

# 教員への質問紙調査による特別支援教育内容の検討

藤田 一郎

A Study for the Special Needs Education by Teacher Questionnaire Survey

Ichiro FUJITA

## 概要

免許状更新講習時に「困っている子どもについて考えたこと」「子どもの意欲の育て方」の質問紙調査を行い、教員の意見を特別支援学校小学部・中学部学習指導要領 第7章 自立活動の指導計画と照らし合わせ、特別支援教育に求められている内容を検討した。「子どもと環境との相互作用による困り感であることに気づいた」「子どもの好ましい行動をすぐ褒めること」などの具体的な指導方法を再認識した受講者が多かった。「心身症を初めて理解した」「心身症で困っていたことに気付いた」という意見もあり、個別の教育ニーズの多様性と、発達障害を背景として生じうる心身症、不登校状態の理解と対応が求められていることが分かった。また、「生きる力」を育てるには子どもの意欲を育てる関わりが効果的であるが、良好な関係を背景にした見守りと、好ましい行動を褒めて自己肯定感を高める関わりを行いたいという意見が多かった。

キーワード：特別支援教育，自立活動，生きる力，発達障害，心身症

## 1. 目的

文部科学省によると、「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。2007年4月から、「特別支援教育」が学校教育法に位置づけられ、すべての学校において、障害のある幼児児童生徒の支援をさらに充実していくこととなった。盲・聾・養護学校および特殊学級での教育に加えて、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、自閉症スペクトラム等の通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒への対応も含まれる。

1994年の特別ニーズ教育に関する世界大会の「サラマンカ宣言」では、「個人の差異や困難によらず、すべての子どもを包含できるような教育システムの改善」を図り、インクルーシブ教育の原則を取り入れることが勧奨された。インクルージョンは、障害をもつ子どもばかりではなく、あらゆる子どもの特別な教育的ニーズを包含できるような学校を創り上げる考え方である。これは特別支援学校の否定を意味するものではなく、「特別支援学校が、インクルーシブな学校の発展のための価値のある資源となる」ことが「行動大綱」で明記されている<sup>1) 2)</sup>。

特別ニーズ教育とは、子どもの困難を子ども自身の要因と学習環境の要因の相互作用の結果としてとらえて必要な対応を導く考え方である。子どもの発達が進むべき次の段階と学習環境との相互作用で教育活動を行うものであり、著者が所属する発達教育学専攻の基本的な理念と合致するものである。

2002年に文部科学省が実施した調査によると、小・中学校の通常の学級に在籍している児童生徒のうち、LD・ADHD・高機能自閉症疑いにより学習や生活の面で特別な教育的支援を必要としているものが約6%の割合で存在する可能性がある。学級に2名程度の割合なので、ほとんどの担任がこのような児童生徒を受け持つことになる。このため障害のある児童生徒一人ひとりのニーズを正確に把握し、学校卒業までの一貫した教育的支援を行う「個別の教育支援計画」が必要である。

特別支援学校教諭免許状には、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者、病弱者の5領域があり、福岡女学院大学では知的障害者、肢体不自由者、病弱者の3領域の免許状を取得できる教育課程を2015年度に開講した。病弱者とは、神経疾患、小児がんなどの慢性疾患、そして起立性調節障害や摂食障害などの心身症も含まれる。病気の種類が多様化しており、教育現場ではその対応に苦慮していると思われる。

著者は非常勤の小児科医として佐賀県医療センター好生館で小児心身症外来を担当しているが、不登校診療の

方針は日本小児心身医学会が作成したガイドラインを参考にしている<sup>3)</sup>。佐賀大学文化教育学部在籍中の2010年、佐賀県教育委員会と協力して「不登校支援調査研究プロジェクト」を行い、「不登校支援のポイントと有効な手立て」リーフレットを佐賀県内の教員へ配布した。そしてその背景にある心の問題や心身症、これらの問題の一因となりうる発達障害の理解と対応について、「家族と支える発達障害、心身症と不登校」という名称の教員免許状更新講習を2011年度より佐賀大学において開講している。

