

発達障害とは どんな障害ですか？

1. 発達障害とは？

(1) 発達障害とは何か

発達とは、新しく生まれてくる子どもが社会の中で自立し生活することができるまでの過程のすべてです。発達障害とは、このような発達途上に生じた発達の道筋の乱れです。

ここで、障害という言葉のニュアンスに、注意を払う必要があります。障害という日本語は、非常に断定的な響きを持っていますが、実際の意味はというと、発達の道筋がなんらかの理由で乱れているということなのです。この発達の過程は、子どもがもともと持っている力に対し、周囲が働きかけを行い、その両方が互いに働きかけがあって子どもの育ちを作ることが知られています。これまでの研究の中では、発達障害において、もともと子どもが持っている生物学的な負因のほうが、環境的な影響よりも大きいことが知られてきました。ところが最近の遺伝子研究からは、さらに驚くべき結果が示されるようになってきました。遺伝子には環境の影響で開いたり閉じたりするスイッチが数多く存在し、決して単純な体の設計図といったものではなく、例えばタバコの影響で初めて発現する酵素の存在など、環境との相互作用の中で極めてさまざまな組み合わせが生じることが明らかになってきました。

子どもとは発達をしていく存在です。当然ながら、

発達障害のある子どもたちも発達をしていきます。したがって、子どものころ発達障害を持っていたとしても、大人になったときに、生活をしていくうえで支障になるような障害を持ち続けているとは限りません。発達障害のある子どもへの療育や教育の目的は、この成人をしたときに適応障害を作らないということに尽きます。

このため、ほとんどの発達障害については、慎重な定義が作られてきました。その発達上の課題によって、社会的な適応が損なわれているもののみを障害とするという約束です。言い換えると、生来の発達障害の基盤を持っていても、さまざまなサポートや教育によって健全な育ちを支え、社会的な適応障害を防ぐことは可能なのです。特に教育の力は大きく、発達障害の療育は教育にかかっているといっても過言ではありません。

それでは発達障害と個人差とはどこが違うのでしょうか。これは、ここまで述べてきた中に既に答えがあります。ある発達の領域の苦手さが、生活のうえで特に不具合にならなければ、障害とあえて言う必要はありません。しかし、何かの不具合を生じているのであれば、それは療育や教育を行う必要があるのです。

(2) 発達障害の種類とその内容

表1に、発達の領域とその医学的な診断名、知的障害の有無について一覧に示しました。

発達を分けていくと、いくつかの領域に分けることができます。しかし、これまでわが国においては、施策の中でサポートが認められていた、いわば公認された発達障害は、極めて狭い領域に限られていました。つまり発達障害を抱えていても、社会的に公認されないものがこれまで数多く存在したのです。2005年4月に施行された「発達障害者支援法」によって、これまで援助がなかったものについても障害として認め、積極的な支援を行うことが定められました。この表を見れば、これまでいかに狭い領域のみを障害として扱っていたのか、おわかりいただけると思います。

またこの表を見ると、発達障害のそれぞれの領域が異なるので、いくつかの発達障害が重なり合う場合があることが、おわかりいただけると思います。例えば、認知の発達の遅れがあれば、当然、学習の発達の遅れも生じてきます。しかし例えば、認知の遅れがなくても、社会性の遅れがあるといったように、各々の要素はある程度独立した発達課題でもあります。それぞれ

が異なった発達の領域を取り上げているので、さまざまな組み合わせの形が起きてきます。社会性の遅れと知的な遅れを一緒に持つもの、集中力の障害と社会性の障害を一緒に持つものなどは数多く認められます。このような場合には、どのように呼ばよいいのでしょうか。詳細はここで取り上げませんが、国際的な診断基準では、優先順位に関して重いものを優先するという決まりがあり、その基準に従うと、社会性の障害である自閉症候群（広汎性発達障害）が、一番優先順位が高いと決められています。

もう1つ忘れてならないのは、発達障害は情緒的なこじれを起こしやすいということです。こんな場面を想像してください。一所懸命学習をしているのに、成果がどうしても出ない。あるいは周囲の状況がわからずに、本人は意図せずいつも叱られてしまう。このようなことがずっと続くと、しばしば二次的な情緒的なこじれになってしまいます。場合によっては抑うつ的になったり、また不安が強くなったりすることもあります。実は適応障害は、しばしばこの二次的な情緒的なこじれから生じてきます。発達障害を障害としないためには、なによりも自尊感情や意欲を保つために十分な配慮を行うことが必要なのです。

