

神経発達症群の範疇にある当事者の語りを通じた支援のあり方について —先行研究論文から—

出来 麻有子¹⁾, 小野 尚香²⁾

¹⁾ 畿央大学大学院教育学研究科 (〒635-0832 奈良県北葛城郡広陵町馬見中4-2-2)

²⁾ 畿央大学教育学部現代教育学科 (〒635-0832 奈良県北葛城郡広陵町馬見中4-2-2)

Investigating the ways of support from the narrative of persons concerned within the criteria of neurodevelopmental disorders -Through the previous research papers -

Mayuko DEKI¹⁾, Naoka ONO²⁾

¹⁾ Graduate School of Education, Kio University

(4-2-2 Umami-naka, Koryo-cho, Kitakatsuragi-gun, Nara 635-0832, Japan)

²⁾ Department of Education, Faculty of Education, Kio University

(4-2-2 Umami-naka, Koryo-cho, Kitakatsuragi-gun, Nara 635-0832, Japan)

要約 神経発達症群の範疇の困難さがある子どもや大人（以下「当事者」）への理解と支援は、特別支援教育や法整備により広がりつつあるが、当事者から依然として社会での生きづらさが語られているのも事実である。本稿では先行研究論文を概観し、当事者が、地域社会の中で暮らし生きていく上で必要かつ有用な支援について検討した。その結果、周囲の肯定的なかかわりやアセスメントは、当事者の自己覚知、自己理解を深めるきっかけとなり、医療的支援と心理的支援の重要性が示された。インフォーマルな支援や社会の中でよりよく生きるための支援が求められ、身近な存在の支援者養成、セルフヘルプグループ、さらに就労支援等への注目は今後の課題である。

Keywords：神経発達症群 当事者 支援 先行研究論文

はじめに

特別支援教育がはじまり、障害者の雇用や社会的自立においても、障害者自立支援法、障害者差別解消法などの法整備^{*1}により合理的配慮が提供され、支援体制の構築に向けた取り組みが行われている。

自閉スペクトラム症(ASD)^{*2}、注意欠如多動症(ADHD)^{*3}、限局性学習症(SLD)^{*4}を含む神経発達症群^{*5}の範疇の困難さがある当事者に対する社会の理解は広がりつつある。しかし、厚生労働省が取りまとめている、在宅の障害児・者等（難病等患者やこれまでの法制度では支援の対象とならない方を含む）の生活実態とニーズを把握することを目的とした「平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果」¹⁾では、「医師から発達障害^{*6}と診断された者の数（本人・家族等からの回答に基づく推計値）」は、48万1千人であり、そのうち、障害者手帳所持者の割合は76.5%、障害者手帳非所持者の割合は21.4%であった。神経発達症群の診断を受けていても、障害を開示せずに社会生活をしている人が一定数

いることがうかがえる。「ICFでは、『生命レベル』『生活レベル』『人生レベル』の3つのレベルで、人が生きるということを総合的にとらえ、人の健康状態を様々な個人因子や環境因子を含めた相互作用ととらえている」²⁾、と述べられている。また、「大人の発達障害の診断には、『発達障害であるか否か』ではなく、『発達障害の要因がどの程度その人の精神状態および生活の質に影響を及ぼしているか』という視点が必要である」³⁾、とも述べられているように、医師から発達障害と診断されるには何らかの生活上の困難さや生きづらさが存在しているものと思われる。外見からは気付くことが困難な神経発達症群の範疇にある当事者は、日常生活や社会生活を営む上で、生きにくいと感じている可能性があることを見落としてはならない。

一方で、「当事者は自分の生活・人生の専門家であり、医療や福祉の専門家と同等に発言すべきであり、本人たちが発言しなければ医療や福祉の専門家には本当のところはわからない」²⁾、と述べられているように、これまで、神経発達症群の範疇にある当事者自身が感じている生きづらさを当事者自身が発信することは少

なかったことが伺える。

このように、様々な支援体制が構築され、理解が広がりつつあるものの、神経発達症群の範疇の困難さがある当事者は、依然として社会で生きづらさを感じていると思われる。彼らに対して行われている支援は、有用なものとなっているのだろうか。「発達障害者の語りが個人的で内省的であるように見えて、常により大局的な社会の在り様を意識しつつ、不確かな自身の立ち位置を確立するために紡がれている言葉である」⁴⁾、と述べられていることから、本稿において、当事者への有用な支援を検討するにあたり、当事者の語りに注目することは重要であると考え。先行研究論文を整理することによって当事者への支援の流れを一瞥し、神経発達症群の範疇の困難さがある当事者の語りから当事者が望む支援のあり方の検討を試みる。

【研究の目的】

本稿では、先行研究論文を概観し、神経発達症群の範疇の困難さがある子どもや大人（当事者）が、地域社会の中で暮らし生きていく上で、必要な支援ならびに有用な支援を明らかにし、当事者が真に求めている支援を明確にすることを目的とする。

以下、神経発達症群の範疇の困難さがある当事者を「当事者」と記す。また、本稿においては、神経発達症群の語を用いるが、収集文献では、文献中に記載されているそのままの語を使用する。

【研究の対象および方法】

1. 国立情報学研究所が提供するCiNii Articlesを用いて、2001年6月から2020年1月を対象に、「発達障害」「当事者」「支援」を検索キーワードとして文献を検索した結果、226件の先行研究論文を抽出した。文献の選択基準としては、調査研究、事例研究、実践報告、発表の抄録等を含めた。対象論文それぞれの内容について、KJ法を意識して、個々のデータからカードを作成し、グループ編成をした結果、《支援》《支援者ならびに当事者の語り》《当事者の自己理解》《就労》《セルフヘルプグループ（以下SHGと示す）》の5つのカテゴリーが浮かび上がった。

※「神経発達症」「神経発達障害」の検索キーワードでは、対象論文の該当は無かった。

2. 当事者が、どのような支援を望んでいるのかを明確にするために、当事者の語りに焦点をあて、文献の表題や文中に、自身が当事者であることが明確となる文言が含まれている文献、すなわち著者が当事者であると考えられる文献をさらに抽出した。抽出した文献

をKJ法を意識しながら、<いつ（幼少期～青年期／成人期）><どこで><誰から><どのような支援・対応があったか><その支援・対応に対する感情（プラス／マイナス）><望む支援・対応>に分類し、対象論文の中でどのように扱われているのかを検討した。

3. 当事者は、<誰の><どのような支援・対応>に対して、マイナスの感情を持ったのかに注目し、その結果を分析した。同様に、プラスの感情についても<誰の><どのような支援・対応>に対して、プラスの感情をもったのかについて分析を行った。

4. 当事者のそれぞれの文献から、当事者のマイナスの感情が、プラスの感情に変容した<きっかけ>、<よりどころになったもの>を抽出し、当事者のマイナスの感情からプラスの感情への変容には何が有用であったのかを分析した。

5. 当事者のそれぞれの文献から、当事者が<望んでいる支援・対応>について抽出し、分析を行った。

【結果1】

先行研究は226件であった。結果1～結果5は、226件の先行研究から得られた結果である。

結果1

《支援》：該当する論文は116件であり、抽出した226件の先行研究論文のほぼ半数にあたる。下位領域として、当事者の支援のあり方に関する文献を<支援のあり方>として40件、当事者理解に関する文献を<当事者研究>として30件、地域・社会での支援についての文献を<地域社会>として13件、支援方法についての文献を<支援方法>として10件、共生社会に向けた支援についての文献を<共生社会>として9件、親当事者についての文献を<親当事者>として7件、法・制度についての文献を<制度>として6件、引きこもりの支援体制についての文献を<引きこもり>として1件であった。当事者特性の理解と支援についての検討が進み、それにともなって、当事者に対する支援が様々な領域で実践されている様子がうかがえる。

結果2

《支援者ならびに当事者の語り》：該当する論文は42件であり、その内の25件は医療、教育、福祉等の専門職に対するニーズであった。下位領域として、当事者の語りを<当事者の語り>として33件、支援者であり当事者の語りを<支援者であり当事者の語り>として5件、支援者の立場からの語りを<支援者の語り>として4件であった。その内容の特徴は、生きづらさの理解、専門性のスキルの向上、アセスメント、基本的な人間

観等があげられている。

結果3

《当事者の自己理解》：該当する論文は33件である。下位領域として、身体感覚に関することを＜身体感覚＞として19件、当事者の自己についての理解を＜自己理解＞として9件、当事者自身の当事者性の研究を＜自身の当事者性研究＞として5件であった。当事者自身の特性や身体感覚を言語化することで、当事者自身による自己理解が進んでいることが示された。また、自身の特性や身体感覚を定型発達の人との比較において分析する「当事者研究」が、今回収集した論文の中では、2008年から登場してきている。

結果4

《就労》：就労に関連する論文は19件である。全体の8%程度で大変少ないことから、これまで注目されてこなかったのではないと思われる。下位領域として、支援者が必要と考える支援を＜支援者発＞として12件、当事者からのニーズを＜当事者発＞として4件、当事者であり支援者でもあるニーズを＜当事者と支援者＞として3件であった。当事者への支援だけではなく、職場への支援の必要性も高まっていることが示されている。

結果5

《セルフヘルプグループ（以下SHGと示す）》：該当する論文は16件である。下位領域として、当事者主体のSHGを＜当事者主体＞として10件、当事者と支援者連携のSHGを＜当事者と支援者連携＞として3件、支援者主体のSHGを＜支援者主体＞として2件、SHGの研

究を＜研究＞として1件であった。当事者が主体、もしくはは連携しているSHGの論文は16件中80%に達する。当事者が「困り感」を共有し安心できる場、当事者と関係者が理解を深める場として機能していることが示されていた。

