



a

autism media guide

メディア・ガイド (報道機関で働く皆さんへ)

社団法人 日本自閉症協会

m

g



a

autism media guide

目次

はじめに……………	3
自閉症・アスペルガー症候群とは何か……………	5
自閉症・アスペルガー症候群はどう報道されているのか……………	7
アスペルガー症候群は事件を起こしやすい？……………	9
障害者は重く罰せられている？……………	11
精神鑑定は信じられるのか？……………	13
専門家のコメントならいいのか？……………	15
なぜ障害名を報道するのか？……………	17
メディアが障害者を殺す？……………	19
「自閉症は治る」という報道は本当か？……………	21
マスコミは障害者の親をだましている？……………	23
テレビ番組の制作現場では……………	25
報道機関で働くみなさんへ……………	27



はじめに

最近、世間の注目を集めるような少年事件で、加害者に自閉症やアスペルガー症候群などの障害が認められるケースがあります。家庭裁判所の処分決定の理由をよく読むと、これらの障害そのものが事件を起こしているのではないことがわかりますが、中には障害名をことさら強調したような報道もありました。精神鑑定でどのような障害名がつけられるのかが取材の焦点となり、障害名を早く突き止める競争が過熱したように思えるケースもありました。その結果、事件の猟奇性や不可解さと、「自閉症」「アスペルガー症候群」などの障害名が結びついた形で、世間にインパクトを与え、人々の記憶に焼きついてしまう事態をもたらしています。

こうした報道の影響で、多くの自閉症やアスペルガー症候群の人々や家族が偏見や誤解にさらされています。過度に危険視され、地域での日常生活に支障が出ている人もいます。

しかし、自閉症やアスペルガー症候群の人たちが犯罪(非行)の加害者になるケースは極めて少なく、むしろ、いじめ、差別、犯罪の被害者になっているケースが圧倒的に多いのが現実です。なぜ、加害者になった時だけ障害名を強調されなければならないのでしょうか。障害が直接事件を引き起こしているのではないにもかかわらず、＜自閉症・アスペルガー症候群＝危険＞との印象が世間に植えつけられるのでしょうか。

私たちは「報道するな」と主張しているわけではありません。自閉症やアスペルガー症候群の人たちのことを、世間に正確に伝えてほしいのです。誤解や無知ゆえに、障害をもつ人や家族がどんなに苦しんでいるのかを世間に知ってほしいのです。

個々の事件の深層には、障害をとりまく社会的要因がさまざまな形で＜原因＞に影響を与えているはずで、単に障害名を突き止めることに取材の

目的を置かず、その背景に広がる社会的要因に目を凝らしてほしいのです。

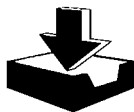
自閉症やアスペルガー症候群は社会に認知されているとはいえません。誤解が横行しているような現状で、不可解な猟奇的事件と結びつけられては、深刻な悪影響を後々まで残す恐れがあります。そうした特段の事情を考慮し、私たちは次のことを提案します。

事件と障害の因果関係が詳しくわからない段階では障害名はできるだけ報道しないでください。特に、初報では原則として障害名には触れないなどの配慮をしてください。

障害名を報道する場合には、見出しには取らないなど読者に強い印象を残さないよう配慮してください。

自閉症・アスペルガー症候群に関する報道で迷うことがあれば、日本自閉症協会か同協会の推薦する専門家に見解を求めてください。

世間の「ゆがんだ自閉症観」が拡大再生産されないよう、報道機関で働くみなさんと確認しながら、障害のある人もない人も互いに理解を深め、安心して暮らせる社会にしていきたいと思っています。



自閉症・アスペルガー症候群とは何か

「対人関係がうまくもてない」、「コミュニケーションをうまくとれない」、「独特の行動パターンをもつ」などの症状が3歳頃までに生じているのが自閉症の診断基準であり、コミュニケーション上の問題を抱えていない場合はアスペルガー症候群と呼ばれます。最近では、自閉症やアスペルガー症候群などをまとめて広汎性発達障害(PDD: Pervasive Developmental Disorder)と呼ばれることもあります。

代表的な行動特徴には以下のようなものがあります。①曲がったことが大嫌い(例: 物事の裏表がない、嘘はつけず要領は悪い)②いつも同じだと安心する(スケジュールが急に変更になると当惑する、物事の予測が苦手である)③音や味に敏感である(特定の音が大嫌い、極端な偏食がある)④耳や目のバランスが悪い(耳よりも目から入る情報の方がはるかに理解しやすい)⑤注意の持続が困難である(注意の配分や持続が苦手である)⑥記憶力がよい(単純な記憶が得意である、嫌なことを忘れられない、脈絡なく記憶が戻ってくることもある)⑦相手の気持ちがわからない(状況や表情が理解できず、言葉の本当の意味が理解できない)

自閉症は3歳頃までには症状が出現することになっていますから、「最近自閉症になった」、「高校生になったら自閉症になった」などということはありません。発達の一定の時期に生じるため、“発達障害”の一つとされます。

知的障害が重く言語のないタイプから一流大学に合格するタイプまで幅広いことが知られています。報告にもよりますが、全体では人口の1%程度ではないかとされており、女性より男性に4倍くらい多いとされています。

自閉症の人が示す症状は人により大きく異なり、年齢によっても大きく変わるとされます。視線が合わなかったり、呼びかけても反応しないのは、就学前の一時期だけであり、小学校に入ってから、そういう症状は無くなり、むしろ友だちを作りたいのに作れない状態が続きます。したがって、「“自閉症”という言葉は全体像を表わしていない」という考え方もあります。

予後は一人一人違いますが、併せ持つ知的障害の程度により大きく異なります。知的障害が重い場合(低機能)は身の自立が難しく、養護学校に通う人が多く、将来的には福祉サービスを利用することがあります。知的障害が軽い場合(中機能)は少人数学級に通ったりもしますが、思春期以降に自分の希望と能力の差で悩む人もいます。知的遅れのない場合(高機能)やアスペルガー症候群では一流の大学を卒業する人もいますが、就職している職場での人間関係がうまくいかず長続きしないことがあります。

最近、犯罪事件に関係した例などが報告されていますが、それは一握りの人にしかすぎません。これまでの考え方では理解できない内容の事件がみられるため、マスメディアに取り上げられるのだと思われます。うまく思春期を乗り越えて、適切な仕事に就けば他人が考えないような素晴らしい仕事をする人もあります。著名な物理学者や、独特の作風を持つ芸術家などにも多いとされています。



