

[特別支援教育]

二次障害として適応障害を呈する発達障害児に対する 自己管理手続きの適用

— 競合行動モデルによる随伴性の検討から —

渡部 博*

1 問題の所在と研究の目的

咲間 (2010) によると、病弱特別支援学校における近年の対象児童生徒としては心身症等の児童生徒や、発達障がい
の児童生徒の増加等、医療があまり必要でない場合も扱うようになってきている。心身症の中には、自律神経失調症、
心因性発熱、適応障がい、不安障がいなどが含まれており、これらの児童生徒の多くは不登校の経験があるとともに、
発達障がいを有している場合が少なくなく、その二次障がいとして不登校になったケースが多い。また、鈴木・武田・
金子 (2008) が行った全国の病弱特別支援学校94校を対象とした調査では、在籍する生徒の11.4%がLD・ADHD等と
併せて適応障害のある生徒であり、85.7%の生徒が前籍校での登校状況に何らかの問題を持っていた。また、そのうち、
不登校状態であった生徒の平均不登校期間は1年5か月と長期であった。そして、これらは病弱特別支援学校に転入学
してくる彼らの状態が、単なるLD・ADHD等による困難ではなく、二次障害による著しい適応障害の状態にあること
を示していると述べている。文部科学省 (2003) でも、学習障害、注意欠陥/多動性障害等の児童生徒については、周
囲との人間関係がうまく構築されない、学習のつまずきが克服できないといった状況が進み、不登校に至る事例は少な
くないとの指摘もあると述べ、LD・ADHD等の二次障害としての不登校の可能性を記述している。

県内の精神科病院併設の特別支援学校であるB特別支
援学校において、X年1年間に在籍した児童生徒の診断
名の割合は広汎性発達障害38%、注意欠如多動症30%、
自閉スペクトラム症24%、アスペルガー障害10%であっ
た。そしてその全てが前籍校において不登校など何らか
の登校の問題を抱えており、前述各稿の記述を支持する
状況であった。その様子を図1に示す。

行動問題を示す発達障害児者に対する研究の動向とし
て末永・小笠原 (2015) は、PBS (Positive Behavior
Support) においては、問題行動そのものの低減よりも、
問題行動に代わる適応行動の形成を中心とした介入が重
視されている。そして非嫌悪的で効果的な行動支援を確
立し、生活の質 (QOL) の向上や適応行動の増加を目指した包括的な支援方略が展開されていると述べ、支援計画を具
体化する上で共通のモデルとして、競合行動モデルを提案している。

末永・小笠原 (2012) は、行動問題を示す広汎性発達障害児を対象とした支援計画として、望ましい行動、および行
動問題を包括的に制御するために、自己管理手続きを導入した。この理由として、同手続きを導入することにより、共
通した手続きで各行動の制御が達成できると仮定されたためであると述べ、自己記録の導入によって望ましい行動が基
準に従って増加し、また他者記録を導入してからは行動問題の大きな抑制がなされたという結果を得ている。

しかし末永・小笠原 (2015) は、これまで代替行動に関しては問題行動の果たす機能と等価な行動という明確な定義
があるため、標的とすべき行動が選出されて来た。一方で、望ましい行動に対する介入については、どのような標的の行
動を選定し、どのように支援計画を導き出すのか明らかになっていないとしており、また林・井澤 (2012) は、対象
者・支援者に対し負担の少ない支援方法を選定していく必要があると述べている。

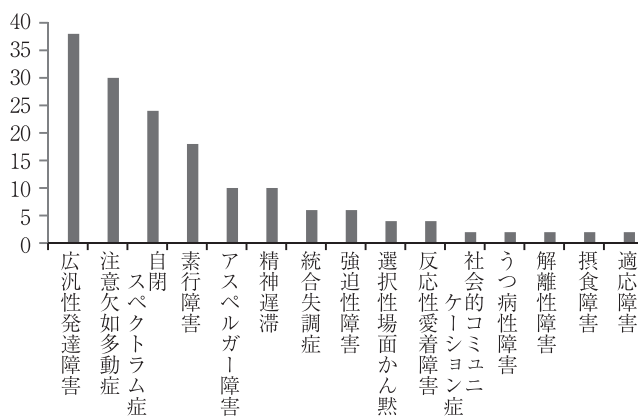


図1 X年における年間在籍児童生徒の診断名延べ人数割合 (%)

