平成23年度

精神疾患等のこころの病気のある
児童生徒の指導と支援の事例集

全国病弱虚弱教育研究連盟 心身症等教育研究推進委員会
独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所

目 次

1. はじめに	・・・ 2
2. 事例集作成にあたって	・・・ 3
3. 精神疾患等のこころの病気のある児童生徒の指導と支援の事例	
(1) 広汎性発達障害がベースにある小学部のAさんの事例から	・・・ 9
(2) 周囲とのトラブルが続き、ひきこもり、家庭内暴力に発展した 中学部のBさんへの指導・支援	・・・ 20
(3) 自分の思いが強すぎて、他者とのかかわりが上手にできない 小学部のCさんの理解	・・・ 35
(4) 発達障害を背景にもつ、中学部のDさんの事例から	・・・ 42
(5) 心因性頻尿が原因で不登校になってしまった 小学部のEさんへの支援	・・・ 47
(6) 病院と学校の協力体制により、前向きな姿に変わっていった 対人関係に困難を示す広範性発達障害と糖尿病のある 中学部のFさんの事例から	・・・ 52
(7) 社会経験が乏しいが、学校生活を通して成長・発達を促せた 精神発達遅滞のある中学部のGさんの事例から	・・・ 60
(8) 治療初期に統合失調症と診断されたが、 次第に解離症状が主となり周囲を振り回したHさんの理解	・・・ 64
4. まとめ ～事例を通して見えてくるもの～	・・・ 75
5. 事例集執筆協力校	・・・ 77
6. おわりに	・・・ 78

1. はじめに

この事例集は、平成 22 年度、23 年度に全病連心身症等研究推進委員会で作成されたものである。この事例集は、研究過程から見れば、第 2 世代になる。第 1 世代は、平成 21 年度心身症・精神疾患等児童生徒の具体的な指導・支援事例集として出されたものである。そこには、17 校から 21 事例が報告され、特別支援教育の対象となる精神疾患の存在と種類の多様さを理解していただくとともに、支援のヒントをお伝えすることを目的とした。今回の事例集では、発達障害がベースにある実践事例を 8 つとりあげ、経験豊かな教員の実践を具体的に記述し、その経験知を伝えるとともに、事例に則したコラムで、精神疾患の見方・考え方の理解を進めることを主目的とした。

特別支援教育体制になり、発達障害への支援は進んだが、ここに取り上げる児童精神科施設に入院する程度の病状を示す子どもへの支援のノウハウは、小・中・高等学校の現場では積み上げられているとはいえない。多くは、通常の学級、特別支援学級等では対応が難しく、不登校状態に陥るか、特別支援学校に援助を求めることになるからである。また、精神疾患への対応は、未だ特別支援教育の中では、十分に確立しているとは言えず、今回の学習指導要領でも、特別支援学校学習指導要領解説 総則等編の病弱者である児童生徒に対する教育を行う特別支援学校のところに、心身症と並んで、精神疾患が取り上げられるにとどまっている。

また、特別支援学校(病弱)においても、精神疾患等で在籍する児童生徒への対応に苦慮している。知的障害や肢体不自由部門を併置するところも多くなり、児童精神科の入院施設をもつ病院に併設されている病弱の特別支援学校(病院内にある分校・分教室を含む)で見ているような精神疾患のある子どもの教育の経験知の積み上げが難しい現状がある。

精神疾患のある子どもへの教育の経験知を積み重ね、共有し、更に積み重ねていくことが精神疾患のある子の教育を担当する学校や教員にとって喫緊の課題であることから、複数の学校での教員の経験知を事例集としてまとめてみることになった。作成にあたって、関東甲信越地区の地区病連の中の、児童精神科入院施設併設の特別支援学校から校長推薦をいただいた先生方の参加を得て、支援冊子で培ってきた編集のノウハウを活用した。

各事例の組み立ては、子どもが変わったターニングポイントの具体的なエピソードを記述し、その時の教員の考えと主治医の意見と学術経験者の意見を加えて、まとめる形をとった。

ここで取り上げた 8 つの事例からもわかるように、精神疾患のある子どもへの対応は、学校の中での指導・支援の方法が明らかになれば出来るものではなく、病気の種類だけでなく、家庭内での育ちや学校での不適応の起こり方も含めて総合的に対応法を考えなくてはならない。虐待や親の病気が絡めば、施設入所という選択肢もあり得ることに留意する必要がある。また、入院に至る症例では、不登校が必発しており、まず治療に乗せて、社会復帰の第 1 歩として、病院にある学校との関わりをもち、育て直しともいえるプロセスを取る必要がある。その経過は、長いものでは、年単位にもなり、支援の輪は、家庭、医療、福祉、教育と多岐にわたる事例が多い。

今後は、特別支援学校(病弱)で培った教員の経験知は、病弱を含む複数の障害に対応した特別支援学校や小中高等学校等でも必要になると思われる。

長期欠席状態で教育の機会を失っている精神疾患の子どもへの教育的支援が更に進むように、この事例集に対するご意見・ご要望をお寄せいただければ幸いである。

全国病弱虚弱教育研究連盟 心身症等教育研究委員会会長 瀬戸 ひとみ
国立特別支援教育総合研究所 西牧 謙吾

2. 事例集作成にあたって

○ 事例集作成の背景について

平成 21 年 6 月、特別支援学校学習指導要領解説 総則等編¹⁾の中で、「心身症や精神疾患等の児童生徒については、心身の状態が日々変化することが多いため、常に病気の状態を把握し、例えば、うつ病のときは、過度なストレスとなるような課題を与えないなど、個々に応じた適切な対応を行う」という、精神疾患等のこころの病気のある児童生徒の教育に関する初めての記述がなされた。こうした状況の中で、今現在、特別支援学校（病弱）では心身症や精神疾患等のこころの病気のある児童生徒が増加傾向にあり、その児童生徒への教育的対応および支援の充実が求められている。

しかし、心身症や精神疾患等のこころの病気については、一般社会においても、未だその理解や啓発は行き渡っていない状況にある。また疾病そのものも診断が確定しにくく、家庭においても学校においても病気を抱えている児童生徒がいることに気付かれていない場合も多い。時には疾病や病像の特性が病気として理解されること自体が難しく、教員による指導・支援のノウハウ等を確立することは極めて困難な状況にある。

こうした状況を鑑みても、小中学校等の教育を視野に入れた、特別支援学校（病弱）における精神疾患等のこころの病気のある児童生徒に対する教育的な対応の方略を考えることは、特別支援教育の観点からも喫緊の課題であると考えられる。

現在の教育現場では、精神疾患等のこころの病気のある児童生徒の指導・支援に関する十分なノウハウは共有されておらず、先行研究や文献等では医療や心理の観点から疾患に関する知識や事例を得ることが可能であっても、教育現場における教育実践の事例のような知見は、ほとんど見当たらない現状がある。一方で、実際にはこうした疾患を抱えた児童生徒はこれまでも当然存在しており、指導の経験がある教員も少なからずいたはずである。

そこで、本事例集作成に当たっては、各学校単位では少数であったとしても、全国的な規模でネットワークを形成した場合には、相当数の事例を収集できることは可能と考えた。それに加えて、全病連による平成 21 年度の全国調査を通じて、精神疾患等のこころの病気のある児童生徒への指導を現在進行形行っている特別支援学校（病弱）での指導や支援の実践を集めることで、指導・支援のいくつかのモデルを形成し提示することができると考えたわけである。

特に、「事例」の収集を中心に考えたのは、そこに多くの実践知、つまりは経験知が含まれており、教員の有する経験知を個々人の暗黙知ではなく、教員間で共有できる形の知見やモデルとしていくことこそが、これまで十分ではなかった精神疾患等のこころの病気のある児童生徒の教育を充実させる上での即応性もあり、最適と考えたからである。

○ 事例研究の意義について

教員の専門性を支える「知の体系」には2つの形式があることが知られている。一つは「形式知」と呼ばれ、文章や記号、図表等にして表すことができる形式のものであり、教科書や説明書などがその例である。一方、「暗黙知」と呼ばれる形式のものがあり、これらは「見て覚える」とか「身体で覚える」といった経験や勘に基づく知識の体系であり、文章や記号、図表等には表すことが難しいものが、その例である。訓練や実践を積み重ねて磨き上げられた職人の技やある種のスキル、教員の指導実践のノウハウなどの多くは、この「暗黙知」あるいは「経

験知」の範疇に含まれるもので、他の教員と共有することが容易ではない。

教育現場において、これらの経験知を共有する意義は、指導実践の知がある種の普遍性を有している（ある児童生徒への指導実践が他の児童生徒の指導にも通用する）ことにある。しかし、指導実践の普遍性を特定し理解するためには、比較参照が可能な特定の文脈がいくつも必要になる。そこで、特定の文脈を明らかにしながら、暗黙知や経験知を共有していくための試みこそが「事例研究」というスタイルである。

具体的にいえば、精神疾患等の心の病気のある児童生徒の指導実践における普遍性を考える場合には、疾患特有に生ずる症状や障害に由来する特性の問題、あるいはまた、家庭背景や学校等の個別の環境等の、特定の文脈を明らかにした上で、それらに相対する教員の取り組みとその成果を吟味していくことが、ある一人の児童生徒を超えて他の児童生徒にも通用するような、普遍的な実践知を抽出することを可能とする。こうした作業に最適な手法が「事例研究」というものである。

事例研究は、教育以外のさまざまな分野でも取り入れられており、例えば、岩間（2005）²⁾はソーシャルワークの分野から事例研究の意義に関する8つの観点を提示している。1つめは「事例を深める」ことにあり、2つめは「実践を追体験する」こと、3つめは「援助を向上させる」こと、4つめは「援助の原則を導き出す」こと、5つめは「実践を評価する」こと、6つめは「連携のための援助観や援助方針を形成する」こと、7つめは「援助者を育てる」こと、そして8つめは「組織を育てる」ことを指摘している。個々の事例を研究することに伴って、これだけ豊富な示唆を得られる可能性が指摘されており、これらは、そのまま教育の分野における事例研究の意義としても通用するものである。こうした点から考えても、実践知＝経験知としての事例を研究することが、教育実践や支援の質を向上させていくことに繋がるものと期待できる。

以上のような観点から、本事例集では、さまざまな事例を収集蓄積しながら、分析や考察を加えて、そのエッセンスを明確にし、共有できる知見やモデルとして教育現場へ還元していくためのシステムを作ることを中心に置いたものである。

○ 実践知を共有するために ～ 2つの視点 ～

事例を通じた実践知の共有に際して不可欠と考えられた視点が、「了解可能であること」と「共感可能であること」の2つである。

本事例集では、「了解可能」というキーワードに、読者が記述された情報を基にしながら、「精神疾患等のこころの病気のある児童生徒、教員の内側と外側で生じている体験を知的に理解できること」という意味を込めた。一方で、「共感可能」というキーワードには、読者が「児童生徒の体験と教員の体験、さらにはそこに生じているダイナミクスに、情緒的に共感できること」という意味を込めた。

これら2つの視点を満たすためには、単なる客観的事実を羅列するのではなく、より具体的に情緒的な体験を記述することが必要であると考えられた。そこで、疾患や障害の特異性を含んだ、ある特定の子どもと特定の教員とのエピソードを複数提示することで、そこに生じている内的なダイナミクスを共有できることを目指した。

鯨岡（2005）³⁾は「現場の実践レポートもそのような客観的行動事実の羅列が多く、教師たちの描く教育実践レポートの大半は残念ながらその種のもので」と指摘し、単なる客観的事実を並べるのではなく、客観的な側面に忠実（あるがまま）でありながらも、人の「生の断面」を切り取る視点でエピソードを記述すること、つまり、「読み手が我が身をその場に置いて、そのエピソードの間主観的に把握された箇所を自分重ね、あたかも自分が間主観的に把握した

かのように思いなせるということが、そのエピソードを理解する上に必要」であると述べている。(鯨岡の「了解可能」の定義と、ここで用いている「了解可能」の意味は異なっている。)

この「読み手が我が身をその場に置いて」「自分を重ねる」ことが、読者の理解を生む土台であるという指摘について、まさに指導実践の経験知を他者と共有する上では不可欠な点であると考えられた。そしてまた、特に精神疾患等の心の病気のある児童生徒に関する理解を深めることを考えた場合、その疾患の特性ゆえに、客観的に捉えられる外的な側面を把握することと同時に、児童生徒の心に生じた情緒的な体験やその児童生徒に関わる教員の心に生じた情緒的体験を共有することが、児童生徒と教員に生じている関係性のダイナミクスを理解し共感するために不可欠なものと考えられた。この理解と共感こそが実践知の本質を共有することに繋がり、他者の実践の外殻だけを取り入れた指導・支援を行うのではなく、児童生徒の実態に合わせた柔軟な取り組みを可能とするものであるだろう。

周知のように、精神疾患等のこころの病気のある児童生徒は、同じ診断名がついていたとしても、その個々の状態像はかなり違っており、そうした状態像の揺らぎは、日の単位、時には時間単位や分単位で異なってくることも多い。そうした時々刻々と変化する子どもの実態に寄り添って指導・支援をしていくためには、外側から見て取れる子どもの状態像だけではなく、その内側に生じている変化しにくい本質を捉えていく姿勢や視点が教員に求められる。

岩間(2005)²⁾は「事例研究のための事例のまとめ」に際しては、「客観的事実と主観的考察をきっちりと意識的に区別して記述することが重要である」ことを指摘するとともに、「事実と考察を時間軸に沿って3つに分ける」ことで5つの焦点を示している(表1)。

表1 「事例のまとめ方」の5つの焦点(岩間, 2005)

内容	時間		
	過去→現在	特定の時点 (現在)	現在→将来
事実(客観的内容)	①	②	
考察(主観的内容)	③	④	⑤

また岩間は、「本人に関する客観的情報をいくら多く集めたとしても、それが直接本人の理解につながるものではない」「事例の理解とは... (中略)... 情報を単に全員に周知し、共有することを意味しない。そこで得られた情報を本人の内側から組み立て、本人の側からの理解を深めるための共同作業でなければならない」ことも強調している。

本事例集の作成に当たって特に重視した点は、客観的事実を把握することではなく、表1の下欄に当たる「主観的内容」の部分盛り込むこと、つまり、精神疾患等の心の病気のある児童生徒、そして指導・支援を実践している教員が、どのような想いや考えを抱いているのかを理解することから共感を生じることであり、関係性の中で生じているダイナミクスを共有することで、読者自身の事例に相対することができるように、経験知を共有することである。

【引用文献】

- 1) 文部科学省(2009). 特別支援学校 学習指導要領解説 総則等編(幼稚園・小学部・中学部). 教育出版.
- 2) 岩間伸之(2005). 援助を深める事例研究の方法 [第2版]. ミネルヴァ書房
- 3) 鯨岡峻(2005). エピソード記述入門. 東京大学出版会

○ 発達障害の事例を読み解くためのキーワード

【広汎性発達障害とは】

広汎性発達障害は自閉症スペクトラムとも呼ばれている。スペクトラムという概念は、自閉症の有無で状態像を捉えるのではなく、一方の端を自閉性の特性を色濃くたくさん持っている人、その反対の端には自閉性の特性をほとんど持っていない人という一本の連続線上のどこにあるのかで自閉症の状態像を捉えようという考え方である。こうした概念を導入することで、自閉症という明確な診断はつかないけれども、「なんとなく普通じゃない」「なんとなく付き合いづらい」「なんとなく生きにくい」といった、やや曖昧だが確かに人生の困難を抱えている人たちについても、広汎性発達障害の枠組みで理解し、支援対象として意識できるようになるのである。そしてまた、自閉症の人たちがわれわれと全く別の世界に生きる人たちではなく、ものの捉え方や感じ方が極端に敏感なだけで、共感的な理解が可能な領域も持ち合わせた対象として扱えるようになるのである。

では、その自閉性の核となる特性とは、どのようなものであろうか。診断基準として、ICD-10（国際疾病分類）、DSM-IV（米国精神医学会の精神疾患分類と診断基準）ともに共通して言及しているのは、以下の4点である。

- (1) 30ヶ月以前の発症
- (2) 社会的発達（社会的相互作用の）の障害
- (3) 言語発達の（コミュニケーションの質的）障害
- (4) 同一性へのこだわり（限局された反復的ステレオタイプの言動）

これらの特性は、かつては養育の不備の問題という誤解を受けていた時代もあったが、現代では脳器質に由来するものであると分かってきている。ただし、脳組織の特定部位の病変が見つけれられるわけではないため、自閉性の器質は脳の機能不全が原因だろうと想定されており、例えば、以下の2つの仮説などが自閉性の器質的背景を捉える考え方の主流となっている。

- ① 「心の理論」あるいは「メタ認知」の欠損、つまり、『認知機能の障害』である（Leslie, Baron-Cohenらの仮説）
- ② 「他者と間主観的な協応関係をもつ能力」「情動によって他者との相互作用をコントロールしたり、自己調整する能力」の障害、つまり『他者に向かう動機付けの障害』である（Hobson, Trevarthenらの仮説）

これらいずれの仮説に拠るとしても、広汎性発達障害の人たちが抱える困難は、特に対人関係を築く場面において顕著に現れることが主要な特徴である。

このため、広汎性発達障害のある児童生徒の支援においては、個々の特性に合わせた支援を展開し、家庭及び学校での対人関係を円滑にしていくことに主要な目的がある。特に、教員やクラスや学校の仲間といった他者との関わり合いの中で、学習の能力や社会性の能力が身に付けていくのが学校教育の基本構造でもあるため、こうした対人関係に困難が生じると、児童生徒の発達全般が阻害され、滞ってしまう危険性があるからである。

【アスペルガー症候群とは】

アスペルガー症候群は、自閉症スペクトラムの連続線上に位置付けられる、広汎性発達障害の中の一つのタイプとして理解されている。そのため、基本的な特性は、広汎性発達障害と共通しており、以下の3点の特性が認められる。

- (1) 社会的発達（社会的相互作用の）の障害
- (2) 言語発達の（コミュニケーションの質的）障害
- (3) 同一性へのこだわり（限局された反復的ステレオタイプの言動）

特にアスペルガー症候群に特徴的なことは、広汎性発達障害の他のタイプよりも言語の獲得と使

用を始める年齢が早く、また言語能力も高いことである。

しかし、コミュニケーションの本質は、言語を用いた会話能力（バーバル・コミュニケーション）と、表情やボディランゲージ等を用いた非言語的な会話能力（ノンバーバル・コミュニケーション）とで構成されている。アスペルガー症候群においては、このノンバーバル・コミュニケーションの困難が顕著であり、言語能力が高いだけに、相手にちぐはぐな印象を与えてしまったり、対人関係面でのトラブルとなったりすることが多いことも特徴である。

【発達障害の心理社会的な発達と心理特性について】

心の発達は、知・情・意がバランス良く発達するのが望ましいと言われている。つまりこれは、認知の発達、情緒の発達、意思の発達の3つのバランスのことである。何らかの器質的な背景をもった機能不全がある場合、これら3つの心の発達や機能にも強く影響を及ぼすことが考えられる。特に、発達障害においては、認知発達の偏りが強調されがちな風潮はあるが、実際には、情緒の発達や意思の発達にもある種の歪みは生じている。

例えば、情緒の発達においては、感情のコントロールが難しく、他者から見れば大したことの無いような場面や状況で、突然、激情に駆られたり、他害や自傷などの激しい行動を起こしたりすることが多く見られる。また、意思の発達においては、保護者や教員等から指示されたことはできるけれども、自分が何をしたいか、将来の自分を展望する等といった、自分の人生を自分の手で切り開こうという主体性や能動性の発揮が難しいことなども多く見られる。

本来、ヒトは乳児の段階から好奇心や探索心を備えており、その大小に個人差はあっても未知のものに向かう傾向を持っている。これが成長してからの学びの原動力にもなっている。この好奇心や探索心は、安全が確保された環境において最大限に発揮されるものであり、ここで重要になってくるのが、いわゆる「安全基地」の果たす役割である。乳児にとっての安全基地とは、つまり母親のことであり、始まりの頃には、母親が具体的に乳児から危険を排除し、未知のものへ向かう姿勢を見守りという形で提供し続けることで、後にはそれら（安全基地となる母親の存在）が乳児の心の中に取り入れられて、自分自身で安全感を保持することができるようになる。安全基地の重要性を唱えた Bowlby は、比較行動学を参照して、サルの子が母親にしがみついている身体能力を備えていることで自らの安全を保持することができるのと同様に、人間の乳児は自らがしがみつくのではなく、大人の方から接近してきて保護したくなるように、笑いかけたり泣き声を挙げたりするなどして興味やコミュニケーションの意思を伝える能力が備わっていることを発見した。

しかし、発達障害のある場合には、まさにこうした他者を巻き込み、自らの安全や安心感を作り出すためのコミュニケーション能力が、早期から阻害されているわけである。

これらの困難は器質的な背景を基礎にはしているが、特に発達障害の特徴として、子どもの発達過程に直接的に作用して、バランスの良い心の発達が阻害される事態が生じていると考えられる。言い換えれば、子どもの心理社会的な発達は、他者との関わりの中で形成されるものであるために、この発達促進的な周囲の環境との相互作用、関係性の構築を阻害するように働く発達障害の器質的特性は、直接的に子どもの発達を歪めたり、阻害したりすると考えられるのである。

上記のことをまとめると、こうした成長促進的な対人関係の形成と維持に際して、発達障害で特に阻害されている機能は以下の2点にあると考えられる。

- ① 情動の調整が困難なこと
- ② 安全感・安心感の保持が困難なこと

この2点が、発達障害のある子どもの発達を促進するよう支援していくための、重要な焦点となり得ることが、さまざまな発達研究の成果や臨床事例を扱った研究などからも示唆されている。

【発達障害と二次（的）障害】

子ども達の年齢が上がるとともに、家庭から地域へと生活領域も拡大し、接する人の数が飛躍的に増えることで対人関係での摩擦も増えることになる。そうすると、発達障害の特性に基礎付けられた「生きにくさ」から派生した「二次的な障害」の問題が目立ってくることが多い。

二次（的）障害には、「外在化」と「内在化」という2つの表現型があることが知られている。外在化とは、粗暴な言動や自傷他害、非行や犯罪行為などの目に見える問題行動として表れる場合である。一方、内在化とは、自信喪失、自己否定、無気力、空虚感など、目に見えない問題行動として表れる場合である。どちらか一方、あるいは両方の表現型を取るにしても、こうした二次（的）障害が生じることで、より一層、成長促進的な対人関係を形成し維持することが困難になっていき、結果として、心身の健全な発達が阻害されてしまう危険性がある。また、年齢が上がるにつれて、二次（的）障害が先に目立つことで、背景にある発達障害がようやく見出される事例も多い。

支援の手立ては、一次的障害（発達障害）と二次的障害の両面に渡って計画され展開されることが求められる。

3. 精神疾患等のこころの病気のある児童生徒の 指導と支援の事例

(1) 広汎性発達障害がベースにある小学部のAさんの事例から

本校の在籍者は全員入院者で、病状としては、まだ、保護された環境（病院内）で生活している段階にある。しかもきわめて短期間の在籍という制約もある。

今まで在籍した児童生徒を振り返る中で、入院から退院までの経過について、症状等の現れ方は違うが、「子供たちは好きなこと、得意なことをやっていくうちに自分を取り戻していく。そして、得意なことで集団参加をしていく。その中でだんだんに自己肯定感と主体性を持つようになっていく。」という傾向があることが分かった。また、自己肯定感と主体性を育むために、自立活動が果たす役割が大きいことも改めて認識した。

ここで取り上げる事例は、広汎性発達障害をベースに持つ児童の事例であるが、退院、転出までにやはり上記の変容を遂げながら、自分を取り戻し、他者と折り合いをつけていった事例である。

1. 入院に至るまで

幼児の頃より、他児とのトラブルが頻回にあり、トラブルが暴力に至ってしまうことがあった。5年時、学校での暴力トラブルをきっかけにして不登校、相談室登校となった。生活リズムが乱れ、不安定な登校となり、家庭内暴力が見られることがあった。

6年時の担任は緩やかな受け入れ体制を取り、本人と話し合っ「学校に来る」ことだけを目標にしたところ、3、4時間目から登校する日がでてきた。

保護者が精神的な病気のため、ケースワーカー、ヘルパーの支援による生活サポート体制があったが、昼夜逆転の生活リズムになっていた。

WISCⅢはやや高く、言語性のほうが動作性より高かった。興味関心は、理科の実験、調理など実生活に根ざしたものには高く、まわりの面白そうな刺激に影響されやすかった。

