

『就実教育実践研究』第10巻 抜刷  
就実教育実践研究センター 2017年3月31日 発行

# うつ症状を示す知的障害生徒へのカウンセリング

**Counseling for student with intellectual disabilities  
presenting with depression symptoms**

圓山勇雄・岡田信吾

# うつ症状を示す知的障害生徒へのカウンセリング

圓山勇雄（岡山県立誕生寺支援学校），岡田信吾（就実大学）

## Counseling for student with intellectual disabilities presenting with depression symptoms

Isao MARUYAMA (Okayama prefectural Tanjo-ji support school),  
Shingo OKADA (Shujitsu university)

**抄録:**本研究では、うつ症状の改善を目的として、知的障害生徒へのカウンセリングを行った。「気分の状態」を五件法で自己評価させ、語りをノートに代筆筆記しながら、受容と共感で受け止めた。継続したカウンセリングを行う中で、自己評価を行わせることにより、対象生徒は徐々に自分を客観的に捉えられるようになり、心理的に安定していった。この安定に伴い、学校適応が促進され、結果的に本人の生活における満足度が向上した。この事例を通して、知的障害者へのカウンセリングにはある程度自己を客観視できる発達段階であることが重要であることが示唆された。また、知的障害者や発達障害者にも受容と共感を行うことで心理的に安定することも確認できた。さらに、青年期の葛藤を乗り越え、親との関係性を再構築するには、幼少期からの親子の親密な触れ合いや信頼関係が重要であることが示唆された。

キーワード：抑うつ 知的障害 書記的方法 カウンセリング 客観視

### I. 問題と目的

知的障害とは、認知や言語などにかかわる知的能力や、他人との意思の交換、日常生活や社会生活、安全、仕事、余暇利用などについての適応能力が同年齢の児童生徒に求められるほどには至っておらず、特別な支援や配慮が必要な状態とされている（文部科学省：2009）<sup>1)</sup>。つまり知的障害者は知的能力や適応能力において何らかの支援を必要とする人と言える。松山（2010）<sup>2)</sup>は知的障害のある自閉症者への支援として次の4つの配慮が必要であることをアンケート調査から指摘している。まず第1は「受容的配慮」である。具体的には、話しやすい雰囲気を作ったり、最後まで話を聞いたりすることなどである。第2は「言語的配慮」である。具体的にはその人の言語理解の程度を踏まえて話をしたり、短い言葉で話をしたりすることなどである。第3は「動作的配慮」である。具体的には、同じ言葉を2～3回繰り返したり、指さしで示したりすることなどである。そして第4に「視覚的配慮」である。具体的には、絵（写真）カードで示したり、文字で書いて示したりすることである。このような配慮をすることで自閉症者への支援が容易になることを指

摘している。

適応とは、個体に心理的・生理的要求の不均衡な状態が生じたときそれを安定した均衡状態に戻そうとする緊張が起こり、これをうまく解消できた場合を言い、それがうまくなされない場合を不適応と言う（岡本・清水・村井：1995）<sup>3)</sup>。知的障害者は、前述のとおり適応に困難があるため、社会的条件の悪化により容易に不適応となり、結果的に抑うつ状態に陥る可能性があると考えられる。

次に、丸山（2007）<sup>4)</sup>は、厚生労働省が10歳以上を対象に行った10～24歳の年齢段階の抑うつ得点が、他の年齢段階よりも高いという調査結果から、青年期は生物学的な変化と心理社会的な変化が同時に生じるために、抑うつ状態に陥りやすい発達段階であるとしている。これらの事から、知的障害特別支援学校において中・高等部に在籍する生徒は、抑うつ状態ハイリスクであると言える。

抑うつ状態・うつ病は、一般の人々とかけ離れた精神病症状ではなく、誰にでも起こり得て、健康な個人の心理と連続的な気分の異常であることが理解されている（風祭：2000）<sup>6)</sup>。つまり、うつ症状は我々の身近な存在であり、誰にでも起こりうる状態と言える。中でも抑うつ状態は、PDD（広汎性発達障害）によく見られる併存障害である（和辻：2012）<sup>7)</sup>。青年期の抑うつ状態は、精神疾患を伴うものであるかどうかの判断は難しいが、質問紙を使用することで程度の重症度を測定することができる（丸山：2007）<sup>4)</sup>。

うつ状態を測定する質問紙にはベック抑うつ評価尺度やZung自己評価式抑うつ尺度、ハミルトンうつ病評価尺度などが知られている。この中で、ハミルトンうつ病評価尺度は検査者が対象者を観察して評定する方法の質問紙であり、過去1年間の状態を評価するものである。そのため、うつ病診断には有効かもしれないが、現在の抑うつ状態を評価するにはあまり適さないと言える。ベック抑うつ評価尺度は、4つの文章の中から自分の考え方や気分・感情にもっともよくあてはまるものを選んでいき、得点を算出して得点から抑うつ状態を評価していく方法である。しかし、4つの文章（例えば、14項目は「以前より醜いとは思わない。」「老けて見えるのではないか、魅力がないのではないかと心配である。」「もう自分には魅力がなくなったように感じる。」「自分は醜いに違いないと思う。」）は難解で知的障害者は理解しにくいと考えられる。一方、Zung自己評価式抑うつ尺度は、20の平易な文（例えば、18項目は「役に立つ人間だと思う。」）に対して、「つねに（いつも）」「しばしば」「ときに」「なし」という四件法で頻度を答え、合計得点を算出する方法で、抑うつ状態を測定する。そして、多くの研究で抑うつ得点が20～39点を正常、40～47点を抑うつ軽度、48～55点を抑うつ中等度、56点以上を抑うつ重度としている（岡本：2005）<sup>8)</sup>。Zung自己評価式抑うつ尺度は、質問文が平易で、その頻度を答える形式を取っており、ベック抑うつ評価尺度よりも知的障害者には取り組みやすいものではないかと考えられる。