自閉症・アスペルガー症候群はどう報道されているのか

<長崎事件>

2003年7月1日に長崎市で中学1年生が4歳の幼児を連れ出し、駐車場から落として殺した事件では、家庭裁判所が公表する前に、加害少年の障害に関する記事が掲載されました。

「中1少年 発達障害」。ある新聞は朝刊1面トップで、5段抜きの見出しの記事を掲載しました。補導された中学1年生の男子が精神鑑定で「広汎性発達障害の中の一つの障害と診断されていることがわかった……鑑定書は障害と非行事実の関係についても言及しているとみられ…」と書かれています。

その翌日、地元紙が1面トップで「中1 軽度の自閉症」という大見出しの記事を掲載しました。「家裁は鑑定書の内容について開示していないが、関係者によると、生徒は高機能広汎性発達障害と診断されたという」と書いてあります。

さらにその翌日には、別の地元紙がやはり1面トップで「中1はアスペルガー症候群」という5段抜きの見出しの記事を載せました。

では、本当のところはどうだったのでしょうか。長崎家裁の決定要旨にはこのように書かれています。

「少年は広汎性発達障害の一亜型であるアスペルガー症候群であると解するのが相当である……同障害が本件非行(事件)に影響していることは確かであるが、同障害そのものが直接本件非行に結びつくものではない」。このあとに母親の養育態度や学校内での配慮のない環境といった問題点が列挙され、「このように、本件非行のころ、少年は、かなりの精神的負荷を負っている状態にあった」と指摘されているのです。

その人の障害や病気は極めて高度なプライバシーです。ひどい事件を起こしても、事件と直接結びつかない障害名を暴露されるべき理由とは何でしょうか。たしかに、各社の記事には自閉症やアスペルガー症候群の人が犯罪を起こす確率が低いことなどが書かれてはいます。しかし、1面トップの大見出しに「広汎性発達障害」「自閉症」「アスペルガー症候群」と書かれたのでは、その強烈なイメージが事件の猟奇性や不可解さと結びついて人々の記憶に残るに違いありません。

<豊川事件>

愛知県豊川市で2000年5月、当時63歳の女性が殺害された事件で逮捕された高校3年生(17歳)の場合は、複数の新聞が家裁の処分決定前に「少年に発達障害、療養を」「豊川刺殺 アスペルガー症候群」「少年、精神的発達に障害」などの見出しの記事を1面や社会面に載せました。

家庭裁判所が公表した決定理由は、「少年の症状は高機能広汎性発達障害(あるいはアスペルガー症候群)によるものと判断される」としていますが、この障害そのものには「犯罪を誘発する要因は認められない」と断っています。家庭環境や学校などの教育環境のこと、生育歴や交友関係など、犯罪(非行)を誘発した可能性のあるさまざまな要因は、結果的に「アスペルガー症候群」という障害名の陰に隠れてしまい、「人を殺す経験がしてみたかった」という不可解な動機＝アスペルガー症候群、という印象を残したのではないのでしょうか。



アスペルガー症候群は事件を起こしやすい？

「そうはいつでもアスペルガー症候群の少年があのような事件を起こしたのは事実ではないか」との反論が寄せられるかもしれません。

それに対して、障害者の家族や支援者はこういうでしょう。「もしも被疑者が風邪をひいていた場合、あるいは肝臓病だった場合、『中1は風邪だった』『中1は肝臓病』などと報道するのか。なぜ発達障害の場合だけが障害名と犯罪(非行)を結びつけたがるのか」と。

心神喪失など精神状態に影響を与える疾病(障害)かどうかが問題なのだと反論されるかもしれません。しかし、たとえば、ある人が風邪をひいて熱っぽくなり、のどが痛くてイライラを募らせていたとします。以前から仲が悪かった相手と、そんな時にささいなことでトラブルになり、風邪の症状のために正常な抑制心が働かず、意識が朦朧とする中で、相手を線路に突き飛ばして落としてしまった……。このようなケースではどうでしょうか。

誰でも風邪をひいたらこんな事件を起こす、というわけではないことは論議するまでもありません。

しかし、風邪によって意識が朦朧として抑制が働かなかったとか、風邪によって突き飛ばした相手が線路に落ちたらどうなるかという想像が働かなかった点について心身耗弱の状態だと認められたら、彼の犯した行為は「風邪」という疾患を抜きにしては語るができなくなります。

犯行の動機は、相手を以前から嫌いだと思っていたことや、当日起きたトラブルで犯意を催したことで、風邪は「引き金」を引くことへの抑制心を鈍らせる役割を果たしたといえるでしょう。そういう可能性を考えて、新聞やテレビは被疑者が「風邪」という疾患にかかっていたことを大きく報道するでしょうか。

通常、マスコミ各社が「風邪」について大きくは報道しないのだとしたら、それはなぜでしょうか。

だれもが風邪になった経験があり、発熱やのどの痛みがどのようなものであるかを知っていること。

仮にそのように意識が朦朧とする状態になったとしても、普通は嫌な相手を線路に突き飛ばしたりはしないことを、世間が良く知っていること。

風邪が事件発生に何らかの影響を及ぼしているのだとしても、それは極めてレアケースであり、一般的には風邪は反社会的な行動とは無関係である、というのが社会の常識だとよく知っていること——などでしょうか。

上記の文章の「風邪」を「アスペルガー症候群」に置き換えてみてください。あるいは、「視覚障害」「身体障害」「エイズ」「SARS(新型肺炎)」などに置き換えてみてください。障害や病気に対する社会の理解や共感の程度や質が、文脈から浮かび上がってくるようには思いませんか？

結局、マスコミ各社がアスペルガー症候群について大きく報道するのは以下のような理由からではないでしょうか。

アスペルガー症候群の人が周囲におらず、彼らの障害がどのようなものなのかを知らないこと。

アスペルガー症候群の人は、普通は嫌な相手を線路に突き飛ばしたりはしない、ということを知らないこと。

アスペルガー症候群の特性が事件に何らかの影響を及ぼしているのだとしても、それは極めてレアケースであり、一般的にはアスペルガー症候群は反社会的な行動とは無関係である、ということが社会に知られていないこと。

