

発達障がいの支援をめぐる今後の展望 —システム論的視点からの検討—

奥野雅子

I はじめに

発達障がいの捉え方は変化している。それは障がいを障害というよりも、それに伴う症状を個人の特性として見ていくという方向性である。この傾向はアメリカの精神障害の診断分類体系である DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) が 2013 年 5 月に 19 年ぶりに改定され、DSM-IV から DSM-5 に変更された影響が大きい。2014 年 6 月によろやく日本語翻訳版が出版され、発達障がいについて大きな変更がなされたことが明らかになった。DSM-IV の“通常、幼少期、小児期または青年期に初めて診断される障害” (Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence) は発達障がいに相当する診断分類であったが解体され、“神経発達症群” (Neurodevelopmental Disorders) が新たに設けられた。これによって、発達障がいはあくまでも神経の発達による症状とされ、心理社会的側面と明確に切り離されたという印象を受ける。また、DSM-IV で「広汎性発達障害」 (Pervasive Developmental Disorder) のカテゴリーに含まれていた自閉症障害やアスペルガー障害などの下位分類はなくなり、DSM-5 では「自閉スペクトラム症」 (Autism Spectrum Disorder: ASD) として統一されることになった。ここでは、“スペクトラム”という用語を用いることで発達障がいの症状は個々に分離することができず、パーソナリティの特徴と障害の間で連続性があることが強調されている。さらに、軽度発達障がいとして代表的な注意欠陥多動性障害が注意欠陥多動症に、学習障害が限局的学習症に、診断名が変更された。この“障害”から“症”への名称変更は、それらの症状が病理であり正常から逸脱していることを示すのではなく、あくまでも正常の範疇であり特性であるというメッセージを社会に向けて発信していることになる。

このように発達障がいを病理ではなく、個人の特性として捉えることを前提にすれば、心理臨床家はどのように発達障がい児・者を支援していけばよいだろうか。逆に、個人の特性に発達の側面を見ていくと、すべての人間に発達の問題が存在することになる。この捉え方によると支援する対象者は増加していくことが見込まれる。実際、自閉スペクトラム症の診断は 20 年前に比べて 20 倍になっていることが報告されている (Frances, 2013)。しかし、発達障がいの病因とみなされる神経発達という生物学的側面に心理臨床家は介入することは難しい。一方、発達障がいは発達の凹凸に適応障害が加算された時に生起することが指摘されている (杉山, 2011)。特に自閉スペクトラム症は社会性の障害であり、他者との関わりの中でしか発現しないと見える。したがって、心理臨床家の支援は、発達の凹凸という個々の特徴が他者と関わりの中で生じた不適応について支援することを目指していかなければならない。つまり、心理臨床家のミッションは発達障がい者と他者との関係性、あるいは発達障がい児・者を含むシス

テムに焦点を当てて介入することになるのではないかと考えられる。そのシステムは家族や学校、コミュニティや就労している場など多岐にわたるであろう。システムを支援するためには、発達障がい児・者が実際に生活するそれぞれの場において他者との関係性に焦点を当て、発達障がい児・者と他者とのコミュニケーションの相互作用に着目する必要がある。

本稿では、心理臨床家が発達障がいに対して効果的な支援を行うために、発達障がい児・者と他者との関係性や所属するシステムへの介入のあり方について、システム論的な視点から考察を行い、今後の方向性を展望する。

II システム論的視点による関係性への介入

1. システム論的視点

発達障がい者への支援をシステム論的視点から検討するということは、障がいを抱える本人“ひとりのみを対象とした支援”として捉えないことである。常に本人と家族、あるいは本人と教師や友人といったように、本人と本人に関わる他者を“セット”として見ていく視点である。このセットがつまりシステムを指している。システムとは「対象間とそれらの属性間の関係に伴う一連の組み合わせ」(Hall & Fagen, 1956)と定義され、その後、要素間の相互作用に焦点を当てることによって物事を捉える立場が打ち出された。この立場は「一般システム理論」(Bertalanffy, 1968)に始まり、社会科学、生物化学、自然科学、物理化学などの領域における共通原理として採用された。

このシステム理論を臨床心理学に援用する際、長谷川(1997)はシステムを「ある目的のために組み合わせられた諸部分からなる全体」と再定義し、システムの三つの性質として「全体性」「自己制御性」「変換性」を挙げた。「全体性」とは、システムが独立した要素の単なる複合体として動くのではなく、凝集して、かつ分離できない全体として振る舞うということである(Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1967)。「自己制御性」は、問題が生じた時にシステム自体で解決しようとする動きがあることを示す。また、「変換性」は、外的な条件の変化に合わせて自分を変化させていく能力を意味する。長谷川(2001)は、「自己制御性」と「変換性」を合わせ持つことを「自己組織性」とし、システムの性質を特徴付けた。奥野(2005)は生体システムにおける「自己組織性」を「自然治癒力」に置き換え、生体は病気という問題に対しホメオスタシスを保つように自律的に働く力があると述べた。

以上のことより、システム論的視点を用いることによる発達障がいの支援は、システムの自己組織性というシステムの力を引き出すことになる。そのためには、家族や学校などのシステム内で発達障がい児・者とそこに関わる他者との関係性に着目し、そこで行われているコミュニケーションの相互作用に変化を与えていくという支援を行うことになる。

2. 関係性への支援

システム論的視点による発達障がいの支援は、発達障がい児・者と他者との関係性を変化させることが目的になる。最初に発達障がいと診断されるためには、発達の凹凸が他者との関係性において不適応となり、症状が発現してくることが必要となる。したがって、他者との関係性のあり方が症状の出方を左右することになりえる。一方、人と人の関係性は双方のコミュニケーションの累積によって決定づけられるといえる。また、コミュニケーションによる影響は一方的なものではなく、相互に作用しながら関係性を規定していると捉えられる。

