

国立特殊教育総合研究所
教育相談年報

第21号

平成12年12月

国立特殊教育総合研究所

序にかえて

ここに、教育相談年報第 21 号を刊行する運びとなった。

本年報は、国立特殊教育総合研究所附属教育相談施設と分室で実施している障害児にかかわる教育相談事業を報告し、当研究所はもとより、関連諸機関での教育相談の一層の充実に資することを願って毎年刊行しているものである。

近年、障害のある子どもへの教育相談の実施について話題になることが多い。就学前幼児にたいする早期からの教育相談の実施、盲・聾・養護学校におけるセンター的機能の充実、LD（学習障害）、ADHD（注意散漫／多動性障害）、高機能自閉症等通常学級における特別な教育的配慮を必要とする子どもへの教育相談・支援の在り方など上げていけば枚挙に暇がない。こうした話題の一つ一つについて具体的な手だてを講じることがわたしたちの責務であろう。それには教育相談の実践事例を通して、関係諸機関がそのノウハウを共有し、より連携を深めた教育相談活動を実施することが大切である。そのためのネットワークの構築が急務であり、当研究所附属教育相談施設もその一步を踏み出したところである。

第 21 号の年報には、平成 11 年度に附属教育相談施設と分室で実施した相談業務の報告と、乳幼児期からの子育てに不安を抱く保護者との面談を通して、保護者の「語り」の中から、教育相談の在り方を論考したもの、さらに特殊教育センター等の教育相談担当職員を対象とした「教育相談講習会」の企画、運営及び課題等について考察を掲載した。

末筆ながら、この教育相談年報が、障害のある子どもの教育相談に携わっているかたがたの教育相談活動に何らかの参考となり、寄与できれば幸いである。

平成 12 年 12 月

国立特殊教育総合研究所

附属教育相談施設長

後 上 鐵 夫

目 次

教育相談事業報告

1. 附属教育相談施設における教育相談活動 1
2. 分室における教育相談活動 8

論 考

保護者の「語り」から考える早期からの教育相談

久保山 茂 樹・小 林 倫 代 11

平成 11 年度特殊教育センター等教育相談職員講習会報告 21

教 育 相 談 事 業 報 告

1. 附属教育相談施設における教育相談活動

1) 教育相談の実施状況

附属教育相談施設では、概ね図1に示した流れで教育相談を行っており、平成11年度に行われた教育相談は件数にして343件で、回数にして延べ1,910回である。その内、新規に行われた相談は104件（前年度に受理したが年度末であったため実際の来談が平成11年度となった3件を含む）であり、残る239件は前年度以前から引き続いて行われている相談である。

本研究における教育相談の流れについて概観すると、相談は、原則として対象となる子どもの保護者からの申込みを受けることとしており、ほとんどが電話で申し込まれている。相談の依頼者と相談機関との最初の出会いである相談の受付は、その後の相談を進めていく上で重要な意味を持っている。そのため、この申込み時に、依頼者の相談したい問題（主訴）及びその主訴に基づく子どもの様子などを丁寧に聴取し、その上で依頼者とともに相談内容を整理し、本研究において提供できる相談活動をわかりやすく説明している。

また、主訴の内容によっては、より適切と思われる関連機関を紹介することや、遠方からの問い合わせの場合には、地域の相談機関を調べた上で紹介することもある。

主訴が明らかになり、依頼者の来談の意志が確認されると、相談の方針を立て、相談担当者のチームを編成するための受理会議を持つ。

なお、相談担当者による初回相談が行われた後には、このケースについて今後の処遇（継続相談、他機関紹介等）の検討を行うための教育相談措置会議が持たれている。

平成11年度の教育相談実施状況については、表1に示した。ここでは、新来（教育相談のために新たに相談した件数）と再来（教育相談が2回以上にわたり継続された場合の2回目以降の回数）とに分けて、その内訳を年齢別、性別、居住地域別、主訴別及び障害種別の各項目ごとに件数と回数、及びその割合を示した。

次に新規にあった相談の申込み状況について報告する。

① 新規教育相談の受付状況

本研究附属教育相談施設への相談申込みに至った経緯は様々であるが、前述したように、相談の申込みはほとんどが電話で行われる。保護者以外の者、例えば、親戚、教育関係者等からの問い合わせも時にはあるが、相談される

主体が子どもとその保護者であるという考えに基づいて、改めて保護者からの申込みを受けることを原則としている。

平成11年度によせられた教育相談に関する電話等の対応は182件で、この内相談の申込みを受理することとなったケースは129件である。相談の申込みに至らなかった53件の内訳は、次のとおりであった。

○電話による相談で終結したケース …………… 11件

○電話を聴取する過程で

他の機関を紹介することとなったケース …… 20件

○保護者以外からの問い合わせがあった後直接

保護者からの申込みを待っているケース …… 4件

○教育相談全般に関する問い合わせケース等 …… 18件

受理した129件の内訳は、幼児期等に相談して、既に相談を一旦は終結したが、再び相談したい状況が生じたために再来を希望されたケース8件、申込み後に相談の必要がなくなったためキャンセルされたケース6件、年度末の申込みであったため実際の来談が翌年度に持ち越されたケース14件及び前年度より持ち越されたケース3件である。

なお、平成11年度の教育相談申込みに関する対応の状況を図1「教育相談の流れ」にそって、図2にまとめた。

次に来談児・者について、その年齢、性別、居住地域、対応、障害種別の実態を、「新来」、「再来」の別に取り上げて報告する。

② 教育相談の実施状況

ア) 相談件数と相談回数

新来児・者の相談件数は、表1に示したように104件である。その内、年度内において継続的に相談を行ったケースは71件で、全体の68.3%である。

また、再来児・者の相談回数は、表1に示したように1,806件である。

教育相談事業報告

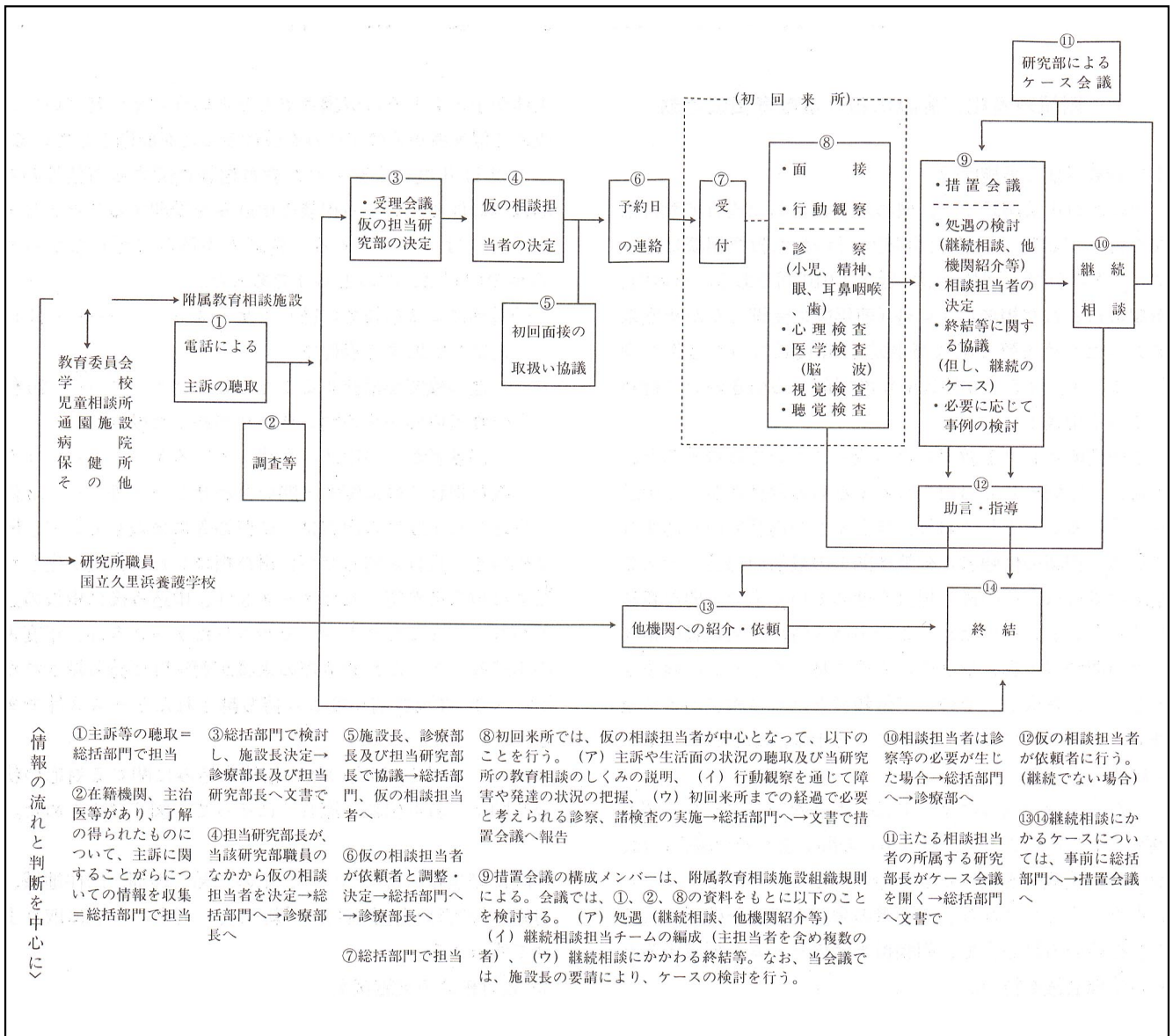


図1. 教育相談の流れ

表1. 附属教育相談施設における教育相談実施状況(平成11年度)

		年齢別内訳						性別内訳		居住地域別内訳			主訴別内訳**				障害種別内訳***							計		
		0~2	3~5	6~12	13~15	16~18	19歳~	男	女	横須賀市	神奈川県	その他	生活指導	就学相談	指導・訓練	検査・測定	視覚	聴覚	言語	肢体	病弱	知的	情緒		重複	その他
新 来	件	12	45	40	4	2	1	72	32	25	48	31	88	19	13	33	13	4	2	1	1	26	21	21	15	104
	%	11.5	43.3	38.5	3.8	1.9	1.0	69.2	30.8	24.0	46.2	29.8	/	/	/	/	12.5	3.8	1.9	1.0	1.0	25.0	20.2	20.2	14.4	
再 来	のべ回	47	523	816	198	123	99	1,107	699	893	867	106	1,316	58	702	190	40	76	6	64	12	554	404	570	80	1,806
	%	2.6	28.9	45.2	11.0	6.8	5.5	61.3	38.7	46.1	48.0	5.9	/	/	/	/	2.2	4.2	0.3	3.6	0.6	30.7	22.4	31.6	4.4	

* 横須賀市を除く。

** 2以上の主訴がある場合は延数として計上してある。

*** 障害種別内訳の「その他」には<問題なし>も含まれている。

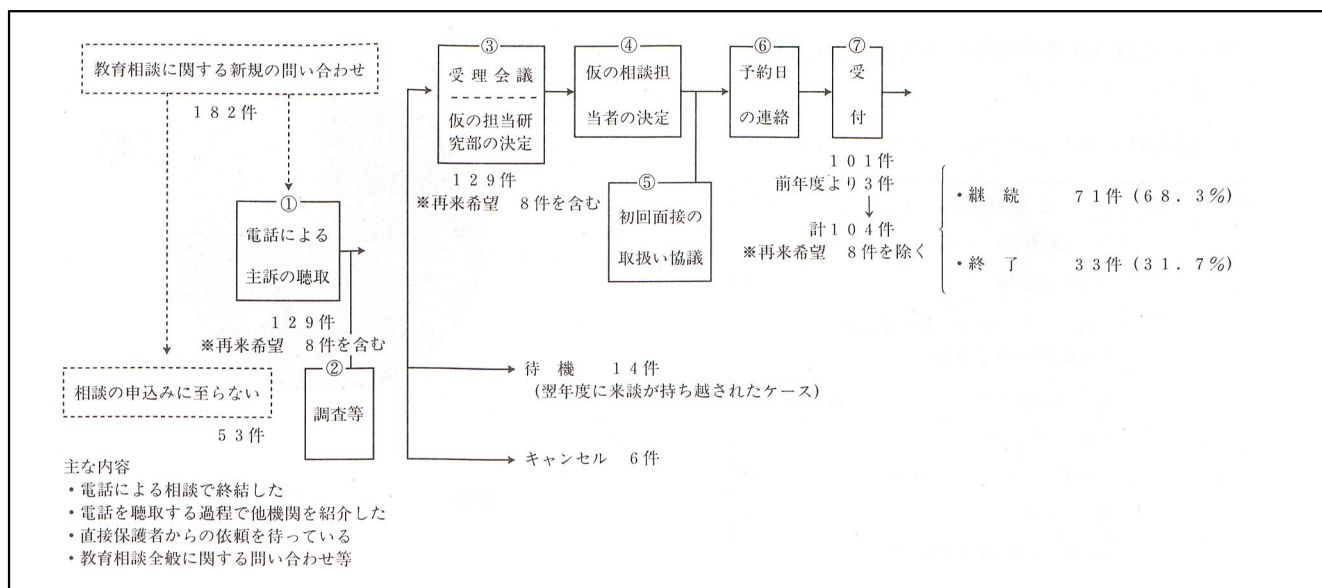


図2. 附属教育相談施設における教育相談申込みに関する対応（平成11年度）

なお、本研究所属附属教育相談施設に教育相談の申込みをされた新来児・者について、それぞれの紹介の経路を報告すると、表2のとおりである。

表2. 新来児・者の紹介経路内訳

紹介経路	件数	備考
保健所	3	
病院等	17	
相談機関	7	児童相談所・教育センター等
療育指導機関	9	
保育園・幼稚園	4	
小学校・中学校	9	
特殊教育諸学校	12	盲学校・聾学校・養護学校
職員・研修生	8	
来談ケースの保護者	13	来談ケースの同胞を含む
その他	22	親の会、私立相談機関等
計	104	

