

## 発達障害の「診断」をどう考えるか ～発達障害と診断された女性へのケースワーク面接から～

知 名 孝

---

### 要約：

発達障害児者支援にかかわるケースワーク実践において、支援者が診断に対して実践的スタンスをとるためには、診断が支援を行うチームのコンセンサスを導くものであるのかを見極める必要がある。本稿では、就労支援に関わる事例から、「診断」という言説が支援に関わる者達のなかでどのように機能し、支援を組み立てる際にどのように考えるべきかについて、社会構成主義的、ナラティブアプローチ・ソーシャルワーク理論の視点から論じていく。

キーワード：発達障害、診断、 ナラティブアプローチ・ソーシャルワーク、社会構成主義

### 1. 問題の所在

さまざまな生活場面で生活のしづらさを経験する発達障害児者の特徴をふまえ、当事者の日常生活に関わる人たちによる支援が重要視されてきている。それにともない、これら関係者をチームとしてまとめあげるためのケースワークの役割が注目されている（田中，2001，2006年；平野，2005）。発達障害児者が生活する家庭、学校、職場や地域のなかで、彼ららしく生きていくことを保障することが求められていることが大きな理由である。同時に、「このケース本当に発達障害なのだろうか？それとも何か別の問題なのだろうか？」といった、「診断」をめぐる疑問や迷いを経験する家族や支援者、関係者も少なくない。AD/HD（注意欠陥多動性障害）、LD（学習障害）、広汎性発達障害（あるいはアスペルガー障害）などの「発達障害」という診断は、問題を「外在化」する効果があり、親や本人を自らの自責感や罪悪感から解放してあげることができる一方で、自分自身の問題からの逃避を容易にしてしまうところもある（ナイランド，2006）。精神医学的な疾病概念としても議論や批判にさらされている（吉川，2010；Breggin，1998；Diller，1998）。さまざまな議論がされながらも、支援の現場では発達障害児者支援にかかわるケースワークにおいて、「診断」を無視して保護者や本人とやりとりしていくのは困難である。「診断」の扱い次第では保護者や当事者、時には支援者間の関係に修復困難な亀裂が生じ、多職種によるチームアプローチを軸とする支援自体に、大きな支障となることさへ珍しいことではない。本稿では、発達障害児者に対するケースワーク実践を行っていく際に、我々支援者は「診断」に対してどのようなスタンス・構えを持つべきなのか、「診断」というストーリーにどのように接していくべきなのかについて考察を加えていきたい。

## 2. 事例

以下紹介するのは、心療内科クリニックにおけるインテーク面接から始まり、上司や就労支援ワーカーを含めたケースワーク会議へと展開していった事例である。本人の特定がされないよう事例の内容には改変を加えてある。

### (1) 初回の相談

会社員 30 代女性 A さんは、職場の人間関係のトラブルから不眠やイライラがあり、上司のすすめで産業医を受診。産業医から「アスペルガー障害」という診断を伝えられ、「アスペルガーの治療・対応法」を覚えてもらうよう児童思春期に特化する B クリニックでの相談をすすめられ来院する。精神保健福祉士である筆者とのインテーク面接のなかで A さんは、「アスペルガー障害」という診断には納得していないとのことであった。具体的な生活上の問題を尋ねてみると、「職場の人達とうまくやれない」、「仕事が好きくない」、「睡眠がとれない」などの困り感が話された。「アスペルガー障害」という診断の問題よりも、実生活（特に職場）での問題が大変ではないかというコメントに納得するものの、A さんは「自分がアスペルガー障害なのかどうかだけを教えて欲しい」ということであった。アスペルガー障害は基本的に発達期に始まる問題であること、そして成人に対しての診断は時間がかかり、時には確定的な診断には至らないこともある旨医師より説明を受け診察を終了する。その後の受診・相談はなく推移していた。