表1 発達障害の種類とその領域

発達の領域	その内容	発達障害の医学的診断名 (DSM-)	従来の法律で公認 されていたか否か
認知の発達	周りの世界を知り、理解する。また言葉を覚え、言葉を用いて考えるといった基本的な認知の発達	精神遅滞 (IQ70未満)	×
		境界知能 (IQ70-84)	
学習能力の発達	認知の力を踏まえて、文字を読む、書く、計算をするといった学習能力の発達	学習障害	×
言語能力の発達	言葉の発語、言葉の理解などの発達	発達性言語障害	×
社会性の発達	親子の信頼ときずなに始まり、他の気持ちを読むこと、さらに人との付き合い方や社会ルールなどの発達	広汎性発達障害 (自閉症スペクトラム)	×
運動の発達	歩く、走るといった体全体の運動の発達	筋肉の病気によって起きる、筋ジストロフィー症などの筋肉病、全身の運動の調節の障害として起きる脳性麻痺など	
手先の細かな動きの発達	ものを持つ、スプーンを使う、字を書くといった指の細かな運動の発達	発達性協調運動障害	×
注意力・行動コントロールの発達	認知の発達と深い関係にある、注意力や集中力、行動コントロールの発達	注意欠陥多動性障害	×

2. 発達障害の主な特徴

(1) 広汎性発達障害（自閉症スペクトラム）

広汎性発達障害は自閉症スペクトラムとも呼ばれ、社会性の障害を中心とする発達障害です。社会性の障害を一言で言えば、自分の体験と人の体験が重なり合わないということです。私たちは自分が感じたり考えたりするものと、人が感じたり考えたりするものと、基本的なところは共通しているという暗黙の前提で生活しています。

しかし自閉症の場合には、世界の感じ方、見え方がかなり異なっていることが確かめられています。社会性の障害には、他の人と視線が合わないことや、親から平気で離れてしまうこと、表情やジェスチャーなどの使用や理解が難しいこと、友人関係をつくるのが難しいことがあります。ほかに、自分の興味や体験を他人と共有しようとするのが乏しかったり、他人の気持ちの理解が難しかったりすることも含まれます。

広汎性発達障害は、最近の調査で以前考えられていたよりもずっと多いことが明らかになってきました。最近の豊田市での調査では、広汎性発達障害全体では100人に1.7人という調査の結果が示されています。そのうちの半分以上1.1%は、高機能自閉症やアスペルガー症候群などの知的障害を伴わないグループでした。

(a) 自閉症

自閉症とは次の3つの症状を持つ発達障害です。

1.社会性の障害、2.コミュニケーションの障害、3.想像力の障害とそれに基づくこだわり行動、この3つの障害は、それぞれに関係があり、3つ一緒に生じるのです。

社会性の障害については既に述べました。コミュニケーションの障害として現れるのは、最も一般的なものは言葉の遅れですが、自閉症ではジェスチャーなど非言語的なコミュニケーションも乏しいことが知られています。言葉が出始めた後には、オウム返しが多い

ことが目立つようになります。また、言葉が発達しても、一方的に話すことはできても、双方向の会話をすることは苦手です。知的に高い子どもの場合は、難しい言葉を知っているけれど表面的な使い方をしていなど、比喩や冗談が通じないといった特徴が認められます。

想像力とは、無関係のものを結びつける心の働きです。砂遊びを考えてみると、砂の塊が、ご飯になったり、プリンになったり、あるいはお母さんの大切な宝石箱になったりします。これは、想像力を使って砂の固まりをプリンや宝石箱に見立てるのです。

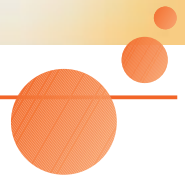
さらに想像力は、赤い色を暖かいと感じるといった、異なった領域の知覚を相互に結びつける働きや、時の流れを川の流れに例えるといった、比喩の働きも含まれています。

自閉症児の砂遊びの典型はというと、砂を手に握り、さらさらと指の間から落とし、落ちていく砂を繰り返して見つめるという行動がありますが、想像力の障害のため、こだわり行動への没頭が見られるようになります。想像力の障害は、先の見通しを新たに想像することの苦手さをもたらす、これは自分のスケジュールや予定へのこだわりを生み出します。車種は100種類ぐらい覚えているのに、他の子どもが好きなテレビ番組には興味を示さないといった興味の狭さも、この想像力の障害が基盤となっています。

