

# JIE

JOURNAL OF INCLUSIVE EDUCATION  
PRINTED 2022.0830 ONLINE ISSN: 2189-9185  
PUBLISHED BY ASIAN SOCIETY OF HUMAN SERVICES



AUGUST  
2022

11

MAMIKO OTA

[IN THE CIRCLE OF THE STREET LIGHTS]

ASIAN SOCIETY OF HUMAN SERVICES

ACTIVITY REPORT

# 脳性麻痺児における発話を抑制した要因の事例検討

—支援者側の要因に着目して—

Assumed Factors of Speech Suppression in a Child with a Cerebral Palsy

藤村 励子<sup>1)2)</sup> 河合 英美<sup>3)</sup> 舂本 大輔<sup>4)</sup>  
Reiko FUJIMURA Hidemi KAWAI Daisuke MASUMOTO

郷右近 歩<sup>3)</sup> 野口 和人<sup>1)</sup>  
Ayumu GOUKON Kazuhito NOGUCHI

- 1) 東北大学大学院教育学研究科  
Graduate School of Education, Tohoku University
- 2) 郡山女子大学家政学部  
Department of Domestic Science, Koriyama Women's University
- 3) 三重大学教育学部  
Faculty of Education, Mie University
- 4) 三重大学大学院医学系研究科  
Graduate School of Medicine, Mie University

<Key-words>

脳性麻痺, コミュニケーション, 発話の抑制  
cerebral palsy communication speech suppression

sun.mto5yr@gmail.com (藤村 励子)

Journal of Inclusive Education, 2022, 11:121-130.©2022 Asian Society of Human Services

Received  
30 June, 2022

Revised  
9 August, 2022

Accepted  
12 August, 2022

Published  
30 August, 2022

## ABSTRACT

脳性麻痺児の中には、コミュニケーションに問題を抱える者が多くいる。筆者らがかかわる機会を得た脳性麻痺児は、特別支援学校中学部に入学してから同高等部を卒業するまでの6年間、学校で全くと言ってよいほど発話を行わなかった。ただし、自宅では自発的に発話を行い家族との会話を楽しんでいた。本研究では対象児がどのような状況で発話を抑制するのかを参与観察を通して明らかにするとともに、かかわり手が対象児に対して性急なかかわりを控えることで発話が行われるかを確認することを目的とした。その結果、①対象児の発話の抑制には場所の要因よりもかかわり手の影響が大きいこと、②かかわり手が性急なかかわりを控えることで対象児の発話が行われるようになることが確認された。対象児の発話を抑制させる要因は、「性急に向かってくるかかわり手が存在する状況や環境」だと考えられた。

## I. 問題と目的

脳性麻痺児はコミュニケーションにおいて様々な困難を抱えやすい<sup>1)</sup>。例えば、運動機能障害による発声・発語障害や発話明瞭度の低さ、読み書きなどの高次脳機能、コミュニケーション態度や意欲の問題(受け身・消極的で自発的な表出が少ないことなど)、スピーチを獲得しても一方的な話が多く、応答関係が取りにくかったり辻褄が合わなかったりすることもみられるという<sup>2,3)</sup>。コミュニケーション上の問題は対象児の病型や障害部位、重症度、随伴症状等の多様性、障害レベルの把握の複雑性、これらが発達過程の中で混在することによって臨床上の困難が生じている<sup>4)</sup>。以上のように、脳性麻痺児のコミュニケーションの問題は多岐にわたっており、その程度も一人一人によって様々である。特別支援教育においては、コミュニケーションに困難を抱える脳性麻痺児の教育的ニーズに適切に対応することが専門性の1つとして求められている<sup>1,5)</sup>。

多様な状態像を示す脳性麻痺児に対するコミュニケーション支援を検討する上では、対象児の実態や抱えている困難さ、課題等のアセスメントが重要となる。しかしながら、運動機能障害や併発しやすい視知覚障害等により、既存の心理検査や知能検査では捉えきれない場合が多い<sup>6)</sup>。アセスメントを行う際には、行動観察や保護者等への聞き取り調査といった様々な方法を用いる必要がある。例えば、元木は混合性脳性麻痺児の実態把握として、遠城寺式乳幼児分析的発達検査等の既存の検査をするとともに、行動観察や対象児にかかわる教員や看護師等への聞き取り調査を行い、複数の方法でアセスメントを行っている。その結果、対象児は表出に困難さがあるものの理解言語は豊かであることや、対応する相手によって発声頻度が顕著に異なること、自発的な意思表示をしても受け手に正確に伝わっていないことが明らかになった。それらを踏まえ、対象児の心理的な面に配慮しつつ、段階的にトーキングエイドを適用し、対象児の表出が増加したことを報告している<sup>7)</sup>。

