

発達障害当事者が求める支援と提供される支援の「ズレ」

—当事者・当事者家族の記述文献から—

出来 麻有子¹⁾, 小山内 秀和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)

"Misalignment" between the support sought by persons with developmental disorders and the support provided — From the literature described by persons with developmental disorders and their families —

Mayuko DEKI¹⁾, Hidekazu OSANAI²⁾

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 発達障害当事者が求める支援と提供される支援の間に生じる「ズレ」を明らかにすることを目的とし、「ズレ」を最小限にする可能性について検討した。CiNii Articlesにおいて、2001年6月から2020年1月までに発表された「発達障害AND当事者AND支援」に関する論文から、文献内で当事者と当事者家族が記述し、「ズレ」の記述があった文献42編を抽出し、内容について検討した。分析の結果、当事者の望む支援、診断アセスメント、当事者と支援者の関係、価値観において「ズレ」が生じていた。その中でも、思い込み、自己概念、障害特性、関係から生じる役割期待、価値観の関連が明らかとなった。「ズレ」の顕在化は、それを解消する契機となることが示された。

Keywords : 発達障害当事者 支援 ニーズ 提供する ズレ

I はじめに

2012年に公布された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」では、その目的と基本理念において、「自立」という表現に代わり「基本的人権を享有する個人としての尊厳」と明記された。それを実現するために、障害福祉サービスによる支援に加えて、地域生活支援事業、その他の必要な支援を総合的に行うこととなった。障害者の望む地域生活や就労の実現、障害者等のニーズ把握等を行うことが努力義務化され、支援ニーズへのきめ細かな対応やサービスの質の確保・向上を目指すべく努力がなされている。

発達障害*のある当事者や当事者家族（以下、「当事者」の語は、発達障害当事者と当事者家族を含む）への支援においても「従来の障害福祉行政では、医療による診断を前提とした障害種別や支援サービスの提供が行われてきたが、発達障害に対しては必ずしも診断がなくても支援ニーズのある人たちの潜在的ニーズ

を念頭に置いた施策が求められ¹⁾、彼らのニーズに即した支援を提供できるよう、様々な取り組みが進められている。例えば、全都道府県、指定都市に設置されている96カ所の発達障害者支援センターでは、令和2年度の実績として、年間約5万6千人の相談／発達支援と約9千人の就労支援の対応件数を報告²⁾している。福祉・教育等の現場で支援に携わる職員を対象としたアセスメント・ツールや支援技術の研修は、約6千件実施され、家族支援としてのペアレント・メンター養成やペアレント・トレーニングの普及などにも取り組んでいる。発達障害等に関する知識を持った専門員が、健診や、保育所・幼稚園等を巡回し、支援者や家族に対して、発達障害の特性の気づきなどを支援する巡回支援専門員整備事業等を実施³⁾している。

また、文科省においては、「インクルーシブ教育システム構築モデル事業」として取り組まれている実践事例について検索するシステム（データベース）を作成⁴⁾し、障害種別ごと、教育課程ごとに事例を検索することができる。

坂爪・湯汲は、発達障害者への支援として、合理的配慮の様々な提供方法を「①物理的配慮、②環境や雰囲気への配慮、③かかわり方への配慮、④共感と差異、⑤コミュニケーションへの配慮」の5つに分類⁵⁾し、具体的な支援方法を提示している。このように、発達障害の特性による困難とその対応の方法を知るとは、彼らのニーズに則した支援を行う際に大きな手がかりとなっている。

一方で、高橋は、学校不適応の背景・要因を発達障害当事者の立場から検討し、「発達障害の本人の抱える困難・ニーズは周囲にはとても理解されにくく、本人が求めている支援に対して適切に対応されていない」⁶⁾と述べている。寺本らも、一般に地域での生活はきわめて困難であると思われがちな重度の知的障害や自閉症者と支援者との間に起こる事象の中で、「およそ支援の営みは、そもそも『ズレている』。どこがどの程度ズレているのかは、しかしその渦中にいるときにはなかなかわからないものなのかもしれない」⁷⁾と述べている。同書で、岩橋が体験したエピソードとして、駐車場はできるだけ出口に近い所へと考える支援者の自分と、どこに止められるか不安なので、最上階の決まったところへと考えるKさんのくいちがい⁸⁾を捉えていた。このように、寺本らは、「当事者と支援者間の意思疎通の難しさ、噛み合わない感覚、くいちがい」を「ズレ」と定義していた。

昭和大学の平成25年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「成人期発達障害支援のニーズ調査報告書」⁹⁾では、発達障害がある当事者やその家族、支援を行っている医療機関や行政のアンケート調査から、次の5つ、①医療機関不足・情報の不足、②発達障害デイケアの効果と必要性、③家族の孤立と支援の必要性、④多角的な支援の必要性-自立と就労、⑤支援の難しさ・手法の未整備が明らかとなった。実施したアンケートでは、本人と家族に対する「難しいと感じることはなんですか?」という項目と、医療機関に対する「本人に必要な支援は? (提供すべきと考えている支援、プログラム目的)」という項目の比較を行い、本人ニーズと家族ニーズと医療機関(デイケア)の認識の「ズレ」を検証している。対人関係やコミュニケーション技術、社会性の獲得などについては、本人・家族・医療間の認識に「ズレ」は認められなかった。しかし、本人・家族からの要望が強い「就労・就学支援ニーズ」や「こだわり行動」に対しては、医療では十分取り上げられていない可能性がある事が明らかになった。また、「感情のコントロール」については、家族の困り感が大きい割に本人の困り感が少なかった。本人、家族、医療機関それぞれのアンケート調査の結果から客

観的な「ズレ」が浮き彫りとなる報告であった。

II 問題提起と研究の目的

これらの先行研究から、医療機関や行政、当事者にかかわる身近な支援者が、彼らのニーズに則した支援に務めているにもかかわらず、当事者と支援者の間に「ズレ」が生じていることがわかる。しかしながら、発達障害当事者が、支援者との関係の中で、どのような場面で、どのような噛み合なさを感じているのかについて概観したところ、ミクロな視点からの研究は、ほとんど見当たらない。

「ズレ」の存在を明らかにすることは、当事者が真に望んでいる支援や対応を考える手がかりになるのではないかと考える。本稿では、このような問題意識の下、寺本らが用いた「ズレ」という言葉に基づき、発達障害当事者が求める支援と支援者が提供する支援の方法や対応に「意思疎通の難しさ、噛み合わない感覚、くいちがい」が生じていることを本論文における「ズレ」と定義し、生活の場面で当事者が感じている「ズレ」に着目する。当事者は、支援者との間にどのような「ズレ」を感じていたのか、その「ズレ」の存在を明らかにし、「ズレ」を解決するためにはどのような視点に立つのか、最小限にすることの可能性について検討を試みる。

III 研究方法

1. 対象文献の抽出

2020年2月、CiNii Articlesにて「発達障害AND当事者AND支援」をキーワードに検索したところ、222編の先行研究文献を抽出した。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。その中から、まず、文献の表題や文中に、著者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を抽出した。さらに、抽出した文献から、当事者の求める支援と支援者が提供する支援の方法、対応に「ズレ」が生じていると当事者が感じていると思われる記述を含んだ文献を抽出した。当事者自身の記述文献は48編あり内「ズレ」の記述があった文献は33編、当事者家族が記述した文献は12編あり内「ズレ」の記述があった文献は7編、当事者自身と当事者家族が記述した文献は3編あり内「ズレ」の記述があった文献は2編であった。この42編を分析の対象とした。42編の文献内での記述者と文献内で記述されていた診断名を合わせて表1に示す。

表1 分析対象とした42編の文献

文献No.	著者名	文献タイトル	出典	文献内での記述者	文献内で記述されていた診断名
1	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, 207,09,p39-43(2019)	当事者	ASD
2	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,102,5,p40-45,(2019)	当事者	LD-ディスレクシア
3	島崎 一恵	発達障害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,2,03,p255-265(2019)	当事者	発達障害
4	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, 03,p249-254(2019)	当事者	発達障害
5	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, 03,p243-248(2019)	当事者	発達障害, 双極性障害
6	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,26,02,p8-11(2019)	当事者	発達障害
7	凸凹ちゃんねる管理人	まとめサイト管理人が語るライフハックと支援：凸凹ちゃんねる(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,59,10,p881-884(2018)	当事者	ADHD
8	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,59,10,p877-881(2018)	当事者	診断はない
9	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,59,10,p874-877(2018)	当事者	ADHD,ASD
10	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,715,09,p70-75(2018)	当事者	ASD
11	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,73,6,p340-343(2018)	当事者	ASD
12	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,59,12,699,p16-23(2017)	当事者	ADHD
13	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,195,09,p67-72(2017)	当事者	ASD
14	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,15,3, p118-124,(2017)	当事者	ASD
15	笹森 理絵, 田中 康雄	発達障害をもっている、生活障害にしないコツ：当事者として・支援者として	児童青年精神医学とその近接領域,58,4,p454-458 (2017)	当事者	発達障害
16	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,13,3,p64-70(2015)	当事者	ASD
17	村上 由美*	ここ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,46,2,p44-49(2015)	当事者	ASD
18	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,p50-63 (2015)	当事者	発達障害
19	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,13,2,12,p62-67(2014)	当事者	ADHD,ASD
20	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,67,10,p17-20(2014)	当事者	ASD
21	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,13,1,09,p82-88(2014)	当事者	ASD,ADHD
22	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,23,2,05,p142-151(2014)	当事者	LD-ディスレクシア
23	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,14,1,p75-77(2014)	当事者	発達障害
24	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,45,2,p96-101(2014)	当事者	発達障害
25	綾屋 紗月*	当事者グループのわちあい：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,171,09,p56-62(2013)	当事者	発達障害
26	高森 明	〈授業〉の中の学びづらさ：発達障害の子どもの場合(特集 子どもと向き合う先生) -- (こんなとき私はこう向き合ってた：当事者から)	児童心理,67,6,04,p70-74(2013)	当事者	発達障害
27	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,54,4,p493-497(2013)	当事者	ASD
28	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,54,4,p489-493(2013)	当事者	ADHD
29	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,54,4,p484-489(2013)	当事者	LD-ディスレクシア

