

ADHD児・高機能自閉症児¹における社会的困難性の特徴と教育

落合 みどり
(ペンギンくらぶ)

東條 吉邦
(国立特殊教育総合研究所)

文部科学省は、平成14年10月、特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議による「今後の特別支援教育の在り方について(中間まとめ)」²²⁾を発表した。(以下、「中間まとめ」と表記。)

その中で、「特別支援教育とは、これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、その対象でなかったLD、ADHD、高機能自閉症も含めて障害のある児童生徒に対してその一人一人の教育的ニーズを把握して、当該児童生徒の持てる力を高め、学校における生活や学習上の困難を改善又は克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものと言うことができる。」と明記され、通常の学級に在籍する児童生徒にも、特別な支援の手が差し伸べられることとなった。

しかし、「これらの児童生徒は多様な障害の状態像を示すことがある」と述べられているように、同じ診断名を持っていてもその状態は一様ではなく、また、診断が違っていても似たような症状があり対応方法にも共通するところがある場合もある。このことは、「また、特定の学習面で著しい困難を示すLDと、行動面で困難を示すADHDや高機能自閉症とを併せ有する児童生徒がいること、LD、ADHD等については指導内容や指導上配慮すべき点について類似する点も少なくないことから個々の障害毎にではなく総合的に対処することが効率的な場合もあると考えられる。そのため、これらの実態を踏まえて効果的かつ効率的に対応することが求められる。」「ADHDや高機能自閉症等は、個々の児童生徒により多様な状態を示すことがあり、例えば、ADHDの児童生徒が同時に高機能自閉症と判断されたり、同時にLDと判断されることもある。」とも書き記された。

本来ならば、これらの障害のある児童生徒の確定診断は、医療機関が行うべきものである。しかし、児童生徒の教室での様子から、教師が気づいて初めて気づかれるケースも多い。学校で一日の大半を過ごす児童生徒にとっては、教師の対応は非常に重要な意味を持つ。ここでは、ADHD児と高機能自閉症児の学校での現われと対処法について、述べていくことにする。

・ADHDと高機能自閉症の診断をめぐって

乳幼児健診から外来療育グループを経て、児童精神科医が発達障害児を診断するシステムを持っている豊田市こども発達センターでは、「自閉性障害(DSM-¹⁾による)の初診時年齢を調査したところ、2歳台後半から3歳台前半に大きなピークがあり、5歳過ぎに初診となるケースは少ない。」との報告がある(河村・高橋・石井・萩原, 2002)¹⁵⁾。しかし、発達障害の中でも、自閉症は診断がつきにくいと言われている。児童精神科医が少ない地域での診断事情は、非常に厳しいのが現実であろう。就学前に診断を逸した場合の自閉症診断がきわめて難しいことは、国内外の多くの児童精神科医によって語られている。

その理由として、Wing(1996)²³⁾は、自閉症児は身体的には正常で、確定的な検査法がないばかりか、症状が多様で気づきにくいものもあること、加齢とともに変化すること、環境や一緒にいる人によって行動が異なること、教育による影響を受けることなどを挙げている。Attwood(1998)²⁾も、アスペルガー

¹ アスペルガー症候群、および、広汎性発達障害を含む。

症候群の診断を受けるまでには、幼児期の自閉症の診断、初めての学校生活の経験、別の症候群の変則的な現われ、近親者の診断、二次的な精神医学的障害、成人期に残存する症状からの六つのルートがあるとされている。

また、本稿で社会的困難性を論じている二つの障害のうち、ADHD は「注意」「多動」「衝動性」の三領域の障害（表1）であり、自閉症は「人との相互的なかかわり」「コミュニケーション」「こだわり」の三つ組みの障害（表2）である。これを見る限り、診断基準上では、その違いは歴然としているようである。しかし、両者の行動上の特徴は非常に似通っており、初診年齢が上がれば上がるほど鑑別しにくいことも問題となる。「医師が診て、自閉症と ADHD を間違えるということはまずありませんとは断言できない」と鑑別診断の難しさを明言する専門家も多い(田中,2001)²¹⁾。田中(2001)は、アメリカの ADHD の子どもと大人のための会 C.H.A.D.D. (Children and Adults with Attention Dencit Disorder) による ADHD と高機能自閉症の鑑別表を挙げ、その困難さを強調している（表3）。

表1 ADHDの三領域

1	注意の転動性	注意の持続の困難・順序立てた思考の困難・日常生活習慣の習得と実行の困難・精神的努力の持続の困難
2	多動性	落ち着きがない・まるでエンジンで動かされるような行動をする・じっとしていない・多弁
3	衝動性	考える前に行動する・全体的な状況を判断せずに部分的な情報に対して即座に行動する

表2 自閉症の三つ組み

1	人とのかかわり	対人的相互反応における質的な障害（非言語性行動の使用の障害・対人的情緒的相互性の欠如）
2	コミュニケーション	言葉の有無には関係のないコミュニケーションの質的な障害
3	こだわり	行動や興味の限局・機能的でない習慣や物の一部分への熱中

一方、自閉症の研究者からは、鑑別の必要性が説かれることが多い。杉山(2002)²⁰⁾は、たとえADHDの症状が診断基準を満たしていても、自閉症の診断が優先になる現行の診断基準（DSM-¹⁾, ICD-10²⁴⁾）に忠実であるべきとする。「多動を伴ったアスペルガー症候群では対人的には孤立しており、時として知覚や触覚の過敏性を抱え、クラスメートのささいなはたらきかけや言葉掛けに激昂して暴れるといったトラブルが生じることがしばしばみられる」といった問題の深刻さから、ADHDとの鑑別の必要性を主張する。

Ozonoff.et al. (2002)¹⁹⁾は、高機能自閉症児がしばしばADHDの診断を受けている理由について、以下のように説明している。

- (1) 両者の症状には、重複する部分があること。
- (2) 自閉症の特徴である社会的なぎこちなさや興味の限局に比べて、ADHDの問題行動は誰にも気づかれやすいものであること。

しかし、「ADHDだけのある子どもには、高機能自閉症児にみられるような、アイコンタクト、会話や興味の限局、想像力の問題がない」としている。表面上は良く似ていても、その原因(理由)が異なっており(表4)、「教師や親に誉められることや、良い成績が励みにならない高機能自閉症児には、誉めて自己有能感を高めるADHD児の対処法は通用しない」ことから、鑑別の必要性を説いている。一方で、「高機能自閉症のみと診断すべきでない者もある」と、合併を認めている。

表3 ADHD児と高機能自閉症児の鑑別法

問題となる点	注意欠陥(多動性)障害 ADD / ADHD	(高機能)自閉症 (HF) Autism
コミュニケーション	おしゃべりで、まずいときにまずいことを言う。	おしゃべりというより、けつこう学者ぶっている。いましば静かである。 おしゃべりな子もいるにはいるが、ただある特定の事柄についておしゃべりなだけである。
	どういったコミュニケーションの仕方が気に入られるか? どういった対応が対立関係を作るか? といったことで相手を見通せないという問題を持っている。	注意欠陥(多動性)障害より悪い。あまりにも本当のことを言ってしまう。
運動(動き)	ひどくはしゃいだり、著しく全身を使った多動を示す。	注意欠陥(多動性)障害に同じ。
	すべての子どもたちが過度で異常な活動を示すわけではない。	注意欠陥(多動性)障害に同じ。
	動きは目的指向的でなく、いましば非能率的である。	注意欠陥(多動性)障害と同じであるが、それは不安のためであることが多い。
感覚	さまざまな形の感覚の逸脱がある。	すべての感覚が過敏である。
	視覚的に注意を抑制することができないため、話が聞けないことがある。	注意欠陥(多動性)障害に同じ。
	視覚的な面で注意散漫なため、読みと算数、数学などの細かいやりとりができないことがある。	注意散漫さはあまり見られないが、しばしば不注意になることがある。
社会性	必要以上に人を調べ、操り、怒らせることがある。	注意欠陥(多動性)障害より過激である。
	社会的な誘惑と衝動がしばしばコントロールできない。	社会的抑止力が欠けている。 友人たちを求めるが、友人を作り、引き留めることがへたである。
情緒	気分が激しく変化するため、予測したり計算した態度が取れない。	同様だがもっと問題かもしれない。
欲求	待つことができない。ほしいものはともかくほしい。	強迫的で撤回困難である。
連想・結びつけ	「表象の自由飛行」あるいは「空想にふける」ことで、容易に注意がそれてしまう。	時に幻覚を認めることがある。
注意・集中	有益な整理や重要な特徴の選択といったことができない。	注意欠陥(多動性)障害と同様であるが、より衝動的な問題をはらんでいる。
	異常に長時間行動するか、あまり重要でないことに集中しやすい。	しばしば1つか2つしか興味・関心を抱かない。
	仕事や問題解決するために、計画を立てたり、まとめたり、計画立てるために必要な思慮深い態度を取ることができない。	注意欠陥(多動性)障害よりは通常少し良い。
行動	不適切な行為をせずに、許容できることを簡単に失敗する。	注意欠陥(多動性)障害に同じ。
	社会的重要性が予知できない。	注意欠陥(多動性)障害と同様かもっと悪い。
	衝動的で、せっかちな行動をする。	機転がきかない。
	無計画に非常にすばやく行動するため、法に反した行為をしていてもその関係をよく否定する。	不安が類似の問題を起こすかもしれないがそれほどではない。 めったに嘘がつけない。 もし嘘をついたとしても、すぐ撤回してしまう。

出典: Aull, E.D. (1999) Differentiating Attention Deficit Hyperactivity Disorder from High Functioning Autism. 11th Annual C.H.A.D.D. International Conference, Washington, DC. (田中康雄 (2001) ADHDの明日に向かって、星和書店, 63, 202-203.)