自閉症の基本症状には含まれていない重要な問題として知覚過敏があります。花火の音を嫌う、電気掃除機の音を嫌う、赤ちゃんの泣き声を嫌うといった聴覚過敏、人からさわられるのを嫌う、裸足で砂の上を歩くことを嫌うといった触覚過敏、特定の香水のにおいを著しく嫌うなどの嗅覚過敏、アーチ型の門を嫌うといった視覚過敏などの存在が知られています。

(b) アスペルガー症候群（アスペルガー障害）

アスペルガー症候群とは、言葉の遅れを伴わない自閉症です。そのため、幼児健診でチェックされることがなく、幼稚園や保育園でも、集団活動は苦手でも簡



単な指示には従うことができるので、普通の子どもとして扱われることが多いのです。しかし、言葉の遅れがないとはいえ、自閉症の主症状を持ち、社会性の発達に自閉症と同質の問題を持っており、また想像力の障害に基づくこだわりが見られることも同じです。

知的に高い自閉症を高機能自閉症と呼んできましたが、知的に遅れがない広汎性発達障害には、高機能自閉症、アスペルガー症候群、高機能の非定型自閉症（自閉症の症状を持っているが軽いもの）の3つがあります。しかし子どもは発達していくので、少なくとも幼児期に診断を受けたグループに関して、この3つの間に明確な違いは認められません。そこで一括して、高機能広汎性発達障害と呼ばれることが一般的となってきました。

(2) 学習障害 (LD)

知的な能力に遅れはないのに、読み・書き・計算のうちのいずれかに極端な苦手さがあり、学習の成果がなかなか上がらないという発達障害が学習障害です。学習障害に関しては、医学領域で用いられる定義と、日本の教育で用いられる定義との間に大きな差がありました。教育の定義では、上記の読む、書く、計算するに加え、聞く、話す、推論することの障害という非常に広いものとなっています。学習障害は知的な能力が境界線知能（一般に知能指数70から84）である場合に問題が表面化することが多く、計算だけ苦手という場合もあれば、計算も読みも著しく不得手など、いくつかの学習の領域にまたがっていることもあります。

先にも触れましたが、学習障害が他の発達障害に併存することは稀ではありません。その場合は、学習障害および高機能広汎性発達障害など、診断を併記するのが一般的です。

(3) 注意欠陥多動性障害 (ADHD)

ゴソゴソ落ち着きがなくよく動き回る（多動）、注意力が散漫で気が散りやすい、何か気になることがあるとすぐに注意が移ってしまう（不注意）、何か思いつくと後先考えずに行動してしまう（衝動性）、などが特徴です。

子どもというのは落ち着かない存在ですが、その子ども集団の中で、授業中に着席が全くできない、学習に集中できない、泳げないのにプールに飛び込んでしまうといった、生活や学習の上での不適応が生じるほどに、行動や注意集中のコントロールの課題が生じた場合にのみADHDと診断がなされる約束になっています。頻度は高く、小学生の少なくとも3%から5%と非常に多い障害です。広汎性発達障害においても、多動はしばしば認められる特徴ですが、一緒に生じたときには、広汎性発達障害の診断を優先させる約束となっています。

一般的に、多動そのものは小学校高学年ぐらいには落ち着き、多動に足を引っ張られていた学習上の課題も改善されていきます。しかし、それまであまり叱られ続けて情緒的なこじれが起きてしまった場合には、青年期になる頃に、抑うつ、適応障害、不安障害などの情緒的な問題に展開することが少なくありません。

3. 発達障害のある人が直面する社会生活上の困難

(1) 自閉症

自閉症の障害特性を踏まえた発達支援の方法としてよく知られる「TEACCHプログラム」などでは、自閉症の人にとっての障害は、「私たちの文化との間にギャップがあること」であると説明されます。社会との関わりの中で、困難なことが生ずることの根源はこのギャップにあり、社会生活に必要な基本的なスキルの獲得を難しくしたり、不安や困惑、混乱などを招き、不利な結末、いじめや犯罪被害の誘発にもつながることになります。

