

平成26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Ⅱ



全国病弱虚弱教育研究連盟
心身症等教育研究委員会

目 次

はじめに

精神疾患の子供の教育

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) 『何でおしつけにくるんよ』
～発達障害の二次障害で苦しむ高等部生徒の事例から～ 1
- (2) 自閉的傾向を持つ生徒Aと向き合っの3年間
～進路指導を中心に～ 6
- (3) 精神疾患があり登校に困難さを示した生徒に対する
実態把握を基にした教科指導の工夫 12
- (4) 「すこしずつ、ほんのすこしずつ社会の海に漕ぎ出す」
～場面緘黙の生徒が少人数の分教室、通信制高校へ通学する過程で
無理のない課題をクリアーしながら社会性を身に付けていった事例～
..... 21
- (5) 精神的なダメージから発作を誘発するAが
自己理解を深めることのできる支援の在り方を目指して
～イエローカードを活用した取組を通して～ 26
- (6) 家族の期待がストレスになり不登校になったが
「折り紙」作品をきっかけに自尊感情を回復していった
広汎性発達障害の疑いがあるAさんの事例 31
- (7) 本校転校をきっかけに、親、本人共に生活・考え方の
見直しを図り、自分の進路目標を定めていったAさん
～家族再構築の物語～ 37
- (8) 境界知能と適応障害を抱える、登校が安定しない高等部2年生徒Aへの
病院と学校の指導・支援と成長の過程 47
- (9) 保健室への回避や疾病利得の考え方のために困難を抱えていた
双極性障害（Ⅰ型）のAさんに対して、自立活動における心理教育と
養護教諭との連携によって軽減・克服の支援を行った事例 59

事例執筆協力校、指導助言者

まとめ ～事例を通して見えてくるもの～

はじめに

近年、子どもたちのこころの問題が、教育や医療の現場のみならず、さまざまな分野で話題に取り上げられるようになりました。

子どもたちを取り巻く社会は、少子化や核家族化などにより家庭環境が様変わりし、通信メディアの普及でさまざまな情報が溢れるようになりました。経済や科学技術の発展により、社会は複雑にそして急速に変化しています。物質的には豊かになったかのように見えますが、ともすれば人間関係が薄れ、心の安定には不向きな社会になってきているのでしょうか。多くのストレスを抱えた子どもたちは、こころに悩みをもったまま解決することができず、心身に不調をきたしたり不登校になったりするケースが少なくありません。精神疾患等のこころの病は、だれにでもかかる可能性のある病気です。

全病連が隔年で実施している全国病類調査によりますと、調査対象の児童生徒で分類が「心身症など行動障害」に該当する者は、平成5年は755人（全合計の12%）、平成15年は925人（同17%）、平成25年は1623人（同22%）という結果が出ており、増加の傾向がうかがえます。

そして、学校においては、そのような子どもたちへの対応に、先生方はたいへん苦慮しています。友だちとうまく関われなかったり教室に入ることができなかったりする状況が正しく理解されず、わがままやさぼりではと、一面的な捉え方をすることもあります。不登校の状況が改善されないことを、指導力がないからではなどと、自分に責任があるかのように思われている先生方もいるのではないのでしょうか。保護者においても、わが子の言動が理解できず、子育てに困り果て、悩んでいる場合が多くあります。もちろん、子ども自身も、周囲の適切な支援がない限り、自分ではどうすることもできずに困っています。

このような状況の中、全病連の心身症等教育研究委員会においては、平成23年度に「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」を作成しました。そして、平成24年度からは、これまでの事例研究を継承し、「こころの病のある高校生の現状と課題～教育を保障する～」をテーマとして、国立特別支援教育総合研究所の協力のもとネットコモンズを活用して事例研究を積み重ねてきました。

この度、その成果をまとめた事例集Ⅱの発行の運びとなりました。全病長・特総研が編集している支援冊子「病気の子どもの理解のために『こころの病』編」に、『こころの病』は病気であり、早期に発見し、必要な治療を受けながら学校の先生など周囲が適切に配慮していけば、他の病気と同じように病状が改善されます」と記載されています。多くの方にご一読いただき、この事例集が子どもたちへの支援の一助になることを願っています。

事例提供にご協力をいただきました9校の特別支援学校の先生方、ありがとうございました。また、ご指導ご助言をいただきました国立障害者リハビリテーションセンターの西牧謙吾様に厚くお礼申しあげ、巻頭のことばとします。

平成27年3月

全国病弱虚弱教育研究連盟
心身症等教育研究委員会

精神疾患の子供の教育

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

特別支援教育調査官 丹羽 登

1. はじめに

15 年ほど前に心理学の実習で、初めて精神科病院を訪れた際に、20 歳前後の青年と話をしました。落ち着いて話をする青年で、どうして入院する必要があるのか分かりませんでした。会話の内容はテレビ番組のことや好きな食べ物のことが多く、話が終わると、「さようなら」と言って、閉鎖病棟に一人で帰って行きました。

その後、看護師長に青年のことを聞くと、高校で周囲の友達とのトラブルがあり、不登校になって、自宅に閉じ籠もっていたが、3 日前の夜中に急に寝ていた両親の首を絞めたため、緊急搬送されて入院したとのことでした。高校生位の年齢の青年が、うつ病や統合失調症などを発症し、閉鎖病棟に入っていたことショックを受けました。障害のある子供の教育については、それなりに知ったつもりでいましたが、精神疾患のことについては全く知らなかったと反省させられました。

そこで、周囲の人に精神疾患の子供や青年のことについて聞きましたが、だれも詳しいことを知りませんでした。その頃に比べると、精神疾患の子供がいることは一般的に認知されるようになってきていますが、まだまだ誤解と偏見の多い障害種だと言えます。

2. 小学校段階からの発症

病弱の特別支援学校には、うつ病や双極性障害、統合失調症などの精神疾患を発症した又は発症の可能性が高い子供が在籍しています。しかし、単に精神疾患の子供というよりも、発達障害を併せ有し、さらに、いじめや虐待を受けた経験や不登校を経験したことが多い。

本事例集においても、その様な子供が多く紹介されており、学校や社会での生活が苦しくなった子供たちの姿が見えてきます。以前は、子供にうつ病は存在しないと言われていた時代もありましたが、児童精神医学の分野で DSM-IV が一般的に用いられるようになる中で、子供のうつ病、子供の双極性障害、子供の統合失調症などが存在すると言われ、早期からの対応が求められるようになってきました。しかし今なお、対応は十分とは言えない状況です。

小学校時代からの発症については、東北病連大会で青森若葉養護学校の保護者が、息子さんが 10 歳の時に統合失調症を発症した時の話を聞き、改めて、子供の精神疾患について本格的に取り組まなければならないと思いました。

3. 複数の症状を有する子供

本事例集にもあるように、うつ病や双極性障害の診断を受けている子供の中には、就学前や小学校低学年の頃に発達障害の診断を受けていることが多い。また、虐待やいじめを受けた経験、及び不登校を経験していることが多い。さらには反抗挑戦性障害や行為障害、愛着性障害と診断名が追加される子供も少なくない。

このように、精神疾患の子供は、発達の段階により、新たな診断名が追加されたり、変わったりすることがあります。そのため、診断された疾患の特性だけを過度にとらえて、例えば「A

君の障害特性は、特定のものへのこだわりである。」と固定的に考えないように留意する必要があります。

特に、医師によっては、保護者や子供の気持ちを考えて、あえて「双極性障害」や「統合失調症」という診断せず、例えば「不登校」とか、「心身症」等々と診断することもあります。不登校は学校に通学していないという状態を表しているだけですので、「不登校」と診断して良いのかという疑問を持たれる方もいると思いますが、医療機関への受診を必要とする子供は、かなり追い込まれています。診断に過度にとらわれることなく、実際に子供を見て病弱教育を必要とするならば、積極的に関わっていただきたいと思います。

4. 教員の精神面での支援

教職員が、心身症やうつ病等の精神疾患の子供に関わっていると、一緒に落ち込んでしまったり、子供の気持ちを理解したつもりになり、いわゆる「おせっかい」をしてしまったりすることがあります。特に子供と共感する中で、教職員が、子供と同じように精神疾患を発症することがあります。

本人が分からない内に症状が進行してしまうことがあるので、一人に対応だけでなく、同僚の目を通して、本人の変化を早期に見つけることができるようにしてください。

5. 有効な取組等の研究は実践から

精神疾患の子供の教育は、始まったばかりです。しかも子供の症状は一人一人異なります。発達障害等の障害特性は多くの方が理解するようになってきましたが、うつ病や双極性障害等については、今なお誤解や偏見が多いのも事実です。

このような中で、個々の精神疾患の子供への有効な指導法等については、試行錯誤の連続だと思います。本事例は、そのような教職員の努力を形にした玉稿の集まりです。

目の前で心身症やうつ病等の精神疾患の子供が悩む姿を見て、心を痛めている方々が、本事例集を参考にして、個々の子供に応じた取組をされることを期待いたしております。

『何でおしつけにくるんよ』 ～発達障害の二次障害で苦しむ高等部生徒の事例から～

1 事例の概要

近年、病弱教育において、発達障害の二次障害で苦しむ生徒への支援が課題の一つとなっている。ここでは、教師がちょっとした示唆やアドバイスをするだけでも「(教師の考えを) おしつけにくる」と言ってみせ、反社会的行動をとる行為障害の生徒に対して、『提案』『交渉』『合意』を基本方針として取り組んだ事例を報告する。なお、本事例では、在学時から移行支援に至る期間について、『本人への直接的な支援』と『関係機関との連携等の支援体制作り』の2つの側面から整理して報告する。

2 生徒の実態

事例生徒(A)は普通高校を退学し本校高等部普通学級に入学、疾病及び障害名は『行為障害』及び『広汎性発達障害』である。行動観察からは、気が散りやすく集中することが困難であり、ADHDの傾向も強くうかがえた。日常的な会話は十分に成立し、自分なりの論理を展開することができるものの、恣意的な解釈や勘違いが多く、対人関係上のトラブルが頻繁であった。

入学時は、反社会的行動が常態化し、ちょっとした会話が引き金となり暴言や暴力、器物の破損に至る状況であった。また、書字中にシャープペンシルの芯が折れただけで教師の反応をうかがう等、自尊心の著しい低下がうかがわれた。

特に、教師の何気ない示唆にも「おしつけにくる」と感情的になることが頻繁であり、教師からの『提案』も「おしつけ」ととらえて、『交渉』の場に臨むことさえ困難な時期が続いた。

通学形態は公共交通による片道約1時間の自主通学であったが、通学途中に他の高校の生徒とトラブルになることもあり、他の学校の生徒指導部との連携が必要であった。

3 本人への直接的な支援〔個人のパフォーマンス力の向上〕

(1) 暴力のリスクアセスメント

入学後、校内での反社会的行動が頻繁であったため、教員の共通理解を図って効果的な支援を行うために、暴力のリスクアセスメントを作成した。動機や予兆、暴力のパターンを整理し、暴力を起こさせないための介入方法や、激昂を助長せず速やかなクールダウンを図るための配慮等について、『場所』や『場面』、『興奮の度合い』に応じて支援の方策をまとめた。

以下に具体的な例を示す。

〔例①〕興奮時の会話のポイント：短い言葉で、事務的に話す。

(気持ちをこめた話し方をすると苛立つ方向に恣意的に解釈して、より興奮するため)

〔例②〕保健室で暴力的になった時：養護教諭は職員室へ避難し男性教員が2名で制止する。教員は制止役とサポート役に役割分担し、制止者は落ち着いた振る舞いをするよう留意する。

(反抗的で挑戦的な生徒Aの挑発に巻き込まれないようにするとともに、複数名が同時に制止すると『教師に負けまい』として、さらに興奮を助長する状況が見られたため)

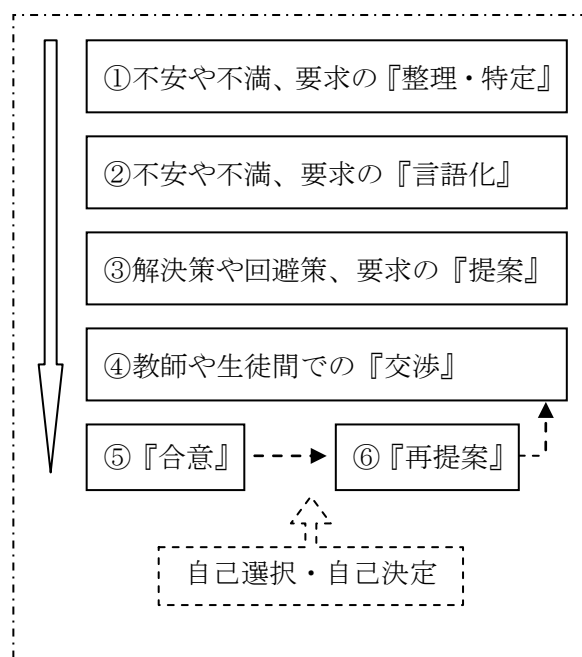
（２）『提案』⇒『交渉』⇒『合意』と『選択肢』

Aは教師や保護者に対して「(考えを) おしつけにくる」と不満をよく訴えていたことや、自尊心の低下がうかがえたため、『個人として認められている』実感の中で支援を進めていきたいと考えた。そこで、支援の方法として『提案』⇒『交渉』⇒『合意』⇒『行動』の流れを活用することで、不安や不満の解決を図ることにした。また、『交渉』や『合意』をよりスムーズにすすめるために『選択肢』を想定してすすめることにした。さらに、Aは周りの出来事や対人関係において恣意的に解釈することが多かったため、客観的で論理的に考えを組み立てられるように、不安や不満に対して、教師とともに分析的に『説明』し『解決策』を考える機会を積み重ねることにした。最終的にはコーピングスキルとして『提案』⇒『交渉』スタイルをAが獲得することを目標とした。

Aへの支援のなかで、物事を判断する尺度が一面的で広がり欠けること、一見自分勝手に見える論理も自分の中では正当性を持っていること、相手とのやり取りのなかで相手の意見を聞き入れる（同意する）ことに強い抵抗感を持っていること、「おしつけにくる」との言動は『Aの考えに反して、教師の考えを無理に受け入れさせようとしている』との不満であること等が感じられた。これらのことから、支援をすすめるにあたっては、周りの人と違って『個人』として認められているとの実感が大切であると考えた。Aの考えや行動を『個人』として認め、そのうえで教師（周りの人）の考えを提示して『折りあい』をつけていく『個人』と『個人』の関係性が大切であると考えた。考えの違う者同士が相手を認め合ううえで、互いの考えを『提案』し『合意』を目指して互いに『交渉』しあうスタイルがAにとって合理的であると考えた。さらに、『提案』『交渉』のスキルが豊かになるとともに『相談』する力も豊かにしていけるものと考えた。Aのような傾向は発達障害の二次障害で苦しむ生徒たちに共通に感じられるものであり同様のスタイルを他の生徒にも展開している。

①『提案』⇒『交渉』の展開は、右の図のような流れを想定した。Aと相談する中で、不安や不満を整理し、それを言語化（概念化）したうえで、回避策等の『提案』⇒『交渉』を行うこととした。

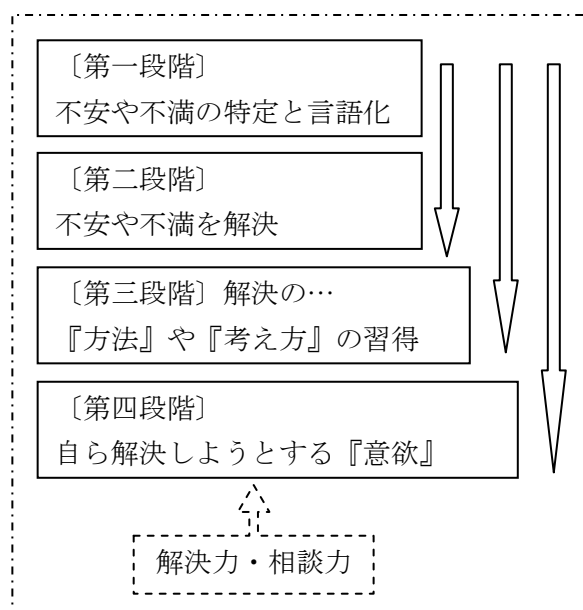
さらに、『提案』や『交渉』では、『合意のために互いに譲りあう』力をつけていきたいと考えた。そのためには、最初に教師の考えを明らかにしておくこと、教師は意図を持って交渉にあたることが重要であると考えた。また『合意』を容易にするために『選択肢』を活用することにした。一度『合意』しても、不都合が生じた場合は、『再提案』という形で『合意』事項の変更ができるようにし、安心して『合意』できるように配慮した。



②上記の①の取組を重ねる中で、右図のような段階を想定し、不安や不満を解決する力や相談する力の獲得を目指した。

〔第一段階〕⇒〔第二段階〕を重ねる中で〔第三段階〕として、解決のための『方法』や『考え方』を習得し、次いで〔第一段階〕～〔第三段階〕を重ねる中で自ら解決しようとする『意欲』を育みたいと考えた。

取組にあたっては、教師を支えとして教師とともに解決し、不安や不満は『解決』できるとの実感の中で進めたいと考えた。



（３）生徒Bとの確執のエピソードより

Aに対して上記の取組を行う際には、図式化、特にフローチャートを活用した。特にAとの間では、ホワイトボード（黒板）の使用が効果的であった。ここでは同じクラスの生徒Bとのある授業におけるエピソード（高3年次）を例に取組の様子を説明する。

この例では、生徒Bや生徒Cとの関係性の向上を目指して、両者に対する否定的な気持ちの変容を目的として取組を進めた。

①エピソードの状況

- ・日常的にAとBの間には確執があったが、ある授業中にAがBに激昂し、暴言を投げかけて教室を飛び出してしまった。

・Aの言い分

Bは日常的に自分に敵意を持っており、当該授業中も執拗にメンチを切ってきた。（『自分をにらみつけてケンカを売ってきた』の意）

こんな状況では自分も行動（教室を出るあるいはケンカ）に出ざるを得ない。

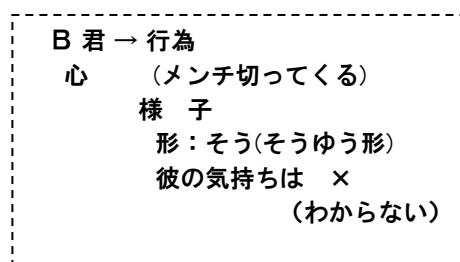
教室を飛び出そうとする自分を止めに来たCに対しても腹が立つ。

Bを何とかしてほしい。

②『気持ち』と『行為』の整理

まず、第一段階としてBがメンチを切ってくる（にらみつけてケンカを売ってくる）と恣意的に決めつけている状況の整理を行った。

にらみつけているように『見えた』ケンカを売ってくるように『感じた』のではないかとの提案を行い、結果、〔図1〕のようにホワイトボードに整理した。



〔図1〕

次に、BがAを『見つめる』行為をしているとすれば、『ケンカを売る』以外にどのような『心の動き』が考えられるかを複数想定することを提案し、その中からBに対する肯定的な意見を取り上げ、合意の上で右のようにまとめた。Bは恒常的に心にしんどさを持っていること、特にAができている電車通学をBが不安でできないことへのしんどさなどを『分析』として挙げたため、その意見を取り上げ、〔図2〕のように整理した。



次の段階として、③の仮定を勘案しながら自分の行動について、分析的に考える（振り返る）ことを提案した。ここではトラブルの『回避』のためとの理由が示されたため、『賢明な対応』と『教師の意見』として示した。『評価』ではなく『意見』として示し、『おしつけ』や『評価』に対する過敏さに配慮した。自分の行動に対する自己評価としては、「妥当ではなかった」「怒ったふりはしんどかった」等、次につながる発言があり、その意見を取り上げて〔図3〕のようにホワイトボードにまとめた。



4 支援体制（支援チーム）の構築〔支援の環境作り〕

在住地域での本人及び家族支援と卒業後を見通した移行支援を目的に、入学時より支援体制（支援チーム）作りを行った。特に『対等平等』『協働』をキーワードに各機関相互の関係作りをめざした。また、卒業後の支援が合理的に機能することをめざして、支援のコーディネートの主体を見極め、在学中から徐々に移行していくこととした。

『教育』の分野では校内の支援会議やAの教科担当者会議等を必要に応じて実施した。『医療』の分野では主治医、学校医、PSW、カウンセラー、『保健・福祉』や『地域』の分野では(県)発達障害者支援センター、在住地域保健福祉課、障害者相談支援センター、障害者就労・生活支援センター、地域若者サポートステーション、ハローワーク(移行時)と連携を保ち、各機

関合同の支援会議を実施した。

特に、登校時に医療の介入が必要になった場合を想定して学校医と主治医の連携の充実を図った。本校では、通学生の在住地域が広域にわたるため生徒の主治医も広域で複数名にわたる。そのため学校医・主治医・学校の連携を図るために三者が一同に会する連携会議を定期実施しているが、この連携会議はAの学校医（精神科）との相談や地域の医療機関受診にかかわる支援に対して大変有効であった。

支援体制の構築には校内の特別支援教育コーディネーターや進路担当があたったが、移行期には卒業後の生活を見通して、在住地域の若者サポートステーションにコーディネート主体を徐々に移行した。また、Aは他県へ進学したため進学先や進学地域の相談センターとの関係も構築した。『保護者支援』は(県)発達障害者支援センターや地域若者サポートステーションを活用することにした。

③卒業後の状況

卒業後（移行後）のコーディネートの主体と考えた若者サポートステーションは、Aが信頼を寄せていることと保護者との連携も構築できていることから機能を果たしているが、学校も支援の資源の一つとなっているのが現状である。保護者支援は保護者のピアサポートの面からも(県)発達障害者支援センターが有効に機能し始めている。

5 成果と課題

- (1) 入学当初は『提案』『交渉』の場にも臨めない状況であったが徐々に、『教師とともに解決する』取組に参加できるようになってきた。卒業期には教師や保護者に対して一方的な『要求』ではなく『提案』する姿も見られるようになり、トラブルも少なくなった。
- (2) 支援体制（支援チーム）の構築は有効に機能し、校区内や在住地域での各機関の状況に応じた対応や見通しを持った支援につなげることができた。特に他府県への進学後は、Aが進学地域の相談センターの支援を積極的に活用する場面も見られた。保護者支援については、Aの生活基盤の安定の視点からも必要課題であり、卒業後はさらに重要と考えられるが、現在のところは学校も加わりながらも、支援体制は概ね機能しており、Aの生活の安定に寄与しているものと考えている。
- (3) 本事例より、以下の項目をキーワードとしてまとめた。
 - ・『個人』として認められる。
 - ・『不安』や『不満』『困っていること』は解決できるとの『実感』。
 - ・『主体性』を持って解決、治療に向き合う。
 - ・『チーム』による支援。
- (4) 課題としては、『提案』⇒『交渉』の導入期の困難さへの対応や、『交渉』の主導権は教師にあること、個人としては対等平等であるが立場は教師と生徒であること等、学校のルールを明確にとらえて支援に当たれるように教師側がきちんと整理して支援を行う事の重要性和その困難さがあげられる。

自閉的傾向を持つ生徒Aと向き合っの3年間 ～進路指導を中心に～

生徒Aについて

Aは地域の中学校の特別支援学級から高等部に入学してきた男子生徒である。全く知らない人の中でなら過ごせるが（買い物やそろばんの昇級試験に行くなど）、少し知っている人との関わりが苦手であった。どう声をかけたらいいかわからない、声をかけられたときにどう返したらいいかわからない、声が小さいなど、うまくかかわることができず、丁寧な関わりを必要とした。先生と話す時間をとってほしい、クラスメイトと話せるよう取りはからってほしいという、本人や中学校からの要望があった。

家庭の中では大人に囲まれており、あまり話さなくても生活できているようであった。中学時代に発達障害（高機能広汎性発達障害）と診断されており、学期に1回程度、小児科へ心理面談のため通院していた。また家庭生活で本人に必要なかわりや工夫について、ドクターから保護者に指導が入っていると聞いた。入学当初は母の来校が多かったが、進路の話が進むと父の来校にかわり、大事な話は父とするという形ができているようであった。本人は祖父母と関係が悪く、祖父母の言動や表情を思い出してはイライラしている様子があった。

高等部の生活について

① 1年次

女子1名を含む5名クラスであった。入学直後と夏休み明けに教室に入りにくい様子があったが、徐々に学校生活になじみ、またクラスメイトがAのペースを受け入れてくれたこともあり、生徒間での大きなトラブルはなかった。

普段は、女子生徒がAの反応をおもしろがってちょっかいを出し、ものを隠しあったり、つつき合ったりという、外から見ると幼い関わりを楽しんでいるようであった。ただ、女子生徒の不安定さに振り回され、話しかけてもらえなくなると、嫌われてしまったと勝手に思っていた。

男子との関係では、みんなの会話の中から、話の全体ではなく、自分の名前と不愉快な言葉のみを聞き取り、自分は嫌われている、悪口を言われたと思っていることが多かった。

そんな生活の中、1学期には、「自分だけが掃除をして、他の生徒は掃除をしていない」と勘違いし、そのもやもやをうまく表現できずに、本人曰く「逃亡」（教室からの飛び出し）が1度あった。心配した生徒が探しに行ってくれるが、会いにくいとの理由から、校舎周りをうろうろし、全員下校後によりやく戻ってくることができた。

2学期には、文化祭の取り組み中、他児に質問されて、「ああ」というような気のない返事をしてしまったことがあったらしく、その返事のせいで、その生徒から嫌われてしまったと思ひ込んでいた。これは卒業後にもAの心に引っかかるものとなり、不調になるとその場面を思い出して自分にも相手にもイライラしていた。クラスメイトとうまく関係がとれた経験があっても、このことは消えない思い出だったようである。

学校としては、要望にそって、放課後時間を見つけて、授業のこと、友達のことなどを話すことを大切にした。本人の悩みや誤解の解消に時間をとっていたような状態であったが、すっきりと帰っていけるように心がけた。友達との関係では、こんな風に言ってみたら、という提案をし、実際の場面でも声かけをしたり、モデルを見せたりして支援した。

進路は、大阪の親戚の家からパソコン関係の専門学校へ通うことを希望していた。プログラミングに興味があり、簡単なゲームを作っていたようで、ブラインドタッチで文字を打つのも早かった。学習面では、記憶力がよく、数学や英語という得意教科ではテスト100点を目標に頑張るなど熱心に取り組み、苦手な国語の作文でも、時系列で箇条書きにした文をまとめるという独自のやり方で課題をクリアして、かなりよい成績をとっていた。支援を受けながらも学校生活に適応していたので、課題はあるが専門学校進学を適当だと学校でも思っていた。就業体験は、2学期に2名の男子とともに段ボール加工工場へ行き、6時間の作業を3日間行うことができた。

② 2年次

男子4名クラスとなった。人数が減ったこと、一年過ごしてクラスメイトが少し知っている人になったことで、かえって不安度が増していたようであった。

特に、生徒B（文化祭での発言の相手）とのかかわりでは、にらまれた、悪口を言われたと思い込んでストレスをためていった。

3学期にはかなり不調になり、本人もそう感じていたからか、大検を受ける、やめると言い出していた。Bの発言にイライラして向かっていくなど、暴力的な行動も見られるようになった。

学校としては引き続き悩みや誤解の解消を心がけた。担任の変更もあり、1年次に比べると面談の機会としては少なくなり、下校時間まで残るというようなこともなかったが、折を見て時間をとり、安定して生活できるように努めた。

進路について、就業体験は1学期に1人で電化小物製造工場へ3日間行った。あいさつや声の大きさ等対人面では課題も見られたが、作業は指示されたとおりにでき、働くイメージも持てた。

