

「軽度発達障害者」の生きづらさ

—制度と現実の狭間で—

皆 川 玲 央

目次

はじめに

1. 社会的・歴史的な視点から見た発達障害
 1. 1 発達障害とは
 1. 1. 1 知的障害との差別化と軽度発達障害
 1. 1. 2 発達障害の原因と免責機能
 1. 1. 3 発達障害の特徴
 1. 2 発達障害の歴史的な位置づけ
 1. 2. 1 日本における発達障害の黎明期
 1. 2. 2 特別支援教育の成立と発達障害
 1. 3 発達障害者を取り巻く現状
2. 社会システムと発達障害の関係性
 2. 1 近代産業社会と障害というカテゴリー
 2. 1. 1 障害とは何か
 2. 1. 2 近代産業社会の進展と障害
 2. 2 発達障害というカテゴリーの要請
 2. 2. 1 「ポスト近代型能力」と発達障害
 2. 2. 2 秩序維持と発達障害
3. 「発達障害」というカテゴリー化とその問題
 3. 1 発達障害と医療化の進展
 3. 2 発達障害とスティグマ
4. 困難からの脱却
 4. 1 「軽度発達障害者」の生きづらさ
 4. 2 求められる社会の在り方

おわりに

参考・引用文献

はじめに

発達障害という概念に対してどういったことを思い浮かべるだろうか。わかりづらい、コミュニケーションに困難がある、どう接して良いのかわからない、など様々なことが挙げられると思われる。しかし、そのような中でも発達障害という概念の曖昧さとそのマイナスのイメージは多くの人が共有しているところではないだろうか。

私が発達障害を研究したいと思ったきっかけは、私の弟が当事者であり、そうした曖昧さやマイナスのイメージゆえの生きづらさを肌身で感じてきたからに他ならない。例えば、障害について説明してもわかってもらえないこと、みんなの輪の中に入りづらいこと、時に差別的な発言や態度に直面すること、そして障害者を名乗ることへの躊躇いなど数え上げればきりが無い。これらは発達障害当事者のいる家庭の多くが直面することだとは思いますが、一般的には当事者や家族が専門的な援助を受けながら対処すべき課題となっており、本来は存在すると考えられる社会の側の問題に対してメスを入れるには至っていないように感じる。そうしたことを踏まえ、発達障害者の困難を広く捉え直して整理し、その困難を発達障害者だけの問題ではなく社会の問題として再構築していくことはできないのか、という思いが本研究の動機である。

本論文では発達障害というカテゴリーが形成され、注目されるに至った社会的な要因について明らかにし、発達障害者の生きづらさの根幹に迫ることを目的とする。そして、そこで得られた知見を基に、そうした困難を打開するための方策としてどのようなものが考えられるのかを考察する。そのため、発達障害を主題とする本でよく見られるような支援方法や個々の障害の診断・特性に紙幅を費やすのではなく、発達障害をめぐる歴史や政策の変遷、能力観の変容などに重点を置き、発達障害という概念が形成され括り出されてきた過程を描き出す。なお、発達障害については定義の揺れが存在するが、本論文においては日本における発達障害概念を批判検討するためにも、原則として日本の発達障害者支援法が定める障害を発達障害と総称することとする。

まず1章では、発達障害の日本における法的な定義や特徴といった基本的な部分を整理したうえで、日本における発達障害の歴史的な変遷や現状を批判的に検討し、問題点を浮き彫りにする。続く2章では、近代社会の進展とともに障害者が括り出されていった過程を踏まえつつ、発達障害というカテゴリーが要請され括り出されていった社会的背景について考察する。そして3章においては、2章までの内容をまとめ発達障害の社会構築性についての整理を行い、発達障害者を取り巻く現状の問題点を指摘する。そして、「軽度発達障害」という文言も踏まえながら、発達障害者の困難の根幹に迫っていく。

1. 社会的・歴史的な視点から見た発達障害

本章においては、日本における発達障害の概念や社会的な立ち位置を整理し、その問題点を浮き彫りにする。まず、1節1項で日本における発達障害概念が包含する領域を確認

した上で、2 項では原因をめぐる議論や 3 項では発達障害の特徴について概略的に整理する。そして、2 節においては大きく二つに分けて歴史的な変遷を辿り、3 節ではその帰結としての現状について考察する。

1. 1 発達障害とは

2004 年に発達障害者の早期発見や自立及び社会参加のための支援を目的として、発達障害者支援法が制定された。現在、日本における発達障害者支援の根拠法となっている本法律によれば、発達障害は以下のように定義されている。

この法律において「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っ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。¹

また、発達障害者支援法施行に基づき発せられた次官通達においては以下のように記載されている。

法の対象となる障害は、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のうち、ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）における「心理的発達の障害（F80-F89）」及び「小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（F90-F98）」に含まれる障害であること（下線原文）。²

このように発達障害と一括りに称しても、実際は様々な障害が包摂された概念であることが言える。そして日本における「発達障害」の概念を整理する上で、上記の発達障害者支援法の定義において留意すべき点が二つある。一つは知的障害と区別されている点であり、もう一つは脳機能の障害とされている点である。

1. 1. 1 知的障害との差別化と「軽度発達障害」

日本の行政用語上の発達障害の概念の中には知的障害（ICD-10 における F70-79）は含まれていない。一方、米国精神医学会が作成し日本を含む国際的に広く用いられている『精神障害の診断・統計マニュアル』の第 5 改訂版（以下 DSM-V）においては、神経発達障害の項目に自閉症スペクトラム障害、注意欠陥多動性障害、限局性学習障害などをはじめとした 6 つの障害区分と並んで知的障害が列挙されている。そのため、発達障害者支援法による発達障害の定義は限定的なものであり、医学における発達障害の概念と法律・制度上の発達障害の概念は一致していないと言える。これは法律が、従来十分な支援が行

¹ 文部科学省「発達障害者支援法」

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/001.htm（2018.12.12）

² 文部科学省 別紙 3 （平成 17 年 4 月 1 日付け 17 文科初第 16 号 厚生労働省発障第 0401008 号 文部科学事務次官・厚生労働事務次官通知）（抄）

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/002/002.htm（2018.12.12）

き届いていなかった知的障害のない学習障害や ADHD 等への支援を目的として制定されたためである。実際、知的障害者については 1960 年に制定された精神薄弱者福祉法（現在の知的障害者福祉法）により福祉サービスの対象になっており、知的障害のない発達障害者は制度の狭間の存在であった。

この「知的障害がない」という点を強調して、以前は「軽度発達障害」という用語が盛んに用いられていた。この「軽度発達障害」という用語は、その用語が示す範囲については極めて曖昧であるが、WHO（世界保健機関）が作成した ICD-10 や先に紹介した DSM に拠る医学的定義や学術的定義ではなく、委員会で議論され用いられるうちに広く使われるようになったものであると言われている。小枝（2006）また田中（2008:12）は、特別支援教育の開始や発達障害者支援法の制定に、この用語が「決して小さくない役割を負っていた」と言及している。特別支援教育については後述するが、確かに両政策とも念頭に置かれたのは、従来の知的障害者福祉では救済できなかったいわゆる「軽度発達障害者」であり、「軽度発達障害」というカテゴリーが政策的に重要な意味を持って登場した言葉であることは明らかである。

その一方で、この「軽度」という文言によって障害そのものが軽度と見なされ、困難が軽いと誤解されることが少なくなかった。また竹内（2008:78）のように、「軽度発達障害」が知的障害を含まないこととしたことに対して、知能指数のボーダーライン上に位置するグレーゾーンの人々の存在や様々な機能に広汎な影響を与える知的機能に対する軽視を問題として指摘する声も上がっていた。そのような中で文部科学省初等中等教育局特別支援教育課は 2007 年に、「その意味する範囲が必ずしも明確ではないこと等の理由から、今後当課においては原則として使用しない」と方針を示した。そのため、近年は行政においては「軽度発達障害」という文言はほとんど見られなくなり、公的な文書からはその姿を消した。それでもなお、現在もインターネット上における発達障害の紹介サイトをはじめとして、世間では依然として「軽度発達障害」という用語が用いられることは少なくない。田中（2008:12）の「この用語は、使い勝手の良すぎる言葉であり、さらに、さまざまな現場において、さまざまな理解のもと、さまざまな方向に一人歩きしているようにおもわれる」という指摘にもあるように、「軽度発達障害」という言葉は公的なお墨付きを失ってものなお生き長らえ、その使いやすさゆえに濫用されているのである。一方で、「軽度発達障害」は公的な使用が取り止められた後に発達障害のカテゴリーに吸収されたが、先にも述べたように発達障害者支援法における発達障害者は知的障害とは区分されており、現在までその点は変わることなく引き継がれている。つまり、名前は変わってはいるものの、現行の法律や政策における発達障害は「軽度発達障害」と同義であるのである。

