

VI 総合考察

1. 発達障害の二次障害と情緒障害の症状の捉えについて

二次障害は、脳性麻痺のある人が、何らかの理由により本来ある障害が悪化した状態や新たに生じた別の障害に対して使用されていた用語である。宮本（2011）は、発達障害領域における二次障害は、発達障害と関連した心理的ストレス状況を背景として生じている心身の不安定な状態を意味しているのが一般的であると述べている。

発達障害の特性そのものは、素因であるので、成人になっても残存する。基本特性は示しながらも、社会生活を大きな支障なく過ごしている発達障害者はいる。医療機関等の専門機関の研究が進み、適切な治療が受けられるようになってきたこと、健診などの保健・福祉による早期発見により、保護者の障害受容が進み、積極的に療育等の早期支援を受けられるケースも増えてきたこと、特別支援教育の推進により、障害特性に応じた教育的支援が受けられるようになってきたこと等が一因として挙げられるだろう。しかしながら、幼児期から成人期に至るまで、順風満帆で過ごしてきた発達障害者はおそらくごくわずかであると思われる。

我が国の学校教育は、集団での一斉学習を主体としており、「練習すれば必ずできる。」「失敗を経験して子どもは育つ。」「しつけには厳しさも必要である。」「他の子はみんなできてきている。」等という能力平等主義に基づいた教育が基本的になされている。学習面や行動面、対人関係等に困難を抱える発達障害のある児童生徒にとって、周囲の児童生徒たちと常に同じことを求められ続ける環境は、とても厳しい生活環境となる。

本研究では、発達障害の二次障害は環境との相互作用から生じるものと位置づけて研究を進めてきた。また、情緒障害は、医学的にも特定の障害単位としてはっきり区別していないことから、心理的・環境的要因により情緒面が安定せず、人間関係や社会生活において様々な不適応を現す状態として扱うこととした。

二次障害の捉えとしては、以下のような場合が考えられる。

- ①本来見られる症状が悪化する場合
（例えば、ADHDの落ち着きのなさがエスカレート）
- ②本来の症状にはない症状が見られてくる場合
（例えば、ADHDに反抗的言動）
- ③本来の症状にはない症状に併存症として診断がつく場合
（例えば、ADHDに併存症としての反抗挑戦性障害、LD）
（例えば、ADHDに合併症としての不安障害、強迫性障害）
- ④併存症がある上で、さらなる症状の悪化が見られる場合

従って、発達障害の二次障害の対応については、本来の症状への対応、併存症・合併症などの併存障害への対応、さらなる症状の悪化への対応を全て含めて、総合的に対応する

ことが重要であると考える。

発達障害の二次障害としてよく見られる症状については、個人内の問題と他者に関与する問題、反社会的問題と、非社会的な問題などに分けられる。

「行動面」 反抗、挑発、暴言暴力、器物破損、他傷、多動、興奮などの攻撃・破壊的行動、かん黙、不登校、引きこもりなどの回避行動、拒食、過食などの食行動異常、常同行動、強迫行為 等

「精神面」 不安、抑うつ、自傷、対人恐怖、強迫観念、自殺念慮、被害妄想、幻聴 等

「身体面」 頭痛、めまい、チック、嘔吐、下痢、過呼吸、頻尿 等

また、情緒障害の症状としては、不安障害、選択性かん黙、チック、反応性愛着障害など、心理的・環境的要因に強く関与して見られる気持ちや感情のコントロールができない状態とした。

本研究で行った自閉症・情緒障害特別支援学級実態調査及び保護者アンケート調査では、上記の発達障害の二次障害、情緒障害の症状の捉えをベースに、コナーズの行動評価表（教師用）、子どもの行動チェックリストTRF（教師用）および、教員からの聞き取り等から獲た内容等を参考に作成した。項目は「本人が示している状態」「他者に対して見られる行動」「不安・過敏さ」に、学校現場における予防的対応を考える視点から「学習場面で気になる様子」を加え4領域26項目とした。資料1に、26項目についての発達障害自体にみられる状態、二次障害で現れる可能性のある状態、その他の情緒障害として考える状態と考えられるものをそれぞれ示す。

