

が、あまり明確に定義されたものになっていない。

新しく制定された発達障害者支援法¹¹⁾によると、「発達障害とは、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つてその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」(第二条)と定義された。

この「脳機能の障害」という括りは、「発達過程が初期の段階で何らかの原因によつて阻害され、認知、言語、社会性、運動などの機能の獲得が障害された状態」という椎原¹²⁾の定義とも重なる。「認知、言語、社会性、運動などの機能」はまさに脳機能に司られているのである。

しかし、ここでまた新たな疑問が生じる。脳機能の獲得とは、どこまで獲得された場合障害ではなく、どのような獲得の躰¹³⁾きを障害と呼ぶのであろうか。ひとつの回答は、多くの発達が示す平均的状态からの逸脱を獲得の躰きとする、という考え方である。乳児であれば多くは三、四カ月で首が据わるが、この時期をはるかに超えても首が据わらないようなら、それは「発達の躰き」とするのである。歩き始め、ことばの開始

め、トイレの自立など、「発達段階」で獲得していく状態は、多数決のような状況で判断される。すなわち少数派が逸脱と評されるわけである。

一方で、「障害」を社会的概念とする立場の方もいる。「社会で生きにくく、世の中から不利益を被つたり、差別を受けたり、はじき出される」ときに障害となる、という視点である。すなわち社会との関連で生まれた概念であり、「関係性」の視点で検討される次元となる。

多数派と同じ世界を築きにくいため、周囲との折り合いが難しく、関係性が田溝とならず、少数派であるがゆえに、はじかれていく。そこに生じる、とけ込みにくさ、共に生きる感覚の喪失、孤立感から阻害感へといった複雑な心境がさらに関係性を悪い方向へ導く。

多数派に馴染まずに、名誉ある孤立を選ぶかのような孤高さとも評される少数派は、医学的に診断が付かない限り「故意に、わざと」逸脱していると思われ、幼少時期の言動であれば、主に養育者の躰不足という誤解から責められ、成長とともに、その子自身の責任として酷評される。診断名が付くと距離を置いて「支援される側」という認識にさらされ、対等性を失つた

状態で、向き合わされる。少数派はあくまでも多数派に入れない(同じにならない、なれない)。その意味で、「発達障害」とは、実は脳の機能障害よりも、関係性の障害としてあぶり出されやすい。特に「軽度発達障害」という脳の機能障害の判定がひじょうに困難で境界線の引きにくい状態においては、関係性の障害は重要な鍵を握っている。

これで総括しようとは思わないが、最近の「発達障害」と判断される子どもたちの数値の上昇には、こうした事情が無視できないように思われる。

発達障害への支援と 発達障害のある人への支援

先の発達障害者支援法によると、発達支援を「心理機能の適正な発達を支援し、及び円滑な社会生活を促進するため行う発達障害の特性に対応した医療的、福祉的及び教育的援助をいう」(第二条三)とまとめ、そのためには「早期発見と早期からの支援」が重要であるとし、国および地方公共団体の責務とした。

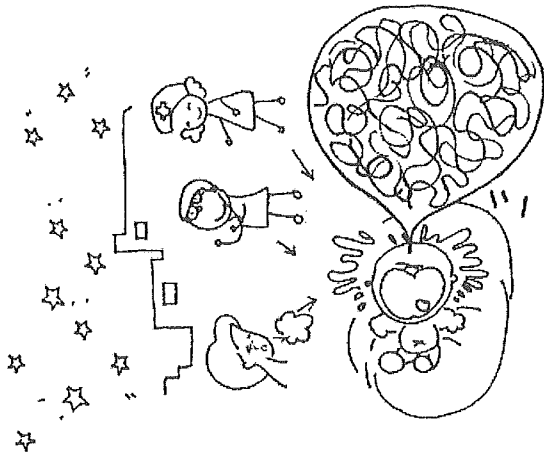
早期発見、早期対応を掲げすぎると、発見を急ぐ傾向が強くなり、自然に撥陽性(実は発達の躰きがないの

に、誤つて「ある」と判断してしまうこと)に傾きやすくなる。一方で、「いつまでたつても「様子を觀みましょう」という棚上げ状態の判断も困りものである。こうした判断の難しさは、対象が「成長発達を続ける」からである。発達障害とは、胃粘膜の炎症を胃炎と判断できるような固定したある状態を判断するものではない。四歳の今、ことばの出ていない子どもが、明日急にことばを発するかもしれない。そして、それ以降爆発的にことばが増え、就学時点では周囲の子どもたちと見分けがつかなくなった、という子どもたちも、間違いない。成長変化は、予測不可能なところがある。

早期発見を急ぐと、子どもの育ちに目が向きにくく、育ちの遅れに注目しすぎてしまう。一日のなかでも、時々刻々と変化を見せる子どもの姿に、一喜一憂するのではなく、躰きを点検するまなざしを注いでしまう。

図1¹⁴⁾は、子どもが生まれた直後の心(脳状態)を戯画化したものである。生まれたばかりの子どもには、外の状況は得体の知れない風景であり、混沌としたものである。それが、図2¹⁵⁾にあるように「育てる人」とのじつくりとした関わりや対面を通して、世界を手に

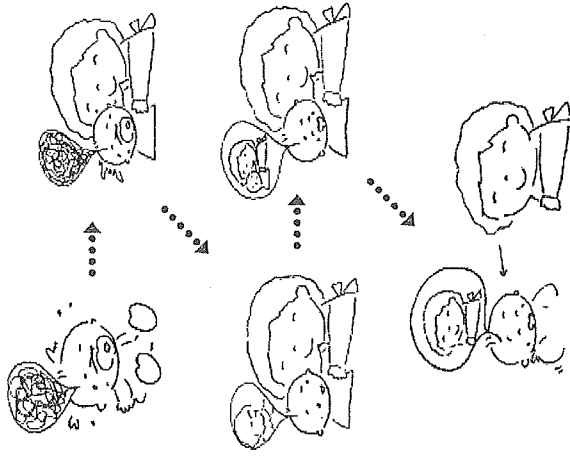
図1 生まれた直後の混沌とした世界



入れていく。最初に相手を手中に入れ、次第に一緒の関係を結ぶ。混沌の不安の世界から、安心の世界へと一変する。これで、子どもは「一人でも、一人ではない」感覚を手に入れる。安心と信頼感を獲得したときともいえる。

