

# 場面緘黙の背景となる要因の検討

吉田たまほ\*・小枝達也\*\*

A study of the factors behind elective mutism

YOSHIDA Tamaho\*, KOEDA Tatsuya\*\*

地域学論集（鳥取大学地域学部紀要）第7巻 第1号 抜刷

REGIONAL STUDIES (TOTTORI UNIVERSITY JOURNAL OF THE FACULTY OF REGIONAL SCIENCES) Vol.7 / No.1

平成 22 年 6 月 30 日 発行

June 30, 2010

# 場面緘黙の背景となる要因の検討

吉田たまほ\*・小枝達也\*\*

A study of the factors behind elective mutism

YOSHIDA Tamaho\*, KOEDA Tatsuya\*\*

キーワード：場面緘黙，不登校，学校不適応

Key Words：Elective mutism, School refusal, Maladaptation to school

## 第1章. 問題の所在と研究の目的

### 第一節 問題の所在

学校現場においては、担任の気づきとして、学校という場面において緘黙であるという児童・生徒に出会うことがある。自分が担当させてもらう学級の中に緘黙傾向の児童・生徒がいることが何度かあった。場面緘黙という診断を保護者が受けている事例もあったが、それは指導要録や家庭環境調査表などといった文書に残されているわけではない。公立小学校の通常学級や幼稚園の場合、そういった事柄は一般に、次の担任へ引き継ぐ機会のあるものについて、担任教諭が口頭で、同じ学校園内において引き継ぐ程度である。現在まで学校園において学級担任として行ってきた支援は、医療と連携がとれた事例を除いて、学級担任が自分の担当児に対して保護者の了解が得られる範囲で行ってきた支援である。そこで、果たしてその支援が本当に妥当であり、有効な支援であったのかどうかを検証していく必要があると考えた。

世の中の動きを見てみると、発達障害者支援法（2004）では、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、ADHDといった発達障害については、注目を浴び、支援が受けられる制度も整いつつある。しかし、同じ発達障害である場面緘黙については、同じように発達障害に含まれているということや、発達障害者支援法の対象であるということにも気づかれにくい現状がある。場面緘黙の状態である児童・生徒に対して、身近にいる人がささやかな気づきを持ったとしても、その本質が何であるのかということが分からないままに適切な支援が行われず、二次障害が生じてから悩んでしまうという場合がある。深刻な不登校が何年も続いていても、それが場面緘黙という発達障害の二次障害であることに誰も気づかず、適切な支援が行われないままに何年も経過している事例もある。

特別支援学校教師に対するアンケート調査では、教師の場面緘黙に対する意識は低いものの、調査によって8例が出てきている。早期に介入が行われなかった場合には、予後は必ずしもよくない。

---

\* 鳥取大学 大学院地域学研究科

\*\*鳥取大学 地域学部地域教育学科学地域学部地域教育学科

そういったことから、ある生徒の一年間が、その子の生涯を振り返ったとき、意味のある一年となるようにするには、担任が気づきを持った当初から、適切な支援を行う必要があると考えた。そのためにも、場面緘黙の背景となる要因について検討し、正しい支援方法について教師の立場から明らかにしていくこととした。

## 第二節 本研究の目的

特別支援学校において、場面緘黙の児童・生徒への気づきをもとに、背景となる要因を検討する。また、理論に基づいた正しい支援のあり方を明らかにすることを目的とした。

# 第Ⅱ章. 場面緘黙に関する特別支援学校教師へのアンケート調査

## 第一節 病弱養護学校教師へのアンケート調査

### 1. 目的

病弱養護学校において、場面緘黙ではないかという教師の気づきのある生徒の実態を把握するとともに、その背景となる要因を探る。また、気づきのある生徒への効果的な支援方法を探る。

