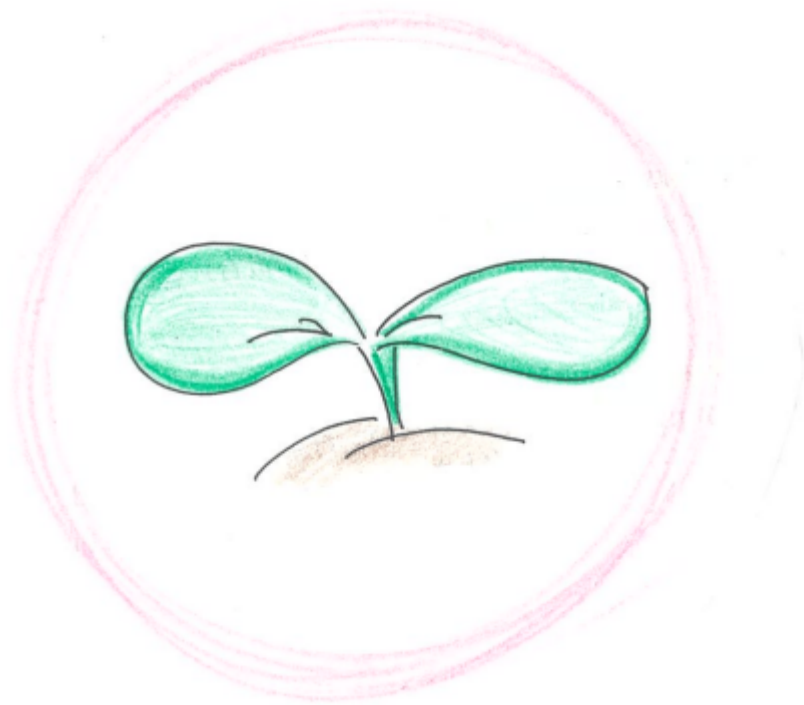


発達障害を伴う子供を支援するために

保育者や教師が最初に知っておくと良いこと

[2023 年 3 月 13 日版]



文：荻野 竜也（福山市こども発達支援センター）

絵：平松美由紀（IPU・環太平洋大学 次世代教育学部 こども発達学科）

はじめに

この文章は、保育者や教師として子供の健全な発達を支えるために日々奮闘されている方を念頭に書きました。私は子供の神経疾患の診療を専門とする医師ですが、20年くらい前からは特に発達障害を伴う子供達のための専門外来で診療してきました。その経験の中でつくづく感じるがあります。それは、発達障害を伴う子供達に対する支援の中で医療や医師にできることの少なさです。明らかに発達障害を伴い日常多くの困難さを抱えている子供が次第に暮らしやすくなっていくとき、多くの場合は家族、保育者、教師の関わり方の良さが、物事が改善する上での大きな力になっています。もちろん児童発達支援事業などの療育施設の職員が大きく貢献する場合も少なくないですし、中には薬物療法など医療抜きには実現できない対応が必要となることもあります。しかし、療育や医療の関わりが大きい事例であっても、家庭と学校園での対応が適切でなければなかなか事態は良くなりません。もちろん家族、多くは親の存在は非常に大きいです。しかし、発達障害を伴う子供達を職業的に支えるもっとも中心的な存在は、学校園で働く保育者や教師の方々だと考えています。

2000年頃以降10年くらいかけて、日本国内の発達障害を含む何らかの障害のある子供への教育についての考え方が、それまでの特殊教育から特別支援教育へと大きく変わりました。その後さらに10年くらいが過ぎた今、全ての学校園で障害を伴う子供達の個別のニーズに対する合理的配慮をしなければいけないという意識が保育・教育現場で浸透してきたと思います。発達障害を伴う子供達への支援についても多くの教師・保育者の先生方は前向きに努力されていると感じています。しかし一方で、どのような配慮をしたら良いのか悩まれる方々も多いのが現状ではないでしょうか。医学、心理学、障害児保育・教育など関連する様々な分野をしっかりと勉強しようと頑張っている方も多くいます。しかし、今現在、支援を必要とする子供達が先生方の目の前にいる状況です。しっかりと勉強してから支援しましょうなどとのんびり考えられない現状があります。そのような状況で苦しんでいる先生方が、とりあえずまず知っておくと良いのではないかなと思えることをこの文章では解説しています。

発達障害に関して解説する本であれば、まず様々な病型についての説明から始まることが多いと思います。しかし、この文章では最初に具体的な接し方の配慮から始まります。難しい理論を理解せねばできないことや特殊な技術が必要なことは説明していません。ここで説明することは、どんな子供であっても

配慮しておいて損はないことです。次に、発達障害を伴う子供の支援において医療をどの様に位置付ければ良いかを解説しています。さらに、今後発達障害について詳しい知識を身につけていくにあたり、発達障害全体に共通する考え方を説明します。最後に、国際機能分類（ICF）と合理的配慮について拙い解説をつけておきます。

長い文章を読むことが苦手な方は、とりあえず第1章だけ読んでいただけるだけでもありがたいです。この文章では発達障害の各病型についての医学的な詳細は解説していませんし、関連する心理学や福祉領域のことも説明していません。この文章さえ読めば全てが解決するというものでは全くありません。また、学術的文章でもありませんので、記述する一つ一つのことの出典は書いていません。中には私の勘違いや不正確なことも書かれている可能性があります。お気づきのことがあれば、連絡していただけると幸いです。この文章はあくまで出発点です。これを取っ掛かりにして、さらに細かい専門的な事柄を勉強していただけると幸いです。

なお、この文章では保育者と教師の両方を意味する言葉として「先生」と表記することが多いです。第1章第3節でも触れているのですが、「先生」という言葉には色々思うところがあり、保育者と教師を指す名称として用いることに若干の抵抗があります。しかし毎回「保育者と教師」と書いていると少しくどい感じがするため、あまりややこしく考えずに「先生」を多用しています。

この文章は以下の URL からダウンロードすることができます。時間はかかると思いますが、気がついたことを改訂していく予定です。したがって、他の方に紹介していただく際は pdf を渡すのではなく URL を伝えてください。

<https://bit.ly/3zCssyW>

または

https://drive.google.com/file/d/12O2PnRKzTsP4iDQvMfCIUM-PK_VSHwvn/view?usp=sharing

閲覧、ダウンロード等は自由にさせていただきます。商業的な利用を除き、自由に利用していただいて結構です。お読みになって間違いなどに気づかれた方は、ご連絡いただけると幸いです。

2020 年 12 月

福山市こども発達支援センター

荻野竜也 (oginotatsuya@gmail.com)

履歴

Ver. 1：2020 年 2 月 20 日

Ver. 2：2020 年 3 月 21 日

- ・節ごとのまとめを作った
- ・その他細かい加筆、修正、削除

Ver. 3：2020 年 3 月 31 日

- ・挿絵を付けた

Ver. 4：2020 年 6 月 15 日

- ・第 1 章第 2 節のかんしゃくへの対応の解説に佐久間 徹（2013）による反応強度分化手続きを参考にした記述を追加した。合わせて佐久間 徹の著書を第 4 章で紹介した。

Ver. 5：2020 年 12 月 13 日

- ・国際生活機能分類と合理的配慮の解説を加えた。

Ver. 6：2021 年 1 月 6 日

- ・pdf を保存する URL 表記の誤り、誤字の修正。

Ver. 7：2022 年 3 月 13 日

- ・第 1 章第 2 節に知能の高い子供への対応を追加した。

Ver. 8：2022 年 6 月 5 日

- ・第 1 章第 2 節に文献情報を追加した。

Ver. 9：2022 年 8 月 8 日

- ・本文章の pdf を保存する URL の短縮版を作成。

Ver. 10：2023 年 3 月 13 日

- ・第 1 章第 2 節第 8 項「指示の出し方」を下記書籍の記載を参考に書き直した。

加茂登志子「1 日 5 分で親子関係が変わる！育児が楽になる！PCIT から学ぶ子育て」小学館（2020/6/2）

目次

第1章	どの様に対応するか.....	1
第1節	基本的な考え方.....	1
1.	子供の強みと弱み.....	1
2.	何故できないのか.....	1
3.	指導の目的は何か.....	2
4.	まず考えることは環境を変えること.....	2
5.	繰り返す問題行動にはそう振る舞うことで得る物がある.....	3
6.	善悪の観点で物を考えない.....	3
7.	本人が納得することを目指す.....	4
	第1節のまとめ.....	5
第2節	様々なヒント.....	6
1.	視覚的支援.....	6
2.	曖昧な表現を避ける.....	7
3.	予定の説明.....	8
4.	予告と選択肢.....	9
5.	人の気持ちの説明.....	10
6.	表現を促す.....	11
7.	褒める、無視する.....	12
8.	指示の出し方.....	14
9.	衝動性や不注意を補う.....	16
10.	ルールの作り方.....	18
11.	けんかへの対応.....	18
12.	かんしゃくへの対応.....	20
13.	課題を分割する、減らす.....	21
14.	様々な可能性を言葉で説明する.....	22
15.	知能の高い子ども.....	22
	第2節のまとめ.....	26
第3節	保護者支援.....	28
1.	対等な立場で接する.....	28
2.	話すよりも聞く.....	29

3. 説明と助言	30
4. 利用可能な地域資源	32
第3節のまとめ	34
第2章 医療の役割	35
第1節 原因疾患や合併症への対応	36
第1節のまとめ	37
第2節 薬物療法	38
第2節のまとめ	40
第3節 診断、診断書	41
第3節のまとめ	43
第3章 発達障害をどう理解するか	44
第1節 法的位置づけ	44
第1節のまとめ	46
第2節 診断基準について	47
第2節のまとめ	49
第3節 診断病型別に学ぶことは適切か	50
第3節のまとめ	52
第4節 最初に理解しておくべきこと	53
1. 大前提	53
2. 対策よりも評価・分析	55
3. その他	58
第4節のまとめ	61
第5節 保護者に病院受診を勧める前提条件	62
第5節のまとめ	66
第4章 すぐには役に立たないが是非知って欲しいこと	67
第1節 障害とは何か	67
第1節のまとめ	76
第2節 合理的配慮	77
第2節のまとめ	84

第5章 さらに勉強するために（参考図書）	85
第1節 診断名を口にするのなら読んでおくべきもの	85
第2節 個々の診断概念についてもっと詳しく知りたいときに 読むと良い本.....	86
第3節 その他	88
第4節 本を読むということ	91
終わりに.....	92

第1章 どの様に対応するか

第1節 基本的な考え方

物事の認識の仕方や振る舞い方が平均的な子供達からずれているため集団生活にうまく適応できていない子供を指導するときには、指導者側に思考が必要です。「自閉症には絵カードを使う」というような型通りのマニュアル的対応ではなかなか上手く行きません。最低限、以下の点について考えながら試行錯誤していくことが必要ではないかと考えます。

1. 子供の強みと弱み

日常生活において強み（できること）と弱み（できないこと、難しいこと）をきちんと整理する必要があります。弱みを知ることよりも強みを把握することの方がはるかに重要です。「集中できない」などと曖昧な捉え方をするのではなく、「仮定法を含む短めの文章が2つ程度の指示なら聞いて理解できるが、それ以上たくさんことを言っても理解できない」という風に、できることと難しいことをできるだけ具体的なレベルで把握する必要があります。「食事に集中できる」か否かとか「読み聞かせを聞いて楽しめる」か否かという大雑把な捉え方ではなく、「数分間なら椅子に座って食べることに集中できる」とか「登場人物が3人以内で5分以内に終わる絵本なら聞いて楽しめる」という風に一つの活動の中をさらに細かく分析する必要があります。そうすることで、「できない」と考えていた活動の中でさえ「できている」ことがたくさんあることに気付けます。

2. 何故できないのか

基本的に子供が悪意で振舞うことはほとんどありません。上記1.の分析の結果整理できた弱みあるいはできないことには何らかの理由が必ずあります。まず考えることは子供本人に備わる要因です。例えば、注意を集中できる時間が平均より短い、反射的な行動を抑制する力が平均より弱い、直感的に人の気持ちを理解する力が弱い、知的な理解力が低い、一度に聞き取れる言葉の量が少ない、というようなことです。そして、これらの本人に備わった要因と環境とのミスマッチがあるため上手くできない状態になったのだと考えます。つま

り、現在の環境が本人の特性を許容できていないことに問題があると考えます。本人の行動の仕方をよく観察し、どのような本人要因があるのか、そして環境の中でその子供に合っていない要素は何か、ということについて仮説を立てる必要があります。その仮説に基づいて、子供の苦手さを援助する具体的な作戦を考え実行しましょう。上手くいかなければ、仮説を修正したり、新しい仮説を立てて作戦を練り直したりしましょう。

3. 指導の目的は何か

それぞれの活動において何を目的として指導するのかをよく考える必要があります。指導者の計画どおりに子供が振舞うことを目的にしてはいけません。集団での指導に問題なくついてくる子供達であれば個別に目的を設定する必要はないと思います。しかし、指導者の想定についてこられない子供の場合は、それでもその子が何か得るものがあるような目的を個別に設定しなおす必要があります。たとえ集団生活の中で基本的には同じ活動に参加させるのであっても、子供によっては狙いを変え、それに応じて参加の仕方を修正していく必要があります。

4. まず考えることは環境を変えること

上記2.で説明しましたように、生活の中で上手くいかないことは本人の特性と環境とのミスマッチによって生じます。本人を変えることは別人に変えることに近いので、そうそうできることはありません。まず考えるべきことは本人を変えることはありません。本人の苦手さを補えるように環境を変えることです。例えば、集中力が弱く長時間人の説明を聞くことが難しい子供に対しては、一度に多くの指示をせず、短く具体的な言葉を選ぶことや、目で見て分かるような補助手段を併用することなどを考える必要があります。一口に環境といっても様々なものがあります。もっともキーになる環境は、担任の先生など子供に対して指導的立場にいる大人です。気候風土も環境ですが、そうそう変える訳にはいきません。子供を指導したり育てたりしている大人なら、自らの意思で子供への接しかたを変えることができますし、その変化の影響はとても大きいのです。

苦手な部分を補うことと並行して大切なことは強みを伸ばすことです。1.で説明した分析をすれば、ほとんどの子供はできることがたくさんあることに気が付きます。むしろ、大問題に見えていたできないことは子供の生活の中のほ

んの一部であり、できることが圧倒的に多いことに気づけます。指導者はできていることの一つ一つに注目し、それら成し遂げていることを繰り返し本人に伝える必要があります。そうすることで、すでにできていることが一層増え、子供は自信を持てます。

5. 繰り返す問題行動にはそう振る舞うことで得る物がある

叱っても叱っても繰り返す問題行動があるときは、その行動をとることで子供自身が得られるものがあります。欲しい物が手に入るとかしたいことができるようになる程度のことなら分かりやすいと思います。手に入るものが分かりにくいものとして、嫌なことから逃げられる場合や、人（特に担任など大事な人）からの注目を得られる場合があります。逃げたい嫌な活動とは無関係な騒ぎを起こして逃げ出すことに成功するときは、何から逃げようとしているのかが分かりにくくなります。また、担任から繰り返し叱られている場合、担任からの注目が得るものとなっていることがしばしばあります。その場合は、叱れば叱るほど問題行動を繰り返させることにも繋がります。

以上のように考えると、問題行動への対処はその行動を起こしても得る物がないようにすることだということは考え付きやすいと思います。しかし、それだけではなかなか解決できないことがよくあります。何かを得る必要があるため問題行動を繰り返している訳ですから、合理的な対処で最も重要なことは問題行動を起こさなくても必要なものをその子供が手に入れられる状況を作ることです。例えば、担任の注目を得るために問題行動を繰り返す子供の場合は、問題行動を起こしても担任が注目しないようにすることに加えて、普段そこそこ適切に振舞っているときに繰り返し良い注目を与えることが必要です。

6. 善悪の観点で物を考えない

保育や教育の場で上手く適応できない子供達の振る舞いは、指導者の目から見ると「良くないこと」になることが多いものです。いけないことや悪いことをした子供として繰り返し注意したり叱ったりすると、解決のチャンスが遠ざかります。倫理的問題と考えず、上で説明したように本人の特性と環境とのミスマッチと考え、環境をどの様に変化させようかと技術的問題として考えることが重要だと思います。もちろん、倫理的な考え方を教えることが悪い訳ではありません。しかし、それは叱って教えようとしても上手くいかないことが多いのです。ルールを理解していない子供には冷静に説明することが求められま

す。そして、ルールを破っているときに叱るのではなく、ルールを守れているときに褒めることで定着させ易くなります。

7. 本人が納得することを目指す

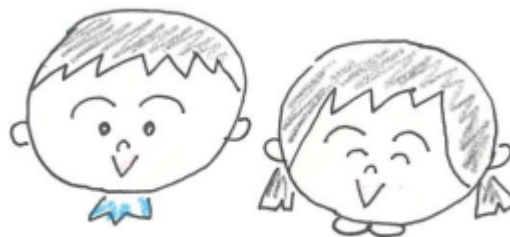
一番最後に挙げましたが、これが最も重要なことかもしれません。6.で書いたことと関連しますが、大人は客観的に考えて「正しく」あるいは「良く」振る舞わせようとし、それを当然のこととみなしがちです。しかし、大人だって納得できないままに次々と自分の振る舞いを否定されあれこれ指図されると強い抵抗を感じると思います。建設的な振る舞いをさせるにも、何かを学ばせるにも、一般社会では不適切とみなされる振る舞いを減らすにも、本人が納得することを可能な限り尊重しないといけません。そのためには、まず可能な限り本人の意思や気持ちを知る必要があります。その子供の言語能力によっては説明できることに限界がありますが、少しでも本人の考えを反映させることによって納得できる可能性が上がります。また、時間が必要だということ意識することも大切です。急いてはことを仕損じます。さらに、納得を超えて本人の喜びに繋がれると理想的です。いつも理想を達成することは難しいですが、理想の方向を向いて進むことは大切です。

次節では、知っておくと広く役に立ちそうな一般的な配慮事項を説明します。

第1節のまとめ

子どもの支援を始める際の基本的な考え方をまとめました。

- ・ 子供の強み（できること）と弱み（できないこと）をできるだけ具体的に把握しましょう。「できない」と思っていることでも細かく具体的に見れば「できている」ことがたくさん見つかります。
- ・ できていないことの理由を考えましょう。その際、子供本人の特性や能力を許容できない環境に問題があるという視点で仮説を立てましょう。
- ・ 活動ごとに、指導の目的を意識しましょう。たとえ集団での活動であっても、その子供に合わせた個別の目的を意識しましょう。
- ・ 本人を変えようとせずに環境を変えることを考えましょう。様々な特性を持った子供をそのまま認め受け入れましょう。その上で、苦しみを減らし力を発揮できるような環境を工夫しましょう。
- ・ 繰り返される問題行動には、その行動によって子供が得るものが何かを考えましょう。そして、それが問題行動によっては得られず、そこそこ適切に振る舞っているときに得られる様に配慮しましょう。
- ・ 子供が失敗するときに、子供の倫理的な問題として扱わない様にしましょう。何らかの環境要因が子供に合っていないので、それを見つけ改善することを考える必要があります。
- ・ 子供に何をさせるときでも、子供に納得してもらうことが原則と考えてください。



第2節 様々なヒント

この節では、発達障害（疑いも含む）があり集団生活にうまく適応できない子供に接するときに念頭におくと良い具体的な配慮の例をいくつかご紹介します。ここで取り上げた項目はあまり診断名には縛られません。中には特定の診断を受けた子供達に特に役に立つ配慮もあります。しかし、そうであっても別の診断を受けている子供にも有益です。いやそれどころか、ほとんどの子供に対して（一見何の問題もない子供も含めて）配慮して損はないことを解説しています。また、難しい理論を理解していないとできないことや特殊な技術が必要なことは取り上げていません。クラスの中で一人だけ特別扱いするのは難しいと悩まれる教師や保育者が多い気がします。そのような心配をされる方は、クラス内の全ての子供達に同じ配慮をされると良いと思います。

ここで提案していることはすべて、人の言葉や課題の内容あるいは自分の置かれた状況を理解しやすくし、様々な活動において「できた」、「分かった」、「楽しかった」と感じられる成功体験を増やすことを目指しています。そして日々の不安を減らすことも目指します。なお、ここで説明することは原則です。実行する際には子供の年齢、性別、能力、性格、好みなどを考慮して具体的な方法を工夫してください。

1. 視覚的支援

自閉スペクトラム症を伴っていると、一般的に耳で聞き取った話し言葉の理解が悪いことが多いです。自閉スペクトラム症ではなくても、注意散漫で気が散りやすい子供やワーキングメモリー（聞いた言葉を意識に浮かべておける容量）の弱い子供は話し言葉を正確に聞き取ることが難しいことが多いのです。このような場合には、何かを指示あるいは説明するときはできるだけ絵や図を使って視覚的に伝えるようにすると理解できることが増えます。ただし、子供



によって図形を認識する力は様々です。絵や図を使うときも本人に伝わることをよく確認しながら、図の複雑さや密度を調整する必要があります。年齢が上がりすらすらと文字を読めるようになれば、文字を使うことも有効です。どうしても話し言葉で伝えねばならないときはできるだけ短い言葉で具体的な表現にしましょう。

2. 曖昧な表現を避ける

特に自閉スペクトラム症を伴う人達は成人も含めて「これ」「それ」などの指示代名詞が苦手です。「だいたい」「ほどほどに」などの曖昧な表現や、比喩・皮肉を理解することもかなり難しい事が一般的です。年長クラスくらいになれば、指示代名詞や曖昧な表現を理解できないことが目立ってくるかもしれません。「それ」と言わずに「机の上にある黄色い箱」の様に具体的に指示するとか、「ゲームはほどほどに下さい」という言い方は避けて「ゲームは3時で終わり」の様に迷い様のない指示をする必要があります。

小学生以上なら（しばしば大人になっても）皮肉が分かりにくいことで困るかもしれません。例えば、遅刻した生徒に先生が怒って「今何時だと思ってるんだ！」と叫んだときに、「はい、9時30分です」と大真面目に答えるというようなことが実際に起こり得ます。こういうときは、「30分の遅刻だよ。遅刻はいけないことですよ。何か理由があるのなら説明してごらん。」というふうに率直な表現で説明するべきです。また、年齢が上がるほど暗黙の了解を理解したり状況の推移を元に判断したりすることが苦手なことによる失敗が増えるかもしれません。前提をできるだけ説明した上で明確で具体的な説明をするという配慮が必要であることも意識しておくと思いいます。併せて、暗黙の了解をできるだけ減らすような集団を育てることも意識すると良いでしょう。曖昧な表現を減らし、単刀直入かつ明確に要件を伝えることで、発達障害を伴わない子供達も暮らしやすくなります。



社会生活では曖昧な状況で判断を求められることがよくあります。そういうとき、思い切って単純化したルールを設定してあげると暮らしやすくなる子供たちがいます。例えば、女性に妙に接触したがる男の子がいたとします。「どのくらいまで近づけるか、相手を見て判断しなさい」というような説明では適切な判断が難しいことがあります。その場合は「抱きついても良い女性はお母さんと将来の結婚相手だけです。担任の先生なら手を握っても構いません。その他の女性は、自分の手を伸ばしてギリギリ届く距離より近づいてはいけません」などと割り切ったルールが必要になります。

3. 予定の説明

時間的に先の見通しをつけにくい子供達に対しては予定をこまめに伝えましょう。一日の予定、週あるいは月単位の予定など、時間の長短を取り混ぜて伝えてください。予定をこまめに伝えることで日々の不安が減少し、落ち着いて行動できることが増えていきます。自閉スペクトラム症を伴う子供達では特に配慮すべきことですが、不安の強い子供達にも有益です。

