

# 「発達障害」という用語は何を意味するのか： 発達障がいを抱える人々の医学的，教育的文脈における分類に 関わる諸問題

What does the term “developmental disorders” mean? : The issues of categorization of persons with developmental disabilities in medical and educational contexts

石黒 広昭\*

ISHIGURO, Hiroaki

The Act on Support for Persons with Developmental Disabilities became effective in 2004 in Japan. The aim of the Act was to institute a law to support people with difficulties in living, but who do not have intellectual retardation. It laid the foundation for a new system of special needs education for elementary school to high school, which was implemented in 2007. This paper addresses the change in terminology related to “developmental disorders or disabilities” in medical and educational contexts. The terms do not have fixed meanings; rather they refer to constructs as well as other psychological terms. The essential nature of the terms give rise to confusion for the general public as well as teachers and families of persons with developmental disabilities. First, the general effect of the term “developmental disabilities” introduced in the Act is described in relationship to special needs education in Japan. Second, the complicated relationship of the related terminology of “developmental disorders” between the most recent Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) and International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11) is discussed. Finally, the terminological issues around “developmental disorders or disabilities” are summarized. The review of terminology suggests additional work for specialists who support persons with developmental disabilities.

---

\* 立教大学文学部教育学科

## キーワード

developmental disabilities(発達障がい), developmental disorders(発達症群/障害群), The Act on Support for Persons with Developmental Disabilities(発達障害者支援法), special needs education(特別支援教育), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)(精神疾患の分類と診断の手引き第5版(DSM-5)), International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th Revision (ICD-11)(疾病及び関連保健問題の国際統計分類第11版(ICD-11))

## 1. はじめに

発達障害者支援法が2005年から施行され、知的な遅れがない「気になる子どもたち」をも含んだ特別支援教育が2007年から実施されることとなった。こうした行政上の対応は大きな影響を社会、特に教育現場に与えることになった。本稿では、そこで「発達障害」ということばがどのように用いられてきたのか、実際に診療、療育に携わる専門家がその診断において準拠する「精神疾患の分類と診断の手引き」(DSM)や「疾病及び関連保健問題の国際統計分類(ICD)」にまで遡って検討する。専門家といわれる人たちには、診療や教育を受ける当事者やその関係者に対して十分な理解を促す説明が求められる。しかし、「発達障害」は多くの心理学用語と同じく、構成概念であり、実体そのものではないことから、その用語の整理においては専門家の間にも困難が生じている。こうした点も含めて、「発達障害」をめぐる現状と課題を述べる。

なお、本稿では「発達障害」は発達障害者支援法やDSM、ICDなど既に法律やマニュアルの言葉として用いられている場合に、そのまま引用するが、総称としては「発達障がい」を用いることとする。

## 2. 発達障害者支援法の成立と特別支援教育

発達障害者支援法<sup>1</sup>は2004年末に成立し、2005年度より施行された。日本においても発達障がいを持つ子どもたちに対する政策上の位置づけが制度的になされたといえる。2007年4月からは、「特別支援教育」が学校教育法に位置づけられ、すべての学校で障害のある幼児、児童、生徒への対応が求められることになった。日本では、1947年に学校教育法ができ、その第4条(義務教育)では、「国民は、その保護する子女に、九年の普通教育を受けさせる義務がある」、「国又は地方公共団体の設置する学校における義務教育については、授業料は、これを徴収しない」と書かれている。これに従えば、誰でも小学校、中学校に行くことができるはずだが、実際には重度の障がいがあったり、家庭の事情で学校に通うことができない人たちも少なくなかった。特に重度の身体しょうがいがあるなどによって通学が難しかったり、学校で特別な介助が必要とされたりする子どもの場合には、「就学義務の猶予又は免除」の名の下で、実際には1979年の養護学校教育の義務制ができるまで学校教育を受けることができなかった(茂木、1990)。これに比べれば、発達障害者支援法の成立から僅か数年で特別支援教育が開始され、知的な遅れのない子どもたちに対しても特別な教育的措置が制度的に開始されたことは驚くべき速さといえる。

発達障害者支援法が対象とするのは、いわゆる「発達障害」の人々であり、そのうち学齢期の子どもたちが特別支援教育の対象となる。この子たちは学校教育を受けているものの授業への「適正な」参加が難しいなど、学校生活において問題があるとされる子どもたちであり、学校現場では、「気になる子」、「対応が難しい子」などと呼ばれてきた子どもたちである。そうした呼称をつけて呼ばれてきた子でも、実年齢に対して精神年齢が著しく対応していない子は、精神遅滞 (mental retardation)、すなわち知的な遅れがあるとされ、それまでも特殊教育の中で対応されてきた。これに対して、特別支援教育は発達障害者支援を背景に、知的な遅れがない子どもも対象とするところに特徴がある。「特別支援教育の推進について (通知)」<sup>ii</sup>の「1. 特別支援教育の理念」には、「特別支援教育は、これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、知的な遅れのない発達障害も含めて、特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在籍する全ての学校において実施されるものである」との文言がある。このことは特別な教育支援を行う範囲が拡大したことを意味する。認知能力の発達不全によるとされる精神遅滞 (mental retardation) だけでなく、認知能力にそれほど問題がない、あるいはむしろすぐれている子どもであっても、情緒面に問題を抱える子どもたち、さらには学習障害 (Learning Disability)、読字障害 (Dyslexia) のように、一見生活に支障がないかのように見えても特定の領域に著しい困難を抱える子どもたちをも支援対象として行政的に認定することになったのである。このことは知的な発達という一元尺度から多面的な尺度へと教育支援対象の範囲が広がったことを意味する。たとえば、授業に学力的にはついて行ける子であっても、落ち着いて座っていない、何らかの拘りが強く授業に集中できないなどといった、これまでは当人の性格や社会性のなさに帰属させられたものが、学校教育の中で新たに「障がい」の問題として捉えられるようになったのである。つまり、「遅れのある子」、「ゆっくりの子」だけでなく、「気になる子」、「対応が難しい子」もその教育支援対象になったといえる。