後半より、個別の取り組みが始まると、進路決定への不安が高まっていったようだった。慣れていたはずの学校生活で対人面の課題が出てきたこともあり、学校では、支援の少ない専門学校で生活できるのか疑問を持つようになった。本人は高校生活を続けられるかという不安や、親戚の家に住むことが難しいと気づいたこともあり、専門学校進学について揺らいでいたようだった。家庭からは進学希望と聞いていたが、進学させたい気持ちと、そう言わないと勉強しないからという2つの思いがあったようである。

最終目標として、将来について聞くと、月に3万円くらいもらえるアルバイトをして、家で生活するという話をした。この話を聞いて、一般就労ではなく、障害者雇用や福祉的な働きなども考える必要があり、本人にも伝えていく必要があると感じた。

安心して卒業後の生活を始められることを目標に、2年次は次のことを確認した。

- ・3年夏までに希望の学校の見学や体験に行く。(日程、引率等の調整)
- ・卒業時にいくつか支援してもらえるところを持つ。(地域等関係機関への情報提供、面談等の調整、保護者・本人の了解)

③ 3年次

3年時には男子3人クラスとなり、さらに不安定になっていった。自分の行動をコントロールできない様子、人目が気になって授業や給食に入りにくい様子が見られるようになり、特に別の生徒Cの視線、発言を被害的に受け取るようになっていった。施設での生活でも、入浴や食堂での食事など、できなくなったことがいくつかあったと聞いた。

学校では、放課後に話す時間が少なくなっていたこともあり、進路の個別の取り組みの際にも、

まず誤解の解消をすることが多かった。その中で、前述の逃亡などAの言葉が人のイメージするものと違っているということもわかってきた。自室で暴れた、人を殴ったなど、びっくりするような話も、よく聞くと実際には、壁をたたいた、人を手の甲ではたたいたという内容で、けがをしたり、人を傷つけたりするようなことはなかった。このことから、それまでしてきた会話が通じ合っていたのか不安になり、Aと話す際の本人の受け取り方をさらに丁寧に確認すること、間違った理解をしている言葉の訂正をすることも意識して行った。

進路については、不安が高まるにつれ、様々な進路先を考えるようになっていった。2年次の話を受け学校から職業訓練所を提案したこともあり、最大で専門学校2、職業訓練所3、就労2、その他2の9つの進路先の提案があった。保護者とも本人の思いを大切に進めることを確認し、進学・就職の一般的な流れ、それぞれ必要なことについて説明し、遅くなると難しくなることを理解してもらいつつ、どちらも視野に入れた指導をしていくことを伝えた。

それを受け、進路の取り組みとして、1学期に個別の就業体験を設定した。理解のある企業で4日間無事終了したと思われたが、振り返りの中で特定の従業員さんの視線や行動を被害的に受け取り、怒りや恨みが行動化しそうだったと口にするなど、本人の不調さが明らかとなった。本人としては、失敗だったと感じていたことを、後で施設職員から聞いた。

また居住地について、卒業後は家庭へ戻る方向で話を進めていたが、祖父母との関係から家庭での生活が安心できるものではないことも考え、生活場所をどこにするかという課題も出てきていた。施設の情報提供により、夏くらいには適当な施設が見つかり家との2択になったが、短所長所を挙げながらもなかなか決定することができず、場所が決まらないことから、進路選択がより難しい状況になっていた。

2年次の確認を受け、3年に入って地域や支援所などの関係機関と連携をはじめた。進路希望が定まらず、手帳も持っていない状態では、受けてもらえることとそうでないことがあったが、まずは地域の福祉課（発達支援室）で話を聞いてもらうこととなった。卒業後どこで生活するかも決まっていなかったが、卒業までに地域につなげていきたいという思いを酌んでいただき、丁寧に対応してもらった。（進め方のアドバイス、情報提供、関係者会議への出席、本人・保護者との顔合わせ、父の相談受け、地域の他機関（相談支援事業所、就業生活支援センター、医師）との連携）

学校としては、どこを選んだとしても、実際に行く段階になるまでいろいろ悩むだろうと思い、対人面の不安がクリアでき、安心して過ごせる場所を選択できるように、次のことを大切に考えた。

- ・進路希望の確認。進学一本から変化してきていたので、どう思っているか、機会を設けて話をする場を持つ。
- ・進路先に関する情報提供。生活について、通学時間、進路先の就職活動などについて考えられることを提示し、学校・施設の見学や体験を設定する。

Aの進路希望の中では、どこへ行ったとしても手帳は卒業時には必要ではなく、職業訓練所であっても就職を考える時期に提示されるので、その時に選べばよいという話を関係者でしていた。ただ、将来の手帳を取得することも見据えて、話し合いでは支援のある生活についての話もしていった。本人も支援を望んでおり、保護者との懇談でも、支援のある働きやトライアル雇用のような働きについての話が出てきていたので、学校としては、手帳をとって支援を受けて生活する

のがよいと考えた。しかし、本人・保護者の受け取りを考えると、本人の状況や手帳などの具体的な話は慎重に進める必要があり、学校、施設だけでなく、医療や関係機関との連携を待って行うこととした。これに関しては、職業訓練施設見学で、障害者手帳の取得に関する話を相手先に伝えないまま実施し、そこで話をされたことで、本人・保護者を混乱させたことが1度あった。

夏に、施設の主導で、年齢や卒業後の生活を考えて、小児科から精神科への切りかえが計画された。それまでの心理面談中心の通院ではなく、施設の委託医のもとへ診察をうけるという形で通院を開始していくこととなり、ドクターとはその後も長期にわたり連携させていただくこととなった。(医療相談、関係者会議への出席など)

服薬については事前の施設の担当者との話の中では納得していたものの、通院で返事ができず、検査や診察を待ってから、通院後2ヶ月してからの開始となった。生活のしんどさを和らげるため、不安や緊張を和らげ気持ちを落ち着かせるもの、気持ちが前向きになるのを助けるものなどが処方されたが、2学期の始まりに重なり、調整期間には不安定な状態が続いた。そのころ進路についてようやく専門学校か職業訓練所の4か所に絞ることができたが、ムリをさせないため様子を見ながら進めることを施設と確認し、そのため決定はさらに遅くなっていった。

施設とは、保護者代わりとして普段の学校生活について連絡し、協力して本人を見守っていたが、卒業に向けて、生活面での課題に対する取り組みも始められた。進路選択について、施設と学校の思いのズレを感じることもあったが、個別や集団で、たくさんの有意義な取り組みをしていただいた。(通院訓練、病院・家庭・施設への連絡練習、薬の自己管理について、地域とのつながり作り(実習、アルバイトの設定)、実習向けの事前学習(あいさつ・言葉遣いなど)、適切な行動について)

その他、関係機関の連携としては、在学中に学校主催の関係者会議を3回実施することができた。

- | | |
|----|---|
| 9月 | 発達支援室、生活支援所、子ども家庭相談センター、施設、学校出席
これまでの経緯確認、進路状況(進学)、地域との連携について |
| 1月 | 医療機関出席(主治医についてはこの回のみ)
本人の現状、進路状況(見学、体験後の様子)、生活場所について、卒業後の関係者会議継続について |
| 3月 | 進路決定後 自立援助ホーム出席(この回より)
卒業後の生活について、日常生活・対人関係・通院・相談等の支援について、施設からの面談について、長期的な生活場所について |

卒業までに、多くの話し合いや懇談(進路希望調査2回、面談や振り返りなど設定したもので8回実施)、会議、見学・体験(進学先の見学4カ所、体験2カ所、生活場所の見学、体験)の後、最終的に、2月になり、(20歳まで)自立援助ホームで生活しながら職業訓練所に進むことを決定した。そのころには服薬も落ち着いて、緊張やイライラは緩和され、3年生を送る会や卒業式等の様々な場面で、施設や学校の生活を振り返り、新しいところでがんばりたいという思いを言葉にして伝えることができるようになっていた。

卒業後の関係者との連携

卒業後は自立援助ホームの主催で2か月に1度くらい関係者会議が継続された。学校からは1年半ほど参加したが、本人が高校時代に良い思いを持っておらず、思い出してイライラすることが多かったため、本人との直接的な接触はアフターで訪問した2回だけであり、できることは少なくなっていた。本人の状況、今後の支援について話を聞いたが、学校生活と同じく、周りから支援を受け、不安や悩みを解決しながら生活している様子であった。1年後の生活場所の変更や2年後の就労について、手帳などの福祉制度について、本人・家族の本人理解、家族と本人のかかわりなど、多くのサポートを受けて整えられていった。

- 5月 ホーム主催、進路先出席（この回より）
新生活の様子、発達支援室の面談について
- 7月 進路先、生活場所での様子、施設面談時の様子、1年後の生活場所について
- 9月 進路先、生活場所での様子、通院の様子、心理面談での様子、
施設の訪問時の様子、現場実習・就労について、生活場所について
- 1月 進路先、生活場所での様子、心理面談様子（自己理解）、生活場所について、
支援室訪問の様子、家族支援について、ハローワーク訪問の様子
- 2月 支援室と保護者の面談の様子、新生活場所への移動について、
職業評価の様子・結果
- 3月 新生活場所より出席（この回より）
現状報告、新生活場所の見学等移動に向けて
- 6月 現状報告、新生活場所の見学・体験の様子、具体的な移動日程について、
心理面談での様子、実習予定について、家族への支援

新生活への移行は、3か月ほどかけて行われた。1日の見学から始めて、数日の体験を5回していただくなど丁寧に計画実施され、並行して、手帳やサービス支給の申請、年金の手続き等も取られていった。7月に新ホームから支援者が来校され、高等部時代の様子等について、施設と学校から情報提供を行った。

- 8月 生活支援事業所主催
新生活の様子、実習の様子、就労に向けて、家族への支援について、

その後学校として出席できなかったが、発達支援室主催で、9月、12月、3月に会議が実施されている。

その後

高等部卒業後2年して、進路先での学習を終了し、本人の希望、保護者の理解のもと、就労支援事業所へ就職したと聞いた。ある研修会で、生活所の事業報告が行われた際には、本人もいる中で事例として挙げられており、支援を受けながら頑張っている様子を聞くことができた。また、本校の創立記念行事に出席し、今頑張っていることの報告を、とてもいい顔でしてくれた。働いています、自立して生活していますと、とても誇らしげであった。

後日、生活所の出している冊子で、本人が今までのことや生活の様子を書いているものを目にする機会があった。幼少期よりの振り返りが書かれる中、高等部での生活についてはほとんど記述がなく、本人の中では良い思いが持てない時期だったのだと改めて知らされたが、あの進路決

定が今の充実した生活につながっていることを思うと、長い時間かけてやった取り組みもそう間違っただけではなかったと感じている。本人の知らないところでも多くの人の支えがあって、それぞれの場所で不安や悩みを解消してもらいながら、本人が成長していくという形は変わらず繰り返されていくと思うが、本人がいい顔で生活していけるように、今後も支援体制が継続されることを願っている。

コラム 本校の概要

本校は特定疾患等により、継続して療養及び生活規制を必要とする児童生徒を教育の対象とする病弱の特別支援学校である。病院併設ではなく、児童心理治療施設に隣接している学校で、児童生徒は施設で集団生活を送っている。

開設当時はいわゆる慢性疾患による病虚弱児がほとんどであったが、1980年代より神経症的登校拒否を理由とした児童・生徒が増加し、1990年代には8割を超えた。1990年代半ばに施設が情緒障害児短期治療施設となり、被虐待による緊急的な措置が増加しての入園に伴う入学が増加してきた。近年は、ADHD、アスペルガー症候群、高機能自閉症、広汎性発達障害など発達障害を有する児童生徒が増加している。

高等部での進路学習は、入学式後のオリエンテーションで、進路を決定していくために、日常生活をしっかりと過ごすこと、自分を知ることが必要だという話から始まる。その後の学習はHR担任が中心となって進めるが、内容によっては進路担当者も行うこととなる。

他の特別支援学校と大きく違うのは、障害者手帳を取得しない生徒が多く、卒業後支援を得にくい状況にあるということである。卒業後の生活では、何かあったとき家庭で解決することになるのだろうが、本校では、家庭基盤が弱かったり、一人暮らしをせざるを得なかったりして、通常の形で問題解決していくのが難しい生徒が多く、どの生徒にも就労面・生活面の支援体制がある方が安心だと考えられる。しかし、今までの進路学習では生徒に支援のことや手帳のことについて伝えることはほとんどなかった。施設と学校の生徒のとらえ方の違いもあって、家庭に戻らず施設等を利用する場合や、福祉的な支援を受けて就労する場合に、進路決定の頃に、迫られて伝えるということが多かったようである。

このような経過もあって、対象生徒の卒業後に、最初のオリエンテーションが合格後に行われるようになった。また、ここ数年で校内での意識が変わり、障害者手帳や支援のある働き方について、機会を見つけて生徒や保護者、説明会で他校の先生に伝えていくという方向に変わってきている。手帳をとって就労する生徒も増えてきている。

精神疾患があり登校に困難さを示した生徒に対する 実態把握を基にした教科指導の工夫

事例の概要

本校では、転入学してくる児童生徒について、児童生徒本人、主治医、保護者、学級担任の4者が実施するアンケートを基にした「ICF-CYを活用した実態把握表（※本事例末尾に詳細を記載）」により実態把握を行い、個別の指導計画等の作成や実際の指導に生かしている。本事例は、高機能広汎性発達障害及び強迫性障害の診断を受け、中学1年の3学期に本校中学部に転入してきた女子生徒Aに対する前述の実態把握表を活用した指導例である。

Aは前籍校において、1，2学期の出席日数が5日間と不登校の様相を呈していたため、転入当初の実態把握から、唯一関心を示していた英語科の授業を手がかりに指導を展開した。出席状況の改善や高校進学への意欲が見られるようになった2年生の2学期に二度目の実態把握を行い、目標を再設定し指導を進めたところ、全ての授業に参加することができるようになった。3年生も安定した登校ができたAは、教科学習の成績が向上し、課題であった友達との関わりにも成長が見られ、希望する高等学校の英語科に見事合格した。以下に、「登校が不安定な時期」と「安定して登校が可能となった時期」にそれぞれ行った実態把握の結果を示し、設定した指導目標に沿って展開した英語科と国語科の指導について紹介する。

1 転入までの経緯

Aは、小学6年の1学期まで問題なく地域の小学校へ登校できていたが、2学期後半にじめが要因と考えられる体重の著しい減少が見られ、市内のB病院を受診し神経性食欲不振症の診断を受けた。情緒的に不安定だったことから精神安定剤等が処方され、3学期は週1日程度の登校となった。学習は全般的に嫌いで、中学進学への意欲はあまりない様子であった。中学校は、Aが関わりを苦手にしていて友達がいない学校を選択し、入学式に参加することができたものの、その後不登校の状態となり、相談機関の利用や本校教育相談を経て、中学1年生の3学期に本校中学部に転入となった。

定期的に利用していた市内の相談機関ではプラ板作りを行い、本校教育相談では、相談担当者やパソコンや楽器演奏等の活動をして過ごしていた。いずれも、Aが興味を示した活動で、落ち着いて取り組むことができていた。本校転入に至るまでに、B病院の主治医の勧めでC病院を受診し、高機能広汎性発達障害、強迫性障害の診断を受けている。

2 ICF-CYを活用した実態把握表

精神疾患等のある児童生徒は、病状の個人差が大きく、教員の病気に関する一般的な知識だけではその状態像を把握することは難しい。個別の指導計画をはじめ様々な計画の作成にあたっては、児童生徒の状態像を、医療、家庭、学校間でより詳細に捉え、実践に生かしていくためのツールの開発が望まれた。そこで、本校は、平成20、21年度の文部科学省委託「特別支援教育研究協力校事業」から、平成23年度までの校内研究において、ICFを取り入れた個別の指導計画の作成および授業づくりに取り組んだ。その研究成果として、「ICF-CYを活用した実態把握表」（以下、実態把握表）を作成し、現在も個別の指導計画等の根拠とすべく、活用している。

本実態把握表は、児童生徒本人、主治医、保護者、学級担任それぞれに対し実施するアンケー

トの結果を、表計算ソフトで作成したシートに入力するだけで、子どもの実態を多面的に把握することができる。この実態把握表で捉えた実態を基にICF関連図を作成し、個別の教育支援計画、個別の指導計画、さらに実際の指導に生かしていく一連の取組（図1）が、本校の個別の指導計画活用のための第一歩となっている。実態把握表から個別の指導計画作成までの一連の取組は、新入生は入学後、転入生は転入後にそれぞれ約2ヶ月間で行われる。一方、前年度からの在籍児童生徒は、新年度に向けて3学期に実施されている。

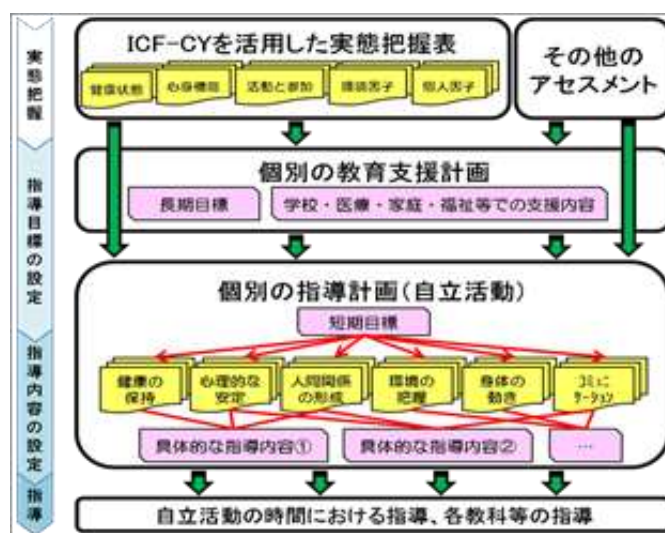


図1 実態把握表作成から実際の指導までの流れ

3 実態把握及び目標設定と指導・支援の手立て

実態把握表の作成をとおして、保護者はAが毎日登校できるようになってほしいという願いを持っていること、担当医から「学習に取り組める状態ではなく、学校に行けることで十分である。」との助言を受けていることを、指導を担当する教員間で共通理解した。

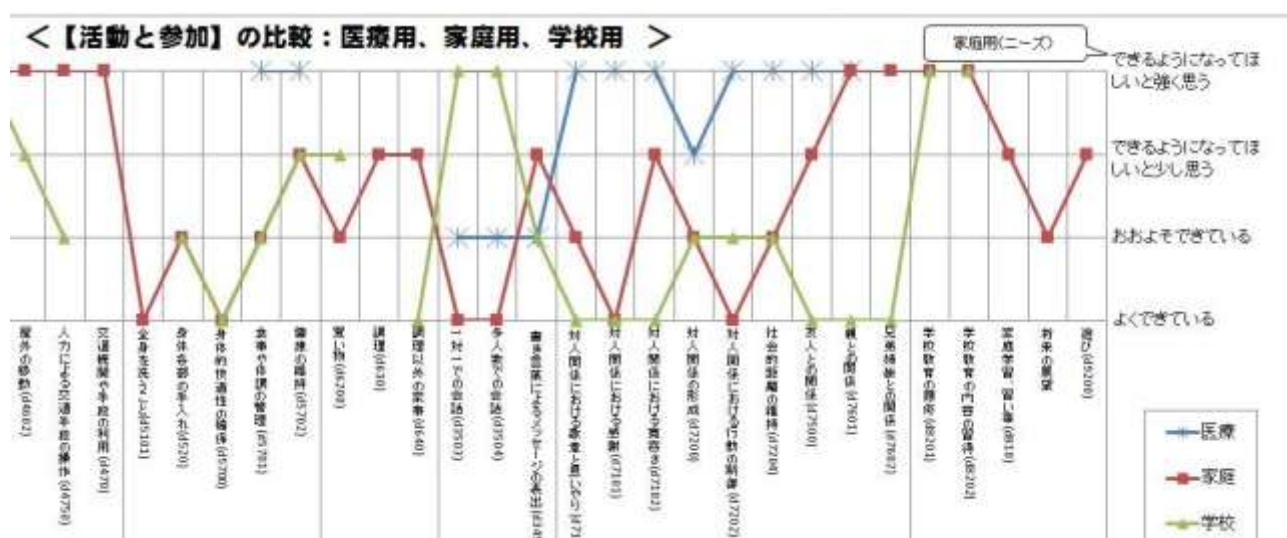


図2 実態把握表から「【活動と参加】の比較」

また、実態把握表の整理結果で示された担当医、保護者、学級担任三者が考える「【活動と参加】の比較（図2）」等から、個別の教育支援計画の長期目標の一つを『自分の障害を理解し、病状に配慮しながら体調を管理することができるようにする』とし、学校へ抵抗なく通うことができるようになることを目指した。加えて、思っていることを口に出して言えない面があるという保護者からの聞き取りを受け、もう一つの長期目標を、『いろいろな手段で自分の思いを伝えることができるようにする』とし、表1に示す短期目標を設定して指導・支援を行うことを教員間で確認した。

表 1 Aの目標及び授業等での指導・支援(転入時)

児童生徒の目標	授業等での指導・支援
(1) 学校生活に慣れ、毎日登校することができる。	・好きな活動に取り組むことから始める。 ・少しずついろいろな活動への参加を促す。(参加方法など選択肢を与える)
(2) 意に沿わない場面になっても、周りの人に気持ちを伝えることができる。	・様々な活動をとおして、経験を増やす。 ・本人が話しやすい雰囲気作りをする。

実際の指導では、登校の時間や参加する授業などを学校側で決めて本人に提示すると、体調が悪いときでも「行かなければならない」、または調子がよいから授業に出てみたいけど「行っはいいけない」とこだわりをもつ可能性が予想されたため、転入直後の登校は、「本人が出席してみたい授業の時間に登校する」ことを保護者と確認した。

4 指導の概要

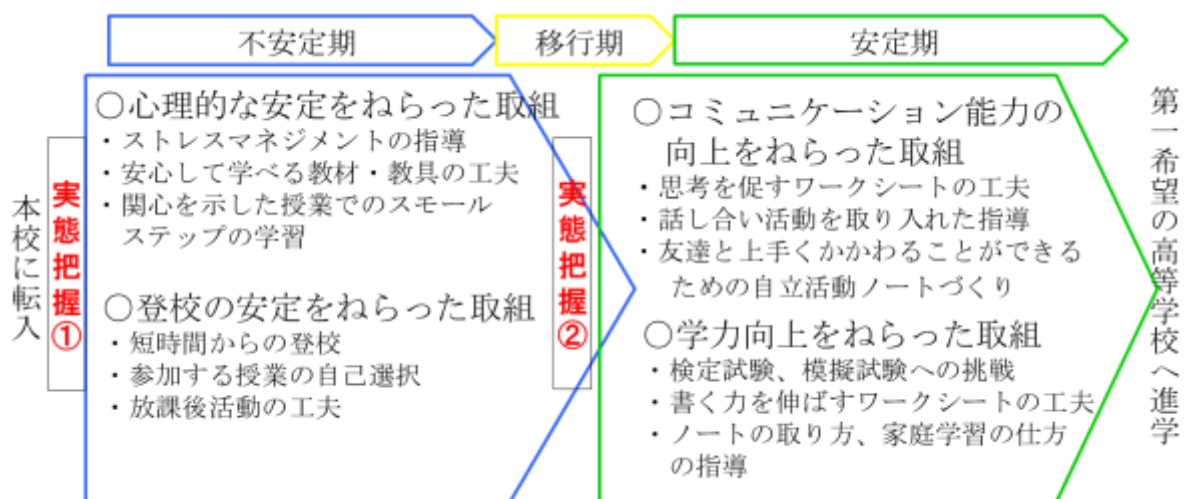


図 3 Aへの取組イメージ図

図3はAが本校に転入してから、卒業するまでの指導について示したイメージ図である。転入時に行った1回目の実態把握を基にした指導を不安定期（登校が不安定で特定の教科にのみ出席する傾向にあった期間）、出席状況が改善した2年生2学期の二度目の実態把握以降を安定期（安定して登校が可能となり全ての授業に参加できるようになった期間）として示している。

転入当初の不安定期は心理的な安定と登校の2つをねらった取組を行った。Aが唯一関心を示した英語科の授業を手がかりに、安心して学べる教材・教具の工夫やスモールステップの学習を工夫した他、自立活動においてストレスマネジメントの指導を行った。結果、安定期への移行時期には、欠席だけでなく遅刻や早退が減少し、苦手意識のある授業にも参加できるようになった。安定期では、生徒Aの進路志望決定を受け、主要教科の学力向上と転入時からの課題であるコミュニケーション能力の向上をねらった指導を実施した。

5 不安定期～移行期の指導

(1) 英語科の実践

Aが海外の外国人アーティストに関心が高く、転入後に始めて参加した英語科の授業に継続して出席する様子が見られたことから、不安定期の指導にあたり英語科の授業を中心に据え、心理的な安定と登校意欲の喚起を図ることにした。実際の授業では、時間の構造化と授業のパターン化を意識し、活動内容を提示する(図4)ことで、見通しを持てるよう配慮した。また、理解を高める工夫として、聞く・話す活動、書く活動で、以下のア、イにあるような工夫をし、学習のスモールステップ化を行った。

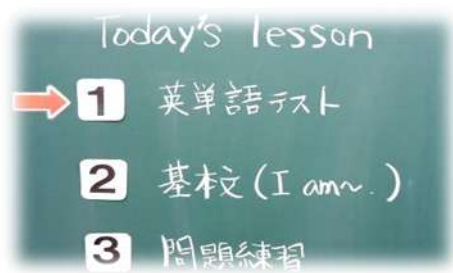


図4 活動内容の提示例

ア ステップ1

聞く・話す言語活動において、理解・定着するまでに時間を要し、間違えることに抵抗を示していたため、やり方を変えながら同じ内容を何度も繰り返し学習し、成功経験を重ねた。(図5)



図5 身の回りの英単語カード(スペルカードと絵カード)

イ ステップ2

書く活動で、理解するまでのステップを細かくした。(図6、図7参照)



図6 少しずつ難易度を上げたワークシート①

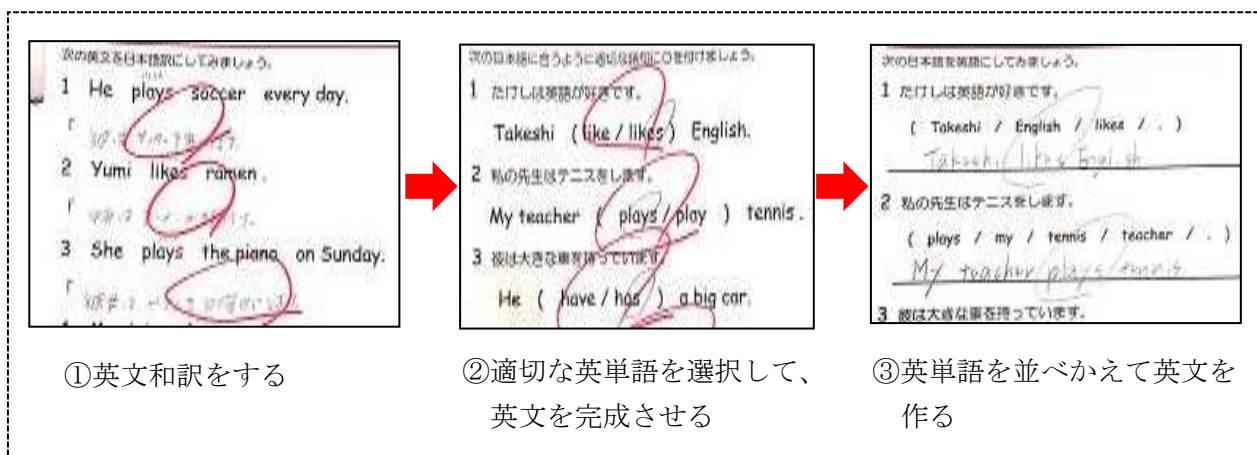


図7 少しずつ難易度を上げたワークシート②

中学1年3学期の出席状況は11/38時間で、学習内容の理解や定着に時間を要していた。2年進級時から学級に転入生が入り、4名での学習となったことで、1学期は間違えることを恐れて発表に消極的になる様子が見られた。なお、4名はそれぞれ習熟度が異なるため、生徒の実態に合わせた学習を進めていた。

