

発達障害の診察室で考えていること

中井昭夫

福井大学 子どものこころの発達研究センター／
医学部附属病院子どものこころ診療部
特命准教授

発達障害バブル

世の中、ちょっとした？ いや、かなりの発達障害ブームである。「発達障害バブル」という言葉まで出てきている。学会でも発達障害関連の演題は多く、少し前の「脳科学」ブームを引き継いで大型研究も盛んに行われている。書店に行けば一般向けの解説本から新書、専門書までたくさんの書籍が並んでいる。医師・保健師、心理士、保育士・教師向けはもちろん、一般市民向けの講演会、研修会も各地で多く開催されている。また、このようなことを背景にしてか、保育所や学校で、ちょっと変わっている、ちょっとうまく行かない、ちょっとお勉強についていけないと、すぐに園や学校から保護者が呼び出され「病院に行ってきてお薬をもらってきて下さい」「発達障害だと思うので診断書をもらってきて下さい」と言われ、納得のいかないまま、あるいは怒りを抱えながら受診されるケースも多い。また、医療の側も、身体疾患の鑑別のための診察や検査もきちんと行わず、いわゆるチェックリストのみで発達障害と診断し、「お子様は発達障害です」「このお薬が必要です」…ということも多く耳にする。昨日まで、優しく、まじめで、字は少し汚いがスポーツもでき、成績優秀で、歴史に詳しくクラスの尊敬を一手に集め、教師からも信頼の厚かった子が、クラスメイトからの心ない誹謗中傷によりキレて暴れたのをパニックとして大人3人がかりで引きずられて医療機関に連れて来られ、チェックリストでアスペルガー障害と診断された途端、痙攣・パニックを抑えるためにその日から薬物療法が開始され、教師や友人からも障害者扱いとなり、特別支援学校への進学を進められてしまうという現実。確かに本人の特性からくる「困り感」への早期の気づきと適切な予防的対応・支援は重要であり、自分もその中で診療、研究、教育、地域・社会貢献を行ってはいるのだが、このような流れの中でいつも何かしら違和感のようなものを抱えているのが実際のところである。

発達障害とは…

まず「発達障害者支援法」を正しく紐解く

超党派の議員立法として平成16年末に成立、翌年4月施行の「発達障害者支援法」によれば、「発達障害」とは「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。」(第2条第1項)と定義され、この広汎性発達障害(PDD)、学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)の3つについては社会的にも認知が広がってきていることは事実である。

その一方で、この3つの他にも「その他」の脳機能の障害と記されていることに留意すべきである。すなわち、この「政令」には「言語の障害、協調運動の障害、その他厚生労働省令で定める障害」とされており、言語障害などのコミュニケーション障害や、筆者が複数の国際・国内共同研究を進めている発達性協調運動障害(DCD)が「脳機能の障害」である「発達障害」であることは、保育・教育現場はもちろん、医療・療育現場でもあまり認知されていない。更に、「厚生労働省令」で定める障害として「WHO(世界保健機関)のICD-10(疾病及び関連保健問題の国際統計分類)における「心理的発達の障害(F80-F89)」及び「小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害(F90-F98)」に含まれる障害」とされ、この中には例えば、2013年発表されたDSM-5では神経発達障害 Neurodevelopmental disordersとして位置づけられたトゥレット障害を含むチック障害の他、愛着障害、不安障害などを含め、中には生物学的・脳科学的には様々な議論も想定されるものも含まれるが、少なくとも法律上の「発達障害」に該当し、特別支援教育や福祉行政的な様々な支援を受けることができる対象であるという認識は低い。加えて、社会的な認知が進みつつある、いわゆる成人での「高次脳機能障害」に相当する「てんかんなどの中枢神経系の疾患、脳外傷や脳血管障害の後遺症が、上記の障害を伴うものである

場合においても、法の対象とするものである。(法第2条関係)」ということもほとんど普及していないように感じている。

「障害」って？

「発達障害」ということになる、しばしば「うちの子は障害者ですか?」「病気ですか?」「治りますか?」というような質問があったりする。また、「障」「害」「碍」という漢字のイメージから「障害」を「障碍」「障がい」「しょうがい」と表記すべきであるという、当事者自身・当事者団体自体からも「単なる『言葉遊び』だ」「表記変更で解決できる問題ではない」と批判・揶揄されてしまうような議論に陥っている側面もある。