しかし、知的障害と発達障害を差別化することに妥当性はあるのだろうか。滝川（2004:165）は発達障害と区分される症例と知的障害の特徴の連続性に着目し、「自閉症も精神遅滞も正常発達も、すべてが一つながりの『発達スペクトラム』のうえにある（傍線原文）」との見解を示している。認識の発達と関係の発達という二軸から障害を捉えていくとすれば、知的障害、発達障害、そして定型発達はスペクトラム上に分布する。そのため、それらは必ずしも明確に区分できるものではなく、ある領域に対して便宜的につけられた名前であると考えられることもできる。つまり、知的障害と発達障害は実態としては法的

区分のように必ずしも明確に分けられるものではなく、連続した特徴を持っているという点を留意する必要がある。

以上のように、日本における発達障害とは医学的な定義や障害特性の類似性に基づくのではなく、政策的な意図が踏まえられて区分されているのである。それは、「軽度発達障害」として具現化し瞬く間に消えてしまったが、法律や政策からも明らかなように発達障害という言葉に吸収され、その概念や区分自体は現在も継承されている。

1. 1. 2 発達障害の原因と免責機能

次に、発達障害が脳機能の障害とされている点について、その意図や意義、問題点について整理をしていく。発達障害者支援法において「脳機能の障害の障害であって」と明示されているように、法的な定義における発達障害の原因については脳機能の障害であるとされており、一般的にもそのように考えられている。しかし、DSM-Vにおいては「中枢神経系の生物学的成熟と密接に結びついている機能の発達の障害又は遅れ」という記載はあるものの、行動特徴が診断基準の中心であり、脳機能の所見については診断基準に入っていない。また滝川（2008:50）は、脳の明らかな障害性を持ちながらも発達の遅れを持たない子どもたちや、逆に脳の障害性を見いだせないにもかかわらず発達障害の診断が当てはまる子どもたちが多く存在することを指摘している。つまり、脳機能と発達障害は全く無関係であるとは言い切れないが、詳細な因果関係までは解明しきれていないというのが実情なのである。

では、なぜ脳機能の障害であることが強調されるのだろうか。滝川（2008:51）によれば、「不当な偏見や差別から親を護ろうという動機である」という。その背景には、発達障害の行動特徴の原因が親の養育やしつけにあると見なされてきた歴史がある。かつては、発達障害は家庭環境や親の養育方法が悪いことによって生じると考えられ、発達障害者の親に障害の責任が押し付けられていた時期があった。脳機能の障害であるということが不確定でもあるにも関わらず殊更に強調されるのは、そうした親に対する不当な偏見から逃れさせためという意図が少なからず働いているからだと考えられる。また、そうしたいわゆる免責機能の効果は、学校の教員に対しても見られることが明らかになっており（木村 2015:189）、親の養育方針だけでなく学校教育の在り方が障害と密接に関連していると考えられることも減ってきている。つまり、発達障害に対する視点が周辺領域や環境要因から、脳機能という障害そのものにシフトしてきているということである。

こうしたことは不当な差別や偏見から親や教師を解放する一方で、「親や教員の責任が免除されるということは、家庭や学校の問題として生じているかもしれない不適応や逸脱に気づきにくくなり、そうした問題を見過ごしてしまう可能性がある」（木村 2015:205）という指摘にもあるように、障害を取り巻くあらゆる要因に対する視点を欠落させる可能性がある。つまり、本来は周辺環境にあるかもしれない障害当事者の困難の根本的な原因が見過ごされ、対処すべき課題として障害の直接的な部分だけが注目されてしまう恐れがあるのである。同様に、脳という医療が対処可能な領域であれば、学校側が障害の問題に取り掛かろうという当事者意識を減衰してしまうことも考えられる。発達障害の原因を脳機能の障害だけに安易に結びつけることに対しては、こうした弊害が生じる恐れもあることから慎重になる必要があるだろう。

1. 1. 3 発達障害の特徴

本項では発達障害の特徴について概略的に確認を行う。

発達障害とは「歴史的にはまだ真新しい概念」(滝川 2008:44)であり、他の障害と比べるとその歴史は浅い。また、発達障害の診断を下すことについても次のような指摘が精神科医からなされている。

そもそも軽度発達障害は、この障害がないと想定される子どもたちの間に境界を引きにくく、年齢や発達状況、保育・教育的介入により、表現される状態像が著しく変化し、診察する医師の間でさえも、診断名が異なる場合が少なくない、といった技術的困難さがある。(田中 2006:7)

このように発達障害とは、診断をめぐって時には医師の見解が分かれてしまうほど、その概念は極めて曖昧なものである。その点に関して太田(2006:19)は、発達障害に属する診断においては研究の蓄積によってその妥当性が異なっていると指摘している。つまり、概念自体が新しいため十分な研究の蓄積が存在せず、診断に不確実性がもたらされているということである。

そうした曖昧さを抱えつつも診断が下される発達障害の具体的な特徴とはどのようなものであるか。1章1節1項で確認したように発達障害概念の中には様々な障害が包摂されているが、ここでは厚生労働省「こころの病を知る」の発達障害の項³及び、高森(2010:16, 44-45)を参照して代表的な三つの障害について以下にまとめる。

①自閉症スペクトラム障害

自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害が含まれているが、スペクトラムという名が示すように本質的には1つの障害単位だと考えられており、症状の強さや表出の仕方によって診断名が分けられている。典型的な特徴の例としては、相互的な対人関係の障害、コミュニケーションの障害、興味や行動のこだわりの3つが現れる。

②注意欠如・多動性障害(ADHD)

不注意や多動・衝動性などの行動面のアンバランスを主とする障害である。子どもの頃は「落ち着きがない」「しつけが悪い」という評価を下されやすく、成人期には家事や仕事を順序良くこなすことに対する困難さが見られることが多い。

③学習障害(LD)

知的発達に問題は見られないが、読む、書く、計算する、推論するなどの能力のうち、特定の事柄のみに著しい困難があるとされる障害である。とりわけ、当事者は学習面や進学面で困難に直面することが多い。

また、この他に発達障害に含まれる障害としては、発達性協調運動障害やチック障害、吃音などが挙げられる。

以上のように、発達障害と一括りに言っても様々な診断や特性、そして困難さがある。そのような中で共通する点として一つ挙げられるのは、外見で判断するだけでは本人の障

³ 厚生労働省、「知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス」,「発達障害」,
https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_develop.html (2018.12.12)

害やその困難についてわかりづらいという点である。他者から自らの障害について理解してもらいにくいゆえに、誤解されることも少なくない。また、とりわけ障害が軽度の場合は、自らを障害者とも健常者とも位置付けづらいという葛藤を感じるような場面に直面することも少なくない。(ニキ 2002:177) 当事者もそうした軋轢を避けようとして、就労の場面等で障害の開示を避けようとしたり(西倉 2016:163-168)、「普通のフリ」(綾屋 2008:120)をしてその場を取り繕ったりすることもあり、そうしたことは当事者にとっても負荷となっている。また、自身の障害の特性について正しく理解されず不適切な対応を受けることで、自尊心の低下や否定的な自己イメージの構築を招き、二次障害と呼ばれる状態になることもある⁴。

そして、こうした発達障害に対する支援方法としては、薬物療法や療育といった医療の専門的アプローチが主に挙げられる。薬物療法とは、症状の軽減、緩和のために行われる対処療法のことであり、中枢神経刺激薬が多動や集中力の改善に有効とされていることから、ADHD の児童に対して主に行われている。(木村 2015:58) 一方で、療育とは治療教育の略語であり、具体的には行動療法や TEACCH プログラム、SST などが含まれる。高松(1990:153)はその定義を次のように示している。

療育とは医療、訓練、教育、福祉など現代の科学を総動員して障害を克服し、その児童が持つ発達能力をできるだけ有効に育て上げ、自立に向かって育成することである。

この定義から明らかなように、療育においては障害を克服することが重要な目標として掲げられている。そこには、障害は望ましくないものであるという認識が根底にあり、それを乗り越え自立して生きていけるように様々な訓練的アプローチがなされているのである。つまり、障害は個人の問題であり、それを解決する手段は社会に適応できるような技法を身につけることであるという見方に基づいている。これは、薬によって症状を緩和することで障害の問題解決を図ろうとする薬物療法においても同様であると言えるだろう。

以上のように、発達障害は診断面においても、現実の生活においても曖昧さやわかりづらさを抱えており、そうしたことが障害当事者が生きづらさを感じる一つの原因になっている。そして、そうした困難に対する支援方法は薬物療法や療育といった障害を望ましくないものとする見方に基づいた専門的技法であり、発達障害当事者は障害を克服し社会に適応することが求められているのである。