(2) 実態の捉え直し

図8は、前述の「3実態把握及び目標設定と指導・支援の手立て」で記載した、転入時の実態把握で作成したICF関連図である。登校できる日が週に1～2回で出席できる授業に限られていること、自分の気持ちや体調を伝えることが難しいこと等、図中の矢印で結ばれている内容に重点を置き、個別の教育支援計画等の目標を設定した。

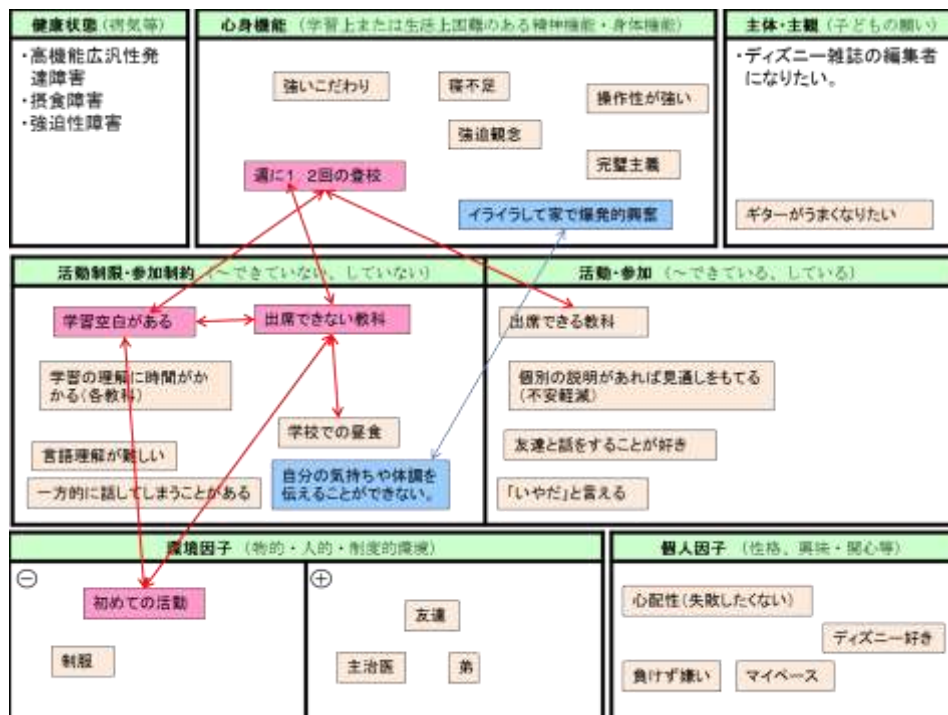


図8 AのICF関連図（転入時）

転入から約半年が経過した中学2年の7月には、毎日登校して1～6時間目まで授業に参加できるようになり、教師に気持ちを伝えることができるようになるなど、Aに様々な変容が見られ、当初の目的を達成できた。

そこで、実態把握表の実施結果を基にICF関連図を再度作成(図9)することで実態の捉え直しを行った。この2回目の実態把握で、Aが普通高校への進学を意識し始めた一方で、基礎学力が不足していること、学習への意欲が高まってきたものの学習の仕方がわからないことが確認された事を受け、目標を再設定するとともに、解決に向けた指導・支援を表2のように考えた。

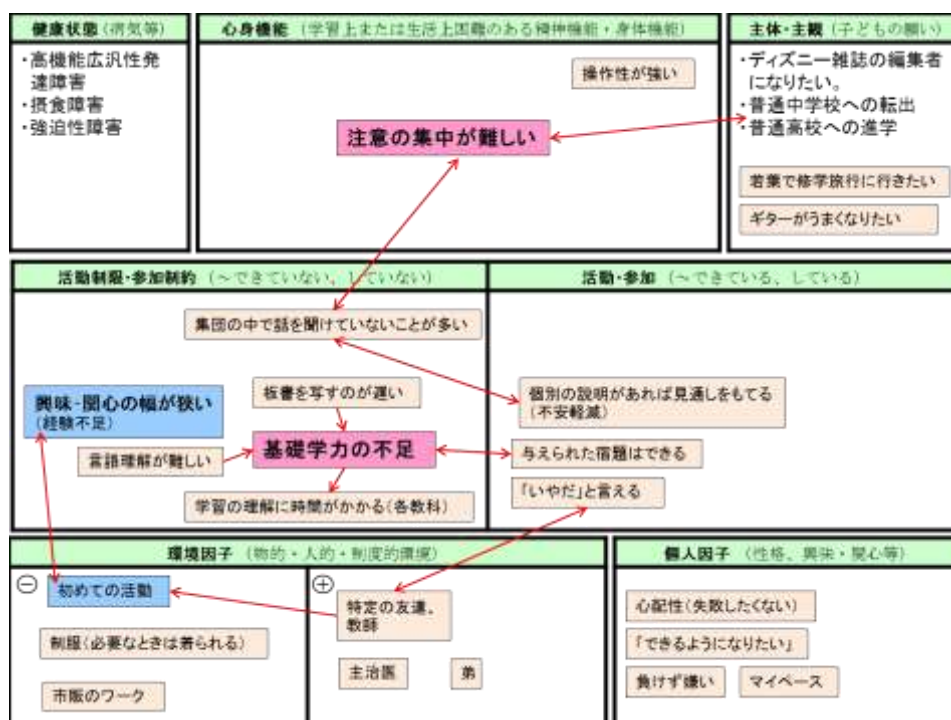


図9 AのICF関連図(中2・2学期時)

表2 Aの目標及び授業等での指導・支援(中2・2学期時)

児童生徒の目標	授業等での指導・支援
(1) 学習の仕方(ノートテイク、一人勉強など)を身に付ける。	- 各教科で板書をノートに写す機会を設ける。 - 宿題を出す。好きな英語から始める。 - 小テストを繰り返して、自分で採点させる。
(2) 初めての活動や苦手な活動に一人で参加するのが不安である。	- 様々な活動をとおして、経験を増やす。 - 本人が仲の良い友達や話しやすい先生が必要である。
(3) 興味・関心の幅を広げる。	- 時事問題にふれる機会を設ける。(ニュース番組など) - 学級では、朝の会で新聞記事を紹介する。

6 安定期の指導

2年生の2学期以降、Aは英語以外の教科にもほぼ休むことなく100%出席し、高校進学を意識するようになった。そこで、Aの進路志望決定を受け、主要教科の学力向上と転入時からの課題であるコミュニケーション能力の向上をねらった指導が必要であると考えた。以下に、学力向上をねらった英語科の実践を紹介する。

(1) 英語科の実践

Aは普通高校の英語科に進学希望を持っていたが、2年生3学期に実施した教研式標準学力検査NRTの結果は、100点中37点であった。結果には「小さな学習ステップを用意し、個別指導の機会を多く設けて、ステップ毎の目標達成をほめることによりやる気を起こさせ、基礎的・基本的な学習目標を達成できるようにすることが必要」と指導のポイントが標記されていた。普段の学習の観察から、与えられた宿題には取り組むことができるが、自主学習の仕方が分からないこと、自分なりに学習しているがケアレスミスが多く点数が伸びないことなど、受検するにあたって課題が見られた。

そこで英語科では、学力向上を目指した指導・支援として、実用英語技能検定4級取得や自分の力を知るための模擬試験での点数アップを目指し、ノートテイク(図10)についても指導し、自主学習するようにした。特に、ケアレスミスの多いことへの対応として、自分の目で確認できるようワークシートの下部に英作文を書く上で大事なポイントを記すなどの工夫(図11)をした。

また、Aは英語科への進学を目指していたため、口頭による表現だけでなく自分のことを書き表す力が必要と考え、英語を書く機会を多く設けた。

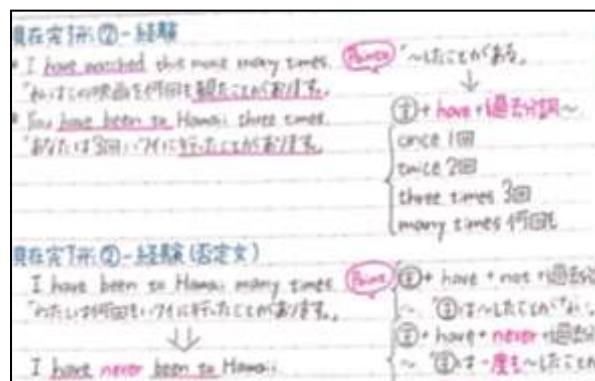
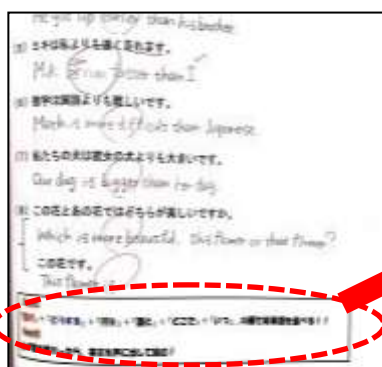


図10 Aが自分でまとめたノート



Point1

「**誰が**」+「**どうする**」+「**何を**」+「**誰と**」+「**どこで**」+「**いつ**」
の順で英単語を並べる!!

Point2

必ず書き終わったら、英文を声に出して読む!

図11 英作文を書くときのポイント

7 結果

(1) 不安定期～移行期の生徒の変容

Aの各教科の出席率は、図12のような推移を示した。英語科の出席率は、1年生の3学期から2年生の1学期にかけて順調に上昇し、2学期以降は9割以上であった。それに伴い、各教科への出席率も上昇した。転入時に関心を示した英語科の授業で「成功体験を重ねる」「課題取組のペース配分を覚える」ことをねらった指導を展開したことで、教科指導の土台作りができ、その後

の教科学習への意欲付けにつながったのではないかと捉えている。

英語科の授業では間違えることを恐れず英語を話したり、書いたりすることができるようになった。また自分なりにローマ字読みにするなど工夫して英単語を覚えるようになり、定着するまでの時間も少しずつ短くなった。クラスメイトと同じ内容を学習する場面では、視覚的に情報を提示するなどの工夫により、友達の前でも英単語の発音練習に堂々と取り組むことができた。2学期の半ばからは、導入時に体調確認だけでなく、日付や天気について英語での問答をすることができ、学級内の集団においてもやり取りの拡大が見られるようになってきた。また、ALTとの学習においては、日本語だけでなく英語も使って話しかける様子も見られ、積極的に言語活動に参加できるようになった。

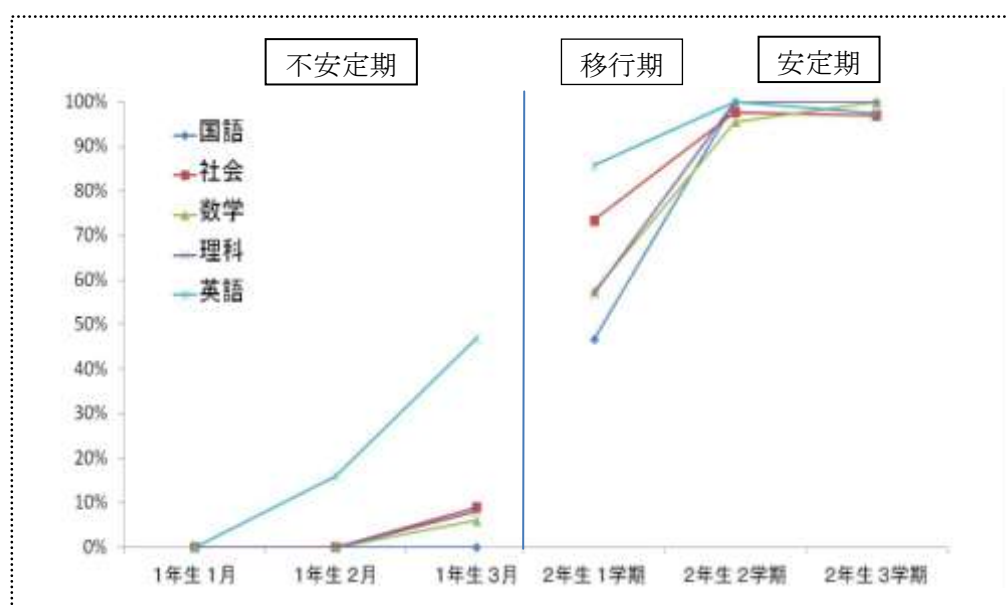


図 12 各教科の出席率の変移

（２）安定期の生徒の変容

ゆっくりではあるが着実に学力が伸びた。3年生の10月に実用英語技能検定4級を受検し、合格したことが自信につながったと思われる。また、模擬試験においても、7月には17点であったが10月には30点へと点数が伸びた。点数が伸びた要因として、語彙力（単語や慣用句等の力）と英作文力、そして長文問題の読解力が少しずつ身に付いてきたことが考えられる。

3年生の2学期後半には多くの語彙や文法事項を覚え、基本的な文の構成がおさえられたことで、様々な内容の自由英作文にも対応することができるようになった。また、パラグラフリーディング等の長文読解のコツを覚え、400語以上の長文にも取り組むようになり、点数が伸びてきた。

安定期では、分からない単語が出てきたときは自ら辞書を使って確認し、英単語テストを1日20問から40問に増加してほしいと指導者に志願したり、質問をして問題を解決したりしようとする自主学習の態度が見られるようになった。

8 今後の課題

不安定期から移行期、移行期から安定期において実態の捉え直しを行い、その都度目標や支援・手立てを見直した指導を行うことで、授業への出席、進路希望実現のための学力の向上など一定の成果が得られた。

しかし、不安定期から安定期へ移行する段階での教科担当者間の情報共有が十分でなかったことが反省としてあげられた。個別の教育支援計画に設定された長期目標を、各教科の指導に生かすための手続きが、今後の本校の課題である。併せて、本事例では対象生徒に対する個別指導が学習空白を補うために有効であったが、学力差のある集団指導における個に応じた教科指導についても再考する必要性を感じている。

9 最後に

3年生から安定した登校ができたAは、教科学習の成績が向上し、課題であった友達との関わりにも成長が見られ、希望する高等学校の英語科に見事合格した。

本校では、中学部及び高等部を卒業した生徒に、卒業後の3年間、家庭や進学先等に電話で連絡を取り情報を得たり、必要に応じて支援を行ったりする卒後のフォローアップを行っている。Aは現在高校1年生で、進学先の高等学校でも休まず登校し上位の成績を収めることができおり、海外の長期留学も決まっているなど、「英語を生かした仕事に就きたい」という自分の将来の夢に向けて努力している。今後も、一人一人の実態把握を大切に、段階的な目標設定と目標達成のための指導を繰り返し行うことで、児童生徒の自立した生活に向けた支援をしていきたい。

「すこしずつ、ほんのすこしずつ社会の海に漕ぎ出す」 ～場面緘黙の生徒が少人数の分教室、通信制高校へ通学する過程で 無理のない課題をクリアーしながら社会性を身に付けていった事例～

1 はじめに

幼稚園の頃から友達との交流が難しくなり、小学校でも徐々に行き渋りが出て、高学年ではほとんど不登校状態になった子である。医師の薦めで、通学のできる本校の分教室に入級し、中学部卒業までの4年間で過ごした。

分教室の活動は真面目に取り組み、ほとんどの場合情緒の安定した状態で過ごすことができた。しかし周囲の人の働きかけは受け入れても、自分から働きかけることはほとんどなく、分教室以外に活動の場を広げることもなかった。限られた範囲の中での活動を無理なく、ほんのすこしずつ積み上げていく形でその4年間で過ごしたのである。

負荷をかけずに、ゆっくりできることから進めるというゆるやかなやり方で、本当に社会参加に結びついていくのか、というような不安もあった。しかし、本人の様子や保護者との関わりの中で、自然とそのような歩み方ができていった。

この稿では、その4年間の歩みについてありのままに記してみたい。

2 入級までの様子

小さい時から、家以外では自分から話せない。母親はそのことについては、二人目だしあまり気にしなかったが、幼稚園の先生に「マイペースな子だ」と言われたのが意外だったとのこと。幼稚園の行き渋りもあった。友だちと出かけたり遊んだりもしていたが、会話はなかった。友だちから「何でしゃべらないの？」と言われるのが嫌だったようだ。

小学校では、持ち物検査があるので、学校の持ち物を何度も何度も確認していた。また、新出漢字練習での「漢字を使って30以上の文を作る。」という課題で30という数にすごくこだわり何回も字数を数え、苦勞して取り組んでいた。がんばらなくちゃとか、失敗したくない気持ちが強い。

小学3年生の頃から風邪をひくと1～2週間休んでいた。小学5年生の5月頃よりチック、腹痛、アトピーの症状が強くなる。近医を受診したが原因はわからなかった。10月より全く学校に行けなくなる。小学校からの電話等があると過換気の発作が出ることもあった。

本分教室のある病院を受診し、主治医より場面緘黙と診断される。「今はしんどさを認めてあげることが必要。少人数で本人のペースに合わせられるところで、ゆっくり体力と自信をつけていくことが望ましい。」ということで本校の分教室を勧められ、小学6年生より入級した。

3 本校での教育

①教育形態

入院ではなく、病院の敷地内の別棟にある学級に通学する形で支援学校に転入。元看護師の保育所だった二間の木造がその校舎である。転入当時、小学部は同じ6年生が1名と下級生が2名、中学部数名が分教室に通学していた。

少人数の中で徐々に、コミュニケーションの方法を学ばせたいということで、主治医が入級を勧めた。

②学校生活の実際

小学6年生

母親の送迎で分教室に通う。学校では指示されたことには黙々と取り組むが、自分からはほとんど話せない。帰りの車の中で、母親に学校であったことを機関銃のように話す。

秋に一泊二日の修学旅行に参加。その時に、学校では見えてこなかった面が表れた、身の周りの生活も細かい指示がないとできない、父親に対する拒否感が強い、自分のペースでなくては落ち着かず腹痛が起こる等。修学旅行以後調子が悪く、学校を休みがちになる。

そのほかの行事のとき、終わったあと調子をくずすことが多かった。緊張して頑張りすぎるので、燃え尽きるのかもしれない。

中学部1年より卒業まで

具体的なエピソードによって再現してみたい。

声にだして読まない英語

本人は英語を読むことに抵抗が強かった。国語については書いてある通り読むことに特に抵抗がなく、小さい声で何とか読めたのだが、英語は独特の発音や表現に自信がなかったようである。中1の英語、担当者はいっさい無理強いせず、音読なしで授業を進めた。文法的なことや暗記は比較的得意なので、本人が英語ぎらいになることもなく、教科書に載っているような英語はきちんと身に付けることができた。中2になってから、徐々に音読できるようになり、3年では暗唱もできるようになった。

一行ずつ選択肢を出して書く作文

「自分で考えて自由に書く」ということが本当にできなかった。中1の国語で「手紙を書く」という単元があり、実際に手紙を出すという設定だった。彼女は「おばあちゃんに手紙を出す」という目標を設定したのだが、それほど気を使わない自分のおばあちゃんであるにもかかわらず全く自分から文章が出てこない。漢字も美しく、字も丁寧で書くこと自体には抵抗のない子である。何を書いたらいいか判断がつかない状況と考えると、担任が選択肢をあたえることにした。「わたしは元気です」「わたしは勉強を頑張っています」「わたしは学校に毎日行っています」このうち最初の文はどれにする？等選択肢から選んで一文ずつ書かせることにした。その3択でさえ、じっと考え込み長い時間をかけて選び出す状態だった。しかし、3年間それを積み重ねることにより、中3では全く自分の力で文学教材「故郷」の感想文を、原稿用紙1枚分程度書けるようになった。

合法的に体育を抜ける

分教室では週に一度隣の支援学校の体育館を借りて、バスケット等、わりと本格的な体育の授業をしていた。本児は体育がさほど苦手というのではないのだが、人前で自分を表現するのが苦手なのか、当初からかなりの抵抗があった。見ている人がどんな風に受け取るかということに強い不安があるようだった。なだめすかして参加させていたもののついに限界がきたようだな、と思っていた頃、母親の方から「勤めの都合で月曜は早くかえらなければならないので、6時間目の体育はしばらく欠席させてほしい」と言ってきた。小学校で不登校になったとき、学校からの

登校の催促にかなり苦しんだと聞いたことがあったので、これは合法的に体育を免除しようとするお母さんの作戦かな、とも思われた。しかし、それもこの子にとってはよい判断かもしれないと考えた。「逃げる」という見方もあるが、高すぎるハードルは少し棚上げして生活全体の安定をはかるのも賢い方法ではないか、と。教室としてその申し出を受け入れ、業間の自立活動で散歩の機会を増やす等抵抗のない形で体力づくりを心掛けるようにした。

シャンプーハットのこと言ってみようかな

自分から言葉を出すことはほとんどなく、聞かれたことに単語で答えるのが精いっぱいの本児であったが、家族には学校のこと等よく話していたようだ。本来はおもしろいことが好きで、特に漫才やコント等の「お笑い」が大好きとのことであった。そのことを母親から聞いて、担任からその話題を出してみたところ、恥ずかしそうだが、いつもよりは言葉数多く受け答えてくれた。母親には「先生にシャンプーハット（お笑いユニット）のこと話してみようかな」と言っていたとのことだが、自分からその話題を切り出すことはなかった。

「ブリーチ」と「銀魂」で交流

同学年の生徒も学年が進むにつれてふえてきた。2年の初めは本児を入れて5人であったが、（卒業時11人）ほとんど休まない本児に対して他の4人は休みがちであった。しかし休みがちな他の生徒のほうが、本児よりもリラックスしてよく話すのが実情であり、本児はその輪の中でも自分から言葉を出すことができなかった。本児の自己表現と休みがちな生徒たちとの交流の意味で、担任がグループノートを作って、5人の生徒に回すようにした。その中で本児は、自分の好きな漫画「ブリーチ」や「銀魂」のことなどを絵入りで書き綴ったのだが、人気漫画であるために、二人の生徒からそれらの漫画の感想等が返ってきた。なかなか直接の会話が難しい本児にとっては、教師を介さずに同年代の生徒と文字による交流ができた初めての機会であったと思われる。

自分ひとりでの下校

入級から、ずっと母親の車による送迎で登下校していた本児にとって、自力登下校は常に課題となっていた。はじめは、担任が電車と一緒に乗って、バスのところで引き渡す、次は担任が電車に乗せるまで送って、バスに乗るところで母親が迎える等、徐々にハードルを上げていって、中3の進路を控えた時期になると何とか一人で下校できるようになった。

しかしそれはあくまで「試験下校」であって、日常的に一人で下校するという課題を本人に課すことはしなかった。そして困難点であった「今つきました」という本人からの電話も、母の携帯にかけてそこから学校に連絡するという変則的な形で良しとすることにした。

4 保護者への支援

母親の希望により、当初はほぼ毎週、担任の空き校時を利用して面談をした。その週にあったこと、本人の成長等なるべく肯定的な見方で話すことにした。本児が落ち着くにつれて、頻度は減らしていったが、その方法は卒業まで続いた。母親は真面目で誠実なタイプの方で、子どもにとって良いと思うことは何でも一生懸命された。反面心配性なところがあり、本児が少し消極的になったり学校に行き来にくくなったりすると必要以上に不安に思われるところがあった。この

面談は、それを緩和するためにとっても有効だということを母親自身が理解し、継続する形になっていった。

5 高校生活

進路を通信制高校にするというのは比較的すんなり決まったと思う。分教室の職員の中では分教室では欠席も少なく学習も伸びてきているので思い切って全日制でも、という意見もあった。しかし主治医からは「まだ今の社会性では通信制がやっとなでしょう」というご意見をいただき、本人も保護者も納得した。

通信制といっても週に3回午後から登校し、希望すれば行事やクラブも参加できるシステムである。校舎は広く、カリキュラムは複雑で、自分で判断して行動する部分がとても多い。前述のようにゆっくりした歩みをしてきた本児にとって決して低いハードルではないと思われた。

担任としてまず高校の担任の先生に引き継ぎに伺い、経過や配慮点をお話しすることにした。通信制というと生徒数が多く事務的に処理していただくのが精いっぱいなのかと不安に思っていたが、クラスの体制もしっかりしており、よく話も聞いていただいて安心した。ほかにも分教室から進学した生徒が数名いたこともあり、秋には学校レベルでの連絡会も開いていただくことができた。本人や母親との電話やメール交換も定期的に続けた。

本児の高校生活で一番心配したのは友人関係を作っていくことであったが、これも本当にゆっくりしたペースで進んでいった。学校でたまたま一緒になる数人とただ駅まで一緒に歩く、はじめはそんなことが精いっぱいだったようだ。母親はそれを報告してくれ「あの子にはそのくらいがちょうどいいと思います」と余裕を持って見守っておられることがわかった。その後ほんの少しずつ友だちらしい関係になり、みんなでドーナツを食べたり、買いものに行くようになったりしたと聞いた。

高3ではレジのバイトもできるようになり、分教室のはじめはほとんど自分から口もきけなかった本児にとって破格の成長を感じたのである。

進路については大学とアニメの専門学校のどちらにするか迷ったようだが、最終的には自分の好きなことをしたいと自分で専門学校に決めている。

学業優秀で3年間で卒業証書を手にし、嬉しそうな写真をメールで送ってきてくれた。

補足資料 高校で書いた作文の一部

私は小学生の頃から人と話すことが苦手で、周りとうまく馴染めませんでした。そのため、学校に行くことが苦痛で、よく腹痛や吐き気を感じるようになり、だんだん不登校になってしまいました。このままではいけないと思ったわたしは、小学校6年生から中学卒業まで分教室に通っていました。そこの先生方は私のことをちゃんと考えてくれて、親身になって相談してくれました。すると少しずつその学校に通うことができ、勉強も順調に進んでいきました。しかしそれでも全日制の学校に進学する勇気は出ませんでした。なぜなら、また昔のようにしんどくなって学校に行けなくなってしまうのではないかという不安があったからです。そういう理由で通信制高校に進むことに決めたわたしですが、たまに帰り道で、他校の生徒がわいわい楽しそうにしているのを見ると、少しうらやましく感じました。でも、まともに学校に通えなかった時のことを考えると、友人と話しながら一緒に登下校したり、レポートの問題を教え合ったりする、当たり前のようなことができていだけで私は幸せなんだと今は実感しています。

だんだん学校に慣れて余裕が出てきたので3年生になると美術部に入りました。自分の好きな絵を描くことに熱中できる、とても充実した時間を過ごせました。文化祭では、美術部で作品展示をしたり、自分たちで作った雑貨やポストカードなどの販売もして、それに私も参加しました。予想以上にたくさんの人たちにそれを買ってもらえたので、少し驚きました。そして何より、自分で描いたポストカードのイラストを、お客さんの小さい子どもたちが見て、「かわいい」と言ってもらえたのが素直に嬉しかったです。こうやって、自分の得意なことで相手に喜んでもらえ、それを直に体感できたのはとても良い経験でした。・・・中略・・・私は今まで何でも後ろ向きに考えたり、何もできない自分が嫌で、自分自身を責めてばかりでした。だから、精神的にとっても辛かったです。ところが、この高校に入学し、たくさんの人と出会い、様々なことを経験して、自分が前向きな性格に変わっていているのを感じ、少し自信が持てるようになりました。そのおかげか色々なことに興味を持ったり、去年にはバイトを始めるなど、新たなことに挑戦しようという気持ちになりました。

6 考察

この事例の特徴はとにかく「無理をせず少しずつ」歩んできたということである。わたしが実際に関わったのは中学入学以降であるが、負荷のかけかたは本当にゆるやかだったと思う。「このぐらいできなければ社会に通用しない」という考えを捨て、薄皮をむくようにほんの少しずつ本児の不安を緩和しながら、新しい経験を積ませるという方法をとった。時にはこちらから「逃げ道」を用意することもあった。

