

子ども発達臨床研究施設シンポジウム 発達障害児の療育と彼らを取り巻く諸問題

加藤 吉和（子ども心理学科・教授）

平成23年1月19日、本学視聴覚ホールに於いて、「発達障害児の療育と彼らを取り巻く諸問題」というテーマでシンポジウムを開催する機会を頂いた。当日は、「子ども発達臨床研究施設」に所属する研究教員の専門領域によって3グループを編成し、次の内容で順に話題提供を行い、続いてフロアとシンポジスト間で質疑応答をすることができた。

コーディネーター 加藤吉和

- ・発達障害児童の教育と支援 —ムーブメント教育の立場から—
話題提供者 當島 茂登・飯村 敦子
- ・発達障害児と福祉臨床 —多問題家族の事例をとおして—
話題提供者 片倉 昭子・加藤 吉和
- ・学校カウンセリングと発達障害 —発達障害児が示す学校不適応について—
話題提供者 白川 佳子・伊藤 嘉奈子

まずは紙面を借りて、本シンポジウム開催に御尽力を頂いた学術研究所の諸先生と職員の皆様に御礼を申し述べたい。当日、コーディネーターを担当しつつホール内を観望したところ、座席に学生の姿が多く見受けられた。学生が来聴した理由は、本シンポジウムの内容が「発達障害児」に係わる内容であったことに求められよう。それはまた、子どもの保育や教育に携わる職域を志望する学生にとって、「発達障害児」への理解と対応が重要な学習テーマになっていることの証左でもある。本シンポジウムが来聴した学生の学びに何がしかの奏効をもたらしたならば、私どもの教育・研究活動を報告させて頂いたことに加えて、シンポジウムという学びの場を彼女らに提供して頂いたことにも感謝の言葉を申し添えたい。

上述したように、本シンポジウムは、発達障害児について、「ムーブメント教育」「福祉臨床」「学校カウンセリング」という各教員の専門研究領域からの話題提供によって進められた。複眼的視座がなければ、発達障害の近傍に潜在する錯雑とした諸問題を掬い取ることはできず、結果として、子ども／家族への支援も進まないことは言わずもがなである。

以下に載せる小論は、当日の話題提供の内容を、各シンポジストが分担して抄録の形にまとめたものである。仮に、当日の話題提供の内容とその論旨を集約して丹念に描くならば、やや大仰に言えば、そこには「トライアングレーション」を描線とする絵柄が現出してくるかもしれない。それ故、本来であれば、各々を一統して論文形式で掲載することが理想ではあったが、シンポジウムから間もない時間的制約の中での執筆という事情を御理解いただき、このような掲載になったことへの御寛恕を請うと共に、研究施設教員への更なる御指導御鞭撻を頂戴できれば、シンポジスト一同、望外の幸せである。

報告1 発達障害児童への教育と支援 —ムーブメント教育の立場から—

I 特別支援教育と発達障害のある子どもたちへの対応

當島 茂登（児童学科・教授）

1. 特殊教育から特別支援教育への転換

平成18年6月、学校教育法が一部改正され、平成19年4月1日より改正法が施行された。これにより我が国の特別支援教育が制度化され本格的に開始され（特別支援教元年と呼ばれている）、従来の「特殊教育」から「特別支援教育」へ転換が図られた。これまで対応してきた障害種（視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱など）に加え、小学校・中学校等の通常の学級に在籍する学習障害（LD）・注意欠陥多動性障害（ADHD）・高機能自閉症（HFA）等の発達障害の幼児児童生徒が特別支援教育の対象となった。

2. 発達障害のある子どもの実態

平成14年に文部科学省は、「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に対する全国実態調査」を実施した。調査結果によると、知的発達に遅れはないものの、学習や行動面で著しい困難さのある児童生徒が6.3%程度（68万人）在籍していること明らかとなった。6.3%という数値は、学習面や行動面で著しい困難を示す児童生徒が40人学級では2～3人、30人学級では1～2人在籍していることを示している。その内訳の実態は、学習面で著しい困難を示す児童生徒の割合が4.5%、行動面で著しい困難を示す児童生徒の割合が2.9%、学習面と行動面ともに著しい困難を示す児童生徒の割合が1.2%である。本調査結果は、複数の担任教師による回答に基づくもので、医師による診断によるものではなく、学習障害、注意欠陥多動性障害、高機能自閉症の児童生徒の割合を示すものではない。