本研究では、免許状更新講習時に質問紙調査を行い、教員による現場の意見を「特別支援学校小学部・中学部学習指導要領 第7章 自立活動」と照らし合わせ、特別支援教育に求められている内容を検討する。児童生徒の「生きる力」を育むための指導要領として自立活動が重要であるが、具体的な指導内容は教育現場で計画しなくてはならない。個々の児童又は生徒が自立を目指し、障害による学習上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培うことを目標としている。教員への調査結果をもとに、これからの特別支援教育に求められている内容を考察する。

## 2. 方法

2015年8月29日に佐賀大学で教員免許状更新講習(選択領域講習)「家族と支える発達障害、心身症と不登校」を担当した。受講者は148名だった(表1)。受講者に対して、講習申込時、講習終了時の試験時間内、講習終了後に計4項目の質問紙調査を行った。

### ①事前調査「講習選択の動機」

本講習は選択領域であり、事前アンケートとして選択動機の書き込みを依頼し、すべての参加者から50～100字程度の回答を得た。動機となった事例のキーワード(発達障害、心身症、不登校、家族支援)を集計した。

### ②講習終了時調査「自分が経験した『困っている子ども』について考えたこと」

すべての参加者から100～200字程度の回答を得た。これらの意見を「特別支援学校小学部・中学部学習指導要領第7章自立活動」の個別の指導計画内容と照らし合わせて集計した。

### ③講習終了後調査「講習の感想」

すべての参加者から100～500字程度の回答を得た。これらの意見を「特別支援学校小学部・中学部学習指導要領第7章自立活動」の個別の指導計画内容と照らし合わせて集計した。

### ④講習終了時調査「子どもの意欲の育て方に関する自分の考え」

すべての参加者から100～200字程度の回答を得た。行動の背景にあるものと行動への対応に分けてキーワー

ドを抽出した。

本講習の受講により具体的な指導計画につながる考えを獲得したのか、再確認したのか、教育現場で必要なものは何かなど、これらの結果をもとにこれからの特別支援教育に求められている内容を考察した。

表1. 免許状更新講習および受講者の概要

1. 講習の名称(選択領域講習)	
家族と支える発達障害、心身症と不登校	
2. 講習内容	
子どもの心身症外来で診療する小児科医が、発達障害、心身症、不登校への対応について事例を示しながら概説する。子どもの心を理解して問題への対処法を考え、子どもと家族への支援(アドバイス)に活用する。	
3. 講義(90分3回、終了後に試験あり)	
① 発達障害(自閉症、アスペルガー症候群、ADHD)	
② 心身症(思春期やせ症、自律神経失調症)と不登校	
③ 子どもと家族支援のカウンセリング(家族療法)	
4. 受講者職種	
保育士	8名
幼稚園・こども園教諭	17名
小学校教諭・講師	46名
中学校教諭	28名
特別支援学校教諭	16名
高等学校教諭	4名
養護教諭	11名
その他	18名
計	148名

## 3. 結果

### ①事前調査「講習選択の動機」

講習の申し込み時に書く事前アンケートにおいて、講習選択の動機についての記載をお願いした。動機づけとなった事例、対応に悩んでいる事例のキーワードを集計した。回答には重複が含まれるが、148名の回答中、発達障害45名、心身症10名、不登校28名、家族支援18名だった。内訳をみると、養護教諭は不登校児への対応に悩むという回答が多く、特別支援学校教諭は発達障害事例の具体的な困り感の記載が多かった。保育士、幼稚園教諭では気になる子ども、発達障害疑いという表現が多かった。家族支援には「親と向き合うも教師の思いとすれ違い、こじれて前に進めない」というような理由も含めた。ベテランの教員が多いので、時代の変化に関する表現が多く、「発達障害、不登校傾向にある児童が増加しているように思う」など、12名の教員が増加していることについて述べていた。

② 講習終了時調査「自分が経験した『困っている子ども』について考えたこと」

発達障害、心身症の状態理解、児童生徒の興味・関心、生活実態の的確な把握に関して学んだ、再確認したという記載が多く、108名の受講者が今後の教育方針に活用すると述べていた。より具体的な内容を(3)ーアに関して23名、イ3名、ウ4名、エ2名が回答していた(表2)。