そのようにした理由としては、小学校で苦しみぬいた母親の「無理して自分の殻に逃げ込む状態に戻したくない」という強い願いを感じとったことと、担任自身が本児の強い不安を感じとったことだ。そして、本児が常に自分のやれることは精一杯やりつくしている状態であることも肌で感じていたからである。また、主治医も相談のたびに、本児の不安が強いことを考慮し、ゆったりとした対応を取ることを指示されていた。たとえばプールに入りたくないという訴えがあったときも、「プールに入るのが嫌なんだね。」と気持ちを受け止めてあげ、そのうえで無理のない対応を考えれば良いという指導をいただいた。

しかし、中学校卒業近くに、母親が「本質的にはあまり変わってないと思うんです」と分教室を離れる不安を口にされた時は、質的な変化が確かにあると返答しながらも一抹の不安は感じていた。

その後続いたゆっくりとした歩みの中の成長を見て、現在ではそれでよかったのだろうと思っている。というか、その方法しかなかったのだと。

本当の社会進出はこれから始まっていく。「すこしずつ、ほんのすこしずつ」自分のペースで自信をつけながら、社会の海に漕ぎ出して行ってほしい。

精神的なダメージから発作を誘発するAが 自己理解を深めることのできる支援の在り方を目指して ～イエローカードを活用した取組を通して～

1 事例の概要

Aは高等学校普通科に準じた教育課程で学習している高等部3年男子である。変化や見通しのつかないことが苦手で、不安を強く感じることが多い。こうした不安が大きくなると解離性発作につながるものがしばしばある。そこで、不安や戸惑いが大きくなり、困惑していることを伝えるツールとして、イエローカードを提示することにした。イエローカードを通して、自己理解を深め、よりよい意思表示の仕方や心身の安定を図る手だてを身に付けることが卒業後の生活をより豊かなものにすると考え、実践を行った。

2 Aの概要

(1) 医療・教育について

未熟児網膜症のため、右目0.09弱視、左1.0乱視。聴力は右耳一軽度難聴、左耳一ほぼ正常。定期薬あり。

小学3年に股関節伸長手術を受ける。その後、何度か手術を受け、その都度小児専門病院に隣接しているB肢体不自由特別支援学校に転学した。度重なる入院生活による心身の発達への影響は、大きく見られることはなかった。小学6年にてんかんの大発作があり、精神的な不安も要因となり、その後、地元小学校へは登校できなくなる。地元の病院で診察を受け、2か月後にB特別支援学校へ転学した。そこでは、中学校の各教科を中心とした教育課程で学習した。

B特別支援学校中学部を卒業後、私立C高等学校（普通科）に入学した。数日登校したが、体が硬直し、動きと意識が停止する発作が4回あり、その後、C高等学校への通学が困難になる。発作の原因が不明のため、てんかん専門病院に検査入院したが、発作はてんかんによるものではなく、解離性障害によるものと診断された。その後、医大付属病院を受診し、高機能自閉症の診断も受けた。高等学校へ進学した際、小規模な学習集団から大規模な学習集団へと環境が大きく変化し、過度のストレスにつながったため解離性発作が起きたのではないかと診断を受けた。

その後、高校1年の7月に本校へ転学し、自宅より通学している。高等学校普通科に準じた教育課程で学習しており、学力や理解力には大きな問題はない。本校高等部卒業後の進路として大学通信学部への進学を目指している。現在は抗てんかん薬については経過観察中、解離性発作については定期的医療面接、内服薬を併用している。

(2) 実態

家庭環境は、両親、双子の兄、父親方の祖父母の穏やかで温厚な6人家族で、Aへの理解はある。

興味・関心は、電車、読書、将棋等、落ち着いて自分のペースで取り組める活動が多い。

コミュニケーションや社会性は、初めての環境や場面、人との関わり、抽象的なことや選択肢の多い場面が苦手である。場の空気を読み取ることも苦手で、話しかけるタイミングをはかること等に苦慮するが、物静かで穏やかな性格でもあり、相手と自然な会話を楽しむことができる。

好奇心は旺盛で、世の中には多様な文化があり、ものの見方や考え方もそれぞれに違うこと、

相手に関心を持ちながら人と接し、相手を理解しようと努力している。ものごとのとらえ方は人それぞれで、正解は決して一つではないことも理解しており、物事を柔軟に考えることもできる。

3 指導の実際

(1) イエローカードの誕生

1年生の3月まで、たびたび解離性発作により意識を失い、帰宅した。この頃になると、Aはなぜ解離性発作が起ったか自分なりに振り返ることができるようになってきており、担任に自分の心理状態を伝えていた。しかし、そのような状況に陥っているときは、パニック状態にあり、自分の気持ちを適切に伝えることができなかった。

Aとある教員との話し合いから、自分の不安や困難さを周囲に示すためのツールを使用する案が出た。そこで、2年生の4月より、ツールを使用することにした。ツールとは、「自分は今、混乱している。困っている。ことばがうまく出ない状況です。」ということを伝えるための黄色いカード（以下、イエローカードと記す）である。Aがイエローカードを提示したら、落ち着いて話ができる場所に移動するようにし、Aの話を聞くことにした。

また、主治医にイエローカードの使用について、意見を求めると、自分の「困り感」を周囲に理解してもらうための道具としてカードは有効だと許可された。

こうして、黄色いカードを利用することの意義も必要性も確認したことで、Aは安心感を得て利用することができるようになった。



【イエローカード】

(2) イエローカードを使用した実践

ア 成功例

(ア) 保健室での休養

2年生のとき、給食準備に不安を抱き、担任にイエローカードを提示する。その後、別室で話をし、保健室で休養することで解離性発作を回避することができた。

(イ) 修学旅行での行動

2年生5月の修学旅行では、疲労から解離性発作を誘発しないように自分の行動をセーブしたいと判断し、イエローカードを提示し、解離性発作を回避することができた。

(ウ) 掃除時間での提示

本校高等部では、近隣の高等学校と交流及び共同学習を行っている。当時、生徒会長であったAは生徒会主導の打合せに不安を抱いてしまい、打合せ前の掃除の時間にカードを提示した。解離性発作までには至らず、Aが落ち着いたため、そのまま下校した。

(エ) 昼休憩時間での提示

別室で話を聞くと、何もすることがない時間帯の過ごし方についての相談であった。授業では、教員の指導や指示に沿って活動していけばよいが、やることが決まっていない自由な時間は、漠然とし、選択肢が多すぎて何をすればよいかわからず戸惑っていたことが分かった。Aと話し合い、読書が好きなことから、休憩時間等自由な時間は好きな本を読むことにした。

イ うまくいかなかった例

(7) 清掃中の解離性発作

清掃をどこまでやれば終了か迷ったことで解離性発作が起こった。体調の良いときであれば判断できることが、疲労から判断できない状況に陥ってしまった。

(4) 授業中の解離性発作

ある行事の担当をしているAに急遽、行事の練習をする提案があり、準備をしていないAは戸惑ってしまった。また、本人が受ける予定ではない検定受験の話をされ、どう返答していいのか戸惑った。二つ不安が重なり、ある授業中に解離性発作が起こった。

(9) 遠足当日の解離性発作

遠足の画像を活用するために、デジタルカメラで画像を撮ってくるという指示があった。しかし、遠足の日に使用できるデジタルカメラがないことに気づき、どうすればよいか戸惑ってしまった。前日から不安定になり、遠足当日は途中まで登校したが、解離性発作のため、欠席となった。

(3) Aにとって効果的な支援

イエローカード提示の実践を進めるうちに、Aにとって効果的な支援と不安を与える支援が見えてきた。高機能自閉症の特徴である、初めて行く場所や初めてする行動に不安や苦痛を抱えることや急な予定変更や不安要素の多い活動は混乱をきたすことも改めてわかってきた。また、抽象的な表現や曖昧な言い方や言い回し、選択肢の多様な支援も同様で、具体的で簡潔に伝えるとよいことにも改めて気づいた。

以下は、イエローカードの提示がなくても効果があつた支援について述べる。

ア 近隣の高等学校との交流及び共同学習での活動

当時生徒会長であるAは、生徒会役員として交流前に交流校へ行き、事前の打合せを行う。Aにとっては初めて行く場所で、初めて会う人、初めての活動で不安だらけな状況であるが、打合せ前に生徒への事前の確認はなかった。このような場面では、Aは混乱してしまい、解離性発作は起こらなかったものの、話すことができず、不安や負担を感じた状態で終わってしまった。

この打合せは、2回行う予定であつたので、2回目の打合せでは、事前に打合せの流れをAと確認した。どの場面でもどのようなことを話すのか、流れを紙面で視覚的に示し、話す内容をA自身が記し、具体的に確認した。2回目の打合せは見通しがついたことで落ち着いて行うことができた。

イ 運動会の生徒会主催の種目の司会

本校の運動会では、生徒会が主催する種目がある。生徒会長であつたAは、この種目の司会を行った。全校児童生徒、保護者、来賓の前での司会であり、かなりの緊張が予想された。そこで、種目の流れ、司会の内容、指示を出すタイミング、指令台に立つタイミング等、具体的に確認し、実際の場所で練習した。こうした一連の確認をしたことで、本番は落ち着いて司会を行うことができた。

終了後、Aに「大勢の前で落ち着いてできてよかったね」と言葉を掛けると「人数で緊張することはありません」と返答があつた。このときだけでなく、同じような他の場面でも同じ返答があつた。

一般に、人は人前で話をすることに恥ずかしさやうまくできるか等の不安や緊張を感じたりする。しかし、Aは、相手の反応や自分の行動、結果に対する不安ではなく、Aの価値観や障害の特性から、自分の中で見通しの立たない活動に対して不安を感じるのではないかと考えた。こうしたことから、私の考えるAの不安とAが受けとめている不安には違いがあるのではないかと考え、実態把握や生徒への理解の大切さを改めて感じた。

4 成果と今後の課題

(1) 成果

ア イエローカード保持の安心感

イエローカードを提示することで、現在自分は混乱している、落ち着いた場所で話を聞いてもらいたい、自分の気持ちを整理したい、と間接的に伝えることができる。そうした表現手段、ツールを携帯している、という安心感を得ることができた。

イ 教員の共通理解と支援の在り方について

(ア) 生徒の特性を踏まえた実態把握

病気や障害等、生徒の特性を踏まえた上で実態把握をする必要がある。

(イ) 見通しを立てた具体的な支援

見通しの立たない活動は不安を感じる。また、抽象的な説明は意図が伝わりにくい。誰もが分かりやすく、自主的に取り組める活動の支援が必要である。

(ウ) 一貫した指導

指導者によって指示が違う支援や指導は、生徒の混乱を招く。教員の共通理解を図り、一貫した指導が重要である。

ウ 課題克服に向けた新たな自発的取組

気持ちや考えを整えるための手段をAなりに考察することができるようになった。

(ア) 質問ノート

相手に質問したいことや聞きたいことをノートにまとめ、自分の気持ちを整理する。

(イ) 自立活動の時間の活用

自分の不安を解消することを目標に、一週間を振り返ることを活動内容にした。自分にとって何が不安かを振り返る有意義な時間となった。

エ 成功体験から挑戦する気持ちへの転換

成功体験を重ねたことで自信がつき、前向きな気持ちが芽生え、少しずつではあるが、新たなことに挑戦する気持ちが出てきた。また、自己理解を深め、自分を理解してもらおうとする姿勢も生まれた。

(2) 今後の課題

ア 卒業後に向けた意思表示の伝達方法

常にイエローカードを携帯していることは、Aにとってお守りのような精神安定剤の役割を果たしていると言える。

しかし、卒業後のことを考えると、何か困ったとき、イエローカードを提示しなくても周囲の人々に話を聞いてもらうことや支援の依頼をできるようになることが重要である。現在は、Aから状態や気持ちを伝えるきっかけとしてイエローカードを利用している。今後は、イエロ

カードを使用しなくても状態を伝達できる力をつけるための活動を重ねる。

イ より効果的な支援の在り方について

Aの課題は、Aの思考や特性によるものもあるが、教員の配慮で発作を未然に防ぐことができたことも多々あった。また、Aの障害や特性についての理解は、当初は不十分であり、教員によってAへの理解や対応の違いがあった。Aは学力や理解力に大きな問題がないため、Aならこのくらいのことはできるであろう、と考えることがあった。しかし、教員のこうであって欲しいという思いと生徒の実態は必ずしも一致しない。こうした認識のずれにより、Aが解離性発作を起こしたこともあった。一見なんの障害もないように見えるかもしれないが、高機能自閉症の障害特性による解離性発作はなくなったわけではない。

これはAへの支援のみでなく、全ての児童生徒への支援につながる。教員の枠に生徒を当てはめるのではなく、適切な実態把握を行い、教員間で一貫した指導を行うために共通理解を図り、個々の生徒に対する想像力を膨らませながら、よりよい支援や指導の在り方を追究していくことが大切であり、私たち教員の課題である。

家族の期待がストレスになり不登校になったが 「折り紙」作品をきっかけに自尊感情を回復していった 広汎性発達障害の疑いがあるAさんの事例

この事例は、中学部生徒Aが、中学校入学後、環境の変化に適応することがむずかしく、心のバランスを崩して、転入をし、本校でも学校に通えない時期を経て、自信を取り戻し明るく登校できるようになるまでの事例である。

1 入院に至るまで

広汎性発達障害の疑いがある中学部のAさんは、地元の小学校から地元の中学校に進学、精神面でのバランスを崩し、6月半ばより、登校できなくなった。担任の先生が家庭訪問をすると、窓から逃げることもあったという。自宅の屋根に登って降りてこず、家の人が警察を呼んだこともあった。

8月上旬、本校隣接の病院を受診し、うつ症状と不登校を主訴に、8月中旬、大学附属病院（神経精神科）に入院した。入院中活動を制限され、祖母の勧めで折り紙を始めた。10月上旬、本校隣接の病院に転院、10月中旬に退院し本校に体験入学した。その時は、折り紙はもちろん、竹馬や文化祭などにも意欲的に参加し、「早く正式なメンバーになりたい」と本校の生徒になりたいとの意欲を示していた。10月下旬、本校に自宅通学生として転入することになった。

【前籍校での様子】

Aさんは、前籍校では、学級会長やリーダー会代表を務め、クラブは剣道部に所属していた。学習には大変意欲的に取り組み、理解する力も高かった。何事にもまじめに取り組む性格で、会長としての責任感も強く、しっかりやらなければならないという気持ちが大変強い子どもであったという。学習にも部活動にも手を抜かず、また小学生から続けていた習い事や学習塾も継続するなど、すべてに完全をめざしていたため、心身ともに疲れが目立ち、心のバランスを崩してしまうことになった。

※ここで、この学校（病弱特別支援学校）の説明をしておくことにする。この学校は、学校に通学することが難しくなった児童生徒たちが多く在籍している。児童生徒の様子や病状は様々だが、過去に教師や友達との関係につまずいたり、心が傷ついたり、自分に自信がもてなかったり、対人関係に不安をもったりしている児童生徒である。本校に在籍する条件は、隣接の病院に入院または定期的に通院している児童生徒である。在籍児童生徒数が少人数のメリットを生かして、毎日の朝礼で特に気になる児童生徒がいる場合には、すぐに対応を職員間で協議できるし、小学部・中学部の垣根を越えて、児童生徒一人一人の現況について、教職員は共通理解が図られている。

2 転院し、病院に隣接する学校での教育

症 状：「うつ」の症状が見られ、イライラすることがある。

診 断：小児適応障害・広汎性発達障害疑い

治療方針：投薬によってうつ症状とイライラを抑える。

教育方針：基礎的生活習慣を身につけ、毎日登校できるようにする。

（１）１年２学期の様子

転入学後は、学習意欲も高く、学校での活動全般について積極的に参加していた。家庭では、ゲームがうまくいかないと、パニックになることがたびたびあり、そのことが原因で祖母や母とケンカをすることもあった。また、家庭でのパニックが原因で登校できなくなることもあった。11月に入ると、朝、なかなか起きられないことが多くなり、11月下旬頃から特に「眠い、眠い」と言うようになった。目覚ましを5, 6個用意して、自分で起きようと努力は続けていた。欠席は、多くても週に1日程度であり状況が改善されてきたように見えた。それに伴い、家庭では前籍校への復帰が話題となるようになり、本人も、次第にそれを意識するようになった。

【学校としての対応】

家族には、勉強の遅れを取りもどし、前籍校へ早く復帰させたいという思いが強く、それが本人にとって負担になっている旨を主治医から知らされた。主治医の方でも、焦ることの問題を説明していただいているが、学校としても主に担任を通して、前籍校への復帰を焦らず、着実に歩むことの大切さをくり返し説明し、前籍校への復帰を目的とするのではなく、結果として戻れるような状態になった時に考えるようにと伝えた。

（２）１年３学期の様子

登校したのは、最初の方の4日間のみで、その後は登校できなくなった。

（３）本校へ登校できなくなってからの家庭での様子

不登校になってからの様子は、無気力状態で、風呂に入らない（2週間以上）、顔も洗わない状態が続いた。一時期熱中していた折り紙に対しても関心を示さなくなった。

家で、ゲーム三昧（テレビゲーム、携帯型ゲーム機、パソコン）となり、特に、インターネットを通しての対戦ゲームを好んだという。負けたときはイライラしてパニックになったりした。

休日は父親とスキーに出かけるなど、わりと活動的な面も見せていた。外食ができるという理由で、月2回の大学病院受診を楽しみにしていた。2月半ば頃から少しずつ様子が変わり、折り紙を再び折り始めた。

【学校としての対応】

担任が週に1回程度家庭訪問を行った。訪問しても、最初は本人と会えなかったが、2月末頃よりにガラス越しに話ができるようになり、3月には直接話ができるようになった。

家族との話し合いには、母親と祖母が同席していた。当初は、母も祖母も本人の将来について悲観的に考えがちであったが、担任からは、出席についても勉強についても、まだ時間的な余裕があることを伝え、無理強いすることは状況を悪化させるだけであり、本校で十分に学力的な遅れを回復することができる旨を伝えた。

母親は次第に理解してくれるようにはなったが、祖母はなかなか割り切って考えることができないようであり、それが表情にでて本人にとって有形無形の圧力となっていた。

【主治医からのコメント】

本人の状況が「好転」し、元気が出て、勉強も順調に進んでいると思える中で、家族は前籍校へ復帰できるのではないかと「希望」を次第に持つようになった。本人も家族の期待に応えようと考え、自分自身もそのような意識を持ち出した。しかし、前籍校へ戻るということは、学校へ行けなくなる状態を作り出した前籍校での「地獄」のような状況の中へ戻ることを意味するものであり、到底身体も心も受け入れることができないと、本人が思うようになっていった。「順調」な状態が続くならば、「地獄」の状態へ戻らなければならないと考えるようになると、「自己防衛」的な行動として、順調でない状態になること、「学校へ行かない」という選択肢を選ぶようになったものと思われる。

まずなによりも、家族が本人にとって大きな負担となる前籍校へ戻すということに執着するのではなく、本校で勉強し卒業するという意識を持ってもらいたい。

（４）２年生になって

入学式には在学生として出席することができた。表情も明るかったが、またそれからは登校できない状態が続いた。担任が、ほぼ毎週家庭訪問を続け、従来のように家族と会話を持つだけでなく、本人も会話に参加することができ、担任としてはいつ学校へ出てきてもおかしくない状態のように感じはじめていた。５月の終わりより、現在に至るまで、体調不良のため若干の欠席はあるものの、比較的「順調」に登校を継続していた。朝起きて体調が悪くても、学校へ行こうという意志は常に働くようになり、母親の車に乗って登校していた。夏休み中も、休業期間のほぼ半分は学校へ来て、自分で勉強・読書を行っていた。夏休み中に、養護老人ホームで職場体験を３日間行い、折り紙を披露しながらお年寄りの話し相手を務め、介護の手伝いをした。修学旅行へ参加することができた。

【学校としての対応】

１年次においては、Ａさんの状態が安定し、勉強を含めた学校生活全般について何事にも積極的に取り組む姿勢を見て、ある意味安心していたため、前籍校へ戻ることも視野に考えていたが、前籍校復帰ということが本人に大きな不安をもたらすことまで思い至らなかったことを反省せざるを得なかった。

母親はこれまでにさまざまな機関に相談してきたが、結局は学校隣接の病院の主治医に対して最も信頼感を持つようになった。主治医からは母親に対して、前籍校へのこだわりを捨て、本校で卒業することも視野に入れるよう勧められる中で、前籍校への復帰は意識しないようになってきた。学校としては、主治医と緊密に連携をとって、少しでも気になる行動については大事に至る前に主治医と相談するように努めた。

本人が登校するようになってからは、４月に実施したＱＯＬ尺度を用いたアンケート調査から、自尊感情等を高められるような取り組みとして、折り紙を特別支援学校の交流展に出品するよう勧め、本人も意欲的に取り組むことになった。

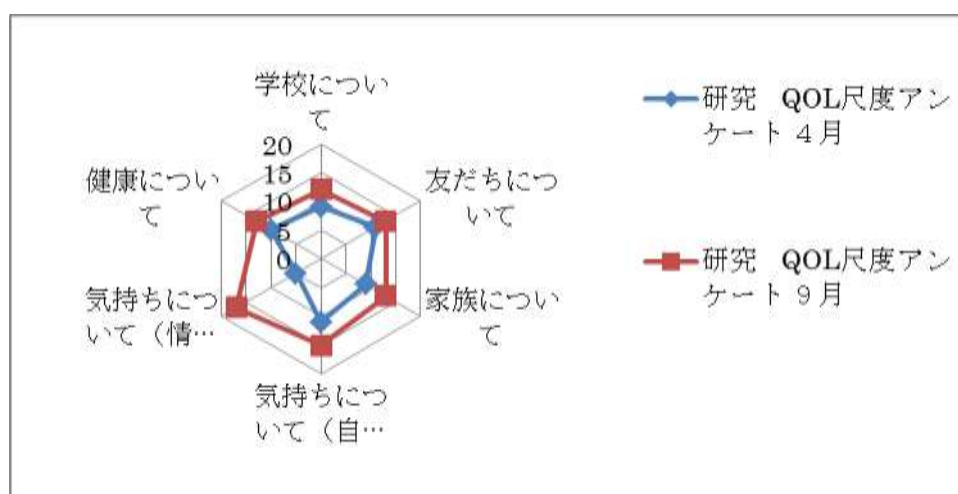
※ＱＯＬ尺度の導入の契機について

本校では、「明るく、仲良く、元気」な児童生徒像をめざすための本校の取り組みの成果を数値的に検証するための指標として、日本版ＱＯＬ尺度を参考に、本校の児童生徒に適応できるように改変したものを導入した。「日本版ＱＯＬ尺度」は、子どものＱＯＬ（Quality of Life）を「子どもの主観的な心身両面からの健康度・生活全体の満足度」と定義した Ravens と Bullinger がドイツで開発した Kid-KINDLR を日本語訳したものである。小学生版と中学生版でやや表現が異なる項目があるが、英語版、ドイツ語版を確認のうえ、「日本版ＱＯＬ尺度」とほぼ同じ表現を用いた。児童生徒の心身の健康度・生活の満足度がどの程度かを、ＱＯＬ尺度 24 項目について、それぞれ 5 段階で評価した。各項目 5 点満点でのそれぞれの合計点を示すこととする。得点が高いほど、心身の健康状態及び、生活の満足度が高いことを示している（否定的質問に対しては、点数を逆転させた）。項目①「学校について」は、目指す児童生徒像の①勉強がわかる、項目②「友だちについて」は、②友だちと仲良く活動ができる、③「家族について」は、③家族や周りから愛されていると感じられる、④「気持ちについて 1（自尊感情）」については、④自分に自信が持てる、⑤「身体の健康について」は、⑤元気である、⑥「気持ちについて 2（情緒の感情）」については、⑥毎日が楽しい、と対応しており、その結果を分析することで、個々への具体的な取り組みに活用できると考えた。これは、「明るく、仲良く、元気に」という本校の児童生徒の目標の姿とよく合致していると私たちは考えた。

3 ＱＯＬ尺度を用いたアンケート結果から見たＡの変化

2 年生時におけるＡさんのＱＯＬ指標の変化を示す（1 2 月は後で追加した）。

	4 月	9 月	1 2 月
学校について	9	12	13
友だちについて	11	13	13
家族について	9	13	13
気持ちについて（自尊感情）	11	15	15
健康について	10	13	12
気持ちについて（情緒）	5	17	13



4月当初にとったアンケートでは、⑥「気持ちについて（情緒）」の項目の点数が極めて低かった。また、①「学校について」も、③「家族について」も、点数が低かった。実際、学校へ行こうとすると、心が揺れて、なかなか登校できなかった状況を反映しているものと考えられた。アンケートも4月は自宅で書いたものである。4月に比べて、9月はQOL指標のスコアが全体で+28と大きく上がり、特に情緒の安定では、+12と大きく向上していた。

【学校としての対応】

4月のアンケート結果を職員で話しあって、学校が本人にとって、楽しい場であることと、自信を持てるものをみつけることを目標に取り組むことにした。Aさんに対しては、ジャグリングと折り紙を生かして行くこととした。本年度より、自立の時間等を活用してジャグリングを指導していたが、5月末より登校するようになると、興味関心を強く示し、比較的早くマスターすることができ、その成果を老人施設との交流の場で発揮することができた。また、折り紙では夏休みに開催される県下の特別支援学校による交流展への出品を強くすすめたところ、意欲的にさまざまな精緻で複雑、時には大型の作品を次々と制作することとなった。

【家庭での対応】

4月当初は、家族に対して「学校へ行けとうるさく言う」「もとの学校へ戻れないのか？と言われて嫌だ」などの言葉も多く聞かれたが、主治医から、家族に対して「地域の学校への復帰を決してあせらないように」というアドバイスがあり、家族からも、温かく見守ろうという声が聞かれるようになった。また、学校全体での主治医との話し合いの場には、両親が参加し、会の中で、「悩んでいるのは私たちの家族だけではないんだということがわかったし、いろいろな家族の対応も参考になった」という意見が聞かれた。

担任が何度も家庭訪問し、春の遠足には一緒に行こうと言葉をかけたところ、遠足の前日には登校でき、遠足にも参加することができた。

家族の対応の変化や、本人の心に寄り添った担任の働きかけ、また、久しぶりに登校したAさんに対して、他の生徒が自然に温かい雰囲気の中で接していたことなどが、遠足への参加と継続的な登校につながったものと考えられる。

交流展への出品のため、学校では折り紙をしていることが多く、次々と作り出される作品を、教室や玄関に展示することによって自尊感情を高めることに役立つと考えた。児童生徒をはじめ、送迎の保護者からの賞賛の声は本人の自信を高めることに役立ったと思える。

交流展では、審査員から高い評価を得られ、家族がみんなで表彰式に参加し心から受賞を祝福したことは、本人の自信にもつながったと思われる。

また、同じクラスの休みがちだった生徒も、同時期に、担任の働きかけもあり、次第に明るく学校へ登校できる日が増え、良い友人関係が保てたことも、良い結果の要因のひとつと思われる。9月には、クラス全体で修学旅行に参加することができ、楽しそうに毎日笑顔で過ごしている。

勉学の面においても、クラス内で切磋琢磨する友人を得たことは、定期試験における好成績につながり、この面においても自尊感情を高めつつあると考えられる。

4 今後の課題

Aさんへの対応は、QOL尺度の個々の項目についてどうすれば高めることができるか、個々の教員が試行錯誤をしながら取り組んできた。現状においては、良い方向へ進みつつあるように思える。しかしながら、まだ朝の登校はすんなりと出来る状況でない日もある。これは、学校へ行くことへの抵抗感・拒否感があるのではなく、体調がすぐれないことが登校をぐずらせる主要因となっていると思われた。真面目さ、いい加減なことができない性格が時として災いし、授業中に体調が悪くなったときに休憩を取るとことや、作業を途中で止めるということが苦手であり、パニックに陥ることはないが、それでも自分を追い込んでしまうことが見られた。こういったこの生徒の特性を十分に理解した上での対応が求められている。

