

こころの健康

第 52 号

平成 27 年 1 月
愛知県精神保健福祉協会
(愛知県東大手庁舎)

名古屋市中区三の丸三丁目 2 番 1 号
電話 (052) 962-5377 内線 550

■ 巻頭言 ■

あいち G-P ネットワーク

『一般かかりつけ医 (General physician) と 精神 (Psychiatrist) の連携強化事業』について

愛知県精神保健福祉協会副会長

舟橋利彦

(医療法人明心会 (ミョウジンカイ) 仁大病院理事長)

平成10年より自殺者数が年間3万人を超え続け、そのことが我が国の社会生活に深刻な影響を与えていることは、皆様もご存知のことと思います。平成24年からようやく3万人を下回りましたが、この問題は経済にも大きく影響し、年間2.7兆円の損失に及ぶと試算されています。そして自殺の大きな要因として、メンタル疾患、特にうつ病の関与が指摘されています。

国は、平成22年12月の臨時国会において、自殺者を減らすべく、一般かかりつけ医と精神科医の連携を強化し、メンタル疾患の早期発見、早期治療へのシステムを構築することとし、愛知県が、そのモデルを作るよう依頼されました。そして、県から愛知県医師会を介し、愛知県精神科病院協会（以下愛精協）に事業委託がなされました。

どんなシステムを作ったらいいのか、当初は大いに悩みましたが、平成18年度に、厚生労働省からの補助金で愛精協が立ち上げた病診連携のネット、『心のドクターナビ』をベースにし、名古屋大学医学部医療システム管理学寄付講座准教授の杉浦伸一先生のご助力で、あいちG-Pネットワークを立ち上げました。

杉浦先生は、愛知県医師会が東日本大震災の援助活動として福島県いわき市で行っていた、

医療機関を瞬時に探すシステムの立案者で、そのシステムを基にG-Pネットワークを考案されました。

このシステムは、登録をした『かかりつけ医』に受診した患者さんの情報をG-Pネットワークへ流すと、受け手側の精神科医に一斉に流れ、対応が可能な精神科医がかかりつけ医に返答をし、電話連絡でさらに詳細な情報を確認したうえで、早期受診につなげるという優れものです。G-Pネットワークは、平成23年11月から、立ち上げました。

今後は、愛知県医師会、名古屋市医師会と連携し、地域における連絡会議を作り、一般かかりつけ医の先生方に、地元の精神科医と顔なじみになって頂く体制作りをしていかなければなりません。この活動は毎年行っていますが、十分に浸透しているとは言えず、今後の大きな課題です。

加えて、各企業の産業医の先生方との連携を深め、産業精神保健の一助になればとの活動も模索中です。

これらのシステムを作り上げ、まずは愛知県内で自殺対策への一助となり、ゆくゆくは全国的に有意義なシステムとして発展していくことを、期待しています。

■ 平成26年度 愛知県精神保健福祉協会「総会記念講演」 ■

「青年期・成人期の発達障害 ～どう理解し支えるか～」

名古屋大学医学部付属病院 親と子どもの心療科
岡田 俊 准教授

今日は青年期・成人期の発達障害ということなのですけれども、私が今日のお話したいのは、青年期や成人期の理解をしていく上で、その人がどのような育ちの歩みというものをしてきたのか。そういったことが事例理解という点で、非常に重要になってくるということをお話したいと思っています。いいかえますと、青年期・成人期に至るまでの発達障害の人の抱える問題、そして、それらを踏まえた青年期・成人期の理解という展開を話していきたいと思っています。

最近、発達障害ということについては、とにかく非常に話題になりやすいですが、以前でしたら、新聞などを見ましてもいちいち注釈が付いていたような言葉だったと思いますが、最近の新聞などでは、もう注釈が付いていません。発達障害というのは、今や非常に多くの人を知っている、そういう時代になってきたのです。

しかしながら、では発達障害というものが本当の意味でどれくらい正しく理解されているのだろうかという話になりますと、実際はそうではないのではないかとこのように思えるのです。

インターネットでどれくらいのヒットがあるかを調べてみました。広汎性発達障害と自閉症アスペルガーを足したものをみると、うつ病を凌ぐようなそれぐらいの数の話題が、今ネット上などでも展開されているということがわかります。

この発達障害という言葉は字面だけで理解したといたしますと、どんなふうに見えてくるかと言いますと、何かこの人が小さいときから大きくなって、そういう育ちの過程の中でなんらかの心のトラブルを抱えたと、そういうふうなイメージというのが持たれてしまうのです。そうかと思うと、医学に親和性のある方ですと、発達障害というと神経発達が障害されているというような感じで、たとえば脳の変性疾患そういうふ

うなものに聞こえてしまう。だから、実は私たちが発達障害というふうに通常呼んでいるイメージというものは、この発達障害という言葉の語感の中にないということ、押さえておく必要があるのではないかとこのように思うのです。

今、私たちが発達障害と呼んでいるものは、どのようなものなのかということを見てみましょう。一つは知的能力障害、知的障害というのがあります。これは、その人がどのような得意・不得意のパターンがあるかどうかということは、横に置いておいて、全体を押し並べてみたときに知的な発達の弱さというものが、どれくらいあるのかということを見たものです。

それに対して、学習症状（学習障害）がどのようなものかと言いますと、全体的なレベルに比べて、たとえば読み書き・そろばん、字を書いたり字を読んだり、あるいは算数をすると。そういう能力だけがすこぶる難しさを抱えている場合をいいます。

注意欠如・多動症（ADHD）というのは全然違うのです、診断基準を見ると、発達水準に不相应な不注意、多動性・衝動性ということですから、行動のパターンの違いですよね。

自閉スペクトラム症というものは、どういうことかと言いますと、これは得意なところの低いところもあって、それがイレギュラーだということなのです。

つまり私がここで何を言いたいかと言いますと、発達障害という言葉は冒頭でお話したのは、その言葉の語感の中に正しいイメージというものを持たれにくい、ということが1点ですね。

もう一つは発達障害という総称に含まれるのは実に様々な人たちなのだということなのです。全体で見るとその厳しさがある、あるいは全体に比べてある特定の領域だけが非常に厳しさ

を抱えている、そういうふうな認知機能検査などで見るができなくて、その人の行動のパターンというものが非常に落ち着きがないとか、そういうことで示される。あるいは得意なところ・不得意なところがあってそのでこぼこが大きい、そういうようなことで示されるということなのです。実にさまざまなパターンを含んでいると言うことです。

もう一つ重要なことは、「こういった特性があって、そのために困っていることによって診断が付くのだ」ということです。

知能指数 (IQ) が65であったとしても、その地域・文化の中では別に困っていないということであれば、知的能力障害という病名は付かないのです。これは医学の診断の中では特殊ですよ。

皆さんが血糖値を測りました。血糖値が170でしたと言ったら糖尿病という診断が付くわけですね。その時点で本人が困っている・困っていないということはどうでもいいのです。そうではなくて、検査値がこうだから診断が付くということです。発達障害の診断というのは、特性がどの程度あるかということと、これで日常生活困っているかという両方で診断が付くということなのです。

一つは発達障害の人たちが、今増えているという話があります。

これは日本のデータだけです。星野先生の福島県のデータですが、1982年には1万人当たり2人でした。ところが、最近の横浜の本田先生のデータを見ると、1万人当たり21人とか27人のデータです。ということは、わずか1世代、30年にも満たないぐらいの短い期間の間に13倍だとか14倍ぐらい発達障害の人が増えているということです。これは日本だけの現象ではありません。

ミネソタ州などで同じ研究者が同じ地域で調べた研究がアメリカであるのです。これを見ても9倍増えている17倍増えている数字なのです。

では、発達障害の人がなぜ増えているのだろうかという話ですけれども、それは内訳を見てみると分かるのです。自閉スペクトラム症というふうに書いていますけれども、その中で自閉症の人、アスペルガー障害の人、特定不能の広汎性発達障害とって一番軽い一群の人がいる

のですけれども、そういう自閉スペクトラム症の中で分布を見てみると一番多いのはこの軽症群、特定不能の広汎性発達障害、つまり自閉スペクトラム症というふうに診断をされるのだけれども、その中で自閉症あるいはアスペルガー症候群という病名が付くほどではない比較的軽い人たち、これが一番多くを占めているのだということが一点目ですね。

もう一つは、知的障害を伴わない人の割合というものが右側に書いてありますけれども、そうしますと、全体で見ても4分の3の人が知的障害を伴わないのです。昔、自閉スペクトラム症の問題というものは、基本的に知的障害を伴っている自閉症の人を中心に考えられてきたし、支援の方法もそういう考え方だったと思うのです。

ところが、特別支援教育というものが出てきて以降、私たちの支援の概念はどうなってきたかといいますと、それは知的障害を伴わない、あるいは自閉スペクトラム症の程度が軽くて、診断基準を満たすか満たさない人がぐらゐの人まで、どんどんどんどん広がってきたと。そういうふうなことが現実にはあるのだということです。

そういった背景に、私自身が考えなければいけないことというのは、これは生物学的なレベルとして増えているのだろうか、それとも生物学的なレベルとして増えているのではなくて、もっと社会の生きにくさというものが増えてきているのかと、そのどちらなのかということをよく考えておく必要があるということです。

先程の、もう一度診断のところに戻りますけれども、つまり診断を受ける人が増えているということは、その特性を持っている人が増えているのか、あるいは同じ特性を持っていたとしてもそれによって困る人が増えているのかのどちらかですよ。どちらの要因が大きいのかということです。

いろいろな説が出ました。たとえば予防接種の中に水銀が防腐剤として入っている、あれが関係するのではないかという話が出た。北欧のほうで予防接種の中から水銀を除去した国があるのです。でも、そのあとも増えているのですよね。やはり違うだろう。日本でも同様のデータが出ています。水質汚濁やそういう地域の環境汚染が関係しているのではないかというよう

な説も出ます。こういうものは何回か出るのですよね。でも、いろいろな要因があります。様々な要因を全部交絡因子に入れて、丁寧な解析をより数を増やしてしないとイケないということになると、大抵のこれまでのデータというのは、決定的な証拠というはどれ一つないのです。

これからいろいろな研究が進んでいけば、もしかしたらそういうふうないろんな要素の中のどれかが発達障害の人を増やす、そういうリスクファクターであるという要因が出てくるのではないかとは思っています。出てくるのではないかと思っていますけれども、少なくとも17倍増えている18倍増えているというような、そういうものを説明するものではないと思うのです。

そうしたら、17倍増えている、18倍は増えているというものを一番説明するのは何かと言いますと、これまでに比べて自閉症スペクトラムの人が生きにくい世の中になってきている、ということがあってはないかということを考えてないといけません。

つまり、今までであったら少しそういう特徴のある人ではあったけれども困らなかった人が、今の世の中ではとても困るという時代になってきているということがあってはないかということ、考えないといけませんというふうに思うのです。

