

自閉症・情緒障害

国立特別支援教育総合研究所

自閉症・情緒障害とは

最初に情緒障害についてですが、一般に、「身体的、あるいは器質的には何らかの原因になると考えられるような要因は認められず、主として社会的あるいは対人関係を中心とした心理的な原因によって生じた、機能的な行動異常」を指します(杉山雅彦、2000)。また、文部科学省の就学指導資料(2002)においては、情緒障害を「情緒の現れ方が偏っていたり、その現れ方が激しかったりする状態を、自分の意思ではコントロールできないことが継続し、学校生活や社会生活に支障となる状態」と規定しています。

次に自閉症についてですが、同資料では、情緒障害教育の対象に自閉症等も含むものとしています。これは、これまでの歴史的経過により、教育制度として、情緒障害の一部として自閉症を位置付け、それらの障害のある児童生徒を特別支援学級及び通級による指導の対象としてきたからです。

現在では、自閉症及びそれに類する障害と、かん黙、不登校などの心理的な要因による情緒障害とは、障害の原因が異なることが明らかであることから、両者に対する指導内容や配慮事項は異なるということを十分に認識しておく必要があります(就学指導資料、2002)。また、自閉症と情緒障害の違いをより明確にすることが必要であることなどから、平成21年2月の文部科学省1126号通知によって、従前の情緒障害特別支援学級の名称を「自閉症・情緒障害特別支援学級」と変更をしています。

なお、自閉症の原因は、中枢神経系における何らかの機能不全であることが定説です。

自閉症・情緒障害のある児童生徒の通常の学級における配慮・指導

自閉症・情緒障害等のある児童生徒は、教員が設定した課題に応じること、つまり基本的な学習態勢の形成に困難を示すことが多くみられます。指導者の指示を理解できるようになること、課題に取り組もうという態勢がつけられ応じること、ほめられてまた取り組もうとする姿勢が生まれることにより、基本的な学習態勢は作られていきます。

基本的な学習態勢を形成していくためには、場面の設定や理解を補助するための手掛かりを用いる等、学習する環境や教材・教具等を工夫しながら、児童生徒ができるようになるまで課題を細かく設定して提示したり、できたことに対して本人に伝わるようすぐに評価したりすることにより、学習に対して意識を向けさせていくことが大切です。

不登校等の児童生徒は、学業でのつまずきがきっかけとなる場合が少なくありません。学習する習慣や学ぶ意欲の形成に問題がある場合、また学習方法や基礎的な内容の理解に問題がある場合、時には生活リズムの乱れや教員との関係が、学業の不振に関連していることがあります。まずは適切な実態把握に基づき、個々の実態に基づいて事態の改善を図るという姿勢をもつことが大切です。

児童生徒への指導に当たっては、一人一人の個性が異なることを常に意識し、具体的な指導の方法や進度について、児童生徒の側に立った配慮が必要です。例えば、各教科等において理解の状況や習熟の程度に応じた指導を行う等、わかりやすい授業を実施したり、補充指導の充実を図ったりする等、きめ細かな指導を進めることが大切です。

<引用・参考文献>・文部省（1999）「盲学校、聾学校及び養護学校 小学部・中学部学習指導要領」・国立特殊教育総合研究所（2005）「自閉症教育実践ガイドブック」

自閉症等の特性に応じた指導

1. 基本的な配慮事項

自閉症・情緒障害の対象は、(1) 発達障害に分類される自閉症及びそれに類する障害のタイプと、(2) 選択性かん黙や不登校など心理的要因の関与が大きいとされるタイプのおおよそ二つに分けられます。この二つは、社会的適応が困難である原因や障害特性が異なっているので、当然、特別な教育的な配慮や指導内容も異なります。このため、通級による指導については、学校教育法施行規則を一部改正し、自閉症者と情緒障害者を分けて規定したところです。

