

平成28年度知的障害関係施設長会議

第1分科会「発達支援が必要な子どもの支援を考える」基調講演



子どもを取り巻く状況と支援の 方向性について

和歌山県精神保健福祉センター
小野善郎

今日の子ども支援の傾向

- ▶ 障害児福祉・障害児教育制度の整備・発展
 - ▶ 制度の「隙間」を新たな制度が埋める
 - ▶ 「精神障害者」の確立→三障害として支援対象
 - ▶ 発達障害者支援法→発達障害の「障害」としての認知
 - ▶ 制度を利用する基準として精神医学診断が使われることが一般的になってきた
 - ▶ 障害者自立支援サービスの利用
 - ▶ 特別支援教育の利用
- ▶ 精神障害の定義の明文化
 - ▶ ICD-10 第五章(Fコード)
 - ▶ 特別支援教育の対象の追加
 - ▶ 注意欠陥/多動性障害
 - ▶ 高機能自閉症・アスペルガー障害
 - ▶ 学習障害

制度の限界

- ▶ 利用資格(eligibility)を満たすことが条件
 - ▶ 対象疾患の診断と重症度＝医学的判断の重視
 - ▶ 公的な障害認定＝「手帳」
- ▶ 診断・判定の特性
 - ▶ カテゴリー的(シロかクロか)
 - ▶ 閾値から外れれば支援を受けられない
- ▶ 実際の支援ニーズは多様
 - ▶ グレーゾーンが大きい
 - ▶ 制度の拡充はグレーゾーンを新たな「障害」として承認
 - ▶ しかし、さらなるグレーゾーンが出現(いたちごっこ)
- ▶ 人為的な線引きに依存—診断・判定
 - ▶ 合理性・公平性をどう担保するか
 - ▶ 医師の判断への依存—やはり人為的であることは変わらない
 - ▶ グレーは「黒」にして制度を利用することは可能(特に精神障害)
 - ▶ 制度を利用するために「障害者」になることを支援する医師(診断書屋)

診断主義の時代の注意点

- ▶ 障害概念における「医学モデル」の優位化
 - ▶ 障害を個人の病理としてとらえる傾向が強く、社会的要因が軽視されやすい
 - ▶ 多職種による支援の中で医師の判断が突出しやすい
- ▶ 診断への過剰な依存
 - ▶ 支援の適否の判断に診断が不可欠
 - ▶ 診断閾値に達しない問題への支援ができない
- ▶ 診断システムや診断基準の変更による影響が大きい
 - ▶ 診断分類に含まれるか含まれないかで支援が変わる
 - ▶ 変更によって支援が得られなくなる可能性
- ▶ 診断をめぐる利害関係が大きい
 - ▶ 政治的介入が生まれるので、純粹に科学的であるとは限らない

精神医学界の戸惑い

- ▶ **精神疾患は疾患として明確に定義できない**
 - ▶ 現在の診断分類は“disorder”
 - ▶ 日本児童青年精神医学会は「障害」という表記を止めた
 - ▶ 知的発達障害→知的発達症
 - ▶ 自閉スペクトラム障害→自閉スペクトラム症
 - ▶ 注意欠如多動性障害→注意欠如多動症
 - ▶ IQによる判断の排除
 - ▶ IQの信頼性の相対的な低下(機能レベルの重視)
 - ▶ 知的障害のIQによる重症度分類の廃止
- ▶ **精神医学診断の精神医学以外での利用への警告**
 - ▶ DSM-5 (2013): 司法場面でのDSM-5使用に関する注意書き
 - ▶ 特定の診断の決定が一定水準の機能障害や無能力を意味するものではない