発達障害者支援法以前には行政上は特段配慮を必要とされなかった、いわゆる「軽度発達障害」<sup>iii</sup>の子どもたちが特別支援教育の開始によって特別な教育的配慮を受けられるようになった。こうした教育行政上の「障がい枠の拡大」には当然賛否両論がある。多くのこどもたちが「支援を受けられるようになった」と積極的に評価する声 (滝村, 2006; 渥美・笹森・後上, 2010) がある一方で、これまでは特に別カテゴリに入れられることがなかった子どもたちが、障がい者として特別な集団のメンバーにされることに対して懐疑的な声もある (木村, 2006; 川, 2018)。「発達障がい」という新たなカテゴリの行政上の認定は、当事者や関係者にも当然影響を与える。他者からネガティブな評価を与えられてしまう自らの行動特性が、自分の性格や態度によって生み出されたものではない、つまり自らの意志によって変えられるようなものではなく、障がいの問題であるとしてすることができることに対して「ほっとした」とする意見もある (岩下・菊池, 2010)。発達障がい知られるようになると、むしろその診断書を求め、医師がそれを拒むと不機嫌になる親さえいるという (竹内, 2008)。これには、親、特に母親の育て方に子どもの病気の原因があったとした「母原病」<sup>iv</sup>などの俗説に苦しめられてきた、親の苦しみが背後にあると考えられる。他方で、当事者はもちろん、親はそうした「普通ではない」という宣言に対してどのようにそれを受けとめたらよいのか悩む人がいることも事実である (海津, 2002)。

新たな制度化は、「発達障害」を「専門的に」根拠のある言葉として社会に位置づけ、その判定のための手続きや尺度を作り出す必要性を生じさせる。そして、そのための判定や療育を実施する専門家が要請されるようになった。「発達障害」を診断し、それを認定し、実施する組織も、

「発達障害」を冠につけた組織として成立するに至る。こうした社会的な対応によって確かに「発達障害」は新たな障がいとして可視化されることになっていったのである。対人関係が苦手、あるいは落ち着きがないといった行動特徴を持つ子は昔からいくらでもいたが、それらが「発達障害」というカテゴリーの下に収容され、その指針に沿って取り扱われることになったのである。

なお、「発達障害者支援法」は施行後10年ほど経ち、2016年に改定されている。「発達障害者支援法(2004)」<sup>v</sup>では発達障害は「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」で、さらにその「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「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」とあった。しかし、2016年に改訂された発達障害者支援法<sup>vi</sup>では、「発達障害者支援法の施行から10年が経過し、例えば、乳幼児期から高齢期までの切れ目のない支援など、時代の変化に対応したよりきめ細かな支援が求められている」<sup>vi</sup>ため、その第2条第2項及び第3項において、発達障害者は「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」とされた。その「社会的障壁」とは「発達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」を指すとある。これにより、「障害者基本法」<sup>vii</sup>の理念がよりはっきりと押し出され、支援可能性を高めるものとなったという<sup>viii</sup>。この改訂によって、支援を考える上で問題となるのは「発達障害がある者」の「日常生活」や「社会生活」に制限を与える事態であることが明確にされた。

### 3. 「発達障害」という用語で何が語られているのか

日本において「発達障害」が行政上存在することは事実であり、それを否定することはできない。だが、その「発達障害」という用語が指し示す行動や心理が一義的に確定できるかといえばそうではない。そもそも発達障害が何を指すのかは常に議論の中にあり、「発達障害」という用語はある行動ができる、できないといった機能特性を束ねる呼称にすぎないことを改めて確認しておく必要がある。「発達障害」という用語が医学の中でどのように使われてきたのか、滝川(2008)の概説をみてみよう。それによれば、この用語はアメリカ精神医学会の診断分類マニュアルのDSM-Ⅲ-R(1987)に「developmental disorder(発達障害)」として出現することで医学用語として用いられるようになった。そして、そこには以下の四つが入ると考えるのが一般的であるという(滝川, 2008, p.45)。ここでは滝川(2008)に示されたそれぞれの下位分類まで一緒にまとめて箇条書きしておく。

#### (1) 精神遅滞(知的障害)

最重度、重度、中度、軽度に分かれる。

精神遅滞ではないが、平均に届かないものは「境界知能」と呼ばれる。

#### (2) 広汎性発達障害(自閉症スペクトラム)

「自閉症(精神遅滞と同じレベルの認識発達の遅れを併せ持つもの)」

「高機能自閉症(境界知能レベルの認識発達の遅れを併せ持つもの)」

「アスペルガー症候群（認識発達の遅れを併せもたないもの）」

(3) 特異的発達障害（学習障害（learning disorder））

「発達性言語障害（言語能力だけが遅れている）」

「発達性書字障害（書字能力の獲得だけが遅れている）」

「発達性計算（算数）障害（計算力だけが遅れている）」

など。

(4) 注意欠陥/多動性障害（ADHD, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder）<sup>ix</sup>

