

## 地域支援心理研究センター公開講座（第1回）

# 基調講演 「特別支援教育における発達障害の子どもへの支援の方法」 －大学と学校現場との連携の実践－

講師：追手門学院大学心理学教授  
橋本 秀美

皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました橋本秀美と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

「特別支援教育における発達障害の子どもへの支援の方法－大学と学校現場との連携の実践－」というテーマをいただきました。どのようなお話をさせていただこうかと考えまして、先生方、それから福祉関係、医療関係の方々、保護者の方々と、かなり広い範囲の皆さんに来ていただいているということで、それぞれの方のニーズも違うと思いますが、今回は学校の先生方が一番多いということなので、そのあたりに少し焦点を当ててお話をさせていただきます。話の内容も盛りだくさんになりますので、お話しし切れないことなどは、次回の機会にということでお許しただけならと思います。

発達障害と一言で言っても、診断のあるなしだけで何が決められるのかといたら、当然そうではありません。それに近い人たちにもほぼ同様の見方や支援の方法が有効であるということもあるわけです。

どこで診断を受けているかということも、最近は本当に細にわたってしまして、子どもの専門であったり発達の専門で診断を受けている、場合によっては大人の心療内科等で。一般的に発達に関してはICD-10という診断基準、あるいはDSM-IV-TRというアメリカの精神医学会などがつくった診断基準を使ったりするんですけど、チェックだけ入れて何項目のうち何項目以上が当てはまればこうで

すということで診断に至っていることもありますので、さまざまな前提があるということで、まずは、基本的なお話を少しさせていただきます。

私自身が一番お話しさせていただきたいのは、長年の実践例や事例ですが、時間の関係で十分に時間がとれないかもしれません。お手元の資料は一部お配りはさせていただいているんですが、そこに書いてない話もさせていただいたりすることもあるかと思えます。

それでは、このプレゼンを使ってお話をさせていただきますと思います。先ほど申しましたように、今日のメニューとしては特別支援教育、言葉そのものは平成15年文科省の通達から学校現場等でも使われることになってきているんですが、もともとは特殊教育とか障害児教育という呼び方でされていたものです。その基本について。

発達障害の子どもさんの支援に携わる中で、学校現場と大学とが連携して、この十数年20年近く、特殊教育、障害児教育と言われたころから、大学、先生であったり学生さんたちに指導助言をしながら、学校で個別に支援をしています。その中で、皆さんにお伝えできることがあればと考えています。

ポイントはたくさんあるんですけど、いかに早期発見、早期介入、早期対応が、二次、三次障害を防いでいくかということです。

このたび東日本大震災の被災地に、文科省のスクールカウンセラーの派遣として被災地の支援に少し携わってきたんです。震災と発

達障害、もともと非日常的なことに弱い子どもたちが、災害に出会ったときにいろんなことが起きてきて、そういうことを目の当たりにして支援をしてきた経過がありまして、時間があればそのあたりまでお話できたらと思っています。

学校でスクールカウンセリング、学校教育相談。子どもさんのいろいろな問題を解決していくことは、家族療法と呼んだり、心理療法としてはいろんな呼び方をしているんですけど、子どもさんが生活を一番中心にしている家族だったり家庭、そして学校、地域、それぞれにかかわる大人の方々、特にお母さんお父さん、保護者の方々当然抜きにしては解決していかないものであることが大前提。

時間の関係で一つ一つお話しすることはできないんですけど、10年15年ぐらいまで児童精神医学会でもほとんどのテーマが不登校で、数年前からは最も多いテーマが発達障害です。不登校という状態の背景には、いろいろな課題だったり問題だったり状況があるわけですから、不登校の問題に取り組んでいくことは、子どもさんそれぞれが抱えるあらゆる問題に取り組んでいくこととほとんど同じ、大事になってきます。

対人関係の問題だったり身体症状だったり、家族病理、家族関係の問題、母子分離不安、いろいろある中で、最近、摂食障害、リストカット。摂食障害は女の子だけという長い時代がありましたが、最近は10人に1人だったり20人に1人だったり男の子で、かなり相談件数もあります。リストカットも女の子が若干多いですが、男の子もふえています。こういうような思春期、青年期の問題、どちらも小学校の高学年ぐらいからいろんな形が出てきて、相談に来られることがかなりあります。

早期に適切な対応を行うことが、いかに大事か。不登校について、3年ほど前に大きな調査を1つ終えたんですけど、不登校を経験された場合に、半数近い方が引きこもりにつ

ながっている。引きこもりの方の6割ぐらいが不登校を経験しているというデータ等もありまして。早期に適切な対応をして、改善あるいはその子の自我形成を支援してあげる。適切な手だてができた場合は、むしろそのことがその人にプラスになっていくということがいっぱいあるわけです。

発達障害、集団の中で適応の困難を抱えた子どもさんは、不登校だったりさまざまな不適応な行動があって、先生方も保護者の皆さん方も対応に困るということがふえています。

少し何か違和感があって、どうもこの子は何でうまくいかないという場合に、専門家に近い人たちだったり機関で発達障害だと言われた、というケースもありまして、その辺のところも踏まえて発達障害そのものについての皆さんのご理解の手助けができればなという気持ちでお話しさせていただきます。

「特別支援教育とは」。平成15年3月文科省によると、特別支援教育というのは、「従来の特殊教育の対象の障害だけでなく、LD、ADHD、高機能自閉症を含めて障害のある児童生徒の自立や社会参加に向けて、その一人一人の教育的にニーズを把握して、そのもてる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものである」と。ポイントとしては、従来の特殊教育、特殊学級あるいは特殊学校で主に行われていた対象の子どもさんだけじゃなくて、「高機能」というのは後で説明しますが、知的に遅れがないということで普通学級との間にいて学校生活を送られる、LDだったりADHDだったり高機能自閉症、広汎性発達障害というのがありますが、そういう人たちへ個々の支援を行うものであるという配慮。

