

岩崎 純一 著

『岩崎純一全集』 第二十八卷「人文科学（二の八）」

心理、精神、身体、生命および倫理、  
知性、知能、発達、学習、小児期、  
青年期、  
道德、人間学（八）

編纂、監修

岩崎純一学術研究所『岩崎純一全集』編纂局

巻頭言

本巻は、『岩崎純一全集』の第二十八巻を成し、岩崎の言語の著作物のうち、知性、知能、発達、学習、小児期、青年期に関する述作を収める。

目次

巻頭言

第一編 〇歳～十九歳

第二編 二十歳～二十九歳

第一部 知的障害

第一章 精神医学的定義

第二章 精神医学的定義の概要

第三章 罹患者との個人的交流

第四章 「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流

参考文献

第二部 発達障害・学習障害

第一章 精神医学的定義

第二章 精神医学的定義の概要

第三章 罹患者との個人的交流

第四章 「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流

参考文献

第三部 小児期・青年期の行動・情緒障害

第一章 精神医学的定義

第二章 精神医学的定義の概要

第三章 罹患者との個人的交流

第四章 「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流

参考文献

鳥の鳴き声とE1

自閉症のウソ・ホント

(編集)

男性の鬱と天才男児の能力

男性と労働

自殺件数の男女差

男性の鬱の原理

天才男児との交流と敬意

サヴァン症候群

数学能力

言語能力

コンピュータ能力

直観像記憶

私の共感覚（多くは第七十～七十九巻へ収録中）

共感覚の例

文字

音声

数概念

各種の事物

共感覚の周辺の知覚様態

直観像記憶（映像記憶）

不思議の国のアリス症候群（AIWS）

絶対音感

閃光暗点・偏頭痛

Highly sensitive person (HSP)

読字障害・失読症・ディスレクシア

超音波知覚

第三編 三十歳～三十九歳

第四編 四十歳～四十九歳

第五編 五十歳～五十九歳

第六編 六十歳～六十九歳

第七編 七十歳以降

第八編 著作者の一部および著作者が岩崎純一であるもの

第九編 著作権者が岩崎純一であるもの

## 第二編 二十歳～二十九歳

### 第一部 知的障害

二〇〇六年一月十七日 起筆

二〇〇六年二月十八日 公開

二〇一七年九月十一日 最終更新

特設サイト「精神病理学・精神疾患研究」

### 第一章 精神医学的定義

ICD-10 : F70-F79 知的障害（精神遅滞） (Mental retardation)

DSM-IV-TR : 1.1 精神遅滞 (Mental Retardation)

DiseasesDB 4509, MedlinePlus 001523, eMedicine med/3095  
neuro/605, MeSH D008607 : 精神遅滞 (Mental Retardation)

### 第二章 精神医学的定義の概要

知的障害は、ICD-10、DSM-IV-TR 共に、軽度、中等度、重度、最重度に分けられている。DSM-IV-TRでは、「1 通常、幼児期、

小児期、または青年期に初めて診断される障害」の一つである。

「知的障害」の語に比べて「精神遅滞」の語のほうが、忌避されたり古い語であると誤解されたりする例が見られるが、原語の「Mental retardation」は、本来「精神遅滞」と訳されるべきものであり、とりわけ DSM の精神を反映している訳語はこちらである。

医学用語としては「精神遅滞」、学校教育法では「知的障害」が主に使用されている。学校教育法において「精神薄弱」に代わり「知的障害」の語が採用されたのは、一九九八年のことである。

### 第三章 罹患者との個人的交流

知的障害者の方々との交流は、私が子供の頃からあると言える。今でも一緒に遊んだり、軽度の方とはメールを交わしたりしている。この知的障害と別項の発達障害の方々については、男性との交流のほうが多い。

かつては、「知恵遅れ」という言葉があったが、これは現在のあらゆる精神病、精神障害、人格障害、知的障害、発達障害を含みうるような、極めて曖昧な語であった気がする。現在では、差別用語であるとして忌避されている。

