

問題行動を示す子どもへの理解と援助

Understanding and care of the children with behavioral problems

梶山女学園大学人間関係学部教授

李 敏子

Minja Lee

I. はじめに

私は臨床心理士として、援助を必要とする多くの子どもたちと関わってきた。その際に、親へのサポート、学校教師や保育士との連携も必要であり、子どもへの対応について助言することが有効であった。このような経験に基づき、問題行動を示す子どもに心理的援助をするには、どのような視点や工夫が必要であるかを論じてみたい。

II. 問題行動の理解

子どもの問題行動を理解するためには、以下の3つの視点から見ていくことが必要である。①素因。遺伝的負因や器質的素因があるか。②これまでの生育歴に問題はないか。養育者との関係はどのようであったか。③現在の生活環境はどのようであるか。たとえば親の精神疾患や経済的困窮によりネグレクトのような状態にあったり、学校でのいじめなど、過剰なストレスがかかっていないか。

問題行動には、①②③がさまざまな比率で関与している。子どもは関係の中で育つ。そのため、子どもの素因に問題がなくても、幼少期における親からの虐待などの不適切な養育によって、子どもが健全な発達をとげることができず、問題行動を示すことがある。また、子ども側の素因としての負の状態像が、親の関わりを難しくし、親からの不適切な養育が加わることで、悪循環的に子どもの問題

行動の悪化が見られることがある。さらに、①②には問題がなくても、現在の生活環境に問題があるために、子どもが問題行動を示す場合もある。

近年、学校現場で発達障害への注目が高まるとともに、子どもの問題行動を見るとすぐに発達障害であるとラベリングし、生得的な脳の機能障害によると考えることで、親子関係や環境要因についてそれ以上考えないという風潮があるが、このことは非常に問題である。

たとえば落ち着きのない子どもがいると、教師は注意欠陥多動性障害（ADHD）だとラベリングして、思考停止に陥ってしまう。落ち着きのなさの要因として、確かにADHDのような発達障害が基底にある場合もあるが、虐待を受けた子どもにも見られることから、家庭環境の問題も考えられる。また、情緒的な問題があって、不安などのために落ち着きをなくしている場合も考えられる。教師の指導力・指導法に問題がある場合もあるだろう。このように多面的に子どもを理解することが必要である。落ち着きのない子どもに対して、なぜそうなったのかを、発達のプロセスと現在の家庭環境をていねいに聴きとることによって理解し、どのような援助が必要であるかを考えることが重要である。診断は、援助方針を立てるための一つの参考として用いるのであって、診断名をつけることでは

てがわかったような気になってはならないのである。

III. 発達障害

発達障害とは、いわゆる大人（成人）になるまでの過程である胎児期・乳幼児期・児童期・思春期に現われてくる発達上の障害やハンディキャップの総称である。その中で、学校現場で問題行動を表すことが多く個別の支援を必要とする、精神遅滞（知的障害）、広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害について説明する。

1. 精神遅滞

精神遅滞は以下の3つの条件を満たす場合に診断される。

①明らかに平均以下の知的機能（IQが70未満）、②適応障害が存在する、③発達期（多くの定義では18歳未満）に明らかになる。

2. 広汎性発達障害

広汎性発達障害の全体像については図1に示す（杉山、2002）。

自閉症は、3歳以前に始まり、以下の症状

を示す。自閉症の中で知的障害を伴わない（IQ70以上）ものを高機能自閉症と呼んでいる。

①対人的相互反応の質的障害：共感性の欠如、情緒的相互性の欠如、人と関係を形成する能力の弱さなど。

②コミュニケーションの質的障害：言語発達の遅れ、あるいは独特の言語使用。

③行動、興味および活動の限定され、反復的で常同的な様式：興味の偏り、こだわり。

アスペルガー障害では、自閉症と同じ社会性や対人関係の障害をもっているが、自閉症の診断基準のうち②は除かれる。言語発達の遅れが見られず、むしろ難しい言葉を幼児期からすらすら話したというエピソードがよく聞かれる。興味の偏りを生かして研究者や職人として成功している人もいるため、これらの特徴に加えて社会的に不適応をきたしていることが診断基準としてあげられている。