「自然に決まっているルール」が理解しにくく、自分の関心事に集中してしまう。そのため対人関係等では、場に合った対応が難しい傾向があった。

「新学期からスタートがきれるようにする」ことを入院の目的として、当初から約1カ月半の短期間の入院・在籍の予定だった。治療方針は、環境調整、評価だった。

2. 入院・病院にある学校での教育

病院にある学校在籍は1ヶ月半（比較的短期入院、短期間在籍）

症状	: 不安定な登校, 生活リズムの乱れ (昼夜逆転)
診断	: 広汎性発達障害, 適応障害
治療方針	: 環境調整, 評価など
教育方針	: 対人関係の改善 学校生活, 学習参加への促し 望ましい学校環境の模索, 調整

本校では、児童生徒が入院してから、次のような手順で教育計画の作成し、指導を行っている。

① 情報の収集

- ・カンファレンスにて医療側からの情報提供 …治療方針・退院の見通し・学校導入に関して(期待することや登校形態について) など。
- ・就学相談にて保護者からの情報提供 …生育歴や今までの学校生活の様子など
- ・転籍後に前籍校の担任からの情報提供を受ける。

② 情報を自立活動シートにまとめる。

③ 教育計画(支援プラン)を作成する。

④ 教育計画(支援プラン)を保護者、医療側と検討する。

⑤ 教育実践をしながら教育計画(支援プラン)に修正を加える。

【入級当初・・・トラブル連続状態】

小さなしかし放っておけないトラブルの連続

「僕は普通の子じゃないので」

「僕は正しいことを言ってるだけです。」

他児が勝手なことをやっていると行動で阻止してしまい、阻止された相手を興奮させてしまう結果となった。「いきなり力づくでとめるのではなく、まずは口頭で注意して」と言うと、「僕は普通の子じゃないので(できません。)」という。泣いている子に対して「泣いてたら僕らの体育できなくなっちゃうよ。」と文句を言う等。A君の周りは「目が離せない雰囲気」になっていった。

同学年の女子からA君の「正論」に反発を持たれ、「うざい、きもい。」と反応されるが、「僕は正しいことを言ってるだけです。」と反論する。相手は「それがうざいんだよ。」と暴力的言葉の応酬が始まる。学級は「険悪な雰囲気」になっていく。学級は「わさわさした雰囲気」になっていった。

【相手の気持ちに立って考えることの難しさ】

ここでは「相手の立場や気持ちになって考えることが難しい」という広汎性発達障害の特性が顕著にみられる。その他にも、俗にいう「行間を読む」ことや他者の言動に含まれる言外の意味についても理解することが難しいという特性がある。つまり、簡単に言ってしまうと「目に見えないものは理解できない」のである。そのため、他者には他者の意図や動機といったものがあって、自分の意図や動機とは違う可能性があるということと比較して理解できないために、トラブルとなることが多いわけである。

伝わってくるそわそわ感

そわそわした落ち着かない様子がそばにいて感じられた。移動したり、ステップを踏んでい

るわけでもないのだが手足が動いていてじっとしていない。そわそわした感じがこちらにも伝わってきて「落ち着かないモード」になっていった。

【迫害的な不安感】

「目に見えないものは理解することが難しい」ことが、他者の気持ちを理解できないだけでなく、自分自身の気持ちを理解する場合にも当てはまる。自分の気持ちがうまく理解できない時、それは自分の気持ちではなく、他者の中にある気持ちとして体験されることがある。ここではA君がクラスメイトに対して抱いているイライラや不満な気持ちを押しさえ込めば押しさえ込むほど、クラスメイトの方が自分に意地悪をしたり、疎外したりするのではないかといった迫害感情や不安感情で疑心暗鬼になっていることが予想される。そのため、A君は教室にいても安心して落ち着くことができないのだろう。

【約1カ半月という短期間の在籍 ～どんな感じでやろうか（何をねらいにするか）？～】

入院目的は生活の立て直し、新学期からのスタート準備ということで当初から約1カ半月、短期間の在籍だった。まずは、「トラブル対策を考えて、自分の好きなことをやって満足感味わって、勉強の方法も考えて。」と3点のねらいを立てて具体的取組を考えた。

自分の生活プロジェスをめざして（2週間目まで）

「困ってることは？」・・・「何も困っていません。」

「好きなことは？」・・・「好きなことが何と聞かれると分からないんです。」

退院後自分で生活を考えることが大切になってくるので、病院にある学校での目標を本人と相談して決めたいと考えた。「困っていることは？」と聞くと、「何も困っていません。」とそわそわ感を伴いながら答えていた。そわそわ感は、どこか安定できない、何かが足りなくて不安、落ち着いてものごとに取り組みめない、充実していない、「何かやらなくてはいけないこととかやりたいことがあるけどできていない」ことを体が語っているように感じられた。

次に、「好きなこと、得意なことで満足感、充実感、達成感を味わって」と考え、「好きなことは何？」と聞いた。答えは、「好きなことが何と聞かれると分からないんです。」「三つの中から一つ選ぶのならできるんですけど。」ということだった。

まずは、好きなようなことをいくつか提案してやってみて、充実感を持てるものは何かを探した。

- ・ 体育的活動：運動療法室で行うサッカーやドッジボール等には全力で取り組んでいた。
 - ・ 楽器：ウクレレ、オートハープ、ベースに興味を持ちいろいろな楽器の音色を楽しんだ。特にベースに関心があった。ベースやオートハープ、ギターの音を出している時はそわそわ感が感じられなかった。
 - ・ ものづくり：プラバンは最初、失敗。作り方が雑だった。アイロンビーズも完成しなかった。
- 運動的な活動と音楽的な活動は集中して取り組めるので体育や音楽の時間以外にも自立活

動の時間等に取り組むようにしていった。

【身体と心をつなげた理解】

先ほどと同様、広汎性発達障害のある子ども達が、「困っていること」「好きなこと」といった目に見えない情緒的な経験を、自ら実感することは難しい。そのため、彼らがそうした実感を身に付けていくためには、自分が直面している情緒体験に、周囲の大人、保護者や教員がラベリングしてあげる過程が必要になる。ここでも、A君自身は実感することが難しい「好きなこと」や「満足感」を、教員の側が表情や態度をきめ細やかに感じ取りながら意味づけをし、活動を通してA君と共有している。いわば、「A君は、これが楽しいと感じるみたいだね。この感覚が好きって言うことだよ」といった感じである。

教科学習への取組

「すいません、できません。」

「今はワープロがあるから、ケータイがあるから書けなくても大丈夫です。」

国語に取り組んでみると、学年相応の漢字は十分読めるが、書くのは面倒くさい。日常生活でも漢字を書かない。「今はワープロがあるから、ケータイがあるから書けなくても大丈夫です。」と本人は言っていた。国語の教科書の「森へ」はすぐ眠くなったが作者の生涯の話、クマに襲われた話を混ぜ込むと興味を持って最後まで聞いていた。インターネットで星野道夫について興味を持って調べることができた。

算数は、倍数は分かるが、公倍数になると論理的に考えを積み上げることが難しかった。「一気にやると疲れちゃうんで」と言う。「およその数」は興味がなかったのでインターネットで「CDの売り上げ枚数調べ」を見て「およその数」で比較を行うことができた。

教科学習は抵抗感があり、5分から15分くらいしか取り組めなかった。どのような学習の仕方が適しているのか。興味のあるものをテーマの一つに持ってくると良いのか。どのようなアプローチがよいか。いやなことでも続けるべきか。今まで在籍した児童は最初の段階では過剰適応的に学習に取り組む場合が多かった。しかし、彼の場合は「すいません、できません。」と行って拒否、本当にいやそうだった。本人の自発性を待つことなく、「学校だから国語と算数の学習はやります。」と言いきって時間枠を作り行うべきか大変悩んだ。明日は誘っても算数に取り組まなかったら、「学校だから国語と算数の学習はやります。」と言いきってやらせようと思った。そう思った翌日（転入して約2週間目）変化が見られた。

【二次的な問題の理解と対応】

視覚的な認知能力に偏りが認められる場合には、問題文を読んで理解したり、複雑な漢字を読み書きしたりする作業には困難さをもたう場合がある。しかし、そうした器質的な問題をベースにして、二次的な問題として、学習意欲の低下や自信のなさ、自分は無能だと思い込んでいる場合も少なくない。一次的な障害特性（認知の偏り）への支援と並んで、二次的な問題（意欲低下や自信喪失）への支援も大変に重要な取り組みである。

明るい見通し，好きなことに直結するとやる気が出てくる。
継続していると，だんだんできてくる。

きっかけは，外泊できることになったことだった。外泊できるという見通しから積極的に学習にも取り組むことができた。Yahoo kids から自分に合った教材を見つけて取り組み始めた。教材を自分で選ぶと学習が軌道に乗った。また，自分で決めた学習が終わった後，好きなホームページを見たり，そのホームページの画像から好きな物を1枚自分で調整して印刷できるというご褒美もかなりうれしかったようで昨日までの取組の姿勢とはかなり違った。生活上の明るい見通しがあると学習にも積極的に取り組める様子が伺えた。本人の自発性を待ってよかったと感じた。

毎日少しずつスモールステップで続けていくことが効果的に思われた。30分継続して分数の学習に取り組めるようになり，自分でも満足感，充実感を持っていった。だんだん学習に抵抗がなくなっていった。そわそわ感がなくなりつつあった。

苦手だった漢字と算数について振り返ってみると，本人の興味関心を元に授業を組み立てた方が意欲的に取り組めた。できないとあきらめやすいが，少しずつ繰り返していくと継続しやすく以下のような方法が有効だった。

- ・算数ではパソコンを使って，視覚的に少しずつ進めていく。
- ・漢字書字の抵抗は大きかったが，とりあえず3年生までの書字を長期目標にして，部首ごとに構成していく方法を経験する。

このようにして，自分の好きな取組も取り入れ満足できる学習プランを立てることができてきた。

【特性に合わせた支援の展開から自己の形成へ】

A君の視覚優位の認知特性に合わせた支援を展開すると同時に，主体性や能動性の発揮と満足感とを結びつける，根気強い姿勢の取り組みが功を奏している。こうした満足感や達成感に裏付けられた主体性や能動性の獲得は，つまり，「自分というもの＝自己」の核が形成される過程ともいえるだろう。

そわそわ感がなくなってきて，トラブルも減ってはきた・・・
みんなとうまくやれるところとやれないところ

2週間がたったころ，前記のように学習も取り組めるようになった。学習に必要な持ち物も2週間を経たころから持ってくるようになった。

やがて，ベースでコードを2つ覚えて合奏ができるようになった。好きなアニメの画像を調整して印刷する，石を丁寧に磨いての勾玉作り，粘土での土偶作り，マイキャラクターの絵の作成等生き生きと取り組んでいった。これらの取組の中で得意なことを評価していった。また，サッカーでよく動くようになり，下級生のことも配慮してプレーするようになっていった。プラバンが丁寧に作れるようになった。また，プラスチックコップを使ったプラバンに挑戦し，どのようなコップがうまくできるか研究した。うまく行くやり方をしっかり把握して丁寧に下級生に教えてあげることができた。

他児にとって A 君がパソコンの文字入力のやり方や調理（調理実習時）のやり方等を教えてくれる存在となった。パソコン使用等についても朝の会で調整してくれるたよりになる存在となっていった。A 君も自分が「仕切れる」ことで満足していた。下級生がブロックで作ったお店遊びを中断して片づけなければならないが切り替えができない時に「今度 2 号店を作ろうぜ。」と次の展望を持たせて納得させ片づけを行うことができた。

楽しい雰囲気醸し出すこともでてきた。中学生達と楽しく「なっとうのはなし」（なっとうについてとても詳しい）で盛り上がっていた。「なっとうのはなし」の時はよかったのだが、周りの状況をつかめないため、自分たちだけが楽しくて周りが不愉快になってしまう状況の時もあった。風船バレーゲームの時、違反にきわめて近いサーブを連発し、きわどい勝利に自分たちだけが盛り上がっていた。このようによいことだけではないが、病院にある学校での生活が充実し互いに相手を理解しあえてトラブルが減ってきていた。

一方、利害が対立すると、言い合いになることが多かった。一言、二言多くなってしまうと相手がキレて話し合いにならなくなってしまいうパターンが多かった。教員が介入し、双方の主張を整理することが多かった。トラブルが起きたその場で双方が暴力行為に及ばないように言葉のコントロールを指導した。なぜトラブルになったかの振り返りを行うようにした。気持ちの言語化を促し、その場の勝ち負けよりも問題の解決に目を向けるよう、そのためにはどう言えばよいのかを共に考えた。

だんだん相手の「挑発」に乗らない我慢（言い返さない）が必要ということを理解し始めてきていた。以前は相手の「挑発」に乗ってしまった失敗から「手を出した方が悪くなるのだから、言葉で相手を挑発して手を出させてやろうと思う。」と言っていた。しかし、実際は自分から手を出すことも多く不利になっていたようだった。

具体的には相手がキレそうになったら「やめて下さい。」だけしか言わない、理屈は言わないという方針で我慢してその場を切り抜ける提案をした。A 君に反感を持つ相手が、すれ違い時にわずかに指で A 君の背中をはじくという暴力をされても「やめて下さい。」とだけ言って、私には「もう我慢の限界です。」と涙ぐんで訴えながらも、やりかえさないで耐えていたことがあった。やがて、学級内では友だちと同じトラブルを繰り返すことが少なくなっていった、相手に対して解決策を提示することができるようになっていった。

【セルフ・コントロール能力の獲得へ】

A 君が自分に自信を持てるようになったことで、自己やクラスメイトへの不満は減っていき、それは転じて、クラスメイトからの迫害的な感じや被害的な気持ちを抱く場面が減っていくことにつながった。それによって安全感・安心感を保持することができるようになったと考えられる。そして A 君は今、こうした安全感・安心感を土台にして、広汎性発達障害のもう一つの課題である「情緒を調整する」ことに取り組み始めている。「情緒を調整する」とは「自己コントロール」ということとほぼ同義であるが、これは乳幼児期の養育者との関係性の中で、その土台が築かれるものである。例えば、ぐずる幼児を養育者が宥めたり慰めたりすることを繰り返し体験することで、幼児は自分自身を宥めたり慰めたりする能力を養育者から獲得していく。広汎性発達障害の子どもは、乳幼児期から、この成長促進的な関係性を利用して様々な能力を獲得することが難しいため、暦年齢から考えると異常に不釣り合いなほど、感情のコントロール能力が低いままであることも少なくない。A 君も同様な状況に陥っていたと考えられるが、ここでは教員が宥めたり励ましたりしながら、目に見えない気持ちを整理する仕方を繰り返し提示し続けたことで、我慢したり他のやり方を試したりする能力を獲得できたのだと考えられる。

転出にむけて

「退院したらどうしたいの？」・・・「それが分からないんす。」

退院したらどうしたいのか聞くと「それが分からないんす。」という答えだった。5年の時と比べ6年になって学校に行き始めた理由を聞くと「6年だからちゃんとしなきゃと思って」と答えた。入院して、毎朝学級に来ることができたことを評価すると、その後外泊しても前と違って夜遅くまで起きていることはなくなった。早寝早起きの習慣の重要性を認識したということだった。

その他、生活サポートについては医師、病院にある学校、前籍校担任、子育て支援課（ケースワーカー）が参加する関係者会議の中で各機関の役割がしっかりと確認された。子育て支援課だけでなく、地域の社会福祉協議会のヘルパーさんの力も借りながら生活をサポートしていく体制が確認された。

退院後、家庭内での暴力は見られなくなり、遅刻することもあるが毎日登校しているとのことだった。

【自立へ向けた支援体制作り】

安全感・安心感を保持し自分の情緒を調整する能力を獲得しつつあるA君は、自立への道歩き始めたわけであるが、依然、主体性や能動性を発揮するといった実行機能や「目に見えない」変化を理解することに困難を抱えている。これは器質的な障害特性が消えることはないこととも関連しており、長い期間を展望しつつ、その時々が発達に応じて必要な支援が求められるように体制を作ることが重要であり、ここでの転出に向けた取組に、そうした配慮を見出すことができるだろう。

3. 背景となる情報

(1) 本校における教育と医療の協働

本校は、県立精神医療センター児童思春期病棟内にある。在籍児童生徒は全員入院者であり、入院期間は3ヶ月がめやすとされ、学校在籍期間は短い。

医療との連携は定期会議として週1回のカンファレンス、月1回の学校病棟連絡会、年1回の教育連絡会がある。主治医とはすぐに連絡がとれる体制があり、必要に応じて関係者会議を持って児童生徒の教育にあたることができる。また、定例会議だけではなく、学校の集会では病棟スタッフによる「本気の演奏」等が披露され、学校の研修会では講師を引き受けていただく等、学校と病棟スタッフは良好な関係にある。

(2) 本校における教育計画の作成

本校では教育計画の作成にあたって先に述べたが以下詳しく説明する。

ア、情報収集について

①カンファレンス

以下のこと等について医療側から話される。

- ・症状
- ・入院目的、治療方針
- ・退院見通し
- ・学校導入について（期待すること、登校形態等）
- ・家庭状況、生育歴、経過等
- ・病棟での様子

*「病院にある学校導入」はドクター判断による。「病院にある学校導入」が適切とドクターが判断すると保護者と相談し、「病院にある学校導入」の是非を決める。「病院にある学校導入」が決まるとドクターは病院にある学校教員とのカンファレンス（週1回定例）で情報提供を行う。早急な対応が必要な時は臨時にカンファレンスを開くことができる。

② 保護者との就学相談 カンファレンスを経てから保護者と就学相談を行う。

以下のこと等について保護者から伺う。

- ・児童生徒の様子，症状等
- ・困っていること，経過等
- ・本人，保護者の願い，学校に望むこと
- ・前籍校と連絡を取ることに同意
- ・支援プランの協議の必要性和今後の面談，授業参観についての見通し等
- ・保護者との連絡のとり方について

③ 前籍校の担任の情報

一週間くらいしてから電話で以下のこと等について前籍校担任から伺う。

- ・学校での様子 対人関係 集団適応 学校で問題となってしまうことについて
- ・学習状況
- ・前籍校での指導の経過
- ・担任が望むこと等

イ 自立活動シートの作成

前記の3つの情報から自立活動シートに情報を整理してまとめる。更に詳しい情報を知りたい時はカルテを閲覧する。集めた情報から「障害の状況のまとめ」を行い，指導方針を立てる。指導方針に基づいて自立活動のねらいと具体的指導内容の設定を行い，自立活動シートを作成する。

ウ 支援プラン作成

自立活動を含めケース全体をとらえて支援プランの作成を行う。支援プランの指導目標を定め，具体的取り組みを始めて3週間くらいで変化が見られることが多く，プランの見直しをする。

*最近では，2～3ヶ月の入院，2ヶ月前後の病院にある学校在籍が多い。短期入院，短期在籍に見合った指導，支援の在り方が課題となっている。

4. 事例を振り返って

A君の事例について教員側の関わりを振り返ってみたい。入院当初は，生活面でも行き詰り，トラブルを起こしやすく，学習に対しても「すみません，できません。」と言っていた。

まずは，安心と安定の関係作りを目指した。A君が自発的に何かに取り組む時に「あっ，それはいいねっ。」という見方，応援をした。やがてA君は，自分の気持ちを話したり，教員とのやりとりをしたりできるようになっていった。「小さな自己実現」が積み重なって「そわそわ感」がなくなり，自分の気持ちの姿勢を保てるようになった。その後，物や人に向かえるようになったと感じた。主体性が目覚めるまで，待っていて良かったと思った。

対人関係では，「我慢の限界です。」と文句を言いながらも手を出さずに，頑張ってくれた。見ていてつらかったが，その後意外にもその相手と仲良くなることができた。反論しないで我慢した経験，おそらくそれを認めた相手と仲良くなった経験は，暴力に訴えることなく和解できた貴重な経験となったと思う。

このようにしてA君は，安心と安定の場を得て，自己肯定感と自主性が目をさまして，対人

関係の形成や社会性の獲得，状況に応じたコミュニケーションを獲得していくことができるようになったのではないかと思われた。

5. 主治医からのコメント

A君のドクターからの以下のコメントをいただいた。

患児には広汎性発達障害がベースに存在しており，生来の対人コミュニケーション能力の乏しさ，社会性の未熟さを認めた。また，父親の他界や母親のうつ病など家庭環境も大きな要因と考えられた。医療としては気分調整薬などの薬物療法も試みたが著効するとは考えにくく，治療の主は精神療法，参画表を利用した行動療法，SST（社会技能訓練），家族教育であった。しかし，医師，看護師は医療従事者として「管理」の視点を避けることはできず，入院中における問題行動に対して厳しく接しなければならない状況が度々認められた。

患児の自尊心を高めるためには言うまでもなく「褒める」関わり方が必要であり，医療従事者のみではどうしても「管理」と「褒める」を混同することが多く，医療単独での治療は限界と思われた。病院にある学校の利用は「管理」を除いた教育者の視点から患児を観察することができ，私達も教員から多くの情報を得ることで治療に結び付けることができた。今回のケースに限らず「教育者の視点」に助けられ，感心させられることが多く，今後も良いパートナーとして子どもたちの治療に関わっていきたいと考えている。

注 1) 本事例で用いられた「自立活動シート」の様式

自立活動の具体的指導内容

事例		学部 年	
氏名			
担当名			
実態把握の観点	障害名及び障害の状況 (含:身体機能・感覚機能)		生育歴 前籍校の様子
	基本的な生活習慣		心理的安定の状態
	対人関係、社会性の発達		コミュニケーション
	興味・関心		学力・学習上の配慮事項

	家庭, 地域の環境		その他(障害理解・進路・補助具など)	
障害の状況のまとめ(障害による学習上又は生活上の困難の視点から整理)				
指導方針				

注	(1)対人関係(社会性)の障害		(2)コミュニケーションの質的な障害			(3)想像力の欠如
	・人と関わる力が弱い ・発達年齢ごとに期待されるような人との関係の持ち方ができない ・他者の感じ方や考えを理解することが苦手 ・場の雰囲気を感じ取れない ・暗黙のルールが分からない	・相手が「何がいやがることか」がわからない ・人との関わりが一方的 ・周囲が共有しにくい独特の感情 ・年齢相応の常識が身につかない ・恥ずかしさがわからない	①非言語的コミュニケーションの手段の受信と発信に問題 視線, 指さし, 表情, 身振り, ことばのイントネーション	②言語理解 話せているほどに相手の言ったことがわかっていない あいまいな言葉はわからない 語の理解に偏りがある 言葉を字義通りに理解して, 言外の意味がわからない (冗談が通じない)	③表出 ・オウム返しや独り言が多い ・助詞が適切に使えない ・その子特有の言葉を使用 ・年齢に合わない難しい言葉 ・偏った話題 ・会話がやりとりにならない	見通しがもてないと不安 ・応用がきかない ・興味が偏る ・頭の切り替えが難しい ・独特のごっこ遊び ・こだわり

指導目標を達成するために必要な項目の選定

<この柱を使って>

健康の保持	心理的な安定	人間関係の形成	環境の把握	身体の動き	コミュニケーション
ア 生活のリズムや生活習慣の形成に関すること イ 病気の状態		ア 他者とのかわりの基礎に関すること イ 他者の意図や感情の理解	ア 保有する感覚の活用に関すること イ 感覚や認知の特性への対	ア 姿勢と運動・動作の基本的技能に関すること イ 姿勢保持と	ア コミュニケーションの基礎的能力に関すること イ 言語の受容

の理解と生活管理に関する こと ウ 身体各部の状態の理解と養護に関する こと エ 健康状態の維持・改善に関する こと	ア 情緒の安定に関する こと イ 状況の理解と変化への対応に関する こと ウ 障害による学習上又は生活上の 困難を改善・克服する 意欲に関する こと	に関する こと ウ 自己の理解と行動の調整に関する こと エ 集団への参加の基礎に関する こと	応に関する こと ウ 感覚の補助及び代行手段の活用に関する こと エ 感覚を総合的に活用した周囲の状況の把握に関する こと オ 認知や行動の手がかりとなる概念の形成に関する こと	運動・動作の補助的手段の活用に関する こと ウ 日常生活に必要な基本動作に関する こと エ 身体の移動能力に関する こと オ 作業に必要な動作と円滑な遂行に関する こと	と表出に関する こと ウ 言語の形成と活用に関する こと エ コミュニケーション手段の選択と活用に関する こと オ 状況に応じたコミュニケーションに関する こと
---	---	--	--	---	---

選定された項目を
関連付け具体的な指導内容を設定
* 右の欄の斜線, 上段の欄の太文字は例

自立活動のねらい ・情緒の安定 ・対人関係, 社会性 ・前籍校へ戻った時や進路を考える上での対策	情緒の安定をはかる			前籍校へ戻った時や進路を考える上での対策
具体的な指導内容 (ここまで出すのに転入後3週間くらい要するよう に思われる)				
評価 (1回目の評価には指導内容を立ててから3~4週間要する ように思われる)				

