

障害のある子供の教育支援の手引  
～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた  
学びの充実に向けて～

令和3年6月

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

## はじめに

我が国の障害のある子供とその保護者及び関係者を取り巻く環境は、平成18年の「障害者の権利に関する条約」の採択以降、各種制度の整備と、その運用への現場の皆様のお力により大きく推進してきました。

国際的な潮流も踏まえ、文部科学省や中央教育審議会初等中等教育分科会において、今後の我が国の特別支援教育の在り方等についての議論が進められ、平成24年7月には「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）がとりまとめられました。こうした議論も踏まえ、以降、障害のある子供の就学先決定の仕組みに関する学校教育法施行令の改正（平成25年9月1日施行）、特別支援学校や小学校等の学習指導要領等の改訂（平成29年～31年公示）、高等学校等における通級による指導の制度化（学校教育法施行規則等改正（平成30年4月施行））など、障害のある子供の自立と社会参加を見据え、子供一人一人の教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるよう、多様な仕組みを整備してきました。

また、令和3年1月には、「新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議報告」がとりまとめられ、我が国の特別支援教育に関する方向性が改めて示されたところです。

障害のある子供の就学相談や就学先の検討等の支援については、子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた適切な教育を提供するため、文部科学省から就学手続き等に携わる方々に向け「教育支援資料」（平成25年10月）を作成し、特に、視覚障害者等（学校教育法施行令第22条の3の表に規定する程度の者）の就学に関する手続きについて、各市区町村教育委員会や学校等に御尽力頂いてきたところです。

今般、同有識者会議報告を踏まえ、「教育支援資料」の内容について、障害のある子供の就学先となる学校（小中学校等、特別支援学校）や学びの場（通常の学級・通級による指導・特別支援学級）の適切な選択に資するよう改訂を行うとともに、就学に係る一連のプロセスとそれを構成する一つ一つの取組の趣旨を、就学に関わる関係者の全てに理解してほしいことから、「障害のある子供の教育支援の手引」と名称を改定しました。

この新たな手引では、障害のある子供の「教育的ニーズ」を整理するための考え方や、就学先の学校や学びの場を判断する際に重視すべき事項等の記載を充実するなど、障害のある子供やその保護者、市区町村教育委員会を始め、多様な関係者が多角的、客観的に参画しながら就学を始めとする必要な支援を行う際の基本的な考え方を記載しています。具体的には、第1編では、「教育的ニーズ」や「合理的配慮」等の障害のある子供の教育支援に係る基本的考え方を解説しました。また、第2編では、従前からの、教育相談・就学先決定のモデルプロセスを、実際の就学に係る一連のプロセスに沿って、①事前の相談・支援、②法

令に明記された就学先決定の手続き，③就学後の学びの場の見直しに分けて詳説しました。そして，第3編では，第1編の「教育的ニーズ」の内容を障害種ごとに具体化し，就学先となる学校や学びの場を判断する際に重視すべき事項の記載を充実しました。また，「別冊」においては，近年，小中学校等における医療的ケア児の就学に関する相談等が増えていることを踏まえ，医療的ケア児の受入れに際し，就学に関わる関係者の全てが，理解しておくべき基本的な考え方等をお示ししました。

冒頭申し上げた諸制度の変化に加え，新型コロナウイルス感染症拡大等の社会全体の環境の変化もあり，障害のある子供への支援環境やその在り方が改めて問われている時期でもあります。

関係各位におかれては，本手引を御活用いただき，引き続き目の前の子供たちの学びの保障や特別支援教育の一層の充実に努めていただきますよう，よろしくお願い申し上げます。

令和3年6月

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長

八田 和嗣

## 目次

第1編	障害のある子供の教育支援の基本的な考え方	1
1	障害のある子供の教育に求められること	1
2	早期からの一貫した教育支援	4
3	今日的な障害の捉えと対応	9
第2編	就学に関する事前の相談・支援，就学先決定，就学先変更のモデルプロセス	15
第1章	就学先決定等の仕組みに関する基本的な考え方	15
第2章	就学に向けた様々な事前の準備を支援するための活動	15
1	就学に関する事前の相談・支援とは	15
2	就学に関する事前の相談・支援として行われる様々な活動	17
3	就学に関する事前の相談・支援を通じた情報の整理・共有	24
第3章	法令に基づく就学先の具体的な検討と決定プロセス	25
1	就学義務と就学先決定の仕組みについて	25
2	学齢簿の作成	26
3	就学時健康診断の実施	26
4	就学先の検討に先立った，保護者等からの意見聴取・意向確認のための就学相談	28
5	市区町村教育委員会による教育的ニーズの整理と必要な支援の内容の検討	29
6	教育支援委員会等による専門家からの意見聴取	34
7	市区町村教育委員会による総合的な判断と就学先決定	36
8	都道府県教育委員会等における教育相談体制の整備	38
9	就学通知の発出	38
10	入学に至るまでの教育相談及び入学後の教育相談の重要性	40
11	情報の引継ぎ	41
第4章	就学後の学びの場の柔軟な見直しとそのプロセス	42
1	基本的な考え方	42
2	個に応じた適切な指導の充実	43
3	子供の教育的ニーズの変化の的確な把握	43
4	継続的な教育相談の実施	44
5	在籍校と教育委員会が連携した学びの場の変更	44
6	学びの場の見直しに当たっての本人及び保護者との合意形成～学びの場の変更の取組例～	46
第5章	適切な支援を行うに当たって期待されるネットワークの構築	52

1	教育分野におけるネットワーク	53
2	保健医療福祉分野におけるネットワーク	54
3	組織体制や連携の工夫	55
4	ネットワークを活用した教育相談担当者，就学事務担当者等の資質向上	55
第6章	就学に関わる関係者に求められるもの～相談担当者の心構えと求められる専門性～	56
1	保護者支援におけるカウンセリングマインドの発揮	57
2	実態の的確な把握（アセスメント）のための連携	58
3	関係者に求められること	58
第3編	障害の状態等に応じた教育的対応	60
I	視覚障害	60
1	視覚障害のある子供の教育的ニーズ	60
2	視覚障害のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能	74
3	視覚障害の理解	80
II	聴覚障害	89
1	聴覚障害のある子供の教育的ニーズ	89
2	聴覚障害のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能	102
3	聴覚障害の理解	106
III	知的障害	120
1	知的障害のある子供の教育的ニーズ	120
2	知的障害のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能	133
3	知的障害の理解	138
IV	肢体不自由	143
1	肢体不自由のある子供の教育的ニーズ	143
2	肢体不自由のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能	156
3	肢体不自由の理解	162
V	病弱・身体虚弱	172
1	病弱・身体虚弱の子供の教育的ニーズ	172
2	病弱・身体虚弱の子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能	184
3	病弱・身体虚弱の理解	191
VI	言語障害	217
1	言語障害のある子供の教育的ニーズ	217
2	言語障害のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能	232
3	言語障害の理解	235
VII	自閉症	243

1	自閉症のある子供の教育的ニーズ	243
2	自閉症のある子供の学びの場と提供可能な教育機能	254
3	自閉症の理解	258
VII	情緒障害	266
1	情緒障害のある子供の教育的ニーズ	266
2	情緒障害のある子供の学びの場と提供可能な教育機能	276
3	情緒障害の理解	280
VIII	学習障害	285
1	学習障害のある子供の教育的ニーズ	285
2	学習障害のある子供の学びの場と提供可能な教育機能	296
3	学習障害の理解	300
IX	注意欠陥多動性障害	306
1	注意欠陥多動性障害のある子供の教育的ニーズ	306
2	注意欠陥多動性障害のある子供の学びの場と提供可能な教育機能	316
3	注意欠陥多動性障害の理解	320

○ 別冊

小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～	326
--	-----

○ 参考資料（「障害のある子供の教育支援の手引」関係）

1. 関係する皆様に読んでいただきたい項目一覧	356
2. 学校教育法（抄）、学校教育法施行令（抄）、学校教育法施行規則（抄）、告示、学校保健安全法施行令（抄）	360
3. 関連資料	
・障害のある子供の就学先決定について（手続きの流れ）	374
・障害のある子供の学びの場の決定について－教育委員会の取組－	375
・合理的配慮を提供する際に当たっての観点	378
「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）」（平成24年7月23日初等中等教育分科会）（抄）	378
・【事例1】就学に関する事前の相談・支援における先輩の保護者等の経験に学ぶ機会の設定（第2編第2章の2（7））	381

・【事例2】就学に関する事前の相談・支援活動における障害当事者の経験に学ぶ機会の設定（第2編第2章の2（7））	382
4. 通知関係	
・「学校教育法施行令の一部改正について（通知）」（平成25年9月1日付け25文科初第655号文部科学事務次官通知）	384
・「障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について（通知）」（平成25年10月4日付け25文科初第756号文部科学省初等中等教育局長通知）	387
・「無戸籍の学齢児童・生徒の就学の徹底及びきめ細かな支援の充実について（通知）」（平成27年7月8日付け27初初企第12号文部科学省初等中等教育局初等中等教育企画課長）	394
・「外国人の子供の就学の促進及び就学状況等の把握等について（通知）」（平成31年3月15日付け30文科教第582号文部科学省総合教育政策局長，文部科学省初等中等教育局長通知）	397
・「学校教育法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）」（平成30年8月27日付け30文科初第756号文部科学省初等中等教育局長通知）	406
・「児童福祉法等の改正による教育と福祉の連携の一層の推進について（事務連絡）」（平成24年4月18日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課，文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡）	411
・「個別の教育支援計画の参考様式について（事務連絡）」（令和3年6月30日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長事務連絡）	415
・【別添1】個別の教育支援計画の参考様式	422
・【別添2】個別の教育支援計画の作成・活用プロセス	428
5. 編集協力者	430
○ 参考資料（「小学校等における医療的ケア実施支援資料」関係）	
・令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果	432
・「学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）」（平成31年3月20日付け30文科初第1769号文部科学省初等中等教育局長通知）	442
・【別添】学校における医療的ケアの今後の対応について	444
・【別添1】学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担例	458
・「医療的ケア児及びその家族の支援に関する法律の公布について（通知）」（令和3年6月	

18 日付け内閣府子ども・子育て本部統括官，文部科学省初等中等教育局長，厚生労働省 医政局長，厚生労働省子ども家庭局長，厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) .....	464
・医療的ケア児及びその家族の支援に関する法律.....	471



## 第3編

### 障害の状態等に応じた教育的対応

#### I 視覚障害

視覚障害とは、視機能<sup>(※1)</sup>の永続的な低下により、学習や生活に困難がある状態をいう。学習では、動作の模倣、文字の読み書き、事物の確認の困難等がある。また、生活では、慣れない場所においては、物の位置や人の動きを即時的に把握することが困難であったり、他者の存在に気付いたり、顔の表情を察したりするが困難であり、単独で移動することや相手の意図や感情の変化を読み取ったりすることが難しい等がある。

(※1)「視機能」の詳細は、本編「I 視覚障害 3 視覚障害の理解 (1) 視覚障害について ①視覚障害の概要」を参照のこと。

#### 1 視覚障害のある子供の教育的ニーズ

##### (1) 早期からの教育的対応の重要性

乳幼児期は、心身の発達に極めて重要な時期である。特に幼児期は、自分を取り巻く人々へのかかわり方を学び、周囲の物事についての理解を深め、社会生活を送る際のルールについても学習し、学齢期に向けての基礎づくりをする大切な時期と言える。

この時期の一般的な発達上の目標としては、おおよそ次のものが挙げられる。

- ・運動・姿勢能力の向上
- ・コミュニケーション能力の促進
- ・食事や排せつ等の身辺自立の習慣形成
- ・周囲の人との情緒的なつながりに基づく、安定した人間関係の形成
- ・自分と自分を取り巻く社会についての簡単な概念の形成
- ・社会的ルールについてのある程度の理解の学習
- ・小集団における最低限の言動のコントロールの学習
- ・認知機能の向上

以上のような幼児期を中心とした一般的な発達上の目標は、視覚障害のある子供であっても同様である。

特に、視力<sup>(※2)</sup>の発達は、出生後から急速に進み、就学時の6～7歳でほぼ大人と同じ見え方になり、小学校第3、4学年の10歳頃までに視力が安定する。つまり、生理学的に視力の発達期（臨界期）がある。

視力が安定するまでの時期（出生後～10歳頃まで）は、外界からの刺激によって視力や視覚<sup>(※3)</sup>の発達などの効果が得られる時期である。この時期に遠視や乱視などにより視覚器官<sup>(※4)</sup>の機能が不十分で両眼の視線が一致していない、両眼のピントが合っていない

ないといった状態での生活が続く場合、見える力となる視力が発達しないとともに、見分ける力となる認知能力や概念形成にも大きく影響する。ここで留意すべきことは、視力の発達は、出生後に発達するものであって、視機能に問題がなくても、見る経験が不十分であると視力は発達せず見えにくい状態となる場合がある。このことは、視覚認知の発達についても同様である。視力の発達とともに、視覚的刺激を知覚して弁別し、それらの刺激を経験と連合させて解釈する能力、いわゆる視知覚や視覚認知の機能も発達していく。

例えば、生後4か月を過ぎても、物を追視する反応が見られないときは、視機能の器質的な問題がなくても無意識に視機能が活用されていないことが考えられる。このような状態で育つと、形や色を正確に把握したり、位置や方向などを正確に把握したりするなどの視知覚や視覚認知の機能の発達に困難を来す場合がある。さらに、漢字の習得、物の大きさや量に関する概念形成など、その後の学習に影響が及ぶとともに、視力が発達せず見えにくくなることもある。

こうしたことから、見えない又は見えにくさのある乳幼児の場合は、視力が発達する出生後から10歳頃までの安定する時期に、視機能や視覚認知の機能の発達の状態について把握する必要がある。そのためには、周囲の大人が子供の普段の動作や目の動きに注意することはもとより、子供が自分で判断したり、確かめたりすることができる遊具や用具、素材を工夫し、興味や関心をもって主体的に働き掛けていくことができる環境を用意することが大切である。

また、視機能の器質的な問題がなくても無意識に視機能が活用されていない状態のまままで育つことにより、視覚を通して得られる情報が不足したり、行動が消極的になったりすることで、限られた体験や経験の範囲内で概念が形成されることになる。その結果、実体を理解せずに、あるいは具体的な体験を伴わないままに、周囲の大人の言葉による説明だけで事物・事象や動作についての概念が形成されることもある。

このため、早期から学校と家庭とが連携・協働しながら、身の回りの具体的な事物・事象や動作と言葉とを結び付けて、基礎的な概念の形成を図ることが大切である。

- (※2) 「視力」の詳細は、本編「I 視覚障害 3 視覚障害の理解 (1) 視覚障害について②視覚障害の分類 ア視力障害」を参照のこと。
- (※3) 「視覚」の詳細は、本編「I 視覚障害 2 視覚障害のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能 (1) 特別支援学校(視覚障害)の対象 オ」を参照のこと。
- (※4) 「視覚器」の詳細は、本編「I 視覚障害 3 視覚障害の理解 (1) 視覚障害について③視覚障害の原因」を参照のこと。

## (2) 教育的ニーズを整理するための観点

視覚障害のある子供にとって適切な就学先となる学校や学びの場を検討するためには、

子供一人一人の教育的ニーズを整理する必要がある。ここでは、教育的ニーズを整理するための観点を、①視覚障害の状態等の把握、②視覚障害のある子供に対する特別な指導内容、③視覚障害のある子供の教育における合理的配慮を含む支援の内容とし、それぞれについて述べる。

## ① 視覚障害の状態等の把握

ここでは視覚障害のある子供の障害の状態等をどのような視点から把握したらよいか述べる。

### ア 医学的側面からの把握

#### (ア) 障害に関する基礎的な情報の把握

障害の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

##### a 既往・生育歴

- ・ 出生週数 ・ 出生時体重 ・ 出生時の状態 ・ 保育器の使用
- ・ 障害の発見及び疑いの診断の時期 ・ 治療及び予後

##### b 視覚障害の状態

- ・ 眼疾患名 ・ 眼疾患発症の時期 ・ 合併疾患名
- ・ 視力（遠見視力及び近見視力（裸眼視力，矯正視力））
- ・ 視野障害の有無 ・ 光覚障害の有無
- ・ 視力以外の視機能評価：両眼視の状態，追視の状態等
- ・ 視覚管理上の配慮等（全身運動の制限の有無）

##### c 現在使用中の補装具等

- ・ 眼鏡等の使用（眼鏡・コンタクト・遮光眼鏡）
- ・ 弱視レンズの種類（遠用，近用）
- ・ 使用する視覚補助具と使用の頻度（常用，特定時）

#### (イ) 障害の状態等の把握に当たっての留意点

視覚障害の状態等を的確に把握するために、次のような事項に留意しながら情報を整理することが大切である。

##### a 観察について

視覚障害のある子供は、慣れた場所などの環境であると視覚からの情報で確認することなくこれまでの経験から状況を判断することがある。視覚以外の感覚を活用して状況を把握したり、相手の感情や様子を声の出し方や大きさを手掛かりに理解したりしている場合がある。このことを踏まえ、教育相談室のような小さな部屋やプレイルーム等の大きな部屋、施設内の移動の仕方を含め観察することが考えられる。また、子供が慣れない相手とコミュニケーションをとることに不安を感じてい

る場合は、保護者から、保護者が日頃観察している点を聞き取ったり、相談等の際における子供と保護者との関わりの様子から子供の行動等で気になる点を把握したりすることが必要である。

遊びの中で音の出るおもちゃや光の装飾があるおもちゃ、布やプラスチック、木など素材の異なるおもちゃを用意し、物に対する顔の向きや距離、眼球の動き、おもちゃの受け渡しの際の手の動き、姿勢、音や素材に対する反応、人への要求などの側面を観察する必要がある。

#### **b 医療機関等からの情報の把握**

現在の医療機関をはじめ、これまでにかかっていた専門の医療機関がある場合には、検査結果、その間の診断や進行性の眼疾患、それに基づく眼鏡等の調整、調光の必要性など、医学的所見を把握することが重要である。また、眼科等で視能訓練士による訓練等を受けている場合もあるため、視力の発達に関する評価結果、見え方を補う様々な工夫、関係機関との連携などの内容も重要な情報となる。

### **イ 心理学的、教育的側面からの把握**

心理学的、教育的側面からは、次の（ア）、（イ）、（ウ）、（エ）に示す内容について把握することが必要である。

視覚障害のある子供の場合は、その起因疾患による障害の状態等が多様であるため、子供一人一人について把握した情報について十分な評価を行うことが必要である。

#### **（ア）発達の状態等に関すること**

発達の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。なお、諸発達の状態を把握するための標準化された個別検査の実施及び留意点については（ウ）を参照のこと。

##### **a 身体健康と安全**

睡眠、覚醒、食事、排せつ、視覚管理上の配慮として眼球への衝撃を与えてしまう運動の制限等や健康状態を把握する。

##### **b 保有する視覚の活用状況**

使用する文字の選択、適切な文字教材（字体、文字サイズ、最小可読指標、行間・文字間等の条件）、眼鏡や遮光眼鏡等の習慣、アイパッチの活用状況、照明器具の使用を把握する。

##### **c 基本的な生活習慣の形成**

食事、排せつ、衣服の着脱、慣れた場所における単独歩行の技能の基本的な生活習慣に関する自立の程度を把握する。

##### **d 運動・動作**

移動については、歩行や階段の昇降、方向感覚等について把握する。目と手の協

応動作の状況、道具・遊具等の使用に関する探索操作のための手指の活用等を把握する。

#### **e 感覚機能の発達**

保有する視覚、聴覚等の感覚の活用の仕方を把握するとともに、視知覚の面については、目と手の協応動作、空間における上下、前後、左右などの位置関係等の状態について、適切な教材等を用意して把握する。なお、必要に応じて、視知覚等の発達の状態を把握するために、標準化された検査を実施することも考えられる。

#### **f 知能の発達**

知能に関する認知や概念の形成については、ものの機能や属性、形、色、空間の概念、時間の概念、言葉の概念、数量の概念等の状態について、適切な教材等を用意して把握する。なお、必要に応じて、知能を把握するために、標準化された検査を実施することも考えられる。

#### **g 意思の相互伝達の能力**

視覚障害のある子供は、視覚による情報収集が困難なために、限られた情報や経験の範囲内で概念を形成する場合がある。特に実体や具体的経験を伴わないまま、言葉による説明だけで事物・事象や動作を捉えてしてしまうことがある。このような場合があることから、言葉による事柄の理解や耳から入る情報をイメージする力を評価し、その上で、誤ったイメージを作り上げていないか把握する。

また、動詞や形容詞の使い方などの言語の発達の段階を把握するため、絵画語彙検査等の標準化された個別検査を実施することも考えられる。

#### **h 情緒の安定**

見えない又は見えにくいいため視覚的な情報が十分入ってこないことから屋外での活動が消極的で単独行動が少なかったり、自己選択や意思の決定が弱く人の意見に流されたりするなどがあることから、行動観察を通して情緒の状態を把握する。

#### **i 社会性の発達**

遊びや対人関係をはじめとして、これまでの社会生活の経験や、事物等への興味や関心などの状態について把握する。また、遊びの様子については、どのような発達の段階にあるのかを把握する。これらの他、視覚障害による生活上の困難さがあることで、子供に必要以上に行動を制限させるなどして、見えない又は見えにくい子供への教育的な支援に関して、保護者の子供への関わり方について把握することも必要である。

人との関わりや約束を守ることなどは、言葉の発達と密接に関連していることから、検査結果を解釈する際は、言葉の発達が社会性の発達に影響を及ぼしているのか十分に検討することが大切である。

なお、社会性の発達の把握に当たっては、必要に応じて、標準化された検査を実施することも考えられる。

## (イ) 本人の障害の状態等に関すること

本人の視覚障害の状態等を把握するに当たっては、(ア)で述べた事項についての的確に把握するとともに、次のような事項について把握することが必要である。

### a 障害の理解

子供によっては、幼児期から自分の障害に気付いている場合があり、障害の理解の程度について、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等の協力を得て、把握することが必要である。障害の理解の程度については、次のようなことから把握することが考えられる。