3. 小・中学校等における特別支援教育体制整備状況

文部科学省は、平成15年度から、全都道府県教育委員会に対する委嘱事業を通じて、特別支援教育推進協議会、校内委員会、専門家チームの設置、特別支援教育コーディネーターの養成、巡回相談の実施などを内容とする教育委員会や、小・中学校における特別支援教育の推進体制の整備（校内委員会の設置、特別支援教育コーディネーターの指名）を行ってきた。平成17年度からは幼稚園や高等学校も対象とした。

文部科学省の平成21年度「特別支援教育体制整備状況調査」によると、「校内委員会の設置」、「特別支援教育コーディネーターの指名」については、全体で80%強の学校で実施されている。小学校では99%、中学校においては95%の学校で実施されているが、幼稚園は「校内委員会の設置」が47%、「特別支援教育コーディネーターの指名」が53%、高等学校は各々75%強の実施となっている。公立小・中学校においては、「校内委員会の設置」、「特別支援教育コーディネーターの指名」といった基礎的な支援体制はほぼ整備されており、「個別の指導計画の作成」、「個別の教育支援計画の作成」についても着実に取組が進んでいる。幼稚園・高等学校は小・中学校に比べ、依然として体制整備に遅れが見られる。

4. 発達障害のある子どもへの具体的支援法

文部科学省の示している定義によると、学習障害、注意欠陥多動性障害、高機能自閉症等の発達障害のある子どもは、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定されるとしている。また、発達障害のある子どもたちは、気づかれにくいいため、適切な対応や支援が受けられていない状況もある。「わがまま」「しつけができていない」「努力が足りない」など誤解されやすく、本人及び家族が深く傷つくなど、その障害について理解されることが少なかった。また、その原因を家庭でのしつけや育ちの中を探ろうとしたりされてきたため、長く家族や本人を苦しめてきた。彼らは通常の学級では、「困った子」として捉えられてきた。そのため周囲の理解や適切な支援の少ない状況の中で、子どもたちは自信を失い、自己に対する肯定を持つことができぬ状況で苦しみ、いじめや不登校などの二次障害に発展することも多かった。子どもに対する対応として、自尊感情 (Self-esteem) 自己に対する評価) を下げないように、関わり手が子どもに対する対応を変える (Reframing) ことが重要である。

小林 (2001) は「LD 児・ADHD 児が蘇る身体運動」の中で、「LD や ADHD と呼ばれる子どもが学校の授業について行けなかったり、勉強につまずいて自信を失ったりしている現実に対し、工夫をした楽しい身体運動 (ムーブメント) を提供することにより運動が好きになり、友達とのかかわりが広がり、こころが満たされるようになる」と指摘し、発達障害のある子どもへの具体的支援法としてムーブメント教育・療法の必要性について論述している。

II 発達障害のある子どもへのムーブメント教育による支援

飯村 敦子 (子ども心理学科・教授)

ムーブメント教育は、遊びを原点とした発達教育である。この教育は、遊具、教具、音楽、そして人をその支援環境に取り込み、子ども一人一人の喜びや達成感、成功体験を大切にしながら、「からだ・あたま・こころ」の全面的な発達を支援するものである。

今、発達障害児への具体的な支援法が求められている。我々は、発達障害児の支援にムーブメント教育を活用して「からだ、あたま、こころ」の全面発達につながる支援を展開している。本シンポジウムでは、本学において2007年4月から実施しているムーブメント教育による発達障害児への臨床支援について報告した。

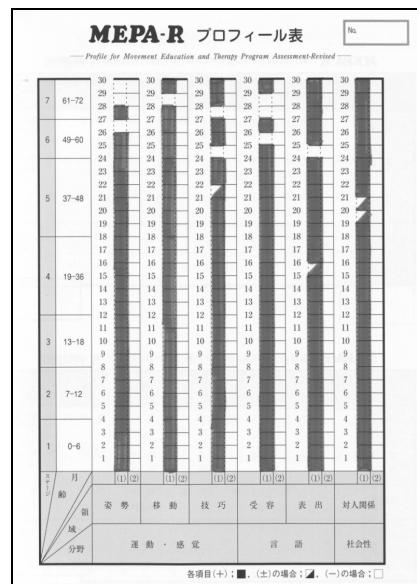


図1: A児のMEPA-R プロフィール表

1. 対象児

対象児は、高機能広汎性発達障害の女兒（小学校通常学級4年在籍）である（以下A児）。専門機関において実施されたWISC-IIIの結果は、言語性IQ 103、動作性IQ 89、全IQ 96であった。また、支援開始時に実施したMEPA-R（Movement Education and Therapy Program Assessment-Revised 小林, 2006）によるアセスメントの結果は、運動・感覚、言語、社会性の各分野において、第5ステージ（48ヶ月レベル）をクリアしており、第6・第7ステージ（49～60ヶ月・61～72ヶ月）に飛び越し項目が認められた（図1）。

