

# 地方の相談現場からみた「発達障害」を取り巻く現状と課題

万年 康男

長野医療衛生専門学校 言語聴覚士学科

キーワード：発達障害 相談支援 特別支援教育

## はじめに

筆者が小学校内に設置されている「ことばの教室」（言語障害通級指導教室）や特別支援学校の教育相談室に勤務する中で、その相談内容の多くが発達障害（児・者）に関するものだった。

当初は「なんでこんな行動をとるのか」「この子はどういう子なのか？」「どこか病院にいったほうがいいのか」という相談が大半だった。それが次第に、家庭や保育教育現場あるいは職場や地域での「かかわり方」や「支援方法」についての検討に関する具体的な内容に変化してきた。また、深刻な二次的な問題への（緊急的な）対応、地域の研修体制や啓発、連携チームの整備調整など、多種多様な内容が含まれるようになり、地域を挙げてチームで取り組むべき様相を呈するようになった。

発達障害に関する知見の紹介や文献的な展望は他に譲ることとし、本稿では地方の相談現場で模索しながら感じてきたことを率直に述べながら、現状と課題について概観してみたい。

## 1 発達障害は「新しい障害」なのか

いまだ地域では「昔からそういう人はいたが障害ではなかった」「行政が新たに作り出した障害ではないか」「なんでもかんでもすぐ発達障害にされる」等の声もあがっている。

知的障害等、既成の障害観では説明できないような「不思議な」「不可解な」行動特徴を示す子どもたちは、「軽度発達障害」と呼ばれた時期もあっ

た。親の育て方、しつけの誤り、本人の性格や「根性」の問題あるいは情緒的な障害とのとらえ方がされていた頃もあった。現在では脳機能の特異な認知様式という捉え方が定着してきた。当然この特異な特性を障害とするのか、個性またはユニークな特徴とするのかは、議論の余地が残っている。なぜなら後述するように、環境や対応で状態が大きく変化するからである。

一方で厚労省のホームページでは「発達障害の現状と支援法」と題して①発達障害は人口比割合は高いのに法制度もなく、制度の谷間にあり、従来の施策では十分な対応がなされていない。②発達障害に関する専門家は少なく、地域における関係者の連携も不十分で支援体制が整っていない。③家族は地域での支援がなく大きな不安を抱えている。との問題提起が掲載されている。このような状況の中、各方面での混乱、社会的な不安を改善させるため、2005年の発達障害者支援法の制定をもって、国全体で発達障害を「障害」として施策を講じていくこととなった。

厚労省が示した定義では、知的な遅れや環境・養育の不備は含めず、①自閉症、②学習障害、③注意欠陥多動性障害、④その他これに類する脳機能の障害であり、低年齢で発現すること、日常生活又は社会生活に制限が生じていることと規定した。医学的には精神疾患（行動障害）に分類され、制度的にも「精神障害者保健福祉手帳」が該当することとなった。

法整備によって発達障害の定義と法的な位置づ

けが確立し、乳幼児期～成人期の地域で一貫した支援体制が整い始めた。専門家育成・確保、関係者の緊密な連携も進み始めた。子育てに対する国民の不安の軽減や早期診断、その後の療育・教育・相談の体制、自立・社会参加・就労への支援等が、新設された圏域ごとの「発達障害支援センター」を中心に精力的に取り組みが展開されている。そして2016年の改正で、「社会的障壁」の除去等の新たな視点からの取り組みが追加された。

しかし現場では、大きな課題が山積している。まず診断であるが、問診、普段の様子調査、諸検査等をおして、(小児の神経や精神の)専門医が行うことになっている。診断基準には大きく二系統あり、一つは現場の医師が好んで使用するアメリカ精神医学会精神科診断統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) いわゆる DSM であり、現行バージョンは2013年に大改訂された DSM-5 である。もう一つが保険診療報酬等で使用される世界保健機構 (WHO) による国際疾病分類 International Classification of Diseases いわゆる ICD であり、現行版は2017年に大改訂された ICD-11 である (2019年現在和訳作業中)。両者の基準や用語が微妙に違っていたり、改訂の度に変わったりするために、当事者や保護者、関係者がやや戸惑うことも多い。