### (2) 第 2 回日本人来談

それから約半年後、「アスペルガー障害ではないという診断書が欲しい」ということで再度 B クリニックに来談する。A さんの話では前回の相談後、「A さんの職場での不適応行動はアスペルガー障害のためであり、会社の中での特別な配慮が必要」という旨の説明が、産業医から上司に対して行われたとのことであった。A さんは「自分はアスペルガー障害ではない」と強く主張。上司や産業医との間で、診断の受け入れをめぐる対立し、上司との関係も更に悪化していった。上司は産業医以外の医療機関から、アスペルガー障害であるかどうかの診断書をもらってくるよう A さんに言い渡す。「専門の医療機関でアスペルガー障害であるということを証明してもらいなさい」と言われたということで、上司としては専門医療機関からの診断により、A さんに発達障害の診断を納得させたいという意図がうかがわれた。そういう上司からの命令に反する形で、「アスペルガー障害ではないという診断書をください」という相談に来るに至ったのである。

A さんにあらためて日常生活でどういうことに困っているか訊ねたところ、「自分は本来コンピュータ関係の仕事をするためにこの会社に雇われたし、それができると感じている。しかし上司は自分に雑用ばかりをさせる。自分のやりがいのある仕事、本来やるべき仕事をしたい」と述べる。本人の辛さや上司に対する不満を認めつつ、「仕事で何か上司にとって不都合なことをした覚えがありますか？」と尋ねてみると、A さんは「あるかもしれない、でもそれが何なのか（上司の側は）率直に話してくれないんです」と言う。「それなら、あなたが希望す

る仕事をさせてもらえるように調整していきませんか？」と提案するが、Aさんは「そんな話は向こうが聞いてくれないと思います」と、これまで上司との間の話し合いでうまくいかなかったエピソードをあれこれと話し出す。Aさんの労をねぎらいつつ、上司と話をする許可を得て、次の面接時に上司との話し合いの結果を本人に報告することを約束した。「実際に仕事についての調整の可能性があるかどうか再度話し合いましょう」ということで面接を終了する。

### (3) 上司との面談

それから数日後上司3名と面談する。Aさんについて上司から、「指示が聞けない、指示されていないことを勝手にやってしまい課や係に迷惑をかけることになる」、「全体とのバランスをみて休暇をとるのでなく、自分本位に休みをどんどん入れていく」、「上司や先輩の注意を聞くことができない」などの問題が話される。配置替えを試みてみたが、ことごとくすべての課から「仕事はできるだろうけど、チームとしては働けない」と言われ、結局引き受ける課がなくなり、雑用のような仕事をしてもらうことになる。本人と話し合いを持とうとするが、自分の問題を認めるどころか、周囲が分かっていると言い出し話にならないという。上司は、「産業医のアスペルガー障害という診断と説明はものすごく納得のいくものだった」、「こちら（クリニック）の先生に診断して本人に説明してもらい、本人がアスペルガー障害に対して納得したところで、具体的に支援していきたいと思っている」と話す。アスペルガー障害のための対応と協力について訊ねると、具体的なことについては本人含めて話したいが、本人が障害と診断を受け入れないので、話し合いができないとのことであった。

ここでこちらがアスペルガー障害という診断を否定したならば、上司と産業医に対するAさんの反感は深まるであろうし、場合によっては彼らからの支援の協力も得られなくなる可能性もある。逆に診断を肯定すると、Aさんが医療や支援機関に対して信頼しなくなってしまう、結局は問題解決にならないだろうと懸念された。上司には、Aさんと障害・診断の受け入れをめづってあれこれと対立をしても進展はないだろうと思われるので、彼女と話し合っていくことを提案した。Aさんの望んでいるのは今のような仕事ではなく、もっと自分の能力にあった仕事がしたいと思っている様子であること、そして自分のやりたい仕事がやれるようになるために、Aさんの側は話し合う意志はあることを伝える。Aさんが希望する仕事を任せられるようになるために、いくつかのステップを踏んで課題を設定していくことを提案する。一方上司はこれまでもこういう話し合いを試みてきたが、Aさんは「こちらの話には全く耳を傾けることなく、自分の主張ばかりだった」と言う。しかし本人も話をする気持ちになっていること、彼女への対応について多くの選択肢があるわけでもないことから、とりあえずAさんを含めての話し合いに渋々ながら上司も納得する。ジョブコーチ・ジョブカウンセラーの職種と役割について説明し、定期的にフォローアップしながら、Aさんと職場（上司）との調整を継続的に行っていく旨説明した。

