

障害を持つ彼にどのような援助形態が有効であったと考えられるか。そして援助者は連携という視点から何を大切に心掛けていく必要があるのかなどを以下まとめていく。

(1) 障害特性の理解

ADHDという身近な処理が特性への認知をはっきりとさせること、援助者は精神科医療の知識を十分にもつ必要がある。

(2) 具体的な援助内容

言葉に振り回されず、やりとりをシンプル化していくこと。本人の行動規範が明確になるようにレベルに合わせた了解の取り付けとわかりやすい一貫した対応を取っていくこと。刺激のコントロールをし、負荷を少なくしていくように、担任の固定化、衝立の利用、トラブルになりやすいケースとの接触を少なくすること、移動時に担任と手つなぎする等の環境整備をしていくこと。内面を大切に、疲れへの配慮など本人の安心できる環境作りに心がけること。この人の言うとおりにしていれば良いことがあるという人への信頼感が生まれ、対人不信が取り除かれていくように、適切な課題を与え、成功経験を増やしていくこと。

(3) 改めて確認された要因

心を満たし、愛情の欠乏をみたくしていくように、安定した姿を日常に求めていくこと。記録の共有と、ミーティングを大切にしていくこと。次への見通しがつきやすいように構造化を図っていくこと。その時点では成果としてみられなくても援助の方向性をみつめ、長期のスパンで捉えて、具体的な援助方法をあきらめずに工夫していくこと。施設生活の特徴である本人の生きる力をつけていくこと。中庸を保てない彼にまず中庸を得てもらおう配慮をし、それを基礎に心の満たしをしていくことである。

事例報告 2

小学校高学年から攻撃破壊行動が増加し児童入所施設を利用して改善した事例での学校と施設の連携について

伊勢原養護学校 江原 正

要約

強度行動障害判定基準表（厚生省：1996）では入園時の得点は17点、現在は2点である強度行動障害児を対象に学校と施設の連携のあり方を検討した。対象は学校教育のなかで強度行動障害の改善ができず、施設において大幅な改善がみられた例である。その理由は、施設の側の持つ、問題行動への対処方法論の蓄積、たとえば、他害など問題行動が頻発しても淡々と接する、トラブルを引き起こしやすい彼への声かけや指示は控える。居室などを利用し適度な刺激量の確保できる空間を用意する、生活・日課、個別学習が綿密な情報交換している、双方での協議をへていること、構造化された環境を準備する、対人刺激を緩和する、視覚的コミュニケーションを活用する、医療との連携で服薬調整を数回にわたり進めたこと、少しずつセルフコントロールを求めたこと、等々が施設で可能であったことがあげられた。しかし、全く同じことを学校にもとめることは困難であり、むしろ、違いを前提として連携することが基本的な立場でなければならない。

本実践からは、強度行動障害の人たちへの教育をする際の学校と児童施設との連携のポイントとして、施設と相互に情報の提供をして進めること、一部でも良いから施設のもつノウハウや、構造化やプログラムの組み方など行動障害への環境設定を取り入れること、場合によっては施設訪問教育の形態を利用すること、指導教育目標形成に関与すること、あるいはできた目標を共有すること、対象児の理解を共通に持つこと、できれば指導の場を共通にすること、情報提供の程度を高めること、等々が本実践

から得られた有効な連携のあり方についての示唆であった。

キーワード：構造化,行動障害,自閉症,連携

1. はじめに

小学校高学年から、物を投げてガラスを割る、言葉をかけた人を突き飛ばす、車を蹴飛ばして車体をへこませるなどの行為が月に1～数回程度起るようになった例が対象である。6年生から担任が一人ついて行動し、児童相談所,大学教育相談,療育センターなどに通うが行動は沈静化しなかった例である。施設入所を契機に行動が改善し穏やかな生活が可能になった。この事例を通じて、学校と施設との連携のあり方を検討することを目的とする。

2. 対象と方法

対象は、強度行動障害得点17点の中度知的障害に自閉症を伴った攻撃性の強い男子である。在胎40週,経過順調満期産,3560g,首の据わり3ヶ月,お座り8ヶ月,始歩17ヶ月,発語,4歳頃から少し出始めた。人見知り,後追いなし,おもちゃをならべて遊ぶことが多かった。3歳時健診で言葉の遅れの指摘され,保健所から大学病院へ受診(脳波,C T,レントゲン検査等)自閉傾向が有ると診断される。乳幼児通園施設通園。この間K大学病院に月1回,ほかに個人の訓練所2ヶ所(ヨガ,手作業,文字の練習)に通う。近隣の普通幼稚園に通園。統合保育(専任保母による指導)。ADLはほぼ自立していたので通常はほとんど問題にならなかった。時々,人を押す,叩くなどの行為があった。この間も大学病院に定期的に通院していた。脳波検査異常なし。6歳時に児童相談所の判定で療育手帳B1取得。

学区内の小学校普通学級に就学。小学校2年生になるときに特殊学級に籍を移す。この頃から飛び跳ねなどのロッキングが増えた。2年生の後半養護学校

に転校。4年生の後半から行動が悪化。5年6年と更に行動が激化しガラスを割る声をかけた人を突き飛ばすなどの行為が増加した。この為担任が常に一人ついて行動するような配慮をしたが問題行動は沈静化しなかった。児童相談所,大学教育相談など相談機関に通うになる。2学期からは医療機関の小児科に通院するようになった。2学期後半から精神科薬の服薬を開始した。数回の服薬調整を経て行動はやや沈静化した。しかし時々器物破損や他害行動が出る。頻度は減少したが体力がついてきたため,一度行為が出ると被害は大きくなった。この間の経過を整理して学校と施設の療育方法の違い,ならびに相互の連携についての検討をする。

3. 援助経過

(1) 本児に対する学校での対応(6年生)

1学期は,担任が一人ついて行動した。2学期は周囲の音に対して不快感を乱暴な行動で表す事が多かったため環境調整に努力した。言葉以外の表現手段を身につけるためにイエスは青いカード,ノウは赤いカードを使えるようにした。エネルギーを発散できる場面を作るために登校後空き教室でトランポリを20分程度跳ぶようにした。休み時間は好きなカセットテープで音楽を聴く事にした。しかし目立った変化はなかった。3学期には基本的には2学期と同じ対応を基本とした。入所施設利用の情報を両親に知らせた。

(2) 他機関との連携

1学期から何度か児童相談所とケース会議を持った。2学期から医療機関小児科に相談を始めた。本児が通院したり学校から担任が資料を持って相談をした。この経過の中で2学期後半12月から精神科薬の服薬を始めた。何度か服薬調整をし問題となる行動の頻度は減少したが,一度行為が出るとその影響は大きくなった。3学期後半に学校から入所施設を紹介され検討を始めた。

家庭では、両親と本児で生活している。家庭内で母親と過ごす事に特に大きな問題はない。母親との外出は通学のみである。かつて通学以外で外出したときに本児が大パニックを起し母子とも大変だった。以後本児と母親二人での外出はしていない。休日は外出を父親にしつこく要求する。しかも毎回決まったコースである。外出先での父親とのトラブル（父親を押す、大声を出すなど）は絶えない。父親以外への他害行為はない。帰宅すると穏やかに過ごすことが出来る。

