View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Tokushima University Institutional Repository

中途診断というカテゴリー変化の中で生きる

――発達障害者の中途診断経験と自己探求の社会学――

大上　梨奈※，樫田　美雄※※

※徳島大学総合科学部(owen_ireba-day@ivy.ocn.ne.jp)
※※徳島大学大学院ソシオ・アーツ・アンド・サイエンス研究部（kashida.yoshio@nifty.com)

Living through midlife - after a categorical change

Sociology of experiencing midlife diagnoses developmental disorders and self-searching

OUE, Rina※　KASHIDA, Yoshio※※

University of Tokushima, Integrated Arts and Sciences

Abstract

There are similar characters between regional science research and developmental disorder research. The subjects of each field can be categorized into various types. When conducting research from the subject's perspective, it is necessary, when connecting factors involved in categories, to treat matters related from the point of view of subject who are handling matters from their own strategic resources. Here is where the characteristics are similar between the two research fields.

The present study considers the interdisciplinary overlap shared between regional science and developmental disorder research concerning the situation of undergoing a midlife diagnosis. Diagnoses undergone during midlife is defined as a diagnosis after the person has grown up, is able to self-select and mobilize resources and with the various resources conduct complex selections to accept or ease the impact of the diagnosed self. Thus, in the present study, interviews were conducted to investigate persons diagnosed in midlife with a developmental disorder. Based on the interview data, we clarify what strategies the persons developed upon diagnosis and how those particular strategies were related to characteristic of the diagnosed disorder.

Following Fujimura, Masayuki's perspective, we assume that contemporary society is a risk society In addition, we discuss, based on the hypothesis of the influence of a risk society, how to live or how to live after being diagnosed with a developmental disorder. As a result, we found that for those diagnosed with a developmental disorder, rather than the influence and effect of the diagnosis itself, critical is the influence and effect of the decisions of various organized systems of self-determination that are invoked upon the diagnostic. Furthermore, we found that there is a considerable differences in orientations of individual diagnosis and the reorganization strategies of living. However, this diversity represents similar characters of strategies of living in society with developmental disorders.

Key Words

Diagnosis undergone in Midway of life, Developmental disorders, Categorical change

０．はじめに
－地域科学研究の学際性と発達障害研究の学際性－

地域科学研究は、学際的な学問でなければならない。なぜなら、地域には、様々な「専門機関」と「暮らし」があり、それらの重なり合い（システム）の中で、地域生活が営まれているために、社会問題の真相の解明も、改善策の検討も、個別の科学単体による探求では、難しいからだ。

どうように、「発達障害研究」も学際的である必要があるといえるだろう。発達障害は、そもそも病気なのか、障害なのか、個性なのか。社会的な定義の幅がひろく、その分、検討の際の思考も幅広くあることが要求される。たとえば、関連するアクターをあげようとすると、医療専門職、福祉専門職、教育専門職、ソーシャルワーカー、親の会関係者、各種研究者、同じ障害の友人達、障害を共有しない友人達など、すぐに、大量のカテゴリーに言及しなければならなくなる。そのような社会関係の狭間に発達障害者は生きているのである。べつようの言い方をすれば、だれが、自らの専門家なのか、ということを選ぶことができる複雑な環境のなかで発達障害者は生きているのである。そのような環境のもとでの当事者の人生戦略はどのような特徴を帯びたものになるのだろうか。このようなテーマでの研究は、とうぜんに、学際的になされる必要があると思われる。

このように、「地域科学研究」も「発達障害研究」も学際的になしうるもの/なされなければならないものであると了解されたときに、次のような繋がりに我々は気がつくことになる。すなわち、さまざまな種類にカテゴライズ可能なものとしての「地域」や「発達障害」を、そこに生きる当事者の観点から研究する際には、それぞれの関連するカテゴリーに関わる事項を、自らの戦略的資源として扱う当事者という視点が必要になってくる。同質の戦略性をもった当事者という研究上の類同性が見て取れるのである。

しかも、現実には、「発達障害者は、地域で生きている」。したがって、学際的に編成された地域科学研究の視点は、それ自身、発達障害研究に有用なものだし、ぎゃくに、発達障害研究の視点から見いだされた、学際研究の手法・方法には、地域科学への高い応用可能性があると言えるだろう。本稿のメインのデータは、中途診断者として発達障害を生きることになった３人の障害者仲間に対する聞き取りだが、中途診断という状況こそは、この、「地域科学」と「発達障害」という、２つのものの間に共有された学際性が、とりわけ重なり合う部分である。というのも、ある程度、大人になって、自らの意志で、選択をしたり、資源を動員したりすることができるようになったあとの診断（それが中途診断だ）なので、その衝撃を受け止めるためにも、緩和するためにも、多様な資源が動員されたり、複雑な選択がなされたりするからだ。

ここまでの前半では、「地域科学」の学際性と「発達障害」の学際性を論じてきた。

したがって、本研究は、「発達障害者の中途診断経験と自己探求の総合的学際研究」と（副題において）題名付けされてもよいような類の研究だ、ということになる。では、そのように名付けたならば、「学際研究」という単語が入ったはずの部分に、じっさいには、なぜ、「社会学」が入っているのだろうか。

以下後半では、その理由を解説することで、「はじめに」を終えて行くこととしよう。

最初に結論から述べるのならば、タイトルに「総合的学際研究」とつけずに、「社会学」という学問領域名称を用いている訳は、それが、効率的だからである。すなわち、人生を切り開こうとする当事者が、諸資源をマネージすることにかかわる学際研究は、つづめていえば、社会学なのである。

なぜそうなるのか。社会学は、社会諸科学の中で、唯一固有の探求領域、固有の対象を持たない学問である。そのかわり、諸資源・諸領域が交錯している現象に注目し、そのような現象を、精密に分析する手法を開発してきた。理論的には、「システム論」と呼ばれる領域の議論だが、現代社会学においては、実践的には、相互行為や交互作用などの議論において、「一方向的でない関わり合い」を扱う様々な手法と、それに基づく知見として、発展してきた（エスノメソドロジーでは、この理論と実践場面の結びつきが明確に、相互反映性という用語で指し示されている）。

我々は、この重要な社会学の伝統を直接に指し示すことこそが、本稿の学際的性格を鮮明に表示することだと考えた。そして、本稿のタイトルに「社会学」を含めることにしたのである。

本節では、ここまで、地域科学の学際性の確認と、発達障害研究の学際性の確認を行い、その前提のもと

で、本稿がなぜ社会学で（も）あるのか、ということを述べてきた。次節では、発達障害に集中して、その一般的特徴として知られていることを概説し、かつ、中途診断という不思議な事態がどのような時代・社会的背景のもとで生じてきているのか、を少しく詳しく示して行くこととしよう。その後、主データである聞き取り調査データをもとに、個別のアクター（主体）にとって、中途診断という事件・環境が、どのような戦略を可能にしたのか、個別の主体がとった戦略がどのように、深くその障害の特徴と結びついた性質を持っているのか、これらのことを明らかにしていきたく思っている。