・(1)の例:「自分の特性により困っているというより、困っている状態に置かれていると考え、様々な面から支援していきたい。」「困り感のある子どもを中心に考えると、それは他の子にとっても優しい指導・支援である。」「本人のできることに親の期待にギャップがあると子どもは苦しそうだ。」

・アの例:「卒業するときの色紙に、ムリしないで自分のペースでいいよと言ってくれた先生の言葉がうれしかった。と書かれていた。」「少しの進歩でも褒めて認めることで、少しずつやってみようという気持ち、自信をつけることができる。」

・イの例:「集会のとき寝転んで奇声をあげていたが、違う部屋に連れて行くと自分から「もどる」と言って落ち着くようになった。」「お友だち同士でどうやったら解決できるかを考え、見守ることも大事だ。」「先生、～してくれるとうれしいな、と私の気持ちも伝えつつ支援したい。」

・ウの例:「困っている子どもの良い部分を伸ばしていき、困っているところも理解していくことの大切さ」「子どものできるところを伸ばして、できないところを本人が伸ばせるような支援をしていきたい。」

・エの例:「子どもの何らかのサインに親や担任と一緒に目を向け、話を聴き、解決していくことが大切だ。」「安心させられる心のつながりがとても大切で、子どもに受け入れられると保護者との相談もできて、多くの人の支援でその子は困り感への対処ができるようになった。」

児童生徒だけでなく自分自身の子どものことを考える受講者もいた。「わが子が長い不登校で自分を責めて心身症になりかけていたが、できることを一つずつ増やしていき前に向かって歩き始めた。」「自分の子どもが困ったことになったとき、サインを出していることに気付いた。」

表2. 「自立活動」個別の指導計画に関する回答人数

	質問②	質問③
(1) 個々の児童又は生徒について、障害の状態、発達や経験の程度、興味・関心、生活や学習環境などの実態を的確に把握すること。	108	62
(2) 実態把握に基づき、長期的及び短期的な観点から指導の目標を設定し、それらを達成するために必要な指導内容を段階的に取り上げること。	0	1
(3) 具体的に指導内容を設定する際には、以下の点を考慮すること。		
ア 児童又は生徒が興味をもって主体的に取り組み、成就感を味わうとともに自己を肯定的にとらえることができるような指導内容を取り上げること。	23	13
イ 児童又は生徒が、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服しようとする意欲を高めることができるような指導内容を重点的に取り上げること。	3	8
ウ 個々の児童又は生徒の発達の進んでいる側面を更に伸ばすことによって、遅れている側面を補うことができるような指導内容も取り上げること。	4	10
エ 個々の児童又は生徒が、活動しやすいように自ら環境を整えたり、必要に応じて周囲の人に支援を求めたりすることができるような指導内容も計画的に取り上げること。	2	3
(4) 児童又は生徒の学習の状況や結果を適切に評価し、個別の指導計画や具体的な指導の改善に生かすよう努めること。	0	0

③ 講習終了後調査「講習の感想」

発達障害、心身症の状態理解、児童生徒の興味・関心、生活実態の的確な把握に関して学んだ、再確認したという記載が多く、62名の受講者が今後の教育方針に活用すると述べていた。より具体的な内容を(3)ーアに関して13名、イ8名、ウ10名、エ3名が回答していた(表2)。

・(1)の例:「多くの子どもたちが苦しんだり困っている現状がよく分かり、少しでも助ける力になればと思った。」「起立性調節障害の具体的な症状とその原因を知ることができた。」「いろいろなストレスから心身症という病気を併発しているという新たな観点を持つことができた。」「話を聞く、相手の気持ちを引き出す、そして前向きに導くことの大切さを再認識した。」

- ・アの例：「子どもの良さに目を向け、できた喜びと一緒に感じていきたい。」「できたことを褒めていき自信を持てるようなかかわり方をつみかさねていくこと」
- ・イの例：「水にこだわりがある子には風呂掃除をするなどのかかわり方がある。」「否定的な言葉ではなく、～しようという分かりやすい言葉をかける。」
- ・ウの例：「子どもができることを見つけて伸ばし、やる気、自信をもたせることが大切だ。」「子どものできる部分を増やして生活する。できない部分については少しずつ練習することに共感した。」
- ・エの例：「本人の意見が一番大事であるということ、親やそれをとりまく環境をどう支えるかということが大切だ。」

