

## 発達障害のある子どもと心の健康

### Children with developmental disorders and mental health

李 木 明 徳 (人間福祉学科)

Akinori Sumomogi

#### はじめに

発達障害のある子どもと心の健康は、重要なテーマであるにもかかわらず、これまで議論される機会は多くはなかった。その背景には、問題行動あるいは行動障害といわれるように、障害のある子どもが起こすさまざまな問題を治療、教育、指導、訓練の対象とし、その問題の解決、つまり問題行動の改善に主に目が向けられていたからである。しかし、それのみでは問題の解決にはいたらない例が少なからずある。それは障害のある子どもにも「心」があるからである。中沢（2001）は、これを情緒と呼んでいる。そして、この情緒が知能遅滞をもたらした脳の疾患や機能障害のそれぞれに特徴的な傾向を基礎にもちながらも、さらにそれに掛け合わせるかのように個々の環境の影響を受けて、千差万別に彩られた個人差を呈する、と述べている。問題行動や行動障害の表れは、この個人差の一部ともいえる。つまり、知能障害や個人を取り巻く環境があたりまえの情緒の発現に影響を与え、時にその発現をゆがめたり、妨げたりするのである。その結果が、問題行動あるいは行動障害として表に現れるのである。こうした傾向は、中度あるいは重度の発達障害のある子どもにみられることが多い。

また、ここ数年来、高機能広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害など軽度発達障害のある子どもに関心が向けられるようになってきた。2002年10月に特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議がまとめた「今後の特別支援教育の在り方（中間まとめ）」によると、こうした軽度発達障害のある児童生徒が、通常の学級に6%の割合で在籍していることを報告している。これまで、こうした子どもたちは、「変わった子」、「おかしな子」としてみられ、彼らが示す問題は養育者のしつけの問題としてとらえられることが多かった。しかし、周囲の無理解、それによる不適切な対応が、こうした子どもたちの不適応状態をさらに悪化させ、二次的な問題を生じさせることが指摘されるようになり、心理的なケアの必要性が言われるようになってきた。

本論では、発達障害のある子どもの心の健康について、中度、重度の発達障害のある子どもと軽度発達障害のある子どもの事例を取り上げながら考察していく。

#### 1. 中度、重度発達障害と行動障害

行動障害について、中根（1999）は、「社会適応的ではない、あるいは、本人の安全や身体的健康にとって好ましくない、正常には現れにくい行動」と定義している。そして、行動障害を、①つめ噛み、異食症、弄便などの習癖の異常、②睡眠障害、嘔吐、遺尿、遺糞などの生活習慣の異常、

③かんしゃく、攻撃行動、遠出、盗癖などの日常行動の異常、④常同行動、自傷行動、強迫行動などの病的習慣ないし行動、に分類している。こうした行動は、本人だけではなく、家族など周囲の人間にとっても好ましくないことが多く、問題行動としてとらえられてきた。しかし、同じ問題行動でも、その行動が示す意味合いは、個人によって違いがみられる。氏家（2002）は、行動障碍の成り立ちを次のように分類している。①自己刺激的行動、つまり行動や行為そのものが本人にとって快刺激をもたらす場合、②意志表現手段、つまり言葉がない子どもにとっては、拒否の意思を表したり、快感や嫌悪感を表したりする手段が行動である場合、③注意喚起行動、つまり相手の気を引くためや、行動障碍に対する不適切な対応によって二次的に疾病利得が形成されている場合、④発達障碍に内因する症状、例えばPrader-Willy症候群にみとめられる自傷行為、常同行動、過食、あるいはDown症候群にみとめられる精神機能の低下、情緒不安定のような場合、である。このように、行動障碍は、それ単独で生じることはなく、背景としての心理的意味、社会的意味、生理的意味が存在する。しかも、行動障碍に対する対応が不適切で、行動障碍が反復するにしがたい、生物学的要因としての衝撃性や易興奮性が次第に充進し、環境からの刺激に対して異常な反応様式が重症化する傾向もみとめられる（中島、2001）。