これを見ていただいたらわかりやすいかもわからないんですけど、これが一番最近の大きな調査のデータです。いわゆる特殊教育、障害児に対する特別支援学級や特別支援

学校等で教育を受けておられる児童・生徒さんの数が16万5,000人、1.5%とされています。通常学級、いわゆる普通学級に在籍しているLD、ADHD、高機能自閉症という子どもさんの数が大体6.3%。合わせると、1.5と6.3の単純計算になりますけど、8～9%程度の子どもさんが、特別支援学級・学校や普通学校の中の配慮を要する子どもさんで、10人に1人に近いですね。そういう子どもさんが、配慮がいる子どもさんだと言われています。

2つだけお話しさせていただきます。児童・青年期の精神障害を原因別で大きく分けた場合の発達障害と心因性障害という2つ。

心因性障害が、PTSD、神経症、心身症。

発達障害が、注意欠陥多動性障害、自閉症、学習障害、アスペルガー症候群。こういうように分けています。

発達障害という定義。大まかに言うと、幼少期が発症の時期があって、中枢神経系の生物学的成熟に関連した機能発達の障害または遅滞である。「寛解と再燃を伴わない」というのは、どこかで治りました、あるいはちょっとよい状態になりました、そういうものではありませんということです。

発達障害関連の障害に関しては、知的障害。特に今日のテーマの中心になる広汎性発達障害。そのほかに学習障害といいましても、文字を読む、文章を読む、字を書く、計算をする、応用問題を解く、場合によっては多動、行動の面の学習障害があります。さまざまな特異的な部分について何らかの障害、「障害」という言葉は学術用語として使っているのでお許しいただきたいんですが、そういうものがあるということです。

あと、注意欠陥多動性障害、ADHDと言われているものです。ADHDの反抗挑戦性という、反抗行動が出るタイプの子どもさんが、適切な対応ができなくて二次的・三次的に障害を抱えてくると、行為障害というような

形になってきたりします。

それを図でお話ししますと、発達障害という大きなくりの中に、1部、2部、3部としていますが、広汎性発達障害、自閉症スペクトラム障害。アスペルガー症候群というのは、広汎性発達障害のくりの中に入りますが、後でもう少し説明します。1つの特異なグループがあります。言葉に困難をかかえていないことが多いので、わかりにくかったり気づくのが遅かったりということがよくあります。ただ、自閉症のグループのスペクトラムという仲間にありますから、自閉症と同じいろいろな特性を持っておられるということがわかります。

広汎性発達障害、自閉症のスペクトラム、スペクトラムというのは仲間、そのくりの中に入ってこないタイプに、ADHD、注意欠陥多動性障害、学習障害、LDとされていますね、Learning Disabilities。それから精神遅滞、運動能力障害もあります。

知的な面と知能の部分で分類しますと、知的に正常域と少し知的なおくれがある。私たちはIQ70のところをボーダーと呼んだりするんですが、少し専門的な話になりますので、おおよそということにしておいてください。アスペルガー症候群と呼ばれているもの、学習障害、高機能自閉症、こういうグループは、知的なところはボーダーより上にあります。知的なおくれは伴っていません。学習障害もボーダーあるいはボーダーより上のところ、自閉症の中に知的なおくれを伴っている方が3分の2程度あります。3分の1程度はこちらに入ってきます。知能の構造の不均衡、得意不得意のばらつきがあるなしでくっついていくと、広汎性発達障害やLDは、ばらつきのほうに入ってくる。知的なおくれの中にはどちらも入ってこない。

後で説明しますが、高機能自閉症、高機能という名前をつけたのは愛知におられる杉山先生という方ですが、ご自分でもこのネーミ

ングは失敗したかなと言われるぐらいに、高機能というところすごく優れているとかそういう感じにとらえがちなんですけど、ボーダーより上にありますという意味の高機能と呼んでいます。

これ、私がいろいろ考えてつくって見たんですが、知的な部分はこの矢印の上下です。アスペルガー症候群は、10年ぐらい前からマスコミ紙上とかでいろんなことでとられることがあって、この辺の理解を間違ってしまうと誤解を生じたりするので、わかりやすくしようと思ってつくって見たんですけど、自閉症、「三つ組」の障害って言われる。3つあるから「三つ組」です。対人関係の困難、コミュニケーション、言葉のおくれ、こだわりの強さ。アスペルガー症候群の方は、言葉の発達のおくれ、コミュニケーションのおくれ、ばらつきを持っておられないことがほとんどです。対人関係とか2つのところにはかなり困難を持っておられることがあるんですが、本人はとてつらい経過をたどっているのに、周りからはわかってもらいにくいということが起こってきたりします。

ADHD、LDは、自閉症スペクトラム、広汎性発達障害という仲間のところには入らない発達障害のグループと思ってもらったらいいと思います。

児童精神科医の白瀧先生がつくられたのを利用させてもらったんですが、一言で学習といっても知的機能、読む、書く、聞く、話す、計算するという知的機能のところと、注意を向けたり集中するとか意欲を持つ学習態勢ですね、この2つがあって学習があるわけです。なので、知的なところだけを訓練したら学習が上がり効果が上がるというより、逆に注意や集中がなかなか難しい子どもさんにその部分だけしっかり続けたらこっちがよくなるかという、そうではない。

知的障害は、有意に、つまり統計的に、平均より全般的な知能が低い。18歳までの発達

期であらわれてきます。重度、中度、軽度というのは、程度です。以前は精神薄弱とか精神遅滞、法律も精神薄弱福祉だったり薄弱者とか、法律的にもこの言葉は使われていましたが、今は使いません。

学習障害というのは、全般的な知能発達、さっきのIQのボーダーのところより下ではない、全般的な知的のおくれはないんだけど、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する、特定の能力の習得と使用に著しい困難を示すということです。

