

発達障害と場面緘黙の関係 ―質問に答えて―

最近、場面緘黙のお子さんのいる母親（Sさん）から次のような質問が、あるサイトへ投稿された。Sさんの許可を得て、その質問と筆者（H）の返事を紹介する。この部分は、プライバシー等を考え内容を改変していることと、そのようなやりとりなので、「です」「ます」調で記載していることを了解されたい。

【凡例】

> の文は、主にメールで引用している部分です。概念のレベルを 大>中>小 の関係で示している部分もあります。

○ の文は、筆者がコメントを書いている部分です

<Sさんの質問>

子どもは小さい頃から外でほとんど話すことが無く、ネットで調べて場面緘黙について知ることが出来ました。

その後幼稚園の紹介で、某センターへ行き、相談をしています。

センターでは、“分かり易くいうと自閉症の傘下に発達障害があり、発達障害の症状の一つに場面緘黙がある”と説明を受けました。

場面緘黙についてのサイトなどでは"場面緘黙のあるお子さんの中に自閉症スペクトラムを併せ持つ方もいる"とありますが、と質問した所 “うーん、スペクトラム内の症状かなあ”というお返事でした。

診断名や病名が何であれ良いのですが、何と無くどうなのだろうとスッキリしないためこちらに書かせて頂きました。

H より

Sさんへのお返事です。

○発達障害、自閉症スペクトラム障害、場面緘黙症・・・いろんな用語が出てきて、頭がごちゃごちゃになりそうだと思います。長くなりましたが、現状が混乱しているため、説明も長くなってしまいました。

ゆっくり整理して行きましょう。足りないところはまた質問して下さい。

○某センターの担当の方が、場面緘黙を発達障害の症状の一つなのか、自閉症スペクトラム障害の症状の一つなのか迷っている様子ですね。

まず、場面緘黙と選択性緘黙という診断名がありますが、簡単に言うと両者は一緒です。センターの先生方は「選択性緘黙」という言葉を使うことが多いと思いますが、意味はいっしょです。

1. 症状か診断カテゴリー（診断名）か？

(1) 症状としての緘黙：「場面緘黙」というのは、例えば学校では一言も喋らないが、家では普通に喋っていると言うように、場面・状況によって喋らないという症状を意味します。ほんの少し発言したり、先生の質問だけには答えることができたりなど、喋らないという症状にも程度の差があります。

(2) 診断名としての緘黙：WHO とか米国精神医学会などの病気の分類で、選択性緘黙（場面緘黙）は一つの診断名になっています。主な特徴は、上記(1)の症状、特定の場面・状況で喋らない(緘黙)という症状があることです。また、社会的な状況で不安になりやすく、発語だけでなく動きも急に固まってしまうなどの症状も含めて、「選択性緘黙症」という診断名があります。緘黙（喋らない状態）だけが症状ではないという点を覚えておいて下さい。

また、統合失調症や自閉症スペクトラムに伴う緘黙症については、あくまで(1)の症状であって、診断名としては用いません。

2. 発達障害は診断名か？

背景に、もっと大きな間違いがあるので、説明を続ける前に、「発達障害」という用語の根本的な誤りを確認しておく必要があります。

○自閉症＞発達障害＞場面緘黙 という順番は、間違いです。発達障害と言う言葉は、身体障害という言葉と同格のものです。

身体障害というと脳性マヒのお子さんなど、肢体不自由がイメージされがちですが、それだけではありません。身体障害には、視覚障害や慢性の肝臓病など内部疾患も含まれていて、非常に幅の広い状態像を包含した言葉です。「身体障害」という言葉は法律の用語です。病名すなわち、診断に使う用語ではありません。植物＞果物＞桃 という関係では、「植物」に当たるような言葉です。病院であなたのお子さんは身体障害という病名ですというお医者さんは皆無です。

発達障害という言葉も、本当は法律用語で、「植物」に当たる用語です。これを「発達障害(法律用語)」と書くことにします。自閉症スペクトラム症は、「桃」と同格ですので、「発達障害(法律用語)」＞自閉症スペクトラム症という関係です。このように、法律用語なので、正式には「発達障害」という診断名はありません。

ところが、実際は「発達障害」という言葉は日本中で誤用されていて、診断名のように使われています。これを、ここでは法律用語と区別するために「発達障害(診断名??)」と書くことにします。「発達障害(診断名??)」には、自閉症(自閉症スペクトラム症)、学習障害、ADHD(注意欠如多動性障害)の三つだけが含まれていると、これも誤解ですが、日本中で思われています。