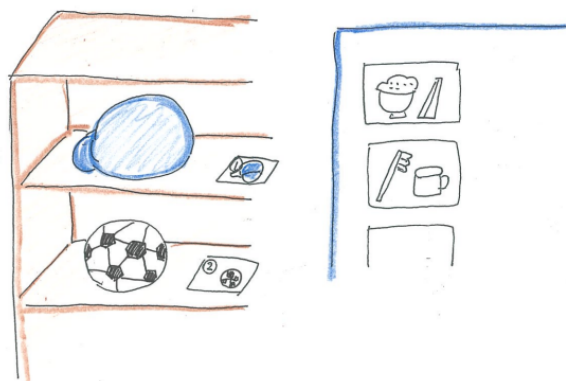
具体的な方法は年齢や理解力によって変える必要があります。例えば、幼児期早期や重度の知的障害がある場合は、3段くらいの棚を用意し、上から順に活動を表す絵カードや道具を入れておき、その日の流れを示すという方法があります。

もう少し細かく予定を教えられる子供には、1日の予定を説明する際にはホワイトボードをよく使います。活動を表す絵を描いたマグネットを用意します。例えば、茶碗と箸の絵を描けば食事のこと、色鉛筆の絵を描けばお絵描きのことといった具合です。活動を表すマグネットを上から順番に貼ってその日のおおよその流れを説明します。1日の予定を説明するときにカレンダーを並べておき、今日の日にと曜日を言いながら今日の日付を丸で囲みます。毎日判で押したようにその日の日付を丸で囲んでいくと、日が過ぎていく視覚的イメージにつながります。先々の予定を説明するとともに（例：あと2回寝たらお芋掘りだね）過去の楽しかったことも話題にすると（例：昨日行った〇〇公園は楽しかったね）、現在、過去、未来の概念が付き易くなります。予定表やカレンダーを正確に理解できていなくてもあまり気にする必要はありません。朝の儀式のように繰り返せば、長期的には見通しがつきやすくなり安心感が増すので生活の安定に役立ちます。

予定表を見る習慣が付き、予定を説明してもらうことで安心して暮らせるよ

うになった子供達が思春期に差し掛かると、予定表を自分で管理することで自立度が高まる例がしばしば見られます。なお、予定を説明するときには楽しいことが待っていると強調することが大切です。暗い見通しや辛く厳しい義務ばかりを強調した説明は避けましょう。

初めての活動や慣れない活動で尻込みしやすい子供では、個々の活動ごとの流れや目指すゴールを図示した手順表を用意してあらかじめ説明すると取り組みやすくなります。可能であれば、本人の前で実演したり、ビデオに録画された活動を見せたりすると良いと思います。繰り返し取り組めば上手くいくことや、とても楽しめることなど良いイメージを強調しながら説明しましょう。



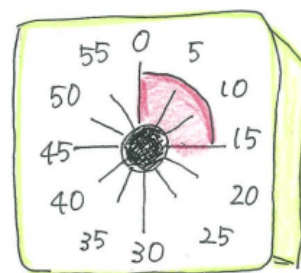
4. 予告と選択肢

自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症を伴う子供では、好きな活動に熱中して別の活動に切り替えることが難しいことがよくあります。このような場合には、あらかじめいつ終わらないといけないかを説明しておくことに加えて、終了する5分か10分前に予告することで切り替えやすくなります。残り時間を目で確認できると良いと思います。理解できれば時計でも良いのですが、残り時間が見えやすいタイマーでも良いと思います。また、今している活動が回数を数えられるもの（例：滑り台を滑ること）である場合は、「あと～回したら終わり」というような説明の仕方も良いと思います。その場合はチケット（紙切れや爪楊枝で十分）を残りの回数分用意して1回済むごとに回収し、後何回できるかを目で見えて確かめられるようにしておくとう分かりやすいです。

終了の予告を導入するときには注意すべきことがあります。それは、予告を導入してからしばらくの間は本人が満足する程度の時間や回数を確保するということです。いきなり大人の都合でそれまではとても受け入れられなかった短い

時間で終わらせようとする、予告されることを拒否しだす可能性があります。一旦予告を無視しだすと、その後は予告する意味は全く無くなります。

あまり気が進まないことを指示するときには、可能なら選択肢を作り選ばせると受け入れやすくなることがあります。例えば、食事の後片付けを手伝わせたいときに、「お皿を洗いたい？それとも洗ったお皿を拭いて棚にしまう方が良い？」と言って選ばせます。この例ではどちらを選んでも片付けの手伝いをする事になります。ただ、少しでも自分の意見が反映されたことは受け入れやすくなる人が多いものです。



5. 人の気持ちの説明

自閉スペクトラム症を伴う子供達が典型的ですが、人の気持ちや考えが直感的に理解できない子供達があります。別に人として冷たいという意味ではありません。優しくて親切であっても人の気持ちに気が付きにくい子供達がいるのです。こういう子供達は悪気のない言動を周囲の人々に悪意に取られたり、相手の言動の裏の気持ちを十分に理解できなかったりしやすいです。そのため、揉め事になることがあるかもしれません。このような子供達に対しては理解しやすいように相手の気持ちを説明することが必要です。また、他人の気持ちだけではなく本人の気持ちも善意の立場から推測して説明することが必要です。なぜなら、こういう特徴を持つ子供達は自分自身の考えを客観的に意識し言語化することも上手くないからです。



このような説明は相手の気持ちや自分自身の気持ちについての気付きを得させることのみを目的とします。誰が悪かったかを明らかにし、悪い方に謝らせることを目指す訳ではありません。したがって、叱る文脈にせず淡々と言う必要があります。大人は意識すれば人の気持ちは理解できると思いがちですし、相手の気持ちを理解していないことを善悪の問題として扱いがちです。こういう思い込みを注意深く排除する必要があります。例えば、冷静な説明を抜きに「相手の立場になって考えなさい」と言いながら叱るようなことはすべきではありません。

相手や本人の気持ちを説明する手段として、事実関係の推移を振り返り、漫画や人形劇で再構成し、客観的な立場からそれぞれの人の考えや気持ちの変化を説明する方法があります。漫画の場合、ごく簡単な棒人間にセリフの吹き出しをつけた程度のもので十分です。現実には発せられたセリフとともに、それぞれの状況でそれぞれの登場人物が感じたであろう気持ちもセリフのように表現します。漫画や人形劇で説明することで当事者意識が弱まり、第3者的な立場で冷静に受け止めやすくなります。できれば、登場人物の言動を少し修正することで楽しい時間が展開する、解決編のような別の物語も併せて説明してあげることが望ましいです。

6. 表現を促す

自分の希望、欲求や気持ちを言葉で表明することが苦手な子供達があります。「つらい」、「困っている」、「助けてほしい」ということの表明がなかなかできません。そのため、苦しい立場に立ったときに他者に助けを求めることができません。さらに、限界が来たときにかんしゃくを起こしたり、ただ取り乱したりすることがあります。自分の気持ちや要求を率直に表明し、困ったときには助けを求められるようにすることは、長期的に重要な目標の一つとなります。

幼児期にはそのときそのときの気持ちを周囲の大人が代弁してあげることが必要です。特にかんしゃくを起こしたときは表現しようという気持ちの表れと捉え、どのような言葉が使えるか教えてあげましょう。

何かを口にしたときに良い気持ちになれる経験を増やすことで積極的に話せるようになります。したがって、日常的にどのような表現をしてもそれを暖かく受け入れてあげることが長期にわたり根気よく繰り返すことが重要です。本人の願いは可能な限り実現してあげたほうが良いですし、実現が難しいことであったとしてもそのような希望を持ったことを認めてあげ、話してくれたことを評価

してあげましょう。例えば、子供には危険な遊びをしたがるときに「確かに面白そうだね」などと本人が望みを口にしたこと自体には理解を示すようにしましょう。どうしても希望を叶えられないことは、本人の気持ちに共感した後に叶えられないことを理由とともに説明すれば良いのです。本人がどのような発言をしたとしても、返事を否定的な言葉から始めないように注意する必要があります。たとえ倫理的に不適切な発言をしたとしても、そういう気持ちを持ったことを受け止めてあげましょう。共感しにくい発言には、本人の発言を復唱してみせるという方法があります。例えば子供が「けんちゃんなんか死ねばいいんだ!」と言うとすれば、指導者は「けんちゃんなんか死ねばいいと思っちゃうんだね。どうしてかなあ」と答えます。こうすることで賛同はしていなくても真剣に耳を傾けているということが伝わります。



7. 褒める、無視する

様々なスキルや振舞い方を身につけさせる過程で先ず目指すことはこまめに褒めることです。褒める対象は水準以上によくできていることだけではありません。当たり前のことを当たり前にしているとき、不完全ながら以前より改善していること、失敗に終わっても途中までできていることなどを具体的に褒めます。その一方で、誰にも実害のない不適切な行動は無視しましょう。言い換えれば、して欲しい行動を少しでもしているときに褒め、すべきではない行動をしていないときに褒めます。例えば、単に友達と楽しそうに遊んでいるだけでも、仲よく遊べていることや、ルールを守れていることを褒めることができます。また、嫌なことをした相手を大声で罵ったときには、叩くことを我慢できたということを褒めることができます。遊び食べをする子供でも断続的に食事をしているときがあります。その時々「美味しそうに食べてくれて嬉しい」とか「お箸の使い方が上手になったね」などと良い言葉をかけます。言葉

を尽くす必要はありません。きちんと実行していることを指摘してあげる程度で十分です。

褒めるときの注意として、「あなたは良い子ね」とか「あなたは頭が良い」などと具体的な根拠のない人格や性格や能力を褒めることは避けましょう。「滑り台の順番をきちんと守れて偉いね」とか「〇〇ちゃんにおもちゃを貸してあげて優しかったね」などと具体的な行動や努力を褒めるようにしてください。また、結果だけを評価しない様にしましょう。仮に試験で100点を取ったとしても、100点をとったことだけを褒めることは良くないのです。それよりも、毎日一定時間勉強に取り組んでいることや新しい学習方法を工夫していることなど、結果に至るまでの過程をこまめに褒めていく方が良い結果に結びつきます。

子供の年齢や性格によっても褒め方を変える必要があることは言うまでもありません。幼児に対する褒め方と同じような口調では、小学校高学年の子供なら腹を立てるかもしれません。また、褒められることに反発する子供もいます。そういう子供に対しては、価値観を強く含む褒め言葉を控えてできているという事実を簡潔に指摘するだけの方が良いと思います。また、本人に聞こえる所で他の人との会話の中で褒めるという方法もあります。

褒めることが難しいと感じる人は少なくありません。まず、褒め慣れていない人が結構います。面と向かって褒めることが照れくさく感じてしまうのです。これは場数を増やして慣れるしかないかもしれません。さらに、できていることを意識することが指導者にとって難しいのです。よほど優れたことをしない限り、できていることの大半はできて当たり前と感ずるためです。しばらくできていることをリストに書き出す練習をする必要があるかもしれません。

こまめに褒めることと併行して考慮することは不適切な行動を無視することです。誰にも実害がないような行動はいちいち相手にしないことが望ましいです。不適切な行動を無視する一方で、適切に振る舞っているときに良い言葉をたくさんかけてもらっていると、そのコントラストの結果として適切に振る舞っている時間が増えていきます。遊び食べの例を使えば、食べているときには良い言葉がけをする一方、遊んでいるときには見て見ぬ振りをして流しておくのです。あまりにも遊び続けて埒が明かないときは上手に指示を出して食事をすることに戻しましょう。次項を参考にしてください。褒めることが苦手な人は、小さな失敗を叱らずに無視することから始めても良いと思います。細かいことをいちいち叱らないようにできれば指導者自身が疲れにくくなりますし、子供との関係も良くなります。とはいえ全ての目につく問題行動を注意せずに放っておくことも難しい面があります。食事中的みとか場面を絞って無視する

練習をしても良いと思います。

子供を褒めて指導するということは、単なる現状肯定ではありません。より多くのことを学ぶ、より新しいことに挑戦する、もっと努力できるようにする、というような目的を常に意識しましょう。そして、少しでも目的に近づけるように子供の行動を変化させることを「褒める」という方法を使うことで達成しようと考えてください。

8. 指示の出し方

褒める機会を増やすために効果的な指示を出すことが役に立ちます。まず、指示は本人のそばで出しましょう。遠くの方で何か作業をしながら大声で指示を出しても従わないことがよくあります。また、集団で活動しているときに離れた位置で指示を出しても気づかないこともあります。指示を出すときには本人に近付き目を見ながら、明解で短い言葉で指示しましょう。

はっきりとした口調が良いのですが、本人に対してネガティブな印象を与えないような穏やかで中立的な口調で丁寧に伝えましょう。礼儀正しさも大切です。相手が子供だからと言って乱暴な物言いをしてはいけません。基本的には敬語を使いましょう。反感を持たれない程度に軽く背中や肩を押して動くきっかけを与えても良いと思います。大声で怒鳴ってはいけませんし、逆にふざけた調子や懇願するように言うことも避けるべきです。

指示は否定形ではなく肯定文で伝えましょう。つまり、「〇〇をしてはいけません」や「〇〇をやめなさい」ではなく、「〇〇をしてください」という言い方を考えましょう。例えば、はさみを振り回しているときには「はさみを振り回すのはやめなさい」ではなく「はさみを机の上に置いてください」と言えばよいのです。「やめなさい」という指示には次にどう振る舞うべきかという情報が含まれていません。ただ単に非難の響きが伝わるだけで、とっさに従いくいのです。

指示や命令は、何をしてほしいかを具体的に分かりやすく伝える内容にしましょう。例えば、「お行儀良くしていなさい」と指示しても、具体的にどうすれば良いのかははっきりしません。「名前を呼ばれるまでは椅子に座っててください」とか「先生に会ったらまず挨拶をしましょう」というような具体的な言い方をすれば子供はどう振る舞えば良いか分かりやすくなります。

できるだけ、指示は1回に一つのことだけを伝えるようにしましょう。一度に複数の指示を伝えることは避けましょう。このことは特に幼児、不注意さの強い子供、知的障害のある子供などで大切なことです。どうしても複数のことを一度に伝える必要がある時は、口頭指示だけではなく図や箇条書きなどを併用して繰り返し眼で見て確かめられるようにしておくと思います。また、子供の年齢や能力を十分考慮して、理解可能かつ実行可能な指示内容にすることも忘れてはいけません。

指示されたことを実行するために動き出したらすぐにお礼を言いましょう。そして、指示されたことをやり遂げるまで、繰り返し褒めておきましょう。例えば、散らかしている積み木を箱にしまうように指示したとします。全ての積み木を箱にしまってからお礼を言うではありません。最初の1個を拾うために腰をかがめた瞬間に「すぐにくれて、ありがとう」とお礼を言いましょう。そして、全ての積み木が片付くまで繰り返し褒めておきましょう。なお、何に対してお礼を言ったり誉めたりしているのか、具体的に言葉にしてください。上の例では「すぐにくれる」に対してお礼を述べていることが明確です。

複雑な作業は分割し、ステップごとに指示とお礼・褒め言葉を用意すると上手く行くことが増えます。ここで言う複雑な作業とは、繰り返し指示してもさっさとできない作業です。朝の準備や後片付けが代表格でしょうか。作業が複雑すぎるので、途中で別のことに気を取られてしまうため、最後までできないのです。こういうときは作業が終わるまで、ステップごとにこまめに指示を出し続ければ良いのです。指示を連続的に出す際には、自発的に動くときにいらない指示を出さないよう注意しましょう。そのためには、それぞれの指示を出すときに、一呼吸か二呼吸待って本人が動きそうにないことを確かめてから指示を出しましょう。お膳立てし、細々と手伝ってでもすべきことができている状態を維持し、その手柄を本人にあげるようにしましょう。つまり、散々手伝ってあげたとしてもまるで本人の力でやり遂げたかのごとく褒めてあげれば良いのです。

指示を出す前に理由を伝えると、子供は従いやすくなります。「これから園庭で遊びますから、折り紙は片付けてください」のように、具体的な理由を簡単に説明します。こうすれば、突然片付けるように指示されるよりも切り替えやすくなります。指示を出した直後に子供が「なんで？」と質問することがあります。この時点で説明をしていると、本人にとって気が進まない指示の時に議論に持ち込んで時間を引き延ばすことになる場合があります。指示の後に質問してきた時はすぐに相手をせず、指示を実行してから説明するようにしまし

よう。

指示を出すときにすべきことを述べるだけではなく、その行動をする／しない場合どういう結果に結びつくのかを説明することはよくあります。例を挙げれば、「宿題をしなければおやつはありません。」あるいは「宿題が済んだらおやつを食べようね。」というような言い方です。この2つの言い方は何が違うのでしょうか。前者は指示通りにしないと悪いことが起きるという説明の仕方ですし、後者は指示したことをすれば良いことが待っているという説明になっています。論理的には両者はほぼ同じことを言っています。つまり、宿題を済ませることを条件におやつを提供するということです。しかし、実際に子供がこのような指示を受けた場合、前者の言い方だと不安が強くなります。一方後者の言い方だと不安が増強しないばかりかむしろ張り切って活動に取り組めます。子供に指示を出すときは、指示したことをやり遂げると良いことが待っているという言い方になるように注意しましょう。とりわけ不安が強い子供達にとってこういう配慮は重要です。

最後に、指示は少ない方が良いということをしっかりと頭に置いておきましょう。指示を出す前に、本当に今しなければならぬことかどうかをよく考えましょう。やたらと指示を出されると、子供は指示を聞かなくなります。指示は必要最小限にとどめるということが肝要です。

9. 衝動性や不注意を補う

診断病型が何であれ、発達障害を伴う子供達は考える前に行動したり指示を待てずに動き始めたりするような衝動性が強いことがよくあります。また、必要なことに注意を向けたり注意を持続させたりすることが苦手な不注意傾向が目立つこともよくあります。そのためルールや注意事項を理解していても肝心のタイミングで意識できなかったり、考える前に行動を起こしてしまったりしがちです。課題の最中に何か別のことに注意が逸れるため人の話を聞き逃したりすることも、自らの意思で制御できる範囲を超えた現象です。こういう特徴を持っていると表面的には指示に従えなかったり、ルールを守れなかったり、人の説明を聞いていなかったりという現象に繋がるため、指導者は得てして倫理的な問題として取り扱います。つまり、子供を叱責して改善を促そうとします。しかし、それで改善することは滅多にありません。問題が生じることの責任は指導者にあると考えるべきです。衝動性や不注意傾向が強いことを計算に入れない指導方法が続けている方が悪いのです。

衝動的に行動する瞬間にはルールを意識できない状態にあります。そこで、衝動的に振る舞いそうになるときにルールや注意事項を意識できるような援助が必要です。例えば、問題な行動が生じそうな場面であらかじめルールや注意事項を再確認した上で、ルールを守れていることを繰り返し褒めれば問題行動を予防できます。また、問題が生じそうな場所には視覚的にルールを思い出させる表示を貼っておくことも効果的です。衝動的な行動を誘発しやすいものを、必要がないときにはこまめに片付けておくことも考慮すべきです。

ともすれば関係のないことに注意が逸れるので、十分に注意をひきつけてから説明や指示を伝えるようにしましょう。このことは特に集団で過ごしているときには意識する必要があります。名前を呼んで注意を引き付けてから説明したり、説明の後で説明事項を復唱させて聞いていたことを確認するという方法もあります。しかし、このような方法を多用すると指導者から目をつけられている印象を与え子供を不快にさせるかもしれません。まず興味を持ってそのような話題から始めるとか注意を引き付けやすい口調や動作を工夫することも必要です。説明や指示をする前に一言子供を褒めてこちらに注意を向けさせるという手もあります。また、一度に多くのことを伝えないようにする必要があります。集中力のない子供は長く複雑な文章を聞き取ることが苦手だからです。できるだけ具体的で端的な言葉を選ぶことや、複雑な作業はステップごとに分けて指示することを考える必要があります。

不注意があるため今からしなければいけないことや注意すべきことを意識し続けることが困難です。お決まりの活動の手順や注意事項などは目で見て分かるように図示あるいは文字で示したものを作成し、目に付く場所に貼っておくと、意識しやすくなります。できるだけシンプルかつ一目で理解できる表示を工夫しましょう。また、注意事項として張り出す紙はできるだけ少なくしておく必要があります。基本的に状況ごと、場所ごとで最も意識して欲しいこと1つに絞り表示するのが良いと思います。



10. ルールの作り方

ルールや約束事はできるだけ増やさないということを常に意識しておく方が良いでしょう。ルールや約束事を作るときは、7、8割位は守れるようなものにします。達成が極めて困難なルールを作っても守ろうという気になれません。その結果、繰り返しルールや約束を守れない「悪い子」「ダメな子」になり、自信を失っていきます。少し頑張れば守ることができるルールや約束を用意することが大原則です。なお、約束とは双方の合意に基づく契約であることを意識しましょう。一方的に押し付けたルールを「約束」と称してはいけません。

ルールや約束事を決めるときには本人の意見を聞き、ある程度譲歩することもあります。決まったルールは本人にわかる形で紙に書き、見えやすいところに貼っておくと良いと思います。ルールや約束を守ると良いことが起こるシステムを取り入れると積極的に守れるようになります。例えば、ルールを守れたときには皆の前で褒めてもらえたり、シールを貼ってもらえたりすると張り切るかもしれません。もちろん年齢によって褒め方やご褒美は工夫する必要があります。ご褒美を用意した場合であっても、ルールを守ることができたときは本人の手柄と考え褒めてあげましょう。冗談でも「ご褒美につられてルールを守っている」といった冷やかashiをしてはいけません。

大人はしばしばルールやマナーを守ることは正しいことだから守るべきだと考えがちです。しかし、本当はそうではありません。社会的規範をきちんと守ることができる人は守ることにメリットがあるから守るのです。人から褒めてもらえることや人に認めてもらえることがメリットかもしれませんし、人に認められることが想像できることがメリットかもしれません。あるいは正しいことをしたという満足感が心の中に生じることがメリットになっているかもしれません。大人でも正しいという理由だけでは実行できないのです。人は何らかの形で自分にメリットがある行動しか身に付けられません。ルールを守ることの意味のあるメリットを得ることができない子供には、褒めることやご褒美という形でわかりやすいメリットを用意する必要があります。

11. けんかへの対応

他の子供達とのけんかへの対応は、落ち着かせることを目標としましょう。けんか自体を叱ることや、どちらがより悪かったかを判定することはやめておく方が賢明です。指導者がどんなに公正な対応を心がけても、叱られた方は指導者が相手に味方したと捉えてしまいます。落ち着かせるためには切り離すの

が一番です。関係のないこと、できれば良いこと（例：「カマキリがいるよ、そのの茂みに」「もうすぐお弁当の時間だね。先生、お腹減っちゃった。」）を口にしながら2人の間に割って入れればとりあえず切り離すことができます。場合によってはどちらかにお手伝いを頼みその場から連れ出すことも良いと思います。可能であれば介入はできるだけ早く、本格的なけんかになる前に行う方が楽です。

けんかをしたときに一方、あるいは双方が謝ることを重視する指導者は多いと思います。しかし、私はこういう考え方には懐疑的です。一方的にどちらかが悪いけんかはほとんどないと思います。本人の主観に立てば自分の側に何らかの正当性があるはずで、納得できていない状態で無理やり謝らされても不公平感や相手への怒りが増すだけです。逆に、とにかく謝っておけばさっさと解放されるという安直な態度を身につけるかもしれません。けんかではとにかく落ち着かせ、楽しい時間を再開できることを一番に考えることが建設的だと思います。もちろん、子供達が自発的に自分の行いを振り返り謝ることがあれば、そのことは大きく取り上げ褒めてあげましょう。ここで褒める対象は単に謝ったという表面的なことではなく、冷静に自分の行動を振り返り自ら過ちを認めることができたということです。

