指定討論１

発達支援のアクチュアリティ

竹内謙彰（立命館大学産業社会学部教授）

はじめに

立命館大学産業社会学部の竹内と申します。よろしくお願いいたします。

私などがこの指定討論をしていいのかなという気がしております。しかし、荒木先生に２年半前に「あひるくらぶ」にさそわれまして、それ以来、自閉症やアスペルガー障害、高機能広汎性発達障害というようなキーワードが頭の中をぐるぐる回っているので、何がしかのことは言えるかもしれません。

今日のような、特に学童期、それから思春期の子どもたちの問題を中心に考えるというのは、ちょうど一番最後に荒木先生が報告されました高学年のグループのことに私もかかわってもいるものですから、非常に興味深く聞かせていただきました。

私の役割としては、本当はフロアと質疑応答が積極的にできればということもありますが、非常に多くの参加者がおられますので、まずは、報告者の方々の話されたことに関して、ポイントになるようなところを自分なりにまとめてみることかなと思います。

早期発見・早期介入の課題

まず３つのポイントにわたって、まとめ的な話をしようと思います。すごく当たり前のことではありますが、第１点目が早期発見の課題、あるいは早期発見・早期介入の問題。それから第２点が、どの方もいろんな呼び方で言及されていた支援チームやネットワーク、そういうものをどのように組織するかという課題というのが含まれていたと感じています。そして第３点目が、支援の実際にかかわる課題、ここの部分は、いわく言いがたく、まとめにくい部分なわけですけれども、今現在、やはりリアルタイムで苦闘されているところがあると思うのです。しかも、現在進行形で高機能広汎性発達障害に

対してとそもそもどのように対応したらいいのか、どのように教育的かかわりを持ったらいいのか、ということ自体が新たに変化している。そういう現状でありますので、そうした点についてのリアルなところが少しやりとりの中で出していただけるといいのかなということを感じています。

さて、まず早期発見の課題ということですが、とてもわかりにくい。そもそも自閉症ということそのものがわかりにくいわけですけれども、その中でも、いわゆる高機能広汎性発達障害、HFPDD、ハイファンクショニング・パーバシブ・ディベロップメンタル・ディスオーダーですね、それだけで舌をかみそうですけれども、その場合、世界に冠たると言われている日本の乳幼児健診ですが、そういうものも素通りしてしまう。あるいはどっかでひっかかるけど、「経過を見ましょうか」とか、そうなってる人たちがかなり多いということがあるわけですね。また、高機能広汎性発達障害児・者に接したことのある人でも、なかなか、そうかなと気づきにくい。これは、今日の楠先生の報告にもありましたが、実際に学校現場で何人かそういう子どもさんを見たことがある方でも、はっきりそうとは気づかないということがあるわけですね。

それから、間違って診断をされている。これは午前中の杉山先生のお話にもありましたけれども、実は精神病と診断されている、統合失調症と診断されてる中のかなりの部分が実は発達障害じゃないかというお話なんかはかなり衝撃的ではありますけれども、今そういう大きな変化も起こってるのかもしれません。発達障害であるにもかかわらず、抗精神薬を多量に処方されてるというような田井先生のお話をお聞きして、実際こういうことがあるのかということを改めて知ったような次第です。実際、精神科医でも的確な診断が困難な事例が多いというのは、午前中のお話でも少しあったところですね。午前中のお話を聞かれていれば繰り返しになる部分でありますけれども、統合失調症と診断された人のうち、純粋に統合失調症と診断できるのは３割程度にまで減るんじゃないかというふうな話があるということですね。

もう一つ、早期発見と早期介入ということが難しいのは、二次障害が発達障害の症状に覆いかぶさる形になって診断をより難しくしている。今日の報

告のキーワードのひとつにもやっぱり「二次障害」をあげることができるでしょう。要するに、学齢期や思春期というのは、もともと持っている障害に対応がまずかったために起こってくるということであらわれている、いわば精神障害様の症状であるとか、あるいは行為障害とか、そういうふうな形であらわれる。ですから、定型発達においても大きなターニングポイントになる、いわば学齢期の半ばごろぐらい以前、学童期や青年期以前に発見して適切な介入がされていくということがやはり何よりも大事なことだろうし、急務だろうというふうなことを思います。実際には障害の程度は非常に多様ですけども、一定の判断ができる簡便な基準というのが普及した方がよいのかもしれないということも思います。何よりも多くの人がそういうことに関してある程度敏感になるということは大事なことかなということですね。

もちろんそれとは別に、正確に見ていくという点で言えば、田井先生の報告にありましたように、生育歴からきっちり聞いていくというようなことですね。これは、杉山先生の著作の中で指摘されたことだったと記憶していますが、実は、精神科の診断の中でそういうことをきっちりやる人は少なく、きっちりできる条件というのもあまりないというような話もあったかと思います。ですから、こういう生育歴というのはかなり大事なことだろうというふうに感じました。

支援チームやネットワークを組織する課題

それから、２点目に、報告を聞かせていただいて大事だなと感じた点は、支援チームやネットワークを組織することです。要するに、対応している個人が抱え込んじゃいけないし、それでは実際にはなかなか実のある支援にならないということですね。何よりも理解者をふやすこと、これはまさに大事なことだろうと思います。要は、本人が怠けてるとか、ふざけているとか、あるいは親のかかわりが悪かったというふうな誤った理解・誤解のもとで対応していたら、ますますこじらせて二次障害を起こしてしまうんですね。ですから、まず理解者をつくる。

