

学校から薬を勧められる「発達障害」の子どもたち

発達障害の児童はこの 13 年で 10 倍に増えている

📖 1 📖 2 📖 3 📖 4 📖 [最新](#)

[井艸 恵美](#) : 東洋経済 記者 2022/03/06 5:30



普通学級には「発達障害」の子どもは在籍しにくくなっている(写真: Yokohama Photo Base / PIXTA)

日本で子どもの人口が減少する中、「発達障害」と呼ばれる子どもは増え続けている。2006 年に発達障害の児童数は 7000 人余りだったが、2019 年には 7 万人を超えた。それに伴い、子どもへの向精神薬の処方も増加している。

発達障害とされる児童数はなぜここまで増えているのか。そして、発達障害の早期発見、投薬は子どもたちを救っているのだろうか。特集「発達障害は学校から生まれる」の第 1 回は「学校から薬を勧められる発達障害の子どもたち」

第 2 回

[子どもに「向精神薬」を飲ませた親の深い後悔](#)

第 3 回

[低年齢の発達障害、薬で隠される子どもの危機](#)

第 4 回

[いじめを受けた発達障害の彼女が語る薬の間](#)

「小さいうちのほうが少量で済むから、薬を飲んだほうがいいですよ」「薬を飲んで落ち着いた子もいます」

都内の公立小学校に通う息子が小学3年生のときのこと。母親の後藤恵美さん(仮名)は、学校の面談で特別支援教室の教師から言われた言葉に戸惑った。

後藤さんの息子は、低学年の頃から授業中に教室の外に出てしまったり、同級生にちょっかいを出したりと落ち着きがなかった。これまで学校の面談では、何度も服薬を勧められた。

「学校の面談で言われている以上は何かしなきゃ」

そう思った後藤さんは、子どもの発達障害を診る近所のクリニックに息子を連れて行くと、ADHD(注意欠陥・多動性障害)と診断された。ADHDは、不注意と多動、衝動性が特徴とされる発達障害の1つだ。

学校が「薬の服用」を推奨

たしかに息子は、学校から見ると「問題行動」と言われる言動がある。同級生とトラブルがあると、学校から連絡があり、後藤さんが菓子折りを持って相手の親に謝りに行ったことは一度や二度ではない。それでも、後藤さんは今の段階で薬を飲ませたくないという。

「自分もイライラして、『薬さえあれば』と思うことがあります。でも、一度飲み始めると、いつまで続けるのかわからない。多動は成長して落ち着くこともあるので、今は薬に頼りたくありません。本人が薬を理解したら考えようと思っています」

そう話す後藤さんだが、教師や副校長に囲まれる面談が毎回憂鬱でたまらない。「医者よりも学校の先生から薬を勧められるのが、一番つらい」という。

後藤さんのように学校から促されたことをきっかけに、医療機関につながるケースは珍しくない。複数の医師によると、学校から薬の服用を推奨されて医療機関を訪れる患者がいるという。発達障害児を診療する獨協医科大学埼玉医療センター・こころの診療科の井原裕診療部長は、次のように話す。

「薬ですべてが解決すると思い、『薬を出してもらえ』と家族に命じて、患者を受診させる教師もいる。私は『魔法の薬』ではないと伝えている」

小学6年生の息子がいる別の女性は、「ちょっと問題があると発達障害を疑われる」と憤る。

「3年生のとき学級崩壊が起こり、36人中8人もの子が、担任教師から『どこか(医療機関)に相談したほうがいいんじゃないですか』『検査を受けたほうがいいのでは』と声をかけられました。でも、学年が上がり担任が変わったら、何も問題がなくなりました」。

発達障害は原因が明らかでないため、血液検査や脳波などの数値で診断されるものではない。国際的な診断基準や知能検査などの尺度はあるが、最終的にはあくまで医師の問診によって診断される。

家庭や学校での様子を家族から聞き、「落ち着きのなさ」や「衝動性」といった特性がどの程度ならば発達障害なのか、それは医師の判断にゆだねられる。

文部科学省の統計が示す急増

学校で発達障害の子どもは増えている。文部科学省は、普通の学級に在籍しながら週に何日か別の教室で授業を受けている軽度の障害のある子どもの数(通級指導を受ける児童数)を集計している。

この調査によると、2006年に約7000人だった発達障害の児童生徒は、2019年には7万人まで急激に増加している。

■ 発達障害の児童生徒は13年で10倍に



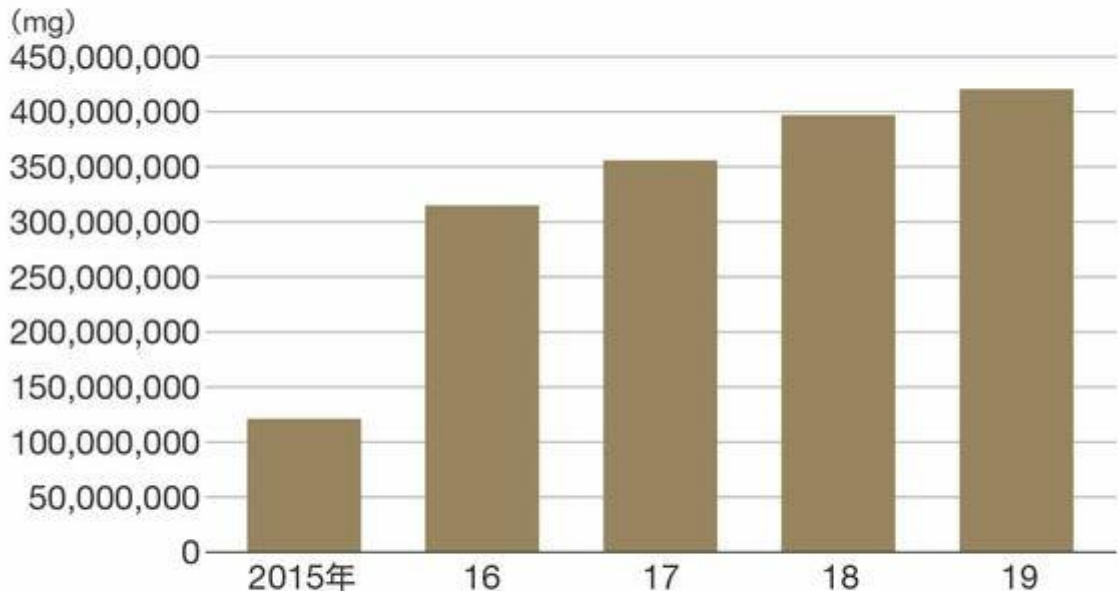
(注)「注意欠陥多動性障害」「学習障害」「自閉症」は2006年度から通級による指導の対象となっている
(出所)文部科学省「令和元年度 通級による指導実施状況調査結果について」

発達障害とされる子どもの増加に伴い、脳の中樞神経に作用する向精神薬の投与も増えている。

医療経済研究機構が2014年に発表した研究によれば、13歳～18歳の患者のうちADHD治療薬を処方された割合は、2002年～2004年と2008年～2010年を比較すると、2.5倍となった。ADHD薬だけでなく、抗うつ薬、抗精神病薬はそれぞれ1.4倍となった。

2007年に日本で初めて承認されたADHD向けの薬が、中樞神経への刺激作用がある「コンサータ」だ。厚労省が公開する医療機関の支払い明細書のデータ(外来患者のみ)で、コンサータの処方量を集計した結果が下記の図だ。2種類の錠剤(18mgと27mg)を用量(成分量)で換算すると、2019年の19歳以下に対するコンサータの処方量は、2015年の3.5倍にまで増加していた。

■ 19歳以下へのADHD薬が増加 —「コンサータ」の処方量の推移—



(注)コンサータ錠18mg、コンサータ錠27mgを用量に換算して合算。対象は外来の院外処方(入院は含まない) (出所)厚生労働省のNDBデータの「外来(院外)性年齢別薬効分類別数量」を基に東洋経済作成

ADHD に対する薬の種類も増え、現在では 4 剤が使われるようになった。そのうち、塩野義製薬の「インチュニブ」の売り上げは、発売時(2017 年)の 19 億円から、2020 年には 131 億円まで伸びている。

発達障害に使われる薬はいずれも、障害の原因そのものを改善する根本的な治療ではなく、多動性を抑える、集中力を高めるといった対症療法だ。

こうした向精神薬の服用を疑問視する声は、一部の教員たちからも上がっている。「クラスに 2~3 人は発達障害で薬を飲んでいる子がいます」。こう話すのは、東京都の公立小学校の宮澤弘道教諭だ。

「効果がないと量を増やされたり、薬の種類を変えられたりする。学校側は『やっとこの子は落ち着いて良かった』と思うけど、要は過剰投与されて、ぼーとしているだけなんですよ。親に話を聞くと、薬を飲んで食欲がなくなり、夕食が食べられなくなってしまうと。中にはみるみる痩せていってしまう子もいます」

「ちょっと難しい子はいないほうが」

宮澤教諭は、「学校のルールがどんどん細かくなったことで、今まで問題がなかった子どもまで、あぶり出されるようになっている」と話す。



特集の一覧は[こちら](#)でご覧いただけます

「以前はいろんな子が普通学級にいたが、今は『定型発達』（発達障害のない状態）の子どもしかいられない教室になってしまっている。問題のある子どもに対しては、まずは（普通学級から週に何回か通う）特別支援教室を勧め、改善が見られなければ特別支援学級への転籍を勧める。転籍ができず、普通学級にいることになった場合、薬の量を増やそうという話になります」

実際、現在6年生になった後藤さんの息子は、副校長から「もっと楽に行ける学校があるのでは」と他校にある特別支援学級への転籍をにおわされた。

こうした「発達障害」とされる子どもを排除する一因が、教員への管理強化だ。2000年以降、教員への人事評価制度が徐々に導入され始め、2016年に義務化された。

「管理職が教室を見た時、がちゃがちゃしていたら評価が下がってしまう怖さもある。『ちょっと難しい子はいないほうがありがたい』という気持ちがあり、そこに『別の場所

に行ったほうが、この子のため』という甘い言葉があると、そちらに流されてしまいます」(宮澤教諭)