* 新潟県立柏崎特別支援学校のぎく分校

本稿では発達障害があり、不登校などの適応障害を呈して精神科病院併設のB特別支援学校に転籍した事例に対して、競合行動モデルによる行動問題及び適応行動の随伴性の検討を行う。そして作成された自己管理手続きを適用した援助計画による介入を考察することを通して、望ましい行動を維持するための随伴性をいかに作り出すか及び対象者の生活場面における継続的な援助が可能な、対象者と援助者双方に負担の少ない援助方略を検討する。これにより同様の課題を有する発達障害児者の援助に資することを目的とする。

2 方法

(1) 事例（A子：女子，12歳。B特別支援学校中学部通常学級1年生（X年1月現在））

① 問題の概要

小4時に小学校の統合を機に勉強について行けなくなり、学校を休みがちになった。5年時は登校出来る日には半日程度学校で過ごしたが6年時はほぼ全欠だった。中学校に入学後、1学期間は通常に登校することができたが、2学期からは再び休みがちとなり、登校しても教室に入ることが出来ずに保健室で過ごすことが多くなった。家庭では要求が通らないと“イライラさせる家族が悪い”“死ね”といった暴言や、母親に対する殴る、蹴るといった暴力が生じた。家族は把握することが出来ずに、父親が暴力で対応することもあった。自宅では昼夜逆転の生活で、PCゲームや携帯電話によるゲーム、音楽、SNSに費やす時間が増え、課金のあるゲームで多額の請求があるなどして、X年1月に県内の精神科病院への医療保護入院ならびにB特別支援学校への転入となった。

② 診断と治療の方針

入院時の診断は#1 適応障害、#2 広汎性発達障害疑いで、暴言、暴力及び不登校の治療が入院目的であった。その他、自閉スペクトラム症の特性及び軽度精神遅滞の疑いもあり、状態を病棟で見取っていくこととなった。B特別支援学校へは、主治医から速いペースでの登校練習と学習の定着の確認がオーダーされ、学校適応がB特別支援学校におけるA子の当面の課題となった。

(2) 行動問題の評価と援助の概要（入院7～33日目）

入院後は直接的な自傷、他害といった行動障害は生じなくなっていた。一方学校で授業に参加できずに保健室に行くとか、教室に留まっても不快な気分のために授業への集中が困難であるといった不適応状態が認められるようになった。また、入院27目を過ぎた頃から担任である筆者に対して病棟での友達や母親に対する不満などに併せて学校での勉強や登校、じっとしていること、集団で過ごすことを不快に感じるといったエピソードが語られるようになり、事例にとって複数の不快事象が不適応に関係していることが推察された。病棟におけるケースカンファレンスでも主治医から“何らかの刺激が過敏症に抵触している場合があり、この点を考慮して対策を講じる”といった旨の指摘があり、学校において不快事象及び適応障害に介入することとなった。

事例は入院の時点で不登校の延べ期間が1年4ヶ月と長期であった。鈴木・武田・金子（2008）の調査にあるように、発達障害による困難だけでなくその二次障害としての適応障害の状態を長期に過ごして来た生育歴から成功体験に乏しく、自尊感情が低下している状態が観察された。一方、事例は話したり書いたりすることによる感情表出が豊かで、担任である筆者が登校の始まる前に病棟を訪れて学習するベッドサイド学習の段階から、病棟での悩みや小3の頃からやっているというバドミントンのことなどを積極的に話していた。さらに話すよりも書いて伝えることが得意であるとの本人からの申し出もあり、登校が始まって以降は生活日記を導入して、毎日好きなアニメのイラストなどを添えて自身の考えや出来事を楽しく表現するようになっていた。

