

発達障害を有する子どもへのサポート哲学

岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター 高岡 健

■ 発達障害とは何か

あらたまって「発達障害とは何か」と尋ねられると、答えるのは意外に難しいものです。そういう時には、発生や起源にまで遡って、考えてみるのが役立ちます。発達障害という言葉が使われはじめたのは1970年代のアメリカで、それに先立つ公民権運動の成果が、この言葉に込められているのです。すなわち、発達障害とは生まれたときからの特徴ですから、その特徴によって差別されることなく伸び伸びと暮らす権利がある、という考え方です。言い換えるなら、発達障害と名づけられた人は、名づけられた瞬間から、ケア・治療・サービスへアクセスする権利を手にする、という人権思想にほかなりません。

当初、発達障害という言葉は、主に脳性麻痺などの身体障害および知的障害を指していました。後に、その概念は拡大し、てんかんや自閉症など、誕生前後から発達期にかけて生じる、さまざまな疾患を含むようになりました。だから、知ったかぶりの人がしばしば口にする、「発達障害と知的障害は違う」といった言説は、大間違いなのです。

■ 非定型発達＋社会的障壁

英語の精神医学診断名を日本語に翻訳するとき、原則として「～障害」という言い方ではなく、「～症」と訳すようにしようとする流れがあります。私も、その流れがいいと思っています。たとえば、これまでの「知的障害」は「知的発達症」、「自閉症スペクトラム障害」は「自閉スペクトラム症」というようにです。これ

らをまとめて、非定型発達と呼ぶこともあります。その反対語は、定型発達です（私は、「凡人」と呼んでいます）。

非定型発達は、それだけでは障害ではありません。しかし、非定型発達を有する人が社会的な壁につきあたり、不利益を被るようになると、障害になります。たとえば、自閉スペクトラム症自体は障害ではありませんが、自閉スペクトラム症を有する子どもが、学校の中で合理的配慮を欠く環境に晒されたなら、当然にも不利益を受けます。こうなると、障害です。算数の等式であらわすなら、非定型発達＋社会的障壁＝発達障害ということになります（図1参照）。

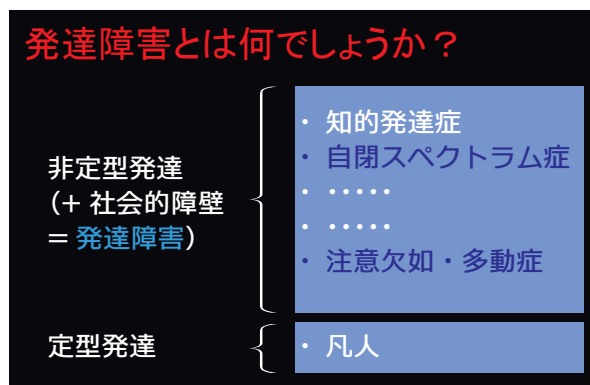


図1 発達障害とは

ここまで読んでいただいた方は、なぜ診断名に「～障害」をつけずに「～症」をつけるほうがいいのか、おわかりいただけたでしょう。では、「障害」は、漢字で書くのがいいのでしょうか、それとも「障がい」と混ぜ書きにするほうがいいのか。

社会的障壁が加わって障害になるということさえ分かっていたら、漢字がいいことはすぐに理解いただけ

ると思います。混ぜ書きがいいという考えは、障害が人間の内部にあるものという誤解に、根ざしているのです。(だから、主だった障害者団体は、すべて混ぜ書きに反対しています。)

ちなみに、障害という漢字は、本来は「障碍」という書き方をします。絶縁体を意味する「碍子」などという言葉もありますから、この方が雰囲気が出ますね。常用漢字というのか当用漢字というのか知りませんが、その中に「碍」を復活させてはどうでしょうか。

■ 支援の原則

古い時代の支援は、定型発達者が非定型発達者の「病理」を知った上で、定型発達者のルールを非定型発達者に教えるという方法をとっていました。つまり、教育・訓練によって、非定型を定型に近づけることを目的としていたのです。

それに対し、現在の支援は、定型発達者が非定型発達者の「世界」を知り、同時に、非定型発達者も定型発達者の世界を知ることを、出発点としています。そして、両者ともに住みよい世界をつくることを、目的としているのです。