うつ病の治療については、薬物療法に加え、心理療法、場合によっては運動、問題解決技法、自助プログラムへの誘導などレジリエンス（疾病抵抗力）を刺激するようなアプローチが推奨されている。そして、治療者はある治療法のみ盲従するのではなく、個人個人

で異なるレジリエンスを最大限伸ばす介入とは何かを熟考することが必要となる（渡邊：2010）<sup>9)</sup>。

二宮（2003）<sup>10)</sup> は、摂食障害や不登校でうつ症状を示す中学生に対して、カウンセリングを行い、「患児の言葉に共感し傾聴する。同じことを繰り返しても傾聴し、コアの部分に具体的に触れることによって、患児が認めてくれる大人がいることを患児自身が認識すれば（信頼関係の形成）、患児自らが自分を変え成長させる。」と指摘している。これはカウンセリングの受容と共感の重要性を示唆している。ここで、うつ症状を示す発達障害者へのカウンセリングによる介入について我が国の先行研究を概観したところ、発達障害を対象とした研究が中心で、知的障害を対象とした研究はほとんど見られなかった。そこで、受容と共感というカウンセリングの手法を基本にし、発達障害者の不安やうつといった精神疾患の症状への介入に関する先行研究から有効な介入方法を検討し、そこに知的障害者への配慮を加えて、仮説と検証を試みる。

田畑（2012）<sup>11)</sup> は、広汎性発達障害児に対して、振り返りノートを活用してストレスコーピングの形成を行っている。ここでの介入方法は、振り返りノートを用意し、1日1回、その日の出来事の具体的な内容とその時のイライラ感の強さを1～10で数値化し、自分で記載させていく方法である。そして、イライラのレベルや内容、その時どのように対処したのかを振り返りノートに記載させ、それに対して肯定的なフィードバックを行っている。さらに、イライラしたときの対処方法として、スタッフがリラクセス法と深呼吸の指導を行った結果、イライラした際に深呼吸をするようになっていった。この事例では、イライラ感を1～10までの数値化で自己評価させたことと振り返りノートに自分で書くという書記的方法を介入方法としている。さらにその記述内容への肯定的フィードバックと対処方法の提案ということを通じて、対象児がストレスコーピングを獲得したと捉えられる。

村上（2013）<sup>12)</sup> は、高機能自閉症児への振り返り日記の先行研究から、振り返りが①教員とのやりとりを通して、該当の子供達が自分の行動を振り返ること、②周囲の状況を理解すること、③自己の感情を表現すること、④他者の感情を理解することという4つの目的で介入方法として取り上げられ、成果が見られたことを報告している。また、この振り返り日記が、社会的能力に課題のある子供たちに対して相互交流を通して振り返りが適用されることで、対象児童の自他の心的状態の理解が進化したことも示唆している。

この二つの先行研究の共通点は、「振り返りノート」や「振り返り日記」というように書くことをカウンセリングの中に取り入れている点である。この書くという行為はカウンセリングにおいては「書記的方法」とよばれている。書くことによる自己表現の中に、カウンセリング・心理療法的な機能が見られることは、古くから知られている（林：2002）<sup>13)</sup>。しかし、知的障害を伴う場合、書字の課題が見られる場合が多く、書くことを対象生徒に求めすぎるとはカウンセリングそのものへの抵抗感を生み出す危険性もある。そのため、書記的方法の機能を知的障害者のカウンセリングに取り入れる場合、面接者が代筆筆記することは、カウンセリングへの抵抗感を下げるとともに、生徒の発言の記録を残したり、

その記録を元にやりとりをしたりするという点においても有効ではないかと考えた。

水嶋・安藤<sup>14)</sup>は、特別支援学校高等部の対象生徒に自己評価として、「なりたい自分」というワークシートに自分の目標とその達成度を%で評価したものとプログラムにおいて記述したワークシートの内容とプログラム実施中の本人の発言を分析している。この実践から、「なりたい自分」に本人が近づけたという実感を得たことを報告している。また、1対1の継続的で安定した関係の中で自分が大切にされていること、認めてもらっていることを実感でき安心して学習に取り組むことができたと分析している。

田畑と水嶋・安藤の先行研究の共通点は、自分の状態を数値で評価している点である。数値で評価することが自己を客観的に捉えることを促していると考えられる。つまり、自分の状態を客観的に評価させることが重要であると言える。知的障害者の場合、自己を客観的に捉えることがどの程度できるかという点が問題になってくるが、発達検査の数値や本人とのやりとりなどを通じて自己を一定程度客観的に捉えることができていると認識できるのであれば、文章による記述より容易であり、知的障害者への介入として有望である。

以上のことから、うつ症状を示す知的障害生徒に対して、「気分の状態」を五件法で自己評価させるとともに生徒の語りをノートに代筆筆記することにより、自己の客観視を促すことができるのではないかと考えた。さらにそのような生徒の体験を受容と共感することを通して心理的安定を図り、安定した学校生活を送れるようになるのではないかという仮説を立て、実践の中で検証することとした。

## II. 方法

### 1. 対象生徒

#### 1) 介入までの経緯

本生徒（以下、A生徒）は、地域の中学校を卒業後、高等学校（以下、B高校）に入学した。そこで、先輩や同級生からのからかいやいじめを受け、登校はするが早退をするようになった。その中で、次第に元気をなくし無気力な状態に陥った。保護者がA生徒の状態を心配し、学区の特別支援学校（以下、C特別支援学校）への入学を決め、C特別支援学校の入学にかかる教育相談を受けた。その際、第一筆者（以下、支援者。A生徒からは「先生」）が同席した。A生徒は無表情で一点を見つめじっとしていた。そして、担当者からの質問には何も答えることはなかった。支援者から「今、楽しいと思うことがありますか？」という質問に「ゲーム。」と一言だけ答えた。

