

第14回心の相談コロキアム：
すべての子どもの発達に応じた教育や心の支援のポイント：
大学と学校現場との連携の実践を通して、発達障害の理解と支援の方法を考える

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-09-27 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 橋本, 秀美 メールアドレス: 所属:
URL	https://osaka-shoin.repo.nii.ac.jp/records/4570

【特集】第14回 心の相談コロキウム

すべての子どもの発達に応じた教育や心の支援のポイント

～大学と学校現場との連携の実践を通して、発達障害の理解と支援の方法を考える～

橋本 秀美

臨床心理学専攻教授・カウンセリングセンター相談員

I 特別支援教育を考える

はじめに

近年、子ども達をとりまく発達上の課題やそれらに伴う心理的不適応や二次的、三次的問題は年々増加の傾向がみられる。さらにそれらに伴う問題行動には早急な対応が求められている。文科省は平成7年度(1995)に、スクールカウンセラー(以下、SCと記す)の導入を試み、平成12年度にはSCは本格的に導入されることとなった。一方、これまで特殊教育といわれていた障害児教育に、平成19年度から特別支援教育が導入された。こうした経緯により、学校内の教員や保護者、そして学校外の専門機関や地域との連絡調整役としてのコーディネイターの導入などが新しくシステム化され、学校において、教師とSCの連携はもちろん、医療や福祉など他領域との連携システムも模索しながら構築され始める中、特別支援教育や発達の専門性が求められるようになってきている。

文部科学省最終報告(2003)によると、特別支援教育とは、「従来の特殊教育の対象の障害だけでなく、LD、ADHD、高機能自閉症を含めて障害のある児童生徒の自立や社会参加に向けて、その一人一人の教育的ニーズを把握して、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に、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものである」とされている。また、特別支援教育の基本的な在り方として、①多様なニーズに対応する「個別的教育支援計画」、②特別支援教育コーディネイターとして教育的支援を行う人・機関を連絡調整するキーパーソン存在、③広域特別支援連携協議会等の質の高い教育支援を支えるネットワーク、が示されている。特別支援教育を巡る学校現場でのこうしたシステムの構築では、とりわけ児童生徒の心理状態を理解したうえで支援しうる教師と協働できる人的資源のニーズが大きいと理解された(橋本, 2010)。

1. 発達障害と特別支援教育

学校という場は、これまで長い間外部との直接的な人的交流を避けた保守性や閉鎖性の保たれた場であり、学校関係者だけで運営されるシステムであった。しかし、価値観が多様化した現代社会において、多様な保護者や児童生徒に対して、これまでのような閉鎖性を保って解決できない問題が多くみられるようになった。不登校や問題行動は年々増加し、いじめの問題も深刻化している。学習面でも、教育課程の習得の困難な、授業についていけない児童生徒も増加している。発達障害などの発達面での課題をもつ子どもも多く、また高機能広汎性発達障害やADHD、学習障害等の子どもへの特別支援教育の取り組みも始まったばかりである。もはや学校の抱えるさまざまな問題には、教育の専門家だけでは乗り越えられないほど多くの深刻な問題が生じているのである。こうした子どもの心の問題や学校の抱える問題に対応

するために、心の専門家としてSCが学校に配置されたが、多様な子ども達の特別な心理教育的ニーズに対応できる人的資源をどのように確保するかという新たな問題が生じてきた(橋本, 2010, 2013a)。

このように、従来の特殊教育で対象とされてきた、知的障害や自閉症の他に、特別支援教育により知的障害を伴わない発達障害としての、LD, ADHD, 高機能自閉症, アスペルガー症候群などにも注目されるようになってきた。特別支援教育の導入は当初、このように学校現場や保護者にとっても、発達障害そのものが複雑でわかりにくくなってきたという声も聞かれた。こうした状況をうけて、各自治体教育委員会等は、発達障害や特別支援教育についての研修講座や講演を企画するなどして、教員や保護者の啓蒙や研修につとめてきている。それらの講座で筆者は、保護者や教員に、まず次の二点を説明する。一つは、発達のアンバランスと発達障害との関係を、コミュニケーション能力の障害と広汎性発達障害(PDD)、衝動抑制力及び注意集中の障害とADHD、習得能力の障害と学習障害(LD)、いったんこの側面から大枠でみる。二つは、これらのアセスメントの基準は、ICD-10やDSM-IV-TRであるが、学校現場や家庭では、発達障害を知的障害という知的な遅れや発達の遅れとしての方向と、広汎性発達障害としての発達の偏りの方向の、双方向から見ていくことが重要である(橋本, 2014, 2015)。