他の疾患との鑑別、合併併存しやすい疾患の発見、普段の行動や生活の質の向上に寄与する薬剤の投与の処方、医師でなければできない。また福祉、保育、(特別支援)教育、就労支援等のサービスや制度を受けるためには、事実上「診断名」をもっていることが前提になっている現状もある。しかしその診断可能な医師、医療機関が決定的に不足しており、この地域でも診察の予約が最低でも数か月待ちの状況が続いている。その間の本人保護者の不安や混乱の大きさ、担当医の負担(過重労働)は一向に改善されていない。

そのような実状に対して少しでも地域で相談支

援の流れをスムーズにつなぐことのできる社会資源として、学校法人成田会では2019年、長野医療衛生専門学校言語聴覚士学科内に「ことばの相談室」を立ち上げたところである。

## 2 発達障害は(なぜ)増えているのか

保育や学校教育現場では「昔もいたが、ここまで特性の強い子がこんなには多くなかった」という声も多い。相談場面でもその増加だけでなく、重度深刻化、様相の多様化が止まらないという危機感が強い。実際に発達障害は増えているのだろうか？

厚生労働省の「乳幼児健康診査に係る発達障害のスクリーニングと早期支援に関する研究成果」(2009年)によれば、通常の幼・保育園で、保育士が「発達上問題あり」と感じている子が約10%いることが示されている。一方文部科学省では「小中学校の通常の学級に在籍する知的発達に遅れはないものの発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒」について全国調査を実施し、2002年度調査で6.3%、2012年度調査で6.5%との結果を示している。同省では「発達障害であるかどうかの数ではない」と注意喚起しているが、学校現場では「もっと多いのでは？」という声が多く、「診断名がつく子が1割位、グレーゾーンはその数倍で、いずれも個別の配慮や支援が必要」という声を多数聞く。この現場の率直な実感に対して、数だけでない内容面の調査や対応方法のガイドライン提示が望まれる。

しかし小中学校の場合では、この6.5%のうち、何らかの特別な支援を受けていない児童生徒が4割近くいることも調査結果で示されており、筆者はこの事実の方を重く受け止めている。担任教師等が心配し、何らかのアプローチを試みようとするが、本人または保護者からの拒否的な反応が強い場合がある。園や学校と保護者との関係を損なわないために、その後の特別な支援どころか、相談や検査につなげることができないまま年月が過

ぎているという事例に数多く遭遇してきた。運よく状態像が改善に向かう子もいるが、中には中高生あるいは青年期になって二次的な問題が大きくなってしまいうことも多く、地域でも課題となっている。

さて「増えている」という実感はどこからくるのだろうか？一つには発達障害という障害（名）が認知され、診断可能になったことが推測される。長野県教育委員会の調査では、小中学校で発達障害の診断・判定（医師や児童相談所等の専門家によるもの）がある子は、調査開始の2003年度で0.43%であったものが年々急増し、2017年度には4.27%と約10倍になっている。昨今の早期対応にかかわる取り組みの成果から、かなりの率で診断を受けるようになってきていることが伺われる。

診断が増えたという要因以外にも、通常の学級で問題化しやすくなったことや、適切な対応の遅れによって「傾向・疑い例」まで悪化したり、二次障害化が増えたということも推測される。低体重出生児の増加や母体の低栄養化等の胎内環境の悪化、高年齢出産、喫煙や飲酒、有害物質や環境ホルモンの影響等々、様々なリスク要因の増加を指摘する研究者も多い。中でも筆者が最も懸念するのは、乳幼児期の大人に合わせた（夜型の）生活リズムや、五感や人とのふれあいを伴う遊び経験の不足などによって、もともと軽く持ち合わせていた脳機能のアンバランスが改善しにくいまま成長していくことの影響である。これは後述の予防のところで補足する。

### 3 発達障害は治るのか？

先に取り上げた文科省の調査での「6.5%」は、小中学生の平均であり、資料の詳細を追ってみると、小学校1年生では9.8%であり、6年生で6.3%、中学校3年生で3.2%と学年が進むにつれて減少していく傾向が顕著である。一見「治っていく」現象である。その要因として筆者は以下の様に推測している。