入院日数 (日)	病棟	B特別支援学校	前籍校
0 入院 (転入)	入院面談	転入面談 ← “生徒指導参考表”	
7	ケースカンファレンス (病状説明)		
11～12	ベッドサイド学習、学校見学		
13～25	登校練習 (1限・・・→6限)		
33		面接初回セッション	
35～43	ベースライン期		
43	前籍校連絡会		
	個別の教育支援計画、個別の指導計画完成		
46～(71)	適応訓練期 (実験期)		
48	“治療上の留意点” “試験通学依頼” →		
53		試験通学1回目 (4時間) (成功)	
54		特別支援学級への転籍の検討要請→	
60		試験通学2回目 (4時間) (失敗)	
61～	2限通学 (“仕切り直し”)		
67		試験通学3回目 (1時間) (成功)	
68		試験通学4回目 (1時間) (成功)	
69～71	再評価の時期 (実験期)		
74 退院 (転出)	退院面談	転出面談	
	“学校生活における配慮事項” →		
	“生徒指導参考表” →		

図2 転入から転出までの援助の概要

この状態を受け、授業に参加しない行動問題に対して、主観的不快事象へ暴露するといった嫌悪的なアプローチを含む介入ではなく、行動問題と競合する適応行動に対する援助を通して、行動問題の抑制よりも、望ましい行動の形成を重視した援助計画を作成して介入することとした。この際、事例の“かく”ことによる情緒の表現や自身の行動や出来事を正確に記録するスキルの状態と、自己記録の導入による望ましい行動の増加の効果を考慮して行動を自己記録する日記形式のツールとして自己管理手続きを適用した。転入から転出までの間の援助の概要を図2に示す。

(3) 機能仮説と援助方略

最初にベースライン期において不快の程度を指標とした評価を行った。その結果、推定される各規定因で複数の不快事象が選定されたが、いずれも行動問題としては逃避機能が推定された。同じ逃避機能を持った代替行動の候補として拒否の要求行動が考えられるが、例えば“授業に参加したくない”といった要求場面で授業参加につなげた場合、強化刺激として機能せず、弱化のみの手続きとなることが考えられる。さらに、刺激が事例の過敏症に抵触するための不快により行動問題が維持されている可能性が高いため、対象となる不快事象への介入が求められた。これらの理由から適応訓練期における望ましい行動を授業への参加行動に、そしてこれに対する“不快事象に対する適応的な対処行動”を先行操作により介入する標的行動に設定した。検討のための競合行動モデルを図3に示す。

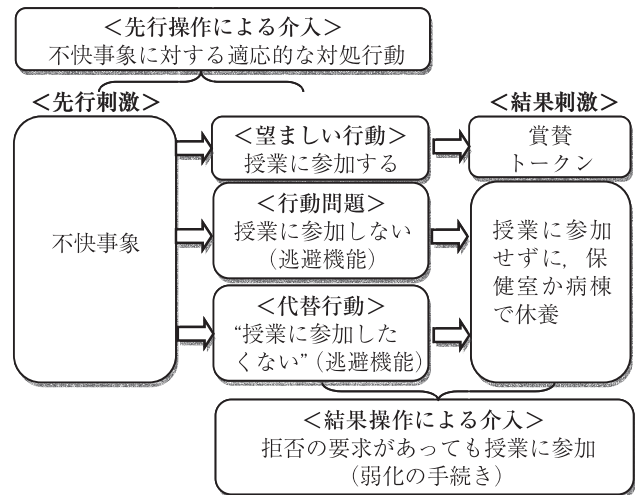


図3 競合行動モデル

末永・小笠原 (2012) は、対象児者が複数の文脈刺激にさらされている場合、行動問題を維持する要因が複合している場合が少なくないことを挙げ、当該文脈における行動を制御する別の随伴性が作用していれば、行動問題の抑制や適応行動の促進が図られる。したがって、自身の行動問題および適応行動を包括的に制御するための、新たな行動随伴性を形成・維持することが必要であると述べ、そのための手続きとして自己管理を挙げている。本稿では、選定された複数の不快事象への対処として“がんばり表”による自己管理手続きを導入し、標的行動である“不快事象に対する適応的な対処行動”に複数のバリエーションがあっても、共通した手続きでその随伴性の包括的な制御を達成するための援助計画を作成し、適応行動の形成に向けた介入を行うこととした。