- ・自分の障害に気づき、障害を受け止めているか。
- ・自分のできないこと・できることについての認識をもっているか。
- ・自分のできないことに関して、悩みをもっているか。
- ・自分の行動について、自分なりの自己評価ができるか。
- ・自分のできないことに関して、先生や友達の援助を適切に求めることができるか。
- ・家族が、子供に対して障害についてどの程度教えているか
- ・子供自身が、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等で障害を認識する場面に出会っているか。

### b 障害による学習上又は生活上の困難を改善するために、工夫し、自分の可能性を生かす能力

障害を自覚し、障害による学習上又は生活上の困難を改善しようとする意欲や態度について、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・障害による学習上又は生活上の困難を改善するために、自分から工夫するなどの積極的な姿勢が身に付いているか。
- ・障害による学習上又は生活上の困難を克服しようとする意欲をもっているか。
- ・補助的手段を使いこなすことができるか。
- ・保有する感覚機能を生かす最も望ましい環境条件を理解しているか。

### c 自立への意欲

日常の基本的な生活習慣の自立とともに、精神面においても、他人に流されないで主体的に自立しようとしている姿勢が見られるかについて、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・自分で周囲の状況を察知して、行動しようとするか。
- ・周囲の状況を判断して、自分自身で安全管理ができるか。
- ・できることは、自分でやろうとする意欲があるか。
- ・受け身となるような行動が多いか。

### d 対人関係

集団における人間関係について、保護者や認定こども園・幼稚園・保育所、児童

発達支援施設等と連携して、その状況を把握することが必要である。対人関係の面について、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・ 実用的なコミュニケーションが可能であるか。
- ・ アイ・コンタクトの程度はどの程度可能か。
- ・ 協調性があり、友達と仲良くできるか。
- ・ 集団に積極的に参加することができるか。
- ・ 集団生活の中で、一定の役割を果たすことができるか。
- ・ 自分の意思を十分表現することができるか。

#### **e 学習意欲や学習に対する取組の姿勢**

学習意欲や学習に対する取組の姿勢の面について、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・ 学習の態度（着席行動，傾聴態度）が身に付いているか。
- ・ 学習や課題に対して主体的に取り組む態度が見られるか。
- ・ 学習や課題に対する理解力や集中力があるか。
- ・ 年齢相応の態度や姿勢で学習活動に参加し、内容が理解できるか。
- ・ はさみやステープラー，バットやボール等の道具を使用する活動に苦手意識はないか。

### **(ウ) 諸検査等の実施及び留意点**

(ア) や (イ) に示した事項の把握については、遊び等の場面における行動観察や諸検査の実施等を通して把握することが必要である。

なお、諸検査等を実施する際は、次のような事項に留意することが大切である。

#### **a 個別検査の種類**

視覚障害のある子供の場合、その子供の見え方について把握するとともに、どのような条件や教材を整えれば最も見やすい環境になるかを把握することが必要である。こうした、見やすい環境の条件を把握するためにも、①5mの距離から1個ずつ提示できる遠用ランドルト単独視標を用いた遠見視力検査，②30cmの距離から近見視力標を用いた近見視力検査，③最も見やすい距離まで目を近づけた場合、どれだけ小さな指標を見分けることができるか近見用ランドルト単独視標を用いた最小可読視標の検査，④視力以外の視機能評価を実施し、学習環境や指導上の留意点等を明らかにすることが大切である。

また、視知覚の発達の状況の把握のために、フロスティック視知覚発達検査等の標準化された検査を実施することもある。

#### **b 検査実施上の工夫等**

発達検査，知能検査，言語検査等の標準化された検査項目には、動作性の検査として、模写，ブロック，パズルを操作する作業が伴う項目，または、作業が伴うと

き時間の上限や時間の評価基準が設定されている項目など、実施に制限がある。そのため、検査の実施方法の工夫や改善は、①文字による指示を音声で伝えるなど代替表現の工夫、②障害の状態や程度を考慮した検査時間の延長、③検査者による補助（被検者の指示によって、検査を部分的に助ける）というような方法が考えられる。このような工夫や配慮をした場合は、信頼性や妥当性を低下させたり、問題の内容や難易度を変えたりする場合があるので、子供の状態や反応を合わせて記録することが必要である。

#### **c 検査結果の評価**

検査で得られた数値を評価結果として使用する場合には、検査の下位項目ごとにその内容を十分に分析し、構造的に見て評価する必要がある。なお、知能検査の結果を基に、知能を構造的・内容的に見て、何らかの問題が予見される場合には、例えば、言語学習能力診断検査、視知覚発達検査などの関連する検査を実施し、問題の所在を細部にわたって明らかにすることが必要である。個別検査中の行動等については、特に観察を十分に行い、障害に対する自己理解の程度、課題に取り組む姿勢、新しい場面への適応能力、判断力の確実さや速度、集中力等について評価することが大切である。

#### **d 発達検査等について**

子供の発達の全体像を概括的に把握する方法の一つに、発達検査の利用が挙げられる。この場合は、検査者が子供の様子を観察しながら、発達の段階を明らかにする方法と、保護者又は子供の状態を日常的に観察している認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等の担当者に記入してもらう方法がある。ただし、発達検査等の結果の評価に当たっては、運動面や言語表出面での遅れがあることも十分考慮し、子供の発達の全体像を概括的に把握するよう留めておくことが必要である。

#### **e 行動観察について**

行動観察は、子供の行動全般にわたって継続的に行うことが考えられる。したがって、事前に保護者と面接し、現在の子供の様子を踏まえ、子供のこれまでの発達の状況や気になっていることなどについて、詳細に把握していくことが必要である。なお、行動観察は、直接子供との関わりや働き掛けを通して行う動的な観察が有効である。また、できるか、できないかの観点からの把握だけでなく、どのような条件や援助があれば可能なのかなど、子供の発達の遅れている側面を補う視点からの指導の可能性についても把握することが必要である。

### **(エ) 認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握**

学校での集団生活を送る上で、把握しておきたい情報として、遊びの中での友達との関わりや興味や関心などの社会性や精神面等の発達などがある。これらについては、就学に係る短時間の行動観察よりも、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設



等での日常生活を通して把握した方が、子供の成長過程についてより詳細な情報を得られることが期待できる。

## ② 視覚障害のある子供に対する特別な指導内容

視覚障害のある子供の場合には、1歳6か月児健康診査など乳幼児健康診査を経て、早期の時点で見えにくさなど顕在化してくる場合があることから、視機能の発達の向上を図るとともに、視覚認知の発達を促す関わりが必要となるため、視力が安定するまでの時期における早期からの養育や教育が極めて重要である。そのため、就学前の段階及び義務教育段階において必要とされる特別な指導内容としては、次のようなことが挙げられる。

### ア 就学前における特別な指導内容

視力の発達は、出生直後は光を感じる程度であるが3歳頃までに急速に発達は進み、就学時の6～7歳でほぼ大人の視力になり、10歳頃に視力は安定する。視力が発達するためには条件があり、第一に網膜で一番視力の高い中心窩（ちゅうしんか）<sup>(※5)</sup>に像が映されるため、左右の視線が正しく目標に向かうこと、次に両方の目のピントが合っていることが必要である。中心窩にピントがぼやけた像ばかり映っていると感度が低下するとともに、網膜に映った像を脳に伝える経路の発達が停滞する。このことは、眼鏡を掛けても矯正視力は上がらない状況となる。これら発達に必要な条件が伴って、繰り返し鮮明な像を脳に伝えられることで視力が発達する。

これに伴い視知覚や視覚認知の機能等も促されることから、出生後に視覚障害のある子供の視力の発達やその発達を補う関わり、視知覚や視覚認知の機能等の状態を把握し促す支援など、視力が安定するまでの時期における早期からの養育や教育が極めて重要である。

(※5)「中心窩」の詳細は、本編「I 視覚障害 3 視覚障害の理解 (1) 視覚障害について ③視覚障害の原因」を参照のこと。

### (ア) 視機能の発達を促す

視覚障害のある子供のその要因は様々で、疾病によるもの、視機能の器質的な問題であるもの等がある。視機能は、視力の発達とともに、医学的側面からの把握から、適切に視機能の状態を把握することはもとより、対象とする子供の保有する視機能の状態や程度に応じ、眼科及び視能訓練士、保護者と連携を密に行い、視覚活用の基礎技能（注視、注視点の移行、追視）等の指導が重要である。例えば、遊びを通して、車のおもちゃを走らせ目で追視させて眼球運動を促したり、ボールプールのボールの片付けの際、お手伝いとして青色を指定して、青色のボールのみ片付けたりするなどして視機

能の向上を図るとともに、視覚補助具等を活用して事物や事象を能動的に鮮明な像を見る意欲や態度を身に付けるようにすることが必要である。

### **(イ) 概念の形成と言葉の活用**

視覚障害のある子供については、視覚による情報が獲得しにくいことから、具体的な事物・事象や動作と言葉とを結び付けて、概念の形成を図り、言葉を活用できるようにすることが大切である。

遊びや生活の中で、子供の気持ちや対象物の様子などを教師が言葉にしてみせるなどして情報を与えることが大切である。このような働きかけは、子供が対象物を注意深く確認しようとする意識を引き出したり、確認している対象物がどのようなものなのかを経験と結び付けながら理解することを助けたりすることなどの効果がある。このため、具体的な事物・事象や動作と言葉やその意味とを結び付けて捉えることができるような場面を設定するなどの意図的な働きかけが必要である。また、音声の聴取による情報処理には、特に、距離や方向など、一つ一つの情報をつなぎ合わせて理解していきながら、始めから終わりまでの全ての情報を得てから記憶をたどり全体像をとらえていく過程（継次的把握）がある。一方、視覚から映像による情報処理には、全体の情報を一度で把握することや一部分を詳しく把握すること、全体と部分を比較しながらとらえていく過程（即時的把握）がある。これらのことから、言葉で伝える情報は、本質的な内容を選び出し、それを強調する必要がある。併せて、見えにくい子供は視覚の活用を中心とするが、他の保有する感覚を総合的に活用することも考える必要がある。

### **(ウ) 状況の理解と変化への対応や他者の意図や感情の理解**

視覚障害のある子供の場合、周囲の状況を即座に把握することが難しいため、初めての環境や周囲の変化に対して、不安になることがある。そこで、大人が周囲の状況を説明するとともに、子供が周囲の情報を把握したり、環境に慣れたりすることができるよう、活動時間の確保や急激な環境変化を避けることが大切である。また、日頃から一定の場所に置かれている遊具など、変化や移動する可能性の少ないものを目印にして行動したり、自ら必要な情報を得るために身近な人に対して援助を依頼したりする力などを身に付けることが大切である。

また、見えないあるいは見えにくいことから、他者の存在に気付いた際、顔の表情を察することが困難であるため、相手とのコミュニケーションを円滑に行うことができるよう、対面で関わる場面を設定していくことが大切である。その際、自分の顔を相手の声が聞こえてくる方向に向けるようにしたり、相手との距離を意識して声の大きさを調整したりするなどのコミュニケーションを図るための基本的な指導を行うことが大切である。また、その場の状況の変化が分からない場合は、必要に応じて、友達や周りにいる人に問いかけるなど、積極的に他者と関わろうとする態度や習慣を養うよう

に指導することが大切である。

(ア)～(ウ)で述べた特別な指導内容が、十分に習得されなければ、視覚障害の状態等が比較的軽い場合であっても、視力の発達を始めとする他の発達の諸側面にもマイナスの影響を及ぼすことがある。なお、これらの内容を取り扱う際には、できるだけ自然な経験の中で、幼児の興味や関心を喚起しながら指導を進める必要がある。

## イ 義務教育段階における特別な指導内容

視覚障害のある子供に対する特別な指導内容としては、次のようなことが挙げられる。

### (ア) 保有する視機能の活用と向上を図ること

視覚障害のある子供の場合、発達の段階に応じて、眼の構造や働き、自己の視力や視野などの状態について十分な理解を図ることが必要である。その上で、保有する視機能を維持及び効果的に活用する必要がある。そのため、学習中の姿勢に留意したり、危険な場面での対処方法を学んだり、両眼で物を追視したりするなどして、視機能の発達を適切に促すことができるように指導することが大切である。

### (イ) 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること

視覚障害のある子供の場合、事物・事象の全体像を捉え、必要な情報を抽出して、的確な概念を形成することが難しい。そこで、子供が触覚や保有する視覚などを用い、対象物の形や大きさ、手触り、構造、機能等を観察することで、概念を形成できるようにするとともに、それらの概念を日常の学習や生活と結び付けて考えたり、活用したりすることができるように指導することが大切である。

### (ウ) 感覚の補助及び代行手段の活用に関すること

視覚障害のある子供の場合、小さな文字や地図などの細部、ホームの案内表示など遠くのものを読み取ることが難しいことがある。そこで、遠用・近用などの各種の弱視レンズなどの視覚補助具、地図や資料を拡大するために、タブレット型端末などを効果的に活用できるように指導することが大切である。

### (エ) 状況に応じたコミュニケーションに関すること

視覚障害のある子供の場合、視覚的な情報の入手に困難があることから、場に応じた話題の選択や、部屋の広さや状況に応じた声の大きさの調節、話し方などに課題が見られることが少なくない。こうした場合、例えば、相手の声の様子や握手をした際の手の感覚から相手の体格や年齢などを推測して話を進めたり、声の響き方から部屋の広さ

や相手との距離を判断して声の出し方を調節したりするなど、場や状況に応じた話し方を身に付ける指導を行う必要がある。

#### **(オ) 身体の移動能力に関すること**

視覚障害のある子供の場合、発達の段階に応じて、伝い歩きやガイド歩行、他者に援助を依頼する方法などを身に付けて安全に目的地まで行けるように指導することが重要である。また、見えにくい子供の場合は、保有する視覚を十分に活用したり、視覚補助具を適切に使ったりできる力を付けることも必要である。

以上のことから、視覚障害のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に対する特別な指導内容を把握することが必要である。

なお、(ア)～(オ)は、代表的な例を挙げており、子供の実態によっては、上記以外の特別な指導内容も考えられることに留意することが大切である。

### **③ 視覚障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容**

視覚障害のある子供に必要な合理的配慮を行ったり、必要な支援を行ったりすることで、学習への参加や学習内容の理解などが可能となるようにする必要がある。

よって、視覚障害のある子供の教育に当たっては、次の点から教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を検討する必要がある。

## **ア 教育内容・方法**

### **(ア) 教育内容**

#### **a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮**

見えにくさを補うことができるように支援する（弱視レンズ等の効果的な活用、他者へ積極的に関わる意欲や態度の育成、見えやすい環境を知り自ら整えることができるようにする等）。

#### **b 学習内容の変更・調整**

視覚による情報が受容しにくいことを考慮した学習内容の変更・調整を行う（状況等の丁寧な説明、複雑な図の理解や読むことに時間がかかること等を踏まえた時間延長、観察では必要に応じて近づくことや触感覚の併用、体育等における安全確保等）。

### **(イ) 教育方法**

#### **a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮**

見えにくさに応じた教材及び情報の提供を行う（聞くことで内容が理解できる説明や資料、拡大コピー、拡大文字を用いた資料、触ることができないもの、遠くの

ものや動きの速いものを確認できる模型や写真等)。また、視覚障害を補う視覚補助具やICT機器を活用した情報の保障を図る(画面拡大や色の調整、読み上げソフトウェア等)。

#### **b 学習機会や体験の確保**

見えにくさからの概念形成の難しさを補うために、実物や模型に触る等の能動的な学習活動を多く設ける。また、気付きにくい事柄や理解しにくい事柄(遠かったり大きかったりして触れないもの、動くものとその動き方等)の状況を説明する。さらに、学習の予定を事前に知らせ、学習の過程や状況をその都度説明することで、主体的に状況の判断ができるように指導を行う。

#### **c 心理面・健康面の配慮**

自己の視覚障害を理解し、眼疾患の進行や事故を防止できるように、身の回りの状況が分かりやすい校内の環境作りを図り、見えにくい時には遠慮せずに尋ねられるような雰囲気を作る。

また、オンラインによる弱視特別支援学級間との交流を行う等、ICT機器を活用するなどして子供の発達の段階に応じて視覚に障害がある子供等が集まる交流の機会を設けることも大切である。

### **イ 支援体制**

#### **(ア) 専門性のある指導體制の整備**

特別支援学校(視覚障害)のセンター的機能及び弱視特別支援学級、通級による指導(弱視)等の専門性を積極的に活用する。また、眼科医からのアドバイスを日常生活で必要な配慮に生かすとともに、理解啓発に活用する。さらに、各圏域の点字図書館等の地域資源の活用及び弱視特別支援学級との情報共有を図る。

#### **(イ) 子供、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮**

子供一人一人の見えにくさ、使用する視覚補助具・教材について、周囲の子供、教職員、保護者への理解啓発に努める。

#### **(ウ) 災害時等の支援体制の整備**

見えにくさに配慮して災害とその際の対応や避難について理解できるように支援するとともに、緊急時の安全確保ができる校内体制を整備する。

### **ウ 施設・設備**

#### **(ア) 校内環境のバリアフリー化**

校内での活動や移動に困難がないように校内環境を整備する(廊下等も含めて校内の十分な明るさの確保、分かりやすい目印、段差等を明確に分かるようにして安全を確

保する等)。

#### **(イ) 発達、障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮**

見えやすいように環境を整備する（まぶしさを防ぐために光の調整を可能にする設備（ブラインドやカーテン，スタンド等），必要に応じて教室に拡大読書器を設置する等）。

#### **(ウ) 災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮**

避難経路に明確な目印や照明を設置する。

以上のことから、視覚障害のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に個別に必要な教育における合理的配慮を含む支援の内容を把握することが必要である。

なお、(ア)～(ウ)は、代表的な例を挙げており、学校や学びの場の基礎的環境整備の状況や、子供の実態によっては、上記以外の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容も考えられることに留意することが大切である。

### **④ 教育的ニーズの総合的な整理**

以上のことから、視覚障害のある子供の教育的ニーズを整理する際は、前述した教育的ニーズを整理するための観点である(①視覚障害の状態等の把握，②視覚障害のある子供に対する特別な指導内容，③視覚障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容)から総合的に整理していくことが大切である。

総合的に整理する際には、①で把握した医学的側面，心理学的，教育的側面からの視覚障害の状態等の把握だけで、就学先となる学校や学びの場を判断するものではないことに留意することが重要である。

そのため、②で把握した特別な指導内容，③で把握した教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を踏まえ、子供一人一人に求められる適切な指導及び必要な支援について考えることが大切となる。例えば、自立活動の指導において、どのような指導内容を、どの程度の時間をかけて指導する必要があるのかなどを整理したり、合理的配慮を含む必要な支援の内容について、どの程度の変更・調整が必要かなどを整理したりすることが考えられる。

その上で、整理した内容を次に示す「2 視覚障害のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能」の前提となる教育課程等の条件との関連で検討していくことが大切となる。

なお、障害を併せ有する子供については、併せ有する障害による教育的ニーズも、上記と同様に整理していく必要がある。

## 2 視覚障害のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能

視覚障害のある子供の学校や学びの場には、小中学校等の通常の学級、通級による指導（弱視）、弱視特別支援学級、特別支援学校（視覚障害）がある。

これらの学校や学びの場の検討に際しては、以下に示す障害の程度を踏まえ、これまで把握してきたその時点での子供一人一人の教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるよう検討することが重要である。

なお、特別支援学級や通級による指導の対象とするか否かの判断に当たっては、第2編第3章の5の「(4) 特別支援学級と通級による指導について」に示す内容にも十分留意することが必要である。

### (1) 特別支援学校（視覚障害）

#### ① 特別支援学校（視覚障害）の対象

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

両眼の視力がおおむね0.3未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のもの

(学校教育法施行令第22条の3)

ここで、障害の程度に使用されている語句の解釈については、次のア〜クに示すとおりである。

- ア 「両眼の視力がおおむね0.3未満」とは、眼鏡等で矯正した視力0.3については、小中学校等において学習に困難を生じるかどうかを判断する指標となり得るものであるが、眼鏡等で矯正した視力0.3以上で視力以外の視機能障害がない場合でも何らかの理由で近くの文字等の認識に困難を来す場合があるため、一概に眼鏡等で矯正した視力0.3以上のものが特別支援学校（視覚障害）の就学対象から除外されないことがないよう一定の幅をもたせた。「おおむね」と規定することで眼鏡等で矯正した視力0.5程度までも想定するとともに、学習するために必要となる視覚による認識機能を判断の基準とすることができるようにしたものである。同様に、視力以外の視機能障害についても、小中学校等において学習に困難を来すかどうかを判断の指標とするものである。
- イ 「拡大鏡等」とは、視力矯正後でも物体の認識力が低い場合に使用する弱視レンズ類を意味し、屈折異常を矯正するのみで拡大する機能のない眼鏡とは異なる。ここで「等」とは、単眼鏡、遮光眼鏡等を指すものであり、拡大読書器やタブレットは含まない。
- ウ 「通常の文字」とは、小中学校等の検定済教科書等において通常使用される大きさの

