

心理検査を用いた特別な支援を要する児童の理解と 個別の指導計画への生かし方の検討

Understanding of Children Who Need Special Assistance with the Use
of Psychological Tests and an Examination of How to Make Use
of It to Make a Guidance Plan for Each Individual Child

河崎 美香 石倉 卓子
KAWASAKI Mika ISHIKURA Takako

子どもの実態を教師間で客観的な分析から共通理解し、子どものより適切な支援につなげるために心理検査を行い、その結果を個別の指導計画に反映できるかどうかを試みた。新訂版自閉児・発達障害児教育診断検査（PEP-R）を使用し、7領域の発達機能に照らし合わせることで、A児の発達水準や知覚能力等に応じた歯磨き支援について具体的な方法が見出され、個別の指導計画の見直しに有効であることが示唆された。

キーワード：特別支援教育 児童理解 心理検査 個別の指導計画

I 問題の所在と研究目的

特別支援学校では、入学してくる子どもたちの障害の実態が年々多様化しており、複数の教師が子ども一人一人に対して協力して支援にあたるという校内の体制の中で、ティームティーチングだからこそ可能な学習展開や、多くの目でいろいろな角度から児童を見ることができるといったメリットがある一方、時として、教師の経験則に基づいた子どもへの実態把握が様々であり、支援の方針を共通理解しにくい場合もある。もちろん、話し合いをもとに指導方針を考える努力は互いに必要であり、実際にケース会議等を通して教育実践につなげている例も多く見られる。しかし、児童理解に努めながら支援を行う過程で、もっと別の視点から理解できないだろうか、行っている支援は本当に適切なのだろうか、という疑問が暇なく教師に纏わりつくのも経験的に明らかである。

そこで、本研究では、心理検査を活用することで、子どもの特質を客観的に共通理解し、子どものより適切な支援につなげることができるのではないかと考え、検査結果を個別の指導計画に生かしていけないか、試みることにした。

特別支援教育を必要とする児童は、一人一人の特性や状態などがより複雑で多様であるため、心理アセスメントツールとしての心理検査は比較的身近な存在となっている。子どもを理解するとき、行動観察や保護者、他教師や関係機関からの情報

だけでは不十分な場合に、心理検査で得られた客観的な情報を加えることによって、子どもの状況の理解が進むことがよくある。また、支援の方向に行き詰まった時、客観的な情報を得ることで、「なぜその子どもに対してそのような支援をするのか」という経緯が分かりやすく、複数の教員が共通理解できる一つの方法ではないかと考える。一方、検査結果から読み取れる内容は正しい情報なのだろうか、結果の解釈にはその人の経験の力も影響するのではないだろうか、との懸念も生じる。

滝吉ら(2015)は、心理アセスメントの目的として「社会が障害のある人々を援助するための合意形成を図っていくことにあると思う」¹⁾と述べている。確かに、検査結果の数値によって社会的なサービスが決められることもあり、支援の参考にされる現状がある。また、「アセスメントツールは、ツールとして成立するまでの過程においてたくさん子どもや大人からデータを収集し、その集計と分析を経て、検査や質問項目などの標準化が行われている」こと、ツールはアセスメントの方法の一部であること、検査結果を解釈するときは、「得点そのものもつ意味を理解することと同時に、その得点が算出されるまでのプロセスに注目することが非常に大事」²⁾であることが述べられている。例えば、質問の仕方やその児童の興味や関心などによって結果が違ったかもしれない、と考えることこそが児童の理解や支援につながる、ということであろう。なお、明翫(2014)は、心理アセスメントを行う目的として、「支援につながるその人の大切な理解を多くの人と共有する」³⁾ためであり、適応行動ができない理由や問題行動が起こる理由がわからない、という「わからなさ」に光を当てることであると述べている。さらに、「発達障害の心理アセスメントにまず優先されるべき点は、個別の支援(指導)計画につながる日常生活のためのアセスメント(辻井2014)であることがはっきりしている」、「現実をアセスメントする」視点を「支援をつなげるためのアセスメント」となるよう努力する必要があるとしている⁴⁾。

