

特別講演

「大人の自閉スペクトラム障害（ASD）」 ～神経多様性の観点から～

講師 門 眞一郎 フリーランス児童精神科医

座長 林 みづ穂 仙台市精神保健福祉総合センター 所長
精神科医

〈座長：林〉

それでは、特別講演に入ります。

今回は、京都で長らくご活躍なさり、今はフリーランス児童精神科医という大変ウィットに富んだ肩書きをお持ちの、門眞一郎先生から、「大人の自閉スペクトラム障害（ASD）～神経多様性の観点から～」と題して、ご講演をいただきます。高名な先生ですので、皆様ご存じのことと思いますが、念のためご紹介申し上げます。門眞一郎先生は、1973年に京都大学医学部を卒業なさり、病院勤務を経て、1980年から81年にロンドン大学精神医学部研究所にて児童精神医学の研究をなさっています。そして、1981年から2017年にかけて京都市児童福祉センターにて勤務なさり、さらに、2005年からは、京都市発達障害者支援センター長を兼務なさっています。そして、2017年にご退職なさって以降、フリーランス児童精神科医として、主に福祉現場でコンサルテーション活動に従事していらっしゃいます。

門先生、それでは、どうぞよろしくお願いいたします。

〈講師：門〉

大人の自閉スペクトラム障害（ASD）～神経多様性の観点から～

門です。よろしく願います。これまでフリーランス児童精神科医として名乗ってきましたけれども、最近ペンションで生活している人ということがあります。ペンションというのは英語では年金なんですね。ですから年金生活の児童精神科医というのが現在の私の肩書きです。今日は「大人の自閉スペクトラム障害～神経多様性の観点から～」という題目でお話をするのですが、短い時間で、特に大人に限定した話ではなく子どもから大人まで、果ては私のような後期高齢者まで含めて共通のお話になると思います。

障害者権利条約（国連）と社会モデル

皆さんご存知だと思いますが、「障害のある人の権利に関する条約」、通称、「障害者権利条約」というのが国連で定められておりまして、2007年に日本国政府は署名しましたけれども、実際に批准したのは2014年で、7年がかかっています。7年間の間にいろんな法整備をしなければいけなかったのです。国連の条約を批准すると、国内の法律は全部その条約の下に位置することになるので、整合性がある状態にしないといけない。ですから既存の法律を改正したり、あるいは新しく法律を作ったりということを7年間でやって、2014年に批准したわけです。この間、主なものをあげると2011年に障害者基本法が改正されました。この改正で障害とか障害者に対する考え方が大きく変わりました。それから2013年には障害者差別解消法が成立して、これは2022年に改正され、改正された障害者差別解消法が施行されたのは2024年の4月です。

この大元の障害者権利条約の前文には、障害についてこう書いてあります。

日本語で障害と一言で言っても、例えば英語ではいくつかの違う言葉を日本語では全て障害と訳していますので、非常にわかりにくいとか混乱しやすいのですが、「障害 (disability)」が発展する概念であることを認め、また障害 (disability) が機能障害 (impairment) を有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障害との間の相互作用 (の結果) であって、これらの者が他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げるものによつて生ずることを認め」と書かれています。要するに本人側の機能障害だけではなくて、周りの人たちの態度とか社会の側のいろんな悪条件、それを社会的障害と言いますが、そういうものとの相互作用の結果出てくるのがいわゆる障害 (disability) ということです。ですが最初から機能障害が出てくるのはおかしいと思います。「機能障害」とするよりは「機能変異」、すなわち機能の違い、バリエーションとした方がよいのではないかと思います。機能変異がある人が社会との関係の中で障害という状態に陥ることがあると考えるのです。それは「社会モデル」という考え方なのですが、改正されるまでの障害者基本法には、「障害者とは身体障害、知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける者」と書かれていました。ですから継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受けている状態が障害という状態なのですが、なぜそうなるかという点、本人に身体障害とか知的障害とか精神障害があるためだと考えたからです。要するに本人だけが問題にされるという。これが「医学モデル」とか「個人モデル」と呼ばれる考え方で、国連の障害者権利条約を批准するにあたって、この障害者基本法での障害者の定義は大きく変わりました。「社会モデル」に変わりました。

スライドの先ほどの文章に赤い字で加えたところが、改正された法律で加わった文言です。黒い文字は従来の文言です。ですから障害者について「身体障害、知的障害又は精神障害 (発達障害を含む) がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある者」となりました。もともと正確に言うとは、「身体や知能や精神に機能変異がある者であって、その機能変異と社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態」となったら障害だということです。これは大きな転換なのです。つまり「社会的障壁」というのが加わった。社会的障壁とは何かという説明も、この改正された基本法には書かれています。すなわち、「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」と書かれています。ここもやっぱり日本語としてはおかしいと思います。「障害がある者」ではなくて「機能変異がある者」とし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」とすべきではないでし

ようか。これは強烈的な文言だと思っています。障壁となりうるのは、観念も含めてその他一切のものなのです。社会的障壁のために障害という状態に陥る。継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態になっていれば障害ですし、なっていないければ機能変異があるだけで、障害と言うべきではないということです。そういう考え方にたつて、この後のお話も進めていきたいと思っています。ついでに言いますと2016年に発達障害者支援法が改正されて、第二条の文言が社会モデルに変わりました。スライドの赤い文字が加わりました。すなわち、「この法律において発達障害者とは発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるものをいい、発達障害児とは発達障害者のうち18歳未満のものをいう」と。これも日本語としては変ですよ。障害とは障害及び社会障壁により云々となっていますから。これも「発達障害がある者であって」ではなくて、やはり「発達特性、独特の発達特性がある者であって、その発達特性及び社会的障壁により云々」と考えた方が分かりやすいと思います。

障害については、現在は医学モデルから社会モデルで考えるようになっていくのですが、全てが変わったわけではないのです。医学モデルの場合は、日常生活や社会生活における制限の原因を個人の機能障害のせいにするわけですが、でも社会モデルは社会的障壁、環境や社会による排除が原因であると考えます。社会的障壁により排除されているという事が原因だと。障害の評価に関しても、医学モデルでは、なくすべきものの克服すべきものであり、本人が努力しろという点ですが、社会モデルでは、それは属性であり多様性であり特性であってなくすべきものとは単純には考えない。むしろ社会的障壁をなくす方向に向かうべきでしょう。障害の対策も、医学モデルでは治療、予防、保護の対象になるわけですが、社会モデルでは平等な社会環境づくり、差別的対応の禁止、合理的配慮ということが対策になります。障害者問題としては、医学モデルでは狭義の福祉の問題、あるいは医療の問題でしょうが、社会モデルでは人権問題ということになります。

医学モデルから社会モデルへと障害についての考え方が大きく変わったのです。社会や環境を考えに入れることになったわけですね。皆さんもよくご存じだと思いますが、文科省が2年前に、「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調査」の報告を公表しました。その中で学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒数の割合が10年前の2012年の調査では、推定値6.5%、つまり通常学級の児童生徒を対象にしています。それから通常学級の児童生徒の6.5%であったのが、今回の調査では推定値8.8%に上昇したという発表だったのです。それはかなりセンセーショナルなことだったので、よく考えてみると、これは医学モデルでの調査結果です。

社会モデルで考えたらどうなるか。社会すなわち環境、例えば教師の対応を考
えに入れないといけません。教師の対応の不十分さや不適切さが増大してきて
いるのなら、それが社会的障壁になり、当然ながら推定値は増大してきます。
あたり前だと思いますが、そこを全然考えないで、この結果を短絡的に発達障
害児は増えていると解釈してしまうのは大きな問題です。

自閉症などの診断名

これから自閉症に関して話を進めていきますが、いわゆる自閉症については
Autism Spectrum Disorderが現在使われている英語名です。日本語では「自
閉症スペクトラム障害」とか、「自閉スペクトラム症」と訳され、「自閉スペク
トラム症」が現在ほぼ市民権を獲得しています。アメリカの精神医学会の診断
基準が我が国に入ってきたときに、統一した用語にしようということで日本精
神神経学会を中心に委員会が作られ、発表されたのが子どもに関しては「自閉
スペクトラム症」、大人に関しては「自閉症スペクトラム障害」、両者をスラッシ
ュでつなぐという長たらしい名前だったのですが、最近改訂されて「自閉スペ
クトラム症」に一本化されました。現在は「自閉スペクトラム症」と呼ばれる
ことが圧倒的に多いと思いますが、私はこれにはちょっと賛成しかねるのです。
まず2つに分けて考える必要があると思うんですね。障害レベルになってい
る場合となっていない場合です。独特の発達特性はあるけれども障害レベルでは
ない場合、つまり継続的に日常生活や社会生活に大きな制約をきたしてはいな
い場合、信州大学の本田先生が2013年に「非障害性自閉症スペクトラム」
という呼称を提唱されました。私は「自閉スペクトラム」と「自閉スペクトラ
ム障害」という2つの言い方を使うことにしたのですが、本田先生も最近是非
障害性自閉スペクトラムという言い方ではなくて単純に自閉スペクトラム、そ
して障害レベルになっていれば自閉スペクトラム症という言い方をされていま
す。同じ考え方だと思えます。ただし私は、「自閉スペクトラム症」ではなく
「自閉スペクトラム障害」と呼んでいます。私は「症」という字が嫌なのです。
病気をイメージするからです。ちょっとChatGPTに聞いてみたところ、「症」
という字は、ある病気や障害をさすときによく使われますが、英語のDisorder
と完全に対応するわけではありません。英語のDisorderは、ある種の異常や乱
れを指す広範な意味を持ちますが、必ずしも症という日本語の表現に一意に
対応するわけではありません」とのことです。当たり前だと思います。熱中
症も症だし高血圧症も症だし、普通病気ですよ。だからAutism Spectrum
Disorderを自閉スペクトラム症と訳するのは、私はよくないと思っています。な
ぜこうなったかという、近年発達障害の診断を受ける子どもの年齢がかなり
低くなりました。早期診断が叫ばれて、1歳代、2歳代、3歳代で診断を受け

