

PSYCHIATRY

no. 79

2015年2月4日  
林試の森クリニック[東京]にて収録  
写真: 楠本鈴子

# 石川憲彦<sup>先生</sup>インタビュー

## DSM-5から見えるものと クオリティーとしての発達



Ishikawa  
Norihiko

### 石川憲彦

＊林試の森クリニック

インタビュアー



Kimura  
Kazumasa

### 木村一優

＊多摩あおば病院・白百合女子大学

特集 ■ 自閉症スペクトラムの〈支援〉と〈治療〉を問う

**木村**●今日は、石川さんからお話を聞かせていただきたいと思います。この企画があるのは、僕自身の精神科医として始まっていくところで、石川さんとの出会いは大きかったわけですから、そういうことへの配慮もあったのではないかと思います。

僕が、自閉症に関わるようになったのは、石川さんとの関係だったんですよね。石川さんがマルタに行くということで、自閉症の子どもたちをよろしくねというところから始まったというのがありまして、そのこと抜きに、僕の個人史としての自閉症は、自分の中で今ではライフワークになっていますが、抜きには語れないです。自閉症の子を見てねと言われたときに、まず「レインマン」を見なさいと言われたんです。そうかと思って、「レインマン」のビデオを買ってきて見て、あれが自閉症なんだよと話をされたのをすごくよく覚えているんです。

当時の常識的な感じとしては、自閉症は1万人に5～6人、2千人に1人ぐらい、男女比が4対1ぐらいということを言われていて、7割ぐらいが知的障害で、あとは知的障害がないタイプの、あるいは非常にIQの高い子がいるということを知りながら、何となくそれが常識だっている感覚でいたんですよね。ところが、昨今では100人に1人ぐらいと言われていたり、自閉症は増えている。発達障害という言い方をすると増えているのか。あるいは、気がつくようになっただけなのか、確か発達障害バブルという表現を石川さんはしていたように思いますが、この辺りの20年ぐらいでの変化について、どう思われているかなとか。

実は、自閉症の子を引き受けたときに、発達障害という言葉がそこで聞くようになって、今は慣れてしまいましたが、すごい違和感だったんですよね。なんで発達障害と言うのだろうか。どちらかというと、イメージとしては、小児科領域で運動発達の障害などをどうしてもイメージしてしまうので、なぜ発達障害と言うのだろうかという違和感を感じながら、だんだん使い慣れてしまったというのが正直なところです。その辺りのことを、今のお話、私の思い出話から含めてさせてもらったんですが、どんなふうに石川さんが思っただけなのかを聞かせてもらいたいと思います。

**石川**●発達障害は確かに小児科領域で使っていた言葉が先。これはたぶん1970年代に、OTなどリハビリテーション分野から出てきた言葉だと思います。その頃は精神科ではほとんど見かけなかった言葉で、運動発達や知的発達などの器質的障害が主体でした。ただ、小児科でも発達外来や小児神経外来には、今、精神科領域で自閉症やADHDと言われている子も、機能障害や軽度器質的障害を疑われて来院していました。

小児科では伝統的に成長と発達という言い方があり、子どもの加齢による変化をボリュームの増大と質の複雑化・高次化に分類して考えていました。

その立場から見ると、ボリュームが関係しないから精神的な問題は、ある意味で全て発達の障害となります。だから今のように、発達障害というと広汎性発達障害という風潮には違和感がある。DSM-5では神経発達障害(神経発達症群)と、少しよくなったように見えるけれど、時代により概念が変動しすぎて本質が見えなくなったままの状態に変わりはない。

とりわけ精神科では、会うお医者さんごとに発達という言葉の中味が違う。それは、本来なら量と質——換言すれば実体と意味——のダイナミックな一体的・双方向的な関係で成立している「成長と発達」という概念を、量的実体に乏しい抽象的概念だけで規定しようとするからでしょう。ちょっと余談になりますが、私は精神科医になって28年になりますが、小児科医から精神科医が変わるとき、「医者をやめるんだ」と思いました。なぜそう思ったか。小児科では命に関わるかどうかという具体的な量的課題が最優先。すごく大きい。命に関わらない問題は、とりあえず次へ置いておく。もちろんそのことの問題もあって、身体疾患を疑われて入院し、ヒステリーと診断された子に、退院時に、「私は、他の子ほど重要でないから、診てもらえないよね」と言われたことがあった。確かに生命で区切っていくという量的な実体中心のやり方にも問題を感じる。それでも生命は一回性の実体ですよ。ところが精神科の問題は、内科的にはクオリティーオブライフ(QOL)で、ライフそのものの、一回性を扱う訳ではない。今思うと、私は徹夜で当直してライフを助ける体力がなくなってきたからクオリティーへ移ったということもあって、医者をやめると感じたんですね。

話を戻せば、DSMが日本へ入ってきた当時、私のように小児科から替わった医者には、ピンからキリまで医者によって発想の違うクオリティーを扱う精神医学は診断も薬の使い方もめちゃくちゃに見えたので、DSMは一旦問題を整理するのに絶好の手法だった。この手法によって、私だけでなく一般の人も精神科について、とりあえずは語れるようになった。それまでの精神医学は医者以外には魔術的な言語を擁していた。たとえば連合弛緩なんて、連合艦隊だか何だかわからないという特別なひびきの言葉だったが、それをふつうの言葉で語れるようになった。おかげで、医者以外の職種も医療に入れるようになった。そんな意味では、DSM-IIIからIVにかけて、DSMが社会に果たした社会的影響は否定できない。一定のインパクトがあるものだったと思っています。

ただ、そのことがクオリティーの持つ意味をどう変えたかとなると、とても疑問です。むしろ、最も大切な問題をすっ飛ばしてしまった。クオリティーを語るがゆえに大事なことがあったはず。即ち、生命(ライフ)の実体性だけを問題にしていると見えなくなる「生活(ライフ)の質と実」、つまり娑婆の暮らしです。その問題がほわっと飛ん