【結果Ⅱ】

全先行研究226件中、筆者が当事者であった研究は46件であった。結果6～結果9は、当事者が執筆者であった文献46件のまとめである。執筆者数としては37名であった。執筆者の障害別内訳は、発達障害11人、ASD 8人、ADHD 6人、併存症（2つ以上の障害を併せ持つ）6人、ディスレクシア4人、パニック障害1人、診断名不明1人であった（表1）。

結果6

文献の中に幼少期から青年期の記述が含まれていたものは、25文献であった。その内、当事者がかかわりを求める中で、肯定的なかかわりをした人が、誰であったかを抽出したところ、周囲の人・子（仲間・友人・専門家を含む）9、先生8、親5であった。一方で、肯定的なかかわりをしなかった人は、先生18、周囲の人・子（仲間・友人・専門家を含む）17、親4であった（表2-1）。

文献中に成人期の記述が含まれていたものは、28文献であった。その内、当事者がかかわりを求める中で、肯定的なかかわりをした人が、誰であったかを抽出したところ、周囲の人（仲間・友人・専門家を含む）21、職場の人9、家族4であった。一方で、肯定的なかかわりをしなかった人は、周囲の人（仲間・友人・専門家を含む）12、職場の人5、家族4であった（表2-2）。

表 1 執筆者の障害別内訳

| 障害名 | 発達障害 | ASD | ADHD | 併存症 | ディスレクシア | パニック障害 | 診断名不明 |
|-------|------|-----|------|-----|---------|--------|-------|
| 人数(人) | 11 | 8 | 6 | 6 | 4 | 1 | 1 |

表 2-1 幼少期～青年期 25 文献中の当事者の求めているかかわりに対する対応

| | 周囲の人・子 (仲間・友人・専門家 を含む) | 先生 | 親 |
|--------------------|------------------------------|----|---|
| 肯定的かかわり をした人 | 9 | 8 | 5 |
| 肯定的かかわり をしなかった人 | 17 | 18 | 4 |

(件数)

表 2-2 成人期 28 文献中の当事者の求めていたかかわりに対する対応

| | 周囲の人 (仲間・友人・専門家 を含む) | 職場の人 | 家族 |
|--------------------|----------------------------|------|----|
| 肯定的かかわり をした人 | 21 | 9 | 4 |
| 肯定的かかわり をしなかった人 | 12 | 5 | 4 |

(件数)

結果7

当事者が執筆者であった文献46件において、当事者のマイナスの感情について抽出した(同一の執筆者で、重複するマイナスの感情の項目は除いた)。

1) 当事者のマイナスの感情にまつわるエピソードは、46文献中3件を除く、約9割の文献から抽出された。

2) 誰から、どのような対応により、マイナスの感情をもったのか、文献中から言葉を抽出したところ、以下の様な結果となった。誰からでは、周囲の人45、先生30、職場の人14、専門家/支援者10、親・きょうだい/夫9、行政/社会3、付き合っている人/仲間2であった。

また、どのような対応を自分で行ったか、また、どのような対応があったかについては、幼少期から成人期にかけてどのステージにおいても、自分自身を否

定することによるマイナスの感情が抽出され32、それに関連して、希死念慮5、その他に無理解21、叱責21、いじめ14、人格否定11、無視・排除・孤立8、無援助(助けてくれない)7、望まない配慮5、問題児扱い5、押しつけ5、同調圧力4、叱咤激励4、暴力3、嫌み3、弱者・子ども扱い2、が抽出された(表3)。

希死念慮といじめについては、すべて幼少期から青年期の間において抽出されたものであった。

3) 当事者のマイナスの感情から抽出された<自分自身>に関する32件について、それぞれの文献から、<自分自身>に対する感情を表現している言葉を抽出し、①自己否定感、②周囲とのちがいがい、③生きづらさ、④混乱、に分類した。自己否定感を表現していたものは25、周囲とのちがいがいを表現していたものは17、生きづらさを表現していたものは15、混乱を表現していた

表 3 当事者のマイナスの感情にかかわっていた人と対応について

(件数)

| | 自分自身 | 希死念慮 | 無理解 | 叱責 | いじめ | 人格否定 | 無視・排除・孤立 | 無援助 | 望まない配慮 | 問題児扱い | 押しつけ | 同調圧力 | 叱咤激励 | 暴力 | 嫌み | 弱者・子ども扱い | 合計 |
|------|----------|------|-----|----|-----|------|----------|-----|--------|-------|------|------|------|----|----|----------|----|
| 周囲の人 | | | 9 | 6 | 11 | 5 | | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | | 45 |
| 先生 | | | 6 | 6 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | | | 2 | 1 | 2 | | 30 |
| 職場の人 | | | | 3 | | 1 | 6 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 14 |
| 専門 | 専門家 | | 3 | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | 8 |
| | 支援者 | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | 2 |
| 家族 | 親・きょうだい | | | | 5 | 1 | | | 1 | | | | | | | | 7 |
| | 夫 | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | | | 2 |
| 社会 | 行政 | | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | 2 |
| | 社会 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| 身近な人 | 付き合っている人 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| | 仲間 | | | 1 | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | 合計 | 32 | 5 | 21 | 21 | 14 | 11 | 8 | 7 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 |

ものは10であった。具体的な内容を表4に示す。

結果8

当事者が執筆者であった文献46件において、当事者のプラスの感情について抽出した（同一の執筆者で、重複するプラスの感情の項目は除いた）。

1) 当事者のプラスの感情にまつわるエピソードは、46文献中42件の文献から抽出された。

2) 当事者のプラスの感情は、誰から、どのようなきっかけからプラスの感情をもったのか、文献中から言葉を抽出したところ、以下の様な結果となった。誰からでは、仲間（当事者）51、自分自身28、社会（周囲の

人）20、先生17、家族13、SHG 12、告知11、友人10、本8、専門家5、行政2、医師1、薬1であった(表5)。当事者のプラスの感情にかかわっていた人は、仲間（当事者）が最多であった。

また、どのような対応を自分で行ったか、また、どのような対応があったかについて抽出し以下に分類した。自分自身をプラスにとらえることでプラスの感情が引き出された34、その他に、肯定的かかわり47、自己理解36、連帯感（つながり）29、役割・貢献感21、情報20、医療的支援19、環境整備16、承認9、障害理解6、弱者としてではないかかわり5、連携4、否定的かかわり2であった。

表4 <自分自身>に対する感情表現

(件数)

| 自己否定感 (25) | 周囲とのちがひ (17) | 生きづらさ (15) | 混乱 (10) |
|--|---|---|--|
| 「周囲に理解されることは大変難しく」 | 「自分が周りとちがう」 | 「過剰適応してそれが息苦しくなって生きづらさにつながる」 | 「自分ができない理由がわからず自分でもどうしてできないんだろうと苦しんできた」 |
| 「疎外されているように感じたり」 | 「『普通になりたい』と願う」 | 「困難が複合的に起きると尋常ではない疲れが出る」 | 「混乱やパニック」 |
| 「否定されていると受けとめてしまう」 | 「社会にある多くの尺度や基準は私に合わず」 | 「感情のコントロールは社会参加において一生つきあわなければならない」 | 「何をどうすればいいかわからない」 |
| 「人間同士の体験は、より深く落ち込み、反省し、自分ではどうにもできない」 | 「普通の人が何を考えるだろうか。普通の人のようにどうすればいいかが、私にはわからない」 | 「心身消耗」 | 「頭と心がパンクしそうになった」 |
| 「想像することが難しい」 | 「普通にしようとしてきたが、努力をしてもムリだった」 | 「非常に息苦しい感覚でもある」 | 「私にとっての『理解』とは何かとややこしい」 |
| 「自信喪失体験を積み重ねる」 | 「友だちとはちがうなと感じ始めた」 | 「『非常事態』という感覚に近い」 | 「自分がどうして何もできないのか」 |
| 「自分の非を感じて」 | 「『浮いた』人」 | 「見た目ではわからない傷が刻一刻と刻まれていたことを実感」 | 「言われる意味がわからず何がどうなって、何をすれば良いのか全く分らなかった」 |
| 「迷惑がられては申し訳ない」 | 「孤立」 | 「とても息苦しい」 | 「『なぜか』ちゃんとできなかった。その原因がわからないだけに余計につらい」 |
| 「他者に理解されにくい」 | 「『変な子』」 | 「困難」 | 「自分で考えようにもその手がかりの片鱗さえつかめずその糸口にたどり着くことすらできない、困り方が他の人よりも著しく重い」 |
| 「人間性の欠如ととらえられてしまうのがつらい」 | 「『普通』になりたい」 | 「困難を自覚した」 | 「混乱して精神的に非常に不安定となり」 |
| 「すべて自分が悪かったのかもしれないと自分を責めるようになった」 | 「社会の通念では認められない」 | 「混沌とした世界に生きていた」 | |
| 「嫌われても仕方がない人間だ」 | 「普通にできない『おかしい』のではないのか『これが自分を普通にするチャンスだ』別人のようになって」 | 「過剰負荷で命の危機を感じ、『壊れて』しまうことへの対処に自助努力でかなり補って生きてきた」 | |
| 「自分に自信がない」 | 「孤立し」 | 「身体的困難と大きな生きづらさ」 | |
| 「ボクは人間失格です」 | 「特別扱いするのがとても嫌だった」 | 「常に死ぬのではないかという恐怖、いつ起こるかという不安、急激な発症、それに続く身体症状であった」 | |
| 「自分にも問題があるのかもしれない」 | 「自分は他人とちがうと感じていた」 | 「頭が早く疲れてしまう」 | |
| 「自分自身の能力に完全に自信を失った」 | 「何か変だ自分は他の人と何か違うと思ってきた」 | | |
| 「引け目を感じて」 | 「こんな風に感じるのはおかしいのではないかと怯えていた」 | | |
| 「過剰に自分を責めたりした」 | | | |
| 「自分自身が情けなく『消えてしまいたい』自傷行為を繰り返しつつも耐え続けた」 | | | |
| 「私はいなくてもいいのか、死んだ方が皆のためじゃないかと考えた」 | | | |
| 「自分の努力不足だと自責の念に駆られていた」 | | | |
| 「死にたい」 | | | |
| 「『何で肢体フジユウなのか』さえ、理由を言えない」 | | | |
| 「死んでやる」 | | | |
| 「自殺という選択肢が一番妥当に思えるくらいに」 | | | |