る人が増えてきているのですが、そのときに自閉スペクトラム障害と告げると、
親はすごくショックを受ける。だから「障害」という言葉はやめて「症」にし
たということなのです。しかし、「症」だといかにも病気というふうに取り取
られかねないです。私は、今は「障害」でいいのではないか。ただし、障害レ
ベルになっている場合は「自閉スペクトラム障害」、障害レベルになっていな
い状態だと「自閉スペクトラム」という2通りの言い方をしています。

自閉スペクトラム障害

自閉スペクトラム障害は、発達障害の中でも、その特性の理解と支援が多数
派の人たちには難しい発達障害です。ですから、今日は自閉スペクトラム障害
を中心にした話をします。「自閉スペクトラム」あるいは障害レベルになって
いれば「自閉スペクトラム障害」ですが、これは生まれつき脳機能のタイプが
一般の人、つまり多数派とは違うという状態です。多くの本や雑誌には、「生
まれつき脳に機能障害があるために云々」という書き方がされています。最初
から機能障害、障害があるという書き方ですが、それはちょっとおかしいと私
は思っています。生まれつき障害があるというべきではなく、ただ違いがある
というだけです。例えば自閉スペクトラムという軸で考えても、典型的な自
閉スペクトラムの人からそうではない多数派の人まで様々です。本当に十人
十色ということですね。ですから同じDでも、障害Disorderというよりも差異
DifferenceのDです。脳の情報処理の仕方が違うということです。つまり物事
の感じ方や理解の仕方が一般の人、つまり多数派とは違うのです。

脳の機能変異

脳の機能のタイプの違いに関しては、他にもいろいろあります。自閉スペク
トラムに限ったことではありません。皆さんよくご存知なのが利き手の違いで
しょう。左利き右利きあるいは両手利き、これも脳機能のタイプの違いですが、
左利きの人の方が少ないですよ。世の中は多数派主導で進んでいくので、少
数派の左利きの人にとっては非常に困ることがいろいろ出てくるわけです。イ
ンターネットで検索すれば、いろんな人がいろんな不便さをあげています。例
えば、はさみが使いづらいとか、駅の改札で手がクロスするとか、自動販売機
に硬貨を入れにくいとか、スーパのお玉が使いにくいとか、他にもいろいろあ
るようです。右利き主導の社会では、左利きの人には苦勞します。私は、自動販
売機のコインとかスーパのお玉とか、言われて初めて気がつきました。確かに
左利きの人には使いづらいでしょうね。どっち利きでもよいようなお玉もある
ので、そういうお玉なら、左利きの人でも右利きの人と同じように使えるわけ
です。自動販売機に苦勞するということは、インターネットで調べたときに初め

て知りました。確かに面倒くさそうだなと思います。ですがコインを持ち変えることはほぼ一瞬の作業なので、持ち変える苦労は特に問題にされずに右利き主導で進んできていると思います。だけど左利きの人にとっては社会的障壁にあたるわけですから、解消していこうという動きもあるのです。コインの投入口がスリットではなくお皿になっていれば、左手で簡単にコインを投入できます。その人にとって社会的障壁となっているものを、いかに解消していくかというのを心がけるべきで、左利きを矯正すればよいということは筋違いだと思ふのです。その人にとって社会的障壁があるために、自閉スペクトラム「障害」になっているのだしたら、まずその社会的障壁を何とかしなきゃいけない。本人の自閉スペクトラム特性を解消しろというのはおかしい。

メリハリのある発達

自閉スペクトラムという状態は、発達に著しいメリハリがある状態だと私は考えています。このことを発達にデコボコがある、デコボコした発達であるという言い方がよくされますが、デコボコと言う表現に私はあまりいいイメージを持ってないので、メリハリがすごく効いている人、場合によっては効きすぎている人もいるでしょうが、とにかく発達にメリハリが効いていると表現しています。「障害」とはどういうことかというところ、「多数派主導の社会で継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態」です。その障害というのはメリハリと環境つまり社会的障壁との関係の中に生じる事態であって、本人の中に障害があつて本人の中だけで解決すべしという問題ではないのです。むしろ社会の側が、社会的障壁を取り除いていく努力をしなくてはならない。ですから「社会的障壁」とは「メリハリがある者にとって多数派主導社会で、日常生活また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」ということです。

そのメリハリはどういうものかと言うと、スライドの表のようなことです。左側がメリで右がハリです。メリハリって漢字があるんですね。減りという漢字と張りという漢字。私は10年ぐらい前からメリハリと言うようになり、メリハリとパソコンで入力して漢字変換してみたら、この漢字が出てきました。そのとき初めて知りました。左側のメリ、言葉を耳で聞いて意味を正確に理解することは苦手。そして言葉で意思を表出することも苦手。それに対してハリとしては、目で見て理解することは得意ですし、視覚的手段があれば表出しやすくなるということです。そのほかにも、抽象的で曖昧なことの理解は苦手ですが、具体的で明確なことの理解は良好ですし、経験してないことを想像するのは苦手ですが、経験したことを記憶することは得意です。経験してないこととというのは、要するにまだ見たことがないということですし、経験したこと

というのは見たことがあることなのです。ですから見たことがあるかないかで大きく違ってくる。それから言葉を普通に喋るといふか、流暢に喋る自閉スペクトラムの人にもいますが、そういう人たちによくあるのが、言葉を文字通りに解釈してしまう。だから柔軟性に欠けるとか屁理屈をこねるとか言われる。ハリとしては、論理性や正確さを重視するということです。それから全体をまとめることは苦手。全体状況を把握するとか、場の空気を読むとか、そういう全体を把握することは苦手ですが、部分に注目することは得意です。興味の幅が狭い。ですが興味があることにはすごく集中する。しかし興味の対象に多数派の人はあまり興味を持たないということが結構あるので、問題にされたりします。それから応用や手抜きは苦手ですが、一旦習得したことは律儀に実行する。感覚に関しては、人によって様々で、いろんな感覚が過敏になったり鈍感だったりしますが、場合によっては才能になることもある。音感が優れているとかです。大事なのは表の上のそれぞれ2つアンダーラインを引いたところ。つまり言葉を理解するのも苦手。言葉で表現するのも苦手。つまり言葉でのコミュニケーションが難しい。だけど視覚的な手段があれば、理解も表出もしやすくなるということです。つまりコミュニケーションに関するメリハリが、最も重要なメリハリだと思います。これがいろんなところで関係してくるのです。

視覚的支援

再度言いますが、最も重要なメリは、言葉だけでは正確な意味と見通しの理解が困難であるということです。別の言い方をすると、構造とはある場面の意味と見通しのことなので、その構造が言葉だけで伝えられると理解困難。そして逆方向、言葉での意思の表出も困難。ハリとしては視覚的な手がかりがあれば、意味や見通しを理解しやすくなるし、視覚的な手段でなら意思を表出しやすくなる。相対的に視覚優位です。大事なことはメリを責めないこと、メリを何とかしろとか克服努力しろではなくて、ハリを活かして支援するです。支援する側は、本人のハリを活かして社会的障壁を除去する。ということは必然的に視覚的支援ということになるわけです。これは至極当然のことなのですが、未だに自閉スペクトラムの人に対する視覚的支援を否定したり、やりたがらなかったりする人が後を絶たないのです。視覚的支援は必要ないと言う観念は明らかに社会的障壁です。支援の場はコミュニケーションの場になるわけです。必ずね。支援に限らないのです。教育の場でも何でもかんでも、とにかく自閉スペクトラムの人に何らかの関わりを持つ場合、そこは必ずコミュニケーションの場になるわけですから、あらゆる支援の基礎としてコミュニケーション支援が必須なんですね。これがベースにあって初めて他にもいろんな支援が、実業にしろ職業にしろあるいは余暇活動にしろ、いろんな活動の支援が初めて実

を結ぶわけです。

神経多様性 (Neurodiversity)

今日の講演の副題に神経多様性という言葉があげましたが、ニューロダイバーシティというカタカナですでにかなり広まっています。このNeurodiversityというのは、脳や神経系の多様性を尊重し、人間の認知や行動思考スタイルの違いを自然で価値あるものとして捉える考え方です。いわゆる多数派の人も含めて神経系は多様なんだという考え方です。そこで優秀をつけるような問題ではない。神経の構造や機能に基づく違い、バリエーションが、自閉スペクトラム障害など発達障害の形で現れることがあります。これは異常や欠陥ではなく、人間の多様な特性の一部だということです。「どのような組み合わせでも、極端なものは精神医学的逸脱とみなされるようになる」。どこで障害が始まるかはすべて社会的慣習によるのです (Milton, 1999)。社会的な評価で、どこからが障害、どこからは障害ではないという事になってしまいうわけですが、その評価を行うのはやはり多数派ということになりますから、多数派主導の社会の中では多数派によって障害と決めつけられししまうわけですね。

自閉 (Autism) の発見基準

医学的な診断基準にも問題があります。自閉スペクトラム障害を始めとする発達障害に関して、というか精神科の疾患全てに関して、標準的に使われる診断基準は、アメリカの精神医学会が刊行している「精神疾患の診断と統計マニュアル第5版」(DSM-5-TR)です。オーストラリアの心理学者のトニー・アトウッドという人が言っていますが、このような医学的な診断基準は、障害や問題点、不得手、メリ(減り)だけを取り上げる。しかし、それだけではだめだと言います。得手、高い能力、ハリ(張り)にも注目すべきだと。例えば特別な興味の対象とか、得意科目に関しての賞や資格があるとか、優れた才能や特技を持っているとか、例えば写真のような細密画がかけるとか、視覚的記憶力がすごく優れているとか、あるいは性格が優しいとか正義感に富んでいるとか、遵法精神旺盛とか真面目とか、こういったハリにも注目すべきであると言っています。メリばかり取り上げるべきではないのです。医学的な診断基準というのは本当にメリばかり並べるのです。何々が足らないとか、何々ができないとかね。そういうことをあげつらって、これだけ揃ったら診断名はこれになるという診断の仕方になっているのです。

