

特別支援教育におけるスクールカウンセラーの役割 —グリーフケアの視点から発達障害のある子どもの親への対応を考える—

正木 啓子*

I. はじめに

平成19年より「特別支援教育」が学校教育法に位置づけられ、小・中学校において発達障害^{*}のある子ども一人ひとりへの理解や対応が求められている。平成23年の中央教育審議会初等中等教育文科会における「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）」では、「すべての教員は、特別支援教育に関する一定の知識・技能を有していることが求められる」と示されている。これらの流れを受け、発達障害に関する知識や対応について教員が学ぶ機会も増え、教員が発達障害のある子どもの発達の状態や行動の特徴に対し理解が深まってきた。一方で、親と発達障害のある子どもの状態について共有し、協働していくには難しい場面も生じている。子どもに合った適切な支援を行う上で、親がわが子の発達の特性について把握することは支援の礎となる。この点において、スクールカウンセラー（以下、SCとする）は、教員と親が子どもの発達の特性について共通理解を促し、協働作業できるための役割を担うことが多い。

本稿では、SCがどのように教員と協働しながら、親の気持ちに寄り添い対応していくのか、グリーフケアの視点から、その取り組みについて筆者が扱った具体的な事例を通して示したい。そのためにまず、発達障害のある子どもの割合やSCの配置状況など、発達障害のある子どもたちを取り巻く現状について言及し、さらに発達障害のある子どもの親と接する際に役立つと思われるグリーフケアの概念についても説明を行いたい。そして、本題である特別支援教育におけるグリーフケアの視点から、発達障害のある子どもの親への対応についてSCの役割を述べる。

II. 発達障害のある子どもたちを取り巻く学校環境

1. 発達障害のある子どもの実態調査

文部科学省初等中等教育特別支援教育課は、「特別支援教育」が学校教育法に位置づけられ、特別支援教育が本格的に開始されてから5年経過したことを受け、その実態を把握することを目的に平成24年2月から3月にかけて、全国（岩手、宮城、福島を除く）

* 山梨県スクールカウンセラー（昭和大学学生相談室）

の公立の小・中学校の通常の学級に在籍する児童生徒を対象に、通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査を行っている。質問項目に対して担任が回答した内容の結果は以下のようになっている。

表1 質問項目に対して担任教員が回答した内容から、知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合

	推定値 (95%信頼区間)
学習面又は行動面で著しい困難を示す	6.5% (6.2%~6.8%)
学習面で著しい困難を示す	4.5% (4.2%~4.7%)
行動面で著しい困難を示す	3.6% (3.1%~3.9%)
学習面と行動面ともに著しい困難を示す	1.6% (1.5%~1.7%)

※「学習面で著しい困難を示す」とは、「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」の一つあるいは複数で著しい困難を示す場合を指し、一方、「行動面で著しい困難を示す」とは、「不注意」、「多動性-衝動性」、あるいは「対人関係やこだわり等」について一つか複数で問題を著しく示す場合を指す。

※平成24年12月文部科学省初等中等教育局特別支援教育課「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について」

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afeldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf より抜粋

この調査により、通常の学級に在籍する知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒は、6.5%いるという数値になっている。また、特別な教育的支援を必要とする著しい困難を示す児童生徒の周辺には、学習面又は行動面において気がかりな子どもたちが多数存在している。

2003年に文部科学省は「不登校問題に関する調査研究協力者会議」の中で、「不登校との関連で新たに指摘されている課題」として、「学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）等の児童生徒については、周囲との人間関係がうまく構築されない、学習のつまずきが克服できないといった状況が進み、不登校に至る事例は少なくない」「不登校の中には、あそび・非行による怠学、LD、ADHD等による不登校対策はそれらの多様な実態を視野に入れたものでなければならない」として指摘している。

発達障害のある子どもたちや発達障害の疑いがある子どもたちは、それぞれがもつ特性により、人間関係がうまくいかない、学習面のつまずきから不登校に至ることもあるなど、多くの問題を抱えている。教員だけでこれら多岐に渡る問題に対応するには困難なことも多く、そのような中でSCが果たす役割は大きいと考える。

以上まとめると、知的な遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示す子どもの割合は6.5%であり、これら発達障害がある子どもの周りには発達障害が疑われる多くの子どものいると考えられる。そして、発達障害がある子どもたちは不登校に至ることもあり、問題を抱えやすいことを示した。次に特別支援教育においても対応を求められてい

