

■論 文

特別支援学校におけるトラウマインフォームドケア導入の可能性 ——先行研究を踏まえて——

石川 豊和*

The possibility of trauma-informed care in special needs schools: Review of previous studies

ISHIKAWA Toyokazu

キーワード：トラウマインフォームドケア，特別支援学校，トラウマセンシティブスクール，チームとしての学校，問題解決型ケース会議

Trauma-informed care, special needs schools, trauma-sensitive schools, schools as teams, problem-solving case conferences

1. 本研究の背景と目的

—トラウマインフォームドケアの注目と課題—

障害児入所施設を隣接する知的障害特別支援学校教員は、情緒の問題を抱える子どもの問題行動へ対処しているが上手くいかず、多くの教職員が疲弊している。米国では、子どもと教職員が精神的に健康なことであるが、学校での子どもの活動が上手くいくことや良好な学校環境に結び付いていることを認識し、トラウマインフォームドケア（以下、TIC）を取り入れた学校づくりをしている。TICとは、トラウマとは何か、どのような影響を及ぼすのかなどの知識をもって関わっていく対応である。浅川は、TICの実践のためには4つのRがあり、それは①トラウマの理解（Realize）、②トラウマの影響の認識（Recognize）、③トラウマを考慮した対応（Respond）、④再トラウマ化の防止（Resist re-traumatization）と説明している¹⁾。

白川は、トラウマを「過酷な体験によって生じる心の傷」と定義している²⁾。過酷な体験とは、災害や事故な

ど衝撃的な出来事もあれば、家庭内での虐待や過去の性被害など傍目にはわかりにくい出来事もあり、子どもの心に傷を残す原因になっているとしている。その影響は、(1)友達とのトラブルや大人に対して反抗的、挑戦的な態度、落ち着きのなさなどの行動面、(2)怒り、悲しみがなかなか収まらなかったり、極端に怖がったりする感情面、(3)忘れ物が多かったり、勉強に集中できなかつたりする認知面に現れるとしている。(1)~(3)に示すような様子が見られる子どもは、周囲には「困った子」と見られがちだが、TICでは、子ども自身、自分ではどうにもならずに困っているとその問題行動を捉え、対応していくのである。

TICに関する研究の多くの文献は、障害のない子どもを対象とした研究である。障害児もトラウマをもつことは十分考えられ、TICを取り入れた教育実践の効果が期待される。従って、今後は、障害のある特別なニーズをもつ子どもへのTICの援用可能性について検討し、理論化、体系化していく必要がある。

ただ、文献からは教職員だけで学校にTICを導入していくのは限界があることがわかる。専門家による介入

* 愛知県立大学大学院人間発達学研究科博士後期課程在籍

も必要となる。そのためにはどうしたらよいか。日本では近年、中央教育審議会が、学校がより困難度を増している生徒指導上の課題に対応していくために、教職員が心理や福祉等の専門家や関係機関、地域と連携して課題解決に取り組む「チームとしての学校（略称：チーム学校）」を提唱し、学校ではその実現に取り組まれている。この「体制整備」は、活用すべきであり今後、支援が必要とされる「トラウマ」を抱えた障害児への支援に有効な多職種連携に関する理論・方法論についての検討が必要である。こうした効果的な多職種連携を通じた学校でのTICの取り組みに関する研究を進めたい。

亀岡らは、TICが発展してきたいくつかの歴史的背景を調査し、日本における今後の展開について考察している³⁾。まずは、この研究を概観することによって、TICの特長を掴んでみたい。

亀岡らによって、米国で展開されているTICについて各領域での成果が挙げられている。例えば、精神科入院治療施設が、TICの概念を取り入れた病棟運営に転換することで、隔離拘束を82.3%減少させたとする報告がある。また、小児科医療にTICを導入し、よい効果を上げているという報告もなされている。

また、児童福祉領域におけるTICの成果も述べられている。2010年の調査で、社会的養護を受けている8～14歳の子どものPTSDの有病率は5.7～24.9%であり、一般人口の生涯有病率4.7%をはるかにしのぐものとなっていた。PTSDをもつ子どもは、感情や行動の制御が難しく、物事を否定的にとらえる傾向が強いと言われている。また、安定した対人関係を維持することが困難で、言葉ではなく行動によって意思伝達しようとする傾向もある。そのため、これらの子どものケアに当たる職員は、絶えず忍耐と共感が要求されるという、感情面の重労働に従事しなければならない。このような過酷な状況に置かれた児童福祉領域においても、TICの導入が始まっており、それによって、組織全体に肯定的変化が認められ、子どもの自発性や自律性などに有意な変化が認められたことが報告されている。

続いて、刑事司法領域である。刑務所内での再トラウマ化を回避し、トラウマ歴のある受刑者が、トラウマの影響について学ぶ機会を提供し、過去のトラウマから回復する方法やそれを乗り越える方法を教えることが有効

であると考えられている。トラウマ歴のある受刑者がそのことをもって罪を犯した責任を免除されるわけでは決していないが、TICによって、トラウマによるさまざまな反応や症状に振り回されて自己制御困難となっている状態を抜け出し、自らの感情や行動に責任がもてる状態になることが、結果的にはその受刑者の更生につながると思われる。このように、亀岡らの研究より、米国の各領域で次第にTICが効果を上げていることがわかった。

一方日本での研究に目をやると、ここ数年、TICの紹介や実践報告が一気に増加していた。2021年6月時点で、医中誌Web・J-STAGE・CiNiiで、「トラウマインフォームド (trauma-informed)」をキーワードとして検索を行ったところ、精神科医療看護・教育・児童精神福祉・司法領域で108件が抽出された。

日本精神科救急学会監修の「精神科救急医療ガイドライン2015年度版」を見ると、「興奮・攻撃性への対応に関する基本的な考え方」の章で、「トラウマインフォームドケア」の用語が初めて登場しており、「強制治療手段を用いることの多い精神科救急医療現場では、治療自体がトラウマ／再トラウマ体験になる危険性が高く、それは当事者のみならず治療スタッフにとっても同様である。TICの概念を取り入れることで、当事者と医療者との治療関係や予後の改善効果が期待される」と記載されている⁴⁾。

また、日本では、教育の領域からの論文が先陣を切っており、学校現場で、TICの取り組みが始まっている⁵⁾。

さらに、激増する児童虐待事例に第一線で対応する児童相談所において、児童心理司対象の継続的な研修と症例検討会でTICを導入することによって、児童心理司の主観的意識や組織の風土を転換することに成功しつつある例も報告されている⁶⁾。その一方で、全国の児童養護施設で働く職員の2割強が、在職中に子どもからの暴力により負傷し、あるいは、精神的ダメージを受けているという報告⁷⁾がある。こうした児童養護施設においてトラウマインフォームド・システムの構築を目指した研究もある⁸⁾。しかし、TICによる介入後の職員の意識には肯定的な変化が生じたが、継続的な対応によるストレスも見られたということである。このように、対人援助職である教育、福祉において日本でもTICは広まりつ

つあるが、導入に際し課題があることも事実である。

特別支援学校においても、問題の複雑化・多様化は見られている。平成24年障害児支援制度改正後、知的障害特別支援学校に指導の難しい児童生徒が増加し、教師の指導上・精神健康上の混乱が顕著となっているとの報告がある⁹⁾。しかし、特別支援学校においてTICを導入したという事例報告はない。

このように疲弊している日本の学校・児童福祉領域で、TICの取り組みを普及啓発していくことは喫緊の課題であると思われる。特に、虐待リスクの高い知的障害のある子どもが通っているにもかかわらず、特別支援学校においてTICを取り入れた研究は見当たらない。そこで、特別支援学校においてTICが機能するシステム、そしてTICの実践的な支援の可能性を先行研究によって検討していくことを本論文の研究の目的とする。

