

# 「発達障害」について、考えなければならない、 理解や支援の余白にあること

——「発達・教育の理論」の講義を通じて、受講生たちが教えてくれたことを交えつつ——

法政大学社会学部兼任講師 山下 大厚

## 1 発達障害の発見

2002年に文科省が実施した「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」において、公立の小・中学校には6.3%の確率で「発達障害と思われる子どもたち」の存在が推定されることとなった。そうした子どもたちが学級崩壊の引き金になり、学習面についていけず置き去りにされる傾向があるとの教育関係者からの指摘を受け、関係団体の賛同の下、発達障害への支援の法制化を求める運動が展開され<sup>1)</sup>、2004年、発達障害者支援法が制定される。これを受け、身体・知的障害児を対象とした特殊教育から、一人ひとりのニーズを把握し、適切な指導、必要な支援をしていくものである特別支援教育への流れにつながっていった(三浦 2013)。

10年後の2012年実施の同調査では、6.5%という結果が報告され、発達障害児が、本人や保護者の自覚なく通常学級に紛れ込んでいる実態に、改めて裏付けを得たと述べている向きもあるが、この数値は、「知的発達に遅れはないものの学習面や行動面で著しい困難を示すと担任教師が回答した児童生徒の割合」(傍点は筆者による)であって、専門家が発達障害と診断したのではなく、あくまでも担任教員が、専門的ツールに準拠したスケールや質問票に回答したものであることに留意すべきだと考えるが、一定程度、通常の学級のなかにも(軽度)の発達障害<sup>2)</sup>が疑われる子どもたちがいるらしい、という〈実証的調査に基づく実態〉が独り歩きする結果につながったのではないだろうか。

1990年代の終わりに、学級崩壊や扱いの難しい子どもたちの対処に、教員たちの疲弊が、社会的にも目に見えて目立つようになっていた。そんな中、2000年に愛知県で高校3年生の少年が女性を刺殺し、医療少年院でアスペルガー症候群と診断されるなど、いくつもの少年事件によって発達障害に対する世間の関心を一層高めることとなった。

指導力不足とされた教員が追いつめられるなか、原因はこれまで見逃されてきた発達障害であるという専門家たちの意見は、福音であったに違いない。

『指導力不足ではないかと自問したり、逆に保護者

の責任と決め付けていた。その子の特徴と分かれば、お互いに肩の荷が降りた気持ちになれる』と認める教師(『毎日新聞』2002.07.28, 佐賀県版, 19頁)の声に共感したのは、教員のみならず、保護者のなかにも数多くいたのではなからうか。

このような背景と重なって、2002年の全国実態調査が示した6.3パーセントという数値が示されたことによって、落ち着きがなく、教員の話の聞こえもしない子どもたちに手を焼き、授業を普通に行えず苦悩していた教員にとって(私もその1人だったが)謎を解く鍵であり、根拠ある理由付けになったのではないだろうか。しかし、問題の本質的解決策が示されたわけではなかった。むしろ、問題を目の前から取り除く、都合のよい方便が示されたのみならずは過言だろうか。

もっとも、この6.3%という数字は、「学習面か行動面で著しい困難を示す」6.3%、「学習面で著しい困難を示す」4.5%、「行動面で著しい困難を示す」2.9%、「学習面と行動面ともに著しい困難を示す」1.2%という結果から、学習面4.5%と行動面2.9%を足して、重複分1.2%を引いた数字だと思われるが、小さな数字を、大きく見せている印象を受ける。

調査報告で示された2つ目の集計表は、「知的発達に遅れはないものの学習面や行動面の各領域で著しい困難を示すと担任教師が回答した児童生徒の割合」となっており、「A:『聞く』『話す』『読む』『書く』『計算する』『推論する』に著しい困難を示す」4.5%、「B:『不注意』又は『多動性—衝動性』の問題を著しく示す」2.5%、「C:『対人関係やこだわり等』の問題を著しく示す」0.8%となっている。

こちらは、学習障害、ADHD、自閉症スペクトラム障害に対応していると考えられるが、Aに関しては成績不良や授業態度が悪い、もしくは学習意欲がない児童生徒と、学習障害との鑑別が難しい数字ではないのだろうか。Bにかんしても、クラスに1人くらいはそんな子がいたし、今も同じようにいると思うのは、呑気な考えだろうか。また、報告書のなかで、学年が上がるにつれ、困難が解消されて、問題ある児童生徒の割合は、小さくなっていく傾向があると述べている。小中学生の健全な発達から素朴に理解すれば、ごく当

たり前の傾向が示されたと考えるべきではないか。

かくて、2007年に特別支援教育が学校教育法に位置づけられることになり、それから、すでに10余年が過ぎた。「発達障害」ということばも、一般にひろく知られることとなった。そここの教室に、実は発達障害が隠れていた、と騒がれた頃の困惑と、謎が解けたような安堵感は遠ざかり、発達障害は、当たり前私たちのなかに紛れ混んでいて、はじめは本人も気づいていないが、何かをきっかけに知ることになるかもしれない、あるいは、専門家から宣告される秘められたアイデンティティの問題であるかのようだ。

専門家や教員、あるいは大人たちにとって、発達障害(神経発達症群)の人間が、必ずいくらかの割合で、社会のなかに存在することは今や既定の事実である。成長過程の子どもたちは、何かのきっかけで、自らの中枢神経発達上の不具合(秩序的でないこと)、あるいは脳の個性のひみつを専門家から打ち明けられ、それがあなたのアイデンティティだと告げられる。そしてそれは、神経発達上の個性だから、あなたの責任ではない、と慰められ、本当は誰にも確認できない中枢神経の発生障害を宿命として、それに合わせて生きればいい、と助言されたとしても、そこに葛藤や戸惑いが生じないわけがないと私は考えてしまう。

これまで、学校や周りの人びとに理解されず、ひとりで、あるいは親子で困難を抱えてきた者たちにとっては、ようやく社会的に認知され、支援が受けられることが当たり前になってきた発達障害という秘められたアイデンティティを発見できたことは、場合によっては荷下ろしやエンパワーメントであるかもしれない。

福祉や支援を論じる立場からみれば、発達障害の療育や教育、就労などへの理解や支援はまだまだ不十分であり、啓発、相談の充実、そして何よりもすべての基礎となる早期の発見と診断が不可欠だということになるだろう。しかし、そうした側面は十分理解しつつも、発達障害は、ややもすると診断の濫用であり、もっと慎重に用いられるべきではないかと感じている人は少なくないのではないか。

