

平成24年度総会学会・特別講演

発達障害の子どもを理解する

同志社大学大学院心理学研究科
赤ちゃん学研究センター 教授
小西行郎

はじめに

発達障害という概念がわが国に導入されたのは1980年代であるが、アメリカでは学校教育の中で問題になったものがやがて精神科を中心とした医療現場にも広がった。わが国でも徐々にこの概念が受け入れられるようになり、まず「キレる子ども」や学級崩壊の根底に発達障害があるのではないかと言われるようになる。そして学童期の子どもたちの中で、発達障害を持つと思われる子どもの教育が注目されるようになり、特殊教育から特別支援教育へと大きな改革がおこなわれることにつながった。一方でこうした障害を持つ者は、学童期に問題があるだけではなく思春期や成人の犯罪やひきこもりの原因ではないかとまで言われるようになった。さらには乳幼児にも発達障害と思われる子どもがいるということになり、療育の現場から早期発見・早期療育で障害がよくなるという意見が出され、早期発見が厚生行政の大きな課題となりつつある。そうした中で、医学的に明確な原因の解明が進んでいないにもかかわらず、発達障害と言われる人たちが急激に増加していると言われるようになってきた。ここではこうした社会現象ともいべき発達障害の現状について私見を述べたい。

1. 増え続ける発達障害

2003年の文部科学省の調査では約6%といわれた発達障害の発生頻度は、最近の厚生労働省の研究報告では10%強と言われている。そして、それは主に広汎性発達障害（以下PDDと略す）の増加、とりわけ軽いPDDの増加が顕著であると言われている。一方、文部科学省が昨年行った学校における同様調

査ではそれほど増加していない。厚生労働省と文部科学省のこの差はどこから生まれたのか。厚生労働省の研究班の調査は乳幼児が含まれているが、文部科学省では学童に限られていることがその大きな理由だと考えられる。

保健所などの健診では1歳半健診がもっとも発見率が高く、3歳、5歳と減少することが多い。発達障害の早期発見の重要性が叫ばれ、健診において気になる子どもといわれる子どもが多く発見されること、さらにはそもそも2~4歳児はいわゆる反抗期にあり、周囲の大人にとって扱いにくく、育児や保育の現場で困ることが多い、ということが、こうした気になる子どもの増加をうみ出していると思われる。しかし、その多くはやがて成長と共に周囲との関係も改善されるようになってくるので、健診などで異常といわれることが少なくなってくる。発達障害の発生頻度は年齢によって差が大きいことを考慮して討論すべきであろう。

発達障害の診断のあいまいさもまた増加の原因と考えられる。図は自閉症と診断された人たちと正常と言われた人たちの自閉症尺度を測定した結果である。

自閉症尺度とは自閉症の診断に使用する目的でつくられたチェックリストである。ここでは医者によって正常と診断された人たち（点線のグループ）と自閉症（実線のグループ）と診断された人たちの二つの群に、この尺度を測定したものである。この図から、自閉症と思われるグループと正常であると思われるグループがあり、両群では点数に明らかな差

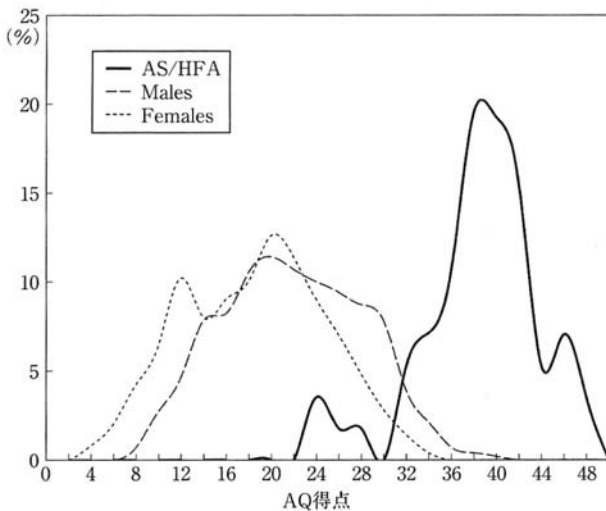


図1 日本人を対象としたAQの得点分布

があることを認めざるを得ないが、一方で注目してほしいのは両群がオーバーラップしているところがあるという事実である。その境界領域ともいべき部分に入る人たちの中で、周囲の人と問題を起こしていない人を正常、問題を起こしている人を自閉症と言ってしまっている。つまり、この研究では、曖昧な領域に入る人たちを区別するには自閉症尺度では無理なので、最終的には周囲の人たちとの問題の有無で無理やり分けてしまうようなのである。このことから、発達障害が増えている原因が少し見えてくる。つまりは境界領域の子どもたちが増えている一方で、操作的診断といわれるこうした診断方法にしか委ねられないということが極めて大きな問題を含んでいるのである。