肢体不自由や知的障害（「精神発達遅滞」とも言います。）もギャップがないわけではありませんが、それは、同質か同質に近い文化の中での機能や能力の差異なので、障害特性や対応の仕方も相対的には身近に接した経験が少ない人にも理解しやすいでしょう。それに比べ自閉症の人の場合では、本人はもちろんのこと、両親を含む「普通の人」もその「文化のギャップ」を十分に理解、想像することができないために、状況の改善や解決を難しくすることが多いので、これを解きほぐすには、いわば通訳の機能を果たす「ギャップの理解」と「適切な手法」が欠かせません。

また、自閉症の人には、日常生活面のサポートを必要とする知的障害を伴う人もいれば、大学などの高等教育を受けて社会に出る「高機能自閉症」の人もあり、個々の障害像や困難の様相が極めて多様であることもその特徴です。

自閉症の主な特徴には、前項でも述べられているように、社会性の障害（人と共に感じ行動する能力に偏りがあること）、コミュニケーションの障害（話し言葉の伝え方と理解に偏りがあること）、想像力の障害（想像力に限界があること）の3つがあります。

「社会性の障害」は、具体的には、他人への関心が低いために集団の仕組みになじみにくく、TPOに無頓着、ルールに対する意識付けが難しい、といった行動の特徴として現れます。また、「コミュニケーションの障害」は、単調で早口、表情にとらえどころがなく

相手に意思が伝わりにくい、言葉を受け取っても意味の理解ができていない、抽象的な表現や同時に複数の情報を受け取ることができないために相手の意思を正しく受け取ることが難しい、といった特徴です。さらに、「想像力の障害」というのは、人の気持ちを想像することが難しく喜怒哀楽を共有しにくい、予定がどうなるか常に不安で急に変更されると強く抵抗する、特定の物や場所、行動へのこだわりがある、等の特徴です。

そして、これらの特徴は、社会生活において、周囲の人たちとの交流や協調に支障を生じさせます。周りの人たちからすると、話が通じにくい、場違いな、あるいは、周りとはズレた言動がある、といった見方になりがちで、結果、集団から浮いた存在として疎まれてしまう傾向があります。

軽度の知的障害を伴う人の場合も含めて、社会生活の場が広がれば、それだけ周囲との関係の中で、さまざまな摩擦やトラブルなど、不利な結果につながるような場面も増えてきます。

職業生活においては、予定外の新しい仕事が入って急に工程延長や残業の指示があったりもしますし、もっと日常的なレベルでは、道具や日用品がいつもの場所がない、打ち合わせ会議が予定より少し長引く、いつも指示を出している人が不在で別の人から仕事を依頼される、といったことで混乱し、修正を受け入れられずに周囲の人たちを困惑させることがあります。

また、対人関係の面では、他の人と会話中でも構わず話しかける、同僚が上司から叱られているときに、気にせず談笑する、食事中に場にふさわしくない話題を持ち出すなど気配りができない、といったことがしばしばあります。これは、人間関係の機微や場所柄などに考えが及ばないという障害特性によるものですが、そのことが了解されていないと、周りの人との関係に軋轢が生じたり疎まれたりします。

コミュニケーションの面では、例えば、ある自閉症の人が就職して、出勤初日に上司から仕事の説明を受けたあと、「わからないことは何でも聞いて」と言わ

れて、購読新聞や支持政党など、仕事に関係のないプライベートな内容についての質問を連発したというエピソードがあります。上司からすれば「そこまで質問していいとは言っていない」と辟易するわけですが、自閉症の人は言葉の意味を額面どおりに無条件のものとして受け取ってしまいやすいので、この場合は、「ただし、仕事に関して」という前提を明言しておけば、本人も勘違いすることがなかったかもしれません。このような言葉のやりとりについての問題は、例えば訪問販売のセールスマンの調子のよい説明を疑わずに不利な契約を結んでしまい、その結果に抗弁することができない、といった生活面のトラブルとして現れる場合があります。

また、言葉の意味を読み取ることに限界があるので、2つのことを一度に言われ、1つのことしかわからなかったのについて「わかりました」といってしまい、かえって不信を買われてしまう場合もあります。

知的障害を伴わない高機能自閉症の人の場合は、教育、福祉等の制度が整備されない中で、ニーズに応じた相談支援のサービスを利用した経験がないまま社会に出て、社会生活上さまざまな困難に直面し対処の仕方がわからずに立ちすくんでいる人が少なくないのです。

