

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

1) 11. 二次障害・問題行動

井上雅彦

鳥取大学大学院医学系研究科

臨床心理学講座

www.masahiko-inoue.com

二次障害とは

- 発達障害のある人は、その特性によって生活環境での困難が生じやすく、結果として不登校やひきこもり、精神疾患の合併などの不適応状態を引き起こしてしまうことがある。
- また、不登校の相談や、うつなどをきっかけに医療機関を受診したところ、その背景に発達障害があることがわかったり、大人になって発達障害を疑い受診したところ、精神疾患を合併して診断されるケースもある。
- このような状態を一般的に発達障害の「二次障害」あるいは「二次的な問題」などと呼ぶ。二次障害は医学的な診断用語ではなく、またこの状態像も人により異なる。

環境要因との相互作用から捉える

状態とニーズに適合しない環境要因により悪化

発達障害の特性や症状

社会的スキルの不足、変化への抵抗、反復行動、
感覚の異常、不注意、多動性、衝動性、情報処理の
特異性など



精神症状や行動上の問題

不安・抑うつ、依存などの精神症状
行動上の問題としての自傷行動、他害、破壊的行動

これらが社会参加を阻害し、環境要因（家族や所属集団）の
ストレス増加を生み悪循環を形成する。

「二次障害」への支援の視点

- 発達障害という特性・体質はハイリスク要因となる。
- 早期の気づきと包括的治療が求められる。
- 原因を個人要因のみに求めないこと、環境要因をアセスメントすること。
- 行動や症状の消失だけでなく、適応的な行動の獲得やQOLの向上をゴールとすることが求められる。
- 治療には医療、教育、福祉、司法など複数の分野の連携が必要。

自閉スペクトラム症(ASD)と不安障害

- 不安障害はASDの多く(11~84%)に併存 (White et al., 2009)
- 不安関連の問題は学齢期・成人期ASDで大きな問題
(Ghaziuddin, 2002)
- ASDのある若者の39.6%は、少なくとも1つの併存症としての不安障害を持っており、強迫性障害(17.4%)、社会不安障害(16.6%)、特定の恐怖症(29.8%) (Steensel et al., 2011)

ASDと抑うつ

- ASDの成人のうつの有病率は38～70%、不安障害の有病率は50～65% (Hofvander et al., 2009; Lugnégard et al., 2011)。
- ASDのある人の70%近くが少なくとも1つの併存する精神障害を経験しており、40%近くの人が2つ以上の精神障害を併存している可能性があると推定されている (DeFilippis, 2018)。
それら併存症は、ASDの障害特性を悪化させることが示されている (Rai et al., 2018)。

ADHDと併存症

Gnanavel S et al. Attention Deficit Hyperactivity Disorder and comorbidity: A review of literature. *World Journal of Clinical Cases* 7(17), 2019.

ADHDの併存症	発生率 (%)	文献
自閉スペクトラム症	59	Stevens et al.(2016)
学習障害	10~92, 70	Biederman et al.(1995) Mayes et al.(2000)
チック障害	55	Freeman et al.(2007)
うつ病性障害	12~50	Angold et al.(1999)
双極性障害	5~47	Galanter et al.(2008)
不安障害	15~35	Jensen et al.(2001)
行動障害	3.5~10	Barkley et al.(1990)
反抗的な障害	30~50	August et al.(1983)

アセスメント

- 包括的評価（全体像を把握するために）
 - 障害に関係なく全般的に活用できる
 - ASEBA（アッケンバック実証に基づく評価システム）
 - SDQ（子どもの強さと困難さアンケート）
 - 知的障害のある人の問題行動を把握
 - ABC-J（異常行動チェックリスト日本語版）
 - BPI-S（問題行動調査票）
 - 強度行動障害判定基準 行動関連項目
- 精神症状に関する評価
 - それぞれの状態像に応じて実施する
- 機能的アセスメント（環境要因との相互関係を知るために）
- 環境要因の評価

ASEBA

(Achenbach System of Empirically Based Assessment)

- 能力、適応機能および行動上の問題、情緒的問題、社会的問題についての評価システム
- 適用年齢は1歳6ヶ月から60歳以上

	1歳6ヶ月～5歳	6歳～18歳	18歳～59歳	60歳以上
保護者記入用	CBCL1.5-5	CBCL6-18	ABCL	OABCL
支援者記入用	CTRF	TRF		
自己評価用		YSR 11歳から18歳	ASR	OASR

- 入手先 京都国際社会福祉センター <https://www.kiswec.com/index.php>

CBCL 6-18

子どもの行動チェックリスト 6歳から18歳 保護者記入用

最近6か月の子どもの情緒と行動問題を8つの症状群尺度に分類し、情緒的反応、不安抑うつ、身体的訴え、ひきこもり、睡眠障害、注意の問題、攻撃的行動の7つの行動問題を測定、またいくつかの問題行動をまとめて、内向尺度・外向尺度も算出し包括的に測定する。

