

「発達障害」用語の揺れ幅について

黒川 嘉子

(奈良女子大学研究院生活環境科学系臨床心理学領域)

要約：本来、共通理解を持つことに役立つ「発達障害」という用語や各発達障害名であるが、専門性や立場によって認識の相違がある。そうした揺れ幅が生じる背景を整理し、発達障害児・者の支援につながる理解を深めることを目的とした。「障害」という語の響きから生じる情緒的な意味合いを含むニュアンスの問題や、環境との関係性の問題を捉えることの重要性が示された。また、発達障害に関する診断名称を「科学的な名称と感じがち」(兼本, 2020)であることや操作的診断基準による診断名称であることを再認識し、一人一人と向き合って理解していくプロセスから心理臨床の営みを確認した。そして、専門用語などで表される言葉の「意味」の回路ではなく、「音」という感覚的な sympathy が、発達障害のある子どもと共にいるときに大切な交感を生む回路となり得ることを、自験例を示しながら検討した。

キーワード：発達障害 診断名称 言葉の響き 共にいること sympathy

はじめに

わが国では「発達障害者支援法」(2005年施行, 2016年改正)において、発達障害の定義や支援に関する基本理念が示された。支援を必要としている発達障害者に対する理解が深まることが期待される一方で、心理臨床の場では出会う相談からは、「発達障害」という用語や個々の発達障害名で表そうとしていることの揺れ幅に困惑することが少なくない。本来は共通理解を持つことに役立つ専門用語が、専門性や立場によって認識に相違が出てくることの背景について、当事者や家族、そして他職種と連携していくことを専門性に含んでいる心理職として、今一度、整理して理解しておくことが必要であろう。

また、診断は医師によっておこなわれるが、心理職の専門業務である心理アセスメントは、対象となる“その人”を理解していくためのプロセスであることを踏まえなければならない。子ども中心プレイセラピーの視点から、Landreth, G. L. (2012/2014) は「問題に焦点を当てると、子どもを見失う」と述べており、発達障害の問題についても同様のことが言える。乳幼児期からの子どもが対象となることが多いため、養育者をはじめとした周囲の大人の“発達障害かどうか?”という問いが前面に

出がちである。適切な支援につながることを目的とした問いであることを十分に共有しながらも、子どもの全体性を理解していくことが肝要であろう。

そこで本論では、「発達障害」の揺れ幅の背景について整理し、心理臨床の場で有用になる理解へとつなげることを目的とする。

「障害」という言葉に含まれる環境との関係性

2016年に改正された「発達障害者支援法」では、発達障害の定義について、その障害及び社会的障壁により日常生活または社会生活に制限を受けるものとされ、「社会的障壁」についても、「発達障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものとした」(厚生労働省, 2016)とある。要するに、当事者の障害のみならず、環境との関係性に言及されているのである。

アメリカ精神医学会による「精神疾患の診断・統計マニュアル第5版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition: DSM-5)」(2013/2014)の翻訳にあたっては、病名や用語について「児童青年期の疾患では、病名に『障害』とつくことは、児童や親に大きな衝撃を与えるため、『障害』を

『症』に変えること」などが提案され検討されたことが記載されている。そして、発達障害は、「神経発達症群／神経発達障害群 (Neurodevelopmental Disorders)」と「症」と「障害」が disorder の訳語として併記されている。

松本 (2021) は、世界保健機構 (WHO) による「国際疾病分類第 11 版 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Edition ; ICD-11) の翻訳においても「障害」を「症」にする提案について言及している。そこでは、世界保健機構 (WHO) の国際障害分類改訂版 (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) (2001) では、disability とは能力障害という概念であり、機能障害 (impairment)、社会的不利 (handicap) と併せて用いられることを指摘している。さらに、「本来であれば、disability の訳語や使い方を見直し、または正確な意味の周知を試みるという選択肢もあったのかもしれないが、『障害』という語がもつネガティブな響きから、ICD-11 日本語版作成にあたり、病名に含まれる (learning disorder, panic disorder など) disorder の訳語を『症』にしようという提案が日本精神神経学会から 2018 年 6 月に出され、パブリックコメントの募集をおこなった」経緯が示されている。

