

“発達障害”の方との関りの実際

社会福祉法人かながわ共同会
津久井やまゆり園
第一支援部 地域サービス課
永井真司

1. はじめに

「“発達障害”の方との関りの実際」というテーマであるが、内容は発達障害の方が生まれ持っていると推測される特性を念頭に置き、生後から主に母親を中心とした養育者および重要な他者との関わり合いやそこから派生する行動・思考などの面を発達段階に沿って様相をまとめ、考察したものである。

発達段階にそって発達障害のある方の人間関係について（言い方を換えると、障害のある方の一生）を調べてみようと考えた背景には、Aさんとの出会いがある。

Aさんは、当時16歳（正確に言えば誕生日がまだ来ていなかったのが15歳）、「てんかん性情緒障害」「暴力発作を伴う気分障害」の診断が出ていた。報告者自身が施行した心理検査WICS-ⅢでIQは79、養護学校の高等部に在籍していたものの、会話ができ漢字も書くことができた。元々は調理師の専門学校へ入学が決まっていたが、ある事件のため、そこを断念した経過を持つ不本意入学ではあった。

“保育園では『普通ではない』と指摘され、療育や親がカウンセリングを受けた。小中学校時代はいじめられていた。中3と高1の時には先生と意思疎通がうまくいかずに怪我を負わせた。“という話しを母親はした。好きなアニメ「ガンダム」のことを細部に渡って非

常によく知っていて饒舌になった。年齢にしては幼い構成と内容のワープロ打ち創作文を誉めてもらえると思って持ってくるような（人懐っこさと客観的に自分を見る目の未熟さを感じさせる）面があった。にもかかわらず、将来は結婚し子供を育てたいと語ったAさんに、「一体自分はどうのような支援ができるだろうか？」という思いを持った。施設で生活するというイメージはもちろん湧かなかったが、就労し結婚するという未来像を結ぶこともできなかった。

それまでも発表者がスクールカウンセラー時代、児童期の方と関わりがあり、個別事例として成人のこと知ったり、研修会に参加したりしてはいたものの、発達障害の方の発達段階に沿って（人生を）考えたことはなく、研究活動援助事業の話を得た時1つのよい機会と思い取り組ませていただくことにしたものである。

それはまた、自分が今後Aさんと関わり合っていく上でも、相談支援従事者としての仕事をしていく上でも役立つことであろうとも考えた。また、役立たせていきたい。

2. 研究方法

当事者（近縁者を含む）や家族からの聞き取り、療育・福祉・教育・矯正などの領域において発達障害への支援に携わる方からの事例に関する聞き取り、書物（新宿の紀伊国屋書店では発達障害についてのコーナーが大きな書棚にして3つもしくはそれ以上あり非常に多くの数の書籍が世の中に出ていることがわかった。流行と言え面もあると思われた。「理解と支援方法」に関する書籍が大半を占め（恐らく9割くらい）、「当事者向け」が1割弱程度、「当事者自身の著作」は少ないながらも出版されていた）やインターネットのサイトから読み取った事柄、発達障害に関わる研

修会への参加によって得られた事柄を基に、発達段階ごとに母親や周囲の他者との関わり合い・行動傾向などの様相を記述し考察するという素朴な物である。

なお、当事者は医学的な診断の出ている方もいるが、知的障害の範疇に入らないうちで報告者自らが“発達障害”の色合いが濃いと判断した方も含んでいる。

3. 発達障害とは

この研究は、定義に関するものではないが“では発達障害とはどのようなものか”についての記述は必要であろう。発達障害者支援法（2005）では「自閉症、アスペルガー症候群その他の発達障害、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」とされている。

※参考：「発達障害者支援法」

その後の行政上の見解では「法（発達障害者支援法）の対象となる障害は、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のうち、ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計）における「心理的発達の障害（F80-F89）」及び「小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害

（F90-F98）」に含まれる障害であること。なおてんかんなどの中枢神経系の疾患、脳障害や脳血管障害の後遺症が上記の障害を伴うものである場合においても、法の対象とするものである」（文部科学事務次官・厚生労働事務次官通知）とされ、対象が広がっている。

※参考：「ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計）における「心理的発達の障害（F80-F89）」及び「小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒

の障（F90-F98）」

Aさんは国際疾病分類の「小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（F90-F98）」もしくは「なおてんかんなどの中枢神経系の疾患、脳障害や脳血管障害の後遺症が上記の障害を伴うものである場合」に含まれると思われる。

なお、理解・支援・工夫などで社会生活に適応できていれば、脳機能の障害はあるものの発達障害とは診断されないとされている。また、知能が高い場合、発見・診断されることが遅くなるとされる。