(括弧内の文言は各文献より引用)

当事者になされた対応は、医療的支援や環境整備、障害理解による支援や連携などのフォーマルな支援と、それ以外のインフォーマルな支援によるものであった。

結果9

1) 抽出された当事者のマイナスの感情とプラスの感情から、同じ役割をもつ人からの対応・支援であっても、当事者が望む対応ではない場合、当事者の感情はマイナスであった(出現率約4.4%)。その一方で、実際の行動として表出しない対応・支援であっても、結果として、当事者の気持ちに添う場合には、感情はプラスであった(出現率約1.0%)。それらを図で表すと、図1のようになる。

2) 抽出された当事者のマイナスの感情がプラスの感情に変移したきっかけとよりどころとなったものについての言葉を抽出した。きっかけとなったものとして、医療的支援と関連した自己理解11、教員・親・周囲の人の肯定的かかわり9、自身の貢献感5、合理的配慮5、仲間との出会い3、自己理解2、自信1であった。よりどころまたは支えとなったものとしては、自身の貢献感19、仲間との出会い10、自信4、肯定的かかわり2であった(表6)。

3) 当事者の〈望む支援・対応〉を抽出したところ以下に分類された。当事者が望む支援と対応として、インフォーマルな支援77(対応38、社会の変容21、つなぐ人12、SHG 6)、合理的配慮/障害理解・医療的支援59、就労13、連携7、当事者自身7であった。具体的な内容を表7-1から表7-4に示す。

【考察】

1 《支援》においては、当事者特性の理解と支援についての考察は進んでいることがうかがえた。教育の現場では、子ども一人一人のニーズに応じた特別支援教育が行われ、さまざまな支援や合理的配慮により、当事者が生活する上での困難は、多少なりとも軽減されていると思われる。しかし、当事者の生きづらさは、神経発達症群特有の感覚過敏からくる身体症状の困難さや、認知のちがいに起因していると考えられることから、現代の日本の視覚や聴覚を過剰に刺激する環境や、生産性や効率性を重視する社会、暗黙の規範や集団主義的文化は、当事者にとっての生きづらさにつながっていると思われる。感覚過敏からくる身体症状の困難さの理解と支援、その対応への取り組みが求められている。また、医療、教育、福祉等の専門職に対するニーズの内容から、当事者特性の理解と支援の考

表5 当事者のプラスの感情にかかわっていた人と対応について

| | [フォーマルな支援] | | | | | [インフォーマルな支援] | | | | | | | | 合計 |
|----------|--------------|------|------|----|---------|----------------|-----|--------|----|----|------------|---------|------|----|
| | 医療的支援 | 環境整備 | 障害理解 | 連携 | 肯定的かかわり | 自己理解 | 連帯感 | 役割・貢献感 | 情報 | 承認 | 弱い者とかかわりでは | 否定的かかわり | 自分自身 | |
| 仲間(当事者) | | | | | 15 | 7 | 18 | | 9 | 2 | | | | 51 |
| 自分自身 | | 9 | | | | 5 | | 21 | 2 | | | | | 28 |
| 社会(周囲の人) | | 1 | 1 | 1 | 9 | | 2 | | | 4 | 3 | | | 20 |
| 先生 | | 4 | 2 | 1 | 8 | 2 | | | | 2 | 1 | 1 | | 17 |
| 家族 | | 1 | 2 | | 9 | 1 | | | | | | 1 | | 13 |
| SHG | | | | 1 | | 1 | 6 | | 4 | | | | | 12 |
| 告知 | | | | | | 11 | | | | | | | | 11 |
| 友人 | | 1 | 1 | | 4 | 1 | 3 | | | | 1 | | | 10 |
| 本 | | | | | | 3 | | | 4 | 1 | | | | 8 |
| 専門家 | 4 | | | | 2 | 3 | | | | | | | | 5 |
| 行政 | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 2 |
| 医師 | 13 | | | | | 1 | | | | | | | | 1 |
| 薬 | 2 | | | | | 1 | | | | | | | | 1 |
| 合計 | 19 | 16 | 6 | 4 | 47 | 36 | 29 | 21 | 20 | 9 | 5 | 2 | 34 | |

(件数)

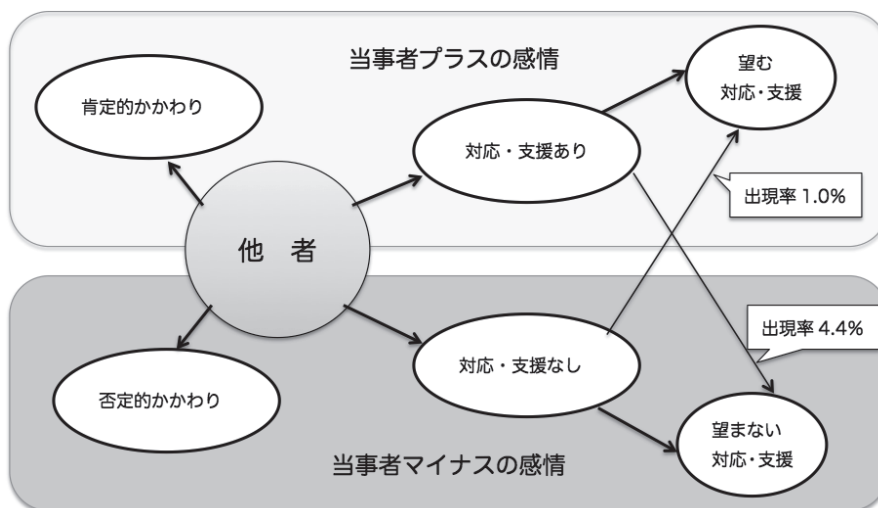


図1 他者のかかわりにより変容する当事者の感情

表6 当事者の感情変移のきっかけとよりどころ

| 変容のきっかけ | | よりどころ/支えとなったもの | |
|-------------------|----|----------------|----|
| 医療的支援と関連した自己理解 | 11 | 貢献感 | 19 |
| 教員、親、周囲の人の肯定的かかわり | 9 | 仲間 | 10 |
| 貢献感 | 5 | 自信 | 4 |
| 合理的配慮 | 5 | 肯定的かかわり | 2 |
| 仲間との出会い | 3 | (件数) | |
| 自己理解 | 2 | | |
| 自信 | 1 | | |

察は進んでいるものの、必ずしも、当事者の望んでいるニーズに合った対応や支援がなされているとは言えないことが明らかとなり、一人一人に合ったオーダーメイドの対応や支援が必要であることが示唆された。

当事者は、「ASD者のさまざまな生きづらさに、パターンリズムを捨て向き合っただけの支援者の方々が増えることを強く望む⁵⁾、と述べている。また、「フォーマル、インフォーマルを問わず、いつも支持してくれる存在が必要⁶⁾、とも感じている。「発達障害に有効な答えは1つではない。無数に、人の数だけ存在する。それらを少しでも見つけやすくするためには『沢山の選択肢』と『一緒に試行錯誤してくれる沢山の人間』が必要である⁷⁾。当事者は、一人一人のニーズに合った支援を必要としているものの、一方で、自らのニーズをうまく言語化できない、または、ニーズが何かわからないと葛藤している当事者も存在する。「ニーズと支援のミスマッチをなくしていくためには、

支援者が発達障害の本人の『声やねがい』を丁寧に傾聴することが何よりも肝要であり、そのことが発達障害児の人権を支えていく大きな一歩となる⁸⁾。一般的に有用とされている支援・対応は、あくまでも当事者にとって有用な支援の手がかりのひとつであり、当事者のニーズは一人一人ちがうことを前提にし、当事者の困り感や必要としている支援を推察しながら当事者と共に考え、柔軟な方法を提案する支援者の姿勢が重要であることが明らかとなった。そこでは、当事者にかかわる支援者の人間性も問われているのではないかと考える。過剰なコミュニケーション社会に適應するための学びや過度な共感を提供する支援者ではない、「発達障害に関する高い専門的知識と経験をもち、なおかつ発達障害をもつ当事者が人として特別な存在ではなく、一人の発達する人格をもつ人間であるという基本的な人間観を有する支援者を求めている⁹⁾。アセスメントでは測ることのできない能力や感性に対