本論文の具体的な内容として、①特別支援教育領域におけるTICの導入の可能性を探り、②特別支援学校にてTICを導入するために、「チームとしての学校」を機能させるために必要な条件について検討を行う。

2. 教育におけるトラウマインフォームドケアの 実践的展開と特別支援学校への導入の可能性

2-1. 日本の中学校におけるトラウマインフォームド ケアの実践

日本の学校においては、トラウマインフォームドな視点で生徒指導していけるように、一つの中学校をモデル校として検証した浅井らの実践がある¹⁰⁾。ここでは、その論文の成果を整理することで、特別支援教育への援用可能性について探っていきたい。

中学校での介入研究の中心は、TICの視点を導入するための専門家チームによる2つの介入がある。それは、事例のコンサルテーションと教職員研修である。教職員研修では、浅井らがX市の教育委員会とともに作成したトラウマインフォームドな学校づくりを目指したリーフレットを用いている。その内容から、TICの視点は、スムーズな生徒指導をもたらすだけでなく、教職員自身のストレスを減少させる可能性があるとし唆している。

この研究の背景として挙げられているのは、教育現場で増加している子どもたちの暴力行為やいじめ、不登校などの様々な問題である。確かに、「令和元年度の児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」¹¹⁾を調べてみると、小・中・高等学校における、暴力行為の発生件数は78,787件（前年度72,940件）、いじめの認知件数は、612,496件（前年度543,933件）、小・中学校における、長期欠席者数は、255,794件（前年度240,039件）、自殺した児童生徒数は317人（前年度332人）となっている。この少子化の時代に、問題行動等で教職員が対応する子どもの数は増加傾向にあるのが実態である。

浅井らは、暴力行為をしたり、不登校になったりする子どもたちの背景には、様々な逆境的小児期体験（Adverse Childhood Experiences：ACEs）が関与していることを指摘している。ACEsについては、「心理的虐待、身体的虐待、性的虐待、母親への暴力（DV）、家族の精神疾患、家族の物質乱用、家族の収監、ひとり親／両親の不在（離婚）、身体的ネグレクト、情緒的ネグレクトを指し、そのACEsの点数が増えれば増えるほど、不安・強迫性障害、身体性障害、幻覚、うつ、自殺企図のリスクが高まったり、IQ・識字力の低下、学校成績点・欠席日数の増加、社交性・情緒の乏しさも伴ったりする」と説明している。また、幼稚園から小学校までを対象にした研究を取り上げている。「1つ以上のACEsを44%、3つ以上のACEsを13%が体験しており、ACEsの累積度が高くなると学業不振（読み、書き、算数）、出席・行動上の問題のリスクが高まっていた」ことを報告している。

浅井らも述べているように、日本の1,722名の大人（平均年齢50.8歳）を対象にした調査の結果として、32%が少なくとも1つは子ども時代に逆境の体験をしているとの報告もある¹²⁾。つまり、学校に在籍する子どもたちの3人に1人は過去にトラウマとなりうる体験があり、何らかの生きづらさを抱えていたり、問題行動として現れたりするということになる。

トラウマによる生きづらさを抱える子どもたちへの支援について、浅井らはACE研究などから発展してきたTICの視点が重要だと考えた。TICとは、「トラウマの理解に基づく支援」という意味合いになる。

ともすれば学校において、問題行動のみに焦点が当てられ、生徒指導等が行われがちである。しかし、TICはその子どもたちの背景に着目することを重要視し、それらの行動の意味を理解すれば、適切な対応をとることができるとしている。さらに、TICは「支援者とサバイバー双方の身体面・心理面・感情面の安全が重視され、サバイバーがコントロール感を取り戻しエンパワーされる機会を提供するもの」としている。その意味を学校現場に当てはめると、教職員も児童生徒も双方が安全にやり取りでき、児童生徒の主体性を支える機会になるということである。

この研究での介入者は、精神科医、小児科医、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士で多職種専門チームであるが、浅井らは、教職員が生徒指導上の問題などをTICの視点から捉えることで、子どもへの見立てが変わり、対応方法が変わっていくと考えている。

中学校での実践介入では、2018年4月より2年間行われた。1つ目の介入では、教員が生徒指導で困っているケースについて、多職種専門チームで相談に応じている。年に数回、各学年から事例を出してもらい、TICの視点を踏まえながら、専門家によるコンサルテーションを行っている。コンサルテーションの進め方は、小学校時代を含む過去から現在に至る行動履歴やパーソナリティー、習い事、家庭環境などの事例を確認し、ケースフォーミュレーションを行い、その対応の検討である。コンサルテーションの後、ソーシャルワーカーが事例の理解度の深まりや感想などの聞き取りを行っている。事例の内容としては、いじめ、虐待、統合失調症などがあつたが、約7割の事例で、生徒や家族が抱えているトラウマの影響（家族や学校での出来事から考えられる不自信や自信のなさ、無力感、易怒性など）が示唆されたということである。教員の聞き取りからは、「最初はなかなか理解できなかった行動が、少しずつ理解できるようになり、フラストレーションが解消された」、「学校ができることと専門家にゆだねるべきことが整理された」、「生徒への対応の指針が明確になった」などの意見や感想があつたということだ。そこからは、TICの視点をもつと、教職員は、子どもに対して適切な指導を行いやすく、指導も柔軟になることを明らかにしている。

2つ目の介入として、小児科医の立場から、しばしば見誤れる発達障害と虐待の関係について、また精神科医の立場から、トラウマインフォームドな視点からの生徒指導について、講義と事例検討のワークショップを行っている。その後のアンケートから、「生徒が体験している可能性のあるトラウマの経験率やトラウマの種類の理解を高めることができた」と、参加した教職員の多くが感じていた。同様に、「ストレスやトラウマに脳や身体がどのように反応するのか学習することができた」、「生徒、教職員、および両親へのトラウマの影響を理解できた」と感じる教職員も多かつたようである。

確かに、トラウマというものを身近なものと考えている教職員は多くない。研究の中での専門家チームによる研修では、教職員が、生徒指導する上でトラウマやTICへの理解が必要であるというという認識を深めていた。この介入は、近年情緒の問題を抱える障害児が増加している特別支援学校においても有用ではないかと考える。米国では、トラウマインフォームドされた学校「トラウマセンシティブスクール」が拡大しているが、次にその理論についてまとめてみたい。

2-2. 北米におけるトラウマセンシティブスクール普及の背景

中村らは、北米で医療、福祉、司法だけでなく学校教育領域において、TICであるトラウマセンシティブスクール（以下、TSS）としてトラウマに配慮するようになった背景についてまとめている¹³⁾ので、下に概略を示す。

2015年にオバマ政権下で成立した「すべての生徒が成功する法（Every Student Succeeds Act：ESSA）」と呼ばれる教育法では、トラウマに影響を受けた生徒を理解するための教職員向けのトレーニングやエビデンスベースドなトラウマインフォームドサービスを支援するための資金提供に関する内容が含まれたそうである。北米でのTSSはトラウマに関連する研究知見の深まりや法的な後押しの手伝いもあり、トラウマを抱える児童生徒を取り巻く学校環境を整える意義を認識し広がりを見せた。

そして中村らは、北米における学校教育領域でトラウ

マに配慮した理由を3つ挙げている。1つ目は、小児期逆境体験研究からの治験である。ACEsの累積度が高くなると学業不振、出席・行動上の問題のリスクが高まるという報告である。

