

話では返答に時間がかかったりしてやりとりには苦手さがみられる。

D さんについては、洗濯はできるが、洗濯物を干すときは指先が不器用だったり、過敏があるため濡れたものに触れることができないので、しわを伸ばしたりはできないことや洗濯ものを整えてたたむことも難しいということであった。また行動上の障害（A 群）の「感情が不安定」では、固まってしまうため不安定ではあるが表に出ないので気づかれにくいということであった。行動上の障害（B 群）の不適切な行為では、乗車券だけで有料車両の先頭へ行き、好きな前方の眺めを立って見たりしている。集団行動の時は、いつも誰にも断らずに行ってしまうため、周りが困ってしまう。行動上の障害（C 群）では「話がまとまらない」については、以前会社のシステム上、頻繁に行われるミーティングで意見を求められることがあり、そのことで悩んでいたが、平成 25 年度は担当から外れたこともあり、頻繁に意見

を求められることもなくなったことで悩まなくなり、それで克服できたと思っているようである。

E さんについては、生活機能 2（移動・清潔等）の「入浴」では両者とも「できる」という回答であったが、シャワーは水がもったいなく使用しないようにしているということであった。「入浴」ではなくても「行動上の障害（B 群）の「こだわり」に該当するかもしれない。認知機能の「コミュニケーション」も両者とも「日常生活に支障がない」と回答しているが、会話の時の相手との距離が近かったり、不安なことを大きな声で話し続けることも多く、周囲を不快にさせてしまうことがある。

D. 考察

1. A さん B さんのひとり暮らしから考えられる課題について

前年度のひとり暮らしの実施からは、整理整頓については、個々で片付けの状態は異なるが、衛生面や種類ご

とに片づけができるようにしていくこと、女性の場合は生理用品や下着類などは他者の目につかないところに片付けたほうがよいこと、掃除のタイミング、器具の扱いなど、わからないことについては、教えてできるようにすることやその後も定期的な確認は必要になることが確認された。その他、仕事の悩みや余暇、人間関係などについては、家族と離れていると、本人自身が悩んでいることに気づいていない場合、周りが気づいていかないと二次障害を発症させたり、職場などでのトラブルなどで失職したりすることも考えられるため定期的な訪問は不可欠である。

また一日の生活を送ることはできているが、感覚過敏や不器用さなどがある場合、苦手が故に避けていたことが、長期的にみると布団にカビを発生させたり、上手に汚れを除去できずひどく汚れたりしてしまうため定期的な訪問は必要になってくる。

2. 就労している発達障害者への障害

支援区分の反映状況について

表1から表3に示すように、調査項目の中で点数のつく項目は少なく、その程度も軽度になるため、支援区分についても非該当もしくは区分1程度になるのではないかと考えられる。

本人と家族の間でも評価が異なる部分も見られる。特に本人は「できる」や（問題行動の項目では）「ない」と回答しているものに対して母親は「部分的な支援が必要」や（問題行動の項目では）「ある」と回答している項目が複数あった。感覚過敏などが背景にある場合は、環境的に嫌な感覚を排除していることもあり、「感覚過敏は克服した」と思っている部分もあった。本人が苦手なことは避けてしていないことや、適切にできていなくてもその行動を取っていれば、困ることもなく、できているという評価になる。

支援者にとっても、対象者の普段の生活の様子について細かく把握している場合は少ないため、ひとり暮らしをしていたり、障害者雇用であっても

企業就労をしている人たちの場合は支援区分も軽く出てしまったり、ニーズが十分に反映されにくいことも考えられる。

そのため、加齢によって就労だけでなく生活の上で、障害福祉サービスの利用の必要性が出てきた場合、適切な支援が利用できるように、障害支援区分の判定についての検討と支援メニューの整備は必要である。

また、長期的な生活の中で蓄積される課題もあり、それらの中には周囲とのトラブルや精神的な二次障害なども関係してくることが考えられる。そのため、現状の生活を維持させながら二次障害などの予防の観点からの区分判定や支援メニューが求められる。