(4) 手続き

① ベースライン期 (入院35~43日目)

はじめに不快事象のバリエーションとそれぞれの程度を評価するために自己記録による調査を行った。授業に参加しないことを行動問題として、“嫌な気持ちになる”生起頻度と程度を指標とした記録をした。調査期間として7日間の反復測定を設定し、朝の会から帰りの会までの各授業及び活動ごとに不快事象の内容を自由記述で、またその程度を“ちょっと嫌”を1点、“我慢できないくらい嫌”を5点とした5件法で評価してもらった。記録された事項の部分を図4に示す。

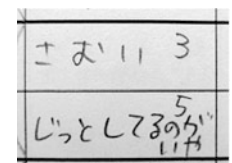


図4 自由記述の例

② 適応訓練期 (実験期) (入院46~71日目)

ア 不快事象に対する適応的な対処行動

事例と話し合い、ベースライン期の測定結果で期間全体を通した評価点の平均がおよそ3点以上を示した各事象に対して2段階構成でそれぞれに応じた具体的な対処を設定した。1段階目は主に刺激に対する過敏性に起因すると推定される事象への対処で、事例に対しては“嫌な原因がある場合は「嫌でなく

表1 過敏性に起因する不快事象と対処

それぞれの不快事象と対処 (1段階目で対処)	
・寒い	→ 先生に申し出て体操着を着る
・他の人の音が気になる	→ 先生に申し出て注意してもらうなどする
・臭いが気になる	→ 先生に申し出て臭いから遠ざかる
・手洗いが冷たい	→ 短時間で洗い、すぐにハンカチで拭く
・トイレに行きたい	→ 授業前に行き、授業中は我慢せずに先生に申し出て行く
・顔が痛い、かゆい	→ 先生に申し出て顔を洗う

なる」ように自分で予防や申し出るなどの対応をする”という表現で申し合わせた。この内容を表1に示す。2段階目は発達障害及び精神遅滞に起因すると推定される事象への対処で、“嫌な原因がない場合や仕方がない場合、よく分か

らない場合はまず「我慢できるところまで我慢する」、次に「我慢できなくなる前に、看護師さんや先生に相談して対応する」という表現で約束をした。

イ 自己管理手続き

自己記録用のツールとして、病棟でも認知行動療法として実施していて抵抗が少ないと思われる“がんばり表”を導入し、その項目として不快事象に対する適応的な対処を設定した。行動問題や望ましい行動を記録する上では、事例の好みであるアニメの登場人物のセリフを模した形式を利用し、これらの行動の生起の有無について自己記録する日記形式のツールを導入した。

がんばり表は、行動問題と競合する望ましい行動である授業参加を評価する“A得点”と、先行操作により介入する標的行動である不快事象に対する適応的な対処行動を評価する“B得点”の2つの観点から評価した。A得点は“その授業に参加した”を2点、“その授業に参加しなかった”を0点とした。そしてB得点は“きちんと決められた対応をすることができた、または嫌なことがなかった”を2点、“一応、決められた対応をすることができた”を1点、“決められた対応をすることができなかった”を0点とし、毎時間の授業を両得点の合計の4点満点で評価し、自身の行動を毎回共通した手続きで自己記録してもらった。一日の自己記録後に筆者がコメントを記入して翌日に引き継ぎ、そして毎日の得点を合計して1週間ごとに百分率で表して“今週の得点率”とし、週末ごとに再び筆者がコメントを記入した。適応訓練期全体を通して最終的に得点率が80パーセント以上と90パーセント以上であった場合について、それぞれに応じた報酬を設定した。この際、病棟と学校のみでの生活では適当なトークン資源を見つけることが困難であったため、母親に協力を依頼して退院後の“ご褒美”として、新しいバドミントンのラケットなどを設定し、事例と母親と筆者の三者による連名の“契約書”を交わして適応訓練に臨んだ。契約書を図5に示す。

