

KANSAI GAIDAI UNIVERSITY

発達障がいの「特性」とうまく付き合うとは： 自己理解と他者理解

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 関西外国語大学 公開日: 2022-03-19 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 堅田, 利明 メールアドレス: 所属: 関西外国語大学短期大学部
URL	https://kansai.gaidai.repo.nii.ac.jp/records/8070

発達障がいの「特性」とうまく付き合うとは — 自己理解と他者理解 —

短期大学部准教授 堅田利明

1. はじめに

「自身の障がいとうまく付き合っていく」「特性を活かしながらいうまく付き合っていくことを支援する」といった文言を耳にすることがある。「持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するために」「障がいの有無やその他の個々の違いを認識しつつ、様々な人々が生き生きと活躍できる共生社会の形成の基礎となる」といった特別支援教育の理念の底流をなす観点の1つとして、その考え方を「うまく付き合う」という表現に置き換えて捉えてみることは可能である。では「うまく付き合う」とはどういった状態を指すのか、さらに「うまく付き合う」ためにはどうすれば良いのだろうか。そういった認識や実現に向けての具体的な方向性とアプローチはこれまで多数報告されており、現在も引き続き研究・実践において研鑽を重ねている（市川, 2011; 堅田, 2021; 仁平, 2015; 浜田, 2008; 平野, 2014; 藤野, 2007; 瓜生・野嶋, 2015）。

「うまく付き合う」とは、障がい特性に加えて年齢の違いや異なる環境要因も考慮すべき概念であり、かなり個性性の高いものと言える。さらに時代によって変容しうる可能性をも内在している。こうした背景を踏まえながら、ここでは発達障がいの1つである吃音¹⁾を例に、障がいの理解と自己理解・他者理解を軸に「障がいとうまく付き合う」ための共通性を見出す観点を整理することを目的とする。

2. 障がいを理解するための整備

障がいを捉える際に、いかに綿密なアセスメント（検査・評価）をおこなうか、そのための医学的診断技術、心理検査バッテリーや評価項目の開発がこれまで多数報告されている。医学的診断技術の進歩が脳機能や遺伝的特徴に関する情報の質を飛躍的に向上させ、発達障がいの原因解明に近づきつ

つある。

医療現場で用いられている「治療」という概念を教育実践の現場にも導入しようという試みから、「治療教育」という用語によって障がいの軽減に向けた取り組みに主眼が置かれてきた歴史がある。今日、「治療教育」は「支援教育」へと変遷してきているが、箱庭・絵画・遊戯療法といった従来の心理的アプローチ（神野, 2004）や、処罰を中心とした矯正の処遇との差別化を図る目的から認知行動療法を基盤とした行動変容指導（藤岡, 2016）を指して「治療教育」を用いている。

本邦では、2004年の「発達障害者支援法」の制定、さらに2007年の特別支援教育のスタートと関連し、児童・生徒の怠学や家庭環境をその理由とはしない障がい特性を理解する必要性の機運が高まった。その後、特性を理解しないことで発生する二次障がいにも目が向けられるようになり、二次障がいを起こさせないための取り組みが強調されるようになった。そうしたなかで、個別の教育支援計画および個別の指導計画の作成、特別支援教育コーディネーターと校内委員会の設置、特別支援学校のセンター的機能といった整備が進められた。

発達障がいの1つである吃音は、民間矯正所における矯正に端を発し、教育現場において言語障がい教育の枠組みのなかで吃音症状の矯正を目的とした指導が行われてきた（菊池, 2019）。1958年には「言語障害通級指導教室（学級）」として通級による指導がスタートし、地区の小学校（一部は中学校）の数か所に設置され、2020年には全国で3236カ所となった（全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会調査, 2020）。「言語障害通級指導教室（学級）」、通称「ことばの教室」では、吃音をはじめ構音障がい・言語発達遅滞・読み書き学習に課題のある児童・生徒が週1～2回教室に向いて学習している。吃音の学習は、従来の吃音症状の矯正から一転し、吃音を理解することを基盤に吃音と共に暮らしやすくするための工夫を考え出す支援の場となっている。発話指導も行われるが、吃音症状の消失を目的とする従来の矯正指導から吃音のある児童・生徒を多面的に捉え（小林・川合, 2013）、教育的ニーズに鑑みた上で支援・指導が実施されている。さらに吃音のある児童・生徒ら