2. 特殊教育から特別支援教育へ

1) 何が変わったのか

- ①対象とする障害の幅が広がり、知的な障害のない発達障害の児童生徒が加わった
- ②実施する場所が、特別な場(特別支援学校や特別支援学級)から幼小中高を含むすべての学校になった

2) 特別支援教育体制の充実

- ①校内委員会の設置
- ②特別支援コーディネーターの配置
- ③個別の教育支援計画の作成, 個別指導計画の作成
 - ・個別の指導計画を授業の中でどう生かすか, ・支援員(協力員)やボランティアの支援
- ④専門家チームの導入

3) 学校現場

基本的な理解と対応について、子どもの行動や特性に対する学校や保護者の望ましい対応等について、考えたい。ここで重要なことは、「特別支援教育」について、その捉え方を勘違いしていないかということである。特別と付いているが、特別に個別指導が中心という捉え方ではない。

それぞれの教師が、発達障害のある生徒やその傾向の生徒個々の特徴や生きづらさを理解し、日常の学級指導や教科指導、学校生活の中で何ができると考え支援をするということである。学級集団の中で日常的に行われていることでもある。大切なことは、今をともに生き、共有される世界を立ち上げること、一人一人が肯定される状況や関係性の修復を行い、学級集団では、学級の中で一人一人がきちんと一緒に生きていくような世界を立ち上げていって、それぞれが認められていくことである。

3. 自治体の特別支援教育における専門家チームと適正就学専門委員会

各自治体では、この特別支援教育の施策の展開のために、様々なかたちで専門家の参画による協同をすすめている。その一つに「専門家チーム」という専門家を活用したチーム援助がある。

筆者はA市等の専門家チームを委嘱されているが、その委嘱内容には「発達障害児の教育的支援の施策を展開するにあたり『専門家チーム』の一員としての指導・助言」を依頼している。また、その趣旨及び内容については「ノーマライゼーションの趣旨の実現を目指し、発達障害児の支援体制として専門家チームを編成する。本人の悩み、保護者の養育についての相談、教師の学級指導上の相談に応じる」となっている。対象者は、市内在住の幼稚園児、小学生、中学生、高校生及び保護者と学校関係職員である。職務

内容としては、事業の概要の説明、相談依頼者の相談に応じる、となっている。相談場所は、市立教育センターあるいは、ケースによっては市内公立幼稚園、小学校、中学校、高校に出向く、としている。

また一方、子ども達の最も適正な就学についての指導助言を行う適正就学指導委員会（名称は自治体ごとに多少異なる）が自治体に設置されている。筆者は特殊教育にはじまりこの10数年A市より適正就学指導委員を委嘱され、その設置規則では、その設置については、心身障害児の適正な就学の指導を行うため、市に心身障害児適正就学指導委員会を設置するとしている。また、その主な用語の意義としては以下のように定めている。心身障害児とは、心身に障害があると推定される幼児及び学齢児童生徒をいう。転学とは、心身障害児の転学並びに特別支援学級を設置する学校における特別支援学級への入級及び特別支援学級から普通学級への入級をいう。その設置規程では、設置について、心身障害児についての観察、検査等を実施し、その適正な就学の指導を推進するために、これを置く。専門委員会は、次の事務を所掌するとし、心身障害児についての観察及び検査の実施。教育委員会への報告。心身障害児の適正な入学または転学に関する保護者の面接及び指導。その他教育長が必要と認める事務。委員会は6専門委員会からなる。①知的障害及び情緒に障害があると推定される学齢児童生徒に関する事務。②肢体不自由であると推定される学齢児童生徒に関する事務。③聴覚及び言語に障害があると推定される学齢児童生徒に関する事務。④病弱であると推定される学齢児童生徒に関する事務。⑤視覚に障害があると推定される学齢児童生徒に関する事務。⑥幼児に関する事務。の6専門部会からなるとしている（橋本，2010）。