「不安／抑うつ」(Anxious/Depressed: 13項目)

「引きこもり／抑うつ」(Withdrawn/Depressed: 8項目)

「身体愁訴」(Somatic Complaints: 11項目)

「社会性の問題」(Social Problems: 11項目)

「思考の問題」(Thought Problems: 15項目)

「注意の問題」(Attention Problems: 10項目)

「規則違反的行動」(Rule-Breaking Behavior: 17項目)

「攻撃的行動」(Aggressive Behavior: 18項目)

船曳康子・村井俊哉 2017
ASEBA 行動チェックリスト
(CBCL:6-18歳用)
京都国際社会福祉センター

SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)

behavioural screening questionnaire about 3-16 year olds

- ・SDQ (子どもの強さと困難さアンケート) は、子どもの情緒や行動についての25の質問項目を親または学校教師が回答する形式の短いアンケート
- ・子どものメンタルヘルス全般をカバーするスクリーニング尺度として、信頼性と妥当性の検証が積み重ねられ、臨床評価、学校検診などのスクリーニングを目的に国際的にも広く用いられている。

	2~4歳	4~17歳	11~17歳	18歳
親記入用	○	○		
教師記入用		○		
本人記入用			○	○

日本におけるSDQ (保護者評価) の標準値

(4-12歳、2899名のデータから分析)

Matsuishi et al. Scale properties of the Japanese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): A study of infant and school children in community samples. *Brain & Development* 30:410-415,2008.

	Low Need		Some Need		High Need	
	スコア	exact%	スコア	exact%	スコア	exact%
Total Difficulties スコア	0-12	80.6%	13-15	9.9%	16-40	9.5%
情緒	0-3	84.3%	4	7.2%	5-10	8.5%
行為	0-3	84.3%	4	8.6%	5-10	7.1%
多動・不注意	0-5	83.6%	6	6.8%	7-10	9.7%
仲間関係	0-3	90.1%	4	5.5%	5-10	4.4%
向社会性	6-10	71.2%	5	15.5%	0-4	13.3%

入手先: <https://ddclinic.jp/SDQ/index.html>

ABC-J異常行動チェックリスト日本語版

- 薬物療法の評価尺度として国際的にその有用性が認められている。
- 58項目から構成され、各項目について、「問題なし(0点)」「問題行動の程度は軽い(1点)」「問題行動の程度は中等度(2点)」「問題行動の程度は著しい(3点)」の4段階で評定する。
- 下位尺度は、興奮性(15項目)、無気力(16項目)、常同行動(7項目)、多動(16項目)、不適切な言語(4項目)の5下位尺度から構成されており、プロフィールがわかるようになっている。

入手先:

小野善郎著 2006 異常行動チェックリスト日本語版(ABC-J)による発達障害の臨床評価 じほう

BPI-S (Behavior Problem Inventory short version) 問題行動尺度短縮版

知的障害やASDに対して、自傷行動、攻撃的/破壊的行動、常同行動について頻度と強度から評定する35項目の評価。国際的にも使用されている。

	軽度の問題	中度の問題	重度の問題
自傷行動	行動はみられるが、対象に重大な損傷を与えるものではない(例:一時的に皮膚が赤くなる、とても軽いあざ)。	行動は対象に中度の損傷を与える場合がある(例:中程度のあざ、皮膚のひっかき傷、繰り返しかさぶたをはがす)。	行動は対象に中度から重度の損傷を与え、何らかの医療的対応が必要になる場合がある(例:皮膚を噛みちぎる、指で目をつく、骨折する)。
攻撃的/破壊的行動	行動はみられるが、他の人に重大な損傷を与えるものではない(例:一時的に皮膚が赤くなる、とても軽いあざ);あるいは、器物を壊すが軽度であり、修理や交換は必要としない(例:ものを投げ、家具を傾ける、ドアを激しく閉める、食べ物を台無しにする、塗装に傷をつける)。	行動は他の人に中度の損傷を与える場合がある(例:中度のあざ、皮膚のひっかき傷);あるいは、器物を壊すが、修理すれば使用することができる。(例:カーテンや家具を部分的に壊す)。	行動は他の人に中度から重度の損傷を与え、何らかの医療的対応が必要になる場合がある(例:皮膚を噛みちぎる、指で目をつく、骨折する);あるいは、交換が必要なほど、器物を壊す。