なお、本稿は、原著論文として執筆されている。その枠組設定の適切さについて触れて、この「はじめに」を終えることとしよう。

たしかに、本稿で扱っている事例は、数も少なく、研究期間も２年間と比較的短い。しかし、そこで検討されている事象、システムの複雑さについては、十分な複雑さが確保されているのである。本研究は、少数事例のケーススタディに過ぎないが、それでも、十分に複雑な事象が取り扱われているがゆえに、そして、いまだ、障害の特徴が（少なくとも社会的特徴が）、十分には解き明かされていない対象としての「発達障害」においては、なおのこと、知的生産性のある、発見性のあるケーススタディになっている、と考えているのである。では、本当にそのようにいえるのかどうか、以下の紹介および分析で確認していくことにしよう。

１．発達障害と中途診断

発達障害やアスペルガー症候群といった概念が、社会的に広まったのは、ここ 10 数年のことである。また、2005 年には「発達障害者支援法」が施行され、発達障害への早期発見・早期治療の方向での対策が進んでいる。ところで、発達障害をめぐる上記のような状況ゆえに、子供期には、発達障害としての診断を受けることなく成長し、成人になってから発達障害の診断を受ける多数の２０代、３０代の「当事者」が２０００年前後から生み出されてきた。現在、この当事者たちは、中途診断者として、ほぼ１０年前後の生活史をもって、生きている。本稿が注目するのは、この歴史的存在としての「中途診断者」である。

まずは、このような「中途診断者」に、なにが起きうるか、思考実験をいくらか行ってみよう。

人生の半ばで、現在の自己カテゴリーが「障害者」へと変化している、という特徴が、重要な特徴として見て取れる、という考え方もあるだろう。あるいは、子供期の「いじめられっ子」としての（過去の）自己イメージが、「中途診断」によって、変形する、というような特徴も見て取れるかも知れない。

現在が変わると同時に、過去も変わる。あるいは、過去を変えないために、現在も変えない。いろいろな戦略的ポジショニングが可能なように思われた。

「変わること」以外にも、注目すべき観点がある。たとえば、「判明すること」。中途診断者が診断を受け、障害というカテゴリーを新たに与えられることは、今まで不明だった自分が、どのような人間であるか知ることができることでもある。それは、単に、変わっただけではなく、「判明した」ことでもある。まして、「発達障害」は、治療の対象（病気）ではなく、「障害」という、基本的に変化しないもの、として、「診断」される[1]。「診断」によって与えられた「発達障害」というカテゴリーのインパクトの大きさの中には、それが「変化」であることによるものだけでなく、「正体（判明物）」でもあることによるものも大きく、存在していることだろう。

現実には、おそらく、この２つの内容は結びつき絡み合った形で生じる。つまり、中途診断者が発達障害という診断を受けると、変化の側面からみれば、診断を受ける前までの、歴史的な自己イメージが、「（普通の）変な子」から、診断後は「（発達障害の）普通な子」に変化のなかで判明する。と同時に、判明の観点からは、「誤解されていたにもかかわらず誤解されていたことに気づかなかった私」から、「誤解を誤解として理解できるようになった私」に、変化する。実際には、ここで述べたほど明確な判明や変化は生じていないかも知れないが、論理的に言えることとして、以下の２点を確認しておくことは重要である。まず、第一に、現在の理解が変化すれば、過去の理解が変化する可能性があるということ。そして、ひとたび過去の理解が変化すれば、その変化した過去が根拠となって、現在の自己理解を支えるようなメカニズムも発生する可能性があること。この２つのことを、とりあえずは、理論的可能性として押さえた上で、実際の「発達障害の中途診断」事例を考察していくこととしよう。

考察の中心的方法は、インタビューである。すなわち、中途診断者に個人インタビューおよびグループイ

ンタビューを行い、そこで語られた経験や、相互行為の様子を、比較考察していこうとおもう。

また、考察の観点は、以下のようなものである。すなわち、上述のように、「中途診断」は、自己カテゴリーに（時間軸上の幅をもたない）「純粋な変化」（α）という効果をもたらすと同時に、(時間軸上の幅をもった)「現実を参照・評価する際の立脚点の組換え」（β）という効果をも、もたらす。この（α）と（β）の２つの影響の仕方が、どのように、単独だったり、組み合わされたり、するものになっているのか、ということが、考察の観点になるだろう。

たとえば、発達障害の中途診断者は、診断名が付いていない時から、当事者自身がそれぞれ工夫しながら障害を乗り越えながら生きてきていたはずだ。その、何を対象にしているのか、対象の名付けがなされる以前からの「工夫」が、対象の名付け（発達障害、ＡＤＨＤ、あるいは、アスペルガー症候群等）がなされたあとに、どのように「違った形で/違わない形で」評価されるのか。評価され直すのか、され直さないのか。中途障害者の当事者語りを精密に分析することで、診断を受ける前の、当事者にとっての見えない障害との戦いの「工夫」それ自身の詳細が描けることだろう。そして、それとともに、それが名付けられ目に見えるようになったときに、自分自身がそれまで行ってきた工夫がどのように語られるようになるのか、という観点からの研究も可能になるだろう。すなわち、「工夫の位置づけの工夫」も可能になるように思われる。この探求を行っていきたい。

なお、ここまで述べたような搦め手からの探求からであっても、応用的に、発達障害へのよりよい支援の仕方の探求という側面を強調していくことができるかも知れない。しかし、本研究ではそのような狭い立場をとらない。解明すべき目標は、より自由に、より大きく立てられることになる。たとえば、人間というものが、自分の可能性の幅広さをどこまで活用するものなのか、という議論。あるいは、診断名が付く以前の、他者との共同の仕方と、診断名が付いた後の、他者との共同の仕方がどのように、同じであったり、違うものであったりするのか、ということの探求。これらのことが追求されるだろう。

２．中途診断者とは

中途診断とはニキリンコによると、「インペアメント自体は先天性であり、受傷や発病のような心身機能の急激な変化を経験したことはない」（ニキ 2002:175）が、ふとしたきっかけで自分が障害であることに気付き診断を受けること、である。このような「中途診断」はどのような場合に起こりうるのか、ニキは以下のように述べている。

> ①　一見ではわかりにくい性質の障害で、②以前は詳しくわかっていなかった、あるいは、情報が普及していなかった障害、③症状の形が、健常者の普通の逸脱行動(あるいは逸脱的な性質)と連続していて明確な境界線を引くことができない障害、④中でも障害の症状が軽度の人、⑤合併している障害や二次障害の方が目立つ人[2]に起こりやすいのではないかと考えられる。(ニキ 2002:177、但し、注は引用者)

このニキが定義した中途診断という概念は、たいへんわかりやすく、かつ、インパクトがあるものであった。関連した概念に「中途障害」があるが、「中途診断」は、「中途障害」とは似ているように見えるが、異なる概念である。どこが異なるかというと、自分自身の連続性が、診断以前と以後でより正当性をもって主張できるのが、「中途診断」なのである。事前・事後を隔てるものは、「診断」でしかない。「中途障害」のように、事前・事後を隔てる事故や病気はないにもかかわらず、私にとっての私の定義が大きく変更されてしまうのである。“私についての理解の変化の大きさに見合わない、私の連続性”が、「中途診断」の特徴であって、かつ、社会学的に魅力的な部分であろう。

