

第36回大会特別・教育講演報告

る。

従って、指導としては慢性緊張の解消を目的とした弛緩訓練と、正動作の再学習が課題となる。正動作の課題としては、関節の屈、伸、捻りなどの単位動作訓練と単位動作の組み合わせである基本動作訓練（立位・歩行動作、発声・発語動作、書字動作、目的動作訓練）および目的動作訓練が位置づけられていた。

しかし、指導の対象児の低年齢化と障害の重度化に伴い、弛緩訓練とそれに続く正動作の訓練だけでは動作不自由の改善に限界が生じた。その結果、現在では、単に力を抜くだけではなく、重力に対応してタテ方向に（鉛直方向に）自分の身体を空間に位置づけるタテ系動作訓練法が有効であることが確かめられた。タテ系動作訓練法の訓練課題としては、坐位（あぐら坐位）、膝立ち、片膝立ちおよび立位がある。留意しておかなくてはならない点は、これらの訓練課題が達成できたという結果（パフォーマンス）に意味があるのではなく、それらの課題を実現達成する過程においてかれらがどのような体験をしたのか、体験様式の変化こそが治療的な意味があるのである。

4. 肢体不自由児教育の課題

(1) 軽度肢体不自由児の教育の問題

近年、肢体不自由養護学校を訪問したり、就学指導に参加する中で、軽度から中度の肢体不自由児の教育措置の問題を痛感する。すなわち、これらの児童が、養護学校在籍児童の障害の重度化傾向、保護者の通常学校への希望およびノーマライゼーションを背景にした統合教育の影響による通常学校への志向等から充分な配慮のなされていない教育環境に置かれている現状である。

(2) 医療的ケアを要する重度肢体不自由児教育の問題

つぎに問題なのは、経管栄養、たんの吸引や導尿などの医療的ケアを要する子どもの学校教育のあり方である。いまだに全国的に統一した基準は設定されておらず、各学校、各自治体・各教育委員会レベルの対応である。今後のあり方を検討する際に、次の3つのケースが参考となろう。

1. 横浜市の臨床指導医制度

この制度は病院の協力のもとに、リハビリテーション科、小児神経科、整形外科等の医師が定期的に学校に出向いて医療的な相談や指導を行うものである。

2. 東京都の救急体制整備事業

この事業は、指導医の配置と実技を含む研修の実施

が中心である。指導医は、特定の要医療的ケア児に対して、定期的な診察を行い、教師に対する医学的な指導・助言を行う。

3. 神奈川県の重度・重複障害児担当医事業

この制度は、養護学校への医療バックアップ体制の強化をめざし、養護学校に対して、担当医が月1回学校を訪問し、担当となる児童生徒の診察と教員へのアドバイスを行う他、教職員への研修、緊急体制に対応するために近隣に協力病院を確保し、病院と学校との橋渡しを担当医が行う。

教育講演2

発達と障害に視点をあてた発達・教育相談の実際

埼玉大学 西村 章次

I. 相談にあたっての（わたしの）姿勢

1. 教育実践科学の知見に立って

発達・教育相談が視座とすべきと考える教育実践科学は、教育実践経験そのものから出発するといわれている。「子育て、保育・教育実践」を基盤に、（指摘されているように）「個のメントでなく、家庭や園、学校における経験の共有」（拙著『障害者教育の実践課題』青木書店、1988年）をはかり、「子と親、子と教師、子と子の互いに主体的な関係の育ち」を支援するのが発達・教育相談である。

2. われわれの仕事—発達・教育支援—における（わたしの）3つの原則とねらい

次の3つを重視している。

①親と子、保母・教師と子どもの互いに主体的な関係の育ちを支援する。

②かかわり方のモデルを演じる。

③「あっ、この子、こんな力があったんだ」と思えるよう、発達の可能性を示唆する。

誰がかかわっているのかを子どもに明確にしつつ、集団でかかわる。そのあとでの話し合いや撮影した8mmをコピーして送ったVHSから、親や保母、教師たちが、新たなかかわりを始める。子どもがかわいくない親や指導者はいないが、「こんなこともできる」という新たな体験を通して、「第2のかわいさ」をもち始める。ここには「おとな側」の新たな自分の気づきも入る。その後のフォローアップを含めて、かくして発達・教育相談が成り立つと考えている（日本発達心理学会