30	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,p85-93(2013)	当事者	鬱病、発達障害
31	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,64,1,01,p1-28(2011)	当事者	LD-ディスレクシア
32	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,476,03,p201-217(2007)	当事者	ASD
33	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,55,2,p6-8(2005)	当事者	LD,ASD,ADHD,発達性協調運動障害
34	中尾 幹子	本人自身が困り事を発信できる支援に向けて：当事者を家族にもつ看護教員の視点(特集 発達障害の特性がみられる学生への理解と支援)	看護教育,59,10,p890-895(2018)	当事者 家族	子-発達障害
35	鈴木 正子	家族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,15,3,p126-133(2017)	当事者 家族	子-ASD
36	大屋 滋	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(9)(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,14,5,09,p684-686(2014)	当事者 家族	子-ASD,MR
37	岩本 導子	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(5)(特集 シリーズ・発達障害の理解(3)発達障害研究の最前線)	臨床心理学,14,3,05,p386-388(2014)	当事者 家族	子-ASD,MR
38	堀田 あけみ	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(6)(特集 シリーズ・発達障害の理解(3)発達障害研究の最前線)	臨床心理学,14,3,05,p389-391(2014)	当事者 家族	子-発達障害
39	明石 洋子	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(3)(特集 シリーズ・発達障害の理解(2)社会的支援と発達障害)	臨床心理学,14,2,03,p226-228(2014)	当事者 家族	子-発達障害
40	芳田 菫子	模索の中から掴んだ人生の指針--告知前の親と当事者にとって学校環境の大きすぎる格差(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,476,03,p218-227(2007)	当事者 家族	子-広汎性発達障害
41	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,14,5,09,p687-689(2014)	当事者と 当事者 家族	ASD
42	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,14,6,11,p784-788(2014)	当事者と 当事者 家族	ASD

注) 1.*は、著者が重複する文献

2.文献No.17,41は同一著者であるが、No.17は当事者としてNo.41は当事者と親当事者として記述したもの

3.文献No.42は当事者、親当事者がそれぞれに記述したもの

4.文献No.15、文献No30は連名の内一人が当事者。文献No.20は連名の双方が当事者

2. 分析方法

抽出した42編それぞれの文献において、更に、当事者が、提供された支援に対して「ズレ」を感じたと思われる具体的なエピソードの記述を抽出し、その抽出した158件について、①ズレの対象、②ズレをどのように認知したかについてその内容を分類整理した。本研究は、予め仮説や理論を定式化し、データで検証する仮説検証ではなく、データから仮説や理論を生成する質的研究であるため、データのカテゴリー化が妥当であると考え、川喜田の考案したKJ法¹⁰⁾を分析方法として用いることとした。

具体的には、②抽出したエピソードが書かれている各紙片にふさわしい見出しをつける、③紙片をいくつかまとめ、似ていると考えられるものにコード名をつける、④コードが似ていると考えられたものをまとめ、カテゴリー化を行う、⑤カテゴリー間で関連があると思われるものはカテゴリー化を繰り返す、⑥図解化、文章化し、検討するという手順で行った。尚カテゴリー化は、第一著者、第二著者と共に検討した。

KJ法により分類された158件のデータを“ ”、コードを<>、サブカテゴリーを[]、カテゴリーを【】として分類結果を記した。尚、42編の論者は37名で、

10編は論者が重複しているが、「ズレ」のエピソードについては重複しないものを抽出した。

IV 結果

1. 「ズレ」を体験した対象と分類

具体的な「ズレ」の記述158件の当事者が認識するズレの対象について検討したところ、医師/医療従事者(看護師・薬剤師・保健師・臨床検査技師・療法士等)、心理/専門職(臨床心理士・カウンセラー・相談員等)、教師、支援者、自分自身、親/家族、行政、社会/周囲の7つに分類することができた。それぞれのエピソードの件数は、教師31件、医師/医療従事者28件、支援者27件、社会/周囲19件、自分自身15件、心理/専門職14件、行政13件、親/家族11件であった(表2)。

2. 「ズレ」の内容

当事者が、支援を行う対象とのかかわりの中で「ズレ」を認識した内容を分析したところ、4つのカテゴリーを見いだすことができた。【当事者の望む支援】について56件、【診断アセスメント】について47件、【当事者と支援者の関係】について33件、【価値観】につ

表2 ズレの内容における対象の割合と件数

内容/対象	教師	医師/医療者	支援者	社会/周囲	自分自身	心理/専門職	行政	親/家族	合計(件)
当事者の望む支援	26.8(15)	8.9(5)	19.6(11)	3.6(2)	10.7(6)	8.9(5)	17.9(10)	3.6(2)	56
診断アセスメント	19.1(9)	46.8(22)	6.4(3)	2.1(1)	6.4(3)	10.6(5)	0(0)	8.5(4)	47
当事者と支援者の関係	18.2(6)	3.0(1)	9.1(3)	21.2(7)	15.2(5)	12.1(4)	9.1(3)	12.1(4)	33
価値観	4.5(1)	0(0)	45.5(10)	40.9(9)	4.5(1)	0(0)	0(0)	4.5(1)	22
割合(%)	19.6	17.7	17.1	12.0	9.5	8.9	8.2	7.0	158

注) ()は件数

いて22件であった。分類結果の詳細を表3～表6に、図解化したものを図1に示し、以下それぞれのカテゴリーごとに順を追って見ていく。

(1) 【当事者の望む支援】について

「ズレ」を体験した記述の対象は、教師15、支援者11、行政10、自分自身6、医師/医療従事者5、心理/専門職5、親/家族2、社会/周囲2であり、以下の5つのサブカテゴリーが見出された。

① [障害特性¹¹⁾に即した支援]

当事者は、語想起の困難や対人コミュニケーションの困難等の発達障害特性によって、自分の気持ちを言語化しにくいことをくわかってほしい>と感じ、想像力の困難を理解した上で<具体的なアドバイス>を望んでいた。支援を必要としているグレーゾーンの人¹²⁾や個々の特性による困難な状況に合う<支援サービスにつながれない>、語彙力の弱さや意味理解の困難により<手続きが負担>と感じていた。服薬においても、当事者が理解できる言語で“効果と限界、コンプライアンス、自分の特性を知ること等の指導”を望み、“コミュニケーションの困難だけがクローズアップされる”ことに対して「ズレ」を感じていた。

② [本人のニーズに即した支援]

当事者は、“教科書的な理論によるステレオタイプな対応”や支援者の<思い込みでない対応>“個々のニーズを聞き、確認した上での対応”を望んでおり、“文科省の対応指針¹³⁾は、負荷が高くなることもある”との記述もあった。<支援の受け皿に合わない子ども>は対応してもらえず、一律の対応によって<当事者が感じる困難の見落とし>があると感じ、多様な能力や理解の仕方に合った<子どもにあった学びのシステム>を望んでいた。また、身体感覚と属性の「ズレ」や周囲が医療や相談機関の必要性を感じていても、当事者がそれを必要としないニーズの「ズレ」も生じていた。

③ [安心・信頼・継続できる場と人的支援]

当事者は、人間性を否定されない<安心・継続でき

る場と人的支援>を望んでいた。“叱責とその期待に応えられない情けなさ”や支援者の言動による<傷つき>の体験を重ね、“説明したが、目の前の状況のみで判断され”ることも多く、<話を聞いて信頼してほしい>と望んでいた。

④ [安定した支援制度]

当事者は、<必要とするタイミングでの支援>につながれず、“支援体制が脆弱な地域の存在”、都道府県による支援制度（障害手帳交付）の齟齬等<地域により異なる支援制度、体制>に「ズレ」があった。<安定した支援>を求めているにもかかわらず、提供されていないと感じていた。

⑤ [自分のことを知りたい]