文字をいう。通常の文字には点字は含まれない。

- エ 「図形等」とは、検定済教科書等で使用される程度の大きさの図形や写真、グラフなどを意味するほか、映像を含む通常の教材や日常生活にある事物の形状等も含まれている。
- オ 「視覚」とは、視力、視野、光覚（明順応・暗順応）、色覚、屈折・調整、両眼視、眼球運動の視機能を総称したものである。
- カ 「不可能」とは、通常の文字や図形等の視覚による認識が不可能な状態をいう。これに該当するのは、全く視力のない全盲のほか、明暗の識別が可能な光覚や眼前の手の動きが分かる手動（弁）等である。これらに該当する者については、点字を用い、視覚以外の触覚や聴覚の活用を主とした教育を行うとともに、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するための指導が系統的・継続的に行われる必要がある。
- キ 「著しく困難」とは、上記の「不可能」と「著しく困難」を併記することで、必ずしも点字による教育を想定しているわけではなく、視覚を活用した通常の文字等による教育を行うことを含めて示している。「著しく困難」な者とは、小中学校等に就学する子供に比べて通常の文字等の認識にかなりの時間を要するとともに、全ての教科等の指導において特別の支援や配慮を必要とし、かつ障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するための指導が系統的・継続的に必要な子供を指している。
- ク 「困難な程度」を判断するに当たっては、学習するために必要となる視覚による認知能力が判断基準となる。その際、図形等の弁別や認知に関する検査（例えば、知能検査の動作性検査など）を行うことで、その結果を判断基準として用いることができる。例えば、検査の結果、視覚に障害のない子供に比べて弁別や認知に要する時間が倍以上かかったり、弁別や認知の正答率が半分に満たなかったりする場合は「著しく困難」であると判断し、これを基準に弁別や認知に要する時間や正答率に応じて「困難である」とか、「困難があるため、通常の学級での学習におおむね参加できるが、一部特別な指導を必要とする」というように判断することなどが考えられる。また、文章を用いて読みの速さを検査した場合も同様に考えることができる。

## ② 特別支援学校（視覚障害）の概要

特別支援学校（視覚障害）には、幼稚部、小学部、中学部、高等部を設置することができるようになっており、そこでは一貫した教育が行われている。特に、高等部（専攻科を含む）には、普通科のほかに、専門教育を主とする学科として、保健医療科、理療科、理学療法科、音楽科などが設置されており、特色ある職業教育が行われている。また、特別支援学校（視覚障害）には、通学が困難な子供のために寄宿舎が設けられているところもある。

教育の内容については、幼稚園、小学校、中学校及び高等学校と同様の各教科等に加えて、自立活動を設定し、それらを指導することによって人間として調和のとれた育成



を目指している。なお、自立活動の具体的な指導内容としては、例えば、触覚や聴覚などを効果的に活用できるようにする指導や白杖（はくじょう）による一人歩きの技能を身に付けるための指導、視覚や視覚補助具を最大限に活用する指導、日常生活に必要な基本的行動様式を身に付けるための指導や情報機器の活用技能を高めるための指導などが行われている。

また、各教科等の指導に当たって、点字を常用して学ぶ子供には、点字教科書を使用し、主として触覚や聴覚を活用した学習を行っている。点字教科書は、文部科学省検定済教科書を基に、写真や絵などを説明文に直したり、漢字の学習部分を差し替えたり、点字表記上の約束を加えたりするなど、点字での学習に適した内容に一部変更の上、点訳したものである。点字を使用する子供の指導においては、各教科を通じて点字の読み書き技能に習熟させるとともに、実物や模型などを数多く活用して正しい知識や概念の形成を図るように工夫が行われている。また、理科の実験においては、光の変化を音の変化としてとらえることのできる「感光器」を用いて化学変化を調べたり、体育の実技においては、視覚障害者のために特別に工夫された「グランドソフトボール」や「サウンドテーブルテニス」等を取り入れたりするなどの工夫が行われている。

なお、特別支援学校（視覚障害）における特色のある教材・教具や設備として次のようなものが活用されている。

- ・各種の点字図書や録音図書
- ・凸線で描かれた地図などの触覚教材
- ・視覚障害者用各種計測器：感光器，上皿秤（ばかり），方位磁石，時計等
- ・表面作図器：硬質ゴムをはり付けた作図版の上に特殊な用紙をのせ，その上からボールペンなどで線や図を書くとその部分が凸線になるので，点字を使用して学ぶ子供が手で触って分かるように作図することができる教具
- ・点字器：各種点字盤，携帯用点字器，点字タイプライタ等
- ・立体図形複写装置：特別な樹脂で加工された用紙に，図表や文字等を凸線でコピーすることができる装置
- ・3Dプリンタ：立体造形物を実体化，可視化するため，立体物を表すデータを基に樹脂などを加工して，立体造形物を作ることができる機器
- ・点字を常用する子供のためのICT機器：点字や通常の文字で入力し，点字，拡大文字を含む通常の文字，音声で出力できるように工夫されているパソコン，点字携帯情報端末等

他方，拡大した文字を含む普通の文字を使って学ぶ子供は，検定教科書若しくは文字等を拡大した拡大教科書（教科用特定図書）を使用し，主として視覚を活用した学習を行っている。通常の文字をそのまま読むことが困難な見えにくい子供に対しては，拡大教科書を用いるとともに，文字などを拡大した教材を用意したり，弱視レンズや拡大読書器を使用したりして見やすい文字の大きさに学習できるように配慮されている。ま

た、遠方の事物なども、弱視用に工夫された各種のレンズ類を用いて見ることができるよう指導を工夫している。

その際、電気スタンド等の個人用の照明器具（机上照明）を活用して、個人差に対応した照度を保つように配慮している。直射日光を避けたり、教室の照度を調節したりするためのカーテン等が設置されている。これは光の入る方向によってまぶしさを強く感じたり、明るすぎるとかえって見えにくくなったりする眼疾患があることへの配慮である。その他に必要な教材・教具や設備として、次のようなものが活用されている。

- ・各種の拡大教材
- ・拡大読書器：文字や絵などをテレビカメラでとらえ、テレビ映像として 50 倍程度まで自由に拡大して映し出す機器
- ・各種の弱視レンズ類：見えにくい子供が、近くや遠くの文字や絵、図などを拡大して見るためのレンズ類（遠用弱視レンズと近用弱視レンズに大別され、それぞれ形状や倍率の異なる各種のものがある。）
- ・書見台：見えにくい子供が自然な姿勢で学習できるように、教科書やノート等を斜めに置けるようにした台
- ・拡大した文字を含む普通の文字を使って学ぶ子供のための ICT 機器：拡大ソフトや音声ソフトにより、見やすい大きさに提示したり、音声で出力したりできるよう工夫されているシステム

## （２）小中学校等における学びの場

### ① 通常の学級における指導

通常の学級においては、小中学校等で編成される教育課程に基づいて、各教科等の指導を学級、学年集団で行ったり、全体で学校行事に取り組んだりすることなど、一斉の学習活動が基本である。

視覚障害のある子供が各教科等を学ぶ場合、障害による困難さに対する指導上の工夫や個に応じた手立てが必要となる。その際、前述した「③ 視覚障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容」や学習指導要領総則のほか、各教科等編の解説に示されている「学習活動を行う場合に生じる困難さに応じた指導内容や指導方法の工夫」等を参考として、子供一人一人の教育的ニーズを踏まえて工夫していくことが重要となる。

例えば、視覚障害のある子供の場合、視覚による知覚や認知の機能に困難さがあり、複雑な字形の漢字の読み書きや理科の観察、運動の模倣やボール運動など、視知覚や視覚認知の機能を十分に発揮した学習が難しかったり、うまくできなかつたりする場合には、拡大教材等を活用することや、実験や観察の際に危険のない範囲で近づいて見ることができるようになること、照明や外からの光の入り方に配慮して教室内の座席の位置を検討すること等で見えにくさに配慮することなどが考えられる。また、発達の段

階に応じて自分の見え方を知り、自ら見やすくする環境を調整できるように助言することも必要である。しかし、見えにくいということに引け目を感じ、学習や生活に積極的に取り組めないこともある。見えにくさがあっても、安心して能動的に学習できる環境を作ることが大切である。

このように、合理的配慮を含む必要な支援を受けながら通常の学級での一斉の学習活動に参加でき、授業内容が分かり学習活動に参加できることが通常の学級での学びには必要である。その際、学校や学級担任、周囲の障害のない子供たちの理解と関わりが大きく影響する。したがって、視覚障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を検討する際は、こうした点を踏まえる必要がある。

## ② 通級による指導（弱視）

通級による指導は、小中学校等の通常の学級に在籍している障害のある子供に対して、各教科等の大部分の授業を通常の学級で行いながら、一部の授業について当該の子供の障害に応じた特別の指導を特別の指導の場（通級指導教室）で行うものである。

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が困難な程度の者で、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とするもの。

（平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知）

ここで、「視覚による認識が困難な程度の者で、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とするもの」とは、通常の文字や図形等の認識に多少の時間がかかるものの、通常の学級における教科等の学習におおむね参加できるが、「一部特別な指導を必要とするもの」を指す。「一部特別な指導を必要とする」とは、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するための指導が継続的に必要なことを指す。そのほかの用語の意味は、特別支援学校（視覚障害）における解説と同様である。

例えば、視覚障害のある子供の場合、通常の学級における大部分の授業については、①で述べた困難さに対する指導上の工夫や教育における合理的配慮を含む必要な支援を行うことが前提となる。さらに、当該の子供の自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、心身の調和的発達の基盤を培う必要がある場合、通級による指導を行うことを検討することになる。

視覚障害のある子供の場合、就学後は、通常の学級において視知覚や視覚認知の機能を十分に発揮した学習が難しいことから、拡大教材等を活用することや照明や外からの光の入り方に配慮して教室内の座席の位置を検討すること等の合理的配慮を含む必要な支援を受けながら一斉の授業におおむね参加できることが考えられる。しかし、学

年が上がり、新出漢字の定着に時間がかかったり、理科や社会等の一部の教科において資料の活用などに時間を要する場面が増えたり、通常の学級では時間内にノートに書く時間が足りずに、授業が次に進む場面が見られ、授業内容の理解が不十分となったりすることなどが考えられる。このような場合、視知覚や視機能の向上を図る学習や、地図やグラフ等の資料を効率的に読み取るための視覚補助具の活用方法を学習する等の障害の状態に応じた自立活動の指導を通級指導教室で学習することが考えられる。

このように、合理的配慮を含む必要な支援を受けながら通常の学級での一斉の学習活動に参加でき、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するための指導を系統的かつ継続的に行う必要のある状態を指している。

なお、通級による指導については、「学校教育法施行規則第 140 条の規定による特別の教育課程について定める件の一部を改正する告示」(平成 28 年文部科学省告示第 176 号)において、それまで「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を補充するための特別の指導を含むものとする」と規定されていた趣旨が、単に各教科の学習の遅れを取り戻すための指導など、通級による指導とは異なる目的で指導を行うことができる解釈されることのないよう「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を取り扱いながら行うことができる」と改正された。つまり、通級による指導の内容について、各教科の内容を取り扱う場合であっても、障害による学習上又は生活上の困難の改善又は克服を目的とする指導であることに留意する必要がある。

### ③ 弱視特別支援学級

弱視特別支援学級は、必要に応じて、小中学校等において設置されているものである。なお、対象となる障害の程度は以下のように示されている。

拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が困難な程度のもの。  
(平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知)

ここで、「視覚による認識が困難な程度のもの」とは、小中学校等の通常の学級に在籍する子供に比べて通常の文字等の認識に時間を要するとともに、通常の学級においては指導内容が分かり学習活動に参加している実感・達成感をもちながら、学ぶことに困難があり、かつ障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するための指導を系統的かつ継続的に行う必要のある状態を指している。

例えば、視覚障害のある子供の場合、就学後、視知覚や視機能の状態により、ひらがなの書字や 1 年生の新出漢字の習得、運動の模倣などに困難な状況があり、通常の学級における合理的配慮を含む必要な支援を受けても、転写等に時間を要し授業の展開についていけず授業内容の理解が不十分となったりすることなど、一斉の学習活動では困難が生じる教科が多くみられることが考えられる。

この場合、弱視特別支援学級において視知覚や視機能の向上を図る学習や、地図やグラフ等の資料を効率的に読み取るため視覚補助具の活用方法を学習する等の障害の状態に応じた個々の特別な指導を系統的かつ継続的に行いながら、各教科等と特別な指導を関連付けた個別指導を検討することが考えられる。

このように、弱視特別支援学級では、当該学年の学習活動を障害の状態に応じてきめ細かく行うことはもとより、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するため障害の状態に応じた個々の特別な指導を系統的かつ継続的に行う。

なお、特別支援学級に在籍する子供の指導に当たっては、通級による指導への学びの場の変更の可能性も視野に入れて、一人一人の子供の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を検討し、適切な指導を行うことが大切である。特別支援学級において特別な指導を行ったことにより、学習や社会生活への適応の状態が改善され、一斉での学習活動において、授業内容が分かり、学習活動に参加している実感・達成感をもてる状況に変容してきた場合には、通常の学級による指導と通級による指導を組み合わせた指導について検討を行うことが考えられる。

### **3 視覚障害の理解**

#### **(1) 視覚障害について**

##### **① 視覚障害の概要**

視覚障害とは、視機能の永続的な低下により、学習や生活に困難がある状態をいう。視機能が低下していても、それが何らかの方法若しくは、短期間に回復する場合は視覚障害とはいわない。視機能には、七つの機能があり、視力（遠方、近方）や視野に加え、光覚（暗順応・明順応）、色覚、屈折・調節、眼球運動、両眼視（立体、遠近）がある。したがって、視覚障害とは、視力障害、視野障害、色覚障害、明順応障害、暗順応障害などをいう。また、明順応反応、暗順応反応を合わせて光覚障害という場合もある。教育上特別な支援や配慮を必要とする視覚障害には、次のような条件が伴うことに留意する必要がある。

#### **ア 両眼ともに視機能が低下していること**

片眼だけに視機能の低下がある場合には、視覚障害とはいわない。片眼が見えなければ遠近感覚がないなどの不自由はあるが、見える方の眼を使うことによって、学習又は生活において特別な取扱いを要するほどの困難を伴わないからである。したがって、片眼が全く見えない場合であっても、他眼に視機能の低下がなければ視覚障害ではない。これは、福祉や労働の分野においても同様とされる。

#### **イ 現状以上の視機能の回復が望めないこと**

例えば、先天白内障の場合、手術によって視力が回復する場合がある。このように、

医療によって視機能が回復する場合は、視覚障害には含めない。一方、先天白内障の中には、小眼球など他の眼疾患が合併していて、手術を行っても十分な視力の回復が得られず、学習及び日常生活や社会生活において困難がある者もある。しかし、手術を行わなければ視力が回復するかどうかは分からない。したがって、手術後、視力の回復が期待できず、障害が固定した時点で視覚障害となる。また、手術を行うまでに、ある程度以上の期間が必要な場合には、白内障の状態でも、一応固定障害に準じて、当面、視覚障害とみなすのが妥当である。

## ② 視覚障害の分類

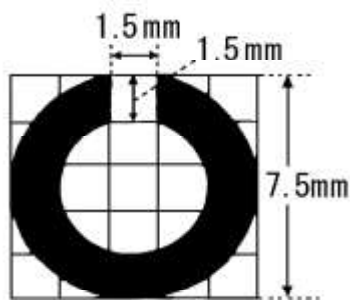
### ア 視力障害

視覚障害のうち、教育的な立場から最も問題になるのは視力障害である。視力は、ものの形などを見分ける力である。視力を測定するためには、ランドルト環を視標として用いるが、切れ目の幅が 1.5mm のものを単位の視標としている（I-図1）。この切れ目を 5m の距離から見ると視角が 1 分となり（I-図2）、標準的な視力表では視角を逆数で表したものを視力としている。したがって、視角 1 分を見分けることができる視力が 1.0 であり、視角 10 分の視標を見分けることができれば視力 0.1 ということになる。

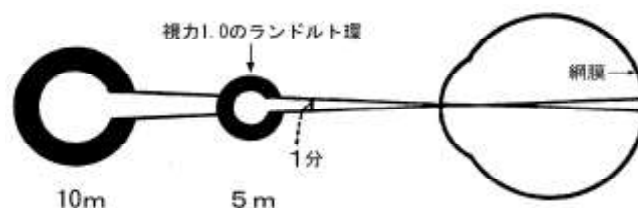
近視や乱視などの屈折異常がある場合、それらを矯正しない視力（裸眼視力）が低くても、眼鏡やコンタクトレンズで矯正した視力（矯正視力）が低くなければ、学習上大きな困難を生じない。したがって、教育上特別な支援を要するかどうかは、屈折異常を適切に矯正し、両眼で見た場合の視力によって決まる。なお、両眼の視力とは、左右眼を両方とも開いて視標を見た場合の視力のことである。一般には左右の眼を別々に測定した視力のうち、良い方の眼の視力が両眼の視力となることが多い。ただし、潜伏眼振等眼疾患の状況によって、両眼を開いているときに視力が高い場合には、両眼を同時に使った視力を測定しなければならない。視力には、遠見視力と近見視力とがある。遠見視力は 5m の距離で、近見視力は 30cm 前後の距離（視力表の種類によって 30cm 用、25cm 用等がある。）で測定した視力である。

しかしながら、一般的に「視力」という場合は、遠見視力を指す。一般的に両眼で見た場合の遠見の矯正視力が 0.3 程度まで低下すると、黒板や教科書の文字や図などを見るのに困難を来すようになり、教育上特別な支援や配慮が必要になる。視力の低い状態は、0.1、0.04 などのように視力検査の結果を数値で表すことになるが、0.01 より低い視力は数値で表せない。明暗も分からず視力が全くない状態を「光覚なし」といい、視力は 0 である。また、明るいか暗いかが辛うじて分かる状態を「光覚（弁）」、眼前で動かした手の動きが分かる状態を「手動（弁）」、目の前の指の数が分かる状態を「指数（弁）」という。なお、指数（弁）は、指を出した距離によって、「眼前指数」、「30cm 指数」などと判定される。また、手動（弁）は 0、指数（弁）は 0.01 に換算されること

がある。指数（弁）などのように、視力が幾分あっても、それが非常に低く、文字や形態等を視覚的に認知することがほとんど不可能な場合は、点字を常用し、視覚以外の感覚を用いて学ぶことが必要になる。また、視力がこれほど低くなくて通常の文字を常用した教育が可能な者でも、文字等が小さければよく見えない。よって、拡大教材を用いたり、目と対象物の距離を近づけたり、拡大鏡（弱視レンズ）や拡大読書器で拡大できるようにすることが必要になる。



I-図1



I-図2

## イ 視力以外の視機能障害

視力以外の視機能障害で教育上特別な支援や配慮が必要になるのは、視野狭窄（きょうさく）のような視野障害、夜盲や暗順応障害、羞明（しゅうめい）や明順応障害などである。

### （ア）視野障害

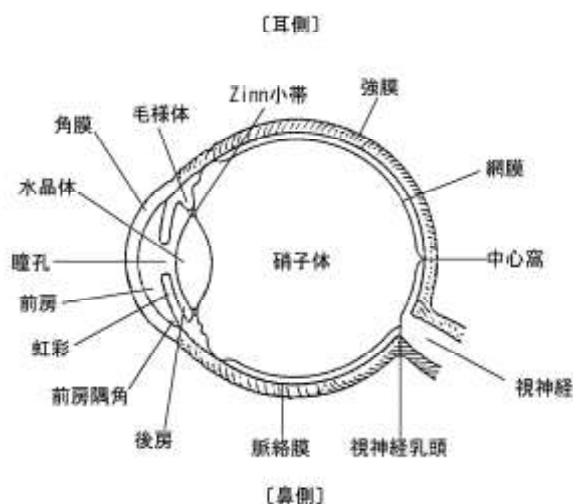
視野とは、正面を見ている場合に、同時に上下左右などの各方向が見える範囲である。この範囲が、周囲の方から狭くなって中心付近だけが残ったものを求心性視野狭窄という。残った視野が中心部10度（60cm離れて半径10cm円が視角10度の円）以内になると、視力が低下しなくても歩行や周囲の状況把握に著しく不自由になる。逆に、周囲は見えるが、中心部だけが見えない場合がある。これを中心暗点という。中心部が見えないと視力が低下するので、視力障害として取り扱われるのが一般的である。

### （イ）光覚障害

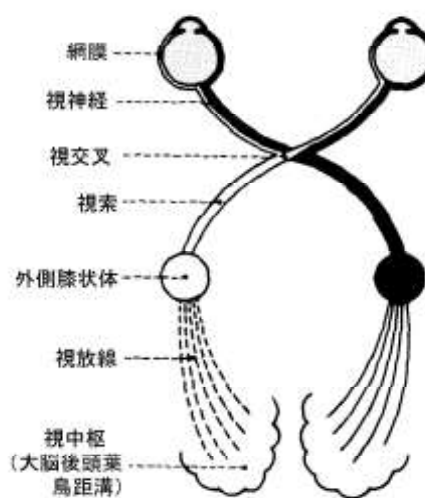
光覚障害には、暗順応障害と明順応障害がある。暗順応は、うす暗い光の中でも次第に目が慣れる現象である。暗順応障害では、目が慣れるのに著しく時間がかかる。また、暗いところではほとんど見えず、夜道などを歩くのに困難を感じる。夜盲といわれる状態である。明順応障害は、明るいところで目が慣れにくく見えにくい。昼盲という。また、通常の光でもまぶしさを強く感じる現象を羞明という。

## ③ 視覚障害の原因

視覚障害は、眼球及び視路（視神経から大脳視覚中枢までを含む。）で構成されている視覚器官のいずれかの部分の障害によって起こる（I-図3, I-図4）。眼球はカメラにたとえると理解しやすい。角膜と水晶体は透明で光線を屈折し、カメラのレンズの役割を果たす。網膜はフィルムに相当し、網膜にある視細胞のうち色や形を主として感じる錐体細胞は黄斑中心窩付近で、暗所で光を主として感じる杆体細胞は網膜中間部で密に配列している。ピント合わせは、毛様体筋やZinn小帯の働きで、水晶体の弾性により屈折力が変化して行われる。虹彩（こうさい）、毛様体、脈絡膜は色素に富んでいて、眼球内部を暗箱にしている。虹彩の働きで瞳孔径が大きくなったり小さくなったりするが、これはカメラの絞りに相当する。眼内の栄養液は透明であって、毛様体から分泌され、古くなると前房隅角から排出される。脈絡膜は血管に富み、網膜の働きに必要なエネルギーを供給する。視神経は、網膜の反応を視覚中枢に伝える伝導路である。視中枢として最も重要なのは大脳後頭葉皮質である。網膜に写った外界の映像は全てここに伝達され、さらに、高次の中枢と連動して、必要な映像を重点的に知覚することになる。学齢児にみられる視覚障害の主要な原因疾患としては、小眼球、先天白内障、先天緑内障、視神経萎縮、網膜色素変性、網膜黄斑変性、網膜芽細胞腫、未熟児網膜症、強度近視などがある。日常生活や学習等においては、それぞれの子供の眼疾患に伴う視機能障害の特徴を踏まえて、指導上の配慮や医学的な管理を行うようにすることが大切である。