第36回大会特別・教育講演報告

第5回大会「障害児の母子相互関係 [ラウンドスピーチ]」, 1993年を修正)。

3. 障害と発達の微妙な交錯に視点をあてて

障害児・者の相談において、診断時、ふたつのこと が重要と考える。

1) 障害についての他機関での診断結果と発達検査等の結果をたんに足し算しても障害児の発達診断は成り立たない。検査ができたにしてもどのようにできたのか、そして検査中も非常に緊張していたり、常同行動を伴っていたり、そこにいる親を「心の基地」している点など、行動に現れる発達と障害の微妙な交錯に視点をあててみていくことが極めて重要と考えている。

2) 認知面を中心に障害児が次の発達段階に進めないでいる原因のひとつに「低発達水準（現下の発達水準以下）の未達成課題」が、いわば下から発達をひっぱっているためと考えられる（「発達のひきずり」）。子どももとかかわると、その発達水準でかかわっているだけでは子どもはのってこない。子ども自身、一步先の発達能力を内包しているがゆえに、こちらの働きかけで一步先の発達課題を達成させ動機づける必要がある。ヴィゴツキーがいう発達最近接領域である。ひきずっている部分を援助しつつ、一步先の課題を見つけて出し、新たな活動を引き出していくことが診断において必須と考えている（拙著『自己対象反応の傾向からみた知的障害児と自閉性障害児の発達的、臨床的研究』風間書房、1996年で指摘）。

II. VTRによる相談の実際—紹介—

家族の了解が得られた写真やVTRに限定し、数ケース紹介した。

1. 「一步先の課題の取り込み」

6カ月前の感触、8カ月ごろの両手の打ち合せ（「低発達水準の未達成課題」からくる「ひきずり」）と、9カ月～10カ月ごろからはっきりしてくる合目的な行動の芽生えを重視して指導した症直性まひを伴う知的障害をもつ男児（CA：3歳から6歳までの継続例）。演者が3年かかわったあと、学生に計画、準備させとりくんでいったが、本児が活動を喜び、行動が目標と結びつくことが多くなってきた。親もその大事さに気づいていた。

2. 「投げる」から、遊び込める力が生じ、ことばの発達が認められた男児

6カ月ごろの物を投げる行動が、おとの存在意義を確かめるプラス面と並行し、発達の「ひきずり」と

なっていた。合目的な行動の大切さを関係者に伝え、すでにはなしことばをいくつか発していることを指摘した。1年後、遊びにみられる発達の向上と、他者との関係が豊かになり、相手とのやりとりで相手の反応を待つ力（人と物の存在の意味と人との関係のとり方の理解）が育っていた。話すことばのさらなる発達もみられた（ダウントン症男児 [CA：1歳8カ月と1年後]）。子どもの発語を聞き取る力のおとなへの力量の大切さも指摘した。

3. 動詞絵カードによってはじめて多語文を出し、5カ月後、構文がしっかりしてきた男児

吉田（1975）を参考にすると、1歳8カ月から2歳3～4カ月ごろ「パン アッタ」といったS-V構文から「ジューチュ ノム」といった「ヲ抜き文」が出て多語文に移行する。綿巻（1979）や村上ら（1989）は、「バナナ アル」といった「存在主+存在動詞」S-V形が定着し、そこから抜け出せないでいる障害児を追跡し、発達変化を促している。検査の結果は知的に正常なもの、1語文を中心に2語文しかみられなかつた6歳児に動詞絵を使い、主語をおとなが提供することで多語文を引き出したところ、その5カ月後、本児が作る構文が明快になった。

昨年の本学会で報告した二卵性双生児のことばをとりあげた。両児とも文の数としては多語文がいくつかみられるものの、記憶された文の再生（これ自体大事であるが）としか解釈できなかったこと、比較して認知発達が低いものの、「ヲ抜き文」らしい文がみられた児の方にことばの発達が認められたことを紹介した。

4. 1歳半ごろからみられる「～ではない～だ」の力を土台に4歳以降の「仲間分け」と「対応」を引き出し、7・8歳レベルに近づけていった自閉性障害をもつ男児

その後、「～して～」といった認識に働きかけ、構文のモデルを提示したり具体的な言語を提示することや、書きことばの活用によって話すことばが育っていた（小学2年時およびその後）。

5. 同時処理機能に比べ継次処理機能優位をはっきり示した自閉性障害男児

演者が自閉性障害児の継次総合機能と同時総合機能に比較的顕著な差がみられることに初めて気づき、その後それらの下位項目の成績の顕著な差に気づき始めた事例（1986年5月、小学5年時 [拙著『自閉性障害を考える』全障研出版部、1991年で紹介]）。