障害者は重く罰せられている？

知的障害や自閉症などの発達障害のある人が刑事事件の加害者として訴追される場合、不可解な残忍さが強調され、いわゆる「反省心」がないとされて、重く罰せられる傾向があります。現在の日本の刑事司法には障害者を重罰化するメカニズムがあるともいわれますが、気づかぬうちにマスコミも加担させられてはいませんか？

理不尽な犯罪被害にあった人の立場で、事件を報道するのは自然な流れであり、そのことを否定してはなりません。事件当初の報道には間違いや正確さに欠ける内容が多く、過度に凶悪性や猟奇性を強調する傾向がありますが、その後に判明した事実に基づいて追加的な説明や修正・訂正がなされることが少ないため、誤った印象を残したままになっているのです。事件の原因の真の解明につながらず、加害者の更生や再犯防止にも役立たず、社会防衛にすら貢献していない報道になってはいないのか、もう一度考えていただきたいのです。

自閉症やアスペルガー症候群はもともと攻撃性があるわけではなく、争いごとやめごとが苦手な人が多いといわれています。しかし、福祉の支援がないことや日常生活の環境の不適合によって、自傷他害や反社会的な行動をする場合があります。

事件を起こした自閉症などの人は、自分を防衛する力が弱く状況把握が十分できないために、容易に警察に捕まり、黙秘権や弁護人選任権などの権利も理解できないまま、取調べ担当刑事の思い描くとおりの供述調書を作成される傾向があります。また、知的障害の特性の一つとして、目の前の尋問者に安易に迎合しがちであることが心理学の研究によって明らかにされています。

01年4月に東京・浅草でレッサーパンダの帽子をかぶった青年が女子大生を刺殺した事件がありました。（※青年は養護学校の卒業生で、弁護側の鑑定では自閉症と診断されています）

事件直後の報道では、以下のような表現が実際にありました。

「愉快犯」「無秩序殺人」「突然凶暴になる」「放浪と重なる性衝動」「背後いきなり襲う」「背中に深い傷」「胸など数ヶ所を刺した」「(被害者が)数分悲鳴」

ところが、その後の捜査や裁判で明らかになった事実に照らしてみると、これらのほとんどは間違いか、誇張した表現でした。

しかし、裁判などで判明した事実は詳しく報道されることがほとんどないため、一般国民には初報段階の表現が記憶に残ることになります。一般国民はこうした報道によって怒りや憎悪をかきたてられ、加害者に厳罰を求める世論が形成され、障害に対する偏見や誤解が醸成される結果をもたらします。

捜査段階でのマスコミの記事に間違いや誇張した内容があったとしても、検察側は事件と加害者の凶悪性を証明するものとして、記事を証拠として裁判所に提出し、裁判官の心象形成に利用することがよく行われています。

弁護士が、支援がないことが事件を発生させていることを主張しても、裁判官は「福祉の問題」として無視し、むしろ(支援のないことまでも実質上、本人の属性・帰責事由と位置づけて)再犯の可能性を強調し、重く処罰する傾向があります。

自閉症などの人は刑に処せられてからも、更生のための適切な支援がなく、社会復帰後も支援なき状況に変わりがなく、周囲の目は以前より冷たくなり、社会的不適合性が高まりやすくなり、ひいては再犯可能性も高まりやすくなります。

精神鑑定は信じられるのか？

普通の感覚では考えられないような不可解な事件が起きると、加害者の精神鑑定にその原因を求めようとする報道が目立ちます。「アスペルガー症候群」「広汎性発達障害」「解離性障害」「行為障害」などの診断名がつけられると、あたかもそれらの障害が事件を引き起こした原因であるかのように、大きな見出しの記事が登場したりします。

しかし、精神鑑定はどこまで信じていることができるのでしょうか。精神鑑定を過度に重視すると、それ以外の要因が背景に沈み込んでしまい、事件の真の原因や全体像を見誤らせることにならないでしょうか。

鑑定といってもいろいろあります。警察の捜査段階に行われる簡易鑑定は、主に検察官が起訴するか不起訴にするかの判断のために行われています。

裁判になってからは弁護側の書証としてのいわゆる私的鑑定書があり、これに対して検察側の書証としての鑑定書があります。また、裁判所による鑑定手続に基づく鑑定書があります。

実際に鑑定を行っているのは精神科医や心理学の専門家ですが、鑑定の技術や障害観は人によって大きく異なり、鑑定人によって結果がまったく違うことはよくあります。弁護側の鑑定、検察側の鑑定は公平性や中立性は無視して行われるのが通常です。それぞれの主張をどれだけ説得力をもたせることができるか、ということが精神鑑定の狙いです。そのため、初めから弁護側は自らの主張に沿った鑑定を出してくれるように精神科医や心理学の専門家と打ち合わせをしたうえで鑑定を依頼するものです。検察側の鑑定にしても同様です。裁判所も精神鑑定とはそういうものだと思知のうえで、証拠として見ているのです。

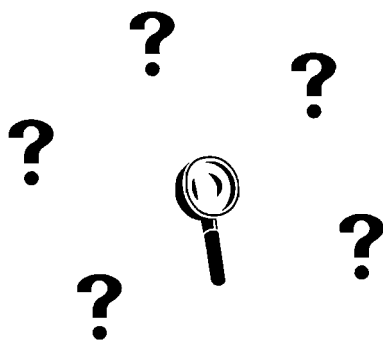
メディアの現場で働くみなさんはこのような精神鑑定の恣意性を理解したうえで報道されているのでしょうか。

裁判所が行う精神鑑定にしたところで、どの精神科医に依頼するかでおよその結果がわかるため、弁護側や検察側が忌避することもできるのです。

もちろん、精神鑑定の内容がすべて恣意的に決定されているわけではありません。しかし、事件当時の精神・心理状態や責任能力の有無を、数週間～数カ月経ってからの精神鑑定の時点でどれだけ正確に分析することができるのか、その難しさもあまり論じられているとはいえません。

加害者の処遇をどうするかを考えるうえでも精神鑑定は必要ですが、現在はもっぱら刑事責任能力の有無を決める目的で行われているため、有効な更生や支援につながっていないのが実情です。

一方、刑事政策的見地からは、社会的危険の排除という目的で精神鑑定が利用されているのが実情です。しかし、社会的危険の範囲を誰がどのような基準で判断するのかは明確ではありません。精神鑑定の内容を事件や加害者の凶悪性や猟奇性に結びつけた形でマスコミが報道することにより、偏った刑事政策の実現に利用されている危険性があることも知ってください。