が教室で出会い、吃音の理解を深める等の活動も展開されるようになった。

3. 障がい本態の理解

障がいをどのように捉えるかにおいては歴史の変遷がある。現在、基盤となっているものとして2001年にWHOによって提唱されたICF（生活機能分類）のモデルがある。それ以前はICIDH（国際障害分類,WHO, 1980）において疾病や障がいのある人を対象としてきたこのモデルは、疾病・障がいのマイナス面を取り上げたものであった。一方ICFは新しい「健康観」を軸とし、すべての人を対象に作られたモデルである。「健康」の構成要素としての「生活機能」に、生命レベルとしての「心身機能・構造」、個人レベルとしての「活動」、社会レベルとしての「参加」の3つを柱に置いている。吃音に当てはめると「心身機能・構造」は吃音症状・感情面・言語力・認知力・運動能力（主として発声発語器官）が含まれる。「活動」は話すことを主とした他者とのコミュニケーションであり、「参加」は家庭・園・学校・所属集団・地域社会への参加を指す。さらに「心身機能・構造」「活動」「参加」の3つの背景として「環境因子」と「個人因子」という2因子を設けている。「環境因子」とは物的環境・人的環境であり、良い方向に働いている場合は促進因子、そうでない場合は阻害因子として捉える。「個人因子」とは年齢・性・価値観・ライフスタイル等がある。ICFのモデルは現在、医療・教育・福祉をはじめ様々な分野で活用されている。

ICFのモデルが様々な分野で活用される理由の1つは、その考え方が、社会が様々な人たちによって構成され、誰もが豊かで心地よい暮らしを実現していくための努力目標である「共生社会の実現」の考えと符合するためである。個々が分断される社会ではなく、様々な人たちと共に生きるためには環境・人的なバリア（障壁）を見つけ出して取り除いていくための工夫と努力が求められている。2006年に国連総会で採択された「障害者権利条約」において障がいの雇用に関する条約が策定され、2007年の署名によって本邦も「合理的配慮」として当事者の意思表示を重視し、障がいの程度や環境に応じた個別対応を考えるようになった。

こうした変遷を吃音に照らし合わせてみる。吃音のある人たちの自助グループである「言友会」の創立10周年にあたる1976年の記念大会において「吃音者宣言」が採択されたことが新たなうねりを生み出しスタートを切った。すなわち、吃音症状の消失を目的とするこれまでの矯正一辺倒の治療アプローチから「治す努力の否定」「吃音と共に生きる」を掲げた質的転換であった。その後、吃音症状消失推進派と吃音と共により良く生きる推進派との対立が続き、その背景にある吃音治療のアプローチの違いとして前者が「流暢性形成法」、後者が「吃音緩和法」を推奨する形で継承された。90年代に入り、両者の良い面を統合して用いようとする専門家の機運が高まった。従来の専門家の主義主張から、吃音のある人の側により立とうとした発想、つまりクライアントのニーズをくみ取り、多様な方法を試みるといった取り組みが2000年代ごろから始まり現在につながっている。これが多面的・包括的アプローチ（小林・川合, 2013）と言われるアプローチの方法である。このアプローチは言語の専門家のみならず他領域の専門家の協働と保護者・家族をも交えた新たな方法であり、ICFとも歩調を合わせるものである。吃音のある子どもの吃音症状の軽減を目的とした従来の保護者指導は、保護者自身が養育に悩み自信を無くし罪悪感情や孤立感にさいなまれている実態が明らかにされるなかで、保護者自身もまた支援されるべき対象であるという観点が見出されるようになった（堅田・川合, 2019; 堅田・川合, 2020）。また、言語障がい通級指導教室（学級）における指導においても、保護者を積極的に交えた形の吃音理解の推進と吃音と共により良く生活していくための手立ての発見や工夫に重点が置かれるようになった。吃音のある児童・生徒ら同士のことばの教室での出会いと活動もそれらを後押しする内容として授業が構成されるようになった。

4. 障がい特性とうまく付き合うための手立て

障がい特性とうまく付き合うためにはどういったステップで臨んでいけば良いのか。障がいのある当事者の年齢や環境による違い等の個別性はあるものの、手立てとしての共通性について吃音を例に3点取りあげてみる。