I-図3 視覚器官の断面



I-図4 視路

#### ④ 視覚障害のある子供にみられる行動等の特徴

視覚障害のある子供は、視覚を通しての情報が十分に得られないために、日常生活や学習において様々な困難を伴うことが多い。また、困難の状態は、生活環境、これまでに受けた教育、さらに、本人の能力や性格等で、個人ごとに大きく異なる。例えば、同



じような視力値であるのに、日常生活動作にいろいろな問題を示す子供もいれば、低い視力や視覚以外の感覚を十分に活用して、困難なく対応している子供も少なくない。

## **ア 視力障害**

文字や形態等の情報を捉え視覚で認知することが難しい場合、視覚を必要とする行動には、聴覚や触覚などの視覚以外の感覚を活用することになる。食事や排せつなどの身辺処理は、適切な指導によって、その方法が身に付けば介助なしでできるようになる。一人で歩くことも同様である。しかし、初めて経験する事柄や未知の場面においては、それらに慣れるまで支援が必要な場合が多い。その場合、日常生活における環境の判断は、聴覚の働きに頼ることが多い。外界の物音や、靴音の反射音などが環境判断の手掛かりになる。外気の流れやにおいもその一助となる。視力がこれほど低くない場合は、視覚を活用して活動することができる。しかし、十分に見えていなかったり、見落とししていたりすることもある。見ようとするあまり、見たいものに目を著しく近づけるといふ特徴もある。また、両眼で見ることが少なく、良い方の眼だけを使うことになるので、遠近感覚が不十分になる場合が多い。

## **イ 視野障害**

視野狭窄がある場合には、例えば、横から近づいてくるものに気付かないことや、歩いていて段差に気付かないことがある。視野狭窄が強い場合には、周囲の状況が分かりにくくなるので、屋外を一人で歩くことができない場合もある。一方で、視野の中心視力が残っている場合には、小さな文字が読めることもある。中心暗点がある場合には、周囲の状況が比較的分かりやすいので、移動等に困難がない場合もある。しかし、中心部の視力が低いために文字を読んだり、ものを詳しく見たりすることには困難を来す。

## **ウ 光覚障害**

夜盲があると、明るいところで不自由はなくても、少しでも暗くなったり、暗いところに入ったりした場合に行動が制限される。例えば、夕方になると戸外で遊ぶことができないし、雨降りの日などは行動が慎重になる傾向がみられる。視野狭窄が強い場合も、盲と同じような行動がみられることが多い。羞明があると、まぶしくて見えにくいだけでなく、痛みを感じたり目が開けられなくなったりする。

## **(2) 諸検査等**

### **① 視覚の検査**

#### **ア 視力の検査**

一般に就学時の健康診断では、左右各別に裸眼視力を検査し、眼鏡を使用している者については、眼鏡を使用している場合の矯正視力についても検査する。就学時の健康診

断の結果、視力障害があると思われる場合には、眼科医の精密検査を行うことが必要である。眼鏡を所持していない場合は矯正視力が測定できないので、単なる近視や乱視などで裸眼視力が低い場合も眼科医の精密検査の対象となる。

精密検査の結果は、就学相談に当たっての必要な情報となるものである。そのため、その様式を統一し、診断名、発病の時期、視力、現在の症状などの必要な情報を確実に得ることができるようにしておくことが大切である。

就学相談に当たっては、眼科医のデータを参考にしながら、教育関係者が教育的立場から改めて行動観察等を行い、見え方等を検討しなければならない場合もある。例えば、離れた場所からおもちゃ等に気付づいたことから、距離と対象物の大きさを勘案して視力を推測することもある。

なお、行動観察の結果ではかなり見えているような場合でも、絵や文字などに興味を示さず、言葉による質問にも答えられないような場合には、知的障害等の障害が重複していることも考えられる。

視力測定はランドルト環を視標とした万国式試視力表を用いて行われる。視力測定では、例えば、5 mの距離から視力 1.0 に相当するランドルト環を正解し、それよりも小さい視標が正解できなければ視力 1.0 であると判定する。この場合、ランドルト環の切れ目の方向を5回変えて提示し、そのうち3回正しく判別できれば、そのとき用いた視標を正解できたものとしている。

視力表の 0.1 の視標が5 mの距離から正解できない場合は、それよりも近い距離で測定する。例えば、1 mの距離で 0.1 の視標を正解したとすると、その場合の視力は  $0.1 \times 1/5 = 0.02$  である。50cm の距離で正解したならば 0.01 である。

0.1 以下の視力について、0.1 の視標が見える距離と視力との関係などを整理すると、I-表-1 のようになる。視力の値は、例えば、0.04(1.0×-5.0D) というように記載されている。0.04 は裸眼視力、括弧内の 1.0 は矯正視力、×に続く -5.0D は 5 ジオプトリー（レンズの屈折力を表す数字で、焦点距離の逆数）の近視用矯正レンズで視力を矯正していることを示している。要するに裸眼では 0.04 でも矯正視力では 1.0 であることを意味しているのである。

I-表-1 0.1の視標が見える距離と視力の関係

0.1の視標が見える距離	視力
5.0m	0.1
4.5m	0.09
4.0m	0.08
3.5m	0.07
3.0m	0.06
2.5m	0.05
2.0m	0.04
1.5m	0.03
1.0m	0.02
0.5m	0.01

0.01以下の視力

指数：指の数が分かる距離（例 30cm 指数）

手動：眼前で手の動きが分かる場合

光覚：明暗が分かる場合

0：光を感じない場合

コンタクトレンズの常用者については、それを装用した状態で得られた視力を矯正視力として差し支えない。眼鏡レンズでは矯正できないために著しく低い視力しか得られない不正乱視などでは、コンタクトレンズによって高い矯正視力が得られることがある。

## イ 視力以外の検査

視力以外の視機能の検査として、視野の検査は視野計を用いて行う。夜盲については暗順応計を用いて検査する。これら視力以外の視機能についての検査は、一般に就学時健康診断では行われておらず、眼科医の精密検査に委ねられる。

教育的観点からの状態の把握は、屋外と屋内での見えやすさの違い、照明の変化での見えやすさの違い、対象物の色やコントラストによる見えやすさの違い等を行動観察する等がある。

## ② 視覚以外の検査

視覚障害のある子供の視覚以外の発達の状態を把握する場合は、発達検査、知能検査、言語検査等の標準化された検査を工夫しながらテストバッテリーを組み多面的、相互補完的な考察により子供の状態像を把握することがある。その場合は、各圏域の特別支援学校（視覚障害）と連携し的確に子供の発達の全体像を把握することが大切である。

**【参考資料】教育的ニーズを整理するための調査事項の例（視覚障害）**

以下の資料は、視覚障害のある子供の教育的ニーズを整理するための三つの観点を踏まえて調査票の参考例として調査事項等を示したものである。実際の調査においては、以下に加え調査事項を追加する等により活用することを意図している。

なお、詳細な事項の内容については、本編 I を参照のこと。

1 視覚障害のある子供の教育的ニーズについて～教育的ニーズを整理するための観点～		
① 視覚障害の状態等の把握		
視 点	事 項	記 録
医学的側面	<b>障害に関する基礎的な情報の把握</b>	
	既往・生育歴	
	視覚障害の状態	
	現在使用中の補装具等	
心理学的・ 教育的側面	<b>発達の状態等に関すること</b>	
	身体健康と安全	
	保有する視覚の活用状況	
	基本的な生活習慣の形成	
	運動・動作	
	感覚機能の発達	
	知能の発達	
	意思の相互伝達能力	
	情緒の安定	
	社会性の発達	
	<b>本人の障害の状態等に関すること</b>	
	障害の理解	
	障害による学習上又は生活上の困難を改善するために、工夫し、自分の可能性を生かす能力	
	自立への意欲	
	対人関係	
	学習意欲や学習に対する取組の姿勢	
	<b>諸検査等の実施及び留意点</b>	
	個別検査の種類	
	検査実施上の工夫等	
	検査結果の評価	
発達検査		
行動観察		
認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報		
<b>② 視覚障害のある子供に対する特別な指導内容</b>		
視機能の発達を促す		
的確な概念形成と言葉の活用		
状況の理解と変化への対応や他者の意図や感情の理解		
保有する視機能の活用と向上を図ること		
認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること		
感覚の補助及び代行手段の活用に関すること		
状況に応じたコミュニケーションに関すること		
身体の移動能力に関すること		

③ 視覚障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容		
ア 教育 内容 ・ 方法	(ア) 教育内容	
	a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮	
	b 学習内容の変更・調整	
	(イ) 教育方法	
	a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮	
	b 学習機会や体験の確保	
	c 心理面・健康面の配慮	
イ 支 援 体 制	(ア) 専門性のある指導体制の整備	
	(イ) 子供，教職員，保護者，地域の理解啓発を図るための配慮	
	(ウ) 災害等の支援体制の整備	
ウ 施 設 ・ 設 備	(ア) 校内環境のバリアフリー化	
	(イ) 発達 障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮	
	(ウ) 災害等への対応に必要な施設・設備の配慮	

2 学校や学びの場について		
設置者の受け入れ体制	特別支援学校（視覚障害）の状況	
	小・中学校の状況	
本人・保護者の希望	希望する教育の場	
	希望する通学方法	

3 その他		
併せ有する他の障害の有無と障害種		

## II 聴覚障害

聴覚障害とは、身の周りの音や話し言葉が聞こえにくかったり、ほとんど聞こえなかったりする状態をいう。聴覚障害の程度や聞こえ方、言語発達の状態は、一人一人異なっている。

### 1 聴覚障害のある子供の教育的ニーズ

#### (1) 早期からの教育的対応の重要性

乳幼児期は、心身の発達に極めて重要な時期である。特に幼児期は、自分を取り巻く周囲の人との関わり方を学び、周囲の物事についての理解を深め、社会生活を送る際のルールについても学習し、学齢期に向けての基礎づくりをする大切な時期と言える。

この時期の一般的な発達上の目標としては、おおよそ次のものが挙げられる。

- ・運動・姿勢能力の向上
- ・コミュニケーション能力の促進
- ・食事や排せつ等の身辺自立の習慣形成
- ・周囲の人との情緒的なつながりに基づく、安定した人間関係の形成
- ・自分と自分を取り巻く社会についての簡単な概念の形成
- ・社会的ルールについてのある程度の理解の学習
- ・小集団における最低限の自己コントロールの学習
- ・認知機能の向上

以上のような幼児期を中心とした一般的な発達上の目標は、聴覚障害のある子供であっても同様である。

特に、聴覚の発達は、新生児期から急速に進み、周囲の音や音声など聴覚を通じた情報の受容や意味理解が図られていく。生まれたときから、あるいはごく幼いときから聴覚障害がある場合、聴覚の発達のために必要な音・音声の刺激が少ししか（あるいは、ほとんど）入らないため、その発達が制約されることになる。ここで留意すべきことは、聴覚の発達は、本来ごく幼いうちから発達するものであって、仮に年齢が進むにつれて補聴器や人工内耳等を装用しての聞こえがよくなったとしても、幼いうちの聴覚の発達を完全に取り戻すことは難しいということである。このことは、言葉の発達についても同様である。幼児の言葉は、一般的に、聞こえることによってコミュニケーションが成立し、獲得されるものであるが、聴覚障害のある子供の場合には、特別な手立てを講じて、聞こえの不足を補いながら言葉の発達を促す必要がある。したがって、幼いうちに適切な対応がなされないと、聴覚を活用する能力に加え、言葉の発達にも大きな影響が及ぼされる。その結果、コミュニケーションや人間関係の形成にも支障をきたしたり、物事の理解や概念の形成など学習面にも困難が生じたりする場合があるなど、発達の様々な側面に影響が及ぶことになる。

このように、「早期からの対応でなければ効果が上がりにくい」、「対応が遅れると、発

達の様々な側面に影響が及ぶ」といった聴覚及び言葉の発達の特徴から、聴覚障害のある子供の教育では、早期発見と早期からの教育的対応が極めて重要である。

聴覚障害のある多くの子供の場合、出生後の新生児聴覚スクリーニング検査を経て病院での精密検査、確定診断がなされる。その後、医師から療育機関や教育機関などが紹介され、早期からの療育や教育相談などが開始される。聴覚障害のある子供にとって、その障害を早期に発見し、早期からのその発達に応じた必要な支援を行うことは、その後の子供の自立や社会参加に大きな影響がある。

## (2) 教育的ニーズを整理するための観点

聴覚障害のある子供にとって適切な就学先となる学校や学びの場を検討するためには、子供一人一人の教育的ニーズを整理する必要がある。ここでは、教育的ニーズを整理するための観点を、①聴覚障害の状態等の把握、②聴覚障害のある子供に対する特別な指導内容、③聴覚障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容とし、それぞれについて述べる。

### ① 聴覚障害の状態等の把握

聴覚障害のある子供の障害の状態等をどのような視点から把握したらよいか述べる。

#### ア 医学的側面からの把握

##### (ア) 障害に関する基礎的な情報の把握

障害の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

##### a 既往・生育歴

- ・出生週数
- ・出生時体重
- ・出生時の状態
- ・保育器の使用
- ・障害の発見及び確定診断の時期
- ・治療歴及び予後

##### b 聴覚障害の状態や聞こえの発達等

- ・診断名（感音難聴・混合性難聴・伝音難聴）
- ・聴覚疾患発病の時期
- ・失聴時期
- ・聴覚障害に合併しうる他の障害（視覚障害・知的障害・運動発達障害等）
- ・合併疾患名
- ・両耳の聴力レベル
- ・補聴器・人工内耳装用下での聴取能（装用下聴力）
- ・聞こえの状態（標準聴力検査、遊戯聴力検査、語音聴力検査など）
- ・聞こえの発達

##### c 現在使用中の補装具等

- ・補聴器や人工内耳の使用状況（補聴器・人工内耳なし／両耳・片耳）
- ・補聴援助機器の使用状況（補聴援助機器の種類／使用場面）

聞こえの発達は、生得的に備わっているものの上に、生後の学習によって得られたものが積み上げられ、次第に高められていく性質をもっている。このため、音や音声を感じ取る力（音の検出）、音を聞き分ける力（音の弁別）、音と特定の事象とを結び付けて記憶しておく力、音や言葉を理解しこれを基に判断したり比べたりする力などを把握しておく必要がある。

### **(イ) 障害の状態等の把握に当たっての留意点**

聴覚障害の状態等を的確に把握するために、次のような事項に留意しながら情報を把握することが必要である。

#### **a 観察について**

聴覚障害のある子供は、周囲の物や出来事など視覚を活用して把握したり、相手の表情や動作を手掛かりに話を理解したりしていることが多いため、遊具を用いた遊びや物のやり取りができるプレイルームのような所で観察することが望ましい。この場合、遊びの中で音や音声に対する反応や言葉の理解と表出、人との関わりなどの側面を観察する必要がある。また、同席している保護者との関わりの様子も重要な情報となる。ただし、慣れない相手とコミュニケーションをすることに不安を感じている場合は、保護者が日頃子供を観察している点や保護者と子供との関わりの様子などを聴取することで把握することも考えられる。

#### **b 医療機関等からの情報の把握**

現在の医療機関をはじめ、これまでにかかっていた専門の医療機関がある場合には、その間の診断や検査結果、それに基づく補聴器や人工内耳の調整など、医学的所見を把握することが重要である。また、病院で言語聴覚士による訓練等を受けている場合もあるため、聴力の発達に関する評価結果、聞こえ方を補う様々な工夫、関係機関との連携などの内容も重要な情報となる。

### **イ 心理学的、教育的側面からの把握**

心理学的、教育的側面からは、次の（ア）、（イ）、（ウ）、（エ）に示す内容について把握することが必要である。

#### **(ア) 発達の状態等に関すること**

発達の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

なお、諸発達の状態を把握するための標準化された個別検査の実施及び留意点については（ウ）を参照のこと。

#### **a 身体健康と安全**

睡眠、覚醒、食事、排せつ等の生活のリズムや健康状態について把握する。

#### **b 保有する聴覚の活用状況**



補聴器や人工内耳等の装用習慣，補聴援助機器の活用，音や音声の聴取や理解などについて把握する。その際，音は聞こえるが言葉の聴取が苦手であるなど聴覚情報処理に困難が見られる場合や，音は聞こえるがひとまとまりの言葉（単語）がいくつの音のかたまりに分かれていて，どの音がどの順に並んでいるのかを理解する音韻認識に困難が見られる場合があるため，留意することが大切である。

#### **c 基本的な生活習慣の形成**

食事，排せつ，衣服の着脱等の基本的な生活習慣に関する自立の程度について把握する。

#### **d 運動能力**

運動については，歩行や階段の上り下り，跳躍等について把握する。また，粗大運動の状態，道具・遊具等の使用状況，小さな物を手で握ったり，指でつまんだりする微細運動の状態等について把握する。

#### **e 意思の相互伝達の能力**

言葉による事柄の理解や表出，コミュニケーションの方法（音声，読話，キュード・スピーチ，手話，指文字など）や補助手段としての身振り，絵カードなどの必要性について把握する。また，家族が手話を使用している場合もあるため，家庭での意思の疎通の状態についても把握しておく必要がある。なお，必要に応じて，言語能力を高めるための指導課題を把握するために標準化された検査を実施することも考えられる。

#### **f 感覚機能の発達**

保有する視覚，聴覚等の感覚の活用の仕方を把握するとともに，目と手の協応動作，図と地の知覚，空間における上下，前後，左右などの位置関係等の状態について，適切な教材等を用意して把握する。なお，必要に応じて，発達の状態を把握するために，標準化された検査を実施することも考えられる。

#### **g 知能の発達**

知能に関する認知や概念の形成については，ものの機能や属性，色・形・大きさを弁別するための概念，空間の概念，時間の概念，言葉の概念，数量の概念等について，適切な教材等を用意して，発達段階や学習上の困難についての把握に努める必要がある。なお，知能の発達を的確に把握するためには，標準化された個別検査を実施することも大切である。

#### **h 情緒の安定**

多動や自傷などの行動が見られるか，集中力はどうかなどを，行動観察を通して把握する。

#### **i 社会性の発達**

遊びや対人関係をはじめとして，これまでの社会生活の経験や，事物等への興味や関心などの状態について把握する。また，遊びの様子については，どういった発

達の状態にあるのかを把握する。このほか、身近な存在である保護者との遊び方や関わり方の様子から、他者との関わり方の基盤について把握することも必要である。なお、必要に応じて、社会性の発達を把握するために、標準化された検査を実施することも考えられる。

## (イ) 本人の障害の状態等に関すること

本人の聴覚障害の状態等を把握するに当たっては、(ア)で述べた事項についての的確に把握するとともに、次のような事項について把握することが必要である。

### a 障害の理解

障害の理解の状態について、次のようなことを把握することが考えられる

なお、子供によっては、幼児期から自分の障害に気付いている場合があり、障害の理解の程度について、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等の協力を得て、把握することも考えられる。

- ・自分の障害に気づき、障害を受け止めているか。
- ・自分のできないことやできることについての認識をもっているか。
- ・自分のできないことに関して、悩みをもっているか。
- ・自分の行動について、自分なりの自己評価ができるか。
- ・自分のできないことに関して、先生や友達の援助を適切に求めることができるか。
- ・家族が、子供に対して障害についてどの程度教えているか。
- ・子供自身が、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等で障害を認識する場面に出会っているか。

### b 障害による学習上又は生活上の困難を改善するために、工夫し、自分の可能性を生かす能力

障害による学習上又は生活上の困難を改善しようとする意欲や態度について、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・障害による学習上又は生活上の困難を克服しようとする意欲をもっているか。
- ・障害による学習上又は生活上の困難を改善するために、自分から相手に話の内容を確かめたり、自分の話が相手に伝わったか様子を見たりするなどの態度を身に付け、行動しようとしているか。
- ・補聴援助機器のマイクを話し手である大人に渡したり、写真や絵などを使ったりするなど補助的手段を使おうとしているか。

### c 自立への意欲

日常の基本的な生活習慣の確立とともに、自立しようとしている意欲が見られるかについて、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・行動する際、教師や友達のすることに注目するなど、自分で周囲の状況を把握しようとしているか。

- ・教師や友達のすることなど周囲の状況を手掛かりにして、安全のためのルールや約束を理解し守ることができるか。
- ・できることは、自分でやろうとする意欲があるか。
- ・受け身となるような行動が少ないか。

#### **d 対人関係**

集団における人間関係について、保護者や認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等と連携して、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・実用的なコミュニケーションが可能であるか。
- ・協調性があり、友達と仲良くできるか。
- ・集団に積極的に参加することができるか。
- ・集団生活の中で、一定の役割を果たすことができるか。
- ・自分の意思を十分表現することができるか。

#### **e 学習意欲や学習に対する取組の姿勢**

学習意欲や学習に対する取組の姿勢の面で、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・学習の態度（着席行動、傾聴態度）が身に付いているか。
- ・学習や課題に対して主体的に取り組む態度が見られるか。
- ・学習や課題に対する理解力や集中力があるか。
- ・年齢相応の態度や姿勢で学習活動に参加できるか。
- ・読み・書きなどの技能や速度はどうか。