(1) 成長発達（脳の成熟）により、特性そのものが薄まる（改善する・バランスがとれてくる）ため。ただしそれには、①生活リズム（特に睡眠）、②栄養バランス、③家庭でのだんらん・触れ合い、④五感あそびや運動、⑤充実したあそびや学習活動、⑥成功経験、⑦豊かなコミュニケーション等々の継続的保障が条件と思われる。

(2) 発達障害の特性は残っているが、経験や学習、適切な支援により、不適応状態が減り、適応行動が増えたため。

(3) 環境設定（調整）が適切で、マイナス特性が出にくくなったため。

ただし(2)と(3)は、逆に環境や対応の変化や「相性」的な要因によっては、特性や問題が再現（再燃）されることもありうる。実際にそのような事例も多数経験してきた。

特に、他害行為、飛び出しや離席、周囲への迷惑行為などの目立った行動が減ってくることで、一見「改善した」「治った」と思われるようになるにつれて、それまで継続してきた環境設定や対応・支援の工夫が薄まってしまふことには十分注意が必要である。

発達障害の特性自体は、先天的な脳機能の不全や偏りであることが定説になっている。しかしその特性の強さだけでなく、周囲の環境や対応・本人の自覚等によって、状態像が大きく変わってくる。成長発達に伴う脳機能の成熟や変化に合わせた環境設定や対応について、知見の整理と情報共有が必要と思われる。

実際に諸問題が軽快して「もう診断名はとってもらってもいいよね」という事例も少なからず経験した。治るかどうかは、狭義では専門医の診断名がとれるかどうかによるが、実際には筆者は相談場面では次のように考えるようにしている。

(1) 特性が障害面よりも「個性」として生かされると考えて対応できる基準

① 学習・生活・仕事などで支障が少ない。

② 困り感（自分が困ったり悩んだりする不安全感

や周囲が困ったり迷惑する)が少ない。

③通常の対応や指導で、自分で改善していける。

(2)逆に継続または放置すると、失敗やトラブルが増え、本人の自信と意欲低下し、二次的な問題に発展する心配が生じると判断される基準

①学習・生活・仕事に支障が多い。

②困り感(自分で困る・悩む・不安全感または周囲が困る・迷惑する)が強い。

③通常の対応や指導では改善せず、むしろこじれていく傾向にある場合。

当然、この境目は明確ではなく、周囲の環境や対応との相互作用、「相性」の影響が大きく、これがグレーゾーンの広さ、変化の大きさにつながっていると思われる。逆に、実際には残念なことに、特性+ $\alpha$ の部分が深刻になっていく子にも多く遭遇してきた。その多くが、もともとの特性以外の、他の発達障害・精神疾患の特性や情緒不安定など合併・併存問題の悪化が顕著である。そのために、心身の不調、状態全般が苦しくなり、生活リズムの変調(睡眠障害等)や様々な依存症を併発するものもある。また、(運悪く)ミスマッチ的な「相性」の悪い支援環境や支援関係者との出会い、家族や関係者を巻き込んだ複合的な困難状況への遭遇など、青年期や成人期以降の問題の「ぶり返し」については、その実相がつかめておらず、大きな課題である。

さて、これまで発達障害の問題は、周囲が困る、本人が困っている特性や集団や社会への不適応(行動)など「マイナス」面の要因分析やその軽減改善方法に力が入っていた。発達のアンバランスや「デコボコ」が大きいとされる発達障害特性のうち、環境設定や対応の工夫などによっては「有用」になりうる特性について、極端な才能をもった有名人等のレアケース以外、あまり着目されてこなかった。

発達障害の特性、そのあらわれ方や周囲の受け止め方などが、近年の環境や対応、社会状況の変容との相互関係で、変化し多様化してきているこ

とも実感する。今の集団や社会に適応するうえで、マイナスになっている特性への治療改善的対応と同時に、得意な面や強み、持ち味といったものが発見、対応、発揮されているのかという見直しや評価が、今こそ求められる。