当事者は、“文字が書けないことが分らず伝えることもできない”“衝動性から限界を超えてしまう理由を知りたい、助けてほしかった”など、<自分自身のことかわからない>と感じているが、<的確に教えてくれる人に出会えない>と述べていた。<伝える・相談が苦手>であり“助けを求めるための支援が必要”であるとも述べている。一方で、<身体との対話による気づき>を得て回復した記述も見られ、プラスの「ズレ」として捉えていた。

(2) 【診断アセスメント】について

「ズレ」を認識した記述の対象は、医師/医療従事者22、教師9、心理/専門職5、親/家族4、支援者3、自分自身3、社会/周囲1、行政0であり、以下の2つのサブカテゴリーが見出された。

⑥ [困難が見えにくい]

困難が見えにくく、“ビネー検査結果が低くないため、努力が足りないと言われる”“身体感覚が周囲に理解されずふざけていると勘違いされて叱られた”等<違った理解をされ>、一番身近な<家族に理解されない>体験が語られていた。困難を努力で代償してきた当事者は、周囲からの<過小評価、過剰適応>に苦しんでおり、“ASD支援の枠に押し寄せる”<過剰診断による弊害>を「ズレ」と感じていた。

表3 当事者が感じる「ズレ」の内容【当事者の望む支援】

【カテゴリ】	【サブカテゴリ】	<コード>	対象	No.	“データ”
当事者の望む支援	①障害特性に即した支援	わかってほしい	教	06-031	固まっている時言葉を探していたり考えたりしているのに次から次へと問いかけがある
			教	06-032	口頭で話し、書くことを急かすが、混乱し、もう一度言ってほしいと思っている。
			教	28-111	補習を受けるたび、終わりが見えずパニックになる
			教	09-040	答えが明示されないものはどう考えれば良いかわからない
			教	02-010	カームダウンの場所を設定しているが、好みではない。
			支	05-027	避難所では、慣れない、並べない配慮はされにくい
		支	20-089	環境雑音の多い場所で長時間構造化されない面接が行われるのは辛い	
		専	23-095	批判や建設的なアドバイスのないカウンセリングは無意味。自主性の尊重を期待	
		専	35-136	SCの相談には具体的なアドバイス、公的機関との連携を期待	
		専	41-154	精神的、曖昧な理由に帰結し、共感や叱咤激励ではない工夫や具体的アドバイスを望む	
		教	08-038	具体的にどうすればよいのか一緒に考える支援をしてほしい	
		政	28-116	課題に合わせたサービス提供がなされず、使える福祉サービスは皆無に等しい	
		政	12-051	行政窓口の知識不足と行政システムが当事者の求める支援に合っていない。	
		政	18-082	診断書や手帳の取得が基準となっていて、グレーゾーンの人への、支援が困難	
		政	03-018	行政への申請は、家から一步も出られない当事者には大きな負担	
	政	17-076	書類を記入したり、支援者に伝えるのが難しいことを理解していない		
	医	28-117	服薬治療効果と限界、服薬におけるコンプライアンス、自分の特性を知ることの必要を含めた服薬指導等、障害特性に即した支援を望む		
	支	41-155	コミュニケーションの側面が強調されるが、感覚過敏や自立に困っている		
	②本人のニーズに即した支援	思い込みでない対応	支	02-011	ステレオタイプな対応をしがちである
			支	03-019	教科書的理論や思い込みでない、本人のニーズに応える支援を望む
			支	05-030	事例や概念は固定観念を生みかねず、現実的な側面を理解してもらう双方向型研修が有効
			教	02-012	文科省「対応指針」は負荷が高くなることもあり、ニーズを聞きながら支援をしてほしい
		政	26-102	集団授業のあり方自体が子どもたちの学びの障壁になっていないか	
		教	26-103	授業に集団生活の学習が埋め込まれ教科の学習がしづらくなる。	
		教	35-140	一律の対応しかなされず、支援に合わない子どもが苦労している	
		教	35-137	受け皿に合わない子どもは苦労し、状況が複雑になったり緊急の事態になるとかかわってくれない	
		支	41-156	日常生活は言語化数値化されにくく、具体的行動の積み重ねが大切なことが見落とされがち	
		自	24-099	聞こえない学生たちの発声方法がしっくりいったが、私には属する資格がないと感じ支援が遠のいた	
	③安心・信頼・継続できる場と人的支援	安心・継続できる場と人的支援	家	40-152	カウンセラーとの対話はつまらないと、病院へも通わなくなった。
			社	21-090	努力しろ、経験をためとと言うより、コミュニケーションに集中し、安心して試行錯誤できる機会が必要
			支	05-029	関係性ができてはじめて困ったことが言える。継続して見てくれる人を望む
			支	05-026	避難所で寝る場所を指定してもらって安心できた
			支	05-024	災害時の情報源はメディアではなく仲間の声と双方向の交流を望む
		傷つき	教	08-039	人間性を否定しているのではないことがわかる指導をしてほしい
			家	28-114	叱責と期待に応えられない情けなさ
			専	37-144	救いを求めて走り回ったにもかかわらず、言動に傷つき、その影響が残っている
			教	09-041	別の要因で看護ができないのに、人間性の欠如ととらえられてしまう
			専	23-097	信頼してほしかった
	④安定した支援制度	必要とするタイミングでの支援	政	15-067	診断書関係を引き受ける医療機関が少なく時間もかかり、制度利用も確定されない
			医	15-066	望むタイミングで医療機関へアクセスできない現実
			政	35-138	状況に伴った支援が必要な場合に使える支援が限られている
		地域により異なる支援制度、体制	政	30-122	医療体制、専門家の確保など安心した生活のための支援体制が脆弱な地域が存在
			政	18-083	都道府県による支援制度(障害手帳交付)の齟齬
		安定した支援	社	18-084	当事者の心理的不安を回避し、安定した支援を行うため、身近な支援者の雇い止めがないよう、非正規雇用化は一定程度必要
		⑤自分のことを知りたい	自分自身のことがわからない	医	14-058
教	31-126			文字が書けないことが分らないし伝えることもできない。	
教	40-149			どうすればよいのか何が問題なのか分らないから気の向くままにしていた	
自	28-112			衝動性から限界を超えてしまう理由を知りたかったし助けてほしかった	
的確に教えてくれる人に出会えない	自		25-100	実感や体験よりも専門家の言葉、一般的な障害理解で自分を説明しようとする	
	医		10-042	病名の確認ではなく、自分の状況を端的に説明してほしかった。	
	医		16-072	自分自身の理解のためにASDを知りたいが、わかるように教えてくれる人に出会えない	
	自		21-091	相談や人となることが難しい人が、自ら支援を求めるのは難しい	
	支		23-094	困難を持つ者が相談することはハードルが高く、助けを求めるための支援が必要。	
	自		01-005	身体との対話と行動変容により改善可能なことを知る	
自	01-006	科学的知見だけでなく、自身の身体との対話、回復力を信じることも大切だと気づく			

注:1.対象は、教(教師 医師)、医(医療者)、支(支援者)、社(社会/周囲)、自(自分自身)、専(心理/専門職)、政(行政)、家(親/家族)

2.No.は、文献No.-データNo.

3.表中の/は、<コード>には属さなかったが【サブカテゴリ】【カテゴリ】には属することを示す

⑦ [当事者の利益につながらない]

“丁寧なフィードバックがなされず” “医師の聴き取り、告知、アドバイスが粗雑、配慮がない” 等、当事

者は、医療従事者に<有益で丁寧な告知やフィードバック>を望んでいた。医師/医療従事者の発達障害か否かという<知識不足による一元的視点>によって

“内科疾患を見落とす”“処方薬の認知や行動への影響を考慮しない”等、指摘されていた。また、心理専門職の＜不適切なアドバイスによる子どもへの影響＞、当事者が主体的に＜配慮を求めるときに使いたい＞診断が得られない、非ASD者が、ASDと診断され＜非ASD者の利益＞につながらない、アセスメントが支援に活かされていない等の「ズレ」を感じていた。

それ以外では、＜投薬等による体調悪化（身体の「ズレ」）が代替療法により改善＞がプラスの「ズレ」としてあげられた。＜診断上の課題＞は、“診断には2

～3歳の頃の情報が必要で、複雑化した親子関係になりがちなASDの人にはハードルが高い”“言葉による痛みの伝達が困難であるASD者に対する誤診断、投薬の問題”、ディスレクシアやASDかつHSP¹⁴⁾などの診断が難しい等の「ズレ」を感じていた。診断やアセスメントは当事者にとってのゴールではなく＜診断を受けたその先の困難＞であった。“障害とは本人が感じている困難であり苦痛であり、周囲が決めるものではない”と大切な視点が語られていた。また、“当事者の就労や生活の支障によって、家族も振り回されていることは理解されにく”く＜家族の苦悩＞もあげ