ケース個々の主訴の内容によって、教育相談の役割が取れる場合は、年齢にかかわらず対応することとしている。

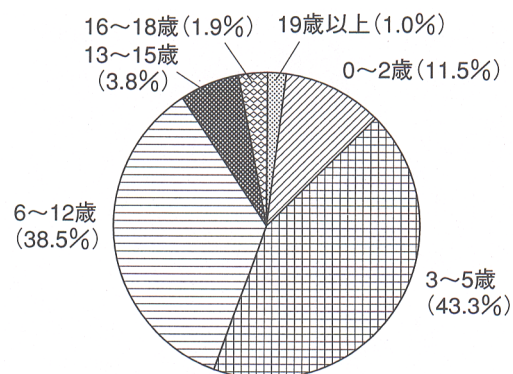


図3. 新来児・者の年齢

再来児・者の年齢は図4のとおり、6～12歳が45.2%で最も多く、次に3～5歳が28.9%、13～15歳が11.0%で、以下16～18歳が6.8%、19歳以上が5.5%、0～2歳が2.6%である。

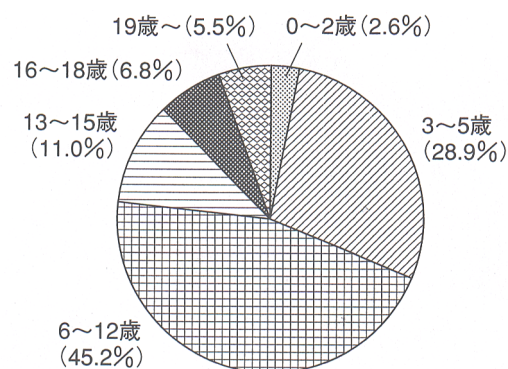


図4. 再来児・者の年齢

イ) 来談児・者の年齢

新来児・者の年齢を、0～2歳の乳幼児、3～5歳の学齢前幼児、6～12歳の小学校年齢児、13～15歳の中学校年齢児、16～18歳の高校年齢児、19歳以上といったように、主に教育的処遇の場に準じた年齢幅の分類で示すと、図3のとおり、3～5歳が43.3%で最も多く、次に6～12歳が38.5%、0～2歳が11.5%で、以下13～15歳が3.8%、16～18歳が1.9%、19歳以上が1.0%である。このことは、新来児・者の約6割弱が就学前の乳幼児であることを示している。

新規の教育相談申込みについては、原則として18歳未満の障害のある子ども及びその保護者を対象としているが、

なお、新来児・者について、初回来所時点において受けていたそれぞれの処遇（在籍機関等）の状況を、年齢区分毎に示すと、表3のとおりである。

表3. 新来児・者の受けていた処遇の状況

年齢区分	小計	在籍機関の区分	件数
乳幼児 (0~2歳)	12	在宅(保健所のフォローアップを含む)	12
		保健所・保育園	0
		療育センター等(盲・聾・養護学校幼稚園の教育相談を含む)	0
学齢前幼児 (3~5歳)	45	在宅(保健所のフォローアップを含む)	8
		保健所・保育園	12
		幼稚園	14
		療育センター等	6
		盲・聾・養護学校幼稚園	5
小学校年齢児 (6~12歳)	40	小学校通常学級	25
		小学校特殊学級(通級を含む)	6
		盲・聾・養護学校の小学部	9
中学校年齢児 (13~15歳)	4	中学校通常学級	2
		中学校特殊学級(通級を含む)	1
		盲・聾・養護学校の中学部	1
高校年齢児 (16~18歳)	2	高等学校	1
		盲・聾・養護学校の高等部	1
19歳以上	1	専門学校・大学・アルバイト	0
		地域作業所	1
計	104		104

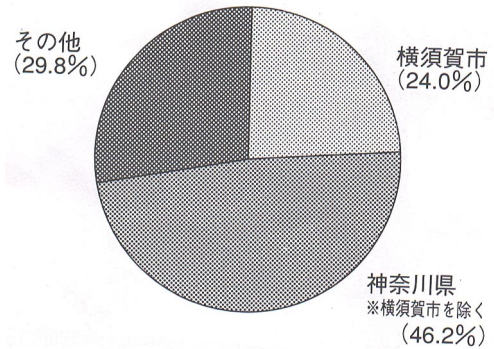


図5. 新来児・者の居住地域

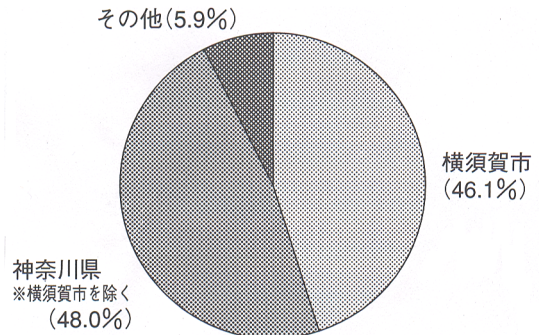


図6. 再来児・者の居住地域

ウ) 来談児・者の性別

新来児・者の性別は、男性が69.2%、女性が30.8%である。

再来児・者の性別も、新来児・者の性別と同様に男性が61.3%と多く、女性は38.7%である。

エ) 来談児・者の居住地域

新来児・者の居住地域は、図5のとおり本研究所の所在地である横須賀市が24.0%、横須賀市を除く神奈川県内が46.2%、その他の都道府県(東京都19件、千葉県2件、北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、長野県、愛知県、鳥取県、徳島県、高知県が各1件)が29.8%である。

再来児・者の居住地域は、図6のとおり横須賀市が46.1%、横須賀市を除く神奈川県内が48.0%、その他の都道府県が5.9%であり、継続的に来談可能な範囲としての横須賀市内と神奈川県下の横浜市、三浦市等の近距離地域に約9割弱のケースが集中している。

なお、本研究所が所在する神奈川県内からの新来児・者の居住地域を調べると、図7のとおりである。

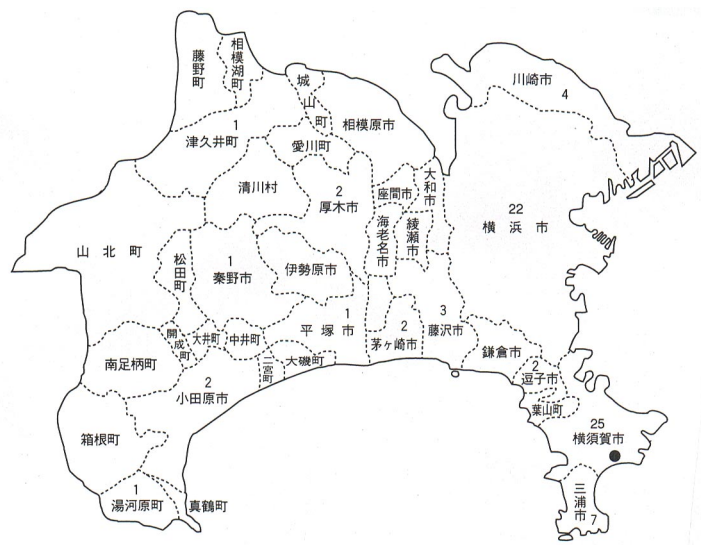


図7. 新来児・者の居住地域 (神奈川県内)

オ) 来談児・者への対応

本研究所における教育相談では、新しく来談したケースに対して、面接と行動観察及びこれに基づく助言や指導等を行っているが、ほとんどが家庭の保護者からの相談依頼を契機としていることから、その主訴は、「子どもの状態をどの様に理解したら良いか」や「家庭を中心とした日常生活において、親として、現在どのように配慮して子どもに接し、育てていけば良いか」に対する援助ということに大まかには集約されていると考える。

しかし、持ち込まれる問題の領域が非常に広く複雑多岐にわたっており、スタッフの専門性を生かしつつ、個々の相談を担当するため、ここでは来談児・者が実際に来談した際の主訴への対応について、主訴別内訳として項目別に示している。

新来児・者については、子どもの養育の方針についての助言を求める「生活指導」が88件と最も多く、次に障害の状態について判断を求める「検査・測定」が33件、適切な就学・就園・進路等についての助言を求める「就学相談」が19件、障害の状態に応じた指導法を求める「指導・訓練」が13件である。

再来児・者についても、生活指導が1,316件と最も多く、次に指導・訓練が702件、以下検査・測定が190件、就学相談が58件である。

なお、主訴への対応については、多くの場合、複数の項目にまたがる事が多く、そのままそれぞれの項目に計上している。

カ) 来談児・者の障害種別の実態

新来児・者の障害種別は、図8のとおり、知的が25.0%で最も多く、次に情緒及び重複が各20.2%、その他が14.4%以下視覚が12.5%聴覚が3.8%言語が1.9%、肢体及び病弱が各1%である。

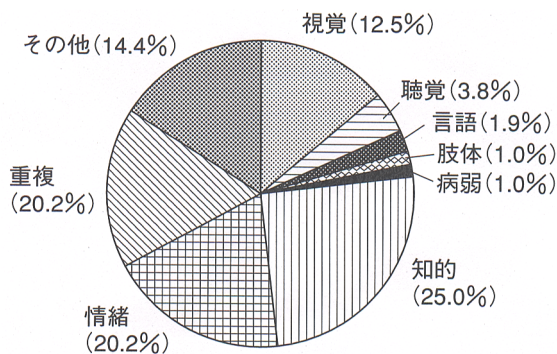


図8. 新来児・者の障害の実態

再来児・者の障害種別は、図9のとおり、重複が31.6%で最も多く、次に知的が30.7%、情緒が22.4%、以下

その他が4.4%、聴覚が4.2%、肢体が3.6%、視覚が2.2%、病弱が0.6%、言語が0.3%である。

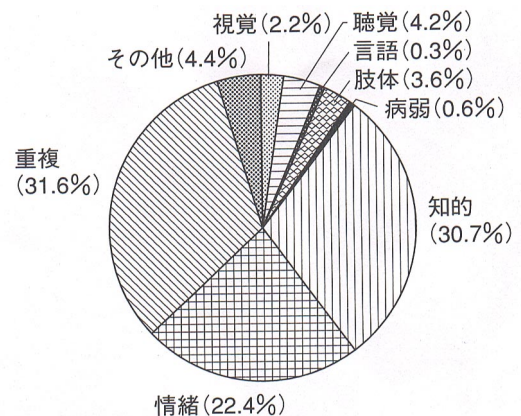


図9. 再来児・者の障害の実態

なお、「視覚」、「聴覚」、「言語」、「肢体」及び「病弱」は、それぞれの単一障害のみがある場合であり、「知的」には自傷などの問題行動を伴う知的発達遅滞を、「情緒」には自閉性障害も含まれている。「重複」には、軽度の障害が重複している場合もこの項に含めてある。「その他」には、年齢とのかねあいから障害の判断を保留したケースと特に問題のなかったケースを含んでいる。

キ) 年齢区分毎の新来児・者への対応と障害種別の実態

来談児・者が実際に来談した際の対応や障害種別は前述したとおりであるが、あらたに新来児・者について、年齢区分毎に、主訴に基づく対応と障害種別を報告すると、表4のとおりである。

0～2歳の乳幼児の新来児12件の対応は、生活指導が12件と最も多く、次に検査・測定が4件、指導・訓練が2件である。この年齢の来談児の障害種別は、視覚及び重複が各3件、聴覚及び知的が各1件である。その他の4件は、保留したケースと問題のなかったケースが各2件である。

3～5歳の学齢前幼児の新来児45件の対応も同様に生活指導が40件と最も多く、次に就学相談が10件、検査・測定が9件、指導・訓練が6件である。この年齢の来談児の障害種別は、情緒が11件と多く、次に知的及び重複が10件、視覚が5件、言語が2件、聴覚が1件である。その他の6件は、保留したケースが1件、問題のなかったケースが5件である。

6～12歳の小学校年齢児の新来児40件の対応も同様に、生活指導が30件と最も多く、次に検査・測定が21件、就学相談が8件、指導・訓練が1件である。この年齢の来談児の障害種別は、知的が12件と最も多く、次に情緒8件、以下重複が7件、視覚が5件、聴覚が2件、病弱が1件である。その他の5件は、保留したケースが1件、問題のな

かったケースが4件である。

13～15歳の中学校年齢児、16～18歳の高校年齢児及び19歳以上の年齢の新来児・者7件の対応も同様に生活指導が5件、検査・測定が2件、就学相談及び指導・訓練が各1件である。この年齢の来談児・者の障害種別は、知的が3件、情緒が2件、肢体及び重複が各1件である。

表4. 新来児・者への対応と障害種別の実態

年齢区分	計	主訴別件数		障害別件数(%)	
乳幼児 (0～2歳)	12	生活指導	12	視覚	3(25.0)
		就学相談	0	聴覚	1(8.3)
		指導・訓練	2	知的	1(8.3)
		検査・測定	4	重複	3(25.0)
				その他	4(33.4)
				内、保留2、問題なし	2
学齡前幼児 (3～5歳)	45	生活指導	40	視覚	5(11.1)
		就学相談	10	聴覚	1(2.2)
		指導・訓練	6	言語的	2(4.4)
		検査・測定	9	知的	10(22.2)
				情緒	11(24.5)
				重複	10(22.2)
				その他	6(13.4)
				内、保留1、問題なし	5
小学校年齢児 (6～12歳)	40	生活指導	30	視覚	5(12.5)
		就学相談	8	聴覚	2(5.0)
		指導・訓練	1	病弱	1(2.5)
		検査・測定	21	知的	12(30.0)
				情緒	8(20.0)
				重複	7(17.5)
				その他	5(12.5)
				内、保留1、問題なし	4
中学校年齢児 以上 (13歳～)	7	生活指導	5	肢体	1(14.3)
		就学相談	1	知的	3(42.9)
		指導・訓練	1	情緒	2(28.5)
		検査・測定	2	重複	1(14.3)
計	104				