「～して～」、「約束」が効果的で、文法の障害と意味理解の弱さがみられた。なお、103名の自閉性障害児

第36回大会特別・教育講演報告

の発達診断の結果から、「指さし」と「人見知り」の通過率が低かったことから(拙著、風間書房)、帰納的仮説として自閉性障害児の早期発達の様相を述べた。2~3カ月の「共鳴動作」、6カ月レベルの親子間の(岡本がいう)信号のゆきかいの弱さ、ワロンがいう「情動の共生」、「自我の同一性」の弱さ、言い替えれば「いないいないばあ」のような相手を認知し、働き返す力の弱さ、そして8~9カ月から始まる(山田がいう)共感の指さしの問題が、最近、石坂(1998)が指摘する情報処理能力のいわば初期形成の弱さと関係しているのではないかという仮説である。

6. 学校側が相談VTRから指導の手がかりを得て支援体制をつくっていったLD(学習障害)が疑われた男児

小学2年時に相談があった。読み飛ばし、書字困難、くりあがり問題、フロスティング検査での空間の見落とし等がみられた。具体的に指導方法を提案したところ、本児が変わり、担任、校長先生が相談に参加したいといった経過があり、5年生になったときの相談時の教師の報告では学校全体に支援体制ができていた。

東京都のH市T小学校では、臨床心理担当の学校内協力と教育の視座が重視され、LDに対するよい実践が育っている。

演者は本1998年8月、中国の障害児施設に行き、予定していた自閉性障害児3名以上の発達相談を行い、「このようなかかわりは初めてみた」という感想を得た。講演で紹介した写真をみても、親や教師の顔が日ごとに明るくなっていくのが印象的であった。

III. 相談から学ぶ

相談結果については守秘義務を守りつつ、データ化し、焦点化し、批判を仰ぎ、新たな知見として一般化していく必要がある。しかし、逆転すると研究のための相談となりかねない。条件をしづる余り、子どもや親に必要な情報を欠いて与えるという結果も生じよう。

相談を受けるとき、決してひとりでなく集団で行い、あらゆる知見を出し合い、中心となる者が100%以上のエネルギーを使って子どもとかかわる必要がある。そのような努力あってこそ、親はわが子の「第2のかわいさ」に気づき、新たな活動を創り始める。

そうした活動を通して、子どもも親もセルフ・コンピテンス(自己存在感、自己の有能性)に気づき、最近ジグラーらが障害児に警戒的な子どもが少なくないと指摘しているパフォーマンスの発揮を支援し、障害

児・者、親たちの人格発達を促すことが発達・教育相談であると考える。子どもたちはそれを求めてくるのである。どのような場であれ、子どもを目の前にしたとき、子どもたちのパフォーマンスの発揮、子どもと親の人格発達を念頭におかなければならぬものと考える。

*VTR編集、コンピューター画像編集等は、文部省科研費「基盤研究(C)」No.08610109によった。

教育講演3

広汎性発達障害と学習障害

実践女子大学 中根 晃

1. 自閉症の概念と診断基準

広汎性発達障害とは自閉症ないしその近縁疾患を含む発達障害の総称である。自閉症はICD-10とかDSM-IVのような国際的な診断基準に従って診断されるべきものであり、自閉的というような印象の有無や強弱によって診断するのではない。同様なことは治療や教育にも言えることで、広汎性発達障害の児童・生徒に社会に受け入れられるような行動を習得させるのがその目標であって、自閉性を緩和ないし除去することではない。

他方、LDに関しては文部省の研究協力者会議の定義などでその輪郭は示されているが、それらはLDの診断基準ではないことに注意する必要があろう。現在、上記の精神医学的疾病分類にはLDを正規な疾患名として掲載されていないが、特異的発達障害の名称でまとめられている諸疾患がLDに相当すると考えて差し支えないであろう。

広汎性発達障害という名称が正式に登場したのは1980年に出版されたアメリカ精神医学会編纂の精神障害の診断と統計のための手引き第III版(DSM-III)で、発達性言語障害、発達性読字障害などのLD群に比べ、自閉症の方が障害されている領域が広範で、かつ、深いということでpervasive developmental disordersと命名されている。現在、日本でいう広汎性発達障害はこの疾患名の訳である。ICD-10ではあらたに、非定型自閉症という疾患名が加わり、自閉症と診断された子どもが症状が改善し、必ずしも自閉症の診断基準に合致しなくなった場合に用いられる。非定型自閉症には1) 発症年齢上の非定型性と、2) 症候上の非定型(およびその両方の非定型)がある。