(3) 入園後の経過

入園後の環境は、おおよそ近似の利用者で構成された集団に所属し、生活グループは13名前後の男子からなっていた。(12歳から20歳くらいまで平均16歳から17歳)そこに2年6ヶ月在籍し、デイケアは刺繍や結び折りを中心とした作業クラス(12名前後、男女比2:1程度、12歳から17歳くらいで平均14歳から15歳)に最初の7ヶ月在籍した。8ヶ月目から機織りを中心とした作業クラス(15名前後、男女比2:1程度、12歳から22歳くらいで平均16歳から17歳)に属してきた。日課中に行われる抽出型の個別学習(月曜日から金曜日の毎日同じ時間帯に25分程度)は入園8ヶ月(中2年4月)をしている。生活は学園職員3名が交代勤務で担任している。日課は学園職員と学校教員が1名ずつ2名で担任。個別学習は学校教員と本児との1対1である。

(4) 入園後の状態-導入観察期

入園後2ヶ月ぐらいは、「触わらぬ神にたたりなし」といった対応にならざる得なかった。目が合うだけで攻撃される感じを受けたり、手の届く範囲に入ると突き飛ばしになり、声をかけると怒鳴り声とともに手が伸びてくる状態であった。行為を止めると逆に攻撃を強めてしまうありさまで距離をとるしかなかった。そこで、具体的な対応として、本児への個別の声かけはしない。行為には淡々と接することにした。穏やかに過ごせる、過刺激にならないようにする方

針をとった。

グループ意識などがあり日課生活とも、集団の動きを見ながら行動している。しかし、視線が合ったり声をかけた職員や他の保護者に突き飛ばしや引っ掻きなどの過敏さに対応するために個別の声かけは控えた。又、日課中は刺繍を中心とし、課題以外は貼り絵をしていた。体操は入園当初、クラスの全プログラムに乗せていたが10月休み明けから徐々に参加を減らして2月からはトランポリンのみの参加とした。既存の構造化した集団プログラムにはめ込むのではなく、個にあったプログラムに修正して再構造化して行く視点を持った。

徐々に落ち着いて過ごせる姿が見られるようになってきたが、人の出入り、見通しのもてない行事、週末、休日の外出などの場面では大声、物壊し(椅子投げなど)、人への攻撃(パンチや引っ掻き)が出た。こうした問題には淡々と接し行動していった。この対応は担任の存在がプラスに映ったと感じられるようになってきた。「先生来てください」と一緒に本を読みながら、絵を描いたり、「なでなで」と背中を指すって欲しいと甘えることができるようになった。つまり穏やかさ求めた対応としての評価から対人関係が深まり始めたといえる。

(5) 課題整理、対応構築期

8ヶ月目から日課クラス移動になるとともに、個別学習を受けるようになった。確実な情報提供(1週間カレンダーなど)提供することで大きな混乱は低減した。写真カードは生活日課とも使用し効果があった。生活では動線カードとして導入し個別の動きが安定した。しかし、予定の変更があったときなどは大声やパンチなどがあった。生活では損得原理で「お絵描きする人はボリボリしません」「お変わり要る人」と行動を振り替えさせるなど行動のモニタリングをした。日課では、行動の結果を評価し、不適切行動がないときの花丸とおやつを結びつける花丸表などを使い自分の行為を評価できるよう援助した。日課は機織

り,を中心とし,他の時間は本を見たり,貼り絵をして過ごした.体操は2学期からは問題なく参加できるようになった.個別学習では主に日課と連絡を取りながら課題を設定し貼り絵カレンダー制作を中心とした.12月から服薬調整に入りしばらく状態が不安定になったが調整が進み年度末にはかなり安定してきた.

(6) 伸展期(3年目,21ヶ月から現在)

今年度は,生活日課とも引き続き同じクラスで継続している.基本的な姿は安定傾向にある.生活区担任が変わったため年度始めは多少の問題はあったがほどなく落ち着いた.日課区では引き続き機織りを中心的な作業課題としている.個別学習では日課と相談し,貼り絵,数の学習をし,花丸表やご褒美を活用している.

休日プログラムや行事などのイレギュラーは,情報提供を本人が求めてくる.また適切な情報を提供することで了解している.予定されている外出などはさして配慮しなくても落ち着いている.大きな行事は知的に了解できていても緊張が高まるようである.他傷になることは少なくなってきたが,自傷になりがちである.不安を見せるときは「先生うるさかった」と訴えてくる.また帰省中に母親との外出もできるようになった.など付き合いやすさが増している.

4. 考察と結論

乳幼児検診で遅れを指摘されてから,保護者特に母親は本児を少しでも普通の子どもに近づけたいとの一念で大学病院や訓練会などいわゆるドクターショッピングの状態であった.普通の幼稚園で統合保育を受けながら通園施設や個人的な訓練会も受けていた.人を押すなどの問題行動はあったが,幼いためほとんど問題にならなかった.就学は学区内の小学校普通学級に母親同伴で通学していた.しかし,だんだんと課題が顕在化して普通級での学習が困難

になってきた.また,ロッキングや引っ掻きなども始めた.このため,2年生に進級するときに同じ小学校の特殊学級に転級した.更に3年生になるときに養護学校に転校した.5年生ぐらいからは体力がついてきたため問題行動が激化してきた.何度か対応が検討された.

6年生からは教員が一人ついて行動していた.この対応は行動を防御する事には或る程度効果を表したが,障害特性や問題行動の分析が充分でなかった為に根本的な解決には至らなかった.特に社会性の障害の視点からのアプローチが欠けて,逆に行動を激化させる要因の一つとなった.

校内での対応は行き詰まり児童相談所,大学療育相談などを利用するが問題行動は沈静化しなかった.2学期中盤から医療対応となり,12月から精神科薬の服薬を始めた.数回の服薬調整をしやや好転の兆しが見えた程度であった.学校は,入所施設利用の情報を保護者に示し始めた.同じ養護学校中学部に進学するが,問題行動は,同様であり,対応に苦慮していた入所施設利用にあたっては,問題性が高く,行動障害に対応できる施設に入所となった.

入所してからしばらくは,観察とトラブル回避が中心的課題とならざるおえない時期で,他害など問題行動が頻発したが淡々と接したこと,トラブルを引き起こししやすい個別の声かけや指示は控えた.また居室などを利用し,適切な刺激で過ごせる空間を用意したことがこの時期には有効であった.

生活,日課,個別学習が綿密な情報交換,協議をへて構造化された環境の中で,対人刺激の緩和,視覚的コミュニケーションの活用,社会性障害への支援を共通のアプローチとした.医療と連携し服薬調整を数回にわたって進めてきた.医療相談の基礎資料は生活日課個別学習それぞれの様子や協議した事柄を用いた.

