

特別支援教育と心理臨床活動

李 木 明 徳¹

A Psychotherapeutic Approach to Special Support Education

Akinori SUMOMOGI

はじめに

ここ数年、「特別支援教育」や「軽度発達障害」に関する事柄が、学校教育の現場で中心的な話題となっている。「特別支援教育」という言葉は、これまでの「特殊教育」に替わる言葉として障害のある子どもに対する教育を表す言葉として用いられている。これまで特殊教育では、視覚障害、聴覚障害、言語障害、知的障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱および情緒障害のある子どもを教育の対象としてきた。一方、これからの特別支援教育では、これらの障害のある子どもに加え、軽度発達障害といわれる学習障害、注意欠陥／多動性障害、高機能自閉症、アスペルガー症候群のある子どもたちを対象とした教育を志向している。

この特別支援教育を推し進め、軽度発達障害のある児童生徒を含めた支援体制を構築するために平成15年度から「特別支援教育推進体制モデル事業」が実施され、平成17年度からは、総合的な支援体制の充実を図ることを目的に「特別支援教育推進体制事業」が全国的に実施されている。この事業では、学校や担任教師を専門的に支援する役割を担った専門家チームの設置と学校の要請にもとづいた専門家チームのメンバーによる巡回相談指導が行われている。筆者も専門家チームの一員として、平成16年度から公立の小学校、中学校、高等学校へ巡回相談指導を行う機会を得ることができた。

巡回相談指導は、多くの場合、管理職、特別支援教育コーディネーター、該当児童生徒の担任教師を交えての情報交換、該当児童生徒のいる学級の授業参観、授業参観によって得られた情報をもとにした関係者による意見交換という形式で行われることが多い。このなかで専門家に求められるものは多岐にわたる。該当児童生徒が、すでに専門機関で診断を受けている場合、授業参観で得られた情報などを参考に該当児童生徒が感じている困難さについて障害と関連づけながらの説明、具体的な対応の方法などについての意見が求められる。一方で、学校が「気がかりな子ども」「気になる子ども」としてとらえている段階の場合、該当児童生徒についての見立て、それにもとづく具体的な対応方法、親への対応方法、専門機関へのつなぎ方などについて意見を求められる。時には学校の要請から親と直接会って、面談をする場合もある。また、学校は気がついていないが、授業中の様子などからこれから気にかけていく必要があると思われる児童生徒について話題に出すこともある。

¹ 広島文教女子大学人間科学部人間福祉学科助教授

これまで本学の心理教育相談センターなどで軽度発達障害のある子どもの面接を行ったり、親から個別の相談を受けたりすることはあったが、学校からの相談や学校に出向く機会は皆無であった。親の話を通して「個」の視点から聞く子どもや学校の様子と学校に出向き、実際に眼にし、「集団」を通して見る子どもや学校の様子とでは違うことを頭の中では理解していたが、巡回相談指導は、軽度発達障害といわれる学習障害、注意欠陥／多動性障害、高機能自閉症、アスペルガー症候群のある子どもと学校の実際について直接、知る機会となった。それは、軽度発達障害のある子どもたちが共通にかかえる課題、それぞれの障害が有する困難さの現れ方、子どもと環境との関係で現れる問題の諸相、軽度発達障害と言われる障害が学校の中でどのように理解され、対応されているのかなどを知るとともに、学校現場の実際を見聞きし、学校現場特有の悩みを知りながら心理臨床の専門家としてどのような支援ができるのかを考えていくうえで非常に有意義なものであった。本稿では、軽度発達障害への対応が求められている学校に対して心理臨床活動がどのような支援ができるのかという点について、特別支援教育と軽度発達障害について概括したうえで述べていく。

1. 特別支援教育とは

(1) 特殊教育とは何か

障害のある児童生徒に対する教育については、学校教育法第6章で「特殊教育」として述べられている。盲学校、聾学校、養護学校および特殊学級が特殊教育の場となる。教育の対象となる児童生徒については、第71条に記されている。それによると、盲学校は盲者、聾学校は聾者、養護学校は知的障害者、肢体不自由者若しくは病弱者(身体虚弱者)が対象となる。また、特殊学級の教育の対象となる児童生徒について第75条に記されている。それによると、知的障害者、肢体不自由者、身体虚弱者、弱視者、難聴者およびその他心身に故障のあるものとされている。ここで言う、その他心身に故障のあるものとは、情緒障害者、言語障害者である。