2つ目に、トラウマによる学校への影響である。北米ではACEsのようなトラウマティックな出来事は、学校場面での児童生徒にも様々な影響を与えることが理解されるようになってきているらしい。頭痛、胃痛などの身体面、恐怖・不安が高まるなどの感情・認知面、一人や教室以外で過ごす時間が多いなどの行動・対人関係面として現れるとしている。学校への影響は、児童生徒だけではない。北米では、保護者がトラウマを抱えている場合も考慮している。トラウマがあるため、教職員とのやり取りに興奮し攻撃的になる、学校と関係性を構築することが難しい、子どもの問題行動に関連する自分自身のストレスを適切に処理できないことがあり、保護者—学校間においてトラブルが生じるという考えに立っている。そうすると、教職員自身がトラウマを抱えるようになり、感情が適切にコントロールできずに教職員—児童生徒／保護者間においてポジティブな関係を結ぶのが難しくなることもある。このようにトラウマは学校教育領域の様々な場面に影響を与え、その影響を理解し対処することも配慮の1つとしている。

3つ目に、北米の教育政策では1994年に学校における銃規制法を制定し、銃や麻薬といった学校の安全性を脅かす事象への防止策としてゼロトレランス（ZT）の枠組みが用いられるようになったことを挙げている。許容しないことを意味するZTは規則遵守を重視し、重大な違反に対しては停学・退学などが施され、厳しい態度で臨む。ZTは元来重大な違反に対して用いられていたが、次第に教員への口答え、私服で登校するなど些細な違反に対しても適用されることが増えていったようである。そして、停学・退学者数は増加していき、中でも黒人やヒスパニックの率は白人と比べても大きく、結局リスクの高い子どもたちをフォローもなく学校から追い出す形となったとしている。このような状況は「学校から刑務所へのパイプライン」と表現されることもあったということだ。米国心理学会のゼロトレランスタスクフォースからはZTは学校風土や学校の安全性を高めるというエビデンスが不十分であるという報告も出されているとい

うことである。そこでは、ZTの効果自体に対しても疑問が呈されるようになってきている。また罰を与えることに関して、罰は児童生徒にすべきことを教えない、効果は短期間で教師の存在に依存してしまうことがある、他者をコントロールする手段として攻撃的、かつ罰を与えるとよいということを生徒に教えているなど罰の限界も指摘していたということである。これが、トラウマに配慮をすべき3つ目の理由である。

これら3つのトラウマに配慮すべき理由から、学校教育領域に対してトラウマが与える影響は少なくないという認識が高まり、トラウマを抱えている子ども学習環境を整えていく必要性からTSSは普及されるようになったということである。

第2の理由であるトラウマによる学校への影響については、日本では臨床心理士会や文部科学省、教育委員会により災害や事件・事故についての心のケアがマニュアル化され、特殊な場面に関連したトラウマやPTSDについての理解は広まったが、多くの児童生徒がトラウマを抱えながら学校生活を送っているという認識はまだ低い。

第3の理由に関連して、日本の特別支援学校においても「学校から刑務所へのパイプライン」という事例はある。幼少期から保護者からの虐待、ネグレクトがあり、繰り返し児童相談所に保護されることがある。そうすると本人の易怒性も高まってしまい、小・中学校では、心理治療施設で過ごすことになることがある。しかし、そこで問題行動を繰り返し、精神科入院を繰り返したり結果、居住場所を障害児入所施設に移し、特別支援学級に移籍したりする。特別支援学校高等部に入学しても施設での暴力、学校での友達に対する暴言などにより、再び精神科保護入院となる。児童相談所は生徒の対人暴力を問題視し、家庭裁判所に通告する。そして生徒は少年院に送致されることになるといった事例である。果たして、生徒に対する処遇はこれでよかったのか。あらゆる社会的資源によって心のケアを試みているが失敗に終わり、結果各機関によるたらい回し状態になってしまった例である。やはり、問題行動の表面的な部分に注目しアプローチするだけでは、必ずしも児童生徒の行動の改善につながらないことを理解するべきである。問題行動と関連しやすいトラウマをより理解し対応することが日本でも求められるようになってきている。

2-3. 特別支援学校におけるトラウマインフォームドケアの展開に向けて

中村らの研究によると、TSSではトラウマの影響を受けている児童生徒が安心して学習できるような安全な環境作りやトラウマにより影響を受けた社会性や感情のコントロールのスキル獲得を目指していくことが中心になり、これらは全児童生徒にとっても有効な内容となっている。なおTSSは各学校のニーズに合わせて導入されている¹⁴⁾。特別支援学校における導入例はないため、北米におけるTSSの内容を基に、特別支援学校における導入の可能性を検討してみたい。

第1に、「多層支援」である¹⁵⁾。TSSでは、ポジティブ行動支援の多層支援アプローチ(図1)が用いられていることが多い。PBSは応用行動分析学(Applied Behavior Analysis: ABA)を基盤に、ポジティブな行動の頻度を高め、汎化を促していくための環境設定を行い、行動と環境のよりよい相互作用へと変化させていく生徒指導の枠組みである。

第一層目(Universal)は、トラウマを抱えた児童生徒だけでなく、全ての児童生徒と教職員を含む学校全体に働きかけるユニバーサルなアプローチであり、社会性と情動の学習(Social and Emotional Learning: SEL)やいじめプログラム、ストレスマネジメント、ポジティブな学校環境の育成、教職員へのトラウマに関する研修などを行い、学校全体予防の安全感を高めていく。特別支援学校においても児童生徒の集団が落ち着いていることがトラウマを抱えた児童生徒の安心感を高めることにつながる。逆に、トラウマを抱えた児童生徒だけが社会性や感情のコントロールなどのスキルを取得していても、規律もなく頻繁に問題行動があり、教職員の共感性が低いようなクラス環境では児童生徒にとっては様々なトリガーが存在することになり、安心感を得ることは難しい。第一層目ではクラス全体の底上げを図っていくことを目指す。

第二層目(Selected)では、リスクのある児童生徒を対象にして、特別支援学校の教育課程にある自立活動でSELのような取り組みの頻度や時間を多くしたり、児童生徒と一緒に目標を確認するなどのフィードバックを行ったりする。

第三層目(Targeted)では、トラウマの影響が強い児童生徒を対象にして支援をする。機能分析とともに子どものトラウマ治療にエビデンスが高いとされるトラウマフォーカスト認知行動療法(Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy: TF-CBT)、持続エクスポージャー療法(Prolonged Exposure Therapy: PE)、眼球運動による脱感作と再処理による心理療法(Eye Movement Desensitization and Reprocessing: EMDR)といった外部機関の専門的な治療の支援を受ける。2-2の事例で挙げた生徒には、学校と医療が連携し、情報共有を行って支援・治療ができていれば司法に頼らなくてもよかったのかもしれない。しかし、日本ではトラウマ治療に関する専門家が不足していると言われている。

このような三層全ての取り組みを含めてTSSとなるが、やはり特別支援学校においても特に第一層目の支援の質を高めていくことに力点を置く必要がある。

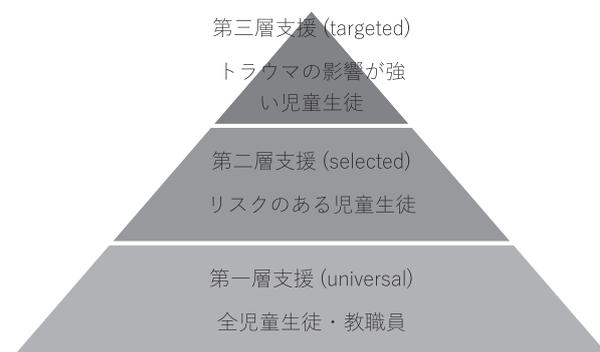


図1 TSSの多層支援

(出典: 中村ら(2019)¹⁴⁾)