専門家のコメントならいいのか？

精神鑑定では加害少年に発達障害などがないとされながら、発達障害との関連についての記述が議論されたのが、2004年6月、長崎県佐世保で小学6年生の女兒(11歳)が同級生の首をカッターで切って殺した事件です。

長崎家裁佐世保支部はこの女兒を「児童自立支援施設に送致し、2年間強制的措置を取ることができる」との処分を決定しました。同支部の「決定要旨」には加害者の女兒について次のような記述があります。

「①对人的なことに注意が向きづらい特性②物事を断片的にとらえる傾向③抽象的なものを言語化することの不器用さ④聴覚的な情報よりも視覚的な情報のほうが処理しやすいといった認知や情報処理の特性を有している。そのため、女兒は自分の中にある曖昧なものを分析して統合して言語化するという一連の作業が苦手である。なお、上記①ないし④の認知・情報処理の特性は、広汎性発達障害や受容性表出性言語障害などに多く見られるものである。しかし、女兒の特性は軽度であり、上記各障害やその他の障害と診断される程度には至らない」

これを報じた新聞の中には専門家のコメントとして具体的な障害名に触れているものがありました。

精神科医の話として「『病的ではないが限りなく病的』という、矛盾をはらんだ文章だ。『障害はない』と断定する一方で、『对人的なことに注意が向きづらい』といった表現は、広汎性発達障害や自閉症と言っているのも同然だからだ」などの談話が掲載されています。

「少女は(決定が障害と診断される程度には至らないとした)広汎性発達障害そのものとは言えなくても、すそ野と考えられる…」という犯罪心理学者の談話も載りました。

別の精神科医のコメントとして「…決定は犯行時など強い怒りを覚えた時に解離状態にあったと指摘しており、『解離性障害』と診断されてもおかしくない…」というものもありました。

専門家の話とはいえ、直接診断していないのに、決定要旨のどこにも書かれていない「自閉症」「解離性障害」などの障害名を出している点をどう評価すべきなのでしょう。専門家がそれぞれの研究の中で固有の障害名について分析・検討することについては疑問をはさむべきこととは思いますが、不特定多数の一般読者が目にすることを前提に発行している新聞紙面にそうした専門家の発言をそのまま載せることは、少し事情が違うのではないのでしょうか。

特に、小学6年生の女兒が同級生の首をカッターナイフで切って殺害する、という事件で、被害者の親の記者会見の様子を写真と記事で紹介する社会面にこのような専門家のコメントも載っているのです。『これが彼女の心なのか』被害児の父「やりきれなさ訴え『納得いかないが…』』などの大きな見出しがある社会面の中に、加害女兒について「自閉症とっているのも同然」「広汎性発達障害のすそ野と考えられる」「解離性障害と診断されてもおかしくない」などの専門家の話が載っているのです。



なぜ障害名を報道するのか？

新宿の繁華街で犯罪が起きる、ヤクザなどの反社会的集団が犯罪を起こす…そういうときには平気でも、「住宅地」や「家庭内」のような平穩であるべき場所で犯罪が起きるとき、我々の“体感治安”は悪くなるものです。少年事件でも、いわゆる崩壊家庭で育ったり、酒びたりで子どもに暴力を振るう親に育てられた子が非行に走る場合よりも、普通の子や優等生が殺人などの犯罪を起こし、その理由がすぐに見当たらないようなケースの方が“体感治安”は悪くなるといわれています。

4歳の子を誘拐して駐車場の屋上から突き落としたり、見知らぬおばあさんの家に押し入って包丁でめった刺しにして殺す、などという犯罪(非行)をおかしたのはどこにでもいる普通の子である、ということでは読者や視聴者はなかなか納得してくれないことでしょう。だれしも、「自分とは違う」と思いたいものです。

ほかの一般的な子どもたちとは違う何かがあるはずで、普通の子どもたちと彼らを隔てる敷居をどこかに見つけられない限り、世間(読者や視聴者)は腑に落ちないのだと、メディアの現場にいる人は思っていないでしょうか。それを突き止めるために、精神医学や児童心理学という専門性のベールに包まれた中で行われる精神鑑定に、その「答え」を求めて熾烈なスクープ競争が行われているようにも見えます。

しかし、夜回りや朝駆けで苦勞して精神鑑定の内容をつかんだとしても、それは事件の原因を形成するさまざまな要因の一つにすぎないのです。精神鑑定に障害名が書かれていたとしても、それが事件を起こした原因そのものとはいえないことは、これまでの事件で家庭裁判所が公表した「決定理由」を見れば明らかです。それなのに、障害名をつかんだことをスクープとして新聞の1面トップなどで報じることにはどの程度の意味があるのでしょうか。そのような報道によって、世の中にどのようなゆがんだ

印象を与えているのかを考慮してください。

警察の記者発表や、検察の起訴状や冒頭陳述を見ると、ある犯罪をおかした被疑者・被告の動機は、「金ほしさ」か「ささいなことにカッとなり」か「怨恨」か「わいせつ目的」など、いくつかの型にはまったものであることに気づきます。

しかし、さまざまな人生を歩んできた一人の人間が、犯罪などの反社会的行為に及ぶときには、複雑な葛藤や混乱状態が心的現象として現れるものです。長い人生の中で幾重にも折り重なった実体験が心的現象の土壌を形成していることでしょうか。それを「ささいなことにカッとなり」などに代表される紋切り型の語彙で説明できるものでしょうか。

犯罪者を検挙したり起訴したりするのが捜査当局の仕事ですから、犯罪観や人間観がわかりやすく単純化されたものであったとしても仕方がないことかもしれません。しかし、メディアの役割はどのようなものなのでしょうか。事件の真因に迫るためには、犯罪の背景にある社会の病理や、犯罪者の心の中に沈潜するものに眼差しを向け、複雑で混沌とした人間と社会の存在を追究するような仕事は、ジャーナリズムでなければできないのではないのでしょうか。

私たちはそのようなメディアであってほしいと願っています。

メディアが障害者を殺す？

「お母さん、ぼくは犯罪者になってしまうのですか？」。

長崎事件で加害少年にアスペルガー症候群という障害があることが報道されたとき、あるアスペルガー症候群の小学生が母親に尋ねたといえます。自閉症、アスペルガー症候群などは合わせて国内に100万人は存在している可能性があるといわれています。

