

一 発達障害環境発症論 一

2009.7

問題児の中で最も顕著な症状をもつ広汎性発達障害(自閉性障害)について、その原因、頻度、本体論、診断、対応について私心を述べる。

《原因》

生まれながらではなく後天的環境要因が大きい。テレビなどITそのものが最大の元凶である。IT以外に、ネグレクト(育児放棄)があるが、この虐待に焦点をしばっても、電子おもちゃや超早期教育的玩具などがITとして赤ちゃんの脳へ進入している。高い学識をもった賢者が危険に気づいていないだけである。

《頻度》

出生100人に1人(イギリスのローナ・ウィング)、わが国では出生50人に1人あるいはそれ以上の勢いで増えている。乳幼児健康診査でリスク児が発見され、いわゆる専門家が安易に診断しているのが現状であろう。1歳6か月健診は鬼門である。米国小児科学会は、1.6歳と2歳の時点で自閉症スクリーニング検査を全小児科医へ推奨している。しゃべらない、笑わない、遊べない、目が合わない、指差ししない、呼んでも振り向かない子どもを見つけて、早期診断・早期介入しようと目論んでいるが、先天性の自閉症なら矛盾もはなはだしいのではないか。高機能自閉症を増やすだけではないのか。

《本体論》

まず、自閉症のバイブルとして世界中で愛読されている『自閉症スペクトル』の著者ローナ・ウィング氏の本体論を要約します。

自閉性障害をもつ子どもは、1人ひとりみんな違いますので、詳しく明細化された診断に役立つものはありません。ともあれ個人差はあっても、社会的相互交渉、コミュニケーション、そして想像力の欠如というこの3つ組が共通し、反復的行動をとまないます。まだ、動きまわることができない乳児はこれら障害の徴候がわかりにくく、ひとり歩きを始めるまで表に現れません。自閉性障害をもつ乳児は3つのタイプに分けられます。一番多いのは、おとなしくて要求が少なく、乳母車の中で静かにしているタイプです。いつお腹がすいたのかわからないと母親を思わせます。次にそれとは対照的に、昼も夜も泣き叫び、あやしても止まらないタイプです。さらに、このどちらにも当てはまらず振り返ってみても何の特徴も示さないタイプもあります。生後まもなく乳がうまく吸えない乳児もかなりみられます。抱っこしても、おんぶしてもしがみついてこなかったり、回転するものにとりこになる乳児もいます。成長発達するにつれて、興味をもちそうなものに興味を示さないこともあります。呼んでも振り返らなったり、笑顔がなかったり、まねしなかったり、「いないいないバア」をしないことも多いようです。お坐りができるのに、自分で起きようとしなかったり、這い這いしなかったり、歩かなかったのに突然歩いて周囲をおどろかすこともあります。普通にしゃべれて返事もできていたのに、まったく言葉が出なくなって理解力が消失する崩壊性障害(折れ線タイプの言葉遅れ)の症状をきたす子どももいます。以上の記述は、自閉症児の親から聞き取りした乳児期の情報の寄せ集めですので、自閉症の症状の羅列にすぎません。

その40年前(1943年)レオ・カナーが早期乳幼児自閉症と初めて名づけましたが、共通した異常な行動パターンだけを見て、乳児期の育ち方を観察しておりません。昔だから無理もありませんが、大変な手落ちです。なぜ、生まれながらの障害と言えるのでしょうか。現代、いわゆる専門家集団はなぜ、前世期の遺産に固執しているのか理解できません。