発達障害の人はこういう世の中だと生きにくいのではないかと、ということを考えてみましょう。

ほかの人と違う考え方・捉え方をしているということが尊重されない。電車の中などでもよくしゃべったりしますよね。あの人ってこんなふうに言ったのだよ、信じられる？ええ、信じられないよね、普通そうじゃないよね、などというような感じでしゃべっている人を、ものすごくよく聞くと思うのです。

そういうふうに、人と違うという人がいてもよいと思うのだけれども、それが、みんな、そうではないよね、あの子だけが違うのだよね、みんな一緒だよという感じではじかれるということであると酷くなってしまいますよね。

他人と違うことが、魅力的ではなく排除される。その人が天才的であるとサクセスストーリーとして成立するのだけれど、平凡であると徹底的に排除されるというようなことがあるわけですね。

この世の中のなかで今何を目標しているか、非常に分かりにくいと思うのですよ。時代思潮とはなんですかと聞いたら、そのときそのときの世代が抱えてきた、何かテーマみたいなものがあつたと思うのですね。今ありますかと聞いたら、個人主義というふうに思うかもしれないけれども、でも個人主義というほど個人が尊重されていますかと聞いたら、いやそれは絶対ないという感じの世の中です。

だから、今何を目標せばいいかということとは分からない。もう拝金主義だとかいう時代でもないし、会社の中で上を目指す上を目指すというだけの時代でも、もうなくなってきています。

それから、もう一つ大事なことというのは、努力すればできて当然だと思う。たとえば「名選手は名監督あらず」という言葉がありますよね。名選手が名監督あらずというのはどうしてかということ、いや俺はこうやって頑張ったらできたよと言っても、みんな同じようにできるわけではないです。

日本という国は、どちらかというと画一的なことというのをなんと云いますか、強みにしてきましたよね。たとえば電化製品を買って、今日の炊飯器は動くか？などと思ったことはないですよね。今日の炊飯器は昨日買った炊飯器と同じように動くはずであって、まれに不良品はあるかもしれないけれども、基本的に100個買って100個動くだろうと思っているのです。

でも、そういった商品の画一性というものはどうやって担保されているのかということ、それは個人の努力ではなくて、オートメーションできちんとした機械がつけられている、あるいは品質の管理確認がなされているということでやられるべきです。でも、それが個人の能力に求められるとしたら、みんなしんどいですよね。伝統芸能みたいなものはそうですね。どちらかということ個人でできちんとそれを担保する。でも、大抵の人が伝統芸能で働いているわけではないと思いますけれども、でもそういった中には、個人の努力や個人の資質によってそういう画一性ということを求められるとしたら、それはしんどいですよね。

適性を考えた作業ではなくてみんな画一的なニーズが求められる、あるいはみんなやっ

るのだよ、この人この子だけが生徒ではないし、この子だけがあなただけが社員ではないのだ、みんないるのだよというようなことを言われる。そうしたら、やはりしんどくなるわけです。

こういうふうな世の中というのは、発達障害の人にとって生きにくい。でも、同時に重要なことというのはこういう世の中というのは、別に発達障害の人だけではなくて多くの人にとっても自分の能力が生かされなかったり、あるいは自分が行き詰まり感を感じてしまったりする、そういうふうな世の中ではないのかなというふうに思うのです。

発達障害の人が気付かれるというのは、いろいろな年齢のところで気付かれるのです。たとえば青年期や成人期に気付かれる、あるいは年少のときに保健所の健診で気付かれる、学校に行ってから気付かれる。いろいろな気付きやポイントがあるのだけれどもそれには意味があるということです。

たとえば、保育園のときに検診で気付かれたということになりますと、その子の育ちが遅かったり、あるいは集団場面に入っていったときに分離の課題を抱えていたりして、困難が見えてきたということです。学校でそういう気付きが見えてきたということは、学習能力の問題があるということになります。大学生になったということになれば、大学生になって新たに求められるスキルですね、たとえば単身生活だとか、そういうふうなことで破綻を来していったということですし、大人になってから不調を来していったということになりますと、労働や家庭での不適応あるいは精神的な不調が原因になってくるというわけです。

つまり、私たちが支援を始める前に大事なことというのは、なぜ今なのかということなのです。幼稚園で気付かれずに小学校に入ってから問題が起こってきたとしたら、なぜ小学校に入ってからなのか。それまでは問題がなかったのかというふうに考えていくというのが、理解の出発点になるということなのです。

次に考えることというのは、特性と困難を分けて考えましょうということなのです。冒頭に申し上げたことというのは、診断というものを考えるときには「特性×困難」とあって診断

が付くのでしたよね。ということは、同じ診断を受けているケースであっても特性が大きい場合と特性が小さい場合、それはあるわけです。

まず、特性というのはどういうふうなことかという、その子がどういうふうな発達の問題を抱えているか、その子らしい感じ方・振る舞い方があるかというそういう特性がどれくらいあるのかということです。

困難というのは、その人やその親がどれだけの困難を抱えているか、あるいは会社の周囲の人が出てきます。そういうことです。

特性と困難というものを分けて考えてみると、特性はあるのだけれども困難はない、これはよいことですね。特性は結構あるけれども困難を抱えていないということがあれば、これは今の調子でよいですよという話です。

次に、特性のわりに困難は小さい、これは特性が結構ある。でもそんなに困っていないよ、この人の症状の重症度から考えれば、特性の顕著さから考えれば、それほど困難を抱えていないよということであれば、これもよいことなのですけれど、この人はもしかしたら将来なんらかの生活の中で困難を来す可能性もあるから、フォローしながら相談していきましょうという話になります。

特性のわりに困難が大きいというのは、これは、特性は小さい、でも困難を抱えている。結局その特性が大きい人や知的に困難を抱えている人というのは、困難さに気づかれやすかったり、いろいろな支援を受けやすかったりということがあります。でも、逆に特性が軽いからその難しいことというものもあるでしょう。

特性も困難も大きいということになると、療育的な支援だとかそういうより積極的な支援というものが必要になっていくということになります。

ここで、特性の話をもう一回振り返っておきましょう。

広汎性発達障害は、自閉症やアスペルガー症候群を含むというふうな比較的人生の早い段階、3歳前ぐらいから特徴のある状態を言います。広汎性というのは、幅広い領域に渡ってそういうふうな特性が見られるからということなのですけれども、その幅広いというのはどういうふうなことかと言いますと、およそ三つのも

のがあるということが今まで言われてきました。

一つは、最初を書いてある対人相互作用というもののなのです。対人相互作用というとはどんなことかということに書いてあるのは、主に非言語的なコミュニケーションです。

自閉症の子であれば目と目が合いにくい子もいます。目と目は合うけれど目配せなどになると少し微妙になってくるという方、いっぱいいらっしゃると思うのですね。そういう、目を使って自分の考えていることを伝えたり、あるいは人の考えていることを読み取ったりする。表情を使って人の考えていることを読み取ったり、自分の考えていることを伝えたりする、それが難しいと言うことです。

喜怒哀楽は分かります。けれども、その間の微妙な表現であるとか何か難しそう顔をしていたりすると、何か急に不安になってきたりとかいうことがあるのですけれども、それは、その人の表情というものを細かく感じ取るということができにくいわけです。だから、ジェスチャーもそうです。なんとなくそわそわしていたら急いでいるのかなと思わなければいけないなどいろいろありますよね。そういうふうな難しさです。

次に、ここにあるのは言語的なコミュニケーションです。

自閉症のお子さんの中には、話し言葉がないという方もいらっしゃいます。でも、話し言葉はあるのだけれども、それが自分の思っていることを一方的に伝えるだけであったり、言葉には必ずこう現合のニュアンス、あるいは前提としている事実というものがあるわけです。

夜はわりと涼しいですね、と言ったとしますよね。でもある子が25度を超えているよ、これは熱帯夜だと言ったとする。でも夜はわりと涼しいですよねというのは、別に夜の時点の気温が何度だったかということを行っているのではなくて、昼間とても暑かったよね、昼間とても暑かったけれど、それに比べれば今日の夜は比較的過ごしやすいということを行っていたりします。

そういうふうに、結局私たちはコミュニケーションをしているときでも、字面の意味だけではなくて、その前提となるお互いに共通認識として持っているであろうというような、こうい

うふうな言葉を前提として話をしていたりということもあります。

あの人は阪神ファンなのだよ、と言ったとしますね、あの人は阪神ファンだという事実を言っているのではなくて、たとえばこれは、名古屋では中日ファンがほとんどであるにも関わらず、あの人は名古屋に住んでいるけれども阪神ファンなのだとすることに意味があるわけです。だから、あの人は中日ファンだということと阪神ファンだという意味が違うわけですよ。そういうふうなところのレベルでの言葉というのが、分かりにくいというのはここです。

もう一つは、活動や関心が限局しているということなのですけれども、ほかの人だったらそこまで強い関心を持たないと思うようなことに、非常に強い関心を持っていたり、こだわりが強かったりするというようなことです。これを3つ組みというふうに言っていたのです。

この3つ組みが、一番はっきりとある人たちを自閉症というふうに呼んでいて、コミュニケーションの障害が比較的軽くて2歳までに単語が出ていて、3歳までに二語文が出ている人の場合にこれをアスペルガー障害というふうに呼んでいて、そして、この3つともの特徴が多かれ少なかれあるのだけれども、自閉症やアスペルガー障害よりも軽い人たちのことを特定不能の広汎性発達障害と言っていたのです。

でも、この3つというのをあまり分けることは、意味がないのではないかとこの考え方があります。むしろ、自閉症を中心とする連続体としてとらえる。それを自閉症スペクトラムというふうに言います。それが今の診断基準に取り込まれて、去年の5月に出た診断基準では自閉スペクトラム症というような名前になっています。そこでは、二つによって診断がされます。

一つは、対人関係障害とコミュニケーション障害を合わせています。なぜ合わせているかという、かつて考えられていたよりも原語か非言語化と言うより問題より、対人相互作用のほうが最も重要だというふうに思われているからというのが一つと、このコミュニケーションを別立てにするのはアスペルガー障害を分ける意味で、意味があったわけですよ。でも、このアスペルガー障害も、もう自閉スペクトラム症

の中に全部含めてしまってよいという考え方になりましたから、これが一つになったのです。

もう一つは、この関心の活動の限局というのは一緒なのですが、そこに感覚刺激に対する敏感さ、そういうようなものへの拘りというものが入ったのです。たとえば手をひらひらと光の前でさせる、あるいはつま先歩きをする、体を前後に揺する動きがあったりということがあります。そういうようなものが、拘り行動の中の一つに数えられたということなのです。

これの英語訳は「Autistic Spectrum Disorder」(ASD)。ただ、これの日本語訳をどうするかというときに、自閉症スペクトラム障害というのが一般的な言い方であったのですが、障害という言葉はDisorderの訳としてあまり適切ではない。でも、ではどうするのといったときに「症」が後ろにいったのです。それで、自閉症スペクトラム症というのも重複するから、自閉スペクトラム症というふうに訳されたという、そういう経緯があるということです。