E. 結論

一人暮らしを行っている発達障害者であっても、整理整頓や清掃などの生活面へのサポート、対人関係などのトラブルや二次障害の抑止に向けたストレス対処に関して、定期的な支援

の必要性が高いことが示された。このことから、成人の発達障害者が一人暮らしを始めた場合であっても、支援者が定期的に住居を訪問し適切な支援を提供する必要があると考えられる。

さらに、就労している発達障害者とその母親の面接からは、成人の発達障害者の現生活状況を維持させながら二次障害などの予防的観点を取り入れた上で、障害支援区分や支援メニューの整備が必要であることが示唆された。

F. 参考資料

- 1) 成人期の発達障害者の生活・支援状況調査の概要 愛知県発達障害者支援センター 平成 25 年 1 月
- 2) 厚生労働省 障害者総合支援法における障害支援区分 認定調査員マニュアル（案） 平成 26 年 1 月

G. 研究発表

1. 論文発表

辻井正次. (2013). 通常学級で特別支援を進めるために. 児童心理 67(18), 59-63.

辻井正次. (2013). 自閉症児への支援は変わったか：この一〇年 アスぺの会から. そだちの科学, 21, 48-52.

辻井正次. (2013). わが国における発達障害児者の生涯にわたる支援の枠組み. 臨床心理学 13(4), 463-467.

辻井正次・明翫光宜・松本かおり・染木史緒・伊藤大幸・田中尚樹他. (2014).『発達障害児者支援とアセスメントのガイドライン』, 金子書房.

辻井正次・田中尚樹. (2013). <シンポジスト>当事者団体の立場からみた特別支援教育. 児童青年精神医学とその近接領域, 54, 510-511.

田中尚樹. (2013). 大人になった自閉症スペクトラムの人たちーその生活と課題. 第110回日本小児精神神経学会. 特別講演. (名古屋).

H. 知的財産権の出願・登録状況
該当なし

2. 学会発表

表 1 Cさんへの聞き取り

	調査項目	本人	母親	備考
行動上の障害 (A群)	感情が不安定	稀にある	稀にある	(母) 一日の中で誰とも話をしないと、悩んで不安定になることがある。
	落ち着きがない	稀にある	ない	(本人) 何かを待っている時、じっとしてられない。
行動上の障害 (B群)	感覚過敏・感覚鈍麻	ある	ある	(本人) 子どもの泣き声は頭痛がする。人混みのにおいが苦手。 (母) 皮膚感覚が人より過敏で、痛みが強く感じるみたい。
行動上の障害 (C群)	意欲が乏しい	稀にある	ない	
	話がまとまらない	ない	稀にある	(母) 話が長く、要点を伝えることが苦手。
	集中力が続かない	ほぼ毎日(週5日以上)ある	稀にある	(本人) 集中力が10分ぐらいしか持続しないので、5分休憩して、それを繰り返している。

(表2) Dさんに対する聞き取り

	調査項目	本人	母親	備考
応用日常生活動作	掃除	できる	部分的な支援が必要	(母) 箒は掃いたところで止められないのでごみを集められない。
認知機能	コミュニケーション	日常生活に支障がない	特定の者であればコミュニケーションできる	(母) 家族はごく限られた人にしか自ら話ができない。基本的に人と関わるのが苦手。
行動上の障害 (A群)	集団への不適応	ない	稀にある	(母) 集団から離れて歩き、自分の興味のあるところへ行ってしまうため、よくはぐれてしまう。
行動上の障害 (B群)	感覚過敏・感覚鈍麻	ない	ある	(本人) においや子どもの泣き声は克服した。 (母) 手のひらの過敏で布巾や動物の毛など触れられない。掃除機の声が苦手。味覚の過敏があり好き嫌が多い。
行動上の障害 (C群)	話がまとまらない	ない	稀にある	(母) 動物の話を家族に対して淡々と話し続けたりすることがある
	集中力が続かない	ない	稀にある	(母) 湿度や気温で集中出来ず、仕事でも話など聞けず注意される。