自立活動の指導計画内容には記載されてないが、家族支援、家族との協力に関する意見も多かった。「カウンセリングのポイントを知ること、保護者との関わり方をもっとより良いものにしていきたい。」「家族療法的アプローチを教育活動に役立てていきたい。」

児童生徒だけでなく自分自身の子どものことを考える受講者もいた。「子どもの良さを見つけ、褒めて励ます教育は家庭での子育てにも役立つと思う。」「我が子の不登校の場合もそうでしたが、家族カウンセリングは非常に大事です。」

#### ④ 講習終了時調査「子どもの意欲の育て方に関する自分の考え」

講義中に辻井伸行さんの母親による褒めて伸ばす子育て方法や、好ましい行動を褒めて励ます前向き子育てプログラムを紹介した。そこでこのアンケート配布時に、講義内容を書き写すのではなく受講者自身の考えを自由に書くように伝えた。少数意見ながら子どもを褒めることに抵抗がある、または難しいという意見もあった。叱るべき時はきちんと叱るという意見もあったが、意欲を育てるといふより社会性の教え方と考えたので表に掲載していない。受講者の回答例を引用する。

・「自分で目標を立てることができればやる気が出ると思う。そのために、得意なことを周りが褒めたり、良いところを認めるなどで自己肯定感を持たせること、自分が何に興味があるか知るために様々な情報を与えたり、経験する機会を与える。」「子どもの発達段階や興味・関心を把握することが大切だと思う。それに応じて遊びを展開したり、言葉かけをしたりすることで子どもは意欲を持って遊んだり行動したりしていくと思う。」

表3. 子どもの意欲の育て方に関する自分の考え

○行動の背景にあるもの	人数
安心できる環境	18
家族の良好な関係	10
子どもとの信頼関係	5
子どもの気持ちを大切に	8
子どもが興味ある活動、好きな活動	24
子どもが自分で決める	11
達成可能な目標	17
前向きな言葉かけ	22
○行動への対応	
見守る、待つ	23
一緒に考える、手伝う	7
一緒に喜ぶ、感動体験	9
受容する、共感する	14
良い行動を褒める	98
良い行動を認める	22
達成感、成功体験	12
自信がわく	12
自己肯定感が高まる	26

## 4. 考察

質問①事前調査による受講動機では「発達障害について学びたい」「発達障害、不登校の児童生徒への対応について学びたい」という意見が多く、そのための「家族支援」という1つの方法に強い関心を示す受講者が多かった。一方、心身症に関する言及は少なく、講義終了後の感想から分かるように心身症という言葉、病態への認識がまだ教員には十分に浸透していないと思われる。「発達障害、不登校傾向にある児童が増加しているように思う」と12名の教員が記載していたが、「発達障害の児童生徒が増えていると思うか?」という質問であればさらに多くの教員が同様の意見を述べるのではないだろうか。

文科省によると「教員免許更新制は、その時々で求められる教員として必要な資質能力が保持されるよう、定期的に最新の知識技能を身に付けることで、教員が自信と誇りを持って教壇に立ち、社会の尊敬と信頼を得ることを目指すものです。」この最新の知識のひとつに発達障害がある。

**発達障害**のひとつ自閉症は、社会性やコミュニケーション能力に生まれつき障害があり、興味の偏り、こだわりがあって生活に支障をきたす状態である。原因については脳の神経細胞のつながりがうまく形成されていないことが分かってきた。情報のつなぎ合わせ、意味づけが苦手で、全体の状況や流れの把握が苦手となり、コミュニケーション障害、協調性の問題を引き起こしてくる。

そのため一見わがままで自分勝手な行動も生じ、新しい状況や変化に適応するのが難しく不安になる<sup>4)</sup>。

しかし教育現場で重要なのは原因というよりその子に役立つ支援方法ではないだろうか。支援で大切なことは子どもたちを理解し受け入れることで、発達レベル（知的発達、コミュニケーション・社会性の発達）をきちんと評価したうえで、その発達レベルにあった療育を考えていく必要がある。医学的な原因治療といえるものはないので、療育的な支援と教育が重要な役割を担う。訓練することによって発達や自立を促していく、そして周りの環境や対応法を調整することによって子どもに指示をわかりやすく伝え、過ぎやすくすることである。例えば、表現の仕方を教えて、できたら褒める。スケジュールを示してあげる。言葉だけでなく、書いたもの・写真など視覚的情報を使う<sup>5)</sup>。