このような捉え方は、システム理論がコミュニケーション研究に導入され、「人間コミュニケーションの語用論」(Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967)として体系化されたコミュニケーション理論を基盤にしている。「人間コミュニケーションの語用論」の見解を踏まえると、コミュニケーションを送り手から受け手への影響という直線的な因果関係として認識するのではなく、循環的回帰的な現象としてみることになる(Bateson, 1972; Bateson, 1979; Hoffmann, 1981)。このような円環的認識論を援用すれば、発達障がい児・者とそこに関わる他者はコミュニケーション行動で結びついている一連のシステムと捉えられ、円環的な相互作用過程にあるといえる。

このような視点で発達障がい児・者が問題行動を呈する事態を見てみると、その原因を発達の凹凸やひいては脳機能の障害として特定する立場を取らない。また、逆に周囲の人の関わり方が悪いといった捉え方もしない。つまり、それらの問題行動の原因を究明して排除するといった悪者探しをしないことを意味する。そこでは問題行動の発現を発達障がい児・者と他者とのコミュニケーションの悪循環として捉え、その悪循環を切断するようなコミュニケーションのあり方を探索していくことになる。たとえば、注意欠陥多動症の児童が周囲のいろいろな刺激が気になって落ち着かなくなり立ち歩くと、親にいつも叱責を受けてしまう。そのため、その児童の自己効力感が低下し不安が増すことでさらに落ち着かなくなってしまう、といった悪循環が生起することがある。この問題を解決する際、本人の脳機能や親の叱責行動を原因として特定するのではなく、こういった悪循環が生起しないようなコミュニケーションの流れを見つけていくことによって、関係性への支援を行うことを目指すものである。

3. 解決志向の支援

発達障がい児・者とそこに関わる周囲の人たちとのコミュニケーションの問題を解決する際、そこに悪循環を視するという俯瞰的視座が必要になる。そこで行われているコミュニケーションに介入して悪循環を切断し、問題解決を目指す支援を行わなければならない。しかし、その支援では全く新しいコミュニケーションやこれまで行われなかった相手との関わり方を必ずしも提示する必要はない。もうすでに問題が生起しないコミュニケーションの流れが存在することを前提とし、その流れを探索していくという方針を選ぶことが、解決への比較的近道になるといえる。問題がある場合でも問題が起らない「例外的状況」の発見を目指していくことになるのである。たとえば、注意欠陥多動症の子どもが比較的落ち着いている時や物事に集中している時などであり、そういった例外的状況がどのようなときに起こっているのかを探索していくことができる。そして、その時に周囲の人はどんな関わり方をしているかを見出していくのである。つまり、問題がすでに解決している時があると捉え、その時のコミュニケーションの相互作用を増やしていくという支援ができる。

このような支援のあり方は「解決志向アプローチ (Solution Focused Approach)」(de Shazer, 1985, 1994; Lipchik, 2002)と呼ばれる。解決志向アプローチは、心理療法のひとつであるブリーフセラピーにおいて用いられている。ブリーフセラピーとは、物事を相互作用視座で捉える「人間コミュニケーションの語用論」を理論的基盤とし、アメリカ西海岸のパロアルトにあるMRI (Mental Research Institute) 内に併設されたBFTC (Brief Family Therapy Center) で1967年に始まった心理療法である。解決志向アプローチはこのブリーフセラピーの面接の一技法とされている。このような解決志向アプローチを選択することで、発達障がいへの支援をシステム論的視点から行うことが可能になる。

以上より、システム理論及びコミュニケーション理論を発達障がいの支援に援用することに

について概説してきた。次節から、これまで行われてきた実際の発達障がい児の支援についてシステム的な観点からレビューを行い、今後の支援のあり方について検討していく。

Ⅲ 家族システムにおける発達障がい児・者との関係性

家族は発達障がいを有する子どもにとって一番心理的距離の近い存在である。その子どもが他の家族成員に与える影響は大きいといえる。発達障がいをもつ子どもが何らかの問題行動を呈することによって家族システムが揺らぐ時、システム自体で解決しようという動きが生じることをシステム理論では「自己制御性」と呼んだ。しかし、家族成員がシステムを守ろうとして生起させた行動が発達障がいをもつ子どもとの間で悪循環を形成し、その子どもの問題行動を維持するということもある。たとえば、指示通りに行動できない子どもに対して、しつけをきちんとしようとして叱り続けることで子どもはいつそう指示の内容を理解できなくなるという事態である。発達障がいをもつ子どもと家族との関係性は、その間で行われているコミュニケーションのあり方によって規定されている。よって、その関係性のあり方にどのように介入していくかについて、親およびきょうだいとの関係性に着目し論じる。

1. 親との関係性

発達障がいの子どもの親との関係性においては、親による障害受容と育児ストレスの問題に焦点が当てられてきた。まず、親が専門機関から子どもの「障害告知」を受けた後、その障害を受け入れることが子どもの成長につながることを親は認識するようになる（中田, 2014）。その障害受容には3つの仮説が存在する。まず、障害告知後のショック状態から否認、悲しみと怒り、適応、再起の5段階を経て直線的に受容に向かうとしたもの（Drotar, Baskiewicz, Irvin, Kennell & Klaus, 1975）、また親の心理的状态は悲哀の潜在化と顕在化が繰り返される状態であると捉えたもの（Olshansky, 1962）、さらに、障害に対する肯定と否定が繰り返され障害受容が螺旋状に穏やかに進行するとしたものがある（中田, 2009）。しかし、子どもの発達がうまく促せないことについて、親による障害受容が不十分であることを指摘することで解決が導けるとは考えにくい。問題を一方向的に捉えて原因を究明することは支援を難しくするからである。田中（2007）は“障害受容という用語が、援助者たち、外からの捉え方であり、本人たちの気持ちを考えたときには、あまり適切な表現ではない”と述べている。つまり、本人たちは受容するしか選択の余地がないため、他者が強制するものではないということである。よって、障害受容という言葉が障がい児の親以外の他者が用いることで親の負担感が高まることが予想される。一方、子どもと親との関係性と障害受容は相互に影響を及ぼし合い、親の子どもへの行動にも変化を与えることになる。親による障害受容が高まると子どもの発達が促され、子どもの発達が促されることによって親の障害受容も促進されるといった、循環的な影響が考えられる。したがって、発達障がいの子どもの親との関係性をどのように専門家や周囲の人々がサポートしていくかによって親の障害受容の問題を援助できることが予想される。