元木の事例に限らず、脳性麻痺児(他の肢体不自由児にもみられるが)の中には場面やかかわる人の違いによってコミュニケーション面の実態に大きな差がみられることがある<sup>8-10)</sup>。筆者らがかかわる機会を得た脳性麻痺児は、特別支援学校中学部に入学してから同高等部を卒業するまでの6年間、学校で全くと言ってよいほど発話を行わなかった。唯一の例外は、怯えて発した「いや!」という言葉のみであった。ただし、自宅では自発的に発話を行い、家族との会話を楽しんでいた。小学校の特別支援学級では自発的に発話を行っていたことや、特別支援学校でも例外的ではあるが発話をしたことがあることから、対象児が意図的に発話を抑制していることが推定された。また、母親への聞き取りから、対象児は精神的にも物理的にも性急に距離を縮めようとする相手(例えば、初対面から馴れ馴れしい、関係性が構築していない段階でも愛称で呼ぶ、身体接触を伴いながら働きかける等)に対しては発話しないのではないかということが窺われた。そこで、本研究では対象児がどのような状況で発話を抑制するのか参与観察を通して明らかにするとともに、かかわり手が対象児に対して性急なかかわりを控えることで発話が行われるかを確認することを目的とした。研究の実施に際しては、まずは対象児が主体的に発話できる状況を増やすため、対象児が最もリラックスできる自宅に観察者が赴き参与観察を行うことにした。観察者は対象児への性急なかかわりを控え、対象児の主体性や自発性を尊重するかかわりをした。

## II. 方法

### 1. 対象児について

#### 1) 対象児

対象は特別支援学校中学部3年生(観察当初)のAさん(女兒)である。出生時体重1708g、体長41cmだった。双子の第二子である。生後2日目に、動脈管開存に伴う肺出血により低酸素脳症となった。脳性麻痺による四肢体幹機能障害と診断され、身体障害者手帳1級を所有している。脳性麻痺の種類は痙直型である。抗てんかん薬を服用している。発話を始めたのは2歳頃で、初めは喃語のような言葉だった。母親が喃語に対して返事をしていると、徐々に言葉を話すようになっていった。2歳から6歳までは療育センターに通い、その後は小学校の特別支援学級(肢体不自由特別支援学級)に通った。小学校生活6年間は自発的に発話を行っており、担任教員の名前を呼んだり友人と会話をしたりしていた。小学校卒業後、肢体不自由特別支援学校中学部に入学した。特別支援学校に入学してから同高等部を卒業するまでの6年間は、学校でほとんど発話を行わなかった。一度だけ、怯えた際に「いや！」と発したことはあった。本人に対してなぜ発話を抑制するのか尋ねたところ、「嫌だから」と回答した。15歳11か月時に実施した遠城寺式乳幼児分析的発達検査の結果は、移動運動6か月-7か月、手の運動11か月-1歳0か月、基本的習慣1歳4か月-1歳6か月、対人関係3歳4か月-3歳8か月、発語3歳4か月-3歳8か月、言語理解4歳4か月-4歳8か月であった。知能検査等は、検査器具や図版を注視することが難しいため実施できなかった。

#### 2) 普段のコミュニケーション

自宅や外出先で発話をする際には、単語を発して要求することが多い。例えば、喉が渇いた際には「お茶」と言う。普段は二語文から三語文を話すことができ、家族や親しい人に対しては「今日は、ゲームを、した」のように、その日にあったこと等を自発的かつ積極的に話す。かかわり手の発言が誤っているときには、「違う」と言って自ら訂正する。発話がない場面においては、主なコミュニケーション手段は身振り(頷き・指さし)や表情といった非言語行動である。かかわり手からの問いかけに対して頷いたり首を横に振ったりしてYes・Noを伝える。何か要求がある場合には、唸り声や歯をこすらせて音を出して相手の注意を引き、かかわり手からの問いかけに答える形で意思を示す。かかわり手からの働きかけに笑顔で応じることはあるが、自らコミュニケーションをとろうとする様子はあまり見られない。発話があるときには自発的かつ積極的にかかわり手とコミュニケーションをとるが、発話がなく非言語行動のみでコミュニケーションをとる場合には消極的で受け身な態度に変わる。どちらの場合でも笑い声を上げたり、頭をバギーにぶつけて怒りを表出したりする。