質問②講習終了時調査において、「自分が経験した『困っている子ども』について考えたこと」の回答内容と、これらの意見を「特別支援学校小学部・中学部学習指導要領第7章自立活動」の個別の指導計画内容と照らし合わせて検討した（表2）。この指導方法（1）には、障害の特性や子どもの気持ちをよりよく理解した、子どもと環境との相互作用による困り感であることに気づいたなどの内容を取り上げた。講義中に自分の担当した児童生徒を思い出しながら聴いていた受講者が多かったらしく、具体的な経験談とともに述べられていた。（3）ーアでは子どもの自己肯定感を高める指導内容、例えば子どもの好ましい行動をすぐ褒めることなどを含めた。具体的な指導内容ア～エの中では最も多い回答であり、2学期からすぐに実行したいという意見が多かった。（3）ーイでは児童生徒自らが困難を克服するように支援する関わり方を取り上げた。（3）ーウでは、できないことを厳しく教えるとやる気をなくしてしまうこともあるが、できること、好ましい行動に注目しながら励ます方が、自己肯定感を損なうことなく意欲を維持できるという方法を含めた。（3）ーエの「個々の児童又は生徒が、活動しやすいように自ら環境を整えたり、必要に応じて周囲の人に支援を求めたりすること」は自立のために必要なことだと思われる。受講者の意見では学校や家族の支援を児童生徒が受け入れるようにする工夫を考えていた。それだけでなく子ども自身が環境を変えること、支援を求めることを考えるようになるアドバイスも必要である。

特別支援教育では、障害のある児童生徒に対して食事、排泄等の日常生活動作の介助を行ったり、発達障害の児童生徒に対し学習活動上のサポートを行ったりする必要もある。そのため文科省は2007年度に**特別支援教育支援員**2万1千人相当分の約250億円を地方財政措置することを決定した。特別な支援が必要な児童生徒に、適切な対応ができるようにするためには、効果的な研修が必要である。例えば、「一人一人の興味や関心を大切にす

る、できたことを認め、できないことへの手立てを考える、成就感や達成感を重視する、自分らしさや自己有能感を育てる。」「スムーズに場面転換ができるように、認知特性を十分理解すること。視覚支援を活用することやスケジュール化することなど。」これらは自立活動の指導計画を基盤とした内容である。

2008年、著者は特別支援教育先進国であるカナダ、ウィニペグ市の視察旅行に行った。インクルージョンの実際を見学したが、座位固定の子どもや松葉杖の子どもがいた。通常の学級に身体障害、知的障害、発達障害など様々な子どもが在籍しており、Education Assistant（EA、特別支援教育支援員）が、支援児一人一人に付き添っていた。自立活動を行うための施設も充実していた。

車椅子のダウン症児にはEAがその子に合った個別教育を支援していたが、同じクラスの健常児も手伝ったり、一緒に遊んだりしていた。パソコンが支援教育に活用されており、大きなキーボードを使用していた。肢体不自由児のための訓練設備が充実しており、理学療法士、作業療法士が配置されていた。図1は上級生の女の子がアコンドロブラジアの子どものリハビリを手伝っている様子である。



図1 上級生が障害児のリハビリを支援していた

ノーマライゼーションの考え方は、施設入所の知的障害者の生活を可能な限り通常の生活状態に近づけることで始まった。発祥の地デンマークを訪問して驚いたのは、生徒90名に教員、心理士、理学療法士などが70名もいたことであった。小学校、保育園における障害児をインクルージョンする福祉政策はもちろん素晴らしいのだが、インクルージョンを作りだした豊かな国民性を感じた。

我が国の特別支援教育にもこのような専門家によるチーム体制が必要である。特別支援教育コーディネーターが中心となって教員、養護教諭、特別支援教育支援員、作業療法士、理学療法士、そして学校心理士、ソーシャルワーカー、栄養士、看護師、学校医、保護者まで含めてこそ特別支援教育の充実につながる。発達障害や医療的ケアなど特別支援教育が多様化した現在、教員一人で担うのは負担が大きすぎる。今回の教員の回答でもその負担の大きさが想像できる。文科省からも専門家に

