

V 研究協力者から

発達障害の二次障害に対する予防とは何か

国立国際医療研究センター国府台病院
齊藤万比古

1. 医療は発達障害をどうとらえているか

わが国の発達障害者支援法はその第二条において「この法律において『発達障害』とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」としている。しかし、この「発達障害」という疾病群の概念は必ずしも国際的なものとはいえない。国際的な疾病分類である世界保健機構（WHO）の定めた ICD - 10 や米国精神医学会の DSM - IV - TR には、わが国で普及しているような発達障害の枠組みをそのまま見いだすことはできないのが現実である。したがって、わが国においては発達障害者支援法がその対象について定めた行政的な枠組みで発達障害をとらえておくことが求められ、学術的な枠組みとの間にずれがある。しかし、これは必ずしも国際分類のほうが妥当であるというわけではなく、現在改定準備中の ICD-11 でも DSM-V でも発達障害を意味する「心理的発達の障害」に多動性障害（ADHD）を含めるか否かといった議論があるとの情報もある。

一般に「発達障害」には、DSM - IV - TR の学習障害（LD）、運動能力障害（発達障害者支援法では対象として明確には挙げられていない）、コミュニケーション障害、自閉性障害を含む広汎性発達障害（PDD）、そして注意欠陥多動性障害（ADHD）の 5 障害群が含まれる。なお、吃音症は DSM - IV - TR ではコミュニケーション障害に含まれているが、ICD - 10 では、コミュニケーション障害が含まれる F8（心理的発達の障害）ではなく F9（小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害および特定不能の精神障害）に分類されており、医学的には含まれるともそうでないとも言い難いところである。

2. 児童精神科臨床における「発達障害」のインパクト

現在の児童精神科医療における発達障害の占める割合は非常に大きい。図 1～3 で示したのは国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科の初診児童の年別統計の結果である。それによれば年間 756 名であった 2009 年の初診児童のうち、F7（心理的発達の障害）の広汎性発達障害を主とした 224 人と F9 のうちの多動性障害（ADHD とほぼ同義）の 107 名を併せた 333 人が発達障害を主病名とする子どもであり、全初診児童の実に 44% を占めている。その他の不安障害や気分障害、あるいは素行障害などを主診断とする子どもたちの中にも後に発達障害が背景に存在することがわかる子どもは確実にいることから、児童精神科診療における発達障害のボリュームは 50% を越えていると考えてよいだろう。

発達障害のうち自閉症は 2009 年には図 2 のように 57 人が受診しており、全初診児童の 8% を占める。この自閉症の子ども的人数は時代を越えて大きな増減は見られておらず、発達障害の中核群（自閉症や精神遅滞）の発生数に変化はないと考えてよいだろう。図 1 で

示したような現在までの 15 年ほどの期間における児童精神科受診児童数の三倍増という現象（これは全国の児童精神科機関で共通してみられる現象である）には、もっぱら図 2、3 で示すアスペルガー症候群や ADHD のような発達障害の軽症例の爆発的増加が関与していることは間違いないだろう。なお、ここでいう「軽症例」とはあくまで発達障害症状の軽症性を指しているだけで、けっして社会的障害度が軽いという意味ではない。

3. 二次障害とは何か

発達障害において「二次障害」とは一体どのような特性について述べている概念だろうか。やや理屈っぽく言えば、個々の発達障害の生来的な特性そのものが示す著しい困難や問題を「一次障害」と呼ぶのに対して、出生直後から始まる養育環境やその外部の環境と子どもとの相互作用から生じる新たな困難や問題を「二次障害」と呼ぶととらえておいてよいだろう。すなわち発達障害の生来的障害特性が一次障害、その獲得性の問題が二次障害である。

ある年代における発達障害特性の横断面は、生来的障害特性（それは能力というギフトな側面と障害と呼ぶべきハンディキャップの側面がある）を持って生まれた発達障害児が出生直後から始まる環境との相互作用を経てたどり着いた現在の年輪を示すものであり、そこにはたどってきた各年代に特有な発達上の危機や偶発的ではあるが重大な出来事（家族の病気、両親の離婚など）との遭遇の痕跡が何らかの形で記されている。二次障害とは、まさにこのような時間経過の途上で出会った外傷的な経験や対人交流から与えられた数ある痕跡のうち、精神障害の診断にあてはまるものととらえてよいだろう。問題の多い環境や外傷的な出来事がいつも二次障害を引き起こすわけではないが、二次障害の存在はしばしば環境との相互作用に生じた重大な齟齬の過去における存在を示唆するサインではある。

二次障害としての精神障害には、内的な怒りや葛藤を極端な反抗、暴力、家出、放浪、反社会的犯罪行為といった行動上の問題として、自己以外の対象に向けて表現する反抗挑戦性障害や素行障害などの「外在化障害」と呼ばれる障害群と、怒りや葛藤を不安、気分の落ち込み、分離不安、社会恐怖、ひきこもりなどの自己の内的苦痛を特徴とする分離不安障害、社会不安障害、気分障害、強迫性障害などの「内在化障害」がある。これらの二群の障害はどちらか一方だけが前景に立つということもあるが、しばしば両者が共存するとされる。すなわち、外在化障害を生じている発達障害児ほど不安や抑うつ感の強い内在化障害を合併しやすいとされている（ADHD 児でとりわけその傾向が明確に見られる）。

4. 二次障害出現の社会的観点

このような現象がなぜ生じるのだろうか。言うまでもなく、わが国でアスペルガー症候群にしろ ADHD にしろ、障害として専門家の間で広く注目され始めたのが 1990 年代末から 21 世紀初頭にかけてのことで、これらの軽症水準の発達障害が一般によく知られるようになったのがこの 10 年ほどであることが最大の原因であるだろう。しかし一方で、軽度の発達障害を持つ子ども、すなわち一定の水準で対人関係をめぐる生来的な機能不全を持つ子どもにとって、非常に適応しにくい社会となってきたのがこの 10 年から 20 年ほどのわが国の社会なのかもしれないという点についても注目しておかねばならない。