特別支援学校においては、幼児児童生徒の障害の重度・重複化、多様化等に対応した教育を一層進めるための「個別の指導計画」、医療、福祉、労働等の様々な側面からの取組を含めた「個別の教育支援計画」を活用した長期に渡る効果的な支援を進めることが求められている⁵⁾。また、幼・小・中・高等学校等で学ぶ障害のある幼児児童生徒についても、これを障害のある児童生徒等すべてに拡大していくことが検討され⁶⁾、平成26年度時点で、小学校では「個別の指導計画」作成が9割を超え、「個別の教育支援計画作成」は7割を超えている⁷⁾。

以上のことを踏まえ、本研究では、心理検査を用いて児童の理解を深め、個別の指導計画へ生かせるのかどうか、検討していきたい。

II 研究の内容と方法

本研究では、特別支援学校に在籍する対象児Aの担任がよりよい支援を探るために心理検査を行った結果を使用する。

以下に、対象児の実態、心理検査の選定理由及び検査の特徴を述べる。

1 倫理的配慮

対象児の保護者に論文掲載に伴う研究内容について直接説明し、同意書へのサイ

ンをいただいた。

2 対象児童について

A児は知的障害特別支援学校小学部1年在籍の児童である。就学以前に、医師から「自閉症スペクトラム障害」という診断を受けている。本児の発達段階や生活・社会スキルを知るために、新版S-M社会生活能力検査を行ったところ、社会生活年齢は、3歳2か月（生活年齢6歳5か月）であった。

学校生活において、着替えなど身辺処理面については声がけでほぼ行うことができる。また、教室移動や走・跳など粗大運動面についてはほぼ問題なくできている。認知面では、特定の絵本を見ることが大好きで、その中の絵や写真を見て、名前を言うことができる。特に、2学期に入ってから、黒板に貼ってある日課スケジュール（絵、平仮名文字、写真）を気にするようになり、教科名など見慣れた文字をひとまとまりとして認識し読めるようになった。平仮名は21文字を正しく読めるようになった。日常的によく使う簡単な指示（例えば「いすに座るよ」や「こっちにおいで」）に対しては、意味を理解して行動することができる。コミュニケーション面において、エコラリアがほとんどで、自分から他人に話しかけることはほとんどなかったが、2学期に入り、生活の中で自分から絵カードを組合せ、「先生、～（友達の名前）が～しました」など2語文を使って話しかけてくるようになった。

一方、本児は感覚過敏があるため、大きな音を聞くとパニックになったり、衣服や身につけるものにこだわったりする。口腔内や耳にも触覚過敏があり、嫌がって歯の仕上げ磨きをさせてくれなかったり、耳かきは生後、一度もさせてくれなかったりするという。保護者からは、本児が自分で少しずつ歯磨きができるようになったり、仕上げ磨きを受け入れられるようになったりしてほしいという要望が出ていた。

3 心理検査の選定理由

（1）新訂版自閉児・発達障害児教育診断検査（以後、PEP-R）⁹⁾の選定理由

入学当初より、保護者からの聞き取り、行動観察、S-M社会生活能力検査によって、本児のおおまかな社会面・生活面の実態をつかむことはできていた。しかし、これだけでは個別の指導計画を作成するにあたり、本児の認知レベルや課題への反応、感覚過敏に関する情報が不足していた。そこで、本児の全体像や特性、これからの可能性についての客観的な情報が得られ、かつ適切な課題の設定や学習環境、教材の提示などの支援方法の手がかりを示してくれる検査は何かと考えた。本児は社会生活年齢が3歳2か月、生活年齢は6歳5か月であり、知的障害を有するので、検査の条件として、時間制限がなく、遊びながら取り組めるものであって欲しいと考え、これらの条件を満たすPEP-Rを実施することとした。検査実施時期は、2017年6月である（生活年齢6歳5か月）。