通常の学級に在籍する障害のある児童生徒への教育的対応は、特殊教育の一形態として1993(平成5)年度から制度化された「通級による指導」によるところが大きい。これは、通常の学級に在籍してほとんどの授業を通常の学級で受けながら心身の故障に応じて一部特別な指導を通級指導教室で受けるという制度である。この制度の対象となる児童生徒については、学校教育法施行規則第73条の21によって、言語障害者、情緒障害者、弱視者、難聴者、その他心身に故障のあるものがあげられている。ここで言う、心身の故障に応じた指導とは、心身の故障の状態の改善や克服を目的とした指導のことである。また、その他心身に故障のあるものとは、肢体不自由者、病弱・身体虚弱者である。

2003(平成15)年3月、特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議は「今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)」(以下、「特別支援教育最終報告」とする)を公表している。そのなかで、「特殊教育」について「障害の種類や程度に対応して教育の場を整備し、そこできめ細かな教育を効果的に行うという視点で展開されてきた。具体的には、障害の状態によって就学の猶予又は免除を受けることを余儀なくされている児童生徒が多くいる事態を重く受け止めて、教育の機

会を確保するため、障害の重い、あるいは障害の重複している児童生徒の教育に軸足を置いて条件整備が行われてきた」と述べている。つまり、「特殊教育」とは、障害のある児童生徒が、特別な場で特別な指導を受ける教育の形態を意味する。

2005(平成17年)5月1日現在、盲学校、聾学校、養護学校で教育を受けている児童生徒数は、義務教育段階で54,330人である。特殊学級で教育を受けている児童生徒数は、96,811人である。また、通級による指導を受けている児童生徒数は、2005(平成17年)5月1日現在、38,738人である。義務教育段階の全児童生徒数に対して特殊教育を受けている児童生徒数の割合は、約1.7%となる。なお、学校教育法で用いられている「特殊教育」という用語は、第164回国会で成立した学校教育法等の一部を改正する法律によると、2007(平成19年)年に「特別支援教育」に改められることになっている。

(2) 特別支援教育とは何か

2002(平成14年)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関する全国実態調査」を行っている。調査結果が医師などによる診断を経たものではないという条件はあるものの、通常の学級に在籍し知的発達に遅れはないものの学習面や行動面の各領域で著しい困難を示すと担当教師が回答した児童生徒の割合が、6.2%と示されている(図1)。この6.2%という数値は、学習面や行動面の各領域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人在籍している可能性があることを示している。実際、小中学校で全学級の授業参観をして回ると、各学級に1~2人、気がかりな児童生徒が在籍しているという印象を受けるときがある。

現在、通常の学級に在籍する軽度発達障害のある児童生徒を対象とする特殊教育は、通級による指導である。通級による指導の対象となる軽度発達障害について、2002(平成14年)年に文部科学省初等中等教育局長通知「障害のある児童生徒の就学(通知)」をみると、情緒障害者の項目で、「自閉症又はそれに類するもので、通常の学級で学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とするもの」と、高機能自閉症にあたる障害について述べているのみである。そのため、特殊教育という枠組みのなかでは、学習障害や注意欠陥／多動性障害などの軽度発達障害のある児童生徒には対応が十分にできていないというのが現状である。

このような状況を受け、「特別支援教育最終報告」では、「特別支援教育」を「これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、その対象でなかったLD、ADHD、高機能自閉症も含めて障害のある児童生徒に対してその一人一人の教育的ニーズを把握し、当該児童生徒の持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するために、適切な教育を通じて必要な支援を行うもの」として位置づけている。特殊教育から特別支援教育への移行によって、その対象となる児童生徒の範囲が広がることを「1%の特殊教育から1割の特別支援教育」という言葉で表現することがある。

広がった対象に限られた予算と教育資源を使って対応するために、「特別支援教育最終報告」では、「制度として全授業時間固定式の学級を維持するのではなく、通常の学級に在籍した上で障害に応じた教科指導や障害に起因する困難の改善・克服のための指導に必要な時間のみ特別の場で教育や指導を行う形態(例えば「特別支援教室(仮称)」)とすることについて具体的な検討が必要」と、