自閉症及びそれに類する障害の原因は、中枢神経系の機能障害や機能不全であるとされています。以前は原因として親子関係の不全や愛情のない環境に対する不適応の

結果であるとする心因論的考え方もありましたが現在では完全に否定されています。

自閉症の基本的症状として米国精神医学会の診断基準である DSM-IV-TR (2000) は、

- (1) 社会性の障害
- (2) コミュニケーションの質的な障害
- (3) 行動、興味及び活動の限定された反復的で常同的な様式

の3つを挙げています。また、感覚の過敏性・鈍感性、刺激の過剰選択性、知的能力のアンバランスさが自閉症の特徴として指摘されています。これら障害特性の詳しい内容については、「1 障害児の心理 (7) 情緒障害児の心理及び発達と実態把握」の部分を参照して下さい。

さて、実際の指導に当たっては、これらの自閉症の障害特性を十分考慮することが大切となります。指導や支援のポイントについて、廣瀬ら (2004) が自閉症の3つの基本症状にそって挙げているものの概略を紹介します。

(1) 人とのかかわり方の困難 (社会性の障害) への基本的な対応

多くの自閉症児は年少の頃には他者に関心をもたなかったり、他者からの接近をさげたり、一人でいることを好みます。このような時期に、強引に他の子どもと接触させたり集団の中で活動させると、パニックに陥ったり他者とかかわることへの嫌悪感を増大させることにもなりかねません。

そこで、実際の生活の場では、かかわる人が徐々に接近したり接触したりするような配慮が必要になります。本人の好きなおもちゃや活動を通して、大人や少人数の子どもとかかわらせていくような工夫が効果的なこともあります。

その後、加齢と共に次第に交友関係に関心を示すようになりますが、人とかかわる際に必要なコミュニケーションの方法を使うことができなかったり、身振りや動作やジェスチャーなどを用いることが苦手であったりします。

そこで、まず第一には、楽しい雰囲気でのコミュニケーションがとれるような機会を頻繁に作っていく必要があります。また、本人が好んだり、生活上必然性のある活動や遊びの機会を利用して、適切な行動を模倣したり、実行させるような指導をしていく必要もあります。このようにかかわり方の技能を学習しながら、人とのつきあい方（話し方や、会話のルール理解など）も習得させていく必要があります。

(2) コミュニケーションの困難へ対応

多くの自閉症児に話し言葉の発達の遅れがみられます。指導に当たっては、既に獲得されている子どものコミュニケーション技能に応じて、現実的な目標を設定します。加齢と共にコミュニケーションの技能の獲得状況にも個人差が出てきますが、あくまでも本人の技能の獲得レベルに併せて、コミュニケーションの形態を選択することが重要です。例えば、絵カードや文字カード、身振りやジェスチャー、コミュニケーション・ボードなどがあります。

また、彼らの中には自傷行動、他者への攻撃行動、かんしゃく行動等によって、コミュニケーションをとっている者もいます。これらの行動は他者との関係を保ったり、社会的に受容されたりするには不利となるものです。このような不適切な行動を継続させている要因（例えば、他者からの注目を得るため、苦手な課題からの逃避するため、など）を早急に突き止め、適切でかつ本人の技能レベルにあった行動に置き換えていく指導をする必要があります。

(3) 興味や関心の狭さやこだわり、反復的、常同的な行動への対応

常同行動や自己刺激行動は、行動そのものは他者に危害を与えたり、迷惑をかけたりのものではありません。しかし、自閉症の人たちは、多くの時間をこのような行動に従事して過ごす傾向があり、そのことによって他者とかかわったり社会的に有益な経験をする機会が減少したりしてしまいます。

そこで、常同行動や自己刺激行動を引き起こす原因等を調べ、それを取り除くための

工夫や努力が必要となります。その際、常同行動や自己刺激行動を一方向的に制止したり抑制させたりすることは、かえって本人の混乱やかんしゃくやパニックを引き起こすこととなります。彼らの中には、見通しがきかない場面や、急な予定の変更などがあると、不安になって、常同行動や自己刺激行動を行う者もいます。このような場合には、視覚的手掛かりなどを利用して生活上の手掛かりを設置したり、日頃の生活上の配慮を行ったりすることで、回避することができます。

なお、これに関しては、自閉症教育実践ガイドブック（国立特殊教育総合研究所、2004）では、時間の経過を視覚的に示してくれるタイムタイマーという教材や、視覚化された個別のスケジュールなどが紹介されています。