ご褒美契約	
退院までの「君のがんばり」の得点率	
80%以上なら	ご褒美は 金賞 バドミントンのラケット またお泊りに行きますから ポイントカードを買ってあげます
90%以上なら	ご褒美は バドミントンのラケット またお泊りに行きますから ポイントカードを買ってあげます
70%以上なら	君の瞳に恋してる で賞 〇〇

図5 “ご褒美契約”

③ 再評価の時期（実験期）（入院69～71日目）

適応訓練期（実験期）の最後の3日間を再評価の時期として、適応訓練期における不快事象に対する適応的な対処行動の影響を調べた。手続きはベースライン期と同様である。

(5) 援助の実際

① 病棟での治療との連携

病棟では精神療法として認知行動療法、個人及びグループセラピー、生活療法を行い、薬物療法では抗精神病薬及び抗うつ薬が処方され、その他に行動制限、栄養管理により治療が進められた。入院時のケースカンファレンスで、主治医から“薬物療法の効果は限定的であり、周囲が枠組みをもって本人に関わり、本人が生活しやすい環境の工夫をしていくといった環境調整が重要と考えられる”との意向が提示されており、学校はルールに沿って関わりながら環境調整と適応訓練を進めることが治療上の役割であった。

② 保護者との連携

保護者との連絡および連携のツールとして連絡帳を取り入れ、活動中の写真を貼りながら学校での様子を記すなどして、週末の面会の度に病棟を仲介にしたやり取りを行った。また、入院31日目から外出が開始され、家族と楽しい時間を過ごすことができるようになったが、その反面、帰院後に“ホームシック”となり、登校渋りや遅刻をすることが何度か続いた。母親は主治医からの指導を受けて事例の自立を促す関わりを心がけたり、病棟での家族教室に参加して子どもに対する適切な関わり方を学んだりした。

③ 事例との構造面接

B特別支援学校では毎日3限に20分間の自立活動の時間を設定してあり、そこで筆者との面接を行った。構造化された枠内で面接を継続する事で、事例と筆者の双方が各セッション間で次回の準備を進めたり前回のセッションを受けて自身の内観を深めたりする作業に取り組むことができた。また、次回のセッションで話す内容を準備する作業を通して日常の軽微な負荷に対する耐性が向上するといった効果も認められた。

そして寒いことや他の生徒が出す音などに対する過剰な嫌悪が語られたことから、事例の刺激に対する過敏性への対処を検討する契機となったり、事例の状態から推して負担が過多で、参加が困難であると思われる行事などへの参加を

“チョロイゼ”などと楽観的に評することから自己理解の歪みの可能性が、そして入院当日に保護者の車から脱走したというエピソードが語られたことから入院治療を受容することが困難である苦しさや推察されたりするなど、ここでの面接が事例の理解を進め、さらに援助方略を検討するための有力な指針を提供した。

3 結果

(1) 不快事象の評価

① ベースライン期

測定期間を通した評価点の平均が3点以上を示した各不快事象を、筆者の観察によりそれぞれをその先行事象であると推定される規定因ごとに分類した。その結果を表2に示す。

② 再評価の時期

各規定因の毎日の不快事象の合計評価点を、6限までの授業としたときの評価点に換算して集計した。その移行の様子を示したのが表3及び図6である。

表2 規定因別不快事象の分類

刺激に対する過敏性に起因 (1段階目に対処)	発達障害に起因 (2段階目に対処)	精神遅滞に起因 (2段階目に対処)
・寒い	・飽きた	・めんどくさい
・他の人の音が気になる	・人がいると落ち着かない	・勉強が分からない
・臭いが気になる	・じっとしているのが嫌	・間に合わない
・手洗いが冷たい	・指示が分からない	
・トイレに行きたい	・机上が散らかった	
・顔が痛い、かゆい	・先生が間違った	