新たな枠組みの提言が行われている。つまり、特殊学級と通級指導教室を「特別支援教室(仮称)」として統合し、特殊学級や通級による指導の対象となっていた障害に加え学習障害、注意欠陥／多動性障害などの児童生徒への対応を行うことが考えられている。そのため、すべての児童生徒が原則として通常の学級に在籍し、障害のある児童生徒は、必要に応じて、週のほとんどの時間を特別支援教室で特別な指導を受ける形態、一部の時間のみ特別支援教室で特別な指導を受ける形態などが想定されている。しかし、固定式の学級である特殊学級について、障害の種類によっては教育上の効果が高いという親や関係者による積極的・肯定的評価、重度の障害のある児童生徒が在籍しているという現状、特殊学級の有する機能の維持してほしいという親や関係者の強い要望を受け、現時点で特殊学級は「特別支援学級」として存続することが決定されている。なお、学習障害や注意欠陥／多動性障害のある児童生徒に対しては、2006(平成18)年4月から通級による指導の対象となるよう省令改正が行われている。

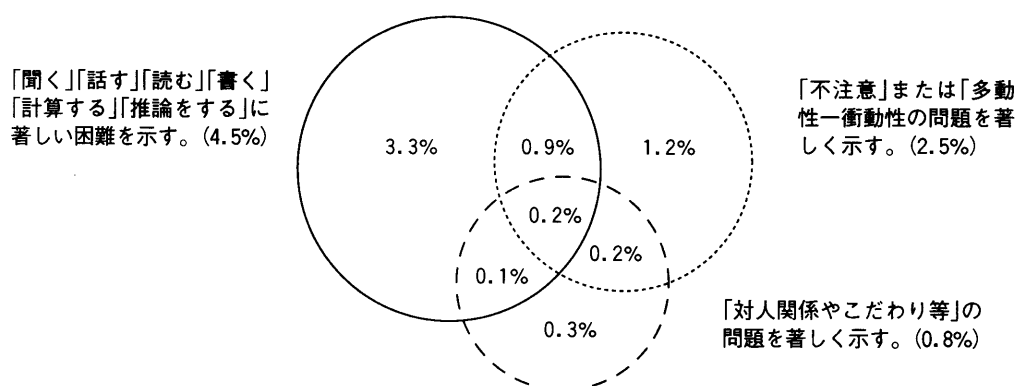


図1 通常の学級に在籍し知的発達に遅れはないものの学習面や行動面の各領域で著しい困難を示すと担当教師が回答した児童生徒の割合(文部科学省、2002)

2. 軽度発達障害とは

(1) 「発達障害」という言葉

「発達障害」という言葉は、1970年のアメリカ合衆国公法において、精神遅滞、脳性麻痺、てんかん、自閉症など18歳までの発達期に生じる障害群を表す言葉として登場する。その後、幾多の変遷をたどりながら、アメリカ精神医学会による「診断と統計マニュアル第3版改訂版：DSM-III-R」では、「発達障害」について「このグループの障害の本質的な性質は、主たる障害が認知、言語、運動、または社会的技能の獲得において存在することである。この障害は、精神遅滞のような全体的な遅れ、特異的発達障害のように特定の領域の技能獲得において遅れあるいは進歩しないこと、あるいは広汎性発達障害のように正常な発達の質的な歪みが、多くの領域に存在することを含む。発達障害の経過は、慢性的傾向があり、障害のいくつかの徴候は安定した形で(寛解または悪化の時期がなく)成人期まで持続する。しかし、多くの軽症型では、適応あるいは完全な回

復が生じうる」と定義している。その下位群として「精神遅滞，広汎性発達障害，特異的発達障害，その他の発達障害，特定不能の発達障害」を示している。

D S M-Ⅲ-Rの改訂版で，1994年に公表されたD S M-Ⅳでは，発達障害の項目はなくなり，「通常，幼児期，小児期または青年期に初めて診断される障害」という大項目のなかで発達障害と考えられる精神遅滞，学習障害，運動能力障害（発達性協調運動障害），コミュニケーション障害（表出性言語障害，受容－表出混合性言語障害などの発達性言語障害），広汎性発達障害，注意欠陥および破壊的行動障害が記述されている。この大項目のなかには，その他に幼児期または小児期早期の哺育，摂食障害（異食症など），チック障害，排泄障害（異糞症，遺尿症），その他の障害（分離不安障害，選択性緘黙しょうなど）が含まれている。