### 2. 方法及び対象

T県の病弱養護学校1校の単一障害学級を担当している教師に対するアンケート調査を行った。アンケート調査は、小学部・中学部・高等部の単一障害学級に在籍する児童・生徒全ての実態が把握できるようにするため、各クラスの担当が共通理解の上1名の教師に、そのクラスに在籍する全ての児童・生徒について回答いただく方法で行った。

このアンケートにおける場面緘黙の定義は、DSM-IV<sup>1)</sup>の定義を用いて説明を行い、発声器官や構音器官には障害がないこと、知的障害がある場合にも、言語能力はあるが、しゃべっていない場面があるという、主に心因性の緘黙について尋ねている。

### 3. 病弱養護学校アンケート集計結果X年度（回答率100%）

表2-1 学級数

学 部	小学部	中学部	高等部
学級数	2	3	3

学級の数は、表2-1に示すように、小・中・高の単一障害学級を合わせて8学級である。

表2-2 全学級の中の場面緘黙の生徒のいる学級の存在（全8学級）

該当児の有無	い る	いない
学 級 数	1	7

表2-3 各学部の生徒数と場面緘黙の児童・生徒の数

学 部	小学部	中学部	高等部
場面緘黙の児童・生徒数	0	0	1
単一障害学級生徒数	2	5	15

表2-4 全校児童・生徒数と場面緘黙の児童・生徒数

該当数	1
全体数	22

教師の気づきとして場面緘黙であるという児童・生徒がいる学級は、表2-2に示すように全8学級中1学級である。場面緘黙であるという教師の気づきのある児童・生徒数は、表2-3に示すように1名で、全校児童・生徒に占める割合は、表2-4に示すように4.5%である。

## 第二節 知的障害養護学校教師へのアンケート調査

### 1. 目的

知的障害養護学校において、場面緘黙ではないかという教師の気づきのある生徒の実態を把握するとともに、その背景となる要因を探る。また、気づきのある生徒への効果的な支援方法を探る。

### 2. 方法及び対象

T県の知的障害養護学校1校の単一障害学級および重複障害学級を担任している教師に対するアンケート調査を行った。アンケート調査は、小学部・中学部・高等部の単一・重複障害学級に在籍する児童・生徒（ただし、訪問学級在籍児童・生徒は除く）全ての実態が把握できるようにするため、各クラスの担当が共通理解の上、1名の教師に、そのクラスに在籍するすべての児童・生徒について回答いただく方法で行った。

このアンケートにおける場面緘黙の定義は、DSM-IV<sup>1)</sup>の定義を用いて説明を行い、発声器官や構音器官には障害がないこと、知的障害がある場合にも、言語能力はあるがしゃべっていない場合があるという、主に心因性の緘黙について尋ねている。

### 3. 知的障害養護学校アンケート集計結果

#### 1) 知的障害養護学校小・中学部 X年度（回答率100%）

表2-5 学級数

学 部	小学部	中学部
学級数	6	15

学級数は表2-5に示すように、小学部6学級、中学部15学級である。

表2-6 小・中学部全学級中の場面緘黙の児童・生徒のいる学級数

該当児童生徒の有無	い る	い ない
学 級 数	1	20

(全21学級)

表2-7 小・中学部全員の児童・生徒数と場面緘黙の児童・生徒数

学部	小学部	中学部
該当数	0	1
全体数	30	55

教師の気づきとして場面緘黙であるという児童・生徒がいる学級は、表2-6に示すように、全学級21学級中1学級である。場面緘黙であるという教師の気づきのある児童・生徒の小・中学部全体の児童・生徒に占める割合は、1%である。表2-7から分かるように、アンケート調査から浮かび上がってきた事例は、1例である。

