

児童生徒の情緒障害や発達障害の理解と支援に関する研究

～医療と教育の連携の在り方～

研修機関 高知大学医学部 神経精神科学教室
いの町立伊野小学校 教諭 吉村敬子

1 はじめに

2004年度から勤務校において障害児教育に関わり始めた。2007年度からは特別支援教育の実施を受け、校内での体制作り・取り組みの整備に携わることとなった。特別支援学級担任として、保護者も含めた『豊かな生活に向けて支援する』を目指して現場での実践を行った。

当初、自分の中では他機関との連携という意識は薄かったように思うが、日々の教育実践の中で学校現場だけでは解決できない課題にも出会い、福祉、行政、医療等、関係機関との連携は必然となってきた。関係機関がそれぞれの立場で専門性を活かして、彼らを取り巻く環境を連携しながら整えていくことが前述した『豊かな生活に向けて支援する』につながるものであると考える。

本年度、高知大学医学部において本研究を進める機会を頂いた。漠然と『連携』に関する研究を深めたいという思いはあったが、医療現場に派遣された意義を考えられるような研究を行うことが適切ではないかと考えた。そこで、本研究において、特に医療機関との連携を軸として、医療と教育の双方向性の連携を考えながら、主に教育現場での実践に医療的な支援を活かしていくための手立てについて検討していきたいと考えた。

2 研究の目的

本研究は、特別支援教育に関わる経験が必ずしも十分でない場合にも、医療機関と教育機関が合理的かつ効果的に連携ができる在り方を検証することを目的とする。

3 研究内容と取組み

(1) 医学部における研究

ア 心理教育プログラム

(ア) 心理学概論について

①発達理論ライフサイクルⅠ(乳幼児期～学童期) ②発達理論ライフサイクルⅡ(青年期～成人期) ③臨床心理学概論 ④精神病理学概要

(イ) 心理検査について

①知能検査 WISC-Ⅲ ②知能検査 K-ABC ③知能検査 神経心理学的検査 ④人格検査 HTPP・ロールシャッハ(クリクラ) ⑤人格検査 エゴグラム ⑥人格検査 バウムテスト ⑦風景構成法

(ウ) 精神疾患について

①中高生のメンタルヘルス ②AD/HD ③認知症の症候学 ④高機能自閉症とアスペルガー症候群 ⑤思春期の精神病理 ⑥うつ病について ⑦統合失調症について ⑧パニック障害 ⑨社会不安障害

(エ) 心理療法・介入について

①音楽療法概論・病棟レク 音楽療法 ②絵画を用いた心理的アプローチ ③コラージュ療法 ④スクイグル ⑤子どものSST ⑥個別支援計画について ⑦臨床心理行為について ⑧スクールカウンセラーについて ⑨集団精神療法

(所感) 心理学とは『自分や他者の性格、周囲との人間関係、様々な心理的不調などに悩む人た

ちの心理を理解し、援助する「悩みの改善、心の健康を保持・増進するための学問」だという。また、『心の病に対するカウンセリング的関わりのみでなく、自己実現・自己啓発など、健常者のより健康な心の在り方を援助する』というように、人間の精神に働きかけるような大変奥深い学問であったが、短い研究期間では心理学のほんの表面を学んだに過ぎない。しかし、児童生徒の行動に着目することが多い教育現場では、その奥にある心のあり方にも目を向けることで支援方法を多面的にとらえることができると学んだ。

イ 施設見学・実習

①高知家庭裁判所 ②高知県 地域福祉部 精神保健福祉センター ③びゃくれん児童家庭支援センター ④情緒障害児短期治療施設殊光寮 ⑤高知少年鑑別所 ⑥中央児童相談所 ⑦希望が丘学園 ⑧医療法人 須藤会 土佐病院（精神科）