表4 当事者が感じる「ズレ」の内容【診断アセスメント】

【カテゴリー】	【サブカテゴリー】	＜コード＞	対象	No.	“データ”	
診断アセスメント	⑥困難が見えにくい	違った理解をされる	教	28-109	知的障害を伺われビネー検査を受けさせられた	
			医	28-110	ビネー検査結果が低くないため、努力が足りないと言われる	
			教	31-124	努力不足や視力の問題ととらえられる	
			教	31-123	漢字を読み飛ばす理由は、教師には読み方が分らないと思われる	
			教	31-125	「文字が書けない生徒はいない」という前提を疑って聞いてほしい	
			教	32-127	集団の輪を乱すからと否定的な対応をされたが、自分自身の大切な作業、要素であった	
			教	16-070	自分の身体感覚が周囲に理解されずふざけていると勘違いされて叱られた	
			教	33-133	したい気持ち、できるようになる可能性があるのにそのままにされていた	
			家	05-025	震災時、家族関係の悪化で自傷が止まらず、叱責を受ける	
			家	28-113	苦手な家業を継がなければならないつらさ	
		家	40-151	社会に適應できない苛立が、親に対しての暴言となり、親子喧嘩に発展		
		医	14-060	困難を努力で代償してきた人の過小診断		
		教	26-104	学びづらくても表面的には適應できてしまう子どもは教員から見えなくなる		
		医	14-059	グレーゾーンASDの社会での生きにくさがASD支援の枠に押し寄せている		
	医	20-088	ASD診断ツールなしの確定診断が「ASDの過剰診断」弊害を招きASDの困難解消に機能しない。			
	⑦当事者の利益につながらない	有益で丁寧な告知やフィードバック	専	14-055	検査では診断できない、測れない能力があること等の丁寧なフィードバックを望む	
			専	14-065	丁寧なフィードバックがなされず、不安や不信が増す	
			医	28-118	本人のためになる神経発達症の早期発見と告知、特性理解を促す取り組みを切望	
			医	34-135	医師の聴き取り、告知の仕方、アドバイスが粗雑、配慮がない	
		知識不足による一元的視点	医	14-061	発達障害か否かという一元的な視点により内科疾患を見落とす	
			医	14-062	身体疾患や治療薬による除外診断をしなくなったことにより問題	
		不適切なアドバイスによる子どもへの影響	専	14-063	処方薬の認知や行動への影響を考慮しない不適切な心理アセスメント	
			専	36-141	幼少期、学齢期の障害理解やアドバイス不適切によるマイナスの影響	
		配慮を求めるときに使いたい	専	39-146	指導通りの対応が子どものパニックを引き起こす	
			医	14-056	配慮を求めるときに使える専門的な聴覚のアセスメントを望む	
		非ASD者の利益	医	27-105	補装具の開発と聴覚困難を理解するための検査(TFS)を身近で試行できることを望む	
			医	14-057	自分の困難、問題解決から目を背けることになる	
		投薬等による体調悪化が代替療法により改善	診断上の課題	医	16-074	安易なASD診断により、非ASDのトラウマを乗り越えるきっかけを奪われる
				教	35-139	アセスメントを重要視せず、支援に活かしていない
	医			01-001	処方薬により状態悪化した、代替療法により改善	
	医			01-002	処方薬の効果はなかったが腸内環境改善により症状改善	
	診断を受けたその先の困難		医	01-003	原因不明の痛みが代替療法により症状改善	
医			01-004	処方薬により状態悪化した代替療法によって症状改善		
医			27-107	幼児期からの過剰投薬で成長を妨害する身体副作用の問題		
医			14-054	親子関係に問題を抱える人の成育歴が必要な診断の方法の課題		
家族の苦悩	医		27-106	言葉による痛みの伝達が困難なASD者への誤診断及び投薬の問題が生じている		
	医		29-119	医者がディスレクシアをきちんと診断できず、うつ症状との複合という形で診断する場合がほとんどである。		
	医		14-064	ASDかつHSPの人は、感覚過敏に加え、他人の不安や痛み、悪意までも拾って影響を受けてしまい、困難が大きいが見えにくい		
	自		10-043	診断は人生にとってのゴールではなく、本当の苦勞の始まり		
	自		07-034	それまで健常者だったが、診断を機に支援が必要な人になりやる瀬なくなる		
	社		03-015	検査結果や診断書があっても就労先が受容せず退職をうながされた		
家族の苦悩	医	15-068	診断されても不安や戸惑いの中で彷徨っている			
	支	17-077	当事者の就労や生活の支障によって、家族も振り回されていることは理解されにくい			
	支	17-080	日常生活を送る基盤作りに当事者や家族の負担が増すので集中できる環境作りを望む			
	支	17-078	発達障害の当事者が家族にいと話し合いが成立しないことを分ってもらえない			
	家	15-069	本人は困っていないが周囲が困り悩んでいる家族。			
自	19-085	障害とは本人が感じている苦痛であり、周囲が決めるものではない				

注:1.対象は、教(教師 医師)、医(医療者)、支(支援者)、社(社会/周囲)、自(自分自身)、専(心理/専門職)、政(行政)、家(親/家族)

2.No.は、文献No.-データNo.

3.表中の／は、＜コード＞には属さなかったが【サブカテゴリー】【カテゴリー】には属することを示す

られていた。

(3) 【当事者と支援者の関係】について

「ズレ」を認識した記述の対象は、社会／周囲7、教師6、自分自身5、心理／専門職4、親／家族4、支援者3、行政3、医師／医療従事者1であり、以下の3つのサブカテゴリーが見出された。

⑧ [立場のちがい]

“罰としての教師の対応を面白いと感じた”“支援や医療関係者などに不満を抱く時、双方の思いのすれ違いがある”“親と息子の価値観のズレのようなものを感じ空回りした”等<伝える側／受けとめる側>、<当事者／家族>の間に「ズレ」が生じていた。

⑨ [当事者側の問題にされる]

“文科省の定義や診断基準は、当事者の側にコミュニケーションの欠如があると誤解を生む”“当事者だけが困難さをもつとされるが、上下関係がある中では対等ではない”等、当事者は<当事者のせい>にされている様に感じていた。また、“行政発行の広報誌に『自閉症は子育てに原因』とあり”“母親が疲れているからだ」と判断された”等<子どものせい・母親のせい>と感じ「ズレ」として捉えていた。“直さなければいけない”と先生や周囲から<矯正の対象>とされ、偏見や先入観を持たずに向き合ってほしいと願っていた。

⑩ [双方の課題]

当事者は、支援を求めるばかりではなく、“過度な優遇やルール違反を見逃すことは逆差別”であり、“配慮させられている健常者への配慮の視点も重要”で<健常者への配慮>と同時に、<当事者の覚悟や努力>も必要だと考えていた。“当事者だけがコミュニケーション訓練をするのではなく、周囲も状況に応じた対応を学ぶ必要がある”<双方共にという視点>が必要であるとも考えている。

それ以外では、当事者は、“叱咤、罰など過剰な負荷、断る事ができない主従関係等が苦しめる”“NOを言わない社会性をつける支援が過剰適応につながる”など<同調圧力によって苦し>んでいた。また、<支援する・支援される関係に抵抗>を感じ“当事者が支援者になった時点で上下関係（してあげる）という感覚を意識した”“いつも「助けられる存在」ではない”と述べていた。

(4) 【価値観】について

「ズレ」を認識した記述の対象は、支援者10、社会／周囲9、教師1、自分自身1、親／家族1、医師／医療従事者0、心理／専門職0、行政0であり、以下の2つのサブカテゴリーが見出された。

⑪ [価値観の押しつけ]

当事者は、“良かれと思う配慮が居場所や存在意識を奪う”“熱心な無理解者の良かれと行われる支援により可能性を狭める”等、<よかれと思う支援>に「ズレ」を感じていた。また、“一般健常者の幸福の価値観を押し付けられる『ねばならない症候群』で苦しむ”“日本の就労は、満遍なくできる能力がなければ評価されない”等、<一般社会における価値観>“『普通』であることが良いと信じ『普通』に近づけるための”<押し付ける支援><できる・適応するための支援>に対して「ズレ」を感じていた。

⑫ [社会の価値観の変容を望む]

当事者には当事者の“感じ方の文化”、<文化のちがい>があり、“障害か特性かは、異文化や少数派が共生関係に位置づけることと共通する”といった記述も見られた。また、<能力を生かす就労>との間に「ズレ」を感じ、“別の能力に変えようとするのはもったいないとする価値観の到来”<特殊な能力という捉え方>を望んでいた。

(5) 【カテゴリー】【サブカテゴリー】<コード>の関係

【当事者の望む支援】②[本人のニーズに即した支援]は、【診断アセスメント】⑥[困難が見えにくい]ことと相互に因果関係があり、【当事者と支援者の関係】⑧[立場のちがい]と関係し、【価値観】⑪[価値観の押しつけ]と相反する関係が見出された。また、【当事者の望む支援】⑤[自分のことを知りたい]は、【診断アセスメント】⑦[当事者の利益につながらない]と相反する関係、⑥[困難が見えにくい]と相互に因果関係があり、【当事者と支援者の関係】⑩[双方の課題]との関係が見出された。