1) 障がい特性の理解

発達障がいの1つである吃音の本態とは、発話時にどもることであり、どもった話し方によって引き起こされる様々な事象を総称するものである。どもること、すなわち吃音症状のそれは、ことばの最初をくり返す「連発」（くり返し）、最初を伸ばして言う「伸発」（引き伸ばし）、最初が出しづらい、または出せない「難発」（阻止・ブロック）がある。特に難発時においては、ことばを出そうとするあまり顔をこわばらせることや手足・身体全体で発話のタイミングを取ろうとする動作が見られ、これを「随伴症状」と言う。

吃音症状の特性として「誰と話すか」「どこで話すか」「話の中身」「時期」の4様相によって違いが生じる。まず、吃音症状は人と話そうと構えた際に出現する。人と話さない場面、例えば、独り言や人ではない動物等に話しかける場合には吃音症状は現れない。ただし、近くに誰か人がいて聞かれているかもしれないと思うとたちまち吃音症状は現れる。寝言においても吃音症状が見られる。夢のなかで対話をしているからである。また、自身にとって話し相手がどういった対象であるかという違いによって吃音症状の現れ方が異なる。吃音症状が多少出てしまっても大丈夫だと思える人物なのか、吃音症状を一切出したいくないと思う人物なのかによって症状は異なる。同じく、どういった場面で対話をするのかという違いも吃音症状が変化する要因である。個別による対面なのかオンラインなのか、たわいもない日常会話なのか発表のように人前で話すのか、家庭内あるいはそれ以外によっても変わる。加えて、どういった内容を話すのかといった違いも吃音症状に大きく影響する。そして、吃音症状が多くまたは強く現れる時期と、ほとんどまたは全く見られなくなる時期とが連続する現象があり、「波」と称される吃音症状の特性の1つである。

吃音のある人はどれくらいいるのかという調査においては人口の1%前後と報告されている（Guitar, 2006）。吃音が発症することを「発吃」と言い、おおよそ2歳から4・5歳頃に集中しており、これが学童期以降になると約8割の人が自然寛解する。学童期以降も吃音症状が継続している約2割の人が吃音症と確診される。これ以降の年齢になって自然寛解することはあるが

数は少ない。男女比は4対1で男性に多いことから男子に比べて女子は自然寛解しやすいと考えられている。

吃音の原因は、脳機能や遺伝に関する研究成果が近年報告されるなかで (Chang & Frank, 2020; Chang & Zhu, 2013; Felsenfeld, Kirk, Zhu, Statham, Neale, & Martin, 2000; Kang, Riazuddin, Mundorff, Krasnewich, Friedman, Mullikin, & Drayna, 2010)、現時点においては複数の要因が絡み合っただけで発症すると考える多因子説 (Guitar, 2006) が主流であり、従って吃音の原因はまだ特定されていない段階である。これは他の発達障がいにおいても同様である。また、吃音症状そのものを消失させることができる確実な治療法は現在見出されていない。

ここまで述べてきたのが吃音症の特性、いわば本態である。これとは別に吃音症状によって引き起こされる事象に「二次障がい」があり、これを押さえておくことが重要である。

挨拶や返事、氏名を告げる等、当たり前の人に云える慣用的なことばほど吃音症状が出現しやすい。そのため他者との比較によって話し方の違いを感じ、周りに気づかれないように吃音症状を隠そうとする。その努力が辛さや苦しみとなって強まっていくことによって自己有能感や自尊感情が揺さぶられ失墜していく。つまり、「こんな話し方をしているのは自分ひとりだけだ」「どもる自分はダメな人間だ」と自己評価を低くし、それを誰にも相談できずに孤立していく。思春期以降は人格形成において重要な時期であるが、ここに吃音が複雑に絡み合っていく。吃音は吃音症状のみならず感情や態度、暮らしに大きく影響を及ぼす。注意欠如/多動性障がい・限局性学習症・自閉スペクトラム症・協調運動障がいといった発達障がいにおいても、それぞれの障がいの本態を捉えるための理解に加え、それによって引き起こされる二次障がいを本態とは別に整理し理解しておくことが重要である。

ここで吃音の本態である吃音症状そのものが悪化 (進展) していくことに関連して二次障がい引き起こされやすくなるという点について述べる。先述したように吃音症状には連発・伸発・難発の3つがある。これは吃音症状を分類する目的から3症状に分けて解説されることが多い。1～3歳の吃音の

