

第3章 発達障害に関連のある行動障害について

I. 発達障害と関連のある行動障害

「行動障害」は広汎な意味をもっている。一般的な意味としては「状況にそぐわない不適切な行動で、しばしば他者もしくは本人にとって有害である行動」となり、DSM-IVでも概ねこのような意味で「行動障害 (Behavior Disorder)」が用いられている。このような「行動障害」は大きく2つに分けて考えられる。

1つは、精神病、意識障害、てんかん発作、睡眠障害に一部などでみられるもので、ほとんど本人の意識的な意志とは関係なく起こり、本人は周囲の状況をほとんど認知できていないか極めて不適切にしか認知できていないものである。

2つめとしては、本人が周囲の状況を概ね認知できており、ある程度本人の意識的な意思で行動をコントロール可能な状態でみられる「行動障害」である。

発達障害のある子どもや成人に行動障害がしばしばみられ、以前は種々の発達障害そのものの特性と考えられたものも少なくなかった。しかし、その後の研究の進展により、発達障害に伴ってみられる行動障害が、必ずしも発達障害そのものの症状ではなく、周囲の状況や対応との関係がより大きい二次的な症状であることが少なくないことが分かってきた。現在でも両者の関係が明確でない場合も多いとはいえ、例えば自閉症児・者にみられるかんしゃくや自傷行為等は二次的な症状であり、自閉症そのものの症状ではないことが一般的に認められてきている。精神遅滞に関しては、その原因が様々であり、約半数では原因が不明であるが、その場合にみられる行動障害の多くは二次的なものであると推測されている。一方で、精神遅滞の原因が明らかな場合の一部では行動障害が原因疾患と関連性が強いと考えられているもの、例えば、プリン代謝に関わる酵素欠損が原因であるレッシュ・ナイハン症候群にみられる口や手を噛む激しい強迫的自傷行為はこの疾患の特徴的症状であり障害そのものとの関連性が高いと推測されているし、プラダ・ウィリ症候群における強迫的な摂食行動や反抗的で乱暴な行動も障害そのものとの関連性が高いと考えられている。

発達障害に含まれている様々な障害種別によって違いはあるものの、発達障害のある子どもや成人にみられる行動障害は、発達障害そのものとの関連性の高い行動障害と、発達障害そのものとの関連性は低く二次的に出現した行動障害の両面があり、臨床的にはこの両者を念頭において対応を考えていく必要があると思われる。

このように、種々の発達障害が様々な程度及び様相で行動障害との関連があるが、この章では特に保護者を含め周囲の大人と困惑・混乱させ、早期からもしくは前思春期の頃から反社会的な行動が著明となり、犯罪に至ることも少なくないとされており、

ADHD と関連があるとされている反抗挑戦性障害と行為障害について、文献・資料からと事例による検討を行う。

II. 反抗挑戦性障害と行為障害

反抗挑戦性障害と行為障害は、大人や社会に対して非常に反抗的であったり、反社会的な行動が目立つ障害であり、学校や家庭、社会全般の場において大きな問題を生じることの多い障害である。その特徴は以下の DSM-IV の診断基準に明かに表れている。この両者とも、注意欠陥／多動性障害と共に「注意欠陥および破壊的行動障害」という診断カテゴリーの中に含まれている。また、両者とも 18 歳以上になった場合、反社会的な人格障害と関連しており、DSM-IV における定義の中の特に「他者にとって有害」な行動が目立つという点でも共通している。なお、行為障害の診断基準を満たす場合には、反抗挑戦性障害とは診断されない。

313.81 反抗挑戦性障害の診断基準

A. 少なくとも 6 カ月持続する拒絶的、反抗的、挑戦的な行動様式で、以下のうち、4 つ（またはそれ以上）が存在する。

- (1) しばしばかんしゃくを起こす。
- (2) しばしば大人と口論する。
- (3) しばしば大人の要求、または規則に従うことを積極的に反抗または拒否する。
- (4) しばしば故意に他人をいらだたせる。
- (5) しばしば自分の失敗、不作法を他人のせいにする。
- (6) しばしば神経過敏または他人からいらいらさせられやすい。
- (7) しばしば怒り、腹をたてる。
- (8) しばしば意地悪で執念深い。

注：その問題行動が、その対象年齢および発達水準の人に普通認められるよりも頻繁に起こる場合にのみ、基準がみたされたとみなすこと。

B. その行動上の障害は、社会的、学業的、職業的機能に臨床的に著しい障害を引き起こしている。

C. その行動上の障害は、精神病性障害または気分障害の経過中にのみ起こるものではない。

行為障害の基準を満たさず、またその者が 18 歳以上の場合、反社会的な人格障害の基準も満たさない。

312.8 行為障害の診断基準

行為障害の診断基準

- A. 他者の基本的人権または年齢相応の主要な社会的規範または規則を侵害することが反復し持続する行動様式で、以下の基準の3つ（またはそれ以上）が過去12カ月の間に存在し、基準の少なくとも1つは過去6カ月のあいだ存在したことによって明らかとなる。