表4 高機能自閉症児に特異的な行動理由

共通する振る舞い	高機能自閉症児に特徴的な理由
話しかけても聞いていない。 声のする方向を見ない。	社会性の欠如や言語発達の遅れがあるために、自分に向かって話しかけられていること(求心性)が分からず、人の声の重要性に気づいていないので自然に注意を向けることができない。
順番を待つことが昔手、割り込みをする。 多弁。	社会的状況の読み取りに困難があり、何がある場にふさわしい行動なのか分からない。
退屈で努力を要する仕事をするのを嫌がる。 落ち着きがない。座っていなければならないのに席を離れる。	その課題が苦手だからではなく、単に興味がないから。
気が散りやすい。	雑音や他人の動きに気を取られるのではなく、自分自身のファンタジーや思惟・興味に没頭している。

出典：Ozonoff, S. et al. (2002) A PARENT'S GUIDE TO ASPERGER SYNDROME & HIGH-FUNCTION AUTISM, 40-41.

Gillberg(2002)⁵⁾は、「幼児期に明らかな ADHD の症状のあった子どもが、3～5歳頃から DAMPⁱⁱの状態になり、6～8歳過ぎには自閉的な特徴を示し、後にアスペルガー症候群と診断されることは稀ではない。逆に、4歳前までに自閉症の診断を受けていた子どもが、就学時にはアスペルガー症候群と診断するのが妥当になり、後にDAMPの状態になるケースもある。」と述べている。このような、多くの発達障害児のたどる経過を観察した経験を踏まえて、「今では、効果のあるさまざまな療法があるのだから、鑑別に神経を尖らせるよりも、早期から可能な限りの治療的介入を行うべき」と考える研究者も増えてきている(BlakemoreBrown,2002)³⁾。

しかしながら、本稿の目的は、診断の精度を求めることではない。診断の基準について論じることは避けたいと思う。「今の中心的課題がADHD症状だったとしても、子どもが感じている苦痛は自閉症の特性を知らなければ理解できないことも多い」「ADHD症状の並存のために新たな苦勞をしている」という吉田(2002)²⁵⁾同様に、本人の困っていることを最優先に、ADHD児・高機能自閉症児によく見られる社会的な問題を分析し、より効果的な支援プランを立てるためのヒントと、具体的な療育方法を提示することとする。

・ ADHD児と高機能自閉症児に教育的支援を行う際の全体的な留意点

具体的な行動の分析と支援法の紹介を行う前に、まず、全体的な留意事項について、触れておきたい。「中間まとめ」には、ADHDと高機能自閉症の指導上の共通事項として、以下のような記述がある。

ADHD・高機能自閉症等のある児童生徒の教育的ニーズは多様であることから、一人一人の実態把握を、単に行動上の問題の把握のみならず、教科学習や対人関係の形成の状況、学校生活への適応状況など様々な観点から行うことが必要である。

知的発達には遅れないものの学習面や行動面で様々な状態を示し、社会的適応にも困難を示すことがあることから、生徒によっては中等教育段階の早い時期から、障害の特性に配慮した職業に関する教育が必要である。

ⁱⁱ Deficits in attention, motor control and perception の略。ADHDと発達性協調運動障害の両方の基準を満たす状態を指す。Gillbergは、臨床上の経験に基づき、DAMPと自閉症スペクトラムとの連続性を主張している⁴⁾。

この中から、社会的困難性に関連するキーワードを、いくつか拾うことができる。

教育的ニーズが多様である(教科学習に同じ)。

一人一人の実態をつかむ必要がある(教科学習に同じ)。

対人関係の形成や学校生活の適応状況を観察する必要がある。

社会的適応に困難を示すことがある。

障害の特性に配慮した職業教育が必要なことがある。

これに、ADHDの指導の項目にある

問題行動、非行等への配慮が必要である。

自信回復や自尊心(自己有能感)の確立、さらには自分で自分の行動を振り返ったり、他者が自分をどうとらえているのかを理解したりすることも大切である。

と、高機能自閉症等の指導の

2次的障害が顕著に現れる場合もあることから、特に思春期には丁寧な対応が重要である。

をまとめて、

二次的な障害への対応、または、二次的な障害を起こさないような配慮が必要である。

と付け加えることができるであろう。このような、一人一人の状態に応じた個別対応・対人関係や社会生活力を高める指導・心理的な問題への配慮などが学校教育の対象になるのは、画期的なことと言える。

とはいえ、このような特別支援教育を実施するには、教員の配属・他の教育機関などとの連携が必要であり、教育システム全体と無縁では行えない。特別支援教育の具体的な指導内容を充実させるばかりではなく、学校教育システムの中にいかに整合的に組み込むかという問題も発生する。「中間まとめ」に述べられている以下の事柄は、非常に大きな課題である。

ADHD・高機能自閉症等のある児童生徒の保護者、クラスメイト、クラスメイトの保護者への理解推進も積極的に進める必要がある。

学校での体験は、将来に重大な影響を及ぼす。差別的な扱いをしないこと、特別な支援を必要としているが特別な存在であるかのような印象を与えないことも、重要な教育的配慮の一つであろう。特別支援教育の対象になったことが、人格形成上の障害にならないように工夫することが大切である。しかもこれは、学校内だけの問題にとどまっていないことを忘れてはならない。つまり、

本人自身が、理解され受容されていることを実感しながら指導を受けられる、環境作りが重要である。

ADHDや高機能自閉症は、適切な指導と特別な支援が必要な発達障害であることは、事実である。しかし、だからといって、これらの児童の行動や生活のすべてに介入して教え導くのではなく、一個人としての心情に十分な配慮をする必要がある点では、一般の子どもと変わらない。支援プランの作成に、本人自身がかかわるケースも考えられる。本人のすべての要望に応えるわけではないが、十分な話し合いを通じて、本人が能動的・選択的な役割を担ってこそ、個々のニーズに応じた真の支援が実現することを、忘れてはならない。

そこで、最後に、「中間まとめ」には触れられていない重要な点を、一つ付け加えておきたい。

指導の成果を上げることだけに着目せず、本人自身の心情や意志を尊重する必要がある。

そのためにも、指導者との信頼関係の形成が不可欠であると言えよう。

・ADHD児と高機能自閉症児によく見られる行動とその対処法

まず、ADHD児と高機能自閉症児によく見られる行動のうち、主に教室内で気づかれる現われを分析

する(表5)。先に述べたように、診断基準を論じることは本稿の目的ではないので、以下は、鑑別のためではなく、それぞれの鑑別診断のついた児童の観察に基づいて、有効な教育的支援を行うために作成した資料である。それぞれの症状が両方見られることも多く、また成長と共に現われる症状が変わっていくことに留意されたい。