早期の気づきとは、こうした関わりのなかで、「関係性」の樹立が困難であると、育てる者が「直感」したときである。それは手応えのなさでもあり、手がか

図2 安心感を手に入れる過程



出典：図1・図2ともに、渡保静子「育児の認識学—こどものアタマとココロのはたらきをみつめて—」、現代社、1999年、p54、p97より転載（図2の大きい矢印は編集部が追加）

かる割に報いがほとんど無いという徒労感であり、気持ちの通い合いにくさかもしれない。早期の気づきは、そのほとんどが主たる養育者の自覚にある。それでも昨日よりは今日、今日よりは明日と、ささやかな関わりの積み重ねに思いを馳せているのである。

情報化社会のなかで、少子化のなかで、わが子への関心は高まり、時に不安は確認へと向かう。そこで「早期に」発見されることもある。発見は支援へと

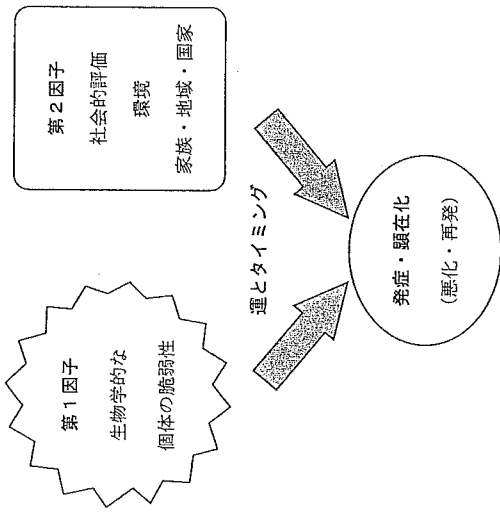
駒を進める。

支援がはじまる。

ところで、われわれは何（誰）を支援しているのだろうか。何（誰）を支援するべきなのだろうか。

そもそも「発達障害」とは、脳の早期に生じる機能障害という第一因子と、社会で生きにくく、世の中から不利益を被ったり、差別を受けたり、はじき出され

図3 第1、第2因子の関係



るといふ社会的評価という第二因子に、運とタイミングが絡むときに生まれると、私は位置づける（図3）。ルソウは、「人と人の差異が、自然の状態においては社会の状態よりもいかに少ないものである」と主張し、「自然の不平等が人類においては制度の不平等によつていかに増大せざるをえないかが理解される」と述べている。

最近、四歳前後の幼児が軽度発達障害の診断を受け、薬物療法を受けているという話をよく耳にする。小児の薬物療法の一般的使用基準についての議論は留めておき、こうした支援を私は脳の機能障害への対応と評価し、「発達障害への支援」と呼ぶ。一障害を診て、その人を診ない治療モデルともいえよう。

一方で、診断名が付かない場合でも、その子の生きにくさ、困り感が明確な場合は、それを解消する手だけが重視される。これは、第二因子への接近として、「発達障害のある人への支援」となる。時には、子どもだけではなく、養育者や関係者の困り感、生きにくさへの支援策となり、運とタイミングを良い方向に引き出す可能性を秘める。

「診断名はなんでもよいのです。ただこの子と上手

に向き合いたいです」とは、養育者、関係者の本音であろう。

もちろんそのためにも、できる限り正確な判断(診断)が求められる。第一因子の明確化である。

出だしの過ちは迷いを生む。判断には過ちも生じやすい。

最近、初期診断が注意欠陥／多動性障害で、数年後に広汎性発達障害と変更され、その後、両者の重なり合いと判断せざるを得ない事例も少なくない。これなどは、成長とともに、発達の躰き真合の進行変化としか、説明できないものである。

結局は、できることをその時その時、一生懸命誠実に行っていくしかない。状態に沿った対応策を創造的に繰り出していく。これは第二因子への対応となる。

支援とは

この第一、あるいは第二因子への接近をそれぞれ支援と呼ぶとき、この支援はなぜに発動されるのだろうか。

本来は、生きにくさに気づいた者による「放ってお

おかげで青年はエレベーターに乗れたわけだが、そのときこの女性の行為を「あなたもできる、指先一つのボランティア」とテロップが流れて評価した。

このコマーシャルに対して、頸椎損傷の会の代表の方が投書された。「あの行為を、ボランティアと呼ぶないではしい」というものであった。説明として、エレベーターに先乗りしている方が、遠くから乗ろうとして近づいてきた方に対して、われわれはごく自然の行為としてボタンを押してその方が乗り込んでくるのを待つ。相手が車椅子を使用しているときに、この「当たり前」の行為が「ボランティア」に変わることは納得いかない、という主旨であったと記憶している。

鈍感な私は、この投書を読んで、大きなショックを受けた。私のなかにある、障害のある方への「自然な行為」は、「してあげる行為」であることを、精神的優位に立つての行為をする側にいることを、自覚した。

障害は、不便だけれども不幸ではない、という言葉や、「障害をもつ子どもは不幸なのだ」としか認識できない社会のなかで生きていかねばならないことが、不幸をもたらす」という教え⁸⁾は、私たちに内在する障害観をあぶり出している。

けない」という利他の心からなるのだろうが、私は、現在の支援には、もう一つ別の「支援」があるように感じている。

現代は、社会秩序の規範性が崩壊しているという前提に立つて、仮説を展開する。様々な社会秩序の乱立は、一つの社会秩序の選択が要求されている事態とも言い換えることができる。価値観の多様化と社会的ゴールの狭小化ともいえよう。一見多様であることは、急ぎ正しく統合されることが求められる。この統合を是とする風潮は、近年強い。社会的評価がある意味で、逸脱閾値を下げてきているとすれば、社会の秩序の規範性を徹しく取り締まっていることが予測できる。これは、実際に軽度発達障害の発見率が上昇している背景の説明のひとつになるかもしれない。

一般に「支援」を語るときには、どこかで「支援する側」と「支援される側」という不平等性からなるパターンリズムが成立している可能性が潜む。

昔、「指先ひとつのボランティア」というテレビコマーシャルが流れたことがある。車椅子を使用している青年がエレベーターに乗り遅れそうになったときに、女性がエレベーターに歩み寄りボタンを押した。