<具体的に
どうやって指導していく
のか?>

(2) 周囲とのトラブルが続き、ひきこもり、家庭内暴力に発展した 中学部のBさんへの指導・支援

本事例の対象となる生徒は、状況の把握に困難性を抱えている。そのため、初めて経験することに対して、緊張感や不安感が高まり、活動に取り組みなかつたり、中断したりしていた。また、その特性から、言葉だけでは相手の意図や気持ちが分かりづらく、周囲とトラブルに発展することもあった。トラブルについて振り返る場面では、自分の感じた思いに固執するあまり、保護者や教員の指導や助言に従えないことが多かった。転入時には、「トラブル」→「自分の思いに固執」→「指導に従えない」といった悪循環の中で過ごしたことから、自己肯定感が低く、周囲（特に大人）を信頼できない状態に陥っていた。

まず、本生徒が安心感を増すことができるように、指導・支援を工夫した。安心感のある、落ち着いた学校生活をとおして、教員への信頼感を高めることを期待した。そして、様々な成功体験を積み重ねる中で、結果として自己肯定感を高めることにつながった事例である。

1. 入院に至るまで

家庭環境

- ・両親、6歳離れた弟、祖父母の6大家族。父は仕事が忙しいようで、家庭には全く関心が無い。祖父母もそれぞれ仕事をもっており、2人の子育ては主婦である母にまかせっきりの状態が続いていた。母は「○○できたら、□□を買ってあげるよ。」という接し方であった。

保育園

- ・おもちゃや遊具、友だちを独占しようとする、自分のしたい遊びを強く主張する、などから周囲とトラブルになることが多かった。
- ・母は家事などの家庭の下支えを一人で担い、さらに弟の妊娠・出産も重なり、精神的に不安定となる。
- ・保育士のすすめで医療センターを受診し、広汎性発達障害と診断される。2ヶ月に1回の通院となる。
- ・医師から本人にも告知されるが、正しく認識できず、「僕は病気だから…」「僕はだめだ」という否定的な意識をもつことになってしまった。
- ・その後もトラブルは続くが、卒園となる。

小学校1年

- ・入学直後は新しい環境のためか、おどおどした様子が増えた。周囲とのトラブルは無かった。
- ・2学期後半頃から周囲とのトラブルが始まる。

小学校2,3年

- ・医療センターの外来グループセラピー（グループでの遊び）に参加。
- ・周囲とのトラブルが減ってきた。

小学校4年

- ・近隣の小学校内の発達障害児通級教室へ通い始める。（小学校卒業まで通級。）
- ・学習面で持ち前の理解力の高さを発揮しだし、周囲に一目置かれるようになった。
- ・学校生活は落ち着いていた。

小学校 5 年

- ・3 学期、係活動をきちんとやっていないと周囲に注意されたことを、本人はよく分からず、「いじめられた」と思い込んだ。
- ・この件に関して、当時の担任や保護者の対応で、お互いに謝る場を設けるなど、一応の解決ができた。
- ・しかし、数日後、「自分をいじめた子たちが許せない」、「周りの目が怖い」という思いがよみがえり、自分のクラスに入れなくなった。
- ・別教室で個別の学習を始めた直後に進級となった。

小学校 6 年

- ・色々と試みたが結局 1 年間教室には入れなかった。
- ・別室にて 1 人でプリント学習をしていた。
- ・修学旅行等、行事には参加できた。
- ・近所の仲のよい子たちとは、休日などに遊ぶことはできていた。しかし、遊びというよりは、自分もっている珍しいカードを見せつける、というものであった。
- ・本人が「もっとカードがほしい」と言うと、母は「学校へ行ったらね。」と答えていた。登校自体はできていたので、カードは 500 枚にもなった。

中学校 1 年

- ・中学校入学後は、気持ちをリセットし、本人自ら、終日通常の学級で過ごすことを目指した。「特別扱いは嫌だから」と努力した。
- ・本生徒の学校生活を助けようとする生徒たちの協力もあり、何とか登校は続いた。
- ・中学校入学後に友だちになった生徒には、周囲に他の生徒たちがいるにも関わらず、「自分は障害があるけど、友だちで良いの？」と話していた。
- ・定期テストでは各教科 80~90 点と、理解力の高さを示し、5 教科の学習が本生徒の自信となった。
- ・野球部に所属。技術面では劣るが、プロ野球、高校野球、ルールなどについての知識は高かった。野球に詳しくないと書けないスコアブックをすぐに書けるようになった。また、自分から部のメンバーの打率を出すなど、マネージャー的な役割で、顧問や中 3 の先輩たちには重宝される。この頃、周囲に認められる経験をしつつ、野球というスポーツの中での打率の重要性や打率という数値の推移の面白さに気づいたことから、プロ野球の打者の打率の推移に高い関心をもつようになった。スポーツ新聞で毎日のようにチェックするようになった。
- ・6 月下旬、野球部では、3 年生の引退、新チームのスタートとなり、中 2 の先輩たちから技術面での向上をせまられると、体力的にもついていけず休みがちとなった。夏休み中はほとんど参加することができなかった。
- ・夏休みは、ゲームやインターネットをして過ごすことが多く、昼夜逆転になりかけた。
- ・夏休み明けすぐに体育祭があった。暑い中、大きなグラウンドで、生徒会や応援リーダーの指示が分かりづらく、特に応援合戦での動きが理解できなかった。リーダーや周囲から、注意、もしくは叱責を受けることとなった。この頃から本生徒の表情が険しくなり、周囲を敵視しているような言動が急増した。
- ・友人関係では、周囲とのつきあいが浅いうちは良かったが、深くなってくるとトラブル（けんか、暴言暴力、教科書をやぶるなど）が増えた。相手に対し、キャベツ並の大きさの石を投げつけようとか威嚇することもあった。また、「お金をやるから友だちでいてほしい」と、実際にお金を渡すこともあった。
- ・トラブル相手の言動を被害的に受け取るなどの自分なりの考えを主張し、学校での生徒指導にもなかなか納得できなかった。トラブルのたびに本生徒をとりまく周囲への不信感が高まっていった。
- ・本生徒を助けていた生徒たちも、「もう限界です。」と担任にもらし、本生徒から徐々に離れていった。

- ・本人はもちろん、母も学校側の対応に不信感を抱くようになった。
- ・家で金属バットを振り回しながら、トラブルの相手に対して「復讐してやる」との発言があったことから、保護者の判断で登校を見合わせる事となった。
- ・12月半ばから登校しなくなり、冬休み明け、1月半ばから完全に不登校となった。
- ・そのうちに、家でインターネットでチャットにはまり、昼夜逆転の生活となってしまった。
- ・PCが母の部屋にあり、PCを買って欲しいと暴れる。弟に対し何もしていないのに突然なぐることもあった。（弟の成長に伴い、弟が本人の言うことを聞かなくなってくるに従って、兄弟関係が悪化した。）弟の存在が嫌、ストレスの解消の暴力、と母には感じられた。
- ・また、外出もできなくなった。本生徒が大好きな回転寿司チェーン店に誘っても、近所の目が気になる、ネットから離れられない、などで外へ出られなくなった。
- ・母は学校ではなく、市教委に相談。市教育相談センターへの相談を勧められる。市教育相談センターから入院を勧められる。母は言われるがままに行動。「PCを買ってあげるから、ついておいで。」と本人を誘い出し、3月末に医療センター受診。受診後すぐに、本人は全く納得していないまま入院（＝本校への転入）となった。
- ・入院目的は、インターネットから離れる、家庭での暴力をなくす、昼夜逆転や不登校などの生活改善。3ヶ月程度の入院の予定。

2. 入院・転学から

【入院・転学当初（4月初旬～中旬）】

「俺は障害者だからだめだ」「俺をこんなところに入れやがって」から、
「養護学校は自分の学校じゃないけど、ヒマだから行くか」へ

第1回ケース会議

出席：主治医，看護師長，心理師，担当看護師，教頭，学部主事，担任）

内容：これまでの経緯について確認。まずは本人との関係づくりを。自己肯定感を高められるように導くことを確認。

<実態>

本人は入院・転学には全く納得していない。だまされたと感じ、保護者、主治医をはじめとする病棟関係者への強い不信感を抱いた状態だった。始業式前に、本人、主治医、担当看護師、教頭、学部主事、担任で面談。今後の登校や学校生活について話をしたが、本人はうつむいて視線を合わせなかった。ごまかすようにうなずいてはいた。その場で登校開始前の学校見学の日も伝えたが、結局、実施できなかった。本人は「（医療センター隣接の）養護学校は自分の学校じゃないから行かない」と担当看護師に話していたとのことだった。

<取り組み>

- 目的：本人と過ごす時間を確実に設定し、信頼関係を築く。
- 手立て：月～金は11時に病棟を訪問し、一緒に時間を過ごす。

<変容>

当初は、本人と直接会話できなかった。そこで、本人とAさん（同時期に入院・転学した小学5年生の男子。ADHD、反抗挑戦性障害。体を動かすこと、特に野球が大好きで、いつでも、誰とでもやりたがる。）が、病棟のホールで野球ゲーム（ボールとバットは新聞紙で手作りしたもの）をしているところに加わる。（このゲームを11時ごろにしていることから訪問時間を11

時とした。) Yさん, 他の子どもたち, 看護師, 児童指導員を含めて, 本人と一緒に時間を過ごしたところ, 本人から私に「将棋をしよう」と誘いのことばが出るようになった。その後も遊びを継続していると, どんどん積極的になってくる。ようやく「退院 (= 転出) のために登校しようかなぁ」という言葉があった。

【障害の告知と受容の難しさ】

自分の障害を理解し受容していく過程で, 本人への障害の告知は欠かせないものではあるが, 保育園であった本児には荷が重すぎたのかも知れない。この時期, B君を最も支えることが期待される母親自身も家事と弟の養育に追われて精神的な不安定さを示しており, 他にも情緒的に本児を支えられる大人が身近にいなかったことで, B君にとって, 「自分の障害は誰にも抱えることのできない重荷である」と捉えられてしまったのかも知れない。そのため, 入院はより良く生きるためというよりも, 自分を遠ざけるための方便だと誤解を与えてしまった可能性も考えられる。

また「〇〇できたら, □□を買ってあげる」という母子関係の在り方からは, 早期から母子間での情緒的な体験のやり取りが難しく, 物のやり取りに置き換わってしまうような交流が生じやすかったことも推測される。そのため, 他者との良好な関係を通じて, 不安や不満などの情緒的な混乱を解きほぐし, 消化吸収していく方法を身に付ける機会を得にくかったことが推測される。

【転入後 1ヶ月(4月下旬)】

「クツ箱が, 教室が, 教え方が…, 自分の学校と違うから, わかんない」
十分できているのに 「全然わかんない, やっぱりだめだ」

第2回ケース会議

出席: 主治医, 看護師長, 担当看護師, 担任

内容: 本人との関係作りを継続し, 登校に関しては 本人のペースを見守ることを確認。

<実態>

B君は「この学校は自分の学校じゃないけど…」と言いながらも, 人(現段階では同年代の児童・生徒)とのつながりへの欲求, 学習空白への不安, 病棟での時間を持て余していたことから登校に気持ちが傾きつつあった。

<取り組み>

- 目的: 本人との信頼関係を深めつつ, 本人の登校意欲をさらに増す。
- 手立て: 本人の意向を最大限受け入れつつ, 安定した学校生活を保障する。

<変容>

4月22日「本当は嫌なんだけど…」と言いながら学校見学を実施。職員以外誰もいない時間帯であったが, 担任の後ろに隠れるように見学して回っていた。普通に登校することへの葛藤もあり, 前籍校の制服, 通学カバン, 上履き等を使いたくないとのことであった。了承したところ4月26日から登校することになった。登校開始当初は, 病棟で顔見知りの児童・生徒とは笑顔で接していた。その後, 本人と相談の上授業時間を増やしていった。理解力が高く, 5教科の学習には一見適応できていた。本人は「教え方が(前の先生と)違うから, わかんない。」と言っていた。(本人が在籍している当校Bコースは, 1, 2限を5教科の授業で組んでいる。) 英語の授業では,

教科書準拠のワークの見開き 2 ページのうち 1 問が分からなかったことから、授業後の自己評価（満足度と理解度を A～D の四段階で評価。毎時間実施。）では、満足度、理解度ともに最低の D 評価で、感想も「とても難しかった、不安になった」となることがあった。毎日の生活ノートの感想記入欄にも「疲れた」などの否定的な言葉が書かれることがほとんどであった。

英語学習振り返りシート		Name _____			
月/日	学 習 内 容	満足度	理解度	感 想	先生より
		ABCD	ABCD		
5/6	L1B	C	C	案外難しかった	Try hard!
5/11	L1C	B	C	あまり理解できなかった	You did it!
5/13	L2A	C	B	そこそこ理解できた	Great!
～ 省 略 ～					
5/31	L2C	C	C	Not so good.	Why?
6/1	・p16 In Your Words ・ワーク L1A	B	B	ワークが進んだからよかった	Excellent!
6/3	・ワーク L1B、C	C	C	分からないところがあった	そこを覚えれば 良いんだよ
6/7	・ワーク p10～13	D	D	とても難しかった 不安になった	1カ所ぐらい ミスするさ!
～ 省 略 ～					
6/15	L3A	D	D	全然分からないから 怖い	できていましたよ!
6/17	L3B	C	C	分からない部分があつて 嫌だった	1カ所ぐらい ドンマイ!

【変化への抵抗】

「周囲の環境がどのように変わっても、自分というものは変わることがない」といった自己感覚の確立が思春期のテーマでもある。特に、発達障害の児童生徒においては、この自己感覚を形成維持することが難しい場合が多く、自分を取り巻く周囲の変化が自分にも及び、全く別の何かに変えられてしまうように侵襲的に体験されることがある。そうした感覚に圧倒されてしまうと、頑なに今までのパターンや習慣に固執して、変化しない部分を作り出すことで、自らを安定させようとすることがある。発達障害の児童生徒に限ったことではないが、本事例のように、アイデンティティの感覚が脆弱な場合には、ある種のこだわり（固執や頑固さ）を無理に止めないで維持することが、安定に繋がる場合もある。

【「できていることに目を向ける」ことの重要性】

発達障害の児童生徒を指導していると、心理検査等の結果に現れやすい「認知特性の偏り」に注目しがちであるが、本事例のようにできていない部分ではなく、できている部分や得意な部分を教員が見つけ、注目し続けて育てる姿勢を持つことはたいへん重要であろう。

【転入後1ヶ月半(5月中旬)】

「俺のことなんて誰も分かってくれない」「腹が痛い」から、
「一緒に野球がやりたい」へ

第3回ケース会議

出席：主治医，心理士，ケースワーカー，外来児童指導員，担当看護師，教頭，担任)

内容：WISCⅢなど心理検査の結果から，状況把握に困難性がある・うつ傾向・劣等感が大きい・協調性がないといったことが確認された。

今後はプレイセラピー（外来児童指導員より），抗うつ薬の調整を実施。学校はこれまでと同様の対応ということを確認。

<実態>

終日の登校となるが，依然として学校生活への不安感が強い。また，自己肯定感も低いままであった。

<取り組み>

目的：本人との信頼関係を確立しつつ，安心して学校生活を送れるようにする。

手立て：様々な場面で本人の気持ちを受け入れつつ，学校生活への適応に導く。

◎具体的な支援

原則：本人の訴えを確実に受け入れる。＝信頼関係をさらに深める。

- ① 教科の学習では，各教科担当に本人の意向を代弁し，可能な限り前籍校の指導法（ノートの取り方など）を取り入れてもらう。また，できていることに目を向けられるように支援することを共通理解。
- ② このころ，病棟内での人間関係の小さなトラブルが続くが，その都度しっかりと話をしたり，聞きいれたりすることで本人の気持ちを安定させるようにした。
- ③ 腹痛を訴えた際には，腹部を温める処置をし，休養後，授業に復帰できるようにした。
- ④ B君の学校生活での緊張感をほぐすために，リフレッシュできる時間を設定する。当校の3限は「いきいきタイム」という自立活動の時間として設定している。当初，活動についてはなかなか自己選択・決定できなかったが，1週間ごとに活動の計画を相談の上決定後，実施した。基本的には，担当と一緒に身体を動かしてリフレッシュする時間とし，本人の好きな運動（野球など）を取り入れた。ふり返りの時間も確実に設けた。
- ⑤ 自己評価が低い際には，教員側の評価をじっくりと伝え，修正を図った。

<変容>

3限「いきいきタイム」を契機に，他の時間でもリラックスして過ごせるようになり，結果，担任以外の職員にも徐々に心を開き，信頼できるようになってきた。5月19日の中学部校外学習では，転入（入院）後初めての外出であったが，本人が何度か行ったことがある場所でもあったため，他の生徒や職員と関わりあいながら，とても落ち着いて過ごすことができた。ピザ作りや自由時間を楽しんだ。また，この頃から毎日，「プロ野球打率チェック」が始まった。「ラミレスのサヨナラホームランで巨人が勝った。けど，小笠原の方が打率が上だ。やっぱ小笠原はすげえなあ。ラミレスなんてダメだ。」といったように，各チームの勝敗や活躍した選手にはあまり関心が無く，「打率が高い」＝「凄い」という見方であった。また，「小笠原，下がってきたな。ラミレス上がってきた！ラミレスやるじゃん。」等と，各打者の打率の推移を楽しむという様子であった。

この期間は体調不良を訴えることもあったが，終日の登校を継続できていた。

【数値に対する親和性】

発達障害の児童生徒の抱える困難さの核心は、『目に見えないものは理解できない＝目に見えるものしか理解できない』という特性である。目に見えない価値や情緒体験についても、数値化されたり視覚化されたりすることで捉えることも可能となる場合がある。しかし、生きる上で重要なもの（例えば、愛情や信頼など）は多くの場合、目に見えないモノやコトであり、全てを数値にしたり、目に見える具体物にすることが難しい。「見えないけれど確かに在るモノ」を共有できることが、こうした児童生徒の成長にも繋がるだろう。

【プレイ・セラピー（遊戯療法） Play Therapy】

カウンセリングや心理療法の一つの形である。カウンセリングは言語を介して情緒的な困難に接近していくが、特に子どもなどの言語発達が十分でない場合には、言語をチャンネルとして情緒に接近していく（自分の気持ちを適切な言葉で表現する）ことが難しく、子どもの表す言動、つまり遊びをチャンネルとして情緒的な困難に接近することになる。そのため、遊ぶことそのものが目的ではなく、遊びの内容とそれらを表現する際に現れる情緒的な困難や歪んだ関係性の在り方を、セラピスト（治療者）が捉えて理解すること、および関係性の中で修正していく体験過程を促すことがプレイセラピーの中心的な役割となっている。

【小児の「うつ」について】

一般的に、「うつ」と聞くと多くの場合には、落ち込んだり無気力な状態になったりして、自分の内側に引きこもるタイプをイメージするが、小児のうつの場合には、『易怒性』とってカッとなりやすい状態や爆発的な癩癩のような状態を示す場合も多いことには注意が必要である。また「うつ」の症状自体は薬物療法で調整可能な場合も多いが、うつの背景にある性格特性や心理特性などは薬物では調整しにくい。その意味で、本事例のようにうつの症状を薬物で調整しつつも、劣等感の強い本児の自己肯定感を高める指導の在り方は、再びうつ症状に陥らないためにも、本児の成長発達にとっても、重大な役割を果たしていたと考えられる。

【遊びと学びについて】

乳児と母親のコミュニケーションに見て取れるように、『いないいないばあ』や『コチョコチョ（くすぐり）』といった遊びを通じた他者との楽しい情緒体験の共有は、一つの重要なコミュニケーションの原始的な形態であり、他者との良質な関係性の基礎を築く土台にもなっている。そういった観点から、本事例の初期で遊びを通じた教員との関係形成が基礎に据えたことが、本児の情緒発達に不可欠な土台となり得たものと考えられる。「遊び」はやがて「学び」に発展するための土台となることが期待されるものであり、発達障害等の他者と発達促進的な関係性を築くことが困難な児童生徒には、とても重要な役割を担っていることが多い。教員と遊ぶ関係の先には、教員と学ぶ関係が繋がっていることを視野に置きながら、根気強く関わりを維持することも重要な局面となる場合が多い。

【転入後2ヶ月(6月初旬)】

<実態>

終日の登校時間は続いているものの、体調面や心理面での不安定さは継続している。
これまでの当校での生活面や学習面から、以下のような実態が見られた。

これまでの実態を大きくまとめ、校内での共通理解を図った。

<生活面>

- ①初めて経験することに対する緊張感、不安感が強い。また、ささいな間違いや失敗を過度に気にすることがある。
- ②「わからない」「できない」など否定的な言葉が多い。また、体調不良を訴えることも多い
- ③自分で決めたことはやり遂げようとする生真面目さがある。そのため融通が利かない面がある。
- ④「自分の学校は前籍校であり、X学校ではない」など、自分の考えにこだわるあまり、他者の考えや意見を聞き入れられない傾向がある。
- ⑤プロ野球の打者の打率の推移に高い関心をもっており、毎日チェックをしている。
- ⑥現在は学校では周囲とのトラブルはない。

<学習面>

- ①理解力が高く、5教科の学習では、与えられた課題に一生懸命取り組む。定着度も高い。
- ②作文や絵画など、発想力が必要な課題には、抵抗感がとても高い。手順を細かく示すと何とか取り組むことができる。
- ③前籍校在籍時の教科担任の指導方法(ノートのとり方など)と同様でないと、「わからない」と不安を口にする。実際は学習内容はほぼ定着している。
- ④学習の様子や定着度について、教員側から高評価を与えても、本生徒自身の自己評価は低いままである。

以上の実態から長期目標(転出時の姿)と短期目標を以下のように設定した。

長期目標：成功体験を積むことで、自己肯定感を高める

短期目標：落ち着いた学校生活の中で、新たなことに取り組む

また、この長期目標、短期目標から、学校生活全般の目標と手立てを以下のように設定した。

目標：先の見通しをもって、穏やかな気持ちで学校生活を送る。

手立て：①本人との信頼関係を深めつつ、現在の生活はもちろん、今後の生活についても相談を継続する。

②体調面を考慮しながら活動に取り組むようにさせる。

これ以降は、以上の目標や手立てに基づいて校内で共通理解しつつ、指導・支援を展開した。

<変容>

依然として体調不良の訴えはあった。本人の要望から、いきいきタイムで、担任と2人での野球(ゴムボールとプラスチック製バット使用)をグラウンドで始める。ほぼ毎日実施。しっかりと試合展開を記憶していて、「今日は6回裏、ツーアウト満塁からだ」などと、とても積極的であった。この頃から、学校生活全般においても、笑顔が多く見られるようになった。

【6月中旬～7月中旬】

最大のターニングポイント

「行ったことのないプールで不安だけど、先生がいるから…」

第4回ケース会議

出席：主治医，担当看護師，前籍校担任，前籍校学年主任，教頭，担任）

内容：本人の特性，現在の様子，今後の方針について共通理解を図る。その後，本人と保護者も加わり，面談をする。本人は保護者を介して前籍校担任に話をするといい様子で，表情もやや硬かった。前籍校復帰に対しては意識をもてたようであった。

<実態>

落ち着いた学校生活を保障してきたことで，担任との信頼関係が確立された。一方で，様々な場面で担任に頼りすぎる傾向が出てくる。

<取り組み>

目標と手立ては継続。さらに，「児童・生徒はもちろん，他の職員とも信頼関係が築けるようにする」ことを目指した。

<変容>

1回目の水泳教室では，本人が行ったことのないプールだったため不安を強く表す。しかし，「先生がいるから…」と担任の背中に隠れるようにプールへ何とか向かうことができた。その後活動が始まると，徐々に緊張がほぐれ，最後の自由時間では大はしゃぎしていた。この行事を契機に，本人の行動範囲が広がった。6月28日には前触れもなく制服で登校。（これまでは担任が何度か声をかけてきたが，聞き入れられなかった。）ある女子生徒からの「制服の方がいいよ」との一言からの行動のようであった。また，転出入があり，周囲に対して「本校や医療センターでの先輩」となったり，周囲との良好な関係が構築されつつあったりしたことから，「本校」や「医療センター」を受け入れる気持ちも芽生えたようであった。

2回目の水泳教室と7月上旬の職場体験学習でも，担任は引率しなかったが，落ち着いて参加することができた。B君にとって不安感が高かった，初めての水泳教室を無事に終え，2回目，3回目とリラックスして参加できたことが大きなターニングポイントであったように感ずる。担任以外の職員を頼ることもできるようになってきた。また，英語の授業では，本人の関心の高い「打率」をヒントに，自己評価に工夫を加えた。学習活動ごとに，①事前に達成度の目標をパーセントで記入，②活動後に実際の達成度をパーセントで記入，③①と②を比較し，本人が四段階評価をする，④教員が四段階評価をする，というようにし，授業後のふり返りにステップを加えた。本人は「できない」と思い込んでいるため，達成度の目標を低めに記入するが，実際には「できる」ので活動後の達成度の方が必ず高くなると予想した。資料の様に，本人は目標を40%等と低めに設定することが多く，ほぼ全ての学習活動で達成度が目標を上回った。すると授業後の自己評価では，満足度，理解度ともに最高のA評価で，感想も「集中できて良かった」と書くようになった。

英語学習振り返りシート

Name _____

月/日	学習内容	満足度	理解度	感想	先生より
		ABCD	ABCD		
6/28	ワーク	C	C	あまり集中できなかった	できていたと私は思います!
6/29	ワーク	C	B	ワークを終わらせられたから良かった	Wonderful!
7/2	プリント	C	C	そこそこ理解できた	理解できました!
～ 省 略 ～					
7/8	L2C	A	B	いつもより良かった	A!!
7/9	・p16 In Your Words ・ワーク L1A	A	B	集中できて良かった	Nice!
～ 省 略 ～					
7/15	・ワーク p10～13	A	A	集中できて良かった	A! A!
7/16	L3A	A	A	よく理解できたと思う	Wow!!