三代家族がむしろ機能不全に陥りやすいとされるまで核家族化が普及し、かつ母親が就

労するのが普通となり、幼児期の早期から保育期間に預けられることが珍しくなくなった現代社会では、この親の事情に直感的・本能的に適応できない子どもは「問題児」として浮かび上がりやすい。一方、職業人としての自らの社会的役割を脅かすほど子どもの取り扱いが難しければ、親は自らを責めて抑うつ的になったり、子どもへの怒りを爆発させたり、あるいは養育を回避しようとしたりといった悪循環に陥りやすくなる。

現在の親は幼い子どもをまるで対等な大人同士のように扱い、またそうあることを期待し、子どもの子どものらしい特性を剥奪するという傾向が見出される。当然、発達障害児はこの親の要求にこたえきれない。そこに発達障害児特有な被虐待のリスクを高める要因の一つがあることも忘れてはならない。

また、わが国の学校は1960年代以来の不登校の普及に対応する過程で、個性を最も尊重すべきとする教育観が当然のものとなるにつれ、学校での生活や活動、あるいは課題をめぐる枠組みは大きく相対化されることとなった。それは対社会的な不安や恐れを強く抱えた不登校の子どもを受け入れられる場としては悪くはない環境である。ところが発達障害の子どもにとっては、そのあまりに相対化された学校社会の価値観や枠組みは「今、何をしたいかわからない」「ここではどうふるまうべきかわからない」などといった当惑と混乱を引き起こしやすくさせている要因そのものである。そのため学校でどうふるまうべきかわからないまま、問題とされる行動を繰り返したり、パニックを起こして学校では扱いかねる興奮状態に陥ったり、あるいは登校を頑固に回避したり、母親にしがみついて離れなくなったり、家庭で暴れたりという様々な二次障害が生じていると理解できないだろうか。

以上述べてきたように、「時代」としか呼びようのない社会状況に規定された現在の家庭と学校は、発達障害、すなわち対人関係スキルの生来的ハンディキャップを持つ子どもにとって健やかな育ちを損なわせる落とし穴に満ちた場であるというとらえ方は、発達障害の二次障害への支援を考える際に必要な視点ではないだろうか。

5. 二次障害の予防とは何か

二次障害の治療にとっては、その障害に固有の治療・支援法があるならそれを辛抱強く提供し、同時に基盤に存在する発達障害に固有の支援が行われているかいないかを評価し、いないならそれをきちんと提供するという姿勢が合理的であるだろう。その支援の中には、育ちのためのほどほどに良い環境を提供するという次元が当然加えられるべきである。そしてよい環境とは前項で述べたような包括的な観点からする現代という時代に対する冷静な理解を前提に成立するものであることはいうまでもない。このような視点を抜きにして二次障害の直接原因だけにこだわり、それを親なり、教師なり、級友なりのある一つの振る舞いに帰し、それに関与した人を責めるという一般には陥りやすい姿勢は支援のためにも、予防のためにも「百害あって一利なし」である。

必要なことは、二次障害の出現を発達障害児の育ちの危機としてデリケートに受け止め、冷静に評価し、穏やかに支えていくという支援者の営みに他ならない。そして、その中で始まる発達障害児のほどよい育ちの再開こそ二次障害支援の目指すべきアウトカムなのである。

ここで予防という課題に焦点を当てるなら、結局のところ発達障害の存在に可能な限り早く気づくこと、そのことに尽きる。その上で発達障害に伴う「育てにくさ」について速

やかに相談できる場、気楽に手を貸してくれる場を整備し、提供することが地域における子育て支援という観点から求められる。

すでに虐待的な親子関係が成立しているケースでは、被虐待児である発達障害児の癒しと育ちを保証し、同時に親の立ち直りを支援することに地域を挙げて取り組む必要があるだろう。発達障害児の幼児期と学童期早期における虐待体験は思春期以降の攻撃的行動化と、空虚感や自殺企図などを主訴とする抑うつ感出現の背景要因となることから、幼い段階で可能な限り速やかに虐待の修羅場から救い出す機能を地域は持っていなければならない。

学校はクラスの中に発達障害児を見出したら、可能な限りその子どもに理解しやすい教示をし、活動しやすい明確な指針のある環境を提供すべきだろう。それをチームとして取り組めたら、より多くの発達障害児を二次障害から守ることができるだろう。

発達障害児は幼い頃から自尊心を踏みにじられる体験を反復的に経験している場合が多いことから、親も教師もその他の支援者も構造的に発達障害児の良いところを見出してよく褒めることに努め、従来むやみ多かった叱る場面は無視するなど、行動統制をめぐる自尊心の向上を図る努力は二次障害の見出される前から始めよいと思われる。これはADHDのペアレント・トレーニングが親に持ってほしい機能として目指している方向とまったく一致しており、発達障害児は「ほめて育てろ」という警句が合理性を持っていることを忘れずにいたいものである。

二次障害の予防とは畢竟、いまある二次障害への真剣な取組によってある程度近づくことができる領域であって、二次障害があってはならないといった短絡的な理解からは到達できないことを知ってほしい。特に、発達障害支援のスーパーバイザーを行うような立場の専門家にこそ、この点の理解が必須であるだろう。