さらに、これらの自閉症の3つの基本症状にそった指導・支援のポイント（廣瀬ら、2004）に加えて、感覚の過敏性・鈍感性（例えば、人との接触・接近を嫌がったり、教室内の雑音には極端な恐怖を示したりする等）や、刺激の過剰選択性（例えば、父親がメガネを外してしまうと、父親はどこかへ消えてしまったような反応を示したりするというような、事物のある1つの刺激要素だけに反応すること）、知的能力のアンバランスさ〔視覚的情報あるいは聴覚的情報を丸暗記することに優れた能力をもっていることなど（Prior、1979）〕に留意して指導や支援を行うことが重要です。

自閉症・情緒障害児の実態把握

1. 自閉症及びそれに類する障害のある児童の場合

自閉症は、米国精神医学会の分類と診断（DSM-IV-TR:2000）において、広汎性発達障害に分類されている自閉性障害に概ね相当しています（ただし、一般的には非定型な自閉症に相当する特定不能の広汎性発達障害を含めることが多いです）。広汎性発達障害とは、社会性の障害を中心とする発達障害の総称で、自閉症スペクトラムと呼ばれることもあります。ここでいう「広汎性」というのは、発達において全般的で不均一な遅れの見られることを意味しています。

自閉症の基本的な障害特性として、

(ア) 社会性の障害

(イ) コミュニケーションの障害

(ウ) 反復的で常同的な興味・行動

の3つが挙げられています。自閉症の子ども達には、社会性の障害や言語コミュニケーションの問題など障害が広汎に渡り、しかもできることと苦手なことに大きな差があるというアンバランスな状態が見られます。

また、自閉症の一部である高機能自閉症やアスペルガー障害も、広汎性発達障害の一つに分類されます。「高機能」というのは、知的障害を伴わないということの意味します。したがって、高機能自閉症とは、知的障害を伴わない自閉症のことを指します。アスペルガー障害とは、上記3つの自閉症の主症状のうち、コミュニケーションの障害が軽微である者のグループを指します。言語発達の遅れは少なく、全体的な知能は正常範囲にあります。また不器用な者が多いという特徴があります。

それでは、上記に挙げた自閉症の3つの基本的な障害特性について、もう少し詳しく説明します。

(ア) に関連して現れてくる行動特徴の例

一人遊びに没頭していたり、自分の好きなことを質問し続けたりするなどです。かわり方が一方的で、ルールに従った遊びが難しく、仲間関係を作ったり、相手の気持ちを理解したりすることが困難なのです。

(イ) に関連して現れてくる行動特徴の例

話し言葉やジェスチャーを示さず反響言語(エコラリア)だけを話す人がいる一方で、流暢ではあるが奇妙な言葉遣いをする人もいます。

(ウ) に関連する行動特徴の例

毎日同じ色の服を着る、日課や物の配置や道順などがいつも同じであることに強く固執することが挙げられます。体を前後に揺すったり、手をひらひらさせたりするなどの常同行動をみせることもあります。また、自己刺激行動として、時には手をかんだり、

頭をぶついたりするといった自傷行動がみられることもあります。

なお、常同行動や自傷行動は、重度の知的障害のある子どもや大人でもみられます。

これらの3つの基本的な障害特性に加えて、「感覚知覚の過敏性・鈍感性」や、「刺激の過剰選択性」の問題や、「知能テストの項目に著しいアンバランスがみられること」などが指摘されています (Schuler, 1995)。

感覚知覚の過敏性・鈍感性

個人差はありますが、多くの自閉症のある子どもにみられます。例えば、ガラスを爪でひっかいたような音には平気だったりする反面、特定の人の声や、教室内の雑音には極端な恐怖を示したりすることがあります。また、人に触られることを嫌がることもあります。また、一般の子どもはおそらく興味を示すこともないような銀紙やセロファン等の光る物や、換気扇、扇風機などの回転する物に強い興味を示す自閉症の子どももいます。感覚知覚の過敏性・鈍感性は、視覚、聴覚、触覚、味覚、嗅覚などの様々な感覚においてみられます。自身も自閉症である Temple Grandin 氏は、「幼い頃、人々が私を抱きしめた時、私を圧倒せんばかりの刺激の大波がやってきて、私の体中にあふれかえった (Grandin, 1995)。」と記しています。さらに、パニックなどの問題行動の原因の多くはこれらの感覚の敏感さによって引き起こされている可能性があるとは指摘しています。問題行動を回避するためにも、どのような物に対して、どの感覚の過敏性・鈍感性がみられるのか、よく観察し実態把握しておく必要があります。

