障害児教育論における特別支援教育コーディネーターによる関係機関との連携のあり方に関する一考察

A Study on Cooperation with Related Organizations by Special Support Education Coordinator in Educational Theory of Disabled Children

山　浦　徳　子*・中　山　政　弘**
Noriko Yamaura・Masahiro Nakayama

Ⅰ　テーマ

特別支援教育コーディネーターとして膠原病と不登校の生徒への支援を通して、自閉症スペクトラムの可能性も含めて必要な支援を実施した担任団・保護者・医療機関との連携へのアプローチ

Ⅱ　キーワード

自閉症スペクトラム、膠原病、不登校、医療機関との連携、特別支援教育コーディネーター

Ⅲ　問題と目的

広汎性発達障害は低機能であれば発見は容易であるが、高機能の場合は気づかれずに学童期を過ごし、繊細で微妙な対人関係を要する思春期になって初めて対人関係の問題で事例化し、診断に至るものが少なくない（杉山，2005）。受動型では、集団生活に順応しようとする傾向が強いこともあり、安定している場合がある。しかし、過剰適応に疲れ不登校に至ることがある（高橋，2004）。

以上の先行研究を踏まえながら、本事例は不登校の相談を通して、A 子の背景に自閉症スペクトラムの存在に気づいた事例報告者（B 特別支援学校の特別支援教育コーディネーター）は医学的見地からの評価と自閉症スペクトラムの可能性を含めた学校（担任団）支援と保護者支援が必要であると考えた。特別支援教育コーディネーターは具体的な支援活動を行うのではなく、具体的な支援活動を推進する役割としての位置づけであり（松村，2005）、学校外の専門家による指導・助言を受けるなど、生徒のニーズに応じた教育を展開していくための推進役として支援を実施するものである。

この事例は、特別支援教育コーディネーターとして、学校（担任団）と保護者や医療機関と連携を取りながら効果的な支援を行ったケースについて報告する。

Ⅳ　方法

1．発達支援の対象者の概要（年齢、性別、所属、家族構成、支援・教育歴等：表 1 参照）

本事例の対象生徒（A 子）は、膠原病発症（小 6 直前）後から定期通院及び服薬の治療が開始されたが、頭痛、微熱、全身倦怠感、疲労感などの症状で欠席が多くなり中学校 2 年の 6 月から不登校になっていた。

本事例の支援実施時期は B 特別支援学校高等部入学から 2 年生の 3 月までで、A 子は年齢16歳～ 18歳である。父・母、兄 2 人・本人の 5 人家族である。

教育歴については、地域の学校の通常学級在籍（小 1 ～中 2 ）で、中学 2 年の 6 月から不登校、中 3 より B 特別支援学校中学部病弱過程に転校し、同校高等部には 1 年浪人後入学した。

*中原特別支援学校
**人間関係学部　子ども発達学科

表１：これまでの経過

２. 発達支援等を実施した機関・施設・場所

B 校高等部（病弱課程）、C 精神医療センター

３. 実施期間

20XX 年 4 月～ 20XX ＋ 1 年 3 月（計 2 年 0 月、A 子16歳 8 月～ 18歳 8 月）

４. アセスメント

①発達検査

・WISC-Ⅲ

・検査時年齢：15歳

・実施機関：B 特別支援学校中学部

・検 査 者：特別支援教育コーディネーター（事例報告者）

・検査結果：言語性 IQ : 95、動作性 IQ : 110、全検査 IQ : 102

言語理解 : 95、知覚統合 : 115、注意記憶 : 100、処理速度 : 111

・所　　見：全検査 IQ は102で数値的には「平均」の範囲にある。言語性と動作性の値に15の開きがあることから、動作性能力が優れ言語性能力は劣る。群指数では言語理解と知覚統合、言語理解と処理速度、知覚統合と注意記憶に有意差があり、知覚統合と処理速度が高く、言語理解と注意記憶が低い。下位検査より、言語性では類似と数唱、動作性では絵画完成と記号探し､組合せが優れる。これらの結果より、短期記憶や視覚的な記憶及び情報を扱うことは優れているが、言葉でイメージしたり言葉を操作したりする能力と、意味の無い記号等の認知や全体的な見通しや周囲の情報との関連性を見いだす能力は劣ることが分かる｡また、下位検査の項目にバラつきが多いことから能力間に差があり得意な分野と不得意な分野の差が激しいことが分かる。