もう一つは、「ADHD」のほうです。ADHDには、注意欠如・多動性障害というふうに訳されていたのですが、Disorderというのが障害という訳はあまり適切ではない。Disorderというのは普通の秩序と違っているということです。ほかの人に比べてそういう傾向が強いよということなので、障害という言葉とは違うのではないかとということで「症」というふうになったのです。

それで、注意欠如・多動症というふうになったのです。それはここに書いてあるように、不注意だとか多動性・衝動性があることを言います。

それで、ここに書いてあるものを見たら不注意の項目を見たら、自分にも当てはまりそうに思える。あるいは多動性・衝動性の項目を見ると、これは子どもだったらあるだろうというような項目が並んでいるということになります。

診断基準で大切なのは、12歳未満から学校・家庭・職場などの複数の場面に認められた発達水準に不相応であるということなのです。つまり、じっとしていないというのは、小学校1年生だからじっとしていないということはあるかもしれない。でも、同じぐらいじっとしていない大人がいたとしたら、これはかなり特徴的

です。そういうふうに、同じ年齢ぐらいの人と比べたときにどうなのか、同じ知的水準の人と比べたときにどうなのかというような、そういうふうな発達推移に不相応だということです。

もう一つは、学校だけでというのであれば学校の状態が、たとえば学級崩壊などが起きていて落ち着かないのかもしれないですね。ただし、それが複数の場面であるのかどうかということで見ると。そのことによって、日常生活に困難を抱えている場合に診断が付くのですよということなのです。

ただ、こういった診断というものを有る・無しというふうに診断すべきなのか、その程度がどの程度なのかというふうに考えるかということ、考えておく必要があると思うのです。

カテゴリカルというものは有る・無しの世界です。実際に親御さんというのは診断が有るか無いかということにやはり関心があります。

でも、私たちが支援をしていく上でカテゴリカルな診断、つまりあの人は、自閉スペクトラム症はあるけれどもADHDはないだとか、ADHDはあるけれども自閉症スペクトラムはないというふうに言い切れるのかということ、そうではないということもたくさんあると思うのです。そうかと思えば、そういう診断名が付くかどうかと言われたら微妙なのだけれども、あの人は困っているというようなこともあると思うのです。

つまり、我々というのは自閉スペクトラム症傾向がどれくらいあるのか、あるいはADHD傾向がどれくらいあるのか、そこに診断基準というどこかに線があってこれは見えないのですよ、非常に曖昧です。でも、それが一定を超えていると定型発達から自閉スペクトラム症になり、定型発達からADHDになり、あるいは両方ありと、そういう中で生きている。

定型発達に入るけれども、でもかなり自閉スペクトラム症的傾向を持っているだとか、どちらかといえばかなりADHD的傾向を持っているだとかいうことはあります。

我々が会議などをするときでも、あの人には真っ向から反論するとかっとしてしまうから、その人の意見もきちんと認めた上でお話をしたほうが、いろいろなことを考えてくれるという

ようなこともありますよね。そういう考え方のほうが、障害名が有る・無しというよりもむしろ、障害理解に近いのではないかというふうに思うわけです。

これまで診断基準の話ばかり今までしてきましたけれども、その診断基準で、どの程度のことか言えているのだろうということもあります。

中核症状は診断基準に書いてあるような症状です。でも、実際に病院においでになるときは、落ち着きがなかったり不注意であったり、あるいは痙攣やパニックが多かったり拘りが強かったり、それ以外に様々な併存障害を持っていたりする。人と関わりたい気持ちがあるのだけれども、どんなふうに関わってよいか分からないからちょっかいを出す。そういった二次的な学習が問題になっているというようなこともあります。

だから、我々が診断をするとき、あるいは診断を受け止めるときには、その診断名で語られている部分というのは実は小さいのだということ、押さえておく必要があると思うのです。

最近では親御さんも一定の知識を持ってお見えになりますから、うちの子はやはりアスペルガー障害なのですか、あれって治らないのですよねと言われる。でも、実際にお母さんが困っていることというのは、落ち着きがないとかパニックになるということであったりするのかもしれないですね。それであれば、アスペルガー障害は治らないのかもしれないけれども、その子の今抱えている問題は、年齢とともに変わっていきます。コミュニケーションの力がついてきたり、感情をコントロールする力がついてきたりという中でも変わっていきますよね。あるいは、環境をどれだけ整えてあげられるかということによっても変わってくる。

それを、アスペルガー症候群は治らないですと返したとするならば、そこに完全に医療側と本人当事者との間に、ミスコミュニケーションが起こってしまうわけです。

告知というふうなことをよく言われますけれども、これは診断名を伝えるということだけではないのだと思います。発達障害の診断を受けるときというのは当事者にしても親御さんにしても、その日は大体診断を受けるだろうと思っ

て来ています。診断名を伝えたら、本当にそうなのですかと言って、戸惑いを感じる人はたくさんいますよ。たくさんいるけれども、一方ではたとえばネットを見たりだとか本を見たりだとかして、私の症状の幾つかは発達障害に当てはまっていて、今日発達障害という診断を受けるのではないかと思って来られている。だから、調べてきましたなどと言われると、こちらのほうにも隙が生まれるのですね。ああ、想定してくれていたと。でも、そうではない。

親御さんが、自分の子どもをお腹の中に身ごもったときに超音波写真を見たりして、この子はどんな子かな、優しい子かな、強い子かな、あるいはかわいい顔をしているのかなと、いろいろ考えますよね。その中に、うちの子は発達障害かもしれないと最初に想定していないわけです。そうすると、自分の子どもが発達障害であるという現実と向き合うということは、全く想定していない。

だから、客観的に見て病名を診断されるかもしれないということ、実際に自分が発達障害の子どもを抱えると、そういうふうなことは全く想定していないということ、理解しておく必要があるわけです。

ということになると告知というのは何かというと、診断名を突きつけるということではなくて、そういう自分の特性があってその特性に対して、支援者と一緒に考えていったり歩んでいきますよと、そのことが伝えるべきことであって、確かに特性についてつらつら言ってもいいのですよ、言ってもいいのですけれどもそのことなんて全然頭には残っていない。

そうではなくて、今言ったいろいろなことがありますけれども、それは様々な工夫をしていく中で楽になっていくし、それから、またそういった問題がこれからいろいろあったとしても一緒に考えていきますよ、解決していきますよとそういうふうなことを示すということが一番大事なことなのだと思うのです。要するに年齢とともに変わっていくし、環境の影響を受けるものもある。それから、またその中には青年期になってから出てくるそういうふうな問題もあるということなのです。

ここで、一つ考えておかないといけないこと

があります。よく言われることに、発達障害とは青年期になったら大変なのです、二次障害というものが起こって大変になるのですよねということをよく言われるのです。それも小さい子どものお母さんに言われるのですよ。でも、元々我々が二次障害という言葉を使っていたときに、将来のことについて脅す目的で、二次障害という言葉を使っていたのではなかったと思うのです。

小さいときからきちんとその人の特性に合わせたような関わり方をしていけば、その人は二次的な問題を抱えずにすみますよという、安心感を持たせる言葉だったと思うのですね。

でも、今や二次障害という言葉が一人歩きして思春期以降に出てくるとも難しい問題を新たに抱えるのではないかのように思われている向きがあるような気がするのですね。

でも、これは我々の伝え方にも問題があったのだと思うのです。学習障害とアスペルガー障害があると、これは病因・病態上の結びつきはあるかもしれないですよ。でも二次障害ではないですよ。

あるいはてんかんと自閉症、これはよくありますよね。でも、自閉症の人が不適應を重ねたからてんかんになるのではなくて、これは生物学的にてんかんを合併しやすいわけですよ。双極性障害との間もそうです。

つまり、併存障害、合併症とか併発症と言ったほうが分かりやすいかもしれないけれども、というものは基本的には中立的なのです。アスペルガー症候群の人が風邪を引いたとかは併存障害です。これはアスペルガー障害だから風邪を引きやすいということでは全くない。でも、自閉症の人がてんかんを合併するということがなると、これは率が高いわけですよ。

というふうになりますと、この併存障害の併存しやすさというものがその生物学的な結びつきを示しているものであって、これは本人の努力や家族の努力で併存することを防ぐということはできないのです。

それに対して、二次障害というものはその障害と共に持っているという、そのことによって起こってくるような心理的な問題のことを言います。だから、たとえば自尊心の低下、引きこもり。これはみんなみんながなるわけではない

ですよ。そういうふうな心理的な問題に限って、こういう二次障害という言葉を使う必要があるのではないのかというふうに思われます。

併存障害のなかにはADHDも含まれます。つまり自閉スペクトラム症の人がADHDの症状があり、薬が効く場合もあるわけですよ。でもADHDの症状がというのは、さっき言いましたように落ち着きがないとかでしょう、集中力がないとか、自閉症スペクトラムの人が、新しい環境になかなか馴染めなかつたりするだけでも、落ち着きがなかつたりすることもあるわけですよ。

だから、元々ADHDとの合併というふうに見るべきなのか、それとも、新しい環境などに馴染むことができなくて、ADHD的な症状を持っているだけなのかということを見極めないと、それがADHDでないのにADHD的な症状を示しているというので薬を使うと、かえって落ち着かなくなるというようなこともあります。

うつ病や躁うつ病というのは発達障害と合併している人の場合には、いろいろとして表現されやすいのです。気分が落ち込んだ、あるいは気分がアップダウンするというよりも、なんかわけの分からないいらいらした感じですよ。

それが、発達障害と合併をすると自殺企図がある、あるいは癇癪を起こしてしまう、そういう意味なども含めた広い意味での衝動性が見られやすく、なかにはその人のパーソナリティーの難しさというふうに誤解されている例というものも結構あるわけですよ。

精神病状態。これも非常に難しいのですけれども、発達障害の人の中には不適應な状態になったりすると精神病状態になって、幻聴が出てきたりそういう人が結構います。でも、ここでも誤解をしてはいけません。

ある人が、別の人のことを気に入っていた、その人に好意を持っていた。にも関わらず、その人がつれない言葉を返したとする。それで、その人はなんであの人对自己に対してつれないのだろう、自分のことをどうして嫌いになったのだろうと思って何度も質問したら、相手の人が鬱陶しいと言っておち切れてしまったというケースがあったとしますね。こういうケースは、その相手の人の気持ちが読み取れないことで、起こっていることですよ。

でも、これを全く違う読み方をすると、こういう読み方になってしまいます。自分は好意を持っていて、あの人も好意を持っているに違いないと思ってやったのに、つれないことを言う。なんで僕だけいじめられるのだろうというふうに言うと、まるで自分のことを愛してくれているというふうに妄想を抱いていたり、あるいは被害妄想を持っているというふうに解釈してしまうということもあるでしょう。