ここ数年、社会学部で「発達・教育の理論」という科目を担当させてもらっているが、児童、生徒、若者の、あるいは人間というものの発達をテーマに講義するということからいえば、発達障害概念の位置づけに苦慮している。発達障害との向き合い方はとても難しいと感じる。多少なりとも、発達障害が何であるか、専門的にはどう定義されるものであるのか、知れば知るほど、発達障害をめぐる日常の身の回りで起きていることについて、どう考えるべきなのか、どう話すべきなのか、戸惑いが消えるどころか、迷いは深まっている。

## 2 神経発達症群とニューロダイバーシティ

発達障害は、アメリカ精神医学会による「精神疾患の診断と統計マニュアル第5版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5th edition: DSM-5)」(以下、略してDSMと表記)では、Neurodevelopmental disorderとなっており、ここでのdevelopは、脳神経の発生発達を意味しており、正確には、神経発生発達障害と訳すべきだという(大隈2016:15)。あるいはまた、原語の表現を忠実に日本語に置き換えれば、『中枢神経系の発達が秩序的でない』ため、情動や知能の獲得に問題が出てくる諸状態を分類してまとめたのが『神経発達症群』(松本2017:11)となる。一般に普及している「発達障害」の語感とは、かなり違う印象を受けるのではないだろうか。

DSM-5の診断分類では、知的障害、コミュニケーション障害、自閉症スペクトラム、注意欠陥/多動性障害、限局性学習障害、運動障害、その他の神経発達障害が、発達障害の下位分類となっている。

脳科学、神経生物学の立場から言えば、発達障害の発達は、脳神経系の発生の意味であり、その発生が平均的な軌跡と異なるプロセスを示していることを意味しているのであって、脳に障害があるわけではない、という(山口2016:30)。こうした解説は、なるほど、そうだったのか、とわかったような気にさせられるが、社会的な場面や教育現場では、「発達障害」の診断は、支援を必要とする障害のある児童生徒の姿をとる。DSMでは、disorderだから、差別や蔑みの対象にされがちな「障害」ではなく、「症患者」の意味だから違うのだと解説されても、(日本)社会の文脈において、すでに「障害」の語によって意味されるどころと切り離すことはできなくなっている。

おそらくは、どこかで、知能や遺伝、遺伝子に取って代わる新しい人間差別観に科学的根拠を与えた専門家であると批判されまいと、彼らは、この見解に、神経発生上の個性、脳特性、あるいは脳神経的な別な個性をもった種族tribes、あるいはまた、そのようなマイノリティ/種族に対する異文化理解のような仕方、発達障害者に対して優劣の判断を超えた捉え方をすべきだと提唱している。スティーヴ・シルバーマンは、脳神経学的多様性、ニューロダイバーシティという言葉提案している(Silberman 2015)。

こうした神経発生学から出された見解は、子どもの発達障害を(とりわけ自閉症スペクトラム障害にかんして)、子育ての仕方や、子どもを冷たく突き放す「冷蔵庫マザー」と呼ばれる愛情の欠如した母親に原因があるとする、従来からある根強い見方を棄却するために、今一層強調されているようにもみえる。

発達障害を、脳の特性、個性と捉えることで、かつての3歳児神話のように、冷蔵庫マザーなどといったことをまじめに主張する人はいなくなるかもしれない。しかし、一人ひとりのニーズをつかみ、それに沿って立てられた個別支援計画にもとづく支援というあり方は、まるでミシェル・フーコーのいった牧人的権力が具現化しているかのようであって、ニューロダイバーシティという発想は、支援のための診断なのか、選別のための診断なのか、今の混乱した状況を変える力になるというより、互いに呼応し合って、脳の特性という決定論のドグマを強化しているようにみえる。

### 3 DSMによる診断過剰

診断を下す立場にある精神医学の専門家からは、DSM-IIIからDSM-IVへの改訂によって、明らかに過剰診断が起きていると指摘する数多くの声が上がっている。DSMは、精神科における診断の診断者ごと、国ごとによる不一致をなくし、病因論を廃し、症状のみで一貫性のある診断と治療が行えることを目指したものである。当初はさほど注目されていなかったが、DSM-IIIから分厚い精神医学のバイブルと化した。『〈正常〉を救え (原題 *Saving Normal*)』の著者アレン・フランセスによれば、

DSMは正常と精神疾患のあいだに決定的な境界線を引くものであるため、社会にとってきわめて大きな意味を持つものになっており、人々の生活に計り知れない影響を与える幾多の重要な事柄を左右している——たとえば、だれが健康でだれが病気だと見なされるのか、どんな治療が提供されるのか、だれが障害者手当を受給するのか、だれに精神衛生や学校や職業などに関したサービスを受ける資格があるのか。(Frances 2013:17)

そうした多くの福祉や医療、教育にかかわる多くの事柄に、強い指針を示すものになっている。

このフランセス自身、20年間にわたってDSMにかかわり、DSM-IVの作成委員会を率いた精神医学博士であるように、DSMは、多くの批判や議論を巻き起こすも、精神疾患の診断マニュアルのグローバル・スタンダードとして世界を席卷し続けている。

じゅうぶんに正常な人々がDSM-5の広すぎる診断の網にとらわれるのが私には想像できず、多くの人々が必要もないのにもすれば危険な副作用のある薬の影響にさらされる恐れがあった。(中略) 診断の氾濫を食い止めようと努力したにもかかわらず、

DSM-IVは診断のバブルを膨らませるためにずっと乱用されてきた。目標を退屈なほど控えめなものにし、方法に執拗なまで細かくこだわり、頑固なくらい保守的なものを作ろうとしたのに、子どもたちのあいだに精神疾患の三つのまやかしの流行が新たに発生するのを予見も予防もできなかった。——自閉症、注意欠陥・多動性障害 (ADHD)、小児双極性障害 (CBD) の三つである。(Frances 2013:19-20)