でしまったまま、口当たりのいい一般用語化した。

今回のDSM-5を見てがっかりするのは、わずかな言葉の書き換えで、お化粧直しに終わったところ。この20年、生命を扱う医学は、はるか先へ進んでしまった。自閉症論にも関係してきますが、バイオロジカルな、特に遺伝子情報を用いた形の問題とリンクしてしか進めないところに、医学はつき進んでいる。にもかかわらず、DSM-5は本当に過去の古いパターン分析の中にまだいるわけです。その点が問題なのと、2番目の問題は、今回、スペクトラムという言葉を持ち込んだのはいいけれども、それが導入された経緯に人間学的な視座、つまり娑婆の暮らしの実態に、深く分け入っていくようなところが認められない点。そんな形で統合失調症にもスペクトラム概念を入れてしまった。

**木村**●そうですね。

**石川**●これは、遺伝医学的に考えていくのだったら、また別なんだわ。統合失調症と自閉症の間に差があるかどうかは、遺伝子レベルでは混沌としてきているわけです。そこを、精神医学的に考えようとする、フィロソフィーが何も見えないわけです。さて、発達という言葉のところからどんどん話を広げてしまったんですが、操作的診断の中に取り込まれた発達は、生物学的な色も失ったし、社会学的な色も失ってしまって、本当に空疎になった。

**木村**●クオリティーと言っている辺りが、生物学的な発達ではなく、社会心理的ないろいろな意味を含めての成長発達を意味して話されているんですか。発達という面から言ったときに、生物学的な発達という見方と、クオリティーという意味から見た発達という意味を、もう少し説明してもらってもいいですか。

**石川**●発達という言葉は、時代とともに変わってきた。De-velopは、本来En-velopと対語で、多方向へ拡散するという意味です。これが19世紀から20世紀終盤まではヘーゲル的な影響を受けて、ダーウィンの自然進化、マルクスの史的発展、ピアジェなどの個の発達という文脈の中に位置づけられ、生物学と現実社会のダイナミズムの中に意味づけられてきた。しかし、冷戦の終結・交換価値をなくした通貨・情報産業の台頭などにより、従来から見ると無方向な文脈（社会淘汰、生産性革命、優生学的アポトーシス）が、これら全てを否定したかに見える。古典的に見る限り、生物学的には生命の躍動に曇りが、生活の豊かさに陰りが見え始め、Envelopが崩壊している。環境系は多面的拡散しすぎて霧散消失しかねないポストモダンの時代に、科学は、医学は、精神医学は何を担おうとするのか？ これが生物学的発達から、クオリティーを問い直す中心的課題だと思う。スペクトラムという言葉は、本来このテーマを解決していく為のキーワードの一

つともなりうる言葉なのに、DSM-5は狭小化してしまった。

**木村**●言っている意味が分かってきました。

**石川**●スペクトラムも、語源を戻ればプリズムに光を当てて、自然光が分かれてくる、虹のスペクトラムから生まれたわけですよ。それだとすれば、自閉症スペクトラムには、古い社会価値でエンベロップされてきた人間に自然光を当てて、分かれていく先に見えるディベロップメントこそ大切だ。広がりを含み多様性の中でそのことが持つ意味を分光束から学んでいくならば、心理的、社会的、人間学的に意味を持つ医学となるだろう。そうでないのだったら、症候論なんてやめてしまって、はっきりとバイオロジカルでまとめていけるような方向へ行かなかつたら、精神医学は成り立たない。そこが曖昧なまま、DSM-III-Rの段階でだったらまだ通用したかもしれない操作的診断にしがみついた結果、今の自閉症スペクトラムが生まれた。

**木村**●なるほど。確かに、DSM-5を見ると自閉スペクトラムディスオーダー (autism spectrum disorder) と単数形にして1つにまとめた。しかし、むしろ、スペクトラムとつけてはいるけれども、一塊にしていくようなものでありながら、あえて神経発達障害 (神経発達症群) というカテゴリーに入れているという、その辺の貧困さを語っていらっしゃるんですね。

**石川**●そういう意味でもそうだし、それが操作的診断全体を貫いてしまった点もあります。

## ■ 自閉症は増えている？

**木村**●自閉症、あるいは発達障害という表現でもいいですが、先ほど言った1万人に5～6人と言われた時代から、こういうふうに変わってきているということ、どう見ているのかお聞きしたいんですが。

**石川**●2つあって、1つは、1万人に5人がなぜ膨らんだか。1万人に数人と言われた当初の自閉症は、いわゆる古典的な医学から考えても、まがりなりにひとまとまりにできる概念だった。少なくとも当時の精神分裂病の概念から、この本質を見つめ直して考えようという意味においては評価できるアプローチだったと思います。その意味は今日でも、統合失調症という診断で大量の薬漬けになっていた人を、発達障害的という言い方で薬を切っていく一つのモデルとして通用している。もちろん、カナーの時代に言い出したあるアンチ用語が、残念ながら未だに通用するような50年以上の歴史があるのは皮肉だが。ただ、当時も確かに小澤さんが批判したように、いわゆる重度の障害者に

対する差別的失望というかな、知的障害という失望しか与えない診断への反発が、この診断を大歓迎する風潮に結び付いた。私が医者になった頃は希望の診断として自閉症はデビューしたところだった。しかし知的障害という名前から逃れるためには、1万人に数人の診断では不足だった。

そこで自閉的という言葉が出てきた。これはドイツからアスペルガーさんの概念を持ち帰った人たちの影響もあったわけですが、その頃から自閉症論は混とんとしてくる。ちょうどMBDからADHDへの移行期でもありました。それが2000年ぐらいになると、いわゆるKYと世の中では同一視され始めるまでに変化した。

2つめに、もっと本質的な問題は、生産の問題と相場の問題です。1万人に数人という時代には、日本人の50%は農業労働をしていたわけです。それが急速に都市に集められて、工業労働者化を経て、今や、第三次産業全盛時代。実際に生きていくための生活必需品を作っている人間は、工業、農業を併せて1割いないだろうと思います。あとの人間、9割の人間は何をしているかと言ったら、どうでもいいことをして生きている。医者もそうです。本誌78号の書評にも書きましたが、私の旧友の乳腺外科医によれば、「この腕で生命が決まると思っていて、とことん手術して腕では日本で超一流のところまで行った。でも今では遺伝学的な薬との相性で決まると悟った」と。命を助ける外科医もあった方がいい程度のことしかしていない。我々精神科医の仕事はどうだろう。あってもなくてもいいが、あった方がちょっとぐらいいいことをしている人もいる程度のこと、ほとんどの人間が、本当に私たちが生きるために生産しているのではない。いずれにしても9割がそれでも生きていけるような、サービス業に従事しているわけです。これがKYの問題を生んだ。