その後ジョブカウンセラーに連絡。ケースの概要を説明し、Aさんと上司含めての就労支援への導入面接と、定期的なフォローアップへの協力を依頼する。

#### (4) Aさんと再度確認

後日、Aさん来院。Aさんとの面談の時間に合わせて、ジョブカウンセラーも参加してもらい、お互い顔合わせを行い話を始めた。先日の話し合いの結果、上司は今後の仕事について話し合う用意があることを伝える。Aさんの望んでいる仕事内容について確認しながら、その仕事ができるためにどういう課題をこなしていくのかを上司と話していくことを提案する。Aさんは「上司が本当に話し合いに応じてくれるか」と疑いつつも、話し合いに参加することを同意する。

#### (5) Aさん・上司・カウンセラー含めた調整会議

職場の会議室でAさんと上司3名、ジョブカウンセラー、クリニック精神保健福祉士で会議を行う。Aさんは不安・緊張をほぐすため、上司を除いた3名で話をするを要求したため、しばらく3名で話すことになる。Aさんの表情は硬く、「過去の自分のことをあれこれと話すのはやめて欲しい。それは私に変わらなさいということになるし、そういう話だったらしたくない」、「この職場はおかしい。ドクターがつけた診断のせいで、みんなが私のことをおかしいと思っている」、「問題は私じゃなくて周囲の人達の見目だと思う」、「どうしてこういう場を設定したのかわからない」と、実際の話し合いに臨む場面になって本人の動揺が見られた。上司や周囲からどういうことが突きつけられるのかという不安な気持ちに言及しながらも、話し合いの結果に従うのかどうかは後で自分で決めて良いし、もともと拘束力を持つような話し合いではないと伝える。「過去にあなたがどんな問題があったのかを話すのではなく、あなたがやりたい仕事があって、あなたがそれをやれるようにするためにどういう手順でそこに行けばいいのかを明確にしていく話し合いの場」とであると伝える。

しばらく話しているうちに、本人の動揺も多少落ち着いてきたところで、上司3名を含め話し合いを始める。

最初にこれまでの経緯の確認を行った。診断についてはふれずに、Aさんはもっと責任のある仕事がやりたいと思っていること、上司は今後Aさんが希望する仕事に就くには、いくつかの課題を改善しながら、様子観察をしていきたいと思っていることを確認する。その話のなかでAさんが、今のような仕事をしていたは何となく「給料泥棒」のような感じがして、会社と同僚に引け目を感じてしまい、同僚と飲み会に行ったりコミュニケーションをとることが苦痛だという話を始める。上司である女性主任のCさんは、「あなたそんなこと考えて、課の飲み会にも出てこなかったの」と、Aさんの職場での非社会的態度が、極端ではあるが彼女なりの理由があったことに対して驚いた様子であった。ジョブカウンセラーが、「誰か職場でそういう自分の気持ちをお話しできる人いますか」の問いに、「そんな個人的なことは会社の人に話してはいけないと思います」と答える。主任のCさんは、「あなたが何を考えているのか私たちは知りたいから、こういうことは言ってもらえるとすごく助かる」とコメント。これに対して「Cさんは、お母さんみたいな感じがして話しがしやすいけど、プライベートなお話しをしては、会社とプライベートの区別がつかないので、こういう話をしてはいけない…」

と話す。ジョブカウンセラーが、「これからは会社で少しずつ、課題をこなしながら、あなたの納得のいく仕事に近づいていく方法をとっていくので、そのなかで大切なのは、自分が思ったことを上司にお話しすることです。Cさん（主任）に時々自分のプライベートなお話できますか？」と訊ねる。本人の「プライベートな話をしてもいいんですか？」に対しCさんは「全然構わないですよ」と応える。具体的な「課題」については後日協議していくこと、今後ジョブカウンセラーが職場に定期的に訪問して、上司と本人の間で具体的な仕事内容（課題）について調整していくということで同意した。

