

就学前教育における「発達障害」児の現状と課題

服部 敬子

はじめに—「発達障害」児とは？

私からは、「就学前教育における『発達障害』児の現状と課題」という題で報告いたしますが、この中の「発達障害」という言葉は「」（かっこ）付きになっています。近年クローズアップされているこの「発達障害」ですが、ここでの「発達障害」という言葉は2005年に施行された「発達障害者支援法」のなかで定義されたものです。この法律において「発達障害」というのは、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というふうにある種限定されています。現場の方では、とくに幼稚園や保育所の先生の中では、こうした「発達障害」という言葉は「今までになかった何か新しいもの」というふうに、これまでのものと結びつけられず、混乱がおきている場合が多いように思っています。

そもそも「発達障害」という言葉が用いられたのは1970年の「発達障害サービスおよび施設整備法」という法律の中で、より広い概念として、精神遅滞とか脳性麻痺とかてんかんなどを含めて、精神発達に密に関わるという表現で使われ始めました。その後、DSMというアメリカ精神医学会の精神障害の診断基準のマニュアルのようなものの1980年の「Ⅲ-R」で「発達障害」という言葉が出てき

て、このような定義がされました。全般の遅れというのももちろん入っていますし、今注目され始めた「特異的発達障害」や「広汎性発達障害」も入ります。それが1994年のDSM-IVになりますと—現在ではIV-TRというのがでているのですが—「発達障害」は、「通常幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害」というふうに書き換えられています。そこでは摂食障害とかチック、分離不安というのも加えられています。発達障害という言葉を理解する上で、日本で焦点が当てられたものと少し異なる点があるということを理解していただく必要があると思います。ただ、現在の日本の支援法の中で注目されるようになった障害として、高機能自閉症・アスペルガー障害と言われる障害やADHDとかLDというものがあります。

「発達障害」として注目されるようになった障害

自閉性障害の特徴は示しながら知的障害を伴わないという、知能指数でいえば70以上あるというものを高機能自閉症、そういう自閉症の基準のうち、コミュニケーションとか身辺自立に関する遅れが見られないという場合をアスペルガー障害というふうに書かれているのですが、お医者さんの間でもなかなか区別するのが難しいのが実状です。「高機能」

と言いますと、かしこいとか特別に何かできるというふうに受け取られている面もありますが、そうではなくて、知能指数が70ということは、だいたい生活年齢5歳のときに知能検査や発達検査をした場合に「3歳半ば」くらいの発達の水準ということになりますので、クラス集団の中ではやはり発達の差が目立ちます。

ADHDは4つの項目で特徴づけられるのですが、診断基準の中で「しばしば～である」という表現が多く、誰もが—私なんかかなりのところで当てはまる面がありますし、これも程度の問題でなかなか診断は難しいのです。まさに多動で落ち着きがなく極端におしゃべりな子どもから、「ぼーっ」としていて不注意な子どもさんもADHDの中には含まれていて、実際いろんなタイプがあります。不注意優勢型とか多動・衝動性優勢型とか、両方のタイプ（混合型）などもこのような割合であろうといわれています。このようなADHDの問題は、脳の実行機能と言われる、何かをしようとする時に計画して順序立てて考えるというそこらあたりの障害がメインじゃないとか、成熟遅延じゃないのかとか、様々に議論されています。この辺りは森下先生がやられている脳の研究などからも知見をいただける所ではないかと思えます。

LD—学習障害は最近では、Learning differencesと言う呼び方で、「学び方の多様性」というふうに英語で表現されることもあって、ここで書いてあるように、全般的な知的発達ではないけれども独特の学習上の難しさがあるという障害で、これもまたいろんなタイプがあります。言葉では聞いて理解できないけれども、読んだら理解できる。逆に字は読めないけれども聞いたら覚えられるという人たちもいますが、学習上の障害なので小