診断というのはネガティブな特性つまりメリにばかり注目します。診断は英語でdiagnosisと言ってdで始まる言葉ですが、このトニー・アトウッドは、

それに対してdiscovery発見、同じdでも才能の発見ということを提唱しているのです。ポジティブな特性、つまりハリに注目すべきだと。メリにばかり注目するのはおかしいということです。

自閉スペクトラム障害の人の支援に用いられる手法の1つに、ソーシャル・ストーリーTMという技法があります。これを開発したのはキャロル・グレイという人ですが、アトウッドとグレイがAutismの発見基準というのを2013年に発表しています。長いので全部は取り上げませんが、

A. 人のやり取りにおける質的優位性、以下の項目の過半数によって示される。(1)から(8)までありますが、注目したいのは、(5)ユニークな関心や話題に熱中し、細部を考慮し、他の人には主要な関心事ではないかもしれない話題について時間をかけて議論できる聞き手や友人を求める。(7)主に会話への重要な貢献に関心があがり、儀礼的な世間話や社交辞令的な発言、表面的な会話を避けたがる。(8)控えめなユーモアのセンスを持つ、誠実で前向きな本物の友人を求めている。

B. 以下のうち少なくとも3つを特徴とする社会的言語であるautismに堪能である(独特な表現ですけどautismといわゆる自閉という言葉でここでは言語の名称に使って自閉スペクトラムの人独特の言語をautismとよんでいます)。

5項目ありますが、中でも(2)隠された意図のない会話。たとえば皮肉は言わない。ストレートに思っていることを言う。

Cとしては以下のうち少なくとも4つを特徴とする認知能力ということ。(1)細部への強いこだわり。(2)問題解決において独創的で、しばしばユニークな視点を持つ。(3)他人から忘れられたり無視されたりしがちな細部、例えば名前、日付、スケジュール、日課などについての卓越した記憶力およびまたは想起力。(4)興味のあるトピックに関する情報を収集し、分類する際の熱心な忍耐力をあげてます。

D. その他として5項目ありますが、そのうち2つを上げますと、(1)特定の感覚体験や刺激、聴覚、触覚、視覚、嗅覚など刺激に対する鋭敏さ。(2)個人競技のスポーツやゲーム、特にボート漕ぎ、水泳、ボーリング、チェスなど、持久力、視覚的正確さ、知性が関係するスポーツやゲームに強い。

自閉スペクトラム (AS) の発見基準

アトウッドとグレイはこういう発見基準を発表しましたけど、私は、今一番よく使われているDSMに基づいた自閉スペクトラムの発見基準というのを作ってみました。

発見基準ですからポジティブに考えているわけです。DSMで現在一番新し

いのはDSM-5-TRですが、そこは診断基準なので当然メモリばかり書かれています。何々に欠陥があるとか何々ができないというような書き方がしてあります。DSM-5-TRの方は、行動面に関してはAとBと2つの大きな項目があつて、Aに関してはさらに細かく3つに、Bに関しては4つに分けてありますが、Aは、「いくつかの場面でのコミュニケーションや人とのやりとり」に欠陥があり、それが続いている。すなわち以下のことが現在明らかか、過去に明らかであつた」ということでAは3項目あります。

これを私の「発見基準」に言い換えると、「いくつかの場面でのコミュニケーションや人とのやりとり」に「対人感情面での相互性に欠陥がある」となり、Aの1、これはDSMでは「対人感情面での相互性に欠陥がある。例えば人に対して普通と違う接近の仕方をする、会話で普通のやりとりすることができない、興味や感情や気持ちに共にすることが少ない、人とのやりとりを自分から始めたり相手に応じたりすることができないなど。ないないのオンパレードです。これが私の「発見基準」では、「人の感情に流されたり溺れたりしない。人が興味を持つているからとか、流行っているからとかいうことには頓着しない。相手に嫌われるからと心配して正しい言動を控えることをしない」となります。全部ポジティブな発想で書いています。

Aの2はDSM-5-TRでは、「言葉以外のコミュニケーション行動で人とやりとりすることに欠陥がある。例えば、言葉と言葉以外のコミュニケーションとがうまく統合されていない、アイコンタクトと身体言語が普通ではない、身振りの理解と使用に欠陥がある。顔の表情や言葉以外のコミュニケーションが全く欠如しているなど」です。私の「発見基準」では、「表情や態度に感情を短絡的に出さない、ポーカーフフェイスが得意」となります。

Aの3は、DSM-5-TRでは、「対人関係を築き、維持し、理解すること」に欠陥がある。例えば様々な対人状況に応じて行動を調整することが難しい、想像的な遊びを他者と共にすることや友だちを作ることが難しい、友だちに関心がないなど」とあります。しかし私の「発見基準」では、「友人がいないと淋しいという情けないところがない。連帯を求めても孤立を恐れない。徒党を組むより孤高を保つことを好む」です。

次はBですが、DSM-5-TRでは4項目あります。「行動や興味、活動のパターンが制約され反復的である。すなわち、以下のうち少なくとも2つが現在明らかか、あるいは過去に明らかであつた」ということです。私の「発見基準」では、「行動や興味、活動のパターンにハリがある。すなわち、以下のうち少なくとも2つが現在明らかか、あるいは過去に明らか」となります。そしてさらにBの1ですが、DSM-5-TRでは、「常同的または反復的な動作や、物の使い方、発話、例として単純な常同動作、おもちゃを一系列並べること、物

を弾くこと、反響言語、特異な言葉使い」とありますが、「発見基準」では、「同じことの繰り返しに飽きない。持続性に富み、粘り強い」となります。

Bの2は、DSM-5-TRでは、「同じ状態を頑なに保ちたがったり、ルーティンに頑なにこだわったり、音声言語的、非音声言語的な行動パターンが儀式的であつたりする。例としてわずかな変化にも極度の苦痛を覚えるとか、場面や活動の移行が困難だとか、思考パターンが杓子定規、あいさつが儀式的、毎日同じ道順に固執する。毎日同じ食べ物の要求」とありますが、私の「発見基準」では、「同じ手順での作業が得意。同じレベルや質の高さを保つことが得意。手抜きを好まない。完璧さを追求する。微妙な違いにもすぐ気づく。毎日カレライスでも平気である」です。

Bの3は、DSM-5-TRでは、「興味関心が著しく狭く執着的で、その強度や対象が普通ではない。例として一風変わったものに強い愛着を示したり夢中になったりする、興味関心が著しく限局的であつたり固執的であつたりする」ですが、私の「発見基準」では、「狭くても深い興味関心の持ち方で、流行におもねらず、独自性を貫く。他者・世間の評判におもねらない」となります。

Bの4、これが最後ですが、DSM-5-TRでは、「感覚刺激に対して過敏、あるいは鈍感、または環境の感覚的性状についての関心が普通ではない。例としては痛みや熱があつても平気なように見える、特定の音または触感に拒否反応を示す、モノを必要以上に嗅いだり触れたりする、光や動きに見とれる」ですが、私の「発見基準」では、「痛みや熱があつても、やるべきことに取り組む手抜きをしたがらない。絶対音感がある。写真的記憶力。他人が感じない音や臭いに敏感」ということになります。

定型発達者（NT）についての診断基準

これらは、現在、精神科医が使っている「診断基準」DSM-5-TRを、ある意味ポジティブに「発見基準」として置き換えたものですから、スライド画面左側の診断基準のパロディみたいなものです。その考えをもっと進めて作ってみたのが、定型発達者（NT: neurotypical）を「診断」とするときの「診断基準」です。ですから少数派から見た多数派に関する診断基準ということ。DSM-5-TRの逆バージョンです。まずAとしては、「いくつかの場面でのコミュニケーションや人とのやりとり」に「ハリがありそれが続いている。すなわち以下のことが現在明らかか、過去に明らかであつた」。定型発達の人Aの1として、「人の感情に流されたり溺れたりしやすい。人が興味を持つているか、流行っているかが気になって仕方ない。相手に嫌われるのではないかと心配して、正しい言動を控えることがある。同調圧力に屈しやすい」。Aの2は、「表情や態度に感情が出やすい。知らん顔ができない」。Aの3は、「友人がい

と淋しい。一人だけ除け者にされるのが嫌で、仲間とつるみたがる。徒党を組みたがる。赤信号みんなで渡れば怖くない」。

それからBは、「行動や興味、活動のパターンに無頓着で適当である。すなわち以下のうち少なくとも2つが現在明らかか、あるいは過去に明らかであった」。Bの1、「同じことの繰り返しに飽きやすい。持続性に乏しい」。Bの2、「同じ手順での反復作業に飽きやすい。同じレベルや質の高さを保つことが苦手。手抜きをしてしまう。完璧さを追求するのは適当で、微妙な違いに気づきにくい。同じものを続けて食べるのは嫌である」。Bの3、「興味関心の持ち方は浅くて広い。流行が気になり、独自性よりもみんなと同じことを好む。他者・世間の評判が気になる」。Bの4、「感覚刺激が強くても弱くても無頓着である」ということになります。

多数派主導の社会では、少数派、例えば自閉スペクトラムの人に対する一方的な診断基準がまかり通っていますが、逆も考えられますよという話です。

ダイナミック氷山モデル

ここで社会モデルに基づく氷山モデル、私が考えた氷山モデルをちょっと紹介したいと思います。私は「ダイナミック氷山モデル」と名付けました。氷山が浮いたり沈んだりダイナミックな動きをするということを盛り込んだモデルです。社会モデルを取り入れて、氷山モデルを考え直しました。従来の自閉症の分野での氷山モデルは、医学モデルを抜け出していないのです。社会的障壁と合理的配慮によつて氷山は海面上に大きく競り上がったり（すなわち障害レベル）、海面すれすれに止まったり（個性・多様性のレベル）すると考え、その変化を動的に考えて、「ダイナミック氷山モデル」を提唱しました。それに基づきワークシートも作り、私のホームページから自由にダウンロードできるようにしていますし、これからお見せするスライドもダウンロードできるようにしてあります。