表5 ADHD児と高機能自閉症児によく見られる行動の対比

よく見られる行動	ADHD	高機能自閉症
やりたくない課題を回避する傾向	不平不満が多い。失敗したりうまくできないことを、人に言われるのを嫌う。	不安・恐怖が強い。感覚過敏・認知の歪みの問題がある。
落ち着きがない、離席する	目移りしやすく、目に入るとすぐに行動してしまう。	周りの状況を見ずして、こだわり行動をしている。
全体的な一斉指示では行動できない	雑多な情報の中から、自分に対する指示を聞き分けられない。	手掛かりや構造(時間・場所などの取り決め)を必要とする。
段取りが悪く、準備や後片付けができない	行き当たりばったりの行動が多い。	指示されたことや、関心があることのみ、焦点が集中してしまう。
授業中に他の児童の邪魔をする	思いつくと、すぐ発言したり行動したりする。	自分自身のこだわりによる発言や行動をしている。
熱中すると、いつまでもやっている	自分の好きなことには、過剰に集中する傾向がある。	常同運動や特定の感覚刺激への固執がある。何かを凝視する・聞き入るなど、対象に同化して「心ここにあらず」の状態になる。
順番を待てない	待つことができない。思った瞬間に、衝動的に行動してしまう。	何かに固執すると、強迫的になる傾向がある。
非難されることを嫌う	否定されると傷つきやすく、尾を引きやすい。	自分が「正しい」ことへの固執がある。
相手の感情を害する発言が多い	自分の気持ちを、ストレートに表現してしまう。人の気持ちを考えずに、発言してしまう。わざと、人を怒らせることや反対のことを言う。	「心の理論(後述)」や感情の共感性の障害があるために、相手の感情に気づかない。会話のマナーを覚えても、使用法に誤りがあることが多い。
ひとり言・ひとり遊びが多い	目の前にある物で遊び、それについてしゃべっている。	記憶の再現や、パターン化された行動をしている。
自分の考えや気持ちを表現するのが下手	論理的に筋立てすることが苦手で、うまく伝わらないと反抗的な態度をとってしまう。	知識の集積は得意だが、自分自身の気持ちを言語化し、それを人に伝えるという動機に欠ける。
状況に関係のない発言をする	周囲の状況に注意が向いていない。	想起された過去の記憶をなぞって、声に出している。
癡積やパニックをよく起こす	不平不満を、ストレートに噴出する。気持ちの切り替えができないと、エスカレートする。	物事の、部分的な要素に反応してしまう。急な予定変更や、予想外の出来事に対処できない。
友達とのトラブル	周りの人に注意が向かないがために、行動が自己中心的になりがち。人の行動とその意図を誤解しやすい。自分の感情をストレートに噴出させることが多い。	人の行動に対して、パターン化した反応を起こしやすく(反射的に叩いてしまう等)、その結果について思い及ばない。人がこだわりの対象になると、しつこくつきまとう。
友達ができない	人の行動を曲解していたり、自分の行動を調整できないために、怒りっぽくて乱暴な印象を与えてしまう。	人との関係には、さまざまなレベルがある。基本的な二者間関係が成立していない。三人以上になると混乱する。かかわり方が一方的。等

表5から分かるように、ADHD児・高機能自閉症児によく見られる行動といっても、必ずしもすべてが、学級運営に重大な支障をきたすような問題行動(行動障害)ではない。それぞれの障害が持つ社会的困難性の知識がなければ、見過ごしてしまう項目もあると思われる。軽度のものでは特に、周囲の児童も「ちょっと困る」「ちょっとおかしい」と感じている程度で、何か問題が起きているという認識がないまま、

本人の心中でフラストレーションが密かに蓄積していることもある。特に、高機能自閉症では、本人自身
が不都合を全く自覚していない傾向が強い。

しかし、発達障害児においては、できるだけ早期からのソーシャルスキル(人とうまく生きていくための
能力)¹⁶⁾の学習が予後を左右する、と言っても過言ではない。問題行動が起きてから対応する従来の考
え方から、行動障害や適応障害を起こさないための教育的支援への移行が必要な由縁である。

では次に、ADHD・高機能自閉症それぞれの障害の特性に応じた教育的支援の方法について、順に述べ
ていくこととするⁱⁱⁱ。

1. ADHD児の社会的困難性の特徴と対処法

(1) 社会的困難性の基礎となる障害

ADHD児の社会的困難性の基礎には、やはり注意・多動・衝動性の問題があり、決して不可分なもので
はない。

まず、基礎となるADHDの症状と、それぞれの対処法を述べる。

[不注意・忘れやすさ]

神経学的・生理的な根拠があるので、注意のスパンの長さに対応した指示の出し方を心掛ける。

[例えば、直前に声をかける。できるだけこまめに指示を出すなど。]

雑多な情報を排除し、整理された環境を作る。

一回の作業量は、できるだけ少なくする。徐々に長くしていく。

要所要所で、確実に注意を向けられるように、合図をする。

確認や確かめといった行程が欠けているので、「指差し確認」のような、身振りや動作に運動させ
た掛け声を決めておく、大切なことは復唱するなど、意識した指導をする。

生活に支障をきたすほどの忘れ物・なくし物をする児童には、周囲の者が管理する必要がある。

[ワーキングメモリーの問題]

メモを取る、書いたメモを貼るなどの工夫をする。

手順や注意事項を簡潔に書き、いろいろな場所に掲示しておく。

指示の内容を分かりやすく整理し、なるべく簡潔で短い言葉を使う。

一回に記憶する量は、できるだけ少なくする。徐々に長くしていく。

[多動]

神経学的・生理的な根拠があるので、落ち着く時期を待つ。

「始め」と「終わり」など、要所要所では抑制できるようにトレーニングする。

危険回避を心掛けながらも、運動量は減らさないように心掛ける。

ⁱⁱⁱ この第 節は、ペンギんくらぶ (<http://www.2ubiglobe.ne.jp/~pengin-c/>) で実際に行った指導を、最新の療育法に関
連付けながらまとめたものである。(ペンギんくらぶでADHD児・自閉症児の療育を開始したのは、1993年であり、
軽度発達障害の分野では、学習障害の研究が盛んになりはじめた時期であった^{14) 28)}。現在、英米で広く行われている
療育法の多くが、まだ当時の国内には知られていなかった。)

[衝動性]

「行き当たりばったり」の行動や無思慮な行動が多いので、事前に何をしようとしているか聞く。指示に従って行動しようとしている時でも、指示を勘違いしていることもある。が、ほとんど指示を聞いておらず、思い込みで行動していることもよくある。

行動を起こす前に一呼吸置かせ、落ちついた状態で行動するように指導する。

危険な結果が予測される時には、ストップをかける。その際、行為の結果や影響を示唆し、その行為を行って良いかどうか考えさせるようにする。

[認知面の問題]

視覚・聴覚などの弁別の障害を持っていたり、字句の意味よりも表面的な形の類似や音の組み合わせに注意が向きやすい傾向を持っていることがある。指示が正確に聞き取れていなかったり、見間違いをしているために、不適切な行動をしていることもある。

視覚優位の児童には絵や図などを用いて指示を出し、聴覚優位の児童には音や言葉で指示をすると効果的。

[過集中]

ADHD は不注意の障害であるかのようなイメージがあるが、自分の好きなことには熱中して時間を忘れるという面もある。何かに集中できるのは、むしろ長所とみなすべきであろう。

気持の切り替えがしやすい環境を作り、基本的な日常生活習慣が身につけられるようにする必要がある。

以上のようなADHDの基礎的な特徴に対して、障害であるという認識を持たずに「本人の落ち度」として責めると、自信を失い、不適応行動を起こしやすくなる。また、周囲の人たちが障害として介入しようと頻繁に指示すると、指導されることを嫌う児童もみられるので、本人にやる気を出させ、楽しく取り組めるような工夫をすると良い。

(2) ADHD児の社会的困難性への対処法

次に、ADHD児によく見られる社会的困難性の特徴と対処法を述べる。

[価値意識の問題]

不適切な行動を頻繁に起こす場合には、常識的な是非善悪を分かっていないことがある。「分かっ

ていて当たり前」と叱らずに、適切な行動を基本から説明し、分かるまで根気良く指導する。

モデルとなる行動を明らかにする必要がある。目安があるときることが多い。

行動療法（後述）の手法を用い、到達度や評価が見える表やカードを作ると良い。

[対人認知の問題]

他児の態度に対して、誤った思い込みを持ってしまうことがある。順を追って行動の意味を説明し、どこで判断を誤ったか明確にする。

注意の特性から、ソーシャルキュー（人の行動や顔の表情などで表わされる、その場面の状況や、要求されている行動を示唆するサイン）を見落としていることがある。どこに注目し、何に注意を向

ければ良いか教える。

相手の立場や心情が自分とは違うことを、意識して学習させる必要がある。

その際、「分かった」かどうかを問題にするのではなく、「分かったこと」ができるようにするための方法(スキル)を、本人と一緒に考えながら指導すると良い。

[コミュニケーションの問題]

言葉の遅れや言語理解の悪さ、単語の想起の問題がある場合は、言語面の指導が必要。

自分の気持ちをつましく表現できずにイライラすることが多い場合は、適切な表現方法を指導する。

人の気持ちを素直に受け取らない、人の気を引こうとして人を怒らせてしまう、わざと反対のことを言う場合は、愛情表現であることが多いので、言葉尻をつかまえて怒らないようにする。本人の「甘えたい」気持ちに、応えるようにすると良い。

[衝動性と感情コントロールの問題]

衝動的な行動が見られた場合は、本人に自覚がないこともあるが、多くは、意図に反する結果が起きたことに自責の念を持っている。行為そのものに対する謝罪を免除してはならないが、本人自身が困惑していることに理解を示すべきである。

気持ちの切り替えができない時は、まずその気持ちを十分に受け止めた上で、切り替えを促すようにする方が良い。(同情する言葉ばかりかけ続けると、かえってこじれることがある。)

タイムアウトによって気持ちを落ち着かせるなどの措置を取り、次第に自分で感情をコントロールできるように指導する必要がある。

与えられた課題などに不満があって衝動的な行動を起こしている場合には、譲歩できる範囲内で本人に許容可能な代替案を提示して、話し合う必要がある。(全くやらなくていいようには、しない方が良い。)