(表 3) E さんに対する聞き取り

	調査項目	本人	母親	備考
生活機能 2(移動・清潔等)	健康・栄養管理	できる	部分的な支援が必要	(母) 症状などの程度の判断と、通院など一人で行けるか誰かに連れて行ってもらった方がよいかの判断が難しい。
認知機能	電話等の利用	部分的な支援が必要	部分的な支援が必要	(母) FAX の操作はしていない。すればできると思うが、いろんな機種への対応は難しいのではないかな。
行動上の障害 (A 群)	被害的・拒否的	ない	稀にある	(母) ものを無くした時に泥棒かもしれないなどのような考えが多い。
	感情が不安定	月に 1 回以上ある	週に 1 回以上ある	(本人) 戦争や大地震などが起こるのではないかとすぐに考えてします。 (母) 噂や予言などで不安定になる。
	暴言暴行	週に 1 回以上ある	月に 1 回以上ある	(本人) ニュースの事件などでテレビに向かって暴言を吐いてしまう。
	同じ話をする	週に 1 回以上ある	週に 1 回以上ある	
	大声・奇声を出す	週に 1 回以上ある	月に 1 回以上ある	(本人) ニュースの事件などでテレビに向かって暴言を吐いてしまう。 (母) 不安がいっぱいになると大声を出す。フラッシュバックも原因のようである。
行動上の障害 (B 群)	こだわり	ない	ほぼ毎日 (週 5 日以上) ある	(母) ズボンを先にはかかないと、上着が着れない。ズボンを脱ぐときは上着を脱がないとできない。 食事では米飯を一番最後に食べないといけない。
	不安定な行動	週に 1 回以上ある	週に 1 回以上ある	
	自らを傷つける行為	ない	稀にある	(母) 仕事のストレスで壁に対して頭突きをする。
	感覚過敏・感覚鈍麻	ない	ある	(母) 肩など触られるのが苦手。
行動上の障害 (C 群)	話がまとまらない	ない	稀にある	(母) 動物の話を家族に対して淡々と話し続けたりすることがある

【資料】

生活記録用紙

訪問日 年 月 日

対象者氏名

記入者

		D	S	N	備考	
食事	朝・昼・晩 食べているか					
	自炊はしているか					
	食器など洗っているか					
	賞味期限など意識しているか					
衛生管理	歯磨き					
	入浴					
	着替え					
	洗濯（洗う、干す、取り込む）					
	衣類の片づけ					
	部屋の掃除					
	風呂やトイレの掃除					
	ゴミ出し					
健康管理	起床時間、睡眠時間					
	服薬					
	空調、換気などしているか					
	体調は					
金銭管理	生活に必要なもの などは購入してい るか	食料品				
		日用品				
		嗜好品				
		その他				
	買ったものを把握しているか					
	質や値段を意識して買い物をして いるか					
	家計簿の記録					
余暇	人とのかかわりはあるか					
	どのように過ごしているか					
その他気づいたこと						

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
辻井正次 ・明翫光宜 ・松本かおり・染木史緒・伊藤大幸・田中尚樹他			発達障害児者支援とアセスメントのガイドライン	金子書房	東京	2014	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
萩原 拓	パニックに気づき、落ち着き、自己管理を促すために、	アスペハート	35	32-27.	2013
萩原 拓	個人のキャラと ASD 特性	アスペハート	35	102-107	2013
萩原 拓	ASD と適応行動	精神医学	36	106-110	2014
肥後祥治・福田沙耶花	自閉症幼児のコミュニケーション指導における情報伝達行動の形成の試み：報告言語行動・「なぞなぞ遊び」を通して	自閉症スペクトラム研究	10	35-46	2013