2. 支援期間・場所

支援は2007年4月～現在まで継続している。概ね月2回（1回約120分）、鎌倉女子大学、表現スタジオにおいて行う。

3. 支援形態等

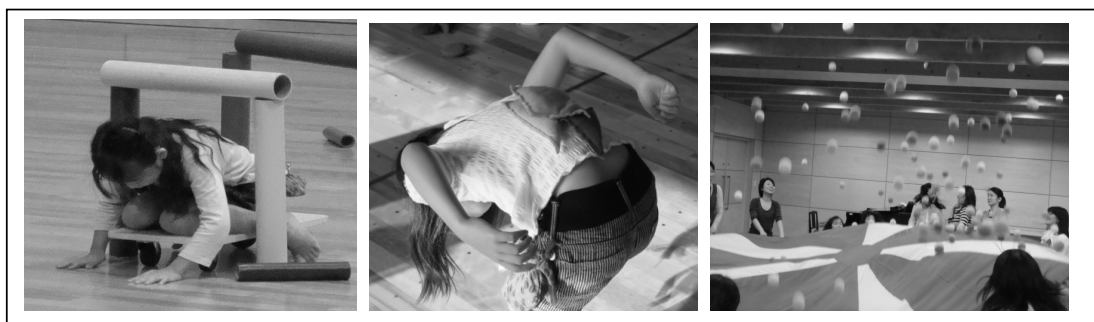
支援はグループ支援で、A児のほかに、2名の障害のある児童（ダウン症男児、知的障害女児）、きょうだい児2名、保護者3名、支援スタッフとして学生が参加する。

この支援スタッフは、子ども発達支援ムーブメント教育・療法ゼミナールに所属する4年生の学生であり、卒業研究等で障害のある子どもへの支援をテーマにしている。年度ごとに支援スタッフのメンバーは変わるが、毎年5名程度の学生が参加している。また、映像による記録にスタッフの気づきを加えて、A児の個別記録を作成している。

4. 支援の実際

支援開始時に実施したMEPA-Rによるアセスメントの結果から、児は、運動・感覚、言語、社会性分野は、ほぼバランスのよい発達を示していることが明らかになった。しかし、領域別に検討すると、運動・感覚分野の姿勢、技巧領域、言語分野の受容領域でいくつかの飛び越し項目があり、加えて、粗大な動きにぎこちなさが認められた。一方、運動・感覚分野の移動領域、言語分野の表出領域、社会性分野の対人関係領域の発達は良好であった。この結果から、A児の支援は、他者と関わり他者を意識しながら動くことを中心に、運動のコントロールや動きに関わることばの理解、時間・空間意識（ラテラルリティと方向性）の向上が課題として上げられた。

動くことを通して発達を支援するムーブメント教育は、多様な遊具を支援環境として活用することにより、変化のある活動が展開できる。A児の支援では、感覚運動遊具（バ



ランス機能、身体意識の向上)として、トランポリン・スクーターボード(写真1)、プレイバンド等、知覚運動遊具(視覚・聴覚-運動連合能力の向上)として、形板・ビーンズバッグ・知覚学習パイプ・ビーンズバッグ(写真2)等、社会性遊具(他者意識やソーシャルスキルの形成、コミュニケーションの拡大)として、形板、パラシュート(写真3)等を活用した。また、2010年、2011年は、新たな取り組みとしてムーブメント教育に関連の深いアート(造形)活動を取り入れ、創造性を育み自己を表現する喜びを味わう支援を展開した。

5. まとめ

支援を展開するにあたって、保護者の願いは非常に重要である。A児の保護者は、表出言語における語彙は豊富だが、ことばによる説明や指示の理解、他者の感情を察すること、状況に合わせて行動することが苦手である。環境への適応力を高め、自分に自信が持てるようにしてあげたいとの願いを持っていた。そして、継続的な支援を展開する中で、保護者は、本人だけではなく、きょうだい児(妹)も大学での支援をととても楽しみにしており、ここでは、大きな集団ではなかなか難しい支援者の丁寧な関わりや本児の発達課題に即した支援を受けることができる、また、本人が大好きな動くことを中心にしながら、よいところを引き出し、対人関係や社会性に目を向けた支援であること、長いスタンスで発達を捉えることができると述べている。

