

教育講演 I

(教育・研究棟 4階 531 教室)

【12:40～13:40】

自閉症スペクトラムと精神科医療

○ 近藤 直司
(大正大学)

KEY WORDS: 入院治療、機関連携、情報管理

I. はじめに

大会テーマである「自閉症スペクトラムの医療と教育」を踏まえ、発達障害ケースに対する精神科医療の現況と、教育等の関係領域との連携について述べる。

II. 発達障害と入院治療

まず、精神科医療の役割が最も明確な入院治療について述べる。

児童・思春期精神科医療においては、暴力や自殺企図などの問題行動を契機に入院治療に至ることが多い。こうしたケースでは、もともとの発達特性に加えて、学校不適応や家族との不和などの環境要因が絡んでいることが多いため、病棟内の対人関係に焦点を当て、適応的な言動を身につけること、学校への再適応を図ること、家族関係を調整することが、おもな治療課題になることが多い。

青年期・成人期ケースにおいて深刻な暴力が生じているケースでは、ときに危機介入の切り札として入院治療が期待されることがある。いくつかの条件が整ったときには、確かに有効な介入手段となり得ることがあるので、典型的なケースを紹介したい。

III. 発達障害と精神科外来

発達障害ケースに対する外来治療としては、発達障害を基盤として生じている抑うつ状態、不安状態、易怒・興奮状態などに対する薬物療法がある。また、特別支援教育や放課後デイなどの利用に際して診断書が必要な場合があり、これらも医療機関の担うべき役割である。この他には、児童・学童、あるいは思春期を対象としたデイケアも医療保険制度において点数化されているが、取り組んでいる医療機関は限られている。

成人期のケースでは、発達障害に関する情報量の増加に伴い、確定診断と精神保健福祉手帳の取得を目的とした受診者数が増えている。診断書を発行した後もフォローしているケースはそれほど多くはないが、就労移行支援事業などを活用し、就労に結びついていること関係機関から教えていただくこともある。

IV. 発達障害ケースにおける精神科医療の役割範囲とは？

ここまでは、いずれも精神科医療の役割が明確な課題である。しかし実際には、精神科外来にはもっと多様なケースが紹介されてくる。とくに適応上の問題を生じていないケースが、就学を機に児童発達支援センターからルーチンのように紹介されてくることもあるし、学級担任やスクールカウンセラーから養育指導を受けられるという説明を受けて、納得のいかないままに子どもを連れて受診する養育者もいる。また最近では、とにかく知能検査を受けるように指示され、本人も養育者も腑に落ちないままに受診するケースが目立つ。

児童・思春期精神科医療における入院治療の必要性も、実は特別支援教育と児童福祉のキャパシティと強く関連しているように思われる。特別支援教育と児童福祉の充実度が高ければ医療はそれほど必要とされず、それらの充実度が低ければ、それほどの病理性がなくとも医療の対象となるように思われるのである。

V. 発達障害ケースの機関連携について

多様な生活・支援ニーズに対して、単一の機関・援助者で支援し切れないうちに機関連携の必要性が生じる。精神科医療の立場にある演者らが、教育関係の援助者と連携する際に困惑することが二つある。

一つは、情報管理に関する感覚の違いである。機関連携における情報管理については、原則として、それぞれの自治体で定められている個人情報保護条例に準拠することが求められる。教育分野においては、多くの実務者は個人情報保護条例を遵守することに難しさを感じるであろうが、その要因が「説明力の乏しさ」にあることには、あまり気づかれていないように思われる。説明力の向上が円滑な機関連携につながることを知ってほしい。

もう一点は、責任性・主体性の問題である。医療機関は学校のコンサルタントには成り得るが、スーパーバイザーや管理者には成り得ない。子どもと養育者への対応について判断する責任性が揺らいでいるように感じられることがある。

VI. 機関連携とアセスメントの技術

有効な機関連携は、適確なアセスメントによってもたらされる。つまり、その問題は如何にして生じており、どのようなことが支援課題であるのか、そして個々の支援課題について、誰が、どのような方法で支援するのかを明らかにする技術が必要である。

(参考文献)

- 1) 厚生労働省：青年期・成人期の発達障害者へのネットワーク支援に関するガイドライン。
<http://www.rehab.go.jp/ddis>
- 2) 近藤直司：アセスメント技術を高めるハンドブック 第2版。明石書店、2015

教育講演Ⅱ

(教育・研究棟4階531教室)

【13:50～14:50】

自閉症スペクトラムの教育支援

—現状と今後の課題—

○ 渡部 匡隆

(横浜国立大学)

KEY WORDS: 自閉症スペクトラム 教育支援 インクルーシブ教育システム

I. はじめに

平成 13 年の「21 世紀の特殊教育の在り方」において、自閉症児への教育的対応が喫緊の課題とされた。以来、自閉症スペクトラムのある児童生徒（以下、自閉症児）への教育支援（以下、自閉症教育）への関心が急激に高まった。しかし、約半世紀に渡るわが国の自閉症教育の歴史は、「今日まで、人々と本人の困難さと切実さは大きく関心も高い割に、結局これほど曲折と試行が続く実践領域もない」（太田，2007）現実があった。本講演では、主に 21 世紀以降の自閉症教育の取組を振り返りつつ、自閉症スペクトラムのある児童生徒が、日本全国の地域、どのような特性や年齢段階であっても、それぞれに応じた標準とされる教育が受けられることを願って、自閉症教育の現状と今後の課題を述べてみたい。