氷山全体を自閉特性と考え、海面より上に出た部分が問題行動化した自閉症特性です。社会モデルで考えるわけですから、当然、社会とか環境も問題になるわけで、氷山の環境と言えは海水と大気ですが、話を簡単にするために大気は無視して海水だけを考えることにします。海水ですから塩水ですね。塩分濃度が高いということは、周囲の環境や社会の側の理解や支援が不適切だということに譬えてみました。塩分濃度が0で真水の状態というのは、周囲の理解や支援がとても良い状態ということですね。塩分濃度が高くなると、浮力が大きくなって氷山は浮き上がるわけです。死海という湖では塩分濃度が通常よりも10倍の30%です。だから塩分濃度が高い状態の海に氷山があるとどうなるか。海

水がとても塩辛い、要するに周囲から塩辛い対応される。例えば言葉だけでなくど言われて、メリをつけてこられる。そうなるとドーンと海面より大きくせり上がるわけです。そしてメリをつけてこられるので、特性のメリの方が前面に出てくる。例えば、言葉であれこれ言われると理解できない。言葉で伝えられても見通しが立たないし、何をすればよいのかわからない。要求や感情を言葉でうまく伝えられないということになり、メリが前面に出てきて氷山は海面より上に大きくせり上がります。その海面より上の部分が、周囲の人の目に見えるいわゆる問題行動です。

「問題行動」と言い方は医学モデル的な発想なのでよくないと私は思っています。社会モデル的に言えば「問題提起行動」です。本人から社会に対する問題提起なのです。それはともかくとして、癇癢いわゆるパニックとか自傷とか攻撃とか破壊とか、こういう行動が出てくると、「自閉スペクトラム障害」ということになります。逆に塩分濃度が低い場合、メリハリや状況因を理解して適切な支援方法を見つかることで塩分濃度が下がった状態はどうでしょう。塩分濃度が下がれば氷山はほとんど海面上に出てこないですね。問題提起行動は軽減あるいは消失します。塩辛い対応、つまりハリを活かした視覚的な支援を行えば、海面上に出てこないの、「自閉スペクトラム」止まりです。障害という状態にはなっていない。見せてもらえば、理解できるし見通しが立つし、何をすれば良いのかもわかるし、要求や感情も例えば絵カードや文字でならうまく伝えられるということになります。このようなことを周囲から支援してもらえば、氷山はほとんど海面から出て来ません。

対応の原則

ですから対応の原則は、自閉スペクトラムの人あるいは障害レベルになっている自閉スペクトラム障害の人に対して、コミュニケーション力をつけてもらうことです。つまり本人が自分の意思を伝える、表現できる、そういうことが言葉ではうまくできない人が多いので、絵や写真や文字を使ってつまり筆談のような形、そういうものを使って自発的で機能的なコミュニケーションができるようにする。自分から聞かれたときにだけ答えるのではなくて、自分から伝えたいことがあるときに伝えられるようする。本人にとって大事、本人にとって意味があるというのが「機能的」という言葉です。自発的で機能的なコミュニケーションのスキルをつけるということが大事です。

何かをこちらから伝えるときは表出ではなくて理解のコミュニケーション、何かを伝えるときは、その伝えたい内容を具体的にします。さきほどのメリハリの表にあったように、抽象的なことの理解はメリです。だから具体的に表現は肯定的にします。それをしては駄目、それをしてはいけないというよう

に、否定的に伝えるのではなく、こうした方がいい、こうしなさいと肯定的に伝える。そして伝え方は視覚的な手段を使つてです。実物を見せて説明したり、写真を使つたり絵を使つたり、文字で書いて説明したりして伝える。表出方法も理解方法もどちらも視覚的ということが大事です。禁止や制止よりも、して良いことやして欲しいことを具体的に目に見える形にして伝えることが大事です。それから見通しが持てるようにすることすごく大事で、生活の流れを一定にするとか前もって予定を知らせる。予定が変更される場合も、できるだけ前もって知らせる。そしてそもそも予定自体あるいは変更される予定も、視覚的に伝えることがとても大事です。

それから場面を整理する。物を片付けたり減らしたりして余計な視覚刺激をなくす。視覚的なことの理解がいい分、余計な視覚的な刺激にも反応しやすいわけです。要するに気が散りやすい。だからそういう余計な視覚刺激をカットする。それから活動と場所を一致させる、場所を見てどうしたらよいのかを推測しやすくするわけです。これも家庭だと活動と場所はそれぞれわかれていますが、トイレはトイレ、洗面といえは洗面所と、活動と場所は一致しています。料理したり食べたりする場所、テレビを見る場所、要するに家庭では活動場所はそれぞれわかれていて1対1対応しているのです。学校や事業所も、そのことを考えてレイアウトした方がよい。そのためには、その活動場所の境界を分かりやすくするということも大事です。興味のある事や得意なことを大切にす。そこから始め、そこを活かして拡げる。

コミュニケーション支援

コミュニケーションというのは本当に大事なことです。つまり自閉スペクトラムの人に關わる時、そこは必ずコミュニケーションの場になります。だから、コミュニケーションがしっかり成立しないと支援はうまくいきないうわけです。しかし、そのコミュニケーションが問題なのです。自閉スペクトラムの人は、多数派が一番よく使う手段、すなわち言葉でのコミュニケーションが難しいというのが特徴ですから、別のコミュニケーション手段を考えないといけません。コミュニケーションには、理解と表出という2つの方向があります。両方を視覚的に支援しないといけません。その両方を支援する方法としては、例えばコミック会話とか最近ではLINEを使う人も増えてきていますよね。知的障害のある人でも結構LINEを使う人が増えてきています。それから筆談です。筆談も紙に書く場合もあれば最近ではタブレットの筆談アプリを使う方法もあります。他にもあるでしょうが、これらは全て視覚的なコミュニケーション支援です。特に表出面で発語が不十分な人、言葉が喋れないとか言葉はあるけれども極めて限られているとか、あるいはオウム返しばかりでコミ

ュニケーションにならないとか、そういう人には、絵カード交換式コミュニケーション・システム(P.E.C.S.[®])がとても有効で、その有効性に関してはこの30年間でしっかり実証されています。そういう話を今日は時間の関係で詳しくはできませんが、コミック会話に關してはキャロル・グレイの「コミック会話」(明石書店)をお読みください。この手法は積極的に使ってもらいたいです。それからP.E.C.S.に關しては、この本だけが今、唯一、日本語で読める本です。アンディ・ボンディとロリ・フロスト共著の「自閉症児と絵カードでコミュニケーション」(二瓶社)です。興味のある方は是非手に取ってください。

視覚的支援の必要性

視覚的な情報がなぜ重要かと言うと、視覚的に伝えようと注意を引きやすく、注意がそれにくいのです。言葉でいろいろ話しかけても、相手の自閉スペクトラムの人には、同時にいろんなものが視界に入ってきます。そして視覚優位なので、話されていることと關係ないことに注意がそれてしまいがちなのです。しかし、文字などが書かれた紙や絵カードが目に出てくると、それに注意が引きつけられますし、その注意はそれにくいのです。伝えられたことに確実に注意が向きます。情報は素早く簡単に解釈できます。口で伝える情報を明確にできます。だから、言葉でも伝えながら、しかし必ず視覚的に補強すると効果的です。時間や順序、因果關係を具体的に伝えることができます。書いたりイラストを使ったりして、変更も理解して受け入れやすくなります。次の活動や場所に移行することもわかりやすくなります。とにかく、百聞は一見に如かずと言われるくらいですから、視覚的な情報は誰にとっても実は大事で、我々も普段の生活の中でいっぱい視覚的な情報に頼って生活しています。あまりにもそれが当たり前になっていくので、特に視覚的に支援されているという意識を持ちにくいと思いますが、よくよく考えてみたら、例えば今日は対面ではないので、会場の皆さんの様子がつぶさにわからないのですが、今日私はこのスライドを使つて話をしています。お手元にも資料がプリントされたものがあると思います。つまり2種類の視覚的な手段を使つて話をしているわけです。視覚的な手段、つまりスライドも資料もなく、私が一方的に喋りまくるだけだったら、そろそろ何人かは意識不明になっているかもしれません。

知的障害がなく言葉は流暢に話すことができる自閉スペクトラム障害の人、かつては高機能自閉症スペクトラムとかアスペルガー症候群とか言われていた人、そういう人には、視覚的支援は必要ないだろうと思われるかもしれませんが、違います。必要なのです。知能検査の結果として、言語性知能が高いとか、視覚優位ではなく聴覚優位だとか言われても、実は実生活の中ではやはり視覚優位です。だから知的障害がなく言葉は流暢に話すことができる当事者がこ

ういうことを言ってるわけです。テンブル・グランディンというアメリカの大学の教授ですが、向こうの大学は終身なので今でも一応大学教授ということですが、この人は「自閉症の才能開発」という本を書いています。この本の原題は「Thinking in Pictures」で、画像で考えるという題名なんです。この本の冒頭の文章は、次のようなものです。「私は画像 (picture) で考える。言葉は私にはまるで第2言語のようなもの。私は話された言葉や書かれたことを、音声つきのカラー映画に翻訳する。ちょうど頭の中でビデオテープを再生するような感じ」なのです。言葉で話しかけられると、頭の中で動画変換するんですね。動画変換がうまくできたら、相手が言っていることがわかるけど、うまく変換できなかったら、相手が何言っているかわからないということだそうなんです。この人は大学の先生だし、講演を聞かれた方もいらつしやるかもしれません、実際に流暢に話されます。でも人の言葉を聞いて理解するのは大変なのだそうなんです。