（2）PEP-Rについて

PEP-Rは、自閉症児の不均衡で特異な学習パターンを見極めるために作られた検査であり、複雑な学習上の問題を評価するために有力な情報を提供してくれる。検査の目的は、でこぼこの能力パターンを示す自閉症児において、その子どもの発達機能の強さと弱さを把握し、課題について「何を」「どのように」組み立てていったらよいかという支援方法を見つけ出し、コミュニケーションの在り方を基本にしながらい日常生活に役立つ計画を作成することである。以下に、より

詳細な特徴を列記する。

① 検査の適用範囲：生活年齢6か月から12歳まで

② 検査の特徴

a. ほとんどの項目が言語なしで実施できる。

自閉症児の場合、言語の困難さがあるので、指示には最小限の言語使用が心がけられている。

また、求められる反応のほとんどは非言語的反応である。

b. 実施方法が柔軟である。

子どもの問題行動に合わせて実施できる。検査項目の実施順序については厳密に番号順に実施する必要がなく、どの順序で実施してもよい。

c. 時間制限がない。

45分から1時間半くらいの時間を要する 경우가一般的だが、時間の早さを問題にする検査ではないので、検査時間は子どものレベルに合わせて行ってよい。

d. 検査用具は、具体的で、障害の重い子どもにも興味をもてる。

e. 幅広い範囲の発達レベルに対応している。

III 検査結果の解釈と個別の指導計画への生かし方の検討

ここでは、実際に心理検査を行った結果とその解釈、及び個別の指導計画への生かし方について述べ、子どもの支援に生かす方法について考察したい。

1. PEP-Rの結果と解釈

検査結果とその結果に対する解釈を簡略に以下に列記する。

- ・「模倣」の力が高く、これと密接な関係の「言葉の獲得」の伸びが期待できる。
- ・視覚的な情報の入力得意である。
- ・「微細、粗大運動」の力が高く、芽生え反応が大きく出ている。学習に身体運動をうまく取り入れていくとよい。
- ・「目と手の協応」は芽生え4歳4か月で、今後、書字や描画ができそうである。
- ・言語理解や言語表出のバランスが良い。
- ・「行動尺度」から日常生活で見られる感覚面の異常が示された。

2. PEP-Rの解釈を個別の指導計画に生かせるか

前述した検査結果とその解釈をもとに、どのようにして個別の指導計画に生かしていくことができるか考察した。

(1) 対象児の可能性と個別の指導計画の修正

A児は医療機関の受診に強く抵抗すること、そればかりか生後一度も歯磨きの仕上げ磨きや耳掃除を受け入れられず、保護者は困り感を抱いていた。学校でも入学当初は保健室に一步も入ることができなかつたり、4月に行われるいろいろな検診の度にパニックになったりした。また、教師が歯ブラシを持って本児に近づくだけでその場から逃げて行ってしまった。

そこで、本校で2か月ごとに実施されるフッ素塗布や、こだわりや感覚過敏のために受け入れることのできなかつた歯磨きについて、短期目標を設定し、支援していくことになった。また、合わせてPEP-Rの結果から伸びが期待できるコミュニケーション面についても、指導計画に

取り入れた。表1は、担任が新たに作成した個別の指導計画と、2学期が始まり1か月半後のA児の学習の様子や進捗状況を担任から聞き取ったものである。

表1 A児の個別の指導計画

	短期目標（9月～）	指導内容・方法	A児の様子
I 期	・保健室の養護教諭から仕上げ磨きを受けることができる。	・スケジュール表を提示する。 ・仕上げ磨きの時間をタイマー（40秒）で伝える。 ・終わったら自由遊びをする。	○目標達成
II 期	・教師がめくる、6工程の手順の絵カードを見て、絵カードと同じ部位に歯ブラシを当て、歯を磨く練習をすることができる。	・数を数える。 ・曲に合わせて歯を磨く。	△9月、外部の歯科衛生士による歯磨き指導で、初めてめくり式の絵カードを手がかりに教師と一緒に歯磨きを行った。しかし、その後は本児の気持ちがなかなか歯磨きに向かず、給食後すぐに帰りの支度に取りかかってしまう。声がけをすれば、形だけブラシを口の中で動かし、うがいをして終える状態である。
III 期	・B児に自発的に「貸して」と言って要求することができる。	・がんばったら、トークンを渡す。トークンが5つたまったら、ご褒美にブロックで遊べる。	○目標達成