「発達障害」診断の注意点（医師）

- ▶ 診断の精度を上げることは不合理
 - ▶ 発達障害の医学モデルの限界
 - ▶ しかし、「発達障害」という精神医学的問題は確実に存在している
 - ▶ 明らかな「発達障害」を診断することは伝統的な精神医学診断学で可能
 - ▶ 精神遅滞
 - ▶ 自閉症
- ▶ 併存障害の診断と鑑別診断が重要
 - ▶ 「発達障害」の人にはさまざまな精神病理が併存していることが多い
 - ▶ 一般精神科の知識が役立つ
 - ▶ 鑑別診断により曖昧な「発達障害」の拡大を阻止する役割
 - ▶ 「発達障害ではないか？」と言う人はたくさんいるが、「発達障害ではない」と言える人は少ない
- ▶ 「診断」の重みを十分に認識して向き合うこと
 - ▶ 医師の診断は非常に重大な意味がある
 - ▶ 曖昧な表現(疑い、傾向)は確定診断と同じように受け止められる可能性がある
 - ▶ 診断が本人と家族に及ぼす影響を十分に考慮して判断する
 - ▶ 即時的な意義だけでなく生涯にわたる診断の意義を考慮しなければならない

制度の一人歩き

- ▶ ひとたび「障害」とされると障害者支援のルートに乗って選択の幅が狭まることがある
 - ▶ One-Size-Fits-Allの支援
 - ▶ 障害者＝障害者就労支援、障害年金、グループホーム…
 - ▶ 子どもの場合は特別支援教育
 - 高校入学選抜制度によって締め出される子どもで溢れる支援学校高等部→「障害者」としての生活プラン
- ▶ 就労事情が作りだす「障害者」
 - ▶ 中高年での解雇→就職困難→「発達障害」→障害者就労支援
- ▶ 手間のかかる個別支援よりも目先の制度利用に走る傾向
 - ▶ とにかく現状に対する具体的な手当て
 - ▶ 本人のニーズと長期的な見通しが欠落

高校教育の再考

▶ 高校教育とは何なのか？

- ▶ 中学までの義務教育を修了して選抜試験に合格して入学
- ▶ 「高度な普通教育及び専門教育」(学校教育法)

▶ 高校教育の現実

- ▶ ほぼ全入時代＝事実上の義務教育
- ▶ 学力の幅が大きい
 - ▶ 適格者主義の破たん＝学力による入学の基準の崩壊

▶ 高校教育の疑問

- ▶ 学校数・学級数を減らす時代になっても選抜試験があるのはなぜ？
- ▶ 障害児は特別支援学校高等部？
 - ▶ 高等部だけは増加し続ける

▶ 新たな高校教育のパラダイムへの期待

- ▶ 『移行支援としての高校教育』(小野・保坂、2012)
- ▶ 高校における特別支援教育を再考する必要

高校教育における特別支援教育とは何か？

▶ 特別支援教育（日本）≠ Special Education (USA)

障害児教育

「障害」のある子どもへの教育保障

個別的な教育支援の保障

障害児教育は別問題



診断主義が主流になることで急速に拡大

▶ 障害とニーズのギャップ→取り出し教育の拡大→インクルージョンに逆行

▶ 義務教育と高校教育での特別支援教育の違い

▶ 義務教育：基礎学力の保障

▶ 流動的な段階→全般的に伸ばす教育

▶ 高校教育：個人の特性に応じた社会化の準備・支援

▶ ある程度人格ができあがってくる段階→絞り込む教育

▶ 基礎学力の不足を補う教育（後ろ向き）ではなく、持っている力を活かす教育（前向き）

「低学力」が障害になる時代

- ▶ LD概念の拡大と濫用
- ▶ SLD: アメリカのSpecial Educationの中核
 - ▶ 1980年代には50~60%がSLD;今でも約1/3
 - ▶ 定義の変更により減少
 - ▶ Discrepancy criteria→RTI(Response to Intervention)
- ▶ 「低学力=低IQ」という誤解
 - ▶ 安易な療育手帳の申請と交付
 - ▶ 知能検査の濫用
- ▶ LDや知的障害には「政治的」要素がある
 - ▶ 公式な診断分類(たとえばDSM-5)の定義や診断基準をめぐる駆け引き

ニーズと移行の視点

▶ Transitionとの出会い



Transition

▶ Transition [trænzɪʃn, -sɪʃn]

