

発達障害の人たちの支援に関わる 専門家のための研修テキスト

学齢期編

はじめに

このたび、発達障害のある人たちの支援に関わる専門家を養成することを目的として、実践的知識をまとめたテキストを作成しました。これは、平成24年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業の指定課題「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査について」の一環として、山梨県の作業部会が中心となってまとめたものです。発達障害の人たちの支援に関わる専門家の育成は、まだまだ不十分です。国内を見渡すと、人材育成を行うための研修の場とプログラムにアクセスしにくい地域もたくさんあります。このテキストは、そのような地域の人たちが気軽にアクセスできることをねらいの一つとしています。

発達障害の人たちの支援は、多領域・多職種によるチーム・アプローチが不可欠です。また、幼児期から成人期までの幅広いライフステージで支援が必要です。支援に関わる専門家は、自らの専門領域をもつスペシャリストであると同時に、他領域に関するある程度の知識をもつジェネラリストでもある必要があります。これらのニーズを両立させるために、このテキストはライフステージによって「幼児期編」、「学齢期編」、「思春期編」、「成人期編」、これに「総論編」を加えた5冊からなる分冊形式とし、読者のニーズに応じていろいろな組み合わせで学習できるようにしました。また、紙の冊子にすると同時にPDFファイルも作成し、各関連機関のホームページからダウンロードできるようにしました。

出典として、厚生労働省雇用均等・児童家庭局から平成20年に出版された一般小児科医向け、一般精神科医向け、および子どもの心の診療専門医養成用のテキストを、有効活用しました。他の部分については、山梨県立こころの発達総合支援センターおよび山梨県教育委員会高等教育課のスタッフと甲州市福祉あんしん相談センターの服部森彦氏からなる執筆チームが分担執筆しました。さらに、総論編の一部を山口宇部発達医療センターの林隆センター長が執筆しました。

短い時間の中、急ピッチで執筆が進められたため、表現や表記法が不統一である箇所や、推敲が不十分である箇所が多くみられることを、ご容赦いただければと思います。今後、ご意見をいただきながら定期的に内容を見直し、適宜改訂していきたいと思っています。

このテキストが、発達障害の人たちの支援に関わるさまざまな職種の人たちに、有効に活用されることを願ってやみません。

平成25年3月

山梨県立こころの発達総合支援センター
本田秀夫

目 次

学齢期における発達障害の特徴.....	1
二次的な問題と併存障害.....	2
観察のポイント〔個別場面〕.....	3
観察のポイント〔集団場面〕.....	5
教室における発達障害の発見.....	7
診察の手順.....	8
心理検査.....	9
評価尺度.....	10
学齢期支援の基本的な考え方.....	12
学齢期の教育的支援の基本的な考え方.....	13
インクルージョン教育と特別支援教育.....	21
医療と教育の連携.....	27
心理療法.....	28
薬物療法.....	30
二次的問題及び併存障害への対応.....	31
学齢期の家族支援.....	32
学齢期に利用できる制度と社会資源.....	34
執筆者一覧.....	36

学齡期における発達障害の特徴

学齡期は対人関係から社会性の発達に必要な道徳性などを学ぶ重要な時期であり、「勉強が始まる」「生活での規則が厳しくなる」「ルールを守る」など、生活上の変化が起こる。子どもを取り巻く環境は社会性の発達に強く影響すると考えられ、それまで発達障害と気付かれなかった子どもにも問題が目立ち始める。学齡期の子どもに見られやすい学習障害、広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害における症状は以下の様に発現しやすい。

- 注意維持の困難さ: 注意が逸れやすい、持続しないなど
- 他動・衝動性: 落ち着きがない、順番を待てないなど
- 学習の困難さ: 読み書きが出来ない、計算が出来ないなど
- 知的障害: 知能発達の遅れ
- 巧緻性の問題: 不器用さ、道具を上手に使えない、作業が遅いなど
- 協応運動障害: 自転車に乗れない、縄跳びが出来ないなど
- 感覚過敏、鈍麻: 周囲の刺激に対して過敏であったり鈍感であったりする、偏食など
- 新奇なイベントに対する適応困難: 見知らぬ人や場所などに対する恐怖感など
- その他: チック、吃音、どもり、遺尿、遺糞、睡眠障害など

発達障害における問題は、社会環境や対人関係などの変化により生ずるが、これらの症状の中には、発達障害でなくても認められるものがあるので注意が必要である。発達障害を有していても関わる者が認識していなければ、「勉強や運動が出来ない」、「落ち着きがない」、「言う事を聞かない」といった問題のみに囚われてしまい、子どもの置かれた状況に気付く事が出来ない。どうしてその様な問題が生じるのかという事を考える事により、それが学齡期の発達障害に気付く手がかりとなる。

発達障害のある子どもは、多動・衝動性が強く、速やかに指示された行動を実行出来ない。また言語(聴覚)での理解に困難さを認め、適切な返答が出来ない、状況の理解が困難、関わる相手の気持ちを読み取りづらいなどの困難さを有する。また、こだわりや失敗が多く叱責される機会が多いため、自尊心が持ち辛い場合が多い。言葉のみでの叱責が多いと、その理解の困難さにより叱責の理由が理解出来ず、叱られたという感情だけが残る。その結果、反抗的、無気力となり更に叱責されるという悪循環が生じる。また、出来ない事を他の子どもと比較されると劣等感や疎外感を生じ、他児の目前で辱める様な対応をするといじめや登校渋り、不登校などの二次的な問題を生じる場合がある。

どの様な事が苦手なのか、何が不安なのか、どうして欲しいのかという事に思いを巡らせ、理解し、子どもが達成感や自尊心を持てるように支援する事が重要である。

二次的な問題と併存障害

子どもは、大人と比べるとストレスによる内的葛藤を言葉で表現するより身体症状や行動を通じて表現する傾向がある。発達障害児も例外ではなく、内的葛藤が深刻で苦痛な場合には二次的な問題や併存障害が発生することがある。また、学齡期は家庭外や仲間集団での問題が深刻化してくる時期でもある。

<本人の訴えと併存障害名>

最も多い訴えが腹痛、頭痛、めまいといった不定愁訴である。この場合、身体表現性障害や心身症、起立性調節障害などの診断名がつくことが多い。また、以前からある喘息などの慢性疾患が悪化することもある。

不安や恐怖もよく認められる症状である。手洗いなどの不潔恐怖が多く、周囲に確認をさせて巻き込むタイプもいる。強迫性障害と診断される。

対人恐怖のために不登校やひきこもりになる場合もある。仲間集団の中で恥をかくのではないかと、失敗するのではないかと、孤立するのではないかといつも恐れている場合、その恐れや葛藤が忍耐の限界を超えると親離れをあきらめてひきこもろうとするようになる。そのため不登校のきっかけは、ちょっとした失敗や友人関係のもつれなど大人からみるとほんのささいなことが多い。無気力になる、希望を失う、死にたくなるなどの抑うつ気分を認めることもある。こども場合は、抑うつ状態の典型的な症状ではなく、いらいら感や不機嫌、落ち着きのなさなどが出現することもある。もうろう状態や記憶喪失などがおこると解離性障害などの診断がつく。

いらだちから反抗、非行などの反社会的行動を起こすこともある。反挑戦性障害や素行障害と診断される。また、摂食障害へ陥る例もある。

<見立てについて>

学齡期の場合、二次的な問題や併存障害をきたして初めて発達障害の診断をされる例もある。そのためさまざまな訴えの背景に発達特性がないかを見極めることが大切となる。発達歴の聴取、家庭や学校などの環境についての情報収集、知能検査などの心理評価などから情報を集め、総合的に評価をする。また、各々の行動パターンを抽出し、社会性・コミュニケーション・イメージーション・不注意・多動・衝動性・知能水準などの発達の側面から分析する必要がある。

二次的な問題や併存障害を認めると身体症状を訴えることが多いので、医療機関を受診する機会が増える。学齡期の場合にはまず小児科を受診することが多い。上述のような症状を訴える児の見立てを行う場合は、身体疾患の鑑別を行うとともに、発達特性がないかを念頭において診察することが大切である。

観察のポイント〔個別場面〕

<待合室>

まずは本人、親の全身をながめ、身体の状態(顔色、体格、表情、外傷など)、衛生状態(服装、匂い)を確認する。

待合室で待っている間の本人の様子や親の様子、そして、本人と親の関係についても観察しておく。また、他人が入室してきたときの様子なども観察できるとよい。待っている間、何をしていたか、読んでいる本があればどんな本を読んでいたかで、興味の対象は何か知っておくことができる。

<面接室>

待合室から面接室まで移動する間も観察のポイントとなることが多い。初回面接の場合は本人や親の緊張の度合い、知らない場所に向かうのに、突っ走っていってしまったり、向かう途中にあるものに反応したりすることはないかなどの本人の様子と、親との距離感など観察しておく。また、歩き方、階段の昇り降りの仕方でのバランスを見ることもできる。そして、入室の様子も観察のポイントとなる。何の抵抗もなく入室できるか、一歩立ち止まり、部屋を一目みてから入室するか、入室して着席するまでも、何かの物に反応するのか、じっと固まっているかなどの行動を観察しておく。

<親子同席面接>

学齡児の個別面接の場合は、親子同席面接の時間と親子が分離して行う面接の時間が設定されることが多い。親子同席面接では、本人が答える様子(話し方や視線など)や、そのときの親の様子、子の親に対する態度、親の子に対する接し方で親子の力動が観察できる。

初回面接場面では、親子同席面接で自己紹介を行う。自己紹介の観察ポイントは、自己紹介を促した時の本人の様子、自己紹介を口頭で行ったとき、こちらから3~4つの提示した内容の記憶を保持してられるか、抽象的な質問に対する反応などがあげられる。また、学校の科目の好き嫌いを聞くことで、興味の対象や学力不振がないか知ることができたり、休み時間の過ごし方の様子で友人関係を推測することができる。そして、来所した理由や困っていることを本人に聞くことで、本人の困り感があるのか、それとも親に連れてこられただけで本人は困っていないのか、状況を捉える事ができる。

面接をしている間の身体の様子も見ておく必要がある。本人が話しているときと、話していない時の身体の様子の違いや、着席、離席の状況、音や窓の外のものへの反応、チックなど観察しておく。

<分離面接>

分離面接を促した時の本人の反応や、親と離れて口数や緊張感が変化したりと親と分離したと

きの反応も観察する。

分離面接では、個別での指示の理解や他者への反応、言語コミュニケーションについて、言語表出がどの程度できるか、発音が正確であるか、語彙が正確に使われているか、年齢相応の発言内容か、また、コミュニケーションについて相互のやりとりが可能か、共感するなどの情緒的な反応はあるかなど確認する。

口語での質問は返答がかえってこなかったり、無視したりと反応が悪いのに、構造化した質問紙になるとスムーズに答えられる場合があるなど、口語による質問と、質問紙による質問への応答性の違いを観察する。また、鉛筆の持ち方、書字のスピードや書き順など質問紙を書いている様子も観察する。

遊びをとりいれた面接の場合は、選ぶ玩具の対象や、遊びに誘った時の反応、ゲームのルールを理解、勝負ごとへの反応、手先の物の操作など観察する。そして、終了を伝えた時の、切り替えの様子を観察する。面接前と後の本人の様子と、親と再会したときの様子、退室するときの様子も観察しておく。

(参考文献)

本田秀夫：子どもの行動観察のポイント。「こころのりんしょう à la carte」30: 203-207, 2011。

吉田敬子, 金澤治, 松田文雄：子どもの診察の仕方、ラポール。「一般精神科医のための子どもの心の診療テキスト」: 22-27, 2008。

観察のポイント〔集団場面〕

グループ活動は、開催頻度や期間、オープンかクローズドか、メンバーの属性、目的等によって力動はさまざまに変容する。ここでは、初回の出会いの場面と連続性のあるグループの2回目以降の場面について述べる。

