

対人認知に未熟さをみせる L D suspect 児の場合

宮 脇 修

A Follow up Study of an LD Suspected Child Unskilled in Interpersonal Cognition

Osamu MIYAWAKI

1 問題の所在

A 児は、6 歳 (小学校 1 年) の時、筆者の研究室へ母親に連れられて来談した。現在 12 歳 (中学校 1 年) である。A 児と 6 年間のかかわりの、いわゆる治療的指導の過程を報告する。

A 児の来談に際して、「注意集中ができない。興味の局限状況がみられる。知能は正常と思われるが、1 年生の場合、通常学級での指導上留意点は何か」という学校長からの質問があった。この時点で、筆者は A 児を「いわゆる学習障害 (Learning Disabilities) サスペクト」と判断し、指導上の留意点を返答した。

その後高学年時に、B 医師によって「Gillberg などの criteria から、高機能広汎性発達障害 (High pervasive developmental disorder) 特に Asperger's Syndrome の疑いがある」と診断された。

筆者は、A 児の低学年段階から、かなりの頻度面接し、遊戯療法などを試みた。そして多面的な行動観察によって、その高学年段階では、筆者と A 児の間には rapport が形成されていた。また、機会をみて行った知能診断検査をはじめいくつもの心理テストによる診断資料が累積されていた。子ども発達診断には、日常的に暮らしを共にしている両親や、学級担任の所見が重要であり、そこから得る行動の客観的観察記録は極めて質の高いものとなる。

こういう観点からは、筆者の判断は行動観察を主点においており、妥当性があると考えた。

いずれにせよ、実際、学校現場での A 児の指導では、本児が学習障害であろうと、高機能広汎性発達障害であろうと、診断があってそこから実践が展開するものではないと考える。診断というものは、該当児にどのようなサービスを提供するかという前提でなされるものであり、今ここに投げ出されている本児の状態像を確かに捉えることが、教育実践上必須要件と考える。

とりあえず、A 児を諸データからして L D suspect としてその状態像をつかみ、学校と家庭との連携を図って、その治療的指導 (remedial teaching) に臨んだ。

A 児は、小学校 2 年始め、学校で実施した団体式知能検査 (教研式新学年別知能検査) では、I Q 76 であった。しかしながら、筆者との rapport 形成後の WISC-R 診断知能検査では、図 1 と表 1 でみられるよう、その知能は中又は中の上の知能段階を示した。また、田中ビネー知能検査において I Q 125、Goodenough でも I Q 120 を示した。

A 児の場合、このように知能指数は正常でありながら、高学年段階では、国語の読解や算数での文章題において著しい不振がみられた。また、体の動きに関して粗大運動は異常を認めな

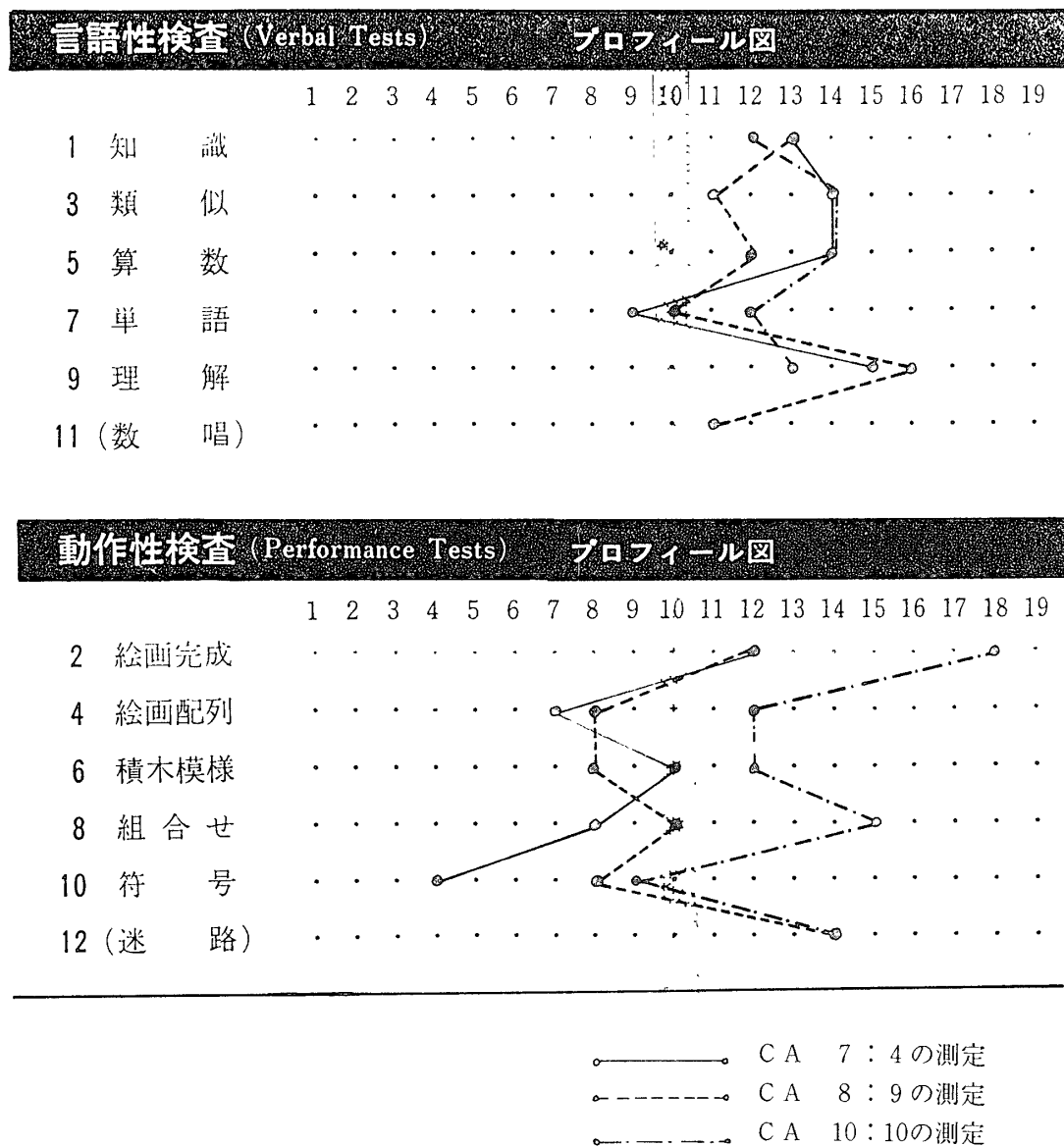


図1 A児の WISC-R PROFILE

表1 A児の WISC-R 測定結果

測定の時期		7:4	8:9	10:10	discrepancy
I	F I Q	104	106	121	7:4 VIQ > PIQ 31
	V I Q	118	115	118	8:9 VIQ > PIQ 21
Q	P I Q	87	94	122	10:10 VIQ < PIQ 4

