

発達障害の子どもの病理・心理・人間学的考察  
Pathological, Psychological and Anthropological Considerations  
on Child with Developmental Disorders

中野 桂子

Keiko Nakano

(久留米大学非常勤講師 (所属 筑紫女学園大学))

要約

本研究は、発達障害の意味を問い、障害のある子どもの教育の可能性を人間学的考察によって明らかにする試みである。

発達という概念は、生理学、病理学、心理学、教育学において、それぞれの観点から理解されている概念である。ここには、大きく分けると没価値的な意味と価値的な意味のものがある。これらが錯綜して、発達障害のある子どもの支援と教育に投げ込まれる。発達障害があるといわれる子どもも、子どもであることに変わりはない。

人間学は子どもの現実を見る。この現実の理解から、子どもの可能性を発見しようとする。発達障害ということばは、そういう現実において、たまたま子どもに付着される用語である。したがって、この用語は人間学の観点からいえば決定的な意味をもたない。支援と教育の手がかりとして用いられる以上には、子どもを縛るものではない。だが、現実には発達障害という用語によって、子どもの可能性を縛ることになりやすい。このことを人間学は看過することはない。

キーワード

発達障害の子ども 人間学 子どもの現実 普遍 教育

1. はじめに

学校教育で、発達障害のある子どもの教育支援が試みられている。もっとも、発達障害ということに明確な規定があるわけではない。もちろん、一般的な理解があるわけでもない。発達障害は操作的概念といえる。たとえば、市村 (1987) は、「命名のはたらきの一つは確実に不安感ないし恐怖心の消去にある。そうだとすれば、自然ないし生活環境との交渉の中で人間が負わざるをえない種々の苦痛、たとえば病気に対して名前は深く関与

していく筈であろう」<sup>1)</sup>と述べたことがあったが、子どもにおいても、その生育、言動などに何か普通と違ったことを感じたり、気付いたりしたとき、発達障害という命名は、周囲の人びとの不安を払拭する。そして、この命名のもとにそれなりの対応をすることができる。

このことは発達障害という命名が、安易になされてよいということにはならない。それは入念かつ慎重であるべきものである。けだし、これは子どもの教育に関わることである。たとえば、アメリカ精神医学会（2014）の『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』<sup>2)</sup>という浩瀚な文献には、神経発達症群・神経発達障害群なるものが取り上げられ、ここで発達障害に関わる診断がなされている。だが、これは教育における発達障害を明らかにしているわけではない。

以上の要求に応えるためには、発達及び発達障害とはそもそも何であるかが問われねばならない。それがなければ、発達障害のある子どもの教育は、その名にふさわしい教育からはずれることになるだろう。かくして、本研究は、発達障害の意味を問い、障害のある子どもの教育の可能性を人間学的考察によって明らかにする試みである。こうした試みはほとんどなされたことはないので、子どもの教育・支援に何ほどの裨益が期待できるはずである。

## 2. 発達の傷害となるもの

学校教育における一般的な知見では、発達障害のなかに次のようなものがある。すなわち、注意欠陥・多動性障害（ADHD; Attention-deficit/hyperactivity disorder）、広汎性発達障害（自閉症スペクトラム）、さらに高機能性発達障害（アスペルガー症候群、高機能自閉症）などがある。これらに、学習障害（LD; Learning disorder）も加えられている。これを見ると、発達障害はきわめてあいまいな概念である。そのため、障害があるのかどうか、確かめ難い子どもはいくらもいる。

たとえば、感覚が異常に過敏か鈍感かという二極に分裂した子がいる。こうした子どものなかに、身体を搔きむしり、血が流れてもやめることをしない。この子は広汎性発達障害に加えられるが、こうした症状はアトピー性皮膚炎のある子どもにも見られるので、正確な判定は容易ではない。さらに、自閉症であることが30歳を過ぎるまで分からず、それまでは家族からは手に負えない子と見られ、学校では変な子としていじめにあう子もいる。あるいは、成績が優秀で難関の大学を卒業して大企業に就職したあと、人との関わりができず、仕事もできない人もいる。この時点で、アスペルガー症候群と判明する。この場合、学習障害がなかったのに、発達障害があると見られなかったのであろう。