しかし,振り返ると,本人がどうして学校教育のなかで強度行動障害の改善を見ることができず,施

設において大幅な改善がみられたことは何故なのか。この点について、今回の実践報告からは以下のようなことが言える。

すなわち、第1に、施設の側の持つ、問題行動への対処方法論の蓄積、たとえば、他害など問題行動が頻発しても淡々と接する、トラブルを引き起こしやすい彼への声かけや指示は控える。居室などを利用し適度な刺激量の確保空間を用意できること、次に、生活、日課、個別学習が綿密な情報交換をできていること、双方での協議をへていること、自閉性障害の人が多いため構造化された環境を準備すること、対人刺激を緩和すること、視覚的コミュニケーションを活用すること、社会性障害への支援を共通認識してアプローチしたこと、医療と連携し服薬調整を数回にわたって進めてきたこと、少しずつセルフコントロールを求めたこと、等々があげられる。

しかし、上記のような環境設定は、学校側にすべて求めることができるわけではなく、調査票にこれらの項目をそのまま取り入れ、調査研究をすることには無理があると考えられる。上記のような環境が必要なのは、学校の中でも激しい行動障害をみせる人たちであるからである。たとえば、構造化された環境を準備することは、すべての発達障害児に良いわけではない。

本実践から、調査票につなげて望むべきであると考えられるのは、以下の点である。

行動障害の重い人たちへの教育に当たっては、施設と相互に情報の提供をして進めること、一部でも良いから施設のもつノウハウや、構造化やプログラムの組み方など行動障害への環境設定を取り入れたり、場合によっては施設訪問教育の形態を利用することであると考えられる。また、指導教育目標形成に関与すること、あるいはできた目標を共有すること、対象児の理解を共通に持つこと、できれば指導の場を共通にすること、情報提供の程度を高めること、等が本実践から得られた有効な連携のあり方に

ついでの示唆であり、調査票に盛り込む調査項目であると考えられる。

Ⅲ 結果

上記の2実践から得られたのは、強度行動障害と表現されるような行動障害の重い人たちへの教育では、施設との連携に当たって、①施設と相互に情報の提供をして進めること、②指導教育目標形成に関与すること、できた目標を共有すること、③対象児の理解を共通に持つこと、④指導の場を共通にすること、⑤教育指導の経過について合意したことをミーティング等の場をもって確認できること、⑥教育の形態についての検討をすること、などが指摘されていた。

その結果、以下のような項目を内容とする調査票が作成された。学校と施設の連携についての調査依頼

厚生科学研究*¹ 学校と施設の連携についての調査依頼

学校・施設各位様

厚生科学研究

「飯田班」主任研究者
飯田雅子

調査の目的

近年障害者プランの実施に見られるように、障害を持つ人に対してノーマライゼーションの施策が着々と進んでいます。その結果、入所施設の果たすべき機能は「障害が重く、在宅では本人の自己実現が著しく困難になる人への援助」となってきました。

当研究班では、強度行動障害*²を持つ人への援助を中心に研究を行ってきていますが、その研究項目として①実践的援助と判定尺度 ②医療のあり方 ③学校教育との連携があり、そのサブテーマのひとつとして、「激しい行動障害を持つ人への援助をめぐる、児童入所施設と学校との連携のあり方」をあげています。行動障害に対しては早期、特に児童期に適切な援助をしていくことで、青年・成人期での激しい行動障害化を防止できると考えるからです。その重要な学齢期を担うのが、学校と施設の双方です。双方が協力しあい良い連携をしてはじめて適切な援助になると考えられますが、今日その連携の実体に関しては、ほとんど調査がされていないのが実際です。

そこで「激しい行動障害をもつ学齢児童・生徒」について、次のような調査を実施することになりました。本調査のデータ処理に関しましては人権に特別の配慮をし、本人また記入者に不利になるような処理はいっさいいたしません。よろしくご協力をお願いいたします。

*¹厚生科学研究

厚生省は障害者の援助研究を、今年度から身体障害、知的障害、精神障害の区別を無くし、その援助研究を公募形式で開始した。昨年度、弘済学園園長の飯田は「発達障害者のリハビリテーション研究」をテーマに応募し受理され主任研究者となっている。その研究は強度行動障害への援助を包括的な内容とし、サブテーマのひとつに「児童入所施設と学校との連携のあり方」を置いた。

共同研究者として、中島洋子(社会福祉法人旭川荘療育センター児童院、院長代理)、大場公孝(社会福祉法人侑愛会第2おしま学園、施設長)、三島卓穂(財団法人鉄道弘済会弘済学園、指導課長)となっている。

*²強度行動障害

強度行動障害とは、発達障害をもった人たちの環境への著しい不適応を意味し、激しい不安、興奮、混乱の状態、結果的には多動、疾走、奇声、自傷、固執、強迫、攻撃、不眠、拒食、異食、などの行動上の問題が、日常生活のなかで高い頻度と強度の形式で出現し、現状の養育環境では著しく処遇困難なものをいい、そうした行動面から定義する群である。

その中には医学的には、自閉症児(者)、重度精神遅滞児(者)などが含まれるものの、必ずしも医学的な診断分類によって定義される群ではなく、一群の発達障害児(者)に対して特別に配慮された療育の必要性を背景として成立した概念である。

1, 強度行動障害の人の実態についてお聞きします

1) 学校・施設を利用している人の中で、下記の項目にひとつでも該当する方はいますか？

- 1, いる
- 2, いない

強度行動障害を呈している例

1. ひどい自傷の例
肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど
2. つよい他傷の例
噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など
3. 激しいこだわりの例
強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒みとおす、何百メートルも離れた場面に戻りにくい、などの行為で止めても止めきれないもの
4. 激しい物壊しの例
ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこわし、その結果危害が本人にもまわりにも大きい、服をなんとしてでも破ってしまうなど
5. 大きな睡眠の乱れの例
昼夜が逆転してしまっている、ベッドについていられず人や物に危害を加えるなど
6. 食事関係のつよい障害の例
テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていられず、皆と一緒に食事がきかない、便や釘・石などを食べ体に異常をきたしたことがある異食・体に異常をきたしたことがある拒食、特定のものしか食べず体に異常をきたした偏食など
7. 排泄関係のつよい障害の例
便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面になすりつける。強迫的に排尿排便行動を繰り返すなど。
8. 著しい多動による障害の例
身体・生命の危険につながる飛びだしをする。目を離すといっ時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険な所にのぼる。
9. 著しい騒がしさの障害
たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。
10. パニックのもたらす結果が大変なため処遇困難な状態
一度パニックがでると、体力的にもとてもおさまられずつきあっていかれない状態を呈す
11. 粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難な状態
日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈しかかわっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある。

2) 1)で 1, いる と答えられた方にお聞きします。

その人の障害状態をお知らせ下さい

児童・生徒名	性別	年齢	学年	障害名	障害の程度	服薬	該当する障害の状態
記入例 A	男	12	小4	知的障害・自閉症	重度	有り	1, 5, 8
A							
B							
C							
D							
E							

3) 同じく 1)で 1, いる と答えられた方にお聞きします。

その人たちの行動が起きる頻度をお知らせ下さい

- I, 激しい行動障害が毎日見られる (例 A-7)
- II, 激しい行動障害が週に1～2回見られる (例 B-5)
- III, 激しい行動障害が月に1～2回見られる (例 C-4)