表 7-1 当事者が望むインフォーマルな支援（対応）

(件数)

| インフォーマルな支援 77 | | |
|---|--|--|
| 対応 38 | | |
| ○「周囲の理解とサポートにより、その人その人にあった支援があれば、凸凹が大きくても自分らしく生きていけると思う。」 | ○「発達障害の特性をもって生きていることをその人の『生き方』として認め、支持し、受けとめてもらう。」 | ○「支援者や家族も自分が苦手なことを教わる経験も必要。他人に物事を教えたりアドバイスする際に役に立つ。自己との矛盾の感情の折り合いを上手につける方法こそ、当事者や家族が切実に求めていること。矛盾のない人はいないこと、矛盾を減らす努力を地道に続けることが問題解決の近道であること、人間は弱いからときに過ちを犯してしまうこともあること、疲れたら休むことも必要だということも、つねに意識していただきたい。」 |
| ○「支援があり周囲と相談することができたらと後悔している。」 | ○「『過剰なコミュニケーション社会に適応するための学び』や『過度な共感』ではない。『自分の存在を否定されない穏やかな時間が許されること』『うまくいかないと思った時も、何か自己対処できる学びがあること』『頭の中の整理が困難なときへの理解と整理のサポート』『自分がほんの少し誰かの役に立てること』などを求めている。」 | ○「一人ひとりに苦しみや悲しみがある。理想としては、それら一つひとつを取り上げ、軽減していければ良いのだろう。しかし、急がされる今の社会構造にそのようなゆとりはない。程々に心を敏感に動かして行くことは大切である。」 |
| ○「“一緒に楽しく”周りの人目線で考えて『楽しんであげる』になってはいけない。共に楽しく活動するということが、共生社会には必要ではないか。」 | ○「ASD者の『小さな幸福』は、『今』を生きるための鍵となっている。その幸せが尊重できないのであれば、私たちに安易にかかわらないでほしい。私たちは支援者から受けた心の傷を『忘れることができない』ためにさらに苦しんでしまう。」 | ○「周囲の大人たちと一人の子どもの関係が『専門家対一人の子』という感じになり、それぞれの大人一人一人と子どもの一対一、人間対人間の関わりが失われてはいけない。」 |
| ○「実は家族も振り回されてしまう。発達障害当事者がいる家庭だと家族間の調整を担う多くは母親が疲れ果てていることがよく見受けられる。」 | ○「お互い『言わなくてもわかり合えるはず』という幻想を捨て、『相手と自分は違う人間だから違う世界を見ているはず』と考えて『上手に自己主張をする』『空気を読まなくても状況をわかりやすくする』かかわり。」 | ○「一番小中学校で覚える量の多い時期に、真剣に『自分のペースでこなしていけばよいのだ』と教えてくれる先生がもとい小学校にはいなかった。」 |
| ○「医療的な介入と同時に生活面の改善も重要で、車の両輪のようにどちらが欠けてもうまく回っていかない。」 | ○「支援者の悪意なき善意が当事者や家族を追いつめることになる。」 | ○「『助けを求めるための助け』(メタ助け)が必要であり、うまくいくやり方がわからない本人たちに『困った時の現実的な対応の仕方』を教える必要がある。」 |
| ○「人間性を否定しているわけではないことをわかるようにしてほしい」 | ○「『障害特性』を周りが理解し、説明できると、周囲のみならず本人の苦労も緩和される。」 | ○「具体的にどうしてほしいのかを言ってもらえばわかります。」 |
| ○「サポートやケアは一方向的になされるものではなく、双方向的になされるべきなのです。」 | ○「発達障害を障害だと認めたくない、障害児というレッテルを貼りにたくない、そんな方がまだまだ多いことが気になる。その方達への対応。」 | ○「日本の場合基本申請主義のため、書類を記入する、支援者にわかるように伝える技術が必要だが、それが難しい発達障害当事者が多いことを支援者ももっと頭に入れておくべきである。」 |
| ○「ADHDは『ほめられる』『認められる』『ご褒美がある』というようなプラスの刺激が自信とやる気になる。」 | ○「子どもたちには他者への特別扱いを許せる、あるいは困っている人に対する配慮をひいきと言わない優しさが育てほしい。」 | ○「当事者や家族の言動を何でも精神的、『愛情が足りない』といった曖昧な理由に帰結しないでほしい。」 ○「家族に必要なのは、下手な共感や叱咤激励よりも相手に伝わりやすい声かけの仕方や日常生活での工夫といった具体的なこと。」 |
| ○「個別の特性として理解すること、『こうでなければ』という気持ちを手放すこと、広い心で受け入れること、相手の強みをいかす『ストレングス視点』をもつこと。」 | ○「友だちの有無や数、人と関われるかどうかで人の価値や人の全てを決めないでほしかった。」 ○「一人で過ごす事を許してほしかった。」 | ○「子どもと同じ目線で動き叱るのは、質が良い。子どもは安心しておどけることができ、ストレスを抱え込みにくくなる。」 |
| ○「今も妻をはじめ家族や同僚は困っているはずだが、直そうとすることをあきらめているようだ。『矯正しようとしなさい』接し方の基本だと思う。」 | ○「どうすれば普通にふるまえるか、どういうことが普通か教えて欲しかった。」 | ○「どのような理由であっても、先生には教え導く者としての自覚を持ち、慎重に発言・行動に移してもらいたかった。教育対象の子どもを自身の半端で未熟な思考で選り好みするような事はしてほしくない。」 |
| ○「命令口調、否定言葉よりも、提案型の声かけ。」 | ○「『イトコガサ』に期待しているよ、応援しているよ、必要としているよ』」 | ○「二度と歯で遊ぶな、歯科医院で処置するように、と言われた。最初からそう言ってもらえれば分りやすかった。」 |
| ○「やめさせようとか、訓練しようとは思わずありのままを受けとめ、必要に応じてうまく回避する様なサポートをしてほしい。」 ○「本人の能动性を大事にする。」 | ○「まずは、安心して試行錯誤できる機会を増やしていく必要がある。その機会を支援する側、支援される側という区別のない枠組み。」 | ○「心の明瞭度が高く、自身の限界にギリギリまで押し、生徒の能力や方向性を良い形で先導し、努力してくれる先生がいることも事実である。しかし、そのような先生にめぐり合うことは少ない。」 |
| ○「受容的共感。当事者が発する言動に自信をもたせるような関わり。」 | ○「明文化されにくい行動の調整を教えることは、家族支援においてこの点を築するための方法を探ることも必要。」 ○「家族側も悪意なく当事者を傷つけてしまう対応を洗い出していく作業も大切。」 | |

(括弧内の文言は各文献より引用)

表 7-2 当事者が望むインフォーマルな支援（社会・つなぐ人・SHG）

(件数)

| インフォーマルな支援 77 | | | |
|--|--|--|---|
| 社会 21 | つなぐ人 12 | SHG 6 | |
| ○「その人の心が向く方への努力が認められる仕組みがあり、生活ができる社会もあってよいと思う。」 | ○「発達障害の児童専用の教室を用意してそこを心の均衡を保つ場所とするのは、学校という公共施設にあってなお引きこもり場所のように思えてならない。その場逃れの場所を用意する前に、多い側が気づき、考え、手助けできる事がまだまだあると思う。その方が本当の意味での相互理解にも早くつながって行くように思えてならない。」 | ○「その人の『可能性』をみつめること。」 ○「身近にある常識(言葉や概念)に疑問を持つこと」 ○「『大丈夫』の言葉をそのまま鵜呑みにせず、その奥にある思いを見つめること」 ○「印象だけで『甘え』『努力不足』と決めつけないこと」 ○「日頃から『つながり』を持っておくこと」 ○「発達障害当事者と『対話』を繰り返して行くこと」 | ○「SHG」 |
| ○「共生に向かって自己理解と周りの環境が寛容になること」 | ○「発達障害という障害のことを十分に知り、不安や不信を最小限にする必要がある(社会)。」 | ○「理解しようとしてくれる人が近くにいてほしかった」 ○「寄り添ってくれる人が少しでも増えてくれればという思いでこのプログラムをつくった。」 | ○「当事者研究」 |
| ○「『社会の問題を個人に帰属させるのではなく、社会の問題は社会全体で考える』」 | ○「不安や不信が誤解を生み出し、差別や偏見につながる。」 | ○「お互いに相手をわかろうとする『たずねる』、それに対して精一杯の言葉で『答える』、そうだったんだと『知る』ことの繰り返しで人とのつながりはできていく」 ○「違うからといっておかしいと思う前に『なぜなんだらう?』『何にこまっているんだらう?』と考えることが相手を理解する一歩になる」 | ○「今後発達障害者支援において必要なポイントは『正しい知識と理解のある支援が出来る人を一人でも多く育てること』と『ピアカウンセラー』の存在。」 |
| ○「障害者権利条約をきっかけとして、これまでの『障害』に対する考え方を根本的に変えて、すべての人が尊重される社会環境をつつていく。」 | ○「一人ひとりの『ちがひ』を知り、それを活かしていこうとする意識をもつこと。」 | ○「その不便さをどう解消したらいいのか、一緒に考えて欲しい。発達障害を生活障害にしないように、協力、理解、サポートをお願いします。」 | ○「一人ずつ障害の状態は違うが、疲れ感、困り感は共有できる。その点を許容しながら助け合っていけば最高のピアサポートができる。」 |
| ○「ディスレクシアの人たちは、100年前なら読み書き障害者とは言われなかっただろう。現代であっても開発途上国では、全くと言っていいほどディスレクシアの話題は上がってこない。」 | ○「発達障害の理解をベースに昔の良さを現代風に変化させながら、うまく取り入れることができるというのではないが。」 ○「道草ができた」 ○「授業は脱線することがあり、実生活と結びつけることができた。」 ○「喧嘩両成敗で喧嘩するほど仲良くなった。」 | ○「発達障害に有効な答えは無数に人の数だけ存在する。それらを少しでも見つけやすくするために『たくさん選択肢』と『一緒に思考錯誤してくれるたくさんの人』が必要。」 | ○「当事者の居場所のような会は存在したがピアサポートのような会はまだなかった。」 |
| ○「特別支援学級や特別支援学校がそれほど充実していなかったために、通常の学級内には多様な子が存在していた、その子たちがいても大丈夫な雰囲気と多様なゴールが社会には存在していた。」 | ○「『夢を叶えることだけが幸せではないんだ。』ついつい子どもたちを苦勞なく幸せに過ごせるように育てようとしていたな。そうではなく、『どんな状況下でも幸せになれる子を育てない』と実感することができた。」 | ○「発達障害の特性を理解し、周囲に配慮を求め、必要とあれば当事者を制度につなぐ『通訳者』の存在が不足している。」 | ○「自らの実感や体験を語る中で、ピアサボ祭りのような分かち合いの雰囲気生まれることもイメージしており、あの系譜につながるものになればいいなと考えている。」 |
| ○「学校から帰ると、学年関係なく遊ぶコミュニティがあった。勉強のできるできないは問題視されていなかった。置かれた状況下の中で、いかに遊びを生み出し、異学年の仲間が楽しく遊べるかを考えだす生活力の高さを学んだり発揮したりする場があった。」 | ○「世の中全体が人の試行錯誤を受け入れてくれる一番良い。」 | ○「一方的な指導ではなく、一緒に考えてほしかった」 | |
| ○「多様性が認められる社会でかつ、多様なゴールがある社会であったなら、誰もが生きやすくなるのではないだろうか。もっと発想豊かでクリエイティブな社会になるのではないか。」 | ○「個人が抱えてしまっている苦しみを一枚一枚はぐことで、社会の問題は社会に返す作業が欠かせない。『身体感覚』を言語化していく作業も必要である。これらの作業に『当事者研究』という実践が効果を発揮するのではないかと考えている。」 | ○「自閉症者のもつコミュニケーションの困難さを理解した上で、相談者に歩み寄る必要があるということ。」 ○「相談にくるすべての人に対して疑心暗鬼ではなく、偏見や先入観のない状態で向き合って信頼していただきたかった。」 | |
| ○「各地に誰でも気軽にコミュニケーションを試す場ができればと願っている。」 | ○「現在の常識や価値観で考えれば、将来を不安に思うきもちは否定できない。しかし、それが理由で特殊な能力を捨て、別の能力に変えようとするのは非常にもったいない。何かに夢中になっているなら、それを一生の仕事にするために力を分散しないであげたい、そういう価値観の到来を待ち望む。」 | ○「『熱心な無理解者』が減り、私たちASD者のさまざまな生きづらさにバナーリズムを捨て向き合っていただけ支援者の方々が増えることを強く望む。」 | |
| ○「両者間で『スキル修得』という共通の目的を達成できればいい『妥協』から入り、こちらが譲歩できることを『提案』する。障害というカードに対し、お互いが妥協できる手札を出し合っていく。」 | ○「相互理解を目的としたコミュニケーション・ワークショップが必要。」 | ○「フォーマル、インフォーマルを問わず、いつも支持してくれる存在が必要であったと考える。」 | |
| ○「本人ばかりに適応的な変化を強いるのではなく、社会の側にも『変えられる／変えるべき部分』があるとみなしたうえで、複雑に入り組んだ問題を『本人が変えられる部分』と『社会の側が変えるべき部分』とに丁寧に切り分けることが必要ではないだろうか。」 | | ○「学校では勉強の楽しさを知らなければ気力がなくなる。そこで生徒を『よく観察する』『自分の前提を疑う』『学びやすい方法を共に考える』ことが大切であり根底に『信頼関係』が必要だと思う。」 | |