#### 事例1 不適切な教育環境によって自傷行動と強迫症状が悪化した例

Sさん 男性（初回面接時6歳）診断：自閉症、知的障碍

言葉の表出はない。幼児期、児童期、大きな音がする場所を嫌がる。一方で、静かな場所など、緊張する場面や興奮した場面では、声を出すことや、トイレが頻回となることがみられた。小学生の時から、個別指導を受けに来校。個別指導の際も、難しい課題や新しい課題が提示されると、このような傾向がみられたが、楽しい時には笑ったりすることもできていた。養護学校高等部2年の時に、学校の体制が大きく変化し、どのクラスにも障碍が重度の生徒と軽度の生徒が混在するクラス編成が行われた。クラスの運営が、軽度の生徒を基準に行われるようになり、教室を抜け出しトイレに頻回に行く、壁をたたき、自分の頭をたたき、声をあげるなどの行動が激しくなる。個別指導中もこのような傾向が表れるものの、貼り絵をする、ブロックを組み立てることなどをして、落ち着いて時間を過ごすこともできた。しかし、学校の状況は良くならず、家庭内では攻撃的な行動が激しくなり、精神科病院入院。その後、強度行動障碍として施設に入所することになり、現在にいたっている。

強度行動障碍とは、中島（2001）によると、複数の激しい行動問題が頻発し、エスカレートし、その行動は、生活場面や、人的環境により変化し、対象者と周囲の人や環境との間に混乱状況が存在し、通常への対応では解決しないものである。しかも、その成因から、本来の障碍特性に端を発して、生育歴や環境的要因、さらには個人の精神医学的背景とも絡みながら、複合的に発展したものであるとともに、その行動現象はその時の個人の生活環境によって生じたり消えたりする性質をもっており、その意味では、個人と個人の属する生活環境全体の問題を背景にした概念である。事

例1の場合、Sさんには本来、易刺激性や興奮性があった。しかし、Sさんに適した環境が提供されている間は、大きな問題にはならなかった。Sさんが、自分がおかれている環境に対して、極度の不適応感を感じ、そのことを自分の中で処理できなくなった時、激しい行動で訴えようとしたものと考えられる。

## 事例2 職員からの暴力によって強迫症状の悪化と暴力的噴出をきたした例

Hさん 男性（初回面接時22歳） 診断：自閉症、知的障碍

話し言葉もあり、対人関係も特異的ではあるが関係を作ることができる。養護学校高等部卒業後、知的障碍者授産施設に通いお菓子作りに従事する。当初は問題もなく、順調に通い、作業を行う。1年を過ぎた頃、急に授産施設に通うことを拒否するようになる。理由がわからず、両親は無理やり通わせ続けた。そのうちに、家の中で大きな声で「ぶっころすぞ」「なぐるぞ」と叫ぶようになる。両親が時間をかけて本人から話を聞いたところ、施設で職員から暴力を受けていたことが判明する。施設を退所し、精神科病院に通院。「思い出した」と言っ、大きな声で自分が受けてきた言葉を呼び部屋の中を徘徊する、昼夜逆転などの行動が持続する。22歳の時に、母親と一緒に来校、その後、月に2度の頻度で、相談に来ることになる。相談時間中は、大学構内を探索する、好きな品物が入っている自動販売機で買い物をする、図書館や相談室内の絵本を読むなどをする。大学構内でも「思い出した」と言うことがあるが、自分で何とかコントロールしようとするようになる。その後、別の施設のデイサービスに通い始め、落ち着いたようにみえたが、その施設に、暴力をふるった職員が出入りしているのを見て、パニックとなり、通所できなくなる。しばらく家庭で過ごす、冷蔵庫の中の生肉を食べる、夜眠ることができず大声をあげるなどの行動や母親に対する暴力が激しくなる。また、外出中に知らない人に対しても、「なぐるぞ」などと叫ぶことがみられるようになる。家庭では、Hさんの行動に根気強く付き合い、現在は、さらに別の施設のデイサービスとショートステイを組み合わせ利用し、安定する方向に向かっている。