るSCの状況について触れたい。

2. SCの配置状況

平成7年に文部科学省によるSC活用調査研究委託事業が開始され、「心の専門家」として臨床心理士などをSCとして全国で154校に配置した。その後「スクールカウンセラー等活用事業」として継続され、平成18年度には全国で約1万校に配置・派遣されるに至っている。山梨県では、平成24年度時点で県内の全ての中学校にSCが配置され、小学校は41校、高等学校6校に配置するとともに、要請に応じて派遣を行っている。

五十嵐（2009）は東海地区（愛知県、岐阜県、三重県、静岡県）4県での公立中学校における調査で、「発達障害のある、あるいは疑われる生徒」への対応を行っているSCは186人（69.1%）であり、養護教諭が「発達障害がある、あるいは疑われる生徒」に対応する際に連携相手として、学級担任、学年主任に次いでSCは3番目に多く（46.6%）、約半数の養護教諭が連携相手としていたと指摘している。

文部科学省はSCの業務について、近年ではいじめの深刻化や不登校の増加に対する対策としての活動以外に虐待や発達障害、非行問題などの多岐に渡る分野で対応が求められると述べている。特別支援教育においても、子どもへの対応や親や教員への支援の他に、ケース会議への出席や他機関との連携も行うなど状況に応じて必要な役割を果たす必要がある。そして、子ども一人ひとりに合った支援を行う上で、心の専門家として特別支援教育においても専門性を生かし関わっていく必要性が生じている。

以上、SCの活動の場は広がりを見せている。特別支援教育におけるSCの具体的な活動について、Ⅲではグリーフケアの視点から述べていきたい。

Ⅲ. グリーフケアの視点

1. 悲嘆理論と発達障害がある子どもの親の心的反応

はじめに「悲嘆理論」と「グリーフケア（悲嘆ケア）」について説明を行う。「悲嘆（grief）」に関する初期の理論は、フロイト（1917）によって始まり、19世紀より精神分析理論を中心に欧米で発達した。フロイトは「喪」を大切な対象（愛する人）を喪失することで経験する「悲嘆の時期」とであると表現した。臨床心理学における死別研究では、「死別」「悲嘆」を重要な概念として定義している。また、「グリーフケア（悲嘆ケア）」について、坂口（2012）は、「本来、必ずしも死別体験者のみをケアの対象とするわけではないが、死別した人への支援という意味で日本では浸透しつつある。…（中略）死別後の心理的な回復過程を促進するとともに、死別にともなうもろもろの負担や困難を軽減するためにおこなわれる包括的な支援ととらえることができる」としている。つまり「悲嘆」とは大切な人との死別に直面したことで心身に生じる一般的な反応であり、その支援である「グリーフケア」は包括的な支援と捉えられることを示した。

次に悲嘆理論とグリーフケアと発達障害がある子どもの親の心情とどのような関連があるのか述べる。中田（1995）は、「確定診断が容易な疾患は検査結果が明瞭でまた外見に特徴がある場合が多く、そのため親は障害を認めやすい。ところが自閉や精神遅滞の一部は外見にはその異常が認められず発達の経過から障害が理解される場合が多い。そのため障害を認識するためには子どもの知識がある程度必要となる。一般的に親は発達に関する知識が少ないため、親にとって状態像を客観的に理解し障害を認めることは容易ではない」と指摘している。親は発達障害のある子どもについて、生まれた時には発達の偏りに気づき難く、通常の発達と大きな違いはないように感じる。しかし、乳幼児健診や保育所・幼稚園、小学校への入学、思春期などそれぞれの発達段階において通常の発達の子どもの違いが顕在化し、親は自らの気づきや、専門家あるいは身近な人からの指摘により、子どもの発達の特性について目を向けざるを得なくなる。

Solnit&Stark（1961）は「障害児の誕生と喪」の中で、「フロイトが貢献したナルシズムとその推移に関する理解は対象喪失（我々の場合、切望した健康な子どもの喪失）の研究の本質である」と述べており、わが子の障害を認めることは「期待した子どもの死」と捉えている。

他の子どもを同じように成長していると思っていた子ども、切望していた健康な子どもであるはずのわが子に学習面又は行動面で困難さがあるなど発達の状態や行動の特徴に通常の発達と異なることを認めることは、親にとっては「期待した子ども」を失うことであり、大切な対象を喪失する状態とも捉えることができる。このような観点から捉えるならば、これら親が抱える心身的な反応は「死別」による悲嘆と類似する部分も多く、悲嘆理論やグリーフケアの視点をを用い発達障害はある親の心的状態を理解していくことは役に立つと考える。しかし、すべての親に適用できるものではないことは付記しておきたい。