人や動物に対する攻撃性

- (1) しばしば他人をいじめ、脅迫し、威嚇する。
- (2) しばしば取っ組み合いの喧嘩をはじめる。
- (3) 他人に重大な身体的危害を与えるような武器を使用したことがある。（例えば、バット、煉瓦、割れた瓶、小刀、銃）。
- (4) 人に対して身体的に残酷であったことがある。
- (5) 動物に対して身体的に残酷であったことがある。
- (6) 被害者に面と向かって行う盗みをしたことがある（例えば、背後から襲う強盗、ひったくり、強奪、武器をつかっただの強盗）。
- (7) 性行為を強いたことがある。

所有物の破壊

- (8) 重大な損害を与えるために故意に放火したことがある。
- (9) 故意に他人の所有物を破壊したことがある（放火による以外で）。

嘘をつくことや窃盗

- (10) 他人の住居、建造物または車に侵入したことがある。
- (11) 物や好意を得たり、または義務をのがれるためにしばしば嘘をつく（すなわち、他人を“だます”）。
- (12) 被害者と面と向かうことなく、多少価値のある物品を盗んだことがある（例：万引き、ただし破壊や侵入のないもの、偽造）。

重大な規則違反

- (13) 13歳以前からはじまり親の禁止にもかかわらず、しばしば夜遅く外出する。
- (14) 親または親代わりの人の家に住み、一晩中、家を空けたことが少なくとも2回あった（または、長期にわたって家に帰らないことが1回）。
- (15) 13歳以前からはじまりしばしば学校を怠ける。

＜前ページからの「行為障害の診断基準」の続き＞

B. この行動の障害が社会的、学業的、または職業的機能に臨床的に著しい障害を引き起こしている。

C. その者が 18 歳以上の場合、反社会的人格障害の基準を満たさない。

＞ 発症年齢によって病型を特定せよ：

小児期発症型 10 歳になるまでに行為障害に特徴的な基準の少なくとも 1 つが発症。

青年期発症型 10 歳になるまでに行為障害に特徴的な基準は全くみとめられない。

＞ 重症度を特定せよ：

軽症 行為の問題があったとしても、診断を下すのに必要である項目数以上に余分はほとんどなく、および行為の問題が他人に比較的軽微な害しか与えていない（例：嘘をつく、怠学、許しを得ずに夜も外出する）。

中等症 行為の問題の数および他者への影響が“軽症”と“重症”の間である（例：被害者に面と向かうことなく盗みをする、破壊行為）。

重度 診断を下すのに必要な項目数以上に多数の行為の問題があるか、または行為の問題が他者に対して相当な危害を与えている（例：性行為の強制、身体的残酷さ、武器の使用、被害者の面前での盗み、破壊と侵入）。

312.9 特定不能の破壊的行動障害の診断基準

このカテゴリーは行為障害または反抗挑戦性障害の基準を満たさないような行為または反抗的、挑戦的行動によって特徴づけられる障害のためのものである。例えば、反抗挑戦性障害と行為障害のどちらの基準も完全に満たさないような臨床像であるが、臨床的には著しい障害が認められる場合を入れること。

1) 反抗挑戦性障害

反抗的な行動は、2 歳前後に多くの子どもでみられるのを初めとして、発達過程に対応して多くの子どもにみられるもので、子どもが成長していく中で自律性や内的な規範と統制を発達させていくためには必要なことであると考えられている。

このような発達過程を考慮した上で、著しく過剰に反抗的であり、それが持続的で

本人や周囲の他者にとって明らかに有害である場合に、反抗挑戦性障害と診断される。

有病率に関する報告の結果はまちまちであるが、米国における調査で 2-16%とされている。症状が数年かけて発展することが多いため、学童期で明らかな発症が認められることが多く、この時期での発症率は比較的高くなると考えられている。ADHD のある子どもの 20-56%に反抗挑戦性障害が合併するとされ、加齢に伴って合併する割合が高くなるとされている。男女比については、思春期以前では男子が女子よりも多いが、思春期以降では男女差が明らかでなくなる。これは、思春期以降になると、それまで反抗挑戦性障害と診断されていた男子の一部が行為障害の診断基準を満たすようになり、このことが男子の割合が低下する要因になっている可能性も指摘されている。

病因は多様であると考えられ、また十分に明らかにはなっていないが、本人の気質や養育環境など複数の要因が様々な程度に関わっていると推測されている。本人の気質としては、自己主張の強いことや、好き嫌いの激しさ、感情の振れの大きいこと、などの要因が推測されている。環境的な要因としては、少なくとも一方の親に反抗挑戦性障害や行為障害、反社会性障害等の反社会的な症状を呈する障害のあること、その他には母親におけるうつ病性障害がある場合など親に気分障害の既往歴のあること、物質関連障害があることなどの要因が推測されている。また、望まれない子どもであったことも要因の一つである可能性も報告されている。