だから、一見そのことが妄想とか幻聴というふうに見えたとしても、発達障害の文脈で捉えたほうが理解しやすいものなのか、そういうものでは説明されないような幻覚や妄想なのかということをしちんと分けないと、すべてを精神病状態のように見えてしまう可能性というのはあるのです。

典型的な精神病症状がもしあったとしても、それは大体に落ち着かなくなると、急速に出現して、本人の安心感を持つ状況になると、すっとよくなるというのが基本です。でも、経過が長くなっていくと、そういうものを繰り返していく中で慢性的に精神病状態が出てくる人がいて、そういう人たちは発達障害と精神病状態の両方とも併存というふうに考えたほうがよいケースもあります。

あとはこだわりですね。でも、自閉症スペクトラムの人はずっとこだわりがあるわけだから、それをどこからこだわりの病状が伴っているかというのは判断が難しいです。

でも、中にはそういうゴミなどがあると、また必要かもしれないと思うとなかなか捨てられない、あるいは不潔かもしれないと思うものに触れないということになると、これはもう自閉スペクトラム症だけの症状で説明するのは難しいという話になって、別の病名を付けましょうということになりますよね。そういうふうなものもお薬を使ったりすることがあるわけです。

癩癢やパニックというものに対しては、抗精神病薬といって統合失調症に使うようなお薬をごく少量だけ使うことがあります。でも、これもたくさん使うとどうなるかということ、そわそわむずむずして落ち着かないという副作用が出てきたりするのは。そわそわむずむずして落ち着かない、じっとしてられない、歩いていたほ

うが落ち着くというような状態というのは、自閉スペクトラム症の人にとっては自分の中でどう表現していいかわからない落ち着かない感じです。

ですので、そういったことがかえって癩癢やパニックを増やしてしまったり、中には飛び降りてしまったりするような人もいます。だから、そういうふうなことに気を付けないといけないので、なんでもかんでも薬というふうにはいかないで、まずはやはり診立てというものが非常に大事になるということになってきます。

次に、二次的な障害のほうを今度は考えてみようと思います。

ここで私がまず思うのは、発達障害の子どもを育てるというのはやはり非常に大変だし、あるいは発達障害を持ちながら育つということはやはり大変なのですよね。たとえば、小さいときにお母さんが家事をしている間、子どもを待たせるという状況を考えてみましょう。

お母さんは家事をしています。子どもに「この玩具で遊んでおいて」と言って玩具を渡しました。うん、分かったと言ってその玩具で遊んでいる。それで、玩具で何かできたらお母さん、これ見て見てと言って持ってきたりだとか、あるいはお母さんも気になるからちらっと見るのだけれども、お母さんが家事をしている姿をじっと見ていたりして目と目が合う。それで、にこっとして微笑み合って、それで、またお母さんは安心して家事を続けられる。

こういう状況だと、お母さんも子どもから必要とされていると感じられたり、育児も上手くいっているという感じが持てますよね。安心して家事ができないというのがあるかもしれないけれども、これは、それはそれで必要とされているという感覚は持てるわけです。

ところが、自閉スペクトラム症の子の育てになると、こうなるわけですよね。

これで遊んでおいてと言っていつものように積み木を積んでいる。それで、お母さんがちらっと見てもいつものように積んでいる。それで、だれだれ君こっちに来てくれる？これ持っていてほしいのだけど、と言っても反応がない。それで、お母さんは手を休めて顔を覗き込んで、ね、だれだれ君…と言ったら今行けないと言う。行けないと言うのだったら聞こえているじゃな

い、聞こえているのだったら聞こえていると言ってよと言いながらお母さんは戻っていく。これは、お母さんとしてこの子に必要とされている、そういう感覚というのは持ちにくいのですよね。

でも、実際は必要とされているのですよ。たとえば、診察室の中でお母さんがトイレに行くところを待つというときがありますけれども、そのときに子どもはものすごく不安げになります。でも、それまでの様子を見たら、別にお母さん、お母さんという雰囲気はないのですよ。お母さんを全く無視してそこで遊んでいるにも関わらず、実は安心感があるわけです。

そういうふうには、お母さんや周りの人にあなたのことが必要だ、大切に思っているということが伝わりにくい人たちなのですよ。だから、お母さんのほうも悩みを抱えがちです。また、子どもの方もまな板の音を聞いて、お袋の温かみを感じるという方じゃない。母親に見守られている、という感覚をもちにくいわけです。

それと、もう一つは分離、自立の問題ですね。

自閉スペクトラム症の子の典型例というのは、分離がやたら容易でしたというケースだと思いのですね。でも、逆に分離は極めて困難でしたというケースもあります。極めて両極端です。

子どもがだんだんと大人から離れていくときに、向こうの角まで行ってちらっとこちらを振り返って、へへっ、と言って笑ったりしてまた行ったり、そういうふうには少しずつ安心感を見守られているという感覚を持ちながら、少しずつ足を伸ばしていくものです。

でも、自閉スペクトラム症の人というのは、親が自分のことに対して関心を持ってくれているどこかで見守ってくれている、幼稚園に行くと保育園に行っているときでも、お母さんはどこかで買い物をしているかもしれないけれども、僕のことを考えているに違いないという、そういうふうな感覚というものをもちにくいわけです。

とするならば、分離をするということは文字通り分離なわけですよ。ということになると、分離に対して極めて強い抵抗を持つという子がいたとしてもこれは全く不思議ではないと思いますね。急に放り出されるような、そういうふうな感じになってくる。

自立ということは難しいですよ。どうして

も、発達障害の子というのは宿題などをきちんと合わせる、忘れ物をしないということでも、親御さんがそれを手伝うということが増えてくると思うのですよね。そういう中で少しずつ自立を遂げていかないといけない。そうしたときに、やはり思春期年齢になってくると子どもは反発をするわけですね。でも、反発をして親の言う通りなんてうとううしいというけれども、では自分で上手くできるのかといたらできない。

そんな中で、親御さんがなんとかして自分の言う通りに聞かせようと思うのか、それとも、いや本人の意思を尊重しながら失敗しながらも、本人ができるようにしていこうかというのはなかなか難しいのですよね。そんな中で本人も傷付けてしまうわけです。

親御さんがやはりゆとりがないと、子どもが何度も失敗している姿というものを受け止めるということができないし、子どももそういう中で失敗を繰り返すことができない。結局だから、自分のスキルというものが伸びていかないということが、やはり起こってくるということなのです。

それで、自閉スペクトラム症のある子というのは全く社会性がないのかというと、そんなことはないです。仲間と共になりたいというふうに思っています。でも、仲間と共にいるという感覚というのはとても難しいのです。

この子は、部屋の隅で絵本を読んでいます。そして、周りに友達なんかいる必要がないというような顔をしています。という子であったとしても、だんだんと成長をしてくるとお友達がほしくなるのですよね。でも、お友達がどんなふうにいるのかということは、自分にはぴんとこない。お友達がほしい、お友達になってと言ったときにどんなふうに関わっていけばいいのかということが分からないということになると、非常に不安になるわけですよ。

不安になる子の中には、具体的にあなたが私のことを好きと思っているかどうか、友達と思っているかどうかということ、やたらと確認しないと不安で、不安でしかたがないという子も出てきますよね。あるいは、それを形として見たいという人も出てきます。

形として見たいという内容というものは、みんなと同じ意思のものを持っている、みんなと

同じくゲームセンターに行っているなどです。では、ゲームセンターに行ったらどうなるのか。みんなで夜遅くまでゲームをしている、あるいはそれが不良集団であれば、みんなと一緒に煙草を吸うことであつたりする、それに関してネガティブに叱られるということが起こってくるわけですよね。その友達と一緒にいたいという気持ちがあつたとしても、それをどんなふう達成していくのかというのはなかなか難しい。

もう一つは、ADHD的な特徴がある子はということが起こってくるのかということなのですけれども、さっき言ったADHDの診断基準というのは、どれもこれも周りから見たときにどんなふうに見えるかという、そういう客観所見ばかりなのですね。ADHDになる子が、自分がどういうふうな主観的体験の中にいるのかということ、全く示していません。

たとえば、熟慮よりも先に行動が、行動よりも先に感情が立つ人であると。全体や先を見通して行動できなかつたりする。リスクを省みない行動に出て失敗してへこんでしまう。非を指摘されると感情を収めることが難しい。自分のお母さんに言われたこと、周りから言われたことというのが、客観的に言って正しい納得のできることは分かっているのですよ。けれども、そのときの感情を収めることができないので、かんしゃくを起こしてしまつたりする。それから、行動の切り替えが難しい。Aという行動からBという活動に移ることができなくて、なかなか切り上げられなかつたりする。行動のコントロールが難しい。手加減や力加減が分からない、これは言葉の力加減も分かりません。

よく相談の中に、うちの子が「死ね」などと酷い言葉を言うのですというのがあると思うのですけれども、それがだんだんと周りに伝わらないから、より伝わる言葉より伝わる言葉というものが選択されていって学習されていく中で、本人にとってよりインパクトの強い言葉が常に使われるからです。

これは、「死ね」という言葉にあまり大きな意味はないのです。でも、そういうふうにしたときに、初めて周りの人は理解してくれて反応してくれたということがあるから、次からその言葉が最初から選択されるようになって、小

さな言葉でも死ねという言葉が出てきたりするということなのです。

あるいは、少しのことでも煽てれば、すごく舞い上がってしまうということもある。待つべきときに待てずに、目先のことに飛びついてしまうと。些細な刺激に気が散ってしまう。

我々が注意をするとき、端から端までのことに注意を向けているのではなくて、全体に漠然とした注意は向けながらも、特定の今集中すべきことに集中していることがあります。

今こうやって、話を聞いているときに後ろの壁の模様やファンの音、そういうものも同じレベルで入ってきたら集中できないですよ。そういう絞りというものがある。でも、発達障害の人たちなどはその絞りのされ方というのが違う。

ADHDの人だと、周りのそういう刺激がどんどんどんどん自分に流れ込んでくるということだし、また自閉スペクトラム症の傾向のある人だったとしたら、そういうソーシャル、社会的なものにフォーカシングすることが苦手で、むしろそういう周りの幾何学的な刺激のほうが、非常に大きなインパクトを持って本人に入ってきたりするということが起こってくるわけですよ。そういう暮らしにくさというものがある。

それから、社会生活で重要なものに意思決定というものがあります。これは賭け事をすることを考えてください。

9対1の当たりくじと6対4の当たりくじがあります。そうすると9対1で当たりだったら、大抵の人はたくさん賭けて、6対4であればやめておこうかこうなるわけです。

ところが、ADHDの人というのは、賭けるべきときにはあまり賭けていなくて、危ないときでも賭けているというのです。これでは失敗しますよね。それで、失敗したときにどういうことが起こるかと言いますと、脳波の反応で、事象関連電位といいますが、失敗した、お金を失ったというときに定型発達の人よりも、より大きな変化が見られています。

つまり、これで何が言いたいかと言いますと、ADHDの人は失敗したときに定型発達の人より、よりへこむ。よくADHDの人などに、ネガティブなことを言わないで褒めることを掴みながらやっていきましょう、褒めるときにもよ

