

今なぜ発達障害か？

精神科医（林試の森クリニック院長） 石川 憲彦

第17回教育相談全国研究集会
(2010年11月25日・26日開催)において講演

発達障害とは？

発達障害は、発達障害者支援法によれば、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」とされます。これらは最近英語で、PDD(最初の3つをひとまとめ)、LD、ADHDなどと略して紹介されます。

PDDは、3つの領域（アメリカでは対人的相互反応・コミュニケーション・反復的常同の様式。イギリスでは社会性・コミュニケーション・想像力）における苦手さ・不器用さを特色とします。誤解を恐れずにまとめると、人間関係や集団参加が下手で、相手の思いを汲んだり自分の思いを伝えることに限界があり、独特のキャラ（強いこだわりや新しい事態への対応が苦手など）を併せ持つ人々の総称といえるでしょう。

LDは、国により専門性により、定義はばらばらです。一応「学業全般ではなく、その一部に他の教科と比べて著しい学力低下が認められるような状態」としておきましょう。

ADHDは、多動（おちつきなく動きまわる、せわしく身体を動かす、想定外の危険な動きをするなど）、集中力の欠如（気が散る、移り気、物忘れする、優先順位が不定など）、衝動的行動（突然予想外の行動をする、待てないなど）の3つの特色を持つ状態です。

相談活動の問題点

1990年代から、これらの症状が注目され、教育相談への関心も高まっています。従来から、障害児・者の問題については、医学的或いは心理的な切り口に依拠しながら、一人ひとりの子どもの状態に応じた特別な支援方法を捜し求めようとする傾向がありました。今日の相談活動は、ますます「問題を個人の内面の課題にのみ還元して、個人が克服すべき解決方法を提示する」方向に向かっているようです。

しかし、いずれ障害も、最後のDは、医学的な病気 Disease（身体的に Ease ではないの意味）の略ではありません。Disorder の略で、「Order（社



会秩序)にできていない状態」と言う意味です。基本的にいつの時代にも障害は、社会が求める「期待される人間像」(時代の中心価値)からの隔たりを意味してきました。ですから、現代社会のありようを問い返す作業を怠ると、正しい問題解決の道が見えてきません。現在の発達障害者支援法や特別支援教育は、こういった原則的視点を見失ったところで成立しているのです。

その結果、「生徒に覚せい剤(リタリン・コンサータ)を乱用」させないと成立しない「学力を伸ばす」授業や、自殺率が増加するとわかっているのに不登校に抗鬱剤の使用をすすめる指導など、学校による子どもへの虐待が横行しています。そろそろ小手先の支援から、原則に立ち返った本質的な共生への道筋を明確にする時が来ています。

歴史的にみた精神障害

農業社会が身体障害者を取りわけ強く差別したように、工業社会は知的障害者を、情報産業社会は精神障害者を差別します。ルネッサンス以後、魔女狩りのような、社会弾圧がなかったわ

けではありませんが、精神障害者は概ねごく自然に社会に受け入れられていました。1700年ころまで、うつ病以外の精神障害は、病気ではなかったのです。

しかし産業革命によって農村が破壊されると、農民の多くは、都市に集中させられ、機械的な低賃金労働で搾取され無産化します。このとき機械化された単純肉体労働になじみにくく、自然親和力の強い知的障害・統合失調症・認知症などの人々が、貧民として浮浪化する傾向が目立ちました。これら浮浪者対策として、1800年初頭、ちょうどナポレオンが富国強兵のため国家主義的な学校教育を導入したころ、精神病院が誕生しました。