自閉性障害の発生頻度が急速に増加したアメリカでも、その理由は医学的な原因があって増加したのではなく、自閉症の診断をする医者が増加したことではないかという考え方が強いようである。つまり、発達障害が増えた大きな原因についてはその診断法のあいまいさと、この障害に興味をもち、積極的に診断しようとする医師の増加が指摘されるのではないかとと思われる。

安易な診断を許してしまう社会的背景も忘れてはいけない。不登校、キレる子どもなどなど、いわゆる「子どもの問題」については、一時「母原病」であると言われ、母親の育児に問題があると言われる子どもたちがその原因として考えられた。それは発達障害とりわけ自閉症の母親を「冷蔵庫マザー」と

呼んだことと軌を一にする。そしてそれが否定された後「学級崩壊」では先生の指導力の問題であるとの指摘が繰り返された。そして今回は発達障害である。先に述べたように育児のころからいわゆる「気になる子」の存在が言われるようになり、学童期には発達障害そして引きこもりや犯罪に関係する子どもたちに発達障害を持つ子どもが多いということが報告され、「子どもの問題」の中心に発達障害があるということが声高に叫ばれるようになってきた。すると、おかしなことに、発達障害という診断を受けた子どもの親やその先生たちが「発達障害であること」を自分に対する免罪符のように考えるような現象がおこり始めた。つまり、悪いのは子どもたちの障害であって、自分たち大人のせいではないというように解釈してしまうようなのだ。こうしたことが医師をして躊躇なく発達障害という病名をつけることに抵抗を感じさせなくなり、それが発達障害の増える原因の一つになったのではないかとも思えるのである。

「母原病」的考えも姿を変えて再登場している。

『虐待による発達障害』という主張である。確かに日常臨床では気になる子ども以上に気になる保護者が増えてきたように感じる。ネグレクトやDVを受けた子供の発達に異常が起きることを否定する気はない。しかし、虐待もまたその定義や程度の判定が難しく、発達障害の診断と同じような問題を含んでおり、健診などで保健師や医師がつい指摘してしまうのが“気になる保護者”であり、「あの親じゃ、子供が発達障害になるのも無理はないね」という会話を聞くことは少なくない。「今の親は問題が多い」という意見は医師だけでなく、保健師や保育士にも強いように思われる。いまだに愛着障害が発達障害の原因であるという考え方は消えていない。これもまた発達障害が増えることを当然とする風潮の原因ともいえよう。

そもそも上述したように症状だけで疾患概念を決めることが問題であり、やはり原因によって一つの疾患を規定することが重要なのではないだろうか。たとえば、ADHDといわずに、てんかんに伴う多動であるとか、脳炎後遺症としての多動などというように、虐待による発達障害は他の原因による発達障

害と区別するべきであると考え、その原因解明に向けての研究が重要なのである。

2. 社会の変化と発達障害

では発達障害の増加の原因をそれだけにしているのだろうか。日本小児科神経学会の今年の学術集会では、発達障害は増えているのかというシンポジウムが開かれ、先に述べた厚生労働省の研究発表を巡って討論がなされた。その中で、あいまいではあるが社会の変化の中で増えたという意見もあったが、多数の意見とはならなかった。しかしながら熊谷と綾屋はその著書『発達障害当事者研究（医学書院、2008）』の中で、情報が高速化するなかで他者とうまく繋がれない発達障害者としての自分を述べている。自分の中で生まれてくる情報と外部からの情報の処理に時間がかかる綾屋は、周りの人たちと「ゆっくりしずかにつながりたい」という思いがあるものの、周りの人たちの情報処理のスピードについて行けず悩む。そしてむしろアスペルガー症候群という名前を知ることによって自らを納得させたという。このことは情報が高速化してゆく社会の中で、そのスピードについていけない人が“障害者”という名で社会から阻害されていくということを示唆しているように思われる。また終身雇用制が崩壊し、核家族化とともに無縁社会といわれるようになった社会は、しがらみにとらわれない新しい人間関係を希望する者たちには良いにしても、「空気が読めない」「他人の気持ちが読めない」と言われつつも、安定した人間関係のなかではゆっくりしずかに受け入れられていたアスペルガー症候群の人たちにとって、受け入れがたいものであるかもしれない。一方、障害のないものが「気持ちが読めない、集団行動ができない」人たちを仲間から外そうとする傾向は、現代社会の懐の狭さを暗示して危険であるとさえ感じる。