【広汎性発達障害】

「疾病及び関連保健問題の国際統計」の中の広汎性発達障害は、次の3つの領域に障害が見られるものとされる。

○社会性（社交）の障害：他者とのやりとりが苦手、他者の意図や感情の読み取りにくい、共感性が低い

○言葉を使ったコミュニケーションの障害：言葉の使用と理解が困難、字義通りの解釈

○想像力の障害：見通しが見つからないことへ著しい不安、興味の偏り、決まり切ったパターンへの固執

下位分類として、次の3つがある。

○自閉症：3領域にわたる障害が3歳までに気づかれる

○高機能自閉症：自閉症の中でIQが70以上

○アスペルガー症候群：自閉症と同様の特徴、言葉の発達の遅れが軽微

障害の表れ方は、学習によって発達的に変化しうる。例えば“共感性の低さ”そのものは変わらないものの、「～の時には～すればいいのだ」という学習が行われ

ることによって、行動としては“共感性のある”ものになるということであると
思われる。

【注意欠陥／多動性障害】

「疾病及び関連保健問題の国際統計」の中では“多動性障害”となっているが、「注意欠陥／多動性障害」という表現の方が多く見られている。

この障害は、発達水準に比べ著しい不注意・多動・衝動性が2つ以上の場面でみられ、3つの特性が6歳以前より気づかれるものとされている。

- ① 注意の障害—課題を未完成のまま止める、注意散漫、ケアレスミスが多い、集中を持続できない
- ② 多動—静にすべき状況で落ち着きがない、走り回る・飛び跳ねる、席を離れる、しゃべりすぎる、もじもじそわそわする
- ③ 衝動—他人の邪魔をする、質問が終わらないうちに答える、順番を待たない

そのため、学力が発揮できない、叱られることが多い、自尊心が低下する等のことが生じやすい。また、学習障害の合併が比較的多い。

【学習障害】

「疾病及び関連保健問題の国際統計」では“学習能力の特異的発達障害”と表わされ、下位に“特異的読字障害”、“特異的書字障害”などがあり、医学的な診断名となっている。日本では、特に教育界では“学習障害”という表現が用いられ、「基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態

をさすものである。学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推察されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。」< 学習障害児に対する指導について（最終報告）> 文部省（1990）>とされている。

4. 発達障害の方の感覚・行動・思考にける偏り（特異性）

発達障害の方は、生まれ持った触覚（※1）・固有覚（※2）・前庭覚（※3）などの初期感覚、視覚、聴覚、（味覚、嗅覚）などの高次の感覚に偏りや歪み（過敏や鈍感）があることが仮定されている。1つの感覚の偏りだけではなく複数の感覚の偏りを持つ場合もある。

定型発達の子どもの同じようには、あるいは母親と同じようには環境をとらえていないと考えられる。

感覚の偏りがベースにあり、身体機能の発達と環境との関連によって行動の偏り、認知機能の発達と環境との関連によって思考の偏りへと繋がっていくものと思われる。いずれにしても生得素因と環境的要因が絡み合っている。 図1はイメージ図。

- ※ 1 触覚：体表面に分布する受容器によって作り出される感覚
- ※ 2 固有覚：筋紡錘や腱紡錘などの受容器によって作り出される感覚で、位置覚や運動覚、重量覚を生じさせる
- ※ 3 前庭覚：受容器は内耳にある「三半規管」「耳石器」で、前者で「回転加速度」を感じ取り、頭部の回転を三次元方向で感知する。後者は「直線化速度」を感じ取り、頭部の前後左右・上下の位置変化を察知する。「重力」も含まれており、この方向を感知することで「姿

勢」の維持・調整を行うことができる。

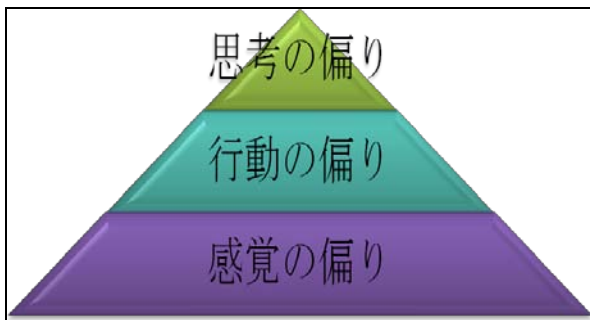


図 1

5. 乳児期

脳機能の障害・感覚の偏りから、視線で母親を追わない、保護者の声や存在に反応が乏しい、抱っこを嫌がる、母親にわからない理由やタイミングで泣く、眠る時間が短い、要求が少なく手がかかれないと親を感じる、あやしても笑顔が少ない、指さしをしない、癩癩が強い…などが生じる。