次に、日々の生活の中で親が感じる育児ストレスは子どもとの関係性に大きく影響を与えることが考えられる。実際、障がい児をもつ親は定型発達児の親に比べてストレスが高いことが親を対象とした質問紙調査の結果から得られている（稲浪・小椋・Rodgers・西信, 1994）。障がい児をもつ親がより高いストレスを感じる要因として4つの観点が挙げられている（中田, 2007）。それらには、第一に定型発達の子どもの比較すること、第二にしつけなどの子どもの育

て方がわからないこと、第三に他の子どもとの交流の機会が制限されること、第四に他のきょうだいの養育が十分にできないことが示されている。このように、障がい児をもつ親が定型発達児をもつ親に比べてストレスが高くなると、対処方略が異なることも示唆されている。それらの方略の違いとしては、障がい児をもつ親はソーシャルサポートを求め、問題解決に向かって計画的に取り組むが、一方で逃避や回避的な方略も多く用いることが報告されている (Paster, Brandwein & Walsh, 2009)。また、発達障がい児の親による「不適切な養育」が為されるリスクについても指摘されている。この不適切な養育の中には児童虐待が含まれる。親が発達障がい児を虐待してしまう場合があること、そして親が虐待をしたことの結果として発達障がい児を引き起こしてしまう、といった発達障がいと児童虐待との相互の関係性が示されるようになった (田中, 2010)。さらに、児童虐待の幼児に不可避的に生じる反応性愛着障害と自閉スペクトラム症との鑑別の難しさについても述べられている (杉山, 2007)。

発達障がいの子どもの育てる上で、親と子どもの関係性が良好になる目的で心理教育プログラムが行われるようになった。そこでは親に対する個別の心理教育と集団で行うペアレントトレーニングが実施されている (岩坂, 2010)。個別の心理教育では両親同伴で行うことが重要であると言われている。一方、ペアレントトレーニングでは、子どもの好ましい行動への肯定的な注目を徹底的に身につけていくものである (岩坂・中田・井淵, 2004)。このような個別あるいは集団の家族心理教育は、子どもを叱責することで悪化した親子関係を修復し、さらにそれらを予防することもできる。そこで親同士のつながりが形成されればピアカウンセリングの効果によって孤立感が軽減され、親の自尊感情の低下を阻止することに役立つと述べられている (中田, 2014)。

今後は、親が発達障がいをもつ子どもと向き合っながら奮闘しながら育児していることそれ自体を繰り返し肯定的に承認し、すでにある育児がうまくいっている時や親子関係が良好な時に焦点を当て、その状況を増やしていくという介入によって、親と子どもの関係性を支援していくことができると考えられる。

2. きょうだいとの関係性

発達障がい児・者のきょうだいという立場は、家族の中で共に育っていく過程でさまざまな葛藤を経験する。親は配慮を要する発達障がい児を抱える子どもの方にも多く関わることになるからである。実際、発達障がい児のきょうだいは向社会的行動が少なく行動適応が低いことが報告され、特に、男児においてその傾向がみられ、かつ発達障がいをもつ子どもより幼い場合に顕著になることが示されている (Hastings, 2003)。近年になり、発達障がい児・者だけではなく、健常であるきょうだいの心理的課題を支援する必要性が指摘され始めた。きょうだいへの支援は発達障がい児・者ときょうだいとの関係性を改善することになり、障がい児本人の間接的支援にもなりうるといえる。

まず、発達障がい児・者のきょうだいが発達障がい児をどのように理解していくかという問題がある。これについては親から伝えられた情報や親が発達障がい児・者にどう関わっているかがきょうだいの障害認識に影響を与えることが報告されている (原・竹内・前田, 2013)。また、きょうだいが障がい児・者のもつ障がいの内容を理解することではなく、障がい児・者自身を理解していくことの重要性が指摘されている (宮内・船橋, 2014)。一方、発達障がい児・者のきょうだいは、障がい児・者に対してポジティブかつネガティブな思いを同時に抱えるという両価的感情をもつ状況にあり、そのような葛藤の立場であるがゆえ障がい児・者にどのような距離感で関わっていいのかについて戸惑いを抱えていることが示唆されている (大滝, 2012)。

また、親に対しては感情表現を抑圧する傾向にあり、将来は障がい児・者を支えていかなければならないという責任感をもっていることも報告されている（水内, 2013）。このように、家族の中で障がい児・者のきょうだいが抱える心理的葛藤はさまざまな側面におよび複雑であることが明らかにされている。

家族内におけるきょうだいに対する支援はその親をサポートすることが基盤であり（柳澤, 2005）、親への支援はきょうだいへの間接的支援になりうる。この理由は家族をひとつのシステムとしてみなすことで家族成員間の相互作用による影響を常に捉えることになるからである。さらに、家族内だけではなく、システムを拡大し家族外からのサポートを受けることも可能である。きょうだいが抱える苦悩は家族以外の理解者と出会い、それらの人々に対して感情表出がなされることで緩和される傾向にある（藤原・川島, 2011）。また、同じ立場にあるきょうだいが交流する場を設け、不安や悩みを軽減することを目的とした心理社会的な支援も実施されている（柳澤, 2007）。今後は、発達障がい児・者のきょうだいがどのように葛藤を克服し人間的成長を遂げていくかに着目し、そのプロセスを検討することも重要であるといえる。