グニラ・ガーランドは、スウェーデンの人で、アスペルガー症候群の診断を受けてる人ですが、この人は「ずっと普通になりたかった」という日本語の書名の本を出していて、この本の中で、「私の場合、言葉で説明を聞いても頭の中で画像にならないければ、どこかへ飛んでいってしまう。あるいは、単に言葉としてだけ意識に残り、構造の面白さや語感を味わうだけで終わってしまう。意味の理解までいかない」と述べています。

ウエンディ・ローソンは、オーストラリアの人ですが、心理学博士で高機能自閉症、この人は「私の障害、私の個性」という本を出しています。この中で「私にとっては、文字で書かれたことばの方が、つまり視覚的に提示された方が、口で話された言葉よりもずっとわかりやすい。音声の会話を消化して、それぞれの単語にくっついていく意味を理解しようと思ったら、ページに印刷してある言葉を目で追っていくよりもはるかに時間がかかる」と書いています。

ケネス・ホールは、「ぼくのアスペルガー症候群」という本を書いています。書いたのは10歳のときです。この本の中で、「ぼくは文字を読むとき、確かに一番よくものを覚える。自分の考えが目に見えることもある。ぼくがふつうじゃないところは、人が話しかけてくると、しゃべっている言葉が文章になって見えるところ」と書いています。話しかけられたら、頭の中で文字変換するようですね。だから文字変換がスムーズにいけば理解できるのでしょうが、いかなかったらなかなか大変なようです。

日本人ではニキ・リンコさんが、「自閉っ子、こういう風にできてます！」という本を出していて、小さい頃のことでしょうが、「音声言語をいたずらに駆使してただけで、『言葉のつんのめりだった』。意思を通じさせる道具（つまりコミュニケーションの道具ということでしょう）になっただけかどうかは

あやしい：写真を指さした方が、よっぽど用が足せる（コミュニケーションが成り立つということですね）。言葉があればエラいついていうわけじゃない。用が足せることの方が（つまりコミュニケーションの方が）大事ではないか」ともう一人日本人をあげると、小道具モコさん。この人は大人になってからアスペルガー症候群の診断を受けています。この人の本は、独特なのです。絵と文を自分で書いているのです。それがなかなか面白い。「口頭での説明は消えてしまう。煙のごとく。頭の引き出しに入れようがない。一方、視覚に訴えるものなら簡単に脳に保管できる」と。視覚的な情報だと記憶もしやすいし意味処理もしやすい。話しかけられた言葉はどんどん消えていくので、記憶することも難しい。視覚的支援は、知的障害がなく言葉を流暢に話すことができる自閉スペクトラムの人にも必要なのです。

それどころか、これは日本眼科啓発会議という団体を作ったボスターですが、「情報の約80%は目から入ります」と書かれています。目から圧倒的に多くの情報を取っているのです。これは一般の人の話です。一般の人すなわち多数派も、相対的に視覚優位なんです。自閉スペクトラムの人は、80%ではきかないでしょう。90%とか99%の人もいると思います。相対的視覚優位に関して興味のある方は、昔私が書いたものをホームページに上げてますのでご覧ください。

自立について

ちよつと話題を変えて自立について考えてみましょう。自閉スペクトラムの人への支援をするときに、できるだけ自立度が高くなるように支援をしたいと思えますよね。「自立生活とは、どんな重度の障害を持っても、介助などの支援を得た上で、自己選択、自己決定にもとづいて地域で生活することと定義できる」と、中西正司・上野千鶴共著「当事者主権」（岩波新書）という本の中に書かれています。自立とは、1人でなんでもできるようにするということではないのです。構造化などの理解コミュニケーションの支援だけでは、自己選択や自己決定には不十分です。自立のためには、表出コミュニケーション支援も必要です。意思決定支援ということが言われますが、理解と表出コミュニケーションの2つの支援が意思決定支援の中身にならないといけません。自立に関しては、自律性と自発性、この2つの獲得が必要だと思いますが、この自律性、常に誰かに指示されなくても1人でできるようにするためには、コミュニケーション・スキル、特に理解面の向上が必要です。その手だては、意味と見通しを明確にするための工夫として、構造化、視覚化、個別化ということですね。今日はその話ではできませんが、特に理解コミュニケーション・スキルがしっかり身につくことは自律性の獲得には大事ですし、自発性の獲得は自分の意思や要求を誰かに問われなくても自分から伝えられるということです。その

ためにはコミュニケーション・スキルの特に出面の上が必要で、それが言葉でうまくできなければ、拡大・代替コミュニケーションを使うことになりません。拡大・代替コミュニケーションというのは、音声言語以外の手段を使ってコミュニケーションをとるということです。例えば実物を提示して伝えるとか、写真や絵カードを使って伝えるとき、文字に書いてつまり筆談で伝えるのです。最近ではいろんなICT機器、スマートフォンやタブレットが使えます。特に大事な自発的表出に関して、言葉で十分にできない人の場合は、絵カード交換式コミュニケーション・システム(PECS[®])がとても有効です。総じてコミュニケーションの方法の改良とそのスキルの向上が重要です。コミュニケーション支援は何度も言いますが、あらゆる支援の基礎です。ここをしつかりやらないと他の支援が実を結ばない。視覚的に補強することであることを絶対忘れてはいけません。

合理的配慮

宮城県の「障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」というのがあります。インターネットで検索すれば出てきます。その中に合理的配慮に当たり得る意思疎通(コミュニケーション)の配慮の具体例が記載されています。一部抜粋すると、「筆談、読み上げ、手話、点字、拡大文字などのコミュニケーション手段を用いる。意思疎通が不得意な障害者に対し、絵カード等を活用して意思を確認する」。

意思を確認するために、表出コミュニケーション、理解コミュニケーション、両方で視覚的な手段を使うことがはつきり書かれています。こういうことは今では常識のはずなのですが、視覚的支援を拒否する学校とか事業所が未だに存在しているようで、実に情けない話です。

二重共感問題

ダミアン・ミルトンというイギリスの心理学者で、自閉スペクトラムの当事者の人がいますが、彼が二重共感問題ということを提唱しています。人には人の考えがある。それは自分の考えとは違うかもしれないということを理解する能力を「心の理論」と言いますが、自閉スペクトラムの人にはそれが欠けていると言われてきました。しかし、それはもはや神話に過ぎないと彼は言うわけです。自閉スペクトラムの人は、しばしば多数派NT(神経定型)の人の認識や文化についての洞察に欠けているのは事実ですが、同様に多数派NTの側も自閉スペクトラムの人の心や文化についての洞察に欠けている。お互い様ということです。自閉スペクトラムの人の多くは、NT文化の中で生き残り、成功をめざす必要性から、NT社会や風俗についての洞察力を、むしろ逆に高いレ

ベルで獲得しているかもしれない。逆にNTの人には、何らかの形で対人的に密接な関係がない限り、自閉スペクトラムの人の心を理解する個人的な必要はないから、それをわかってほしいということです。心の理論の問題はお互い様ということです。

クロンプトンの伝言実験というのがあって、自閉スペクトラムの人、知的には普通で言葉も普通に喋れるタイプの自閉スペクトラムの数人のグループと自閉スペクトラムではない数人のグループと、それから両者半々のグループという3つのグループで、伝言ゲームをしたわけです。その結果、最初に伝えた話が正確に伝わるのは、自閉スペクトラムではない人達のグループとなんと自閉スペクトラムの人だけのグループでした。正確に伝わらなかったのは半々の混合グループでした。少数派の人は、あれができないこれができない、と一方的に決めつけるべきではありませんね。

自閉スペクトラム医師宣言

少数派と多数派のギャップの橋渡しをしたいと私は思っています。というか、そういうつもりでずっと仕事をしてきました。今年(2024年)の5月に「自閉スペクトラム医師宣言」というものを発表しました。自閉スペクトラムの特性を持っていると自認している医師の宣言で、私も自認しているわけです。本日の私の話の締めくくりとして、この宣言文を紹介したいと思います。

自閉スペクトラム医師宣言

*私たちは、この宣言を発表する自分自身が自閉スペクトラム(以下AS)の特性を有しており、AS上にいるすべての人々と連帯することを誇りに思っています。私たちの目標は、AS上にいる人たちが適切に理解され、必要な支援を受け、その個性を自由に発揮し、充実した生活を築くことができるようになることです。

*私たちは、自らの経験を通じて、ASが少数派の単なる特性であり、その特性に対する多数派からの誤解や偏見が、本来の個性や能力を阻害してしまうことを痛感しています。そのために、私たちは自分たちの経験を活かし、AS上にいるすべての人々と連帯し、その声を強く反映させることを約束します。

*「自閉スペクトラム医師宣言」の下で、私たちは次の原則に基づきAS上の人々が自分の個性を自由に生かし、社会において充実した生活を送ることができるよう努めます。

1. 自己開示と共感… 私たちは自らの経験を率直に公言し、ASの人々との共感と理解を深めます。

2. 連帯と協力… AS上のすべての人々と連帯し、共に協力して、適切な

支援を提供し、社会の理解を進めます。と同時に、多数派の人たちとの共存と連帯の懸け橋となるよう努めます。

3. 多様性の尊重… AS上の人々の多様性を尊重し、それが豊かな社会の構築の一翼を担っていることを強調します。

4. 公平な機会の確保… AS上の人々が、教育機関や職場などにおいて、公平な機会を享受できるよう、積極的に働きかけます。

この宣言はAS上の医師たちが、自分たちの経験を踏まえ、連帯を示し、共に歩むことで、より包括的で理解ある社会の実現に尽力するという信念を表明するものです。

ということですが5月にまず3人、信州大の本田教授と福島学院大の内山教授と私とで宣言を発表して、賛同者を募っています。現在賛同署名者は12名です。そのうちの青木先生は元川崎医科大学の教授をされていた方ですし、八木先生は岩手医科大学の教授を現在しておられます。実は、この「自閉スペクトラム医師宣言」を講演で発表するのは、私は初めてですが、信州大の本田先生はすでに何度か発表されているようです。