### 3. 考察

#### (1) 支援における「診断」の機能

発達障害児者やその家族（保護者）は、様々な失敗体験を抱えながら相談場面に登場する。多くの場合、彼らの度重なる失敗・躓き体験は、彼らの人として・親としての自己評価を著しく低いものにする。強い自己否定感が形成されるとき、それとともに生じる他者への不信感、抱える問題を二次的・三次的な問題へと展開させ、彼らの人生をより困難なものにする。

他方、発達障害の診断は、学校や職場、家庭などでの不適応行動が、「神経発達のアンバランスさ」（生物学的要因）から派生するもので、親の育て方の問題や本人の心の弱さなど由来するものではないというストーリー性を持つものである（Reid, 1996）。そのため、保護者の「自分の育て方のせいでこうなったのではないか」という罪悪感や、当事者自身の「自分はダメな人間だ」などという自己否定感から、保護者や当事者を解放するという効果がある（ナイランド, 2006）。ナラティブ・アプローチにみる「外在化」に相当するもので、問題を自分以外の疾病や障害に帰することで、自己否定感や罪悪感から解放され、原因追求ではなく問題解決にむけたやりとりが容易になる（野口, 2005）。発達障害ケースにおいても問題を外在化することにより、「診断」というストーリーは「対応」に向けての大きな推進力になるとされている（ナイランド, 2006；Reid, 1996；Domingo & Augustine, 1995）。

今回のケースにおいても、診断による外在化の効果を念頭に、産業医はAさんに対する支援体制の構築を考えたと思われる。産業医の側は、アスペルガー障害という診断によって、「Aさんがどんなに努力してもやれないことがあり、周りの支援が必要」という判断のもと、「（彼女の）限界を補填するための支援の必要性」のメッセージを投げかけたつもりであった。それにより会社上司の側は、Aさんの支援のために取り組んでいこうというモチベーションを高めることになる。しかしAさん自身は「診断」や「障害」という言葉を、「（私は）普通じゃない」という「職場からの排除」のメッセージとして受けとっている。面談のなかでも「私はいたって普通なんです」と何度か述べており、彼女にとって周囲からの支援や特別な配慮は、「支え・サポート」というメッセージではなく、「私が普通じゃない」という意味づけを強化するものとして内在化されてしまっている。結局、診断にこめたAさんと上司・産業医のストーリーのくいちがいが両者に対立を生み、支援に最も大切な協力関係の構築を困難にする結果となってしまった。



診断がいったん受け入れられると、問題の対応にむけての道筋をスムーズにしてくれることが多いため、「診断を受け入れればうまくいく」、「解決のためには診断が必要」という認識とともに、「診断」を万能化した存在にしてしまうおそれがある。実際には、今回のケースに見るように、すべての人が診断を受け入れる用意があるわけではなく、無防備に診断を中心に支援の組み立てを試みると、診断を受け入れる者と受け入れない者の間に溝をつくってしまうことがある。発達障害事例では具体的な行動に注目した対応策を、家庭や学校、職場など生活を共有する者達と組み立てていくことが効果的であるとされ（岩坂，中田，井濤，2004）、そのためには本人そして周囲の者達をまとめあげるチームづくりが重要となる。周囲の関係者による具体的な支援が本人にとっての生きやすい環境をつくり、同時に周りの者たちの本人に対する戸惑いを解決することにもつながる。

診断は、本人の抱える問題を医学的に記述するものである一方、実践においては、問題解決や対応に結びつけるツールでなければならない。診断という行為が、支援に関わる者達の納得・コンセンサスを導き、それが「具体的・戦略的指針」（田中，2001、p76）として機能し支援に結びつくのであれば、診断がその役割を果たしているということになる。しかし、診断がチームの形成に寄与しない状況では、診断を中心としたチームの共通理解ではなく、何か別の形でチームの納得・コンセンサスを導き出す必要がある。

今回のケースでは、職場・本人とのケースワークにおいて診断の問題を取り上げるよりも、Aさんが目的としていること（「より責任とやりがいのある仕事」）を具体化するために、どういう課題に取り組みそして支援を行っていけばいいのかというやりとりが、両方の関係形成に有効であると判断された。診断をめぐるではコンセンサスを得られなくても、Aさんが望んでいることと上司が問題として認識していることを対話の俎上にのせることによって、両者の納得と協力関係が構築されたと思われる。診断をめぐる対立した関係性を、両者の「困り感」を扱うことによって、少なくともその後の方針について協議することができた。課題設定は、本人含めた関係者が日常生活においての取り組みの方向性を決めるものであると同時に、関係者間の共通理解と関係形成において重要な役割を持つ。課題設定のためのやりとりを診断というストーリーから始めるのか、それとも関係者が日常経験する困り感から始めるかは、支援者の注意深い判断が求められる。