☆ Today's Menu ☆

		目標%	達成度%	自己評価 ABCD	先生の評価 ABCD
1	3C 場面の確認	20	50	B	A
2	3C 単語調べ→本文和訳 (ノート)	20	95	A	A
3	3C 内容確認(口頭で)	40	100	A	A
4	3C 内容確認②(プリントで)	70	95	A	A
5					

【安全感・安心感の確立】

発達心理学研究の中で、アタッチメント（愛着）関係の確立は、子どもの不新奇な場面を探索するための『安全基地』となり得ることが分かっている。いても、担任が安全基地の役割を果たすようになったことで、本児に安全感・され、好奇心や探究心が不安に打ち克ってきたように見える。目の前に居なくに居て、本児を支え続ける対象として担任が機能し始めたことで、本児の新しい経験から学ぶ力がグンと伸びてきたのだと考えられる。

【7月上旬】

「早く自分の学校に戻りたい」
明るく前向きな言葉が増える

第5回ケース会議

出席：主治医，担当看護師，担任）

内容：前籍校復帰への意欲を継続させるために、夏休み前に前籍校への試験通学を実施する。夏休み前半，規則正しい生活が送れていれば，後半は一時退院を考える。病棟や当校での対応はこれまでと同様に継続することを確認。

【7月中旬】

「不安だけががんばる」
初めての試験通学を迎える

<実態>

学校、病棟ともに落ち着いた生活が続いている。前籍校へ早く復帰したい気持ちはあるが、不安感も強い状態であった。

<取り組み>

目標と手立ては継続。さらに、「本人の意向を最大限受け入れた試験通学を実現する」ことを目指した。

<変容>

試験通学については、予定表を Excel で生徒自身が自作したことから、見通しをもてたようであった。登校時に他の生徒の目が気になることから少し遅れて登校することに。1限社会（前籍校担任が教科担任）はクラスで受け、2限は別室で自習。その後下校。登下校は母の送迎。2日間続けることができた。本人のそれぞれの場面での自己評価は A~D の中で C が多く、感想も「疲れた」と記入していたり、「教室間の移動中、他の生徒の目が気になる」と言っていたりと、まだまだ不安感強いものの、予定通りの試験通学を終えることができ、前籍校復帰へ向けて確かな手応えを感じていたようであった。

2010/7/16(Fri) 試験通学予定表

目標:時間通りに学校に行く		氏名 _____			
時刻	行動(予定)	備考	実際の行動・内容	自己評価 ABCD	軍の人、 先生の評価 ABCD
7:00	起床				
7:05	朝食				
	free time	PC以外			
8:10	歯磨き				
8:15	着替え・準備				
8:25	出発	母の車			
8:30	学校着	B先生と待ち合わせ			
8:35		生徒に呼びに来てもらう			
8:40~9:25	1限	社会(2-)			
9:35~10:20	2限	体育(別室で自習)			
10:25		C先生にあいさつ			
10:30	下校	母の車			
10:50	帰宅	X学校へTEL(自分で)			
☆ 試験通学をふり返って(良かったこと、頑張れたこと、感想、次回へ向けての意気込み等) ☆					

【7月下旬～8月上旬】

夏休みに入っても、病棟では規則正しい生活が続いた。周囲とも良好な関係が継続された。

【8月中旬～8月下旬】

一時退院となる。(第5回ケース会議通り)家庭では、起床・就寝時間、PCやゲームの時間が少し乱れることがあったが、大きな課題であった暴言暴力は全く見られなくなった。弟とも仲良く過ごしていた。また、近所の友人とプールに出かけることもあった。

【9月上旬】

時間、日数を増やしながら試験通学を続ける

第6回ケース会議

出席：主治医，担当看護師，担任

内容：前籍校への試験通学を実施する。登校時間や日数を増やしたり，参加できる教科や行事的活動などを増やしたりすることを目指していくことを確認。

<実態>

学校，病棟ともに落ち着いた生活が続いている。前籍校への試験通学についても「次はいつですか」と意欲を表していた。

<取り組み>

目標と手立て：「本人の意向を最大限受け入れた試験通学を実現する」ことを継続。

<変容>

2回目の試験通学は，「他の人の目が気になる」とのことから，母の送迎で午前中の登校時間とした。教室間の移動では，前籍校担任や友人の背中に隠れるようにしていた（B君のその行為を認めるように事前に依頼した）。また，休み時間には一人で暗い表情をしていたとのことであった。得意としている5教科の授業には予定通り参加することができた。

3回目の試験通学は，この頃から母が働きはじめたこともあり，他の生徒と時間をずらしての自力の登下校とした。技能教科の中でも抵抗感の少ない体育と技術の授業にも参加。予定通り連続3日間通うことができた。依然として他の生徒とのかかわりはあまりできない状態であったそうである。

4回目の試験通学は，①定期テストを受ける，②5限まで参加する，を目標とした。テスト範囲には未習事項も含まれており，「テストを回収する時に書いていない部分を他の人に見られると恥ずかしい」と言っていた。そこで別室での受験を提案すると，「わかんないけど，まあ，いいや」と受けることができた。「入院・転入前なら受けられなかったはず」と，母は驚いていた。午後の学校生活である，給食，清掃，昼休み，5限にも予定通り参加することができた。

5回目の試験通学は，朝・終学活以外，全ての授業に参加することを目標とした。依然として表情は暗かったそうであるが，予定通り過ごすことができた。また，試験通学後の自己評価が，この頃から「B」と記入することが多くなってきた。本人なりに着実に自信を深めてきていると思われた。試験通学中の家庭での生活，病棟や本校での生活は，本来の明るさから多少ふざけることもあったが，大きな変化は見られなかった。

【10月～11月】

合計23日間の試験通学を終え，退院・転出
「自分の学校でがんばります」

<実態>

引き続き，学校，病棟ともに落ち着いた生活が続いている。前籍校への復帰の意欲はあるもの

の、「退院（転出）したくないなあ。」と、当校への未練や転出後の不安を口にしていた。

<取り組み>

目標と手立て：「本人の意向を最大限受け入れた試験通学を実現する」ことを継続。

<変容>

6回目の試験通学は、学力テストを自教室で受けること、学年集会に参加することを目標とした。学力テストはスムーズに受けることができた。学年集会は少し遅れて参加。「200人の視線が痛かった」との感想であったが、着実に目標をクリアできた。

10月中旬に前籍校の合唱発表会があった。本人は「練習してないし、人が多いし」とのことだったので、試験通学を2週間程中断した。当校では、のびのびと学校生活を送っていた。この中断期間でしっかりと「充電」ができたようであった。

7回目の試験通学は、3日間連続で終日の登校をすることを目標とした。朝・終学活にも参加＝他の生徒と同じ時間帯での登下校となった。前籍校担任からの情報によると、調理実習では、グループの生徒に質問をしたり、クラス内でこれまでかかわりの無かった生徒にも話しかけようとしたりしていたそうである。自己評価もほとんどが「B」であった。

8回目の試験通学は、休日も合わせて10日ほど家庭で過ごしつつ、計5日間登校することを目標とした。この間、学年集会、学年で市民ホールへ行っての音楽鑑賞（他校も参加）、全校集会等の行事にも参加した。予定通りに登校することができた。そして、周囲とのかかわりの面でも、休み時間に談笑する姿が見られるようになってきたそうである。本人の自己評価で初めて「A」が書かれていた。

合計23日間の試験通学をほぼ予定通りに終え、前籍校での生活が軌道に乗り始めたところで退院・転出となった。

転出後すぐに、転出先の中学校で、B君、保護者、担任、学年主任、前担任で、今後の学校生活について相談した。本人は「特別扱い嫌」と繰り返したが、全生徒が使用している生活ノート（日々の出来事等を記入し、毎日担任に提出するノート）を活用し、毎週の目標や反省等を細かく記入し、担任が確実に点検することで、本人の気持ちを受け止め、精神面の安定を図る手立てとすることにした。同時に自己肯定感を高めるために、やろうとしたことや少しでもできたことを称賛するように、学校側にアドバイスをした。

転出後は、欠席することなく終日の登校が続いているそうである。クラス内では周囲とじゃれ合ったり、野球部の活動にも参加したりと、いきいきと学校生活を楽しんでいるそうである。

3. 事例を振り返って

本事例の対象となる生徒は、特性として「白か黒か」「0か100か」といった思考パターンをもっていた。また、自分の感じた思いに固執し、他者の意見を受け入れようとしない面ももっていた。転入当初は「だまされて入院させられた」という強烈な思いを抱いており、まずはその頑なな心を、じっくりとほぐすことが必要であった。しかし、「自分の学校ではない（と本人が思っている）」本校の教員（＝私）の入り込む余地は無い状況であった。そのような状況を脱出できた要因は、遊び相手であったYさんの存在がとても大きかったように感ずる。Z君は野球ゲームをするために、誰彼と無く声をかけていた。当然、私にも声をかけてくれ、B君、Z君、私の3人で野球ゲームを毎日のように楽しんだ。最初は、ゲーム中でもC君を介してB君と会話を交わすといった状態であったが、3人での野球ゲーム等を通して、本人と私との心が通い始めた頃、ようやく初登校となった。制服等前籍校で使っていた物は使わなくても良い、可能な限り前籍校

の指導法（ノートの取り方など）を取り入れる等、本人の訴えを確実に受け入れることを継続した。こうして信頼関係の土台を築くことができたと感じる。その後も信頼関係を深めつつ、ターニングポイントとなった1回目の水泳教室を迎えた。強い不安感を抱いた中で、他者に守られる経験を積んだことに加えて、結果として活動に参加できたという成功体験が、B君の自信につながったようであった。この頃から周囲、特に大人への信頼感が増していった。

また、本生徒は「自分は障害者だからだめだ」という意識が強く根付いていた。「俺は人の気持ち分からない」、「俺のことなんて誰も分かってくれない」、「俺は発想力がない」等と、自分に関して否定的なことに意識が向きがちであった。「0か100か」という思考パターンと合わされ、授業内容をほぼ10割理解できても、たった1カ所間違えただけで「だめだ」、「できない」という気持ちになってしまうこともあった。教員を含めた周囲がいくら称賛しても、自分の感じた思いに固執し、他者の意見を受け入れられない状態であった。一方でプロ野球の打者の打率の推移への高い関心と、「高打率の打者」＝「優秀な打者」という考え方をもっていた。そこで、私が担当している英語の授業での自己評価の際に、学習の達成度を「率（％）」で表し、明確に示すことを継続した。英語は本人にとって一番の得意教科でもあり、「これで良いんだ」と感じる体験を継続して積ませた。また、当校での学校生活はもちろん、前籍校での試験通学の振り返りの際にも、「率（％）」を多用したところ、自己評価欄にAを記入できるようになっていった。

このように、様々な成功体験を積み重ねる中で、結果として自己肯定感を高めることにつながったと感じる。前述の通り、転出後はしっかりと登校が続いているようである。活動的になるあまり、多少周囲とのトラブルはあるようだが、「みんなと同じようにしていきたい」、「もう入院は嫌だ」という自分の気持ちや、B君を理解しようという周囲の気持ちに支えられ、学校生活を過ごしているようである。現在（転出1年後）は志望校合格を目指して勉学に励んでいるようで、大きく成長した姿が目に見え、とても嬉しく感じている。

4. 主治医が作成した「退院後の配慮事項」より

対人相互関係の障害、コミュニケーションの障害、想像力の障害、といった障害特性ゆえの苦手さがあり、それぞれへの配慮が必要である。

障害特性から、周囲の状況判断や人間関係の中で相手の気持ちを読み取ることが苦手である。対人関係の中でトラブルが生じると、自己肯定感が低いと、被害的になりやすい。入院経過の中で、信頼できる大人の話は少しずつ受け入れるようになってきている。トラブルが生じた場合、関係者から状況を丁寧に聞き、本人の誤解を解く必要がある。また、トラブルが生じた場面での対応の仕方をアドバイスし、対人関係スキルを伸ばしていく必要もある。思春期特有の暗黙のルールや暗黙の了解が理解できず、除け者にされたとの被害意識を持ちやすい。場合によっては、暗黙の部分を言語化して伝える必要もある。

全体的に良好な能力をもっている。しかし、本人の中では聴覚情報の処理が苦手であり、言葉だけの説明では理解しにくい部分がある。トラブル時のやりとりなどは、文字に書いて視覚化して説明を行うと理解しやすい。

医療的な面から、学校生活において特に制限はない。しかし、教科学習以外で自分のとるべき行動が分かりにくい活動へは、本人の苦手意識も強く、参加が難しい可能性が高い。また、大人へ訴えて相談することが苦手なため、無理に参加してストレスをため続け、限界となった時に突然全ての活動に不参加となるなどの極端な行動に繋がりがやすい。入院経過の中で、信頼できる大人には少しずつ自分の困りごとを訴えられるようになりつつある。B君が苦手そうな活動については、事前に本人の意向を確認し、参加が難しい場合には別室で休むなどの配慮が望ましい。

入院前や入院直後には、大人への信頼感を全くもてずいた。「自分の訴えを聞いてもらえた」という経験を積み重ねることが今後も必須である。

注1) グループセラピー：

集団療法。治療的に構成された集団場面で、態度変容を促す新しい体験を学習させるのが集団療法である。集団療法はまた集団心理療法ともよばれる。

注2) 試験通学：

病気の子どもたちは、主治医の指示に従って、入院・通院しながら、病弱の特別支援学校に転入してくる。その後、病状が回復または改善した時、前籍校に戻ったり、他の適した学校に転校したりすることになる。その際、スムーズに次の学校に移れるように、「試験登校」として事前に何日か登校してみることが多い。

(3) 自分の思いが強すぎて、他者とのかかわりが上手にできない

小学部のCさんの理解

高機能自閉症により、物事に柔軟に対応することが困難であることから、周りを巻き込んで、混乱状態に陥ってしまうつらさを抱えた本児である。病棟スタッフと分教室教員が、同じ方向を向いて、それぞれの立場で役割分担して本児を見守り、退院後の資源を有効に生かして安心できる環境を設定することで、自己を回復していった。

1. 入院までの経過

幼稚園の時には、「切り替えがなかなかできず、パニックになることがありました。」との母の話である。小学校入学後、「うるさくて、授業がよく聞こえない。」との本人からの訴えで、耳鼻科を受診したが異常なしとのことであった。小学校入学後、「教科書のページのめくりかたがわからない。」「時間割の変更がとても苦痛」「背筋を伸ばしてと言われて、気を抜くことなく良い姿勢でいるので非常に疲れる。」など、困ることが出てきた。同年7月に専門医の診察を受け、9月に高機能自閉症の診断を受ける。言語聴覚士による指導（月1回～2回）が始まった。

その後も、不安と混乱は続き、運動会練習による時間割変更のつらさ、学校公開での人の多さによるつらさなどを訴える。音楽発表会の楽器演奏を頑張るが、全体練習になると、精神的負担が大きくなった。2年生の3学期になって、保健室登校になっていった。「楽しいことでも力をふりしぼって頑張って、疲れてしまう。」との母の話であった。1ヶ月の保健室登校の後、学校に行けなくなり、3年生12月に入院となった。

家族の様子

父 母 本人（二世帯住宅で母方祖父母同居）

母はとても本人のことを思っているが、母自身の体調によって本人との関係が悪化することもあった。父は本人の話をよく聴き、良き理解者である。母と本人の間に立って関係調整している。

2. 分教室での教育

症状：不登校 抑うつ 意欲低下 情緒不安定

診断：高機能自閉症

分教室在籍期間：小学部3年生2学期～4年生2学期

治療方針（分教室での課題）：集団適応

教育方針：情緒の安定 継続した学習参加 環境調整

<目標>

- ①安心して分教室に通うことができる。
- ②楽しいことを経験する。
- ③友だちとのよいかかわりを積み重ねる。
- ④自己肯定感の育成

○中心課題把握および目標設定に向けて

入級前の情報収集：①転学申込書（主治医記入）←診断名 WISCⅢの結果

<p>入院までの経過 特徴と問題点 退院後の見通し等</p> <p>②入級時面談（本人）←好きなこと 嫌いなこと 心配なこと 分教室への期待 これからの希望等</p> <p>③入級時面談（両親）←入院までの経過 心配なこと 分教室への要望 退院後の生活等</p> <p>本人の実態把握：入級後1週間ほどの観察</p> <p>指導計画：「〇〇計画」（本教室独自の計画様式）←中心課題と指導の手立て 変容 「個別指導計画」←教科学習計画及び評価 「個別の教育支援計画」←本人及び保護者の願い 中長期の支援のねらい，計画， 引継ぎ内容</p> <p>ケースカンファレンス：主治医より（症状 転学申込書の詳しい内容 家族状況等） 担当ナースより（病棟での様子） 分教室担任より（教室の計画提示）</p> <p>前籍校と連絡：前籍校での様子 家族の様子等の聞き取り</p>

【第一期】（入級後3ヶ月）

キーワード：その場を離れて心の体制を整えて，次の行動へ移る。

「朝の会では，全員が背筋を伸ばして，手をひざに置いていなきゃだめ！」
「友だちとは仲良くすべきだ」

正論を押し通すので，周りの子から「うるせえな！」と罵声が飛び，大泣きする。自分は「悪くない」ので，泣きながら「そうじゃなくて・・・」と訴え，いくら教員が「C君の気持ちはわかるよ」と受容する態度で対応しても，聞き入れられない。別室に移動し，眠ることで気持ちを切り替えるようにした。

嫌がっている友だちにもしつこくつきまとい，罵声を浴びせられる。「自分は悪くないのにいつもいじめられる」と思っている。

当初は，ひとりクラスだったので，比較的落ち着いて過ごすことができていたが，2ヶ月目から3名になり，トラブルになることが増えていった。他児からのちょっかいやからかい，暴言がきっかけで，不穏になることが多かった。トラブルが起こると，泣いて熟睡して切り替えるという経過を経て安定に向かう。熟睡しての切り替えは有効との確認を病棟と行う。第一期の重点目標は，安心して分教室に通えることとし，不穏時の対応のしかたを獲得できるよう支援していった。

【なぜ，このような指導を行ったのか？】

個別指導では安定している。自分の意見を変えなければならない場面は日常的に出現し，そのたびに不安定になって，上記のパターンを繰り返した。「僕の言うことをわかってくれない」という思いにとらわれたときに，自分自身を理解することもねらい，別室でカムダウンするよう指導した。第一期には，なかなか自分から進んで休むことにいならず，混乱状態を回避するために，担任が強制的に別室につれていくと，「連れていかれてしまった」という

思いに陥って自己嫌悪になることもしばしばあったが、混乱状態になる場から離れることを優先した。別室での対応は、①静かに、落ち着くまで待つこと。②話を聞くこと。の2点に終始した。カームダウン後、思いを担任に伝えることで、わかってもらえる安心感が生じ、安定していく様子が見られた。会話では、ひとつひとつ言葉を確認して発している様子で、「あのね、あのね、」と、本題に入るまでに時間がかかる。こちらが、振り回されず、本人も見捨てられ感がないように、思いの聴き方にも配慮し、“入りすぎず、入らなさ過ぎず”対応していった。

【第二期】（4ヶ月目～6ヶ月目）

キーワード：安心できる人（話をしっかり受け止めてくれる人）と場所の確保

- ・別室授業を開始する。集団から離れることで、落ち着いて過ごす時間が増える。
（ポケモンについて教員と話す。）
- ・午後の授業へ参加（主に実技授業や生活単元授業）回数が増える。
- ・運動会への不安、母親の不調による混乱状態
「ぼくの図鑑を破ったのは〇〇先生だ！警察に連れて行く！」
「ルールに従ってメニューを決めていない調理だから、今すぐやめさせなくては！」

午前中は“Cさんの部屋”に登校し、午前中の帰りの会に参加して、（昼食を取るため昼は帰棟する。）午後の実技授業はクラスで受けることが定着していった。担任としては、もっと学習を進めたい思いもあったが、このスケジュールで安定した生活を送ることを目指すことにした。個別体制でもほとんど授業らしい授業はできず、興味ある事柄について話す合間に、プリントに1枚取り組むことが精一杯だった。午後の音楽、調理、図工など実技授業では、級友からの言葉にこだわることなく参加できることが多かった。

自分の思った筋道で、学級で飼育する生き物が決められなかったため、混乱することがあった。自分で持参した生き物図鑑を破り、破った後の言葉が上述の「先生が破ったから警察に連れて行く！」だった。

行事に対する不安はとでもあり、運動会1週間前まで参加する方向で、調整するが、（得点係に参加）主治医からストップがかかり、不参加を決める。その後の1週間は、落ち着いて過ごすことができた。

母の不調で外泊ができない時期が続き、「お母さんとは暮らせない。いとこのところに行く！」とのこだわりから、不穏な状態が1ヶ月くらい続く。話を聴きすぎると混乱が激しくなる場合もあるので、カームダウンできるよう、黙って見守る姿勢も必要だった。母の状態が改善すると本人も快方に向かう。

中学部に好きな先生ができる。よく話を聴いてくれるので、その教員がいることで大きな集団に入ることができるともあった。

【なぜ、このような指導を行ったのか？】

クラス的人数が本人を含め3名、担任は2名だが、講師対応の教員が1名入り、個別指導体制を行うことが可能となった。クラス集団が3名以上になり、母の調子が悪くなってきたことや運動会練習が始まったことも加わり、トラブルが頻発し、授業が進められなくなってきた現状を踏まえ、本人を別室対応とした。別室では、学習に誘うが、「今日はその気持ちじゃない」と断ることも多かった。言語化できることは評価する。本人の意思を尊重し、でき

ることを選んでもらい、(プリント1枚 or 音読等) 取り組む。しかし、ほとんどの時間は、ポケモンの話やその時々のお気持ちなど、本人からの話を“聴く”ことが中心となった。思いを聴き、受け止めることが安定に結びついていった。第一期にも述べたように、“聴き方”については、「あなたが大切だよ、大事に思っているよ」といった“あなたを尊重している私の思い”を伝えることが有効であった。また、混乱状態になる前に、紙に本人の思いを書いて示すことで、考えが整理され、落ち着くこともあった。

こだわりの内容が、本人を取り巻く状況の変化によって移行していくので、本人のお気持ちに寄り添いながらも、巻き込まれず、冷静に対応した。被害的な言動には、不安、つらさに共感しつつ、現実路線に戻しながら話をする心を心がけた。

【第三期】(7ヶ月目～11ヶ月目)

キーワード：3名以下の集団でなんとか過ごせる。

- ・ 午前中も教室で過ごせる時間が増えていった。
- ・ 不穏になる前に「休みます」が言えるようになる。
- ・ 不穏になっても回復までの時間が早くなる。
- ・ 病棟遠足で、予定表とずれても混乱なく参加
- ・ 学校見学、病棟文化祭への不安による混乱状態
「ぼくを誘拐する気か！これは偽者の〇〇先生だ！」
「なんでみんな“起立”をしてくれないんだ！」「ぼくをブラックホールへ連れて行く気か！」

夏休みが明け、クラス集団は1名が転籍し、本人を含めて3名で2学期がスタートした。今学期は、今までのクラス集団参加に加え、朝の会と帰りの会は出席することを目標とした。Cさんの部屋に直行するのではなく、「朝の会にひとまず出よう」と誘うようにした。朝の会の流れで、次の時間も参加できることが増える。また、「休みます」が言えるようになり、自分で、不穏になることを避けるすべを身に付けていった。第二期では、不穏からの回復が午前中一杯かかっていたが、次の時間の授業に参加できることが増え、転籍間近になると、その授業時間内で回復するようになった。

朝の会では、日直を引き受けるが、号令をかけても、みんな中途半端な立ち方で、“正しく”立ってくれない。そして、上述の発言となり、不穏になって別室へ移動することも数回あった。

個別対応は引き続き行った。主担任のみの個別対応から副担任も個別対応するようにして、人間関係の広がりをおねらったが、混乱なく過ごせた。クラス集団に少しでも入れることをねらい、Cさんの部屋で、みんなでおしゃべりすることや、カードゲームをすることを計画した。それぞれに特性をもっている仲間なので、トラブルは起こるものの、やりとりの中で、解決できることが増えていった。振り返りをするのが有効でない場合は、次の活動を提示して、スイッチを切り替えるようにした。