[運動能力の問題]

発達性協調運動障害のない者では、スポーツや音楽などの身体的活動に取り組むことで目標を見出し、行動が落ち着くことがある。

運動機能に問題のある者でも、運動能力の向上に伴って集団での行動が円滑に行えるようになることが多い。粗大運動・微細運動の、発達レベルを把握する必要がある。また、接触防衛反応がみられることもあるので、身体接触には留意する。

体育などへの参加に抵抗がある者は、無理強いしない、個別に指示を出す、本人の発達段階に相応した課題を与えるなどの、意欲を引き出す工夫をすることで、徐々に体育に参加できるようになる。

ADHD児指導の要点は、上に述べてきた「(1)基礎となる障害」と「(2)社会的困難性」を十分に理解し、本人の非として責めないことにあると言える。

失敗や叱責を恐れる傾向があるため、よく言われているように、傷つきやすいことに十分に配慮し、ほんの小さなことでも達成したことを見逃さず、ささいなことであっても、まず誉めることが大切。つまり、本人の心情に応える言葉がけをすることと、課題をスモールステップに分けることが、肝要となる。感情の起伏の激しさを受け止め、気持ちを聞くこと。反抗的な態度を取っている時ほど、助けを必要としていると理解すること。友達との関係に悩んでいる時には、一緒に問題解決にあたること。このような

共感的態度で接し、心理的な行き違いをほぐし信頼関係を成立させることで、行動が改善することが多い。また、得意なものを見つけ、本人の自信を回復すると、急速に精神的成長を見せるようになる。

2．自閉症児にADHD様の症状が見られる場合、考えられる原因と対処法

自閉症の症状は多様で、自閉症児は一人一人違っていることが大きな特徴の一つでもある。これから述べる、不注意に見える症状、衝動的に見える行動、強迫性、対人関係の問題、非言語的な学習の障害、状況に応じた言葉の使用の困難、身体的な特異性、不安や恐怖の強さなどは、自閉症児全員がみな一様に持っているのではなく、それぞれの重症度と組み合わせによって、様々なプロフィールがある。

ここでは、自閉症児に、ADHD 様の症状が見られる場合に、考えられる特異的な原因と対処法を述べる。(前は原因、後は対処法)

[不注意のように見える症状]

自己の身体知覚が正常でなかったり、身体操作に困難があるなどの、神経学的な運動機能障害があることが多い。(ADHD児にも見られるが、自閉症児ではより車篤なことが多い。) 身体の末梢部分の知覚がない者には特に、このような注意以前の身体的な問題が大きく影響している。そのため、日常生活に支障をきたすような、深刻な不注意のように見える症状を示すことがある。 感覚統合訓練法^{62,63)}やムーブメント療法^{60,61)}などで、身体感覚を高める。

知覚や認知の歪みがある。物事の部分や感覚的な要素に注意が向いているため、必要な情報を見落としてしまう。〔例えば、人の声質や声の高さに対して感覚的な拒否反応を起こしてしまい、その人自身に注意を向けることができないなど。〕 部分認知の問題としてとらえる。この時、すべての自閉症児が視覚優位とは限らず、聴覚優位のこともあるので、物事のこういった部分的要素に反応しているかよく観察する。

状況が変わっても一定の手順に従ったパターン化した行動をしてしまうため、不注意のように見える。逆に、新たな状況に置かれると何をしたいか分からなくなってしまうために、不注意のように見える。一つの作業は、できるだけ一連の流れの中で行えるように工夫する。TEACCH⁶⁴⁻⁶⁸⁾の手法を用いて、「ここでは(場所・状況)、この順番で(時間的推移)、これをする(行動・作業)」というような構造を明確にする。環境全体の構造を分かりやすくするだけで行動が落ち着くケースもあるが、多くは個々の状態に応じた個別プランを必要とする。

「暑さ、寒さ、痛さ、座さ」といった自分自身の内部感覚、服の触れる感じ(触覚)に過敏なことが多い。また、常に一番の興味関心のある事柄について考えていたり、記憶していることを(頭の中で)繰り返し再現していたりする。その結果、注意が外に向けられない。 合図(音のなるタイマーなど)やサイン(肩を軽く叩くなど)を決め、要所要所で注意を喚起する。

般化・抽象化が苦手で、一つ一つの出来事が常に新たな体験になるために余裕がなく、周囲の状況に注意が向きにくい状態にある。 スケジュール表や手順表を作り、行動の目的やする事を具体的に示す。〔例えば、「昨日と同じ」という指示の出し方をするのではなく、「今日のスケジュール表」をきちんと作って渡すなど。〕

[衝動性のように見える症状]

物事の因果関係や時系列な推移が分からないため、行為の結果に意識が及ばない。ソーシャルストーリー(Gray,1994)⁹⁾を作成し、一つ一つの事柄を、順を追って論理的に説明する。

何らかの部分的な要素に反応して、パターン化した行動をとってしまうことが多い。〔例えば、ある人の顔を見ると新聞を持って来る場合、その人が新聞を読みたいと察しているのではなく、「その人が新聞を持っている姿」の視覚的な記憶が強く、その場面を再現するためにパターン化した行動をしていることがある。〕分かっているようで、実は分かっていないので、何に反応して行動しているのか観察する必要がある。

表面的な面白さを笑ったり、興奮してしまうことがある。また、(音や形、色といった)物事の一部だけに反応して、異様に怖がる。感情表現と見ずに、どの部分的要素に反応しているか観察して、回避させるようにする。

[過集中と強迫性]

「博士」と呼ばれるほどの図鑑的知識を持っていても、知っているだけで、内容や意味が分かっていないことがある。また、細部にこだわっていたり、自分に関心のある情報だけを集めていることもある。頭が良い・物知りと思われやすいが、社会的に価値のある知識に結びつくように、方向付ける必要がある。

常同運動や感覚刺激行動の延長に過ぎないものは、本人自身を精神的に安定させる役割はあるものの、あまり社会的な意味を持たないことが多い。人に迷惑をかけるものでない限り禁止する必要はないが、時と所をわきまえるように指導する。また、ストレスを感じた時に、気持ちを落ち着かせる手段として活用する。

対象に同化して、「心ここにあらず」の状態になる。このような、一次的強迫性の段階にあるものは、二次的強迫性(表6)に向かせるようにすべきである(Myles, Southwick, 1999)¹⁸⁾。

表6 一次的強迫性と二次的強迫性

一次的強迫性	<p>それだけで頭が一杯になるレベルにまで達している。 その結果、その関心事について話題となるときには、ほとんどかんしゃくを起こすまでにエスカレートし、それに関する発言や行動をコントロールできなくなる。 早口になる、大声を上げる、キーキー声を出す、うろろうする、悲嘆にくれるなどが、よく伴って起こる。 一次的強迫が理性的な論議や何かの探求に役立つようなことは、まずない。</p>
二次的強迫性	<p>冴えた、はっきりした意識を生徒が保ち、学習態勢もできている特別な興味へと向けられる。 生徒は、それに関する新しい情報を積極的に求める。 興味の対象は、簡単に変わることもある。 教師が生徒に学習課題をやり遂げさせるための動機づけとして活用できることも多い。</p>

出典：Myles & Simpson (1998) Asperger Syndrome : A Guide for Educators and Parents. (富田真紀監訳(2002) アスペルガー症候群とパニックへの対処法. 東京書籍, 31-32.)

先にも述べたように、ADHDと自閉症に共通して見られる症状については、識別が難しい。その上、両方が合併していることもある。一人一人の児童に対して効率的な支援をするためには、「軽症の自閉症スペクトラムの子どもは、スケジュール表を貼っても見るのを忘れてしまう、ルールを決めてもルールがあること自体を思い出さないとといったこともままあり、情報を制御するだけではうっかりやぼんやりが改善されないことも経験される。自閉症的な決め事があるのに、うっかり忘れて後で気づいて大騒ぎす

る様子などは、自閉症が和らいで融通が利くようになったととらえない方がいい。(吉田,2002)²⁵⁾」というように、様々な角度から児童を観察し、もっとも有効な方法を選択すべきであろう。

3. 自閉症児の社会的困難性への対処法

自閉症児の行動の多くは、一般に「協調性がない」と評されやすい。しかし、単なる「わがまま」とは異なり、他人の言語的・非言語的(身体的)なサインからソーシャルキュー(社会的に有意義な情報)を読み取れない、その場の状況や自分の置かれている立場が分からない、神経学的・身体的な特異性のために人と同じ行動ができない、といった根拠がある。従って、その場にふさわしい振る舞いができない、人の気分を害する発言をする、などの問題行動が生じている。また、自分が人にどう思われているか自然に察することができないために、トラブルに巻き込まれやすい。