アスペルガー症候群の子どもの親は、やはり同じ障害を持っているというケースに時々出会うことがある。そのことは何を語っているのか。親の時代にはアスペルガー症候群は社会において普通の人であり、仕事もし、結婚もでき、子どもをつくることのできたという事実は重い。それが今の時代では困難

になったということ、つまりは社会の変化がまぎれもなくアスペルガー症候群の人たちを「障害者」にしたといえるのではないだろうか。アスペルガー症候群といわれたひとのなかで成功したと言われる人たちは少なくない。その時代にはアスペルガー症候群の人たちに適した職業や暮らしやすい社会が存在したのは事実であり、その時代は障害のない人たちにとっても暮らしやすい時代であった。その時代から学ぶことは少なくない。

医学部を卒業して小児科医になろうとした時、学生時代によく訪問していた京大の公衆衛生の西尾雅七教授から「小児科医は社会医学とりわけ公衆衛生学的見方を忘れてはならない。なぜなら社会の変化やひずみは必ず社会的弱者である子どもや老人さらには障害者に、最初に影響を与えるからだ。こうした人たちになにか新しい疾病や障害が起きた時には必ず社会の変化にその原因がないかどうかを見る目を持つように」といわれた。最近、発達障害について考えるとき、この言葉の重みを感じずにはいられない。まさに発達障害を持つ子どもの急激な増加という現象は社会がもたらしたものと言えよう。

3. 変わりつつある障害児観

1980年代、いわゆる「医療モデル」から「障害モデル」へと障害についての考えが大きく変わった。子どもの持つ障害そのものが「障害」であるとし、その障害を訓練などで克服させようとする考え方から、障害とはその個の持つ障害によって周囲の人たち、あるいは社会との関係をうまくつくることができなことが「障害」であるとして、当事者だけでなく周囲の者たちも努力すべきであるという考え方に変わっていった。つまりノーマライゼーションという概念が広く受け入れられるようになった。それと同時に早期発見・早期療育という考え方が少し弱くなっていった。「障害を持ったままでも社会の中で幸せに、その一員として生きること」を目指すようになったのだ。すこしでも頑張っただけで障害の克服を目指した脳性マヒの訓練は、やがて下火になり、車いすや歩行器あるいはコンピュータを用いたコミュニケーション法なども開発され、生活のQOLは飛躍的に改善された。また、従来の障害克服のためのリ

ハビリについては、そもそも正常化を目指した訓練には限界があることも明らかになって、むしろ今では障害を持つ者が積極的に自分にあった手段を見つけてゆくという流れに変わりつつあった。しかし、発達障害という概念がわが国にも入ってくるようになり、「障害モデル」という考え方が弱まり、「医学モデル」的発想が再度主流を占めるようになってきた。そして、また早期発見・早期療育が叫ばれ始めた。しかも、科学的根拠の少ないさまざまな療育方法まで紹介されるようになり、親をも巻き込んで、少しでも子どもたちを矯正させようと必死になっている。