DSMはアメリカだけでなく、日本も含め、世界的に精神障害（mental disorders）の判断基準として用いられており、現在2013年に刊行されたVまでである。日本語訳は2014年刊行となっている。興味深いのは、1994年に刊行されたDSM-IVから「developmental disorder（発達障害）」という総称用語はなくなっており、わずか7年しかその用語は使われていなかったにもかかわらず、「用語だけは生き残って今日まで頻用されている」（滝川, 2008, p.46）ことである。実は広汎性発達障害（pervasive developmental disorders）の用語もDSM-Vではなくなっている。滝川（2008）は上記4つの用語が指し示す共通の精神発達上の特徴は「遅れ」であり、これが「発達障害」の本質（同書, p.46）」だという。滝川（2008）は上記4つの内、(1)の精神遅滞と(2)の広汎性発達障害の子は「全般的な発達の遅れ」（同書, p.47）を示すのに対して、(3)の特異的発達障害を持つ子どもはある特定の精神発達にのみ遅れがみられる子だという。その意味で、滝川（2008）は(4)のADHDの子どもは全般的な発達の遅れは見られないにもかかわらず、「衝動制御の発達だけが特異的に遅れる子ども」なので、(3)の特異的発達障害に位置づけることもできると述べている。また、(3)の「特異的発達障害」の用語はDSM-IVでは消えて「learning disorder（学習障害）」となっているように、これが学習によって獲得される文化的能力であると考えられる研究者もいるというが、滝川（2008）は「教育概念の「学習障害（Learning disability）」と混同されるためにすすめられない表現だと指摘する<sup>x</sup>。子ども病院としてアメリカで有名なボストン子ども病院（Boston Children's Hospital）の一般向けのホームページでは、医療コミュニティで使われる用語がLearning disorderであり、学校で使われるのがLearning disabilityと書かれているだけで、両者を特に分けていない。そこでは「通常の知的能力を持つ子どもが学業をするときには通常は遭遇しないような困難に出会うもので、不適切な教育機会や情動的、あるいは感覚的な障害（disabilities）では説明できないような、神経発達上の問題」とし、「こうした問題は子どもの発達上、いつでも出現しうるもので、年齢によってその兆候は異なりうる」<sup>xi</sup>という。このようにdisorderとdisabilityの出自や視点の違いには注意するとしても、一般的にはどちらも日本語の「学習障害」とほぼ同じものと考えてよいだろう。

実はDSM-Vでは大項目として「神経発達障害（Neurodevelopmental disorders）」があり、その下位項目でもその一つ前の版のDSM-IV-TRまで「精神遅滞（mental retardation）」としていたものを「知的発達障害（intellectual disorder）（知的発達障害（intellectual developmental disorder）」と呼ぶなど、「発達障害」の言葉は復活している。英語を日本語に翻訳する際には、常に日本においてそれぞれの用語がどのような歴史的な位置づけをされてきたのかが問題になる。日本精神神経学会



精神科用語検討委員会は、精神科関連15学会、委員会の代表者との会合を重ね、Neurodevelopmental Disordersを「神経発達症群/神経発達障害群」と翻訳し、次のように説明する（日本精神神経学会精神科病名検討連絡会，2014）。

連絡会は各専門学会が練り上げた翻訳案を最大限尊重した。例えば、児童青年期の疾患では、病名に障害とつくことは、児童や親に大きな衝撃をあたえるため、「障害」を「症」に変えることが提案された。不安症およびその一部の関連疾患についても概ね同じような理由から「症」と訳すことが提案された。さらに連絡会では、disorderを「障害」とすると、disabilityの「障害（碍）」と混同され、しかも“不可逆的な状態にある”との誤解を生じることもあるので、DSM-5の全病名で、「障害」を「症」に変えた方がよいとする意見も少なくなかった。その一方で、「症」とすることは過剰診断・過剰治療につながる可能性があるなどの反対の意見もあり、専門学会の要望の強かった児童青年期の疾患と不安症およびその一部の関連疾患に限り変えることにした。ただし、「症」と変えた場合、およびDSM-IVなどから引き継がれた疾患概念で旧病名がある程度普及して用いられている場合には、新たに提案する病名の横に旧病名をスラッシュで併記することにした。前者の例が、例えば「パニック症/パニック障害」であり、後者の例が、たとえば「うつ病（DSM-5）/大うつ病性障害」である。（日本精神神経学会精神科病名検討連絡会，2014，p.430）

Disorderは秩序（order）が「ない」、あるいは「乱れている」ことを示す語だが、医療の中では、上記のように「症」と訳されることがふつうである。その意味で、病気になってある症状になってもまた健康な状態へ戻ることもあるといった、変化の状態を示す語として捉えることができる。上記の説明で「disability」の意味での「障害（碍）」が「不可逆的な状態にある」といった誤解を与えるとしていることは逆に「症」はそうではないということを示しているのであろう。ところが、「症」が医療用語であることから別な含意が生まれ、医療措置の必要な病気であるという捉え方がなされることが多いのも事実である。このことが上記の説明において「「症」とすることは過剰診断・過剰治療につながる可能性がある」と述べていることに対応するものと考えられる。このようにオリジナルの英語であれ、その翻訳の日本語であれ、いわゆる辞書的意味だけでなく、その用語の使用の歴史を考慮した理解が求められることは強調しておかなければならない。「Neurodevelopmental Disorders（神経発達症群/神経発達障害群）」の用語に戻れば、日本において「発達障害」という用語が広く教育現場等で使われてきた歴史があることを考慮して、「障害」という翻訳が併記されているものの、それはあくまでも医療用語であり、医療の歴史的文脈の中で価値づけられている用語であることを確認しておきたい。

#### 4. DSM-5とICD-11における「発達障害」の取り扱い

アメリカ精神医学会の診断分類マニュアル（DSM）とともに、発達しようがいの診断に大きな影響を与えているのは、世界保健機関（World Health Organization, WHO）が作成する、国際的に統一した基準で定められた死因及び疾病の分類である、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems）」である。これまで1990年の第10回改訂版（ICD-10）が使われてきたが、実に30年ぶりに、2018年6月18日に第11

回改訂版 (ICD-11) が公表された<sup>xii</sup>。公表の前からその方針の解説や訳語をめぐる議論があったが、公表されたことで関連する事項を扱う国内法の整備が求められることになる。発達障害者支援法が2004年に公示され、2005年度より施行されたが、同年に文部科学省は「発達障害者支援法の施行について」<sup>xiii</sup>という通知を出した。そこには発達障害者支援法について次のように述べている。

これらの規定により想定される、法の対象となる障害は、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のうち、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)」に含まれる障害であること。なお、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)

ここでいう「心理的発達の障害」と「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」の上位項目を抜き出すと表1のようになる<sup>xiv</sup>。精神遅滞は既に特別支援教育の対象になっているため、発達障害者支援法ではあえて含まれていない。なお、ICD-10では、精神遅滞は軽度知的障害<精神遅滞>(F70)、中等度知的障害<精神遅滞>(F71)、重度知的障害<精神遅滞>(F72)、最重度知的障害<精神遅滞>(F73)、その他の知的障害<精神遅滞>(F78)、詳細不明の知的障害<精神遅滞>(F79)となっている。