3名でも教室にいられる時間が増え、卓球やキックベースボールに取り組めるようになった。

【なぜ、このような指導を行ったのか？】

第二期で、別室授業を行い、本人の中で安心できる人と場所を確保できるようになったので、“友だちとのよいかかわりを積み重ねる”という目標をおねらう時期と判断し、このような指導

を行った。朝の会、帰りの会の参加を基本とするが、体調によって「休みます」が言えれば、不参加も OK とするが、「できるだけ朝の会と帰りの会は出られるといいなあ」と伝えるようにした。仲間とかかわれば、必ず摩擦はつきものという認識の下、混乱状態にならない配慮はするものの、トラブルが起こらない配慮をしすぎず、トラブルを学びの場にできるように担任間で確認した。

エピソード

学級活動の時間、クラスの仲間と教員で、カードゲームのウノをやっていた。ちょうど、黄色のカードが出たところ、「黄色、黄色、黄色だよ～。黄色、出さないの～？」としつこく節をつけて歌い始め、「うるせえな」と Y さんに言われた。すると「だってぼくはそういう障害があるから、しょうがないんだよ」と、誰もぼくのことをわかってくれないといった様子で Y さんに返すと、Y さんは「だから入院して治すんでしょ。ぼくだって頑張っている。C さんだってできるよ。」との返事があった。C さんからの返答はなかったものの、しばらく考えている様子だった。私は、クラスみんなに、「みんなひとりひとり頑張っているんだよね。」と話を振り向け、Y さんの言葉をクラスみんなの心に注いでいった。C 君の心に響くものがあったと思う。

●転籍・退院に向けて

家族と本人がよい状態になったところで、退院へ向けて準備を始めた。母も本人に合った学校を探したいとの強い思いから、いくつかの学校を見学し、最終的に X 小を希望。通学練習を経て、転籍、退院。

●退院後

1 ヶ月後：主治医、分教室元担任、支援学級担任による支援会議開催。

保健室を上手に使いながら、なんとか登校できている。家庭に対する支援の必要性を支援級担任から提案。担任ひとりで抱えず、主治医、分教室も支援できる資源として考えていくことを確認。

3 ヶ月後：主治医、当院 PSW、X 小スクールカウンセラー、他医療機関言語聴覚士（本人担当）、支援学級担任、分教室元担任による支援会議開催。

本人支援及び、家庭支援について話し合う。

確認事項

- ① 主治医、元主治医から教育委員会へ意見書を出してもらい、介助員の必要性を伝えてもらう。
- ② それぞれの役割分担を確認し、できることとできないことをきちんと把握して対応する。
- ③ 本人の成長を核に、母を支援していく。

1 年後：混乱状態になると、教室を飛び出していた。その後、図工室で紙を破いて気持ちを落ち着ける。

- 1年7ヵ月後：6年生になり、「普通学級の子どものとして日光修学旅行にいきたい」と本人が目標をかかげ、達成できる。2教科は通常学級で授業をうけられるようになった。支援級担任とも“冗談”を言い合えるようになる。母は全寮制の私立中学校を希望
- 1年8ヶ月後：6年生2学期より、中学のある全寮制の私立学校へ転校する。主治医、私立中学校担任教諭、前籍校元担任、分教室元担任で支援会議を行う。

3. 事例を振り返って

人格の形成という教育の理念のもと、私たち教員は子どもたちに相對しているが、C君に対しては、教え、導くこと自体が、彼を混乱に陥れ、学びの機会を奪っていくように感じた。今までの自分の中の教員像が、崩れ、毎日こんなこと（話を聴くばかりで）でよいのだろうか？と悩んだ時期もあった。しかし、本人の希望やこうなりたいという思いが核となり、C君自らが求めていく中で、集団の中にいられるようになっていたり、教科学習に取り組みたりするようになっていくのではないかという思いに至った。結果として、集団適応ができたり、学習の積み上げができたという認識を教員自身もつことがお互いを追い込まないコツのように感じる。冒頭にあるように、治療方針の中に集団適応とあるが、C君が自分のあり方を求めていく中で、集団が必要ならば、自ずと集団の中にいることを選択するのだ。教員数に限りがある中で、個別の指導体制が必要なら、学校全体で考えて、クラスで抱え込まないこと 教科学習にこだわらず、C君の学びのアンテナに応じて、教材を準備することやひとつひとつの小さな成功を共に喜ぶことなど、C君が自ら自分の歩む道を選択できるように、私たちが、どのような応援内容を準備したらよいのかという問題だと思う。C君との貴重なかかわりのなかで、私が感じたことは、お互いに、ひとりの人間として、意志をもってかかわりあうことが大切であり、人格の響きあいの中、本人が求めるもの（人と共に生きること、自分の力を発揮すること）と一緒に近づいていくことが“支援”の本質だろうと考える。

4. 主治医からのコメント

入院治療へと至る子ども達の背景はさまざまだが、昨今は特に知的には明らかな遅れのない自閉症やアスペルガー症候群等の発達障害の子ども達が適切な教育環境探しに苦勞されることが少なくない。今回のケースに関しても、幼少期より自閉特性は顕著であったものの、それに気付かれずに集団環境での不適応を繰り返してきたために、自尊心の低下は顕著であり、人そのものに対しての不信感を強く抱いていた。そのような状況の中、集団を強要せずに、強みを生かし個別の時間を尊重するという体制を築き、大人と1対1で安心して表出できる環境を確保できたことは、最も大切な信頼関係の構築に繋がった。この信頼関係が基盤にあったからこそ、その先の支援というものが成り立っている。

対応で特に配慮を要したのは、不安の高まりとともに巻き込みのこだわりを形成しやすかったため、発する言葉のみを鵜呑みにするのではなく、言動に関して背景の特性を踏まえて状況を総合的に判断していくという視点を持つことであった。そのような意味からも、本児の言動を否定せずに、共感的に接するという支援者としての冷静な対応は欠かせなかった。また、得意とする視覚的なコミュニケーションを中心に、確実にやりとりを行うことができたことも安心感を与えた。そして、当初はルーチンでない事柄（行事や変更）は苦痛を伴うものでしかなかったため、参加しないという選択肢で傷つきを避ける時期も必要であった。

徐々に自信を回復した後には、自ら参加する意志を表出できるようになっている。さらに、自身の体調を考慮しながら自発的なカームダウンのスキルを身につけることができたことで、無理して頑張りすぎてしまうことでの負担を減らすとともに、感情のコントロールにも役立った。

このように一概に“支援”といっても、個々の特性や状態によって異なるものである。子ども達ひとりひとりと丁寧に向き合い、その子自身の個性を充分理解していくことが何より重要である。個別の支援を続けていくことで、自己肯定感が向上してくると、自然に柔軟性がみられ意欲も湧いてくるものである。

最後に、今回のケースでは教育・地域の支援機関・医療における連携を大切にしてきた。子どもとその家族への支援を幾度も話し合いながら共有することにより、共通の認識を持ち、全員が同じ方向性を目指すことが可能となった。また、成長とともに変化していく周囲の環境に合わせ、その都度新たなサポート体制を築くことで、一時期のみに留まらない長期的な支援へと繋げていくことができるだろう。そして、直接顔を合わせて相談しお互いに悩みを分かち合うことは、支援者同士にとってもモチベーションを保つための貴重な場であることを実感した。

- 注1) 言語聴覚士：言葉や聴覚に障害を持つ人を対象に、専門的知識をもとに訓練や指導を行う。言語障害だけでなく、摂食障害・嚥下障害の訓練も行う
- 注2) 個別の指導計画：発達障害のある児童生徒に対して、一人ひとりのニーズに応じた指導目標や内容・方法等を示したもの。指導を行うためのきめ細かい計画
- 注3) 個別の教育支援計画：関係機関の連携による乳幼児から学校卒業まで一貫した支援を行うための教育的支援の目的や内容等を盛り込んだもの。他機関との連携を図るための長期的な視点に立った計画（文科省 平成17年通知）
- 注4) PSW（精神科ソーシャルワーカー・精神保健福祉士）
福祉を中心に生活の相談に乗るケースワーカーのうち、精神病院の相談担当職員をPSWという
- 注5) カームダウン：「落ち着く」（穏やかさを取り戻す）

【回復力 resilience について】

近年の乳児研究における知見では、正常な発達をしている乳児と養育者においても、お互いの情緒状態がピタリとマッチしている時間はコミュニケーション中の3分の1程度だと言われている。そこで注目されているのが、一度気持ちが擦れ違ってしまったも、再び合わせることも可能であるという体験を繰り返し、回復力 resilience（復元力、弾性とも訳される）を備えていく過程である。

本事例においては、まさに教員との関係性を安全基地として、この resilience を獲得していく過程が具体的かつ鮮明に描かれているだろう。

(4) 発達障害を背景にもつ中学部のDさんの事例から

本校へ転入してくる児童生徒は、小学校や中学校で様々な傷つき体験をしてきて、自己肯定感が低下している。また大人への不信感、同年代の子どもや集団に対する恐怖心をもっている。本校では、このような子どもたちが安心感をもって学校生活がスタートできるよう、段階的な支援を行っている。転入初期は、個別教室での1対1の支援からはじめ、自立活動中心の学習となる(初期対応)。そして場所に慣れ、人に慣れてきたら学年集団に入り、教科学習の時間が増えてくる(適応段階)。通常の日課表に沿って学校生活が送れるようになったら、前籍校への試験登校等を行い小中学校への復籍の準備を行う(通常段階)。

この事例は、中学部生徒の転入当初から学年集団に入る時期までをまとめたものである。

1. 入院に至るまで

- ・いじめ等の原因で小学校3年から不登校
- ・小学校4年より児童相談所に定期的に相談、アスペルガー症候群と診断される。
- ・小学校5年 市の適応指導教室に通うが、同じ小学生とトラブルがあり、通えなくなる。
- ・小学校6年 小児科受診。情緒障害学級に入級するが、2学期より学校に行けなくなる。
- ・小学校6年 1月 分校隣接病院での治療開始(小児科からの紹介)
- ・中学校1年 4月 地元の中学校入学、情緒障害学級に在籍するが、放課後2回のみ登校だった。
- ・中学校1年 5月 5日間の体験学習を経て、転入となる。

2. 分校での教育

毛布をかぶって登校 手放せない毛布

過去のいじめられた経験を鮮明に記憶し、同世代の人々と距離をおいてきたため、対人緊張が強く、体験学習の時から毛布をかぶり、人目を避けるように登校した。部屋に入っても椅子に座らず、椅子の後ろに隠れながら担当教員と話をするところから学校生活がスタートした。

<主治医からのアドバイス>

- ・分校への登校をきっかけに心理的安定を図り、モチベーションを高めていくことが、本人にとって必要不可欠である。
- ・病状(特性)に配慮した支援を行い、自己肯定感を高める。
- ・最初は少しのプログラムから計画する。依存している携帯電話、ゲーム機器が手放せる時間帯から開始するのがよい。
- ・毛布の使用は、本人の意志に任せるようにする。

<学校での指導方針>

- ・1対1のかかわりを中心にしながら、学校生活に慣れる。
- ・安心して登校できる環境づくりに配慮する。

<具体的な支援>

安心して過ごせる学習環境を設定することで、徐々に学校に慣れることができ、毛布（夏はタオルケットに衣替え）は近くに置いて活動するようになる。毛布の被り方で、場に対する緊張感が計られることが多く、教員側の声かけの目安になった。そして、少しずつ活動を拡大し、集団学習への参加も可能になった。

【対人関係における過敏性について】

自閉症スペクトラムの子ども達は、器質的特性として他者の存在に過敏に反応する。誰かが傍に居るだけでも、大変に刺激的なことが多く、自身の情緒をコントロールして平静を保つことに相当の努力を強いられる。そうした他者に対する過敏性をもっているだけに、いじめなどの他者から傷付けられた体験がある時には、他者に対する恐怖は倍増し、不安や怒りをコントロールすることにかかなりの困難が生じるだろう。この場合、一次的な障害（アスペルガー症候群）の理解に加えて、二次的障害を生じている可能性についても理解と対応が必要であり、このDさんもそうしたことが問題となっていると考えられる。Dさんの毛布は、絆創膏としての役割を果たしているとも考えられ、心の傷が未だ塞がっていないので、自身を剥き出しにはできないと感じているようでもある。その意味では、心の傷が塞がっていけば、絆創膏の毛布は必要なくなるだろう。

また一般的な発達過程から、「毛布」について考えることもできる。例えば、健常な幼児期の発達過程においても、保護者との分離場面や独り寝の際には、毛布やタオルの切れ端、ぬいぐるみなどを保護者の代替物＝お守りとして手放さないことはよくあることである。自閉症スペクトラムの子どもが特定の玩具や粘土などを授業中に片時も手放さない背景には、同様の機能があり、子どもなりに必死に不安をコントロールしようとする心理が働いていることが多い。そのため、むしろこのお守りを手放すように指導すると、余計に不安が強くなり、逆効果になることも多い。必要なことは教員との間に安心感・安全感を創り出すことである。Dさんも、極度の不安に対するお守りとして毛布を用いていることが考えられ、その意味では、不安をコントロールする能力においては、未だ幼児並みの発達段階にあることが推測される。この感情の自己コントロール能力をどのように発達させていくかが今後の指導のポイントにもなっていくだろう。安心した環境作りに配慮した指導の計画と実践が非常に適切で、Dさんの安定にもとても効果的だったことが、徐々に毛布を手放せたことから明らかである。

「シャトルをぶつけたのに、なんであやまらないの？」

休み時間に行っていたバドミントンの試合中、友だちが打ったシャトルがたまたま本人の体にあたってしまい、ゲーム終了後、担当に向かって怒りの感情を強く表した。担当からは、相手が故意にやったのではないことや、バドミントンのルールのことなどを話した。

<主治医からのアドバイス>

- ・本人がもつ特性から、過敏でこだわりが強い傾向が見られる。このことが起因して他者とのトラブルがあるかもしれないが、その際はていねいに状況の整理をしていく支援が必要である。

<学校での指導方針>

- ・教員や友だちとのかかわりの場を少しずつ増やすことで、状況を理解しながら他者とのかかわりを楽しむことができるように支援する。

<具体的な支援>

生徒たちが自由に過ごす休み時間には、教員もさりげなくその場において、生徒間のやりとりにアドバイスをしながら、共に楽しめる雰囲気づくりに留意した。少しずつ、昼休みに友だちや教員とスポーツやカードゲームをして過ごすことが多くなった。ゲームでは勝敗にこだわらず活動そのものを楽しむことができ、時には自分の気持ちをコントロールして、他者と協調する様子も見られた。

【目に見えないものを理解することの難しさ】

自閉症スペクトラムの子どもの特性として、「目に見えないものを理解することが難しい」ことがある。そのため、相手の気持ちを察することやゲームのルールを理解することにも相当の工夫や支援が必要となる。またDさんのように情緒のコントロールが十分に育っていない場合には、自分の気持ちをコントロールすること（怒りを鎮めること）と、相手の言動をコントロールすること（言いなりにする）とが混同されたり混乱してしまったりする場合がある。ここでのDさんの内面を整理する指導と他者との関係を調整する指導とが綿密に織り合わさった工夫がたいへん功を奏している。

また、自閉症スペクトラムの関係性の特徴として、「ヒトーヒトーモノの三項関係」を形成することが難しいという背景もある。これは言い換えると、「他者と何かを共有することが難しい」という特性である。Dさん（ヒト）が、クラスメイトや教員（ヒト）と、ゲームや楽しい体験（モノ）を共有することが難しいわけである。それだけに、ここでみられるような丁寧な関わりを通じて、できれば楽しい経験を共有することを積み重ねることが、将来的な展望に立った上でも、とても重要である。

「うるさい。ちょっとだまって！」

という友だちのことばに傷つく

ある授業の中のグループでの話し合いの最中、あまりにも口数が多い本人に向かって、他の生徒が強い口調で言い放った。普段から多弁で、大人びた口調で話す本人だったが、言われたことがショックで、翌日は欠席。「〇〇君が怖い」と、その生徒のことを語った。

<主治医からのアドバイス>

- ・本人が多弁であることは、他生徒の迷惑になることが想定できる。その場その場で、極めて具体的に正しい言葉、発言等を指導することが望ましい。また、トラブルになった場合は、トラブルをとおして学ぶ必要性もある。

<学校での指導方針>

- ・場に応じた発言や行動を意識できるように、具体的な支援をする。
- ・集団学習の中では、自分の発言の時間と他者の意見を聞く時間をバランスよくとれるように声かけをする。

<具体的な支援>

集団学習の際は、その場面での個々のねらいを前もって職員間で共通理解し、授業を行うようにした。本人には、場面場面で、相手の気持ちを伝えながら、適切な言動を具体的に知らせるようにした。そのことで他者の気持ちを意識できるようになってきている。

「おなかが痛い」「集団授業に出たくない」

年度が変わり、担任を含めた職員が変わったことで、再び対人緊張が強くなった。毛布は、転入当初と同じように手放せなくなり、声や表情に覇気がなくなった。そんな中、ある授業で、以前にもトラブルがあった友だちと、再び言い争いになる。その後、腹痛を訴え欠席する。母親に、トラブルのあった生徒と同じ授業に参加したくないと訴えた。

<主治医からのアドバイス>

- ・気持ちが高ぶった際には、一人で落ち着けるようなスペースを確保するのがよい。診察の中でも、トラブルのあった生徒の名前が出たが、今まで落ち込んでも乗り越えてきたことを評価し、今回も乗り越えられると勇気づけた。
- ・腹痛が予想される時の対処療法として、抗うつ薬を処方。経過をみていきたい。

<学校での指導方針>

- ・無理なく過ごせる時間的な配慮をする。（半日で下校）
- ・身体症状が治まるまで、集団授業には参加せず、個別学習の体制をとる。

<具体的な支援>

自立活動の時間を増やし、気持ちの聞き取りを行ったことで、担任への信頼感がもてるようになり、学校生活への期待感も徐々にうまれてきた。また、学校にいる時間を短くすることで、見通しをもちながら生活でき、表情も穏やかになってきた。

【表面と中身の変化】

「目に見えないものを理解することが難しい」という特性は、物事や体験の本質を理解することが難しいということでもある。そのため、クラス替えや卒業、進学、就職など、新しい環境や新しい人との出会いという対人関係の表面的な変化に対しても、これまで積み上げられた安心感・安全感や経験則、自信といったものが全て消えて無くなってしまったように体験される。例えば、極端な場合には、担任が髪型や服装を替えただけでも見知った人物であることを理解できなくなってしまう場合がある。表面が変わっても内面は変化しないことが理解できず、表面の変化は内面の変化でもあるように体験されてしまうわけである。こうした面での積み上げの難しさが、子ども自身そして教員の側にも無力感や自信喪失を引き起こすことになる。

ここでの柔軟な指導の姿勢は、そうした逆風にもめげず、安心感・安全感の再構築を通じて、再び、関係性を建て直すことができたのだと考えられる。

3. 背景となる情報

(1) 本校と併設病院

本校は精神科病院の敷地内にあり、病院で加療中の小、中学生が対象の学校である。病院には思春期病棟があり、十代の外来患者の増加に伴い、ほぼ満床状態である。一人ひとりの入院期間は短期化してきており、本校には入院中に転入して、退院後も継続して自宅から通学している児童生徒がかなりの割合で在籍している。

病院と本校では、年間 3 回(各学期)の医教連絡会と、月に一回の担任と主治医の医教情報交換会、転入時の臨時医教連絡会がもたれている。また入院生に関しては、週に一回養護教諭が病棟に出向き、病棟連絡を行っている。

(2) 本校における教育計画の作成

本校転入時からの教育計画は次のように行っている。

- ①教育相談の中で、医療及び教育機関との情報交換の許可を保護者よりとり、同意書を作成する。
- ②臨時医教連絡会で医療情報を収集した後、在籍小中学校やそのほかの教育機関からの情報や保護者の意向などをもとに、校内で支援検討委員会をもち、その後のより良い支援を検討する。
- ③転入後 2, 3 週間は初期対応の期間で、個別学習を中心にしながら、実態の把握を行い、主治医のアドバイスを参考にしながら「初期対応把握票」を作成し、全職員で確認する。
- ④初期段階終了後、児童生徒は適応段階に移行する。この時点で、医療情報交換会をもち、個別の指導計画を作成し、全職員で検討会を行う。
- ⑤学期の終わりには、医療情報交換会で得られた情報も加味しながら、学習評価会議を行う。
- ⑥保護者の同意が得られた場合、個別の教育支援計画を作成し、各機関と連絡を取りながら目標の設定と評価を行う。

4. 事例を振り返って

対人緊張が強く、校内になかなか入れなかった本生徒が、自立活動を中心にしながら学校や人に少しずつ慣れて、生活のリズムを整えることができた。人と適度な距離をとることが難しい本生徒が、人と関わるスキルを学びながら、自分や他の人に対する信頼感・自尊心を高め、自信を回復していけるような支援が、本校の役割となるだろう。また自己の思いを言葉で表現し、実現する喜びを感じ、集団活動に積極的に関与する等、活動に広がりが出てくるような支援が重要ではないだろうか。

要所要所での主治医のアドバイスは、私たちの教育活動に方向性を与え、安心感をもちながら本生徒に接することができた。あらためて医療との連携の大切さを感じた。

5. 主治医からのコメント

この事例の生徒は、他院の小児科で診療を受けていたが、不登校に加えて抑うつ状態となり、希死念慮をほのめかす言動がみられるようになったため、小学校 6 年生の時に精神科へ紹介となった。小学校では同級生にからかわれ、トイレの個室まで追いかけ回される体験をしており、同年代の子供たちに対して特に強い恐怖を抱いている様子が伺えた。この生徒の抑うつ症状は、現在の学校に通学するようになってから間もなく改善しており、ここで報告された学校の初期の援助が、非常に的を得たものであったことを示している。しかし抑うつ状態が改善した後も、同年代の生徒に対する過度な反応は課題であり、現在まで本人と家族、学校や病院による試行錯誤や工夫が続けられている。

先生方と主治医の間で、月 1 回、生徒 1 人あたり約 30 分間の定期協議を続けてきたが、それが教育にとっても医療にとっても役立つものだったことは言うまでもない。しかし生徒の指導や援助に対して、主治医の助言が主導的役割を果たしたということではなく、実際には先生方が生徒の問題点に対する援助を提案し、主治医は肯定的な意見を述べるものがほとんどだった。医師は教育現場の実際の状況や、その生徒に対する援助が他の生徒にどのような影響を与えるかまでは想像できないので、助言は一般論であることが多い。この事例では、医師の助言の意図を汲みながら、教育現場の実情に合わせた援助方法がよく検討されていた。

(5) 心因性頻尿が原因で不登校になってしまった小学部のEさんへの支援

1. 入学に至るまで

小3までは、学校が大好きで「家には帰りたくない」といって、放課後もよく学校に残っていた。

小3の終わりに学校でおもらしをしてしまったこと、小4のクラス替えで仲の良かった友だちと違うクラスになってしまったこと、担任の先生も優しい先生から厳しい感じの先生に替わったことなどをきっかけに、小4の4月から「行きたくない」と言いはじめ、小4の2学期からは完全に不登校になってしまった。

小4の4月前半から、頻尿状態が始まり、寝付くまで何度もトイレに行ったり、外出前や外出先で何度もトイレに行き、トイレにこもってなかなか出て来られなくなったりした。また、10月頃からは、1日中泣いていて家から出られないという状態が続いた。包丁を台所から持ち出して、振り回したこともあった。

両親はEさんをいくつかの病院に連れて行き、不登校、頻尿の原因を探そうとした。初めは膀胱炎を疑われて検査をしたが、異常は見られなかったため、心因性頻尿と診断された。あわせて広汎性発達障害との診断もされた。薬を処方されて飲むようになってからは、1日中泣いて過ごすことはなくなり、テレビを見て笑うこともできるようになってきた。また、頻尿も回復はしたが、まだ外出は難しかった。

その後、適応指導教室に見学に行く。最初は過剰適応的に行きたがったが、続かず、すぐに再び不登校になってしまったため、本校に入学となった。

Eさんはひとりっ子で育った。「小さい頃から両親の躰が厳しく両親から殴られていた」「勉強も蹴られながらしていた」「家に居場所がなかった」と本人は言っているが、保護者は「普通の家で注意する程度」と言っているため真相はわからない。

転入時での医療的な治療は、通院を1ヶ月に1回程度。薬を服用している。また、WISC-IIIの結果では全検査IQも平均の範囲にあり知的な遅れはないが、下位検査のばらつきがあり、聴覚系の弱さがある。対人不安が強くそれを表出できない。自尊感情が低い。生活リズムは崩れることなく、母は薬をしっかりとEさんに飲ませることができる。