### 2. 観察と分析の方法

#### 1) 観察

2012年10月から2016年1月まで(対象児が特別支援学校中学部3年生から高等部卒業までの4年間)、計48回の参与観察を行った。1回につき約2-3時間であった。観察場所は、自宅、特別支援学校、福祉施設、病院、大型スーパー、大学等であった。対象児が最もリラックスできる自宅を主な観察場所とした。また、対象児にとって主体的な活動となることを尊重したため、観察では課題や特定の場面を準備することはなかった。観察終了後、対象児

の様子や発話の有無、コミュニケーションの様子等を中心に筆記録をした。ビデオや IC レコーダー等の記録機器は対象児が過度の注意を向けるため使用を控えた。観察時以外の様子については、母親や学校の教員等から聞き取りを行った。

## 2) 観察者について

B は大学 3 年生 で 21 歳 の女性であり、特別支援教育を専攻していた。対象児の母親より B の大学の指導教員に「学校で発話しない」との相談があり、A が特別支援学校中学部 3 年生のときにかかわりを開始した(2012 年 10 月から 2014 年 3 月までの計 18 回)。母親からの聞き取りから、A は性急なかかわりをする人物に対しては発話をしないことが想定されたため、かかわる際には①意識してもらいたい時には、初めから直視はせず、視界の端に入れておく、②性急に向かっていくことは慎む、③反応を窺いながら、働きかけはゆっくりといつでも止められるように行う、の 3 点に留意するよう大学教員から指導を受けた。なお、観察 19 回目から 27 回目までは大学院生の C (観察当初 23 歳、男性)が、28 回目から 48 回目までは大学生の D (観察当初 22 歳、女性)が中心に観察を行った。C と D も特別支援教育を専攻していた。対象児は両者に対しては初対面から発話を行い、音声言語を使用したコミュニケーションを行った。

## 3) 分析

まず、B に対する対象児のコミュニケーションの様相の変化を整理した。次に、A がどのような状況で発話をしないのかを調べるために、48 回分の観察記録から対象児の発話の有無をかかわり手と場所の観点から分類した。本研究では、A が単語等を発して音声言語によるコミュニケーションをとっている場面を「発話あり」とし、身振り(頷き・指さし)や表情などの非言語行動のみでコミュニケーションをとっている場面を「発話なし」とした。

## 3. 倫理的配慮

本研究の実施に際しては、保護者に対して本研究の目的、方法、結果の公表方法についてインフォームド・コンセントを行い、保護者の同意を得た上で実施した。結果を卒業論文、修士論文、学術雑誌に掲載することについても許可を得た。対象児に対しても研究に関して平易な言葉で説明し、同意を得ている。また、特別支援学校や福祉施設に行く際には保護者を通して学校や施設の許可を得た。個人情報の保護や資料の保管方法についても説明し、結果を公表する際には毎回資料を母親に確認して許可を得てから発表している。

## Ⅲ. 結果

### 1. 対象児のコミュニケーションの様相の変化

母親への聞き取りから、A は初対面から馴れ馴れしくコミュニケーションをとろうとする人や、いきなり目を合わせたり身体接触をしようとしたりする人に対して発話しないのではないかということが想定された。そこで、対象児と初めてかかわりをもつ大学生の B が、性急なかかわりをしないよう留意して対象児とコミュニケーションをとることになった(全 18 回)。その結果、対象児は 3 回目までは発話をしなかったが、4 回目から自発的に発話をするようになった。B に対する対象児のコミュニケーションの様相の変化を表 1 にまとめた。

対象児は 3 回目までは音声言語を使用せずに身振り(頷き・指さし)や表情のみでコミュニケーションをとっていた。これは、特別支援学校での様子と同様である。4 回目からは、家族に対して「カード」や「穴」等の単語を発するようになった。B に対しても、家族と一緒にいる場で言葉を発するようになった。言葉の内容としては、「早く」や「止めて」等、要求に関するものが多かった。7 回目からは、B と 2 人きりの場で言葉を発するようになった。B と家族がいる場で、家族に対して怒りながら泣く様子が見られた。10 回目からは、家族や B に対して二語文を発するようになった。B と 2 人きりの場面でも、「ママに聞いて」「ねえさんが言って」等の二語文を発していた。13 回目からは、発話内容に変化が見られた。それ以前は要求に関する言葉が多かったが、相手からの言葉がけに応じて「ちょっと」や「こらー」等の言葉を発するようになった。16 回目からは、家族に「早く、あっち、行って」等の三語文を発するようになった。B と 2 人きりの場面でも「早く、本(屋さんへ)、行こう」と三語文を発していた。それ以前の発話内容の多くが、要求と会話における受け答えであったが、「これ、冷たいなあ」等と、自分自身で考えたことをつぶやく様子も見られるようになった。