いが、巧緻性の運動（特に指先の動き）に不器用さがみられた。

6年間のA児の指導を通して、一貫して問題性を感じるのは、その社会的不適応行動である。

二上等¹⁾が、「LD児の行動特徴」で報告している“出現率30%以上の問題行動”の上位〈集中できない〉〈学校で友達ができない〉〈いらいら動き回る〉〈不器用である〉などに加えて、〈身の回りの整頓ができない〉といった行動特徴が、A児に見られた。小学校の低学年時に、A児は独特の孤立的逸脱行動を示したが、授業中では担任にとっても、指導上の問題はなかったということであった。中学年の段階では、自己中心的な行動をみせつつも、一斉授業に参加できるようになり、グループ遊びに誘われ、みんなと一緒にいることに関心を示すようになった。しかしながら、高学年段階になると、「学校は好き」と言いながら、衝動的な反社会的行動の頻度が高まった。

この報告では、教科学習の困難という側面からではなく、LD suspect A児のひきおこす社会的不適応行動に関して考察をすすめたい。

2 A児の状態像について

(1) 生育歴

① 家族 父（50歳）母（44歳）A児（12歳）妹（9歳）の4人家族。

両親とも教育熱心で、A児への明るい援助関係が形成されている。妹も優しい性格で、兄妹は仲がよい。

② 発達の各段階の問題性

i 胎児期 異常なし。

ii 周産期 異常なし。出産時体重 3.15kg

iii 乳児期 離乳時 10か月 首のすわり 4か月
カタコトを言う 11か月 歩き初め 15か月

iv 幼児期 発育上特に問題を感じなかった。睡眠において寝つきが悪かった程度。

v 既往歴 耳下腺炎 インフルエンザ

vi 精神的発達状況 自分の名前が読めた。（4歳）
自分の名前が書けた。（5歳）
人物画がだいたい描けた。（5歳）

3年保育、幼稚園では人間関係が孤立的状態。
自分が興味あることに関して、おしゃべりを続けた。
vii 身体的発達状況 指しゃぶり（5歳まで）。涎・夜尿（7、8歳頃まで）。
手先は不器用であるが、電車などの玩具を上手にいじる。

viii 発育上の親の感想 ものごとを部分的に見る。全体的に捉えることが不得手。
自分の興味に対して固執的傾向があった。

(2) 診断検査の状況

発達検査を行う場合、もっとも留意すべきことは、A児との rapport を形成し、A児の発達に合わせて自然なかたちで実施することであろう。

指導の上で、母親と学校の担任教師との連携の必要を痛感したので、とりあえず津守の乳幼児精神発達質問紙（3～7歳）に母親の協力を得て、発達輪郭表を作成し、その時点での養育

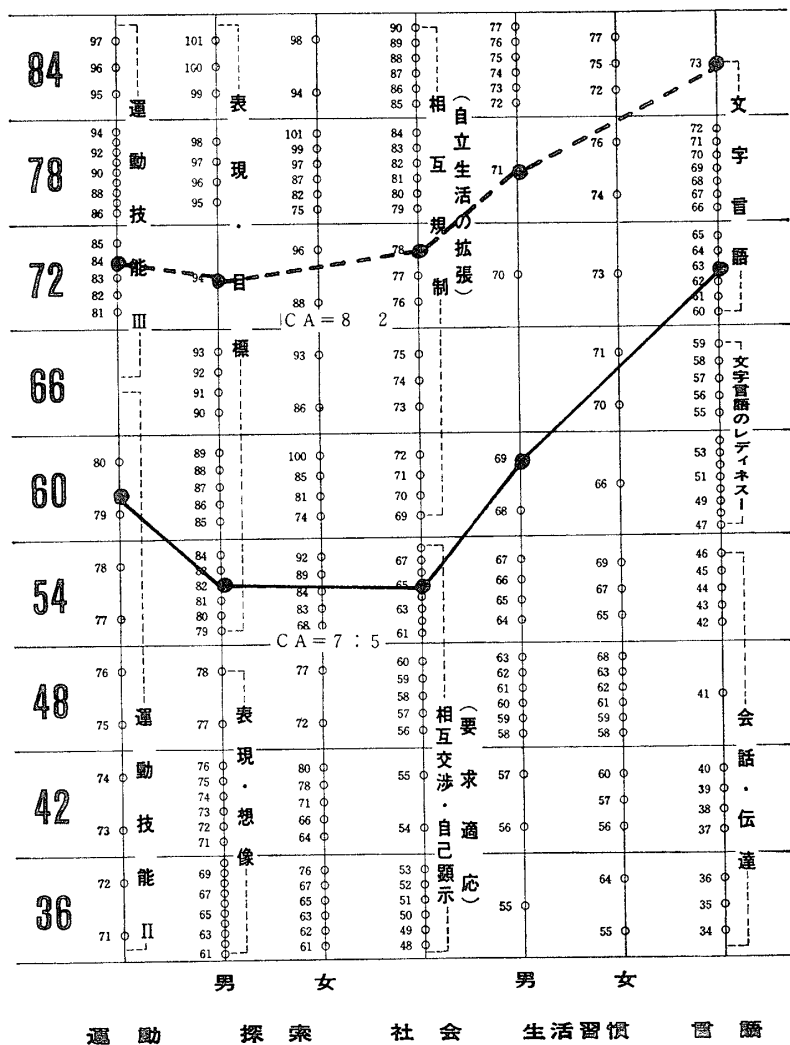


図2 発達輪郭表 (3～7歳)