【診断アセスメント】⑥[困難が見えにくい]は、【当事者と支援者の関係】<同調圧力によって苦しむ>、【価値観】⑪[価値観の押しつけ]と相互に因果関係が見出された。

【当事者と支援者の関係】⑧[立場のちがい]は、【診断アセスメント】<家族の苦悩>との関係、【当事者と支援者の関係】⑨[当事者側の問題にされる]は、【価値観】⑪[価値観の押しつけ]との関係、【当事者と

表5 当事者が感じる「ズレ」の内容【当事者と支援者の関係】

【カテゴリー】	【サブカテゴリー】	<コード>	対象	No.	“データ”
当事者と支援者の関係	⑧立場のちがひ	伝える側/受けとめる側	専	37-142	「様子をみましょう」という言葉によって途方に暮れた
			専	37-143	「異常がない」といいながら手帳、通園施設の説明で閉ざされた
			教	32-128	罰としての教師の対応を面白く感じた
			教	32-131	行動を止めるための教師の行動に対して楽しく興奮を感じた
			教	32-129	反抗的態度により気持ちが伝わらず、気が合わないとか、誤解し合っていた事もある。
		医	16-071	支援や医療関係者などに不満を抱く時、双方の思いのすれ違いがある	
		当事者/家族	家	40-148	親と息子の価値観のズレのようなものを感じ一層強く叱責するようになり、気が空回りした。
			家	42-157	就職はしたいが、家族はトラブルになるから反対する。
			家	42-158	お金がほしいから就職したいというが、過去の経験を考えると、就職活動を応援できない
			家	17-079	夫婦の障害をめぐる立場の違いから生じる認識のズレと男女の役割のちがひから生じるズレの積み重ねを感じる
	政		10-044	文科省の定義や診断基準は当事者の側にコミュニケーションの欠如があると誤解を生む	
	⑨当事者側の問題にされる	当事者のせい	社	13-053	当事者だけが困難さをもつとされるが、管理職の構造化、明確化の苦しさとも言える
			社	10-045	コミュニケーションは相手の対応のまずさの可能性もある。上下関係があるなかでは、対等ではない。
			社	25-101	社会は「変えられないもの」とし、『社会性の障害』に原因があり、努力をして変える必要があるとされる
			教	10-046	子どものケアのうまくいかなさを障害や子どものせいにする
		子どものせい/母親のせい	専	34-134	子どもへの対応のうまくいかなさを母が疲れているからと判断された
			政	39-147	行政発行の広報誌に「自閉症は子育てに原因」とされ、障害を隠すしかない
		矯正の対象	教	22-092	「読み書き障害は直さなければいけない」といった否定的なかわり方が悔しい
			専	23-096	矯正の対象と見なされ、偏見や先入観なく向き合ってほしい
			自	24-098	発声方法を親に注意され続け、のどが痛く、話さずで大変だと思っていた
			社	03-020	「配慮させられている健常者への配慮」の視点も重要
	⑩双方の課題	健常者への配慮	社	11-048	過度な優遇やルール違反を見逃すことは逆差別
			支	11-047	サポートやケアは双方向になされるべきであり、支援側から一方的では限界を超えてトラブルが起こる。
		当事者の覚悟や努力	自	11-049	適切な生き方ができるためには、当事者側の覚悟や努力も今以上に求められる。
			自	13-052	当事者が自らの特性と向き合い生かそうとする覚悟も必要
		双方共にという視点	社	02-014	当事者だけがコミュニケーション訓練をするのではなく、周囲も状況に応じた対応が必要
			支	06-033	「してあげる」支援ではなく一緒に楽しく活動することが必要
			自	03-016	配慮されることへの期待と「可哀相、配慮してあげる」ことへの抵抗
			自	04-021	当事者が支援者になった時点で上下関係(してあげる)という感覚を意識した
	支援する-支援される関係に抵抗	政	05-028	行政は、障害者が保護される存在という言い方をするが、いつも「助けられる存在」ではない	
同調圧力によって苦しむ		社	02-007	叱咤、罰など過剰な負荷、ふさわしくない指導や対応、断る事ができない主従関係等が苦しめる。	
		支	02-013	同調圧力によりNOを言わない社会性をつける支援が過剰適応につながる	
教		32-130	心のすれ違い、考え方や感じ方の違いなのに違うとは言えない仕組みに追いつめられ孤立		

注:1.対象は、教(教師 医師)、医(医療者)、支(支援者)、社(社会/周囲)、自(自分自身)、専(心理/専門職)、政(行政)、家(親/家族)

2.No.は、文献No.-データNo.

3.表中の/は、<コード>には属さなかったが【サブカテゴリー】【カテゴリー】には属することを示す

表6 当事者が感じる「ズレ」の内容【価値観】

【カテゴリー】	【サブカテゴリー】	<コード>	対象	No.	“データ”
価値観	⑪価値観の押しつけ	よかれと思う支援	支	02-009	「熱心な無理解者」過剰な支援や先回りする支援、自立を妨げる配慮は非合理的
			支	03-017	良かれと思う配慮が居場所や存在意識を奪う
			支	17-081	悪気なき善意が当事者や家族を追いつめる
			支	27-108	「熱心な無理解者」の良かれと行われる支援により可能性を狭める
			支	38-145	「厄介な善意」は家族にとって大きな負担である
		一般社会における価値観	支	04-023	自分が面倒だと気づかない人の手助けはしてあげているになる
			社	16-075	一般健常者の幸福の価値観を押し付けられる「ねばならない症候群」で苦しむ
			社	40-153	違和感を発信していたのに、周囲は価値観を押し付け非難し、足かせとなっている
			社	04-022	状況を見て引き受けるという価値観を求められると困る
			社	29-121	日本の就労は、満遍なくできる能力がなければ評価されない
	押しつける支援	支	19-087	自分支援の強要もいけない。他者の価値観での助言は迷いになる	
		支	02-008	「普通」であることが良いと信じ「普通」に近づけるための支援方法をどうとすると	
		できる/適応する支援	支	16-073	適応する学びや過度な共感ではなく、過剰支配や、感覚的な連続攻撃を受けないこと、自己理解、対処のサポートを望む
			支	12-050	できるように修正するではなく「こうでなければ」を手放し、「ストレングス視点」が必要
		⑫社会の価値観の変容を望む	文化のちがひ	社	07-035
	社			07-036	「一回しか言わない文化」と「わかるまで言ってほしい文化」という別の文化がある。
	社			22-093	ディスレクシアは障害か特性かは異文化や少数派が共生関係に位置づけることと共通する
	能力を生かす就労		教	08-037	看護師の道にも、自分の特性にあった多様な選択肢があることを教えてほしい。
			社	28-115	作業的就労は対価が少なく自立に遠く、自尊感情をそこないかねない
			社	29-120	障害者雇用でも能力を生かす就労を望む
自			19-086	特殊な能力を別の能力に変えようとするのはもったいないとする価値観の到来を望む	
特殊な能力という捉え方	家		41-150	落書きを注意し、才能だと気づかなかった。	

注:1.対象は、教(教師 医師)、医(医療者)、支(支援者)、社(社会/周囲)、自(自分自身)、専(心理/専門職)、政(行政)、家(親/家族)

2.No.は、文献No.-データNo.