2. 3つの調査結果から見える二次障害の課題と対応

（1）自閉症・情緒障害特別支援学級における実態調査から

現行の教育制度では、自閉症・情緒障害特別支援学級は、発達障害である自閉症と情緒障害のある児童生徒の専門的な教育の場である。今回の調査では、知的障害による要因を除くために、知的発達が標準もしくは境界線域の児童生徒を対象とした。

情緒面や行動面の気になる状態については、保護者に対しても同じ項目について調査したが、比較すれば分かるとおり、二次障害としてあげられた項目についての教員の気づきが保護者に比べ非常に少ないことである。項目の中には、本来の症状が悪化する場合の二次障害をみる項目も含まれていることから、二次障害としてではなく、発達障害の症状としての捉えでとどまっているものが多い。発達障害の症状としての対応と二次障害としての捉えての対応では、対応の視点が異なってくるはずである。具体的な対応に際して、環境要因に対する視点が抜けてしまうことになる。

症状に対する具体的な対応について、小学校の教員が子どもから話をきいたり、声を掛けたり、じっくりと児童と向き合う対応が比較的多いのに対し、中学校の教員では指導的な対応が増えているという傾向が見られた。特に、他者に対する反抗的な態度や暴言・暴

力に対しては特に指導的な関わりが多くなり、目の前の生徒の問題行動を止めようとする
ことが優先されている。

小学校に比べ、中学校になると学習内容も難しくなり、主体的に取り組まなければならない
ことも多くなる。教員にとって、生徒の学習への拒否的な態度や自信のなさがさらに
気になるようになる。そうした学習に対する拒否的な態度に対し、小学校では、学習に対し
興味を持たせたり、自信をつけさせたりしようとする関わりが多く見られたが、中学校に
なるとソーシャルスキルトレーニング (SST) の利用などで、指導的に生徒の意識や行動を
変えていこうとする関わりが多くなっている。こうした指導の背景には、中学生という時
期は第二次性徴期にもあたり、大人に対して反抗的態度が見られやすい時期であること、
生徒指導上の様々な問題が起こりやすく、規範意識の醸成が重要な時期であることなど
から、これまでの生徒指導的な教育的な指導が優先されること等が考えられる。教育現場は
他の児童生徒も一緒に学習していることから、周囲への影響が大きいと思われる行動は制
止する方向で対応することが多くなりがちである。

これからの生徒指導は、問題行動等に対する具体的な対応という消極的な生徒指導だけ
にとどまらず、すべての児童生徒一人一人の健全育成をめざした積極的な生徒指導、予防
的な問題解決的なそして必要に応じて治療的な生徒指導が求められていることから、児
童生徒一人一人の行動の背後にある「こころ」の育ちに目を向け、児童生徒に寄り添う対
応に意識を持つことが必要であると思われる。

(2) 発達障害のある子どもの保護者アンケート調査から

情緒面、行動面で気になる状態については、教員の回答に比べ、すべての項目で保護者
が多く該当すると応えている。毎日、生活を共にしている状況からは、子どもの状態の変
化に気づくのは当然かもしれない。4つの領域では、「本人が示している状態」と「学習場
面で気になる様子」が教員の回答との差が見られる。

発達障害のある子どもの保護者として、二次障害について考えることは、発達障害は気
付きにくい障害特性があり、本人の特性を理解できていないと二次障害は起こりやすいと
うこと、理解と対応次第で誰でも二次障害が起こる可能性があること、周囲の理解がない
と絶対に良くなることなどが挙げられた。周囲の理解を促すためには、同じ診断名で
も一人一人特性が違い、対応の仕方も異なることの理解、しつけや怠惰ではないことの理
解が必要になる。