(括弧内の文言は各文献より引用)

○「『定型発達脳』『アスペルガー一症候群』、両者の間には深い溝がある。どうすればこの溝をカバーできるのか。橋を架ければ良い。」

表 7-3 当事者が望む支援（合理的配慮／障害理解・療育的支援）

(件数)

| 合理的配慮／障害理解・療育的支援 59 | | |
|---|--|--|
| 合理的配慮／障害理解 36 | | 療育的支援 23 |
| ○「周囲は、情報の示し方をより簡潔にわかりやすくする。」 | ○「発達障害では音や光の感覚過敏への配慮、スケジュールの共有や可視化、メモやメールでの指示、就業時間など体調への配慮、ミスを防ぐチェック体制などが必要。」 ○「障害だから特別に配慮するのではなく、周りにいる人もやりやすくなるような柔軟なシステムを構築する。」 | ○「子どもたちの多様性に合わせた個別対応が困難な状況を不問にして、ASDという病名をつけて子どもに原因を押し付けていないか。」 |
| ○「次から次へと問いかげが続いているときにもう少し時間が欲しい。」 | ○「合理的配慮」の目的は特別扱いではなくて、その人が能力を発揮できる職場環境をつくること。」 | ○「幼少期における早期発見と、療育の開始。トラウマや、積み重なった拘り行動による弊害を最小限にし、成功体験を得ること自己肯定感を増やす。」 |
| ○「先生が1つずつ伝えてくれたら、なんで固まっているかを知らうとしてくれたら、私は教室を飛び出すことはなかったのだから。」 | ○「まず自治体職員一人ひとりがこのような障害への理解を深めること。」 | ○「ASD者と内分泌の異常の問題そしてそれが引き起こす疾患についてASD者の診断に当たっている医師を始め医療者の方々に興味を持っていただくことを切に望む。」 |
| ○「一回しか言わない文化」と「わかるまで言ってもいい文化」という別の文化がある。」 | ○「合理的配慮の実践として①継続しやすいシステムを創る。手順や整理整頓のシステムの継続したフロー②メモやメールなど視覚的指示。③短い言葉で指示。④情報を共有し、リマインドする。⑤刺激を少なくする。⑥動けるように配慮。⑦人格と行動を分ける。建設的な会話。」 | ○「併存精神疾患の診断・アセスメントの問題点」 ○「ASD専門の主治医と身体科の主治医の連携が必要。簡単な情報交換のフォーマットを試行。」 ○「医師側が身体疾患やそれらの治療薬によるうつ、幻覚・妄想などを除外診断しなくなったことは大きな問題。」 |
| ○「そのときに周囲の環境、つまり周りの人々の配慮があればより有効に作用する。文字や単純な図にしてほしい。」 | ○「指示は短く具体的に。全体の流れを視覚化する。仕事に必要な流れやビジネスマナーについては、『こういう時にはこうする』と優しく教える。『指示を出す場合は簡潔かつ具体的に述べた』口頭の指示だけで不十分な場合、メモ書き、メールで指示する『作業の手順やスケジュールを一覧にして渡す』指示は、一度にひとつずつにし、混乱させない」 | ○「非定型抗精神病薬・ベンゾジアゼピン系薬剤によるASD臨床像の修飾」 |
| ○「看護学を学ぶ環境を整えることが教育機関としての務めではないか。看護職としての資質を身につけることを促すべきだ。」 | ○「集中できる環境づくり」 | ○「患者が精神症状を引き起こす可能性のある他科の薬剤を処方されていないかのチェックが行われない場合が多い現状を危惧する。」 |
| ○「ASDの子どもの、どんな不都合が生じているのか。その子だけが得られていない情報は何か。そこを具体的に丁寧に観察する。」 | ○「必要な箇所にエネルギーを注げる環境づくり」 | ○「アセスメントの結果を開示しない、あるいは開示しても丁寧なフィードバックがされないというところが不安、不利益につながる。」 ○「敬意を払うという臨床姿勢が重要。」 |
| ○「過度な優遇、ルール違反や他人を邪魔することを見逃すことは得策ではない。環境の保障は当事者にも職場の健常者にも重要」 | ○「もっと合理的かつエビデンスが確認されている方法を取り入れていくことも重要。支援者が『可視化と分類』を意識して提案してほしい。」 | ○「生涯にわたり公助による手厚い保護が必要なASDの人たちをどのように支援していくかという視点がそろそろ必要になってはならない。重症度を評価するうえで知的障害の併存の他に、感覚の問題をはじめとする身体的困難の評価が考慮されるべきである。」 |
| ○「非言語的メッセージを言語的に表しテキスト化し教材とする。知識として身につける。」 | ○「社会生活を送る際には、『一定の義務と責任』がある。在学中にソーシャルスキルトレーニングなどの教育が必要とされる。」 | ○「成人の発達障害の方の医療へのつながりにくさ。必要な診断書関係を書いてくれる医師も少ない。」 |
| ○「国民の義務を果たす、法律やルールを守る。他人の主権を侵害しない。健常者も障害者も同じ。」 | ○「当事者にとっても障害が見えない、このことが様々な軋轢を生み、就学上での様々な問題を発生させることを理解する必要がある。」 | ○「本人のためにならない診断や支援は、誰のためにもならない。」 |
| ○「自閉症当事者は格差を取り除くために『心の眼鏡』が必要であり、企業は社内での眼鏡の着用を許可する。」 | ○「ASD者の困難と向き合う決意があるなら、まず防音と遮光ができる個室を用意するべきである。」 | ○「一般の耳鼻咽喉科で簡単に施行できる現状にはない。実施と検査結果の詳細なフィードバックができる施設・支援者が増えていくことを期待する。」 |
| ○「ASDは予告や説明することが有効。」 ○「安心できる人や場が増え、ストレスにも対処できるようになり、適応しやすくなる。」 | ○「客観的な視点で冷静に、目標に向かうにはスモールステップで段階を踏みながら実行可能なことをつづつこなしていくことを伝え、定期的にどこまでできているかを確認し、現状に合っているか検証していく作業が必要」 | ○「医師をはじめ医療従事者の方には、三つ組みの障害以外の身体的困難に対して、新規抗てんかん薬や漢方の処方を試行するなど正面から向き合っていくことを望む。」 |

(括弧内の文言は各文献より引用)

して敬意を払う姿勢や、神経発達症群の特性をもって生きていることをその人の生き方として尊重する人間観を持ち合わせた支援者は、専門家だけではない。当事者を取り巻く周囲の人の中にも、当事者のありのままを認め尊重する人の存在は、当事者にとって大きな力を与えている。当事者が望むインフォーマルな支援の中では、当事者への寄り添う対応、「つなぐ人」「伴行者」「一緒に考える人」の存在が望まれていた。制度や人をつなぐ役割を担う人的支援が望まれていることを示唆しているのであろう。当事者に対する“できる”ための支援ではなく、当事者が“社会の中でより

よく生きる”ために共に考えていく支援者が望まれている。ICF（国際生活機能分類）モデルに示されているように、アセスメントによる環境や課題の調整と並んで重要である「人的支援」によって、活動への参加が可能になり、当事者がよりよく生きることを実感できるのではないだろうか。