の在り方を検討した。さらに、新版・S-M社会能力検査にも、母親と担任教師にそのチェックに当たってもらった。その結果は図2・図3のようである。津守式発達輪郭表は、A児のCA=7:5とCA=8:2の時に母親にチェックしてもらったものである。7:5から8:2までの約10か月の間に、母親の目には、A児の社会的行動の発達遅滞状況がキャッチされている。(図2)

図3は、検査時の生活年齢別に、母親と教師の評定の平均値をグラフ化したものである。母親と教師の評定は、極めて似ており、学校と家庭でのA児の暮らしぶりは同じようであったことがわかる。移動・作業に比べ自己統制・集団参加が著しく劣る。

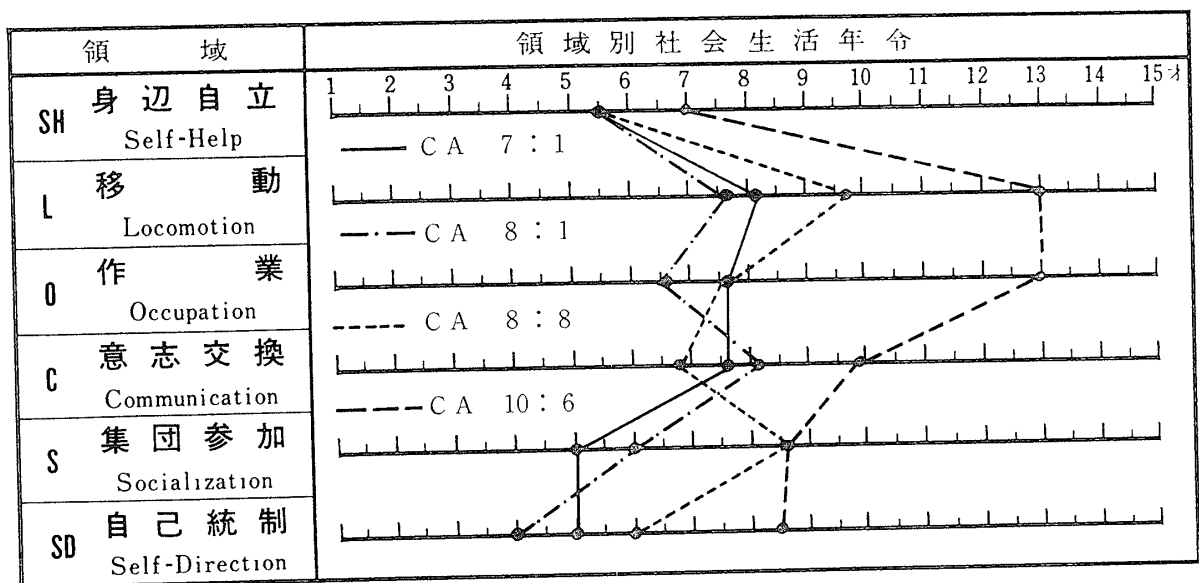


図3 A児のS-M社会生活能力検査 Profile

(3) 非言語性 L D と Asperger's Syndrome について

状態像のキャッチは、指導を実際に展開していく上で、有力な手がかりを与える。

L D 児の心理学的な情報処理能力という観点から、その指導類型をまとめたものに、上野ら²⁾の研究がある。その「WISC-R による L D 類型分類の決定手順」によって、A 児の類型を捉えてみると、図 4 のようになる。

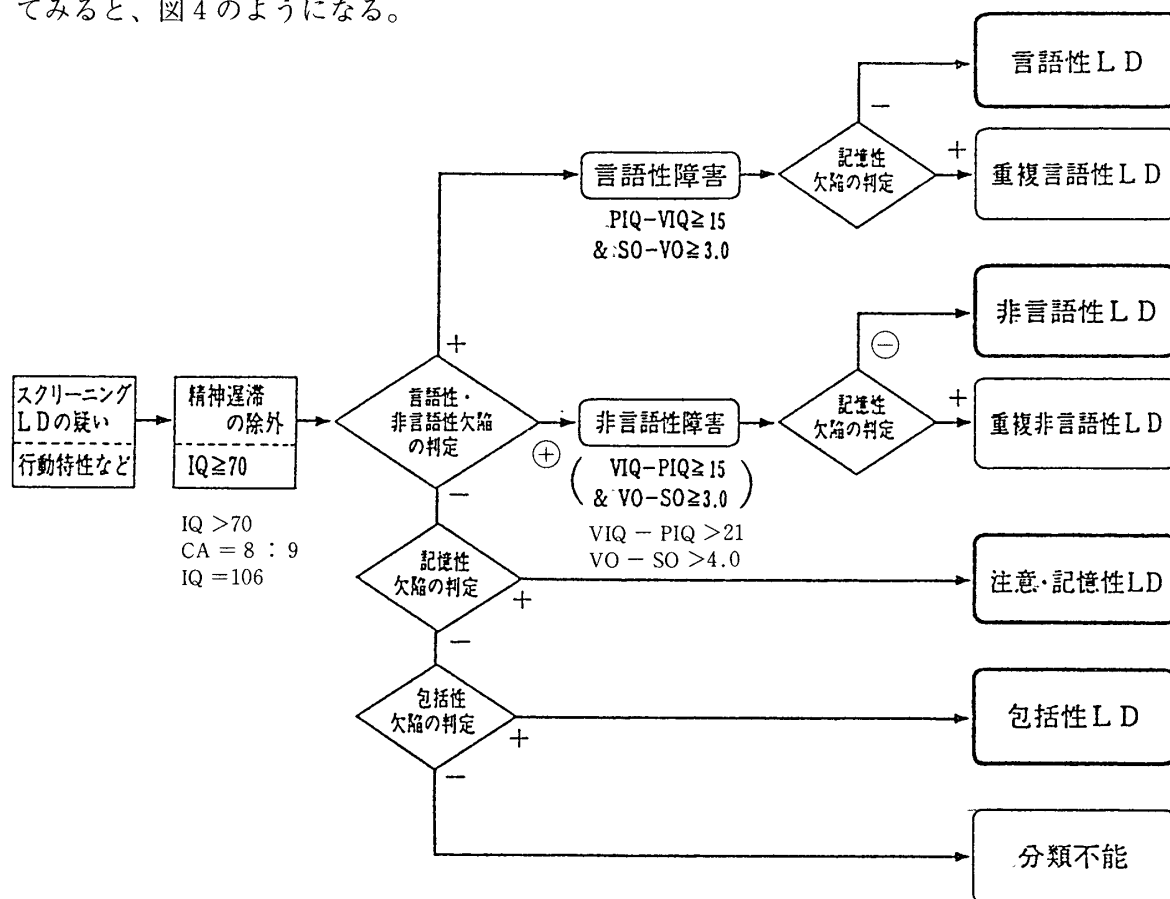


図 4 WISC-R による LD 類型分類の決定手順

非言語性とは、森永³⁾の「L D の臨床像」にしたがうと図 5 のように位置づけられるのであるが、Myklebust を引用した森永の説明「言語的学習の本質は意味の理解であり、意味の理解を可能にするためには、非言語性の学習が基礎」は、極めて重要な提言と思う。