広汎性発達障害というのは、自閉症の仲間のところでも三つ組障害。3歳以前の発症。非定型、レット症候群、アスペルガー症候群、小児期の崩壊性障害と、大体5つに分けています。

高機能自閉症も、さっき申し上げましたように、自閉症というのは一般的には知的な発達の障害を早い時期から伴う方が多いんですけど、20%ぐらいの方は知的な発達の障害は伴わない自閉症で、これを杉山先生がネーミングした高機能自閉症という呼び方をしているわけです。高機能ということで、すぐれて高いということではないです。学校現場で高機能自閉症ですという子どもさんがいらっしゃって、非常に高い知的機能を持っているはずなのにと見ると違いが生じるということです。ただ、自閉症の子どもさんに特有な得意不得意のばらつき、一般的には言語とか概念化とか、言葉とか何かを概念化するのがすごく低い人が多いんですけど、目で見てとらえる、視覚認知は物すごく得意な方が多いです。なので、こういうところを有効に使ってあげることが大事になってきます。

アスペルガー症候群も少しだけ説明しておくと、オーストリアのアスペルガーという方が最初に報告をしたので、アスペルガー症候群という呼び名をされたわけです。社会性の障害。興味、活動に限局性があったり、こだわりがあったり、強迫性の同一性があったり。

私は性同一性障害ですって伝えてこられている方の中に、性同一性障害という診断で見きわめていくのか、アスペルガーなどの強迫性とかこだわりのところで訴えが起こってきているのかとか、いろんなことがあります。話し言葉はよく発達している。会話もほとんど普通にできる。自閉症の程度としては軽度である、幼児期に言葉の発達が良好であるので、児童・青年期になって初めて診断されることが多いですね。

落ちつきのない子どもとはというので、ここに落ちつきのない子を登場させたんですが、2つの要因があります。通常の子どもさんでも、時や場所によっては落ちつきがなくなりますし、心の内側に何か大きな問題を抱えたり不安や葛藤を持っていれば落ちつきがなくなります。もう一つは、子どもさん自身の要因が主な原因である場合です。知的な発達の障害であったり、広汎性発達障害、多動性障害、脳の器質的な障害です。

ADHDと広汎性発達障害そのものについて見ていきたいと思うんですけど、ADHD、注意欠陥多動性障害。衝動性や興奮性が、物すごく強い。ただし、この子たちはどんどんアイデアを思いついたり、失敗を恐れなくて、非常に人懐っこくて、好奇心旺盛だったり、人の気持ちがわかるとか親しみがある。行動とか運動能力に集中力がある。いっぱいいいところがあるんです。こういう好ましい行動に注目していくのを大前提に接していくのが、一番大事なところだと思います。どうやってそういう才能をうまく活用するのかというと、不注意で集中できない、すぐに気がそれる、そういう子どもさんだったら、いろんなことに気が向いてひらめきが生まれるということがありますよね。

多動性。じっとしてられないしゃべり過ぎるといふ子どもさんの場合だったら、多動はうんとスポーツで力を発揮する。多弁はスピーチで発揮する。ただばらつきがあるため

に、うまく生かしていけないところに、具体的にどうしていったらいいかが、個々の子どもさんにとって違うわけです。衝動性。待つことが苦手。考えなしに行動してしまう。でも、すごい実行力として生かしていただけるかもしれない。こういうような生かし方をする。

手助けのポイントをどうしていったらいいかですけれども、学校にしょっちゅう忘れ物をするという子どもさんがたくさんいらっしゃるんですね。そのときに、大抵の先生とか学校現場では、忘れ物をするたびに貸してたら甘やかしになるん違うやろとか、いろんなことを考えてしまいがちなんですけど、この子どもさんたちには、忘れたことによる罰という、そういうものを経験させていっても少しも効果がないんです。むしろ逆効果なんです。忘れ物をしないで過ごせるのは、こんなに快適で気持ちがいいんだという経験をさせてあげることが大事なんです。私たちは学校の先生とお話するときに、例えば学校に予備を1つ用意しておくところから始め、次第にそれが要らなくなってくることを目指していこうというのが1つあります。

注意が向く工夫をする。子どもさんに1対1の個別支援をする支援者を学校に配置して支援していくことの有効活用です。例えば、LDで計算を何回やっても行飛ばしして何行か飛んでいる。そういう子どもさんに、ちゃんとやりなさいと言ってもできない。そのときに物差しが1本あったら、1行ずつを物差しでこうやって置きながら横へ見ていったらいいんだよと。今から計算やりなさいというときに、みんな1つずつ定規を当てて見てみましょうとか、そういうことは全体の指導の中では言いませんよね。そばに行って、そういうようなやり方の工夫を少し教えてあげる。家庭学習でも、そういうことを具体的にやっていくことで随分違っていくことはあります。忘れ物をしないように、忘れ物をしたということで幾ら叱っても逆効果で、効果に至

らないわけです。例えば小学生は連絡帳を書きます。そういうタイプの子どもさんは、最初は一番前で端っことかに席をとってもらって、先生が全体的に指導したときに、もう一度個別の目がいくところに座っていただくという方法をよくとるんです。時々最前列の真ん中がいいという子もいるんですけど、真ん中は圧迫感が両方からありますから、支援者も真ん中だと入りにくい、先生も真ん中だと通りにくいので、端っこのところに席をとってもらって、例えば、その日の連絡帳ができたかなというのを先生が1回見てあげる。書いてないことがあったら、ここ抜けてるねって、目でちゃんと追いながらそこを本人が書く。そして、家へ帰ったらお母さんが、先生にいったん見てもらっている連絡帳を見て、お母さんが準備をするときに本人と協力しながらやっていく。そのときにお母さんから一言メッセージを書いてもらう。そういういろんな工夫をしていく。だから、忘れ物を叱るんじゃないくて、忘れ物をしないようにはどうしたらいいかということ。