学校に行って初めて診断されることになりません。

保育現場における「気になる子」 ～予備調査より～

さて、こういう「発達障害」のある子どもさんたちは保育の現場の中では「気がかりな子」「ちょっと気になる子」と言う表現で、十年くらい前から注目され研究会や学会で報告されてきました。そこでこういう子どもさんたちがどういうふうに保育の場で対応されているのか、先生方がどのように困っているのかということを実際に聞いてみようということで、これは予備調査ですけれども、山城北保健所を通してアンケートを行いました。

結果の①として「保育場面での対応の難しさ」ということで大きく分けると、一つ目に、言葉の理解、「学習」力の問題というのがあげられます。一斉に声をかけても全然聞いていないし動けない。みんなが「わあ～」と動き始めてもぼつんと残っていたり、逆に「今からこれをします」といっているのに、外の何かが目に入ったらダァ～ッと走っていかとか、言葉をかけても集団の活動に全然結びついていかないとか、毎日繰り返し言っても身に付かない、注意してもなおらないという点はかなり保育士の先生のストレスになっていることがわかりました。言葉での学習がかなり難しいということがいえます。もう一つの大きな問題が、自己コントロールの問題で、思い通りにならないとパニック状態になる、それが半端でなく、大声で泣く、寝転がる、その場から走り去る、走り去ってどこに行ったかわからない状態になりかねないし、そういう状況になってなかなか立ち直れな

い、といったようなことが対応に困ることとしてあげられていました。危険な行動が多いので、この子自身も周りの子どももけがをしますので目が離せないわけです。あと、待てない、うろうろ走り回るなどで、集団活動との関連で言うと、その子に関わっている間に他の子どもの活動が止められてしまうという難しさがある、ということが対応上の難しさとしてあげられます。

結果の②として、どのように対応が工夫されているのかということですが、うまくいった時の関わりとしてどういうものがあつたかという、「担任以外の保育士が一对一で関わる」ということがあります。その子に一人つくわけですね。できるだけパニックにならないようにとか、飛び出しそうになったらとめるとかというかたちで対応するとか、パニックになって泣き始めたり叫んだり走り回ったりしたら、とにかく「抱っこをして落ち着かせる」という対応がかなり多くとられているということがわかりました。あと「おちつくまで見守る」とか「否定的な言葉かけではなく、肯定的な言葉かけをする」とか、優しい口調でパニックを増長させないことを意識しているといえます。「できたときに思いっきりほめる」、「一日の流れを絵に描いて教える」という工夫もされています。これは先ほど言ったように、耳で聞いて記憶するのが難しいお子さんとか、計画的に行動することが難しいお子さんの場合に、「スケジュール」と言われるもので、黒板などに「朝の集まりをしたら次は着替えをしてプール」と言うふうに一日の流れを絵に描いて教える、「視覚的な援助」と言われるような工夫をしておられます。

結果の③、対応上の悩みや要望としては、とにかく注意する回数が多いのでストレスに

なっている、子どもも保育士もストレスをためているという状況である、加配の保育士一障害の認定がなされているお子さんに対して、障害の程度によっても異なりますが、加えて保育の現場に入ってもらふ保育士一は必要なのですが、クラスの中に「気になる子ども」が複数いる場合には過密な状態になってしまう、などの指摘があります。

さらに、これが相当大きな問題なのですが、保護者に説明して共通理解を得るのが難しいということ。家の中ではだいたいやることなどが決まっていますし、親御さんとの関係で、これをしたらこうなるとかパターンが一定できているので、家の中では困ったことがあってもそんなに多くはない。しかしこういう子どもさんの場合、集団の場面になったとたんに、行動が荒れるというか、話が聞けなくなったりするということが多いのです。その際、保育士さんが、親御さんに集団での大変な状態をわかってほしくて、そのことを話しても、「家ではそんなことありません」としてなかなか理解してもらえない、ということがあります。さらに、後でもふれますが、「健診では何も言われませんでした」と言われると、そこから話が進まないということがあります。ただ幼いだけなのか、わがままなのか、果たして家庭環境の問題なのか、何らかの障害なのか、こういったことの見極めが難しい。そのことに加えて、他の子どもには、その子どもがどこかに走り去ったり、先生がその子ばかり注意したり、抱っこしているという姿が映るわけで、どのように他の子どもに説明していいのか分からない、という状況になります。集団の中から逃げて行ったり、集団に入っていないという子どもさんに対して、行事などの取り組みで一つのことをしようとして練習をするのですが、結局いなくな