以上について、比喩で説明してみましょう。インドネシアに暮らす人々と、南アフリカに暮らす人々と、そして日本に暮らす人々が、互いに豊かに交流するには、どうすればいいのでしょうか。それぞれの地域の歴史・言語・習慣・法を知った上で行き来するなら、豊かな交流が可能になります。しかし、一つの地域の歴史・言語・習慣・法を、別の地域に暮らす人々に押しつけるなら、それは植民地支配になってしまうでしょう。やはり、住みよい世の中をつくるには、それぞれの歴史・言語・習慣・法、つまり「文化」を理解し尊重することを、前提にするしかないのです。

■ 自閉スペクトラム症の起源

自閉スペクトラム症が「発見」されたのは、第二次世界大戦中のアメリカにおいてです。ナチスドイツの影から逃れてアメリカへ渡ったユダヤ系の人びとの中に、L・カナーという医師がいました。彼は、ドイツ語しか話せない、心臓病を専門にしていた医師だったのですが、後に英語と精神医学を勉強して、世界初の児童精神科医になりました。そして、当時の知的障害の子どもたちの中に、それまでに経験したことのない特徴をもつ子どもがいることに気づき、自閉症と名づけたのでした。

一方、同じく第二次世界大戦下のオーストリアには、H・アスペルガーという小児科医がいました。彼は、カナーの「発見」したのと同様の特徴を持つ子どもを診察して、論文を発表していました。しかし、それは敗戦国の言語であるドイツ語で書かれていたため、長く注目を浴びることはありませんでした。注目を浴びるようになったのは、イギリスのL・ウイングが、彼の論文を英語で紹介し、「アスペルガー症候群」と名づけた1981年からです。

ナチスドイツの支配するオーストリアで、アスペルガーは、患者である子どもたちを守り続けた人だと、思われていました。私も、そう信じていた一人です。ところが、2018年に刊行された本と論文が、衝撃的な事実を暴露しました。アスペルガーは、障害者を殺害するナチス系病院へ、自分の患者を次々と移送していたのです。

ここでは、さらに詳述する紙幅がありませんが、自閉スペクトラム症は、医学概念であると同時に、社会構成主義的な概念でもあるのです。(詳しくは拙著『自閉症論の原点』や石坂好樹さんの『自閉症考現筋記』を参照してください。)

■ 自閉スペクトラム症のサポート

ご存知のように、自閉スペクトラム症には、「三つ組」と呼ばれる特徴があります。というよりも、「三つ組」(および感覚過敏)を指標として、診断を下しているといったほうが、正確かもしれません。そして、サポートもまた、それらの特徴に沿って行われるのです。

「三つ組」とは、第1に、対人交流が困難ということです。例を挙げると、日本の学校の何割かでは、運動会の練習と称して、北朝鮮あたりでしか行われていないような、一糸乱れぬ集団行動を、繰り返させているところが、今でもみられます。こういう理由なしの参加を強要されることは大の苦手で、昔から私たちは「運動会は地獄」と、呼び習わしてきました。運動会を契機に学校が嫌いになることを避けるためには、全員一律ではない参加の仕方を、工夫することが大事です。たとえば、行進の練習の時間に代えて、図工の先生と一緒に横断幕をつくる時間を設けるといった工夫です。

第2の特徴は、コミュニケーションが困難ということです。第3は、こだわりです。もし、教室で何らかのトラブルが生じたなら、その背景に、これらの特徴と関係する困難が横たわっていないかを想像してみることが、必要になります。それに基づいて対応を考えることになりませんが、その時に役立つのが構造化と視覚支援です(図2)。

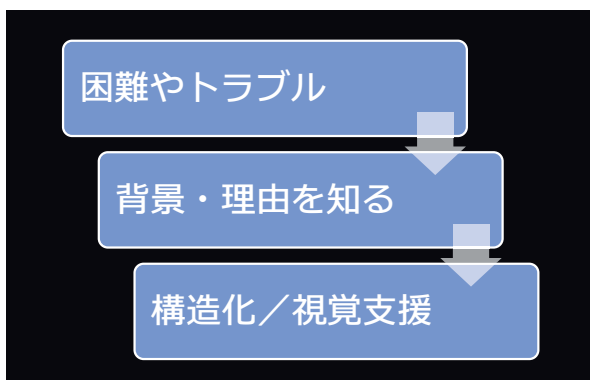


図2 自閉スペクトラム症のサポート

構造化には、時間の構造化と空間の構造化があります。前者の代表は、料理のレシピです。皆さんも、スマホのレシピを見ながらであれば、はじめての料理でも、それなりにうまく作ることができるでしょう。あれには、はじまりから完成までにわたって、何グラムを何分間というように、具体的な流れが記されているからです。一方、後者の代表は、披露宴の座席表です。あれがないと、席を譲り合って、なかなか宴会がはじまらないでしょう。そういう場合を指して、構造化が不十分と言うのです。