〈所感〉主に児童生徒に関わる施設を見学したり、業務内容について話を伺ったりすることができた。様々な児童生徒の問題行動に関わることの多いこれらの施設でも、近年、発達障害や情緒障害に対応する視点で職員研修等が行われていた。また、心理検査や心理療法という心理面から児童生徒へのアプローチも多く取り入れられていた。これらは教育現場ではあまり実践されることはない。

ウ 医療カンファレンス（患者の情報交換と話し合いにより方針を出す場）と診察陪席

毎水曜日、こころの診療部の新規患者さんの事例について、医師と心理士が行うカンファレンスに参加した。診察時の聞き取り内容や様子、心理検査の結果などさまざまな情報が共有されることで、個人にあった治療法や今後の対応について検討している。また、診察においては、患者がリラックスできるような声掛けから始まり、会話の中から多くの情報を集めている。日常生活の様子から始まり、精神的な面だけでなく身体的な機能についても診察をしている。児童生徒の診断にあたっては、学校での様子は重要な情報になるので、医師も学校からの情報提供を求めることがほとんどである。それらを総合して1か月後ぐらいに結果診断がなされている。

エ 院内SSTへの参加

8月の夏休みを利用した全5回のSST（社会生活技能訓練）に参加した。SSTは近年、教育現場でも発達に課題のある児童生徒の指導法の1つとして広がってきている。もともとは医療現場で精神疾患の患者さんの対処能力を高める方法であり、対人技能に焦点を当てた基本訓練モデルと服薬や症状自己管理などの技能に焦点を当てた社会生活問題解決モデルがある。ここでは、発達障害の診断を受けている児童8人を対象に、基本訓練モデルを行った。ゲームや集団遊びを通して、各回のテーマに迫る活動が計画された

毎回、事前と事後に実態把握の資料をもとに、打ち合わせが行われる。全体のテーマだけでなく、各児童のねらいも明確にしておくことでより細かい支援ができていた。児童の発達特性も様々で、刺激にすぐ反応する児童には刺激対象をできるだけ除去したり、人前で話すことに苦手さのある児童には席を後方壁際にしたりといった個別の対応が細かく設定されていた。第1回目のリーダー（教育現場でいえばT1をイメージしていただければよいかと思う）をさせてもらった。特別支援学級における自立活動の授業に近いものである。大きく違うのは観点であると感じた。学校現場では指導法について検討されるのが主であるが、SSTでは個人にどのような言動があったかということの詳細に見つめている。ただ、ねらいに近づくためにはリーダーの支援方法というのは大きな役割を担うと感じた。全てを通常学級で実践するには対応する支援者の数、環境設定、児童の障害の有無など課題はあるが、SSTのエッセンスを学級経営に生かしていくことは十分可能であると思う。

(2) 在籍校等における研究

ア 医療との連携に関する実態調査と分析（2011年5月）

(ア) 目的

医療との連携に関する実態を把握し、本研究の基礎資料とする。

(イ) 対象

A町に勤務している(講師も含む)保育士、幼稚園・小学校・中学校教諭、教育支援センター指導員(回答数260)