多くの教師が「子どものため」という理由で発達障害を見つけ、医療機関につなげている。しかし、その裏には、教師への締め付けや業務過多から「学校のため」という本音もあることは否定できない。この10年で急増を示す発達障害の児童生徒数は、そうした背景があるといえる。

発達障害が専門のある小児科医は、「親御さんの不安が強いまま飲むと効果は今ひとつ。まず『お試しで使ってみよう』と伝えています」と話す。しかし、「お試し」と言えるほど気軽に服用を始めてよい薬なのだろうか。

後藤さんのように薬の服用を踏みとどまる母親がいる一方、子どもに薬を飲ませたことを後悔する母親がいる。

「娘が薬を飲み始めたのは、小学5年生のとき。きっかけは、地区の学校が参加する音楽祭に参加したことです」

現在26歳の娘について、吉田京子さん(仮名)はこう振り返る。吉田さんの娘は発達障害の1つである自閉症と軽度の知的障害がある。小学生のときから現在まで、向精神薬を飲み続けている。

薬を飲むきっかけとなった音楽祭は、地域を挙げての行事のため、教員たちの指導にも熱が入る。音が合っていなかったり、やる気のない子どもがいたりすると、全員が連帯責任で怒られた。練習は半年の間、毎日続いた。

それまで家でも学校でも大きなトラブルがなかった娘だが、ストレスから練習中に泣いたり、パニックを起こしたりするようになった。こうした状況をかかりつけの精神科医に相談すると、「不安を取り除くリスパダールを出そう」と言われた。

リスパダールは、主に大人の統合失調症の治療に用いられる抗精神病薬だ。2016年からは小児の自閉症患者にも用いられるようになったが、当時はまだ認められていなかった。

「ずっと後悔している」

薬を飲むようになって、娘に大きな変化はなかった。結局、教師の提案で音楽祭の練習時間を短くしてもらい、本番も出場することができた。音楽祭で歌う娘の姿に涙が出たという吉田さんだが、「いま思えば、音楽祭なんて出なくてもよかった」と当時を振り返る。

「みんなと一緒に出場する娘の姿を見たいという気持ちもありました。音楽祭が終わったとき、薬をやめるべきだったのに、ずるずると飲ませてしまった。ずっと後悔しています」

娘が中学に進学したとき、薬の量と種類が増えた。娘の症状に何か変化があったというわけでない。医師が言うには、「体が大きくなった」「中学で環境が変わるから」というのが理由だ。これまで飲んでいたリスパダールが増量され、新たにADHD(注意欠陥・多動性障害)の患者に用いられるコンサータが処方された。

当時、吉田さんから見れば、薬を飲んでいても飲んでいなくても、娘の様子に変化はなかった。しかし、学校からは服薬について指摘されるようになった。

「今日はお薬を飲ませていますか。最近イライラしている様子ですよ」
「お薬を飲んでいないときは口調が荒い。お薬を飲んでいると穏やかです」

そうした言葉が中学校の連絡帳に書かれていた。「やんわりと『薬を飲んで来てください』ということです」と吉田さんは振り返る。

「学校に迷惑をかけてはいけない」と感じた吉田さんは、通学する平日だけは、薬の飲み忘れがないように気をつけるようになった。毎朝、「薬飲んだ？」と娘に確認するのが、いつしか親子の習慣になっていた。

「飲んでないと、自分が許せない」

娘に変化が起きたのは、高校生になった頃からだ。「コンサータを飲まない日は眠くてしかたがない」。そう娘が言い出した。

「娘は『コンサータを飲むとシャキッとす。飲んでいないと授業中に居眠りをしてしまって怒られる』と、自分から進んで飲むようになりました」

高校卒業後は、障害者向けの生活訓練、続いて職業訓練に通った。その頃からコンサータが手放せなくなった。娘は、「飲んでないと、自分が許せない」と言うまでになった。

「倒れるくらい眠くなり、気だるくなるみたいで。飲み忘れたと思ったときは、『お母さん、薬飲んだかな？』と、泣きながら家に電話してくれるようになりました」

こうしたことが何度も続いたことから、予備の薬を常に携帯し、飲み忘れたときは外出先で飲むようにした。現在、企業の障害者雇用枠で働いている娘は、毎日欠かさずコンサータを飲んでから職場に行く。薬を飲んでいないときは、「お昼くらいまで集中できず、眠くてしかたがなくなる」という。

コンサータに加え、リスパダールも毎晩飲んでいる。吉田さんは、娘が訴える激しい眠気は長年薬を飲ませ続けている影響ではないかと不安になった。薬を減らせないと医師に相談すると、医師はむっとして、「お母さんがそうしたいなら、そうすればいい」と言われた。

結局、娘と話し合い、仕事が休みの日は薬を飲まないことにした。吉田さんは今も、「最初に薬を飲むきっかけをつくったのは私だ」と自分を責め続けている。

こうした脳の中樞神経に作用する向精神薬の子どもへの処方が増加している(詳細は[「学校から薬を勧められる『発達障害』の子どもたち」](#))。

以前は、ADHD に対しては覚醒剤と同じ作用がある「リタリン」(成分はメチルフェニデート)が使用されていた。メチルフェニデートは依存性があることから、「麻薬及び向精神薬取締法」で指定されている。リタリンは不正処方と乱用・依存による死亡事件が問題になったため、2007 年から ADHD に対しては使用できなくなった。それと同時に登場したのが、リタリンと同じ成分のコンサータだ。

コンサータはリタリンと同じく、脳の神経伝達機能に作用し、集中力を高める効果がある。大量処方や乱用を防ぐため、製造販売者のヤンセンファーマは、第三者機関「コンサータ錠適正流通管理委員会(流通管理委員会)」を設置。販売できる医師と薬局が限定され、患者も登録制になっている。流通管理委員会の委員で、薬物依存症が専門の埼玉県立精神医療センターの成瀬暢也副病院長はこう話す。

「集中力を高める効果があるが、一方でイライラが出たり、過敏になって落ち着いていられなくなったりする副作用がある。こうした症状は、副作用なのか、本来の症状なのか見分けがつきにくい」

心理的な「依存」は起こる

小学4年生からコンサータを服用している男性の母親は、「必要がなくなったら、いつでも止められる」と医師に言われ、風邪薬を飲むような感覚で服用を始めたという。「コンサータを飲み始めてから食欲がなくなり、給食を食べられなくなりました。健康診断では毎年、やせ過ぎと言われていました」。

24歳の現在もコンサータだけでなく、リスパダールや睡眠薬、抗不安薬も処方され、量と種類は増えるばかりだ。吉田さんの娘やこの男性のように、子どもの頃からの長期服用で薬を止められないケースは珍しくない。

コンサータはリタリンと異なり、薬の成分がゆっくりと溶け出す。そのためリタリンのような身体的な依存性は低く、乱用は起こりにくいといわれている。

しかし、「長く使うと、心理的な依存は起こる」と児童精神科医の石川憲彦医師は指摘する。家族や周囲が「薬を飲んでいたほうがいいよね」と服用を求めるようになる。そして、本人も飲んでいる状態が普通になると、薬がないと不安になりやめることができない。

石川医師は、「子どもの多動は、成長とともに落ち着くことがほとんどだ。しかし、最近では脳が発達途中の7～8歳以前に、薬を服用するケースが増えている」と話す。

こうした向精神薬を低年齢の時期から長期服用することによる身体への影響は、データの収集や調査すら行われていない。



「すべての薬には副作用のリスクがある。症状が重く、薬を使うベネフィットがリスクより大きければ使う。だが、成長過程の脳に作用する薬を長期間飲むことの影響はわかっていない。どうしても必要なときに限って、明確な目的と期限を決めて使えば問題ないが、そうした使い方をする医師は少ない」(石川医師)

薬がやめられなくなり、吉田さんのように服用させたことに罪悪感を覚える親がいる。だが、服薬の可否を親に迫ること自体が残酷だ。それは親だけの責任ではない。親子が薬に頼らざるをえなくなった環境、そして薬を漫然と処方する医師にこそ責任がある。

国連は深刻な懸念を示す

当時、吉田さん自身も追い詰められていた。「迷惑をかけて、すみません」。娘が子どものころ、吉田さんは毎日のように周囲に頭を下げた。

「人に迷惑かけてはならない。薬で抑えられるなら、飲めばいいという思いはあった。うちの子が薬を飲めば大人しくて、先生たちの手を煩わせないのかなと。今思うと、そこまで頭を下げなくてもよかったのに、そのときはそうしないと、自分が保てなかった」

国連の子どもの権利委員会は 2019 年、子どもの ADHD の診断と向精神薬の処方が増加していることに深刻な懸念を示し、その根本的原因について研究を実施することを日本に要請している。

しかし、国連の勧告に反して、向精神薬の服用はより低年齢の幼児にまで広がっている。

第3回低年齢の「発達障害」、薬で隠される子どもの危機

独自調査でわかった「4歳以下」への投与実態



子どものイライラ、癇癪(かんしゃく)に使われる薬が増えている。写真と本文は直接関係ありません(buritora / PIXTA)

日本で子どもの人口が減少する中、「発達障害」と呼ばれる子どもは増え続けている。2006年に発達障害の児童数は7000人余りだったが、2019年には7万人を超えた。それに伴い、子どもへの向精神薬の処方も増加している。

発達障害とされる児童数はなぜここまで増えているのか。そして、発達障害の早期発見、投薬は子どもたちを救っているのだろうか。特集「発達障害は学校から生まれる」の第3回は「低年齢の発達障害、薬で隠される子どもの危機」。

第1回

[学校から薬を勧められる発達障害の子どもたち](#)

第2回

[子どもに「向精神薬」を飲ませた親の深い後悔](#)

第4回

[いじめを受けた発達障害の彼女が語る薬の闇](#)

「発達障害の『グレーゾーン』と言われる子どもがあまりに増えています」

こう話すのは、岡山県倉敷市にある NPO 法人「ペアレント・サポートすてっぷ」代表の安藤希代子さんだ。自閉症の障害がある娘を育ててきた安藤さんは 10 年前から、障害児の保護者の相談支援や居場所づくりを行ってきた。

「今は学校、保育園、行政の子育て相談窓口などあらゆる場所で、『お子さんは発達障害の可能性があるから、病院に行ってみたら』と言われている。ここに相談に来る子どもを見ていると、どう見ても『障害』があるとは言えない子までもが、発達障害やそのグレーゾーンと指摘されています」