## 2) 知的障害養護学校高等部 X年度 (17学級中10学級 回答率59%)

表2-8 回答した学級数

学級の障害種別	単一障害学級	重複障害学級
学級数	6	15

表2-9 高等部全学級中の場面緘黙の児童・生徒のいる学級数

緘黙の児童・生徒の有無	いる	いない
全学級数	2	19

(全21学級) ※1学級に2名在籍のクラスが1学級あり。

表2-10 高等部全体の生徒数と場面緘黙の生徒数

該当数	3
全体数	84

学級の数は、表2-8に示すように単一障害学級が6学級、重複障害学級が15学級である。高等部全学級の中で、教師の気づきとして場面緘黙である生徒のいる学級は、表2-9に示すように2学級であり、そのうちの1学級には、2名在籍している。場面緘黙であるという教師の気づきのある生徒の数は、表2-10に示す通り3名である。

## 3) 知的障害養護学校 高等部 X+1年度 (回答率18学級中18学級 回答率100%)

表2-11 回答した学級数

学級の障害種別	単一障害学級	重複障害学級
学級数	11	7

表2-12 単一・重複障害の全学級数と場面緘黙の生徒がいる学級数

学級の種別	単一障害学級	重複障害学級
緘黙の生徒がいる	4	0
全学級数	11	7

表2-13 高等部全体に占める場面緘黙の生徒数

該当数	4
全体数	94

学級の数、表2-11に示すように単一障害学級が11学級、重複障害学級が7学級である。教師の気づきとして場面緘黙である生徒がいる学級は、表2-12に示すように、単一障害学級に4学級あった。場面緘黙であるという教師の気づきのある生徒は、表2-13に示すように高等部に4名あり、高等部全体に占める割合は、4%であった。

表2-14 各学部の全体数と場面緘黙の児童・生徒の数

学 部	高等部	中学部	小学部
該当数	4	1	0
児童・生徒数	94	55	30

表2-15 全校児童・生徒数と場面緘黙の児童・生徒数

緘黙児	5
全校の児童・生徒数	179

※高等部についてはX年度の回収率が低かったためX+1年度のデータを表2-14、表2-15に使用した。

教師の気づきとして場面緘黙である児童・生徒の割合は、知的障害養護学校では、表2-15に示される通り2.8%であった。

### 第Ⅲ章. アンケート調査から得られた場面緘黙の8事例について

#### 第一節 不登校傾向からみたケースの分類について

ここでは、T県の知的障害養護学校1校と病弱養護学校1校で学級担任に行ったアンケート調査の回答者の基礎データにおいて、学級担任がDSM-IV<sup>1)</sup>における場面緘黙の定義にあてはまると回答している8例について、過去の不登校傾向の有無と現在の状態との関係を分類することにする。過去の行き渋りや不登校傾向を見ることによって、緘黙が生じた時期、その契機となる出来事を探ることによって、緘黙を形成している要因や、メカニズムについて手がかりを得ることができると考えている。内山(1959)<sup>2)</sup>は、緘黙症発現の個体的要因と環境要因について症状により、検討、吟味している。内山(1959)<sup>2)</sup>の論文には以下のように示されている。小児緘黙症に関する研究第1報から引用する。「緘黙症発現は、小児の知能、生活様式、適応能力、対人態度、情緒的発達に深い関連を持つ」と述べており、症例ごとに生育歴、現在歴を示し、考察している<sup>2)</sup>。

表3-1の作成にあたっては、それぞれのケースについて学級担任教師からの聞き取りと、個別の計画などの資料をもとにしている。表3-1に示しているケースNoは、特別支援学校教師に行ったアンケート調査から得られたケースNoである。

分類のA、B、Cについては、次のように定義する。Aは、過去に不登校傾向がなく現在もない

群とする。Bは、過去に不登校傾向があり、現在は不登校傾向がない群、Cは、過去に不登校傾向があり、現在も不登校傾向がある群とする。

表3-1

過去の不登校傾向	現在の状態	ケースNo	分類
なし	不登校傾向なし	7	A
あり	不登校傾向なし	1, 2, 3, 8	B
あり	不登校傾向あり	4, 5, 6	C