#### 4 発達障害の予防はできないのか

現代の医学は、症状の治療から人間全体へ、そして生活習慣やライフスタイル、つまり家族や職場、社会や時代との相互関係を大切にするようになった。また「健康寿命」の延伸や医療費削減の観点からも「予防」的取り組みが展開されている。

発達障害も青年期以降、問題が大きくなってからの対応よりも、早期からの対応を厚くし、次第にフェードアウトしていくほうが人的経済的「コスト」も軽く済むことがわかっている。国や自治体での早期発見早期対応に予防的観点も積極的に取り入れられるようになってきた。

まずは、診断名の有無にかかわらず、特性のある人の「二次障害」の予防が何より大切である。二次障害という概念は定説がない。筆者は「合わない環境や対応によって、不快、失敗、トラブル、叱責等が重なり、自己価値観(自信)や意欲の低下によって、発達障害特性以外の困難性(苦しさ)まで生じている状態」と考えている。その逆の、その人に合った環境や対応によって、快調で達成感や成功経験、活躍経験が積み重なり、自信や意欲が高まっていくことが予防につながると考えている。

多少の素因があっても「発症」しにくくなる、あるいは軽く済むという意味での予防については、体系化されてはいないものの各現場で実際には取り組み始められている。早めにチェックされた子もチェックされなかった子も、よりよく育つというコンセプトが広い意味での予防としてよいと思われる。つまり当たり前のしかし意外とむずかしい「誰にとっても成長につながる」ような保育や教育の保障である。その際に、ちょっとしたノウハウを知らないがための誤対応による悪循環や虐

待・体罰的なインシデント予防が必要である。

そのような必要性から、国や自治体からの様々な情報発信がなされるようになってきている。例えば、国立精神・神経医療研究センターのホームページで、「必要以上に『ダメ』と言わずにすむ環境づくり」等、乳幼児期の子どもの保護者向けの情報がかなり詳細に丁寧に掲載されている。残念ながら身近で活用している場面に遭遇したことがない点が惜しまれる。

おりしも文部科学省の諮問機関、中央教育審議会(中教審)では「最近のこどもは遊びや実体験が不足しており、その影響で知識は豊富だが非認知能力が低下している」ことを指摘している。そうやって育った世代が今保育士や教師自身になり、以下のような問題点を抱えていることが、現場からも問題提起されている。

①子どもが(子どもと一緒に)主体的に楽しめる活動を構築できない。

②保護者や職員とのコミュニケーションがうまくとれない。

③そのためか、前触れや相談がないタイミングでの早期退職やバーンアウトが増えている。

国等でも予防的な観点から、毎日の生活リズムや体験的あそび、親子や地域のふれあいを見直すとして様々な取り組みを始めている。文科省主導の「早寝早起き朝ごはん、大人が変われば子どもも変わる国民運動」では、「今の幼児は、生活リズム・遊び・運動が大きな課題です」とし、平成30年度には「子どもと一緒に元気アップ七か条」を掲げている。

第1条:親子で身体を動かそう、

第2条:休みの日には外で一緒に遊ぼう、

第3条:朝ごはんを食べよう、

第4条:楽しい食卓を演出しよう、

第5条:テレビを見る時間を決めよう、

第6条:夜型生活から抜け出そう、

第7条:家族で対話をしよう」である。

長野県でも「信州山保育」が展開され、例えば青

木村では2011年(2015年改訂)からの「あおっきっ子教育ポイント5か条」キャンペーンを展開し、家庭や地域と協力した取り組みが展開されている。また、厚生労働省が展開している「健やか親子21」では、第1次(平成13度～)で課題とされた「思春期の健康問題、親子の心の問題」が依然として解消しておらず、しかも発達障害との関連が示唆されている十代の自殺率と低出生体重児割合は指標の悪化が指摘されている。第2次(平成27年～)の重点課題でも①育てにくさを感じる親に寄り添う支援～親や子の多様性を尊重し、それを支える社会の構築～ ②妊娠期からの児童虐待防止対策と、発達障害と密接に関連した問題を重点課題に据えている。

