

発達障害

はじめに

発達障害という言葉が社会にあふれています。一昔前にはほとんど聞かなかった言葉ですが、今や発達障害の情報だけでなく、発達障害の診断を受けた人や自分が発達障害でないかと疑問に思う人が多く見られます。

私は平成十六年から学校現場の心理職として働いています。この約十五年の間に発達障害を巡る状況は大きく変わりました。法律が変わって特別支援学級を学校につくりやすくなったり、名前としては有名なアスペルガー障害が別の診断の中に組み込まれることになったりと、発達障害を取り巻く環境は激変しました。

文科省のデータによると特別支援学級は年々増えています。認知されている発達障害は間違いなく増えているようです。



この本では発達障害はなぜ増加したのかという理由から発達障害を考え直していきます。

第一章では、グローバル化、生存の地滑りという二つの言葉をキーワードに、なぜ発達障害が増えたのかを説いていきます。

第二章では、それをふまえて社会はどう変わるべきかを書いていきます。

第三章では、自分や子どもが発達障害かもしれないと思っている人に向けてのヒントを書いていきます。

この本では発達障害の個別の症状や対策ではなく、発達障害や社会の考え方をどうしていくべきかに焦点を当てています。

それでは、発達障害を巡る考察におつきあいください。

アスペとADHDの区別がつかない？

発達障害が増えたということには二つの可能性があります。

一つは本当に発達障害な人が増えている状態です。インフルエンザが流行するようにその疾患の人が単純に増えている状態です。

え、他のパターンなんてあるの？ と思った方もいることでしょう。もう一つありえることは、今まで発達障害とされていなかったものが発達障害と診断されるようになったというパターンです。

前者の可能性も決して少なくありませんが、私は後者の可能性が高いと考えています。

この章では、まず発達障害という枠組みがそれほど定まったものでないことを書いていきます。さらに、発達障害という枠が広がった理由についても考察していきます。キーワードは二つのグローバル化と生存の地滑りです。

アスペルガー障害とADHD。一見二つは全く違う障害に思えることでしょう。

しかしです。今から十五年前に私が大学院で精神医学を学んだ時に、その教科書の発達障害のところにはこんな一文がありました。

「アスペルガー障害と注意欠陥多動障害では、専門家的にも鑑別に苦しむことがまれにあるが、その場合でも治療的対応は大きくは変わらない」

落ち着きのなさなどを症状とするADHDと、コミュニケーションのすれ違いを症状とするアスペルガー障害がなぜ区別がつかないことがあるのか。その時はよくわかりませんでした。

しかし、学校現場で子ども達を見てると少しずつこの言葉の意味が分かってきました。

一部の子ども達の中には確かにアスペルガーのようなコミュニケーションの微妙な機微が苦手な子どももいれば、落ち着きのない子どももいます。しかし、両方の特徴が見られる子も少なくないのです。

発達障害の判断の定まらなさについてはもう一点、症状、特性の重さも気になりました。発達障害かどうかの線引きというのはかなり難しいものだと思っています。どれくらいの症状の重さから診断を受けるべきかというのは専門家の間でもかなり意見が分かれる部分です。

また、落ち着きのなさなどの症状はどんな場所でどんなことをしてるかといった環境に大きく左右されます。特性だから環境や気分は関係ないということはありません。

発達障害と一口にいいますが、どんな特徴がどこから障害なのかという難しい問題があるのです。

DSMの功罪

何が、どこからが病気なのか？という問いに対して不思議に思った方も多いことでしょう。

病気とは症状ではなく原因で決まるのではないかと。そして、確かに大半の病気は、原因が存在します。ガンはがん細胞が出現したことによりガンと診断されますし、インフルエンザなどの感染症は感染したかかどうかを検査することで診断が下されます。