2. 転入後の様子

<転入前の学校の対応>

「無理はさせない」「本人のペースで学校生活をスタートさせる」ことを学校全体で確認。

<本人の様子>

転入後は、学校生活に抵抗を示していたため、好きな時間に来てお昼前に帰るという形で過ごしたが、2週間後あたりから、11:00くらいに登校して、午後までいられるようになってきた。Eさんが体育の時間でないときに体育着に着替えたことを、担任から注意された時に過呼吸になり、体に力が入らない状態になったため保健室でしばらく休む。その後「制服がきつくて嫌だったから着替えた」と担任に言うことができた。

頻尿に関して、授業中に1回トイレに行くことはあっても、毎時間行くわけではなく、周りの人が頻尿を気になることはなかった。

高い所に登って飛び降りようとする

転入1ヶ月後、英語の時間に英語の先生の発音が、今まで習っていた英語教室の先生の発音と違うことが気になり、授業を中座して保健室に行った。保健室で保健の先生が保健室に来た理由と、「英語は色々な発音があるけれど通じればいいのよ」と言ったところいきなり保健室から出て行き、保健の先生が追いかけると「ついてこないで」と言って走って行ってしまった。教員が捜索すると、校舎内の壁の上に登っていた。

教員が「危ないなら降りよう」というと、Eさんは「飛び降りたいの」と言って何度も飛び降りようとする動作をしていた。1時間ほど壁の上で飛び降りようとする動作を繰り返していたが、自宅から駆けつけた母親に「そろそろ降りようよ」と言われると、壁の上で後ろを向きしばらくしてから「すっきりしたから降りる」と言って降りてきた。Eさんの母親に「帰ろう」と言われるが「給食が食べたいからいやだ」と言って学校に残った。

その後、少し好きなことをすると表情が穏やかになり、給食は何ごともなかったかのように食べていた。給食後、担任が話を聞くと、

「保健の先生に理由を聞かれたときに『元気なのになんで休むのか？結局あなたが悪いんですよ。』と見えているように見えてしまい、保健室にいられなくなって保健室を出た。でも、保健の先生が追いかけて来るので行き場所がなくなってしまい、外に出た。」「壁から飛び降りたいと思ったのは、飛び降りれば辛いということがわかってもらえと思ったから」「壁を降りる前に自分の手を噛んだのは、体を傷つけないと心が痛かったから」「辛いときは、心がとても辛いのに、体的には大丈夫だから、辛いことをわかってもらえないのが嫌。話してもわかってもらえないから話せないし、わかってもらえないと思うとストレスになる」「過呼吸になると、イスや床がこんな自分がのっついてかわいそうと思ってしまい、その場にいられなくなって飛び出してしまう」「昔は親が厳しくて、ずっと我慢していたけれどコップの水が溢れ出したみたいになってしまって頑張れなくなった」と言っていた。

Eさんの母親に話を聞くと「家でも、少し怪我するだろうなあと思うくらいの高さのところに登って、飛び降りるような動作はするが、飛び降りたことはない」と言っていた。

<学校の対応>

Eさんは辛いときに辛いことをわかってもらえなかったと感じている。わかってもらいたいという思いが強くと感じたため、Eさんが辛さを訴えてきたときは

- ・「辛いんだね」と受け入れ、アドバイスはしない、
- ・「休みたい」と言ってきたら理由は聞かずに休ませる という対応を学校で周知し徹底させた。

転入生の行動が気になり過呼吸を起こしてしまう。

新たにY君が転入。Y君は知的に遅れがあり、授業中に独り言を言う。その独り言を言うのが気になり、Eさんは足でイスを蹴ったり、呼吸が荒くなったりしたため教室から退室させて、休ませた。また、B君の食べ方が汚いのが気になり給食中に目をつぶって心を落ち着かせていた。「私は躰が厳しかったから食べ方が汚いのは許せない」と言っていた。それから2日間「転入生が嫌」という理由で欠席した。

<学校の対応>

以前の英語の先生の発音が気になったことや、Y君の独り言が気になったことなどから、聴

覚過敏があるように思えた。しかし、こちらが、Eさんが気になって辛いということを知っていると伝えると、その後は英語の先生の発音もB君の独り言も受け入れられるようになった。

高い所に登ることを制限され、暴れてしまう

掃除箱の上に登ることがあったため、他の生徒から見えない教材室の棚の上になら登っても良いと担任と決めた。しかし、次の日「校長先生から安全が確保されてからでないと許可できないと言われたので、登るのは少し待って」と担任が伝えると、その場では何もなかったが、しばらくたった後、表情が曇り、授業に参加せずにふらふらし、校長室にたどりつく「校長先生は何もわかってくれない」と言いながら校長室の壁を叩いたり蹴ったりしていた。校長先生が出てきて話をするとEさんは泣きながら「高い所は登りたいわけではなくて必要なの。登らないとダメなの」「見た目は元気だけどとてもつらい」「お母さんに内緒でベルトで首を絞めて、赤くなった顔を見てホッとしたりしている」「友だちに死にたいと言われて、その友だちは言ったことですっきりしたと言っていたけど、私も死にたい」ということをいっきに話していた。校長先生はEさんの言ったことを受けとめ、安全が確保されたら教材室の棚の上に登ることを許可するというのを伝えると、すっきりした顔で校長室を出て行った。教材室の棚の上の登ることは許可されたが、登ることは数回しかなく、他の生徒から注目される教室の掃除箱の上によく登っていた。

<学校の対応>

本人がとても辛いということを知り、共感することにより、こちら側がわかっているという安心感を与えていった。高い所には辛くて登るというより、注目されるのを楽しんでいるように登っていた。

友だちの失敗を受け入れられない

体育のバレーボール時間に他の生徒が失敗したことが受け入れられなくて、授業を飛び出してしまうことがあった。また反対に、学校の規則違反するものを持ってきていたのが、Eさんの荷物の中にあつたため、注意をうけると飛び出して隠れたりしていた。

<学校の対応>

Eさんは、まじめで完璧主義なところがあるため、学校に行かなくてはだめ、授業にはまじめに参加しなくてはだめという思いが強い。また、規則が納得できれば守ろうとするため、規則違反している生徒がいると許せなくなってしまう。Eさんが何に対して辛いと感じるか教員が察しできないことがあるため、辛いときのサインを決めた。また、辛くなったら保健室で休むということをEさんと担任の間で決め、学校全体に周知させた。しかし、サインは使われることがなく、表情がすぐれないときに教員が声をかけ、保健室に行って休むことが多かった。

学校の屋根に登ってしまう

窓から屋根に出られる場所を発見し、屋根に登ってしまう。「危ないからそれは許可できない」と説得後「わかった。もう登らないよ」と言って表情明るく、屋根を降りた。次の日、給食後Eさんの姿が見えなくなったため、教員が捜索をすると再び屋根に登っており、昨日よりもさ

らに高い屋根に登っていた。自主的に降りるのを待っていると、授業の始めを知らせるチャイムが鳴り、Eさんは笑顔で降りて来て「楽しかった。授業が始まるから降りてきた」と言っていた。Eさんの母親に来てもらい、指導後すぐに家に帰宅させた。

帰宅後、母親から「こんなことしていると学校にいらなくなるよ」と言われて、不安になり、学校にEさんから泣きながら電話がかかってきた。担任が「学校にいらなくなることはない」ことを伝えるとEさんは落ち着いて電話を切った。

文化祭を終え、目標がなくなり頻尿が気になり始めた

2学期に入り、文化祭に向け太鼓の練習が始まる。文化祭への目標が見えたため、安定した状態で学校生活を過ごしていた。また、他の学年と仲良くなり、人間関係も安定してきたこともあって、高い所に登ったり、いきなり飛び出したりすることはなくなった。

文化祭が終わると目標がなくなってしまったようで、表情が暗く、やる気がないように見えた。また、頻尿も目立ち始め、トイレが近くにある教室であれば問題はないが、体育館などトイレが遠い場所になると、授業中に2回も3回も行くようになった。そして、教員や他生徒と手をつないだり、後ろからくっついてきたりと甘えた行動が見られた。Eさんの母親にそのことを伝えると家でも甘えていると言っていた。甘え行動が2日くらい続いた後、Eさんの母親から文化祭前に調子が良かったために、薬を減らしていたことを思い出して、もとの量に戻したと伝えられる。薬の効果があつたからなのか、文化祭が終わったことに慣れてきたのか、薬の量が戻ってからは、甘える行動や頻尿も気にならなくなってきた。

友だち関係がうまくいっていることもあり、問題行動や過呼吸はほとんど見られなくなって、1年を終えた。

2年になると、1年の時は11時ぐらいの登校であったが、10時には登校できるようになってきた。また、授業にも参加でき勉強に対する意欲も出てきた。彼氏ができたこともあり、落ち着いて学校生活を過ごせるようになった。友だちから冷たい態度をとられたこともあったが、次の日には気持ちを切り替えることができていた。

【心身の未分化】

発達障害の児童生徒は、認知面の発達に偏りが認められるのと同時に、情緒面の発達においても年齢相応には成熟しておらず、未分化な状態のままに残っている場合も多い。本事例のように、身体面で特徴的にみられたおもらしや頻尿には、適切な場と適切なタイミングまで排泄しないで体内に留めておくことの難しさと、精神面（情緒面）で特徴的に見られた、留めておくことの難しさ、つまり、不安や不満を内に留めておくこと、適切な場とタイミングを見つけて発散することの難しさが未分化で混乱していることが推測される。本児がなぜ高い場所に対して親和的なのか理由は分からないままだが、心のレベルでのトイレ（駆け込める場所、こもれる場所）として機能しているらしいことを示唆しているようである。保健室も同様の機能を果たしているのかも知れない。本児にとってはすぐに駆け込めるトイレが心身の両面において必要なだろう。

ここに来て、見えてきたEさんの実態は、家族関係が大きく関わっているということである。父親が厳しく、長女であるEさんは、小さい頃から母親に認めてもらいたくて頑張っていたようである。不登校直後にはどうせ母親はわかってくれないと思い、Eさんは母親に自分の気持ちを話すこともできなかった。しかし母親も徐々に変わり、中学に入ってからEさんと母親

の関係は良くなってきていた。しかし、父親は相変わらず厳しいため、週末に父親と一緒にいた翌週は、月曜日に疲れを訴え、不調になることがあった。また、母親に対してEさんの意見が通らなかったときには、母親を脅したり、過呼吸や退行したりするような行動が見られ、Eさんが家で家族を操作するような行動がみられるようになってきた。

ただ、学校ではうまくいかないことや、嫌なことがあるとたまに過呼吸になることはあるが、何が嫌だったのかを後で話せるようになってきた。また、体が疲れると不調になることが多いことが自覚できつつあり、疲れそうなときに休めるようになってきた。頻尿の方も、校外に出るときには何度も行くことがあるが、1年の時には行けなかった校外学習にも参加でき、バスにもクラスメイトと乗ることができた。

今後とも様々な変化があると思われるが、本人の気持ちを見守っていきたい。

3. 事例を振り返って

Eさんの事例を考えると、とにかく教員が本人の辛さを理解しているということを伝えることが重要であった。気持ちを落ち着かせるために安全な高い所を用意したりしたが、本人が学校で教員との間で安心して過ごせる関係ができると高い所に登ったり、姿を隠したりすることはなくなった。Eさんは本人にしかわからない辛さがあり、それが他の人からはわかりづらく、「頑張っていないだけ」と思われてきていた。周りから見ると好き勝手やっているようにしか見えなくても、「本人はとても頑張っている」ということを認めてあげることが大切であった。

(6) 病院と学校の協力体制により、前向きな姿に変わっていった

対人関係に困難を示す広範性発達障害と糖尿病のある中学部のFさんの事例から

糖尿病による入院により、広汎性発達障害があることがわかり、さらに摂食障害を伴っている中学1年の女子の事例である。入院当初、対人関係がとても不安定であった。そのため、病棟スタッフの役割分担によるかかわりやきめ細かな対応を行い、登校開始後は、学校でも受容的なかかわりや学習の困難さの改善に努めた。PDD特有の対人関係の困難さは完全には解消できないが、病院と学校という構造化された環境の中で、少しずつ前向きな姿が見られるようになってきた。

1. 入院に至るまで

(1) 家族

- ・母 母方祖母 本人 の3人

(2) 病気の発症

- ・小学校5年の11月に学校の尿検査結果から糖尿病がわかった。12月に自宅近くの市立病院へ1カ月ほど入院。退院後、母と本児ともに食事制限がないと思いつき、血糖コントロールがうまくいかず、入退院を繰り返していた。

(3) 生育の様子

対人関係・コミュニケーション	学 習
・人と話をすることは苦手で、友だちの輪になかなか入っていくことができなかった。	
・自分の思いを表現することは苦手で友だちに合わせて行動することが多かった。	・学習には丁寧に取り組んでいた。筆算では、丁寧に式を書いて計算していた。 ・授業中に大きな声で発言する姿も見られた。
・小4でとても仲良しの友だちができて、友だち関係でも積極性が見られた。 ・小5で担任になじめず、特に糖尿病発症後は欠席も多くなった。「私が病気になったのは、先生が厳しいから。」と思いつきがあり、友だちにも言っていた。	・入院により、学習の遅れた部分を取り戻そうとがんばり、およその内容は理解できていた。 ・クラスで中核活動として取り入れているリコーダーに真剣に取り組む、演奏に自信を持っていた。

2. 入院・本校での教育

T病院への1回目の入院

《治療に協力的で問題が見えなかった時期》

(1) 入院までの経過

- ・小学校6年の4月，血糖コントロールのためT病院を紹介され入院。

(2) 病名：I型糖尿病 広汎性発達障害（以下，PDD） 摂食障害

(3) 諸検査の結果

- ・標準化された個別知能検査結果から全般的な知能指数は，平均より低いものの問題はないと判断できた。ただし言語性知能が高く，動作性知能と52の大きな差があることが示された。
- ・子ども向けの簡単な55Pのパズルのピースを思うようにはめることができないなど，視覚処理の困難は大きかった。3回目の入院時に本校への通学について，「前の学校とはちがって，病気を理解してもらえるし，血糖値が変化しても大丈夫。」と病院スタッフに語ることができ，言語表現は良好である。

(4) 入院生活の様子

- ・入院生活を送る中で，病棟スタッフや他の入院生との対人関係の取り方，様々なこだわり，心理検査の結果からPDDと診断。
- ・5月，糖尿病の投薬治療により，体調も安定し退院。PDDの診断については，主治医から保護者に伝えた。入院生活には大きな支障はなかったことから，特別な配慮が必要であるという判断はしなかった。

T病院への2回目の入院

《摂食障害を発症し，対人関係の問題が顕在化した時期》

(1) 入院までの経過

- ・退院後，学校での対人関係がうまくいかなかった。以前，友だちから「デブ」と言われたことを思い出し，自分は太っていると思いこみ，食事が取れなくなっていった。食事を取らずに低血糖となり，救急にかかったこともある。定期受診でも食事量が少なく，母親や祖母がいくら説得しても「食べ物を口に入れると気持ち悪い。」と言って食べようとしないと，母親から話があった。
- ・10月，X病院に再入院。器質的障害は認められず，やせ願望や肥満恐怖による特定不能の摂食障害と診断された。

(2) 治療方針

- ・糖尿病に関する指示は主治医が行う。入院当初より，点滴治療。
- ・摂食障害に関しては，トークンを用いるなどの行動療法的アプローチが難しいと判断されたため，栄養教育，薬物療法を中心にする。心理療法を週2回行う。
- ・PDDの特徴に関しては，児童指導員が生活に関わり，日々の様子を把握する。

(3) 入院生活の様子

- ・11月中旬，退院が気になり泣くことがあった。主治医から食事のことと心のことを治療しないといけないという話があり，外泊と退院のための目標体重を決めた。

- ・ 1 1月下旬の週末にディズニーランドに行くことが動機づけとなり、食事量が増え、表情も和らいでいった。食事内容にも興味が出てきた。
- ・ 日中の活動は広がり、児童指導員と体育館でバドミントンをしたり、病棟でペーパークラフトを行ったりした。身体全体の動き、指先を使う作業ともにぎこちなさが目立った。
- ・ 1 1月下旬、本校の見学を行った。「年末年始はここ（病院）で過ごしたくない。早く退院して、もとの学校にもどりたい。」と言って、登校にはつながらなかった。
- ・ 児童指導員に、人へのこだわりについて話をすることが度々あった。特定の看護師が嫌いであること、自分のイメージで、深くかかわっていなくても「いい人」になってしまうこと、相手が自分と好きな物や人が同じだとその人は「いい人」で自分を少しでも批判する人は「むかつく人」であることなどがわかってきた。
- ・ 1 2月中旬、主治医と母親との退院前の懇談。本児の特性について被害的な思考、こだわりの強さなどがあること、家庭の養育、学校の環境、退院後の通院等、今後の治療や援助について話した。
- ・ 1 2月下旬、体重増加と食事量が目標を達成したため退院。

【フラッシュバックとタイムスリップ】

心的外傷（トラウマ）体験を経験した人の中には、何かのきっかけで、突然にトラウマ時の記憶や感覚が蘇り、トラウマを再体験するような恐怖に襲われることがある。こうした現象を「フラッシュバック」と呼んでいる。

似たような現象として、自閉症スペクトラムの子どもたちの中には「タイムスリップ」と呼ばれるような現象を起こす場合もある。何年も前の過去の出来事をつい先ほど起こった事のように体験して、唐突に不安になったり、怒りを爆発させたりすることなどである。例えば、突然、何年も前に叩かれたことを思い出して、相手に殴り返したりして周囲を驚かせることもある。

【二極化した思考のパターン】

「0か100か」「白か黒か」「敵か味方か」「好きか嫌いか」等々、表現の仕方はさまざまだが、パーソナリティの形成過程や自己感覚（アイデンティティ）が不安定な児童生徒においては、世界を二極化して捉える局面が繰り返し現れる。子ども向けのテレビ番組やお年寄り向けのテレビ番組などで典型的に見られるように、こうした二極化した世界では、善と悪との境界が明確で曖昧さが含まれないので、とても安定している。裏を返せば、リアルな世界、リアルな対人関係というのは曖昧な面が多く、とても不安定なものなのである。発達障害の児童生徒の多くが抱える「曖昧さに耐えられない」という側面も、こうした二極化した思考パターンへの固執に一層の拍車を掛けることになる。「好きか嫌いかよく分からない」「敵か味方が分からない」事態では、不安な状態に身を置きながら、葛藤や疑心に耐えなければならぬからである。こうした事態に耐えられるだけの精神力が育たないと、この二極化した思考のパターンから抜け出すことは難しく、教育においては、ここに焦点を当てた指導や支援も重要なものとなる。

【二次的な障害について】

発達障害の児童生徒は、特に対人関係面でのトラブルが絶えない。その理由の一つとして、特性としての認知機能の偏りにより、他者の言葉や振る舞いを誤解してしまうことが多く、本人はその誤解に気が付かないままに、誤解で捉えた文脈から相手への反応を返してしまうことで、誤解が誤解を生むような悪循環の人間関係を作り出してしまふことが多い。こうした他者との人間関係上の摩擦が大きかったり長く続いたりすると、発達障害の本来の音や触覚の過敏性や固執性が極度に強まった状態になったり、心身症等の心の病を発症する発端になったりすることがある。これがいわゆる「二次障害（二次的障害とも言う）」である。本事例においては、対人関係の摩擦が摂食障害の引き金になったことも考えられ、二次障害に対しては、医療面や教育面からの多面的なアプローチが必要である。

X病院への3回目の入院と本校への転校

《対人関係の問題に直面化し、信頼感が出てくる時期》

(1) 入院までの経過

- ・退院して自宅にもどるが、近所の目が気になり外出できなかつた。また、学校のことを考えるとイライラしたり、体重のことが気になったりして落ち着かなかなくなり、退院後わずか2日で自ら再入院を希望した。

(2) 治療方針

- ・病院関係スタッフ、主治医、学校医、看護師、作業療法士、心理の専門家（心理士）、児童指導員、学校関係者が集まり、対応について検討。
- ・2回目の入院時に、スタッフの関わりが教育的・指導的になると、本児は被害的になり、関係性が維持できなくなった。かかわるスタッフは受容的に接して、批判や認知の偏りの指摘をしないよう意思統一をした。
- ・心理士はコラージュや遊戯療法を行いながら、受容的に接しつつも、本児の不満に対する振り返りの作業をしていくことにした。
- ・児童指導員は日々の生活の世話をしながら交換日記をはじめ、日記の内容に関しては集団ルールを守る範囲でできるだけ受容的に対応するようにした。
- ・リハビリでは作業療法をしながら話を聞いていくことに徹してもらうようにした。
- ・前回の入院まで本人は、退院したらもとの小学校へ戻るつもりでいたが、前籍校にも戻れそうもなく、本校への登校を希望していることから、入院生活が落ち着いたら登校を開始して様子を見る。

(3) 入院生活の様子

- ・12月下旬入院直後、本児より「中学3年間入院し、となりの学校に通います。」との申し出があり、通学意欲は高かつた。児童指導員と今後のことを相談した。児童指導員がもとの学校にもどれるように力をつけていこうと話したつもりだったが、本児はそれを否定のことばと捉えた。翌日手紙で、「Yさん（児童指導員）は、裏で動いて私を無理に退院させたんじゃないか。もとの学校にはもどれないから、昨日のようなことは言わないでほしい。」と訴えがあった。

- ・ラウンジでテレビを見て大声で笑ったことを注意されたことで、その看護師は自分だけ差別していると考えようになった。また、病棟での不満をリハ室に行ってスタッフにしゃべりまくるようになった。少しでも批判した人は「悪い人」、共感してくれる人は「いい人」という考えが顕著になっていった。
 - ・再び痩せ願望がでて食事不安定。
 - ・表面上は穏やかに過ごしているようでも、日記の中では他児、病院スタッフの不満や恋愛についての話が過激に出てきていた。
- (4) 本校での教育の開始 《仲良しの友だちと安定した気持ちで登校できた時期》
- ・1月中旬、入院生活が落ち着いたことから主治医、保護者、本児と学校が相談を行い登校を開始することとなった。
 - ・病棟での朝食が半分以上食べられたら登校する。
 - ・病院との連携体制
 - ①月に一回、主治医・看護師長・児童指導員と学校の該当学部職員とのケース会議の実施
 - ②毎朝、養護教諭による当直看護師との健康状態の情報交換
 - ③毎朝、学校医・児童指導員と学校コーディネーターとの連絡
 - ④適宜、主治医、看護師、児童指導員と担任との院内電話による情報交換
- (5) 教育課題と支援
- ①自分の病気を正しく理解して、食事をきちんととり、コントロールができる。
 - ⇒病棟と連絡を密に取り、調子が悪くなったら、すぐに職員に知らせるように伝える。伝えられたことをほめる。
 - ②毎日学校に登校し、教員や友だちと関わりをもち、学習したり遊んだりすることができる。
 - ⇒できるだけ自分で選択、決定ができるようにする。迷っている場合には具体的な選択肢を2つ、提示して選択できるようにする。
 - ⇒教員は受容的にかかわり、できたことをきちんと認め、賞賛の声がけをする。
- (6) 学校生活の様子
- ①健康について
 - ・登校許可の条件は、朝食を半分以上取ることであったため、がんばって朝食を取れるようになり、3月の卒業式まで、ほぼ毎日登校することができた。
 - ・症状がでて低血糖になったことがわかると、自分で血糖値をはかり、ブドウ糖をとることができる。症状が無く、血糖値が低いにもかかわらずわからないこともある。
 - ②気持ちの安定・集中・持続
 - ・気の合う友だちと気になる異性の話題で話すことで気分の高まりが見られた。
 - ・漢字ドリルなど、集中して根気強く練習することができた。
 - ・リコーダーの演奏が得意で、発表する曲を粘り強く練習することができた。
 - ③対人関係
 - ・病棟で同室のZさんと良好な関係を保とうとしていた。Zさんがいることで気持ちも安定し、他の小学部の友だちともかかわることができた。
 - ④知識・理解・表現
 - ・算数は、6年生の計算問題はすぐにできた。文章題になると問われている意味がわからないことが多かった。分数の問題では視覚支援があると立式できた。
 - ・漢字は、6年生の漢字が読めた。漢字の書き取りは細かいミス（とめはね、線の本数など）はあるが書けた。
 - ・体育は、大縄跳びでリズム良く跳べた。バドミントンではサーブはぎこちないが、打ち合いを楽しむことができた。

【受容する姿勢とルールを守る姿勢】

「受容」と聞くと、相手の言い分を全て聞き入れなければならないように誤解を与えてしまうことがある。しかし、実際には本事例のように、受け容れる部分とルールを明示して保持する部分との両方のバランスが重要になってくることが多い。人の身体が筋肉と骨格とで成り立っているように、心にもしっかりとした骨組みと柔らかい筋肉の部分とが必要なわけである。児童生徒の特性に合わせて規則やルールを変更する柔軟な姿勢も重要だが、一方で、ルールを守らなくて良いのではなく、ルールはルールとして守らなければ通用しないことを指導する場合に、この重要な局面が見出される。これは言い換えれば、母性と父性の両者のバランスが成長には不可欠だと言うこともできるだろう。