②医療面からの情報

小学校 5 年～ 6 年の春休みに顔面の紅斑（リンゴ病を疑い）で受診、2 週間の入院で膠原病（全身性エリテマトーデス）と判明。定期通院で血液検査での数値の把握とステロイドの投薬が開始、現在に至る。膠原病の数値は比較的安定していたが、中 1 の12月から頭痛が続くようになり現在も同様である。頭痛は膠原病の一症状であり、投薬と定期的な検査で病状は安定しており、疲れやすいが運動制限は無い。

③行動観察

ａ．直接観察

B 特別支援学校中学部 3 年に転入し 1 年浪人して高等部に入学するまでの 2 年間副担任兼特別支援教育コーディネーターとして、本人及び保護者と関わりながら行動を観察し、以下のような様子（行動）が見られた。

・コミュニケーションの苦手さ。少人数の学習でも教師の質問がいつくるか分からない状況での学習に困難さを感じる。

・同年代の友人と対等で相互的な関係を持ちにくく、自分から声をかけることが無い。中学 3 年であっても、教師が介在する関わりが殆どだった。上級生の一人と親しくなった時期がありメールのやり取りをしていたが、気持ちを伝える言葉の使い方にずれがあり相手を悩ませることになり、結局仲が悪くなった。

・興味関心に偏りがあり、自分の興味のある話には参加するが、人の言動には無関心である。

・大きな音や集団のざわめき、苦手意識のある人の声などへの感覚の偏りがあり、集会や行事への参加が出来なかった。

以上はDSMの診断基準の一つである社会性の障害に当てはまるのではないかと思われた。また、感覚の偏りも観察されている。

その他に、事前の十分な説明や予告でA子自身が納得できないと不安と疲労感につながることが分かっている。動機づけの工夫とこだわりへの理解が必要である。

学習面では不登校で学習空白があることにこだわり、空白を埋めないと先へ進めないという思い込みが強かったので、A子の希望を取り入れ個別指導で学習を進めたが、頑張れと言われているようで辛いと授業を受けることが出来なくなった。高校進学では1年浪人を選択した。

b．家庭での様子（母親からの聞き取り）

地域の中学校時は卓球部に所属し、家に卓球台があり兄と練習することがあり卓球には親しみを持っていたが、運動自体は極めて不得手である。趣味は絵（模写が多い）を描くことで、体調の良いときは一人で絵を描いて過ごす。親しみのある卓球や好きな絵に関する話では饒舌になる。

欠席するときには一人で家にいることを嫌い、両親の職場（祖母経営の工場）に同行し仕事を見ているか車の中で過ごす。工場と祖母の自宅は隣接しているが祖母宅には入らない。体調の悪い時でも決して入ろうとせず車の中で休養する。

家族で買い物に行った時に、別の商品でも良いのではと言われて怒りだし、もう要らないと言ったり、家族で出かける際に予定通りでないと不機嫌になったりする。

母とは密着した関係であるが、A子との会話から娘の気持ちを理解することができずに、母から、娘が「〇〇と言っています。どのように考えたらいいのでしょうか。」という相談を頻繁に受けた。一番身近な母であっても、A子の言動やコミュニケーションからA子を理解することが難しいことが分かった。

④環境・生態学的調査

a．生活環境

生活拠点は中山間地区で、小学校と中学校は1クラス20名弱の単学級で9年間変わらない。小学校時代は優秀な生徒として周囲の評価が固定化しており、A子自身も模範生という意識を持っていた。兄2人も成績の良い妹として一目置いていた。特に親しい友人はおらず、級友との関わりは殆ど無い。A子自身、模範生でない自己像は考えられなかったのではないか。その考え方も自閉症スペクトラム特有の思考様式と思われる。

中学校までの生活空間はどちらかと言えば僻地に近い地域内に限定される閉鎖的な環境である。地域の発達障害に関する情報と理解は乏しいと言える。

b．家庭環境

父親は体調不良や不登校の現実は受け入れているが、学校に行かないときは家事の手伝い等をしてほしいという要望がある。父親とA子は互いに似ており、主張が先で説明や折り合いのつけ方が下手で衝突することがあり、父親は対応に苦慮する。病気であっても普通に頑張るべきだという考えで、当初はB特別支援学校への転校については反対の立場であった。