このように、発達障がい児・者とそのきょうだいとの関係性の支援は、親との関係性の支援と同様に、家族システムの凝集性を高め、安定させることになる。安定した環境の中にいる発達障がい児・者は発達の凹凸はあるものの、より適応的な行動が高まり発達も促されることになると考えられる。以上のように、家族システム内における関係性の支援によって発達障がいへの支援は直接的および間接的な両側面からアプローチすることができる。今後は比較的研究が少ない父親による間接的支援や、システムを拡大し祖父母や親類をもリソースとして捉え発達障がいへの支援を展開していくことが望まれる。次節ではシステムを家族から学校へと視点を移行させ述べることにする。

IV 学校システムにおける発達障がい児・者との関係性

障がいをもつ子どもたちは、特別支援学校、特別支援学級、通常学級のいずれかに在籍している。2007年4月に学校教育法が改正され、「特殊教育」は「特別支援教育」となり、すべての学校において障がいを抱える子どもたちの支援を実現していく方向性が打ち出された。一方、発達障がいは知的障害を伴わないことが大半であるため、子どもたちは通常学級に在籍していることが多い。しかし、この通常学級という環境に適應することは、非常にハードルが高い場合もある（井澤, 2014）。また、診断名はないものの発達障がいの特性をもつ児童生徒が必ずといっていいほど通常学級で学んでいる。本節では、このような状況の中、学校システムは発達障がい児・者とどのような関係性を構築していくかについて論じていく。

1. 教師との関係性

学校とは集団教育を行う社会的な集団であるため、親子や家族といった単位とは全く異なる。学校は学級で構成され、学級では教師がリーダーとなり子ども集団をまとめている。その学級というグループが単位となり、さまざまなルールに従う必要がある（杉山, 2007）。このような集団の中で子どもが授業に参加することができない場合、教師との関係性は悪化していく。それは、子どもが授業を理解できず不適應となる一方で、教師もその子どもに配慮しなければならないことによって負担が増していくからである。通常学級では、40人の子どもに対して原則として教師が一人で学習指導要領に沿って授業を行っているため、個別指導には限界がある。

一方、特別支援学級では子どもは概ね8人以下と規定されている。そのような状況で子どもが授業を受けるためにどのクラスを選ぶかということが子どもと教師の両者に影響を与え、そしてその関係性を左右することになる。したがって、子どもが授業を理解して参加できるクラスを選択できるように教師は情報提供をしていくことが重要になる。

発達障がい児に配慮した通常学級の授業づくりの工夫が教師によって行われている。たとえば、長澤（2010）の授業では授業中ぼんやりしている子どもの学習意欲を引き出すために、自分が努力すれば課題達成による満足感を得られよう工夫されている。クラスの他の子どもからの働きかけも活用しつつ、その子どもたちからも認めてもらえる仕組みが紹介されている（長澤, 2010）。また、つまずきのある子どもの自尊心を傷つけずに自信の回復を狙う授業の工夫もなされている。「気持ちが高くなる考え方」という視点で児童に考え方を選択させる方法を用い、自分のよさをワークシートに書き発表することで友達に認めてもらい自尊心を高められる授業内容になっている（市川, 2010）。このように、発達障がい児が問題行動を起こさずに授業に集中できるような授業方法が検討されてきたが、授業のあり方によってのみ発達障がい児を支援することにも当然限界がある。授業時間以外でも教師が子どもに対してどのように関わるかについて着目する必要がある。

そこで、奥野（2012）は、教師と子どものコミュニケーションの相互作用に焦点を当て、小中学校で特別支援教育コーディネーターを務める教員166名を対象に質問紙調査を行った。ここでは問題行動を起こし現在気になっている子どもを教員にひとり想起してもらい、子どもの行動特徴を測定する尺度である「気になる子どもの行動チェックリスト」（本郷, 2010）に回答してもらった。また、いつも問題を起こすその子どもが例外的に問題を起こさなかった状況はどんなときかについての記述も依頼した。その結果、教師は問題レベルが高い子どもに対してのほうが問題が起らなかった例外的状況を探索することができた。この結果は教師が問題を明確に意識することによって解決の状態がイメージされやすくなることを示唆している。さらに、その状況をKJ法によって分析したところ、教師が用いる有効なコミュニケーションとして「行動抑制・促進のコミュニケーション」「情緒的コミュニケーション」「肯定的コミュニケーション」「対人距離を調整するコミュニケーション」の4つのカテゴリーが抽出され、同時に子どもは「積極的なコミュニケーション」を用いていることが示された。これらのコミュニケーションが使用されている時、教師と子どもの相互関係は良循環となり、問題が生起してしないことが示唆されている。たとえば、“子どもの目を見て‘よしよし’とアイコンタクトする”といった非言語的関わりは対人距離を縮め、その関わりが子どもの「積極的なコミュニケーション」を引き出すことが推測された。子どもが用いる「積極的なコミュニケーション」とは、いつもは問題行動をする児童が他者を支援したり、リーダーシップを取ったり、自己実現をするようなコミュニケーション行動のことである。

このように、教師と子どものコミュニケーションを循環的に捉え、双方の関係性が良好となるコミュニケーションの流れを状況別に明らかにしていくことが、より解決に近づくことであると考えられる。また、そこから具体的な介入を実際の学校現場で教師が使用することで成功事例を積み重ねていくことが重要であるといえる。

2. 児童生徒との関係性

学校システムにおいて、子どもは教師以上に子ども同士の関わりに大きく影響を受けるといえる。しかし、発達障がい児の行動特徴は他の児童生徒に理解されにくい。特に、適切な対人距離が取れず他者に接近することで困惑されたり、「空気が読めない」ことで他者にうまく応答す

ることができない状況になることがある。発達障がいの子どもと周囲の児童生徒との対人関係が悪化していくと学校内でさまざまなトラブルが起こってくる。たとえば、クラスの中で浮いた存在となり周囲から距離を置かれて孤立したり、また意図的に仲間外れにされることでいじめの対象になることもある。実際、高機能広汎性発達障害を抱える児童生徒の79%がいじめを受けた経験があることが報告されている(多田, 1998)。このような児童生徒間の関係性の悪さは不登校という二次的の症状として表面化することも多い。逆に、現在では不登校で相談に訪れたケースの多くに、発達障がいの要因が関与していることが指摘されている(かしま, 2014)。このような二次的の症状が発現すると、保護者は教師に対し、発達障がい児に対する対応が不適切だったのではないかと因果論的に捉えて不満を抱くことがある。児童生徒間の関係性の悪さは、保護者と教師の関係性に影響を与え、悪循環のきっかけにもなりえる。