ってしまって、集団として取り組めないという問題もあります。これらの状況に対して、早期発見のための分かりやすいチェックポイントを教えてほしい、という要望もちらほらありました。

結果のまとめとして、現場の中では現在、発達障害のある子どもの発達と障害特性についての専門的な知識と具体的なアドバイスがとにかくほしいというのが非常に切実な問題としてあります。さらに抱っこするとかじっくり関わるというときに、一対一でゆったりと関われる人的・時間的なゆとりがほしい、それから保護者にいったいどの様に説明したらいいのかという点についてのアドバイスがほしい、集団での生活や遊びをどんなふうにつくっていけばいいのか、そこがわからない、他の子どもとの関係をどう調整すればいいのか、早期発見するにはどうしたらいいのか、など、そのような悩みや要望があることがわかりました。

発達障害者支援法の中では一つの大きな柱として、とにかく発達障害を早期に発見するということと、発達支援を行うということがあります。これが国・地方公共団体の責務だというふうに明示されていて、これを母子保健法の中に規定されている健康診査、乳幼児健診と、あと学校での健康診断で行うと明記されています。ここで、この健診について触れておきたいと思います。

乳幼児健診は、その自治体によって行う時期が、一歳半と三歳児健診以外の部分についてはまちまちなのです。自治体によって時期が相当違います。お医者さんに委託をせざるを得なくなったところもあれば、すべての子どもたちについて保健所や保健センターに来てもらって、保健師さんや発達相談員がすべての親御さんに会って、何らかの発達の相

談をするというのもあり、いろいろなのです。しかし、気になる子どもさんというのは、やはり一歳半健診の時点でお母さんが育児上のしんどさを訴えている場合が非常に多いですね。時々街で見かけられるかもしれないのですが、ベストに紐がついていて、子どもが走り出そうとしたときにその紐を引っ張ってとめるというのがあります。私たちは、「あんな犬みたいなことして子どもさんかわいそうに」と思いますが、当のお母さんにしてみれば多動で衝動的な子どもさんというのは飛び出しが本当に怖いんですね。手をつないで道を歩くなるとんでもない。デパートに行ったらすぐ迷子ということで、そういうことをせざるを得ない状況ではないのかということだと思います。そういう場合に、乳幼児健診で特に大切なのはその子の発達の見通しについてどう説明するか、そしてそのお母さんのしんどさをどうサポートしていくか、ということになります。また外に出たら危ないということで、お母さんと二人でずっと家でミニカーで遊んでいるような子どもさんがいた場合には、きちんと専門家が関わるような親子での遊びの場を、お母さんからの訴えがあったり、発達上の問題を見つけたりした時点からできるだけ早期に、保障する必要があるわけです。そこで府立大の研究費をいただいて、去年と今年、向日市で親子教室の取り組みがされているのに加わって、アクションリサーチとしてそこでの活動内容や意義を明らかにしました。

京都市の場合は、一歳半の健診で明らかに障害がある子どもさんの場合にはすぐに「児童相談所について精密検査してください」となるのですが、「言葉がゆっくり」とか「人との関係が弱い」とか、ちょっと気になるけれども、障害とまでは言い切れないグレーゾ

ーンの子どもさんに対するフォローの場というのがありません。「保育所に行っていたらいいです」というふうになってしまうんです。実際、保育所に行っていれば遊びの場はあるわけですが、保育所に行っていない子どもさんの場合、気になるなあって保健師さんが思っても「様子を見ましょう」となるのですね。「じゃあ次3ヶ月後にまた健診に来てください」ということになってしまう。相談を何回しても、子どもさんの遊びの場っていのを作っていくとなかなか改善もみられにくいしお母さんの不安もなかなか解消していかないのです。