第2に、「教職員研修」がある¹⁶⁾。教職員がトラウマの基本的な理解と対応に関する知識を習得するために、研修を受ける。その中には、教職員がトラウマを抱えた児童生徒との関わりの中で生じる疲労、二次的外傷性ストレス(Secondary Traumatic Stress: STS)といった教職員のメンタルヘルスの内容も含まれる。

また、トラウマや愛着障害による症状と発達障害によるものでは、表面的に類似していると言われる。例えば、トラウマによる過覚醒や過剰な警戒は、ADHDの多動や注意欠如と混同されやすいなどである。特別支援学校には、障害をもつ児童生徒がトラウマを抱えているケー

スもあり、障害の影響なのかトラウマの影響なのか状態が複雑化しているケースも少なくない。

研修によりトラウマの観点（トラウマレンズ）が学習されると児童生徒の行動へのアセスメントに関して理解が深まり、適切な対処がしやすくなる。また、トラウマは情動調節や対人関係に影響を与えるが、研修を受けることで教職員がSELや児童生徒への共感的理解の重要性も認識されやすくなる。

第3に、「トリガーへの配慮」がある¹⁷⁾。トラウマの再体験を防ぐために、再体験を引き起こすきっかけであるトリガーに配慮する必要がある。怒鳴り声、大きな物音、座席の配置、授業内容、移動など様々なものがトリガーになる。そういう意味で考えると、トラウマを抱える子どもにとって、特別支援学校はトリガーが多数ある。知的に遅れのあり、強度行動障害をもつ児童生徒の奇声は、そう簡単には止められない。再体験症状で激しい闘争反応が出現した場合、大声で叱りつけるなど罰的な対応で児童生徒の行動をコントロールしてしまうと、症状が余計悪化したりトラウマ体験を増やしたりすることに繋がってしまう。そのため、本人を責めるような聞き方ではなく、どのようなことが起きたのかを客観的に聞いたり、その時の感情を共感的に聞いたりすることで落ち着きと取り戻す必要がある。

特別支援学校においてトリガーに配慮するためには、トラウマをもつ児童生徒の行動観察や本人への聞き取りからトリガーを明らかにしなければならない。トリガーに接した場合どのように対処するのか、事前に自分の特性も理解させながら一緒に検討しておく必要がある。

第4に、「学校の行動期待の明確化」がある¹⁸⁾。トラウマを抱えた児童生徒の中には、家庭の中で行動の基準が明確にされていない、保護者のその時々感情や考えで罰せられるなど、ルールが一貫していない状況で養育されていることがある。クラスや学校で期待されている行動をPBSでよく用いられる行動マトリックスのように提示することは行動の基準が児童生徒にとって明確になる。教職員が話し合い、行動マトリックスを作成することは生徒指導の行動の基準に対する共通認識が得られるため、各教職員間の生徒指導のずれが減少しやすくなる効果がある。特別支援学校の場合、注意機能の不全により、適切な行動の選択が難しくなっている児童生徒もい

る。黒板にその日のスケジュールを書く、スケジュールの変更は事前に伝えておく、すべきことの手続きを理解しやすい形で掲示するなどのことで行動の手掛かりを増やし、子どもの自発的行動を促すことができる。

第5に、「SEL」がある¹⁹⁾。トラウマの影響により、情動調節や対人関係面に問題を抱えていることが多い。小泉によると、SELとは自己の捉え方と他者との関わり方を基礎とした、社会性（対人関係）に関するスキル、態度、価値観を育てる学習²⁰⁾であり、これは特別支援学校の自立活動の指導内容にも適応する。小泉は、子どもが身に付けておいた方がよいSELの能力として、感情などの正確な理解に関する「自己への気付き」、行動をうまくコントロールすることに関する「自己のコントロール」、他者の視点取得や共感に関する「他者への気付き」、他者と協力する際のコミュニケーションに関する「対人関係」、建設的な選択に関する「責任ある意思決定」を挙げている。特別支援学校用のプログラムは作られていないが、児童生徒の実態に合わせて導入できる可能性がある。

第6に、「情報共有」がある²¹⁾。気になる児童生徒の情報共有に関しては、管理職、学年主任、学級担任、生徒指導主任、養護教諭などと定期的に情報交換する機会を設定したり、学級担任らの日常的な情報提供方法を決めたりすることが必要であるとしている。この点に関しては、特別支援学校では、頻繁にケース会議を行っているため、十分情報共有しやすい土壌はあると考えている。さらに、児童福祉関係機関との効果的な連携を深めれば、トラウマを抱える児童生徒への支援がよりよいものとなるはずである。

TSSの取り組みの内容を、特別支援学校で展開することを念頭に置いて考えてきた。特別支援学校において、虐待、ネグレクト、愛着障害などから今後もトラウマが問題になる場面は多々出てくるであろう。その際、TSSの考え方は有用と考える。

3. 特別支援学校における「チーム学校」とトラウマインフォームドケア

3-1. 虐待を受けた知的障害のある子どもに関する調査

虐待を受けることは、子どものトラウマの要因の一つになりうる。ここでは、虐待と知的障害の関係について整理する。

知的障害の定義は何か。日本における障害の定義は、身体障害は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）に、精神障害は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）に示されているが、知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）には定義が示されていない。知的障害の定義としては、一般に、平成17年度知的障害児（者）基礎調査による「知的機能障害が発達期（おおむね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」（厚生労働省）が用いられている²²⁾。この定義における知的機能の障害とは、標準化された知能検査によって測定された結果、知能指数がおおむね70までのものとされている。医学領域では、世界保健機構（WHO）が作成し、2023年より適用されることとなっている国際疾病分類の第11回改訂版（ICD-11）の中で知的発達の障害（Disorders of Intellectual development）として、アメリカ精神医学会が作成した精神疾患の診断・統計マニュアルの第5版（DSM-5）では、知的能力障害（Intellectual Disability）もしくは知的発達症／知的発達障害Intellectual Developmental Disorder）として診断名がついている。これら3つの定義は、「知的機能の発達の明らかな遅れ」と「適応行動の困難性を伴う状態」が発達期に起こる（国立特別支援教育総合研究所、2020）という大筋において一致している。

知的障害の有病率は一般人口の約1%である（DSM-5）。日本においては、障害者手帳の取得者数が推計されており、それによれば知的障害児者を対象に交付される療育手帳の取得者は962,000人である²³⁾。

知的障害と精神医学的な問題について、プラット²⁴⁾、

高橋²⁵⁾、本田²⁶⁾の研究がある。プラットらによる研究では、知的障害のある青年の精神障害の有病率は65.1%であった。知的障害とは、特定の恐怖症、双極性障害にのみ関連が見られ、行動障害（ADHD・反抗挑戦性障害・行為障害）や心的外傷後ストレス障害（PTSD）には関連が見られなかった。高橋の研究では、思春期に入ると、遅れが軽度の男児では窃盗癖や性嗜好異常、女児では不特定多数との性行為とその結果としての妊娠が問題となることがあり、これらの事例の場合には、養育・教育環境に恵まれなかった事例が多いとのことである。また、知的機能の発達の遅れはないものの、社会生活において実質的な問題が生じやすい状態として境界知能がある。本田の研究では、「境界知能の子どもたちは、家庭や学校で常に他の子どもたちよりわずかに遅れを取りながら参加し続けるため、自己評価が低い形で固定しやすく、親や教師による適切な対応がなされないことで、「二次的な情緒や行動の問題（うつ、無気力、不登校、ひきこもり、家庭内暴力、自傷行為、素行の問題など）を生じやすい」としている。以上のように、知的障害と精神医学的問題との間には関連性があると言える。