筆者は、20年来、教育委員会とこれまでの所属の大学院はじめ研究室の連携のもと、学校現場への特別支援教育（当初は特殊教育、障害児教育）における、対象児への個別支援や特別支援教育への学校支援を行ってきた。実際に学校現場では特別支援教育に関して多くの課題に直面している、それらの支援の実践を通して、早期発見、早期介入、早期支援の有効性が確認されてきた。支援過程では、教育委員会と協議のうえ、支援に入った学生や院生に対するスーパービジョンや、学校の教職員とのコンサルテーションを丁寧に実施することなどに重点的に取り組んだ。それらの有効性が確認されてきた（橋本，2013a，2013b，2014，2015）。

II 発達障害を考える

1. 発達障害の理解と支援

1) 今あらためて考える、発達障害

・発達障害とは

①遺伝的背景・生得的な要因が強く、発達初期（幼少期）から特徴が見られる。②幼少期に診断されることもあるが、されていないことも多い。③全てが社会的不適応につながるというわけではない。そのまま社会適応することもあれば、しないこともある。④それまでには診断されず、成人後に受診し、遡って診断されることもある。⑤特徴やその程度には個人差が大きく、他の種々の精神疾患を合併してくる可能性が高い。

臨床現場では、まず、診断との関連について次のような点があげられる。①検査の実施が必要である、②特性や診断には重なりがみられる場合もある、③学校でのニーズに応じて診断が必要である、④社会的な状況と切り離せない、⑤二次的な問題に重要なポイントがある、⑥各ライフステージによる違いがみられ、それらの理解があってはじめて適切な対応につながる（船曳，2015）。

・発達障害のアセスメントに用いられる検査

①発達・知能検査

WAIS, WISC, WPPSI などのウェクスラー検査, K-ABC, 田中ビネー, 新版K式, ITPA, 質問紙

(AQ-J, AD/HD-RS など)、構造化面接、行動評価 (CAPS, PEP-R) など。

②発達障害の各診断には、互いに大きく重複する場合も少なくない、また多様な個人差がみられることもある。例えば、LD (学習障害)、自閉症スペクトラム症、社会性・コミュニケーション障害、こだわり、不注意・多動・衝動性、ADHD、注意欠陥性多動性障害、運動障害などがあげられる。

・社会的視点からみて

近年の発達障害者の支援については、その背景には発達障害率の高さがある (平成14年文科省全国調査では、6.3%)。こうした社会的背景の中で、必ずしも支援が早期から適切に行われていない。さらに、二次的な問題 (二次障害) については重要なポイントの一つである。不眠、神経症、うつ、妄想、パーソナリティ、育児不安からの少子化、いじめ、ひきこもり、就労問題等々である。重要なことは、発達・認知特性を知って、二次的な問題を予防することである。そのためには、本人と周囲がともに理解し、その理解度の差を縮める、さらに個々に合った環境を整備することである。

2. 発達障害とライフステージ

1) 発達のライフステージごとにみていく

乳幼児期では、育てにくいと思われがちで、愛着形成が難しい場合がある。そのため、基本的な人への信頼の構築の失敗が生じやすい。次に、学童期では、怒られやすいという状況がおこりがちであり、そのために自己評価の低下や対人不信がみられることになる。青年期では、いじめや孤立がおこりやすいことから、被害感、不信感、不安感が強くなる。そうして成人期に至り、就職が続きにくいことなどから、抑うつ、自己否定感、などが蓄積される。しかし、なぜ、自分がいじめられたり、疎外されたり、怒られたりするのかわからず、本人はますます苦悩し不適応状態が強くなることにつながる (船曳, 2015)。