次の年（201X年）にC特別支援学校に入学。しかし、学校への登校を嫌がったり、授業への参加に抵抗を示したりした。また、「死にたい。」「生きていたくない。」「生まれてこなければよかった。」などと自己否定を繰り返したり、C特別支援学校に入学させた保護者への不信を担任教師や寄宿舎指導員に訴えたりした。このような状況が見られたため担任教師や保護者の意向で、支援者が教育相談（以下、面接）を継続的に行うことになった。支援者はD養護教諭にアドバイスを受けながら面接に取り組んだ。

## 2) 診断・発達検査結果

201X-1年12月にそれまで継続して受診していた療育センターにて発達検査を行った。その結果、「広汎性発達障害」「(境界域) 精神遅滞」と診断された。その際に行われたWISC—Ⅲでは、FIQ=71・VIQ=70・PIQ=78であり、群指数では言語理解68・知覚統合80・注意記憶82・処理速度83であった。この結果から、言語に関する遅れがあることが伺えた。所見では、社会的認知の障害、コミュニケーションの障害、こだわり行動、学習の遅れがあり、教育上特別な配慮が必要と書かれていた。

C特別支援学校に入学した201X年5月に、C特別支援学校が連携を取りやすい精神科に転医し、しばらく通院し、うつと診断された。転医により薬がリスペリドンからジプレキサへと変更された。また、6月に通院したときに、エビリファイが不安時服用として処方された。その後1年生の間は薬の変更はなかった。

## 2. 問題の所在

A生徒はB高校での対人関係の問題から不適応を起こし、うつ症状を示した。また、C特別支援学校に入学したことへの後悔、それを実施した保護者に対する不信、自分自身の劣等感に悩まされた。C特別支援学校への入学後、「死にたい。」「生きていたくない。」「生まれてこなければよかった。」など、ネガティブな発言を繰り返した。また、学校への登校や授業への参加を嫌がるという行動を示した。

## 3. 支援期間：201X年4月～201X+1年3月

## 4. 支援方法

A生徒に対して、一日に一回約30分の面接を行った。面接は、支援者が出張などで不在のときや校内実習週間など面接時間がとれない日を除いて実施した。A生徒に対して、「気分の状態」を「⑤すごくいい」「④まあまあいい」「③ふつう」「②あまりよくない」「①ほとんどよくない」という五件法で自己評価をさせた。ノートには、五件法の結果を記録できるように、ノート左上に上から⑤④③②①という数字と「すごくいい」などの言葉を書いた表を貼り付け、A生徒の自己評価の結果を記録できるようにした。そして、今の状態や自分の気持ちを尋ね、A生徒の気持ちや思いを表現させた。A生徒の発言は、A生徒の承諾を得て、ノートに支援者が書き記していった。そして、そのノートと一緒にしながら、自分自身への振り返りを促し、自分について考えさせるようにしていった。A生徒の発言に対して、支援者は批判したり意見を述べたりせず、すべて肯定的に受け止めるようにした。

また、A生徒が(境界域)精神遅滞と診断されていたことと言語面に課題があったことから、できるだけ短い言葉で受け止めたり質問したりした。短い面接時間でできるだけ自分の思いを表現させるように、A生徒の発言を遮ったり否定したりしないように心がけた。ノートに記述したことへのオープンな質問(「その時どう思ったの?」「それはどんな感じ?」など)を行い、A生徒の気持ちを表現させた。そして、A生徒が質問をしてきたときには、A生徒を追い詰めないように配慮しながら応えた。

面接をする場所については、C特別支援学校の教育相談室で朝運動の時間に行った。学期の始めと終わりには適宜Zung自己評価式抑うつ尺度を実施した。

#### 5. 支援回数

1学期に39回、2学期に39回、3学期に17回の計95回面接を行った。2年生以降も必要に応じて、寄宿舎の相談室で放課後行った。

#### 6. 記録の整理

A生徒が自己評価した「気分の状態」を1から5までの得点でグラフ化した(図1)。Zung自己評価式抑うつ尺度の結果をグラフ化し、A生徒の抑うつの変化を整理した(図2)。また、この二つの結果の相関係数を算出し、関係性を検討した。初回面接でのA生徒の語りをいくつかのカテゴリーに分類し、その後の変化を分析した。

#### 7. 倫理的配慮

A生徒への介入時に行った保護者との教育相談において、本事例の介入効果の検証を行い、公表したいことを伝え、保護者の了解を得た。また、A生徒が卒業する際にも再度確認をし、保護者の了解を得た。

### Ⅲ. 結果

A生徒は支援者との面接の中で自己評価をし、自分の思いを支援者に語るということを通して、心理的に安定した。また、C特別支援学校の授業にも意欲的に取り組むようになった。