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
伊藤大幸・望月直人・中島俊思・瀬野由衣・藤田知加子・高柳伸哉・大西将史・大嶽さと子・岡田涼・辻井正次	保育記録による発達尺度(NDSC)の構成概念妥当性：尺度構造の検討と月齢および不適応問題との関連	発達心理学研究	24(2)	211-220	2013
Noda W, Ito H, Fujita C, Ohnishi M, Takayanagi N, Someki F, Nakajima S, Ohtake S, Mochizuki N, Tsujii M.	Examining the relationships between attention deficit/hyperactivity disorder and developmental coordination disorder symptoms, and writing performance in Japanese second grade students	<i>Research in Developmental Disabilities</i>	34(9)	2909-2916	2012
野田航・岡田涼・谷伊織・大西将史・望月直人・中島俊思・辻井正次	小中学生の不注意および多動・衝動的行動傾向と攻撃性、抑うつとの関連	心理学研究	84(2)	169-175	2013
鈴木勝昭	脳やからだの特性と発達障害（特集 発達障害のある子の自立に向けた支援）―（発達障害の最新情報）	児童心理	67(18)	18-25	2013

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Suzuki K, Sugihara G, Ouchi Y, Nakamura K, Futatsubashi M, Takebayashi K, Yoshihara Y, Omata K, Matsumoto K, Tsuchiya KJ, Iwata Y, Tsujii M, Sugiyama T, Mori N	Microglial activation in young adults with autism spectrum disorder	<i>JAMA Psychiatry</i>	70(1)	49-58	2013

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tsuchiya KJ, Matsumoto K, Yagi A, Inada N, Kuroda M, Inokuchi E, Koyama T, Kamio Y, Tsuji M, Sakai S, Mohri I, Taniike M, Iwanaga R, Ogasahara K, Miyachi T, Nakajima S, Tani I, Ohnishi M, Inoue M, Nomura K, Hagiwara T, Uchiyama T, Ichikawa H, Kobayashi S, Miyamoto K, Nakamura K, Suzuki K, Mori N, Takei N.	Reliability and validity of autism diagnostic interview-revised , Japanese version	<i>Journal of Autism Development Disorder</i>	43(3)	643-662	2013

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
辻井正次	通常学級で特別支援を進めるために（特集 発達障害のある子の自立に向けた支援）--（自立に向けて学校でできる支援）	児童心理	67(18)	59-63	2013
辻井正次	アスペの会から（特集 自閉症治療・療育の最前線）－（自閉症児への支援は変わったか：この一〇年）	そだちの科学	21	48-52	2013
辻井正次	わが国における発達障害児者の生涯にわたる支援の枠組み（特集 対人援助職の必須知識 発達障害のアセスメントを知る）--（発達障害の基本理解と生涯にわたる支援の枠組み）	臨床心理学	13(4)	468-467	2013
辻井正次・田中尚樹	<シンポジスト>当事者団体の立場からみた特別支援教育	児童青年精神医学とその近接領域	54	510-511	2013

IV. 研究成果の刊行物・別刷

特集

パニックにはこうして対応する

パニックに気づき、落ち着き、自己管理を促すために

萩原 拓

北海道教育大学旭川校

パニックとは

パニックは誰にでも起こりうることです。でも、「パニックになった」状態を考えると、実にさまざまなパニックがあることに気づかされます。ですから、パニックについて気づき、そしてそれに対する対処や予防手段を考えていくためには、幅広いパニックの状態を考慮していかなければなりません。ここでいうパニックは、どんな状態であるにしろ、本人がコントロール不可能な状態にまで至ってしまったものとしします。

本人や保護者、または学校の先生などは、パニックを判断するときそれぞれ自分の判断基準を持っています。また、その状態に対しての説明の仕方もいろいろあるでしょう。ちょっとしたかんしゃくなどもパニックに数える人もいれば、コントロール不可能な状態がある程度続いた場合にパニックと認める人もいます。さらに、怒りやコントロール不可能な状態のレベルによってパニックを判断する人もいるでしょう。英語（少なくともアメリカ）では、パニックとはあまりいわないような気がします。Rage（怒り）やBurst（破裂、爆発）、Meltdown（メルトダウン、崩壊状態）など、これもさまざまな言い表しがあります。