2) 発達のライフステージごとの対応の仕方

乳幼児期では、親へのサポート (子どもを理解しての対応の仕方など)。学童期では、子どもへの理解や注意の仕方に配慮することが重要である。さらに、青年期では、いじめから守ることが重要なポイントの一つとなる。さらにおこってしまうと、いかに被害念慮が固定化する前に早期介入できるかが重要である。さらに、成人期では、自己理解・納得・環境の調整・サポーターや周囲との関係などが受容であり、これらは従属関係や上下関係でない。人に頼むことが悪いことではないこと、どのように頼めばいいのか、そうしたことを学んでいくことが大切である。

3) あらためて発達障害の基準の概要とその特徴とは

・自閉症スペクトラム症の基準

社会性・コミュニケーションの障害、こだわり (興味の限局・同一性保持) など。

- ①アスペルガー症候群 (自閉症と同じ特性をもつが、勉強や話、生活がよくできるために障害だと気付かれにくい)。
- ②自閉症 (言語力や認知能力などの障害) 高機能自閉症の一群や特定不能型などがある。
- ③ADHD (注意欠陥多動性障害)
- ④LD (学習障害)
- ⑤精神遅滞、運動能力障害など

III 発達障害の理解と支援

～家庭・学校・園での子どもへの気づきと理解、その対応を考える

1. 個々のケースの見立て

認知や行動調整、感情や対人関係の発達の視点から、多領域の実態把握を行うための複数の教師の観察情報は有用であるが、状況依存や個々の教師の解釈の個人差などにも考慮することが必要である。

例えば、①学習面に課題がある子には、「意欲がない」「学習態度ができていない」等と捉えがち、②聞くだけでは処理の難しい子や、③読みの困難があるために文章題が進まない子には、「怠けている」と誤解しがちであるが、実際には、学習面の実態把握が重要である。

例えば、①板書を写すのが遅い子どもには、視覚記憶が弱い、不器用ゆえかもしれないと仮説を立てて見極めることも必要である。②机上の整理が苦手、忘れ物が多い、提出期限が守れない等の子どもには、どういう特性から来ているのかを検討することによって、視覚的提示を行うことや、行動チェック表を使う等の具体的支援法の工夫が行える。③教室を飛び出す子は多動で衝動的であると理解されやすいが、状況認知が悪かったり、社会的視点取得の発達が停滞していたりすることも多い。こうした実態把握を適切に行い、さらには、それらへの対処法を工夫することにつなげることが重要である。

2. 社会性の発達に課題がある子どもへの対応

1) SST（ソーシャルスキルトレーニング）と学級文化

社会性の発達に課題がある子どもに必要なとされるソーシャルスキルトレーニング（SST）について、SSTは専門機関だけで行われるべきものではなく、学校においても取り組む必要がある。専門機関に行かないケースにもこれらは適用できる有用な一つの方法となる。

また、これらは、特別支援対象の子どもだけでなく、学級の子どもの多くに役立つSSTのスキルともなる。①学級全体の社会性の発達を促進する、②対人スキルなどの熟達により、学級内の人間関係は円滑になり、助け合う文化も醸成される。さらに、学級風土づくりとして、例えば不登校の問題には、不登校の子どもを排除しない学級文化の醸成が重要である。

2) 主な発達障害の特徴と支援

(1) 自閉症（自閉症スペクトラム・PDD・高機能広汎性発達障害）

・特徴

最近では、ASD（自閉症スペクトラム）といわれているが、あらためて、それらの特徴については、自閉症の特徴として、①人間関係の障害（社会性の障害）、②言語・コミュニケーションの障害（字義どおりの解釈など）、③想像力の障害と特異的な行動（こだわりなど）、④感覚の障害（聴覚過敏、触覚過敏など）。その出現率は1%未満とされているが、非定型型の自閉症もある。