ところで、そう考えると、ニキの定義の背景の一部には、強調されすぎではないか、と疑われてくる部分があることになる。「先天的障害」があること、という部分である。この部分を、ニキは、「中途診断」の前提として立ててしまっているが、その条件が中途診断に本当に必要な条件なのかどうかは、吟味が必要なことがらであろう。そういう観点から、以下、すこし、中途診断の定義について考え直してみよう。

前田泰樹(2009)は「診断技術の進化にともなって、新しい知識が使用可能になっていく意味」（前田 2009:43）を考えるのだ、という。そして、U.ベックが述べたことを、２つ、確認している。まず医学の発展によって、「診断されるようにはなったが、それによ

って効果的な治療法の存在しない、治療法の見つかる見通しすらつかない病気」（Beck 1986=1998:411）を理解できるようになるということである。根治療法の事実的に存在しない病気、というものがある。とすると「慢性疾患のように、長期にわたって病いと折り合いをつけて生活していくこと」（前田 2009:43）ということが生じる。

そして、第二点は、診断の進歩によって病気が社会に広まることで、「ありとあらゆるものが現実の、あるいは潜在的な病原となる」（Beck 1986=1998:412）ということである。つまり、我々は「新しい知識を手に」（前田 2009:43）することで、「自分の体調に直接関係しているようには、実感としては経験されないことがらについても、潜在的なリスクとして理解できる」（前田 2009:43）ようになるのである。このような状況を、前田は「自らが（いまだ）『経験』していない（未来の）病いについての『知識』が入手可能になる」（前田 2009:43）と述べている。

この前田のベックを引いた２つの主張から、中途診断を考えると、以下のようにもいえるのではないだろうか。すなわち、人生の半ばで診断を受けることで、「自らが（いまだ）『経験』していない（未来の）病いについての『知識』が入手可能になる」（前田 2009:43）患者には、「中途診断」と呼んでもよい事態が起きているのでは、ないだろうか。

診断を受けるまでに障害があったと後から認定されたとしても、診断を受けるまでは、障害と折り合いをつけて生活してきているのである。そして、それが診断を受け、過去を振り返ることで「経験」（前田 2009:43）となる、とするならば、それは、生活習慣病のリスクを、中年過ぎに知らされている、私たちメタボリック・シンドロームの該当者にも、同じ状況がある、といえるのではないだろうか。（末期の胃ガンを診断された時、今までただ胃の調子が悪いと思っていたことが、診断を受けることによって、ガンの症状という「経験」にかわると言えるのではないか？もし、そうなら、そのようなケースも「中途診断」なのではないだろうか）。

このように考えると、後天性の障害や病気であっても中途診断を受けることはあると言えよう。健康診断で、末期ガンと診断されることや生活習慣病と診断されることや、「多発性嚢胞腎（Polycystic kidney disease:以下 PDK）」（前田 2009:53）という「常染色体優性遺伝形式をもち、多くは成人を過ぎて発病する」（前田 2009:53）ような遺伝病と診断されることも、一種の「中途診断」と言えるのではないだろうか。

中途診断者を、ニキの定義よりも幅広く、上に記したように、「先天障害」要件を取り払って考えることで、より徹底した、純粋な、応用可能性の大きな考察ができるように思われる。そのように考えた場合、「中途診断」は、人生において、普通に想定される数倍の応用範囲を持つと考えることができる概念だ、ということになると言えよう[3]。

先にもみたように、「中途診断」に近似している言葉に、「中途障害」があるが、ここにも、上段で示したような論法から、適宜の拡張と応用範囲の増大を図り得る可能性があるだろう。

３．方法

本研究では、発達障害の中途診断者（３人）に対しインタビューを行い、分析を行っていく。その際、ライフストーリー的観点を援用する。なお、ライフストーリーとは、「個人が歩んできた自分の人生について個人の語るストーリー」（桜井 2002:60）である。またライフストーリーを語ることは、「その人生で意味があることについて選択的に語る」（桜井 2002:60）ことであり、我々が注目している事象（選択的活用、選択的語り）にフィットする事象である。

なお、方法的に研究の枠組を記述すると、以下のようになる。まず、ライフストーリーとの関係について。

中途診断者がいかに診断を位置づけているか明らかにすることが目的であるため、当事者の語りの視角から見ていくことが重要である。語り手によっていろいろなエピソード混じりで語られたライフストーリーが、聞き手のどのような反応によって、揺らいだり、揺らがなかったりするのか。これらのことを、データを詳細にみていくことで明らかにしていく。

ついで、サポート的諸学との関係について。

発達障害に着目している先行研究には、心理学や医学、教育学、社会福祉学の立場からのものが多い。これらの研究には、発達障害当事者は支援を受けて社会性を獲得していくことが、可能である、と主張しているものも多い。けれども、希望と現実は別のものである。希望に合わせて現実を見てはならない。教育や支援のより良い実践法の探求を、当事者主体で見ていこうという視点があるならば、それについては賛成でき

る。しかし、このような支援を重要とする視点からのみ、発達障害者をみることは、“発達障害者には支援が必要である”という観念枠組のもとでしか、現実を見ることができない体制を研究者側に作り出してしまう。たとえば、この観念枠組に対して、高森明氏は異議を以下のように、唱えている。

> あらゆる障害に共通して広く見られる偏見は「障害者は〈人間としての承認〉〈共生〉〈理解〉〈支援〉〈社会参加〉を求めていて当然の相手」と見なす態度である。（中略）しかし、全ての当事者が常にこれらを望んでいるとは言えない。（高森 2009:6）

この高森の異議は、障害者ライフストーリー研究における視点の置き方を見直すきっかけになるだろう。発達障害の中途診断者研究は、診断名が付いていない時から、当事者自身がそれぞれ工夫しながら障害を乗り越えながら生きてきていることに、注目する。ということは、医学的なカテゴリーである診断を受けたからといって、当事者の生き方が、医学や教育が与えるような支援にぴったり当てはまるとはいえないのではないだろうか。診断というのは医学的カテゴリーではあるが、その障害の乗り越え方や、障害に対する位置付けというのは、中途診断者それぞれ異なっているはずだ。この視点から見ていく為には、本研究は、田垣の分類における、「個人重視・脱援助型研究 [4]」（田垣 2007:8）に属した中途診断者のライフストーリー研究をしていく。

４．調査概要

本研究は、２０１０年６月５日土曜日、関東地区の某都市の会議室で、発達障害の中途診断を受けた経験がある者３名（男性１名、女性２名）にインタビュー調査を行ったデータに基づいている。この調査では、集団討論と個人別インタビューの両方を行った。１３時半からは集団討論という形で、当事者が診断を受けるに至るまで、障害中途診断者同士の交流がどのように影響しているか聞くため、集まった経緯や交流を通じて起こった生活の変化に関して質問し、その質問に対して自由に当事者同士話してもらった。そして１５時２５分からは、個人別インタビューを行った。個人別インタビューでは当事者の過去、現在の生活、今後について話してもらった。