そもそも「精神遅滞」を「知的障害」と同義とするためには、「精神の遅滞」が「知能の障害」であることが言えなければならぬはずであるが、日本においては深い議論が行われなまま、「知恵遅れ」

などの用語との関連もあって、「遅れ」のニュアンスが避けられ、学校教育法のみならず、国民の日常用語としても「知的障害」のほうが多用されている。しかし、国際的に通用するのは、**Mental retardation** の訳語としての「精神遅滞」のほうである。

もつとも、このような訳語の調整などは、医学がおこなっている場合よりも、行政・司法・教育者の側がおこなっていることが多いわけである。ともかく、医師でない限り、あるいは純粋に同じ人間どうしとして接する限り、知的障害の精神医学的・法学的な訳語と定義は知的障害者との交流の妨げになることもあるということとは、常々感じてはいる。

さすがに私も「知恵遅れ」の語の復活論者ではないが、訳語は「知的障害」でも「精神遅滞」でもどちらでもかまわないと考えている。しかし、できれば、「精神遅滞」に戻してほしいと思っている。

なぜならば、「精神遅滞」というのは「心の遅れ」という意味ではあり得ないからである。文学的・比喩的な意味ではなく、辞書的・言語学的な意味としてそうである。英語の「**mental**」というのは、「精神の」であって「心の」ではないのだから、「精神が遅滞」していても「心が遅れていない」場合があるのである。

そのような考え方を日本の知的障害者観の中心に据えてもいいくらいであるというのが、私の意見である。

▼ 私がご相談を受けて交流してきた、精神・身体症状や共感覚、その他の特殊知覚・症状を持つ女性の皆様に、私のサイト内の女性

専用スペースの管理・運営をしていただいております。また、これらの女性の皆様が入居者の多くを占める、シェアハウス型の女性寮に協力させていただいております。

女性に特有の症状・知覚については、女性スタッフおよび寮生に解説をお願いしています。

← ● 「精神・身体症状、共感覚、その他の特殊知覚・症状の解説の分担などについて」を参照。

岩崎純一のウェブサイト 女性専用スペース

岩崎純一のウェブサイト  
女性専用スペース  
Women Only

知的障害者は同時に言語障害者である場合が多いため、日本語そのものを話せない方が多く、知的障害者の中に岩崎式日本語の使用者はいらっしゃらない。ただし、何人かの軽度の知的障害者の方々とは、一般の現代日本語で交流させていたいただいている。

参考文献（精神疾患研究のトップページに挙げた文献以外）

- Kalachnik, JF.; Hanzel, TE.; Sevenich, R.; Harder, SR. (Sep 2002). "Benzodiazepine behavioral side effects: review and implications for individuals with mental retardation". *Am J Ment Retard* 107 (5): 376-410.
- Daily DK, Ardingner HH, Holmes GE (February 2000). "Identification and evaluation of mental retardation". *Am Fam Physician* 61 (4): 1059-67, 1070.

## 第二部 発達障害・学習障害

- 二〇〇六年一月十七日 起筆  
二〇〇六年二月十八日 公開  
二〇一七年九月十一日 最終更新  
特設サイト「精神病理学・精神疾患研究」

## 第一章 精神医学的定義

- ICD-10 : F80-F89 心理的発達の障害 (Disorders of psychological development)
- DSM-IV-TR : 1.2 学力[学習能力]の特異的発達障害 (Learning Disorders)
- DSM-IV-TR : 1.3 運動能力障害 (Motor Skills Disorders)
- DSM-IV-TR : 1.4 会話および言語の発達障害 (Communication Disorders)
- DSM-IV-TR : 1.5 広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorders)
- DiseasesDB 4509, MeSH, D007859 : 学習障害 (Learning Disorders / Learning Disabilities)
- OMIM 209850, DiseasesDB 1142, MedlinePlus 001526, eMedicine med/3202 ped/180, MeSH D001321 : 自閉症 (Autistic Disorder / Autism)
- OMIM 608638, DiseasesDB 31268, MedlinePlus 001549, eMedicine ped/147, MeSH F03.550.325.100 : アスペルガー症候群 (Asperger Syndrome / Asperger Disorder)