幸い、主治医のアドバイスによって、両親と祖母も、前籍校への復帰はもはや考えなくなり、本校であと1年あまりの中学校生活を送ればいいという気持ちとなり、本人にとってプレッシャーはかなり軽減されたものと思われる。また、クラスの女子生徒とも親しく会話を交わせるようになり、勉学面でも互いに切磋琢磨して競い合うようになっている。さらに、小学部の児童に対しても優しく接することができるようになった。

【主治医からのコメント】

Aさんについては、両親をはじめとし家族の中に前籍校へ早く復帰させたいという思いが強く、それが本人に対する圧力となっていた。診察の際には繰り返し、前籍校への復帰に対するこだわりをなくするように話してきて、ようやく特別支援学校で中学部を卒業するという気持ちになってくれた。

自尊感情を高めるために、病院に児童生徒の制作作品を展示することも一つの方策であると考えている。

補遺：Aさんのその後（2年生9月以降の様子）

12月のQOL指標は、9月と比べ、特に大きな変化はないが、「情緒の感情」が－4点になっていることが少し気になった。その後の様子を見てみると、折り紙だけでなく、ディアボロなど興味関心の幅も広がりを見せており、クラスメイトや教員と笑顔で会話を交わす場面も多く見られた。本人も「学校が楽しい」と家族に話しているようだが、反面、家庭では何をして過ごしているかわからず、漠然とした不安に襲われることもあるらしい。時々ではあるが、「自分には生きる価値がない」などと、家族に話すこともあるようだ。外側から見て取れる状態だけではなく、彼の内面の揺れや変化に敏感になりながら、これからも関わっていく必要がある。また、勉強に対する不安も変わらず大きく、これから3年生に進級することを考えると、今まで以上にきめ細やかな対応が求められた。

3年生に進級してからは、「受験」という明確な目標ができたことで、何か迷いが吹っ切れたような様子だった。表情も良く、毎日の登校が当たり前となり、様々なことに積極的に取り組む様子が見えてくる。そんなAさんの良い状態が周囲の生徒にも良い影響を与え、クラス全員の登校状態が向上した。

現在は元気に楽しく高校生活を送っているという。

本校転校をきっかけに、親、本人共に生活・考え方の 見直しを図り、自分の進路目標を定めていったAさん ～家族再構築の物語～

I 事例の概要

親の期待に応えられず不登校となったが、入院生活やさまざまな生徒・教師との出会いなど社会体験を増やすことで、精神的に成長していった例である。この生徒は「身体表現性障害」と診断されたが、家庭での生活は普通通りに行っていた。本人が特別支援学校への転校を選択することによって家族も変化し、家庭生活を再構築していった。本人の症状は、一般の高等学校でも多く見受けられるものと思われる。

II 事例の内容

1 生育歴・入院に至るまで、背景となる情報

幼少期、小学生時代は特に問題なく過ごしてきたようである。父親の転勤を機に本県内の中高一貫の私立学校を受験、自宅から電車通学をしていた。本人は中学受験が終わったらもう勉強はしなくて良いと思っていたようで、入学後は勉強をほとんどしなかったらしく、学校の勉強についていけず悩んでいたらしい。友人関係、担任との関係に問題はなかったが、親友はいなかった。高校1年5月から学校行きしぶりの症状があり、6月から不登校状態となる。朝起きられなかったが、母親は無理に起こすことはせず、嘔吐、腹痛の症状が出たため総合病院で診察を受けた。本人は、「精神的につらくて学校に行けない、もう休んでもいいとおもう。」という言葉を書き出したらしい。受診をしてほっとしたようである。

父親は、長男であるAさんに多大な期待を持っていた。母親と父親は年齢差が大きく、夫婦間では常に父親が上位で命令的であった。父親は子どもの教育は親の責任という思いが強く、付きっきりで勉強を教えることもあった。しかし、父親の暴言や物への八つ当たりなどがあり、本人は恐怖を覚えることもあったという。父親のこのような行動は母親にもたびたび向けられ、Aさんが不登校状態になったころには、母親も精神状態がかなり不安定となっていた。本人もこの家庭状況に対して良いとは思っていなかった。

受診病院での担当のB医師が本校の学校医であったこともあり、本校を紹介された。8月上旬に母親が電話相談、中旬に母親のみ来校相談、下旬に本人が教育相談という運びとなった。父親と本人の折り合いが悪いということで、心と体を休めたいと当初から隣接病院に入院希望であった。しかし、保護者・本人とも、いずれは前籍校に戻りたいと考えていた。9月3日入院、翌日から登校、本校に転学となる。入院病院に主治医はいるが、Aさんに関しては医療上の指導は主にB医師から仰ぐ形となった。病名は「身体表現性障害・自律神経機能不全」であった。

※C（高等部コーディネーター）は、教育相談で母親と会い非常に知的な印象を受けた。父親と本人の関係を説明する様子は落ち着いていたが、「問題は父親にある」と思っているのが感じられた。事前に電話で対応した教師から非常に焦っている様子だったと報告があり、Cも、母親が「とにかく今、父親と離さなければ、子どもがダメになる」と必死になっていると感じた。Aさん本人の印象は、無口ではあるが、「きわめて普通の良い子」であった。

2 入院・転学後

当時本校高等部では、生徒の支援について「援助シート」(*1)を作り、現在の様子と問題点、それに対する支援の方向・目標などを、学部で検討していた。教員は、具体的な役割を振り分けられるのではなく、各自がこの目標を念頭において本人に接するという形をとり、その後「振り返りシート」(*1)で、支援の反省と新たな課題を確認していた。この事例については、3回の検討を行った。

(*1)「援助シート」「振り返りシート」について

生徒への支援について、高等部では学部研修の中で「援助シート」を作り、現在の様子と問題点、それに対する支援の方針・目標を検討する。教員は各自がこの目標を念頭において本人に接するという形をとっている。その後「振り返りシート」で、支援の反省と新たな課題を確認している。『石隈・田村式援助シートによる チーム援助入門』(石隈利紀・田村節子著 2003)の中にある「援助シート」を利用したが、同書に沿って丁寧に実践していくことは難しく、シートの形式だけを利用している。具体的には以下の手順である。

- ① A4版の「援助シート」(個人シート)と「援助シート」を模造紙に大きく書いたもの(全体シート)を用意する。対象の生徒は1回につき1~2人。
 - ② 始めに担任が、現状問題を簡単に説明する。その後、学部教員が個人シートに気がついたことを記入する。内容や書き方は特に指定しない。
 - ③ 個人シートの各枠を切り取って、全体シートの同じ欄に貼っていく。全員が貼り終わったら、全体シートの他の人の記入内容を確認する。
 - ④ 各自の感想、今後の支援方向についての意見などを交換する。司会(研修担当)がまとめて、今後の支援の方針・目標を記入する。
 - ⑤ 「振り返りシート」の記入も「援助シート」と同様に行う。
- * 「援助シート」「振り返りシート」は末尾に記載。

①転学当初~1年終了時

(キーワード) 「まじめやね。」 「僕はくそまじめですよ。」

本校の授業は、生徒をリラックスさせるための気配りや体調への気遣いを別にすれば、基本的に一般の高校と同じような講義を中心とする授業である。Aさんは転学当初、まじめではあったが授業を聞いているのが苦痛である様子が見受けられた。常に礼儀正しく、挨拶などもきちんとできるが、簡単な質問にも「わかりません。」を繰り返し、何度も時計を見ていた。休み時間はトイレに行くのが常であった。同時期に入院、転校した同学年の男子Dさんと最初は仲良くしていたが、次第に距離を置くようになった。Dさんは個性の強い生徒で、教師からの指導も多かった。そのような同級生と教師の中で、緊張感漂う教室にいるのは大変忍耐を要したと思うが、Dさんのほうを横目で見ながらも淡々と授業を受けていた。

2学期後半になり、女子Eさん、男子Fさんが転入してきたことにより、教室内のムードが変わった。両人とも精神的には心配のない生徒で、特にEさんは勉強よりもクラスを楽しい場所にしようとするタイプであった。教師やクラスメートにあだ名をつけたり、教室内の黒板に絵を描いたりなどは、勉強第一のAさんの生活では考えられなかった行動であった。Eさんは授業で教

師の質問に頓珍漢な返事をして呆れられても「あはは。」と笑い、その姿を見てFさんがからかう。Aさんはそのような光景を最初は目を丸くしてみていたが、次第にFさんと一緒にEさんをからかったり、仕方ないという風を装いながらEさんの言いなりになったりするようになった。

※転校1か月での「援助シート」

観察的な記録では、「まじめ」「緊張している」「腹痛、トイレが気になる」「どこが病気なのかわからない」などのコメントが多い。具体的な目標と方針としては「友達関係を通して、自分の気持ちがほぐれていくとよい」「自信をつけさせる」「家庭での居場所を見つける」が考えられた。

教員団の支援

- 物事をあまり考えすぎないように、いい加減さが大事とことあるたびに話す。
- ギターなど好きなことをしているときは、話しかけないようにした。
- 何でも、良かったことは褒める。
- 自宅で部屋にこもっていることを、居場所があると肯定した。
- 自分というものが出せる「環境」作りを考えた。

※医師のコメントについて

Aさんの主治医は、当時学校医として本校に学期に一度の割合で研修会などをお願いしていたので、その時に時間を取って学校での様子を見学していただき、報告させていただいた。また、必要なときにはメールで連絡を取ることも可能であったが、Aさんに関しては、「不登校、腹痛を主訴として受診した。家庭から離れて、心身共に休養を図ることを本人も希望している。」という説明があった。入院病院で心理検査があったかもしれないが、学校には連絡されていない。学校では特に気になる行動はなく、連携会議等もないままに過ぎていった。

※補足として、Eさんについては、ずいぶん後になって、本人が「僕がこんなに明るくなったのは彼女のおかげだ、あれはかなりのカルチャーショックだった。」と言っている。世の中には、こんなに開放的で、勉強が第一でない人間がいるということが、大きな驚きだったようである。こわごわ近づいては、また離れ、だんだん距離が縮まっていく感じであった。また、学校としてこんなに生徒間、教師間が近い学校があるということも驚きだったようである。

Aさんは学校生活を滞りなく過ごしていたが、入院生活に対してはプライバシーの少なさ、口に合わない食事、幼少児や小学生の喧騒など不満が蓄積していた。教員に愚痴をいうことは少なかったが、食事に関しては「くそまずい！」とか「最低！」などと普段の彼からは似合わない言葉が飛び出し、全体への不満が「食事」に凝縮されていたようであった。母親に、「早く退院したい。」と訴えることが増えていった。さらに、この時期は、「このまま特別支援学校にいたい。」「父親の望んでいる大学に進むためには前籍校に戻るのがよいのではないか。」という逡巡があった。もともと、本校は前籍校へ戻ることを目標に挙げており、父親も早く本来の勉強ルートに乗ってほしいと希望していたため、2年生から前籍校に戻ることを考え始めた。

その第一歩として、1月中旬に1週間の試験登校が設定された。前籍校でも別教室を準備するなど、登校しやすい配慮をしてくれたにもかかわらず、2日間しか登校できなかった。このことで、本人・両親、学校間でも、2年生からの復帰は難しい、また折を見て再度考えることとなっ

た。自宅へ戻って、通学生という選択もあったが、父親との関係や送迎の問題など解決できない問題があり、しばらく入院生活を続けることとなった。

家庭の方でも、様々な展開があった。父親と母親の確執も続いており、母親は自分の生きがいと経済的自立を求めパート勤務を始めた。母親自身は勤め先でカウンセリングを受け、自分を見つめなおし、打開策としての新たな生活を考え始めていた。Aさんは入院生活が苦痛であるにもかかわらず前籍校へ戻れないならば、本校へ通学できるような下地を作りたいという思いから、母親の送迎による通学や生活の本拠を本校の近くに移すなどを考え、担任やCに対して何度も通学についての打診をしていた。

(キーワード) 「ヘビメタが好きです。」

このような中、本人がずっと趣味としていたのがギターであった。中学2年の時に、ギター教室で個別指導を受けるようになり、基礎から習い始めた。クラシックギターだけでなく、本人はヘビメタが好きということもあり、本校に来たころにはエレキギターや専門的なアンプも高価なものを所持していた。一時期、校内や病棟にギターとアンプを持ち込んでいた。たまたま、一つ上の学年にピアノの得意な生徒がおり、本校も音楽関係の行事の多い学校であったため、仲間で発表の機会が多く、皆がその腕前に感心してくれる様子を見て本人は自信をつけていったようである。

※ギターは、かつては本人にとっては趣味であって自慢するものではなかったようであるが、音楽教師からも絶賛され、教師、生徒からも「すごい！」といわれると、特技としていいのかなと思ってきたようである。学部では校内行事や普段の生活でも、とにかく演奏するチャンスを与え続けた。

②2年生1学期

(キーワード) 「チチオヤはパエリヤが得意で、 それだけはチチオヤが作ります。」

1学期は、本校への転学が比較的少ない学期である。2年生も転校生はなく、しばらくAさん一人のクラスであった。Cとも授業の合間にいろいろな話をする。その中には父親に関する話も多く、父親の車の話、犬の話、辞書を食べた話など、特に食事に関してはずっと病院食に不満があったので、語数も多く話が盛り上がった。

※父親の自慢のような話が出てくる。腹を立てている風もなく、世間話のような感じ。離れて暮らすことで、安心感ができて、父親を客観視ができるようになってきたのだろうか。また、一人の時間がたっぷりあったことで、自分の家庭というものをゆっくり振り返っていたのかもしれない。

女子Gさんが6月ごろ入ってきたが、治療上から学校にいる時間は少ないうえに太刀打ちできないほど勉強がよくできたせいか、お互い気を遣いあう学校生活であった。

一方、入院生活の中で、Aさんは様々な不便さから家庭と親のありがたみを考えるようになった。加えて、父親も本人に過度に期待をしていたことや家族の在り方などを改めて考え、8月中旬に退院を考慮に入れた連携会議が開かれた。8月下旬に家庭での話し合いの結果、B医師とも相談の上、入院生活を終え、通学生として母親が仕事を休んで自宅から送迎することとなった。

※退院に当たっての連携会議（病院代表、両親、担任、C）

退院をするなら、前籍校に戻るか、ひとまず送迎で本校に通うという選択となる。病院は、「入院継続なら、ソーシャルスキルトレーニングも考える。前籍校に変えるのが一番の選択だと思うが、特別支援学校以外の選択肢も考えてみてもよいのではないか。」、父親は「入院生活は経済的な負担が大きい、本人がここを気に入っているので通わせたい。」、母親は「自宅からにせよ入院にせよ、本人のメンタル面が一番心配。」と会議の中では結論は出なかったが、後日母親から、通学生になりたいと連絡があった。これは、前籍校復帰を目指す準備段階としての本校の対応である。

※通学に当たってB医師からの書面によるコメント

不登校、腹痛を主訴とし、1年近く隣接病院に入院しながら、学校に通学、入院中は薬（抗うつ剤、胃腸薬等）を服用していたが、夏休みからは服用なし。月に1回通院予定。下痢、腹痛などが起こりやすい以外特記事項なし。

この学校に通学することで、症状の改善が見られています。前籍校に戻ることはまだ困難が多く、1年近くの入院も経験したので、現段階では学校（本校）に通学することが、本人のためにもプラスになり、経済的負担も軽減できると思われます。うつ状態などになる不安がないわけではありませんが、そのようなときは早い目に薬物療法を再開することが必要と思われます。

※転校1年目、通学生となって1か月での「援助シート」

観察的な記録では、やはり「まじめ」「勉強に対する苦手意識」のコメントが多いが、「人当たりがよくなってきた」「トイレの回数が少なくなった」などの変化を感じるものも多い。支援の目標と方針としては「社会体験を積ませて自信をつけさせる」「自分の考えを主張できるようにする」、具体的には「生徒会活動や修学旅行など体験をたくさんさせる」「進路について情報提供をする」となっている。まだまだ、自分を押し殺している面が見られるが、前に比べるとずいぶん感情表現が出てきているので、今後もしろいろな機会を通して後押しをしていく支援となった。

③その後、親の送迎による登校（通学生）、2年生2学期から2年学年末

（キーワード） 「KYを批判する価値観こそが、人々のつながりを弱めている原因」 〈学校文集（＊2）から〉

母親は、「送迎が疲れる」と自分の休憩用に学校近くにアパートを借りたことを足掛かりに、こちらに生活の本拠を移す計画を立て始めた。自分と子どもたちとの生活という目標を立て、揺れ動いていた心が安定に向かってきた。12月にはほとんど本人はアパートで生活するようになり、3学期からは兄弟もこちらに移った。父親が単身赴任的に自宅にいて、土日に皆が戻る生活が、誰にとっても落ち着く形となっていく。

本人の通学生活が落ち着いてきた2年生3学期から、大学進学に向けて担任はじめ進路担当者が中心となり、放課後学習、校外模試受験、大学見学など一般高校と同じような進路指導を行った。本人は当初、親の意向を意識した理系大学、学部を考えていたが、次第に自分の興味や将来設計を意識した学部に移行し、その中で自主的に受験校を調べていくようになった。また、母親が仕事を再開することとなり、週に2回自分で登校する練習も始めた。

しかし、日常生活がうまくいくにつれて、再び前籍校復帰の問題が本人の中でも家族間でも浮上し、悩み始めていた。戻るとしたらいつになるのか、母親が、前籍校担任や本校担任と相談を重ね、3年生の1学期末を最終決定と決めた。

2学期、3学期とクラスメートが増えたが、教員からはAさんの態度もクラス内の静かな雰囲気は変わらないように見えたが、短期間だけ在籍した女子生徒ともっとしゃべりたかったと言っていた。このころは、休み時間に他学年の生徒も教室に出入りしたり、音楽クラブでセッションをしたりするなど、生徒間の交流が多かった。また、携帯電話のメールのやり取りもあり、人と話すことでその人の新たな一面を知っていく楽しさに目覚めていたのではないだろうか。休み時間の教室では生徒間で会話があり、授業場面と違うことが想像できた。

※医師のコメント

彼は文系ですね。勉強に関しては多少プレッシャーをかけてもよい。(3年進級時に担任が、今後の進路指導についてアドバイスを求めた時の医師の言葉。本人が大学進学を希望しており、勉強に対する意欲が出てきていることを、担任が報告した。)

(＊2) 学校文集

本校の文集は、当該年度12月に在籍している児童生徒全員が何かを書くことになっている。彼の文章は、骨格がしっかりしており、短い文章ではあるが論理的構成がきちりできている良い文章である。1年生の時は「G(ゴキブリ)の悲劇について」という題で、「何の罪もないゴキブリが大量に虐殺されている。せめて逃がしてやることはできないか」と、弱いものに同情する視点から描かれていた。2年生の、この年度の作文「KYについて」では「人のつながり」について書かれており、周囲の人間に興味関心を持ってきた証拠とも取れる。「あの人KYだよね」と、あの人には空気を読めない人だ、と、その人を批判する意味になる。逆に言えば、周りに同調し、空気を読める人こそが良い人だという・・・価値観があらわれていると言えるだろう。私はこの価値観こそが、人々のつながりを弱めている原因なのではないかと考えている。(略)自分の本心を隠し、思ってもいないことを言いながらするコミュニケーションによって強いつながりは生まれるのだろうか。これから先の人生において、周りに流されないしっかりと自分の意見を持ち、それらをできるだけ相手に伝えることによって、ぜひとも心からの親友だといえる友人を作りたいと思う。」とまとめてあり、本校で、受け入れられたことへの安心感と自信を感じる。

③高校3年生前半

(キイワード) 「先生、音楽口ずさんでましたね。」

3年生当初は、物静かな男子Hさんと二人であったが、5月下旬から女子Iさんが加わることでよりクラス内に活気がでてきた。のびのびと発言することが増え、教師に自分から声をかけて

いくことや授業中に雑談を振ってくることもあった。

受験に向けては、自分の興味や得意科目を生かせる経済関係の学部に焦点を合わせ、学校での個別指導を中心に頑張りはじめた。模擬試験で意外に高得点が取れたことから、「前籍校復帰が可能かもしれない」という思いと、「この落ち着いた環境だからこそできたのだ」という思いがいろいろ廻ったようであるが、タイムリミットの1学期末には、「前籍校へは戻らない」という結論を出し、自ら担任に結論を伝えた。

1学期後半になると、彼の行動にも変化がはっきり現れてきた。自分が一番古い生徒であるという責任感からか、3年前期の生徒会長として学校行事、学部行事の際には立派にリーダー役を務めていた。また、転校生があると必ずそのクラスに行って声をかける、行事の際には1、2年生の意見を聞くなど、他人に対する気遣いができるようになっていた。文化祭の開会式の際には、授業ではほとんど接点のない教員に自然と「先生、音楽口ずさんでましたね。体が動いてましたよ。」と声をかけるまでになった。その教員は内心、昨年との違いに大いに驚いていた。

※Aさんは一番在学が長く、3年生でもあることから、教員も彼を頼りにする場面も多く、持ち前の責任感がうまく発揮されたと思う。彼を中心に行事が盛り上がると、本人の気分も高揚し自分の判断に自信が持て、大学の選択にも影響を与えていったのではないだろうか。

④高校3年2学期後半～現在

(キーワード) 「J大学は受かってでも行く気はありません。」

いよいよ、願書の提出を考える時期になり、Aさんは、模擬試験の結果や授業の理解度などから受験科目も考え直すなど自主的に動くようになった。しかし、父親に認めてもらいたいという気持ちがあるのか希望大学はそれなりに名の通った大学で、現時点の彼の学力ではなかなか難しいのが実情であった。担任の助言を受けて希望の大学以外にランクを落とした大学受験を受け入れたが、本人は希望の大学に入れなければ浪人でもよいと思っており、「まず現役合格で進学」と考える母親や担任とは意見の相違があった。父親は、表面的には自分の行きたいところに行けばいいと応援している。現在、受験の真っ最中である。少し神経質になり、腹痛、食欲の減少が起こっているが、頑張っている様子である。

※3学期の「振り返りシート」

変化の部分では、「明るくなった」、「自信がついた」、「他人を気遣える」など。

課題の部分では、「自ら行動を起こせるか」「対人関係での経験を増やす」など。

教員側としては、勉強での負担を増やさないために授業もできるだけ受験に焦点を当てたり、ストレスになる話は避けるなど配慮していった。また、担任はクラス生徒全員がセンター試験受験だったことから、受験情報を積極的に入手して指導を行った。

3 事例を振り返って

Aさんは、本校に転学以降全体を通して欠席はほとんどなく、授業態度はまじめである。「あまり眠れなかった。」「体調が悪い。」などは話しても、遅刻早退、保健室に行くこともほとんどなかった。彼に関しては、感情を昂らせた様子は見たことがなく、最後のシート検討でも、彼はそれ

ほど変わっていないように感じるという教師もいた。本校では、たいていの生徒が、何かの拍子に泣いたり、数日休み続けたり、図書室に隠れていたりなど突発的な出来事があるが、彼は終始手のかからない生徒であった。元気がないので、こちらは何かつらいのかなと想像する程度、それ故に、教員は感情を計ることがなかなかできなかった。しかし、長いスタンスで1年次と今と比べてみると、大きな違いを感じることができる。小さいときからの鎧がはがれていくには、それなりの時間がかかるのかと感じた。ゆっくりゆっくり時間をかけることによって本人に無理がかからない形で少しずつ変わることができたと思う。担任が3年間変わらず、見守ることができたのも彼に安心感を与えたと思う。一般校では40人学級が多く、多人数であるがゆえに孤立しようと思えば孤立できるが、本校のように少人数であれば否応なくクラスメートや教員と関わりを持たねばならない。人との親密なかかわりが強引に持てたことで社会経験を積まざるを得なかったことが、プラスに働いた面があると思われる。

また、学校の役割として家族を支援することも必要である。Aさんに関しては、母親が自分の生活を確立していった時期と本人が感情表現をし始めた時期が一致している。Aさんは、小さいころから長男としての期待と責任感を植え付けられてきた。厳しい父親から母親を守らなければならないと意識もあったようだ。担任とCは一時期、彼を自宅に帰すと母親の相談相手になって非常に疲れてしまうのではないかと危惧したことがあった。幸い、それは杞憂に終わったが、子どもに配偶者の愚痴を言うことは、一般的にもよくあると思うが、母親の揺れる気持ちを担任が受け止める、他の教員がサポート的に気軽に会話をするなど、教員との距離が近い特別支援学校として母親の心の安定にも寄与できたと思う。Aさんの家族は世間的に決して問題のあるご家庭ではなかったが、子どもの問題に関して家族のシステムも考えて支援することが必要であると再認識した。

4 医療との連携

Aさんに関しては、在校期間全体を通し主治医側からも学校側からも特別な報告がなく、特別に連携会議を持つことはなかった。しかし、Aさんの担当医は、当時学校医として学期に一度の割合で本校の研修会講師などをお願いしていたので、その来校時にAさんの学校での様子を観察していただき、Aさん個人やクラスの問題、家庭環境を含めた保護者対応などの細かい点について、担任だけでなく関係職員に指導していただく機会があった。また、メール連絡も快く受けてくださったので、本校の他の生徒について緊急に相談させていただく時に彼のことも付け加えていた。

卒業を控えB医師に本校の果たした役割について伺ったところ「当初の状態では、前籍校での卒業は難しかったであろう。この特別支援学校で本人に合わせた支援が行われたこと、加えて本人が大学進学を希望していたことから、教科指導がきちんと（学校で）できていたことが効果的であったと思われる。」というお話をいただいた。

本事例は学校医と担当医が同じであったことで、よりスムーズな情報交換ができ、教職員にとっては頼もしいものであった。Aさんが入院していた病棟との連携に関しては、具体的に連携会議が持たれたのは入院に際しての病状説明と退院前の通学生になるための会議のみであったが、病院が隣接していることにより、担任がたびたび放課後に面接に行き、本人の入院生活と精神状態の把握ができた。

5 本人の作文から

本校は児童生徒文集を毎年作っている。Aさんが卒業を控えて最後に書いた作文「〇〇特別支援学校と入院生活で学んだこと」は、学校生活と入院生活から「他人と交流することの大切さ」「些細なことへの感謝」「自分の家庭の客観視」を学んだと書かれている。まさに私たちがAさんの3年間を見て感じたことそのままであった。以下に、その一部を引用する。

「この学校に転入してまず感じたのは、どんな人でも受け入れようという寛大さでした。転入当時の私は、非常に人当たりが悪く、嫌われても文句の言えないような人間でしたが、先生方ばかりではなく、先輩方までもが、非常にやさしく接してくれたことにとても驚きました。そして、その事が、どれだけ転入生の気持ちを軽くするかということを実感し、私自身が転入生を受け入れる立場になったとき、そのような気持ちをもって接しようと、考えることができました。このことは将来においても、非常に役に立つ気がします。また、そのように接していただいたおかげで、それまで苦痛でしかなかった、友達との交流が、少し楽しく思えるようになりました。それとともに、学校生活に対する苦痛も和らいでいきました。こうして他人と交流することに大切さを学ぶことができました。・・・」

Ⅲ 今後への課題

これからAさんは大学に進み、一人暮らしの中でどのように生活していくのだろう。今は、立ち止まっていれば教員が「どうした？」と声をかけてくれ、{こうしたら？ああしたら？}と情報を与えられて、その中で選べばよかった。かつては選ぶということすらできなかった、選ぼうという意欲もなかったことから考えると、現時点ではそれだけで十分主体的である。しかし、これから、自分で考え、計画し、自分で動くことがどの程度出来るかが課題である。さらに、まだまだ、他人との交流に不安を持っている彼が、主体的な社会経験の場をどのように求めればよいのか、身近でアドバイスしてくれる人間を探すことも課題となるであろう。

また、Aさんが「J大学に行きたくない。」と発言した点に関して、本人は担任に「小さいときから刷り込まれた価値観がそうになっていて、いまさらそれを変えることは自分には無理である。」と語っている。本人が、自分の価値観について語れるようになったことは評価すべきことであるが、この価値観の固定化は今後の課題になると考えられる。