くどういようですがもう一度強調しておきたいのは、この支援法の中では、早期発見と発達支援が強調され、「継続的な相談を行うように努める」とか、「ある機関を紹介して、または助言を行う」と明記されているのですが、宇治市や向日市の場合は一定「親子教室」などのフォロー面が整いつつありますが、京都市の場合はそれができていないと言うことです。早期に発見することが、早期対応につながっていないという現状があるわけです。3歳児健診で言えば、3歳3ヶ月くらいで呼び出しがされるのですが、この時期は一般にこだわりや癖というのがあって、落ち着きがなかったりマイペースな面があっても、ある意味で当たり前です。そこでお母さんの「落ち着きがないと思うんです」という訴えにも「まだ3歳ですからね」と、またまた「様子を見ましょう」となってしまうわけです。そうすると結局、保育所が気になる子どもさんの発見、対応、さらには保護者に対する説明責任をも負うことにされているというような現実があります。

巡回相談の必要性和その役割

そこで、保育園はどこを頼りにしているのかということ、巡回相談についてお話ししたいと思います。これも自治体によって差があって公的な制度ではありませんが、浜谷さんと東京発達研究会は、発達臨床の専門性を背景にした巡回相談というのが必要だと提唱されて、それを「発達臨床コンサルテーション」と名づけられました。以前は「相談員が保育者を通して子どもを支援する」という定式化がされていたのですが、「それでは不十分」として、重要なのはその「相談員（コンサルタント）が子どもを含むクラス集団に対する保育者の統御について、指導性などについて指導する」という枠組みで理論化されなければならないとされるようになりました。その背景にはどのようなことがあるかといいますと、これは先ほどの渡部先生のお話の中にも組み込まれていたのですが、障害のある子どもさんを含む集団、保育の場を「統合（＝インテグレーション）」の場としてみるか、「インクルージョン（＝包含）」というふうに見るかという立場の違いがあり、それによっていぶん専門家の役割が異なってくるようになります。

統合＝インテグレーションと考えた場合、障害がある子どもさんが、他の定型的な保育に適応できない状況というように捉えられます。これは保育士さんの間ではよく、「～ちゃんは集団に入れないんです」という言い方をされる状況です。気になる子どもを除く、他の子ども集団での遊びというものがイメージされていて、そこに入れるかどうか、入れられるかどうか保育士さんの主眼になっているわけですね。そうではなくて、インクル

ージョンの考え方で言えば、保育の場ってというのは、色々違うのは当たり前、異なる意見を持つそもそも違う子どもたちがいて、その子どもたちと保育士から構成される一つの大きなシステムであると捉えて、そのシステムが機能的に混乱しているというようにとらえられるのではないかということです。そうすると、保育者は全ての子どもが対等に参加している状態を実現するようにシステムを統御すべきであり、専門家はそのように活動する保育者を支援するという役割を担うべきだ、と考えられることになります。これが浜谷さんの整理です。

具体的な例で言うと、広汎性発達障害があるAちゃん、自閉的な傾向があって、こだわりや逸脱的な行動をします。本当はゆったり見守ったりして対応したいところですが、そのクラス集団の中に同じような逸脱行動をするBくんがいたり、あるいはAちゃんの逸脱行動に対して保育者以上に注意したり指摘をしたりする、「小さい先生」みたいにえらそうに言う子がいたり、また、Aという子どもが逸脱行動をするように挑発するような子がいたりします。そうすると、Aちゃん以上の問題というか、大変さが生じてくるわけですね。そうすると、本当は見守ってゆったり対応するのがいいと先生が思っていたとしても、必要以上に注意せざるを得なくなるということが実際にあります。ここには2つの課題があるといわれています。1つは「意見表明の解釈問題」。これはそれぞれの子どもがそういう行動を取ることで、どういうことを保育者に伝えようとしているのか、その子が持っている要求がどの様なものなのか、それぞれの子どもについてアセスメントというか評価していく必要があるという解釈をすることが大事であるということです。そ