普段からけんかの頻度を少なくする工夫も可能です。それは、子供達が仲良く（そこそこ平和に）遊んでいるときには繰り返し良い言葉をかけてあげることです。例えば、「お互いの譲り合って偉いね」、「きちんとルールを守っているね」という褒め言葉や、「楽しそうだね」、「今日の絵本の時間はみんな大好きな〇〇だよ」などと楽しい話題を伝えると良いと思います。

噛み付くなど絶対許せないことは、普段落ち着いている場所で決してしてはいけないことだと何度か説明しておきましょう。その上で、けんかの際に一方がその許せない行動を取ったときはその子を叱るのではなく、全面的に相手の子供に注目しましょう。虫を探すことや別のゲームをすることなど楽しそうなことを提案しながらその場から連れ出せば良いです。指導者が全くこちらに注目しなくなるということは非常に落ち着かない状態であり、居心地が悪いものです。問題となる行動をとると直ちに指導者が相手の子供に集中することを繰り返し経験するうちに、無意識のうちにその行動を避けるようになります。なお、攻撃していた側の子供が攻撃をやめれば、たとえふてくされていても相手をしてあげれば良いと思います。

12. かんしゃくへの対応

かんしゃくを起こしやすい子供に対しては、なるべくかんしゃくの頻度を下げる予防的対応が望めます。頻度を下げるためには子供への言葉かけや、子供から何か話しかけて来たときの返事の第一声はポジティブな言葉を選ぶことが大切です。たとえわがままと思える要求をして来たとしても、第一声で否定せず、本人がそう願っていること自体は受け止めましょう。その上で無理なことは無理である理由を説明するようにしましょう。例えば、食事の準備を始めないといけないうちにしている遊びを止めたくないと主張する際には、まずその遊びが魅力的であることに共感してみせましょう（第2節第5項「表現を促す」参照）。また、楽しい活動をやめさせられたり、突然気が進まない活動をする様に言われたりしたときにかんしゃくは起こりやすいものです。こまめに予定や手順をあらかじめ説明する様にしてください（第2節第3項「予定の説明」参照）。

生活全体が建設的にうまく進んでいるときにはかんしゃくは減ります。つまり、かんしゃくだけの対策を考えるのではなく、生活全体で失敗が減り、楽しみ、自信が持てるようにする工夫が大切です。これは、激しいかんしゃくが非常に多いときにこそ意識すべきことです。高頻度でかんしゃくが起きているときには得てしてかんしゃく対策がうまく行きません。そういうときにはしばらくかんしゃくが起こればいいことについては諦め、かんしゃくが起きていないときにできることや楽しめることが増えるような援助をするべきです。建設的な活動が増えるにつれていつの間にかかんしゃくが減ってくることはよくあることです。

かんしゃくが生じている最中の対応を説明します。ちょっとしたかんしゃくなら、それは表現しようという気持ちの表れと捉え、どのような言葉が使えるか教えてあげましょう。しかし、激しいかんしゃくが起こればいいときは差し迫った危険や特殊な事情がない限り何もしないことが原則です。叱ったり、説得したりしても一層興奮します。また、かんしゃくを起こしてから要求を通すとかんしゃくが手段となり一層増加する可能性があります。危険がないことだけ確認し、おさまるまで放っておきましょう。落ち着いてきたら本人の主張をゆっくりと聞いてあげることも大切です。

収まるまで放っておくことが原則だとしても、あまりにもかんしゃくがひどい時にはどうしても相手をしたくなるのが人情です。泣き叫ぶ子供をただじっと見ていることが辛い場合は、程度が軽くなる時にだけ相手をするという方法があります。かんしゃくやパニックは、その強さに波があります。興奮の程度

が最高になると、その 10～20 秒後には弱くなり始めるということを繰り返します。ピークを超えて程度が軽くなり始めた時を狙って要求を叶えてあげたりあやしてあげたりしてください。かんしゃくが強くなる一方の時やピークで要求を叶えることを繰り返すとますますかんしゃくがひどくなりかねません。ところが、かんしゃくの程度が弱まりだしたときに要求を叶えてあげると、長期的にはかんしゃくの程度が軽くなっていきます。



13. 課題を分割する、減らす

注意欠如・多動症を始め不注意症状を伴う子供達は気の進まない課題に取り組まねばならないときに課題量がひどく多いと感じてしまいがちです。そのためなかなか手をつけられないことがよくあります。そういうときは課題を分割して合間に休憩させ楽しみを用意しておくことで課題に取り組みやすくなる場合があります。分割された課題が終了するごとに褒めたりお礼を言ったりすることも大切です。このような工夫をしても課題をやり遂げることが困難な場合や、無理に課題に取り組ませると遊ぶ時間がなくなってしまうときは、課題の総量がその子供にとって適正な量をはるかに超えています。そういうときは課題の全体量を思い切って減らすべきです。

量であれ難易度であれ、そもそも求められることのハードルが高すぎるとなかなか達成感が得られません。それにもかかわらず頑張らせ続けるとストレスがたまる一方になります。逆に、課題として与えておきながらできないままの状態を放置すると、次第に自信を失います。指導者はつい高みを目指させようとしがちであることを自覚する必要があります。その上で、背伸びをさせすぎないように課題の難易度を低めに抑える配慮が必要です。少し頑張れば達成可能なレベルから開始しましょう。そして、できていることを確認しながらスモールステップで難易度を上げることが原則です。様々な活動において「できた」、「分かった」、「楽しかった」と感じられる成功体験を増やすことを通じて

子供が自信を高められることを目指しましょう。

14. 様々な可能性を言葉で説明する

特に自閉スペクトラム症を伴う子に言えることですが、何らかの発達障害を伴う子供達の多くで先の見通しが悪いことがよくあります。今までの経緯や周囲の状況、あるいは世間で一般的に生じていることなどの多くの情報を背景に、物事がこの先どのように展開していくかを読むことが下手なのです。そのため、何かが上手く行かない現実があるときに明るい将来を想像できなくなることがよくあります。側から見れば大したことではないように見えても本人の心の中では二度と回復できない不幸な事態と受け止めていることがあります。物事は様々な方向に展開する可能性があります。予想通りに進むこともあれば少し期待はずれになることもあります。しかし、がっかりせずに取り組み続けるとよい結果が待っている可能性が高いことを繰り返し言葉や文章で伝える必要があります。同じ言葉や文章で繰り返し説明されることで多様な未来の存在や、嫌な状況に陥ってもその後から良いことが起こり得るということを受け入れやすくなります。このことに関してより具体的なことを知りたいと思われる方は、キャロル・グレイさんによるソーシャルストーリーに関する著作を読むことをお勧めします（第4章第3節参照）。

一面的な価値観を持ちやすい子供は失敗することや負けることを極端に恐れたりすることがあります。一見失敗したように思えることでも周囲の人はその取り組みを高く評価していることがあるなど、多面的な見方を言葉や文章で明確に教えていく必要があります。日常生活やアニメを見ている中で失敗した人や負けた人を目にしたとき、負けたり失敗したりしても我慢していることや改めて挑戦しようとしていることの偉さや格好良さを言葉にして取り上げていくこともよいことではないかと思います。

人は自分が常識と感じていることについて他者も理解できていると思いがちです。そのため、「言わなくても分かることだ」と考えてしまうことが多いのです。しかし、物事を多面的にみることが難しい子供達や先の見通しをつけにくい子供達にとっては、様々な可能性や考え方を言葉ではっきりと説明される機会が必要なのです。

15. 知能の高い子ども

時に、極めて知能の高い子どもがいます。厳密な定義があるわけではありませんが、知能検査でIQが130～140を超えるような子供です。知能が高いと聞けば良いことのように感じるかもしれませんが、意外にそうではありません。平均的な子ども集団の中で暮らしていくことになんまりストレスを感じる人が多いのです。知能が高い子供が自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症の特徴を有することもしばしばあり、このような時はひときわ暮らし難さが増しやすく、特別な配慮が必要です。この項ではそのような子供たちへの日常の配慮の要点を整理します。ただし、客観的な根拠がある話ではありません。あくまで経験の中でまとまってきた、少なくともこの程度に考えても良いのではないかという私個人の考えを記述しています。知能が著しく高い子供への支援については客観的な知見の蓄積はまだ不十分なようです。まとまった記述のある成書も乏しいです。私自身が把握しているものをご紹介しますと、翻訳物ではJ. T. ウェブラ（注1）、日本人では松村 暢隆（注2）による書籍があるくらいです（注3）。以下の記述を読んでいただければ理解していただけたと思います。指導者は大人としての器を問われているつもりで接し方を考えることが必要です。

まず、何事もきちんと説明する必要があります。情緒的に説明するのではなく理屈の通った論理的な説明をし、その中で本人の納得を引き出すということが重要です。強引に力でねじ伏せるような指導方法は論外といえます。一見不適切あるいは理不尽な言動でも本人なりの理屈がある場合が多いと考えましょう。こういう時に一方的に押さえつけるような指導をすると、長期的な成果が期待できないばかりか、かえって問題行動が増加する可能性があります。本人の頭にある理屈を丁寧に聞き出し、その中のもっともな部分の正しさを認めるとともに修正すべきことはなぜ修正すべきなのかを理を尽くして説明する必要があります。

日々の活動に退屈させない工夫が必要です。集団での活動をすべてその子供に合わせて組む必要はありませんが、他児と全く同じ課題を与え続けると本人にとっては無為な時間を過ごすことになりやすいです。活動に関連付けながらも本人が興味を持ち、取り組む意義を感じる課題を随時用意する必要があります。時には先生の助手をしてもらったり、課題の理解が難しい子供のサポートをお願いしたりすると良いこともあります。ただ、当然のように特定の子供の世話を押し付けることがないようにすべきです。

習っていない知識を披露したり習っていない解法で問題を解いたりしたときにそれを非難することは避けなければいけません。むしろ、その知的好奇心を讃えるべきです。授業の流れの都合があれば常にその場で時間をかけて付き合

う必要はありませんが、可能な限り別の時間をとり本人の意見や考えを聞き取り吟味し、正しい考えについては正當に評価すべきです。指導者はお子様の考えや意見の正誤を学問的に認められる根拠に基づいて判断し説明すべきであり、学問的には間違っていないことを指導の方便の都合で間違いと告げるようなことは決してすべきではありません。

高い能力と、それとは不釣り合いに幼い面が共存していることを十分に意識する必要があります。本人の知的レベルとは整合性の欠けた幼い考え方や振る舞い方しかできない面を非難すべきではありませんし、高い能力に対してはそれに見合った敬意を表する必要があります。特に、社会性に関して未熟なことがよくあります。ずけずけと指導者の間違いを指摘すること多いかもしれません。その場合の最適解は、指導者が素直に誤りを認めることです。運動や手先の使い方が未熟なことも珍しくはないと思います。

まだまだ人生経験が乏しいわけですから、視野が狭く、考え方に多様性がないことが多いと思います。人の考え方、感じ方、境遇、生活、物事がうまくいくかどうかや予定どおりに物事がすすむかどうかなど、様々な面で世界は多様であることに少しずつ気づかせる必要があります。そのためには、興味を持てるものからでよいので本を読む習慣を促し、読書体験を広げていくことが役に立つかもしれません。

子ども同士で一体となることを強制しないように注意しましょう。他者に対して礼儀正しく接することは求めるべきですが、他者と仲良くする必要は必ずしもありません。その子供によって感じ方は多様ですが、知能が高い子供は往往にして同年代の子供の活動に退屈しがちです。同年齢の子供たちの遊びに無理に合わせるよりも、自分の知的好奇心に基づいた活動をしたいと考えることを自然なものと認める必要があります。また、興味の有る活動や分野を軸に世代を超えた人間関係を構築できる場があると望ましいと考えます。子供だからといって子供だけの閉じた世界にとどまらせる必要はありません。

注1：J. T. ウェブ、他「ギフティッド その誤診と重複診断：心理・医療・教育の現場から」北大路書房、2019年。

注2：松村 暢隆「2E教育の理解と実践：発達障害児の才能を活かす」金子書房、2018年。

注3：この項を書き終えてから下記の本の存在を知りました。家族や教師にとっては上の2冊よりも有用かもしれません。

片桐正敏、他「ギフテッドの個性を知り伸ばす方法」小学館、2021年。

第2節のまとめ

診断名に関係なく、診断されている子供かどうかにも関係なく、子供に接する上で配慮しておくの良いことを説明しました。

- ・話し言葉での指示や説明はできるだけ短く具体的な言葉で伝えましょう。複雑な内容は絵や図、すらすら読めれば文字で書いた視覚的な手段を併用すると伝わりやすいです。
- ・「だいたい」とか「ほどほどに」といった曖昧な表現は避けましょう。また、比喻や皮肉を使わない様にしましょう。
- ・今日の予定、週の予定、あるいはこの授業時間の予定など、長短取り混ぜてこまめに予定を説明しましょう。また、初めての活動や慣れない活動に尻込みしやすい子供に対しては、活動内容の具体的イメージを持てる様に丁寧に事前説明をしましょう。
- ・活動の切り替えが難しい子供に対しては、終了の5分か10分前に予告しましょう。その際、残り時間が減っていく様子を確認できる様にしておくが良いです。あまり気が進まないことを指示するときには、可能なら選択肢を作り選ばせましょう。
- ・人の気持ちを直感的に理解できないために相手の気持ちに反する言動をとってしまう子供には、叱るのではなく相手の気持ちを冷静に説明することが必要です。
- ・自分の考えや気持ちを率直に口に出せる様にすることは、子供たちを育てる上での大切な目標の一つとなります。そのためにはどのような発言をしても、頭から否定するような対応をしてはいけません。
- ・して欲しい行動を少しでもしているときに褒め、すべきではない行動をしていないときに褒めましょう。そして、誰にも実害がない不適切な行動は気づかぬふりをして反応しない様にしましょう。
- ・指示を出すときは、本人のすぐ側で簡潔な言葉を使って出し、指示に従った行動をし始めたらずぐにお礼を言いましょう。複雑な作業を指示するときには、細かいステップに分けてこまめに指示を出すとしやりやすくなります。不適切な行動をやめてほしいときには、「やめなさい」ではなく「〇〇をして

ください」という形の指示を工夫しましょう。

- ・衝動的に問題行動を起こしがちな子供には、事前の注意喚起、ルールを守れているときにこまめに褒める、問題が生じやすい場所ではルールを意識しやすくする表示を用意する、などの配慮が必要です。注意が逸れやすい子供に指示や説明をするときには、まず注意を引き付けた上で簡潔な言葉で伝える様にしましょう。活動の手順や注意事項を意識しやすい様に、図や文字などで分かりやすく表示したものを見えるところに置きましょう。
- ・ルールや約束事は少ないほど良いと考えてください。ルールを作るときには本人の意見をできるだけ取り入れましょう。また、ルールや約束事を守るほど良いことが起こるシステムを工夫しましょう。
- ・子供同士の喧嘩はさりげなく切り離し、落ち着かせることを目指しましょう。どちらが悪かったかを明らかにし謝らせることに拘らない様にしましょう。喧嘩をせずに穏やかに過ごしているときにはこまめに良い言葉をかけてあげましょう。
- ・かんしゃくに対しては頻度を下げる予防的対応が基本です。本人の発言への返答の第一声は、ポジティブな言葉を選びましょう。予定や活動の流れはあらかじめ説明しておきましょう。かんしゃくが起きているときはあれこれ話しかけずに落ち着くまで静かに待ちましょう。
- ・課題に集中しにくい子供では、課題を分割し、分割された課題が終わるごとに休憩や楽しみを用意しましょう。また、課題の総量や難易度が子供にとって無理になっていないかはよく考えておく必要があります。
- ・物事が先行きどうなるかイメージすることが下手で悲観的になりやすい子供には、世の中は上手くいくこともあれば思い通りにいかないこともあることや、上手くいなくてもがっかりせずに取り組めば良いことが起こるということを言葉で説明する必要があります。また、一面的な価値観を持ちがちで勝つことや成功することに過剰にこだわる子供には、負けた人の格好良さや失敗した人の尊敬すべき点を言葉で説明する必要があります。



第3節 保護者支援

教師や保育者は子供に接し指導することが仕事時間の大半を占めています。しかし、発達障害を伴う子供への支援において保護者への対応は非常に重要な職務の一部です。保護者と良好な関係を築くことによって子供への援助が良好なものとなることは非常に多いし、逆もまた真です。ここでは先生が保護者に接する際に念頭においてほしいことをまとめます。ただ、客観的なデータを基にした記述ではありません。著者が病院で発達障害やその周辺の問題を伴う患者を診療する経験を通じて先生に期待するようになったことをまとめたものです。

1. 対等な立場で接する

世の中には人から「先生」と呼ばれる職業があります。政治家、医師、教師、保育者などです。もちろんどの職業でも、個人個人でずいぶん性格やものの考え方は違っており、皆が同じ言動をとる訳ではありません。しかし、「先生」と呼ばれる人々に比較的共通した振る舞い方の傾向があります。それは、他者に教えよう、指導しようとする傾向です。

一般的に、発達障害のある子供を育てている保護者は、しかも支援が必要な保護者は、不安を抱き、自信を失いかけている人が多いものです。教え諭そうとする態度は、相手の緊張を高めがちです。さらに、言われた通りのことができないとますます自信を失わせることになりやすいのです。特に、倫理的判断に基づいて保護者の言動を非難し改善させようとするすると、保護者の不安が増強し自信を失うだけでなく支援者に対する反発を募らせることになります。また、非難する訳ではないにしても保護者の考えと明らかに異なる価値観を押し付けると、保護者は反発し支援者との距離を置こうとしかねません。保護者を支援するときに最も重要なことの一つは、根気よく長く付き合い続けることです。短期間で袂を分かť関係では、有益な支援などできません。

緊張を強いず反発を招かない支援を続ける上で念頭に置くと良いことがあります。あまり役に立とうとしない、ということです。困っている人を助けたいと考えれば、誰しも役に立つことを第一に考えるでしょう。何らかの専門職の立場にあれば、なおのこと役に立たねばならないというプレッシャーは強くなります。しかし、発達障害を有する子供を育てる親が何かに困り悩んでいるときに、そのような状態に至る要因は複数あります。そして、それらが互いに複雑に影響し合っていることが普通です。つまり、そう簡単に解決できるも

のではないことが圧倒的に多い訳です。複雑な問題を前にしたとき、とにかく解決しようと焦るほど実効性のない、あるいは実行することが難しい助言をして事態を悪化させる可能性が高くなります。しかも、事態が改善しない責任を保護者にかぶせ責めることになりやすいのです。根拠のない解決策を連発するよりも、確実な対処法を提案できるまでは事態を把握することに徹した方が良いでしょう。

2. 話すよりも聞く

「支援」という言葉には能動的な意味合いが強いので、つい何かをしなければと思いがちです。しかし、保護者支援で最も基本的な活動は話を聞くことではないかと思います。当たり前のことですが、保護者が何を不安に思い何に困っているのかを把握せずに適切な支援はできません。発達障害を有する子供の暮らしている家庭に泊まり込んで直接状況を確認する訳にはいきません。通常は、問題を把握するためには話を聞くこと以外の方法はないのです。

保護者の話をよく聞くことには、現状把握以外に様々な利点があります。まず、保護者が自分の頭を整理できます。自分は何に不安を感じ何に困っているのか、初めからきちんと把握し言葉にできる人はあまりいません。聞き手が適切なタイミングで話を促したり、質問したり、保護者の話をまとめたりできるかどうかによって程度は異なりますが、人に説明をしている中で問題点を改めて客観的に把握できるようになることが多いのです。また、不思議なもので、十分に悩みを吐露することだけで人間はかなり不安が軽減されるらしいのです。下手な助言をしたり、ましてや余計なお世話の説教をしたりするよりも、ひたすら話を聞くことの方が相手の気持ちを安定させる上で効果があります。しっかり話を聞くことによって、保護者の支援者に対する信頼感が高まることも見逃せません。頻回に長時間話を聞くことは難しくても、たまに十分に時間をとって話を聞くと、その後保護者と話がしやすくなりますし、こちらの意見を受け入れてくれる可能性が高まります。

保護者から話を聞いているときに留意すべきことがあります。まず、不安や心配を軽んじてはいけません。たとえ根拠の薄い不安を訴えたりありえないことを心配したりしていても、しょっぱなから「そんなことはありえない。」とか「それは心配のしすぎですよ。」と言っただけではいけないのです。親切心から安心してもらいたくて「それは心配のしすぎですよ。」という人も多いのですが、この様に雑な対応で安心できることは滅多にありません。不安で心配な気持ちを抱いていることをまず受け止めるべきです。その上で、実際心配してい

る状態になる可能性はどの程度あるのかをゆっくり一緒に考えたり、万が一心配していることが生じたときにはどういう手立てがあるかを考えたりするのが良いのです。不安や心配だけではなく、保護者の考え方も即座に否定しない様に注意すべきです。相当歪んでいる、あるいは明らかに間違った考えを主張する人はしばしばいます。それが信念に近いほど、即座に否定されたときに一層強固にその考えにしがみつきやすいものです。別に賛成する必要もありませんが、真剣に時間をかけて考えている姿を見せた方が良いのです。

もう一点、保護者の話を聞いているときに留意すべきなのは、子供や保護者自身のできていることを聞き出す努力や工夫が必要であるということです。子供が様々な問題を起こしていても、その合間にはできていることも数多くあります。また、保護者自身の子供への接し方の中にも、上手な、あるいは好ましい接し方が数多くあります。子供が引き起こす問題や、保護者の子育ての拙さばかりに注目しても解決策に繋げることは難しいのです。むしろ、子供の持っている力や保護者自身の持っている力に注目させ、それを生かしていける様に援助すべきです。

3. 説明と助言

聞くことの方が重要といっても、有意義な助言ができればそれに越したことはありません。助言は具体性が高いほど良いと言えます。役に立たない助言の筆頭格とも言える例を挙げると、「たっぷりと愛情をかけてあげてください。」という言葉があります。これは具体的にはどうしたら良いのかまったく不明な言い方です。特に自罰的な考えを持ちやすい保護者の場合、日常の問題が残っている限り自分の愛情が足りないと悩むことになりやすく、役に立たないどころか有害でさえあります。「しっかり言葉がけしてあげましょう。」なども大変抽象的で分かりにくい発言です。ところが、「朝起きてきたら必ずおはようと声をかけてあげましょう。」とか「あなたが指示したことを子供がし始めたら、ありがとうございます。」という具体的な話ならまったく迷いどころがなく、実行しやすいのです。もしできなくても、助言が具体的であれば難しさの原因は何か分かりやすいのです。

発達障害を伴う子供を育てている中で生じる問題に対処するとき、目から鱗の斬新な解決策があることは滅多にありません。また、良いとは分かっているけど実行が難しい対処法も多いのです。したがって、保護者がどう振る舞えば良いかばかりを助言し続けると、上手くできない現実には押しつぶされそうになる親や、やけになって反発する親も多くなります。今現在できていないことをす

るようにという助言ばかりだとなかなか事態が良い方向に動きません。ではどうすれば良いのかというと、私は希望の持てる話を増やしていくことが必要だと考えています。希望の持てる話として特に重要なポイントは、子供の強みを説明すること、保護者の強みを説明すること、そして学校園での前向きな計画です。