地域でも、早期からの相談・受診・療育体制が整いはじめ、親が丸抱ええしないためのレスパイトサービスや親の会活動、ペアレントトレーニングの場も設けられるようになってきたが、周知不足や対応キャパの限界等が課題となっており、恩恵にあずかる事例がまだまだ少ないのが実情である。

医療法人丸山会丸子中央病院では、清水亜矢子医師を中心にした発達外来の専門家チームが、普段の診療やリハビリテーションの充実をはかりつつ、地域現場に出向いての支援や、ソーシャルスキルトレーニング(SST)とペアレントトレーニングを組み合わせたグループ指導等、精力的な取り組みを展開している。学校法人成田会でも、長野医療衛生専門学校言語聴覚士学科や「ことばの相談室」を中心に、相談協力や学生ボランティアの参加等を通してつながれるよう、模索を始めている。

## 5 発達障害の年齢ごとの実態と課題

長野県「発達障害者支援のあり方検討会」(平成24年1月)によって、各方面で取り組むべきライフステージごとの課題が提示されているので、抜粋して紹介する。

### (1) 乳幼児期

①養育が困難と感じている父母を追い詰めないための啓発（特に祖父母世代に）

②ペアレントトレーニング等の療育可能な機関の整備

③一部の専門家に負担が偏らず、診療体制

(2) 学齢期

④全ての教師に発達障害の基本的知識と対応力、通級教室など個々に合わせた支援体制

⑤学齢期からの、進学や就労を見越した準備、職業実習やSSTなどの取り組み

⑥行動障害への対応ができる診療

(3) 成人期

⑦アセスメントの標準化

⑧成人期になって気づいた場合に受診できる診療機能

(4) 全年代

⑨年代や分野にこだわらずに対応できる専門家

⑩年代や分野で途切れることのない情報共有、引継ぎ、である。

さらに筆者が（不足しているな、困難だなと）感じる課題を羅列してみる。

(1) 乳幼児期

①予防的対応（特に五感を使った遊び）

②家庭での充足・充電（特に生活リズムと家族だんらん）

③幼保園での（担任の孤軍奮闘や加配に頼らない）特別な支援

(2) 学齢期

④多忙な通常学級での（担任の孤軍奮闘や支援員に頼らない）特別な支援

⑤特別支援学級（学校）の専門性

⑥本来の能力に見合った学力

(3) 成人期

⑦発達障害の自覚がないが苦戦している方への対応

⑧高齢者発達障害の実態と対応

(4) 全年代

⑨周囲の人がどう付き合う（支える）か

⑩合併併存障害や二次障害の予防軽減

いずれも大きな課題であり、改善していない要因として、次のような困難点が各現場にあることを指摘しておきたい。

(1) 幼児期

平成30年に全面実施された（新）幼稚園教育要領でも、「特別支援教育の充実」「1人1人の特性に応じた支援」が明記され、「生活や活動への見通しが持ちにくく、気持ちや行動が安定しにくい場合、自ら見通しを持って安心して行動ができるよう、当該幼児が理解できる情報具体物、写真、絵、文字など）を用いたり、教師や仲の良い友達をモデルにして行動を促したりするなどの配慮をする。」というかなり踏み込んだ記述があり、この位の実践を標準（当たり前）にしようという関係者の意気込みが伝わってくる。

しかし実際に保育現場を回ってみると、

①個別に配慮が必要な子どもの急増に人的体制が追い付かない、

②具体的な指導方法や研修の機会が不足、

③保護者や関係者との連携をとるシステムや時間の不足、

④書類や支援会議が増えて一層の多忙化に拍車がかかっている、等、「悲鳴」にも近い現状に直面してきた。相談対応についても

① 保護者との関係悪化を懸念して保護者抜きでの相談が多いために、踏み込んだ対応や次のステージへのつながりがもちにくい、

②いろいろな相談や支援システム、記録やファイルが混在するために情報共有がバラバラ、

③とりあえずその場をしのぐための「専門家」の鶴の一声的なハウツーやノウハウの一人歩きが生じ、

④その評価や見直しはずっと後になるため、たまたま接した情報にすぎるためのミスマッチも発生する場合もある。そんな中で、「自分で考える!」「1人1人に合わせろ!」と迫られた現場の真面目な親・先生がバーンアウトしていくこ

