

## 発達障害は増加しているか

近年、発達障害が増加していると言われていました。疫学的な事実として証明されているかどうかについては議論を要しますが、一般的な印象として発達障害は増加していると言えるでしょう。

また、序章でも触れましたが、一般の人々の日常会話においても、「発達障害」「アスペルガー」「アスペ」といった言葉がごく普通に使われるようになってきています。ただ、これらが医学的な妥当性を持って口にされているのかどうかは疑問です。私たち医療者が正確な医学的情報を発信することで、社会の発達障害に対する正しい理解を深めることは急務でしょう。いずれにしても、これまであまり知られていなかった発達障害という概念が、ここ数年で一気に社会に広まったことは事実です(図1<sup>①</sup>)。

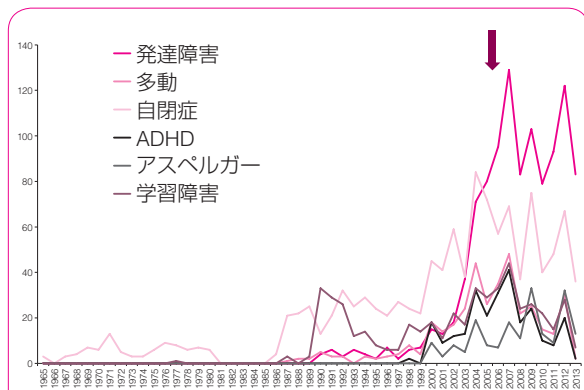


図1 発達障害関連検索結果 (読売新聞から)  
第33回東日本外来小児研究会報告。中村みほ氏より資料提供。

① 図は新聞記事で発達障害関連の語を検索したものである。近年になり急速に増加していることがわかる。

これと同様のことは、うつ病という概念についても言われています。「発達障害」という用語の広がり方は、「うつ」という用語の広がり方と類比できると筆者には思われます。精神疾患は、これまでは一般に気軽に話題にすることではなく、精神科受診はかなり敷居の高いものでした。しかし、今や、駅前には精神科標榜のクリニックが存在し、気分がすぐれない、疲れたといった比較的軽微な理由でも人々はそこを訪れるようになりました。

## 医療化という概念

このような現象は、日常の苦悩の「医療化」であるとする論考があります。うつ病の治療と対象の変遷を考察した上で、ある時期に日常の苦悩が医療化したと指摘するものです<sup>②</sup>。

「医療化」とは医療社会学で使用される概念で、これまで医療の対象とされていなかった事柄が、医療の対象となっていくことを示します。最近の「軽症うつ病」、また後述するように、発達障害も「医療化」されたといえます。一方、医療化を異なる視点で考察した著作としてイリイチの『脱病院化社会』<sup>③</sup>があげられます。「医療が疾患を作る」というイリイチの論理は医療界に鋭い問題提議を投げかけました。

たとえば「おねしょ」について考えてみます。「おねしょ」を医療の問題ととらえることは今でも少ないと思います。しかし、ある年齢を過ぎれば「夜尿症」として治療の対象となります。実際、北欧ではかなり熱心に治療されています。これは、必ずしも投薬を意味するものではありません。筆者は「おねしょ」が「夜尿症」となったときに治療適応となると考えます。また、「いびき」。これも一般には医療の対象と思われにくいことです。しかし、夜間無呼吸は時に重篤な合併症を引き起こす疾患

② 黒木俊秀. 抗うつ薬が現代社会にもたらしたもの. 井原裕ほか編. こころの科学増刊 くすりにたよらない精神医学. 2013.

③ 晶文社; 1998.

です。「おねしょ」「いびき」を医療の対象として捉える、その時「医療化」が起こったと言えます。「医療化」という概念をこのように使うと、救命からQOLへという医療の変遷への対応も可能となります。

## 発達障害の医療化

「うつ」の医療化の背景には、2つの要因があると指摘されています。1つは「神経科学の大衆化」であり、もう1つは、「新規抗うつ薬（SSRI, SNRI）の登場」です。「新型うつ病」といった病名が一部で流通することもこの現れでしょう<sup>4</sup>。

発達障害も「うつ」と同じような構造を持っています。これまで、多動・衝動・不注意などの症状を有する児があることは観察され、現在の「発達障害」という概念が確立する以前から、例えば「微細脳障害」という疾患概念として説明されていました。しかし、これまでは一部の研究者・臨床医がそうした児の診療・研究に関与するのみであり、一般に子どもに多動・衝動・不注意がみられても、「疾患」として捉えられることはなかったといっただいでしょう。しかし、現在では「発達障害」は医療の対象となって医療化し、言葉としても一般にも広がっています。

こうして「発達障害」が医療化した背景にも2つの要因があると考えられます。1つはADHDに対して投薬治療が可能になったことです。当初、リタリン<sup>®</sup>が登場し、その後コンサータ<sup>®</sup>が上市されました。しかし、これらの薬剤には流通制限があり、一定の基準を満たして流通管理委員会への登録をすませた医師でなければ処方できません。一方、2009年には新たなADHD治療薬・ストラテラ<sup>®</sup>が登場しました。この薬剤には処方する医師の登録は不要であり、これをきっかけに医療の中に広がっ

<sup>4</sup> 黒木俊秀. 前掲.