また、「他人にしてもらいたいと思うように他人にもせよ」という教えは、利他の心を越え、下手をするとは自己中心的なよけいなお世話ともなりかねない。

また支援は、自己満足や達成感も生む。

利他の心とは、無償のお互い様の心であるべきであるのに、実際の支援行為には、こうした善意からの副産物や誘惑がたくさん潜んでいる。当然、見返りや報酬も検討される。

最近、当事者主権ということばをよく耳にする⁹⁾。なによりも人格の尊厳に基づき、なされる自己決定権をさす用語である。「私にとって必要なものは、他ならぬ私が決める」という立場からなる。障害への支援ではなく、障害のある人の支援に加えて、本質な要因として強調しておくべきことである。

連携と寛容、異質性について

一人で「支援」に溺れ巻き込まれないために、私たちは「繋がり」を求め合う。支援の次のキーワードは、連携、連帯、ネットワークである。これはなにを意味しているのだろうか。

発達障害同様、実は連携等の用語にも適切な定義がなされていない。軽度発達障害の支援グループの調査などを通して、私はこの用語の定義を試みた。

二〇〇二年に、私は「連携とは、複数の者（機関）が、対等な立場に位置した上で、同じ目的を持ち、連絡をとりながら、協力し合い、それぞれの者（機関の専門性）の役割を遂行すること」と定義した。その後の調査と実践から連携においてもとても困難を示すが、「対等性」であることに気づき、連携は、非力さに気づいたものが必要とするものではないかと思いついた。課題である対等性の維持は、それ自体（対等性）が保証されている場合は、すでに共生社会が保証されていることになる、つまり、すでに連携が存在しているといえるのである。そこで、二〇〇五年に、私は「連携とは、複数の者（機関）が、対等な立場での対応を求めて、同じ目的を持ち、連絡をとりながら、協力し合い、それぞれの者（機関の専門性）の役割を遂行するものであり、関係性が対等に近くなった時点で、多くの課題は消滅するものである」と位置つけた。

先の当事者主権も対等性を巡っての主張であるといえよう。

きているといえよう。知識は爆発的に増加傾向にあり、確実に流布されている。では、なぜ、それでも「支援」は語り続けられるのであろうか。私は、支援の知識の増加に反比例して、実践としての支援が弱体化しているのではないだろうか、一抹の危惧を覚える。

利他の心や寛容さは打算では成立しない。無知の知という謙虚さも凄味がある。実践のない知識は机上の空論となる。十九世紀末にエレン・ケイ⁹⁾は「知識を通して、実存のなかの偉大な関連性、自然と人間生活とのあいだの相互関係、現在と過去とのあいだの因果関係を、各国民間および各思想間の相互関係に対する見方を会得した者のみが自分の教養を失わずにすまずことができる」と述べた。知識を関係性のなかで創造性ある知恵に変容させる力が、教養、すなわち生きる糧になるといえよう。

「たなか先生。ボクは学校で友達がたくさんいるよ。感謝と笑顔を忘れないから、友達がたくさんいるよ」

このことばの美しさ（逞しさ）は、笑顔と感謝という相互補償感を力強く語っているからにはかなりの

さて、こうした非日常的な営みのなかで豊かな日常を作っていくのが、さりげない支援といえよう。

社会は、寛容であれと願う。しかし、寛容を徹底させるためには、社会の秩序は強い規範性を求められる。当然規範からの逸脱も目立つ。教士は「徹底した無条件に受け入れようとする寛容さは、他者の存在意義を否定することになりかねない」と警鐘を鳴らし、市村⁸⁾はそもそも異質な人との共存を強く説くことの矛盾を指摘している。

よく知られている「みんなちがって、みんないい」という言葉は、境界線の崩壊を意味し、異質さへの無関心を生み出すかパターナリズムを擁護しかねない。「みんなちがって、あたりまえ」という現状認識に立ち、「違つて当たり前、重なり合わない」他者との共生について、具体的に議論する必要がある。

これこそが支援の向こう側にあるものかもしれない。

おわりに

支援に関する情報は少なくない。むしろ年々増えて

い。遅ればせながら、そこに今、気がついた。

[注]

- 1)厚生労働省のホームページ
<http://www.nhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0412-1b.html>
- 2)椎原弘章「産」、『小児内科』vol.33、二〇〇二年、一〇四五一―一〇四八頁
- 3)海保静子「育児の認識学―子どものアタマとココロのはたらきをみつめて―」、現代社、一九九九年
- 4)ルソー著、本田喜代治・平岡昇訳「人間不平等起源論」、岩波文庫、一九三三年
- 5)田巻義孝『障害児の病理』、日本文化科学社、一九九四年
- 6)中西正司・上野千鶴子『当事者主権』、岩波新書、二〇〇三年
- 7)教士直紀「理解できない他者と理解されない自己―寛容の社会学―」、勁草書房、二〇〇一年
- 8)市村弘正・杉田敦『社会の喪失―現代日本をめぐる対話』、中公新書、二〇〇五年
- 9)エレン・ケイ著、小野孝信・小野寺百合子訳『児童の世紀』、富山房百科文庫、一九七九年

発達障害と児童虐待 (Maltreatment)

田 中 康 雄

『子どもの虐待とネグレクト』第7巻3号
(2005年12月20日発行) より別刷

発達障害と児童虐待 (Maltreatment)

田中 康雄⁽¹⁾

はじめに

「発達障害と児童虐待 (Maltreatment)」というテーマは、それ自体ひじょうな難しさを持っている。こうして並記することが、すでに何らかの因果関係や関連を自明のこととしているかのようなのであるが、当然これらが証明されているわけでもなければ、発達障害のある子どもの多くが虐待されているという確証もない。

しかし、なぜこのようなテーマが求められているのだろうか。

ささやかな経験であるが、私は虐待を受けて育った子どもたちに、病院の診察室や保護されている施設で出会う。そこで診る子どもたちは、あたかも発達障害がすでにあつたかのような言動を示す場合が少なくない。一方で、発達障害のある子どもたちの面接場面に同席する養育者の言動に不適切な関係を読み取る場合もある。日々の臨床場面から、虐待 (Maltreatment) は、なにかしら子どもの発達を阻害する大きな要因と呼べるのではないだろうかかと仮定してみたり、発達障害の存在は、子どもへの向き合い方それ自体を困難にするのではないだろうか、と思わされたりする。ところが、このニワトリが先か卵が先かの論争は、

果たしてその卵はニワトリの卵かという根本的な部分からつまづいている。

改めて、この両者の位置づけについて再検討するのが、本論文の目的である。はじめに断っておきたいが、検討のなかで、あたかも養育者の態度が、発達障害を生むかのような印象を読者に抱かせるようなことがあれば、単純に私の筆力不足である。私は子どもの発達に影響を与える要因は様々であり、虐待 (Maltreatment) の誘因も重層化しているものという理解に立つことを明らかにしておきたい。

