発達障碍における「発達」について考える

小林隆児
東海大学健康科学部社会福祉学科

はじめに

「発達障害者支援法」の制定を契機に、わが国での発達障碍とりわけ軽度発達障碍への関心が急速に高まっている。ここでいう軽度発達障碍とは、明確な知的障碍を有しない発達障碍の一群を指し、具体的には高機能自閉症（HFA）あるいは高機能広汎性発達障碍（HFPDD）、アスペルガー障碍（AS）、学習障碍（LD）、注意欠陥多動性障碍（ADHD）などが含まれているが、子どものこころの臨床において、これらの障碍が関連していると考えられる事例が予想以上に多いことが明らかになるにつれ、今やその障碍理解と対応は、切実な問題としてわれわれ臨床家に突きつけられている。

このような状況の中で、先日、筆者は日本小児精神神経学会を開催した際、テーマとして「子どものこころの臨床における発達について再考する」を選んだ。[6] 子どものこころの臨床においては常に「発達」の問題が取り扱われているが、従来の個体能力中心の発達観では子どものこころの臨床に迫れないのではないかとの疑問から、われわれが今現在抱いている「発達」観を捉え直してみたい、というのが筆者のねらいであった。

当日の学会での議論を通して痛感したのは、「発達」について改めて問われると、子どものこころの臨床を中心的に担っている人たちでも、明確に回答することはさほど容易なことではないということであった。

これほどまでに発達障碍への関心が高まっているにもかかわらず、なぜ「発達」障碍と称するのか、単なる（精神）障碍ではなく、なぜ「（精神）発達」障碍なのか、われわれはいまだ明確な回答を持ち合わせていないのが現状なのである。

発達障碍の一般的理解としては、子どもの発達途上で出現する障碍であり、その障碍が生涯にわたってなんらかの形で持続し、その基盤には脳の機能障碍が想定されるといったものではないかと思われる。障碍特性としてどのようなものがあるかを見極めることが重視され、そこで明らかにされた障碍特性を、想定される脳機能の障碍部位との関連でもって検討し、治療戦略を構築していくというアプローチが一般に取られている。

今日、軽度発達障碍に代表されるような、多様な発達障碍の診断概念が生まれているが、発達障碍の子どもたちを数多く診てきた者が最初に抱く素朴な疑問の一つは、実際の事例において、その臨床診断に迷うことが少

なくないことである。とりわけ軽度発達障碍といわれる子どもたちの場合、一つの事例においても、ある時期にはADHDと見なされ、数年後にはLDへ、思春期に入るとPDDへと変更されることは珍しくない。

もう一つよく耳にする疑問として、乳幼児期早期における診断の難しさがある。一歳の時に相談に行っても、まだ早すぎて診断を確定することは困難であると言われて、結果的にそのまま放置されることになり、早期介入の機会が失われてしまうことも少なくないのである。

発達障碍臨床において生まれやすいこれらの疑問は、担当医の診断能力の問題だと矮小化して片づけることのできない問題を孕んでいる。そこには、発達障碍における「発達」とは何かという基本的かつ重要な問題が、深く関係していると思われるからである。

発達障碍における「発達」の意味について

なぜ「発達」障碍なのか、その意味を考えると大きく以下の三つの観点から捉えることができるように思われる。[6]

第一には、発達障碍にみられる現在の症状（障碍）の大半は、過去から現在に至る過程で形成されてきたものだということである。生誕直後（あるいはそれ以前の胎生期を含め）から現在までの時間軸の中で、つまりは発達の過程で生み出されてきたものだと考える必要がある。

たとえば、自閉症の本態は何かという問題については今なお議論の多いところであるが、自閉症にみられる多様な言語発達病理像や行動障碍の大半は、これまでの発達過程、つまりは子どもを取り巻く周囲他者との対人交流の蓄積の中で生まれてきたものだと考えられるのである。[2][4] 乳幼児期早期には診断が容易ではないということ自体、発達障碍にみられる障碍特性や症状が生誕後の発達過程で形作られてきたものであることを意味している。