<初回 出会いの場面>

参加するメンバーも互いに初対面であり、グループリーダーもメンバー構成によって集団力動がどのように働くかを見極める機会となる。集団体験とすると、小学校低学年は就園時との枠組みの違いに戸惑い、他児とのトラブル等で混乱をしていたりして、目立つ行動が増えやすい時期である。中学年は自他の違いに気付き始める時期であり、排除やいじめなどによって傷ついている子どもたちも少なくない。

活動する部屋に入室するまでの保護者との距離感は、不安を感じたときの子どもの反応の示し方や保護者の対応の仕方を観察することで、普段の親子のやりとりを推察する助けになる。入室の様子を観察してみると、警戒するように部屋を見渡したり、部屋にいる人それぞれに目をやったりして入り口で立ち止まる場合や、スタッフの方を見たり、指さしをしたりして非言語コミュニケーションで戸惑いを表出する場合、躊躇なく入室しやや唐突な印象をうける場合とさまざまである。

活動の導入部分でのタイムスケジュールの確認や作業活動の工程の説明等では、それぞれの子どもたちの話の聞き方を観察する。態度としては、ずっとうつむきながら固まったように座る様子、物をいじったり手いたずらする様子、椅子に斜めに腰掛けリーダーに背を向けるように座る様子、背もたれに寄りかかり座面で胡坐をかくような姿勢をとる様子、リーダーに体や顔を向けている様子等が見受けられる。ここで着目したいのは、聞く態度や姿勢が話の内容の受け取りとどの程度一致するかという点である。たとえば、子どもたちの注目をひくような教示の工夫をして、たとえ一瞬でもそこに目を向けることがあるのか、目を向けることもないのか、その後、教示した内容がどの程度その子どもの活動に反映されているかを観察することで、子どもたちの示す態度の理解を深めていくことができる。子どもたちなりに聞いて取り組んでいる部分があるとすれば、安易に聞いていないと決めつけたり、外見上正しく聞く態度に矯正するといった対応はかえって子どもたちの活動への意欲を下げてしまうことになる。活動の様子を見ていきながら、わからなかったりつまずいていたり、軌道修正した方が良いということがあれば、すかさず具体的な方法で教示し、子ども自身が話や説明を聞いておくとより良くできるといった行動パターンを獲得していけるよう、常に気を配りながらやりとりしていく必要がある。

言語性・動作性活動、個別・共有活動といった活動の種類によって子どもの注意・集中がどのように変化するかも観察する。どんな刺激にひかれやすいか、子ども同士の言葉とスタッフの言葉との反応の示し方は違いがあるかなどをみていくと、環境調整や指示の出し方の示唆となる。子どもの反応として、中にはある子どもと共通の好きなことが出た場合に、相手を中傷したり、馬鹿にしたような言い方をしてトラブルを招いてしまう場合がある。これは興味関心の示し方が不適切なためと言え、学校などで起こるトラブルの背景を理解する助けになるし、そうした不適切なパターン

に別の方法を取り入れるチャンスともなる。

新しい活動への取り組み方も観察ポイントとなる。中には意欲とは別として、衝動的に不十分な理解のままにとりあえず活動に取り掛かる様子が見受けられる。彼らは、途中でわからなくなったり、不注意や興味の度合い等、多くは発達特性に起因する理由によってなのだが、活動に取り組む手が止まるのを怠っていると誤解されてしまうことがある。そうした時の子どもたちの対処の仕方はどうであろうか。行動の手掛かりとするにも、そのグループの中で言動が目立つ子に引っ張られるか、隣の子どもがやるのを真似るのか、大人を手掛かりにするのか。見様見真似でなんとか努力してついていっている子どもがいるということ、そして多くは困っていることを見逃されやすい側面をもつということを強調したい。

見通しの立たない状況下での不安感を持ちやすいという点では、ある項目について答える順番が決まっているのか流動的なのか、あらかじめ答える内容が準備されているものかそうでないのか等の場面で観察できる。何をするのか、何のためにするのかがわかり、自分の準備が整っているという状況で見せる安堵の表情は、そうでない状況との違いが大きい。不安や安堵、嬉しいとき等さまざまな状況や、発達水準に応じた自然な感情表出があるかどうかを観察する。

<2回目以降（クローズドグループ）>

遅刻や欠席メンバーへの反応や、毎回共通した導入プログラムの取り組み方で、連続性がどの程度保たれているか、グループへの帰属感、初回の反応との差を観察する。休憩時間の過ごし方も、席を離れたり、他のメンバーを遊びに誘うなど、場に少しずつ慣れ、自由度が広がる様子が観察される。メンバー同士のコミュニケーション及び相互作用があることによって、徐々にグループの規範が生まれ、規範に沿った行動は受け入れられ、一方、逸脱した行為は受け入れられなくなってくる。目的から外れるような規範や役割の硬直化が生じていないのか、を丁寧に見ていく。

<支援者の姿勢>

グループの目的は何であるかをグループに関わるスタッフ全員で共有しておくことが必須である。本来の目的が楽しい集団体験をすることであった場合、もしあるスタッフが他者との交流を求めるような関わりをすると、参加している子どもは、その集団に強制力を感じ、本来の目的の楽しむことを妨げてしまうことになるからである。

子ども・保護者に集団活動のオリエンテーションがどのようになされ、どのように受け止められたかを事前に把握しておくことも、参加への動機づけや満足感に関わるため、重要な点である。

(参考文献)

神尾陽子編:「ライフステージに応じた自閉症スペクトラム者に対する支援のための手引き」, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 2010。

本田秀夫: 子どもの行動観察のポイント。「こころのりんしょう à la carte」30: 203-207, 2011。

内閣府:「ユースアドバイザー養成プログラム(改訂版)」, 2008。

(http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/h19-2/html/ua_mkj_pdf.html)

教室における発達障害の発見

理論上は、幼児期までの早期発見が活発であれば、学齡期以降に発達障害がはじめて発見されるのは例外的となる。とはいえ、実際には幼児期までに発達障害に気づかれず、就学後にはじめて発見される生徒が数多く存在する地域がまだまだ多い。

学校では、授業、宿題、提出物、整理整頓、学校のルールなど、教師の指示にしたがっていろいろな種類の課題をこなすことを求められる。そこで、以下のような特徴がみられる場合、発達障害の可能性を疑う。

- じっとしていない
- 指示に従わず、勝手なことをする
- 会話ができない
- 思うようにならないとかんしゃくを起こす
- 他の子どもにちょっかいを出したりケンカをする
- 突然泣き叫ぶ
- 給食を食べない
- 勉強についていけない
- 授業中、別のことをしていたり考えている
- 教室に入れない、学校に行かれない

小・中学校でそういった行動がみられる気になる子どもがいる場合は、前述の観察のポイントなどを参考にしながら、本人の集団生活能力、学習能力、身辺自立度などをアセスメントし、その時点で利用可能なリソースの中から最も適切なものを選択し、その上でさらに本人の特性を考慮した対応を考えていくことが大切である。

(参考文献)

五十嵐隆総編集, 平岩幹男専門編集: 小児科臨床ピクシス2「発達障害の理解と対応」, 中山書店, 2008

診察の手順

子どもの認知特徴(発達特性)の評価に加え、情緒的な問題の有無や対人関係の持ち方および自分を取り巻く環境をどのように意識しているかなどの心理的な側面、保護者との関係(愛着を含む保護者との関係)、保護者の認知・性格特徴、養育姿勢について評価し、子どもの状態を全体的にとらえる必要がある。また、初診時の保護者の混乱と不安を支えるためにも、当日得られた所見について保護者に説明をし、可能な限り今後の見通しや具体的な支援の方法についてガイダンスする必要がある。以上のことを初診の時間内で行うためには、診察前にあらかじめ詳細な発達歴、現在の状態についての情報収集がなされていることが前提となろう。

保護者と子どもが入室するところから診察が始まる。保護者と本人とどちらが先に入ってくるか、入室時の緊張の有無、初対面の医師に向ける視線、そもそも入室してまずこちらに注目する前に置いてある玩具やカレンダーに注目し集中してしまうようなことはないか、など注意深く観察する。促して座ってもらいながら、医師に対する反応、保護者とのやり取りを観察し、またその後も全体を通して保護者との関係を観察する。先にこちらが自己紹介してから、名前、学校名や学年などの簡単に答えられる質問をして、やり取りが親和的か否か、拒否があるか、聞かれたことに対して適切な答えが返せるか、年齢に応じた振る舞いや言葉遣いをするか、などを観察する。

それから構造化された簡単な問診票をその場で記入してもらおう。問診票の内容は口頭でのやり取りと同じレベルの簡単な質問からある程度回答に幅があるような内容で、ごく簡単なもので良い。その場で問診票を書いてもらうことで、保護者や学校からの申告がなければ気がつかれにくい書字の問題に気付くことができる。また話し言葉への反応と文字情報への反応の違いをみることができる。答え方が分からない時、保護者に尋ねるのか、こちらに聞いてくるのか、ということやその時の保護者とのやり取りをみることも出来る。問診票の記載後は、それをもとに話を聞いていく。ここでも話し言葉の理解や相互のやり取りが可能かどうか、興味のある話題とそうでない話題における振る舞いの差などを観察することができ、基本的な対人姿勢、保護者との関係を観察することができる。問診票で主訴について尋ね、主訴がある場合にはもちろんそのことについて話を聞き相談にのる。学齡期に診察に訪れる子どもたちの多くは、子ども自身は明確な主訴を持たずに保護者に連れてこられていることが多く、仮になにか主訴があったとしてもそれが周囲から聞かれる問題とは異なっていることも多いが、児が困っていることを訴えた時には、すぐに解決することができなくても丁寧に対応すべきである。

子どもとの直接のやり取りの後に、多くの場合は保護者だけを診察室に残して、生育歴を確認しながら子どもの認知特徴について話をする。あわせて成長の過程で保護者がどのようなことを考えて子育てをしてきたのか、ということを知っておく。これらは、発達障害の有無にかかわらず、子どもの現在の状態に大きな影響を与えているからである。

初診の最後にこちらの見たでの概要とその根拠を説明し、発達障害であれば支援についての基本的な考え方および予後の見通しを話し診察を終了する。可能であれば診察後に支援スタッフと情報を共有しておくことが望ましい。

心理検査

一人の子どもを対象に行うことのできる心理検査の数は子どもへの負担を考えても多くて数種類であり、それぞれとらえようとする領域の異なる心理検査を最小限どのように選択するかが検査者により決定されることになる。それぞれの心理検査の基準となる施行方法を熟知したうえで、臨床的にはその施行方法を原則に則って行うことが常に容易ではないということを中心として、その子どもの特徴とその後のかかわりに具体的な提言ができるためにはどのような組み合わせが最も望ましいものであるか検討して選択する。実際には子どもが示しているさまざまな問題によってその種類・組み合わせがいくとおりにも変化するというよりは、基本的に用いられる心理検査の種類は共通であっても、どの心理検査を中心に据えてその子どもの問題を把握することが最もその子どもの理解に役立つか、ということを考えることが心理検査を単独のものとしてではなくテストバッテリーとして組み合わせで行うことの意義であるといえよう。表として主な心理検査とその対象年齢を示す。テストバッテリーとしてどの心理検査を用いるかは、生活年齢、そして必要に応じて発達水準やその特徴などに合わせて選択する。