参考資料として紹介したもののにも、是非一度目を通してください。

本日は、ご清聴ありがとうございました

参考資料

ピーター・サットマリ『自閉症・アスペルガー症候群の心の世界を理解するために』（星和書店）

本田秀夫『自閉症スペクトラム10人に1人が抱える「生きづらさ」の正体』（ソフトバンク新書）

青木省三『ぼくらの中の発達障害』（ちくまプリマー新書）

児童精神科医 門真一郎の落書帳 <https://kado2006.sakurane.jp/>

大人の発達障害ナビ <https://www.otona-hattatsu-navi.jp/>

【座長…林】

門先生、貴重なお話をありがとうございました。オンラインでのご講演ですので、先生からは会場の様子をご覧になれなかったかもしれませんが、先生の視覚化された資料のおかげで、会場の皆さまは、うなずいたり、目を見張ったりしながら、引き込まれるようにお話を伺っていました。

・機能変異と社会的障壁の相互作用によって障害レベルになるかどうか、つまり、日常生活や社会生活に相当な制限を受けるかが変わる
・発達特性があることがすなわち障害ではなく、「自閉スペクトラム」と「自

閉スペクトラム症」とは違う

・「診断基準」に対して、新しいポジティブな視点としての「発見基準」というご発想

・「定型発達者の診断基準」という、自分たちのことを新しい視点で見ることができるよう新しい基準

・問題行動は問題提起行動である

・視覚的支援、コミュニケーション支援の大切さ

など、本当に大切なことが、たくさん散りばめられているご講演だったと思います。

ところで、門先生ご自身は積極的におっしゃらなかったのですが、私から宣伝すると、今回のレジュメの一番初めのスライドに、先生がおっしゃった「門真一郎の落書き帳」へ行ける二次元バーコードが載っています。今回のお話に出されたPECSその他も含めて、非常にわかりやすいものや少々硬派なものなど、いろいろな資料や動画がございますので、是非ご覧ください。

今回のご講演は、この会場内でお聞きいただいた他に、令和6年11月30日から令和7年1月10日までオンデマンド配信される予定です。参加者の皆さまは、今回の学びを行動に移すと共に、他の方々にも配信について宣伝していただきたい、多くの人がこういうことを学んで行動に移し、皆が生きやすくなって行けるよう、つなげていただければと思います。

それでは、お時間が参りましたので、今回の特別講演は、これにて終了いたします。

門先生、どうもありがとうございました。

大人の自閉スペクトラム障害(ASD) ～神経多様性の観点から～



<https://kado2006.sakura.ne.jp>

ペンショナー児童精神科医
a.k.a Doctor-PECS

門 真一郎

Total 72 1

障害のある人の権利に関する条約(国連) (障害者権利条約)

- 2006年、国連総会で採択
- 2011年、障害者虐待防止法('12年施行)
- 2011年、障害者基本法改正('13年施行)
- 2012年、障害者総合支援法成立('13年施行)
- 2013年、障害者差別解消法成立('16年施行)
- 障害者雇用促進法改正('16年施行)
- 2014年、日本政府は批准
- 2016年、発達障害者支援法改正施行
- 2024年、障害者差別解消法改正施行

Total 72 2

障害のある人の権利に関する条約(国連) 前文(部分)

この条約の締約国は、
(a),(b),(c),(d) **機能変異(variation)**
(e) 障害(disability)が発展する概念であることを認め、また、障害が機能障害(impairment)を有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用[の結果]であって、これらの者が他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げるものによって生ずることを認め、
(f)～(y)
次の通り協定した。(以下第1条から第50条)

Total 72

3

障害者基本法(2011年改正前)

- 障害者：
「身体障害、知的障害又は精神障害（以下「障害」と総称）があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」
(医学モデル)

Total 72

4

障害者基本法(2011年改正)

- 障害者権利条約の関連規定を踏まえて改正。《医学モデル》から《社会モデル》の考え方へ。
- 障害者：
機能変異
「身体障害、知的障害又は精神障害（発達障害を含む）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある者」
- 社会的障壁：
機能変異
「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」

Total 72

5

発達障害者支援法改正(2016)

第二条(定義) **発達特性**
2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるものをいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

Total 72

6

	医学モデル (個人モデル)	社会モデル
日常生活・社会生活における制限の原因	個人の機能障害	社会的障壁(環境)による排除(バリア)と機能との相互作用
「障害」の評価	なくすべきもの 克服すべきもの	属性、多様性、特性
「障害」への対策	治療、予防、保護	平等な社会環境づくり、 差別的対応の禁止、 合理的配慮
障害者問題とは	狭義の福祉の問題	人権問題

※ 変更:障害者の社会モデル(DPI日本会議編)障害者が街を歩けば差別に当たる?!, 2017, 現代書館, p.61)を一部改定

Total 72

7

文部科学省(2022).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調査

- 学習面又は行動面で著しい困難を示すと考えられた児童生徒数の割合が、2012の調査では推定値 6.5%であったが、今回の調査では推定値 8.8%
- これは医学モデル(個人モデル)での調査結果。
- 社会モデルで考えると、教師の対応の不十分さや不適切さ(社会的障壁)が増大しているということではないか?

Total 72

8

Autism Spectrum Disorderの訳語

- 自閉(症)スペクトラム障害(文字通り訳せば)
- 自閉スペクトラム症(日本精神神経学会訳)

独特の発達特性はあるが、障害レベルではない場合を

- 非障害性自閉症スペクトラム(本田,2013)
- 自閉スペクトラム(門,2013) ⇔ 自閉スペクトラム障害
- 自閉スペクトラム(本田,2017) ⇔ 自閉スペクトラム症

Total 72

9

Autism Spectrum Disorder 自閉スペクトラム症

- Chat GPTによると、「《症》という字は、ある病気や障害を指すときによく使われますが、英語の《Disorder》と完全に対応するわけではありません。英語の《Disorder》は、ある種の異常や乱れを指す広範な意味を持ちますが、必ずしも「症」という日本語の表現に一意に対応するわけではありません」とのこと。
- 熱中症も症。症は病気をイメージする。

Total 72

10

自閉スペクトラム(障害)

- 私は、「自閉スペクトラム(状態)」と「自閉スペクトラム障害」とを分けて考える。
- 発達障害の中でも、その特性の理解と支援が、多数派の人たちには難しい。

Total 72

11

自閉スペクトラム(障害)

Autism Spectrum (Disorder) (ASD)

- 生まれつき脳機能のタイプが一般人(多数派)とは違う。神経多様性(neurodiversity)。
- Disorder(障害)と考えるよりDifference(差異)と考える。
- 脳の情報処理の仕方、つまり物事の感じ方や理解の仕方が一般人(多数派)とは違う。
- 利き手の違いも脳機能のタイプの違い。
- 左利き:どの民族でも約10%と言われている(正確な調査結果はないらしい)。

Total 72

12

自閉スペクトラム(障害)

Autism Spectrum (Disorder) (AS(D))

- 発達に著しいメリハリ(減り張り)がある。
- 「障害」とは、多数派主導の社会で、継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態。→ASDisorder
- 「障害」は、メリハリと環境(社会的障壁)との関係の中に生じる事象。
 - 「社会的障壁」とは、メリハリがある者にとって、多数派主導社会で、日常生活また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。

Total 72 13

自閉スペクトラムのメリハリ(特性)

減り(メリ)	張り(ハリ)
■ 言葉を耳で聞いて正確に理解することは苦手 ■ 言葉で表出することは苦手 ■ 抽象的であいまいなことの理解は苦手 ■ 経験していないことを想像するのは苦手 ■ 字義通りに解釈する。柔軟性に欠ける。応用題をこなせる。 ■ 全体をまとめることは苦手 ■ 興味の幅が狭い ■ 応用や手技は苦手 ■ 感覚・過敏、鈍感	■ 目で見て理解することは得意 ■ 視覚的手段なら表出しやすい ■ 具体的に明確なことの理解は良好 ■ 経験したことを記憶することは得意 ■ 論理性や正確さを重視する ■ 部分に注目することは得意 ■ 興味あることには集中する ■ 習得したことは律儀に実行 ■ 才能になることもある

Total 72 14

自閉スペクトラム(AS)の人の最も重要なメリハリ

- メリ:言葉だけでは、正確な意味と見通し(=場面の構造)の理解が困難。言葉での意思の表出が困難。
- ハリ:視覚的な手がかりがあれば、意味や見通しを理解しやすい。視覚的手段でなら意思を表出しやすい(相対的に視覚優位)。
- メリを責めず、ハリを活かして支援する(社会的障壁の除去)。
- 必然的に視覚的支援ということになる。
- 支援の場はコミュニケーションの場。あらゆる支援の基礎として、コミュニケーション支援が必須。

Total 72 15

神経多様性(Neurodiversity)

- ニューロダイバーシティ(Neurodiversity)とは、脳や神経系の多様性を尊重し、人間の認知や行動、思考スタイルの違いを自然に価値あるものとして捉える考え方。
- 神経の構造や機能に基づく違い(バリエーション)が、自閉症など発達障害の形で現れることがあるが、これは「異常」や「欠陥」ではなく、人間の多様な特性の一部である。
- 「どのような組み合わせでも、極端なものは《精神医学的逸脱》とみなされるようになる。どこで障害disorderが始まるかは、すべて社会的慣習による。」(Milton, 1999)。

Total 72 16

医学的診断基準の問題点

(Attwood, T.)