表1：ICD-10 (疾病及び関連保健問題の国際統計分類) の「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)」

心理的発達の障害 (F80-F89)	
F80	会話及び言語の特異的発達障害
F81	学習能力の特異的発達障害
F82	運動機能の特異的発達障害
F83	混合性特異的発達障害
F84	広汎性発達障害
F88	その他の心理的発達障害
F89	詳細不明の心理的発達障害
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)	
F90	多動性障害
F91	行為障害
F92	行為及び情緒の混合性障害
F93	小児<児童>期に特異的に発症する情緒障害
F94	小児<児童>期及び青年期に特異的に発症する社会的機能の障害
F95	チック障害
F98	小児<児童>期及び青年期に通常発症するその他の行動及び情緒の障害
F99	精神障害、詳細不明

ICD-10は、既に述べたように2018年6月にICD-11に改訂され、DSM-IVのマイナーな改訂版であるDSM-IV-TRは2013年にDSM-Vに改訂された。Vの方は既に5年が経ち、翻訳書が出版され、翻訳語が定まってきたようであるが、ICD-11に至ってはまだその翻訳確定の途上にある。ICD、DSMが改訂されたからといって、すぐに日本のそれぞれのすべての教育現場、医療現場で新版が使われるわけでもないだろう。比較的長期に渡ってもちいられてきたDSM-IVとICD-10がもうしばらくそうした場所で以前と大きな影響を与えるであろうことは容易に推測できる。実際、発達障害者支援法は改訂された後も、ICDの影響を強く受けており、DSM-Vとは異なるカテゴリを用いている。実は、旧版でさえもICDとDSMは必ずしも用語のすり合わせが十分できていない。しかし、ICD-11(2018)ではDSM-V(2013)でもちいられた「神経発達障害(neurodevelopmental disorder)」という上位カテゴリ(大項目)が取り入れられることになり、今後両者の突合せが進むだろう。そして、それがまた発達障害支援法や特別支援教育でもちいられる障がいのカテゴリにも影響を与えることになるだろう。

そこでここではICD-11とDSM-V、それぞれにおける神経発達障害についての記述を確認しておきたい。ICD-11では、大分類の06に「精神的、行動的あるいは神経発達症群/障害群(Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders)」があり、その最初に「神経発達症群/障害群(neurodevelopmental disorders)」が挙げられている。「精神的、行動的あるいは神経発達症群/障害群(Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders)」は以下のように説明される<sup>xv</sup>。訳語が定まっていないので仮の私訳である。

精神障害群、行動障害群、神経発達障害群は、精神機能と行動遂行の基礎となる心理学的過程、生物学的過程、あるいは発達過程の機能不全(dysfunction)によって、個人の認知、情動制御、あるいは行動において臨床的に重大な問題(disturbance)が引き起こされることによって特徴づけられる症候である。こうした問題は、通常個人、家族、社会、教育、職業あるいはその他の重要な領域で、苦悩や機能障害(impairment)と関係する。

DSM-5では、「神経発達症群/障害群(neurodevelopmental disorders)」自体の説明はなく、その大項目の中に、「知的障害(Intellectual Disability)」、「コミュニケーション障害群(communication disorders)」、「自閉症スペクトラム障害(Autism Spectrum Disorder)」、「注意欠陥多動性障害群(Attention-Deficit Hyperactivity Disorders)」、「特異的学習障害群(Specific Learning Disorders)」、「運動障害(Motor Disorders)」の項目が含まれ、それぞれに説明が加えられている。原(2014)によれば、DSM-III-R(1987)では「発達障害群(Developmental Disorders)」が上位概念として設定され、その下に精神遅滞、広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorder)、特異的発達障害(言語障害、学習障害、協調運動障害)があったが、DSM-IV(1994)以後はそうした階層表現は使われなくなったという。

原(2014)はDSM-Vで使われる「神経発達障害」は日本の「発達障害」とは異なるものであると指摘している。ICD-11の改訂に関わった三者がその改訂作業中に、ICD-11とDSM-5の関係について一般向けに議論している内容が「週刊医学界ニュース」に掲載されている。その中で、日本精神神経学会ICD-11委員会委員長の神庭重信氏がWHO精神保健および物質乱用部ICD-10改訂プロジェクトのシニア・プロジェクト・オフィサーのGeoffrey M. Reed氏にICD-11とDSM-5の関



係について質問している部分がある。以下に関連部分を抜き出した。

神庭：構造に関してICD-11とDSM-5との間で擦り合わせがなされることもあり、大枠での違いは比較的小規模なようです。障害群の下位分類である障害カテゴリレベルでの違いはいかがでしょうか。

Reed：DSM-5には存在するけれども、ICD-11には含まれる予定がない障害カテゴリがいくつかあり、その逆も同様です。こうした障害カテゴリレベルで見られる違いは、精神障害という現象に対する見解の違いに起因します。また、障害カテゴリの定義や位置付け、概念が異なるものもあります。例えば統合失調症の診断要件について、DSMでは「症状の持続期間」を6か月としています。ICDでは1か月とすることを決定しました。これは、精神医療サービスがまだ十分に発達しておらず、症状の経過を長期的に追うことが困難な地域での運用も想定しているためです。パーソナリティ障害群の概念も、ICD-11とDSM-5とで大きく異なったものになる見通しです。

神庭：構造や分類以外にも違いはありますか。

Reed：他の相違点としては、ICDはより柔軟性の高い記述を採用している点が挙げられます。ICDは全世界で使用されることを前提とし、文化的差異や臨床医の裁量を許容できるように意図しているため、記述に柔軟性を持たせることは重要なポイントです。