して、もう1つは「少数者バイアス問題」で、これがなかなか難題です。本来は多くの子どもが、その保育者がAちゃんのいろんな行動に対応して関わっているよりも、保育が継続して楽しく遊んで生活できるとことを望んでいるわけです。

この2つの視点から巡回相談員というのが非常に頼りにされていて、その専門性に関して2つのレベルで考える必要があるということです。一つは一人ひとりがどのような発達上の要求を持っているのかということのアセスメントすることで、これは本来心理の専門家に求められてきた問題なのです。しかし、実務的にはいろんな子どもさんの問題を見ていくような時間的な余裕がないという制約があります。それに加えて、従来その専門性として議論されてきた枠に入らない「少数者バイアス問題」を解決していく力が求められると浜谷さんは主張しています。これに関しては私自身にも苦い経験があります。

私はいくつかの園で、巡回相談に見てもらえない子どもさんの発達検査、発達診断をして、その保育園のできるだけ多くの先生方とカンファレンスをするという機会を長く、大学院生のころから継続的にいただいているのですが、高機能自閉症の疑いがある男の子の観察と相談を行った例をあげます。

朝の集まりで先生が絵本を読み始めたら—必ず集まりのときに絵本を読むんですが—読み始めて5ページ目くらいになり始めたときにその子が「××ちゃんはその絵本イヤやったんや」って言って叫び始めるんです。「イヤやったんか、でも今読んでるし」って保育者が言っても「イヤやイヤや」とひっくり返って叫び続けるのですね。4歳児クラスの子どもさんで生活年齢的には5歳くらいになる子どもさんなのですが、こういうことが頻繁

にあるとのことでした。それで、先生がいつも見繕って3冊選んでいるのであれば、××ちゃんが先生と相談して「自分で選ぶ」というふうにされてはどうですか？と提案したわけです。そして、一週間ぐらいして再度保育の場を見学させてもらったときのことで。先生が「うまく行くようになりました。絵本に関して全然パニックにならなくなってスムーズに朝の会できるようになりました」っていわれたので、それはよかったと思った矢先のこと、他の子どもたちが外に出ようとしているときに、合間を縫って先生が××ちゃんを呼んで「どの絵本がいい？」って二人で決めておられたのです。その間、外に出た20名近くの子どものことは目にはかけられていないわけで、もし外で事故などがあつたら大変！！です。私は確かに「××ちゃんと絵本を選んだらいい」とアドバイスしましたが、いつどんなふうに絵本を選んだらクラス集団としていいのかということが見えていなかった…、しまった…と反省したのです。それで、「前の日の夕方にお母さんがお迎えにいらしゃったときに、ゆっくりと選んだらどうですか？」とアドバイスし直したのですが、こんなふうに、配慮が必要な子どもさんに振り回されて、他の子どもたちがどうしているのかということがおざなりになってしまうというケースが生じます。「少数者バイアス問題」を視野に入れたアドバイスには、実に難しいものがあります。この問題は、保育士さんがどういう状況に置かれているか、園内の先生たちの協力関係とかコミュニケーションの状況で大きく変わると思います。困った場面に對してできるだけ多くの先生方が共有できるようなカンファレンスをしていくことが必要で、ですから巡回相談員が来て担任の先生と一対一で話すだけではなくて、できるだけ多