よる校内委員会の設置が通知されており、学校がチーム体制作りを推進し、教員は機会を見つけては療育、医療、心理、保護者との協力、連携を進めるべきである。

質問③講習終了後調査「講習の感想」では、講習全体の感想なので事務手続きや会場設営等についても述べられており、自立活動の指導に関する記述が質問②より少なかった。しかし、講習翌日以降に再び考えながらの回答であり、体験談を熟考した長文の回答が多かった。心身症を初めて理解したことや、今思えばあの生徒も心身症で困っていたのかというような振り返りが多かった。さらに指導内容(3)ーイ、ウを思いついた、これから実行してみたいという前向きな意思表示も増えていた。

質問②、③による講義内容のフィードバックを受けて思うのは、困っている子ども理解のために心身症という病態の理解が必要なことである。**心身症**とは、その発症と経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害の認められる身体疾患をいう。心理社会的ストレスを受けた大脳皮質（前頭葉、大脳辺縁系）から視床下部にある自律神経系に情報が伝わり、各臓器の身体症状が出現する。例えば、緊張して困ったときに交感神経からアドレナリンが放出されて心臓の鼓動が早くなる（ドキドキする）。自律神経は全身に行き渡るので様々な症状が起こりうる<sup>4)</sup>。

子どもはストレスに耐える力が弱く、不安や怒り、悲しみなど様々な感情を十分に言語化することが難しい。しかし、表情、行動などの非言語的な表現で自らの思いや、内なる世界を伝えてくる。身体の不調や症状もその一つで、身体言語として存在している。児童精神医学の創始者 Kanner (1974) は身体症状の意味を次のように述べている<sup>6)</sup>。医療機関への入場券。心身の危機を知らせる警告信号。問題解決の手掛かり。最悪の事態を回避する安全弁。厄介者としての症状。従って、子どもに関わる人は身体症状で伝えてくる子どものメッセージを読み取らなければならない。

子どもは、悩みを考えて解決すれば心が成長する。しかし、悩みに伴う不満、不安が解消されない場合、非行や引きこもりに「行動化」したり、心身症などに「身体化」したり、神経症やうつ病に「精神化」したりする。近年は、現実的障壁で困るのではなく、高すぎる理想、厳しすぎる良心で悩み、不安を抱き、心身症になる子どもが増えている。性格的に真面目で内向的、周囲のことを気にして親や教師の言うことをきくお礼口さんタイプである。

発達障害、身体疾患、経済的問題などを抱える子どもが必ずしも心身症や不登校になるわけではない(図2)。いじめや虐待、完璧主義的思考で困ったときなどに自己評価が低下して二次障害として発症すると考えられる<sup>7)</sup>。従ってその治療は単なる身体治療ではなく、子どもの自己評価を支える心理相談、環境調整が主体となる。また、その予防または治療的な効果のある子育て支援や特別支

援教育が役に立つ。

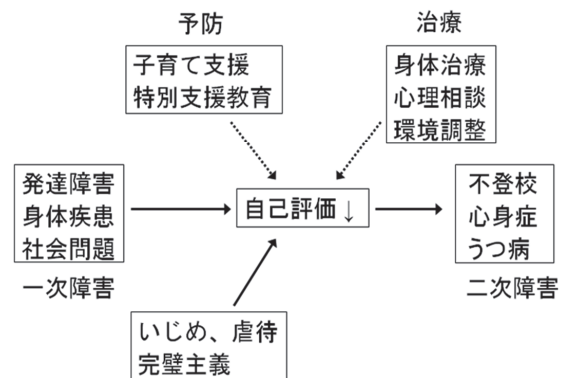


図2 小児心身症の成因と治療

小児心身症・行動異常の好発年齢は、乳幼児期には夜泣き、性器いじり、周期性嘔吐、緘黙、チック、反復性腹痛、下肢痛、爪かみがある。学童期は、慢性頭痛、抜毛癖、夜尿、心因性咳嗽、心因性視力障害、心因性難聴、心因性歩行障害。青年期は、起立性調節障害、過敏性腸症候群、神経性食欲不振症、過換気症候群、そして症状としての不登校がある。