小学生から中学生年代の子どもについては、WISC-Ⅲ、WISC-Ⅳや田中ビネー式知能検査Ⅴによる知能水準の把握、K-ABC 心理・教育アセスメントバッテリー、DN-CAS などによる認知処理スタイルなどの把握を緒とする。また、学習障害などを持つことが推測される子どもたちに対しては、「小学生の読み書きスクリーニング検査」などを含め神経心理学的な精査が必要となる。

表

主な目的	心理検査名	対象年齢(歳)			
		5	10	15	18
知能 言語 認知機能	WISC-Ⅲ、Ⅳ				
	WPPSI				
	田中ビネーⅤ				
	K-ABC				
	DN-CAS				
	ITPA				
	フロスティグ				
	ベンダーゲシュタルト				
性格・人格	PVT				
	ロールシャッハ				
	TAT				
	CAT				
	YG		小学生用	中学生用	一般用
	C-MAS			児童用	16歳以上
	STAI				
	PF			児童用	成人用
その他	SCT		小学生用	中学生用	成人用
	遠城寺式				
	CBCL	2~3歳	CBCL4~18歳	YSR11~18歳	

(参考文献)

佐藤至子：Ⅳ.子どもの診断・評価の進め方，2. 心理的検査等の適用と結果の理解 A.心理検査の組み立てとその意義。齊藤万比古編集：「子どもの心の診療シリーズ1 子どもの心の診療入門」pp.126-132, 2009。

評価尺度

<行動評価の目的>

客観的な行動評価は、子どもの発達の様子を把握するうえでも役立つ。定期的な行動評価は、行動特徴を質的に記述するのみならず量的な症状重症度の推移を把握することによって、治療による効果や、子どもが獲得した発達的变化を知ることができる。さらに、発達しつつある子どもの成長の道筋を確認し、伝えることは、その後の課題に取り組むうえで本人や家族の自信や意欲につながり、意義は大きい。

<広汎性発達障害の行動評価>

● 小児自閉症評定尺度 (Childhood Autism Rating Scale: CARS)

Schopler らによって開発され、国内外で広く使用されている。人との関係、模倣、情緒反応、身体の使い方、物の扱い方、変化への適応、視覚による反応、味覚・嗅覚・触覚反応とその使い方、恐れや不安、言語性のコミュニケーション、非言語性のコミュニケーション、活動水準、知的機能の水準とバランス、そして全体的印象の 15 項目から成る。専門家が子どもを直接観察して、各項目について「1: 年齢相応」「2: 軽度の異常」「3: 中度の異常」「4: 重度の異常」の 0.5 刻みに 7 件法で評価し、合計得点 (0~60 点) が 30 点以上の場合、自閉症と判断する。

● 対人応答性尺度 (Social Responsibeness Scale: SRS)

SRS は、Constantino らによって 4~18 歳の自閉症スペクトラム児用に開発された、親または教師記入式の 4 件法の 65 項目から成る質問紙である (0~195 点)。知能水準や PDD 下位診断、そして精神医学的併発症の存在とは独立して、自閉症的行動特性の程度を連続的に数量化するため、診断閾下にあるがさまざまな情緒や行動の問題を呈する子どもたちの、PDD 傾向を把握するのに有用である。対人的気づき、対人認知、対人コミュニケーション、対人的動機づけ、自閉的常同症の 5 下位領域に分かれ、治療経過中のプロフィールの変化を把握することが可能である。

● 日本自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度 (PDD-Autism Society Japan Rating Scales: PARS、パーズ)

わが国の児童精神科医と発達臨床心理学者によって開発された PDD の行動評価尺度である。対人、コミュニケーション、こだわり、常同行動、困難性、過敏性の 6 領域 57 項目から成り、専門家が養育者に面接して各項目を 3 段階 (0、1、2) で評価する。発達歴が得られる場合は、幼児期のピーク時の行動をもとにカットオフポイントを 9 点として PDD の有無の評定を行う。支援ニーズの把握は現症から評定した結果に基づいて行う (幼児期 34 項目、児童期 33 項目、思春期・成人期 33 項目)。

<ADHD の行動評価 (ADHD Rating Scale-IV) >

ADHD Rating Scale-IV は、Lehigh 大学の学校心理学教授である G.J.DuPaul らによって、注意欠如・多動 (性) 障害 (ADHD) のスクリーニング、診断、治療を目的に、行動観察の際に使用可能な尺度として開発されたものである。

尺度を構成する18項目は、DSM-IVのADHDの診断基準をもとに、不注意の領域と多動性-衝動性の二つの領域の項目で交互に編成されており、それぞれを「ない、もしくはほとんどない」「ときどきある」「しばしばある」「非常にしばしばある」の4件法で評価することになっている。最近6ヶ月の家庭での様子を評価する家庭版と、同時期の学校での様子を評価する学校版の2種類があり、それぞれについて5歳から18歳までを、5~7歳、8~10歳、11~13歳、14~18歳に分けて、さらに男女別のカットオフ値が算出されている。

<学習障害の行動評価>

上野らによって日本で標準化されたLD(学習障害)を判断するための調査票である Learning Disabilities Inventory(LDI)が2008年9月に中学生用の領域である英語と数学の中学生尺度を加え、Learning Disabilities Inventory-Revised(LDI-R)として登場した。LDの定義に沿って、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する、という6尺度と、英語、数学の2尺度、および行動、社会性の2尺度から構成されており、小学生は、英語、数学を除く8領域、中学生は全10領域を評定する。中学生用の数学だけ8項目で、残りの9領域は12項目からなり、「ない」「まれにある」「ときどきある」「よくある」の4件法で評価する。領域ごとの粗点をプロフィール表にプロットすることで、「つまずきなし」「つまずきの疑い」「つまずきあり」の三つの区分のいずれかの判断が導かれるように作成されている。LDI-Rは、学習の躓きを最も直接的に把握するものである。基礎的学力の評価を含め、他の心理アセスメントと併用し、認知特性、学業能力、行動や社会性の評価などを行い、それらの結果を総合的に判断することが求められている。

<問題行動の評価(Child Behavior Checklist:CBCL)>

Child Behavior Checklist(CBCL)は、Vermont大学の心理学教授のT.M.Achenbachにより開発された、子どもの情緒や行動を包括的に評価する質問紙である。

現在日本で用いられているのは、1991年版をもとに、上林らによって標準化が図られたものである。CBCLには親が回答するCBCLのほか、ほぼ同じ内容で教師が回答するTeacher's Report Form(TRF)、そして子ども自身が回答するYouth Self Report(YSR)の三つのバージョンがある。親記入式のものには、4歳から18歳までの年長児用のCBCL/4-18と、2歳から3歳までの幼児用のCBCL/2-3の2種類がある。TRFは、5歳から18歳までの子どもを対象とする。YSRは、11歳以上の子どもが対象である。以上三つのバージョンが、現在、日本で使用可能となっている。以下にCBCL、TRF、YSRのすべてに共通な下位尺度の構成について述べる。

これらのチェックリストは、社会的尺度と問題行動尺度から構成される。社会的尺度は、子どもが好きなスポーツや趣味、家事や手伝い、親しい友人やきょうだいなどを調べるもので、問題行動尺度は、情緒や行動について、「当てはまらない」「やや、またはしばしばそうである」「まったくまたはよくあてはまる」という3件法で回答する。

(参考文献)

神尾陽子, 田中康夫:IV.評価, 3. 行動評価. 齊藤万比古編集:「子どもの心の診療シリーズ2 発達障害とその周辺の問題」pp.187-196, 2008.

学齡期支援の基本的な考え方

学齡期は多くの子どもたちにとって、規律のある集団生活を初めて経験し集団のルールに自分を合わせることを学ぶ時期である。また、年齢に応じた対等な仲間関係の中で対人関係を発展させ、その中で相手を尊重しながら適切に自己主張していくことを身につける時期でもある。この時期の発達障害の子どもたちは、他児に比べて十分な対人的な意識が育っていないことや状況をよむことが苦手なために、場面に依りて臨機応変に振る舞いをかえることが難しい。また一方的なコミュニケーションや独特の認知に基づく対人関係上の誤解から仲間関係が築けず、孤立しがちである。さらに不幸な場合にはからかわれたり仲間外れにされたりするなどのいじめを受けることもある。また環境の変化に弱いことから、学校空間で安定して過ごすことが難しいこともある。学業成績はさまざまであり、学習障害でなくとも発達特性のために知能に見合った成果が上げられない子どもがいる一方、能力から推定される以上の良い成果を収める子どももいるが、いずれも支援の上で注意が必要である。

支援では、幼児期同様に精神保健的アプローチと教育的アプローチに分けて考える。保護者と学校、支援者が協力して役割分担しながら、一貫して子どもにかかわっていくことが大切である。

<精神保健的アプローチ(現在への支援)>

幼児期に引き続き子どもが安心して過ごせる工夫をしていくことが第一である。すなわち、子どもたちにとって分かりにくい話し言葉だけの指示や対人関係、場面に依りた適切な振る舞いなどについて分かりやすく丁寧に解説していくこと、パニックの時に落ち着けるように支援すること、感覚過敏のある子どもにとって安心できる環境の調整、「断る」「相談する」「適切に自己主張する」といった対人スキルのサポートおよび独特の興味関心に基づいた本人なりの楽しみを日常生活の中できちんと保障していくことなどである。また、一人ひとりの認知特性に合わせた学習上の支援が学校適応を助け子どもの意欲を引き出すために有効であるが、ここで注意しなければならないのは支援する教育者や保護者が学習の成果のみを重視せず、本人の意欲や自己効力感を大切にす視点を持つという点である。環境を整えてもなお衝動性の高さや不注意が目立つ子どもに対しては、本人の不利益を減らすために薬物療法を検討することもある。

<教育的アプローチ(未来への支援)>

未来への支援を行うためには、現在を安心して過ごせる支援がなされていることが前提である。一つは、これまで受けてきた自らが生活しやすくなるための支援を子ども自身がマネジメントしていけることを目指す支援であり、もう一つは自分なりの役割を見つけて社会に参加できるようになるための支援である。環境をマネジメントするためのスキルとしては、分かりにくい環境を自ら構造化できるスキルや感覚過敏など嫌な感覚をやり過ごせる方法を身につけること、不安に対する自分なりの対処法を身につけることなどがあり、また余暇活動を充実させることも大切である。社会参加を見据えた支援としては、基本的な対人スキルの獲得を支援するとともに、素直で裏表のない性格や興味のあることには集中して能力を発揮できることなどの良い側面を積極的に支持することで子どもの自己評価を高め、意欲を育てることに役立つと考えられる。

学齡期の教育的支援の基本的な考え方

学齡期の教育的支援では、学校間の連携による指導の継続性、管理職や特別支援教育コーディネーターを中心とした校内支援体制の構築と適切な実態把握に基づく具体的な支援、学校と保護者との連携を行うことなどが必要である。

また、学齡期は小・中学校合わせて9年の長期間に渡るため、発達段階に合わせて、それぞれの時期に適切な支援を行う必要がある。

1. 小学校入学～低学年

この時期の子どもたちは、まだ自己中心的で経験も不足していることから、多くのことで助けが必要となるが、自立への願望も芽生えるため、子どもの実態をとらえながら、子どもに任せる場面も必要である。チャイムの合図で時間が区切られ時間割によって行動すること、親の送り迎えでなく子どもだけで登下校すること、宿題が出たり次の日の準備をしたりすることなど、小学校に入学して初めて経験することも多く、精神的にも不安定さを持ち、周りの子どもたちとの対人関係をうまく構築できず集団生活になじめないため、いわゆる「小1プロブレム」という形で問題が顕在化することがある。

発達障害がある子どもたちは、幼稚園や保育所においても、ことば、対人関係、生活自立についての困難さはある程度把握されるが、教科学習や生活の枠組みがより明確になってくことや環境の変化により、就学後に学習上や行動上の困難さが顕在化してくることが多い。この時期の支援の在り方が、その後の障害の改善・克服を大きく左右するといっても過言ではない。