3.表中の/は、<コード>には属さなかったが【サブカテゴリー】【カテゴリー】には属することを示す

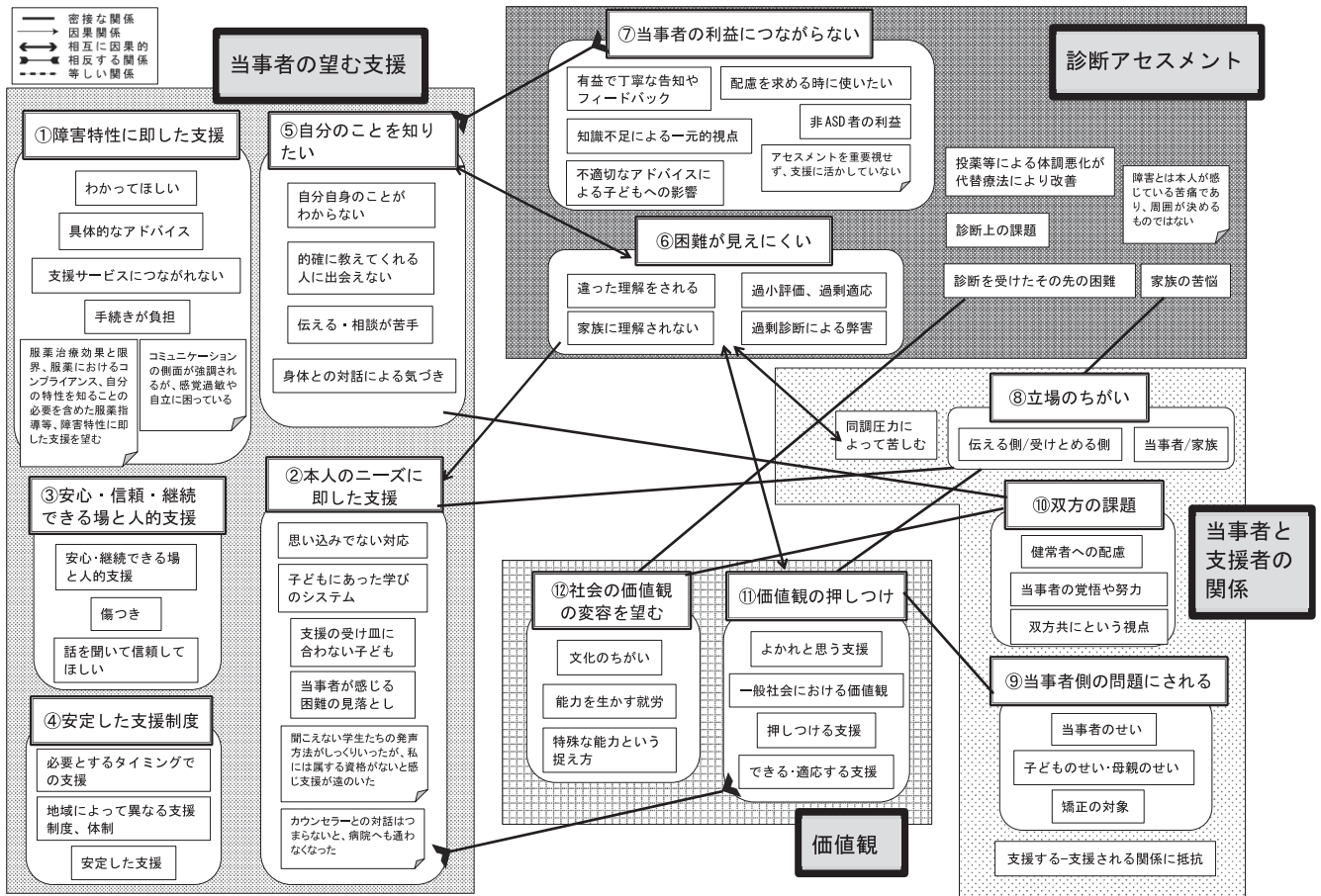


図1 当事者が感じる「ズレ」の内容とその関係 (KJ法による図解化)

支援者の関係】⑩ [双方の課題] は、【価値観】⑫ [社会の価値観の変容を望む] と関係が見出された。

以上のことから【当事者の望む支援】、【診断アセスメント】、【当事者と支援者の関係】、【価値観】において「ズレ」が生じていたことが明らかとなり、当事者の望む支援と提供する支援のズレ、診断アセスメントのズレ、当事者と支援者の関係のズレ、価値観のズレといった様々な「ズレ」が相互に関係していることが明らかとなった (図2)。

V 考察

結果から、発達障害当事者においても寺本らが指摘⁷⁾していた通り、当事者と支援者間に「ズレ」が生じていたことが明らかとなった。「ズレ」は、当事者の日常の場において生じ、当事者のライフステージの変化によって「ズレ」を感じた対象は変化していた。「ズレ」が生じた場や「ズレ」を感じた対象は限定的ではなく、さらに様々な「ズレ」が複雑に関係し合っていた。分析の結果から、ズレの記述として分類されたのは、特に【当事者の望む支援】と【診断アセスメント】の категорииの記述が著しかった。発達障害の診断やアセスメントは、当事者にとって人生を大きく左右するものであったことがその記述から明らかとなり、そ

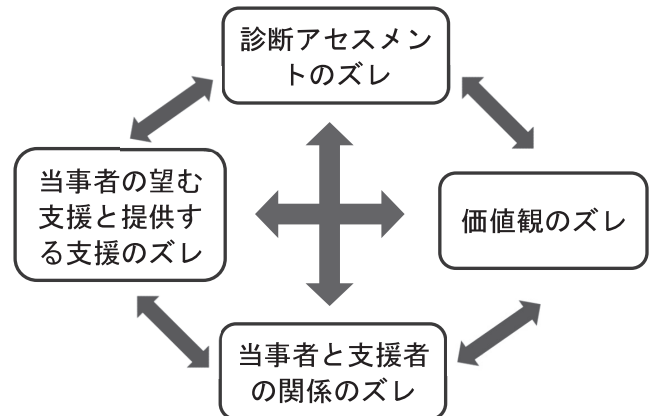


図2 当事者と支援者間に生じる「ズレ」の内容とその関係

の特性をどのようにとらえるかという視点が重要であると考えられる。また、当事者の望む支援に応じるのは人であることを鑑みると、人と人との関係、当事者と支援者の関係の視点は重要であると考えられる。以上のことから、以下に、抽出された4つのカテゴリーについて、発達障害特性、当事者と支援者の関係の2つの視点から考察を行う。

1. 【当事者の望む支援】(関係の視点から) — 思い込みによる「ズレ」 —

現在では、発達障害理解が進み、多くの支援者は、

指針となる厚労省や文科省が示す発達障害理解、配慮や支援のガイドライン、専門家が提示する概念や事例を参考としながら障害特性に即した支援の提供に務めている。当事者自らの困難や経験の発信に触れる機会も増え、当事者のニーズをより具体的に知ることができるようになった。支援者にとって専門家が示す指針、当事者からの発信はよりどころとなり、それに添った支援の提供ができることは、少なくとも支援者自らを肯定できることにつながる。

ここで、当事者は、支援者に対して重要な注意喚起を促していた。当事者は、支援者や専門家が提示する事例や概念は決して誤りではないと前置きをしながらも、それが当事者の可能性を狭め、当事者を追いつめていること、発達障害当事者のわかりやすいサクセスストーリーが多くの実情とかけ離れていることを述べていた。「支援者は、当事者の発信した情報の中から、自らのフィルターを通して関心事をピックアップし、汎化してしまう」と当事者は指摘している。無意識の中で当たり前に行われている支援は、思い込みの支援とも換言できる。支援という役割や責任を全うしようとするとき、支援者が自らの経験や学びの中で得た価値基準によって、自らを肯定できるよう無意識に行動している。支援を提供する側の支援者には気づきにくい視点である。当事者の特性は一様ではない。個々のニーズもちがう。障害の概念や理論、情報を手がかりに、目の前の当事者に確認しつつ支援を提供していたとしても、それが真に求めているものであるとは断定できないということである。当事者一人一人がちがうということを踏まえた上で、目の前の当事者のニーズにどうしたらたどり着けるのか、当事者に問い、自分自身に問い、常に問い続けることが、支援者にとって重要な姿勢であると考えられる。また、当事者への対応だけではなく、当事者が日常生活を送る基盤となる家族への負担や家族のニーズも見過ごしてはならない。

2. 【当事者の望む支援】（障害特性の視点から）—当事者自身の中に生じる「ズレ」—

当事者は、自らの特異的な行動や感覚を認識し、自分自身に対する違和感や疑問、不安、さらには周囲からの疎外感といった体験によって、自分自身の中にも「ズレ」を認識していたことが明らかとなった。それは、ASD者に限ったことではない。ADHD者も誰かに助けてほしい、どうして何もできないのか教えてほしいと語っていた。自分が自分であるという確信が持てず、自分のことがわからないことによる「ズレ」は、他者との違和感や自分のつかめなさといった自己概念の問題が、当事者自身の中に「ズレ」を生じさせ、さらに

支援者間の「ズレ」が重なり、二重の「ズレ」に苦しんでいる可能性を示していると考えられる。

3. 【診断アセスメント】（障害特性の視点から）—困難の見えにくさから生じる「ズレ」—

個人が感じる困難の基準は主観的なものであるがゆえに、困難な状況の表出に対する抵抗感を生じさせている可能性もある。当事者の困難の過小評価に加え、当事者の過剰適応は、より困難が見えにくくなるという悪循環を招き、当事者の心身に多大な影響を与えていた。当事者の利益につながる正確な診断アセスメントは、「ズレ」の解消には欠かせない。

しかし、診断についての捉え方は、その時々での当事者の心理状態、置かれている状況によって相違が見られた。綾屋の記述¹⁵⁾から、「診断名を得たことによって、私は生まれて初めて、バラバラに散らばっていた写真の記憶が『一つの物語』として連なりをもつ感覚を体感した。やっと私は、無理矢理『普通の人のフリ』をするしんどい生活から降りることができた。」と診断を肯定的に捉えた記述と「自分がどんな病気や障害を抱えているのか病名の確認をしたかったわけではない。」と診断を否定的に捉えた相反する記述が見られた。当事者は、単に病名を告げる診断だけを求めているのではなく、周囲とのちがいや違和感、なぜ生き辛く感じるのか等、その時々での心理状態に合わせながら、丁寧にひも解いて行くかわりを望んでいたと言える。浦野は「医療化」について警鐘を鳴らしながら、診断を得ることについて「当の診断概念と自己アイデンティティとを捉え直し、この診断概念と結びついた制度的実践をも改めていく可能性を提供していると考えられること」¹⁶⁾と述べる。医療的概念が当事者のアイデンティティを捉え直す契機となり、その医療的概念から更に自分自身の経験に基づいた自己理解を促す可能性が生まれるならば、当事者の心理状態に合わせた丁寧な診断やアセスメントは、当事者と支援者間の「ズレ」のみならず、自分自身の中にある「ズレ」をも解消する可能性があると言える。