り分かるように褒めましょう、それで否定的な貶す言葉をやめましょうというのは、理屈があるということなのです。

ADHDの人たちはそれだけではない、さまざまな不安を抱えます。車に乗るときに、アクセルを踏まないと前は進まないけれども、ブレーキのない車があったとしたら運転するのがとても怖いんですね。そういうふうに、力加減が分からないそういう物というのは、とても不安だと。

親がほとんど代行してきた子どもというの、親の言いなりは鬱陶しいのだけれども、実際はどうしていいのかわからない。中には暴力的、攻撃的な言動のある子もいると思うのです。

でも、そういうふうな子が力加減が分からずにボンとお母さんを突いた。そうすると、お母さんが倒れてしまい、以来、親が子どもの顔を伺っている。そうなった時点で、それは親御さんもショックだけれども、子どももショックなのです。

心の中にお父さん像、お母さん像というのがあるわけですよ。それは自分に安心感を与えてくれるものであったり、自分を守ってくれるものであったりそういうものです。でも、そういうふうな心の中のお父さん像、お母さん像というものを、自分が傷付けて壊してしまった、失ってしまったという体験ですよ。

そういうふうなものというのは、やはり本人にとっての外傷体験という形になっていくわけなのです。ADHD的な傾向のある人というのは、とかく大人の苛立ちというものを引き起こしやすいですよ。

何か注意をしたら、おい、なんやこのくそじじい、などと言われたりする。注意をしたのは、確かに最後にやった人を叩いたということがいけないと思って、注意はしたのだけれども、君が理由のないことで興奮するということはないということ、お父さんはよく分かっているのだよと思っていたとしても、くそじじいと言われた時点で今度はもうかっとなって、なんやその口の聞き方はなどと言ってしまう。

娘が帰ってくるのが遅くて、事件に巻き込まれたのだろうか、大丈夫だろうかと言って、日が変わった頃に帰ってきたりする。本当は、心配していたよと言うのが本当でしょうけれども、

でも実際言う言葉はきっと、帰り遅いじゃないか何やっていたのだ、と言いますよね。そんなふうに、我々というのはついつい大人になると、素直な言葉というものはなかなか言わなくなっているものなのです。

更に、焦りというものもありますよね。この子の将来が心配だ、コントロールしなければと思う。でも、どちらかと言うとADHDの人というのは、新しい物、新しい物に惹かれていくそういうような人たちです。

少し先、少し先の中に生きている。そういう子どもというのは、なかなか枠に収まらないですよ。そういう大人の焦りというものが、空回りしてしまうということが起こってくると。そういうふうな人たちがADHDの人たちなのだということです。

思春期になってくるといろいろな問題が複雑になっていきます。思春期になって二次性徴というものを迎えてくるということがあると思うのですけれども、その中では、大人になっていく身体像というものを受け入れていかなければいけない。

また、自分は男性性・女性性というものを受け入れていかないといけない、そういうことが起こってきますよね。これは、何か分からないけれども受け入れないといけないものだったと思うのですよね。

小さいときは、男の子と女の子で遊んでもよかった。別に思春期になったら尚更のこと、男の子と女の子で遊んでいたいかもしれない、本当はですよ。でも、基本的には恥ずかしくて、男の子は男の子同士、女の子は女の子同士で遊ばなければいけないもので、男の子と女の子が一緒に行動するときというのは特別な場合だと、そういうふうに世の中がどうもなっているのです。

もう一つは、性衝動というものが出てくる。でも性衝動というのは、最初から別に性行為に至りたい衝動ではないのです。もう少し漠然としていますよね。何か分からないもやもやとした、何かいらいら感に近いような落ち着かなさであったりすると思うのです。

でも、そういった性衝動が、たとえば異性を見たときなどそういうふうなものに、より駆り立てられたり解消されたりする。そのような中で、

これが性衝動だと認識されていくわけなのです。

でも、性衝動というものが実際に行動に移せばよいかというと、そういうふうにはいかないわけだから、そういう内的な衝動と行動というものを分けていかないといけないということが起こってくる。

ところが、発達障害の人を見てみると、そういうふうな性の受け入れは、心の揺らぎを招きやすいのではないかと思います。第一に、発達障害の人というのは自分の身体像が、結構ばらばらなのです。なんだかこう、頭の前から手先の先までが全部自分の意思の下に動いているという、なぜか分からないけれどもそういう感覚をどこかで我々は持っています。ところが発達障害の人は、蚊に刺されてもこれ取ってなどと言う。いや、取ってと言われても取れないと思うのですけれども、そんな感じで言ってきたりする。リストカットをするときでも、腕を開けるなどという表現を使ったりするわけですよ。自分を切るという感覚と少し違っていたりする。

そういうふうな人たちが、二次性徴を迎えたときにどのように感じるか、それは違和感のある体験ですよ。自分の体の一部がめきめき変わっていくわけですよ。

ある発達障害の男性は、少し難しい女の子との間で、この女の子が実は失恋をして焼けっばちになっていたときに、その発達障害の男の子に声をかけて性的関係があったのです。もう二十歳を越えている子でしたけれども。その子があるときから突然、そこを切り取りたいと言うのですよ。

それで、性同一性障害の外来にその人は行きました。性同一性障害の先生はこう言ったのですね、君が言っているのは性器に対する違和感であって、性同一性の問題じゃないのだと言われた。

なるほどそういうことかと納得できるのですが、本人はどうもぴんときないわけですよ。結局、押し問答になって、主治医の先生とよく相談してくださいと言われて帰ってきたのです。

本人がどう言うのかというと、何か自分の意思と無関係に蠢く虫みたいな物がそこに張り付いているような感じがして、気持ち悪くて気持ち悪くてしかたがなくなったと言う。なるほどというか、なんとなく言っていることはよく分

かる気がするのです。

つまり、失恋で荒れた女の子に声をかけられて、そういうことはあったかもしれない。確かにそのときに快感もあったかもしれない。でも、女の子に振り回されたという傷付きの体験でもあり、そのときに自分の意思と無関係に蠢く虫のようにそれを感じたというのは、なんとなく分かる気がするのです。

そう考えると、やはりそういうふうには単に体が変わっていくというだけではなくて、その中で、自分の中に自分の意識では如何ともし難いような衝動が蠢いたり、そういう衝動と連動していくような性の受け入れというものは、非常に困難を伴うというか危機という感じですね。そういうふうなものがやはりあるのだろう。だから、そういう不適応感・自己不全感というものは繋がっているということになっていくのだろうと思うのです。

ライフサイクルの中で、ウィニコットという人はこんなことを言いました。それぞれのライフサイクルの中では発達課題というものがあるということです。そして、発達障害の人の多くは、青年機までの発達課題において躓きやすい人たちだと思うのです。

発達障害の人たちが、その育ちの過程の中で傷付いている人というのは、青年期以降になっても大人に対する信頼感、周囲の人に対する信頼感というものを持つことができなかつたり、あるいは自分の行動がコントロールできない、それから自分が自分で誇らしく思えないなどの劣等感を持っている、複雑な対人関係を完全にシャットアウトして引きこもりや不登校になっている、そういうことが起こっています。そういうふうな問題を考えるときに、発達障害の人がその育ちの過程の中で、どういうふうな発達課題の中でつまづいているのかという視点を持つということが、非常に重要なのではないかなと思うのです。

もう一つ大事なことというのが、発達障害の人が傷付きやすいということ、傷付きから回復しにくいということがあるのです。

これは、レジリエンスという言葉があるのですけれども、もともとレジリエンスというのは金属の棒などを押し曲げたときに、跳ね返す剛

性のことを言います。鉛などであれば全然跳ね返らないでしょう。それに対してたとえば、眼鏡のチタンなどであればぴんと跳ね返りますよね。そんなふうに、人もストレスが加わったとき傷付いたとき、そのときにその捻じ曲がった状態から跳ね返す力というのは、人によって違うといわれているのです。

発達障害の人はどうかというと、どう思いますか。PTSDのように危うく死ぬようなトラウマではないにもかかわらず、PTSDと同じぐらいフラッシュバックを頻回にしていたり、そういう思い起こさせるような場所をずっと回避していたり、抑うつ的になったり、夜が眠れなくなってしまったりする。こういう様子を見ると、発達障害の人たちというのは非常にレジリエンスが低いのではないかなと思うのです。

レジリエンスの構成要素を見てみると、発達障害の人では不得手なことばかりです。変化に適応しやすいかどうか、助けが求められるかどうか、不快な感情を処理できるかどうか、早く親密な安心できる人間関係があるか、ユーモアのある見方ができるか、行き詰まっても考えられるか、直感で行動ができるか。

発達障害のある人が青年期なり成人期の人でもどんなふうな育ち方をしてきたのかということ、ここで考えたいと思います。

自閉症スペクトラムの傾向があるということが、その人がライフサイクルの中の発達課題の中で、つまずきやすいということを意味しています。また、傷付きから回復しにくい、そういうことも関係していると思うのです。

ADHDの人というのは、失敗が多いということだし、また失敗のところから失敗によってへこみやすいと言いますか、失敗のために傷付きやすい、そういうこと意味しています。

そういうふうな特性を持っている人たちが、この世の中のなかで僕はやれているという感覚が持てるのかどうかということが、我々が支援するときのゴールだと思うのです。自己効力感だとか自己有能感などというものですよね。そういうものが持てるかどうかです。

我々は、そんなに自分はやれている私はやれているとは、みんな思っていないと思いますよ。とは思いますが、まあそこそこやれ

ていると、みんな思っているか、大抵は思えるのですよ、まあこんなものかと。それは、自分はパーフェクトではないけれども、それなりにはこんなものよねというような、そういうふうなそれなりにやれている感のようなものを、持つことができるかどうかということです。

人と上手くやっていくという場合には、こういう四つのポジションが大事だと言うのですね。自他肯定、相手のことも認めることができるし、自分のことも認めることができるというときに上手くいきます。

ところが、自分はだめだけれどもあなたはいいよねというような感じだと、相手の言いなりになってしまうしI am OK, You are not OK、自分は大丈夫だけれどもおまえは最低だというような。発達障害の人の一部は、こんなふうに見えるかもしれません。なんだか、とにかく利己的で自分の言うことだけは正当化して、相手の言うことはもうけちょんけちょんに言うというようなことです。

ところが、その人としっかりと付き合ってみると、実はこの人たちはI am OKではないのですね。自分がとても自信を持つことができなくて、自分がOKなことを一生懸命主張しようとしている。

だけれども、本当のところはI am not OK, You are not OK、自分のことも他人のことも認められない、そういうふうな状態であるということが多いのですね。そういうようなものを、どうやってできるだけ自己肯定感を持つことができるかということに、支援のゴールというのは、いろいろな各論があると思いますけれども、全てのゴールはそこに直結するのではないかというふうに思うのです。