自閉症のある子どもの中には、激しい興奮と暴力的な行動を示す子どもがいる。杉山ら（2000）は、興奮と暴力的な噴出を繰り返すAsperger症候群について、その詳細な検討から、暴力の背景に認められる要因によって、①戦闘的ファンタジーへの没頭により現実とファンタジーの世界の区別がつかなくなり、ストレス場面で瞬時に「戦闘モード」が出現する群、②強い対人過敏性が潜行しており、不快体験により一気に他者への嫌悪感が暴発する群、③いじめ体験の積み重ねによって敵対的な対人関係が固定化され、他者からの働きかけに対して暴力的に反応してしまう群、に分類している。これらに共通する精神病理として、不快体験から生じるtime slip現象があげられている。これによって、急激に戦闘モードに豹変したり、あるいは過去のより強い不快感情に支配されて興奮や暴力的噴出が起こると考えられている。事例2のHさんは、Asperger症候群とはいえませんが、他者からのいじめ体験によって興奮と暴力的な噴出を繰り返した例であり、心的外傷後ストレス障碍によって生じた問題として考えられる事例である。Hさんの場合、自分の内的世界の不安定さを、

言葉に表すことができた。また、両親もその言葉に耳を傾ける余裕があった。にもかかわらず、長期にわたって不安定な状態が続く。その意味では、Hさんの心の繊細さ、受けた心の傷の大きさが想像できる。指導や訓練の名のもとに、われわれが発する言動が、彼らの心を傷つけていないかを常に振り返る必要がある。

## 2. 軽度発達障害の子どもが抱える問題

高機能広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害など軽度発達障害のある子どもに共通する問題として、杉山（2000）は3点あげている。①軽度発達障害のある子どもは、健常児との間に連続性がある。子どもは絶えず成長している。そのためその臨床象は、加齢により、発達により、あるいは教育的介入により著しい変化を示すことがある。そのためどこまでが障害による症状としてとらえることができるのか、どこまでが性格的な偏りや生育による偏りとしてとらえるべきか不明瞭である。②軽度発達障害の存在がこれまで広く知られていなかった。そのため教育における対応は不十分であり、また、ハンディキャップが存在するにもかかわらず、障害児教育や福祉面からのサポートを受けることがほとんどなかった。③そのため、多くの軽度発達障害のある子どもは、二次的に、反応性の情緒的な、あるいは精神科的な問題を併発する。つまり、障害から来るさまざまな問題を示していても、それが発達障害によるものとは気がつかれず、本人の性格や養育者の育て方の問題とされ、不適切な対応を受けがちになる。そのために、本人の不適応状態がさらに悪化するという悪循環を生み出しやすいといえる。

### 事例3 周囲の無理解によって不適応行動が生じた例

N君 男性（初回面接時11歳）診断：学習障害

小学校5年生の時に、落ち着きがない、授業中、ボーッとしているという主訴で相談機関を受診、学習障害と診断される。その後、母親とN君の相談を受け、中学3年生まで定期的な相談を行う。最初の1年半は週に1度のペースで、その後は学期に2～3回の頻度で行う。表1、表2は、中学1年生までの相談時の、N君の活動と発言、母親の発言をまとめたものである。活動面では、不器用さと自信のなさが目立った。また、学校で他児とのトラブルが多くなると、攻撃的な行動が増えた。発言の中にも、当初は、自分に対する低い評価を表す言葉や他者に対する攻撃的な言葉が目立った。自分の気持ちを理解してもらえる機会が多くなると、相手を理解する言葉や自分の行動を振り返ることもできるようになった。母親の発言は、当初はN君の行動を理解できず、否定的な言葉が目立った。また、N君の攻撃の対象となった子どもの親からかかってくる電話に、何も言えない苦しい心情を訴えている。しかし、N君の成長とともに、次第にN君を理解し、N君の変化を認める言葉がみられるようになった。N君は、中学校卒業後、高等学校に進学、その後、介護関係の専門学校に進む。