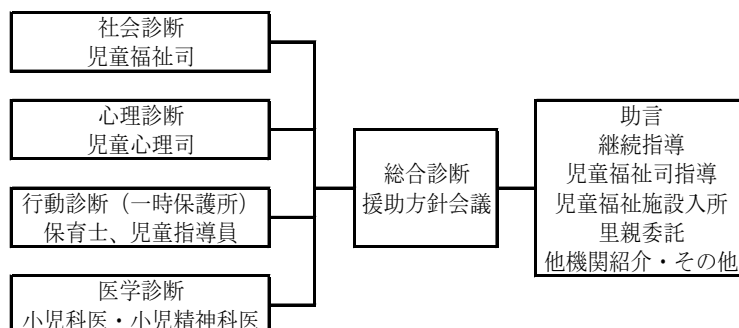
また、この支援は学生の実践の場としての意義を有している。それは、学生が各々の研究テーマに基づき、アセスメント、プログラム立案と実施、評価という支援に不可欠な実践的スキルを身につけることができるからである。

報告2 発達障害児と福祉臨床 —多問題家族の事例をとおして—

I 児童相談所について

片倉 昭子(子ども心理学科・教授)

児童相談所は児童福祉法に基づいて都道府県・政令指定都市・中核都市に設置されている。現在、全国に205ヶ所あり(都道府県178、政令指定都市等27)、0歳~18歳までの児童をその対象とする。相談内容は、「養護相談(養育困難、虐待相談)」「障害相談(身体



相談・知的障害・発達障害)」「非行相談(ぐ犯行為相談・触法相談)」「育成相談(不登校相談・性格行動相談・しつけ相談・適性相談)」「その他の相談」と、現在は子ども虐待のみが注目されているが、児童のあらゆる諸問題に対応する福祉臨床機関である。その諸問題に対応する児童相談所のシステムは、次の図のようになる。

1. 児童相談所における継続指導の変遷(東京都の場合)

全国の児童相談所の相談対応は地域の状況によって其々異なっているが、ここでは東京都の場合を中心に述べていく。東京では1970年代～1980年代は、地域に早期療育の場がないため、心理職を中心に自閉的傾向を含む障害幼児のグループ指導が行われ、親への対応等は場合によって児童福祉司も参加して継続的に行われることが多かった。その後、地域の療育施設の充実や保育所等で障害児の受け入れが始まるとともに1980年代～1990年代には、障害幼児から不登校を中心とした学校に適應できない子どもへの個別およびグループ指導が主に行われるようになった。2000年～現在では、地域に子どもの問題を受け入れる施設(教育相談センター・適應指導教室・スクールカウンセラー・フリースクール等)が多く存在するようになり、児童相談所は虐待対応に追われるようになっている。

2. 児童相談所における障害相談の現状(東京都の場合)

東京都の平成21年度相談受理件数24,873件中障害相談は6,294件(25.3%)であり、そのうち知的障害相談が5,525件(含言葉の遅れ15件)、発達障害相談238件(含自閉症)であるが、その多くが療育手帳の程度判定及び施設入所の相談になっている。

3. 児童相談所からみた障害相談の課題

現在、東京都の児童相談所で発達障害についてアセスメントは行っても、その障害受容へのきめ細かな対応は難しい場合が多く、早期発見・早期発達支援のための家族への支援は他の専門機関に委ねる場合が多い。また、障害の程度が軽いほど早期発見は容易ではなく、発達障害への対応の難しさにもなっている。最近いろいろな分野で「連携」がテーマとして取り上げられているが、発達障害についても教育・福祉・医療が連携していろいろな角度から子どもや家族に支援する体制の構築が重要であると考えられる。

II 事例

加藤 吉和(子ども心理学科・教授)

1. 概要

プライバシー保護のため、事例の内容については慎重に改変して要点のみ記述する。

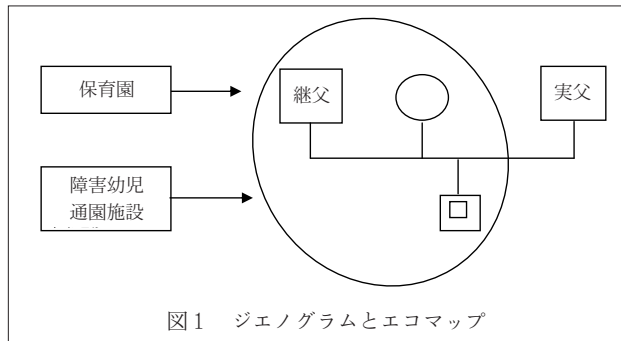
(1) 家族関係

本児：6歳

実父：30歳代。母と知り合ってから直ぐに同棲関係になった。仕事は長続きせず、主に母

親の収入で生計を立てていた。本児が3歳代の時に母親との同棲関係が終了している。

母親：20歳代。実父と同棲した当時からパートタイムの仕事をしていた。



継父：20歳代。就労については不明。本児が4歳の時に母親と知り合って結婚する。
相談時点での本児の家族状況について、ジェノグラムとエコマップを簡略して示す。

(2) 相談までの経緯

A 保育園から、B 児童相談所（以下、児相）に「障害児を持つ母親がやっと児相に相談に行く気になったので、よろしくお願ひしたい」と連絡がある。児童福祉司（以下、福祉司）は A 保育園から必要な情報を得て、「養護相談」として相談を受理する。