虐待 (Maltreatment) が発達に与える影響

本文では、虐待 (Maltreatment) と表記する。本来、児童虐待という用語には、虐待 (Abuse) と放任 (Neglect) という両極の子どもへの対応という意味が含まれている¹⁹⁾。しかし、児童虐待という表記からは、放任がどうしてもイメージされにくい。常時「児童虐待と放任」と表記する方法もあるが、今回のテーマには、大人と子どもの関係性を重視するという視点⁵⁾ が不可欠のように思われる。そのため、「不適切な養育」と訳されることの多いMaltreatmentという用語を付記し、虐待 (Maltreatment) と表記することにした。

子どもの発達に影響を与える要因を、Mussenら¹⁷⁾ は5つに分類した (表1)。それによると、虐待 (Maltreatment) が発達に与える影響は、4) の直接の社会的・心理的影響を主に、5) の

Developmental disorders and maltreatment

(1) 北海道大学大学院 教育学研究科

Yasuo Tanaka: Graduate School of Education and Faculty of Education, Hokkaido University

表1 発達に影響する要因

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 遺伝的に決定された生物学的要因
2) 非遺伝的な生物学的要因
3) 子どもの過去における学習
4) 直接の社会的・心理的影響
5) その中で子どもが育つ総合的な社会的・文化的な環境 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

総合的な社会的・文化的な環境を従としているように思われる。

1952年に、乳幼児期における母性的養育は、精神の健康にとって不可欠であると主張した Bowlby は、少ない事例研究ではあるが、「施設で育てられた子どもたちの発達は概して悪く、言語の習得が遅れ、成長するにつれて他者との安定した人間関係を形成する能力を欠く」という結論を得た。これは、同じく Bowlby の「悪い家庭といえども良い施設に勝る」という言葉とともに、ある意味先駆的な見解といえるかもしれない⁹⁾。

実際には、Bowlby の発見の前の 1934 年に Hildegard²⁸⁾ は、入院した子どもの様子を観察し「献身的で愛情に満ちた母親に世話されることで、子どもが元気になる」ことを明確にした。1945年に Spitz²³⁾ は、同様の現象を深刻な事態として強調した形で「ホスピタリズム」という用語を用いて報告した。Spitz は、愛情の欠如を経験した子どもは、事実上例外なく落伍者になるといい、ホスピタリズムの影響として「非社交性、犯罪行為、精神薄弱、狂気、神経症が例外なく認められる」とした。現代から読み直すと、ひじょうに扇動的で社会的な不安を駆り立てる意見である。しかし、1938年に、すでに Margaret は、「自分をよく受け入れてくれない母親に対して、一時的な呼吸停止を示した」新生児の事例を報告している²³⁾。これも強い印象を与える報告といえよう。

われわれがよく知るところでは、1958年に Harlow によるアカゲザルの報告がある。出産直後に母子分離されたアカゲザルは、代償的に差し出された針金製あるいは布製の代理母親にしがみついた。次に針金製の母親にミルクを取り付け、

布製のほうにはなにも取り付けなくとも、アカゲザルは布製の母親を好む、という結果を得た。さらに、しがみつくものもないままに孤立した状況で育てられると、成長後に情緒的混乱と抑うつ徴候を示したという。

近年こうした観察実験から得た過去の知見を、脳科学的視点あるいは精神生物学的な見解から読み解こうとしている。実際、虐待 (Maltreatment) が発達に与える影響として、成長障害¹¹⁾ や、運動、言語、認知力の遅れ¹⁶⁾、不注意、多動性¹³⁾、社交性の欠如¹²⁾、愛着性障害¹⁸⁾、さらに自閉症類似の言動 (autistic-like behaviors)²⁾ などの状態像が示唆されてきている (表 2)。これは、環境が脳の発達に対し、なにかしらの影響を与えるという仮説の支持に役立っている⁸⁾。

環境を前提にした研究として、1980年、Belsky³⁾ は親と子どもの特性と社会的・文化的要因、家族状況を視野に入れた環境相互作用モデルを作成した (図 1) これは、支援策を考える時にひじょうに役立つ。育てる者と育てられる者との間に生まれる関わりを養育 (Parenting) と呼ぶとき、それは、親のこれまでの育ちの歴史から育まれた親のパーソナリティと子どもの発達状況や子どもの示す言動との相互の交わりから生まれる。しかし、この両者を支えあるいは追いつめる要因として、夫婦・家庭状況や、仕事・経済状況、社会的ネットワークといったものが重要な役割を果たすというわけである。

一方、De Bellis⁷⁾ は、ネグレクトによる精神生物学的見地からの発達性外傷学 (Developmental Traumatology) を提唱している (図 2)。これは、生物学的視点から、相互関係性について明示したものである。

子育ての領域では、虐待 (Maltreatment) と親の精神的病状や薬物の乱用を危険因子として挙げている。環境の領域では、Belsky にならぬ生態学的見地に立ち、社会経済的地位、栄養状態、コミュニティや社会からの支援、家庭内暴力、教育機会の付与などを重視している。

Belsky にない視点として、De Bellis は以下のよ

うな項目を検討した。神経伝達物質や免疫機能の失調として認められる生物学的なストレスの調整不全や前頭前頭野機能や辺縁系機能の異常、神経認知機能のつまずきとしての知能指数の低値、学習能力不全、ネグレクトの世代間伝達、遺伝因子などをそれぞれ危険因子とした。一方で、弾性力としての健全な脳の機能的発達にも注目している(図2)。

1900年代初め、小児科医による入院幼児の成長

障害と感染による死亡率の高さが報告された。いずれも社会的理由により養育者から離別した子どもたちであったという。De Bellis & Putnumは、虐待(Maltreatment)という慢性のストレスが引き起こした免疫力の低下であろうと再検討している⁷⁾。さらにこうしたストレスが脳の発達に対してなにかしら有害な影響を与える可能性を示唆した。