### **(ウ) 諸検査等の実施及び留意点**

(ア) や (イ) に示した事項の把握については、遊び等の場面における行動観察や諸検査の実施等を通して把握することが必要である。

なお、諸検査等を実施する際は、次のような事項に留意することが大切である。

#### **a 個別式検査の種類**

聴覚障害のある子供に対する検査として、聞こえに関する検査に加え、言語発達やコミュニケーションなどに関する検査、知能検査、発達検査等が挙げられる。聴覚障害のある子供の場合、慣れない相手とのコミュニケーションや音声による指示理解や表出に困難があること、視覚を通して周囲の状況を把握することに配慮して検査を行う必要がある。このため、例えば、標準化された知能検査を行う場合は、時間制限がある集団式知能検査のみではなく、好ましい人間関係を保ちながら、もっている能力を十分引き出すことが可能な個別式の検査を実施することが考えられる。

#### **b 発達検査等について**

子供の発達の全体像を概括的に把握する方法の一つに、発達検査の利用が挙げら

れる。この場合、検査者が子供の様子を観察しながら、発達の段階を明らかにする方法と、保護者又は子供の状態を日常的に観察している認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等の担当者に記入してもらう方法とがある。また、社会性の発達等については、社会性の発達検査等を利用することも一つの方法である。ただし、発達検査等の結果の評価に当たっては、言語理解及び表出面での遅れがあることにも十分考慮し、子供の発達の全体像を概括的に把握するようとどめておくことが必要である。

### c 検査実施上の工夫等

標準化された検査には、音声による指示をしたり、音声による回答を求めたりするものが多いため、指示された音声の聞き取りにくさが結果に影響を及ぼし低い結果になることが多い。このため、言語性の検査と併せて、例えば絵や動作などで指示したり、動作や指さしなどで回答を求めたりする非言語性の検査を行うことが望ましい。

なお、言語性の検査を実施する場合、音声による指示を手話や身振りなどに置き換えて実施した場合、解答を視覚的に暗示してしまう場合もあるため、留意する必要がある。検査の実施方法の工夫や配慮は、信頼性や妥当性を低下させたり、問題の内容や難易度を変えたりすることのないように留意しながら、①補聴システムの活用により音声の聞き取りをやすくする工夫、②音声による指示を文字で伝えるなど代替による指示や伝達の工夫、③障害の状態や程度を考慮した検査時間の延長、④検査者による補助（被検者の要請によって、検査を部分的に助ける）というような方法が考えられる。このような工夫や配慮をした場合は、子供の状態や反応と合わせて記録しておくことが必要である。

### d 検査結果の評価

検査で得られた数値を評価結果として使用する場合には、検査の下位項目ごとにその内容を十分に分析し、構造的に見て評価する必要がある。なお、知能検査の結果を基に、知能を構造的・内容的に見て、何らかの問題が予見される場合には、例えば、言語学習能力診断検査、視知覚発達検査などの関連する検査を実施し、問題の所在を細部にわたって明らかにすることが必要である。個別検査中の行動等については、丁寧に観察を行い、障害に対する自己理解の程度、課題に取り組む姿勢、新しい場面への適応能力、判断力の確実さや速度、集中力等について評価することが大切である。

### e 行動観察について

行動観察は、子供の行動全般にわたって継続的に行うことが望ましい。したがって、行動観察に当たっては、事前に保護者と面接し、現在の子供の様子を踏まえ、子供のこれまでの発達の状況などについて、詳細に把握していくことが必要である。

なお、行動観察は、直接子供との関わりや働き掛けを通して行う動的な観察が有

効である。また、できるか、できないかだけでなく、どのような条件や援助があれば可能なのかなど、子供の発達の遅れている側面を補う視点からの指導の可能性についても把握することが必要である。

### **(エ) 認定こども園・幼稚園・保育所，児童発達支援施設等からの情報の把握**

学校での集団生活を送る上で、把握しておきたい情報として、遊びの中での友達との関わりや興味や関心、社会性の発達などがある。このため、就学に係る行動観察の他、認定こども園・幼稚園・保育所，児童発達支援施設等における子供の成長過程について情報を得られることも有用である。

## **② 聴覚障害のある子供に対する特別な指導内容**

聴覚に障害のある子供の場合には、出生後の新生児聴覚スクリーニング検査や乳幼児健康診査，1歳6か月健康診査など経て、早期の時点で子供の聞こえにくさなど顕在化してくる場合があることから、聞こえの不足を補うとともに、聴覚及び言葉の発達を促す関わりが必要となるため、早期からの養育や教育が極めて重要である。

そのため、就学前の段階において、聴覚障害のある子供の特別な指導内容と、義務教育段階における特別な指導内容について述べる。

### **ア 就学前における特別な指導内容**

聴覚の発達は、新生児期から急速に進み、これに伴い言葉等の発達も促されることから、早期からの教育が極めて重要である。

一般的に乳幼児は、家庭で養育され、次第に認定こども園・幼稚園・保育所，児童発達支援施設等の中で、様々な刺激を受けて成長する。聴覚障害のある子供の場合、音や音声などが聞こえにくい又はほとんど聞こえない状態で育っていくため、基本的な発達に必要な種々の刺激が自然にかつ豊富に受けられるよう配慮することが大切である。

聴覚障害のある子供に対する特別な指導内容としては、次のようなことが挙げられる。

#### **(ア) 聴覚の活用に関すること**

子供の保有する聴力の程度に応じて、補聴器や人工内耳等を活用して音や音声を聞く態度を身に付けるようにすることが必要である。また、遊びや生活の中で補聴器や人工内耳等の装用に慣れ、音や音声と具体的な事物や出来事とを結び付けながら音の存在に気付いたり、弁別したり、音の意味を理解したりすることが必要である。なお、子供が人工内耳の手術をする場合は、病院などの関係機関との連携を密にして、幼稚園や幼稚部などでの教育的対応を細かく行うことが大切である。

## **(イ) 言葉の習得と概念の形成に関すること**

言葉の習得には、その背景となるイメージ等の概念の形成が大切である。

このため、遊びや生活を通して、保有する聴覚や視覚的な情報などを活用しながら言葉の習得と概念の形成を図る指導が必要である。補聴器や人工内耳等を装用して、発話できるようになった場合においても、文の理解や表出、抽象的な意味の語彙の理解など、言葉の発達に関する評価に基づく計画的な指導が必要である。

聴覚障害のある子供にとって、話し言葉を聞き分けたり、明瞭に発音したりすることは、困難性が高いことであるが、補聴器等の性能の向上、人工内耳の普及、早期からの教育的対応の効果により、聴覚活用の可能性が広がっている。発音や発語の指導は、文字や言葉の習得という点からも大切なことである。

## **(ウ) 言葉を用いて人との関わりを深めたり、知識を広げたりする態度や習慣に関すること**

言葉の習得は、単に名称を理解することだけでなく、人との関わりを深めることや、知識の習得や思考力の伸長などにつながるため、子供の発達の程度に応じた段階的な言葉の指導が必要である。

人との関わりについては、子供の実態に応じて、言葉や視覚的な情報など様々な方法によって心の通い合いを図り、コミュニケーションや人との関わりに対する意欲や態度を育む必要がある。これは、その後の言葉や社会性の発達の基礎として特に大切なことである。

言葉を用いて知識を広げることについては、子供が習得した言葉を用いて日常生活に必要な知識を身に付けるとともに、日常のいろいろな場面で物事を考えたり、行動したりすることも必要である。

(ア)～(ウ)で述べた特別な指導内容が、十分に習得されなければ、聴覚障害の状態等が比較的軽い場合であっても、言葉を始めとする他の発達の諸側面に二次的な影響を及ぼしてしまうことがある。

また、特別な指導内容を、例えば、語彙や文法といった指導内容の要素のみを取り上げて教えたり、覚えさせたりするのは、乳幼児期の発達の特性にそわない場合がある。このため、子供が興味や関心をもって取り組める体験を用意したり、言葉を用いる必然性のある自然な場面を設定したり、教師がモデルとなる発話や行動をしてみせたりするといった人的・物的な環境の構成が必要である。

## **イ 義務教育段階における特別な指導内容**

聴覚障害のある子供に対する特別な指導内容としては、次のようなことが挙げられる。

#### **(ア) 自分の障害の特性の理解と生活環境の調整に関すること**

聴覚障害のある子供の音の聞こえや話の理解は、聴力レベルや補聴器装用域値などの値だけで決定されるものではなく、相手の話し方や騒音の有無などにも影響される。このため、聴覚障害のある子供の発達段階に合わせて、どのような音や声が聞こえるか、あるいは聞き取れないのか、時と場合によって聞こえたり聞こえなかったりするといった聴覚障害の特性を理解するための指導が必要である。

このような障害の特性の理解に基づき、自分が聞き取ったり、理解したりすることができるよう、例えば、周囲が騒々しいため補聴援助機器のマイクを装着してほしいことを話者に伝えたり、要点を筆談してもらうよう求めたりするなど、生活環境の調整に関する指導も必要である。

#### **(イ) 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関すること**

聴覚障害のある子供の場合、相手とのコミュニケーションを円滑に行うことができなかつたり、音声のみの指示や発話を理解することができなかつたりして、学習活動や生活場面での人とのかかわりや新たな体験をすることに対して、消極的になってしまふことがある。このため、自分自身の聞こえにくさによって、人と関わる際にどのような困難が生じるのかや、新しい体験をする際にどのように行動したり、周囲に働きかけたりするとよいのかを考えたり、体験したりすることを通して、積極的に問題解決に向かう意欲を育てる指導が必要である。

#### **(ウ) 他者の意図や感情を理解することや集団への参加に関すること**

聴覚障害のある子供の場合、音や音声など聴覚的な情報を入手しにくいことから、相手の表情や目の前で起こった出来事など視覚的な手掛かりを中心に判断することがある。このため、相手の言動や起こった出来事などに至るまでの状況の経緯を振り返りながら順序立てて考えるなど、出来事の流れに基づいて相手の意図や感情などを判断することを指導する必要がある。

また、場面や相手によっては、その場の会話等が聞き取りにくく、情報を的確に把握しにくいことがあるため、日常生活で必要とされる様々なルールや常識等を知らずにいる場合がある。このため、会話の背景を想像したり、実際の場面を活用したりして、ルールや常識の意味を理解したり、自分のとるべき行動や相手に与える印象を考えたりする指導が必要である。

#### **(エ) 保有する聴覚の活用やその補助及び代行手段の活用に関すること**

聴覚の活用は、会話に限ったことではなく、周囲の音を聞いて安全に気を付けたたり、音楽を聴いて楽しんだりするなど、様々な意義がある。このため、保有する聴覚

を最大限活用するよう、様々な音や音声を聴取したり、聴取した音の意味を理解したりして、音や音声に対するイメージを豊かにするなどの指導が必要である。

その際、補聴器や人工内耳を装用していても、音や音声を完全に聞き取れるわけではないため、例えば、補聴援助機器を活用して聞き取りやすくするといった補助手段の活用に関する指導も必要である。また、例えば、聴覚の活用に加えて振動を通して音の大小やリズムを感じとるなど代行手段の活用に関する指導も大切である。

#### **(オ) 意思の疎通を図るための言語の受容と表出に関すること**

意思の疎通を図るためには、意思を表現したり、受け止めたりする方法をもつことが必要である。このため、子供の聴覚障害の状態等に応じて、保有する聴覚や視覚を活用すること、言葉を構成する音節や音韻の構造や文字に関する知識等を用いて受け止めた内容を理解すること、言葉が使われている状況と言葉の意味とを一致させて伝えることなどを指導する必要がある。

#### **(カ) 生活や学習に必要な言語概念の形成や言語による思考力の伸長に関すること**

生活や学習では、話し合いや言葉による説明などを通して情報や知識、技能を習得していく。そこで扱われる事物や現象、行動等に対応した言語概念の形成を図り、体系的に言語を身に付けていくことが必要である。このため、事物については名称に加えて形状や用途などの属性を取り扱うなど言語概念の形成を図る指導が必要である。また、発達の段階に応じた語彙の拡充、助詞や動詞の活用など文法体系を身に付けるための指導も必要である。

また、生活や学習での思考や判断を支えるのも言語の重要な役割である。このため、出来事の原因と結果、人物の行動とその理由などを表現するといった言語による思考力を伸長するための指導も重要である。

言語に関する指導については、障害に応じた特別の指導が行われるが、言語は学習の基盤となる資質・能力でもあり、学級での人間関係を形成したり、感情を表出したりするなど人間にとって重要な役割を担っている。このため、各教科等の指導や教育活動全体を通して適切な指導と必要な支援を行うことが重要である。

#### **(キ) コミュニケーション手段の選択と活用に関すること**

聴覚障害のある子供の場合、音声や手話、指文字、キュード・スピーチ等を使用し、周囲とのより円滑なコミュニケーションを図ることが考えられる。また、文字や絵等を用いて、自分の考えや意思を表すことも考えられる。コミュニケーションを適切かつ円滑に行うため、どのような手段を用いるかは、それを用いる子供の障害の状態や発達の段階等とそれぞれの手段のもつ特徴とを考慮することが大切である。聴覚障害のある子供が、状況に応じて主体的にコミュニケーション手段の選択と活用を図



るようになるために、具体的な場面で円滑なコミュニケーションを行うことができるよう、伝わりやすい手段や伝え方について考えたり実践したりするなどの指導が必要である。

以上のことから、聴覚障害のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に対する特別な指導内容を把握することが必要である。

なお、(ア)～(キ)は、代表的な例を挙げており、子供の実態によっては、上記以外の指導内容も考えられることに留意することが大切である。

### ③ 聴覚障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容

聴覚障害のある当該の子供に必要な合理的配慮を行ったり、必要な支援の内容を提供したりすることで、学習への参加や学習内容の理解などが可能となるようにする必要がある。

よって、聴覚障害のある子供の教育に当たっては、次の点から教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を検討する必要がある。

## ア 教育内容・方法

### (ア) 教育内容

#### a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮

聞こえにくさを補うことができるようにするための配慮を行う（補聴援助機器等の活用、相手や状況に応じた適切なコミュニケーション手段（身振り、手話、筆談等）の活用に関する事、ノートテイクや授業中の発話を見える化するためのパソコン要約筆記や音声文字変換システムなどによる情報保障等）。

#### b 学習内容の変更・調整

音声による情報が受容しにくいことを考慮した学習内容の変更・調整を行う（外国語のヒアリング等における音質・音量等の調整や文字による代替問題の用意、球技等運動競技における音による合図を視覚的に表示等）。

### (イ) 教育方法

#### a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮

聞こえにくさに応じた視覚的な情報の提供を行う（分かりやすい板書、教科書の音読箇所的位置の明示、要点を視覚的な情報で提示、身振り、手話、文字等の使用等）。

また、聞こえにくさに応じた環境構成を図る（座席の位置、話者の音量調整、机・椅子の脚のノイズ軽減対策（使用済みテニスボールの利用等）、補聴援助機器の使用等）。

## **b 学習機会や体験の確保**

言語概念が形成されるよう体験したことや事物と言葉とを結び付けるよう配慮して指導を行う（体験したことを話したり書いたりする機会の確保、話し合いの内容を確認するため書いて提示し読ませる、慣用句等言葉の表記と意味が異なる言葉の説明等）。また、日常生活における出来事の因果関係や必要なルールを理解するための視覚的な手掛かりの活用や実際の場面を想定して考える機会を確保する。

## **c 心理面・健康面の配慮**

周囲の話し声や音などの情報が入らないことによる孤立感を感じさせないような学級の雰囲気作りを図る。また、通常の学級での指導に加え、聴覚障害のある子供が集まる交流の機会などの情報提供を行う。

# **イ 支援体制**

## **(ア) 専門性のある指導体制の整備**

特別支援学校（聴覚障害）のセンター的機能及び難聴特別支援学級、通級による指導（難聴）等の専門性を積極的に活用する。また、耳鼻科、補聴器店、難聴児親の会、聴覚障害者協会等との連携による、理解啓発のための学習会や、子供のための交流会の活用を図る。

## **(イ) 子供、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮**

使用する補聴器・人工内耳や多様なコミュニケーション手段について、周囲の子供、教職員、保護者への理解啓発に努める。

## **(ウ) 災害時等の支援体制の整備**

放送等による避難指示を聞き取ることができない子供に対し、緊急時の安全確保と避難誘導等を迅速に行うための校内体制を整備する。

# **ウ 施設・設備**

## **(ア) 校内環境のバリアフリー化**

放送等の音声情報を視覚的に受容することができる校内環境を整備する（教室等の字幕放送受信システム等）。

## **(イ) 発達、障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮**

教室等の聞こえの環境を整備する（絨毯（じゅうたん）・畳の指導室の確保、補聴援助機器を活用するためのBluetooth機器との接続、行事における進行次第・挨拶文や劇の台詞（せりふ）等の文字表示、視聴覚教材の字幕提示等）。

## (ウ) 災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮

緊急情報を視覚的に受容することができる設備を設置する。

以上のことから、聴覚障害のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に個別に必要な教育における合理的配慮を含む支援の内容を把握することが必要である。

なお、ア～ウは、代表的な例を挙げており、学校や学びの場の基礎的環境整備の状況や、子供の実態によっては、上記以外の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容も考えられることに留意することが大切である。

## ④ 教育的ニーズの総合的な整理

以上のことから、聴覚障害のある子供の教育的ニーズを整理する際は、前述した教育的ニーズを整理するための観点（①聴覚障害の状態等の把握、②聴覚障害のある子供に対する特別な指導内容、③聴覚障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援内容）から総合的に整理していくことが大切である。

総合的に整理する際には、①で把握した医学的側面、心理学的、教育的側面からの聴覚障害の状態等の把握だけで、就学先となる学校や学びの場を判断するものではないことに留意することが重要である。

そのため、②で把握した特別な指導内容、③で把握した教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を踏まえ、子供一人一人に求められる適切な指導及び必要な支援について考えることが大切となる。例えば、自立活動の指導において、どのような指導内容を、どの程度の時間をかけて指導する必要があるのかなどを整理したり、合理的配慮を含む必要な支援の内容について、どの程度の変更・調整が必要かなどを整理したりすることが考えられる。

その上で、整理した内容を次に示す「2 聴覚障害のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能」の前提となる教育課程等の条件との関連で検討していくことが大切となる。

なお、障害を併せ有する子供については、併せ有する障害による教育的ニーズも、上記と同様に整理していく必要がある。

## 2 聴覚障害のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能

聴覚障害のある子供の学校や学びの場には、小中学校等の通常の学級、通級による指導（難聴）、難聴特別支援学級、特別支援学校（聴覚障害）がある。

これらの学校や学びの場の検討に際しては、以下に示す障害の程度を踏まえ、これまで把握してきたその時点での子供一人一人の教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるよう検討することが重要である。

なお、特別支援学級や通級による指導の対象とするか否かの判断に当たっては、第2編

第3章の5の「(4) 特別支援学級と通級による指導について」に示す内容にも十分留意することが必要である。

## (1) 特別支援学校（聴覚障害）

### ① 特別支援学校（聴覚障害）の対象

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

両耳の聴力レベルがおおむね 60 デシベル以上のもののうち、補聴器等の使用によっても通常の話声を解することが不可能又は著しく困難な程度のもの。

(学校教育法施行令第 22 条の 3)

ここで、「補聴器等の使用によっても」の「等」とは、医学や科学技術の進歩に対応して、近年、重度の聴覚障害児への装用が普及している人工内耳を指している。

また、「通常の話声」とは、人が通常の会話の中で使用する話し声のことであり、大声やささやき声とは区別して用いている。人工内耳を装用しても、通常、話し声の理解のためには適切な教育的対応が必要であり、そのための場として、特別支援学校（聴覚障害）が役割を果たすことも考えられる。

「話声を解することが著しく困難」は、聴力レベルがおおむね 60dB 以上の状態において、補聴器等を使用しても、通常の会話における聞き取りができにくい状態を意味している。

### ② 特別支援学校（聴覚障害）の概要

特別支援学校（聴覚障害）には、一般的に幼稚部、小学部、中学部及び高等部が置かれている。教育の内容においては、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずるとともに、聴覚障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識・技能や態度を育むために、「自立活動」が設けられている。「自立活動」の指導では、個別の指導計画に基づいて指導が行われるが、聴覚障害のある子供への指導内容は、幼稚部、小学部では聴覚活用や言語発達に重点を置き、それ以降は、自立と社会参加を見据えた言語指導や情報の活用（読書の習慣、コミュニケーションの態度・技能など）、障害の特性についての自己理解や心理的な諸問題に関するものなどへと次第に移っていくことが多い。

各教科等の指導は、子供一人一人の実態等に応じて指導内容や指導方法を工夫することになっており、正確かつ円滑な意思疎通がなされるよう個別の指導計画に基づいて指導がなされている。

また、特別支援学校（聴覚障害）は、聴覚障害が比較的重い者が集団を形成しているため、自分だけが聞こえないという孤立感を味わうことはなく、障害の理解、自己理

解がしやすい環境である。

施設設備の面では、聴覚活用のための機器（オーディオメータ、補聴器特性検査装置、補聴援助機器等）や、発音・発語指導のための鏡など、さらに、教科等の指導において、その理解を助けるための視聴覚機器（大型モニター等）が用意されている。

## （２）小中学校等における学びの場

### ① 通常の学級における指導

通常の学級においては、小中学校等で編成される教育課程に基づいて、各教科等の指導を学級、学年集団で行ったり、全体で学校行事に取り組んだりするなど、一斉の学習活動が基本である。

聴覚障害のある子供が各教科等を学ぶ場合、障害による困難さに対する指導上の工夫や個に応じた手立てが必要となる。その際、前述した「③ 聴覚障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容」や学習指導要領総則のほか、各教科等編の解説に示されている「学習活動を行う場合に生じる困難さに応じた指導内容や指導方法の工夫」等を参考として、子供一人一人の教育的ニーズを踏まえて工夫していくことが重要となる。