#### 1. 2つの自己評価から見たA生徒の変容

##### 1) 「気分の状態」の自己評価

気分の状態を自己評価した結果を図1に示した。

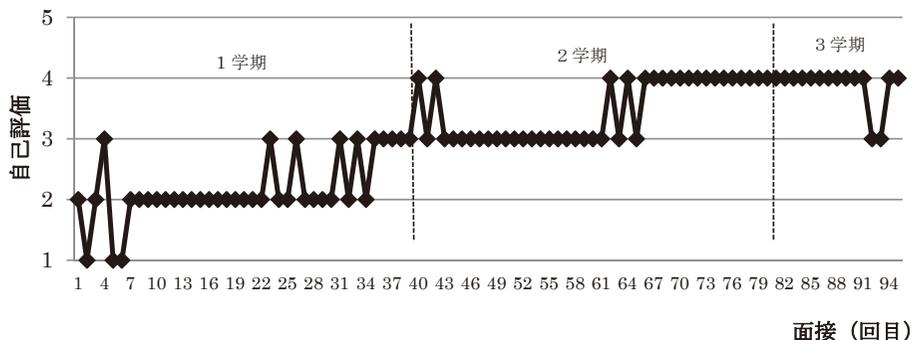


図1 「気分の状態」に関する自己評価

介入当初の気分の状態は「②あまりよくない」「①ほとんどよくない」「③ふつう」を行ったり来たりしながら、「②ほとんどよくない」を長く維持した。7月に入り、「③ふつう」と評価する日が増えていった。

支援者は長い夏休みを通して、登校や学校への抵抗が再燃するのではないかと危惧したが、2学期以降「③ふつう」を維持し、2学期後半からは「④まあまあいい」に上昇し、維持した。3学期に2回だけ「③ふつう」の状態になったが、ほぼ「④まあまあいい」であった。

## 2) Zung自己評価式抑うつ尺度

面接の中で行ったZung自己評価式抑うつ尺度の得点を図2に示した。

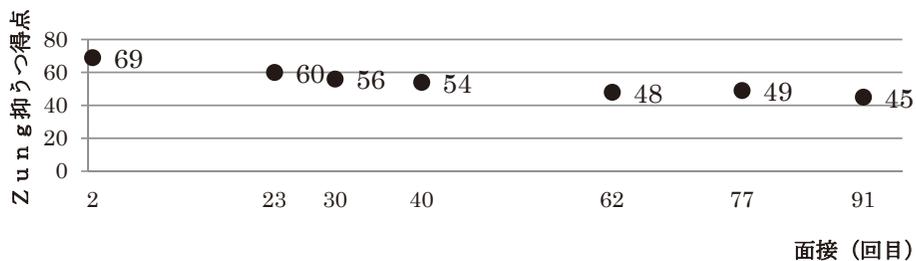


図2 Zung自己評価式抑うつ尺度得点.

2回面接において、自己評価をさせたところ、得点は69点で、抑うつ重度と言えた。その後、23回面接で自己評価をさせたところ、60点に下がっていた。母親から、この日初めて登校を嫌がらなかったことを聞いた。車に乗るときや車で寄宿舍にきている間も、登校を嫌がる発言をしなかったということだった。1学期末の39回面接で自己評価をさせたところ、56点まで下がっており、抑うつ中等度という段階になっていた。そして、夏休み明けの最初の面接では、54点になった。そして、2学期末の77回面接では、45点に下がっていた。この得点は、抑うつ軽度の状態と言えた。その後は40点台を維持した。面接を開始した時点では、抑うつ重度の状態であったが、徐々に得点が下がり、最終的には抑うつ軽度の状態にまで変化した。

## 3) 二つの自己評価の関係

どちらもA生徒自身の自己評価であり、第三者からの評価はされなかった。そのためこの二つの自己評価の客観性については測ることはできなかったが、「気分の状態」への評価が低いとき、Zung自己評価式抑うつ尺度の得点が高かった。また、「気分の状態」への評価が高いとき、Zung自己評価式抑うつ尺度の得点が低かった。二つの評価の相関係数を算出したところ、負の強い相関 ( $r=-0.87$ ) があった。

## 2. 面接を通して見られたA生徒の変容

インテーク面接でのA生徒の語りを表1に示した。この面接の最後に、支援者がA生徒に対して、「この状態を治したいですか。」と尋ねると、急に「治したいです。どうしたら治りますか。」と繰り返し話した。そこで、保護者とD養護教諭と相談し、転医することにした。

表1 インテーク面接でのA生徒の語り

---

死にたくても死ねない。しばらく死ねない。むなしくなった。先輩が嫌がらせをしてここまで追いやった。我慢ができない。親や先輩を呪いたくなっている。どうして親は僕を生んだのか。戦争孤児になりたい。親に心配かけたくない。頭痛がする。うつ病的になった。死にたくなる。死のうかと考えているけど、親には自殺のことは言っていない。いつも死にたくなる。何をやってもむなしい。生きているのがつらい。去年B高校をやめた日から、毎日「死にたい」と思うようになった。親も知らない。B高校は、友達と遊んだりゲームをしたりして楽しかった。人は嫌いだったけど、学校は好きだった。ここはおもしろくない。でもやめるわけにはいかない。死ぬのはすばらしい。B高校のみんなは進級しているからうらやましい。自分が死んでも誰も悲しまない。叶わぬ夢だけど楽しく生きる。帰りたくても帰れない。死んでしまいたい。この学校はおもしろくない。退学したい。

---

### 1) うつ症状

初回面接を4月24日に行ったが、それまでのA生徒は、「死にたい。」「生きていたくない。」「生まれてこなければよかった。」「ここから飛び降りたら死ねますかね。」「こんな学校はいやだ。」「授業に出なくてもいいですか。」などネガティブな発言を支援者に繰り返し言った(表1)。担任教師は、できる範囲で話を聞いてやるなど個別対応をしていた。2回以降の面接においても「死にたい。」「生きていたくない。」「生まれてこなければよかった。」「戦争孤児になりたい。」といったネガティブな発言を繰り返した。また、「死んでもいいですか?」などと支援者に尋ねることも多く見られた。そういう質問には「死なない方がいいですね。」と応じた。このような状態は5月中旬の面接まで続いた。表情は暗く、話しながら涙を流す場面も見られた。

