

情緒障害

(1) 情緒障害の基礎知識と実態把握

① 情緒障害の基礎知識

情緒障害は医学的な診断名ではなく、情緒面の問題で適応困難な状態にあることを表現する包括的な用語です。文部科学省の教育支援資料（2013）では、「情緒障害とは、状況に合わない感情・気分が持続し、不適切な行動が引き起こされ、それらを自分の意思ではコントロールできないことが継続し、学校生活や社会生活に適応できなくなる状態をいう。」と示されています。

情緒的な反応が激しく現れることは、一般の子供や大人にも起こりうることで、その多くは一過性のもので、特定の要因が取り除かれれば、すぐに消失するのでほとんど問題にされることはありません。しかし、その状態が長く続いたり、何度も繰り返されたり、極端な現れ方をする場合、様々な社会的な不適応状態をきたすこととなります。そのような状態にある子供については、特別な教育的対応が必要となります。

情緒障害に見られる行動問題は、内向性と外向性の大きく二つに分けられます。

内向性の行動の問題は、かん黙、不登校、引きこもりなど周囲とかかわりをもつことに難しさがあるものの周囲に迷惑や支障を生じないものです。指しゃぶりや爪かみ、抜毛、身体を揺らす常同行動などの習癖も、長期間頻回に続き、学校での学習や集団行動に支障を生じる場合には情緒障害の状態にあると考えられます。

外向性の行動の問題には、反抗や暴言、集団からの逸脱行動、反社会的行動、非行などその行動自体が周囲の人に迷惑や支障を生じるものです。攻撃性を示すものが多く、攻撃性が自分に向かった場合は自傷行為となります。

情緒障害の原因・要因には、軽微な発達上の問題が存在し、影響する可能性はありますが、中枢神経系の機能障害や機能不全を主たる原因と考えられている自閉症及びそれに類するものは別項で扱い、ここでは、主として人間関係のあつれきなどの心理的な要因によるものを取り上げています。

これらの情緒障害として認められる感情や気分、行動の問題が、適切な学習や集団行動、社会的行動に対する困難さに影響を及ぼします。こうした状況を生じる背景や要因を十分に考慮しながら教育的対応を工夫することが重要です。情緒障害が生じる背景や要因としては、例えば、対人関係におけるストレス状況、学業や部活動等における過剰な負担感、親子関係など家庭環境における問題、精神障害などが考えられます。

学校生活において、子供がストレスを感じやすい場面や状況は、対人関係に関するもの

と学業に関するものの大きく二つに分けられます。対人関係に関するものには、友達や教師との関係、部活動などでは先輩や後輩との関係などもストレスの要因となります。からかいやいじめによる友人関係の破綻、教師や先輩の一方的、威圧的な指導姿勢が信頼関係を失わせてしまい、ストレス状況を重篤にすることがあります。また、学業に関するものには、学習の習得に関する不全感や授業中の発表などの緊張感、行事等の参加に伴う不安感などからくるストレスが考えられます。学業成績の向上に関する教師や保護者からの期待感が、子供にとっては過剰な圧力になってしまうことがあることにも留意が必要です。

親子関係など家庭環境における問題には、児童虐待のように不適切な養育環境のために親子の愛着形成が障害されてしまう状況があります。親子で共有する時間や空間が十分に保障されていないか、子供の人格を否定するようなかかわりが多かったりする場合も情緒発達に影響を及ぼすことがあります。

精神障害としては、対人関係や親子関係などの問題を背景として、摂食障害、不安障害、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、うつ状態などの神経症状状態になっている場合と、本人の素因と関連して強迫性障害、うつ病、統合失調症などの精神障害状態が生じている場合があります。

厚生労働省（2016）は全ての児童が健全に育成されるよう、児童虐待について発生予防から自立支援までの一連の対策の更なる強化等を図るため、児童福祉法等を一部改正しました。日常生活の多岐にわたり生きづらさを感じて心理治療を必要とする子供たちは、児童心理治療施設に入所し、治療を受けながら教育を受ける場合もあります。