自閉症は社会性そのものの障害であるため、自閉症な行動は、ほとんどが社会的困難性に直結している。よく見られる特徴と対処法については、表にまとめる(表7～12)。

表7 人との相互的・情緒的なかわりの問題

よく見られる特徴	対処法
基本的な二者間関係が成立しておらず、友達関係もない。 一緒にいるが、全くかわりがなく並行遊びをしている。	かわりを持つとしない児童に対しては、集団活動を強要しない。少し離れたところにいられることからスタートし、興味を持った事柄や得意な事柄を媒介として、集団活動に徐々に参加できるよう促していく。
友達とかわりたいと思っているが、うまくかわれずにいる。 特定の友達とだけ、かわれる。特定の話題・遊びに関してのみ、かわっている。 一方的なかわり方をして、迷惑がられている。	かわる意欲はあるが、かわり方が分からない者や、かわり方の不適切な者に対しては、ソーシャルスキルトレーニングによって、適切なかわり方を指導する。
相手の様子におかまいなしに、自分の言いたいことを繰り返してしゃべっている。 場の状況にふさわしくないことや、見たままの事実を言う。	絵カードや絵本などを用いて、状況の読み取りのトレーニングをし、本人のすべき行動と会話のスキルの学習をする。
自分の身持ちや心情を、言葉にしたり人に伝えたりすることが少ない。 相手を気遣う言葉が、ほとんどない。 または、気持を確かめようとしてつきまったり、自分独自の風変わりな気遣い方をするために、かえって人の気分を損ねてしまう。	イラストを教材に用いて、「うれしい」「楽しい」「悲しい」「痛い」などの基本的な感情語を、本人の経験とマッチングさせながら教え、他人の顔の表情から感情を読み取るトレーニングをする。(児童によっては、写真の方が良い場合もある。また、ビデオやテレビ番組を利用することもできる。)
状況の変化に応じて、人が意見を変えていくことが分からず、怒ってしまう。	状況に応じて意見が変わっていくことを、明確に教える。時間の経過や成り行きがわかるように、イラストやマンガを使って説明すると良い。
他人の行動が自分の思い通りでないことを許せず、怒ってしまう。	「心の理論(Baron-Cohen,1995) ⁷²⁻⁷⁵⁾ 」の問題 ^{iv} があることを年頭において、人には人の考えや立場があることを、根気よく説明する。

^{iv} mindblindness ; 他人は、必ずしも自分の知っていることを知っているわけではなく、自分と同じことを考えているわけでもなく、その人なりの意見があることが分からないということ。

表8 言語とコミュニケーションの問題

よく見られる特徴	対処法
話そうとするが、言葉に詰まったりして、内容をうまく伝えられない。	言葉の遅れのある児童であっても、言葉を教えることよりも、本人自身に「誰かに何かを伝えたい」という欲求の芽生えを育てることを優先すべき。
返事がオウム返しだったり、アニメなどのフレーズだったりする。決まったパターンの応答を、繰り返す。	オウム返しやパターン化された応答をする児童は、言語発達のレベルはまだ会話が成立する段階にはないが、答えようとする意欲(または、何か答えなければならない状況に置かれていることへの理解)があるとみなすことができる。
本人が興味を持っていることしか話さない。何を聞いても、本人が興味を持っていることを答える。	本人が関心を持っている事柄を利用することで、意志の疎通が計れることがある。(例えば、何を聞いてもゲームのキャラクターの名前を答える子どもには、そのゲームのワンシーンやストーリーなどを教材に用いて言葉を教えていくなど。)
人に言われたことの意味が分からず、どうしていいかわからない。 そのままフリーズ(静止)してしまう。「分からない」ことにも気づいていない。または、「分からない」ことを人に伝えられない。 人に言われたことの意味がわからない時に、「分からない」と、はっきり言いすぎる。または、汚いこと(悪口雑言)を言う。	日本語は、省略が多く論理性に欠ける言語であるため、意味が伝わりにくい。自閉症児に対しては、意識して文法的に省略のない正確な話し方をし、なるべく具体的に指示するように心掛ける。 児童がフリーズした時には、指示の内容が分かっているかどうか確認の方が良い。「分かっている」ことに自分では気づいていないこともあるため、「分からない時には、分からないと言いなさい」というような言い方が通用しないことがある。 「分からない」と言えずにいる児童や、適切な表現ができない児童には、相手に聞き返すスキルを指導する。
嫌なこと・できないことを言われたり頼まれたりした時に、「いや」「できない」と言えない。または、はっきり言いすぎる。汚いこと(悪口雑言)を言う。	適切な断り方を、スキルとして教える。 助けを求めるスキルを教える。
話し始め・話し終わりのタイミングが悪い。人が話をしている途中に、割り込んでくる。	「待つ」「順番」といった概念は理解しているが、会話のルールが分かっていない児童には、コミック会話(Gray,1994) ^{8p9)} などの手法を用いて、会話のスキルを教える。
字義通りの解釈しかできず、言外の意味や相手の意図をくみ取ることができない。	慣用句を字義通りに解釈している児童には、慣用的な表現の意味を学習する機会を設け、改めて教える必要がある。 「して欲しい」という意味で使われる「できる?」「どうしてしないの?」などのような、曖昧な表現はなるべく使わない。理解のできる児童には、言外の意味を教える。
頭の中で思っていること(思考)を、口に出してしまう。本来ならば声に出して言わないような事柄のため、周囲の人を怒らせてしまう。	思った瞬間にしゃべっていて本人は全く気づいていないため、その都度やめるように指示を出す。(まず、声に出ていることを教え、それは通常ならば声に出して言わないことであると教える。) 可能ならば、本人が自分で気づき状況に応じて制止できるように指導する。コミック会話を利用すると良い。
抑揚がなく、棒読みをするような話し方をする。ジェスチャーや身振りがなく、顔の表情もほとんど変わらない。	話し方や表情、身振り手振りの指導には、ロールプレイや劇などを用いる方法が有効。
紋切り型で、威張ったような口のききかたをする。依頼表現をするべきところなのに、命令表現をしてしまう。	状況にふさわしい話し方を、指導する。 軽いパニックを起こして、混乱したり慌てたりしているために、切迫した口調になっている時は、まず落ち着かせ、冷静になったところで話し方の指導する。
省略のない、きっちりとした言葉遣いをする。本人にしか通用しない、独特な言葉の意味がある。 unnecessary情報をカットできず順を追って事細かに話すため、話が冗長になる。また、何を言いたいか分からない。	単に、真面目・凡帳面だと思わずに、作文指導などを通じて、適切な表現方法を教える。 言葉の遅れがなく、本人自身が不自由を感じていないケースでは、このような指導をする理由とその必要性を十分に説明しないと、抵抗を示すことがある。

表9 こだわりの問題

よく見られる特徴	対処法
感覚的なこだわり行動や、(怪我をするほどの自傷行動ではない)自己刺激行動がある。	強迫的にもなっておらず、本人に精神的な安定を与えるものは、禁止しない方が良い。 これらの行動が、精神状態のパロメーターになっていることが多い。楽しみとしてやっているのか、不安を解消するためにやっているのか、よく観察する。
周りの状況にかかわらず、こだわり行動をし続ける。 こだわり行動のために、人を妨害するような行動をとることもある。	生活に支障をきたすもの、人に迷惑がかかるもの、時間と場所がふさわしくないものは、その理由を明確にし、本人が納得できる代替行動に移行するなどして、漸次修正していく必要がある。
いつも、決まった順序で行動する。 儀式的な行動がある。最初に覚えたやり方を、変更できない。	羞恥心の芽生えに伴って、次第に穏やかになっていくものも多い。その際、逆に、「恥ずかしい行動をしない」ことにこだわるようになったり、他人を過剰に意識しすぎるようになることがあるので、注意を要する。
興味や関心の対象が限局していて、そればかりに夢中になる。	対象が移り変わりやすい児童の場合は、一定の取り決めをした上で集中して取り組ませた方が、早く他のものに移行することが多い。対象がほとんど変わらない児童の場合は、制限を設けた方が良い。 強迫性に注意すること(表6参照)。
何かに没頭すると、他の事が一切目に入らない。他の事を一切しようとしめない。	時間・場所の区切りや、気持の切り替えの指導は、今やっていることをやめさせるよりも、次にすべきことを提示した方が有効なことが多い。 言葉での指示だけでなく、視覚的な手掛かり(具体物・絵・サイン言語など)を用いると、より分かりやすくなる。
社会的なルールや、その場その場の取り決めを理解できない。 または、ルールや規則に、杓子定規にこだわる。	ソーシャルストーリーを用いて、状況と本人のすべき行動を、論理的に説明する。(ソーシャルストーリーを書く際には、本人の行動を変えることだけを目的にしない。暗黙のルールが分かっていないことや、それによって生じている不安を軽減することを主眼に置く。)
著しい興味関心の対象が人に向かったり、人を攻撃するというような、人を巻き込むこだわりがみられる。	そのような行動の背景には、「心の理論」の問題があると理解した上で、人には人の都合があることを説明する。 人との間に、適切な距離感のある関係を保てるようになるまでには、かなりの時間を要する。他のものに関心を向けさせるよう指導するとともに、一時的に、こだわりの対象となった相手と顔を合わせないようにするなどの措置を取った方が良い場合もある。