刺激の過剰選択性

事物のある一つの刺激要素だけに反応することをいいます。例えば、あごひげを生やした人には誰でも「パパ」と言ってしまったり、あるいは、父親がメガネを外してしまうと、父親はどこかへ消えてしまったような反応を示したりすることがあります。父親という刺激には、男性、親、顔の特徴（ひげがある、メガネをかけている）など様々な多次元的な刺激要素が含まれていますが、その一つにだけ反応しているのです。マッチング学習の時に、「形」と「色」の二つの属性で考えねばならない場面で、混乱してしまうことがよくありますが、これも刺激の過剰選択性を背景にして起こっていると考え

られます。（なお、これらの刺激の過剰選択性に関する現象はシングルフォーカスという用語で説明されることもあります。）この刺激の過剰選択性は、社会的行動、言語の習得、新しい行動の習得、そして学習したことの般化に重大なマイナスの影響を与えていると考えられています（Rosenblatt, Bloom, Koegel, 1995）。こうした影響を防ぐために、Rosenblatt, Bloom, Koegel (1995) は、課題の刺激用度を一つずつ指導するのではなく、常に多次元の刺激要素を同時に指導する、つまり、二つ以上の手掛かりに反応する（例えば、「青色はどれ？」ではなく、「青いセーターを着なさい」ということ）ように指導するとよいと提言しています。

知能テストの項目に著しいアンバランスがみられること

様々な研究が報告されています（DeMyer, 1975; Prior, 1979）。自閉症の多くの者は知的発達に遅れを示すことが知られています。知的障害のある子どもは、各下位検査間で偏りなく全般的な遅れを示すのに対して、自閉症の子ども達は、言語性の下位検査に比べて動作性の検査の成績がよく、「積み木」や「組み合わせ」などの問題で成績がよいことが指摘されています。ジグソーパズルや型はめ、見本を見て積み木を構成するような視空間構成課題、さらにはメロディの再認や再生など、視覚であれ聴覚であれ情報を丸暗記することに優れた能力をもっています（Prior, 1979）。このことから、様々な指導の際に、視覚的な手掛かりを提示することが有効であると指摘できます。

自閉症の子ども達の実態把握には、一般的な知能検査や発達検査のほか（全訂版田中ビネー知能検査、WISC-III、新版K式発達検査など）、自閉症及び関連する発達障害児のための「新訂版自閉症児・発達障害児教育診断検査（PEP-R）」があります。行動面や社会性については自閉症を対象とした精研式CLAC-II、精研式CLAC-IVなどがあります。

自閉症の大まかな特徴について述べてきましたが、自閉症の臨床像は知的能力や年齢に従って、個々人の間でも、あるいは個人の経過の中でも多様であることが分かっています。検査等に加えて、さらに行動観察などを併せて行い、自閉症の子どもの知的能力のレベルや、言語面、社会・対人面、運動面等や、障害特性について、その子独自の情報を集めて実態把握を行うことが大切です。

2. 主として心理的な要因による情緒障害のある児童生徒の場合

杉山（2000）によれば、主として心理的な要因による情緒障害に関して、具体的に生じる行動の問題を分類すると以下ようになります。

- (1) 食事の問題（拒食、過食、異食など）
- (2) 睡眠の問題（不眠、不規則な睡眠習慣など）
- (3) 排泄の問題（夜尿、失禁など）
- (4) 性的問題（性への関心や対象の問題など）
- (5) 神経性習癖（チック、髪いじり、爪かみなど）
- (6) 対人関係の問題（引っ込み思案、孤立、不人気、いじめなど）
- (7) 学業不振
- (8) 不登校
- (9) 反社会的傾向（虚言癖、粗暴行為、攻撃傾向など）
- (10) 非行（怠学、窃盗、暴走行為など）
- (11) 情緒不安定（多動、興奮傾向、かんしゃく癖など）
- (12) 言語の問題（吃音、言語発達遅滞など）
- (13) 選択性かん黙、
- (14) 無気力