具体的な対応として、良い面を受け止められるようにする、興味のあることを伸ばし自
信を持たせる、ポジティブなことばかりに心がけることなどが挙げられている。一般的に
よく助言されることであるが、否定的な対応をして状態を悪化させてしまった経験から、
自然とそこに至るのかもしれない。小さな症状に気付くということも重要である。

学校に在学中は、生活時間の多くを学校で過ごすことになる。学校の中に本人にとって
安心できる居場所があるかどうかは、社会性に困難を抱える発達障害のある子どもの適応
状態を大きく左右する。不安定になったときの居場所の確保と、日頃から学級で疎外感
を感じさせない対応が重要になる。「友達からのいじめやからかい」、「障害に対する差別感」、
「教師の知識不足 (中途半端な知識の弊害もある)」、「相談しても受け止めてくれない」と
いう保護者からの訴えは、まだまだ学校現場の課題である。

家庭の問題がきっかけで二次障害が起こる場合もある。気づきが遅れたり、反抗的な態度を必要以上に責めたりしてしまうこともある。親の心の安定が左右するとわかりながらも、家族内の問題が影響することもある。「がんばり続けるには自助努力だけでは持たない。」「努力しても子どもにうまく寄り添うことができないこともある。」「まわりからバッシングを受けることは母親には厳しい。」ことなどから、本人と共倒れになるパターンもある。目立った問題行動がなくても常に不安がある保護者への支援も重要である。

本人の問題として挙げられることは、対人関係やコミュニケーション能力の弱さと、知的能力が高いが故のプライドや自尊感情の高さである。年齢が高くなるほど、周りとの違いには気づいてもうまく対処することが難しくなる。早期からの自己理解を促す支援が重要になる。早くから療育や通級を利用することは、受け容れてくれる環境であるとともに、保護者への子育て支援の役割も大きい。また、医療機関との連携も必要な例は多い。しかし、義務教育段階までは公的な相談機関があるが、それ以降のサポート機関がないことが課題である。保護者からすれば生涯にわたりサポートしてくれる人や機関があることが何よりの安心感につながる。二次障害が起きてしまったときのSOS施設などの場の必要性など切実な思いが語られている。

(3) 情緒障害児短期治療施設及び施設の子どもが通う学校への訪問調査から

情緒障害児短期治療施設は、家庭、地域での人間関係の歪みなどにより、心理的、環境的に不適応状態にある情緒障害の状態にある子どもを援助の対象としている児童福祉施設である。近年、被虐待児の割合が70～80%を占めるようになってきており、また、虐待を主訴として措置される発達障害のある子どもの急増していることから、子どもとの人間関係の構築や安心、安定できる環境づくりに、苦慮している現状がうかがえる。

虐待は、信頼関係に基づく基本的な対人関係の形成を阻害し、家庭という安定すべき生活基盤を崩してしまう。被虐待児には、愛着障害、解離症状、衝動性や攻撃性、自傷行為などの様々な症状が見られることがある。日常の生活リズムの乱れから不登校や引きこもりにつながるケースも多い。また、身体的虐待は、子どもに力で物事を解決することを学習させてしまう。基本的な対人関係が形成されていないため、他者に援助を求めるよりも自力で解決を図ろうとする。しかし、自力では解決が図れず、その結果、いらいらが高じて暴力的な行動が頻回し、非行や犯罪につながる場合もある。

発達障害等のある子どもが増えるに伴い施設における子どもの生活状況も変化してきている。睡眠障害や極端な偏食等、基本的な生活習慣が身につけていない子ども、共感性や協調性が育っていないために自分勝手な行動や生活の基本的ルールが守れない子ども、子ども同士の対人関係やコミュニケーションがうまくとれない子どもも増えてきており、また、衝動や行動のコントロールがきかず、激しい興奮と怒りによる破壊的、暴力的行動等も増えている。短期治療施設であることから、入所期間は2～3年程度で家庭等に戻すことを求められており、対象が変わるたびに、支援のスタンダードについて職員間の共通理解を図っていかなければならないことが課題となっている。