2. 学校と施設間の連携・連絡についてお聞きします。

2-1. 行動障害の強い人以外の方も含んだ組織間の連携・連絡の実態はどのようになっていますか？

- 1) 管理職同士の話し合いを
 - 1, (週・月・学期・年) に1回程度持っている
 - 2, 持っていない

- 2) 担当職員同士の話し合いを
 - 1, (週・月・学期・年) に1回程度持っている
 - 2, 持っていない

- 3) 組織間での書類連絡(組織要覧・行事表・学期案など)をしていますか
 - 1, している
 - 2, していない

- 4) 担当職員間での書類連絡(日々の記録・報告など)をしていますか
 - 1, している
 - 2, していない

- 5) 担当職員は、学校・施設の指導の状況を
 - 1, 見たことがある
 - 2, 見たことがない

- 6) 担当職員は本人の障害などの基本情報について
 - 1, ミーティングをしたことがある
 - 2, したことがない

- 7) 長期的・短期的な指導目標づくりについて
 - 1, 学校と施設で話し合っていて決めている
 - 2, 学校と施設でそれぞれで決めている

- 8) 学校と施設の連携・連絡の実態は現状で
 - 1, 十分である
 - 2, 不十分である

2-2, 激しい行動障害を持った人の連携・連絡はどのようになっていますか？

- ◆ 激しい行動障害を持った人に対しての指導・援助は、激しい行動障害を持たない知的障害の人に対するそれに比べてより難しさをもちます。そのため、その人達に対してより適切な指導・援助をするためには、学校・施設の両者が共通の理解をもって指導・援助に当たる必要があると考えます。そこで「指導の前提となる行動障害に対する共通理解」について伺います。

9) その人の行動理解をするために過去の記録など

- 1, お互いに見ることができる
- 2, 見ることができない

10) その人の行動理解をするために、ミーティングや勉強会などを

- 1, (週・月・学期・年) に1回程度持っている
- 2, 持っていない

11) その人の行動の共通理解には現在の形態で

- 1, 十分である
- 2, 不十分である

- ◆ 激しい行動障害を持った人は、その時々で状態が大きく変化することが珍しくありません。そのため日々の状態を確実に把握した上で、お互いに連絡を取り合う事が大切になります。そこで「日常的な状態の連絡」について伺います。

12) 直接指導担当職員間の連絡(会)を

- 1, (毎日・週・学期・年) に1回程度持っている
- 2, 持っていない

13) 日常の状態と指導・援助に対する記録(連絡ノート等)のやりとりを

- 1, している
- 2, していない

14) 日常の連携・連絡は現在の形態で

- 1, 十分である
- 2, 不十分である

- ◆ 激しい行動障害を持った人は、接する人によって対応の仕方、指導・援助方法が違っていると、非常に大きな不安を持ちます。それがまた激しい行動障害を引き起こすことになりかねません。そのため、できるだけ指導・援助の方法を統一していく必要があると考えます。そこで「指導・援助方法の統一」に関して伺います。

15) 指導・援助方法を統一するために、ミーティングを

- 1, (週・月・学期・年) に1回程度持っている
- 2, 持っていない

16) 指導・援助方法の統一性は現状で

- 1, 十分である
- 2, 不十分である

◆ 行動の共通理解をした上で指導・援助方法を統一して対応していても、様々なアクシデントとなる行動を起こすことがあります。このアクシデントとなる行動があった場合、次の指導・援助に生かすために、細かな状況報告をすることが重要になります。

そこで「アクシデントとなる行動が起きた場合の連絡・報告」について伺います。

17) アクシデントとなる行動が起きた時の連絡・報告は

- 1, (口頭・書類)でおこなっている
- 2, おこなっていない

18) アクシデントとなる行動が起きた時、次の指導・援助に生かすために

- 1, 特別に(会議・口頭連絡・書類連絡)をおこなっている
- 2, 特別なことはおこなっていない

19) アクシデントとなる行動が起きた時の連絡・連携は

- 1, 十分である
- 2, 不十分である

20) 日常、あるいはアクシデントとなる行動が起きた時を問わず、スーパーバイズを担う人が

- 1, いる—どんな立場の人

[]

—どのような形で

[]

- 2, いない

2-3, これから将来に向けた学校・施設の連携について (フリーの記述でお書き下さい)

21) あなたが学校職員の場合、施設に期待することは何ですか？

あなたが施設職員の場合、学校に期待することは何ですか？

[]

22) 学校・施設お互いが、「よりよい連携に向けて進むには」どうすれば良いと考えますか？具体的にお書き下さい。

[]

23) 貴施設から激しい行動障害を持った方が通っている、学校名をお知らせ下さい。

_____ 小学校 普通級 特殊学級
_____ 中学校 普通級 特殊学級
_____ 養護学校

24) 調査票の記入者について（よろしければご記入下さい）

職 名： _____

お名前： _____

ご協力ありがとうございました

厚生科学研究「飯田班」主任研究者
飯田 雅子

事例報告 3

学校との連携

旭川荘バンビの家 土岐 淑子

要約

学校との連携について、特殊学級への介入例と、機能の高い広汎性発達障害の事例から検討した。共通していたのは、教育内容が教師自身の教育技術に依存し一定水準の平等な教育サービスが用意されていない、学力の低下や不適應に誰も責任をとらない等の傾向であった。対策として特殊教育の専門性を高めるためのスーパーヴァイズシステム、現任訓練の充実、教育効果の評価と関係者間の連携 引継ぎのため共通シートとして、I E P（個別教育計画）の導入実施を現実的な突破口として期待する。また、①早期療育終了時に、幼児期の療育内容、知的障害のレベル、認知コミュニケーション、行動管理、障害特性への配慮等次の機関に申し送る。②自閉症の教育でT E A C C Hのアイデアを普及する。③すでに半年以上不適應なケースはつぎの6点から見直す。構造化 視覚情報の有効性、本人のコミュニケーションの確認開発、課題の選択と教材研究、医療的ケアの必要の是非、I E Pの作成提示、

キーワード：自閉性障害、早期療育、初等教育への連携、学校現場への介入

1. はじめに

われわれは、通所の早期療育の現場にあって、20年余、障害幼児の療育指導 家庭の療育機能向上のためのプログラム作り 保護者の自助活動の援助に携わってきた。対象児はすべて広汎性発達障害（自閉症）であり、それぞれ程度の差こそあれ、自閉性の行動問題を呈している。対象児の中には、医療的な問題を潜在的に示す例も多く、これらの行動

問題の芽が加齢と不適切な対応、そして医療不在によって行動障害へとすすむ可能性は先行事例からも示唆されている。逆にノースカロライナの例に代表されるように、自閉症の特性に配慮した長期にわたる一貫したケアにより、行動問題を悪化させることなく地域生活を可能にすることも広く知られるようになっていく。

一貫したケアに欠かせないのは、関係機関相互の機能的連携であり、早期療育からは次の初等教育への連携が必要とされている。初等教育の時期は、前思春期、第二性徴と生理的な不安定さの中で生起する医療的、心理的問題に対しても配慮を必要とする年代である。また、教科学習をすすめる上でも障害特性を配慮した個別教育プログラムが欠かせない。われわれは、幼児療育から初等教育への移行に際して、どういう連携のスタイルが望ましいか、互いの専門性を認め合い協力しあえる関係を築くための具体的な方法を模索中である。