小学部卒業と中学部への入学

(1) 入院の継続

- ・ 1月下旬ごろから外泊時に前籍校でのいじめを思い出し、「自分が嫌になる」「いっそ殺してくれ」「首を絞めてくれ、死んだほうが楽」などと母親に不満を訴えることがあった。外泊からもどると高血糖のことも多かった。
- ・ 2月ごろから「前の学校の人がいる中学校に行くことはできないから、本校の中学部に通いたい。」と頻繁に言うようになった。
- ・ 小学校卒業と同時に退院することを目標として、血糖コントロールが安定するための治療を行ってきた。しかし、外泊時に気持ちが不安定となることが多く、血糖値も安定しなかったため、入院を継続することとなった。
- ・ 本校中学部への進学は、仲良しの友だちもいたため、不安を感じることもなかった様子だった。

(2) 中学部での学校生活

《欠席を繰り返しながらも本人なりに生活が安定してきた時期》

- ・ 入学後、2週間ほどするとK児のことを「うざい。」と言うようになった。以前からK児はひとつ上のS児とも仲良しであった。中学部に入学し、S児と学校でもいっしょになったためS児にK児を取られると思い、S児との関係がかなり悪くなっていった。K児が「自分の好きな人をSにばらした。」「生理になったことを自分より先に児童指導員に話した。」と言って、K児との関係も悪化していった。
- ・ 4月下旬には周囲との関係で疲れが出て、登校できなくなった。学校を休んだ時には、病棟で児童指導員が丁寧にかかわってくれて、スイーツデコを作るなど、ゆっくり過ごすような対応を取った。
- ・ 5月にはエネルギーもたまり、運動会に向けての練習、テスト勉強などを頑張った。
- ・ その後も、周囲との関係がうまく保てず、疲れが出ると病棟で過ごすことが多くなった。しばらくしてエネルギーがたまってくると、急に「明日から学校に行きます。」と再び登校するといった状況を繰り返している。
- ・ 登校できなくなった時、「英語がわからないからいやだ。」「Y先生の話し方が怖いから行きたくない。」と学校のことを理由にすることが多い。そこを解決しようと試みると本人がさらに追い込まれる状況になってしまうので、主治医や児童指導員が中心となって本人の気持ちを聞いたり、児童指導員が本人の好きなことで共に活動したりする時間を取るようにした。病棟では登校刺激を与えず、ゆっくり過ごすようにしている。

- ・登校した時には、学習に気持ちを向かわせることで、友だちとの関係で不安定にならないように配慮している。
- ・「私、〇高校へ行きたい。」と地元の工業系の高校への進学というに前向きな言葉も聞かれた。「高校へ行くために勉強しなくちゃ。」と焦りの気持ちを言葉にする

3. 事例を振り返って

- ・本人は、現在でも入院を継続している。対人関係の不具合は、改善はされにくいですが、病院や学校のスタッフが丁寧にかかわりの中で、本人なりに自分の行動をコントロールできるようになってきている。
- ・病院と学校という限定された空間環境ではあるが、その中で自信を高めて、高校進学とともに退院して家庭にもどれることを期待したい。

【成長していく部分と成長しにくい部分】

医学においても教育においても、現在のところ、発達障害の特性そのものを消失させることは不可能である。本事例においては、認知機能の偏りを背景とした対人関係での誤解と摩擦が生じやすいことは変えることが難しい。

指導や支援の目標となるのは、そうした誤解や摩擦で生じる傷付きをいかに減らし、あるいは立ち直る力を備え得るかということになるだろう。そういった意味で、本児は対人関係の摩擦を何度も繰り返すが、傷付きから立ち直る回復力を徐々に増しているように見える。イメージとしては、グルグルと同じところを回っているように見えながらも、徐々に上方へと向かう螺旋状の発達を示しているようである。

同じようなトラブルを繰り返すと、指導の成果を感じにくく、何も成長していないように感じてしまう場合も多いのだが、実は前々回より前回、前回より今回では傷付きが浅かったり、立ち直りが早かったりといったように、着実に成長発達している部分もあることに着目していく姿勢が重要である。教員や児童指導員、医師や看護師など多くの人から専門的に支えられることで、本児はこうした成長発達を成し遂げたのだと考えられる。

4. 主治医からのコメント

- ・かなり構造化された空間、時間、人間関係の中で、このくらいの姿が本人なりの「適応」であると考えられる。対人関係にはかなりの不具合さをかかえており、この先それをどう自覚できていくかが退院できるかの鍵になってくるだろう。
- ・本人なりに前向きに生きていくためには、教育は大切。「高校に行きたい。だから勉強しなくちゃ。」という気持ちが実現するように応援していきたい。

注1) 1型糖尿病：

インスリンを作る膵臓のβ細胞が破壊され、体の中のインスリン量が絶対的に足りなくなってしまう。子供のうちに始まることが多く、小児糖尿病・インスリン依存型糖尿病と呼ばれていたこともある。

注2) 低血糖：

糖尿病の場合、インスリン注射や経口血糖降下薬の作用が強過ぎる、食事時刻が遅れる、食事量（糖質）が少ない、空腹時に激しい運動をする、などが原因となって起こることがある。あくび、だるさ、頭痛、目がかすむ、吐き気などの症状が現れ、そのまま放置しておくと、けいれんを起こして意識不明になる低血糖発作を引き起こすおそれがある。

注3) 血糖コントロール：

高血糖を改善して、血糖値をできるだけ正常な数値に近づけること。糖尿病の治療でもっとも重要な部分。食事・運動等を中心に治療を行う。

注4) 行動療法的アプローチ：

学習理論・行動理論を基礎にした、行動変容技法のひとつ。意識や無意識ではなく、行動そのものをターゲットとするもので、問題となる行動を減らし望ましい行動を増やすことを目標に行う。

注5) 作業療法士（OT）：

身体または精神に障害のある人やそれが予測される人に対して、諸機能の回復・維持および開発を促す作業活動を用いて行う治療・指導・援助を行う資格を持つ人。精神科のある病院では、

注6) 児童児童指導員：

児童福祉現場（入所施設・通園施設・病院・児童相談所等）において、主に父母等に代って児童を監督、養護する役割を担う人。
児童生徒が入院しているところでは、児童児童指導員または保育士が置かれ、子どもたちの指導にあたっている事が多い。

注7) コラージュ：

写真・印刷物等々、いろいろな素材を組み合わせることで、造形作品を作り出すことで、心理療法のひとつとして取り上げられることも多い。

(7) 社会経験が乏しいが、学校生活を通して成長・発達を促せた

精神発達遅滞のある中学部のGさんの事例から

小学校低学年から続く不登校、家庭での過剰な要求や暴力行為などが見られたが、入院によって環境が整い、友だちと関わる経験をする中で、徐々に落ち着いて登校することができるようになった中学生のケースである。

症状	不登校、家庭内暴力
診断	精神発達遅滞
治療方針	環境調整
教育方針	学習の経験を積む

1. 入院にいたるまで

小学校5年での退院後、しばらく外来通院も途絶えていたが、家庭での困難は続き、本人が学校に行きたいと入院を希望してきた。退院後は地元中学校の通常の学級に通いたいという希望をもっていた。

(ア) 生育歴等

- ・ 幼い頃からこだわりが強かった。
「白いごはん」のような、特定のものしか食べない。
- ・ 自分の思いを伝えることができなかった。
父親が不在の時、母親に過度の要求をする。
- ・ 小2 不登校 家庭で要求が通らないと暴力をふるうようになる。
- ・ 小4 家庭で抱えきれず児童相談所に相談する。
入院
- ・ 小5 退院 家庭ではまた元の状態に戻る。

(イ) 家庭環境

- ・ 両親と本人の3人家族である。
- ・ 母親は本児の言いなり、父親も強く言えない。

(ウ) 興味関心

- ・ テレビゲームやインターネットが好き（オタク的）。

(エ) コミュニケーション

- ・ 自分の気持ちを言語化することができない。
- ・ 自分の興味のあるゲームの話などは熱心にする。

(オ) 対人関係、社会性

- ・ 自分の思いを伝えることが全くできず、友だちとかかわれない。

- ・プライドが高く自分には問題が無いと思っている。
- ・自分ができないことを人に見られるのを嫌がる。
- ・ジュースのストローを取り出すこともできない。

(カ) 学力, 学習上の配慮事項等

- ・ほとんど外出していないため, あらゆる面で経験不足, 学習の経験もほとんどないのでいろいろな体験を通して学んで欲しい。

2. 入院・転学後

学校に行きたい

- ・退院したら地元中学校の通常の学級に戻りたいと希望して, 本校に転校することになった。
- ・担当教員による病棟内の面会から開始。担任との個別のやりとりには大きな問題は無く, 医療側と相談し, 半月後には教室への1時間登校になった。
- ・クラスには様々な疾患の生徒が在籍し各病棟から通学している。学校では1時間我慢して座って授業に参加することを目標に, 本人が参加しやすいと思われる学級活動と体育への参加を設定した。
- ・クラスメイトとトランプやボールゲームを行った。クラスメイトと会話を交わす場面は見られなかったが, ルールを守ってゲームを楽しむことができた。
- ・落ち着いて授業に参加できているということで, 更に1ヵ月後, 登校時間が2時間に延長され, 自立活動に参加し様々な創作活動を行うようになった。造形的な活動は不器用ため苦手であるが, 集中して取り組むことができた。必ずしも丁寧に作品を作っているわけではなかったが, 授業中は熱心に取り組む, 自分が早く終わっても, クラスメイトが終わるまで待つことができた。授業後の振り返りでも「とても楽しかった」「かんたんだった」といった感想を文字で表現した。
- ・校外の行事「遠足」に参加し野外の散策を楽しんだ
- ・大きな問題も見られないため, 医師から退院の話が出たが, 家庭が難色を示した。
- ・3ヵ月後, 午前中の半日登校になり, 9教科全部の学習に参加するようになった。音楽と美術は一斉授業に, サブ教員が付かなくても参加できるようになったが, 他の授業はサブ教員が付いて対応した。

友だちと遊びたい!

- ・教科学習が始まり, 他病棟のクラスメイトと活動する時間が増えると, 同室の友だちとふざけたり, 授業で他病棟のクラスメイトと協力する場面もみられるようになった。特に, 気になる異性のクラスメイトの存在が, 学校生活への意欲につながっている様子だった。
- ・委員会活動にも積極的に参加し, 「クラスメイトとのかかわりが楽しい」と周囲にも分かるくらい表情が明るくなった。教科学習は一部を除き厳しい状況だが, 取り組みば少しずつだが, 確実に身につくことが分かった。

ちょっと 疲れた

- ・半日登校が始まり2週間を過ぎた頃、本人から「苦しい」と担任に訴えがあり、主治医と本人、担任とで面談を行った。その結果、本人の意向を受け入れ、午前中の2時間登校に戻すことになった。

主治医：今まで順調だったが、頑張りすぎて登校できなくなるよりはよいので、登校時間を減らしましょう。学校が本人にとって居心地のよい環境になっている。

学校：他の生徒との交流がすすむような活動を取り入れていきたい

応援団をやりたい

- ・2時間登校に戻ると順調に登校できるようになった。影響力のある病棟の友人が退院したことで、さらに今までかかわりの無かった生徒とかかわる場面が増えてきた。休み時間に自分から、クラスメイトの興味に合わせた話題で話しかける場面が見られた。
- ・2ヵ月後、本人からの要求があり、医師と相談し登校時間を3時間に増やした。ちょうど、運動会に向けた取り組みが始まり、応援団を志願してきた。応援団は練習時間、回数も多く、不安はあったが、医師の「本人のやる気を評価したい」という意見で応援団を務めることになった。
- ・担任がフォローしながらも、結果的に自分の役目を果たすことができた。その後の様子に大きな変化が見られた。応援団を務めたことで、運動会全体が本人にとって良い思い出・経験になり、楽しかった運動会について感想文を自主的に書いてきた。
- ・クラスメイトとのかかわりも、自然な、打ち解けたかかわりになってきた。運動会終了後1ヶ月ほどで本人から1日登校したいという希望が伝えられてきた。それも、サブ教員が対応するのではなく、みんなと一緒に授業を受けたい。テストの点が悪くてもいいということであった。

3. 背景となる情報（学校のこと）

クラスには、こころの病気の生徒だけでなく、様々な疾患の生徒が在籍している。こころの病気の生徒の授業への参加については、主治医と登校時間、指導の内容について日々打合せを重ねており、本人の状態によって、主治医がその日の登校を許可することになる。登校している状態は、良好な状態ということになる。

4. 事例をふり返って

学校生活の経験がほとんどない生徒だったが、同年代の生徒とのかかわりを通して、人とかわる楽しさや学習の面白さ、何かができるようになる楽しさを感じるようになってきていることが目に見えて伝わってきた。

日々、医療との情報交換を重ね、本人にとって快適な学習環境や、学習課題を設定することで自信を持って学校生活を送れるようになってきた。退院後の学校生活や進学に対しても意欲

がみられるようになった。

しかし、自分自身の実力を把握することがまだ難しく、頑張りすぎてしまったり、過度に自信を持ちすぎてしまったりする場面も見られるようになった。また、失敗に対して非常に弱いところは変わらず、一度くじけてしまうと立ち直ることが難しかったり、時間がかかったりする。今後は、いかに自分の力を理解できるようになるか、プライドの高い本生徒には大きな課題である。

5. Dr.からのコメント

学校で授業や行事、友だちと楽しく活動するといった、様々な経験をすることで、目に見えて自信がついてきた。しかし、学校と病棟とでは本人の様子が異なること、また、今後自分の実力を客観的に把握させていく必要も強く感じている。

【枠組みがあることの重要性】

本事例では、何度かの入退院を経験する中で、病棟や学校という場の持つ社会適応の枠組みを段階的に身に付けていったことが、心の中にも安定した枠組みをもたらし、自己の形成を促していくことにつながったものと予想される。

受容や共感の姿勢は、児童生徒との関係性を構築する上で欠かせないものではあるが、そうした姿勢が時として、依存や分離の不安を高めてしまうこともある。そういった意味では、ある種の強固な枠組みやルールも必要不可欠である。家庭の状況によっては、これらの強固なルールや枠組みを維持することが難しい場合もあり、そうした時には、入院環境などの構造的に強固な枠組みが維持されやすい状況を利用する取り組みも有効である場合が多い。いわば、母性的で柔軟な部分と父性的で厳格な部分とを併せ持った環境を通じて、心の成長発達を促していることが考えられる。

(8) 治療初期に統合失調症と診断されたが、

次第に解離症状が主となり、周囲を振り回した高等部のHさんの理解

良い子を演じ続け、普通高校入学後に統合失調症を発病した事例
～自分を、居場所を、将来を見つめる～

近年、解離性障害に幻聴や幻視・作為体験等の統合失調症様症状が認められることがしばしばあると言われている。その鑑別が問題とされている。今回のケースは、医療機関にかかった当初は、幻聴・幻視・被害妄想症状を認め統合失調症と診断されたが、治療経過中に解離障害と思われる種々の症状を呈し、転入後もその症状が目立ってきたケースである。

1. 入院に至るまで

両親・双子の弟（共に ADHD） 近所に祖父母

小さい頃は活発で両親の愛情を独り占めにしていた。弟も生まれ面倒見のよい姉としてさらなる愛情を受けていた。しかし、弟の落ち着きのなさが目立ち始め、と同時に両親・祖父母の関心が弟へ。家庭の大変さを小さいながらに感じ取って、Hさんは我慢の日々を送っていた。

しかし、Hさんが小5のとき、母親が発病（Hさんと同じ病気）。母の発病後、祖母とともに家事を手伝ってきた。徐々に“やらされている”という意識が強くなり、発病した母や家事をするよう言う祖母に対して不満を抱くようになってきた。この頃から、クラスになじめず（いじめられていた）、支援学級に遊びに行きに行くようになる。「クラスのことを相談したかったが、母親が病気でみんなつらいのだから、私も我慢しなければと、ずっと我慢してきた。」

中学校は、小学校とは別の学区に引っ越す（Hさんに対するいじめが原因）。しかし、友だちとうまくコミュニケーションがとれず、話が合わなかった。次第に何があっても言い出せなくなった。好きで入った部活での人間関係もストレスであった。

中2になると身体症状（腹痛）が見られるようになり、近くの病院に通院。その病院で中3までカウンセリングを受けたが、登校渋りは改善されず、徐々に身体症状（腹痛・頭痛）が強くなり、朝起きられない日々が続いた。友だちから、「死んじゃえ。いなくなっちゃえ。」といわれたような気がして、カッターでリストカットをする。また、母親から何度も「一緒に死んでくれ」と言われて、台所で包丁を握り、父親や祖父母にきつくしかられたこともある。

どうにか中学校を卒業し、地域の進学校に進学。なかなか友だちができず、いつも一人ぼっち。高校でもいじめを受け、保健室登校を続けた。スクールカウンセリングを受けるが、身体症状が強くなる。内視鏡検査を受けるが異常なし。高校1年、11月完全不登校となるが、進級はできた。

母親が発症していることから、Hさんの病気が家族性のものであると理解できる。小5の時に家庭内の母親機能が失われたことは、Hさんにどれだけのインパクトを与えたのだろうか？ 思春期の始まりでちょうど母親をモデルとしながらも母親から自立していき、女の子から女性へと急速に変化を始める時期でもあり、日々変化するボディ・イメージは、この時期の子ども達をとて不安にするものである。その思春期の不安定さを最も身近で支えてくれる母親からの保護機能が失われたことで、Hさんは自分一人で自身を支える必要があると感じていたのかも知れず、これが過剰に良い子をしていた背景とも考えられる。

また、思春期は自意識が過剰になり、どんな出来事でも自分と関連づけて体験する傾向が強まる。そういった側面からは、あるいはHさんは自分が心身ともに母親から独立しようとしたことが、母親を破壊することになってしまったと錯覚してしまったのかも知れない。その途方もない罪責感の反動が、過剰に良い子になったり、周囲の人に対して攻撃的な言動をとらせたりすることも考えられる。同時に、Hさんにとって、大切な人からの分離や自立しようとする試みは、破局的な結果を招くものと体験されてしまった可能性が考えられる。

2. 治療開始

高1 11月、完全不登校。母親の勧めで思春期外来受診。身体症状（頭痛・腹痛）と不登校が主な症状。2週間に1回の定期通院で様子を見ることになった。しかし、身体症状・不登校が改善されず、幻聴や被害意識・妄想の症状がみられ始め、「お前なんかいなくなればいい」「悪口を言われている」「人が怖い」「瞳が怖い」「見られている気がする」等の訴えが続いた。単位はどうにか取得でき、進級できた。

高2 5月に統合失調症と診断され、6月に入院。治療後、復学をしたいという本人の意志もあり、休学措置をとって治療に専念。しかし、服薬調整がうまくいかず、幻聴・自傷・解離症状を繰り返した。12月には、笑顔もみられるようになったので病院スタッフが声をかけたところ、「私はこんなに辛いのに」と急にしゃがみ込み、「母親が病気になったから、父親を頼りにしているがすぐどなるから嫌。私は、母親のためにこんなに頑張ったのに、結局自分も病気になってしまった。私はこんなに頑張っているのに、みんな分かってくれない」と騒ぐなど、アピール行動が見られ始めた。

このような反応は、回復の過程の中で出てきたものと診断され、環境を見直し、感情・症状の安定を図ることが必要ということで、病院・保護者・本人で話し合いが持たれた。結局家庭的・症状的に復学は困難と判断。様々な転校先を検討したが、主治医の勧めもあり病弱養護学校転入手続きを進めることとなった。Hさんも「復学したいが、今の自分では無理」と納得した上での転学（2年の単位を修得できていないため、2年に転入）。

3. 特別支援学校（病弱）での教育開始（単位未修得のため、2年に転入）

高2（18歳）

4月：病棟からの通学開始

〈新しい環境への不安に寄り添う〉

- ・どこで、どんな勉強をするの。
- ・クラスメイトは、何人くらいいるの。
- ・通学時、車の前に飛び出してしまわないか。
- ・不安になった時は、どうすればいいの。
- ・自傷行為を始めてしまったら…。

転入にあたりHさんの不安が強くなり、始業式前に、主治医・ソーシャルワーカー・Hさん来校。唾液が多く、うつろな表情。初めての学校ということで、様々な不安を抱えていた。主治医に促されながら、一つ一つ不安を訴えた。その不安に対して、自分としてはどうしてほしいのかをゆっくり言葉かけをしながら引き出し、それを受け入れることで安心させた。

主治医から：自分を認めてもらえる環境の中で、感情をコントロールしていく力を身につけて行ってほしい。

Hさんの母子関係の歴史から、誰かが助けてくれるという期待を十分には保持できないため、自分自身のコントロールの範囲を超えてしまいそうな場面に対しては、極度の不安や恐怖を感じやすいと考えられる。この学校に転入し、Hさんは初めて「誰かが助けてくれる」という新鮮な体験を積み重ねていかれたのでは、と推測できる。

家庭では得られなかったと感じている「見守られる」経験を、学校で教員から得て、Hさんの成長の基盤を再構築している段階と考えられる

〈本人の内的葛藤を理解する〉

自分はダメなんだ！

- ・集団活動は事前に内容を説明しても、幻聴が聞こえるとのことで離席。
- ・『早退』→「授業が受けられなかった」→「自分の頑張りが足りないからだ」
→隠れて手首を爪で引っ掻く
- ・「休み時間の過ごし方がわからない」「友だちができなかったらどうしよう」
→教室の隅にしゃがみ→教室から飛び出す（教室から見える範囲に）
- ・病棟では「明日は学校へ行きたくない」と騒ぐ→爪で腕に傷をつける
こうした行為が学校でも病棟でも日々続いていた。
特に、「元気そうだね」と言葉かけをすると、急に体調不安を訴えることが多かった

主治医から：Hさんは初診の時から一貫して、『こんなに私はがんばっているのに、誰も認めてくれない』という姿勢を示している。『辛いのに、よく頑張っているね』という表現の仕方、共感しながらサポートしてほしい。

「辛そうに見えるけど、無理していない？」「早めに休養取ろうね」という表現に変えた。当初は言葉かけに、上目使いに教員の顔をのぞき込むだけであった。教員の見守りを続けるうちにうち、言葉をかけると休むスペースに移動するようになった。徐々に見守られている・分かってくれているという安心感が生まれたようで、教室からの飛び出しや手首を引っ掻くという行為が少なくなってきた。ただ、ベッドでの休養は拒み続けていた。

〈本人の欲求の明確化を試みる〉

親が高校に資格くらいあった方が良く、親のために登校している。
学校は行きたくない。でも授業に遅れるのは嫌だ…。

友だちとの関係が良好な時には、表情もよくリーダー的発言が聞かれるようになってきたが、友だちとの関わり方が思うようでないと、病棟で「学校に行きたくない」と騒ぐことを繰り返した。

“では、どうしたいの” → 「家に引きこもってほしい」

“ひきこもってどうするの” → 「家で勉強したい」

“ふ～ん” → 「でも、一人じゃ勉強できない。学校に行くしかない」

“じゃあ 学校に行くことは自分で選んだのじゃないの” → 「違う！」

“そろそろ自分のための学校を探してもいいんじゃないかな？” → 「…」

まだ、なかなか言葉にはならないが、少しずつ語れるようになった。

〈他者の気を引く行動へ、枠組みを示して様子を見る〉

食べればいいんですよ。

外泊中の家庭では、びっくりするくらい食欲旺盛。でも…
給食時、配膳になると教室の隅で耳をふさいでしゃがみ込む。配膳が終わったタイミングで声をかけると、友だちと同じテーブルで食べられるもの(スープ・牛乳)を口にする。

いつまでも同じ行動をするので「テーブルにつくか、別室で休養しなさい。」と強く促した。「食べればいいんですよ」とヒステリックに言って席につき、その件以降、逆に食べることに前向きになった。

〈それぞれの場のHさんを認めよう〉

固形物は嘔吐するから無理だけど、とろみがあれば食べられる。

グラタン・クリーム煮・酢豚等にお湯をいれとろみをつけると、固形物(肉)も平気な顔で食べていたが、「食べられるようになったね」というと、翌日から胃痛を訴え、食べない日がまたしばらく続く。

主治医から：胃痛は確かにあるはず。しかし、お湯をそそぐだけで食べられるのは、場の雰囲気や私のために何かしてくれたという思いが先に立ったのではないか。

「特別な私」でいることが心地よかったようである。病棟・家庭・学校で、食事の取り方に違いはあるが、それぞれの場で、それぞれの「私」を表現しているととらえ、特に指導はしなかった。ただ、病棟・家庭とは連携をとりあった。病棟・学校では、御飯も食べられるようになったが、家庭では相変わらず御飯は食べられない日が続いた。家庭で御飯が食べられるようになったのは、夏休みに入る直前、編入して4ヶ月してからであった。