一方，世界保健機関（W H O）が作成し，第43回総会で採択され1994年から各国で使用されている「国際疾病分類第10版：I C D-10」では，心理的発達の障害のグループが設けられている。このグループに入る障害に共通する特徴として，①常に乳児期か児童期の発症，②中枢神経系の生物学的成熟に強く関係する機能の発達の障害あるいは遅れ，③多くの精神障害を特徴づける傾向のある軽快や再発のない安定した経過，の3つが記述されている。このグループに入る障害として，言葉と言語，学力（学習能力），運動機能，混合性の特異的発達障害や広汎性発達障害が示されている。精神遅滞や注意欠陥／多動性障害に相当する障害は別のグループに位置づけられている。

以上のようにみると，「発達障害」とは，「胎生期を含めた発達期にさまざまな原因が作用して，中枢神経系に障害が生じた結果，認知，言語，社会性および運動などの機能の獲得が障害される状態」（太田，1997）と定義することができる。また，一人の人間の成長という視点からとらえると，「一人の人間の時間軸に沿った成長・変容の過程において，身・知・心の面に通常とは異なった何らかの負の様相が現れ，しかもそれが一過性に消退せずに，その後の成長・変容に何らかの影響を持続的に及ぼすことである」（鯨岡，2005）と定義することもできる。そのうえで，発達障害には，子どもの成長・変容に影響を与える知的障害，広汎性発達障害，学習障害，発達性運動障害や言語障害，注意欠陥／多動性障害さらにはてんかん，脳性麻痺，視覚・聴覚などの感覚障害が含まれることになる。

ちなみに，2004（平成16）年12月3日に成立した発達障害者支援法では，「発達障害」について，「自閉症，アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害，学習障害，注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」（法第2条第1項）と定義している。ここで言う「政令で定めるもの」とは，「脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち，言語の障害，協調運動の障害その他厚生労働省令で定める障害とする」（発達障害者支援法施行令第1条）とされている。さらに，「厚生労働省令で定める障害」とは，「心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害（自閉症，アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害，学習障害，注意欠陥多動性障害，言語の障害及び協調運動の障害を除く。）とする」（発達障害者支援法施行規則）とされている。この法律では，知的障害，脳性麻痺，視覚・聴覚などの感覚障害は発達障害の範囲に含まれていない。大塚（2005）によれば，この法

律上の「発達障害」とは、「従来の法律や施策では正面から取り組まれてこなかった対象を意味している」ということである。

(2) 「軽度発達障害」という言葉

特別支援教育についてさかんに議論されるようになってから、「軽度発達障害」という言葉がよく使用される。しかし、この言葉は医学用語でも心理学用語でもない。学習障害、注意欠陥／多動性障害、高機能自閉症、アスペルガー症候群を総称する言葉として用いられている言葉である。また、軽度発達障害の「軽度」とは、知的障害がない、知的障害の程度が軽いということを示すだけの言葉であり、障害の程度が軽い、軽症である、問題が少ない、対応が容易であるということの意味するものではない。

軽度発達障害のある子どもが共通にかかえる問題の一つとして、健常児との間に連続性があるため、どこまでが障害としてとらえることができ、どこまでが性格的な偏奇や生育による偏りとみるべきかが不明瞭となる場合が生じる(杉山, 2000)ことがあげられる。加えて、軽度発達障害の場合、典型的な事例から非定型な事例まで連続体をなしていると考えられてきている。それは、障害による症状の現れ方の程度の違いとみることもできる。連続性があるということは、何重もの意味を本人にも家族にもさらには周囲にももたらすことになる。