インタビューにおいては、答えたくないことについては答えなくてよいことと、個人名の匿名化[5]を行い、プライバシーを厳守すること、という２点を、まず、約束事として伝え、その後、話者の許可を得て、IC レコーダーにインタビューの内容を録音した。

４ １．調査対象者の概要

調査対象者３名は、診断を受ける経過として発達障害の情報が普及し始め、自分が発達障害かもしれないと悩んでいる時、障害について様々な情報を集めていた。その時たどり着いたウェブ上の掲示板で３名は知り合っている。

まず、本稿に登場する３名について簡単にまとめておく。

また、これから記述する、集団討論の断片において、インタビュイーの略称は以下のようにする。

表１　調査関係者の略称と調査対象者の特徴

名前（匿名化済み）	性別	年齢	診断名
スースーさん	男性	30代	ADHD
ニョキさん	女性	30代	1 回目：ナルコレプシー[6] 2 回目：アスペルガー症候群、思考の多動
ハクさん	女性	30代	1 回目(鬱の疑いで病院に行く)：アパシー[7] かナルコレプシー 2 回目：ADD 3 回目：広い意味の ADHD の中の ADD 寄り障害

＝調査関係者の略称＝
S＝スースーさん　　N＝ニョキさん
H＝ハクさん　　K＝樫田　　O＝大上
＝調査関係者の特徴＝

５．分析・考察

５□１．分析手続き

本稿では、３名のうちニョキさんの個別インタビューのデータを詳細に分析した。分析方法は田垣（2007）を参考にし、KJ 法（川喜多 1967）をベースに筆者なりの工夫(デジカメの多用等)を加えた方法を用いて、ライフストーリーの分類を行った。KJ 法をベースに用いることで、莫大なデータをいくつかに類型的に分類することができ、比較・分析がしやすくなるというメリットを得ている。

５□２．分析視点としてのリスク論的現代社会理解

藤村正之（2008）は『〈生〉の社会学』において、私たちの日々の〈生〉の意味づけを、「リスクと癒し」の視点から論じている。藤村は、「現代日本を生きる私たちの感覚において、ふりかかるリスクをどれだけふり払えきれるのかが、〈生命〉〈生活〉〈生涯〉を通しての課題となりつつある」（藤村 2008:68）として、リスクに煽られ続けている現代社会の様相を検討している。そこでは、「相互行為における連動作用としての『加熱と冷却』、文化的対比としての『煽りと鎮め』」（藤村 2008:70）という視点から、「現代社会における、リスクのあふれんばかりの煽りに対比されるもの」（藤村 2008:70）として、「『癒し』」（藤村 2008:70）をとりあげている。そして、「『リスクと癒し』という、一見別次元の視角として位置づけられる二つの現象を同時に」（藤村 2008:70）みていくことで、現代日本に生きる私たちの行為と意識のありさまを理解しようとしている。

藤村（2008）の「リスクと癒し」において、癒しの意味は多義的だ。まず、そのありようには「現象や事象の意味を提供して和解する」という内容があるという。「意味が欠如する言われなき苦しみに対し、そのような苦難の出来事が意味づけられ、当面の心身の苦痛が解消したとき、人々は癒しを感ずる」（藤村 2008:78）のである。「知ること」が「癒し」であるというのである。

現代社会において人々は「受動的にリスクに巻き込まれ、損害の可能性にさらされる」。（藤村 2008:85）そのリスクを回避するためには、個人の「主体的な選択と能動性」（藤村 2008:85）が重要になる。この認識からは、我々がリスクに直面するかどうかは「自己責任」（藤村 2008:85）だ、という言い方が帰結することになるだろう。我々には、リスクが現実化しそうな時、そのリスクに対して「回避努力が要請され」（藤村 2008:85）るのである。そして、それでもリスクが現実化してしまったならば、「回避努力を怠る自己決定をしてしまった」（藤村 2008:85）というストーリーで、起きてしまったことについては、個人の自己責任となる文脈が生成するのである。

リスクに煽られる現代社会において、そのリスク不安を解消する方法として、藤村は、社会的に存在する２つ方法を指摘する。１つはリスクを「比較相対化」（藤村 2008:86）することで、「リスク不安そのものを減らす」方法である。もう１つは、「社会活動を通じて結び付いた人間関係や社会関係資本（social capital）によって問題を解決・解消し、それが癒しを感得する触媒と」（藤村 2008:88）なるような方向性である。

もちろん、このいずれの方法も、リスクそのものに対するセンシビリティ（感受性）は、強化する方向に働きかねない方法であり、短期的リスク対策が、中長期的にはリスクによる煽りをより強く招き寄せるという逆説もはらんでいるように見える。しかし、そのような背理の存在は、藤村責任ではない。それは、我々の生きているリスク社会の、現代社会的問題である。

さて、では、この藤村の現代社会理解をもとに考えたとき、中途診断者の「リスクと癒し」はどのように考えて行くことができるだろうか。たとえば、そういう観点からみると、我々のインタビュー対象者がみせた、中途診断へのアンビバレントな態度（診断は重要だが、重要ではない）も解明する糸口が見いだせるのではないだろうか。

５□３ニキリンコにおける「リスクと癒し」

ニキリンコ氏は、アスペルガー症候群との中途診断を受けた、発達障害当事者である。ニキ（2002）は自分が中途診断を受けた経験から、中途診断者が診断を受けることとはどういうことかを、論じている。まず、そこからニキリンコにおける診断の位置付けを見ていく。

ニキリンコは、診断を受けた時のことを「自分の失敗に、無意識がどうとかいう『解釈』ではなく、機械的で、即物的な神経学的『説明』がつくのは、大きな安心感だった」（ニキ 2002:189）と言っている。また、

ニキは自閉症者が中途診断を受けることは、「『故意に手を抜く健常者』から『それなりに頑張ってきた障害者』へ、『ダサい健常者』から『自閉症者としてはこれが普通』への変更」（ニキ 2002:203）がおこり、この変更は「質的にいえば、『怠惰』『悪意』」『横着』という汚名の返上」（ニキ 2002:203）になるという。すなわち、診断名を資源として使うことで、ニキは、中途診断当事者にとって、「診断は救い」という位置付けが可能となることを示している。

ところで、このように肯定的に中途診断に言及している際の、ニキの診断の位置づけは、藤村（2008）の「リスクと癒し」における、癒しに当たるだろう。リスク社会において、人々が癒しを感じるのは、意味が欠如する苦しみがあった際に、苦難の出来事が意味づけられるときである。

つまり、中途診断者の、理由もわからず周囲の人から「変な子」として扱われて来たこと、扱われるかもしれないこと、というリスクは、診断を受けることによって“私は生まれつき発達障害者だったから”という「説明」が付くことによって「癒」される。その時、中途診断者は“救われた”＝癒しを感じるのである。

様々な苦悩に対する「説明」が付くことで“救い”＝癒しを感じることは、藤村（2008）のリスク不安を解消する方法として挙げられている方法からも理解可能な、すなわち、リスク社会化した現代社会に特徴的な状況であるといえよう。