○もう一つ紛らわしい用語があります。それは「広汎性発達障害」という診断名です。植物>果物>桃のレベルで言うと、果物のレベルで、昔の分類システムでは、「広汎性発達障害」の傘下に、自閉症やアスペルガー症候群が含まれていたのです。この「広汎性発達障害」と「発達障害(診断名??)」を混同している人も少し居る様子です。

米国精神医学会のDSM-5(2013)という分類の体系で、「広汎性発達障害」や「アスペルガー障害(症候群)」というグループ名や診断名は無くなりました。新たに、「神経発達障害」という大分類が出来ました。その中身が自閉症スペクトラム障害(ASD)、学習障害(LD)、注意欠如多動性障害(ADHD)なので、今後、「発達障害は、正式には『神経発達障害』と言うのだけれど・・・」と不完全な蘊蓄(うんちく)を傾ける「専門家」が増える恐れがありますが、その場合は、ちゃんと「神経発達障害」という言葉を使ってもらいたいものです。

3. 「発達障害(法律用語)」の中身

「発達障害(法律用語)」の定義は発達障害者支援法で決められています。①広汎性発達障害(自閉症、アスペルガー症候群などが含まれる)、②学習障害(LD)、③注意欠如多動性障害(ADHD)、④特異な言語発達障害、協調運動障害(DCD)⑤その他、WHOの国際疾病分類(ICD-10)のF.8,F.9という分類に含まれる①~④をのぞく障害と書かれています。⑤の中に、吃音や非行など、諸々の障害というか状態像が書かれていて、その中に「選択性緘黙」すなわち場面緘黙も入っているのです。詳しくは、文部科学省のホームページをご覧ください。

4. 「発達障害(診断名??)」が誤りである理由

発達障害は制度のカテゴリー名なので法律用語だと申しました。少し調べると分かるのですが、米国と日本では、法律の中身が異なるのです。米国では脳性まひやてんかんの子どもがまず「発達障害(法律用語)」として定められ、ずっと後に自閉症や学習障害の子どものことが加えられたという歴史があります。

日本の法律を見ても、①広汎性発達障害(自閉症、アスペルガー症候群などが含まれる)、②学習障害(LD)、③注意欠如多動性障害(ADHD)、④特異な言語発達障害、協調運動障害(DCD)といった多様な子どもたちに共通の「特性」があるはずがなく、それぞれ、異

なった「特性」を持っているから別の診断名がついているのです。

自閉症スペクトラム障害の子どもを「発達障害（診断名??）」と言うのは、「これ何？」と八百屋さんでピンク色の丸い果物(桃)を指さしたら、「植物」と店主が答える様なものです。

当然、その原因も一つではなくて、様々な原因が複雑に絡み合って、様々な状態像を示している訳で、簡単ではありません。むりやり、脳の障害と仮定している人もいますが、専門的に研究している方は、自閉症においても、脳の原因を特定していないというのが現状です。脳はさまざまな働きをしているので、脳を原因と仮定するのは、誰でも出来ることですが、誰にもまだ、はっきりした証拠を示せないと言えるでしょう。（仮定することは自然だし、それを探求することは有意義だと思っています。しかし、証明されていない仮説で、原因論を云々することは時期尚早だと思います。）まだ、「脳神話」と批判されるのは当然でしょう。

5. 場面緘黙は「発達障害（診断名??）」か

○センターの先生が誤解しているのは、「分かり易くいうと、自閉症の傘下に発達障害があり、発達障害の症状の一つに場面緘黙がある」という説明のように、場面緘黙が「発達障害（診断名??）」の一つの現れだと思っていることです。

これまで述べてきましたように、この説明は根本的に誤りです。しかし、百歩譲って、『発達障害（診断名??）』の中に自閉症があるように、『発達障害（診断名??）』の中には場面緘黙症状を示す子どももいる」と言いたかったのだらうと解釈しても、あくまで症状(状態像)であって、「場面緘黙症」という診断名とは違っています。米国精神医学会のDSM-5という病気の分類の体系でも、注1に書いているように(面倒な表現ですが)意味は明確で、自閉症スペクトラム障害と選択性緘黙は別だと明確に書かれています。

○まとめ○ 場面緘黙は一般的な意味では、「発達障害（診断名??）」ではありません。しかし、身体障害に肢体不自由や肝臓病が含まれるように、法律用語としての「発達障害(法律用語)」には、あまり知られていないのですが、選択性緘黙も入っています。発達障害者支援法の対象者が「発達障害（法律用語）」者なのです。