虐待(Maltreatment)と神経伝達物質の検討

表2 虐待を受けた子どもたちに見られる症状

身体面	行動面	精神・神経面
1) 低身長・低体重・成長障害	1) 過食・盗食・異食・食欲不振	1) 運動発達の遅れ
2) 皮膚外傷	2) 便尿失禁	2) 情緒発達の遅れ
3) 骨折・脱臼・骨端破壊	3) 常同運動	3) 言語発達の遅れ
4) 火傷	4) 自傷行為	4) 抑うつ
5) 頭部外傷	5) 緘黙	5) 不眠
6) 内臓損傷	6) 虚言	6) 過敏
7) 脊椎損傷・麻痺	7) 盗み・万引き	7) 体が硬い
8) 網膜剥離などの眼症状	8) 家出徘徊	8) 無表情
9) 栄養障害・飢餓	9) いやがらせ	9) 無気力
10) けいれん・てんかん	10) 集団不適応	10) 頑固
11) 下痢・嘔吐・消化不良	11) 火遊び・放火	11) 気分易変
12) 循環障害	12) だらしなさ	12) おちつきがない
13) 凍傷	13) いじめ	13) 人との距離がない
14) 歯牙脱落・舌損傷	14) 器物破損・暴力	14) 大人の顔色をうかがう
	15) 性的逸脱行動	15) 転換・解離現象
	16) 自殺企図	16) パニック
		17) 心因性疼痛
		18) チック
		19) 不定愁訴
		20) 希死念慮

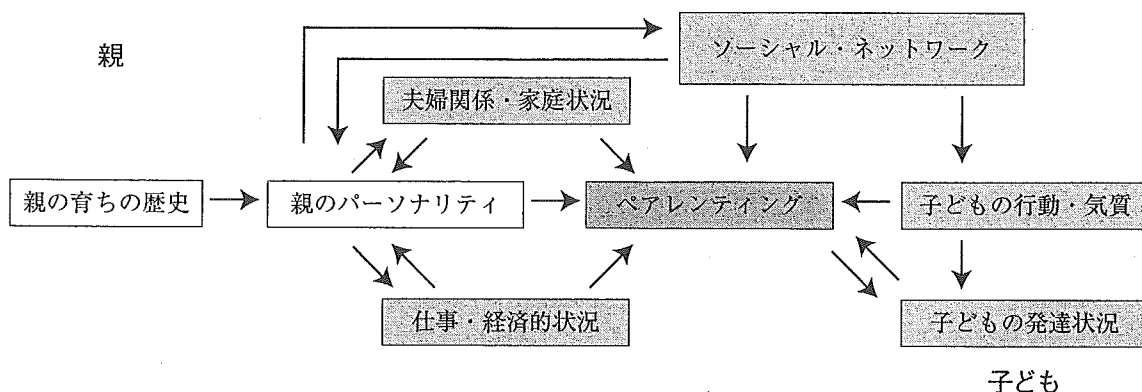


図1 Belsky model³⁾

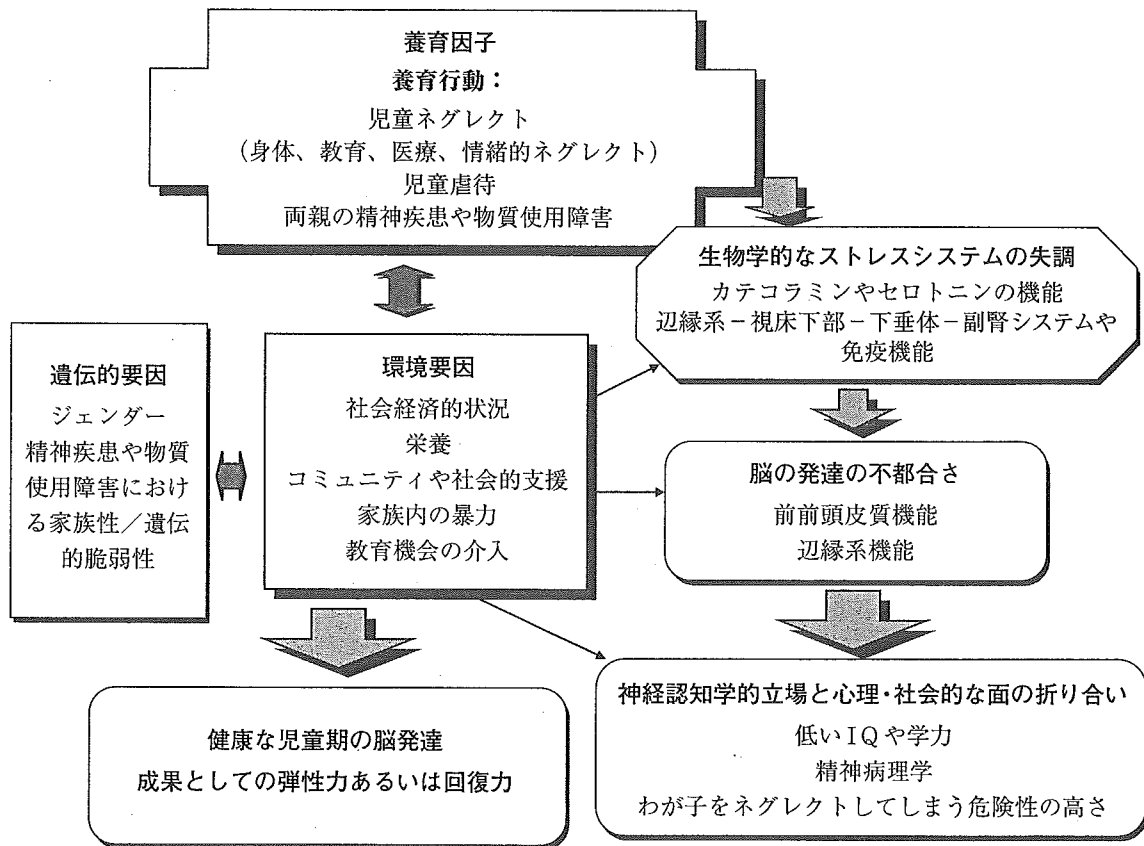


図2 A Developmental Traumatology for the Psychobiology of Neglect¹⁵⁾

では、セロトニンやドーパミンに変化が認められているという。セロトニンニューロンは、視床下部の攻撃動因系を抑制するだけでなく、大脳皮質にある攻撃抑制系の機能促進に関与するといわれている。ストレスにさらされた動物の研究では、扁桃体、前頭前頭野などのセロトニンレベルが減少を示したという。一方でドーパミンは前頭前頭野にまで影響を及ぼし、注意欠陥／多動性障害のある子どもたち同様に、不注意、過覚醒、新規場面への集中困難などを示し、時に妄想状態を引き起こす可能性も示唆された。