(ウ) 内容

〈基本情報〉校種・職名・担任等

〈設問①〉過去に、何らかの障害について医療機関に通院したり、医療機関の診断を受けた
りした児童生徒を担当したことの有無

〈設問②〉担任ではないが校務分掌及び学年団等で医療機関と関わりを持ったことの有無
〈①②いずれも無の場合は自由記述欄へ〉

〈設問③〉児童生徒の診断名〈重複の場合は当てはまるもの全てに○〉

〈設問④〉医療機関との連絡の頻度〈連絡を取らなかった場合は自由記述欄へ〉

〈設問⑤〉医療機関名

〈設問⑥〉教育機関の主たる連絡者

〈設問⑦〉医療機関の主たる連絡者

〈設問⑧〉連絡の手段

〈設問⑨〉⑧で面談と答えた場合、面談の方法

〈設問⑩〉連絡の内容

〈設問⑪〉連絡の在り方

〈設問⑫〉医療との連携において課題となる点〈自由記述欄〉

(エ) 分析と考察

調査結果については、別資料にて詳細を記している。ここでは本研究に特に関連する内容について述べる。まず設問①②より、何らかの障害で医療機関と関わりのある児童生徒の担任をしたことのある者は約62%であり、担任ではない立場で医療機関と関わりを持った者は13%であった。75%の者が医療機関との関わりの経験がある。さらに設問④より、その中で、実際に連絡を取った者は約84%である。設問③より、児童生徒の診断名ではAD/HD、LD、広汎性発達障害といった発達障害を含むものが67%(重複も含む)である。以上よりA町においては、何らかの障害を持つ児童生徒の中で、発達障害を含む医療領域の対象となる児童生徒の割合も高く、必然的に医療との関わりは高くなっていると考えられる。

次に自由記述欄から、医療機関との連携において大きな課題と考えられる事が2点挙げられた。1点は連携における時間設定の難しさである。医療現場や教育現場の多忙さから、子どもの事例について話し合う時間がなく十分な連携ができていない。そこには専門医の少なさも背景にある。もう1点は連携内容を十分に教育現場に活かすことができていない点である。児童生徒個人を対象に支援するという点では同じであるが、立場の違いによりアプローチ法が違っているからだと推測される。そこで、限られた時間の中で合理的かつ効果的な連携を行うためには、連携の内容が精選されなくてはならないと考えた。

連絡内容を問う設問⑩では、学習指導法(29%)、医療的な支援法(29%)、障害の知識(25%)、保護者への対応(9%)、進路相談(5%)、その他(3%)という結果が得られている。もちろん、個人によって連携内容もさまざまであろうが、多数を占めている前3内容について一考した。まず一般的な障害の知識については、医療との連携でなくとも、書籍や講演会等さまざまな情報から学ぶ場が設定できる。そこで医療的な支援法・学習指導法、そして両機関に共通する児童生徒個人という3つのキーワードをもとに連携内容の在り方について考えることとなった。

イ 教育機関(保・幼・小・中・教育支援センター)における見学・実習(研究前期)

A保育園、A幼稚園、A小学校、A中学校、A教育支援センターにおいて授業の見学や支援の立場で特別支援教育全般に関わる実践を行った。この機会に教育機関における縦方向の連携の在り方についても学びたいと考えたからだ。いくつか課題となる点も考えられたが、縦の連携については本研究報告では除く。ただ、支援方法の中で、近年よく耳にする視覚支援や構造化は保・幼の現場で上手に使われている。これは特別支援教育の視点が浸透してきたからだけではなく、文字や言葉の理解度の低い幼児期の子どもたちが理解しやすいように以前から行われていた支援方法である。特別支援教育に限らず、新しい実践の中には古き良き支援方法が隠されているかもしれない。

研究内容(1)(2)から考えられた連携内容

年度当初、医学部でのプログラムに取り組むことは新しい経験として子どもたちとの関わりに、いつか役立つだろうといったとらえ方であった。しかし、それらが本研究の課題となっていた連携内容の精選とつながるきっかけとなったのが少年鑑別所の見学であった。鑑別所について恥ずかしながら私の知識がなく、少年院よりは軽微な非行を矯正している所というイメージがあったが、そうではなかった。文字通り「鑑別」をすることであり審判を前にして少年が安定して審判を受けられるように支援していくことが目的であった。

鑑別は大きく2つの観点から行われていた。少年の行動観察と心理検査であった。この両輪をうまく使いながら少年の鑑別をしていく。行動観察だけでは観察者の主観が入りやすいという短所もあり、それをカバーしていくために心理検査という科学的な方法を使うという道理は、特別支援教育における教育と医療の姿と重なり合った。もちろん、心理アセスメントは2つの観点だけではないが、連携する内容を絞っていくと、医療から教育へは心理検査結果についての情報、教育から医療へは行動観察についての情報になると考えられた。そこで、次の研究内容(3)へとつなげた。