注1：就学相談の中には、進路相談も含む。

注2：主訴別件数は、2以上の主訴がある場合は、延べ数として計上してある。

2) 教育相談措置会議の状況

平成11年度においては、30回開催し、計90件の処遇の検討(継続相談、他機関紹介等)、相談担当者等の決定、終結等に関する協議を行った。なお、継続相談として対応することを確認したケースはその内、62件であり、全体の約7割弱に相当している。

3) 医師による診察と医療相談

附属教育相談施設では、教育相談上の必要に応じて医師による診察と医療相談を行っている。

また、脳波検査を、脳波上の定期的経過観察、神経学的状態を知る資料の収集、てんかん発作の鑑別、などを目的として、医師の指示のもとに行っている。

[脳波検査]

本研究所における脳波検査の役割は、てんかん発作の鑑別等の医療的側面と、子どもとかわる時の資料の一つとして、電気生理学的方法から子どもの状態を探るという、心理・教育的側面をあわせもっている。

臨床の場では、両者が渾然としていることが多いが、以下では、主に医療的側面について報告する。

① 検査件数

平成11年度に脳波検査を行った相談ケースは20件で、この内訳は、新規の検査が6件、再度の検査が14件である。

なお、新規の検査であった6件の実施状況については、表5に示したとおりである。

② 対象児

検査を行った相談ケースの性別は、男性14件、女性6件であり、年齢は、3歳から25歳にわたっていた。

表5. 新規の脳波検査実施状況(平成11年度)

性別	年齢	てんかん	抗けいれん剤	知的障害	備考	検査依頼主訴	脳波異常*				脳波診断
							覚醒		睡眠		
							基礎	突発	基礎	突発	
男	4:6			○	自閉症	脳機能不全の有無の確認	不	不	○	○	異常
男	5:0			○	自閉症	脳機能不全の有無の確認	不	不		○	異常
女	5:5				言葉の遅れ、熱性けいれん	脳機能不全の有無の確認				○	異常
男	10:0				ADHDもしくはLD	脳機能不全の有無の確認				○	異常
男	10:1			○	自閉傾向	急なパニックは器質的な関与があるのか?	不	不			正常
男	10:8			○		脳機能不全の有無の確認				○	異常

* 空欄……問題なし、不……測定なし、

** “二種↑”は2種類以上の発作波が認められる。

ADHD/LD 1件と言葉の遅れ2件とを除く17件に知的な遅れがみられ、12件が自閉症もしくは自閉的傾向を伴った知的な遅れと診断されている子どもたちであった。

また、6件がてんかんと診断されており、抗てんかん剤を服薬していた。

③ 検査条件

睡眠記録が8件、覚醒・睡眠記録が12件で、入眠に際し薬剤を使用したのは13件であった。

④ 検査結果

各ケースの検査結果は、正常脳波範囲が2件、基礎波に何らかの異常がみられたのは7件、突発性異常波がみられたのは、18件であった。

各々の検査結果から得られた所見は、医師から保護者に伝えられた。

4) 地域の関連機関との連携

教育相談活動の充実をはかるため、地域の関連機関との情報交換及び意見交換を行った。

① 不登校相談機関との業務連絡会議

神奈川県横須賀児童相談所の主催で、関係機関（相談機関、学校、教育委員会）担当者の出席により、不登校児童への適切な援助・指導と業務に関して、事例を中心に、情報交換及び意見交換を行った。

② 相談関係機関連絡会議

神奈川県立精神保健センターの主催で、県内の相談関係機関担当者の出席により、精神保健福祉業務について、テーマを基に、情報交換及び意見交換を行った。

5) 教育相談職員講習会に関する企画・運営

附属教育相談施設は、各研究部等の協力を得ながら、本研究所の研修事業である特殊教育センター等教育相談職員講習会の実施に関する企画・運営に携わっている。

平成11年度で第14回を数えるこの「特殊教育センター等教育相談職員講習会」は、本研究所を会場として、平成11年11月29日(月)から12月10日(金)の10日間の日程により開催され、全国各地から都道府県・指定都市のセンター等の職員46名が受講した。

講習会においては、講義、講演、全体協議、班別協議及びテーマ別ワークショップ等や受講者間での情報交換を通じて、各センター等における相談担当者としてかかえている当面の課題が浮き彫りとなり、本研究所と各センター等との組織・運営や業務内容の違いはあるものの、活発な意見交換を行い、教育相談を担当する者としての役割や責任について研修する場となった。

なお、平成11年度の当講習会の内容等については、本年報(P24~25)に掲載してある。

6) 国立久里浜養護学校への相互協力

本研究所に隣接し相互協力関係にある国立久里浜養護学校からの依頼により、同校への入学希望幼児・児童の選考に関し、学校と協同で、行動観察等による資料収集を行っている。平成11年度においては、随時、9名の幼児・児童の選考に関し、学校と相互協力を行った。

2. 分室における教育相談活動

国立特殊教育総合研究所分室は、昭和51年に東京都武蔵野市に設置された。設置目的は、自閉性を主たる症状とする児童等に対する教育の内容及び方法に関する研究を行うとともに、これらの者の教育に関し相談に応じ、必要な指導、助言を行うこととされている。分室では、この設置目的に沿って研究事業と教育相談事業とを継続しており、本項では、平成11年度に実施された教育相談事業の概要について述べる。

1) 教育相談の実施状況

ここでは、新来（教育相談のために新たに相談した件数）と再来（教育相談が2回以上継続された場合の2回目以降の回数）とに分けて、その内訳を年齢別、性別、居住地域別、主訴別及び障害種別の各項目ごとに件数と回数、及びその割合を示していく。

ア) 相談件数と相談回数

平成11年度の新来児・者の相談件数は、表1に示したように14件であった。また、再来児・者の相談回数は、延べ128回であった。

イ) 来談児・者の年齢

新来児・者の年齢を、0～2歳の乳幼児、3～5歳の学齢前幼児、6～12歳の小学校年齢児、13～15歳の中学校年齢児、16～18歳の高校年齢児、19歳以上といったように、主に教育的処遇の場に準じた年齢幅の分類で示すと、図1のとおり、学齢前幼児が9件（64.3%）で最も多く、

次に、小学校年齢児が4件（28.6%）、19歳以上が1件（7.1%）であった。平成11年度は、乳幼児、中学・高校年齢児の新来の相談はなかった。

再来児・者の年齢は図2のとおり、学齢前幼児が68回（53.1%）で最も多く、以下、小学校年齢児が59回（46.1%）、19歳以上が1回（0.8%）の順であった。

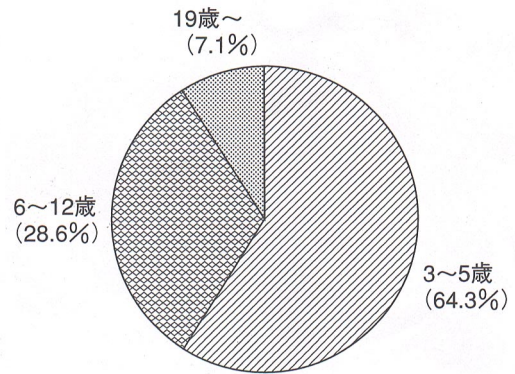


図1. 新来児・者の年齢（分室）

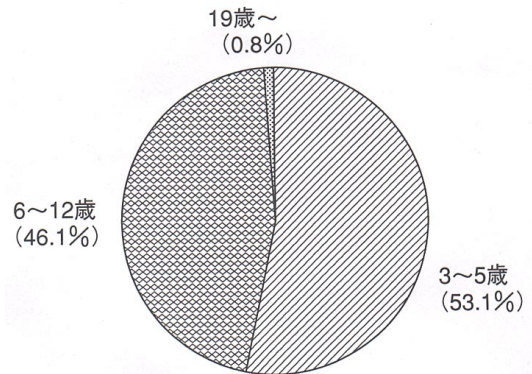


図2. 再来児・者の年齢（分室）

表1. 分室における教育相談実施状況（平成11年度）

		年齢別内訳						性別内訳			居住地域別内訳			主訴別内訳**				障害種別内訳***						計		
		0~2	3~5	6~12	13~15	16~18	19歳~	男	女	武蔵野市	東京都*	その他	生活指導	就学相談	指導・訓練	検査・測定	視覚	聴覚	言語	肢体	病弱	知的	情緒		重複	その他
新 来	件	0	9	4	0	0	1	11	3	4	10	0	5	6	6	4	0	0	0	0	0	2	12	0	0	14
	%	0.0	64.3	28.6	0.0	0.0	7.1	78.6	21.4	28.6	71.4	0.0	/	/	/	/	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	85.7	0.0	0.0	
再 来	回	0	68	59	0	0	1	55	73	37	91	0	77	35	79	6	0	0	0	0	0	18	110	0	0	128
	%	0.0	53.1	46.1	0.0	0.0	0.8	43.0	57.0	28.9	71.1	0.0	/	/	/	/	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.1	85.9	0.0	0.0	
合 計	回	0	77	63	0	0	2	66	76	41	101	0	82	41	85	10	0	0	0	0	0	20	122	0	0	142
	%	0.0	54.2	44.4	0.0	0.0	1.4	46.5	53.5	28.9	71.1	0.0	/	/	/	/	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.1	85.9	0.0	0.0	

注) * 武蔵野市を除く。

** 2以上の主訴がある場合は延数として計上してある。

*** 障害種別内訳の「その他」には<問題なし>も含まれている。

ウ) 来談児・者の性別

新来児・者の性別は、男性が11人(78.6%)、女性が3人(21.4%)であり、男性が多かった。

一方、再来児・者の性別は、男性が43.0%で、女性は57.0%であり、やや女性の比率が高かった。

エ) 来談児・者の居住地

新来児・者の居住地は、図3に示したように、分室の所在地である東京都武蔵野市内が4件(28.6%)、武蔵野市を除く東京都内が10件(71.4%)であった。東京都内は、練馬区が(5件)、大田区が(1件)、目黒区が(1件)、三鷹市が(2件)、保谷市が(1件)というように、武蔵野市に比較的近い地域からの来談者が多かった。

再来児・者の居住地は、図4に示したように、武蔵野市内が28.9%、武蔵野市を除く東京都内が71.1%であった。

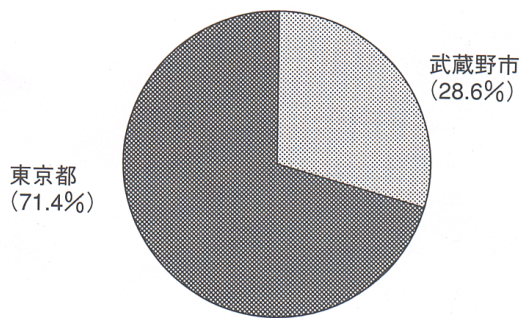


図3. 新来児・者の居住地 (分室)

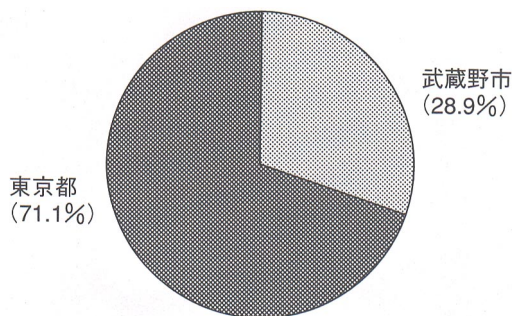


図4. 再来児・者の居住地 (分室)

オ) 来談児・者への対応

分室の教育相談では、新しく来談したケースに対して、面接と行動観察、及びこれに基づく助言や指導等を行っている。「主訴別内訳」では、来談児・者が来談した際の、主な対応に関する分類を示している。なお、保護者からの

主訴は、複数の項目にまたがる場合が多いため、そのまま、それぞれの該当項目に延数として計上した。

新来児・者については、学齢前幼児の相談が多いこともあって、適切な就学・就園・進路等についての助言を求める「就学相談」が6件、同じく「指導訓練」が6件であった。以下、子どもの養育方針や方法の助言を求める「生活指導」が5件、障害の状態についての判断を求める「検査・測定」が4件であった。

再来児・者では、障害の状態に応じた指導方法を求める「指導・訓練」が79件と最も多く、次いで「生活指導」が77件、「就学相談」が35件、「検査・測定」が6件であった。

カ) 来談児・者の障害種別の実態

新来児・者の障害種別の実態は、図5の通りである。前述したように、分室は「自閉性を主たる症状とする児童等の教育に関し相談に応じる」という目的で設置されているため、来談児・者の多くは、自閉圏障害(広汎性発達障害)であり、障害種別の分類では「情緒」に該当する。「情緒」は12件(85.7%)、「知的」は2件(14.3%)であった。

再来児・者の障害の実態は、図6のとおり、「情緒」が85.9%と最も多く、次に「知的」が14.1%となっている。

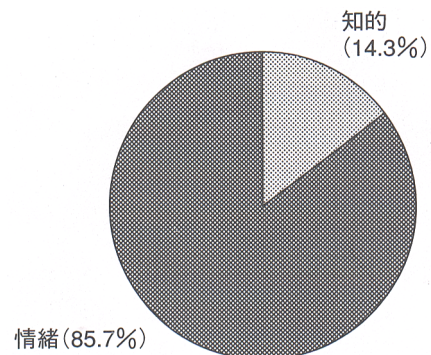


図5. 新来児・者の障害種別の実態 (分室)

