



境界あれこれ

1

子どもの発達における健常/異常の境界

かうんせりんぐるうむ かかし

河岸由里子

はじめに

人に関わる「境界」は数えきれないほどある。

大きなところで言えば、国境問題がある。日本のまわりでも、竹島や北方領土の問題がある。領海も境界の問題が含まれる。海の上に線が引かれている訳ではないが、地図上では線が引かれていて、領海や領土の侵犯は大きな問題となる。

もう少し小さい所では、隣の家との境界で、私道の問題で揉めたなどと度々ニュースでもみる。

更にもっと個人的なところで考えれば、物事に対し「許せる・許せない」の境界、或いは「許される・許されない」の境界等本当に沢山ある。そして境界の数だけ、問題が生ずる。

例えば国境で言えば、国そのものが出来た時代によっても異なるために、どちらが先かという問題が生じてしまう。竹島の問題で考えてみると、歴史をさかのぼり、その時代の記述の正確さを主張しつつ、韓国も日本もそれぞれ領土として主張すると言う事態になっている。捉えている時代が異なれば、その当時の境界も違ってしまう。

つまり境界に関し問題が生じる背景には、曖昧さがあるということだろう。

世の中にはさまざまな境界がある。そこで、日々の仕事を通じて経験した境界の問題を紹介していこうと思う。第一回は子どもの発達に関わる境界について述べたい。

子どもの発達における健常/異常の境界

子どもの相談にのることが多いため、この「境界」については頻繁に話題になる。特に健診の場での境界と療育手帳の判断の二つの例を取り上げてみようと思う。

一つ目の健診についてであるが、そもそも健診の始まりは、昭和40年に施行された母子保健法に基づき、各市町村で行われるようになった。現在厚生労働省で勧奨している健診として、1か月、3-4か月、10カ月、1歳半、3歳時の健診がある。更に最近では5歳児健診も行われるようになった。これだけ多くの健診が存在するのは、子どもの健やかな成長を確認し、異常に対し早期発見・早期治療或いは早期療育に結び付けるためである。

身体的な問題が無い限り、一般的に発達の問題が取りざたされるのは1歳半児健診以降になる。1歳半児健診や3歳児健診の際に、身体の成長状態だけではなく、言葉の発達や精神の発達、栄養状態、生活の様子など様々ことが確認される。

目に見える異常については、保護者も分かりやすいが、精神面の発達の遅れについては中々理解して貰えない。特に発達のバラつきについては、さらに理解が難しくなる。

健診での発達確認の指標とされているものがある。それは、育児書などにも一部掲載されているが、例えば1歳半では、「言葉が3語程度ある」となる。しかし、喃語（言葉になる前の言葉の様な音のつながり）と「言葉」の境界を保護者が理解できるだろうか？保護者からは「言葉らしいものを話している」「3語はある」「家では話している」などと我が子の健常をアピールされる。

健診の場面で言葉を話せる子もいるし、人見知り強く全く話せない子もいる。健診を担当する保健師や心理士は、言葉の様子も見るが、それ以外の理解力や指さし行動等、多面的に捉えて発達を云々している訳である。発達の遅れについては、

子どもはまだまだ成長するので直ぐに発達の遅れとして判断できるのは、相当に遅れが見られる場合のみで、健常とも異常ともつかない、グレーゾーンが多く存在する。そういう意味で、はっきりした境界線と言うものが引かれている訳ではない。

世の中にはネットなどで発達障がいのチェックリストなるものが流布しており、気になると自分でチェックする人も増えた。質問紙形式で、0個以上該当すれば発達障がいの疑いありとなる。そんなことをしていれば、国民の大多数が「発達障がいの疑い」となりかねない。まして子どもの場合は、個々で発達曲線の違いも大きい。しかし、その事については、注意書きがあるものも、無いものもある。チェックリストだけで診断するものではないということも書かれていたり、いなかったりする。きちんと但し書きがあったとしても、チェックリストであてはまる場所が多ければ、もう我が子を発達障がいと思い込み、相談に飛び込まれる保護者もいる。一般の保護者に、個別性が高いということを意識できるかと言えば疑問である。

一般の保護者の判断はともかく、健診の場における、専門家である保健師や心理士の判断は、顕著な発達の遅れがある場合を除き、基本的には様子を見ていく必要があるという判断になる。グレーゾーンに属する子どもたちについては、1カ月後、3カ月後、半年後など、状態に応じて経過観察の時期を決める。勿論保護者の理解や受け入れの様子も勘案しての話である。顕著な遅れがあっても、保護者に拒否感が強かったり、理解が難しかったりする場合には一旦経過観察にすることもあるだろう。

このように健診の場では、明確な境界線は引かれていないというより、引けないと言った方が良くもかもしれない。

次に、精神発達遅滞の子ども達に発行される療育手帳の判断について考えてみよう。

手帳には精神障害者保健福祉手帳、身体障害者

手帳、そして療育手帳の三種類がある。それぞれ障害の程度によって、年金支給の是非や金額についてもこの手帳と医師の診断書によって決まる。

療育手帳の歴史はさほど古くは無く、全国に手帳制度として広まったのは 1973 年のことである。それ以前にこの制度を持っていたのは、東京都が 1967 年に愛の手帳として独自に発行を始めていた。それでも身体障害者手帳の発行（1947 年）に比べれば 20 年も遅れての発行であった。この遅れの原因は、はっきりとした法律的根拠が無かったからといえよう。身体障害者手帳に対しては身体障害者福祉法（1949 年施行）が、そして精神障害者保健福祉手帳に対しては、精神障害者監護法という法律が 1900 年に施行されたものの、手帳制度が施行されたのは 1995 年とかなり遅い。その間に精神障害者保健福祉法が次々と改正され、発達障害が精神障害の範疇に入ることになったのは 2006 年の精神保健福祉法の改正においてである。しかし、発達障害では精神障害者保健福祉手帳だけではなく、療育手帳を取ることも可能となっている。此処にも曖昧さがある。しかも、精神障害者保健福祉手帳では、療育手帳や身体障害者手帳の様な交通費の助成などの支援が無い。