どのような障害特性を持っていたとしても、何もできない子供は存在しません。少なくとも学校園に通っているくらいの子供であれば、できないことよりもできることの方がはるかに多いのです。それを当たり前のこととして見過ごしているだけです。また、上手くいかないことであっても、細かく見ていけば評価すべき点が色々あるものです。途中までは上手くできたとか、部分的にはすべきことをしているとか。例えば、食事中きちんと座ってられない子供であっても数分間くらいは席について食事に専念しているときに繰り返し見られたりします。その食事に取り組んでいる数分間が、その子のできていることです。既にできていることはその子供の強みであり、将来の可能性をも示しています。日常的な暮らしにくさの原因とみなされる発達障害特性でさえ、場合によっては強みに転じさせることもできます。例えば、すぐに気が散る注意欠如・多動症を伴う子供は、その旺盛な好奇心を利用して建設的な活動に打ち込ませることができる場合もあります。人と交わろうとせず、細かいことにこだわる自閉症を伴う子供は、一人でものを楽しむことができることが強みになりますし、一度身につけた作業を正確にこなすようになることも多いのです。

子供のことが問題になっているので保護者との話は子供に関することに終始しがちです。しかし、親の強みを探し、それを本人に伝えることも重要です。どんなに頼りなさそうに見える親でも、ネグレクト状態のような特殊な状況でなければ、何かしら子供に良い接し方をしている点が色々あることが普通です。特に、上記の子供が持つ強みはその親が育ててきたものです。子供が様々な力を身につける過程で、親が自覚していなくても数々の理にかなった育て方をしているはずです。色々暮らしにくさを持つ発達障害児の保護者は、自信を失っていることが多いのです。自信がないままに、ただただ反省をし、そして問題を全て解決しようという高いハードルを自ら課していることがよくあります。そういう押しつぶされそうな状況にいる保護者に、自分が今まで成し遂げてきたものを自覚してもらい、少しでも自信を回復するための援助が重要なのです。

先生が発達障害を伴う子供の保護者と話すとき、家庭での問題の相談に乗ることもあるでしょうが、学校園での問題について話すことが多いのではないかと思います。学校園で上手くいかないことは本人の暮らし辛さにつながるので

すが、とりあえずは先生が困る事態として表面化しやすいです。そうすると、人情としては保護者への単なる事実報告にとどまらず、愚痴になりやすいと思います。生じた事実を伝えることは大事ですが、愚痴にならないように気をつける必要があります。そして、学校園で生じる問題の解決を親に委ねるべきではありません。「おうちでもよく言って聞かせてくださいね。」などと保護者に伝える事例が現実には結構あります。しかし、家で言って聞かせるだけで問題が解決することはまずありません。それどころか子供にとっては学校園でも家庭でも同じことで叱られることになって心が安らぎません。その上、子供を叱るという不愉快な作業が増えた割には効果につながらないため親も罪悪感や焦りが増す一方となりやすいのです。保護者に学校園での問題を伝えない方が良いという訳ではありません。むしろ、現在子供が置かれている状況を正確に保護者には知ってもらう必要があります。学校園での問題を伝えるときには、併せて担当者達の前向きな対処の計画を説明すると良いと思います。ささやかなもので良いですし、100%有効でなければいけないというものでもありません。何か困った状態にあるときでも、前向きな対策が控えていることを知るだけで気持ちが軽くなります。やってみて上手くいかなければ次の工夫を親に伝えれば良いだけです。教師や保育者の側が常に前向きになり、将来に希望を持った態度を示し続けるのです。愚痴ったり悲観的なことばかりを伝えたりして親を萎縮させても、先生にとっても親にとっても、何より子供にとってもろくなことはありません。

4. 利用可能な地域資源

先生は一人で解決しない、一人で背負い込まないということを常に意識しておくべきです。これは、発達障害を有する子供に限らず、何らかの障害に苦しむ人々をサポートするときに重要なことです。障害児（者）の抱える問題は様々な要素が複雑に絡み合っていることが普通であり、何らかの専門性を持っている一人の人間が解決できることは少ないのです。もちろん、同僚や上司など同じ職場のメンバーで協力し合うことも大事なことです。同時に、利用できる地域資源を少しでも多く把握しておく必要があります。児童発達支援センター／事業、病院、教育相談、児童相談所などの様々な施設や人々あるいは福祉制度が大きな力になることが少なくありません。子供が抱えた問題に応じて相談先を選べるように、地域にどのような資源があるかできるだけ把握しておく必要があります。自治体を中心となって地域資源をまとめたハンドブックを出していることもありますが、それだけで全て把握できることはあまりありません。常日頃、様々な施設や人との繋がりを持つように意識しておくとも良いかもしれません。こういった知識を広く持つておけば、地域資源の利用も含めた提

案を保護者にすることができます。

第3節のまとめ

保護者支援をする上で念頭におくべきことを解説しました。

- ・自分のことを保護者を指導する立場と考えるいください。あくまで対等な立場であることを意識しましょう。
- ・保護者支援の基本はしっかりと話を聞くことです。話を聞くことによって現状把握できるだけでなく、保護者自身も自分の頭を整理できます。また、話を聞いてもらえたということだけでも不安が軽減することが少なくありません。話を聞く際に、保護者の心配や不安を軽んじない様に注意しましょう。
- ・助言をするときは、できるだけ具体的な助言に絞りましょう。そして、希望を持てる話をしましょう。保護者自身の力を具体的に指摘しましょう。学校園で生じる問題の解決を保護者に依頼することは避けましょう。
- ・子どもと保護者にとって支えとなりそうな地域資源を紹介できる様に、日頃から情報収集に努めましょう。



第2章 医療の役割

発達障害を伴う子供達を支援する上で、医療が重要な役割を担うことはしばしばあります。しかし、いかなる場合でも医療が必須という訳ではありません。また、医療は決して万能の力を持っている訳でもありません。むしろ、発達障害を伴う子供達の支援において医療が担える役割はきわめて限られています。この章では、医療のみが担える役割を整理しておきます。

ここに挙げてあること以外にも、家族の相談に乗り助言することや療育の場を提供することなどいろいろ医師や医療機関にできることはあります。しかし、そのようなことは医療でしか担えないものではありません。むしろ他の専門性をベースにした発達障害の専門家の方が高いレベルの対応ができたりします。

第1節 原因疾患や合併症への対応

自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症あるいは学習障害を伴う子供に明確な原因が認められることはそれほど多くはありません。とはいえ、中枢神経障害を合併する様々な疾患が原因となっていることも稀にはあります。また、原因は分からないまでも検査によって明確な脳障害が認められることもときにあります。このような原因や基礎疾患を追求することは医療機関でないと難しいと思います。1～3歳の早期幼児期に明確な言葉の遅れや運動発達の遅れを示す場合は、種々の神経疾患や難聴の可能性がないか積極的に医学的評価をした方が良いでしょう。3歳を超えていても、重度の知的障害、特殊な皮疹、外表奇形、運動障害、先天性の目・耳・心臓の問題を伴うとき、難治性のてんかんを合併するときなども積極的に原因検索をする方が良いでしょう。逆に、これらの特徴が見られない子供では、色々検査をしても原因を見つけられないことがほとんどです。

原因ではなくとも発達障害に様々な医学的問題を合併することがよくあります。例えば、自閉スペクトラム症を伴う子供はてんかんを発症する確率が一般の子供よりも高いことが知られています。また、発達障害を伴うことによるストレスが長年続くことで、不安、抑うつ、かんしゃく、攻撃性などが増強することが稀ではありません。いわゆる二次障害と呼ばれている状態です。これらの合併症があるときは医療的な治療が必要になることが多く、積極的に病院を受診すべきでしょう。

原因疾患や合併症に関することは保育者や教師も知っておく方が望ましいと思います。しかしこれらの問題は発達障害を伴う子供だけで問題になるものではありません。どの子でも上に書いてあるような問題が見られたら健診で指摘されるか、保護者が自発的に病院で相談することが普通です。ですから、保育者や教師が詳細な知識を持ち自ら判断できる必要はないと思います。

第1節のまとめ

- ・発達障害を伴う子供の一部では原因となる疾患や、明確な脳障害、あるいは虐待などが存在します。
- ・1～3歳の早期幼児期に明確な言葉や運動発達の遅れを示す場合は積極的に医学的評価をした方が良いです。
- ・重度の知的障害、特殊な皮疹、外表奇形、運動障害、先天性の目・耳・心臓の問題を伴うとき、難治性のてんかんを合併するときなども医学的評価をする必要があります。
- ・不安、抑うつ、かんしゃく、攻撃性などのいわゆる二次障害への対応では医療が必要となることが多くあります。

第2節 薬物療法

発達障害を伴う子供が薬物療法を受ける理由は大別して3種類あります。それは、1) 合併症への治療、2) 不注意や多動－衝動性に対する治療、3) かんしゃくとそれに伴う暴力に対する治療、の3種類です。病型が何であれ、発達障害そのものを治す薬剤は存在しません。最近自閉スペクトラム症に対する薬物療法の研究が進められていますが、現時点（2020年3月）で確実な効果を証明できているものはありません。

治療の必要な合併症としては、てんかん、程度の強いチック症、程度の強い不安症、抑うつ障害や双極性障害などがあります。てんかんに対する治療は、基本的には発達障害の有無によって変わることはありません。ただ、抗てんかん剤の種類によっては不注意や多動を悪化させることもありますので、薬剤選択の際に発達障害の合併は医師が考慮すべきことの一つにはなります。チック症は生活の中でのストレスが強いと増悪することがよくあります。したがって、発達障害を念頭に置いた日常の援助が上手くいくことがチック症にも良い影響を与えます。日常の適切な援助は薬物療法よりも優先度の高い対処法です。後述の不注意や多動－衝動性に対する治療薬の中にチックを悪化させる可能性のあるものがあることを医師は念頭におく必要があります。不安症や抑うつ障害、双極性障害なども生活のストレスが減ることが症状を緩和する方向に影響しますので、発達障害としての援助を薬物治療と並行して行うことが重要です。また、これらの疾患は発達障害の二次障害という側面があります。早期から適切な援助を受けることは不安症や抑うつ障害などの予防にもなります。このことを保育者や教師は意識しておくとい良いでしょう。

発達障害の基本的な症状そのものに対する効果が客観的に証明されているのは、不注意や多動－衝動性に対する薬物療法のみです。現在日本では、注意欠如・多動症に対する治療薬として4種類の薬剤が認可されています。どの薬剤も基本的には集中力が増し、衝動的な行動が減ることが期待できます。典型的な注意欠如・多動症を伴う子供であれば、服薬した子供の8割前後に症状の改善が認められます。薬剤によって効果の発現までの期間、副作用、そのほか配慮すべきことが多少異なります。薬物治療を考えると、これらの情報についての説明を十分に受ける必要があります。薬を用いるかどうかは極めてプライベートなことであり、本人および保護者が医師と話し合った上で決めなければいけません。保育者や教師の立場で強引に服薬を勧めたり、逆に薬を否定したりすることは決してしないでください。薬物療法を開始した子供に接する際に気をつけるべきことがあります。何かが以前に比べて改善しても薬を飲んだおかげだと口にしてはいけません。すべきことをきちんとするようになった、

してはいけないことをせずに我慢できるようになった、といった変化が見られたら、それは本人の元々持っている力と現在している努力の賜物であると子供に伝えましょう。薬が偉いのではなく、本人が偉いのです。薬のおかげで適切に振る舞えるようになったと子供に伝えると、薬を飲んでいること自体が劣等感の源になる可能性があります。

激しいかんしゃくや暴力に対して薬物療法が有効なことがあります。人や自分自身を傷つける状態を繰り返すとどんどん立場が悪くなり、さらにかんしゃくが起こりやすくなったり暴力的になったりする悪循環に陥りがちです。そのため、程度がひどいときには適切な薬物療法の開始をためらうべきではないと思います。しかし、同時に考慮すべきことがあります。かんしゃくや暴力は自閉スペクトラム症でも注意欠如・多動症でも必発の症状ではありません。もちろん、いずれの病型でも感情制御の拙さを伴うことが多いため、特に幼児期には平均的な子供に比べてかんしゃくを起こす頻度は高くなりがちです。また、かんしゃくに伴い手が出ることもありますし、衝動性が強い子供ではそれほど感情的な怒りがないときでも気がつけば手が出ているということもあります。幼児期早期にはこのような様子が目について、周囲の大人が適切に接していれば次第にかんしゃくや攻撃的な振る舞いは減少します。就学前後以降まで持続あるいは増強するかんしゃくや暴力は不適切な接し方によって生じる二次障害という側面があります。不適切な接し方の具体例を挙げると、強圧的あるいは暴力的な指導、身体の拘束、本人の意思や気持ちを尊重しないし確かめもしないこと、かんしゃくをなだめるためにかんしゃくを起こせば要求を通すことなどがあります。私は、かなり落ち着いて過ごしていた自閉スペクトラム症を伴う子供で、担任が変わった途端にかんしゃくや暴力が著しく増強し、再び担任が変わったことを機に見事に落ち着いたという事例を何度も経験しています。そのくらい環境の影響は大きいのです。激しいかんしゃくや暴力に対して薬物療法が有効とはいっても、薬物療法のみで問題が解決することはほとんどありません。薬物療法と並行して激しいかんしゃくや暴力が発生する環境の問題点を洗い出し、環境調整をすることはかんしゃくや暴力に対応するときに欠かせません。

第2節のまとめ

- ・発達障害を伴う子供が薬物療法を受ける理由は大別して1) 合併症への治療、2) 不注意や多動－衝動性に対する治療、3) かんしゃくとそれに伴う暴力に対する治療、の3種類です。
- ・治療の必要な合併症としては、てんかん、程度の強いチック症、程度の強い不安症、抑うつ障害や双極性障害などがあります。
- ・発達障害の基本的な症状そのものに対する効果が客観的に証明されているのは、不注意や多動－衝動性に対する薬物療法のみです。
- ・激しいかんしゃくや暴力に対して薬物療法が有効なことがあります。しかし、薬物療法のみで問題が解決することはほとんどなく、環境調整をすることが欠かせません。



第3節 診断、診断書

日本では業として医療行為を行える者は医師のみです。したがって、公的に診断を下すことは医師にしかできません。診断書を発行することも医師のみができることです。診断をしたり診断書を発行したりすることは、医師の重要な役割の一つです。発達障害かどうかを診断して欲しいとき、あるいは診断書が必要なときは病院を受診する必要があります。

この節の話はこれで終わっても良いのですが、これを読んでもう少し考えていただきたいことがあります。それは、公的な診断は常に必要なものなのか、ということです。実際には、病院で診断される必要がそれほどない事例がとても多いと思います。

まず、単に診断してもそれが保育・教育実践の役に立つのかという問題があります。診断概念を熟知した保育者や教師であれば診断名は子供の理解を深めると思います。しかし、診断概念を熟知した先生には病院の診断は不要です。なぜなら、発達障害は医師でなければ分からないようなものではないからです。「公的」な診断は医師にしかできませんが、発達障害について詳しい知識を持った人であれば子供の日頃の行動を注意深く観察しさえすれば診断できます。むしろ、子供の日常の様子を細かく見ることでできる教師や保育者の方が医師よりも診断に関して有利な立場にあります。もちろん詳しい知識がなければ診断できませんが、診断の意味がわかっていない教師や保育者が診断名を聞いても診断名を指導方法の改善に結びつけることは難しいでしょう。

次に、診断名が対処方法に直結する訳ではありません。例外として薬物療法や幼児期の療育活動など、診断することによって利用できる対処方法があります。しかし、地域にもよりますが、最近の幼児の療育は診断書なしに利用できることが多いのではないかと思います。発達障害を伴う子供達への支援のもっとも大きいものは子供達の生活の支援です。日常生活の中で子供が困っている一つ一つの具体に対して解決策の工夫をするという努力の積み上げが何よりも大切なのです。同じ診断名がついている子供でも、それどころか同じ子供でも状況が違えば異なった対処方法が必要になります。逆に、別の診断名がついている子供に共通して有効な対処方法も数多くあります。子供達を援助する上でもっとも大切なことは診断を得ることではなく、日常のどういう場面でどのように困っているのかという具体を把握することなのです。

こう考えると、発達障害を伴う子供の中でどうしても病院での診断が必要と

なる事例は限られてきます。薬物療法など医療的な対応が必要になる場合と、診断書を必要条件とする公的制度を利用するときだけです。発達障害の特性を持っているように見える子供がいても、病院受診を焦らない方が良いと思います。それよりも、子供が困っている事実を保護者と共有し、少しでも事態を良くするためにどのような手を打つべきか一緒に考えることの方が遥かに大切です。

最後に、軽々しく診断名を口にしてはいけないということに触れておきます。上にも書きました様に、業として医療行為をできる者は医師に限られます。ただ、そういう建前的なことだけではなく、不用意に診断名を口にするものの影響はとて大きいことを意識しておくべきです。多くの障害病名は不意に告げられると本人も保護者も非常にショックを受けます。それに適切に対応できる立場にない人が無責任に診断名を口にするべきではありません。発達障害に適切に対応できるスキルを持った先生なら自分で診断する力も持っていることは多いと思います。そういう人は積極的に診断しても悪くないと、私は考えています。しかし、その診断を公にしてはいけません。つまり、口にしないでください。あくまで自分の指導計画の参考にするだけにしましょう。

第3節のまとめ

- ・ 診断や、診断書が必要なときは病院を受診する必要があります。日本で公的に診断できるのは医師のみです。
- ・ 技術的には医師以外のものでも発達障害かどうかの判断は可能です。発達障害は日常の行動が診断根拠となるため、医師よりも保育者や教師の方が正確な評価ができる環境にいます。もちろん、医師であっても保育者や教師であっても、診断概念を理解できていなければ正しい診断はできません。
- ・ 薬物療法などの一部の例外を除き、診断名は対処に直結しません。発達障害を伴う子供を支援する際には、日常生活の中で子供が困っている一つ一つの具体に対して解決策の工夫をするという努力の積み上げが何よりも大切です。
- ・ 発達障害に関する見識を深め子供の持つ発達障害の特徴を認識できるようになっても、医師以外の者が診断名を口にしてはいけません。



第3章 発達障害をどう理解するか

第1節 法的位置づけ

発達障害という言葉が最初に用いられたのはケネディ大統領の頃のアメリカです。当初は主に知的障害を指す言葉でした。しかし、次第に拡張され、知的障害のみならず、自閉症、脳性麻痺、てんかんまで含める広範な概念となりました。つまり、長期にわたり発達の問題が持続するような状態を広く含む言葉なのです。日本でも小児医学領域では長年この意味で発達障害という言葉を使用してきました。しかし、このように説明されると、違和感を持たれる方も多いのではないのでしょうか。現在、日本で一般の方やマスコミが発達障害という言葉を用いるとき、ほとんどはもっと狭い意味で使っているのではないかと思います。

2005年4月に施行された発達障害者支援法では発達障害を「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥/多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」と定義してあります。おそらく現代の日本で発達障害という言葉はこの発達障害者支援法での定義と近い意味で使っている人が多いと思います。

この定義で注目していただきたい重要なポイントが2点あります。1点目は、広汎性発達障害（最近では自閉スペクトラム症という診断名に変わりつつあります）、学習障害（最近では限局性学習症）、そして注意欠陥／多動性障害（最近では注意欠如・多動症）の3病型が発達障害の核となる診断概念であるということです。

2点目は、上記の3病型だけではないということです。それは定義の中の「その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」という文章に現れています。この「政令で定めるもの」が今ひとつ不明瞭なのですが、発達障害者支援法施行令と発達障害者支援法施行規則という2つの政令で具体が記されています。発達障害者支援法施行令では言語・協調運動の障害を挙げ、発達障害者支援法施行規則では心理的発達・行動及び情緒の障害が含まれることが記述されています。発達障害者支援法施行令と発達障害者支援法施行規則には具体的な診断名は記載されていませんが、ICD-10（世界保健機関による疾病および関連保健問題の国際統計分類第10版）を参照すれば分かります。核となる3つの病型（広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥／多動性障害）も含めてICD-10の心

理的発達障害（F80-F89）と小児期および青年期に通常発症する行動および情緒障害（F90-F98）に具体的な診断名がリストアップされています。大雑把に分けても 14 種類の障害病型をふくみます。ここではその詳細には触れませんが、発達障害は多くの病型を含むということは強く認識すべきです。核となる 3 病型に限っても、それぞれが意味することは全く違います。「発達障害」という一言でその子供の特徴を表現できたと考えてはいけません。

第1節のまとめ

- ・発達障害という言葉は本来長期にわたり発達の問題が持続するような状態を広く含んでいました。
- ・現代の日本では、多くの人は発達障害という言葉を発達障害者支援法での定義と近い意味で使っていると思われます。
- ・発達障害者支援法での定義に基づけば、広汎性発達障害、学習障害、そして注意欠陥／多動性障害の3病型が発達障害の核となる診断概念です。しかし、そのほかにも多くの診断概念を含みます。

第2節 診断基準について

前の説で説明しましたように、一言で発達障害と言っても多くの診断病型が含まれた概念です。ここではその一つ一つを説明することはしませんが、診断基準というものについて少し補足しておきます。前説では ICD10 という、おそらくは多くの人にとって耳慣れぬ言葉が出て来ました。ICD10 とは世界保健機関（WHO）によって作成された「疾病および関連保健問題の国際統計分類 第 10 版」の略号です。これには世の中のほとんどの疾患や障害が系統的に整理され、それぞれの診断基準も記載されています。当然、発達障害に含まれる様々な障害病型の診断基準が記述されています。診断基準とは、どのような症状や、そのほかの特徴を持っていればその診断を下せるか、という条件を記述した診断のためのガイドラインです。医師はそれぞれの直感で診断するのではなく、診断基準に沿って患者の状態を吟味し、診断に当てはまるかどうかを検討します。

発達障害の各病型を診断するときに医師が用いる診断基準集は 2 つあります。一つは上に説明した WHO の ICD10 です。もう一つはアメリカ精神医学会が作成した「精神障害の診断と統計マニュアル第 5 版（DSM5）」です。両者には色々違いはありますが、共通した考え方で構成されていますので根本的な相違はありません。ICD10 よりも DSM5 の方が新しく、最近の考え方を反映していることもあり、DSM5 に基づいて診断する医師が多いのではないかなという印象があります。ただ、法律や行政の仕組みの中では ICD10 を使用することが原則です。なお、2019 年 5 月に ICD は第 11 版に改訂され、今後しだいに日本の制度の中に取り入れられていくと思われます。ICD11 では、発達障害に関連した診断基準に関しては DSM5 との相違は小さくなっています。

教師や保育者など発達障害を伴う子供達の支援を仕事とする人は、発達障害の中核となる広汎性発達障害（自閉スペクトラム症）、学習障害（限局性学習症）、注意欠陥／多動性障害（注意欠如・多動症）の診断基準だけでも読んでおく方が良いでしょう。ICD10 よりも DSM5 の方が、記述が具体的で概念を掴みやすいと思います。DSM5 では、ここで取り上げられている発達障害の各病型は神経発達症群（Neurodevelopmental Disorders）という括りの中にまとめられています。DSM5 の記述は、診断概念ごとにまず診断基準の表があり、続いてその解説が載っています。診断基準のみならず様々な媒体に引用されていますし、せいぜい 2 ページ以内の記述なので、簡単に読めると思います。ただ、診断基準を読むだけでは深く理解することはできませんので、解説もきちんと読みましょう。どうしても DSM5 の書籍が利用できない方は、それぞれの障害を詳しく解説した本が図書館や書店に多く置いてありますので、色々読

むと良いでしょう。なお、診断概念を理解できていない人が診断名に拘っても意味はありませんし、場合によっては有害であるという認識を持っておきましょう。

第2節のまとめ

- ・発達障害に含まれる各病型は、診断基準に沿って評価し診断します。現在診断基準として多くの医師に用いられているものには ICD-10 と DSM5 の 2 つがあります。
- ・発達障害の診断を保育や教育に役立たせたいのであれば、DSM5 の神経発達症群の項目を是非読んでください。最低限、自閉スペクトラム症、限局性学習症および注意欠如・多動症の項目だけでも読むことをお勧めします。

