

子供たちが 薬漬けにされている!

(第3回)
(最終回)

早期介入」の落とし穴

発達障害で困っている子供たちを早期に発見し、必要な支援を施す「早期発見・早期介入」の試みが国内の各自治体で行われている。

国が04年に定めた「発達障害者支援法」にある

（国及び地方公共団体は、発達障害者の心理機能の適正な支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障

害の早期発見のため必要な措置を講じるものとする）

という方針に基づくものだ。しかし、そこには大きな落とし穴がある。

発達障害の子供たちを早い時期に発見し、支援することが大切——そんな「早期発見

・早期介入」は、一見すると正しい試みのように思える。だが、そこには普通の子供たちを次々に「病気」と認定し、最悪の場合、薬漬けにしてしまったりスクが潜んでいる。大反響シリーズ最終回は、善意で行われている「早期発見・早期介入」の罠を追及する。

車の運転

発達障害の定義はあいまいであり、その診断も医師によって大きく異なる。ただでさえ診断の難しい発達障害を就学前の健康診断で「早期発見」しようというのだ。さまざま個性や特性を持つ子供たちを医学モデル（※）を用いて選別し、介入することにはたして意味があるのか。

その際に使われるチェックシートはSDQ（子どもの強さと困難さアンケート）といふ。それはSDQ（子どもの強さと困難さアンケート）といふ。その結果、子供が「病気」にさせられ、医療につなげられる。最悪の場合、そこで薬漬けになるリスクがあるのだ。

実際、厚生労働省の研究班によつてポイントが加算され、ボイントが多いほど発達障害のリスクが高くなるとされる。「一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い」「おちつきがなく、長い間じっとしていられない」など誰にでもあってはまりそうな項目が数えられる。これで子供をスクリーニング（健診票などによる選別）しようというのだ。

そのSDQの背景にあるのは「DSM・IV」（米国精神医学会による精神障害の診断統計マニュアル。第4版）だ。製薬会社の販路戦略等で第3版より大幅に診断基準が緩和され、子供が過剰診断されるようになった。

「DSM・IV」の編集責任者だったアレン・フランセス博士は第4版への改訂以後、アメリカで自閉症が20倍、注意欠陥多動性障害（ADHD）が3倍に急増したことを見出している。

そんな「DSM・IV」の思想をベースにつくられたチェックシートを使えば、普通の子供が「病気」にさせられ、医療につなげられる。最悪の場合、そこで薬漬けになるリスクがあるのだ。

※現象・障害を病気、外傷などの問題から生じた個人的な問題として捉え、医療が必要と考えるモデル。