健常児との連続性のなかで、その差異は注意深く観察しなければ気がつきにくいことがある。なかには障害があることに気づかれないままに、何とかうまく学校生活を送る子どももごくまれに存在する。障害があると認識されないことによって、他児との関係は常に対等である。トラブルも起きるが、それを周囲の並々ならぬサポートによって解決し、乗り切っていく子どももいる。これはこれでよいのかも知れない。しかし、多くの場合、非定型の事例であっても集団生活のなかで、コミュニケーションのずれ、行動のずれ、もののとらえ方のずれが生じがちになる。その結果、周囲の子どもたちから浮いてしまうことになる。軽度発達障害のある子ども自身も学校生活や学習に難しさを感じたり、周囲とのずれに少なからず違和感を抱きながら生活を送ることになる。佐藤(2006)は、これを「困り感」と呼ぶ。「困り感」とは、「いやな思いや苦しい思いをしながらも、それを自分だけではうまく解決できず、どうしてよいかわからない状態にいるときに、本人自身が抱く感覚」である。

周囲から「気がかりな子ども」「気になる子ども」と思われながらも、「気がかりなこと」「気になること」が障害によるものと認識されない場合、その思いが誤解を生み、親や子どもへの批判となってしまう場合がある。親に対しては「愛情を持って育てていない」「言葉かけや関わりが少ない」「しつけができていない」などの批判が向けられる。子どもに対しては「わがまま」「自分勝手」「やる気がない」などの批判が向けられる。その結果、親は自分の子育てが悪かったのかも知れないと自分を責めたり、子どもに厳しくあたったりする。周囲との関係も悪くなる。子どもも追いつめられ自尊心は傷つき、自己評価は低下してしまう。周囲から孤立したり、周囲に対する反発心を強く抱いたりしてしまう場合もある。

「気がかりなこと」「気になること」が障害によるものであることが分かり、それぞれの障害に

よって生じる困難さに適切に対応してもらえるようになったことで落ち着く子どももいる。親も子どもの示す問題について、その原因は子育てにあると周りから言われ、自らを責めてきた苦悩から解放されることになる。そのうえで、子どもにあった適切な対応を試行錯誤しながらも行っていこうとされるようになる。一方で、田中(2006)が指摘するように、診断がつくことで差異が障害になり、障害は距離を置いて支援すると位置づけられ、障害とみなされた時点で対等性を失う場合もある。健常児との連続性が断ち切れ、障害という深淵に飲み込まれてしまう。それは社会がもつ障害観によるところが大きい。「この子の問題は障害が原因だからどうしようもできない」と何の取り組みもされないで放っておかれてしまう場合がある。診断を受け、親がそのことを学校に伝えた後から、教室を出てしまうようになった子どもがいる。そのことについて、担任教諭が母親に言った「気がついたらA君が教室からいなくなっていました」という言葉が意味するところは何であろうか。反対に、学級のなかで、「Bさんにはこういう障害があって、こういうところが難しいから」と説明したばかりに、他児との距離が遠くなってしまった例もある。親も同様である。わが子の抱える問題の背景に障害があることが分かると、これまでは何も分からないままに何とかすれば何とかかなという思いで、がむしゃらに取り組んでこられた子育てを全く放棄されてしまう場合もある。あきらめである。無力感である。反対に、障害から生じる困難さに対する対応を周囲に強く求めてしまうことで、かえって周囲との軋轢を生じさせてしまう場合もある。

「軽度発達障害」には何重もの困難さが存在する。「軽度」、言い換えれば連続性ということから生まれる困難さと「障害」ということから生まれる困難さである。「軽度」ということから生じる周囲の無理解、不適切な対応が困難さを作り出す。「障害」ということから、二重の困難さが生み出される。一つは「障害」そのものがもたらす困難さである。自身が日常生活で体験する「困り感」である。もう一つは「障害」に対して社会がもっている意識、感覚から作り出される障壁(バリア)による困難さである。これらのことを踏まえたうえで軽度発達障害のある子ども、親さらには学校への対応を考える必要がある。