⑤ DSM-5 では、Neurodevelopment disorder という項目があげられている。

⑥ 医療の対象の変遷。生死の問題から QOL の改善に目標が変遷する。

たといえます。そしてもう1つの背景は、DSM-IV、そして2013年のDSM-5による診断基準の明確化です<sup>⑤</sup>。操作的診断基準の是非についての議論は続きますが、診断基準を参照するだけで診断可能となり、誰でも診断できる一定の基準ができたことは医療としての基盤が整ったと評価できるでしょう。こうして「発達障害」は広く医療の対象となり、医療化したのです<sup>⑥</sup>。

## 発達障害は<認知の多様性>

うつにしても発達障害にしても、どこまでを疾患として捉え治療の対象と考えるかについて、議論は継続中と思われます。そもそも発達障害は、元来誰にでもある程度見られる症状が極端になったものであり、筆者はそれを<認知の多様性>として捉えます。診断基準がdimensionalであることはその証左でしょう。

## 発達「障害」という言葉をめぐる問題

さらに、「障害」という単語の使い方についても議論があります。筆者は障害という単語は医学的妥当性を保った上で使用され続けるべきと考え、単に他の言葉に言い換えることは、医学的問題点の所在をあいまいにすると考えます。しかしながら、「障害」という言葉の持つ差別性にも敏感であるべきでしょう。問題を概括しますと以下のようになります。

### ①「障害」という用語は不適切なのか？

社会的な生活においては、当事者の不利益となるのであれば使用すべきではないと考えます。一方、医学的には「障害」と捉えることで治療が開始されるという側面があります。医学的使用と社会的な使用は、分けて考えるべきでしょう。ある発達障害関連の英語文献に“kids

with behavioral challenge”という言葉がありました。これは、たとえば“optical challenging”と同じ用法です。前者は「行動障害を有する子ども」、後者は「視覚障害」という意味です。「障害」「disorder」あるいは“diseases”という単語の使用を避けるために、このようにすぐにはわかりにくい用法がなされているのです。

一方で、なぜ疾患は差別的に扱われるのかという、より本質的な課題があります。なぜ、かつてハンセン病患者さんは隔離されたのか、現在でもある種の感染症に過剰な隔離が強制されるのはどうしてか。こうした問題に答えた論考としてスーザン・ソントグの著作があります。『隠喩としての病』<sup>7</sup>で彼女はそれに答えています。ここで、ソントグはある疾患が医学的意味を超えて、社会的文脈の中で隠喩として扱われる例を示しています。

## ②疾患と健康の間

元来、発達障害に見られる症状は、ある程度は誰にでも見られるものです。それが極端になった場合に「疾患」として診断されると考えます。健康と疾患の相違は categorized されたもの、0か1かではなく連続したものです。それが、あるところから疾患として扱われるのです。

これは量質転化<sup>8</sup>の概念から理解することができます。健康とされている生体の状態のうち、その一部分が量的に肥大化していくと、あるところで質的变化を遂げて疾患に変わります。そもそも、健康とは何か、ということの定義が曖昧なのです。疾患の動物実験モデルを作成している知人の基礎研究者は、ヒトの健康モデルとは何か、しばしばわからなくなると話していました。

## ②「健康」でなければならないのか

健康への強制感の存在、という議論もあります。また、疾患は医療が作り出したものであるとする論考もあります<sup>9</sup>。特に、発達障害はそれが話題になったころ、米国での文化的病<sup>10</sup>だとした発言もあり、疾患概念に文化的

<sup>7</sup> みずす書房；1982。  
ソントグは世間の評判を気にすることなく、鮮明な言論活動を行った。2004年逝去。

<sup>8</sup> 三浦つとむ、弁証法はどういう科学か。講談社現代新書；1968。  
量質転化とは弁証法において使用される概念である。あるものの量的な変化が、質的な変化をもたらすことを意味する。これについては、上記の三浦つとむ氏の著作に簡潔に解説されている。同書は著者の没後も発行され続けており、古典と言えるよう。

<sup>9</sup> イバン・イリイチ。掲掲。

<sup>10</sup> 渡辺昭彦先生（児童精神科医、川村学園女子大学教授）の私信より。