「パニックった」とは子ども達の間でもよく使われる言葉です。これは「あせった」とか「びっくりした」という状態を指していることが多いような気がします。お笑いでも数年前、パニックをネタにして、子ども達に受けていた芸人がいましたね。余談ですが、当時、僕が知っているASD（自閉症スペクトラム障害）のある高校生がこのお笑いのパニックのネタが大好きで、みんなでしゃべっているときなどに突然このネタを出したりしていました。

パニックを正確に測る尺度もありませんし、パニックメーターなどというものも存在しません。ですから今のところ、パニックという状態は、本人および関係者、またその環境によって、多少の評価のズレがあるということを考慮する必要があります。僕がこの稿で説明するパニックも、もしかしたらパニックと認めない人もいるかもしれません。

パニックの段階

一般的にパニックは3つの段階を経るといわれています。アスペルガー症候群のある子どものパニックについて著作をしたマイルズとサウスウィック（2005）によれば、これらは順に動揺期→暴発期→回復期となります。動揺期には、なんとなく居心地が悪かったり、イライラしたり、落ち着かなくなったりする状態が見られます。声の高さがふだんと違っていたり、表情の変化、話の応答の変化などからも動揺期を推測することが出来ます。これらの変化はあくまでも一般的に見られるものです。定型発達の人が基準になっているといってもいいでしょう。

ASDのある人の場合、個人特有の動揺期のサインが見られる場合も少なくありません。ハミングや手や足でリズムをとる、ある言葉を繰り返す（エコラリアと同じ状態です）など、その本人をよく知らない人が見たら、不安定な状態にあると見抜くことはまず出来ないでしょう。イライラと全く正反対の行動、つまり笑ったりする子どももいます。僕が以前関わったアスペルガー症候群の診断を受けた子どもは、動揺期にハミングをする特性がありました。そのハミングも緊張感や憂鬱を表すようなメロディーでしたらなんとか推測はつくのですが、調子はずれな間の抜けたメロディーでしたので、誰も彼がイライラしているとは気づきませんでした。その状態がしばらく続いた後、いきなり彼はまわりにあった机や椅子を放り投げ始めたのです。

パニックの予防はこの動揺期を含めた暴発期前のみで可能です。暴発期に達してしまったら、パニック自体をどうにかすることは出来ません。ですから、パニックへの支援の根本的作業は、個人特有の動揺期を表すサインのアセスメント、ストレスの段階に合わせた対処手段、まわりが出来ることおよび本人が出来ることの特定制を、この動揺期をターゲットにして行います。

本人のパニック状態をまわりの人がそれと認識するのは、暴発期に入ってからがほとんどです。このとき現れる行動は多種多様です。大声で泣くこともあるでしょうし、物を投げたり破壊したりすることもあります。他者に身体的危害を与える

可能性もあります。残念なことに、われわれが気づくパニックの暴発期は、見てすぐ分かる行動、つまり外向性の行動なのです。パニックが内向性の行動に至る場合も少なくありません。これは体が固まってしまうフリーズ状態が代表的なものです。

触覚過敏が強く、他人に触られることに常におびえている女子の中学生がいました。ある授業の先生は、生徒へのコミュニケーションや注意喚起の目的で、授業中生徒の間を歩いて生徒の肩を軽くポンと触れる授業スタイルをとっていました。この触覚過敏のある女の子はこの授業中、いつも極度の緊張感を持って座っていました。先生がこの子の肩を後ろからポンとたたいた瞬間、この子はパニックになってしまいました。しかしこの子のパニックはフリーズしてしまうため、まわりの生徒も気づきませんし、まして先生にとっては「反応のない子ども」という印象しか与えていませんでした。この先生の授業スタイルは決して悪いものではなく、通常学級ではむしろ効果的なテクニックといえます。しかし、このテクニックが、先生の全く気づかないところでパニックの引き金となっていたのです。ASDの感覚特異性については新しいDSM-Vにも触れられていますが、感覚特異性がストレスおよびパニックの原因になっていることは少なくありません。残念なことに、ASD特性と同様、感覚特異性も具体的に捉えにくいのです。