広汎性発達障害は自閉症スペクトラムとも言われ、定型発達との連続性が考えられているため、どこからを障害とするのか明確な境界線を引くことは困難である。

広汎性発達障害の人の特徴として、コミュ

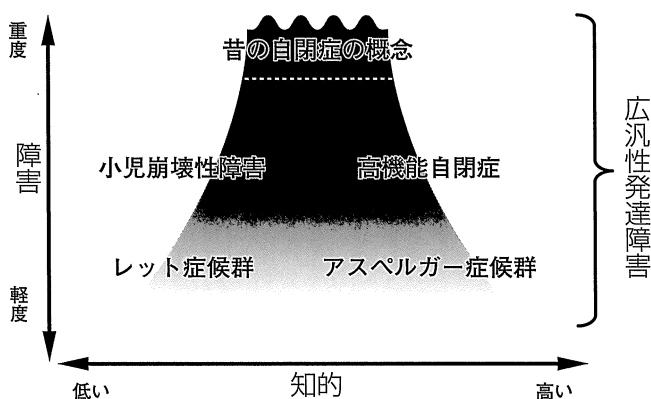


図1 広汎性発達障害の全体像

ニケーションにおいてズレが感じられることがあげられる。言語表出の問題として、共感性が欠如しているため、相手の気持ちを想像できず、話す前に相手に与える影響を考えられない。ズケズケ思っていることを言ったり、相手には興味のないことでも一方的に話し続ける。また、相手の気持ちがわからないので加減をすることができず、相手が不快に感じている、しつこく言い続けるなどの特徴が見られる。他方、他者の言語に対する理解の問題として、相手の言ったことの暗黙の意図を理解できず、意味を取り違える。言葉の前提や文脈を理解できず、表面的な言葉の一部に反応する。婉曲的表現・比喩や冗談を理解できず、言葉を字義通りにしか受けとめられないなどの特徴が見られる。このような言語の意味理解の悪さが顕著であり、相手の言ったことの趣旨を予想以上に理解できていないことが多い。

定型発達の人とのコミュニケーションにおいては、暗黙の前提や文脈を共有しているために話す内容を省けることでも、広汎性発達障害の人にはそれが欠けているため、すべてを言葉にして伝える必要がある。言語的交流の前提となる情緒的交流や情緒の相互性が極めて弱いことが障害の特性と言える。

アスペルガー障害の人は、共感性の欠如により理解できないことを理屈で補って理解しようとするため、屁理屈と感じられるようなことを言い募り、相手を不快にさせることがある。言語発達に遅れはないため1歳半健診や3歳児健診では問題なしとされ、思春期ごろまで未診断で過ごすことが多い。しかし、これらの特徴から、小学校でいじめにあうケースが多く見られる。障害特性としてみない

と、単にマイペースで変わった子、自己中心的、わがままで自分勝手な子とみなされ、いじめにつながりやすい。そこから二次障害として不登校になったり、うつ病や解離性障害などを発症することがある。最初はそのような問題で治療機関を訪れ、生育史を確認するとアスペルガー障害であると判断されることが多い。

自閉症スペクトラムの人の認知機能における特徴として、中枢性統合機能が弱いことがあげられる。情報処理において、「木を見て森を見ず」という言葉があるように、細部にのみ注目し、全体の意味を把握することが困難である。複数の情報を重要度に優先順位をつけて取捨選択することができず、くどくど話す。今必要な情報にのみ焦点をあてる選択的注意ができず、雑多な情報が押し寄せてきて処理できない。複数のことを同時に処理することが困難であり、一度に一つのことしかできない。因果関係の把握が困難である。

日常生活では、予期しない変更が苦手である。こだわりが強く、感覚過敏性があることから、パニックを起こしやすいなどの特徴が見られる。

3. 注意欠陥多動性障害 (ADHD)