表 1 対象児のコミュニケーションの様相の変化

対面した回数	対象児の様子
1 - 3 回	視線を送る、うなずき、指さし、声をあげて笑う
4 - 6 回	家族に対して単語を発する B (家族と一緒にいる状況) に対して単語を発する
7 - 9 回	B (2 人きりの状況) に対して単語を発する 家族に対して怒りながら泣く
10 - 12 回	家族に対して二語文を発する B (2 人きりの状況) に対して二語文を発する
13 - 15 回	会話らしい言葉を発する
16 - 18 回	家族に対して三語文を発する B に対して (2 人きりの状況で) 三語文を発する 独り言を言う

## 2. 対象児の発話の有無

48 回分の観察記録を場所ごとに分け(全 51 場面)、A が音声言語によりコミュニケーションをとっている場面を発話あり場面(以下、発話ありと表記)とし、音声言語を使用せずに身振り(頷き・指さし)や表情のみでコミュニケーションをとっている場面を発話なし場面(以下、発話なしと表記)として分類した。その結果、自宅(31 場面)では発話ありが 29 場面、発話なしが 2 場面だった。なお、発話なしの 2 回は B とのかかわりを開始したときである。大学のイベントに参加した際や大型スーパーに買い物に行った場面(12 場面)では、発話ありが 9 場面、発話なしが 3 場面だった。一緒に行く相手(特別支援学校の教員が同行した際には発話しなかった)や状況(大学祭でイベント係員や他の参加者が積極的に A とコミュニケーションをとろうとしたときには発話しなかった)によって発話の有無が異なった。また、B とその友人 2 名と大型スーパーに行った際、それまでは自発的に発話を行っていたが、特別支援学校の教員が現れた途端に発話をやめてしまう様子が観察された。教員が離れると再度発話するようになった。特別支援学校、福祉施設、病院 (8 場面) では発話ありが 0 場面、発話なしが 8 場面で一切発話しなかった。

観察者がいない場面において、特別支援学校や福祉施設、医療機関でも対象児は一貫して発話しないことが確認された。普段は自発的に発話を行う自宅に学校の教員が訪れた際にも、対象児は発話しなかった。また、かつてはリハビリテーションを行う病院では自発的に発話をしていたが、特別支援学校の教員が現れるようになってからは発話をしなくなった。

表2 観察期間における場所ごとの対象児の発話の有無

場所	発話あり	発話なし	合計
自宅	29	2	31
外出先 (大学、大型スーパー等)	9	3	12
特別支援学校、福祉施設、病院*	0	8	8
			51

※観察期間中、観察者がいない状況でも対象児は一切発話しなかったことが母親や教員等の聞き取りから確認された。

Aの発話の有無をかかわる相手と場所によって分類した(表3)。対象児が発話しなかった場面の具体的なエピソードを表4にまとめた。対象児は母親、観察者(B、C、D)に対しては、場所や同席している人によって発話の有無が異なった。自宅では、Bの観察開始当初の2回を除き自発的に発話を行っていた。普段発話する相手に対しても、特別支援学校、福祉施設、病院では発話を抑制した。エピソード①は初めて訪れた福祉施設での様子である。Aは終始緊張した面持ちであり、母親やBの問いかけには反応するが、それ以外の人には反応が乏しかった。職員が発話を促すように矢継ぎ早に話しかけた際、知り合いの話には時折頷いたり小さく笑ったりすることもあったが、終始緊張した表情だった。エピソード②は、大学のイベントにAと親しい特別支援学校の教員とBと参加したときの場面である。Aは発話しなかったものの終始笑顔であり、非言語行動でコミュニケーションをとっていた。その他にも、大型スーパーに買い物に行った際に、それまでは発話を行っていたにもかかわらず、②とは別の教員が現れた途端に発話をやめてしまうことがあった(エピソード③)。特別支援学校の教員に対しては、普段発話を行う場所や相手がいる状況(例えば、家庭訪問で自宅に訪れ母親が同席している場合)においても発話しなかった。対象児の発話の抑制は特別支援学校の教員だけでなく、医療従事者や福祉施設職員、外出先で突然親しげに話しかけてきた面識のない人に対してもみられることが確認された。ただし、発話がない場面でも親しい相手には頷いたり笑ったりしてコミュニケーションをとっていた。初対面の相手や親しくない相手が現れた際にはそうした反応も乏しくなり、自発性や主体性はみられなくなった。