児童生徒の関係性への支援には学級担任の直接的な関わりが必要になる。このとき、担任教師が児童間の関係性を良くするために、当該児童の症状についての説明を他児に行うかどうかの可否と、行うとしたらどの程度どのように伝えるかが議論すべき観点である。他児からの疑問によって説明の必要性が生じ、その疑問が不満へと展開してしまわないために、発達障がいの特性について伝えざるを得ない状況も起こりうる(岩下・菊池, 2010)。一方、保護者が学級担任に対し自分の子どもの障がいについてどのように伝えているのか、あるいは全く伝えていないのかによって事態は大きく影響を受ける。また、児童が学校で何らかのトラブルを起こした際、教師からの要請により必要に迫られて保護者が障がいのことを伝える場合もある。しかし、保護者からの情報提供を経て、担任からクラスメートに対する発達障がいのカミングアウトは実際のところあまり行われていない(遠矢・財津・甲斐原, 2010)。このような障がいに関するカミングアウトをどのように行うかについては非常に繊細で配慮を要する課題である。児童生徒間の関係性を良くするために、担任がクラスでどのような説明を行うかについては今後検討していかなければならない問題である。そしてこの問題については学校全体で共有し、担任を支援していく体制が求められる。

学校内だけでなく、学校外でも発達障がいを有する子どもたちが他児との関係性を良くするような支援が行われている。対人関係に興味を示さず、一人遊びを好むように見える発達障がい児であっても、信頼し合う友人関係を形成したいと強く望んでいることが報告されているため(遠矢・岩男・大戸, 2011)、子どもたち同士の関係が良好になるような具体的支援の方法が検討されている。高橋(2005)は、高機能広汎性発達障がい児のグループを対象に仲間集団内の相互交渉についてソーシャルスキルトレーニングを行った。このトレーニングでは、コミュニケーションの文脈をうまく理解できるように援助者によって修正を加えながら他児とのやり取りを行わせた。その結果、これらの児童は自己の心情を相手に伝え、相手の心情に気づき配慮できるようになることが示された(高橋, 2005)。逆に、「社会的スキルを直接的に指導しない」という臨床心理学的な方針の基に、高機能広汎性発達障がい児に対して遊びの要素を有したゲームを行うことで友人関係を体験する場を設けたところ、問題行動が改善され自らルールについて考える体験を促進することが報告された(遠矢, 2012)。このように、教育的な集団トレーニングおよび集団心理療法の場を定期的に設けることで子どもたち同士の関係性は良い方向に促進されることが示されている。今後も、発達障がいや自閉スペクトラム症の特徴に合わせた、効果の上がるプログラムの検討が求められる。

3. 就労への関わり

学問と対人関係についての経験を通し、学校システムは子どもの自立を促進していく使命が

ある。特に、発達障がい児・者を就労にどのようにつなげていくかについては主に高等教育の現場の課題であり、生徒が今後社会で仕事を通して自活していけることを目的に指導を行うという重要な役割を担っている。高校における特別支援教育では、高校卒業後すぐに就労するのか、あるいは専門学校や大学に進学するのかの選択も含め、就労への関わりを意識した支援が必要である。また、高校教育は義務教育ではないため、生徒本人の能動的な意思によって今後の進路を選択していくことになる。よって、高校教育の場では、発達障がいをもつ生徒がどんな分野に関心を持ち、どんな仕事に向いているのかといった、自己に対する気づきを促進する関わりが求められる。木谷（2014）は、高校での特別支援教育を「新たな自分を見つける環境」と述べ、自己理解が不可欠であることを指摘している。

就労とは、社会の一員となり社会と関わり社会に貢献することであるといえる。学校教育を卒業し仕事に就いた際にはさまざまな局面で新しい体験が伴ってくる。まず、賃金をもらうこと、そしてそれを何に使うかを決めていくことや、余暇をどのように過ごすか、さらに、今の仕事をどうしていきたいかなどを自分自身で選択していかなければならない。このような就労に関する複数の側面を考慮し、就労につなげて就労を継続していけるような支援を学校教育の場で準備できることが望ましいといえる。また、就労後も、発達障がい児・者と仕事や職場との関係が良好になることを目指した地域での支援体制のあり方を模索していくことが求められる。

V 支援をめぐる今後の展望—システム間の関係性—

発達障がい児・者への支援を関係論的に捉えたシステム的な視点から、家族システムと学校システムに着目し、心理社会的側面から述べてきた。本節では、生物学的側面から薬物療法との関係性について論じ、さらにシステム間の関係性について考察を加える。

1. 薬物療法との関係性

発達障がいを抱える子どもたちはしばしば投薬治療が必要になる。しかし、その保護者は自分の子どもが薬を服用することについて不安感が大きい場合、薬物療法への抵抗が生じる。具体的には「副作用が心配」「薬に依存してしまう」「一度飲んだらずっと継続して飲まなければならないのではないか」などの訴えがある。しかし、発達障がいの症状に対して効果の上がる投薬治療を拒否することで症状が進み、その症状は他者との関係性を悪化させ、関係性の悪化は症状をますます進行させてしまう。この事態は、発達障がいの子どもの含む家族システムと薬物療法との関係性が良くないことが前提で発生し、その影響が学校システムの中で悪循環を生起させるリスクとなる。