表10 生活全般に関すること

よく見られる特徴	対処法
基本的な生活習慣が、身につけていない。身の回りのことができない。	機能的な運動発達の遅れ、身体知覚や身体操作の困難などがあって身辺自立が遅れていることに考慮して、指導に当たる。
服装に関心がなく、身だしなみも整えない。	ソーシャルストーリーなどを利用して清潔に関する知識を教え、服装や身だしなみのチェックをする手順を取り決める。
段取り・手順・行動の計画を、自分で立てられない。	時間の経過・作業の順序・自分のすべき行動を表や図にしたり、サイン・マーク・ロゴ・文字カードなどを使って視覚的に分かりやすくする。
時間の観念がない。空間的な位置関係の理解が難しい。	時間・空間の区切りをつけ、その場ですべきことを明白にする(構造化する)。
パニックや癇癪をよく起こす。	環境や課題が本人の状態に合っていないと、パニック・癇癪が頻繁に起きることがある。 パニック・癇癪がコミュニケーションの手段になっている場合には、パニックや癇癪を起こすことで要求が通ることを学習させないようにし、適切な表現の仕方を指導する。 適切な言語表現ができないことに苛立って、パニック・癇癪を起こしている場合は、会話のスキルを高める指導をする。(その際は、言葉の指導のみに熱心にならず、本人のレディネスに応じたサイン言語などの活用も選択肢にすべきである。)
日常のルーティンを崩す予定変更、思い通りでない結果、予想外の出来事に対処できない。	スケジュールを常に提示し、予定の変更は必ず告げる。 ソーシャルストーリーを利用する。

表11 身体に関する問題

よく見られる特徴	対処法
不随意的な筋肉の動きや発声(チック)がみられる。 身体的な接触を避けようとする。	身体的な特異性を持っていることに、配慮する。
触覚過敏などが原因で、制服などを着るのを嫌がる。	タグを切り取る、直接肌に触れるものは、(本人にとって)できるだけ刺激の少ないものにする。
髪をとかしたり、散髪・洗髪されることを嫌うため、不潔になりがち。	触覚的な不快感を否定しない。(家庭では、散髪の回数を少なくする、触覚過敏があることを知っている人が散髪するようにし、手入れしやすい髪型にするなどの工夫をする必要がある。)
爪切りを嫌がる。衛生管理ができない。	本人が感じている触覚的な不快感を認めた上で、安全や衛生という目的を教える。(科学的説明の方が、理解されやすいことが多い。)
姿勢が悪い。	筋緊張に問題があって、重力に抗して姿勢を保持できないことを理解する。できれば、姿勢の維持に神経を尖らせなくて済むような形状の机と椅子を選び、クッションなどの補助具を使用する。
不器用で、体育や作業ができない。	感覚統合療法的アプローチ・ムーブメント療法などを取り入れると共に、個々のつまずきに応じた体育指導の仕方を工夫する。
動作がぎこちなく、集団活動に参加しようとしにくい。 スポーツやゲーム、レクリエーションなどを嫌う。	身体の機能的な発達レベルに応じた課題に取り組みさせる、本人に無理なく楽しく参加できるチーム内での役割を与える、などの工夫をする。
スポーツに参加しても、仲間で決めた作戦通りに行動しない。	身体面だけでなく認知上の障害もあいまって、たくさんの方が動いている中で瞬時に判断して行動したり、ルールや作戦に従って行動することに困難があることを考慮する。

表12 不安・恐怖が強いこと

よく見られる特徴	対処法
身体感覚が希薄なために、手足などの体の末梢部分がどこにあるか分からない、尿意が分からないなどの障害を持っていることがある。また、突然の物音や、人の接近に異様に驚くことがある。これらは、慢性的な不安感を引き起こし、過緊張の原因にもなっている。	締めつけ(触覚刺激)によって不安が和らぐ児童に対しては、全身を毛布やマットなどでくるみ、本人が適度と感じる圧迫を与える。(Grandin,1986,1995) ^{6),7)}
一般には、神経質・心配性、または、単なる怖がりと思われる行動の背景に、強い不安感があることが多い。また、そのために、頻繁な手洗いや、計算問題を解く際に過度に確かめをするなどの強迫的な行動のみられる者もある。	科学的な根拠や、論理的な理由を示して説明する。「これなら大丈夫」と本人が納得し、安心できる手順などを取り決めるようにする。
他の児童にとっては楽しみになる行事やイベントなどの、「未来のこと」が、自閉症児にとっては精神的な負担になることが多い。そのため、回避的な行動をとることがある。	写真やイラストなどを用いて具体的なイメージを示したり、進行状況が分かるようにする。また、いつ・どこで・何を・どのようにすれば良いか、可能な限り明確にする。

高機能自閉症児においては、言葉の理解と発語に遅れがある者から、言葉の遅れはないものの社会的な状況に応じて言葉を使用できない者とは、同じ障害とは思えないほどの幅がある。が、言語発達のレベルがどのような段階にあるうとも、自閉症特有の社会性そのものの障害が軽減されることはなく、むしろ不都合が増えていくこともある。単に、「会話ができる」「集団活動に参加できる」といった表面的なスキルの向上に目を奪われずに、「人と相互的・情緒的なかわりを持っているかどうか、実質的なコミュニケーションが成立しているかどうか、身体的な活動を共にしたり興味や知識を分かち合っているかどうか」といった、障害の知識に基づいた観察眼を養う必要がある。

特に大きな問題行動はないが、社会的な場面でどう振る舞って良いか分からないために、誰かの真似をしたり、人に言われた通りに行動してその場を遣り過ごすことに終始している児童も実際にみられる。この場合、一見すると何の困難もないようだが、相互的にかかわる(社会的な)行動をしているとは言い

難しい。問題の発生を未然に防ぐためにも、ほんのわずかな自閉症の兆候を見逃さないことが重要である。特に、幼児期に自閉症の診断を受けている者では、目立った症状が見られなくなった後も、継続的な観察が必要である。

また、子ども同士の活動に参加できず、集団内の暗黙の取り決めを含むルールに従えない児童は、いじめの対象になりやすい。からかわれても分からなかったり、身体を傷つけられても人から危害を加えられたという認識がなく、いじめられたことに気がつかない児童もいる。人の言った通りに行動してしまう性質から、“使い走り”に利用されることもよくある。こうしたいじめ体験から対人不信に陥ると、更に重大な社会不適応を引き起こすことは必至である。いじめの被害に遭わないように、十分な対応をすべきである。

更に、思春期以降は、ファッションやスポーツなどに関心がないことから、他の児童生徒たちの話題についていけなくなりやすい。孤立していないかどうか、逆に、周囲に合わせようとして無理をしすぎていないかどうか、意識して観察する必要がある。その際には、本人の精神的な安定を第一に考え、適切な振る舞い方やスキルの習得のみに終始しないように配慮することが望ましい。

4．行動療法と応用行動分析

ADHD と高機能自閉症の療法にはさまざまな方法があるが、ここでは、両者に共通して日常的に使われることの多い、行動療法について紹介することにする。つまりきめられる行動を分析し、目標となる行動をスモールステップに分けて評価する方法は、発達障害児の療育に不可欠と言えるからである。特に、ADHD 児・高機能自閉症児では、到達度や達成度を、視覚的・数量的に示すことにも意義がある。

行動療法を行う際には、まずは、A B C (Antecedant・Behaviour・Consequences) 分析による行動観察を行う(表 13)。つまり、「火のないところに煙は立たない」「すべての行動には、必ず理由がある」¹²⁾ という観点で行動の原因や引き金となる状況、その結果得られるものなどを分析するのである。

表13 望ましくない行動を分析する観点

まとめ A B C 分析
前件 (Antecedant) として例えば・・・ (1) 望ましくない行動の前に何があったか (2) 望ましくない行動をしたとき、だれがそこにいたか (3) その行動はどこで起こったか (4) その行動は一日のうち、いつ起こったか
行動 (Behaviour) についての記述 (1) その行動はどのように始まるか (2) そのとき子どもは何をして、何を言ったか (3) その行動はどのくらいの頻度で起こるか (4) その行動はどの程度深刻か (5) その望ましくない行動はどのくらいの時間続くか
後件 (Consequences) として例えば... (1) 望ましくない行動の後で、他の子どもへの要求や期待がどう変わるか (2) 望ましくない行動の後で、子どもの集める注目度がどう変わるか (3) 子どもの早急な目標や望みがかなえられるか

出典：Munden, A., Arcelus, J. (1999)¹⁷⁾ TheADHDHandbook.(市川宏伸・佐藤泰三監訳 (2000) 注意欠陥・多動性障害，親と専門家のためのガイドブック．東京書籍，133 142.)