診断は、発達障害当事者の過去に向けた“癒し”であるだけではなく、未来に向けた“癒し”でもあり得る。発達障害当事者は、しばしば、以下のような苦難に出会っている。すなわち、それが、本人にとって最大限の努力であったとしても、なぜか失敗してしまう。そして、失敗してしまうと、周囲からは“回避努力を怠った当人が悪い”と言われ、ニキのいう「故意に手を抜く健常者」（ニキ 2002:203）としてのレッテルを貼られてしまうのである。

ところが、診断＝救い（癒し）がこの事態を変える。失敗するべく失敗したのだ、と診断が宣言することで、「手を抜いた」という汚名を濯ぐことができるようになるのである。理由が付くことは、中途診断者の過去を救うだけではない。中途診断者が、これから直面するであろう、未来のリスクに対しても、無駄な回避努力をしなくてもよい、という理由になっていくのである。

５．４．調査対象者における「リスクと癒し」

次に本研究の調査対象者３名（スースーさん、ニョキさん、ハクさん）について分析する。ここでは、３名のライフストーリーから、調査対象者３名において、「リスク」と「癒し」は何であるのかを見ていく。

５．４．１．ニョキさんの障害の生き抜き方

ここでは、まずニョキさんの「薬を飲まないようにしている」という語りに着目する。ニョキさんは現在、あまり薬を飲まないようにしていて、どうしても何もできない時にだけ薬を飲むという生活をしている。薬を飲まないようにしている理由を、彼女は、次のように述べている。

> 「なんか保険に入りたいという理由があって。それ（で）保険入って抜いたっていうのがありますね。で今はしない（薬を飲まない）っていう風に決めて、そういうなんかあったら困るんで。ちゃんと保険もらいたいので。っていう理由です。・・・もう仕事も慣れて、自分でやる量も減って、いざとなったらよろしくって言えるから、やあもうやめたって。その時期がちょうどそういう離婚したから、自分で保険もはいらなきゃなって言う時期と重なって、っていう感じですね。」
> （2010/06/05　N氏個別インタビューより）

この発話を聞くと、発達障害者にとって、薬は生活環境に慣れることや保険に入りたいという理由で止めることができるもののように思えるかもしれない。しかし、実際は、彼女において、薬を飲んだ状態と、飲んでいなくて調子が悪い時の落差は、非常に大きい。薬を飲んだ時、「自分を客観的にみられる」、「自分のふるまいのヒントをつかみやすく」なる、とN氏は語る。その一方で、薬を飲まなくて、調子が悪い時には「自分が何をしようとしていたのかわからなくなる」、「同じことを繰り返し」、「あれもこれもとなって結局どれもできない」という状態になる。このような発話をみれば、発達障害者にとって薬の安定的服用が、どれだけ重要なものだか、わかるだろう。薬を飲むことで、安定した生活ができるようだ[8]。ニョキさんが行っている、薬を飲まないようにするという行動は、発達障害当事者向きの薬剤が多く処方されている現状からす

ると、驚くべき行動といえるかも知れない。

ニョキさんは現在薬を飲まないようにしているわけだが、これは“いつ思考の多動で何もできなくなる状態になってもおかしくない”というリスクの中で生活している状態なのである。それに加えて、もし、このリスクが現実化されると、前節で診断を救いとするニキ氏にとってのリスクであった“さまざまな失敗をする”、“周囲から変な人としてみられる”というリスクまでも現実化することになるのである。しかも、この2つのリスクは、きちんと薬を飲むことで、現実化しないように回避できるものである。薬を飲むことで生活しやすくなるのであれば、薬を抜かない方がよいのではないか。それにも関わらず、ニョキさんがあえて、薬を飲まないようにするという行動を選択するのはなぜだろうか。

この行動の選択の背景として、診断を受ける前から身に付けている過去の困難の乗り越え方や、ニョキさんの障害に対する考え方が大きく影響していると考えられた。以下、その方向からの探索である。

〇過去の困難の乗り越え方

ニョキさんは、過去の失敗談や困難の語りの中で、困難に直面した時に、「いつものこと」であるから、「しんどいけどやりすごせる」という語り口を、何度もしていた。

> 「人と話す為に、なんかそこまでなんか自分がやるのもちょっと嫌だなあとかちょっと思ったけど、やっぱ私、人と話したいから・・・なにもせずにあきらめるのは嫌だったので・・・テレビとか見たりとかいろいろして、引き出しを作ろうと必死でしたけど、結局無理だなと向いてないなってあきらめました。」
> （2010/06/05　集団討論の中でのN氏の発言）

> 「聞こえなくても困らないですよね。適当に笑っていれば。そういう飲み会とかもそうだし、別に困る場面じゃなかったから。まあしんどいけど、しんどいけど別になんかやりすごせるっていうか。なんか聞こえづらいけどまあみたいな。（中略）（友達の話が聞こえないことは）辛い辛い。（中略）（聞こえないんだけどって）言わない。親しい、一対一とか親しい子には言ったけど、**別に大人数の時にわざわざこう聞こえないっていって会話を止めるのもちょっとあれだし。**あの、言わなかったですね、だいたいの場合は。でもまたかみたいな感じだし、いつものことだって感じ。（中略）あきらめ。でもたまに笑ってて、ねえみたいに振られた時は、うんって、困ったって。」
> （2010/06/05　N氏個別インタビュー、強調は筆者）

この過去に直面した困難の出来事についての発話から、ニョキさんが生活していく上で大切にしているものがわかる。個別インタビューのときになされた、「別に大人数の時にわざわざこう聞こえないっていって会話を止めるのもちょっとあれだし。」という発話からもわかるように、ニョキさんは、“他の人と話したり、会話したりしたい”から努力するのではなく、“周囲の人に困った人だと思われないよう”、“周囲の人に迷惑かけないよう”努力しているのである。自分の利益よりは、集団の利益を尊重する立場を取っている。

そのため、ニョキさんは「ちょっと嫌だなあ」と思うことが多々あっても、そういうときの対処の「引き出しを作ろうと」努力していくのである。そして、個別インタビューの際に述べてくれたように、N氏は、「適当に笑っている」という、その場をやりすごす方法を身につけることで、「いつものこと」として“あきらめる”ことで困難を乗り越えてきているのである。

〇障害に対する考え方

現在も、診断名を公表していないのだが、「私結構ほんとはみんなに言いたいんですよ。ほんとは結構なんなんだよ、なんてオープンにしたいじゃないですか。結構黙っていられないんですよ。」と述べているように「自分は発達障害者だ」ということ隠しているわけではない。公表しない理由として、「できないこと」が「症状と結びつく」こと、そして、できないのは障害の症状であることを「言い訳」にすることが「嫌」だからである。

ここから、ニョキさんは生活上のできないことに対して、“障害だから”という理由は「言い訳」であって、「いつものこと」と言えるまでには“周囲に迷惑かけないようにする”その場のやり過ごし方を身につけることを重要とする考え方を持っていると言える。これは、聞こえないという過去の困難にあったように、“集団の利益を尊重する”という立場をとっているのと同

様のことである。つまり、ニョキさんにとって診断名が付いたところで、生活上の困難に対してその場のやり過ごし方を身につけるという考え方は診断前と変わらない乗り越え方である。