発達障害を疑われるきっかけは、些細なことだ。「1 人遊びが多い」「叱られても、ほかの子と違う反応をする」。2～3 歳でこうしたことを保育園や幼稚園で指摘され、受診を促される。

「程度の問題だが、発達障害の特性は小さい子どもの行動とかぶります。子どもの発達への無理解で、子どもらしい行動が発達障害の特性に見えてしまうのではないでしょうか」(安藤さん)

「入学前に薬を飲みましょう」

発達障害は原因が明らかでないため、血液検査や脳波などの数値で診断されるものではない。国際的な診断基準や知能検査などの尺度はあるが、最終的にはあくまで医師の問診で診断される。

家庭や学校での様子を家族から聞き、「衝動性」や「こだわりの強さ」といった特性がどの程度ならば発達障害なのか、それは医師の判断にゆだねられる。発達障害児を診療する獨協医科大学埼玉医療センター・こころの診療科の井原裕診療部長は、次のように説明する。

「発達障害が顕在化するか否かは状況に左右される。ADHD(注意欠陥・多動性障害)の場合、長時間座位を強いられると多動や不注意が目立ってくるが、活動を求められる状況だと持ち味だと思われる。授業中は『多動だ』とみなされる生徒も、放課後の部活では俊敏な名選手かもしれない。その程度の活動性を、あえて ADHD と診断する必要はない」

だが、現実には親が子どもの困りごとを医師に伝えると、安易に薬を処方される。そんな例を前出の安藤さんはたくさん見てきた。

例えば、ある母親は、落ち着きがない子どもが小学校に入って椅子に座っていられないかもしれないと医師に相談すると、こう言われた。

「入学前に座れるように、年長の秋から薬を始めましょう」

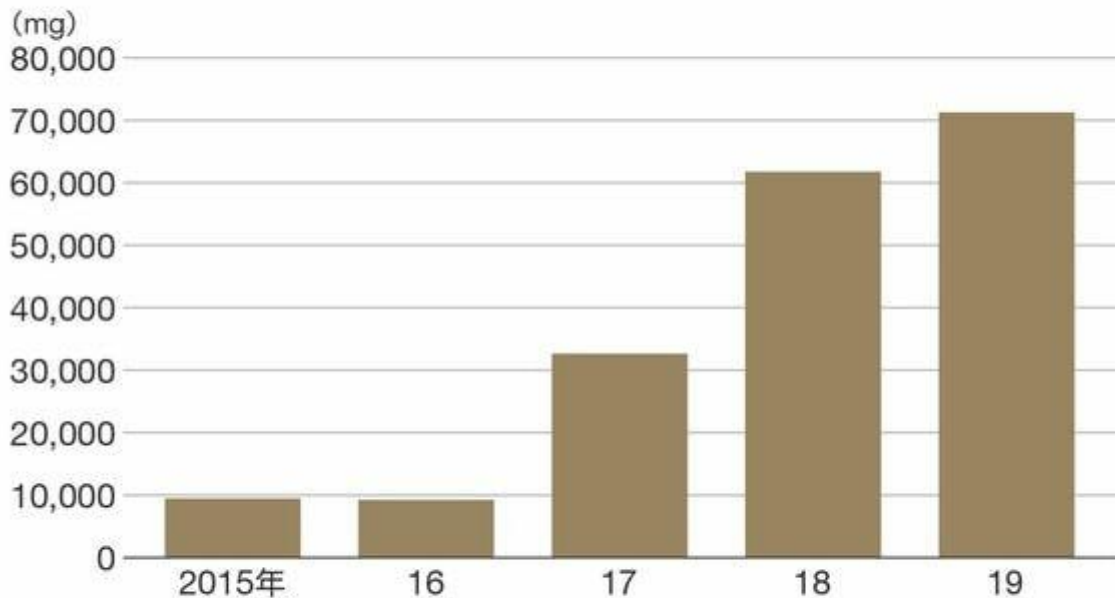
発達障害児の診療を行っているある小児科医は、「癇癢を起こしたことをきっかけに、2歳のときから薬を飲まされている子どももいる」と話す。

実際、発達障害の薬はより年齢の低い幼児へ広がっている。

2016年には、大人の統合失調症に使われる「エビリファイ」と「リスパダール」が、発達障害の一つである小児の自閉スペクトラム症の易刺激性(癇癢、攻撃性など)に対して使えるようになった。これらは脳の中樞神経に作用する抗精神病薬で、気持ちの高ぶりを抑えるといった効果がある。いずれも自閉症の根本的な治療ではない。

エビリファイの添付文書によると、服用は「原則6歳以上」と記されている。6歳未満については、薬の安全性と有効性を確かめる臨床試験(治験)が行われていない。にもかかわらず、厚生労働省が公開する医療機関の支払い明細データを集計すると、4歳以下への処方量が増加していることが分かった。

■ 4歳以下への抗精神病薬の投与が増加 —エビリファイの投与量—



(注)エビリファイ錠3mg、エビリファイ錠1mg、エビリファイ内用液0.1%(1mg相当)を用量に換算して合算。対象は外来の院外処方(入院は含まない) (出所)厚生労働省のNDBデータの「外来(院外)性年齢別薬効分類別数量」を基に東洋経済作成

エビリファイはさまざまな用量(1 mgと 3 mg)の錠剤があるため、用量で換算して合計した結果が上の図だ。2015年の9500mgに比べ、2019年にはその7.5倍の70000mg以上に膨れ上がっている。

エビリファイは錠剤だけでなく、子どもが飲みやすい液剤もある。特に増えているのが、この液剤の処方だ。リスパダールの4歳以下の処方量も、2014年の7400mgから2019年には25000mgに増加している。

眠気で子どもの行動を鎮静

東洋経済が調べた結果について医師や薬剤師に意見を聞くと、一部からは「あまりのショックに呆然とした」と、驚きの声も出た。発達障害の子どもを診療している福島県立矢吹病院の井上祐紀副院長はこう話す。

「エビリファイは副作用として眠気が出ることもある。そうした薬剤の効果を利用して子どもたちの行動自体を鎮静している可能性がある。4歳以下の治験のデータはないため、その年齢層の子どもに投与された場合の安全性が確立しているかはわからない。仮に処方するのなら、その事実を医師が親に伝えなければならないだろう」

抗精神病薬に詳しい、たかぎクリニックの高木俊介医師も次のように指摘する。

「抗精神病薬には中枢神経毒性があることはわかっている。成人で長期に使用した場合は遅発性ジスキネジアという不随意運動(本人の意思とは無関係に身体に異常な運動が起きること)が3割以上の確率で起こる。エビリファイは遅発性ジスキネジアが起こりにくいといわれているが、経験的には長期に使用すればやはり起こる。それを4歳以下の心身の発達が本格化する前の子どもに投与するのは、理解できない」

子どもの行動の問題に対する安易な投薬は、安全性だけが問題ではない。(副作用や依存性についての詳細は、連載第2回「[子どもに向精神病薬を飲ませた親の深い後悔](#)」を参照)。複数の医師や支援者が共通して問題視するのは、子どもの行動の裏側に隠されている家庭や学校でのトラブルが見えなくなることだ。

「癩癩(かんしゃく)を起こした子どもは、なぜ起こしているのかを考える必要がある。イライラを子どもの脳が勝手に出している症状だと考えれば、薬しか手段がないように見えてしまう。だが、養育環境がその子に最適化されていないならば、その環境を調整するのが先だ」(井上医師)

井上医師は、「最後のやむなき手段であるはずの薬が、いつの間にか最初的手段になっているのが問題だ。苦しんでいる子どもたちが、かろうじて出したSOSサインとし

ての行動の問題に、薬物療法が選択されている」と指摘する。



前出の安藤さんは、子どもが発達障害といわれて相談に来たある母親について、次のように話す。

「実は父親から母親へのDV(家庭内暴力)があり、その問題が解決したらお子さんが安定しました。自分の子が発達障害と疑われ、泣きながら相談していたお母さんの悲しみは、いったい何だったのでしょうか」

安藤さんは、「薬物治療をすべて否定しているわけではない」と前置きしつつもこう話す。

「その子は何が好きなのか。嫌がっているときにどうしたら落ち着くのか。周囲は、子どもについて知る時間が必要です。子どもの出す行動のサインを薬で抑えると、本来の子どもの姿がわからなくなります」

子どもが抱える裏事情を考える

前出の井上医師も、複雑な要因が絡み合って生じた子どもの問題行動を医療だけで解決しようとする「医療化」を問題視する。

「いじめや虐待などさまざまな絡み合った問題が、子ども自身の問題に矮小化されてしまうこともある。本人が弱い立場であればあるほど、家庭や学校、地域の大人たちは子どもの行動の“裏事情”を考える習慣が必要だ」。

前出の小児科医は、「子どもの逃げ場はどこにもなくなっている」と危機感を募らせている。「学校の先生や医師、専門家が寄ってたかって、子どもの SOS を脳の問題にすり替えている。本人たちは『善意』でやっているため、お母さんもそこに頼りたくなる」

服薬の可否を自分で選べない子どもへの処方は、最も慎重であるべきだ。安全性が確保されていないにもかかわらず、子どもの声に耳を傾けず、薬が優先されることは断じて許されない。

しかし、「薬を飲みたくない」と声を上げて、なおその声を押し殺される子どもがいる。

第4回 いじめを受けた「発達障害」の彼女が語る薬の闇 「薬を飲むだけでは生きやすくない」

井艸 恵美 : 東洋経済 記者 2022/03/09 5:00



21歳になった加藤さんが今でも飲んでいる薬(写真:本人提供)

日本で子どもの人口が減少する中、「発達障害」と呼ばれる子どもは増え続けている。2006年に発達障害の児童数は7000人余りだったが、2019年には7万人を超えた。それに伴い、子どもへの向精神薬の処方も増加している。

発達障害とされる児童数はなぜここまで増えているのか。そして、発達障害の早期発見、投薬は子どもたちを救っているのだろうか。特集「発達障害は学校から生まれる」の第4回は「いじめを受けた発達障害の彼女が語る薬の闇」。