第3節 診断病型別に学ぶことは適切か

素直に考えれば、発達障害のことを勉強するためにはまず、自閉症スペクトラム障害（広汎性発達障害）、注意欠如・多動症、限局性学習症（学習障害）を始めとして、関連する障害の一つ一つを教科書的に勉強するのが正攻法です。しかし、こういう正攻法で現実的な対応に生かせるレベルまで勉強することは結構な時間と努力を要します。発達障害児の親であれば自分の子供に関連のあるものに絞って勉強すれば良いです。しかし、教師や保育者など職業的に発達障害児支援の中心となる人達は、様々なタイプの子どもたちに対応することが求められます。だからといって、膨大な領域に渡る事柄を理解し習得することは極めて難しいことではないかと思います。

別に教師・保育者は発達障害の勉強をする必要はないというつもりはありません。勉強しないよりした方が良いに決まっています。それどころか私は、教師や保育者は発達障害に属する各病型の診断ができる力を身につけた方が良いとさえ考えています。発達障害の診断をするということは、子供の行動特徴を分析的に観察することで可能となるからです。それぞれの障害病型に適した指導や保育ができるようになるということは、その子供の行動特徴を把握できてこそ可能となります。したがって、教師や保育者が自ら発達障害の診断ができるほど診断概念を理解した上で、子供をよく観察し分析できることが理想なのです。しかし、理想的にはそうあって欲しいと考えていますが、教師や保育者は忙しすぎます。日々の業務に追い回されている現状では、発達障害について十分に勉強する余裕などなさそうです。

もちろん教師や保育者は真面目な人が多く、少なからぬ人達が努力して様々な本を読んだり講演を聞いたり研修を受けたりしています。しかし、中途半端に個々の障害病型について勉強するため、断片的な知識の寄せ集めになりがちではないかと感じています。その結果、勉強したことが今日の前にいる子供についての理解を深めるということに繋がりにくい様に見えます。あくまで印象論にしか過ぎませんが、なまじ自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症といった個別のカテゴリーの存在を意識することが、却って実践的な発達障害の理解を妨げているのではないかと、最近は考えることが多くなりました。多くの人は、子供が特定の障害病型に当てはまるのか否か、黒か白か、ということにこだわすぎるのです。しかも、診断名が明らかになると対処法が明確になると強く期待しすぎているように思います。しかし、第2章でも述べましたが、診断は対処法に直結しません。

特定の診断カテゴリーに当てはまるかどうかの線引きは結構曖昧です。世の

中は、ごくごく平均的な子供集団と典型的な発達障害に綺麗に別れる訳ではありません。発達障害は程度の問題なのです。極めて特徴的な典型例では判断に悩むことは少ないのですが、程度が軽くなってくると診断すべきかどうか決めることは難しいのです。比較的似たような特徴を持った子供の一方が注意欠如・多動症なり自閉スペクトラム症なりに診断され、一方が特定の診断はできないと判断されることはさらにあります。受診した医師が違っていれば結論は異なりやすいですし、医師が同じであっても、その子供の日常に問題があると考えている人が情報を伝えるか、問題がないと考えている人が伝えるかによって最終判断は違ってきます。このような状況ですので、病院で診断されたかどうかで現実には生じている問題や有効な対処・指導方法が変わる訳ではありません。

さらに物事を複雑にしていることがあります。すでに繰り返し述べた様に、診断名と対処・指導方法が1対1で自動的に決まる訳ではないのです。発達障害の各病型の診断名は、限られた視点からの本人の物事の捉え方や行動の仕方の特徴を示しているだけです。そういう特徴を持った子供が日常の生活環境の様々な条件と上手くマッチしないときに問題が発生します。しかも、一人の子供が診断名には反映されないプラスアルファの特徴や問題を複数伴っていることが多いのです。そういう複雑な要因と生活環境との相互作用の中で暮らし辛さが発生しています。現実的な対応をするためには、一つ一つの具体的状況に応じて戦略を練る必要があります。つまり診断名は、個々の具体的状況ごとに対応の方向性を決める際の、重要ではあるが一つの情報にしか過ぎません。

発達障害は、少なくとも核となる3病型では、病型が何であれ本人の認知・行動特性と環境との相互作用で具体的問題が生じます。このことを認識しておけば、必ずしも個々の病型についての詳細な知識がなくてもなんらかの支援を開始することが可能だと思います。必要に迫られて発達障害の勉強を始めた人が個々の病型の詳細な特徴を学ぶことから始めていたら、時間がいくらあっても足りません。すぐにでも何らかの支援を実行できるようにするためには、個々の病型について学ぶよりも先に抑えておくべきことがあります。それは、「知識を得ること」ではなく、「考え方を学ぶ」ことです。発達障害理解の入り口として個々の障害病型を勉強するよりも先に理解しておくべきと私が考えることの詳細は次節で解説いたします。

第3節のまとめ

- ・忙しい業務の合間に、発達障害の診断病型の一つ一つを順に勉強することは困難ですし、目の前の子供をすぐに援助することにつながりません。
- ・子供が特定の障害病型に当てはまるか否かにこだわりすぎることによって却って実践的な発達障害の理解から遠ざかる可能性があります。
- ・特定の診断カテゴリーに当てはまるかどうかの線引きは結構曖昧です。様々な理由で病院の診断は揺らぎます。
- ・診断によって自動的に対処方法は決まりません。子供を援助するためには、一つ一つの具体的状況に応じて戦略を練る必要があります。診断名は、重要ですが一つの情報にしか過ぎません。
- ・発達障害を理解するためには、個々の障害病型を勉強するよりも先に理解しておくべき考え方があります。

第4節 最初に理解しておくべきこと

私は、発達障害というものを理解するためには個々の病型ごとに勉強する前にまず理解すべきことがあると思っています。大まかな流れは前節に書いた箇条書きの通りです。ここではさらに詳しく説明していきます。

1. 大前提

1) 発達障害は認知・行動特性と環境のミスマッチであり、その種類は一つではない

病型に関わらず発達障害児の困難さを規定する要因は2つあります。本人の物事の受け止め方（認知）や振る舞い方（行動）が平均的な子供のそれとはずれているということと、生活している環境がその認知・行動のずれ方と上手く合わないということです。例えば注意を向ける範囲が平均的な子供に比べて狭すぎたり（あるいは広すぎたり）、他人と接する際に直感的に相手の気持ちや考えを読み取り計算に入れる能力が弱かったり、といったことが認知や行動のずれです。そして、そのずれを許容できない環境で生活していると暮らしにくくなります。

こういった特性それ自体は良いことでも悪いことでもありません。本人の生活を阻害するかどうかは暮らす環境との組み合わせによって決まります。例えば、注意や興味が狭い範囲に集中する程度が強い場合、人の話を聞き逃したり重要な状況の変化に気づけなかったりすることにつながるかもしれませんが、特定の活動に集中せねばならない環境であればむしろ有利に働きます。人の気持ちを敏感に読み取れる方が一見良さそうに思えるかもしれませんが、世の中には常に人の顔色ばかり伺っては成功しない領域もあります。人の認知・行動の特性と環境との組み合わせがうまくいっていないときに暮らし辛くなります。つまり、障害とは本人に固有の特徴ではなく、本人の認知・行動特性と環境のミスマッチによって生じた状態像なのです。

自閉症スペクトラムでも注意欠如・多動症でも学習障害でも、平均的な子供からずれている特性は一つではありません。発達障害に関連する多くの病型を通じて考えれば、非常に多くの種類の「ずれ」が存在することになります。それぞれのずれた特性と環境のミスマッチの結果、あるいは複数のミスマッチの複合体として現実の困難さが生じることになります。

どのような認知・行動の特性のずれかは個人個人で様々ですが、さらにはそれぞれの特性のずれ方の程度も様々です。本人が暮らしている環境がどの程度特性のずれを許容できるかも様々です。つまり、発達障害は程度問題なのです。自閉症か否か、注意欠如・多動症か否か、などと白黒を明確にすることに拘っていると、ピントがずれた理解になります。

2) 問題を認める

発達障害児に限らず子供が日々の生活の中で何かがうまく行っていないとき、周囲の大人達（親、教師など）は「できない」という現実を否定することから始めることがよくあります。「できるのにしない」、「私の注意を聞こうとしない」、「こんなことをしでかすなんて信じられない！」といった具合です。しかし、子供がわざわざ意図的に失敗するはずがありません。誰が好き好んで恥をさらしたり叱られたりするのでしょうか。失敗するときには、なんらかの理由があつてうまく行っていないのです。できないのです。そして、本人に自覚があるかどうかにかかわらず、困っているのです。何かができない、そして困っているという問題が子供に生じていることを認めることから支援は始まります。

教師と話していると、「自閉症だから支援が必要」、「注意欠如・多動症だから援助が必要」という発想を持つ人が多い様に思います。しかし、それでは考える方向が逆です。「できないから、困っているから支援が必要」なのであり、平均的な環境で支援が必要な状態があれば、その基盤となる問題は何かと検討を進める中で、認知・行動特性と環境とのミスマッチが存在すれば、主たる問題は発達障害として理解できるという話になるのです。自閉症とか注意欠如・多動症という診断は、生活の中で困るかもしれないという予測因子にはなりますが、支援の根拠ではありません。支援の根拠は困っていることや近い将来に高確率で困りそうだという状況であり、発達障害かどうかに関係なく全ての困っている子供に、問題に応じた適切な援助を用意するという発想が必要なのです。ただし、当然のことですが子供のすべての問題を発達障害と結びつけてはいけません。

3) 本人の性格に原因を求めたり、倫理的問題にしたりしない

繰り返し述べてきたように、問題が生じるのは本人要因と環境要因の相互作用

用の結果と考えなければいけません。「努力が足りない」「我儘」「依存心が強い」「意欲がない」「自己中心的だから」「人に対する思いやりがない」といった台詞（もちろん考え方も）は禁忌です。もしも本人の性格や人間性が根本的におかしいことが問題の原因なら、問題を解決するためには本人の人間性を変えないといけないうことになります。別の人間に変えて見せようという話になってしまいます。これは不可能です。問題の原因は本人の特性と環境とのミスマッチです。本人の認知・行動特性をそのまま認めた上で、うまく社会に適応させるにはどういう工夫をすればよいかを考えれば建設的です。

2. 対策よりも評価・分析

何か問題が生じているとき、対策として何をすれば良いかと次の一手を知ることばかりに捉われる人が多いのではないのでしょうか。しかし、意識して対策を練らないといけないう状況は、通常そう単純な話ではありません。本人の種々の特性と、環境の複数の要因が複雑に絡まって問題が生じていることがほとんどです。直感的な対応やマニュアル的な対応で何とかなるのなら、問題解決を意識せざるを得ない状況にはなってはいません。対策を考えるよりも現状を評価・分析し、どういう要因が今の問題を形成しているのかを考えることが必要です。

1) 状況を具体的に認識する

各論的に個々の問題への対処を考えるときには、具体的にどういう状況において、具体的にどういうことに取り組んでいるときに、具体的にどういう問題が生じるのかということを把握することが基本です。

学習面で問題が生じているのであれば、まずどの教科のどの段階まで習得でき、どこで躓いているのかをできるだけ明らかにする必要があります。特に算数などの積み重ねがものをいう教科では、学年を下って検証し、躓いた段階を明らかにする必要があります。できることとできないことの差がないかについても検討が必要です。読字、書字能力は全ての学習の基本となるので、特に慎重に評価すべきです。一見読み書きできているように見えても、音読をさせてスムーズさに欠ける場合や、読み誤りが多い場合は注目する必要があります。

問題行動については、誰にでも状況が目に見えようように具体的に把握する必要があります。例えば、「落ち着きがない」という認識よりも「1時間の授業中

に3、4回は勝手に立ち上がったたり歩き出したりするし、席に座っている間も鉛筆や消しゴムを意味なくいじっているときの方が多い」という認識の方が具体的で良いのです。

問題行動が生じる前後の状態をできるだけ詳細に把握することは、その行動がなぜ生じるかというメカニズムを考える上で重要です。特に、ほかの子供とのけんかになったり暴力を振るったりしたときは、その行動自体にばかり注目されがちなので注意が必要です。必ず前後の状況を可能な限り検証しなくてはなりません。人の行動は、その行動が生じた状況でかなり説明ができることが多いのです。学校で生じたことを家庭の問題として説明しようとする人をよく見かけますが、ある行動を生じさせる直接的なメカニズムは、学校で生じたものであれば学校に、家庭で生じたものであれば家庭に存在します。同じような問題行動が同じ場所で繰り返される場合は特にそうです。

問題となっている行動の前後の状況で何が特に重要なのかは、1回のエピソードでは判然としないことも多いと思います。しかし、同じ問題行動が繰り返し生じている場合には推測が可能となることが多いです。これをより確実にするためには、記録を取ることが大切です。個々のエピソードの際には何が重要かはっきりしなくても行動自体とその前後の状況を可能なかぎり具体的に記録しておきましょう。こうすることによって、後日記録を読み返しているときに各エピソードに共通するキーとなる要素に気づける可能性が高くなります。

2) 日常全般から本人要因を推定する

目を引く問題が生じたときだけに注目していても、本人要因を推定することは難しいです。発達障害児の認知・行動面の特徴（平均的な子供とのずれ）は、普段の生活の中で認められることが普通です。何も難しく考える必要はありません。普段から周りの子供と見比べたときに「おや？」と感ずることがあれば無視せずに記憶に留めるようにすれば良いのです。

例えば、何か他の子供に比べて理解が悪いように感じたら、そこに注目します。我々は一度言葉にするとそれ以上掘り下げない傾向がありますが、何に対してどのように理解が悪いのかも分析しましょう。それは、言語面での理解の悪さでしょうか。だとすれば、教科書やプリントに書かれた文章が正確に理解できないのだろうか、会話において特に目立つ特徴だろうか、単純に単語の意味や構文の理解が悪いのだろうか、それとも言外に語られたことの理解が悪いのだろうか、というふうに分析してみましょう。言語面以外の理解はどうなの

でしょうか。ものの扱い方や操作の仕方が分かっていないのだろうか、物理的な現象が理解できないのだろうか、ゲームのルールが飲み込めないのだろうか、対人的な振る舞い方とその結果として何が起こるかを理解できないのだろうか。また、あらゆることが同程度に理解できないのか、それとも特定の領域のみが理解できないのか、ということについても検討してみましょう。

注意能力に疑問を感じたときには、それは注意を持続することが難しいのか、必要なことに注意を向けることが困難なのか、注意の向く範囲が広すぎるのか狭すぎるのか、などと色々な観点から考えてみることをお勧めします。記憶力に疑問を感じれば、それはどういうときにそう感じるのか、実際に覚えていないことは何なのか、高い記憶能力を示すことは全くないのかなどと考えを広げましょう。記憶力の問題と思っていても、本当は記憶力以外の問題であることもしばしばあります。例えば、注意されたことを肝心の瞬間に思い浮かべられないとか、人の話を聞いていなかったなど、注意能力の弱さが原因になっていることもあります。

日常生活における振る舞い方や、物事の捉え方あるいは認識の仕方で、どこか周囲の子供とは違う、あるいは浮いていると感じたとき、その印象を大事にし、そのずれている領域や程度を具体化していくと良いと思います。その過程で判明するかもしれない能力の偏りは、知能、言語能力、長期記憶能力、短期記憶能力、注意能力、抑制能力、計画性、社会性、コミュニケーション能力、思考の柔軟性、などなど認知心理学的観点で整理できることが多いです。しかし、無理にこういった専門用語らしきものにまとめる必要はありません。むしろ日常用語で具体的に「〇〇を〇〇することが弱い」、「〇〇を〇〇と受け止める傾向が強い」と表現する方が良いと思います。観察できた現象を他の人に誤解されることなく伝えられるように文章化することが大切です。そのためには、よほど精通していること以外の専門用語は使わない方が良いでしょう。

こういったことを日常的に観察し考察を進める際に重要なポイントがあります。それは、保育者や教師自身の目や耳で確認できる事実を根拠とし、できるだけ主観的な解釈を交えないようにすることです。例えば、注意の集中や持続が悪いということは、「計算問題を続けて3問以上解けない」とか「3フレーズ以上の説明は最後まで聞いていることがめったにない」という事実を上げることによって確度の高い推測が可能となります。

3) 本人要因を前提に環境との不整合を考える

上に述べてきたように本人の振る舞い方や物事の受け止め方などの特徴（平均からのずれ）を把握すると、できないことや問題となることが生じるメカニズムが推測できる可能性が出てきます。ここで重要なことは、平均からずれた本人の特徴を「欠点」と考えないことです。そう考えると必然的に「欠点をどう直すか」という話に流れていきます。こういう発想は、子供と教師自身の首を絞めることになります。「1. 大前提」で述べたように、本人の特性自体は善でも悪でもありません。問題が生じるときには本人の特性を許容できない環境があると考え、環境のどの部分を変えれば暮らしやすくなり、楽しみ、学べるようになるのかを考えていく必要があるのです。

本人の特性のどこが、環境とどのように不整合を起こしているのか、という仮説を立てることによって介入方法を計画できることがありますし、その介入がある程度の成果を収めれば仮説の妥当性が確認できます。また、仮説が妥当性を欠いていれば、それに基づく介入計画は成果を上げないでしょう。しかし、すぐに成果が出なくても無駄ではありません。その場合は、さらに新たな仮説を組み立てれば良いのです。データを増やすことでより精緻な仮説を構築できたと考えれば、成果の出なかった介入結果も成果と考えられます。教育や指導といえど何か絶対的に正しいことがあり、それを適用して完全に問題を解決すべきであると考え人々が、この社会には一定数います。しかし、発達障害児を理解するためにはよく観察し、仮説を立て、検証するというサイクルを繰り返すことにより、少しずつ事態を改善していくことが結局は早道です。そのためには、科学者、あるいは技術者の目と発想を持つことが有用です。

3. その他

1) 病院は重要だが、受診を焦らない

病院では、それなりにトレーニングを受けた医師が評価し、必要に応じて検査もします。したがって、病院を受診すれば発達障害児の特性を綺麗に整理してくれる可能性が高いです。また、日常的に困っている状態に対してどう対処すれば良いか助言をもらえる可能性がありますし、注意欠如・多動症の症状や、過剰な興奮と暴力、あるいは不安などの精神症状に対する薬物治療ができる場合もあります。診断書を発行し、種々の福祉制度へ繋ぐこともサポートしてくれます。こう考えると、病院はなかなかのポテンシャルを持っています。

したがって、何らかの発達障害が疑われる子供にとっては、専門医のいる病院を受診する価値があります。

しかし、病院を受診するにあたって満たしておくべきいくつかの条件があります。とりわけ、保護者が（できれば本人も）納得して受診するということは重要です。これは、保護者との信頼関係を損なわないためにとっても大切なことです。病院受診の前提条件については次節で詳しく説明します。

保護者が納得していないままに病院を受診すると、診断の精度が落ちるという問題も知っておく必要があります。発達障害の診断は何か検査をすれば客観的に確定できると考えている人が多いのですが、それは誤解です。DSM5の診断基準を読めば明らかですが、診断する上で最も重要なものは日常生活で観察できる行動の詳細な情報です。診察室や検査室での観察も重要なのですが、それが決め手になることはありません。多くの子供は保護者と共に受診するので、保護者からの聞き取りが最も重要な情報源になります。保護者が問題の存在を理解できていない場合や納得していない場合、正確かつ詳しい情報が医師に伝わりません。その結果、正確な診断が難しいこともありますし、何も問題はないと説明されて帰ることも有り得ます。焦って受診させたばかりに、却って問題の把握や対処が遅れることになる場合もあります。

実は、保育者や教師が自分の指導戦略を練る上で、病院での診断の価値は極めて限られています。通常、なんらかの発達障害の診断を受ける子供達は、複数の認知・行動上の特徴や、二次的に生じた様々な精神的問題を抱えていることが普通です。ところが、医師の下す診断は代表的な一つか二つの病型を指摘するだけのことが多いのです。一つか二つの診断名を知らされても、その子供に認められる様々な特徴や問題の一部が明確になるだけです。しかも、前節で説明した様に、診断名に対して自動的に対処法が定まる訳ではありません。教師が病院の診断を自分の指導戦略に有効に生かしていくためには、病院で下される診断一つ一つが何を意味しているのかを理解していないといけません。しかも、通常それだけでは非常に情報不足なので、結局は保育者や教師自身が子供の認知・行動特性をかなり把握しておく必要が有ります。

多くのものを失いながら無理に病院を受診させても、診断が不正確になる可能性が有ります。さらに、仮に正確だとしても診断をそのまま指導に活かすことは難しいのです。生じている問題が大きいほど、まずは保護者と良好な関係を作り、子供を支えるチームの一員となってもらうべきです。そして子供のより良い生活を一緒に模索する中で、一つの有効かもしれない道具として病院受診を提案することが良いと思います。

2) 保育者や教師が（自分が）成し得てきたことを確認する

どんなに困り果てた状況が生じていても、子供に対して有効な指導が一切できていない保育者や教師はほとんどいません。他の教師や保護者にも協力してもらいながら日常の指導場面を検証すれば、どんなに手強い生徒に対しても、多少なりとも成果をあげる指導をしている場面をいくつも確認できるはずです。これこそがその保育者や教師の能力であり、強みです。子供を指導するときには子供ができていないことよりもできていることに注目する方が上手くなります。0から何かを生み出すよりも、すでにあるものをより伸ばしていく方が成果の上がる可能性が高いからです。このことは保育者や教師自身にも当てはまります。自分が成し得てきたことを自覚し、それをテコに作戦を考えていく方が、何の当てもなくただあがくよりも成功率が高いはずです。



第4節のまとめ

・以下の3点が、何よりもまず念頭に置いておくべき大前提です。

- 1) 発達障害は認知・行動特性と環境のミスマッチによって生じます。その種類は数多くあります。
- 2) 子供が何かが上手くできず困っているという問題が存在することを認めることから支援が始まります。
- 3) 本人の性格に原因を求めたり、倫理的問題にしたりしてはいけません。問題の原因を本人の特性と環境とのミスマッチと認識し、技術的に解決策を考えねばなりません。

・問題解決のためには、次の一手を考えることよりも、現状の評価と分析が重要です。

- 1) 個々の問題への対処を考えるときに、状況を具体的に把握することが必要です。
- 2) 目を引く問題が生じたときだけに注目せず、日常全般をよく観察することで、どのような認知や行動のズレがあるのかという本人要因を推定しましょう。
- 3) 以上の過程を経た上で、問題となる状況における本人要因と環境との不整合を考え仮説を立てましょう。

・その他

- 1) 発達障害を伴う子どもの支援において病院は重要ですが、受診を焦ってはいけません。
- 2) 保育者や教師は何かしら成果の上がる指導や保育をしているはずです。上手くいかなかったことばかりに注目せずに、自分が成し得てきたことを確認する努力をしましょう。

第5節 保護者に病院受診を勧める前提条件

発達障害を専門に診療している医療機関を受診するとき、保護者が学校園の先生に受診を勧められたからというケースがかなり多いと思います。それ自体は悪くありません。しかし、学校園の担任が受診を勧める過程によってはそれ以降の子供の支援に悪影響を及ぼすこともあり得ます。とりわけ、保護者が受診に不本意であり、「させられた」という意識が強いとき、問題を残しやすいのです。このことは前節でも説明しましたが、大事な問題なので改めて学校園の担任が保護者に受診を勧める際に留意してほしいことを整理します。まず、受診をする最低条件を説明します。次いで、最低条件を念頭においた追加の提案を述べようと思います。

まず、病院を受診する前に最低限クリアすべき3つの条件があります。それは、1) 問題になっている具体的な状況を保護者が十分把握している、2) 問題であることを保護者が認めている、3) 保護者が受診を希望している、の3つです。以下にそれぞれについて具体的に説明します。