ある幼児に多く出会っている専門家であれば、連発・伸発・難発は単に種類の違いというよりも現れてくる順序が重要であるという点に気づくはずである。発吃の多くは自然な連発で起こりやすい。自然に現れる「連発」を伴った話し方は何の躊躇もなく平気で話すことができる。そうすると周りの人の耳に留まり、やがて連発を伴った話し方を指摘されるようになる。そうして連発を自覚し始める。それまでは自身の連発に意識を向けることが無かったが、周りの人から何度も指摘を受けることで次第に連発を出さないように話そうと工夫を始める。その工夫が「伸発」である。そのため、連発の後から伸発が現れてくる。実際には連発に伴って伸発が出現する状態である。伸発による工夫もやがては指摘の対象となり、連発・伸発を出さないようにとさらに気をつけて話そうとし始める。本格的に話し方に意識を向けながら、これまでとは異なった話し方を模索していく。タイミングを見計らって最初のことばに力を入れて出そうとする。そうすることで連発・伸発を出さずに話せるようになり、嬉しくなって以後あらゆる場面においてこの方法を多用していく。しばらくするとこの話し方に慣れが生じ、連発が出そうになったり実際に出てしまったりする。そこでこれまで以上に意識を向け、身体に力を加えてタイミングを見計らいながら言おうとする。しばらくすると、「すうと声が出しづらい」「すうと言えない話し方」へと変化していく。これが「難発」の出現である。2歳過ぎに連発で発吃した後、半年で難発になってしまうことも珍しくはない。これくらいの年齢であっても自覚をしており、「言えない」「代わりに言って」「のどが苦しい」と保護者に突然訴えてくることもある。

吃音症状は、種類よりも悪化していくものであるという捉え方が重要である。つまり悪化の予防に注力すべきである（堅田・菊池, 2020）。しかし、残念ながら学童期以降の吃音のある人にばかり出会っている専門家は吃音症状が悪化するという観点を持ちにくい。連発・伸発に加えてすでに難発が現れている学童期以降の人に出会う確率が高く、3症状が当たり前に見られるという捉え方になってしまいやすい。吃音の専門家であってもどの年齢の人に多く出会っているか、どれくらいの年齢幅の人に出会っているかによって吃

音のある人に対する理解が大きく異なる可能性がある。これは他の発達障がいについても同じことが言える重要な観点である。自閉スペクトラム症の診断のある幼児期の子どもにばかり出会い思春期以降の人には直接会っていないければ、例えば強度行動障がいにつながる芽を見逃してしまう恐れがある。先を見越した早期の対応が重要となる。

吃音症状の悪化は、これに連動する形で二次障がいを起こしやすくなる。つまり、自然な連発を以後もずっと出し続けることができる環境下においては二次障がいは起らない。他の発達障がいにおいても、障がいの本態の悪化を防ぐための取り組みと、二次障がいを起こさせない対策があってはじめて暮らしやすさにつながる。幼児から成人まで続く発達障がいは「生涯発達」という観点からも発達障がいの本態に加えて二次障がいの予防を見越した対処が重要な鍵となる。

2) 自身を知ること - 自己理解

吃音症状が周りの人にとどのように映り、また、どういった体験を重ね、その体験が自身にどういう気持ちや考えをもたらすのかということについては個々人に違いがある。ネガティブな経験によって吃音を否定的に捉えることが多くなれば二次障がいの深刻さは増すであろう。「吃音をポジティブなものに受け止めれば良い」といった単純なものではない。自身を理解する過程においては他者とのインタラクティブな関係によって作り出される心情が関与する。思考と感情に乖離が生じる場合、感情が優位になりがちなのは多くの人が経験的に周知のことであろう。

吃音のある人は誰も二次障がいが生じ、苦悩と失意の人生を歩んでいくことになるのだろうか。そんなことはない。吃音による二次障がいをできるだけ起こさせないための取り組みを考えるべきである。吃音症状を消失できさえすれば解決できる話であるが、現在において吃音症状を消失させることは極めて困難である。吃音症状の軽重についてはどうだろうか。この程度の吃音症状であるなら二次障がいは引き起さなくて済むといった線引きは実のところ難しい。吃音症状が軽くても悩みが大きい人もいれば、吃音症状がた