自分が愛されている・必要とされているという感覚があるかどうか、自分が信頼できる・他人が信頼できるという気持ちがかちんと持つことができるかどうか、自分のことが自分でできるという感覚が持てているかどうか、自分には取り柄がある、有能であるという感覚があるかどうか、あるいは、他者と関わっていても関わっていなくても、ありのままにいられるという感覚を持つことができるかどうかということですね。

こういう人がいたのですね。その人が、日中

ずっと引きこもっていて、30歳ぐらいの人でしたけれども夜バーに行きます。それで、自分の人生についてバーテンダーに聞くのですよね。僕の人生についてどう思いますかと。でも聞かれたバーテンダーも困るわけですよね。それで、なんとなく意味不明な回答をしていたら、ある日彼が質問を変えたのですね、僕の今日の服装についてどう思いますかと。そうしたら、バーテンダーがこう言ったというのです。いや、君のものは確かに一流メーカーのもだけれども、このバーに来るときにジャンパーにスニーカーはあまり似合わないと思うよと言ったと。

そうしたら、彼が外来に来て言ったことはどうということかという、僕の人生だとか価値観だとか、この世の中では全て否定されるのだと言われましたね。だけど、別にバーテンダーに聞くことではそもそもなかったし、バーというのは基本的に静かにお酒を飲むところで、自分の人生について聞く場所ではないわけで、相手は良かれと思ってその服装のことについて言っただけで、別にあなたの価値観や人生を否定したつもりはなかったのだと思うよ、お酒はちびちび静かに飲むものよと。しかし、彼がこう言ったのですよね。先生はいいですよ、日中いろいろな活動もしていて夜は静かにお酒を飲むことがあるかもしれない、一人ぼっちのこともあるかもしれない、いや、でも僕にとっては、引きこもっていてその時間だけが人生の全てで、全ての世界なのです、と言われたわけです。そう言われると、すみませんその通りです、ごめんなさいと言うしかないですよね。

我々が一人でいたり、少しの失敗があったりしても静かにいられるのは、それだけ自分のことが認められていたり、自分が生きていることにそれなりに意味があると思えているからでしょう。でも、こういったことが全てすかっと抜けてしまっていたら、その目の前の認めてもらおうということに、執着しないといけない時というのがありますよね。

たまに、発達障害の人で非常に超高機能の人などで、ああ言えばこう言うというような人がいますよね。こうじゃないの、こうでしょうと言ったら、でもその可能性もあるじゃないですかなどと言われたら、こちらもいらいらしてき

たりする。

でも、そういう人はどうもこちらがむかっていることが分からないから、そういう物言いをするのだと、最初の頃思っていたのですよ。そうではないです。育ちの中で獲得する大切な感覚ことがすかっと抜け落ちているとからです。

君の言う通りだねというふうには言われないと自分の中が、すっからかんだからこそ、相手に承認を求めると思うのですよね。

そう考えると、単にスキルの問題というだけではなくて、その人の育ちの問題を反映した問題が、成人期になっても出てくるといことなのです。

大人になってから受診するという場合には、大人になってから受診した意味を考える必要があります。大人になってから受診したということは、それまでに、まあなんとかやってきたと。なんとかやってきたというのが、ばっちりやってきたということではありません。いろいろ苦労しているのです。

そういう、苦労しながらもなんとかやってきたのだけれども、今大人になってから、日常で要請されるものについていけなくなって、しんどくなったということだから、成人になってから相談に来た人に、単にあなたはアスペルガー障害です、特性に応じた支援というものが必要ですよ、だからこれから特性について考えていきましょう。まず、なんとか教室がありますからそれを受けてください。そういう本も出ていますから、本も読んでください。周りの人には特性について理解していただきましょうというのでは、これではやはり浅いのだと思うのですよね。

やはり、その人がそこになって、大人になって初めて支援でやって来たというときには、不全感を持ちながらさまざまな葛藤を抱えながら今日まで歩んできたという歴史があるわけだし、それから、現在の生活環境で要請されるものが増えてきてしんどくなったわけだから、その中で不適應になっていったという経過があるわけですし、それからそこで初めて、小さいときに抱えていた葛藤がもう一回再燃しているはずですよ。

そういうふうな部分をきちんと踏まえることが大事だし、不安・葛藤を持ちながら今受診に至って目の前にいるわけです。そこにも

いろいろな葛藤があって、乗り越えて今日の前に来ているはずですよ。そういうふうな心持ちの中で今の支援を受けている診断を受けている、そういうようなことを理解していくという必要があるのではないのかというふうに思うのです。

それで、ここに書いていますけれども、身体学のモデルというのはわりと単純です。こういう疾患は、こういう病態があり病因があり治療がありますよと。ところが、発達障害の支援というのはこんなふうにはいかないですね。発達障害の病態はよく分からないけれどもいっぱいあります。そして、ほとんど治療と遠いわけです。だから、今の発達障害というのは治療モデルではなくて、支援モデルにしかかなり得ていないというのが実際ですね。

それは、どういうふうな支援なのかというと発達障害に対する治療・支援ではなくて、発達障害と共に歩む人生に対する支えということですし、それから、その人が自らの歩みを捉える援助をして、自らの価値観に基づく主体的な選択をしていくことの援助ですよ。

それで、医療がガイドをする、好ましい方向に持っていくということが目的ではない。でも得てして周囲の人はガイドしようとするのですよ。

たとえば、小学生が発達障害という診断を伝えたら、どうすれば普通の子のように勉強ができますか、どうすれば普通の子のような常識が身に付きますかというのが、親の願いであるわけなのです。

でも、本当にそうですかと。支援する人が大学の支援の話をする、大学生になったのだから自分のことは自分でしなければいけませんと、支援側が講演などで言っていたりする。本当にそうですか、では自分のことは自分ですということは誰が教えたのでしょうかと言ったら、抜け落ちているということが多いような気がするのですよ。

子どもを生んだときに名前を付けます。名前を付けるときにいろいろ考えるわけですよ。そして、この子は特別になってほしい、特別に健康であってほしい、特別に美しい子であってほしい、優しい子であってほしい、優秀な子であってほしいと思って名前を付けたりするわけであって。普通であることは求めないのだけれども、

発達障害という診断が付くとたんに周りは普通を求めてしまう、これは悪循環だと思います。

文部科学省の教科書が、1年生から6年生、中学校3年生までずっとこの順番で学ぶと並んでいるでしょう。でも発達障害の人たちというのは、必ずしもその順番に学ぶことをしない人たちですよ。中学3年生のことが実は小学校3年生で学ぶことができちゃって、小学校2年生のことが中学校になっても少し弱かったりするなどということがあり得ますよね。

結局、学び方はいろいろであっても、ゴールとしてできることが同じであればいいわけですよ。だけれども、周りはそういう方向にガイドしてしまう、そういう一般的価値観を押し付けてしまうということが起こっていくわけですよ。そういうふうなことが、発達障害のある人をよりしんどくさせてしまうということが起こらないようにしていくということが、重要なのではないかというふうに思います。

支援というものをしていく上でまず一つ大事なことというのは、家族との関係の中で悪循環をしないようにしていくということです。

将来に対する不安・焦りを家族は持っています。大体将来こうなってほしいから、あるいは大人の支援であれば、私が親が亡くなる前にこの子には自立的に生活を送れるようになってほしいといっても、何をすればいいのですかといふことはかなり難しいと思います。小さいときでも一緒です。この子が普通学級でやれるようになるなどという、普通学級でやれるためのスキルとはなんですかと、とても難しいですね。

先を見て今のことを導く、今やるべきことを導くというのが空回りしてしまうのですよ。だから今日の前、この子が常に学べそうなこと学べそうなことというものを積み重ねていくことが、将来のことに結果的に繋がっていますよということが一つです。

それと、先を見るのではなくて、できるようになったことを見る。だから1年前、5年前、人から見ると絶対にいろいろなことが進歩しているはずですよ。でも、その進歩したということは多くの親御さんが認めるのですよ、常に。でも、その進歩したということが、周囲の人たちから見れば当たり前のことではないで

すかとなってしまいます。

ということになると、本来はその子が一生懸命頑張って獲得したことであっても、ポジティブなフィードバックを与えるということができないことになるわけです。だから周りもたまには見たらよい。でも、そうではなくて本人が前に比べてできるようになったこと、できるようになったことをきちんと見ていくということが、支援の大切なことになっていくことになります。

もう一つは、さっき言ったようにストレートに言葉を表現することです。ときには、余りに強いことを言うてしまう、別にかまいません。でも、それが癖球ではなくてストレートであればいいと思うのです。それが堪えに堪えて我慢して我慢して、それを堪えたからこそなにか変な癖球になって、あなたなんて生まなければよかったというような言葉を言うてしまう、これは全くストレートではないのですね。それぐらい、もう自分としては泣けてくるわいというようなことはあるかもしれないけれども、それが癖球になった時点で違う言葉になってしまいます。ストレートに気持ちを表現して、変な癖球にならないようにすることが大事です。

もう一つ大事なことというのは、支援が今必要でないか、あるかということに限らず、支援機関があるということを知ってもらうということですね。先程の、親が亡きあとの問題などがそうですね。今、発達障害の支援センターがいないかもしれません。でも、もしそういうふうなことがあったときに、どういう支援を受けることができるのか。たとえば、地域生活支援センターもあるかもしれない、そういうふうな知識を持っておくということは親の焦りというものをなくしますよね。

もう一つ大事なことというのは、何々ができるということはやたら周りの人は求めますよね、こんなことができるようになった。でもその中に、できないことができるのではなくて、できないことをできないと言えるようになるというステップが大事ですね。ヘルプが求められる、自分がどこを助けてほしいということが言語化できると。

少なくとも、発達障害の人の自立というものはサバンナの中で、一人で生きていけるように

なるということを目標にしては生きていないと。これは別に、発達障害の人に限りませんね。サバンナの中で、一人で生きていくということを目標にして、我々は生きていませんよね。ヘルプが求められるということもスキルなのだ、という認識を持っていくということが必要になってくるであろうというふうに思います。

読売新聞にこんな記事が載せてあったのです。これが、大学における支援ということが言われ出した最初の頃なのです。授業に集中できず衝動的にペットボトルを投げ捨てたり、実習で指示されたことと違う作業を進めて周囲の学生が困ったり、何度も同じ質問をして授業が進められない、そんな人がいる。ある大学のカウンセラー、大学の教員は、あいつはだめだというレッテルを貼ってしまって学生の発達障害に思いが至らない傾向が強い、入学時に情報があつたらいいのにと思う。

しかし、支援の方法は試行錯誤だ。視覚障害・聴覚障害・肢体不自由の学生に対しては、これは学生ボランティアがあるけれども、発達障害では捉えている・抱えている問題に個人差が大きくて、具体的に何をイメージするべきか・何をすべきかイメージしにくい。学生自身が、周囲に知らせたくはないと希望する場合のほうが多いので、学生集団から浮いたまま悩みは改善されないことも多い。情報の共有も課題だと、そんなことが書いてある。