## (2) ソーシャルワーク実践における診断

ソーシャルワークは、精神力動論あるいは精神分析学の影響を強く受けた診断主義や機能主義ソーシャルワーク理論への反省から、「診断」や「障害」というラベリングとそれに派生する社会的偏見・差別の問題に対して多くの議論を行ってきた（三島，2007；加茂，2000）。これらソーシャルワーク理論への主な反省点として、1) 病理・欠陥モデル（deficit model）の認識論をベースにした実践理論であること<sup>1</sup>、2) それに根ざした実践が、精神療法をその典型とする治療モデルを浸透させ、社会環境要因よりも精神内界やクライアント個人の成り立ちのなかに問題の原因を求めていくパラダイムへと導いたこと、そして3) このような医学

モデルにもとづくソーシャルワーク実践が、当時の劣悪な施設処遇に反映される社会的不正の一端を担うものであるとの反省であった。さらに、「エンパワーメント」、「ストレングスモデル」、「自己決定」などの概念が、現代のソーシャルワーク理論と実践の前提として受け入れられるにともない、医学モデルの実践理論に散見される専門職の権威的ポジションに対し、当事者・家族のパワーレス (powerless)<sup>2</sup> な位置づけで成立する支援モデルの構造的問題が、ソーシャルワーク理論のなかである種のカウンターアイデンティティ (対抗同一化) 的存在として認識されるにいたっている (山口, 2009; 三島, 2007)。

一方社会構成主義やナラティブ理論の影響を受けたソーシャルワーク理論では、「語り」や「ストーリー」と主体との関係を模索していく流れと、ガーゲンやフーコーの影響のもと前者のテーマをより社会的な視点から掘り下げていくものに大きく二分される (三島, 2001)。前者は当事者やその家族の語りに実践の焦点をあて、自己抑圧的な語り (ドミナントストーリー) から解放されるための主体的かつローカルな語り (オルタナティブストーリー) を模索し書き替える過程のなかに、精神療法やソーシャルケースワークによる変化の根拠を求めている (木原, 1996; 松倉, 2000)。ドミナントストーリーによる問題認識は常に自己抑圧的であるがゆえに、クライアントの問題解決や支援がより困難となる。しかし問題を外在化することで成立する自己開放的なオルタナティブストーリーは、原因・責任追及ではなく問題解決のパラダイム構築に向かわせるというのが、ナラティブアプローチ・ソーシャルワーク理論の重要な側面であるとしている (加茂 大下, 2004, 2001)。一方「自己についての語りは、(中略) 個人という場を借りて実現される社会的な過程である」とガーゲンが述べるように (ガーゲン, 2004, p.281)、ストーリーの生成は他者あるいは社会のまなざしを内在化するなかで行われると考えられている。社会構成主義をベースとした後者のソーシャルワーク理論は、ストーリーの生成過程における社会的影響を重視する立場をとる。とすれば、支配的・抑圧的ドミナントストーリーをより開放的なオルタナティブストーリーへと書きかえる作業には、社会環境に対する介入が不可欠となる。野口 (1995) は精神療法としてのナラティブアプローチのみでは限界があることを記したうえで、メゾ・マクロレベルでのコミュニティーワークによる環境の変化が、当事者や家族の自己物語りの変化をもたらすと示唆している。例えば、重篤な精神疾患を抱える精神障害者に対して、独特の支援を行っている「べてるの家」の実践に関して、「統合失調症」という病名をめぐる支配的・抑圧的診断のストーリーから、「統合失調症だ

---

1 診断主義に影響したといわれる S・フロイドにしても、機能主義の O・ランクにしても、病理の概念を発達の固着 (developmental fixation) と妥協形成 (compromise formation)、あるいは退行 (regression) という病理概念で説明する。これはエコロジカル・ソーシャルワークを提唱したジャーメインがしばしば引用する自我心理学のハルトマン (ジャーメイン, 1992) においても一貫してみられる理論的フレームワークである。