経過と予後に関してみると、3歳以前に明らかな発症が認められることはまれで、それ以降に症状が徐々に明確化していくことが多く、当初は家庭内で症状が目立つ場合が多い。反抗挑戦性障害と診断された子どもの約 1 / 4 は数年後に診断基準を満たさなくなることが報告されている。この報告の結果が、自然に障害が軽快する子どもがある程度いることを反映しているのか、もしくは現在の診断基準が一過性の異常とはいえない反抗的な子どもを過剰に診断してしまったのか、については不明である。一方で、反抗挑戦性障害のある子どもが行為障害の診断に変わっていくことが多いとされ、行為障害の先行因子である可能性が考えられている。反抗挑戦性障害は行為障害に比較すると生活機能における障害が軽度であり、発症してからの家庭などの周囲の対応や本人の社会適応への意志が経過や予後に影響する程度が大きいとされている。

治療においては、個人精神療法と保護者に家庭での対応や養育方法について教育・訓練することが重視される。また、反抗挑戦性障害の子どもが著しい情動の不安定さや、それによる行動障害が著明にみられた場合には、抗うつ剤や強力精神安定剤の投与が必要となる。ただし、この場合にある程度行動障害が改善するために必要な投与量では、眠気や意欲の低下、錐体外路症候群などの副作用が出現する可能性が高いの

で、期待される治療効果とのバランスを考えて行われる必要がある。

2) 行為障害

行為障害は、その診断基準に「他者の基本的人権または年齢相応の主要な社会的規範または規則を侵害する」とあるように、明らかに反社会的な行動障害を反復して示すことにその特徴がある。思春期以降においては、非行との関連が指摘されており、社会的な面からも対応の必要性が高い。

行為障害の有病率については、報告によってかなり結果が異なるが、米国の調査によると 18 歳以下における有病率は男子で 6～16%であり、女子で 2～9%とされている。行為障害の有病率については男女差が著明で、男子に多く概ね女子の数倍とされているが、十倍以上とする報告もある。

病因は反抗挑戦性障害と同様に多様であると考えられており、生育環境等の外的な要因と気質を含む生物学的な内的な要因の両者が多面的に発症の過程に関与しているものと推測されている。外的な要因としては、親に反社会性人格障害やアルコール関連障害等の物質乱用と関連した障害があること、養育に対する無関心や子どもの虐待、頻回な夫婦喧嘩、等の親に関連する要因との関連性が報告されている。特に無視や身体的な暴力等による虐待と関係があることは、様々な報告で指摘されている。一貫性の乏しい暴力的なしつけを受けてきた子どもは、しばしば自分の感情をうまく言語化することができず、攻撃的になりやすく、手段として暴力的な行動をとりやすいことが指摘されている。ただし、特に何の問題もない両親の養育下にあった子どもに行為障害が発症することも少なくないので親に関連する要因を強調し過ぎることのないよう留意が必要である。この他に、社会的・経済的に恵まれていない生育環境や反社会的なモデリングを提供しがちな生育環境が発症の要因として考えられている。

経過に関してみると、行為障害の症状は小児期発症型でも加齢に伴って進展することが多く、診断基準にある項目で該当するものの数が増加していく傾向がある。これには、自らの行動が社会的な孤立や存在感の希薄化を招き、それに対する反発や怒り、欲求不満が一層症状の悪化を来すという悪循環が関与していることも少なくない。

予後についてみると、行為障害の症状を早期から呈している場合や、比較的早期から多くの症状を呈している場合には、予後がよくない傾向がある。また、重症度が重い子どもほど予後が不良である。一方、軽症で発症時期が相対的に遅い場合には、その予後が良好である傾向がみられる。

行為障害の子どもは、その目立つ行動のために見逃されることも少なくないが、うつ病性障害を合併していることが多い。また、このうつ病性障害の有無にかかわらず、

行為障害のある子どもは、自己評価が低く、自信が持てず、自己の存在感が希薄で、常に不安を抱えていることが多い。

治療は、行為障害のある子どもを取り巻く家族や学校など周囲の人の連携下で、本人の心理的な安定を図りつつ、行動の修正を進めている総合的な対応が重要となる。本人が存在感を持てる受容的な環境でありながら、分かりやすく一貫した規則が通っており、行動の結果が予測できるような、構造化された環境が、行動の修正に有効なことが少なくない。このような環境が、可能な範囲で、家庭や学校など行為障害のある子どもが生活する場の多くで提供されることが望ましい。社会性や自己の感情統制に関する技能を習得させる教育も重要である。激しい感情の頻回な発現や著しい攻撃性がみられる場合には、補助的な治療としての薬物療法が必要になることもある。この場合には強力精神安定剤が用いられるが、眠気や錐体外路症状などの副作用がみられることがあるので留意が必要である。

3) ADHD と反抗挑戦性障害および行為障害との関連性

ADHD のある子どもが、ちょっとしたことで怒り出したり、他の子どもに攻撃的になって乱暴な言動を示す等、情動の統制が不十分であったり攻撃性が現れやすいことは少なくない。しかし、ADHD そのものの特性ではなく、しばしば二次的障害として表れている場合がある。ただし、小児期後期～思春期までの経過をみると、二次的障害である場合を含めて、一部の ADHD の子どもはより攻撃的で乱暴な言動が目立つようになってくることが知られている。