3. 心理臨床活動の果たす役割

(1) 「見立てる」という活動

心理臨床活動では、生育歴や家族の状況をはじめ心理学的諸検査、医学的診断、日常の行動観察などさまざまな情報から、子どものかかえる問題について理解し、子どもの示す行動に仮説を立て、支援に向けての方策を具体化していくことが求められる。これが「見立てる」という活動であろう。しかし、見立てるために必要な子どもの情報が、学校においてすべてそろっているわけではない。子どもの情報が多少ともそろっているのは、親が子どものかかえる問題に関心があり、専門機関に受診もし、その結果を学校にも伝えているという場合に限られている。このような場合、大抵は学校と親との関係が良好である。学校で「気がかりな子ども」「気になる子ども」として相談対象にあがっている場合、これらの情報がそろっていることは減多にない。なかには、家族の状況すら分からない例もある。こういう場合、家族全体が抱える問題や家庭と学校の関係がどのような状態だったのか、

あるいはどのような状態にあるのかということについても考えてみる必要がある。

見立ての手がかりになるのは、子どもの授業中の様子であり、教室の後ろに掲示されている絵であり、習字であり、その他の作品である。ロッカーや机の中や周辺の片づけ具合も参考になる。注意欠陥／多動性障害のうち多動・衝動性の強いタイプは、一瞬たりとも席に着くことができないでいる。教室から飛び出したり、授業中、教室のなかをうろうろしては、他の子の持ち物にさわったりしている。机の周辺に持ち物が散乱していたり、机のなかに乱雑に詰め込まれていたりもする。絵や習字も雑である。注意欠陥／多動性障害のうち不注意が優位なタイプは、授業中、ぼんやりとしている。教師の指示にワテンボ遅れて動く。隣の子どもの動きを見てから動いたりする。声をかけられるとハッとして課題に取り組むことができる。時間は短いが集中もできる。おとなしく椅子に座っていると、分からないことがあるので注意が必要である。高機能自閉症、アスペルガー症候群のある子どもはきまじめに授業に取り組んでいる。発表も単調ではあるが、難しい言葉を用いて発表をする。人物画をみると表情のない人物が描かれていたり、見たとおりに緻密に描かれていたりする。授業中、教師の話で他の子どもが笑っている時、笑えていないときがある。一般的に表情が硬い。高学年になるほどその傾向は強いように思う。

授業参観をすると、こうした子どもの他に気にかかる子どもに目がいくことがある。注意欠陥／多動性障害のある子どもの動きに触発されて動き回る子どももいる。そういう子どものなかには、家庭的な問題や心理的な問題をかかえている場合がある。また、ぼんやりしている子どものなかには、軽度の知的障害がある子どもがいる場合がある。軽度の知的障害がある子どもの場合、ノートを見ると何も書かれていないときがある。授業そのものが理解できていない。そういう子どもの絵を見ると同年齢の子どもの絵と比べて未分化である。こういう子どもは、おとなしく椅子に座っていると気づかれないことがある。いずれにせよ配慮が必要であり、後の意見交換の時の話題に出すことになる。

授業参観では、子ども個人を見立てているだけではない。集団としての学級を見立てている。学級全体の雰囲気、整理整頓の様子、黒板周りの掲示の様子、教師の発する言葉の明確さ、机間指導のおりの声のかけ方、教師の働きかけに対する子どもの反応などである。「特別支援教育について考える前に、教室の掃除から始めませんか」と話すことが必要な場合もある。学校関係者と話をすると、「学習規律」という言葉がよく聞かれる。教師の言葉に耳を向けることができる状態、同級生の発言に耳を傾けられる状態、班に分かれての学習活動がざわざわせずに進められる状態等々が良好な場合、その学級には「学習規律」と言えるであろう。このような学級では、軽度発達障害のある子どもは過ごしやすい。軽度発達障害のある子どもが、どの子どもなのか分からないときもある。反対に曖昧で一貫性のない対応が目立つ教師が受け持っている学級は混沌としている。健常な子どもは授業に必要な情報を取り出して、授業に向かおうとするが、軽度発達障害のある子どもは、必要な情報とそうでないものとの区別ができず、困惑する。その結果が、教室からの飛び出しであったり、奇声であったり、耳ふさぎであったりすることもある。軽度発達障害にかかわらず障害のある子どもは、その障害が有する障害特性のみを行動として表現しているのではない。障