暴発期のレベルに達すると、本人のコントロールは不可能です。また、まわりからの働きかけも効果がありません。パニックを止めようとする逆により状態が悪化したり、暴発が長時間継続したりすることもあります。幼稚園・保育園児など、まだ子どもが小さい場合、大人が抱きかかえて手足を押さえ込んでしまうことはよくあります。しかし、この行為は本人のパニック回復に悪影響を及ぼすこともありますし、またその後のトラウマにもなる可能性もあることが指摘されています。ですから暴発期のときはまず、本人とまわりの安全を確保し、なるべく本人に干渉することなく自然に暴発エネルギーが消滅するのを待つことが重要となります。可能な限り、本人をその場から移動させる、またはまわりの人が移動するという措置が必要でしょう。

さて、暴発エネルギーを全て使い切ってしまうと、

回復期に入ります。回復期での状態もさまざまで、眠ってしまうこともありますし、自責感による引きこもりに至ることもあります。パニック前からの記憶がない場合もあります。いずれにしろ、本人は疲れきってしまっているのです。ここで今起こったことを反省させるなどということは、到底不可能です。子どもがキレてしまった直後、ハアハア息をしてやっと立っているという状態なのに、先生が「なんでこうなってしまったのか、落ち着いて考えよう」などという、一見ただしい事後問題解決のような手段はあまり効果がありません。回復時間に個人差はありますが、単純に本人の体力回復を待つことが、この回復期で出来るベストの支援です。

パニックへの支援

以上のように、パニックには大きく分けて3つの段階があります。この段階をどのようにたどっていくのかについては、本人特有のパターンがあるといわれています。このことは、個人が経験するパニックはある程度予測可能であることを意味します。では、そのパターンはどのようにして発見出来るのでしょうか。個人の行動やふるまいのパターンを発見して分析し、支援手段を講じていくテクニックの代表的なものとして、機能的アセスメントがあります。ABC分析などは問題行動に対してよく使われています。パニックに対しても同様の手法がそのまま使われます。つまり、これまで使われてきて効果が認められている手法をそのままパニックに対しても利用出来るのです。ただ、焦点を当てていかなければならない点がいくつかあります。

第1点目は先にも述べましたように、パニックに至る前に何とかすることです。暴発期まで一気に引き上げてしまうような要因をアセスメントで明らかにし、その要因（きっかけ）を排除することが最もオーソドックスな支援手順となります。この要因はABC分析でA（先行事象）の部分にあたります。例えば、「バカじゃない」という言葉を聞くとパニックに至ってしまう子どもがいるとします。オーソドックスにいけば、この言葉自体が他者から発せられないようにすることがパニッ

クの予防になります。しかし、現実にはそう単純なパターンになっていないことが多いようです。例えば、100%、「バカじゃない」→パニックというパターンにはならないケースです。これにはストレスレベルが関係します。

パニックについて相談を受けるときに、「すぐにキレるんです」とか「全く予測がつかないパニックをする」という話を、本人の年齢に関わらずよく聞きます。幼稚園で朝一番で爆発してしまう子どもや、アルバイトをはじめて1時間でキレてしまい気づいたときには店の外に飛び出していた青年など、さまざまな問題が存在します。こういった人たちには動揺期がないのでしょうか。当事者にパニックについて説明をしたときに、「僕には先生がおっしゃるような動揺期は存在しません」と断言した方もいました。

このように一見すぐに爆発してしまう人たちは、その場所に入ったときにはすでにストレスがかなりのレベルに達しているのではないかと考えられます。ですから、ほんのちょっとした出来事が引き金となり、パニックに突入してしまうのです。幼稚園で朝すぐにかんしゃくを起こしてしまう子の場合、登園途中および幼稚園の玄関ですでに、暴発期一歩手前の状態にまでなっていることがあります。そのような状態になるまでは、さまざまな要因があるでしょう。例えば、朝起きたときすでに幼稚園に行きたくないという気持ちになっていたり、行きたくない意思を母親に伝えたらまったく無視されたとか、その子どもにとってストレスがたまる出来事（ストレッサーともいいます）が連続して起これば、幼稚園に来た時点でいつパニックが起きてもおかしくはありません。

