

令和3年度 第3回定例研 高木潤野先生への質問

お忙しい中申し訳ありませんが、①～⑦の質問についてお願いいたします。

① 家庭以外で少しでも話せたら「場面緘黙」とは言わないのでしょうか。

「担任には声が出せる」など、家庭以外で話せる相手や場面がある状態の場面緘黙の子もいます。ですので、「家庭以外で少しでも話せたら「場面緘黙」とは言わない」という訳ではありません。

一方で、話しづらさはあるものの話せる範囲が広い場合は、場面緘黙の診断基準に当てはまらないこともあります。

この問題を考えるためには、医学的な定義に当てはまるかと、教育的ニーズがあるかを分けて考えることが大切です。教育の視点から考えれば、「場面緘黙かどうか」「診断があるか」はあまり関係ありません。大事なのは個々の児童生徒に「教育的ニーズがあるかどうか」ではないでしょうか。

例えば、次のような子がいたとします：家以外でも話せる相手が何人かいて、学校でも少し声が出せる。このため医療機関では場面緘黙の診断はされていない。しかし本人は話せない・話しづらいことで困ることが多い。→この場合は場面緘黙には該当しない可能性もありますが、教育的ニーズは存在すると考えられますので、通級等で指導・支援していくのがよいのではないのでしょうか。

② 担当が変わるときや、小学校に入るときの引継ぎについてよいアドバイスがあったらお願いします。

引き継ぎを丁寧に行う、ということ自体については他の障害でも全く同じなので、改めて説明しなくてもよいかと思います。

特に場面緘黙に関わる点では、以下の2点が大事だと思います。

- ・不安を感じやすいことへの配慮
- ・環境が変わることを活かした介入

「不安を感じやすいことへの配慮」については、研修の中でも説明した通りで、見通しを持ちやすくすることが大切です。特に新年度を迎えるにあたっては、「詳細なスケジュールの確認」や「担任との事前の顔合わせ」など行うことをお勧めします。担任がどんな人か、クラス編成、新年度のスケジュールや自己紹介の仕方、など分かっていることが多ければ多いだけ見通しが持ちやすくなります。

また「環境が変わることを活かした介入」に関しては、新しい環境になることで緘黙症状が改善するケースもあります。小学校入学だったら、年長の頃から見学等を丁寧に行って行って、学校を話せる場所にするという方法が有効です。これについても研修の中で紹介した通りです。

詳細については、拙著「イラストでわかる 子どもの場面緘黙サポートガイド」(合同出版、2018年、金原洋治・高木潤野共著)にも書きましたので関心のある方はご覧下さい。

③ 幼児についても、同じように進めていくと考えてよいのでしょうか。

また、低学年、高学年の児童の指導の違いはあるのでしょうか。

幼児の場合は、本人と直接相談して話す練習を行うのが難しい場合が多いと思います。このため幼児期については、まずは安心して過ごせる環境を整えることが大事です。そのためには不安や恐怖を感じる対象は何かなどをアセスメントする（保護者を通して聴き取る）ことができるとういですが、小さい子の場合は言語化が難しいことも多いです。このあたりはケースバイケースで、試行錯誤していくしかないと思います。

また年齢的に、意図的な話す練習というよりも、「話しやすい機会を作る」というアプローチがよいと思います。幼児期は小学校よりも生活の場が限定されます。お迎えのときに保護者と園庭などで遊ぶ機会を作るのが現実的だと思います。保護者と園とで相談してお迎えの時間を他の子とずらすという方法もあります。

登園しぶりをするケースもかなりあります。子どもによりますが、強く拒否する場合は無理して行かせなくてもよいかもしれません。分離不安や社交不安が強い場合、無理に登園させようとするとかかなり悪い影響を与えることも懸念されるためです。優先順位で考えれば、無理に登園するよりも心身共に元気で過ごすことの方が大切です。もちろんこれもケースバイケースですが。

また私の場合、「園で話せるようになること」よりも、「小学校に入ったときに話せるようになること」を目指して長期的な計画を立てることが多いです。なぜなら「園で話せる」よりも「小学校で話せる」の方が優先順位が高いからです。ただし具体的な方法については子どもによって異なります。幼稚園・保育園で話せる相手を増やしていくためのアプローチをするケースももちろんあります。

学年による行事や学習内容の違いなどはもちろんありますが、低学年と高学年の決定的な違い、というのではないと思っています。学年による違いというよりも、個々の実態による違いの方が大きいと思います。高学年の子に行うやり方でも、子どもによっては低学年で実施できることもあります。

ただ、概ね5年生以降の子は中学校進学を視野に入れて計画を立てることが多いです。

④ 「話したい」という気持ちがまだない子供に対しては、どのようにアプローチすればよいでしょうか。

前提として、「話したい」という気持ちがない子はいない、と私は考えています。「話したい」という気持ちがないのではなく、それを保護者や教師、支援者などに伝えられていないということではないでしょうか。