本稿で取り上げた論文の当事者の多くは、特別支援教育を受けていない世代であると考えられる。平成19年から特別支援教育によって、一人一人の教育的ニーズを把握し、適切な指導、必要な支援が行われ、障害特性に即した支援がなされている。しかし、依然として、当事者の困難は、学習の遅れや行動の問題が契機とならなければ気づきにくく、当事者の自己肯定感の低下を招いている。笹森は、発達障害の二次障害についての現状と課題について「発達障害は気付かれにくい障害であることから、本人の特性を理解できていな

いと二次障害は防ぐことが難しい」¹⁷⁾として、教師の対応や学校での生活環境、本人の特性の問題等を挙げ、特性に対する理解と配慮の必要性を述べている。学校においても、個々の背景にある見えない部分も含めた多角的、複眼的な対応やアセスメントが重要であると考える。

また、2013年に制定された障害者差別解消法¹⁸⁾が、2021年5月に改正され、障害者への合理的配慮は、国や自治体のみから民間の事業者にも義務付けられることになった。合理的配慮は、当事者の権利であり、何らかの配慮を必要としているとの意思が表明された場合、負担が過重でない範囲で対応することが求められる。必要な配慮は個別の状況で異なるため、本人の意思表示が必要となる。しかし、言語化していなければ、あるいはできなければ、ニーズがないことになってしまうという危険性を常に意識しなければならない。

4. 【当事者と支援者の関係】(関係の視点から) —関係と役割期待による「ズレ」—

「ズレ」を認識した対象は、教師、医師／医療従事者、支援者の件数が高かったことから、そこには、立場のちがいによる役割や能力等、何らかの力関係が存在していることが伺える。山根は、相手との心理的距離は、社会的地位や職業などの社会的属性にも関係する¹⁹⁾と述べる。専門的な能力を有する側と自ら克服する術を見出しにくい側、支援する側と支援される側という立場の違いは、心理的距離を生み、当事者が無意識の抑圧を感じている可能性があると言える。当事者は「必要な支援には恵まれず、むしろ専門家の言動に傷ついて」「先生からも『はよしな!』と言われ、私は『わかんないよ、もっとゆっくり話してよ』と心の中で思っている」と「ズレ」の体験を述べていた。当事者は、医師に対して「正確で丁寧な診断をするべき」、教師に対して「わかりやすく教えるべき」、支援者には「的確な支援をするべき」、親には「子どもを理解するべき」等の役割期待を抱き、支援者は、当事者に対して「診断を受け入れるべき」「素直に応じるべき」等の役割期待を抱いていると推測される。社会的地位や職業的役割に割り当てられた模範的・規範的・慣習的な規準とでもいうべき役割期待が「ズレ」を生じさせる可能性があると言える。

5. 【価値観】(関係の視点から) —価値観の「ズレ」—

【価値観】の「ズレ」を当事者は「文化のちがい」と捉えていた。当事者は、「ASD者の抱える生きづらさの多くは、『ASD者が生きる上で欠かせない幸福』の価値観ではなく、健常者の幸福の価値観を強要され

たASD者たちが抱えてしまう、社会からの『見えない虐待』のような『生きづらさ』問題だと思う」と述べている。できる・適応する価値観をはじめ、一般社会、マジョリティーの価値観に対して、当事者は、自分らしく生きる・自分の能力を活かす価値観を望んでいた。教育においても、今行われている授業の形態や授業のあり方自体が子どもたちの学びの障壁になっていないかと疑義を呈していた。当事者、支援者それぞれのもつ価値観は、それぞれの期待に大きく影響し、双方の隔たりが大きい程「ズレ」も大きくなる。既存の社会の価値観は、多様な個が生きやすい価値観と言えるのかを今一度問い直す必要があると考える。

以上のことから、当事者と支援者間の「ズレ」は、思い込み、自己概念、障害特性、関係から生じる役割期待、価値観に関連が見られ、「ズレ」の顕在化は、それを解消する契機となることが示された。

6. 「ズレ」を解決するための視点、「ズレ」を最小限にする可能性

上野は、当事者と第三者から見たニーズを4つに分け²⁰⁾、当事者主権の観点から、本人から発せられるニーズを捉えている。「承認ニーズ」は当事者にも第三者にも顕在化しているニーズで、満たされている場合は支援—被支援関係が良好ということである。「要求ニーズ」は当事者にとっては顕在的であるが第三者から社会的な承認を得られないニーズ、「庇護ニーズ」はその対極で、当事者にとっては潜在的であるが第三者にとっては顕在的なニーズ、当事者も第三者も認知していないニーズを「否認ニーズ」とした。これを踏まえると、本研究における「ズレ」は「要求ニーズ」と「庇護ニーズ」の間に生じていると考えられる。「要求ニーズ」を「承認ニーズ」に移行していくためには、当事者の言語化しにくいニーズをどのようにすくいあげることができるのか、「庇護ニーズ」を「承認ニーズ」に移行していくためには、どのようなアプローチが可能なのかを絶えず模索して行く必要があると考える。

また、当事者は、ニーズに合った支援の提供を求めているだけではない。当事者がよりよく生きるためには、当事者も自らに意識を向け、そのための覚悟も大切だと考えている。そして、支援者もまた、当事者を前にして不安にかられる自分の中の葛藤に目を向けることも大切だと考えている。三井は、「本人のナラティブへの着目にとどまるのではなく、支援者や専門家自身の『ものがたり』について、その背景となっているライフヒストリーや語られる場の分析にまで踏み込んでいくことで、よりナラティブ・アプローチの可能性

が拓かれる」²¹⁾と述べる。当事者も支援者も、自分の中にある感情や役割期待、当為を自覚し、支援者であっても当事者であっても弱さをもつ存在である自分を受けとめることで、はじめて相手を相手として受けとめることができる。支援—被支援の関係の中で、お互いが自分の心のあり様を見つめる視点は、「ズレ」を最小限にするために重要であると考ええる。

志賀は「協働」について「利害関係が一致している者が目的を共有しながらその達成に向けて努力していくこと」²²⁾と述べ、奥田は「コミュニケーション」について、両者のズレを解消し一致を目指すプロセス²³⁾と述べる。当事者と支援者の関係は一方的ではなく相互的なものであり、相互に関係し合っている。コミュニケーションも、双方向で行うものであり、当事者だけが訓練を積みばよいというものでもない。当事者にも支援者にもそれぞれに生きてきた過程があり、異なる背景や立場、役割がある。心理的關係が既にある当事者と支援者間であったとしても、そこに共にあることを認め、お互いを尊重する信頼関係をベースに、自分らしく主体的に生きることを共通の目的としながら、非言語的コミュニケーションを含んだ対話（交流）を重ね続けていく過程の中で生まれる自己変容が「ズレ」を解消するものと考ええる。

ここまでの考察を踏まえ、当事者と支援者の関係のイメージを図3に示した。双方の期待が高まれば高まる程、両者の「ズレ」は大きくなり、分断が進む。一方で、当事者と支援者双方が、自己の感情や欲求、当為を意識し、自己理解を深めることは、逆のベクトルとなる。双方の間にある「ズレ」の存在を認めながら、既存の役割を超えて、双方向の言語を超えた対話（交流）により「ズレ」の断面は次第に不鮮明になっていくと考ええる。

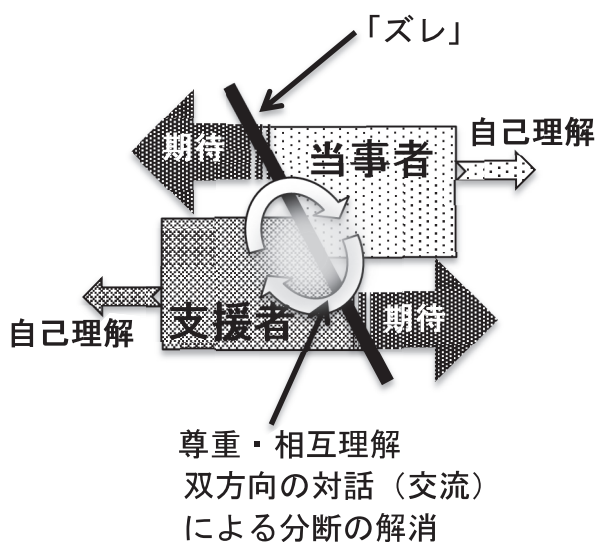


図3 「ズレ」の存在を認めながら相互に交流するイメージ

当事者と支援者間の「ズレ」が最小限であることは両者にとって好ましいことかもしれない。しかし、「ズレ」を最小限にすることがよりよい支援であるとし、「ズレ」を解消することのみを目的としてしまうことは、危険性をはらむ。コミュニケーションの「ズレ」は、視点がちがうからこそ生じるのであり、両者の「ズレ」の顕在化は、既存の価値観をひろげる契機であり、そこから対話（交流）を通じた新たな可能性が見出され、二分化の解消をも可能にすると考ええる。