そして、ニョキさんの薬を飲まないようにするという行動も、薬を飲んでいるから保険がもらえないという､障害によって行動が制限されていることに対して、努力して乗り越えようとしているのである。それは、薬を抜く理由に「いざとなったら（自分は仕事ができないので代理を）よろしくと言える」立場であるように､“周囲に迷惑かけない”やり過ごし方を身に付けた上でのニョキさんの挑戦であると言える。

障害によって制限されていることに対し、乗り越えようとしているニョキさんにとってのリスクとは、ニキがリスクとした“周囲の人からの「変な人」としてみられること”や“さまざまな失敗をしてしまうこと”よりも､“障害が理由で行動が制限されること”であるのではないかと考える。いまだ、ごくわずかなフィールドワークからの主張だが、あり得る主張ではないだろうか。

５□４□２．スースーさんの障害の生き抜き方

スースーさんの障害の生き抜きかたを見ていく上で、スースーさんの「人の５倍努力すれば、人と同じくらいになれる。人の１０倍努力すれば人の倍ぐらいできる」という考え方に着目してみていく。

> 「僕はかなり普通だよね。（普通というのは困ったなあと周りの人に思われないように、こう合わせて生きられてる。ということ）（中略）それはやっぱり僕の目標ですし、僕的に障害があるんだから仕方ないっていう考え方をしないようにしているんですね。で、周りに理解を求めてくれとも思ってない。で自分で頑張るしかないと思ってる。で、人の５倍努力すれば、人と同じくらいになれる。人の１０倍努力すれば人の倍ぐらいできるっていうのが、座右の銘みたいな感じがあるので。」
>
> （2010/06/05　集団討論内でのＳ氏の発話）

この発話からわかるようにスースーさんも、N氏どうよう､“周囲の人に困ったなあと思われないようにする”ことを目標とし、生きていく中で重要なこととして位置づけていると言える。「障害があるんだから仕方ないっていう考え方をしないようにしている」という発話からわかるように、障害であることが“言い訳”であり、その代わりに自分が「人の５倍努力」して「頑張る」ことで目標を達成しようとしているのである。この考え方は、ニョキさんにも共通してみられた考え方である。“周囲に迷惑かけないようにする”生き方を身に付けた上で、ニョキさんは「薬を飲まない」といった挑戦をしているが、スースーさんは「くすりを飲み続けること」で現状維持し続けることを選択している。その理由として、スースーさんは以下のように述べている。

> 「あの一僕は家族もいるし、ローンもあるし、であの一家を建てたんですけど、売れない家なんですよ。ローンも払えないから売るとかって言う選択肢すらないんですね。あの一二世帯住宅で下に彼女の親が住んでるんで、上世帯だけ売るわけにいかないでしょ？だから、もうあの一、やっていくしかない。今の収入をキープしていくしかないんで、もう崖っぷちの人生なんで。あの一自分に厳しくする以外の方法は何もないんです。」
>
> （2010/06/05　集団討論でのＳ氏の発話）

スースーさんも障害であることを周囲に公表していないのだが、その理由として「変な理由付けられてクビにされる可能性がある」（2010/06/05　集団討論）からと述べている。これらのことから、スースーさんにとってのリスクは“仕事がクビになり、今の収入をキープできなくなること”であると言える。

では、次にスースーさんの過去の困難に対する乗り越え方を見ていく。スースーさんも過去の困難に対して“もう慣れてた”、“そういうもんだろうな”という発言が見られた。

> （以前、技術があるのに仕事がクビになったことに対し）それは慣れてるから。そういう感じ。であの、例えば僕中学校の時に、英語で中間テスト期末テスト両方満点取った時に、４しかもらえなかったことがあるんですよ。で、なんでだって聞きにいったら、お前授業態度が悪いって。テストの点で成績決まるんじゃないって言われたことがあったんですね。だからあの、たぶん嫌われ

てただけなんですけど、今にして思えば。だからその手のことに関しては結構慣れてる、んですね。優れてる人が求められるわけじゃないんです、社会って。（中略）（それに対してもう、怒りとかもなく）まそういうもんだろうなと。（中略）もうたぶん僕、小さい頃からそういう目にあってたんで最初の頃は覚えてたかもしれないんですけど、まあ小さい頃のことは覚えてないんですよ。気が付いたらもう慣れてた。ええ。で例えば、僕勉強が割とできる方だったんですよ。もうガンガン勉強、勉強好きで、小学校の時とか。でほんとやっぱり、なんていうんだろうな。先生に嫌われるんですよね。出来すぎちゃって。要するに先生が間違えると全部指摘しちゃうわけですよ、子供ですから。で、先生その解き方ちょっと違うと思いますって。で、あの、なので、結局すごい先生に嫌われててずっと。なので、あの、なんていうのかな、要するにあの成績がいい勉強ができるっていうのは必ずしも先生にとってプラスの要素ではない。むしろマイナスだったりするっていうような難しさっていうのは（肌持って）実感したので、今できないと（聞き取り不可）、高校の時とか僕、けつから２番目で卒業したので。だからそういうなに、その社会の器の狭さ、そういうのは当然のこととして受け入れていた。（中略）頭にくると言えば頭にくるんですよ。納得できるかと言えば納得できないんですけど、あきらめちゃってるって感じですかね。

（2010/06/05　S 氏個別インタビュー）

スースーさんも過去の理不尽な出来事に対し、“いつものこと”と言えるようになるまでには、社会とはそのようなものだと自分の中で受け入れられるようになるプロセスが必要であった。

５□４□３．リスク社会における調査対象者

２人の障害に対する考え方、困難に対する乗り越え方を見てきた上で、調査対象者とリスク社会の関係を見てみる。

現代社会はありとあらゆることがリスク化される社会、つまり未来において起こりうる損害について予測可能になる社会である。そして我々は自己責任が伴った自己決定に基づいて、リスクを回避している。そのような社会において、中途診断発達障害者は何がリスク化されているのだろうか。それは、調査対象者は発達障害をリスク化しているのである。中途診断発達障害者にとっての発達障害は、ルーマンのリスク概念でいえばリスクというよりも危険に当たるように思われる。発達障害をリスク化しているということを、前項で着目した薬の飲み方をから述べていく。

調査対象者３名は、ニョキさんは薬を断とうとし、スースーさんは薬を飲み続けており、ハクさんは週末だけ薬を飲まないといったようにそれぞれ異なった薬の飲み方をしている。つまり、それぞれの薬の飲み方を自己決定し、発達障害の障害自体を自己コントロール可能なものにするのである。スースーさんは薬を飲み続けることで、障害の症状を出さないようにしており、ハクさんは休日は薬を飲まないが、平日だけは薬で障害の症状をコントロールしていると言える。ニョキさんの薬断ちも他の２人とは異なるが、障害を自己コントロール可能にしている方法である。発達障害を薬で抑えるということは、自分の意思とは別である、他者による自己コントロールであると言える。ニョキさんは障害を他者による自己コントロールではなく、自分のコントロールの下におこうとしているのである。成功しても失敗しても、自己責任となるだけであるので何も問題はなく、自分に関わる事柄として自分の障害を考えることが可能になるといえるのである。