例えば、補聴器や人工内耳を装用して教師や友達と話し言葉でやり取りができるといった比較的障害の程度が軽い子供の場合は、通常の学級での指導を検討することになるが、本人の聞こえ方によっては音の高低を区別したり、話し言葉の一部を聞き取れなかったりすることがあるため、このような場合には、外国語の音声の高低を教師が手を動かして見せたり、新出語句や聞き慣れない語句などを板書して見せたりするなど、個に応じた配慮をする必要があると考えられる。

また、補聴器や人工内耳を装用し、話し言葉でのやり取りが円滑にできる子供の場合も、周囲の騒々しさや反響などの音環境によっては聞こえにくくなり、授業中のコミュニケーションや内容理解に支障が生じることがあるため、子供が聞き取りやすい座席位置にしたり、教師の話声を子供の補聴器や人工内耳に直接届ける補聴援助機器等を使用したり、視覚から情報を得られるような教材やICT機器を活用したりする必要があると考えられる。

このように、合理的配慮を含む必要な支援を受けながら通常の学級での一斉の学習活動に参加でき、授業内容が分かり学習活動に参加できることが通常の学級での学びには必要である。その際、学校や学級担任、周囲の障害のない子供たちの理解と関わりが大きく影響する。したがって、聴覚障害のある子供の合理的配慮を検討する際は、こうした点を踏まえる必要がある。

### ② 通級による指導（難聴）

通級による指導は、小中学校等の通常の学級に在籍している障害のある子供に対し

て、各教科等の大部分の授業を通常の学級で行いながら、一部の授業について当該の子供の障害の状態等に応じた特別の指導を特別の指導の場（通級指導教室）で行うものである。

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

補聴器等の使用によっても通常の話声を解することが困難な程度の者で、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とするもの。  
(平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知)

ここで、「通常の話声を解することが困難な程度の者で、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とするもの」とは、補聴器等を使用した状態で通常の話声を解することに困難を抱えるものの、通常の学級における教科等の学習におおむね参加できるが、「一部特別な指導を必要とするもの」を指す。「一部特別な指導を必要とするもの」とは、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するための特別な指導が継続的に必要なことを指す。

聴覚障害のある子供の場合、通常の学級における大部分の授業については、①で述べた指導上の工夫や個に応じた手立ての工夫、合理的配慮を行うことが前提となる。さらに、当該の子供の自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、心身の調和的発達の基盤を培う必要がある場合、通級による指導を行うことを検討することになる。

例えば、補聴器や人工内耳を装用して教師や友達と話し言葉でやり取りができるが、新出語句や馴染みのない語句などの聴取や意味理解が困難なことが増えた場合、通常の学級でやり取りされる話声は聞こえてもその内容が理解できずにいることが考えられる。このような場合、発達に応じた言語概念の形成を図る、語彙を拡充する、体系的な文法の習得を図る、相手の意図や文脈に応じた談話などの言語指導を行うことが考えられる。

なお、通級による指導については、「学校教育法施行規則第 140 条の規定による特別の教育課程について定める件の一部を改正する告示」（平成 28 年文部科学省告示第 176 号）において、それまで「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を補充するための特別の指導を含むものとする」と規定されていた趣旨が、単に各教科の学習の遅れを取り戻すための指導など、通級による指導とは異なる目的で指導を行うことができると解釈されることのないよう「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を取り扱いながら行うことができる」と改正された。つまり、通級による指導の内容について、各教科の内容を取り扱う場合であっても、障害による学習上又は生活上の困難の改善又は克服を目的とする指導であることに留意することが大切である。

### ③ 難聴特別支援学級

難聴特別支援学級は、必要に応じて、小中学校等において設置されているものである。対象となる障害の程度は以下のように示されている。

補聴器等の使用によっても通常の話声を解することが困難な程度のもの。  
(平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知)

ここで、「補聴器等の使用によっても話声を解することが困難な程度」とは、補聴器等を使用した状態で通常の会話における聞き取りが部分的にできにくく、通常の学級での一斉の学習活動において、授業内容が分かり学習活動に参加している実感・達成感をもつことが難しい程度であり、かつ障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するための特別な指導を系統的かつ継続的に行う必要のある状態を指している。そのほかの用語の意味は、「(1) 特別支援学校 (聴覚障害)」において説明したものと同様である。

教育の内容は、小中学校等における各教科等の内容に加えて、子供一人一人に必要な特別な指導としては、聴覚活用に関すること、音声 (話し言葉) の受容 (聞き取り及び読話) と表出 (話すこと) に関することが主である。さらに、必要に応じて、学習や生活で用いる語句・文・文章の意味理解などの言語概念の形成や活用に関する指導、コミュニケーションを通じた人間関係の形成に関する指導、障害の特性の理解やそれに応じた環境の調整などに関する指導についての内容も取り上げられる。

難聴特別支援学級では、聴力測定のためにオージオメータ、補聴援助機器や発音・発語指導のために鏡などが用意されていることが多い。

なお、特別支援学級に在籍する子供の指導に当たっては、通級による指導への学びの場の変更の可能性も視野に入れて、一人一人の子供の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を検討し、適切な指導を行うことが大切である。特別支援学級において特別な指導を行ったことにより、学習や社会生活への適応の状態が改善され、一斉での学習活動において、授業内容が分かり、学習活動に参加している実感・達成感をもてる状況に変容してきた場合には、通常の学級による指導と通級による指導を組み合わせた指導について検討を行うことが考えられる。

## 3 聴覚障害の理解

### (1) 聴覚障害について

#### ① 聴覚障害の概要

聴覚障害とは、聴覚機能の永続的低下と環境との相互作用で生じる様々な問題点の総称である。聴覚障害には様々な病態が含まれ得るが、本章では聴覚機能と、その代表

的機能低下である難聴及びその代償手段についての医学的側面を論じる。また、聴覚機能の低下が乳幼児期に生じると、言語発達やコミュニケーション技能上に、また、学習の習得や社会参加に種々の課題を生じる一因となり得る。

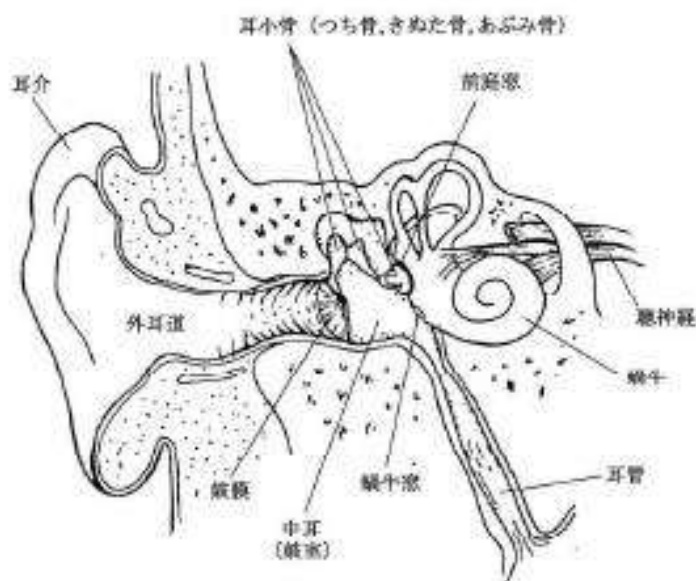
## ② 聴覚障害の分類

聴覚器官は、感覚受容器の一つであり、視覚器官とともに、身体から離れた外界の変化や情報を受け取る遠隔受容器である。聴覚の仕組みはⅡ－図1のとおりである。

聴覚器官は、外耳（耳介、外耳道）、中耳（鼓膜、鼓室、耳小骨、耳小骨筋、耳管）、内耳（蝸牛（かぎゅう）、前庭、半規管）、聴覚伝導路、聴覚中枢からなっている。これらは、外界にある音を振動として受け止め、これを内耳の感覚細胞まで送り込む作業をしている伝音部分と、送り込まれた振動を感覚細胞（内・外有毛細胞）で感じ、神経興奮（インパルス）に換え、脳幹の神経伝導路を通して大脳の聴皮質に送る感音部分に大別される。

振動としての音が内耳に伝わる経路には、音が外耳、中耳を通過していく経路（空気伝導、気導）と、頭蓋の振動となって直接内耳を振動する経路（骨伝導、骨導）とがある。

難聴は、障害部位、障害の程度や型、障害が生じた時期や原因などによって分けることができる。



Ⅱ－図1 聴覚器官

### ア 障害部位による分類

聴覚器官のどの部位に原因があるかによって、伝音難聴と感音難聴に分けられる。

また、感音難聴を末梢神経性（迷路性又は内耳性）難聴と中枢神経性（後迷路性）難聴に分けることもある。伝音難聴と感音難聴が併存するものを混合性難聴という。



さらに、どの部位に障害があるかによって、聞こえの状態が異なり、一般に伝音難聴では、音が小さく聞こえるだけであるが、感音難聴では、音がひずんで聞こえるために言葉の音の明瞭度が著しく低下することが多い。

## イ 障害の程度による分類

障害の程度には、かすかな音や言葉を聞き取るのに不自由を感じるが日常の生活には、ほとんど支障のないものから、身近にあるいろいろな音や言葉が全く聞こえないものまであり、その程度によって軽度難聴、中等度難聴、高度難聴及び最重度難聴に分けられる。

障害の程度を示す基準はオーディオメータで測定した各周波数の気導聴力レベルのうち会話音域を代表する 500Hz(ヘルツ), 1000Hz, 2000Hz の値をそれぞれ a, b, c dB (デシベル) とすると、 $(a + 2b + c) / 4$  で算出した値 (平均聴力レベル) によって示されている。正常聴力レベルは、正常音が聞き取れる最小の音圧で、オーディオメータの 25dB 以下に当たる。環境音や人の音声の大きさと聴力レベルとの大まかな対応を示すと II-表-1 のとおりである。

II-表-1 環境音や音声の大きさ

		0 dB
深夜の郊外	ささやき声	10
		20
		30
静かな事務所	静かな会話 普通の会話	40
		50
		60
静かな車の中		60
騒がしい事務所	大声の会話	70
セミの声		80
	叫び声	90
電車の通るガード下	30cm の近くの叫び声	100
自動車の警笛		110
ジェット機の騒音	30cm の近くのサイレン	120

## ウ 聴力型による分類

オーディオメータによって測定した気導聴力レベルと骨導聴力域値から、オーディオグラム (聴力図) を作成し、各周波数の聴力レベルの相互関係から、次のような類型に分けられる。

#### a 水平型

各周波数の聴力レベルがほぼ同程度の群で、耳小骨離断や感音難聴などでみられる。

#### b 低音障害型

低い周波数の聴力レベルの値が大きい群で、伝音難聴やメニエル病などでみられる。

#### c 高音漸傾型

高い周波数ほど聴力レベルが大きい群で、感音難聴などでみられる。小児期に見られる難聴の4分の3はこのタイプの聴力増を示す。

#### d 高音急墜型

低い周波数帯は、障害の程度が軽度であるが、1000～2000Hzよりも高音部で急激に重度になる群で、感音難聴、特に薬剤性難聴でしばしばみられる。

#### e dip型

限局した周波数帯の聴力レベルだけが大きな値を示すもので、音響外傷の際の4000Hzdip（いわゆるC<sup>5</sup>dip）はよく知られている。なお、頭部外傷でも、dip型は起こることがある。

### エ 障害が生じた時期による分類

いつ障害が発生したかによって、その後の諸発達の様相は著しく異なる。これらは障害の程度との関係が深く、特に言語発達面で顕著といえる。

出生前に障害が生じたか、出生後に生じたかによって、先天性と後天性に分けて考える場合もあるが、教育においては、言語習得以前に聴覚障害が生じた（言語習得期前難聴）のか、あるいはそれ以後（言語習得期後難聴）かということが、子供の成長発達を考え、適切な教育的対応を行う上で重要な意味を有している。

### ③ 聴覚障害の原因

聴覚障害発生の原因が遺伝的素因によるのか、聴覚器官が病的侵襲を受けたためなのかによって、遺伝性の聴覚障害と獲得性の聴覚障害に分けられる。獲得性の聴覚障害では侵襲を受けた時期によって胎生期、周産期、生後性（後天性）の聴覚障害に分けられる。その原因については現段階で不明なものもある。

### ア 遺伝性の聴覚障害

遺伝性の聴覚障害の多くは難聴を唯一の臨床症状（非症候群性難聴）とするが、一部は聴覚障害に加えて、外表奇形や眼疾患、腎疾患、皮膚症状などの特徴的臨床徴候を呈するものもある（症候群性難聴）。こうした症候群性難聴のその他の身体的障害、例えばアッシュャー症候群に伴う視力の障害や、BOR症候群に伴う腎機能障害などは就学期以

後に顕在化してくる場合もあるため、継続的な配慮が必要になることも忘れてはならない。遺伝型式では、劣性遺伝を示すものが多いが、優性、ミトコンドリア性、性染色体性を示すものもある。常染色体劣性遺伝性難聴の中で最も頻度の高い原因遺伝子変異は *GJB2* であり、この場合典型的には非症候群性の臨床像をとる。

## イ 獲得性の聴覚障害

### a 胎生期に起こる聴覚障害の原因

胎生期に聴覚器官が障害を受ける可能性の高いものに、母体の感染症、特にTORCH症候群（風疹（ふうしん）、サイトメガロウイルス、ヘルペスウイルス、トキソプラズマなど）がある。母体の薬物中毒、代謝異常、放射線照射などもあげられる。特に最近では妊娠初期に風疹に罹患することによって生じる先天性風疹症候群（重度難聴に加え心疾患、眼疾患を伴う）が増えている。

### b 周産期に起こる聴覚障害の原因

周産期の問題には、低出生体重、分娩外傷、新生児仮死、重症高ビリルビン血症、などが既知のリスクとして知られている。

### c 後天性の聴覚障害の原因

生後罹患した感染症の後遺症で、聴覚障害になることも多い。主な感染症には、髄膜炎、麻疹（はしか）、流行性耳下腺炎（ムンプス）、その他のウイルス感染、中耳炎などがある。治療のため使用した薬物によっても、聴覚障害が起こる（耳毒性薬物）ことがある。耳毒性薬物としては、ストレプトマイシン、ゲンタマイシン、シスプラチンなどが代表的である。また、ECMO（膜型人工肺）の使用歴や頭部外傷や音響外傷が、聴覚障害のリスクとなることがある。こうした明らかな外的因子がみられない状態でも、進行性ないしは遅発性に難聴が生じる場合がある（進行性難聴）。このため、難聴が疑われる場合には、外因の有無にかかわらず聴力検査による状況の把握が必須である。

## （2）聞こえと言葉の発達

環境音や話し言葉に接し、これを感じ（検出）、聞き分け（弁別）、特定の事象と結び付けて記憶しておく力、同時にその音や言葉を理解し、これを基に判断したり、批判したりする力が備わることによって、初めて、聴覚による情報受容の過程が成立する。こうした力は、本来生得的に備わっているものの上に、生後の学習によって得られたものが積み上げられ、次第に高められていく性質をもっている。

このような聴覚による情報受容過程の発達に伴って、音声言語が学習され、聴覚的理解力が深まり、コミュニケーションの手段としての話し言葉を効果的に活用する力が身に付けられていく。一方、聴覚的に獲得した音声言語は、コミュニケーション技能とは全く異なった力である学習や思考のプロセスにも組み込まれていく。

## ① 聴性反応の発達

新生児も音の刺激に対して反応する。そこで、この反応（聴性反応）を指標として、感度の大きな測定が可能である。新生児に、70～80dB SPL (Sound Pressure Level) の音を聞かせると、まばたきや、腕を屈曲させ抱きつくような動きを見せること（モロー反射）が起こったり、呼吸のリズムの変化が現れたりする。このような新生児の行動特徴を指標として、新生児の聴覚検査が行われている。近年行われている新生児聴覚スクリーニングとして、自動 ABR (Automated Auditory Brainstem Response) (自動聴性脳幹反応検査) がある。これは生後間もなく、眠っている状態の新生児に 35～40dB のささやき声程度の音刺激を与えて、脳波波形の自動診断を行うことで聴覚障害の有無をスクリーニングする方法である。

また、この時期の聴覚検査法として、ABR (Auditory Brainstem Response) (聴性脳幹反応検査) や、OAE (Oto Acoustic Emissions) (耳音響放射) なども用いられる。ただし、通常のクリック音を用いた ABR 検査では、低い周波数の聴力が測定できないという限界があるために、ASSR (Auditory Steady State Response) (聴性定常反応検査) などが用いられる場合もある。

OAE は、音に対する内耳の反応を見る検査で、特に、内耳性難聴の検査やスクリーニングに有効である。ただし、時に OAE で反応を認める難聴 (Auditory neuropathy spectrum disease) があるため、その解釈には注意が必要となる場合がある。新生児期を過ぎると聴性反応は分化し、観察も容易になり、その行動反応を利用して聴力検査が可能になる。この時期の聴性反応には、目を動かす、振り向く、動作を止めるなどがある (聴性行動反応)。

この時期の聴性反応を指標として反応域値を測定すると、生後 1 か月ごろから反応が認められ、初期には 80dB SPL 近辺であったものが、月齢とともに感度がよくなり、1 歳半前後では、ほぼ成人の正常反応域値に近づく。

## ② 聞く力の発達

生後 3 か月ごろまでは脳幹部の活動が主となるので、音に対する反応は無条件反射が主体であるが、その後は学習効果が現れて、さらに、このような現象は、年齢が進むに従って高度になる。あわせて、音の意味を理解する力や話し言葉を理解する力も拡充する。

乳幼児期の聞く力の発達と言葉の発達は、次のとおりである。

### a 新生児期

この時期では、大きな音に対してまばたき反射が起こったり、ビクッとしたり、呼吸のリズムが変化したりする反射性の反応がみられるだけで、胎児期に聞いていた母体の心音等を除けば、周囲の音に関心を示したり、言葉を理解したりすること

はみられない。

#### **b 生後3か月まで**

周囲にあるいろいろな音に気付き、反応を示すようになる。1か月ごろは、まだ大きな音に反射的に反応することが多いが、2か月ごろになると身近な人の声や環境音に気付き、その方向に視線を向けるなどの行動がみられる。3か月ごろは、犬が吠（ほ）える声やテレビの大きな音などには反応しないが、ドアの音やスイッチの音でビクッとしたりする。話し掛けると静かになるなど、音や話し言葉に対する興味や関心が広がる時期で、喃語（なんご）もこの頃から始まる。

#### **c 生後8か月まで**

聴覚と発声の結び付きが強くなり、喃語（喃語前期）を繰り返しながら次第に音韻が正確に出せるようになってくる（喃語後期）。また、音の出る玩具（がんぐ）に興味をもち、自らその音を出して楽しむようになる。話し掛けたり、歌を歌って聞かせたりすると、じっと顔を見つめるようになり、なじみ深い事柄の理解もできるようになる。

#### **d 生後1年まで**

理解語が多くなり、簡単な指示を理解して、それに従うことができる。選択的に、気に入った言葉を模倣するようになる。話してもらったり、本を読んでもらったりすることを好み、これまでの受け身な段階から能動的な段階へと展開していく。初発語が出るのもこの時期である。

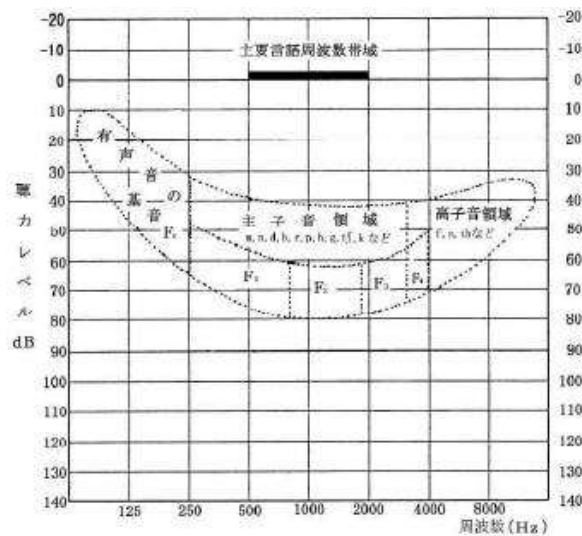
#### **e 生後2年まで**

日常生活の中では、人の話を理解するのにほとんど不自由がない。周囲の物や人に対する関心が高まり、質問を連発する。具体的なことについて尋ねると、言葉でこたえるようになる。音の刺激を合図にして、簡単な動作を条件付けることが可能になり、これを利用して、C O R（Conditioned Orientation Response Audiometry）（条件詮索反応聴力検査）が行われる。

### **（3）聴覚障害の程度による特徴**

平均聴力レベル 25～40dB の聴覚障害は、話声語を 4～5 m、ささやき語を 50cm 以内で聞き取ることができ、一対一の会話場面での支障は少ないが、日常生活面では聞き返しが多くなる。学校などの集団の中では周囲の騒音に妨害されて聞き取れないことがあり、小学校などで座席が後ろの方であったりすると、教室の騒音等により教師の話が正確に聞き取れないことがある。その結果、言語力が伸びにくかったり、学習面での問題が生じたり、周囲とのコミュニケーションでトラブルが生じたりすることもあるため、補聴の必要性も含めて慎重に対処が行われるべきである。

さらに、平均聴力がこのレベルにとどまるとしても、高音急墜型難聴では子音の聞き取りが困難になり、構音に問題を生じることもあり得る。



II-図2 日常会話音声範囲 (バナナ形)

平均聴力レベル 40～60dB の聴覚障害は通常の話し声を 1.5～4.5m で聞き取れるので、言語習得前に障害が生じた場合でも、家庭内での生活上の支障は見逃されやすい。言語発達の障害を来して学習面での困難を生じ得るため、適切な補聴の上で教育的な配慮が必要である。本来、難聴特別支援学級等の対象となる子供は、この程度の難聴である。特別な教育課程を要する子供であれば難聴特別支援学級での指導、通常の学習が可能の子供で一部特別な指導を要するなら通級による指導を考えることになる。