従って、発達障害者支援センターという福祉機関等も利用できるし、特別支援教育として個別の教育的ニーズに応じた支援を学校で行っても良いのです。

> 診断名や病名が何であれ良いのですが、

> 何と無くどうなのだろうとスッキリしないためこちらに書かせて頂きました。

○診断名や病名は、セラピーや教育の計画に影響を与えますので、本当は大事だと思います。しかし、現状では、「発達障害（診断名??）」がつくと学校の対応も良くなるし、福

社の機関も使えるので、お子さんは、もしかすると有利な取り扱いを受ける可能性があります。

恐らく、「発達障害（診断名??）」か「自閉症スペクトラム障害」という診断名がつくのでしょうか。親のせいではないというお墨付きをもらい、叱ってはいけないとか、褒めろとか、視覚的な手がかりを多く与えよとか、いわゆる「発達障害（診断名??）」で一般に言われている、個人を見ないで決まり文句の様に言われることを多く聞くことになると思います。（すみません、ちょっと皮肉です）。

なかなか説明できませんので、一応「発達障害（診断名??）」を受け入れるふりをして、特別な支援が必要な子と認知して貰い、アドバイスにはあまりとらわれずに、普通の子育てをして行くのが、現状では恐らく得だと思います。

このような意見を書くのは非常に悔しいのですが、現状では、お子さんの得になることを第一に、進んでいって下さい。

注1)

[緘黙ブロッカー不安の心理学，脳科学的知見から一]というブログの

[DSM-5 での選択性緘黙(場面緘黙症)の詳細] という記事から抜粋します。抜粋部分は>をつけています。○の所は私の解説です。()は私の補足です。

> (DSM-5 の本の) p.50 から始まる自閉症スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害の鑑別診断の項目にて選択性緘黙が列挙されています。これによると「通常、選択性緘黙では早期の発達問題は起こらない。選択性緘黙児は特定の文脈や状況なら適切なコミュニケーションスキルを発揮する。たとえ緘黙する場面であっても社会的相互性は障害されておらず、限局した反復的な行動を示さない」とのことです。

○簡単に言うと、お家では普通に会話して、情緒や感情的なやりとりも特に大きな問題がないので、自閉症スペクトラム症（前の広汎性発達障害，ほぼ自閉症のこと）とは大きく違うということです。

>●選択性緘黙の診断基準

>E.この疾患はコミュニケーション障害(例:小児発症流暢性障害)ではうまく説明できず、自閉症スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害や統合失調症，その他の精神病性障害の経過中にのみ起こるものではない。

○選択性緘黙は，例えば吃音ではうまく説明できず，自閉症などでも緘黙は起こるが，それとは別物だ という意味。

>●鑑別診断(Differential Diagnosis)

>・コミュニケーション障害:言語障害や語音症/語音障害(speech sound disorder:旧名は音韻障害), 小児発症性流暢性障害(childhood-onset fluency disorder:吃音症のこと), 社会的(語用)コミュニケーション症/社会的(語用)コミュニケーション障害(pragmatic (social) communication disorder)などのコミュニケーション障害によって上手く説明されるスピーチ障害と選択性緘黙は区別されるべきである。選択性緘黙とは違い, これらのスピーチ障害は特定の社会的状況に限定して起きるものではない。

○選択性緘黙は, 特定の社会的状況だけで起こり, 家などでは普通なので, 吃音などの話すときの声の出し方の障害でもないし, コミュニケーション全般の困難とも違う。

>・神経発達障害, 統合失調症, その他の精神病性障害:自閉症スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害, 統合失調症, その他の精神病性障害, 重度の知的障害の人は社会的コミュニケーションに問題があるかもしれない。対照的に選択性緘黙の診断は家で普通に話せるなど喋ることのできる社会的状況がある場合になされるべきである。

○ここでも, 自閉症とは違うと書いてあります。

>・社交不安症(社交恐怖症):社交不安症にみられる社会的不安と社会的回避は選択性緘黙と関連するかもしれない。そのような場合は社交不安症と選択性緘黙の両方の診断を下すことも考慮。