1. 2 発達障害の歴史的な位置づけ

次に、発達障害をめぐる歴史について見ていく。ここでは、特に日本において発達障害の政策的な位置付けがどのように移り変わってきたのかについて確認する。

⁴ 東京都福祉保健局「発達障害者支援ハンドブック 2015」

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shougai/shougai_shisaku/hattatsushougai.files/dai1.pdf (2018.12.12)

1. 2. 1 日本における発達障害の黎明期

ここでは、現在は発達障害のうちの代表的な障害として位置づけられている自閉症の日本における歴史を政策的な観点から紐解いていく。日本において自閉症が政策的に注目されるようになったのは戦後のことであった。小澤（2007:404）によれば、国家の障害児政策が出揃った 1960 年代後半に自閉症は社会問題となった。国会に初めて自閉症という言葉が登場したのもこの頃であり、既存の重症心身障害児施設における対応が困難な者、ねたきりの重障児の対比としてのいわゆる〈動く重障児〉として問題が顕在化したのである。

（小澤 2007:414）「さまざまな処遇体系の〈引き算〉によって残存した対象が〈動く障害児〉であり、その一つの中心として自閉症児がすえられてきた」（小澤 2007:421）とあるように、既存の制度では疎外されていた存在、あるいは対応できない存在として、自閉症は他の障害に遅れて国の政策対象になったのである。

また、この頃教育の場においても自閉症児を中核とした〈情緒障害児〉が問題として顕在化した。（小澤 2007:425）自閉症と情緒障害は実際には区分されていたにもかかわらず

（竹内 2008:75）、自閉症は教育界において情緒障害として処遇されていたのである。その理由を小澤は、国家や行政がまだ処遇体制を整備しきれなかった自閉症児を集団・社会から排除し、情緒障害として生み出した責任を親に集中させながら当面の事態を乗り切ろうとしたと説明している。（小澤 2007:445-446）1 章 1 節 2 項の発達障害の原因論争の項目で、親にその責任が押し付けられてきた歴史があるということを触れたが、その一端には国が政策対象として対策を模索していた際の、いわば時間稼ぎをするためという意図が少なからず関わっていたのである。そして、1979 年の養護学校義務化を皮切りとして、自閉症児は精神薄弱児（現在の知的障害児）に対する国の処遇体系に取り込まれることで、〈行きどころのない子ども〉から〈行きどころの定められた子ども〉になっていった。（小澤 2007:475, 520-521）このようにして、自閉症者の処遇問題はいったん落ち着くことになる。

ここまで、小澤（2007）の研究を基に 1980 年代までの動きを見てきたが、自閉症と政策の関係が深いということは明らかである。紆余曲折を経て、自閉症は障害児の処遇体系の中に組み込まれることになるのだが、それまでの変遷を整理すると自閉症というカテゴリーが政策的に要請されたという側面を垣間見ることができる。そして情緒障害として一時的に親に責任を負わせたように、障害者に対する処遇は政治判断に左右されるということを示すものとして、この小澤の研究を紐解くこともできるだろう。

ここで念頭に置かれている自閉症者とは主に重度の自閉症をもつ人々のことであり、軽度発達障害者を主題とする本論において取り上げることはその主旨にはそぐわない。しかしながら、施設における問題が顕在化したことで自閉症が括り出されたように、従来の政策や指針では対応できない人々を政策的にラベリングし括り出すという問題の本質は共通であり、小澤の自閉症研究は発達障害の問題を考察する上でも重要な示唆を得ることができる。

1. 2. 2 特別支援教育の成立と発達障害

発達障害の概念が本格的に注目されるに至ったのは 1990・2000 年代以降に高まりを見せた特別支援教育をめぐる動きにおいてである。2003 年の文部科学省の「今後の特別支援

教育の在り方について（最終報告）」⁵においては次のような記載がある。

特別支援教育とは、従来の特殊教育の対象の障害だけでなく、LD、ADHD、高機能自閉症を含めて障害のある児童生徒の自立や社会参加に向けて、その一人一人の教育的ニーズを把握して、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものである。

このように、特別支援教育とは従来の障害児に加えて、普通学級の中に存在した発達障害児を含めた「通常の学級では能力を十分に伸ばすことが困難な子どもたち」に対して、一人一人の障害区分や程度に応じた教育を行うものであり、モデル事業を経て 2007 年度から全国で行われている。また、それに先駆けて 2005 年の 4 月には前述の発達障害者支援法が施行されている。それでは、なぜ 2000 年代以降に発達障害をめぐる政策的な動きが飛躍したのだろうか。その理由は大きく分けると二つ挙げられる

まず一つ目として、親の会の活動の活発化が挙げられる。発達障害の一つに含まれる LD の制度化には、1990 年代以降の LD 親の会の活動の影響を大きく受けていると言われている。（木村 2015:69）全国 LD 親の会は LD 児に自立した社会生活を送らせることや、早期発見・早期療育、社会啓発を目的として活動していたが、その創設、そして活動には専門家も積極的に関わっていた。（木村 2015:71-74）専門家も LD 児の支援を制度化させ、充実させることを目標に掲げていたが、それは専門家自ら学問領域を拡大させ、様々な施設でのポストを確保する効果もあった。（木村 2015:72）結果的に親の会や専門家の活動の影響は、LD だけではなく他の障害へも展開し発達障害者支援法や特別支援教育として実を結ぶのではあるが、その背景には支援の拡充を願う親たちとポストの確保を狙う専門家の利害関係が一致し活動が活発化したことが深く影響していたといえる。

二つ目は、学級崩壊などのクラスにおける問題の顕在化である。ここで、LD や ADHD、高機能自閉症などの診断が導入されることで、いわゆる指導困難児と言われた子どもは加害者として投棄や特別支援教育の対象となった。（宮崎 2004:32-39）こうして、従来は普通学級に在籍していたものの問題と見なされていた生徒たちが、新たに発達障害児として普通学級から括り出されることが正当化された。本来は教員や教育の在り方そのものに問題の本質が存在しているかもしれないにもかかわらず、問題児を障害児として括り出すことを通して覆い隠されてしまっている。コリンほか（2004=2008:141）はこうした隔離教育が発達した要因の一つとして、障害児がやっかいで手がかかると考える一般学校教員が、その職業利害によって障害児を排除しようとしているということを挙げているが、まさにこれは学級崩壊を発端とした新たな障害児の括り出しが行われている日本の現状とも一致する記述と言える。2000 年代以降、インクルージョンや施設から地域社会へとといったようなスローガンが普及しているが、「ホンネでは『障害者は障害者のニーズに合わせて、障害者の世界で生きる』ことが実態として進められている」（宮崎 2004:133）のであり、真の

⁵ 文部科学省、2003、「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/054/shiryo/attach/1361204.htm(2018.12.12)

インクルージョンやともに生きる社会への道のりはまだ遠いというのが現状である。

2000年代に発達障害をめぐる様々な動きがあり、それらが現在の制度や政策の実現に繋がっているが、とりわけそれを中心的に推進したのは親の会であり、専門家であり、そして教育現場であった。2章2節1項についても言えることだが、こうした中に障害当事者が参画する余地はほとんどなかった。発達障害が社会的に構築されてきたという側面を、ここにおいても垣間見ることができる。

1. 3 発達障害者を取り巻く現状

本項においては発達障害者を取り巻く現状について確認する。1章2節2項でも見たように、発達障害というカテゴライズと教育は極めて密接に関わっており、教育の場において発達障害概念が形作られ顕在化したと言っても過言ではない。そのため、本節においては教育における発達障害の現状について言及することとする。

まず、近年発達障害児をはじめとして障害児が増加しているということが問題提起されており、生徒の増加に対応すべく、学校・教室の設置、教員の配置、過大化に伴う教育の質の低下が喫緊の課題となっている。(鈴木 2010:16-18) 文部科学省 (2018)「特別支援教育資料 (平成 29 年度)」⁶によると、まず特別支援学校においては在籍者数が増加傾向にある。内訳としては知的障害児がここ 20 年間で 2 倍以上在籍者が増えており、他の障害種別と比べても顕著である。また、特別支援学級においても、特別支援教育が始まった 2007 年頃から年間 1 万人のペースで在籍者が増加している。さらに、通級指導に目を向けると、特別支援教育の開始前後から現在にかけて、自閉症、情緒障害、LD、ADHD の児童数が突出して増加している。これらの状況から、近年発達障害と診断される児童数は増加傾向にあり、特に特別支援教育の開始時期からその傾向が顕著になっていると言えるだろう。

では、障害児が増加している背景にはどのようなことが考えられるのだろうか。一つの理由としては、個別の能力や特性に応じた教育を掲げる特別支援教育の開始に伴って、手厚い教育を求める親が増えていたということが挙げられる。鈴木 (2010:50) は、「かつては養護学級や特別支援学校への入学・入級を拒否する傾向があったが、今では専門機関での教育が将来の社会的な自立を促すという評価に変わってきている」と指摘しており、親が特別支援教育に対して抱く期待が在籍児童数の増加につながっていると言える。また、それに関連して医療体制の整備・拡充、そして発達障害概念の普及により、以前よりも診断を受けやすくなったという点も影響しているだろう。生地 (2005:59) によれば、親が診断を求めるケースや学校が受診を勧めるケースが増え、受診枠が埋まっている医療機関も多くなってきているという。