これらの具体的な行動上の問題は、いくつかが組み合わさって現れることがほとんどです。例えば、日常的に失敗経験が多く、叱責を受けることが多い児童生徒は、行動が抑制されて無気力な状況が生じやすくなります。その結果、学校内での孤立や学業不振、あるいは怠学といった問題が生じることがあります。児童生徒がどのような発達段階にあり、周囲がどのようにかかわっていたかによって生じる問題も異なってきます。したがって、情緒障害があるかどうかを判断する際には、具体的に現れている問題行動だけでなく、周囲の環境とどのような相互作用が起きているのかを分析することが重要です。

ここでは、情緒障害の代表的な例として、選択性かん黙について取り上げます。

選択性かん黙とは、言語中枢や発声器官に障害が認められないにもかかわらず、発

語や発話がない状態のことを指します。全く話をしない状態から、小さな声では話ができる状態まで、その程度は様々ですが、例えば、家庭内や近隣など、ある限られた場面では会話が可能なところに特徴があります。

加藤（1989）によると、選択性かん黙児の心理的特徴として、未成熟な人格、非社会性、自主性の欠如、非協調性、自己統制の不足、依存的傾向（浪花、1983）、過敏、臆病、恥ずかしがり、頑固（流王、1971；大井、1983）といった特徴が挙げられています。そして、これらの性格特性が直接的に、ないしは間接的にかん黙症状の発現と維持に関与していることが指摘されています。

かん黙の実態把握については、かん黙場面の範囲、筋肉緊張の程度、発症時期と症状の持続期間、発症原因についてアセスメントすることが重要です。

情緒障害児の実態把握 - 主として心理的な要因による情緒障害のある児童の場合

杉山（2000）によれば、主として心理的な要因による情緒障害に関して、具体的に生じる行動の問題を分類すると以下ようになります。

- (1) 食事の問題（拒食、過食、異食など）
- (2) 睡眠の問題（不眠、不規則な睡眠習慣など）
- (3) 排泄の問題（夜尿、失禁など）
- (4) 性的問題（性への関心や対象の問題など）
- (5) 神経性習癖（チック、髪いじり、爪かみなど）
- (6) 対人関係の問題（引っ込み思案、孤立、不人気、いじめなど）
- (7) 学業不振
- (8) 不登校
- (9) 反社会的傾向（虚言癖、粗暴行為、攻撃傾向など）
- (10) 非行（怠学、窃盗、暴走行為など）
- (11) 情緒不安定（多動、興奮傾向、かんしゃく癖など）
- (12) 言語の問題（吃音、言語発達遅滞など）

(13) 選択性かん黙

(14) 無気力

これらの具体的な行動上の問題は、いくつかを組み合わさって現れることがほとんどです。例えば、日常的に失敗経験が多く、罰を受けることが多い子どもは、行動が抑制されて無気力な状況が生じやすくなります。その結果、学校内での孤立や学業不振、あるいは怠学といった問題が生じることがあります。子どもがどのような発達段階にあり、周囲がどのようにかかわっていたかによって、生じる問題も異なってきます。情緒障害について考える時には、具体的に現れてきた問題行動だけでなく、周囲の環境とどのような相互作用が起きているのかを分析することが重要です。

ここでは、情緒障害の代表的な例として、選択性かん黙について取り上げます。

選択性かん黙

言語中枢や発声器官に障害が認められないにもかかわらず、発語や発話がない状態のことをいいます。全く話をしない状態から、小さな声では話ができる状態まで、その程度は様々ですが、例えば家庭内や近隣など、ある限られた場面では会話が可能なところに特徴があります。