## 第二章 精神医学的定義の概要

学習障害や発達障害に代表される心理的発達の障害の一群である。DSM-IV-TRの「1 通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害」のうち、ICD-10の「F80-F89 心理的発達の障害」に該当するものは、上記の通りである。すなわち、ICD-10の定義においては、注意欠陥・多動性障害(ADHD)などは発達障害に該当しない。

発達障害は、昨今とみに話題になっている子供の障害の一つであり、文字の読み書きや算数の能力のような特異的な発達の障害、アスペルガー症候群、重度の自閉症などを含む。DSM5からは、広汎性発達障害(PDD)を中心に自閉の程度を連続体と見なす「自閉症スペクトラム(ASD)」の概念が導入されている。

運動能力障害は、歩行、走行、起立、着座、協調運動など各種の運動にぎこちなさが見られるもので、アスペルガー症候群や知的障害のない軽度の自閉症の子供や若年者でこれを持つ者は、そのことに自分で悩み苦しんでおり、体育の授業を休んだり、通学・通勤を拒んだりするなど、日常生活にも影響が出るケースがある。

### 第三章 罹患者との個人的交流

発達障害児や成人の発達障害者の方々との交流も、かなり長い。この発達障害と別項の知的障害の方々については、男性との交流の

ほうが多い。もともと、統計の上でも、発達障害者も知的障害者も男性のほうが多い。

そもそも私自身が、幼稚園や小学校の時代から、教師、友人、友人の母親たち、親類から「何か障害があるのではないか」と言われ、学校生活や社交、一族集合の場とえば、そのような空気との闘いの場という印象であったし、「アスペルガー症候群」の語と概念が世間に普及し、「アスペ」などと俗称化して以降も、やはり「アスペ的」などところがあるのではないか」といった言われ方をされることもあった。

もともと私は、幼少期から共感覚を持っているし、少なくとも一九九〇年代に生産された国産車の車種はヘッドライトの形のみで当てることができたり、羅列的な事柄(世界史、日本史、元素番号、星の名前など)を共感覚や時空間配置によって記憶したりしてきたので、先方(発言者)のほうに特に偏見的な感情がない限り、同様の特徴が多く見られるアスペルガー症候群やサヴァン症候群に当てはまる人間ではないかと言われること自体は、あまり嫌ではない。

とりわけ、サイトの共感覚のページに漢字およそ三千字の共感覚色を掲載しているが、このように色彩によって漢字を記憶しつつ成長し、現在社会人として行動できている点は、ほとんど奇跡的だと言われることが多い。

重度の自閉症者の場合、言葉による交流自体ができないため、調べたことはないが、アスペルガー症候群や軽度・中等度の自閉症を持つ方々を調べたところ、案の定、共感覚をお持ちである方々が極

めて多かった。私の共感覚観について、多くの一般の「典型的な定型発達者」としての共感覚者よりも、強度の共感覚をお持ちの精神障害者や自閉症者のご家族の方々から評価を頂いている理由も、そのあたりにあるのではないだろうか。

しかし、なぜ私がいつまで経ってもアスペルガー症候群の診断を受ける気がないかというと、自分ほど色々な症例に当てはまると専門家や医師から言われた人を見たことがないからである。

たとえば、ある精神科医は私をご覧になってアスペルガー症候群の基準を満たさずとおっしゃったが、ある別の専門家はアスペルガー症候群ではなくて全般生不安障害であるとおっしゃった。また、別の学者は軽度の気分障害であるとおっしゃったが、さらに別の心療内科医は軽度の離人症であるとおっしゃった。あるいは、「文字に色が見え、音に色が見える」共感覚は、「その色でなければ気が済まない」点で強迫性障害の一種であるとする精神科医もいらした。（ただし、私の場合、自分の共感覚色と異なる色で文字が描かれている場合でも、全く気に障らない。この点では、多くの共感覚者とも異なるようである。私の知るほとんどの共感覚者は、色が異なりと気分が悪くなると述べている。）