一人一人の実態を十分に把握し、大人との関係づくりから始める必要のある施設の子どもたちへの対応と施設職員の悩みは、学校教育においても重要な示唆を与えてくれる。

まず、人間関係の構築で大切なことは、子どものありのままの姿を受け容れることであ

る。子どもの話をとにかくたくさん聞き、良い行い、小さな努力を認めることを意識して対応する。無理強いはしないで、徐々に誘いかけるような対応により、子どもとの距離を詰めていく。コミュニケーションをとる機会の少なかった子どもたちなので、コミュニケーションは重要である。

次に、安心、安定できる環境づくりである。安心できる環境とは、何をどのようにすればよいのか見通しが持てる環境である。施設では必ず複数の職員がかかわり、いつも誰かに見守られているという心地よさをつくっていく。複数の職員でかかわるので、一貫性のある対応が重要になる。とにかく、安定した時間をできるだけ長く保障し、不安定な時間ができるだけ短くなるような環境整備に心がける。

3つめは、子どもの主体性、自立性を育てることである。大人がいつも他律的にコントロールしては、子どもの自立心は育たない。自己解決能力が身につかない子どもは、困難な場面を避ける子どもになってしまう。自分で判断する、決定する、行動する楽しさを引き出し、取り組もうという意欲を育てることにより、自尊感情も高まっていく。そのために施設では、自由度が大きいだけではだめで、生活の枠組みをきちんと決めている。

3. 発達障害のある子どもの思春期、青年期の課題

自閉症・情緒障害特別支援学級と保護者の調査では、小学校と中学校以降では、課題や対応について違いが見られた。小学校から中学校への移行期に、非行、校内暴力、いじめ、不登校などの学校における問題行動が急激に増えてくる。身体的な変化や環境の変化、発達的な変化などそれまでとは違う様々な心身に及ぼす変化が、思春期から青年期の問題につながっていく。小学校は学級担任制であり、1人の教員がほとんどの教科の授業を受け持ち、日常の生活指導も含め学級経営全般を担う。中学校、高等学校では教科担任制となり、教科ごとに指導する教師が変わり、学習内容もより専門化し難しくなる。

発達障害のある子どもにとって、小学校では生活全般について日常的にかかわりをもてる教師との関係も、中学校、高等学校ではかかわる時間そのものが短くなり、教師との距離も広がり、生徒自らが考え、行動することを求められる場面が多くなる。第二次性徴期、第二反抗期の時期にあたる身体的変化や性的成熟は、これまでにない戸惑いと不安を引き起こしやすい。自分をうまく表現できない発達障害のある子どもにとって、内面の言語化の難しさは生活環境への適応を阻む大きな壁となる。見えない将来への不安を抱えながら、親からの精神的自立に向けて悩んだり、反抗という形で表現されたりする。親からの精神的自立に伴い、人間関係は自己の考えに共感してくれる友人へと関心が向かうようになる。対等な関係を維持することにも難しさのある発達障害のある子どもにとっては、共に行動する仲間から内面を共有する仲間へと変わっていく友人関係の構築にも困難が伴う。結果、家庭から社会に向けた自立の第一歩がなかなか歩み出せないことにもなる。

精神的にとっても傷つきやすいこの時期は、日常のちょっとしたつまづきや困難をうまく解決できないことがきっかけとなり、不登校や非行、抑うつ傾向などの症状につながってしまう場合もある。家庭や学校、友人関係がうまくいかないほど問題行動につながる確率は高くなる。非行や抑うつ傾向を未然に防ぐためには、安定した居場所と信頼できる人間関係が基盤になる。青年期の生徒指導に当たっては、生徒一人一人の立ち位置を尊重し、悩みや課題について真摯に受け止めることがとても重要になる。無理強いや押しつけの指