さらにAppelbaumら¹⁾は、虐待 (Maltreatment) を受けた子どもたちの発達には、認知面、運動面に遅れがあり、デンバー発達検査法では、4つの観察項目のうち3つ (個人-社会、微細運動-適応、言語) に遅れを認めた。

今後は、免疫機能との関連に加え、認知発達面、

画像診断面での解明が急がれる。

歴史的な見解から先端的な研究を概括すると、虐待 (Maltreatment) が子どもの発達、特に脳の発達になにかしら負の影響を及ぼしている可能性は否定できないと思われる⁸⁾。しかし、大切なことは、これらが不当に強調されすぎてしまわないように監視することであろう。

発達障害が養育状況に与える影響

発達障害とは、発達時期に多くの要因が絡み合い、その人にあるべき本来の機能に障害が与えられたものと理解される。本質的な特徴は、主要な障害が認知・言語・運動あるいは社会的技能の獲得におけるアンバランスさの存在ということになる。

発達障害学の進歩は、高い医療介護度を必要と

する重症心身障害から軽度の機能障害までへと、両極に広いすそ野を作り出している。本論では、高機能広汎性発達障害、注意欠陥／多動性障害、学習障害、発達性協調運動障害、軽度知的障害などの、いわゆる「軽度発達障害」を主に想定している²⁵⁾ (図3)。大きな理由は、軽度発達障害のある子どもたちと親との出会いに比べて、機能的に重度の障害といわれる重度発達障害のある子どもたちとの接触が極めて少なかった、という私の個人的事情からである。そのため幾分偏った経験

からの見解になることを断っておきたい。

この軽度発達障害グループは、発達のアンバランスさの特性は個々に異なるも、なんらかの発達のつまずきがあるとは思われにくく、わざとしていると、親のしつけがなっていないといった誤解にさらされやすく、正しい診断を求めて医療や相談機関を訪れても、時には判断や診断が明確になりにくいという、発達のアンバランスさの確認が難しいという特性をもっている。さらに、子どもたちの年齢や保育・教育的支援といった環境の

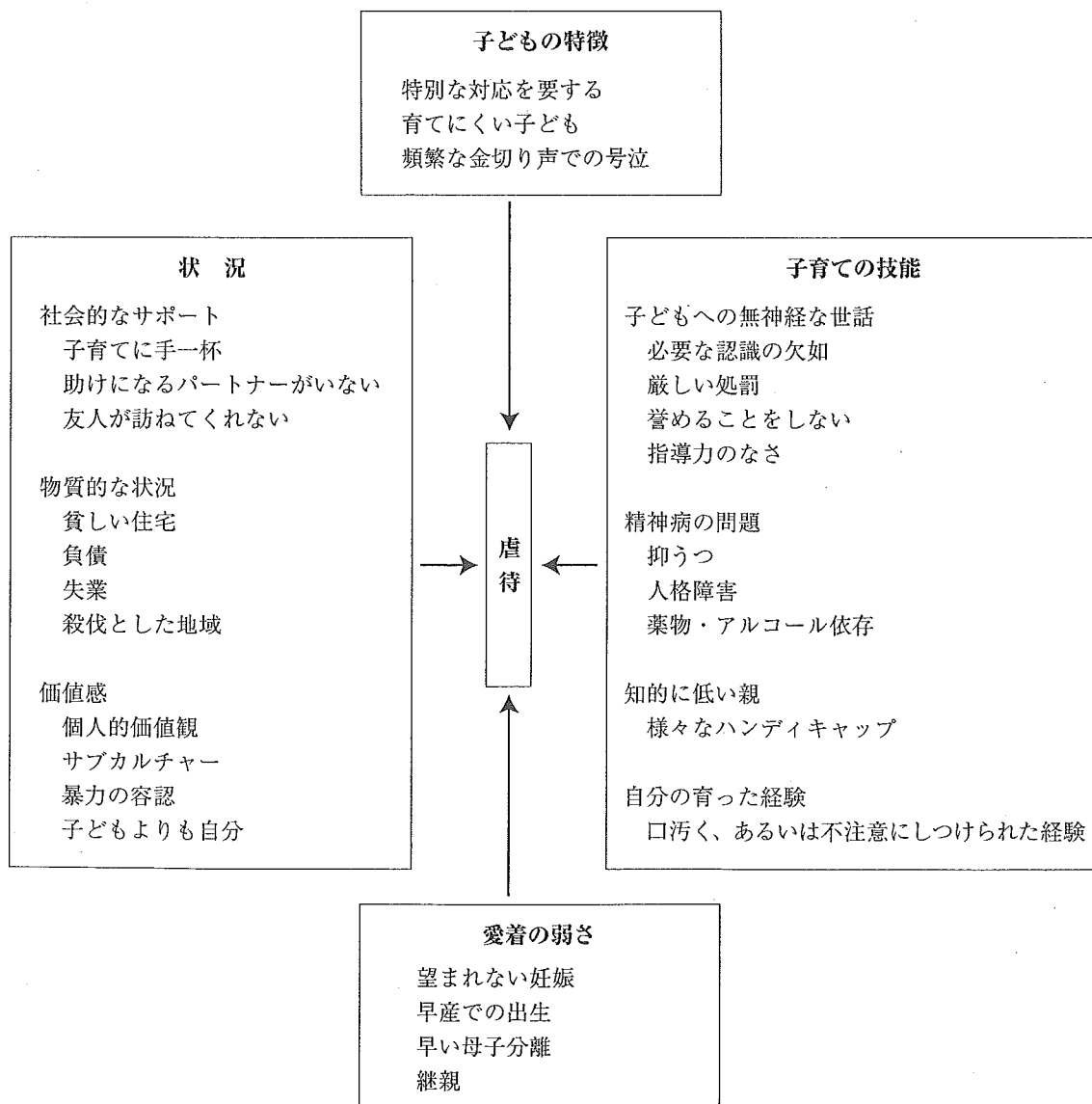


図3 児童虐待が生まれる要因

Robert Goodman, Stephen Scott: Maltreatment of Children. In Child Psychiatry, 1997.