(3) 児相の関わり

X年、母親と本児が来所する。福祉司が母親と面接している間、筆者は本児の心理アセスメントを担当する。

①相談時点での本児の状態

廊下を、「バイキンマ〜ン、バイキンマ〜ン」と大声を出しながら三輪車で遊び出し、声かけには振り返って筆者の顔を凝視して応じるが、直ぐに同様の行動が続く。判定室に誘うと素直に三輪車から降りて、判定室に入室できる。知能検には促しにより応じる。やや強い言語指示に従える点や場面の切り替えは比較的容易なことから、当初持った「自閉性の知的障害児」との先入観を捨てて本児と向きあう。集中時間は短いものの、「知能検査の実施が可能であること」「検査の通過項目にかなりばらつきがあること」に着目し、知能検査からだけの評価を保留する。描画検査を実施すると、「バイキンマン」の絵を原画そっくりりに即座に描くが、それ以外の描画には発展しない。集中でき、立ち歩きなどはなかった。IQ値=68で軽度知的障害の範囲にあった。

②母親の状態

福祉司から母親の状態を観察して欲しいとの依頼を受けて面接をする。暗く生気のない硬い表情、俯いてボソボソと言葉を継ぎながらの応答から、「鬱状態」を予想し、微かに匂うアルコール臭から飲酒問題も想像域に入った。「児相にどうして欲しいのか」との問いに対する「保育園から相談行くように言われたから」との応えの中に、本児の養育を拒否している気持を察し、福祉司に本児の検査結果を伝えて即時の対応を助言する。「児童虐待」「夫からの暴力(DV)」「母親の鬱状態」の可能性を視野に入れ、ここで本児を家庭に返した場合の危険性を考慮し、母親の了解を得て、本児を緊急に一時保護することを選択する。心理検査の結果から、常勤の医師が勤務する D 児相に一時保護を依頼し、同日

に本児は一時保護になる。数日後、児相、保育園および障害幼児通園施設との関係者協議が持たれた結果、母親は継父からのDV被害者で、医療機関では鬱病とアルコール依存症との診断があることが判明した。両機関は、継父からの身体的虐待と母親のネグレクトを危惧し、児相への相談を強く勧めていた。

③その後の本児の経過

【X年】D児相で脳波検査と医学診断、一時保護所での行動診断を行う。二週間後、一時保護所の保育士に本児の状態を担当の聞くと、「当初に比べて言葉数が増え、対人関係も少し改善している」とのこと。描画検査を実施すると、またも「バイキンマン」の絵を描くが、対人疎通性が改善傾向にある印象を持った。医学診断の結果は、「広範性発達障害の疑いにより、経過観察を要する」であった。

【X年+1月】母親の同意を得て、児相は本児をE幼児児童養護施設に入所措置を決定する。E幼児児童養護施設では本児を幼稚園へ通わせるのは無理と判断し、施設内で特定の保育士と日常生活を過ごす方針を立てた。

【X年+6月】年齢超過によりF児童養護施設に措置変更を要するため、心理判定にE幼児児童養護施設を訪問。ほぼ年齢に近い会話が可能になっていた。多動傾向は大幅に改善し、知能検査の結果はIQ=82と、知的発達が確認された。筆者の帰り際、「バイバイ、先生、また来てね」と言って見送る社会的行動も見られた。

【X年+7月】児相は少人数での養育が必要と判断し、F児童養護施設の「グループホーム」に措置変更となる。勤務先異動のため、筆者との関係はここで終了した。

【X年+4年】里親依託候補となった児童と里親との面会の際、友達と別れることを知って大泣きする本児を見て、不憫に感じた里親が本児の委託も望んだことにより、里親依託措置変更となった。