※心理アセスメント

『成育歴の聞き取りや行動観察などの他に、さまざまな心理検査や尺度によって客観的にその状態を示す情報を得ようとする。こうした情報の収集と分析による査定全体を心理アセスメントと呼ぶ。』とある。

(3) 心理検査結果に着目した支援法（研究後期）

研究後期ではA小学校とA教育支援センターにおいて対象児童（不登校傾向）を絞って児童生徒の課題と心理検査結果の関連性に着目し、支援方法を考えた。心理検査も多数あるが、教育現場で使用されることの多いWISC-IIIを選択した。

ア A教育支援センターでの実践例（2011年9月～12月）

まず、WISC-IIIについて知識を深めるために、『軽度発達障害の心理アセスメント WISC-IIIの上手な利用と事例』を教科書代わりに指導員3名（内スクールソーシャルワーカー〈以下SSWと表記〉1名を含む）、相談員、教室室長の計6名で学ぶ機会を設けた。

	内容
第1回	勉強会の予定の確認・心理アセスメント概論 第1章（p 2～p 15）
第2回	心理アセスメント（p 18～p 21）
第3回	WISC-III 概要と下位検査（p 23～p 24）
第4回	WISC-III 数値の意味（p 25～26）
第5回	WISC-III 群指数のプロフィールパターンによる解釈（p 41～p 48）
第6回	WISC-IIIと日々の子どもの様子や課題と関連（p 49） WISC-IIIと学力の問題（p 50～p 57）
第7回	WISC-IIIと行動・社会性の問題（p 58～p 64）

そして、同時進行で対象児童のWISC-IIIの検査結果を活かした学習支援方法を検討し、指導員による授業実践を行った。

総合所見より抜粋（WISC-III実施報告書より）			
考えられた児童生徒の課題(9月)	着目した検査結果	実践した支援法	実践時の児童・生徒の様子
<ul style="list-style-type: none"> 言葉で説明しても理解できない。 説明を聞きながら書くことが難しい。 リスニングテストではイラストがついている問題は正解することが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 言語性IQ<動作性IQによる視覚優位傾向。 下位検査〈算数〉が低いことから、「耳で聞いた内容を覚えながら操作することの苦手さがある。」 下位検査の〈数唱〉が他の下位検査に比べて高いことから、「ある程度の長さまで正確に聞き取ることができる」。 	<ul style="list-style-type: none"> パワーポイントのアニメーションやイラストを利用する。 説明を見聞きする時間とノートに書く時間を区別する。 クイズ形式で問題を出す。 板書は簡単にポイントだけ書く。 	<ul style="list-style-type: none"> 教科書中心の学習と比べて、パワーポイントをよく見て集中できた。 クイズを出すと意欲的に解答できた。
<ul style="list-style-type: none"> 抽象的説明（本人に体験がなくイメージ力を必要とする）は理解が難しい。 筆者の気持ちを問う問題はほとんど解けない。 	<ul style="list-style-type: none"> 総合所見による「経験を通して学んだことはきちんと身につけている」 下位検査の〈知識〉〈類似〉〈単語〉〈理解〉が平均より低いことから「言葉の習得数の少なさや自分の言葉で表現することの困難さがある。」 	<ul style="list-style-type: none"> 事象の経過や中身を本人の生活に近い内容で寸劇などを使って説明する。 数学の例題プリントでは、問題文を日常生活に近いものにアレンジする。 悲しい、嬉しいといった大まかな形容詞で考える。 	<ul style="list-style-type: none"> 寸劇を使って表現した用語については、時間が経過しても記憶に残っており、試験においても正答を書けた。
<ul style="list-style-type: none"> 日本全体の地図から都道府県の位置を理解することが難しい。 英語の文法的な順序を覚えられない。 	<ul style="list-style-type: none"> 群指数の〈処理速度〉が平均の領域にあることから「単純な作業を素早く処理することが得意」。 下位検査の〈絵画完成〉〈組合せ〉〈積木〉が低いことから「情報を全体として捉えることの困難さがある。」 	<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県の形や英語の単語をフラッシュカードで提示する。 色付けをした主語・動詞カードを作り語順を反復練習した。 	<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県から地方単位のまとまりとしてとらえることができた。