同じ頃スタートしたばかりの脳研究は、怪しげな錬金術的医学とドッキングしながら、精神障害者への偏見を強めました。1900年ころになると、当時の脳科学の限界から、深層心理学が脚光を浴び始めます。植民地再分割など国際競争の激化の時代、工業の進歩発展と軍備拡大のために、若年労働者の高頭脳化が求められ、青年期への注目とストレスへの興味が高まると、人格障害、神経症などといった分野への注目と、発達への関心が高まります。更に、第一次・第二次大戦における人体実験の成果と、多くの戦争孤児の誕生が引き起こした諸問題が、発達医学・児童精神医学を一気に時代の花形産業の座に導きました。

発達障害の登場と 精神科バブル

20世紀初頭、貧困問題・移民問題として注目され、やがて脳炎が原因とみなされるようになったのが多動傾向です。周産期障害説・微細脳機能障害説・食事成分説・アレルギー説・内分泌説・環境ホルモン説・代謝異常説・神経伝達物質異常説など定説の定まらないまま、次から次へと病名が変わり、ようやく1980年代からADHDという呼称に集約されつつあります。アメリカで急増し、発生率は1990年代2%、最近では8%以上とされます。イギリスでこの名称が急増した背景には、製薬資本の論理が露骨に見えます。新たに人気のリタリンを保険制度上使用するために、同じく覚せい剤であるアンフェタミンを使用して大惨事を招いたMBD（微細脳機能障害）という診断名をしばらく否定してきたのに、別名に代えて登場させたのです。

一方、1940年代前半まで幼児早期分裂病と考えられていた状態を、アメリカのカナーは3000人に1人発生する特別な状態として、自閉症と名づけました。その翌年、ドイツのアスペルガーは、子どもに良く見かける発達の一亜形として、自閉的な発達傾向について発表しました。日本では、1960年代以来、両者は都合よく混同されてきました。一方見解の一致しなかった欧米でも、1981年ウイングがこれらを一本化し、アメリカではPDD（広汎性発達障害）、イギリスでは自閉症

スペクトラムと呼ばれるようになります。

今やこれらの障害は、本質は不明だが「人の心が読めない」（アメリカ）「自己流にこだわり、新しい変化を苦手とする」（イギリス）状態と単純化されて受け入れられ、ちょうど「オタク」が「オタクキー」になったのと似たような現象が起こり、文頭の3主要症状はどんどん拡大解釈され、なんでも特定不能のPDDとする診断が急増しています。

ところでドイツでは、MCD（微細脳障害）と言う呼称が、1990年代まで生き残りました。ADHDとPDDを両方含みます。両者を明確に区別できる医学は、今では皆無です。

なおLD（学習障害）は、一部例外を除き、基本的には医学とは無関係な障害です。しかし子どもを取り巻く人為的環境が劣悪化した先進国（ドイツやアメリカなど）では、2000年には、学校で発達障害を疑われる子どもの数が30%近く、実際児童精神科を訪れ



る子どもも地域によっては20%近くと増加しています。日本でもこの数年、これまでの障害児（約2%）に加え、新たに6%近い「発達障害を疑われる子」が登場し、児童精神医療はバブルを迎えています。当院も3年待ちでないと診療できない状態に直面しています。このバブルで最も深刻な問題は、障害者福祉関連予算が増加しないまま、障害児認定が増加したため、従来の障害児・者の生活が少しずつ圧迫され始めていることです。

発達障害とは何か？ 何が問題か？

LDの問題は、単純です。社会的要請に迎合して、学校が子どもを不当にも勉学で評価し競争させたことが、最大の原因です。

多動の場合は、少し複雑です。哺乳類は、2億年前の誕生時期からずっと、食物連鎖上とても弱い生物でした。そのため、最大の生き残り戦略として、「常に危険を察知し、外部からの刺激に過敏に反応し、直ちに逃げられるように自己防衛する」ように、脳を設計しました。このため、10歳くらいまでの人間は、何をしても外部からの危険刺激にすぐに注意を切り替えるように、プログラムされています。このプログラムは自然環境で育てば、誰でもほぼ完璧に学習できるようになっています。しかし、この数千年、文明によって食物連鎖の頂点に立った人間は、自然環境と異なる社会的環境を整