1) 問題になっている具体的な状況を保護者が十分把握している

前にも記しましたが、発達障害に属する病型の診断は診察や検査によって確定できるものではありません。診察のみで診断基準を満たす患者はかなり例外的です。また、発達検査とか知能検査は本人の能力を把握するために重要ですが、ほとんど発達障害の診断根拠にはなりません。では何が必要かと言えば、日常生活における行動についての具体的な情報です。とりわけ、問題が生じている状況についての詳細な情報が必要となります。例外的に、限局性学習症（学習障害）では検査に依存する割合が高いのですが、これも診断するためには日常の学習場面の具体的な問題を把握する必要があります。通常子供本人がそのような状況を語ることは難しいので、発達障害の診断は保護者からの情報に依存しています。保護者が具体的な状況を何も把握していなければ、何らかの診断をすることは困難になります。「大きな問題はないですね」で済んでしまう可能性だってあるのです。そうすると、多くの親は問題がないということに安心してしまい、結果的に必要な援助がなされるまでに却って時間がかかることにもなり得ます。

学校園の担任が熱心な場合、詳細な状況を書類にして提供してもらえるときがあります。これは子供を評価する上で非常に役に立ちます。ただ、具体的な状況を的確かつ簡潔に文章にまとめることは誰にでもできることではありません。

ん。せっかく日常の様子や問題点を書いていただいても、必要な情報が十分記載されていないことが多いのです。本当は医師が直接担任に質問し話を聞き出せば良いのですが、多くの先生は忙しくてそのような時間は取れません。結局、状況を把握していない保護者から聞き取ったことと学校園からの不十分な情報しかなければ正確な評価をし、結論を出すことは難しいのです。学校園でどのような生活をしているのか、どのような特徴が認められるのか、できていることと困っていることの具体は何か、といったことを日頃から十分に保護者と共有しておく必要があります

話が横道にそれますが、学校園からの情報について補足しておきます。学校園の状況を書類で病院に伝えるとき、それを保護者に見せたがらない先生が結構多い印象があります。しかし、保護者に秘密にした上で医師に情報提供をすることは原理的に難しいことを知っておく必要があります。診療の過程で受け取った書類は基本的にはカルテの中にファイルされていきます。仮にカルテとは別にして保存するとしても、少なくとも学校園からの情報を診断の根拠の一部とする際には、その情報を学校園から得ていることをカルテに記載します。そして、カルテは患者のものです。患者の求めに応じて見せなければならないし、医師がそれを拒んでも開示請求されたら患者に提供しないといけません。つまり、診療にまつわる情報である限りは、保護者に内緒で医師に提供できると考えない方が良いでしょう。このことから、学校園で観察された具体的状況を初めから保護者と共有するようにしておく方が良いでしょう。保護者に内緒で病院に伝えることは、虐待の疑いがあるなど直接受診理由とはならないが配慮しておいた方が良い情報に留めておく方が良いでしょう。

2) 問題であることを保護者が認めている

学校園での状況を具体的に把握できたら、次は保護者がその状況を問題として認識できることが必要です。「問題」と表現しましたが、これはその子供が正常か異常かという観点の話ではありません。倫理的な善悪も考慮の外です。ここでいう問題とは、本人が意識できているかどうかに関係なく子供が現在困っている、あるいは近い将来困りそうな状態を意味しています。従ってその暮らし辛さを軽減するあるいは予防する必要性がある状態です。言い換えれば、子供が生き生きと建設的に暮らせるようにするためには援助が必要な状況であることを保護者が認識できることが必要なのです。先生が困っているとか他の生徒が困っているとかではなく、あくまで子供本人の立場に立った上での「問題」です。

3) 保護者が受診を希望している

上に説明した手順を丁寧に踏めば、保護者自身が積極的に受診を希望しやすくなります。しかし、ここでは敢えて保護者（ある程度年齢が上がれば子供自身も）が受診を希望することの重要性を強調しておきます。先生は良いこととされていることはするのが当たり前と考えがちです。社会一般の価値観として考えがちなのです。ところが、医療では必ずしもそうではありません。医療は基本的に患者との個人契約の上に成り立っています。仮に患者が自ら損をする判断をした場合でも、そのリスクを説明はしますが結局は患者の意思を重視します。例えば、特定の宗教の信者が輸血拒否をすれば、たとえ命を救うために輸血が必要であっても医師が無理やり輸血することはありません。医師は「教え、指導する」ことが仕事ではないのです。苦しみを逃れたいという患者の要望を可能な範囲で実現することが仕事なのです。患者自身、あるいは保護者が受診を希望することは、救急医療などの特殊な状況を除き最大限尊重されるべきことなのです。

この節で主としてお伝えしたいことは以上です。ここまで述べたことを前提に学校園で子供達を育てている方々へ幾つかの提案をしようと思います。まず、保護者が納得していないのに受診を強要することはやめていただきたいと思います。保護者に子供が困っている状況を丁寧に説明し、共に子供を支えるチームの一員として方策を考えていく中で、一つの策として受診を提案することが望ましいと思います。ここまでは学校園の担当者の職務の範囲内です。病院を、問題の存在を親に納得させるための手段には決してしないでください。本来病院は苦しみから救われたいときに頼ることのできる選択肢の一つです。ところが、不本意な結論を飲まされた場所になると、下手をすれば病院を頼ることができなくなる可能性さえあります。

次に、診断だけが目的の受診は無駄なので、やめることをお勧めします。繰り返し述べています様に、発達障害の診断は対処に直結しません。発達障害を伴う子供達への支援は日常の具体的な問題に対して工夫していくことが基本だからです。注意欠如・多動症で薬物療法を行うなど、一部例外はあります。しかし、学校園での支援策が診断によって決まることはありません。逆に、診断をしなくても支援はできます。診断名を聞いて適切に子供を指導できるようになったと主張する担任もいるかもしれませんが、そのような先生は診断名を聞かなくても適切な指導ができるはずで、なぜなら、発達障害を伴う子供に適切な支援ができるということは、診断名が示す子供の行動特徴をよく理

解するだけではなく、診断を超えた子供の行動特徴も把握できているはずだからです。そのようなことができる指導者なら、必要があれば病院に頼らなくても自分で子供を適切に評価し、それを基に支援計画を立てることができます。

最後に、「育て方」や「指導の仕方」について医療者は素人であることを改めて意識してください。教師や保育者が医師に指導の仕方を教えてもらおうとすることは、医師が教師や保育者に診察法や薬の使い方を教えてもらおうとすることと同じようなもので、極めて的外れな状況だと思います。保育や教育に携わる皆さんには是非、「育て方」や「指導の仕方」の専門家としての自負を大切にしていきたいと思います。

第5節のまとめ

子供が発達障害を伴っている可能性を考え病院を受診することを保護者に勧めるときに満たしておくべき3つの前提条件を説明しました。さらに、3つの前提条件を踏まえた上での提案をしました。

- ・ 受診前に、学校園で問題が生じている具体的な状況の詳細を保護者と共有する必要があります。
- ・ 受診前に、学校で生じていることの結果子供が困っており、その暮らし辛さを軽減すべきであることを保護者が認める必要があります。
- ・ 受診前に、保護者自身が受診を希望する必要があります。
- ・ 保護者が納得していないのに病院受診を強要することはやめましょう。
- ・ 診断のみが目的の受診は得るものが少ないのでやめておきましょう。
- ・ 医師に「育て方」や「指導の仕方」について助言することを期待することはやめましょう。



第4章 すぐには役に立たないが是非知って欲しいこと

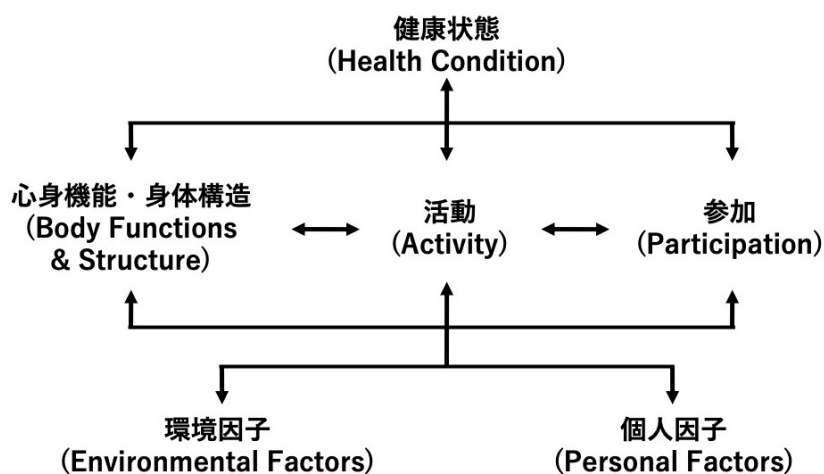
前書きで説明しましたように、この文章は発達障害を伴う子供達の支援を始めてまだ間がない教師や保育士の方々にすぐにでも役に立つことをお伝えするために書かれたものです。しかしこの章では、「すぐに役に立つ」という意味では少々趣を異にしたことを説明しています。具体的には、「障害」とは何を意味するかということと「合理的配慮」についてです。いずれもなぜ発達障害を伴う子供の支援が必要なのか、どういう発想で具体的支援方法を工夫していけば良いのか、ということの土台となる大変重要な考え方です。今日から役に立つ知識というわけではありませんが、障害を伴う人々の支援に携わる人は早くから理解しておくことが望ましいですし、経験を積み重ねることと並行して繰り返し吟味していくべきことではないかと思います。

第1節 障害とは何か

この節では、発達障害を超えてそもそも障害とは何かということについて説明します。現在、国際的な障害の定義は国際生活機能分類（ICF）でなされています（注1）。したがって、ICFの考え方に沿って障害とは何かということの説明しようと思います。ただその前に、日本語の「障害」に対応する英語は何かという話を簡単にしておきます。実は、日本語で「障害」と訳す英単語には複数のものがあります。そして、それぞれ意味が異なります。面倒と感じられるかもしれませんが、障害とは何かということを考えるときに日本語の「障害」が示す意味は一つではないということが欠かせない知識になりますので、避けて通ることができません。私たちは日常、何気なく「障害」という言葉を使います。一般の方の日常生活における雑談ではそれほど言葉の定義に拘らなくても良いかもしれませんが、多様な意味を持つ曖昧な言葉を教育、保育、福祉、医療などの現場で無自覚に使っていると、互いに話が噛み合わなくなります。私たちが職務として援助しなければならず、そのためのスキルを身につけなければいけない「障害」とはどのような意味を持っているのか、ということを厳密に理解しておく必要があります。

日本語で「障害」と訳す英単語でまず押さえておきたい言葉は「disability」と「impairment」です。いずれもこれから説明するICFのモデルの中で用いられ

ています。「障害を理由に差別してはいけない」とか「障害のある人も無い人も共に暮らせる共生社会を目指しましょう」といった表現をするときに用いる「障害」は ICF で定義される「disability」のことで、包括的な概念です。今後、この文章で断りなく「障害」という言葉を使うときは「disability」の意味での「障害」です。「impairment」は「機能や形態の障害」を意味します。つまり、「disability」よりも狭い概念です。この他に「障害」と訳される英語の言葉に「disorder」と「handicap（社会的不利）」があります。「disorder」についてはこの節の最後の【捕捉】で説明します。興味があれば読んでください。「handicap」についてはこの文章では触れません。

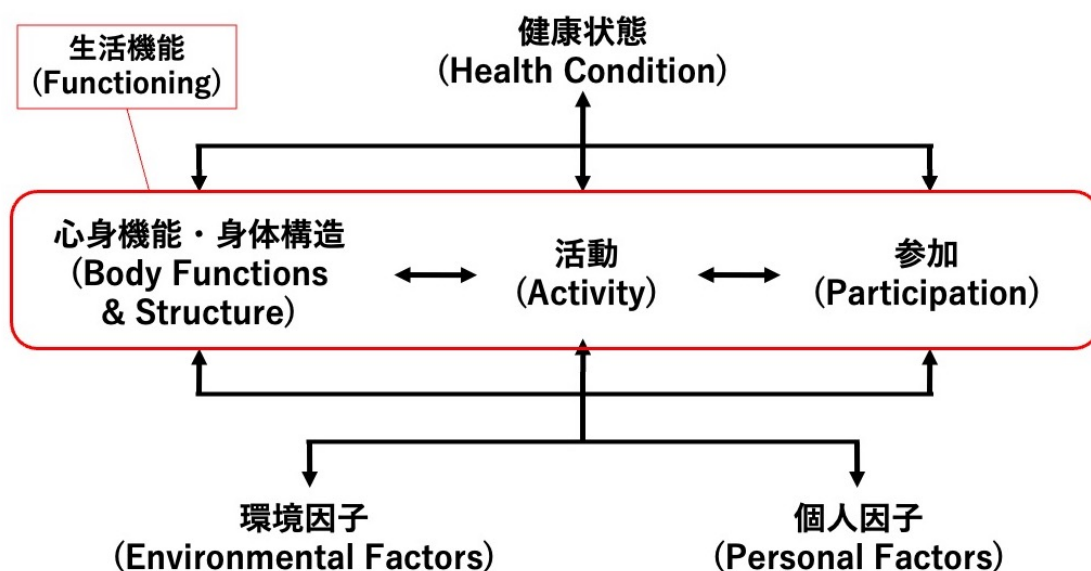


環境因子：促進因子 vs. 阻害因子

図4-1：国際生活機能分類（ICF、2001）

さて、ICF で定義される障害(disability)とはどのようなものかを説明します。図 4-1 に ICF の考え方を示します。人には、ある健康状態における「心身機能や身体構造」というものがあります。そして、その状態における「活動」や「参加」の状況があります。「活動」とは課題や行為の個人による遂行のことを意味し、歩く、物を持つ、投げる、話す、食べる、といったことを意味します。「参加」とは生活・人生場面への関わりのことで、より社会的な意味を帯びます。友達との会話に参加する、余暇活動やスポーツに参加する、学校での勉強に参加する、仕事に参加する、といったことが考えられます。例えば、脳梗塞という健康

状態において脳の構造が変化して四肢の麻痺や失語症のような心身機能の問題が生じるかもしれません。そして、歩いて移動できないとか話せないというような活動の制限が生じ、仕事を辞めざるを得ないとかスポーツを楽しめないといった参加の制限が生じているかもしれません。



環境因子：促進因子 vs. 阻害因子

図4-2：生活機能

先程の図 4-1 の真ん中に並んでいる「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」の 3 つの要素を包括する概念を生活機能と言います (図 4-2)。人が生活する状態を総合的に表したものです。生活機能は生活している人の状態をプラス面から見た概念であり、人が健康的かつ建設的に生きる力、と考えるても良いかもしれません。同じものをマイナス面から見た包括的概念が障害 (disability) です。言い換えれば、生活機能が強く低下した状態が障害です。つまり、障害は生活機能に含まれる 3 つの要素全てが問題を呈している状態です。単に心身機能・身体構造に問題が生じている状態 (impairment) を障害と呼ぶわけではありません。活動や参加も制限されているのです。生活する中で自分一人の力では十分に活動し参加することができていない状態なのです。むしろ、心身機能・身体構造の

問題よりも十分に活動できないことや参加できないことの方が問題です。このような状態にある人達の権利を守るために、他の人たちと同じように活動や参加が可能となるような援助が必須といえます。「障害は個性」などという言葉のあやで済ませられる状態ではありません。

各要素の間にある矢印は双方向になっていることに留意してください。一方的な因果関係にはなっていないからです。例えば、仕事や友達との交流ができないという参加の制限によって運動量が減り、筋力の低下や関節拘縮という心身機能や身体構造の変化が生じ一層活動が制限され、これらの過程の結果として健康状態にうつ病が加わる、というような逆向きの影響が生じることもあるのです。

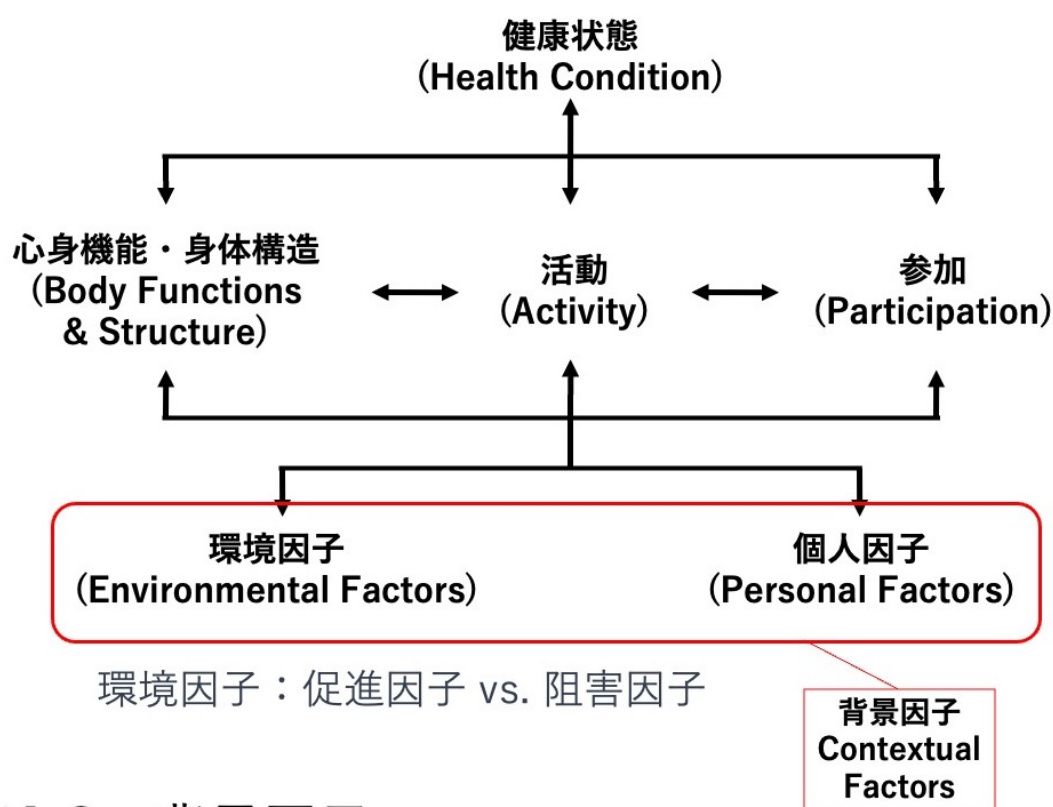


図4-3：背景因子

ICF モデルでは生活機能に大きな影響を与える背景因子を用意しています(図4-3)。背景因子には環境因子と個人因子の 2 つが含まれます。環境因子には気

候風土、住む家、道路、階段などの物理的環境が含まれます。しかし、それだけではなく本人と接する人々とその人たちが持っている能力や資源、その人たちの取る態度などの社会的な要素も環境に含まれます。また、医療や福祉制度のようなサービスや制度や政策も含まれます。環境因子は生活機能を向上させる促進因子と低下させる阻害因子に分けることができます。例えば、下肢に麻痺があり歩行に制限を受けている人がいるとします。その人は階段しかない建物では2階に上がることができず、活動や参加が制限されることになります。階段しかないという環境が阻害因子です。もしエレベーターが備わると建物の2階以上に上がることが可能となり活動や参加の制限が少なくなります。この場合、エレベーターが整備されることが促進因子です。

個人因子とは、個人の人生や生活の特別な背景です。例えば、性別、年齢、生育歴、教育歴、職業、性格、家族の有無などは個人因子に含まれます。ICFの解説には特に書かれていませんが、体の大きさ、力の強さ、性格や物の考え方という本人の内面など本人自身の特徴と言えるもの以外は環境因子ともみなせるので、個人因子とも環境因子ともいえるものが多いと思います。個人因子も生活機能に様々な影響を与えますし、逆に生活機能からの影響を受けることも多いです。また、環境因子と個人因子相互の影響も考えられます。

先に、障害とは生活機能をマイナス面から見た概念であり、心身機能・身体構造、活動、参加の3つの要素全てに問題がある状態だと説明しました。そして、ここまで説明してきましたように生活機能の全ての側面に環境要因と個人要因が影響します。環境要因と個人要因のあり方によって障害の程度がより強くなる場合がありますし、逆に障害の程度が軽くなることもあります。つまり、心身機能・身体構造の問題があるだけで障害になるわけではないのです。障害と言えるかどうかや障害の程度は心身機能・身体構造という本人固有の条件によって決まる訳ではなく、その人が暮らす環境との兼ね合いによって決まります。つまり、障害は個人に固有の属性ではなく、個人と環境との関係性によって決まる状態像なのです。仮に、目の見えない人が非常に良い環境に恵まれ、何らストレスを感じることなく思い通りに活動し参加することができていれば、もう障害とは言えません。もちろん、これは現状では大変難しいことではありますが。ここまでのことをまとめると、次ページの図 4-4 のように障害をまとめられるので

はないかと思います。

- 個人と環境の相互の関係で決まる状態像である
 - 独力で十分に活動できない
 - 独力で十分に参加できない
- 「特別扱い」が必要な状態
- 決して「個性」などというものではない

図4-4：つまり障害とは

ICF による障害概念をより理解するには障害の個人モデルと社会モデルについて知っておく必要があります。障害モデルとは、障害というものをどのような概念として捉えるかを表したものです。個人モデルとは障害を個人の問題として捉える考え方で、別名医学モデルとも呼びます。このモデルでは障害を病気や外傷などたまたま個人に生じた悲劇的な原因によって生じるとみなし、その対処はもっぱら専門職（例：医師、理学療法士）による治療と考えられます。一方で社会モデルは障害を個人の問題ではなく、個人のニーズを考慮した適切なサービスを提供しない社会によって作られると考えます。したがって、障害への対処はその個人が社会へ完全に参加することに必要な環境の変更を社会全体の共同責任で用意することになります。ICF は心身機能・身体構造の問題という個人モデルの要素を含みながらも、活動や参加の制限をもたらす環境要因の問題（社会的障壁）を解消する必要性を指摘する社会モデルを統合したものとなっています。この考え方は、次節で取り上げる障害者の権利に関する条約にも繋がります。

障害を伴う人を支援する時、心身機能・身体構造に直接働きかける方法があります。例えば手術、理学療法、薬物療法によって障害の程度が軽減することはあります。しかし、心身機能・身体構造への働きかけのみによって著しく状態が改善することはあまりありません。また、心身機能・身体構造に働きかける手段が極めて限られていることもよくあります。障害の種類にもよりますが、多くの場

合に支援の主体は環境要因への介入ということになります。

この ICF のモデルはあらゆる障害に当てはまるものです。しかし、発達障害を理解する上で取り分け有用です。なぜなら、発達障害では環境要因の変化に伴う生活機能の変化が大きいからです。上手く環境要因を調整することで、生活機能が大きく改善することが期待できます。小児期に特に重要な環境要因は家庭と学校園です。その中でキーになる要因は保護者と担任の先生です。発達障害としての特性がそれほど強くなく、二次障害も合併していない子供であれば、担任の先生の接し方のみでほとんど何の問題もない生活を送ることができる子供もいます。逆に言えば、元々はそれほど問題が大きい訳ではないのに担任の不適切な指導の結果、生活の困難さが激増する子供もいるのです。

さて、ICF は世界保健機関（WHO）で採択されたものですから日本で障害について考える時にも基本的には ICF に沿う必要があります。ただ、単純にそうになっているとも言えない現状があります。その背景の一つとして、「障害」という言葉の問題があります。別に漢字を使うことが適切かどうかという話題をここで取り上げるつもりはありません。「障害」という言葉が何を意味するかという本質的な問題についてです。この節の冒頭に説明しましたように、日本語の「障害」は多義的です。先に述べた通り、この文章で「障害」という言葉を使う時には原則として ICF で規定される障害（disability）を意味しています。しかし、日本語の「障害」には ICF でいうところの心身機能・構造の障害（impairments）の意味があります。むしろ一般の方にはそのイメージの方が強いのではないかと思います。