次に、私は40年前から未熟児・新生児医療、乳幼児健康診査、一般小児診療にたずさわって、人間の生い立ちを生まれてからずっと観察してきた実体験から、発達障害(自閉性障害)の本体論を私心として展開いたします。赤ちゃんの育ち方が一生を決めます。赤ちゃんは生後まもなく事物に興味を示します。色彩、形、動くもの、そして自分に快をもたらす特別の人間になつきます。すべて自然のなりゆきですが、そこには応答的環境がありますし、自分自身の五感が自然に育つことが重要なのです。赤ちゃん自身が自然に意思を働かせるということです。例をあげますと、動く物体へ目玉を動かして追視するのは自然ですね。ここでは赤ちゃん自身が事物の実像を目から後頭葉でとらえて、前頭葉の前方で確認して頭頂の運動野へ働きかけ、運動野からの指示で目玉を動かせる眼筋が収縮して目玉が動くのです。追視といいまして、これが成立するのに、何と生まれてから60日間を要します。テレビ画面を見ている赤ちゃんは、生まれて3ヵ月たっても目玉を動かしません。テレビ画面は二次元の世界です。テレビの動画は、赤ちゃんの目からの距離が同じですから、赤ちゃんは動いているとは思いません。テレビの動画は、人間にとって過去の体験(記憶)の再現なのです。私は30年も前に目玉を動かさない赤ちゃんに出会い、テレビを消したら約7~10日で目玉を動かすことに気づきました。母親の訴えは目が見えていないかもしれないという相談でした。これが発達障害の本体論のはじまりです。五感の発達はずべて赤ちゃん自身によるすばらしい初期体験のおくりものなのです。そこには必ず特定の大人がいて、笑ったり、声をかけたり、触れたり、甘い香りがしたり、動いたりする環境があります。目玉を動かしたり、泣き方を変えたり、笑ったり、表情をくずしたり、声を出したり、手をたたいて五感をふる活用しているのです。応答的環境であり、愛着(甘え)というものです。

私が出会う発達に問題をもつ事例を呈示します。まず、生れてから3~6ヵ月頃の赤ちゃんです。泣かない、笑わない、表情がない、声が出ない、目玉が動かないなど不思議な赤ちゃんが外来へやってきます。視聴覚や知的な障害がないことは検査をしなくても長年の経験から判断できます。そして、「音」と「光」環境をみなおすと1~2週間ですべて解決します。泣きやまない子、動きまわる子、夜泣きが激しい子、そりかえりっ子、這わない子、坐ってばかりいる子、座位で移動する子、歩かない子、立っちな子などいろいろな子どもが来ます。検査しなくても、総合的に判断しますので、運動障害、知的障害、感覚障害を見落とすことはありません。1歳を過ぎる頃になると、赤ちゃんの行動範囲が広がり、育ち方がよく見えるようになります。

2歳の男児。対人(-)、言語理解(-)、言葉(-)、出生体重 3000g。自然後頭位分娩で大きな産声をあげる。母乳を上手に飲む。生後1カ月から母親が内職をはじめ。眠っている時間が短くなり、テレビを見せる。生後2カ月あやすと声を出して笑う。4か月人見知りが始まる。“いないいないバア”と“お母さんといっしょ”が好きなようなので、ビデオに録画し繰り返し見せる。9か月這い這いする。両親から表情の少ない子といわれる。目線が合わず、呼んでも振り返らないことに気づく。“音”と“光”が出るおもちゃが好きで、バンバン叩いている。1歳歩く。おしゃぶりを外したら、本に齧りつき、切れはしを食べることがある。回るものが大好きで何回も回す。1歳6か月目を離すと、外へ走り出し、後を振り返らず逃走する。保健師に言葉がまったくない、声をかけても反応しないことを指摘される。子どもの専門医へ紹介され、一生言葉が出ないと宣告される。些細なことで大泣きする。2歳のとき『テレビ・ビデオが子どもの心を破壊している!』を図書館で読む。本の事例にぴったり合うので、直ちにテレビとビデオを中止する。その後、“いないいないバア”遊びやじゃれ遊びを喜ぶようになり、1年後にかん高いまね言葉ができる。現在小学校1年生。対人関係、言語理解、会話がまったく問題なくできるように回復する。