くの先生でカンファレンスを共有するというのが大切だと思いますし、そういう保育や集団づくりに関する知識が相談員には求められると言えます。

求められる園内の協力体制

このように気になる子どもさんへの対応を考えていくときに、園内の協力体制を作っていくことが不可欠です。一つには、指導上の一貫性、つまりこういうときにここだけは譲れないというふうに職員・先生方が一貫して指導にあたられる面と、多様性、つまりそのことを守りながら関わりのいろんな場面で、この先生にはこういうことができるんだという側面、この一貫性と多様性を保障するという意味です。そしてもう一つには、そういう子どもさんがちょっとほっとする場が必要だというときに、赤ちゃんクラスや事務室がほっこりできる場になることがあるので、そういう意味でも園内の協力体制が必要になります。ただしこれは気になる子どもさんの場合だけに限りません。いろんな行事の取り組みとか、延長保育とか、アレルギー食など他の子どもさんを含めて非常に大切なのです。けれども、近年の状況として、1998年に保育所に入れない待機児が4万人いるというショッキングな報道が新聞に出て—この報道の背景には、政府の意図として、こんなに待っている子がいるから民間の保育園を規制緩和していこうという流れがあったのではないかと考えていますが—、それへの対応として「待機児童ゼロ作戦」というのが展開されました。それは保育所の数を増やすのではなくて、一つの保育所に入れる定員を割り増ししていくという形で行なわれてきました。現在、小学

校では1クラス30人学級を、とっている時代にですね、2～3歳児クラスで30～40人いるという状況が出現してきていますし、また短時間のパート保育士の配置に関して規制緩和がなされたので、時間帯によっては過半数がパートとアルバイトの先生ということが起こっています。このような状況のなかで、過密状態かつ先生がいろいろ替わるというので子どもが混乱して荒れるというようなことが起こっていますし、話し合いの時間の確保というのが難しくなっています。ここで参考までに配置基準について言えば、日本は0歳児や1～2歳児はわりと恵まれているんですが、3歳児になるといきなり20対1、4～5歳児は30対1、幼稚園だったら1学級が35人まで入れることになっています。諸外国と比べたらずいぶん大変な状況です。

京都市における障害児保育巡回相談

巡回相談の話に戻りますと、これは公的な制度ではなくて、京都市の場合は草の根的に非常に歴史のある仕組みで行なわれてきています。京都市保育園連盟が市から委託されて非常勤の先生が回っておられるのですが、その相談件数の推移を見ていただくと、非常に急速に相談件数が増えてきていることがわかります。1990年に、従来の年に1回の実施から年2回の実施になったので増えたという面もありますが、3・4・5歳児が割合として多くしかも大きく伸びてきているのは、やはりクラスの子どもの人数と決して無関係ではないと思っています。

このように京都市では非常に先駆的な役割を担ってきた巡回相談ですが、1日に6人までという枠があります。1日に6人という

も、実際に6人も発達検査して保育の状況を見て・・・ということはできないので、一人の子をじっくり見てもらうためには、申し込みの人数を減らさなくてはいけないというようなジレンマをかかえている状況にあります。

「発達障害」が疑われる子どもの保育を考える上で大切な視点

ここで主題に立ち返って、発達障害が疑われる子どもさんの保育を考える上で重要な視点を整理しておきたいと思います。一つは、診断名に振り回されることなく、確定診断までの対応ということが重要だ、ということ認識していただいて、そこでの工夫をしていただくことが大切だということです。もう一つは、子どもの姿というのを、重層的に捉えていく必要があるということです。原因の特定は難しいので、何らかの原因が相互作用的に絡み合って、さまざまな条件の重なりの上に今の子どもの姿があるというふうに考えていくことが重要です。こういうリスクのある子どもさんでも、ゆったりした環境の中で、いい遊びの場面では、「問題」として捉えられる行動を表さないこともあります。保育場面をどの様につくっていくか、条件整備というところがとても大切だと思います。具体的な対応方法として、場面の切り替えや見通しが持ちにくくてパニックになる場合には、あらかじめ伝える方法とか、否定的な言葉でなくて、「～したら…できるからね」というように肯定的な表現で伝えるとか、こだわりがある場合、たとえば虫が好きでずっと虫を触っているとかが、ずっと迷路を書いているとか、迷路しかやらないという場合に、それを「集