しかし、こうした状況をただ無批判に「障害児が増加している」と受け入れて良いのだろうか。宮崎 (2004:33) は、障害児が増えているのではなく、子どもが障害児化されているのであり、障害児は増やされていると主張している。前段落では「親が特別支援教育に期待を抱くようになっていく」ことが特別支援学級・学校の在籍児童数の増加をもたら

⁶文部科学省、「特別支援教育資料 (平成 29 年度)」

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1406456.htm (2018.12.12)

していると述べたが、見方を変えれば従来は通常教育の中でも過ごすことができた人たちが、特別支援教育へと進まざるを得なくなってきたのである。この見方においては、宮崎の「子どもが障害児化されている」という指摘は的を射ている。また、1章2節2項で取り上げた、通常教育における問題児が発達障害という診断を下されることで特別支援教育の対象になっているという状況も、「障害児が増やされている」と言っても過言ではないのではないか。

これらに共通する問題の本質は、鈴木（2010:51-52）の「通常の学級からどのようにしてさまざまな教育的ニーズのある子どもたちが押し出されて、特別支援学校に集まるようになったかであり、通常の教育の質や今後の方向性が問われているのである」という指摘にもあるように、通常教育の在り方をめぐるものである。今までは少し変わった子であっても受け入れられていた通常教育が、現在はそのような子どもを受け入れる余裕がなくなり、診断名を付して括り出さなければならなくなっているという状況に目を向ける必要がある。しかしながら、現実としては「障害児が増加している」という問題の捉え方がなされているため、本質的な問題は覆い隠されてしまっている。それゆえに、本来は通常教育の方にあるかもしれない問題が省みられることがないまま、個別対応が求められる「手のかかる子ども」として特別支援教育に押し出され、その結果障害児が増加するに至っているのではないだろうか。

以上のことを踏まえると、発達障害者を取り巻く現状は、社会の中で学校教育という比較的早い段階から排除・分離が進められるという極めて厳しいものである。特別支援学級・学校の在籍者数の増加とその背景にある通常教育をめぐる問題は、障害者が増やされているという見方を提示するものであった。同時に、こうした現状は通常学級や学校における教育の在り方に対する一つの問題提起でもあり、学校における様々な課題を発達障害として片づけようとするだけでは対処しきれないことを示しているのではないだろうか。

2. 社会システムと発達障害の関係性

2. 1 近代産業社会と障害というカテゴリー

本節においては、まず1項において障害についての基本的な捉え方を確認する。そして、続く2節においては1節で提示した見方を踏まえて、障害という概念がどのような社会的状況において、どのような意図をもって登場したのかについて整理を行う。

2. 1. 1 障害とは何か

本論文における障害に対する基本的な捉え方や発達障害の現状の問題点を示すためにも、2章1節1項においては障害そのものの見方に対する議論の整理を行う。

障害について、心身機能の欠損を意味するインペアメントと社会活動における制約を意味するディスアビリティの関係をめぐって個人モデルと社会モデルという大きく分けて二つの捉え方がある。まず個人モデルとは、問題を個人の身体機能の欠損や制約に原因づけ、

治療やリハビリテーションによって矯正することを求めるものである。つまり、ディスアビリティはインペアメントによってもたらされるという捉え方であり、因果論的關係にある。「インペアメントを、ディスアビリティやハンディキャップの“原因”としてみなすことによって、医療やセラピーは最も重要な位置に立つ」（コリンほか 2004=2008:42）、「個人モデルはインペアメントがあると認定された人々を依存的な立場におく」（コリンほか 2004=2008:43）とあるように、インペアメントを治療する過程において医療が極めて重要な役割を担い、個人モデルにおいては専門家の存在は障害者の生にとって不可欠なものである。そのため、個人モデルは医学モデルと称されることもあり、専門家が障害者を支配する構造が形成されていくのである。

その一方で社会モデルは、個人モデルのそうした在り方を批判し、身体機能の欠損や制約が問題となるのは社会の在り方によってであるとした。つまり、社会モデルの主張は「障害者の問題の主たる解決の場所は欠損や能力障害ではなく、ディスアビリティ、つまり社会的障壁であるべき」（石川 2002:23）ということである。社会モデルは、健常者が当たり前としている社会の在り方や価値観に対してラディカルに問題を提起する。そして、個人モデルにおいて障害者に対して求められる治療やリハビリテーションは、社会モデルにおいては「障害当事者が必要に応じて選びとるオプションとなる」（倉本 2002:283）となり、究極的には「手術や訓練を行おうが行うまいが得られる利益／被る不利益が等価となるような社会、治療やリハビリへと人びとが社会的に誘導されない社会の建設」を目指している。近年では社会モデル的な捉え方が浸透し、そうした考え方を踏まえ作成された障害者権利条約が国連で採択され、日本も 2014 年に批准し国内法も条約に則った形で改正が進められた。しかしながら、個人モデル的な捉え方は未だに根強く残っている。発達障害に限ってみても、1 章 1 節 3 項にあるように早期療育や薬物療法が声高に主張される現状を顧みれば、必ずしも個人モデル的な考え方から脱却できたとは言えない。

社会モデルはインペアメントとディスアビリティの因果関係を解体することを通して、社会によって障害が構築されることを社会に対して提起した。その一方で、社会モデルを突き詰めていくことは「障害者としてのリアリティであるインペアメントに起因する経験、ネガティブなものも含めて感情などは覆い隠されてしまう」（秋風 2013:20）危険性もある。また杉野（2002:259-260）は、社会モデルにおいては障害者の政治的連帯に基づく集合的アイデンティティを確立できたとしても、肯定的な個人的アイデンティティは確立できないと指摘する。このように社会モデルは、社会に対する問題提起については十分な有用性を持ちつつも、個人のインペアメントやそれに基づく経験については等閑にしてしまう恐れも持ち合わせている。そして、秋風（2013:22）はこうした批判を踏まえた上で、社会モデルや運動の念頭におかれていたのは、障害が可視的であり、機能的に「できない」障害者であって、可視的ではないような軽度障害者は見えない存在となっていたと指摘する。そして、軽度障害者の問題はインペアメントを再度研究の俎上に乗せることを通して浮上できると主張している。

この指摘は、インペアメントが可視的ではない発達障害者についても的を射たものであると言えるのではないか。発達障害者の困難さは比較的軽く見積もられることが少なくないが、その点に対して当事者がどのように困難を経験しているのか、いわゆるインペアメントに基づく経験から批判的に検討する必要があると思われる。

2. 1. 2 近代産業社会の進展と障害

では次に、障害は歴史的にどのように位置づけられてきたのだろうか。社会モデルに立脚すれば障害は社会の在り方によって生み出されるのだから、障害とは固定的なものではなく時代や社会状況によって変化する流動的なものであると言えるだろう。実際、「産業化が進む前、伝統社会にあつてはインペアメント（損傷）のある人は必ずしも排除されたわけではなかった。現在『障害』とされるインペアメントでもその時代・社会のなかで障害とみなされないこともあったし、労働から締め出されていたわけでもなかった」（秋風 2013:14）とあるように、現在の障害観が連綿と続いてきたわけではない。

現代にも引き継がれているような障害概念が誕生したのは、近代の産業社会においてである。近代の産業社会とは、現代社会にも当てはまることだが、「労働と労働に基づく生産を価値づけ、すべてのものをそれに対する報酬として与える社会」であり、人を労働、生産、達成へと駆り立てるべく、所有と権利と尊厳への欲望を一つに融合し、人の「心」に埋め込んでいる。（石川 2002:18）しかしながらそうした社会システムは、十分に働けなかったり生産を行えなかったりする障害者に対しては極めて排他的に働く。そうして、「負担である者、保護を要する者、生きるに値しない者としてまなざされ、扱われるようになった」（石川 2002:18）のである。ここに、生産性と障害者といった今日的な議論の端緒や、現代における排除の構造の原点を見出すことができる。