人間が進化してきたのは、あくまで自然なプログラムの上に乗ってのこと。でも、今は進化が社会淘汰の時代に入ったと思います。サービス業中心で、必需品生産1割でしょう。だから、自然淘汰のレベルではなくて社会淘汰のレベルでしか人間は生き残れない。ちょっとオーバーな言い方をすればKYで飛ばされた人は生きていけない、子孫つぐれない時代。貧困格差の時代。少子化の時代。この流れの中でごく一部の、臨機応変に人を騙して詐欺的能力を持って、もうけることのうまい人の子孫は増える。これは人類から言うと危機的じゃないだろうか。なぜ危機的か、ちょっとオーバーにいつもの煽りを紹介します。

生物多様性こそ自然界で生命が生き抜くための武器。細菌が強いのは、自分をどんどん変えられるから。でも人類は、ネアンデルタール人まで虐殺して、我々クロマニヨン人しかいない絶滅危惧種。遺伝的多様性に頼れないとしたら、せめて頼れるのは、それ

こそ神経学的多様性ぐらいしかないんです。脳の多様性。それも人為淘汰ではなくて、自然淘汰に耐えられるような多様な脳のあり方をもつ人間の存在。その文脈で持続可能な社会を考える時でしょう。

そこまで考えるならば、人間の9割が生産しなくても生きていけるというのは、ある意味では人間が夢見た理想の天国になった訳です。レイバー（労働）のない世界。注意すべきはお産もレイバー（労働）。人は人を苦痛の中で生み出す。人類は長年、嫌だけど生きなくてはいけないからやってきたレイバーから解放されて、自分の好きなことや自由を楽しみたいと願いつけてきた。今人類は、ようやく1割のレイバーでいいというところまできた。でも理想の世界がきたはずなのに、自由で多様な生が下手で、楽しめなくてどんどんしんどくなっている人が増えている。

レイバーの不在に苦しんでいる代表が、KYです。だけど、もう一方の代表に医者もいる。一応僕は「命を救っているという大した仕事をしている」と、自分は思って生きている。そういう人間は、仕事に追われて忙しい忙しいと言って、人類が夢見た安楽を貪り楽しめずに人為的な社会評価だけを求めて輝いた気になっているわけです。

そういう人為的格付けの中で人が淘汰されていく。自閉症スペクトラムは1%というが、実はどこで線を引くかで苦しむKYはいくらでも増えるということです。

それほど我々の生産様式が変わった。もう一つ大切な変化がある。相場がなくなったというかな。これまでは、じいちゃんがやっていたことが孫まで引き継がれる固定的な社会の伝達可能な相場が社会を支配していた。とりあえず文化なり、歴史なり、仕事の形態などに相場がある社会では、生の技法は易しかった。例えば、謝るときにはこれぐらい頭を下げればいいたろうとか、こういうお菓子を持っていくとか、それこそ目には目を歯には歯をではないけれども、生物性から発展した文化が持ってきた規範が相場として明示化されていた訳です。そこさえ守っていれば人間関係は、とりあえず許された。ところが、今や、それが分からない。保育園でひっかき傷をつくっただけで、保育者は真つ青になって、怪我させましたと謝って回る時代だ。

相場を見失った社会。怖いから皆、エクスキューズや、自分がともかく何かされないよう保身に追われる。相場をこわした社会淘汰がどんどん進む中で、今一番目立つ形で析出しているのが、自閉症スペクトラムというわけ。

**木村**●社会淘汰の中で目立ってきたということですか。

**石川**●そうですね。解りやすい例として、管理職になった発達障害の人の問題がある。従業員の間はいいいんです。相場から浮いても仕事さえ健気にこなせば問題は起こらない。でもKYは管理職になった瞬間にすごい困ってしまう。

**木村**●そういう方、いらっしゃいますね。

**石川**●しかも、そういう人は病院に来ないから、周りが困る。

**木村**●大学の先生はいいですが。ごめんなさい、茶化して。

**石川**●昔はそういう人でも、可視化された相場を守っていれば何不自由なく役職に就けるほど人為的淘汰も緩やかで生の技法は明解だった。

別の例を示しましょう。小児科医が予防接種するよね。その行動だけをとれば、あれは野性の世界で言えば、肉食動物が草食動物を襲っている姿そのものですよ。

**木村**●なるほど。余り考えたことはなかったが、言われてみれば。

**石川**●赤ちゃんにとったらすごい恐怖だよ。そんな場合、哺乳類の親は、子どもを守るために身を挺してでも戦う。ところが、人間の親は襲う側に協力する。

私はこれが今日の育児の非常に象徴的な場面だと思っています。

例えば、物理的環境で言えば電気のソケットがそうです。プラスチックのかわいいおもちゃですよ。子どもにとったら。あんなもので感電するとは思わない。同じエネルギーでも昔の燃え盛る火はさわったら、たいへんだと誰にも分かる。生物学的進化として40億年かかって、我々が遺伝的に覚えてきた火に対する生物の記憶があるからです。これが自然的な進化です。火は怖い。怖いから人間は扱い方も学んだ。しかし、電気のコソントは自然に学べるようプログラムされていない。そういうふうを考えるなら、今の子は生まれた時から生得的な学習が不能の「分からないもの」に囲まれて生きている。知的に分かるかもしれないけれども、生きもの(哺乳類)としての子どもの感覚でいったら分からない。従って、そこは適当にごまかす能力のある子どもは、とりあえず妥協しながらごまかしを学習する。だけど、非常にきちとした子の場合、混乱の中に置かれていくでしょう。この混乱させる環境が増えた。