(2) アスペルガー症候群

幼児期からハンディキャップに気付かれ療育を受けてきたアスペルガー症候群の人の場合には、学校入学時点までにある程度学校生活上の基本的なルールを守れるようになりますが、そうでない場合は学校における基本ルールが理解できていないことが多く、さまざまな行動上の課題が起こります。小学校の高学年になる頃には、他の人が何を考えているのか、感じているのか理解できるようになってきますが、低学年の頃は、先生の指示に従えなかったり、興味のある授業にしかきちんと参加できなかったりします。集団行動が苦手なために、学校でいじめの標的となることも少なくありません。いじめからきちんと保護されていればよいのですが、そうでない場合はいじめられた経験を思い出してパニックを起こしたりすることもあります。

青年期になると、自分について他の人の視点から見るのが非常に困難なため、自分は他の人たちとどこか違っているところがあると深く悩むようになります。このために、青年期に至ったときに、彼ら自身に対して障害を告知することが必要なのです。最近になって成人期に至って初めてアスペルガー症候群と診断を受ける人が増えてきましたが、実は、これまでは、他の精神科疾患に誤診をされていたという例も少なくありません。最近行ったある調査結果では、アスペルガー症候群をはじめとした高機能広汎性発達障害の人たちの1割以上がうつ病にかかっていることが示されましたが、これは非常に高い併存率であると言えます。

アスペルガー症候群は知的障害がなくても自閉症と同質の障害特徴を持つ発達障害です。その認知的特徴は、例えば曖昧な表現の理解は大変苦手ですし、自分の興味のあることについては膨大な知識を持っていますが、そうでないことは無視をしてしまうといった傾向が認められます。また周囲に合わせるとか、雰囲気を読むといったことができません。規則的に定められたことをパターンに従って行うのは得意ですが、臨機応変に柔軟に対応することは苦手です。したがって、人の気持ちに合わせるといった対人的なサービス業の仕事は一般的にとっても困難です。このためにアスペルガー症候群の青年は就労に際して、高い知能に比して困難が少なくありません。

しかし、自閉症的な認知特性はしっかり伸ばした時にマイナスとなるとは限らないことは、アスペルガー症候群においても同じです。2つのことを同時にするのは大変に苦手ですが、一点集中に関してはエキスパートであり、また、優れた記憶能力や計算能力を活用して、コンピュータ関連の仕事や研究職、さらに司法関係の仕事で社会的な成功を収めている人もいます。世界を代表する科学者として知られるアインシュタインも、アスペルガー症候群だったのではないかと言う人もいます。

アスペルガー症候群の人たちが社会的な成功を収めるためには、やはり自分の持つハンディキャップについてしっかりと自己認識を持っていることが何よりも必要ですが、中には、例外とはいえ、極端な反社会的な問題を起こす例も一部に認められます。このような

例は、適切な療育や発達支援を受ける機会がなかった人に見られるものであり、きちんと診断を受け、継続的な相談支援を行っていけば、そのような問題を防ぐことができたのではないかと考えられます。特に、学校時代に、同級生から激しいいじめを受けたという体験は、対人関係を著しく歪めてしまうので、小学校、中学校における、いじめからの保護はとても重要な課題となります。

(3) 学習障害 (LD)

学習障害 (LD) の人は、前項でも述べられているように、基本的に読む、書く、計算する、聞く、話す、推論する等の能力のいずれかまたは複数に困難を抱えています。実際の状態像としては、これらに加えて、不器用、注意集中困難、マニュアルを読めない等の作業能力の問題やコミュニケーション、人間関係の問題で苦勞する例が多くあります。学習面や社会生活上でさまざまな困難を抱えているという点で知的障害と類似した面がありますが、知的発達全般に顕著な遅れが認められない人の場合は知的障害に該当せず、障害が軽度であるために本人が自己の障害を認識あるいは受容できないというケースも見られます。

しかし、LDの人はこうした困難を克服できないわけではなく、「学び方が違う」「習得に工夫」が必要な場合が多く、適切なアドバイスやサポートや配慮があれば、克服していけることが多いのです。同じLDという診断名であっても、一人ひとりの特性 (プロフィール) は異なりますので、個々の特性に合わせた支援が求められます。