このような考えは、自閉症を初めとする発達障碍が環境によって生み出されるという環境因に与しようとしたものではなく、人間の発達過程が、そもそも個体と環境の不断の交互作用を内実として孕んでいるからに他ならない。従来の発達観においては、個体能力の問題（障碍）に焦点化し、障碍がどのような発達過程を通して形作られていくのかという重要な視点がないがしろにされているのではないか、という問題点を指摘したいのである。

第二に、発達障碍にみられる症状（障碍）は将来にわたって改善したり増悪したりする、つまりは変容していく可能性があるということである。強度行動障碍の事例においても、丁寧で根気強い働きかけを蓄積していくことによって、驚くほどの改善を見せることも珍しくない。[1][7] その一方で、彼らの生育史を振り返ると、教育や福祉の現場で行われたあまりにも強引な働きかけが激しい行動障碍をもたらしていると思われる事例も少なくないのである。[2]

第三に、発達障碍においては、土台が育ってその上に上部が組み立てられるという一般の発達の動きが阻害されているということである。乳幼児期早期に子どもと養育者のあいだでなんらかのボタンの掛け違いが起こり、そこにかかわり合うことの難しさ（関係障碍）が生まれ、それをもとに対人交流が蓄積されていくことによって、関係障碍は拡大再生産され、その結果、子どもに多様な障碍がもたらされていくと見なす必要があるということである。

このように考えていくと、診断概念に明確に適合しない事例が少なくないことや、一つの事例の診断がその発達過程でいろいろと変更されていくことは、ある意味では当然起こりうることだといわざるをえない。われわれに今、求められているのは、人間の発達過程が個体と環境の不断の交互作用の結果の蓄積

の上に展開していくものであるという至極当然の事実を踏まえたうえで、発達過程の全体像に可能な限り肉薄していくことである。

（軽度）発達障碍が疑われる子どもたち、あるいはその可能性を秘めた子どもたちを前にしたとき、そこにみられる関係性の特徴は何か、その特徴が発達過程で子どもにあるいは親子双方にどのような影響を及ぼすのか、そのことがその後の子どもの発達にどのような障碍をもたらす可能性があるのか、さらには現在みられる障碍がその後の援助によってどのように変容していくのか、といった問題について、臨床知見を積み重ねていくことが大切だと思われるのである。

ある事例を通して考える

ここで具体的な事例を取り上げてみよう。知的発達に遅れがないこと、主要な問題が乳児期早期の対人回避傾向、その後の落ち着きのなさや自傷という衝動性の問題、常同的行動などであることから、軽度発達障碍が強く疑われた事例である。

（事例）T男（初診時一歳〇ヵ月。知的発達水準は正常）

母親の訴えは、視線が合いにくい、笑顔が少ない、呼んでも振り向かないことが多い、立ったままスピン運動様にくるくる回る、思い通りにいかないと壁に頭をぶつけるというものであった。

胎生期、切迫流産しそうになったことがある。新生児期、泣き声が弱かった。三ヵ月、あやしても笑わない。抱くと全身を硬くして緊張が高い。おなかが空くと泣くが、母乳をあげるとすぐにおとなしくなって寝る。首が座ってからは立て抱きをしてもらいたがり、母子の肌が触れ合わない。抱っこしようとしても自分から身体をひねって、母に背を向ける。四ヵ月、寝返りやずりばいをしていた。自分から抱っこを要求しない。おすわりもまったくしないで、すぐに立とうとする。じっとしておらず、いつも落ち着かない様子であった。六ヵ月、歩行器を使わせると終始機嫌はよく、ひとり遊びのことが多い。八ヵ月、つかまり立ちができるようになると、その数日後には手を離して一人歩きをするまでになった。一二ヵ月、関係がとれにくいという母親の不安から、小児科クリニックを受診し、そこで筆者が紹介された。

