

# 発達障害の当事者による症状分析と自己肯定感の形成に関する研究

齊藤真拓\*・山下博樹\*\*

Tojisha-Kenkyu Analysis on Developmental Disorders Symptom and Self-Affirmation

SAITOU Mahiro\*, YAMASHITA Hiroki\*\*

キーワード：発達障害，自閉スペクトラム症，当事者研究，自己肯定感，成育歴

Key Words: Developmental Disorders, Autism Spectrum Disorders, Tojisha-Kenkyu, Self-Affirmation, Growth Record

## I. 序章

発達障害<sup>1</sup>の当事者として生きる上で、科学では解決出来ない問いが数多くある。例えば、自分が抑鬱的な気分になるときはどのような時で、それにどのような対処をするのが効果的なのか。心理学などの科学は、確かにそれを分析するための一助となるだろう。しかし、科学は普遍的で再現性を重視するため、主観的な質感を削ぎ落としてしまう。私達が知りたいのはまさに、私がどうなのか、私はどうすべきなのか、そういった主観的な部分である。そこで、私（齊藤、以下同様）が活用したのは当事者研究である。私自身が自らを分析し、内面的な部分も含めて、論理的に記述を試みる。私のこの研究や他の当事者研究を、他の当事者が読み解き、自分との差異、あるいは同一性を発見し、自己把握の一助としてくれることを期待している。また、親や教育関係者をはじめとした、実際に当事者を支援していく立場の人間にとっても、本研究をはじめとしたさまざまな当事者研究が、当事者の症状や心理を理解する上での助けになるであろう。

発達障害は内的な部分が非常に多いため、主観を使わずに分析することが困難である。よって、自己への観察、およびインタビューを通じ、自己の内面を整理し、それぞれのエピソードや自身の傾向を組み合わせて、自分の思考の見えない部分を探る当事者研究の手法が誕生した。当事者研究とは、北海道浦河町のソーシャルワーカー、向谷地生良が統合失調当事者とともに始めた試みであり、さまざまな形

態を取りながら、現在は統合失調に限らず、発達障害やアルコール依存症など広い分野において用いられ始めている。定義づけられた固有の方法論は存在せず、自分の困難や障害と向き合い、それを発表することの総称として用いられる。その特徴としては、認知行動療法などとは「自分の困難と向き合う」点で共通しているが、問題解決を目的とせず、自己の内面と向き合うことに特化している。

科学が急速に発展し、普遍的で再現性の高い障害像が確立していく中で、支援や障害者が自己の内面と向き合うための手助けとして、科学的な視点では拾いきれない、個人的で情緒的、再現性のない視野こそが、その隙間を埋めるものとして求められているのではないかと考える。現在、当事者や支援者が直面し苦悩するのは、医学によって解決された困難ではない。未だ解決されない、あるいは将来にわたって解決されないかもしれない、再現性のない苦悩である。そこで本研究の目的は、他の当事者がそれらを理解し、共感し、差異を認め、多くの他者の輪郭により、自己を理解する手助けのひとつとなるべく、自分自身のことを記述することである。

私は、アスペルガー症候群という、発達障害の一種をもっている。そして、自分自身の障害を肯定的に捉えている。しかし、自分はさまざまな困難を抱えており、そのひとつひとつに対して好ましい感情を全く抱いていないのも事実である。その総体が「障害をもって良かった」となるのは奇妙なことだ。この、総体と個々のケースの差異に、私の障害に対し

\*鳥取大学大学院持続性社会創生科学研究科・院生

\*\*鳥取大学地域学部地域学科・鳥取大学附属小学校（兼任）

ての、さらに言えば、人生に対しての物の見方が隠れているのではないかと考え、この研究を始めることとした。

当事者研究の誕生に対して、いくつかの要因が石原編(2013)『当事者研究の研究』の中で挙げられている。第1に、当事者が自らの障害について語るという行為が、当時抑圧されていた、ということにある。当事者の「困難」はしばしば「問題行動」とセットとなる。「問題行動」を語る場合、それは強い反省とともに、主観的に述べるよう、当事者は社会から要請されてしまう。その結果、客観的に自分の症状を分析し、語る場は医療の場に限られてしまっていた。学問の場でさえ、プライバシーを盾に当人の語りの権利は専門家に剥奪されてきたことを、『当事者研究の研究』で石原は指摘している。

第2に、かつて障害に対して「医学モデル」と呼ばれる基準が社会全般において用いられ、今でも一定程度支持されていることへのアンチテーゼがある。医学モデルとは、障害者の困難の原因を医学的、つまり本人の問題と捉え、医療者によりそれらを矯正することで解決を目指すものである。健常者の身体を問題のない、正常なものとみなし、障害者を出来るだけ健常者の振る舞いに近づけていくことで問題解決を図って行こうとする。それに対して当事者研究は、向谷地の提唱する個人の周囲の環境が障害の抱える問題の原因とし、それとうまく付き合っていくための環境改善や対策を行う「生活モデル」や、社会全体に原因が存在するとし、その改善を社会に訴えて行くことで問題の解決を図る「社会モデル」を採用し、医学一辺倒の視点を崩し、より広い視野を提供するものである。これらの各モデルの立場では、例えば「身体障害者が階段を登れず目的地にたどり着けない」というケースであれば、医学モデルは「それは身体障害者がその障害によって健常な身体の動作をトレースできないためだ。(なので、医学的に異常を持った身体に原因がある)」とし、社会モデルは「それは社会のバリアフリー意識がまだ低く、段差などバリアの解消がなされていないためだ。(なので、それを怠った社会に原因がある)」とし、生活モデルは「それはその人の環境に段差があったためだ。(なので、社会全体ではなく周辺環境に原因がある)」とそれぞれ考えるのである。当事者研究は、医学モデルに基づき、医師の権威によってその症状から当事者性を剥奪され、治療される対象として扱われてきたことへの挑戦である。

しかし、当事者研究は反医学的というわけでもない。それは北海道浦河町にある精神障害等をかかえ

た当事者の地域活動拠点、べてるの家の当事者研究において用いられる、「自己病名」の取り組みに端的に現れている。自分の症状に対して、自分なりの医学とは違う病名をつけ、分析の枠組みの第一歩とするこの取り組みは、一見医師の最大の権限である診断を当事者によってやり直し、自分の苦労を自分なりに解釈することへの象徴的な行為であり、反医学的であるように見受けられる。しかし、べてるの家で用いられる自己病名には「統合失調〇〇型」のように、実在の医学的な病名を改変したものが多い。このことを石原は「半精神医学 quasi-psychiatry」と表現する(石原編. 2013. p. 37)。例えば、幻覚や妄想は医学的には症状の引き起こした非現実である。しかし、当事者にとってそれはまさに現実であり、その視点を欠いたままで適切な理解を得ることはできない。体系的で網羅的な医学的な見地ではカバーできない要素を付け加えながら、自己病名をつけ、診断名の意味を適切な位置にずらして行くことを、石原は自己病名の意義として指摘している。

こうして当事者研究は、まずは「語り」の権利を当事者に取り戻したのであるが、さらにそれを発展させ、「分析」の権利までも専門家から取り戻したという点で当事者研究を大きく発展させたのが、綾屋紗月と熊谷晋一郎である。発達障害当事者である綾屋と、脳性麻痺当事者である熊谷は、綾屋・熊谷(2008)『発達障害当事者研究』においてその内面に関する語りだけではなく、それまで専門家によって行われていた障害の理論的把握を、当事者の視点から試みたのである。さらに自身の内面感覚だけでなく、健常者の内面感覚の考察を交えたことも画期的であった。これにより、当事者研究は健常者にとっても自身の感覚との比較で理解が可能なものへと変化し、追体験が可能となった。綾屋と熊谷の活動により、当事者研究は自己理解の性質が強いものから、自己の性質を他者が理解可能な形で記述し、共有する性質を強く出せるように変化した。2018年には、この考えを発展させた『ソーシャル・マジョリティ研究』が出版され、そこには発達障害当事者にとって困難なことを、健常者がどのようにして対応・克服しているのか、言語学や心理学の専門家を招いて事細かに解説している。このような双方からの記述により、当事者研究は障害当事者の枠を超え、相互理解への大きな貢献を果たしている。