このように、会う人それぞれからありとあらゆる種類の判断や評価、疑似的な診断を受ける私のような人間は、定期健診や外科的手術が必要な病気以外（精神や発達にまつわる事柄）では病院にかからず、むしろ色々な心の苦悩を持つ方々に満遍なく関心を抱いてしまふ「自分でもありがたいと思えるような本能」を大切にし、様々

な精神疾患や発達障害をお持ちの方々のために活動したほうがよいと、自分でも思う。

▼ 私がご相談を受けて交流してきた、精神・身体症状や共感覚、その他の特殊知覚・症状を持つ女性の皆様に、私のサイト内の女性専用スペースの管理・運営をしていただいております。また、これらの女性の皆様が入居者の多くを占める、シェアハウス型の女性寮に協力させていただいております。

女性に特有の症状・知覚については、女性スタッフおよび寮生に解説をお願いします。

← ● 「精神・身体症状、共感覚、その他の特殊知覚・症状の解説の分担などについて」を参照。

岩崎純一のウェブサイト 女性専用スペース

岩崎純一のウェブサイト  
女性専用スペース  
Women Only



#### 第四章 「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流

#### 第三部 小児期・青年期の行動・情緒障害

岩崎式日本語の使用者のほとんどは女性であるが、発達障害をお持ちの使用者の方々はほとんど男性である。

二〇〇六年一月十七日 起筆  
二〇〇六年二月十八日 公開  
二〇一七年九月十一日 最終更新  
特設サイト「精神病理学・精神疾患研究」

参考文献（精神疾患研究のトップページに挙げた文献以外）

#### 第一章 精神医学的定義

Payne, Kim John. "Simplicity Parenting: Using the Extraordinary Power of Less to Raise Calmer, Happier, and More Secure Kids", Ballantine Books, 2010

Asperger, H.: Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. Archiv. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 117: 76-136, 1944.

Stephen J. Blumberg, Ph.D., et al.. Changes in Prevalence of Parent-reported Autism Spectrum Disorder in School-aged U.S. Children: 2007 to 2011-2012. National Health Statistics Reports. March 2013;(65).

Marcia A. Barnes; Fletcher, Jack; Fuchs, Lynn (2007). Learning Disabilities: From Identification to Intervention. New York: The Guilford Press.

ICD-10 : F90-F98 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 (Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence)

DSM-IV-TR : 1.6 注意欠陥及び破壊的行動障害 (Attention-Deficit And Disruptive Behavior Disorders)

DSM-IV-TR : 1.7 幼児期または小児期早期の哺育、摂食障害 (Feeding and Eating Disorders if Infancy or Early Childhood)

DSM-IV-TR : 1.8 チック障害 (Tic Disorders)

DSM-IV-TR : 1.9 排泄障害 (Elimination Disorders (Encopresis))

DSM-IV-TR : 1.10 幼児期・小児期または青年期の他の障害 (Other Disorders of Infancy, Childhood, or Adolescence)

OMIM 143465, DiseasesDB 6158, MedlinePlus 001551, eMedicine med/3103 ped/177, MeSH D001289 : 注意欠陥・多動性障害 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder / Attention Deficit Disorder with Hyperactivity)  
DiseasesDB 29465, eMedicine neuro/664, MeSH D013981 : チック障害 (Tic Disorders)  
eMedicine med/3107 neuro/664 : トウレット症候群 (Tourette Syndrome / Tourette's Disorder)

## 第二章 精神医学的定義の概要

多動性障害、行為障害、選択（性）かん<sup>△</sup>減<sup>√</sup>黙、チック障害などを含む若年期の行動と情緒の障害の一群である。

「知的障害」、「発達障害」、「行動・情緒障害」の三つのカテゴリについて、ICD-10が別個に扱っているのに対して、DSM-IV-TRでいずれも「1 通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害」として扱っているのは、ICDのほうが統計上の理想的な分類を意図しているのに対して、DSMのほうは臨床上の合理的な診断に重きを置いているためである。