本報告は、連携が必要であると言われながら、個人的努力に留まり、なかなか共通の評価や指導の視点が持ちにくい学校現場への介入事例を紹介するものである。

2. 背景となる実態

(1) 利用者の就学状況

当所利用者の過去5年間について就学状況をみると、卒園児数が58。就学先の在籍学級は 養護学校 8 (13.8%)、特殊学級 33 (56.9%)、通常学級 17 (29.3%)であった。

学校別相談の種類（1993～1998）をみると、

① 通常学級（4校）からは、集団適応の問題（離席 場面理解の悪さ 多動 チック 学業不振 からかい いじめ 過敏さ 登校しぶり 盗み）と在籍変更についての相談。

② 特殊学級（6校）からは、幼児期の療育経過（現教

育との関連性)行動のコントロール(教室の構造化スケジュール 学級構成員の問題に対応) IEP 学習内容の選択交流の機会を保障 いじめ からかいについての相談。

③ 養護学級(2校)からは、事例についての相談はなく IEPやTEACCHについての総論的研修の依頼であった。

(2) また、当施設の学校教育への連携 介入の開始のスタイルは、概ね次の三通りである。

① 卒園時に新担任宛の文書を作成し保護者に渡す。文書の学校への提出および時期については任意とする。文書の内容は、指導開始年齢～指導期間、資料請求先および担当者の氏名にとどめ保護者または学校側からの要請によりコンサルテーションを開始する。

② 保護者および教師から医療機関に持ち込まれた問題について主治医の指示によりコンサルテーションを開始する。

③ 担任教師から相談が持ち込まれた場合、保護者と学校長の了解もと情報交換を行う。

実際のミーティングの場所は施設 学校で、担任教師の希望により選択する。また、指導 助言の範囲を卒園生に限っている。ニーズはあるがシステム化しておらず無償で行っている。

3. 小学校特殊学級の事例報告

個別クラスに在籍する3名の男児は、それぞれ自閉症圏の問題をもち、幼児期に早期療育 統合保育を受け、就学に際しては特殊学級を選択し、それぞれ安定した学校生活を送っていたが、担任の交替を機に問題が生起し、主治医に相談が持ち込まれた。以下、ケースごとに学校との連携の経過を紹介する。

(1) 事例報告 A 児

C. A. 10:0 初診 3:2 出生時体重21

65g. 満期産 難産 早期破水 陣痛微弱. 乳児期の発達は、首のすわり2ヶ月 寝返り4ヶ月 座位10ヶ月 はいはい1歳2ヶ月 つかまり立ち1歳3ヶ月 一人歩き1歳5ヶ月. あやすと笑う3ヶ月 夜泣きが強かった。

幼児期は、設定保育や指導場面など枠組みの中では、模倣、指示の理解も良好。しかし、壁つたいに流し目をしながら走る 無意味にウロウロすることが目立ち、家庭では完全な子どもペースで生活面は全介助。食事を自分でとらない、手をつながない強く指示するとパンツや靴を脱いで座り込むといった問題がみられた。

就学時の発達検査結果: CA 5:9, MA 1:10, IQ 32 (田中ビネー)

PEP 26-30 31-35

入学時の中心となる問題は多動であった。

<保護者から>

訓練時間帯(学校を早退することの是非)の件で相談。校長の了解後、訓練担当者と担任で曜日の調整。

<A担任から>

行動のコントロールについて相談。集団登校ができないこと(歩かないために親が抱いたり手をひいて登校)。基本的な生活習慣の未自立。学習のレベルがつかめないこと。担任と離れられないこと。(トイレ休憩もままならず腎盂炎を患う。)

<A担任への助言 指導の内容>

① (対面方式から自習 報告方式の取り入れ、教室の構造化。

② 教師のペースで指導すること。

③ 学習面については本人の基本的なことばの理解のレベルを確認すること。

④ 見通しのもてる課題設定と結果の評価を本人にわかる形で示すこと。(シールの利用)

⑤ 身辺面は家庭と個別的な共通目標をたてチェックリストを作成。家庭に達成感を持たせる方向ですすめる。

⑥登校の問題については教室からごく近いところから教室に向かって歩き教室で待つ担任から評価してもらうようにする。

2年次の担任交替に際して新学期前と5月にミーティング。

< B担任への助言 指導内容 >

① 自閉症圏の児童の問題 行動特性

② 教室 課題の構造化

新担任のB教諭は、施設を訪れ、A児B児の学習課題と生活目標、行動のコントロールの方法について情報収集し、教室を構造化し複数児童の個別指導計画をすすめる。また、交流に備え授業風景をVTRに記録し、校内研修の際に紹介するなど熱心な取り組みが他の教員からも指示され、保護者からも信頼を集めていた。

2年次3年次は担任の持ち上がりで、適応面で大きな問題はなく過ごす。4年に進級し、担任がC教諭に交替。一貫性のない対応により教室への入室に抵抗。学習内容もすすまず保護者の不満がつる。

(2) 事例報告 B児

CA 9 : 3 初診 2 : 3 出生時は安産 (14日遅れ) 4030g。乳児期の発達は、離乳が難しかったくらいで特記事項なし。おとなしく扱いやすい児だった。幼児期は、集中時間が短く、自分のおもわくに反すると大泣きしたり怒ったり、暴れたりし、目的が達成されるまで続き、気持ちの切り替えの難しさが目立った。視覚弁別、構成は良好。要求の二語文表現が可。

就学時の発達検査結果：CA 5 : 1, MA 2 : 3, IQ 44 (田中ビネー) PEP 32-36 44-47

小学校入学特殊学級に在籍。

卒園時に脳波検査の指示がでるが未受診。つながりの持ち方に苦慮。父親キャンプで1年次はつながる。

特に表立った問題はなく2年次も接触なく、3年次に教室に入ることにについて施設から了解のための連絡をとる。主治医からは、粗暴、過敏、興奮、衝動性の強さ等の問題に対し、医療の介入の必要性が示唆されるが、家庭では、癇癢を起こさせないよう本児にあわせた対応をし、学校でいくつかの問題を起こしながらも「教師の対応」に原因をもとめ、施設側への相談、医療機関の受診に至っていない。

2桁の繰り上がりの計算も可能で教師も能力を評価。しかしマイペースで新しい単元に入るたびに抵抗。習慣になっていることは率先しておこない賞賛を受けると喜ぶ。

現在最も問題となるのは教師への抵抗の激しさであり、ささいな事で、掴みかかる、足で蹴る、噛み付く、唾を吐くを連続して行う。きっかけは「やくそく」や「たいいく」ということばが嫌悪刺激になっている場合が多い。これらの行為は、特定の教師だけでなく本児の行動を止めようとした他の教師にも向けられる。現在の担任はなすすべもなくむしろその対応のまずさから助長している面も多々認められる。