表3-1に示されるように、過去に不登校傾向がなく、現在も不登校ではないA群は1例であった。中学校で、スクールカウンセラーによるストレス対処法などの指導を受けた記録がある。中学校ではしゃべっていなかったが、養護学校に入学してからは、気心の知れた友だちとはしゃべっているし、付き合っていた男子生徒とも、ごく普通に会話していたなど、相手によっては話をしている。社会的関係がうまくいっている場面や安心できる相手に対してはしゃべっていて、学校の中でも相手を選んで緘黙であるということが分かる。C群の3例については、過去において不登校傾向があり、また現在もその傾向がある。

中学校卒業後に知的障害養護学校へ入学した2例について、中学校では全くしゃべっていなかったという記述がある。高等部入学後の学習形態には、部分的または、ほとんどの部分に1対1での学習を取り入れている。小学校卒業後に知的障害養護学校中学部へ入学した1例については入学後、卒業までの3年間、一度も校舎内に入っておらず、入学式当日にわずかに玄関の入り口付近へ入ったにとどまっている。

C群の3例については、1対1での学習場面を取り入れることによって出席日数が増加していることから、愛着関係に目を向けると、高等部から入学の2例については、母親にはよく話をし、家庭では普通に会話している。母親と一緒にあれば、集団での活動にも参加できる。担任教師と一緒に廊下を歩くなどして付き添えば、教室移動もできる。小学校卒業後に知的障害養護学校中学部へ入学の1例については、体験入学の際には、母親と一緒に教室に入り、作業学習などの、やや大きな集団での学習にも参加している。このように、愛着関係の結べている人と一緒にあれば、移動や活動への参加も容易である。

しかし、C群の3例のうち2例については、友だちからの誘いを本人がいやがることもあって、関係を母親や担任教師から少し広げていくことが難しい段階にある。また、3例とも、トイレに行くについても本人なりのこだわりをもっている。自分が行きたい時にいつでもさっといけるわけではなく、トイレへの移動についても、他の友だちが給食でランチルームへ行っている間に行くとか、自分が苦手とする生徒がいる特定の教室の前は通らないようにしているなど、周囲の目を気にしながら動いていることが分かる。過去には不登校傾向を示していたが、現在は改善しているB群の4例については、いずれも知的能力は、知的障害がない、または知的障害の程度は軽度である。知的障害のない1例については、担任にはうなづくなどして意志表示しており、学習場面においても、きまった答えのある質問にはみんなの前で答えることができる。軽度の知的障害のある3例については、女の子の何人かとは話すなど、慣れてくれば気心の知れた友だちとは会話ができる。4例ともまじめで、自分に任された仕事については、きちんと責任を果たそうとする。すべき仕事をきちんと示し、場所を決めておき、最初にやり方をきちんと教えることによって確実に仕事をやり遂