N君との面接で中心となった内容は、N君が自信をもって、楽しく行える活動を探すことであっ

表1 N君の活動と発言、母親の発言

時期	N君の活動	N君の発言	母親の発言
1期 (小5, 9月~12月) #1~4	平均台, バランス台, 卓球, キャッチボール	・ぼくはボールをうまくとることができない ・水泳は好き	・学校があるこんな時間に子どもと歩いていると気になって ・本当に卓球ができたのですか
#5 #6~8	水泳 野球	・野球はおもしろいね ・誕生日にバットとグローブを買ってもらうのが楽しみ	・家では嫌がって野球をやらないのだけど ・文字の模写ができない、本は見ても文章を読んでいる
#9 #10 #11 #12~15	水泳 野球 水泳 野球	・学校で初めて野球をやった。アウトになったけれどおもしろかった ・勉強は嫌い、遊ぶのは好きだけれど	・家では全く勉強をやらない、しなさいと言うと怒る、この前我慢できずに怒ったらしかたなくやっていたけれど ・一生懸命やればできるのに
2期 (小5, 1月~3月) #16~19	パズル, キャッチボール	・パズルは苦手 ・キャッチボールは嫌いだ ・友達が少ない、遊んでくれない	・家では少し勉強をやろうと気持ちになっている、勉強をしたら遊んでもいいかと聞かされた、やっているから良いと思う ・遊ぶのは小さい子がほとんど、ずいぶんケンカを我慢できるようになったけれど、ささいなことでケンカをする
#20	オセロゲーム	・友達の悪口をさかんに言う	・学校から電話があって、今まで我慢していたものが爆発したみたい
#21~22 #23 #24	野球 オセロゲーム 水泳	・担任は嫌いだ、えこひいきをするから ・やっつけたい人がいる、威張るくせにすぐ泣いて、先生に言いつけるし(この時期、他児とのトラブルが頻繁に起こる) (担当者から小学校に本児のことについて話をする)	・本人ばかりが悪いとは言えないのだけれど、何と言ったらいいのかわからない ・悪いところばかりではないのだけれど、随分我慢ができるようになったのだけれど ・担任が替わるから、また子どものことを最初から説明しないといけないと思うと憂うつになってくる
3期 (小6, 4月~8月) #25	平均台, バランス台	・相手が生意気だから、下級生をいじめた	・相手の親から電話があって、私はもっていき場がなくて悶々としていた、子どもは憎しみのかたまりみたい、謝る気はないといっている
#26	人形の絵を黒板にはって ダーツを投げる	・やっつけたいけれど我慢をしている	・担任の対応は厳しいけれど、子どもの話は聞いてくれる
#27	オセロゲーム		・以前に比べて落ち着いている、算数でも以前はやりっ放しだったけれど、少しは見直したりしている
#28	粘土	・いじめないようにしている、好きな子がいるから嫌われないようにしたいといけない	・落ち着いている、小さい子と遊ぶけれど、遊び方がうまくなっている
#29 #30~31	人形を思いっきりたく ドッチボール, 担当者にボールをぶつける	・我慢している	・歴史に興味があるみたい
#32~34	野球	・他の勉強は分からないけれど、社会は好き ・3年生をいじめて先生に怒られた、悪かったなと思った ・いい子にしているよ、小さい時はよくいじめられた	・学校からは何も連絡はない、担任のところまで対応してもらっているみたい ・学校で何もない時と、そうでない時では様子が違うから分かる ・私がすぐ怒るからいけないのだと思う、はなしをきいてあげないといけない