とも懸念される。

一方、強い特性があっても、幼少期を乗り越えている子たちも多くみえてきた。

- ①保護者への相談支援がこまめで、家で充電でき、コンディション整えて登園できている。
  - ②保護者と園との信頼関係、共通理解、役割分担ができていて、その都度の解決と、見通しを持った育児ができています。
  - ③幼保担任への園体制・専門家チームのバックアップ体制があり、実態に応じた支援計画、こまめな評価と見直しがなされている。
  - ④他の保護者、地域の理解があり、クラスや近所から孤立していないこと、等が共通している。
- そのような幼稚園保育園（こども園）では
- ①失敗しにくい環境設定、
  - ②不適切または誤った言動への対応が冷静、肯定的な対応で一貫している、
  - ③クラスが快適、楽しい、充実している、
  - ④先生もチャレンジしやすい雰囲気、
  - ⑤担任と加配（支援員や補助員）との共通理解と役割分担がされている、

という条件が共通しているように感じる。

最近では、

- ①特別なニーズ（特に発達障害系）をもつ子・親が安心して通えて、
  - ②負担顔でなくウェルカムな雰囲気の居場所、行き場所になっていて、
  - ③不安、心配、疑問をその都度相談できて、
  - ④マイナス特性がでにくくて、
  - ⑤失敗や間違えた言動をひどいトラウマにせず、
  - ⑥むしろ互いの次への課題にできて、
  - ⑦プラス特性がでやすくて、うまくやれて、
  - ⑧他の子も先生も親も一緒に育ち合える、
- そんな園が増えているような気がしている。

## (2) 学童期

長野県教委が平成29年度に「発達障害に関する実態調査」の「総括」として指摘されたものは

- ①学校が「多様性を包み込む学びの場」

- ②尊重し合う人権感覚の涵養
- ③通常学級での指導の充実
- ④学校がチームとして解決できる「マネジメントリーダー」の配置
- ⑤小学校低学年からの読み書き支援プログラム
- ⑥通級指導教室の拡充
- ⑦高校に通級指導教室の設置 定時制・通信制の充実
- ⑧支援情報の進路先への着実な引継ぎ
- ⑨医療・福祉・労働等の連携、早期から卒後を見据えた支援体制である。

このような課題には学校全体で取り組む必要がある。国立特別支援教育研究所等が推奨するモデルとして、特定の個別支援が必要な子への「密度の濃い」支援だけでなく、すべての子が安心して学べるための土台作り、授業参加しやすい環境設定、全員に「わかる・できる」授業が提示されるようになった。そのための「授業のユニバーサルデザイン化」が流行語のように謳われている。

インクルーシブな教育をめざし、発達障害や様々な特別なニーズをもつ子を、なるべく通常の学級で共に学べる方向性は国是でもある。しかし、そのための努力が、実際には多忙化を極める学級担任の善意や「ブラック」な労働環境によって維持されている現状をみてきた筆者としては、「これ以上無理！」という現場の悲鳴があることをここに記しておきたい。

特別支援学級にも大きな課題が山積している。

- ①ニーズや特性の違う子（その支援のための職員）が入れ替わり立ち替わり出入りしている、
- ②学年が違う子どもが同時に複数在室している「複式学級」的な運営となり、いきおい既成教材のコピーによる個別課題学習の同時並行指導が「主流」である、
- ③緊急避難的サービス児（パニックや不安定状態で突然来室）や似た特性の子同士が、負の相互作用を生じ、混乱やトラブルが頻発する、
- ④「知障障害」と（複数設置されることの多い）