自閉症やアスペルガー症候群については早期の診断や支援が十分に確立されておらず、「なぜわが子と気持ちが通じないのか」「なぜこんなに辛いのか」「周囲から冷たい目で見られたり責められたりするのか」。それ自体がわからない家族や本人も多いのです。そのような危うい状況で生活している本人・家族が、長崎事件の報道によってどれだけ窮地に追い込まれるのか想像してください。

事件の際に障害名を報道されることで不愉快な思いをするだけならまだいいかもしれないのです。しかし、このような報道によって「自閉症＝危険」「アスペルガー症候群＝危険」との誤ったイメージが独り歩きして、私たちが知らないところで思いもよらない事態を引き起こしてもいます。

JRの駅のホームから転落して腕を骨折した女性が、「障害のある青年に突き落とされた」として青年の両親に1000万円の損害賠償を求めて提訴した事件があります。骨折で1000万円の損害賠償というのは、通常よりもかなり高額な請求です。なぜそのような高額な請求をしたのかといえば、相手が「アスペルガー症候群」という危険な要素のある人物であり、危険なことをわかっていながら、監督すべき義務のあった親が放置していたからだということです。

長崎事件から数カ月後に起こった訴訟です。「アスペルガー症候群」を

“危険な障害” という前提で捉えて原告の訴えが組み立てられているところに注目してください。

この訴訟だけでなく、豊川事件、長崎事件などが起きてからは自閉症やアスペルガー症候群や広汎性発達障害の子どもなどが地域でトラブルを起こしたとき、過剰に反応されて厳罰を求められたり、多額の賠償を要求される……という相談が障害者団体に相次いで寄せられています。

現実の社会は、さまざまな個性や価値観をもった人間同士が、同じ地域で触れ合いながら暮らすことで成り立っています。相手の気持ちを傷つけたり傷つけられたり、相手の権利を踏みつけたり踏みつけられたり……。そうしたことは不可避であり、日常茶飯に起きています。

そうしたとき、自閉症やアスペルガー症候群の人だけが一方的に危険視され、障害の特性によって、うまく抗弁できないことにつけ込まれ、過剰に責任を負わされているのだとしたら、あまりにも均衡を失しているといわざるを得ません。それが、マスコミによる事件報道の際の障害名や病歴の取り扱いによって助長されている、とはいえないでしょうか？



「自閉症は治る」という報道は本当か？

最近の考え方では、広い概念である広汎性発達障害(PDD)に自閉症は含まれることが多くなっています。その症状もほんの軽い人から、日常生活に差し障りのある人まで幅広く、他の疾患との重なりからも“自閉症スペクトラム(連続帯)”とされることもあります。社会の中でエネルギーに活躍し、指導的地位にいる人にも、この範疇の人がいるとされています。これらの人々を無理に変えてしまったら、世の中の進歩はなくなってしまうかもしれません。治療の対象になるのは、現状に本人および周囲が困っており、その状況を変える必要がある時だけです。発達段階で、症状は改善したり悪化したりしますし、自閉症児の知的水準や年齢により治療内容は異なります。

自閉症の原因は現時点では、いくつかの仮説があるのみで、本当の理由はわかっていません。「生まれる以前から素因があり、ある段階に症状が出現する」という考え方が有力ですが、「後天的に発症してきた」とする考え方もあります。症状の多様性や、経過が大きく異なることから、「一つの原因だけではなく、さまざまな原因の総和として症状が現れる」とする考え方もあります。欧米を中心に、遺伝についての研究が行われてきましたが、古典的な“メンデル型の遺伝”はほぼ否定されています。「素因、発症、抑制などさまざまな遺伝子が関与している“多遺伝子”によるものであろう」とする考え方が支配的です。

「人工添加物の入った食品を食べると自閉症になる」、「環境ホルモンが自閉症を引き起こす」などの考え方があります。可能性は否定できませんが、二つの因果関係が不明確な段階では、保護者の間に“パニック”が生じる可能性があります。「特定の薬物を使用したら劇的に改善した」という報告もありましたが、多くは学術的検討の段階で否定されました。テト

ラヒドロバイオプテリンなど自閉症の薬として治験を行ったものもありましたが、最終的には治療薬として認可されませんでした。今後科学の進歩の中で、自閉症の原因が解明され、根本的な治療法が確立する時代が来るでしょうが、現時点では特定の根本治療法に飛びつくのはそれなりのリスクもありそうです。「自閉症の原因は一つであり、この原因を取り除けば治癒する筈だ」という前提に立てば、一つの原因を仮定する、あるいは特効薬の存在を追求することになります。しかし、原因は一つではなく、いくつかあり、表面に出てくる症状が同じだとすると、特効薬を追い求めても十分な結果は得られないことになります。

自閉症の症状は幅広いものであり、治すべきものというより、標準からの偏りや特性と考えるのが最近の考え方です。「自閉症をどうやって治そうか？」という考え方の他に、「自閉症と共存していこう」という考え方もあります。そう考えれば、「原因を追究して治療に結びつけよう」というよりは、早く問題点を把握して、現時点で有効で副作用のない対応(療育など)を考える方法もあるでしょう。

このような現状を考えれば、「自閉症が治った」という“特ダネ”を見つけても、一方的に飛びつかずに、冷静に判断する必要があることがわかるのではないのでしょうか。時には、複数の専門家に相談してみることも大切でしょう。



マスコミは障害者の親をだましている？

自閉症やアスペルガー症候群の子どもは、外見では普通の子どもと見分けがつかないものです。幼児健診などで自閉症と診断されて、初めて障害と直面することになるケースがほとんどです。

初期のころの特徴として、「視線が合わない」「抱っこしてもものけぞって嫌がる」「手を握ろうとしても振りほどいて勝手に歩いていってしまう」「列に並ぶことが苦手でパニックになる」「同じ年頃の子どもたちと遊ばない」「くるくる体を回したり手をひらひらさせて独りで遊んでいる」……などが一般的に現れます。

外見が普通の子と変わらないのに、なぜ親と心が通じないかのような態度を取り、周囲とのコミュニケーションも拒絶しようとするのか。多くの親がわが子から疎外されたかのように思い悩む時期があります。親戚や知人からは、親の育て方に問題があるようにいわれる人も大勢います。実際、かつては発達心理学の専門家の間でも、親の愛情不足が自閉症を引き起こすといわれていたことがあるのです。