次に、望ましくない行動の要因を極力排除すると共に、望ましい行動をした時には報酬を与えることで、望ましい行動を強化する。報酬には、菓子をもらうこと・玩具で遊ぶこと・感覚刺激を受けられるこ

と・好きな場所に連れて行ってもらえること、などが考えられる。が、単に報酬目当てではなく、行動を評価されることを本人が受け容れ、誉められることが本人にとっての喜びと感じられるようになるべきであろう。

初期の内は、望ましい行動をしたら、その都度報酬を与える。慣れてきたら、行動評価表を用い、時間的な経過や実績を視覚的に示すようにした方がよい。また、強化の対象になる行動は、他に次のようなものがある。

- (1) スキルを習得中で、少し努力すればできるもの。
- (2) 既にスキルを習得しているものの、人に言われないとやろうとしないもの。或いは、とりかかりが遅かったり、時間がかかるもの。
- (3) 毎日の仕事(手伝い)、日課、宿題など。
- (4) 行動や感情のコントロールができたこと。〔例えば、癩癩を頻繁に起こしている初期の内は、癩癩を起こして立ち直ったことから評価する。癩癩の頻度が減ったら、癩癩を起こさなかったことを評価する。〕

このようなスキル強化のために評価する行動の数は、最初は2～3程度が良く、次第に増やして行く。その際には、すでにできていることを、必ず入れる。×をつけられることに抵抗を示す場合は、できないことがあっても表にはだけつける、一つ上のレベルを達成したらをつけるというようにし、達成感を感じられるようにする。×の評価を与えられることに強い抵抗がある児童には、×ではなくお気に入りのシールを貼るなどの方法を取った方がよい。

次の段階への展開は、慎重に行うべきである。特に、×が多くつく時には、課題に無理があると判断し、柔軟に対応する姿勢が肝要である。また、変化を嫌う高機能自閉症児は、評価の対象となる課題が少しずつステップアップすることが理解できないこともある。表を書き替えるのではなく新たな課題を増やして行く、一定期間が終わる毎に表を新しくすることを予め告げておくなどの配慮が必要である。尚、行動の評価については、「いつも起こす/しばしば起こす/全く起こさない」などの到達度で評価する方法や、「いくつたまったら、をもらえる」というような点数制にする方法もある。表14は、10歳のアスペルガー症候群児童の手記にみえる、その具体的な実践例である^v。

表14 ABAの実践例

今、ぼくたちは特別な「ABA行動ノート」をつけている。やり方を言うと、ぼくは毎日、「にこにこマーク」が「しょんぼりマーク」を、まる一日の行動に対してもらうんだ。最近はたいてい、良い行いをして、にこにこマークをもらっている。だって、ぼくの行動はずいぶん進歩しているから！

ぼくたちは、一日の終わりにその日の得点を計算して、ぼくがそれをパーセントに変える。こうして、ぼくのかせいだ引きかえコイン数が決まる。たとえばその日、にこにこマークを100パーセントもらっていたら、満点の100コインがもらえる。

ふつう一日にももらえるのは、多くても100コイン。でも、特別なことには、ボーナスが出ることもある。ボーナスを三回もらうと、「ラッキーくじ」が一回引ける。「ラッキーくじ」一回は、容器の中のどほうび引きかえ券を一枚引くこと。

ぼくがコインを集められるように、ママはABAのごほうびを、玄関ホールにあるABAのたなや寝室のベッドの下にどっさりしまいこんである。コインをあつめて、どんなごほうびでももらえるけど、ABAのごほうびを本物のお金で買うことは許されていない。それじゃ、かんたんすぎるから。

もらえるごほうびの種類は、本やポスター、マンガ、お菓子やゲーム。どの品物にも本物の値段と同じ額の、コイン値段がついている。

出典：ケネス・ホール(2001)¹¹⁾ *Asperger Syndrome, the Universe and Everything*. (野坂悦子訳 (2001) *ぼくのアスペルガー症候群*. 東京書籍, 74-78.)

^v 自閉症児に、このようなスキル強化のために行う応用行動分析(ABA: Applied Behavioural Analysis)を用いることは、1968年に Lovaas によって始められた¹³⁾。

．これからの展望と課題

ADHD や高機能自閉症のような社会的困難性を持つ児童生徒が、学校生活になじめず不適応行動を起こすことは、しばしば問題になっている。最近では、早期発見・早期療育の機会に恵まれる児童が増えつつあるとはいえ、小学校に入って初めて教室内で教師が気づいて発見に至る児童もいまだに多いのが現状である。

今後は、一人一人の児童生徒の実態を十分に把握し個別教育プラン（個別の教育支援計画）²²⁾を立てる必要性が、ますます高まることと思われる。これらの児童生徒が在籍する学校の幅の広さを考えてみても、当該児童生徒にかかわるすべての人が、障害に関する正しい知識を持ち、一丸となって療育に当たる体制作りは不可欠になるであろう。

外見では全く識別できない、けれど身近な障害である、ADHD 児・高機能自閉症児の社会的困難性への取り組みは、今やっと始まったばかりである。しかし、教育の場では、一刻の猶予も許されない。このような発達障害のある児童生徒に対して、正確なアセスメントを行い、迅速な対応をするためにも、指導者の養成・カリキュラムの作成など、制度面での充実を図ることが急務であると言える。

引用文献

- 1) American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual Disorders, Fourth Edition.*(高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳 (1996) *DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル* . 医学書院)
- 2) Attwood, T. (1998) *ASPERGER'S SYNDROME, A Guide for Parents and Professionals.* (富田真紀・内山登紀夫・鈴木正子訳 (1999) *ガイドブック・アスペルガー症候群，親と専門家のために* . 東京書籍 , 32 38.)
- 3) Blakemore-Brown, L. (2002) *Reweavingthe Autistic Tapestry.* JessicaKingsleyPublishers.
- 4) Gillberg, C. (2002) *A Guide to Asperger Syndrome.* Cambridge University Press, 16.
- 5) Gillberg, C. (2002) *A Guide to Asperger Syndrome.* Cambridge University Press, 23 24.
- 6) Grandin, T., & Scariano, M. (1986) *EMERGENCE: LABELED AUTISTIC.* (カニングハム久子訳 (1993) *我、自閉症に生まれて* . 学習研究社, 115 180.)
- 7) Grandin, T. (1995) *THINKING IN PICTURES.* (カニングハム久子訳 (1997) *自閉症の才能開発*. 学習研究社, 76 81.)
- 8) Gray, C. (1994) *Comic Strip Conversations.* Jenison Public Schools.
- 9) Gray, C. (1994 / 2000) *The New Social Story Book.* FUTURE HORIZONS.
- 10) Gray, C. (2002) *My Social Stories Book.* Jessica Kingsley Publishers.
- 11) Hall, K. (2001) *Asperger Syndrome., the Universe and Everything.* (野坂悦子訳 (2001) *ぼくのアスペルガー症候群*. 東京書籍, 74-78.)
- 12) Ives, M., Munro, N. (2002) *Caring for a Child with Autism, A Practical Guide for Parents.* Jessica Kingsley Publishers, 157.
- 13) Ives, M., Munro, N. (2002) *Caring for a Child with Autism, A Practical Guide for Parents.* Jessica Kingsley Publishers, 261.
- 14) Johnson, D.J., Mykelbust, H. R. (1967) *LEARNING DISABILITIES, Educational Principles and Practices.* (森永良子・上村菊朗共訳 (1975) *学習能力の障害*. 日本文化科学社.)

- 15) 河村雄一・高橋脩・石井卓・荻原はるみ(2002) 豊田市における自閉性障害の発生率, 第43回日本児童青年精神医学会総会発表抄録集, 160.
- 16) 榊原洋一(2002) アスペルガー症候群と学習障害, ここまでわかった子どもの心と脳. 講談社, 37-40.
- 17) Munden, A., Arcelus, J. (1999) *The ADHD Handbook, A Guide for Parents and Professionals*. (市川宏伸・佐藤泰三監訳(2000) 注意欠陥・多動性障害 親と専門家のためのガイドブック. 東京書籍, 133-142.)
- 18) Myles, B. S., Southwick, J. (1999) *Asperger Syndrome and Difficult Moments, Practical Solutions for Tantrum, Rage, and Meltdowns*. (富田真紀監訳(2002) アスペルガー症候群とパニックへの対処法. 東京書籍, 31-32.)
- 19) Ozonoff, S. et al. (2002) *A PARENT'S GUIDE TO ASPERGER SYNDROME & HIGH-FUNCTION AUTISM*. The Guilford Press, 40-41.
- 20) 杉山登志郎(2002) 軽度の発達障害; 概論3 HFPDD. 小枝達也編著, ADHD, LD, HFPDD, 軽度MR児保健指導マニュアル. 診断と治療社, 24-25.
- 21) 田中康雄(2001) ADHDの明日に向かって, 認めあい・支えあい・救しあうネットワークをめざして. 星和書店, 63, 202-203.
- 22) 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議(2002) 今後の特別支援教育の在り方について(中間報告).
- 23) Wing, L. (1996) *THE AUTISTIC SPECTRUM, A Guide for Parents and Professionals*. (久保紘章・佐々木正美・清水康夫監訳(1998) 自閉症スペクトル. 東京書籍, 32-34)
- 24) World Health Organization (1992) *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. (融道男・中根充文・小見山実監訳(1993) ICD-10 精神および行動の障害豚床記述と診断ガイドライン. 医学書院.)
- 25) 吉田友子(2002) 高機能自閉症に並存することの多い障害. 内山登紀夫・水野薫・吉田友子編, 高機能自閉症・アスペルガー症候群入門. 中央法規出版, 36-39.