・学校場面での特性とスキル

対応として、『ルール』という形で行動を教えること、目の前にある具体物で説明することが大切である。他人の視点に立つことが苦手なため、相手の気持ちが理解できない、意図がわからない、そのため「恥ずかしい」気持ちがわからない、しつこく相手の嫌がる事をしてしまうなどがみられる。字義通りの解釈をしてしまうこともある。例えば、『頭使え。』と言われれば、頭を直接動かそうとするなどである。学校で、先生が『掲示板見てきてね。』と言うと、書いている内容を読んで伝えてという暗黙の了解がわからず、見るだけして戻ってくるなどである。具体的な行動を含めて短いことばで説明することが大切である。

①場（雰囲気）が読めないため、裏の意味（冗談や皮肉）がわからない。②中学生くらいになると、仲間の話題に入っていくにくくなる、会話がずれたり合わなくなったりすることがあるが、本人は自覚できずに悩む場合も多い。二次的なものに発展する場合も起こりうる。③対人的な距離感が鈍い子もいるので近づきすぎて嫌がられることもある。心理的な距離を具体的に教えることが必要である。例えば「人に近づく時は、片腕をあげた距離で止まる」などを教える。④白か黒か、1か0かの思考傾向がある。100点

をほめすぎず、努力していることが大切であることを教える。

・フラッシュバック現象

自閉症スペクトラム障害の子どもが、突然に過去の記憶を想起して、その出来事があたかも今起こっているように扱うことがある。何かが“鍵刺激”になっている可能性がある。映像的再現を伴う再体験に近いと言われている。

また、不快体験を積み重ねると、不快記憶とつながり、突然パニックを起こすことがある。不快体験を少しでも減らしていく、良い体験を増やしていくことが重要である。今起こったことをリアルタイムでできるのは、その場で指導している人しかいない、学校なら教師、家なら保護者などである。否定的にとらえた時、例えば、できないことを人のせいにする、本人がからかわれたと思ったなどの時には、「違う」とその場で修正することが必要である。

・広汎性発達障害（PDD）への治療、支援

高機能広汎性発達障害児の持つ困難性①認知、知的機能の限局的欠陥（学習能力、および学習態勢の部分的欠損）、②社会・対人機能の欠陥、③興味・活動の限局性、同一性への固執、④微細運動の拙劣さ、⑤自尊感情、自己意識の不適切発達。

基本症状としては、①相互的人間関係、②コミュニケーション、③限定された行動・興味・対象がある。

多動・衝動性が強いと、「三つ組」の障害は見逃されがちである

(2) ADHD（注意欠陥多動性障害）

特徴

①多動性、過活動など

手足をももぞし身体をくねくねし離席する。過度に騒ぐ、活動に参加できないなど。

②不注意

うっかりミスが多い、注意集中が持続できない、話が聞けない、指示に従えない、学習や作業が完遂できない、課題などのとりまとめが下手、宿題を避ける、外部からの刺激で注意がそれる、物をよくなくす、物忘れが多いなどである。明快で簡潔な指示や、視覚情報を用いるなどの工夫が必要である。注意を向けてから話すことも重要である。教室では、刺激の少ない席（前・廊下側は避ける）にするなどの配慮が必要である。

③衝動性

質問が終わらないうちに出し抜けに答える、待てない、阻止や邪魔をする、過剰に話す、興奮しやすいなどである。『位置について』でスタートしてしまう、『ようい』が抜ける。あらかじめりハースルさせることなどの工夫が有効である。

薬物療法（ストラテタ・コンサータなど）が用いられる場合もある。虐待系の多動、衝動的行動も似ている。非行や反抗挑戦性障害に移行する場合もある。受診が必要となる。

・ADHDへの治療、支援

①家庭、学校環境の調整：学習しやすい環境の整備（過剰の刺激のコントロール、落ち着ける・集中できる環境を作る、時間・空間の構造化）、②医学的治療、中枢刺激薬の服用、③二次的問題の発生の防止、④本人、家族への精神療法。これらが、レジリエンスを強化することや、二次障害を防ぐためにも重要である。