これをみると、大項目など大きなカテゴリレベルではできるだけ両方で擦り合わせをしたこと、具体的な障害群の下位分類で、アメリカを中心とするDSMと全世界を対象とするICDでは、記述の柔軟性に差が生じる理由が述べられている。こうした点を考えると日本においてもその独自の条件の中で用語が整理されていくことは致し方ないことであろう。ただし、DSMに準拠した医学用語、WHOの国際疾病分類がその改訂版の時期や取り入れの時期によって、発達障害者支援法などの日本国内の法律と齟齬をきたしていることは要らぬ混乱を招き、望ましいものではない。「発達障がい」は名詞であり、それが指し示す症状があると考えるのが一般的であろう。その誤解を避けるためには、各用語の出生の過程のすべてを一般市民に広く公開することが求められる。それによって同じ用語であっても、時には異なる意味を持つことを知ることができる。しかし、当然であるが、市民の関心は用語ではなく、その用語の持つ社会的機能であり、そもそもその用語が意味することは何かという点であろう。それが治療を必要とするものなのか、あるいは社会生活において特別な配慮が必要なものなのか、親は子どもに何ができるのか、などといった実用的な関心がある。ところが、発達障がいについて一般向けに作られたパンフレットでもこうした疑問にわかりやすく答えているものを見つけることは難しい。たとえば、東京都がインターネット上に公開している「発達障害者支援ハンドブック2015」(社会福祉法人東京都社会福祉協議会、2015)では、DSMとICDが併記され、両者の関連部分の概要を紹介しているが、結局は発達障害者支援法が述べる「発達障害」の説明をするだけになっている。日本で現在使われている発達障害者支援法の「発達障害」のカテゴリが国際的にどの程度意味があるのか、あるいは、日本の臨床実績の中でそれは本当に意味のある概念として使われているのかどうかについては十分な情報がないのである。これではそうした資料を読めば読むほど、素人にはよくわからないという諦めと、それでもわが子をどうしたらよいのだろうかといった不安を引き起こす

だけになりかねない。誰に、何のために「発達障がい」を説明するのか、行政も読み手を明確に想定した説明をしていく必要がある。

ICD, DSM, それぞれの用語は、それぞれの分類体系の中で互いに関係しあってその意味を生み出している。つまり、仮にある分類体系の中に、項目 a, b, cがあれば、aとはb, cとの関係で記述されることになる。b, cも同様である。簡潔に述べれば、aとはbでも、cでもないものである。従って、ICD, DSMのように異なる用語分類体系の中のそれぞれの項目をもう一方の用語と単純に対応付けることは難しい。仮にある用語体系Xの中の用語をx1, x2などと表し、もう一方の用語体系Yの中の用語をy1, y2などと表している時には、x1とy1を直接比較してその用語の妥当性を検討するのではなく、常にXの中のx1が占める位置づけとYの中のy1が占める位置づけとを比較しなければならないのだ。しかし、実際にはx1, y1に、通常の言語使用において使われる言葉、たとえば「発達障害」などといった札(ラベル)がつけられると、今度はその「発達」や「障害」が含意する意味を使用者は勝手に想像し、理解しようとする。ここに誤解の源泉がある。これは勝手に理解する側が悪いと切り捨てることはできない。いわゆる臨床にかかわる専門家にはそれを用いる現場の人々に対して説明できるよう、用語体系間の整理をする責任があるのではないか。「発達障害」の語用の歴史を一般の人が知らないことは当然である。それゆえ、日本精神神経学会精神科病名検討連絡会(2014)の「DSM-5病名・用語翻訳ガイドライン(初版)」には、「その翻訳にあたっては、①患者中心の医療が行われる中で、病名・用語はよりわかりやすいもの、患者の理解と納得が得られやすいものであること、②差別意識や不快感を生まない名称であること、③国民の病気への認知度を高めやすいものであること、④直訳が相応しくない場合には意識を考え、アルファベット病名はなるべく使わないこと、などである」(p.430)といった基本方針が示されるのである。そうはいつても、実際にはこれまで述べてきたように、用語分類体系の中にある各用語の意味を理解するためには、その分類体系全体についての理解が前提とされるため、非専門家にはなかなか近づきたいのは事実であろう。そうなるとうしろ用語の整理は一旦脇において、現象そのものからそれはどんな状態なのかといった、現象の素朴な記述の方が一般の人にはわかりやすいのではないだろうか。

自らの臨床経験から発達障がいについてまとめている滝川(2008)の整理は簡潔で直感的に現象を捉えやすい分類である。精神発達とは、そこでは認知の次元と関係(社会性)の二次元で捉えることが提案され、「精神発達とは「関係(社会性)の発達(X)」と「認識の発達(Y)」とのベクトルとして進んでゆくことになる」(滝川, 2008, p.53)と述べられている。関係発達の遅れとは、Wing(1996)がいうところの「社会的相互交渉の障害、コミュニケーションと想像力の障害、および、その結果としてもたらされる反復的行動パターン(同書邦訳, p.122)」を指すと考えてよいだろう。滝川(2008)の整理は、関係の発達と認識の発達が相互に関係していることも強調することになる。つまり、認識の発達の遅れは関係性の発達に影響を与え、関係発達の遅れは認識の発達に影響を与えるということだ。このような精神発達観の下では、精神遅滞は認識の発達の遅れであり、広汎性発達障害とは関係(社会性)の発達の遅れであるという。滝川(2008)は図1(滝川(2008)では図2)を示し、次のように述べる。

私たちはみんなこの分布図のどこかにいる。その上で、関係発達は平均水準かその近くまで届

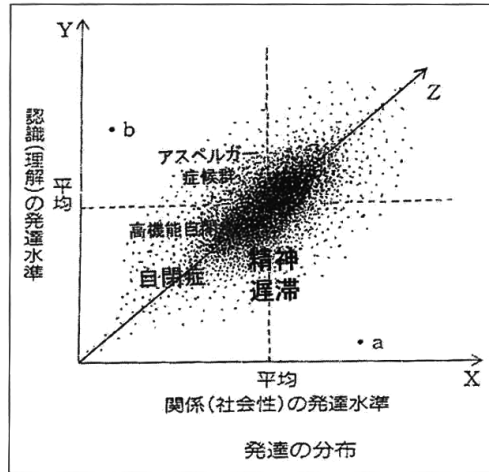


図1：滝川 (2008) の図2「発達の分布と発達障害」

きながら認知発達が平均に大きく届かないところにあるものを「精神遅滞」、認知発達も関係発達も平均に大きく届かないところにあるものを「自閉症」、認知発達は平均ないし平均以上まで届きながら、関係発達は今一つ平均に届かないものを「アスペルガー症候群」、両者の間にあるものを「高機能自閉症」と、それぞれに「障害」名を与えて切り取っているのである。そして、これら以外が「定形発達」と名づけられている。(滝川, 2008, p.54)