表2 N君の活動と発言、母親の発言

時期	N君の活動	N君の発言	母親の発言
4期 (小6. 9月~12月) #35~38	夏休みに療育キャンプに参加 野球	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キャンプは楽しかった。たくさん友達ができた</li> <li>・担任は厳しい。少しのことでたたくけれど、えこひいきをしないからいい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キャンプで一人できちんとできたのだと思った。夏休みは何もなかったけれど、2学期は長いから心配</li> <li>・時間を守るようになってきた</li> <li>・野球が好きになって、夕方、私ともよくやる。同級生と遊ぶことが多くなった</li> <li>・悪口を言われても我慢している</li> <li>・9月に10回ぐらいトラブルがあったみたい。担任から電話があって分かった。家ではなかなか話さないから、もっとしっかり話を聞かないといけないと思った</li> <li>・相手の親から電話があって、何を言っても仕方がないと思った</li> <li>・同級生がわざとぶつかってきて、ケンカになったみたい。本人からは手を出さなかったみたい</li> </ul>
#39~40 #41~42 #43	水泳 人形を思いっきり蹴る。たたく 野球ゲーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今日はすっきりした</li> <li>・やっつけたい。怒られてもいいから</li> </ul>	
5期 (小6. 1月~3月) #44~49	野球。マイクに向かって、同級生の悪口を叫ぶ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ああ、面白かった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・冬休みはよく遊んでいた</li> <li>・一人だけどうしても我慢できない子がいるみたい</li> <li>・3学期は何もなかった。4月から中学生になるから、他の小学校からきた子と一緒にいるから心配</li> </ul>
6期 (中学1年) #50~52	野球	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中学校は面白いよ</li> <li>・野球部に入ったよ、面白い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理解のある担任で安心した。他の学校からきた子ども野球したりしている。悪口も言うけれども、いい人もいるよと、こういう見方ができるようになったんだなと思った</li> <li>・担任が病気になるって替わったことが心配。今のところは学校では落ち着いている</li> <li>・国語の漢字テストで100点を取って本人も頑張るようになった</li> </ul>
#53	マイクに向かって、同級生の悪口を叫ぶ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校が嫌いだ。行きたくなかった。僕ばかりが怒られた</li> </ul> <p>(担当者と担任で、本児のことについて話しをする)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1学期の間トラブルがあったみたいで、本人ばかりが悪いことになっていた</li> <li>・担任と本人と一緒に話をした。自分の気持ちを言ったりして少しは落ち着いた様子だった</li> <li>・夏休みの間、友達とプールに行かせたりした。どうなるかと心配だったけれど、時間を守ろうとして走って帰ってきて、安心した</li> <li>・数学の説明をしても聞いてくれる</li> <li>・2年生になって、新入生が入ってきた時が心配だけれど、1年間を振り返ってみると随分大人になったと思う</li> <li>・本人も何がいけないの分かっている</li> </ul>
#54 #55~58	水泳 野球	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嫌いな人、嫌いな先生もいるけれど、友達もいるから、学校は好き</li> </ul>	

た。楽しく、自信をもって行える活動は、同年齢の友人と遊ぶ手立てとなる。反対に、楽しく、自信をもって行える活動がないことで、N君は心理面でも、対人関係面でも問題を抱えていた。例えば、キャッチボールを取り上げてみても、やってみたいけれど、不器用だからうまくできない。自信がないから、自分からやろうとはしない。両親も何とかできるようにと一緒にやってみようとするが、なかなかうまくできないN君に気長に付き合うことができない、最後にはN君がいやになってやめてしまう、だからうまくならない。自信もつかない。そのため同年齢の子どもと遊べない、小さい子どもと遊ぶことが多くなる。しかし、そこで馬鹿にされてケンカになる。さらに、しかられることが多くなる。両親との関係も悪くなる。こうした悪い流れが何年にもわたって続いてきたと考えられる。この悪い流れを断つためには、N君が楽しく、自信をもってできる活動、同年齢の子どもと共有できる活動を探すことが必要不可欠であったといえる。さらに、N君のストレス状態を適切な形で解消していくことも面接の大切な役割であった。また、母親に対する面接は、N君の状態を、発達面あるいは心理面から正しく理解し、長年にわたって、ゆがんでしまった親子関係を修復していくために必要であった。