とえ重くても吃音の悩みはそれほどでもないという人もいるのである。吃音症状を気にするかしらないかの度合いの違いではない。吃音のある人にとっては吃音症状と共に生きる暮らしこそが人生そのものであり、吃音にどう向き合っていくかを問いつけることになる。

連発を出さないように工夫することが症状の悪化にさほどつながらずにバランスのとれた生活を送ることができるのであれば、それはそれで良いかもしれない。しかし、たいいていの場合はその工夫によって難発症状が増していき、それに伴って二次障がいも大きくなっていく。幼少期に発吃する割合が高いことから、できるだけ発吃早期から自然な連発を伴いながら話し続けることが悪化の予防になることを吃音のある本人が理解しておくことが何よりも重要である。本人にはもちろん、周りにいる人たちにも同様に悪化予防について伝え理解してもらっておく必要がある。たとえ吃音症状が将来自然寛解する可能性があったとしても伝えておく。何もしないままただ様子を見ているのでは近い将来周りの人から連発を指摘され気まづくなってしまう体験を放置することと同じであり、たとえ指摘をされなくとも自ら連発を出さないように努力することで難発になってしまい苦しい体験をすることをただ傍観していることになる。悪化予防ができれば吃音症状は軽い状態のままであり、その状態を維持し続けられる環境下においては二次障がいを起こさずに済む。吃音の専門家がまず取り組むべきことは、発吃後すぐに本人や保護者に吃音症状の悪化のメカニズムを伝え、悪化予防のための対策を積極的に取っていくことと、そのための環境を作り出していくための後押しをすることである。吃音のある本人にも、保護者や家族、周りにも、吃音症状の悪化を防ぐための担い手として、または協力者となってもらえるよう働きかけていくのである。悪化のシステムを知ることが遅れ、難発症状が顕著に見られるようになっていたとしても、自然な連発を伴いながら話していくことで難発が減少し話しやすさを取り戻すことができるのである。

吃音のある人が吃音の本態を理解すると共に自ら悪化を防ごうとすること、それが二次障がいを起こさせないことにつながるという理解を踏まえた上で自己理解を深めていってもらうことが重要である。知識や情報を何も

提供されないまま不安と失意の日々をいたずらに過ごさせてしまえばどうなるであろう。自己理解に偏りが生じてしまう恐れがある。これは他の発達障がいについても言えることで、吃音と似た展開が想定できる。発達障がいの本態そのものを消失させようとするのは困難であり、やみくもに「治そう」「正そう」「無くそう」とすればするほどぎくしゃくしたかわりになってしまいやすい。自傷行為や他傷行為等、幼少期のうちから止めてあげなくてはならないこうした行為も「治そう」「正そう」「無くそう」といった真正面からの働きかけではうまくいかず、「起こる前に止めて方向を変える練習」といった工夫が効果的に働くことが多い。このように正しい方向に努力を積み重ねていくことによって障がい本態とうまく付き合っていくための工夫の数々を獲得することができる。そして、うまく付き合うための手立てを数多く有している自己を容認し、それを継続しながら再認していくことができるのではないだろうか。また、うまく付き合っていくことに協働してくれている他者のことも好意的に理解することができるであろう。こうして共に成長しうる関係性において自己理解と他者理解は深化していくのである。

3) 理解・啓発の向こう側にあるもの

近年、私と協働してくれている言語聴覚士・ことばの教室担当教諭・教育（発達）相談員・教師・保育士・保健師・医師といった専門家と保護者を中心に、吃音症状の悪化を予防することを最優先にした理解・啓発の取り組みが広まってきている。この取り組みが吃音による二次障がいを起きにくくすることに役立っている。吃音と共に生きている人にとっても周りにいる人にとっても、吃音を伴った話し方に対してポジティブな気持ちを早期から育むことができる。できるだけ早い時期から取り組むことで効果はより高まる。吃音症状の悪化を予防する取り組みは、すでに悪化した状態であっても症状を軽減させる効果が期待できる。吃音のある人が話しやすくなること、楽に話せるようになることによってもたらされる恩恵は何にも代えがたいことである。吃音症状に関与する言語指導（訓練・治療）は一定の効果があるものと筆者は考えるが、それは悪化してしまった吃音症状の回復を目的とするも

のであって、吃音症状の消失を目的とするものではない。吃音症状と付き合うことは吃音のある自分との付き合い方につながる。そのためのガイドをしていくのが専門家の役割であると言えよう。