以上のことから、本研究では基本的には「社会モデル」をベースとした考え方を採用し、障害を自身の症状と社会との相互的な齟齬によって発生するものだと捉えることとする。

## II. 生い立ちと生育環境

### 1. トラウマと引きこもり期

私が生まれながらにして障害をもち、社会との齟齬を強く意識付けられる大きな転機となった出来事がある。それは小学3年生の時の経験であるため、より正確な記述のために、私のこの時期のことについて母である齊藤里依(2011)が記した「再生のものがたり」を適宜引用しながら詳述したい。

私自身の環境への不適応、学校側の障害への理解の乏しさおよび不適切な対応により、極めて精神状態を悪くし、2次障害を発症するなど、私にとってこの時期の出来事はその後も大きく影響を及ぼした。当時の小学校の対応などの様子は、齊藤(2011)によると、今日では信じられないような、私にとって悪環境であった。3年生に進級した際の教員との面談の様子を母はこう記している。

なかには息子の診断自体を疑うような発言まであった。結論的には「配慮は必要ない」という事を言外に匂わすものであった。(齊藤, 2011, p. 47)

教員に知識や理解がないばかりか、それにもかかわらず専門家の意見にすら異を唱える状況で、支援の良し悪しを語るまでもない状況であったようだ。そのようななか、私が「身心症の前段階」と診断されるに至っても、教員達は「お母さんは、専門家をたぶらかしている」(齊藤, 2011, p. 48)などと取り合わず、私は不登校に陥ることになった。

不登校からの復帰を試みた頃のある日、好きな漫画を頼りに登校することに成功する。しかし、漫画の持ち込みについて事前に許可を得ていたにも関わらず教員から叱責を受けたため、学校まで送り届けた母の車に私は逆戻りしてしまった。これだけでも、当時の私にとって相当な心理的負担であったと思われるが、事はそれでは収まらなかった。

はじめ車のドアを内側から押さえていた息子は、車の端に逃げたようだった。しかし、車に入り込んだ教師達に、一方ずつの腕と両脚を掴まれ、引きずり出されるように車から出された。そして、教頭から「お母さんは帰ってください。子どもさんは学校に入ったら落ち着かれますから。」と言われた。複数の教員に身体を抑えつけられながら号泣している息子が学校の奥に消えるのを目で追った後、私は、呆然としながらも車に乗り込み、会社に行くしかなかった。(齊藤, 2011, p. 50)

この日の事件により、私は完全に不登校となった。ここを起点として、これ以前の記憶はなく、これ以降も記憶が乏しい状態が数年間続くが、この時期の感情についてはよく覚えている。当時は発達障害などの知識や情報が、まだ広く一般に認知されていない時代であったことを差し引いても、当時の私は恐怖や怒り、悲しみなど、あらゆる負の感情を混ぜ合わせたような、混沌とした感情に陥っており、またこの一連の経験は現在の自分の思考や感情にも、大きな影響を与えているように思う。こうした感情の濁流の中で、身体的にも精神的にも消耗し、自らの行動の意味、結果、他者の内心や反応、あらゆることがわからなくなり、過去を振り返ることも、未来に思いをはせることもなくなり、ただ、今をまがくことしか出来ない。そういった時期が、私の10歳の時分であった。

### 2. 養護学校小学部期

小学校3年生だった2000年に鳥取養護学校に転校し、周辺環境が変わったことで、私はかなり落ち着きを取り戻すことができた。転校に際して、「学校」という場所とイメージを重ねないことを、かなり気を使われていたことを自分でも覚えている。最初の登校は、病院と学校の間にあったブランコに連れていかれることから始まった。最初の数回は、そのブランコでただ遊ぶだけであった。精神的に大きく消耗し、学校に対して恐怖心を抱くようになった私に対し、母はかなり慎重にことを運んでいたようである。今思い返しても、鳥取養護学校には「学校」らしい設備がほとんどなかったように思える。利用人数の関係で、教室は小さくまとまり、また廊下や外壁なども病院と接続されている関係上、その趣が違った。病弱の養護学校であったため、教員と共に医療スタッフが数多く働いており、制服の存在しない教員より強い存在感があった。それが功を奏してか、私は鳥取養護学校に次第に通えるようになった。

これはまさに字義通りの「通う」だけで、学校らしい活動などはしばらくの間全く行えなかった。鳥取養護学校は一般校の教育指導要領に準じるカリキュラムで、通常の学校のように教科授業を受けることができた。しかしながら、自分はそのような取り組みどころか、その他の授業にもほとんど参加せず、学校内を気の向くままに徘徊し、過ごしていた。学校に行きたくないと不登校気味になる時期があったかと思えば、帰りたくないと行って迎えに来た母を長時間待たせるなど、気まぐれな行動が目立ってい

た。それにもかかわらず、根気よく付き合ってくれた当時の担任教員たちのおかげで、自分が勝手に計画し、勝手にやるような活動から段々と学校の枠組みに参加できるようになっていった。しかし、トラウマは根深く、教科学習へのしっかりとした参加は、中学校期まで待つこととなる。

### 3. 中学部期

中学1年生の時に投薬の調整のため島根県の病院での入院し、その治療などの甲斐あってか、私は通常授業などにも参加できるようになった。鳥取養護学校の中学部の担任との相性もよく、学級新聞を発行したりするなど、学校生活のカリキュラム外の活動にも参加できるようになり、学校での活動が活発になった。また、読書にも関心をもつようになり、この頃から推理小説を読みだすようになった。一番苦しんでいた小学生の不登校期は、ストーリーがあると漫画でさえ読めず、中学1年時でも雑学本などを好み、小説などは児童文学などわかりやすいものにししか触れていなかったことを考えれば、物語を読み解く力がかなり回復していたと考えられる。

### 4. 高校期

高校1年生時は鳥取養護学校高等部の担任との相性が悪く、別室登校で課題をこなす日々が続いた。しかし、高校2年生以降の高校生活全体でみれば、学校での役付きの仕事に積極的に立候補したり、自分のことではなく、他者の事に関して怒ったり泣いたりするなど、共感性や社会への積極的な関与などが大きく育っていた。学力に関しても、大きく向上し、特に数学に関しては、教員から大学進学を勧められる程になった。学習参加もままならなかった状況から、そのような励ましを受けて大学進学を考慮ようになるほど勉強が好きになっていった。

### 5. 専攻科期

高校期には精神的な消耗からの回復や、担任教員の助言などもあり、卒業後の進路として進学を目指すようになっていた。しかし当時は生活スキルがほとんど身につけていなかったため、県外への進学などは難しい状態であった。そもそも一人暮らしができるか否かの想像すらできない状態であり、日常生活をおくる上での基礎的な知識や経験が圧倒的に不足していた。学業はともかく、個人的な予定などを立てる経験も乏しく、さまざまなものの管理を必要とするひとり暮らしや大学生活には、大きな不安がある状態であった。

進学先を探す中で、鳥取短期大学での公開講座を受講した際に、鳥取大学附属特別支援学校高等部専攻科の存在を知った。同専攻科は、通常の学校のカリキュラムとは異なり、生活能力、および自己決定に大きな軸を置いている。座学より実践に重きがおかれ、それまでの教育では経験できなかった公共機関の利用方法などを学びつつ、各所で全員が納得するような議論の行い方や、ごく自然な役割分担の方法などを学ぶことができた。教員の役割は目標の提示と大きなアクシデントが発生した際の対応が中心で、目標達成への過程や小さなアクシデントなどには基本的に介入を行わなかった。実際に取り組んだ具体的な活動としては、生徒たちだけで名古屋市への研修旅行の計画をたて実施するというもので、鉄道や宿泊先の予約などを生徒が分担して準備を進めた。参加する生徒間での意見交換や調整など、密度の高いコミュニケーション能力が求められ、そうした経験が不足していた私にとっても貴重な経験となった。