表3 観察期間中に対象児が発話を行った相手と場所

かかわり手	自宅	外出先 (大学等)	特別支援学校、福祉施設、病院
母親	○	○	×
特別支援学校の教員	×	×	×
医療従事者、施設職員	-	-	×
大学生 (B)	△	△	×
大学院生 (C)	○	△	×
大学生 (D)	○	△	×

※○は発話あり、×は発話なし、△は発話の有無が混在、-は観察場面がなかったことを示す。

表4 対象児の発話がなかった場面のコミュニケーションの様相

①福祉施設でのエピソード:

A、B、母親で福祉施設を見学した。初めて行く福祉施設だからかAは緊張した様子で、緊張しているか尋ねられると頷いた。車中では友人の名前を言う等発話があったが、到着後は発話しなくなった。Aはキョロキョロとあたりを見回し、同じ学校の子を見つけた際には少し笑顔を見せたが、終始緊張した表情だった。母親とBの問いかけには頷くが、他の人からの問いかけには無反応だった。すると、施設職員が矢継ぎ早にAに話しかけ始めた。Aは声を出さず、表情は強張っていた。時折知り合いの話をされた際には、頷いたり笑ったりした。母親が職員に「Bには話すが他の人には話さない」ことを伝えると、職員は「お姉さんには話して他の人には話さないっていつ決めたの?」と問いつめるように尋ねた。Aは反応しなかった。

②大学でのエピソード:

大学祭のイベントに参加した。発話はないものの、Aは朝からずっと笑顔だった。Bが車椅子を押しながら話しかけると、頷いたり後頭部をバギーにガンガンぶついたりして反応した。Aと親しい特別支援学校の教員を見つけると、Aは笑顔のまま後頭部をバギーにぶつけてガンガンと音を立てた。教員が「来なくてよかった?」と尋ねると、Aが頷いた。教員が「何なんだよ」と冗談めかして言うと、Aは笑い声をあげた。「Bと2人でいいの?」と聞くと頷いた。Aがぬいぐるみを持ってきていて、Bが「これ何て名前だったっけ?」と名前を知らないふりをして尋ねると、Aは笑顔で頭をガンガンぶつけた。わざと違う名前を言うと、Aは首を横に振った。Bと教員が「言ってよ」と発話させようとするが、Aは再度首を横に振った。発話はなかったが終始笑顔であり、Bや教員からの働きかけに反応を示していた。

③ショッピングセンターでのエピソード:

エレベーターを降りると、Aは突然「ちがう!」と言った。BとCが「えっここじゃないの?」と尋ねると、Aは何故か笑い始めた。周囲を確認すると、特別支援学校の教員が偶然いた(②とは別の教員)。すると、Aは硬直し沈黙するようになった。教員がAに話しかけるが反応しなかった。その後も何度か教員やBが話しかけるものの、Aは反応を示さなかった。教員が「まさかこんな所で会ってしまうとは。ちょっと引き上げようかな。」と言うと、Aはようやく頷いた。教員が冗談めかして「うんって!じゃあずっといよう」と言うと、Aは嫌そうに「あー」と唸り声を上げた。教員が去ってからしばらくは発話を行わなかったが、数分後にAは「びっくりした」と言い、それ以降は発話を行うようになった。

#### IV. 考察

本研究では、特別支援学校で発話を抑制する脳性麻痺児の発話の抑制に関わる要因を明らかにするために、参与観察を行いどのような状況では発話を抑制するのかを整理した。また、対象児への性急なかかわりを控えることが、対象児の発話の選択に影響を及ぼすかを確認した。その結果は、以下の5点にまとめられる。①対象児は家族以外にも自宅や外出先で発話を行った。②特別支援学校では、普段発話する相手に対しても発話しなかった。ただし、③教員のいない病院や福祉施設でも一貫して発話を抑制した。④大学や大型スーパー等の外出先では、発話をするときとしないときがあった。それまで発話していたにもかかわらず、特別支援学校の教員が現れた途端、発話をやめてしまうことがあった。また、普段発話をしている自宅に教員が家庭訪問に訪れた際にも発話をしなかった。⑤観察者Bに対しても観察当初は発話をしなかったが、4回目からは発話をするようになり、次第に発話の量や頻度が増加していった。以下では、対象児の発話の抑制に関わる要因と自発的な発話を促すための支援方法について検討を行う。