(3) 事例報告 C児

CA 7 : 9 初診 3 : 6

出生時は、満期産安産(16日早産)で生下時体重2984g。乳児期の発達は、首のすわり4ヶ月 寝返り6ヶ月 お座り10ヶ月 はいはい6ヶ月 つかまり立ち7ヶ月 一人歩き11ヶ月。片言15ヶ月。人見知り、後追いはあったが、あまり笑わず喃語不活発。広い場所にいくとどこにいくかわからない。

幼児期は、気分の切り替えが難しい。話し言葉によるコミュニケーションを主とするが人からの問いかけには答えず本児からの一方的な伝達。描画 構成課題が他の課題に比して極端に劣る。筆圧が弱く、丸が閉じなかったり形をとらえてかけない。ブロック構成も苦手で位置関係がつかめない。

発達検査結果：

CA 4：11 MA 3：4 IQ 68（田中ビネー）

PEP 42-45 54-56

小学校入学特殊学級在籍。特に目立った行動の問題はなく、1年次は順調に過ごし統合も適切に行われ学力面でもよく伸びた。

2年に進級し6月頃より、登校しぶりが起こり（心が荒れていると保護者は表現）両親が担任の不適切な対応に原因があるとし、特殊学級の在籍に不安を持ち相談。

3組の保護者が5月の時点で教師の対応について話し合い、それぞれ両親そろって教師に要望を出したが、教師が適切に対応しなかったために対立関係となっていた。

A児C児の保護者と当該の担任教師からの両方からの依頼と主治医の判断でコンサルテーションを開始。学級を訪問すると、朝の集会は、教師の指示が入らず子どもはバラバラに好き勝手に振る舞い、個別の学習内容は児の実態に合わず、惨澹たる状態であった。

（4）担任の問題点

個別の教育計画と個別指導を混同している。ひとりに個別対応をする時間、他児の課題が用意されていない。課題のはじまりと終わりがわかりにくい。課題の途中で変更が多い。児童が着席注目することにこだわり、着席指示を繰り返す。問題行動に対し、毅然とした態度で指導できない。各児の学習能力について評価が不十分である。各児のスケジュール提示が不適切である。早口でくどい。保護者への説明不足。優先順位がかみ合わない。

（5）C教諭への助言 指導内容

① 保護者と教師間の信頼回復／個別教育計画の提示

②関係者のミーティングの実施／担任 養護主任
交流担任 管理職 保護者

③教室運営のアドバイス／3児の時間割調整

④教室の構造化／「こどもにとってのわかりやすさ」を基本

⑤スケジュールの提示／個々に応じた提示

⑥行動のコントロール

⑦ビデオテープの貸し出し（教師のためのTEACCHプログラム）

参考：○年7月～△年3月（8ヶ月）間のA小学校とのやりとり

教諭来訪 2回 学校訪問 5回 TEL 8回
FAX 3回

（6）本例のまとめ

担任 特殊主任 交流学級担任 保護者 管理職とのやりとりはすべてオープンに

し、関係者に経過がわかるようにし、教室運営や学校の協力体制は早期に整ってきた。

学校側は、全体研修として、特殊学級の実態を広く他の教員にアピールし、合わせてTEACCHのビデオを視聴。校内の特殊学級の位置づけと理解のための取り組みがもたれた。また、筆者を交えた統合クラス担任および専科担任とのミーティングにより、統合場面での適応にかなりの効果がみられるようになった。

しかし、当事者であるC教諭については、助言をもとに個別教育計画を作成し、保護者と管理職に教育内容 優先順位について呈示していく取り組みをすすめてきたが、行動管理とコミュニケーションと教科学習の3つを統合したプログラムのイメージがもちにくく、いくつか定着した学習活動はあったものの、保護者の信頼を得るまでには至らなかった。特殊教育に携わる教員の人選、研修システムの難しさを思い知った事例となった。

自閉症に対する特殊教育が、単に発達モデルだけ

では進まず、病理モデルを配慮した専門性が必要であり、人員の配置についてはその適性について学校側が正しい認識をもつ必要があるだろう。

各ケースについての今後の見通しであるが、A児については、個別教育が適切に行われることで、状況は改善されると期待される。B児の過敏さと衝動性について今後、医療的なケアにのせていきたいが、両親の同意が得られていない。家族に対して引き続き医療機関の受診への理解を求める。

C児は現在、ほとんどの時間を交流で過ごしているが、3年次からは、教科内容が高度になるため、適切な特殊教育を保護者も求めており、個別学級での学習と交流が用意されることが望まれる。

4. 機能レベルの高い広汎性発達障害の事例

本事例は、3歳2ヵ月に自閉症と診断された男児（以下A児と略記）で、3歳児検診後から、小学校6年の現在も継続して関わっているものである。

知的障害は軽度であるが、行動の問題が常にあり、学年の進級のたびに在籍学級の選択に揺れた事例である。1学年から6学年を通して行動障害の芽が頻繁に出現し、その都度担任へのサポート 薬物の併用 家族の悩みに対応してきた。

本事例は、普通学級に4年間在籍し、後2年を特殊学級、中学は養護学校へ進学する経過を辿っている。現在、両親は挫折感をもちながらも本人の情緒面を重視し、プロの教育を受けることで仕切り直す覚悟をしている。6年の経過をふりかえるなかで学校との連携の在り方について何が有効であったかを予防的視点から整理したい。

(1) 事例の概要

①生育歴

妊娠時、つわり弱く、むくみがあったが蛋白尿（-）で異常なし。満期産で安産。すぐに泣き、黄

疸普通、哺乳力は強かった。乳幼児期は、よく眠り夜泣きもなく育てやすかった。離乳は順調だったが1歳過ぎて偏食が目立つ。運動発達は予定3ヵ月、這行9ヵ月、一人歩き1歳2ヵ月であった。社会性の発達では、あまり笑わず人見知りが弱く、後追いがなかった。身辺自立は2歳3ヵ月でひとり食べる、2歳6ヵ月でおしめをはずし、2歳10ヵ月頃から大小便の知らせができる。言語面は、2歳頃から意味のある言葉（ニャンニャン、マンマ、プップー、ハイ、パン、クッキー。）があり、3歳時で人や物の名詞、挨拶の言葉、要求など聴かれ、人から言われたことも簡単なことがなら理解できる。しかし、相手の話す言葉を機械的に繰り返したり、会話のパターン化、拒否の際に関係のない名詞を言う等、語用の問題が認められる。好きな玩具は、パズル、電車の本、ミニカー等。一人遊びで他児との交流もてない。

②治療歴

1歳10ヵ月、言葉の遅れを主訴に某大学病院小児科受診。（言語の理解、表出共に遅れが認められる。生活体験を豊かに。）2歳、同病院で脳波検査。（正常。）2歳11ヵ月、某大学で軽度の自閉症と言われる。3歳1ヵ月、3歳児検診後フォローシステムである保健所主催の親子教室に参加。保護者からの相談内容は、排泄の問題が中心であったが育児不安が強く保健婦による家庭訪問が実施される。排泄の問題は親子教室開催期間中に解消した。教室終了後、A医療機関に移る。診断は広汎性発達障害。3歳6ヵ月時に同一法人内のA医療機関から通園施設（以下B施設）での療育を開始。