A 児の場合、空間認知や関係認知さらに社会的認知になんらかの発達の障害をになっているように思われる。

A 児が小学校 1 年の時、母親はその観察記録に「この子は全体的なところに目がいかず、部分にとらわれ、話をしているうちに、課題からそれて全く違う方向へいってしまうことが多い」と書いている。

また、筆者が実施した（A 児の 4 年生の時）同時失認テストにおいても状況画の全体の流れがつかめず、部分反応が多かった。

野村⁴⁾も指摘しているように、A 児のもつ学習困難は、知能の正常さにそぐわない、いわゆる知覚体制のアンバランスからくると考えられる。

したがって、はじめのうちは本児なりに努力してみるのだが、結果として成果が得られず、挫折感や徒労感が重なっていく。そこで、不適応の状態が二次的に一層広がって、悪循環の傾向に陥ることになる。

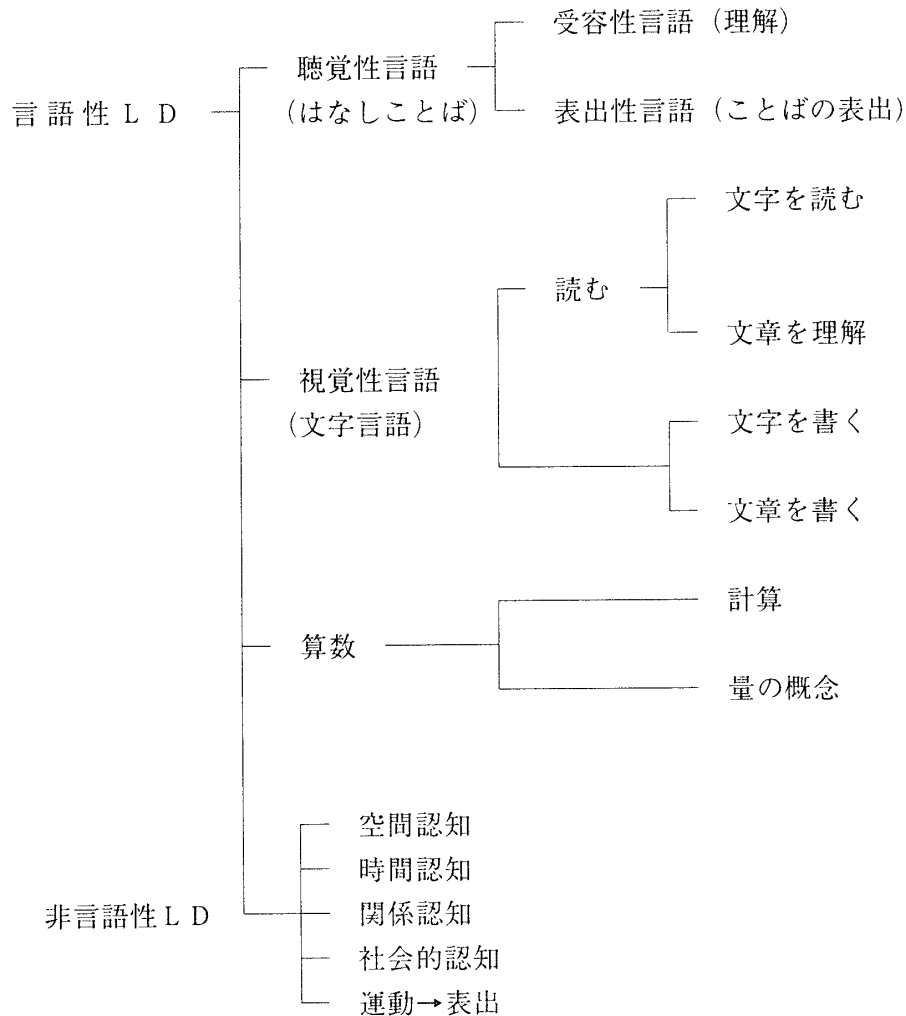


図5 LDの臨床像

この点、広汎性発達障害の状態像にかなり近いものがあり、特に高機能障害の場合 (Asperger's Syndrome) の指導事例を参考にする柔軟性も必要と思われる。

栗田⁵⁾も、「全体的な発達経過が良好な広汎性発達障害では、とくに小学校入学後の年代では、自閉的な状態は目立たなくなるため、認知機能の歪みを反映して、たとえば、書取りや計算は成績はよいが、文章理解や算数の応用問題の成績は不良であったりして、学習障害 (LD) とされることがある。このことは特に精神遅滞を合併しない広汎性発達障害の20%程度の事例では、生じやすいと思われる」と述べている。

杉山⁶⁾は、「社会性の障害を示す非言語性学習障害という診断のほとんどが、自閉症もしくはアスペルガー障害など広汎性発達障害である。さらに非言語性学習障害という呼称で、従来の情緒的な問題が扱われていることがある」と、警告している。

非言語性学習障害と広汎性発達障害をめぐって、その診断の問題は今後さらに検討されていくと思われるが、先に述べたように、指導そのものについては、A児の状態像こそ的確につかんでいかねばならない。