パニックに至る前に何らかの手段を講じなければならない場合、暴発のすぐ直前の出来事のみならず、ストレッサーの蓄積にも着目して、本人の生活に関する情報を集め、なおかつパニックが起きた場所を含めたさまざまな環境での観察が必要になります。

パニックへの支援に関して注目すべき第2点目として、本人のまわりの人が出来ることと、本人が出来ることを特定することがあげられます。また、子どもの発達にしたがって徐々に本人が出来ることの割合を増やしていくことです。このことは、

すべての支援に共通することですが、パニックは大人の社会に近づいていくほど本人の生活に対する影響が大きくなってきます。先ほど述べた、1時間でアルバイトをやめてしまった人のように、パニックが原因で職を何度も変えなければならなくなる場合もありますし、同時に本人の自己評価も低下していきます。

パニックの原因のほとんどが本人への負荷、つまりストレスに関係していることは明らかなです。機能的アセスメントやその他の方法で、本人へのストレスが特定されれば、まわりの人（保護者や教師、支援員、または友人）が出来る支援として、問題行動への対処法と同様な手だてをとることが出来ます。では、本人はどうしたらよいのでしょうか。

具体的に自分のレベルを知る手段

自己管理のためには、自分自身を理解することが必要です。このために、これまでさまざまな研究や実践が重ねられ、いくつかの効果的な手段が紹介されてきました。認知行動療法などはその代表的なものといえるでしょう。どのような手段にしろ、支援効果を得るためには共通点があります。

それは、

- ①自分の状態が「自分のやり方で」理解出来ること
- ②自分で分かった自分の状態が、客観的に見てもそうであること
- ③その状態に合った対処法を自分で知っていて、実行出来ること

です。5段階表（ブロン&カーティス、2005）などは、子ども本人が大人といっしょにツールを組み立て、ストレスの自己管理を学び、実行していくよい例です。5段階表の開発者であるブロンは、アメリカのミネソタ州にあるASDの子ども達に特化したクラスで先生をしているときにこの方法を考えました。彼女が着目したのは、シンプルに、また具体的に子どもが理解し、実行出来るツールでした。5段階表についてはスペクトラム出版社から本が出ていますので、ツール組み立ての詳細はここでは省略させていただきますが、例を表に示します。

5段階表は、5つのレベルに子どもの状態を分けています。また、この表の一番のポイントとなるのが、それぞれのレベルが「見た目」と「自分の気持ち」に分かれていることです。先にも述べたように、動揺期の状態が、まわりから見ても

名前：たくちゃん

	自分の気持ち	他の人から見た自分	どうするか？
5	なんにもわからない。 まっくら。	人をける。 ものを投げる。 しゃべらない。	自分では何も出来ない。 家に帰らせてもらう。
4	ビリビリしている。 ムカつく。 人を攻撃したい。 なんだか怖い。	話しかけられるとどなる。 人をたたきふりをする。 自分の手をかむ。	先生に断って… 部屋の外に出る。 晴れていたらブランコに乗る。 雨だったら「避難所」に行く。
3	イライラする。 気持ちがわるい。 ちょっと心配。	話しかけられても答えない。 しつこく話しかけられると止まってしまう。 言われた通りの作業ができない。	深呼吸する。 ニギニギボールをにぎる。 「避難所」で1曲聞いてリカバー。
2	特になんにも感じない。 ふつうな感じ。 少し楽しい。	ふつうに座っている。 質問には答えられる。	何もしない。 このまま。
1	チョーいい感じ。 バリバリ。	楽しく勉強している。 友だちと笑って話せる。	その場を楽しむ。 やりすぎ注意！