LDの人が抱えている社会生活上の困難として、LD親の会の会員からよく聞かれる問題をいくつか紹介したいと思います。

まず、金銭管理の問題です。LDの人の中には、1カ月の収支を考えてお金を計画的に使う、だいたいの目安を付けて配分する、欲しいものがあったとしても我慢するなどできないために、1カ月の給料を1週間で使ってしまう、大きな買い物をするために月々の給料を貯めるということができない、同僚や友人がお金を貸してくれたのに返さなくてはいけないことが理解できな

いといった例が見られます。また、一方では、お金の使い方、楽しみ方がわからず、ひたすら貯金が貯まっていく一方という例もあります。このような問題に対しては、家計簿をつける、給料をもらったら費目ごとに分けて保管し月々の管理をする、月給ではなく週給制にしてもらい、等の工夫により、金銭管理を身に付けていくことができます。

次に、LDの人の中には、悪徳商法等に引っかかる人が多いという問題があります。友人が少ないこともあり、優しく声をかけられて付いて行ってしまい、キャッチセールスに引っかかって高額な買い物をしてしまったり、勧誘を断りきれず不要な新聞を何紙も取っていたりというケースがあります。このような問題に対しては、まず、「契約」「印鑑を押す」「X X万円以上の買い物をする」とときには必ず誰かに相談することを本人に理解させることが大切です。また、銀行預金の印鑑を保護者が預かる等により対応します。

トラブルに遭遇したときに、自分に非がないと思っただけでもうまく弁解できずに非を認めてしまう場合もあります。交通事故で自分が悪くないのに、警察で「信号は赤だったのに進入したのではないか」等と言われると、自分では青だったと信じていても、自信のなさから肯定してしまうようなケースもあります。また、目的もなく歩いていて拳動不審者として尋問を受け、つじつまの合わないことを話していると取られ、かえって疑われたりするケースもあります。このようなトラブルに遭った場合については、何かあれば、すぐ保護者なりに連絡し、自分だけで対応しないようにすることを日頃からよく言い聞かせておくことが必要です。警察に発達障害の特性を説明し、再調査をしてもらったという例もあります。

次に日常的な自己管理についてです。1つは時間管理の問題です。LDの人は時間の観念が弱い場合があり、夜遅くまでテレビを見ていたりして、寝坊や寝不足になるなど、規則正しい生活を送ることがなかなか難しい場合があったり、約束の時間、休憩時間などを守ることが難しい場合もあります。また、食事や着衣について、好きなものばかり食べて栄養のバランスが取れなかったり、必要なときに食事を摂らなかったり、季節はずれの洋服を着ていたり、場に合せて衣服を

選ぶことが苦手な場合があります。掃除や整理整頓が苦手で部屋の中が乱雑になりがちなケースもあります。このような日常生活における自己管理の弱さについては、親が過度に面倒を見ていたために、本人に生活習慣が身に付いていないことがあります。一定期間の訓練やサポート、チェック表の活用、定期的な訪問サポート等により、習慣として身に付けていくことができるようになります。

次に移動の問題です。LDの人の中には、電車やバスなどの乗り物が好きで、路線や経路にとっても詳しく、どこへでも出かける人もいますが、目的地までのルート調べ、時間に合わせて外出することが苦手で、初めての場所に出かけるときに大きな困難を持っていたり、ストレスを感じたりしている人が少なくありません。通勤経路などのように何度も行く場所であれば、最初は誰かが同行して注意点をチェックし覚えれば一人でも対応できるようになります。しかし単発で出かける場合は、ルートメモを作って携行させる等のサポート、工夫があるとよいでしょう。

以上見てきたように、LDの人たちは、社会生活上さまざまな困難を抱えています。職業生活の面でも、職場で何度も同じ質問をして怒られたり、同僚等に馬鹿にされたりすることもあり、かなりのストレスを感じながら過ごしていることが多いのです。気軽に相談できる相手がいると、個々の問題を解決できたり、相談することでストレスを解消することができますが、実際にはなかなか相談相手がないのが現状です。勤務先の内外に適切な相談・支援体制が整備されること、具体的には、ライフコーチ、ガイドヘルパーなどによる生活指導・サポート、障害者就業・生活支援センターや発達障害者支援センター等によるサポートの拡充が期待されます。