注意欠陥多動性障害 (ADHD) には以下の3つのタイプがある。

- ①不注意優勢型：注意の転導性が高い、ものをなくす、忘れ物が多い、整理整頓ができない。
- ②多動性・衝動性優勢型：落ち着きがない、じっとしてられない、しゃべりすぎる、順番を待てない、かんしゃくをおこす、会話に割り込む、他人の妨害をする。

③混合型：①と②の両方が見られる。

ADHDの子どもは、これらの特徴により幼児期から叱責されることが多く、自己評価が低下して、意欲を失うことがある。障害特性として理解し適切な関わりをしていかないと、ADHD→反抗挑戦性障害→行為障害という経過をへて非行に走る場合があるので注意を要する。援助者は、本人の性格やしつけの問題ではないことを理解して関わり、自信を回復できるように配慮する。注意の散りにくい環境、落ち着けるような対応を、工夫することも必要である。ADHDの子どもは、興味のあることには注意を集中することが可能なので、興味を維持できるように工夫して、注意の持続時間を延ばしていき、達成感が得られるように援助する。

4. 学習障害（LD）

学習障害には、読字障害、書字障害、算数障害がある。これらに対しては、障害特性に配慮した個別の指導が必要である。スパルタ式に何度も練習してマスターさせようとしても、うまくいかない。

以上、主な発達障害について説明してきた。とりわけ知的障害を伴わない発達障害は、相対的な個人差であり定型発達との境界線が明確でないこと、またいくつかの発達障害の併

存が多いことが特徴である。発達障害における社会的適応障害は、脳の器質的な障害から引き起こされる認知障害よりも、その結果として生じる自信喪失、対人関係における被害念慮、不適切な行動パターンなど、二次的な心因の問題によってもたらされる（杉山、2007）。つまり発達障害は情緒障害を伴いやすいことを、認識しておく必要がある。

IV. 愛着の障害

愛着とは、特定の他者との間で形成される情緒的絆のことであり、人生早期に養育者との間に安定した愛着を形成することは、世界と他者に対する基本的信頼感、安心感・安全感の基礎になる。養育者への愛着は、その後の人間関係の基礎になり、共感性や社会性の発達に影響を及ぼす。この愛着が基礎にあって子どもは養育者から社会的行動を取り入れていくため、愛着の障害があると、しつけじたいが難しくなる。また、子どもは感情を、養育者に調整してもらう経験によって、自ら調整できるようになる。このように子どもの感情の調整は、他律から自律へと移行するため、養育者が子どもへの情緒的応答性に欠ける場合、安定した愛着の形成が妨げられると同時に、子どもの感情コントロールも難しくなる。

社会性の3層構造を図2に示す（杉山、2005）。

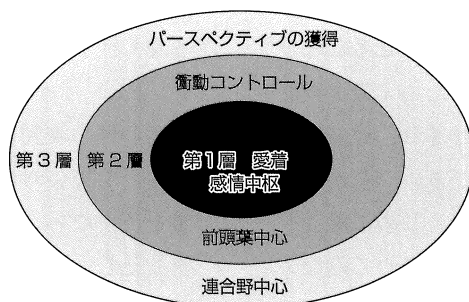


図2 社会性の三層構造

図2からわかるように、愛着が基礎になり、衝動コントロールや、他者の立場に立ったパースペクティブの獲得が可能になる。このようなパースペクティブの獲得が、共感性や道徳観の基礎になると考えられる。

反応性愛着障害は、5歳未満で始まり、不適切な養育を受けたことにより著しく障害された対人関係をもつことを特徴とする。これには以下の2つのタイプがある。

①脱抑制型：拡散した無差別的愛着で、選択的な愛着を示す能力が著しく欠如している。

②抑制型：対人的相互作用を適切に開始したり反応したりできず、過度に抑制された、非常に警戒した、または非常に両価的で矛盾した反応を示す。

反応性愛着障害の原因は、子どもの情緒的欲求や身体的欲求の無視のような不適切な養

育であり、虐待を受けた子どもに反応性愛着障害が多く見られる。

②の抑制型は、対人関係への無関心や回避を示し、他者と親密な人間関係を形成することが困難である。この臨床像は、高機能広汎性発達障害ときわめて類似しており、両者の鑑別診断は非常に難しい。