(1) 生活面での困難さと支援

○環境の変化や初めて経験することに対する不安への支援

幼稚園や保育所との連携を図ることにより、入学前から保護者との教育相談や登校の練習を行うことで不安の軽減が図られる。

初めての経験や課題に取り組む時には、イラストや写真などを使って、目的や手順を明確にしながら、ていねいに説明した上で取り組むと見通しがもてるようになる。また、時計模型を使って授業の終了時刻を明示する、朝のうちに一日の予定を確認し黒板などに記しておく、分かりやすい教室掲示などクラス全体への支援や配慮をすることが、そのまま発達障害のある子どもたちへの支援になることも多い。

○身の回りの物の自己管理に向けた支援

持ち物の整理整頓ができず、忘れ物や物をなくすことが多い子どもの場合、教科書やノート、筆入れ、道具箱などのしまい方を図で示し、クラス全体の決まりにすると整理整頓がしやすくなる。忘れ物が多い場合は、チェックカードを用意し、保護者にも協力を得て前日中に持ち物の用意ができるようにするなどの工夫が考えられる。なくし物を防ぐためには、移動の際の持ち物チェックや周囲の確認をさせることなどの支援が有効である。

○生活上のルールの定着に向けた支援

落ち着きがなく、ものを壊したりけがをしたりすることが多い子どもの場合、教室内の子どもの手の届くところに不安定な物や子どもの興味を引くような物をおかないようにする。窓ガラスや机など教室内にある危険を伝え、室内で走ったりふざけあつたりすることのないよう、クラスの決まりとして守らせることが大切である。

順番や決まりが守れない子どもの場合、チェックカードを用意し、順番や決まりを守ることができたら、子どもが興味を持っている物が描かれたシールを貼るなど、子ども自身が「守れた。」「できた。」という達成感を味わえるような工夫が有効である。

○コミュニケーション上のトラブルへの支援

低学年のうちには、語彙の獲得が不十分なことが多く、指示の理解ができないことや同時に複数の指示を聞いて行動に移せないことが、対人関係上の困難さにつながることもある。

コミュニケーションの困難さによるトラブルは、対人関係のスキルを身に付けるチャンスである。叱責したり謝らせたりすることよりも、トラブルに至った経過をていねいに振り返り、どうすればトラブルにならなかったのかを伝え、身に付けさせることが大切である。

(2) 学習面での困難さと支援

○学習規律の定着に向けての支援

チャイムの合図で席に着くことや授業の準備をすること、発言の際には挙手をして指名されてから答えることなど、基本的な学習規律に困難さが見られる子どもがいる。基本的な学習規律についてはクラス全体のルールとして明示し、守るようにしていくとよい。準備や後かたづけに時間がかかり、手際が悪い子どもの場合は、「準備をしてください。」ではなく、「教科書を出してください。」「鉛筆を持ってください。」など、明確で具体的な指示を出すことが大切である。

○授業に集中するための支援

授業に集中できない子どもの場合、まず、休み時間と授業時間の気持ちの切り替えをするために授業の前後のあいさつをきちんとすることや、教室の前面に子どもの興味をひくような掲示物を貼らないようにしたり、窓の外の様子が見えない席にしたりするなど、外的な刺激をコントロールすることも有効である。授業の進め方では、短時間で終わる課題を設定し、少しずつ集中できる時間を増やすなどの工夫が有効である。さらに、授業の中に操作活動や立って活動してもよい場面を取り入れたり、ノートやプリントの提出などで授業中に意図的に離席できる場面を作ったりすることも多動性に対応した支援になる。

○学習内容の理解への支援

子どもの発達特性を理解し、その特性に合わせた支援をすることで、その後の学習に必要な基本的な学力を身に付けることが大切である。

読んだり聞いたりすることでは理解が難しい子どもには、授業の中で具体物やイラスト、写真などの視覚的な情報を利用することが有効である。逆に書くことや目で見て理解することが難しい子どもには、言葉で説明するなど、聴覚的な情報を利用することが有効である。これらの支援は、学習面だけでなく、生活面においても有効な支援となる。

(3) 支援にあたって

低学年の時期は、発達障害のある子どもとない子どもの差も小さく、クラス全体への支援や配慮が、そのまま発達障害のある子どもたちへの支援になることも多い。とくに生活面や学習面の基本的な部分については、クラス全体の決まりとして、低学年のうちに習慣化させることが大切である。物事が習慣化されると、見通しがもてるようになり、それ以後も比較的容易に取り組んでいけることが多い。

教員の指示通りに行動できない場合、指示の意味理解ができないことや、不注意や多動性によることなどが要因として考えられるが、スモールステップで指示を出すことで改善される場合がある。たとえば、「帽子をかぶって外に出ましょう。」ではなく、「帽子をかぶりましょう。」の指示で全員が帽子をかぶり終えたら「外に出ましょう。」という指示を出すようにすることで行動しやすくなる。

不注意や多動性によって失敗したり、指示通り行動できなかつたり、友だちとトラブルになったりすることもあるが、それらによって繰り返し責められたり叱責を受けたりすることが、自尊感情の低下につながってしまう。その子どもの困難さをよく理解し、「みんなと同じようにやりたいのにできない。」「一生懸命がんばっているのにできない。」という子どもの気持ちに寄り添った支援を進めることが大切である。また、結果としてきちんとできた時に褒めることはもちろん、結果が伴わなくとも、過程においてがんばったことを褒めるようにして、自尊感情や意欲を高めていくことも大切である。

2. 小学校高学年

この時期は、活動範囲も広がり、自主的な判断や行動をしようとする様子が見られるようになる。物事をある程度対象化して認識することができるようになり、知的な活動においてもより抽象的な思考ができるようになる。自分のことも客観的にとらえられるようになるが、一方で発達の差が顕著になり、行動面や学力面で徐々に個人差が出始め、他者と自分との違いについて意識し始めるようになる。自己に対する肯定的な意識を持たず、劣等感を持つ子どもも出てくる時期である。また、第二次性徴期を迎え、身体的・心理的発達が目覚ましい時期であり、精神的に不安定になる場合がある。

対人関係の面では、集団意識が育ち、集団活動に役割意識を持って主体的に関われるようになる一方で、閉鎖的な仲間集団も形成される。

発達障害のある子どもたちは、対人関係に関するスキルの獲得が不十分なことにより、孤立する場合が見られたり、コミュニケーション上の困難さからトラブルが増加したりすることがある。自己を意識し始め、他者との違いに気づき始める中で、自尊感情の低下がより顕著になることもある。

(1) 生活面での困難さと支援

○集団活動への支援

高学年になると、自立的な態度や主体的な行動が求められるようになり、学級会活動や児童会活動等、子どもの主体性に任せられる部分が多くなる。発達障害のある子どもは、自分で状況を

把握し、主体的な判断による行動が難しい場合が多いため、役割分担や仕事の内容を分かりやすく提示したり、活動全体の見通しをもたせたりして取り組ませることが大切である。

○宿泊行事における支援

高学年では、林間学校や修学旅行等の宿泊行事を初めて体験することになる。発達障害のある子どもたちの中には、初めて親元を離れる子どもも多く、友人との活動を楽しみにする一方で、不安になることが多い行事である。

学校では、事前に保護者と連携を図りながら、持ち物やスケジュールを自己管理する力を育てる指導の機会として、準備や取組を進める必要がある。その際は、保護者や子どもの視点に立って、事前に説明したり疑似体験をさせたりすることで、見通しがもてるようにすることが大切である。学校としてもその子の困難さによって起こる事態について予測し、支援計画を準備しておくことが大切である。

○中学校進学を控えての支援

発達障害のある子どもたちは中学校進学が間近になると、学校生活の変化に対して、具体的なイメージをすることが難しい場合があり、漠然とした不安を抱くことがある。

個人での通学、教科担任制、授業の進め方、部活動、テストの形式など、小学校と中学校の違いについてクラス全体に説明し、中学校生活全般を見通せるようにすることに加え、発達障害のある子どもについては、他の子どもが感じないような場面で不安を抱くことも多いため、個々の不安の要因について理解し、丁寧に対応していくことが必要となる。

(2) 学習面での困難さと支援

○主体的な学習を進めるための支援

学習内容では、徐々に抽象的な概念や思考を必要とするようになり、授業では調べ学習やグループ学習のように子どもの主体性やコミュニケーション能力を必要とする活動が多くなってくる。また、行動上や興味・関心の偏りなどから、学習に対して不適応を起し、学力が定着しにくくなることもある。

抽象的な概念や思考力が必要となる学習に対しては、既習内容を活用しながら、スモールステップで進めていくことを基本とし、説明のために具体物の提示や視覚的支援(図やイラストなどの活用)などの支援が有効であると考えられる。調べ学習やグループ学習については、基本的な手順の例を示すなどしながら、やるべきことを明確にすることで取り組みやすくなる。また、授業の進め方やノートの取り方についても教科ごとにパターン化していくことで、安心して学習に取り組むことができる。

○学習意欲を向上するための支援

学習意欲の低下は、子どもの教室内での居場所がなくなり、登校しぶりや集団への不適応を引き起こす要因となり得ることを念頭において支援に取り組む必要がある。

学習意欲の低下を防ぐためには、子どもの認知特性に応じて指導の工夫をすることが必要である。学習への取組の中で意欲的な様子が見られた時には褒めたり励ましたりしながら、「自分の力で最後までできた。」という達成感を得られるようにすることも大切である。

問題数や難易度の違うプリントを用意して自分で選択できるようにするなどの工夫や、宿題について、必ずやる課題と自由課題に分け、必ずやる課題については困難さのある子どもに合わせ内容や量の調節をして取り組ませることなども考えられる。

とくに、書字、読字の困難さは、国語ばかりでなく、全ての教科の学習に影響を与え、学習意欲の低下につながることから、留意して支援する必要がある。

(3) 支援にあたって

高学年になると、年齢相応の行動を要求され、周りから強く責められたり叱責を受けたりする経験の蓄積から、自尊感情の低下がより顕著になりやすい。発達障害のある子どもたちは、いじめの対象になるようなこともあり、不登校、自傷行為、暴言・暴力等の二次的な障害が顕在化することもある。

失敗やトラブルが起きた時は、「～することはできなかったけど、一生懸命やったことは素晴らしいことだよ。」「～したくなるほど～だったんだね。その気持ちは分かるよ。」などと、子どもの気持ちに寄り添って指導を進めることが、周囲にその子どもに対する理解をうながすことにもつながる。

また、この頃から子ども自身が自分の特性に気づき始めるように促していくことも大切である。その際、自分自身の苦手なことばかりを気づかせるのではなく、得意なことにも気づけるように配慮をしていくことが大切である。そのためには、その子どもが自分自身の困難さにどのように対応したらよいか、一緒に考えることが必要となる。その中で「～が苦手だけど、～があればできる。」「～が苦手だけど得意な～でカバーできる。」というようなことに気づき始めることで、今後の生活への見通しや意欲につながっていくからである。

高学年になり、教科によって担任以外の教員が授業を受け持つことや児童会や委員会活動等で担任以外の教員が関わるが多くなり、子どもとの関わりに慣れていない教員との関係性による困難さが見られることがある。

担任は、日頃から子どもと関わる教員と、子どもの実態や支援の方法について具体的に伝えておくことと同時に、直前にもその日の子どもの状況について伝えるようにして、適切な支援が行われるようにしたい。