入手先 BPIホームページ <http://bpi.haoliang.me/>

強度行動障害判定指針・判定表（厚生労働省）

行動障害の内容	行動障害の目安の例示	1点	3点	5点
1. ひどい自傷	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど。	週に 1, 2回	一日に 1, 2回	一日中
2. 強い他傷	噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など。	月に 1, 2回	週に 1, 2回	一日に 何度も
3. 激しいこだわり	強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒み通す、何百メートルも離れた場所戻り取りに行く、などの行為で止めても止めきれないもの。	週に 1, 2回	一日に 1, 2回	一日に 何度も
4. 激しいもの壊し	ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこわし、その結果危害が本人にもまわりにも大きいもの、服を何としてでも破ってしまうなど。	月に 1, 2回	週に 1, 2回	一日に 何度も
5. 睡眠の大きな乱れ	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについていられず人や物に危害を加えるなど。	月に 1, 2回	週に 1, 2回	ほぼ毎日
6. 食事関係の強い障害	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていれず、皆と一緒に食事できない。便や釘・石などを食べ体に異常をきたしたことがある拒食、特定のものしか食べず体に異常をきたした偏食など。	週に 1, 2回	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7. 排泄関係の強い障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面になすりつける。脅迫的に排尿排便行動を繰り返すなど。	月に 1, 2回	週に 1, 2回	ほぼ毎日
8. 著しい多動	身体・生命の危険につながる飛び出しをする。目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険なところに入る。	月に 1, 2回	週に 1, 2回	ほぼ毎日
9. 著しい騒がしさ	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。	ほぼ毎日	一日中	絶え間なく
10. パニックのもたらす結果が大変な処遇困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさまられずつきあっていられない状態を呈する。			あれば
11. 粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難	日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かかわっている側が恐怖感を感じさせられるような状況がある。			あれば

上記基準によってチェックした結果、家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても、過去半年以上様々な強度な行動障害が継続している場合、
10点以上を強度行動障害とし、
20点以上を特別処遇の対象とする。

行動関連項目（厚生労働省）

調査項目等	0点		1点	2点	
	意思表示できる		時々、独自の 方法	常に独自の 方法	意思表示 できない
本人独自の表現方法を用いた意思表示（6-3-イ）	意思表示できる		時々、独自の 方法	常に独自の 方法	意思表示 できない
言葉以外の手段を用いた説明理解（6-4-イ）	説明を理解できる		時々、言葉 以外の方法	常に言葉 以外の方法	説明を理解 できない
食べられないものを口に入れる（7-ツ）	ない	時々ある	ある（週 1回以上）	毎日	
多動又は行動の停止（7-ナ）	ない	希にある	月に1 回以上	週に1 回以上	ほぼ毎日
パニックや不安定な行動（7-ニ）	ない	希にある	月に1 回以上	週に1 回以上	ほぼ毎日
自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為（7-ヌ）	ない	希にある	月に1 回以上	週に1 回以上	ほぼ毎日
叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為（7-ネ）	ない	希にある	月に1 回以上	週に1 回以上	ほぼ毎日
他人に抱きついたり、断りもなくものをもってくる（7-ノ）	ない	希にある	月に1 回以上	週に1 回以上	ほぼ毎日
環境の変化により突発的に通常と違う声を出す（7-ハ）	ない	希にある	週に1 回以上	日に1 回以上	日に頻回
突然走っていなくなるような突発的行動（7-ヒ）	ない	希にある	週に1 回以上	日に1 回以上	日に頻回
過食・反すうなどの食事に関する行動（7-フ）	ない	希にある	月に1 回以上	週に1 回以上	ほぼ毎日
てんかん発作（医師意見書）	年1回以上 換算せず		月に1 回以上	週1回以上	

①コミュニケーション

②説明の理解

③異食行動

④多動・行動の停止

⑤不安定な行動

⑥自らを傷つける行為

⑦他人を傷つける行為

⑧不適切な行為

⑨大声・奇声を出す

⑩突発的な行動

⑪過食・反すう等

⑫てんかんの12項目について0~2点で評価し、10点以上が対象とされる。

精神症状の評価

- 日常的な観察、包括的な評価などにより、特定の精神症状が関連していると考えられる場合
- 医療、心理領域にかかわるため、専門機関との連携が必要
- 必要に応じて個人に合わせた認知行動療法、および、注意深く管理された薬理学的介入を提供