また、被虐待児は、不注意や多動性・衝動性を示すことが多く、ADHDと類似の臨床像を示すが、それが生まれてから後の虐待によるものか、生得的な脳の機能障害があると想定されるADHDによるものなのかの鑑別も難しい。

愛着障害の特徴を表1に示す。これはLevy (2000) によるものを、藤澤・菱田 (2006) が表に示したものである。

愛着障害の子どもは、他者への信頼感や共

表1 愛着障害の特徴

行 動	反抗的、挑戦的、衝動的、破壊的、攻撃的、嘘と盗み、多動、小動物への残虐さ。
衝 動	強い怒り、抑うつ的で無力感をもつ、不機嫌、恐れと不安、いらだちなど。
思 考	自己・関係・生活全般に関する否定的な確信、因果的な思考の欠如、注意と学習の問題。
関係性	信頼感の欠如、支配的、操作的、愛情を与えることも受けることもしない、見知らぬ人への無差別的な愛情、不安定な仲間関係、自分の失敗を他人のせいにする。
身 体	身体接触を嫌がる、夜尿や還糞、事故を起こしやすい、苦痛への耐性など。
道徳的 ／精神的	共感・信頼感・同情・自責の欠如、社会的な価値観の欠如、悪へのアイデンティティや人生の暗い側面への志向。

感性に欠け、反抗的・挑戦的で、他者との安定した関係をもちにくい。他者イメージだけでなく自己イメージも悪い。因果関係の把握が悪く、自分の失敗を他人のせいにする傾向がある。子どもは、親の適切な関わりによって他律から自律へ、受動性から能動性へと成長する。被虐待児には自分の力で人生を動かすことができるという自律性の感覚が根づいていないため、責任転嫁はそのような無力感のあらわれとも考えられる。

さらに、健康な愛着と歪んだ愛着の比較を表2に示す。これは、James (1994) によるものを杉山・海野 (2006) が一部改変したものである。

歪んだ愛着では、「他者の要求の延長に生きる」「他人によるコントロール」「他人の意思へ従順」といった特徴が見られる。虐待とは、本来は子どもの要求をかなえるべき親が、子どもによって自分の要求を満たそうとする行為であり、親子の役割に逆転が見られる。被虐待児は、親の意のままにされ、自分の要求を生きられないため、主体性が育っていないことが多い。たとえば、親が自分の欲望のために、子どもを受験戦争に過度に駆り

立て、子どもの生活に支配・干渉することも、欧米では心理的虐待とみなす考えが有力である。

次に、被虐待児で異常が指摘されている脳領域と臨床症状を図3に示す(遠藤・田村・染矢, 2006)。遠藤らによれば、小児期の虐待は広範な脳領域の形態および機能の発達に影響を与え、その結果、心的外傷後ストレス障害(P T S D)、境界性パーソナリティー障害(B P D)、解離、実行機能の障害、社会性・コミュニケーションの障害のような臨床症状として現われると推測されている。

解離症状やP T S Dは虐待という外傷体験によって引き起こされる。注意の障害は被虐待児に一般的に見られるもので、A D H Dとの類似性が認められる。実行機能とは、時間的見通しをもって、適応的な行動を考え実行する能力のことで、被虐待児にはこの能力が欠けていることが多い。刹那的で、その場しのぎの嘘を繰り返すことにも、このことが現われている。被虐待児には社会性・コミュニケーションの障害が見られることは、広汎性発達障害との類似性を示している。また、被虐待児には、かんしゃくをおこしやすい、変