ただしそれとは別に、「話せるようになるための練習には消極的」という子はいます。そういう子には、まず「練習をすれば話せるようになること」及び「そのための方法」をしっかりと伝えることが大切です。なぜかという、その子は「話せるようになる」ということを知らないからです。練習をすれば話せるようになる、ということが分かってもらえれば、練習に取り組んでもらえる可能性が高まると思います。

またそれ以前に、教師との信頼関係の形成が必要なケースもあります。ここは大切なところなので、時間をかけて(といってもそれだけで1年が終わってしまわないように)丁寧に行って行ってください。

また、環境を整えすぎてしまったために「話さなくても困らない」という状態になってしまっている子もいます。この場合は話すことが必要な状況を（しっかり計画を立てて）作っていくことが必要な

ります。この場合、話す練習として行うよりも、「この活動はしないといけないものだから」という形で声を出さないといけない場面を作っていくのがよいと思います。例えば、九九の暗唱や詩の音読などの場合にはこの方法が使えるかもしれません。

⑤ 家庭では全く問題がなく、心配していない家庭にはどのようにアプローチすればよいでしょうか。

もし保護者が気づいていない場合や、気づいていても必要性を認識していない場合は、学校での様子を具体的に保護者に伝え、支援の必要性を理解してもらう必要があります。学校での様子が分からなければ、本当に保護者が問題に気づいていないということもあり得ます。

明らかに学校で場面緘黙の症状があると認められる場合は、「場面緘黙」ということばを保護者に伝えてもよいと思います。この場合は担任ではなく、特別支援教育コーディネーターや養護教諭などの立場の人が行うことをお勧めします。または具体的な場面（例えば〇〇の学習のときに発表ができなくて困る）を挙げて、対応を協議することもできます。

また、「心配していない家庭」ではなく「心配していないように見える家庭」である場合もあります。そういった場合は保護者と信頼関係を築き、話してもらいやすい関係になることが大切です。ただこれは一般的に言ってもなかなか大変なことですが。

また、より具体的な家族の機能の問題等が背景にある場合もあります。その場合はスクールソーシャルワーカーとの連携など、他の専門職の力を借りて介入していくことが必要だと思います。

⑥ 保護者、家庭、園・学校に対して、緘黙について理解してもらうためのキーワードは何でしょうか。

3つ考えました。

1つ目は、本人が「困っている」ということです。話せない状態というのはとても困ることです。周りに迷惑をかけなかったり、本人からの援助要請が少なく放置されてしまったりすることも多いです。困っていないように見えても、実はとても「困っている」ということを知ってもらうことが大切です。

場合によっては、症状が改善しないまま大人になるケースもあるということを知ってもらうとよいかもしれません。研修で話したように、長期化・悪化するケースもあります。

2つ目は、「不安が強い」ということです。不安は外からは見えません。本人が不安に思っている、周りからは気づきづらいです。この見えにくい内面の問題に気づくことが大切です。園や学校に理解してもらう場合には、「分離不安症」などの病名を出して説明することも有効かもしれません。

3つ目は、「場面緘黙は改善する」ということです。研修で話したような介入方法によって場面緘黙の症状は改善します。「見守る」「話せなくても困らない環境を整える」といった「支援」だけでなく、積極的な治療的介入が大切だと考えています。ポジティブな情報を伝えることで、協力体制を築いていけるとよいと思います。

⑦ どこまでの目標をクリアしたら、通級指導教室を終了と考えたらよいでしょうか。

一般的に考えて、通級の終了は本人の教育的ニーズが解消したときだと思います。ニーズがまだあるのに、様々な理由（待機している子が多いから、〇年通ったから、できることがもうないから、通級担当とは話せるようになったから、など）で退級になってしまう子がいますが、やはり本人のニーズから考えるべきだと私は思います。

場面緘黙の場合は、主訴として「緘黙症状の解消」がまずは考えられます。とは言え、完全に緘黙症状がなくなっていなくても、本人のニーズがかなり減っていれば退級することもあり得ます（例えば、「校長先生や教頭先生とはまだ話せないけど、それでもほとんど困らない」など）。ですので、退級のタイミングは本人と相談してきめるのがよいと思います。

一方で、「緘黙症状の解消」というのは、明確な線が引きづらいものでもあります。話せる場面は増えても、主観的に話しづらさを抱えているというケースは多いです。このあたりについても個別に判断するしかないと思います。

遡って考えれば、そもそもなぜ通級を利用するのか？というところから本人と相談することが望ましいです。主訴が曖昧なまま通級を続けているケースもたまにありますので、本人とよく相談して明確な目標をきめるのがよいと思います（それが難しいケースもありますが）。

また、不安症状など「緘黙症状以外のニーズ」もあると思います。情緒障害等の通級で対応できることがあれば、これらのニーズにも対応すべきだと思います。一方、医療機関など他の機関で対応した方がよい問題もあるので、やはり個別に判断すべきではないでしょうか。

なお、制度的には「情緒障害」に分類されますが、自治体によっては情緒障害の通級が設置されていないところが多いです。実態に応じて、言語障害や LD 等の通級で対応するという考え方で問題ありません。どちらがよいかは、子どもの実態や、担当者との相性や専門性その他様々な要素によって異なりますので、状況によって判断するということがよいと思います。