このような ADHD の子どもの経過についての研究で、加齢に伴って反抗挑戦性障害や行為障害を合併する割合が上がるとされている。すなわち、多くの場合、ADHD の症状のうちの多動性は加齢に伴って減衰してくるが、不注意や衝動性はあまり変化しないことが多く、多動性の減衰し ADHD の診断基準に該当しなくなる。これと入れ替わるように、もしくは ADHD の診断と同時に、反抗挑戦性障害や行為障害と診断される例が増加してくる。そして、反抗挑戦性障害は一般に行為障害に先行して発現することが多い。ADHD の症状の減衰と入れ替わるように発現してくるような場合の行為障害は、発症年齢が比較的高く二次的障害の要因が大きいので、一般に予後が不良とされている行為障害の中では適切な対応によって改善する可能性が高い。

(文責 渥美 義賢)

Ⅲ. 行為障害の事例報からの検討

ADHDと行為障害を併せ持つA君への支援

－中学校相談学級のリソースを活かした小集団からの関係づくり－

横須賀市立公郷中学校教諭

川端 久詩

1) 問題と目的

本事例は、ADHDで行為障害のある生徒Aを中学校の相談学級（情緒障害学級）で支援した事例である。Aのような激しい情動の起伏と攻撃性、暴力などの顕著な問題行動のある生徒の場合、自分で情動を制御し、周囲との関係性をとりむすんでいくことができれば、将来を見通した自立への大きな第一歩を踏み出すことができるはずである。本事例的検討の目的は、行為障害のある事例について、個別対応性を重要としつつも、同時に、相談学級というリソースを活かした、小集団から始める関係づくりのさまざまな体験学習を基盤にしていくことの有効性を検証することにある。

2) 方法

A 市立 B 中学校の相談学級（情緒障害学級）において支援を行った行為障害のある生徒 A について、様々な面からの評価による実態把握、それを踏まえた支援・指導の計画、その実施の課程を、学級内の同級生との相互関係や保護者との連携の在り方を含めて検討する事例的研究を行った。また、これらの経過にみられた対象事例の変化や支援・指導に関する評価に基づき、行為障害のある子どもに対する指導の在り方と課題について考察した。

3) 結果

A. 事例：生徒A 年齢：通級開始時14歳、 性別：男子。

所属：A市立B中学校2年生（相談学級へ通級）。

家族構成：父・母（共に50代前半）・姉（専門学校生）。

障害：LD・ADHD・行為障害。

支援の形態：相談学級における支援（個別支援と小集団における支援の併用）。

支援・教育歴：相談機関（幼稚園時から）・適応指導教室（小学校4年生～5年生）・病弱養護学校とそれに併設した入院施設のある病院（入院：小学校5年生

～中学校2年生。退院後は 定期的な通院加療と母子ともにカウンセリング)。
当相談学級(中学校2年生9月から通級開始～3年生卒業時まで)での支援: 発達支援等を実施した機関: A市立B中学校相談学級。この相談学級は市内の不登校生徒のための情緒障害学級<在籍生徒を含む通級方式>で、在籍校復帰、あるいは将来の自立を目的とした支援を行う。

B. 支援の実施期間 2001年9月～2003年3月(卒業時まで)

C. 評価

1. 相談学級通級以前の医療・相談機関、病弱養護学校、保護者の情報

- ・ Aが幼児の頃からあまりに言うことを聞かないので、母親はきつく接し、成長に連れてそれがエスカレートし「冬の夜に外で寝かせる」などの「虐待」(母親談)があった。
- ・ 多動で攻撃的。すぐに激してしまい、小学校低学年から日常的に多くの児童とトラブルを重ね、他の子どもに馬乗りになってまで日常的に暴力を加えた。
- ・ 「小学校の学級担任から『私はクラスのこどもをA君から守る義務があります』といわれ、校長に『学校に通うのは無理なので、来ないでください。』と登校を止められた。」(母親談) 保護者・本人は「不登校」でなく「行きたかったが、学校が受け入れない。」との認識を持っていた。
- ・ 学校に行かず、毎日繁華街のショッピングセンターのシャッターの「開きかけ」から、「閉じかけ」の時間まで、かがみ込んで店内に出入りして過ごす生活をしていた。暴力と併せて、地域で誰もが知るほど有名で怖がられていた。
- ・ 4年生から通った適応指導教室でも、中学生さえも相手にけんかをし、担任や指導員にも従えないほど暴力が強まり通級停止となる。
- ・ 母親は大きくなるにつれAが怖くなり、気持ちの通じ合わないAが好きになれないという思いを強くした。
- ・ この頃から家庭での暴力も増え、例えば食事時間なら箸まで攻撃の道具にしてしまうため、家庭では養育が困難になり、病弱養護学校に併設した病院に入院した。
- ・ 入院中は、多量の投薬で流涎、視線も焦点が合わず、「変わり果てた姿」になり、「『ここまでしてしまう必要があるのか』と医師に強訴した。でもそのくらい行動が激しかった。看護婦さんはみんなあの子のことを怖がっていました。」(母親談)。