過剰診断に陥ったのは、過剰診断にならないようにDSM-IVが備えた仕組みが仇になったようである。機能障害を評価する項目が無視され、いくつ症状があてはまるかばかりが重視され、治療が必要でない軽度の症状まで精神疾患として診断される結果を招いたとしている (大野 2014: 3)。その一方で、この機を逃さまいという考えも現れてくる。「時代は変わってきている。児童青年期精神科領域が広がり、精神医学自体を変えつつある時期」が到来しているという。そして、「何よりも児童精神領域の精神医学を知ることによって、精神医学は予防の科学に展開することができる。(中略) 発達障害の臨床経験拔きに精神科医を名乗ることが今後困難になるのではないかと思う」(杉山・高貝・涌澤 2014: 58) と述べている。臨床心理士のみならず、精神科医が学校にやってくるようになった今、これからも長期にわたり、子ども・若者に対する精神医学パラダイムが強い影響力を及ぼし続けることを懸念するのは、私だけだろうか。

### 4 教育、就労支援の現場の声

「発達・教育の理論」では、ここ数年、社会学部の卒業生で通信制高校の教員をしているMさんにゲスト講師として来てもらい、担任した生徒たちとの学園生活について話してもらっている。その学校には、さまざまな理由から全日制高校には行けなかった子どもたちが入学している。中学校で不登校であったり、軽度知的障害やアスペルガー症候群 (DSM-5からは、自閉症スペクトラムに含まれて、独立した診断名ではなくなっている) であったり、数学に関してギフテッドと思われる才能があったがために、学校の授業に退屈し、教員と折り合いが悪くなり、内申点も悪くなった結果、普通高校に進学できなかった者などなど。

他にも普通高校に進学したものの、転編入してくる者もあり、担任教員としては、学園生活になじんでもらい、楽しく過ごせるように見守り、手助けすることを重視している<sup>3)</sup> が、卒業後のことを考慮すると、必要に応じて心理検査を受けさせ、知的障害や発達障害の診断を出してもらい、障害者手帳の申請を勧め、学

校での日常の様子について担任として証言することも重要な仕事になっているという。もちろん、障害者手帳を申請することに対して、子どもも親も、抵抗感を示す場合もあるが、就職の支援に携わる側の学校サイドとしての実感では、手帳を持つことのメリットを親身になって伝え、親子を説得することもある。

その一方で、親や本人に自覚がなく、それゆえ、担任としても事前には何も知らないのだが、日々の学園生活の中で、生徒の様子を見ていて思うところがあり、精神科の受診をすすめ、はじめて軽度知的障害などに気づくこともあり、そうした場合、親からもっと早く教えてもらいたかった、わかっていれば、苦労はもっと少なかった、などと責められることもあるという。

もちろん、自分を発達障害だと思ってもいない生徒に、診断を受けさせ、障害を自認させ、「障害者」にしてしまうことに抵抗がないわけではないが、今なお、発達障害に対する理解のない業界、職場も少なくなく、生徒たちの将来を考え、就職させていくには、医師の診断を受け、障害者枠で採用してもらえるように、働きかけていかざるをえないという。また、身体障害者の方が、就労支援の仕組みが出来上がっていて就職はし易いと感じるほど、発達障害についての理解と受け入れは、世の中でいうほど進んでおらず、支援は期待できないと痛感するという。たとえば、小児科医の石川憲彦はつぎのように述べている。

軽度発達障害者に対する雇用枠を獲得する私の診断書は、就労中のより重度の障害者を福祉的就労施設へ追い出す書類ともなり、さらにより重症の障害者を別の場へと追いやるといふ、玉突き現象を生みかねません。医療産業は市場を拡大させるだけで真のサービスを用意しないばかりか、学校で、職場で、地域で、支援がかえって障害者間の内部競争の激化を助長するという矛盾を拡大させているのです。(石川 2014:76)

このように、石川は、障害に診断名をつける「分類支援」には限界、あるいは逆説があると考えている。診断によってメリットを得るのは、医療産業だけで、障害者労働市場の小さなパイの奪い合いを激しくさせるだけになっているという。当事者にしても、診断を受け診断名をもらうことで、ハードルが下がり、支援を期待させるが、期待は期待にすぎないことを思い知らされるだけなのかもしれない。

## 5 アスペルガーの功と罪

発達障害が増加している、あるいは過剰診断されて

いるといわれる背景には、主に二つの要因があるといわれる。すでに述べたように、ひとつは DSM であり、もうひとつは発達障害のひとつ、自閉スペクトラム症という捉え方にある。

自閉症の子どもの問題を世に知らしめたのは、主にローナ・ウィングの功績であるとされるのだが、その背景には、ウィングによる、レオ・カナーとハンス・アスペルガーの症例の発掘がある。カナーは論文「情緒的接触の自閉的障害」のなかで、「自閉的孤立」、「同一性保持への欲求」、「能力の孤島」を自閉症の特徴とし、「ごく普通に情緒的に接するという生物学的に備わる能力を、先天的に欠いて生まれてきた」としている。アスペルガーは「子どもの自閉的精神病質」において、共感能力の欠如や一方的なコミュニケーション、特定の興味への強い没頭、ぎこちない動作などを報告している(大隈 2016: 37)。カナーもアスペルガーも「接触の喪失、自己への引きこもりと外界に無関心」という統合失調症の症状をとらえるオイゲン・プロイラーの「自閉 Autism」という表現を用いたと考えられ、精神科医であるカナーは、統合失調症の子どもも版精神病として否定的にとらえたが、小児科医であるアスペルガーは、特定のものに強い興味を持ち、偏奇した人格傾向を肯定的にとらえ、統合失調症とのつながりを払拭し、精神病ではなく、精神病質(パーソナリティ障害)と考え、予後を楽観視し、偏りのある興味を生かした就業が可能だろうと考えた(石川 2007:14)。

カナーに対して、アスペルガーは、知的な遅れの無い、いやむしろ特殊な才能を持った子どもたちの存在に気づき、適切に治療的な教育を施すならば、すぐれた力を発揮すると考えた。この考え方が広まるなかで、ひょっとしたら天才が隠れているかもしれないという、アスペルガー症候群のイメージが作り上げられた。

しかし、これにはまた別の背景があって、アスペルガーは、ナチス優生思想下の医師の1人であったことも、大きく影響しているという。生きるに値しない命とされ、安楽殺<sup>4)</sup>の対象となった障害児たちとは一線を画す、帝国の役に立つ子どもたちがおり、自閉的な子どもは区別して救うべきだと主張した。この子どもたちは、アブノーマルであっても、劣等ではないと、アスペルガーは、ナチス・ドイツ下の医師にありながら、果敢にも主張したのである(石川 2007:14)(Steve 2015: 145-6)。そして、この思想があるからこそ、逆説的に、現代の知的障害のないとされる(軽度)発達障害と(重い)知的障害とを、区別/差別する分割線が引かれる淵源になったのではないだろうか。