表2 健康な愛着と歪んだ愛着

	健康な愛着	歪んだ愛着
感情の基盤	安心	恐怖
時間性	積み上げられた継続性	瞬間的、刹那的
中心となる関係	相互的	支配性
基本的対人関係	自分が生き残るためには他者が必要 (存在が無条件に肯定されている)	自分が生き残るためには他者が必要 (自分次第で状況が変わる)
他者の接近	接近は安全と喜び	接近は葛藤と警告、麻痺
自己意識	別個の人として自立する	他者の要求の延長に生きる
主体	自己によるコントロール	他人によるコントロール
自己同一性	自律と個別化	他人の意思へ従順

化に適応できずパニックを起こしやすい、同じパターンに固執する、他人の感情を把握できない、人の目を見ない、さわられるのを激しくいやがる過敏性などが見られるが、これらはすべて、広汎性発達障害と共通する特徴である。

このように被虐待児と発達障害児には類似の臨床像が見られることを、脳研究の知見が裏づけていると言える。発達障害は虐待のリスクファクターであるため、被虐待児にもともと器質的要因があったとも考えられる。しかし、虐待を受けた子どもが発達障害児と類似の特徴を示すことは治療経験からも認められるところであり、虐待がその後の正常な発達を妨げることを示している。発達の初期に虐待を受ければ、器質的な負因がある場合と同様の、発達上の障害をもたらしようと考えられる。

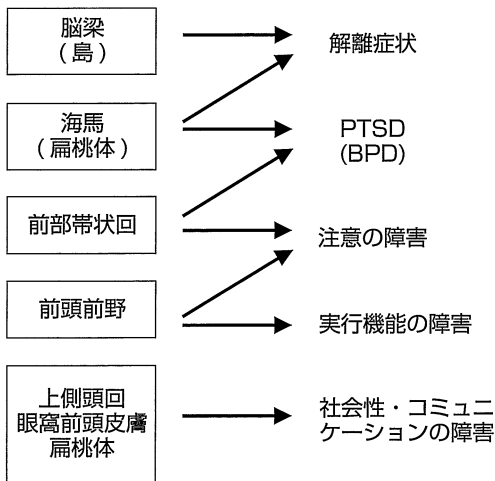


図3 被虐待児（者）で異常が指摘されている脳領域と臨床症状

V. 援助に際しての工夫

援助の方法は、子どもの問題行動の種類や子どもの個人的特徴によって柔軟に変えていくことが多いが、以下にいくつかの留意点をまとめてみたい。

1. 子どもの症状を、まずはそのまま受け入れることが大切である。

どんな症状や問題行動にも理由がある。その根本的理由を考え解決することは大切であるが、このことには長い期間を要する。そのため、まずは現われた症状をそのまま受けとめ、症状による苦しみを緩和することが大切である。

たとえば選択性緘黙の子どもは、学校など特定の場面でまったく話せなくなってしまう。話せないという症状があるために、授業中に指名されないかとビクビクしたり、教師に伝えたいことがある場合など、過度に緊張して過ごしていることが多い。教師には、このような症状を理解してもらい、無理に話させようとするのではなく、まずは話せない状態を受け入れて、話さなくても用がすむように対応してもらう。たとえば筆談を取り入れたり、困った時にはどうするか段取りを決めておく。このような教師の対応によって子どもは必要以上に緊張することがなくなり、リラックスして過ごせるようになる。

症状があることにより生じる不安・苦痛が減り、安心感が増すと、自然に声が出てくるものである。あるいは声は出さなくても、友だちと楽しく遊ぶことができるようになる。このことが、治療への第一歩である。だれでも、極度の緊張のもとでは話せなくなってしまうのではないだろうか。援助者は、話すか話さないかにとらわれず、話す前提である安

心感を提供することを考えるべきである。要は、話せない状態を、まずはそのまま受け入れることが重要である。

このことは他の症状にも当てはまる。たとえば、学校に行こうとしても不安などの情緒的要因によってどうしても行けない不登校児に対して、表面に現われた不登校という現象だけに注目して無理に登校させようとしても逆効果である。不登校になったのは、今までの無理が積み重なった結果である。まずは休養を保証して心の回復を待つことが重要である。