【1】(ある位置・状態・段階・主題・概念などから他への)移り変わり,移動,推移,変化,変遷;変転[過渡]期,変わり目:

- ▶ the transition from adolescence to adulthood 青春期から成熟期への移行
- ▶ make a hurried transition to other topics 急いで別の話題に移る
- ▶ The educational system is in transition. 教育制度は過渡期にある。
(ランダムハウス英和大辞典)

▶ 移行

- ▶ (制度などが)うつりゆくこと。「新体制に一する」「一措置」
(広辞苑第6版)



障害者と移行

▶ ライフサイクルの移行

▶ 幼児期→小児期→思春期→成人期→老年期

▶ 生活の移行

▶ 家庭→集団生活(寄宿舎、入所施設)→グループホーム→自立生活

▶ 活動の移行

▶ 教育(小学校→中学校→高校)→職業(就労支援→障害者雇用→一般就労)

▶ 機能の移行

▶ 機能の獲得↔喪失



移行支援の重要性

- ▶ 日本では「自立支援」が優勢
 - ▶ 障害者自立支援法(2005)→障害者総合支援法(2014)
 - ▶ 自立支援医療
- ▶ 自立⇔依存という二分法
 - ▶ よく言えば目標指向的(goal-oriented)
 - ▶ やはりカテゴリー的(all or nothing)
- ▶ 移行支援の視点
 - ▶ 現在の状況から次の状況に向けて何が必要か
 - ▶ 移行に必要な基盤を整えるーそこまでの工程の支援
 - ▶ 多次的(ディメンジョナル)なニーズを支援
 - ➡グレーゾーンの支援の可能性

グレーゾーンを埋める支援

- ▶ ニーズに基づく移行支援
 - ▶ 仕事をしたい→就労支援
 - ▶ 一人暮らしをしたい
 - ▶ 旅行に行きたい
 - ▶ 大学に行きたい
- ▶ 求められる支援の要素
 - ▶ ディメンジョナル
 - ▶ 結果ではなくプロセス
 - ▶ 連続的・継続的支援
 - ▶ 日常的・非専門的・非公式
- ▶ 障害の有無で支援が決まるのではなく、ニーズがあるかぎり支援する
 - ▶ ニーズに応じた支援
 - ▶ 既存の制度だけに頼らず柔軟に対応(障害者≠障害福祉)

たとえば就労支援

▶ 就職の厳しい時代

- ▶ 就職が難しいのは障害者だけではない
- ▶ 新卒就職率 1年目の離職率
 - ▶ 高卒—17.5% 19.9%
 - ▶ 大卒—65.9% 12.7%

▶ 社会問題の「医療化」(＝個人化)