しかも、アスペルガー症候群のなかにヴィトゲンシュタイン、バートランド・ラッセル、アインシュタインなどの天才を取り上げるものがある。とはいえ、これらの人びとは幼少から言動に並はずれたものが見られたとしても、それは真実を愛する人格と知的能力においては卓抜した天才として結実している。この並はずれた言動は発達障害ではない。彼らは、発達障害の枠に収まりきれないのである。彼らは、幼児期に見られる正確さへの執着、潔癖さ、時たま現れる放心などによって、発達障害の枠に入れられやすい。だが、教育に心ある人は、そこに可能性を発見して、その子たちへ特別の支援と教育を試みることができる。それゆえ、特別支援教育は、あらゆる子どもの可能性の創造に向けられる。

発達障害は文字通り発達が障害されているということであるが、この障害の起因は何であるか。ここで記されている自閉症が臨床医学の診断であることから、障害のほとんどは

何らかの疾患によるものである。しかも、この疾患は、インフルエンザやノロウイルスなどによる一過性の疾患ではない。また、骨折、捻挫、肢体のまひ、視力や聴力の低下といった身体及び各器官の疾患ではない。こうした明白な疾患によって発達障害が起こることは確かであるが、これは、発達障害のなかに加えられるわけではない。

問われている当の発達障害の障害は脳部位の疾患によるものとされている。脳は小宇宙ともいえるものであって、医学はその解明の初歩の段階である。発達障害という概念がいまいである一つの理由がここにある。医学は、脳における何らかの疾患が子どもの発達を妨げている障害の原因であると言明するが、磁気共鳴機能画像法（fMRI; functional Magnetic Resonance Imaging）や近赤外分光法（NIRS; Nuclear Information and Resource Service）といった脳の画像診断や生体組織における血流や酸素代謝変化測定法などが進んだ昨今でも、これ以上のことを明白にしているわけではない。しかも最近では、発達性協調運動障害や子ども虐待による障害も発達障害に加えられるようになって、この概念自体が崩壊しつつある。

### 3. 発達

発達（Development, Entwicklung）の概念は広い。科学技術、文化、経済、民主主義の発達などという。また、子どもに関しては個性、精神、人格、情緒、知能、学習、身体、筋肉、骨、運動機能の発達などとも言う。さらに、具体的には言語能力、コミュニケーション能力、計算能力、読解力の発達などと言って、これらには枚挙にいとまがない。

教育・支援における発達障害ということに関しては、脳における何らかの疾患が発達の障害になっているとの理解がある。したがって、ここでいう発達も脳の働きと直接には関わりのない、身体や筋肉、骨の発達などは発達障害の分野に入っていない。発達障害は個性、精神、人格、情緒、学習、知能など、いわば知と情と意のような心的分野の障害を表している。

脳神経学には、脳における疾患が知・情・意という心的働きに関わっているとの理解がある。それには確かな証拠がいくらかもある。たとえば、前頭葉の損傷が人格の障害をもたらしているとの症例はいくらかもある。だが、発達障害という命名は依然としてあいまいである。脳科学は、脳における疾患を発見したとしても、それが子どもの発達において、どのような障害を生むのかを確定することは難しいからである。

脳における疾患は脳の局部にあり、脳の組織と機能の全容が解明されてはいない。しかも、発達、精神、人格、情緒、学習のような心的分野のものは、医学の対象ではない。医学の対象は事実そのものである。その個体の組織、機能の解明が医学の課題である。知・情・意や心の発達といったものは価値志向的意味の概念であるのに対して、脳の疾患について語る言葉はまさに没価値的、記述的である。

医学において、あえて発達という概念を用いるとすれば、それは全く生理学的な用語としてである。すなわち、発達は有機体としての個体が環境のなかで、環境から影響を受け、同時に環境に働きかけながら機能を強化するような方向に向かっていること、いわば生成の過程である。それは生命である個体の代謝と増殖の機能の強化の過程である。

生物化学のレベルでいえば、発達は遺伝的プログラムの仕組まれた設計図を完成する過程である。さらに、物理化学のレベルでいえば、熱力学の第二法則（エントロピー）に対して秩序を再生する過程である。したがって、発達障害の中に学習障害が加えられているとき、医学における学習は脳の働きであり、しかも生命そのものの働きと見なされる。