対象児の発話の抑制は、特別支援学校だけでなく福祉施設や病院でも一貫して認められた。外出先でも発話するときとしないときがあること、それまで発話していたにもかかわらず学校の教員が現れた途端に発話をやめてしまったこと、普段発話をする自宅でも家庭訪問で教員が訪れた際には発話しなかったことを踏まえると、対象児の発話抑制は「特定の場所」と



いうよりも「かかわり手」が強く影響すると考えられる。そこで、かかわり手の言動を確認すると、対象児の発話が抑制された場面において、身体接触を伴いながら、「ねえ、Aさん、お話ししてよ」等、対象児の発話ないしは反応を性急に求める、あるいは対象児との関係構築を性急に求めようとする行動が認められた。郷右近は、「通常、大人同士の関係において、視線をじっと合わせたり、性急に対人距離を詰めたり、相手の意向を窺わずに働きかけたり、相手の興味関心を無視して自分の意のままに従わせるということは慎んでおり、一人の人間と一人の人間のかかわりにおいて不適切と思われる言動を大人の側が心掛けるだけで、障害児との関係は変化しうる」と指摘している<sup>11)</sup>。対象児の発話が抑制された場面においては、郷右近が指摘する「通常、大人同士では行わない」類の行動を、かかわる側が行っていたと考えられる。観察者Bは性急なかかわりを控えるよう意識した結果、次第に対象児の発話が増えていった。また、当初は対象児が発話を抑制すると考えられていた学校教員が、同様に上記の点を意識してかかわるよう心掛けたところ、当該教員が同席する場においても対象児の自発的な発話が見られるようになった。これは実証的に検討したわけではないため因果関係を示すことはできないが、対象児の自発的な発話を促進させる方法を検討する上で重要であるといえる。以上を踏まえると、対象児の発話を抑制させる要因は、「性急に向かってくるかかわり手が存在する状況や環境」であると考えられる。

発話が抑制されるということに関して、一般に想定されるのは「不慣れな場所において」または「不慣れな人に対して」ということであろう。例えば、対象児のように話す能力があるにもかかわらず、特定の場面で発話しない状態のことを選択性緘黙という<sup>12)</sup>。その発現要因は多様で様々な要因が複雑に絡み合っただけで発現すると考えられているが<sup>13)</sup>、現在では不安障害の一種とする捉え方が一般的である<sup>14)</sup>。すなわち、選択性緘黙とは子どもの不安や緊張が極度に高まることにより発話ができなくなる状態を指す。福祉施設や病院に関するエピソード、Bとの当初のかかわりの様子と時間を経るにしたがってやりとりの様子に変化していったことは、この想定を支持する。しかしながら、学校や学校教員に関するエピソードは、対象児における発話の抑制を「不慣れ」という対象児側の要因に帰着することはできないことを示している。対象児への支援としては、かかわり手が性急なかかわりを控えること、発話を促そうとするのではなく対象児が自発的に発話できるような環境を整備することが重要であると考えられる。

脳性麻痺児に対するコミュニケーション上の困難に関する先行研究において、かかわり手側の要因に着目した研究は乏しく、拡大・代替コミュニケーションや発声発語機能の指導等、脳性麻痺児の能力の向上や代替に関するものが多い<sup>15)</sup>。また、コミュニケーションの困難さに関わる脳性麻痺児が抱える要因は検討されているが<sup>16)</sup>、かかわり手側の要因はほとんど検討されていないのが現状である。かかわり手側の態度や行動に着目した知見として、例えば仁部・和は①先取的な応答をして対象児の自発的な発声を奪いやすいこと、②できない原因を生徒側に求めてしまうことをかかわり手側の課題として挙げている<sup>17)</sup>。本研究の知見は、脳性麻痺児とのかかわりにおいて、かかわり手側が通常の間人間関係において不自然と考えられる性急な働きかけを慎むことで、関係性の変化が見られる可能性を新たに提示した点において意義がある。また、「やりとりが成立しにくい」、「社会的関係の構築が難しい」と判断される事例とのかかわりにおいても、改めて問うべき視座を提示するものであると考えられる。ただし、本研究では一事例のみを対象としているため、得られた知見を一般化することには限界がある。また、本研究では自宅などの対象児がリラックスできる場所での観察が多く、