（○：達成度高、△：達成度低）

（2） 歯磨き指導について

ここでは、現在、支援の成果がなかなか上がっていない目標の「歯磨き指導」について取り上げ、検討する。

① 歯磨き指導の見直しの方針

健常児は見よう見まねで身につけていく歯磨きスキルであるが、障害児にはその能力や機能にアンバランスがあるため、適切な支援がなければいつまでたっても上達せず、そのまま誤学習として定着していく。

【仮説1】

「A児の現在もっている歯磨きの能力を把握し、その能力に合う支援を行うことで、誤学習することなく、歯磨きスキルが定着していくのではないか。」

A児にとって、学習を難しくしているのが感覚過敏の問題である。触覚防衛は他者による仕上げ磨きを困難にしている。一般に、自閉症児は視覚、聴覚、触覚、味覚、嗅覚、痛覚、温覚、

冷覚に敏感であったり、逆に鈍感であったりする。あらゆる水準で知覚能力が増進すると、自分の置かれている状況が分かる手がかりが得られることになり、恐怖は和らぎ、柔軟性が高まると言われている。

【仮説2】

「A児の知覚能力や特徴を把握し、その特質に合う支援を行うことで、触覚防衛が和らぐのではないか。A児の知覚能力や特徴を把握し、その特質に合う支援を行うことで、触覚防衛が和らぐのではないか。」

a 「健常児の歯磨き能力」の把握

健常児というのは、何歳くらいでどのくらいのことができるようになるのか、また、逆に、それができるようになるということは、どんな力かついたからなのかを調査した。調査に当たっては、井上(2006)⁹⁾、日本歯科衛生士会編(1998)¹⁰⁾他を参考にした(表2)。

表2 健常児の歯磨き能力の発達とPEP-Rとの関連

年齢	健常児の歯磨き能力の発達		PEP-Rで測定できる各領域との関連
出生 ～6か月	<ul style="list-style-type: none"> 指しゃぶり おもちゃしゃぶり 玩具がつかめる ※ 歯がなく歯磨きの必要なし	準備	<ul style="list-style-type: none"> この時期の手の注視や指しゃぶりは、認知行動の一つで、目と手、手と口の協応動作 手指機能の発達 種々の感覚刺激を口で体験し、少しずつ舌や口唇、口腔内の過敏をとっていくことが重要。
6か月 ～ 1歳6か月	<ul style="list-style-type: none"> コップから水分が飲める。 歯ブラシを自分で口の中に入れてられる。 親によって口の中を指で触れられる、ガーゼや綿棒で歯をぬぐってもらえる。 	導入	<ul style="list-style-type: none"> 口の中を触られることや歯ブラシをかんで遊ぶことから、物が口に入る感触に慣れていく。
1歳6か月 ～3歳	<ul style="list-style-type: none"> 徐々に水を口に含んで出す。ブクブクうがいができるようになる。水を口に含んで、しっかり口を閉じる練習から始め、2歳頃には、うがいができるようになる。 歯ブラシを歯に当て、前歯を磨ける。 模倣行動がさかんになり、ごっこ遊びを好む 2歳頃は何でも自分でやりたがるので、思い通りに磨かせた後、 	習慣化	<ul style="list-style-type: none"> 1～2歳の手指機能は、歯ブラシを握って口に持っていく段階。徐々にブラシを歯に当てて磨くことを覚える。 (微細運動、粗大運動の発達に関連) 親や兄弟が磨くのを見て、模倣しながら磨き方を覚えていく。 話せる言葉が増え、2語文が出てくる。 (言語能力) 一人歩きが熟練し、走・跳ができる。 (粗大運動の発達)