○社交不安症という状態に近くて, 両方の診断を下すことはあります。

※Re: 発達障害とかんもくについて

投稿者 : S 投稿日 : 2014年 9月 2日(火)09時07分9秒 返信・引用

Hさんへのお返事です。

Hさん, 事細かなお返事をありがとうございました。こんなに分かり易く専門的なプライを頂けると思っていませんでしたので, 感激です。

世間一般に浸透している「発達障害」について, 歴史にも基づき, 経過も中身も良く分かりました。

センターでは, 聞き取り問診による「人見知りが激しい(乳幼児期)」「他人と話さない」「外界への不安が強い」(以上, 自閉症三つ組に相当)「夜良く起き易い(乳幼児期)」「大きな音に敏感」などの子供の特徴で「自閉症スペクトラム」にメドを立てたのではないかと思います。

恐れ入りますが, また幾つか質問をさせていただきます。

> 米国精神医学会の DSM-5(2013)という分類の体系で、「広汎性発達障害」や「アスペルガー障害（症候群）」というグループ名や診断名は無くなりました。新たに、「神経発達障害」という大分類が出来ました。

これはその内、日本でも変更があるのでしょうか。また、この体系からは「広汎性発達障害」や「アスペルガー障害（症候群）」が消滅したが、米国内ではまだその二つのグループ名や診断名はある、という解釈でよいのでしょうか。

> 「発達障害(法律用語)」の定義は発達障害者支援法で決められています。

文科省のホームページを見てきました。「国民の分かり易さ」が理由で法律用語としての「発達障害」が出来たのですね。確かに浸透はしたのかもしれませんが、勝手に一人歩きしている感じがしています。

> ○診断名や病名は、セラピーや教育の計画に影響を与えますので、本当は大事だと思います。しかし、現状では、「発達障害（診断名??）」がつくと学校の対応も良くなるし、発達障害者支援センターなどの福祉の機関も使えるので、お子さんは、もしかすると有利な取り扱いを受ける可能性があります。

驚きました。それでは、場面緘黙症と診断がついた場合であれば、そこまでの支援は受けられないのかな、と。

「発達障害(診断名?)」の力を感じたのは、センターより対応策が園へ届いた直後にガラリと対応が変わったことです。まだ診断名は付いていませんが「発達障害支援センターからきた」というのが肝要のようです。周りからはかわいそうな子・特殊な子と腫れ物扱いになり、診断ひとつのすごさを感じています。

"診断名や病名が何であれ…"と記したのは、センター側が提示した「自閉症(スペクトラム)」と「場面緘黙」との違いについて色々質問したところ「自閉症や発達障害に偏見がおありですか」と誤解された為、病名に対して偏見はないという意味合いで書きました。正確な診断で無ければ的確なフォローが出来ないと思っの質問であり、こちらでの書込みにも至っています。

> 恐らく、「発達障害（診断名??）」か「自閉症スペクトラム障害」という診断名がつくのでしょうか。親のせいではないというお墨付きをもらい、叱ってはいけないとか、褒めるとか、視覚的な手がかりを多く与えよとか、いわゆる「発達障害（診断名??）」で一般

に言われている、個人を見ないで決まり文句の様に言われることを多く聞くことになると思います。(すみません、ちょっと皮肉です)。

> なかなか説明できませんので、一応「発達障害(診断名??)」を受け入れるふりをして、特別な支援が必要な子と認知して貰い、アドバイスにはあまりとらわれずに、普通の子育てをして行くのが、現状では恐らく得だと思います。

> このような意見を書くのは非常に悔しいのですが、現状では、お子さんの得になることを第一に、進んでいって下さい。

びっくりです。全く同じ決まり文句を頂きました。

それ程定型文的に「発達障害(診断名?)」を巡るやり取りは進んでいるのですね。

アドバイスもありがとうございました。仰る通り、子供にとって得になる道を行くのが今は良策なのかな、と思います。共に場合緘黙症への理解も大きく欲しいところです。

ただ「場面緘黙症(診断名)」と付くのはどのような場合かが疑問です。

問診で「発達障害(診断名?)」に関して問題無しかつ発達検査で凹凸がないが場面によってかんもく・かん動になる、そのような場面でしょうか。

そして H さんの最後の文面に悔しい、とありますが、もしよろしければその辺りのお気持ちを聞かせ下されば嬉しく思います。

長くなり恐縮です。

H さんのお陰で随分整理がつかえました。

お返事本文もさることながら注)1 の解説、補足がとても有難く、それ抜きにこれ程の理解は出来なかったと思います。印刷して、しっかり勉強させていただきます。

※ S さんへのお返事 2 です。

(9月2日に書き込み, 9月4日に加筆したもの)