遺伝子は、昔は生まれたときに全部決まっていると思っていたけれども、そんなものではない。環境によって発現するところが多いから、そういう意味で言えば、自閉的な方向へ引っ張るような遺伝子を活性化する環境は充分すぎるほど整いだした。物理的なだけでなく、化学物質も社会淘汰を押し進めているかもしれない。

**木村**●目立ってきただけではなく、激しい環境の変化が現在起きているわけですから、その中で生物学的な反応と言っているのか。発現と表現されていましたが、そういう意味では増えているということですか、なるほど。

**石川**●私はそう思っている。社会的要因で目立つようにもなったし、増加もさせられている。もっと具体的な環境条件もあるかもしれない。これは証明されない限り言うべきではないと思っているけれども、よく分かりません。ただ社会的ファクターだけでも説



明できる。

## ■ 大人の発達障害の問題

**木村**●大人の発達障害が言われ始めていますが、そこについては今のお話からいくと、そういう環境の変化の中で目立つようになってきた部分と、あと、元々持っているものがより発現してくると言いますか、そういうこともあるとお考えですか。

**石川**●大人もどの年齢かで変わりますが、少なくとも今の30代ぐらいまでには適用すると思います。

私は、1970年あたりで日本社会は高度経済成長から相当変わり出して、大人が持っていた文化と子どもが持っていた文化が引き継げなくなってきたと思う。上笙一郎さんの『日本子育て物語』におもしろいことが書いてあって、第二次大戦直後、1950年ぐらいまでの日本の一部の地方では、出産と育児の儀式の80%までが、平安時代のものをそのまま引き継いでいる部落がまだ残っていた。例えば、へその緒を土間に埋める習慣は、平安よりもっと遡り、縄文まで戻るかもしれない。それが1970年代にはなくなった。つまり、家で産んでいたのが、ほとんど産院で産むようになった。こういった変化です。私は、昔は冷やかして、“自動販売機文化”と言っていた。上のお兄ちゃん、お姉ちゃんにとったら、おぎゃーと声がして、次の子が生まれるまで家の中で何かわからない異様な事態が進行する。いつも威張っていた男親が一番外に置かれ、女の世界でバタバタして大さわぎの後、赤ちゃんが生まれる。それが平安時代、あるいはもっと昔から人間が引き継いだ相場。でも、今、お腹が大きくなって、お母さん変だなと思ったらある日ポンといなくなつて、5日たつたら自動販売機から買って来たように赤ちゃん連れてきたみたい。ただ、人間は想像力があるから、それできょうだい関係がくすぶるとまで言わないよ。だけど、それに象徴されるような変化が、さっき言ったあらゆる環境の変化と共に目立ち出した。全て医療を信頼して任せるとするのがその一つ。

そこにコンピュータが入ってきた。電子的な映像が文字文明に変わる傾向がほぼ定着したのが2000年だよね。この2000年ぐらいから、人為淘汰、社会淘汰というものがスタイルを全く変えてきた。ものをつくる(その頃までは工業製品を作り輸出していた)日本の産業が、バブル崩壊で生産性を失ったあたりから決定的になった。

## 【治療】あるいは【支援】とは

**木村** ● 今回のテーマである支援ですが、カナーの時は、子どもの統合失調症ですから、病気として考えるということだったわけですし、アスペルガーは性格の偏りですから、治療教育、つまり療育を言い始めて、現在では、早期療育ということを中心に行われてきているわけです。その後、TEACCHプログラム等が出てくることによって、構造化や、視覚情報の方が理解しやすいので、そういうのを取り入れていきましょうとか、言われてきています。

あるいは、今話題になっているオキシトシンの話であるとか、キレーションの問題であるとか、今でも問題になっている三角頭蓋の治療であるとか、いろいろな支援あるいは治療と言われているものがあるわけですが、漠然とした聞き方になりますが、どんなふうにも考えられているのかなというのをまずお聞きしたいんです。

**石川** ● 私は、治療というレベルで言えば、遺伝子レベルまで含む解析をきちんと行って、そのレベルと対応するような化学物質が出てくるまで、治療と呼べるほどのものが出てくるとは思わないです。

精神科の世界は全て対症療法。遺伝子レベルまで行かなくても抗生物質は対症療法の中で一定程度、根治的意味を持つけれども、精神科ではそんな薬は持っていない。

対症療法でも命がかかるかどうかという時は、命は一回性だから、確率計算によってちょっとでもいいもの選ぶということもあるだろう。だけど、クオリティーがかかるものは、ちょっとでもいいと何をもって言うのかという基準自体が、既にクオリティーによってちがうわけでしょう。そこを抜きにして評価していくのは、出来っこない。それをあたかも出来るかのごとくやっつけていこうとしたら、そこには何らかの権力的操作が入り込む。

ところが、権力がまだ一定なら、しょうがなく皆同意できるけれども、その相場がこんなに変わっていく時代に、何が良かったなんて評価しようがない。

DSM-5の自閉症の診断は、時代が大きく変わっているのにずっと299.0のまま。効果ありましたって治療報告も、数十年間ぼこぼこ無節操に変わっている。それを、評価すること自体が、医学としてはできないから、非医学的な支援という言葉が使われたんだと思う。今の精神医療においては、はっきり言って治療なんて言わない方が良いと思う。

もっと先のレベルへ行った時でなければ、治療が出て来るか来ないかは分からない。ただ、その時でも、実はどっちの遺伝子の働き方が正しいかの判断は、病的とされる行動の発現が病理かどうかすら分からないという前提から出発しないといけません。命に

関わらない限り、医学に関しては「正当な治療は正当化されませんよ」と、すごいすつきりと考えています。

その上で、療育という言葉が成立するのか。私は、1970年代に日本に脳性麻痺の超早期療育が入ってきた時代に、ドイツやアメリカの最先端と言われる施設を見学して廻った。その頃は、脳性麻痺ゆえに歩けなくなる人は超早期リハでいなくなると言われていたけれども、当時の脳性麻痺の大部分は発生しなくなり、今では麻痺の内容が変わってしまった。未熟児医療も変化すれば、生まれてくる子も違う。脳性麻痺の予後が変化したのは、リハビリによってではなかった。