- ▶ 若者の就労困難＝ひきこもり・発達障害
- ▶ 雇用・経済的困難＝うつ病・自殺
- ▶ ひとり親家庭の貧困・孤立＝児童虐待

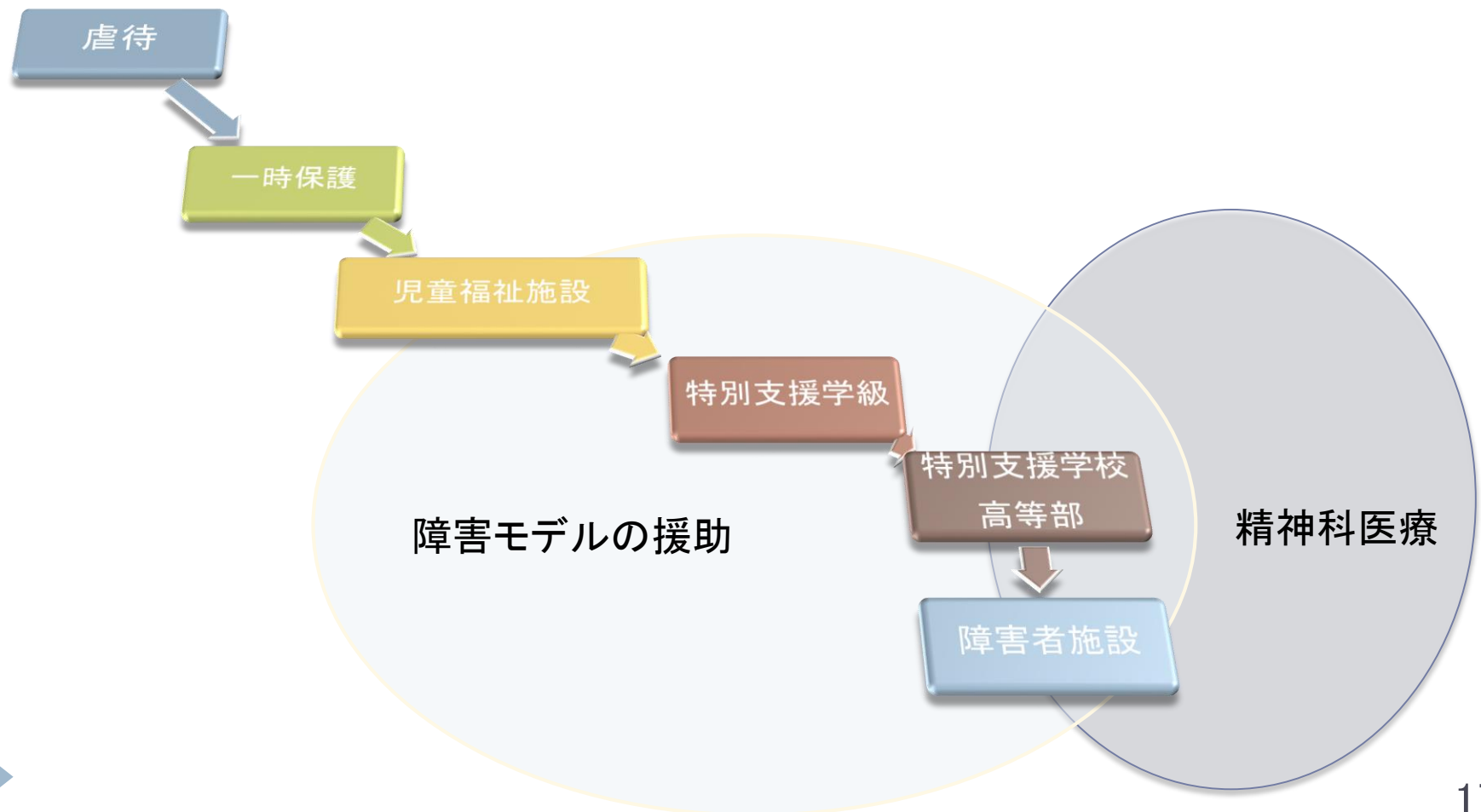
▶ 医療化による障害者支援への圧迫

- ▶ 就労支援の失敗→障害者就労支援へ
- ▶ もともとの障害者就労支援との競合



被虐待児の医療化の経路

障害福祉ルート・精神科医療ルートの偏重



若者の生きづらさは精神障害か？

- ▶ 精神障害による生きづらさ＝障害福祉による緩和
- ▶ 生きづらさの精神障害による説明＝個人病理への還元
＝社会的要因の隠ぺい
例) 不登校・ひきこもり＝貧困・虐待・労働市場の劣化
 - ▶ 貧困・虐待(トラウマ)は精神障害のリスク因子ではあるが、精神症状を呈したとしても精神保健・医療だけでは解決できない
- ▶ もっとも困難な若者の支援現場には精神病理・発達障害は当たり前前に存在している
 - ▶ しかし、必ずしも「診断」にもとづく対応をしていない＝個別のニーズへの対応(非専門職モデル)
 - ▶ 専門職がからむと「診断」が重要になる