普段発話をしない特別支援学校でも教員等のかかわり方が変化することで対象児の発話が促されるのかについては確認ができていない点が課題である。本郷は、個々の研究によって確かめられた仮説や理論を再び実践の場に適用し、その妥当性を検討すると同時に、実践の積み重ねから人の変化に影響を及ぼす要因の整理を行うことで、一般化可能性が高まると述べている<sup>18)</sup>。本研究で示された知見についてはほとんど検討されていないのが現状であり、今後さらなる検討を重ねる必要があるだろう。

#### 謝辞

本研究にご協力いただきましたAさんとそのご家族に心より御礼申し上げます。

#### 文献

- 1) 渡邊章. 肢体不自由のある子どもが示すコミュニケーションの困難への対応に関する研究動向と今後の課題. 植草学園大学研究紀要, 2011, 3, 7-16.  
DOI: 10.24683/uekusad.3.0\_7
- 2) 田中豊一・後藤守. 非音声言語を主たる表出手段とする生徒のコミュニケーション指導に関する一考察-肢体不自由児学級とことばの教室での指導場面における行動分析を通して-. 北海道教育大学教育実践総合センター紀要, 2002, 3, 209-220.
- 3) 高見葉津. コミュニケーションの発達援助. 日本聴能言語士協会講習会実行委員会(編) アドバンスシリーズ コミュニケーション障害の臨床 3 脳性麻痺. 2002, 協同医書出版社.
- 4) 角山富雄. 脳性麻痺児の言語病理と治療. 聴能言語学研究, 1998, 5, 2-15.  
DOI: 10.11219/jjcomdis1983.5.2
- 5) 文部科学省 (2018) 特別支援学校教育要領・学習指導要領解説. 自立活動編(幼稚園・小学部・中学部).
- 6) 高見葉津. 重度脳性麻痺児の音声言語と文字言語の発達について. 音声言語医学, 2002, 43, 200-205. DOI: 10.5112/jjlp.43.200
- 7) 元木哲哉. 情報発信手段の乏しい脳性まひ児のコミュニケーション指導-トーキングエイド活用に至るまでの一考察-. 特殊教育学研究, 1992, 29, 111-117.  
DOI: 10.6033/tokkyou.29.111
- 8) 小野純平・藤田和弘・芋川恵美子. 表出言語に遅れがみられる痙直型脳性まひ幼児の指導事例-PICTURE BOARD の適用を中心に-. 筑波大学リハビリテーション研究, 1991, 1, 11-16.
- 9) 岡澤慎一. 音声言語発信が困難な重度肢体不自由事例との会話場面における話題の共有化過程の様相. 宇都宮大学教育学部教育実践総合センター紀要, 2011, 34, 177-184.
- 10) 富田直. 学習を足がかりにしたコミュニケーション支援-肢体不自由児のかな文字指導の工夫から-. 発達臨床研究, 2016, 34, 53-62.
- 11) 郷右近歩. 自閉症についての“誤信念”. 三重大学教育学部研究紀要教育科学, 2009, 40, 246-252.

- 12) 鈴木徹・五十嵐一徳. 選択性緘黙児における状態像の違いが介入効果に及ぼす影響に関する文献的検討-1990年以降の個別事例研究を中心に-. 発達障害研究, 2016, 38, 100-110.
- 13) Viana AG, Beidel DC, & Rabian B. Selective mutism-A review and integration of last 15 years-. *Clinical Psychology Review*, 2009, 29, 57-67.  
DOI: 10.1016/j.cpr.2008.09.009
- 14) 角田佳子. 場面緘黙研究の概観-近年の概念と成因論-. 心理臨床学研究, 2011, 28, 811-821.
- 15) 藤村励子・野口和人. 脳性麻痺児に対するコミュニケーション支援についての研究動向と課題①. 日本特殊教育学会第60回大会(発表予定), 2022.
- 16) 葉石光一. 肢体不自由児のコミュニケーション指導と教育課程編成. 埼玉大学紀要教育学部, 2019, 68, 311-317. DOI: 10.24561/00018718
- 17) 仁部さおり・和史朗. 養護学校場面における生徒とのコミュニケーション促進のための要件の検討-子どもの発声に対する徹底的な応答が及ぼす効果-. 情緒障害教育研究紀要, 2001, 20, 231-238.
- 18) 本郷一夫. 実践研究とは何か-支援と研究. 実践研究の理論と方法. 2018, 金子書房, 東京. 2-11.