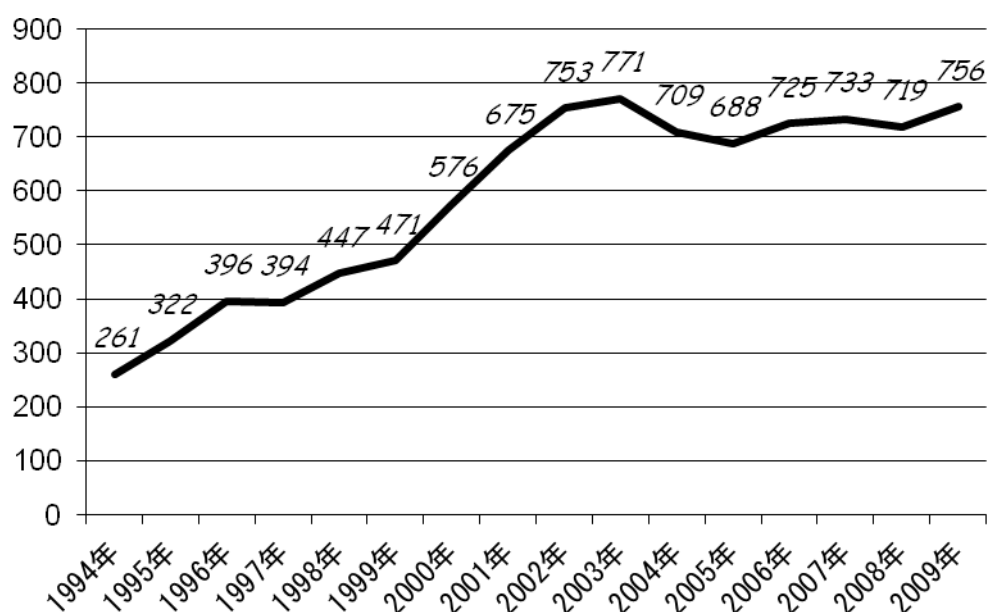


図1 国際医療研究センター国府台病院児童精神科新患児数の推移

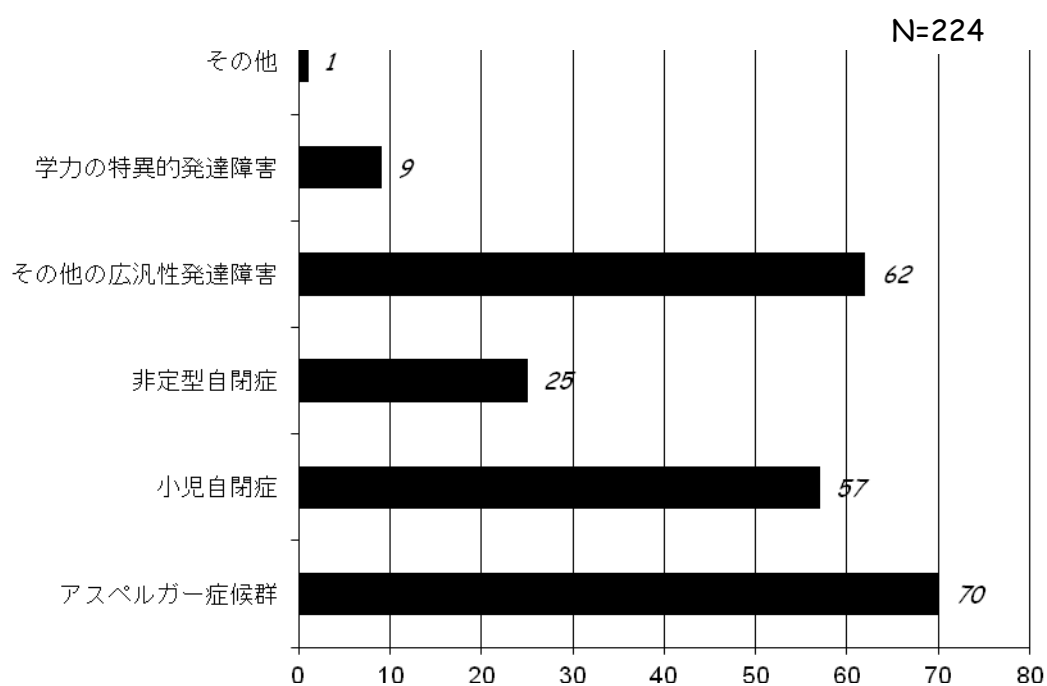


図2 F8の新患児数内訳（2009年新患児統計から）

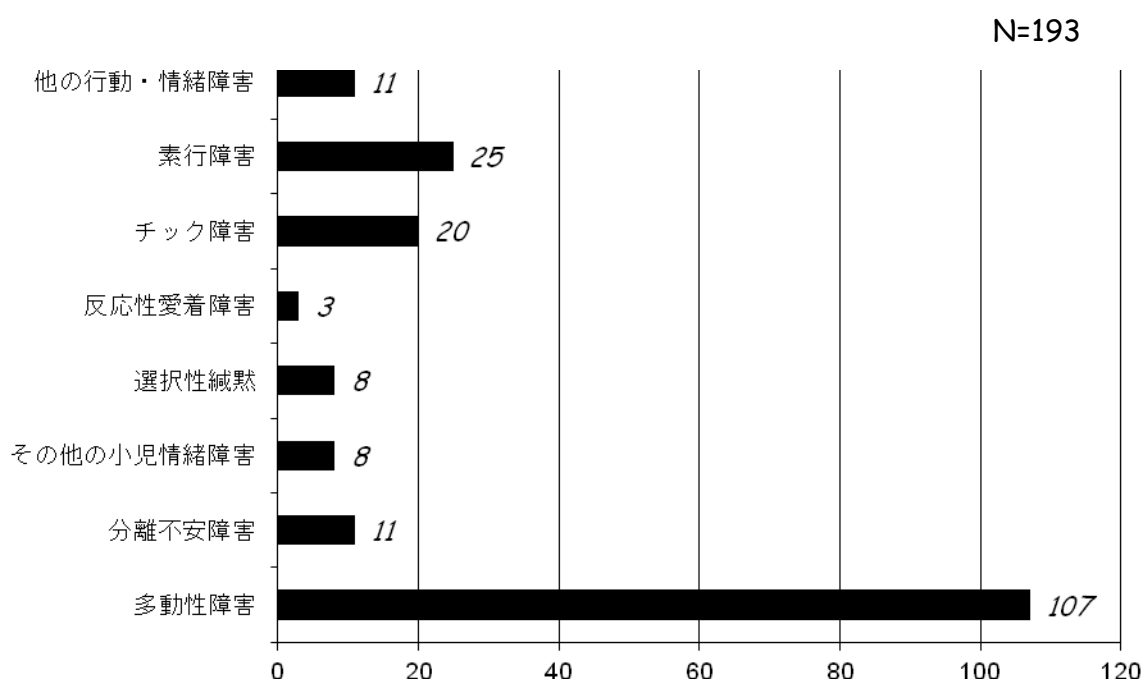


図3 F9の新患児数内訳（2009年新患児統計から）

発達障害の二次障害を予防するために－情緒障害児短期治療施設の実践から考える－

(社会福祉法人) 横浜博萌会 横浜いずみ学園
施設長 高田 治

1. 情緒障害児短期治療施設について

この小文では、情緒障害児短期治療施設(以下、情短)における発達障害児への取組から二次障害の予防について考えてみたい。情短は児童福祉法に「軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者のもとから通わせて、その情緒障害を治し、あわせて退所したものについて相談その他の援助を行うことを目的とする」と定められている。子どもを施設で生活させる中で治療を進めていくことが特徴である。殆どの施設が、施設の子どものための学校教育の場を併設し、治療的観点から学校生活を含む生活を構成し、福祉・医療・心理・教育の専門家が緊密な連携をとり、総合的な治療・支援を行っている。

50名がワンフロアで暮らす施設もあれば、8人くらいのユニットをいくつか持つ施設もある。生活のケアをする職員をおおむね子ども5名に対して1人、心理療法担当職員を子ども10名に対して1人配置することが最低基準となっている。その他、看護師、栄養士、精神科又は小児科の診療に相当の経験を有する医師を配置することとなっているが、常勤医師を配置しているのは半数以下であり、常勤医師の配置が望まれている。

情短には、心理的問題が大きく家庭では養育が難しい子どもが入所してくる。児童虐待問題が注目される現在、被虐待児の入所が増えている。保護された被虐待児の中で、心理的な問題が大きく、特に学校適応の悪い子ども、集団生活での適応が危ぶまれる子ども、児童養護施設では適応が難しいと考えられる子どもが選ばれて入所してくる。2010年10月1日現在の実態調査の結果、全ての情短37施設の在所児童の中で、被虐待児の割合は75%であった。広汎性発達障害が26.3%、愛着障害を含む社会的障害が21.1%であり、軽度知的障害は12.8%であった。また、35.1%の子どもが精神科の薬物療法を受けていた。