若者の生きづらさの諸相

▶ 困難を抱える若者たち

▶ 失業者・若年無業者(ニート)・・・労働市場からの排除

- ▶ 若年無業者 { 求職型 (失業者)
非求職型 } (ニート)
非希望型

英国: *NEET*

米国: *Disconnected Youth*

▶ ホームレス

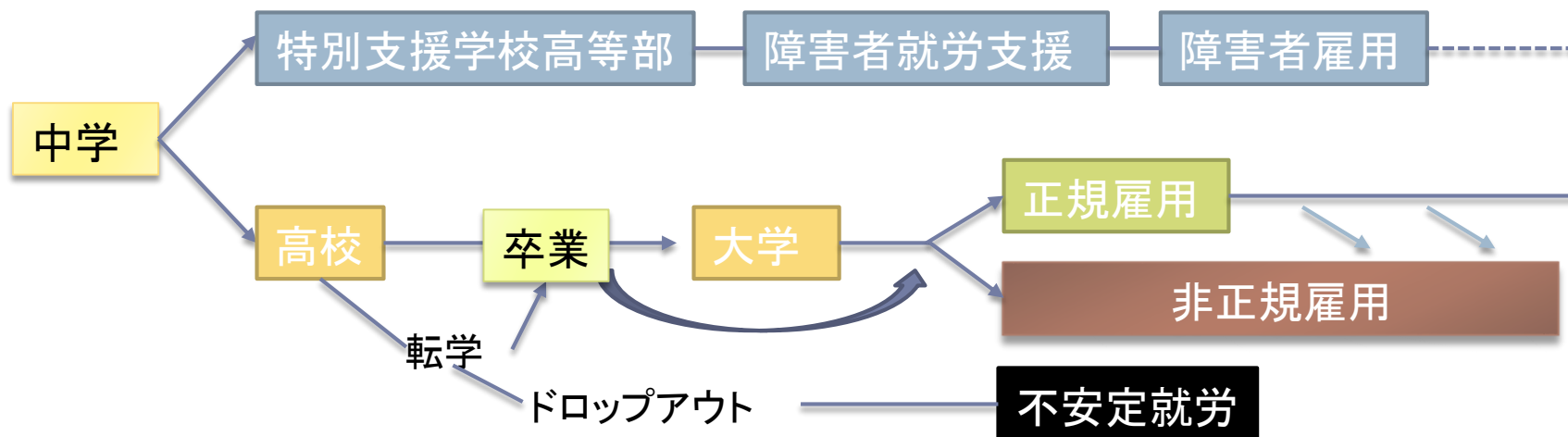
▶ ワーキングプア

▶ 疾病・障害・・・機能障害による社会活動の制約

▶ 「ひきこもり」・・・居場所・家族の存在が特徴

- ▶ 最低限のセキュリティの存在
- ▶ 家族側にとっても大きな問題でもある

一般就労よりも障害者就労の方が安定？



変えるべきはどっち？
教育 or 労働市場

高校で学力を追求することや大学に進学させることで雇用が安定化するわけではない
高校は高校の教育をしっかりとすればいい→それは何か？

「障害福祉」は聖域ではない

- ▶ 「障害者」というカテゴリーだけで障害者支援を保障できなくなる可能性
 - ▶ 障害概念の拡大
 - ▶ 知的障害—生育歴や機能障害にかかわらずIQだけで認定される傾向
 - ▶ 精神障害—ICD-10Fコードの診断名があれば「精神障害者」
 - 人口の10～20%には何らかの精神障害がある！
 - ▶ 他制度（生活保護・就労支援・生活困窮者支援など）からの流入
 - ▶ 療育手帳・精神保健福祉手帳の申請→交付（障害者として認定）
- ▶ ますます多様な「障害者」を障害者支援が引き受ける傾向
 - ▶ これまでの障害者支援では対応が困難
 - ▶ ニーズの多様化
 - ▶ 新たな支援の枠組みが必要→ニーズに基づく支援