団の中に入ってこない」と否定的に捉えるのではなく、虫が好きだったら虫をテーマにした遊びをなにか考えられないかとか、迷路をもとに電車ごっこなどの遊びが考えられないかとか、そういう発想の転換が必要ではないかと思います。

場面の切り替えが難しいとか見通しをもちにくいというのは、実は「特殊」な問題ではなくて、1歳児や2歳児さんでは多くみられる発達上の特徴です。ただ、1～2歳児クラスでは3～4名の複数担任なのでゆとりをもって関わることもできて、3歳児以降になるとそれができないわけです。初めにもお話ししましたように、「発達障害」と定義されたことで何か特別な障害として捉えられる傾向にあるのですが—もちろん、「発達障害」の子どもたちの特性を理解することは大切ですが—、特殊な問題、特殊な方法というふうに捉えるのではなくて、他の子どもさんもそれまでの発達の中では誰しもが通ってきた道だ、と立ち返って丁寧な対応をしていくということがまずとても大切だと思います。一人ひとりの違いに留意するという意味では、こういう子どもたちに大切だと考えられる方法は、それ以外の子どもたちにも大切だということです。特別扱いして、切り離して考えるような流れというのはよくないのではないかと考えています。

私が指導を受けてきた田中昌人氏—全ての子どもたちに発達を保障するという観点から人間の発達の理論を構築され、乳幼児健診システムづくりに対しても精力的に尽力されてきた先生—は、早くから、全ての人間は、人間が人間になっていく際に獲得していく共通の—田中先生の理論で言うと「可逆操作の高次化」の—道筋を持つと提起してこられました。先生は、発達のつまずきというのは全て

の人がどこかで直面する、だから、全ての人がつまずきのところで発達保障の密度の高さを必要とするのだ、ということが明らかになっていこう、という意味のことを述べられていました。昨今注目を集めた「14歳」や「17歳」の非行や「ひきこもり」も含まれるかと思いますが、いろんな人が発達過程でつまずくのを「発達障害」というふうに大きく捉えられたわけです。田中先生の理論の中では、診断とか評価というものを専門家がやっていく場合に、個別に発達の力というのを見ていくということにとどまらず、集団の中でその子がどの様に力を発揮できるかということとをきちんとみていかなければいけない、ということが強調されています。

最後に、「発達障害児の現状と課題」というテーマを立てたわけですが、家庭環境の問題で何らかの行動上の障害を示している子どもさんも含めて、全ての子どもさんの発達保障に向けての課題として、今日お話をしてきたところでまとめたのが、次の4点です。

①「早期発見—早期対応」をセットで行える乳幼児検診システムの構築・拡充、②公的な責任にもとづく巡回相談システムの構築・拡充、③保育環境・条件の改善、研修や連携にかかわる時間の保障、④発達診断法の開発。

以上で報告を終わります。

質疑応答

吉岡

時間の制約から、どのようにまとまるか—瞬危惧しましたが、最後になって全体の筋が明解になりました。内容に関して、比較的簡単に答えられる質問などありましたらどうぞ。

小沢

「発達支援」とか「発達保障」とかの用語・概念にこだわるべきなのですか、それともこだわらなくてもよいのですか。それから「発達障害」という言い方をされたときに、そのような「発達」の使い方では、「発達」の意味が矮小化されるのでは、というような議論はあったのでしょうか。

服部

発達障害者支援法の中で定義されたことで、そもそもの「発達障害」、もっと以前からいられていたような「発達障害」の意味が矮小化されているという議論は、心理の専門家のなかにあります。

小沢

「発達障害」に対する取り組みの中で、「発達支援」という言葉が登場したのですね。それは、田中昌人がいう「発達保障」というのと同じ概念なのか、違うのか、たんなる言葉の言い換えなのか、それ以上の意味がそこに含まれているのか、こういった疑問がでるのですが、これについてはいかがでしょうか。

吉岡

難しい質問です。質問の趣旨も改めて聞きたいところですが、少し時間も押しています。休憩の後、この問題も含めてフォーラムとして、全体として議論していきたいと思います。