「発達障害者支援法」で言及される「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害」はこれによって理解されよう。つまり、認知的な遅れと関係発達の遅れの両者が大きいものが「自閉症」、知的な遅れはそれほどでもないが、関係発達の遅れがあるものが「広汎性発達障害」、知的な遅れはない、あるいは平均よりもむしろ知的に進んでいるが、関係発達の遅れがあるものが「アスペルガー症候群」ということになる。しかし、DSM-Vには「広汎性発達障害」も「アスペルガー症候群」の用語もなくなっている。それらは「自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder)」として統一的に扱われることになったのである。これは何を意味しているのか。それは従来の「自閉症」、「アスペルガー症候群」、そして、「その他の広汎性発達障害」は、滝川 (2008) が述べるように別個の実体に対応したのではなく、連続的なものとして捉えられたことを意味する。「自閉症」という言葉が最初に有名になったのはKannerの1943年の論文 (Kanner, 1973) によってである。しかし、Aspergarは1944年の論文 (Asperger, 1952) でカナー型の自閉症とは異なり、知的な発達には遅れない人たちがいることを指摘した。この両者の間にいるのが広汎性発達障害である。この三者を連続体 (spectrum) として捉えることが、「自閉症スペクトラム障害」という用語によって示されたのである。精神遅滞もDSM-5では「知的障害 (Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder (知的発達障害)))」となり、精神という漠としたものではなく、認知的な遅れに焦点があてられることになった。

## 5. まとめにかえて

先に引用した滝川 (2008) は図1についてさらに重要な指摘をしている。それは用語とそれが指し示すものとの関係についてである。

この分布図をみれば、すべての精神発達の連続的分布のうちであり、互いにつながりあっていて、どこからがどれと線が引けるものではないことがわかるだろう。精神発達の「診断」はそこを無理に切り分ける人工的なものである。発達障害はどれも、肺癌や胃潰瘍がひとつの「臨床単位 (clinical entity)」であるというようなエンティティ (実体 (引用者挿入)) では到底ありえない。それにもかかわらず、発達障害の診断名があたかもそれぞれが別個の独立した実体をもつ一つのエンティティであるかにみなされ、その名前 (記号) だけが独り歩きしてゆくところに現在の大きな問題が潜んでいる。しかも、ほんとうは線が引けない連続的なもののため、どこで線を引くかは任意で「発達障害」とみなされる範囲はいくらでも拡張しうるのである。実際、拡張の方向に進んでいる。(滝川, 2008, p.54-55.)

連続体を切り取る言葉としての「発達障害」にわれわれは常に注視していなくてはならない。診断用語は言語的に行われた強制的な分断の結果である。しかし、このことはその言葉が無意味であるとか、何も実際には指し示していない、さらには勝手に誰かが適当に作ったものであるという意味で「恣意的な使用」だということではない。もしもそうであれば、どんな言葉も意味を持ち得ない。ソシュールが言語の恣意性を人工的に構築された必然と捉えた (丸山, 1981) ように、それが使用される時、ある特別な意味が使用者に強制されるのである。言語はすべて恣意的である。だが、誰も言語のもつ意味を個人的な思いによって動かすことはできない。われわれは言葉を自由に使うが、使う言葉の意味は自由にはならない。そしてどのようにその意味が運用されてきたのか十分知らないものも多い。だが、それでも専門用語は「科学的概念」(Vygotskii, 1934) であり、自然発生的な多くの言葉が無自覚に使用されるのに比べ、その使用の歴史を辿ることができるし、分節化される節目の議論を DSM-V と ICD-11 の突き合わせのように自覚的に辿ることができる。特に行政措置に用いられる、診断のための用語については、そこに権力構造が生じるため、常にその使用のされ方に注意を払う必要がある。

私は一人一人多様性を持つ子どもたちを知り、その発達を支援するためには丁寧な行動観察が必要だと考えている。Kanner が最初にその事実を指摘したのは 1943 年の「情動的交流の自閉的障害」(Kanner, 1973) であり、そこでは 11 事例の子どもたちについて述べられていた。その後、彼は 1970 年代になって再びその事後について報告している。診断のための基準作りは常に共通項を求める。一般化可能な共通特徴を個々の子どもたちの多様な個別性から抽出してしまう。しかし、支援において大切なのは一人一人の個性的な発達を捉え、それに即した対応をしていくことではないだろうか。その点で当事者が語る世界は重要な情報に溢れている<sup>xvi</sup>。また、黒丸 (1977) のように日本においても既に相当前からこうした子どもたちの行動発達を丁寧に捉えようとした研究がある。本稿では分類される「発達障害」を扱ったが、個性的な生き方をする人々が「障碍」に巻き込まれる条件の検討、さらに個性的な生き方をする人々の多様で豊かな世界を捉える試み