いずれも、日本語の「障害」という言葉がもつ辞書的な意味ではなく、情緒的な微妙な意味合いや言外に表される話し手の意図が問題になっていることが分かる。さらに岡田 (2011) は、落ち着きがない子どもたちについて、活発で子どもらしいと肯定的に解釈されることもあれば、その行動特徴が一定の程度を越えて、日常生活の妨げになるのであれば、何らかの対処が必要となり、「精神医学の用語を借りるならば、それは障害 (disorder) ということになる」としている。ただ、「機能障害 (impairment) でも、能力障害 (disability) でも、社会的不利 (handicap) でもなく、他の子と比べて状態 (order) が異なるということに過ぎないのであるが、(中略) 障害という言葉の響きからは、そうした意味合いが伝わりにくいの、発達障害の支援に当たっている私たち、そして当事者

の悩みの種である」と述べている。兼本 (2020) も、発達障害が病気ではなく、それ自体では必ずしも「障害」でもないとし、“スペック”と捉え、そのスペックに適した環境に置かれていないが故の不応と考える方が、実態に近いとしている。

このように発達障害を理解するためには、当事者の状態や特性を対象化して捉えるだけでは足りないことが分かる。山登 (2011) は、子どもの様子が時と場所によって異なるようにみえ、また、それをみる人によって判断もそれぞれ異なることを示し、診断には慎重な態度を求めている。発達検査や知能検査などをおこなう際にも、検査者との関係性によって、子どもがみせてくれるものは変わる。セラピストクライアント関係が重視される心理療法場面に限らず、関与者として、関係性の内側から捉えることが必要であろう。生物・社会・心理モデルや、G.Music (2011/2016) の「人間の発達には常に遺伝的要因に影響されるという生物生態学的観点からの理解をこころにとどめつつも、家族、学校や近隣社会といった子どもを取り巻くミクロなシステム、あるいはよりマクロな社会的システムなど、さまざまなシステムといった視点からも理解するべきである」という言及は、生得的な器質的要因からの発達障害理解が浸透してきた今だからこそ、環境の中で育ち、生きることへの再認識が意味をもつであろう。

public と private

「障害」という語の意味ではなく、「響き」(松本, 2021, 岡田, 2011) を考慮した背景を知ることにより、発達障害の理解において、環境との関係性に目を向けることの重要性が確認できる。言葉の意味は、広く開かれた公共のもの (public) となり得るが、言葉の響きなどで示されるニュアンスは個人的な情緒的体験が伴う私的 (private) なものと言えるであろう。

たとえば、DSM-5 (2013/2014) の改定では、それまでの自閉性障害、アスペルガー障害、その他の特定不能な広汎性発達障害が、「自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder)」という名称になり、

①社会的コミュニケーションと対人的相互反応と②行動・興味・活動の限定的で反復的なパターンから、支援を必要とする重症度の水準を判断することが求められるようになった。森野・海老島（2021）によると、ICD-11も「自閉スペクトラム症（ASD）」の診断名が採用され、スペクトラムという連続体としてとらえることが共通理解となろうとしている。

こうした名称も、専門家による検討が重ねられ、公的な承認を得て確定されていく（精神神経学会ホームページ：DSM-5 病名・用語翻訳ガイドラインおよびICD-11「精神、行動、神経発達の疾患」分類と病名の解説シリーズ）ため、公共性の高い用語であり、心理職も含めた他職種連携において共通言語として用いられる。しかし、兼本（2020）は、医学的な診断の名称にも、血液型のように定義を担保する物理的な裏付けがあり、話し合いなどでその線引きが動くことがありえないものと、物理的で明快な境界線を引くことが出来ず恣意的にしかおこなえないものの二種類が混在しており、精神医学における「診断」については、この二種類が混乱しながら用いられていることを指摘している。DSMやICDが改訂を重ね、発達障害に関する名称や診断基準が変更されてきていることは、まさに、物理的な線引きが不可能であることの証左であるにもかかわらず、兼本（2020）も述べているように、「科学的な名称と感じがち」である。スペクトラムという連続体としてとらえるということも、Wing L.（1997）の論文から接近できるが、正しく正確に分かっているかと問われると自信がなくなる。兼本（2020）が、「分かる」ことの二つのかたちとして、説明と了解について論じているが、田中（2021）の専門用語に対する言及から心理臨床の場に落とし込むことができる。そこでは、「専門用語はその大事な部分に照準を絞るのに役立つ」が、専門用語だけを使って説明したり考えていると、クライアントとのあいだで問題を共有し、一緒に取り組んでいくことができないとし、自分自身の言葉を使い磨く大切さを示している。