参考文献：「教育から就業への移行実態調査報告書」
全国LD親の会（2005）

（4）注意欠陥多動性障害（ADHD）

注意欠陥多動性障害（ADHD）は、不注意、多動性、衝動性など自己コントロールが困難で最後まで何かを

実行することが難しい機能障害です。また、ADHDには、「不注意優勢型」と、「多動・衝動性優勢型」、さらに、その「混合型」という3つのタイプがあります。専門家の間では人口の5%程度は存在するのではないかとされていますが、日本では正確に診断できる専門家が少なく、職場では本人も周囲もその原因と対応を知らずに悩み、二次的にうつ病などの症状を示すことも少なくありません。

ADHDの人の行動上の特徴として挙げられる、落ち着きがない、人の話を最後まで聞かない、書類・時間・情報の管理が苦手である、不注意でケアレスミスが多い、待つことが苦手な先を考えずに行動する、などの傾向は、普通の人でも多かれ少なかれ見られる特徴であり、個性の範疇から障害と呼ぶべきレベルまで連続性のある状態像を示します。

しかし見方を変えれば、何かに「ひらめく」というのは、不注意で1つのことに集中できないときに現れます。衝動性はうまく活用すれば「実行力」につながります。多動は行動的、雄弁という一面もあり、企画、研究、プレゼンテーションの分野で才能として活かすこともできます。したがって、職場においては、ADHDが持っているこうした特徴をいかにプラスに活用できるかが最大のポイントです。発明王のエジソンはADHDであったと言われており、「型破りで独創的」なベンチャー企業の創業者や自営業主の中には、ADHDタイプの人が少ないから存在すると考えられています。

ADHDの特性を才能として分析した米国の研究者にローラ・ホーノスウェー博士がいますが、同氏によれば、ADHDの特徴を一言でいうと「能力のアンバランス」であると述べています。

単純作業を長時間続けることが不得手だったり、補佐的な仕事を自分自身がうまくこなすことは苦手ですが、補佐する人が付くと能力を発揮できる人が少なくありません。しかし、周囲によき理解者やサポートしてくれる人を見つけられないと、「時間、物、情報の管理ができない」、「気がそれやすく、衝動的に考えもなく行動する」、「大切なものをなくす」などのかたちで仕事に支障をきたすこととなります。すると、周囲の人たちからは陰口を言われたりたびたび叱責を受け

たりして、自信を喪失し、うつ、摂食障害、アルコール依存などの二次障害にさいなまれ、実力を発揮する前に休業や失業に至り、離転職を繰り返すケースもあります。またADHDと診断されても、現状では職場での理解が得られないことが多いので、自らカミングアウトする人は稀です。

米国のピーダーマン博士の研究によると、ADHDと診断されても良好な状態を保つケースには、成功体験と周囲からのサポートといった、周囲との関わり、環境が大きく影響していると指摘しています。支援のポイントは不注意、多動、衝動性といった一次症状だけでなく、そこから生ずる対人関係の問題、自己評価や自尊感情の低下などを最少限度に抑えることです。また、一次症状は薬物療法で改善する場合があります。

ADHDの人たちの示す言動は、往々にして「自分勝手」とマイナスの視点で見られがちですが、そうではなく、彼らの長所を探し出し、それを伸ばしていくことが求められます。習得に時間がかかる場合もあるので、適切な支援が継続的に提供されることが重要です。そして本人自身も、自分の弱点、長所などについて理解し、何か一人ではできないときに、うまく支援が人に求められるようにしていく必要があります。その人の持つADHDの特徴を理解し、長所を見つけ、伸ばし、自信を持たせること、また、ADHDの人が弱点としている部分ができるだけ職場の中で支障となることが少なくなるように、特性に合った職務を与え、無理のない勤務条件や環境を考慮していくことが大切です。

発達障害のある人を取りまく状況

発達障害の範囲が広がっています。高機能自閉症・アスペルガー症候群を中心に、これまで診断されなかったと思われる人が、発達障害の診断を受けているのです。

先駆的に乳幼児の保健医療に取り組んでいる地域では、発達障害と診断されている子どもの割合が、出生児の5%を超えると報告しています。また、文部科学省は、特別な支援を必要とする児童生徒は6%以上いるという推計値を出しています。事実、特別支援教育の対象児が10%を超える自治体も存在しています。この児童生徒がすべて発達障害とは限りません。しかし、かなりの割合は、発達障害の可能性がります。

これまでは、大人になる前の段階で障害を持つ人は、非常に少数でした。一般には、人口の1%程度と考えられていました。それが、ここ数年で急に5倍以上の数に増えたわけです。教育や福祉、保健医療分野では、この急激な変化に混乱しています。