たとえば、ローレンツ（1982）は「生命は学習なり」<sup>3)</sup>という。ローレンツによれば、生命は「エネルギー獲得のプロセス」であり、そのために認識を「獲得するプロセス」であるという。具体的にいえば、エネルギーを獲得するには、そのための餌を認知しなければならない、エネルギーとなるものを学習し、獲得することが適切であればあるほど、個体は発達する。生命は学習であり、学習の過程が発達である。かく見れば、生理学ないし医学において、発達障害のなかに学習障害が加えられていることに矛盾はない。脳の疾患のなかでは、発達と学習が同義的に扱われているからである。

臨床医学は、精神発達、個性や人格の発達、情緒や知能発達について、仮に言及することがあっても、それらに価値志向的な意味を賦与しようとはしない。医学は精神、個性、人格、知能の概念から意味を取り払って、ひとつの観察できる事実、すなわち、ここでは脳の組織と化学・物理的運動を見ている。医学にとってそれだけが対象であり、それが解明されるべき課題である。したがって、臨床医学は、脳は精神や心と同じであると語っているのではない。脳と精神や心と関わりがあることと、それが同一のものであるとの理解には大きな隔たりがある。この同一のものであるとする危険性をホワイトヘッド（1953）は的確なことばで指摘したことがあった。すなわち、人びとのなかには「物質と精神を同等の基盤に立つものとして受け入れる二元論者たちがあり、また精神を物質のなかに置くものと物質を精神のなかに置くものとの、二種類の一元論者たちがある」という。しかし、これは「抽象観念の手品まがいのもてあそび」であって、これは「具体的なものの取り違い」、つまり「具体性と置き違える誤謬」<sup>4)</sup>であるとした。

臨床医学は、脳と精神や心とを同じものと見てはいない。子どもに現れた症状を見て、その病理学的原因である疾患を特定しようとする。したがって、臨床医学は子どもにおける発達障害そのものではなく、脳における病理学的原因を解明しようとする。ここから疾患を発見し、それを脳科学のレベルで治療しようとする。このために外科的かつ物理化学的療法、たとえば電氣的刺激や薬物の活用などが試みられる。こうした試みによって、子どもの発達障害なるものが結果として良好に向かえばよしとする。したがって、臨床医学においては、発達障害なるものが医学の概念になるとき、それは没価値的、記述的なものとして使われている。価値志向的な意味での発達障害は医学の領域にはない。

#### 4. 教育への心理学

臨床医学が精神の発達、学習の発達などというとき、それは脳の組織及び機能の発達のことを述べている。精神、発達、学習といった概念は、もともと生理学の領域にはない。臨床医学はそれを理解したうえで、あえてその概念を仮言的ないし方法的に用いている。医師もまた、現実の状況を生きる人間として、発達障害のある子どもに向き合っている。そうであるかぎり、子どもの精神活動や心の在り様に関心をもっているからといって、それを脳に還元することはしないし、またできるものでもない。

もし還元することになれば、発達障害は現実の教育の中にはない。これは脳の疾患に尽きるものであり、これを治す方法は薬物などの化学的処置、電気などの物理的刺激、そして外科的手法以外にはなくなる。ちなみに、アンソニー・バージェスの映画『時計じかけのオレンジ』に出てくる若者はそのような処置によって、非人間的な行動を抑止されている。だが、これは行動の抑止であって、人間のもつ優しさや思いやりを育んだわけではない。これは、教育によるほかはない。

発達障害のある子どもに対して、同じく発達という概念を用いる発達心理学には教育的



働きが望まれるのではないか。ところが、ランゲフェルド（1966）は、「心理学は同時代の生理学から強く制約されながら最初の経験的探究を開始した。そして長い間生理学の支配下にあった」<sup>5)</sup>と言う。たしかに、かのパブロフはイヌの実験によって条件反射の発見に至り、心理学に多大の影響を与えたのであったが、その論文はまさに「内分泌腺の生理学的研究」というものであった。

したがって、生理学と同様に、発達心理学は没価値的、記述的である。それゆえ、精神科の臨床医師サックス（1992）が「おかしな話だが、神経学や心理学はあらゆることに口を出さずせに『判断』にかんしては、ほとんどなにも語らない。だが、『判断』はきわめて重要なことで、判断の欠落こそが、多くの神経心理学の障害の核心なのである」<sup>6)</sup>と述べたことには、諾うことができる。