3. 中学校

思春期に入り、親や友だちとは異なる自分独自の内面の世界があることに気づき始めるとともに、自意識と客観的事実の違いに悩み、様々な葛藤の中で、自らの生き方を模索し始める時期である。また、友人関係を重視する傾向があることや、反抗期を迎えることで、大人とのコミュニケーションが不足しがちになる。友だちからの評価を強く意識するあまり、他者との交流に消極的になる傾向が見られる。

発達障害のある子どもは、中学校入学による環境の変化や友人関係の複雑化などから、困難さがより一層顕著になることがある。また卒業後の進路など、自分の将来の生活がイメージでき

ずに不安になり、自身の将来について考えることを拒否するような行動も見られる。それらに対し適切な支援が行われないことで、不登校や引きこもり、自傷行為などの二次的な障害が深刻化することもある。

(1)生活面での困難さと支援

○環境の変化による困難さへの支援

自主通学、部活動、先輩・後輩の関係など、小学校と中学校の環境の変化にとまどい、不安を感じることもある。

基本的には、入学前から小学校と中学校の違いについて説明し、見通しがもてるようにすることが大切である。教科担任制や部活動が始まることにより、多くの教員との関わりが生じることで、困った時に誰に伝えればよいのか、誰が助けてくれるのかということに悩むことがある。このような場合は、教員が連携を図ることはもちろんだが、誰が子どもにとってのキーパーソンになるのかを教員間や子どもに対して明確にすることが大切である。

○自己の困難さに気づき始めることへの支援

自分自身を理解しようとする中で、他者との違いに気づくため、不安定になる時期である。この時期は、子どもが自らを理解し受け入れていくための支援が必要となる。その際は、困難さだけに目を向けさせるのではなく、どのような支援があればできるのかについても理解させることが大切である。

○失敗やトラブルをその後に活かすための支援

幼少からの失敗体験やトラブルの積み重ねによる自尊感情の低下に加え、判断力の弱さもあり、反社会的な行動につながることもある。

思春期を迎え、自我も芽生えることから、失敗やトラブルの原因を振り返ってどうしたらよかったのかを考えることなど、子どもの気持ちに寄り添いながら支援していくことが、社会性を育てることにつながっていく。

○対人関係に対する支援

自分の気持ちをどのように表現してよいか分からない、相手の心情理解が難しいなどのことから、友人関係や異性との関わりにおいて、トラブルにつながることもある。

相手の心情について「こんなことをしたらどう思うだろうか。」と具体的な場面を想定しながら考え、友人関係や異性との関わり方について理解させることが必要である。

○進路決定に対する支援

中学卒業後の進路選択については、子ども、保護者、担任で進路の大まかな目的や希望を考えることが大切である。子どもや保護者の希望や意向を汲み取り、担任は本人の特性や希望する進路先についての情報を加味しながら進めていくことになる。その過程で大切なのは、子ども自身が自己理解をした上で希望をもつことと、最終的に「自分で決めた。」という意識をもてるようにすることである。

卒業時には進路先との連携を図り、継続した支援につなげていくことも大切である。

(2) 学習面での困難さと支援

○学習環境の変化に対する支援

教科担任制に変わることで、一単位時間が45分から50分になること、テストの形式が單元ごとから定期テストになるなどの学習環境の変化に不安を感じる場合が多い。

まず大切なことは教科を担当する教員同士の連携である。例えば、「その日の授業の最初に、めあてや内容を黒板に書いて視覚的に分かるようにする。」「イラストや写真などの視覚的な支援を取り入れる。」など、全ての教員が共通理解するだけでも子どもの安心感につながる。また、連絡ノートを作成し、子どもの様子を教員同士で共有し、その後の指導に生かすことも考えられる。

○学習上の支援

学習内容がより高度化することによる集中力や意欲の低下を防ぐために、中学校においても子どもの認知の特性に合わせた支援を行いながら、学習を進めることが大切である。プリントやテストを作成する際に文字の大きさや行間を工夫して、一枚の中に情報量が多くなり過ぎないようにすること、板書にカラーチョークを使うなどしてノートをとる際の参考となるようなものにするなど支援となる。

漢字が読めないために文章題ができないなどの困難さを示す場合は、ルビをふる、問題文を読み上げるなどの工夫をすることで、内容の理解ができているかを確認しながら学習を進めることが大切である。

(3) 支援にあたって

中学生の頃は、自分自身の得意なこと苦手なことは何だろうか、人は自分のことをどう見ているだろうかなど、自分自身を振り返ったり自己理解や他者理解を深めたりする支援を行うことが大切である。自己理解を深めることで、他者に対しても許容的になることができ、対人関係も円滑に進むようになる。

自己と他者の比較から劣等感を感じたり自尊心を低下させたりすることで二次的な障害が悪化し、摂食障害、自傷行為、反社会的な行動、不登校や引きこもりなど、深刻な状況に陥る場合もあることもある。また、様々な要因が複雑に絡み合っていることにより、障害の状態が深刻化していることもあり、支援が難しい場合もあるため、必要により専門家も交えた多面的な実態把握と支援に努めることが必要である。

4. 保護者との連携

学齡期は子どもの障害に対する保護者の受け止め方が様々であり、その心情に配慮しながら対応を進めることが大切である。

学校での様子を伝える際には、子どもががんばっている様子を伝えながら「一緒に考えていく。」というスタンスで連携することが信頼関係の構築につながる。

また、学校と家庭で対応の仕方が違うと、子どもが混乱するため、共通理解を図りながら、双方

で支援を進めることも大切である。

保護者や家庭が課題を抱えているような場合は、学校だけでなく、保健・福祉等の関係機関などと連携を図りながら支援を進めていく必要がある。

5. 支援体制

学齡期は、幼稚園や保育所の活動の中では落ち着いて生活していた子どもが、環境の変化や教科学習が始まることで困難さを顕在化し始めることがある。子どもの困難さに最初に気づくのは学級担任が多いが、特別支援教育コーディネーターや管理職と連携を図り、複数の教員による実態把握を行い、具体的な支援や配慮の内容について検討し、支援につなげていくことが大切である。

幼稚園や保育所との連携を行い、子どもの困難さやそれまでの支援や配慮などについて引継や情報があれば、幼稚園や保育所からの指導の継続性も保たれ、安心して学校生活を送ることにつながる。また、その後も組織的、計画的な支援を行うために「個別の指導計画」「個別の教育支援計画」を作成することも大切である。

学齡期の入り口となる小学校において、支援の基盤を整えることは、中学校、高等学校への継続した支援を行う上で重要なことである。

発達障害のある子どもに合った指導や支援の内容を学校間で共有し、継続した指導や支援を行う場合は、困難さや課題点だけを引継ぐのではなく、支援の具体的な方法やその成果にポイントにおいて情報を共有することが大切である。引継の際は、特別支援教育コーディネーターが中心になって引継や情報交換の場を設けるなど、組織的に行うことが大切である。また学齡期では、スクールカウンセラー、巡回相談員や専門家チーム、特別支援学校のセンター的機能など外部の専門機関を有効に活用することにより、子どもの実態に合った指導方法の工夫についてアドバイスを受けることが、学校全体の専門性の向上にもつながる。

インクルージョン教育と特別支援教育

1 我が国におけるインクルーシブ教育についての動向

平成18年12月、第61回国連総会において「障害者の権利に関する条約」が採択され、平成20年に発行された。(我が国は平成19年9月に同条約に署名。平成24年7月現在:118か国が批准、日本は批准に至っていない)

教育条項である第24条によれば、インクルーシブ教育システム(inclusive education system、署名時仮訳:包容する教育制度)とは、人間の多様性の尊重等の強化、障害者が精神的及び身体的な能力等を可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能とする目的の下、障害のある者が「general education system」(署名時仮訳:教育制度一般)から排除されないこと、自己の生活する地域社会において、包容され、質が高く、かつ、無償の初等教育の機会及び中等教育の機会を与えられること、個人に必要とされる「合理的配慮」が提供されることとされている。

「教育制度一般」の内容については、各国の教育行政により提供される公教育であること、また、特別支援学校等での教育も含まれるとの認識が条約の交渉過程において共有されている。

「合理的配慮」については第2条で、以下のように説明されている。「『合理的配慮』とは、障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。」

我が国においては、障害者の権利に関する条約の批准に向け、権利条約第24条の理念にそって、教育制度をどのように改革していくのか検討が進められている。文部科学省は、その検討をするにあたり、平成22年7月、中央教育審議会初等中等教育分科会に「特別支援教育の在り方に関する特別委員会」を設置し①インクルーシブ教育システムの構築という権利条約の理念を踏まえた就学相談・就学先決定の在り方及び必要な制度改革、②制度改革の実施に伴う体制・環境の整備、③障害のある幼児児童生徒の特性・ニーズに応じた教育・支援のための教職員の確保及び専門性の向上のための方策等の検討が行われた。特別委員会は、同年12月には「論点整理」として、審議の中間まとめを公表した。

そして平成24年7月、同委員会は、最終報告として「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告)」を公表した。報告は、「共生社会の形成に向けて」、「就学相談・就学先決定の在り方について」、「障害のある子どもが十分に教育を受けられるための合理的配慮及びその基礎となる環境整備」、「多様な学びの場の整備と学校間連携の促進」、「特別支援教育を充実するための教職員の専門性向上」の5つの柱で構成されている。以下に5つの柱に沿って報告の概要を示す。

(1) 共生社会の形成に向けて

報告では、共生社会について次のように定義している。『「共生社会」とは、これまで必ずしも十分に社会参加できるような環境になかった障害者等が、積極的に参加・貢献していくことができる社会である。それは、誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合い、人々の多様な在り方を相互に認め合える全員参加型の社会である。このような社会を目指すことは、我が国において最も積極的に取り組むべき重要な課題である。』

この共生社会の形成に向けては、障害者の権利に関する条約に基づくインクルーシブ教育システムの理念が重要であり、その構築のため、以下の①から③までの考え方に基づき、特別支援教育を発展させていくことが必要であるとしている。

①障害のある子どもが、その能力や可能性を最大限に伸ばし、自立し社会参加できるよう、医療、保健、福祉、労働等との連携を強化し、社会全体の様々な機能を活用して、十分な教育が受けられるよう、障害のある子どもの教育の充実を図ることが重要である。

②障害のある子どもが、地域社会の中で積極的に活動し、その一員として豊かに生きることができるよう、地域の同世代の子どもや人々の交流等を通して、地域での生活基盤を形成することが求められている。このため、可能な限り共に学ぶことができるよう配慮することが重要である。

③特別支援教育に関連して、障害者理解を推進することにより、周囲の人々が、障害のある人や子どもと共に学び合い生きる中で、公平性を確保しつつ社会の構成員としての基礎を作っていくことが重要である。次代を担う子どもに対し、学校において、これを率先して進めていくことは、インクルーシブな社会の構築につながる。

また、共に学ぶことについて、基本的な方向性としては、障害のある子どもと障害のない子どもが、できるだけ同じ場で共に学ぶことを目指すべきである。その場合には、それぞれの子どもが、授業内容が分かり学習活動に参加している実感・達成感を持ちながら、充実した時間を過ごしつつ、生きる力を身に付けていけるかどうか、これが最も本質的な視点であり、そのための環境整備が必要であるとしている。