げ、本人の力を発揮することができている。そのことによって、周りの友だちからも認められている。4例とも現在は不登校ではない。

## 第二節 場面緘黙8事例についての特徴

深谷らの報告<sup>3)</sup>をもとにA～C群の共通点と相違点を表3-2にまとめた。

表3-2

項目	共通点	相違点
知的能力	A群とB群は、知的な遅れはなし、または軽度である。	C群は、知的な遅れは中等度である。
性格	A群、B群、C群ともに、学校の集団場面ではおとなしい。また、ある程度慣れてからでなければ、集団場面に入りづらい。	B群の中の知的障害のある3例は、親しい友だちとは、コミュニケーションをとっている。
自己認知	A群とC群は、本人の思い込みが激しい。	B群は、きちんと説明すれば、その都度考えを修正できる。
活動中の身体の動き	A群とC群は、動きがゆっくりである。	B群は、動きがゆっくりであるものは1例で、肥満傾向があるためである。あとの3例はゆっくりというわけではない。C群はゆっくりで、教師が友だちと同じペースで動かそうとすると、それがストレスとなって動けなくなったり、学校を休んでしまったりする。
気づかれた時期・きっかけ	A群とC群は、中学校入学以前に、小学校時代に気づかれている。	B群の知的障害のある3例は、中学校になってから気づかれている。B群の4例のうちの3例は、いじめなどのきっかけとなる要因があつて気づかれている。残り1例のきっかけとなる要因は不明である。
緘黙の範囲	A、B、C群ともに家ではしゃべっている。	C群は、学校でも限られた人としかコミュニケーションをとろうとしない。C群は、母親以外の人とコミュニケーションをとることが難しい。B群の中で軽度知的障害のある3例は、友だちにはしゃべっている。
身体的な緊張・動き	A群とB群は、ひとりで教室移動できる。	C群は、しゃべること以外にも身体全体に緊張が見られ、ひとりで教室移動することが困難である。緊張が強い場面では、トイレに行くことも困難である。
家族内の同傾向者	B群の4例中2例と、C群の3例中には、同傾向者がある。	特記すべき点はない。
家族構成	特記すべき点はない。	特記すべき点はない。
社会的接触経	A群、B群、C群ともに地元小中学校時代の友だちとのつながりはない。A群とB群は、公共交通機関を特に問題なく利用できる。	B群とC群は、友だちの輪の中に入りにくく、集団の中にも入りにくい。C群は、不特定多数の人と出会う可能性のある公共交通機関を利用する場合には、できるだけ空いた便を利用する。不安が強い場合には、登下校に自家用車を利用している。
愛着関係・対人関係指向性	A群、B群、C群ともに母親とは愛着関係が結べている。(父親のひとり親家庭では、父親と愛着関係が結べている。)	C群は、母親と担当教師以外の人へと愛着関係を広げていくことが困難である。
心的外傷体験	特記すべき点はない。	C群は、きっかけとなった出来事がはっきりしている。また、きっかけとなる出来事が起きる以前にも、幼年期に言葉の遅れや行き渋りが見られる。
治療的な働きかけ	A群とC群は、学校でのカウンセラーによる指導や巡回相談を受けている。A群とC群は、医療機関にはかかっていない。	B群は1例のみが学校でのカウンセリングと医療機関への受診をしている。
効果的なサポート	A群とC群は、一人一役分担することにより、きちんと責任を果たせる。仕事をする場所や、やり方を明確にしたり、仲のよい友だちと一緒に活動できるよう配慮すれば、きちんと役割を果たせる。	C群は、現在も不登校傾向であるが、学校で個別対応できる場所を確保することで、登校できる日数を若干ではあるが、増やすことができる。



表3-2から次のようなことが分かる。中等度の知的障害のあるC群は、中学校に入学する以前の比較的早い時期に場面緘黙であることに気づかされている。早い時期に気づかれているが、母親や特定の教師以外に愛着関係を広げていくことは高校生となった段階でも、依然として困難である。不登校傾向があるため、担任教師が学校で巡回相談を受けているが、個別対応することによって出席できる日数が増える程度であって、本質的には改善せず、不登校傾向は続いている。

場面緘黙の長期予後については、児童青年精神医学によると、「持続的な選択性緘黙は1000人に1人未満」と書かれており、また「行動修正法が発話を再構築するのに有効なことが示されたが、選択性緘黙の長期予後は、それでもやはりよくない」と示されている<sup>4)</sup>。この記述が示すように、学校で教師ができる範囲において行っている取り組みだけでは、症状が根本的に改善するには至っていない。

軽度の知的障害のある群は、きっかけとなる要因が不明である2例を除いては、中学校になってから、いじめなどきっかけとなる要因があって、緘黙であることに気づかされている。学校では、気心の知れた友だちとの愛着関係を築くことができる。また、自分に割り当てられた役割については、責任を果たすことができるので、自分の役割を果たすことにより、本人は達成感を持ち次の活動へ取り組む動機づけともなっている。少しずつ自信が持てるようになっていくことで、不登校傾向は改善している。