が今後の論者の課題となる。これら三つの側面を付き合わせて、総合的に検討することで、障がいをもつ人々の理解と支援が進むのではないだろうか。

## 文献

- American Psychiatric Association (2013) Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5. American Psychiatric Association.
- Asperger, H. (1952) Heilpädagogik. Wien: Springer-Verlag. (平井信義訳 (1983) 『治療教育学』 (新装版) 黎明書房)
- 渥美義賢・笹森洋樹・後上鐵夫 (2010) 「発達障害支援グランドデザイン—早期からの支援を中心に—」 国立特別支援教育総合研究所研究紀要, 37, 47-70.
- 原仁 (2014) 「神経発達障害 (neurodevelopmental disorders) : DSM-IV から DSM-5 への変更に関連して」 『リハビリテーション研究』 (公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会) 44 (2), (通巻 160号), 48.
- 発達障害情報・支援センター (国立障害者リハビリテーションセンター (2017) 「発達障害者支援法の改正と発達障害情報・支援センター」 国リハニュース, 359, 3-5. (<http://www.rehab.go.jp/rehanews/japanese/No359/pdf/no359-2.pdf>) (2018/10/03access))
- 東田直樹 (2016) 「自閉症の僕が跳びはねる理由」 角川出版社
- 久徳重盛 (1979) 『母原病—母親が原因でふえる子どもの異常』 教育研究社
- 岩下陽平・菊池哲平 (2010) 「発達障害児における障害告知とカミングアウトの実態調査」 熊本大学教育学部紀要, 人文科学, 59, 69-76.
- 川英友 (2018) 「改めて「発達障害」概念を問い直す」 社会臨床雑誌, 26 (1), 35-80.
- Kanner, L. (1973) Childhood psychosis : initial studies and new insights, John Wiley & Sons. (十亀史郎・齊藤聡明・岩本憲訳 (1978) 「幼児自閉症の研究」 黎明書房)
- 木村 祐子 (2006) 「医療化現象としての「発達障害」: 教育現場における解釈過程を中心に」 教育社会学研究 79, 5-24.
- 黒丸正四郎 (1977) 「小児自閉症をめぐる諸問題」 脳と発達 9 (1), 22-30.
- 丸山圭三郎 (1981) 「ソシュールの思想」 岩波書店
- 茂木俊彦 (1990) 「障害児と教育」 岩波書店
- 日本精神神経学会精神科病名検討連絡会 (2014) 「DSM-5 病名・用語翻訳ガイドライン (初版)」 精神神経学雑誌, 116 (6), 429-457.
- 社会福祉法人東京都社会福祉協議会 (2015) 「発達障害者支援ハンドブック 2015」 東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課 ([http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shougai/shougai\\_shisaku/hattatsushougai.files/handbook.pdf](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shougai/shougai_shisaku/hattatsushougai.files/handbook.pdf)) (2018/10/03 access))
- 竹内直樹 (2008) 「発達障害関連の臨床」 『発達障害という記号』, 74-88. 批評社
- 滝川一廣 (2008) 「「発達障害」をどう捉えるのか」 『発達障害という記号』, 44-56. 批評社
- 滝村雅人 (2006) 「発達障害者支援法の研究」 『人間文化研究』 (名古屋市立大学大学院人間文化研究科), 5, 67-82.
- Vygotskii, L. S. (1934) Мышление и речь ; Myshlenie i rech. (柴田義松訳 (2001) 思考と言語 新読書社)
- Williams, D. (1992) Nobody Nowhere : The Remarkable Autobiography of an Autistic Girl. Jessica Kingsley Publishers Ltd. (河野万里子 訳 (2000) 「自閉症だったわたしへ」 新潮社)
- Wing, L. (1996) The Autistic Spectrum: A guide for parents and professionals. London : Constable and Company Limited. (久保絃章・佐々木正美・清水康夫訳 (1998) 「自閉症スペクトル: 親と専門家のためのガイドブック」 東京書籍)
- 梅津敦子 (2002) 「発達に遅れのあるこの親になる—子どもの「生きる力」を育むために」 日本評論社



## 註

- i 発達障害者支援法（平成十六年十二月十日法律第百六十七号）  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/main/1376867.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/1376867.htm)（2018/09/30 access）
- ii 特別支援教育の推進について（通知）  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/07050101.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07050101.htm)（2018/09/30 access）
- iii 「軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」平成18年度 厚生労働科学研「軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究」（主任研究者：小枝達也 鳥取大学地域学部教授）の第一章にこの語について次のような説明がある。「この用語は、ご存じのようにWHO（世界保健機構）が出しているICD-10や米国精神医学会が出しているDSM-VIといった診断の手引き書で定義されたものではありません。私が記憶する範囲や見聞してきた限りにおいて、最初に登場した文献や記録等について正確な情報がありません。おそらくある種の委員会で用語の概念や定義などについて議論され、そして使われ始めた用語ではないと思われます。誰がどのような意図をもって使い始めたのか、よく分からないままに使われ始め、やがて広まっていったということだと推測されます。（引用者中略）この用語は近年の特別支援教育の充実と歩調を合わせる形で使われるようになってきています。つまり、教育的な用語としては特別支援教育のなかで新たに取り入れられた枠組みを示す用語、あるいは通常学級に在籍している発達障害という意味に相当するのではないかと思われます。また、発達障害者支援法も軽度発達障害を意識して制定されたという経緯があります。つまり、福祉的な意味での軽度発達障害は、障害児者に対する福祉施策の狭間に存在していたという意味であると考えられるのです。したがって、上述した2つの立場では、軽度精神遅滞は軽度発達障害に含めないということになるだろうと思われます。しかし、小児保健の視点でいえば、軽度精神遅滞幼児の診断確定は時期が難しく、保健指導上ではADHDやLD、HFPDDと同様に特別の注意をもって発見にあたらねばなりません。本研究により、3歳児健診を最終とする現行の乳幼児健診システムでは適切に発見することができていないというデータも得られています。軽度発達障害というカテゴリを作る意義が、就学前に気づき、就学後の不適応行動を最小限にとどめたいという点にあるとすれば、軽度精神遅滞を軽度発達障害からははずす理由は見当たりません。そこで本冊子では注意欠陥/多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）、高機能広汎性発達障害（HFPDD）、軽度精神遅滞の4つを軽度発達障害であると定義することとしました。（以後引用者省略）」  
([https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/h7\\_01.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/h7_01.html), 2018/09/30 access)  
これによれば、「軽度発達障害」とは医療用語ではなく、教育現場でもちいられることが多い教育用語であり、厚生労働省としては「注意欠陥/多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）、高機能広汎性発達障害（HFPDD）、軽度精神遅滞の4つを軽度発達障害であると定義する」とあるように、特別支援学校ではない通常の学校で特別な対応を必要とする子どもたちに向けられた用語であると考えてよいであろう。
- iv 医師である久徳重盛（1979）が書いた『母原病——母親が原因でふえる子どもの異常』（教育研究社）がその言葉を使い、よく知られる言葉となった。書籍を通して、「文明時代の不健康児が生まれる原因のほぼ100%が、親が子どもを、幼児期から心も体もたくましく育てることができなかったことにあるということです。しかも、われわれ専門医から見れば、ぜんそくや自閉症や登校拒否児になる危険性があることは、症状がはっきりする何年も前からわかっているのに、親がそれに気付いていなくて、親子ともに不幸になってしまっていることです（同書、p.2-3）」といった因果関係を明示する表現が、一般的に専門家と考えられている医者から社会に投げ掛けられたのである。しかし、子どもの心身発達の状態や行動傾向が親、特に母親の育て方によると考える科学的根拠は本書の中に書かれていない。「母原病」は医学的根拠に基づいたものではなく、当時の社会に流布していた素朴な子育て観や発達観、さらにはジェンダー意識、家族観を反映した文化現象と考えるべきだろう。
- v 平成16年12月10日法律第167号  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/001.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/001.htm)（2018/09/30 access）
- vi 「発達障害者支援法の一部を改正する法律（平成28年法律第64号）」  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/main/1377400.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/1377400.htm)（2018/10/03 access）
- vii 「障害者基本法」平成二十五年六月二十六日公布（平成二十五年法律第六十五号）改正