スクリーニングをやれば拾い上げられるケースもあるでしょう。しかし、その可能性がある学生、といえ莫大な数ですし、そもそも支援の体制がなければ意味はない。

今、うつ病のスクリーニングというものも会社領域でも話が出てきていますけれども、こういうものでスクリーニングをしたときにそれをどう扱うのかという。個人情報の問題と、そのあとそれを手当するだけの甲斐性がどれだけあるのかということも、非常に重要です。

発達障害自体が自閉症スペクトラムで1パーセント、ADHDの大人でも2～3パーセントなのです。発達障害全体を見れば、おそらく10パーセント近くになってくるでしょう。その周りには、そういう傾向を持っている人がいるわけだから、それを特別な支援ではなくて我々

が多かれ少なかれ持っている可能性のある特性とっておかないといけませんよね。だから、拾い上げた人だけをマークしてその人に何かするというのでは、無理が生じるということになるのですよ。

だから、抽出された学生だけを対象として支援するという事は、自ずと限界があるだろうと。発達障害の診断に至らない人、あるいは配慮を要する特性としての理解を教職員に徹底する必要があるようです。診断が付く人だけが発達障害の支援の対象ではなくて、発達障害の傾向を持っている人は世の中に多くいるのです。

もう一つ大事なことというのは、カウンセリングみたいにパニックになって駆け込んだとしたら、あなたの時間は来週水曜日の2時から3時だからそのときに来てくださいねと言うのでは、発達障害の人たちというのは上手くいかないわけですよね。そういう枠組みも大事です。そういう枠組みも大事なだけでも保健室型といいますか、とりあえず駆け込んでそこで休める場所というような、そういう部分の支援というものが同時に併せ持つておくという必要があります。

もう一つは、大学というところはあまり教官が捕まらないですね。だから、今オフィスアワーなどと言っていますけれども、オフィスアワーというものが週に1回か、なにかしか設定されていないでしょう、月に1回か。そういうふうなときに、やはり学生部だとかそういうふうなところをきちんと動かす事務の人たちがいますから、そういうふうなシステムというものが大事になってくる。

もう一つ大事なことは就労支援なのですね。就労支援の部門というのは、特に私立の大学などであればかなり充実していますけれども、この発達障害の支援というものと就労支援の部門というのは、ところによりけりですけど、必ずしも連動していないというところがあるのです。だから、そこでの支援ということも重要になっていくということだと思います。

発達障害の人というものが、将来的にはやはり生活自立をしてほしいというようなことが、以前から親の願いとしてはあるわけですよね。ただ、生活自立というのはなかなか簡単ではな

いということも知られています。

いくつかのデータがありますけれども、ここでいう自立というのは経済的自立と単身生活。単身とは結婚も含んでいますけれども、親の元で依存していないということの状態を言います。そうしますと、自立度が低いということを予測する因子としてはIQが50未満である、5～6歳まで言葉がない、それから児童期に多彩な症状が存在する、女性である、てんかんの合併があると書いてあります。

てんかんの合併は、これ知的障害とてんかんの一部が連動する場合がありますので、そういう人を考えればある程度こういうデータが出てくることもあり得るのかなと。あとは、症状が重いと言うこととの関連ですから分かるのですが、この女性とはなんだろうというふうに思われると思うのです。

もう一つは、ではIQが50以上であったらみんな自立しているのかということ、確かにIQ50以上70以上そのほうがよろしい傾向はある。でもIQが100を超えている人、正常知能を超えている人でも困っている人はいる。我々の臨床経験、確かに、IQが低い人のほうが問題を抱えていて難しいということはあるかもしれないけれども、実際はIQが高い人でも非常に就労の困難を抱えているケースが、たくさんあるということではないかと思うのですよね。

どんなことで困っているのかということが、ここに書いてあります。場面に応じた言葉遣いをする、上司の指示を意味通りに理解してしまう。ある人は、きちんと上司に相談に行ったのですよ、障害者就労でしたけれども。そうしたらその上司が、まあ割り切ってそこは考えてと。本人は割り切って考える、の意味がちんぷんかんぷんでした。

ある女性は就職面接に行ったのですけれども、そこは服屋さんだったのですよね。無事に採用されたのですが、翌日、同じくスーツで行ったのです。そうしたら、お店の人からこう言われたのですよね。ここはポップな女の子の服を売る店なのだ、だから就職面接のときはそのスーツで、よかったかもしれないけれども、ここに来るときはもう少し女の子らしい、清潔感のある格好で来てくれないかなと言ったわけです。そうし

たら、その子は、洗濯してきましたと言ったのですよね。でも、そういうことではないですよね。

男性の服装はわりとカジュアルとフォーマルに分かれますけれども、女性の服装は間にいろいろあるのですね。…少し複雑でなんというのか、どういう…があるかよく分からない感じはあります。清楚な感じだとかいろいろありますよね。色合いなどもいろいろあると思うのですよ。そういうふうな女の子の難しさというのがあります。

それからある子は、サービス残業は労働規約に反すると、毎回人事部に言って帰っていくという人もいたけれども。それから、皿を洗うときに大・中・小は大体分かると思うのですけれども、きちんと重ねて大か中か小かを見るからしょっちゅう皿が欠けるといって、それが困っているという人もいました。

一つのことだったら完璧にできたのに、並列作業をさせると混乱してしまうという人もいます。では、単純作業であれば上手くいくかといったら、そうでもないのです。単純作業の場所というのはうるさかったり、化学臭がしたりします。ベルトコンベアーから取ってというのであればまだいいのですよ。ただ、ベルトコンベアーの上で作業をするというのであれば、視点をベルトコンベアーに合わせて、いろいろ動かしていかなければいけないという作業がありますよね。そういうのはやはり難しかったです。

だから、そういうようなものというのは、これまでどういうふうなことが上手くいって、どういうふうなことで上手くいかなかったのかという、その経験の蓄積ですね。そういうものを振り返っていくという作業からしていけないといけません。

私の印象としては、本当にそんなに働けてないのかと思ったのです。海外のデータでは、11パーセントしか自立できていませんというデータだったのです。そこで病院に来ている人で、初診のときに働いている人を調べてみたら8.6パーセントでした。

そのときに働いていた人というのはどんな人かということ、対人負荷が少ない作業。ある人は携帯電話の組立工場であったり、ある人は新聞配達を昼夜逆転してずっとやっていたり。ある

人は会社役員の家族だったので、窓際だったけれども勤めていたといったものでした。働いているのだけれども、かなり環境・状況に依存しているなという感じだったのです。

そのあと外来でフォローする中で、働けるようになった人というのは半分でした。半分だったというのは、これ私自身は低いというイメージだったのですけれども、これをいろいろなところでお話をする、むしろ高いのではないかといわれるました。別に、働くことばかりを目標にしてやっているわけではないです。でも診断をつけて然るべき支援機関につながると、大体これくらいの方が働いているとなっていたのですよね。

どんなところで働いているかということ、製造業、たとえば旋盤加工、スーパーの店員、これもコンビニなどは難易度が高く、大型スーパーなどでペットボトルがなくなったら足すというのであれば、よりわかりやすいといえます。野菜を並べる、豚肉を敷き詰めるとなると、もう難しいかもしれず、作業の内容によって様々です。

それから、精肉加工で枝肉を切り分けるなどをやっていた人がいました。倉庫でバーコードを読み取って分別したり、ラベルを貼ったりする作業、銀行などの印鑑の照合、自販機のメンテナンス、これは二人組みでやるものですね。老人ホームの清掃、この方は完全に単身自立しました。しかし、女性で就労できていたのは、研究者として働いた高機能の方だけなのです。

つまり女性のアルバイトといったときに、ぱっと接客のある仕事が思い浮かぶような状況では、女性の発達障害者の雇用ということには進まないということなのです。その人の特性に合わせた形での就労というのが、特に職種上関わる・選べるような状況を作っていないといけませんということであったのです。

もう一つ重要なことは、発達障害の特性が重い人ほど働くことができるようになっていたということです。これは逆に病院だから、一般人口で比べてみれば逆だと思いますよ。もちろん軽い人ほど働いていると思いますよ。…されるわけですね。けれども、この病院に来ている人で見ると結局その軽い人というのは、二次障害であるとそういう問題で来ている人が多かった

り、併存障害で来られている方が多かったりして、より複雑な問題を抱えているということなのですよね。それが問題になっている。

もう一つは、圧倒的に男性のほうが働いているということなのです。

働けるようになった人と、働けなかった人の違いというのは何かということで見ると、併存する精神疾患があるかどうか。たとえば、うつ病や双極性障害を持っている、そううつ病を持っている、精神病状態を伴っているという人はやはり働きにくい。まあ、そうかなと思われと思うのですね。

また、就労支援があるかどうか。障害者職業センター・ハローワークなどに繋がっているか、発達障害児支援センターが就労支援を行っているか。これも働けるかどうかにも大きく関わっていたという。

不登校や引きこもりの経過がある人は、働くことができている人は少なかったと。そうですね、不登校というのはいきなり不登校になるわけではなくて、いろいろな不適應の経過があって不登校になっているわけだし、引きこもりだったそうですね。

ということになりますと、不登校や引きこもりの人に対してはよりもう一歩支援が必要になっていくということだし、同時にこうやって見てみると、小さいときからやはり早期発見の問題、特別支援教育の問題、併存する精神疾患に対する治療の問題、就労支援の問題、そういったものが全部繋がって初めて生活自立というのが達成できるのだ、ということになっていくのであろうというふうに思います。

更に、こういった問題もありますよね。交際・結婚・子育て・老いと書いてあります。発達障害の人が発達障害ではない人と結婚しているときというのは、発達障害ではない人がどういふところに魅かれているかということ、やはり表裏のない優しいよいところなのですよね。

でも結婚してみると、どうも気が利かないなというふうに、レディーファーストは完ぺきだったのに、一緒に暮らすと気の利かなさが見えるというふうなところが見えたりする。

それで、ある人はこう言っていましたね。私が熱を出してとても心細かったとき、夫がどう

していいか分からなくて、そわそわしているのです。それで、ねえと言って話しかけて手を握ろうかなと思ったら、夫は薬を買ってくると言って出て行ってしまったというのですよね。これは、夫なりの優しさだと思うのですけれども、私は本当は側にいてほしかったのですよねと言うのです。でも、その妻はとてもよく分かっているわけですよ、夫の特性も。だから、それをご主人の有難みだということが分かっているわけですよ。そういうふうな、ある意味でのすれ違いというのがありますよね。

夫婦が結婚したときに、こだわりとこだわりがぶつかり合う。これはまだよい。当たり前で、どこの家でもありますよね。どちらかがこだわりを押し通すわけですよ。それで片方が妥協するのでですね。