IV 二次障害を防ぐ：ライフステージごとによる課題

1. 見落としや見過ごしを防ぐために

障害の顕著さからタイプによる相違を念頭に入れておくことが大切である。

障害に由来する本来の症状が原因で環境との不適応を起こしたために生じた様々な症状を二次的障害という。①環境としては、家庭環境、学校での状況など子どもを取り巻く様々なものがある。②与えられた環境の中で、無理解や誤解を受け、叱責や失敗経験が重なることで自尊心が低下し、二次的障害を起こす。食欲不振、アレルギー、睡眠障害、チック、被害妄想、不安神経症など、4年生くらいから起こりやすく、サポートが必要。③不登校になる可能性がある。

『常識』だから」は本人にはわからない。教師の姿勢として、基本的に叱るは通じないので、感情的にならない。いけないことをした時は、何がいけないのか分かるように適切な伝え方をする。大声でどなる、たたきなどの暴力は絶対にしてはいけない。もししてしまったら、「謝る」事が大事である。タイムリーに謝ることがよいが、たとえ時間が経っていても必ず謝ることが大事である。

本田（2013）は、発達障害 ASD の人への周囲の人達の接し方について次の7点をあげる。①先に本人の言い分を聞く、②命令でなく提案する、③言行一致を心がける、④感情的にならない、⑤情報を視覚呈示する、⑥目に見えにくいものを言語で構造化する、⑦こだわりはうまく利用する。

2. ライフステージと課題

自閉症スペクトラムの臨床像として、その基本特性「対人相互性（社会性）の困難」（他者への注意・意思疎通・相互的行動の困難）、「不変さへのこだわりと反復」（同じことがらへの固執・没頭・反復）。さらに、その随伴特性としての、①緊張・情動の調整不全（痙攣・パニック）、②協調運動の低下（不器用さ）、③特殊な感覚特性（過敏・鈍麻）、疲労・ストレス感度、④高次感覚（認知機能）のアンバランス、⑤自律神経系の不安定（失調傾向）などである。

ASD の基本特性が、不利に作用した場合には、対人相互性の低発達、状況の理解・共有の苦手さ、自分の考えや気持ちが表出しづらい、人に尋ねたり相談したりできないなどがある。ストレスがうまく自覚できない、強迫的なこだわり、多くは対人相互性の障害と重なって表れる、完璧主義、細部へのとらわれ、理解の固さ（字義どおりの受け取り）、柔軟な対応・調整の困難、自由度の高い課題・業務の苦手さなどである。

本田（2013）による ASD 支援と身につけたいことを、思春期の前後にわけて述べる。

・思春期より前の支援

①保護的な環境の提供、②得意なことを十分に保障、③苦手なことの訓練を極力させない、④大人に相談してうまくいった経験を持たせる、⑤その他：早期発見、幼児期から始める「自律スキル」と「ソーシャル・スキル」、合意を教えよう

・思春期までに身につけておきたいこと

やってはならない苦手克服のための過度な訓練（無理に挨拶をさせる、言葉かけをたくさんする、教科学習の訓練）、ゲーム漬けにならない

・思春期以降の支援

①支援つき試行訓練、②思春期以降の親の役割は「黒子」、③目標を持ち、自信のある明るい性格を目指そう、④進路選択の目安（知的水準だけで判断しない：余裕あるが目安）

・社会人

社会人では、その課題とストレス反応として、行き詰まった時に起きることでは、一般的に陥りやすいストレス反応として、内在化、不安、焦燥、うつ状態などがある。外在化としては、課題の放棄、回避、ひきこもり、依存（ネット、ゲーム、ギャンブルなど）がある。例えば、ASD の大学生に起きやすいストレス反応には、症状レベルへ進展しやすい（「二次障害」化）、身体症状が現れやすい、睡眠障害、起立

性低血圧、頭痛、腹痛、混乱状態（普段はやらない問題行動を実行）などがある。

ストレスによる二次障害・合併症には、頻度の高いものとして、精神病症状（被害関係念慮、幻覚・妄想）、気分障害（うつ病；多くは非定型）、社交不安障害、強迫性障害、嗜癖・依存行動（アルコール、薬物、ギャンブル、ネットなど）、トラウマ反応、解離症状、その他の症状としての、摂食障害、選択性緘黙、混乱反応などがある。