2《支援者ならびに当事者の語り》では、他者からの否定的かかわりが、当事者のマイナスの感情と深く結びついており、幼少期から青年期の「いじめ」や「希死念慮」のエピソードは壮絶なものであるが故に、当

表 7-4 当事者が望む支援（就労・連携）と当事者自身 (件数)

| 就労 13 | 連携 7 | 当事者自身 7 |
|--|--|---|
| ○「雇用主はできるだけ複数の発達障害者を雇用してほしい。一人だと、発達障害の多様性が見えにくい。」 | ○「ディケアプログラムと地域で行われている当事者主体のSHGの連携」 | ○「当事者側の覚悟や努力も今以上に求められる。」 |
| ○「就労準備性の職業に重点がおかれ、職場を模倣したモデル的環境で訓練していく。」 | ○「専門家との協働で一層のピアの力は発揮されるように思う。」 | ○「自分の障害特性も含めた自己理解である。」 |
| ○「発達障害者を雇用し、緩衝剤になれる発達障害者を育て、活用し、当事者の成長や定着に役立ててほしい。」 | ○「診断を受け、戸惑い、障害受容も思うようにできず途方に暮れている人たちがサポートするような適切な場は多くない。」 | ○「当事者自身のストレスマネジメントをどれだけできるかということ。」 |
| ○「最大の合理的配慮は、適材適所。特性は、条件によっては才能として活用することも可能。」 | ○「診断をうけてもらいたいが、本人にどう説明すればいいか悩んでいる家族も多い。これといったサポートがないのが実状」 | ○「①自己理解(強みと課題)②ストレスマネジメント(アンガーマネジメントなど含む)③SOSを求める力④レジリエンス(失敗した後の回復力)⑤メタ認知力(自分を客観的に見る力)」 |
| ○「欧米ではスペシャリストを大切にしているが、日本社会ではゼネラリストを尊重する。できないところをサポートし、得意分野でその人が社会貢献できる職場を創る。」 | ○「発達障害者へのコンサルタント業務を実施する会社などに支援を依頼するのもよい。」 | ○「職場でよき支援者を見つけ、感謝の意をこころから伝えることも忘れてはいけない。影響力を与えるキーパーソンの理解と支援を得て、問題解決力を磨き、トラブルを減少させる本人の努力も重要なのだ。」 |
| ○「適材適所の配置。本人の得意な業務、苦手な業務を的確に把握して適切な仕事を指示する配慮。」 | ○「大学で得られた発達障害支援の知見を外部に提供する義務もある。産学連携事業、高大接続問題、地域との連携事業」「SD(StuffDevelopment),FD(FacultyDevelopment)など」 | ○「自閉症者自身がカウンセリングをうけるためには、まず、本人自身のもつコミュニケーションの問題を解決しなければならない。」 |
| ○「適材適所という考え方。多様性を認めていただけたらありがたい。」 | ○「医療機関への搬送方法の確立が必要。高齢者の輸送サービスの準用や柔軟なサービスで可能と思われた。またインフォーマルな部分での地域共同体における関係者の相互支援でも可能と思われた。」 ○「障害者の地域流出から、当事者がいないので福祉施策が発展していない地域がある。」 | ○「受け入れるところからはじめないと。現実を避けているだけでは何も生まれない。」 |
| ○「(就労において)発達障害の自助と支援、理解が増えるのではないかと考えた。」 | | |
| ○「熊本地震を機に立ち上がった被災者支援のための団体が、多くの発達障害者を職員として、支援者として積極的に取り入れてきた。」 | | |
| ○「社会的認知度、行政等から信頼がなくとも、インフォーマルな活動に対する支援があれば良い。」 | | |
| ○「社会復帰に向けたリワーク事業に置いては、就労支援や職業訓練を軸にした支援が重要。」 | | |
| ○「作業的なの就労によって得られる対価がやはり少なく、自立には遠い。作業によってはセルフ・エスティームを激しく損ないかねない。」 | | |
| ○「就労支援センターやジョブコーチなどの社会的復帰支援の様な資源が必要。」 | | |
| ○「看護師の在り方にはいろいろな可能性があることを教えてほしかった。」 | | |
| ○「そこで学べたものは大きかったが、今の子どもには保障してやれていない。中卒でそうした面倒見のいい大人の下で働きだす進路も消滅していった。」 | | |

(括弧内の文言は各文献より引用)

事者への適切な対応や支援の必要性が推察された。また、当事者は、他者からの否定的な言動と同等もしくはそれ以上に、「自分自身」に対してマイナスの感情を抱いていた。ただし、自己否定感とは、他者からの否定的かわりに起因すると考えられる一方で、神経発達症群の特性として、多くの他者との言動のちがいが、意に沿わない行動や諦めの経験による自尊感情の低下、感覚過敏、認知、トラウマを受けやすいこと等の関係も考えられる。発達障害当事者と定型発達者間での「普通」という言葉の受けとめ方のひとつをとってみても、「定型発達者は『普通』の言葉を用いても葛藤度は低く、『あいまい』を肯定的に受けとめている。逆に、当事者には『普通』が強く印象づけられていて、場合によっては外傷体験を呼び起こす可能性も考えられる」¹⁰⁾。また、「ASD者の『小さな幸福

は、私たちの恐ろしい過去ではなく、『今』を生きるための鍵となっている。その幸福が尊重できないのであれば、私たちに安易に関わらないで欲しい。私たちは支援者から受けた心の傷を『忘れることができない』ために、さらに苦しんでしまう」¹¹⁾、と述べられている。当事者の自己否定感が、他者からの否定的かわりに起因するのか、特性に起因するのかの鑑別が必要になってくるであろう。

また、当事者は周囲とのちがいを意識し、混乱し、葛藤していることがうかがえた。自己を社会の中に位置づけて考えにくく、社会から望まれている実感が乏しいことなどから、アイデンティティの形成が難しいのではないと思われる。「発達障害者への診断に基づいて提供される制度的支援の実践は、その参加者が発達障害の概念を批判的に捉え返していくための可能

性をも提供しており、当事者のアイデンティティ形成とその書き換えの積極的な契機として制度的支援の実践をも乗り越えて行く様な仕方で、この経験をとらえ直していくことも可能になる」¹²⁾。すなわち、当事者が自己理解・自己覚知を深め、自己肯定感に基づくアイデンティティの確立につながる医療的支援と心理的支援はさらに重要となるであろう。支援者のかかわりは、当事者のアイデンティティの確立に大きく影響を与えていることを忘れてはならない。

3 《就労》においては、地域における就労支援体制についての考察は少ない。就労に向けた支援、地域社会につなぐ支援等には、これまで注目されてこなかったことがうかがえる。医師から発達障害と診断された者のうち、障害者手帳非所持者の割合は21.4%であったことから、神経発達症群の特性に起因する何らかの生きづらさを抱えながら、一般就労をしている当事者が存在することが推察される。現代の競争社会、グローバル社会は、効率性や社会性が求められる社会であり、いわゆる職人といわれるような突出した能力をもつ人や面倒見のいい人のもとで働く社会、何度でもやり直しが可能な社会であるとはいえない。成人当事者にとって就労しにくい社会構造であることが考えられる。今後、職場の中でも、合理的配慮や環境調整、多様な働き方など、柔軟に行われることが必要になるであろう。また、就労についての支援は、当事者にとっても具体化することが難しく、ジョブコーチなどのつなぎ手の普及が求められる。当事者の文献からも「一

人の不足を一人の得意で補うことができ、平均的な能力が全てそろっていなくても、特性の異なる複数の当事者が相互に補完する可能性がある」と実感できた」¹³⁾、「被災者とのかかわりの中で『支援する側』となることで、健常者や定型発達者と『共に働く存在』となった」¹⁴⁾、などが示されている。すなわち、ストレスを活かす適材適所の配置や、当事者が現実体験し苦しんできた、活かした知識とニーズを活かすなど、社会が当事者を活かす就労の在り方や、当事者を雇用するメリットを企業側に提案するなどのコンサルティングは、当事者の就労のあり方を大きく広げると期待される。今般のコロナ禍では、働き方に変化がみられた。リモートによる仕事が可能になったことにより、人と会わない状況が生まれ、心身の疲労、ストレスが軽減されたという声も耳にする。社会全体が働き方を見直すことにより当事者も生きやすくなるのではないかと考える。

また、当事者の地域社会での生活を考える上で、就労や地域とのつながりは必須である。「発達障害者に対する支援のあり方とは、『発達障害者が地域社会の一構成員として理解され、発達障害者が社会のあらゆる場の活動に参加、参画しながら、発達障害者の希望に基づく願いや夢を実現可能とするために、社会資源などの地域環境を、発達障害者のライフステージや発達障害者が必要とされる時機に応じながら整えることである』」¹⁵⁾、と述べられている。就労や地域とのつながりに関する当事者のニーズを明らかにすること