一方、英語では Disorder 障害、Defect 欠損・欠陥、Disease / Trouble 疾病・疾患、Impediment 言語障害、Impairment 機能障害、Disability 能力障害、Difficulty 困難、Barrier/Hurdle/Obstacle 障壁・障害物、Handicapped 社会的不利などというように、様々なニュアンスで、これらの語彙がきちんと使い分けられている。WHOの新しい障害の捉え方である国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health ; ICF) モデルでも、「健康状態」として何らかの遺伝的な素因による脳機能の発達のアンバランスがあり、結果「心身機能」として認知の偏りや行動パターンの特徴があったとしても、年齢や性別、ライフスタイルなどの「個人因子」との関係の中で、「環境因子」として周囲の理解や社会的サービス、環境整備などの「促進因子」を強化すれば、「生活機能」としての「活動」や社会「参加」が可能となり「社会的不利」が生じないようにすることが可能ということが示されている。

自閉症スペクトラム障害、学習障害、注意欠陥・多動性障害、発達性協調運動障害などにおける「障害」とは、英語では Disorder であって、あくまでも「バセドウ病」「クローン病」などの Disease (疾患/疾病)ではない。Disorderの語源は、秩序・整然としている状態を表す Order に、否定を表す接頭語である Dis がついたもので、本来は「秩序が乱れている状態、不調、何らかの支障・困難が発生している状態」という意味である。実際に、国際的診断基準である DSM や ICD においても、ほとんどの発達障害の診断基準に「社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の臨床的に著しい障害を引き起こしている」、「学業成績あるいは日常生活の活動に明らかな支障をきたしてい

ること」等という記載がある。すなわち、どんなにその特性があったとしても、生活するのに支障がなければ発達障害と診断してはいけないのである。逆に言えば、現在は診断基準を満たしてしまうような「生き辛さ」「生活困難」を、子育て、保育・教育、医療・療育、福祉などによるリエゾン支援で、いわゆる「発達障害」とよばれる特性のある方を理解し支援することで、日常生活などにおける困難や支障がなくなり、その優れた特性を活かして社会参加が可能になれば、かつて「発達障害」と診断された方も、もはや「障害」ではなく「支援の必要な強い脳の個性」となるのである。これらの事を山梨県の本田秀夫先生は「非障害自閉症スペクトラム」と呼ばれている。筆者は「社会参加を目指して ADHD や ASD の「D」を失くしていく支援を行い、むしろ ADH、AS を持っているんだ、と誇れるようにしていきましょう」「LD は Learning Disorder (学習障害)、Learning Difficulties、Learning Disabilities (学習困難) の LD ではなく、Learning Differences (学び方の違う子) の LD です」とお話ししている。

発達障害の身体性について

～当事者研究から見てきた発達障害の身体のこと～

筆者はこれまで発達障害当事者・保護者と設立した NPO 法人活動なども含め、多くの発達障害の支援を行ってきたが、その中で、支援者の支援に対する「思い」と、当事者・保護者の実際の「困り感」のニーズにはしばしば大きなギャップがあるということに気がかされた。すなわち、現在、支援者は主に各発達障害のそれぞれの特性、例えば、ASD に対するソーシャルスキル・トレーニングなど療育プログラム、LD に対する特別支援教育や合理的配慮、ADHD に対する社会心理学的アプローチや薬物療法などを行なっている。もちろん、これらは非常に重要かつ必要な支援であるが、一方で、発達障害当事者・保護者の様々な生活場面での一番の「困り感」はいわゆる感覚過敏・鈍麻などと呼ばれる「感覚」の問題や、身体の使い方、すなわち「協調 Coordination」など、「身体機能の調整障害」からくる「生活障害」なのである。様々な当事者研究からも「自閉は身体障害」(ニキ・リンコ)、「当事者にとっての問題の大半は、対人関係以前の、知覚・運動のレベルにある」(綾屋、熊谷) など同様の観点が報告されている。しかし、これら日常生活の中での感覚や協調の問題による困り感は、保護者・支援者のもとより、当事者自身も気づいていないことも多く、結果、不安・疲労・焦燥などのストレスから不適切な