2. 情短における発達障害を疑われる子どもたちの様子

情短に入所する子どもの7割以上が被虐待児であるが、その中に発達障害を疑われる子どもたちが増えている。入所してくる男子中学生の約半数が広汎性発達障害を疑われる子どもである。被虐待児の中に発達障害のような状態を見せる子どもたちが多いことが指摘されている。小学生であれば落ち着きなさが目立ちADHDのような状態を示す子どもは多い。しかし、多くの子どもは不安や過度の警戒心からの反応が主であり、中枢神経刺激薬の効果が見られない子どもが多い。そのような子どもたちの多くが中学生になると落ち着きがみられるようになることから、生来の問題としてのADHDが疑われる子どもは少ない印象がある。また、被虐待児は学習に向かえない傾向が強いなど学業成績が悪いことも問題となっている。詳しく見ていくとディスレキシア(読み書き障害)もいることがわかっており、特別な学習支援の必要が指摘されている(高田他、2008)。

広汎性発達障害を疑われる子どもは、小学生の時は落ち着きのなさが目立ちパニックも多いため、落ち着ける環境を提供することが課題となる。中学生になると集団への馴染めなさが目立ってきて、本人もそのことに悩み生き辛い様子が見られるようになる。被虐待

経験、特にネグレクトを受けた子どもが広汎性発達障害に似た状態になることがあるが、素因として広汎性発達障害の傾向の強い子どものように集団から浮いてしまうことは少ないように思う。広汎性発達障害への対応が問題になることが多いため、今後は主に広汎性発達障害について考えることにする。

3. 情短の縦断調査からみえる広汎性発達障害を疑われる子どもたち

発達障害を疑われる子どもたちの増加とともに、対人関係の問題、暴力を伴ったパニックなど発達障害児の対応に苦慮するようになった。周りの子どもと同じように動けない、集団のルールを守ることが難しく特別ルールが必要になる、集団指導が成り立ちにくいなど、これまで情短が行ってきた支援法が成立し難くなった。2007年10月から2008年9月までの一年間に情短に入所した全ての児童の中で、約3%の子どもが逸脱行為などで1年のうちに中断した。その中の約半数が人への加害、器物破損などがひどく、TRF（子どもの行動チェックリストの教師評定版）の思考の問題尺度（「ないものが見える」、「音や声が聞こえる」など統合失調症を疑わせる項目がある）で支援が必要とされる臨床域に該当する広汎性発達障害と診断された男子中学生であった。