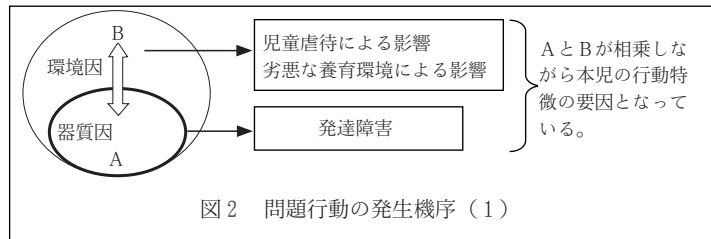
【X年+8~10年】里親から、「学校での対人関係の問題が頻発する」「里父の言うことを聞かずに反抗的になっている」との相談があり、児相はD児相のケア部門（筆者が勤務していた）での専門的治療を依頼する。ケア部門での生活の中では特段の問題はなかったが、精神科医は「アスペルガー障害」と確定診断した。知能検査の結果はIQ=8で（以前のIQ=82とは測定誤差の範囲）、年齢が進んでも知的能力は低下していなかった。しかし、アスペルガー障害特有の行動があり、集団行動は苦手で周囲から孤立気味であった。その後、里親から「学校から他人の物を勝手に持ってくる」「女の子の後を追いまわす」「何を考えているのかわからない」との訴えが続き、里親養育は困難になっていった。最終的に、里親は委託の解消を望んだため、D児相との協議の結果、児相は問題行動の複雑さから、里親依託を解除し、「児童自立支援施設」への措置が適切と判断した。これ以降、本児はG児童自立支援施設で生活することになった。なお、本児の家庭は既に崩壊しており、家庭復帰は不可能であった。

2. 考察

(1) 発達障害そして被虐待

発達障害による愛着行動の脆弱さに加え、養育環境の劣悪さが初期の本児の状態像を作っていたと予想される。多問題を抱える家族の中で、本児はその障害を理解されずにネグレ

クト・身体的虐待を受けていたものと推察できる。被虐待児童についての多くの調査・研究から、障害児は虐待されるリスクを負うことが知られている。多問題家族の場合には、被虐待のリスクは更に高まると言えよう。これらの観点に立てば、本児の行動面と対人関係の問題は、発達障害と被虐待という発達上マイナスの要因が相乗して前景化したものであろう。このことを下図で示す。

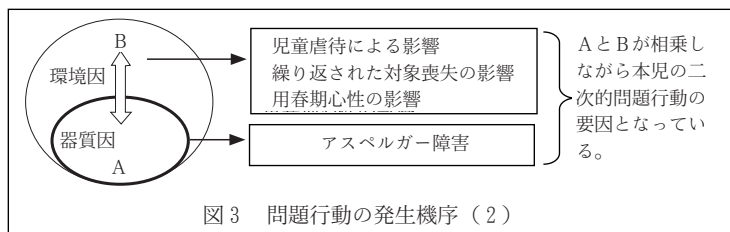


(2) 養育者による愛着修復療法的係わりと途絶

E 幼児児童養護施設では、本児は担当の保育士と濃密な時間を共に過ごしている。この関係は、乳児院で実践されている「担当養育（保育）制」に極めて近く、結果として被虐待児童へのケアに有効な「修復的愛着療法」に類似した養育が行われていたと考えられる。これに、同年齢児との日常生活全般から受ける発達促進的刺激が加わったことで、発達障害の軽減にも繋がったと推察できよう。これらの好条件が、本児の発達を急速に促したのであろうが、児童福祉制度により（年齢超過による措置変更）、本児への効果的な発達援助が突然に途切れてしまうことになった。これにより、養育者である保育士（本児にとって未経験の愛着関係にあった）との「対象喪失」が招来したことは想像に難くない。

(3) 里親委託から里親不調そして児童自立支援施設

本児の状態からみて、児相が「グループホーム」に措置したのは適切な判断だったと言えるが、その後の里親委託が唐突に行われた感は否めない。発達障害と被虐待が重複している児童を、里親養育に託すことを由とするかどうかは異見があって然るべきであった。何故なら、当時は未だ専門里親制度（被虐待児の養育に特化した里親）はなく、里親への研修やサポートも少なかった時代だからである。本児のような成育歴を持つ児童が、発達の途次で二次的問題を呈する可能性は予想の範囲であり、ならば、里親には極めて専門的な養育技術が要求される。里親宅での生活状況は情報不足で詳細は定かではないが、思春期年齢に入って、本児は里親には対応困難な問題行動を呈するようになった。この二次的問題行動の発生機序について図示してみる。



問題行動を改善して里親不調を回避すべく、児相はD児相のケア部門に本児の対応を依頼したものの、この部門の専門的ケア技術をもってしても、その問題に大きな改善は認められなかった。そのため、問題行動の頻発に手を焼いた里親は本児の養育に拒否的になっていった。この現象は「里親不調」と言われ、現在でも珍しくはなく、里親と児童の適切なマッチングの重要さが指摘される所以でもある。