援助シート

生徒（ ）	知的・学習面	言語・運動面	心理・社会面	健康面	生活・進路面
いいところ					
気になるところ					
してみたこと					
方針・目標					

援助シートの振り返り

生徒（ ） 支援目標・・

生徒の変化		目標を意識してから、本人について気づいたこと	
自分の立場 支援したこと		こうした方がよかった、こんな方法があった 等	
今後の本人の課題		援助シートについて	

境界知能と適応障害を抱える、登校が安定しない高等部2年生徒Aへの 病院と学校の指導・支援と成長の過程

1 主訴

ストレスを溜めやすく、それが身体の不調として表れ、安定した登校が難しい。
自分の気持ちをうまく表現することが難しい。

2 障害名

主病名 適応障害（平成25年3月、神経症から適応障害に変更）

本事例の対象となる生徒は、広汎性発達障害（ICD F43.2）と境界知能に加えて、家庭環境や生育歴などの後天的な事象が絡み、小学校5年生の6月から登校渋りが深刻化した。前病院（B病院）で神経症の診断を受けたあとも、休んだり登校したりの繰り返しであった。

本校中学部へ入学後は主治医を学校提携病院（C病院）に移した。登校状況には波があり、学習の困難に加え、人間関係にもつまずくと、頭痛や腹痛をはじめ多くの身体症状を引き起こした。また、母親と共依存関係にあり、母親が不調の時期に登校が不安定になる状況も多く見られた。

高等部入学後も新しい環境の下、困難はこれまでと同じ形で現われたが、高等部一年間で遅刻はあるが、登校は安定してきたという主治医の評価から、2年に進級する際には、主病名が神経症から適応障害に変更となった。「状況に適応できずに、精神的・身体的症状が出現している」ということは変わらないが、困ったことを言語化できるようになってきた。関わる教師が医療の助言を受けながら信頼関係を築くことで、少しずつ登校の安定につながっていったのではと考える。

3 事例の経緯（幼少期～中学部）

・幼少期・・・人見知りの激しい子どもだった。よく母に叩かれて育った。

学区内普通小学校通常学級入学

- ・小1年・・・登校渋りが表れたが、母親に強く登校を促された。
- ・小4年・・・周囲が学習の遅れに気づいた。
- ・小5年・・・毎朝腹痛で登校を渋った。担任と合わず、夏休み明けから長期欠席の状態が続いた。かかりつけのA医院内科から心身症と診たてられた。B病院小児科を紹介され通院を始め、9月に心身症と診断された。11月から心理療法をスタートした。
- ・小6年・・・担任が変わり、登校、身体症状ともに徐々に軽快になったが、11月に入り再び登校渋りが始まった。途中、学習障害の診断も追加された。支援員が対応した。

教育相談、体験入学を経て、「登校が安定し自信がついたら学区内普通中学校へ戻る」という見通しを立てた上で特別支援学校中学部への進学が決まる。

- ・中学校入学・・・本校中学部入学。登校渋りは改善されなかった。入学にあたってC病院児童精神科の受診も始まった。調子がよく前向きなときも見られたが、安定はしなかった。母親と共依存関係にあり、母親の調子が悪いときにも登校することができなかった。担任が嫌で約一ヵ月間休んでいた時期もあった。

4 事例の概要と障害特性について（高等部入学後）

入学当初から安定登校が難しかった。ASD と境界知能を併せ持つため、指導による効果の積み上げ自体が難しい。学習への支援をしているが、授業では困難さを感じると、頭痛や腹痛をはじめ、多くの身体症状を引き起こしている。WISC－Ⅲの検査結果（平成 23 年 12 月）からまとめられた当時の臨床心理士の総合評価からも、動作性 IQ に対して言語性 IQ が低く、アンバランスさが認められる。指示を聞いて理解したり、情報を正確に記憶するのが困難なため、ほとんどの授業で日々困難を感じている。対人的な距離のとり方が苦手なため、友達関係などにも苦痛を感じてしまうことも多い。一度嫌になるとその考えを変えるのが難しい。辛さを表情に出したり、感じたことを言語に表すことが難しいので、どこでつまづいているのか注意して観察しないと分からない。また応用や臨機応変が難しい。身体の不調が登校の不安定の主な原因となっている。入学後しばらくして学校を辞めたいと本人から申し出があった。その際の面談で初めて教師に辛いことや困っていることについて相談することができた。以後は定期的に場面を設定し、本生徒が抱える悩みや困難を傾聴、受容するようにした。

5 本人の実態調査と年間個人目標

入学時の保護者アンケートと生徒アンケートには、本人と母親の視点から、各場面での得意なことや不得意なことについて自由に表記してもらう。この資料は、高等部 3 年間で毎年度初めに、加除訂正していく資料である。この本人、保護者から見た実態と、4 で挙げた検査結果や主治医の治療方針を元に、学習面、生活面、コミュニケーション面それぞれの目標と、それらの目標につながる 1 年間の大きな目標を学年で毎年度初めに教員間で検討し、決定していく。

実態調査

（○できる ●苦手）

1 学習面	2 生活面	3 コミュニケーション面	4 その他
○真面目 ○宿題を提出する ○日記や作文 ○体育の短距離走 ●暗記 ●絵や文章 ●記述式問題 ●数学（計算） ●P C 操作	○決まりを守る ○仕事に責任を持つ ○手伝い（家事） ○約束を守る ●早寝早起き ●整理整頓 ●体調管理 ●自力登校 ●初めてのこと	○嘘をつかない ○友達に優しい ○人前で話す ○人と協力する ●人見知りをする ●年配女性教師 ●大きい集団 ●言葉遣い ●気持ちを伝える	○アイドルが好き ○ダンスが好き ○暑さ・寒さに強い ●虫 ●騒がしい場所 ●雷や荒天 ●初めての場所

年間指導目標（高等部 1 年）

「自分の意見、気持ち、困っていることなどを言葉で教師に伝えることができる。」

1 年時は、全て新しい環境の中、自分の意見や感情を表現することや援助を求めることが難しく、それが原因となってストレスを溜め込みやすいという検査結果から、本人の困り感を改善するためには、まずその気持ちを言語化し伝えることが必要だと考え決定した。その目標を本人、保護者と共通理解をはかり、そこから短期目標や必要な支援について話し合った。また、ICF シートも同時に作成し、年間指導目標をつなげ、本人について個人因子、環境因子、活動や参加等の項目を整理し、関わる教師に共通理解をはかった。

年間指導目標（高等部 2 年）

「SHR 開始時までに登校し、落ち着いた気持ちで学校生活を送ることができる。」

2 年時の目標は、遅刻はあるが登校状況が安定してきたことから、日常生活のリズムを整え、更に登校を安定させるということと、困ったことに具体的な対策を相談して立てるという主治医の支援内容をもとに、決定した。加えて、高等部入学時に立てた、「就労する」という長期目標に向かって、それぞれの場面の短期目標を導いた。

ICF シートを基準に、個別の教育支援計画とあわせ学校独自の目標シートを作成している。それらを横につなげ活用することで、目標や支援の記録、主治医の方針等の共通理解が図りやすく、次の支援につなげることができる。

6 日常の指導の中での具体的なエピソードについて

登校状況は改善してきてはいるものの波があった。欠席の理由は体の不調が出るときと、学校が嫌で行けないときがある。気分的に登校できなかったときは、その理由をその都度確認している。入学当初からの状況について以下にまとめる。

・入学当初

高等部入学直後は特に目立って欠席が多い訳ではなかった。困っている様子を担任に見せず、学校生活の中では中学部のときから一緒だった友人 N と同じクラスになり、一緒に活動する場面が多く見られた。遅刻は 1 週間に 1、2 回程度であったが、登校後は活動に参加することができていた。

・登校がうまくいかない理由 1：友人関係

中学部から一緒だった女子生徒 N と同じクラスになり、初めの 1 ヶ月間は上手に付き合うことができていたが、徐々にうまくいかなかった。原因は相手から届くメールに返信することや、休日に乗り気ではないのに、誘いを断れず、疲れてしまうことであった。一度嫌になるとその生徒の全てが嫌になってしまうようであるが、その気持ちをためてしまい、欠席につながってしまった。ASD の特性でもあるのだが、入学当初は自分から教師に言い出せず、代わりに母親からの相談を受け、本人に確認することがしばしばあった。教師が仲介し、相手の女子生徒にメールを控えることを伝えた。しかし N が不調から、攻撃的なメールを送った直後、A は母親と相談し、N のアドレスを削除した。しかし、友達や話し相手は欲しいようで、気の合う他校へ行った同級生とはメールのやりとりができていた。しかしその同級生にも心を開くのに長い期間がかかった

という事実から、結局、ASD の特性から、対象が誰であっても、本人が理想とする友人関係を築くのは難しいようであった。好き嫌いが激しく、自分でうまく回避できず、気持ちをためてしまうという困難は診断結果を見ても明らかである。しかし、気の合う友達が学校にいないとつまらないと思っている。自分から積極的に友達を作るタイプではないのであればどうしたいかということについて、面談や日記のやり取りの中で助言を重ねていった。特に日記では、本人が素直に思いをぶつけることができるようになってからは、自分が辛いと感じることを上手に伝えることができるようになっていった。まず思いを表出したことについて評価し、助言をしていった。

・登校がうまくいかない理由 2：主にかかわりのある教師と、「女性教師」に対するトラウマについて

1 年時学年主任・・・女性であり、英語の教科担当である。クラス担任では無いので、日常的に欠席理由や体調について確認はしないが、面談で気持ちを確認する。苦手意識は無いが、LHR 等で厳しい話を受けたあとは「うざい」などとクラス担任に愚痴をこぼす。

クラス担任①・・・女性（執筆者）。日々欠席連絡を受けたり、遅刻や欠席について理由を確認する。苦手とまではいかないが、4 月からの関係なので、始めのうちは悩みや困っていることをなかなか自分から言い出すことができなかったが、徐々に学校内での困難や、嫌なことを打ち明けるようになった。しかし、自分が分かっている事（単位取得が危ないこと）を確認されて、それが嫌で登校を渋ることもあった。信頼を置きながらも、都合の悪いことから逃げたい気持ちが強くなり、拒絶することがあった。2 年時も引き続き担任となり、今に至る。

クラス担任②（2 年時学年主任）・・・男性であり、保健体育の教科担当である。本人は女性教員より男性教員のほうが話しやすいという思い（思い込み）がある。母親も含め、担任①より②のほうを信頼している。（特に母親にとって、年下の女性教師に比べて年が近い男性教師を頼りにする傾向がみられる。）2 年時になり学年主任となったが、母親は本人の心配事に加えて、自分の P T A の活動に関する心配事も相談してくる。母親がどうしていいかわからないときには指示を出し、間違っていることははっきりと伝えることができる母子にとってキーパーソンとなっている。

小学校のときに勉強のことで年配の女性教師から叱責を受け、直後より不登校になっている。そのことが原因で、今も女性教師（特に年配）が苦手であると本人が思っている。当時の主治医によると、本人と合わせて、母親にも情緒障害（パーソナリティの偏り）が見られ、年配のベテラン女性教師への苦手意識があるようであった。2 年に進級する前に主治医にこの旨を伝え、このトラウマに対する治療を検討してもらった時期もあったが、主治医が変更になったため見送りとなってしまった。

7 学校に気持ちが向かない

（不調を訴えるのではなく、学校が辛いと自分の気持ちを表に出すようになってきたのは 7 月か

らである。話を聞いてもらえる安心感が芽生え、色々日々の不安を教師に伝えるようになった。)

高等部 1 年時

・ 7 月 5 日 「気分が乗らない」

朝、気分が乗らないと母親から連絡があった。いつもの不調とは違ったため、母親に原因を聞くと、教室に入るのが辛いと本人から訴えがあった。原因は、前日の朝の S H R 時に遅れて入室したところ、クラスの男子生徒 R から「遅刻！」といわれてしまったことであった。4 月から欠席や遅刻が多く、学年や教科担当が毎回確認をする。それがプレッシャーになっているのかもしれない。この時期は、前期の履修に向けて時数を確認する時期でもあり、進級のためには仕方の無い時期であった。

面談で話した内容

→受診後に面談した。

遅刻について、体調が悪いときの他、間に合いそうなき時も母親がゴミ出しやお昼ごはんを買いにコンビニに寄って結局遅刻になってしまうことが多い。そのような日も遅刻と言われてしまうのが辛い。(自力登校は、小学校の同級生と朝電車で遭遇するのが辛いということを理由に送迎であった。)

週三回は遅刻をしないで朝から登校する目標(5月の面談で立てた)は守ることができている。教師からあまり遅刻に関して毎回言葉を掛けないことを約束した。遅刻の際には S H R 後に入室するなど、時間をずらすことも提案した。翌日からはアドバイスの通り、S H R 後に登校した。納得して約束を律儀に守ることができた。

※この頃は苦手な女子生徒 N は不調で学校へ来れない日が続いていたため、その生徒に対するストレスは減ってきた。その代わり、この男子生徒 R のことをしばらく嫌がった。「顔も見たくない」とその嫌がり方は日に日に強くなっていった。その都度助言や回避方法を提案したが、思い込みが激しく、改善方法もあまり効果的ではなかった。

・ 7 月 1 2 日 何もかも嫌 学校を辞めたい

朝母親より電話があった。母親は本人にどう言葉を掛ければよいか分からないと言う。本人と母親は共依存の関係にあるため、母親も情緒不安定になっている様子も伺える。頑張れという応援が母親にはできない。教師が本人と話をする。とりあえず夏休みまであと数日なので、来れるところだけ学校に来て、夏休みにゆっくり充電すればいいと提案する。夕方、受診後に学校に来て面談をした。

主治医より

学校を辞めたいという気持ちは、今までからすると本人は相当辛いかもしれない。これからしばらく「辛いけれど頑張ろう」という言葉掛けは控えたほうがよい。本人の気持ちを入学から聞きなおして確認する必要がある。どこが辛かったか。どこが良くなれば負担が少なかったかを一

緒に振り返ることが大切である。

面談で本人に話したこと

「今の気持ちは疲れてしまってそれだけで大変だよね。分かっているよ。だからといって学校を辞めるという選択肢も難しいよね。辞めてどうなるのかな。辞める辞めないということではなく、とにかく時間を置いて考えることが大切だと思うけどどうかな。夏休みに入れば気持ちもゆっくりするかも知れない。一度ゆっくりしてからどこまで頑張れそうかを考えるといいかもしれないね。頑張りすぎては駄目。でも学校へは来よう。授業に出たり出られなかったりでもいいよ。学校を辞めて他の選択肢はある？⇒まだないね。ゆっくりでもいいから学校へ来よう。自分の将来のため。やりたいことをするためだよ。そのための練習だからね。」

※これらの言葉をかけ、本人の気持ちを受け止めたうえで、考え方をわかり易く示した。

・ 7月13日 受診の翌日

朝はSHR後に登校、一日に何度か保健室利用を希望し、休憩する。苦手な女子生徒Nが登校するようになり、顔を合わせたくないと訴える。

・ 7月17日

午後から登校し、放課後面談をする。苦手な女子生徒Nからメールが来るが無視をしていて、電話が来るときには着信拒否をしたとのこと。詳しく聞くと、Nの体調が悪いときには気を遣い言葉を掛けないようにしていたが、調子が良いときにはメールに付き合わされる。ある日その生徒から攻撃的なメールが来た。それからもう耐えられなくなってしまったとのこと。学校内では避けるように行動している。同時に授業参加も不安定になる。拒否をすることが解決につながらないことや、距離を保ちながら付き合っていく方法について担任と話す。同時に友人Nに対しては、主治医から上手なメールのやりとりについて指導をした。

(学校では情報モラルについては折に触れて全体指導をした。)

保健室を利用する等、上手に休憩する方法を伝えた。相手の女子生徒Nにはもう一度教師から距離を保って欲しいと伝えることを約束する。

→ 7月 登校日15日のうち、欠席4日 遅刻7回 早退1回

・ 夏休み後 9月

比較的人間関係は調子がよい。夏休みが良い冷却期間となったのではと考えられる。女子生徒Nや男子生徒Rへの不満は出なかったが、定期的に本人と確認した。気持ちが向かないと申し出たのは1日のみ。午後から登校しようと伝えると来ることができた。約束を守ることができたときには、賞揚した。(基本は約束を守りたいという気持ちを持っている)前期試験だったこともあり、登校が比較的安定していた。母親もPTA活動に意欲的に取り組むことができていた時期であった。

→ 9月 登校日19日のうち、欠席2日 遅刻5回

・ 9 月末前期修了 不履修

10 月に前期成績が出たが、1 科目出席時間が足りず、不履修となってしまった。これまでの義務教育とは違って、今の状況が実際に単位を落とすことにつながってしまうことを、身をもって知った。(その後、補充で単位を取ることができた。)

・ 10 月～

朝は頭痛や起きられないといった理由で遅刻が多かったが、欠席は減少した。

遅刻の理由は様々であった(腹痛や風邪症状など)。10 月は文化祭があり、当日や前日準備に、意欲的に参加しようとする姿勢が見られた。文化祭が終わると、朝起きられないという理由での遅刻がまた目立ち始めた。

・ 10 月 29 日 母親より相談 授業に対して本人が辛いと言っていることについて

本人に確認するとほとんどの授業が難しいとのこと。特に嫌なのは数学。少人数の授業だが、苦手な女子生徒 N が色々質問すると、その生徒中心で授業が進んでしまいそれが不満だと言う。(教科担当に確認するが、そう捉えているのは本人だけで、そのような事実は無いとのことであったが、授業の様子を担当の目から見て、本人が嫌だと受け取るかもしれない場面は確認した。なるべく本人の側に寄り添って思いを受け取る場面を増やした。)その他も、PC や世界史、化学、縫製など、1 日のほとんどの授業で苦痛を感じているとの訴えがあった。

本人の訴えを受けて、じっくり話を聞き、保健室を利用していいことや、辛い授業への参加方法を提案したり、一緒に考えたりした。作業で縫製が難しいという訴えがあったときには、担任が授業担当であったため、母親や前学部の担当に当時の様子を聞き、それを踏まえて基礎からじっくり進めていった。作業能力はあるため、本当に苦手というよりは、作業手順を忘れてしまっていて、自信が持てなかったり不安を感じたりしているだけということもわかった。一度確認し自信がつくと、見通しが持てるようになり、前向きに参加することができた。PC の授業が難しいという訴えについても、授業に TT で入る学年の担当教師に本人の気持ちを伝え、本人の不安を取り除くための支援を行っていた。その他の教科担当にも授業内で本人の授業に対する苦手意識を伝え、不安や辛さを 1 つずつ取り除くようにしていった。

・ 10 月末～ 胸の痛み

発熱と胸の痛みで欠席連絡があった。B 病院の内科外来を受診し、そこでバイパス手術の話を聞き(手術の話はあくまでも最悪のケースの場合)、母親が心配してしまい、学校へ何度も確認の電話をする(年度当初の心電図の結果の確認等)。母親の行動には脅迫的な特徴が出ている。学校で受けた心電図に異常は見られず、運動制限も何もなく済んだが、しばらく胸の痛みは続いた。C 病院の主治医からは、「ストレスか疲労が原因では」と告げられた。母親にもあまり心配しすぎないようアドバイスをしてもらった。冬休み前まで続いたが、いつの間にかに痛みを訴えることが少なくなっていった。

→ 10 月 登校日 22 日のうち、欠席 2 日 遅刻 10 回 早退 1 回

・ 11 月 2 日

寒くて起きられず遅刻する。母親も仕事等で忙しく、胸の痛みの心配事もあり神経質になっている。遅刻は相変わらず続き、疲れの他、スイッチが入らないという日もあった。本人だけの問題ではなく、母親も少し疲れて朝起きられないという状況であったため、母親への言葉掛けはキーパーソンであるクラス担当②が主に担当した。学校へ遅刻してきたときにはその都度本人に前日の夜や朝の過ごし方についての話をし、実現可能だと本人が思えそうな身近な目標を設定し、「今週はあと3日だから2日は頑張って遅刻しないで来よう。」などと言葉を掛けた。負荷は掛けず、明るく言葉を掛けることを心掛けた。本人は一緒に目標を確認するときには素直に返事をするが、翌朝になると結局遅刻になってしまう。それでも朝から登校できたときにはその都度良かったと言葉を掛けた。母親も、担当②とのやりとりを通して、「週末は家事をそんなにがんばらなくていいよ。」等、前期よりは少し前向きな言葉を本人に掛けられるようになってきた。

母親が不在だった2日間があり、代わりに父親の送迎となった。父親は通勤の都合で時間を遅らせることができないということと、行きたくないと怖くて言い出せないという本人の気持ちから、その2日間は始業前までに登校できた。

しかし、翌週から月、火と2日連続で欠席した。欠席理由は「やる気なし」であった。本人と電話を代わっても気持ちが変わらないという状況であった。家での様子や崩れたきっかけは何か探ると、その週末母親と大喧嘩し叩くそぶりを母親がしたことが判明した。

この状況を改善するために面談を行った。母親は薬が合っていないことが原因ではないかと言う。面談で改めて促すと、結局いつものように根底にある授業や友人への不満が次から次へと出てくる。改善策を提案しながら週3日は1日学校に参加できるようにしていくことをもう一度提案した。面談後も大きく状況は変わらず、11月中旬からは膀胱炎になったり咳が酷かったり、不調が目立つ時期であった。寒くなる時期ということも原因ではないかと考えられた。

→ 11月 登校日21日のうち、欠席5日 遅刻10回 早退2回

・12月～

朝から遅刻しないで来れたのは2日間のみであった。

寒さが厳しくなり、不調の訴えも多く出た。心臓の痛み、しんどさ、嘔吐下痢の症状、風邪、腹痛等。友達への不満はあまり出なかったが、男子生徒Sのことが少し出た程度であった。Sは同じクラスの生徒である。一緒に帰ろうと誘われたり、声をかけてくるのが「うざい」と言う。

長期休み前は遅刻が目立った。冬休みの生活について確認した。1月は実習もあり、働くために必要なことについて授業内で確認する機会もあり、安定登校の重要性を全体で確認した。本人も大切さが分かっているが、それがなかなか翌日につながらなかった。

→ 12月 登校日15日のうち、欠席3日 遅刻10回 早退1回

・1月～

実習に向けて安定登校を本人なりに意識している様子であった。朝のSHRには間に合わないが、朝少しだけ遅刻をするパターンが増えてきた。朝から来れた日は4日間のみであった。起きられないという理由が目立つ。それでも1月中旬から休んでいないことを伝え、何とか頑張ろうと言葉を掛ける。

実習後のある日、朝から起きられないという日があった。電話で教師と話し、登校を約束するが、約束の前になると起きられない。3回目でやっと来る（6校時）。放課後に悩みや気になるこ

と等について個別に話す。

→ 1月 登校日18日のうち、欠席3日 遅刻9回 早退1回

・2月～

出席日数が足りなくなりそうな教科が出てきた。今度は進級が関わってくるため、出なければならないという状況が必然的に発生した。遅刻の連絡のたびに、単位は大丈夫かどうか母親が気にし、毎日複数回相談の電話を担当に掛けてきた。本人は登校すれば調子良く参加することができた。

2月の終わりに、前日に登校状況が危ない教科の確認を担当がすると、それがイライラの原因となり、翌朝、もう学校に行かないと言う。「わかっていることを言われて腹が立った。」。担任②が入り、それで留年はつまらないと諭す。その後登校することができた。何かを標的や不調の原因にし、相談相手に同意を求める本人の弱さも、なかなか改善できなかった。冬の朝は寒く、遅刻が当たり前になってしまっている。たった15分が難しい。しかし、母親にも原因があるのであまり強くは言えず、学校側のアプローチも虚しく2月が終わってしまった。それでも心配していた科目の単位はぎりぎりで見込みとなった。

→ 2月 登校日19日のうち、欠席2日 遅刻15回 早退3回

・3月

仲の良かった先輩が卒業してしまい、卒業式の翌週明けは発熱や湿疹で欠席が2日間続いた。体の不調が目立った。

これまでにない、眩暈で就寝中に目が覚めてしまう症状が出始める。心理的でないような気がする。すると母親が言うのですぐ受診を勧めた。気温の変化か心理的なものではないかとB病院の内科外来で診断を受けた。

春休みは家で1人だから嬉しくないと担任に話す。休み前は遅刻が多いので、今回も同じ状況なのかもしれない。1年間の支援記録を改めて見返すと、不調の波や登校状況の波に大きな改善は見られない。本人の困難さに加えて母親の存在が、不調を助長している部分も多くあるため、進級後も継続して支援体制を整えていく必要があった。

・先輩との交流

女子の先輩と秋の文化祭をきっかけに徐々に仲良くなり、メール交換だけでなく、一緒に帰ったり、休みの日に一緒に遊んだりするようになり、本人にとっては学校が楽しいと思うことができるよい刺激となった。登校が楽しくなるのはいいことだが、遅刻で午後から来て先輩と放課後遊ぶために登校する日が何日かあった。それではいけないと本人と送迎をしている母親にも伝えた。11月末には先輩の家に泊まる。このことについては校則違反なので後日担任が指導した。(母親はいけないことだとわかっている、制止することができない。母親もこの事実を学校に隠していた。)

先輩との付き合いも、良いときばかりではなく、先輩が不調なときは約束を直前に断られたり、あまり相手にしてもらえなくなる時期があったりした。その時期にはやはり登校が不安定となった。

・母親・父親の影響

朝は母親が本人を学校へ送る。自力登校できないのは小学校で一緒だった他校の生徒に駅などで会いたくないという理由からであった。

母親が都合で送れないときには父親が代わりに学校へ送ることがあった。父親の仕事の都合があるので、遅刻をしないで登校することができた。本人は、朝遅れると1人では学校に行けず、かといって休んで1日家で1人きりもつまらないと言った。逆に、母親に送ってもらう今の環境は、遅刻ができる環境になってしまっている。本人は父親とはほとんど話をしないと言うが、母親が仕事の時には一緒に買い物に行ったり、夕食を食べたりしているので、そこまで関係は悪くないことが伺える。

母親の調子が良くないときには、本人も一緒に不調になる傾向である。中学部のときに、母親が不安定になった時期に本人もドクターストップとなり、学校に来なかった時期があった。この事実は入学当初から引継ぎで伝えられていたが、父親に対し、母親は恐怖心のようなものを抱いていたため、それが本人にも影響していたため父親の協力を得ることが難しい状況にあった。

8 主治医とのカンファレンス（今後の見立て）

25年3月に入学して一年が過ぎ春休みに入った。一年の治療と支援のすり合わせと、次年度へ向けての支援について決定するためのカンファレンスを行った。一年の経過から、C病院主治医が提案した安定登校のための支援方法を取り入れ、次年度は更なる安定登校を目指していくことに決定した。

C病院主治医より

①学校でのストレスを減らしていく

- ・発達障害から来る困難さを減らす→対処方法を今まで以上に細かく、ここまで必要あるかというところまで説明していくことが必要である。
- ・活動に見通しを持たせ、先に出来るためのアドバイスを具体的にする。課題を前もって伝える。
- ・応用も臨機応変も出来ないで、このときはこうする、こう言うなど、パターンを提示する。
- ・困ったところを挙げて対策を一緒に立てる。それでもうまくいかないときにはわかり易く提案する。
- ・感情を出したり、感じるということを教育していく。（言語化）
- ・友達付き合いもわかり易くアドバイスする。メールの返し方であれば、何回来たら1回返せばいい、嫌なときは「ちょっと急ぐからごめんね」など、実際にそのまま使えるアドバイスをする。

②朝遅刻しないために

- ・登校状況を数字で見てもまだ危機感が無いかもしれない。母子で現実の問題を無意識に否認している傾向にある。何とかするという考えもある。
- ・朝の活動も細かく提示する。朝7時に起きる。その後何時までに着替え、何時までに登校準備、番組のこのコーナーを見たら家を出る等、細かく提示する。それが難しかったら、前の晩寝る前にしておける準備を提案する。母親と両方に取り組んでもらう。

