

「発達障害」の子ども が増える背景

2024年8月31日

東洋経済新報社記者・井艸恵美

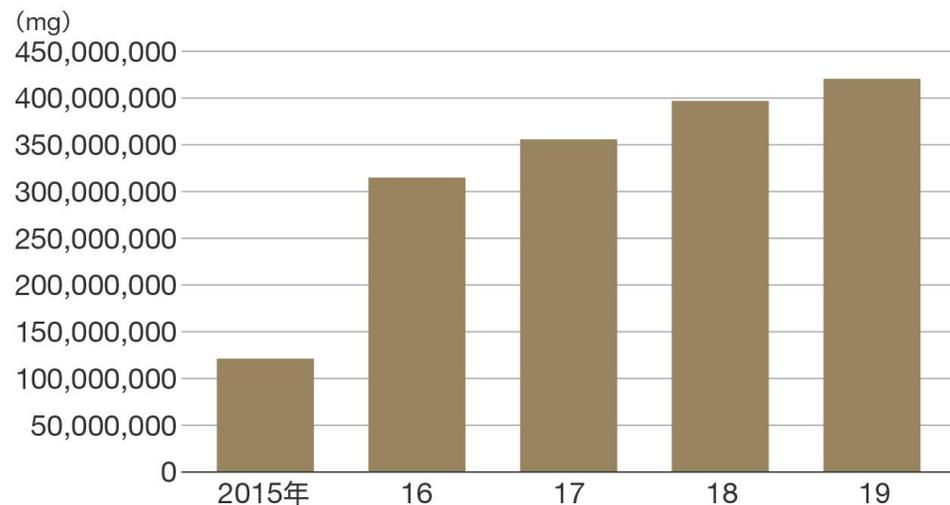
取材のきっかけ



- ・ 2019年に児童虐待をテーマに取材（目黒区・野田市の虐待事件がきっかけ）
 - ・ 児童養護施設内で向精神薬の服用率は10年で急増
 - ・ 2017年時点で入所している34%が向精神薬を服用（東北立教大学・吉田耕平氏「体罰から向精神薬へ」）2007年の厚労省の調査では服用率は3.4%
- 子どもの問題行動を抑制する手段として安易に用いられていないか？

実態が見えにくい子どもへの向精神薬の投与

■ 19歳以下へのADHD薬が増加 —「コンサータ」の処方量の推移—



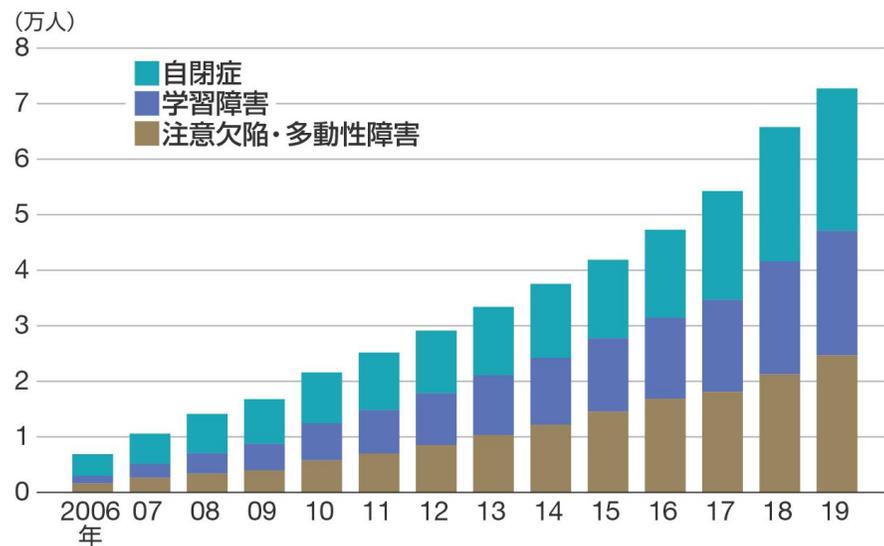
(注)コンサータ錠18mg、コンサータ錠27mgを用量に換算して合算。対象は外来の院外処方(入院は含まない) (出所)厚生労働省のNDBデータの「外来(院外)性年齢別薬効分類別数量」を基に東洋経済作成

ADHDに使用されるコンサータの19歳以下への処方量(用量換算) 2019年は2015年の3.5倍

- ・ 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。(医療経済研究機)
- ・ 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。

発達障害の児童生徒数の急増

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」

- ・通級指導を受けているADHD、学習障害、自閉症の児童生徒数

- ・特別支援学級の児童数増加。特別支援学級に入る子どもは10年で約10倍。

- ・2004年に成立した「発達障害者支援法」は画期的。支援を受けられず苦しんできた子どもたちがいた。

立ち止まって考えてみたいこと

- ①日本の精神医療の問題

- 医師による適切な診断と処方ができているのか
- 入院や向精神薬投与に偏重した日本の精神医療体制。

- ②教育現場の問題

- 集団生活・過度な規律を重んじる学校
- 深刻な教員不足・教員への負担増

→教育環境の調整と医療的な支援の両輪があるのに、薬に偏重しているのではないか。

「ちょっと問題があると発達障害を疑われる」

- 「学級崩壊が起こり、**36人中8人**が担任の教師から医療機関への受診や検査を勧められた」（小学**6**年生男児の母親）
- 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。