	親が仕上げ磨きをする。		
3歳 ～6歳	<ul style="list-style-type: none"> ・自分で一通り磨いて口の中の汚れをほぼ落とせる。 (まだ、仕上げ磨きが必要な段階) ・ブクブクうがいが上手になる。 ・前歯と奥歯を磨き分けられる。 ・フロスの練習をする。 ・仕上げ磨きをしてもらいながら生えかけの永久歯の磨き方を覚える。 ・永久歯の生え方や歯並びに応じた磨き方ができるようになる。 ・一人でフロスが使えるようになる。 ・染め出しによるプラーク付着部位の確認が有効。 ・歯磨きの必要性が理解できるようになる。 ・発達年齢3歳10か月以上で機械による歯の研磨ができる。 	技術の上達 ・自立	<ul style="list-style-type: none"> ・走ったり、片足立ちができたり、三輪車や遊具で遊べたりする。 ・図形や文字が書けるようになり、絵が具現化する。 ・食事・着脱衣・排泄などの基本的な生活行動が自立してくる。 ・運動機能の発達が著しい。 ・微細運動機能が発達し、手先の器用さが増し、目的をもって動かせる。 ・空間認知の獲得で、自分の口の中のことが理解できるようになり、まんべんなく磨くことができるようになる。

b PEP-Rの読み取り

PEP-Rで測ることができる7領域の発達機能はすべて、歯磨き能力と密接な関係がある。そこで、PEP-Rのプロフィールより、A児の発達年齢及び知覚能力の特徴を把握する(表3)。

表3 PEP-RによるA児の発達水準

各発達領域	発達年齢	芽生え反応
発達得点	3歳2か月	4歳1か月
模倣	3歳8か月	4歳6か月
知覚	3歳0か月	芽生え反応0
微細運動	3歳3か月	4歳10か月
粗大運動	3歳10か月	5歳1か月
目と手の協応	3歳7か月	4歳4か月
言語理解	3歳1か月	3歳11か月
言語表出	2歳8か月	3歳8か月

(3) 対象児の歯磨き能力の実態と支援について

① 仮説1について

PEP-Rの結果から、A児の発達水準に合う歯磨き支援について考えた。

- a A児の発達得点は3歳2か月で歯磨きの課題は十分可能である。芽生え反応は4歳1か月で、今後の支援によっては自分で前歯と奥歯を磨き分けられることが期待できる。(歯磨きができるためには3歳レベルの発達が必要)
- b 歯磨きで問題になるのは、歯ブラシに練り歯磨きをつけたり、鏡を見ながら染め出された歯垢を落としたりすることである。「目と手の協応」は発達年齢3歳7か月、芽生え反応は4歳4か月で、この課題はできるようになる可能性が高い。
- c 「微細運動」は、芽生え反応は4歳10か月である。このレベルだと、歯ブラシは上手に持てるが、口の中に入れて歯の汚れを落とすといった目的に合う動かし方は難しいと考えられる。
- d A児にとって、空間認知という大変抽象的な能力が獲得されないと自分の口の中が理解できず、上手にまんべんなく磨くということが難しい。

② 仮説2について

PEP-Rの結果および行動観察から見えるA児の知覚能力やその特徴を把握し、触覚防衛を和らげるために、得られた知覚情報を整理し、歯磨き支援について考えた。

- a 知覚は、芽生え反応0という結果が出たが、発達年齢は3歳0か月である。健常児もそうであるが、言語発達の初期には、意味を理解するのに言語以外の手がかりに強く依存する。日頃の行動観察からもA児にとって視覚情報が有力な情報源になると考える。
- b A児の場合、検査結果から、正中線を超えた物の追視、簡単な色・図形のマッチング、身振りに対する反応、絵本に対する興味で合格した。一方、コップの中に隠されたキャンディを探すという課題は不合格となった。このことは、直接見えなくなった物に対しては保存の概念がないことを意味し、歯においても歯の裏や側面など表面的に見えないところは認知できないと考える。
- c 物の操作に関しては、左が利き手で「上から下に」「左から右」に行うことが分かった。
- d 検査途中より、終わり箱の意味を理解し、自ら、協力的な態度を示すようになった。「終わり」の概念が形成されていると考えられる。
- e A児にとってチャイムや非常ベルなど特定の聴覚刺激に対してはパニックの引き金となるが、音楽自体は好きで、曲が流れると、笑顔で大変リラックスできる。
- f 2学期から、黒板にはってある日課スケジュール表を気にして、カードを操作できるようになってきた。歯磨きに対して見通しをもてるようにするために、歯磨きを「いつ」「どこで」「だれと」「なにを」を明確に伝えられるようする必要がある。この手がかりを得ることで、見通しがたち、漠然とした恐怖は和らぐのではないかと考える。現在、身近な物や場所の写真・絵、見慣れた平仮名文字が有力な情報源になっている。