しかし、精神疾患に関してはここが少し微妙なのです。

現在の精神疾患の診断の基準はDSMというアメリカ精神医学会がつくったガイドラインが主流です。このDSMが画期的な点は、病気の診断を原因から見た目の症状で判断するようにしたことでした。これはどの医師でも共通の診断を出しやすくする為だったようです。現在でも様々な精神疾患の原因と考えられる脳の細かい部分はまだ解明しつくされておらず、脳の検査で精神疾患かどうかの判断がしづらいことを考えれば、この変更は英断だったと思われれます。しかし、この変更は疾病というもののとらえ方にまで変化をもたらしました。病気を原因ではなく症状で判断する傾向が強まってしまったのです。

発達障害に限らず全ての病気、障害にいえることですが、病気というのは何もなく存在するのではなく、定義することで生まれるものなのです。

この点の問題点を考える上で必読の本があります。

疾病概念のグローバル化

『クレイジーライクアメリカ』という本は、「こういう現象は〇〇病である」という定義が輸入されたことでその国でのその病気を取り巻く環境がどう変わったのかを書いた本です。香港の摂食障害、スマトラのPTSD、ザンジバルの統合失調症、日本のうつ病の四つについて書かれています。

普通ならやせることはいいことだという感覚が輸入されたことで摂食障害が増えたと考えることでしょう。しかし、香港ではやせることや太ることへの感情と関係なく、摂食障害という病気があるという情報こそが摂食障害を増加させました。津波のあったスマトラでは欧米から来た支援者がPTSDという概念を持ち込んだことが、元々スマトラの人が持っていた死別の作業を混乱させることになってしまいました。ザンジバルではそれまで悪霊の仕業とされていたものが統合失調症という病名がついたことで、患者の社会的な位置が悪い方向に変化してしまいました。日本では九十年代を境にSSRIという新型のうつ病治療薬が入ってきたタイミングでうつ病が急増してしまいました。

今まで病気以外の別の現象とされていたものが病気であるとされることによって、その現象の意味が変わってしまうのです。

新しく病気や障害と認定されることにはプラスの変化もマイナスの変化もありますが、病気というものは決して定まったものでなく、ルールによって決められるようなものだという認識は必要です。ルールが変わればその対象や範囲も変わるのです。

『クレイジーライクアメリカ』で書かれているように、病気は定義されることで生まれたり、存在の意味が変わることがあります。

近年になってDSMなどによって精神疾患の概念が世界中で統一されるようになりました。発達障害についても、発達障害という概念が世界中で共通のものとなりつつあることで発達障害が増えたという側面はあるはずです。

これが発達障害が増えた理由の一つ目のグローバル化です。

社会の何が変わったのか 経済のグローバル化

病気の定義がグローバル化したという話を書きましたが、日本で発達障害が増えたとされるのにはこの疾病概念のグローバル化の影響だけでなく、もう一つはいわゆるグローバル化そのものが影響したと考えています。

グローバル化とは人、物、金の三つが国境を越えてそれまでよりも自由に動くようになることを言います。別にここ何十年だけのことでありません。長い歴史の中で世界は何度もグローバル化をしています。ただ、今回のグローバル化はその中でも大きいものです。

いつからというのも難しいですが、九十年代のバブル崩壊から回復する間もなく九十年代後半から二千年代、そして現在である十年代の変化を考えていきます。

グローバル化によって何が変わるのか。ビジネスの競合相手は世界中になりますので、安価な労働力に引きずられます。労働者より企業が、中小企業より大企業が強くなっていきます。

その結果、人々の暮らしはどうなるか。単純に年収が下がることになりました。これには、正規雇用が減って非正規雇用が増えたことも大きく関係しています。さらに仕事の中身にも変化が起きています。給料が下がらなかった人も様々な変化があります。今まで十人でやっていた仕事を八人でやるといった仕事の効率化が多くなりました。企業から見れば効率化ですが、働く人から見れば仕事がきつくなったということになります。労働時間が増えたり、仕事量が増えたり。仕事のストレスが増えたことで、仕事での対人関係ストレスがさらに増えるという悪循環もあるでしょう。ブラック企業の問題が目立つようになった一因もこういった変化にあると考えられます。