私の次男は、私は滅多に参観日に行く時間がなかったんですが、小学校の参観日に行ったら、おばちゃん、橋本君の机の下、鉛筆みんなこぼれてるでと言われましたけど、整理が苦手。大きい箱を色ごとに分けておいて、学校の教科書全部赤色に入れます、持っていく体操服や運動靴は青色に入れますとか、大きく分けて、本人が分類しやすいようなことから始めてあげる。それの手伝いをしてあげる。そういうことからできるということもあります。その子たちは、いろんな情報を整理するのが苦手、必要な情報と要らない情報の整理が苦手なので、必要のないところはカーテンなんかで工夫する、これは家庭の皆さんも工夫をする。

ルールの確認というのは、物すごく大事なことが何点かありまして、例えば、先生が、学校が、お母さんが、何かルールを決めて、

あんたそれできてないやんと叱ってもルールは守れるようにはなりません。ルールの大前提は、可能なルールをつくるということです。まずは、守れる、達成可能なルールをつくっていく。そこから始めるということです。例えば一日中ゲームをしている子どもさんに、ゲームを減らしていくとしたら、1日何時間だったらできるかなとか、いろんなルールを話し合っ決めて。そして、そのルールを、視覚で目にとらえるのは得意な子どもさん結構多いですから、500回耳のそばでちゃんとやりなさいと言うよりも、わかりやすく書く。お母さんが何回もやりなさいと言うことで、子どもは余計に自分の自尊感情も下がっていきますし、お母さんに反抗心も起こってきますし、いろんな情報が混乱します。目で見えるものをうまく活用しながらやっていくということが大事です。

できることを少しずつ。ルールのところとも関連するんですけど、達成目標は必ず可能な目標を1つずつ挙げていく。私たちは行動療法と言って、心理療法でもそういう手法があったりするんですけど。次できたらこれね。1つ1つ、少しずつそういうものを与えていくんです。跳び箱を一気に5段跳びなさいじゃなくて、1段跳べて、ああ1段跳べてとても気持ちいいなって。本人が2段跳びたいなあってなって2段に上げると、本人もすごく頑張っって跳びたいなという意欲がわきますけど、いきなり5段跳びなさいと言ってもやりにくい。

所構わずに大声でしゃべっちゃう子も多いので、声の大きさ、みんなで話したいときはボリューム3、近くの人には2、そばの人やったら1とか、自分の心の中に話すときは0ですよと、こんなものをつくってあげるというものもあります。

非常に多動な子にじっとしときなさいというんじゃないくて、「黒板出てこれ書いてみる？」とか、動くこともうまく使ってあげる

と活用できるし、その子の自信につながっていくということもあります。

今、申し上げた、これはポイントとしてまとめただけです。それぞれの特性をつかみ、大事に育てる。さっき申し上げたのも、非常に重度というかそういう特性で困難を抱えている子どもさんの場合には、今の方法よりも少し前段階でやらないといけないことがあるので、一般的にということでは話をさせていただきたいと思います。

大切なことは、具体的な説明です。ちゃんとやんなさい、忘れたらいけません、勉強頑張らなさいとかじゃなくて、具体的なことを説明してあげるといことです。薬も必要なき場合があります。そういう場合は適切な医師と処方士の相談が必要になっていきます。問題は環境とか成長に伴って出方が変わってくるので、継続したかわりが必要ということになります。ADHDの子どもさんへの治療と支援をもう1回まとめると、家庭、学校の環境調整が必要です。学習しやすい環境の整備をしたり、過剰刺激をコントロールする。落ちつける、集中できる環境をつくること、行動過程、時間、空間をある程度決めてあげて、この中では自分流でやって大丈夫だよって、そういう空間も決めてあげないと、いつも我慢をしている状態はよくないということです。医学的には、中枢神経、刺激薬の投薬を行うこともあります。

それから、二次的問題ですね。特性そのものが何かを悪くしたりしているのではなくて、適切な対応ができないがために、二次的三次的な問題のほうが、その人の非常に長い困難につながっていくとことがいかに多いか。

忘れ物が多い、同じ間違いばかりする、ぼんやりしている。これに叱責、怒ってばかりいると、虐待にもつながることがあります。時間がないので詳しいお話はできませんが、被虐待虐待が、ADHDの子どもさんの何割かには背景にある。それが鶏と卵なんで

すね。うまくいかないからそうになってしまうということもありますし、それがきっかけでますますそういうことが起こるといこともあるので、そういう意味の連鎖ですね。本人は自尊感情が低下していきます。ADHDの場合は、反抗挑戦性というタイプがあります。こういう子どもさんにそれを続けていくと、行為障害といって、大人になっても非常に攻撃的な乱暴な行動がとまらないということにつながる場合があります。みんながそうなるか。絶対そういうことはありません。粘り強い工夫をして、具体的に丁寧な説明をして、よい面に目を向けていく。よく褒めるということは、一時的には症状的に薬が必要になってくることもあるかもしれませんが、よい面が伸びて集中力がアップしていく。これは後で説明します。いろんなことに対して乗り越える力、レジリエンスが強化されていきまして、さらに褒めることができる。そして薬も要らなくなると非常にうまくいく。家庭、学校、あるいは教育、機関、地域の連携が必要です。

手に負えない、叱責、叱られる、失敗する、認めてもらえない。子どもさんの反抗が増加し、自信喪失、意欲がなくなる。先生も初めは一生懸命やってたけどだんだんいらいらしてあきらめていく。そうすると、子どもは好ましい行動よりも問題行動が大きく強くなっていく、これが悪循環ですね。先ほどから幾つかお話ししましたような、いろんな工夫をしてもらったり、場合によっては薬物療法が必要な場合もありますが、行動を客観的に観察し好ましい行動に注目して、そこを褒めて達成させることで、問題行動より好ましい行動が強くなって上回ってきて、子どもの意欲、反抗も減少して。先生も自信がついてくるし、教室のみんなも安定してきて、クラスに変化が起こる。これがレジリエンスの評価、自己評価の高まりにつながります。