「自閉症・情緒障害」という特別支援学級の種別や組み分けが、一人一人の子どものニーズよりも、学校運営の都合やその時に状況に左右されがち、等々である。

特別支援教育の現場だけでなく、そもそもこの子どもたちは大変な時代に生きていく。少子・超高齢化社会、18歳で成人、国際情勢の激変、環境問題、予想外（想定外）の災害・事件事故、スキャンダル、急速な情報化社会等々である。これまで想定される社会状況に適応できる人間作りを大切にしてきた「学習指導要領」が、今回の改訂にあたって、ついに「将来の予測が難しい社会」であることを前提に、「その中でも、未来を作り出して行くために必要な資質・能力を確実に育む教育」「未知の社会を生き抜く力を育む教育」という我々自身がやったことのない教育設計に突入した感がある。

「主体的・対話的で深い学び」（アクティブラーニング）や「情報活用能力の育成」もしかりである。見通しがもちにくいなかで、コミュニケーションを多用しながら、多くの情報から取捨選択するという、自分たちがやったこともないことを子どもたちができるようにするわけである。次回改訂の10年後にどんな成果や反省になっているのか？特にそのようなことが苦手な特性満載の発達障害児たちがどのような成長を遂げているのか、気にかかっている。

### （3）青年期

平成29年3月の長野県教委の調査では、中学校（知的障害）特別支援学級在籍生徒の46.4%が高校、49.9%が特別支援学校高等部への進学であった。（自閉症・情緒障害）特別支援学級在籍生徒の場合は、69.8%が高校、24.6%が特別支援学校高等部への進学であった。高校以降、どうなったかは実態不明が多く、相談現場の実感としては苦戦状況が続いていることが伺われる。

高校側からは、「発達障害を理由に不合格にはしないので、事前に相談はしておいてほしい。入試時の特別配慮はしていないが、事前に各高校に相

談してみしてほしい」と2008年頃から、長野県高等学校校長会名で各中学校へ半公式文書としての連絡がなされるようになった。しかし実際には、「不合格になるのでは？」との不安から、合格後（何か起きてから）に申し出があることが大半である。

短大・専門学校も多くも悲鳴を上げている。少子化→経営難→学生募集強化の影響なのか、学生の学力・意欲・「生きる力」の低下を憂う声が現場から漏れ始めている。しかも、何らかの支援が必要と思われる学生からの申し出がほぼ皆無であり、むしろ指摘や投げかけに対する反応が鈍いか、予期せぬ反応になってしまう現状もある。

相談にあがる発達障害青年期全般について、その苦戦状況を、筆者は以下のように感じている。

- ①基礎学力不足のために、必須単位取得（座学系・提出系・実習系）が不可になりやすい、
  - ②重要通知の読解と手続き、自動車免許等の資格取得ができない、
  - ③自分の特性（能力アンバランス・行動や人間関係面）について自覚が不足。自分のピンチを自覚できないか過剰に自虐的になってしまう、
  - ④自分に合った学び方、生き方、困難状況への支援要請をするスキルが育っていない、
  - ⑤基本的な生活習慣や社会性の不足からの不調やトラブルをいつも（いくつも）かかえている、
  - ⑥自信（自己価値感）や意欲が低下しているために、通常の叱咤激励が効果ないか逆に予期せぬ反応になってしまう、
  - ⑦家族や家庭への支援も必要な場合が多い、
  - ⑧教育福祉的支援より治療、保護、矯正更正が必要な深刻な事例も増えている、
  - ⑨依存（薬物、酒、ゲームギャンブル）・金銭・交友・性的トラブル・触法などを併発、
- などである。

このような状態のまま、社会的自立にむけた就職就労や「家庭を築く」ライフステージを迎える人が増えている。就労以前の課題が大きい場合も多く、生活リズムや基本的習慣、合併併存障害、家

庭状況の悪化、混乱等にも丁寧な対応が必要になってくる。いきおいその相談支援は、地域の基幹相談センターを中心にした多職種、他分野の人的資源を巻き込んでの大掛かりなものとなる。特に、「障害」や自分の置かれた(追い込まれた)状況の自覚や理解の不足(または歪み)があったり、「相談」「支援」「特別」「障害」等への抵抗がある場合は、対応の着手までの道のり自体が長くなる。