母親はわが子の要求がわかりにくく、育てにくさを感じます。愛しいという本能に近い感情が触発されにくくなる。

さらに、わかってあげられない自分がダメな母親…という自責の念が強くなり、非常に抑うつ的になる場合がある。場合によれば赤ん坊を攻めたい感情も生じ、虐待に繋がる。

一方母親が「何か変かもしれない」と思っているにもかかわらず、言葉が出始めた場合安心したり、障害を認めたくない心理も働き、なかなか相談に結びつかない。

また、母親を支援する側に発達障害や育児ストレスに関して知識が不足していたり、家族感情への配慮が不十分であった場合、適切な支援が遅れることになってしまう。

本人にとっては、自分の不具合や不快をすぐに快に変えてもらえない経験が積み重なり、

応答性の低い環境にいることになって、コミュニケーション能力の発達、愛着：「基本的

信頼感（人生何とかなるさといったような感覚・価値観）」の形成が遅れることに繋がりがやすくなる。

6. 幼児期

言葉が出ない、言葉のオウム返し、一人で遊ぶ、名前を呼ばれても振り向かない、相手かまわず一方的に話す、天気予報の記号に関心を持つ、同じ位置に置いておこうとする、特定のコンビニのおにぎりしか食べない、落ち着きがない、怪我が多い、言うことが通じにくい…などが生じる。

家族は本人の行動を制止したり、叱責したりする機会が増え始める。保育士も“扱いにくい、どう保育していいか迷う”（※1）ことになる。

本人の側にたってみると、自分の方に課題がある認識はまだ持てないので、「やろうとすることを止められた」「わかってもらえない」「大きな声で言われた」「やりたくないのにやらされた」という被害的な思いを持ち、うまく言葉では表現できずパニック行動を起こすことになってしまう。

親が子どもの問題行動（と見なされる）に引け目を感じ周囲との関わり合いを控えるようになっていたり（※2）、親にも認知・行動・思考の偏りがある場合は、子どもも親も周囲との相互作用が少なくなっていく、家庭内の緊張が高くなる。

※ 1 それでも保育園は、もともと遊びを中心に緩やかに他者と関りあう場所であり、母子のみで過ごす場合と比べ、模倣などが働き言語や社会性が伸びることにもなる。

※ 2 親の希望や了解があれば、療育を受けることができる。公的な機関でも民

間機関でも行われている。療育プログラムは、言語の改善を目的としたもの、運動機能の向上をねらったもの、身辺自立を意図したもの、対人行動の改善を目的とするもの…などがある。目標や技法はそれぞれの場で微妙に異なっている。

7. 児童期

授業中立ち歩く、人が嫌がることを平気でする、授業中ボーっとしている、急に泣きだす、CMの言葉を繰り返す、駅のアナウンスを一人で真似している、恐竜に関するものに興味関心が著しく高い、独学でパソコンの操作を覚えることができた…などが生じる。

教師や親は本人の持つ能力の評価や行動の理解が難しく、「できるのにやらない」など誤解し、強い指導・しつけが行われやすくなる。また、そのちょっと変わっていると周囲から受け取られる言動のため、同年代からはじめられたり、孤立しやすくなる。(※1・2)

そのため、この年代に大切な社会生活技術や発達課題が身に付かない・価値観や方法など標準的でないものを身に付けやすくなる。それがまた、いじめや孤立を助長するという循環が生まれてしまう。

※ 1 この時期に学校環境の中で“気付かれ”、療育的な働きかけが始まるケースがある。平塚市では、「学齢期の発達障害支援体制」(別紙参照)が出来上がっている。「サンシティ平塚」では、障害特性や年齢に近い4~5人ほどの小集団で、対人社会適応行動の学習や対人社会関係の理解を図っている。

※ 2 相模原市では、家族からの申込により社会福祉法人すずらんの会の「パレット」が心理機能の評価を行い、療育計

画のもと療育活動を行い、社会生活技術の獲得を図っている。

8. 青年期

男女で差が出始める。

男性：

他者の意図や興味、暗黙のルールを汲み取ることがうまくいかず、どう関っていいかわからない。孤立し被害感、不適応感、無力感を抱きやすく、自分自身に対してや狭い興味に没頭してしまいがちになる。そのため、まわりの人の状況や気持ちがますますわからなくなる。