平均聴力レベル 60～90dB の聴覚障害は、通常の話し声を 0.2～1.5m で聞き取れるので、補聴器の補聴が適正であれば、音声だけの会話聴取が可能である場合が多い。言語習得前に障害が生じた場合、障害の程度や言語環境の違いなどで言語発達の状態は様々であるが、注意しなければわずかな生活言語を獲得するにとどまる場合もあるので、適切な補聴器の装用と教育的な対応が不可欠である。

平均聴力レベル 90dB 以上の聴覚障害で、言語習得期前に障害が生じた場合には、早期からの適切な教育的対応は必須である。また、人工内耳の装用も選択肢の一つとして考えられる。聴覚障害の程度については、子供の一人一人の聴力型、補聴器や人工内耳の装用状況、教育的対応の開始年齢等についての状態を把握することが重要であり、このためには関連諸施設等の意見を参考にする必要がある。

#### (4) 聴力検査

聴力検査では音の強さを次第に弱くしていくと、聞こえる音が小さくなり、ついには、音が聞こえなくなる。この「聞こえる」と「聞こえない」の境目の音の強さを最小可聴(域)値という。

最小可聴値の測定で、基本となる方法は、純音を用い、日本工業規格で定められた性能をもつオーディオメータで定められた方法によって測定する検査法（標準検査）である。

## ① 純音聴力検査

聴力検査には、最小可聴値を測定する検査のほかに、障害部位を判定するためのリクルートメント現象の検出（内耳性の聴覚障害）検査や、順応現象（後迷路性の聴覚障害）の検出や、補聴器のフィッティングのための聴野（聞こえのダイナミックレンジ）の測定など域値上の検査もある。

最小可聴値検査は、気導聴力と骨導聴力とで行い、両域値の関係から障害が伝音性のものか、感音性のものかを判断する（Ⅱ－表2）。

純音聴力検査で安定した測定値が得られるのは、一般的には就学前後からであり、乳幼児期の純音聴力検査の測定値には誤差があることを考慮する必要がある。

Ⅱ－表2 伝音性の聴覚障害と感音性の聴覚障害の鑑別

区 分	伝音性の聴覚障害	感音性の聴覚障害
1 鼓膜・中耳所見	異常あり	異常なし
2 気導聴力レベル	70dB をこえない	全く反応のない程度まで様々
3 気・骨導聴力ギャップ	大きい	小さい
4 リクルートメント現象	ない	ある
5 聴力型	水平型・低音部の障害等	高音部の障害が顕著
6 語音明瞭度	よい	わるい

## ② 語音聴力検査

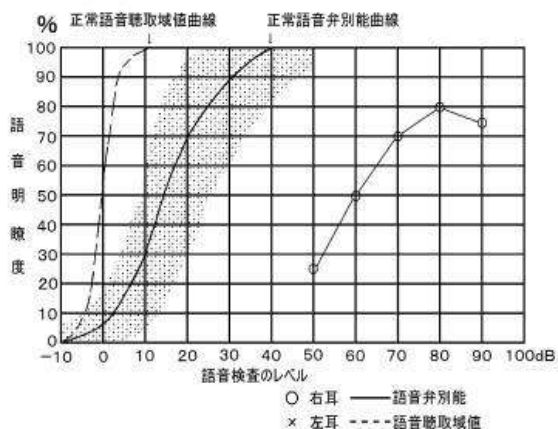
語音聴力検査の目的は、聴覚障害者が言葉を聞いて、それを聞き取る能力と聞き分ける能力が障害のない者のそれと比べ、どのような状態にあるかを知り、その資料を基に聴覚障害の程度の診断や指導の評価、社会にどのように適応していくかなどについて判断することにある。

語音聴力検査には、語音聴取域値検査と語音弁別検査とがある。検査リスト及び検査の方法は、日本聴覚医学会で作成されたものが用いられる。

語音聴取域値は、数字リストをいろいろな音の強さで聞かせ、何パーセント正しく聞き取れたかを測定し、その明瞭度曲線を求める。この曲線が50パーセントの明瞭度を示した点の音圧をもって表示する。

語音弁別能力とは、あらかじめ決められた単音リストをいろいろな音の強さで聞かせ、その明瞭度曲線を求め、最高明瞭度をパーセントで示したものである。

以上の二つの明瞭度曲線を所定の記録用紙に表したものをスピーチオーディオグラムという。語音聴取域値と語音弁別能力との音圧差は、おおむね 40dB である(Ⅱ-図3)。



Ⅱ-図3 語音弁別能検査の一例

(注) 上図は右耳の語音弁別能の値を示したものである。

### ③ 乳幼児聴力検査

聴力検査は、被検者が検査音を聞き、「聞こえる」、「聞こえない」を自ら判断し、結果を定められた方式で検査者に示すことによって成立する。しかし、乳幼児や知的障害を伴った子供に検査上の協力を求めることは困難な場合が多い。そこで、被検児の発達年齢に即し、発達特性に対応した聴性反応を指標とし、聴力検査を行う方法が開発されてきた。それが幼児聴力検査法である。

乳幼児聴力検査法は、モロー反射等を指標とする聴性行動反応検査に始まる。生後半年を過ぎるとBOA (Behavioral Observation Audiometry) (聴性行動反応検査)や、VRA (visual reinforcement audiometry) (視覚強化式聴覚検査)などを行う。1～2歳台では、大脳皮質の活動の発達に伴った聴性行動反応域値が30dB近辺まで下降してくるので、COR (Conditioned Orientation Response Audiometry) (条件詮索反応聴力検査)が可能になる。3歳台になると、音刺激を条件刺激とする条件形成が成立し、この条件付けを利用して遊戯聴力検査 (peep show test や play audiometry など) が実施され、聴力域値の測定を行うことができる。

各検査の適用年齢は、およそ次の表(Ⅱ-表3)に示すとおりであるが、知能や情緒の発達の状況や興味・関心なども勘案して検査の方法を選択すべきである。



Ⅱ－表3 乳幼児聴力検査法と適用年齢

第1段階	<u>聴覚障害の有無の判定（0～1歳代）</u> 新生児聴性反応，聴性行動反応，ABR（聴性脳幹反応検査），OAE（耳音響放射），ASSR（聴性定常反応検査）を利用する。
第2段階	<u>聴覚障害のおおよその程度の判定（1～3歳代）</u> 聴性行動反応，COR（条件詮索反応聴力検査），遊戯聴力検査（peep show test・play audiometry）などを利用する。
第3段階	<u>聴力レベルの判定（3～4歳代）</u> 遊戯聴力検査（peep show test・play audiometry），標準聴力検査などを利用する。

聴力検査では、「聞こえた」、「聞こえなかった」の判定を慎重に行う必要がある。被検児に音刺激を与えたとき、対応する聴性反応が認められ、「聞こえた」と判定することにはそれほど問題はないが、聴性反応が認められなかったとき、直ちに「聞こえなかった」と判定することは危険である。幼児は聞こえていても、いろいろな理由で反応を示さないことがあるからである。検査を繰り返したり、検査方法を変えていったりして、聴覚障害の状態の把握が行われるようにしなければならない。この際、調査や行動観察等の資料は、貴重な情報を提供してくれることが多いものである。

幼児の聴力域値の検出法として、ABR（聴性脳幹反応）やASSR（聴性定常反応検査）、OAE（耳音響放射）を指標とした他覚的聴力検査法等も利用されている。

#### ④ 補聴器適合検査

補聴器を装用した状況での音や音声の聞こえの状況を把握する検査である。

### （5）補聴器と人工内耳

#### ① 補聴器

音を増幅して話声の聴取を援助する機能を備えた携帯型の医療機器であり、通常マイクロホン、電子回路、イヤホンで構成される。外観上から、ポケット型、耳掛け型、RIC型、耳あな型、眼鏡型などに分類される。教育現場では、遠隔話者（教師等）の声を、デジタル電波等を用いて補聴器等に直接伝えることができる補聴援助機器が併用される場合がある。個々の聴力の状態に応じて補聴器の調整を行うことをフィッティングといい、適切なフィッティングを行うことは補聴器装用を行うための必要条件である。学校の教室環境下で、通常の会話を聞き取るには、補聴器を装用した状況で、周波数帯 125Hz～8000Hz において、安定して 60dB SPL 程度以上が聞き取れるようにすることが必要であるが、聞こえは個人の聴力型・補聴器の性能・イヤモールドの状況等に

も関係する。

両側先天性外耳道閉鎖症に代表されるような両耳の伝音難聴の場合、骨導補聴器が選択される場合もある。これはイヤホンに代わって骨導端子を装着し、音の聴取を図るものである。また、軟骨を介して音を増幅し、中耳を介して内耳に音を伝える軟骨伝導補聴器も近年使用されている。手術を伴うものとして、骨導端子を埋め込むことによって使用する B A H A (Bone Anchored Hearing Aid) (植え込み型骨導補聴器) を用いる場合や中耳内にある耳小骨または、内耳の入り口 (正円窓膜) に音を伝える装置 (振動子) を埋め込むことによって使用する人工中耳を用いる場合がある。

## ② 人工内耳

人工内耳は、現在世界で普及している人工臓器の一つで、難聴があつて補聴器での装用効果が不十分である際に手術の適応となり得る。一般的には、平均聴力レベル 90dB 以上の高度難聴で、少なくとも 6 か月間補聴器を試みても聴覚活用ができない場合であるとされる。人工内耳では手術的に蝸牛に電極 (インプラント) を埋め込むプロセスと、外部装置 (プロセッサ) を調整して装用するプロセスが必要となるため、手術前後には、医療機関、特別支援学校 (聴覚障害)、療育機関 (難聴児通園施設、リハビリ医療機関など)、両親や家族の支援が重要である。人工内耳を装用したとしても、手術後にすぐに、聞き取りが聴覚に障害のない状態と同等になるわけではない。また、その後の聞き取りにおいても個人差がある。一般的にはごく低年齢で手術を実施することが人工内耳を介した音声言語の獲得を行うために重要であると考えられているため、進行性・遅発性難聴の場合を除いて就学後に人工内耳の適応となることはまれである。一般的には人工内耳を装用した状態で 20dB から 40dB 程度の装用域値が得られる場合が多い。

## ③ 補聴援助機器

補聴器・人工内耳では、しばしば、①近接してノイズ源がある、あるいは周辺ノイズが大きい、②話者・音源との距離が離れている、③聴取環境で反響・残響が強い、などの場合には聞き取りが困難になる。補聴援助機器を用いれば、2.4GHz 帯の無線通信を用いることによって、騒音や距離の影響を受けることなく補聴器や人工内耳に音や音声の情報を送ることができる。教室外からの雑音が多い一般教室でも視聴覚教材の音源を無線通信で直接聴いたり、楽器音が響いている中でもマイクを経由して口頭指示を伝えたりすることができる。この技術は、こうした集団での聞き取りだけでなく、携帯電話等から直接音楽を補聴器・人工内耳に伝送することもできるため、個人で音楽を楽しむ等の場合にも役に立つ。

**【参考資料】 教育的ニーズを整理するための調査事項の例（聴覚障害）**

以下の資料は、聴覚障害のある子供の教育的ニーズを整理するための三つの観点を踏まえて調査票の参考例として調査項目を示したものである。実際の調査においては、以下に加え調査事項を追加する等により活用することを意図している。

なお、詳細な事項の内容については、本編Ⅱを参照のこと。

1 聴覚障害のある子供の教育的ニーズについて～教育的ニーズを整理するための観点～		
① 聴覚障害の状態等の把握		
視 点	事 項	記 録
医学的側面	<b>障害に関する基本的な情報の把握</b>	
	既往・生育歴	
	聴覚障害の状態	
	現在使用中の補装具等	
心理学的、 教育的側面	<b>発達の状態等に関すること</b>	
	身体健康と安全	
	保有する聴覚の活用状況	
	基本的な生活習慣の形成	
	運動能力	
	意思の相互伝達能力	
	感覚機能の発達	
	知能の発達	
	情緒の安定	
	社会性の発達	
	<b>本人の障害の状態等に関すること</b>	
	障害の理解	
	障害による学習上又は生活上の困難を改善するために、工夫し、自分の可能性を生かす能力	
	自立への意欲	
	対人関係	
	学習意欲や学習に対する取組の姿勢	
	<b>諸検査等の実施</b>	
	個別式検査の種類	
	発達検査	
	検査実施上の工夫等	
	検査結果の評価	
行動観察		
<b>認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握</b>		
集団生活に向けた情報、成長過程		
<b>② 聴覚障害のある子供に対する特別な指導内容</b>		
<b>就学前</b>		
聴覚の活用に関すること		
言葉の習得と概念の形成に関すること		
言葉を用いて人との関わりを深めたり、知識を広げたりする態度や習慣		

義務教育段階	
自分の障害の特性の理解と生活環境の調整に関する こと	
障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服 する意欲に関すること	
他者の意見や感情を理解することや集団への参加 に関すること	
保有する聴覚の活用やその補助手段及び代行手段 の活用に関すること	
意思の疎通を図るための言語の受容と表出に関す ること	
生活や学習に必要な言語概念の形成や言語による 思考力の伸長に関すること	
コミュニケーション手段の選択と活用に関するこ と	

③ 聴覚障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容		
ア 教育 内容 ・ 方 法	(ア) 教育内容	
	a 学習上又は生活上の困難を改善・克服 するための配慮	
	b 学習内容の変更・調整	
	(イ) 教育方法	
	a 情報・コミュニケーション及び教材 の配慮	
b 学習機会や体験の確保		
c 健康面の配慮		
イ 支 援 体 制	(ア) 専門性のある指導体制の整備	
	(イ) 子供、教職員、保護者、地域の理 解啓発を図るための配慮	
	(ウ) 災害等の支援体制の整備	
ウ 設 施 ・ 設 備	(ア) 校内環境のバリアフリー化	
	(イ) 発達、障害の状態及び特性等に 応じた指導ができる施設・設備の 配慮	
	(ウ) 災害等への対応に必要な施設・ 設備の配慮	

2 学校や学びの場について		
設置者の受 け入れ体制	特別支援学校（聴覚障害）の状況	
	小・中学校の状況	
本人・保護 者の希望	希望する教育の場	
	希望する通学方法	

3 その他	
併せ有する他の障害の有無と障害種	

### Ⅲ 知的障害

知的障害とは、一般に、同年齢の子供と比べて、「認知や言語などにかかわる知的機能」の発達に遅れが認められ、「他人との意思の交換，日常生活や社会生活，安全，仕事，余暇利用などについての適応能力」も不十分であり，特別な支援や配慮が必要な状態とされている。また，その状態は，環境的・社会的条件で変わり得る可能性があると言われている。

#### 1 知的障害のある子供の教育的ニーズ

##### (1) 早期からの教育的対応の重要性

###### ① 子供への教育的対応

乳幼児期は，心身の発達に極めて重要な時期である。特に，幼児期は，自分を取り巻く人々への関わり方を学び，周囲の物事についての理解を深め，社会生活を送る際のルールについても学習し，学齢期に向けての基礎づくりをする大切な時期と言える。

特に，幼児期においては，身体が著しく発育するとともに，運動機能も著しく発達する時期である。そのため自分の力で取り組むことやできることが多くなり，幼児の活動性は著しく高まる時期である。

この時期の一般的な発達上の目標としては，おおよそ次のものが挙げられる。

- ・運動・姿勢能力の向上
- ・コミュニケーション能力の促進
- ・食事や排せつ等の身辺自立の習慣形成
- ・周囲の人との情緒的なつながりに基づく，安定した人間関係の形成
- ・自分と自分を取り巻く社会についての簡単な概念の形成
- ・社会的ルールについてのある程度の理解の学習
- ・小集団における最低限の自己コントロールの学習
- ・認知機能の向上

一方で，知的機能の発達に遅れがある場合には，幼児期に，同年齢の子供と比較して言語の発達が遅れたり，着替えや排せつなどの基本的な生活習慣に関することについて遅れが顕著であったりするほか，始歩の遅れなど運動発達の遅れも見られることがあることから，保護者が子供の成長や発達に不安を抱く場合が多い。

そのため，保護者の心情を十分に理解しながら，子供の成長や発達の状態を的確に把握し，子供が生活に必要な望ましい習慣等を身に付けることができるよう，発達の段階に応じた適切な教育的対応を早期から行うことが大切である。

早期から対応していくこととは，例えば，就学前の教育相談機関等が関わり，子供の言語理解の状況などを把握した上で，保護者と指導者が連携して子供の言語理解に適した言葉で働き掛けをすることなどである。さらに，言葉の理解を促すために絵カードなどの視覚的な情報を補足するなど，支援を工夫していくことも考えられる。こうした

対応により、理解できる語彙を増やし、相手の話を聞き取ろうという姿勢が子供に育ったり、子供が自ら話しかけようとする意欲の向上につながったりすることも多い。

また、子供によっては、視覚的に情報を把握することが苦手な場合があることも踏まえる必要がある。こうした場合は、絵カードの使用や、視覚情報による模倣を促すよりも、分かりやすい言葉を使って指示をしたり、身体的な支援を行って、実際に体験することで学べるようにしたりすることが必要になる。

着替えや排せつなどの基本的な生活習慣に関することについては、着替える手順を明確にすることや、定時排せつを促していくことなど、家庭と関係機関等が連携した早期からの取組が効果をもたらすことが多い。また、段階的に指導を行うことにより、着替えや排せつが一人でできるようになる場合も多い。

## ② 保護者への助言や支援

2～3歳以降、言語発達の遅れに保護者が気付いたり、乳幼児健康診査で言語発達が遅いことが分かったりすることを契機に、その後の児童相談所における判定や医療機関における診断により、知的障害があることが判明することが多い。また、染色体異常（ダウン症候群等）や、遺伝性疾患があることが先に診断され、知的障害が推定されることもある。

保護者が子供に知的障害があることが分かったときの気持ちを出発点として、障害を理解することができるようになるまでの過程においては、関係者の十分な配慮、つまり保護者の心情理解が特に必要とされる。また、保護者が子供の知的障害や発達の実態を的確に把握し、それに即した教育の方針、方法が考えられるよう配慮して、教育相談等を行いながら個別の教育支援計画等を作成するなどして、子供の障害の状態等について総合的に把握することが大切である。

一般に、乳幼児期から青年期までの各時期を通じて、教育効果を上げるためには、保護者や家族の適切な関わりが必要である。しかしながら、保護者は、知的障害のある子供の生活習慣の身に付け方や学習の仕方などへの配慮について十分に知識や情報を得ていない場合も多い。そのため、各時期の発達の段階において、学校や教育相談機関等が、子供一人一人の知的障害の状態等に即しながら、保護者や家族に情報提供し、適切な助言や支援を行っていくことが必要である。

## （2）教育的ニーズを整理するための観点

知的障害のある子供にとって適切な就学先となる学校や学びの場を検討するためには、子供一人一人の教育的ニーズを整理する必要がある。ここでは、教育的ニーズを整理するための観点を、①知的障害の状態等の把握、②知的障害のある子供に対する特別な指導内容、③知的障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容とし、それぞれについて述べる。

## ① 知的障害の状態等の把握

知的障害のある子供の障害の状態等をどのような視点から把握したらよいか述べる。

### ア 医学的側面からの把握

#### (ア) 障害に関する基礎的な情報の把握

障害の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

##### a 既往・生育歴

- ・出生週数
- ・出生時体重
- ・出生時の状態
- ・保育器の使用
- ・入院歴や服薬
- ・原因疾患の有無
- ・育った国や言語環境

##### b 知的機能の発達の明らかな遅れ

知的機能とは、認知や言語などに関係する機能である。その発達に明らかな遅れがあるということは、精神機能のうち、情緒面とは区別される知的面に、同年齢の子供と比較した際に、平均的な水準より有意な遅れが明らかにあるということである。このため、知的機能の発達の遅れについて把握しておく必要がある。

##### c 適応行動の困難さ

適応行動とは、「日常生活において機能するために人々が学習した、概念的、社会的及び実用的なスキルの集合」とされる (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities:AAIDD, 2007)。適応行動に困難さがあるということは、適応能力が十分に育っていないということであり、具体的には、他人との意思の交換、日常生活や社会生活、安全、仕事、余暇利用などについて、その年齢段階に標準的に要求されるまでには至っていないということである。よって、適応行動の問題とは、適応行動の習得や習熟に困難があるために、実際の生活において支障や不利益を来している状態といえる。このため、子供一人一人に必要な支援や配慮なしに、適応行動の習得が可能であるかどうかを把握しておく必要がある。

##### d 知的発達の明らかな遅れと適応行動の困難さを伴う状態

知的発達の明らかな遅れと適応行動の困難さの両方が同時に存在する状態を意味する。知的発達の遅れの原因は、概括的にいえば、中枢神経系の機能障害であり、適応行動の困難さの背景は、周囲の要求水準の問題などの心理的・社会的・環境的要因等が関係している。このため、bとcについて関連付けて把握しておく必要がある。

##### e 知的機能の障害の発現時期

知的障害の多くは、胎児期、出生時及び出生後の比較的早期に認められる。発達期の規定の仕方は、必ずしも一定しないが、成長期（おおむね18歳まで）とすることが一般的である。したがって、知的障害は、発達期以降の外傷性頭部損傷や高齢化などに伴う知的機能の低下とは区別され、発達期における知的機能の障害として

位置付けられる。このため、知的機能の障害の発現時期について把握しておく必要がある。

#### **f 併存症と合併症**

知的障害は、精神的、神経発達の、医学的及び身体疾患の併発がしばしばみられる。その主なものとして自閉症等を挙げることができる。運動障害を併存していることも少なくない。