高機能広汎性発達障害児の方の持つ困難性

というのは、さっき言いました、認知や知的機能の限局的な欠陥です。学習能力と学習態勢の2つの柱に部分的な欠損がある場合があります。社会・対人機能の欠陥があるという場合もあります。興味、活動の限局性だったり、同一性への固執があったりする場合。微細運動、見ながら何かをする等とっても苦手とするところがあります。自尊感情、自己意識の不適切な発達ということもあります。

広汎性発達障害に関しては、有病率大体1.2%。精神遅滞、境界知能、正常知能。これはどういうことかという「ボーダーよりおくれが少しあります」「ボーダーです」「正常です」が3対2対5ぐらいで、知的な部分だけでとらえた比率です。この「三つ組」のところ、相互的人間関係、コミュニケーション、限定された行動・興味・対象。いろいろな不適応行動が表面化してきますと、多動・衝動性が一時的に非常に強くなっていくことがあるので、そのときには、この三つ組の一つ一つの障害が見逃されがちで、見立てや診断に影響してくることもあります。小学校3、4年のころ、多動・衝動性が出てきた子どもさんが、すうっとその部分だけが落ちついてくるというのがあるんですが、その場合に初めてこういうものが見えてくる場合があります。

先ほどから何度も申し上げているように、好ましいこの子にまず注目するという視点を逃してしまうと、その子どもさんに接してもとてもつらいですし、どうしたらいいのかもわからなくなりますし、先生もお母さんもジレンマに入っていくということがあります。

さっきの手助けのポイントの、PDD、広汎性発達障害ですね。この人たちも、さっき詳しく説明したので、ほとんど共通している部分は簡単にお話ししますが、見てわかるようにする。視覚認知、目で見えるものが非常に得意な人が多いですから、工夫をして言葉も同時に使う。人によっては言葉のほうが入り

やすい等かなり個人差がありますから、視覚認知をうまく使っていく。何度も何度も言葉だけで叱責や指示をしていくと、逆効果になるということです。

スケジュールを前もって伝える。これも非常に大切で、そのときに大事なのは、このスケジュールどおりに行かないかもしれない可能性があることに関しては、もしかしたらこのとおりに行かないことがあるかもしれないけど、そのときは君にちゃんと言うからねと、そういうところまできっちりと伝えておいてあげる。必ずそのことは守る。そう言っていたのに、何か忙しかったからついついそのままになってしまったじゃなくて、それはきちっと伝えてあげる。そういうことを繰り返す中で、本人にスキルが獲得されたり、先ほどのレジリエンスが獲得されたりしていくことになります。

授業やルールを工夫する。これもADHDの子どもさんと共通しているところも多々あります。得意を生かす授業やルールですね。そのときに、やはり守れるルール。守れたら評価する。きちっと褒めてあげる。何がよかったと褒めてあげてください。本人は、何が褒められているかわからないこともあるので、そういう工夫もしてあげるということです。

得意なことを生かす。このタイプの子どもさんにはコンピュータ関係が強い方がいらっしゃるって、ITの成功者と言われている方にもいっぱいいらっしゃる。生かす場がある意味でふえてきたのは、時代の流れかなと思うんですが、例えば芸術。今まで支援させていただいた子どもさんで、ほとんど言葉は出なかったけど、今は1人で個展を開くぐらいに絵が、芸術性を伸ばしていったとか、いろんな子どもさんがいらっしゃいます。この子は衝動性、多動性がすごくて、小学校のときに家ではあっと暴れ回るみたいな感じだったんだけど、セラピーの中で、スクールで絵をか

く手だてをしてみたら、色彩感覚とかがすごいんですね。いろんな例がたくさんありますが、得意なところを伸ばしていく。

知能発達検査の専門的な部分でいくと、得意不得意に非常に有意差がある。明らかに、科学的に極端な違いがあるという場合には、得意なところを伸ばすことで不得意なところを補えるかということ、不得意なところを補うまでには至らないかもしれないけれど、やっぱり得意なところに焦点を当ててやる。それが有意差でなくて、ちょっとでこぼこだけど、統計的な有意、科学的な違いまでいかない場合には、得意なところを伸ばしながら、不得意なところも少しこれでカバーをしながらやっていく。

つき合い。いわゆるソーシャルスキルトレーニング。学校現場における個別特別支援で、ソーシャルスキルトレーニングは個別にやる。学校現場では集団で行うということは難しいので、1日に1時間ずつその日に。例えば月曜日はトータルスキルトレーニングの日。その月曜日担当の人は、その時間割の中で1こまだけ取り出してもいい時間を先生と相談していただいておいて、その時間は取り出してソーシャルスキルトレーニングにあてる。火曜日は、国語で1時間取り出す。水曜日は数学で取る。木曜日はマナーのところまで1こま取り出すとか、そういうようなスキルを獲得していくために、やはり個別の支援も必要になってくるということは大いにあります。