第1回

[学校から薬を勧められる発達障害の子どもたち](#)

第2回

[子どもに「向精神薬」を飲ませた親の深い後悔](#)

第3回

[低年齢の発達障害、薬で隠される子どもの危機](#)

「私が『薬を飲みたくない』と愚痴ると、養護教諭から『発達障害の子は薬を飲んだほうが生きやすくなる』と言われました」

通信制の大学に通う加藤詩織さん(21歳、仮名)は、中学生のときのことをそう振り返る。現在、薬を減らせないことに悩む加藤さんは言う。

「薬だけ飲んでも生きやすくない。応急処置のようなもの。根本的な問題が解決しなければ意味がありません」

加藤さんがそう話すのは、学校での忘れられない経験があるからだ。

担任から毎日のように怒られた

加藤さんは7歳のとき、発達障害の1つとされるアスペルガー症候群と診断された。集団に入れない、人と目が合わせられないと周囲から指摘された。小学3年生のとき、担任になった教師から毎日のように怒られるようになった。

加藤さんは教科の得意、不得意の差が激しかった。苦手な算数の授業の時は毎回指名され、教室の前に立たされてはできないことを責められた。加藤さんが発達障害と診断されていることを、教師は知っていることだ。

「担任がやるなら、自分たちもやっていいんだという感じ」で、同級生からのいじめも始まった。「言葉がつまったりどもったりすると、それを先生にも同級生にもバカにされました。『人間じゃない』『気持ち悪い』と言われ、突き飛ばされたり机を離されたりもしました」

4年生のとき、特別支援学級に移ったが、同級生からのいじめはひどくなるばかりだった。部活に入ると、「〇〇学級(特別支援学級の名前)のくせに」と言われるようになった。上靴に画鋲をびっしり詰められる、画鋲で体を刺される、階段から落とされるといった暴力も頻繁に受けた。

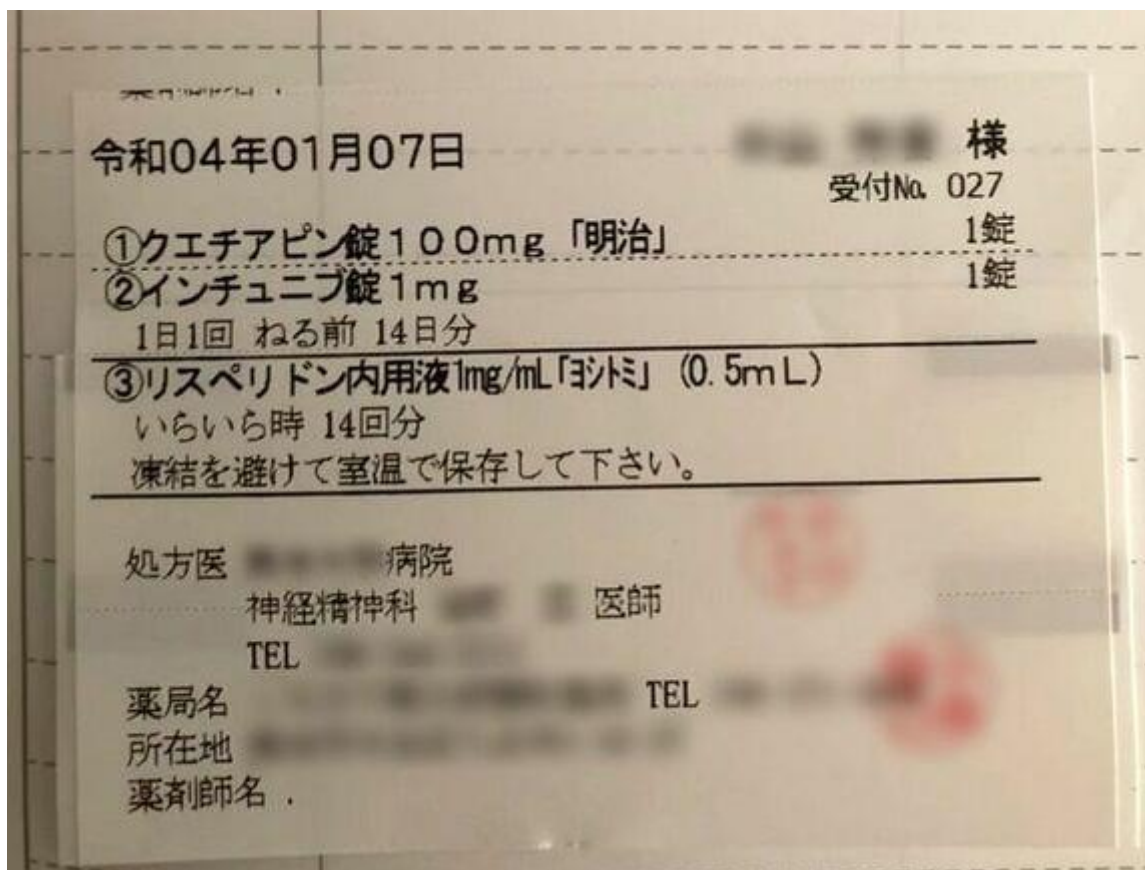
「もともとコミュニケーションを取るのが苦手で、対面だと上手く話せません。それでも必死に何度も何度も(いじめの被害を)訴え続けましたが、先生には信じてもらえませんでした」

結局、加藤さんが学校に行かなくなり、いじめは解決しないまま小学校を卒業した。

「何で薬が必要なんだろう」

加藤さんが向精神薬を飲み始めたのは、12～13歳のころだ。眠れないことやイライラすることから、睡眠導入剤を飲み始めた。いじめに遭ったことで対人恐怖に陥り、ほかにも不眠やうつ症状が出ていた。

加藤さんのお薬手帳の履歴を見ると、うつ病の薬である「レクサプロ錠」や ADHD(注意欠陥・多動障害)向けの「インチュニブ」、統合失調症薬の「エビリファイ」「リスペリドン」と、さまざまな種類の向精神薬が並ぶ。



加藤さんのお薬手帳の一部。いくつかの向精神薬が並ぶ(写真:本人提供)

加藤さんは中学3年生の頃、「何で薬が必要なんだろう」と思うようになったという。薬を飲んでも眠れないようになり、朝まで薬が残っているために翌日の昼頃まで強いだるさを感じるようになったからだ。

「診察時間が2分くらいなのに、私の何をわかって薬を出しているんだと疑問を持つようになりました」

睡眠薬による眠気で、学校に行っても保健室で寝ることが増えた。「薬を飲みたくない」と愚痴ったときに養護教諭から言われたのが、冒頭の「発達障害の子は薬を飲んだほうが生きやすくなる」という言葉だった。

20歳を超えた今でも、薬の種類や量は増えている。これまで摂食障害と自傷行為で、精神科病院に3度入院した。その後も、薬の量を減らしたくても減らせない。

「飲むのを勝手にやめたときもありましたが、主治医に『自分で服薬の管理ができないなら、入院して薬を飲む習慣をつけることになる』と言われました。入院はもう嫌だから、また飲むしかありません」

発達障害は一般的に、発達障害(一次障害)に対する周囲の無理解が本人の自己肯定感を低め、加藤さんのような対人恐怖やうつといった「二次障害」を引き起こすといわれている。しかし、「二次障害は薬では解決しない」と加藤さんは言い切る。

「いじめを見て見ぬふりをする。無理やり教室に連れて行き集団に入れる。こうした薬を使わなければいけなくなるほどの状態にさせた環境を変えなければ、二次障害は防げないと思います」

2004年に成立した「発達障害者支援法」によって、発達障害の早期発見と支援が促されてきた。これまで理解されなかった障害が社会に認められたことで救われた当事者がいる。



特集の一覧は[こちら](#)でご覧いただけます

一方で、周囲の無理解に苦しんできた加藤さんのような人は後を絶たない。学校では発達障害の児童が普通学級で過ごせるように周囲の環境を調整する「合理的配慮」が推奨されている。しかし、障害が問題視されるがゆえに、学校の環境改善よりも本人の治療が優先されることがある。

この連載で指摘してきたように、子どもの向精神薬の服用は増加しているが、その副作用や依存性は軽視され、成長過程の子どもが長期服用することによる影響は調査されていない。

適応できないことは、病気ではない

学校現場の変化について、発達障害児を診療する小児科医は次のように嘆く。

「以前なら児童同士のトラブルがあれば、職員会議で、児童の関係性や学校や家で何があったのかが話し合われていた。しかし、今では児童がほかの児童に暴力をふるったときも、殴った子が『発達障害だから』と安易に発達障害の問題にされてしまうことがある」

東京都の公立小学校教員の宮澤弘道教諭も、「『あの子は ADHD だから』と、学校が子どもを“診断”してしまっている」と指摘する。

東洋経済オンラインの連載「精神医療を問う」を書籍化。発達障害の問題も広く取り上げている。『ルポ・収容所列島』（書影をクリックすると、アマゾンのサイトにジャンプします。紙版は[こちら](#)、電子版は[こちら](#)。楽天サイトの紙版は[こちら](#)、電子版は[こちら](#)）

こうした現状に、精神科医の野田正彰医師は、「学校の劣悪な環境の問題を、子どもの脳の問題にすり替えている」と憤る。野田医師がそう指摘するのは、子どもの思いを診療でよく聞いているからだ。

「親は外してもらって話を聞くと、子どもはやっと伝えてくれる。『(薬を飲むと)動きがぎこちなくなる。うまく反応できない。自分ではなくなるような感じがする。夕方に薬が切れてやっと本当の自分になれる。でもお母さんは薬を飲めとばかり言う』。親も教師や児童相談所から薬を飲ませるように言われているからだ」

野田医師は、こう続ける。

「たしかに、対人関係がうまくいかない子どももいる。それは周りが望んでいる状態に
適応していないということで、上手く適応できないことは病気ではない」

意思決定しにくい状況にある子どもに対し、最後の手段であるはずの薬の服用が優
先されているとしたら、それは「本人のため」とはいえない。環境の問題を子どもたち
の脳の問題にすり替えると、発達障害の児童生徒数は増える一方だろう。