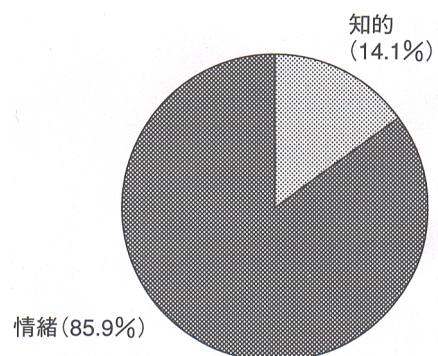


図6. 再来児・者の障害種別の実態 (分室)

なお、「情緒」には自閉圏障害の他に、ADHD（注意欠陥多動性障害）、LD（学習障害）、不登校等が含まれている。

キ）年齢区分毎の新来児・者への対応と障害種別の実態

来談児・者への対応や障害種別は、前述したとおりであるが、新来児・者については、年齢区分毎に、主訴に基づく対応と障害種別の実態を表2に示した。

表2. 新来児・者への対応と障害種別の実態（分室）

年齢区分	計	主訴別件数		障害別件数 (%)	
学齢前の乳・幼児（0～5歳）	9	生活指導	2	情緒	8 (88.9)
		就学相談	5	知的	1 (11.1)
		指導・訓練	4		
		検査・測定	3		
小学校年齢児（6～12歳）	4	生活指導	3	情緒	4 (100.0)
		就学相談	1		
		指導・訓練	2		
		検査・測定	0		
(19歳～)	1	検査・測定	1	知的	1 (100.0)

注：主訴別件数は、2以上の主訴がある場合は、延べ数として計上しており、件数とともに年齢区分毎の件数に対する割合を示した。

新来の学齢前の幼児への対応は、就学相談が5件と最も多く、次いで指導・訓練が4件、検査・測定が3件、生活指導が2件であった。この年齢の来談児の障害種別は、情緒障害が8件と最も多かった。

小学校年齢児への対応は、生活指導が5件と最も多く、次いで指導訓練が2件、就学相談が1件であった。この年齢の来談児の障害種別は、情緒障害が4件であった。

19歳以上の来談者の対応は、検査・測定が1件で、障害種別は知的障害であった。

2) 教育相談ケース会議

分室では毎週1回程度、教育相談ケース会議を実施している。相談担当者の決定、処遇の検討（継続相談、終結、他機関紹介等）、相談日時の調整、関連諸機関との連携等に関する協議を行っている。また、非常勤医師の来所日にも、非常勤医師と分室職員とで、処遇の検討を中心とした教育相談ケース会議を実施している。

3) 医師による診察と医療相談

非常勤医師（2名）による来談児の診察及び保護者への医療相談を、分室では可能な限り、全来談児・者を対象に実施している。

4) 地域の関連諸機関との連携

近隣の幼稚園、小学校、中学校、心身障害者センター等の教職員との情報交換を実施した。また必要に応じて、小学校年齢の来談児の在籍する学校を数回にわたって訪問し、そこでの来談児の行動観察等を行うとともに、学級担任や校長らと交えて、学校における指導方法や保護者との連携等について話し合いを実施している。

保護者の「語り」から考える早期からの教育相談

久保山 茂 樹・小 林 倫 代

(聴覚・言語障害教育研究部)

I はじめに

平成12年度から実施される盲学校、聾学校及び養護学校幼稚部教育要領総則には「特に留意する事項」の1つとして、「障害のある乳幼児やその保護者に対して早期からの教育相談を行う」ことが明記されている。また、『特殊教育の改善・充実について(第一次報告)』¹²⁾では、同様の役割を小中学校の特殊学級や通級指導教室にも期待している。これらにより盲学校、聾学校、養護学校や特殊学級、通級指導教室において3歳未満児とその保護者に対する教育相談が今後一層広く行われることになると考えられる。実際、現時点においても、実践報告がなされ始めている^{3), 4), 11), 20), 22)}。

しかし、これらの実践報告は子どもを軸とした指導に関するものが多く、保護者を対象にした支援のあり方への検討は不十分である。早期からの教育相談の対象である3歳未満の年齢では、子どもへの支援と同時に保護者への支援も大きな意味を持つ。従って、この時期の保護者に対する支援のあり方についての検討が求められている。

とはいえ、多種多様なニーズを持って来談する保護者に対する支援のあり方のマニュアル化は無意味であるとは言うまでもない。早期からの教育相談担当者に求められるのは、担当する事例のみならず、さまざまな手段で数多くの保護者の声(本音)を聞き、自らの実践の質を向上させていくことである。

筆者らも、これまで、保護者へのアンケート調査により、保護者が育児をする上で直面する課題や、医療、相談、療育担当者等のいわゆる「専門家」に対する思いを明らかにしてきた^{7), 8), 9)}。しかし、それらもまた「専門家」による調査であり、保護者の本音を十分引き出せたかは疑問である。

一方、近年、障害のある子どもを持つ保護者自身が企画し編著者となる文献が次々と刊行されてきた。そのなかには、「専門バカでは、しょうがい児にかかわるのは無理だと思う。これはお医者様にだって言えるんだけど」(ぼればれくらぶ、1995)など、体験を踏まえて、専門家への思いを率直に語るものも多い。これらこそ、早期からの教育相談担当者にとっ

て自らの実践を振り返る貴重な資料である。本稿はこうした保護者の「語り」により、早期からの教育相談に求められるものを考察することとした。

早期からの教育相談の対象となる3歳未満の年齢は、障害の告知から間もない時期である。相談を進めるにあたり障害の告知がどのようになされ、保護者がそれをどう受け止めたか等について十分留意する必要がある。また、3歳未満の時期は、幼稚園や通園施設などの子どもが帰属する集団がない場合が多く、保護者は孤立感を味わうことが多い。こうした孤立感への対応も早期からの教育相談に強く求められるものである。さらに、この時期は保護者の心理状態も不安定なことが多く相談担当者の言動には一層の配慮が求められる。

そこで、本稿では、保護者自身の「語り」を資料として、①障害の告知とその後の保護者の心境について、②保護者が味わった孤立感について、③保護者が出会った専門家の言動について、の3点を検討する。

II 資料

本稿では、1995年以降に刊行され、保護者の語りにより早期からの教育相談に対する提言がなされている文献14編を資料とした。図1に示したように保護者自らが構成し出版した文献を中心に、保護者の手記や保護者へのインタビューを編集した文献や、学術雑誌等に掲載された保護者による講演や手記も含めることとした。これらは、生

文 献 名	著 者	出版年	備考
今どき、しょうがい児の母親物語	ぼればれクラブ	1995	○
親たちは語る	愛育養護学校	1996	●
ことば166号	全国言語障害児を持つ親の会	1996	○
笑ってよ、ゆっぴい	石井めぐみ	1996	●
「障害児」の親ってけっこうイイじゃん	ニコちゃん通信の会	1997	○
自閉症の人たちのらいふステージ	横浜市自閉症児・者親の会	1997	●
私たちが願うふつうの暮らし	横浜障害児を守る連絡協議会	1997	●
うちの子、ことばが遅いのかな・・・	言の葉通信	1999	○
ようこそダウン症の赤ちゃん	日本ダウン症協会	1999	○
しょうがい児の母親もバリアフリー	西浜優子	1999	●
障害をもつ子を産むということ	野辺明子他	1999	○
明日へのリスタート	ともいくクラブ	2000	●
はげみ273号	日本肢体不自由児協会	2000	○
母親の立場から(小児の精神と神経40巻2号)	深見 憲	2000	○

図1 本稿で資料とした文献

(注:備考欄の○印は本文中に引用したもの、●印は考察において参考にしたもの)

後まもなく障害が告知された保護者による「語り」と、乳幼児健診後に子どもの障害が告知された保護者による「語り」の2群に大別できた。それぞれにおいて主に語られている内容は、前者では「障害の告知とその後の心境」であり、後者では「保護者が味わった孤立感」であった。さらに両者とも、「保護者がであった専門家の言動」に関する思いが語られていた。以下そのそれぞれについて保護者の語りを引用しながら考察する。

Ⅲ 障害の告知と保護者の心境

1. 障害の告知後の心境

障害の告知は、保護者に大きな精神的負担をかけることになるのは言うまでもない。実際の告知状況や告知後の心境はどのようなものであっただろうか。まず、生後間もない頃に告知を受ける事が多いダウン症の例を引用する。

<事例1 ダウン症>

告知を受けた次の日から、私は、娘を“かわいい”とは思えなくなりました。抱きたいとも思わなくなりました。死んでくれたらいいのに。こんな子いらない。娘がいなくなったとしても今だったら忘れられる、そう思っていました。とにかく私は、娘の出産はなかったことにしたかったのです。（「ようこそダウン症の赤ちゃん」180）

<事例2 ダウン症>

産科スタッフは私をなぐさめ、はげましてくれました。（中略）でもそうされるたび、誰一人「おめでとう」と言ってくれない、そんなに不幸なことなのか、これからそんなに大変な生活が始まるのかと思ったものでした。（「ようこそダウン症の赤ちゃん」185）

障害のない子どもの場合、誕生後間もなくの頃は、多少の不安はあるものの、親子が出会いの喜びを十分に味わう時期である。しかし、障害のある子どもの場合、事例1は、保護者が我が子を「かわいい」と思えない、さらには「死んでくれたら」と思うことがありうることを、端的に、しかも率直に述べている。また、事例2は、この時期、周囲の励ましも逆効果となり、保護者が自らの人生が「不幸」なものと自覚することがありうることを示している。

ダウン症と同じく生後比較的早く告知されることが多い脳性マヒの場合はどうだろう。

<事例3 脳性マヒ>

（仮死で出生）生まれたばかりのときには、まだ障害が残るとは言われてなくて、何ヵ月かたって「脳性マヒです

よ」って言われました。見た目にも、普通の赤ちゃんとは少し違うんですけど、まだ全然想像がつかなくて、私には「脳性マヒ」という病名がショックでした。その言葉がなんか恐ろしくて。（『障害児』の親ってけっこうイイじゃん」41）

<事例4 脳性マヒ>

（妊娠28週で誕生、生後8ヵ月頃初めて脳性マヒの告知）今まで障害を受けとめていたつもりが、脳性マヒと聞いてまたパニックになったのだ。私は全然わかっていなかった（中略）。一番認めたくなかったイヤな病名を聞いてしまったのだとわかった。（「障害をもつ子を産むということ」121）

筆者らの経験でも、脳性マヒの子どもの場合、出生直後は生命維持が最優先され、その山を越えた頃、障害の告知がなされることが多い。即ち、生命の危機を乗り越え医師から「もう大丈夫ですよ」などと言われた後、今度は障害を告げられる。保護者は最初の「大丈夫」という言葉で障害は残らないと考えることが多く、障害の告知は保護者にとって一層大きな精神的負担となる。事例3の「全然想像がつかない」、「ショック」「恐ろしい」という言葉、また、事例4の「パニック」「イヤな病名」という言葉からは、生命の危機を乗り越え、一旦は安堵した保護者の、脳性マヒという障害をすぐには受け入れがたい心境が推察される。

2. 障害の告知が保護者にもたらすもの

これまで述べてきたように、生後間もない障害の告知によって、その後の人生を不幸なものとして決めてしまうような保護者がいるほど、この時期の告知は保護者にとって大きな出来事であるが、それでは障害の告知によって、保護者は、なぜ、なにに不幸を自覚するのであろうか。保護者の座談会¹⁷⁾では次のようなやりとりがある。

- A：自分の時間がなくなるという気持ち…
- B：障害がある子どもというのは、どんなふう育てていくのか、イメージが湧かないし、自分の人生が子どもの世話だけに縛られてしまうのだからって。
- C：私の人生いったいどうなるの？……という不安が強かったです。
- D：子どもが普通ではないと思っているから、子どもの人生も普通じゃないし、家族の人生も普通じゃない、と思いついてたんです。「普通じゃない」ということがすごくショックで、最初は、「特別」ということがマイナス的に頭を支配するんです。自分だけが奈落の底に突き落とされてしまったような孤独感です。

また、先に引用した事例1や事例4の保護者も同様なことを具体的に述べている。

<事例5 事例1と同じ ダウン症>

自分のところには障害のある子どもは生まれるはずがないと思っていたからだと思います。他人事だと思っていたのかもしれませんが。

<事例6 事例4と同じ 脳性マヒ>

一生歩けないと言われた娘はその時点で私の失敗作だった。何であの時死ななかつたんだろう。最初っから生まなきゃよかった。そんなことばかり考えていたら、いつの間にか娘をかわいいと思う気持ちは消えていた。自分の子どもってもっとかわいいはずじゃないのかな。かわいいと思わない私は母親失格だ。もっとかわいいと思わなきゃ。そう思えば思うほど私の気持ちは冷めていった。ミルクとおしめ替え以外、私は娘のそばに近づかなくなった。

あの時(妊娠28週全前置胎盤、胎盤剥離で出生)、たしかに「生きて」と願ったあの子が生きている。「ごめんね。かわいそうなことしたね」と思っていたあの時の気持ちは、今は自分がかわいそうという気持ちに変わってる。障害児の母親なんて絶対にイヤだ。私は幸せな家庭に恵まれるはずが、大きく人生が狂ってしまった。

上記の保護者たちは、おそらく障害のない子どもの多くの保護者と同様に、障害とは無縁の子育て像や保護者自身の人生設計(「子どもが次第に手がかからなくなって、自分の時間ができる」など)をイメージして妊娠中を過ごして来たに違いない。一般には、障害のある子どもの親になる可能性があることを知る機会はほとんどないからである¹⁵⁾。それが、障害の告知によって、突如として、全く「イメージの湧かない」「普通じゃない」「特別な」子育てや自分自身の人生設計を変更しなくてはならないかのような思いをいだいてしまった。そのことがショックや落ち込みの原因となり、不幸を自覚したことの原因であったと思われる。