アスペルガー自身は、彼の症例となった子どもたちに共感し、ナチスの T4 計画の犠牲となる障害児・者の中から、なんとか救い出そうとしたため、二度ゲシュ

タポから逮捕されそうになっている。また、この子どもたちを暗号解読者にしたらどうか、という提案をしてもいる。アスペルガーは、1943年の学位論文の結びに、自分たちには「こうした子どもたちを擁護する権利と義務がある」と書いたが、これは後世の障害児のために書かれた言葉であって、このころにはオーストリアとドイツの障害児は殺されていただろうと、シルバーマンは推察している(Steve 2015: 158-9)。

ところで、シルバーマンは、人々が自閉症について、かなり正確なイメージを持つことができたのは、『レインマン』のダスティン・ホフマンの演技のおかげだと述べている<sup>5)</sup>。そのくらい、われわれは、おぼろげな印象で空想し、障害者の将来を左右する議論をしてしまっているのかもしれない。

## 6 パーソナリティ検査とWISC-IIIが測るもの

〈軽度〉発達障害は、「知的障害がほとんどみられない」という差別化によって、発達障害の下位分類のひとつである知的障害と一線を画したことが、診断数を増やし、また、一般に「発達障害グレーゾーン」と呼ばれるものをつくり出したとも考えられるが、アスペルガーが自閉症を精神病質、パーソナリティ障害ととらえていたところにも、決定的ではないが、脆弱ではないつながりがあるように思える。

パーソナリティの特性論は、「他者とは違った存在になるためにすべての人が持っている能力」(Danziger 1997=2005: 33)であり、誰も一人ひとり異なる特性を持っているという考え方に立つ。誰であれ、多かれ少なかれ、〈軽度〉発達障害の症状にみられるような特性を共通して持っており、あてはまる項目が多いとすれば、自分はひょっとしたら〈軽度〉発達障害ではないだろうか、と考えてしまうあり方と共通した論理構造をもっている。

カート・ダンジガーによれば、「非知性的な特性」(当初はパーソナリティとは呼ばれていなかったもの)を評価する方法の研究に力が注ぎ込まれることになったのは、大きな期待に反して、「知能検査の実用上の欠点」が、徐々に認識されるようになったからだという。

知能の「測定用具は、学業的な成功とは相関するものの、学業と関係のない場面では、せいぜい何名かの明らかな不適格者をふるいにかけることができるくらいで、その有用性は非常にかぎられていた。そのため、(中略)すぐに、知性とは関係のない資質を大雑把に評価して知能検査を補おうとする試みが現われた。(中略)戦後、米国の学校で知能検査が大々的に広まると、知性という本来の分野でさえも、この技術に寄せられた過剰な期待には応えられないことがはっきりしてき

た。学校での成功を予測するというこのテストの価値は過大評価されており、『非知性的な特性』の評価を盛り込むことが必要である、という意見が増えていた。知能検査の限界についての同様の認識は、職業選択、犯罪や非行の予測、精神科患者の予後の検査などとの関連でも広がっていた(Danziger 1977=2005: 31-2)。そこで、待望されたのは、非知性的な特性、すなわち、「その構成要素のあいだの関係に左右される」、「多様な、種々の傾向の集合体」であるパーソナリティを測定する方法であった。

パーソナリティを測定する心理学は、個人のあいだの要素の違いが純粋に数量的な違いとなるように工夫しており、そのため、すべての個人に同じ普遍的な所属性が割り当てられるようになっていた。(中略)「パーソナリティ」は、普遍的に存在する測定可能な個人内要素の総和として構成されたのである。(Danziger 1977=2005: 36)

北米のメンタルヘルス運動は、「個人の不適応の潜在的な事例を見分け、時宜を得た治療を施すことに専念」し、「すでに障害として分類されている人々のパーソナリティだけではなく、すべての人のパーソナリティが、将来の障害の芽を抱えているという理由で、医学的関心の対象になったのである」(Danziger 1977=2005: 34)。だからこそ、あてはまる症状を数え上げていけば、誰もパーソナリティの障害が疑われるのであり、診断のインフレが起こり得る構造が生まれたのである。

ビネー式の流れを汲む知能テストは、知能という尺度によって、量的な違いで、人間の間に線引きをしたが、それでは不十分であり、行動として表出される、ある人間の「特徴的で、一貫性のある認知、感情、対人関係機能、衝動の制御」(鈴木 :322)といったパーソナリティ属性が捕捉できる心理技術でなければ、社会の期待に応えられなかったのだ。しかし、その「表現型は連続的なものであり、正常と異常を明確に区別することが困難な」(鈴木 :322)パーソナリティのなかに障害を見い出してゆけば、対象の境界が曖昧な、大きな広がりのあるものになることは避けられない。

60,70年代から、知能テストとその他の心理テストによる、子どもたちのふるい分けが生み出す問題に取り組んできた篠原睦治は、特殊学級へと「精神薄弱児」を選別するために田中・ビネー式知能テストとWISC(児童・生徒用ウェクスラー式知能テスト)が用いられてきたが、従来の特殊学級対象児と異なる「発達障害児」、すなわち、学習障害(LD)児、注意欠陥・多動性障害(ADHD)児、高機能自閉症児が登場して以来、これらの発見、診断に、改訂版のWISC-IIIが用いられ

るようになってきていることを指摘し、なぜ、WISC-IIIが登場し、こうした用途に使われるようになったのか、と問うている（篠原 2008:208, 215）。

1958年に就学時健診制度が成立して以来、集団的知能テストとビネー式知能テスト、ウェクスラー式が本格的に活用され、普及してゆくが、ビネー式が将来の社会経済的階層予測を行ない、優秀児学級か普通学級か特殊学級かという教育措置の決定に利用されたのに対して、ウェクスラー式は、偏差IQの導入によって、同一生活年齢集団内の相対的知的聡明さ（個人間比較）を示すことによって、教育選別に貢献した。