3回面接では、「根性がない。個性がない。何もない。できることが見つかってもすぐに誰かのものになってしまう。」と自己否定した。そして、「悩むことで追い込んでいる部分はある。(7回面接)」と自分を分析した。そして、「生まれてこなければよかったという感情が生まれる。とにかくダメな人間だと思う。(9回面接)」と繰り返しネガティブな評価を行った。さらにこのことについて、劣等感という言葉を用いて、「勉強もスポーツもうまくできずに、劣等感が自分にのしかかってくる。(11回面接)」と説明した。今までのうまくできないことが劣等感として自分にのしかかり、今の自分にしていると捉えていた。また、この面接の時に、劣等感に負けたくない方法を知りたいとも語り、今後はこの方法

について考えたいと話した。また、ストレスを発散させる方法についても考えていきたいと語った。ストレスの発散の方法については、「人と話すと楽になる。先生と話したりしながら何となくがんばっている。(15回面接)」「話を聞いてもらえると落ち着く。(24回面接)」「友達と話して楽しかった。ゲームをした。みんなでしたら楽しい。(33回面接)」と語った。また、歩行することもストレスの発散になるとも語った。支援者は、この3つの方法を少しずつ試してみてもどうかと提案した。それ以降、面接の中で、A生徒は友達の話をするようになった。同じ悩みを話せる同級生が見つかったこと、一緒に友達とゲームをしたこと、家に帰ったときにB高校の友達とサイクリングをしたり野球をしたりしたことなどを話すようになった。A生徒は、「話を聞いてもらうこと」「友達と話したり遊んだりすること」「運動すること」でストレスを発散できると捉えられるようになった。

また、不安についても語る場面が見られた。5月8日の6回面接では、「楽しい時間がすぐに終わるといふ不安がある。不安から逃れるために死がある。」と話した。そして、不安がなくなる方法を知りたいとも話した。5月10日の8回面接でも「何もしていないと死にたくなる。迷惑をかけているという気持ちが出てきてしまう。」と不安な思いを表現した。支援者は「何かしていないと不安なんだね。」とフィードバックした。

5月下旬頃から、少しずつではあるが、変化が見られ始めた。5月25日の16回面接では、「死ぬべき人間だと思う。」とネガティブな発言をする一方で、4月の頃と今とを比較して、4月頃に比べるといろいろなことができていることを実感していた。自分自身についてネガティブな感情とポジティブな感情が共存し、アンビバレントな状態が見られるようになった。

このころから今までにあったことを面接で話すようになった。小学生の頃遊びに夢中になり、遅くまで家に帰らなかつたら搜索願いが出されていたこと、中学生のときにチャレンジワークで近所の店で働いて楽しかったこと、置き手紙を書いて家出を試みたことなど、過去を振り返りよかったことや嫌だったことなどを冷静に捉える時間が出てきた。

「死にたい。」「生きていたくない。」などといった発言は徐々に減り、1学期の終わり頃には、ほとんど聞かれなくなった。7月19日の39回面接では、1学期を振り返り、「7月に入ってから調子がよくなったように感じる。」と話した。

2学期に入り、9月5日の41回面接において、「自殺したいなあとたまに思う。一人にいるときに人と話していないと不安がたまに出てくる。」と話すとともに、劣等感についても少し感じることを口にした。また、11月6日の63回面接では、「昔はうつだった。今はない。」と自分の状態を振り返った。そして、自分のよくない点についての振り返りも見られた。「舎の生活の中でイライラすることがある。騒がしいとイライラする。(63回面接)」というふうに騒がしい場面に直面するとイライラしてしまうということに気づきが見られた。

それ以降2学期でこのような発言は見られなかった。3学期末、2年生に向けての不安を口にした。進級に伴いクラスや担任が替わることへの不安を何度か口にした。しかし、

年度当初に見られたようなネガティブな感情を口にすることはなくなった。

## 2) 授業参加

授業への参加については、面接を開始した頃は授業に出ていた。ただ楽しいことはないと思えていた。また、教科によっても出にくい授業があり、大勢が集まり、音刺激が多い音楽には、当初から抵抗を示していた。担任教師に個別に話を聞いてもらおうと、作業学習などの授業に参加することができた。A生徒の抵抗感の少ない授業（作業学習、基礎学習など）には参加できるようになっていった。最終的に、音楽の授業に参加できるようになったのは、7月に入ってからだった。

また、給食など大勢が集まる場所での活動には抵抗感が強く、5月中旬まで保健室でD養護教諭と食べることを続けた。5月下旬に、給食をみんなと食べられることがあったが、これも「みんなと給食を食べないといけない」という固定観念からであり、参加には抵抗があった。その後も保健室で食べるが多かったが、7月に入り抵抗なく食堂で食べられるようになった。

2学期になり、運動会の練習について語ることがあった。以前は運動が苦手でそれが劣等感になっていたが、「予行はうまくいった。本番もがんばる。(49回面接)」と自分のがんばる気持ちを表現した。それまでの運動会の練習にはすべて参加し練習にみんなと一緒に取り組んでいた。また、50回面接で運動会が成功してよかったということも口にした。運動会後の授業には参加できていた。10月には秋の実習があったが、これについても「結構良かった。働ける感じがした。(60回面接)」と自分なりに実習がうまくいったと思えていた。担任教師からも実習がうまくいったという報告を受けた。

11月下旬には、宿泊学習があった。これは1年生全員が一泊二日でいろいろな活動をする行事であった。この学習についても「おもしろそうです。(61回面接)」と語り、事前学習でカレー作りに取り組んだことを話した。また事前学習で、トイレやお風呂の使い方を学習したり、シーツのたたみ方の練習をしたりしたことも楽しそうに話した(66回面接)。宿泊学習直前になり、漠然とした不安があることを打ち明けたが、実際の宿泊学習はうまくできたようで、「充実していた。(69回面接)」と振り返った。