**学校現場に「発達障害」を浸透させるきっかけとなった、文部科学省による 2002 年の
調査。第 5 回はこの調査の功罪に迫ります。**

第5回 発達障害児「学級に2人」、

衝撃結果が広げた大波紋

文科省や都の調査に教師が反発した理由とは？

[井艸 恵美](#)：東洋経済 記者 2022/03/31 6:30

2012年12月、文部科学省の調査結果を受け、新聞各紙は発達障害児が「6.5%」「学級に2人」と報じた(記者撮影)

日本で子どもの人口が減少する中、「発達障害」と呼ばれる子どもは増え続けている。2006年に発達障害の児童数は7000人余りだったが、2019年には7万人を超えた。それに伴い、子どもへの向精神薬の処方も増加している。

発達障害とされる児童数はなぜここまで増えているのか。そして、発達障害の早期発見、投薬は子どもたちを救っているのだろうか。特集「[発達障害は学校から生まれる](#)」の第5回は「発達障害児『学級に2人』、衝撃結果が広げた大波紋」。

第4回 [いじめを受けた「発達障害」の彼女が語る薬の闇](#)

小中学校に発達障害の可能性のある児童が6%いる——。2002年に文部科学省が初めて行ったある調査は、発達障害の問題を学校現場に浸透させるきっかけとなった。

「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」。発達障害の実態を明らかにする目的で始まったこの調査は、その後10年ごとに実施され、2012年、そして今年も行われている。

2002年の調査には当初、一部の現場教員から強い反発があった。20年前に一体何があったのか。当時の経緯から、発達障害が急増する背景が見えてきた。

75項目で教師が児童を「点数化」

2002年の文科省調査の翌年、東京都では都内の全小中学校を対象に、文科省調査と同じ調査が実施されようとしていた。文科省の調査と、発達障害を新たな支援対象にするという文科省方針を受けての悉皆調査だった。

都内の小中学校の教師たちには、文科省調査で使用されたのと同じ調査用紙が配られた。当時配布された調査用紙を入手したところ、そこには教師が児童をチェックするための75の質問項目が並んでいた。

調査用紙1

Ⅲ 行動面での様子(対人関係など)についてお答えください。(C)
(0:いいえ、1:多少、2:はい、の3段階で回答)

9 「対人関係やこだわり等」	(49) 大人びている。ませている	0-1-2
	(50) みんなから、『○○博士』『○○教授』と思われる(例:カレンダー博士)	0-1-2
	(51) 他の子どもは興味を持たないようなことに興味があり、『自分だけの知識世界』を持っている	0-1-2
	(52) 特定の分野の知識を蓄えているが、丸暗記であり、意味をきちんとは理解していない	0-1-2
	(53) 含みのある言葉や嫌みを言われても分からず、言葉通りに受け止めてしまうことがある	0-1-2
	(54) 会話の仕方が形式的であり、抑揚なく話したり、間合いが取れなかったりすることがある	0-1-2
	(55) 言葉を組み合わせ、自分だけにしか分からないような造語を作る	0-1-2
	(56) 独特な声で話すことがある	0-1-2
	(57) 誰かに何かを伝える目的がなくても、場面に関係なく声を出す(例:唇を鳴らす、咳払い、喉を鳴らす、叫ぶ)	0-1-2
	(58) とても得意なことがある一方で、極端に不得手なものがある	0-1-2
	(59) いろいろな事を話すが、その時の場面や相手の感情や立場を理解しない	0-1-2
	(60) 共感性が乏しい	0-1-2
	(61) 周りの人が困惑するようなことも、配慮しないで言う	0-1-2
	(62) 独特な目つきをすることがある	0-1-2
	(63) 友達と仲良くしたいという気持ちはあるけれど、友達関係をうまく築けない	0-1-2
	(64) 友達のそばにはいるが、一人で遊んでいる	0-1-2

東京都が全小中学校に配布した調査用紙。教師が児童の言動を点数評価するものだ(記者撮影)

調査用紙は3分野に分かれる。

学習面では「聞き間違いがある」「音読が遅い」などの30項目、行動面では「課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい」「日々の活動で忘れっぽい」「過度にしゃべる」といった18項目、そして対人関係では「大人びている」「みんなから『○○博士』『○○教授』と思われる」「独特な目つきをすることがある」「他の子どもは興味を持たないようなことに興味があり、『自分だけの知識世界』を知っている」といった27項目が並ぶ。

調査はこれらの質問項目に沿って、クラスの児童の言動を担当教師が評価するものだった。各児童について75の質問項目に当てはまるかどうかを教師がチェックし、点

数化する。ある点数以上ならば、学習面や行動面で「著しい困難を示す」と判定され、発達障害の可能性が示される。



特集の一覧は[こちら](#)でご覧いただけます

教師の点数評価で障害を判断することに、一部の教員からは強い反対の声が上がった。当時、都内の公立小学校に勤めていた片桐健司教諭も、調査に反対した一人だ。片桐教諭は、障害のある子どもの就学や学校での悩みについて相談を受ける「障害児を普通学校へ・全国連絡会」の運営委員で、障害児を通常学級で受け入れてきた。

調査の問題点について、他の教員宛てに片桐教諭が送った当時のメールには、次のように書かれている。

「保護者や本人の知らないところでの全児童生徒の調査であり、その結果が一人歩きする可能性がある」

保護者からも、調査に反発する声が上がった。当時、息子が通う中学校に調査中止の要請をした郡司實さんは「誰にも当てはまりそうな項目で、なぜ障害と判定されるのか。障害児の選別が強化されると感じた」と振り返る。

教員の主観で評価が変わりうる

東京都公立学校教職員組合（東京教組）は、東京都教育委員会に対する要望書で、「質問項目が非常に抽象的であり、捉え方が教員によってはまちまちになる。このように教員の主観で評価が変わりうる質問項目を数値で集計する方法は、信憑性にかけると疑問を投げかけた。

対して東京都教育委員会は、「複数の教師（担任だけでなく学年主任・主幹等）で協議し判断することを留意点として伝えている。教員は評価をする専門家であるのでそのような心配はない」と答えていた。

現在も特別支援教育の支援員として小学校に勤務する、前出の片桐教諭はこう指摘する。

「教員は『独特な目つきをしている』などといった指標で児童を数値化して、子どもの障害の有無を判断するべきではない。調査によって、まじめな教員ほどこうした観点で子どもを見るようになり、『あの子は発達障害だ』と思うようになる」

東京都では、アンケートに協力しない教師も複数いた。アンケートへの回答を拒否した別の教師は、「アンケートに回答しないでいたら、校長が勝手にまとめて教育委員会に報告していた」と明かす。こうした状況は、多摩地区の地域新聞「アサヒタウンズ」でも報じられていた。

「東京教組が開いた集会では、担任に調査票が配布されず、校長が独断で教委に報告したと思われる例が各地から報告された」（「アサヒタウンズ」記事より）

「関係のいい」自治体だけで実施

先んじて調査を行った文科省は、こうした教師の反発が出ることをあらかじめ把握していた。東京都の前年に実施された文科省調査は「全国調査」という名称だが、その調査対象は「5 地域」、対象学校は 370 校にとどまる。

この調査に携わった文科省の関係者らは東洋経済の取材に対し、「一部の教職員は調査に反対していたため、教育委員会と教職員の関係のいい自治体で実施した」「反発する自治体は除いて調査用紙を配った」と話す。

文科省に調査用紙や関連する資料を開示するように求めたが、当時の調査用紙や資料は残っていないという回答だった。

一方、東京都の全校調査では協力しない教師が一部いたものの、その調査結果には「回収率 100%」と記されている。都の調査結果では、発達障害の可能性のある児童生徒は「4.4%」。対する 2002 年の文科省調査結果は「6.3%」で、大きく乖離していた。

その後、他の都道府県で行われた調査でも数値にばらつきがあった。教師が児童の言動をチェックしたものであったため、その教師が児童をどう評価するかによって、差が生まれるのはむしろ当然だ。

しかし、文科省の資料でたびたび示される「特別支援教育の対象の概念図」(2007 年時点)では、「医師による診断ではない」という注記はあるものの、発達障害児は「6.3%程度の在籍率(約 68 万人)」と記されている。

こうして 6.3%という数字は、あたかも発達障害を持つ児童の平均在籍率であるかのように学校現場に広がっていった。実際、2002 年の調査結果を知った現場の教員たちの反応は、「クラスに 2、3 人はいた問題のある児童は発達障害だったのか、と腑に落ちた」(40 代の教員)というものだったという。

「クラスに 2 人」が社会にも浸透

初めての調査から 10 年後の 2012 年、再び調査が行われた。この調査を行うための協力者会議の議事録によると、「通常の学校の教員にとっては、この調査(編集部注:2002 年の文科省調査)をすることにより、教員が子どもの様子を見取る姿勢ができたことは確かである」(協力者会議の委員)と、前回の調査が高く評価されていた。

東洋経済オンラインの連載「精神医療を問う」を書籍化。発達障害の問題も広く取り上げている。『ルポ・収容所列島』(書影をクリックすると、アマゾンのサイトにジャンプします。紙版は[こちら](#)、電子版は[こちら](#)。楽天サイトの紙版は[こちら](#)、電子版は[こちら](#))

2012 年の調査は、2002 年とほぼ同じ質問項目で実施された。対象は全国(東日本大震災の被害地 3 県を除く)の 1200 校。その結果、通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある児童生徒は、6.5%だった。

調査結果は、全国紙で「発達障害、小中学生の 6.5%」(日本経済新聞 2012 年 12 月 6 日)、「発達障害児『学級に 2 人』」(朝日新聞 同日)と大きく報じられた。

2002年と比べ調査対象の学校が増えたものの、教師が児童を点数評価する手法に変わりはない。この調査を根拠に「発達障害児が6%いる」という認識が、学校だけでなく社会全体に浸透していった。

「結果が一人歩きする」。一部の教師の懸念は、現在の発達障害児の急増を予見していたかのようだ。

では、なぜ文科省の調査は行われたのだろうか。調査は発達障害の支援を進めるため、必要に迫られたものだった。

第6回 学校で「発達障害」の子どもが急増する

本当の理由

特別支援学級に入る児童・生徒は10年で倍増

[井艸 恵美](#) : 東洋経済 記者 2022/04/01 5:00

20年前の文部科学省の調査を皮切りに、発達障害の早期発見や支援が促されるようになった(記者撮影)