- ・母親には優先順位を具体的に。自宅を出るとき〇時を過ぎていたらゴミ出しは後回し、昼のお弁当は後で届けてもらう、など母親にも細かく提示する。その経過を一緒にチェックする。(チェック表を活用し振り返るようにする。)
- ・遅刻したときには「駄目だよ」ではなく、「こうしたら明日は大丈夫だね。」という言葉掛けをする。
- ・出来ているところは褒め、できないところはその都度次の対策を細かく提示する。
- ・母が仕事で遅くなってしまい、係わり合いの大切な時間が夜しかなく、それが夜更かしにつながっている。就寝時間は12時過ぎ位で、入眠剤を継続して服用している。

不調について

- ・不調が出る時は辛い状況からの回避をしているときである。これに周りが過剰に反応してしまうと疾病利得になる。逃げ場を誤学習してしまっているのであまり過剰に反応しないことが大切である。→不調時にも登校を強めに勧め、出来たら褒めることを繰り返すのが効果的である。体調が悪くても過剰反応せず、淡々と説明するのがよい。母親にも同じ体制で対応してもらう必要がある。

母親について

- ・子どもに似ている。それでも今年は調子が良い。娘の状態は自分のせいだという気持ちが大きかったが、働くようになってかえって前向きになっている。(頑張る姿を娘にみってもらう。)
- ・うまくいかないことを学校のせいにする傾向にあったが、今年は目立っていない。
- ・母親には病院側からもアプローチをしていく。学校は味方、という意識を母親が持てるようにしていく。同時に母親にその都度改善点を依頼していく。
- ・母親にも具体的な改善策を同じように細かく提示する。
- ・改善の協力を依頼する。一緒に改善するというこちらの姿勢をわかり易く見せる。

この提案を教員間で共通理解すると共に今後の指導方針を整理した。チェック表を見直し、より分かりやすいものを作成した。

2年に進級後 1ヵ月の様子 1年間の支援の方向性について

不調で欠席はあるが、授業やクラスメイトへの不満は今のところ出ていない。週4時間あった英語、数学が無くなり、実技教科が増えたが、特に大きな問題は無い様子である。ドクターの提案により、日記で朝の時間帯を振り返るようにしていくようにした。定期的に担任(持ち上がり)と話をしながら、困難について確認している。難しい活動はあらかじめ細かくアドバイスを与える。信頼関係を1年間掛けて築き、状況によっては少し強めに目標を提示しても、それに答えようとする前向きな姿勢が本人に見られるようになった。加えて、本人の中にアルバイトをしたいという思いがあったため。今の出席状況では難しいということを5月の面談で伝えた。安定登校の先に目標ができたことは実現できるかどうかともかく、本人にとっては大きな変化であった。学校では、本人が持っている作業能力を徹底して育てていくことも計画に加えた。職場体験実習やトライアル実習を通して、働くために必要な力を付け、自信を持てるようにしていく。安定登校を更に確実にするという年間目標に加え、上記の内容を2年時の目標とした。

9 平成26年 12月追記 卒業を目前に控えて

2～3年の二年間も、大まかな支援は1年時とあまり変わらなかった。しかし確実に医療の力も含めたこの支援体制は本人に届いたのではないかと考える。根本は変わらなくても、新しく目標を持ったり、自信を持つことで、少しずつ変化が見られた。特に本人が自信を持てるようになったのは、作業能力である。職業選択コースに進んだため、それに関する教科科目が増え、活躍の場が増えた。加えて職場体験実習では10日間無遅刻無欠勤で、企業で働くという経験を積むことができた。

母親の状態が良くないときには、引きずられて不調になるときも未だにあるが、振り切って自力通学をすることができるようにもなった。母親が不調で学校に対し負の感情を抱いている時期に、「母親はそう思っているかもしれないけれど、私は先生たちがやってくれることに感謝しています。」と本人が言ってくれたこともあった。教師の働きかけもあるが、自分で好きなダンスや楽器演奏を学校生活の中に取り入れ、昼休みを充実して過ごしている。感情を表に出すことは苦手だが、時々泣いて感情を吐き出すこともできるようになった。

登校状況だけでなく、この3年間の成長は、結果も残している。健康委員会の委員長やクラブ長、体育大会の応援団長も引き受けることができた。そして、障害者枠で一般企業への内々定も、3度の実習を重ね勝ち取ることができた。

この事例を通し学んだことは、持っている障害の根本を変えていくのは難しいが、支援体制を整え、目標を共有し、日々の関わりを大切にし見守ることで、本人の成長のきっかけは必ず訪れるということである。運良く事例を持ち上がりで3年間見守ってきた。築き上げた信頼関係も大切である。そして教員間との連携や医療からの助言、進路先の存在全てが組み合わさったことでこの成長があったのではないかと考える。

保健室への回避や疾病利得の考え方のために困難を抱えていた 双極性障害（Ⅰ型）のAさんに対して、自立活動における心理教育と 養護教諭との連携によって軽減・克服の支援を行った事例

本校は、病弱教育部門と知的障害教育部門（高等養護部を含む）を併せもつ特別支援学校である。病弱教育部門は、実質高等部のみであり、通学が可能な生徒のみが在籍している。

Aさんは、病弱教育部門高等部（以後、病弱部）3年（2014年度）に在籍する女子生徒である。小学校・中学校ともに通常学級で教育を受けてきたが、中学校3年生の時に、学校や家を飛び出して行方不明になるなどの問題行動が顕著になったことから双極性障害と診断され、本校（病弱部）に入学してきた。

1 背景

（１）入学前後の様子

父・母・Aさん・弟さんの4人家族で、弟さんは脳性まひのためB養護学校（高等部2年生）に通学している。Aさん・弟さんともに親による送迎によって通学をしている。父・母からの愛情は十分に受けているように思われるが、親が弟さんの支援に手一杯のためか、入学当初、愛情に飢えているような言動がみられた。中学3年生の春が、問題行動が最も激しく、家や学校を抜け出し徘徊することが多くなったため、児童相談所に相談をし、精神科を受診することとなり、6月に双極性障害の診断がなされている。受診後、躁状態はおさまっていったが、秋はうつ状態になった。病弱部入学以降は、中学3年生の時のような極端に不安定な状態や学校や家を飛び出し徘徊するような問題行動などは見受けられなくなったが、このような状態になったのは、中学3年生の1月以降のことである。明朗ではきはきとしやべることができるが、自我が強いところがあり、気が乗らないことについては行動が消極的になることが多い。また、変更に対する柔軟性に困難があり、怒り出すことが多い。中学3年生の春以降、1年間で体重が19kg程度増加している。

中学3年生の春以降、精神科で定期的に受診している。また、デパケンとジプレキサを服用している。Aさんは処方される薬の量を気にしていて、変化があるたびに報告してくれるが、薬の変化により学校における様子が顕著に変化することはあまりない。たまに頭痛や腹痛があることを訴えていることから、頭痛・腹痛の時のための頓服を処方されているが、学校で薬を飲もうとはしない。薬を飲んでまで、授業を受けようとは考えていないからであり、頭痛や腹痛、発熱（微熱）を理由に家に帰ることが許されると考えている。

（２）学習の様子

小学5年生以降、精神的に不安定なことが多く、集中して学習ができきれていない。そのため小学5年生以降の基礎学力が定着していない。特に中学3年生においては、双極性障害の症状が激しく学校へ行けない状況にあったため、学習空白となっている。また、数学に対する苦手意識がかなり強い。頭痛・腹痛・微熱などの身体症状を訴えることが多く、実際に身体症状が出ている場合は、休養を与える必要がある。しかしながら、身体症状が顕著でない時でも気の乗らない教科や科目の場合「50分学習するのは、私には無理」という思いが強く、「しんどい」といって保健室へ行くことが常態化している。中学3年生の段階で保健室へ行くことが既に常態化してお

り、「保健室に行くために中学校へ行っていた」、「保健室の先生にべったりで、先生を精神的に追い込んでしまった」と母親は述べている。興味のない科目に対しての回避傾向が強いため、その日の時間割や養護教諭の動きを基に自己の計画を立て、その計画に基づいて行動する傾向が顕著である。このため保健室に行けないことが予想される場合、計画して休養をとろうとするのであるが、これは予期不安からくる行動ではない。保健室へ行く目的は、ベッドで横になることではなく、養護教諭を独り占めにして話を聞いてもらうことであり、養護教諭がいない時や他の生徒が保健室を利用しているときは、保健室へ行かなかったり、行ってもすぐに授業に復帰したりする。そのため、本校にはベッドがあり休息できるようにしてあるリラク্সルームがあるが、養護教諭がいないときは、リラク্সルームを使おうとはせず、「家へ帰りたい」ということが多い。

（３）発達検査等の結果

病弱部では、エビデンス（実証性）に基づく生徒の実態把握に努めている。そのため、発達検査を行える生徒についてはすべての生徒を対象に WISC-Ⅲを実施している。

WISC-Ⅲ（2012 年 4 月実施：検査者は筆者）では、全検査 IQ（FIQ）は 88、言語性 IQ（VIQ）は 87、動作性 IQ（PIQ）は 92 であり、知的障害はなかった。言語性 IQ と動作性 IQ の間に有意差はなく、中央値は 13 歳 6 ヶ月であった。群指数においては、知覚統合が注意記憶と比較して 15%水準で有意に高く、見る力に対して聞く力が弱いことが考えられた。注意記憶（ワーキングメモリー）が弱い人は、苦手な処理様式の学習法では学習が成立しにくいことから、主体的に聞き・考え・行動するように指導することが課題となった。また、下位検査では、絵画配列 4、知識・算数・単語 6 と低いものがあるが、組合せ 13、類似・理解・積木模様 11 と高いものもあり、能力のバラつきがみられた。プロフィール分析表では、継次処理（時間的な順序で処理をする力）や数を扱う力が弱いことから、数学の学習に困難が考えられた。このような結果は、入学前の聞き取りにおいて「数学が苦手」と述べていたことや、入学後も多く数学の授業を回避し、保健室で休養を取っている実態と一致している。

同時処理（情報をまとまりとして捉え、その中から必要な要素を取り出す力）が強く、習得知識・長期記憶・知識の蓄えが弱かったことから、視覚的に支援することが有効であると考えられた。イラストを描くことが好きであることから、絵やイラストなどの描画表現の機会を増やすことにより学習活動に対するモチベーションの向上に努めている。さらに影響因として、初期環境の豊かさ・知的好奇心と努力・学校での学習が弱い、小学校高学年以降、精神的に不安定になり、十分な学習ができていない実態と関連するものと思われる。視覚的情報を順序づけて利用・処理する能力が低いことから、ことばによる説明などの支援を行っている。

また、常同行動と考えられるような、保健室への回避と養護教諭に対する接し方により、授業で 50 分間席につくことが困難であったり、言葉を字義通り受け取ったり、変更について対応が困難であったりすることがしばしば見受けられることなどの生活の様子から、自閉スペクトラム症（ASD）の傾向をもっていることが疑われた。実際、入学後に学校で明確な躁エピソードを見受けることはなく、易疲労性と保健室への回避とに対する配慮が支援の中心となっている。

DSM-5（2013）に「自閉症スペクトラム症（ASD）を有する人の約 70%が併存する 1 つの精神疾患を、40%が併存する 2 つ以上の精神疾患をもっているかもしれない」との記載があるが、2013 年度の在学学生においては、入学してきた当時、複数の病名（障害）の診断をされた医師はごく少数派であり、指導上の注意事項として発達障害に対する注意事項を加えられているような段

階であった。これは、病弱部に出願するために中学時代の不登校・不適応状態についての診断を受けたという生徒が多いためであり、発達検査を受けていないものも多かったことから、入学後学校からの指摘により発達障害の診断が付け加えられた事例も少なくない。Aさんについても、入学までに発達検査を受けてはいない。2013年度在学学生については、精神疾患生徒（統合失調症・双極性障害・適応障害など）の生徒（11名）のうち、診断を受けたもの・強い傾向があるものを合わせると100%（11名）が発達障害（ASD：10名、知的障害：1名）を併せもった状態で、Aさんもこのような生徒の一人であり、DSM-5（2013）の記述と一致する。

それゆえ、双極性障害であるAさんだけでなく、病弱部全体として他の精神疾患生徒を含め、精神疾患とASDなどの発達障害を併せもつ生徒に対する支援についてのモデルや方向性を明確にする必要があった。

（４）Aさん入学時の本校の取り組みの特徴

このようなDSM-5（2013）の記述と一致する実態は、以前から実践の中で感じていたものであり、合併症が明確に診断されることによってより適切な指導ができるようになると思っている。本校病弱教育の専門性としても、これら精神疾患と発達障害を併せもつ生徒の回避行動の軽減・克服を目標とした教育活動が課題となっていた。新指導要領により精神疾患児が明確に病弱教育の対象となったこともあり、科学的な知見に基づく教育的支援を模索する中で、エビデンス（実証性）に基づく心理療法である認知行動療法の理論や技法を教材化することにより教育的支援を行うこととした。病弱部では、Aさん入学の前年度である2011年度より、回避行動の軽減・克服を目標として、認知行動療法的アプローチによる心理教育（※コラム1）として実践を行っている。

Aさんは、このような認知行動療法的アプローチによる心理教育の実践の2年目に入学してきたのであり、2011年度の実践を踏まえるとともに、双極性障害であるAさんに対しても効果的な指導が課題となった。

2 エピソード

（１）休養と学習・活動をどう両立させればいいのか

中学時代に不登校などの適応に関する困難を抱えていたことが理由で病弱部へ入学してくる生徒が多いことから、入学当初、欠席・遅刻・早退・保健室などでの休養による学習空白を軽減・克服させ、学校生活に適応できるように導くことが第1学年担任の課題となっている。

しかしながら、

「しんどい。保健室へ行きたい。」

といったことばを聞くのが毎日の日課のようになっている。現在3年生になっているが、ほぼ毎日、時には1日に数回このことばを聞いている。6限授業がある中、6限ともこのことばを聞くことも珍しくはない。特に、数学などの苦手意識のある教科を中心に「しんどい」といって教室で授業を受けることを回避する行動が続いた。

入学後一カ月が過ぎ、担任の私をはじめ副担任・養護教諭やその他の病弱部の教員との良好な人間関係を形成することができ、学校に登校する習慣を形成することができたが、副担任に対し

ては、最初は遠慮していたものの人間関係が深まるにつれて、手を握って離さない、一人にされると怒り出すなどの愛情に餓えたかの愛着行動が強くなってきた。この場合、甘える対象は大人の女性であり、男性である私は甘える対象ではなく、保健室へ行くことを許可してくれる人といった使い分けをしているかのようであった。

養護教諭や副担任の女性教員に甘えることがモチベーションとなって登校しているため、保健室や副担任を相手にリラックスマードで休養を取ることが常態化していった。学校にいながらも、教室で授業を受けることよりも保健室にすることが多くなっている状況であり、学習内容の理解についても不十分な状態が続いた。このことは、私自身にAさんに対する指導のあり方について思い悩ませることとなった。病気に対する配慮として無条件に保健室へ行くことを許可してきたが、「しんどい」といいながらも笑顔で保健室へ行くことや休み時間や自分が好きなことをしている時は元気にはしゃいでいることなどに違和感も感じていた。それゆえ、調子のよさそうな時には、「今日は調子がよさそうだから、もう少しがんばれるんじゃないかな」と保健室へ行くことを許可しないとその日はがんばって授業を受けるのであるが、次の日に「しんどい」といって休むことがしばしばあった。自分の思い通りにならないことに対して、反発感や閉塞感を感じているようであり、調子がいいからといって、がんばらせることも好結果に結びつかないことがわかったことから、第3の道を模索することとなった。

他の人からいわれたことをすることに「させられた」感を感じ、「しんどく」なることから、保健室に行くなどの回避行動をするときに、私が保健室へ行く「許可」をするのではなく、今保健室へ行くことの「メリット」と「デメリット」を伝えるだけにし、保健室へ行くかどうかの判断は自分でするように指導することにした。

「自立活動」において、保健室に行くということは、短期的には自分の好きな行動ができたり、休息を取ったりすることができることから、楽になれるという「メリット」があるが、長期的には保健室へ行くことによる学習空白によって学力低下が起こったり、学習活動の回避が適応の困難を継続させ、進路選択の幅を狭めることになったりするという「デメリット」があることを説明するとともに、平素から（体調のよいときに）、短期的なコーピング（対処）を選択することは、長期的な展望からはよりよい選択ではないことを訴えかけている。

回避行動の「許可」を私にさせていたものが、自分の判断になったため、この後「しんどいんですけど、どうしたらいいですか」と聞くことが多くなった。この時私は、「どうしたらいいのかと聞かれたら、授業を受けたほうがいいよねって答えるよね。授業を抜けるデメリットより、あなたのしんどさの方が強かったら保健室へ行った方がいいんじゃないかな。あなたの本当のしんどさはあなたにしかわからないから、両方を考え合わせて自分で決めなさい」と答えるようにしている。結局、保健室へ行くことになるのであるが、「後半は、戻ってきます」「残り20分は授業を受けます」といって保健室へ行くことが多くなった。他の人からいわれたことにはなかなか従わないが、自分でいったことについては守ることが多く、概ね時間通りに教室に戻ってきている。これについては、養護教諭とも連携をとって、保健室に行った時に、「今日は、何とって教室を出てきたの」と聞いていただき、戻るといった時間がきたら「あなたが戻るといった時間になったよ」と声をかけていただいている。すると、「教室に戻りなさい」といわずとも概ね自主的に教室に戻るようになってきた。

同じ半分の時間授業をうけるのであれば、学習理論的（※コラム2）には前半授業を受けて、そのご褒美（強化子）として保健室に行く方がよいのであるが、「後半、保健室に行ってもいいか

ら」という誘いにはのったことがない。保健室に対するこだわりが強く、保健室に行かないと次の行動を受け容れられないことと、後半に授業を受けるとノートに板書を写すことができ、まとめとしてその授業の内容がわかることもあり、Aさんとしては後半の授業を受ければ十分と考えている面もある。

しかしながら、保健室への回避は、短期的にはしんどさから解放されて楽になれるというコーピング（対処方法）であるが、長期的には保健室への回避による学習空白によって学力低下が起こったり、学習活動の回避が適応の困難を継続させ、進路選択の幅を狭めることになったりするコーピングとなる。実際、就労の場で先に休息を取らなければ仕事ができない者を雇ってくれるところはない。

Aさんが、社会参加（進学・就労）し、自立することを望んでいることから、Aさんに対する個別の教育目標も「社会参加（進学）し、自立すること」となるが、Aさんの入学後の実態では困難が予想された。また、入学当初は、Aさんは進学希望、母親は就労希望と意見が分かれていたため、個別の教育指導計画（第1学年）においては、「社会参加（進学・就労）し、自立するために適応的行動ができるようになること」を長期目標とし、「学校生活の定着」言い換えれば、「欠席せずに学校生活を送ること」を短期目標とした。Aさんは、授業への参加については困難があるものの、入学以降、概ね休まずに登校することができたことから、短期目標については達成できたといえる。それゆえ、このような短期目標の達成から長期目標の達成へ計画的に指導していくことが課題となるのであるが、このような課題に対応することが、本校病弱教育に求められる専門性であると考えている。

Aさんは、自分の思い通りにならないことに対して、反発感や閉塞感を感じ指導に従わないことから、自発的に授業に参加するように計画的に指導することが求められるのであるが、この計画的な指導として本校病弱部が取り組んでいるのが、自立活動における認知行動療法的アプローチによる心理教育なのである。自発的に授業に参加しようとすることは、保健室へ行きたいという欲求との間に葛藤を抱えることになる。この葛藤があるからこそ、教室に戻るという選択を自主的に行うことができるのであると考えている。しかし、この葛藤のストレスが大きいときには、教室に戻れず保健室での休養が必要になることが考えられることから、自立活動における心理教育において、さらにこの葛藤を軽減する考え方やスキルを身につけさせるとともに、養護教諭と連携をとってAさんの体調などを踏まえた支援を続けることも本校病弱教育に求められる専門性として重要な取り組みであると考えている。

（２）疾病利得の考えに対してどう支援すればいいのか

病弱部では、普段の学校生活の中で相談を受けるとともに、6月と11月に教育相談月間として担任が生徒に悩みなどが無いかな聞き取る機会を設けている。第1学年の6月の聞き取りにおいて、自分の病気についてどう考えているか聞いた際に、Aさんは、

「特別扱いしてもらえから、病気が治らなくてもよい」

と答えている。

その時、私は「そうですか」と否定せずにAさんの話を聞き続けたのであるが、「特別扱いしてもらえから、病気が治らなくてもよい」という考えをもったり、そのような考えで他者を必要

以上に拘束したりすることは、さらなる精神的な障害へ発展する恐れがあり、望ましいものではないと思っていた。しかし、そのことをそのまま伝えたのでは「先生は、私のしんどさがわからない」と不信感をもたれるだけであり、Aさん自らが、疾病利得の考えが自分の将来の自立に対して不利をもたらすことに気づき、自発的に自分の病気や体調とうまく付き合いながら適応的な行動を行えるようになるような指導が求められると感じられた。疾病利得の考えになるような気持ちは否定しないが、疾病利得の考えは肯定しないという適切な距離感を保つとともに、授業を受けることを回避し、『しんどい』といえれば保健室に行くことはすべて許される」という考えを改善する意欲を高めるような働きかけが必要であると考えられた。

Aさんだけでなく他の生徒においても、「しんどい」といって回避行動を行っている時に「がんばりましょう」といっても逆効果になるだけであり、「しんどい」といって回避行動を行っているときは、受容的な指導を行っている。それゆえ、しんどくない時に定期的に行う予防的な「こころの教育」が重要であると考え、「自立活動」として取り組んでいる。病弱部では、2011年度より、回避行動の軽減・克服を目標として、認知行動療法的アプローチによる心理教育（※コラム1）の実践を行っている。

Aさんが入学した2012年度も、1学期は昨年の復習として「認知過程を変化させ、それによって心理的悩みや不適応行動を低減させること」を目指す方法での認知行動療法の手法を教材化し、週に1度のペースで実施した。Aさんにおいても、自分の思考や感情、行動がどのような関係になっているのかを理解し、自分の思考を観察（モニタリング）できるようになり、「しんどい」といって保健室に行くことが「ダメのわな（悪循環）」になっていることを自覚できるようになった。

しかしながら、2011年度の取り組みからわかってきたように、こころの病がある生徒の多くが、「ダメのわな（悪循環）」にはまっていることをモニタリングできるようになっても、自らの認知（考え）を変化させることが困難であったように、Aさんにおいても保健室へ行くことが「ダメのわな（悪循環）」になっていることがわかっていても、保健室へ行く行動が減少することはなかった。

双極性障害があるAさんの場合、入学当初、躁状態とうつ状態でポジティブな思考とネガティブな思考が入れ替わるのか疑問であったが、ネガティブな思考は強くなく、安定的にポジティブな思考が優勢であった。Aさんの場合は、ネガティブな思考が認知の歪みとなり適応の困難を生み出しているのではなく、保健室へのこだわりが適応の困難を生み出しているように思えた。当初、「しんどい」＝保健室という考えで理解していたが、保健室へ行きたいから「しんどく」なることの方が強く感じられ、それはあたかも“保健室に行きたいから学校へ来ている”かのようであった。

Aさんの場合を含め、「しんどい」という感情に押し流されないように導くことが病弱部全体の課題となったため、2学期からは、思考や感情を変えようとはせず、それに気づいたままにしておくというメタ認知療法（ウェルズ、2008）やマインドフルネス認知療法（シーガルら、2006）の手法（※コラム3）を参考として、音による注意コントロール練習・ネガティブな思考を抑制しようとはせず、身体の感覚に注意を向けてみる練習や、心のモードを切り替え、あるがままに課題を受け入れ、ネガティブな思考を受け流せるようになるための練習などの取り組みを週1度のペースで行った。

心理教育の学習に対してAさんは、体調面で「しんどい」時は保健室へ行くものの、教科学習

に比べよく学習に参加することができ、積極的にロールプレイなどの活動に参加することができていた。「しゃあないなあ」と受け流そうというマインドフルネスの考え方は「こころの病」のある生徒にも受け容れやすいものであり、「認知過程を変化させること」を目標とした 2011 年度の取り組みでは、「こころの病」がある生徒の多くが「しんどい」という感想をもっていたのに対し、「マインドフルネス」を中心とした 2012 年度の取り組みでは「しんどい」という感想をもつ生徒はなく、Aさんにおいても行動が明確に変化することはなかったが、学習を回避することなく終えることができた。

2013 年度にも、1 学期は 2012 年度の復習をして、2 学期からはヘイズ・スミス (2005)『A C T (アクセプタンス&コミットメントセラピー)』をはじめ、セルフヘルプのためのワークブック』武藤ら訳 (2010) をもとに、教員全体で週 1 度のペースでアクセプタンス&コミットメントセラピー (A C T) の手法 (※コラム 3) の教材化、および自立活動における心理教育に取り組んだ。アクセプタンス&コミットメントセラピー (A C T) を始めた 2 学期の当初、「体験の回避」は短期的には効果があるが、長期的には効果的でないことをアクセプトする (受け容れる) 学習をした時には、「しんどい」と漏らしていたが、この頃には「特別扱いしてもらえから、病気が治らなくてもよい」ということをいうことはなくなっていた。2013 年度を通じて A さんの保健室に行くという行動は明確には変わらなかったが、甘えについてはかなり軽減してきているように思っている。

3 年生に進級した 2014 年度当初、養護教諭が異動により転勤し、Aさんにとって不安を抱いたスタートとなったが、新しい養護教諭ともすぐに馴染むことができ、保健室へ行く行動に変化は見られなかった。しかしながら、6 月になり養護教諭から A さんが保健室で「保健室に来るコーピング (対処行動) を減らしたい」と述べていることが伝えられた。コーピングということばを使っていることから、心理教育の成果が徐々に出てきていることが考えられた。

「 (前略) 私には、自分自身変わりたいと思っている事があります。

今の私は、学校で授業の半分を保健室で過ごす事があります。理由は頭が痛かったり、体がしんどくて、教室で座っているのがしんどいからです。自分でも、この状況を変えたいし、『先生に甘えすぎ』だと思っています。でも、出来ない自分になってしまっていて悔しいです。

だけど、もう三年生の後半になるので、これからは少しでも保健室に行く回数を減らしたいです。 (中略)

私自身、これから先、無理をしない程度にがんばっていきたいです。そして、私はたくさん笑って、周りのなかまも笑顔や元気にできるような、輝いている人になりたいです。

それで、環境に慣れたら、薬をやめていき色々なことに挑戦して、今までお世話になった先生に、『私はこれだけがんばれるよ。』と恩返しや感謝の気持ちを伝えたいです。

そして、いろいろな人に『障がいがあっても幸せ』ということ伝えていきたいです。」

以上の文章は、3年生の夏休み中に書かれたAさんの『人権作文』からの抜粋であるが、入学当初の「特別扱いしてもらえから、病気が治らなくてもよい」という考えが変化し、将来の適応できるようになった自分のイメージが明確に示されている。適応的な認知（考え）は、感情における「しんどさ」を軽減し、適応的な行動に自らを導いてくれると考えられる。現在はまだ、「しんどい」という感情に押し流されて、適応的な行動をやりきれないが、適応的なイメージが実現できるようAさんが思っている「無理をしない程度にがんばって」いける進路先を、Aさんとともに模索している。