ここでは薬の飲み方を例に挙げたが、生活上でできないことを障害のせいにしたくないと語っているところからも、調査対象者はあらゆることにおいて、発達障害をリスク化し、コントロール可能なものにしようとしているといえる。つまり、発達障害当事者の生き方を見ていくことは、リスク社会に生きる現代人をみることができるといえるのではないだろうか[9]。

５□４□４．調査対象者における「癒し」

ここまで、２０１０年の実地調査対象者３人の中の２人の生き方についての語りを見てきた。その特徴はどこらへんにあるだろうか。いくつか特徴的内容があるが、その最大のものは、ニキリンコ氏の主張とは違って、二人は、診断をもはや「癒し」としていない、ということであろう。診断は、むしろ、N氏によっては、疑われている（不安の種として扱われている）。我々の調査対象者のように「チャレンジング」な方々の場合、もはや「診断結果」自身には、生を支える価値が

ないようなのである。

さて、では、我々の調査対象者にとって、癒しとは何なのだろうか。それは、調査対象者３名に共通する考え方から見えてくる。３名はアスペルガー症候群に対し「アスペの人は全部周りのせいにする」という批判的な考えを持っていた[10]。ニョキさんやハクさんはアスペルガー症候群という診断が一時出ているにも関わらず、最終的には、アスペルガー症候群ではないとされていた。

結局、３名の相互的理解の中では、“自省的で、自分が努力する”生き方が、N氏やH氏に、スースーさんによって、割り当てられていた。すなわち、そういう証拠があるので、Ｓさんから見て、N氏やH氏は「（２人は）アスペじゃない」ということになるのである。つまり、３名にとって重要なのは、“自省的で、自分が努力する”という考え方をもつことである。これは、ニョキさんやスースーさんのインタビューからみてとれた考え方である。そして３名にとって“自省的で、自分が努力する”という同じ考えを持ち、その生き方をしていると認め合っているこのつながりこそが、藤村がリスク不安を解消する方法として挙げた「社会活動を通じて結び付いた人間関係や社会関係資本（social capital）によって問題を解決・解消し、それが癒しを感得する触媒と」（藤村 2008:88）なるような方向性に近似したものにあたるのだろう。とはいえ、3名にとって、“自省的で、自分が努力する”という同じ考えをもち、そのような生き方をする、そういうつながりだけが彼らの癒しを、生涯に渉って構成してきた訳ではないだろう。インターネット上の掲示板で、さまざまな意見を交換することで、仲間の生き方が自分の生き方の参考となる、という経験があったと彼らはいう。ネット上のセルフヘルプ・グループ的繋がりをもち、またに発達障害に関する情報が少なく、そのような情報を探し回るのがマイブームだったときには、存在していたのだという。これは、藤村のいう「比較相対化」（藤村 2008:86）にあたるのではないだろうか。つまり、調査対象者にとっての、Ｗｅｂ上の掲示板で知り合った仲間との「つながり」の意味は、１０年間の間に大きく変化してきているのである。この変化はどうじに、「つながり」がそれ自身で「癒し」である時期がおわったこと、いまでは、「繋がり」は、仲間の生き抜き方の多様さを、自分が（障害を）生き抜くための活用できる資源として得るための資源になっていることを示しているようだった。

６．まとめ

本研究は、現代社会を、藤村正之氏にしたがって、リスク社会と規定し、そのようなリスク社会的な状況が、発達障害の障害当事者の方の生き抜き方に、あるいは、生き抜き方の語りに、大きく影響を与えている、という仮説をもって、議論を組み立ててきた。部分的な証拠の集積でしかないが、そういう可能性が十分にある、ということは、示し得たのではないだろうか。

なお、具体の水準において、当事者それぞれが現在の生活において「リスク」とするものは異なっていた。対策も異なっていた。しかし、少し引いて状況を見てみるのならば、類同性、一致点がよく見えてくる。すなわち、今回のインタビュー調査対象者３名のだれもが、リスクに対するセンシビリティを十分に高めていた。また、社会や自分へのチャレンジングな姿勢を取る、という対応策（癒し）を実践しつつあることも確かなことであるように見えた。

中途診断者にとって診断というのは、診断を受ける前までの自己カテゴリーが「変な子」であったのが、診断を通じて「発達障害者」になるように、自己カテゴリーの変更がおこり、また、過去の失敗や未来の困難に対する理解の変更が起こることである。中途診断当事者は、診断によって変化する可能性があるものの範囲が広いので、自己決定への負荷が高い。

したがって、本研究で明らかになったように、診断それ自身の影響・効果よりも、診断に伴って発動される自己決定の諸決断の編成システムの影響・効果が重要で大きい可能性がある。たとえば、過去の乗り越え方との接続（診断を人生の転機とし生き方を変えたり、診断前の生き方を継続して活用したりすること）や、現在の障害との生き方の再編成が中途診断者にとって重要なものとなるのは、それが、発達障害の中途診断が許す自己決定の体系の振幅の大きさ故なのだろう、と思われた。

本研究から、いえたことは何だろうか。まずは、中途診断者の多様性、が発見された、と言って良いだろう。個々人によって、診断の位置付けや、障害の生き抜き方の再編成のありようが大きく違っていた。その一方で、発達障害の中途診断としての類同性も、ある程度は見いだせたように思われる。使える資源が多様であることに由来するダイナミクス。各当事者が、た

いへん個性的なこだわりを見せていること（薬を飲まない、薬を飲み続ける等々）は、それが、むしろ、そのようなこだわりを可能にする、意味の連結システム構築の自在さに支えられていることを意味しているといえるだろう。大きく言って、障害を資源として活用しているというパターン化した表現もかのうであるように思われた。

中途診断という一つの事象が、たくさんのこだわりを可能にすること、その多様さが、むしろ、発達障害というものの、社会内存在としての類同性を表しているらしいこと。仮説的ながら、このようなことがいえそうだ、というところまでを持って、本稿を終えたい。本稿は、中途診断のアイディアと初期的な定義をニキリンコから、得ているが、ここまで至れば、彼女から自由になる必要が見えてきたといえるだろう。すなわち、ニキのように中途診断＝癒しという固定的な結びつきを前提とするのではなく、中途診断がどのようにも、展開していくその後の人間の活動というものの根拠になりうるものであるということ、中途診断に連接する、個別の活動の展開を丁寧に追っていけば、むしろ、そこに発達障害のレリバンスが見えてくるだろうこと。この出発点を確認するところで、本稿を終えることにしよう。当然、障害者家族にとっての、診断の位置付け問題や、障害の生き抜き方におけるコンボイとしての関係者の問題は、今後に残されている。続けての探求を行っていきたい。

参考文献

Beck, Ulrich, 1986 *Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Suhrkamp Verlag.（＝1998 東廉・伊藤美登里訳『危険社会　新しい近代への道』法政大学出版局.）

藤村正之 2008『〈生〉の社会学』東京大学出版会.

川喜多二郎 1967『発想法』中央公論新社.

————1970『続・発想法　KJ 法の展開と応用』中央公論新社.