影響を受けやすく、ここでも当人や養育者が責められるという誤解が生じやすい²⁵⁾。

正しく理解される機会が少なく、一方的に責められることから、当人や養育者は傷つき、周囲への不信感や、自己評価の低下といった二次的な問題を抱えてしまうことになりやすい。

軽度発達障害は、発達面からは軽いアンバランスさでもあるが、日常生活を送る上では、大きな生きにくさを抱えてしまいやすいという特徴もっている。

私は、臨床の現場で軽度発達障害のある子どもにどう向き合ったらよいのだろうか、途方に暮れ、不安でいっぱいの子育て者とよく出会う。なかには「この子が小さい頃は、私は鬼のように叱っていました」、「きっと今なら虐待といわれるような関わりをしてきたように思います」、「わかっているのです。この子がそれが出来ないということがわかっている、どうしてもイライラして叩いてしまうのです」といった話を聞くこともある。

「子育てが辛く思える、子どもがかわいく思えない」と答えた母親が8割以上を超える、という育児雑誌の調査結果²⁰⁾から示される元来の子育ての困難性に加え、なかなか理解しがたい「軽度発達障害」の特性は、親子間に「不適切な関係」を生じやすくする可能性があるのかもしれない。

一方で、Cowenら⁶⁾は、保健師による初期介入の必要な母子、特に虐待 (Maltreatment) が疑われるあるいはハイリスクな家族のタイプを以下の4つに分けている。

- 1) 環境的に不利な子ども (社会経済的危機、独り親、思春期の母、不適切な支援を受けストレスにさらされている親)
- 2) 生物学的に不利な子ども (低体重児、極小未熟児、急性、慢性疾患のために新生児集中治療室を利用する子ども)
- 3) 発達の遅れ、偏り、障害のある子ども
- 4) 環境と生物学的両面に危機をもつ子ども

育児に困難さを感じる養育者、家族が、発達障害のある子どもの養育者だけではないことは、あまりにも自明である。

そもそも、虐待を生み出すリスク要因については、これまで親側²¹⁾、子ども側²⁷⁾からの精神医学的検討や、家庭・地域などを視野にいた社会学的モデル^{3, 4)}など、様々な視点で検討されてきた (図3)。しかし同じようなリスク因子をもっている、虐待が発生する時としない場合がある。その違いはなんだろうか。少なくともリスク因子=虐待の発生と規定することはできない²²⁾。

この問題への仮説的な回答として、発達生態学的モデル⁴⁾を援用した虐待発生モデルに、暴力のサイクル論²⁹⁾と段階的発生理論を統合したモデル³⁰⁾を提案した²⁶⁾ (図4)。

このモデルは、子どもを取り巻く環境としてのミクロシステム (家族)、エクソシステム (地域)、マクロシステム (社会・文化) という発達生態学的理論を援用し、リスク因子と補償因子の存在を想定している。さらに各システムに生じるリスク因子と補償因子には、それぞれに永続的なものと、一時的なものがあり、一時的なものは永続的なものを強化・増強する役割をもつ。これらは日常生活上で常にバランスよく維持されているとは限らない。特に子どもと大人の関係は、育てられる者であった大人が、育てる者へと、コペルニクスの転回をするとき¹⁴⁾でもある。育てる者になるためには、大人自身が「ほどほどに良く育てられた」歴史を持っていることが大切である。育てる者になるときに、その歴史がフラッシュバックするという。

養育者が育てられたように育てるとき、子どもが育てられたように育つと安定した関係が成立する。思うように育たないことは、自己否定に近い経験となる。軽度発達障害の有無が負担になるとしたら、このときかもしれない。軽度発達障害の特徴と生じやすい誤解について、簡単に示す (表3)。

発達障害のある子どもとない子どもにおける虐待遭遇率は、細川ら¹⁰⁾の報告では、ネグレクトを受けている割合が高く、知的障害のある子どもに多いと言われている。Sullivanら²⁴⁾の調査によると、障害 (知的障害、身体障害、学習障害、広

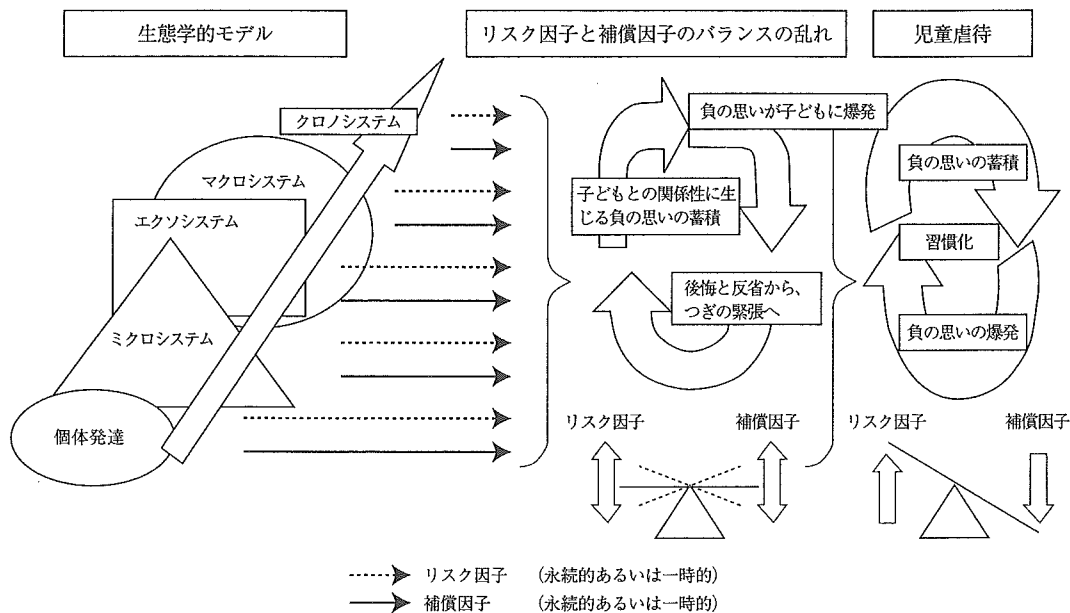


図4 生態学的見地に立つ児童虐待の発生・慢性化モデル

表3 軽度発達障害の特徴と生じやすい誤解

軽度発達障害	特徴	誤解
広汎性発達障害 (自閉症、アスペルガー症候群 などの総称) 自閉症スペクトラムとも呼 ばれる IQが70以上を高機能という	1) 関わり合いの拒否 (社会性の 障害) 2) 言葉・雰囲気のやりとりがう まくいかない (コミュニケーションの障害) 3) 本来の遊びかたができない、 こだわり (想像力の障害)、同じ行 動の繰り返し (行動の障害)	<保護者への批判> 人との関わりが取れないのは、 愛情をもって育てられていな いから 言葉かけや関わりが希薄、大 切にされていない <子どもへの批判> わがまま、自分勝手
注意欠陥/多動性障害 (ADHD)	1) 多動 2) 注意散漫・不注意 3) 衝動性	<保護者への批判> 社会的ルールなどきちんとし つけていない <子どもへの批判> わがまま、自分勝手
学習障害 (LD)	読み、書字、算数 (計算) などの 学習能力が、年齢、知能レベル、 受けている教育により、期待でき る程度よりも低い状態	<保護者への批判> 日頃の学習指導をしていない <子どもへの批判> やる気がない
発達性協調運動障害	協調運動の発達が、年齢、知能レ ベルに比べ劣る、粗大運動の遅れ、 不器用	<保護者への批判> 手をかけていない <子どもへの批判> やる気がない