また、鳥取大学附属特別支援学校自体が、知的障害を中心とした特別支援学校であったため、周囲は全てそうした障害を持った生徒であった。専攻科のカリキュラムが、生活能力など、私にとって不足している部分を補うものであったため、もっぱら私が学友から注意されたり、支援を受けたりする側であった。学友たちとの関係は、当初から友好的であったが、日が経つにつれ、友好的なだけでなく、それぞれの苦手や得意をお互いに把握して、補い合うようになった。例えば私は、注意力が散漫であるため、時間や物品の管理、情報伝達などを担当するのは適任ではない。これらはむしろ私に対して、それらが得意な生徒が注視し、声かけをしてくれるようになった。しかし、喋ることは得意で、硬い場でもリラックスしているため、突発的に学外の方に話を聞いたりしなければならぬ時に任されたり、交渉の場や、他の生徒が緊張してしまった時のサポートなどを任された。これらの場面では最初から私に任されていなくとも、自然と気を使い、緊急時には対応できるように自ら気をつけた。

このような高度なコミュニケーションによる連携は、障害特性のことを考えれば、これまではなかなか身につけることが困難だと思われていた能力である。しかし、それを専攻科在籍の2年間のうちに会得し、現在も活かしていることは、この生活経験などを重視した専攻科の取り組みとここでの仲間たちがあつてのことである。

### Ⅲ. 青年期の経験と自己肯定感の育成

#### 1. D0-IT Japan への参加

生活経験の豊富化に取り組む専攻科での学びと並行して、この頃から私は D0-IT Japan に参加するようになった。D0-IT Japan は、その趣旨をその公式ホームページに以下のように記している。

*D0-IT (Diversity, Opportunities, Internetworking and Technology) Japan* プログラムでは、障害や病気のある小中高生・大学生の高等教育への進学とその後の就労への移行支援を通じ、将来の社会のリーダーとなる人材を育成するため、「テクノロジーの活用」を中心的なテーマに据え、「セルフ・アドボカシー」、「障害の理解」、「自立と自己決定」などのテーマに関わる活動を行っています。

D0-IT Japan ホームページ 「D0-IT とは」より

D0-IT Japan は東京大学先端科学技術研究センターの人間支援工学分野で行われているプロジェクトで、東京での5日間程度の夏期プログラムやオンラインミーティングなどを通じて多種多様な障害を持つ他の参加者たちと交流し、自己決定やセルフ・アドボカシーについて学ぶプログラムである。上記の D0-IT Japan の活動に「障害の理解」とあるように、ここでの他の参加者との交流や学びもまた、私の障害理解に影響を与えた。D0-IT Japan はその場限りの単純な交流目的のプログラムに留まらず、参加者同士や参加者とプロジェクト事務局は、そのプログラム外でも交流し、さまざまな相談などを行う。その中で信頼関係を構築し、自分の内面などについても相談していくこととなる。その中で、自分と違う障害を歩んできたり、あるいは支援者としてずっと多くの障害に触れてきたりした人々の意見は、自分にはなかった意見として自分の中に入ってくる。そのような意見や視点の違いに、大きな気づきを得ることが何度もあった。

例えば、先天性と後天性での障害の捉え方の違いは分かりやすい。先天性の障害を持つ人間は健全な状態を体験したことがないため、健全者はすべてのことに万能で、失敗をしないと考えがちになる。そのような超人化した健全者と自己を比べ、無力感にさいなまれることになる。常に体力が有りあまり、無遅刻無欠席、課せられた活動だけでなく自主的な活動も意欲的に多く参加し成果を上げ、誰とでも仲良くなれる。そんな人物が存在しないのは、落ち着

いて考えればわかるのだが、「自分から障害の困難を取り除いたら…」などと考えると、ついそのように思ってしまう。逆に後天性の障害であれば、過去の自分が出来たことが出来なくなることに、大変な苦しみを味わうことになる。具体的な能力の低下を実感してしまうために、その苦しみは大きいだろうと思いつつも、きっとその感覚を私は真には理解できない。先天的に障害をもつ私が理解できる気になってもいけないのだろう。逆に障害種が違って、同じことで悩むことも多い。支援のお願いの仕方や、支援を受けつつ「サボる・怠ける」ことの是非などである。休学など既存の大学システムの活用の仕方や友人との関わり合いなど、障害者が広く、あるいは健全者であっても抱く悩みを、D0-IT Japan の活動を通じて同年代の相手と話し合うことができたことは大変興味深かった。

D0-IT Japan の先生方も単にプロジェクトの参加者と研究者としてだけでなく、個人的な関わりをもってくださいました。自分の困難について、時にはそれを困難と感じないための思考の手がかりを、時にはそれを解決するためのテクノロジーを、時には直接的な手助けをしてくださった。思考をうまく吐き出せるようになったのは、プログラムでマインドマップという思考の整理の仕方を学んだおかげである。今でも、強く悩むようなことがあるとマインドマップを書いて物事を考えるようにしている。困難を取り除く支援機器についても、さまざまなものを教えていただき、実際に取り入れたものも数多くある。これらを教えていただけなかったなら、私は大学生生活を満足に送れなかっただろう。このように D0-IT Japan は、障害を自己肯定する気持ちの持ち方などの精神的な方面から、支援機器などの物理的な方面まで、青年期に自立する私に大きな影響を与え続けている。

#### 2. 人間関係の変遷

私の人生を語る上で、避けて通れないのがさまざまな他者との出会いである。自らが障害を抱えていたこと、そして母もまた障害を抱えていたことから、私の交友関係にも自然と障害コミュニティの関係者が多くなった。特にそうした交友関係が顕著に拡大したのは、特別支援学校に通っていた時期である。発達障害を専門に受け入れる特別支援学校というのは、当時の区分では存在せず、私の入学した特別支援学校も、区分としては肢体障害と病弱児の受入れを目的とした学校であった。私も鬱病から来る心身症による病弱児扱いでの入学となっていた。その

ため、自分の周囲には重度心身障碍の児童など、自分の障碍とは異なる障碍種の友人に囲まれて過ごすことになった。母によれば、身体に大きな障碍を抱え、また知的にも障碍を抱える彼らのことを、まだ他者を受け入れる力もなく、社会にも適応できていなかった当時の私は、「人間じゃない」などと実に残酷な表現で語ったという。

私はそのように手酷い拒絶から彼らとの関係を始めたが、彼らはそうではなかった。彼らは彼らなりのコミュニケーションの取り方で、ずっと、根気よく私と語り合おうとしてきてくれた。言葉で話しかけてくれる友人はもちろん、身体で示してくれること、身体が動かずとも視線で表現してくれていることなどが多分にあると、9年間の学校生活の中で私は強く感じていた。

そして事実として、彼らとの交流が私に変化をもたらしたことは間違いない。高等部期の生育環境でも述べたように、他者のために泣いたり怒ったりした経験は、まさに彼らのことについてである。まだ彼らとの交流に慣れておらず、馬鹿にして接してしまうような後輩には強い怒りを覚えて指導したし、障碍者作業所の映像を見て思わず吹き出してしまふような教員がいれば、強い悲しみを覚え、泣き出してしまった。母親に暴力を振るうことの善悪さえわからなかった当時の私は、「人間じゃない」とまで言ってしまった相手に受け入れられ、ずっとコミュニケーションを取ってもらえたことで、他者のために泣き怒ることを教えて貰ったのである。このことは単に精神状態の悪化から回復したということだけでは決して説明できない、私の精神的な成長であったように思う。

このような経験を通して精神的に成長するとともに、周囲のさまざまな障碍をもつ友人との交流によって、他者の人格を認めることと同時に、障碍をもつ自分を受け入れることが可能になり、自己肯定感をもつことができるようになったと思っている。

#### IV. 症状の当事者分析

これまで、私の生い立ちや他者との関係などの生育環境について述べてきた。本章では、主たる研究対象である自身の症状について、当事者の立場から主観に基づいて分析し、私の障碍群の全体像と相互の関連性などを明らかにしたい。