導にならないように、生徒が話しやすい雰囲気を日頃からつくっていくことも大切になる。

二次障害への対応については、発達障害のある子どもについても、改めて思春期から青年期の課題との関連を意識して対応しなければならないということである。

4. 予防的対応について

発達障害の二次障害に関する予防的対応を考えるにあたっては、まず、発達障害の特性に気づくことから始まる。特性への気づきとは、診断がついていない場合はもとより、診断がついている場合でも、診断の根拠となる症状の把握、診断と関連する症状の把握、そして診断とは直接、関係しないように思われるが子ども個人の特性の把握である。例えば、本研究で作成した二次障害に関する症状のリスト等を活用することにより、本来の症状以外の症状に意識を向けることは、実態把握のために有効であると思われる。そして、発達障害の二次障害の対応については、本来の症状への対応、併存症・合併症への対応、さらなる症状の悪化への対応という観点から、全ての症状を含めて、総合的に対応することを念頭に置いておくことである。

環境との相互作用の悪循環により、二次障害はさらに状態を悪化させる。子どもの不適応状態が悪化していたり、これまでには見られなかった症状が見られたりする時には、子どもの症状を軽減させることだけに注目せず、子どもの症状に影響を与える環境要因にも意識を向けることが大切であると考えられる。学校は集団生活をしていることから、環境要因が子どもの人格形成をゆがめているとともに、子どもの反応がまた環境に影響し、環境要因を変容させている場合もあることにも留意が必要である。そのためには、特定の環境要因やライフイベントだけでなく、日頃の行動観察により、本人の日常的な自己不全感に注目することが大切である。

子どもが安心できる環境づくりはどのようにすればよいのだろうか。環境には、まわりの人とのかかわりによる人的環境と居場所となる生活環境がある。保護者アンケートでは、友達からのいじめやからかい、嫌がらせ、教師の心ない言葉や強制的なかかわりが二次障害のきっかけとして挙げられていた。情緒障害児短期治療施設では、他者に対して不信感が強い子どもたちとの人間関係の構築が大きな課題となっていた。子どもが安心できる人的環境とは、子どもとの信頼関係が築けている環境である。子どもとの信頼関係を築くためには、子どもの話をたくさん聞き、子どもの考えていることを受け止める、見通しが持ててわかりやすい指示や教示を行う、否定的な対応や無理強いはしない、良い行いや小さな努力を認めるようにする等が大切である。こうした対応が、子ども一人一人に対して丁寧に行えるということは、発達障害の特性の理解でもあり、子ども理解の深化ということである。

居場所となる生活環境とは、活動の見通しが持ちやすく、安心して取り組むことができる生活環境である。仲間意識があり、互いに認め合い支え合う友達関係、ルールが遵守され、安心感が得られる教室、学習に意欲的に取り組むことができる成就感・達成感のある学級にしていくことは、すべての子どもにとって安心できる環境となる。また、不安定になったときにクールダウンする避難場所が確保されていることが安心感につながる。このように、環境を整えることは発達障害のある子どもにはとても大切であり、二次障害の予防にも繋がるものである。

保護者も大きな不安を抱えている。我が子への期待感や気持ちの焦りから、苦手なことを無理強いしたり、注意や叱責を繰り返したり等、誤った対応が続いてしまうこともしばしばあることが調査からも見えた。気になる行動の改善にばかり注目すると、子どもの良さを認める機会が本当に少なくなってしまう。認められるよりも叱られる機会が多いほど、子どもは不安定さを増し、二次障害はさらに悪化してしまう。適切な問題意識を持ち、適切な対応がなされることで、親子関係は安定し、子どもの状態も落ち着いていく。学校は子どもの目先の問題にばかり気をとられずに、親も家族も問題を抱えているという視点で見守っていく必要がある。特に、行動面に課題を抱えている場合は、しつけや養育の問題を指摘されることが多く、保護者自身も孤立している場合が多く見られる。日常的に情報交換を行い、保護者と教師がお互いに話しやすい関係をつくっておくことが大切になる。学校の考えを一方向的に押しつけるような対応ではなく、保護者の考えを十分に受け止めながら、子どもの情報を共有し、適切な対応について一緒に考えていく姿勢が肝心である。