また、DSMもICDも操作的診断基準である

ことを忘れてはいけない。山崎（2015）は、診断するということの意味について、診断は単なる疾病や状態の名称をつけることを越えて、子どもについての知識を完全なものとするためのものであるとし、力動的なメカニズムを表現し得る個別的記載の重要性を指摘している。そして、自閉症スペクトラム障害の診断プロセスとして、「発達歴の検討」、「行動観察」、「家族、とくに母親の子どもに対する態度の検討」を丁寧におこない、国際的な操作的診断基準に照合して「診断を確定」する。しかし、そこで終わるのではなく、継続的ななかかわりの中で幾度もどのタイプの発達障害なのか「診断の検証」をおこなっていくとしている。最初の段階でAD/HDと考えられていた子どもが、思春期・成人期になってASDの特性を顕著に示すようになる例が稀ならずあるとしている。そして、山崎（2015）も山登（2011）も診断名をつけることよりも、一人一人と向き合うことの大切さを挙げ、「私たち自身の感性を磨くこと」（山崎，2015）の重要性を述べている。

診断をおこなう立場にない心理職は、ともすると医療機関で診断を受けているクライアントに対して、その診断名が「科学的」で揺るがない“public”なものとしてとらえ、目の前にいるクライアントとの直接的なかわりから得ていく理解を“private”なものとして過少に扱ってはいないだろうか。医学に対して心理学が、さらには臨床心理学が、さらには力動的アプローチが、科学的ではないと感じがちであり、また、公共性が高いものの方が客観的で信頼性があり、自分自身の表現など主観的なものは信用できないと思いがちなところへの問い直しが求められているように思う。なぜなら、心理臨床の場は、一人一人のクライアントと出会い、主観的な思いや悩みに耳を傾け、プライバシーを守っていくことが、その基本姿勢であるからである。そして、発達障害という用語や診断名称の揺れ幅は、生身の人を理解しようとするところから生じていることを認識することが必要であろう。

「ここにいい」 という感覚

このように発達障害について、一括りにして何かを言うことの違和感は、消し去らずに抱えながら、実際の子どもたちへの関わりについて考えてみたい。発達障害者支援法(2005年施行、2016年改正)の第1条に掲げられているように、早期に発見し、適切な支援をおこなうことが大切である。乳幼児期から学童期、思春期、成人期…と切れ目のない支援をおこない、社会の中でその人らしく生活することが目指される。「共生する社会の実現」という文言が2016年の改正によって示されているが、“共にいる”ことが、発達障害児・者との関わりにおいてキーワードになるように思う。

筆者の体験であるが、就園前の子どもと母親が参加する療育グループにおいて、子ども達はそれぞれの動きをして、パーとグループから離れてしまう。今で言う自閉スペクトラム症の特性があり、スタッフの声かけも母親からの声かけも届かないような様子の子がいた。ある秋の日、近くの公園にグループみんなで散歩に行く設定があり、その子も一緒に出かけて行った。公園までの少しの道のりも、公園の中でも、その子の赴くままに動き回っているという様子であったが、大きな銀杏の木から葉が太陽の光を浴びながら、キラキラと舞い降りてくるのを立ち止まって見上げていた。筆者は、その子のそばで、共に見上げてみると、その光と葉と空との煌めきに飲み込まれる感じであった。すると、横で、その子が、手をひらひらさせながら、表記し得ない高い声で、まさにキラキラと光と葉の動きを音にしていた。その子に確かめようがないが、筆者は、その音を聞きながら、その子と体験を共にした実感が強く残った。その後の療育グループでも、その子の感覚を共に体験し、一緒にいる時間を積み重ねていった。