##### 1. シングルタスク拘束とその関係群

###### (1) シングルタスク拘束

発達障碍者の症状を語る用語として、シングルフォーカスがある。シングルフォーカスの定義は、一般的には以下のように言われている。

シングルフォーカスというのは、ある対象に注目するとそれ以外の事象が情報処理の対象からはずれてしまうという意味である。情報処理の過剰選択と言ってもいいだろう。このような特性があると起こっている事実注目すると相手の感情が見えなくなったり、相手に注目すると今度は自分が見えなくなったりということが起こりうる。

(米田, 2009, p. 513)

私にも、これに近い症状が存在する。例えば、「楽器を演奏しながら歌を歌う」などのように、健常者であれば一連の自然な動作として行うことができることでも、私にとっては困難な動作になることがある。これは、シングルフォーカスで説明されているような症状にかなり近い。しかし、完全には同一ではなく、また、その差異が自身の症状を分析する際に重要な役割を果たすため、本論では次の新しい定義を適用する。

###### 新定義「シングルタスク拘束」

動作または言動を2つ、またはそれ以上同時に行うことが困難な状態。ひとつずつ別々に処理した場合と、2つを同時に無理やり実行した場合、ひとつずつ行った方がスピード、質、体力消耗いずれも顕著に優位であるような状態。(齊藤作成)

情報入力に軸を絞ったシングルフォーカスとは異なり、シングルタスク拘束は、出力、特に、「同一の事を目的とした出力」としての行為(以下、タスク)を単位としている。新たにシングルタスク拘束を定義することで、自己のさまざまな症状を説明することが可能になった。

シングルフォーカスとの違いは、それが入力であるか、出力であるかにある。シングルフォーカスにおける困難は、例えば「本を読んでいるために、放送に気付かない」などの入力の問題である。対してシングルタスク拘束で取り扱いたいのは、「楽器を演奏しながら歌を歌う」「茶碗を持ちながら箸を操作する」「しっかりした姿勢で発表をする」などの、出力が2つ以上にまたがる場合である。この出力には、脳内での取りまとめなどの内的な出力も含む。これらは多少複雑ではあるが、日常的に多く存在する行為である。このような動作は、健常者でも苦手とす

る人はいるが、それが極度に困難である状態が私の中に存在すると考えている。

姫路獨協大学が開発中の発達障害児を対象とした感覚統合検査である、JSI-3D (Japanese Sensory Integration Inventory 3 dimensions) では、運動面の検査項目などを中心に、「着替えの時、手足が上手く通らず混乱する」「お椀を持ちながら食べる」「両手を使う動作が苦手である」「リズム感やタイミングが必要な運動が苦手である」「体操の時、手足の動きの向きがずれることがある」などの同時出力に関する質問項目を設けている。

### (2) 計画外への対応の弱さ

私の症状のひとつに、臨機応変な対応が出来ないことがある。例えばある日、「ラーメン屋で食事をして、プールに行く」という計画を立てて出かけた。しかし、そのラーメン屋が定休日であった。他の店で食事をするなどすれば解決するが、それだけで精神的な疲労が高まり、一時間の休息が必要になった。このこともシングルタスク拘束の概念を適用すれば、どのようなメカニズムでこのようなことが発生しているのかを説明することが出来る。シングルタスク拘束では、ひとつのタスクに身体が集中してしまうという症状により、それが引き起こす「2つのタスクを同時に処理することへの極端な困難」が存在する。図1に示したように、「行為1」と「行為2」を連続して行う場合、「身体的には健常者のそれと同様にそれぞれの行為に区切りがある。しかし「意識」では、行為1を終えなければならないという意識と、続けて行為2を始めなければならないという意識が強く働くため、「行為1の終了」と「行為2の開始」が重なり合う必要がある。つまり、現在と違うことを行うのは、それだけで大きな負担となるのである。この切り替えの悪さは、それ単体であっても大きな生活上の障壁となりうる。切り替えの負担があまりに大きいため、読書を始めると喉の渇きや強い尿意などを感じても面白くない本であっても読み続けてしまうことになる。

また、2つの行為を連続せずに時間を空けて行う場合でも、行為の開始と終了が重ならないよう、ひとつずつこなそうとしても、その間の「何もしない」ことすらもひとつの行為として意識してしまうために、タスクの切り替えに2つのタスクの同時実行はどうしても付いて回る。その上「何もしない」ことは止めることが困難である。何故なら、明確な終了どころか、区切りのいい目安すら存在しない。やめる動機付けがなおさら困難になり、微塵も動けないことすらあり得る。体調の悪い時などは、この特性

のために休養も十分に取れず、用事もこなせないというようなことが起こってしまうのである。

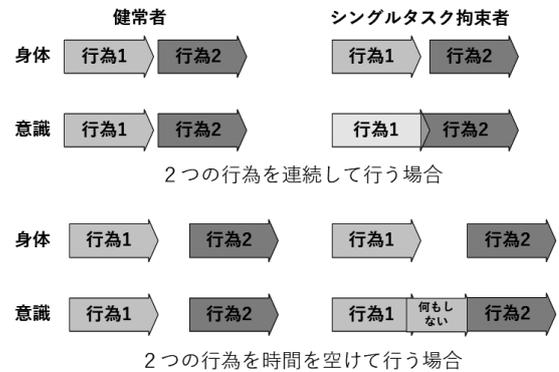


図1 シングルタスク拘束での「意識」の特徴  
(筆者作成)

### (3) 予定管理の苦手

先に説明したように、私は予定通りに行かないとフリーズを起こしてしまう。「予定」に関連することでは、私は予定を管理することも苦手である。すぐに予定を失念したり、うっかりダブルブッキングをしてしまったりする。日常生活を送るのに欠かせない月一回の通院ですら、外せない用事がある日に予約を入れてしまったり、メモをしていたのに行くのを忘れてしまったりということが、2018年の4月から12月の9か月の間に5回あった。つまり、通院の2回に1回は、何らかのスケジュールに関するトラブルを起こしていることになる。スケジュール管理を会得するためのトレーニングを、数か月積んだにもかかわらず。予定通りにいかないことへの対応の困難と、予定を管理できないことは一見関連がないようにみえるが、シングルタスク拘束の観点からいえば、極めて自然なことである。なぜかという、予定の管理というものは、予定が入る度にカレンダーなどにメモをする、逐一メモを確認して次や近日の予定を把握するなど、わずかな時間で済むような小さなタスクを日常的に大量に行うことに他ならないからである。これは、私にとって一番苦手なタスクである。大量の小さなタスクを入れるということは、タスクの交代が頻繁に発生することになる。つまり、シングルタスク拘束への対策である「予定の管理」が、「作業の切り替えが苦手」なシングルタスク拘束により阻まれる形となっている。しかし、シングルタスク拘束の特性上、出来るだけ予定は管理され、大きなタスクとして一日を過ごせることが望ましい。そのための方法は現在思案中である。

#### (4) 破壊衝動

先述したひとつのことをし続けてしまうのと同様に、特に体調が悪い際に顕著にみられるのが破壊衝動である。破壊といっても、タオルの糸を一本ずつ抜くなどのような、あまり実害のないものに現在は落ち着いている。比較的被害が大きいものとしては、携帯電話のメールを全て削除してしまうことなどがある。

破壊衝動を行ってしまう時は、イライラしていたり、身体のだるさがあったり、思考能力が著しく落ちてしまうような時が多い。かつてこのような状態の時には、小学生の頃は他害、自傷行動、擬似的な自殺行動などを行っていた。それから年齢が上がるにつれ、他害や擬似的な自殺はなくなり、自傷行動も自分への殴打のような怪我の危険性のあるものから、手の甲への甘噛みといった危険性の低いものになっていった。それでも、教員などの中には、それをたしなめる人間もいた。そこで、家の中だけで解消する方法として、紙や麦わら帽子などの破壊を経て、現在ではより被害の少ないものの破壊で収まっている。かつては明らかに問題行動であったものが、形態を変え許容できる範囲内の行為に変化している。回数も、かつては毎日のように自傷に走っていたのが、今では2-3時間没頭するような比較的長時間の行為は月1回程度で、後は週に2回ほど5分程度で済んでいる。