それから、家族支援という視点、この点も非常に大事だろうと思います。

カウンセリングには共感と受容というのがキーワードですが、それでは、実は発達障害、特に自閉症圏、広汎性発達障害圏の人たちには対応できないという話もありました。しかしながら家族に対してはやっぱりそれが大事だろう、あるいは学校の先生に対しても大事だろうと思うんですね。この点も、午前中の藤川先生はじめみなさんの話の中に出てたかなと思います。

もっと大事な点と言えば、どれも大事だと思うんですけども、支援にかかわる者同士の認識の共有というのが非常に大切ですね。この点では、学級の中での実践報告というので楠先生がされていたことが、非常に教訓的かなと思います。これは、子どもたち自身が、学校の生徒さんたち自身が、Sさんへの支援ということを具体的に考えていくと、それをまた学校の先生が受けとめていくという流れ、こうした一連の流れが非常に大事なことを示唆しているように感じました。

学校で取り組むという点では、教職員間での認識の共有が、非常に大事だろうと思うんですね。これは、大学などでの支援というようなことでも、とても大事なことになってきている。ある意味では、大学はそういうところがおくれているのですが、今ようやく、整備されつつある。それぞれの大学でいろんな障害への受けとめや対応ということを行ってきているわけですが、発達障害というのは一番最後になってきている部分がありますので、そこのところはやっぱり非常に大事な点、課題だろうなと思います。学校外での支援ということで、家族、学校とを結んでいく、そういうような課題があるということも改めて感じました。

それから、やっぱり大学というリソース、こういうような取り組みを大学としてもやっている。「あひるくらぶ」というようなことを取り組んでいるわけですけれども、月１回というレベルではあるけれど、そこの中でネットワークができていくことの重要さ、そして、そこで取り組まれている遊びをつくり上げていく活動というのは、それなりに意義のあることをやってるんじゃないかなというふうに思っています。

大学における支援というのは、今も言いましたけれども、そこでも支援チームをどんなふうに組織するかが大事なポイントかなというふうに思いま

す。障害学生を支援する組織があるのかどうかとか、教職員の中で中心となる役割をだれが果たすのかとか、あるいは研修のあり方とか、そんな課題を大学も抱えていると思います。

ちなみに、アメリカなどは、そういう点では制度的には非常に進んでいて、最新の障害にかかわる記録を提出することで大学は必要な便宜を供与しなければならない。このことは、パーマーという自閉症のお子さんを持っているお母さんが書かれた本の中でも紹介されています。先ほどのスティーブン・ショアさんの本なんかにもそんなことが載っていました。こういうようなアメリカ型の支援スタイルに変わっていくべきかなということが、一つのモデルとしては考えられるでしょう。ただ、制度化することで逆にさまざまな人が善意でかかわっていくというスタイルがすたれて、それはどこそこの何とか室だけが担うものだというようなことになってしまうのも、ちょっとまずいかなという気もします。だから、多様な人がかかわる現在の日本の大学の取り組みのよいところも、生かせていければいいのかなと、そんなことも感じています。これは、やや蛇足の感想ではありますが。

支援の実際にかかわる課題―支援者の達成感―

さて、最後、3点目、支援の実際にかかわる課題ということで言うと、支援する側が達成感があるかどうかということが大事だよということですね。小谷先生おっしゃった点、なるほど確かにそうだろうと思います。一方で、楠先生の報告の中に、本人も心ないというか、でも心に浮かんだことだから言っちゃってるので、「あんなお子ちゃまなんか」みたいな発言があったりするわけですね。だから、一生懸命その支援にかかわっていても、当事者からはストレートにはなかなか期待するフィードバックが返ってこないということは、事実としてはあるんじゃないかなということですね。あるいは支援の手応えが得られにくい。特に、当事者だけじゃなくて、親御さんも実はその傾向があったりするときには、非常に困難を伴ったりするだろうということですね。そういうような事柄というのは、実際には支援にかかわって出てくることがあるんじゃないか。

親ですら実はわかりかねる内面世界に接近していくということが、ある意味でこの種の支援には必要だろうと思います。だから、単純な共感ではないけれど、ある意味では、特殊な心理的な、何といいますかね、特徴を持っているということをよく認識した上でその子どものいわば心的内面というものに迫るということがやっぱり必要なのではないでしょうか。だから、単に個人的事実としてのリアリティーの共有というレベルではなくて、事実を自他未分のアクチアリティーとして共有していくということが求められるのかなと思います。そういう点で、やはりこの障害の持つ特徴ということをつかむということがとても大事かなという気がします。さらに言えば、当事者自身が自分の内面の状態をとらえられないという困難を抱えているという指摘もありますから、そこにさらに踏み込んで考えていくということが大事なのかなということですね。

以上大事な点を非常に簡単にまとめてしまえば、まず、障害の特性を理解すること。そして、支援チームとしてかかわるということ。さらに、わかりにくいとはいえ、当事者の意思を尊重していくというようなことが、とても大事なんじゃないかなというふうに感じました。15分以内に何とかまとまりました。

最後に、もし時間があれば、御報告いただいた先生方に一人一人実はお聞きしたいと思うこともあるのですが、一応、共通質問で一つだけ聞かせていただければと思います。現在、支援で最も課題だと思われること、あるいは困っていること、どちらでもいいんですが、そういう支援にかかわっての課題や困難性のことを、もし特に一つあげるとしたらどんなことがあるのかということをお聞かせいただけるとありがたいと思います。

以上、私の持ち時間をすべて使わせていただきました。ありがとうございます。