さらに、グローバル化によって一部の企業が強くなったことと関係して、国は財政の健全化が優先され、社会保障の削減や利用者負担増が世界中で見られるようになりました。お金を稼ぐのが難しくなっただけでなく、必要なお金の額が増えてしまっているのです。

お金を稼ぐことが厳しくなったというのは大人の発達障害と関係しているかもしれないが、学校に通っている子どもの発達障害とは関係ないじゃないかと思う人も多いことでしょう。実は九十年代に学校、特に中学校でも大きな変化が起きているのです。

それは不登校の急増です。中学校の不登校は九十年代の最初には一万人程度だったものが九十年代の終わりには十万人を超えます。これは前述した大人になってからの生きづらさが将来不安となっているのではないかと考えられます。将来への不安は進路選択、入試のプレッシャーを上げます。

これだけでも学校の不安は大きくなりましたが、さらに九十年代に進学のプレッシャーを普通の学校生活にまで浸透させた大きな変化があります。それが観点別評価です。

高校入試では調査書と筆記試験の結果から合否を判断されます。筆記試験だけではなく中学校の成績などでトータルにその生徒を見るというわけです。これは九十年代以前からそうでしたが、九十一年の指導要録の改定から関心・意欲・態度といったものが評価に追加された観点別評価へと変化しました。具体的にはノートや課題の提出、授業態度などの成績への比重が上がりました。今の中学校は病院のインフォームド・コンセントよろしくどういう風に成績評価がなされるかを先生が生徒にしっかり説明しています。

いわゆるテストだけで人を評価するのではなく、全体的に人物を評価するという主旨でこういった成績評価制度になったわけですが、問題もないわけではありません。こういった評価によって、部活動や委員会など中学校での活動の多くの時間が成績につながることになりました。

そのこと自体は決して悪いことではなかったかもしれませんが、しかし、経済のグローバル化によって将来不安が増加し、潜在的に学校の成績に対するプレッシャーが増えてしまった時期に、成績の方が学校生活全体に広がったものになってしまったのです。結果として、学校における不安は大きくなり、さらにその不安が常にあるものになってしまいました。

さらに、観点別評価では今までは見えなかったものがクローズアップされるようになりました。それが学習態度です。今までならテストの点数の比重が大きかったのが、ノートや提出物、授業中の態度なども評価に大きく影響するようになったのです。その結果、テストで点が取れないという以前の段階が注目されるようになったと考えられます。観点別評価はテストで点が取れなくても、ノートをちゃんと取って課題を出して、真面目に授業を受けてさえいればそれなりに成績が取れるというテストで点が取れない人の為の温情という側面もありました。しかし、観点別評価になったことでノートが取れていない、課題が間に合わない、授業に集中できないという今まで気づかなかった生徒が目立つようになったという面もあったのではないかと考えられます。

九十年代に教育の世界でどんな変化があったかは前著『不登校を考える なぜ九十年代に不登校は急増したのか』に詳しく書いていますので、興味のある方はそちらもぜひお読みください。

生存の地すべりと発達障害

改めて整理しましょう。

バブル崩壊などの九十年代の不景気、そして経済のグローバル化が進行したことによって、生きていくのに必要なお金を安定して稼ぐということがそれまでより難しいものになってしまいました。学生にとっても将来不安の増大として、入試や就職活動の不安へと響いていきます。それらはさらに学校生活全般への不安にもつながっていきます。

私はこういった現象を”生存の地すべり”と名づけました。今まで生きてきた努力や能力の量では生きていくのが難しくなっているのです。それまでこれくらいで生存できていたというものが、地すべりを起こすように崩れてしまっているのです。

生きていくことが以前よりも難しくなっています。これが発達障害の増加と大きく関係しているのです。

仕事は以前と比べ、密度が濃く、ストレスの高いものになっています。もちろんそうでない人もいるでしょう。でも、仕事が大変である可能性は高くなっています。仕事には今までより余裕が少なくなりました。苦手なことがある人、あまり仕事ができない人が以前より見過ごされなくなりました。仕事量の増加などでストレスが高まって働く人の余裕が減り、対人関係のトラブルも起こりやすくなりました。対人関係を築くのが下手な人にとってはつらい変化となったでしょう。