表3 不快事象の評価点の移行

時期	日数	刺激に対する過敏性	発達障害	精神遅滞
ベースライン期	1日目	23	36	0
	2日目	3	6	0
	3日目	6	9	3
	4日目	1.5	4.5	0
	5日目	4	10	0
	6日目	7	6	6
	7日目	12	7.5	13.5
訓練期	1日目	0	6	18
	2日目	6	0	0
	3日目	6	0	0

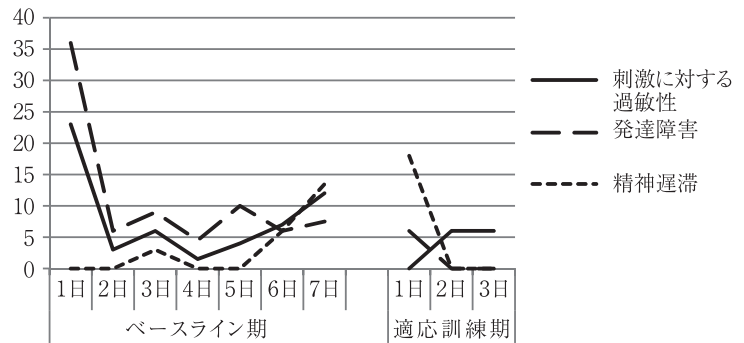


図6 不快事象の評価点の移行

評価時期(2)×規定因(3)により不快事象の評価点を評価した結果を示したのが表4である。分散分析を行った結果、主効果も交互作用も有意でなかった。不快事象の生起の状態は適応訓練期の前後や各規定因間で違いは認められなかった。

表4 不快事象の評価点

	ベースライン期			適応訓練期		
	過敏性	発達障害	精神遅滞	過敏性	発達障害	精神遅滞
N	7	7	7	3	3	3
Mean	8.07	11.29	3.21	4.00	2.00	6.00
S.D.	6.86	10.24	4.70	2.83	2.83	8.49

(2) 望ましい行動及び不快事象に対する対処行動の維持

適応訓練期間全体を通した授業参加及び不快事象に対する対処行動の達成の程度を示す得点率の移行の様子を表5に示す。期間を通して望ましい行動及び不快事象に対する対処行動が維持された様子が認められる。最終的に達成率が90パーセント以上の最高得点率を達成することができ、事例は退院後に新しいバドミントンの赤いラケットを手に入れることができた。

表5 がんばり表の得点率の移行 (%)

1週目	2週目	3週目	4週目	全体
100	100	65	100	94

4 考察

当初、望ましい行動としての授業への参加行動を標的行動に選定して、賞賛やトークンを強化刺激とすることでそれを維持するための随伴性を作り出すことを検討した。しかし前述の通り不快事象が事例の過敏症に抵触して行動問題を維持している可能性が高いことから援助計画の立案のためにはこれとは別の視点が必要であった。林・井澤(2012)によると、競合行動(行動問題)と標的行動(望ましい行動)に関して両者の弁別刺激と強化刺激との異同の組み合わせによって4つの随伴性がある。両者が異なる弁別刺激を用いる場合は、行動問題の弁別刺激がその環境から除去・修正