対応やネガティブな養育スタイルに繋がり、高い虐待のリスクとなったり、自分の指導力のせい、子どものやる気の問題、怠慢、練習不足などと誤解され、不適切な対応が続けられることで、子どものセルフエスティームの低下を引き起こし、問題を悪化させることが報告されている。

発達性協調運動障害 (DCD) はいわゆる「不器用」と呼ばれる状態で、様々な感覚入力を「まとめあげ」、運動制御として出力する統合脳機能のひとつである「協調」の発達の問題である。「協調」はバランスや姿勢制御、手と目の協応を必要とする運動・スポーツに限らず、会話、食事、衣類の着脱、描画・書字、楽器操作、道具の使用、姿勢保持など子ども達の様々な日常・学校生活に必要な重要な「脳機能」である。また、50～70%と高い頻度で成人になっても残存し、書字や細かい手作業、料理、メーキャップ・髭剃りなど日常生活や職業上の大きな困難となり、うつ病・不安障害や肥満・糖尿病・高血圧など生活習慣病、心筋梗塞や脳卒中など心血管障害につながることも問題となっている。DCDの頻度は約6～10%と非常に高いが、我が国では保育・教育現場や職場はもとより、医療・療育においても「不器用」が「脳機能」である「協調」の「発達障害」であるという理解や認知は非常に低い。そこで、筆者は国際発達性協調運動障害研究会 (<http://psych.brookes.ac.uk/isrdcd/>) 日本代表committeeとして複数の国際・国内共同研究を推進しているところである。

また、ASDでは、感覚の過敏や鈍麻と表現される独特の感覚の問題も多い。これまでASDでの感覚の問題は単なる併存状態と理解されていたが、最新の当事者研究からは自閉症の本質は、実は身体感覚や視聴覚等の情報統合の困難であり、空腹感や疲れの感覚、目の前の人の顔や表情の認知も含めて、「大量の身体内外の情報を絞り込み、意味や行動にまとめあげるまでがゆっくりな状態で、しかも一度できた意味や行動のまとめあげパタンも容易にほどけやすい」という「情報のまとめあげ困難説」が提唱されている。「社会性」も「協調」も自己を基準に他者や周囲の環境を認識するというプロセスが必要で、両者に共通の「身体化による認知 Embodied Cognition」という神経基盤が存在する可能性が示唆されている。また、DSM-5では、これら感覚の過敏・鈍麻、感覚刺激への強い関心などがASDの診断基準に再び盛り込まれた。このことは、すなわち、今後ASDの診断にはこれら感覚の問題をきちんと評価する必要があるということである。

また、発達障害に（を）伴う睡眠障害も重要な課題

である。睡眠・覚醒リズムとはすなわち、様々な時計遺伝子から様々な神経伝達物質、ホルモンなどの生体リズムである。臨床的には後に発達障害と診断されたケースで乳幼児期からの睡眠の問題はよく経験されることである。最近、発達障害は生体リズム障害であるというアプローチの研究も多く、更に、近年、胎児期からの生体リズムを観察することも可能となっている。今後、これらの研究からエビデンスに基づく、妊娠中から胎児への、また乳幼児期からの生体リズムへの介入ということが期待される。

脳の多様性

発達障害の頻度を考えた時、例えば、ADHDの頻度は約3～5%、ASDは約1%、LDは約6%、発達性協調運動障害 (DCD) は約10%と、非常に高い。ADHDやLDの約半数にDCDを伴うこと、更にDSM-IV-TR(2000)までは認められていなかった、ASDとADHDの併存、ASDとDCDの併存もDSM-5(2013)で認められるなど、一口に発達障害といってもひとりひとは全て異なるのである。このように、人口の約10%以上と頻度の非常に高い、いわゆる発達障害とされている状態は人類に必要な「遺伝子プール」、「脳の多様性 Neurodiversity」と捉えるべきであるという考えがある。「脳の多様性 (Neurodiversity)」という言葉は1990年代にアスペルガー障害の保護者であるジュディー・シンガーが考案した言葉とされている(彼女はアスペルガー障害を「アスピー」と呼んでいる)。「生物多様性」「文化的多様性」のように、「脳」にも多様性が存在し、1つとして同じ脳はないのだという考え方である。喩え話によく使われるABO血液型では、A型、B型の両方の転移酵素を持たないO型は劣性遺伝であり、インディオではO型がほとんどであるが、日本人ではA型が多く、AB型は10%である。だからといって血液型で正常・健常である、障害者であるなどという人はいない。(日本人で約10%しかいないAB型である筆者は血液型占いで肩身の狭い思いをしてきたのは事実だが…)