> H さん, 事細かなお返事をありがとうございました。こんなに分かり易く専門的なリプライを頂けるとは思っていませんでしたので, 感激です。世間一般に浸透している「発達障害」について, 歴史に紐付き経過も中身も良く分かりました。

>

> センターでは, 聞き取り問診による「人見知り(乳幼児期)」「他人と話さない」「外界への不安が強い」(以上, 自閉症三つ組に相当)「夜良く起き易い(乳幼児期)」「大きな音に

敏感」などの子供の特徴で「自閉症スペクトラム」にメドを立てたのではないかと思います。

1. 「自閉症三つ組」

A「人見知りが激しい(乳幼児期)・・・「社会性の障害」と簡略に言われることが多いのですが、これは、非言語的コミュニケーションも非常に困難で、表情認知や身体模倣にも困難性を示すなど、対人交渉の質的な大きな問題を抱えていることを示します。母子関係も薄くなりがちで、人見知りについては、あまり無かったという報告が多いと思います。(例外はありますが)。

B「他人と話さない」・・・「言語コミュニケーションの障害」と簡単に言われることが多いのですが、これも誤解の元です。エコラリア（オウム返し）に代表されるように、音声言語を口から出すが、相手に伝える意図が乏しいこともあります。また、「主格の混乱」と言われるような、例えば「ジュース飲む？」といういつも母親から子どもに言われる言い方を、子どもが母親に対してする、つまり、主語が逆になって奇異な感じを与えるなど、コミュニケーションの質的な大きな問題のことで、「他人と話さない（が家族とは流暢に、相手の気持ちを理解して喋る）」のは自閉症の症状という「言語コミュニケーションの障害」ではありません。字面にかろうじて引っかかるだけで、意味が違います。

C「外界への不安が強い」??強いて言えば、「大きな音に敏感」・・・「想像力の障害」と三番目については言われることが多いのですが、これも誤解の元になりやすいです。特にこの点は、アスペルガー症候群が無くなった大きな観点であるだけに、曖昧な運用は慎重であるべきでしょう（後述）。「外界への不安が強い」ということが「想像力の障害」と判断するのは過剰な解釈だと思います。といいますのは、以前、「同一性へのこだわり」と言われていたように、買い物に行く道を変えたら、抱っこされている幼児期の自閉症児が、大泣きして同じ道に強くこだわったなど、同じであることを必死に守ろうとする行動などをさします。別の表現だと「常同運動や強い興味こだわり等」と言われる症状です。これに感覚の過敏性も加えられています。これらの症状の基礎にイメージーションの障害があるとローナ・ウィング（彼女が三つ組の障害、自閉症スペクトラム障害という考えを提唱しました）という有名な英国の児童精神科医が説明したのです。

想像力の障害は、知的障害の人の一部、ロマンチックで無い非常に現実的な人の一部にも見られる状態像であり、いろんな問題に関与します。常同行動の説明という限定された現象について「想像力の障害」と言うのは良いのですが、逆は、全然意味が違います。

それでも「外界への不安が強い」のを想像力の障害と言うのは無理があります。

ある特徴を「分かりやすく」かつ「簡略に」説明することは、時として本来の意味から大きくずれてしまうので、恐ろしいことです。

2. 専門用語が、簡略化される途上で、誤解が増殖

昔、自閉症は「認知障害」だと言われていました。学習障害は「継時処理の障害」という形で良く言われ、それが節操なく発達障害全体へ広がって、さらに自閉症では「視覚支援」という決まり文句になっていますが、その元の話しをしましょう。

元々は、ハームリンとオコーナーという方の共著「自閉児の知覚」(岩崎学術出版,1977)に、自閉症児の知覚(外界の捉え方)の基礎研究が書かれています。その結論は、情報処理を「同時処理」(映像の様に情報がほぼ同時に得られる時の情報処理の仕方)と「継時処理」(音声のように情報が時間の順序で得られる時の情報処理の仕方)に分けて比べると、自閉症児は「継時処理」の障害が顕著だというものでした。その研究を指揮した、ラターという児童精神科医(ローナ・ウィングの先生)が「言語の基礎をなす認知過程の障害」が自閉症の本質だという説を出しました。すなわち、「継時処理」という認知過程に障害があると、言語の理解と習得に困難が生じるなど、さまざまな自閉症の状態の原因になる。という説です。この説は、「言語認知障害説」→「認知障害説」と短く、「わかりやすく??」変化していきました。