が可能であれば、行動問題の生起を予防でき、望ましい行動の弁別刺激を環境に置くことで、望ましい行動の生起しやすい環境となれば行動は変容すると考えられる。これに対して、本稿における事例では授業に参加するという本来の望ましい行動が、授業に参加しないという行動問題と同じ不快事象を弁別刺激として用いるため、行動問題と結びついている刺激の制御を弱めることと、望ましい行動との刺激の制御を強める必要が認められた。この状況への対処として、両者の用いる弁別刺激が異なる状態へ移行させ、さらにその後、行動問題の弁別刺激である不快事象を除去するために先行操作における“不快事象に対する適応的な対処行動”を導入することとした。この様子を示したのが図7で、図でdの状態からcの状態への移行を指す。

	a	b	c	d
弁別刺激	異なる	同じ	異なる	同じ
強化刺激	同じ	同じ	異なる	異なる
機能の状態	機能的に等価		機能的に等価でない	

図7 行動問題と望ましい行動に関する4つの随伴性

次に、自己管理手続きの適用は、不快事象に対する適応的な対処行動のバリエーションによらずに毎回共通した手続きでその随伴性の包括的な制御を可能にし、介入を容易なものとした。併せて事例の好きな日記形式で簡便な手続きにより導入したことで、過剰な負担を強いることなく適応訓練を継続することが可能となり、対処行動の維持に貢献したと考えられる。また援助者である筆者に対しても毎日の帰りの会などの短時間での事例との打ち合わせによる援助の継続を可能とした。自己管理手続きは対象者の興味や得意な作業などを勧誘して動機の維持を図りながら、なるべく対象者の自立した取り組みにより運用されることで双方に対して負担が少ない援助を実現し、生活場面への無理のない導入を可能にするものとする。

結果において不快事象の生起の状態に適応訓練期の前後及び各規定因間で違いが認められなかった。原因としてベースライン期の初期で評価点が低い状態に移行したことが挙げられる。ここでは不快事象の評価の手続きと“不快事象に対する適応的な対処行動”の妥当性の検討が、望ましい行動を維持するための随伴性を作り出す上での重要な視点となると考えられることから、今後これらの検討を継続して有益な知見につなげることを課題とする。

また、その一方で自己記録の継続に伴い、望ましい行動及び不快事象に対する対処行動が維持されたことは末永・小笠原(2012)の結果を追認するものであった。その他に適応訓練が維持、継続された背景として、筆者を中心とした援助者との関係性の影響が挙げられる。事例は自尊心が低下して適応障害を呈している状態像であったことから、支持的な対応に努め、手続きにふんだんに賞賛やトークンを取り入れた。また、事例と話し合っ自己記録のための各ツールに事例の好きなアニメの登場人物のセリフを模した名前を付けるなどして気軽に訓練を継続することで自律を促し、自信の補強に貢献することができるよう配慮をした。事例は援助者との間で情緒面での交流が可能であり、両者の関係性の上に成り立ったこれらの介入が、不快なことや嫌なことと何とか折り合いを付けて授業に参加しようとする事例の動機を支えたことが推察される。

〈文献〉

- 咲間まり子「学校不適応児童生徒の現状と課題 一病弱特別支援学校の変容を通して一」『岩手県立大学社会福祉学部 紀要』No.12(2), 2010年, 1~10pp
- 末永統・小笠原恵「発達障害児の行動問題と競合する適応行動に対する自己管理手続きの検討」『特殊教育学研究』No.50(3), 2012年, 269~278pp
- 末永統・小笠原恵「行動問題を示す発達障害児者に対する研究の動向 一望ましい行動の随伴性を中心に」『学校教育学研究論集』No.31, 2015年, 43~55pp
- 鈴木滋夫・武田鉄郎・金子健「全国の特別支援学校〈病弱〉における適応障害を有するLD・ADHD等生徒の実態と支援に関する調査研究」『特殊教育学研究』No.46(1), 2008年, 39~48pp
- 林周一郎・井澤信三「活動移行時に激しい行動問題を示す自閉症児に対する先行子操作と結果操作による介入 一行動問題と望ましい行動の随伴性の分析に基づく支援計画の立案一」『特殊教育学研究』No.50(1), 2012年, 45~54pp
- 福原律子・古田島恵津子・加藤哲文「高機能自閉症児のセルフ・マネジメント手続きによる問題行動低減の試み」『LD研究』No.17(3), 2008年, 332~340pp
- 文部科学省「今後の不登校への対応の在り方について(報告)」『不登校問題に関する調査研究協力者会議』2003年