## 第IV章. 考察

### 第一節 教師の認識について

#### 1. 場面緘黙という発達障害への気づき

特別支援学校の傾向として、場面緘黙の生徒は、高等部に在籍している頻度が高い。高等部で頻度が高いのは、義務教育段階では、たとえ不登校傾向があっても地元の小・中学校で過ごす生徒がほとんどだからである。中学校時代に何かきっかけとなる出来事があった場面緘黙となり、やがて不登校となったため、その後医療機関へ受診して特別支援学校へ入学している場合においても、その診断名は主に知的障害である。中学校時代の捉え方としては、学習についていけないから不登校になっているのだから、特別支援学級へ入れればなんとかなるだろうというようなものである。学校でしゃべっていないということについては、「もともとおとなしい」というふうに捉えられており、特別支援学校への入学当初にも発達障害であるというような気づきは、知的障害養護学校の7例にはなかった。

しかし、教師に対するアンケート調査でDSM-IV<sup>1)</sup>の場面緘黙の定義を示し、この定義にあてはまる児童・生徒はいるかという問いかけに対しては、特別支援学校2校で8例が挙がっており、この教師の気づきをもとにして、その後に生徒に対する支援方法を共に考えることのできた事例もあった。

#### 2. 医療の必要性に関する認識

病弱養護学校の一例は、医療とつながっており、本人が不安と感じていることが何であるのかを言葉で言えるようになってきている。また、高等部入学後はきちんと必要な単位をとっており、出席日数も卒業に必要な数に足りている。

知的障害養護学校で調査を行った、小・中学部X年度・高等部X+1年度に現れている、担任の気づきとして場面緘黙の定義にあてはまるのではないかと考えられている5例のうち、医療とつながっている例はない。学校における巡回相談で、担任教師のみが専門医に相談している例は、5例中4例である。しかし、それは教師のみの相談であって、本人が診察を受けているわけではない。

一つ一つの事例を見ていくと、教師が医療へつないでいくことによって本人の症状が軽快傾向に向かっているとか、カウンセリングを受けることによって、本人や保護者の変容が見られるようになっている事例もある。横山ら(2005)<sup>5)</sup>の論文には、「社会不安障害(SAD)に対して選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)が有効であることから、選択性緘黙に対するSSRIの有効性を検討する研究も行われている」と述べられている<sup>5)</sup>。さらに、場面緘黙Q&A<sup>6)</sup>には次のように示されている。「米国では小さな子どもに劇的効果をもたらすと、場面緘黙の治療にかなり積極的に薬の使用が検討されるようです。なかでも日本では未承認のプロザックは場面緘黙に有効という研究があります。米国のスマートセンターでは、行動療法と薬物療法を組み合わせるのが最良の治療方法とされています。薬で場面緘黙そのものを治療するのではなく、行動療法的アプローチを進めやすくするために、薬を用いて不安の軽減をします」と、行動療法と薬物療法の併用についても述べられている<sup>6)</sup>。このようなことから、医療と教育が連携できる機会を教師が作っていくことは本人の可能性を広げることであり、必要なことであると考えられる。

また、個別の移行支援計画を遡って見ると、家族の感情の波や、学校での心的外傷体験が引き金となって不安が増大したときには、本人の状況が悪くなっていることが何度も繰り返されている事例が幾つかある。こういった事例については、今現在症状が改善していても、再び新しい環境に入った時に社会性の部分がうまくいかなかったり、背景となる家族の状況が変わったりなどすれば、何かのきっかけで再び過去と同じような不適應の状況となってしまうことが予測できる。場面緘黙児の心理と指導<sup>7)</sup>には、次のように示されている。「家庭の経済的困窮が生活全般を困難なものにし、緘黙の遠因になっている場合が考えられる。それは生活の余裕のなさが、しつけのゆがみや、めんどうみの不足を引き起こす。その結果、基本的な生活習慣・感じ方・考え方など、さまざまな面において、他の子どもとのギャップをもたらす、社会的場面で劣等感や緊張の原因を作ることになる。これらの悪条件は、新しい集団への参加の段階で、緊張や不安を生み、緘黙を引き起こすことが考えられる」と述べられている<sup>7)</sup>。このようなことから、やはり義務教育の時期、あるいは高等部期などの就学の時期に医療とつないでおくことや、将来、調子が悪くなったときにはどこに相談すればいいのかということを本人・保護者が知っておくことは重要なことである。また、移行支援計画で本人の状況やこれまでの支援の方法を次の進学先や就労先へ伝えていくことが学校には求められると考えている。