だが、こうした市場ベースのシステムは障害者に限らずとも多くの人々にとって過酷なものとなる。そのため、近代産業社会は必要ベースの、国家によって媒介される財の分配システムを補助的に導入することで、システムの酷薄さを緩和し社会のリスク管理を行った。（石川 2002:19）その結果、誰が必要な状態にあるのか、そして何を具体的に分配するのかを国家が決定することとなり、「働けない者」と「働かない者」の区別が重要となった。（石川 2002:19）こうして、怠慢で働かないために困窮している者と区別された「働けない者」というある種の免罪符をもった存在として障害者が規定されたのである。ただし、この免罪符は「働かない者」に対するものと比較すると良い処遇ではあったものの、その内実はスティグマが付与され、自己決定権が認められないような劣等処遇的なものであった。その象徴的な例が施設への隔離である。この時代には科学の進歩に伴って、疾病やインペアメントの医療化が進行し、障害もまた医療の領域に置かれるようになっていったが、そうした医療の進歩が障害者に対する治療や矯正といった劣悪な処遇を正当化していた。そこには、インペアメントのある人々に対する状態改善の期待があったが、実態としては障害者に対し、新しいかたちでの社会的監視や管理を強制するものであり、結果的には病者や障害者を認定し、分類し、統制することを導入したのである。（コリンほか 2004:35）つまり、「働かない者」と「働けない者」を正確に区分するために医療が重要な役割を果たし、そこで「働けない者」と認定された障害者は、専門家による管理の下で治療やリハビリテーションに励み、最善の努力とできる限りの社会に対する適応が求められたのだ。

このように、近代産業社会における業績主義的な社会システムの中で障害者は誕生し、医学がそれを正当化することにより、そのカテゴリーは確固たるものとなっていった。障害・非障害を区分・診断することを通して医学の専門家はその権威を拡大し、公的扶助の受給資格の決定や施設への収容などを通して障害者の生へと介入し統制するようになった。そして、専門家たちは障害者に対して治療やリハビリテーションを強いることで、障害者

の主体性を奪い社会に適合することだけを求めた。業績主義的な社会システムは、その下で「働けない者」として規定された障害者に対して極めて過酷な環境を強いてきたのである。

2. 2 発達障害というカテゴリーの要請

2章1節2項においては、障害というカテゴリーの誕生を近代産業社会のシステムの中に見てきた。それでは、本論文が主題として掲げる発達障害はどのような社会的背景をもとに誕生し、注目を集めるようになったのか。大きく分けて二つの要因が発達障害というカテゴリーを要請したと考えられる。

2. 2. 1 「ポスト近代型能力」と発達障害

まず一点目としては、先に触れた業績主義（メリトクラシー）の発展形である「ハイパー・メリトクラシー」（本田 2005）の進展が影響していると考えられる。ではこの「ハイパー・メリトクラシー」とはどのようなものなのか。そもそも業績主義社会においては、生まれや身分とは関係なく個々人の業績、つまり何が出来るかによって社会の中での位置付けが決まる、と考えられている。（本田 2005:8-9）それゆえに、前節で触れたように業績を残すことが困難とされた障害者は、スティグマを付与され分相応とされるような処遇を受けるようになった。また、「近代社会でのメリトクラシー下においては何をめぐって競争し、何を目指して努力すればいいかについての指針が人々に明示されていた」（本田 2005:12）とあるように、何を目標とすれば良いのか、どのようなことができるのが望ましいのかについては極めて明快であった。その最たるものが成績や学歴である。しかしながら、昨今の情報化・消費化・サービス化が進んだ「ポスト近代社会」においては、業績主義の在り方が変容してきているという。（本田 2005:17-21）そこで求められている能力とは、多様性や創造性、個別性、能動性、ネットワーク形成力や交渉力であり（本田 2005:22）、求められる能力についての指針が明示されていたこうした近代社会に比べて、その流動性や状況即応性ゆえにわかりにくいものになっていると言える。そして、1990年代以降の日本社会においては経済界や文部科学省をはじめとした政府機関を中心に、こうした「ポスト近代型能力」の必要性を繰り返し強調するような言説が増加してきた。（本田 2005:41-63）つまり、今日の日本社会においては学力だけではなく上記のような多様で、そして評価基準の曖昧な能力を発揮することが求められているのである。

こうした能力観の変容は、そうした臨機応変な対応やコミュニケーション力に困難を持つ人たちにとって大きな影響を及ぼすことになる。例えば、人とのコミュニケーションをあまり必要としなかったり、個別に切り分けられた業務であったり、あるいは職人的な仕事であったりをして得意としていたが、時代の変化とともに「ポスト近代型能力」が新たに求められるようになり、それに応えることが難しくなっている人たちの存在が考えられる。そうした人たちに対して、発達障害という診断が下され括り出されるということが、今まさに起こっているのではないだろうか。

また1章2節では、発達障害の概念が1990～2000年代にかけて特別支援教育や親の会の活動の進展とともに注目を集めるようになったことに触れた。この時期というのは、経

済界や政府機関が「ポスト近代型能力」の必要性を強調し始めた時期とも一致する。特に、特別支援教育の推進と「ポスト近代型能力」の必要性を説いていたのはどちらも文部科学省であり、日本における発達障害の括り出しや特殊化を積極的に推進していた立場にあったことになる。発達障害という概念が比較的歴史の浅い新しいものであるということは、こうした社会的に要請される能力や適応／不適応の線引きの変化が密接に関わっている証と言えるのではないだろうか。

2. 2. 2 秩序維持と発達障害

二点目としては、非行や犯罪の理由付けとして発達障害が用いられるようになってきたことも関係していると考えられる。もちろん、発達障害と犯罪に明確な因果関係は存在せず、また安易に結び付けて語ることは慎むべきことである。事実、法務省の「平成 29 年版 犯罪白書」⁷によれば、発達障害者も含まれることが少なくない精神障害者及びその疑いのある者の平成 28 年度の刑法犯の検挙人員総数は約 4000 人である。これは、同年度の刑法犯の検挙人数の総数（22.6 万人）、精神障害者の総数の推計値（392 万人）⁸や発達障害者の総数の推計値（48.1 万人）⁹と比べても特段有意であるとは言えない。しかしながら、そうした因果関係がないにも関わらず、発達障害と犯罪を結び付けるような言説が増えているという点に着目する必要があるのではないか。

木村（2015:24-29, 142）によれば、1990 年代以降、神戸連続児童殺傷事件を筆頭として非行や犯罪が「行為障害」、「アスペルガー症候群」、「ADHD」、「広汎性発達障害」などの診断で説明・解釈されることが多くなり、報道においても加害者に対して発達障害のレッテルを貼るような報道が見られるようになった。昨今の事例としても、2018 年 6 月の東海道新幹線の殺傷事件をめぐる一連の報道の中で、毎日新聞デジタル版において「容疑者自閉症？ 『旅に出る』と 1 月自宅出る」との記事が掲載された¹⁰。当該報道は「障害と事件が関係するような表現になっていた」として後に修正されたが、他にも 6 月 10 日付の NHK の記事や同日のフジテレビ系の報道番組「Mr.サンデー」においても障害と事件を関連付けるような同様の報道がなされた¹¹。このように、非行や犯罪、その中でも特に不可解なものや猟奇的な事件の理由付けとして発達障害が用いられることが、専門家が警鐘を鳴らしているにもかかわらず少なくないのであり、そうしたことは発達障害に対するマイナスのイメージの形成にも寄与してしまっている。

⁷ 法務省、「平成 29 年版 犯罪白書」<http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/64/nfm/mokuji.html> (2018.12.13)

⁸ 内閣府、「平成 30 年版 障害者白書」
<https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h30hakusho/zenbun/index-w.html>
(2018.12.13)

⁹ 厚生労働省、「平成 28 年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_b_h28.html (2018.12.13)

¹⁰ 毎日新聞、「新幹線殺傷 容疑者『旅に出る』と 1 月自宅出る」, 2018.06.10 配信
<https://mainichi.jp/articles/20180610/k00/00m/040/155000c> (2018.12.13)

¹¹ 原田隆之, 2018, 「新幹線殺傷事件『発達障害と犯罪』を強調した報道への大きな違和感」, 現代ビジネス 2018.06.12 配信 <https://gendai.ismedia.jp/articles/-/56073>
(2018.12.13)

こうした安易なレッテル貼りが行われる背景には、人々が犯行や非行に至った明確な理由付けを求めているからという点が考えられる。1章1節2項で触れたように、発達障害という診断は学校や家庭にあるかもしれない問題を捨象し、問題の所在が障害だけに向けられる傾向がある。つまり発達障害という診断は、問題を個人のものとして捉えるような個人モデル的な働きをしているのだ。そしてそのことは、非行や犯罪という面において明確な理由付けを求める人々の心理的な欲求を満たすには十分な働きをする。発達障害というカテゴリーは、1990年代以降に前述の「神戸連続児童殺傷事件」を皮切りに、非行や犯罪の根拠づけとして社会的に用いられるようになり、犯罪の原因を説明する一つの重要な要素としての位置づけを築いていった。つまり発達障害は、その根拠は極めて不明確であるが、「危ない障害」として人々の心に刻まれ、多数派とは異なる理解できない者としてまなざされるに至ったのである。