このような思いを抱く障害のある子どもの両親ばかりではない。祖父母たちも同様であろう。以下の2事例は告知後の祖父母の言動とそれに対する保護者の思いが語られている。

<事例7 ダウン症>

特に私たちの子どもは、やっとなってきた子どもということで、生まれる前からかなり期待されていました。赤ちゃんが生まれたということで仲のよい親戚や友人からの電話や、夫の職場の先輩の奥さんから温かい手紙を戴くなど、告知されてからは、すべてから逃げ出したい気持ちでいっぱいでした。電話の音が鳴るたびに出るのがいやで電話線を切ってしまいたいくらいでした。両方の親から「死んでくれた

らよかった」とか「おろしてほしかった」と責められ続けました。私は心労のあまり、嘔吐が続き断乳しました。(「障害をもつ子を産むということ」53)

<事例8 ダウン症>

(心臓病の根治手術を前にして父方の祖母と)「やめた方がいいんじゃない?」と言われました。「えっ?」と問い返すと「息子(夫)がよれよれの服で仕事に通ったりしたら出世にも響くし、夏季さん(事例の姉)も将来結婚できなくなるわ。このままこんな状態が続くと家族に負担がかかるのよ。どうせ助かってでもダウン症でしょう」とおっしゃり・・・(「障害をもつ子を産むということ」38)

障害のない子どもの場合、祖父母にとって孫との出会いは喜びに満ちたものであり、その喜びを前提に、慣れない育児を始めた保護者(祖父母から見れば子どもたち)に対する支援を開始するはずである。しかし、上記2事例の祖父母は、孫の障害を知り、その存在を否定する言動をしている。祖父母の心境も理解できなくはないが、本来であれば支援してくれるべき存在の祖父母からこうした言動を受け、保護者は告知のショックに加え孤立感を強めたに違いない。

しかし、上記の保護者たちは当時の思いを過去形で語っている。即ち、こうした告知直後の思いはやがて変化していくのである。

3. 我が子と生きる決意

保護者は、出産前にイメージしていた通常の子育てと全く同じではないけれど、我が子にあった子育ての仕方、自分自身の人生設計があることを自覚しはじめる。その契機となったものは何であろうか。

(1) 我が子が確かに生きている姿、我が子なりの成長の姿

<事例9 事例1と同じ ダウン症>

(生後3か月、冷房を入れ忘れた部屋に子どもが汗びっしょりで寝ていた。慌てて娘の様子を確かめた。)娘の胸に耳をあててみました。「ドクン、ドクン……」。力強い心臓の音。娘の生命の音。その音を聞いて、私は一生懸命に生きようとしている娘がとても愛しく感じたのでした。

<事例10 脳性マヒ>

(800gで誕生「未熟児室」にて面会)初めて恐る恐る抱いた時、その子はとても小さくて、とても温かかった。突然心臓の細胞に湯が染みこんでいくように胸が温かくなりました。母の感情が押し寄せ、泣き声は急に現実のものになりました。「しんどいよー。でも、生きたいよー」と。

(「はげみ」42)

上記2事例では、我が子が確かに生きている、保護者である自分ですら存在を認めようとしなかった我が子が力強く生きている、このことを実感できた時、障害のある我が子とともに生きていこうと決意できたのではないかと思われる。次の例は、こうした決意が、我が子に生命の危機が訪れ、それを乗り越えたとき一層深まることを示している。

<事例11 事例2と同じ ダウン症>

何日目かの入院で、ひどく状態が悪くなったことがあります。(中略)最悪の事態も考えました。そんなことになったら私は何をやってきたのか、将来のためとばかり考え、何一つ楽しい思いもさせていない。“訓練するためにぼくは生まれてきたんじゃない”薬で眠らされ、ピクリとも動かない息子がそう言っているように思いました。息子がこの危機をのりきった時、私の気持ちもふっきれました。大切なのは今、あまり先のことは考えず、一日一日を大切に楽しく生活しよう。

上記からは、将来のための無理やりの訓練ではなく、日々の我が子なりの成長を楽しみにしたいという保護者の認識もうかがわれる。障害の告知後、我が子を「かわいい」と思えなかった事例4(6)の保護者も、我が子なりの成長を喜べるようになり、次のように記述している。

<事例12 事例4, 6と同じ 脳性マヒ>

周りの子どもと比べていたあの頃、私には娘のよさは見えなかった。でも今は昨日の娘と比べて今日の成長を喜んでいる。私は今、娘がかわいくて仕方がない。

(2) 配慮されたスタッフの言動

次の例のように、障害の告知後の間もない時期では、医療スタッフの配慮した言動も保護者の心境に大きく影響を与えていることがわかる。

<事例13 事例2と同じ ダウン症>

NICUのスタッフは、いつも笑顔で状態の説明をしてくれたり、「こんなにかわいい顔するんですよ」と写真をくれたりしました。そのことがどれほどうれしかったことか。

退院後、初めての健診では、医師から「ちょっとよけいな病気をもって生まれてきたけど、ゆっくりちゃんと育つから大丈夫だよ」「山に登る時一番うしろかもしれないけど、最後までがんばって登れる子だよ」と言われ、気持ちが軽くなりました。

このようにNICUのスタッフの対応から、我が子はいかに存在だということに気づかされたと思われる。また、「ちゃんと育つ」「最後まで」という医師の言葉からは将来に対し明るい見通しが持てたのではないかと思われる。こうした配慮も、障害のある子どもと生きていこうする保護者の決意の契機になりえるであろう。

筆者は、整形外科医に「100メートル競走で一番にはなれない子ども」と告げられたと、脳性マヒの子どもの母から言われたことがある。理学療法士からは歩行も不可能であろうと言われていたのに、「100メートル競走に出られるということは、マヒがなくなるということか?」「走る可能性があるということか?」「それは担当の理学療法士の説明と違うのでは?」など保護者を大いに困惑させた。整形外科医としては配慮した言い方のつもりであったが、あいまないためにかえって保護者は動揺してしまった。

この整形外科の言葉は<事例9>の医師の言葉と似ているが、正確な事実の提示に基づいた説明でないと配慮が逆効果になることを我々、教育相談担当者も心すべきである。担当者の言動については後で更に検討する。

(3) 保護者同士の仲間

十分配慮した言葉を用意したとしても、それだけでは不十分な場合がある。次はその例である。

<事例14 ダウン症>

専門家の言葉が私の心に何一つ浸透しなかったのは、心の傷がまだ癒えていなかったせいです。私は自分の思いをただ共感しあえる仲間がほしかった。この傷を癒せるのは専門家が施す治療ではなく、自らを治していこうとするエネルギー=気力でした。最初は傷のなめあいでもいい、傷が癒えて初めて人間は活動できる、そう思いました。(「ようこそダウン症の赤ちゃん」147)

この保護者の場合、専門家の言葉や治療よりもまず、同じ状況におかれた保護者、つまり「共感しあえる仲間」を求めていた。そして、その仲間の存在が、我が子と生きていく決意の契機となったと思われる。

筆者らも保護者同士の仲間作りの必要性については指摘してきた^{8),9)}が、生後できるだけ早い時期から、保護者同士の仲間作りをしていくことが重要であることが改めてうかがわれる。筆者らの経験でも「病院には通っていましたが、話し相手も無く孤独でした」などと語る保護者は少なくない。近年は病院でも仲間作りの場を提供するようになってきたが¹⁰⁾、早期からの教育相談においても、このことに留意すべきであると考えられる。

IV 保護者が味わう孤立感

1. 乳幼児健診による孤立感

自閉症や自閉症に類似した特徴のある子どもの場合、生後まもなくわかる障害のある子どもに比べて、出生後相談機関、療育機関につながるまでの期間は長い。また、少子化の影響もあるのか、筆者らの経験でも、乳幼児健診で「初めて同じくらいの子どもの出会った」と語る保護者に少なからず出会っている。

<事例 15 自閉症>

私はその時点（虫歯等の集団指導）で、すっかり落ち込んでしまいました。同じ年頃、同じ月生まれなのに、どうしてこんなに他の子は賢いのだろう、うちの子とは全然違う！と改めて思い知らされました。（中略）恥ずかしながら、私はこの時初めて、3歳児とはフツーはこういうものなのだ、と知りました。

ちょっと遅れているなんてもんじゃない！なんとかしなきゃ！という思いが頭の中をグルグル回りました。（「うちの子、ことばが遅いのかな」41）

このような状況で、それまで何ともないと思って育てていた我が子に対し、乳幼児健診で思いがけず指摘を受けることになる場合もある。乳幼児健診は通常、集団で行われ、発達面で心配のある子どもと保護者については、集団健診終了後に個別相談が行われる。他の親子が帰宅（「途中で買い物しようか？」「何食べようか？」などと親子で楽しげに帰宅）していくなかで、自分たちだけが残され、他児との違いを告げられる。そこで感じる孤立感は、相当大きなものであろうし、障害の告知と同じくらいの精神的負担が保護者にかかっていると思われる。

保健所における個別相談は親子を療育機関や相談機関につないでいく上で、必要不可欠ではある。しかし、それは保護者が味わっているであろう精神的負担に十分留意して行われるべきである。保健所職員の努力により、ずいぶん改善されてきてはいるが¹³⁾ 残念ながら、保護者を傷つける言動がまだある。この問題については次項で改めて取り上げる。

2. 地域社会からの孤立感

早期からの教育相談の対象となる3歳未満児は、大抵就園前である。核家族で父親のみが仕事をしている場合、日中は母子で過ごすことになる。「公園デビュー」という言葉が流行したことがあるが、現在においても、親子（大抵は母子）が地域の公園で友達をどうやって作るか、ということが乳幼児を持つ保護者の最大の関心事であろう。

<事例 16 自閉症>

息子は体格が大きいほうで、お友達と遊びたいけどどうしたらいいのかわからず、押してしまったり、叩きそうになったり、砂をかけてしまったりで、私にとっては公園は苦痛になり、だんだん足が遠のいてしまいました。幸い（？）家の庭に遊ぶスペースがあり、そこで遊ばせ、あとは買い物へ連れて行ったりするだけで、子ども同士遊ばせる機会を奪ってしまったのは、私なのかもしれません。（中略）

親子で友だちになりたい、友達になれればと思いついてもできない……はっきり言って寂しかった。息子もそうだったと思います。（「うちの子、ことばが遅いのかな」91）

この事例の場合、子どもは他児やその保護者の嫌がることばかりし、公園にはいられない状況となってしまった。「はっきり言って寂しかった」の一言には、深い孤立感がこめられている。

次の例は、母が努力して友達を作り「公園デビュー」をしたにもかかわらず、継続することができなかった例である。

<事例 17 自閉症>

私のつくった親子友達は気に入らず、おもちゃのこととなるとカーッとなって見境はつかなくなるし、公園に行くはずーっと抱っこしてせがんだきり離れない。（中略）もうお友達のいる公園など行きません。（中略）でも、2人きりもつらい。

その先の公園で知り合ってたお母さんとも、「しんちゃん、みんなと変わらないよ」「考えすぎよ」って言われますが、励ましてくださるそのことばも、実は辛い。息子が変わっているとかわれたら、それもショックだけど、私の考えすぎって言われるのも……。

誰も、障害児をもった母の気持ちなんてわからないのだ。それが、私から明らかにエネルギーを奪っていきます。バカみたいに意識しすぎて、普通に振る舞えません。

まだ、彼のことを受け入れられなくて、辛いです。もっと愛したいのに……。

自分ばかりどんどん孤立していく……こんな感じ、みなさんも味わっているのでしょうか。（「うちの子、ことばが遅いのかな」116）

3. 幼稚園での孤立感

<事例 18 自閉症>

5月に幼稚園の懇談会がありました。「うちの子は軽い障害があり、ことばが遅く、幼稚園とリハセンターを併用して通園しています」という話をしました。でも、その話をしたことで、今までいろいろ話していた人から無視されたり、うちの子がいるからクラスがまとまらないといいが

かりをつける人もいたりしました。それに、かわいそうとか不憫とか言う人もいて、すごくみじめな気持ちになってしまいました。（「うちの子、ことばが遅いのかな」75）

筆者の出会った母親（子どもは重度の発達遅滞）の一人は、子どものことを隠さず育てようと町内会役員をかってでて、折にふれて子どもを見せ、子どものことを話したという。また、別の母親（子どもは福山型筋ジストロフィー）も同じ趣旨で団地内のスピーカの主婦（噂話の発信源）と目されていた人物）に子どもの障害のことを告げたところ、瞬く間に子どものことが団地内に知れ渡ったという。2人ともその結果として「きれいに半分に分かれた」、即ち、事例18のように、今まで付き合いがあったにもかかわらず、全く無視するようになったグループと、むしろよく話しかけてくれるようになったグループとに分かれたということだった。2人の母親はそれぞれ、「それも仕方ない」ととらえ、後者のグループと付き合い合っているようである。

しかし、すべての保護者に対して、しかも、子どもの年齢が早期からの教育相談の対象となる時期の保護者に対して、この2人の母親のような割り切りかたを期待するのは無理がある。次の例のように、同じ悩みを持つ保護者同士の仲間が確保された上ではじめて、「それも仕方ない」と思えるのではないだろうか。

<事例19 事例18と同じ>

実は私にとっても、幼稚園のママたちとのつきあいよりもリハセンターもママたちとのつきあいのほうが気も楽しかったし、悩みもわかってくれる！幼稚園のママたちに話しても、「大変ねー」って感じで、そのことばのウラには「うちの子はそうでなくてよかった」という感じがわかってしまいます。でも、もしうちの子がフツーだったら、障害をもっている子のことはわかってあげられなかったと思うし、仕方ないこととして、今はちょっと開き直っている部分もあります。

V 職員の言動に対する保護者の思い

1. 障害の告知後の言動

筆者らの先行研究では告知直後の医療関係者の言動に対して、保護者がマイナス印象を持つことが多かった。それは、すでに述べたように、障害の告知それ自体が保護者にとって大きな精神的負担になる出来事であるから、やむをえないことかもしれない⁸⁾。しかし、そうだとすると、告知時及び、告知直後の言動には十分な配慮が必要はずである。