学校も同じです。潜在的な将来の不安が高くなり、試験や授業中のプレッシャーが高くなりました。さらに学校現場ではノートを取る、課題を出すということがより直接的に成績に関係してきました。勉強がすごく苦手、ちゃんとノートが取れない、落ち着けて授業を受けられないということが以前よりも可視化されるようになりました。ただ、そういった子達を支援するノウハウとマンパワーは足りていないので、問題が可視化されても十分な対策が行われているとは言えないのが現状です。

ちょうどその頃に、発達障害という存在が大きくクローズアップされるようになりました。それまでは何か変だで終わっていたものに名前がつくようになったのです。

発達障害は異質なもののか

先日、話を聞きに行った発達障害のイベントで、最後の質疑応答の時間にこんな質問がありました。

「発達障害と定型発達（発達障害ではない）の境界線は？」

壇上には数人の専門家がおられたのですが、概ねみなさん同じ主旨の返答をしていました。

「発達障害かどうかは環境によって変わる」

もちろん障害の重さにも寄るでしょうが、しっかりとしたフォローがある場所では、本人も周囲もあまり障害を意識せずにいられるという意味です。

発達障害というと普通の人とは違う異質な存在と感じがちですが、決してそんなことはありません。そこには程度の差や苦手なことの多さがあるだけです。苦手さ、困難さがどれだけあるか。それが多く、もしくは強いものなら発達障害という判断がされた方がいいというだけのことです。

ここ二十年ほどで発達障害が増えたかに見えるのは、発達障害の閾値が下がり、今まで発達障害と認識されなかった層が発達障害と認識されたり、自分で認識したことが大きいと考えられます。

なぜそんなことが起きたのか。一つは経済のグローバル化によって今までよりも生きていくお金を手に入れることが難しくなったという生存の地滑りによるものです。

もう一つは疾病概念のグローバル化。発達障害という概念が広く浸透したことの影響です。

普通に生きていくことの難易度が上がった時に、そこから漏れた人をカテゴライズしやすい概念が現れた。これが私が考える発達障害の増加の原因です。

スペクトラムであるべきものは障害ではなく社会

この章では、発達障害は二つのグローバル化と生存の地滑りによって増えたという主張から、では社会は発達障害をどう受け止め、どう変わっていくべきかを書いていきます。

他にいくらでも情報があるので、この本ではあえて個別の発達障害について書いてきませんでしたが、ここ数年の発達障害の診断に大きな変化があったことにここでふれたいと思います。

世間でよく聞くアスペルガー障害や自閉症などの発達障害は、実は現在は自閉症スペクトラム（ASD）という一つの診断になっています。スペクトラムとは連続という意味で、近隣するいくつかの障害やグレーゾーンをカバーして一つになったという感じのようです。それまでの診断名よりASDの方が診断がつけやすくなった部分はあるようです。

私は今の日本ではASDという概念は失敗だったと考えています。今まで診断がつかない軽度で微妙なケースがASDと診断がついたところでどれだけの利点があったのでしょうか。

連続であるべきは診断ではなく社会であるはずです。

これをまず教育で考えてみましょう。多くの方は、発達障害だから個別の支援が必要だと考えていることでしょう。これは本来は違います。集団学習が当たり前の日本ではまだまだ浸透していませんが、本来は全ての児童生徒がその子にあった教育を受ける権利があるのです。発達障害がある子もそこまでではない苦手のある子も同じです。弱い部分をカバーできる手立てやその子にあった進捗で勉強できる環境があるべきなのです。世界ではオランダなどヨーロッパを中心に個別学習に近い授業が増えています。

仕事ではどうでしょうか。教育と同じ様にその個人個人に合わせた仕事があればベストですが、そうはいかない部分もあるでしょう。教育と違って仕事には一定額以上のお金を生み出さなければいけないからです。