脳性マヒの早期発見・早期訓練は運動の異常であるだけに客観的に障害が判定でき、その訓練目的も明らかにすることができる。しかし、発達障害はそもそもその診断が非常に主観的でかつ曖昧であること、その障害がコミュニケーションや社会性の障害であると言われても、それは2次障害である可能性も否定できないし、そうした場合、その基になる障害、たとえば知覚の障害なのか、あるいは認知障害なのか、はたまた運動の障害なのかがはっきりしないのであるから、根本的な療育がないはずである。そのため、いきおい精神療法や心理療法が使われることになる。TEACCHや応用行動療法（ABA）などの療育が主に行われているが、これらの方法はこうした原因に関わらず、矯正訓練によって子どもを社会のなかに適応させようとするものであるから、短期的にも、長期的にもその効果についてはまだ十分に科学的な証明がされておらず、その危険性を強調するものも少なくない。また、早期発見については、子どもの発達を総合的にみることなく、落ち着きがない、目が合わない、呼んでも振り向かない、あるいは言葉が出ない、自発語が少ないなどの一面だけを取り上げている。周囲の環境や人間関係なども調査したうえで発達障害の危険児というのならともかく、チェック項目のうち先にあげたような1、2個の異常項目の存在だけで異常と言われる乳児健診、保育園や幼稚園では「集団遊びができない」「他児と遊べない」だけで発達障害ではないかと言われることも珍しくない。こうしたレッテル貼りや矯正的療育方法がどうしてこのように広がったのである

うか。この原因の一つに画一化と効率化を求める現代社会の問題が浮かび上がってくるように私は思う。すこしでも人と違うことをいうとKY（気持ちが読めない人）と言われ、皆と一緒に行動しないと異常であると言われる風潮が、レッテル貼りを促進させ、無理やりにも親や教師の言うことを聞かせるようにという矯正療法を広めたと考える。ABAなどの訓練を行っている人たちは決して無理強いをさせない、きつく叱らないだけでなく、うまく褒めることを主として子どもたちのセルフエスティーム（自己肯定感）を向上させるのだと主張する。しかしながら、発達障害を持つ子どもには視覚認知や聴覚認知あるいは触覚異常のあることが知られており、それはこの子どもたちの認識世界が私たちと異なっていることを強く示唆している。であれば、同じものを見たり聞いたりしても、その受け止め方が私たちとは違っているのであるから、その行動をこれは良い、これは悪いと言われて、それを子どもに認めさせて子どもの行動を変えてゆくという方法は私には理解しがたい。発達障害を持つ子どもは失敗が多く、それを周囲の人たちが叱責するから自己肯定感が低くなり、さらに2次障害を起こすのだと言われる。この考え方を私は受け入れることができない。その子が見たり聞いたりしている世界をまず理解し、その行動の意味をともに考えることこそ重要であり、そのことが理解され受け入れられるようであれば子どもたちは決してキレたりはしない。

もうひとつ重要なことは、発達障害がコミュニケーションの問題である、あるいは社会性の問題であると言われながら、基本的には個人的な問題と言われていることにある。コミュニケーションと言い、社会性というのであればこれは双方向のやり取りであるはずである。明らかな障害であれば、個人の障害を特定できるかもしれないが、先に述べたようにあいまいな領域に入ってしまう人の問題は重要である。もっとも増えているこの領域の人たちの問題を、この人だけが悪いというのは難しい。とりわけ、子ども達が集団生活をしている保育園、幼稚園あるいは学校などではこうした問題が大きい。個人訓練の限界はこうした問題、たとえばいじめなどの周囲の子どもたちの問題へ対処が必要となる。個人

的訓練で落ち着くことができるようになった子どもが、集団生活の中でまた状態が悪化する事例を見ることは少なくない。

4. 発達障害の子どもの住む世界

発達障害は社会性やコミュニケーションの障害ととらえられており、学童期前後に顕在化すると考える意見が強い。しかし、最近では障害のメカニズムをできるだけ早く、出生直後からあるいはもっと早く胎児期からの観察などによって解明すべきであるという考えが強くなりつつある。つまり、今まで言われたような障害は、その完成形であり、それまでの発達過程における障害の結果ではないかというのだ。低出生体重児のフォローアップ調査ではそうした子たちに発達障害が高頻度に発生することが明らかとなっており、胎児期にその理由がある可能性が高いことを示唆する。それと共に発生メカニズムに関しても多くの研究が行われるようになり、結果、発達障害児の運動や知覚、あるいは認知の障害が周産期から見つかるようになってきた。胎児～乳児期早期に見られる自発運動の異常が後の発達障害の初期徴候であるという報告や、原始反射の異常が自閉症児に多く見られること、さらには幼児期の微細運動障害が発達障害の子どもたちに高頻度に見られることから、運動障害が発達障害に結びつくのではないかという研究が増えてきている。