現在は、親の愛情不足などの説は学問的にも否定されており、脳内に何らかの異常がある先天的な脳の機能障害といわれています。

しかし、幼いころは外見が普通の子どもと変わらないことや、自閉症に関する知識が一般的に理解されていないため、親自身もわが子の障害の発見が遅れ、認知しにくいという事情があります。また、「自閉症」という語感から、引っ込み思案な性格とか心を閉ざしている状態、などといった誤解が広がっていることも見逃すことができません。防衛庁長官が「自衛隊は『自閉隊』といわれていた」などと揶揄した表現を使ったり、テレビや雑誌などでこうした誤った比喩が使われていることは今もよく見られま

す。

また、障害の程度の軽い人の場合は、本人も家族も障害であることを知らず、周囲とのあつれきの原因が何であるのかもわからずに、不信と孤独を抱えて成長していくケースが多いのも事実です。

このようなゆがんだ自閉症観が社会に満ちている状況の中で、親たちは周囲から責められたり冷やかな視線を浴びたりしながら、自分自身を追い詰めていきます。

そうした時に、「自閉症の特効薬が開発された」「自閉症が治った」などという報道があると、親たちはどんな反応を示すのでしょうか。冷静な判断力を失っている相手に対して、根拠のあやふやな情報を示すことの危うさを知ってください。追い詰められて藁にもすがりつきたい親は、格好のビジネスターゲットです。これまでに、こうした「自閉症が治る」報道がどれだけ自閉症の親たちを翻弄し、食べ物にしてきたことでしょうか。不幸な出来事に見舞われた人が怪しげな新興宗教の勧誘にたやすくだまされてしまう構図とよく似ています。

こうしたビジネスや「罪深い善意」で親たちは食いものにされ傷ついています。マスコミが報道するということは、単に世間に広められるというだけでなく、まだ根拠のあやふやな治療薬や治療法について、「社会的な信頼性が裏付けられた」と受け止める人は多いのです。

テレビ番組の制作現場では

活字よりも映像メディアの方が社会に対する影響力が年々増してきていることを考えると、自閉症やアスペルガー症候群について社会への理解を深めるためのテレビ報道をもっと積極的に進めてほしいと思っています。しかし、一般的にテレビ局の中では、障害者問題はハードルの高い分野だと思われているかもしれません。爆発的な視聴率はまず望めない上に取材交渉も難しく、局内での「プレゼンテーション」を通すことからして至難の業でしょう。取材が始まれば行く先々に交渉と心理的な緊張がつきまとい、原稿を書いたり編集したりする際にも最大限の配慮が必要とされ、ナレーションの一字一句まで悩む……だから、この分野に携わるディレクターやプロデューサーには、視聴率狙いの安易な気持ちの人はいないのではないかと思えます。

通常、番組制作の現場では、名誉毀損などの訴訟沙汰になる事態を避けるため、反対意見についても研究し、常識的な世界の中で今自分が追っているネタがどの位置にどのくらいのプレゼンスを占めているのかを常に把握し、確かめながら取材や編集を進めているといわれています。さらに、専門家やその業界の主流の組織などに意見を聞き、取材対象にもそれをぶつける一方で、原稿を書く際にもプロデューサーだけでなく、専門家や弁護士にも監修してもらうこともあるでしょう。

それでも、こうした障害者問題を扱う場合、細心の配慮を働かせても、テレビならではの取り上げ方が、障害者当事者や家族には違和感をもって受け止められることがあります。

取材対象がいかに一般視聴者にとって魅力的か、がテレビの制作現場では常に問われます。容姿がよければ視聴者の「ウケ」は良く、幼い子どもやフレッシュな若者であれば更に良い。あまり障害が重度でなく、性格が

明るく、悲壮感が漂っていない人物が、テレビのモノサシでは「良い」とされる傾向があるのではないのでしょうか。

また、「新薬が発明された」「新しい療法が試みられている」「今までにない支援体制ができた」「新しい教育・医療体制ができた」などのニュース性のある話題が取り上げられると、それを見た自閉症児・者の家族が過剰に反応することが度々あります。

センセーショナルリズムに頼ることを避け、裏付けを慎重に行って制作したつもりでも、テレビの映像や音声が視聴者に与えるインパクトは、現実には困難きわまる生活の渦中にある立場の人々にとっては想像を超えるものがあるのかもしれません。

活字メディアに比べて、テレビのもつ一過性・検証不可能性という特性は、リスクを避ける意味では大きなデメリットでもあります。どれだけ細部に注意を払って原稿を書き、編集しても、ある数秒の印象だけが強く視聴者に植えつけられてしまうということが避けられないからです。

テレビの影響力の大きさゆえに、こうした特性を十分に自覚して、さらに細心の注意を払って番組制作に努めていただきたいと思います。また、事前の配慮はもちろん、オンエア後のきめ細やかな対応についてもさらに努めていただきたいと思います。



報道機関で働くみなさんへ

この「メディアガイド」は日本自閉症協会の呼びかけで、新聞、雑誌、放送の現場で働く記者や編集長やディレクター、弁護士、医師、研究者、市民グループなどが論議を重ねて作成しました。

自閉症など発達障害の人が刑事事件を起こすことは稀ですが、ありません。それを報道しないでほしいと私たちは主張しているのではありません。理不尽にも犯罪被害にあった人の権利を守り、そのような悲劇が二度と繰り返されない社会にすることが何よりも大事だと私たちは思っています。

現在の障害者をめぐる犯罪報道はこのような要請にどれだけ応えているのでしょうか。不可解な犯罪が起きれば、誰も何が原因なのか気になります。子どもが被害者や加害者であった場合にはなおさらです。そこには人間の安寧や幸福を脅かす現代社会の本質的な問題が隠れている場合が少なくありません。それなのに、加害者を精神鑑定し、一般の人とは異なる何か(=障害名)をピックアップして報道することがメディアの主要な役割だとは思ってほしくないのです。そのようなことに貴重な労力を費やしてほしくないのです。

メディアの責任だけを指摘するつもりはありません。刑事事件における精神鑑定の問題、自分を守る力の弱い“判断能力不十分者(障害者)”を過度に厳罰に処すシステムが司法手続きの中に隠れている問題についても、この「メディアガイド」の中で説明してきました。

