青年期以降に診断を受けたADHD者が自己連続性を構築するプロセス
－前方視的再構成法を用いたインタビューを通して－

人間教育専攻
心理臨床コース　臨床心理学領域
佐々木　凜平　　指導教員　小倉　正義

1. 問題と目的

ADHD（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder　注意欠如・多動症）は DSM-5(American Psychiatric Association, 2013) では神経発達症群に含められ、不注意、多動性、衝動性を主症状とし、生物学的要因が土台となって発現すると考えられる発達障害.である。

子どもの時には発達障害の診断を受けることなく成長し、青年期以降になってから診断を受けた ADHD 者は、ニキリンコ（2003）が提唱した「中途診断」の文脈の上で生きていると考えられる。大上・樫田（2012）は「中途診断」について、「中途障害」とは似て異なる概念であると述べており、「中途障害」のように事前・事後を隔てる事故や病気がなく、「中途診断」は事前・事後を隔てるものが「診断」でしかないとしている。つまり、明確な受障のタイミングはないが、当事者の中での当事者自身の定義が大きく変更されてしまうことである。ここから、診断という体験は「発達障害」であることを知らされることになり、過去の体験や予測される未来を「発達障害を持つ自分」として捉えなおし、自己の再構築を図る機会になるのではないかと想定される。これは時間的な自己の連続性、つまり時間的展望をゆるがす体験になると考えられる。本研究では、当事者による語りを分析することで，この自己の連続性の再構築のプロセスを明らかにすることを目的とする。

2. 方法

（1）研究協力者：青年期以降に診断を受けた20代のADHD者3名であった。
（2）調査時期：2020年10月～12月
（3）手続き：まず、診断を受けた時のことを自由に手記にまとめてもらい、後日これをもとにした面接を実施した。ビデオ会議システム Zoom、またはコミュニケーションアプリ LINE のテレビ電話機能を用いて面接形態を実施した。面接では白井(2011)の前方視的再構成法を用いて、半構造面接を行った。

3. 結果と考察

A、B、Cの順に、全体を通して得られた出来事の生起順序、手記の構成、前方視的再構成法を用いて得られた言説、本人が面接を通して語られた気づきをもとに、各協力者の自己連続性の構築のプロセスを考察した。3 名の協力者の得られた結果をまとめて総合考察で述べる。

4. 総合考察

協力者の 3 名は、いずれも語りの中で自らの経験を時間ごとに分節化していた。「診断を受けるきっかけ」や「診断を受ける時」といった診断以前の出来事を過去の展望として捉え、診断以降の時節を現在の自分と結びつく「現在、未来の展望」として捉えることで、それぞれに自己連続性を再構築していったのである。

診断前においては、「自分がADHDであるかもしれない」という展望の有無が、診断

に対する意味づけを大きく左右していた。診断前に「自分はADHDではないか」と予期を持っていたA、Bの2名は、診断を受ける以前から、インターネットなどのメディアを通してADHDや発達障害についての予備知識を得て、自分がこれに当てはまるのではないか、という未来像を立ち上げていた。この時点で診断の確証はないが、自分の過去の体験をADHDの特性という観点から振り返り、新たに自己の連続性を構築しなおしていたと考えられた。一方、Cは医師から診断名の告知を受けた際にはこの未来展望がなかったため、診断を受けた時点から自己の過去の分節化が始まり、自己連続性の再構築が行われたと考えられる。

診断されたときについては、過去の困りごとやわだかまりの原因についてADHDの特性を踏まえて理解を深めた一方で、これからの自分に対する考えは診断直後の時点では浮かんでこなかったという共通した言説が得られた。理由の1つは、本人の中でADHDの主症状が併存する障害から独立して見えにくく、薬物療法以外の福祉的なサービスの利用などを含めた環境調整等の見通しが立てにくい状況にあったことが考えられた。もう1つは、診断を受けて障害者という新しいカテゴリに組み込まれ、過去や現在の捉えなおしが始まったことで、新たに時間的な視野が広がりを持ったことであった。診断を受けたことで過去の出来事を自分の特性に帰属し、過去と現在の自分を一貫したものとして連続性を構築しなおしたが、一方で未来に対する時間的な視野は広がり、未来に向かう展望が揺らいだのである。

手記には診断前後のことを中心に書いてもらったが、3名はこの際に「診断を受ける前」「診断を受けた時」「診断を受けた後」として時間を分節化していたことに加え、面接ではこの手記を振り返る「現在の自分」も一つの分節化された時間として捉えていた。手記を書き、面接で研究者にこれを話すことで他者を介して自己の連続性を再構築し、「現在の自分」という時間的な分節を作り出していたのだろうと思われる。

診断はガイドラインに沿った治療を可能にすることを目的にするだけでなく、個人の自己の在り方に大きな影響を与えるものであることに留意が必要である。保護者を始め、診断する医師や教育や地域の支援者は、ADHD者の抱える困りごとに対してだけでなく、自己理解のあり方を踏まえた支援を考える必要がある。

最後に，本研究には限界と課題を述べる。1つは、研究協力者が20代という限られた年齢層にあったことにある。今回の研究協力者の語りの中には「発達障害という言葉や概念が広く一般に浸透してきていた」という言説が見られたが、時代的な背景、コンテキストが異なる世代のADHD者であれば、異なる結果が得られる可能性がある。さらに、本論では前方視的再構成法を用いて、逆行的な語りのみでなく、順行の語りを含めてADHD者の自己連続性について考察をしてきた。しかし、白井(2011)も述べるように、どんなに前方視的再構成法を用いても、思い出すときに事実の誤認があればこれは変わらず、訂正されることはない。より自己連続性の再構築や時間的展望の立ち上がりを明確に捉えるには、時間をかけて縦断的な研究を行う必要がある積み重ねることが求められる。