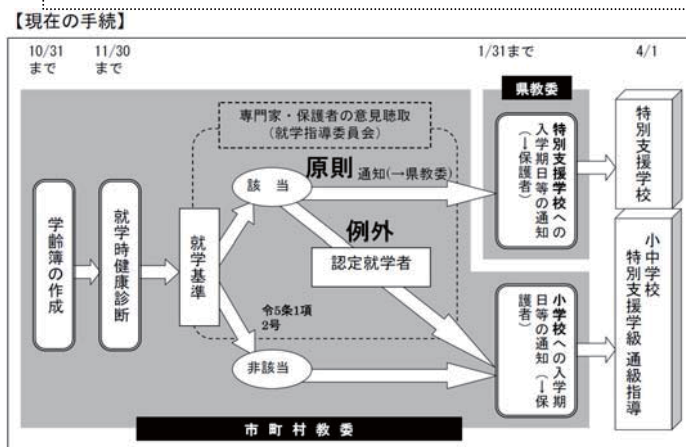
(2) 就学相談・就学先決定の在り方について

現在の就学先決定の手続きは、図1のように盲学校、ろう学校、特別支援学校に就学すべき就学基準(学校教育法施行令第22条の3)が定められている。例外として、就学基準に該当する児童生徒であっても、市町村教育委員会が、小・中学校において適切な教育を受けることができる特別の事情があると認めた場合には、「認定就学者」として小・中学校に就学させることができることが規定されている。(同令第5条第1項第2号)

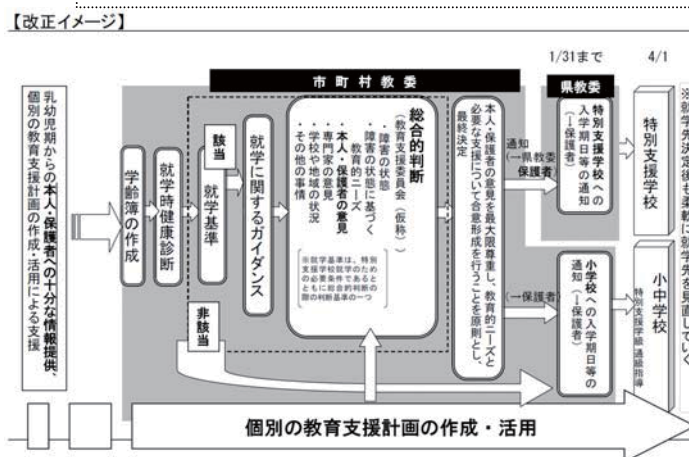
また、同令第18条の2で就学先を決定する際には、専門家や保護者の意見を聴取することが義務づけられている。

報告ではインクルーシブ教育システム構築のための制度改革として、就学相談・就学先決定の在り方について「就学基準に該当する障害のある子どもは特別支援学校に原則就学するという従来の就学先決定の仕組みを改め、障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学、医学、心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みとすることが適当である。その際、市町村教育委員会が、本人・保護者に対し十分情報提供をしつつ、本人・保護者の意見を最大限尊重し、本人・保護者と市町村教育委員会、学校等が教育的ニーズと必要な支援について合意形成を行うことを原則とし、最終的には市町村教育委員会が決定することが適当である」とし、図2のような改正イメージを示している。また、就学後も児童生徒の障害の状態等が変化した場合、在籍変更することも可能であることを、すべての関係者の共通理解とすることが重要であるとし、このような観点から、現在多くの市町村で設置されている「就学指導委員会」を「教育支援委員会」(仮称)といた名称とすることが適当であるとしている。さらに、早期からの専門的な教育相談・支援が受けられる体制を医療、福祉、保健等との連携の下に早急に確立することが必要であり、一貫した指導・支援のために、子どもの成長記録や指導内容等に関する情報を個人情報扱いに留意しつつ、必要に応じて関係機関が共有し活用することが必要であると述べている。

【現在の手続】
図1 障害のある児童生徒の就学先決定について(手続きの流れ)



【改正イメージ】
図2 障害のある児童生徒の就学先決定について(手続きの流れ)



現在、就学基準及び就学先決定の制度に関して、法令改正に向けた検討が行われている最中であり、その動向が注目される。

現在、就学基準及び就学先決定の制度に関して、法令改正に向けた検討が行われている最中であり、その動向が注目される。

(3) 障害のある子どもが十分に教育を受けられるための合理的配慮

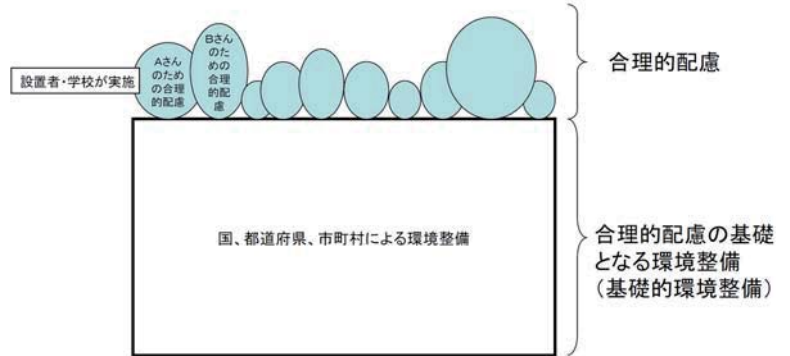
及びその基礎となる環境整備

障害者権利条約24条では「合理的配慮」という新しい概念が掲げられた。報告では「合理的配

慮」とは、「障害のある子どもが、他の子どもと平等に「教育を受ける権利」を享有・行使することを確保するために、学校の設置者及び学校が必要かつ適当な変更・調整を行うことであり、障害のある子どもに対し、その状況に応じて、学校教育を受ける場合に個別に必要とされるもの」であり、「学校の設置者及び学校に対して、体制面、財政面において、均衡を失した又は過度の負担を課さないもの」と定義している。

「合理的配慮」については、障害の状態に応じた学習内容の変更・調整、情報保障やコミュニケーションの方法への配慮、専門性のある指導体制の確保等のソフト面、校内環境のバリアフリー化、学習保障のための教育機器の導入等のハード面について、設置者・学校と本人・保護者が可能な限り合意形成を図った上で決定し、提供されることが求められる。

図3 合理的配慮と基礎的環境整備の関係



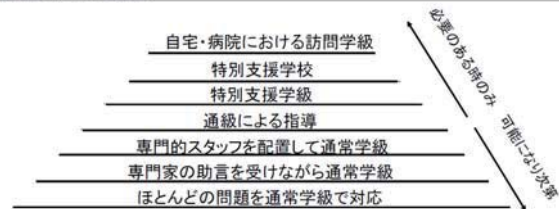
さらに、図3に示すように、国や都道府県、市町村は、法令に基づき又は財政措置により、「合理的配慮」の基礎となる環境整備（基礎的環境整備）の充実を図り、これらを基に、設置者及び学校が、各学校で障害のある子どもに対し、その状況に応じて、「合理的配慮」を提供することとしている。なお、障害者の権利に関する条約において、「合理的配慮」の否定は、障害を理由とする差別に含まれるとされていることに留意する必要がある。

(4) 多様な学びの場の整備と学校間連携等の推進

就学形態では、個々の子どもの障害の状態や教育的ニーズに応じて、連続性のある多様な学びの場として、通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校それぞれの環境整備の充実を図るとしている。

図4 日本の義務教育段階の多様な学びの場の連続性

同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別の教育的ニーズのある児童生徒に対して、自立と社会参加を見据えて、その時点で教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できる、多様で柔軟な仕組みを整備することが重要である。小・中学校における通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった、連続性のある「多様な学びの場」を用意しておくことが必要。



インクルーシブ教育システム構築のためには、特に小・中学校における教育内容・方法を改善していく必要があり、教育内容では、学校間連携の推進、交流及び共同学習の充実を図ること等があげられ、教育方法では、障害の有無にかかわらず、また、障害があることが周囲から認識されていないものの学習上又は生活上の困難のある児童生徒にも、効果的な指導の在り方を検討する必要があること等が述べられている。図4からもわかるように「多様な学びの場」は、現在の特別支援教育の就学形態とほぼかわらないように見える。通常の学校に在籍する特別な支援を必要とする児童生徒のニーズに的

的に対応して、必要に応じて、適切な支援を提供すること等が述べられている。図4からもわかるように「多様な学びの場」は、現在の特別支援教育の就学形態とほぼかわらないように見える。通常の学校に在籍する特別な支援を必要とする児童生徒のニーズに的

確に伝えていくためには、現在も実施されている「特別支援教育支援員」「巡回相談チーム」「校内委員会」の充実をはじめ、相応の人的・物的な条件整備が必要といえる。

※用語解説

■訪問学級：心身の障害の状態が重度であるか、または重複しており、盲学校、聾学校、特別支援学校に通学して教育を受けることが困難な児童生徒に対し、特別支援学校等の教員が家庭、児童施設・医療機関等を訪問して教育を行うための学級

■特別支援学級：比較的軽度の障害のある児童生徒の教育のため、小学校、中学校に置かれる(学校教育法第81条)。対象となる障害としては、学校教育法では、知的障害者、肢体不自由者、身体虚弱者、弱視者、難聴者が明記され、その他として言語障害、情緒障害の学級が設置されている。

■通級による指導：小学校、中学校の通常の学級に在籍する軽度の知的障害のある児童生徒に対して、各教科等の指導は主として通常の学級で行いつつ、障害に応じた指導を特別の場で行うもの。言語障害者、情緒障害者、弱視者、難聴者、肢体不自由者、病弱・身体虚弱者、自閉症者、LD、ADHDが対象となる障害である。

(5) 特別支援教育を充実させるための教職員の専門性向上等

教職員の専門性の確保、管理職を含め各教育現場における教職員の養成・研修についての重要性を次のように示し、特に発達障害に関する一定の知識・技能を、全ての教員が身に付ける必要性を謳っている

○インクルーシブ教育システム構築のため、すべての教員は、特別支援教育に関する一定の知識・技能を有していることが求められる。特に発達障害に関する一定の知識・技能は、発達障害の可能性のある児童生徒の多くが通常の学級に在籍していることから必須である。これについては、教員養成段階で身に付けることが適当であるが、現職教員については、研修の受講等により基礎的な知識・技能の向上を図る必要がある。

○すべての教員が多岐にわたる専門性を身に付けることは困難なことから、必要に応じて、外部人材の活用も行い、学校全体としての専門性を確保していくことが必要である。

○学校全体としての専門性を確保していく上で、校長等の管理職のリーダーシップは欠かせない。また、各学校を支援する、教育委員会の指導主事等の役割も大きい。このことから、校長等の管理職や教育委員会の指導主事等を対象とした研修を実施していく必要がある。

○特別支援学校教員の特別支援学校教諭免許状(当該障害種又は自立教科の免許状)取得率は約7割となっており、特別支援学校における教育の質の向上の観点から、取得率の向上による担当教員としての専門性を早急に担保することが必要である。このため、養成、採用においては、その取得について留意すべきである。特に現職教員については、免許法認定講習の受講促進等の取組を進めるとともに、その後も研修を通じた専門性の向上を図ることが必要である。

○特別支援学級や通級による指導の担当教員は、特別支援教育の重要な担い手であり、その専門性が校内の他の教員に与える影響も極めて大きい。このため、専門的な研修の受講等により、担当教員としての専門性を早急に担保するとともに、その後も研修を通じた専門性の向上を図ることが必要である。

○「共生社会」とは、これまで必ずしも十分に社会参加できるような環境になかった障害のある者等が、積極的に参加・貢献していくことができる社会であり、学校においても、障害のある者が教職員という職業を選択することができるよう環境整備を進めていくことが必要である

以上が報告書の概要であるが、今後、就学基準についての制度改正が進められることに伴い、発達障害のある子どもも含め多様な就学形態が予想されることになる。市町村の就学指導の在り方について重要性が増すもちろんのこと、本人保護者へ十分な情報提供や新しい概念としての「合理的配慮」についての十分な理解、内容の検討等、各関係機関、担当者の専門性がいっそう求められることになる。その際には、報告に述べられている連続性のある多様な学びの場、特に通常の学校、学級におけるインクルーシブ教育システム構築に向けた関係者全ての意識改革が求められる。