一方で、西澤によると、行動障害については、知的障害と直接関連があるというよりも、養育・教育環境に恵まれなかったことによって生起すると推察される²⁷⁾。そうした要因として、重要なのは子ども虐待であるとしている。子ども虐待は、行動障害やPTSDを引き起こすことが知られている。

令和2年度の全国児童相談所での虐待相談対応件数は、速報値で205,029件と発表された²⁸⁾。この統計が始まった平成2年度は1,101件と少なかったが、この当時、児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年五月二四法律第八二号）も未成立であり、社会には児童虐待という概念が十分に広まっていなかったと考えられる。その後、件数は着実に増加し、前年度（193,780件）と比べて増加傾向は止まっていない。この統計値は、全国の児童相談所に寄せられた相談のうち虐待相談として取り扱われた数を示しており、虐待発生数ではない。とはいえ、社会における子ども虐待への関心が高まっていることと、虐待を受けた子どもたちが社会の中に一定程度存在し、社会生活を送っていることを明らかにしている。

知的障害における虐待リスクについての研究がある。

アメリカ疾病予防管理センターの資金提供によって2000年から2012年に自閉スペクトラム症（ASD）についての大規模調査が実施されている。マクドネルらは、その調査から、ASDと知的障害及び2つの併存状態が虐待リスクを高めることを明らかにしている²⁹⁾。一般人口サンプルと比べて、2倍以上の虐待リスクがあったということである。

日本においては、児童相談所では対応された虐待通告事例に対する調査が実施されている。森田らは、分析対象にした6,300例のうち414例（6.6%）に「精神遅滞の遅れ等が見られた」としている³⁰⁾。一般人口における知的障害の有病率が1%であることから、6.6%は明らかに高い値だと考えられる。

ところで、知的障害のある子どもも、家庭での養育が困難の場合は、施設に入所する。日本知的障害者福祉協会児童発達支援部会が、全国の障害児入所施設を対象に実施した調査結果によれば、入所理由の主たる要因が「虐待・養育放棄」であった割合は、33.0%であった³¹⁾。

また、家庭での養育が困難である子どもが入所する主な施設として、児童養護施設がある。児童養護施設と知的障害との間に関連性はないが、丹羽らが子ども100例を対象にWISC-IIIを実施したところ、男児のおよそ2割、女児のおよそ4割が知能指数70以下であった³²⁾。児童養護施設に入所している子どもの65.6%に被虐待体験が認められている³³⁾。

以上のように、アメリカの調査では、知的障害は虐待のリスク要因であることが示唆されている。また、国内においても、知的障害と虐待との間に関係性があることが示唆される。虐待による子どもへの影響について考えると、学校といった場面においては、情緒的・行動的な問題として表面化する。では、知的障害特別支援学校では、どんな情緒的・行動的な問題があるのだろうか。

小畑らは、2012年5月から2013年7月に知的障害特別支援学校高等部の軽度知的障害のある161名に対し、情緒及び行動上の課題を明らかにするため担任に対して質問紙調査を実施している³⁴⁾。質問紙には、子どもの行動チェックリスト（Child Behavior Check List：CBCL）シリーズの1つ、Teacher's Report Form（TRF）が用いられている。その結果、内向尺度においては半数が臨床域に、外交尺度においては4割が臨床域に入っていた

としている。総得点でもほぼ半数が臨床域にあり、知的障害特別支援学校高等部の軽度知的障害生徒の行動上の問題の深刻さが推察される。

国立特別支援教育総合研究所は、発達障害の二次障害についての現状と課題を把握し、予防的対応について考察することを目的として、二次障害の概念整理、先行研究等のレビューを行い、自閉症・情緒障害特別支援学級における実態調査を実施している³⁵⁾。その中で、「特別支援教育における『二次障害』は、発達障害と不適切な対応や不十分な支援という環境要因が関わって発現とするものである」とまとめている。その調査結果として、小・中学校ともに最も出現率が高かったのは、「気分や感情の浮き沈みが激しい」ことで、小学校で3割～5割、中学校で4割程度見られたということである。

以上の先行研究から、学校における知的障害のある子どもの情緒的・行動的な問題は、高い確率で認められ、対応が求められているのである。

3-2. 「チーム学校」と特別支援教育の推進

TSSは、学校だけで作り上げることはできない。日本の中学校で導入されたTICも、多職種による専門家チームの介入によって一定の成果を上げている。TSSを作るにあたっては、医療や福祉、心理等の多職種の力を得てチームで取り組まなければ実現しないものなのである。ここで近年、特別支援教育において「チーム学校」の必要性が説かれるようになってきているが、以前から「多職種連携」は重要視されてきた。その経緯のわかる行政文書を取り上げ、特別支援教育の推進に必要な事項を抽出してみたい。

まず文部科学省初等中等教育局長から2007年4月に発出された「特別支援教育の推進について（通知）」³⁶⁾を見る。各学校の設置者である教育委員会等の役割に関しては次のように述べられている。

「また、学校関係者、保護者、市民等に対し、特別支援教育に関する正しい理解が広まるよう努めること。

特に、教育委員会においては、各学校の支援体制の整備を促進するため、指導主事等の専門性の向上に努めるとともに、教育、医療、保健、福祉、労働等の関係部局、大学、保護者、NPO等の関係者からなる連携協議会を

設置するなど、地域の協力体制の構築を推進すること。

また、教育委員会においては、障害の有無の判断や望ましい教育的対応について専門的な意見等を各学校に提示する、教育委員会の職員、教員、心理学の専門家、医師等から構成される『専門家チーム』の設置や、各学校を巡回して教員等に指導内容や方法に関する指導や助言を行う巡回相談の実施（障害のある幼児児童生徒について個別の指導計画及び個別の教育支援計画に関する助言も含む。）についても、可能な限り行うこと。」

学校の設置者による特別支援教育の理解を広める努力への言及、教育委員会が関係機関の連携・協力体制の構築を推進することについての指摘、「専門家チーム」への言及については、縦割り行政の改善の必要性の観点から注目に値する。また、関係機関との連携・協力体制の構築や「専門家チーム」に関しては後述する「チームとしての学校」を先取りする形となっている。

次に、文部科学省から出された文書だけでなく、厚生労働省から出された文書にも着目してみる。厚生労働省に設置された「障害児支援の在り方に関する検討会」の報告書³⁷⁾から、障害児支援、特に教育に係る部分を抽出する。

障害児支援の基本理念として、「地域社会への参加・包容（インクルージョン）」の推進と合理的配慮」「障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮」「障害児本人の最善の利益の保障」「家族支援の重視」が挙げられている。

このような基本理念の下での障害者支援の在り方については、「ライフステージに応じた切れ目ない支援の推進（縦の連携）と関係者間のスムーズな連携の推進（横の連携）」（同報告書11ページ）の必要性が指摘されている。また、障害児及びその家族のライフステージに沿って、保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等を含めた関係者がチームとなって支援を行うことができるようにさらなる対策が必要である。（同報告書11-12ページ）と指摘されている。さらに、「横の連携」に関しては、「障害の有無にかかわらず、子どもはライフステージに応じて関与の度合いは変化するが、保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援の様々な関係者の支援を受けることになり、「それらの多くの関係者の連携体制づくりは重要で

ある一方、きわめて困難でもあり、そのような『横の連携』を進めるための具体策を打ち出す必要がある。」（同報告書12ページ）と述べられている。つまり、関係機関の連携を維持しつつ、子どもの成長に応じて、切れ目なく支援を行うことの重要性が指摘されている。それとともに、その不十分さ及び困難さも課題として挙げられている。