- ・ 病弱養護学校での欠席はないが、ほとんど授業に参加せず、一日2時間の目標を設定したが、いるのが精一杯で途中で病棟に帰ってしまった。この学校での学習成績の評定は行われていない。
- ・ 医師の診断はLD、ADHD、行為障害。
- ・ この間、Aが経験した人との関わりのつらさにより、A自身に、「誰も自分を受け容れてくれない」「自分は誰からも攻撃・排除される。」「人とはうまく関われない。」という認識を強くし、強い二次的障害として表れた。（担当医師談）。

2. 相談学級通級開始当初の教育相談・参加観察を中心とする情報

- ・ 自分本位の要求が多い。それにつきあってくれた人に横柄になり、負担がかかる。
- ・ いままでずっと仲良くしてきた友だちは「いない」。ここでもつきあえそうな人は「いない」（通級開始直後の時点での本人談）。
- ・ 下校時に校門脇に駐車中の青年らが怖くて気になり、何度も目が合い、相手に「何見てんだよ」と言われたとたん、相手を殴打して逃げた。
- ・ 些細な行き違いですぐに怒る。なぜ怒ったか周囲にもわからないようなときは、自分一人で早合点して怒っている場合も多い。一度怒ると根に持って長い。何日も後を引く。
- ・ 反社会的な行動は暴力以外にはない。規範意識はある。
- ・ 好奇心が強く参加意欲が高い。欠席しない。受け入れ方が良かったためと推察する。
- ・ 年齢の割に幼く、素直でかわいいところがある。教示はある程度可能である。
- ・ 教科学習は未学習であることも含めて、耐性が低く、10分間程度を限度に開始した。内容は2けたの繰り上がり、下がりの計算。小学校1～2年生の算数ドリルから始めた。文字が大きく、筆圧が強いため、尖った鉛筆は使えない。
- ・ 行動的で、種類によってはスポーツ好き。特に卓球が大好きで、上手である。
- ・ 服薬のため、流涎があり、ろれつが回らない。早口で言語は不明瞭である。
- ・ Aは母親が好き。母については「いいところと悪いところと半分」と評しつつ、学校であったことは何でも話す。べたべたと親しげに話してくることが、母親はうっとおしく感じながらも、Aにその日一日あったことは何でも知っている。

以上を総合して評価とする。

3. 評価の総合所見

ADHD・LD・行為障害である。幼児期より多動で、通常の「しつけ」はAには通用しなかった。年齢と共にその情動の激しさは強まった。地域や学校でのトラブルは低い自己肯定感をもたらし、集団への不適応感を強めた。家庭では、母親が対応に困り、虐待にまでエスカレートする激しい罰を伴う禁止、命令で抑圧した。母子は十分な愛着関係を経験できないまま、その力動が逆転する頃、養育困難からAを入院させ、それが長期化した。Aはその障害のもつ困難さが災いして、発達に必要な時期に、教育的支援のニーズがありながら、家庭での養育や学校教育を受ける機会を逃し、未学習の部分がとても多い生徒である。

一方でAのリソースは旺盛な好奇心と参加意欲の高さである。発達段階に応じた適切な教育が行われるならば、それらの学習を通じての成長も見込まれると推察した。

D. 「評価」の結果から対応に向けての検討

1. 対象者の発達の現状、課題（個体能力的な観点）

- ・ 激しい情動を自分でコントロールすることができない。
- ・ そのため同年齢をはじめとした他者との友好的・親和的な関係が独力では作れない。
- ・ 本来は学校で受けるべき教育的諸活動がモラトリアムな状態で、未学習である。

2. 対象者にかかわる人々（家族や教師・仲間等）や環境（関係論的観点）の現状、課題

・ 母親：は自分のAへの養育態度について、「Aが怖い。どうしても好きになれない。相談機関等で教えてもらうような丁寧な関わりはできない。私だめなんです。どうしても頭から否定してしまう。」と自分を責めている。医療・相談機関も含め、学校や地域から、直接・間接的に親の在り方を問われることが度重なり、母親の自己肯定感も低い。

・ 父親：AのことをきっかけにAへの関わりを強め、父子で地域の卓球のサークルに参加したり、休日には買い物や食事に連れ出したりするようになった。良い関係を保っており、Aの卓球好きは父親による。家族の中で安定感がある、大きなリソースである。

・ 同じ歳の通級生徒B（男子）：Aへの積極的な関わりを求めている。しかしAが

障害を持ち、行動の偏りがあることはこの時点では充分認知できていない。Bは6人兄弟の長男であり、気配りや洞察が細やかで、面倒見も良い、障害のある弟が屋外で倒れた際に、その場で心肺蘇生をしたほどで、立場の弱い者への関わりが大変に上手である。Bが今後Aに対して友だちとしての対等な関わりが望めないと判断することがあっても、配慮は充分になされると考える。

・三年生で一学年上のC（男子）は5年間の引きこもりから脱して、通級を始めた。相談学級ではBの兄代わりであり、BはあらゆることをCをモデルにして吸収している。Cの存在や言動はこの頃から穏やかで明るく、親和的なムードの相談学級のトーンの形成をもたらしつつあった。Aの卓球の相手をしたり、様々な生活場面で面倒を見始めたのもCである。