(4) ITPA の臨床像と CARS の所見から

ITPA の特徴は、子どもが情報を受け取り、それを解釈し、他者に伝えようとするコミュニ

対人認知に未熟さをみせるLD suspect 児の場合

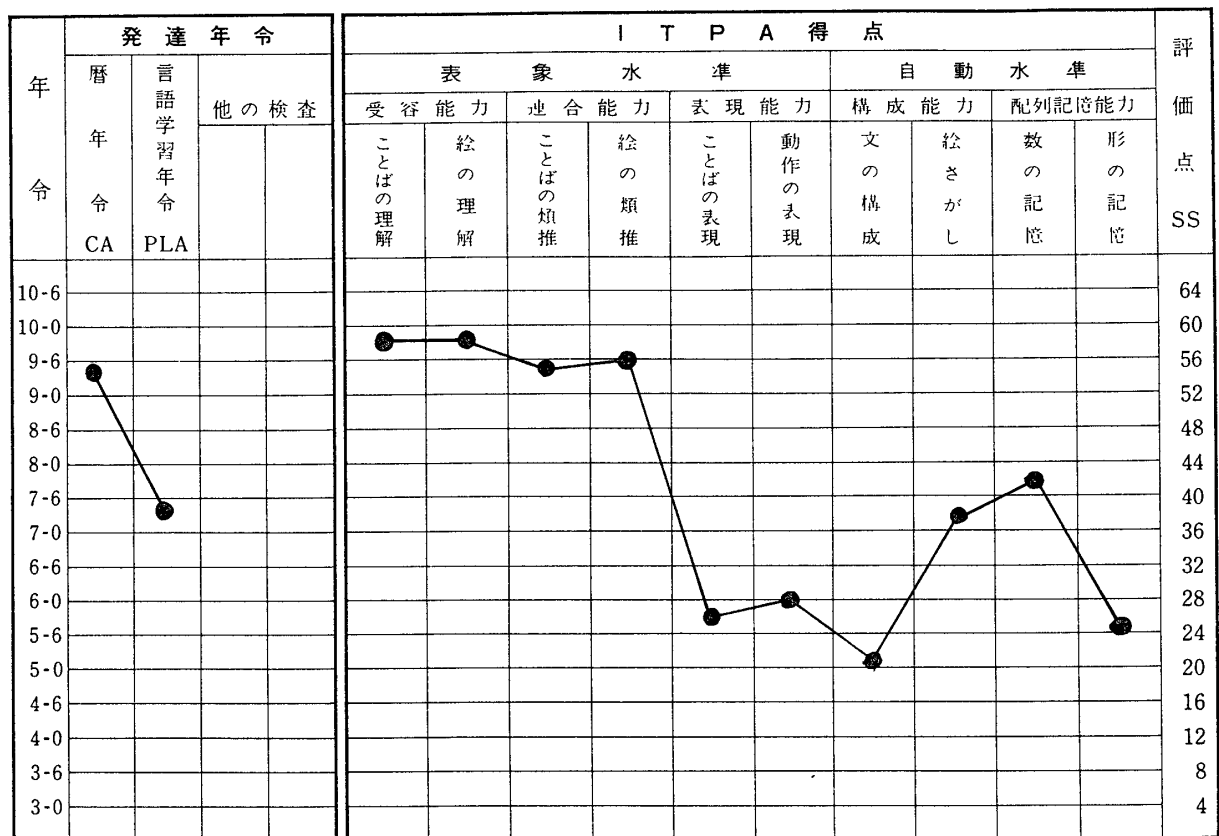


図6 A児のITPA Profile

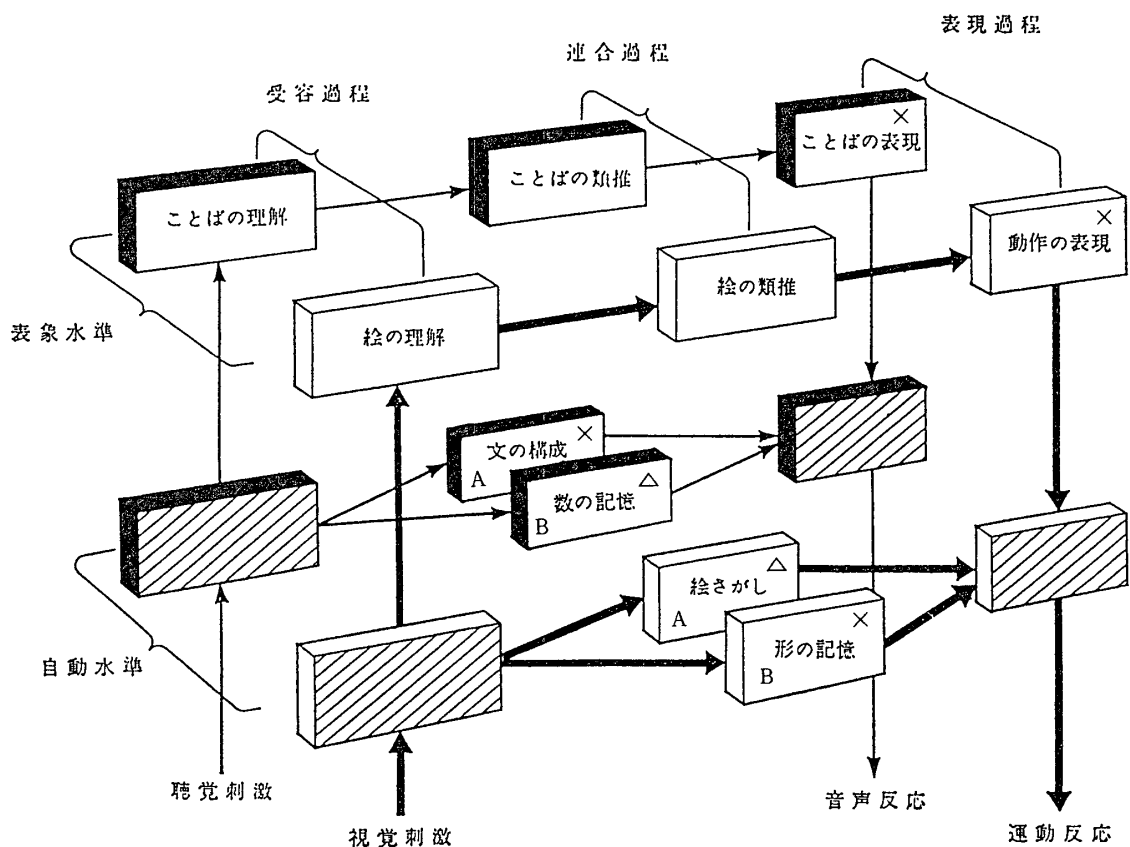


図7 A児のITPA臨床 model

注意：CARS記述用紙の記載
事項を参照してから、各
項目の得点を合計する。
(各項目に1つ○をつける)