この説は、今でも一定の価値があると思っていますが、この特徴から、視覚的な手がかりを適切に与えることが自閉症児の支援では大事だということを説明しています。これは正しいのですが、いつのまにか「視覚支援」は発達障害児全体の常識になってしまい、恐らく「継時処理」が得意な子どもについても「視覚支援」が大事と言われている様子です。元の意味が消えて、手段だけが理由も分からず独り歩きしている例です。

また、上記の考え方がカウフマンという、以前、ウェクスラーの元で WISC という知能検査を作っていた方が、独立して K-ABC という知能検査を作ったときに、「継次処理」(日本語訳で「継時」としなかったが、意味は同じ)と「同時処理」という情報処理に着目したことが影響し、学習障害児で特に情報処理の仕方に注目を集めました。もちろん、学習障害児には、どちらの情報処理が苦手かによってタイプがあるのですが、自閉症の影響で、ここでも継時処理の障害だけが注目されている傾向があります。

3. DSM-5 の日本での適用、アスペルガー症候群が無くなった？

> 恐れ入りますが、また幾つか質問をさせていただきます。

>

>> 米国精神医学会の DSM-5(2013)という分類の体系で、「広汎性発達障害」や「アスペ

ルガー障害（症候群）」というグループ名や診断名は無くなりました。新たに、「神経発達障害」という大分類が出来ました。

> これはその内、日本でも変更があるのでしょうか。また、この体系からは「広汎性発達障害」や「アスペルガー障害（症候群）」が消滅したが、米国内ではまだその二つのグループ名や診断名はある、という解釈でよいのでしょうか。

DSM-5 日本語版は今年 2014 年 6 月に出版されましたので、某センターの先生方は、その影響をうけ、「自閉症スペクトラム障害」という診断名を用いたのだと思います。それ以前の DSM-IV の時代だと「広汎性発達障害」や、その下位分類の「アスペルガー障害」という診断名はありましたが、自閉症スペクトラム障害という名前はありませんでした。従って、日本でも米国での変更がすでに影響していると言って良いでしょう。ただし、法律用語が変わったりはしていません。診断用語は恐らく変わってきていると思います。

DSM-5 での大きな改革の一つは、自閉症で起こりました。最大のものは「アスペルガー障害」を削除したことです。広汎性発達障害はほぼ「自閉症スペクトラム障害」に統合されたので、別の名前になったと言ってもいいでしょう。したがって、「広汎性発達障害」という用語は過去のものになりました。

アスペルガー障害が無くなったのは、その診断を受ける人が急速に増え、自閉症の率が急増したからです。そこで、三つ組の障害の第三番目の特徴のうち、常同行動や感覚の過敏性が顕著に認められない事例は、自閉症スペクトラム障害から除外して、「社会コミュニケーション障害」という別の分類（障害として軽いもの）へ入れることにしました。その除外される人たちがどのくらい居るかということ、従来アスペルガー症候群などと言われていた人（実際のアスペルガー障害は少なく、非定型というタイプが多いのですが、その人たちがアスペルガー症候群という扱いを受けてきていた）の 3 / 4 という調査結果があります。

それで、アスペルガー症候群という診断名を無くすなという運動が起こり、米国精神医学会は、DSM-IV でアスペルガー障害と言われた人は、改訂後も自閉症スペクトラム障害と見做すという決定をしました。（昔受けた人は、そのまま）。しかし、これからは、常同行動やこだわりが顕著であることが、自閉症スペクトラム障害と診断するときの要件となっています。それは、診断基準でも明記しています。

そうすると、お子さんは誤診ということになります。

4. 発達障害の混乱

>> 「発達障害(法律用語)」の定義は発達障害者支援法で決められています。

> 文科省のホームページを見てきました。「国民の分かり易さ」が理由で法律用語としての「発達障害」が出来たのですね。確かに浸透はしたのかもしれませんが、勝手に一人歩き

している感じがしています。

>

文科省の説明は、『『国民の分かり易さ』が理由で法律用語としての『発達障害』が出来た』という誤解を生じやすい文章ですよね。従来の福祉の法律は、知的障害、身体障害、精神障害の福祉法だけで、知的に障害のない自閉症の人について、福祉の支援が欠落していました。それら、従来の福祉の谷間にいた人々を支援する法律が「発達障害者支援法」です。さまざまな状態の人々をカバーするために、幅広い領域をカバーする名前として「発達障害」という言葉が使われたのだと想像しています。前述の、米国の「発達障害(法律用語)」は日本と違うことから分かるように、対象者の中身は結構分かりにくいです。