トーマス・アームストロングによれば、19世紀フランスの統計学者ケトレが身長、体重などの変数に関するデータを集め、「平均的な人」(平均人)の平均値を割り出したという。この「平均値」という概念から、特定の個人の集まりという領域から飛び出て、純粹に数学的な値に位置することになったという。身長、体重、BMIなども連続的な数字(スペクトラム)であり、例えば、ある年の日本人男性の身長の平均値と

いうものも算出できる。医学的な高身長・低身長の定義は標準偏差の2倍を超えるものと人為的に定義されただけである。知能指数もまた連続するスペクトラムで、IQ70以下を知的障害とするというのもただ便宜的に定義されただけである。更に、発達検査で、その時の調子により、ひとつ、2つ出来た、出来なかっただけの違いで、知的障害と判定されてしまったり、逆に知能は正常と判定され、支援の対象から外されてしまうことは臨床現場でよく耳にすることである。本来、DSM-IV-TRの「精神遅滞」の診断基準にも「現在の適応機能、すなわち、その文化圏でその年齢に対して期待される基準に適合する有能さの欠如または不全が以下のうち、2つ以上の領域で存在すること」として、「意思伝達、自己管理、家庭生活、社会的・対人的技能、地域社会資源の利用、自律性、発揮される学習能力、仕事、余暇、健康、安全」が挙げられている。その診断には、IQの数字だけでなく、様々な生活や社会参加の領域での「生き辛さ」を評価する必要があるのである。全ての人のIQを測定することはないが、もしIQが69であったとしても、これらの領域で支援を受けながらもいきいきと生活し、社会参加ができていれば「精神遅滞」と診断する必要もないのではと考えられる。DSM-5では「精神遅滞」は「知的発達障害」に変更となったが、その診断にはIQテストは必須ではなくなり、また社会適応や支援の必要度で重症度を判定することとされた。

「やわらかな遺伝子」の著者であるマット・リドレーはヒトゲノム・プロジェクトには大きな誤解があり、「これぞヒトゲノム」というものは実は存在しないという。このように、脳にも多様性があり、むしろ「正常な」「平均的な」脳というものはあるのかという疑問さえ生ずる。また、平均（統計）をとることで、個々の重要な特徴を見失うことにもなるのである。

発達障害研究でよく使われる言葉に、科学論文で使用される「正常コントロール」の代わりに用いられる「定型発達 Typical development:TD、Neurotypical:NT」がある。元々、定型発達とは、英国の自閉症コミュニティから出てきた語彙であるとされている。日本でも発達障害当事者の方々が、多数派を指す時に「定型さん」という呼び方を好んで使われる事も増えている。また、定型発達症候群 Neurotypical Syndrome や 定型発達スペクトラム障害 Neurotypical Spectrum Disorder (NSD) という概念を提唱するグループもある。彼らの「定型発達症候群」の診断基準 DSN (The Diagnostic and Statistical

Manual of 'Normal' Disorders) では、例えば、「社会的相互関係における非依存性の質的障害」の例として「苦悩時に、極端に、あるいは異常なまでに慰めを求める」、「言葉あるいは言葉によらないコミュニケーションと想像遊びにおける質的障害」の例として「露骨に過度なコミュニケーションの全ての方法の使用、コミュニケーションのための喃語、顔の表情、ジェスチャー、模倣、話し言葉など。過度に空想的で無意義な活動、大人役、ファンタジーキャラクター、動物などのごっこ遊びなど。コンピューターや他の論理的に遂行する遊びへの興味の欠如」と皮肉たっぷり？に定義されている。