## 第二節 場面緘黙事例について

### 1. 効果的なサポート

まず、効果的なサポートについて述べる。部活動や作業学習では、本人が担当する内容を明確にし、自分の役割を果たせるよう、場の設定もはっきりとさせ、その生徒の近くには慣れた友だちが活動するような状況作りをすることが効果的である。そういった支援を行うことによって、本人はきちんと自分の役割を果たすことができ、周囲から認められることによって自信をつけ、自己肯定感を高めていける。担任教師は、本人に対して一つ一つの事柄を丁寧に説明し、不安感を取り除く

ことが大切である。反対に説明が少なく、本人に任される部分が多くなると、本人にとっては不安な部分が多くなることになる。また叱るときには、厳しく叱りすぎないようにすることが大事である。それはもともと本人の素因として、さまざまなことを気にしやすいとか、心的外傷体験が長く残りやすいという傾向を持っているためである。もし、親しい友だちとであれば意志疎通ができる状態である場合には、安心できる雰囲気の中で自己表現力を高めていくことができる。気心の知れた友だちの中であれば、安心して自分を表現をすることができる。そういった、自己表現ができる場所が少しずつ広がっていくようにし、本人の適応力を高めていくことも重要である。本人に無理のない程度に、さまざまな経験を積み、それを積み重ねていくことによって、本人の力をつけていくことは、効果的なサポートであると考え。このことについては、場面緘黙児への支援<sup>8)</sup>には、このように示されている。「私たちの経験から、緘黙児が与えられた場面でどの程度安心して話せるかを決定する要素は3つあるとわかりました。それは、“その場面にいる人々”“物理的な場所や状況”“そのときに行われている活動”の3つです。この3つの要素は、発話が必要な場面によって異なります。どのような発話場面であっても、お子さんが言語的コミュニケーションをとるときの相対的な安心レベルにそれぞれの要素がある程度影響を与えます」と述べられている<sup>8)</sup>。

## 2. 支援体制

病弱養護学校において、校内でスクールカウンセラーによるカウンセリングが受けられた事例については、本人・保護者の状況に改善が見られていることから、知的障害養護学校にも同様のシステムが整っていくことが望まれる。知的障害養護学校でも、カウンセリングが受けられる県立の療育センターなどへの紹介が行われている。しかし現実には、母親も働かなくては生活していけない状況や、母親自身もしんどい状況にある中では、本当にしんどいから医療機関へ相談に行くこともできないということになっているケースもある。校内で療育相談や、カウンセリングが受けられるシステムが、それぞれの学校にあることが望ましいと考える。

## 3. 個のニーズに合わせた支援のために

場面緘黙の生徒は、大人しいので、教室にいても静かにしているし、きちんと座って学習を受けているので、学習についていっているように見える。実際には慣れた教師でなければコミュニケーションをとることが難しく、学習内容を理解できているかどうかは、担任教師から見ても分かりにくいことが多く、集団の中では見過ごされがちな面がある。学習面ではそういう側面を持ちながらも学校で適応している軽度の知的障害の群には、次のような特徴が見られる。同じような傾向を持つ子が同じクラスにいて互いに理解し合い、さまざまな場面で支え合っている場合や、一緒に行動してくれる、おしつけがましくない協調性のある友だちが寄り添ってそばにいてくれる場合、こういった場合にはクラスの中で、他の友だちと一緒に行動できている。学習場面では、ほとんど口をきかないとか、クラスの中ではほとんどしゃべっていない生徒も、休憩時間に他のクラスにいる気持ちで分かり合える生徒と一緒にいるときには、笑顔も見られ、互いに自分の気持ちを言葉で表現している。このような環境が身近にあることは、本人にとって有効な支援<sup>6)</sup>である。