現実的な社会的モデルを見つけられず、社会で活動する成人としての自己イメージを形成しにくくなる。どうやって生きていくかを現実的に考えていくことも難しくなる。

女性：

男性と比べ、言語的コミュニケーション面で問題がないか少ないと感じられることが多くある。が、相手の言っていることが理解できずコミュニケーションそのものにストレスを感じたり、複数の他者がいる場では、話のタイミングがわからなかったり、何を話したらいいかわからずストレスを感じている場合も多くある。

感覚過敏が残っていることも多く、生活しにくさと結び付く。

周囲から見れば些細と思われることに対しても、衝動的に湧き出るような感情が出てくる場合がある。

これらのことから、二次障害が顕著になる。

不安感、不適応感、被害感、無力感などの精神症状、下痢、腹痛、頭痛などの身体症状、自傷、拒食・過食、粗暴・暴言、衝動的行動、強迫症状、不登校・ひきこもり…。(※1・2・3)

- ※ 1 理解してもらえない環境では落ち着いた行動をとることができる。
- ※ 2 信州大学では、発達支援に学生支援コーディネーターを試行的に設置した。
- ※ 3 大学によっては 学生相談室で継続的にフォローしている。

9. 成人期・壮年期

就労面接で受け答えがうまくいかず、何度も落ちる。職場で、同僚から話しかけられて応じ方がわからず困ったり、逆に怒ってしまうこともある。言葉での指示を覚えてもらえない、協調運動機能がうまく働かず（不器用）でミスをしてしまうということも起こる。（※1）

そのため周囲からの批判を受けたりするようになる。が、コミュニケーションがうまくいかず自己理解が進まない。困り感をうまく言葉に出せず、自責感が募り一人苦しんでしまう。（※2）

ストレスから、欠勤やうつ症状などが出るようになる。うつ状態は、労働能率の低下を生み周囲との関係をまずくする。

- ※ 1 体制の整っている組織では、健康管理センターなどでメンタルヘルスのチェックと社内外で相談支援（カウンセリング）を行っている。
- ※ 2 また、管理職に対して、発達障害への理解と対応・うつ状態およびうつ病への対応について研修を行っている組織も多い。

10. 成人期・壮年期

そもそも人との関わりがうまくいかないため、結婚していても相手に合わせる・生活を共にするという大きなストレスを抱く。触覚過敏があれば、触れられることに非常な

抵抗を感じる。味覚過敏があれば食生活に影響する。配偶者の特性への理解如何で、夫婦生活の質が大きく変わる。理解ある相手と結婚は、一貫性のある最も有効な支援を受けられることになるかもしれない。

女性にとって、妊娠・出産・育児では様々な課題が生じる。発達障害のある方にとっては、一般的な困難さに、過敏さやこだわりやすさが加わることになる。（※1）

- ※1 育児の仕方をコーチしてくれるような人が存在するとよいのだろう。

11. 中年期以後

まだ、参考となる情報にあまり出会うことができていない。が、気づかれることが早く早期から一貫した支援がある（本人にとっては、理解を得ることができている）場合、適応がよいようである。

12. まとめ

“発達障害”は、最も大切な存在である母親との関係を含め人との相互交流がうまくいかなくさせてしまう（脳の機能の）特性を人生早期から持っているといえる。

そのため、各発達段階ごとの発達課題を積み残しやすくなり、一般的でない価値観・行動規準を持ち（学習し）やすくなる。それがまた大切な他者との関わり合いに支障する。人間関係上の悪循環が生じる。

図2のイメージ図参照。

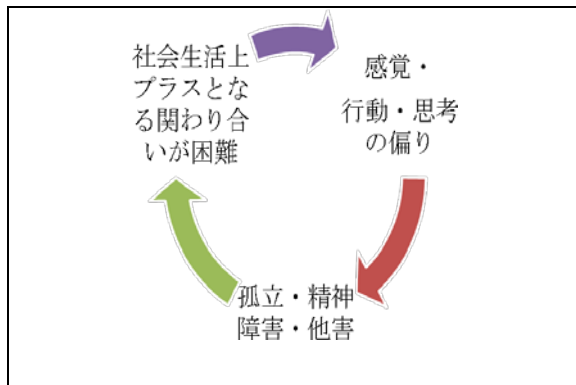


図 2

したがって、図 2 のような悪循環が起きないように、本人及び直接関わる人に働きかけること、あるいは関係調整を行うことが支援の柱の 1 つとなる。

石井哲夫氏は “基本としては、その障害が低年齢からの発症のために人間関係の相互作用が円滑に進まない状況があり、そこに二次的に人格の侵害が行われやすく、安定した発達や集団参加がすすまないことが共通な特徴とされる。