### 3. 発達障害のある子ども心の健康を支えるために

発達障害のある子どもに共通する心の健康にかかわる問題を、ライフサイクルに沿ってみていく。幼児期、障害がまだ認識されていなかったり、障害が認識されていたとしても、その対応が始まったばかりであると、子どもに合ったコミュニケーションがうまくできず、子どもも大人も自分の意志を相手に伝えたり、相手の意志を理解したりすることが十分にできていないかもしれない。この状態が続くと、基本的信頼感、つまり他者に対する信頼感、自分に対する信頼感の希薄さにつながっていく。児童期、つよい叱責やいじめの対象になってしまうことで、他者に対して被害的となりやすい。また、否定的体験の積み重ねによって、自信、自尊心、自己効力感などが喪失し、被害感や不安感が増幅していく。さらに、「やりたいこと」と「やれること、できること」との違い、あるいは自分と他者との違いに気づくようになり、不安定になっていく。青年期、障害の自己認識、自己受容、さらに社会の中での自分の居場所確保が大きな課題となる。しかし、「やりたいこと」と「やれること、できること」の開きが葛藤を生み出す。しかもそれは自分の力だけではどうしてもできないことに気づき、無力感にもつながる。また、思春期特有の急激な身体的変化による不安定感が心理的不安定感とも重なり、行動面の問題を生じさせる。

このようなとらえ方は、一面的であるかもしれないが、発達障害のある子どもの心の揺れは、想像以上に大きいといえる。彼らがよりよい人生を自らの力で歩んでいくためには、よりよき理解者、支援者が必要であることは否定できない。それは、本論で取り上げてきた事例からも分かるように、行動面の問題の背景には、彼らの障害に対する周囲の無理解と不適切な対応が存在し、彼らの心理的世界が混乱に陥れられているからである。この点では、行動面の改善に偏った訓練や指導だけではなく、心理面を考慮し、彼らの心理面に接近していくアプローチが求められる。氏家（2002）は、精神療法とは、ある人の精神心理学的な異常の成り立ちを、その人と関与してきた人（たち）との

関係性から理解（解釈）し、その人と新たに関与する人（治療者）との関係性によって治療するものと考えたと述べている。そして、自らの臨床経験から、発達障害のある子どもに対する精神療法的アプローチの必要性を指摘している。他者との関係で生じた問題を、よりよき人間関係を構築していく中で解決していくという方法は、最も理にかなった方法といえる。また、杉山（1998）は、自閉症児・者に臨床的にかかわる者の役割として、①彼らの行動の意味を周囲に伝える翻訳者としての役割、②彼らが混乱を抑えるための対応法を教える役割、③彼らの内的世界を十分に理解しながら、常識的な生活上のアドバイスをする役割、をあげている。

つまり、よき人間関係の経験を提供する役割、よき理解者としての役割、よき社会体験する機会を提供する役割が発達障害のある個人に臨床的にかかわる者には必要と考える。しかも、これらのことを発達障害のある子ども、一人ひとりのライフステージに沿って、つまり発達の視点に立ちながら、一緒に考えていくことが、発達障害のある個人の心の健康を考えるうえで必要不可欠なものといえる。心理臨床活動においても、発達障害のある子どもの心の健康をサポートするという視点は、今後さらに求められるようになるといえよう。

## 文 献

- 中根 晃 1999 精神遅滞児にみる行動障害の対応 中根晃編 発達障害の臨床 金剛出版, pp. 209-221.
- 中島 洋子 2001 強度行動障害とその周辺の医療 有馬正高・太田昌孝編 発達障害医学の進歩 13, 診断と治療社, pp. 38-47.
- 中沢たえ子 2001 障害児の心の臨床—知的・情緒的障害児とその親の心— 岩崎学術出版社, pp. 3-4
- 杉山登志郎 1998 自閉症児への精神療法的接近 山崎晃資編 発達障害児の精神療法 金剛出版, pp. 96-115.
- 杉山登志郎 2000 軽度発達障害 発達障害研究, 21, 241-251.
- 杉山登志郎・辻井正次・石川道子・神谷真巳 2000 暴力的なAsperger症候群の症例検討 小児の精神と神経, 40, 303-312.
- 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（中間まとめ） 文部科学省.
- 氏家 武 2002 発達障害, 特に自閉症を伴う行動障害—その理解と対応— 発達障害研究, 23, 236-245.