日本で子どもの人口が減少する中、「発達障害」と呼ばれる子どもは増え続けている。2006年に発達障害の児童数は7000人余りだったが、2019年には7万人を超えた。それに伴い、子どもへの向精神薬の処方も増加している。

発達障害とされる児童数はなぜここまで増えているのか。そして、発達障害の早期発見、投薬は子どもたちを救っているのだろうか。特集「[発達障害は学校から生まれる](#)」の第6回は「学校で『発達障害』の子どもが急増する本当の理由」。

第5回 [発達障害児「学級に2人」、衝撃結果が広げた大波紋](#)

「あの子は空気が読めない」「アスペルガーだから」――。

そんな会話が聞かれるほど、今では身近となった発達障害。発達障害の存在を世の中に浸透させたのが、2002年に初めて行われた文部科学省の調査だ。発達障害の可能性のある子どもが6.3%いるという調査結果が、発達障害の認知度を上げるきっかけとなった。

しかし、教師が児童を点数評価する調査の実施には一部の教員や保護者の強い反発を招いた(詳細は連載第5回[「発達障害児『学級に2人』、衝撃結果が広げた大波紋」](#))。なぜ調査は行われることになったのか。

溝にいる子どもへの支援が求められた

文科省調査の調査研究会メンバーの上野一彦氏(東京学芸大学名誉教授)は、「“障害”と“健常”と呼ばれる子どもの中間に、発達障害の子どもがいる。その溝にいる子どもへの支援を連続的に行うべきだ」という意見があった」と振り返る。

こうした発達障害の児童を支援の対象にするには、通常の学級にどれくらい発達障害の子どもがいるのか、実態を明らかにする必要があった。その背景には、研究者からの提言や親からの陳情もあった。

特集の一覧は[こちら](#)でご覧いただけます

上野氏は発達障害の1つである学習障害の第一人者で、アメリカへの留学経験から日本の学習障害児への支援が大幅に遅れていることを訴えていた。

学習障害は当時、「通級指導」(通常学級の児童に個別指導を行うこと)の対象になっていなかった。上野氏の働きかけにより、1990年に学習障害(LD)の子どもを持つ親の会「全国LD親の会」が設立され、学習障害への支援を求める親の会の請願運動が活発化した。

ついに2001年、文科省は動いた。「21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議」の最終報告で、「通常の学級の特別な教育的支援を必要とする児童生徒に積極的に対応することが必要」とし、発達障害の全国的な調査を行うことを提言した。

こうして2002年、「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」によって初めて発達障害の実態調査が行われ、その支援の必要性が示された。調査から2年後、2004年に発達障害の早期発見と支援を促す

「発達障害者支援法」が成立。2006年には発達障害は通級指導の対象となった。「調査が政策の骨になった」と、上野氏は調査の意義を強調する。

しかし調査から20年経った現在、発達障害とされる子どもは急激に増加した。調査は教師が児童の言動を評価するものだったが、その調査結果がクラスでの在籍率や有病率を示すように、学校現場に広がっていったことが一因だ(詳細は[連載第5回記事](#))。

教員の子どもを見る目が変わった

障害のある子どもの就学や学校での悩みについて相談を受ける「障害児を普通学校へ 全国連絡会」の片桐健司教諭は、2000年代初頭を振り返り、「この頃、発達障害の相談が増えた」と語る。

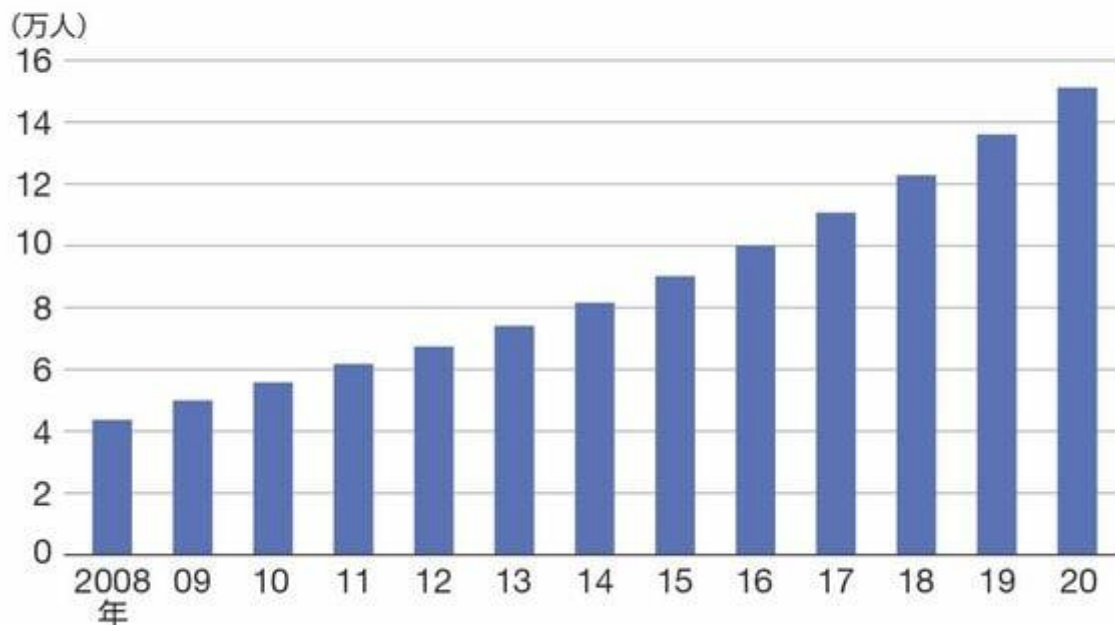
「発達障害が話題になって、教員の子どもを見る目が変わり始めた。『手がかかる』で済んでいた子どもが、何かあるとすぐ発達障害と思われるようになった。発達障害で教育相談や医者に行きなさいと言われたと、泣きながら相談に来る親がいた。医者に相談すると何かしらの診断名がついてしまう」(片桐教諭)

特別支援教育に詳しい一部の専門家は、発達障害を早期発見した場合でも、「通常の学級での指導や支援が工夫されないまま、安易に特別支援学級への転籍が検討されるケースがある」と指摘している。

学校基本調査によると、特別支援学級に在籍する児童生徒数は、2010年の14万人に対して、2020年は2倍の30万人に増えている。その中でも、一部の発達障害が含まれる「自閉症・情緒障害」の児童生徒数は、10年間で2.7倍にまで増えている(下図)。

■ 特別支援学級に入る子どもが増加

— 自閉症・情緒障害で特別支援学級に入る児童生徒数 —



(出所) 文部科学省「学校基本調査」

障害のある児童が通常の学級で共に学ぶ「インクルーシブ(包摂)教育」は、世界的な潮流となっている。日本は2001年、障害の種類によって盲・ろう・養護学校や特殊学級に振り分けられていた「特殊教育」を「特別支援教育」に転換。従来の障害に加えて特別支援教育の対象になったのが、発達障害だった。

こうした状況について、障害児の教育史に詳しい東京大学大学院教育学研究科の小国喜弘教授は次のように指摘する。

「2014年に日本が批准した障害者権利条約は、障害のあるなしに関わらず、地域の学校で共に学ぶことをうたっている。こうしたインクルーシブ教育への転換が迫られているにもかかわらず、特別支援学級は事実上の分離教育となっている」

診断やレッテル貼りを促す意図はない

文科省は今年再び、発達障害の可能性のある児童の調査(通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査)を実施している。20年前と

ほぼ同様の調査項目に基づく教師への調査で、2012年に続き3回目だ。その結果は今年の冬に発表される。

文科省の特別支援教育課の担当者は、調査の目的について次のように話す。

「調査は教師に対して、困っている子どもの存在に気づいてもらうための調査だ。診断やレッテル貼りを促す意図はない。そのため、調査の名前に『発達障害』と入れるかどうかは議論する」

だが実際は、教育的支援より前に診断につながることもある。

通常の学級にいる発達障害が疑われる子どもに対して、まず勧められるのが通級指導だ。通級指導は、通常学級に在籍しながら一部の時間だけ別の教室に通って指導を受ける特別支援教育の一つ。この通級指導による支援でも難しい判断された場合は、特別支援学級への転籍が検討される。文科省の関係者は次のように明かす。

「本来、通級指導を受けるためには医療機関での診断は不要。ただ、児童を医療機関につなげているケースがあるのは事実だ。教育的判断で指導を受けさせるか、教師だけでは責任を負い切れていないことがある。通級指導の希望者が多ければ予算がパンクするため、医師の診断がつけば(指導が必要だという)説明が明確だ」

早期発見の強化がもたらした弊害

これまで報じてきたように、医療機関を受診した子どもの中には、周囲の環境を調整することよりも、本人の服薬を優先されることがある(連載第1回[「学校から薬を勧められる『発達障害』の子どもたち」](#))。この点は、本来の調査の目的であった「通常の学級にいる」児童への「教育的支援」とはかけ離れている。

しかし、発達障害の早期発見が強化された結果、薬が優先されることで副作用や依存に苦しむ子ども(連載第2回[「子どもに『向精神薬』を飲ませた親の深い後悔」](#))や、いじめや家庭の隠された問題を顧みられない子ども(連載第4回[「いじめを受けた『発達障害』の彼女が語る薬の闇」](#))が存在していることも事実だ。

それらの子どもの存在は顧みられないまま、発達障害の発見を促す政策が推進されてきた。「支援」という善意によって、安易に診断や投薬、通常の学級の外へと排除される子どもを急いで救うことが今、必要ではないだろうか。

(学校で発達障害の子どもが増える背景には、教師への規制強化や学校ルールの厳格化があります。第7回では、2000年初頭からの教育政策の課題に迫ります)

第7回 「発達障害」増加の裏で

教師の休職続出が止まない

精神疾患の休職者は 1990 年から 20 年間で 5 倍に

[井艸 恵美](#) : 東洋経済 記者 2022/04/05 5:20



精神疾患による教職員の休職者は、1990 年から 20 年間で約 5 倍に増加。現在も高止まりしている(撮影:今井康一)