加藤（1989）によると、選択性かん黙児の心理的特徴として、未成熟な人格、非社会性、自主性の欠如、非協調性、自己統制の不足、依存的傾向（浪花，1983）、過敏、臆病、恥ずかしがり、頑固（流王，1971；大井，1983）といった特徴が挙げられています。そして、これらの性格特性が直接ないし間接的にかん黙症状の発現と維持に関与していることが指摘されています。

かん黙の実態把握については、かん黙場面の範囲、筋肉緊張の程度、発症時期と症状の持続期間、発症原因についてアセスメントすることが重要です。

自閉症・情緒障害特別支援学級における運動機能、感覚機能を高めるための指導

運動機能、感覚機能を高めるための指導は、運動発達や知覚の発達の基礎となり、情緒の安定や言語の発達、時間・空間等の概念形成にもつながっていきます。

動作の模倣、遊具や道具を使った運動等により、自ら身体を動かそうとする意欲を育て、協応動作等、運動機能の調和的発達を図るように指導を進めます。

特に、視覚、触覚などを正しく活用することにより、目的のある行動を形成することをねらいとし、さらに、教材・教具を工夫するなど、指導方法に留意が必要です。

自閉症等のある児童生徒には、個人差はありますが、視覚、聴覚、触覚、味覚、嗅覚等の感覚刺激に対して、過敏性等の問題がある場合があります。これらの感覚知覚の問題が、日常生活環境において不安や苦痛の原因となっていることもあるので、過敏性等への対応には十分に配慮する必要があります。できるだけ不安を軽減できる環境を工夫し、改善に向けて自己調整ができるように指導していくことが大切です。

自閉症・情緒障害特別支援学級における言葉の内容を理解するための指導

人の声に注意を向ける、人の話を聞く、返事やあいさつをするなどの必要な態度を形成し、人とのかかわりを深めるための基礎づくりをねらいとして指導を進めます。注意力や集中力を身に付け、言葉を理解するとともに、実際の生活に必要な言葉を適切に使用できるようにコミュニケーションの指導を行います。

コミュニケーションには、自分の意思や要求を相手に伝えるものと、周囲から何を要求されているのかを理解することの二つの面があります。

特に、周囲や社会から何を要求されているのかを理解することは、社会生活を営む上で重要になってきます。相手とコミュニケーションする手段には、サイン、絵カード、写真、文字、ジェスチャー、表情等、様々なものがあります。これらの手段を使って、必要な最低限の相手とのやりとりができるようにしていきます。そのためには、どのような手段を使うことができるかを確認して、その内容を深めていくことが大切です。

例えば、模型の電話やマイクを使って話すことなどの場面の設定、創意工夫された絵カードや文字カード等の教材・教具等を活用していきながら、自分の気持ちを相手に適切に伝える方法を指導するとともに、相手に伝えることができるという経験をたくさん積むことが、コミュニケーションの能力を高めていきます。

コミュニケーションの指導においても、児童生徒の日常生活が自然な形で展開されていくことを支援していく姿勢が望まれます。音声言語は、日常生活の中で、家族や身近な人たちと自然なやりとりが可能な手段です。絵カードや写真、身振り・サイン等の音声言語以外のコミュニケーションの手段を用いる場合も、周囲の多くの人たちが日常用いているコミュニケーションの手段に接していることは大切です。

情緒障害特別支援学級における人とのかかわりを深めるための指導

人とのかかわりの中に存在するルールや社会性を指導することは、社会的な自立に向けて必須なものとなります。人が関与しなくても獲得できる知識や技術とは異なり、社会性は人とのかかわりでのみ獲得されていきます。

人とのかかわりが苦手な児童生徒に対して、強引に他の児童生徒と一緒に集団活動に参加させることは、人とのかかわりの困難さを強くしてしまいがちです。大人との一対一の対人関係の構築から始めて、少しずつ小集団の児童生徒との関係に広げていくようにします。

一日の生活リズムや時間割に沿って活動する習慣が身についてくると、学級の環境や活動の見通しをもつことができるため、情緒が安定して活動に参加することができるようになります。「いつ」「どこで」する活動なのか場や時間の設定を明確にしたり、「何をしなければならないのか」「期待されている活動はどのようなことか」等、活動の内容をわかりやすく伝えたりして、指導することが大切です。