初回の面接で以下のことが明らかになった。日頃からT男は母親と視線を合わせない。しかし、よくみると単に視線を合わせないというよりも、遠くにいると、こちらに対して気を引く行動をとるが、いざこちらが働きかけると避けるようにして視線をはずしたり、他のことに気移りしたりしてしまう。このような行動は両親のみならず、他人に対しても同様に認められることがわかった。過去にも印象的なことはいろいろあったようで、母親はT男に母乳をあげている時に、おいしい……などと声を掛けたら、いきなり顔を叩かれた。止めようとしたら、さらに激しく二度も叩かれてショックを受けたという。母親が他のことをしていると、なんとなくこちらを意識して相手をしてもらいたそうにしているが、いざ母親が相手をしようとすると、視線を逸らし、ひとりで他のことをしてしまうということにも気づいていた。

関係欲求をめぐるアンビバレンス

ここにみられるT男の母親に対する関係の取り方の特徴は、養育者にとってかかわりにくい子どもたちに共通してみられるものである。T男には母親に対する強い関係欲求（甘え）が潜在的にあることは確かなのだが、なぜか母親といざかかわり合おうとすると、回避的になってしまっている。このような関係の特徴があるため、母子関係はなかなか深まっていかない。こうした関係のむずかしさが生まれると、母親の焦燥感や不安感はますま

す強まり、それがさらに両者の関係を難しいものにしてしまっている。その起源にはT男に、母親に対する関係欲求（愛着欲求）をめぐるアンビバレンス（図1）があるからだと思われる。[3]

葛藤から生じる行動障碍

このようなアンビバレンスは、おそらく彼らが生来的に持っている〈知覚―情動〉過敏に基づくものと考えられるが、ここに生まれた関係のむずかしさ(関係障碍)を基盤にして相互にかかわり合うことによって、悪循環が肥大化し、その結果さまざまな臨床上の問題が起こってくるのである。

初回の後半、このことを端的に示す出来事に筆者は遭遇した。

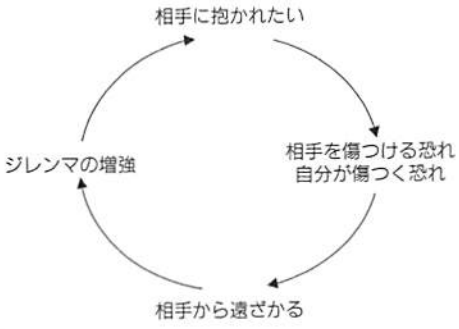

図1　自閉症児にみられるアンビバレンス

セッションの様子を録画したビデオを、セッションの後半に母子ユニット（Mother-Infant Unit：MIU）の隣の部屋で両親と一緒に見ることになった。T男は両親と離れてスタッフと一緒に過ごすことを嫌がり、ずっと一緒にいたが、ビデオ・フィードバックの最中に、T男がビデオデッキのテープを入れる口の中に手の指を突っ込んだために指が蓋に挟まってしまった。指が取れなくなってT男は一瞬おびえたような反応を示した。まもなく挟まった指はそばにいたスタッフの手助けにより抜くことができたが、T男は激しく泣き叫ぶこともなく、困惑したような発声を少しみせながら、母親のほうへ遠巻きに近寄っていった。しかし、母親に慰めてもらうことを求めることなく、母親が座っていた椅子の後ろのほうに回って、その背もたれに自分の頭を打ち付けたのである。

ビデオデッキに指を突っ込み取れなくなったT男は強い不安に襲われたのであろうが、その場ですぐに泣き叫んで母親の助けを強く求めることができない。それでも母親のほうに接近していったが、そこでも母親に甘えることはできず、椅子の背もたれに頭を打ち付ける自傷という行動障碍で反応している。心細い状態にあっても直接母親に甘えることができないために、葛藤は急激に強まった結果、このような行動が引き起こされているのである。

この事例に端的に示されるように、(軽度)発達障碍を疑われる子どもたちにみられる関係欲求をめぐるアンビバレンスは、養育者との愛着関係の成立を困難にし、彼らの強い葛藤は種々の行動障碍をもたらすことになる。具体的には、かんしゃくを起こす、落ち着きがなくなる、こだわり行動を示す、自傷する、衝動的・攻撃的な行動に走る、といったものである（図2）。