その混乱の1つが、専門医による診断基準のばらつきです。児童精神科医によっては、典型的な症例中心の狭い範囲で発達障害の診断を行う人と、逆に非常に広い範囲で診断を行う人がいます。具体的な診断名についても専門医により異なる場合があります。ある医師から「ADHD」と診断された子どもが、別の医療機

関で「アスペルガー症候群」と診断されることも珍しくありません。また、「学習障害の可能性がある」など、診断の表現にあいまいさが含まれる場合もあります。

診断の問題が解決したとしても、課題はいくつも残ります。発達障害とは、その診断だけでは、長期にわたり福祉や障害児教育のサービスを必要とするのかどうか分かりません。雇用の現場でこの問題を考えてみると、通常の採用手順で雇用した社員の中に、幼児期に発達障害と診断された人もいるということです。特別な雇用管理上の配慮もなく、順調に社内キャリアアップしている人がいるのです。もちろん、採用後、仕事上の問題が発生したり、精神科的な疾患で勤怠が安定しない人もいるかもしれません。さらに、採用以前に知的障害の判定（療育手帳）を受けていて、障害者雇用の枠の中で採用され、ジョブコーチなど障害者雇用の各種制度を活用して職場に定着している社員もいます。

診断は、発達障害のある人にとって有益であって初めて必要とするものです。しかし、乳幼児の段階における発達障害の診断だけで、将来の経過（予後）を明確に予測できるわけではありません。今後も臨床あるいは専門分野の地道な調査・研究が求められます。

4. 障害の自己認識・二次障害等について

発達障害者は、思春期以降になると周りの友人らとの違いを薄々感じるようになり、その結果、心理面での問題が大きくなってきます。その心理面での問題は、「性格特性としての問題」と「心因性の症状」に二分され、それぞれに「低い自己評価」「自信喪失」「感情不安定」「不安」「緊張しやすさ」「敏感性」「頑固・融通性が利かない」といった性格特性を生じ、それらの問題から社会活動への不適応や「抑うつ」「睡眠障害」などの心因性の症状が見られるようになるといわれています(宮本、1992)。

これらの問題は発達障害児者がもって生まれたものではなく、家庭や学校での無理解や不適切な対応が要因となる場合があり、環境との関係から二次的に生じた障害(「二次障害」といいます。)と考えられます。

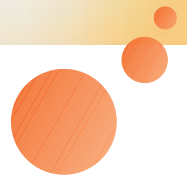
また、見えにくい障害であるために、人によっては子ども時代にいじめや虐待の対象となっていた場合もあり、その結果、心理的に外傷体験を有し、PTSD(Post-Traumatic Stress Disorder: 心的外傷後ストレス障害)となってしまうこともあります。さらに、能力にばらつきがあるため、周囲の人たちから理解されず、成人期になるまで発達障害がわからなかったため、うつ病や強迫性障害等の二次障害を引き起こしている人も多くいます。

あるアンケート調査によれば、成人期の発達障害者に対して、二次障害が生じやすい中学生や高校生になった段階でどのようなことに困ったかとの質問に対し

て、「いじめにあった」「教師が理解してくれなかった」「人との付き合い方がわからなかった」「何事にも自信がなかった」「友達ができなかった」「人間関係に悩んだ」「他のクラスメートとペースが合わなかった」など、対人関係における困難が最も大きな問題として報告されています(梅永、2003)。

そのため、就労を考える場合に重要なことは、働く職場において自閉症、アスペルガー症候群、学習障害、ADHDという障害について、同僚や上司にきちんと伝え、理解してもらう必要があるということです。見えにくい障害であるため、仕事や人間関係に障害を抱えており、その側面でサポートが必要な人であるということが正しく伝えられていないと、同僚や上司はどうしても「職場の調和を乱す困った同僚・部下」という一面的な見方になりがちです。本人のためと思い指導しているつもりでも、つい「どうして仕事ができないのか」「なぜ人間関係がうまく保てないのか」など、ただ注意や叱責を与えるばかりとなってしまいます。そして、このような状況はうつ状態などの二次障害を生じさせる原因となることはあっても、問題の解決にはつながりません。

参考文献：宮本信也(1992)「学習能力障害の診断と治療 発達障害医学の進歩」No.4、47-59
梅永雄二編著(2003)「こんなサポートがあれば」エンパワメント研究所



==Memo==