関係論的視点

現状：A・B・Cは、ほぼ同時期に本格通級を始めている。それぞれが関係性の拡がりを求めており、しかもAにとってはサポータティブな存在が二人もいたことが、大変に幸運なことであった。Aはまた、母親との愛着関係を求め続けているが、適切な表現ができないため、欲求不満を募らせて母親を攻撃する。母親にとっては、気持ちが通わないAが好きになれず、恐怖である。

問題点：相談学級の通級生徒たちは、個別対応性の必要性の高い＝お世話されたい生徒たちである。B・CはAのお世話係ではない。お互いに必要と感じられる関係性を構築していくこと、B・Cもまた、それぞれがいまここで必要な支援を受けることが重要である。

E. 「総合的所見（評価のまとめ）」に基づく支援仮説、長期・短期支援目標の設定。

支援計画の策定。

1. 対象者への支援仮説

- ・ Aの将来的な自立への第一歩は、周囲の同年齢の生徒との関係づくりである。その際、あたたかく受容される経験がベースにあることが前提だ。最近接領域としての個別対応性を重視しつつ、日常生活を共にする緩やかな小集団に身を置き、さまざまな利害を実際に体験学習する、という足場づくりができるならば、その体験の束が、関係性そのものを構築していくと考える。さらに、社会的な環境調整をどう行っていくかである。
- ・ Aは「怒らないようにするにはどうしたらよいか」という問いに「わからない。でも、どうしたらいいのか教えて。教えてもらえば僕はできる。」と具体

的な方法を望んだ。

- ・ Aのような障害を持つ生徒には、わかりやすく適切な指示の仕方が何より大切になる。
- ・ 佐藤喜一郎（2001）はADHDの生徒に対して、「社会生活に必要なソーシャルスキルやコミュニケーションスキルなどを伸ばし、現実の生活での対処行動の選択肢をできるだけ多くもてるように、子どもの発達レベルに合わせて、試行錯誤しながら習得していく ことである。」とし、
 - ① 障害を持った子どもが既に持っている行動のレパトリーの中から障害を補える行動・動作や認知機能を強化し、応用できるように工夫する。
 - ② 新しい行動・動作や環境に対応できる方法を徐々に習得していく。
 - ③ 環境を調整し、問題の増幅を抑え、使いやすい道具や方法を応用し、より環境に適応 的な行動をとれるように援助していく。
 - ④ 子どもと一緒に行動し、訓練的に対応し、うまくできたことはほめ、うまくできなかったことを指摘したり、フィードバックしながら認知や行動を変容することを旨す。

などとその方途を提示している。これらを支援のポイントとして、Aのその時々
の状況や様子をもとに、その都度見通しと方向性を確認することにした。

2. 長期目標として

- (1) 暴力や攻撃という手段に行動化せずに、自分の気持ちを的確に伝え、相手にも理解してもらえるソーシャルスキルトレーニングの具体的な方法が習得できること。
- (2) もし、何らかの危機に遭遇しても、感情を自分で統制できるストレスマネジメントの方法が習得できること。

3. 短期目標として

- (1) 学校への社会化を目的とした適応を目指す。環境調整。時間の構造化を行い、時間割が確認でき、それに沿った規則性のある生活ができること。（例 卓球は勉強が終わったらすることができる。いつ何をしてもよいのではない）
- (2) 周囲との関係づくりの第一歩。あたたかな感情交流の体験を数多く行い、リレーションを深めることができる。（例 向社会性訓練であるさまざまな行事への参加。構成 的グループ・エンカウンター、校外行事、調理実習、など）
- (3) 支援環境・体制の構築

a. 対象者へかかわる人々

教師：相談学級は当時一人担任のため、今後のストラテジー立案と、不測の事態に備えて保護者の許可を得て医療機関・相談機関との連携を強めた。職員室との緊急連絡とサポート体制づくりを前提とし、病弱養護学校からの引き継ぎも行った。

b. 家族や教師・仲間等や環境への支援

母親：家庭での具体的なAへの関わり方等は相談機関と連携をとり、共に支援していく。

BC：あたたかなムードでAに接近する機会を教師が支援する。構成的グループ・エンカウターの実施。Aとの関わりからいずれ生ずることが予想される困難への対応。

F. 支援の経過と結果

1. 対象者の時系列的変化

- ・ 受け容れに際して、見学の際に「おいで。待ってるよ。」と温かく歓迎されたことは、本人にとって大変に大きかった。他にも居場所の見学を行ったが、自ら当相談学級を選ぶ気持ちは固まっていた。
- ・ 通級開始時のAは、「もう帰ろうかな。」という言葉を頻繁に発したが、帰る様子は全くなく、こちらの対応を探っているように推察された。「帰るの？せっかくだから、いなよー。」と言うと、幼児のように無邪気にうれしがり声を挙げて笑った。以来しばらくはうれしそうに「もう帰ろうかな。」とこちらの反応を何度も確かめた。
- ・ 試験登校以来、始めから一日登校を続け、そのまま卒業まで好奇心と意欲を持って、すべての行事とプログラムに参加し、2年生2学期以降の授業日数139日中風邪による欠席16日間（高熱の風邪をぶり返して長引いた）のみ。
- ・ 3年生になっても欠席は少なかった。
- ・ 当初は時間を選ばず「卓球やろう。」と相手を探したが、そのうち「勉強終わってから？」と、ドリルなどの教材を自分で選び、すすんで自分から先にその日の自分の勉強を済ましてから、卓球を楽しむようになった。
- ・ 卓球を通じて、Cの兄（無職22歳、遊びボランティアとして生徒と一緒に遊ばせていた）に遊んでもらうようになった。C・Bともつながりができる。
- ・ 構成的グループ・エンカウターは、内容を楽しめず、途中で離席。
- ・ Aと周囲とのトラブルが起きたその場でAは「どうしたらいいのか教えて。教えてくれれば、ぼくはわかる。」と決然と言った。そこで「話し合い」と称し