安定した環境の中で、他の児童生徒や教員と一緒に活動する喜びや楽しさを味わい、集団の雰囲気慣れることをねらいとした指導を行います。例えば、動作の模倣、遊び、劇、係活動などいろいろな活動を通じて、集団での役割を理解し、相手の立場が理解できるようにすることなどがあります。

また、一人一人の児童の学習の状況等に応じて、通常の学級での授業や特別活動に参加して交流を進め、人間的なふれあいを深め、集団参加が円滑にできるようきめ細かな配慮を行います。

選択制かん黙等の特性に応じた指導 - 基本的な配慮事項 -

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課による就学指導資料（平成 14 年）では、選択性かん黙は、「発声器官等に器質的・機能的な障害はないが、心理的な要因により、特定の状況で音声や言葉を出せず、学業等に支障がある状態」を指しています。また、アメリカ精神医学会の精神疾患の分類と診断の手引（2005）においては、「他の状況では話すことができるにもかかわらず、特定の社会状況では一貫して話すことができない。（略）この障害の持続期間は少なくとも1ヶ月」と定義されています。

つまり、言語能力には問題がないのに話すことができない状態をいい、選択性かん黙の選択とは、話ができる場面や人を本人が選択していることから、場面かん黙ともいわれています。特に選択性かん黙の児童生徒のケースでは、家や家族とは問題なく話すことができるのに、学校では話せないことが多く、深刻なケースでは、全かん黙とってある期間全ての場面で全く言葉を発しない場合もあります。さらに人前で口を開けることも嫌がり、給食もほとんど口にしないような例もあります。

また、同資料の情緒障害教育が対象としている不登校は、本人が登校しなくては行けないと意識しているにもかかわらず、心理的や情緒的な理由によって登校できず、家に閉じこもっているような状態を指しています。さらに同資料では、その他の情緒障害として、チックや偏食、夜尿、指しゃぶり、爪かみといった情緒の未成熟や心理的な要因が強く関与しているものも挙げています。

このようなタイプの情緒障害は、示している行動こそ異なっていますが、何らかの心理的要因が大きく関与していることは共通していることです。ですから、学校における基本的な配慮事項は、対象の児童生徒と信頼関係をつくることや、安心できる場や時間を提供することになります。

例えば選択性かん黙で考えた場合、今にも襲いかかってきそうなライオンが側にいた時、私たちは物を食べる行為など決してできないと思いますが、選択性かん黙の児童生徒はそのような状態、つまり周囲が思っている以上に緊張した状態に置かれているのです。ですから、配慮事項としては無理に話をさせようと強要しないことです。それより

は、学校という緊張状態を強いられる場において、本人が仲良くなれそうな教師など特定の人物と信頼関係をつけることが先決で、信頼関係のできた人とは、例えば筆談でもコミュニケーションができるという安心感をもたせることが重要になります。

選択性かん黙等の特性に応じた指導 - 情緒障害特別支援学級及び通級による指導 -

情緒障害特別支援学級に在籍する児童生徒の状態は、「社会生活への適応が困難な程度」、さらに通級による指導では、「通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度」といった規定があります。

しかし、対象となる児童生徒の年齢、その状態の発症時期や継続状況、本人や保護者の考え、さらに学校の実情といったいくつかの要因が総合的に加味されて、情緒障害特別支援学級に在籍するケースと通級による指導を利用するケースが出てくると思われます。特に学校の実情で考えると、対象の児童生徒が通級による指導のレベルであっても、学校や地域に通級による指導の場がないところでは、情緒障害特別支援学級に在籍するケースもあります。したがって、特別な指導の時間数における違いはあったとしても、情緒障害特別支援学級と通級による指導での具体的な指導内容は大きく変わることはありません。

それより、個々の指導時間数や指導内容は、対象の児童生徒の年齢、不適応状態の継続期間の違い、家庭環境（特に保護者の考え方）等を考慮して計画をする必要があります。不登校指導を例に考えると、いわゆる渋り登校といった学校を休み始めているケース、年単位で長期欠席をしているケース、不登校状態が改善しかかっているケースでは、特別支援学級や通級による指導の時間数、指導内容、指導方法も異なってきます。その時期に必要な指導や対応が重要になります。