害のある子どもとその周囲の関係性によって生じるさまざまな問題と障害特性が複雑に絡み合って行動として表現されているのである。

(2) 「伝える」という活動、「つなぐ」という活動

さまざまに得られた情報から、「気がかりな子ども」「気になる子ども」についてその見立てた内容を伝えるということが求められる。その伝え方にも注意が必要である。例えば、「C君には、学習障害がある」と断定的な伝え方をすると、学校は「やはりそうでしたか」「そうだと思っていました」と、これまで自分たちが抱いてきた疑問に明確な回答を得ることができたと安心されることがある。専門家による裏付けができたと思いこまれ、今度は、学校が親に対して断定的なものの言い方をされる場合もある。これは間違いである。それよりも、村瀬(2006)が指摘するように、「Mちゃんは〇〇が好きで、△△の状況だと集中しておもしろい絵が描けるのだが、たまたま学習障害の特徴も併せ持っている」という言い方のほうが適切であろう。

「伝える」という活動は、学校が感じている「気がかりなこと」「気になること」についての確かな説明をくわえることであるとともに、「気がかりなこと」や「気になること」の陰に隠れてしまっている個性に光をあてて、学校でできるかかわりの手がかりを探し出していくことである。見立ては診断とは違うものである。村瀬(2006)は、「いろいろな表面上に現れる行動特性は、基底にある発達障害によって相当に規定されているのは事実である。しかし、障害名で一括りする視点を少し弛めて、個人をよく観察すれば、同一障害名を持つ子どもも、実際には個性豊かで、どこからその子のかかわりの緒を見いだすかがより容易になるのではなかろうか」と述べている。この視点こそが、心理臨床が教育に提供できるものであると考える。ところで、軽度発達障害が疑われるにもかかわらず、その状態を個性として伝えてしまう例がある。個性だからと親は安心し、何の手だてもなされない場合がある。障害は個性という言葉で置き換えられるものではないと思う。個性は障害の陰に隠れているものである。障害を個性として片付けてしまう、安易な「伝える」という活動は厳に慎まなければならないと思う。

心理臨床は「個」を重視する。学校は「集団」を重視する。「個」を重視して伝えたことが、「集団」を重視する立場の人たちからは拒絶されることもある。例えば、注意欠陥／多動性のある子どもの注意を授業に向けるために、授業中ずっと子どもの横にいて、注意が途切れるたびに働きかけることができれば、この子どもの問題は軽減するかもしれない。しかし、現実には不可能である。「授業がすすまない」「他にも課題のある子どもがいる」「他の親から苦情が来る」という言葉が返ってくる。制度的にも一人一人の特別支援教育に対応できるものはない。学校現場に足を踏み入れて思うことは、課題のある子どもが多いことである。それは障害によるものだけではない。家庭の問題、心理的な問題、種々の問題をかかえながら学校に通ってきている子どもがいることも忘れてはならない。その一人一人に関わることが教師には求められる。しかし、教師も万能ではない。この狭間で多くの教師は悩んでいる。このことを忘れた「伝える」という活動は意味をなさない。田中(2006)は、「教師や保育士は、関わりの難しい子どもに対して、個と集団のバランスを取ることに腐心した専門家であるとして、彼らの存在を尊重するという態度が心理的援助者には求められる」

と指摘している。心理的援助者にも、個と集団のバランスを取ることに教師と一緒に腐心する姿勢が、まずは求められる。

「伝える」という活動は、「つなぐ」という活動につながる。「つなぐ」という活動の対象となるのは、「子ども」と「学校」、「子ども」と「親」、「学校」と「親」、「子ども」「親」と「専門機関」という関係である。「気がかりな子ども」「気になる子ども」について学校が理解できるようになり、子どもにあった対応が行われるようになると「子ども」と「学校」はつながっていく。これは親も同様である。子どもの「気がかりなこと」「気になること」が、何によるものか分かることで、子どもにあった子育てができるようになる。「子ども」と「親」があらためてつながっていくことにもなる。このような場合は、「学校」と「親」もつながりやすい。