幼児期の療育は、精神科的な評価とPEP、CARS等の心理的評価を定期的実施した上で、チームミーティングにより作成された個別教育プログラムに基づいて行われ、児に対しては、個別および小グループによる言語 認知訓練、ムーブメント療法、水泳指導、音楽療法をそれぞれ週1回行った。保護

者に対しては、家庭指導（宿題プログラム）を通して具体的な指導方法等を紹介し、また、個々の障害を認識し、将来的に見通しが持てるようにカウンセリングを行ってきた。就学までは、療育と平行して公立保育園の障害児クラスに籍を置き統合保育を受ける。就学後、学童クラス（月1回）に籍を移し、また医療機関の定期受診を経て現在に至る。

③ 発達の経過（検査結果とB施設での記録）

3歳4ヵ月、療育開始時のIQ73（田中ビネー）

身体部位の指示、用途による物の理解、色、数等の言語理解が可能。新しい課題に移行する際に用具へのこだわりや奇声や泣きわめく等の抵抗が認められる。言語面では、口を開かずに口ごもるしゃべり方をするためか発音が不明瞭で聞き取りにくい。オウム返しも多く出現している。吹いたりすったりすることが苦手。指導場面では集中が短く、見慣れない課題には、泣いたり逃げ出したり拒否し、場面の切り換えも困難であった。

4歳3ヵ月、緊張したり拒否の際に場面に無関係な単語を叫ぶ。指導場面では課題途中で離席が減り少しずつ集中時間が増す。新しい課題は常に拒絶するが、何度か取り組むと逆に楽しめるようになる。保育園ではほとんど障害児クラスで過ごす。この頃、集団での逸脱行動が目立ち、母親から厳しい口調で叱られる場面が多くなる。

5歳0ヵ月、IQ75（田中ビネー）

基本的な概念は形成されており、数字やひらかな文字の読み取りもできる。この頃、指導中の離席もなく応答性も高まるが失敗するとこだわり、拒否し派手に泣く。家庭では弟をいじめ、弟が泣き叫んでも平気であり、人の感情に対する無頓着さを母親が心配する。また、広い場所での多動が目立ち、呼び戻そうとすると、よけいに離れていってしまうため野外活動の集合の際は目離しができない状態であった。

5歳10ヵ月、IQ74（田中ビネー）

ひらかな文字の読み取りや音読などが出来る。模写は未熟で筆圧も弱い。言語では、自発語は多いが質問癖がある。助詞の使用や発音の問題は改善されつつある。技能面は積み上げられてきたが集中持続ができない。対人面では依然として自己中心的で人の感情を読み取り反応することが難しい。

就学による定期指導の終結にあたり、申し送り事項として(1)常に最初の拒否が強いので「しなくていいから見なさい」といってモデルを示してあげることが緊張の緩和に有効であること、(2)本読みや描画課題などの苦手なことも、練習によって一旦できるようになると今度は得意なことになるパターンがあること、(3)ムリヤリさせて失敗経験を増やさないよう徐々に経験を積ませるように配慮すること、(4)話し言葉では、日常会話はほぼできているが抑揚など固さがあり、助詞をほとんど使用しない（ソーセイタペテル ジュースノンデル）こと、(5)行動のコントロールは個別場面より、グループ場面がやはり困難だったこと。水泳指導は、母親の体調（湿疹）でごく初期に水慣れができないまま中断したこと等を記録。

6歳6ヵ月、小学校入学に際し、(1)新しい課題への抵抗、(2)衝動性、(3)言語コミュニケーションの問題が心配されたが、知的障害が軽度であり地元の公立小学校普通学級に入学。通級制度を併せて利用する。療育機関の定期訓練は終了、月1回の学童クラスに移行する。

(2) 学童期の経過

<1学年>

1学期5月の連休明けに担任より、A児の対応に窮していると連絡が入る。内容は「自己コントロールができない 欲しいと思うと押さえがきかない 駐車車輛へのこだわり 教室からの飛び出し 集中困難 指示がきけない 二階の窓をあけ乗り出そうとする 身のまわりの整頓ができない 授業中無関

係なことを叫ぶ。また、友達に対して唾をつける
通りがかりにともだちの頭や身体を叩く 給食を落
とす 協力して活動できない」であった。

適応行動として、「大きな声で返事や挨拶ができ
る 身辺のことが概ねできる 大体のひらかなが書
けて読める 自分で連絡帳が提出できる。」が挙げ
られている。

通級指導教室に抵抗。家庭教師を導入する。小動
物をあやまって死に至らしめ、母親がショックで不
安定となる。6月にリタリンおよびセレネースの
投与開始。

夏休みの通級のキャンプは泣きとおす。秋口に
「ぼくの部屋におばけが出る」といってベッドの柵
に服をかけて見えないようにしたり、突然、机の上
のものをはじき落としたりする。

2学期の運動会はほとんど参加できない状態であ
った。

3学期は、行動自体は落ち着き、クラス内で楽し
く過ごすが、集団活動からはずれることが目立ち、
学年末に特殊学級への転入をすすめられる。

{薬物：リタリン セレネース}

<2学年>

男性担任に女性の副担任がつく状態で普通学級に
進級。駐車車輛へのこだわりが依然としてみられ、
「～してはいけません」や「ぶっ殺す」等の言動が
目立つ。この時期、兄弟が交通事故で入院。A児が
目撃者だったが状況をうまく伝えられていない。
夏休みの通級のキャンプは泣かずに参加できる。
2学期の運動会も昨年よりは適応がよく、駐車車輛
へのこだわりも軽減する。

3学期の学習発表会の予行がメチャクチャだった
ため、VTRでA児の行動をフィードバックする指
導を行ったところ本番はうまくできた。6年生を送
る会にも落ち着いて参加。学期末の授業参観はギャ
ーギャーと落ち着かなかった。特殊学級への転入を
すすめられる。1～2学年の担任は、Aが特殊学

級に在籍することを最善と考えつつも、積極的に主
治医や療育機関と連絡をとって行動管理の方法等を
相談し、また、学校長に対し補助教員の配置を要求
し、実現させるなど統合教育をすすめる上で必要な
環境整備に取り組んでくれた。

{薬物：リタリン セレネース}

<3学年>

特殊学級の指導経験のある男性が担任となる。行
動面では、自分の力で着席し、学級で目立たなくな
るが、「～ちゃんに～された」とうそをいうようにな
る。また、通学途中でいじめ、からかいを受ける。

夏休みに担任と補助担任がA医療機関に来訪。主
治医から情報収集。相談。

2学期より男性の補助担任がつくが、拒否したり
ふざけたりする。(補助担任の関わり方に問題)。

運動会は担任の指示も聞いてよくできた。

2学期中頃、登校途中に交通事故に遭い2ヶ月入
院。学習が遅れる。退院後は車椅子、松葉杖生活を
送る。突然恐怖で泣いたり、教室では、多動、多弁、
興奮気味で座ってられない。2分もすると立ち歩
き家では全く指示が通らなくなる。