2 「パワーレス (powerless)」という言葉と概念は、欧米のソーシャルワーク理論から輸入された「エンパワメント (empowerment)」の逆の意味を持つものとして、欧米のソーシャルワーク研究および社会学のなかでは日常的に使用されているものである (本論末尾のパワーレスについての文献リストを参照)。他にも disempowerment や helpless などの言葉が存在しており、この言葉が厳密に empowerment の対義語として定義されていないにせよ、英語圏のソーシャルワーク研究論文での出現頻度の高さから、powerless という言葉が empowerment の対極的な意味を持つ言葉として認識される必要がある。

から話せること」「統合失調症だから知り合えた仲間達」という経験をもとに、より開放的な診断ストーリーとそこから導かれる自己ストーリーを持つにいたるところを大きく評価する。彼らのストーリーの書き換えは精神療法のみで達成できるものではなく、彼らの日常生活やそれを見守る地域社会のまなざし、そして彼らの「精神障害者としての経験」を講演会や本・DVDとして発信する経験を可能にした社会環境の構築が大きく影響していると指摘する（向谷地，2009；野口，2006）。

「診断」は精神疾患や発達障害のように社会的意味づけが強いものになるほど、自己や他者のアイデンティティ形成のストーリーのひとつとなりうる。医学という知の権威性に裏打ちされたものであることから、支配的な言説になりうる可能性が高いことは否定できない。しかしながら、「診断」はひとつのストーリーにすぎないという社会構成主義・ナラティブアプローチの視点からすると、診断に対して「偏見の対象」や「排除の対象」という意味をこめるのか、あるいは「支援・援助の対象」という意味を込めるのかについては、固定したものではなく、個人に内在化されたストーリーにより著しくことなってくるのがわかる。ソーシャルワーク実践において重要なことは、「診断」を固定化した意味づけで認識するのではなく、自分自身や我が子にどういう意味づけをしているのかをひもといていくことの大切さが認識されるべきである。障害や病、あるいは診断というストーリーがどのように自己の語りに内在化されているのかに寄り添うことが、自身や我が子の「障害」と「困り」との接点の言説をひもとくことでもあり、ソーシャルワークにおける「傾聴」の基本的姿勢でもある。我々の文脈ではなくその人の語りにより添うなかで、権威性に裏打ちされた専門家（職）としてではなく、支援者（職）という一人の人間と、困りを抱える人との間主観的な関係性における支援が成立していくことになる。

#### 4. 「診断」－結語にかえて

問題に対する医学的説明を与えるのが診断の役割であるが、発達障害事例では、「診断が何なのか」ということよりも、周囲の者たちの理解と協力のもと支援を行っていくことがより重要になる。我々支援者は、診断によって提供されるストーリーが、関わる者たちのコンセンサスを導きかつ支援の方向性の共有を築くものであるのかを見極める必要がある。チームづくりに貢献できない形で診断が存在する状況では、協力関係を導き出すための、本人を含めた関係者の困り感に添った支援の組み立てが必要となってくる。

発達障害の診断に関しては、「いたずらに障害をつくり出している」、「診断ばかりが先走りしている」などの批判がある。我々のケースワーク実践の目的が、当事者や周りの者たちが生きやすくなるための環境づくりであると考えた場合、いたずらに診断を万能化せずまた排除するのでもなく、「診断の功罪」を冷静に見極めながら、支援を組み立てる必要があるのではないだろうか。