厚生労働省　『発達障害支援法』.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/hattatsu/index.html
（閲覧日 2011/01/25）

高森明 2008「『中途診断者』という存在について考える」高森明・木下千紗子・南雲明彦・高橋今日子・片岡麻美・橙山緑・鈴木大知・アハメッド敦子『私たち、発達障害を生きてます　出会い、そして再生へ』ぶどう社、55 - 60.

高森明 2008『アブノーマライゼーション宣言』.
http://web.ias.tokushima-u.ac.jp/social/44.../0903_koumori_sengen.doc
（閲覧日 2010/03/03）

高森明 2009「＜発題 1＞ ＜人間としての承認＞＜共生＞＜理解＞＜支援＞＜社会参加＞は支援者が望んでいること？　アブノーマライゼーションのすすめ 」『臨床心理学研究』 46(3): 5-6.

前田泰樹 2009「遺伝学的知識と病いの語り　メンバーシップ・カテゴリー化の実践」酒井泰斗・浦野茂・前田泰樹・中村和生編『概念分析の社会学　社会的経験と人間の科学』ナカニシヤ出版、41-69.

中野卓・桜井厚編 1995『ライフヒストリーの社会学』弘文堂.

ニキリンコ 2002「所属変更あるいは汚名返上としての中途診断　人が自らラベルを求めるとき」石川准・倉本智明編『障害学の主張』明石書店、175 - 222.

桜井厚 2002『インタビューの社会学　ライフストーリーの聞き方』せりか書房.

田垣正晋 2007『中途肢体障害者における「障害の意味」の生涯発達的変化　脊髄損傷者が語るライフストーリーから』ナカニシヤ出版.

竹中均 2008『自閉症の社会学　もう一つのコミュニケーション論』世界思想社.

上野加代子 2006「リスク社会における児童虐待　心理と保険数理のハイブリット統治」『犯罪社会学研究』31: 22 - 37.

上野和彦・市川宏伸 2010『図解　よくわかる大人のアスペルガー症候群』ナツメ社.

梅永雄二 2010『こころのクスリ BOOKS　よくわかる　大人のアスペルガー症候群』主婦の友社.

[1] 発達障害にも投薬や精神療法があり、治療の対象であるとも言える。しかし、ここでいいたいのは、病気には治療することで治るものもあるが、障害は投薬や精神療法によって症状は抑えられるものの、障害の原因から治すことはできないということである。

[2] 発達障害の中途診断者の中にはうつ病や、ナルコレプシーで病院に行った時に発達障害と診断されるものもいる。

[3] 医中誌データベースにおいて、キーワード検索をかけてみた。「中途 and 診断」での論文は数多くあった。論文において対象となっていた障害・病気は睡眠障害、高齢者にお

ける睡眠障害、睡眠時無呼吸症候群、精神病、中途視覚障害などがあった。ニキは中途診断の定義において「先天性の障害」をあげているが、上記でヒットした障害の一つである、睡眠障害などは、先天性の障害ではなかった。

[4]田垣（2007）は障害者のライフストーリー研究の立場を、2 つの軸から 4 つに分類して提示している。1 つ目の軸は、「個人のストーリーの構成能力と、ストーリーを語らしめる社会文化的文脈のどちらを重要視する」（田垣 2007:6）かである。2 つ目の軸としては、「医療を中心にした対人援助に貢献するか（援助貢献型）、あるいは、障害をもちいながら生きることの経験を明らかにすることを重視するか（脱援助型）」（田垣 2007:6）である。これらの観点より、ライフストーリー研究を分類している。

[5]匿名の匿名化とは、調査対象者がインターネットのウェブ上で使用している匿名化の為の非実名利用を、匿名化の程度を高度化するため、テープ起こしする段階で更に匿名化することである。

[6]睡眠障害の一種

[7]無気力症候群

[8]薬の副作用についてはインタビューの中で、

> 「副作用とかもあんまりなかったですね。そういう。まあ口が渇いたりとかっていうのはあった、そんなに自分が嫌だって思うほどじゃないです。」
> （2010/06/05　N 氏個別インタビューより）

> 「薬ないと生きて、まあ生きてはいけますけど僕は生きていけないって思ってるんですね、薬に依存してるんで」
> （2010/06/05　S 氏個別インタビューより）

とあった。また、S さんは自身のことを「薬至上主義者」（2010/06/05　集団討論）といっている。S さんの発言から薬には依存性があるようだ。

[9] リスク社会の例証として、本論が発達障害に着目したのは、他の分野とリスクの生じ方に相違がみられるからである。児童虐待問題における児童虐待防止対策として、虐待リスクアセスメントの作成がある。リスクアセスメントの作成によって未来において起こりうる損害（児童虐待）を予測可能なものとすることができる。また、このアセスメントにおいて、社会的課題とされることも「個人がマネージできるもの、個人が責任を負うものとみなされている」（上野 2006:31）。リスクアセスメントは本論での、リスク不安を解消する方法として藤村が指摘した「比較相対化」（藤村 2008:86）にあたるだろう。また、個人の行動を計算可能なリスクする点や、自己責任に帰する点もリスク化する社会をみることができる。本研究が例証としている発達障害の中途診断者と大きく違うのは、何をリスクとするのかという過程にあると考える。児童虐待問題では、専門家によって人々の行動はリスク化されていく。それに対し、発達障害の中途診断者は、専門家から見ると非合理性な行動であっても、自分自身の合理性のもとでリスク化している。この点が、リスク社会に生きる現代人を見ることに繋がるのではないかと考える。

[10]インタビューの中で、スースーさんの発話の中に、

> 「アスペの人たちっていうのは、あの、全部周りが悪いっていう、風に考える傾向があって。でADHD っていうのは、傾向ですけどね、ADHD の人たちって言うのは自分が悪いっていう。なのでそういう風にいつも自分のせいにしてる人たちからすると、アスペみたいに全部周りのせいにするっていうようなのはいらいらしちゃうっていうところがありますね。だから、あの僕もあの割と全部（障害がある）のは自分のせいなので、これは別にあの自分が努力するしかないって思う子なんで。・・・（アスペルガー症候群当事者に対して）お前努力しろよ、周りに迷惑かけないようにしろよっていうようなところがあるんですよ。だから、あのやっぱADHD と言われてる人の中にもそういう人たちって（聞き取り困難）とかって言ってるんですけども、僕はそういう奴らとはすごく仲悪くって、で実はこいつらADHD じゃなっくてアスペだろっていう風に思っちゃう」
> （2010/06/05　集団討論：インタビュー起こし p.34 - 35）

とあった。また、ハクさんもアスペルガー症候群に対して、

> 「あの周りがこう、ぎくしゃくしているのは自分のせいだということに全く気がつかないことに対して、あここで私だったら気がついてとっても落ち込むのにどうしてこんなに幸せそうなのだろうか」
> （2010/06/05　集団討論：インタビュー起こし p.35）

という発話をしていた。もちろん、我々（大上・樫田）自身が、アスペルガー症候群に対して非難がましい気持を持っているわけではないが、ここに示された対立は、重要な社会的リアリティであって、探求に価する、とは考えている。

論文受付：2011年７月２日
論文受理：2011年９月12日