教育に関わる提言として、「学校と障害児通所支援事業所や障害児相談支援事業所等の緊密な連携を図るとともに、個別の教育支援計画と障害児支援利用計画等の連携を積極的に進めるべきである」こと（同報告書22ページ）、放課後等デイサービスの利用にあたって「今後、（中略）障害児支援利用計画や個別支援計画の作成に当たりサービス担当者会議等に必要に応じて学校関係者の参画を求めるなど、支援の実施にあたって学校との連携を進める方向で検討すべきである」こと（同報告書22ページ）等、より具体的な連携の在り方について言及されている。

これまで見てきたように、特別支援教育においては早くから関係機関との連携について指摘されてきた。一方で、子どもの抱える問題の複雑化・多様化、教員の過重な職務や長時間労働が問題とされるようになり、学校や教員の役割の在り方について再検討が必要な状況となった。そうした中で2015年12月に出されたのが中央教育審議会「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）」である³⁸⁾。

まず学校と社会の関係について見てみよう。学校を開かれた環境にしていくという認識のもと「学校生活の核となる教育課程には、社会の変化に向け、教育が普遍的に目指す根幹を堅持しつつ、社会の変化を柔軟に受け止めていく『社会に開かれた教育課程』としての役割が期待されている。」（同答申5ページ）と述べられている。今後、コミュニティ・スクールや地域学校協働本部（これまでの学校支援地域本部等の体制を発展させた学校と地域がパートナーとして連携・協働する体制）等の仕組みによって、地域コーディネーター、地域住民等の参画により、学校支援活動、放課後の教育活動、安全・安心な場所づくり等を通じて、社会総掛かりで教育を実現していくことが必要である。（同答申16ページ）と述べられ、社会全体で教育を担っていく必要性が指摘されている。これは特別支援教育に限定された記述ではない

が、「特別支援教育の推進について（通知）」や障害者基本法および障害者差別解消法の規定の観点からは、特別支援教育も学校・家庭・地域が連携協働して（「社会総掛かり」で）行う必要がある。

次に、教員と福祉や心理等の専門職との連携に関する記述を見てみよう。「医療的ケア」を必要とする児童生徒数は増加傾向にあり、発達障害の可能性があり特別な教育的支援を必要とする児童もいることから、「このような状況で、学級担任が単独で授業を行い、特別な教育的支援を必要とする児童生徒の個々の教育的ニーズに応じた適切な指導や必要な支援を全て行うことは難しい。」と指摘されている。（同答申8ページ）。教員のみで対応することの困難さへの言及ということになる。その上で、提示されたのが以下に掲載する「チームとしての学校」である（同答申11ページ）。

「生徒指導や特別支援教育等の充実を図るために、学校や教員が、心理や福祉等の専門家（以下『専門家スタッフ』という。）や専門機関と連携・分担する体制を整備し、学校の機能を強化していくことが重要である。

このような『チームとしての学校』の体制を整備することによって、教職員一人一人が自らの専門性を発揮するとともに、心理や福祉等の専門スタッフの参画を得て、課題の解決に求められる専門性や経験を補い、教育活動を充実していくことが期待できる。」

以上のように、学校・教員と心理・福祉等の専門家が連携することによる学校の機能強化の方向性が示されている。

特別支援教育に関しては、「特別支援学級の在籍者や通級による指導対象者は増加し続けており、また、通常の学級においても発達障害の可能性のある児童生徒等への教育的な対応が求められている。」（同答申42ページ）という現状が指摘されている。そして、連携について以下のように述べられている（同答申39ページ）。

「（略）教員と特別支援教育関係の専門スタッフが連携して支援が行えるよう、個別の教育支援計画や個別の指導計画等を活用し、児童生徒等の実態把握

や支援方策、校内での役割分担について、教員と専門スタッフが共通理解することが必要である。」

以上のような方向で教員・学校と専門家・関係機関が連携することによって問題を解決すると、以下の記載のように大きな教育効果につながるという（同答申8ページ）。

「重要なことは、生徒指導上の課題や特別支援教育の充実等の課題は、限られた子どもたちだけの問題ではないということである。教職員が心理や福祉、医療等の専門家と連携して、複雑化・困難化した課題を解決することによって、学級全体、学校全体が落ち着き、大きな教育効果につながっていることが多い。」

しかし、樋口は学校組織運営論の立場から、「チーム学校」政策に対して批判的考察をしている³⁹⁾。一つ目の批判は、ピラミッド型の管理統制システムの構築を促進してしまうのではないかという危惧である。本来、「教育の専門家としての教師集団の同僚性に基づく協働性を生かした主体的かつ組織的な取り組み」が重要であるとしながらも、反対に「専門スタッフを含む様々な教職員集団をチームとして束ねると称して、校長の指揮監督の下で、教員の業務がバラバラに分業化され、管理職からの上意下達により『多職種協働』が機能させる」恐れがあるという。二つ目の批判は、教員の更なる多忙化である。「返って、様々な外部専門スタッフとの打ち合わせ・調整等の業務負担を教員が負うこととなり、教員の負担は増大する恐れがある」としている。

ただ、葛西は、答申の下記の文言から、「『チーム学校』の主目的は教師の多忙解消ではない」としている⁴⁰⁾。

「学校において子供が成長していく上で、教員に加えて、多様な価値観や経験をもった大人と接したり、議論したりすることで、より厚みのある経験を積むことができ、本当の意味での『生きる力』を定着させることにつながる。そのために、『チームとしての学校』が求められている。（同答申3ページ）」

そして、葛西は、上記の目的を果たす「チーム学校」

を機能させるために、リーダーシップの重要性を取り上げている。上意下達のような「権限」だけで組織は動かないことは多く、教職員の主体的、能動的な行動の下でこそ成果が生まれるとしている。そのためのリーダーシップのアプローチとして、(1)変革的リーダーシップ、(2)エンパワーメント・リーダーシップ、(3)分散型リーダーシップを挙げている。(1)は、組織的問題解決の能力を向上させるとともに、組織的凝集性を高めて業績を生み出すという、組織全体を高めていくリーダーシップである。(2)は、教師（集団）の効力感・自律性・影響力などを高め、その実践から成功へ導くリーダーシップである。(3)は、組織の多様な状況において多様なリーダーが、対話や人工物の活用などを通して对人的影響力を行使できるようにしていくリーダーシップである。

二人の見解から、確かに「連携」を強要されてもそこから生み出されるものは負担感であり、効果ではないと考えられる。分散型リーダーシップによって、学校組織内に複数の自律したリーダーが生まれ、そのリーダーたちが多職種での連携の必要性を感じ、「教育的効果」を上げるために手を携えることができれば、「チーム学校」の目指す目的達成に近づいていくだろう。学校にTICを導入するにあたり、そうした「自律的学校経営」は必須条件であることがわかる。葛西が言うように、「『チーム学校』は、ほぼ教師しかいなかった日本の学校において、多職種と接することで、教師自身が教職そのものを捉え直す契機」なのである。

3-3. トラウマインフォームドケア導入のための「チーム学校」の可能性

これまで見てきたように、「チーム学校」の体制により、教職員一人一人が自らの専門性を発揮するとともに、専門スタッフの参画を得て課題の解決に求められる専門性や経験を補い、子どもたちの教育活動を充実していくことが期待できる。

また、「チーム学校」の答申において、日本は子どもの貧困の状況が先進国の中でも厳しいということが明らかになっており、学校における対応が求められているとしている。そして、子どもの貧困対策に関する大綱⁴¹⁾の中で、「学校を地域に開かれたプラットフォーム