歩けたら多少楽に暮らせるとか、ちょっとよかったなあ、なんて思いは否定することではないと思います。そういうことがあればいいじゃない程度になら。でも、1つの方法で本当のところがよくなるなんてこと、私は信じていない。自閉症に関して、3年、4年ぐらい前になるかな、全米心理学会が、療育方法の中で、有効であった方法は一つしかないと宣言しました。唯一有効だったのは、集中的で長時間の認知行動療法。細かく覚えていないけれども、幼児期から週5日以上1日8時間ぐらい数年間続けると有効だったという。そんなこと誰ができるの。めちゃくちゃ金持ちだけ。ところで、お金持っていると何とかなることは昔からよく知られていた。全部とは言わないよ。でも、たいいていの障害は大金があると何とでもして社会的地位を得て生きていける。

自閉症もそうだし、知的障害の人も暮らし向きがどうかで予後が全然違うという報告は古くからある。つまり、そういう社会的ファクターを含めないで、これこれ有効だった可能性があるという言い方しかできないところで、心理学も虚しい。

そうすると、我々が生きている場で、人間同士がちょっと心地いいということの意味を、もう一回本当に考え直す以外に道はないのではないか。この答は、多様だろうと思います。ある人間が心地いいと思うものが、誰かにとって心地いいわけではないから。

では、当人がいいと言ったらいいかと言ったら、そうでもないだろうと思います。私たちは生きている関係性の中にいるから、いくら当人が心地いいと言っても許せないこともある。そういうことも含めて、どれぐらい、もごもご文句を言いながら心地よさをつくれるかという程度でしょう。そんな程度ですよ、支援とか療育とか言っても。

大した仕事をしている人は9割はいないのだから。大したことができなくていい。その代わりお互いがあるだけ楽に強く生きられるためのセッティングをつくらうよということなしに、支援とか療育と言っているもしんどいというのが実感です。

日々、私たちの環境、家の中とか、あるいはその子がいる学校とかで、とりあえず言われている理論の中で生かせそうな方法を用いてお手伝いをするには悪くないだろう。

けれども、そこで選ぶ生かせるものは、別に自閉的な子だけにいいわけではないものに  
限る。ある人にとっていいことは、ほとんどの人にとっていいことである必要がある。

車いすのためにつくったリフト付きのバスは、一番誰にとって良かったかと言ったら、  
最初の時代は妊婦さんですよ。バスは大変だよね、妊婦のときは。それから今は老人で  
しょう。あるいは、段差のない、バリアフリーの車いすの道路は誰にいいかと言ったら、  
自転車に乗っている人にいい。圧倒的多数です。

つまり、私たちはそういうふうな発想を切り替えた上で何がいいかを問うなら、人間  
だから間違いは犯すけれども、支援や療育にも多少の良さは見つけられるかもしれな  
い。ただ、障害者であるがゆえにこうすべきだとかいうのは、私は自閉症に関しても信  
じていない。

1人1人皆違う中で、折り合えるものを一緒に見つけていくしかないでしょう。金を  
取るためだけに、治療とか、療育とか、支援という言葉を使うけれども、それ以外には  
意味のあることばと思っていないし、使わない。

## ■ 大人の発達障害への〈治療〉と〈支援〉

**木村**●そういうところが、すごく僕の心の中に響いている、そういうことを石川さんか  
ら学んできたというのが正直なところです。ところで、成人の発達障害の人たちに対し  
ての治療や支援についても言われ始めています。

実際に、職場でいろいろ困るとかいう相談を受けるわけですよ、私たちも。もちろ  
ん、職場の中の人たちが困っている場合もあるわけですが、その辺りも折り合っていけ  
ばいいと言えればそれはそうです。ただ、大変な戸惑いがありながらやっている方も確か  
にたくさんいらっしゃるわけですので、成人の支援という意味ではどう考えられますか。

**石川**●これこそ本当に単線ではいかない。ずっと子どもの頃からつくられてきたものが  
からむから。職場に入れている人はまだ何とかかなりやすい。給料という可視化できる評  
価相場があるから、こういう行動をとったら損だとか、給料をもらえる限りはいいじゃ  
んとか、苦勞を相対化・対象化できる。だから、苦手なあいまいさや抽象性にも耐えら  
れる。

問題は、仕事が出来なくなったり、暮らせないレベルになる時。くびにならないため  
にどうするかっていうのが一番大切で、会社側の論理と当人の論理の間の問題で、医者  
ができることは通訳だと思っています。

こっちの人が言っているAとこっちの人が言っているAが違うから、そこを言葉を言

い換えて言うところなるなど、間に入って調節する通訳みない役目。医者でなくてもいい。ジョブコーチみたいな恰好での通訳だっていいだろう。両方にうまく通訳できることが大事なことで、そんな人間の能力を大事に育てていく必要がある。

残念ながら、今の方向は逆を向いて、いろいろな人間の間での通訳するのがすごく難しく、下手になっている。これは国際情勢とも通じる気がしてとてもこわい。

私は、自閉的な人はもちろん、今の若い人にナショナリズムが絡んだらどうなるかすごく怖い。本当の問題はそっちのほうかもしれない。ただ、個別の話にもどすと、年齢は大切で、仕事についていなくても、大体30歳以上まで何とかやっている人は何とかなる。それまで生きてきた生き方との間で、折り合いが大体つけられる。20代ぐらいで、自分のイメージの中で思い込んだ言葉と、社会全般のそれとが非常にずれてしまい、誰の通訳も聞けずに勝手に突っ走ってしまう。

私は、その場合は残念ながら、早めに痛い目を見てもらって、一緒に再出発できるまでお互いに言葉への期待を切り下げて出発し直すという作業が大切な気がする。私は警察嫌いだけど、大したことにならないうちに、警察に頼んでもいい。早めに介入してもらって、具体的に許される範囲とそうでない範囲の食い違いがあることを、本人に一旦自覚してもらうことだと思います。それはきついことだし、悔しいことだけれども今の社会の中で、それを自覚できないまま行く方が、あとで大きなことになって、本人が負えないような償いをさせられることから見たら、心が痛んでもまだそのほうがいい。私はそんなふうに考えている。