12月には校外作業学習があり、公民館の掃除に取り組んだが、これも上手にできたようで、うれしそうに報告した。また、パソコンを使ってそのまとめをし、「疲れたけど、楽しかった。」と笑顔で話した。3学期に行ったバザーでもうまく販売ができたようで、行事に対する不安がないことが伺えた。

1学期当初は、授業への参加に抵抗を示していたが、教科によっては参加することに抵抗感が減り、意欲的に取り組む姿が見られた。また、2学期には、運動会や秋の実習、宿泊学習と多くの行事に参加し、自分なりにできたことで充実感をもっていることが伺えた。また、3学期のバザーでは、接客するということにも挑戦し、成功経験になっていた。

## 3) 両親への思い

B高校をやめ、C特別支援学校に入学させたことから、保護者に対する非常にネガティ

ブな感情をもっていた。面接を開始した当初から、「家族なんか嫌いだ。(3回面接)」「よくも生んだな。生んだことを後悔させてやる。親の愛は嘘だった。(4回面接)」と繰り返し吐き捨てるように言っていた。家族へのネガティブな発言が多く見られた。

しかし、5月14日に転医し、薬が変更されてからは、「家族が自分のことを分かったら、少し楽になる。(5回面接)」「(家族のことを)恨んでいるのか愛しているのかわからない。(6回面接)」といった発言に変化した。そして、「(自分が)親に迷惑をかけている。(8回面接)」「小さいときに優しくしてもらった。お母さんもお父さんも優しくかった。(9回面接)」「自殺したら親が悲しむだろう。目の前で死んだらトラウマになる。(12回面接)」というような家族への気遣いも口にするようになった。そして、「親もわかっていてくれると思うけど、親に対してきつく当たってしまいそう。変なことを言いそうな感じ。言ったら親もつらいだろう。(15回面接)」と自分の言動が保護者に与える影響を気にしたりするようになった。

5月下旬には「本気でがんばれと言われるとうれしい。親のことをそう思えるようになった。(19回面接)」と親への素直な感情を口にするようになった。しかし、その後も「母親から(あなたのことは)大事だと言われたけど、本当かなあ。自分としては(自分は)いない存在だと思う。(20回面接)」とか「親は本当は嫌いなんじゃないかな。(28回面接)」と保護者の発言を疑うような言動が見られた。ここでも、保護者へのアンビバレントな感情をもっていることが分かった。

7月に入り「家族がいるからには親孝行がしたい。(36回面接)」とポジティブな発言が見られるようになった。

2学期当初の40回面接で、「重要なのは親。親に迷惑をかけたくない。死んだらもっと迷惑をかける。一人になるとやっとわかる。親のありがたさが。」と話した。また、運動会がうまくいったことから、「運動会が成功してよかった。母親にがんばっているねと言われ、ちょっとうれしかった。(50回面接)」と素直な気持ちを口にした。それ以降は保護者に関する発言は見られなかった。

最初は両親に対する強い怒りや不信を表現していたが、徐々にそういった言動が両親を傷つけているかもしれないという気持ちに変化し、最終的には両親の言葉を素直に聞き入れられるようになっていった。

#### 4) 学校への思い

インテーク面接において見られたB高校への思いやC特別支援学校に対する考えも変化していった。

B高校についてもアンビバレントな感情を吐露した。5月24日の15回面接では、B高校で受けた嫌がらせの情景が急に蘇り落ち込むことを話した。その一方で、「進級できず悔しい。親と同じ高校を卒業したかった。(17回面接)」「高校をもっとがんばっておけばよかった。(18回面接)」というふうに、B高校をやめてしまった後悔を口にした。その後、徐々に内容は変化し、6月7日の21回面接では、「どうしてこんなになったのか。根性がなかっ

た。一番良くないのは自分。B高校に行ったとしても同じような繰り返し。」と口にし「現実を受け入れなければいけないという気持ちがある。」と話した。これ以降、B高校について語ることはなくなった。

C特別支援学校については、「やめたい。」という否定的な発言が続いた。5月7日の5回面接では、「進級はばからしい。けど行かないといけない。ここをやめたら、家の居場所もなくなる。そんな気がする。」と語った。C特別支援学校がA生徒にとっては、いい学校とは捉えられていないが、やめることで家庭での居場所がなくなってしまうという思いをもっていることが伺えた。これ以降、C特別支援学校への否定的な発言が続く一方で、「授業とかでもっとがんばらないといけないという気持ちがあり、それでしんどくなる。(14回面接)」とも語った。また「やめると家族に迷惑がかかる。(23回面接)」といったことも口にして苦しんだ。ここでも「C特別支援学校をやめたい」という気持ちと「学校をやめたら迷惑がかかる」というアンビバレントな状況が見られた。しかし、7月に入り、気分の状態が「③ふつう」に変化するにつれて、この悩みにも変化が見られた。授業への参加にも少しずつ前向きになり、「この学校でやり直せそうな気がする。」と1学期最後の39回面接で語った。