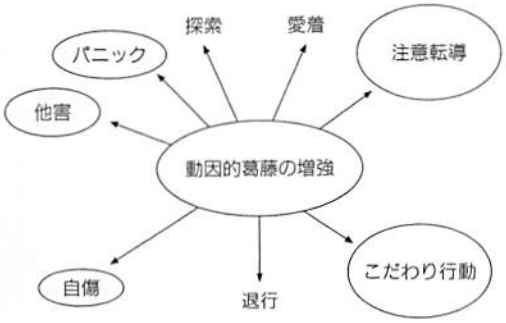

図2　動因的葛藤行動

遊びの中で起こった行動障碍

このような育てにくい子どもたちにかかわり合うことによって、そこにどのような関係の難しさが生まれてしまうのか、T男と養育者との遊びの場面から考えてみることにしよう。

早速、MIUで親子の関係支援が開始された。

最初の頃、T男は電車を並べたり、ボールを転がしたり、短時間で次々に遊びが変わっていった。その時のT男の動きを見ていると、とても楽しんでいるとは感じられず、ただ何となく玩具を扱っているだけに見えた。そんなT男の動きに父親も母親もただ遠くから見つめるだけで、どうかかわっていいかわからず、いつも重苦しい空気が漂っていた。

第三回のセッションでの両親との遊びの場面である。遊びの途中でT男は滑り台に興味を示し、滑り台の下から上へ、反対方向から登り始めた。靴下を履いていたT男がなかなかうまく登れない様子を見て、母親はT男の靴下を脱がせてやった。すると、T男は機嫌よく登り始め、夢中になった。そんなT男の反応を見てうれしくなったのか、両親はT男に積極的にかかわり始めた。T男の様子を少しの間見ていて、うまく登れないT男を母親は抱き上げてやり、一番上に乗せ、滑り台を滑らせてやった。それを両親は数回繰り返した。両親はT男と一緒に遊べたことがうれしかった様子であったが、T男はなぜか滑った直後、突然不快そうに「んーんー」とうなり声を発しながら滑り台に頭を数回自分で打ち付けたのである。

この場面でT男が滑り台を滑った直後に頭を台に打ち付けたのはなぜかという問題である。両親は子に対してよかれと思って行ったことではあったが、この時のT男は両親のかかわりによって不快な思いを体験していたのである。ここでT男が見せた葛藤行動としての自傷がなぜ生じたのかという問題である。

遊びの中に生まれた親子間の思いのズレ

T男は滑り台を反対方向から全身を使って懸命になって登っていた。その際の全身で感じ取っていたある種の躍動感（力動感 vitality affects）に心が動かされていたのであろう。しかし、両親はT男が滑り台をうまく滑れるようにとの思いから、滑り台の上に乗せてやってT男に滑ることの面白味を体験させてやろうとした。滑り台という遊具はまさにそのような目的をもって作られたものだから、両親の取った行動は常識的な感覚からすればさほどの違和感はない、というよりも当然だと受け取れるかもしれない。しかし、T男が〈いま、ここで〉この遊具を用いて何をどのように楽しんでいるのか――そのことがこの時の両親にはなぜか感じ取ることが難しかったのである。

われわれは、この時両親が見せた働きかけそれ自体だけを取り上げて問題視しようとしているのではない。先の場面でT男が今どんなことに夢中になっていたかを考えると、子どもと両親とのあいだに遊び方をめぐって大きなズレが起こっていることがわかる。

原初的知覚体験とわれわれの認識世界

われわれはこれまで生きてきた中で、身の回りにある無数ともいえる対象が生活の中で何を意味するか、多くの場合さほど意識することなく暗黙のうちに体得している。一つの対象が同じ文化的背景の中である共通の意味を担っている。したがって、ある対象を前にした時、われわれは必ずそれをなんらかの意味を担っているものとして捉えてかかわろうとする。滑り台という遊具を前にすると、階段を登って上から下に向かって滑って楽しむ。まさにそのような用途を目的とした遊具なのだから、われわれがそのようにして子どもを遊ばせようとするのはごく自然の成り行