以上、「悲嘆」「グリーフケア」の概念について説明を行い、発達障害の子どもの親の心的状態との共通する部分について示した。次に、親の示す心的過程について、悲嘆プロセスを用いて述べていきたい。

2. 悲嘆プロセスと親の示す心的過程

「悲嘆プロセス」の研究はフロイト（1917）に始まり、いくつかの段階を辿り、様々な課題を達成し、直線的に進んで行くとする回復過程を示したものであるが、1980年代後半、このプロセスは多くの批判を受けた。そして転換期を迎え、それに替わるモデルを提唱した Stroebe&Schut（1999）は、故人への回想と積極的に現実に対応しようとする二極間を振り子のように行ったり来たりする「二重プロセスモデル」を提唱した。また、Attig（1996）も悲嘆プロセスにおいて「世界の学びなおしモデル」を提唱しており、喪失体験の捉え直しやこれらの体験に能動的にアプローチするなど、世界を新しく学び直す機会とすることについて述べている。

発達障害がある子どもの親に関する研究において、上述した転換期後の悲嘆プロセスと

類似した心的過程を示している部分を示したい。Wikler et al (1981) は「精神遅滞児の親を対象に質問紙調査を行った結果、親の1/4が段階的過程をたどったが、残りの3/4の親は落胆と回復の過程を繰り返した」とし、慢性的悲嘆説を支持した。中田 (1995) は、「診断の確定が困難で状態が理解しにくい疾患の場合、わが子の状態が一時的なものではなく将来に及ぶことを認めるために、親は子どもの発達がいつか正常に追いつくのではないかと、あるいは自閉が「治る」のではないかとという期待を捨てるが必要になる。それまでは、親は否定と肯定の入り交じった感情の繰り返しを経験せざるを得ないと述べている。発達障害がある子どもの親は、診断の確定がしにくい点から、子どもが障害を持っているかどうかの疑いの時期が長く、障害の肯定・否定の葛藤を繰り返かえす」というのである。中田 (1995) の示す親が否定と肯定の入り交じった感情の繰り返しを経験するという、両極的な感情を行ったり来たりすることは、二極間を振り子のように行き来する Stroebe&Schut (1999) が示した「二重プロセスモデル」とその構造が似ている。

また中田 (1995) は、「障害受容の過程で障害児の家族が人間的に成長するという事実にはあまり関心がはらわれてこなかったようである。障害児を持つということが負担ばかりでなくその家族の人生に肯定的な影響を与えることは、障害児の家族を援助する立場にある専門家が見逃してはならない観点である」と指摘している。このように、親は悲嘆プロセスの過程で能動的に新しい意味を見出すとする心的過程は、Attig (1996) が提唱した「世界の学びなおしモデル」との類似点も多く、悲嘆プロセスの様々なモデルは、発達障害のある子どもの親の心的過程を深く理解することに役立つと考える。

以上、発達障害の子どもをもつ親の心的反応や心的過程について、悲嘆理論、悲嘆プロセスとの類似点を一部述べた。その中で、グリーンケアを背景にして発達障害の子どもをもつ親の心的反応や心的過程を捉えることは、親に対する深い理解へ繋がることを示した。

IV. 発達障害が疑われる子どもへの対応事例

発達障害が疑われる子どもに関わって、筆者がSCとして実際に関わった事例について述べていきたい。以下に述べる事例は、幾つかの学校での複数事例を改変し、典型事例として示している。

1. 母親の気持ちの奥底にあった悲嘆にアプローチした事例

(1) 対象児：A（小学校2年生、男性）

- ・ 工作が得意で発想力は豊かである。
- ・ 自分の気持ちを言葉にすることができずに、奇声をあげてパニックになることがある。
- ・ 集団行動が苦手で、指示に従うことが難しい。
- ・ 文字の習得が難しく、苦手意識が強い。

(2) 家族：父親，母親，兄（小学校5年生）とAの4人家族

(3) 生育歴：普通分娩にて出生。始歩は1歳0か月。発語は1歳2か月。乳幼児健診での指摘はない。保育園では元気な子どもと言われるだけで，特に指摘はなかった。

(4) 療育歴：なし

(5) SCの関わり：

①クラスへのアプローチ

- ・クラスにはA以外にも落ち着きがない子どもが数人いて一斉授業が成立しない。5月に担任からSCに相談があり，その後SCは授業観察を適宜行い，教室の掲示物を少なくする工夫や口頭での指示を簡潔にすることなど具体的に担任に伝える。
- ・集団式発達検査の結果から，クラスの特徴を分析し担任や管理職に伝えるとともに，管理職には担任の指導力の問題ではないことを併せて伝える。
- ・A以外のクラスの落ち着かない子どもに対しても，母親面接を実施する。