参考図書・資料

全般

- 26) 石川道子・辻井正次・杉山登志郎・他: 可能性のある子どもたちへの医学と心理学, 子どもの発達が気になる親と保育士・教師のために. プレーン出版.(2002)
- 27) 石崎朝世: 友達ができにくい子どもたち, 社会性の発達と援助法. すずき出版.(1996)
- 28) 上野一彦監修. ディック, 他.: LDのためのソーシャルスキル・トレーニング, ゲートウェイ社会性開発カリキュラム. 名越育子・森洋子訳, 日本文化科学社.(1993)
- 29) エドワード・ハロウェル: 子どもはなぜ親の言うことを聞かないのか. 堤理華訳, 原書房.(2000)
- 30) 尾崎洋一郎・他: 学習障害(LD)及びその周辺の子どもたち, 特性に対する対応を考える. 同成社,(2000)
- 31) 小枝達也・他: ADHD, LD, HFPDD, 軽度MR児保健指導マニュアル, ちょっと気になる子どもたちへの贈りもの. 診断と治療社.(2002)
- 32) 小関康之: 発達障害・学習障害児へのヒューマンアプローチ. 中央法規出版.(1995)
- 33) 榊原洋一: アスペルガー症候群と学習障害 ここまでわかった子どもの心と脳. 講談社.(2002)

- 34) 三森ゆりか：イラスト版，ロジカル・コミュニケーション．合同出版．(2002)
これは、特に発達障害児向けのものではないが、日本語を論理的に分析しコミュニケーション能力を高めるために参考になる。イラストがあるので、より有用性が高い。
- 35) 志賀利一：発達障害児の問題行動，その理解と対応マニュアル．エンパワメント研究所．(2000)
- 36) 竹田契一・他：LD 児の言語・コミュニケーション障害の理解と指導．日本文化科学社．(1997)
- 37) 森孝一：LD・ADHD 特別支援マニュアル，通常クラスでの配慮と指導，教育の課題にチャレンジ(4)．明治図書．(2001)

ADHD

- 38) アリソン・マンデン&ジョン・アーセラス：ADHD 注意欠陥多動性障害，親と専門家のためのガイドブック．市川宏伸・佐藤泰三監訳，東京書籍．(2000)
- 39) 石崎朝世：落ち着きのない子どもたち，多動症候群への理解と対応．すずき出版．(1995)
- 40) 石崎朝世：多動な子どもたち Q & A ，ADHD を正しく理解するために．すずき出版．(1999)
- 41) キャスリーン・ナドー&エレン・ディクソン：きみもきつとうまくいく・子どものための ADHD ワークブック．水野薫・内山登紀夫・吉田友子監訳，東京書籍．(2001)
- 42) 司馬理英子：のび太・ジャイアン症候群 3，ADHD 子どもが輝く親と教師の接し方．主婦の友社(2001)
- 43) 田中康雄：ADHDの明日に向かって，認めあい・支えあい・赦しあうネットワークをめざして．星和書店．(2001)
- 44) トーマス・W・フェラン：「させる」「やめさせる」しつけの切り札，2歳から12歳までの1-2-3方式 嶋垣ナオミ訳，東京書籍．(2003)
- 45) バークレー・他：反抗的な子ども 8ステップでうまくいく．海論由香子訳・高山恵子監修，VOICE.(2001)
- 46) 平山諭：ADHD 児を救う愛の環境コントロール，大切なのは心を追いつめないこと．ブレーン出版．(2001)
- 47) 宮尾益知：自分をコントロールできない子どもたち，注意欠陥多動性障害(ADHD)とは何か？ 講談社．(2000)
- 48) 森孝一・他：ADHD サポートガイド - わかりやすい指導のコツ，教育の課題にチャレンジ(5)．明治図書．(2002)
- 49) リンダ・J・フィフナー：こうすればうまくいく，ADHD をもつ子の学校生活．上林靖子・山崎透・中田洋二郎・水野薫訳，中央法規出版．(2000)

自閉症全般

- 50) 上岡一世：こうすれば伸びる，自閉症児の指導法，障害児教育にチャレンジ(8)．明治図書．(1992)
- 51) クイル・他：社会性とコミュニケーションを育てる自閉症療育．安達潤他訳，松柏社．(1999)
- 52) パトリシア・ハウリン：自閉症 成人期にむけての準備．能力の高い自閉症の人を中心に．久保紘章・谷口政隆・鈴木正子監訳，ぶどう社．(2000)
- 53) ローナ・ウイング：自閉症スペクトル 親と専門家のためのガイドブック．久保紘章・佐々木正美・清水康夫監訳，東京書籍．(1998)

高機能自閉症

- 54) 内山登紀夫・他：高機能自閉症・アスペルガー症候群入門正しい理解力と対応のために中央法規出版．(2002)

- 55) ケネス・ホール：『ぼくのアスペルガー症候群。もっと知ってよぼくらのことを』。野坂悦子訳，東京書籍。(2001)
- 56) 杉山登志郎・他：『アスペルガー症候群と高機能自閉症の理解とサポート』。学習研究社。(2002)
- 57) トニー・アトウッド：『ガイドブック・アスペルガー症候群，親と専門家のために』。富田真紀・内山登紀夫・鈴木正子訳，東京書籍。(1999)
- 58) プレンダ・スミス・マイルズ&ジャック・サウスウィック：『アスペルガー症候群とパニックへの対処法』。富田真紀監訳，東京書籍。(2002)
- 59) リアン・ホリデー・ウィリー：『アスペルガー的人生』。ニキ・リンコ訳，東京書籍。(2002)

感覚統合法・ムーブメント療法

- 60) 小林芳文・他：『学習困難児のムーブメント教育，新しい運動・動作の進め方』。日本文化科学社。(1992)
- 61) 小林芳文：『LD児・ADHD児が蘇る身体運動』。大修館書店。(2001)
- 62) 坂本龍生：『絵でわかる，障害児を育てる感覚統合法』。日本文化科学社。(1991)
- 63) 坂本龍生・花熊暁・他：『新・感覚統合法の理論と実践』。学習研究社。(1997)

TEACCH

- 64) 梅氷雄二・他：『自閉症の人のライフサポート，TEACCHプログラムに学ぶ』。福村出版。(2001)
- 65) 藤村出・内山登紀夫・他：『自閉症の人たちへの援助システム，TEACCHを日本でいかにするには』。朝日福祉ガイドブック。朝日新聞厚生文化事業団。(1999)
- 66) 佐々木正美・内山登紀夫・村松陽子監修：『自閉症の人たちを支援するということ，TEACCHプログラム新世紀へ』。朝日福祉ガイドブック。朝日新聞厚生文化事業団。(2001)
- 67) 佐々木正美・他：『自閉症のTEACCH実践』。岩崎学術出版社。(2002)
- 68) E・ショブラー：『自閉症の治療教育プログラム』。佐々木正美他訳。ぶどう社。(1985)

ソーシャルストーリー/コミック会話

- 69) 内山登紀夫編著：『コミュニケーションを視覚化する。高機能自閉症・アスペルガー症候群入門』。中央法規出版，117-118。(2002)
- 70) キャロル・グレイ：『社会的状況の「読みとり」を自閉症の子どもたちに教える。(社会性とコミュニケーションを育てる自閉症療育；第9章 337-373)』。安達潤他訳，松柏社。(1999)
- 71) トニー・アトウッド：『暗黙の行動基準。(ガイドブック・アスペルガー症候群。富田真紀・内山登紀夫・鈴木正子訳，東京書籍，47-50)』。(1999)

心の理論

- 72) J・W・アスティントン：『子供はどのように心を発見するか [心の理論の発達心理学]』。村松暢隆訳，新曜社。(1995)
- 73) 子安増生：『心の理論，心を読む心の科学』。岩波科学ライブラリー73。岩波書店。(2000)
- 74) フランシス・ハッペ：『自閉症の心の世界，認知心理学からのアプローチ』。石坂好樹・神尾陽子・田中浩一郎・幸田有史訳，星和書店。(1994)
- 75) バロン＝コーエン：『自閉症とマインドブラインドネス』。長野敬・長畑正道・今野義孝訳，青土社。(1997)