#### 5) 服薬

A生徒は5月初旬に転医した。最初の通院には支援者も保護者とともに受診に同行した。医師はA生徒に「本当に治したいですか。」と意思確認をした。それに対してA生徒ははっきりと「治したいです。」と返事をした。その際、「私はカウンセリングではなく、薬による治療を行うが、構わないですか。」と医師が再度意思確認を行った。A生徒がそれを承諾したので、「早く効くように最初は多めに薬を出します。」と説明し、薬物治療を始めた。服薬を開始後、支援者から見るとずいぶん表情が和らいだように感じられたが、A生徒自身は「治したいという気持ちはあるけど薬だけではだめ。効果があまり感じられない。」と通院後の9回面接で語った。その後もしばらくは薬の効果を実感することを口にはしなかった。そして、薬の効果についてA生徒自身が受診の際に医師に相談することがあった。6月に入って薬についてポジティブな発言が見られるようになった。治療を始めて一ヶ月がたった21回面接で、「病院で治療することでちょっと明るくなった。」と語った。

最初に頓服を飲んだのは、6月中旬の25回面接時であった。その面接において、「B高校をやめなければよかった。」と発言した際、支援者が「でもB高校をやめるのを決めたのは自分ですよ。」と確認したところ、不安定になりパニック状態に陥った。すぐに保健室に行き、D養護教諭の勧めで頓服を飲んだ。しばらくしてA生徒は落ち着いた。その日の放課後、D養護教諭に面接でのやりとりを伝えたところ、「まだまだ不安定な状態なので、追い詰めるような発言は控えた方がいい。」とアドバイスを受けた。一週間後の次の面接で頓服を飲んだときの感想を尋ねると、「気持ちのとらわれているのがなくなった。結構長く効いた。スーッと楽になると思ったら安心した。」と表現し、頓服の効果を実感していた。また、31回面接では、「今朝、気分が悪くなり、7時半ぐらいに頓服を飲んだ。

今の気分はふつうで、薬が効いている感じ。」と語り、自分の気分の状態によって頓服を飲むという行動がとれるようになった。その後、この行動は定着していった。

9月最初の面接でA生徒は8月に一度だけ頓服を飲んだことを話した。その時には少し気分が落ち着かなかったためであった。その後常備薬は飲むが頓服を飲むことはなかった。12月に寄宿舎でちょっとしたことでイライラし不安定になったため、D養護教諭の判断で頓服を飲んだ。また、3月中旬、不安定になり2回頓服を服用した。この時期は来年度に向けて不安をもった時期であった。

#### 6) 面接

保健室のD養護教諭と話をするとうれしいことを4回面接で話した。また、面接については、「こういう時間はあって欲しい。(6回面接)」と語り、話を聞いてもらうことをポジティブに捉えていることが分かった。そして、A生徒自身人と話したら落ち着くことを話し、今の気持ちを伝えることが楽になる方法であることを実感していた(20回面接)。

9月当初の面接でも「話をしたら落ち着く。」「人と話をしたら落ち着く。悩みとか話ができる。」「この時間話すのは楽になれる。」と語り、本面接がA生徒にとって話をして落ち着くための時間になっていることが伺えた。10月23日の60回面接では、以前読んで楽しかった小説の話をした。主人公やストーリーもよく覚えていて、楽しそうに話して教えてくれた。後日その本を用意し、A生徒に見せるととても喜んでいて、この小説について支援者の感想を話すと、「そうなんですよ。」とうれしそうに反応した。また、11月9日の65回面接では、別の小説の話をしてA生徒が口にした。この本についても後日用意し、面接でA生徒に見せると、うれしそうに眺めていた。この頃の面接では、悩みを打ち明けるようなことはなく、学校や寄宿舎であった楽しい話をよく口にした。11月29日の70回面接ではたくさんさんの友達の名前をあげて、どのような授業を一緒にしているとかを饒舌に話した。3学期には次年度の実習への意欲について語ったこともあった(88回面接)。

この面接がA生徒の語りから、話をしたり悩みを相談したりして落ち着く時間になっていることが伺えた。A生徒は、支援者が代筆筆記する様子をじっと見ながら話をすることが多く、筆記し終えるのを待ってから、次の話をすることが多く見られた。

## IV. 考察

A生徒は、介入当初、「死にたい。」「生きていたくない。」「生まれてこなければよかった。」などと自己否定を繰り返し、学校への登校を嫌がったり、授業への参加に抵抗を示したりしたが、「気分の状態」を五件法で自己評価させるとともに生徒の語る自分の気持ちや思いをノートに代筆筆記しながら、受容と共感することを続けるうちに、A生徒は心理的に安定し、安定した学校生活を送れるようになった。

心理的な安定に関しては、Zung自己評価式抑うつ尺度と「気分の状態」の五件法自己評価それぞれに肯定的な結果が示された。この二つの得点には、高い相関があった。さらに、本人の語りにおいても、「うつ症状」「両親への思い」「学校への思い」の三領域につ

いて否定的な態度から肯定的な態度への変容が示された。これらに加え、学校や寄宿舎の生活や学校行事における多くの成功経験や友人関係の改善など、本人の感じる学校生活の満足感は介入当初から考えると大きく向上した。

これまで、知的障害者へのカウンセリング適用事例は少なかった。その要因として、カウンセリングが言語でのやりとりを中心とし、言語理解に困難さのある知的障害者においては効果が期待できないと考えられてきたためではないだろうか。小佐野（2005）<sup>15)</sup>は、知的障害児への遊戯療法による介入から、知的障害児の中には、状況の読み取りがうまくできず、自分が何をすれば良いのか理解しにくかったり、対人関係でも十分なコミュニケーションを取ることができなかつたりして、心理的な緊張や不安などを抱えてしまう場合が少なくないと指摘している。今回の事例対象となったA生徒は、基本的なコミュニケーションに関する課題が少なかった。境界域の知的障害者に対するカウンセリングによる介入の条件として、言語によるコミュニケーションが可能であることがあげられる。