{薬物：リタリン セレネース}

<4学年>

女性担任と男性の補助担任。1学期は集中力がア
ップし、黒板の模写などもできる。

夏休み前に、転倒し、再度骨折。通院治療する。精
神科の投薬を中止するとすぐに落ち着きを欠く。

2学期は無断の離籍が減少するが、授業中にやた
らと手をあげたり、授業が高度についていけず泣き
出してしまうことがあった。

3学期は家でも通級指導教室でも落ち着いている
が、兄弟の誕生(第3子)の影響か性的興味(おし
め交換時の性器)を持つようになる。補助担任の不
適切な関わり(大声で叱る 机をひっくり返してお
どす 体罰まがいの行動など)に対し、教育機関よ
りスーパーバイズが実施される。この1年は、母親

の出産等もあり、A医療機関を定期的に通院以外、A児とも、また、学校との具体的な接触もなかった。

[薬物：リタリン セレネース]

<5学年>

特殊学級の開設に伴い、男性担任2名の特殊学級に移籍する。

1学期は、気分が高揚気味となる。女兒に興味があり女の子としか関わらない。女の子に抱きつく 髪の毛を匂う キスをする 体操服に着替え中に服の中に手を入れる スカートをめくるなどの問題を起こし、複数の教師からひどく叱られる。以降、女兒に触れるのが消失する。夏休み前後に集中できない時期があり、9月に気分がやや不安定となりチック(まばたき)が出現する。会話をしている時、叱られた時にチックの出現頻度が高くなる。運動会は問題なくこなす。11月頃になると、行事が多く不安定となり、通級指導教室でも落ち着きなく歩き回り授業ができない。

補助担任とのトラブルの調整のため、1学期に学級を参観する機会をもつが、通り一遍の訪問で終わり、教師から、親の信頼が得られないことへの悩みが話されたが、指導法に関するアイデア等を積極的に取り入れる様子はみられなかった。

[薬物：リタリン セレネース]

<6学年>

担任は持ち上がり。独語をイライラと繰り返したり、虫を集めてつぶしたりする。保護者が学力の低下と行動問題の悪化について、学校に配慮を要請するが改善せず教師と両親の関係が悪化する。夏休みに話し合いの機会をもつよう働きかけたが実現しなかった。

2学期になると攻撃性(兄弟)が見られる。精神的に不安定。不安定さが強まって脱衣したり、級友の髪を切ったりする。運動会は練習の時はうまくやらないが本番はうまくこなす。修学旅行は、旅行1日目は泣くが、帰ると楽しかったと家族に報告。秋

頃、担任への反抗か級友の髪を切ったり、脱衣がみられる。兄弟への攻撃的な行動も見られる。2学期末に中学校の進路について養護学校への進学を決めるが、キーキーとした声を出すようになり咳払いチックが出る。3学期は毎日泣いて帰っているという。

[薬物：リタリン セレネース]

(3) まとめ

今回の事例は、幼児期から学童期の終了前まで、学校 医療 家庭の3つの面から経過を追ってきたものである。学校に関して、学年ごとの教師側の連絡がどのように行われてきたのか、また、学校全体として、特別のニーズをもつ子どもの受け入れについてどう取り組もうとしてきたのか、また、A児の行動特徴をどのように理解していたのか、外から見ていて不透明な部分が多い。特殊学級に転籍して以降の教育内容についてはわれわれの立場からは言うべくもないが、少なくとも保護者の信頼がえられる納得のいく説明や見通しを根気強く説いていく必要があったのではないか。

行動問題が強まった高学年の時期に、学校との有効な連携が結ばず、結果的に医療面での継続的なケアに支えられ、A児は次のステージにあがることになった。さまざまな思いは残るが、思春期に入るA児の見守りながら今後も必要なサポートを継続していきたいと考えている。

5. おわりに

幼児期の療育を終了する時点で、重い行動障害を示す例は少ないと思われるが、特有の過敏さ、衝動性の高さから、対応方法を誤ると将来的に行動障害を起こすであろう予備軍は少なくない。学童期の取り組みの重さを感じずにはいられない。

今回、「学校との連携」というテーマで、特殊学級への介入例と、機能の高い広汎性発達障害の事例

を報告した。二事例から共通して示唆されることは、多くの自閉症児が地域の特殊学級に在籍している事実から、個々の障害特性を考慮した専門性の高い教育が求められていること。保護者もまた個々に応じた教育が実現できる場所として、特殊教育のプログラムと教師の専門性に期待をかけ、将来的に地域生活が可能となるような教育効果を望んでいることである。

しかしながら、現場の実態のひとつとして教育内容が教師自身の教育技術によるところが多く、一定水準の平等な教育サービスが用意されているとはいえない現状があり、効果が認められる場合はよいが、予想外の学力の低下や不適応に対して、問題をあいまいにしたまま誰も責任をとらないという問題も生じる。また、行動障害についても、その発原因や治療（指導）方針に正しい共通理解がないと誤った対応がなされ、より行動問題を増悪させてしまうことが十分危惧される。

対策として、1学級の人的配置を厚くすることも必要だが、特殊教育の専門性を高めるためのスーパーヴァイズシステム、現任訓練の充実がより望まれる。加えて、教育効果の評価と関係者間の連携・引継ぎのための共通シートとして、I E P（個別教育計画）の導入実施を現実的な突破口として期待したい。

以上から、学校との連携において有効であると思われる取り組みについて述べ報告を終わりたい。

(1)早期療育の終了の時点での資料をつぎの機関に申し送る。

幼児期の療育内容について 知的障害のレベルについて 認知コミュニケーションについて 行動管理について 障害特性への配慮について

(2)自閉症の教育について、すでに有効性が実証されている具体的な技術を個別ケースに沿って紹介する。（TEACCHのアイデア）

(3)すでに半年以上経過し、不適応が発生している

ケースについては、コンサルテーション開始時点での状況をつぎの6点から見直すことをすすめる。

①症状の理解 本人にとってのわかりやすさ（構造化 視覚情報の有効性）。

②本人の表現手段（コミュニケーションの確認 開発） 課題の選択と教材研究。

③医療的ケアの必要の是非 I E Pの作成提示を通して共通理解をすすめる。

(4)早期療育を終了する時点で医療につなげる。

教育的な取り組みだけで改善しない問題に対して、早期に医療との積極的連携をすすめる。

IV 考察とまとめ

強度行動障害をめぐって学校と児童施設の連携をテーマとした。教育と福祉の機関にはそれぞれに課せられた特性と組織また方法論があり、それぞれが独自の発展を遂げている。この異なった性格をもつ両者が一人の人間、特に強度行動障害といわれる行動障害の強い人に関わる場合には、本人をめぐる認識、目標、方法等々についての緊密な連携が必要とされる。今年度、上記の2実践から示された下記の項目は、将来の連携を示唆するものであると考えられる。

① 施設と学校とが相互に情報の提供をして進めることが必要である。お互いに違う組織が一人のケースに有効に関わろうとするときには欠かせないといえる。その情報のレベルには、お互いの組織・運営についての情報、責任者同士の連絡、直接担当者同士の連絡、等々に分かれる。実際にどの程度までが、実施されているのかの実態報告が必要である。

② 指導教育目標形成に関与すること、できた目標を共有すること—このような認識が、2事例で共通に指摘されたのは、往々にして、それぞれの援助機関はその特質に支配され、他の機関の目標について無理解であったり、無関心であることが少なくない