現在は、アスペルガー症候群や学習障害や運動能力障害であっても、すでに成人したり高齢に達しており、社会生活に大きな支障がない場合や就業している場合には、診断が付けられないケースが増

えている。従って、主に小児期や青年期に診断が付けられるのは、この項の多動性障害や行為障害であることになる。

## 第三章 罹患者との個人的交流

私自身が、発達障害の項に書いたように、大いにアスペルガー症候群に近い性質を持っていることを長年に渡って指摘されており、それに付随してこのICD-10のF9群の行動・情緒の障害が同時に確認されてもおかしくなかったはずである。しかし、私は静かに勉強や遊びに熱中するタイプであり、行動・情緒障害の性質は全くなかったようである。

ただし、私が交流している注意欠陥・多動性障害の子供たちを見ていても、それが本人たちだけの問題であると感じたことは一度もない。例えば、お絵かきや砂場遊びをしているときに、無理矢理に中止させようとすると、多動性やいらつきが増すようなことは、母親なら皆経験しているはずなのである。子供の遊びが、将来的に社会通念上困ること（いつまで経っても遊びをやめないなど）でない限り、やはり子供の趣味を邪魔するべきではないだろう。

ICD-10の「F93 小児<sup>△</sup>児童<sup>√</sup>期に特異的に発症する情緒障害」では、小児期の各種不安障害や同胞抗争障害などが定義されている。受験競争の激化や英語教育の強制的な導入など、競争原理が児童社会に持ち込まれ、またその成績結果や学歴によって報酬や就業形態

の格差が拡大するようなことがあると、発達障害児や多動性障害児などはますます落ちこぼれるだろう。

そして、国も自治体も学校も親もそのような学校現場に対してほとんど何も手を打てなくなるときが来るであろう。

▼ 私がご相談を受けて交流してきた、精神・身体症状や共感覚、その他の特殊知覚・症状を持つ女性の皆様に、私のサイト内の女性専用スペースの管理・運営をしていただいております。また、これらの女性の皆様が入居者の多くを占める、シェアハウス型の女性寮に協力させていただいております。

女性に特有の症状・知覚については、女性スタッフおよび寮生に解説をお願いしています。

← ● 「精神・身体症状、共感覚、その他の特殊知覚・症状の解説の分担などについて」を参照。

岩崎純一のウェブサイト 女性専用スペース

岩崎純一のウェブサイト  
女性専用スペース  
Women Only

#### 第四章 「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流

小児には岩崎式日本語の使用者はいない。ただし、成年女性の使用者の中に、小児期以来チック障害や排泄障害などを抱えている女性はいらっしゃる。

参考文献（精神疾患研究のトップページに挙げた文献以外）

Kooij, S.J.; Bejerot, S.; Blackwell, A.; Caci, H.; Casas-Brugue, M.;

Carpentier, P.J.; Edvinsson, D.; Fayyad, J.; Foeken, K. (2010). "European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD". *BMC Psychiatry* 10: 67.

"Attention Deficit-Hyperactivity Disorder Information Page". National Institute of Neurological Disorders and Stroke. National Institute of Health. September 30, 2012. Retrieved September 8, 2012.

「注意欠陥多動性障害 (ADHD) をめぐる動向: 新たな研究法の確立に向けて」 麦島剛、『福岡県立大学人間社会学部紀要』第14巻第2号、二〇〇六年

### 鳥の鳴き声とF1

二〇〇八年三月五日 起筆、攔筆、公開

もうすぐ今シーズンのF1が始まる。F1だけは、小さい頃からずっと見ている。しかも、今の自分のF1趣味が、いわゆる子ども頃の「動く乗り物が好き」という感覚の延長にあることを自覚しているのがすごい。もちろん、今はかなりマニアックになったが。