仕事に関しては個人個人に合った仕事が必要であるというだけでなく、仕事と生存を今より切り離す必要があるでしょう。生きていけるお金を得る行為は今は働くか、それだけでは生きていけないとして生活保護や障害者年金などに頼ることになります。生活保護にはスティグマといって後ろめたさがつきまといえます。これをもっとスペクトラムなものにして、何かのスティグマがなくても生きていくのに充分なお金になるべく手に入るような社会が望ましいでしょう。社会保障を手厚くしたり、ベーシック・インカムを導入することなどが具体的な方法になります。

といってもイメージしづらいかもしいでしょうから、ある国を例にあげて考えてみましょう。

デンマークの高校進学率

先日、デンマークの大使館の人の話を聞くイベントに参加しました。

高福祉高負担の国として知られるデンマーク。大学院までの授業料は無償、医療、年金、介護も全て無料です。その一方で所得税は平均35%、消費税は25%と大変高い税率となっています。

そんなデンマークの高校進学率がどれくらい知っていますか？

なんと75%！ 四人に一人は高校へ行かないのです。驚く私に大使館の人は平然と言いました

。

「デンマークは別に高卒でも生きていけるので。」

職業教育校や就職後の資格の為の教育などが少し違いますが、デンマークでもより勉強して上の学校に行った方が収入が高くなるのは日本と一緒です。しかし、福祉が手厚いデンマークでは中卒で収入が人より少なくても普通に生活できるのです。結婚して子育てするのも国からの支援が充実しているので問題ありません。勉強したい人は勉強し、そうでない人はほどほどに勉強する。そんな社会ができています。

そこまでお金を稼げなくても生きていける社会。これが私の言う仕事と生存が切り離された社会です。

こういった社会なら、発達障害などで働ける仕事に条件がつく人やフルタイムで働けない人にとっても、自分に合った仕事をしながら生活していくことがやりやすいはずですよ。

大人のADHDが多い国？

岩波明先生の『大人のADHD』という本の中にWHOの調査による成人のADHDの有病率が載っています。母数が少ない点は気になりますが、結果は大変興味深いものになっています。

世界平均で成人のADHDの割合は3%なのですが、コロンビア、レバノン、メキシコなどでは2%を下回ります。中南米や中東の国々ではまだ疾病概念が伝わりきっていないのかもしれませんが。一方で5%を超えるのはアメリカ、オランダ、フランスです。

アメリカは服薬が文化として定着してるからと考えられます。フランスが7%と突出して高いのが不明ですが、『フランスの子どもは夜泣きをしない パリ発「子育て」の秘密』によると、フランスでは子どもを自律できる存在として子育てをするという文化があるそうなので、その影響があるのかもしれませんが。

私が気になったのはオランダです。オランダはイエナプランなどの先進的な教育が多く、とても教育に手厚い国です。生徒一人一人に合わせた個別教育に近い形を取っていて、教育世界一の呼び声高い国です。個人個人に様々な配慮をしながら勉強ができるので、発達障害があっても勉強に困難がある子もわざわざ診断を受ける必要はない。私はそう思っていました。

そんなオランダでADHDの診断が世界平均より多いかもしれない。これをどうとらえたらいいでしょうか。これはおそらくですが、発達障害の診断を受けても受けなくても誰もが必要な手立てを受けられる教育環境では、発達障害の診断を受けることに後ろめたさはありません。そういったスティグマがないことによって、病院等に行って診断を受けることの抵抗感が少なく、結果として発達障害が増えているのではないかと考えます。

DSM-Vの大きな変更点

一章で取り上げた精神疾患の診断マニュアルDSMですが、4年前に改訂されてDSM-Vになりました。改訂によって疾病の定義が変わったり、新たな病気が生まれたりするのですが、今回の日本版の改訂では全ての疾病に関わる密かな、でも大きな変更がありました。

今までDSMの全ての疾病は病気という意味のdisorderという単語が末尾についていて、これを日本版では障害と訳していました。うつ病は気分障害、ADHDは注意欠陥・多動性障害となります。意外に思われるかもしれませんが、DSM上ではうつ病もADHDも同じdisorderという枠組みのものになります。病気と障害に分かれません。これがDSM-Vから全ての疾病に障害と症が併記されるようになりました。ADHDは注意欠如・多動症/注意欠如多動性障害の両方の名前がついています。