きかもしれない。

しかし、T男においては、その時、これが滑り台という遊具でこのようにして遊ぶものだという認識は乏しく、〈いま、ここで〉T男が夢中になったのは、上り坂を懸命になって登ろうとすることによって全身で体感していること（力動感）の心地よさ、まさにそのことにあったのであろう。このような原初的知覚体験とわれわれの認識世界のあいだに生まれたズレということができるのである。

よく考えてみると、このようなズレは子どもとわれわれとのあいだでは起こりがちなことである。ただ、この事例でその深刻さを増しているのは、このようなズレがごく日常的に連続して起こっているために、両者の関係がいよいよ深刻さを帯びているということである。

われわれの認識世界を支えているのは、人間特有の高度に分化した知覚機能である視覚と聴覚である。われわれのコミュニケーション世界はこのような知覚機能によって多くの場合支えられていることはまぎれもない事実である。しかし、発達障碍といわれる子どもたち、その中でも対人関係が容易には成立しがたく、特有な認知面の障碍を呈する子どもたちにおいては、われわれと共通の認識を有しがたく、対象の知覚のあり方も独特な性質をもっている。[4] それは未分化な段階での原初的な知覚で、五感に分化する以前の段階でのあらゆる知覚に通底するような性質をもっている。力動感や相貌的知覚と称されているものである。

このような知覚のありようと社会性の広がりとのあいだには密接な関係がある（図3）。いまだ対人関係が養育者との特定二者関係の段階にあって、子どもたちは未分化な原初的知覚に強く依存した世界で生きている。われわれはそれとは違って、不特定多数の人々との関係世界に身を置き、日々生活している。そこでは特有な分化を遂げた視聴覚優位なコミュニケーション世界でかかわり合うことを余儀なくされていることが多い。

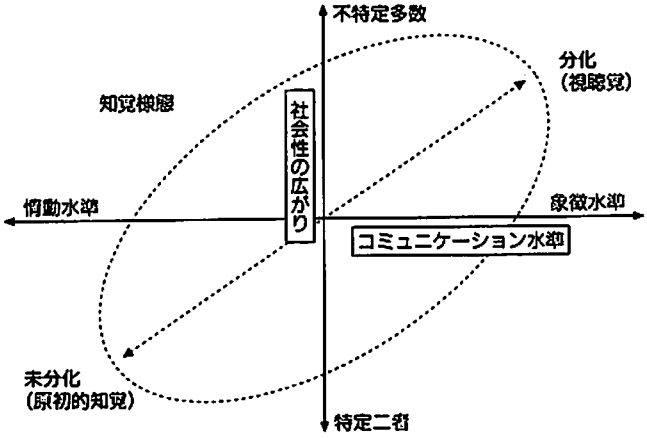

図3　知覚様態と社会性の広がり

このように対人関係の質とそこでの知覚の特性との間には深い関連性があるため、どうしても子ども、とりわけ対人関係に困難さを有する子どもとかかわり合おうとすると、先のようなズレを生みやすい。それは単に親の接し方が悪いといったように、個人の問題として矮小化することはできない、コミュニケーション構造そのものに内在した根源的問題なのである。

原初的知覚様態と発達過程

私たち人間は生誕後の成長過程で、人間らしい精神機能を主たる養育者を初めとする他者との濃密な対人交流を通して獲得していくが、原初的ということは、それ以前（あるいはそのごく初期）の段階にあって、本能的な生物学的機能が優位な状態を指す。大脳でいえば発生学的に古い部分である脳幹や大脳辺縁系などが中心となって営まれているものである。