- 障害や問題点、不得手、メリ(減り)だけを取り上げるべきではない。
- 得手、高い能力、ハリ(張り)にも注目すべき。
 - 特別な興味の対象、得意科目に関しての賞や資格など
 - 優れた才能、特技(e.g.写真のような細密画、視覚的記憶)
 - 性格(やさしい、正義感、遵法精神、真面目)

Total 72 17 17

診断と発見

- ネガティブ(否定的)な特性(メリ)に注目
 - 病気や障害の診断(diagnosis)
- ポジティブ(肯定的)な特性(ハリ)に注目
 - 才能の発見(discovery)

Total 72 18

AttwoodとGrayによるAutism(自閉)の発見基準(2013)

A. 人とのやり取りにおける質的優位性、以下の項目の過半数によって示される:

- (1) 絶対的な忠誠心と非の打ちどころのない信頼性を特徴とする仲間関係。
- (2) 性差別的、「年齢差別的」、文化主義的な偏見がなく、他者を《顔面通りの価値》で見ることができ。
- (3) 社会的背景や個人的信条に固執することなく、自分の考えを話すことができる。
- (4) 相反する証拠があっても、個人的な理論や観点を追求する能力
- (5) ユニークな関心や話題に熱中し、細部を考慮し、他の人には主要な関心事ではないかもしれない話題について時間をかけて議論することができる聴衆や友人を求める。
- (6) 常に判断したり決めつけたりすることなく、耳を傾けること。
- (7) 主に会話への重要な貢献に関心があり、「儀礼的な世間話」や社交辞令的な発言、表面的な会話を避けた。
- (8) 控えめなユーモアのセンスを持つ、誠実で前向きな本物の友人を求めている。

Total 72 19

AttwoodとGrayによるAutism(自閉)の発見基準(2013)

B. 以下のうち少なくとも3つを特徴とする社会的言語であるautismに堪能である:

- (1) 真実を追求する決意
- (2) 隠された意味や意図のない会話
- (3) 高度な語彙力と言葉への興味
- (4) ダジャレなど、言葉を使ったユーモアに魅了される。
- (5) 絵画的比喩(pictorial metaphor)の高度な使用

Total 72 20

AttwoodとGrayによるAutism(自閉)の発見基準(2013)

C. 以下のうち少なくとも4つを特徴とする認知能力:

- (1) 細部への強いこだわり
- (2) 問題解決において独創的で、しばしばユニークな視点を持つ。
- (3) 他人から忘れられたり無視されたりしがちな細部、例えば名前、日付、スケジュール、日課などについての卓越した記憶力および/または想起力。
- (4) 興味のあるトピックに関する情報を収集し、分類する際の熱心な忍耐力
- (5) 永続的な思考
- (6) 百科事典的、あるいはデジタル的な、1つまたは複数の話題に関する知識
- (7) ルーティンに関する知識と、秩序、一貫性、正確さを維持しようとする集中的な欲望
- (8) 政治的・経済的要因に左右されない明確な価値観・意思決定

Total 72 21

AttwoodとGrayによるAutism(自閉)の発見基準(2013)

D. その他の特徴

- (1) 特定の感覚体験や刺激(例:聴覚、触覚、視覚、嗅覚)に対する鋭敏さ。
- (2) 個人競技のスポーツやゲーム、特にボード遊び、水泳、ボーリング、チェスなど、持久力、視覚的正確さ、知性が関係するスポーツやゲームに強い。
- (3) 信頼できる楽観主義を持つ「社交的な縁の下力持ち」:社会的弱点や他人の偏見の犠牲となることが多いが、真の友情の可能性を信じて接するが。
- (4) 高校卒業後、大学に進学する確率が一般より高い。
- (5) 典型的な発達範囲外で他人の側面を見ることが多い。

私たちは人類の進化の次の段階を発見したのかもしれない。
(https://tonyatwood.com.au/the-discovery-of-autism-by-attwood-gray-jan-2013/)

Total 72 22

ASの発見基準(DSM-5準拠)

門 眞一郎(2014)

A. いくつかの場面で、人とのコミュニケーションや人とのやり取りにメリがあり、それが続いている。すなわち、以下のことが現在明らか、過去に明らかであった。	A. いくつかの場面で、人とのコミュニケーションや人とのやり取りにハリがあり、それが続いている。すなわち、以下のことが現在明らか、過去に明らかであった。
---	---

Total 72 23

ASの発見基準(DSM-5準拠)

門 眞一郎(2014)

左欄はDSM-5診断基準	右欄はハリの発見基準
A1. 対人感情面での相互性にメリがある。例えば、人に対して普通とは違う接近の仕方をする、会話で普通にやりとりすることができない、興味や感情や気持ちを共にすることが少ない、人とのやり取りを自分から始めたり相手に応じたりすることができないなど。	A1. 人の感情に流されたり溺れたりしない。人が興味を持っているからとか、流行っているからとかいうことには傾着しない。相手に嫌われるからと心配して、正しい言動を控えることをしない。

Total 72 24

ASの発見基準 (DSM-5準拠)
門 眞一郎 (2014)

A2. 言葉以外のコミュニケーション行動で人とやりとりすることにメリがある。例えば、言葉と言葉以外のコミュニケーションとがうまく統合されていない、アイコンタクトと身体言語が普通ではない、身振りの理解と使用にメリがある、顔の表情や言葉以外のコミュニケーションが全く欠如しているなど。

A2. 表情や態度に感情を短絡的に出さない。ボーカルフエイスが得意。

Total 72 25

ASの発見基準 (DSM-5準拠)
門 眞一郎 (2014)

A3. 対人関係を築き、維持し、理解することにメリがある。例えば、様々な対人状況に応じて行動を調整することが難しい、想像的な遊びを他者と共にすることが難しい、友だちを作るのが難しい、友だちに関心がないなど。

A3. 友人がいなくて淋しいという情けないところがない。連帯を求めても孤立を恐れない。徒党を組むよりも孤高を保つことを好む。

Total 72 26

ASの発見基準 (DSM-5準拠)
門 眞一郎 (2014)

B. 行動や興味、活動のパターンが制約され反復的である。すなわち、以下のうち少なくとも2つが現在明らかか、あるいは過去に明らかであった。

B. 行動や興味、活動のパターンにハリがある。すなわち、以下のうち少なくとも2つが現在明らかか、あるいは過去に明らかであった。

Total 72 27

ASの発見基準 (DSM-5準拠)
門 眞一郎 (2014)

B1. 常同的または反復的な動作や、物の使い方、発話(例:単純な常同動作、おもちゃを一系列に並べること、物を弾くこと、反響言語、特異な言葉使用)

B1. 同じことの繰り返しに飽きない。持続性に富み、粘り強い。

Total 72 28

ASの発見基準 (DSM-5準拠)
門 眞一郎 (2014)

B2. 同じ状態を頑なに保ちたがったり、ルーティンに頑なにこだわったり、音声言語的、非音声言語的な行動パターンが儀式的であったりする(例:わずかな変化にも極度の苦痛、場面や活動の移行が困難、思考パターンが拘り定規、あいさつが儀式的、毎日同じ道順に固執、毎日同じ食べ物の要求)

B2. 同じ手順での作業が得意。同じレベルや質の高さを保つことが得意。手抜きを好まない。完璧さを追求する。微妙な違いにもすぐ気づく。毎日カラーライズでも平気である。

Total 72 29

ASの発見基準 (DSM-5準拠)
門 眞一郎 (2014)

B3. 興味関心が著しく狭く執着的で、その強度や対象が普通ではない(例:一風変わったものに強い愛着を示したり夢中になったりする、興味関心が著しく限局的であったり固執的であったりする)

B3. 狭くても深い興味関心の持ち方である。流行におもねらず、独自性を貫く。他者・世間の評判におもねらない。

Total 72 30

ASの発見基準 (DSM-5準拠)
門 眞一郎 (2014)

B4. 感覚刺激に対して過敏、あるいは鈍感、または環境の感覚的性状についての関心が普通ではない(例:痛みや熱があっても平気なように見える、特定の音または触覚に拒否反応を示す、モノを必要以上に嗅いだり触れたりする、光や動きに見とれる)

B4. 痛みや熱があっても、やるべきことに取り組む。手抜きをしない。絶対音感がある。写真的記憶力。他人が感じない音や臭いに敏感。

Total 72 31

NT (定型発達者) の診断基準
(DSM-5逆バージョン) by 門 眞一郎 (2024)

A. いくつかの場面で、人とのコミュニケーションや人とのやりとり(メリ(欠陥)があり、それが続いている。すなわち、以下のことが現在明らかか、過去に明らかであった。

A1. 人の感情に流されたり溺れたりしやすい。人が興味を持っているか、流行っているかが気になって仕方ない。相手に嫌われるのではないかと心配して、正しい言動を控えることがある。同調圧力に屈しやすい。

A2. 表情や態度に感情が出やすい。知らん顔ができない。

A3. 友人がいなくて淋しい。一人除け者にされるのが嫌で、仲間とつるみたがる。徒党を組みたがる。赤信号みんなで渡れば怖くない。

Total 72 32

NT (定型発達者) の診断基準
(DSM-5逆バージョン) by 門 眞一郎 (2024)

B. 行動や興味、活動のパターンに無頓着で適当である。すなわち、以下のうち少なくとも2つが現在明らかか、あるいは過去に明らかであった。

B1. 同じことの繰り返しに飽きやすい。持続性に乏しい。

B2. 同じ手順での反復作業に飽きやすい。同じレベルや質の高さを保つことが苦手。手抜きをしちゃう。完璧さを追求するのは適当で、微妙な違いに気づきにくい。同じものを続けて食べるのはいやである。

B3. 興味関心の持ち方は浅くて広い。流行が気になり、独自性よりもみんなと同じことを好む。他者・世間の評判が気になる。

B4. 感覚刺激が強くても弱くても無頓着である。

Total 72 33

ダイナミック冰山モデル (門, 2014)

私は、障害の社会モデルの考え方を明確に取り入れ、社会的障壁と合理的配慮によって、冰山は海面上に大きく露れ上がったり(すなわち障害レベル)、海面すれすれに止まったりする(個性・多様性のレベル)と動的に考えて、ダイナミック冰山モデルを提唱した。

さらに、ワークシートは、メリだけではなくハリも忘れずに書き込むようにした。支援を考えるときに、重要なのはハリだからである。

Total 72

自閉スペクトラム(障害)のダイナミック冰山モデル
(2014)

個体 (発達者のメリハリ)

- ・《社会モデル》
- ・冰山全体が自閉特性(メリハリ)
- ・海面上の水が問題行動化した自閉特性(メリ)
- ・理解の不適切度および支援の不適切度を海水の塩分濃度に譬えと...