以下に情緒障害教育での代表例として、選択性かん黙と不登校について指導概要や要点をまとめておきます。

1. 選択性かん黙の指導の要点

かん黙の指導における観点として、坂野（1989）は、対象の児童生徒に直接アプローチする方法と、家庭と学校場面での人間関係の違いから発症していることを考えて、家庭への働きかけや集団へのアプローチが必要であると述べています。従来、教育現場では、対象の児童生徒が少しでも話せるようにと一生懸命働きかけることが多かったのですが、むやみに働きかけて逆に萎縮させるより、本人の心理的な要因を少しでも軽減するために家庭や周囲の児童生徒への働きかけも必要だということです。

通常の学級の担任からは、対象の児童生徒が学習や当番活動をする際、話せないのは分かっているけど本人の順番を抜かしていいのか一応待った方がいいのか、非常に悩むといった質問があります。ケースバイケースでしょうが、本人の意向を保護者から聞いておき、話せないけど抜かさないと欲しいという気持を大切に、代わりに担任が返事をするなどで対応したといった事例を聞いたことがあります。

本人への直接的な指導では、相馬（1995）が情緒障害特別支援学級の指導例を述べていますが、遊びを通して情緒障害特別支援学級担任と信頼関係をつくり、段階的な指導を経て話ができるようになったとの報告があります。その際、特定の大人（情緒障害特別支援学級の担任や通級による指導の担当教員）の役割は、対象の児童生徒と信頼関係をつくることはいうまでもありませんが、最初に特別支援学級等での時間は安心して好きに使って良い時間であることも説明する必要があります。

また、次のような指導事例もあります。

児童は、最初は緊張して特別支援学級にもなかなか入れませんし、筆談ですら簡単には応じられませんでした。無理に何かをする必要がないなどと安心させる言葉をかけながら、先生が一人で雑談をする中で対象の児童が学級に入るタイミングを見逃さず、筆談をするために鉛筆を持とうとするタイミングをうまく利用することで、何らかの関係が生まれてきました。以後、対象の児童の好きな手芸を二人でやりながら、一方的に先生が話す中で、ある日「先生教えて」という蚊の泣くような声が発せ

られ、その時間から一言二言の会話が生まれ、やがて電話では長い時間話ができるようになり、本人の希望する私立中学校の面接練習が可能になり、情緒障害特別支援学級を卒業していきました。

2. 不登校の指導の要点

平成15年度に文部科学省から出された「今後の不登校への対応の在り方について(報告)」では、不登校対応の視点として「将来の社会的自立に向けた支援」「連携ネットワークによる支援」「将来の社会的自立のための学校教育の意義・役割」「働きかけることやかかわりをもつことの重要性」「保護者の役割と家庭への支援」の五つが挙げられています。このことは、情緒障害特別支援学級や通級による指導、さらには適応指導教室といった特別な場での指導はもちろんですが、学校全体で、あるいは地域に必要な関係機関等とのネットワークをつくりながら、それぞれの立場で対応をすることが求められています。

さて、不登校の児童生徒の指導を考える場合、不登校を誘発した直接の原因は一人一人違いますし、その背景となる心理的要因も個々によって異なります。また前述したように、同じ子どもでも経過とともに状態像が変化していきますので、不登校の指導においては、特に年齢と発症の時期や経過をきちんと把握した上で、適切な指導計画や指導内容を考え実行することが大切です。その際、適切な指導の場となるのは児童生徒の状態で異なりますが、通常の学級や通級による指導、情緒障害特別支援学級、適応指導教室などが想定されます。

情緒障害特別支援学級や通級による指導では、いかに登校を促すか、登校させるかに問題の焦点が当てられるので、その意味では段階的な指導内容を計画し、行動療法的な指導が有効なケースもあります。また、登校が可能になっても通常の学級での学習や生活に適応するためには、カウンセリングなどの対応が必要になるケースもあります。