さて、筆者自身の人生の解決課題でもあるが、発達障害特性をもった高齢者、あるいは持ったまま高齢者となった人について、その状態像や生じやすい課題、対応方法等についての系統的な調査研究はこれからである。現在の高齢者問題の中には、発達障害特性が形を変えて、あるいは他の特性や要因と絡み合っていることが十分推測される。(超)高齢化社会を迎え、高齢者の精神疾患的な諸問題、社会生活や高齢者施設での不適応や問題行動などを考える際には、発達障害特性についての視点も欠かせないと思われる。

## 6 発達障害との共生は待ったなし

かつては、本人側の特性に起因する周囲への迷惑、社会的損失が強調され、「対策」が叫ばれ、治療的な色彩の濃い対応が急がれた。近年の障害観の変化により、環境や対応との相互作用や合理的配慮による多様性社会、共生(インクルーシブな)社会が謳われるようになった。障害から「特性」「違い」「ユニーク」というとらえ、「よさ」にも着目したとらえも増えてきている。

一方で現実には、発達障害に不利な社会状況も生じている。例えば、発達障害特性のある人には、職人的製造業や研究者が向いているとずっと言われてきた。それがグローバル化、機械化(IT化)、効率化された今では、一つに没頭するだけではダメで、マルチな働き方やコミュニケーションや調整が重視されるようになってきている。また「違う」ものへの非(不)寛容な社会風潮も強まっている。

「障害を理由とする差別の解消の推進に関する

法律」いわゆる「障害者差別解消法」が施行されて4年経ち、共生社会の理念は周知されつつあるが、具体的な実現場面での解決や実現にはほど遠い現状もある。例えば保育士・教師あるいは言語聴覚士などの仕事では、発達障害は「欠格事由」になっていない。しかし実際の現場での仕事内容をみると、コミュニケーションや臨機応変的な対応が必須である。発達障害特性のある学生は「向いてない」「合わない」「困る」「ミスマッチ」とされ、歓迎されない。専門学校や大学等でも、旧来の座学ではいいが、グループワークや実習系の授業でつまづく場合、その対応や支援の方法が未確立であり、当事者学生はもとより、学友、保護者、担当教員の苦悩は深い。

大半の人が何らかの特性や困難点を抱えながら生きている。それが強く現れている発達障害特性をもつ人と、同じ学校で、同じ職場で、同じ地域で、互いの良さを引き出しながら暮らしていくこと。これを日々の実際の具体的な場面でどう実現していったらいいのか、目の前の学生指導や相談業務の中で考え実践し続けていきたいと思う。

## おわりに

発達障害を取り巻く現状と課題について、経験上の所感を中心に述べてみた。紙面の関係で次の点は触れる事ができなかった。

- ①自己理解や告知のこと、
- ②カミングアウトのこと、
- ③家族に発達障害や他の障害をもつ人が複数いる場合や遺伝、連鎖のこと、
- ④具体的な支援方法や事例(保育や学校現場で経験し学んだことを具体的に述べたかったが、筆者の気持ちの中でまだ生々しいものが多く、守秘義務との兼ね合いも整理されていないので、今回はあえて触れなかった)、
- ⑥参考文献や参考資料の紹介、
- ⑦当事者や親の会の取り組み、
- ⑧合併併存障害や二次障害、特に話題となりやす

い不登校やひきこもり、「愛着障害」や虐待、犯罪等との関連、等々である。

本稿が、当事者や保護者、家族の皆様、相談支援関係者の視点に立てているのか、独りよがりの視点になっていないか、反省は尽きない。今後はもう少し具体的に各論を展開してみたいと思っている。

## 文献

- [1]厚生労働省 (2009) 「乳幼児健康診査に係る発達障害のスクリーニングと早期支援に関する研究成果」
- [2]文部科学省 (2012) 「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について」
- [3]長野県教育委員会 (2017) 「発達障害に関する実態調査の結果について」
- [4]万年康男 (2019) 学校法人成田会長野医療衛生専門学校附属ことばの相談室開設記念公開研修会配布資料「発達障害の基礎知識、年齢や特性ごとの課題」

受理日：2020年3月17日