(4) 個別の指導計画の目標および指導方法の見直し

以上2つの仮説から、以下のように、個別の指導計画を見直した。

① 目標についての見直し

【変更前の目標】

教師がめくる6工程の手順の絵カードを見て、絵カードと同じ部位に歯ブラシを当て、歯を磨く練習をする。

【変更後の目標】

教師がめくる3工程の手順の絵カードと鏡、指さしを手掛かりに、「前歯」「奥歯」の表面を磨いた後、「ぶくぶくうがい」をすることができる。

② 指導方法の見直し

以下については、「歯科保健指導ハンドブック2編」を参考にしながらまとめた。

- a A児にとって有効な視覚支援(絵カード)を教師と一緒に操作しながら、学習可能な部位(前歯と奥歯の表面)のブラッシングと「ブクブクうがい」の3手順を目標にした。
- b A児の集中力、注意力を考慮し、歯磨きタイムは全体で3分程度とする。
- c A児のような知的障害があり、歯磨き能力が低く、いつも多量の歯垢が付着している場合は、大きな歯ブラシの方が歯垢除去率が高く、比較的上手に歯ブラシ操作が行える。大きめの歯ブラシを使用するようにする。
- d リラックスでき、気持ちがすぐに歯磨きに向くように、「歯磨きの曲」を流す。
- e 現在は鏡の見方が身に付いていないA児だが、PEP-Rの結果から、鏡を手がかりにしていくだけのレディネスがあることが分かった。教師の指さしや鏡を手掛かりに、絵カードの歯列の部位と鏡に映る自分の歯の部位を一致させていけるようにする。
- f A児は模倣の力があるので、そばで教師が磨くのを見て、模倣しながら磨き方を覚えていけるようにする。
- g 歯磨きに必要な名詞「はみがき」「はぶらし」「みず」「うがい」「そめだしこ」や擬声語「シヤカシヤカ」「ブクブク、ペッ」を理解し、カードと言葉、実際の動作を一致させていけるようにする。
- h 前・後(奥)、表・裏の違いについては、言葉による指示では難しいので、歯列の絵カードに色をぬり、磨く部位が視覚的に認知できるようにする。
- i 磨く部位がはっきり分かるように染め出し粉を使いたいが、本児の抵抗が予想されるため、染め出された教師の歯にブラシを当てる練習からスモールステップで行っていく。
- j 手順ごとに10カウントずつ行う約束にし、視覚的な手がかりとしてカード1枚毎に1~10までの数字をつけておく。3枚カードをめくり、4枚目の「おわり」の文字で歯磨き終了するというようにパターン化していく。
- k 歯磨きを終わることができたら、直接的な動機づけになる拍手による賞賛と大好きな遊びができるというご褒美(外遊びかトランポリン等)を用意しておく。

IV まとめと今後の課題

本研究では、対象児Aに対して心理検査PEP-Rを行った結果を、個別の指導計画に生かせないか、検討を行った。PEP-Rで測ることができる7領域の発達機能はすべて、歯磨き能力と密接な関係にあることから、検査結果やこれまでの行動観察から歯磨き指導についての支援の仮説を立てた。さらに、健常児の歯磨き能力の発達とPEP-Rで測定できる各領域との関連を比較することによって、可能な支援を探ることができた。PEP-Rの7領域からA児の発達水準に合う歯磨き支援について考えられたこと、A児の知覚能力やその特徴を把握し、触覚防衛を和らげるために、得られた知覚情報を整理し、歯磨き支援について考えられたことが、心理検査