一方、広汎性発達障害の診断を受けていても情短に適応している子どもは多くいる。TRFを用いて半年毎に6回調査をした結果、広汎性発達障害の疑いの有無で問題の改善に差がないことが示された。広汎性発達障害の疑いのある群では、「思考の問題尺度」などで入所後すぐは悪化傾向だがしばらくしてから改善が始まり、児童や職員の入替わりによる施設の動揺にも影響を受けずに改善が続く傾向が見られた。その傾向は、施設に適応するまでは大変だが、適応ができれば改善が進むということを推測させる。実際に、施設の文化に適応すると安定した生活を送ることができる印象がある。ここ数年広汎性発達障害を疑われる児童への対応として、生活のルールを明確化し事前に伝え、例外なく対応することなどが、各施設で進められてきた。そのような工夫の成果が表れているのかもしれない。

広汎性発達障害の診断を受けていても適応のよい子どもたちについての聞き取り調査を行った結果をもとに、どのような工夫が発達障害の支援に必要なかを施設関係者数名で議論し、覚書にした（高田他, 2010）。予測のつく生活を提供すること、そのためにルールを明示し、職員の対応が一貫性をもつように情報を共有することなどについて触れた。また、トラブルはありながらも場違いな言動を「あの子だからしょうがないよね」と許容し居場所を与えてくれる子ども集団を作ることが大切であることも触れた。

4. 情短の実践から考える二次障害の予防

虐待を受けたとされる子どもの中には、子どもの育てにくさと親の養育能力の問題の相互作用により虐待関係に発展してしまった事例が多くみられるが、発達障害児はそのリスクの高い子どもたちである。情短には、発達障害児の中でも二次障害により家庭や地域の学校では生活が難しくなった子どもたちが入所してくるが、彼らへの支援は、二次障害を起こした環境から離し、特別な配慮のある生活の中で居場所を得ることで二次障害の軽減を図ることが中心となる。

広汎性発達障害を疑われる子どもたちは、周りの人と同じような行動を取れないことがある。ドナ・ウィリアムズ(1992)が取材者に対して「握手を求めないようにしてください。」、

「抑揚のある話し方は控えてください。」などと要望したように、常識的とされる関わり方でも混乱の元となるので配慮が必要である。一般に、対応の仕方が議論されることが多いが、まずは個々の対応の舞台となる子どもが生きる場をどう整えるかを考えることが必要である。不登校などの支援では、結果として一般的な社会に合わせ学校に適應することを目指していた。しかし、広汎性発達障害を疑われる子どもたちが求めるものは、「私の状態に合わせた関わり方をして」、「不得手なものを抱えながらも生きていく力を与えて」ということだろう。広汎性発達障害を疑われる子どもたちも「普通になりたい」と関わりを求める思いが強く、集団のルールに合わせようとするし、公平であることにこだわる。しかし、他の子どもと同じように集団に溶け込むことは難しく、適度に集団に入りながら他の居場所も作るというような支援が必要である。個別対応に限界がありながらも彼らに合わせた対応を探る必要がある。極論すれば「子どもが合わせる社会」から「子どもに合わせる社会」という方向を意識する必要を迫られていると思う。

広汎性発達障害を疑われる子どもたちの多くは、場の雰囲気を読むことや臨機応変に対応することは難しい。複雑な刺激を同時に処理して即座に理解するということが苦手で、一度に多くの刺激を受けると処理しきれずパニックになることさえある。そのため刺激が処理しやすいことが大切で、ルールが明確であり例外がないこと、求められる行動が具体的であることなどが安心感につながる。また、混乱してしまったときに、気持ちを立て直したり、こじれた関係を修復したりすることも苦手である。そのための支援も必要であり、落ち着きを取り戻すためにその場から離すタイムアウトが必要になることも多い。

以下に、情短で必要と考えられていることを挙げる。まずは、タイムアウトのための部屋を準備すること、どういうことになればタイムアウトになるというルールを作り、子どもに前もって提示し、ルールは例外なく徹底すること。生活上のルールなどに関しても職員によって対応が異なると予測ができないため、子どもが混乱しやすい。全ての職員が同じような対応をとるためには、情報共有の仕組みが必要であり、記録の取り方の工夫なども必要になる。このような工夫は子どもがどう振舞えばよいかの具体的な指針を与えるもので、子どもに安心感を与えるものである。

特に大切なのは、子ども集団の中に居場所が作ることである。そのために、子どもたちが「あの子だからしょうがないよ」というように許容力の大きな文化作りが必要である。自分も許容された経験を積むことで、他の子どもを許容する態度が生まれるのであり、職員が様々な人のありようを認めることが必要である。中には他の子どもと同じことができないために、その子どもの力に合わせた特別な配慮が必要になることもある。他の子どもたちが「ひいきだ」という思いをもたないようにすることも必要で、それぞれの子どもが個別に配慮されることが、そのような文化を生み出す。集団の中で居場所を作るためには、集団に必要とされている感覚が持てるとよい。役割が与えられることもその助けとなるし、特技などで認められることもその助けになる。「〇〇博士」と呼ばれるようなマニアックな知識であっても職員がそれを認めることから子どもたちもそれを認めるようになる。

職員と子どもとの関わりについては、他の文献を参考にしたいが、一つ大切なことは、彼らが自分の心の動き（こういうことがあって、こう感じて、こうなればよいと思い、こうした）を言葉で捉える助けをすることである。広汎性発達障害を疑われる子どもたちは周りの刺激を捉えることも不得手であるが、自分の内面を捉えることも不得手である。自分に起こっていることを理解することの手助けが必要である。