障害という言葉が持つ特別で固定されたものというイメージと、症という言葉が持つイメージはかなり違うはずです。病気というのはとても重い人から軽い人まで様々であり、そういった重さや種類によって同じ疾病でも障害というイメージが近い場合や症というイメージが近い場合もあるように思えます。発達障害も重めの人には障害という言葉が近く、軽めの人には症という言葉が近いとも言えるのではないのでしょうか。

『大人のADHDは』では表紙にこのような文章が書いてあります。

ADHDは不思議な疾患である。あるいは疾患というのも、適切でないかもしれない。むしろ、その人の「特質」や「性質」と言ったほうがよい部分もみられる。診断基準に基づくADHDの有病率はかなりの高率である。

この本の作者である岩波明先生はADHDをいわゆる障害という枠よりかなり広めにとっていることが伺われます。

全ての発達障害を障害という枠でとらえると齟齬が生じてしまいます。診断はもっと広い概念でつけられている場合があるのです。

スペクトラムであるべきは診断以上にそれを受け入れる社会こそあるべきなのです。

発達障害の新しい診断を考えてみる

この章の最後に発達障害の新しい診断の区分について考えてみたいと思います。

アスペルガー障害がなくなり、ASDという広い枠組みの疾病ができたことは先に述べました。私が考える発達障害の区分は逆です。一つの疾病の範囲をより狭くしていく方が良いと考えています。その代わりに、人によってはいくつかの診断が重なってつくようにします。個別の症状ごとに診断がつくような感じです。

例えば、ADHDは不注意、多動、衝動性の疾病ですが、三つの症状をそれぞれ一つの独立した疾病にします。もし全ての特徴があれば、その人は三種類の疾病が当てはまることになります。ASDも感覚過敏やコミュニケーションの問題などいくつかの特徴がありますが、これも細分化してそれぞれの疾病とします。この本ではあまりふれていないLDには既に細かい区分によって分かれています。

このような区分を提案するのは、発達障害が非常に個人個人で様相が違うからです。ADHDとASDのいくつかの特徴を合わせ持っている人も多く、広い枠の個別の診断ではその個人の特徴をとらえきれません。また、近年ではADHDに睡眠障害がある人が多いことから、ADHDに睡眠の苦手さという症状があるのではないかとといった議論もあります。既存の診断の枠ではとらえきれない特徴も、この方法なら診断を増やすだけでカバーできます。

さらに症状（私の提案では診断）ごとに重さを評価できるといいでしょう。既にASDでは症状ごとにレベル1から3の重さを判断するようになっています。

今までADHDの一言で片づけられていた人が、不注意1、多動2、感覚過敏1、睡眠の苦手1といった感じで診断がつくわけです。どちらの診断が本人やその人を支援する周囲にとって分かりやすいかは言うまでもないでしょう。

まずはっきりさせるべきことは

この章では、自分や子どもが発達障害かもしれないと思った時にどう考え、何をすべきか書いていきます。

発達障害かもしれないと思った時に最初にはっきりさせるべきことは何でしょう？

発達障害かどうかの診断？ いえ、違います。

発達障害かもしれないと思った時にまず整理すべきは、誰が何を困っているのかです。

何がうまくいってないのでしょうか。困っているのは本人でしょうか。それとも親や学校などの周りでしょうか。それらをまず整理しましょう。

その次に整理すべきは、それがどれくらい困っているのか。このままだとやがてどうなるか。そしてどうしたら改善できそうかです。

これは大人でも子どもでも変わりありません。今、学校や職場で何がうまくいってないのか。勉強や仕事についていけない。対人関係がうまくいかない。何とかやってるけど、ギリギリで疲れきってしまい、このままが続くともたない。そういった不具合はどんなことによる部分が多いのか細かく整理していきます。