日本で子どもの人口が減少する中、「発達障害」と呼ばれる子どもは増え続けている。2006 年に発達障害の児童数は 7000 人余りだったが、2019 年には 7 万人を超えた。それに伴い、子どもへの向精神薬の処方も増加している。

発達障害とされる児童数はなぜここまで増えているのか。そして、発達障害の早期発見、投薬は子どもたちを救っているのだろうか。特集「発達障害は学校から生まれる」の第 7 回では、発達障害と呼ばれる子どもが急増している背景について、障害児の教育史に詳しい東京大学大学院教育学研究科の小国喜弘教授に話を聞いた。

第 6 回 [学校で「発達障害」の子どもが急増する本当の理由](#)

——発達障害が学校現場で問題となるようになった背景は？

教育現場で「発達障害」が問題になったきっかけは、2 つあります。

1つは、1998年から問題となった「学級崩壊」。当時は1997年の山一証券倒産に象徴されるように、深刻な経済不況の時代でした。昔は「学級の荒れ」と言われていたものが、経済崩壊の比喩として学級崩壊と呼ばれ、「キレる子ども」が増えていると報道されるようになりました。



特集の一覧は[こちら](#)でご覧いただけます

もう1つは、1990年から2000年代にかけての少年犯罪の多発です。子どもが加害者・被害者となった「凶悪」と呼ばれる少年犯罪が起きました。こうした学級崩壊と少年犯罪事件の原因として、発達障害が指摘されるようになりました。

この時期は、教師の指導力不足や母親のしつけが問題視されていた頃でもありません。発達障害、つまり「脳機能の障害」が原因だとされたことは、教師や親からしても、ある意味ほっとする都合の良い事実だったとも言えます。

「脳の障害」は仮説に過ぎない

——2004年に成立した発達障害者支援法では、発達障害は「脳機能の障害」と定義されていますね。

発達障害は個々の診断で脳を調べるわけではなく、子どもの行動の現れを医師が聞き取りをして、その行動について診断名をつけています。脳に何らかの機能障害があ

るというのは仮説であり、環境的な要因による障害と定義すべきだという医師もいます。

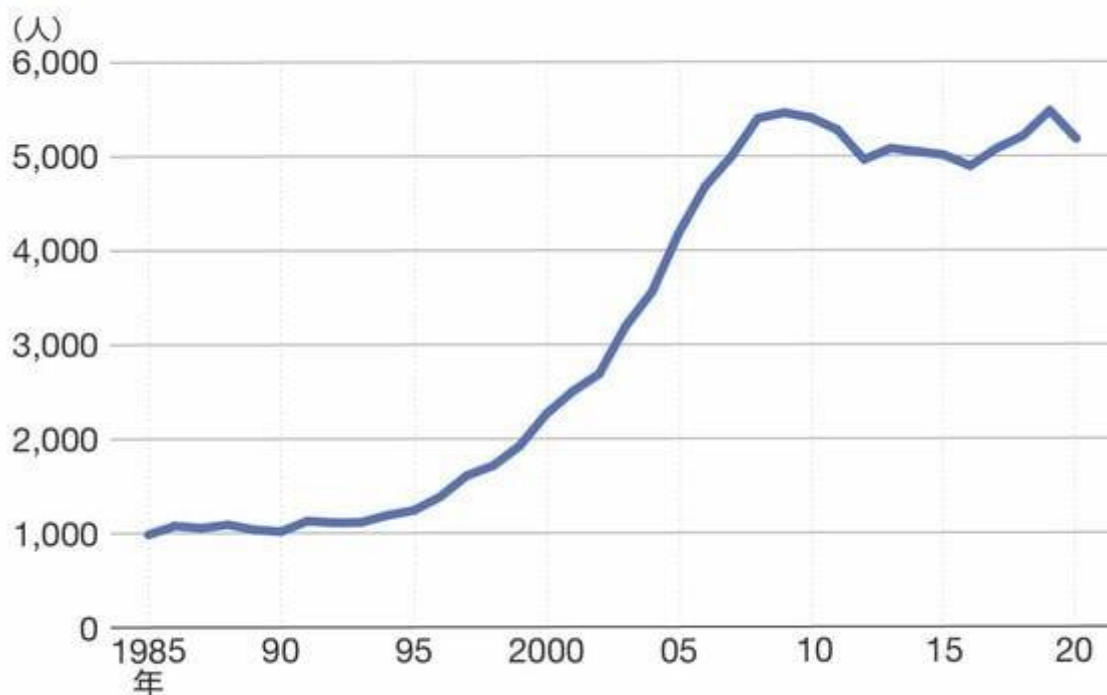
ところが、法律で「脳機能の障害」と定義されたことと、学級崩壊や少年犯罪というセンセーショナルな話題が結びついたことで、一気に発達障害が浸透していきました。

——発達障害が問題視されるようになった1990～2000年代、学校ではどのような変化があったのでしょうか。

1990年から20年間で、教師の精神疾患による休職者が約5倍になりました。

休職者が伸び始めた1990年後半は、「指導力不足教員」が言われ始めた時期と一致します。行政側は、指導力不足教員をあぶり出すことを1つの名目に、教員への規制を強めていきました。

■ 精神疾患で休職する教職員は高止まりが続く



(出所)文部科学省「令和2年度 公立学校教職員の人事行政状況調査」

その1つは、学校の職員会議の位置づけが明文化されたことです。それまで、職員会議は全会一致ではないと決めないといった民主的な議決の場でした。ところが

2000年の学校教育法施行規則一部改正によって、職員会議は校長の学校運営を補助する機関に位置づけられ、教員たちの意思決定の機関ではなくなりました。教員への評価が給料に反映される、教員評価制度が導入され始めたのもこの時期です。

教師の自律的な判断力が奪われた

——教員の評価制度が導入されたことによる影響は？

新たな教員評価は、学校への評価と一体で運用される場合が多く、個々の教師に目標達成のための自己管理、目標達成度の自己評価が求められていくこととなります。こうして、子どものためを考えて個々の教師が是々非々で判断する余地は狭められ、教師たちには学校の目標や上位者の判断に対する従順な心性が要求されるようになっていったわけです。

教師の従順さを強化することになったのが、卒業式などでの日の丸掲揚・国歌斉唱の強制です。従わない教師が処分の対象とされ、教師の自律的な判断力がさらに奪われるようになっていきました。

2007年には、教職員免許の更新制度を導入。同じ年に副校長、主幹教諭、指導教諭という役職が新たに設置され、職位による階層化が強化されました。教師たちも数値目標を立て、管理職から評価を受けるという体制が日常化されていきます。

政府は2006年に「教育再生会議」を設置し、教育行政への首相主導が強まりました。地方でも首長が教育長を任命するようになり、教育委員会への首長の権限が強化されていきました。こうして、戦後は民主政治の拠点だった学校は、校長が経営する1つの企業のようになっていきます。

——教育再生会議は「ゆとり教育」を見直し、学力向上を打ち出しました。その結果、2007年には「全国学力・学習状況調査」(学力テスト)が始まりましたが、学校にはどのような影響があったのでしょうか。

学力テストは首長の教育行政が発揮される場となりました。「1位の秋田県に追いつけ」というように、自治体間で学力の順位を競うようになったのです。



こくに・よしひろ／専門は日本の戦後教育史。2018年から東京大学バリアフリー教育開発研究センター・センター長。著書に『障害児の共生教育運動』、『「みんなの学校」をつくるために―特別支援教育を問い直す』（撮影：尾形文繁）

点数が著しく低い子どもがクラスに1人いるだけで、テストの平均点は下がります。競争激化の中、東京・足立区の学校では一部の児童の答案を無断で除外したり、試験中に教師が指をさして正解を気づかせたりする不正が発覚しました。

学力テストの導入と同じ2007年に始まった特別支援教育では、発達障害のある児童・生徒を対象にするようになりました。特別支援学級に籍が移れば、学力テストの対象からは外れることになります。

多くの教師は意図的にそうした児童を外そうとしているわけではなく、その児童に「最適な場がある」という善意で、特別支援学級を勧めています。ただ、不正が起こるくらい、現場の教師たちはテストの点数を上げるプレッシャーを受けるようになったのは確かです。

——そうした状況下で特別支援学級に入る児童も増えています。その中でも、一部の発達障害が含まれる「自閉症・情緒障害」の児童は大きく増加しています。

少子化であるにもかかわらず、特別支援学級に在籍する子どもは10年で約2倍に増えています。

2014年に日本が批准した障害者権利条約は、障害のあるなしにかかわらず、地域の学校で共に学ぶことをうたっています。こうした「インクルーシブ(包摂的な)教育」への転換を迫られていますが、特別支援学級は事実上の分離教育となっています。

国連のインクルーシブ教育は障害だけでなく、性差や民族差、能力差など、あらゆる子どもの包摂を目指しています。その中には天才児も含まれます。しかし、日本のインクルーシブ教育は障害だけに限定され、障害の軽減や克服に矮小化されています。

障害名ではなく、その子が何で困っているのか。それをよく観察して、みんなでその子が過ごしやすい環境をどうやったら工夫できるか。そうした視点が欠けています。

マイノリティが発達障害と疑われる

——日本の学校では、貧困家庭や外国人の子どもは発達障害とされる割合が多いというデータもありますね。

文化的、社会的資源が不足していると、学校の中では特異に見えます。マジョリティ(大多数)の子どもと違う行動をするマイノリティ(少数派)の子どもが、発達障害と疑われやすいのです。

例えば、貧困の家庭の場合、家庭で十分なコミュニケーションがないとか、深刻な家庭の問題がある場合でも、十分に発達していないという問題と取られてしまうケースもあります。

東洋経済オンラインの連載「精神医療を問う」を書籍化。発達障害の問題も広く取り上げている。『ルポ・収容所列島』(書影をクリックすると、アマゾンのサイトにジャンプします。紙版は[こちら](#)、電子版は[こちら](#)。楽天サイトの紙版は[こちら](#)、電子版は[こちら](#))

外国人児童については、特別な指導として日本語指導を入れていることもあります。ただ、その子がいると授業がうまく進まないなど、教師側から見ると特別支援学級を勧めるいろいろな条件があり得ます。外国人の場合、「学校とはどういう場なのか」と