実際、発達障がい児・者への薬物療法としては、抗精神病薬、抗うつ薬、感情調整薬、抗多動薬などが主に挙げられる。たとえば、自閉スペクトラム症のフラッシュバックには抗うつ薬、興奮しやすい症状やパニックの頻発には抗精神病薬、さらに気分変動を伴う場合には感情調整薬が有効であるとされている（杉山, 2007）。また、神経賦活薬で抗多動薬のメチルフェニデートは以前は「リタリン」という商品名で処方されていた。しかし、覚醒効果があるリタリンが安易に一部の医師によって薬物依存者に処方されている実態をメディアで大きく取り上げられ議論になったことから、リタリンの処方には厳しく制限がかけられることになった。2007年にリタリンの適応処方は日中でもすぐに眠ってしまう病気であるナルコレプシーのみとなり、う

つ病は除外された。さらに、同日メチルフェニデートの徐放剤である「コンサータ」(商品名)が新しい抗多動薬として登場した。この薬はリタリンと同じ成分でありながらカプセルから徐々に有効成分が放出されるような構造になっているため、血中濃度が急に上がることがなく、ゆっくりと効果が現れ、依存症などの副作用は生じないとされている。しかし、発達障がいに処方される薬が前述したようにメディアで注目された経緯からも、発達障がいの子どものもつ家族は薬物療法に抵抗感をもつことがあると考えられる。

発達障がいの子どものたちが必要な服薬をしないという現実と直面するとき、それは保護者の薬に対する捉え方に影響を受けていることを述べた。しかし、保護者も周囲の他者によるさまざまな発言に左右され薬に対する認識を変化させていることがある。たとえば、母親は姑から「子どもに薬を飲ませるなんてかわいそう」と言われたり、保育園の先生から「なるべく薬を使わないほうがいいのでは」とアドバイスされることが実際にありうる。子どもの発達障がいを自分の育て方に帰属させがちな母親の場合、これらの発言の根拠が不明確であっても非常に心が揺れてしまう。このような経緯で薬物療法との関係がうまくいかなくなると、不安や対人トラブルで苦しい状況にいる子どもたちを支援することができなくなる。また、こういった状況に陥ることは発達障がいの子どものたちが体験している世界を十分理解しているとはいえない。子どもたちの主観的世界をより多く理解することで薬物療法の必要性を認識し、子どもが薬物療法を活用できるよう大人の行動も変化させていくことが大切である。

薬は生体システムの自然治癒力を高める情報としての機能を有する。言い換えれば、薬は単なる物質として体の中に取り込まれているのではなく、薬は生体の中にあるレセプターに情報として作用し、生体との相互作用によってその機能を発現させるものである(奥野, 2004)。よって、薬は生体に良循環を与えるように活用することができるのである。たとえば、汎用されている抗うつ剤のSSRIは脳内でセロトニン再取り込みを阻害することで脳内のセロトニン濃度が下がることを防いでいる。セロトニン濃度の改善は生体内に良い影響を波及していく。また、このような効果の現れ方には個人差があり、1週間以上経過した後にゆっくり効いてくることが多いことも知っておく必要がある。一方、治療を薬物療法のみに限定するのではなく、必要があれば遊戯療法をはじめとした心理療法にも効果がある。薬物療法と心理療法はどちらか一方を選択するといった二項対立的な捉え方ではなく、両方を活用することで治療に相乗効果をもたらし、支援の効果を向上させる可能性は大きいといえる(奥野, 2004)。

発達障がいの生物学的な側面に直接影響する薬物療法は、医療システムと発達障がい児・者との関係性を良好にすることでその機能が発揮できる。つまり、医療システムの成員である小児科医や児童精神科医、あるいは薬剤師との信頼関係を高めることによって効果が向上することが考えられる。また、家族システムや学校システムの成員が薬物療法をどう捉えているかによって治療や支援を促進することができると考えられる。

2. システム間の関係性

発達障がいをもつ子どもは、その子ども自身が約60兆個の細胞から構成される生体システムであると同時に、さまざまシステムに関わっている。その子どもはおのおののシステムの要素、つまり、一成員である。これまでも、発達障がいの子どもの所属するシステムにおいて要素同士の関係性を良くすることでその子どもを支援するという立場について論じてきた。まず、家族システムでは、発達障がいの子どもの親との関係性、きょうだいとの関係性に着目し、それらへの介入によって支援するという視点が重要であることを述べた。また、親ときょうだいの関係性の改善が発達障がいの子どもの間接的支援にもなりえることも推測された。次に、

学校システムでは、発達障がいの子どもと教師との関係性、児童生徒との関係性を支援することの有効性と、その後の就労との関わりをスムーズにしていくことの必要性も指摘した。さらに、発達障がいの子どもが関わっている医療システムにおける薬物療法との関係性を良好にして薬物療法を活用していくことについても述べた。これらの発達障がい児をめぐる各システムの要素とシステム間関係性について図1に示す。

このような関係性を支援していく実践は、障がいをもつ本人だけではなく、本人を支援している人をも支援することになりえる。これによって、システムの力、すなわち、前述した「自己組織性」が高まることになる。「自己組織性」の向上は、システムに何らかの問題が起こった場合にそれらを自分たち自身で解決できる力を強化することになるのである。つまり、発達障がいによる問題行動が減少し、より適応的な行動が増加していく現象である。一方、発達障がいをもつ子どもが所属しているシステムでは、その子どもを通してシステム同士の関わりが発生する。たとえば、子どもが学校システムの中で教師や他児との関係性を良くするために、家族システムの力が必要である。つまり、保護者と教師の協働関係が学校システムを強くする。もちろん、その逆もある。保護者と教師の協働関係が親子関係をサポートすることも連鎖として起こってくる。また、学校教育が就労へうまくつなげるという点では、学校システムと地域・就労システムとの関わりが重要になってくる。さらに、学校が医療システムと情報を共有し、本人の薬物療法を養護教諭などがサポートしていくことも可能になる。このとき、保護者と医療従事者の信頼関係が学校への情報提供を促進させることにもなる。このように、システム間の関わりは次々と良循環を生み出してゆく。良循環を促進するような介入は具体的な行動として数多く実践することができる。