て、ソーシャルスキル学習の機会とした。その場合はじめから、「どちらも悪いからお互いに『ごめんなさい』」でなく、何がいやだったのか、その場合かつとして相手を攻撃するのではなくて、なんと云えば（どうすれば）よかったのか、を話し合った。それをさせてみて、これからはそういうときにはどうするか。振る舞いや言い方を修正し、その場で練習した。Aはこの方法が大変に気に入ったらしく、「そうか、こうすればいいのか」と真剣に聞いていた。

- ・その後、Aは、トラブルが起こりそうになると、あらゆる些細な細かい場面まで、担任の前に相手を連れてきて「話し合いしたい」と何度も申し出た。興奮はしても、怒りを抑えることが可能になった。実際に、相談学級内においては、卒業までについに一度も暴力を振るわなかった。「このごろ怒らなくなったね。すごいね。ちゃんと話し合いで解決したいと思っているんだね。」とほめると、「（話し合いの方法を）おぼえたい。」と話した。この行動を何度も繰り返したのは、スキルの定着を自分なりに目指したことと、さらにその背景には、担任からいつも守られているという信頼関係を確かめたい、という意味もあったと推察する。そこで、Aの充足感を確かめた上で、次のステップとして、介入役の担任の役割も自分で行うことを説明した。
- ・この方法は、あまり試みられなかった。徐々に「話し合い」を持つ機会が減少した。この頃からAが激怒する頻度がかなり減り、怒っても短時間で自分で持ち直せるようになり、大変に穏やかに過ごせるようになった。そしてその直後には、「なぜ怒ったのか」「あの場合どうすればよかったのか」を担任に説明し、話し合えるようになった。
- ・B・Cのユーモアや冗談をモデリングして、Aも「おもしろいキャラクター」を目指した。二人に評価されたことがうれしくて、模倣し、何でも吸収を始める。しかし価値判断や、場に応じた状況判断が困難で、悪ノリし、B・Cが対応に苦労し始めた。
- ・AはBとの親密な二者関係を望み、Cに嫉妬するようになった。B・Cはもともと親密だが、その関係のみに固着せず、誰とも仲良くしたいので、Aを迷惑に感じた。

2. 対象者に関わる人々（家族や教師・仲間等）

母親：Aの退院後、自ら、Aに対してより具体的で明確な方法を提示してもらえる相談機関を探しだし、より具体的でサポートティブな支援を得ることができた。

「相談学級通級後、Aがかつて入院した病棟の看護婦にいまは毎日通級していると

告げると仰天された。また、近所の人から『挨拶をしてくれるようになった。』と感動された。」（母親談）。

母親への支援：保護者会で、保護者がお互いに子どもの悩みを気楽に語り合えるように、シェアリング方式を取り入れた。新しい相談機関とは担任も連絡を密にし、担当相談員を保護者会にも招き、懇談していただいた。

父親：「相談学級に通う以前のAは、地雷をいつ踏んでもおかしくないくらい言葉尻に反応するので気を遣って言葉を選んで話した。一度怒り出すと大変だった。相談学級に行き、かなりそれがなくなった。」

B・Cその他の生徒への支援：Aから「話し合い」を持ち込まれると、相手の生徒も同時に、危機にどう対応するかを学ぶことができ、実際にまたトラブルが起きたときも、対処の方法がわかっているので、無用な不安感や、心的な負担がかからないなど、落ち着いて臨めるようになった。一方Aと関わることで不満が生ずるようになった。Bは人がよいため、依存してくるAに明確な拒否ができない。Cは嫉妬されているので、Aへのストレスがたまっている。そこで、相手を傷つけずに、気持ちはきちんと伝える自己主張訓練や、アイメッセージでのソーシャルスキルを学習し、Aへの対応に取り組んだ。

4) 考察

A. 支援目標の達成された面と、達成されなかった面からの検討

1. 対象者の発達メカニズム：Aは「自分は未学習なだけであって、学習することにより、自らは成長を遂げる存在である。」という信念を持っている。それこそは大切にすべきリソースであると考え。未学習なだけに、学習してもできない可能性もまた高いが、Aは過去のつらい体験にもめげないエネルギーを持っている。そして、他者からあたたかく受容される経験を経て、情緒の安定と、感情と行動の統制を行うことができた点において、それぞれの支援目標は達成された。