特にビネー式がひとつのIQを算出するのに対して、ウェクスラー式は、全IQ、言語性IQ、動作性IQの三つを示し（篠原 2008:210）、全IQが、特定個人の集団内の相対的地位・序列を表すのに対して、言語性検査、および動作性検査と、WISC-IIIから加わった記号探しの下位検査が示す四つの下位指数（言語理解、知覚統合、注意記憶、処理速度）を用いた比較や組み合わせによって、同一個人内の知的機能のバランス・偏り、学習や行動上の不適応の特徴やパターンを読み取り「個人内比較」を行なうものとなっていることが、WISC-IIIの決定的な特徴になっているという（篠原 2008:229-30）。言語性IQと動作性IQの間に有意差が存在し、言語性IQ>動作性IQであれば、言語理解、言語表出に問題があるとされ、動作性IQ>言語性IQであれば、視知覚、視覚-運動協応、空間認知に問題がある、といった示唆が得られるというのだ（永田 2001:242）。

このように、ビネー・テストのIQであれ、偏差IQであれ、子どもたちをふるいにかけて、それまでは知的障害を選別するだけであったものが、WISC-IIIでは、全体的な知的能力の遅滞は認められなくても、個人のなかの能力のいびつさ、アンバランスさ、偏り、歪みを把握し、それを障害として診断することの実現に至ったのである。（知能）以外の、知的能力の特性、個性が、WISC-IIIによって測ることが可能になり、発達障害の診断分類に当てはまれば、特性に応じて支援することができるようになった。画一的な教育にはできなかったことである。かつて、教育の画一主義を悪として、その対極に、個性の尊重、個別的配慮を置き、その二項対立のなかで、より良い教育が議論されてきたことを考えれば、ようやく個別のかつ継続的に、個々の特性に配慮し、支援することが具体的なかたちで実現の運びとなったのだろうが、個別的な支援計画づくりは、容易なものではないようである。心理技術によって割り出された、個性や特性は、社会の側からみたときの精神病質的なものであって、当事者が理解や共感を必要としている困難と、果たして同じものだと考えていいのだろうか。社会の側が望んでいるのは、その行動

の変容であって、だからこそ、行動療法や薬剤療法が用意されているのではないだろうか。

## 7 拡がる診断と治療、そして当事者の苦しさ

「発達障害」概念の一般への普及、というか、世の中のそこはかたない肯定的な受容が進んできたのは、アスペルガー症候群概念と、知的な遅れがない高機能自閉症、しかもスペクトラムという概念によって、これまで「健常」の範疇にあった子ども・成人のなかに大きく外延を拡げる一方で、従来からの発達に遅れがあるとか、発達が止まってしまったと診断されてきた知的障害とのあいだに分割線を引くことが可能であり、それとは区別される「発達障害」には、支援、訓練、治療の可能性が示されたからではないだろうか。

従来「広汎性発達障害（PDD）」としてまとめられていたものが、（中略）レット症候群を除いて、すべて「自閉症スペクトラム（ASD）」のなかにはめ込まれています。このスペクトラムという言い方は、かつてから虹のように連続した層を成すという意味合いでよく使われていたのですが、それが今回は正式な診断名として「重症の者から軽症の者まで境界を引かずに連続している」ものとして使われるようになったのです。これ自体は現実的な診断として、そうだろうと思う一方で、これもまた歯止めなく、ご都合主義的に使われる危険性をもつものと言わなければなりません。赤から紫までの虹の七色の層の比喩が分かりやすいのですが、そこからは可視の層を超えて、赤外線や紫外線までも境界なく診断に組み込んでしまう可能性を排除できないからです。（浜田 2014:65）

アスペルガー症候群の拡散とスペクトラム概念を提唱したウィング自身、重度の知的障害のある自閉症の娘があり、支援なしで子育てすることの困難さを痛切に感じ、カナー型自閉症と合致しないため自閉症と診断されない事例を憂慮し、アスペルガー型とカナー型とを自閉症スペクトラム障害として、ひとつにまとめ、自閉症の不均質性を考慮したスペクトラム障害概念を提示した。自閉症と診断が出ないことで、必要な行政サービスを受けられないという事態をなくすため、定義の幅を広げるよう、DSMとICDの改訂に意見を述べている（石川 2007）。スペクトラム概念が導入されたこうした経緯を考えると、一面的に批判することはできないが、このような概念や定義は、その成り立ちが忘却され、独り歩きし始めると、当初の思想とはかけ離れた振る舞いをし始める。

私自身、講義のなかで、「発達障害」について取り上げるとき、これまで「普通」の範疇にいた子どもたちの中に、問題を見つけ出し、「発達障害」の診断が出されてしまえば、レッテルを貼るだけでなく普通学級にいても脅かされる可能性が出てくる。学習障害の場合は、ICT 機器を活用して、障害を乗り越えたという美談がある一方、無理して勉強しなくてもいい、という配慮がなされ、学年と相応しない簡単なプリント学習と将来の就労のための訓練が日々繰り返されたり、あるいは ADHD の場合は、薬剤療法が待ち受けている<sup>6)</sup>。周りからも、「ショーガイ」扱いされることに苦しむことになる、と述べるのは、診断やレッテル貼りの歯止めの効かない拡散を憂慮するからである。

しかし、福祉や支援の視点から語られる、「発達障害」は、これまで気づかれなかった、みえにくく理解されることのなかった障害が、社会的に認知されるようになってきている、当事者の困っていることを理解・共感し、さまざまな援助をしていくことが当たり前な世の中になっていくことが望ましいという話であり、そのように聞いてきた学生は、戸惑い、反論もしてくるが、「発達障害」と診断された家族やクラスメートが身近にいた学生は、障害の受容や克服よりも、また、周囲の理解や支援よりも、診断や治療、差別に対する本人の苦悩があったことを思い出し、レポートにそのときの状況を書き綴ってくる。

ある受講生の家族は、遅刻や忘れ物が多く、プリントもなくしてしまうほどで、学校の成績も悪く、「普通の人々が普通にこなすことがどうしても出来」ず、失敗を繰り返す。そうした経験と非常に内向的な性格から、外に出ることを「怖い」と思い始めるようになってしまった。外に出ると、「皆が自分を見ているような気がする。自分がパンツ一丁になった気分になる」と言っていたという。その後、学校には行けなくなり、家に引きこもるようになる。その当時よく、「なんでこうなっちゃったんだろ」と自問していたという。彼は「自分がなぜこんなに失敗をするのか分からなかった。また、なぜ人が怖いのかも自分ではよく分かっていなかった。私も両親もひどく心配した」。次の年の高校受験を考えると不安が募り、家族としても気が進まなかったが、精神科を受診した。カウンセリングを受け、発達障害の可能性があると診断され、「ADHD とそれを主な起因とする社交不安症」と言われた。「本人以外の家族はホッとした気分になった。大人からしたら、今までの彼の行動に診断名がつけられてホッとしてしまうのかもしれない。だが、彼は違った。『自分が障害者扱いされている気分だった』と言っていた」。「集中力をあげる薬と不安を和らげる薬」が処方され、「最初のうちは自分から飲んでしたが、だんだんと飲むことを