それにしても、本児のような発達障害、被虐待および度重なる対象喪失を持つ児童が呈する複雑かつ困難な二次的問題行動を、誰が、そしていかなる福祉機関／福祉施設が改善できるのであろうか。本ケースが含意する児童福祉臨床領域の問題は、既に朽ちかけ色褪せた古物となって現場の片隅に捨て置かれているわけではない。このことは、本児が最終的に「児童自立支援施設」に措置されたことに顕然と示されている。「児童自立支援施設」は、児童福祉法改正により、平成10年4月から「教護院」から名称変更された児童福祉施設であるが、変更は単に名称にのみ留まらず、その機能にまで及んでいる。その詳細については省略するとして、ここでは特に「不良行為だけでなく生活指導が必要な児童へ対象を拡大したこと」に注目する必要がある。すなわち、簡便に言えば、「不良行為をなした児童だけでなく、生活指導が必要な児童へと対象を拡大したことにより、発達障害児への社会的養護を児童自立支援施設で行うことが可能となった」のである。明治時代の「感化院」をその前身とし、非行児童の教護を目的とした長い実践歴を持つ旧教護院が「児童自立支援施設」とその名称を変え、非行児童に加えて事例のような発達障害を中核問題として抱える児童や被虐待児童へのケアも要求されている現状を考えると、「児童自立支援施設」は、非行以外の様々な情緒・行動上の問題を抱えた児童を養護／ケアする機能を持つ施設としての専門性の確立とその充実を図るといふ喫緊の課題に背馳するわけにはいかない。

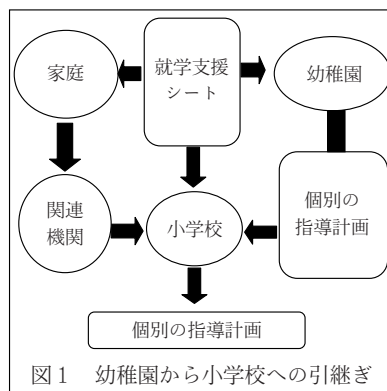
報告3 学校カウンセリングと発達障害 ―発達障害児が示す学校不適応について―

I 幼稚園から小学校低学年までの支援

白川 佳子（初等教育学科・准教授）

1. 幼稚園から小学校への情報の引き継ぎ低学年までの支援

近年、幼稚園や保育所においては、「落ち着きがない」「自分の気持ちを表現できない」「行動を調整できない」「友達に一方的にかかわってしまう」「場の雰囲気や遊びのルールなどが読みとれない」などの特徴がある「気になる子どもの姿」が問題になっている。このような子どもは、保育現場で個別の取り組みや保護者への支援によって学校生活へ適応していく場合もあるが、小学校入学後に発達障害児として特別な支援が必要になる場合もある。図1には、幼稚園から小学校への引継ぎの内容について示している。幼稚園では、「就学支援シート」に療育機関名や小学校に引継ぎたい情報などを家庭と幼稚園側双方で記載し、さらに、幼稚園では



「個別の指導計画」に指導目標や指導内容、現在の実態や援助等を記載し、家庭からは療育機関や医療機関を通して必要な情報を、それぞれ小学校に引継ぐような体制になっている。しかしながら、現在のところ、幼稚園で十分な体制がなされている所は約4割程度であると言われている。小学校では、校内委員会を開き、幼稚園からの引継ぎ情報をもとに、配慮を要する子どもの「個別の指導計画」を立て、必要に応じて、特別支援学級の担任が入学予定児の在籍する幼稚園や保育所の様子を見学し、個別の指導計画に生かす取り組みもなされている。小学校において校内委員会が機能している所は全体の8割以上であるが、幼稚園や保育所からの正確な情報がなければ、スムーズな引き継ぎができず、小学校入学後に発達障害児が環境にうまく適応できず、さらに教師からの適切な援助が受けられず、二次的な障害を引き起こしてしまうケースも見られる。このため、幼稚園から小学校への引継ぎは子どもの発達を支援するために不可欠なものである。