社会モデル

- ・《社会モデル》
- ・冰山全体が自閉特性(メリハリ)
- ・海面上の水が問題行動化した自閉特性(メリ)
- ・理解の不適切度および支援の不適切度を海水の塩分濃度に譬えと...

Total 72 35

無理解・不適切な対応の場合
(自閉スペクトラム障害)

無理解・不適切な対応の場合

・ 理解・支援が不適切という場合は(社会的障壁)、海水の塩分濃度が高いということ。

・ 塩分濃度が高くなると、冰山は海面上に顔を出す。

・ 問題提起行動が生じ、増悪する。

塩分濃度

・ 塩分濃度が高くなると、冰山は海面上に顔を出す。

・ 問題提起行動が生じ、増悪する。

Total 72 36

適切な理解と支援の場合 (自閉スペクトラム)

見せてもらえば
理解できる

見過しが立つ

何をすればよいのか
わかる

要求や感情を
うまく伝えられる

などなど

Too

- ・ メリハリ(特性)や状況因を理解し、適切な支援方法を見つけることが、塩分濃度を下げる。
- ・ 塩分濃度が下がれば、冰山は沈む。
- ・ 問題提起行動は軽減あるいは消失する。

強くない対応
たとえハリを消かした合理的配慮として
理解・表出コミュニケーションを
視覚的に支援

対応の原則

- 表出コミュニケーションの力をつける（絵や写真や文字の利用、自発的で機能的なコミュニケーション）。
- 何かを伝えるときは、内容を《具体的》にし、表現を《肯定的》にし、《視覚的》な手段で（物、写真、絵、文字などで）伝える。
- 禁止や制止よりも、してよいことや、して欲しいことを具体的に、目に見える形にして伝える。

Total 72 38

対応の原則

- 見通しが持てるようにする(生活の流れを一定にする、前もって予定を知らせる、予定を視覚的に伝える)。
- 場面を整理する(物を片付けたり減らしたりして余計な視覚刺激をなくす、活動と場所を一致させる、活動場所の境界をはっきりさせる)。
- 興味のあることや得意なことを大切にする(そこから始める、そこを活かして広げる)。

Total 72 39

視覚的な情報は：

- 注意を引きやすく、注意がそれにくい。
- 情報を素早く簡単に解釈できる。
- ロで伝える情報を明確にできる。
 - 時間、順序、因果関係を具体的に伝えることができる。
 - 変更を理解し受け入れやすくなる。
 - 次の活動や場所に移行することが分かりやすくなる。

視覚的支援の必要性

- 知的障害がなく、言葉は流暢に話すことができる、かつては高機能自閉症スペクトラムとかアスペルガー症候群とか言われていた人にも必要です。
- 言語性知能が高いとか、視覚優位ではなく、聴覚優位だと言われても...
- 当事者は語る...

Total 72

41

テンプル・グランディン



- 米国人, 1947年生まれ
- 動物行動学博士
- コロラド州立大学教授
- 高機能自閉症

Total 72

42

テンプル・グランディン

- 『自閉症の才能開発』(学習研究社)
(T. Grandin: Thinking in Pictures)

「私は画像(picture)で考える。言葉は私にはまるで第2言語のようなもの。私は話された言葉や書かれた言葉を、音声つきのカラー映画に翻訳する。ちょうど頭の中でビデオテープを再生するような感じ。」(拙訳)

The image shows the front cover of the book 'Thinking in Pictures' by Temple Grandin. The cover is a light, textured grey. The title is written vertically in Japanese characters '自閉症の才能開発' on the right side. Below it, the author's name 'グランディン・テンプル' is written horizontally. At the bottom, there is a small black and white photograph of a person's face, looking slightly to the side. The overall design is minimalist and academic.

Gunilla Gerland

- スウェーデン人
- 1963年生まれ
- アスペルガー症候群

Total 72
44

グニラ・ガーランド

■『ずっと「普通」になりたかった。』
(花風社)

■「私の場合、言葉で説明を聞いても、頭の中で絵〔画像〕にならなければ、どこかへ飛んで行ってしまう。あるいは、単に言葉としてだけ意識に残り、“構造の面白さ”や“語感”を味わうだけで終わってしまう。」

Total 72

45

Wendy Lawson



- オーストラリア人
- 心理学博士
- 高機能自閉症

Total 72 46

ウェンディ・ローソン

■『私の障害、私の個性。』（花風社）

■「私にとっては、文字で書かれたことばの方が、口で話されたことばよりもずっとわかりやすい。音声の会話を消化して、それぞれの単語にくっついている意味を理解しようと思ったら、ページに印刷してあることばを目で追っていきよりもはるかに時間がかかる。」

私の個性 私の障害

Total 72 47

ケネス・ホール

■ 『ぼくのアスペルガー症候群』
(東京書籍)

■ 「ぼくは文字を読むとき、確かに一番よくものを覚える。自分の考えが見えることもある。」

■ 「ぼくがふつうじゃないところは、人が話しかけてくると、しゃべっている言葉が文章になって見えるところ。」

ぼくのアスペルガー症候群
@もっちゃん (1980) 東京書籍

The book cover features a vertical title in Japanese, the author's name, and a series of small, hand-drawn sketches of people in various poses and interactions, arranged in a column. The sketches are simple line drawings with some facial features and clothing indicated. The overall style is minimalist and illustrative.

- Total 72

49

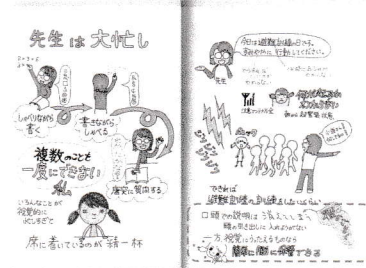


Total 72

50



51



Total 72

52

Total 72

53

日本眼科寄免会議

Total 23

5.0

Total 72

55

Total 72

50

Total 72

57

Total 72

58

Total 72

50

Total 72

60

■ ダミアン・ミルトンの「二重共感問題」

- 「心の理論の欠如」神話
- 自閉症の人がしばしばNTの認識や文化についての洞察に欠けているのは事実であるが、同様にNTの人も「自閉症の人」の心や文化についての洞察に欠けている (Milton, 2012)。
- 多くの自閉症者は、おそらくNT文化の中で生き残り、成功をめざす必要性から、NT社会や風俗についての洞察力を、むしろ逆に高いレベルで獲得していると言える。逆に、NTの人には、何らかの形で対人的に密接な関係がない限り、「自閉症者」の心を理解する個人的な必要性はない。(Milton, 2012)
- クロンプトンの伝言実験
- 少数派と多数派とのギャップの橋渡し役でありたい。

Total 72

61

自閉スペクトラム医師宣言

Declaration as a Doctor on the Autism Spectrum (DDAS)

- 私たちは、この宣言を発表する自分自身が自閉スペクトラム（以下AS）の特性を有しており、AS上にいるすべての人々と連帯することを誇りに思います。私たちの目標は、AS上にいる人たちが、適切に理解され、必要な支援を受け、その個性を自由に発揮し、充実した生活を築くことができるようになることです。
- 私たちは、自らの経験を通じて、ASが少数派の単なる特性であり、その特性に対する多数派からの誤解や偏見が、本来の個性や能力を阻害してしまうことを痛感しています。そのために、私たちは自分たちの経験を活かし、AS上にいるすべての人々と連帯し、その声を強く反映させることを約束します。

Total 72

62

「自閉スペクトラム医師宣言」の下で、私たちは次の原則に基づき、AS上の人々が自分の個性を自由に生かし、社会において充実した生活を送ることができるよう努めます。

1. 自己開示と共感：私たちは自らの経験を率直に公言し、ASの人々との共感と理解を深めます。
2. 連帯と協力：AS上のすべての人々と連帯し、共に協力して、適切な支援を提供し、社会の理解を進めます。と同時に、多数派の人たちとの共存と連帯の懸け橋となるよう努めます。
3. 多様性の尊重：AS上の人々の多様性を尊重し、それが豊かな社会の構築の一翼を担っていることを強調します。
4. 公平な機会の確保：AS上の人々が、教育機関や職場などにおいて、公平な機会を享受できるよう、積極的に働きかけます。

Total 72

63

この宣言は、AS上の医師たちが、自分たちの経験を踏まえ、連帯を示し、共に歩むことで、より包括的で理解ある社会の実現に尽力するという信念を表明するものです。

2024年5月25日

門 真一郎（ペンショナー児童精神科医）
 本田 秀夫（信州大学教授）
 内山 登紀夫（福島学院大学副学長）
 青木 省三（基亜会精神医学研究所所長）
 枝 雅俊（道立緑ヶ丘病院副院長）
 佐野 温彦（金沢大学附属病院子どものこころの診療科）
 樋端 佑樹（子どもと大人の精神科医）
 田中 亮（兵庫県立ひょうごこころの医療センター院長）
 山脇 かおり（国立障害者リハビリテーションセンター病院小児科・児童精神科）
 原田 謙（長野県立こころの医療センター駒ヶ根子どものこころ診療センター長）
 原田 剛志（パークサイドこころの発達クリニック理事長）
 八木 淳子（岩手医科大学教授）

Total 72

64

参考資料

スライドで紹介したものの他に、

- サットマリ『自閉症・アスペルガー症候群の心の世界を理解するために』（星和書店）
- 本田秀夫『自閉症スペクトラム-10人に1人が抱える「生きづらさ」の正体』（ソフトバンク新書）
- 青木省三『ぼくらの中の発達障害』（ちくまブリーマー新書）
- 児童精神科医 門真一郎の落書帳
<https://kado2006.sakura.ne.jp/>
- 大人の発達障害ナビ
<https://www.otona-hattatsu-navi.jp/>

Total 72

65