他方、この「発達障害」という言葉は、一見分かりやすいからこそ、誤解や偏見が蔓延しているのです。定義があいまいという問題もありますが、それ以上に、特別支援教育の対象児の線引きで「障害」のある子と決めた事に問題があると思います。

特別支援教育は本来（と私は思っているのですが）、特別な教育的ニーズのある子どもたちに、特別な支援を行う教育なので、その際に「障害」の有無は本質的に関係ないのです。

特別支援の対象、その線引きに発達障害を用いたのが失敗だったのだと思っています。

先生方がプロで、教育的に特別な支援が必要な子か否かは、医学的な診断がなくても決められたはずだと私は思っています。事実、文科省の調査では小中学校の通常の学級に約6.5%の発達障害の疑いのある子どもがいるとされていますが、学校で実際に特別な支援を受けている子どもは約3%程度です。これは、調査に問題があるのもありますが、先生方が実際の様子を見て、必要に応じて支援を行っているからだだと思います（もちろん、その背景には、いろいろあるのですが・・・）。

5. 現代の黄門様の印籠「発達障害」

>> ○診断名や病名は、セラピーや教育の計画に影響を与えますので、本当は大事だと思います。しかし、現状では、「発達障害（診断名??）」がつくと学校の対応も良くなるし、発達障害者支援センターなどの福祉の機関も使えるので、お子さんは、もしかすると有利な取り扱いを受ける可能性があります。

>

> 驚きました。それでは、場面緘黙症と診断がついた場合であれば、そこまでの支援は受けられないのかな、と。

> 「発達障害(診断名?)」の力を感じたのは、センターより対応策が園へ届いた直後にガラリと対応が変わったことです。まだ診断名は付いていませんが「発達障害支援センターからきた」というのが肝要のようです。周りからはかわいそうな子・特殊な子と腫れ物扱いになり、診断ひとつのすごさを感じています。

○場面緘黙の認知度が低く、また、家で喋っているなら、いずれ喋るようになるだろう。学級で大きな問題もおこさないし……。と軽く見られる恐れが大です。

でも、気をつけなければならないのは、特別扱いで丁寧なのはいいのですが、「腫れ物に触る」扱いは、子どもに良くないのです。普通の発達に歪められてしまいます。一時的に圧力が低下し、適応するための余裕が出るのは良いのですが、そのまま続くと悪影響が出てきます。いわゆる発達障害児たちにとっても良くないことだと思っています。

6. 「発達障害」という偏見

> "診断名や病名が何であれ……"と記したのは、センター側が提示した「自閉症(スペクトラム)」と「場面緘黙」との違いについて色々質問したところ「自閉症や発達障害に偏見がおありですか」と誤解された為、病名に対して偏見はないという意味合いで書きました。正確な診断で無ければ的確なフォローが出来ないと思つての質問であり、こちらでの書込みにも至っています。

○ちょっと困った子どもが来たら、「発達障害」や「自閉症」と診断名のレッテルと貼りすぎていると私は思っています。ADHD やアスペルガー障害という診断も含めて DSM ではレッテル貼りに陥っていると、DSM-IVを作ったアレン・フランセス（「正常を救え」；講談社、2013）が指摘するほどです。

一方で、場面緘黙が十分知られていないなど、便利なレッテルのせいで、厳密さも犠牲になっています。

本当は、脳が原因という証拠はまだ分からないのに、脳の障害だという誤解・偏見が染みついてます。そこから、先生たちが難しい障害だと過剰に反応しています。また、根拠は無いのに、治らないと決めつける偏見さえ生じています。

7. 現状で考えること

>> 恐らく、「発達障害（診断名??）」か「自閉症スペクトラム障害」という診断名がつくのでしょう。親のせいではないというお墨付きをもらい、叱ってはいけないとか、褒めるとか、視覚的な手がかりを多く与えよとか、いわゆる「発達障害（診断名??）」で一般に言われている、個人を見ないで決まり文句の様に言われることを多く聞くことになると思います。（すみません、ちょっと皮肉です）。

>> なかなか説明できませんので、一応「発達障害（診断名??）」を受け入れるふりをして、特別な支援が必要な子と認知して貰い、アドバイスにはあまりとらわれずに、普通の子育てをして行くのが、現状では恐らく得だと思います。