えすぎました。子どもたちにとって、危険なものとそうでないものを見分けられないような育児環境が支配しています。更に、大人は、小さいころから集中することを求めすぎるようになりました。自然環境破壊が急激に進んだ1970年代から、脳構造ががっちりしている子どもが混乱し、ADHDが急増したのです。

PDDも、言語や関係から自然性が消失したための混乱です。一例として、職人文化を取り上げて考えると解りやすいでしょう。道具の発見は、人間関係に迎合する八方美人ではなく、物や自然と独自の方法で立ち向かう物づくり文化を発展させました。サービス業とは異なる、自然やモノ・コトと向き合う作業は、細部の「ヒトモノ」関係に優れた学者、銀行員、法律家などを生み出しましたが、これらの人々にPDDはととても多く認められます。しかし、大規模生産、サービス産業、PC文化の普及は、人気取りを最重要価値に押し上げ、職人性を軽視する環境を社会の隅々にまで形成しました。

LD、ADHD、PDD。これらは、あまりにも自然を無視した社会が広がったために、自然が育んだ多様な人間形成が、非常に窮屈に制約された結果析出したのです。

相談の基本姿勢

発達障害の成因は、人間の自然性の否定にあると言う意味では、環境問題と似ています。これを、個人努力だけ

で解決しようとするのは不可能です。なにより、問題は発達障害者だけに引き起こされるのではなく、環境問題が全人類に最終的に大問題となるように、生育環境の悪化も、全ての子どもの問題となります。もう一度、人間が育つとはどういうことなのか、教育の本質を考え直す必要があるのです。その意味では、発達障害の問題の解決を、何よりもまずクラスの問題として捉えなおすことが最も大切です。

発達障害の子どもがしやすい教育とはどのような教育か？

この点を、子ども、親、教員と考え直していくことは、他の大勢の子ども

の教育環境の改善にも役立ちます。この場合、最大のヒントは、昔60人学級で、なぜみんな一緒のクラスが成立しえたのかと言う点にあります。もちろん、個別の課題について、一人ひとり異なるやり方で支援する場合も、例外としては存在するかもしれませんが。しかし、それらは、文字通り一人ひとり異なる課題なので、紙面では紹介しきれない数、例えば1000万通りの方法が必要でしょう。流行の、自尊、「発達障害者の犯罪増加」などと言う、根拠のない宣伝に惑わされず、教育相談活動を共生のための学校を再建する作業に作り変えることが急務です。

Profile 石川 憲彦 1946年 神戸市生まれ 精神科医（林試の森クリニック院長）

1973年 東京大学医学部卒業後、東大病院を中心に小児科の臨床に従事し（障害児医学・発達神経学など）、通院していた親子を中心に「医療と教育を考える会」を結成し、どの子どもと一緒に普通学級で学べるような教育を作り出したいと活動。見ていた子どもたちが大人になるのに引っ張られて、1987年から東大病院精神神経科で精神科医を勤めた。その間、1989年からNHKラジオ「子どもと教育電話相談」で回答者を務める。

1994年、ずっと憧れていた地中海生活を夢見て、マルタ大学医学部精神科客員研究員となり、社会病理学研究を装って、のんびり過ごす。その間のことは、妻和恵が「マルタ島に魅せられて」（晶文社）に書いている。1996年、後ろ髪を引かれつつ帰国し、1996年から、静岡大学保健管理センターに勤務し、教授・所長を経て、2004年から現職。NHKラジオ「心の相談」に復帰。

著書（単著）

影と向き合う教育と治療	光村図書	1984
子育ての社会学	朝日新聞社	1985
治療という幻想	現代書館	1988
学校の精神風土	アドバンテージサーバー	1994
子どもと出会い分かれるまで	ジャパンマシニスト	2003
こども、こころ学	ジャパンマシニスト	2005