II. 自閉症教育の充実を考える視点

(1) 自閉症をどう捉えるか

「21 世紀の特殊教育の在り方」の意義の一つは、自閉症と知的障害の捉え方を明確に整理したことにある。「知的障害と自閉症を併せ有する」ことをどのように考えればよいか、教育現場や施策でも混乱があった。それに対して、知的障害と自閉症とは、定義そのものも定義の仕方も全く異なる障害であり、二つの障害が互いに相容れない特徴を持つことから、知的障害と自閉症を併せ有することは知的発達の遅れを伴う自閉症と理解すべきであるとされた。加えて、知的障害のない自閉症児の教育についても、今後、高機能自閉症児への教育と心因性の情緒障害児への教育の違いを考慮しつつ、両者に対する教育的在り方の対応を見直していく必要があるとされた。

本報告以降、現在まで、国や教育委員会、学校でさまざまな取組が進められてきているが、知的障害のバリエーションとしてではなく、自閉症としての教育的対応の必要性を明らかに宣言したことは、自閉症教育の在り方考える羅針盤としなければならない。

(2) 自閉症児の実態

自閉症教育の充実を考えるためには、次の実態を踏まえることが不可欠となる。一つは、自閉症児の知的発達、知的障害を併せ有する場合から、知的障害を併せ有しない場合まで広範囲にあるということである。Honda ら (1995)、知的障害を合併する自閉症児は全体の約 50% と報告しているが、そのことは、知的障害がない自閉症児もかなり存在することを示唆している。また、知的障害だけでなく、視覚障害や聴覚障害等のあらゆる障害とも重複することも忘れてはならない。

もう一つが、自閉症児の出現率である。国の全国実態調査 (2012) は、通常学級において自閉症の特性がある児童生徒は、全児童生徒の約 1.1% としている。ところが、横浜市教育委員会 (2010) が自閉症児の実態を調査した結果、小学校の通常学級において約 2.9%、そのうち半数以上が医師の診断をもつことを報告している。横浜市立の特別支援学校や特別支援学級に在籍する自閉症児と合わせると、全児童生徒の約 4.2% となる。

(3) 自閉症教育の充実に向けて

これまで示してきたように、①自閉症と知的障害は全く異なる障害であることから、それぞれの障害の特性に応じた教育的対応を充実させること、②自閉症の特性は様ではなく連続帯をもって出現することから、個々の

自閉症の特性に応じた教育的対応が求められること、③自閉症は、知的障害だけでなく視覚や聴覚等、さまざまな障害との合併がみられることから、それらの実態に応じて適切な教育的対応が必要とされること、④自閉症は、国の報告よりも高い出現率があるという報告から、例えば、自閉症教育の充実には、現状の支援では間に合わず、質的にも、量的にも一層の拡大が求められる。

III. 自閉症教育の充実のための課題

これまでに示した視点を踏まえ、自閉症教育の充実のための課題をいくつかの挙げてみたい。

(1) 多様な学び場の整備

自閉症児の多様な実態に適切に教育的対応を行っていくためには、基盤的環境整備として多様な学びの場を整備していく必要がある。例えば、知的障害のない自閉症児の場合、自閉症の特性に応じて通常学級において配慮して指導する対応から、一部を通級指導教室や特別支援教室で指導を行う対応、さらに自閉症・情緒障害特別支援学級に在籍して指導を行う対応が考えられる。一方、中・重度の知的障害のある自閉症児の場合、特別支援学校に在籍して教育を受けることが考えられるが、その場合も、特別支援学校の普通学級で指導を受ける対応から、自閉症に特化した教育を行うために自閉症学級のような学級を編成して対応することもある。

また、多様な学びの場が機能するには、適切な就学支援が不可欠となる。現在、情緒障害の就学基準はあるが、自閉症の就学基準は存在しない。加えて、自閉症の特性を含めた正確な個の評価と教育的判断による就学支援は十分とは言えない。就学相談・支援を含めた多様な学びの場の整備が大きな課題の一つとなる。

(2) 教育課程の開発

知的障害の特性として、全般的な知的機能の遅れとともに抽象能力や応用能力の弱さが挙げられる。それに対して、自閉症は、発達の歪みとともに過敏性や感覚面の不全性に、意味理解や想像性の弱さが特徴とされる。つまり、自閉症児への適切な教育的対応には、自閉症の特性に応じた適切な教育課程のもとで指導を行っていく必要がある。しかしながら、文科省による「自閉症に対応した教育課程の在り方に関する調査研究」事業は、平成 21 年から 2 年にわたって取り組まれたが、取りまとめや今後の方向性は明確に示されることなく終了した。特別支援教育に転換した当時は、都道府県教育委員会や学校でも教育課程に関する研究開発も行われてきたが、現在は、東京都教育委員会等での取組に限られてきている。

自閉症の特性に応じた指導法や教室、学校環境の整備や配慮についてはおおよそそのことは発見、普及されてきているのに対して、知的障害とは全く異なることとされながら、教育課程の開発や整備は以前と大きな差異がないのが現状と考える。自閉症・情緒障害特別支援学級や知的障害特別支援学校等の教育課程の開発と整備は現在も大きな課題のままとなっている。

IV. 最後に

自閉症教育の充実に向けて、その視点と今後の代表的な課題を指摘した。学校教育法や学校教育法施行第 22 条の 3 の重複認定等に自閉症の概念は示されていない。最終的には、法的な環境整備も課題となる。

(参考文献) 太田俊己 (2007) 自閉症教育実践の動向を見る。特別支援教育研究, 598, 2-5.