発達障害には医療機関等の専門機関との連携は重要である。早期から療育や通級を利用することは、受け容れてくれる環境が保障されるとともに、保護者への子育て支援の役割も大きい。学校と保護者、専門機関とが連携し、チームで子どもへの対応を考えることは、適切でないかかわりや環境づくりを抑止するためにも効果がある。発達障害の二次障害への予防的対応は、保護者や教師が一人で問題を抱えることがないように、子どもの状態を常に複数の目で見ることができるよう、支援者が日頃から情報交換を密に行い、チームで支援できる体制づくりが大切であると考えられる。

5. 今後の課題

予防的対応は、いつもと少し様子が違うという小さな変化の気づきから始まる。状態を悪化させないためには、まずは情緒が安定する場の確保、そして周りがかかわる者の共通理解と一貫した対応が不可欠である。子どもたちの健全な育ちを保障するためには、学校、家庭との密接な情報共有、医療等の関係機関との連携がますます求められてくる。

本研究では、発達障害の二次障害についての現状と課題を把握することから、その予防的対応について考察することを目的として研究をすすめてきた。二次障害の定義そのものは明確ではないが、発達障害児・者におけるその状態の深刻さは調査により明らかになった。学校現場は、刺激が多く、臨機応変な情報処理能力も求められることから、発達障害のある子どもには、かなりの負荷がかかっていると思われる。二次障害を予め予防することは難しいが、予想して事前に対応できる可能性はある。どのような状態をどう捉え、またどう対応すればよいのか、指標や支援のスタンダードの検討が今後の課題である。

資料1 情緒面や行動面で気になる状態

			発達障害 自体でみ られる可 能性	その原因とな る発達障害	二次障害 で現れる 可能性	その他の 情緒障害 で現れる 可能性
本人が示している状態	1	学校でほとんど、または全くしゃべらない	++	ASD	+++	++
	2	チック症状が頻繁にある	-	ASD、ADHD	+++	++
	3	指しゃぶりや爪かみを頻繁にしている	-	ASD、ADHD、LD	++	+++
	4	腹痛や頭痛を頻繁に訴える	-	ASD、ADHD、LD	++	+++
	5	不登校、もしくは不登校傾向(保健室登校)の状態が続いている	-	ASD(小)、ADHD、LD(中)	+++	+++
	6	気分や感情の浮き沈みが激しい	+	ASD、ADHD	++++	+++
	7	異常なほど手洗いを続けたり、汚れを極端に嫌う行動が続いている	-		++	++++
他者に見られる行動	8	反抗的な態度を取ることが多い	-		++++	+++
	9	先生や友達に対して、極端な暴言や暴力をふるうことが多い	-		++++	+++
	10	感情が激化すると、物を壊したりすることが多い	-		++++	++++
	11	他人の物を盗ったり、隠したりすることが多い	-		+++	++++
	12	うそを頻繁につく	-		+++	++++
不安・過敏さ	13	極端に甘えたり、嫌ったりと態度が変わる	++	ASD	+++	++++
	14	特定の先生や友人から離れられない	+	ASD	+++	++++
	15	親子分離ができない	-		++	++++
	16	ひとに対して警戒心が強い	++	ASD	+++	++++
	17	ある場面や状況に対して極端に怖がることある	++	ASD	+++	++++
	18	実際に言われていない声が聞こえたり、いない人の姿が見えたりする	-		+	++++
	19	音や触覚などに対してひどく敏感である	++	ASD	++	++
学習面で気になる様子	20	人混みの中に入ると呼吸ができなくなったり、急に足がすくんだりする	-		+	++++
	21	学習に対して拒否的な態度をとることが多い	-		++++	+++
	22	発表や発言の時に不安な様子が顕著に見られる	+	ASD	+++	++++
	23	今までにできていたことができなくなった	-		+++	+++
	24	ちょっと注意をされただけのことをひどく怒られたように被害的に捉えることが多い	-		++++	+++
	25	「どうせできない」など自己否定的な言動が多い	-		++++	++
	26	無気力な言動が多く、学習に対しても意欲がない	-		++++	+++