Aさんのような他者からの指導に「やらされている」感を感じる傾向がある生徒の場合は、自らの考えに基づいて行動することを支援していくことが効果的であると考えられるが、それは、適応的な考えに基づいていることが前提となる。その点においては、文中に「これからは少しでも保健室に行く回数を減らしたい」、「たくさん笑って、周りのなかまも笑顔や元気にできるような、輝いている人」とあるように、将来の適応している自己像につなげるための礎となる適応的な自己イメージを自立活動などの病弱部での学習において獲得することができたのではないだろうか。言い換えれば、アクセプタンス&コミットメントセラピー（ACT）に基づけば、この適応的な自己イメージが「言語的に構築され、包括的で、望まれており、本人によって選ばれた人生の方向性」である「価値」であり、「価値」に対して、責任をもって関与（コミットメント）することを「明言・公言」することができるようになったと言えるのではないだろうか。今後も、適応的な自己イメージと「しんどい」と回避行動をしようとする自己との間（言行一致）で「揺れ」が続くことが想像されるが、マインドがもたらす不快なものすべてを受け流し（アクセプトし）、「無理をしないように」時間をかけて適応的な自己イメージが実現（コミットメント）できるよう支援を続けていきたい。

3 さいごに

特別支援学校の目的については、学校教育法第72条で「特別支援学校は、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。以下同じ。）に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的とする。」ことが示されている。後段に示されている「障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授ける」とは、個々の幼児児童生徒が自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養う指導のことであり、「自立活動」の指導を中心として行われるものである。そして、特別支援学校の教育課程において特別に設けられた指導領域である自立活動は、障害のある幼児児童生徒の教育において教育課程上重要な位置を占めている。

また、高等部学習指導要領の中で、指導計画の作成と内容の取扱いとして、「自立活動の指導に当たっては、個々の生徒の障害の状態や発達の段階等の的確な把握に基づき、指導の目標及び指導内容を的確にし、個別の指導計画を作成するものとする」ことが示された。私たちにとって、ここで示された個別の指導計画を「こころの病気」のある生徒に対しても作成することが求められることになったのである。そのため、「こころの病気」のある生徒に対しても、高等部学習指導要領で示されている自立活動の目標である「個々の生徒が自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって

心身の調和的発達の基盤を培う」ことを達成するための具体的な指導方法及び計画を明確にする必要に迫られたのである。

私たちは、昨今、エビデンス（実証性）に基づく実態把握や指導が強調されてきた流れを受けて、発達検査を行える生徒についてはすべての生徒を対象に WISC-Ⅲを実施し、エビデンスに基づく生徒の実態把握に努めるとともに、自立活動の具体的指導法のベースとなるものとして「エビデンスに基づく心理療法」である認知行動療法の考え方や手法を参考とすることを選択し、心理教育としての指導法の開発を目指してきた。

Aさんのエピソードについても、自立活動での学習が大きな影響を与えているとして、今後の自立活動における指導法を模索していくとともに、養護教諭との連携など学校におけるすべての教育活動と連携して支援を継続することが重要であると考えている。

最後に、個別の指導計画には現れないが、保護者との連携もとても大切な支援であると思っている。私にとって重要な転機となるエピソードであるので、コラム（※コラム4）として記載させていただく、何らかの参考になれば幸いである。

コラム1 認知行動療法的アプローチによる心理教育

Aさん入学の前年度の2011年度当初の病弱部には、適応障害をはじめ、精神疾患、心身症等のこころの病気と発達障害・知的障害、慢性疾患などをあわせもつ生徒14名が在籍し、ほとんどの生徒が、中学校の頃に人間関係をうまく築けないことから不登校などの社会適応に関する問題を抱えていた。入学後も自分の気持ちを相手にうまく伝えられなかったり、言葉の意味を取り違えて情緒が不安定になったりといったコミュニケーションに課題がある様子が多く見られた。また、1つでも上手くいかないことがあったり、嫌なことがあったりすると、全てのことが上手くいかない、嫌だという気持ちになる様子もよくみられ、多くの生徒に授業や学校行事に参加しないなどの回避行動により困難を解決しようとする行動が見受けられた。

このような実態があることから、本校病弱教育の専門性として回避行動の軽減・克服を目標とした対応が課題となっていた。新指導要領により精神疾患児が明確に病弱教育の対象となったこともあり、科学的な知見に基づく教育的支援を模索する中で、エビデンス（実証）に基づく心理療法である認知行動療法の理論や技法を教材化することにより教育的支援を行うこととした。精神疾患児に対しては、以前より受容・共感を中心とした対処療法的な支援が取り組まれていたが、問題行動やストレスの要因となることを未然に防ぐことを目標とし、今までの支援からさらに踏み込んだ予防的支援として、2011年度より、回避行動の軽減・克服を目標として、認知行動療法的アプローチによる心理教育として実践を行っている。

認知行動療法は、認知過程を変化させ、それによって心理的悩みや不適応行動を低減させることを目指す心理的介入法であり、2単位実施している「自立活動」の内の1単位を高等部1年生から3年生まで合同で、心理的な安定・人間関係の形成に関連させて実施している。認知行動療法をベースにした心理教育として実施しているが、病気を治すことを目標としたものではない。生徒自身が自分の思考や感情、行動がどのような関係になっているのかを理解し、自分の思考をもう一人の自分で観察（モニタリング）できるようになることを通して、回避行動を軽減・克服し、適応的行動ができるようになることを目標とした教育活動と位置付けている。

2011年度は、ポール・スタラード（2002）『子どもと若者のための認知行動療法ワークブック』

（下山晴彦監訳 2006）を基にしながら、病弱部の教員が研修や授業を分担し、この本に掲載されているワークシートなどを活用して、生徒自身が自分の思考や感情、行動がどのような関係になっているのかを理解し、自分の思考をもう一人の自分で観察（モニタリング）できるようになることを目標に29回（1回50分）の取り組みをした。

結果として、基礎疾患が慢性疾患である生徒と精神疾患の生徒では、「考え方の偏り」尺度での分析や学習後アンケートの回答から、慢性疾患生徒には、このような取り組みが有効であり、認知の変化が見られ、好結果に対するモニタリングが苦手である傾向が、実践により改善され、自己効力感を高めることに有効であることがわかった。これに対し、精神疾患生徒の思考、感情、行動を明確に変化させることは困難であるといった疾患により取り組み後の生徒の意識の変化が異なることがわかった。

また、後半、自己コントロールを目標とする「考え方を変えてみる」、「自分の気持ちをコントロールする」、「いつもと違う行動をしてみる」などの取り組みにより、ある思考や感情・行動を意図的に抑圧すると、精神疾患の生徒の中には「わかっていてもできへん」と苦痛を訴える者もあらわれた。そのため2012年度は、「思考や感情を変えようとしなない」方向での取り組みを模索することとなった。

コラム2 回避行動と社会参加

熊野（2012）によれば、「随意的な行動をした際に、その個体にとってよい結果（強化子）が起こればその行動が増え（強化）、悪い結果が（嫌子）が起こればその行動が減る（弱化）」というように、結果が行動を増減させる機能をもつ学習形式をオペラント条件づけ」と呼んでいる。認知行動療法（特に行動療法）は、このオペラント条件づけに基づき、行動を個体と環境との相互作用のみで説明し、人間が呈するさまざまな行動的問題を、動物にも等しく当てはまる学習の原理で理解することが可能としている。このオペラント条件づけに基づけば、Aさんの保健室への回避行動は、随意的な行動（授業を回避し保健室へ行く）をした際に、その個体（Aさん）にとってよい結果（養護教諭に相手してもらえ：強化子）が起これば、その行動（授業を回避し保健室へ行く）が増えた結果であると理解できる。Aさんの保健室への回避行動は、中学時代に強化されたものであり、しんどい時のコーピング（対処方法）として強く定着している。

病弱部入学後も保健室への回避行動が続いたが、養護教諭に会うことを嫌なこと（嫌子）にするわけにはいかないので、随伴関係を変化させることによって行動変容を引き起こす取り組みとして、「保健室に行かなかったら褒める」、「授業に参加した後なら、養護教諭がいっぱい相手をする」などの環境要因の変化を行ったのであるが、明確な行動の変化は起こらなかった。Aさんにとっては、病弱部の方が「しんどいと言えば保健室に行ける」のであり、中学校の保健室より、本校の保健室の方が「居心地がいい」のであった。

これに対して、積極的に保健室を利用させることによってストレスを軽減させ、結果として授業に参加する時間を増やすという指導法が考えられるが、これも二つの点で問題がある。一つは、積極的に「しんどかったら保健室へ行きなさい」というと、「先生が、保健室に行きなさいと言った」と言って保健室から戻ってこないからである。もう一つは、進路として社会参加を考えているからである。具体的には、本人・保護者共に就労して社会貢献するとともに対価を得たいと考えているのであるが、そのためには適応的な行動ができるようにならなければならない。ここに矛盾が発生するわけであるが、最終学歴となる高等部であることから、卒業までに何らかの形で

矛盾の解消が求められる。

ヘイズ・スミス（2005）は、「体験の回避とは、たとえそうすること（回避すること）が長期的には行動的な困難さを引き起こすとしても（社交恐怖のせいでパーティーに行けないとか、気持ちが落ち込んでベッドから出たくないで運動をしない、など）、自分の体験（思考、感情、記憶、身体的感覚、行動的傾向）を避けようとしてしまうというプロセスのことです。科学で検証された心理的プロセスの中でも、体験の回避はもっとも悪いもののひとつです」と述べているとともに、「体験の回避は、『～がある』という苦痛を人工的に増幅させる傾向にあります。しかも、その回避によって、結果的に前向きな行動が少なくなっていくために、体験の回避は『～がない』という苦痛の原因（その最大のもの）になってしまいます」と述べている。つまり、回避行動は、内面的なプロセス（しんどさ）を短期的にはコントロールできるが、長期的にはうまくいかないだけでなく、時には悪化させてしまうのである。Aさんが「授業をうける」という苦痛を「保健室へ行き、養護教諭と話をする」という行動で回避することは、短期的には苦痛の軽減になるが、「授業を受けられなかった」という苦痛を引き起こすとともに、長期的には自分自身が望んでいる「適応し、社会参加（就労）をしている自分」から離れていく苦痛を増大させることになるのである。

コラム3 メタ認知療法・マインドフルネス認知療法・アクセプタンス&コミットメントセラピー（ACT）

2011年度より、回避行動の軽減・克服を目標として、認知行動療法的アプローチによる心理教育として実践を行っている（※コラム1）。しかし、2011年度の実践の結果として、ある思考や感情・行動を意図的に抑圧すると、精神疾患の生徒の中には「わかっていてもできへん」と苦痛を訴える者もあらわれた。そのため2012年度は、「思考や感情を変えようとしなない」方向での取り組みを模索することとなった。

そこで、2012年度の取り組みの参考としたのが、メタ認知療法（ウェルズ、2008）やマインドフルネス認知療法（シーガルら、2006）の考え方やスキルである。

メタ認知とは、自分自身の思考をもう一人の自分でコントロールし、モニタリングし、評価するような「認知に適用される認知」のことであり、メタ認知療法は、不安障害やうつ病などの感情障害は、繰り返し現れる思考スタイル（心配、反芻、思考抑制など）によって引き起こされるとし、そして、これらの思考プロセスがメタ認知的要因によってトップダウン（意識的）に選択、実行されることに問題があるとしている。

ウェルズは、脅威刺激への注意バイアス、心配や反芻という反復的思考、回避行動や思考抑制などの役に立たない対処行動の三つから構成される不安障害やうつ病を持続させる中核となる病理的過程を認知注意症候群（CAS）と呼び、①認知注意症候群（CAS）の持続を止めて適応的な情報処理ができるようにすること、②ネガティブ・ポジティブそれぞれのメタ認知的信念とメタ認知的プランの内容を適応的なものに変えることの2点をメタ認知療法の主要な介入目標としている。

介入方法として、注意訓練技法（ATT）とディタッチト・マインドフルネスが挙げられているが、注意訓練技法とは、注意コントロールを直接的に調整するための方法であり、心配や反芻という反復的思考に向けられた注意を別の方向に向け変える練習法である。また、ディタッチト・マインドフルネスとは、「心配、反芻、抑制、コントロール、脅威刺激のモニタリング、回避、認

知に反応して脅威を最小化しようとする試みなど」を放棄するために、これらの内的出来事に対するすべての心的反応から距離を置くための練習法である。私たちは、メタ認知療法の介入法である注意訓練技法とディタッチト・マインドフルネスを生徒にも理解し、体験できるように教材化する取り組みを行った。

また、マインドフルネス認知療法に基づく手法についても、生徒が理解し、体験できるように教材化する取り組みを行った。メタ認知療法とマインドフルネス認知療法は、熊野（2012）で新世代（第三世代）の認知行動療法と述べられているように、①注意の訓練という要素や、②思考や感情を変えようとはせず、それに気づいたままにしておくマインドフルネスという要素を認知療法に取り入れている点で共通点が見られる。

マインドフルネスとは、「今の瞬間の現実につねに気づきを向け、その現実をあるがままに知覚して、それに対する思考や感情には囚われないでいる心のもち方や存在のありようを意味する言葉」であり、ブッダが人生の苦悩から解放されるための要として提唱したものとされている。1979年にJ. カバットジンがマインドフルネスストレス低減法という心理療法を開発し、マインドフルネスを「瞬間瞬間立ち現われてくる体験に対して、今の瞬間に、判断をしないで、意図的に注意を払うことによって実現される気づき」として、臨床応用したことによって、このマインドフルネスが医学や心理学の領域で広く知られるようになった。そして、ティーズデールらにより、マインドフルネスが実現されていれば、さまざまな認知が浮かんできたとしても、その影響を受けにくいという点に注目して開発されたのが、マインドフルネス認知療法であり、大規模なランダム化比較試験によりこの効果が実証されたため、マインドフルネスとその結果実現される「思考や感情から距離をとり、それが心の中の一過性の出来事に過ぎないことに気づく」メタ認知的気づきの有効性が広く知られることになったのである。

2012年度、私たちはこれらメタ認知療法やマインドフルネス認知療法の介入法を参考にそのいくつかを生徒にも理解し、体験できるように教材化する取り組みを行うとともに、自立活動において心理教育として、音による注意コントロール練習・ネガティブな思考を抑制しようとはせず、身体感覚に注意を向けてみる練習や、心のモードを切り替え、あるがままに課題を受け入れ、ネガティブな思考を受け流せるようになるため練習などの取り組みを週1度のペースで行った。

引き続き 2013 年度も、新世代（第三世代）の認知行動療法の一つであり、認知の内容ではなく機能を変えるためにマインドフルネスやアクセプタンスが用いられるという共通点があるアクセプタンス&コミットメントセラピー（ACT）の考え方やスキルを参考に生徒が理解し、体験できるように教材化に取り組んだ。アクセプタンス&コミットメントセラピー（ACT）では、不安感、抑うつ感などの不快感情、苦痛な記憶や痛みに結びついた思考や身体感覚などを避けようとする「体験の回避」を人間の苦悩の原因として最も害が大きい行動として、「体験の回避」を減じる行動＝アクセプタンスが必要であるとしている。アクセプタンスとは、嫌悪的な私的出来事に気づきながら、それと自分（観察している主体）との関係性を変えるための行動をしないことであり、それは消極的な行動を意味するのではなく、今この瞬間の私的な体験の世界に対して、自動的に心を閉じてしまわないように意図的に努力すること、あるいは喜んで直面していくようにするウィリングネスと同義とみなされている。また、価値づけとそれに基づくコミットメントをアクセプタンスとともにアクセプタンス&コミットメントセラピー（ACT）の二大戦略の一つとしているが、価値とは「言語的に構築され、包括的で、望まれており、本人によって選ばれた人生の方向性」であり、コミットメントとは、「責任をもった実質的な関与」を意味し

ている。そして、コミットメントには責任をもって関与することを「明言・公言」するプロセスが必須であるとしている。

ゆえに、アクセプタンス&コミットメントセラピー（ACT）は、マインド（「こころ」の中でも理性的、論理的な側面）がもたらす不快なものすべてを、ウィリングネス（喜んで直面すること）をもってアクセプト（受容）するとともに、価値に対してコミット（関与）し、自分の行動を変えることにに対してコミット（関与）することを介入目標としている。そして、価値に沿って行為すること自体が強化をもたらす（行動内在性強化をもつ）ことや、価値を言語化することによって動機づけが高まる（言語的確立操作）ことを特徴とし、これらの性質によって、仮に価値に沿った行動をする際に一時的に落ち込みや不安などが高まったとしても、それをアクセプトして行動活性化を進めていくことが可能になるとしている。

新世代（第三世代）の認知行動療法については、熊野（2012）にその概観が詳しく述べられているので参考にさせていただきたい。私たちもこの著書を輪読することなどを通して、新世代（第三世代）の認知行動療法に対する研修を深め、自立活動における心理教育の実践に繋げている。

コラム4 保護者からの信頼を得るために

保護者に関しては、中学校で不適応だった生徒が多く、学校に対する不信感をもたれている方が多い。保護者との協働的な支援を構築すること、利用可能な福祉制度を紹介することにより経済的に支援すること、障害者手帳の取得による福祉就労など将来に関する見通しを与えるなどの支援により学校への信頼感を築くことが生徒の心理的な安定につながっている。保護者の信頼感を得ることは重要な取り組みであり、保護者が教員に対する不満を言う家庭では、子どもは何を信用してよいかわからなくなる。適応に困難がある生徒にとって保護者が不満を言う所（学校）に行こうというモチベーションが生まれることは考えにくい。入学者説明会において、新入生・保護者に対し、病弱部は「君たちのための学校である」ということを強調している。ここは、自分のための学校であるという意識が芽生えたとき、不登校などの適応の問題については、大きく改善されると考えている。

各学年とも、4月末に家庭訪問をしている。第1学年においては入学前の成育歴などの聞き取りが主な懇談の内容になっている。それゆえ、1学期末の懇談が入学後の行動などの問題や今後の指導の方向性について話し合う最初の懇談になる。

この懇談においての母のことばにおいても、こころの病気に対する中学校での対応の不満から、学校に対して不信感をもっていることが感じられた。Aさんの障害・症状の理解に努力をされているものの、弟さんの支援の心労もあり、「もう少し、聞き分けをもってほしい」という思いももたれていた。また、Aさんは進学を希望しているものの、親としては現在のような保健室での休養が続けば進学はさせられないとも考えられていた。家族内での考え方の違いについての支援も必要であることがうかがえた。

Aさんの訴えに受容・共感することや病弱部の全生徒にAさんの障害理解を求めることで心理の安定や人間関係の形成等を支援することを伝えるとともに、Aさんの学校生活を母と協働関係で支援していく方針であることを伝えた。福祉による支援が受けられるよう精神障害者保健福祉手帳の取得と自立支援医療（精神通院医療費の公費負担）の受給についても話し合った。

Aさんの懇談は和気藹々とした和やかな雰囲気のまま終了したのであるが、弟さんの学期末懇談のときに弟さんの担任に対して、私が「副担任や養護教諭に甘え、手を握って離さないような

愛着行動が見られます。小さい頃に弟さんの世話に追われていたことはありませんか」と聞いたことや「お弁当の内容がかなりカロリーの高いものになっていると思います。時には2000キロカロリーを超えるのではないかと思うことがあります。カロリーを下げるよう、お弁当の内容を見直していただけますか」といったことに対して、母が弟さんの担任に、

「先生、しんどい」

と打ち明けていらっしゃったことが、弟さんの担任から回りまわって私に伝わってきた。母は、私のことにより「愛着」と「肥満」について自責感情を強くもたれて、「しんどい」思いをされたのであろうと考えられた。最初の学期末懇談であり、私に対して十分な信頼をおもちでなかったところに、私が「ありきたりな正論」を述べたことが、「そのようなことは、わかっているし、わかっているけどできないことをこの人はわかっていない」という不信感を生み出し、「わかっているけどできないことをしなければならない」ということにしんどさをもたれたのではないかと反省した。2学期になり、夏休み中にAさんの減量が成功し、5kg減ったことについて「お母さん、よくがんばってくださいましたね」と労をねぎらうことにより、関係を修復することができた。2学期以降は支援の方向性についても理解してくださるとともに、私に対しても「先生、しんどい」と本心をいってくださるようになり、良好な協働関係を築いている。

〈参考文献〉

- 米国精神医学会(APA) (2013) 『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』
日本精神神経学会監修 (2014)
- 熊野宏昭 (2012) 『新世代の認知行動療法』
- ヘイズ・スミス (2005) 『ACT (アクセプタンス&コミットメントセラピー) をはじめる
セルフヘルプのためのワークブック』 武藤ら訳 (2010)
- 文部科学省 (2009) 『特別支援学校学習指導要領解説
自立活動編 (幼稚園・小学部・中学部・高等部)』
- ポール・スタラード (2002) 『子どもと若者のための認知行動療法ワークブック
上手に考え、気分はスッキリ』 (下山晴彦監訳 2006)
- シーガルら (2006) 『マインドフルネス認知療法—うつを予防する新しいアプローチ』
越川房子監訳 (2007)
- ウェルズ (2008) 『メタ認知療法 うつと不安の新しいケースフォーミュレーション』
熊野宏昭ら監訳 (2012)

事例執筆協力校

青森県立青森若葉養護学校

石川県立医王特別支援学校

静岡県立天竜特別支援学校

愛知県立大府特別支援学校

三重県立緑ヶ丘特別支援学校

滋賀県立鳥居本養護学校

大阪府立羽曳野支援学校

奈良県立奈良東養護学校

和歌山県立みはま支援学校

指導助言者

国立障害者リハビリテーションセンター病院 第三診療部

部長 西 牧 謙 吾 様

まとめ ～事例を通して見えてくるもの～ （事例から見えてくる最近の傾向と支援方法）

本事例集を作成するに当たり、協力校からの事例を見ていくと、「こころ」に病気を抱える子どもたちへの支援に対する共通の方向性を確認することができる。

「こころ」に病気を抱える子どもたちは、日々の学校生活に対して、「分かっているけどできない（動けない）。」で悩んでいることが多い。そのため、精神的にも疲れきり、不安や戸惑いに対する表現ができずに困っている。事例のなかからも、この部分は多く読み取ることができる。この子どもたちや教師が困り悩んでいる部分を改善するための方法には、どのようなものがあるのかを考えていくことが今求められている。

子どもたちを取り巻く環境と実態

子どもは、いずれ社会に出ていくことになる。その社会への関わり方も様々な関わり方や度合いが考えられる。うまく適応していく者もいれば、なかなか適応できずに福祉の部分での支援を経由して社会と関わるようになる者もいる。今の社会が、こころに病気を抱える子どもたちにとって受け入れてもらえる状況にあるかと言えば、そのような状況は難しいのが現状である。発達障害からくる物事への偏った理解の仕方、他者との距離の取り方、自分の感情との折り合いの付け方など、地域社会が受け入れることがなかなか難しい実態を抱えている。また、幼少期からの学習や生活場面での失敗体験が、自分自身への不安感や喪失感を生み出している。自らの気持ちや考えを表現することへのためらいをもち、他者からの働きかけも素直に受けとめるゆとりをもちえない。このような実態を抱えた状態では、社会とのつながりを深めていくことは難しい。

子どもたちの特性に合わせた支援の在り方

それでは、どのような支援が学校という場面では必要なのか。社会に出ていく子どもたちには、社会性を身に付けてほしいと願うが、人と関わることへの不安や不信感を抱えた状態では難しい。事例のなかでも、それぞれの子どもの特性に合わせた支援が展開されている。そのなかで、教師にはなかなか発想の切り替えが難しい部分もあるかもしれないが、多くの事例で共通している支援の進め方がある。それは、次のようなものである。

- ・ 負荷をかけずにできることから進める。
- ・ 頑張ることを求めず、しんどさを認める。「休んでいいよ。」
- ・ 社会や教師の枠に当てはめない。
- ・ 逃げ道や回避行動をいくつも用意する。
- ・ 教師の期待通りに進まないが、じっくりと向き合いながら関わる。
- ・ 子どもたちの成長に向けての目標や手立ての見直しを柔軟にする。

こころの病気を抱える子どもたちと関わると、その対応の難しさから教師自身が指導の状況に対してむなしさや教師としての在り方を見つめ直すことがあると思う。「これが正しい。」「これでいい。」が通用しない子どもたちである。そのようななかで、日々関わるには相当のエネルギーが教師側になければならない。教師は、子どもたちの気持ちを完全に理解することはできない。た

だ、子どもたちのこころの弱さを理解し、そのこころに気持ちを寄り添わせることはできる。子どもたちの一人一人の病気の状況の差に柔軟に対応しながら、教師は日々の関わりを大切にしていかなければならない。そのためにも、まずは教師自身が健康でなければならない。教師は、健康で心にゆとりを持った状態で、子どもたちの特性に合った効果的な支援を考え続けることが重要である。

効果的な支援方法と教師間や保護者・関係機関との連携

子どもたちへの支援では、小さな成功体験がたくさん積み重ねることができるようにすることが大切である。子どもたちは、なににもできない自分を責めたり、誰も自分を受け入れてくれないと思いこんでしまったり、気持ちの表現を暴力という形でしか伝えられなかったりしている。このような状況では、自分自身への理解は深まらず、自尊感情の形成も難しくなってしまう。つまり、「こころ」の元気のためには、自分の主体である「からだ」が元気である必要がある。事例のなかにもあるが、自立活動などを通して、自らの思考の在り方の確認や身体の動きへの理解を深める等を通して自分への自信を高める必要がある。そのためには、自らの身体を動かして活動するなかで、できなかったことができるようになる体験をしたり、資格試験などに挑戦していったりすることなどが効果的である。

また、子どもたちへの関わりの中での困難な状況に際して、教師が一人で抱え込むことがないように、教師間の連携や情報の共有体制が必要である。また、医療のみならず福祉の分野とも連携を図りながら、地域性や生活環境を考慮しながら支援体制を構築していくことが求められる。

今後求められる「こころ」の病気への支援の進め方

子どもたちと関わるなかで、「学校は、行きたくないところ、行かなくてよければ行きたくないところ、逃げ出したいところである。しかし、その反面、行きたくてしょうがないところであり、行かなければならないと感じているところでもある。」と感じさせられることがある。「学校を卒業したあと、気持ちが楽になった。」という言葉が子どもたちから聞いたとき、学校という存在は子どもたちにとってどんな意味があるのだろうかと考えさせられた。

こころに病気を抱えた子どもたちにとっての学校は、「安心して失敗ができる場所」「守られた環境の中で失敗体験ができる場所」になることが求められるかもしれない。学校は、子どもたちにとっての「安全基地」になる必要がある。脳科学者の茂木健一郎氏によれば、「安全基地」となるためには、次のようなものが求められる。

「安全基地」（茂木健一郎氏「育ての極意」参考）のポイント

- (1) 子どものやりたいことをやらせる。
 - ・ 強制や指示はしない。
 - ・ 行く方に追いかけて応援する。
 - ・ やりたいと思っていることは、子どもの脳に必要なものであり欲しているものである。
 - ・ 社会的ルールに反しないことはやらせる。
 - ・ 「自発性の回路」（何かで自発性を出せるようになると、他にも応用できる。）
- (2) 子どもの応援団に徹する。
 - ・ 一歩下がったところから応援する。しゃしゃり出ない。

- ・安心して好きなことにのめりこむ。
 - ・応援団としてその場になくても、イメージできれば安全基地になりうる。
 - ・一貫している。ぶれないで対応する。
 - ・物理的に一緒にいることは大切である。
 - ・安全基地は、脳の中のイメージである。
- (3) 子どもの欠点も受け入れる。
- ・叱らない。抱きしめる。
 - ・全存在を受け入れる。
 - ・挑戦する心を育むことができる。
 - ・「明と暗」明の部分を見つけて褒める。
 - ・いいことだけ言って、悪いことは言わない。
- (4) 子どもが困った時こそ手助けする。
- ・やりたいと思っているときは、学びの準備ができている。
 - ・全力で支援していく。

安全基地としての学校と教師が存在することで、子どもたちは安心して学校に行ってみようと思えることができる。安全で安心できる環境づくりと支援内容を考えながら、「こころ」の病気を抱える子どもたちと関わっていききたいものである。

平成27年3月

全国病弱虚弱教育研究連盟
心身症等教育研究委員会 事務局
香川県立善通寺養護学校