生理学やその支配下にあった心理学が判断に関しては何も語らないというのは自明のことである。この学問は没価値的、記述的、すなわち現実の状況を捨象した、抽象、いわば事物や事実を対象としている。ここには、人と人との経験の複合である状況、したがって生きている人間がいない。判断は、状況が問いかけ、求めていることに対して、答えとなる行為を選択することである。この選択に生理学や心理学ないし発達心理学が関与することはない。サックスが批判しているのは、この学問があたかも判断ができるかのように、越境して現実に口出しをしていることに対してである。

さらに、様々に分化し、それぞれ独自の対象を探求し始めている心理学のなかに教育心理学がある。これは教育の心理学的探求である。教育は教える者と学ぶ者との相互的關係であり、そこには状況があり、判断を求められる実践がある。ここでは、家庭、学校、集団のなかでの学習、教科の学習、評価、思考、人格、個性の形成などが取りあげられる。

もちろん、教育心理学は発達障害のある子どもの教育にも関与する。もっとも、教育心理学にも生理学の方法に制約されているものがあって、それは子どもをある環境条件のなかに固定して、そこから子どもの心理的特性を記述し、測定（心理テスト）するものである。もっとも、ここからは教育できる、生きた子どもは見えてこない。ここから、あえて導き出されるのは、特定の能力形成や学習の達成のための技術や方法の効率性である。ここでは、いかにしてはやく、時間と労力を節約して所定の目標に到達できるかが主題になる。ここでいわれる所定の目標は、子どもの学習の段階を一般化し平均化した発達段階（ライフステージ）である。だが、ここには生きた現実の子どもはいない。一人ひとりがそれぞれ独自の発達をとげている。これは、教育心理学とはいえ、操作主義的心理学といえるものである。

他方、もうひとつの教育心理学は、人間性や人格の形成を目標とする。ここでは、教育する者は、子どもが自分で自分はどんな人になりたいかを選び、自分を形成できるように配慮し、働きかけることになる。したがって、ここには効率性はない。ここで求められているのは没価値的、記述的な態度ではなく、判断という実践の研究である。ここに至れば、教育心理学は人間の教育学、いわば人間学的教育学と称してよいものになる。

教育心理学以上に、現実の人間に関わっている心理学がある。臨床心理学である。ただ、この心理学は、自ら児童生徒の教育に関わることをしない。来談者（client）として、自分のところで、ひとりでか、あるいは保護者に連れられて、あるいは教師の指図を受けて現れる子どもの相談（counselling）にのることがこの心理学の主題である。ひとりで訪れるとすれば、これが本来の来談者である。けだし、その子は来談することが必要であると自分で判断したからである。それができたのは、何ほどのかの自我の芽生えがあつてのこ

とである。保護者に連れられ、また教師に促されて来る子どもの場合、来談者は子どもだけではなく、子どもの代理人である保護者や教師も含まれることになる。なお、ここでも子どもの心理検査が用いられることがある。これは、臨床医学の診断に依るものである。また、精神科の病院でも、臨床心理士は軽度の患者の来談を受けることがある。この場合、来談者には患者とその代理人である医師も含まれる。医師が相談を依頼するからである。

教師は、保護者や国家の依頼もしくは委託によって子どもの前に立つ。ここで行われることは子どもの教育であり、教師はその教育に義務と責任を負っている。教育は、子どもの一日の大半を占め、しかも長期にわたる活動である。それだけに教師が委託されている仕事は重要かつ重大である。

他方、臨床心理学においては、教育に関わる相談は短時間かつ短期間に行われる。その活動においていえば、相談は来談者の心理の受容あるいは共感的受容を中核としているが、教育は対話的關係である。相談は人間の一面に関わっているのに対して、対話的關係は全面的である。それは、ブーバー（1923, 1953）が述べていたような、『われ—なんじ』<sup>7)</sup> という人格と人格との「純然たる対話關係」<sup>8)</sup> である。すなわち、「真の教師が、生徒にある一定の知識や技芸の教授を意図する者として、念頭においているのは、自分の生徒の個々の能力だけではない。教師がその都度関わっているのは全人である。」それは、「現実性と可能性における全体としての人間」<sup>9)</sup> にほかならない。