②母親との面接

- ・3回実施した。
- ・初回面接より，母親は明るく協力的な態度を示してくれる。しかし話が進む中で，Aへの関わりにくさや父親もAと似たところがあり，一人で育児に取り組むことが多く苦労したことを涙ながらに話し始める。また，以前からAには障害があるのではないかと気になっており，将来が心配であると切実な心情を話す。
- ・母親自身の困っていることについて丁寧に聴き，助けとなる対応や学校で協力できることについて具体的に母親に伝える。
- ・子どもの得意なこと，不得なことについて話し合う中で，美術教室に通わせたいと母親から希望が出され，次回の面接までに美術教室が地域にあるかどうかの情報をお互いに調べておくことなどを約束する。
- ・通級指導教室については，母親に情報を伝え話し合う中で，「お試し」ということで通級指導教室の体験をしてみることとなる。

③結果

- ・通級指導教室に週に3回通うようになり，苦手な漢字について個別に指導を行うことで，わかるようになる体験を積み重ね，学習への意欲が増すとともに，情緒的にも落ち着いてくる。美術教室にも通い始める。
 - ・母親の悲嘆をSCが肯定的に受け止めることで，母親に気持ちのゆとりが出てきた。また，母親，担任，通級指導の教員，SCが情報を共有し，連携を図ることで，皆がAに対して好意的な関心を払うようになり，母親の学校に対する信頼感が増す。
 - ・管理職も加わったケース会議が定期的に行われるようになる。
 - ・クラス全体に落ち着きがみられるようになり，担任のクラス経営への意欲が高まる。
- 本事例は，協力的な母親であったが，SCが関わる中で今まで母親が一人で抱えてきた悲嘆に焦点が当てられ，吐露できたことで，その後の連携が円滑に進んだ事例である。

2. 母親の強い悲嘆について寄り添い、夫婦間の対応を行った事例

(1) 対象児：B（中学校1年生，女性）

- ・マイペースであり，一人で過ごすことが多い。読書好きで，年齢相応の恋愛小説を読む反面，幼児向けのTV番組を好んで見る。
- ・場の雰囲気を感じ取ることが難しく，クラスで浮いてしまうことが多い。一人であることが多いが，B自身はあまり気にしていない様子である。
- ・授業中居眠りをすることが多く，成績は良くない。
- ・運動が苦手である。

(2) 家族：父親，母親，Bとの3人家族。母親はパート勤めをしている。

(3) 生育歴：普通分娩にて出生している。乳幼児健診で指摘があり定期的な支援の必要性について保健師から提案されたが，母親は応じていない。小学校は小規模校であり，通常学級でなんとかか過ごしていた。

(4) 療育歴：なし

(5) SCの関わり：

①Bとの面接

- ・5回実施している。
- ・SCとの面接を早く行いたいと言い，楽しみにしている様子が窺われる。
- ・特に困っていることはないと言うが，男子に太っていることをからかわれたりすることが嫌だと言う。
- ・教員からの事前情報を基に，適切な対応について心理教育的な関わりを行う。

②母親との面接

- ・母親面接を6回実施する。
- ・初回面接には仕事の都合で遅刻をしており，口数は少ない。
- ・2回目以降の面接で，しだいに母親自身の気持ちについて話し始める。それによると乳幼児健診の時に発達の遅れがあると指摘され，不快な思いをしたことや母親の家系に障害を持っている人がいるために，もし子どもに障害があるということになったら，夫から責められるのではないかなど，不安を一人で抱えてきたことを吐露する。SCは，これまで誰にも語ってこなかった母親の悲嘆について聞くことに十分な時間をかける。

③結果

- ・父親と母親とSCとの合同面接を実施する。Bの得意なことや不得意なことなど特性について話し合い，その際にSCより子育てや母親の問題ではないことを伝えるとともに，これからのことについて話し合うことができる。

本事例では，乳幼児期のBへの支援の拒否の背景にあった母親の悲嘆に丁寧にアプローチできたことで，母親と信頼関係を築くことができ，SCが介入することで父親の理解も促すことができ，子どもへの特別支援教育の一步が踏み出せた事例である。