ニーズに基づく就労支援

- ▶ 「働きたい」というニーズへの支援
 - ▶ 働いていない状態から継続的に働く状態への移行支援
- ▶ 支援の入口は一つ
 - ▶ 障害の有無によって入口を分けない
 - ▶ 強いて言えばフルサービスかセルフサービスかの選択
 - ▶ 支援ニーズが少ない→セルフサービス
 - ▶ 支援ニーズが高い→フルサービス
- ▶ ディメンジョン的なアセスメントでニーズを把握
 - ▶ 障害は個別的ニーズとして理解
 - ▶ できないこと(能力障害)だけでなくできること(ストレングス)も
- ▶ 個別的支援計画
 - ▶ ラップアラウンド

非公式な支援の重要性

- ▶ 多様なニーズは制度だけではカバーできない
 - ▶ 隙間のニーズに対しては非公式(非制度的)支援
 - ▶ 既存の支援の多くは非公式支援が普及して制度化された
- ▶ 制度による支援の制約
 - ▶ 公式な支援＝専門職モデル
 - ▶ 地域格差
 - ▶ 職能団体の利害関係
 - ▶ 地域の人材が活用できない
 - ▶ 人による支援＝一般人モデル(lay person model)
 - ▶ 地域のあらゆる資源を活用
- ▶ ニーズに基づく移行支援の要素
 - ▶ 人のつながり
 - ▶ 継続性・一貫性

} 地域づくりの要素と共通

非専門的支援の重要性（高校教育の場合）

- ▶ 高校教員＝発達障害については「素人」
 - ▶ 目の前の生徒と向き合って、何ができるかをまず自分で考える
 - ▶ 先入観(＝診断)で決めつけない
 - ▶ 最後まで責任を持つ(とくに近くに専門家がない場合)
 - ▶ 使えるものは何でも使う(柔軟な発想)
- ▶ 専門家の限界
 - ▶ 診断をつけたがる
 - ▶ いったん診断がつくと、その枠組みで子どもを見る
 - ▶ 子ども自身を理解する思考が停止しやすい
 - ▶ 自らの専門分野の境界
 - ▶ 自分の方法論でダメなら他の専門家に委ねる、または撤退する

誰も排除しない高校教育

- ▶ 社会へのインクルージョンを促す高校教育の重要性
 - ▶ 「学力」のみを規準とした高校教育は競争を介して結果的に排除を生む
 - ▶ 高校生の発達の課題
 - ▶ 自分の可能性を見つける
 - ▶ 同時に自分にできないことを了解する(人間は万能ではない)
 - ▶ そうであれば単一の価値観(=学力)で規定される教育は無理
- ↓
- ▶ 「移行支援としての高校教育」=「普通教育」の再定義
 - ▶ 個人のニーズに応える教育・支援であれば、もはや高校では特別支援教育は不要になる(むしろすべての高校教育は特別支援教育といってもいい)

「移行支援としての高校教育」のポイント

- ▶ 困難校での経験から
 - ▶ 「学ぶ」体験の重要性
 - ▶ 「何を学ぶか」よりも「学びのプロセス」
 - ▶ 「学び」を基軸とした仲間や大人(教師)との相互作用
- ▶ 移行支援としての「学び」の要素
 - ▶ 活発な生徒間、生徒—教師間の相互作用
 - ▶ 「教えない」教育—見守る年長者
 - ▶ 機会のネットワーク
 - ▶ 仲間、大人との出会いの場、地域とつながる場
- ▶ 地域—大人—仲間
 - ▶ もっとも合理的かつ効果的な場としての高校

インクルーシブな移行支援を目指して

- ▶ カテゴリー的支援構造からディメンジョナルな構造へ
 - ▶ 診断そのものが排除されるものではない
 - ▶ 診断のみで支援が判断されることは不合理
 - ▶ 「障害者」としてではなく「個人」として個別的ニーズに応える支援
- ▶ ニーズに基づく移行支援
 - ▶ 障害の有無によって区別されない
 - ▶ 非公式な支援の活用
 - ▶ 地域の人々とのつながり・交流の促進
 - ▶ 地域づくりとの連携
 - ▶ 町おこし・高齢者の活躍
 - ➡ インクルージョンに寄与する支援構造