	正 常 範 囲 内		軽 度 の 異 常		中 度 の 異 常		重 度 の 異 常
① 人との関係	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
② 模倣	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
③ 情緒反応	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
④ 身体の使用方	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
⑤ 物の扱い方	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
⑥ 変化への適応	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
⑦ 視覚による反応	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
⑧ 聴覚による反応	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
⑨ 味覚・嗅覚・触覚反応とその使い方	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
⑩ 恐れや不安	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
⑪ 言語性のコミュニケーション	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
⑫ 非言語性のコミュニケーション	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
⑬ 活動水準	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
⑭ 知的機能の水準とバランス	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
⑮ 全体的な印象	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4

※ A児 2年生時の評価

合計得点 26.5 点

図8 CARS スコアリングシート

ケーション過程に必要な心理機能を、明確な臨床モデルに基づいて捉えようとしている点である。そういう意味から、ITPA は学習障害児に対する教育的働きかけのヒントを与えてくれる有効な検査であると思う。A 児の ITPA の診断プロフィールを図 6 に、その臨床モデルを図 7 に示した。

この図 6 と図 7 から、A 児の ITPA 反応状況を箇条書きすると次のようである。

- i 表象水準に対して自動水準が低い。
- ii 生活年齢 C A に対して言語学習年齢 P L A が、構成能力や配列記憶能力の領域でダウンしている。
- iii 構成能力の低さは、全体を統合する力の未発達、入力される視・聴覚的刺激を正しく再生する力の未発達を示唆している。
- iv 表象水準の過程では、受容・連合の過程で P L A が C A を超えているのに、表現の過程で著しい落ち込みがみられる。
- v 回路に関しては、視覚と聴覚とのあいだに差異はない。

この結果からも A 児には、視覚的・空間的把握能力に問題があり、外界からの刺激に対して、全体的に統合する能力が弱い状態にあるといえる。

また、ことばや動作による適切な表現方法が未熟であり、場に即した自己表出に難点がある。

次に、A 児が自閉傾向をもっているかどうかを調べるため、CARS (The Childhood Autism Rating Scale 小児自閉症評定尺度) を実施した。A 児の C A = 7 : 10 の時点、筆者がスコアリングシートに評定した。その結果を図 8 に示す。

CARS は、Eric Schopler 等が、TEACCH PROGRAM のニーズに合わせて考案したものであるが、その特徴は評定に際して、臨床上の直感にたよるのではなく行動観察と実証的なデータに基づくことを重視している。この尺度は、行動上の症状を確認する場合、極めて有用である。

A 児の得点は 26.5 であり、TEACCH での判定からすると、「自閉症ではない」と診断される。(15~29.5 の範囲は自閉症ではない)

判定の項目別 15 の内、情緒反応と身体 の 使い 方 に お い て 中 度 の 異 常 を 認 め る が、模倣、味覚・嗅覚・触覚反応、言語性コミュニケーション、知的機能の水準など正常範囲の評定となっている。

D S M 3rd-R の診断枠組みからも、A 児は自閉症という範囲に入らなかった。

又、D S M 4th における Asperger's disorders の診断基準に照らし合わせてみたが基準には該当しなかった。

3 A 児の治療的指導の経過

(1) 学校という集団社会への入門期

幼稚園時代から、「みんなと行動がどこか違う」ということは、両親とも意識していた。しかし、その様子が集団から大きく逸脱していないことから、就学指導において通常学級への入級が勧められた。

1 年生担任 (教務主任級の男性 C 教諭) の観察によると、①学習の面では、すべて理解されており、遅れは全く感じない。一斉テストには向かないので、放課後個別にテストを実施すると、全部正確に解答する。②机やロッカーの整理整頓ができない。③身体検査などで、衣服の着脱は自分で出来るが、気が向くままのテンポであり、集団の中での行動という意識がない。

④全校集会などでは長時間でもじっとしているが、クラス全員での遊びに参加できない。⑤他者からの話は聞き入れることが出来ず、話しかけても返答は違う内容を繰り返す。自分が思いついたことは、一方的にしゃべる。⑥入学当初は目立つことはなかったが、5月頃から異常な行動をとる子どもだと級友にも感じられる。⑦絵を描く時「大きく描こう」というテーマなのに「僕、目がいいから小さく描く」と言って、わざと小さく描く。これらの記録から入学時のA児像が浮かびあがる。

こういう状態に対して、担任のA児対策は、(a)A児が熱中できるものを教室に用意して(電車の模型)おく。そのことによって、授業中他の子どもへの悪い影響を防ぐ。(b)A児の話を個別的にできるだけ聴く。話し出すと止まらない傾向がある。少しでもタイミングを取って、相づちをうってやると納得してひきさがる。(c)‘学級園の花に水をやる’といった役割仕事を与える。そういうことは注意されなくても自発的にきちんと言う。自分の仕事を他の子がやると、奇声をあげて怒る。(d)絵を描いてきたり、文字の練習を仕上げたりした時、赤い丸をうって褒めてやるとたいへん喜ぶ。(e)初めてのプール遊びの時、水に入るのを怖がったが、みんなと同じように水の中に入ったので、‘がんばり賞’を与えると、たいへん喜んで集団行動が出来た。

このような、担任のきめ細かな指導によって、A児は学校集団への一步を踏み出す。

この期間、筆者は1あるいは2週間に一回のわりで、母親のカウンセリングとA児のプレイセラピーを実施し、母親の精神的な安定に意を用いた。指導上での担任とのデーター交流を図った。

(2) 学級集団へ意図的に組み込ませた時期

2年生担任女性D教諭、3年生担任女性E教諭、4年生担任男性F教諭。いずれもベテランの教師が担任する。

教科学習面での遅れはない。ここでも、いかにクラスの中の一員として集団的行動になじませるかということが、筆者と担任との話題の中心となった。

授業中に適応できた場合、good seal をノートに貼るという指導で、漸次授業参加に慣れさせてみたが、2～3年の段階でチックがはじまり、その症状が治ると鼻炎による鼻拭き行動にとられ、級友に迷惑な存在として映るようになった。