こうした「虚構の治安維持システム」ともいうべきものにメディアは利用され、巻き込まれているのではないか、というのが私たちの抱いている

疑問です。被疑者の更生にも、社会防衛にも役立たず、事件に関係ない障害者やその家族を不幸にしている「虚構の治安維持システム」にこそジャーナリズムのメスは入れられるべきなのに、逆になっているのではないか、という疑念がぬぐえないのです。

これは自閉症やアスペルガー症候群に関する問題だけではありません。これだけ豊かで平和な世の中なのに、どこか生き難さを感じている人がどれだけ多いことでしょうか。日本の社会システムや現代人の意識の中にその原因が潜んでいるのではないのでしょうか。自閉症やアスペルガー症候群と社会をめぐるあつれきの現場には、そうした状況がわかりやすく現れているのだと思います。

見る角度を少し変えるだけで、社会や人間像はずいぶん違って見える場合があります。

報道の現場で働いている皆さん、自閉症やアスペルガー症候群の人々、その家族のことをよく知ってください。



自閉症・アスペルガー症候群等の参考図書紹介

- 「幼児自閉症の研究」L.カナー／黎明書房／1978
- 「自閉症児への教育的アプローチ」ローナ・ウィング他／ルガル社／1985
- 「自閉症の療育者－TEACCHプログラムの教育研修」エリック・ショブラー、佐々木正美／神奈川県児童医療福祉財団／1990
- 「見えない病 自閉症者と家族の記録」チャールズ・ハート／晶文社／1992
- 「認知発達療育の実践マニュアル 自閉症のStage別発達課題」太田昌孝・永井洋子／日本文化科学社／1992
- 「自閉症の謎を解き明かす」ウタ・プリス／東京書籍／1996
- 「自閉症入門～親のためのガイドブック～」パロン・コーエン、ボルトン／中央法規出版／1997
- 「自閉症スペクトル 親と専門家のためのガイドブック」ローナ・ウィング／東京書籍／1998
- 「ガイドブック アスペルガー症候群：親と専門家のために」トニー・アトウッド／東京書籍／1999
- 「自閉症一人期にむけての準備」パトリシア・ハウリン／ぶどう社／2000
- 「発達障害の豊かな世界」杉山登志郎／日本評論社／2000
- 「自閉症の人たちを支援するということ」ゲリー・メジホフ／朝日新聞厚生文化事業団編／2001
- 「自閉症幼児の他者理解」別府哲／ナカニシヤ出版／2001
- 「高機能自閉症・アスペルガー症候群入門―正しい理解と対応のために」内山登紀夫、水野薫、吉田友子／中央法規出版／2002
- 「アスペルガー症候群と高機能自閉症の理解とサポーターよりよいソーシャルスキルを見につけるために」杉山登志郎／ブレーン出版／2002
- 「アスペルガー症候群がわかる本―理解と対応のためのガイドブック」クリストファー・ギルバーク／明石書店／2003
- 「自閉症児の教育と支援」全国知的障害養護学校校長会／東洋館出版／2003
- 「高機能自閉症・アスペルガー症候群「その子らしさ」を生かす子育て」吉田友子／中央法規出版／2003
- 「広汎性発達障害の子どもたち―高機能自閉症・アスペルガー症候群を正しく知るために」辻井正次／ブレーン出版／2004
- 「広汎性発達障害の子どもと医療」市川宏伸／かもがわ出版／2004
- 「自閉症児のための絵で見る構造化―TEACCHビジュアル図鑑」佐々木正美、宮原一郎、学習研究社／2004
- 「マイソーシャルストーリーブック」キャロル・グレイ／スペクトラム出版／2005

自閉症本人・家族が書いた本

- 「自閉症だったわたしへ(1)(2)(3)」ドナ・ウイリアムズ／新潮社／1993-2004
- 「我、自閉症に生まれて」テンブル・グランディン／学習研究社／1994
- 「ずっと普通にならなかった」グニラ・ガーランド／花風社／2000
- 「地球生まれの異星人 自閉症者として、日本に生きる」泉流星／花風社／2003
- 「自閉っ子、こういう風にできています!」ニキ・リンコ×織家定子／花風社／2004
- 「変光星 自閉症の少女に見えていた世界」森口奈緒美／花風社／2004
- 「青年期のアスペルガー症候群―仲間たちへ、まわりの人へ」ルーク・ジャクソン／スペクトラム出版／2005
- 「光とともに 1〜7」戸部けい子／秋田書店／2001-2004

発達障害関係団体連絡先

全国LD親の会(学習障害)

事務局 〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 東京ボランティアセンター27号
E-mail: jpalld@mbrn.nifty.com URL: <http://www.normanet.ne.jp/~zenkokld/>

NPO法人 えじそんくらぶ(ADHD)

事務局 〒358-0003 埼玉県入間市豊岡1-1-1-924
電話: 042-962-8683 FAX: 042-962-8683
E-mail: info@e-club.jp URL: <http://www.e-club.jp>

NPO法人 EDGE(ディスレクシア)

事務局 〒106-0032 東京都港区六本木4-7-14 みなとNPOハウス4F
電話: 03-5413-3356 FAX: 03-5413-3358
E-mail: info@npo-edge.jp URL: <http://www.npo-edge.jp>

NPO法人 アスペ・エルデの会

事務局 〒452-0821 名古屋市西区上小田井2-187 メゾンドボナー 小田井201号室
電話: 052-505-5000 FAX: 052-505-5000
E-mail: info@as-japan.jp URL: <http://www.as-japan.jp/>

日本自閉症協会支部(事務局)