療育手帳取得のメリットは、年金や特別児童扶養手当、税金の控除や減免、交通費の補助、動物園などの入園料の補助など、付添人も含め様々な支援を受けられることである。軽度の方であれば運転免許も取れるが、就労の際に障がい者就労となると、賃金が低くなるというデメリットもある。また、障害を受容するという大きなハードルもあり、保護者にとって子どもに手帳を取らせるかどうかは中々難しい選択となる。

療育手帳の発行は各都道府県にその権限が委ねられており、明確な法律上の規定があるわけではない。従って、都道府県によって、手帳の判定基準が異なっているし、手帳の種類も、A と B の二つにしているところや、A1,A2,B1,B2 と細かく分けているところもある。手帳の名前も愛の手帳、みどりの手帳など色々ある。

療育手帳は基本的に精神発達遅滞児・者のためのものであり、主に IQ で判断されるが、IQ の境界も 69 以下とするところと 74 以下とするところなど区々になっている。加えて IQ75~84 までを「境界知能」と呼び、療育手帳は非該当であるが、精神発達遅滞の問題が無いわけではないと言う曖昧な領域が存在する。

「境界」と言うと、とても単純なように思えるが、実際にはその狭間が多く存在し、境界域にいる人たちの問題は大きい。しかも最近では精神発達遅滞を伴わない発達障がいの児・者にとって、その生活力の低さやコミュニケーション能力の低さゆえに、通常の生活を営むことが困難な場合に、IQ が 80~85 と高くても療育手帳を発行する地域もある。時には IQ110 などと、平均以上であっても療育手帳が発行されているケースもある。

このように地域によってその発行はバラバラなのである。

そもそも IQ69 以下、とか、74 以下とかという線引きそのものの確実性自体が問題ではと思う。それを補うために「概ね」と言う言葉をつけているところもあるのだろう。

IQ は通常知能検査によって求められる。検査の種類はいくつかあるが、どの検査も検査者が行う。検査する側も検査される側も人間である。ということは、そもそも体調や捉え方が全く影響しないとは言えない。検査者は当然訓練を積んで、私情の影響や捉え方で差が出ないようにと最善の注意を払って検査を行っている。しかし、人が行う事に 100%と言うものは無い。更に、検査を受ける側は、緊張したり、情緒的に不安定になっていたり、或いは体調がいまいちということもあるだろう。それでも余程体調が悪くない限り、決められた日に検査を受けることになる。明らかに低い数値で出れば問題は無いのと思うが、例えば IQ70 とか 71 とかという数値が出たら、場所によっては療育手帳非該当になってしまう。

先日も IQ70 とされた方から相談があった。医師と話した時に、療育手帳が該当になるかどうか

尋ねたところ「70 だからね。69 なら該当だけど。」と言われたそうだ。1 しか変わらないのにと憤慨していらした。療育手帳をもらえる事でのデメリットも勿論あるが、メリットもある。特に IQ が低く、就労が難しい状態である場合などはメリットの方が大きいかもしれない。

この1のの違いで線が引かれることが本来の福祉の目的に沿っているのかと疑問に思う一方、どこかで線を引かねば、公的支援が広がりすぎてしまうだろうとも思う。難しい所ではあるが、この境界については誰もが納得するものに法律として定めるべきとの意見もある。全国均一にすべきという意見である。確かにその方が公平であろう。転居すると手帳が変わるのも不便な話であるし。全国或いは全世界共通にすべきなのかもしれない。どういう形にしろ、どこかで手帳が該当する境界を引かなければならないとするなら、誰もが納得する該当/非該当の境界はどの様なものであれば良いのだろう。

IQ が 70 前後であっても、生活力のある人もいたので、先ずは IQ だけではなく、生活力全般をその指標として、総合的に判断することが必要だろう。勿論今もそうした総合的判断が行なわれている。

そうなると、ある程度の幅が必要になるだろう。IQ は 00 ± 幾つなどを基準とし、それに加えて

生活能力、コミュニケーション能力、社会性も検査して、総合点で何点以下などと規定していくことになるのではないかと思う。手帳も、精神発達遅滞児・者対象ということではなく、発達障がい児・者手帳（ネーミングは考えるべきだが）とした方が現実に即しているのではないだろうか。これだけ発達障がいの問題が大きくなってきている今、仕事に就いても上手く行かず、ひきこもってしまう青年のためにも、発達障がいのための手帳も、幾つかの検査の結果と生活力全般を勘案して発行できると良いのかもしれない。きっと科学や医学が発達して行く中で、脳の研究が進み、脳の状態を厳密に査定して手帳交付を決める日がいつか来るだろう。その日まで、出来るだけ誰にも公平な形で交付されることが望ましい。

そもそも一人で自活して働き、生活して行くことが出来ない人を支援するのが福祉である。直ぐに生活保護ということではなく、障がいの程度によって、支援内容をもっと細かく変化させ、支援があれば働ける人にはどんどん働いてもらって、税金も払ってもらえれば、50 万とも 100 万人とも言われるひきこもり問題も少しは解決されるのではないだろうか？

今回、こどもの発達に関する境界を考えてみて、こんなことを思った。