# JOURNAL OF INCLUSIVE EDUCATION

## EDITORIAL BOARD

### EDITOR-IN-CHIEF

Changwan HAN  
Shimonoseki City University

### EXECUTIVE EDITORS

Aiko KOHARA  
Shimonoseki City University

Atsushi TANAKA  
Sapporo Gakuin University

Chaeyoon CHO  
Shimonoseki City University

Eonji KIM  
Miyagi Gakuin Women's University

Haejin KWON  
University of the Ryukyus

Hideyuki OKUZUMI  
Tokyo Gakugei University

Ikuno MATSUDA  
Soongsil University

Kazuhito NOGUCHI  
Tohoku University

Keita SUZUKI  
Kochi University

Kenji WATANABE  
Kio University

Kohei MORI  
Mie University

Liting CHEN  
Meiji University

Mari UMEDA  
Miyagi Gakuin Women's University

Mika KATAOKA  
Kagoshima University

Nagako KASHIKI  
Ehime University

Naotaka WATANABE  
Shimonoseki City University

Shogo HIRATA  
Ibaraki Christian University

Takahito MASUDA  
Hirosaki University

Takashi NAKAMURA  
University of Teacher Education  
Fukuoka

Takeshi YASHIMA  
Joetsu University of Education

Tomio HOSOBUCHI  
Saitama University

Yoshifumi IKEDA  
Joetsu University of Education

### EDITORIAL STAFF

#### EDITORIAL ASSISTANTS

Haruna TERUYA University of the Ryukyus

Natsuki YANO University of the Ryukyus

as of April 1, 2022

---

# JOURNAL OF INCLUSIVE EDUCATION

## VOL.11 AUGUST 2022

© 2022 ASIAN SOCIETY OF HUMAN SERVICES

Presidents | KOHZUKI Masahiro & LEE, Sun Woo

Publisher | Asian Society of Human Services  
#303, Kokusaiboueki Bld.3F, 3-3-1, Buzenda-cho, Shimonoseki, Yamaguchi, 750-0018, Japan  
E-mail: ash201091@gmail.com

Production | Asian Society of Human Services  
#303, Kokusaiboueki Bld.3F, 3-3-1, Buzenda-cho, Shimonoseki, Yamaguchi, 750-0018, Japan  
E-mail: ash201091@gmail.com

JOURNAL OF INCLUSIVE EDUCATION  
VOL.11 AUGUST 2022  
CONTENTS

ORIGINAL ARTICLES

---

- A Survey of the Teachers-Parents Relationship Building and Parent Training in Homebound Instruction for Students with Disabilities in China; Analysis from the Point of View of Homebound Instruction Teachers  
Qingtong WANG, et al. 1
- Difficulties felt by school staff in supporting children with medical care needs  
Reiko HATAKEYAMA, et al. 15
- Survey on Support Needs of Braille-reading Students in Inclusive Higher Education in China  
Xin WANG, et al. 29
- Effects of Simulation Exercises for Nursing Students Who Has not Experienced Clinical Training During COVID-19; An ARCS-Model Evaluation  
Chizuru YAMAZAKI, et al. 43
- Effective Feedback Methods for Teachers in Field Training in Senior High Schools for Special Needs; From a Survey of Special Needs School in Akita Prefecture  
Aya IMAI, et al. 56
- A Historical Study of the Beginnings of taking special classes in Japan; Focusing on Teacher Practice, Parent Movement, Professional Participation, and Educational Administration Across Disability Types  
Erika HAMA 68
- Consideration on Qualitative Changes in the Job Application Before and After the COVID-19 Pandemic; Focusing on Qualitative Changes in Question Items  
Megumi UENO, et al. 83

REVIEW ARTICLE

---

- Study on Change in School Enrollment Status of Children with Muscular Dystrophy in Schools for Children with Special Needs in Japan; Judging from a Trend of Education Policy and Medical Technology  
Yukino NIITSU, et al. 94

SHORT PAPER

---

- Analysis of Environmental Factors Influential on the Formation of Concepts in Infancy; Use of CRAYON BOOK Data  
Kiyomi UTAGAWA, et al. 110

ACTIVITY REPORTS

---

- Assumed Factors of Speech Suppression in a Child with a Cerebral Palsy  
Reiko FUJIMURA, et al. 121
- The Current Situation and Issues of Tutorial System for International Students; Shimonoseki City University Case Study  
Yukari INOMATA, et al. 131
- Educational Practice on understanding of a shape for Childhood; Based on the Perspective of Number Concepts of the CRAYON BOOK  
Naomi OKADA, et al. 141