また、視覚支援とは、情報を、耳からだけではなく目から理解できるように、伝えることです。先に述べたスマホのレシピには写真が載っていますし、披露宴の座席表にはテーブルの略図の回りに椅子の印が書いてあって、誰がどこに座るかが、すぐにわかるようになっています。それらも視覚支援の一例です。

「三つ組」以外で重要なものとしては、感覚の敏感さがあります。たとえば音に対する敏感さは、凡人が想像する以上に辛いものです。だから、補聴器の反対の道具として、デジタル耳栓やイヤーマフを、積極的に活用することが役立ちます。

■ 注意欠如・多動症の起源

『もじゃもじゃペーター』という絵本があります。19世紀にヨーロッパで書かれた本ですが、今も日本を含む世界各地で翻訳され、出版されています。この本の中に、落ち着きのない子どもの話が含まれています。御馳走を前にして落ち着かないフィリップ少年が、椅子をガタガタさせて後ろにひっくりかえってしまうのですが、そのときテーブルクロスをつかんでいたため、御馳走も床に落ち

て台無しになり、ママからこっぴどく叱られるという話です。この少年は注意欠如・多動症を有していると、精神医学の業界では語り継がれてきました。

私見では、最も重要なのは、この本全体が、1848年革命以降のヨーロッパで勃興していた、ブルジョアジーの価値観を教える役割を持つという事実です。つまり、落ち着きのない子はブルジョアジーの家庭にふさわしくないという教訓を、教えようとしているのです。

一方、石坂好樹さんが翻訳された『ハイパーアクティブ』という本によると、注意欠如・多動症の起源は、「スプートニク・ショック」に打ちのめされたアメリカにあるといます。すなわち、宇宙開発競争で、当時のソ連に後れをとったアメリカが、学校教育にテコ入れをするため導入した概念が、注意欠如・多動症だということです。

いずれにしても、注意欠如・多動症には、純粋な医学概念とは言い難い面がつきまといまいます。

■ 注意欠如・多動症のサポート

注意欠如・多動症に関しては、それほどサポートは要らないのです。(そういうことを言うため、私はよく叱られるのですが。)多動は年齢とともに、必ず少なくなっていくます。注意集中困難は続きますが、好きなことには長く集中できます。他方、それほど好きでないことには集中が難しくなりますが、短時間に限って集中してもらえばいいのです。

だから、気をつけなければならないことは一つだけで、叱られ続けた子どもが、「どうせ自分はダメな子だ」と誤解しないようにすることだけです。そのためには、大人たちが、その子の良い点を、ただちに10個以上、列挙できるようにしておくことが、役立ちます。そうすれば、

叱る代わりに、褒める機会が増えてきます。人間は、あまりに注意を集中してばかりだと、かえって病気になりやすいことも、知っておいた方がいいでしょう。

■ おわりに

自閉スペクトラム症を有するD・ウィリアムズは、「自閉症児の尖った部分を削り取ったり、ロボットのように従順で機械的な人間を生み出すこともできる」、「自閉症児たちに演技することを教え込めたとしても〔中略〕本当にその人自身のように〔中略〕感じさせることは、出来ない」と述べています(『こころという名の贈り物』)。彼女の警鐘を、私たちは常に記憶にとどめておく必要があるでしょう。

現代はマニュアルとテクニックに偏重した時代ですが、ほんとうに必要なのは、それらを貫く哲学なのです。

プロフィール

高岡 健
(たかおか けん)



1953年徳島県生まれ。岐阜大学医学部を卒業後、岐阜赤十字病院精神科部長、岐阜大学医学部准教授などを経て現職。日本児童青年精神医学会理事。日本精神病理学会評議員。日本総合病院精神医学会評議員。著書として、『やさしい発達障害論・増補新版』(批評社)、『発達障害は少年事件を引き起こさない』(明石書店)、『時代病』(吉本隆明との共著・ウェイツ)、『不登校・ひきこもりを生きる』(青灯社)など多数