## 引用文献

- Breggin, P. (1998) Talking back to Ritalin. Monroe, ME: Common Courage Press.
- Diller, L. (1998) Rewinning on Ritalin. New York: Bantam Books.
- Domingo, S.J., Augustine E.L. (1995) Social Consideration in the Labeling of Students as Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Seminars in Speech and Language* 16, p.259-274.
- Reid, P. (1996) Three Faces of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Child and Family Studies* 5(3), p.249-265.
- ガーゲン K. J. (2004) 社会構成主義の理論と実践 (永田素彦、深尾誠訳) ナカニシヤ出版.
- ジャーメイン K. (1992) エコロジカルソーシャルワーク (小島蓉子編訳) 学苑社.
- ナイランド, D. (2006) ADHD へのナラティブ・アプローチ (宮田敬一・窪田文子監訳) 金剛出版.
- 加茂陽 (2000) 自我心理学とソーシャルワーク. 著: 加茂陽編, ソーシャルワーク理論を学ぶ人のために p.169-194. 世界思想社.
- 加茂陽, 大下由美 (2001) エンパワーメント論: ナラティブ・モデルの批判的吟味. *社会福祉研究* 42 (1), p.12 - 22.
- 加茂陽, 大下由美 (2004) 権力の秩序からずれる日常性. 著: 加茂陽編著, 日常性とソーシャルワーク. 世界思想社.
- 岩坂英己, 中田洋二郎, 井濶知美 (2004) ADHD のペアレントトレーニングガイド. じほう.
- 吉川武彦 (2010) 精神医学診断の乱用をいさめる: 軽度発達障害という概念をめぐる. *学校メンタルヘルス* 13(1), p.6-8.
- 向谷地生良 (2009) 統合失調症を持つ人への援助論. 金剛出版.
- 三島亜紀子 (2001) 「ポストモダニズム」と相対化された social work theory - 契機としてのクリーヴランド児童虐待事件. *ソーシャルワーク研究* 26(4), p.307-312.
- 三島亜紀子 (2007) 社会福祉学の科学性. 勁草書房.
- 山口真理 (2009) 科学性・専門性としての実践過程. 著: 大田義弘編著, ソーシャルワーク実践と支援科学 (p.61 - 73). 相川書房.
- 松倉真理子 (2000) ソーシャルワークにおける「ストーリー」の思考 - 「障害児の親」プロトタイプと「障害受容」の困難さをめぐって. *ソーシャルワーク研究* 26(3), p.224-231.
- 田中康雄 (2001) ADHD の明日に向かって. 星和書店.
- 田中康雄 (2006 年) NHK ハートフォーラム 2005 年「発達障害のある本人・家族への支援に向けて」.
- 平野亜紀 (2005 年) 高機能発達障害とその支援. *ノーマライゼーション* (25) 11, p.14 ~ p.17.
- 木原活信 (1996) ソーシャルワークにおける「意味」の探求と解釈. *広島女子大学生活科学部紀要* 2, 141 - 155.
- 野口裕二 (1995) 構成主義アプローチポストモダン・ソーシャルワークの可能性. *ソーシャ*

ルワーク研究 21(3), p.180-186.

野口裕二 (2005) ナラティブの臨床社会学. 勁草書房.

野口裕二 (2006) パネルディスカッション報告「べてるの家」の福祉社会学. 福祉社会学研究  
(3) p.128-131.

#### Powerless に関する文献リスト

Lord, J. & Hutchison, P. (1993) The Process of Empowerment : Implications for Theory and Practice, Canadian Journal of Community Mental Health 12:1, Spring 1993, p.5-22 (※文中 p.2 の powerless の説明参照)

Simon, B. (1994) The empowerment tradition in American social work : Empowering the powerless - a social work series, Columbia University Press

Gutiérrez, L. & Lewis, E. (1999) Empowering women of color : Empowering the powerless - a social work series, Columbia University Press

Tully, C. (2000) Lesbians, gays, & the empowerment perspective: Empowering the powerless - a social work series, Columbia University Press

Wise, J. (2005) Empowerment practice with families in distress : Empowering the powerless - a social work series, Columbia University Press

---

# Discussing the Diagnosis of Developmental Disorders -From Casework Interviews with a Woman Diagnosed with a Developmental Disorder

Takashi China

---

## Abstract

Working with those diagnosed as developmental disorders, social workers need to see if the diagnosis provides stakeholders with mutual understandings which leads to consensus among them as a team. This paper discusses the role of diagnosis in working with those diagnosed with developmental disorders, from social constructivist/narrative approach social work point of view, based upon a case of a woman exploring the possibility of the vocational support.

Keywords : Developmental Disorder, Diagnosis, Narrative Approach Social Work,  
Social Constructivism