VI まとめと今後の課題

ここまで、当事者と支援者間の「ズレ」について考察を進めたが、どれだけ「ズレ」を解決するための視点や最小限にするものの可能性を求めても、「ズレ」は生じてしまう。支援者は、目の前にいる当事者にはなり得ない。しかし、それを理解した上で、それでも尚、共に存在する者として、また、支援者という役割を担う者として何ができるのか、どうあるべきなのかを問い続けることが必要であると考ええる。

本研究では、当事者が記述した文献から、彼らの体験や感情に接近して検討を行った。しかし、取り上げた体験は、言語化し、文献に記すことができる能力を有している当事者のものに限られていた。また、取り上げた文献の当事者が、その全てを言語化しているとも限らない。言語化できない、言語化されない彼らの要求を捉え検討することは容易ではないと考えるが、その可能性を模索していくことは重要であろう。また、対象とした文献の年数に幅があること、雑誌の特集からの文献も多い等、出版バイアスの可能性は否めない。当事者が生まれ育った時代背景については各論文の出版年からだけでは推測は難しく、今回の分析の限界にあたる。一方で、一般雑誌からの文献も多く研究対象としたことにより、当事者ひとりひとりが、捉え感じている「ズレ」はそれぞれであり、個人ごとに差があることが明らかとなった。「ズレ」の多様性を考えた時に、探索的検討として今回の報告は重要であると考ええるが、以上の点については今後の課題である。

*2013年5月にアメリカ精神医学会の診断基準が改訂され、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-4における分類名）本論文中では、「発達障害」の語をもちいるが、DSM-5の「神経発達症群」をさすものと

する。

【引用文献】

- 1) 本田秀夫：発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究，厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野障害者政策総合研究，2017，
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2017/172091/201717005B_upload/201717005B0003.pdf (2022.1.31閲覧)
- 2) 発達障害情報・支援センター/国立障害者リハビリテーションセンター：令和2年度発達障害者支援センター実績，
<http://www.rehab.go.jp/application/files/5716/2503/2976/R2.pdf> (2022.1.31閲覧)
- 3) 日詰正文：発達障害者支援法と支援体制の整備状況，ノーマライゼーション 障害者の福祉，34 (4)，2014
- 4) 文部科学省：特別支援教育について「インクルーシブ教育システム構築モデル事業」，
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/h25/1339782.htm (2022.1.31閲覧)
- 5) 坂爪一幸・湯汲英史：知的障害・発達障害のある人への合理的配慮・自立のためのコミュニケーション支援，かもがわ出版，京都p17-72，2015
- 6) 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/教育と医学の会編，60 (1)，p46-53，2012
- 7) 寺本晃久・岡部耕典・末永弘・岩橋誠治：ズレてる支援！—知的障害/自閉の人たちの自立生活と重度訪問介護の対象拡大，生活書院，東京，p11，2015
- 8) 岩橋誠治：ズレてる支援/おりあう支援，寺本晃久・岡部耕典・末永弘・岩橋誠治，ズレてる支援！—知的障害/自閉の人たちの自立生活と重度訪問介護の対象拡大，第4章，生活書院，東京，p95-100，2015
- 9) 昭和大学：平成25年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「成人期発達障害支援のニーズ調査報告書」，
<http://www.rehab.go.jp/application/files/7515/8408/8104/167.pdf> (2022.1.31閲覧)
- 10) 川喜田二郎：発想法 創造性開発のために，中公新書，東京，p3-196，1967
- 11) 厚生労働省：みんなのメンタルヘルス，
https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_develop.html (2022.1.31閲覧)
- 12) 林寧哲・OMgray：事務局：大人の発達障害グレーゾーンの人たち，講談社，東京，p95-100，2020
- 13) 文部科学省：特別支援教育について「文部科学省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針の策定について」，
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1364725.htm (2022.1.31閲覧)
- 14) 峯岸佳：HSP特性と自尊感情が過剰適応に与える影響について—生きづらさの考察—，跡見学園女子大学附属心理教育相談所紀要，16号，p153-169，2020
- 15) 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，p70-75，2018
- 16) 浦野茂：発達障害者のアイデンティティ，社会学評論，64 (3)，p492-509，2013
- 17) 笹森洋樹 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所専門研究B研究成果報告書（平成22～23年度）2012
<https://www.nise.go.jp/cms/resources/content/7056/seikal3.pdf> (2022.1.31閲覧)
- 18) 内閣府：障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の一部を改正する法律の概要（令和3年法律第56号），
https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/txt/law_r03-56_gaiyo.txt (2022.1.31閲覧)
- 19) 山根一郎：心理的距離の動態，人間関係学研究第11号，p69-80，2012
- 20) 上野千鶴子：ケアの社会学—当事者主権の福祉社会へ，太田出版，東京，p1325-1438，2011
- 21) 三井さよ：支援者があえて「ものがたる」ということ：知的・発達障害当事者への地域生活支援から（ナラティブの臨床社会学），N：ナラティブとケア，(6)，p41-46，2015
- 22) 志賀文哉：支援と当事者性，とやま発達福祉学年報，4，p11-16，2013
- 23) 奥田雄一郎：未来という不在をめぐるディスコミュニケーション—大学生の揺れ続ける未来と共にある実践の在り方，山本登志哉・高木光太郎（編），ディスコミュニケーションの心理学 ズレを生きる私たち，東京大学出版会，東京，p115-135，2011

【本稿の研究で対象とした42文献】

- 1 明石洋子：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 (3) (特集 シリーズ・発達

- 障害の理解 (2) 社会的支援と発達障害), 臨床心理学, 14 (2), p226-228, 2014
- 2 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 (6), p784-788, 2014
 - 3 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), p67-72, 2017
 - 4 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, p70-75, 2018
 - 5 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, p56-62, 2013
 - 6 岩本導子: 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 (5) (特集 シリーズ・発達障害の理解 (3) 発達障害研究の最前線), 臨床心理学, 14 (3), p386-388, 2014
 - 7 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 (6), p340-343, 2018
 - 8 大屋滋: 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 (9) (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 (5), p684-686, 2014
 - 9 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, p39-43, 2019
 - 10 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: 広汎性発達障害の明日のために, 15(3), p118-124, 2017
 - 11 片岡聡, 菊地啓子: 当事者の見方から 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, p17-20, 2014
 - 12 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 (4), p493-497, 2013
 - 13 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, p50-63, 2015
 - 14 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 (2), p142-151, 2014
 - 15 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 (1), p82-88, 2014
 - 16 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(3), p64-70, 2015
 - 17 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 (2), p62-67, 2014
 - 18 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, p249-254, 2019
 - 19 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, p8-11, 2019
 - 20 笹森理絵, 田中康雄: 発達障害をもっている、生活障害にしないコツ—当事者として・支援者として—, 児童青年精神医学とその近接領域, 58 (4), p454-458, 2017
 - 21 鳥崎一恵: 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, p255-265, 2019
 - 22 鈴木正子: 家族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 広汎性発達障害の明日のために, 15 (3), p126-133, 2017
 - 23 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, p243-248, 2019
 - 24 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 (4), p489-493, 2013
- 25 高森明:〈授業〉の中の学びづらさ 発達障害の子どもの場合 (特集 子どもと向き合う先生) — (こんなとき私はこう向き合っていたらよかった 当事者から), 児童心理, 67 (6), p70-74, 2013
- 26 凹凸ちゃんねる管理人: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 (10), p881-884, 2018
- 27 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 (10), p874-877, 2018
- 28 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 (5), p40-45, 2019
- 29 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 (4), p484-489, 2013
- 30 中尾幹子:本人自身が困り事を発信できる支援に向けて 当事者を家族にもつ看護教員の視点 (特集 発達障害の特性がみられる学生への理解と支援), 看護教育, 59 (10), p890-895, 2018
- 31 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 (10), p877-881, 2018
- 32 南雲明彦:「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, p1-28, 2011
- 33 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 (699), p16-23, 2017
- 34 堀田あけみ: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 (6) (特集 シリーズ・発達障害の理解 (3) 発達障害研究の最前線), 臨床心理学, 14 (3), p389-391, 2014
- 35 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 (2), p6-8, 2005
- 36 村上由美:ここ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 (2), p44-49, 2015
- 37 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 (5), p687-689, 2014
- 38 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 (1), p75-77, 2014
- 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, p85-93, 2013
- 40 山岡修:保護者,当事者団体の立場から (第21回大会特集 教育の復興と創造 クラスルームからコミュニティへ) — (学会企画シンポジウム 通常の学級における発達障害のある子どもたちへの「合理的配慮」とは 障害に応じた配慮の現状と展望, LD研究, 22 (1), p48-50, 2013
- 41 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, p201-217, 2007
- 42 芳田菖子:模索の中から掴んだ人生の指針-告知前の親と当事者にとって学校環境の大きすぎる格差 (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, p218-227, 2007