2006年国連で採択された「障害者の権利に関する条約」にも、「障害」とは「発展する概念」であり、「障害者と障害者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用」であって、「障害者が他の者と平等に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」ものとしている。このように「障害」とはむしろ、周囲の無知・無理解や Stigma (汚辱・烙印) という双方の間の Barrier/Hurdle/Obstacle (障壁・障害物) であることを全ての人が認識し、これらを取り除いていく必要がある。

実はこの世界は発達障害が創ってきた

世界の偉人と呼ばれる人々の中にも、発達障害ではと言われている人が多く存在していることはよく知られている。レオナルド・ダ・ヴィンチ、ヴォルフガング・アマデウス・モーツァルト、トーマス・エジソン、アルバート・アインシュタイン、坂本龍馬など、枚挙に暇がなく、いずれも素晴らしい芸術や発明や革新的技術、歴史的改革を生み出した天才達であり、もはや、実は世界は発達障害が創ってきたと言っても過言ではない。いかに伝記になるような人物でも、様々な周囲の無理解や生き辛さがあったことは間違いはないだろう。一方で「弱み」も含めた「強い個性」としての周囲の理解や受容、素晴らしい才能や創造力に対する支援があったからこそ様々な偉業が達成できたと考えられる例も多く存在する。加えて、このように伝記になるような天才でなくても、数多くの起業家や技術者、芸術家、政治家達が、我が国のみならず、歴史・文化・社会に貢献してきたはずである。

我が国での「個性」とは大前提として、平均した能力があり、更にそれに加えられた優れた能力を求められる。また我が国での「ギフテッド」とは、英才児、優秀児、天才児などと訳され、IQ>130のいわゆる天

才を指すことが多いが、海外では知能を通常の発達検査で算出される従来のIQだけでなく、「多重知能・多重知性 Multiple Intelligences : MI」という概念で捉えている。例えば、ハーバード大学のガードナーがいうMI理論では言語的知能、論理数学的知能、音楽的知能、身体運動的知能、空間的知能、対人的知能、内省的知能の7つの知能に、博物的知能、霊的知能、実存的知能の3つを追加した10の知能を想定している。実際にこれらMI理論を取り入れた「プロジェクト・スペクトラム」を実践・研究する学校もある。他にも、高い能力を持つ一方、発達障害などを抱える Twice exceptional (2E) と呼ばれる人への大学教育を含めたギフテッド・タレンテッド教育や支援が行われており、今後我が国でもこのような視点での子どもの理解や教育の推進が望まれる。

発達障害の遺伝子研究への無用な危惧

これまで述べてきたことと関連して、無用な危惧であることを強く望んでいるのが、発達障害の遺伝子研究についてである。もちろん、さまざまな疾病の機序に関する分子生物学的な理解を進めることは、将来の客観的な早期の診断や創薬を含めた治療方法の開発のためには重要であることは間違いない。

ただ、発達障害の場合は果たしてどうなのだろうか？という疑問が生ずる。近年の様々な医学、脳科学研究から「発達障害」とは、遺伝的素因と環境との相互作用による、高次脳機能の発達のアンバランス・偏り（発達不均等：Developmental Imbalance）と理解されている。逆に言えば、ある特定の遺伝子の異常や多型のみでは説明できず、生後の生育環境によるものだけでもなく、更に言えば、ある脳の領域の機能のみでも説明できず、これら複雑な相互作用の連続的変化の、ある時点での側面を見ているだけではないかと考えられている。

実際に、ごく一部のものを除けば、単一の責任遺伝子は見つかっておらず、更に、例えば、注意欠陥・多動性障害（ADHD）の遺伝子多型研究でも、ほとんどの研究からその危険度（オッズ比）は平均1.3程度と決定的なものはない。自閉症スペクトラム障害に関連するとされるいくつかの遺伝子もエピジェネティクスの影響を受けるものである。