「相手を困らせたり、わざと悪い事をした時、心に食い入るように話したつもりでも、薄笑いしながら、『ごめんなさい』と言う。こういう時、どのように対応すべきか困っている」という、担任からの報告を聞くと、いわゆる自閉症ではないと筆者は考えた。

いやがらせ行為が出てきていると判断し、A児のプラス面を書き出してみようという提案を担任に示唆した。D、E教諭から学年末「大きな変化」として次のような報告が筆者にあった。

(a)運動に興味を持つようになった。跳び箱4段開脚飛び越しができ、マラソン(持久走)でもみんなと一緒に走れるようになった。(b)授業中一斉指導の仲間にも入れる回数が多くなった。(c)家庭での宿題勉強が出来るようになり、計算・漢字書写などの力がついた。(d)グループの班長になった。班長は自分でやると言い出し、他の成員から支持をうけた。

しかし、反面言葉が粗暴になったとか、身の回りの整頓ができないなどの報告も届いた。

A児には、係活動や班長などみんなと同じ活動がしてみたい、そういう意欲はあるが、実際行動を起こすと、対人関係のずれが生じ、結果的に級友の理解が得られないまま、学級集団から離れやすい状態になってしまった。

表情や動作からその人の現在の心理状態を知ることが対人認知という。対人認知は、いろい

ろな情報の中から即時に相手の特徴を読み取り、速断的能力が要請される。この類いの認知は子どもの頃から次第に培われていくもので、小学校の中学年段階ならば、相手の表情次第で、自分の行動をある程度コントロールできる。A児の場合、脳の中でのその機能が十分働いていないように思われる。

A児指導でのこの時期は、A児が問題行動を起こしても、むしろそれを契機に、A児の社会化を促していこうとする各担任の指導が、忍耐強く繰り返された。

筆者は、この段階では担任との連絡、母親との面接、本児のプレイセラピー等を実施して、コーディネーターの役割を果たした。また、学校内で治療的意味をもった通級教室の設置を教育委員会等に要請した。

(3) 個性的な能力が発現した時期、対人認知の弱さが痛感された時期

5年生担任男性G教諭、6年生担任男性H教諭。

学力の面で、国語・算数に不振の状況がみられはじめる。計算とか書き取りなどには遅れを感じないが、文章題テストなどにおいては、指導者が側について、問題を読み解説をしてやれば、何とか解答が出来る。集中して問題内容を把握できない状況がみられた。

高学年時の期末における学校からの通知表には、国語・算数は勿論のこと図工・体育などにきびしい評価がつけられた。いずれも技能・態度が悪いという観点からである。

それに対して家庭・音楽には、よい評価がつけられていた。例えば音楽科では「音楽に関心をもち、意欲的に音楽活動をする」、家庭科では「衣食住などに関心をもち、意欲的に実践する」と記録されていた。

音楽への関心と活動は、I市のこどもJ合唱団に所属して、文化ホールでのサマーコンサートに出演していることが評価されたものと考えられる。発表会に出場し、壇上において聴衆から拍手されたという経験は、A児の自己充実感を触発したにちがいない。また、家庭科の評価は「こどもの料理教室」に興味をもち、ケーキ作りなどへ積極的にとりくんだことが評価されたのであろう。夏休みなどを利用して「名鉄スタンプラリー」への取り組みは、作品展で入選した。筆者もそうしたA児の好ましい活動については、本人から詳しくその実践を聞くことが出来た。こうしたことから、いわゆる学習障害児の場合、自己充実の感情や課題への達成感を体得させ、自信や意欲を育てていくことの重要性を痛感する。

これらの経験の積み重ねには、母親のA児に対する望ましいかたちでの援助活動が、つねに継続されていた。

また、学級担任のメリハリを利かせたA児へのしつけが効果的となり、通学班の班長や図書委員をつとめることを可能にした。特に図書委員では、積極的に自分から仕事を見つけ、級友からも評価されている。

図3のS-M社会生活能力検査プロフィールを見ると、高学年段階でのA児の移動能力や作業能力は、著しい成長をみせている。それに対して集団参加とか自己統制とかの能力は、その成長は僅かである。つまり、発達にアンバランスがあって、それが他者のA児認識をまどわせ、ひいてはA児自身の他者認識を弱くさせる要因になっている。

6年生では、前思春期ということもあって、クラス内でしばしば衝動性のかんしゃくを起こしたり、人の嫌がる言葉を使って揶揄したりして、クラスの秩序を乱しそうなことがあった。

竹内⁷⁾も「この群の子どもは、困った時の対応は極めて下手である。ストレスに対する対応行動が極めて稚拙である。幼児のような甘え方のパターンに留まり、他人への社会的な甘えが

下手である。(略)プライドが高く邪魔をする。そして教師に伝えるS O Sの表現が下手で、怠惰で反抗的にも映る」と、その劣等感のありようを説明している。

指導者側のA児への要求水準の修正ができればよいが、障害として認知しにくいA児の場合ついすれちがいの心理が働いて、お互いに誤解の悪循環に陥りやすいので注意を要する。

こういう場合、筆者のような存在は、そのすれちがいの状況をアレンジし、A児の立場を擁護していく意味で必要だと思う。

この段階では、特に母親のカウンセリングが重要で、中学校への進学についていろいろと不安が去来していた。筆者は、面接・電話・手紙等によって母親のカウンセリングを継続した。

小学校卒業の段階で、A児の‘よいところ探し’を母親に行ってもらった。それをもとにして中学校問題を考えていくことにした。

母親のA児についてのプラス的着眼点は次のようである。

①通学班の班長を執行した。②地域の子ども会の副会長として司会が上手にできた。③気に入った物をととても大切に使う。④午後10時までに寝るようになった。⑤悲しい身のうえ話を聞くとすぐに涙が出そうになる。⑥本読みの宿題をやるようになった。⑦コンサートや劇の例会に出席し、静かに参加出来るようになった。⑧ゲームセンターへの出入りが禁止になってから絶対に近寄らない。⑨自転車に乗る時は免許証を必ず持つ。⑩文章で書かれた約束ごとはよく守る。