しかし、学校関係者の言葉を借りれば、「学校」と「親」、「子ども」と「親」がつながりにくい例も多い。そこにはさまざまな要因が考えられるであろうが、その一つとして親子で軽度発達障害であるという場合も考えられる。浅井ら(2005)は、高機能自閉症や広汎性発達障害などの高機能広汎性発達障害の症例において、父親と子どもと組み合わせだけでなく、母親と子どもという組み合わせで高機能広汎性発達障害と診断される例が少なからず存在し、それらが例外なく難治例であったと報告している。母親への対応に苦慮するという経験をすることがあるが、このような場合、母親自身の発達障害的な要因を考慮することも必要であろう。父親についても、場合によっては同様なことが言えるであろう。

「つなぐ」という活動において、最も困難な例が、「親」「子ども」と「専門機関」をつなぐことである。軽度発達障害そのものへの対処、軽度発達障害からくる困難さと周囲との軋轢によって生じた精神的問題への対処が必要と判断する場合がある。なかには医療的ケアを受けることができる専門機関に急いでつなぐことが必要な場合があるのも事実である。それでも、つなぐことが難しいときがある。

専門家の言葉によって、「気がかりなこと」「気になること」に軽度発達障害が関係していることが推測できたとき、学校は専門機関の診断によって、確証を得たいと思う。子どもに問題が存在するのであれば、専門機関に相談に行くことは、親の当然の義務と思うこともある。しかし、親にすれば学校から「専門機関」という言葉を聞かされることは、青天の霹靂のようなものである。親にとって専門機関に相談に行くということは、容易なことではない。専門機関に足が向くまでの道程は遠い。その道程に寄り添い、親の口から「実は、先生、子どものことで…」という言葉がでるまでの関係を親との間で作っていくことが心理臨床活動であろう。焦りは禁物である。このような姿勢で、学校が親に対して対応できるように学校を支援していくことも「つなぐ」活動として重要である。

まとめ

本稿では、特別支援教育と軽度発達障害について概括したうえで、心理臨床の専門家として学校、子ども、親にどのような支援ができるのかという点について、「見立てる」という活動、「伝える」

という活動。「つなぐ」という活動という視点から述べた。

特別支援教育の対象として、軽度発達障害は中心的な障害に位置づけられている。それは「軽度」という言葉から受ける印象とは違って、軽度発達障害のある子どもの様々な状況は、「軽度」なことではないからである。学校も「軽度」と実際の状態とのギャップに困惑し、対応に苦慮している。「個」と「集団」のバランスをとることも想像以上に大変なことである。このような状況にあって、心理臨床の専門家として、黒衣に徹しながら、「個」と「集団」双方が生きる支援について今後とも探っていきたいと思う。

文献

- American Psychiatric Association 1987 Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-III-R. 高橋 三郎・花田 耕一・藤縄 昭(訳) 1988 D S M - III - R 精神障害の分類と診断の手引き 医学書院
- American Psychiatric Association 1994 Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV. 高橋 三郎・大野 裕・染矢 俊幸(訳) 1995 D S M - IV 精神障害の分類と診断の手引き 医学書院
- 浅井 朋子・杉山登志郎・小石 誠二ほか 2005 高機能広汎性発達障害の母子例への対応 小児の精神と神経, **45**, 353-362.
- 鯨岡 峻 2005 発達障害の概念とその支援のあり方を考える 教育と医学, **630**, 1128-1136.
- 文部科学省 2002 「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関する全国実態調査」調査結果
- 文部科学省 2002 障害のある児童生徒の就学について(通知)
- 村瀬嘉代子 2006 特別支援教育におけるカウンセリング・マインド—軽度発達障害児への理解と対応— 精神療法, **32**, 10-17.
- 太田 昌孝 1997 発達障害をどうとらえるか. こころの科学, **73**, 14-19.
- 大塚 晃 2005 発達障害者支援法で定められたこと—全般について 発達障害者支援法ガイドブック編集委員会(編)発達障害者支援法ガイドライン. 河出書房新社, Pp.99-115.
- 佐藤 暁 2006 困り感に寄り添うために 月刊実践障害児教育, **394**, 33-39.
- 杉山登志郎 2000 軽度発達障害 発達障害研究, **21**, 241-251.
- 田中 康雄 2006 発達障害児の医学的概論(1)—軽くとも生き難い子ら 臨床心理学, **32**, 257-263.
- 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議 2003 今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)
- World Health Organization 1992 The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. 融 道男・中根 允文・小見山 実ほか(訳) 2005 I C D - 10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン— 医学書院