2. 障害特性への適切な理解に基づく援助が必要である。

たとえば広汎性発達障害児においては、聴覚情報の理解は悪いが視覚情報は理解しやすいことが多いので、教育に視覚的手段を活用していく。急な予定変更に対処しにくいため、あらかじめ変更を伝えておくよう配慮する。暗黙の前提を理解できないことに対しては、すべてを言葉にして伝えていくようにする。感情的に叱るとかえって問題行動を強化することになるので、落ち着いた口調で淡々と話しかける。単に「～してはいけない」と否定する言葉ではなく、「～すればいい」という具体的指示を与えることで適切な行動に変えていくことができる。

子どもの弱い面、苦手な面が、決して心がけやしつけの問題ではなく、多少の努力によってはいかんともしがたい障害特性であることを理解した上で、その弱さを補うような関わり方をしていくことが重要である。

さらに、こだわりが強く興味に偏りのある子どもに対しては、それを矯正しようとするのではなく、一つのことにとことん没頭でき

ることをむしろ長所とみなして、適応的な方向に伸ばしていくことを考える。定型発達の子どもと同じ枠にはめようとするのではなく、その子の個性をいかにして伸ばしていくかといった柔軟な見方をすることが有益である。子どもの個性を無理に捻じ曲げようすると、子どもにとってもまわりの大人にとっても苦しみが増すだけである。

子どもの不適応は、周囲の人との相関関係によって生じる。まわりの人が、子どもの障害特性を受け入れ、それに合わせて寛容に関わっていけば、発達障害児も適応しやすくなる。

3. 子どもは環境の影響を受けやすいので、環境への働きかけが重要である。

子どもに対して親が不適切な対応をしているために、悪循環的に子どもの問題行動が悪化していることがしばしば見られる。このような場合、親に対する助言・指導が必要になる。その際、親の心理状態に配慮しながらサポートしていくことが望ましい。たとえば落ち着きのなさ、忘れ物の多さを示す子どもが、家庭でネグレクト状態にあることがある。その背景に、親が精神疾患をもっていたり、夫婦の不和や経済的問題を抱えていることがあり、福祉的な援助が必要になる場合もある。ADHDと簡単に決めつけないで、背景にある要因を理解して改善していくことが必要である。

4. 問題行動に対しては、早期発見・早期治療が重要である。

どのような問題行動であっても、長期化し慢性化したものは治りにくいのが一般的である。その状態から脱するのに、大きなエネルギーが必要になり、回復へのハードルが高く

なるからである。また、長期化している間に、不適切な対応が重なり、親子関係がこじれてしまい、さらなる情緒の問題が積み重なっていく。学校や周囲の大人が子どもの問題行動に気づいたら、早くから対応を考え、相談機関につなぐなどの配慮をすることが重要と思われる。

5. ささいな良変化も見逃さず、根気よく関わる必要がある。

子どもは変化しやすいので、ささいな良変化も見逃さずに評価していく。そのような変化を親に伝えていくと、それが希望となって、親は子どもと平静に関わっていける。一方で、問題が複雑で治療が長期にわたる場合でも、焦らず忍耐強く子どもと関わる必要がある。援助に携わる人には、子どもの状態を客観的に捉える冷静な態度、子どもの波長と合わせられる共感性と繊細な感受性に加えて、ユーモア、楽観性、大らかさも必要であると思われる。

6. 先のことを心配するよりも、今できる最善のことを積み重ねていくことが大切である。

親は先々のことを心配して、それを子どもの前で口に出してしまう。あるいは焦って子どもを叱咤激励したりする。子どもは不安を吹き込まれてますます不安定になり、症状が悪化する。親の期待や願望を押しつけるような言葉は、子どもにとって負担になるだけである。このようなことが繰り返されると、親への安心感や信頼感が損なわれることになる。苦しんでいる子どもの現実を受け入れることが、親にとっての課題となる。