人間のこころの働き（精神機能）は、その

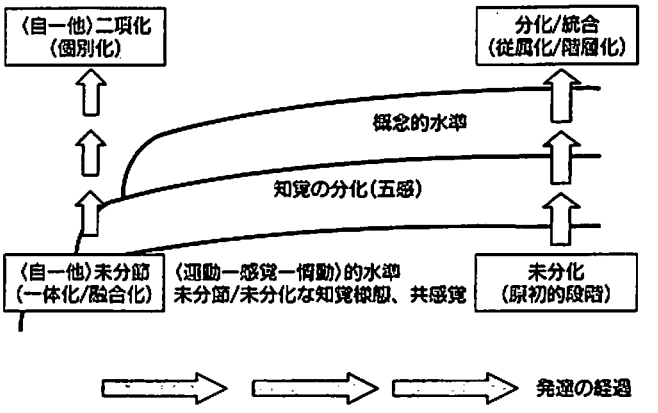

図4　原初的知覚様態と発達の経過

後の成長によって急速に高度に発達してゆくが、それを担っているのは主に大脳皮質の中でも新皮質と言われている部分である。脳の成熟過程は、発生学的に古い部分（主に古皮質）と新しい部分（新皮質）が密に連結し合いながら分化と統合を繰り返していく。私たち人間のこころの発達は、このような生物学的変化に支えられて、未分化な原初的段階から次第に分化と統合へと進んでいく過程（図4）として捉えることができる。だが、発達障碍、とりわけ対人関係の形成になんらかの困難をもつ子どもたちでは、原初的知覚様態に強く依存した状態にあることから、われわれは彼らとのかかわり合う際に、このような原初的段階での対人世界を大切にした働きかけを心がける必要がある。[4] そのことが可能になって初めて、子どもと養育者のあいだのボタンの掛け違いが修復され、愛着形成を基盤とした本来の望ましい発達過程が展開していくと思われるのである。

おわりに

わが国での発達障碍に対する関心は、子どものこころの臨床領域は言うに及ばず、成人の精神医学領域においても急速に高まっている。そこでは従来語られてきた精神障碍の疾病観の土台をも揺るがすほどの大きなうねりさえ生まれつつあるような予感さえ抱かせるものがある。それは発達的観点の導入の必要性である。

このような大きな時代的変化の中で、発達障碍における「発達」とは何かを問い直し、発達過程そのものを大切にした臨床実践を積み重ねていくことによって、（発達）障碍がどのような過程を経て形成されていくのか、さらには支援によって障碍がどのように変容していくのか、明らかになっていくのではないかと期待されるのである。

〔付記〕本稿で提示した事例について、井上玲子（東海大学健康科学部看護学科）、稲岡勲（狛江のんびりクリニック）両氏の協力を得ました。ここに深謝致します。

〔文献〕

(1) 原鉄男「具体的な事例を通して―青年期・成人期(2)激しい行動障碍を呈した自閉症者への関係支援とその後の回復過程」（小林隆児、鯨岡峻編）『自閉症の関係発達臨床』一八二―二〇七頁、日本評論社、二〇〇五年
(2) 小林隆児『自閉症と行動障害―関係障害臨床からの接近』岩崎学術出版社、二〇〇一年
(3) 小林隆児『自閉症とことばの成り立ち―関係発達臨床からみた原初的コミュニケーションの世界』ミネルヴァ書房、二〇〇四年
(4) 小林隆児「原初的コミュニケーションからみた自閉症のことば」『こころの臨床ア・ラ・カルト』二三巻三号、二七七―二八二頁、二〇〇四年
(5) 鯨岡峻「『発達性障碍』の意味するもの」（小林隆児、鯨岡峻編）『自閉症の関係発達臨床』三七―三九頁、日本評論社、二〇〇五年
(6) 日本小児精神神経学会「第93回日本小児精神神経学会特集号」『小児の精神と神経』四五巻三号、二〇〇五年（印刷中）
(7) 斉藤理歩「具体的な事例を通して―青年期・成人期(1)日々積み重ねていくもの」（小林隆児・鯨岡峻編）『自閉症の関係発達臨床』日本評論社、二〇〇五年

（こばやし・りゅうじ／精神医学）