ここで発達障がいの本態について園・学校のクラス内で何も話題にせず、ただ「様子を見る」ことを続けることによる弊害について述べたい。予測不能な突然の言動や不可解な行為、怠けているように映ってしまう態度等は周りの人にとって違和感や反感、怒りを抱かせてしまうこともある。そうなると本人も周りの人も解決策が見出せずにお互い距離を取るしかなくなる。こうなってしまうから事を起こそうとするのでは遅いと言える。もっとも、自身の発達障がいを周りの人に隠す必要がなく、周りからも誤解なく受け入れられているとするなら、あえて話題にしなくても良いとするかどうか、この辺りは判断が分かれるところであろう。少しでも何らかの困難さや戸惑い、誤解が生じる要素があるなら周りの人に伝え、理解してもらおう方がずっと暮らしやすくなると筆者は考えている。何も知らされていない周りの人から違和感や不思議さを悪気なく本人に訊くことが相次いで起こるとすればどうであろう。本人は果たしてきちんと応えることができるであろうか。いや、その役割を本人だけに担わせるのではなく、きちんと伝えられるように、その練習として大人（担任教師・専門家・保護者）がサポートをしながら伝える機会を作り出していく支援（理解授業）を考える必要がある。そして、その結果が良き体験として積み上がっていくための導きが重要となる。園・学校のクラス内で伝えるか伝えないかの議論ではなく、どう伝えるのかを考えることが先決である。伝え方を誤れば誤解が増し、伝えない方が良かったという結果になってしまう。慎重に臨むべきところである。伝えるべきことは、発達障がいの本態、つまり特性についてであり、一般論ではなく本人が現在困っていること、将来どうなりたいと思っているか、周りの人に手伝ってもらいたいこと、分かってもらいたいこと等を具体的に話題にすることである。吃音については、吃音の本態に加えて悪化予防に協力をしてもらいたいことを伝えてもらう。発達障がいの本態を伝えることが初めての試みとなる場合、不安に苛まれることが多い。だからこそ何を

言うか、どう云うかを十分に練っておく必要がある。安易な伝え方の代表格が障がいを「個性」と表現してしまうことである。本人が「障がいは個性だ」と思っているのであれば1つの考え方として受け入れるべきだが、周りが勝手に「個性である」と断定してしまうことには問題がある。個性を引き合いに出そうとする心情の裏に、障がい本態を好意的なものとして映し出そうとし、「個性なのだからそれで良い」「おしまい」といった幕引きをしようとする意図が感じられる。周りの人は障がいの本態を何も理解できぬままごまかされた形となり、以後、話題にしにくくなる恐れがある。個性や得意・不得意といった表現で済ませない伝え方、すなわち知らなかったことを知れること、誤っていた認識を正せること、自分もまた協力者となって人の役に立てること、お互いに助け合える関係が暮らしやすい生活・社会を作り出していく原動力となりうることを学ぶ絶好の機会としていくことが重要である。周りの人に自身のことを知ってもらうことは同時に自身に対しても知らせることであり伝えることとなる。それが自己理解を深めていくことにつながる。周りの人の理解が自己理解に影響を及ぼし、自己理解の深化と共に他者理解もまた深化していくのである。

5. おわりに

「障がい特性とうまく付き合う」ための観点について吃音を例に、その他の発達障がいとの共通性を探りながら述べてきた。障がいの本態は常に一定ではなく「生涯発達」という観点からその人の生き様に伴って変容していくものである。自身の受け止め方もそれに合わせて変化していく。「年を重ねると特性とうまく付き合えるようになる」と単純に考えずに、その都度自己理解を深めていくことへの試みを続けながら周りの人への障がい理解のための啓発と共に自己像を変革していく。そして、暮らしやすさを自ら作り出していく力を早期から支援していくことがやがては二次障がいを防ぐことにもつながることを述べた。周りの人へ障がい本態について理解してもらうために伝えようとするのは常にその意味が問われるであろうし、それは自己像を作ることへとつながっていく。つまり、障がいの理解のための啓発は自己

理解・自己支援のために、やがては他者理解・他者支援へとつながる精神的活動そのものである。そこに自身が生きる意味を見出せる可能性もある。様々な人たちが有する多様性を理解するための真の意味を広めていくための手立てとして本稿がそのヒントの1つとなり得ることを願う。