話すときは、とにかく具体的に話すということですね。ちゃんとせえやとか、そういうのは全く意味が通じません。

生活面では、早目にできるように、過度の刺激は取り除いてあげるということです。

幼少期、児童期までの高機能広汎性発達障害の子どもさんと、青年期以降の方というのは、対応の仕方にやはり違いが出てくるのが結構あります。やっぱりそれまでにたどっ

てきた経過が違う場合がたくさんあります。

年少、幼少期から児童期の高機能自閉症の子どもさんに対して。社会性の障害に関しては、同年齢というのはとても難しいです。最初はやっぱり大人との関係から、いわゆる療育ということでやっていく。学校では、不登校の子どもさん皆さん共通するんですけど、1日でどの時間が一番つらいかということと休み時間の教室移動がです。やっぱり行動化されてない、すべてが自由で自分でクリエイティブしないといけない。そういうところがものすごく苦手なんです。いわゆる居場所ですね、避難場所。ああ、もうだめや、おかしくなってきたなあとかいうときに居場所をつくっておいてあげるというのは大事です。後でまた話をしますが、居場所も大体2段階、3段階ぐらい。教室の中で、掃除箱とか好きな子が多いんですね。掃除箱が好きゆえにトラブルが起こったりすることもあるんですけど、教室の中ではその一番後ろの掃除箱のあたりが落ちつくんだったら、その子が一番落ちつく場所をまずその子の居場所として、教室の中で落ちつきたいときはここでいいんだよ。教室にはおれないときに、図書室のふだん使っていない部屋とか、学校によってそれぞれになると思うんですが、そういうところをつくってあげる。ただし、そのときに先生が目で見える範囲ということ。目に見えている。こういうお子さんはどこが一番落ちつくかといったら、体育館の裏の一番だれも来ないところとかが落ちついたりするんですけど、落ちつく居場所として徐々に見える範囲のところまで居場所をつくっていくというぐあいに持って行ってあげるのは大事です。

学習面に関しては、目で見える視覚認知のところや、そういう機械的な記憶等のその子の強いところと、言語や概念化する、気持ちを考えるというような苦手なところ。これらを理解した上で、学習の援助の支援をしてあげる。行飛ばすなら物差し1本でも工夫できる

わけですし、いろいろな工夫をする。そういう得意なところを使っていくということです。

それから、一番苦手なのが臨機応変ですね。できるだけいつも見通しの持てる、変化の少ない環境で、なおかつ見通しをきちっと説明してあげることが大切になってきます。これが年少です。

次に、青年期の広汎性発達障害。

最近は大学生あるいは社会人、青年期以降で、僕はアスペルガー障害ではないかとか、個人がいっぱい情報をとれる時代なので、自分でいろいろチェックしてみてこれに違いないとか。でも、相談に来られるときはもうかなりの困難を長年抱えておられるケースも多いです。一般的に青年期以降の方に関しては、対人関係を持つことが絶対的な問題であると何とかしていこうと取り組んだ時、それまでの経過の中でそのことに困難を抱えている場合は、後回しにすることが大事になってくる場合もあります。それから、自信もなくしていたり、自己評価も非常に低いとか、いろんなことがあるので、まずはやっぱり得意な領域ですね。あるいはとても興味がある領域。「これは最高の音楽なんでこれを聞いてください」とか、「この本を何冊読んでください」とか、自分がすごい興味を持っている領域のものを持ってきてくれる。私も1日48時間欲しいなと思いながら、少しでもその人を知っていくという意味で、その子がやっぱり興味を持っていることからつながっていくのが基本かなとは思っています。

青年期以降になりますと、面接室で精神療法的に何かやっていくというよりも、現実的な社会的な場面で、場合によっては付き添う。本当に付き添いながら共体験をしていくということですね、一つ一つ。先ほど申し上げた行動療法ともつながっていくんですが、共に体験をして、よい体験を少しでも重ねていくことによって、今まで抱えていた自信喪失も変わってくる。いろんなケースがあるので、

また時間があるときにお話ししたいなと思うんですが。

5番目は、切実に思うんですけど、会社勤務していても何が一番苦手って、ほとんどの方が集団が苦手なのです。「先生、長い間お世話になりました、僕はもうよき日を選んで死にたいと思います」と。「何が一番つらい」と聞くと、「会社の忘年会に出るのがつらいです」とか、人とのつながりのところが物すごくつらい。じゃあ独りぼっちでいることを物すごく求めているのかというと、そうじゃなくて、物すごく孤独なんですね、本当は。よい関係を持ちたいという切実な思いを持っている人はたくさんいらっしゃいます。この子は集団が苦手だから、1人で何かやっていくことを考えたらいいんじゃないかというわけではなくて、孤立感や孤独感を人一倍持っておられます。なので、そこを共有していくということも大事です。そして、やっぱり不得意な集団との関係じゃなくて、1対1の関係のところから自分を理解してくれる人がこの世に1人でもいるんだという実感を持たせていくということが肝心。これは青年期以降のカウンセリングの、特にPDDの方への重要なことになります。

もう一度まとめをすると、高機能広汎性発達障害というのは、障害の程度は軽度であるということで、普通学級にいらっしゃる子どもとても多いんですけど、一斉の授業の中でついていけないこともある。対人関係で非常に配慮が要ることもある。そこのところが特別支援教育ということになります。

二次障害のことをお話ししたいと思うんですが、発達の特徴そのものが何かを困らせているというよりも、それが二次的に精神疾患を生じたり、放置していると心の問題となってくる。苦手なことが人よりも多くてうまく生きられない。失敗ばかりしてつらい気持ちをだれもわかってくれない。そうすると、自分はもうだめだ。必死に努力してもちっとも

成長できない。そういう中で、1つのパターンは反社会的な二次障害。もう1つのパターンは非社会的。反社会的というのは、反抗挑戦性のところでお話をしたような、社会的に攻撃的な行動に出てしまうとか問題行動を起こしてしまう。非社会的というのは、引きこもってしまうとか一時的なうつ状態、そういうのもよくあります。