>> このような意見を書くのは非常に悔しいのですが、現状では、お子さんの得になることを第一に、進んで行って下さい。

>

- > びっくりです。全く同じ決まり文句を頂きました。
- > それ程定型文的に「発達障害(診断名?)」を巡るやり取りは進んでいるのですね。
- > アドバイスもありがとうございました。仰る通り、子供にとって得になる道に行くのが今は良策なのかな、と思います。共に場合緘黙症への理解も大きく欲しいところです。
- >
- > ただ「場面緘黙症(診断名)」と付くのはどのような場合かが疑問です。
- > 問診で「発達障害(診断名?)」に関して問題無しかつ発達検査で凹凸がないが場面によってかんもく・かん動になる、そのような場面でしょうか。
- > そしてHさんの最後の文面に悔しい、とありますが、もしよろしければその辺りのお気持ちをお聞かせ下されば嬉しく思います。
- >
- > 長くなり恐縮です。
- > Hさんのお陰で随分整理ができました。お返事本文もさることながら注)1の解説、補足がとても有難く、それ抜きにこれ程の理解は出来なかったと思います。印刷して、しっかり勉強させて頂きます。

a 原因は不明

○場面緘黙の本態はまだ分からないというのが正直なところです。場面緘黙といっても代表的な症状でくっっているだけで、その中にいくつかのタイプがあるのだろうとは推察され、昔はいくつかのタイプを書いている方もいたのですが、これも本当はよく分かりません。

落ち着かないのですが、原因も分かりません。恐らく、生まれつきの性格・気質と、生まれてからの偶然も含め、親の育て方も含め、周囲の環境も含め、いろいろな要因が働いて、緘黙と言う症状が現れ、よく分からないが何らかの要因が、その状態を続けさせているのだろーと思います。少なくとも、Sさんのお子さんが好き好んで喋らないのではなく、何でなのかわからないが声が出ない、言葉が出ないで困っているのだと思います。

b 現状での相手の仕方

お家で、ぼつりと喋らないことを言うかも知れません。出来れば、その話題を、問い詰めるのではなくて、まるで景色や天気の話のように、淡々と、でも温かい気持ちで聴いて上げて下さい。おそらく親に心配をかけないように努力していると思います。ちょっと言ったら、大問題！という対応だと、心配かけないように言わない様にしようと思うかもしれない。穏やかな、関心という感じでしょうか。ちょっと言っただけで、途切れると思います。でも、ちょっと言えて、お母さんに普通に聴いて貰えたという経験は貴重だと思います。その時、問い詰めないで、次の機会を待つ感じだけで貰えると、気持ちが楽になると思います。

これまでの知見で、喋らせよう喋らせようと働きかけるのは失敗してきました。色々な

こと、例えば体育のような身体を動かす活動、お絵かき・・・の中で、乗ってくる活動があると思います。なかなか覚悟しにくいのですが、喋らなくてもいいや、元気に自分のペースで生き生きする活動が保証されれば良い。という構えで接することがよさそうです。とはいえ、迷うはずです。あせるはずです。だから、育てられるのです。子どもの将来を夢見るから、子どもも夢を持てるのです。

多くの場合、喋るようになる子どもが多い様です。その率もちゃんと分からないのですが、一応克服する方は多いです。

c 場面緘黙の特徴

○診断については、お医者さんでないので、やや不正確ですが、

- ・話す器官に問題はない。
- ・話せる場面では問題なく喋るが、特定の場面で無言、ないし非常に喋ることが少ない。
- ・それで、社会生活上の不自由がある。
- ・その状態が1か月以上続いている。
- ・社会的場面で不安になることが多い（絶対必要な条件ではない）。
- ・コミュニケーション障害、自閉症、統合失調症などではない。

「簡潔に、分かりやすく」したので、誤解を生むかも知れませんが・・・

「発達凸凹」という訳の分からない「分かりやすい、発達障害の説明」がありますが、元々人の発達は凸凹しているものです。検査で凸凹の無い人は非常に少ないです。いろいろな人をならして平均が出るので、平均だけの人を探すのは難しいです。ですので、凸凹が出て「発達障害」だと言えはざありません。非常に顕著な場合、ヒントにはなりません。

本来、人々を救うために診断名や障害名があるのに、「発達障害」や「自閉症スペクトラム障害」は、巨大なレッテルと化し、丁寧に一人一人の困難を見つめて、様々な工夫をしてアプローチする「専門家」の目を曇らせています。一応、その方面の専門家として、30年以上警鐘を（小さな音で）ならしてきましたが、現状は、Sさんのお子さんにも悪影響を及ぼしていることが悔しいと思っています。

またまた長くなりました。悔しくて愚痴を言っているようですが、ご容赦を。

Sさんという聞き手を得て、自分の考えを書きやすかったです。ありがとうございました。