臨床医学は疾患の治癒を、臨床心理学は不安の払拭を目標とする。それができれば訪れる必要はない。この人たちは患者でも相談者でもなくなる。臨床心理学における相談はキリスト教の告解に似たところがある。この場合、語りを聴くのは僧侶である。だが、僧侶は神の代理人として告解を聴くのであるから、ここには厳しい倫理性がある。臨床心理学における相談には、そうした倫理性はない。したがって、純粹に教育的なものもない。けだし、教育はつねに何らかの倫理性をもっているのであるから。しかも、告解は生きていくかぎり求められる。ところが、臨床心理学は教育の状況にも踏み込もうとする。たとえば、ロジャーズ（1967）は教育に非指示的方法を導入しようとする。ロジャーズによれば、現在の学校教育における授業はおしきせであり、子どもの学習に対する簡単な評価さえも望ましくないのであった<sup>10)</sup>。「個人の行動に影響を与えることができる知識とは、本人が自ら見いだしてわがものとする知識に限られると、私は信ずるに至った」という。そうであれば、終局にはロジャーズにとって子どもの教育に教師は要らないことになる。

ロジャーズは、学習者中心の主体的学習を推進しようとしている。この中核は、臨床心理学における受容性である。この受容性を教育の中核とすることが教育からの距離をとらせている。このため、ロジャーズはブーバーとの対談（1960）においても、完全には理解し合うことはなかった。すなわち、ブーバーがいう対話は相手の現在をあるがままに受容することに尽きない。対話は、「その人にとって大切な意味がある潜在力、今ここで発展し生の現実に応答しようとしている潜在力と結びつけて、当の人を確証する」<sup>11)</sup> ことである。ブーバーによれば、教育は子どもと教師との対話による創造の確証（Confirmation, Bestätigung）であった。

## 5. 子どもの人間学

教育は価値志向的活動である。発達障害があるという子どもも、その活動のなかで育まれる。もちろん、この発達は生理学における生体の発達と同じではない。だが、価値志向的であること以上のことは明らかにしてはいない。明らかでないまま、発達障害のある子

どもの教育を行っているのが現状である。発達概念のあいまいさのゆえか、成長発達とか発達成長という複合語が用いられることがある。この成長という概念は、発達と同様、時間的経過を内包する概念である。時を経ることにおいて発達や成長が現れる。成長の概念も生理学にはある。たとえば、脳の成長とか、骨の成長などという。ちなみに、骨の成長は、まず骨を食う細胞である破骨細胞によって骨が解体され、それと同時に骨を造る骨芽（造骨）細胞によって骨が新しく造られることである。これは古い構造の破壊と新しい構造の建設である。この建設は遺伝機構のプログラムという設計図に従って進められる。これが成長である。逆に、何らかの疾患によって設計図が不備になっているか、建設そのものが進まないとき、成長の障害が起こる。

この成長（growth）という概念を教育の中核におく教育学がある。周知のように、それはデューイである。デューイ（1959）によれば、教育においては「成長自身が目的である」<sup>12)</sup>。それゆえ教育は、子どもの成長という連続的発展への働きかけである。成長自体が価値であるので、成長がどこに向かっているかは問われない。成長は自らそうなるということであるので、ここには子どもの自発性が全面的に支持され、あたかもロジャーズが子どもをそのまま受容することと通じるところがある。しかも、これは植物の成長のような自然的性向を含んでいる。たとえば、アサガオであれば種子の胚にアサガオになることが予定されている。アサガオが成長するということは、予め定められた設計図に従って滞りなく成っていくということである。かく見れば、デューイの教育には自然主義的理解がある。人も植物も動物も成長する。そういうものとして生まれ、成長していく。

したがって、デューイの成長は生理学や発達心理学と同様に、没価値的、記述的なものがある。子どもは予定されたものに成長していくというだけでは、動物や植物と同じレベルのものになる。子どもはただ成長していくだけではなく、何かに成る。その何かをデューイは問おうとしない。なお、デューイの生物学的見方は、生きとし生けるものはすべて平等であるとする、仏教的世界とは似て非なるものである。この世界観には平等という価値志向性がある。