五件法の自己評価を取り入れたことに関しては、言語のみのカウンセリングと比較すると、過去の記録との比較が容易で、自己の状態を客観的に捉えられることを容易にしたと考えている。菅野・宇野・橋本・小島（2006）<sup>5)</sup>は一般的な傾向としては、生活年齢や精神年齢が高くなるに従って客観的な自己評価が可能になることを多くの研究結果から示唆されていることに触れ、他者からの評価を意識し、自ら客観的な自己評価ができるようになるには9歳程度の発達段階であることが必要であると指摘している。数値化された自己評価によって客観視を促すことは発達障害の先行研究から取り入れた手法であるが、軽度～境界域の知的障害の場合であっても有効であった。

書記的方法を支援者による代筆筆記という形で取り入れた。本来、書記的方法はクライアント本人が自分の状態について記述することを通して、自己を振り返り、客観視を進める手法である。しかし、境界域であっても知的障害者にとっては書くこと自体が課題となりその適応は難しい。今回行った代筆筆記は、知的障害への合理的配慮の一つと捉えることができる。代筆筆記であっても自分の状態が文字化され、振り返りができることは自己の一層の客観視を進める上で有効であった。

A生徒の語りには、自分が小さいときに両親に優しくしてもらったことや愛されていたと感じていたことが伺える発言が見られた。A生徒は、うつ症状を示し、両親に対する強い不信を表現していたが、葛藤しながら、徐々に両親との安定した関係を欲求し、ポジティブな感情に変化していった。幼少期からの親子の親密な触れ合いや信頼関係があれば、青年期に葛藤はあっても断絶に至らず、関係性の再構築に至る（須崎：2015）<sup>16)</sup>。今回の事例において、この感情の変化が数ヶ月という短期間に見られたことは、A生徒と両親の関係が幼少期から安定していたことが伺える。あらためて幼少期から親子の良好な関係を築くことが青年期のメンタルヘルスにおいて重要であることが示唆された。

本事例においては、介入当初に学校との連携が容易な医師に転医し、服薬の調整を行った。これらの変更も、本事例の改善に影響を与えていることは間違いない。しかしながら、

転医のみでここまでの改善があったことは説明できず、あらためて本介入の有効性が示唆されたと考えている。

今回の研究で、境界域の知的障害者に対するカウンセリングが有効であることが示唆された。しかし、これは一事例に過ぎず、知的障害全般に言えることではない。今後も事例研究を通して、知的障害者に対するカウンセリングの適用条件について検討していく必要があるだろう。

## 謝辞

本実践研究を公開することを承認してくださったA生徒の保護者に心から深謝いたします。また、A生徒へのカウンセリングを行うに当たり、アドバイスをしてくださった大谷和恵養護教諭やA生徒が安定して学校生活を送れるようにご尽力してくださった学部の先生や寄宿舎指導員の方々に深く感謝いたします。

## 引用文献

- 林潔, 2002, インターネットによるカウンセリング, 援助活動について(2), 白梅学園短期大学情報教育研究, 15-24.<sup>13)</sup>
- 菅野敦・宇野宏幸・橋本創一・小島道生(編), 2006, 特別支援教育における教育実践の方法, ナカニシヤ出版, 京都市左京区一乗寺木ノ本町15番地.<sup>5)</sup>
- 風祭元(編), 2000, 現代の抑うつ, 日本評論社, 東京都豊島区南大塚.<sup>6)</sup>
- 松山郁夫, 2010, 青年期・成人期の自閉症者とのコミュニケーションをとるための生活支援員の認識, 佐賀大学文化教育学部研究論文集, 321-327.<sup>2)</sup>
- 丸山笑里佳, 2007, 青年期の抑うつと対人関係に関する研究の概観, 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要, 103-110.<sup>4)</sup>
- 水嶋直可・安藤美華代, 2013, 特別支援学校での心理教育“サクセスフル・セルフ”を用いた個別支援, 岡山大学教師教育開発センター紀要, 133-142.<sup>14)</sup>
- 文部科学省, 2009, 特別支援学校学習指導要領解説 総則編(幼稚園・小学部・中学部), 教育出版, 東京都千代田区神田神保町.<sup>1)</sup>
- 村上凡子, 2013, 高機能自閉症スペクトラム障がい児を対象としたカウンセリングとしての「振り返り」に関する論考, 信愛紀要, 5-10.<sup>12)</sup>
- 岡本絹子, 2005, 1歳6ヶ月児をもつ父親の父親としての自己評価に関連する要因, 川崎医療福祉学会誌, 265-270.<sup>8)</sup>
- 岡本夏木・清水御代明・村井潤一(編), 1995, 発達心理学辞典, ミネルヴァ書房, 京都市山科区日ノ岡堤谷町.<sup>3)</sup>
- 小佐野綾, 2005, 知的障害児の遊戯療法に関する一考察:「遊び」を通じた「自己実現」という観点から, 健康科学大学紀要, 99-105.<sup>15)</sup>
- 二宮恒夫, 2003, 摂食障害児の社会適応への支援, 四国医誌, 204-210.<sup>10)</sup>

- 須崎暁世, 2015, 青年期における親子間葛藤に関する研究の再検討: 世代性の視点と社会・文化的視点の必要性, 神戸大学大学院発達環境学研究科研究紀要, 57-66. <sup>16)</sup>
- 田畑誠治, 2012, 振り返りノートを活用してストレスコーピングを獲得した広汎性発達障害児の1事例, 第19回日本精神科看護学術集会 部門 I, 225-229. <sup>11)</sup>
- 和辻大樹, 2012, 広汎性発達障害を基盤にもつ抑うつ状態の臨床的特徴, 川崎医学会誌, 189-200. <sup>7)</sup>
- 渡邊衡一郎, 2010, 変わりゆくうつ病の薬物療法, 精神経志, 1105-1114. <sup>9)</sup>