2. 新たな評価：Aの変容は相談学級という環境の中での全体の学びによるものと考ええる。

・受け入れに際し、あたたかく歓迎された効果がAの登校への意欲を高めたと考えられる。

特別な配慮が必要な子どもであるのに、どこに行っても「もう来ないでくれ。」と排除され続けたことから、自分が受容されるかどうかはとても心配だったはず。（父親談）」「先生に『よくきたね』といわれたことが、よほどうれしかったらしいです。」（母親談）。

・相談学級では個別対応をしつつも、同時に小集団からの関係づくりを行ってきた。様々なプログラムを意図的に行う中で、自分のあるべき方向性を見つめ、模倣し、自分のものにしていったと考えられる。その基盤には、「ここ（相談学級）では他者から攻撃されない。」という基本的な信頼感がもて、他生徒とのリレーションができたからと推察する。

・ソーシャルスキルは、Aにとって何より具体的な方法だったが、こうした技法の習得が単独で大きな変容をもたらしたのではない。B・Cを中心としたこまやかなピアサポートを始めとするあたたかな受容が相談学級の基盤にあり、その影響は、学校のみならず家庭においても、Aは感情の統制が可能になっていることに及んだ。これは次のような後日の父親の話しにも示されている。「一度怒り出すと大変だった。相談学級に行き、かなりそれがなくなった。穏やかで荒さが消えた。たまに怒ることはあっても、まずいことをしたと氣遣っているらしくチラチラこちらの様子を窺ったりしている。話し合うと、Aは『こっちも悪かった』といえるようになり、折り合うことができるようになった。それは卒業後のいまもそう。」（父親談）。

このことについて渡辺弥生(2003)は「ソーシャルサポートのなかでも、情緒的に支えてもらえているという認知が、家庭においても学校においても他者を思いやる向社会性を育てていること、家庭での思いやりがまた学校での思いやりを形成していくことが示唆された。学校での向社会性は思いやり、具体的に援助してもらえるとという認知によっても影響を受けていることが示唆された。そのほか、家庭での自己本位な行動は、学校場面での向社会的な行動にも関連はあるものの、攻撃行動に強い影響を与えていることが明らかとなった。」と述べており、これらはこのままAのケースに読みとることができる。

3. 新たな支援に向けて

相談学級でのAへの支援は、未学習であるAの「始めの一步」としての他者とのあたたかな人間関係づくりだった。Aは養護学校高等部にすすみ、障害者スポーツの全国大会に出場するなどして、体験を拡大している。今後望まれるのは、就労に向けての勤労生産体験を通して力を養い、コミュニケーションスキルを身につけていくことと考える。

B. 目標設定・支援方法の妥当性、支援の効果の検討

－関わる人々・環境の時系列的変化のメカニズム。取り巻く環境の変化、支援の効果、およびそれらの相互作用についての検討 ・新たな理解・評価と今後の課題－

大切なのは、「こういう場面ではこういう方法でこうする」と具体的な方法を適切

に教えることだった。例えば、構成的グループ・エンカウンターをAに適用した場合、エクササイズの内容の理解が伴わなかったこと、課題として仮に設定された役割を通して自分を洞察することに取り組むより、自分の身に現実起こった利害を通して学ぶ方がAにとってが実際のだった。そこで、エクササイズより、危機の際に介入法として用いられるソーシャルスキルが効果的であると考えた。それらの相談学級での支援により、Aの怒りや暴力の抑制が学校のみならず家庭にまで及び、それが定着した。卒業まで相談学級内では一度の暴力も振るわずに過ごせたことは、著しい進歩だった。これは、あたたかく受容した生徒たちの配慮と努力なくしてならなかった。Aは、学級内でも「ありがとう」をはじめ、きちんと挨拶ができる生徒に成長した。こうした点からこれらの支援方法は妥当であったと考えられた。

しかしAには、思いやりや配慮に対し、それをされて当たり前と、胡座をかいてしまう一面もあり、配慮した側は立場が同じ生徒であるだけに、「報われない、A自身から直接ねぎらわれたい」という思いも強まった。彼らはAが障害者だからそうしてきたのではなく、友だち関係にハンディキャップは存在しないからである。また、細やかな気持ちのやりとりが困難であるという障害の特性は、卒業式に「お母さんに『いままでありがとう』と言ってこの花をあげるんだよ。」とあってプレゼントされた花束を、(忘れものをしないための自分なりの工夫なのだが)即座にリュックサックの中にまるめて詰め込んでしまう。というエピソードにも象徴される。インクルージョンという共生の時代にあって、コミュニケーションスキルでも補いにくい、「気持ちのやりとり」の困難な課題は続く。

引用文献

- 川端久詩(2003) 「障害のある生徒との関係づくりのポイント」
人間関係づくりスタートブック 教育開発研究所 45-47
- 佐藤喜一郎(2001) 「ADHDの臨床教育への情報提供を目指して」
ADHD臨床ハンドブック 中根晃 金剛出版 27
- 渡辺弥生(2003) 「児童期における家庭のソーシャルサポートが家庭および学校の
社会的スキルに与える影響について」
法政大学文学部紀要 第48号抜刷 213