<事例20 自閉傾向>

（2歳で専門医の診察を受ける）「医学的には異常なし。でもこういう子は一生変な子のままですよ。」とにやにや笑っているお医者さんの顔を見ながら、私はこれ以上ないほどの苦しさを味わいました。どのようなケアが必要かというアドバイスも一切なく、途方に暮れてしまいました。（「ことば」）

医学的には異常なしと言いながら、次に出た言葉は事実上、障害の告知である。この医師はそのことを自覚していなかったのか、それとも、意図的に婉曲な表現をしたつもりだったのか不明である。しかし、保護者がそれをどう受けとめたかを確認することなく、一方的に言い切るだけで終わってしまった。保護者の苦しさは計り知れない。さらに、この保護者の場合、その後に出会った専門家は「発達のチェックは細かく」したが適切な指導をしてくれず、保護者は「健常者ではない子のリストや資料がほしかっただけ」だったのではないかと、後々まで思っている。この医師の言動が専門家に対する不信感を保護者に残したのではないかと推察される。

告知直後に保護者を傷つけた医療スタッフの言動として、次のような例がある。

<事例21 ダウン症 告知後>

年配の看護婦さんが「カルテを見せていただきました。あまりにもおかわいそうで」と言うではありませんか。私はその言葉で「そうなんだ。私は世界一かわいそうな人間なんだ」と改めて思わずにはいられませんでした。自分が他人から見て本当に不幸な人間なんだと改めて実感した日でした。（「障害をもつ子を産むということ」53）

この看護婦にはおそらく悪意はなかったのかもしれない。しかし、上記の一言の中に看護婦の障害観、人生観がストレートに表現され、告知直後の保護者に暗い影を落としてしまった。

一方で、医療スタッフの次のような言動もある。

<事例22 多発奇形>

私が面会に行くたびに「里菜ちゃんたらね」と様子を話してくれる看護婦や娘の体調を「きのうより今日は…」という視点で説明してくれる医師と入院中何度も接しているうちに、私の中にあつた障害児を産んでしまったことへの後ろめたさみたいなものが、どんどん萎んでいくようだった。

当時のスタッフは、皆覚えていて、里菜の成長を心から喜んでくれる。「また連れてきてね」。この一瞬がある限り、

私は里菜と歩いていける。「障害をもつ子を産むということ」68)

この事例に見られるように、子どもに障害あることについて「かわいそう」と表現するのではなく、家族とともに子どもの成長を確認し、ともに喜ぶ姿勢が医療スタッフには求められているであろうし、早期からの教育相談担当者にも同様な姿勢は必須である。

こうした姿勢は子どもや保護者に接する者は当然身につけていることだと思いたいが、筆者の経験でも「病院では一度もほめてもらえなかった」と語り、嫌な思いをしてきた保護者は少なくない。教育相談をする者としては、保護者が専門家に対して、このような思いを抱いた状態で相談に来ている可能性があることを認識しておく必要がある。

2. 保健所、療育機関にて

障害の告知を受けた保護者が最初に出会う機関である保健所や療育機関の職員も、医療スタッフと同様に十分配慮した言動が求められるが、次の事例のように配慮のない言動がある。

<事例 23 言語発達の遅れ>

3歳児健診で言われたのです、「愛情が足りない」って……。たった15分しか話していないのに、話しかけが足りないのは認めるけど、そうせざるをえない事情もあったことを全く聞いてくれない。保健所不信になってしまいました。「うちの子、ことばが遅いのかな」59)

この事例のように、子どもの状態の原因が保護者の育て方にあるような言動は、保護者がもっとも大きく傷つくものである。筆者らの研究⁹⁾でもこうした言動がその後の育児への悪影響をもたらした事例は少なくなかった。

<事例 24 言語発達の遅れ>

保健センターの保健婦さんには力づけてもらったりしたのですが、療育相談の専門の先生には「この子はダメですね」と言われたり、下の子がお腹にいた妊娠9カ月の時には、「来月生まれるの、早いんじゃない、次の子は」なんて言われたりして、何度涙したことがあったか……。(「うちの子、ことばが遅いのかな」66)

「ダメですね」と言うなど、子どもや保護者に対して否定的な言動があってはならないのは当然である。しかし、ここで注目すべきは保護者が「何度」も涙を流している点である。嫌な思いをしていても、専門家に対してその改善を求めることができない、という事こそ問題である。子ど

ものためにと思い、嫌な思いをこらえてまで専門機関に通うような保護者を作ってはならない。次の事例にも「行く度に」という記述がある。

<事例 25 脳性マヒ>

他のお母さん方と話すことは私にとってとても救いだった。でもその周りを固める専門スタッフには嫌気を感じた。やたらと子どもをほめるのだ。私の中には、まだ障害をもつ娘を認めていない気持ちがあるのに、行く度に娘をかわいといとほめちぎるスタッフに嫌気がさした。(「障害をもつ子を産むということ」122)

この保護者は、スタッフの言動にわざとらしさを感じ、「嫌気がさした」のだと思われる。具体的な記述はないがおそらく、子どもや保護者を励まそうとするスタッフの気持ちの確に表現できていなかったのだと考えられる。それに対して保護者は不快感があったにもかかわらず、スタッフは気づいていなかった。

ある自閉症の青年の母は医師や学校の教員など「専門家」を前にした講演で次のように断言している。

<事例 26 自閉症>

お母さんが(本音を)さらけ出していえる関係になるまでには、大体1年かかってしまうんですね。本当に先生方とコンタクトが取れるのは、2年目なんです。(「母親の立場から」)

この母親は自閉症の子どもが成人した後、他の保護者の相談役をも引き受けている人物であり、その経験を踏まえた発言である。この発言に示されているように、相談を進めるにあたり保護者の表面的な言動のみに着目するのは大変危険である。特に初期の相談関係において、保護者は本音を言い出しにくいことを念頭において相談を実施しないと、事例24や25のように「何度も」「行く度に」不快な思いをする保護者を作ってしまうだろう。

また、次の事例のように、ある程度関係が深まったと担当者が思った頃でも、不用意な発言が保護者を傷つけているかもしれない。

<事例 27 二分脊椎>

リハビリも別の機関で受けているが、とても熱心に指導してくださっている。だが、一度だけ「この病気の子は頑固だからねー」と何気なく言われたことがあった。

ちょうど、私が体調を崩して参っていた上、娘がどうしても補装具を嫌がっていて、そのことで悩んでいた頃だったので、こんな言葉でも打ちのめされてしまった。それは、

病気のせいではなくて、単なる性格じゃないのだろうか？五体満足に産んであげられなかった、という負い目はいつも心のどこかに引っかかっている。全てを病気のせいにされてしまうと、身も蓋もない。（「障害をもつ子を産むということ」181）

最後に我々「専門家」がつい使ってしまう言葉「がんばって」に対する保護者の思いを取り上げる。

<事例 28 保護者座談会>

- A：「お母さん頑張りなさい」ってことばが、どれだけ母親をがんじがらめにしぼっているか、言ってるほうは気づいてないんだよね。
- B：それで励ましてるつもりなんだろうね。
- C：善意で言ってくれてるんだよね、お母さんが落ち込まないようって。
- D：善意だから、なお始末が悪い。
- A：私ね、だいぶ前だけど「お母さんがそんなにしゃかりきになって頑張らなくても、子どもはちゃんと育つから」って言われて、すごくホッとした経験がある。
- C：でも、そんなふうに言ってくれる人って少ないでしょ？
- D：そう、みんな、「お母さんガンバレ」の大合唱。（「今どき、しょうがい児の母親物語」72）

上記座談会に出席した保護者A（母親）は具体的には以下のように述べている。

<事例 29 知的障害>

「お母さん、大変だけどがんばってね。しょうがい児の発達はお母さんの接し方次第なんですから」（中略）病院や相談機関の職員は皆、私にこのような言葉をかけてくださいました。「そうか、私がかんばってこの子を発達させなくちゃいけないんだ」と家に帰って、あの手この手で梨恵に「刺激をあたえ」ました。（中略）

「こんなことじゃいけない。この子がなかなか発達しないのは私が怠けているせいだ……」と落ち込み、また奮起するのですが、結局同じ。私の子育ての中で一番きつかった『魔の悪循環』の時期でした。

これにトドメをさしたのが「親はラーメンすすってでも時間作って子どもと遊んであげなさい」という言葉。

そこまでしないといけないものかなと少し疑問に思いはじめていたとき、ある先生にお会いする機会がありました。「そんなにがんばらなくてもいいんだよ。子どもと向き合っているばかりがいいわけじゃない。（中略）後ろから声をかけながら一緒に見てあげればいいんだよ」。私はそれを聞いて、ふ～っと肩から力が抜けていきました。

（「今どき、しょうがい児の母親物語」90）

本稿で取り上げた文献には、上記と同様の記述、即ち保護者自身が「がんばる」あるいは、子どもに「がんばって〇〇させる」生き方が全てではないことを語った記述が多数見られる。こうした保護者の思いを支えるには担当者の次のような姿勢が必要であろう。

<事例 30 自閉症>

療育機関の先生方の、息子をまるごと受け入れてくださる姿に、また、そこにいらしているお母さん方との出会いによって、私自身とても癒されていき、身内の支えもあり、以前よりも心が軽くなることができました。今は息子をまるごと受け入れつつあります。（「うちの子、ことばが遅いのかな」117）

筆者は療育センターを利用する保護者から「公園に行くといちいち、うちの子はこれこれこういう障害で……と説明をしなくてはならないので億劫になる。センターはそういう必要もなく、気楽にすごせる」といった内容の話を聞く機会が多い。こうした「まるごと受け入れる」姿勢を示すことが、特に早期からの教育相談担当者に求められている。

VI 全体的考察

これまで本稿で引用してきた保護者の「語り」について時系列で列記した概念図が図2である。生後間もなく障害告知をされた保護者と乳幼児健診後に障害告知された保護者とは心理過程に相違が見られ、質的に異なる保護者対応が求められていると言える。早期からの教育相談担当者は、少なくとも図2のような保護者の心理過程を想定し、相談を進めていく必要がある。以下、全体を通して、早期からの教育相談における保護者への支援や保護者との協働の留意点を述べる。

1. 告知直後の心境＝「死んでほしかった」「かわいくない」から始まる育児

障害の告知直後、我が子に「死んでほしかった」「かわいいと思えなかった」などと思った保護者がいた。生後まもなくの告知でも、乳幼児健診後の告知でも、こうした保護者の思いは同様であろう。早期からの教育相談に来談する保護者の育児は、こうした思いを抱きつつ始まっていることが多いと考える必要がある。このような保護者に対し事例23のように「愛情が足りない」と指摘しても全く無意味であるばかりか、専門家に対する不信感の原因にもなりうる。事例12のように専門家の言葉が浸透しないのも

・子どもの生命維持（「恐る恐る抱いた」10）

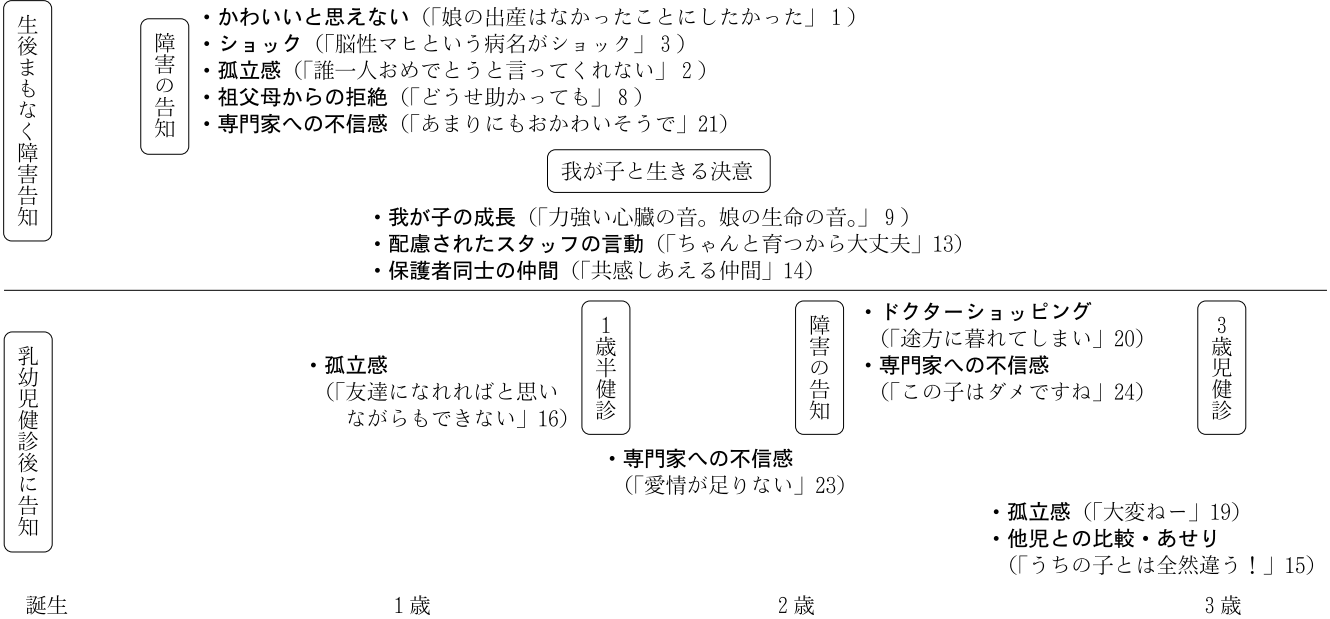


図2 本稿で引用した保護者の「語り」と心境の概念図

（注：図中の括弧内の数字は事例の番号である）

当然であろう。

早期からの教育相談において、担当者は告知直後の保護者と接することになる。上記のような保護者の思いに十分共感するのは当然であるが、その子なりのペースで成長していることを確認し、今後も確かに育っていく見通しがあることを伝えていく、換言すれば、保護者が育児の喜びを味わえるような支援をしていくことが担当者には求められている。