医療と教育の連携

学齡期の発達障害における諸問題には子どものおかれる環境の影響が大きく、特に教育を受ける現場である学校は、学齡期の子どもの生活に大きな影響を及ぼす場所である。子どもは学校での生活を通して、小学校低学年時には基礎的な学習能力、集団生活のルールや社会的習慣、友人関係などの基本的なスキルを習得し、小学校高学年から中学時にはそれらを洗練し社会的な適応能力を向上させる。発達障害の子どもは適切な対人関係やコミュニケーションを取る事の困難さ、感覚や認知・思考特性の偏りを有しているため、学校生活でのこれらの課題を遂行する事に困難さを認める。医療と教育の連携が必要となるのは、この事による問題が生じた場合、若しくは今後問題を生じる可能性が高い場合と考えられるが、教育の現場で問題を生じた子どもに対し医療のみで対応可能な領域はごく僅かである。問題の解決にあたっては医療と教育で積極的な連携を取る事が望まれる。

<問題点の把握、相互の信頼関係>

学齡期に生じる問題には落ち着きの無さなどによる適応の困難さや学習面での問題、いじめや不登校など様々なものがある。まずは問題点を把握する事が重要であるが、家庭と医療、教育の各々での認識の相違から対応が困難になる事はしばしば認められる。まずは各々の立場でどの様に問題を認識しているかを確認し、各々の組織や役割の違いを充分理解し、互いの立場を尊重する中で意見を言い合える関係性を確立する事が重要である。一方の立場で頭ごなしに批判するような事はあってはならない。

<教育の資源への理解>

連携を取るにあたっては、教育現場の組織にどのような社会資源があるのかについて把握しなければならぬ。教育との連携においては人的には主としてクラス担任や養護教諭がその対象となるが、学校によってはスクールカウンセラーが配置されている場合もある。具体的な支援を要する場合には加配などのサポートに入れる教師がいるか、支援クラス(情緒級、支援級)が存在するかに関しても確認する必要がある。学校の規模や対応者のスキルにより問題への適応力が変わってくるため、連携がどのレベルで取れるかについては個別に検討する必要がある。

<関連教育機関との連携>

子どもに対する個別の支援を行う場合には、その必要性を関連教育機関に申告する必要がある。申告する関連教育機関を事前に把握し、子どもとその親が適切な時期に適切な方法で関連教育機関にアクセス出来る様に、神経心理学的評価や医学的診断を行う事が重要である。また不登校などで早期の復帰が困難である場合に代替出来るシステムが存在するか、またそのシステムを利用するに際してどの様な手続きをとる必要があるかを知っておく事は対応策を検討する上で非常に重要である。

心理療法

学齡期は発達障害の臨床症状として特徴的な症状がでさう時期でもある。生来的な素因と家庭や学校など環境的な相互作用などが影響して、心理面では多彩な症状が形成されていく段階でもある。学齡期の子どもが当センターに訪れる時は、親が子どもの育ちに何かしら心配し不安をもった時であり、もうひとつは周囲から勧められた時である。「誰が困っているのか、状況の改善を希望しているのか」ということが心理療法の導入には大切であるが、この時期は相談の主体は親であることが圧倒的に多い。しかし、親が自分側の視点しか持たず子どもの視点に気づかずにいると、親自身の焦りから過剰な叱責や強引な抑圧を喚起しやすい。親子が慢性的なストレス状況に陥ること、二次的な問題を予防するための介入も大切である。このようなことから考えると、親が自らの問題と子ども本人の問題とを分離し、自らの悩みを相談しながら子どもの視点に立った育児方法と支援の受け方を学ぶことについては、開始時期が早いほど効果的であるといえる。援助者が抱える二律背反でもあるが、親へは子どもの育ちに関する不安や怒りを扱う精神療法的援助と並行して、面接やアセスメントを通じて知り得た見立てや方針、子どもの内的世界を共有するために、子どもの特性や症状、問題行動の意味と成り立ちについて詳しく説明し、家庭や学校における対応について具体的な説明を行う親ガイダンスが必要である。

本人へのアプローチとしては、まずは本人の特性を考慮して家族や関係機関と連携して生活している環境を整えること、悪循環に陥っている場合には親子関係など対人関係の調整を最優先させる。村瀬は子どもの精神療法における特殊性として①精神的なものであるという自覚症状が少なく、病識を欠きやすいこと②身体症状や習癖が現れやすく大人に比べて症状が不安定③交流の手段として言語のみならず行動をも含まなければならないこと④心身ともに発達途上にあつて環境の影響を受けやすいこと a 大人の精神療法に比べて治療者の柔軟性・能動性が求められる b 子どもの発達程度を的確に理解し症状によって子どもが何を伝えようとしているのか、その発生状況や生育・環境的背景を考慮して症状のもつメッセージを受け取る c 子どもを治療者の得意な技法に乗せるのではなく、その子の今の状態に応じた技法を考える d 子どもばかりではなく家族や教育機関などとの連携や調整活動が必要であると述べている。本人との面接場面ではTEACCHによる構造化や、プレイセラピーを含む精神療法的アプローチ、認知行動療法などさまざまなアプローチを扱うが、本人自身へのアプローチから得たことを、家族に本人のことを理解してもらい、生活する環境で工夫するための情報や材料とすることを援助者が意識することが大切である。援助者は「温かい雰囲気でのポジティブな治療関係を優先すること」、「面接室での安心・安全な環境を保障すること」「子どもに(機能する適応的な)適切なコミュニケーションを用いること」、「前向きなメッセージを送ること」、「秘密の保持と親や学校など関係機関とのやりとりについて」について意識し、より具体的に子どもや家族と共有することが大切である。

本人自身が言語化できる場合、好きなことは何か、落ち着ける場所はどこか、家族、友達や学校の先生との関係、困った状況やストレス場面での問題解決方法など日常生活場面を本人と振り返り、「好きなこと・得意な分野」「苦手な分野」から発達の特性や心の状況を整理し、一緒

に考えてみるような心理教育的な支援が有効である。家族にも同席してもらい具体的な話をする
ことによって、上手くいっていることや困った場面状況がより明確になり、問題解決のヒントになっ
たり、家族との関係調整・修復の場となることも多い。親子の関係を観察しながら、子どもや保護
者の良いところや上手くいっていることを積極的にフィードバックし、親子間での情動的コミュニケ
ーションが豊かに展開するための心理的援助をすることが重要である。

母親から離れる場面の不安や緊張が強い場合、母親の後ろに隠れてしまったり、部屋になかなか
入れなかったりすることもある。分離不安が伴う場合には家族同席で相談や活動をするこ
もあり、本人の年齢や発達特性によって理解しやすい話し方、話しやすい話題、取り組みやすいコミ
ュニケーションの方法を探りだし、積極的に活用することが必要である。緘黙状態など言語表現が
著しく乏しい場合にはことばをなるべく使わなくても済む設定を工夫し、分かりやすい場面や段取
り、本人が表現しやすい環境を設定し来談・面接しやすい配慮を行い、安心できる状況や信頼関
係をつくることが大切である。

衝動性、多動性、注意の分野など行動面での特徴が目立つ場合には環境の構造化や調整を行
った上で、ゲームやアクティビティなどを活用し、順番を待つ・役割交代のある遊びなどルール
のある遊びを取り入れながら行動をコントロールすること、短い設定でひとつひとつ行うことによ
って達成できる成功体験を重ねることを意識して導入していく。

行動上の問題を扱う場合、生活や声かけなど環境調整の工夫や応用行動分析的なアプローチ
を利用したり、不安を背景とする場合は認知行動療法的なアプローチを扱うなどの工夫を必要で
ある。

対人関係のトラブルで来談するケースについては、心の理論の理解の促進をねらったやりとり
が中心となるだろう。概ね心の理論の第1・2水準についての実践的理解をめざすことになる。話
を聞きながら、常識的理解や周囲の人の反応の代弁を行っていくと良いように思う。場面を読み
にくい発達特性がある場合、予定や出来事の文脈を分かりやすく説明すること、あるいは援助者
自身の考えや気持ちなどは分かりやすくはっきりと伝えることも重要である。共感的・受容的な環
境のもとで、他者の心を意識できるような働きかけをしながら、本人が場面状況をどうとらえて行
動しているのかを理解することが今後の支援につながる。その際には話し合った内容をホワイト
ボードに書きだし視覚的な情報を利用するなど、認知特性に合わせた面接の工夫が大切となる。
本人が興味・関心を抱きやすい分野からストレス場面における問題解決の方法や実現可能な選
択をひとつひとつ本人と考え、置かれている環境や状況の中で本人自身が問題と能動的に折り
合いをつけていけるように支援することが大切である。安心できる環境の中で本人自身の自尊感
情や主体性を大切にしながら「傾聴する・共感する・伝える」心理療法的な支援と、「教える・考
える・学ぶ」心理教育的な支援は、支援経過やその時々々の局面によってバランスを調整するこ
が必要である。こうしたコミュニケーションがうまくいき出すと、援助者や家族に対して愛着が再形
成され、治療同盟・安全基地として外界での関わりを広げていくことができるようになる。また、一
対一の場面が安定してくれば、安全な対人場面や所属感を体験し、他のメンバーと交流することを
目的に学齡期のグループに誘うことも選択のひとつとなる。

薬物療法

発達障害の薬物療法は単独で行うのではなく、総合的な支援の一部であるということを忘れてはいけない。

薬物療法には表に示すような原則がある。医師は、薬物の処方を行う際、これらの原則を十分理解しておく必要がある。

薬物療法の7つの原則

1. そのこどもは薬物療法に対して反応することがわかっている標的症状があるか
 2. その症状はどれだけ重度であるのか、またその子の治療目標は何なのか
 3. どの症状が薬物によって改善されそうなのか、またどの症状が改善されそうにないのか
 4. 治療への反応の見込みはどうか
 5. 薬物療法の利益と危険性(副作用)のバランスはどうか。短期使用と長期使用でどうか
 6. 治療への反応と治療成績はどのように評価されているのか
 7. 薬物の危険性(副作用)のモニター(血液検査など)は必要か
-

子どものこころの診療シリーズ 2「発達障害とその周辺の問題」より転載

発達障害のうち、主症状に対する薬物療法が厚生労働省から認可されているのは、ADHD のみである。中枢神経刺激薬であるメチルフェニデート(商品名「コンサータ」と選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(非中枢神経刺激薬)であるアトモキセチン(商品名「ストラテラ」)の2種類がある。

精神遅滞、広汎性発達障害、学習障害の主症状に対して認可された薬物療法はない。これらに対しては、一部の症状や二次的問題、併存障害に対して抗うつ薬、抗精神病薬、気分安定薬、抗不安薬、睡眠導入剤などの薬物が用いられることがある。

抗うつ薬は、抑うつ症状や過剰な不安の軽減を目的に用いられる。しかし、小児では抗うつ薬の服用によって自殺念慮のリスクが高くなるとの報告があるため、注意が必要である。フルボキサミン(商品名「ルボックス」)、デュロキセチン(商品名「サインバルタ」)など。

抗精神病薬は、興奮や衝動のコントロールを目的に用いられる。リスペリドン(商品名「リスパダール」)、アリピプラゾール(商品名「エビリファイ」)など。

気分安定薬は、感情および行動の著しい変動の軽減を目的に用いられる。炭酸リチウム(商品名「リーマス」)、バルプロ酸ナトリウム(商品名「デパケン」)、カルバマゼピン(商品名「テグレートール」)など。

発達障害の小児期に睡眠の異常はしばしばみられるが、ベンゾジアゼピン系睡眠導入剤の使用は慎重でなければならない。メラトニン受容体作動薬(ラメルテオン;商品名「ロゼレム」)やレボメプロマジン(商品名「ヒルナミン」)が有効な場合がある。