しかし、現在のような発達障害の理解の中では、遺伝子研究が進み、何らかの関連遺伝子が発見された場合、遺伝子操作や出生前診断によりこれらの「個性的

な脳」がこの世界から取り除かれる可能性はないのだろうか？近年メディアなどでも取り上げられるいわゆる「新型出生前診断」ではダウン症もその対象となっており議論となっている。実際、十分な遺伝カウンセリングもないまま、ややもすれば商業ベースで診断結果のみが依頼者に伝わり中絶に繋がることもあるという。また、Googleの共同創業者セルゲイ・ブリン氏の妻であるアン・ウォジスキ氏が共同創設者を務める23andMeの遺伝子検査キット「Personal Genome Service (PGS)」に対し、アメリカ食品医薬品局 (FDA) が販売停止命令を下したことが昨年話題となった。PGSは利用者が唾液を採取してキットを返送すると検査完了後にメールで通知があり、専用ウェブサイトログインして結果を確認、難病や薬物応答性、体質など254項目を200米ドルで検査できるというものである。もし、ASDの多数の遺伝子多型や関連遺伝子が発見され、誰でも簡便に人知れず網羅的に検査できるようになったその時、人はどのような行動をとるのだろうか？実際に、前述の多重知能理論を提唱するガードナーは進むディスレキシアの遺伝子研究について、「遺伝子の時代の到来とともに危険は増大する…（中略）…人間にとって大切な能力、例えば、空間能力、あるいは図形認識能力のどれが危険にさらされるのか、考えておいたほうがいいだろう」とすでに警告を発している。

逆転の発想

ADHDの著名な研究者で、自らもADHDの当事者である、トム・ハートマンは、ADHDはファーマー（農耕民族）が多数派を占める社会に生きるハンター（狩猟民族）である「ハンター・ファーマー説」を唱えている。ADHDの特性はある時代・文化・社会では非常に好ましい特徴であるはずだが、ファーマーが多数派を占めるようになった複雑な現代社会では生き辛さを感じる事が多いとされる。しかし、チェックリストでマイナスポイントがつくような「多動」「衝動性」も異なる視点から見れば「活動的」「創造力」「自発性」「実行力」などと捉えられ、「不注意」に関しても好きなこと得意なことに関しては「過集中」と呼ばれるほどずば抜けた精神力を発揮する。米国では子どもがアスペルガー障害とわかると「まあ、一体どんな個性を発揮してくれるのでしょうか？楽しみですね！」と周囲から祝福されるという。

大正末期から昭和初期にかけて活躍した童謡詩人で

ある金子みすゞの有名な「わたしと小鳥とすずと」の中に「みんなちがって、みんないい」というフレーズがある。これは福井県「ふくいっ子 みんなちがって みんないい応援プロジェクト」のスローガンにもなっており、その他にも各地で広まっている。今後、我が国でも、発達障害を正しく理解することで、発達に凸凹のある彼らの「凹」「弱み」を認めつつ、「逆転の発想」を含めた「凸」「強み」として活かす支援が進み、我が国でも「多様性の受容」や、優しく、強い「共生社会」が実現されることを強く願っている。

おわりに

このように述べてきた、これまでの自分の発達障害の医療・支援への姿勢、発達障害に関する哲学めいたもの、そして研究の方向性などは、独断や偏った意見ではないか、異端なのではないかと不安になることもあったが、本論文を執筆するにあたり、今回、多く引用させていただいた以外にも沢山の文献や書籍に改めて触れ、世界的に観ても同じような考え方、捉え方をもつ方が増えてきていることを確認し、あながち間違いでではなかったことを再認識することができた。もちろん、このような考え方や姿勢には多くのご批判があるのはもとより覚悟の上であるが、いずれにせよ本論文が、発達障害に対する正しい理解と支援のあり方への議論の契機になれば幸いである。

最後に、自分自身が ADHD だったのではとされている偉大な発明家であるトーマス・エジソンの言葉を紹介して筆を置くことにする。我々の社会はエジソンが描いていた「未来」と呼べるほどまだ成熟していない。

「未来の医者は薬をださず、患者に身体の手入れや正しい食生活、病気の原因や予防に関心を持たせる」

謝辞

本研究の一部は、科学研究費補助金、及び厚生労働科学研究費補助金「障害者対策総合研究事業」による助成を受け行った。このような貴重な機会を与えてくださった日本子ども学会にこの場を借りて深謝いたします。