2. 孤立感への対応と保護者自身の暮らしへの支援

我々は教育相談の際、子どもへの支援のための情報として、妊娠中の経過や子どもへのかかわり方など、保護者の関して聞き取りを実施する。しかし、保護者自身の思いや暮らしについての聞き取りやそれに基づく支援はどれだけ実施できているだろうか。

早期からの教育相談の対象となる保護者は大きな孤立感を抱いている可能性が高い。同じような悩みを抱えているのは自分だけではないということを知るだけでも、保護者には大きな力となりえる。孤立している保護者を、保護者同士の仲間の中に入れていくことも、この時期の相談で非常に重要である。個別相談を基本としている場合でも、近隣の保護者の会や育児サークル等の紹介をしていくことが必要であろう。

筆者らの知る通級指導教室では保護者の待合室にノートを置くことで、保護者同士が文字でコミュニケーションし、絆を深めていた。また、ある療育センターでは、電子メールを用いて保護者同士がコミュニケーションしている。こ

うした、保護者同士のコミュニケーションのさまざまな可能性を模索し、支援していくことも、相談担当者の大切な役割であろう。

また、保護者の暮らしへの支援という視点からは、夫婦共働き家庭や、父子家庭、母子家庭において保護者の就労と子どもの養育をどう維持していくかという問題も大きいと思われるが、現時点ではほとんど検討されていない¹⁸⁾。今後、家庭のあり方が多様化していく中で、子どもに障害があっても、就業し続けることを希望する保護者は増えると思われる。そうした保護者と出会ったとき、どのような支援ができるだろうか。筆者らが検討すべき重要な課題の一つである。

3. 専門家全体に対する不信感

事例20から事例25のような専門家の不適切な言動は、子どもや保護者に関わる専門家全体に対する不信感を保護者に抱かせる。事例26の母親が本音を語るまで1年かかると指摘しているのも、専門家全体への不信感が遠因となっているかもしれない。早期からの教育相談担当者は保護者が専門家全体に対する不信感を持って来談している可能性も考慮する必要がある。

筆者らは、初期の相談で行う生育歴の聴取において、子どもの状態だけではなく、関わってきた専門家の言動やその時の保護者の思いを聞き取り、整理するようにしている。このことにより、保護者が専門家のどのような言動に敏感であるか、当面ふれない方がよい話題は何か、など相談の進め方を考える上で重要な情報が得られている。また、明

らかに専門家の言動が問題である場合など、保護者との共感を深めるようなエピソードが見つかることがある。こうしたことを通して、専門家への不信感が少しでも払拭できるよう、努力していく必要がある。

V おわりに

本稿では、保護者自らの「語り」を分析することにより早期からの教育相談に求められるものを検討してきた。全体を振り返ると、子どもへの支援と同様に保護者への支援が強く求められていることが改めて明らかになった。また、保護者自身によって語られる本音を知る努力が常に必要であることを改めて認識できた。

飯田・菅井(2000)は保健所等の母子保健機関も保育所等の保育機関も、そこで勤務する職員が保護者を指導したがることをあげて、保護者支援機関として不適切である趣旨のことを述べている。この指摘は早期からの教育相談において保護者への支援をする際、我々は常に意識しておく必要があるだろう。もちろん、保護者に対して、子どもへの接し方を示すことや、子どもの当面の発達課題を示すことなど、従来「親指導」として行われてきたことは、早期からの教育相談においても必要である。しかし、それらのことは、本稿で述べてきたように、我が子をかわいと思えなかった自分への思い、孤立感、専門家への思いなど保護者の思いを十分に受け止め、保護者自身の暮らしを把握した上で、なされなければならない。そうしなければ、こうした指導は保護者をますます追い詰める結果となるであろう。

ぼれぼれくらぶ(1995)の母親の一人も以下のように述べている「私たち、そんなこと望んでんじゃないのよ。人間対人間のつきあいがあれば、いいの。それだけで、なんぼ心が豊かになれるか。それが、君たちの仕事なのだ」。

遠藤(1991)は、障害のある我が子を連れて保育園入園を希望した際、園長から「匠弥君は一度一緒に生活してみたいお子さんですね」と言われ深い感銘を受けたという。このような言葉を、事例25のような「嫌気がさす」言い方ではなく、心から言えるような担当者となることを今後も筆者らの課題としたい。

<文 献>

- 1) 遠藤康弘：星降る夜は肩ぐるま。70, あいわ出版。1991
- 2) 深見憲：母親の立場から。小児の精神と神経, 40(2), 2000
- 3) 橋本創一・喜多尾哲・菅野敦他：知的障害養護学校幼稚園における早期教育相談に関する研究－相談指導形態と子どもの変容による検討－。特殊教育学研究, 37(5), 99-110, 2000
- 4) 堀田修：きこえとことばの教室のシステムと他機関との連携。全難言協全国大会奈良大会要項, 24-27, 1996.
- 5) 飯田進・菅井正彦：子育て支援は親支援－その理念と方法－。12-28及び190-207, 大揚社, 2000.
- 6) 石井弘子：幼児ことばの教室へ通ってよかったこと。ことば(全国言語障害児をもつ親の会機関紙), 166, 3, 1996
- 7) 小林倫代・久保山茂樹：障害児の早期からの教育相談における保護者支援。国立特殊教育総合研究所研究紀要, 26, 111-118, 1999.
- 8) 久保山茂樹：保護者の障害認識における早期療育の役割。国立特殊教育総合研究所研究紀要, 23, 21-27, 1996.
- 9) 久保山茂樹・小林倫代：障害児の早期からの教育相談における保護者対応。国立特殊教育総合研究所研究紀要, 27, 23-33, 2000.
- 10) 言の葉通信：うちの子、ことばが遅いのかな……。ぶどう社, 1999.
- 11) 松原洋司：『通級による指導』における早期教育。全難言協全国大会静岡大会要項, 38-41, 1998.
- 12) 文部省初等中等教育局特殊教育課：特殊教育の改善・充実について 第一次報告/第二次報告, 18-25, 1997.
- 13) 中川信子：健診とことばの相談。ぶどう社, 1998.
- 14) 中井博史：染色体異常とコミュニケーション。聴能言語学研究, 14(3), 162-167, 1997
- 15) 中村明子・山縣浩・柴崎建：「障害児を授かることは他人事ではない」ことを伝える可能性。日本特殊教育学会第38回大会発表論文集, 450. 2000
- 16) 日本ダウン症協会：ようこそダウン症の赤ちゃん。三省堂, 1999
- 17) ニコちゃん通信の会：「障害児」の親ってけっこうイイじゃん。ぶどう社, 1997.
- 18) 西浜優子：しょうがい児の母親もバリアフリーで働いて、ふつうに暮らしたい。自然食通信社, 1999
- 19) 野辺明子・加藤一彦・横尾京子編：障害を持つ子を産むということ, 中央法規, 268-291, 1999
- 20) 大賀たえ子：障害児保育機関への支援に関する研究－地域内の幼稚園・保育園に対する調査を通して－。日本特殊教育学会第38回大会発表論文集, 436. 2000
- 21) ぼれぼれくらぶ：今どきしょうがい児の母親物語。ぶどう社, 1995.
- 22) 田中隆司：言語障害通級指導教室における教育相談。科学研究費補助金研究成果報告書「心身障害児の個別的指導内容・方法策定に関する総合的研究」, 53-55. 1998

平成 11 年度特殊教育センター等教育相談職員講習会報告

1. はじめに

平成 11 年度の特教育センター等教育相談職員講習会は、当研究所において平成 11 年 11 月 29 日(月)から 12 月 10 日(金)までの 10 日間にわたって開催された。本講習会は、「都道府県又は指定都市の教育センター等において、障害のある子どもの教育相談を担当する職員の資質の向上を図り、もって教育相談業務の円滑な運営に資すること」を目的としている。この講習会は、昭和 61 年度から開催されていて、今回で 14 回目になる。本講習会の企画・運営は、当研究所の教育相談委員会小委員会がカリキュラム等の企画を担当し、所内参加者の協力を得て全所的に取り組んでいる。

2. 講習会カリキュラムについて

1) 平成 10 年度講習会実施後の課題

平成 10 年度の講習会後に、受講者に記入してもらったアンケートの集計結果と、所内参加者の感想や意見もこれらの参考にしながら、小委員会のメンバーおよび事例協議の各班の責任者との合同の反省会が行われた。そこで、平成 11 年度の講習会の運営に向けて、以下の点が検討課題として確認された。

(1) 講習会の構成・日程について：講習会の構成・日程については、基本的に今年度のそれを踏襲してよい。

(2) 講義について：通常の学級等に在籍する比較的軽度の障害がある子どもへの対応にかかる講義を設けたが、その講義への要望も高く、今後も継続する必要がある。ADHA についての講義が聴きたいという意見が数件あった。

(3) 全体協議について：コマの中で 2 つの話題を提供してもらったため、協議の時間を確保することが難しかった。

(4) 班別協議について：事例のない受講者に対して、協議資料を準備するように依頼したが、その趣旨が十分に伝わっていなかった。案内を工夫する必要がある。

(5) ワークショップについて：ワークショップが、適切な参加人数のもとで実施できるよう検討すべきである。特に「学習障害」については、希望人数が多く、適切な規模で実施するよう工夫が必要である。

2) 平成 11 年度講習会の運営方針

平成 11 年度の講習会の運営は、教育相談委員会小委員会委員の交替もあり、基本的には前年度までの運営方針を踏襲した。講習会のカリキュラムは、基本的には前年度のカリキュラムに基づいて全体的な構成を行った。ただし、

前年度講習会の反省を生かして以下のように若干の修正ならびに変更を行った。

(1) 講義について

講義についての大きな変更点は、平成 10 年度の「保護者の理解と支援」を「保護者との出会いと受けとめ」とした。この講義の内容について、「障害のある子どもと社会」、「地域・学校・子どもの暮らし」と重複することが指摘された。そこで、相談場面で保護者の心情を理解しつつ、具体的に保護者の悩みを受けとめてきた事例を含める講義とし、講師についても検討した。

(2) 全体協議について

特殊教育諸学校における早期の教育相談が緊急の課題となっていることもあり、「教育相談システム・運営・研修」として、北海道における教育相談の取り組みを取り上げた。協議時間が少ないという指摘もあり、特殊教育センターの取り組みと協力機関である聾学校の実践を取り上げた。また全体協議の「保護者への支援」は、昨年度に引き続き、同じテーマで計画した。

全体協議では、それぞれに関連する話題提供を準備し、2 つのグループに分かれ、協議することとした。

3. 講習会実施の経過について

1) 受講者について

受講者は男性 33 人、女性 13 人の計 46 人だった。この受講者の職種は指導主事・研究員が 38 人、教諭が 7 人、その他が 1 人であった。その他と分類した受講者は、教育センターの研修員であった。

受講者の教職経験年数は、16 年以上が 42 人、11～15 年が 2 人、5～10 年が 2 人だった。このうち、特殊教育経験年数は、11 年以上が 33 人、6～10 年が 4 人、3～5 年が 4 人、3 年未満が 5 人だった。さらに、教育相談経験年数は、0 年が 11 人、1 年が 14 人、2・3 年が 9 人、4・5 年が 4 人、6～10 年が 5 人、11 年以上が 3 人だった。これらのことから受講者の 6 割以上の方が、教職経験年数が 16 年以上で、特殊教育経験年数が 11 年以上あることが分かる。

2) 日程およびプログラムの内容

平成 11 年度講習会は、文末に示した資料 1 の日程で実施された。また、各講義、全体協議、事例協議、ワークショップおよび講演の内容などは、資料 2 の通りである。

3) ワークショップについて

今年度のワークショップ参加の状況は次のようであった。

聴覚・言語障害 4 名、学習障害 24 名、心身症等 7 名、自閉症 7 名、教育と医療的ケア 4 名であった。視覚障害を希望する受講者が 1 名いたが、他のグループに参加することになった。

4) 事例協議について

事例協議は、7～8 人の受講者と 3 人の所内参加者で構成された班を 6 つ作り、班別に各受講者がかかわっている教育相談事例を基にして、その周辺の課題を含めて協議が行われた。

4. 各特殊教育センターなどにおける課題について

相談講習会の期間中に、受講者に「現在教育相談を担当していて検討すべき課題となっている事項」およびその内容について、3 点まで記入してもらった。各特殊教育センターなどや受講者が抱えている検討課題は、多岐にわたるが、重複した内容は 1 つにまとめ、以下にそれらを列記した。なお、総数は 82 件で、() 内の数字は、課題として挙げた件数を示す。

① 教育相談の体制・システム・運営に関する課題 (16)

他の業務との兼ね合いもあるが、相談件数の増加に伴い、じっくりと相談に対応できない。相談だけでなく、知能・発達検査の実施も求められている。遠方からの相談に対応できる体制づくりが必要であり、Eメールや電話での相談について検討している。システムとして、業務を行いながら力量を高める研修が必要となっている。

② 相談の質の向上・研修に関する課題 (7)

特殊教育センターの相談担当者と特殊教育諸学校教育相談担当者の力量を高める研修が必要である。そのためには、事例検討会やスーパーバイズが重要である。担当者の転勤等で、その専門性が高まらない点が課題である。

③ 就学相談に関する課題 (9)

保護者の願いと子どもに必要な教育の間で、いつも悩み、迷っている。通常学級に在籍するようになったが、担任とうまくいかずに、十分な指導が困難なことが多い。特殊学級についても、必ずしも子どもに薦められる状況でない場合が多い。特殊学級の改善を含め、特殊学級・特殊教育諸学校の情報提供が必要である。

④ 通常の学級に在籍する特別な教育的ニーズのある子どもの相談に関する課題 (13)