心理臨床家は、スクールカウンセラーとして学校に所属し、心理判定員や心理療法家として

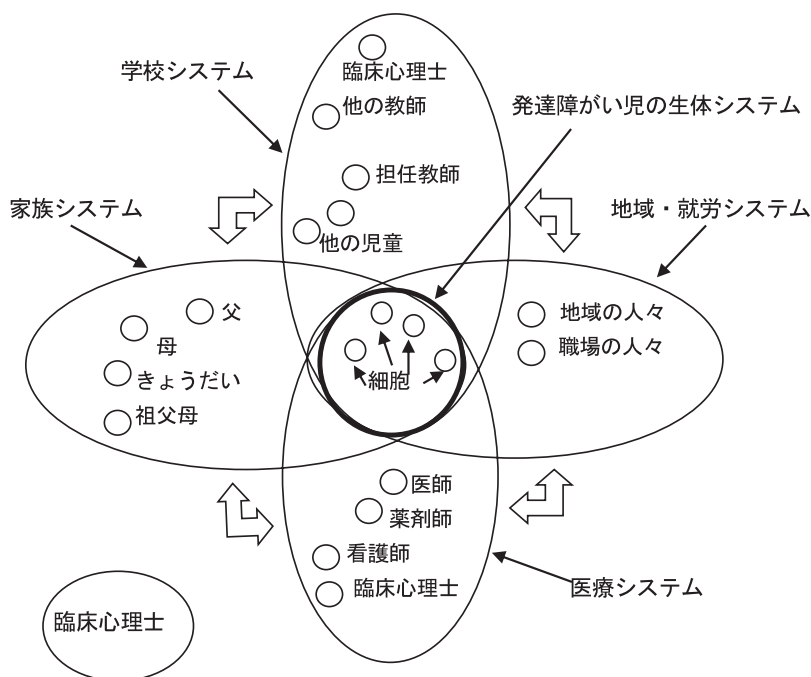


図1 発達障がいをめぐるシステム

医療現場にも従事している。学校システムや医療システムの構成員でありながら、常に俯瞰的視座に立ち、システム内の成員間の関係性やシステム間の関係性が悪循環から良循環に変化するような介入を目指していかなければならない。このように、システム内においては成員間をつなぐことでシステムの力を高め、システム間をもつなぐ役割が心理臨床家には求められる。今後の発達障がい児・者の支援は、異なるシステム間の連携を強化していくような、高次なシステムのレベルで行われることが求められるだろう。

VI おわりに

発達障がいの支援をめぐる今後の展望について、システム理論や人間コミュニケーションの語用論の見解を踏まえて論じてきた。心理臨床家は常に俯瞰的視座に立ち、発達障がい児・者とそれに関わる他者を関係論的に捉え、システムの力が高まる支援を目指さなければならない。さらに、システム間の関係性にも介入できるような支援を行うために、より高次なシステムを捉えていくことが求められる。それによって、あくまでも本人たちの力で問題を乗り越えていくという成功体験を積み重ねることができるのではないだろうか。

今後も発達障がいという概念は特性としての色合いを強めながら社会で共有され、周囲の他者とうまく共存できるような研究や支援が進められることになると考えられる。そういった環境の中で発達障がい児・者の優れた才能が引き出され、社会や他者にポジティブな影響を及ぼしていく観点が、より注目されていくだろう。

引用文献

- Bateson, G. (1972). *Step to an ecology of mind*. NY: Brockman Inc. (佐藤良明訳 (2000). 精神の生態学 改訂第2版 新思泉社)
- Bateson, G. (1979). *Mind and Nature*. NY: Brockman Inc. (佐藤良明訳 (2001). 精神と自然—生きた世界の認識論— 新思泉社)
- Bertalanffy, L. V. (1968). *General System Theory—Foundation, Development, Application*. New York: George Braziller. (長野敬・太田邦昌訳 (1973). 一般システム論—その基礎・発展・応用— みすず書房)
- de Shazer, S. (1994). *Words Were Originally Magic*. NY: W. W. Norton & Co. Inc. (長谷川啓三監訳 (2000). 解決志向の言語学—言葉はもともと魔法だった— 法政大学出版)
- de Shazer, S. (1985). *Keys to Solution in Brief Therapy*. NY: W. W. Norton & Co. Inc. (小野直広訳 (1994). 短期療法 解決の鍵 誠信書房)
- France, A. (2013). *Essentials of Psychiatric Diagnosis*. The Guilford Press. (大野裕・中川敦夫・柳沢圭子訳 (2014). 精神疾患診断のエッセンス—DSM-5の上手な使い方— 金剛出版)
- 藤原紀世子・川島美保 (2011). 小児慢性疾患の同胞をもつ青年期のきょうだいが得る糧. 日本小児看護学会誌, 20 (1), 1-8.
- Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., Kennell, J., & Klaus M. (1975). The adaptation of parents to birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model. *Pediatrics*, 56(5), 710-717.
- Hall, A. D. & Fagen, R. E. (1956). Definition of system. *General Systems Yearbook*, 1, pp.18-28.
- 原志織・武内珠美・前田明 (2013). 広汎性発達障害児・者のきょうだいの障害理解に関する研究—親からの情報に焦点を当てて—. 大分大学教育福祉科学部附属教育実践総合センター紀要, 31, 27-42.
- 長谷川啓三 (1997). 家族内パラドックス—逆説と構成主義— 彩古書房
- 長谷川啓三 (2001). 透析における解決志向看護に向けて 臨床透析, 17 (11), 7-13.
- Hastings, R.P. (2003). Behavioral adjustment of siblings of children with autism. *Journal of Autism and*