6. 注釈

1) 吃音は、本邦が使用している国際疾病分類第11版 (ICD-11) において、「神経発達症群」のなかの「発達性発話流暢症」として記載されている。また、精神疾患の診断・統計マニュアル第5版 (DSM-5) においては、「小児期発症の流暢症/流暢性障害」として「神経発達障害」のなかの「コミュニケーション障害」の1分類として記載されている。さらに、発達障害者支援法 (2004) の政令の1つ「発達性言語障害」に吃音が含まれたことにより、吃音は「精神障害者保健福祉手帳」の交付を受けられる対象である。

7. 参考文献

- Chang, S. E. & Frank, H. Guenther (2020) Involvement of the Cortico-Basal Ganglia-Thalamocortical Loop in Developmental Stuttering. *Frontiers in Psychology Language Sciences*.
- Chang, S. E. & Zhu, D. C. (2013) Neural network connectivity differences in children who stutter. *Brain*, 12, 3709-3726.
- Felsenfeld, S., Kirk, K. M., Zhu, G., Statham, D. J., Neale, M.C., & Martin, N. G. (2000) A study of the genetic and environmental etiology of stuttering in a selected twin sample. *Behavior Genetics*, 30 (5) , 359-366.
- 藤岡淳子 (2016) 性暴力の理解と治療教育. 児童青年精神医学とその近接領域, 57 (3) , 372-378.
- 藤野友紀 (2007) 「支援」研究のはじまりにあたって：生きづらさと障害の起源. 子ども発達臨床研究, 1, 45-51.
- Guitar, B. (2006) *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature*

- and Treatment* (3rd ed.) . Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, Maryland.
- 浜田寿美男 (2008) 特別な支援を必要とする子どもたちの発達と「生きるかたち」- 発達障害を発達の捉えるために - . 琉球大学教育学部障害児教育実践センター紀要, 9, 193-205.
- 平野郁子 (2014) 発達障害のある人が障害者手帳を持って生きる体験: 青年期以降に診断を受けた取得者へのインタビューから. 北海道大学大学院教育学研究科紀要, 120, 1-22.
- 市川奈緒子 (2011) 高等教育機関における発達障害を持つ学生の支援の現状と課題. 白梅学園大学短期大学紀要47, 65-78.
- 神野秀雄 (2004) LDで不登校の男子中学生の遊戯療法を基盤とした治療教育 (2) - 平仮名の読み学習の展開に伴うクライアントの世界の変容「カンが働かなくなってきた」 - . 治療教育学研究, 24 (3) , 45-56.
- Kang, C., Riazuddin, S., Mundorff, J., Krasnewich, D., Friedman, P., Mullikin, J. C., & Drayna, D. (2010) Mutations in the lysosomal enzyme-targeting pathway and persistent stuttering. *New England Journal of Medicine*, 362 (8) , 677-685.
- 堅田利明・川合紀宗 (2019) 吃音のある子どもをもつ保護者の養育態度に関する研究 - 父親・母親の心情のズレと、専門家受診、親の会参加が養育に及ぼす影響 - . 音声言語医学, 60 (4) , 332-344.
- 堅田利明・川合紀宗 (2020) 吃音のある子どもをもつ保護者の養育態度に関する研究 - グループインタビュー法による養育過程の心情と、専門家の介入、親の会参加が及ぼす影響の質的分析 - . 音声言語医学, 61 (2) , 140-157.
- 堅田利明・菊池良和 (2020) 保護者の声に寄り添い、学ぶ吃音のある子どもと家族の支援 - 暮らしから社会へつなげるために - . 学苑社.
- 堅田利明 (2021) 保護者支援 - 親子を支える専門家の役割 - . 人権を考える, 1-11.
- 菊池良和 (2019) 吃音の世界. 光文社新書, 光文社.

小林宏明・川合紀宗（2013）特別支援教育における吃音・流暢性障害のある
子どもの理解と支援. 学苑社.

仁平義明（2015）自閉症スペクトラム者の家族のリジリエンス. 自閉症スペ
クトラム研究, 13（1）, 39-48.

瓜生浩子・野嶋佐由美（2015）高次脳機能障害者と共に生きる家族の調和
を創成するFamily Hardiness. 高知女子大学看護学会誌, 41（1）, 9-22.