デューイには、生理学や発達心理学と同じように現実の子どもがいない。教育学は現実的、実践的な学問であり、子どもの現実を見る。教育は子どもの現実、すなわち一人ひとりの子どもの現実を見る。そのなかで子どもの発達を見る。これは、生理学や発達心理学とはちがって、発達の方向、その方向の行きつくところ、すなわち目標をその都度判断する。発達障害というとき、それがあいまいであるのは、発達から価値志向性を取り払い、何に向かっているのかを教育のなかで判断しないからである。それがなければ発達障害は病理学のテーマになってしまう。このとき子どもは教育から欠落する。

発達障害のある子どもの現実を理解することから子どもの人間学は生まれる。それゆえ、一人ひとりの子どもの現実、すなわち経験の複合体としての状況を学ぶことが人間学の課題である。一人の子どもの現実・状況は、川の流れのように流れ続け、どれとして同じものではない。いま・ここにいる子どもの現実は一回切りである。ここで、はやくも人間学などというものが成り立つのかとの問いが投げかけられよう。そもそも、没価値的記述が可能な事物が対象である場合、ここには抽象的な時間空間があるだけで状況はない。

たとえば、解剖学は人体を解剖して、人体の組織構造がどのようなものであるかを明らかにする。人体は1つでよい。老若男女の人体すべての解剖に及ばずとも、人体の組織構造は理解できる。医学部における解剖学は1つの人体を4年間にわたって各学年の学生に行わせている。学生は1つの人体の解剖を通して、類推によって他の多数の人体の組織構



造がどのようなものであるかを理解できる。

同様に、物理学において一本の銅が電気を通すことが分かれば、他の多数の銅を試してみることではない。類推によって、すべての銅は電気を通すことを知るからである。ガリレオがピサの斜塔で試みた落体の実験も同じである。それは一回で十分である。人は類推によって、ひとつの発見がすべての物体にも当てはまると知る。もし、疑いがあるというのであれば再度試みればよい。それは再現される。したがって、事実を探求する学問においては再現可能性があることが確かな知識、すなわち客観性を保証する。仮説を立て、複雑な実験によって得られた結果でも、それが再現できる時、客観的な知識と認められる。

生理学的心理学のみならず発達心理学、さらには教育心理学でさえも没価値的、記述的である物理学や生理学の方法を採ろうとする。この対象は事物 (fact) ではなく子ども事象 (event) である。そのために、環境条件を設定して、限られた時間空間の中に子どもを置き、その行動を観察し、反応を記述しようとする。ここで取りあげられるのは行動ないし反応の仕方の回数である。それが統計的処理を受け、そこから一般的な傾向が確定される。したがって、これは1人の子どもではなく、できる限り多くの子どもを対象とすることが望ましい。それだけ信憑性、いわば客観性が高いことになる。とはいえ、ここから得られた知見は物理学や生理学で得られた知識ではない。これは客観的であると称されても、再現可能性がない。時が経てば子どもは成長している。ここには同じ子どもはいない。それゆえ、これは客観に程遠い知見としか言い様がない。

ちなみに、自閉症のある人びとに色に関する好感度を調査したものがあつた。赤・青・黄など、それぞれの色のあるカードを見せて、どれに好感したかを明らかにしたものである。それによれば、好感度は青色に高く、黄色に最も低かつたという。だが、ここで明らかになつた知見が客観性があるとの保証はない。これは特定の固定された条件設定のもとで行われている。赤・青・黄といった原色のカード自体がそれを示している。これは状況を欠いた抽象的なものである。ここには生きた時間空間がない。しかも、この実験調査が再現できるわけではない。歳月が経つて、同じ実験を同じ自閉症の人に行つたとしても、これは同じものの再現ではない。仮に同じ結果が得られたとしても、自閉症のある人すべてにありうるとは限らない。これは状況、いわば日本の風土、文化、社会をも含む状況が捨象されているからである。

しかも、没価値的記述を装いながら、すでに好感度という価値的概念がここには導入されている。好感度は状況の中で現れる志向的なものである。状況のなかに現れるのは虹の黄色、菜の花の黄色、紅葉の黄色、卵の黄み、ミカンの黄色など具体的なものである。自閉症のある人には虹の黄色が好きという人もあつた。黄色という単色のカードを用いた実験は自閉症の人を理解する手立てとしては心もとない。