母親はA子を受容し、支えようと努めている。A子の思いを引き出すよう言葉に細心の注意を払いながら、代弁する。また、考えが深刻になりがちで、相手への気遣いや遠慮が先立ちすぎて大人間でも思うようにコミュニケーションがとれずに悩むことが多い。特にA子の膠原病発症後は医療や学校とのやり取り、A子の将来像をどう描けばいいか等、一人で相談機関を回り、自分の思いに傾聴してくれる相談相手を探し求めていた。

兄弟の関係は病気発症・不登校後も特に変わらない。兄二人も個性的で何らかの特性を有するのではないかと母は言う。人と接するより機械いじりが好きで、兄弟間の関わりは少ない方である。

家族それぞれの個性を尊重する家庭で、両親は病気の発症と不登校を受け止め、登校刺激を強く行うなどはせずに体調が回復すれば登校できると考えていた。不登校が長引き中学校に戻れない状況になっ

た頃より、A子の思いや感じ方をどのように受け止めたらよいか悩むようになる。子どもの教育に熱心で子どもと真剣に向き合う姿勢があり、丁寧に説明すれば理解を得られる家庭である。

母親は難病の相談機関を調べ相談する実行力を持っていた。膠原病と不登校の他に自閉症スペクトラムの特性を有するのではないかと考えた事例報告者は、そういう母親の姿勢にいずれ医学的評価を勧める時期が来たとしても、前向きに受け止めることができる力を持っていると判断した。

c．学校環境

B特別支援学校は県東部にある唯一の特別支援学校である。地域のセンター的役割を果たす特別支援学校は、より高い専門性を求められるので、教職員の自閉症スペクトラムへの理解は高い。従って、自閉症スペクトラムの傾向のある子どもへの特性に応じた支援を個に応じて行うという教育理念は確立されている。しかし、実際の支援そのものについては経験の浅い教師が多いので、特別支援教育コーディネーター等がコンサルテーションや職員研修等を実施し、教師の相談に応じる体制を作っている。

5．総合所見

（1）対象者の発達に関する個体能力的観点からの現状、問題点

①生理・医学的側面

膠原病に関しては、症状は安定していた。

②心理・学習・教育的側面など

認知に関しては、知的レベルでは問題は無いが、前述したように知覚統合と処理速度が高く、言語理解と注意記憶が低い。言語による概念や思考の広がりと深まりの形成が困難である。

コミュニケーション面では、相手にうまく伝えることや年齢相応の受け答えが苦手で、相手の表情など話し言葉以外のコミュニケーションの理解や正しい使用が出来ないなど多くの困難さを抱えている。

情動面では、表面的には安定しているように見受けられるが、コミュニケーションの偏りと感覚過敏等からくる集団からの回避行動があり、自己肯定感が低下している。

運動面では、好きな卓球以外は不得手であり運動神経は鈍い。手先は器用で小物作り等では自分のこだわりを生かし上手である。

学習面では教師との信頼関係の築き難さと学習空白への不安から、授業を受けることが困難になっている。中学校の学習内容の情報の多さと全てを理解できないことへの達成感の無さと不安から学習意欲の低下につながっていると思われる。

（2）対象者に関わる人々・環境に関する関係論的観点からの現状、問題点

家庭にサポート力があり両親に子どもを受けとめたいという強い思いがある。障害特性の理解と本人支援への協力は十分に得ることが可能である。ただ、母親は微妙な言葉のニュアンスの違い等でも戸惑うことがあるので、関係機関で共通理解を図り同等の対応を図る必要がある。

6．「5．総合所見」に基づく支援仮説、長期・短期支援目標の設定、支援計画の策定

膠原病発症と時期を同じくして不登校になった背景に自閉症スペクトラム障害がある可能性が考えられた。そこで医学的な見地からの診断・評価を通して、A子の環境とその関わり方を整理し特性に合わせた支援を行うことで、自己有用感を高め安定した学校生活を送ることが出来るのではないかと考えた。