乳幼児期の知覚・認知の異常もまた多く報告されるようになってきた。自閉症児にいわゆる『心の理論課題』が解けないことが言われるようになってから、こうした児の乳幼児期の認知の障害に焦点が当たるようになり、やがては9ヶ月児に見られる共同注意という現象がこうした子どもには見られないことがわかり、健診などで盛んに共同注意が注目を浴びるようになってきた。この流れは一層強まり、顔認知の異常やバイオロジカルモーションや運動透明視などの視覚認知、あるいはヒトの声より機械音に強い親和性をもつなどの視聴覚認知の障害が乳児期前半あるいは新生児期にも見つかるようになってきた。こうなってくると彼らの住んでいる認識世界が私たちのそれとは明らかに違うということを認めざるを得なくなる。

熊谷・綾屋らは自らの障害をできるだけ客観的に記述したり、積極的に認知科学者との共同研究をすることによって、自らの認識世界を社会に認知させようと努力している。外からの情報が多いとその纏め上げが難しくて混乱し、パニックになるとか、自分の発する声さえもが多重に聞こえて思わず声が大きくなる、あるいはいくつかの対象から一つだけに焦点を合わすのが難しいなどの問題点を、認知科学や脳科学によって解明し、障害の理解につなげたいとしている。

5. 発達障害のメカニズムの解明に向けて

昨年の9月から文部科学省科学研究費『新学術領域研究』のなかで「構成論的発達科学—胎児からの発達原理の解明に基づく発達障害のシステムの理解—」という研究が始まった。東京大学情報工学科國吉教授を代表とする研究班で、私たち医療側（産婦人科から小児科、精神科まで）の提供する観察データをもとに発達原理をシミュレーションすることによって発達障害の発生メカニズムを解明しようとする試みである。胎児期から一貫した観察を中心とした研究であるが、発達認知心理学、医学、発達神経学さらには当事者研究までも含んだ新しい学問領域の創設をめざそうとするものでもある。こうした研究によって障害発生のメカニズムや障害の全体像が明らかになり、障害に対する理解が進むと考えられる。

6. 地域で発達障害を持つ子どもたちを守り育てるために（対応より理解を）

—子どもの発達を支援するバーチャルセンター構想—
発達障害を持つ子どもが地域で生きてゆくために、まず言われるのが早期発見・早期療育であり、5歳児健診を始めさまざまなチェック体制が取られている。しかしながら、先に述べたように健診を行う施設や人によって異常といわれる子どもの頻度は大きく違っているし、いわゆる「つなぎ問題」と呼ばれる関係機関同士の連携がうまくいっていない問題も明らかになっている。そのためにさまざまな連絡協議会のようなものが地域でおこなわれているが、うまくいっているというケースは極めて少ない

ように思われる。そこで私は保育園、幼稚園、小学校、中学校を協議会方式で繋ぐのではなく、外部のグループがそれぞれの施設を巡回するという枠組みを提唱し、ある市で実施している。グループは小児神経科医、心理士、作業療法士と保健師さらには教育委員会の教育指導主事から成っていて、このグループで市のほとんどの施設を年2回巡回し、相談業務を行っている。その成果を振り返ると、まず、思いもかけないようなことが数多くあることに気づいた。

① 療育指導の現場は保育園、幼稚園、小中学校などであること。

こうした現場で見る子どもたちは病院や専門機関で見る子どもと全く違っていること。子どもがその態度を周囲の環境によって変えるのは当然だが、ともすれば診察室での子どもの様子しか経験していない医者にはその態度の違いに驚くことが多かった。さらには周囲の子どもたちの影響が極めて強く、専門施設での訓練で少し良くなったとしても、周囲の子どものいたずらやいじめによって簡単に症状が悪化することも、逆に周囲の子どもの対応によって子どもの症状が良くなることも目の当たりにすることがあり、専門機関での訓練の無力さを実感することも多々あり、療育の現場は教育機関であることを実感した。このことは子どもが専門機関にくるのではなく、療育を行う側が現場に行くことが重要だということを私たちに教えてくれた。