「長所をいかした教え方」とは何かというと、こういうタイプの子どもさんたちは、手抜きをしなくて融通はきかないけど、規則をしっかり守って、素直に聞くという部分があります。その子たちに自主性に任せるとか、大ざっぱに指示するとか、嫌がってもとにかくやるんだとか、こういうのは効果がないわけです。守るべきことは何かをきちんと伝えて、役割をきちっと伝えてあげて、できたら評価する。こういうことをやっている、係とか当番を通じて自信がついて自尊感情が育っていく。学校現場で支援に入ったときに、学生さんや院生さんには、こういうぐあいにしたらどうかいろいろアイデア出しながらやるんです。例えば、今から掃除します、廊下掃除が当番です。何をしたらいいのかわからないときに一つ一つ説明してあげます。まず、ほうきを出します。そして、今日の廊下の掃く範囲はここからここまでですと、きちっと範囲を教えます。どっちから始めてどっちで終わるのかもきちんと決めます。そして、終わったらどうするかを次に言います。まずちり取りを持ってきます。そして、ちり取りとほうきを持ってごみをちり取りに入れます。ちり取りにごみが集まったらほうきを置きます。そして、ちり取りだけ持ってごみ箱に入れます。こういう具体的な指示を出してあげることで、一つ一つのスキルが身につけていきます。

不思議なことに、掃除の時間になったらビューッと暴れまわって、トーツと運動場のどっかまで消えてた子が、そうやって一緒に

やることによって、達成感というのかな、みんなと同じことができて褒められるとできるようになっていくことがよくあります。

それからパニックですね。パニックにも困ったりすることがあると思うので。大まかには動揺期、爆発期、回復期。つめをかみ出したり、足をガタガタして、何か不機嫌になってくる。そのうちに抑制がきかなくなって、感情的になったり、場合によたらかみついたり殴ったりということも起こる。回復期になってくると、自分がやったことを覚えてないこともよくあるんです。逆に自分をすごい責め出す。自分が何かとんでもない失敗や人に嫌がられることをやってしまったと、責め出して引きこもってしまったり、めげてしまったりということがあります。パニックが起こった後に何日間登校できなくなったりすることもあるんです。

パニックは、そのきっかけがわからなかったり、寸前までなにもなく思えるんです。休み時間に遊んでいたら、急に座り込んで、なんか自分の頭をたたき出して、教室をぱっと抜けて行って、耳をふさぎ込んで座り込んで。急に殴るけるようなことが起こって来たりします。いろんな例があって、あるアスペルガーの子どもさんは、ウルトラマンが好きで、ウルトラマンウルトラマンって。「おまえなんで同じことばかり言ってんねん、おまえなんか死んでしまえ」と言われた瞬間に、校舎の2階のベランダへ行って、そこから飛びおろしようとして、それをみんなで押さえ込んだ。美術の時間に、そのクラスだけは、ちゃんと先生が彫刻刀を預かりますというようなことも。本当に全く悪気なく、友達と一緒に遊んでいるんだけど、その友達をピュッと抱きかかえたと思ったら、ポンと階段の下に落としてその子を骨折させちゃったとか。本当にいろんなことが起こってくるわけです。その子自身もけがするというのはよくあります。では、どうしていくのか。さっき言いました

ように、この子、何か理由がある、その困難さは何なのか、限界がどこなのか。いろいろなやり方がありますが、この動揺期ですね、爆発寸前の時期には、一時的にそこから離す。そのときに無理やり離さないということですね。一時的にそっと離すということです。近くに立って、どういうサインがその子にとって落ちつくのかということがわかってくと、近くに立ってあげるだけでも違って来る。こういう介入的なシグナル。時には緊張をほぐしてあげる。うまく冗談を入れてということも必要になってきたり、さっきから申しあげている、目でわかるものをちゃんと示してあげるということですね。だあと言わないということです。その子の興味あるもので気分転換や居場所づくり、そしてクールダウンをしていく。場合によってはそっとしてやったりします。

これが爆発期に至ってくると、本人は自分が混乱状態なので、周囲との関係は遮断されています。理性的に言葉を選んだり振る舞ったりはできなくなっています。このとき一番大事なのは、周りにいっぱい子どもがいることが多いので、何とか正そうとして、その子の自尊心を傷つけてしまうようなやり方をしないということはとても大事で、場合によっては危機介入で助けを求める。大事なのは、やっぱり安全なその子の居場所ですね。クールダウンできる場所を、その子なりの場所をその子と了解しておいて、誘う。場合によっては薬の使用です。

回復期は休養も必要です。落ちつくまで待つてあげることが必要です。その次に話を聞いてあげることです。その中で、いろいろ絡んだ糸がほぐれる。そのときにずっとその子が腑に落ちるといふか、すっと落ちる瞬間があったりするんですね。そういう説明をどうしてあげるかということです。今はこんなことをしたけど、本当はもう少しよい方法があったとすれば、どんなことだったかなと

か。回復期になってくると、そういう話をしたり、ストレス処理の方法。暴れなかったときは、よく我慢したねってねぎらってあげる。一気にそこまではいかないことが多いですから、この前は30分かかったけど、きょうは20分やったね、前より早く落ちついたね、おさまったねって、具体的な実感を感じるように褒めてあげるということも大事です。そのためには周囲の環境調整も必要になってきます。

次に、パニックを予防するにはどうしたらいいかということですが、もうこれはあかんというときに教室でとってもらう方法。多動で教室にじっとしてられないという状態のときはまた別の方法が要りますが、いったんは教室に座ることはできるんだけど、途中でいろんなことが起こってくるという場合ですね。パニックになりそうだと思うたら、そこで手を挙げたらいいよというぐあいにしておきます、例えばですね。そのときに大事なことは、周りの子たちも、この子がサインを送ったときには、限界に来ているからサインを送っているんだねって、みんなで温かく見守ってあげるといふことをちゃんと了解しておくということです。そういうクラスづくりが必要になってくると思います。場合によったら、席を離れる、落ちつく居場所へ行く。呪文を唱える、お守り効果といふか、これを持っていたら大丈夫、子どもさんによってはここさえ触ったら大丈夫、その人その人でお守りや呪文が違うので、そういうものも持っておく。それは、自分がクールダウンしたいなという自覚までできる子どもさんの場合ですね。それで、ほかの部屋で静かに。ADHD系の子どもさんで音楽が好きだから何でもいいだろうって、やっぱりロックとかはあかんのです。興奮してくる音楽はできるだけ避けて、落ちつく音楽ですね。そういうことによって、このパニックはおさまってくるということです。