特に一時的には、親子関係における相互作用ができない、あるいは偏奇状況となり、家族間のまとまりや意思疎通を欠くことから、人格の基盤形成が遅れたり、対人的な信頼関係が不十分な状況となったり、本人や家族がそれぞれ地域社会から孤立しやすくなっていく。”と監修した書物「発達障害の臨床的理解と支援 1」の中で記している。

発達障害の方は、生まれながらに他者と関わり合いたくないという心性を持っているわけではなく、人から誤解を受けやすい特性・人と柔軟に関れない特性を持って生まれ、さらにそれらを増加させやすい傾向にある。その結果として、本人に二次障害：精神障害・非社会的行動や価値観・反社会的行動や価値観が形成されやすくなる。

論を整理する。発達障害の方の非社会的な生まれ持った特性・行動ゆえに、他者との関わり合いが少なくなると、発達障害の方は、非社会的なままで居続けることに繋がりがやすい。

一方、発達障害の方に反社会的な行動が起こった場合に、養育や支援を行う側がつい関わり、落ち着いている場合には関わり合わないという状況が続くことは、発達障害の方に “他者は自分が反社会的（本人がそう判断しているか否かは別として）行動をした時に、関心を持ってくれる” という一般社会には好ましくない認識を持つようになってしまいうことに繋がりがやすい。

発達障害の方には、行動傾向・眼前の行動の方向性（社会的／反社会的／非社会的）や学習能力・支援や療育の結果学ぶであろう事柄など見極めながら、落ち着かせることを目的とするのか、生活技術などの社会的な行動の学習を目的とするのかあるいはまた別のことを目的とするのか意識して、支援・療育を行う方がよいのだろう。

早期発見の意義 ①少しでも早い時期から特性に合わせた育児が開始されれば、子どもが人生の早い時期に不必要な心的侵襲を受けずにすみ、子どもが潜在的に持っている力を引き出しやすくなると考えられる。

②親の心理教育的支援が効果を上げやすい。他児と比べて気に病むことや、子育てに自信を持ってない状態：ストレス状態から早く抜け出し、見通しと意欲をもって育児に当たることできるような支援が可能となる。

（「ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究」より 平成 21 年 神尾陽子他）

13. 発達障害者支援法について

「第一章 総則 第一条 この法律は発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とする。」

発達障害者支援法の目的について再読すると、「早期発見」「発達支援」「自立及び社会参加に資するよう生活全般にわたる支援」などが鍵の言葉として読み取れる。生まれた後、発達段階のどの時点でも支援が重要であるということであろう。

ただ、当事者の中には、「現在の社会を生きていく上では、大切な社会生活技術だから覚えると役に立つから、ひとまず覚えておくといい」と断った上で支援してほしいと、つまり絶対的なものではないとした上で、教えてほしいと考えている方もいる。後にその方法なり技術なりを自己修正できるように初めから支援してほしいということだった。

14. Aさんの現在

就労継続支援B型のTデイサービスセンターに毎日通っている。他の利用者とのトラブルが起こらないではないものの、職員から暖かい指導を受けて乗り越えている。

そこでイライラすることがあると、当初は、やまゆり園に来てイライラ感を話していったり、自分なりに気分転換を図っていったこと

もあったが、最近ではそれが減ってきている。

Tデイサービスセンターの職員もAさんもお互いに相手のことをわかっていった結果であると思う。

発表者は、Aさんが養護学校在学中は個別面接、母親との面談、学校とのケア会議を通して関り続けた。学校は授業時間内に就労体験を認めるなど特別の配慮をしてくださった。卒業後、Aさんは希望していた県の障害者職業訓練校に入学することができず、家庭内で母子間に緊張が高まったため、発表者が勧めて2ヶ月ほどはまゆり園の日中一時を利用した。この期間は、日中支援課や地域サービス課の職員が主にAさんに関り、人間関係の幅が広がった。発表者は母親との情報交換を行う立場をとった。

その後、Aさんは障害職業訓練校関連の職業訓練機関の計らいで、今のTデイサービスセンターに繋がった。Tデイサービスセンター自体は、以前より津久井やまゆり園とも交流があり、その後の連携がスムーズにいくこととなった。

15. 最後に

支援において、当たりまえの発想ではあるが実行が難しくもある大切だと思うことは

- ①□ 特性を考慮した関わりを続けること
- ②□ 関心を持ち続けること
- ③□ 関係者が連携すること

これまでも、そして今もAさんおよび発表者は多くの人に助けられて今がある。これからも周囲の人との関わりが続くことが必要であり、そのことそのものが社会参加であろう。また、自立のためには、周囲の心掛けや働き掛けも重要であると思われる。