拒否し始めた。薬の効果はあったと本人も言っている。しかし、『精神病院で貰った薬を飲んでいる自分』が嫌だという。薬がないと精神的に大丈夫な状態になれない自分が嫌いだと言っていた。しかし、親としてはそれを黙認することはどうしても出来なかった。少しでもいいから、よくなってほしい。常にそう思っていた。だから、「夕食に薬を混ぜるなどして」本人にわからないように吞ませた。「私は親と子のそういった姿をみて、どうすればいいのか全く分からなかった。薬を飲むだけでは解決しないが、彼の気持ちに寄り添って投薬は見送るべきではないのか。あの時は毎日考えこんでいた」という。その後、その家族は「チャレンジスクール」である三部制・定時制・総合学科単位制の高校に進学した。カウンセラーが数人おり、発達障害の生徒への就労支援もある。「この高校は彼にはとても合っていた。具体的な障害名を突きつけられたときは否定的な反応をしていたが、この高校に入学以降、それまで悩んでいた社交不安も少しずつ治ってきた」<sup>7)</sup>。

支援の体制が整った高校に進学することで、彼の困難は減ることとなったとみるべきか、時間と本人の成長が問題を解決していったとみるべきか、いずれにせよ、発達途上で多感な時期に、中学校生活独特の息苦しさの問題が問われることなく、精神病理学的なとらえ方のみで、発達障害の診断を下され、薬剤治療をめぐる親子の葛藤が繰り返されたのである。精神科で障害を認定され、処方された薬を服用し続けないと、あなたはノーマルではいられない、そう診断されたことを受け入れなくてはならない、ということは、10 歳代で、中学生のころには、どれほどの試練だったろうかと思わずにはいられない。これ以外に、受講生自身が発達障害を疑われ検査を受けた事例も複数あった。当時、「発達障害と診断されていたら、ここにはいなかったと思います」という言葉もあった。

小学校高学年のときのクラスメートの思い出を書いたくれた受講生がいる。特別支援学級がないため通常学級に籍を置く A 君のことは、「みんなとは少し違って、身の回りのことができなかったり、授業についていけなかったりするかもしれません。だからみんなが助け合って、A 君と楽しい学校生活を過ごしましょう」と1年生のときから学年集会で毎年説明を受けていた。高学年になって初めて同じクラスになり、A 君には特別の配慮から席も一番前の指定席で、授業の後半は、特別課題をさせられていることに気づき、非常に戸惑ったという。A 君は、同級生から、あからさまではない形をとった、いじめを受けていた。やがて、夏休み明けのクラス対抗大縄跳び大会で事件が起こる。運動の得意な子が多く、優勝を狙って練習するが、A 君は必ず失敗してしまう。A 君に厳しい言葉を浴びせる者も

現れた。「A君は相当責任を感じていたらしく、初めて皆の前で涙を流した。その姿に誰も声をかけられず、黙ってA君が泣き止むのを待つしかなかった。この日から数日間、それまで毎日必ず行われていた朝練と放課後練が中止された。この状況を見た私は、以前にA君を助けられなかった後悔から、どうにかしてA君を含めた全員で縄跳びをできる方法がないか考えた。そこで画期的なアイデアを思いついた。『A君を縄の回し手にする』のだ。いつ頃からか、小中学校で大縄跳びなど自己を抑え集団全体のリズムとの調和が重視される競技が定番化しているようだ。しかも調和を崩さず全力で跳び続けなければならない。学級という、凸凹なメンバーが集まる集団には難題だ。だからこそ教育的意義があり達成感があるというのだろうが、勝利が至上課題となると、「足手まとい」が摘み出される。その問題を等閑にすれば教育ではなくなるのではないだろうか。さて、それでも課題は多く、困難は続いたが、練習と工夫を重ねた結果、A君は非常に上達し、大会当日の縄跳びは完璧な出来となった。しかし、結果は惜しくも2位であった。それでもクラスメートはA君を称え、担任は、子どもたちに涙して感謝を述べたという。以来、A君へのいじめはなくなり、クラスに温かさが生まれた。放課後、担任とA君は2人で補習をしていたが、やがて、他の子どもたちも学校に残り、一緒に宿題をするようになったという<sup>8)</sup>。子どもたちの力で排除の論理を乗り越えた事例であろう。

これまで公立の一般の小中学校では、雑多な集団のなかで子どもは押し合い圧し合い育っていたはずだが、「1990年代後半から21世紀初頭にかけて注目された学級崩壊と一部の少年事件の原因を、自閉症スペクトラム障害や注意欠如／多動性障害に求める」（高岡2013）大きな強い流れが生まれ、保育や教育現場に変化をつくり出していった。こうした潮流に乗って、発達障害を探し出し、ラベルを貼ることは、何かおかしい、と述べるとき、まるで従来から障害児として処遇されてきた子どもたちと一緒にすべきでないと拒否するために、発達障害の過剰診断を批判しているような構図に捉えられてしまう。なぜそうになってしまうのか。

そもそも、いわゆる「発達障害」概念は、知的な障害のない、「高機能」だとか「軽度」という言い方で、従来からの知的障害と区別することを狙ってきたのではない。「発達」に「障害」が付くものの、アスペルガー症候群に代表されるように、ときとして、知的能力は高く、非凡な才能の持ち主であった偉人たちも、アスペルガー症候群（≒発達障害）であった、とか、高名な精神科医や心理学者も、今現在、自分が子どもであったら、おそらく「発達障害」と診断されただろう、などと言ってはばからない。確かに、北米のポピュラー・