引用文献

- 1) 中井昭夫：厚生労働省平成 24 年度障害者総合福祉推進事業 指定課題 21 「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査」：非特定営利活動法人 Aozora 福井 「発達障害児・者のニーズ

やライフステージに応じたトランジション・リエゾン支援のための医療・福祉分野等の人材育成に関する調査」報告書 <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BB12927130>

- 2) ニキリンコ、藤家寛子：「自閉っ子、こういう風にできてます！」花風社 (2004)
- 3) 綾屋紗月、熊谷晋一郎：「発達障害当事者研究—ゆっくりでいねいにつながりたい(シリーズ ケアをひらく)」医学書院 (2008)
- 4) 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」ソフトバンククリエイティブ (2013)
- 5) 中井昭夫：「アセスメントツールの活用の仕方：発達性協調運動障害 (Developmental Coordination Disorder: DCD)」辻井正次 (監修)、明齋光宣 (編)：「発達障害児者支援とアセスメントのガイドライン」金子書房 (2014)
- 6) トーマス・アームストロング、中尾 ゆかり (訳)：「脳の個性を才能にかえる—子どもの発達障害との向き合い方」NHK 出版 (2013)
- 7) 中井昭夫：巻頭言「療育とは」再考 環境の中で身体が脳を創り、運動がところを創る 脳と発達 43:432. (2011)
- 8) 中井昭夫：「発達障害の子どもの不器用さのアセスメント・診断と治療の実際」特集「不器用さのある発達障害の子どもたちへの支援」『アスベ☆ハート』33:26-33.2013
- 9) 中井昭夫：「発達障害者雇用は戦略である ~まずは発達障害への正しい理解と合理的配慮から~」特集 ものづくりを行うための人材育成 教育・医療・福祉との連携、協働に向けて」日本設備管理学会誌 25:2-8. (2013)
- 10) 中井昭夫「発達障害は身体障害? ~協調運動からの発達障害へのアプローチ~」小児の精神と神経 (印刷中)
- 11) トム・ハートマン、片山奈緒美 (訳)：「ADD/ADHD という才能」ヴォイス (2003)

〈筆者プロフィール〉

中井昭夫 (なかい あきお)

福井大学 子どものこころの発達研究センター/医学部附属病院子どもこころ診療部/連合小児発達学研究所・特命准教授。医学博士、小児科専門医、臨床発達心理士、日本小児神経学会認定医、日本臨床薬理学会特別指導医。昭和 61 年 福井医科大学卒業 (一期生)。平成 3 年 同大学院博士課程修了。福井医科大学救急部助手、小児科助手、McGill 大学モントリオール神経研究所ブレインイメージングセンター留学、福井県こども療育センター主任医長等を経て、平成 23 年より現職。平成 26 年 4 月より兵庫県立リハビリテーション中央病院「子どもの睡眠と発達医療センター」副センター長、兼 診療部・神経小児科部長、小児科部長、ならびに、福井大学医学部附属病院子どもこころ診療部・客員教授に就任予定。

日本発達神経科学学会理事、日本赤ちゃん学会理事・学会誌「ベビーサイエンス」編集委員長、日本子ども学会理事、日本小児神経学会評議員・学会誌「脳と発達」編集委員、国際発達性協調運動障害研究学会日本代表 committee、アジア・オセアニア小児神経学会終身会員。また発達障害当事者らと NPO 法人 Aozora 福井を設立しその理事、JDD ネット福井顧問を務める。主な著書に「子どもの PTSD：診断と治療」(診断と治療社、印刷中)、「発達障害児者支援とアセスメントに関するガイドライン」(金子書房、2014)、「ADHD: Cognitive Symptoms, Genetics and Treatment Outcomes」(Nova Science Publishers, Inc., 2012)、「小児科学レクチャー：プライマリケアで使える子どもの発達と心の問題への対応 Q&A」(総合医学社、2012)、「0 歳からやっておきたい教育—06 歳の能力を伸ばす知育トレーニング」(日本経済新聞出版社、2011)、「日本における子供の認知・発達に影響を与える要因の解明：すくすくコホート実践記録集」(独立行政法人 科学技術振興機構 社会技術研究開発センター、2011)、「臨床医とコメディカルのための最新クリニカル PET」(先端医療技術研究所、2010) 等。