5. 学校における二次障害の予防について

最後に、生活の場である情短で考えてきたことをもとに、学校における二次障害を防ぐ場づくりについて学校生活の特徴を踏まえて考えてみたい。情短の子どもたちは施設の子どものための学級に通っていることが多く、特別な配慮を受けている。それでも、休日の子どもたちは落ち着いて見える。学校はそれほど子どもにとってはエネルギーを使う場所である。学校はできないこと新しいことをできるようになるところであり、常に進歩を求める雰囲気が強い。子どもたちは急かされていると感じやすく、刺激の対処、場の切り替えに時間のかかる子どもたちには混乱をきたしやすい。その上に、明確に指示をされないがこうするべきといったことが多い。そのような決まりごとやマナーを取り入れていくことが社会性を養うことにつながるのであるが、周りの雰囲気を見ながら取り入れることが不得手な子どもたちにとっては混乱を招きやすい。教師は当たり前とされることを意識し説明できるようにすることが求められる。

学校は、同年齢の子どもたち相手に対等な関係を作る機会など家庭などでは殆ど経験できないことが求められる場であり、子どもの成長としては欠かせない場である。学校で成功するか否かは子どもの自己評価を大きく左右し、特に子ども集団の中に居場所があるか否かは、その後の社会参加に大きな影響を与える。従って、学校の中に居場所を作る工夫は必要であり、発達障害児を受け入れられるような子ども集団を作ることが望まれる。発達障害児と関わりで苦労しているのは、教師だけではない。むしろ子どもたちの方が工夫しているのかもしれない。発達障害児を受け入れるための子どもたちの工夫が引き出されるような学級運営が必要である。

また、気持ちを立て直すことなどの不得手な子どもたちに対しては、学級だけで子どもを抱えようとせずに、他に頼れる居場所や頼れる人のネットワークを作っていくことが望ましい。担任が全てを抱えるのではなく、教師たちのネットワークで支える体制づくりをすることが望まれる。現在は、一人の専門家に任せれば支援が進むと考えるのではなく、支援者がネットワークを作り協働して支援に当たるという傾向が強くなってきている。学校においてもその傾向は強くなっていくだろう。そして、状況に応じて彼らが場所や人を選べるような環境が、子どもたちに穏やかな社会参加を促すことにもなるだろう。

<文献>

Donna Williams(1992) : Nobody Nowhere. Jessica Kingsley Publishers、London [河野万里子訳(1993) : 自閉症だったわたしへ 新潮社]

高田 治、平田美音、青木正博他(2010) : 情緒障害児短期治療施設におけるケアのあり方に関する調査研究. 財団法人こども未来財団平成 21 年度児童関連サービス調査研究事業報告書.

高田 治、谷村雅子、平田美音他(2011) : 情緒障害児短期治療施設におけるケアのあり方に関する調査研究. 財団法人こども未来財団平成 22 年度児童関連サービス調査研究事業報告書.

高田 治(2011) : 施設生活から見えてくる発達障害児の支援. 家族心理学年報、29、18－30

高田 治(2011) : 学校におけるネットワークづくり. 信濃教育、第 1491 号、10-18

「二次障害」を考える ～困難さと対応～

東京都田無市立第二中学校情緒障害通級指導学級担当教諭
渡辺圭太郎

1. 困難な状況

それぞれの発達障害を確定する症状や状況を一次障害として見るならば、そうした発達障害に由来する様々な困難な状況を二次障害として見ることができるだろう。具体的には、以下のような状況を上げることができる。

- ①低学力（授業の内容が理解できず、学習習慣も身につかない、意欲も低下）
- ②生活全般の意欲低下（学習、学校生活、家庭生活へと意欲低下が広がり、活動も狭まる）
- ④不登校（登校しなくなる）
- ⑤集団参加ができない（教室に入れない、教室にいても、集団活動には参加しない）
- ⑥対人関係が持てない（会話ができない、常に拒否的な対応しかしない）

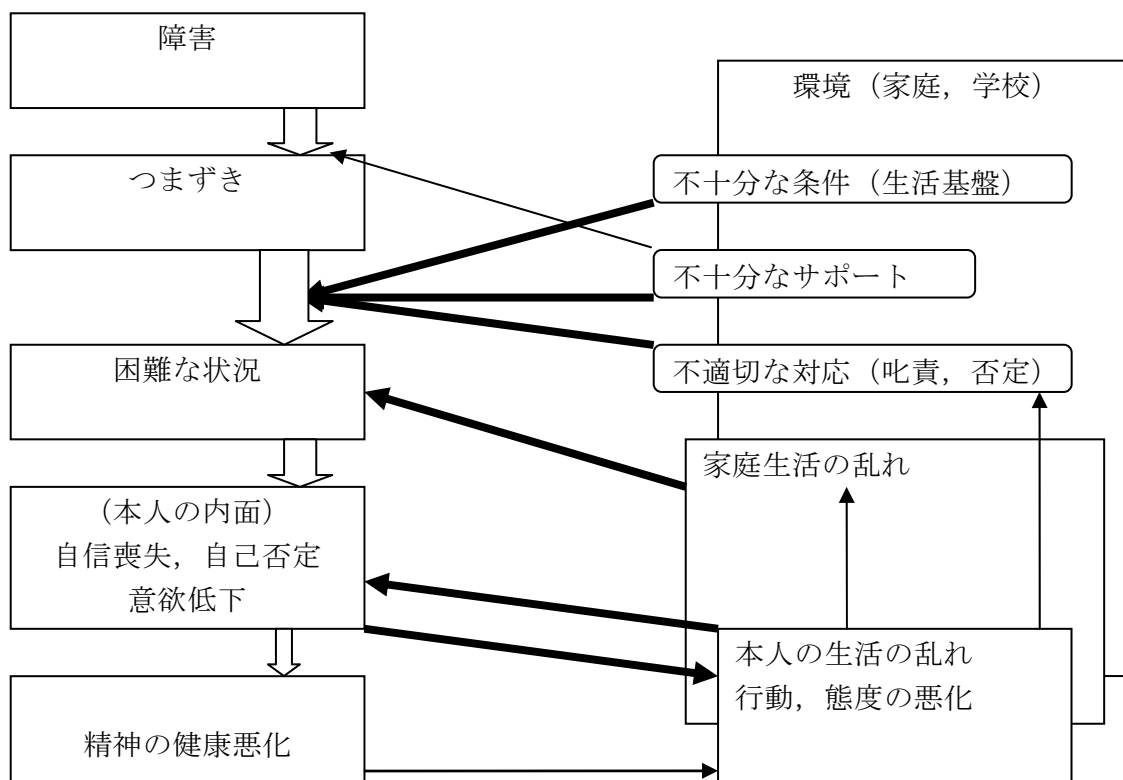
これらは、それぞれ同士が原因や結果となって複雑に絡んでいることが多い。そうした状況の中で、大きな負の要因となってしまうのは、「学校生活から外れてしまうこと」、つまり、教室に入れないとか、不登校である。いくつも問題状況があったとしても、学校生活の中にいさえすれば学べることは少なくなく、そこにいられないということは、二次障害としてとらえると、その意味は大きい。