その他の留意事項として、介入にあたっての留意点として、①問題の性質を見極めることである。どのライフステージの問題か、青年期までの課題の持ち越し（これを解決しないと二次障害もなくなる）なのか、成人期に生じる問題に由来するのか、この違いにより、介入方法もかなり違ってくる。医療問題の影響の有無についても重要な点である。二次障害はあるのか、併存障害が潜んでないか、を検討する。

併存障害には、早期から ASD と併存しやすい障害としての、神経疾患（てんかん、チック障害）、ASD 以外の発達症状としての、注意欠陥多動障害（ADHD）、発達性協調運動障害、限局性学習症（LD）、双極性障害（躁鬱病）、睡眠障害などがある。

おわりに

発達障害の支援には、まずその課題が、どの段階の対人的課題かを見極めをすることが重要である。その上での課題への具体的対処に関する適切な助言が重要である。発達障害への対応は、早期介入、早期対応に大きな意味がある。筆者の長年の学校現場での発達障害、特別支援教育の支援の実践からも、それらは確認されてきている。言い換えれば、発見や介入の遅くなったケースには、その後の経過がうまくいっていないものが多く、特に二次障害の関連しているケースが少なくないのである。早期介入による二次障害の予防は、今後の発達障害支援の重要なポイントである。

さらに、実際の学校現場では、早期からの個別支援による心理教育的支援や特別支援教育が重要な役割を果たすことを、大学と学校現場での連携による支援を継続してきた中で、多くの事例を通して確認することができてきている。

今後、支援者へのスーパービジョンや現場でのコンサルテーションを適切に丁寧に実施することにより、その成果は期待できるものである。さらに、連携や協同を重視したチーム支援は今後の有効な支援法の一つとなるであろう。これらの連携の中には要所でうまく専門医等との連携なども求められる。臨床心理の領域での発達障害の支援には、教育や医療や福祉領域との緊密な連携がますます重要となると思われる。

付記

本稿は、2015年2月1日に、大阪樟蔭女子大学において行われた「カウンセリングセンター心の相談コロキウム」において、筆者の行った講演で話した内容を纏め直したものである。DSM-5の用語翻訳ガイドライン（日本精神神経学会、2014年5月）により、自閉症スペクトラム障害は、「自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害」と表記されるようになった。DSM-IV（-TR）で使用された『広汎性発達障害（PDD）』という概念は、DSM-5では『自閉症スペクトラム（ASD）』という自閉性の連続体（スペクトラム）を仮定した診断名が用いられる事となり、診断基準等も改訂された。診断基準等の記載について、本稿では講演時のDSM-IV-TRに基づいての用語使用のまま記載している。

参考文献

船曳康子（2015）. 発達障害の特性理解とこれから 児童青年精神医学とその近接領域, 56, 329-338.

- 橋本秀美 (2010). 特別支援教育への学校心理学的アプローチ —大学と学校現場との連携によるチーム援助を通して—. 日本学校心理士会年報, **2**, 103-129.
- 橋本秀美 (2013a). 特別支援教育における大学と地域の連携コンサルテーションとスーパービジョンの役割—. 追手門学院大学地域支援心理研究センター紀要, **10**, 49-60.
- 橋本秀美 (2013b). 二次障害としての問題行動を繰り返す ADHD 中学男子への心理教育的支援—特別支援教育専門家チームと SC としての実践事例を通して. 追手門学院大学地域支援心理研究センター研究成果報告書, 43-51.
- 橋本秀美 (2014). 早期から将来につながる特別支援教育のあり方—すべての子どもの発達に応じた支援の方法とポイント—. 追手門学院大学地域支援心理研究センター紀要, **11**, 16-29.
- 橋本秀美 (2015). 発達障害の理解と支援—発達障害のある子どもたちへの心理的支援の方法; 学校現場での支援の実践を通して—. 追手門学院大学地域支援心理研究センター紀要, **12**, 2-17.
- 本田秀夫 (2013). 自閉症スペクトラム. SB 新書.
- 文部科学省最終報告 (2003). 今後の特別支援教育の在り方について「主な発達障害の定義について」.