長期支援目標は、A子が自分の心身の状態を知りその状態に合わせた生活を組み立てながら不登校を予防し、高等部卒業の単位取得を目指し主体的な学校生活を送る。

短期支援目標は、自閉症スペクトラムの可能性を含めて医学的見地からの評価をするために、医療機関の受診を勧めながら特性に合わせた教育環境と生活づくりをすることとし、①A子の特性の詳細な把握。②それに基づいて、B特別支援学校高等部での本人の心身の状態と理解に合せた教育環境作り。③特性についての保護者の理解を促し、安心できる生活作り、とした。

（1）担任団への支援

個別化の環境と頑張らせ過ぎない関わりをする。本

人の安定した心身の状況を掴み、生活リズムや声掛けの言葉の使い方やタイミングを組み込んだ日課の構築。休養日を入れながら登校日数や登校時間を状況に応じて少しずつ増やしていく。登校日や登校時間を本人の単位取得計画で主体的に決定し実行する。

特別支援教育コーディネーター（報告者）と担任団との話し合いを週１回から月１回設定し、A 子や保護者の様子を報告し支援内容や方法の確認を行う。

（２）保護者への支援

日々の保護者の関わり方や声掛けについての迷いや悩みについては電話やメールで適宜相談に応じる。A 子の障害特性と発達や成長に伴う変化について説明するために、保護者との面談を月 2 回程度実施する。父親への説明については、担任団や B 校高等部主事も参加して実施する。

（３）医療機関との連携

C 精神医療センターのソーシャルワーカー及び主治医や心理士と連携して、本人・保護者の障害受容と自己認知促進を図る支援を行うための支援会議を実施する。

Ⅴ　結果

A 子の環境とその関わり方を整理し特性に合わせた学校での支援を行った結果、担任団や本人及び保護者（母親）に以下のような変化が現れた。

（1-1）担任団

特別支援教育コーディネーターと担任団との定期的な話し合いを通して、A 子についての理解が深まり、関わり方の共通理解を図ることが出来た。A 子が徐々に学校生活に主体的になるのに並行して、担任団は特別支援教育コーディネーターの助言や自分たちの支援に手応えを感じることができ、結果的に自閉症スペクトラムの理解につながっていった。

（2-1）本人

体調に合わせて休憩し易いように、簡易ベッドとお気に入りグッズやパーテーションで個別の休憩スペースを整え、単位取得に必要な授業時間数やテストを受ける時間割などを自分で計画を立て実行するように支援したところ、計画の遂行と次の計画へのいい循環が出来ていった。

（3-1）保護者

母親との相談を重ねる毎に A 子の理解が進み、父親への説明を行うことを計画した。両親に学校の様子と今後の支援の方向性について説明を行った結果、医学的な評価を受ける必要性について理解していただいた。

（4-1）医療機関

高 2 の 5 月受診、8 月検査結果の説明。WAIS-Ⅲ、SCT、PF スタディ、AQ、サリーアン課題の検査結果について説明を両親と事例報告者が聴いた。主治医による本人への告知とフォロー、心理士との関わりが今後予定される。

診 断 名：自閉症スペクトラム

医師所見：知的能力のアンバランスさ（動作性と言語性のギャップ）や、社会的イマジネーションの問題が考えられる。特に、対人関係において周囲の理解との違いや言葉での伝わりにくさから、本人としても自分の思い通りにならず、どうしていいのかわからず戸惑ってしまうことが多いと思われる。（医療機関の総合所見より引用）

自閉症スペクトラムの可能性も含めて必要な支援を実施していく中で、医療機関の受診につながり診断と障害受容を経て A 子の理解と支援が安定したものになった。以下はその様子である。

（1-2）担任団

診断という医学的根拠が示されたことで、特性に応じた対応の妥当性が明確になった。本人・保護者の願いである高等部卒業の目標を実現できるように自己管理システムを導入した。自己有用感を高め社会適応能力を向上させる取り組みとして、趣味を生かして社会と繋がる方法や体験的な進路学習の実践を行った。

（2-2）本人

受診と診断で戸惑うことなく、医師が勧めた書籍を読む。検査を担当した心理士との面談にも応じ、心理

士とのラポール形成後は自己認知の支援に入る予定である。特性を前向きに捉えている。告知後に自分の考えや行動様式と人の違いについて母に話し、主治医に質問することもあった。体調を考え登校日数や登校時間を自分で計画し、高２の三学期末テストでは初めて全てのテストを受ける事ができた。