いう文化的な理解が違うこともあります。こうしたマイノリティの子どもたちの単なる「特徴」が、障害と結びつけられてしまうこともあります。

「発達障害」として見ることは、異文化や多様性の排除にもつながります。さまざまな論理が組み合わさる中で、何も悪くない子どもが排除されています。しかし、これは大人の都合です。教師は何かあると医師に丸投げし、善意の中で診断や投薬、特別支援学級へと切り捨てられていると見ることも可能です。

学校では、マジョリティの人が当たり前だと思っている授業のやり方や慣習が、マイノリティの子どもの生きづらさになっています。そうした子が過ごしやすくなるよう、学校の文化や慣習を変えていく必要があります。

第8回 発達障害の子どもを排除する

厳格な「学校ルール」

「普通に成長した子」しかいられない通常学級に

井艸 恵美 : 東洋経済 記者 2022/04/08 5:00



学校のルールが厳格化され、通常学級から排除される子どもが増えている(写真: @yume/PIXTA)

日本で子どもの人口が減少する中、「発達障害」と呼ばれる子どもは増え続けている。2006年に発達障害の児童数は7000人余りだったが、2019年には7万人を超えた。それに伴い、子どもへの向精神薬の処方も増加している。

発達障害の子どもは、どうやったら学校で過ごしやすくなるのか。特集「**発達障害は学校から生まれる**」の第8回は「発達障害の子どもを排除する厳格な『学校ルール』」。

子どもの特性や困りごとに応じて、学校側が環境を調整することを「合理的配慮」という。東京都公立小学校教員を務め、合理的配慮の実践事例集『つまり、「合理的配慮」って、こういうこと?!』の編集に携わる宮澤弘道教諭に、発達障害の子どもを取り巻く学校の課題を聞いた。

——発達障害の子どもは、なぜ増えているのでしょうか。

教師たちが当たり前のように思っている教室の環境が、一定の子どもを排除するルールになっていると感じています。2006年に改正された教育基本法では規律や規範が重視され、各学校で学力向上のための「学習スタンダード」が導入され始めました。「○○小学校スタンダード」などと、独自の細かい決まりごとを作る学校が増えています。

例えば、授業の前に「気をつけ。これから○時間目の挨拶を始めます」と言ってから、担任教師の目を2秒間見るといったルール。この儀式が苦手な子がいると、いつまでも授業が始まらず、「あいつのせいでまた待たされている」と周りの子も思うようになります。授業に集中できない子どもがいても、教師の授業の組み立て方が悪い、とはなりません。

ルールに収まらない子が増えるのは必然

私は挨拶なしで授業を始めますが、面白い授業をすればスタート段階で一斉にこちらを向くし、つまらない授業をすれば、いつまでもざわざわしています。それは子どもの責任というより、プロとして私がだめだということです。



特集の一覧は[こちら](#)でご覧いただけます

整列や一斉に腰を下ろすといった集団行動も同じです。できない子がいて何度もやり直しさせていると、周りも次第にその子を否定的に見るようになります。

学校のルールがどんどん細くなるので、そのルールに収まらない子が必然的に増えてくる。その結果、ひと昔前であれば「この子がなぜ？」という子どもが、特別支援学級に行くことが増えました。

——特別支援学級の児童生徒数は、この10年間で2倍に増えていますね。

周りの友達にすぐに手が出る。授業中にうるさくて周りの子が勉強できない。主にこの2つが通常の学級にいらなくなる原因になっています。

担任の工夫や周りの子への理解を促すことで通常学級にいられる子が、特別支援学級に追いやられる事例も多く見てきました。その結果、通常学級は「普通に成長した子ども」しかいられない教室になりつつあります。

昔の通常学級は、いろいろな子どもが集まる1本の大木でしたが、今はどんどん枝分かれして、幹の部分が細くなっています。

——同じクラスで過ごすことで、周囲とトラブルにならないでしょうか。

一緒に過ごしていれば、喧嘩もするし、嫌なこともある。もちろん、暴力や暴言などで理不尽に嫌な思いをさせた時は厳しく指導し、やられた子へのフォローが欠かせません。



みやざわ・ひろみち/1977年、東京都生まれ。2003年から東京都公立小学校教員。著書に『「特別の教科 道徳」ってなんだ?』、『季刊 福祉労働』編集委員。「道徳の教科化を考える会」代表(撮影:梅谷秀司)

そうして周囲と接する中で、徐々に手をすぐに出さない接し方を学んでいきます。ある程度の年齢になると落ち着くことも多いので、その子の成長を待つあげることが大切です。

子どもは優しく、柔軟です。一緒に空間で過ごしていると、「あいつは授業で邪魔ばっかりするけど、忘れ物をした時は貸してくれて優しいんだよね」と、多面的に見るようになります。その子も一人の人間だということが理解できるんです。

しかし、自分の周囲で障害やハンディキャップのある人を知らないで育ち、あるとき突然出会ったら理解できるでしょうか。ともに育たない学校の現状は、社会をますます分断してしまうのではないかと危機感を感じています。

「この子は難しい」という担任の判断から

——特別支援学級に入る子どもは、どのようにして決められるのでしょうか。

担任の判断からです。担任が通常学級では難しいと判断したら、校内の生活指導担当やスクールカウンセラーにつなげます。彼らが教室の様子を見ると、先生が必死に対応してもどうにもならず、ほかの子どもたちからも邪険にされたり、避けられたりしている状況があります。そうすると「この子にとってこの環境はふさわしくない」という話になります。

まずは週に何時間か別の教室で指導を受ける通級指導、それでも改善が見られなければ特別支援学級に転籍するという流れです。転籍を検討する際には、担任教師や管理職、特別支援学級の教師らで判定会議を行います。

判定会議でも担任の判断は重いので、担任が「この子は難しい」と言っていたら、転籍が認められることが多い。もちろん、その前の段階で保護者との対話と納得は必須ですが、保護者は学校からさまざまな角度で説得されると、「前向きに」というより「諦めて」入級を受け入れるパターンも多いです。

——通常学級より、特別支援学級や特別支援学校を希望する保護者も増えているようです。特別な支援を受ける子どもが増えることはよいことのようにも思えますが。

保護者にとっては、特別支援学級・学校に行けば、専門性の高い教育を受けて子どもの可能性が広がるという希望があります。ただ、特別支援学級・学校は、保護者がイメージする専門的な学びとは違い、将来の就職につなげるための訓練に近い面があります。

一度、特別支援学級・学校のルールに乗ると、通常学級のルールに戻るのには難しいのが現実です。特別支援学校の高等部の卒業は、就職時に(「高卒」の要件として認められず)中学校卒業の扱いになります。特別支援学校では就職先を斡旋してくれますが、そこでうまくいかなければ、中卒資格で自活しなければいけません。

一方、保護者が学校でつらい思いをしていることは、痛いほどわかります。今の通常学級には問題のある子どもが少ないので、周囲に面倒をかける子どもの親は、いつも厳しい目にさらされています。

1人の教師ががんばって工夫をしても、担任が変われば辛い思いをしてしまう可能性がある。だから、保護者に「特別支援学級に行ったほうがよっぽど気持ちがいい」と言われてしまうと、教師も「通常学級でがんばりましょう」とは軽率に言えません。集団行動や規律を重視し過ぎる体制が変わらないことが、悩ましいですね。

——本人や親が通常学級を希望しても、学校側から拒否されるケースもありますか。

制度上は保護者が特別支援学級を希望しなければ、強制はできません。

以前、ADHD(注意欠陥・多動性障害)と言われていた男児を受け持っていた時の話です。中学進学の際、関係機関から特別支援学級への入級を勧められました。特別支援学級のある学校は小学校の友達が進学する中学校とは違うため、人見知りをする本人は行きたくありませんでした。

男児の受け入れを懸念する中学校の校長に、親と一緒に会いに行き、改めて本人と親の思いを伝えました。結局、彼は周りの子と同じ通常学級に入りました。

中学1年、2年はあまり学校に通えなかったのですが、3年生になってから行けるようになりました。彼が遊びに来た時に話を聞くと、「彼女ができた」と言います。彼女と一緒に高校に行くために、勉強をがんばったそうです。

小学校の時は、ずっと動いていて、周りの子に迷惑をかけている子でしたが、随分と落ち着いていました。高校までいけば、通信制や単位制、自由な校風の学校もあって選択肢が増えてきます。

——2013年に成立した「障害者差別解消法」では、同じ場で学ぶために、障害の特性に応じた環境の調整や工夫をする「合理的配慮」が公立学校に義務付けられました。ただ、教師は工夫をしたくても、忙しすぎるという声も聞こえます。

明日の授業、来週の行事につねに追われ、考える余裕がないという現実問題があります。2000年以降、教師への人事評価制度が入ってからは評価が給料や昇給に跳ね返るので、管理職に物が言いつらくなりました。

東京都では職員会議で挙手での採決を禁止するなど、教員を抑圧する政策がこの20年間ばんばん打ち出されました。そうしているうちに教員自身が主体性を失い、思考停止してしまったところもあります。

ただ、考える時間が取れなかったとしても、担任に「この教室にいていいんだよ」という眼差しがあるだけでも、だいぶ違います。

教師も学校文化との板挟みに

——発達障害の子どもへの投薬についてはどう考えていますか。

「薬を飲んで落ち着けば成功体験ができ、子どもの自信になる」というのが、多くの教師の考え方だと思います。ただ、薬を飲んで成功する体験を積み重ねているだけなので、薬が手放せなくなりますよね。

クラスを受け持った時点で、大量に服薬している子もいます。薬を飲んでいる子どもの中には、たとえ調子が良い日でも「今日俺は薬飲んでないからどうせだめなんだ」「今日薬飲んでないから暴れるよ」と自分から言ってくる子もいます。

薬だけに頼らずに生活できるよう、この子にどういう環境が合っているかを考えることが、私たち教師の仕事だと思っています。

合理的配慮をしようと努力している教師もいますが、(さまざまなルールを設ける)学校文化が変わらない限り、それとの板挟みになります。その結果、環境の調整よりも投薬が優先される可能性もあります。集団行動が苦手な子がいたら、そもそも「なぜそのルールが必要なのか」を子どもにも考えてもらい、学校の文化そのものを見直していく必要があります。