以上のことから言えることは、発達障害というカテゴリーが多数派の世界を守る秩序維持のためのスケープゴートとして規定された側面があり、世間で濫用されるようになっていったということである。このことは、学級崩壊の顕在化によって発達障害が括りだされていった過程においても同様に見なすことができる。1章2節の発達障害の歴史的な位置づけにおいては、学級崩壊などのクラスの問題の顕在化が2000年代以降の発達障害をめぐる政策的な動きに影響していたことを確認した。こうした動きの視点を変えれば、クラスの秩序を維持するために、問題児と見なされた子どもに対し発達障害という診断を下すことで括り出すことを正当化した、と見ることもできるのではないか。2章2節1項においては能力観や社会システムによって生み出された側面としての発達障害を見てきたが、本項のように秩序維持のための排除や異化という形で発達障害が括り出され、そのスティグマが強化されてきた側面も、発達障害を規定した極めて重要な要素であると考えられる。

3. 「発達障害」というカテゴリー化とその問題

3. 1 発達障害と医療化の進展

2章1節1項や続く2項では、障害者のカテゴリー化や個人モデル的な見方に医療の領域が密接に関連し、重要な役割を果たしていることを示した。また、発達障害の領域に限ってみても、1章1節3項にあるように薬物療法や療育といった医療の専門的アプローチが推進されている。つまり、発達障害と医療は相互に深い関わりのある領域であり、それを紐解くことは発達障害の困難に迫る重要な要素を得ることに繋がると考えられる。そのため、2章までは発達障害というカテゴリーが社会的に構築されたものであるということについて様々な側面から考察してきたが、本章においては発達障害というカテゴリー化がもたらす問題、とりわけ医療との関わりの中で生じる問題について考察を行う。

木村（2015:33）によれば、1990年代以降に日本においてDSMに掲載されている障害概念が普及したことから、より身近な問題までもが障害と関連付けられるようになり、さまざまな問題が医療的に解釈される医療化が進行したという。1章や2章で確認したよう

に、親の会の活動が活発化したこと、ポスト近代型能力の必要性が説かれるようになったことなども 1990 年代であったことから、1990 年代は日本における発達障害の注目や普及において重要な時期であったのは明らかである。前者は発達障害制度の制度化を推進し、後者は適応・不適応の線引きを変化させることで、発達障害と括られるような人々を生み出すことに繋がったが、医療化は発達障害を取り巻く現状にどのような影響を及ぼしているのか。

そもそも医療化とは、ある逸脱の行為や状態が病気として解釈されるようになることに他ならない。逸脱を定義し制裁を加えることは権力を伴う(コンラッドら 2003=1992:13) のだから、逸脱の認定とは権力のある者が権力のない者に対して逸脱のカテゴリーを強要するという関係の非対称性が生じている。2 章 1 節で障害カテゴリーが生み出される過程を整理したが、そこにおける障害者と医療の専門家の関係は、まさに上記のような障害という診断を医者という権威が付与するという権力的な関係である。そして、その背景には近代産業社会の進展という要因があるのだから、逸脱の認定は極めて社会的なものと言える。そして、「ある行動や活動もしくは状態を逸脱として定義する決定は、逸脱カテゴリーを付与し、その付与行為をその後正当化する政治的な過程から出現する」(コンラッドら 2003=1992:45) とあるように、逸脱の認定とは政治的なものでもあるのだから、発達障害の医療化と社会的・政治的構築性の関係性がここにおいても強調されるのである。

医療化の負の帰結として、コンラッドらは①責任の転嫁、②医学における道徳中立性の仮定、③専門家による統制の支配、④医療的社会統制、⑤社会問題の個人化、⑥逸脱行動の脱政治化という 6 つの点を挙げて批判的に論じている。(1992=2003:470-475) 以下において、その内容を簡潔に整理する。

①責任の転嫁とは、ある行動が医学的な問題と見なされて病気とされることで、その行動をした人の責任が軽減・免除されることである。しかしながら、潜在的な逸脱者として矯正の対象となり、さらには自分の行動に責任を負うことができない者として社会的には従属的な地位に置かれることになる。

②医学における道徳中立性の仮定とは、実際は医療の実践は社会の道徳的な価値判断に影響されているにもかかわらず、科学の衣をまとうことによって医療の実践は客観的なものとして、様々な価値観に左右されるものではないと見なされることである。

③専門家による統制の支配とは、何を病いとして概念化するかが医療専門職によって独占されていることである。医学的な定義は、多分に支配的で覇権を持っているためにしばしば究極の科学的な解釈とされ、一般の人々が議論に加わることを困難にしている。

④医療的社会統制とは、逸脱行動を医学的な問題として捉えることによって、治療や薬物の投与といったことが行われるようになることである。医療による社会統制がうまく働くときに、逸脱行動は医学的な病名や診断が下されることになる。

⑤社会問題の個人化とは、ある逸脱行動を社会状況の兆候として見るのではなく、医療的なまなざしを個人に焦点を合わせて診断・治療をし、社会状況を無視することである。つまり、社会問題を個人の病気の症状による問題と見なすことである。

⑥逸脱行動の脱政治化とは、社会問題を個人化していく過程で起こる社会体系を背景とした逸脱行動の意味するものを見逃してしまうことである。例えば、学校や教室に対する反抗行動かもしれない子どもの問題行動が、子どもの病気や障害によるものとされてしま

うことである。

以上がコンラッドら（2003＝1992）が指摘した、医療化の進展によって生じる問題点である。この中でもとりわけ注目すべきは⑤社会問題の個人化と⑥逸脱行動の脱政治化である。1章1節2項で触れたように、発達障害が医学的領域の問題である脳機能の障害として強調されることは、当事者の周囲を取り巻く環境の問題への視点を欠落させる恐れがある。また、1章2節2項や1章3節では通常教育側の問題が批判的に問い直されていないことで、発達障害児の括り出しが進んでいることを指摘した。こうしたことは、医療化の負の帰結が日本の発達障害においても見られることを示していると言える。発達障害当事者を取り巻く社会の在り方の問題が見落とされ、専ら障害の行動特徴や症状として解釈されている現状は、まさに発達障害が障害の個人モデルの枠組みに留まっていることを示している。また、発達障害という診断を受けることは療育や薬物療法の対象となることを意味する。つまり、発達障害者という障害者としてある程度の責任は免除される一方で、治療・矯正の対象である従属的な地位を引き受けることになることから、①責任の転嫁という記述とも一致する。実際に発達障害と医療化論の関係を研究した木村（2015）は、医療化論の中でも①、⑤、⑥が日本の小学校において観察されることを明らかにしている。

また、②医学における道徳中立性の仮定や③専門家による統制の支配、④医療的社会統制も同様にして観察されると考えられる。これまでの章で見てきたように、軽度発達障害という用語に象徴されるように、日本における発達障害概念は社会的文脈や政治的判断などにより左右されながら構築されてきており、科学的根拠に依拠して成立してきたわけではない。そのため、何が発達障害に位置づけられるのかは行政や専門家の意図により支配的に決められてきたと言える。また、発達障害という診断が下されることで療育や薬物投与といった治療的アプローチが人々に対して可能になり、1章2節2項や1章3節で見てきたように教育の場の統制を図るためにラベリングがなされている点も見受けられる。

このように、発達障害における医療化の進展においても、コンラッドらが指摘したような医療化の負の帰結が見られることが指摘できる。このことは発達障害としてラベリングされることは、問題が個人に帰属するものであると見なされ、治療的介入や矯正のアプローチが正当化されることを示している。さらには、医療という権威に政治性や社会的文脈が覆い隠され、社会統制のために専門家により恣意的に運用がなされる危険性も内包されている。こうした点において、医療化の進展は発達障害を取り巻く現状に影を落としていると言え、カテゴリー化のもたらす問題点を浮き彫りにしている。

3. 2 発達障害とスティグマ

3章1節においては、カテゴリー化のもたらす問題として医療化の観点から考察したが、本節においてはスティグマという観点からカテゴリー化のもたらす問題点をまとめる。

ゴッフマン（2012＝1963:15-16）によれば、スティグマとはある人が自らに適合的と思われるカテゴリー所属の人々と異なっていることを示す属性、それも望ましくない種類の属性を持つことが立証された場合、人の信頼や面目を失わせる働きが非常に広汎に渡るもののことである。1節では発達障害と医療の関係について述べたが、医療が対象とする病

いとは望ましくなさを表している（コンラッドら 2003=1992:59）ことや、障害という概念がスティグマ性を帯びたものであることから、発達障害とスティグマをめぐる関係を考察することは有用であると考えられる。