うまく行かなくなってしまった事例として、不安感が強くなりすぎて、教室に入れなくなった例がある。生徒Aは、特に問題なく学校生活を送っていたが、中学生になって、教室にいることの苦しさを訴えだした。他の生徒達に悪く思われていると感じるというのだった。生活の乱れはなく、欠席したくない気持ちも強く、適応指導教室を利用して卒業までこぎつけたが、在籍校の集団では心穏やかに過ごすことができるようにはならなかった。相談の過程で保護者から聞きとった情報を総合すると、自閉症スペクトラム障害を思わせる事項が多くあった。しかし、対人不安を強く訴えるようになってからの精神科の受診だったので、対症療法的な対応が中心となり、発達障害をふまえた自己理解で現状をとらえていくという展開にはならなかった。生徒Bは、境界域の能力で、小学校低学年から、教室を嫌がり、身体症状を見せることもあった。保護者も学校も協力して、なんとか登校できるように努力し、保健室や校長室での対応の時期も長かった。中学校入学後、しばらく教室で過ごせたが、他の生徒からのからかいがあつてから教室に入るのをかたくなに拒否し、休みがちになってしまった。個別対応が長く続いたために、本人の問題の本質が見えないまま推移してしまい、年齢相応の社会性を育てられなかったとも言える。

社会的認知が弱いままに、集団との折り合いが付けられず、トラブルを起こしたり、上手くいかないことで自己評価を下げたり、ますます集団参加に拒否的になって、教室に入れなくなったケースもある。こうしたケースでは、集団のメンバーに対して、自分の基準で強く批判したり、敵対心を持ったりして、悪循環で、自ら集団参加を難しくする場合もある。一方、発達障害があることは明らかなが、困難な状況に至らず、二次障害を引き起こしていないケースもある。学びにくさや偏りはあるものの、学年相当の学力を身につけている。対人関係や集団参加においてちぐはぐさはあるが、トラブルを起こすことはない。生活の基盤が安定していて、遅刻や休みなく学校に通えている。そうした状況にある中学

生も、将来、様々な困難な状況に陥る可能性はあるが、現状では、自分の課題について考えたり、対処の仕方を学ぶことができ、プラスの方向に進んでいるということができる。

2. 困難に至る過程



発達障害の故に、顕著な困難な状況にいたってしまう過程について考察したのが、上図である。発達障害が基で、学習や生活のさまざまな場面でつまずきを見せることはあるが、サポートの工夫でこれを軽減することは可能で、特別支援教育がその成果を期待されるところである。つまずきに対しても、いろいろな対策が取られていくのであるが、不十分な条件や対応が重なった場合、状況が困難な方へ流れて行ってしまう。発達障害は、根本は脳の問題であり、保護者の養育態度の問題ではないが、環境や、周囲の対応の質が、困難な状況に至らせるかどうかを左右している。さらに、本人の内面で、自信喪失、自己否定、意欲低下といった負のスパイラルが起きてしまうと、それは、行動・態度、生活に現れるにいたってしまう可能性が強い。中学生の時期になると、自我の成長の時期となり、そもそも親子関係は難しい時であり、本人の負の変化がさらに、否定的な対応や生活の乱れ、不安定な関係につながり、結局、本人の困難な状況を悪化させることにつながるという悪循環になってしまう。また、ケースによっては、うつ症状を示すようになったり、後になって、その時期が統合失調症の発症であると捉えられるような展開であったりすることもある。医療機関との連携を視野に入れておき、タイミングを逃すことなく受診できるように、予め、医療対応の必要性を関係者がきちんと理解しておく必要がある。

3. 対応① ネットワーク、

このような「悪循環」を起こさないようにどうしたら良いかを考えていきたい。まず、はっきりさせておきたいことは、学校の中でできることとできないことがあるということである。そして、学校以外で行われるべきことが、必要に応じて動いていくようにするために、学校としてすべきことを明確にすることである。関係機関とのネットワークは、おそらく、どの地域にあっても、発展途上であろうが、保護者に対応する中で、発達障害の視点を持てるようにアドバイスし、保護者が地域の資源を利用できるようにしていくことは、学校ができることのひとつといえる。特に、医療機関へつなげていくことが必要な状況のケースについては、確実に進めていきたい。中学生においては、必要度や、緊急性の高い場合もあり、タイミングを逃さず、躊躇なく保護者に話を切り出していく必要がある。教育委員会や、学校のコーディネーターが日常的に関係医療機関との距離を縮めておくことも必要だろう。学校においてマイナス要因を作らないということもおさえておかななくてはならない。教員の対応が不適切だったり、学校生活のあり方そのものが、二次障害を引き起こしてしまうことがないか点検が必要である。基本事項に関する研修や、個別指導計画の作成などを通じたOJTを確実に進めておきたい。