事例 いじめを受けた**21**歳女性の経験

- 7歳のときにアスペルガー症候群と診断された。
- 言葉つまったり、どもったりすることから、『人間じゃない』『気持ち悪い』といじめられ、暴力も受けた。教師からは苦手な教科の授業で前に立たされ責められ、毎日のように怒られた。
- 4年生のとき、特別支援学級に転籍したが、部活動に入ると「●●学級のくせに」と言われ、いじめは悪化した

中学生のときに言われた言葉が忘れられない

- 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。
- 「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」

環境を変えなければ二次障害は防げない

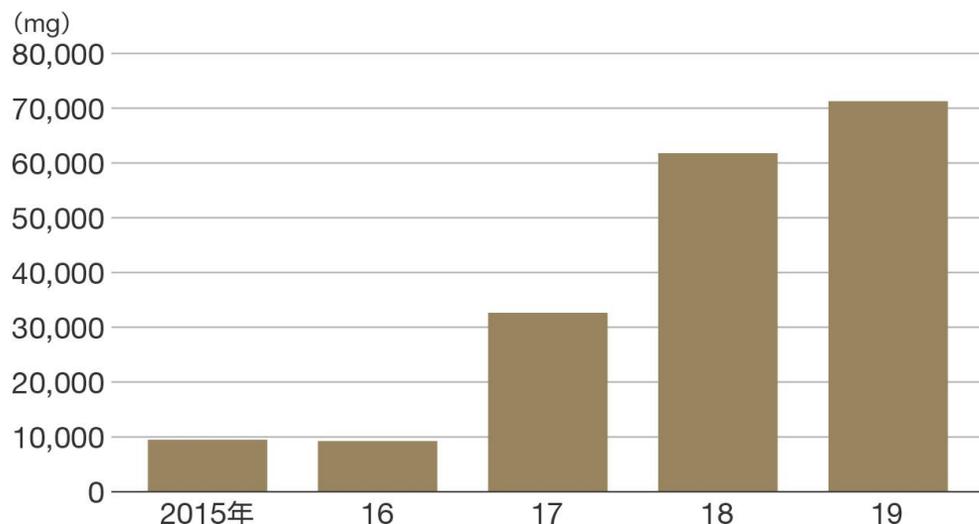
- 薬の量が増え、現在も複数の種類の向精神薬を服薬。副作用から眠気が収まらず、断薬したいができない。
- 「薬だけ飲んででも生きやすくない。応急処置のようなもの。根本的な問題が解決しなければ意味がありません」
- 「いじめを見て見ぬふりをする。無理やり教室に連れて行き集団に入れる。こうした薬を使わなければいけなくなるほどの状態にさせた環境を変えなければ、二次障害は防げないと思います」

子どもの向精神薬の服用

- 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。
- 大前提として向精神薬の服用が必要な場合はある。
- 「長く使うと、心理的な依存は起こる」（児童精神科医の石川憲彦医師）。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。
- 「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」（石川医師）
- 長期服用の影響はわからない

低年齢への子どもへの向精神薬処方増加

■ 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

- ・ 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。
- ・ 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が行われていない。
- ・ 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

発達障害が広がった背景 教師の認識の変化

発達障害の子は、授業中に立ち歩くなど集団になじめなかったり、読み・書き・計算といった特定の分野が極端に苦手だったりする。07年に特別支援教育の対象に加わり、自閉症では程度によって特別支援学級で学習する割合である。

全国の公立小中学校の通常学級に、発達障害の可能性のある子どもが6.5%いることが5日、文部科学省の調査で分かった。学習障害（LD）、注意欠陥・多動性障害（ADHD）、高機能自閉症のいずれかの傾向が強い子どもで、35人学級なら2人程度いる計算になる。そのうち約4割は何の支援も受けていないという。

発達障害の子は、授業中に立ち歩くなど集団になじめなかったり、読み・書き・計算といった特定の分野が極端に苦手だったりする。07年に特別支援教育の対象に加わり、自閉症では程度によって特別支援学級で学習する割合である。

習面や行動面で著しい困難がある子どもが（男子9.3%、女子3.7%）いた。全「発達障害」は学校から生まれる

10年ぶり文科省調査

「発達障害児」学級に2人 「学校側の支援なし」4割

同じ割合だった。今回の調査では子どもへの取り扱いは、「授業時間の配慮・支援を（座席位置の配慮が最多で45%。授業時間以外の配慮業や宿題の工夫が26%だった。一七過去も支援を受けた子どもが39%にのぼった。2割増えた。ある児童生徒の割合は2割増えた。支援したことがある学校のない

発達障害 小中学生の6.5% 4割が支援受けず

公立小中学校の教に在籍する児童・生徒の1割が学習障害（LD）、注意欠陥・多動性障害（ADHD）、高機能自閉症のいずれかの傾向が強い子どもで、35人学級なら2人程度いる計算になる。そのうち約4割は何の支援も受けていないという。

- ・ 2002年と2012年の文部科学省が教員に対して行った調査で、学級に発達障害児が6%（学級に2人程度）いる可能性が示された。
- ・ これまで放置されてきた発達障害児への「教育的支援」を目的とする調査だった

教育的支援より前に「診断」が優先されたいのではないか

- 文科省の特別支援教育課の担当者「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。」
- だが実際は、「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」

「支援」という善意から、安易な投薬や普通学級の外へと排除される子どもがいる

- 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。
→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のではないか。
- 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。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がいる。

子どもが抱える裏事情を考えられているか

- 複雑な要因が絡み合っ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」
- 「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」（精神科医・井上裕紀医師）。