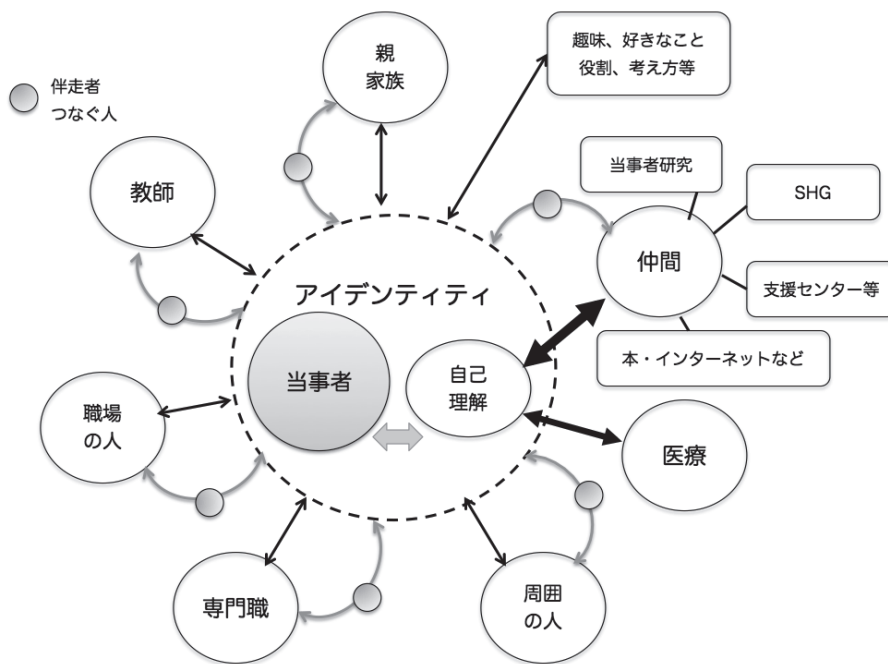


図2 神経発達症群の範疇にある当事者が望む支援のあり方のイメージ

が求められ、就労支援や地域連携の具体的な方策についての今後の研究が待たれる。

上記の結果と考察より、当事者は、さまざまな人との関係性の中で、自己をとらえ直していくのではないかと考え、当事者が望む支援のあり方を図2に示した。当事者は、肯定的にかかわり、伴走する人、つなぐ人の存在によって、より自分らしく生きることが可能になると推察された。

以上、先行研究から当事者のニーズ、支援の担い手、場、方法ならびに提供された支援に対する当事者の気持ちについて検討した。地域の中で、当事者に対する必要にして有用な生涯にわたる支援を明らかにすることは、当事者が積極的に社会に参加し、貢献していくことができる社会の構築につながると考えられる。

【今後の課題として】

当事者の生涯をつなぐ必要にして有用な支援は、当事者の語りにその手がかりがあると考え。「当事者研究」もそのひとつであろう。今後、医療的立場からの障害理解ではなく、当事者個人の感覚を当事者自身が発信する言葉により、当事者の体験を知り、当事者の求めるニーズに即した支援が提供されることが期待される。当事者の語りを検討し、当事者の理解をひろげて行くことが課題である。

当事者自身による自己理解が進み、当事者が安心できる場、悩みを共有する場が当事者自身の自己肯定感、自己有用感を高めていることが推察された。また、このことは、「仲間」「SHG」といったキーワードとも関連があるものと思われる。インフォーマルな支援としてのSHGの役割に注目していくことは重要であると考え。SHGにおける仲間とのかかわりが語り手と聴き手の相互作用プロセスによる変化（回復）であると考え、SHGは、ナラティブ・アプローチの要素を併せ持っていることも考えられる。インフォーマルな支援としてのSHGの役割に注目し、当事者にとっていかに有用であるかについての研究は今後の課題であり、さらに積み重ねていく必要があると考える。

今回の収集文献においては、親当事者、家族に関する文献は少数であったが、親当事者の苦悩や、家族などの身近な人に及ぼす影響「第三者の障害」²⁾についても検討を重ねる必要があると考える。家族は、当事者の身近な存在であり、支援者でもあるからこそ、様々な苦悩や葛藤を抱いていると思われる。家族の不安が、当事者の心理的不安を増幅させている可能性を考えると家族への視点は欠かせない。今後の課題としたい。

【注釈】

注1) 以下の関連する法律により、神経発達症群の範疇にある当事者への理解と支援が進んだと考えられる。2005年施行の発達障害者支援法では、我が国において初めて発達障害の定義や教育の必要性が位置づけられ、その後の特別支援教育の推進に大きく貢献した。さらに2011年施行の障害者基本法の一部を改正する法律では、障害の範囲に発達障害が含まれることが、障害者基本法第2条1項に明文化され、いわゆる制度の谷間におかれていた発達障害のある方に対し、支援の根拠が位置付けられた。一方で、2006年国連総会において「障害者の権利に関する条約」が採択され、障害者の人権や基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進するため、障害者の権利を実現するための措置等を規定している。2014年本条約の締結により、我が国においては、共生社会の実現に向けて、障害者の権利の保障に向けた取組が一層強化されることとなった。2016年施行の障害者差別解消法は、「障害者の権利に関する条約」の締結に向けた国内法制度の整備の一環として、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて制定された。2007年本格的に実施された特別支援教育において「障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものである」と明記されている。

注2) 自閉スペクトラム症 (ASD) : ①複数の状況で社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的欠陥があること②行動、興味、または活動の限定された反復的な様式が2つ以上あること（情動的、反復的な身体の運動や会話、固執やこだわり、極めて限定され執着する興味、感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さなど）③発達早期から①②の症状が存在していること（DSM-5の主な診断基準）

注3) 注意欠如多動症(ADHD) : ①「不注意（活動に集中できない・気が散りやすい・物をなくしやすい・順序だてて活動に取り組めないなど）」と「多動・衝動性（じっとしてられない・静かに遊べない・待つことが苦手で他人のじゃまをしてしまうなど）」が同程度の年齢の発達水準に比べてより頻繁に強く認められること②症状のいくつかが12歳以前より認められること（DSM-5の主な診断基準）

注4) 限局性学習症(SLD) : 中枢神経系の器質的な疾患

の有無を明らかにするために、医学的な評価（視覚認知機能・視空間認知機能・音韻認識機能等）が重要。発達性ディスレクシアの診断は、標準化された読字・書字検査に基づいて行われる。

いずれの診断基準でも、家庭、学校、職場、その他の活動中などにおいて障害となっていることが含まれる（DSM-5の主な診断基準）。

注5) 神経発達症群：2013年5月にアメリカ精神医学会の診断基準DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) が改訂され、DSM-5では、精神障害・発達障害と呼ばれる疾患群は、「神経発達症群 / 神経発達障害群」というカテゴリーに分類されることになり、神経発達症群には、自閉スペクトラム症（広汎性発達障害）、注意欠如多動症（注意欠陥多動性障害）、限局性学習症（学習障害）なども含まれることになった。（カッコ内は、DSM-IVにおける分類名）

注6) 発達障害：2005年4月に施行された発達障害者支援法第2条で、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義されている。

【謝辞】

本稿をまとめるにあたり、畿央大学大学図書館の方々にご協力いただきましたことを心より感謝いたします。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省：「平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果」
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_b_h28.pdf（2020年9月6日閲覧）
医師から発達障害と診断された者の数（本人・家族等からの回答に基づく推計値） p5
- 2) 上田敏：ICF（国際生活機能分類）の理解と活用－人が「生きること」「生きることの困難（障害）」をどうとらえるか、萌文社、p16-18, p31, p67-69, 2005
- 3) 本田秀夫：大人になった発達障害。認知神経科学 19,33-39,2017
- 4) 照山絢子：発達障害者の語りから--オルタナティブな「当事者」性に向けて（特集 人間科学）特集、人間科学投稿論文 哲学 125, 313-338, 2011
- 5) 片岡聡：成人に達した薬学研究者のASDが小児の精神科臨床に望むこと（第53回日本児童青年精神医学会総会特集(2)スローガン 児童青年精神科

医療と発達）- ミニシンポジウム 当事者からの訴え(発達障害). 児童青年精神医学とその近接領域 54, 493-497, 2013

- 6) 森定薫, 河合宏：パニック障害・発達障害と就労について 当事者の実践報告. 福祉研究 105, 85-93, 2013
- 7) 冠地情：当事者からのメッセージ 発達障害の生き辛さは発達「機会喪失」障害にあり. Asp heart 広汎性発達障害の明日のために 13, 82-88, 2014
- 8) 高橋智：発達障害児の人権をどう支えるか 支援は本人・当事者の「声・ねがい」を傾聴することが基本（特集「子どもの権利」を考える）. 教育と医学 60, 46-53, 2012
- 9) 清水良三：支援者養成に期待するもの 第43回日本発達障害学会研究大会実行委員会企画シンポジウムから. 発達障害研究 31, 22-26, 2009
- 10) 三条将明, 今野博信, 阿知良洋平, 前田潤：発達障害当事者と定型発達者間での「普通」の受け止め方の比較 当事者研究からの気づきとPAC分析による検討研究報告. 室蘭工業大学紀要 68, 83-95, 2019
- 11) 菊地啓子：当事者からのメッセージ I am fighting for the liberty of people with autism! 「ASD特性の困難」と「生きづらさ」の別離を求めて. Asp heart 広汎性発達障害の明日のために 13, 64-70, 2015
- 12) 浦野茂：発達障害者のアイデンティティ. 社会学評論 64, 492-509, 2013
- 13) 相良真央：熊本地震における発達障害共助活動の取組 当事者が当事者を雇用する意義と葛藤（特集 発達障害と災害 非常時における偏見・差別の表出と合理的配慮のジレンマ）. 立命館生存学研究 2, 249-254, 2019
- 14) 島崎一恵：発達障害者当事者達も行う被災者相談支援 5名の発達障害当事者も共に働くということ（特集 発達障害と災害 非常時における偏見・差別の表出と合理的配慮のジレンマ）. 立命館生存学研究 2, 255-265, 2019
- 15) 市川和男：当事者・交流・地域 発達障害者に対する地域支援の展望（[日本社会事業大学社会福祉学会]第46回社会福祉研究大会報告）-（各分科会からの報告）. 社会事業研究 47, 179-186, 2008