また、進学先に特別支援学校を選び、入学することになったとしても、集団不適応となるまでのいきさつがわからなければ、適切なアプローチができにくい場合がある。同じように不登校になっている事例であっても、学校に対する不安感が強く、母親との分離不安があって不登校の事例と、いじめなどによる心的外傷体験があって、不登校に至っている事例とでは全く原因がちがっている

からである。しかし学校現場では、「不登校」というと比較的十把ひとからげに扱ってしまいがちである。適切なアプローチをしていくためにも、不適切な支援を行わないためにも、正確な情報が進学先の学校へ伝達されることが望まれる。

個のニーズに合わせて個別の計画が作成され、前の学校ではどんなことが問題で、どのような支援がなされてきたのかを、移行支援計画によってつないでいくことは必要である。個別の計画は特別支援学校への進学には必ず作成しなければならないが、知的障害を伴わない場面緘黙の生徒の場合にはさらに専門学校などに進学していく可能性があるため、その進学先へも今までどのような支援が行われていたのかを伝えることは、その後の本人の生活を保障するためにも重要である。

学級担任の気づきとして場面緘黙である生徒8例の中で、場面緘黙という診断がついているものは2例である。その他の生徒については、知的障害のみの診断であるので、そのほとんどの生徒は、他の知的障害の生徒と同じ支援を受けている。しかし、診断名のない場合にも特別支援学校では、その子のニーズに応じた支援が受けられる体制づくりが校内には必要である。一人ひとりのニーズに応じた適切な支援が受けられることが求められる。

発達障害者支援法に規定されていながら、あまりその実態について理解されていない場面緘黙である。現在、他の発達障害である自閉症やADHDについては、研修の機会はたくさんあり、参加する教師も多い。しかし、同じ発達障害である場面緘黙については、教師は発達障害であるという認識がなく正しい知識もないまま、日々試行錯誤を繰り返すばかりで、ときに無神経な対応も目にする。特別支援学校における不登校傾向のある場面緘黙について、その生徒たちと関わる教育の現場では、もっと場面緘黙についての気づきや関心を持ち、自分の経験や勘ではなく、研修による理論に基づいた正しい知識を持って支援をしていく必要があると考えている。

#### 引用・参考文献

- 1) 訳：高橋三郎，大野 裕．DSM- IV- TR精神疾患の診断統計マニュアル（新訂版）．2004；医学書院；134
- 2) 内山喜久雄．小児緘黙症に関する研究 第1報 発現要因について，北関東医学．1959；(9) 772-785
- 3) 深谷和子，伊藤裕子，松崎美津子，野田昌代．心因性緘黙症に関する研究（その1）発症仮説とその検討を中心に，教育相談研究（東京教育大学紀要）．1970；(10) 51-84
- 4) マイケル・ラター，エリック・テイラー編，児童青年精神医学．2007；744，781-782  
訳：高橋三郎，大野 裕．DSM- IV- TR精神疾患の診断統計マニュアル（新訂版）．2004；医学書院；134
- 5) 横山裕一，遠藤太郎，染谷俊幸．そこが知りたい薬物療法Q & A，臨床精神薬理．2005；8 (11) 73 -74
- 6) 角田圭子編，場面緘黙Q & A．学苑社．2008；67，76，79，82，88，91，114
- 7) 河合芳文・河合英子，場面緘黙児の心理と指導 一担任と父母の協力のために一．田研出版．1994；103-105
- 8) アンジェラ・マクホルム，チャールス・カミングム，メラニー・バニエー，訳：河井英子・吉原桂子，場面緘黙児への支援．田研出版．2007；96-97

(2010年5月24日受付，2010年5月27日受理)