児童心理治療施設は、児童福祉法第 43 条の 2 の規定に基づいて、保護者等による虐待、家庭や学校での人間関係等が原因となって、心理的に不安定な状態に陥ることにより、社会生活が困難になっている児童が短期間入所し、又は保護者の下から通い、心理面からの治療及び指導を受けることを目的としています。退所した者については相談その他の援助を行っています。児童心理治療施設では、児童生徒の社会的適応能力の回復を図り、退所した後に健全な社会生活を営むことができるようになることを目指して、心理療法及び生活指導などが行われます。学校教育の学習指導については、地域の小・中学校に通学する場合、施設内に設置された特別支援学級や特別支援学校の分校・分教室などで指導を受ける場合など様々ですが、児童生徒の適性、能力等に応じ、主体的に学習に取り組むことができるような教育の場が用意されています。いずれの場合も、施設職員と教員が密に情報交換を行うことが必要です。児童心理治療施設の入所治療は、原則として数か月から 2～3 年程度の期間となります。その後、家庭復帰や児童養護施設などへの措置変更を行い、通所や外来治療を行いながら地域で生活していくための支援が行われます。

② 情緒障害のある子供の実態把握

主として心理的な要因による情緒障害のある児童生徒の示す状態像は、例えば、以下のよう多様です（表Ⅱ－8－1）。これらの問題が一人の児童生徒にすべて見られるわけ

ではありませんが、児童生徒によってはいくつか重なって生じる場合もあり、年齢や周囲のかかわりの状況などによっても異なってきます。現れている状態像だけでなく、生活環境や人間関係などの環境との相互作用の影響なども含めて実態を把握することが重要です。

表Ⅱ－８－１ 情緒障害の状態像

- ・食事の問題（拒食、過食、異食など）
- ・睡眠の問題（不眠、不規則な睡眠習慣など）
- ・排泄の問題（夜尿、失禁など）
- ・性的問題（性への関心や対象の問題など）
- ・神経性習癖（チック、髪いじり、爪かみなど）
- ・対人関係の問題
- ・学業不振
- ・不登校
- ・反社会的行動
- ・非行
- ・情緒不安定
- ・選択性かん黙
- ・無気力

実態把握に当たっては、生育歴及び生育環境、既往歴、相談歴、家庭や学校における生活の様子、学習や集団参加の状況などについて、行動観察や保護者や担任等からの聞き取り等により情報収集を行います。また、必要に応じて諸検査の実施により、実態把握と分析をします。特に、情緒障害のある児童生徒の場合は、身の自立の状態、認知面の発達や言語・コミュニケーション能力、対人関係や社会性、情緒面の発達の状態等の項目について、実態を把握しておくことが大切です。

ア 選択性かん黙

文部科学省の教育支援資料（2013）には、選択性かん黙とは、「一般に、発声器官等に器質的・機能的な障害はないが、心理的な要因により、特定の状況（例えば、家庭や慣れた人以外の人に対して、あるいは家庭の外など）で音声や言葉を出せず、学業等に支障がある状態である。」と示されています。

また、米国精神医学会の精神疾患の分類と診断の手引き DSM-V（2014）では、「他の状況では話すことができるにもかかわらず、特定の社会状況（話すことが期待される状況、例えば、学校）では、一貫して話すことができない」、「この障害が、学業上、職業上の成績または対人的コミュニケーションを妨害している」、「話すことができないことは、その社会状況で要求される話し言葉の楽しさや知識がないことによるものではない」等と定義されています。つまり、言語能力には問題がないのにも関わらず、話すことができない状態をいいます。選択性かん黙は、家では問題なく話すことができるのに、学校では話せない場合が多いため、場面かん黙ともいわれる場合もあります。

教育支援資料では、「原因は、一般に、生来の対人緊張や対人不安の強さがあり、集団に入るとその不安が増強することで、身を固くして防衛しているということがある」「そうした対人緊張の強さの背景要因には、知的障害や自閉症があることも珍しくないため、多方面からの調査をもとにした総合的な判断が必要であることに留意する必要がある」ことも述べられています。

イ 不登校

文部科学省が毎年実施している「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」によれば、不登校の原因は、多様化、複雑化している現状にあります。情緒障害教育の対象としての不登校は、「心理的、情緒的理由により、登校できずに家に閉じこもっていたり、家を出ても登校できなかつたりする状態であり、本人は登校しなければならないことを意識しており、登校しようとするができないという社会的不適応になっている状態である。」と教育支援資料に示されています。

不登校は、その継続理由から大きく「無気力型」「遊び・非行型」「人間関係型」「複合型」「その他型」の五つのタイプに類型化できますが、その中の「遊び・非行」型といわれる怠学や無気力、学校に意義を見出せないなど、意図的に登校しない場合は情緒障害には含まれません。

ウ その他の情緒障害

その他の情緒障害の状態としては、情緒発達の未成熟や不適切な生育環境等の心理的な要因による多動、常同行動、チック、偏食、夜尿、指しゃぶり、爪かみなどにより、集団生活への適応が困難である場合が挙げられます。