と位置付けて、スクールソーシャルワーカー（以下、SSW）が機能する体制づくりを進めるとともに、地域において支援に携わる人材やNPO等民間団体等が中核となって放課後児童クラブや地域福祉との様々な連携を生み出すことで、苦しい状況にある子供たちを早期に把握し、支援につなげる体制を強化する。」としており、学校は福祉関連機関との連携の窓口となることが想定されている。

答申では、子どもたちの問題行動の背景には、子どもたちのこころの問題とともに、家庭、友人関係、地域、学校など、子どもたちの置かれている環境の問題があり、それらが複雑に絡み合っているとされている。このため、学校現場でより効果的に対応するためには、教員に加えて心理の専門家であるスクールカウンセラー（以下、SC）や福祉の専門家であるSSWを活用し、子どもたちの様々な情報を整理統合し、アセスメントやプランニングをした上で、教職員がチームで、問題を抱えた子どもたちの支援を行うことが重要だとされている。確かに、学校の中で専門性を発揮できるスタッフとしてSCやSSWが効果的に活用された場合には、トラウマを抱える子どもへの支援も効果的に展開できることが予想される。一方で、こうした連携や協働を行おうとするとき、アセスメントやプランニングの一致が課題となる。このような課題の解決のためには、例えば全米各地の学校で行われている個別支援会議の一形態である「問題解決型ケース会議」を用いることが有用であると考えている⁴²⁾。このモデルは、アセスメントから目標設定、支援方法の決定、支援実施、評価に至る一連の過程を示し、会議参加者各々がどのように問題に取り組めばよいのかを示唆してくれるプログラムとなっている。問題解決型ケース会議は、学校教育の中で子どもに学習の機会を最大限に提供し、子どもに対し、できる限り制約の少ない状況下で、子どもの学校でのパフォーマンス（学習成績・行動など）を改善することを目的としている。参加者は、教員、管理職、SC、SSW、地域の関係機関の代表などから構成され、チームで子どもの問題解決に取り組む。

会議は、1回で終わらせるのではなく、定期的に行い本人と支援方法の評価をする必要がある。会議で決定した各関係機関における支援方法でうまくいかなければ、やはり再度改善が必要である。学習指導要領でもいわれ

ている「指導と評価の一体化」は多職種間でも必要である。Plan Do Check Action (PDCA) の指導改善サイクルが重要だと考える。また、学校、福祉、心理等のアプローチの違いをお互いが共有できないとうまく連携できないのではないかと推測する。うまく考えを共有するためには、多職種間で共通言語を作る必要があるのではないか。その共通言語に成り得るものとして、福祉、医療領域でも扱っているTICの可能性を今後考えていく必要がある。

3-4. 名古屋市の事例から

名古屋市には「チーム学校」の仕組みとして、「なごや子ども応援委員会」がある。この仕組みを作る発端となったのは、平成25年夏に起きた、子どもの自死である。子どものいじめなどに対する方策を考える中で、SCやSSWといった専門職が、学校に常勤しているアメリカ合衆国を参考にした。この体制に倣った組織を作るとを市長が発案し、予算化された。こうして、平成26年4月、「なごや子ども応援委員会（以下：応援委員会）」の活動が開始される。

名古屋市内を12ブロック構成とし、各ブロックに活動の拠点となる事務局を設置している⁴³⁾。SC、SSWを始めとする職員が常勤職員として活動を行いながら、ブロック内の市立の小学校・中学校・高等学校・特別支援学校からの要請に応じた訪問対応を行っている。令和2年度からは、SCとSSWの業務を一体化し、より広い視点から総合的に子ども応援・援助する総合援助職(Helping Professionals：以下HP)を配置し、より効果的な支援を行うことを目指している。SCは、公認心理師・臨床心理士等の専門的知識・経験を生かし、主に心理面からのアプローチを担う。SSWは、社会福祉士等の専門的知識・経験を生かし、主に福祉面からのアプローチを担う。SCとSSWを一体化したHPは、子ども・保護者等の相談対応や、関係機関との連携・情報共有を始め、生物・心理・社会面から総合的に子供を応援・援助するとしている。

応援委員会は、常勤職の強みを活かし、問題が起きないようにする活動「一次的防止」や、問題を早期に見出して対処する活動「二次的防止」にも携わる。

応援委員会の多職種の協働が、適切に機能すれば、多角的に生徒や学校教育を支援することができる。特に、生徒の心理面だけでなく、福祉面での支援にも専門的な取り組みが可能である。虐待や貧困など、学校があまり関わるができなかった福祉の問題への介入が可能になる。例えばSSWは、機動性をもって家庭訪問や他機関との連携に携わる。また、常勤であることにより、学校職員が困難さややりにくさを感じていることについて、解消する方法を職員とともに探ることができる。ただし、実際に適切に機能しているかどうかは、現場の声を聴き、現状を把握する必要がある。

この制度の立ち上げについて構想した際には、学校で発生する問題を未然にいかにかに予防するかが課題として取り上げられた。すべての子どものすべての側面に注目した支援活動、すなわち「包括的支援」においては、環境に注目して広範囲に予防体制を敷くことに重点が置かれた。そのためには支援にあたる職員が学校に常駐し、教職員に協力する形で携わる必要がある。問題に対する予防として、教師が生徒に向かって一方的に生活指導を講ずる方法では、その効果は限定的である。それにかわって名古屋市は、生徒の自律を奨励し、(1)子ども自らが問題を見つけ、(2)子ども自らが支援を求め、(3)子ども自らが問題を解消していく方策を見つけるような学校文化がつけられることを目指している。いわば、問題を発生させない子どもの社会がつけられることを期待しているのである。

このような状況で開始した応援委員会が適切に機能し、具体的な活動としてTICを導入することができれば、大きな効果が挙げられるのではないかと考える。そして、令和3年度からは12番目のブロックとして「高校・特支ブロック」が設置された。今後、特別支援学校を担当するブロックから実証モデルを構築し、その成果を他の学校や地域に知らせていけるような実践的方法論について、検討していくつもりである。

そして、障害児入所施設を隣接した特別支援学校を中心に、児童相談所と連携したTICが機能する「チーム学校」の事例に取り組み、特別支援学校におけるTICに基づく実践を理論化していきたい。

4. 結語

特別支援教育領域におけるTICの導入の可能性を探ってきた。先行研究から明らかにすることができた事柄を、ここでまとめてみる。TSSの多層支援アプローチは、教室の構造化や個別化された支援など発達の遅れや知的障害のある児童生徒に対する考慮をしていけば、特別支援教育領域にも有用であると考えられる。考慮の例を挙げると、問題行動がトラウマ反応なのか、障害特性によるものなのかを、アセスメントによって明確にする、などである。そして、トラウマの基本的な理解と対応に関する知識を習得するための特別支援教育を担当する教職員に対する研修も、必須であると考えられる。また、トラウマを抱える障害のある児童生徒は、トラウマ反応として、他害や自傷行為、破壊行動などの問題行動に現れることがある。従って、「トリガーへの配慮」も重要となってくる。そこで、児童生徒の行動観察や本人への聞き取りから、個々のトリガーを明らかにしていかなければならない。さらに、「学校行動期待の明確化」を行うことにより、障害のある児童生徒にとって行動の手掛かりを掴みやすく、自発的行動を促すことができるようにする。SELも、特別支援教育用には作られていないが、児童生徒の実態に合わせて教材を扱うことはできるので、導入の効果は高いと考える。一方、TICが重要としている「情報共有」に関しては、むしろ特別支援教育領域の方が教職員間、あるいは多職種で日々行っていることだと言えよう。このように、特別支援教育にTICを導入して効果を得ることは十分可能性があることがわかった。