元ドライバーの片山右京氏だったか、「ああ、あと1ミリ内側を走っ

ていれば、もっと速かったのに」と言っていたのを聞いたことがある。それに誰だったか、「あと0.01秒早くスタートしていれば、うまくいったのに・・・」などと超人的なコメントを発したドライバーもいた。私の直観としては、今までのF1ドライバーの中には、共感覚者がいるのではないかと思う。もし、その1ミリや0.01秒を色彩や音で感覚していれば、まさに共感覚と言えるわけだ。アイルトン・セナも、時速200kmぐらいで飛ばしているのに、「壁と俺のマシンとの間に3cmもあったら？」などと平然と言っていたように思う。要するに、私はF1のそういうところが好きなのだと思う。

私も時々、道を歩いていて、10メートルくらい離れた木にとまっている鳥の鳴き声だけを聞いて、(その鳥を実際に見てもいないのに)「あれ、昨日は10センチ隣の枝にとまってなかったっけ？」などと考えていて、自分でびっくりすることがある。しかも、それを「色彩」の違いとして分かっているところが、まさに私の共感覚であるわけだ。前々回の記事に書いた共感覚も、これとほぼ同じ「光景」として私には見えて(聞こえて)いる。音楽を聴くときも、「あと0.02秒早くドが鳴れば市松模様だったのに」と考えるし、人の姿を見て、「あの人の右の髪があと3ミリだけ北北東に揺れたら、深緑の絵画が完成するのに」などと、考えていることがある。周りの人が言うには、「F1ドライバーのその感覚よりも、純一さんのほうが超人的でしょう」などと言われる。確かに、そのF1ドライバーの言っている感覚と、私の感覚は違う気もする。ただ、遠いものではない

と思う（思いたい。）

こういうのを、専門用語で「ZONE（ゾーン）現象」と言うようだが、私にはそれが「共感覚」として感覚されているところが特徴だ。私のような共感覚者は、いわゆる「火事場の馬鹿力」でなくとも、日常のかつ意識的に「ゾーン」を体感しているのだろうかと思う。

アスペルガー症候群の人には、共感覚者が多いことは分かっているが、同時に車の免許取得、運転、スポーツなどにも支障が出る人が多いことが、欧米ではけっこう研究により分かっている。しかし、共感覚者の私からすれば、アスペルガーの人は、「運転が苦手」などではなく、「人に見えていないものが見えているから、運転しにくい」というだけだろう。例えば、私にとって、日産スカイライン R34（車好きな父親の車）を運転しているときは、右前輪がものすごく濃い瑠璃色か深緑色の直線を描き、左前輪は深緑色や灰色の直線を描くので、それが運転の助けになったり、反対に気が散ったりするわけで、別に「運転が得意か苦手か」という範疇の問題ではないわけである。日産ブルーバード（教習所の車両だった）も、右前輪が青、左前輪が緑だ。それから、スカイライン R33型 GTR のエンジン音と、スカイライン R34型 GTR のエンジン音の違いは、青色と灰色の網目模様がどの頻度で出現するか、その共感覚によって分かる。そのへんの通りをスカイライン GTR が走っていたら、だいたいは当てることができる。

教習所で、「君は市販車に乗るよりもレーサータイプだね」と言われたのも、自分ではよく分かる気がする。横断歩道に人がいるのに、「前輪が綺麗な水色だなあ」なんて考えていたら危なっかしくてたまらない。（しかし、根っからレースをするような好戦的性格ではないところが残念・・・）

そういえば、モータースポーツは、ガソリンばかり撒き散らして、地球環境に悪いのではないかと思っていたが、全地球上の市販車は、自動車技術の最高峰にあるレーシングカーから技術を還元されて造られているから、モータースポーツをやめると、地球上の市販車の技術が落ち、燃費が悪くなつて、余計に地球環境に悪いそうだ。要するに、モータースポーツを続けたほうが、地球に優しいらしい。なんだか、「ゴミを仕分けするくらいなら、ゴミを出さないほうがよい」というのと同じ次元の議論だ。世の中の「常識」とか「真理」とか「正義」なんてものは、全部そういう勝手な観念で成り立っている。脳科学者による共感覚研究にも、そういうものを感じる今日この頃。