内海(2015)は、サリヴァン,H.S.(1954/1986)が統合失調症臨床において、“verbal”ではない“vocal”なコミュニケーションの重要性を説いていることを挙げ、「この見解は、むしろASDに対してより妥当する」と述べている。そして、「ことばを獲得したあとにくる、こころというものを介した共感」empathyではなく、

言葉の意味とはまた別の「音」の回路があり、vocal communicationの感覚的な sympathy の回路、「本能的な交感」の意義を示している。筆者(2017)は、「完全に象徴的なものになる前の言葉は、音の響きという特性をもち、魔術的な対象物となる」という Dolto,F.(1984/1994)の音感性の移行対象について、身体感覚をともし、体験の全体性を抱える働きがあることを考察した。内海(2015)が、「自閉症の場合、その呪術的なことばは共同化されない」とし、「表現と意味はまだ分離されておらず、伝達は問題となっていない。ことばというメEDIUMのなかで共振する関係がそこに拓かれる。これもまた sympathy の回路である」と述べているように、象徴機能にかかわる分岐点のテーマであろう。これについては、別の機会に考察を深めていく。

ただ、感覚的な sympathy の重要性は、自閉スペクトラム症の臨床に限らず、他児との関係や、集団に適応することの難しさを抱えている発達障害の子どもとのかかわりにおいて共通していることではないかと考えている。絵本『わたしのそばできいていて』(リサ・パップ、2016/2018)は、音読が苦手な女の子と、図書館にいて、女の子が本を読むそばで聞いてくれる犬とのかかわりを描いたものであるが、安心できる sympathy の回路が起動していることが分かる。また、別の例であるが、幼稚園でクラスの中に入りにくさ(部屋に入りにくい、活動に入りにくい、友だちの輪に入りにくい)を呈していた発達障害の特性をもつ子どもが、なぜかバスの運転手さんとは落ち着いて過ごしていた。特別なかかわりをするのではなく、運転手の控室で、ただ互いに“ここにいいよ”と思い合っている様子の2人である。その運転手さんにたずねると、「何か調子が合うのでしょうか」と返ってきた。

山登(2011)は、言葉にできないかもしれないが、「みんなの仲間に入りたい」「みんなと仲良くなりたい」という思いが、発達障害の有無にかかわらず子どもに共通しているが、自閉スペクトラム症の子どもたちは、その方法が知らなかったり、「仲良くやる」ことがどうい

ことなのかがわからないと述べている。「みんな」、「仲間」、「仲良く」という言葉の意味の回路ではなく、筆者も臨床経験の中で、学校生活でしんどさを体験し、別室登校や小集団活動に参加している発達障害の特性をもつ子どもたちから、なかなか上手に他児と関われないのではあるが、それでも、“ここで一緒にいたい”という思いが感覚の回路で伝わってくる。杉山(2011)は、自閉スペクトラム症の子どもは、9歳から10歳にかけて「心の理論」の課題をクリアするが、その頃に不安定化する事例が多いことを指摘している。筆者が担当した発達障害の子ども事例(2015)からも、子ども自身が自分の特性にも目を向け、悩みを抱える頃であると言えるが、感覚的な sympathy の回路での安心感が、共にいることの基盤になっていくのではないだろうか。