- [http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0500/detail?lawId=345AC100000084&openCode=1](http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=345AC100000084&openCode=1) (2018/10/03 access)
- viii 国立障害者リハビリテーションセンターのニュース（発達障害情報・支援センター，2017）では、改訂点の例示として「社会的障壁の除去。発達障害者が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を取り除くというものです。また、意思決定の支援に配慮することも明記され、理念的にはより個性の高い支援が求められることとなります。」(p.3)と述べている。
- ix 文部科学省の「特別支援教育」のホームページにある「主な発達障害の定義」では、「ADHDとは、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、及び／又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすものである。また、7歳以前に現れ、その状態が継続し、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。」とある。（[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/004/008/001.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/004/008/001.htm) (2018/10/03 access)）
- x 社会福祉法人東京都社会福祉協議会が2015年に刊行した都民向けの「発達障害者支援ハンドブック2015」には、日本におけるLD概念の歴史的経緯がその用語を使い始めた米国にも言及しながら、以下のように比較的詳しく述べられている。  
「教育界では長らくLD (Learning Disabilities) という言葉が使われ、一方医学ではLD (Learning Disorder) という概念が使われて、混乱を来してきました。日本では1950年代に、神経心理学を中心に「落ち着きがない」、「多動である」、「不器用である」などの特徴を持つ子供を微細脳障害と呼びました。背景に何らかの微細脳損傷があると考えられましたが、これが証明されないため、微細脳機能不全と呼ばれるようになりました。しかしこの本質はなかなか解明されず、この診断名も使われなくなりました。この状態を説明するために考えられたのが学習障害という概念であり、日本にはマイケルバースらの考え方が1960年代に教育界を中心に入ってきました。この概念は、言語性の学習障害、非言語性の学習障害に分かれており、言語性のみを学習障害とする医学の概念より広くとられていました。米国では1980年代になり、すべての障害児に対して教育的な支援対策をすることが目的で、なにがしかの臨床的な困難性 (disability) がアセスメントできれば適用できるように考えられたLD概念が出てきました。これは、特定の疾患や疾患群を意味していません。この考え方は1990年代に日本にも入ってきて、教育を中心に発達支援に携わる人たちに広まりました。国内では1988年から、文部科学省内に「学習障害に関する協力者会議」が開かれ、1999年に「学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである」という最終答申が出ました。これを機会に言語性の学習障害を中心とする医学の学習障害と幅広い教育の学習概念のすり合わせが諮られ、教育界にもADHDと言う概念が入ってきました。」(東京都福祉局，2015，p.16)
- xi 「Learning Disorders and Disabilities」の見出しの下で、オリジナルでは次のように説明されている。  
「The terms “learning disorder” (used by the medical community) and “specific learning disability” (used by the schools) refer to a neurodevelopmental problem in which a child of normal intellectual potential (that is, a child does not have an Intellectual Disability) is encountering unusual difficulty with their academic functioning that cannot be explained by inadequate educational opportunity or emotional or sensory disabilities. These problems can become apparent at any point in a child’s development and may have different symptoms at different ages.]」  
(<http://www.childrenshospital.org/conditions-and-treatments/conditions/1/learning-disorders-and-disabilities>. (2018/10/05access))
- xii 「国際疾病分類の第11回改訂版 (ICD-11) が公表されました」  
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000211217.html> (2018/10/06access))
- xiii 「別紙3 (平成17年4月1日付け 17文科初第16号 厚生労働省発障第0401008号 文部科学事務次官・厚生労働事務次官通知) (抄)」  
([http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/main/002/002.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/002/002.htm) (2018/10/03 access))
- xiv 表1では、「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「2. ICD-10 (2003年版) 準拠の分類の構成 (基本分類表) (「一 疾病、傷害及び死因の統計分類基本分類表」参照) 及びICD-10 (2013年版) 準拠の内容例示表」中、「ア. ICD-10 (2003年版) 準拠 基本分類表」内の「第5章 精神及び行動の障害 (F00-

F99)」から上位項目のみを抜き出した。

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/> (2018/10/06 access))

- xv ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (2018) 内の「06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders」のオリジナルの説明は以下のようにになっている。

「Description

Mental, behavioural and neurodevelopmental disorders are syndromes characterized by clinically significant disturbance in an individual's cognition, emotional regulation, or behaviour that reflects a dysfunction in the psychological, biological, or developmental processes that underlie mental and behavioural functioning. These disturbances are usually associated with distress or impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning.」

(<https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f334423054> (2018/10/07 access))

- xvi 発達障がい当事者が書いたものとして、よく読まれ、知られているものとしてはWilliams (1992), 東田 (2016) などがある。