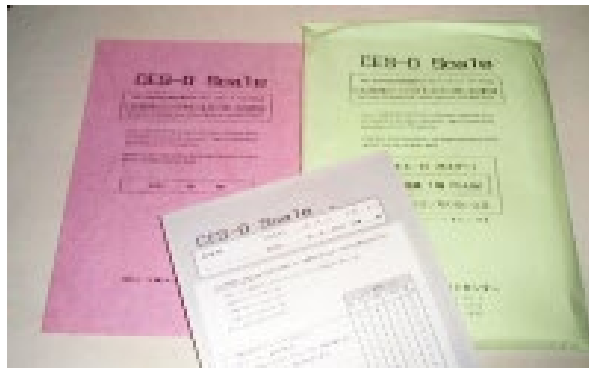
抑うつの評価



DSRS-C/バールソン児童用抑うつ性尺度

- 18項目、実施時間10分
- 小学生～中学生

※DSRS-Cの著作権は
株式会社三京房に帰属します。



- CES-D
- 20項目 実施時間10～15分
- 15歳～

※CES-Dの著作権は株式会社
千葉テストセンターに帰属します。

不安の評定



- SCAS スペンス児童用不安尺度
- 38項目、実施時間5～10分
- 小学3年～中学3年



- CMAS 児童用不安尺度
- 53項目、実施時間 10分
- 小学4年～中学3年

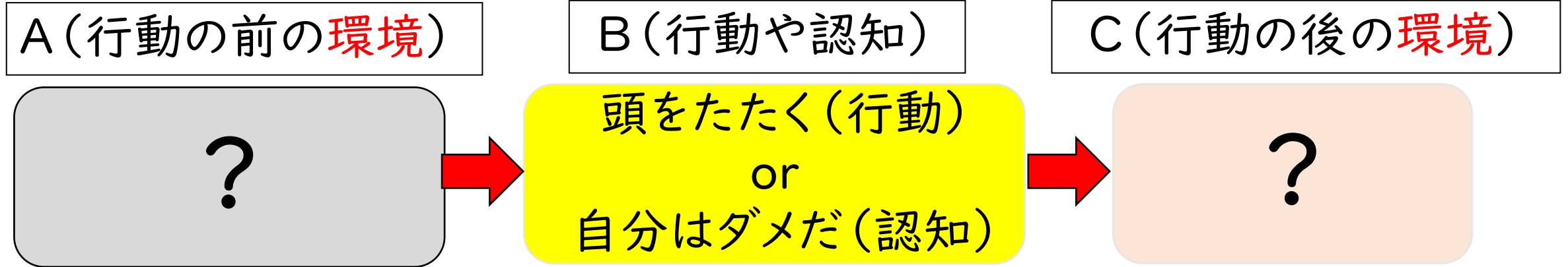
※SCASとCMASの
著作権は
株式会社三京房
に帰属します。

機能的アセスメント

- 問題行動への心理社会的アプローチの治療的・教育的評価法としては最も有効とされている。
- 行動がどのような環境要因のもとで生じ、維持されているのかをインタビュー、質問紙、行動観察、環境操作によって評価する。
 - 応用行動分析に関する様々な専門サイトや資料を参照すること。

機能的アセスメント

前後の環境変化に注目



問題となる行動や認知はいつも生じているわけではなく、
どのような環境や刺激のもとで生じやすいかを評価し、
生じにくくする環境調整やそれに代わる適切な行動や認知
の獲得を支援することができる

行動療法や認知行動療法に応用される

機能的アセスメントのための行動観察シート

場所・人・状況
などを具体的に
(×イライラしたとき)

周囲の対応を
明記

本人の行動は減った
か増えたか、変わら
ないか

月 日()

No. _____

観察者名 _____

時間	状況・きっかけ (いつ? 誰という時? 何をしている時? どこ にいる時?)	行動 (具体的に)	どう対処したか	行動はどうなったか
10:30	作業室で みんなと組み 立て作業を している	頭をたたき ながら奇声 をあげる	作業室から 出るように 促した	自傷を やめた

具体的に書く
「~しない」という否定
形でなく「~する」で

環境要因の評価

- 問題となる行動や認知と関連する環境要因について評価する。
- 家族・保護者の理解、ストレス、不安、抑うつ、子どもとのかかわり
- 学校、会社など所属集団の理解、支援体制
- 行政、医療、福祉、教育機関など社会資源間の連携

まとめ

- 二次障害とは、発達障害特性のある人の状態やニーズが環境要因と適応しないために起こる精神症状や問題行動を指す。医学的な診断ではなく、人によって状態像も異なる。
- 支援のためには二次障害・問題行動を環境要因との相互作用から捉えることが必要。
- 全体像を把握する包括的評価法として、障害に関係なく全般的に活用できるASEBAとSDQ、知的障害のある人の問題行動を把握できるABC-J、BPI-Sおよび強度行動障害判定基準の行動関連項目がある。
- 精神症状の評価法として抑うつを評定するDSRS-CとCES-Dが、不安を評定するSCAS、CMASがある。
- 問題行動の評価法として機能的アセスメントが環境要因との相互関係を知るために有用。