シングルタスク拘束に照らし合わせて考えれば、これはおそらく自己防衛として行っている行為と考えられる。シングルタスク拘束によって、私はひとつの作業にしか集中できない。体調が悪く精神が乱れがちな時は、悪い考えに陥らないように自らに何かしらの作業を与え、思考自体を停止させようとする身体の工夫として解釈できる。こうした作業をすることで破壊衝動を満足させ、不調時には一層困難となる切り替えを後押しする動機づけにもなっているのではないかと思われる。破壊衝動は、一見意味がなく、ただ自分を困らせる行為に見えるが、シングルタスク拘束の観点からはそれが意味のある行為として解釈できる。

#### (5) 多動・多弁

シングルタスク拘束によって「ひとつの作業にのみ集中してしまう」ことが起きると同様に、「多動・多弁」もその影響によると思われる。「計画外への対応の弱さ」の項で書いたように、何もしないという行為は、私にとって切り替えの悪さに拍車をかけてしまう。そのため休養の必要がない時は、無意識に何もしないことを避けるために、常に喋る、行

動するというタスクを自らに与えて、何もしない状態に陥ることを防いでいるのだろう。しかし、これも問題がないわけではない。相手に畳み掛けるような話法は、自分のコミュニケーションの独自性を更に際立たせることになる。また常に行動をする様子は、落ち着きがないと他者の目には映るだろう。その結果、交友関係の構築・維持への負担がさらに増し、また行動し続けることは自らの疲労にもつながる。自分の防衛のために多動・多弁が行われているとしても、その影響が新たな支障や負担を生じているとすれば、やはり症状として考えるざるを得ない。

これが顕著に出てしまったのは、2017年に東京で一人暮らしをしながら、就労訓練を兼ねて仕事をさせて貰っていた時だ。そこでの仕事はパソコンを使った業務がメインであったが、作業中にプログラムで自動処理される工程など、短い空き時間がしばしば発生していた。それぞれの空き時間はごく短い時間であったため、その当時の私はその間に他の仕事をするようなことはできないでいた。そしてそのような時間が生じると、私は携帯電話を触って過ごしていたのである。当然、そうした行為に対し何度も注意を受けてしまっていたし、それが好ましくない行為であるということは、自分自身でも理解できていた。しかし、携帯電話を触る必要性があったわけでもないのに、この行為を止めることができないでいた。では、なぜしてしまうのかという理由を探る中で、この「タスクの断絶を回避するための多動」という理解に行き着いたのである。

それを雇用主に相談したところ、もう一台のパソコンを職場で使い、事前に提供されたタスクをその細かな空き時間にこなすようになった。これは効果てき面で、それから携帯電話をいじってしまうような事態は著しく減った。この経験から、私は「タスクの切り替え、特に終了の目安のない休憩などのタスクからの意識の切り替えが苦手である」という自己への理解に確信をもつようになった。

## 2. シングルタスク拘束を軸にした考察

このようにいくつかの一見無関係に見える私の症状は、シングルタスク拘束を中核として繋がっているということがわかる。それは、本質的には切り替えの悪さなど、シングルタスク拘束と同一の症状であったり、破壊衝動や多弁・多動など、自然と身につけた対処法がエラーを吐き出しているものだったりする。例えば綾屋は、正反対であるとされて来た感覚過敏と感覚鈍麻の症状について、「身体内外から細かくて大量の情報を甘受し、それを絞り込み、ま

とめあげることがゆっくりである」という同じ原因によって生じている症状であることを指摘している(綾屋・熊谷, 2008, p. 74)。

いくつかの症状が相互に結びついた状況にあるという認識に立つと、関連する症状への対応も異なってくる。第1に、すべての症状を解消すべきとはいえない。つまり中核になっていない症状の中には、自らを守るために出る症状がある。それらもある意味では問題であるが、単純にそれを解決してしまうと根本の問題が解消されず、より深刻になってしまい対処のしようがなくなることが危惧される。そのため、それらは短絡的に解決するべきではなくなる。

第2に、解決すべき問題に対しても、有効なアプローチがわかってくる。シングルタスク拘束が中核的な問題ならば、それを解消していくことが、全体的な問題の解決になる。例えば1日の予定の見通しを立て、1日を巨大なひとつのタスクに変更してしまい、ひとつの用事をできるだけ一度にこなしてしまうように調整するのである。こうした工夫で、個々の問題に個別に対応するよりも格段に対応しやすくなる。個々に対応する場合においても、不眠に対しては「力を抜く」というタスクを行うなど、原因を理解した上での対応が行えるようになる。それぞれの症状の関わり方を理解することで、自分の生き方そのものへの理解につながり、より生きやすい方向へと人生を調整することが可能だ。

### 3. その他の諸症状

#### (1) 感覚過敏・感覚鈍麻(感覚飽和)

感覚過敏あるいは鈍麻と呼ばれる発達障害者の感覚の異常について、精神医学の診断基準に用いられるDSM-5では次のように記されている。

*感覚刺激への過剰さまたは鈍感さ、または環境の感覚的側面に対する並外れた興味*

*(例:痛みや体温に無関係のように見える、特定の音または触感に逆の反応をする、対象を過度に嗅いだり触れたりする、光または動きを見ることに熱中する)*

(日本精神神経学会ほか監訳(2014)より)

また、綾屋は自らの感覚過敏および鈍麻に関する身体感覚を詳細に表現する一方、自身の身体感覚としての症状を感覚飽和と表現し、「刺激による感覚が許容量を超えて、情報処理ができなくなる」(綾屋・熊谷, 2008, p. 57)こととしている。そしてその観点か

ら、感覚過敏と感覚鈍麻という、個人によっては対照的な症状として捉えられ、一般的には「目に見える大きな反応をする感覚過敏」と「目に見える反応を示さない感覚鈍麻」(綾屋・熊谷, 2008, p. 73)という分類がされていることを指摘し、この2つは「身体内外から細かくて大量の情報を感受し、それを絞り込み、とめあげることがゆっくりであるために生じている」(綾屋・熊谷, 2008, p. 74)という共通点をもつと指摘している。

私は自らの感覚のうち、聴覚、触覚、嗅覚が人とは違う受け取り方をしているようである。また、味覚や視覚にも、もしかすると健常者と異なるのではないか?という経験がある。綾屋の指摘のように、これらは概ね「刺激による感覚が許容量を超えて、情報処理ができなくなる」ことから起きると推測されるので、本論文でも綾屋の表現である感覚飽和を用いる。

まず説明しやすいのは聴覚である。まず健常者にはカクテルパーティー効果というものが存在する。カクテルパーティー効果とは、一般的には以下の様に定義されている。

#### 【カクテルパーティー効果】

*周囲の環境のうち、自分に必要な事柄だけを選択して聞き取ったり、見たりする脳の働き。カクテルパーティーの騒音の中で、会話をする相手の声だけを判別できるような選別能力をいう。カクテルパーティー現象。*

(デジタル大辞泉 2019年1月30日確認)

多くの人は飲み会などの席で、自分に話しかける相手の言葉にだけ注意を向けることができるだろう。私には、それはできない。周囲の全ての会話が、同等に聞こえてきてしまう。換気扇や箸、皿の立てる音など、言語的な意味のない音も同様である。それらの音声による濁流のような情報量は、容易に私の処理能力を超えてしまい、ついにはあらゆる音の意味を受け取れない状態に陥らせてしまう。飲み会の席にいる間、私はずっと店内の会話全てを記憶しようと努めているような状態になってしまい、すぐに疲れてしまうことになる。その様な理由で、飲み会、休日の大型商業施設、コンサート(特に拍手喝采)などに居合わせることは極めて困難で、楽しむことができず、疲労が残るのみである。