ぶつからざるを得ない痛い目は早めに一旦堂々とうける。その上で、それをふまえてものを考える土台を造る。その体験がなしには、ある年齢からはやっていけないのかなという人はいるよね。その結果、数年間は恨まれっぱなしでも、何年か経って話してみると、痛みをクリアしてようやく自分らしく生き始めている人は多い。一旦これまでの自分が持ってきたり、考えてきたりしていたものを捨てて、違うところから行くというのかな。そうすると、まだ生かせることが多くあると気付く。若い時守っているものとは違うものが大事にできるようになると、意外と楽に生きられる。何となくそういうことを見つけるまでの間がしんどいね。

## ■ 重度の問題

**木村**●話題を変えてしまいますが、ぜひお聞きしたいと思っているのが、知的な障害がありつつ、暴力を続けたり、ほとんど自分の行動を制御できるとは思えない、いわゆる

強度行動障害と言われている子どもたちについてです。

治療という言葉でなくても、支援であっても、そういう子たちをどうするのかというのは、今でもずっとあり続ける問題だと思います。そこら辺のことは、今のお話の中に組み込まれて話をされているのか、もう少し考えなくてはいけないことなのか。

**石川** ● 職場以前の問題で重大な二次障害を抱え、生活が成立しにくいような状況で、家か施設か入院かみたいなレベルが問われる。そういう場合に関して言えば、一緒にやれるさっき言った通訳可能性をつくるために、投薬せざるをえない場合はあるよね。残念だけれども、とりわけ、衝動的で危険な行動に対しては。

また、思考が余りにも狭小化して外と行き違ってしまう場合にも。この点では鎮静抑制のレベルからまだ抜けられていない気がします。クロルプロマジンが鎮静抑制であった統合失調症の時代と変わらないところへ立たざるを得ないけれど、お互いが生きていくために仕方ないかと思っています。

家族、あるいは、ごく小人数の人間で支えようとしても成り立たない。この点は老人問題と似ていると思っています。

とても家の中では支えられない時、では施設か病院かと立てるのではなくて、いろいろな人間がいろいろな格好で関わる方法を探したい。昔ならお互いが迷惑をかけあえる関係になれるといいと言ったけれども、それは今もう若い人にははやらない。

この点について、車いすの小児科医で、東大小児科から今東大の先端研にいる熊谷さんはうまい言い方をしています。うまく依存をする仕方を見つけることと、依存先をたくさんつくること。障害者にとって一番大事なのはこの二つだっという意味のことを言われるんです。当事者研究の綾屋さんの連れ合いです。

確かに、今の過剰生産の世の中には、みんなが多様に依存し合うことを許せるゆとりが、現実に十分整っているんです。食っていけないのが大変な時代なら、そんなこと出来なかったかもしれない。ところで重度の子だということは、親が小さい頃からいろいろ知ることができていくという利点がある。これを生かし、早めから多様な依存形態を認め合い、早めからいっぱい依存先をつくっていくことだと思います。

ところが、特別支援学校から施設へみたいな、定型の狭いルートしか想定できないシステムになっている。もちろん、皆と一緒にやろうと地域の学校に行った子がみんな成功したかといったら、そうではない。ただ、よっぽど大きな問題行動さえ起こさなければ、結構ある年齢になったら、重度と言われた子でも、自分なりの好きな格好でウロウロ都会の中を楽しんで利用している人は少なくない。

ウロウロの仕方が見つかるのと全然違ってくる。周りから見れば勝手に徘徊しているよ

うだけれども、叫びながらだったり、飛びはねながら結構電車やお店を楽しんでいたりする。そんな自由度が広がってどこでも生きられ、誰にも乱されないというような依存が許されれば随分違うだろうと思います。

ところが、親が責任を感じてこういう行動をさせてはいけないとか、迷惑がかかるとかいうことで、押さえれば押さえるだけ家の中でさらに荒れる。病院へ行っても、施設でもという形になればしんどい。

いろいろなものを利用しながら生きるしかないので、病院も施設も時にうまく使うことはあるけれども、支援という言葉を使うなら、基本的にそれらはユーザーが自在に使いこなせる多様な娯楽での生活支援が一番。それも、支援をこえて、お互いに依存し合える一人一人の娯楽をもっといろいろな格好で増やしていくしかないというかな。

**木村**●全く賛成です。昨今、多様性という意味で、自閉症の子たちと出会っていくと、特別支援教育の中でやっていかなければ生きていけないというふうな、切なる母親、親の想いを感じることもある。そこから外れていくと本当に大変だと思っている。

東京都の場合でいいますと、愛の手帳(療育手帳)を取得出来るか出来ないかということで、取得できなければ特別支援教育から外れていってしまうから大変なことになるという、取れるか取れないかが人生の分かれ目ぐらいの感じを切々と訴えられることがよくあるんです。そんなこと全くないに決まっていますが、切々とそれを訴えられることがよくあるんです。その辺もまた、多様性がなくなってきていることと関連が大きいでしょうか。

**石川**●相場がなくなって、どうしていいかわからない。だから、自主規制をする。それはいわゆる自己臭恐怖など、従来の恐怖とは少し異なる不安障害の中に一番見事に現われている。自分の行動が人に迷惑をかけるのではないかという形の不安は、最近欧米でも広がっているというが、1970年代から80年代ぐらい儒教社会にかなり特有だと言われていた。今では、幼児が引っかき合いが許されないぐらい自己規制するという、すごい窮屈な規制社会になってこの不安を強めていると思います。

この不安は特別支援学校へ入れたほうが良いという誘惑を強化する。そこへ行けば、うちの子も何かしてもらえる。行かなかったら、周りから何を言われるかわからない。その思いですよね。

その中で「何とか教育によって自閉症児が普通学校に入れた！」みたいな本が売れている。一体何じゃこれかと思う。まるで正社員対何とかと同じような見ばえや格差と同じレベルで考えられ、昔のように、障害者の権利や差別といった視点がとんでしまった。