今回の教員の回答では起立性調節障害を知らなかったという意見が多かった。小学校高学年と中学生によくみられる自律神経失調症で、立ちくらみ、めまい、朝起き不良、頭痛、腹痛、食欲不振、倦怠感などがある。午前中調子が悪くて登校できず、午後に改善することがよくあり、怠けていると思われやすい。心身両面からの対応が必要であり、心理的要因が症状に強く関わっていることを家族と子どもが気づくことを促す。子どもとの心理相談だけでなく、状況に応じて親や学校関係者と面談する必要がある。子どもの行動を受け止めきれず困っている保護者の不安を共感しながら支援していくとよい。

質問④講習終了時調査「子どもの意欲の育て方に関する自分の考え」では、講義で褒めて伸ばす子育て方法を紹介した影響が大きいかもしれないが、これに反対する意見はなかった。特別支援学校の教育課程は、幼児児童生徒に必要な力は「生きる力」であることを基本的ねらいとしている。自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する能力。自らを律しつつ、他人を思いやる心や感動する心など豊かな人間性とたくましく生きるための健康や体力を包含した総合的な力とされている。この生きる力の育成には、教員による意欲の育て方が効果的だと思う。

教育の原型は育児にある。人間的環境を保障し、その可能性に働きかけ、その開花を保障する機能である。大人たちには既知で、平凡な事柄に見える教育内容も、子どもにとっては驚きや感動を伴う新しい発見、新しい出会いの連続である。それを励まし、その驚きや感動を心にきざむことを助けるのが教師、保育者の役目ではない

だろうか。発達を支援する療育においても、「療育とは、現在のあらゆる科学と文明を駆使して障害時の自由度を拡大しようとするもので、その努力は優れた『子育て』でなければならない」と述べられている<sup>8)</sup>。

自己評価のある子はしつけを受け入れやすく、好奇心があるので勉強する意欲が湧いてくる。育児で大切なのは「待つ」という気持ちであり、できるだけ叱らないようにする。欲求不満な子は叱るほどエスカレートするので、愛情を求めていることを理解するとよい。子どもを一方的にしつけようとすると、怯えて防衛本能が働き、嘘をつくか、自己主張しなくなる。さらに悪化すると居場所を求めて非行に走るか、我慢しきれずキレル、もしくは身体症状が現れて心身症になってしまう。いきなり叱るのではなく、まずは子どもの主張を受容し、その後間違いを正していく方がよい。子どもが頑張っているとき、新しくできたときに誉めて喜ぶことが、豊かな情緒、集中力、思考力、創造性を高める。子どもの気質は人それぞれ異なるので、子どもの育て方もいろいろである。その子どもの個性に合わせたやり方を考えるべきなので、教育現場では個別の指導計画が重要である。

今回教員の意見を検討して分かったことは、個別の教

育ニーズの多様性と、発達障害を背景として生じる心身症、不登校状態の理解と対応が求められていることである。これは幼児児童生徒の発達と教育を研究対象とする私たち発達教育学専攻の重要な研究テーマでもある。

## 5. 文献

- 1) 石部元雄ほか：よくわかる障害児教育 ミネルヴァ書房 (2013)
- 2) 高橋智編集：インクルージョン時代の障害理解と生涯発達支援 日本文化科学社 (2007)
- 3) 日本小児心身医学会編集：小児心身医学会ガイドライン集 南江堂 (2009)
- 4) 池田行伸, 藤田一郎, 園田貴章編：子どもの発達と支援 医療, 心理, 教育, 福祉の観点から ナカニシヤ出版 (2012)
- 5) 槇田健編：教室でする発達障害への教育コーチ 小児科医と共に提案! 明治図書 (2008)
- 6) Kanner L.: Child Psychiatry, 4th ed.(1972) - 黒丸正四郎, 牧田清志 (訳): カナー児童精神医学, 医学書院 (1974)
- 7) 斉藤万比古：発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート 学研 (2009)
- 8) 宮本信也, 田中康雄：子どもの心の診療シリーズ2. 発達障害とその周辺の問題 中山書店 (2008)