二次的問題及び併存障害への対応

発達障害を持った子どもはコミュニケーションにおいて失敗体験を繰り返してしまうことが多く、ストレスなどの内的葛藤が許容範囲を超えてしまうことがある。学齡期の場合内的葛藤が症状や行動で表現されることが多く、前述したような併存障害として現れる。また、周囲の人からいられや不快感を買ってしまうことがあるため、いじめや嫌がらせなどの二次的問題を引き起こしてしまう。

<二次的問題への対応>

いじめや嫌がらせなどに遭った場合、まずは状況を的確に把握することが大切である。本人、親、学校などから情報収集をし、協議を重ねながら改善点を明らかにしていく。それを踏まえた上で本人のこころの支援と環境調整を行っていく。環境調整をする場合、もっとも大切なことは親・学校・専門機関の三者の協力関係を築くことである。しかし、なかなか協力関係が築けない場合がある。親においては、患者の成育歴から家族自体が患者の保護因子としてうまく機能してこなかったと考えられる場合、精神医学的診断に基づいた適切な治療と並行して保護因子としての機能を取り戻すために家族にアプローチをすることが必要である。学校関係者とは、まずは各々のケースをしっかりと評価し、共有することが大切である。評価が不十分だとお互いの見解の違いが起こりやすくなる。可能であれば転校など、回避できる負荷はできるだけ回避するように努める。また、回避できない場合には、発達障害に対する周囲の理解を深めることを進めなければならない。

<併存障害への対応>

前述したように併存障害として強迫症状や抑うつ、心身症、素行障害などがおこる場合がある。不登校などの不適応状態となってしまうケースもある。

こういったケースの場合、発達特性に加えて何らかの負荷がかかっていることが多い。まずは、彼らにとってのストレスの原因は何か、どういったことがきっかけで自尊心が低下しているのかを探る必要がある。また、併存障害が発生した時期にきっかけとなるような出来事がなかったか探ることが解決へ繋がることもある。きっかけとなる出来事はささいなこと事な場合があるので、その出来事を回避すれば併存障害が改善する場合もある。対応としては、まずは家族や本人の話を支持的な態度で聞き、感覚を共有することである。得られた情報から失敗した出来事や悩みについて発達特性を踏まえて分析し、今後どう対応していったらよいか、家族や本人と一緒に打開策や妥協策を探ったり、回避できるように環境調整をサポートしていく。発達障害のこどもの場合、モデルとなるような大人が身近で具体的、現実的な方向を指し示す必要がある。そして、周りのサポートの中で再体験をし、成功体験として積み重ねられるようにしていく。場合によっては、前述したような薬物療法の助けが必要となることもある。

発達障害のこどもへの支援の目標はこども達が自分に自信を持って、自分を肯定していきけるようになることである。そのためには、どうしたら自尊心の回復につながるのか個々のケースに適したオーダーメイドの対応が必要になる。

学齡期の家族支援

学齡期は、自立に向けての準備段階にあり、成長が著しい時期であるが、子どもの問題解決のために家族の協力が欠かせない時期であることは明白であり、幼児期に引き続き、家族支援にも力を注ぐ必要がある。

幼児期から発達の問題に気づいて対応してきた保護者は、子育てのうまくいかなさに幾度となく直面し、試行錯誤の末辿り着いた子どもへの対応が、過保護との誤解を受けるなどの経験をする中で、自分の育児に自信が持てなくなっていることも多い。

また、学齡期になって初めて問題が表面化した場合には、子どもの反応に戸惑い、現状を認められない保護者や逆にもっと早く気づいていればと自責の念にかられる保護者など反応は様々である。

さらに小学校高学年～中学生では、本人の人間関係も先輩後輩や異性との関係など複雑になり、自分と周囲の子どもとのちがいに気づいたり、悩んだりする時期であり、失敗経験の多さから自己肯定感が低下し自虐的になったり、逆に失敗を他者のせいにして攻撃的な傾向を強めたりしてしまうこともあり、周りが翻弄されてしまうこともよくある。

いずれの場合にも、支援初期の段階で、どのような思いで保護者が支援を求めているのかを確認しておくことは、今後の支援を大きく左右する。

また、こころとからだの成長も急速な変化を遂げるこの時期は、子どもの成長や変化に合わせ、保護者自身が問題を予測する能力を身につけながら、対応をシフトチェンジしていけるように支援していくことも重要である。

これらの支援を行うためには、まず、保護者のパーソナリティや認識について十分なアセスメントを行うなかで、母親が一人で問題を抱えすぎているか、両親が理解し協力し合っているか、家族の中で決定権をもつ人は誰かなど、家族機能をアセスメントし、保護者のニーズや理解度に合わせて情報量を加減することも重要である。

また、親は単に子どもの療育だけに専念しているわけではなく、日常生活を営み続けているという生活者の視点も必要である。仕事との兼ね合い、経済的問題、介護問題など他の問題を抱えていないかを確認したうえで療育に関する提案をすることで、保護者の実行力を高めることにつながると思われる。

学齡期における主たる支援の場は学校であり、問題の経過が長い場合にはすでいくつかの支援機関が介入していることも予測される。中にはよりよい支援を模索した結果、支援機関が多岐にわたり、さまざまな立場からの助言に混乱している保護者も見受けられる。このような事態を避けるため、これまでの支援機関について整理し、中心となる支援機関はどこかを明確にしたうえで、保護者と学校を中心とした支援目標、支援の視点を持つことが大切である。また、連携を図る際には、身近な支援者から専門機関へとつなぐ「継時的連携」だけでなく、ケースを共有しながら併行して支援する「共時的連携」も必要である。

最後に家族支援として、親だけでなく兄弟姉妹関係、いわゆる同胞葛藤への注目も重要である。

同胞葛藤とは兄弟姉妹間で「親の愛情・承認・関心・評価」を巡って争いあう葛藤のことであり、年齢が近い兄弟姉妹ほど同胞葛藤は起こりやすい。保護者が問題をもつ子どもの療育に力を注ぐあまり、他の兄弟姉妹に心理的な影響を及ぼすことは少なからずある。保護者ができるだけ早い段階で兄弟姉妹への注目も回復できるよう気づきを与えることにより、問題が大きくなる前の対応が可能となると思われる。

学齡期は、対人関係の広がりに伴い、様々な問題が表面化する時期であるが、支援により保護者自身が子育てに対する自信を維持・回復し、子どもに代わって、その子に必要な教育ニーズや適切な環境を適切に選択(自己決定)していけるよう支援することが学齡期の家族支援の目標である。

(参考文献)

今井美保:親支援に中心化した早期介入。清水康夫, 本田秀夫編著:「幼児期の理解と支援—早期発見と早期からの支援のために—」, 金子書房, pp123-129, 2012。

柏木理江:家庭での支援。安達潤編著:「学齡期の理解と支援—特別ではない特別支援教育をめざして—」, 金子書房, pp171-200, 2009。

三上克央:児童期・思春期の臨床に必要な家族アプローチと家族機能の評価。「こころのりんしょう à la carte」30: :221-226, 2011。

学齡期に利用できる制度と社会資源

学齡期は、「他の人と自分が違う」という違和感や疎外感を本人が持ち始める時期である。こうしたきっかけは、本人が納得できない体験が重なることや、受容できない周囲の環境の存在が大きい。学齡期における福祉の支援は、本人の安心感の形成と居場所づくりを主軸にした放課後の支援が中心となる。

<学齡期の主訴>

学齡期では、本人を取り巻く環境は、家庭、学校、放課後に集約される。家庭では困っていないのに、学校での集団生活に困難さが生じたり、学校では問題がなくても、放課後の学童保育で問題を生じるなど、全ての場面で困難が生じるよりは、ある特定の環境において問題が指摘されることが多い。この場合の問題とは、「他の児童に迷惑をかける」「大人の言うことを聞かない」等であり、本人が人間関係の理解などで困っており、将来の人間関係の形成のために本来は支援が必要であったとしても、成績が特段悪くなければ「まじめで大人しい」子どもとして見過ごされてしまう。「本人が困った」と言って、支援を求めることはほとんどなく、保護者をはじめとする家族や周囲の大人が相談してくることが多い。

しかし、学齡期であっても、本人は本人なりの課題や訴えを持っており、周囲の主訴を踏まえた上で、本人の認知に基づく内面の世界や理解を優先しなければ、適切な評価は行えない。

<学齡期の支援>

学齡期に必要なとされる福祉の支援は、一般的な子育て支援策である。所得保障として一般的な児童手当、母子か父子家庭の場合には、児童扶養手当、特に障害が重い場合には特別児童扶養手当がある。保護者が就労等で本人の放課後の過ごし方が課題となる場合には、学童保育（通常小学校1年から3年まで）が利用できる。発達障害の場合には、学童保育が設置されている地域であっても、場所や人数の制約や、本人が他の児童に迷惑をかけるという理由で利用が困難であったり、小学校4年以上になれば、本人1人で放課後を過ごすことに不安があったとしても、制度上対象者とはならない。本人にとっては、学年が上がるに連れて、学習面の課題に加え、友人関係の悩みなどを抱えやすく自己評価が低くなりがちである。したがって、「放課後をいかに上手に過ごすか」ということが切実な問題になる。

制度上は、児童福祉法に基づく放課後等デイサービス、障害者総合支援法に基づく居宅介護、行動援護や地域生活支援事業の中の日中一時支援、移動支援が選択できるが、事業所の数や利用要件などから実際に利用できる者は限られている。こうした学齡期の福祉の支援でまず必要であり、最も重要なことは、「本人が楽しむことができる」「自己肯定感を高める」「ひとりにならない」ための支援である。この上に、学力を高めるための学習支援や、日常生活に必要なルールや社会的技能を身につける支援を重ねていく。

具体的には、発達障害の特性に配慮するために(1)非言語的なコミュニケーションを大切にす

る、(2)活動場面では「どう動いたらよいか」を具体的に示す、(3)新しい活動は事前に予告する、などの配慮をしながら、本人が(1)得意なことをみつける、(2)楽しめることをみつける、(3)理解者がいると本人が実感できる、ことを目標に支援を組み立てる。これらは信頼関係を構築しながら進めていくことになるが、そのために(1)ルールや基準を明確にする、(2)本人との約束を守る、(3)きちんと「謝る」モデルとなる、といった基本的な姿勢が求められる。

学齡期の終わりには、次の思春期に向けた準備を始める。とかく日々の課題や問題にのみ目が向けられがちになるが、将来どんな職業につき、どのような生活を送るのか、に関する体験や経験を積むことや、料理や洗濯をするなどの日常生活に必要な技能に取り組むことも重要である。

執筆者一覧

学齡期における発達障害の特徴.....	下山仁
二次的な問題と併存障害	江間彩子
観察のポイント[個別場面].....	津金美樹子
観察のポイント[集団場面].....	富士宮秀紫
就学時検診における発達障害の発見.....	山梨県教育庁新しい学校づくり推進室特別支援教育担当
教室における発達障害の発見	佐藤かおる
診察の手順.....	金重紅美子
心理検査.....	竹井清香
評価尺度.....	竹井清香
学齡期の支援の基本的な考え方	金重紅美子
学齡期の教育的支援の基本的な考え方 ..	山梨県教育庁新しい学校づくり推進室特別支援教育担当
インクルージョン教育と特別支援教育	山梨県教育庁新しい学校づくり推進室特別支援教育担当
医療と教育の連携	下山仁
心理療法.....	小宮山さとみ
薬物療法.....	江間彩子
二次的問題及び併存障害への対応	江間彩子
学齡期の家族支援	三神恭子
学齡期に利用できる制度と社会資源.....	服部森彦