1歳9カ月の男児。対人(+)、言語理解(+)、言葉(-)、3か月夜泣きが激しく、1歳まで続く。4か月寝返り、6か月這い這いする。人見知りする。7か月後追いが激しく、しばしば転落して頭を打つ。9か月伝い歩き、11か月独歩。表情豊かでまねが上手で、赤ちゃん芸をたくさんする。生来テレビがつけばなしで、NHK教育番組、ファミリーコンサートビデオ、知育ビデオ(ベイビーシリーズ)、公文ことば探検をよく見る。1歳6か月“おかあさんといっしょ”をみながら喜んでまねする。テレビ画面へ向かって「ギャー」「ガー」と声を発する。しかし、言葉は一切出ない。母が読む絵本の内容も理解しているのにまったく無言で指さすのみ。スプーン、フォークを上手に使う。はめこみパズル、ブロック、ミニカーにはまる。外では、多動が目立ち、友達を押ししたり叩いたりする。1歳9か月初めて診察。テレビ・ビデオ・電子おもちゃを禁止し、適切なかわり方を教える。1年後話し言葉が育ち、三語文がしゃべれるようになった。小学校では優等生。

2歳4カ月の女児、折れ線タイプの言葉遅れ。生後11か月、独歩。1歳言葉が10コ以上出て、指さし、赤ちゃん芸がたくさんできる(化粧、手を合わす、バイバイ、オツムてんてんなど)。テレビは一切みせてない。母親が1年間の育児休暇後幼稚園へ復帰する。1歳半頃、目線が合わず、表情がなくなり、無言で意思表示がなくなる。1歳以後保育園へ行かず、1日中ビデオづけになっていたことが判明する。

2歳男児、テレビがついていないのに言葉がない。母親はコンピューター関係の仕事で家庭でする。食事、運動、睡眠など生活習慣は問題なく育つ。母と同じ部屋で、フラッシュカード、電子おもちゃ、教育カードで独り遊びが好きである。1歳半過ぎ他の人への関心がなく、事物の名前はたくさん憶えて、正しく言葉に出すことができる。しかし、話し言葉が出ない。2歳健診にて高機能自閉症と診断される。

2歳半の男児。双生児の賢い方が自閉症児。1歳時、早く言葉が出た弟がテレビの操作を憶え、テレビ・ビデオを独占する。兄はおとなしく、いつも弟に先を越されている。兄はテレビを見ず、他の遊びに興味をもつ。2歳半のとき、弟は言葉がなく自閉症の疑いがあるが、3歳まで言葉かけを多くして様子を見るよう指導される。インターネットで『しゃべらない子どもたち、笑わない子どもたち、遊べない子どもたち』に出会い、来院する。弟は自閉性障害の症状がそろそろ、兄は正常に育っている。

その他、双生児の両方とも自閉症になった例、兄弟3人とも発達障害(自閉症スペクトラム)になった例など2000件以上体験している。2世代にわたることも多い。以上、最近5年間では、発達障害児の生い立ちの生活記録ビデオと治療経過ビデオを収集しているので、本体論の科学的根拠(エビデンス)になっている。

遺伝すると生まれながらというまったく根拠のない風説に大人は気づかないと、世界はふしぎな国になるだろう。昔、ホスピタリズムという言葉が流行した。乳児院では特定の保母が育児にかかわらないといけな。みんなで集団保育すると愛着が育たず精神的にも身体的にも健康児は育たないといわれた。赤ちゃんが“音”と“光”環境の中で育つことは正にホスピタリズムそのもので、ネグレクトである。今、子ども虐待(乳児虐待)が声高に言われている。10~20年間で30~50倍に増えているという。2世代、3世代と連鎖しているともいわれる。専門家の方が子ども虐待と発達障害(自閉性障害)との関連性に気づきはじめたい。テレビなどIT環境によるネグレクト(子ども虐待)が予防できるよう真剣に心しなければならぬ。