何年も先のことは誰にも見通せないものであり、そんなことよりも、親が今できる最善のことを積み重ねていけば、おのずと良い未来

が訪れるのである。未来への心配に圧倒されている親に限って、現在の親子関係をしっかりと築くことがおろそかになっていたり、親が不安にならないように無理やり子どもを操作して動かそうとする。このことが、子どもの状態と親子関係を悪化させ、親子の信頼関係を損ない、コミュニケーションを失わせてしまう。親子の会話が失われることは、子どもに心理的な孤立無援の状態をもたらし、ひきこもりのリスクファクターとなる。親は、今、子どもと良い関係を築くことを大切にしないと、かえって問題を長期化させることを認識することが重要である。

最も大切なことは、親子が信頼関係を築いて、親が何らかの目的や意図のもとに子どもに言葉を投げかけるのではなく、それじたいが楽しいさやかな日常的な会話を親子で積み重ね、それが子どもにとって快適な体験になることである。このような体験の積み重ねが、子どもが生きていくための支えとなり力となる。基本は、こんなにも簡単な、ごく当たり前のことである。

VI. おわりに

子どもは、共感される体験によって共感性を身につけていく。慰められる体験によって、自分の感情をコントロールする力を身につけていく。尊重されることによって、主体性を育て、自分を大切にすること、他人を大切にすることを覚える。

子どもの心理療法をしていると、子どもは自分自身がされてきたことを繰り返していることに気づく。親に暴力をふるわれた子どもは、他人に暴力をふるう。親に信頼を裏切られてきた子どもは、平気で嘘をつき約束を破

って、他人の信頼を裏切る。

子どもは大人や社会を写す鏡である。親として、専門家として、子どもと関わる時、つい上の位置に立って、子どもの悪いところを直そうとしがちである。しかしその前に、大人自身の姿勢を変えるという謙虚さが必要であろう。子どもを変えようとするよりも、大人が自分自身の対応を変えた方が、子どもの変化は早く訪れるのである。

大人は次のように自問するのがいいと思われる。

子どもを自分とは別の人格として尊重できているか。子どもを自分の思い通りに動かそうとしていないか。自分自身の欲望を子どもによってかなえようとしていないか。あるいは、子どもの否定的な面ばかりを見ていないか。

最も大切なことは、子どもを信頼することである。どんなに問題と感じられる行動をしている子どもであっても、どこか良いところをもっている。大人は子どもの悪いところに目を向けがちであるが、良いところを見つけてほめることが大切である。人間性を否定され、不信の目を向けられた子どもが、他人を信頼し、前向きな気持ちになれるだろうか？

どんなことがあっても子どもを信頼し続ける大人の存在が、子どもを立ち直らせる力となることを忘れてはならない。

文献

遠藤太郎・田村立・染矢俊幸（2006）脳科学の視点から、そだちの科学7（特集：愛着ときずな）、24—29。

藤澤陽子・菱田理（2006）児童養護施設での愛着と育ち、そだちの科学7（特集：愛着

ときずな）、61—65。

James, B. (Ed.) (1994) *Handbook for treatment of attachment-trauma problems in children*. Lexington Books. (ビヴァリー・ジェームズ編 三輪田明美・高畠克子・加藤節子訳 2003 心的外傷を受けた子どもの治療——愛着を巡って、誠信書房。)

Levy, T.M. (Ed.) (2000) *Handbook of Attachment Interventions*. Academic Press, California.

杉山登志郎（2002）アスペルガー症候群と高機能自閉症、杉山登志郎（編）アスペルガー症候群と高機能自閉症の理解とサポート、学研、8—24。

杉山登志郎（2005）学童期における心と脳の発達、そだちの科学4（特集：学童期のそだちをどう支えるか）、6—13。

杉山登志郎・海野千畝子（2006）精神療法によって愛着の修復は可能か、そだちの科学7（特集：愛着ときずな）、113—119。

杉山登志郎（2007）発達障害のパラダイム転換、そだちの科学8（特集：発達障害のいま）、2—8。