- Developmental Disorders*, 33 (1), 99-104.
- Hoffman, L. (1981). *Foundation of Family Therapy*. NY: Basic Books Inc. (亀口憲治訳 (2006). 家族療法の基礎理論—創始者と主要なアプローチ— 朝日出版社)
- 本郷一夫 (2010). 「気になる」子どもの行動チェックリスト 本郷一夫編著 保育の場における「気になる」子どもの理解と対応—特別支援教育への接続— 株式会社おうふう pp.5-12.
- 市川令子 (2010). 授業実践事例の紹介—通常学級で自尊心を高める授業の開発— 宇野宏幸・井澤信三・小島道生編 発達障害研究から考える通常学級の授業づくり—心理学, 脳科学の視点による新しい教育実践 金子書房 pp.152-156.
- 稲浪正充・小椋たみ子・Catherine Rodgers・西信高 (1994). 障害児を育てる親のストレスについて. 特殊教育学研究, 32 (2), 11-21.
- 井澤信三 (2014). 通常の学級における発達障害のある児童の指導と課題. 臨床心理学, 14 (4), 496-499.
- 岩坂英巳 (2010). 家族を支援する. 臨床心理学増刊, 2, 141-147.
- 岩坂英巳・中田洋二郎・井澗知美 (2004). AD/HD のペアレント・トレーニングガイドブック—家庭と医療機関・学校をつなぐ架け橋— じほう
- 岩下陽平・菊池哲平 (2010). 発達障害児における障害告知とカミングアウトの実態調査. 熊本大学教育学部紀要, 人文科学, 59, 69-76.
- かしまえりこ (2014). スクールカウンセリングの場—発達障害といじめ. 臨床心理学, 12 (5), 658-663.
- 木谷秀勝 (2014). 高等教育から就労支援にどうつなげていくか. 臨床心理学, 14 (2), 199-202.
- Lipchik, E. (2002). *Beyond Technique in solution-focused therapy*. The Guilford Press. (宮田敬一・窪田文子・河野梨香監訳 (2010). プリーフセラピーの技法を超えて—情動と治療関係を活用する解決志向アプローチ 金剛出版)
- 水内豊和・芝木智美・片岡美彩・関理恵・高緑千苗・鶴見真理子・水内明子 (2013). 障害児のきょうだいに対する家族の意識: きょうだい, 母親, 父親の三者間の比較から 富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要, 7, 115-120.
- 宮内絢菜・船橋篤彦 (2014). 成人したきょうだいの語りを通した「障害」の検討—きょうだい支援の在り方に向けて—. 障害者教育・福祉学研究, 10, 41-45.
- 中田洋二郎 (2007). 発達障害のある子供の親のストレス 井上雅彦・拓殖雅義 (編著) 発達障害の子を育てる家族への支援 金子書房 pp.24-29.
- 中田洋二郎 (2014). 子どもの育ちを支える家族への支援—保護者ときょうだいへの支援の在り方—. 臨床心理学, 14 (1), 41-45.
- 長澤克子 (2010). 授業実践事例の紹介—授業中ほんやりしている子どもの学習意欲を引き出す工夫— 宇野宏幸・井澤信三・小島道生編 発達障害研究から考える通常学級の授業づくり—心理学, 脳科学の視点による新しい教育実践 金子書房 pp.87-91.
- 奥野雅子 (2004). 服薬指導における短期療法の有効性. 東北大学大学院教育学研究科臨床心理相談室紀要, 2, 83-90.
- 奥野雅子 (2005). 服薬指導とは何か? 薬も含めて語用論である! 長谷川啓三編 臨床の語用論 I—行為の方向を決めるもの— pp.28-37.
- 奥野雅子 (2010). 学校現場における発達障害児への解決志向アプローチ—教員が用いるコミュニケーションを中心に—. 安田女子大学教育総合研究所年報, 7, 60-68.
- Olshansky, S. (1962). Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. *Social Casework*, 43, 190-193.
- 大瀧玲子 (2012). 軽度発達障害児・者のきょうだいが体験する心理プロセス—気持ちを抑え込むメカニズムに注目して—. 家族心理学研究, 26(1), 25-39.
- Paster, A., Brandwein, D. & Walsh, J. (2009). A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 1337-1342.
- 杉山登志郎 (2007). 発達障害の子どもたち 講談社現代新書
- 杉山登志郎 (2011). 発達障害のいま 講談社現代新書
- 谷晋二 (2012). 発達障がい児の保護者支援—保護者のレジリエンスを高める ACT の子育て—. 臨床心理学, 12 (5), 647-651.
- 多田早織 (1998). 高機能広汎性発達障害の児童・青年に対するいじめの臨床的検討. 小児の精神と神経, 38, 195-204
- 高橋和子 (2005). 高機能広汎性発達障害児集団でのコミュニケーション・ソーシャルスキル支援の試み—

- 語用論的視点からのアプローチ. 教育心理学年報, 44, 147-155.
- 田中千恵子 (2007). 障碍の児のころ—関係性のなかでの育ち— ユビキタ・スタジオ
- 田中康雄 (2010). つなげよう—発達障害のある子どもたちとともに私たちができること— 金剛出版
- 遠矢浩一 (2012). 子ども同士の交わりを通した自尊心の育み. 臨床心理学, 12 (5), 641-646.
- 遠矢浩一・財津康輔・甲斐原千恵 (2010). 保護者による子どもの発達障害に関するカミングアウトについての調査研究—通常学級在籍児童の実態調査—. リハビリテーション心理学研究, 37 (1), 63-72.
- 遠矢浩一・岩男美美・大戸彩音 (2011). 発達障害特性を有する児童の友人関係認識と行動特徴の関係性—友人関係尺度, WISK-III, CBCL の分析を通して—. リハビリテーション心理学研究, 38 (2), 1-13.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D.D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes.* New York : W.W.Norton & Company. (山本和郎 (監訳) (1998). 人間コミュニケーションの語用論—相互作用パターン, 病理とパラドックスの研究— 二瓶社)
- 柳澤亜希子 (2005). 自閉症障害児・者のきょうだいに対する家庭での支援のあり方 家族心理学研究, 19 (2), 91-104.
- 柳澤亜希子 (2007). 障害児・者のきょうだいが抱える諸問題と支援のあり方 特殊教育学研究, 45 (1), 13-23.