【今回の研究で対象とした46文献】

- (1) 広野ゆい：発達障害のセルフヘルプグループ（SHG）（特集 大人の発達障害）-（大人の発達障害

- のトピックス). 診断と治療 107, 1405-1409, 2019
- (2) 片岡聡: 感覚過敏・身体症状からの回復自閉症当事者の体験から (発達障害のからだところ) - (発達障害者の生きる世界). こころの科学 207, 39-43, 2019
- (3) 藤堂栄子: 発達障害当事者の生きづらさとは (特集 障害のある人の社会参加をすすめる). 月刊福祉 102, 40-45, 2019
- (4) 島崎一恵: 発達障害者当事者達も行う被災者相談支援 5名の発達障害当事者も共に働くということ (特集 発達障害と災害 非常時における偏見・差別の表出と合理的配慮のジレンマ). 立命館生存学研究 2, 255-265, 2019
- (5) 相良真央: 熊本地震における発達障害共助活動の取組 当事者が当事者を雇用する意義と葛藤 (特集 発達障害と災害 非常時における偏見・差別の表出と合理的配慮のジレンマ). 立命館生存学研究 2, 249-254, 2019
- (6) 須藤雫: 発達障害と災害における常識の非常識を考える 当事者主体双方向型研修の実践を通して (特集 発達障害と災害 非常時における偏見・差別の表出と合理的配慮のジレンマ). 立命館生存学研究 2, 243-248, 2019
- (7) 櫻井栄里: 発達障害当事者がつくる福祉教育プログラム (特集 当事者がつくる福祉教育プログラム). ふくしと教育 26, 8-11, 2019
- (8) 凸凹チャンネル: まとめサイト管理人が語るライフハックと支援 凹凸ちゃんねる (特集 発達障害の特性がみられる学生への理解と支援) - (当事者からの言葉). 看護教育 59, 881-884, 2018
- (9) 中島裕子: 「特性」をもつ看護師として学び、働き、みえてきたこと (特集 発達障害の特性がみられる学生への理解と支援) - (当事者からの言葉). 看護教育 59, 877-881, 2018
- (10) 透子: ADHD, ASDの診断を受けた看護学生の悩み (特集 発達障害の特性がみられる学生への理解と支援) - (当事者からの言葉). 看護教育 59, 874-877, 2018
- (11) 綾屋紗月: 当事者たちが考えていること (特集 発達障害のいま). 潮 715, 70-75, 2018
- (12) 渡壁典弘: 大人の発達障害(第7回)発達障害の就労支援で当事者が得られるもの 就労定着支援の展開を見据えて. 保健の科学 60, 487-491, 2018
- (13) ウイ クアン ロン: 発達障害当事者の立場から考える 発達障害と就労 (特集 発達障害者の就労を支える). 労働の科学 73, 340-343, 2018
- (14) 広野ゆい: 当事者が求めるものとは 困りごとと周囲・自治体への期待 (特集 "発達障害"を知る). 月刊自治研 59, 16-23, 2017
- (15) 高山恵子: ADHDをもって働くということ 当事者の視点から (職場の発達障害). こころの科学 195, 73-78, 2017
- (16) 渥美由喜: 発達障害の個性を活かす職場づくり 当事者・研究者として (職場の発達障害). こころの科学 195, 67-72, 2017
- (17) 片岡聡: 当事者の立場から支援者に伝えたいこと (特集 事例から学ぶ アセスメントから支援計画まで) - (当事者や親がアセスメントに望むこと). Asp heart = アスペハート 広汎性発達障害の明日のために 15, 118-124, 2017
- (18) 笹森理絵, 田中康雄: 発達障害をもっていても, 生活障害にしないコツー当事者として・支援者としてー. 児童青年精神医学とその近接領域 58, 454-458, 2017
- (19) ヒラメ: 発達障害当事者としての私の特性は, 病院図書館員としての適性でもあるか?. 病院図書館 36, 22-25, 2016
- (20) 菊地啓子: 当事者からのメッセージ I am fighting for the liberty of people with autism! 「ASD特性の困難」と「生きづらさ」の別離を求めて. Asp heart 広汎性発達障害の明日のために 13, 64-70, 2015
- (21) 村上由美: ところに余裕ができる生活の工夫 当事者・家族・支援者へ (特集 第29回日本精神保健会議 メンタルヘルスの集い もっと知って下さい! 私たちのこと 発達障害者のニーズと理解). 心と社会 46, 44-49, 2015
- (22) 上村明: 大学における発達障害者支援の現状と課題 発達障害当事者から感ずること. 大学創造 30, 50-63, 2015
- (23) ゴトウサンパチ: 当事者からのメッセージ「自分支援」という視点. Asp heart 広汎性発達障害の明日のために. 13, 62-67, 2014
- (24) 金子磨矢子: 成人発達障害当事者による居場所づくり (特集 シリーズ・発達障害の理解(6)発達障害を生きる) - (当事者と支援者が協働する支援の視点). 臨床心理学 14(6), 831-835, 2014
- (25) 高橋今日子: 発達障害と交友・恋愛・結婚 (特集 シリーズ・発達障害の理解(6)発達障害を生きる) - (発達障害当事者の視点). 臨床心理学 14, 789-793, 2014
- (26) 浅利俊輔, 浅利吉子, 村瀬嘉代子: これまでの道・これからの道 人として生きる道を求めて

- (特集 シリーズ・発達障害の理解(6)発達障害を生きる) - (発達障害当事者の視点). 臨床心理学 14, 784-788, 2014
- (27) 片岡聡, 菊地啓子: 当事者の味方から DSM-5のASD診断基準は自閉症理解への架け橋となるか? (特集 自閉症スペクトラム障害 新しい発達障害の見方). 心理学ワールド 67, 17-20, 2014
- (28) 冠地情: 当事者からのメッセージ 発達障害の生き辛さは発達「機会喪失」障害にあり. Asp heart 広汎性発達障害の明日のために 13, 82-88, 2014
- (29) 村上由美: 当事者家族として臨床心理専門職にわかってほしいこと(10) (特集 シリーズ・発達障害の理解(5)成人期の発達障害支援). 臨床心理学 14, 687-689, 2014
- (30) 神山忠: 発達障害児者における有効な支援を考える 当事者の体験に学ぶ 読み書き障害当事者の半生からの反省 (第22回大会特集 多様なニーズへの挑戦 たて糸とよこ糸で織りなす新たな教育の創造 一般社団法人日本LD学会第22回大会教育講演). LD研究 23, 142-151, 2014
- (31) 林昌枝: 私たちはこんな世界を生きている アスペルガー症候群の当事者研究(第5回)広汎性発達障害,自分自身の特異な性質との戦い. 治療 96, 190-192, 2014
- (32) 森口奈緒美: 当事者家族として臨床心理専門職にわかってほしいこと(2)私の受けたカウンセリングで思うこと (特集 シリーズ・発達障害の理解(1)発達障害の理解と支援). 臨床心理学 14, 75-77, 2014
- (33) 綾屋紗月: 心と社会をつなぐ「言葉」と「動き」発達障害当事者としての体験を踏まえて. 心と社会 45, 96-101, 2014
- (34) 冠地情, 逸村弘美 [聞き手]: ピープル 試した時点で大成功! 人が試行錯誤して生きていくことを許容する社会になれば 東京都成人発達障害当事者会イトコサガシ代表 冠地情さん. 月刊地域保健 44, 102-109, 2013
- (35) 綾屋紗月: 当事者グループのわかちあい カテゴリーを超えて、時間を超えて (成人期の発達障害). こころの科学 171, 56-62, 2013
- (36) 片岡聡: 成人に達した薬学研究者のASDが小児の精神科臨床に望むこと (第53回日本児童青年精神医学会総会特集(2)スローガン 児童青年精神科医療と発達) - (ミニシンポジウム 当事者からの訴え(発達障害)). 児童青年精神医学とその近接領域 54, 493-497, 2013
- (37) 芹澤忠行: ADHD当事者の視線から精神科医療に望むこと (第53回日本児童青年精神医学会総会特集(2)スローガン 児童青年精神科医療と発達) - (ミニシンポジウム 当事者からの訴え(発達障害)). 児童青年精神医学とその近接領域 54, 489-493, 2013
- (38) 藤堂高直: 欧州と日本におけるディスレクシアの扱いの相違 DXな人生を送るために (第53回日本児童青年精神医学会総会特集(2)スローガン 児童青年精神科医療と発達) - (ミニシンポジウム 当事者からの訴え(発達障害)). 児童青年精神医学とその近接領域 54, 484-489, 2013
- (39) 森定薫, 河合宏: パニック障害・発達障害と就労について 当事者の実践報告. 福祉研究 105, 85-93, 2013
- (40) 佐久間絢梨: 佐久間メッセージ (特集 隣のアスピーズ 知ることによって変わるお付き合い). 臨床作業療法 9, 20-24, 2012
- (41) 綾屋紗月: 当事者研究会のはじまり 発達障害者を中心とした実践. こころの科学 162, 8-15, 2012
- (42) 南雲明彦: 特集 高等学校における発達障害支援 「読み書きが『普通』にできる」という前提は疑うべきかもしれない. 特別支援教育研究 641, 1-28, 2011
- (43) 芳田 コウヨウ: 気持ちを落ち着かせてくれた教諭と気持ちを不安定にさせた教諭 (スペクトラムとしての軽度発達障害(2)) - (当事者・家族にとって学校環境はどうあるべきか). 現代のエスプリ 476, 201-217, 2007
- (44) 瀧澤真沙志: 今までの自分を振り返って (特集 軽度障害等をもつ「子ども」を理解する) - (軽度発達障害をもつ当事者の声). 教育 55, 9-11, 2005
- (45) 本田結子: 届かない手、つながる手 (特集 軽度障害等をもつ「子ども」を理解する) - (軽度発達障害をもつ当事者の声). 教育 55, 6-8, 2005
- (46) 白石尚之: 道のり (特集 軽度障害等をもつ「子ども」を理解する) - (軽度発達障害をもつ当事者の声). 教育 55, 4, 2005