スティグマのある者は、自らの特異性がすでに人に知られていたり、外見から明らかに判然出来たりする「すでに信頼を失った人」と、特異性がただちに顕わにならず、あらかじめ人にも知られていない「信頼を失う事情のある人」の二つに分けられるという。（ゴッフマン 2012=1963:79-80）発達障害者は、1章1節3項で確認したように外見ではわかりづらいことから、二つ目の「信頼を失う事情のある人」に分類されると考えられる。そして彼らは、暴露されれば信頼を失うことに自己についての情報を管理／操作、つまりパッシングをいかに行うかという問題に直面するという。（ゴッフマン 2012=1963:80-81）発達障害者の中でもとりわけ軽度の人たちは、健常者並みの振る舞いをできてしまう人たちも少なくはない。しかしながら、その労力は並々ならぬものであり、例えば職場や学校などで毎日パッシングを続けてあたかも健常者のように振る舞うことは、当事者にとって極めて負担の大きいことである。発達障害当事者である綾屋（2008:122）は自らが「普通のフリ」をして取り繕うことについて、「自己像も自我像も解体し、心身がバラバラになっていく」「社交の際に下した自分へのたくさんの所作の指令が再生され、記憶で頭が飽和するので、頭が内圧で膨れ上がり、割れるような感じで苦しみだす」と述べている。このように、健常者並みの振る舞いをすることは当事者にとって負荷の大きいことであり、特に後者の記述は発達障害者固有の困難さを示している。さらには、何かのきっかけで障害者であることが判明した場合には、信頼を失ってしまう危険性も併せ持っている。だが、発達障害者であることを開示することは2章2節2項で触れたような偏見を向けられる恐れもあり、就労などで十分な環境整備が整っていない現状を慮ると自らの生きづらさをさらに助長させることに繋がる恐れもある。そうしたことから、信頼を失う事情のある者は「自分の擬装を繕い直すことができ、擬装を一時的にぬぐことができる場所の近くにとどまる」（ゴッフマン 2012=1963:154）のである。つまり、自分のスティグマ性を隠し通せるようにするために、制約された生活を送らざるを得ないのである。

さらには、スティグマを負っている者には「よい適応」が要求されているという。（ゴッフマン 2012=1963:202-206）それは、自らのもつスティグマによる大変さや常人とは違うということ、いささかも見せずに行動するということである。そのことは、「常人が、自分たちの如才なさ、寛容さ、がどれほど限られたものであるのかを認めないですましてしまう」（ゴッフマン 2012=1963:203）ということや、「常人はスティグマある者と親密に交際しても比較的汚染されず、また自分たちのアイデンティティについての信憑も脅かされずにすませてしまえる」（ゴッフマン 2012=1963:203）ということを示している。スティグマを持つ者と常人の関係は非対称的なものであるが、スティグマを持つ者が適応努力をし続けることによって、常人の立場は傷つけられることもその非対称性が暴露されることもないのである。つまり、たとえスティグマを持っていることを明らかにしたとしても、その苦痛を最小限に見せるような役割を演じ続けることが求められるという苦労からは逃れ得ないのである。

こうしたことは、発達障害の持つスティグマ性が当事者に対して極めて狭い生き方を強いていることを明らかにする。「信頼を失う事情をもつ者」である発達障害者は負荷を背負

って自らの情報を管理・操作しながらも、絶えず信頼を失う危険に晒されることになる。しかしながら、逸脱としてのスティグマを付与する側であるマジョリティは、スティグマをもつ者たちによる適応努力により、無自覚のまま自らの立場を崩されることもなく、また特権的地位を暴かれることもなく安全に過ごすことができる場所に位置し続けるのである。そこには、カテゴリー化を行いスティグマを付与することの暴力性が見え隠れする。一方で、発達障害の診断を受けることで自らの生きづらさに名前が付いたことで安心したというような意見もある。(ニキ 2002) しかしながら、発達障害のもつスティグマ性には直面せざるを得ないことには変わりはなく、カテゴリー化をめぐる問題は絶えず問い直していく必要はあるのではないだろうか。

4. 困難からの脱却を目指して

4. 1 「軽度発達障害者」の生きづらさ

ここまで、1 章では先行研究を基に発達障害の概念そのものを様々な側面から描出し、続く 2 章では発達障害概念が括り出されるに至った社会的な要因に迫った。そして 3 章では、発達障害がカテゴリー化されることの問題点について考察した。本節においては、各章で得られた知見を改めて整理し、「軽度発達障害者」の生きづらさについて考察していく。

まず 1 章における要点としては、教育現場における様々な問題が契機となり発達障害が政策対象となり、その過程で概念が形作られ社会から括り出されていったということである。それは従来政策対象ではなかった、知的障害はないが困難を抱える者を「軽度発達障害」という言葉によって括り出すことを通して結実した。現在、その言葉は行政用語としては消えてしまったが、概念としては今もほとんど変わることなく継承されている。そのため、日本における発達障害という概念は制度や政策との関わりが深く、政治性が強いものということができるだろう。

2 章においては、社会システムというより大きな構造の中から発達障害が括り出される過程について、整理・考察した。一方では「ポスト近代型能力」が主流になったことにより、もう一方では秩序維持のためのスケープゴートとして、発達障害が注目され社会から括り出されてきた側面について述べた。こうしたことから、社会システムの変容に伴う適応／不適応の線引きの変化がマジョリティの社会から発達障害を排除することを正当化し、そして社会の秩序を乱す者としてレッテルが貼られることを通してそのスティグマも強化され続けている、ということができるのではないか。

3 章においては、発達障害のカテゴリー化に伴う問題を医療化とスティグマの観点からそれぞれ考察した。そこでは、発達障害の社会構築性が再確認されるとともに、発達障害当事者が矯正や治療、さらには適応努力といった抑圧的な生き方を強いられていることが示された。発達障害のカテゴリー化は逸脱を医学的に認定するという権力的なものであり、またそこにはある種の暴力性が存在していると言えるだろう。

ここまでで得られた知見からまず言えることは、発達障害は社会的なニーズの高まりに

よって登場した、ということである。かつては、一風変わった子や職人気質、不器用といったような評価を受けていた人たちが、ハイパー・メリトクラシーの到来をはじめとした時代の変化や社会の変容に伴い適応／不適応の線引きがずれたことによって、発達障害が注目され、診断が下されるようになった。そして行政もそれに呼応するような政策を展開し、個別支援の充実や療育の重要性が盛んに謳われるようになったことで、発達障害を社会から括り出すことが正当化され線引きが決定的なものになったとまとめることができるのではないだろうか。そして、括り出された発達障害者たちは、その排除の過程や問題が問い直されることはないまま、個人の障害に問題が収束され個人モデルの枠組みで捉えられることになる。そこで待ち受けているのは、極めて抑圧的で制約された生活に他ならない。近年は社会モデル的な捉え方が普及してきており、2006年に社会モデルが反映された障害者権利条約が国連で採択されたことも記憶に新しい。そして、日本も2014年に条約を批准しており、条約に合わせた形での国内法の整備・改正が進められている。こうした状況の変化に伴って、障害やそれに付随する問題は個人にその所在があるのではなく社会がつくりだしたものであるという考え方が一般的になった。発達障害に関しても雇用や教育の場を中心に合理的配慮の提供が積極的に目指されるようになり、社会参加の門戸が広げられようとしている。だが、そうした肯定的な側面とは裏腹に、依然として個人モデル的な捉え方に取り残されている部分が、他の障害と比べて発達障害には多いのではないだろうか。

繰り返しになるが、発達障害は社会的に構築されてきた側面が強い。「軽度発達障害」という言葉が政策の展開とともに用いられ、そして名前は消えたもののその概念が今もなお政策とともに引き継がれているという歴史を顧みても明らかである。そのため本来は、発達障害が注目されるようになった社会の在りようを問い直す社会モデルが、発達障害に対するアプローチとして用いられて然るべきである。しかしながら、現実としては薬物療法や早期療育の名の下に「専門的な教育的アプローチ」が推進され、公の教育においても「個別支援」の名の下に特別支援教室・学校への括り出しが進められており、それは個人モデル的な対処法そのものと言っても過言ではない。確かに、こうした支援の在り方は効果を発揮することも少なくない。また、特に「軽度発達障害者」について従来は十分な支援が行き届いていなかったことを考えれば、支援が拡充され当たり前のものとなっていくことは望ましいことであるとも言える。だが一方では、発達障害に携わる者の専門性を殊更に強調し、療育として本人を矯正する形で、発達障害の問題の解決しようという方向に舵が切られようとしていると見ることもできるのではないだろうか。つまり、例えば教室や職務の過大・肥大化やそれに伴う教員の余裕のなさ、生徒間の関係性のような社会的要因が語られることなく、健常者と発達障害者を切り離し、発達障害者だけが教育上の課題として語られ、専門的な支援に囲い込まれてしまっているということである。発達障害は関係性の障害と称されることもあるが、このようにして健常者との関係性そのものを問い直す機会を奪ってしまって良いのだろうかという疑念は拭えない。こうした社会において構築された問題が、障害者個人やその周囲の人たちだけに背負わされる負荷が、発達障害者の生きづらさの根幹を成しているのではないだろうか。そして支援が必要な存在として半ば主体性が剥奪され、より障害者らしく生きることが暗黙の内に求められていく。「軽度発達障害」という行政用語の登場と消滅は、そうした社会的・政治的な意図と当事者の葛藤の