ICF の考え方を取り入れているはずの現在の日本の法令でも単に「障害」と記す時には心身機能・構造の障害（impairments）を意味します（注 2）。ICF の考え方が全く反映されていない訳ではありません。それはかりうじて「障害者」の定義に現れています。障害者基本法（注 3）では「障害者」は「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。（促音表記は原文ママ）」と定義され、社会的障壁という概念を取り入れています。ただ、ICF の考

え方からは後退した印象を否認しません。「障害者」という用語にも問題があります。このように表記することで、どうしても障害を個人が置かれた状態ではなく個人に固有の属性とする印象が強くなります。「障害」を ICF の考えに基づいた disability の意味を示す言葉とし、不利な状況に置かれた人達のこととは「障害者」ではなく「障害を伴う人」と表現するか、もしくは障害を個人の属性と誤解されないような新しい用語を用意する必要があると思います。

【補足】

この補足では disorder の意味での「障害」について解説します。ここまでの説明で既に頭が混乱された方もいらっしゃるかもしれません。そのような方がこの補足を読むと一層混乱する可能性があります。ここまで読まれて疲れていらっしゃる方は無理をせず、この補足は読まずに次の節に進んでください。

この節でここまで説明したことには少しごまかしがあります。この文章のタイトルは「発達障害を伴う子供を支援するために」ですので、ここで説明されている障害 (disability) は発達障害やそれに含まれる自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症それぞれを指し示していると思われた方が多いのではないのでしょうか。しかし、国際疾病分類第 11 版 (ICD11) でも精神障害の診断と統計マニュアル第 5 版 (DSM5) でも自閉スペクトラム症 (自閉症スペクトラム障害ともいう) は Autism spectrum disorder ですし、注意欠如・多動症 (注意欠如・多動性障害ともいう) は Attention deficit hyperactivity disorder です。このように、個々の診断名に該当する英語名称には disorder が使われています。ところが、日本では disorder も「障害」と訳されることが多いので混乱の元になります。精神医学の対象は疾患か否かを明確にできない状態が多く含まれることから敢えて疾患 (disease) や疾病 (illness) という言葉を避けて disorder という言葉が診断名として用いられています。したがって、disorder は疾患や疾病に匹敵する概念として ICF のモデルでは「健康状態」に含まれるものであり、disability の意味での障害とは異なります。話が複雑になりましたが、子供達の支援者としては disorder の意味での障害ではなく disability の意味での障害に注目する必要があります。例えば自閉スペクトラム症と注意欠如・多動症が併存する子供は大勢い

ます。この場合、自閉スペクトラム症と注意欠如・多動症それぞれに対応する二つの障害（disability）が存在するわけではありません。二つの disorder が背景にある一つの障害（disability）があり、それに対して援助が必要なのです。なお、disorder は疾患や疾病のように明確な概念ではなく、disability の意味である障害との類似性があります。DSM5 には「臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている」時に限り障害（disorder）として診断すると説明されています。このことを考慮すると、科学的、医学的にはっきりと規定される疾患や疾病と異なり、disorder に該当するかどうかはその人の現実の生活の状況によっても左右されることになります。これは、ICF で規定される障害（disability）に通じる考え方です。したがって、教師や保育者の立場で子供たちを支援する時にはこの【補足】に書かれていることは気にせず、単純に ICF のモデルを発達障害に当てはめて考えれば良いと思います。

注 1：厚生労働省「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」（日本語版）
<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>

注 2：中山忠政「障害者基本法の改正と発達障害 —『障害者』の定義をめぐって—」弘前大学教育学部紀要 113:83-91,2015

注 3：内閣府「障害者基本法」
<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kihonhou/s45-84.html>

第 1 節のまとめ

- ・ 現在、国際的に障害は国際生活機能分類（ICF）で規定されています。
- ・ ICF の要素には「健康状態」、「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」があります。この中で、「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」の 3 つを包括する概念が生活機能です。生活機能の 3 要素すべてに問題が生じている状態が障害（disability）です。日常の活動や参加に強い制限が生じている、言い換えれば暮らし辛い状態を意味します。
- ・ 生活機能に大きな影響を与える背景因子として「環境因子」と「個人因子」があります。環境因子の変化によって生活機能は改善することも悪化することもあります。活動や参加の制限は本人がもともと持っている健康状態や心身機能・身体構造と、環境との相互作用の結果決まるものです。
- ・ ICF は個人モデルの要素を含みながらも、活動や参加の制限をもたらす環境要因の問題（社会的障壁）を解消する必要性を指摘する社会モデルを統合したものです。
- ・ 日本の法令では「障害」という言葉は心身機能・構造の障害（impairments）を意味しており、ICF の障害（disability）との相違があります。

第2節 合理的配慮

学校に、それが通常学級であっても特別支援学級であっても、障害のある子供が在籍しているときに何が必要になるのでしょうか。2006年12月に教育基本法が改正され、以下の条項が付け加えられました（注1）。

国及び地方公共団体は、障害のある者が、その障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるよう、教育上必要な支援を講じなければならない。

（第4条第2項）

つまり、少なくとも公立の学校園は障害のある子供が十分な教育を受けられるように支援を講じなければいけないのです。これは具体的にはどのようなことを意味しているのでしょうか。2005年の中央教育審議会答申（注2）には以下のような記述があります。

「特別支援教育」とは、障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものである。

ここでポイントとなるのは、「一人一人の教育的ニーズ」に対して適切に指導するように求めていることです。この答申は、もう一つ重要な提言をしています。それは、通常学級に在籍する子供に対しても、個々の教育的ニーズに沿った支援をすることが求められているということです。つまり、特別な教室や特別な学校に在籍する場合だけ配慮を求められるのではなく、教育現場のあらゆる場面で障害のある子供に適切に対応することが求められているのです。

さて、以上のように全ての学校現場では障害のある子供に対して必要な支援、あるいは適切な指導をしないといけないことになるのですが、一体どういう考え方でどの程度のことをせねばならないのでしょうか。それを考える上でキーワードが「合理的配慮」です。

特別支援教育に関連した教育基本法を始めとする教育に関する法令の整備は、2011年8月に改正された障害者基本法に沿ったものにするためです。そして、教育関連法令のみでなく全ての法令が障害者基本法に沿うように整えられてきました。さらに、このような障害者に関連して法令・制度の大掛かりな整備が行われてきた背景として、2006年12月に国連総会で採択され、2008年に発効した障害者の権利に関する条約（注3）の存在があります。日本はこの条約を2007年9月に署名し、2014年1月20日に締結しています。この条例に矛盾することがない様に、締結に向けて何年もかけて法令の整備が進められてきたのです。

障害者の権利に関する条約では「障害に基づくいかなる差別もなしに、すべての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進することを」締約国に義務付けています。そして障害を有する人が地域社会に完全に包容（inclusion）され、自立して生活できるようにする処置を締約国に求めています。教育に関しても障害のある人を包容する教育制度（インクルーシブ教育システム）の構築を義務付けています。障害のある人が人権および基本的自由を享有し行使する上で必要となるものは合理的配慮です。障害者の権利に関する条約において合理的配慮の否定は差別とみなされています。条約では合理的配慮について以下のように説明しています。

「合理的配慮」とは、障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。

日本の学校教育において合理的配慮とはどのように定義されているのでしょうか。2012年7月に中央教育審議会初等中等教育分科会が作成した「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）」（注4）では共生社会の形成に向けて重要な理念としてインクルーシブ教育システムを位置づけています。そして、特別支援教育はインクルーシブ教育システム構築のために必要不可欠なものと位置付けているのです。特別支援教育の基本的考え方は既にご説明しましたように、子ども一人一人の教育

的ニーズを把握し、適切な指導及び必要な支援を行うというものです。この「適切な指導及び必要な支援を行う」ことを言い換えれば合理的配慮ということになります。この報告では、条約での定義をもとに合理的配慮を以下のように説明しています。

本特別委員会における「合理的配慮」とは、「障害のある子どもが、他の子どもと平等に『教育を受ける権利』を享有・行使することを確保するために、学校の設置者及び学校が必要かつ適当な変更・調整を行うことであり、障害のある子どもに対し、その状況に応じて、学校教育を受ける場合に個別に必要とされるもの」であり、「学校の設置者及び学校に対して、体制面、財政面において、均衡を失した又は過度の負担を課さないもの」、と定義した。

具体的な合理的配慮は一人一人の障害の状態や教育的ニーズに応じて学校の設置者や学校が個別の子供に対して行うことになります。そして、それを支えるために国や自治体が基礎的な環境整備を行います。個別に合理的配慮を提供するにあたって具体的に何が必要かといえば、個々の障害の状態や教育的ニーズに基づいて決定するため、予め全てを網羅して明文化することはできません。ただ、合理的配慮を決定する際には、1. 教育内容・方法、2. 支援体制、3. 施設・設備についての3つの観点を踏まえることが必要とされています。有効な合理的配慮が提供できるかどうかについて、1.については教師個人のスキルや創意工夫が負うところが大きいと思われます。2.については学校園の経営者の力や学校園の文化が大きく関与し、3.については行政の役割が大きそうです。ただ、それぞれの観点到様々な要素が関与するでしょうし、3つの観点が上手くかみ合う必要がありますので、関係者が互いに協力することが必要になります。一人の子供に対する合理的配慮であっても特定の誰かが単独で背負い込む様なものではないのです。

合理的配慮の決定においてはICF（国際生活機能分類）を活用することが推奨されています。また、設置者及び学校が保護者や本人と可能な限り合意形成を図った上で決定・提供されることが望ましいとされています。ICFを活用するということは、障害の性質や困難さの程度は本人固有の特徴と環境との相互

作用の中で決まる流動的なものであるという考えが根底にあることを意味します。また、合意形成を重視するということは、合理的配慮というものが一方的に与えられるものではなく、本人や保護者の希望を反映したものにすべきだということです。

合意形成において特に重要なことは子供本人の意思です。上で説明しました様に、合理的配慮は障害を伴う人の権利を擁護する（advocacy、アドボカシー）ために必要なものです。自らの権利を主張し守ることに難しさのある本人に代わって他者が援助する必要があることは多いと思われます。しかし、最終的に権利を護るということは本人の自己選択や自己決定を切り離すことはできません。本人の納得のないままに人から一方的に与えられている状態では権利擁護とは言えないのです。障害を伴う子供の権利を護る上で最も重要なことは、本人が自分自身の権利を擁護すること（self-advocacy、セルフアドボカシー）を支えることです。とはいえ、これはコミュニケーション能力や自己理解が十分に発達していない発達障害を伴う子供たちにとってはかなりハードルの高いことです。本人の意見を全く聞かないことは論外ですが、形だけ本人の意見を聞くだけでは全く不十分です。自らの権利を擁護するためには「自分一人で行えることと、周りの支援を得てできることがわかる力」と「何を、どの様にして欲しいのかを他者に求められる力」が必要とされています（注5）。個々の具体的問題に対してどう対処するかということだけではなく、自ら権利を擁護する力を身につけられる様に長期的に支援成長を促すということも保育者や教師にとって大切な視点です。

合理的配慮について、見落としとしてはならないポイントがあります。条約の定義でも中央教育審議会報告の定義でも、「均衡を失した又は過度の負担を課さない」と記述されています。そして、これについては各学校園の設置者及び学校園が体制面、財政面を勘案して個別に判断することとされています。ここまで説明してきた様に、インクルーシブ教育システムを推進するために合理的配慮を提供することが教育に求められています。しかし、無制限の配慮を求めているわけではないことが分かります。現実的に無理なことまで提供することは求められていないのです。様々な状況を勘案し、それこそ「合理的」に合理的配慮をすることが必要なのだと思います。

当事者やその家族の中には、この「均衡を失した又は過度の負担を課さない」という文言が適切な配慮をしないことの言い訳になるのではないかと心配する人もいます。しかし私はその様なことにはならないと考えています。時間的、人的あるいは予算的制約を超えた支援を学校園及び教師に求められないのは当然のことです。ただ、ここまで説明してきたことから明らかですが、学校園及び教師は一切の配慮をしないとは絶対に言えません。なぜなら、日本の法律では合理的配慮をすることは義務付けられているからです（現状では、国や地方公共団体では法的義務、他の事業所では努力義務）。学校園及び教師は常に合理的に配慮しなければならないのです。

合理的配慮が必須である中で、現在行っている配慮や支援が行き詰まっている時に検討すべきことが少なくとも2つあります。まず、物理的、人的あるいは予算的制約を本当に超えた「過度の負担」に達しているどうかを検証することです。当然、余裕があればさらなる方策を追加すれば良いのです。もう一つは、現在行っている支援や配慮を、制約の範囲内で変更できないかを検討することです。支援の具体をより有効にするべく微修正したり、成果が挙がっていない無駄な支援を一度中止した上で新たな取り組みを工夫したりということは、無限にできるはずです。これこそが「合理的」な配慮なのです。

特別支援教育における合理的配慮は、一人ひとりの教育的ニーズに合わせるものです。「自閉症には視覚的支援」「読字障害にはタブレット端末」というふうに予め用意された対策を機械的に当てはめていく様なマニュアル的対応では上手くいきません。現実を客観的に観察することによって集めたデータをもとに、柔軟に戦略を練り、一定期間後にその成果や本人の満足度を評価し、本人とも話し合いながら戦略の修正をするというサイクルを持続させることが合理的配慮を実現する上での最も重要なポイントではないかと思います。そう考えると、たとえ制約が大きくても「できることは全てやりました」と言える状況はありません。何かしら工夫をする余地は常に残されているはずなのです。

最後に、合理的配慮を説明する際によく用いられる有名な絵をご紹介します。"EQUALITY"は"SAMENESS"のことで平等と訳され、"EQUITY"は

"FAIRNESS"を表し公正と訳されることが多い様です。左の図 (EQUALITY) では3人に平等に1個ずつ箱が配られています。しかし、ゲームを見物し楽しむという機会は平等に与えられているかと言えばそうではありません。右端の背の低い子供はゲームを楽しめない状況です。これに対して、右の図ではそれぞれのニーズに合わせた数の箱が配られているため、3人ともゲーム観戦を楽しむという機会を平等に得ることができています。合理的配慮とは、この図でいうところの"EQUITY"を目指すものなのです。

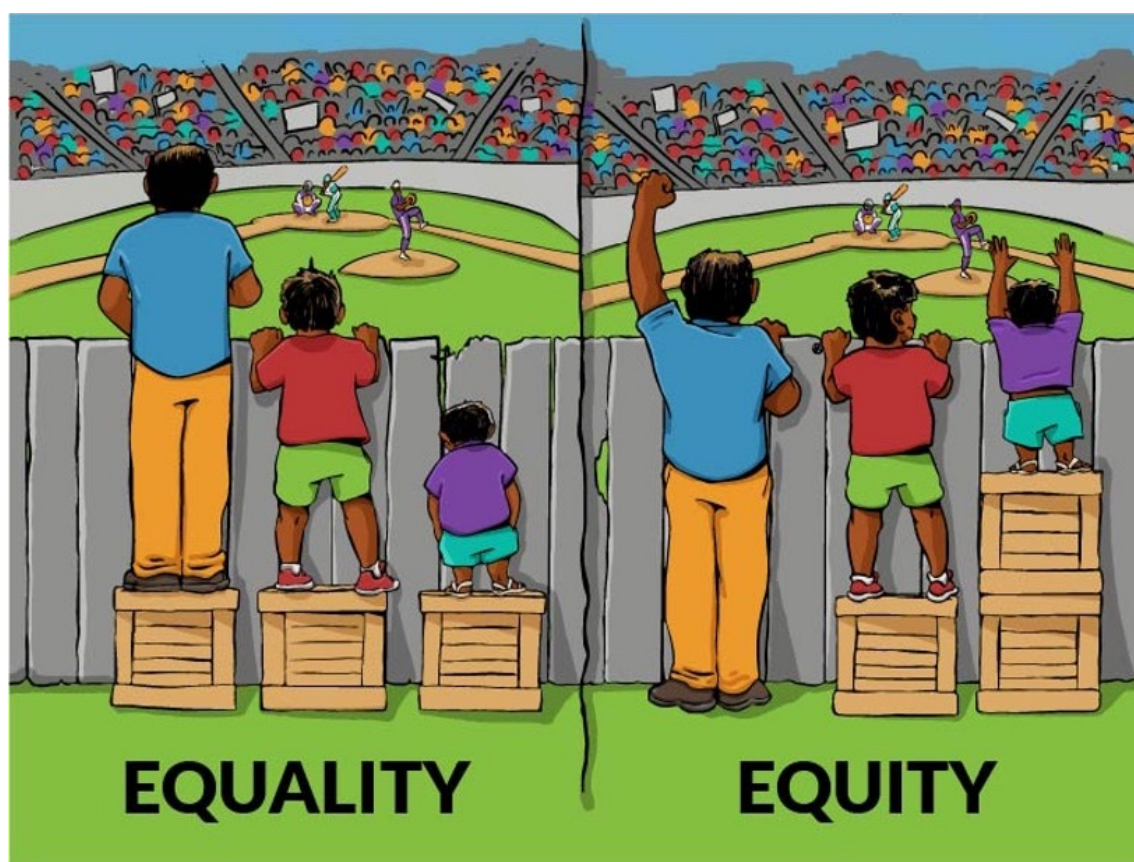


図4-2 : "EQUALITY"と"EQUITY"

Interaction Institute for Social Change

Artist: Angus Maguire

注 1 : 文部科学省「改正前後の教育基本法の比較」

https://www.mext.go.jp/b_menu/kihon/about/06121913/002.pdf

注 2：中央教育審議会「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）」

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05120801.htm

注 3：外務省「障害者の権利に関する条約（略称：障害者権利条約）」

https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html

注 4：初等中等教育分科会「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）」

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1321669.htm

この中で、インクルーシブ教育システムについては以下のように説明されています。「障害者の権利に関する条約第 24 条によれば、『インクルーシブ教育システム』（inclusive education system、署名時仮訳：包容する教育制度）とは、人間の多様性の尊重等の強化、障害者が精神的及び身体的な能力等を可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能とするとの目的の下、障害のある者と障害のない者が共に学ぶ仕組みであり、障害のある者が『general education system』（署名時仮訳：教育制度一般）から排除されないこと、自己の生活する地域において初等中等教育の機会が与えられること、個人に必要な『合理的配慮』が提供される等が必要とされている。」

注 5：片岡美華、第 1 章 セルフアドボカシーと合理的配慮、片岡美華、小島道生 編著「事例で学ぶ発達障害者のセルフアドボカシー 『合理的配慮』の時代をたくましく生きるための理論と実践」金子書房（2017）

第2節のまとめ

- ・特別支援教育では、子供一人一人の教育的ニーズを把握した上で適切に指導することが求められます。その際、合理的配慮が求められます。
- ・合理的配慮は障害者の権利に関する条約で次の様に説明されています。

「合理的配慮」とは、障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。

- ・合理的配慮を決定する際には、1. 教育内容・方法、2. 支援体制、3. 施設・設備について、の3つの観点を踏まえることが必要です。
- ・合理的配慮の決定においてはICFを活用することが推奨されています。合理的配慮は一方的に与えるものではなく、子供本人や保護者との同意のもとに計画しなくてはなりません。子供自身が選択や決定を行えることができるように、自分自身の権利を擁護する力を育てることを長期的な視点から目指す必要があります。

第5章 さらに勉強するために（参考図書）

「はじめに」で述べましたが、この文章は発達障害支援を始めるためのお手伝いをするつもりで書きました。個々の診断病型については解説していませんし、関連する心理学や福祉分野の知識を満たすこともできません。発達障害を伴う子供達の支援をするにあたっての入り口を提供したに過ぎません。さらに一歩踏み出すことをお勧めします。

世の中には過剰に経験を重んじる人々がいます。しかし、私はそういう考え方には疑問を持っています。保育や教育の現場では、次々と新しい問題が持ち上がります。とりわけ、発達障害を伴う子供達の周辺では予想外の展開が起こりがちです。それを解決して行くときに表面的な知識やハウツー的な対処法を数多く頭に入れておいても限界があります。ましてや単に経験年数が長いというだけでは何の力にもなりません。保育や教育は極めて知的な仕事なのです。経験したことが無い問題が生じたときに最も重要なことは、混沌とした状況を整理し、自ら解決策を探る力を身につけることです。そのために大きな力になるものは理論です。私は保育や教育の現場で最も役に立つものは経験よりも学問だと思います。

この章では、いくつかの書籍を紹介します。私が読んだことがある本の中から選んでいますので、この世の中にある関連書籍の中で最もお勧めの本という訳ではありません。カバーする分野もかなり限られています。他にも良い本はたくさんあると思います。図書館や書店で中身を見て、面白そうな本を読んでいけば良いのではないのでしょうか。

第1節 診断名を口にするのなら読んでおくべきもの

診断名は専門用語です。専門用語というものには必ず厳密な定義があります。定義を無視して用いると、真剣に相談や議論をしても互いにすれ違い建設的な結論に至りにくくなります。また、診断名が意味することをきちんと理解すると、子供の行動を評価する物差しが増えることになり、指導に生かすことができます。

- 1) American Psychiatric Association（著）、日本精神神経学会（日本語版用語監修）、高橋 三郎、大野 裕（監訳）、染矢 俊幸、神庭 重信、尾崎 紀夫、三村 将、村井 俊哉（訳）「DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル」医学書院（2014/6/30）、ISBN：978-4-260-01907-1

- 2) 世界保健機関 WHO (著)、融 道男、中根 允文、小見山 実、岡崎 祐士、大久保 善朗 (監訳)「新訂版 ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン」医学書院 (2005/11/1)、ISBN : 978-4-260-00133-5

診断概念を理解したいのなら、まず真っ先に読むべき本は 1) です。発達障害に含まれる病型を解説している部分は「神経発達症群」の項目にまとめてあります。せいぜい 50 ページ程度の記述なので全部読まれると良いと思いますが、少なくとも自閉スペクトラム症、限局性学習症、注意欠如・多動症の項目だけでも読むことをお勧めします。なお、「DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引 (医学書院)」はよく似た書名ですが、診断基準のみを載せており、解説がないのでお勧めしません。

日本の行政の中では疾患や障害については ICD を使用しています。したがって、DSM5 による診断名と ICD-10 による診断名の対応は必要に応じて調べられるようにした方が良いでしょう。そういう意味では 2) も発達障害に関する部位 (F80-F89 および F90-F98) を、一通り目を通しておくの良いかもしれません。ただ、DSM5 の方が解説は詳しいので読んで理解しやすいと思います。また、ICD はすでに第 11 版ができており、数年以内に日本でも使われるようになります。発達障害に関連した診断概念は第 10 版よりも DSM5 に近くなりますので、現状しっかり読むなら DSM5 の方がお勧めです。

第 2 節 個々の診断概念についてもっと詳しく知りたいときに読むと良い本

- 3) 本田 秀夫 (著)「自閉スペクトラム症の理解と支援 —子どもから大人までの発達障害の臨床経験から—」星和書店 (2017/12/25)、ISBN : 978-4-7911-0971-5
- 4) ローナ ウィング (著)、久保 紘章、佐々木 正美、清水 康夫 (訳)「自閉症スペクトル—親と専門家のためのガイドブック」東京書籍 (1998/11/1)、ISBN : 978-4487761685
- 5) ウタ フリス (著)、富田 真紀、清水 康夫、鈴木 玲子 (訳)「新訂 自閉症の謎を解き明かす」東京書籍 (2009/2/1)、ISBN : 978-4-487-79919-0