ただ、発達障害の人のこだわりというのはいく一方から見ると、どうしてそれがそんなに重要なわけという場合がたまにあるわけですよ。夫が、それから妻がこういうこだわりを持っているということが、まあまあそんなにこだわらなくてもよいことだと自分は思うけれども、そうこだわることも分かるよなと思えばそのこだわりも受け入れられるのだけれども、そのこだわりよく分からないわというこだわりであると、それに従う苦痛感というものはより大きくなったりしますよね。そういうふうなところで、ミスコミュニケーションというのはあるのだけれども、でも大抵は上手くはっています。

特に問題があるのは、お母さんが発達障害ですよ。やはり、妊娠中というのはそうでなくても不安定になりやすいですよ。そういうときに、自分の不安定さというものを上手く表現できなかつたり、サポートが求められなかつたりするということが出てくる。

子育てというのは、子どもが泣いたり大きな声を出したりというだけで、この子はオムツが濡れているのだろうか、眠たいのだろうか、お腹が減ったのかななどを考えなければいけないはずですがけれども、これは発達障害の人にとってはとても難しいですよ。そういうふうなことがあったとするならば、実家がどれだけサポートしているかということによって、大きく依存してくるはずですよ。

ところが、これをご主人が突き放していたりだとか、あるいは夫側の家族と同居をしていて、その家族も含めてその当事者を責めていたりというようなことがあると、これは非常に悲惨な状態になってしまうというようなことが起こるわけですね。

こういった子育てを、妊娠をしている発達障害の当事者を支援していくというときには、その周りの人たちがどれくらい特性を理解して、病名が有るか無いかはわかりませんが、病名が有ろうが無かろうがその人の特性を理解してサポートできる環境にあるかどうかということ、きちんと把握するということが非常に重要です。

もう一つは、その生まれてきた子どもにも発達障害があった場合なのですけれども、これは発達障害の人同士理解ができるかということ意外とぶつかるのです。それぞれのこだわりを譲らないところがあって、それぞれのこだわりの方向性も一致するとは限らないのですよね。それで、こだわりがぶつかっているときに緩衝している役割の、発達障害のない人の親の役割というのは大きいので、そういった部分をエンパワーメントしていくという、そういうふうな部分が大事だと思うのです。

老いについて。これは難しいです。実は老いは分かりません、まだ。発達障害の人は、以前もいたはずですし老いているはずなのです。

実際に、発達障害の人の子どもを診察していて、ひいおじいちゃんの話やおじいちゃんの話の聞いていると、この人もあったかと思うようなケースも結構あるのですよね。でも、あるのですけれども意外と上手くいっているのですよ。というふうなことを考えたときに、やはりこの世の中が非常に今発達障害の人にとって、分かりにくい世の中になっているのではないかと、考える必要があるのではないかと思うのです。

こういうふうにもとめを書いてはいますがけれども、まず一つはほかの障害と違って、発達障害のない人が発達障害のある人を支援するというモデルではなくて、発達障害の特性というのは、我々が一人一人が多かれ少なかれ持っている特性だと思うのです。そういう特性が一定レベル以上あるがために困っていると。そういう人

たちを我々はどういうふうに支援していくのかという。

そのときに重要になることはみかたになるということなのですね。みかたになるというときに、たとえば敵・味方の味方になることは比較的簡単なのです。でも、ここでいう敵・味方の味方ではなくて、その人の見え方になるということ。発達障害になったら確かにこういうものは苦手だっただろうな、それで混乱したのだなというふうに見えるということなのですよ。

ただ、今の世の中はどれもその人の見え方になるというのは、わりと苦手なのですね。たとえば、フェイスブックなどでもそうでしたけれども、みんなでいいねと言ってみたり、ブログなどで炎上と言っているわけですね。

ということは、同調するか批判するかであって、その人らしい見え方だね、その人らしい考え方だね、というような、その人の見え方を尊重するということがどうも抜けているわけです。だから、支援者にはそれが求められるということだと思うのですよね。

もう一つ大事なことというのは、発達障害の人の支援というものに対して、それがたとえば学童期の6.3パーセントだとかそういうふうな理解であれば一部の人の特別の話になるのです。でも、発達障害の人が生きやすい社会というのは、そうではない人の能力を生かす社会でもありますよね。

ある同様の製品を作っている大会社が、一方の会社は非常に障害者雇用が進んでいるのに、もう一方の会社ではあまり進んでいないというようなことがある。同じような会社なのだからできるはずですよ。でも、そのどちらの会社のほうが、自分が入社をして、自分の能力を生かしてもらえるのだろうかということであると、おそらく発達障害の人を上手く使える会社のほうが、人の能力を生かせるだろうというふうに思えますよね。そういうふうなコンセンサスというものが、この世の中に必要だろうと。

もう一つは、医療というものもそれは橋渡しの役割があって、医療が全ての役割を果たすわけではないということをお話して、終わりにしたいと思います。

どうもありがとうございました。

■ トピックス ■

「スポーツ(作業)は、人と人をつなぎ、人を元気にする」 —精神障がい者フットサル—

星城大学リハビリテーション学部 坂井 一也 教授

精神障害者数が300万人を超えて、入院治療中心から地域生活支援へと精神医療福祉の移行が進む中で、今後、精神障害者スポーツは地域生活をおくる精神障害者にとって、社会参加のひとつであり、大きな社会資源です。平成26年11月1日から3日まで、長崎県で第14回全国障害者スポーツ大会が行われました。今年、精神障害者バレーボール競技に名古屋市代表チームが初めて出場しました。全国6ブロックと開催県しか出場できないので、全国大会に出場することは大変なことです。この大会は、2007年までは3障害のうち精神障害だけが公開競技でした。2008年(第8回大会)にようやく精神障害者バレーボール競技が正式競技に加わり、3障害が揃った大会となりました。

精神障害者フットサルは、2006年から日本で行われるようになり、2008年に精神障害者のフットサル大会がJリーグの支援を受けながら、大阪から始まり、関東、九州、北海道などに広がりました。2011年には、大阪のチームがイタリアに遠征し、2013年の全国障害者スポーツ大会では、公開競技として行われました。現在、全国で130チーム以上が活動を行っています。愛知県では、2012年から活動が始まり、2013年に愛知県精神障害者スポーツ連盟が出来て、県大会やリーグ戦(9月～2月)などが行われるようになり、2年間で12チームが出来て、急速に競技人口が増えています。また、愛知県には日本一のプロフットサルチーム、名古屋オーシャンズがあります。オーシャンズは、大会への協力やフットサルクリニックの実施など、積極的に協力していただいています。プロの選手と一緒に、精神に障害がある方がプレーしています。素晴らしいことです。

フットサルは5人制のミニサッカーで、ゴー

ルキーパー1人とフィールドプレイヤー4人で構成されます。(女性を1人追加できる特別ルールで行われています)コート大きさは、大きな大会では20m×40mですが、バスケットボールコートでも出来ます。ボールもサッカーボールより一回り小さく弾みにくく、基本的には、室内競技です。いつでも、どこでも可能で、少人数で安全なスポーツです。また、自由に交代できるため体力に合わせてプレーができます。更に、特別ルールを採用しているバレーボールと違い一般のチームとも試合や練習が出来ます。

昨年、精神障害者フットサルの活動と普及を目的としたNPO法人日本ソーシャルフットボール協会(JSFA: Japan Social Football Association)が出来て、2015年10月には、JSFA主催の第1回全国精神障がい者フットサル大会を愛知県のテバオーシャンアリーナで開催することが決まりました。翌年の2016年春には、世界大会(ワールドカップ)が大阪府のJ-GREEN堺で企画されています。

精神障害者フットサルは、世界と繋がっているスポーツです。夢と希望をもって、ボールを蹴ってみませんか!きっと仲間が出来て、元気ができます。障害がある方もない方も、スポーツを通して元気になれる。フットサルは、障害の枠を超えて、障害のある方とない方が同じように、あるいは共に出来るスポーツです。

第1回全国精神障がい者フットサル大会 開催決定!

平成27年10月3日(土) テバオーシャンアリーナ



■ 平成 26 年度 (26 回) 「定期総会」報告 ■

平成25年度定期総会が6月19日(木)に開催されました。協会諸事業、平成25年度決算報告及び平成26年度予算(案)について協議され、それぞれ承認されました。

なお、新役員は次のように承認されました。

副会長

加藤 隆康 (株)グッドライフデザイン社長

常務理事

後藤 秀爾 愛知淑徳大学教授

竹下 裕隆 愛知県教育委員会学習教育部長

丸山 晋二 愛知県精神保健福祉センター所長

理事

安藤 誠治 愛知県精神保健福祉センター企画支援課長

井坂 巧 名古屋保護観察所長

酒井 勝御 さかい労働・安全相談事務所長

高橋 宏之 名古屋少年鑑別所長

長坂 正文 東京福祉大学心理学部教授

西山 妙子 愛知県地域婦人団体連絡協議会会長

平田 宏之 名古屋市保健所長会会長

藤林 克己 愛知県県民生活部学事振興課私学振興室長

平成 25 年度収支決算

(単位千円)

収入の部		支出の部	
会費	1,211	一般管理費	1,493
県委託料	200	事業費	533
市委託料	100	予備費	0
繰越金	1,010	繰越金	645
雑収入	0		
繰入金	150		
計	2,671	計	2,671

平成 26 年度収支予算

(単位千円)

収入の部		支出の部	
会費	1,215	一般管理費	1,390
県委託料	206	事業費	764
市委託料	103	予備費	16
繰越金	645		
雑収入	1		
計	2,170	計	2,170

精神保健福祉基金貸し付け制度のご案内

当協会では、精神障害者の社会復帰及びその自立と社会経済活動への参加の促進を図るために、「愛知県精神保健福祉協会精神保健福祉基金」を設置し、精神障害者を対象とする障害福祉サービス事業所等を運営する者に対して、必要な資金を無利子で貸し付けています。

*貸付の対象者…主として精神障害者を対象とするグループホーム、ケアホームまたは小規模作業所等を運営する者

*貸付の種類…①運営資金 — 施設の運営に要する費用
②整備資金 — 施設の創設、改造、修理等に要する費用

*貸付額…1口10万円で、限度額は15口(150万円)まで

*貸付利子…無利子

*償還方法…1年据え置きで、以後4年以内に一時償還または分割償還

*受付方法…毎年8月末日までに協議書を提出(平成26年度受付は終了しました)

お問合せは精神保健福祉協会事務局へ

編集後記

会報52号の発刊となりました。本号では、総会記念講演を中心に編集をいたしました。「発達障害」については、皆様の関心事ではないでしょうか。参考にいただければ幸いです。

会員募集のお知らせ

当協会では、広く会員を募集しています。

年会費：個人会員(1,000円)

団体会員(15,000円)

賛助会員(50,000円)

納入方法はゆうちょ銀行振込用紙をお送りします。

お問合せは事務局までお願いします。

事務局 〒460-0001

名古屋市中区三の丸3-2-1

愛知県東大手庁舎

愛知県精神保健福祉協会

TEL 052-962-5377(内550)

FAX 052-962-5375