子ども人間学は、一回切りの子どもの現実から学ぼうとする。これは、再現されないものであるから、物理学や生理学におけるような客観性はない。しかし、そうであるからといって、主観的であることにはならない。人間学は客観—主観が対峙する領域の外、それを越えた現実には依拠しているからである。それゆえ、人間学は生理学のように子どもを抽象ないし物象化して、一定の条件下に置くことをしない。生理学においては、人種、民族、老若男女、貧富の差、個体の機能の違いなどは捨象されている。人間は、ひとつの化学反応の機械、すなわち同一の生理体である。

かつて、ヤスパース (1980) は「人間は互いにひどくちがつている、しかしすべての人間は共通なものをもっている、ということが経験の示す二つの面である」<sup>13)</sup> といったこ



とがある。現実においては、人間は互いに違っている、一人として同一の人間はいない。人間には、それぞれの経験があり、その経験によってちがった人間になる。にもかかわらず、すべての人間は共通なものをもっている。ここでいう共通なものは同一であるということではなく、現実の出来事について相互に理解できるものという謂である。子どもの人間学は、この相互に理解し合える共通なものが、現実のなかにあることを認める。それを保証するものは、日々の経験であり、それを普遍化する想像力である。その意味で人間学は客観ではなく普遍を明らかにする。

## 6. むすび

発達という概念は、生理学、病理学、心理学、教育学において、それぞれの観点から理解されている概念である。ここには、大きく分けると没価値的な意味と価値的な意味のものがある。これらが錯綜して、発達障害のある子どもの支援と教育に投げ込まれる。発達障害があるといわれる子どもも、子どもであることに変わりはない。その子どもを理解するのは、子どもの身体ないし状況を切り取って凝固体とし、そこから客観的な知識を得ようとする学問によるのではない。生理学、病理学、生理学的心理学は画像や数値を見るが、それは子どもの影を見ている。この影に着目しながら、同時に子ども本体を見るのが人間学である。

この学問は子どもの現実を見る。この現実の理解から、子どもの可能性を発見しようとする。その可能性には、子どもたち、それぞれ固有のものがある。話すのが苦手な子、算数の理解が遅い子、走るが遅い子、落ち着かない子があり、そうでない子がいる。発達障害ということばは、そういう現実において、たまたま子どもに付着される用語である。したがって、この用語は人間学の観点からいえば決定的な意味をもたない。支援や教育の手がかりとして用いられる以上には、子どもを縛るものではない。だが、現実には発達障害という用語によって、子どもの可能性を縛ることになりやすい。このことを人間学は看過することはない。

### 【注および引用文献】

- 1) 市村弘正 (1987) 「名づけ」の精神史. みすず書房, 13.
- 2) American Psychiatric Association (編)・日本精神神経学会 (日本語版用語監修) (2014) DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 高橋三郎・大野裕監訳、染矢俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村将・村井俊哉訳, 医学書院. 参照
- 3) K. ローレンツ (1982) 生命は学習なり. 三島憲一訳, 思索社. 参照
- 4) A. N. Whitehead (1953) , *Science and Modern World*. Cambridge, 70.
- 5) M. J. ランゲフェルド (1966) 教育の人間学的考察. 和田修二訳, 未来社, 23.
- 6) O. サックス (1992) 妻を帽子とまちがえた男. 高見幸郎・金沢泰子訳, 晶文社, 49.
- 7) M. Buber (1923) , *Ich und Du*, Insel-Verlag, Leipzig.
- 8) M. Buber (1953) , *Über das Erzieherische*(1929). In: *Werke* 1. Bd Schriften zur Philosophie Kösel Verlag, München, 803.
- 9) M. Buber (1969) , *Reden über Erziehung*. Verlag Lambert Schneider, Heidelberg, p53.
- 10) C. ロジャーズ (1967) ロジャーズ全集 (第5巻). 友田不二男他編・訳, 岩崎学術出版社, 201.
- 11) M. Buber and C. Rogers (1960) , *Dialogue between Martin Buber & Carl Rogers*.

Psychology, Vol. iii, No. 4, 219.

12) J. デューイ (1959) 民主主義と教育. 帆足理一郎訳, 春秋社, 54.

13) K. Jaspers (1980) , *Die Idee der Universität*(1946). Reprint Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, 93.