3) から 5) は自閉スペクトラム症についての書籍です。3) は自閉スペクトラム症の診断概念だけではなく、自閉スペクトラム症を伴う人達がどの様に物事を考えがえたり感じたりしがちかということや、支援に必要なことはどのよ

うなことかまで分かりやすく解説しています。分厚い本ではなく、最初に読むのに良いかもしれません。4) は、少し古い書籍なので DSM5 とのずれがあります。しかし、自閉スペクトラム症を伴う人達にどのような特徴が認められるのか、家族や周囲の人はどの様に接すると良いのか、といったことをとても分かりやすく説明してある良い本です。ちなみに、自閉症をスペクトラムすなわち連続的なものとして理解することを最初に提案した人が著者のウィングさんです。5) は自閉症についてできるだけ詳しく知りたいというガッツのある人にはお勧めします。最初に読むにはしんどいかもしれません。

- 6) ラッセル A バークレー (著)、山田 寛 (監修)、梅輪 由香子 (訳)
「注意欠如・多動症のすべて」ヴォイス (2000/6/1)、ISBN : 978-4900550889

6) は注意欠如・多動症に関する書籍です。少し古いですが、注意欠如・多動症について、それはいったいどういうものか、親や家族はどう接すれば良いのか、学校での対処法、薬物療法など広い範囲にわたり非常に詳しく (難しいという意味ではありません) 解説した書籍です。私は、注意欠如・多動症に関する一般の方向けの書籍はこれくらいしか読んでいないのですが、他にもたくさん出ていると思います。分厚い本が苦手な人は最近出版された本を探してみても良いと思います。

- 7) サリー シェイウィッツ (著)、藤田 あきよ (訳)「読み書き障害(ディスレクシア)のすべて一頭はいいのに、本が読めない」PHP 研究所 (2006/04)、ISBN : 978-4569648590
8) 小枝 達也、関 あゆみ (著)「T式ひらがな音読支援の理論と実践ーディスレクシアから読みの苦手な子まで」日本小児医事出版社 (2019/1/18)、ISBN : 978-4889242652

限局性学習症 (学習障害) は全般的な知能に問題はないのに、文字の読み書きや計算において問題がある状態です。限局性学習症について解説した書籍はあまり多くない印象があります。そして、その多くは文字の読み書きの問題すなわち発達性読み書き障害 (ディスレクシア) について解説したものです。

7) はこの分野の研究の大御所であるシェイウィッツさんによるものです。しっかりとした学問的研究を背景にしながらも、発達性読み書き障害の特徴が大変分かりやすく説明されています。8) は発達性読み書き障害の解説だけではなく、評価方法や援助方法についても記載されていることが特徴です。評価方法も援助方法もやる気になりさえすれば (ここが肝心ですが) 一般の小学校で簡単に実行できるものです。

- 9) 金原 洋治、高木 潤野 (著)「イラストでわかる子どもの場面緘黙サポートガイド: アセスメントと早期対応のための 50 の指針」合同出版 (2018/12/19)、ISBN : 978-4772613743

第 3 章第 1 節で説明しましたが、発達障害者支援法で示される発達障害の中には小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害 (ICD10 : F90-F98) があり、その中に選択性緘黙 (場面緘黙ともいう) が含まれます。これは単独で生じることもあるのですが、自閉スペクトラム症に併存することが結構あります。9) にはかなり具体的な学校園での対応の仕方がとても分かりやすく解説されています。

第 3 節 その他

発達障害を伴う子供達を支援する上で参考になりそうな書籍をいくつか紹介しておきます。まず、応用行動分析に関連した書籍です。

- 10) ポール A アルバート、アン C トルートマン (著)、佐久間 徹、谷 晋二、大野 裕史 (訳)「はじめての応用行動分析 日本語版 第 2 版」二瓶社(2004/5/1)、ISBN : 978-4861080159
- 11) 杉山 尚子、島宗 理、佐藤 方哉、リチャード W マロット、アリア E マロット「行動分析学入門」産業図書 (1998/3/30)、ISBN : 978-4782890301
- 12) 小野 浩一「行動の基礎—豊かな人間理解のために」培風館 (2005/5/1)、ISBN : 978-4563056964
- 13) 佐久間 徹「広汎性発達障害児への応用行動分析 (フリーオペラント法)」二瓶社 (2013)、ISBN : 978-4861080623

私は、保育や教育の現場で発達障害を伴う子供の支援をする人であれば、応用行動分析は医学的なことよりも勉強する優先度が高いと思っています。診断カテゴリーに関係なく、日常の行動の具体を観察する中で問題を軽減するための方策を考える強力なツールになるからです。10) と 11) はどちらも分かりやすい入門書です。といっても、書いてある内容のレベルが低い訳ではありません。11) の方が、割り切った明快さがあって理解しやすいかもしれません。ただ、強化子を好子と呼ぶなど多少独特の用語法を用いていることや、出版が古いためかゲイを治療するという今では倫理的に首を傾げるような内容もあります。最近応用行動分析に関する書籍は増えているようなので、探せば読みや

すいものが他にも色々あると思います。12) は動物実験のデータも踏まえた行動理論の基礎的な解説がなされています。ある程度応用行動分析の勉強した後でこういう基礎的な本を読むとよりすっきりと理解できる様になると思います。とはいえ、それほど分量の多い本ではありませんし、文章も難解ではありません。なお、12) は 2016 年に改訂版が出ているようですので、そちらを読まれた方が良いでしょう。13) はフリーオペラント法を解説したものです。自閉症の療育に応用行動分析を用いることで大きな成果を上げることができました。ただ、当初は決められた設定の中で特定の目標行動を強化するということが中心でした。この本の著者は、事前の環境設定を最小限にし、ほぼ自然な活動状況の中で発生・発語や模倣行動を強化する方法を編み出しました。保育や教育の場など日常的な自然環境に取り入れられる可能性を持った考え方です。

- 14) シンシア ウィットム (著)、上林 靖子、中田 洋二郎、藤井 和子、井澗 知美、北 道子 (訳)「読んで学べる注意欠如・多動症のペアレントトレーニング—むずかしい子にやさしい子育て」明石書店 (2002/3/22)、ISBN : 978-4750315522

日本でペアレントトレーニングの概念が一気に広まるきっかけとなった 14) は、タイトルに注意欠如・多動症とありますが別に注意欠如・多動症に特化した内容ではありません。英語版のタイトルには注意欠如・多動症という言葉はなく、ウィットムさんは扱いにくい子をどう育てるかということを親に助言するつもりで執筆されたようです。一般家庭の親を対象にした内容ではありますが、保育者や教師が基本的スキルとして身につけておくべきことが書かれています。何よりも先に読めば良い本だと思いますが、先に挙げた応用行動分析の本を読んでからこの本を読むと、理論的背景が分かり一層興味深いと思います。

- 15) 佐々木 正美 (編集)「自閉症の TEACCH 実践」岩崎学術出版社 (2002/2/16)、ISBN : 978-4753302000
16) 佐々木 正美 (編集)「自閉症の TEACCH 実践 (2)」岩崎学術出版社 (2005/8/12)、ISBN : 978-4753305070
17) 佐々木 正美、宮原 一郎 (著)「自閉症児のための絵で見る構造化—TEACCH ビジュアル図鑑 (学研のヒューマンケアブックス)」学習研究社 (2004/2/1)、ISBN : 978-4054021860

TEACCH とは、Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (自閉症、および、関連するコミュニケ

ーション障害を有する子どもの治療と教育)の略です。これは、アメリカのノースカロライナ大学を基盤にノースカロライナ州全体でなされていた包括的な自閉症援助プログラムです。ここで発展した理論や手法は世界的に広がっており、ノースカロライナ以外での TEACCH の応用を TEACCH 的手法と呼びます。日本国内で TEACCH という言葉は TEACCH 的手法を意味する言葉として使われています。TEACCH を最初に日本に紹介した人が、15)～17)の編著者である佐々木正美さんです。おそらく、自閉症を伴う人々を環境に合わせさせるのではなく、自閉症を伴う人々に環境を合わせることが大切だということを多くの支援者が共通の意識として持てる様になったことは TEACCH の功績ではないかと思います。個々の具体的な TEACCH 的手法も様々な局面で役に立つと思います。それ以上に、15)に書いてある TEACCH の理念はぜひ多くの方に読んでいただきたいと思います。

- 18) キャロル グレイ (著)、服巻 智子、大阪自閉症研究会 (訳)「ソーシャル・ストーリー・ブックー書き方と文例」クリエイツかもがわ (2005/05)、ISBN : 978-4902244373

第1章第2節でも少し触れましたが、自閉スペクトラム症を伴う子供達を始めとして、見通しの悪い子供達は少し失敗したり物事が思い通りに動かないときに酷く悲観的になり、激しいかんしゃくを起こしたりします。世の中は色々なことが起き、常に思い通りに動かないもの。しかし世の中というものは、悪いことばかりではなく希望も数多くあり、捨てたものではない。こういった考え方を文章で繰り返し教えることがソーシャルストーリーです。

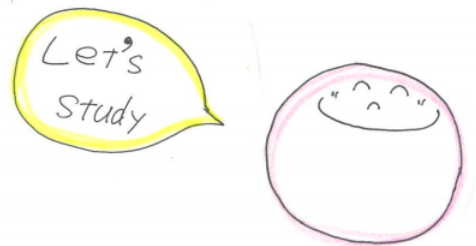
最後に、第4章に関連した参考図書を紹介しておきます。なぜ障害を伴う子供たちを援助しないといけないのか、最も根本的な問題を考える時に参考になると思います。

- 19) 上田 敏 (著)「ICF(国際生活機能分類)の理解と活用一人が「生きること」「生きることの困難(障害)」をどうとらえるか」きょうされん (2005/10)、ISBN : 978-4894910966
- 20) 川島 聡、飯野由里子、西倉実季、星加良司 (著)「合理的配慮 -- 対話を開く、対話が拓く」有斐閣 (2016/7)、ISBN : 978-4641174221
- 21) 片岡美華、小島道生 編著「事例で学ぶ発達障害者のセルフアドボカシー「合理的配慮」の時代をたくましく生きるための理論と実践」金子書房 (2017/9)、ISBN : 978-4760826612

第4節 本を読むということ

発達障害を伴う子供達を支援することは、正解のない曖昧な世界を手探りで進むことです。しかし、全てが謎に包まれている訳ではありません。世界中の多くの専門家が学問的な根拠を明確にした考え方や方法論がたくさんあります。このような知見を、積極的に本を読むことによって知ることができます。そして、その知識は曖昧な世界の中を進むときの羅針盤になります。私の考えでは、発達障害支援のレベルを上げるために本を読むときには以下の点を念頭におくことが大切だと思います。

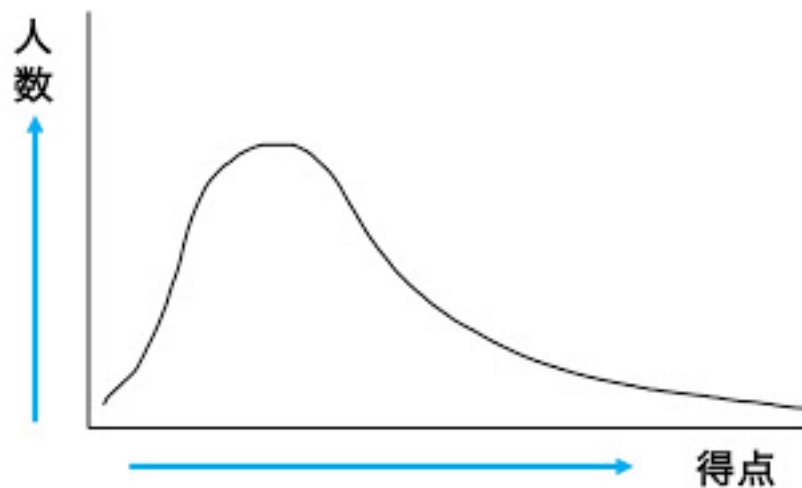
- ・日々の実践の中で生じた問題を解決するために本を読みましょう。単なる勉強として読むと頭に残りません。
- ・できるだけ広い分野の本に目を向けましょう。発達障害支援は極めて学際的な分野です。1領域の専門性のみで解決できることは少ないと思います。
- ・できるだけ新しい知識を得る様にしましょう。学問の世界は日進月歩です。ある領域の権威が述べたことでも、いつまでも正しいとは限りません。



終わりに

発達障害の診療をする外来には、「障害なのかどうかはつきりさせるために」と担任に言われ、あるいは親がそう考えて、受診する子供達が大勢います。「障害かどうか」という問いには意味があるのでしょうか。あるとも言えますし、無いとも言えます。ただ、意味があるとしてもその実態は受診を考えた担任や親が想定していることとはかなり異なっているのではないかと思います。発達障害には、少なくとも核となる自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症および限局性学習症（学習障害）には、共通した特徴があります。それは程度問題だということです。

図1



自閉スペクトラム症にしても注意欠如・多動症にしても、あるいは限局性学習症でも、個々の人がそれぞれの特性をどの程度持っているかを測定する評価尺度があります。例えば、どの程度自閉スペクトラム症的な特徴を持っているかを評価するツールは複数あります。どの病型の評価尺度でも、普通に暮らす人々を対象に評価し得点分布をプロットすると図1の様になります。横軸は評価尺度の得点を表し、高いほど（つまり右に行くほど）その病型の特性が強いことを示します。縦軸は人数です。発達障害の診断を受けていない人々が対象なので、当然大多数の人は得点の低い方に集中します。ただ、図に示した様に、かなり高得点の領域まで長い裾を引くことが普通です。

図2

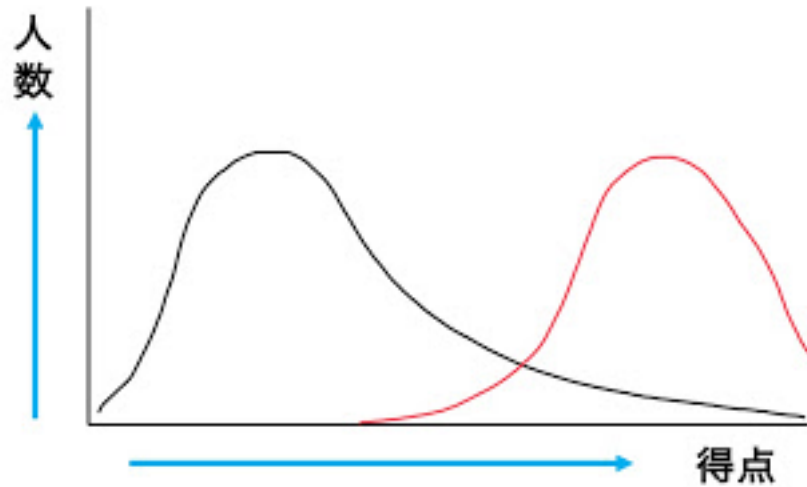
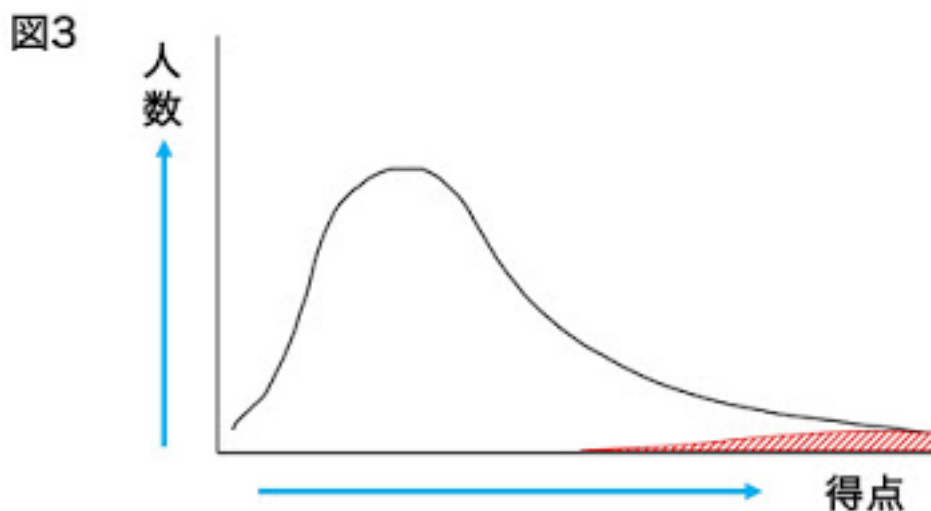


図1に、診断された人を対象とした得点分布を重ねたものが図2です。図中の赤い線で示したプロットが診断された人々での得点分布です。診断を受けた人達を対象にすると一般の人と比較して山が高得点の方に寄ります。何らかの発達障害病型の診断を受けた人にその特性が強いことは当たり前のことです。ただ、ここで注目すべきことは診断を受けた人達の得点分布では左の低得点領域までかなり裾が伸びていることです。つまり、診断されていない「普通の人」として暮らしている人々と診断された人達には少なからぬ重なりがあるのです。特性が比較的弱くても診断される人もいるし、かなり強くても診断されない人もいる訳です。「普通の人」と発達障害を伴う人の境目は一体どこにあるのでしょうか。

こう考えれば分かりやすいと思います。発達障害特性というものは「普通の人」には認められない特殊な特徴ではなく、人間のバリエーションの範囲内の特徴なのです。分かりやすいので注意欠如・多動症を例にとって説明しましょう。注意欠如・多動症を伴う人々は、不注意と多動－衝動性という二つの特徴を有します。日常的な言葉で言えうっかり屋さんかつぼんやり屋さんで落ち着きのない人と言うことができます。世の中の人はいくらうっかりしている人とうっかりしている人に綺麗に別れるのでしょうか。そんなことはありません。すべての人がうっかりすることはあります。ただ、かなりうっかりの少ない人から相当うっかりの強い人まで様々な人が存在する。その中で生活に支障が出る人、周囲の人の配慮や援助がなければ暮らし辛い人が注意欠如・多動症と診断されることになるのです。冒頭に書いた「障害かどうか」という問いへの答えですが、環境に不適応を生じた状態であれば障害なのです。言い換えれば、暮らし辛く困っていれば障害なのです。うっかりの程度がどの程度であっても、日常生活において暮らし辛さに繋がらなければ性格とか個性と言え良いので

す。うっかりすることによって今現在何らかの問題が生じ暮らし辛いとき、それが障害による問題なのかそうでないのかを議論することはナンセンスです。なぜなら、問題が生じ暮らし辛いというその状態を障害と呼ぶのだから。そして、この困るかどうか、苦しむかどうかの境目は本人が生まれたときから持っている特性の程度のみによって決まるわけではありません。暮らしている環境がどの程度その特性を許容できるかどうかとの兼ね合いで決まるのです。

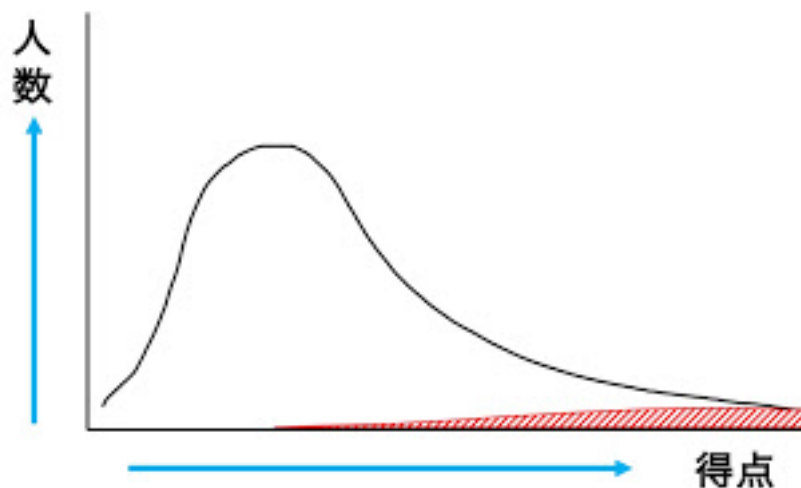


ここまで書いた考え方を図示したものが図3です。なんらかの発達障害特性は人間のバリエーションとして非常に弱い人から非常に強い人までが存在しますが、多く的人是比較的弱い領域に集中しています。その特性が強くなるほど環境への不適応を起こしやすく、発達障害として診断される割合が高まります。図3の赤い斜線で示した部分が診断された人を表します。同じ程度に特性を持っても、環境の条件が良ければ適応できるし、条件が悪ければ不適応を生じて診断されることになります。「障害」といえる状態になるかどうかは本人がもともと持っていた行動や認知の特性のみで決まるのではなく、本人が生活する環境との兼ね合いで決まります。環境への不適応を起こした状態が「障害」なのです。つまり、発達障害という状態を作り出している大きな要素は社会なのです。当然、子供で言えば家庭環境および学校園が生活のほとんどを占める社会ということになります。

さて、教育界では2000年前後から10年ほどかけて特殊教育から特別支援教育への変換がなされました。それと相前後して社会全体にも発達障害が認識されるようになってきました。この流れの中で、誰にも気付かれず密かに苦しんでいた人達が見出され、合理的な配慮をすることの重要性に気付かれたことは意義があったと思います。しかし、発達障害の可能性のある子供を見つけ、片っ端から医療機関を受診させることに夢中になっている現状はそろそろ見直すべ

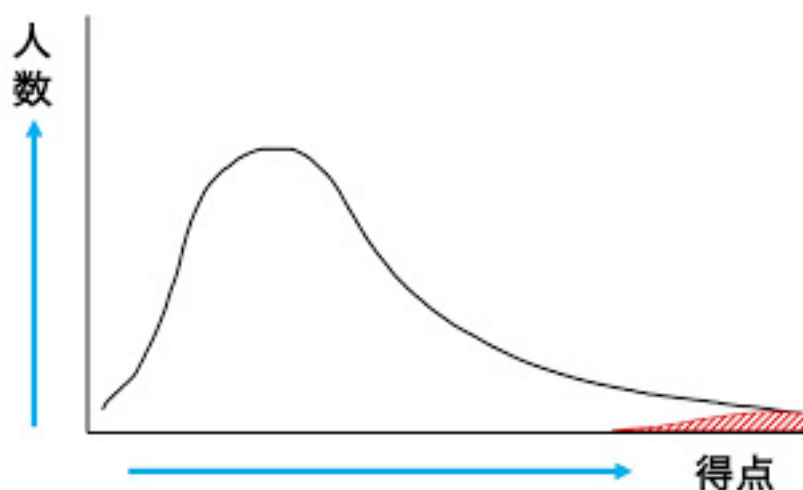
きときに来ているのではないのでしょうか。少しでも平均からずれた子供を抽出して医療に委ねるのではなく、多少何らかの特性を強く持っている子供も特に意識することなく暮らせる場を作ることを目指すべきだと思います。

図4



上で述べた様に、同じ程度の特徴を持っている人であっても環境との兼ね合いによって暮らしづらさは変わりますし、診断されるかどうかも違ってきます。もしも社会全体が余裕に乏しく少しでも平均から外れた人を受け入れられない状態なら赤い斜線部は左に寄ります（図4）。こういう社会では、かなり平均に近い人でも場合によっては暮らしづらくなり障害と診断されます。

図5



逆に、社会全体が人間のバリエーションを広い範囲で許容できれば斜線部は右に寄ります（図5）。より多くの「変わり者」を包摂できる社会です。大勢の人が暮らしやすいのは言うまでもなく図5の社会ではないのでしょうか。社会全体が一気に図5のような社会に変わることは難しいと思います。まずは明日の

社会を支える子供達の暮らす場から変えていく必要があると思います。そのためには平均からずれた子供達を掘り起こして片端から医療機関に送ることではなく、そのような子供達が暮らしやすい学校園に変える努力が求められるのではないかと私は考えます。