その中で重度の人の問題は、全く飛んでしまっている。仕事では、こんなことも起こ

っている。何とか障害者雇用を勝ち取ってきた障害者が軽度発達障害の参入で切られていく。

「同じ障害者雇用でも、あいつらできるよなあ」とか、パワハラにならない程度に周りでささやかれ続ける。自分がここで頑張らなかつたらもっと重度の人は切られるという思いから、必死に働いてしまい体を壊して、結局辞めざるを得なくなる。私は、就労支援の診断書を1枚書くたびに、本当に心が痛む。誰かを追い出すんじゃないかと。

パイの分け前は増えていなくて、発達障害者が数として増えたことで生じた問題。重度の人は、今、それやこれやで本当に切り捨てですよ。精神科医のところへ来る前に、社会から鎮静化させられて、もの言わずしている退いていく人はいっぱいいる。

### 発達の障害という診断を求めることの意味

**木村**●大人の発達の障害ということであると、自分は発達の障害なのじゃないかということですごく相談が多い。

もちろん、苦労はしているんだろうなというのはわかりますが、その中に、さっきの自己臭ではないですが、対人恐怖をお持ちの方がずっと苦労してきていて、大変な思いをしてここまでやってきた。自分は何だったんだろうと振り返ってみると、これなんだという感じで来られる方に結構出会うんです。

そういうことを、石川さんがいつもよく言われる産業の変化であるとか、社会構成の変化であるとかいう点から考えると、どう捉え返したり、どんなふうと考えられるのですか。

**石川**●あるときふと気づいて、自分とは何だろうと思う。このこと自体は、どんな社会であろうと人間にとって大事なことなんだろうと思います。一旦は診断名を見つけて、俺はこうなんだと自己理解することも悪くないかもしれない。よく言われる自己肯定感を取り戻す。つまり病気と分かって、できないのは自分の責任でないと安心でき、もう一度自尊感情を取り戻していくというのも、きっかけとしてはいいだろう。

しかしこのような形でセルフエスティームなどと呼ばれるようになった最近の自尊感情は、「病気でなければ許されない」という形で人間を強迫的に診断に縛り付ける役割を果たしかねない。発達の障害ということで自分を許し、発達障害だからと居直って、それで社会がいつも納得してくれるわけじゃない。そこから「あなたも私も、ただの一人の人間として、できることもできないことも認め補い合う」という自尊(セルフリスpekト)に至る道こそが鍵。それをもたらす人間関係がないと、結局、同じところに追い



込まれていくわけですよ。

私はこういう人間だ。だからこんなふうに依存したいし、依存されていい。そんなふうに主張していくために、ときに、障害という名前を使うほうが有利に働くような場合にだけ使えばいいのが診断。うつがそうでしょう。

うつという診断が何でいるかと言ったら、とりあえずうつと言っておくほうが楽で便利だからじゃない。皇室の報道以後、適応障害という診断を使うのも通りがよくなった、というような意味での納得がある。

こんなふうに納得した上でなら、自分をどうコントロールすればいいのかと考え合うこともできる。もちろん、その人の言う自分をどうコントロールをすればいいかという方向と、ではこうすればいいよという他者が示す方向とは、方向性だけでなく本質もどこかでずれていることが多いにちがいない。

だから、そこは双方とも根気強く付き合う必要がある。つまり、私は私をどう直せばいいでしょうかという言葉の中で、どこをどう直したいのかとか、何のためなのかとか、それを直すことをどういうふうに自分では思っているのかとかを聞きながら、自分の中にある言葉と自分の中に入ってきた社会的な言葉の中にあるずれを、どう通訳することができそうかということだよ。

## ■ 相互に依存しあう豊かさを求めて

木村●そうですね。おっしゃるとおりですね。

石川●さっき言った通訳業だけれども、この通訳が上手くいかないまま生きてると、20代ぐらいは本当にオロオロと悩みながらいくしかないのが今の社会。

悪意でいきちがうなら、まだ対応は明確になる。でも病院へ来る人は善意の人でしょう。大学に行って、ある子を好きになった。だけど、自分の振るまいから、どうも相手が嫌っていきそうだと気付いて、友達にどうやったら好かれるか相談する。そうしたら、「お前目立たないようにすることだよ」と言われた。そうかと悟った。次の日、授業の登録に並んでいたら、その女の子が後ろに並んだ。「自分が前に立っていたら、あの子より前だから目立つ」ととっさに判断し、彼女の後に並び直した。その行動を見た彼女は何かを察し、すっと遠くの列へ並んだ。そこで彼は、「目立たないため」に、再びその人の後ろに並んだ。こうなるとストーカーに見える。「目立たない」ためにと、善意で一所懸命考えに考えて、直そう直そうとした挙句がこれ。こういうずれはいくら説明しても、起こってくる。

そういうのは経験として、どこかで通じる言葉が見つかるまで、通訳者も一緒に苦悩しながらただ待つしかない。そういうときはちゃんとした通訳より、仲間に、お前ばかりだと言うのもいれば、女が悪いのよとかいうのもいる中で、一緒に飲んで敗北を共有するしかないわけ。そのときそのときに、とりあえず敗北をなぐさめ笑い合える言葉や仲間と依存の幅を広げるしかないのよ。

私のクリニックは、ボランティアを含め、10人ちょっと学生から年寄りまでいろいろな人がいつも手伝ってくれるから、治療者と相性が合わなくても自分がしゃべりたい人といろいろな格好でしゃべれる。事務の人で通訳になる人もいる。だから、事務の人が45分予約して、私がおのあと数分だけ付き合ったり、ボランティアとスポーツだけしてくる人もいるわけ。

だって、通訳業。私が英語をしゃべれるから英語で皆やろうというのではなくて、いろいろな言語を持っている人間の得意言語が広げれば広い方が世界が広がる。

重度の人の場合は、言語の領域をさらに超えた行動への多様なセンシティブィティがとりわけ大切だ。共に悩み相次ぐ敗戦をしのぎながら、てまひまかけて見つける以外答えはないから、いろいろな通訳がいることが大切。クリニックの中でも、外でもそういう機会を持てるようになりふりかまわず場を広げる。