《 診断 》

自閉症スペクトル障害の診断については、社会的相互交渉の欠如、コミュニケーションの欠如、想像力の欠如の3つ組が存在し、それらの行動的特徴が重視されます。まず、人への反応が乏しく、人と視線が合わない、表情や身振りが乏しい、情緒的交流が苦手、共感することができない、相手の気持ちにそぐわない振る舞いをしてしまうなどです。まるで他人が存在しないかの如く振る舞います。呼ばれても来ない。返事をしない。人を横目でちらっとみるだけで見過ごす。触ると身を引く。抱っこしても抱きつかない。人が横になっていると、その上を踏みこえようとする。物が欲しいときに相手の手の甲や腕をつかんで目的物に持っていく。自身の無目的な活動に夢中になる。荒っぽい身体遊びに反応して、大喜びするが終わると孤立する。しゃべれる人は相手を気遣うことなく一方的に自分の関心ごとを延々と述べる。次に、コミュニケーションの欠如については言葉がしゃべれなかったり、言葉が遅れたりします。オウム返しのような言葉が大きくなって続いたりします。物事の名前は言えるのに会話ができなかったり、言葉使いが奇妙だったりします。ごっこ遊びができないことも多いです。3番目は想像力が育たず、事物にこだわります。活動や興味の範囲が極端に狭く、同じような行為を飽きることなく繰り返します。手をひらひらさせたり、ぐるぐる回る常同運動に没頭します。

赤ちゃんは、生まれてすぐ事物も人間も視野に入ります。すなわち、同じように見えています。焦点距離が極めて短いので、遠く

のものは見えません。事物は動きませんが、人間はじっとしていません。1~2カ月すると遠方のものが見えるようになり、見えるものを目で追うことができるようになります。赤ちゃん自身が体験をとおして発達するのです。目玉を動かす。遠近感がわかる。声が四方八方から聞こえる。声がした方へ振り返る。さわる。たたく。おいしいと感じる。甘い香りがわかる。これが五感の発達です。応答的環境と愛着とが存在しないと、五感の発達はありえません。生まれてからわずか3~4カ月ごろの出来事なのです。知能指数のきわめて低い自閉症中核群の乳幼児にたくさん出会っていますが、生後2~3カ月で五感の発達が欠如している赤ちゃんはいません。その後1~2歳の間に五感という感覚能力を失っていくのです。彼らはみんな普通の応答的環境ではなく、“音”と“光”環境にはまっています。まれにテレビなどがついていない環境の赤ちゃんもいます。その環境は、テレビの代わりに、周りにフラッシュカードや字、数、記号のついたおもちゃなどがあふれています(早期教育ブームも応答的環境とはかけはなれています)。二項関係(わたしとあなた)も三項関係(わたしとあなたと事物)も失っていきます。その後、三つ組の行動的特徴がだんだん表面化していきます。科学的根拠(エビデンス)は、当事者の家庭活動記録ビデオによって一部始終確認されています。私の呈示する当事者は選ばれた特別の症例だと賢者は決まって言われますが、インターネットやホームページからアクセスしてこられるすべての例であることを申し添えます。

《対応》

自閉症は治りますかという問いに、現在世界中の専門家は次のように答えます。病気が治るといような意味では、治ることはありません。基本的には、生まれつき脳の機能に障害があると考えられています。ローナ・ウイングは、「自閉症の人たちは、時間と空間に自分を位置づけることができない。だから、彼らの方から私たちの文化や世界の中に入ってくることはできない。私たちの方から彼らの世界に近づけていく努力をするしかない。彼らの世界や文化に近づきえた人たちだけが、彼ら1人ひとりを私たちの世界に導いてくることができる」と述べています。つまり、もって生まれた障害であって、親のかかわり方や環境の影響でおこる病気ではないということです。したがって、対応の中心は“療育”することです。脳の障害を認めて、社会の中でうまく生きられるように“治療教育”することです。療育の基本になるのは行動療法です。動機づけをしながら、不適切な行動を正しい行動に置き換えていく治療方法です。ABA(応用行動分析)とTEACCH(自閉症スペクトルの治療と教育)があります。個別に適切な行動を身につけさせることや、個別ではなく治療教育プログラムを使って、幅広い領域の支援者がかかわる長期対策です。