② 協議会だけではなく、現場で実際に子どもを見ながら情報交換をすることで生きた情報が伝えられるということ。

保育園や幼稚園の情報を学校に…というのがいわゆるつなぎ問題の解決には不可欠というのは事実だが、情報を伝達するためには協議会ではなく、現場での伝達が重要であり、そのためには両方の機関を通して子どもを観察するグループが必要だと思われた。

保育園で見ているグループがそのまま学校の巡回をするということは、とりわけ親にとっては安心できることにつながるようで、巡回グループのメンバーから教師側に情報を伝えるということについては反対する親はいなかった。むしろ『どうか先生の口

から学校へ、私たちのことも含めて話してください』と言われることの方が多い。

③ 巡回グループは職分を守り、教師の指導方法については聞かれない限り口出しせず、教師にはできにくい疾病の説明や見通しあるいは専門機関の紹介などをすること。決して教師と子どもや親の関係を損なわないことを念頭に置いて活動することで、教師との信頼関係が出来る。そして学校ではできない医療的な面の相談や指導については保健センターの発達相談において対応する。それによって医療と教育の連携が可能になった。

教育委員会の指導主事の先生方が一緒に巡回しているのも重要である。1年もたつと巡回グループと教育委員会のひとたちのつながりが強くなり、お互いの助け合う環境作りができた。

④ つなぎ問題は、決して子どもたちが新しい環境に慣れないために起こるだけではなく、小学校や中学校など新しい施設に移るときに、子どもたち自身が今までの生活をリセットしたいと意気込むために周囲の子どもたちと起こす問題である可能性もある。入学して1年も経つとそれなりにクラスに溶け込む子どもも少なくないので、この間、先生を支えるグループが必要なこともわかった。

⑤ 保育園から中学校までの関係者は自分の施設にいるときが中心の活動であり、継続して子どもたちに関われないが、保健師は生まれてから墓場まで子どもたちと付き合いなければならない業務であり、そういった意味においては“途切れない支援”の中心に保健師がいるということ教師が認知したことも重要である。「卒業したら誰がこの子を見てくれるのだろう」という声を教師から聞くことは少なくない。そのとき、保健師や医師はずっとつき合うことが出来るし、それが任務だということを伝えるようにしている。

⑥ 市におけるすべての施設の巡回相談を行うためには専用の施設は不要であり、巡回グループが回りやすい状況をいかに作り出すのが重要である。そのためには福祉課、教育委員会、子育て支援課、健康増進課など、関係する課がお互いに連携・協力することが不可欠である。私たちが実際に動いている市では、関係課の事業を一つにまとめてバーチャル

センター事業として巡回相談や発達相談をしている。行政の中での協力体制ができることは子どもだけでなく親にも安心感を与えることになるばかりか、障害を持つ子どもたちが暮らしやすい地域社会をつくるうえでも重要なことなのである。

障害を持ったまま地域で生きるということ

一貫した支援をということで、就学前から卒業後までの支援の必要性が言われ、就労の問題も最近では注目を浴びるようになってきた。特別支援学校の努力などもあって、卒業生の就職もかなり充実してきてはいるが、それでも特別支援学校ならば就職指導もきちんとしているから大丈夫というほどの状況ではない。障害者の就労支援のための障害者雇用促進法の現状が必ずしも有効ではなく、卒業後の数年までの就労は可能であっても、一度離職したり解雇されたりした後の転職は極めて難しい。特別支援学

校を卒業しても就職できそうにない子どものためには地域の収容施設や作業所があり、そこで暮らす子どもも少なくない。現在ではそれでも不十分で、卒業後は仲間たちが集まって自分たちの手で作業所を設立する人も増えてきた。しかしながら、それはまだいい方で、卒業後行くところがなく在宅になってしまう子どもは減っているわけではない。子どもが小学校高学年になると私は親たちにこうしたことを提示して、親の会などをつくるように勧めることが多くなる。こうした経験があるので安易に「訓練すればよくなる」とはいえない。現代社会は障害を持った子どもが簡単に就職でき生き生きと暮らしていけるような社会ではないように思われる。

障害を持つ人たちが障害を持ったままで生きていく、生きていける、その背景として、地域や社会が、そして私たちが「障害」をどのように理解するかが問われているということを肝に銘じたい。