おわりに

新型コロナウイルス感染症によるパンデミックは、大人も子どももなくすべての人々(pandemicの語源:すべて pan + 人々 demos)に大きな影響を与えている。ウイルス感染による身体への影響、生命にかかわる影響が第一義的であることが前提であるが、人との接触を避け、人と距離を取ることが求められる中で、感覚的な sympathy の回路で交感することは難しくなっているかもしれない。中脇(2020)は、コロナ禍で不安になっている子どもたちに向けて、おまじないの言葉が心の助けになることを願い、『つるかめ つるかめ』という絵本を作成している。「ちちんぷいぷい いたいのいたいのとんでいけ」も、痛みが怪我の治癒によって科学的になくなるわけでもなく、「だいじょうぶ、だいじょうぶ」も、何が大丈夫なのか根拠も何も無いのであるが、そのような気持ちへと変化させ得る。先に挙げた内海(2015)の言及にあるように、おまじないの呪文は sympathy の回路なのであろう。

コロナ禍も2年以上続き、状況は変化しつつも、当たり前の安心が大きく揺らいでいる。そうした今だからこそ、科学的な方向性だけでなく、自分と相手の存在を感じて、共にいること

による安心感が大切になってくるのではないだろうか。

付記：本研究は、科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)基盤研究(C)(一般)「乳幼児期の象徴化を生みだす分離と言葉に関する臨床心理学的研究」(課題番号:16K01867)の一環として行われたものである。

引用文献

- American Psychiatric Association(2013/2014) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition(DSM-5)日本精神神経学会(監修)DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院
- Dolto,F.(1984) L'image inconsciente du corps. Éditions du Seuil. 榎本譲(訳)(1994)無意識の身体像—子供の心の発達と病理1,2 言叢社
- 神庭重信(2022)連載 ICD-11「精神, 行動, 神経発達の疾患」分類と病名の解説シリーズ https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=90
- 2022年2月20日閲覧
- 兼本浩祐(2020)発達障害の内側から見た世界—名指すことと分かること— 講談社選書メチエ
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知 2016 発達障害者支援法の一部を改正する法律の施行について 障発0801第1号
- 黒川嘉子(2017)子どもの「ことば」にみる音の響きと身体性 奈良女子大学心理臨床研究 第4号 9-16
- Landreth,G.L.(2012)PLAY THERAPY: The Art of Relationship, 3rd edition 山中康裕(監訳)(2014)新版プレイセラピー 関係性の営み 日本評論社
- Lisa Papp (2016) Madeline Finn and the Library Dog 菊田まりこ(2018)わたしのそばできいて WAVE出版
- 松本ちひろ(2021)ICD-11「精神, 行動, 神経発達の疾患」構造と診断コード 精神神経学

- 雑誌 第123巻第1号 42-48
- 森野百合子・海老島健 (2021) ICD-11 における
神経発達症群の診断について—ICD-10 と
の相違点から考える— 精神神経学雑誌
第123巻第4号 214-220
- Music, G. (2011) Nurturing Natures: Attachment and Children's Emotional, Sociocultural and Brain Development. 鷗飼奈津子
(監訳) (2016) 子どものこころの発達を支えるもの—アタッチメントと神経科学, そして精神分析の会合— 誠信書房
- 中脇初枝・あずみ虫 (2020) つるかめ つるかめ あすなろ書房
- 岡田 俊 (2011) 落ち着きがない [ADHD] 入門
子どもの精神疾患—悩みと病気の境界線—
こころの科学 46-51 日本評論社
- 杉山登志郎 (2011) 自閉症の精神病理と治療
日本評論社
- Sullivan, H. S. 1954 The psychiatric interview.
中井久夫 他 (共訳) 1986 精神医学的面接
みすず書房
- 田中千穂子 (2021) 関係を育てる心理臨床—ど
のようにこころをかよわせあうのか—専門
家への手引き 日本評論社
- 内海 健 (2015) 自閉症スペクトラムの精神病
理—星をつぐ人たちのために— 医学書院
- Wing, L. (1997) The autistic spectrum. Lancet,
1761-1766
- 山登敬之 (2011) ヘンな子, 変わった子 [自閉症
スペクトラム障害] 入門子どもの精神疾患
—悩みと病気の境界線— こころの科学
22-27 日本評論社
- 山崎晃資 (2015) なぜこの特集を組んだのか—自
閉症スペクトラム障害の診断と支援のあり
方— 特集『自閉症スペクトラム障害の臨
床を問う』 精神療法第41巻第4号 461-
467