感覚飽和の中では聴覚が一番ひどいので、私は常にノイズキャンセリング機能の付いたヘッドフォンを装着し、雑音を消去している。また、体調がひど

い時には耳栓も用いる。しかし、これらの支援機器は車椅子やメガネなどの一般的な支援機器と比べてまだ広く認知されていないため、音楽などを聞いたりしていると勘違いされやすい。そのため、大学の講義などある程度公的な場面では、念のためにその都度使用の許可を取っている。

触覚の感覚飽和は、主に衣類の着用に関係する。私は特定の化学繊維を含む服は、「チクチク」するような感覚がしてとても着ていられない。首の後ろのタグも、化学繊維ほどではないが、そわそわするような感覚があるので、大抵はちぎりとってしまう。結果的に、服は素材で選ぶようになり、デザインなどに全く無頓着になってしまった。通販などで購入した衣類なども、この性質のせいで返品せざるを得なかったことも多い。衣類を選択するコストが高いため、着飾るという概念をほぼ持たなくなっている。着られるならそれでいいと思ってしまうのだ。

嗅覚の感覚飽和は、香料など特定の香りに圧倒されてしまう性質がある。百貨店の香水売り場など香りの強いところには長くはいられない。気分が悪くなり、30分程度は離れて休んでいないと治らない。このようなことは、一般の人々にもよくあることではあると思う。実際、この嗅覚の感覚飽和が障碍の症状と呼べる程度のものなのかは、私自身にもよくわからない。しかし、ある人にとっては平気で行動できる領域が、自分にとっては困難であるということは、障碍の関与の有無に関わらず私を困らせる事柄である。

## (2) 書字困難

書字困難<sup>2</sup>とは、読み、書き、計算のうち、書きだけが極端に困難であることを指す。計算に関しては、高校時代に恩師から大学で数学を志すようにアドバイスをいただいたほどに得意であったし、読みの方も幼少の頃から大学生レベルの難読漢字をスラスラ読んでいた。他方で、書きは未だに小学2年生レベルで止まってしまっている。どうしても漢字の形を覚えることができないためである。手本を見ながら書こうとしても、極端な疲労に襲われ、四字熟語程度で疲労困憊してしまう。ひらがなであっても形が歪んでしまい、その悪筆度合いは、どれだけ気をつけても行が斜めに傾いてしまい、私の手書きの文章が読めることが支援スキル的一种だと言われたことがあるほどだ。

これに関しては検査を受け、原因が手と目の協応にあると指摘された。つまり、目で入った情報を、手に伝達することに困難があるということである。

自分の感覚としても、間違った形でもいいので適当に文章を書いた時と、見本がありそれを写すときでは、後者の方が余計に多大な疲労を感じる。わずかな文書を書くだけで疲労困憊してしまうというのは、人生において大きな障害である。書類申請のわずかな記入欄でクタクタになり、鉛筆筆記で文章を書こうものなら内容が非常に低質になり、本来の目的を果たせなくなってしまう。今はパソコンなどを支援機器として使用することでこれを回避しているが、これらが使用できない時代や環境であれば、私はどうやって生きていたのだろうかと思ってしまう。

## (3) 二次障碍(疲れやすさ・鬱症状)

障碍そのものではないが、これまで紹介したような私の障碍にともなう二次的な症状にも悩まされている。例えば、さまざまな障碍の症状に対応するために必要以上の労力を強いられ、とにかく身体が疲れやすい。このことは、自分にとって今後の人生における最大の懸念になっている。大学で2つ3つの講義を受講する。商業施設でご飯を食べ、ついでに買い物もしていく。そのような健常者にとってはちょっとした行動であっても、私は疲れ果て1日の残りの時間を布団の中で過ごすこともある。そのような人間が、今後社会に貢献しながら生活していけるのかという不安は常につきまとっている。

症状とうまく付き合っていない時期に起こったトラブルなどのストレスで、鬱病にもかかっており、精神病に対する投薬も欠かせなくなっている。不眠に対する薬なども処方され、投薬の量が多くなるため、薬の調整だけでも日常的にかなり気を使っている。薬の調整がうまくいかないと、「実はあの人は自分を嫌っていて、避けているのではないか」「自分は社会に不利益しか与えていないのではないか」などといった、確かめようもなく、対策のしようもない悩みが頭を支配して、気持ちが重くなる。それを否定できる根拠を自分で理解していても、そのような考えが消えず動けなくなることもしばしばである。薬の調整がうまくいっている時でも、定期的に精神の調子に波があり、自分の能力を大きく減退させることがある。

精神的な不安定さやストレスのはけ口を、食に求めてしまうことが多く、精神面の不調が身体にも現れている。極度の肥満であることが、疲労しやすい身体にさらに拍車をかけ、悪循環に陥っている。睡眠時無呼吸症候群など、身体健康面にも少なからず影響を与えている。こうした精神面の課題は、前述した切り替えの悪さなどにも、少なからず影響を及ぼしているだろう。障碍の症状は、その症状の認

識される範囲を超えて、人生経験や身体にも影響を及ぼす。特に疲労に関しては、障碍種を超えて話題としてよく取り上げられる、私たちの共通の悩みである。健常者がしなくても良い苦勞を、私たちは余計にしなくてはならないということは、それだけで心身ともに疲労につながってしまうのである。

#### 4. 症状に影響を及ぼす諸要因

これまでに記してきたさまざまな症状は、私の日常生活のなかでも一定ではなく、大きな波のサイクルが存在する。それは健常者の悩み程度にまで抑えられる軽微な状態から、日常生活が困難になるような重度な状況に落ち込むことがある。ここではそのようなあらゆる症状の変動に関与する要因を取り上げてみたい。

##### (1) 疲労

私の症状の変動に最も関連するのは、疲労である。疲れている時、個々の症状はいつもの何倍にも増幅されて私を襲ってくる。とりわけ顕著なのは、聴覚の過敏である。疲れている場合、支援機器を利用した状況でも、居酒屋やショッピングモールなどの賑やかな場所にはいられなくなり、避難が必要になる。切り替えの悪さや予定外への対応の弱さもさらに酷くなり、その日はずっと次の行動へ向かうことができないうこともよくある。破壊衝動が表れるのもこのような時期であり、切り替えの悪さなどと組み合わせさせた結果、一日中携帯のデータを消し続けて、後で必要なデータがなくなってしまうことに気づくなどの経験をしたこともある。当然、病気などによっても、症状の増幅が誘引され、特に春秋の花粉症の時期は、毎年決まって私は身体の調子を崩すとともに、障碍の症状も強く表れる。

##### (2) 気圧

気圧の低下も、私の症状を悪化させる要因のひとつである。明確な原因はわかっていないが、経験的に自分の体調は気圧に大きく左右されるようで、自分の主観的な感覚だけでなく、私の症状に日常的に気をかけてくれる母親からもそのことは指摘される。台風が来る直前など、特に気圧が大きく下がっている最中に体調が悪くなり、天気予報を見なくても、台風や梅雨前線の到来を予感できる。

##### (3) ト라우マ

小学校時代に不適切な対応を受け、私が数年間の不登校時代を経験したことは、先に述べた通りである。現在でも、それを想起させるようなことがあると、障碍の症状が色濃く表れる。小学校時代の不登校のきっかけになった出来事は2001年9月11日で、

アメリカ同時多発テロが発生した日と一緒にあった。私もその日のニュース映像をいまでもよく覚えている。その為、同時多発テロを想起させることが、そのまま自分の小学校での出来事を想起させるようになってしまっている。それは、9月という時期であったり、当時のニュース映像や911、アメリカ同時多発テロ、という言葉であったりする。この事件は当時社会に大きな衝撃を与えた出来事であり、大学の講義でもよく引き合いに出される。また、テレビでもニュースや当時を振り返る番組などで目に入ってしまうことが多い。そのためこれを避けることはなかなか難しく、その度に調子を崩してしまうのだ。今この文章を書いている最中でも、調子を崩し軽度の吐き気を感じている。