私は、その療育とは対極にある発達障害環境発症論としての自閉症スペクトル障害への対応を述べます。

まず、赤ちゃんの異変に気づくことがもともと大切です。大人(保護者である母、父、祖父母、保育士など)が他児と比べて何か変だと気づくことが始まりです。表情が乏しい、目が合わない、声を出さない、呼んでも振り返らないなど。さらに、乳幼児健康診査の場で指摘されるかもしれません(4カ月健診、12か月健診、1,6歳健診、3歳健診など)。応答的環境と愛着とが歳相応に育っているかどうかを検討し、同時に“音”と“光”環境(早期教育用の玩具や教材も含む)の有無を点検します。

本体論と診断で述べましたように、自閉症の原因は、応答的環境と愛着が育ちつつある途中で不適切な“音”と“光”環境に暴露され、自己認識(延いては他者認識につながる)できなくなったことに帰着します。無量真見氏が「自閉症の意識構造」の中で記述している“コミュニケーションのはじまり”について引用します。

「泣く」という行為はすでに“意思”が存在していることを表しています。つまり、“空腹を感じて泣く”という意思を伴った行動としてみることができます。その行為は大変重要な行為だと思います。要するに自分の意思で行動を起こし、母親から授乳が開始されれば、“自分の確認”ができるのです。お腹が満たされて満足します。泣いても泣かなくても3時間おきにミルクを与えられたらどうなるでしょう。命の生存は可能ですが、赤ちゃんの混乱は大変なものがあると思います。“自己の満足”は“自己の確認”と置き換えてもよいでしょう。いいかえれば“自己の存在に自信がつく”と言ってもよいかもしれません。自己を認識できないかぎり、他者を認識し理解することはできません。コミュニケーションというのは、自己認識が大前提であり、それが芽生えるのが生まれて1~2カ月の時期です。その後、おっぱいをのませてくれる母親の顔をじっと見つめる機会が多くなります。他者に対する存在の差を認識するようになるのです。スキンシップによって母親の認識が育ちます。母親から満足を与えてくれる“快”の提供としての“笑み”や、“不快”を取り除いてもらおうと訴える“しかめっ面”が出るかもしれません。」

実際の対応は、赤ちゃんの“育て直し”をすることです。テレビ、ビデオ、CD、BGM、電子おもちゃなどを除くだけでは決して良くなりません。赤ちゃんの意思表示、愛着、五感、活動性、意欲などは未発達のままであることに気づくことが大切です。対人関係が育っていない赤ちゃんには「イナイイナイバア」から始めます。ちょうど生後6カ月の頃です。1歳で見つかれば生後6カ月に戻るの簡単ですが、3歳児で見つかる大変苦労します。言葉が通じない上に、自己主張だけは一人前だからです。ゆっくりと二項関係、三項関係が育ちますとうまくいきます。もともと大きな試練は、保護者(主に母親)の“心づかい”です。かかわり過ぎが一番よくないようです。それとなく他者のまねができるように配慮したいものです。“はやくいい子に育てほしい”とか、“はやく言葉をしゃべってほしい”と思ったら、だいたいうまくいきません。愛情をもって見守っていてくれて、困ったときに手を差し伸べてくれれば、静かにその空間を共有しているだけで幸せを感じるぐらいがよいようです。何ごともいい加減が大事です。いっぱい手や口を出すのはだいたい失敗します。行動療法(TEACCH)は極めて危険であると言わざるを得ません。愛着が育つことと、指示して教え込むことは相反することです。赤ちゃんが他者と心を通わせる時期に、大人がやるべきことは赤ちゃんの言動にオウム返しで応えることです。模倣するのが大切な時、単なる“記憶”の蓄積である形、色、パズル、記号、文字、数字を憶えさせると、心を通わせることを諦めます。