相手や場によって、その場の経験の意味づけや他者に見せる振る舞いが違うという点は無意識のうち演技をしているわけで、相手や場面が変わっても自己の一貫性を保つというアイデンティティの確立が不全であり、本来、多面的な構造を持つパーソナリティを束ねる「自己」の核が確立されていないことを示している。養育者や教員、友だちといった他者という鏡を通して「自分とは、こういう人間だ」という経験を積み重ねることと、さらに「こうありたい」という自らの願望とがミックスされることでアイデンティティは確立されていくものである。

6月：退院 自宅からの送迎による通学開始

〈退院した不安から薬の依存が高まっていることを懸念する〉

緊急の時に診てもらえない。

入院中はさんざん病院の悪口を言っていたが、いざ退院すると様々な理由をつけ、ふさぎ込んだり・泣き出したりすることが多くなった。しかし、チャムと同時に教室に行き授業は受けている。

また、定期服薬はもちろん、頓服薬も自分で体調が悪化する前に服薬するようになった。ただ、授業中であろうが、服薬可能な時間になると、必ず服薬（頓服）するようになってしまった。薬への依存が高いようなので、主治医に相談する。主治医も、Hさんの心の状態を見ながら、徐々に減らしていきたいとのことであった。

Hさんの生育歴から推測すると、依存対象からの分離場面に対する不安はHさんにとって破局的な性質を帯びてしまう可能性がある。また、これまで悪口という形で、自らの内に抱えておけない種々の不満感や不安感が、実際の分離場面になると現実化してしまうように感じられ、見捨てられる恐怖で心がいっぱいになってしまったと感じられる。こういう場面では、助けになる誰か＝人間に頼るのではなく、薬というモノに頼るという形で、Hさんの古い解決パターンが前面に出てきていることが見いだせる。

もう、そういうこと言ってちゃ、だめでしょう！

学校では、すっかり生活にも慣れ、クラスのリーダー的存在になってきた。積極的に行動し男友だちを子分のように扱うことも見られたが、女友だちとの関わりには、相変わらず神経を使っていた。

テスト等も高得点を取り、一目置かれる存在になってきた。食事も普通になり、ふさぎ込むこともなくなった。勉強という目標があることで、表情もよく落ち着いて生活できていた。『頑張っているね』の言葉かけにも、笑顔で返してくるようになった。

〈母への愛情確認行為に寄り添い、見守る〉

みんなに負担かけたくないから、自力通学したいのに…。

やや落ち着いてきたので、母親の付き添いで自力通学の練習開始をした。しかし、母親の体調不良で自力通学の練習ができなくなると、母親に対しての不満が爆発。夜、家を飛び出したり、包丁を持ち出したり等の行動が見られるようになり、目が離せない状態になった。

朝の挨拶を「ねむれた？」に変えた。昨夜の家庭での様子の把握や、Hさんとの会話の糸口にできればと考えた。また、「ねむれない」の口調によって体調を把握することもできた。学校は、休まず授業も受けていた。母親の悪口を言うが、それに同調すると泣き出したり、同調した相手を怒り出したりと一貫しない行動が見られるようになった。今置かれている自分の状態はよく理解しているが、感情的に受け入れられないようである。

ここでも「Hさんが自立を始めると母親に破局的な影響を及ぼしてしまう」結果が生じており、Hさんの途方もない罪責感は埋めることが許されない。抱えきれない罪責感は、まるで母親から押し付けられているかのように感じられ始め、その感情に対抗するため、Hさんは極端に攻撃的な行動化を起こしているようだ。Hさんの正当な怒りを受け止めるには、母親の心身が脆弱なため、時として、周囲の家族に向きを変えているものと考えられる。

10月：百日咳で出席停止

〈学校での居場所喪失不安に寄り添う〉

学校に行きたい
友だちは登校できているのに、私は登校できない
→ 私のがんばりが足りないからだ → 「でも、私は頑張っているのに」
→ 「こんな私は…」

自力通学の練習が途切れ、母親に対する不満が落ち着く前に、百日咳に罹り、登校できなくなってしまった。学校に行けない自分を見ているうちに、「学校に行きたい」という気持ちが強くなった。

「友だちに、病気のだからとしかたないんだよと言われても納得できなかった。悪く考えてはいけないと思っても、考えが頭から消えず、薬を飲めば消えるかと思って薬を大量に飲んでしまった。次回、ODしたら薬を減らすと主治医と約束をした。学校は楽しいが、友だちがいなくなった。」 (Hさんより)

いつも一人で教室の隅にしゃがみ込んでいることが多くなった。そこで、先生が側にいることが分かるよう声かけしながら見守ることにした。少しずつ、学校では笑顔が見られるようになったが、家庭では、「母親がいないとまたODしてしまうかもしれない→ODしたら薬が減ってしまう→こんなに体調が悪いのに薬が減ったら大変」と不安になることが多くなってきた。母親の疲労も大きかったため、送迎時母親との面談も時折実施した。

他者を責めるか自分を責めるかという形で、Hさんの受け止めてくれる人のいない罪責感や不満感が彷徨っているようである。自分がODしてしまったことへの挫折感を他者から責められているように感じてしまい、自ら引きこもってしまったようだ。しかし、再び、学校で見守られる経験、モノではなく教員という人に支えられる経験を積み重ねていく過程と考えられる

12月：再びOD，再入院

〈入院中でも学校に居場所があることを伝え続ける〉

「冬休み中、母親と一緒に買い物に行きたかったが、その事を母親に伝えていなかったため、母親は私が目覚める前に買い物へ行ってしまった。仕方ないので、弟とおしゃべりをして時間を費やしていたが、自室で一人になった時急に不安になってしまっ

た。死のうと思ったわけではなく、服薬したら不安が消えるのではないかと思いが付いたら大量に飲んでた。たくさん飲む気はもうしないのですが、ちょっと不安になると包丁とか持ち出したりしてしまうから。それが怖い場合は入院しなさいといわれました。

パニック起こして皆に迷惑かけてしまって。逆に弟と父が喧嘩して怖くて、家では静養できないので、両親特に父と話し合っって入院することにしました。」（Hさんより）

今は体調を整えたいので、学校のことは忘れて、しばらく休みたい。
わがままを言って ごめんなさい

大事には至らなかったが、主治医との以前の約束で薬が減る。幻聴がひどく、学校は長期欠席に。その間、Hさんと主治医の話し合いが行われた。Hさんとは、メールを通じて学校の様子を報告した。学校のことは忘れたいという割には、いろいろな質問が届いてきた。外泊の折に、学校に寄り友だちと会うということも繰り返した。3学期は授業への出席はできなかったが、単位は修得できたので、無事進級することができた。

「忘れられていない」ことを繰り返し体験することが、Hさんの「自己」感覚を強化していく。担任が目に見えないHさんとの繋がりを心の中に保持してくれる経験の積み重ねが、「離れていても消えてなくなるHさん」の自立の基盤を形成していく。

高3（19歳）

4月：登校 再開

〈新しい担任等への順応を支える〉

- ・ こんどはどの教室、担任は誰。
- ・ 不安になったとき、どうすればよいか。
- ・ 自傷行為を始めてしまったら。
- ・ 通学方法をどうすればよいか。

Hさんが登校に向けて前向きになってきたので、新年度に関する打ち合わせをしたいと病院から連絡が入り、師長・ソーシャルワーカー・Hさんが始業式前に来校。

幻聴も落ち着き、筆談でなく話が出来た。昨年度に比べ不安の程度が軽く、笑顔が見られる中で話し合いが出来た。今回は、不安で仕方がないというより、話を聞いてほしいという思いが強かったようである。

とつてもよい笑顔で高等部最後の1年がスタートできた。祖父母の送迎が困難なため、徒歩で病院から通学。初日の朝、主治医が付き添って通学してくれた。念願の自力通学ということで、張り切っていた。始業式・入学式・対面式・離任式等、年度当初の様々な行事に、昨年度は集団が怖いといって参加できなかったが、今年度は新担任も見守る中、友だちと一緒に参加できた。服薬量は12月より変わってはいない。

休み時間等になると体調不良を訴えるが、好きな体育や被服等の教科では意欲的に取り組んでいた。

〈ひきつけ行動を言葉で支える（言語化の導入として）〉

腹痛や幻聴がある。
食べると吐いてしまうから、給食が食べられない。辛い…。

給食後、「吐いてしまった」と訴える日が多いが、実際に吐いた後は見られなかった主治医から：ヒステリー症状が見られている。精一杯頑張っているのを認めてほしい。でも、もっとできるはずだと思っている自分がいる状態。

環境が変わり、Hさんなりに居場所を探しているのではないかと判断し、彼女の行動を見守ることにした。と同時に、「完璧な人間はいないよね。何でもできる生徒だけだったら、先生教えることないよね」「昨年も同じような症状が出たときに、自分で乗り越えたよね」等、充分頑張っていることに気づけるような言葉かけをすることにした。ちょっとできないことがあると、「死にたい。誰も分かってくれない。」と、私のほうを見てくれないと訴えることもあった。

6月：病棟からの通学

〈身体症状の言語化を促す〉

病院からが自転車通学をすることになった。念願の自転車通学に切り替わったため、表情もよくなり、意欲的な行動が見られてきた。自分の進路について、たくさんの先生とじっくり話す時間を自分で設定するようになってきた。また、その内容を友だちに助言する場面も見られた。

高校卒業のライセンスがないと、日本では社会的に認められない。自分の利益を考えると、3月には卒業したほうがよいと思う。いつか、自分の本当の夢をかなえるために、今頑張る。自分のことは自分にしかわからない。脳が教えてくれる。脳と身体に聞けば今すべき行動（休養or学習）がわかるから。（Hさんより）

主治医から：体調がよくなってきたので外泊を重ね退院へつなげていきたい。ただ夏季休暇中の過ごし方（居場所）も検討が必要なので、早期にとは考えていない。

体調が悪いと机上に伏せていることが多く、教員が声をかけるまでその姿勢でいることが多かった。同じような悩みを繰り返していることもあり、“先生はいつもそばにいるよ。でも辛いときは自分からも発信してね”という意味も込め、言語化するよう促した。少しずつ自分の感じている辛さを言葉で表出するようになってきた。家庭では、母親に対して厳しい言動が見られ、外泊中も些細なことで不安定になり、急遽病院に戻ったこともあった。

「Hさんが自立を始めても、誰も傷付かない」という新しい体験が積み重なっていくことで、古い記憶を上書きしていく。担任を始め、周囲の大人が見守る体制を敷くことで、Hさんの自立への歩みを後押ししている。「自分のことは自分にしかわからない」という言葉の背景には、Hさんの「自己」の核が確立され始めたという印象を抱かせる。周囲の他者から押し付けられた自己ではなく、自分自身で自己を構築していく決意が芽生えたようだ。

7月

〈相手に 言葉で思いを伝えることを支える〉

幻聴・腹痛等を訴え休養することはあるが、以前に比べ時間が短くなってきた。自分が置かれている状況を客観的に見ることもできるようになってきた。

卒業後、自立を目的に施設入所をしたい。
そこで、体調を整えて、やりたい仕事を考えたい。

家庭において、思いを親に伝える前に自分で悪いほうへ考えてしまい、不安になってしまいうことが多く見られてきた。感情的にならずに、自分の考えを先ず整理してから話し合いをするよう伝えた。短い時間ながらも、話し合いができるようになってきて、父親とケアホームや、就労移行支援施設等の見学に参加し、夏季休暇中に体験通所を実施することができた。外泊を繰り返し退院に向けて練習しているが、家庭に戻ると体調を崩すことが多かった。

9月

長期外泊を繰り返すが、弟の不安定さが増し「家庭での居場所がない」「私の辛さをわかってくれない」と登下校時の保護者送迎時にぐずることが続いた。

卒業まで入院していきたい。

主治医から：退院後の居場所が落ち着かない。取りあえず居たいだけ入院すれば良いという方向でHさんと接してほしい。

10月

〈振り返りを助け、リスカの言語化を促す〉

外泊中、リスカするといって家庭で包丁を持って騒いだ。その時、祖父が「そんなに死にたいなら、殺してやる」といって、包丁を持ってHさんに向かってきた。

私はもう リスカしないよ。

その時、私死んじゃうのと思ったら、とても怖くなった。また、自分でする分には私が痛いだけだけど、祖父がしたら、祖父が犯罪者になってしまう。私のわがままのために、犯罪者を作りたくないから、私はもうリスカしないし、死のうとは思わない。リスカしたとき痛いけど、心が落ち着いた。でも、もうリスカしなくても大丈夫。

(Hさん)

11月

進路に向けて、様々な場所で現場実習を行った。保護者の協力を得ながら、Hさんと一緒に見学に行くということが、私も大事にされているという意識につながったようであった。

退院したい。

主治医から：今までこれだけ外泊を繰り返しても退院したいと言わなかった。薬物治療とカウンセリングは続けるが、心が成長し、自分なりに妥協しながら居場所を見つけることができた。退院してもいいだろう。

自分で退院を選んだ。私は、頑張れると思う。将来については、やはり声優の学校に行きたい。でも、今の自分では体調をコントロールできないし、親も不安がっている。だから1～2年、自立訓練を受け、慣れてきたらアルバイトをしてお金を貯めていきたい。そして、親の許可をもらって声優の学校に行きたい。（Hさんより）
退院後も、落ち着いて家庭から登校することができた。

4. 事例を振り返って

次々生じる不安に対し、本人の力を信じ見守り支えるという基本姿勢を崩すことなく支援してきた。ただ、状態に応じて対応レベルを変えてきた。当初、『そのようにべったりしては自立できなくなってしまうよ』という声もあったが、信頼関係を得て、本人の心が成長していくに従い、自然に生徒の方から離れていく（自立していく）ことに気づかされた。心が未熟な分、暖かく見守られていると感じるまでに要した期間は長かった。高等部生ということで、進級や単位修得の問題もあったが、本人の進級したいという気持ちがあったからこそ、ともに乗り越えることができたと感じている。

5. 主治医からのコメント

本人が訴える幻聴は、外から聞こえてくるという統合失調症特有のものであり、その他の症状も認められていたため、当初は解離障害を併せているとは思わず、統合失調症としてだけの治療を行っていた。しかし、治療が進むにつれ、自分に都合の悪い場面では、急に声が出なくなる失声や意識の解離、急に倒れるような様々な解離症状が目立つようになり、それにより周囲を振り回していった。診断的には統合失調症であるが、解離症状が併存している症例である。このようなケースでは、単に統合失調症の治療をしても症状の改善は認められない。解離障害の治療、特に力動的・理解等の点に焦点をあてる治療も大切であると思われる。

注1) OD：オーバードーズ（Over Dose）

「大量服薬」。薬の多量摂取をする自傷行為のひとつ。オーバードーズをすると身体に深刻な問題を引き起こすのはもちろん、薬物中毒になったり、死に至ることもある。薬の種類は処方薬（精神薬、睡眠薬、安定剤など）、市販薬（咳止めや鎮痛剤）違法薬物などさまざまである。

注2) ケアホーム：「共同生活介護事業」知的障害や精神障害の人が、地域で共同で生活していくためのグループホームで、より重い障害があっても利用できるようなところがケアホームと言われている。生活支援員が配置されて、重度者には夜間支援体制があ

る。

注3) 力動的理解：主に精神分析学派の理論の中で多く用いられる言葉。力動はdynamicsの訳。個々人の無意識レベルで生じている心的エネルギーのぶつかり合いである「葛藤」と、それらを收拾するために働く「防衛機制」とのせめぎ合いから精神的な病理や症状が形成されているという理解の仕方である。例えば、「学校に行きたくない」という気持ちと「学校は行かなければいけない」という気持ちがぶつかり合い、これをうまく解消できないために、頭痛や腹痛として表現されているのだと理解するような仕方である。

4. まとめ ～ 事例を通して見えてくるもの ～

本事例集における8つの事例を通じて、こころの病気のある児童生徒の指導と支援に通底している実践知を共有したいと思う。

○ 学ぶことが難しい子ども達

こころの病気のある児童生徒は、多くの場合、その児童生徒が本来持っているはずの知的能力に比べて、学習の成果が上がりにくい。また、こうした児童生徒にとっては、必ずしも学習状況に限定されたものではなく、日常生活におけるあらゆる種類の経験や体験から学ぶことの難しさが認められる。「学び」とは、外界にある未知の知識や経験を一旦、自らの心の中に取り込んで、それらを消化吸収していく過程であり、食物から栄養を摂って血や肉としていく過程と相通ずるものである。そういった意味で、こころの病気のある児童生徒は、障害名や疾患名に関わらず、「学ぶことが難しい子ども達」であると言うこともできるだろう。

乳幼児の離乳の過程を見れば明らかなように、学びは、他者（摂食であれば母親）から取り入れることから始まり、徐々に自ら栄養を摂ることが可能となる過程である。教育の現場は、まさに心の栄養を取り入れる「学び」の場であるが、こころの病気のある児童生徒、特に発達障害がベースにある児童生徒では、この学びを可能とするための土台となる対人関係を形成し維持することが困難である。他者の言動（時には他者の存在そのもの）に対して、過敏に反応してしまう特性があるために、教員の与える心の栄養を取り入れることを困難にしてしまう。いわば、アレルギー反応の様に、学びとその事態に対する過敏性を示す児童生徒たちである。

○ 学びは情緒過程でもある

発達障害のある児童生徒においては、視覚刺激を処理する能力と聴覚刺激を処理する能力とを統合する認知機能に偏りがあることは広く知られている。そういった点からも、学びに対する困難性は当然あるのだが、同時に、学びは情緒過程でもあり、こころの病気のある児童生徒の学ぶことの難しい背景には、この点でも大きな困難を伴う情緒発達や安定性での問題がある。つまり、誰も不慣れな人や場所の前では多少なりとも緊張や不安が伴うものであり、こうした情緒的な過程に生ずる動揺や混乱を整えられなければ、教員やクラスメイトとの出会いとふれ合いから、心の栄養となる新たな知識や経験を取り入れることが難しくなる。その点で、情緒的な安定、安心感や安全感、信頼関係といった良好な情緒的関係性を築くことが、学びを成り立たせるために不可欠なこととなる。また、新しい知識や経験を取り入れること自体にも、そこには、喜びや楽しみ、あるいは無知であった自分を認める事に伴う喪失感や怒り、不安や不満といった情緒的な体験が必ず生じている。こころの病気のある児童生徒の中で生じている、こうした情緒過程にも注目しながら指導や支援を行うことがたいへん重要な関わり方となってくる。

○ 「遊び」から「学び」へ

実際に、本事例集の8つの事例を見てみると、まずは、教員やクラスメイトとの関係性を形成し維持する段階から指導や支援を始めていることが、どの事例にも特徴的である。この段階では、学習指導を行ったり、社会的なスキルを獲得させたりするよりも以前に、まずは学びに向かう環境を整えることに注力されている。

教員との良質な関係性をベースに、安全感や安心感を児童生徒が取り入れていく過程（学びに向かう環境作り）では、一見すると「遊んでいるだけ」「甘やかしているだけ」と思われるようなコミュニケーションや、児童生徒が自分で抱えられない「感情を吐き捨てるゴミ箱」として扱われて

いるようなコミュニケーションが、一時的には、どうしても必要なものとなる。その渦中にある時には、教員自身も「自分は教員なのに... ,何をやってるんだろう?」「何の意味もないことをやっているのではないか?」といった無力感や絶望、虚しさ、疑心暗鬼な心境に陥ったり、あるいは、児童生徒からゴミのように投げ込まれた腹立たしさや悔しさに翻弄されたりしてしまうかも知れない。

この激しくネガティブな情緒の波に吞まれつつも踏み止まれる、教員の強い決意や態度（剛さ）と柔軟な発想や態度（柔らかさ）こそ、学びの難しい子ども達を取り入れるべき、心の成長には不可欠な枠組みでもある。（ある意味では、これを父性と母性の統合に基づく「自己」の形成と呼ぶこともできるだろう。）

乳児は、母親と共に居て、空腹や痛みに脅かされることのない状況にあれば、生来的な好奇心や探究心を発揮するようにできている。何でも口に入れて、その感触や味や匂いを味わい、そのものを知ろうとする態度こそ、学びに向かう原動力となっている。この過程において、乳児も母親も学びをしているとは感じておらず、むしろ、純粹に遊びを楽しんでいるようにしか感じられないだろう。しかし、実際の学びは、こうした良質な関係性の中で生じており、遊びと学びはスペクトラム（連続体）上にあって、どこからが遊びでどこからが学びなのかと明確に線を引くことは難しいものである。

こうした事例や子育てから示唆される、こころの病気のある児童生徒に向かう教員のあるべき態度としては、児童生徒が可能な限りの安全や安心を感じられるような環境を作り出すことを起点として、一方では、柔軟な発想や態度、受容的で共感的な姿勢といった（母性を象徴するような）関わり方であり、もう一方では、厳格なルールや枠組みを守り、あるいは激しい負の感情の波にも流されずに踏み止まる（父性を象徴するような）関わり方が求められているものと考えられる。そして、この2つの態度がバランス良く取り入れられることで、心の成長に必要な枠組みが出来上がるのだろう。

安全感や安心感の創出の具体的な方法については、教員の置かれた学校の状況、児童生徒の生育歴や家庭環境を含めた個々の事例によって、さまざまである。同様に、教員の態度や関わりにおける父性と母性の比重をどのように取るべきなのかも、個々の事例の背景や事例との関係性の深まりによって、随時、遷移していくものと考えられる。

決まりきったパターンが通用しないからこそ、教員も不安や不満と格闘しながら指導や支援に取り組まなければならない、この曖昧で苦痛に満ちた状況に持ち堪えながらも、前に進むことを止めない教員の姿勢こそ、8つの事例に共通していた実践知のエッセンスであると考えられる。

5. 事例集執筆協力校

- 茨城県立友部東養護学校
- 神奈川県立横浜南養護学校
- 埼玉県立岩槻特別支援学校
- 東京都立久留米特別支援学校
- 長野県立寿台養護学校
- 新潟県立柏崎特別支援学校
- 山梨県立富士見支援学校

以上 7校（五十音順）

6. おわりに

全病連心身症等研究推進委員会では、平成 22 年・23 年の 2 年間にわたって「心の病気の子どもたちに対する教育と医療の協働」をテーマに 2 つの方向から研究を進めてきました。

その一つが本事例集です。これは一昨年度作成された『心身症・精神疾患等児童生徒の具体的な指導・支援事例集』を引き継ぎ、さらに個々の事例をより深く検証することで、こころの病気の子ども達への理解と支援の力を磨き、それを普遍化し共有化するための試みです。医療機関を併設する学校の先生方に研究協力校として参加していただき、8 つの事例をまとめることができました。

また、平成 23 年の全病連研究大会では、この中から 2 事例を取り上げ、委員会主催で分科会を行いました。事例を中心に、医療とのより良い連携のあり方について協議をしました。初めての取り組みでしたが、和歌山大学の武田鉄郎先生のご助言もいただき、充実した協議となりました。

そして、もう一つの取り組みが、青森若葉養護学校で作られた『実態把握表』の「普及版」作成です。推進委員がそれぞれの学校で『実態把握表』を試行して意見を出し、その意見を取り入れて、青森若葉の先生方が数回にわたる改訂の末まとめ上げてくださいました。医療・家庭・学校、さらに子ども自身が評価をし、それぞれの見方やとらえ方をつきあわせ、個別の教育計画を立てていこうというものです。今年度の大会のオプションセミナーでも取り上げられることになっています。

北海道から沖縄まで、遠く離れた推進委員・協力校委員の連絡はメールや全病連 HP 中のネットコモンズを活用しました。また、「IT 活用も研究テーマの一つ…」とテレビ会議にも挑戦しました。年 3～4 回の委員会で顔を合わせての協議に加え、こうした連携が委員会の研究を支えてくれました。

24 年度は「心の病の高校生の現状と課題」をテーマに事例研究を続けて行くことになっています。私たちの前には、他にもたくさんの課題を抱えた子どもたちがいます。これからも多くの先生方と情報を交換し研究をともにしていきたいと思えます。また、この委員会で学んだことをそれぞれの学校に持ち帰り、広めていくことも大きな課題と考えています。

研究を支えてくださった国立特別支援教育総合研究所の西牧謙吾先生をはじめ諸先生方に感謝申し上げますとともに、事例の中で、あるいは実態把握表の中で出会った子どもたちが、笑顔で次の一歩を踏み出していることを願いながら、次の事務局にバトンをお渡ししたいと思います。

全国病弱虚弱教育研究連盟
心身症等教育研究推進委員会事務局
神奈川県立秦野養護学校
藤城頼子・中川敬子・松尾千絵