

「発達障害」の描画・描画の「発達障害」

石川 元(香川大学医学部名誉教授、大西精神衛生研究所附属大西病院名誉院長)
角山 富雄(湘南心理カウンセリング研究所所長)
牧瀬 英幹(中部大学生命健康科学部作業療法学科准教授)

今回、木谷大会会長より、いわゆる「発達障害」と描画とを関連させた、参加者の日常臨床に寄与するようなワークショップを依頼された石川は、熟慮ののち表題を選択。他の二人に伴奏を依頼。角山は大学病院時代、石川の許で博士論文として「描画の『発達障害』」の実証研究を完成させた。「『発達障害』の描画」に関する情報提供については、石川の定年退官後、勤務先で児童精神医学を二年間研修した牧瀬が情報を補完してくれることになっている。

参加される向きには、以下の歴史を精読しておいていただきたい。用語が難解であるとか曖昧であるということ混乱するのは、単に歴史に不勉強だからにすぎない。歴史は過去から未来に流れる。どの時期にどこで誰が定義し、どう和訳されたを確実に把握していれば、同じような見かけの用語も、それぞれを独立させ掌握することが可能だ。

あなたにとって「発達障害」とは何なのか？ そもそも「発達障害」Developmental Disordersが正規に登場したのは、アメリカ精神医学会「精神疾患の診断と統計の手引き」であるDSM-III(1980)においてである。これは、精神薄弱(精神遅滞：知的障害により適応できない状態)と同程度の支援が一生必要、持って生まれた障害を意味し、その内訳は精神薄弱、脳性麻痺、てんかん、自閉症、失読症(現在の学習障害の一部)、その後視覚・聴覚障害や慢性疾患へと広がった、1960年代にアメリカで生まれた、Developmental Disabilities(2007)とは日本語では同じ「発達障害」であるものの英語が異なる。重いものばかりな福祉の概念であるDevelopmental Disabilitiesと違い、医学の概念Developmental Disordersには適応できたり完全に回復するタイプまで含んでいる。

DSM-IIIに設けられた「通常、幼児期、小児期あるいは思春期に発症する疾患」は、1)知的障害、2)行動障害、3)情緒障害、4)身体障害、5)発達障害、の5群に分けられ、5)である発達障害には、広汎性発達障害と特異性発達障害という2つの下位類型が設けられた。それまで、非定型児童、共生精神障害児、児童分裂病者、自閉症児などさまざまな名称が付されていた一群は、広汎性発達障害という名称に統一、精神病様の色彩を帯びていたとしても、成人における統合失調症などの精神病とはほとんど共通点がないので、あるいは児童期の統合失調症と類似した奇異な行動が認められても幻覚・妄想・連合弛緩・滅裂思考などが存在しないので、「精神病」の縛りから解放された。そして、もうひとつの一群である特異的発達障害、すなわち読字、算数、構音障害など特定の発達障害のみられるものとは対照的に、広範囲な基本心理機能(社会生活技能・言語発達・注意・知覚・現実検討・運動機能)での発達の歪みを有することから、広汎性発達障害(Pervasive Development Disorders (PDDs))という名称が導かれた。DSM-IIIでは、広汎性発達障害の傘下に、3つの下位分類すなわち、幼児自閉症、児童期発症の広汎性発達障害、非定型広汎性発達障害が置かれた。

その後、DSM-III-R(改訂版)(APA, 1987)になると、発達障害は、1軸である疾患名群とは別個の第2軸の中で新たに定義され、精神遅滞と広汎性発達障害とその他の発達障害(特定不能の発達障害)により構成。しかし、DSM-IV-TR (APA, 2000)から診断基準自体は変わらないDSM-IV (APA, 1994)になると、精神遅滞以外は第1軸に移動し、特異的発達障害という名称は消えてしまい、その下位診断であった学習能力の障害が学習障害に、言語と会話の障害がコミュニケーション障害に名称変更(運動能力障害はそのまま)された。特異的発達障害が欠落したことで、広汎性発達障害がペアの片割れだった痕跡は辿れなくなった。名称の上で唯一の発達障害となった広汎性発達障害は、自閉性障害、レット障害、小児崩壊性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害で構成された。

現行のDSM-5(2013)になると、「発達障害」は、神経発達障害という名称を使用。「発達の時期、典型は発達早期、しばしば小学校入学前に現れ、個人・社会・学業あるいは職業上の機能を損なう発達の欠陥により特徴づけられ、学習や実行機能といった特殊な制限から社会スキルや知能の全般な欠陥まで幅がある」を総称し、知的発達症(従来の精神遅滞)、コミュニケーション障害、自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder:単数であることに注目)、(これまで「注意欠如および破壊的行動障害」の下位に位置し「発達障害」としては扱われて来なかった)注意欠如多動症、限局学習症(従来の学習障害)、運動症に分類された。なお、余談ではあるが、DSMで一貫して用いられてきたdisordersもしくはdisorderは、かつては「障害」だと、曖昧非差別表現が好まれる昨今では「症」だと和訳されているが、一般疾患ほど病因が明らかになっていないために「disease」を使えないので選択された用語で、その意味は歴とした「病気」である。DSMは、時代を問わず「疾患分類」なのだ(更に、DSM-5以降はあらゆる人間に病名を付けようとする動きがある)。

一方、日本で法律上、通常使用されている「発達障害」は、ここで詳細には述べないが、国際基準ではDSMからはほど遠く、一部、F8(学習能力の特異的発達障害、広汎性発達障害など)とF9(多動性障害、行為障害、チック障害など)と関連はあるものの、2004年に制定された発達障害者支援法第二条で規定。すなわち、「発達障害」は「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」と政令で定めた。一時期、公にも使用された「軽度発達障害」がそのまま「発達障害」に置き替わったのだ。字義通り読めば、国際舞台では「発達障害」の典型であり、基準点であるはずの精神遅滞が明示されていない。知的障害を扱う法律が日本では別個に存在することがその主因である。