メディアの中でも、学習障害は生まれつきの特性であって、普通の子たちと同じような勉強は苦手だが、他の分野では普通の子以上に才能を発揮する可能性があるという描かれ方が定石であった。『ビバリーヒルズ高校白書』のドナは、当初、主要な女性登場人物のさえない女友達、目立たない脇役でしかなかったが、あるとき学習障害だと診断され、中心的なキャラクターが降板する中、少しずつ頭角をあらわし、実はファッション・ビジネスの才能に長けた人格的にも深みのある女性に成長するという描かれ方をしていたと思う。

彼女は学習面で困難を抱えているが、それはひとつの個性ともいうべき能力の偏りであって、健常者の若者の仲間であることに何ら変わりはないのだ。そして、このドラマは、学校の勉強に困難を抱えることをドナのような少女に代表させることによって、普通教育から排除された知的障害児者を不可視にする。しかし、ドラマにおける有色人種の非在と同じくらい、〈軽度〉でも〈高機能〉でもない、知的障害の非在が示唆する異和感を打ち消すことはできていない。あるいは、そうではなく、ドナのような少女は学習障害であっても、個性的な能力があると強調することで、従来の知的障害を、健常者からも、軽度発達障害からも（つまり二重に）区別／差別し、結果として第三項排除する。〈発達障害〉概念とは、そのような社会的仕掛けなのだ。

小児科医の石川憲彦によれば、「DSM-IIIの改訂が起案された1974年、（中略）発達障害という言葉が小児科の一部で使用されはじめたばかり。（中略）当時は知的障害・脳性まひ・てんかんなどを意味<sup>9)</sup>」（石川2014:74）していた。1980年に刊行された「DSM-IIIは、知的障害、広汎性発達障害を他の精神障害（ADHDなど）と区別して、発達障害（第II軸）に特殊分類しています。この変化は、てんかんが薬剤で直接治療できる神経学的疾病、脳性まひが早期リハビリテーションの対象として、直接的な医学支援の対象となり、発達障害の位置から外れていった流れと関連しています。ただ一つ、医学的支援から取り残され、発達障害にとどまったのは知的障害です。差別的告白をすると、当時未解明の発達医学的障害は、ほとんどこの診断で間に合わせていたのが実情で、多くの医師は裏でゴミ箱診断と呼んでいました」（石川2014:74）と述べている。今日の〈軽度〉発達障害や〈高機能〉自閉症、あるいはDSM診断名ではなくなったものの、アスペルガー症候群にせよ、知的障害に対する差別／区別の上に構築されているのではないか。受講生を前に、発達障害の過剰診断を批判する言葉を口にしたとき、ふとそのことが頭をよぎり言葉を失った。この決定的な分割線をどう考えるべきなのか、引き続き本講義の課題である。

私が述べたことに対する受講生からの異論は、支援

の立場に立つものだけではなかった。(私からすれば、だが) レポートには差別と排除の論理が率直に表明された事例も複数みられた。この受講生は、教員が日常的に排除への恐怖を、子どもたちの管理に利用していた例を教えてくれた。発達障害児のためのクラスは4組と呼ばれ、教員たちは「何かあったら4組に行かれますよ!」と脅し文句に使い、「子どもたちにとって行きたくない場所」という雰囲気があったという。それ以外にも、問題のある生徒に対して周りの子どもたちが、どんな感情を持っていたか教えてくれた。「あいつはおかしい」、「何を考えているのかわからない」、「怒る意味がわからない」などと常日頃から口にし、「小学生ながら自分は、『なぜ、特別支援学級に入らずに、はじめもあるのに、普通学級に居続けるのだろうか。学校は対応しないのだろうか』と思っていた」という。

また、ある受講生は小学校時代を振り返り、通級と特別支援を行き来するも、日ごろから交流のあった大人しいC君と、「さんざん嫌な思いをさせられていた」、「ヤバイ」、「問題児」のDちゃんの思い出を書いてくれた。C君は最終的に特別支援に籍を移すことになったのだが、一方、Dちゃんの方は、ずっと通級で一緒にになり、その受講生を悩ませ続けた。他人に「迷惑をかけ、いやな思いをさせる子は、学校が病院の受診を勧めるべきであると思うし、診断結果によって特別支援学級へ移すべきだと考える」と述べた上で、自分の考えを確かめるため親類の高校教員と小学校教員にも尋ねたという。高校教員は「発達障害などのある子たちを通級に混ぜることが平等だと考えるのはおかしい。そのことはむしろその子たちの学ぶ機会を奪っており、それぞれに合った教育をすることこそが学校に課せられた義務ではないか」と述べた。一方、小学校教員は、発達障害の子について、以前は学年全体で考えていたが、ある先生が特別支援学校教諭免許を取得すると、特別支援学級の担任に据えられ、発達障害児と問題児のすべてが任せられ、他の教員たちは自分たちのクラスと授業に専念できると考えるようになってしまった。熱意を持って特別支援学校教諭免許を取得したのだが、今、その先生はひどく後悔しているという<sup>10)</sup>。

紙数も尽き、もはや詳しく論じる余地がないが、(今に始まったことではないとはいえ、)一般の児童生徒の教育を受ける権利を、問題児や障害児が通級にすることで侵害している、あるいはまた、問題児や障害児が、個別的な支援のない通級にいることは、その子たちの教育を受ける権利も損ねている。専門の教員もいて特別支援学級があり、一人ひとりのニーズにあった教育が行われているのだから、そこに行くことが最も合理的で、そうしてくれれば、通常のクラスの先生たちも、煩わされることなく、一般の児童生徒のために、授業

に専念できるのだ。一般の児童生徒と障害児双方の権利を、互いに侵害せずすむ仕組みが、今はちゃんとあるのだから、それをしっかり生かすことが最善であるという論理は、見かけ上、真つ当にみえるのだが、実際には差別と排除の論理が正当化され、まるまる温存されてしまっている。だから、それは、しばしば剥き出しで、悪気なく、あっけらかんと表明されてしまうことになっているのではないか。マジョリティが自らの権利擁護を公然と主張するとき、差別と排除の論理を温存し、強化することになっていないか、攪乱やすり替えに抗してしっかりみていく必要があると思う。