を使用したメリットであると言えよう。

今回の検討を終えて、心理検査を使用する際に感じた留意点を改めて述べたい。

まず、心理検査には、それぞれ測れるものが独自にあり、子どもの実態を見て、目的に合わせて検査を選択していく力量が教師には必要である。目的を焦点化したアセスメントの結果は支援者間で「共通理解」しやすく、検査は計画の始めだけでなく、支援の途中で不具合が出てきた際にも見直しの材料として用いられることが適当であると思われる。

次に、心理検査の結果は、今まで得た情報の解釈を補正・修正し、よりの確にとらえ直すことに役立つ。なお、検査の解釈は、背景状況を踏まえて行うことが大切であり、検査は診断方法がどんなに客観化され科学化されても、検査する人やされる人の内的、外的な条件によって左右されやすいものであることを知っておく必要がある。検査を過信せず、さまざまな情報を吟味した上で診断することが大切である。

さらに、検査を行う背景には、支援者の子どもを大切に思う気持ちがあることが絶対条件である。アセスメントの結果は、子どもの利益になるよう役立てなければならない。

今後の課題としては、実際に作成した個別の指導計画を実践し、その支援の内容や方法が適切であるかどうかを確かめながら進むことである。もちろん、この過程においても、どのように確かめるのか、という新たな課題が予想される。また、検査を不要と考える人もいることを踏まえ、まずは、その人の考えを傾聴し、支援上の「困り感」を聞き取った上で、ふさわしい心理検査を提案していく必要がある。

また、校内でルール化されている諸検査や検査時期において、導き出された検査結果をいかに支援に取り入れていくかのシステム作りについても考えていく必要がある。検査結果を担当だけでなくその子どもにかかわる教師間で共通理解できるようにし、解釈した検査結果を、個別の指導計画に取り入れ支援に生かしたり、計画に不具合が出てきた場合に、そこに心理検査を活用してつまずきの要因を探ったりするという検査の生かし方について共通理解を図りたい。解釈において、目的ある検査は児童の実態把握、支援に有効である。しかし、検査には専門的な知識が必要であったり、多くの時間を要したりする等の理由から、検査を負担に思う場合もある。この点においても、検査の目的や性質、意義について伝達し、そのよさを共通理解できるよう働きかけていく必要がある。そして、検査結果は必ず教材開発や支援方法につなげ、「子どもの反応がよくなった」「これはいい教材だ」という実感を支援者がもてるようにすることが大切である。

このような取り組みを一つ一つ積み重ね、さまざまな「困り感」に対して、子どもを理解し適切な支援を行うために、ふさわしい心理検査を選択する力、検査の技術や解釈の力、個別の指導計画に生かしていく力を身につけていけるよう、研鑽を積んでいきたい。

引用文献

- 1) 滝吉未知香・名古屋恒彦編著 (2015) 特別支援教育に生きる心理アセスメントの基礎知識. 10
- 2) 上掲. 8
- 3) 市川宏伸編著 (2014) 発達障害の「本当の理解」とは. 30
- 4) 上掲. 36
- 5) 文部科学省 (2007) 特別支援教育の推進について (通知)
- 6) 中央教育審議会初等中等教育分科会 (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）
- 7) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課（2014）平成 26 年度特別支援教育体制整備状況調査 調査結果. 校種別・個別の指導計画・個別の教育支援計画を作成している学校の割合について. 幼小中高別
 - 8) エリック ショプラー著. 茨木 俊夫訳（1995）新訂 自閉児発達障害児教育診断検査—心理教育プロフィール(PER - R)の実際. 川島書店
 - 9) 井上美津子（2006）小児歯科に学ぶ子どもとお母さんへのアプローチ. デンタルハイジーン. 第 26 巻. 第 12 号. 医歯薬出版
 - 10) 日本歯科衛生士会編（1998）歯科保健指導ハンドブック. 医歯薬出版