また、特別支援学校にてTICを機能させるために、「チーム学校」の在り方を探ってきた。トラウマにセンシティブな学校を作るためには、「チーム学校」を機能させなければならない。なぜなら、トラウマを抱える子どもを取り巻く支援者は学校教員だけではなく、福祉施設や児童相談所職員など多岐に渡るからである。これら諸機関に携わっている全ての職員が、子どもの心的外傷性ストレスの影響を認識し、対応する必要である。そのためには、専門的な知識を得るためのアドバイザーとして医師や心理士の力も借りなければならない。こうした連携を可能にするのが「チーム学校」である。今後、特

別支援学校におけるTICに基づく支援を継続させるために、どのように「チーム学校」を運用していくのか、そのシステムのフレームワークを作って実践し、理論化していきたいと考える。

注

- 1) 浅井鈴子, 岩切昌宏, 大岡由佳, 瀧野揚三, 中村有吾, 毎原敏郎「学校におけるトラウマインフォームドケアの実践(第I報)―中学校への介入研究の結果から―」『学校危機とメンタルケア』2020 第12巻 P25~32
- 2) 白川美也子「子どものトラウマがよくわかる本」『講談社』2020
- 3) 亀岡智美, 瀧野揚三, 野坂祐子, 岩切昌宏, 中村有吾, 加藤寛「トラウマインフォームドケア―その歴史的展望―」『精神神経学雑誌』2018 第120巻 第3号 P173-185
- 4) 日本精神科救急学会監修「精神科救急医療ガイドライン2015年版」P54
- 5) 中村有吾, 木村有里, 瀧野揚三, 岩切正弘, 一谷紘永「教育分野におけるトラウマインフォームドケアの概念と展開」『学校危機とメンタルケア』2017 第9巻 P103~117
- 6) 浅野恭子, 亀岡智美, 田中英三郎「児童相談所における虐待児へのトラウマインフォームドケア」『児童青年精神医学とその近接領域』2016 第57巻5号 P748-757
- 7) 岡田強志「児童養護施設を対象とした施設内暴力の実態把握とその抑止策への展開」『日本学術振興会平成26年度科学研究費(奨励研究)調査研究報告書』2015
- 8) 野坂祐子, 浅野恭子「児童養護施設におけるトラウマインフォームド・システムの構築―子ども間の性問題行動への理解と再発防止に向けて取組み」『学校危機とメンタルケア』2015 第8巻 P60-78
- 9) 大橋良枝「知的特別支援学校の混乱に対する臨床介入モデルの精神分析的検討(1)―愛着障害児の投影性同一化と教師の孤立―」『聖学院大学論叢』2017 第30巻1号 P65-81
- 10) 浅井鈴子, 岩切昌宏, 大岡由佳, 瀧野揚三, 中村有吾, 毎原敏郎「学校におけるトラウマインフォームドケアの実践(第I報)―中学校への介入研究の結果から―」『学校危機とメンタルケア』2020 第12巻 P25~32
- 11) 文部科学省 令和2年度 報道発表「令和元年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について」
- 12) 藤原武夫, 水木理恵「子ども時代の逆境体験は精神障害を引き起こすか?」『日社精医誌』2012 第21巻 P526~534
- 13) 中村有吾, 岩切昌宏「トラウマセンシティブスクール―全児童生徒の安心感を高めるアプローチ」『精神医学』2019 第61巻10号 P1136-1137
- 14) 同上論文P1137
- 15) 同上論文P1137-1139
- 16) 同上論文P1139
- 17) 同上論文P1139-1140
- 18) 同上論文P1140
- 19) 同上論文P1140-1141

- 20) 小泉令三「子どもの人間関係能力を育てるSEL-8S①社会性と情動の学習 (SEL-8S) の導入と実践」ミネルヴァ書房2011
- 21) 中村有吾, 岩切昌宏「トラウマセンシティブスクール—全児童生徒の安心感を高めるアプローチ」『精神医学』2019 第61巻10号 P1141
- 22) 内山登紀夫「知的障害と医学的診断 (発達障害白書2020版, 日本発達障害連盟編)」明石書店2019, P21-23
- 23) 厚生労働省「平成28年度生活のしづらさなどに関する調査: 結果の概要」https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_h28.html
- 24) Platt, J. M., Keyes, K. M., McLaughlin, K. A., & Kaufman, A. S. "Intellectual disability and mental disorders in a US population representative sample of adolescents" *Psychological medicine* 2019, 49(6), 952-961.
- 25) 高橋脩「精神遅滞」『精神科治療学23(増)』2008, P139-143
- 26) 本田秀夫「境界域知能」『児童・青年期の精神疾患治療ハンドブック, 精神科治療学編集委員会』星和書店2020 P128-129
- 27) 西澤哲「子ども虐待」誠心書房1994
- 28) 厚生労働省「令和2年度児童虐待相談対応件数 (速報値)」<https://www.mhlw.go.jp/content/000824359.pdf>(2021.11.3閲覧)
- 29) McDonnell, C. G., Boan, A. D., Bradley, C. C., Seay, K. D., Charles, J. M., & Carpenter, L. A. "Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: results from a population-based sample" *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 2019 60(5), 576-584.
- 30) 森田展彰, 笹井敬子, 川崎二三彦, 川松亮, 犬塚峰子, 大谷保和, 奥田晃久, 土橋俊彦, 丹羽健太郎, 山口玲子, 大橋洋綱, 田崎みどり, 鈴木浩之『平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業の国庫補助協議「児童相談所の実態に関する調査」結果報告書』筑波大学2019
- 31) 日本知的障害者福祉協会児童発達支援部会「令和元年度全国知的障害児入所施設実態調査報告」『全国知的障害児・者施設・事業実態調査報告書』2020, P73-135
- 32) 丹羽健太郎「児童心理治療施設退所後の就学に関する検討—特別支援学校への進学者を中心に—」『日本子ども虐待防止学会第23回学術集会ちば大会プログラム・抄録集』2017, P262
- 33) 厚生労働省「児童養護施設入所児童等調査の概要 (平成30年2月1日現在)」<https://www.mhlw.go.jp/content/11923000/000595122.pdf> (2021.11.3閲覧)
- 34) 小畑伸五, 武田鉄郎「知的障害特別支援学校高等部の軽度知的障害教育課程を履修する生徒の情緒および行動上の課題に関する研究」『特殊教育学研究』2017 第55巻2号 P85-94
- 35) 国立特別支援教育総合研究所「発達障害と情緒障害の関連と教育的支援に関する研究—二次障害の予防的対応を考えるために—」専門研究B報告書2012
- 36) 文部科学省初等中等教育局長「特別支援教育の推進について (通知)」2007
- 37) 厚生労働省障害児支援の在り方に関する検討会「今後の障害児支援の在り方について (報告書) ~『発達支援』が必要な子どもの支援はどうあるべきか~」2014
- 38) 中央教育審議会「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について (答申)」2015
- 39) 樋口修資「学校組織運営論からみる『チーム学校』の批判的考察と教員のワーク・ライフ・バランスの実現」『明星大学研究紀要—教育学部』2017 第7巻
- 40) 葛西耕介「『チーム学校』を機能させるリーダーシップ論」『愛知県立大学 虐待防止・対応セミナー講演資料』2020
- 41) 内閣府「子どもの貧困対策に関する大綱~日本の将来を担う子供たちを誰一人取り残すことがない社会に向けて~令和元年11月」2019
- 42) 馬場幸子「学校で役立つ『問題解決型ケース会議』活用ハンドブック—チームで子どもの問題に取り組むために」明石書店2018
- 43) 名古屋市ホームページ「なごや子ども応援委員会リーフレット」2021 <https://www.city.nagoya.jp/kyoiku/cmsfiles/contents/0000074/74050/Leaflet.pdf> (2021.11.13閲覧)