2. クラスにおけるソーシャルスキルの支援

現代社会は、少子化、核家族化、都市化の影響を受けて、人間関係の希薄化や家庭教育力の低下により、子どものソーシャルスキルの不足が問題視されている。具体的に、幼児期には前述したような気になる子どもの姿が多く見られる。これらには発達障害であるという診断を受けた子どもいれば、診断を受けていない子どもも含まれる。これら気になる子どもに対しては、個別の援助も必要であるが、最近では、クラスの生活の中での社会的スキルの支援が求められるようになってきた。集団の中で、みんなで遊んだりゲームをすることで、友達の行動や反応から学んだり、自分自身の行動が周りの子どもたちにどのような影響を与えていたのかを知ることができる。幼児期から小学校にかけて身につけたいソーシャルスキルには、「気持ちを表したり言葉で伝えられる」など10種類あると言われている（『スキルあそび45』無藤隆監修・指導 日本標準2010）。スキルあそびは、自分の気持ちを表現するだけでなく、周りの子どもたちの反応から「こんな行動はお友達が嫌がることだったんだ」ということを学ぶことにつながる。これこそ、集団でソーシャルスキルを支援することの目的なのである。他方、学級においては、教師が気になる子どもに対して、温かく受け入れる姿勢を示し、周りの子どもたちが学級の一員として受け入れようとする姿を認めていくことで学級の育ち合いを促すことにつながる。ソーシャルスキルの不足は、小学校以降のいじめや不登校、学級崩壊の問題の一因であると言われている。幼児期からクラス全体でのソーシャルスキルの支援が求められているのである。

II スクールカウンセラーから見た思春期における発達障害について

伊藤 嘉奈子（子ども心理学科・准教授）

1. 学校における発達障害

まず、発達障害の診断は難しく、同じ子どもであっても、医師によって診断が異なることもある。また、単独の診断名がつくというよりも、いくつかの発達障害の特徴を併せ持つケースも多いため、一人一人に合った適切な支援が必要と言える。さらに、学校では、発達障害の疑いがある子どもが通常学級に在籍している場合もあるため、教師はどのよう

な対応をしたら良いのかに戸惑い、悩んでいるのが現状と言えよう。

2. 思春期・青年期の発達障害

思春期は、急激な心身の変化にともない、誰もが心身のバランスを崩しやすく、それゆえに様々な問題が生じやすい時期である。そして、発達上、人間関係形成が重要となる時期であるが、発達障害のある子どもは、コミュニケーションが上手く取れなかったり、内容を充分理解できず、言葉の裏の意味や皮肉など微妙なニュアンスの理解が苦手なため、友人関係でのトラブルが生じやすく、対人関係に不安を感じたり、被害感情や自己否定感を抱きやすい。こうして、不登校やいじめなどの対人関係上の問題などといった二次的障害をとまなうケースも多い。

特に、この時期の心性である自己の内面を見つめる作業を通じて、「自分の特性が他者と違う感じがする」というような異質性に次第に気づくようになっていく。しかし、「どうしたら良いのかわからない」というのが本人たちの現状として見受けられ、違和感を感じ、本人が非常に困惑し、混乱している様子が伺える。

また、小学校から中学校への進学という大きな環境の変化へのとまどいも見受けられる。小学校では担任制であったが、中学校では、科目担任制で教科ごとに教師が変わる。また科目数や学習量の増加により適応できず、自己評価の低下が見られるようになる。

3. スクールカウンセラー（以下、SCと略す）による支援

では、SCはどのような支援ができるのか。筆者が、公立と私立の現場で感じたことは、発達障害への支援には、SC一人ではなく、思春期心性を理解した上で、学校全体でシステムとして取り組むことの重要性であり、さらに、家庭、他機関と連携を取りながら多角的に支援することの重要性である。しかし、この「連携」が、実践では非常に難しく、試行錯誤している。そのような中で、筆者が実践している、発達障害のある子どもへの支援の一つであるソーシャルスキル・トレーニング実践について以下で述べる。

4. 学級、及び、専門相談機関における取り組み

ソーシャルスキル不足というと、本人の問題と捉えられがちだが、相手との関係性において生じる問題であり、さらには学級全体の対人関係のあり方の問題とも考えられる。そこで、学級全体でソーシャルスキル・トレーニング実践が行われるようになってきた。

例えば、横浜市の公立小・中学校では、「子どもの社会的スキル横浜プログラム」というプログラムが開発され、実践されつつある。

また、横浜市教育総合相談センターでは、大学生が不登校児童・生徒の家庭に訪問する「ハートフルフレンド家庭訪問事業」がある。本人が、自分と年齢の近いお兄さん・お姉さんとかかわりを通じて、ソーシャルスキルを磨き、コミュニケーションの楽しさを感じ、対人関係に自信を持てるようにするボランティア活動である。これらのような多くの支援が今後も求められよう。そして、効果的な連携のあり方が今後の課題と言えよう。