- 北海道支部
063-0847 北海道札幌市西区八軒七条西10-1-44 野原安雄 様方 011-642-3359
- 青森県支部
030-0122 青森県青森市野尻字今田52-4
青森県身体障害者福祉センター「ねむのき会館」内 017-781-8744
- 秋田県支部
010-1634 秋田県秋田市新屋沖田町14-27 杉目厚子 様方 0188-28-4150
- 山形県支部
990-2483 山形県山形市上町2-8-1 石山 勉 様方 023-643-0069
- 岩手県支部
020-0851 岩手県盛岡市向中野字細谷地49-8 山本一之 様方 019-636-0307
- 宮城県支部
984-0816 宮城県仙台市若林区河原町2-2-3 南材ホーム 気付 022-215-6951
- 福島県支部
960-8141 福島県福島市渡利字原21 阿部美善子 様方 024-523-2674
- 茨城県支部
317-0071 茨城県日立市鹿島町1-14-7 永井ビル3F NPOアシタハ 0294-25-0755
- 栃木県支部
320-0865 栃木県宇都宮市睦町4-7-510 植村文恵 様方 028-632-6807
- 群馬県支部
370-0852 群馬県高崎市中居町1-9-14 杉木京子 様方 027-353-0372
- 埼玉県支部
343-0843 埼玉県越谷市蒲生西町7-23-206 内田実穂 様方 090-9813-8779
- 千葉県支部
260-0018 千葉県千葉市中央区院内1-2-7 アマノビル5F CAS 内 043-227-8565
- 東京都支部
162-0051 東京都新宿区西早稲田2-2-8 全国心身障害児福祉財団 内 03-3232-6169
- 神奈川県支部
259-1316 神奈川県秦野市沼代新町9-1 山口一美 様方 0463-88-4409
- 横浜市支部
220-0051 神奈川県横浜市西区中央2-54-2-704 田中明子 様方 045-313-2902
- 川崎市支部
213-0013 神奈川県川崎市高津区末長1289 くさぶえの家 様方 080-1172-6864
- 山梨県支部
400-0073 山梨県甲府市湯村1丁目5-8 高見澤 醫 様方 0552-51-0036
- 長野県支部
390-0861 長野県松本市境ヶ崎4-4-17 新保文彦 様方 0263-35-4429
- 新潟県支部
940-0875 新潟県長岡市新保5-12-18 渡辺由美 様方 0258-24-1533
- 静岡県支部
411-0812 静岡県三島市藤代町2-5 久保田武四 様方 0559-71-2441
- 愛知県支部
460-0013 愛知県名古屋市中区上前津2-14-25 上前津中央マンション202 052-323-0298
- 岐阜県支部
502-0851 岐阜県岐阜市鷺山古川町4 水野佐知子 様方 058-232-5331
- 三重県支部
514-0818 三重県津市城山3-9-20 横山美香 様方 059-234-9477
- 富山県支部
930-0143 富山県富山市西金屋6682 自閉症・発達障害支援センター 076-436-7255
- 石川県支部
920-0202 石川県金沢市木越町1-374 宮下久江 様方 076-257-1327
- 福井県支部
910-0806 福井県福井市高木町1-19-1 平田英樹 様方 0776-25-5516
- 滋賀県支部
521-1212 滋賀県神崎郡能登川町榎1680-60 桑島五十子 様方 0748-42-6450
- 京都府支部
602-8143 京都府京都市上京区猪熊通丸太町下る中之町519 京都社会福祉会館内 075-813-5156
- 大阪府支部
558-0004 大阪府大阪市住吉区長居東3-15-3-101 大橋様方 06-6694-0084

奈良県支部
639-1055 奈良県大和郡山市矢田山町84-10 河村舟二 様方 0743-55-2763
和歌山県支部
640-8304 和歌山県和歌山市松島23-29 石橋智恵子 様方 0734-72-9881
兵庫県支部
675-0025 兵庫県加古川市尾上町荻田1290-10 秋山満江 様方 0794-21-2895
鳥取県支部
682-0642 鳥取県倉吉市上福田327 杉本洋子 様方 0858-28-4794
島根県支部
690-0031 島根県松江山市山代町712 来美3-207 泉山豊満 様方 0852-26-1739
岡山県支部
703-8555 岡山県岡山市祇園地先 (社福)旭川荘パンビの家内 086-275-4730
広島県支部
739-0321 広島県広島市安芸区中野6-50-14-701 阿部 泉 様方 082-892-3860
山口県支部
745-0051 山口県周南市沖見町1-55-1 石井新也 様方 0834-21-3524
高知県支部
780-0022 高知県高知市北秦泉寺235-9 平野三代子 様方 088-822-0765
徳島県支部
770-0942 徳島県徳島市昭和町5-5-1 徳島県児童相談所内 0886-22-2205
香川県支部
761-0130 香川県木田郡庵治町10-31 倉敷貞史 様方 087-871-5158
愛媛県支部
790-0056 愛媛県松山市土居田町622-5 田中輝和 様方 089-965-2593
福岡県支部
811-1352 福岡県福岡市南区鶴田4-24-5 小川みその 様方 092-565-5254
佐賀県支部
849-0922 佐賀県佐賀市高木瀬東3-6-3 江口寧子 様方 0952-33-9083
長崎県支部
852-8104 長崎県長崎市茂里町2-41 長崎市障害福祉センター5F 団体活動室 様方 095-849-6322
熊本県支部
862-0976 熊本県熊本市九品寺1-17-9 (財)熊本県労働会館3F 096-375-8228
大分県支部
870-0828 大分県大分市城南山手台5-18 井上浩浩 様方 097-543-2980
宮崎県支部
880-0211 宮崎県宮崎部佐渡原町下田島19909 水野啓三 様方 0985-72-1334
鹿児島県支部
899-4331 鹿児島県国分市城山町7-5 中川路穂人 様方 0995-45-3244
沖縄県支部
901-2133 沖縄県浦添市城間2-24-5 池原須賀子 様方 098-877-0840

メディア・ガイド(報道機関で働く皆さんへ)

2005年3月20日 発行

発行/社団法人 日本自閉症協会
〒104-0044 東京都中央区明石町6-22 ダヴィンチ築地2 6F
電話:03-3545-3380 FAX:03-3545-3381
E-mail:asj@mub.biglobe.ne.jp URL:http://www.autism.or.jp/

企画・執筆・編集/メディア・ガイド作成委員会(自閉症に対する地域社会の人たちの心のバリアフリー推進事業)
デザイン/加藤英一郎
印刷/シンソー印刷(株)

この冊子は、独立行政法人福祉医療機構(子育て支援基金)の助成により発行するものです。

●本冊の著作権は、社団法人日本自閉症協会に帰属します。



a

m

autism media guide



社団法人 日本自閉症協会

〒104-0044

東京都中央区明石町6-22 ダウインチ築地2 6F

電話 : 03-3545-3380 FAX : 03-3545-3381

E-mail : asj@mub.biglobe.ne.jp

URL : <http://www.autism.or.jp/>

g