イ A小学校での実践例（2011年11月～2012年1月）

対象児童(ADHD傾向)に高知大学医学部心理士によるWISC-IIIの検査を実施し、結果について心理士の立場で児童の特性を教員に伝えるという設定で内容について説明を受けた。心理士との面接や検査結果、そして学校での行動観察などを総合して支援方法を検討後、実際の担任への説明、支援方法の提案を行った。しかし、実践にあたっては研究計画における時間設定のまずさから、一斉指導の中で生かしていく方法の検討や実践結果の検証には至っていない。

以下に、実際に児童支援の立場で私が実践した支援法とA町SSWの協力を得て担任に提案し

た支援法を記している。

総合所見より抜粋（WISC-Ⅲ実施報告書より）

本検査より、言語理解、短い言葉の説明、視覚記憶は強いが、長い言葉の説明、聴覚的な記憶、組み立てる力が弱かった。また、検査態度より目と手の協応運動の苦手さや見通しの持ちにくさ、衝動性の高さが見られた。

考えられた児童生徒の課題(10月)	着目した検査結果	実践した支援法	提案した支援法
<p>〈学習面〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・板書や写生など見たものを写すのは難しい。 ・長い文章の読み取りや、日記を書くことが苦手である。 ・学習した時は比較的頭に入っているが、定着が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・下位検査〈符号〉〈記号探し〉の取り組み方から、「視線を動かしながら作業することの苦手さがある。」 ・下位検査の〈積木模様〉〈組合せ〉が低いことから「パーツを1つにまとめる力の弱さがある。」 ・下位検査の〈知識〉〈算数〉〈数唱〉が低いことから、「注意して聞き取った言語的な情報を記憶して、必要に応じて取り出す力の弱さがある。」 	<ul style="list-style-type: none"> ・下書きを手伝いながら色付けを取り組ませる。 ・赤鉛筆で薄書きする。 ・児童の言葉を聞き取りながら、下書きをする。 ・計算問題では卓上百玉そろばんを操作させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・見本を手元に置く。 ・まずに補助線を入れる。 ・短い言葉で説明するのはできるので、絵日記を書く時も5w1Hで紙を分けると理解しやすい。
<p>〈社会性〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集中できない。 ・次の活動への切り替えが難しい。 ・一斉指導は聞けない。 ・トラブル時は、全て相手に非があると感じ、暴力、暴言が多い。力加減が調節できない。 ・挙手した時に、指名されないと大きな声を出したり、答えを言ったりする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・言語性IQ<動作性IQによる視覚優位傾向。 ・群指数の〈注意記憶〉が低いことから「長期集中は困難であり、一斉指導は理解しにくい。」 ・下位検査〈数唱〉が比較的高いことから、「個別およびある程度の長さの指示は聞き取ることができる。」 ・下位検査〈迷路〉の取り組み方から「見通しの持ちにくさと衝動的な面がある可能性が考えられた。」 ・総合所見による「疲れてくると周囲の刺激に対してより反応しやすくなる」 	<ul style="list-style-type: none"> ・机の上に何もおらずに黒板に目を向けさせる。 ・「次は～です」と繰り返す。 ・達成できたら、耳元ですぐ褒める。 ・お助けカードの使用 ・パニックになったら体の一部を触ったり、抱き抱えたりする。 ・クールダウン時の約束を文字にして提示する。 ・クールダウンは集団から引き離す。 ・手を挙げたら、すぐ評価する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・座席を窓側や廊下側ではなく、中央やや前にする。 ・作業や学習にも目で見えるように「終わり」を提示する。 ・ペナルティは与えない。 ・穏やかに、子どもに近づいて、声のトーンを抑えて静かに。 ・暴力は止め、その背景の気持ちを聞く。 ・非言語で褒める。(鼻を触る、グッドのまねなど。)