学習障害、ADHD、学習の遅れのある子どもの相談が多い。相談としての対応や通常学校と連携しながら支援していくことが難しい。これらの子どもについて、通常学級の担任が理解することも必要であり、情報提供も課題である。また、県レベルで学習障害可否かを判断する専門家チームを、どのように形成していくかが課題である。

⑤ 特殊教育諸学校における早期からの教育相談に関する課題 (10)

学校内の教育相談体制をどう形成し、相談業務と校内分掌の整理が必要である。担当者の育成と力量を向上させるための研修、事例検討会を実施することが重要である。相談業務を、学校の教育活動に位置づけ、この相談活動が学校の活性化につながるという見方ができるように教員の意識改革が課題である。

⑥ 他機関との連携に関する課題 (21)

相談業務を展開する上で、地域リソースである人的把握とネットワーク形成が必要である。相談担当者の個人レベルのネットワークとセンターレベルとしてのネットワークを視野に入れ、複層的なネットワークを検討する必要がある。これらのネットワークにとって、顔を合わせての情報交換は必要だが、お互いに訪問する時間を確保することが難しい。医療・福祉関係との連携も重要であるが、特殊教育諸学校、特殊学級、さらには小中学校とのつながりを強化することが課題である。

⑦ 相談の流れに関する課題 (4)

他の業務もあり、相談業務に時間が取れない。継続して相談することが必要な事例への対応が難しい。心理・発達検査の結果の伝え方が難しい。保護者の障害受容をどう支援するか、特に兄弟が共に障害があることがわかった保護者（家族）支援について。

5. 講習会を実施した上での課題について

(1) 講習会の構成・内容について

- 1) 講習全般について：午前中が講義、午後が事例協議という構成は、内容も良く時間的ゆとりがあった。
- 2) 講義・講演について：受講者からは有意義であったという声が多かった。研究協議において、講義の内容が話題となることもあり、所内参加者も可能であれば、講義に参加した方がいいのではという指摘があった。また、最終日の講演について、講習会全体で、どのような位置づけにするか再検討が必要であるとの指摘があった。
- 3) 全体協議について：話題提供後にグループで協議したが、協議しやすかったという意見と、もっと話題提供者の話を書きたかったという意見があり、今後全体協議をどのように進めるか検討することが必要となった。話題提供を 2 つにすると無理があるとの指摘が多かった。
- 4) 班別協議（事例協議）について：事例をとおして具体的な協議ができ有意義だったという意見や、事例協議の進め方も班の構成や人数が適切だったという感想が多かった。「研究所職員の専門性を発揮した協議への参加」「1 事例についての協議時間が短い」などの意見もあった。

5) ワークショップ(テーマ別)について:最新の情報を
知り、有意義だったという意見と、グループによって人
数の偏りが大きいという指摘があった。

6. おわりに

障害のある子どもについての教育相談に関しては、「早
期からの適切な教育的対応」や「3歳未満の乳幼児を含む
教育相談及び幼稚部の教育内容等の改善・充実」に取り組
むことが求められており、特殊教育諸学校が「地域におけ

る特殊教育に関する相談のセンターとしての役割を果たす
よう努めること」が期待されている。

また、「学習障害児への対応」も緊急の課題であり、「特
殊教育の専門家の指導・助言を得ながら、個別の指導計画
を作成するなど、児童生徒の実態に即した適切な指導が行
われるようにする必要がある」とされている。こうした動
向を踏まえながら、本講習会を運営することが求められて
いて、また、この講習会が果たす役割は重要なものといえ
よう。

(文責:教育相談委員会小委員会委員 徳永 豊)

資料 1

平成 11 年度 特殊教育センター等教育相談職員講習会日程表

月日	曜	9:30~12:15	休憩	13:30~16:15	
11/29	月		休憩	受付 13:00~ 開講式 記念撮影 14:00~ オリエンテーション(1)内容 生活面(2) 14:30~	講義 1 特殊教育行政の現状と課題 文部省初等中等教育局 特殊教育課 15:40~16:40 懇親会 17:15~
30	火	講義 2 子どもの見方, かかわり方 群馬大学教授 松田 直	休憩	国立特殊教育総合研究所 教育相談事業の概要 (施設見学を含む) 附属教育相談施設 13:30~14:35	(班別) オリエンテーション (3) ・自己紹介 ・班別協議の進め方 14:45~16:00 図書等の 利用説明 (特殊教育情 報センター) 16:15~
21/1	水	講義 3 障害のある子どもの教育相談の進め方 佐野国際情報短期大学教授 平井 保	休憩	班別協議 1 事例協議 所内参加者 各班 2名 (班編制は未定) 大内 進, 澤田真弓, 久保山茂樹, 横尾 俊 干川 隆, 肥後祥治, 寺崎裕志, 是枝喜代治 佐島 毅, 小孫康平, 伊藤由美, 植木田 潤	
2	木	講義 4 保護者との出会いと受けとめ 山梨大学助教授 玉井 邦夫	休憩	班別協議 2 事例協議 所内参加者 班別協議 1 に同じ	
3	金	全体協議 1 教育システム・運営・研修 北海道立特殊教育センター室長 福島美恵子 北海道旭川聾学校教諭 青木久美子 司会: 肢体不自由教育研究部主任研究官 徳永 豊	休憩	情報の収集 情報収集と利用の実際 ※ 久里浜養護学校見学 (希望者のみ) 13:30~14:30	
6	月	全体協議 2 保護者への支援 横浜市在宅障害者援護協会地域コーディネーター 滝澤久美子 横浜市立日野養護学校校長 青木久美子 司会: 情緒障害教育研究部主任研究官 大柴 文枝	休憩	ワークショップ (テーマ別) ①視覚障害, ②聴覚・言語障害, ③学習障害, ④心身症等, ⑤自閉症, ⑥教育と医療的ケア	
7	火	講義 5 障害のある子どもと社会 愛知県心身障害者コロニー 発達障害研究所社会福祉学部長 渡辺 勸持	休憩	班別協議 3 事例協議 所内参加者 班別協議 1 に同じ	
8	水	講義 6 地域・学校・子どもの暮らし 社会福祉法人訪問の家「朋」施設長 日浦 美智江	休憩	班別協議 4 事例協議 所内参加者 班別協議 1 に同じ	
9	木	講義 7 通常の学級に在籍する 軽度の障害のある子どもへの対応 東京女子医科大学児童心理相談員 石渡 昌子	休憩	班別協議 5 事例協議のまとめ 所内参加者 班別協議 1 に同じ	
10	金	鍵等の返納 9:00~ 講演 障害のある子どもの早期 からの教育相談を巡って 大正大学大学院教授 野村 東助 10:00~11:30	閉講式 11:45~	※ 班別協議の班責任者 1班 牧野 泰美, 2班 柘植 雅義 3班 徳永 豊, 4班 大柴 文枝 5班 土谷 良巳, 6班 篁 倫子	

資料 2

平成 11 年度 特殊教育センター等教育相談職員講習会における講義等の内容

	項 目	内 容
講義 1	特殊教育行政の現状と課題	我が国における特殊教育行政の現状、及び今日的課題としての学習障害児等の指導、通級による指導、教育相談にかかる特殊教育センター等と特殊教育諸学校との連携等の諸問題について解説する。
講義 2	子どもの見方、かかわり方	教育相談の場において、子どもの活動をどのように捉えることが「子どもを理解する」ことにつながるのか、また、どのようなかかわりが、子どもの成長や生活を援助することにつながるのか、具体例をもとに考える。
講義 3	障害のある子どもの 教育相談の進め方	障害のある子どもの教育相談を進める場合に、配慮すべき点について、事例を挙げながら検討する。また、同時に通級による指導や学習障害児等への指導上の課題等を巡る教育相談の進め方についても考える。
講義 4	保護者との 出会いと受けとめ	障害のある子どもを育てる保護者の心情を理解しながら、子どもの障害の状態に即した子育てをどのように進めていけばよいのか、保護者とともに取り組み、実践していく方法について考える。
講義 5	障害のある子どもと社会	「子どもに障害がある」ということは、現在の社会の中で、子ども自身及び家族、周囲の人々にどのような状況をもたらすことになるのか。さまざまな実態をもとに、障害のある人々を取り巻く状況について、最近の動向を含めて考える。
講義 6	地域・学校・子どもの暮らし	学校や地域における生活の充実を目指すという観点から、障害のある子どもや保護者への望ましいかかわりのあり方について具体例をもとに考える。
講義 7	通常の学級に在籍する軽度の 障害のある子どもへの対応	通常の学級に在籍する学習困難や学級不応等の状態を示している子どもの理解やそれら子どもへのかかわりのあり方について、具体例をもとに考える。
全体 協議 1	教育相談システム・ 運営・研修	教育相談にかかるシステム・運営等の現状についての話題提供をもとに、そのあり方と課題について、とりわけ今後における特殊教育諸学校との連携のあり方も含め協議する。
全体 協議 2	保護者への支援	教育相談機能として重要な保護者支援に関する内容や方法についての話題提供をもとに、保護者支援のあり方と課題について協議する。
班別 協議 1, 2, 3, 4, 5	・班別協議の 1~4 は、 事例協議 ・班別協議の 5 は、 事例協議のまとめ	本研究所からの参加者を含め 10 名程度の班を編成し、班ごとに受講者が担当している教育相談事例にかかわる課題を中心に、その周辺の課題も含めて協議を行う。また、班別協議 5 においては事例協議全般を通して話題になったことや課題となったことについてのまとめを行う。
情報の 収集	情報収集と利用の実際	受講者が主体となり、本研究所内（図書室や研究室等）において、各自必要な資料収集、情報交換等を行う。
	ワークショップ（テーマ別） ・視覚障害 ・聴覚・言語障害 ・学習障害 ・心身症等 ・自閉症 ・教育と医療的ケア	受講者各自が関係する専門領域、あるいは関心のあるテーマの最近の研究動向等について、本研究所職員との情報交換を行う。
講 演	障害のある子どもの早期 からの教育相談を巡って	障害のある子どもの養育を巡って、保護者や教育、医療、福祉等の専門家との連携をもとに、早期から実施する教育相談の望ましいあり方について講演する。

編 集 後 記

「国立特殊教育総合研究所教育相談年報第 21 号」をお届けいたします。
本年報が、それぞれの地域でのよりよい教育相談の展開に何らかの貢献ができれば幸いです。
忌憚のないご意見やご感想をお寄せいただければ幸甚です。

(附属教育相談施設)

国立特殊教育総合研究所

附属教育相談施設

所在地：〒239 - 0841 神奈川県横須賀市野比 5 丁目 1 番 1 号
代表電話：0 4 6 8 - 4 8 - 4 1 2 1
教育相談申込専用：0 4 6 8 - 4 8 - 4 1 2 7 (直通)
教育相談用 F A X：0 4 6 8 - 4 8 - 4 2 9 0

(併) 施設長	後上 鐵夫 (重複障害教育研究部長)
(命) 教育相談部長	後上 鐵夫 (重複障害教育研究部長)
(命) 研究室長	後上 鐵夫 (重複障害教育研究部長)
(命) 診療部長	原 仁 (病弱教育研究部長)
専門職員	三輪 公司
心理療法士	伊藤 由美
”	植木田 潤
脳波側定員	亀野 節子
看護婦	村瀬 幸子
(命) 研究員	大柴 文枝 (情緒障害教育研究部情緒障害教育研究室主任研究官)

分 室

所在地：〒180 - 0012 東京都武蔵野市緑町 2 丁目 1 番 10 号
電 話：0 4 2 2 - 5 4 - 8 9 9 3
F A X：0 4 2 2 - 5 1 - 5 0 3 6

室 長	東條 吉邦
主任研究官	廣瀬由美子
(併) 研究員	是枝喜代治 (情緒障害教育研究部情緒障害教育研究室主任研究官)

国立特殊教育総合研究所教育相談年報第 21 号 編集委員

後上 鐵夫 (委員長)、大柴 文枝、金子 健、廣瀬由美子、三輪 公司、伊藤 由美

国立特殊教育総合研究所教育相談年報刊行に関する方針（抜粋）

1. 教育相談年報刊行の目的

本研究所在行っている教育相談事業の実際を年度毎に報告し、関連諸機関との緊密な連携を図ると共に、当研究所はもとより関係各機関における教育相談の一層の充実発展に資する。

2. 教育相談年報編集委員会

附属教育相談施設及び分室を中心に、各研究部（特殊教育情報センター研究開発部門を含む）及び国立久里浜養護学校の教育相談委員会委員の輪番によって構成する。

編集委員会は、主として次項3についての任務を行う。

3. 教育相談年報編集方針

- 1) 内容：① 本研究所在おいて行った教育相談の事例を中心に編集することを原則としながら、必要に応じ国立久里浜養護学校及び他機関の時宜に応じた論説等を掲載する。
② 教育相談事業の年度毎の統計資料を掲載する。
- 2) 掲載論文の収集：公募ならびに依頼等による。
- 3) 掲載論文の検討：教育相談年報編集委員会において行い、必要に応じて本研究所在研究紀要編集委員会査読者及び所内の適任者（若干名）に検討を依頼する。

平成12年度教育相談委員会

*後 上 鐵 夫（委員長）

*金 子 健 牧 野 泰 美

柘 植 雅 義 徳 永 豊

武 田 鉄 郎 玉 木 宗 久

土 谷 良 巳 小 孫 康 平

*三 輪 公 司 *大 柴 文 枝

*廣 瀬 由美子 大 賀 たえ子

*編集委員

国立特殊教育総合研究所 教育相談年報 第21号

平成12年12月 発 行

代 表 者 高 為 重

編集兼発行者 国立特殊教育総合研究所

〒239-0841 神奈川県横須賀市野比5丁目1番1号

電話 0468-48-4121 (代表)

ホームページアドレス <http://www.nise.go.jp>