母親のこのプラス面の着眼から、A児の指導について、多くのものを筆者は学んだ。

4 結果の考察

教育という行為は、子どもに何らかの働きかけをおこなって、その効果について評価をしながら、その働きかけが、その子どもの発達にどういう意味をもつのかを吟味し、改めて働きかけを検討しながら、実践をすすめていく道程である。

A児の6年間の指導を考えると、ある働きかけがこういう成果を挙げたのだという、その因果関係を説明することは難しい。それは、A児の行動が複雑な要因で織り成されており、事例的であるゆえ、単純にそのファクターや相互関係を取り上げることが不可能であったからである。ここではただ、A児の行動変容を図るに当たって、主として学校ではどのような意図的働きかけを行ってきたのか、6年間の指導過程のアウトラインを説明するのみである。

非言語LD suspect児の場合、杉山⁸⁾も述べているように、Asperger's Syndromeの状態像を念頭において、指導そのものについても、ある程度の幅をもって対応していくことは重要だと考える。特にその青年期と将来の社会的適応のことを考える時、これからどういう指導が望まれるのか、かかわりを持つ者が互いに積極的な交流を図るべきであろう。

A児の場合、まずは教科学習の指導より、他者への共感を育てることに重点がおかれよう。したがって、social skill trainingなど心理療法による働きかけもその工夫が望まれる。

学校社会への入門期に、1年生担任C教諭が、その指導記録に述べているように、はげましとか、望ましい行動直後の称賛とかは、機会をみつけては積極的に行っていく必要がある。

とにかくマイナス面が目につきやすいA児であるから、叱責や説諭などは、それが日常的繰り返しになると、A児の中に他者に対する否定的意識が高まってくるおそれがある。

A児がLDという発達障害をになっている、そのこと以前に一人の児童として全人的な発達存在であることを忘れてはならない。

このように考えると、一人の人間として frustration tolerance を育てることが望まれる。

Rosenzweig も指摘するように、欲求不満に耐える力は、知的で状況に適した行動がとれる能力を獲得するとともに、適度な欲求不満の体験を味わうこと、周囲から愛されているという満足感、さらに期待されているという適度な自尊心の体得が必要である。

これらのことから、A 児の指導で今後留意し継続していく具体的指導として、次の10項目を確認した。

- ① メリハリを利かせた態度で指導する。(アンビバレンツな態度はマイナスになる)
- ② “I have a job” の体験を獲得させる。(自分は集団の中で役割仕事を持っているという自覚を育てる。それが安定感のベースとなる)
- ③ 日常生活上の具体的小目標を決め、それを一つでいいから遂行させ自己成就感を育てる。
- ④ A 児が目を輝かせる興味・関心事を推奨し、自己概念の柔軟化へと導く。(A 児の場合では、合唱団、鉄道スタンプラリー、調理実習など)
- ⑤ A 児をサポートする級友(いわば key person)を育てる。
- ⑥ A 児の S O S 発信をよく理解し、その背後にある心情を汲み上げる。
- ⑦ 主治医との連携を保ち、身体保健は勿論、その精神保健の側面を十分フォローしていく。
- ⑧ 学校内での通級学級のあり方を教職員全員で検討し、A 児が安心して指導が受けられるよう全校の態勢を整える。
- ⑨ A 児の属する学級の児童・生徒の、A 児に対して抱いている苦情を一応受容し、子どもたちにある種のカタルシスを体感させる。その上で、自分たちならばA 児をどのように処遇することが可能なのか、その具体的方策を創造させる。
- ⑩ A 児に対して、地域社会での理解を啓発する。P T A 活動を通してその推進役を担ってもらう。

*この報告書を作成するに当たって、A 児の御両親や担任の先生方に御協力いただきました。改めて厚く御礼申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 二上哲志他：L D 児の行動特徴について 日本 L D 学会機関誌 vol.3 59～60 1994
- 2) 上野一彦、服部美佳子：WISC-R による L D の指導類型とその基本症状 vol.1 34 1993
- 3) 森永良子：学習障害(L D) 教育と医学 VOL.44 NO.8(518) 4～11(680～687) 1996
- 4) 野村東助：教室の中の学習障害児 日本 L D 学会機関誌 VOL.5 1 1996
- 5) 栗田 広：児童精神医学からみた学習障害 前掲書 3) 26～32(702～708) 1996
- 6) 杉山登志郎：学習障害児の就学指導 前掲書 3) 69～75(745～751) 1996
- 7) 竹内直樹：学習障害児の劣等感への働きかけ 前掲書 3) 63～68(739～744) 1996
- 8) 杉山登志郎：学習障害児の就学指導 前掲書 3) 73～74(749～750) 1996
- 9) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed. Washington, D.C., American Psychiatric Association. 1994
- 10) American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd ed. Washington, D.C., American Psychiatric Association. 1987

- 11) 栗田 広：高機能広汎性発達障害 発達障害研究 日本発達障害学会機関誌 VOL.17. NO.2
81～85 1995
- 12) 小林隆児：アスペルガー症候群 前掲書11) 98～103 1995
- 13) Kirk, S A et al 三木安正他訳：ITPA による学習能力障害の診断と治療 日本文化科学社 1987
- 14) 茂木茂八監修：WISC-R 知能診断事例集 日本文化科学社 1987
- 15) 宮本忠雄他監修：こころの科学 NO.42 日本評論社 1992
- 16) Eric Schopler 佐々木正美監訳：CARS (小児自閉症評定尺度) 岩崎学術出版社 1989
- 17) 国分康孝編：カウンセリング辞典 誠信書房 1994
- 18) 岡堂哲雄編：心理面接学 垣内出版 1993
- 19) Johnson, D & Myklebust, H R. 森永良子他訳：学習能力の障害 日本文化科学社 1975
- 20) Rosenzweig, S: An outline of frustration theory. In S M, Hunt (Ed), Personality and behavior disorders. New York, Ronald 1944
- 21) Anita Dick et al 上野一彦監修 名越斉子他訳：LDのためのソーシャルスキルトレーニング
日本文化科学社 1993