社会学部「発達・教育の理論」の受講生から刺激ももらって書きました。受講生全員に感謝します。

#### [注]

- 1) 「しかし、発達障害者支援法はその成立に当たって、障害者の権利条約を無視し、当然主要構成メンバーであるべき発達障害者当事者を準備過程からまったく排除したまま作成された」(石川2014:76)という指摘もあるが、今回、私はその真偽を確認できていない。
- 2) 〈軽度〉発達障害ということばは、意味が明確でないとして、文科省も使用しないように注意を促しているが、発達障害診断に含まれる知的障害との区別/差別を、より際立たせている。
- 3) しかし、受講生のレポートには、次のような意見があった。「不登校が原因の(その裏には様々な障害を抱えていた)人たちと、いわゆる不良で、行ける高校がなかったため、通信制にきた人たちが共に過ごす空間というのはとても特殊だった」。ゲスト講師のMさんの話を聞くと、生徒たちには、「過ごしやすい環境」が提供され、授業に意識が集中できるように、「確かに自分の高校でも、細かいところまで配慮されていたなと実感した。でも、当時はそれに気付かなかった」。「それがなかったらあの空間は成り立っていなかった」。しかしその後、大学や専門学校に入学してみると、配慮された環境でなくなったことにギャップを感じ、やめてしまう友達もたくさんいた。「特別扱いされる楽さを知っている分」、「普通」として生きていくことの大変さに直面することになったという。2017年12月の受講生のレポートから。
- 4) 一般に「安楽死」といわれているが、むしろ惨い殺され方をしており、人体実験や標本づくりにも利用されたようである。「安楽」とは、「苦しみに」という意味ではなく、生きる価値がなく、障害者自身のために、国家・社会の重荷でしかない命を終わらせて、安らぎを与える温

情の死という意味で用いられた。

- 5) 日本の映像作品では、嵐の二宮和也が2007年のテレビ・ドラマで、マラソンに挑戦する自閉症の韓国人青年の役を演じたのを覚えている。二宮は自閉症患者の仕種を観察し、演技に生かしたと述べている。周到に考え、用意していたかのような発言をする彼のことから、『レインマン』のダスティン・ホフマンを意識して、このように述べたのかもしれない。しかし、一方で、特定の仕種から、障害の徴候を読み取ることは、障害への理解なのか、識別のためのマーカーなのか、複雑な思いにも駆られるのは、「あなたのおさんは、いつも手をひらひらさせている」と言って私を追及し悩ませた保育園の保育士がいたからである。
- 6) ADHDの薬物治療には製薬会社のキャンペーンもあり、子どもへの将来的な副作用も未知なため批判があるが、薬で救われたという当事者の声もあり、厳格な診断が不可欠だとする意見がある。その一方で、「発達障害に対する治療では、中長期的な効果を認める方法はまったく確立していません。唯一有効性が宣伝されてきたADHDの薬剤療法も今、批判にさらされています。副作用の問題も深刻ですが、より重要なことは、短期的な一時効果は存在するとしても、その効果が中長期的な予後に結びついていないことです」(石川 2014:75)という指摘もある。
- 7), 8) 2018年1月の受講生のレポートから。
- 9) この引用の続きにはこうある。「大学を離れてもっとも衝撃を受けたのは、障害児には幼児期から男児にはパイプカット、女児には男性ホルモン投与による性機能廃絶が、推奨されていたことです。親も医師も、そうすることで他人に負担をかけないことが、将来よい施設に入所するための必要条件で、子どもの幸せにつながると信じていたのです。戦後30年、発達障害児者は施設や精神病院に隔離収容されるのが常識でした。今日なら非人道的とされる去勢的処置も、立派な医療支援と考えられていたのです」(石川 2014:74)。
- 10) 2018年1月の受講生のレポートから。

#### [文献]

- Danziger, Kurt, 1997, *AMING THE MIND*, London: Sage Publication. (=2005, 河野哲也監訳『心を名づけること(下)心理学の社会的構成』勁草書房.)
- Frances, Allen, 2013, *Saving Normal*, London, Conville & Walsh Limited. (=アレン・フランセス, 大野裕監修, 青木創訳, 2013, 『〈正常〉を救え——

- 精神医学を混乱させるDSM-5への警告』講談社.)
- 浜田寿美男, 2014, 「『発達、発達』と叫ばれる時代の発達診断——移動の時代とむき出しの個人」:60-5. 石川元編著, 2007, 『アスペルガー症候群 歴史と現場から究める』至文堂.
- 石川憲彦, 2014, 「診断による支援制度の黄昏と障害の未来」:72-7
- 大隅典子, 2016, 『脳からみた自閉症 「障害」と「個性」のあいだ』講談社.
- 大野裕, 2014, 「DSM-5と精神科診断学——人を診る科学としての精神医学を目指して」『発達』ミネルヴァ書房, 5(139): 2-7.
- Silberman, Steve, 2015, *NeuroTribes: The Legacy of Autism and How to Think Smarter About People Who Think Differently*, Avery. (=2017, 正高信男・入口真夕子訳, 『自閉症の世界 多様性に満ちた内面の真実』講談社.)
- 鈴木智美, 2001, 「パーソナリティ障害(人格障害)」上里一郎監修『臨床心理学と心理学を学ぶ人のための心理学基礎事典』至文堂: 322-3
- 松本均彦, 2017, 「精神疾患の現状と治療 その32-精神疾患の病態と向精神薬」『薬事日報』11935:11面.
- 三浦惠美子, 2013, 「発達障害」再考 育てにくい子育ての経験から」『季刊福祉労働』現代書館, 140:43-9.
- 篠原睦治, 2008, 「第五章 いま、なぜ、『発達障害』なのか、WISC-IIIなのか」日本社会臨床学会編『シリーズ「社会臨床の視界」第四巻 心理主義化する社会』現代書館:200-44
- 杉山登志郎・高貝就・涌澤圭介, 2014, 「第2章 児童青年期の精神疾患」森則夫・杉山登志郎・岩田泰英編著『臨床家のためのDSM-5 虎の巻』日本評論社:17-61.
- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課, 2012年12月5日, 「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について」.
- 永田雅子, 2001, 「臨床心理査定 認知発達・知能査定」上里一郎監修『臨床心理学と心理学を学ぶ人のための心理学基礎事典』至文堂: 242.
- 高岡健, 2013, 「発達障害の『増加』をどう考えるか 医療現場から」『季刊福祉労働』現代書館, 140:13-22.
- 山口真美, 2016, 『発達障害の素顔 脳の発達と視覚形成からのアプローチ』講談社.
- 吉田友子, 2006, 「高機能自閉症スペクトラムとAD/HD」原仁編, 日本知的障害福祉連盟・日本発達障害学会企画『発達障害医学の進歩 18』診断と治療社: 1-10.