表 5段階表の例

そう見えないときがあります。この表を子どもと作成するときには、子ども自身の気持ちを各レベルで分けて書けるように指導すると同時に、その気持ちのレベルにマッチした「本人の見た目」を特定しなければなりません。僕はこれまでのケースで、ビデオを使ってより具体的に支援者と本人が理解出来る試みをしました。

まず、本人の様子を撮影します。なるべく、機嫌が良いときから悪いときまでのさまざまな状態をビデオに収めるようにします。それを編集し、本人と一緒に見て、ある場面の自分の気持ちをメモしながら、レベルは1から5までどれかを特定します。いろいろな場面でこの作業を支援者の声かけとともに繰り返していくうちに、自分の気持ちのレベル分けが出来るようになりますし、そのときに自分はどのように見えるのかも同時にわかってきます。たぶん、暴発期の状態のビデオは本人に見せない方がいいでしょう。この状態では多くの場合、本人の頭は真っ白になっていますし、またその状態にある自分を見てショックを受けることもあります。これまでの実践で、ふだんから鏡を見ることをせず、自分の姿を見ることが苦手な子どもが多いことが分かりました。ですから、ビデオを使ったやり方は具体的で効果が期待されるものですが、本人の特性に合わせた導入の注意が必要だと思います。

また、ビデオと5段階表の組み合わせは、保護者や支援者にとっても本人の理解を高めるツールとなります。5段階表を家庭で使ってもらうとき、子どものストレスレベルを保護者が具体的に理解することはどうしても必要になります。そこで、保護者の方にさまざまな場面での子どもをビデオで見てもらい、段階的に「見た目」によるレベルの特定が出来るようになってもらいます。ふだん子どもの様子をよくわかっていらっしゃるお母さまでも、子どもの状態を尺度的に知ることはなかなか出来ないものです。

もともと5段階表は学齢期の子ども向けに開発されたものですが、青年・成人期の方々にも利用可能です（萩原・関，2013）。自分のことを客観的に理解するのが難しい特性は、子どもも大人もメカニズムは同じです。子ども向けの支援方法やツールはたくさん紹介されていますし、その中の

多くはこのように十分大人にも利用可能だと思います。

さて、自分の状態を知る手段は他にもいろいろあります。ここで大事なことは、「自分なり」に理解出来ることです。他人から「君、緊張しているね」と言われても、その度合いが自分では分からないことはよくあります。5段階表はユニバーサルに数字のレベルでした。このレベルが本人にじっくりこないこともあるでしょう。そこで、本人の趣味やこだわりを利用したツールを考えてみましょう。

海外では、車のタコメーターや温度計などを利用して、自分のストレス度に置き換えてみるツールが紹介されています。このようなツールは、個人特有のものであるほど本人の理解も深まるし、本人が継続して使用する傾向があります。例えば、ウルトラマンのカラータイマーなど、ヒーローが窮地に陥ったときのインジケーターやリカバリーの方法などは、自分のレベルを知ると同時に対処法にもつながる解釈が出来ます。カードゲームのダメージ度とか防御力なども尺度で表されることが多いですから、それらに興味を持っている子どもにとっては利用価値の高い素材です。

自分のレベルに合った行動（対処法）をする

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

先に紹介した5段階表では、自分の状態を知ることと、対処手段がセットになっています。つまり、各レベルにおいて「自分で出来ること」が特定されています。ストレスレベルによっては、ほんの少しの休憩でその場所に戻ることも出来るでしょうし、かなり高いストレスレベルの場合は、帰宅などの措置をとった方がよい場合もありますから、レベルに合わせた対処法が本人に用意されていることがベストです。

5段階表でも他の手段でも、自分で実行可能な対処法を選ばなければなりません。この場合、支援者と子ども本人と一緒に考えて、最終的には子ども自身が方法選択の決定をすることが重要です。これが、「本人が納得した」自己調整手段となります。

ストレスマネジメントに関しては、さまざま