汎性発達障害)のある子どもへの虐待は、障害のない子どもの3.4倍という。

おわりに

虐待 (Maltreatment) が子どもの発達、特に脳の発達になにかしら負の影響を及ぼしている可能性は否定できないが、その逆を明らかにすることはできない。虐待 (Maltreatment) が生まれるときは、相互関係のつまずきと、それぞれの資質と、運とタイミングの絡み合いと、その悪循環を阻止できない状況を想定するしかない。

くれぐれも短絡的に結論を急がないことである。しかし、子どもと養育者が支援されるために最終的に必要なフィールドとは、一般の日常生活場面である。

虐待問題を防ぐ方向性を国家的に導き出せないこと、導き出すために真剣に対策を練らないことは、国家的虐待であると、最後に主張しておきたい。

文 献

- 1) Appelbaum, A. S. : Developmental retardation in infants as a concomitant of physical child abuse. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 5; 417-423, 1977.
- 2) Beckett, C., Bredenkamp, D., Castle, J., Groothues, C., O'Connor, T. G., Rutter, M., et al. : Behavior patterns associated with institutional deprivation : A study of children adopted from Romania. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 23; 297-303, 2002.
- 3) Belsky, J., Vondra, J. : Lessons from child abuse : the determinants of parenting. In Chiicchetti D, Carlson, V. (Eds), *Child Maltreatment*, 153-202, Cambridge University Press, USA, 1989.
- 4) Bronfenbrenner, U. : *The Ecology of Human Development. Experiments by nature and design*, Harvard University Press. USA, 1979.
- 5) Chiicchetti, D., Toth, S. L. : A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 34; 541-565, 1995.
- 6) Cowen, P. S., Reed, D. A. : Effects of respite care for children with developmental disabilities: evaluation of an intervention for at risk families. *Public Health Nursing*, 19 (4): 272-283, 2002.
- 7) De Bellis, M. D., & Putnam, F. W. : The psychobiology of childhood maltreatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 3; 663-677, 1994.
- 8) Giardino, A. P., Hudson, K. M., Marsh, J. : Providing medical evaluations for possible child maltreatment to children with special health care needs. *Child Abuse and Neglect*, 27; 1179-1186, 2003.
- 9) Holmes, J. : *John Bowlby and Attachment Theory*, Routledge, London, 1993.
- 10) 細川徹, 本間博彰 : わが国における障害児虐待の実態とその特徴. 平成13年度厚生科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 報告書, 382-390, 2002.
- 11) Johnson, D. E., Miller, L. C., Iverson, S., Thomas, W., Franchino, B., Dole, K., et al. : The health of children adopted from Romania. *Journal of the American Medical Association*, 268; 3446-3451, 1992.
- 12) Kaler, S. R., & Freeman, B. J. : Analysis of environmental deprivation: Cognitive and social development in Romanian orphans. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35; 769-781, 1994.
- 13) Kreppner, J. M., O'Connor, T. G., Rutter, M., & English and Romanian Adoptees Study Team : Can inattention/overactivity be an institutional deprivation syndrome? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29; 513-528, 2001.
- 14) 鯨岡峻 : 〈育てられる者〉から〈育てる者〉へ, 日本放送出版協会, 東京, 2002.
- 15) Michael, D. De Bellis: The Psychobiology of Neglect. *Child Maltreatment*, 10; 150-172, 2005.
- 16) Miller, L. C., Kiernan, M. T., Mathers, M. I., & Klein-Gitelman, M. : Developmental and nutritional status of internationally adopted children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 149; 40-44, 1995.
- 17) Mussen, P. H. : *Child Development and Personality*, Longman Higher Education, USA, 1990.
- 18) O'Connor, T. G., Rutter, M., & the English and Romanian Adoptees Study Team : Attachment disorder behavior following early severe deprivation.

- tion : Extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39; 703-712, 2000.
- 19) 奥山眞紀子 : 用語と概念の整理. *小児内科*, 34; 1330-1334, 2002.
- 20) 大日向雅美 : 子育てと出会うとき, 日本放送出版協会, 東京, 1999.
- 21) 斎藤学 : 小児虐待のリスク因子: 親側の要因. *小児内科*, 27; 1589-1594, 1995.
- 22) 坂井聖二 : 子ども虐待の背景と発生メカニズム. *小児内科*, 34; 1345-1354, 2002.
- 23) スピッツ (古賀行義訳) : 母-子関係の成り立ち—生後1年間における乳児の直接観察, 同文書院, 東京, 1965.
- 24) Sullivan, P. M., Knutson, J. F. : Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse and Neglect*, 24; 1257-1273, 2000.
- 25) 杉山登志郎 : 軽度発達障害. *発達障害研究*, 21; 241-251, 2000.
- 26) 田中康雄 : 発達障害と児童虐待 (Maltreatment), *臨床精神医学*, 32; 153-159, 2003.
- 27) 谷村雅子, 松井一郎 : 小児虐待のリスク因子: 子ども側の要因. *小児内科*, 27; 1595-1598, 1995.
- 28) ヴァン・デン・ベルク (足立叡, 田中一彦訳) : 疑わしき母性愛—子どもの性格形成と母子関係, 川島書店, 東京, 1977.
- 29) Walker, L. E. : *Battered Woman Syndrome*, Springer Publishers, USA, 1999.
- 30) Wolfe, D. A. : Child abuses. In *Implications for Child Development and Psychopathology*, 2nd ed, 57-79, SAGE Publications, USA, 1999.