V. 考察

本稿では、特別支援教育の本格始動より、SCが特別支援教育に関わることが多くなる中で、学校と家庭との連携が図れるように、その前段階としてのSCの関わりについて述べた。親にとって対象喪失に繋がる「期待した子ども」を失う喪失体験やわが子の状態を受け入れる段階で否定と肯定の入り交じった感情の繰り返しを経験すること、発達に比較的強い特性のあるわが子との関係について新しい意味を見出すとすることなど悲嘆理論や悲嘆プロセスを用い説明を行った。そして、悲嘆に伴う反応に対する包括的支援であるグリーフケアの視点はこのような親の心的反応や心的過程を理解し、丁寧に親の思いを聞く上で有効であることを示した。子どもに合った支援を行う上で、親の理解は不可欠である。グリーフケアの視点を参考にしながら、悲嘆を抱くことは当然であることや否定と肯定の入り交じった感情の繰り返しを経験するという理解の上で、子どもの発達の特性に合った対応を考えてく姿勢が大切である。また、このグリーフケアの視点を教員にも説明し、理解を促していくこともSCの役割である。

相浦・氏森（2007）は、「障害の疑いの時期から診断がつくまでの時期が長いことが発達障害児の特徴であり、…（中略）すべての母親が診断を受ける前が、子どもの状態の理由がわからずつらかったとも語っている」と述べている。SCはグリーフケアの視点を持ち、親の思いに配慮しながら、押しつけにならない支援を心がける必要がある。そして、親の思いを教員にも丁寧に伝え理解を得ながら、親と教員とSCが協働できる土壌を作ることが大切である。

SCが家庭と学校が協働できるよう働きかけ、子ども一人ひとりに合った支援を行えるための一役を担うことは、少なくとも子ども自身の将来の生きやすさに繋がるものと考えられる。

VI. おわりに

最近では、発達障害について関心が向けられ、発達障害がある子どもや発達障害の疑いがある子どもについても特別支援教育の充実が図られる中で、その支援のあり方について焦点が当てられている。親が子どもの発達の特性について知ることは支援を行う上で必要であるが、そのことによる親の心情は複雑である。ゆえに子どもの支援を行う上で、親を支えることが大切となる。本稿では、これら親に生じる心情の中でも悲嘆に関して述べてきた。親への対応においてグリーフケアの視点から学べることは多い。今後もグリーフケアの知見を参考にしながら、特別支援教育への対応を検討していくことが期待される。

※発達障害とは、発達障害者支援法には「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症

状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義されている。

文献

- 1) 中央教育審議会（2012）共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）．文部科学省．
- 2) 初等中等教育特別支援教育課（2012）通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について．文部科学省．
- 3) 不登校問題に関する調査研究協力者会議（2003）今後の不登校への対応の在り方について（報告）．文部科学省．
- 4) 山梨県スクールカウンセラー連絡協議会資料（2012）山梨県教育委員会．
- 5) 五十嵐和子（2009）発達障害のある生徒への養護教諭の支援—スクールカウンセラーとの連携を中心として—．愛知教育大学学術情報リポジトリ．
- 6) Freud, S (1917) *Trauer und Melancholie*. (フロイト (著) 井村恒郎・小此木啓吾 他 (訳) (1970) 悲哀とメランコリー. フロイト著作集, 6, 人文書院.)
- 7) 坂口幸弘 (2012) 死別の悲しみに向き合う グリーフケアとは何か. 講談社現代新書.
- 8) 中田洋二郎 (1995) 親の障害の認識と受容に関する考察—受容の段階説と慢性的悲哀—. 早稲田心理学年報, 27, 83-92.
- 9) Solnit, A. & Stark, M (1961) Mourning and the birth of a defective child. *Psychoanalytic Study of the Child* (16). New York: International Universities Press. 523-537.
- 10) Strobe, M. S. & Schut, H (1999) The dual process model of coping with bereavement Rationale and depression, *Death Studies*, 23.
- 11) Attig, T. (1996) *How We Grieve Relating the World*. Oxford University Press. (トーマス・アティグ (著) 林大 (訳) (1998) 死別の悲しみに向き合う. 大月書店.)
- 12) Wikler, L., Wasow, M., & Hatfield, E. (1981) Chronic sorrow revisited: Parent vs. professional depiction of the adjustment of parent of mentally retarded children. *American journal of Orthopsychiatry*, 51 (1), 63-70.
- 13) 相浦沙織・氏森英亞 (2007) 発達障害児をもつ母親の心理的過程：障害の疑いの時期から診断名がつく時期までにおける10事例の検討. 目白大学心理学研究, 3, 131-145.