（３-２）保護者

診断が出たことで、育て方が原因ではないことが判明し安心した。特性の理解をすることでＡ子の言動の意味と関わり方が分かった。父親は医師の説明に自分と重なるという感想を話した。それと関連して母親は兄二人にも特性があることを理解した。Ａ子が自閉症スペクトラムと共に生きていくには、親として今後できることに頭を切り替える必要があるという判断ができた。Ａ子の自己決定や行動を見守るゆとりが出てきた。

（４-２）医療機関

Ｃ精神医療センター並びに地域の相談機関と連携して支援会議を３回実施した。卒業までの見通しと意欲の持てるワークシート案を作成し、関係機関が共通理解して支援する手がかりにした（図１および図２参照）。

Ⅵ　考察

１．対象者の時系列的変化のメカニズムに関する検討

不登校が膠原病のみに起因しているとは考えにくかった。多くの発達障害児と関わってきた事例報告者が自閉症スペクトラムを疑い、自閉症スペクトラムの特性に合わせた支援を医療機関と連携して実施したことで、Ａ子の自己認知と身近な支援者である母親と家族のＡ子の理解に進歩がみられ、膠原病との折り合いをつけながらＢ特別支援学校高等部を卒業する見通しを持つことができた。

学校は、診断により医療機関や専門機関の助言を受け、確信の持てる支援を実施することができ、卒業後の必要な支援として引き継ぐ用意ができる。

２．目標設定・支援方法の妥当性、支援の効果に関する検討

発達検査の分析結果と日々のエピソードについて保護者と共通理解を図り、自閉症スペクトラムの診断に至ったことと、支援会議の実施等で医療機関と連携しながら自己認知や障害受容を進めることができたことは大きな成果ではないかと考える。Ａ子に必要な支援を行いながら診断を得るという目標設定は妥当であっ