(4) 人材の活用

心理検査結果を医療と教育間でつなぐコンサルテーションの立場として、心理の専門性を持ったスクールカウンセラー（以下SCと表記）やSSWの活用を考えた。A町SSWとA小学校のSCへの聞き取り調査では、現在の主な業務は児童生徒や教職員、保護者のメンタルヘルス（SSWにおいては他機関との連携調整なども含む）を行うことであるという。実際に心理検査結果について教員と話し合ったことはないが、要望があれば可能だという。本研究においても、(3)の研究内容に記したように、医療機関によって出された検査結果をA町SSWにも考察してもらい、児童生徒の学校生活の様子の観察とともに検査結果に着目した支援方法を検討するため意見を聞くことができた。教育現場に直接関わることができ、児童生徒の行動観察も比較的簡単に依頼ができるという利点を活かせる人材であると感じた。検討した支援方法のフィードバックも必要に応じてすることができた。

また、実態調査の〈設問⑦〉医療機関の主たる連絡者は医師が多いが、心理検査結果について連携をするのであれば心理検査を行う心理士との連絡も有効であると感じる。

4 まとめ

本研究では、教育現場での実践に医療的な支援を活かしていくための手立てとして、医療機関によって提供された心理検査結果を教育機関での指導につなげるという研究実践を行った。その結果、心理検査結果の解釈を取り入れることで、多面的な考察ができ、個人の特性に合った指導・支援方法を考えることができた。

少年鑑別所のように、心理検査も教員が実施できるに越したことはないが、医療機関と教育機関の専門性を生かした役割分担を考え、連携の中で支援が進められることのほうがより現実的である。ただ、教員が心理検査結果をある程度まで解釈できることは指導にアレンジしていく際に有効であると思われる。今回選択したWISCでは下位検査項目でどのような能力が測定できるかということを知る程度の解釈であった。

『連携とは、同じ目的を持つ者・機関がその目的達成のために、状況の共通認識の下にそれぞれの特性に応じた役割に関する共通認識を図り互いに連絡を取り合い協力し合って物事を行うこと』とある。目的については、『豊かな生活に向けて支援する』ということでの共通認識は図ることができているだろうし、それに向かって各専門機関が懸命に支援を行っている。それぞれの専門性に応じた役割を明確にし、共通理解することができればさらに効果的な連携が営まれると考える。

したがって、本研究において、2つの方向性を考えた。1つは心理アセスメントの中で、特に心理検査に基づく科学的なアセスメントは医療が担い、特に行動観察におけるアセスメントは教育が担うべきものであるということ。もう1つは連携における医療の役割の中心は、診断と説明、関連情報の提供であり、教育の役割の中心は、学習支援と集団適応を図るという役割分担をすることである。

今後、科学的なデータに基づいた指導・支援方法を実践に取り入れ、方向性の検証をしていきたい。

また、研究期間が1年間であったため、実態調査の対象を教育機関のみとした。しかし、より一層の連携を図っていくためには、今回の調査では十分とは言えない。医療機関に対しても同様の調査を行い、内容の比較検討することで、さらにこの研究を深めていくことができるであろう。

〈謝辞〉 研究に協力して下さったA町内の先生方、教育支援センターの皆様、そして研究全般にわたりお力添えをいただいた高知大学医学部 精神科・小児科の皆様には厚く御礼申し上げます。

〈参考・引用文献〉

- 1) 上野一彦『軽度発達障害の心理アセスメント WISC-Ⅲの上手な利用と事例』日本文化科学社、2005年
- 2) 上野一彦『軽度発達障害の教育』日本文化科学社、2006年
- 3) 曾山和彦・牟田悦子『児童心理 子ども理解を深める心理アセスメント』金子書房、2011年
- 4) 小田浩伸・大谷博俊・伊丹昌一『基礎からわかる特別支援教育とアセスメント』明治図書 2009年