4. 対応② 通級指導

二次障害への対応として、学校が積極的に、この問題に取り組むものとして、通級指導の活用がある。学校教育法に通級指導の対象として自閉症、学習障害、ADHD、情緒障害等が挙げられていてそれぞれの障害への取組がなされることになっているが、中学生となると、単一の障害が明確に見えるケースよりも、複雑な要因が重なって困難さの厳しいケースについて個別支援が必要となり、通級を開始するケースが多い。通級指導では限界があって解決につながらない問題もあるが、現実には手をうてるのは通級を利用するしかないという場合がある。その場合でも、対症療法的な対応に終始するのではなく、アセスメント、見立てをきちんとし、障害の本質に迫る枠組みを持つことが必要である。中学生では、自己理解、自己肯定感、進路の見通し、自己コントロールなどの課題に迫ることが通級指導の目標となる。問題の状況が悪化し、対応に迫られている状況では、本人は個別に対応してもらえただけでも可能性を期待して通級指導を受ける動機付けがなされる。しかし、二次障害の状況になっていても、本人の困り感がない場合、周囲が通級指導の必要を考えても、本人が利用したがない場合がある。残念ながら、通級指導に対する理解不足、あるいは、特別なところとしての偏見があることも否定できない現実がある。できるだけ早い段階で発達障害の問題に気づいて支援が開始され、本人にも、保護者にも支援を受ける構えができて中学生になることが望ましい。

5. 対応③ 不登校対策

不登校問題と、発達障害の関係が語られるようになって久しい。対策の基本としては、アセスメントをきちんとして個のニーズを捉え、問題の本質を見立てて、適切な対応をするという流れが重要である。休んでいる生徒を学校に登校させる局面だけを取り上げるのではなく、①予防、②登校渋り、休みがちになった時の支援、③登校しなくなってしまった時期の支援、④学校に戻ろうとするときの支援、⑤不登校状態は大きく改善しないまま卒業を迎えるケースの支援といった、それぞれの局面での対策を考える必要がある。これらは、不登校対策として取り上げるというよりも、一人ずつの教育ニーズを捉え支援して

いく枠組みで、学校をあげて取り組むものだろう。それは、取りも直さず「特別支援教育」の目指すものであり、学校の中で、「不登校対策」や「特別支援教育」がひとまとまりのものとして、効率的に機能する動きが求められる。とりわけ、前期不登校対策に示した、「①予防」の段階として、小学校からの数年に渡る情報を掴み、過去に登校しぶりや不登校があったケース、学習や集団生活の面で問題のあるケース、家庭の問題があるなど心理的基盤の弱いケースなどについて、あらかじめ、個別の支援をしていくことが必要だろう。

6. 対応④ 補習の見直し

学校生活の大部分の時間は授業である。学習面でついていけなくなり、意欲をなくし、それが生活全般に影響して悪循環を引き起こすことはよくある。逆に、学習で、「できる、わかる」ことで、一気に自己肯定感を高めることも、学校では見られることである。誉め言葉よりも、テストの得点のほうの方が自信や意欲を生徒にもたらすものは大きいのである。そのためには、もちろん日々の授業での、どの生徒にもわかりやすい授業の工夫、個に応じた指導の工夫が必要である。しかし、それでも、救うことのできない生徒の個のニーズに応える場として、補習、補充授業の積極的活用が考えられる。生徒の側から見れば、時間外で負担感があるかもしれないが、これまでの筆者の経験では、個別の課題に沿った指導で、分かる喜び、出来る喜びを味わい、学習意欲の立て直しに成功したケースが多い。個別に向い合ってもらえるという心理的プラス要因も考えられる。個人の教員の努力ではなく、学校全体の取組として、なおかつ、個のニーズを把握して進められることが期待される。授業の補足、希望者参加というところから、個のニーズへの対応へと「補習」の役割やあり方を発展させていけるといいのではないだろうか。補習そのものの実施実績は全国的に見ても小さくないと予想される。この場合は、中学生の困難な状況への対策として大きな力を持っていると考えたい。

7. まとめ

中学生の時期になり、様々な問題が重なり、そして、悪循環を生み、困難な状況に陥ってしまうケースに立ち向かうにはどうしたらいいのだろう。自己肯定感を持てず、先の見通しが持てなくなっている本人を叱咤激励しても効果は望めない。周囲の大人が、見通しを持って対応していくしかない。

そのためには、複雑に絡まった糸を解きほぐし、問題を整理していくことである。すなわち、過去にさかのぼって家庭や学校等の関わりを把握し、現在の様々な生活場面の情報を捉えることが必要である。組織的なアセスメントが求められる。問題が複雑であればあるほど、多くの場面の支援をつないでネットワークで対応していくことが必要となる。筆者の経験では、一つの困難なケースへの対応の時に、必要に迫られて、関係諸機関の担当者が自ずと集まらざるを得なかったことがあった。さらに、将来の自立、就労などの課題への見通しが、中学校時代の支援のキーポイントになることもあり、先の見通しも常に意識していく必要がある。

たらい回しや、先送りになってしまうことの無いよう常に自戒しながら、ネットワークで、ずっと寄り添っていく支援を目指していきたい。そうした支援が作られていくことを想定しつつ、それを活用して自己実現を図ることのできる力を中学生が身につけていけるようにすることが学校の役割、特別支援教育の役割である。