間に存在している問題を物語っていると言えるのではないだろうか。

4. 2 求められる社会の在り方

それでは、そうした困難を打開するための方策や社会の在り方としてどのようなものが考えられるだろうか。かつて、発達障害とは制度の狭間の存在として十分な支援が行き届かない存在であった。そして、1990年代以降に教育の現場を筆頭として様々な問題が顕在化する中で、支援対象とするために「軽度発達障害」という衣を身にまとって登場した。ここから言えることは、小澤（2007）の自閉症研究においても同様の知見が得られたが、従来は新たに顕在化した問題がある（とされる）人々をカテゴリー化して政策の俎上に載せることで対処してきたのである。しかしながら、3章で明らかにしたようにそのような方法は、当事者に対して多大な皺寄せをすることになる。そのため、そのような方法から転換を図る必要がある。

まず一つ目に求められることとしては、カテゴリー化のもつ権力性や暴力性を社会、つまりマジョリティが自覚するということである。3章2節で触れたように、マジョリティはスティグマをもつ人々に対してその圧倒的に優位な立ち位置に無自覚でありながら、適応努力を絶えず求めている。しかしながら、そのことは当事者に対して大きな負荷をもたらし、その生きる道を限定的なものにしてしまっている。それゆえに、カテゴリー化する者／カテゴリー化される者の非対称的な関係ではなく対等な関係に引き上げていく必要がある。そのためにも、従来の対処法を見直し、カテゴリー化をせずともニーズがある人々に対しては十分な支援を行えるような方策が求められるのである。

そのために二つ目に求められることとしては、カテゴリーにとらわれた閉鎖的なものではない、開かれた社会システムを構築していくことである。つまりは、障害やさまざまな困難を抱えている人がいることを前提として社会システムを設計するということである。具体的なものとしては、就労面では勤務体系の柔軟化や職務の明確化、過重労働の削減、教育においてはクラスの少人数化や能力・集団主義的な通常教育の在り方の見直し、所得面においてはベーシックインカムに代表されるような受給要件を必要としない所得保障の導入などが考えられる。こうしたことは、障害者であることが支援の必要条件とはならないため、いわゆるグレーゾーンの人たちに対しても有効であるし、発達障害を持っていることやその立場を引き受けることは重要な問題とならない。さらには、万人を想定したシステムを構築することで、いくらカテゴリー化をしたとしても起こり得る支援漏れの存在（高森 2010:48）をなくすこともできる。このように、万人に開かれた社会システムを構築することは、カテゴリー化による問題を回避し、障害のスティグマを軽減することにも繋がるのではないだろうか。発達障害者であることを名乗ることを選択しても、名乗らなくても十分な保障を受けることができるのである。そして、それは私たち自身も持つ生きづらさや閉塞感を打破することにも繋がるのではないだろうか。

おわりに

本論文では、発達障害が形成され、注目を集めるようになった社会的要因を批判的に検討してきた。そして、教育現場における問題の顕在化とそれに伴う国の政策対象化や社会的に求められる能力感の変容、秩序維持などの様々な社会的要因が日本における発達障害を形作っていることが明らかになった。そうした社会構築的な側面が強いにもかかわらず、未だに発達障害に対する個人モデル的な捉え方が根強いことが、発達障害者の生きづらさの根幹にあると結論付け、開かれた社会システムの構築という一つの方向性を示した。

しかしながら本論文においては、発達障害の構築的な側面やその問題について焦点を絞ったため、発達障害のマクロ的な側面に関する研究が中心となり、当事者の具体的な困難さや生きづらさ、日常生活などのミクロ的な部分については十分な言及をすることができなかった。その点を今後の課題としておきたい。

本論文においては、支援論や個々の障害特性に対する望ましいアプローチなどをテーマとするのではなく、発達障害がどのように社会的に構築され、現状がどのようなになっているのかについて焦点を絞って論述してきた。こうした視点は、当事者にとっては日々の生活を回していくことや生きていくことのリアリティとはかけ離れているように感じると思われる。私も家族として弟とともに長く暮らしてきたが、「発達障害は社会的に構築されている」という視点は、日々の暮らしにおける困りごとの直接的な解決策になりえないことは痛切に感じる。だが、社会の意図と個々人の経験の橋渡しについて絶えず思いを巡らせること、社会との関係や距離感、社会からのまなざしに目を向け続けることは、社会に対して発達障害を問い直すことに繋がっていくのではないかと考える。そして、それは決して発達障害者だけにとどまるのではなく、スペクトラム上を生きる私たちにとっても閉塞感を打破するきっかけをもたらすものなのではないだろうか。特定の人たちが括り出されてしまうような社会ではなく、誰もが社会に参画できるような在り方を私たちは考えていく必要がある。

参考・引用文献

- 綾屋紗月＋熊谷晋一郎，2008，『発達障害当事者研究－ゆっくりていねいにつなりたい』
医学書院
- 秋風千恵，2013，『軽度障害の社会学 「異化&統合」をめざして』ハーベスト社
- 石川准，2002，「ディスアビリティの削減、インペアメントの変換」．石川准・倉本智明編
著『障害学の主張』明石書店
- 石川憲彦・高岡健，2012，『発達障害という希望－診断名にとらわれない新しい生き方』
雲母書房
- 生地新，2005，「発達障害概念の拡大の危険性について」．高岡健＋岡村達也編『自閉症ス
ペクトラム 浅草事件の検証－自閉症と裁判－』批評社

- 太田昌孝編著，2006，『発達障害』日本評論社
- 小澤勲，2007，『自閉症とはなにか』洋泉社
- 木村祐子，2015，『発達障害支援の社会学－医療化と実践家の解釈』東信堂
- 高森明，2007，『アスペルガー当事者が語る特別支援教育－スロー・ランナーのすすめ』金子書房
- ，2010，『漂流する発達障害の若者たち－開かれたセイフティーネット社会を』ぶどう社
- 小枝達也，2007，「軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」平成18年度厚生労働科学研究「軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究」<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/>（2018.12.12）
- 杉野昭博，2002，「インペアメントを語る契機－イギリス障害学理論の展開」．石川准・倉本智明編著『障害学の主張』明石書店
- 鈴木文治，2010，『排除する学校－特別支援学校の児童生徒の急増が意味するもの』明石書店
- 田垣正晋，2006，「社会における障害とは何か」．田垣正晋編著『障害・病いと「ふつう」のはざま－軽度障害者 どちらつかずのジレンマを語る』明石書店
- 滝川一廣，2004，『「こころ」の本質とは何か－統合失調症・自閉症・不登校のふしぎ』ちくま新書
- ，2008，『「発達障害」をどう捉えるか』．松本雅彦・高岡健編著，2008，『発達障害という記号』批評社
- 竹内直樹，2008，「発達障害関連の臨床」．松本雅彦・高岡健編著，2008，『発達障害という記号』批評社
- 田中康雄，2006，「軽度発達障害の理解－地域支援のために必要な意思の役割」『月刊保団連』902：4-12
- ，2008，『軽度発達障害 繋がりあって生きる』金剛出版
- 本田由紀，2005，『多元化する「能力」と日本社会－ハイパー・メリトクラシーの中で』NTT出版
- ニキリンコ，2002，「所属変更あるいは汚名返上としての中途診断－人が自らラベルを求めるとき」．石川准・倉本智明編著『障害学の主張』明石書店
- 宮崎隆太郎，2004，『増やされる障害児「LD・ADHD」と特別支援教育」の本質』明石書店
- 文部科学省，2003，「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/054/shiryo/attach/1361204.htm（2018.12.12）
- ，2004，「小・中学校におけるLD（学習障害），ADHD（注意欠陥／多動性障害），高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）」
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1298152.htm（2018.12.12）
- ，2007，『「発達障害」の用語の使用について』
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/002.htm（2018.12.12）
- American Psychiatric Association，2013，“DSM-5（Diagnostic and Statistical Manual

of Mental Disorders, Fifth Edition) ”. (=2014 高橋三郎・大野裕監訳『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院)

Colin Barnes, Geof Mercer, Tom Shakespeare, 1999, “Exploring Disability: A Sociological Introduction”, London. (=2008 杉野昭博ほか訳『ディスアビリティ・スタディーズ—イギリス障害学概論』明石書店)

Erving Goffman, 1963, “Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity”, Prentice-Hall. (=2012 石黒毅 訳『スティグマの社会学——烙印を押されたアイデンティティ』せりか書房)

Peter Conrad, Joseph W. Schneider, 1992, “DEVIANCE AND MEDICALIZATION”, Temple University. (=2003 進藤雄三・杉田聡・近藤正英訳 『逸脱と医療化』ミネルヴァ書房)