私は、精神科の療法は場繋ぎ療法だと思っています。何とかその場を繋いでいければ、やがて何か見えてくる。そこまで繋いでいくことをもし治療と呼べるなら、悪いなど思いながらだけでも、場を繋ぐために投薬も鎮静もしてしまうことがあって、そういうしがらみが治療です。

**木村**●私たち医療関係者に依存してもらおうというわけではなくて、お互いに依存し合いながらその間に通訳みたいなことが生まれてくる。そのことをおっしゃりたいんですね。

**石川**●そうですね。

そんな時、会社のことよりも何よりも今一番きついと感じているのは、子どもの問題で、親のどちらかと全然言葉が通じないこと。親と子どもとの間の行き違いたるやすごいケースが結構多い。職場は何か金や時間の問題で適当にかたがつくことが多い。書類書いて、いろいろ謝って廻ればすむこともある。でも家の中はそうはいかない。ごちゃごちゃしたことが学校との間で通じていけないといけないのに、親は正しいつもりでいるけれども、お互いのずれで子どもが困ってしまう。歳をとったせいかな、そういう親が増えているように感じる。

その場合は、仕事場のような形で繋いでいくというよりも、私たちが家の中のそれぞ

れの人の違いの通訳をするだけでなく、その地域にあって、いつも通訳していけるような人々の存在が必要になる。意外と学校に思わぬいい先生がいたりとか、そういうものをまわりに見つけるのが最大の治療。通訳探しが、場繋ぎ診療の極意です。

**木村**●そういうものが地域の中であるとか、人の繋がりの中で出来てくることによって、通訳が生まれてくる。あるいは通訳と出会う豊かさということ。それを仮に支援と表現すると、それが望まれる支援なのかと、ずっとお聞きして思っていました。

**石川**●カリフォルニアでの50年ぐらい前の障害者の運動の話になるけれども、自立生活を始めるために、当事者本人が自分で、「この人が私にとって一番いい介助者」と感じる人を指名すると、州政府か市政府が介助者として市職員として採用するという成果を生んだ。

そういうのは非常におもしろいと思う。支援とかいって公的に上からつくっていくのではなくて、こういうふうにやっていったらこうなるなという生活上依存し合えるサポーターを増やし、支援金なり職員化するという格好で依存し合いやすくしていくと、今みたいな硬直したものでない生き方ができやすい気がしますよね。

それにしても、診断とか支援って、何なんだろうと思う。話は飛ぶけれど、昔、鉄砲が当たってもずっとラッパを吹き続けたという有名な兵隊さんがいたじゃない。そういうタイプの方は、今自閉症スペクトラムと言われている人の中に多いように思う。

私が知っている人は、雷恐怖も併発する自閉症だった。音楽的本能がすごくて、1回聞いた曲なら必ず自分で弾き直せる。そういう意味では特殊な天才。本当に聞いた譜面通りに弾けるけど、そこから全然バリエーションが広がらないという評価もあったし、ほかの面はある意味ほとんど何もできなかったけど、あるとき、野外コンサートを頼まれた。普段は、雷が鳴ると、家の中の一番暗い部屋にこもっている。それどころか、前日から雷予報のニュースがあるだけで反応して引込む感じの子だった。それが、当日、演奏中に雨が降り、雷が鳴り出して、観客が全員退避する中！ 微動だにせずずっと弾き続けた。そういう子がいる。

**木村**●いますね。

**石川**●そんなふうな生き方にはすごいなと思うけれども、鉄砲の弾に当たってもラッパを吹き続けたと聞くと怖いなと思うわけです。芸術も感動も、空気一つで悪魔にも天使にも変身する。今、この雰囲気支配しているのは、格差の肥大化。これが産業構造の変化、相場の変化と共に大きな影をおとしている。

自閉的であろうとなかろうと、この格差が、今のイスラム国を生み、そこに向かって進む人は増えている。やがて新しい兵士の美談も生まれるだろう。

そういうこの時代の空気の怖さ。ナチス台頭の前、ドイツの精神分析家の中には、やがて来る未来の怖さを予言していた人がいるという。しかし、結局誰も警告を発せなかった。私は今、そういう怖さを診療の中で覚える。

今、通訳が必要なのは、自閉症の人だけではない。現在の情報産業社会は、バベルの塔のように同床異夢の共通言語理解で成立している。誰もが通訳を必要とする時代で、そこに不用意な言葉の自己展開が始まるなら、自閉症スペクトラムの人は一番不利な形で極端な原理主義・民族主義などの最大の犠牲者——その信奉者、反対者、中立者などいずれの立場であれ——として巻き込まれる可能性が高いのではないだろうか。

この数年そういう流れが、若い人の話を聞くと、どんどん強くなってきているのを感じるんです。

それが杞憂であることを祈りますが、産業構造の変化と相場がなくなったところへ、こんな形で格差が広がっていくなら、とてもこわい。ディベロプ（進化・発展・発達）する、地球と社会と人間。この近代民主主義の理念を資本化し続けた最後の巨大なディベロパー（開発者）であったアメリカが、開発（ディベロプ）限界を迎え、生産業の基本が揺らぎ、相場がバベルのように消失しようとしている。今、パクス・アメリカナの夢の終焉とそのオーダー崩壊の予感が、格差を加速し空気の変調をコントロール不能に感じる時代に突入した。これが、ポストモダンのディスオーダー（精神障害）を規定する本質ではないでしょうか。

かつてはそういった矛盾を体制補完的にエンベロプしてきた精神医療も、時代のオーダーの変化に全くついていけず、生命の実体でも、生活の娑婆でもライフを見失った。それを象徴するのがDSM-5で、もはや空疎なクオリティーをスペクトラムなどという言語の表面に止めるだけで精いっぱい。

DSMにはフィロソフィーがないと言ったのはそういうことで、エンベロプされるのでなくてばらけていく方向を見定め、その中に生き物の進化と、社会の成熟と、人間の調和の望まれるオーダーにディベロプしていく社会的条件をどう導き出せるのか。

それを生かす知恵を発信しなかったら、精神医学はだめになっていくと思います。

木村●ありがとうございました。