#### 自閉症のウン・ホント

二〇一〇年一月六日 起筆、摺筆、公開

新年早々、Yahoo ニュースより。

\*\*\*\*\*

（引用始）

自閉症の人の脳では感情などにかかわる神経の機能が低いことを、森則夫浜松医大教授らの研究チームが脳画像を基に証明し、五日、米専門誌「精神医学アーカイブス」に発表した。研究チームの中村和彦同大准教授は「脳障害の仕組みを明らかにしたのは世界で初めて」としている。

研究チームは自閉症の十八〜二十六歳の男性二十人と、健全な二十人の脳を陽電子放射断層撮影（PET）で測定。うつ病にも関連する神経伝達物質セロトニンを伝える神経のうち、セロトニンの運搬を担うたんぱく質の機能が、自閉症の人は健常者より30%程度低いことが分かった。

機能が低いほど、他人の気持ちが分からなかったり、特定の物事にこだわったりする症状が強かった。

セロトニンの神経が弱ると、別の神経伝達物質ドーパミンを伝える神経が活発化することも判明。自閉症の人の感情が不安定なこととの関連が考えられるという。

研究チームは「自閉症は育て方が悪いと誤解されがちだが、脳の障害であることが明確になった。予防や治療の方法が進むだろう」としている。（二月六日0時38分配信 時事通信）

（引用終）

\*\*\*\*\*

自閉症は「予防・治療」するようなものだろうか。私としては、共感覚との関連で、「我々は、“人類総自閉症”の時代を進化過程のどこかで通過した」経験があると考えているので、「予防・治療」すべきだという発想自体を疑う研究者が出てこないかと願っているのだけれども、少なくとも数十年は無理だろうか、とも思う。

それにしても、不適切で暴力的な考え方は、「自閉症を親の育て方のせいにする」とではなく、「自閉症が親の育て方のせいかどうかを問うこと」なのだろうと思う。我々に手が二本あることが親のせいかどうか、などとわざわざ考えないのと同じことだということに気付くかどうかだという気がする。だから、「ああ、よかった。この子の自閉症は親である私のせいではなく、脳の障害のせいなんだ」という安心感も、実は子どもにとっては全く同じレベルの暴力ではないかもしれない。

それから、「自閉症の人は他人の心を分りにくい」というのは、嘘だと思う。

最近では、色々と未開民族の内部にまで発達障害の概念が広がりつつあるようだが、それは「未開社会では、発達障害という概念への

知識がなく、それらの人が差別されたから」ではなく、「未開社会では、発達障害がその社会の自然な（健全な）状態であって、概念を設ける必要がなかったから」だろう。つまり、未開人の脳も、それだけ近代化されつつあるのかもしれない。

逆に考えれば、いわゆる言語を用いずに、子どもや動物を目視するだけでその心が分かるということが無くなってしまった大多数の現代日本人は、「他者の感情を読み取れない障害」を持ってしまったとも言える。これは「発達障害」と言うよりは、「異常な発達の果ての非動物化された障害」かもしれない。しかし、そういう脳が今は大多数を占めているがために、その脳の観測結果が「健全」であり、そこから外れた人の脳は「発達障害」と結論される。

このニュース記事もそうだけれども、そこまで自閉症者を「障害者」と断定するのなら、同時に今の健全者も「障害者」であると断定しなければ、むしろ科学的態度とは言えないのではなからうか。

私は著書の中で、「共感覚が日本に広く知られるのは良いことではない。」「共感覚を語って共感覚を滅するのが私の目的だ。」ということを書いたが、自閉症についても同じことであって、わざわざ「自閉症」などという名称を設けなくとも、「世の中にはそういう人がいる」という発想は出てこなければならぬと思う。わざわざ「共感覚」という名称がなくても、「世の中には五感が混じっている人がいる」

ことくらいは想像できなければならないのと同じことなのかもしれない。

自閉症は、自閉症者の脳の欠陥が生み出すものでも何でもなく、我々の社会が生み出したものだと思う。