今まとめ直ししています。予測のできる環

境で、安全で穏やかで。大声で怒ったりしたら逆効果です。スケジュールの予告をしてあげます。長所を見つけて褒めてあげます。

ポイント2。子どものこだわり、関心というのは、矯正するより、電車が好きな子が多いから、駅の名前でどんどん漢字を覚えたり、路線図は地理につながったり、電車の構造が得意で理科につながったり。

大人を試すような行動、わざとやっているとしか思われない行動があるんですけど、本人はわざとやっているという自覚や認識がないことが非常に多いので、そういう形では責めないということですね。さっき言いました、発達障害が虐待につながる場合があります。

それから愛着ですね。子どもさんがそういうタイプであるがために、お母さんはなかなかうまくいかないので愛着も育ちにくい。子どもさんはますますお母さんとの愛着形成がない。車の両輪というか、そういう関係になっていくということがあります。なので、当然ですけど、親子であるだけでは解決しません。

クラスの場合は、先生はとてもその子のことには一生懸命取り組んで、気がついたら学級全体が崩壊寸前になっていたとご相談があったりすることがあるんですけど、ほかの子たちにもみんなそれぞれ大事だということをして一人一人当然ながら伝える。そして、その子に優しい態度や何かがあったら大いにそれを褒めてあげる。しんどさもねぎらってあげる、そういうクラスですね。だけど、差別は絶対許さないという、先生にそういう態度、姿勢も、当然ながら必要です。

わがままか、どこまで許したらいいのかということに関しては、さっきお話ししたようなことで、試行錯誤しながらであるけど、精一杯やっているところをねぎらいながら、段階的に連携してということですね。不適切な対応にストレスがかかって、パニックが起こって、反社会的行動につながる部分。パ

ニックが起こってしまったら落ちつくまで待つ。適切な対応をそこからする。起こる前に適切な、丁寧な説明をしていく。努力を評価したり、約束事、見通しなどをきちっと具体的に伝えて。守れる約束事で一つ一つできたことをふやして、よい経験をふやしていく中で、社会性が伸びたり創造性が伸びていきます。

発達障害の背景に、ネグレクト。どうしてもうまくいかないので、しまいにはほうり出されなくなっちゃうんですね。そういうことが隠れているという場合もあります。

高校生になったのに小学校のときの記憶、大人になったのに高校生のときに先生にこんな目に遭ったという記憶が突然によみがえってきて、行動化しちゃうということもあります。なので、やっぱり早期からの適切な対応というのが必要になってきます。

これはある子どもさんですけど、高機能自閉症、ADHD。音がやっぱり苦手で、音楽の時間にパニックを起こしまして、譜面台を投げつけたら、女のお子さんが何針も縫うけがをしちゃったけれど、小学校の高学年のときに、謝りの作文を書くとか謝るといって、反省をしている。この子は場面緘黙、言葉が出なくなっちゃったんですね、学校で。いろんなことがあって、個別支援が中学3年生までつく中で、場面緘黙はかなり軽減されて、中学卒業式のときにはちゃんとみんなの前で、口ぱくでちょっと歌が、声が出るようになった。支援が、改善していききましたという例です。

アスペルガー症候群のお子さんで、小学校2年生ぐらいのときに学校で困っているということで見に行きましたら、50人ぐらいの机の上をずっと飛んでいるんですけど、だれの手も教科書も踏まないんですね。支援の先生が、1人ついておられて、その子を何とか引き戻そうとすると、「巻き戻したら、待ってますから、待ってますので、待って」って

言っているんだけど、その先生が、「巻き戻すってどうするの」という感じで、パニックがおさまっていかない。教室の後ろに段ボールで自分の部屋がつくってあって、そこに行って好きな図鑑をずっと見てるかと思うと、ぴゅうっと飛び出しちゃって、一日中外で水まきをしているか昆虫探しをしているか、お母さんが24時間そばを離れられない。公園で友達と遊ぶなんて考えられない事情にあったんですけど、早期に支援を入れて、個別支援のいろんな方策をすることで、中学生では別人のように、多動性、衝動性に関してはほとんど、あと少しアスペルガー特有のいろんな特性があるけど、という状態まで改善されました。

反抗挑戦性のタイプのADHDの子どもさんは、小学校の1、2年のときから自分がすごい大事に集めていた牛乳キャップを誰かがちょっととったというのでバンといきなり殴って、注意した先生をほうきでけがをさせたとかいっぱいありました。お母さんも子どもセンター等に学校からの説明で行かれてたんだけど、途中で行っても仕方ないわとなられて、中学校で問題行動がだんだんと激しくなってエスカレートして、何回も警察を入れて対応しないとイケない状態になってから、急に危機介入で支援をつけたんです。でも、中2中3と支援する中で、今、自分の好きな車の修理のお仕事ができるところまで。

早期介入、早期対応、早ければ早いほどいいですよ。でも、間に合わないということもあるんですね。そこからどうしていくか。震災のような、大きな非日常的なことが起こったときに、日常性が失われることによって不適応行動が激しくなっているとか、いろんな子どもさんがいらっちゃった。

いろんなお話ししたかったんで、欲張っていっぱい聞きにくい言葉ですいません。時間が来ましたので、終わりにさせていただきます。(拍手)

(了)

(注)

上記は、2012年2月4日(土)に、追手門学院大学において開催された、地域支援心理研究センター公開講座「子どもたちの健やかな育ちのために」の講演を基に作成した。