#### (4) 諸要因への対応

私の症状の変動に影響を及ぼしているいくつかの要因を並べたが、全てに共通するのは、身体および精神の健康を損ねることにより、症状が悪化することである。それが疲労しやすい傾向と結びついたり、天候や記憶などといった自身では対策しにくいことと関連したりすることで、自分でも症状の移り変わりが把握しにくいことも、さらに問題のひとつとなっている。

#### 5. 先行研究との相違点および共通点

発達障害者による当事者研究の中で、特に症状の分析に焦点を当てた綾屋の自己分析を参照しながら、これまで述べてきた私の症状およびその解釈についての綾屋との相違点および共通点を確認してみよう。

綾屋と私のそれぞれに対する分析の大きな共通点は、多くの症状を説明するうえでそれらに潜む根本的な原因が存在することを指摘している点である。私はシングルタスク拘束という概念により、切り替えの悪さや不眠など、多くの事象に自分なりの説明を述べてきた。綾屋の場合のそれは、「意味や行動のまとめ上げ」であった。空腹感覚の把握に時間がかかるのは『『大量の身体感覚を絞り込み、あるひとつの〈身体の自己紹介〉をまとめ上げるまで』の時間が人よりゆっくりである』（綾屋・熊谷, 2008, p. 23)ことを、行動決定の遅延などの原因にあげている。こうした特性に対する方策として、綾屋はあらかじめ規定した行動パターンを用いて行動決定の遅延を回避している。これは私が行っている「タスクの連結による巨大タスク化」と共通点が認められる一方、またそれらが上手くできなかった場合はパニックに陥り、しばらく行動が停止してしまうことも2人に共通している。

同様に「休む」ことの難しさを指摘していることも共通している。綾屋はコレを「疲れるはずがない『普通』とされる行為しかしていない」(綾屋・熊谷, 2008, p. 51)のために、「身体の自己紹介」が余計にまとめ上がりにくいこと、そして目や耳から入る情報から、他の行為を遂行する動機を受け取ってしまいやすい(=何もしないを辞めてしまいやすい)ことを挙げている。私の場合は全く逆で、「休む」ことをし続けてしまうのである。つまり「休む」という行為は、私にとっては終了を見出しにくいいため、いったん休んでしまった場合は長時間休んでしまうことになる。そのため、「休む」ことは私にとって危険行為のひとつと認識し、無意識に避けてしまう結果、多動などが生じていると考えられる。このことは、先述した私のシングルタスク拘束の症状とも結びつくものである。

綾屋と私に共通した症状でありながら、その感じ方に差異のあるものとして感覚飽和が挙げられる。綾屋は感覚飽和について、「身体内外から細かくて大量の情報を感受し、それを絞り込み、まとめ上げることがゆっくりであるために生じている」(綾屋・熊谷, 2008, p. 74)と説明し、それまで全く別の症状と思われていた感覚過敏と感覚鈍麻を見事に関連付けた。綾屋の感覚飽和は、私の症状と比べるとかなり強い印象を受ける。例えば、嗅覚の感覚飽和においては、服に残った洗剤の香料で人のグループ分けをしていたというエピソードを紹介しており、また、聴覚の感覚飽和については(視覚が感覚鈍麻と呼ばれる状態にあることもあり)下記のように述べている。

一方、私は音で周囲を見ていると言っていにくいに聴覚であらゆる情報を取り続けている。「エコーロケーション」というそうだが、反響音を空間把握や自分の位置の確認にも用いている。

(綾屋・熊谷, 2008, p. 62)

このようなことは、聴覚の過敏に由来する感覚飽和を自認している私でも、想像もつかないことである。綾屋自身も、視覚の過敏による感覚飽和を持つ人のエピソードに対し、「わたしにはとても考えられない世界」(綾屋・熊谷, 2008, p. 62)と記している。

これらに対して、綾屋がもつ症状のうち、私には該当しないものとして、他者の行動やその意図の「侵入」が挙げられる。綾屋はこれを、「他者の思惑が自我を侵食してくると感じ」(綾屋・熊谷, 2008, p. 103)ている。これは、「意思のまとめ上げ」や「行動のまとめ上げ」がゆっくりとされている状態で、他者の

すでに形成された行動や意思に触れ、反射的に選択してしまうことによるものである。私はこのような経験はなく、むしろ他人の所作に著しく鈍感で、ひとりで場にそぐわない動作をし、恥をかいてしまう場面の方が多く感じる。

綾屋と私の症状の自己分析を比較してわかったこととして、まず同じ病名で診断を受けていても根本としている症状が異なり、その個々の症状の性質や本人の内的な感覚が大きく異なっていることである。そして当事者としての自己分析を通じて、2人とも症状を貫く軸となるものを発見していることである。例えば、感覚過敏と感覚鈍麻が旧来反対の症状として扱われていたように、それまで発達障害者を取り巻く症状は、病原が不明なことも相まって、それぞれ独立したものとして扱われてきた。そのためケアの面でも、学校などの現場においてさまざまな対応が独自に取り組みられ、それぞれの症状に対して試行錯誤がなされてきたように思う。しかし綾屋が指摘した「情報の取りまとめがゆっくりである」ために諸症状が起こってしまうという理解が広く共有されれば、「パニックになりにくくするために部屋の情報量を減らし、明確でわかりやすい選択肢を提示し、十分な時間待つ」などの、全体にわたって有効な指針を用意することができるようになる。同様に、私の提示した「シングルタスク拘束」でも、「十分なタスクの事前提示、タスクの明確化、ぶつ切りのタスクや途中変更の最小限化、タスク終了条件の明示」などの方針を打ち立てることができるのである。

このような「無関係にみえる症状の関連性」についての指摘は、綾屋と私の研究に共通する大きな点であり、他の当事者研究でもしばしばみられる点である。もちろん当事者によってこの内部の関連性に対する感覚は異なるものであるが、多くのケースと向き合い、自分の中の症状の関連性を見出すことは、本人にとっても教育現場においても、本人の生き方や支援の道標になると思われる。

## V. 障害者ならではの経験

障害をもつ人生を送ることで、障害の症状以外にも健常者とは異なる経験をすることが多い。ここでは私の生活や生き方に影響を及ぼした、障害者ならではの経験について述べよう。

### 1. コミュニティへの帰属と人的交流

障害を持ちながら日常生活を送るなかで、私が受けた一番大きな恩恵は、障害者のコミュニティに帰

属する機会を得たことである。発達障害に関して、多くの当事者団体や支援団体があり、それらの連絡組織である日本発達障害者ネットワーク(JDDnet)によれば、2019年現在でそれらを合計した参加者の規模は15万人を超えるという。健常であれば、繋がる機会はないコミュニティに、障害をもっているという理由で繋がることができている。障害者活動に活発に取り組んできた母親の影響により、こうしたコミュニティに参加できた私は、そこからさまざまな情報を得る形で、更に多くの人々に出会ってきた。これまでの人生で出会ってきた人のほとんどが、障害コミュニティを介在して出会った人々であり、仮に障害をもっていなかった場合、私の人間関係は現在のものとはかけ離れていただろう。

また、発達障害者という個人の属性により、マイノリティという大きなくくりを通じて、他の障害種の人々や性的マイノリティなどのコミュニティとの接触も図りやすく、また当事者達だけでなく、その支援者達とも繋がりやすい環境にある。職場や学校、趣味などに加える形で、これらのコミュニティへの接触機会が増えることは、私の人生において大きなプラスとして働いていると考えている。障害は自分の悩みの種ではあるが、こうした帰属できるコミュニティを得て、自らのアイデンティティを自覚することが、人生の根源的な悩みを解消するためのひとつの手がかりとなっている。