もちろん、自分や家族だけでうまく整理できることは少ないでしょう。そこで専門家の登場です。

頼れる専門家の条件は

では、どんな専門家を頼るのがいいのでしょうか。

ズバリ言って、頼るべき専門家の条件はしっかりと話をしてくれる人です。こちらが何を困っているのかしっかりと話を聴いて、どんな状況なのか、どうすればいいのかをしっかりと説明してくれる人です。

意外に思うかもしれませんが、こういったことが充分にできていないことがよく見られます。発達障害という診断だけをもらって、自分がどんな状態なのか、どうするといいいかがよく分からなままというわけでは意味がありません。本人の特性や今後どんな手段があるのかを、本人や家族が理解して動くことができなければ相談に来た意味はありません。

では誰に相談するか。まずは最も近くにいる専門家や、その人が紹介する専門家に相談してみましょう。学校なら担任の先生や学校にいる心理の専門家であるスクールカウンセラーがうってつけです。働いている人の場合は少し難しくなります。大きな組織なら会社の相談部門、産業カウンセラーなどへの相談になるでしょうが、そういった組織がしっかりとしている場所は決して多くはありません。そういった場合は、発達障害について詳しい相談機関を探すことになるでしょう。民間のカウンセリングルーム等で発達障害関連の相談を宣伝しているところをネットで探すのがいいでしょう。相談できる場所があるならすぐに医療機関に行く前にまずそこへ行った方がいいと考えますが、そういった場所がなければ大人の発達障害を専門とする医療機関にいきなり行くのがいいでしょう。ただ、地方ではそういった場所を探すのは難しいかもしれません。

診断は対策とセット

医療機関にいきなり行くことをお勧めしないのは二つ理由があります。

一つは医療機関がしっかりとした説明、対話をしない場所が少なくないこと。もう一つはしっかりコミュニケーションをしてくれる医療機関と出会っても、その対策を教育や仕事の現場で活かす環境ができていないと意味がないからです。医療機関だけでなく身近な場所とも話し合える環境でないと医療機関の診断はあまり意味を成しません。診断と対策はセットです。診断だけでは意味はありません。

ただし、医療機関のみでも大きく機能する場合があります。一つは服薬が有効なケースです。ADHDでは服薬で状態が改善する場合があります。また、うつ状態や不眠になってしまっている時なども服薬が有効になる場合があります。

もう一つが診断そのものによって何らかの配慮を受けられるケース。支援級や障害者枠の雇用がこれにあたります。ただし、そういった枠を活用するかどうかは慎重な検討が必要でしょう。そのためにも医療機関と身近な専門家、両方とよく話し合えることが大事になります。

病院に行けばハッキリする？

よく聞く誤解としてあるのは、病院に行って検査を受ければ発達障害かどうかははっきりするというものです。現実はそのようにクリアではありません。

これはどんな病気、障害でもそうでしょうが、微妙なラインというのはありますし、医師も発達障害と診断するストライクゾーンが広めの人とそうでない人もいます。発達障害に強いという看板を掲げている所はストライクゾーンが広めだなと感じることがあります。

病院に行くことで診断が出るかもしれませんが、それはどこでも同じ診断を出すことを意味しません。犯罪を犯した人の精神鑑定などで精神科医がそれぞれが違う診断を出しているのを見たことがある人も多いでしょう。もちろんあなたが見てもというケースもありますが、微妙なケースも多くあるのです。

病院は発達障害かどうかをはっきりさせる為に行くわけではありません。必要な手立てを知り、今後の方向性を考えていく為に行くのです。

例えば、学校での個別学習や仕事上の配慮がどうしても診断が出ていないとできないという場合に診断を書いてもらうという感じですが、診断は有効な手立ての為に必要ならば得る。そういう風に考えた方が現実的です。重ねて書きますが、診断が大切なのではなく、対策が大切で、診断は対策の為にあるものなのです。