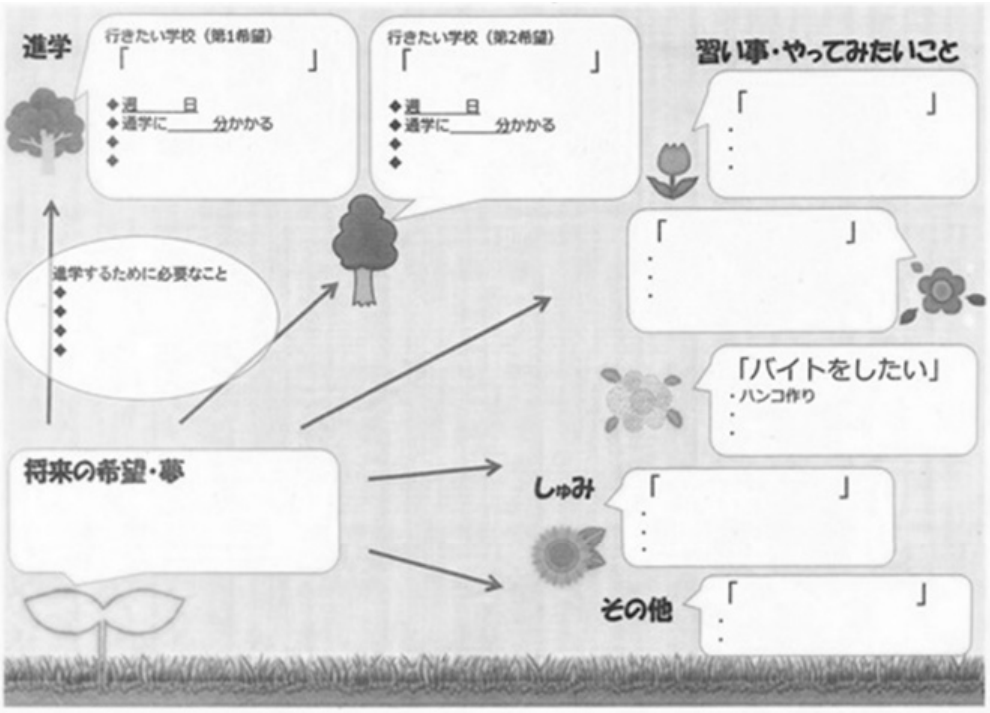

図１：ワークシート案①

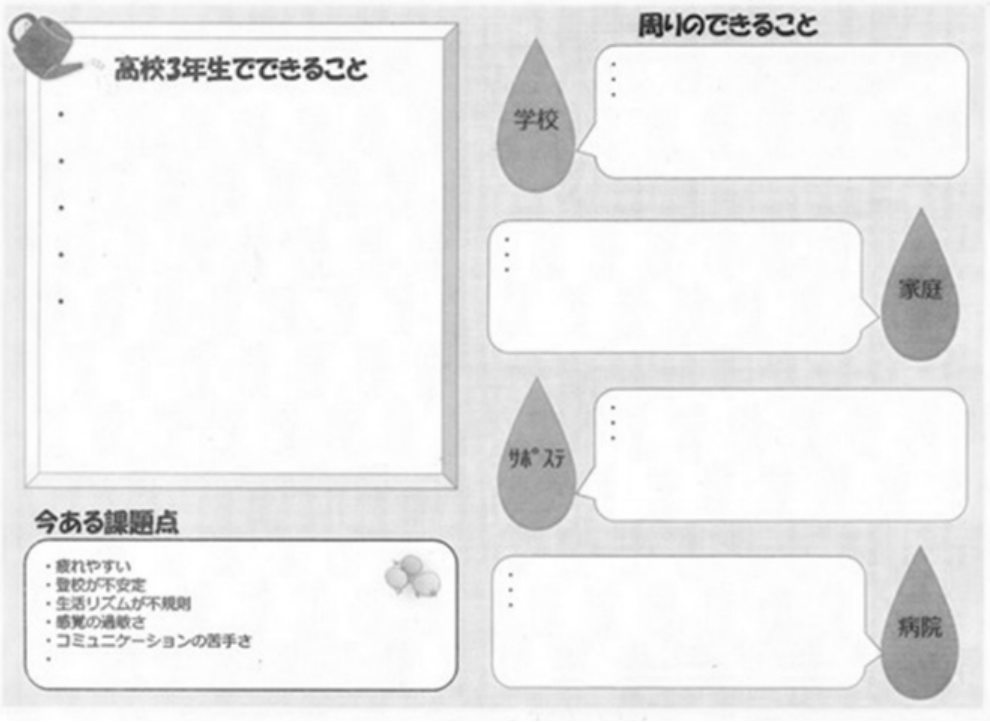

図２：ワークシート案②

たと言える。またＡ子の心身の不安定さは、膠原病や思春期特有の心や人間関係、環境の変化による要因も大いに影響していると思われるが、自閉症スペクトラムの存在が明らかになったことで、支援者に支援の方向性が示された。

３．新たな理解・評価と今後の課題

Ａ子は現在Ｎ校高等部３年生で、高校卒業の資格をとりたいと出席数や単位取得に必要なテスト成績を目指し頑張っている。Ａ子を理解し必要な支援を行えば、目標に向かって前向きに生きようとすることが分かった。

本事例は、膠原病と不登校という症状があり、夢と希望を持てる生活にするにはそれらとどう向き合うかという課題があった。その際、個性の範囲内の性格とみるか、発達障害の特性とみるかにより、支援内容や方法が異なってくる。従って、発達障害が疑われる場合は専門機関に繋ぎ連携するのが特別支援教育コーディネーターの役割である。診断を受け支援を行ったことで希望を持って生活できるようになった。

今後は、福祉や医療機関等と本人・保護者の繋がりをサポートし自立と社会参加まで視野に入れた支援に移行できるように進路指導や関係機関との連携を図っていきたい。

Ⅶ　引用文献

杉山登志郎（2004）アスペルガー症候群の現在．そだちの科学５：9-21.

高橋修（2004）アスペルガー症候群・高機能自閉症―思春期以降における問題行動と対応―．精神科治療学19：1077-1083.

松村勘由（2006）特別支援教育コーディネーターの役割・機能について．国立特殊教育総合研究所プロジェクト研究（平成16年～17年度）「特別支援教育コーディネーターに関する実際的研究」報告書．pp9-12.

謝辞

今回、事例とさせていただくことを快諾していただいたＡ子と保護者に深く感謝いたします。また、Ａ子の在籍校で事例報告者の所属長にも了解を得ていることを付け加えます。