## 2. 人格および思考の形成

障害が当事者の人生に多大な影響を及ぼし、人間関係や所属コミュニティにもその影響が及ぶことによって、健常者とは大きく異なる日常生活は、自分の人生観、人格、思考にも影響することは、想像に難くない。社会モデル的に考えれば、現在障害者がその困難を背負っているのは社会とのギャップによるものであり、当然それは物理的なものに限定されない。つまり、障害者は社会の多数派的思想を、そのまま受け止めることに支障が生じる可能性がある。少なくとも、私はそうであった。社会の多数派的思想が、健康な人間を想定し、そこから外れた人々にとってはとても厳しいもののように感じられた。多数派的思想をそのまま受け入れることは、私には自らに死ぬように論ずるようなものであると感じていた。そのため、一般社会で通用する多数派的思想を疑い、批判的に接し、自分なりの論理を組み立てることで、生き抜く根幹としての私なりの思想を手に入れてきた。その行為はまさに学問全般で求められる批判的思考であり、とりわけ社会学の質的研究の営みに合

致している。大学でそうした講義を受講して、「これは私のしてきたことだ」と感動したことを今でも覚えている。他の人と比較し、障害といわれるほどに異なる性質を有していれば、当事者が生きていくうえで独自の思考をもつに至ることは必要不可欠な行為なのかも知れない。最初は単に切り替えが苦手だとか、漢字が書けないといった症状かも知れないが、その影響が本人の人生全体に及ぶだけでなく、人間性にも影響を及ぼして行くのだ。

## VI. 症状と肯定感の関係-結びに代えて-

これまで私の障害とその影響について述べてきたが、ここではそれらと障害への自己肯定感の関係について考察し、結びに代えたい。

### 1. 自己形成からみて

第Ⅲ章で自らの困難や特質を多数列挙した。それらの症状は、私の肉体や精神と不可分の存在であることを説明した。私の障害の症状は、個別の困難の集合ではなく、シングルタスク拘束や二次障害のように複雑に関係しあい、どこからどこまでが症状と呼べるのか、自分ですら明瞭には判断できない。そのため障害の無い自分自身を想像しようとしても、ほぼ不可能である。これが、短期的な怪我や病気などと大きく異なる点である。私は障害をもたない人生を経験したことがなく、社会や医学に大きな変革が訪れ、自分の困難が解消されるような日が訪れなければ、これからもずっと障害と共に生きて行くことになる。障害とは、自分自身を特徴づける個性のひとつであり、それを否定することは自らを否定することになりかねない。自分も、自分の障害に対してひどく否定的であった時期もあった。しかしそれは、自己肯定感の低下により、現在よりも酷い鬱の状態に苛まれた時期でもあった。現在、鬱とそれなりに付き合っただけで暮らしていけるのは、薬の調整がうまくいっているだけではなく、そのような心境の変化もあったのではないだろうか。例えば、ひとりの人間が成長するにつれ、己の未熟さや不完全さを受け入れていくように、自分の障害を自分の不完全さの一部として受け入れ、愛するようになってきたのではないだろうか。障害が生み出す困難は、自分の人生を破壊しかねないほどのものである。それでも、自らの障害を肯定的に捉える理由として、それと不可分である「自己への肯定感」というものが存在するように思う。

障害とは症状や特質だけで語れるものではない。

私は特別支援学校に通い、さまざまな障害コミュニティと関わり、常に私の人生の根幹には障害というものが関わっている。多くの人々との出会いや、自分のこれまでの経験すべてに、障害が深く関わっているといっても過言ではない。つまり、私にとって障害を否定することは、過去現在未来、すべての人生への否定に繋がりがかねないのである。

## 2. 防衛機能としてみて

障害の症状のいくつかは、自分の心身を守るために働いているという捉え方ができるものがある。破壊衝動や多弁がそうだ。自分が鬱的思考に陥ってしまうことを、シングルタスク拘束の特性を利用して防いでいると考えれば、それが症状として発生する理由が理解できる。これらの症状、特に多弁は幼少期の自分の精神状態が破滅的な状態であった時に、特に酷く表れた。これらは自分の症状の一部ではあるが、自分の人生を壊さずに生き抜くために手に入れてきた力でもあるのだ。このことは、本研究に着手し自らの分析を始め、それを言語化する以前から、ぼんやりと自覚していたように思う。そのことが自分の障害への肯定感を高めていたのではないだろうか。自己と障害が不可分であることが、肯定感を維持できている理由ならば、この防衛機能としての障害の存在が、障害への否定感を肯定感に転換できたきっかけといえるのではないだろうか。

## 3. 肯定の先に

これまで述べてきたように、成長の過程で自らの障害と向き合い、人としての不完全さ、個性のひとつとして受け入れることができたことから、自分の障害への肯定感が生まれている、というのが本研究の結論である。しかし、これは幸運な事例のひとつに過ぎない。発達障害者の自己肯定感の獲得は、これまでも多くの研究で取り上げられ、障害者にとっては深刻なテーマである。本研究の結論は、裏を返せば、自らの障害を肯定できなければ、自分の人生を肯定できない、ということにもなる。社会と自分の症状との齟齬により、自分の人生に嫌気がさしてしまえば、どうしようもなくなってしまうのだ。私にもそのような時期があり、その頃は自己の全てに価値がなくむしろ害悪とすら思え、障害に対してもまた同様であった。そこから立ち直れたのは、人との出会いや、自らの努力であったり、逆に努力しないということの気づきであったり、さまざまな幸運に恵まれていたためである。これから、同じような障害をもった人々が、そのような幸運に恵まれな

ければ、自らを愛せないということがあって良いはずがないのだ。社会との齟齬をなくすは、医学モデル的な当人の矯正のみではなく、社会モデルという社会自体の適応も必要となる。あらゆる人々が、自分ではどうしようもないことで、傷つき、嘆き、自分自身を憎まなくても良い社会が実現した時、障害という言葉は、もはや便宜的な意味しかもたなくなるだろう。

本研究は、2019年度に齊藤が鳥取大学地域学部に提出した卒業論文の一部であり、齊藤自身がつ発達障害の一種であるアスペルガー症候群を当事者研究の手法により分析したものである。山下は指導教員として本研究の全般にわたり指導・助言に当たるとともに、本稿の作成に協力した。

### 注

- 1 本研究において、「しょうがい」の「がい」の字は書籍名や引用などの定まりがある場合、およびタイトルなど検索性に著しい影響を及ぼす箇所を除き、旧字体の「碍」の字で統一した。「しょうがい」の「がい」の字については、「障害」の「害」の字のもつイメージの悪さから「がい」とひらがな表記する場合や、旧字体を用いて「碍」とする場合、もちろんそのまま「害」を使う場合などがある。この三つの中でもっとも周知されていない「碍」の字を本論文にて用いる理由は、本研究が、「障害自体への肯定感」を扱った論文だからである。「碍」の字の字義は「害」の字が傷つける、損なうといったそれなりに広い字義を持つのに対して、さまたげる、邪魔をするというものに限定されている。これは、障害への肯定感を綴るに際し、「害」よりはふさわしい字義であると言える。
- 2 書字に困難があるという診断がおりたということであり、限局性学習症(かつての学習障害)と診断されたわけではない。

### 文献

- 綾屋紗月(2018)『ソーシャル・マジョリティ研究—コミュニケーション学の共同創造—』金子書房
- 綾屋紗月・熊谷晋一郎(2008)『発達障害者当事者研究』医学書院
- 綾屋紗月・熊谷晋一郎(2010)『つながりの作法—同じでもなく違うでもなく—』NHK出版
- 石原浩二編(2013)『当事者研究の研究』医学書院
- 齊藤里依(2011)「再生のものがたり—「分かって欲しい！」に寄り添った関わりを地域に拡げて—」『研究紀要』

解放研究とつとり 13号』, pp.46-60. 公益社団法人鳥取県人権文化センター

日本精神神経学会(日本語版用語監修)、高橋三郎・大野 裕  
監訳 (2014)『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』 医学書院. American Psychiatric Association  
(原著).

米田衆介 (2009)「成人の発達障害」精神科臨床サービス,  
第09巻04号, pp.512-515. 星和書店

DO-IT Japan ホームページ

<https://doit-japan.org/about.html> (2018年12月  
17日最終確認)