自分の弱みを伝えられるように

発達障害で大事なことは自分が何が弱いかを意識し、それを相手に伝えられることです。義務教育の間なら先生や保護者など周囲が本人の特徴を踏まえ、必要な手立てを講じてくれますが、大人になったら自分の特徴を伝え、どんな手立てがあるとよいかを伝える必要があるでしょう。働く場などの居場所も自分主導で見つけていかなければならない可能性があります。そこで自分が発達障害であるという情報は意味を成しません。自分が何ができないのか、何が弱いのか、何が強いストレスなのか。そういったことを伝えられるかどうかの方が大事になります。

今と次を考える

これは発達障害に限ったことではありません。

今の課題を考えながら常に次のステージでの課題を考えます。今の小学校の問題と向き合いつつ、同時に次の場所である中学校での課題を想像します。過度に不安になる必要はありません。しっかりと情報を得て、次の場所での課題をイメージするのです。

今は高校からはサポート校などかなり個別の配慮をしてくれる場所も多くなっています。元々は不登校の生徒の為に始まったもので、小中学生の為にフリースクール、そういった子達の進学先となるサポート校がここ二十年くらいで増えてきました。授業料はかかっていますが、こういった進路の選択肢ができたことは生きづらさを抱える子ども達にとって希望となるはずで

。

職業選択ではまだまだ難しい部分もありますが、発達障害だからといって必ずしも障害者枠の雇用とは限らず、様々な働き方があります。非正規で自分のペースで働くという選択肢もあるでしょう。

今の課題に取り組みながら次の進路のイメージもしましょう。決してこれができなければ次の進路はダメだというものではありません。意外に次も大丈夫じゃないかと思える情報を集めながら、今と次の課題に取り組んでいくのがいいかと思えます。

テレビやネットで発達障害という言葉を見る機会が増えることで、私は不安になっていることがありました。

発達障害という存在が今より認知されることは確かにいいことなはずです。私が引っかかっていたのは、「発達障害だから」ということが先行してしまうことです。本来は「発達障害だから」ではなく、誰もがその人にあった教育を受け、仕事をする権利があるのです。必要な配慮を受けられるのは発達障害だからではありません。全ての人にその権利があるのです。

そういったことが浸透する過程として発達障害がクローズアップされるのならいいのですが、発達障害だから配慮を受けるべきで、そうでない人は個別の配慮を受けるべきではないとなってしまっは本末転倒です。

これまでの文章で発達障害が増えた社会的要因について述べたのは、発達障害を発達障害だけで考えないでもらう為です。

以前にある特別支援学校の校長先生からこんな言葉を聞きました。

「障害はその人の中にあるのではなく、その人がいる社会の中にある」

例えば車椅子で生活している人がいます。もし、スロープなどの設備が揃っていて周囲の支援も万全なら、その人は車椅子で生活する不便をほとんど感じないでしょう。しかし、そうでない社会の中にいたら相当不便に感じるはずです。障害とはその人ではなくその人がいる社会の中にあるというのはそういうことです。

発達障害についても社会という視点を多くの人に持って欲しいのです。発達障害の人にとってもそうでない人にとっても、社会が変われば生きやすさが変わるのです。この本がその一助になればこれほど嬉しいことはありません。

ここまで読んでいただきありがとうございました。

はじめに

文部科学省データ（画像は不登校新聞より）

1 発達障害を増やしたのは二つのグローバル化

「精神医学特論」 仙波純一 放送大学大学院教材 2002

「DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引」

American Psychiatric Association 医学書院 2014

「クレイジー・ライク・アメリカ：心の病はいかに輸出されたか」

イーサン ウォッターズ 紀伊國屋書店 2013

2 社会はどう変わるべきか

「世界一幸福な国デンマークの暮らし方」 千葉忠夫 PHP新書 2009

「大人のADHD：もっとも身近な発達障害」 岩波明 ちくま新書 2015

「フランスの子どもは夜泣きをしない パリ発「子育て」の秘密」

パメラ・ドラッカーマン 集英社 2014

「オランダの個別教育はなぜ成功したのか」

ナオコ・リヒテルズ 平凡社 2006

3 自分や子どもが発達障害かもしれないと思った時に