また、中途から合併してくる合併症として、てんかんや精神疾患などが見られることがある。このため、併存症と合併症について把握しておく必要がある。

### **(イ) 障害の状態等の把握に当たっての留意点**

知的障害の状態等を的確に把握するために、次のような事項に留意しながら、情報を把握することが大切である。

#### **a 観察について**

知的障害のある子供は、知的機能の発達の遅れから、他者との意思疎通が困難であり、日常生活を送るのに頻繁に支援を必要とする。そこで、適切な支援を行うために、他者とのやり取りを通して、有効なコミュニケーションの手段や働きかけに対する理解の状況について見取ったり、着替え、摂食、排せつなどのADL（日常生活動作）の状況を把握したりすることが必要である。その際、同年齢の友達と遊んだり、一緒に行動したりすることができるかどうかということや、その年齢段階において標準的に要求される身辺処理の能力の状況などが基準となる。

#### **b 医療機関からの情報の把握**

現在の医療機関をはじめ、これまでにかかっていた専門の医療機関がある場合には、その間の診断や検査結果、それに基づく治療方法、緊急時の対応など、医学的所見を把握することが重要である。

知的障害がある場合、どのような原因が推定され、どのような病理上の特徴があるかなどについて、主に医学的診断で明らかにされる。医学的診断は、知的障害の診断経験がある小児科医や精神科医などの専門医が担当するが、重複障害の有無やその状態の診断については、それぞれの障害の専門医又は専門家が担当することも考えられる。推定される原因については、発現時期により、出生前、周産期、出生後に分類することができる。

- ・出生前：先天性代謝異常，脳発生異常，胎内の環境因子など
- ・周産期：分娩期や新生児期疾患など
- ・出生後：頭部外傷，脳感染症，脱髄性疾患，変性疾患，発作性疾患，中毒性・代謝性障害，栄養不良など

しかし、原因が特定されない知的障害も少なくなく、特定されないものの多くは出生前要因（生まれつきのもの）と考えられている。また、複合的な要因が考えられる



ことも多く、要因によっては、その後の対応が変わってくることもあるので、医療機関等から様々な要因について、十分に把握することが必要である。

なお、知的機能の発達の遅れが軽度な場合は、就学時健康診断などでも「知的障害はない」と判断される場合が多く見られ、小学校入学後に授業についていけずに自己肯定感が低下し、二次的な障害が生じることもあることから、十分な注意が必要である。

#### **c 「知的機能の発達の明らかな遅れ」について**

知的機能については、内外の精神医学書等では、おおむね知能指数（又は発達指数）70～75程度以下を平均的水準以下（通常2標準偏差以上）としているが、判断に当たっては、使用した知能検査等の誤差の範囲及び検査時の被検査者の身体的・心理的状态、検査者と被検査者との信頼関係の状態などの影響を考慮する必要もある。

また、知能検査の結果がほぼ同じであっても、生活年齢や経験などによって、その状態像が大きく異なる場合もあることに留意する必要がある。

#### **d 「適応行動の困難さ」について**

適応行動の困難さの有無を判断するには、特別な支援や配慮なしに、同じ年齢段階の者に標準的に要求されるものと同様の適応行動をとることが可能であるかどうかを調査することが大切となる。

#### **e 「知的発達の明らかな遅れと適応行動の困難さを伴う状態」について**

発達上の遅れ又は障害の状態等は、ある程度、持続するものであるが、絶対的に不変であるということではない。特に、幼児期の発達検査に基づく判断は学童期の実態と異なる場合がある。また、発達検査や知能検査上、軽度の遅れの段階にある子供の判断は、経過を追いつつ慎重にする必要がある。教育的対応を含む広義の環境条件を整備することによって、知的発達の遅れがあまり目立たなくなったり、適応行動がある程度改善されたりする場合もある。さらに、適応行動の問題は、その適応行動が要求されない状況になると顕在化しなくなるということもある。

つまり、知的障害は、個体の条件だけでなく、環境的・社会的条件との関係で、その障害の状態が変わり得る場合があることに留意する必要がある。

#### **f 併存症と合併症について**

前述した併存症と合併症の存在や、麻痺（まひ）、アレルギー性疾患などの身体的状況に留意する必要がある。

加えて、視覚障害が原因で視覚認知に問題が生じて発達が遅れたり、聴覚障害が原因で言葉の発達が遅れたりすることもあることから、これらの障害を併せ有していないかについても、慎重に検討する必要がある。

### **イ 心理学的、教育的側面からの把握**

心理学的、教育的側面からは、次の（ア）、（イ）、（ウ）、（エ）に示す内容について把握することが必要である。

なお、諸発達の状態を把握するための標準化された個別検査を実施する場合の留意点については（ウ）を参照のこと。

#### （ア）発達の状態等に関すること

発達の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

##### a 身辺自立

食事、排せつ、着替え、清潔行動（手洗い、歯磨き等）などの日常生活習慣行動について把握する。

##### b 社会生活能力

買い物、乗り物の利用、公共機関の利用などのライフスキルについて把握する。

##### c 社会性

社会的ルールを理解、集団行動などの社会的行動や対人関係などの対人スキルについて把握する。

##### d 学習技能

読字、書字、計算、推論などの力について把握する。

##### e 運動機能

協調運動、運動動作技能、持久力などについて把握する。

##### f 意思の伝達能力と手段

言語の理解と表出の状況及びコミュニケーションの手段などについて把握する。

#### （イ）本人の障害の状態等に関すること

本人の知的障害の状態等を把握するに当たっては、（ア）で述べた事項についての確に把握するとともに、次のような事項について把握することが必要である。

##### a 学習意欲、学習に対する取組の姿勢や学習内容の習得の状況

学習意欲、学習等の課題に対する取組の姿勢や学習内容の習得の状況について、次のようなことについて把握することが考えられる。

- ・学習の態度（着席行動、姿勢保持）が身に付いているか。
- ・学習や課題に対して主体的に取り組む態度が見られるか。
- ・学習や課題に対する理解力や集中力があるか。
- ・読み・書き・計算などの学習の習得の状況はどうか。

##### b 自立への意欲

主体的に自立しようとしている姿勢が見られるかについて判断することが必要となることから、次のようなことについて把握することが考えられる。

- ・自分で周囲の状況を把握して、行動しようとするか。

- ・周囲の状況を判断して、自分自身で安全管理や危険回避ができるか。
- ・自分でできることを、他者に依存していないか。
- ・周囲の支援を活用して、自分のやりたいことを実現しようとするか。

### c 対人関係

学校生活を送る上で必要な集団における人間関係について、次のようなことについて把握することが考えられる。その際、保護者や認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等と連携して、その状況を把握することが大切である。

- ・実用的なコミュニケーションが可能であるか。
- ・協調性があり、友達と仲良くできるか。
- ・集団に積極的に参加することができるか。
- ・集団生活の中で、一定の役割を果たすことができるか。
- ・自分の意思を十分表現することができるか。

### d 身体の動き

自分自身の身体を自分の思い通りに円滑に動かすことができているかについて次のようなことについて把握することが考えられる。

- ・粗大運動が円滑にできているか。
- ・微細運動が円滑にできているか。
- ・目と手の協応動作が円滑にできているか。

### e 自己の理解

自己の理解の状態について、次のようなことについて把握することが考えられる。子供によっては、自分の得意なことあるいは不得意なことを自ら把握している場合があり、自己の理解の状況について、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等の協力を得て、把握することが大切である。

自己の理解の状況については、次のような事項から把握することが望ましい。

- ・学習上又は生活上の困難を改善・克服しようとする意欲をもっているか。
- ・自分のできないこと・できることについての認識をもっているか。
- ・自分のできないことに関して、教師や友達の支援を適切に求めることができるか。

## (ウ) 諸検査等の実施及び留意点

(ア) や (イ) に示した事項の把握については、遊び等の場面における行動観察や諸検査の実施等を通して把握することが必要である。

なお、諸検査等を実施する際は、標準化された個別式の知能検査や発達検査などを用いることが必要であり、次のような事項に留意することが大切である。

### a 知能発達検査

知能発達検査としては、田中ビネー知能検査、個人内差を測定できる Wechsler 式知能検査 (WPPSI-III (幼児), WISC-IV (5歳-16歳 11か月), WAIS-

Ⅲ（成人）、WAIS-IV（成人）などが代表的である。また、認知処理能力と習得度を分けて測定するK-ABC（2歳6か月-12歳）、K-ABC-IIがある。検査に対して十分に応じることが難しい子供でも、日本で作られた新版K式発達テスト、問診式の津守稲毛発達テスト、ASQ-3、スクリーニングになる遠城寺式乳幼児分析的発達検査、KIDS乳幼児発達スケールが活用できる。

#### **b 適応機能検査**

適応機能検査としては、新版SM式社会能力検査、日本版VinelandII適応行動尺度、ASA旭出式社会適応スキル検査がある。VinelandII適応行動尺度は、最も国際的に用いられており、支援の評価に利用が可能である。

#### **c 検査実施上の工夫等**

検査の実施に当たっては、それらの検査の実施に習熟した検査者が担当することが重要である。特に、検査場面での円滑な実施のために、事前に検査者と子供が一緒に遊ぶなどして、信頼関係を築いておくことが大切である。

知能検査や発達検査には、①設定された場で検査項目ごとに、検査者が被検査者に反応を求めながら判断する方法、②被検査者の行動観察をする方法、③被検査者をよく知る保護者等に尋ねたり、記録様式を定めて保護者等に記入してもらったりして、検査項目ごとに「できる・できない」を判断する方法がある。その際には、「もう少しで達成しそうである」など記録を残しておくことも大切である。

なお、被検査者の年齢が低かったり、知的障害の状態が重かったりすると、①の方法による知能検査等の実施が困難なこともあるので、こうした場合は、②や③の方法を適用することになる。

#### **d 検査結果の評価**

知能検査や発達検査の結果は、精神年齢（MA：Mental Age）又は発達年齢（DA：Developmental Age）、知能指数（IQ：Intelligence Quotient）又は発達指数（DQ：Developmental Quotient）などで表される。また、検査によっては、知能偏差値（ISS：Intelligence Standard Score）で表されることもあり、今日的には、偏差によって知的機能の状態を把握することが主流になっている。

知能指数等は、発達期であれば変動が大きい場合がある。また、低年齢の段階においては、心理的・社会的環境条件の影響を比較的受けやすく、結果の解釈に当たっては、生活環境、教育環境などの条件を考慮する必要がある。

標準化された生活能力に関する検査の結果は、社会性年齢（SA：Social Age）と社会性指数（SQ：Social Quotient）で表される。

社会性年齢（SA）や社会性指数（SQ）と精神年齢（MA）や知能指数（IQ）又は発達年齢（DA）や発達指数（DQ）などを対比することにより、発達の遅れの状態や環境要因の影響などが明らかになることがある。

なお、同一の知能検査や発達検査の実施間隔は、検査に対する学習効果を排除す

るため、1年から2年程度空けることが一般的である。

また、他の障害を合わせ有する場合は、その障害の特性を十分に考慮した上で、検査の結果を解釈することが大切になる。例えば、知的障害に自閉症を併せ有していると、質問に対する応答が断片的・部分的になる場合が多く、言語性の知能検査の結果が、本人の潜在的な能力よりも低くなる可能性がある。手指の機能に障害がある場合も、動作性の検査においては同様の傾向となる。他の障害を有していることが疑われる場合は、専門医の診断を受けるなどしてから、代替する検査を使用したり、改めて検査をしたりするなどの配慮が必要である。

知的障害に合わせて、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱、言語障害、自閉症、情緒障害を有している場合は、適応行動の困難さが増加することが多い。そのため、他の障害を併せ有する場合は、その状態等を十分に考慮して、検査等の結果を解釈することが大切である。

#### **e 行動観察について**

行動観察や生活調査によって適応行動の困難さを判断する場合は、同年齢の子供と遊んだり、一緒に行動したりすることができるかどうか、その年齢段階において標準的に要求される身辺処理ができるかどうかなどが基準となる。

### **(エ) 認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握**

学校での集団生活を送る上で、把握しておきたい情報として、遊びの中での友達との関わりや興味や関心、社会性の発達などがある。このため、就学に係る行動観察の他、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等における子供の成長過程について情報を得ることも有用である。

## **② 知的障害のある子供に対する特別な指導内容**

知的障害のある子供に対する義務教育段階における特別な指導内容としては、次のようなことが挙げられる。

### **ア 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関すること**

知的障害のある子供は、コミュニケーションが苦手で、人と関わることに消極的になったり、受け身的な態度になったりすることがある。このことの要因としては、音声言語が不明瞭だったり、相手の言葉が理解できなかつたりすることに加えて、失敗経験から人と関わることに自信がもてなかつたり、周囲の人への依存心が強かつたりすることなどが考えられる。そのため、まずは自分の考えや要求が伝わったり、相手の意図を受け止めたりする双方向のコミュニケーションが成立する成功体験を積み重ねることができるよう指導することが必要である。そして、他者とのコミュニケーションにおいて成功経験を積み重ねることで、子供が自ら積極的に人と関わろうとする意欲を育

ることが大切である。

#### **イ 自己の理解と行動の調整に関すること**

知的障害のある子供は、過去の失敗経験等の積み重ねにより、自分に対する自信がもてず、行動することをためらいがちになることがある。このような場合は、まず、本人が容易にできる活動を設定し、成就感を味わうことができるようにして、徐々に自信を回復しながら、自己に肯定的な感情を高めていくことができるように指導することが大切である。

#### **ウ 感覚を総合的に活用した周囲の状況についての把握と状況に応じた行動に関すること**

知的障害のある子供は、自分の身体に対する意識や概念が十分に育っていないため、ものや人にぶつかったり、簡単な動作をまねすることが難しかったりすることがある。そこで、粗大運動や微細運動を通して、全身及び身体の各部位を意識して動かしたり、身体の各部位の名称やその位置などを言葉で理解したりすることができるように指導することが必要である。このような指導を通して、子供が自分の身体に対する意識を高めながら、自分の身体を基点として、位置、方向、遠近についての状況の把握や状況に応じた行動につなげられるようにすることが大切である。

#### **エ 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること**

知的障害のある子供は、概念を形成する過程で、必要な視覚情報に注目することが難しかったり、読み取りや理解に時間がかかったりすることがある。そこで、興味や関心のあることや生活上の場面を取り上げ、実物や写真などを使って見たり読んだり、理解したりできるようにすることで、確実に認知や行動の手掛かりとなる概念の形成につなげていくように指導することが大切である。

#### **オ 姿勢と運動・動作の基本的技能に関すること**

知的障害のある子供は、知的発達の状態等に比較して、着替えにおけるボタンの着脱やはさみなどの道具の操作などが難しいことがある。このことの要因としては、手指の巧緻性などの運動面の困難さや、課題に集中して取り組む持続性の困難さなどの他、目と手の協応動作などの認知面の課題、あるいは日常生活場面等における経験不足などが考えられる。

このような場合には、道具等の使用に慣れていけるよう、興味や関心がもてる内容や課題を工夫し、使いやすい適切な道具や素材を用いて指導することが大切である。

#### **カ 作業に必要な動作と円滑な遂行に関すること**

知的障害のある子供は、粗大な運動や動作には問題は見られないものの、細かい手先を使った作業の遂行が難しかったり、その持続が難しかったりすることがある。このことの要因としては、自分の身体の各部位への意識が十分に高まっていないことや、手指の巧緻性などの運動面の困難さ、課題に集中して取り組む持続性の困難さなどのほか、目と手の協応動作などの認知面の課題、あるいは日常生活場面等における経験不足などが考えられる。また、見通しをもちにくいことから持続するのが難しいことも考えられる。

このような場合には、手遊びやビーズなどを仕分ける活動、ひもにビーズを通す活動など、子供が両手や目と手の協応動作などができるような活動を用意して指導することが必要である。その際、単に訓練的な活動とならないよう、興味や関心のもてる内容や課題を工夫し、楽しんで取り組めるようにしたり、ものづくりをとおして、他者から認められ、達成感が得られるようにしたりするなど、意欲的に取り組めるようにしながら指導することが大切である。

#### **キ コミュニケーションの基礎的能力に関すること**

知的障害のある子供は、自分の気持ちや要求を適切に相手に伝えられなかったり、相手の意図が理解できなかったりしてコミュニケーションが成立しにくいことがある。そこで、自分の気持ちを表した絵カードを使ったり、簡単なジェスチャーを交えたりするなど、要求を伝える手段を広げることができるように指導することが必要である。また、人とのやりとりや人と協力して遂行するゲームをしたりするなど、コミュニケーションの基礎的な能力の活用を促す学習などを通して、自分の意図を伝えたり、相手の意図を理解したりすることができるように指導し、子供が他者と適切な関わりができるようにすることが大切である。

#### **ク コミュニケーション手段の選択と活用に関すること**

知的障害のある子供は、対人関係において緊張したり、記憶の保持などが困難であったりするため、適切に意思を伝えることが難しいことが見られる。そこで、タブレット型端末に入れた写真や手順表などの情報を手掛かりとすることや、音声出力や文字・写真など、代替手段を選択し活用したコミュニケーションができるように指導することが大切である。

以上のことから、知的障害のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に対する特別な指導内容を把握することが必要である。

なお、上記ア～クは、代表的な例を挙げており、子供の実態によっては、上記以外の特別な指導内容も考えられることに留意することが大切である。

### ③ 知的障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容

知的障害のある当該の子供に必要な合理的配慮を行ったり、必要な支援内容を提供したりすることで、学習への参加や学習内容の理解などが可能となるようにする必要がある。

よって、知的障害のある子供の教育に当たっては、次の点から教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を検討する必要がある。

## ア 教育内容・方法

### (ア) 教育内容

#### a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮

できるだけ実生活につながる技術や態度を身に付けられるようにするとともに、社会生活上の規範やルールを理解を促すよう配慮する。

#### b 学習内容の変更・調整

知的発達の遅れにより、全般的に学習内容の習得が困難な場合があることから、理解の状況に応じた学習内容の変更・調整を行う（焦点化を図ること、基礎的・基本的な学習内容を重視すること、生活上必要な言葉等の意味を確実に理解できるようにすること等）。

### (イ) 教育方法

#### a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮

知的発達の遅れに応じた分かりやすい指示や教材・教具を提供する（文字の拡大や読み仮名の付加、話し方の工夫、文の長さの調整、具体的な用語の使用、動作化や視覚化の活用、数量等の理解を促すための絵カードや文字カード、数え棒、パソコンの活用等）。

#### b 学習機会や体験の確保

知的発達の遅れにより、実際的な生活に役立つ技術や態度の習得が困難であることから、調理実習や宿泊学習等の具体的な活動場面において、家庭においても生かすことのできる力が向上するように指導するとともに、学習活動が円滑に進むように、図や写真を活用した日課表や活動予定表等を活用し、自主的に判断し見通しをもって活動できるようにする。

#### c 心理面・健康面の配慮

知的発達の遅れにより、友人関係を十分には形成できないことや、年齢が高まるにつれて友人関係の維持が困難になることもあることから、学級集団の一員として所属意識がもてるように学級全体で取り組む活動を工夫するとともに、自尊感情や自己肯定感、ストレス等の状態を踏まえた適切な対応を図る。



## イ 支援体制

### (ア) 専門性のある指導体制の整備

知的障害の状態は外部からは分かりにくいことから、専門家からの支援や、特別支援学校(知的障害)のセンター的機能及び特別支援学級等の専門性を積極的に活用する。また、てんかん等への対応のために、必要に応じて医療機関との連携を図る。

### (イ) 子供、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮

知的障害の状態は外部からは分かりにくいこと、かつ、その特性としては、実体験による知識等の習得が必要であることから、それらの特性を踏まえた対応ができるように、周囲の子供、教職員、保護者、地域への理解啓発に努める。

### (ウ) 災害時等の支援体制の整備

適切な避難等の行動の仕方が分からず、混乱した状況に陥ったことを想定した避難誘導のための校内体制を整備する。

## ウ 施設・設備

### (ア) 校内環境のバリアフリー化

自主的な移動ができるよう、動線や目的の場所が視覚的に理解できるようにするなど、校内環境を整備する。

### (イ) 発達、障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮

危険性を予知できないことによる高所からの落下やけが等が見られることから、安全性を確保した校内環境を整備する。また、必要に応じて、生活体験を主とした活動ができる場を用意する。

### (ウ) 災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮

災害等発生後における行動の仕方が分からないことによる混乱した心理状態に対応できるように、簡潔な動線、分かりやすい目印や設備の配置、明るさの確保等を考慮して施設・設備を整備する。

以上のことから、知的障害のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に個別に必要な教育における合理的配慮を含む支援の内容を把握することが必要である。

なお、上記ア～ウは、代表的な例を挙げており、学校や学びの場の基礎的環境整備の状況や、子供の実態によっては、上記以外の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容も考えられることに留意することが大切である。

#### ④ 教育的ニーズの総合的な整理

以上のことから、知的障害のある子供の教育的ニーズを整理する際は、前述した教育的ニーズを整理するための観点で（①知的障害の状態等の把握、②知的障害のある子供に対する特別な指導内容、③知的障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容）から総合的に整理していくことが大切である。

総合的に整理する際には、①で把握した医学的側面、心理学的、教育的側面からの知的障害の状態等の把握だけで、就学先となる学校や学びの場を判断するものではないことに留意することが重要である。

そのため、②で把握した特別な指導内容、③で把握した教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を踏まえ、子供一人一人に求められる適切な指導及び必要な支援について考えることが大切となる。例えば、自立活動の指導において、どのような指導内容を、どの程度の時間をかけて指導する必要があるのかなどを整理したり、合理的配慮を含む必要な支援の内容について、どの程度の変更・調整が必要かなどを整理したりすることが考えられる。

その上で、整理した内容を次に示す「2 知的障害のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能」の前提となる教育課程等の条件との関連で検討していくことが大切となる。

なお、障害を併せ有する子供については、併せ有する障害による教育的ニーズも、上記と同様に整理していく必要がある。

また、検査や調査、観察などによって得られた資料は、子供の実態の全てを表しているのではなく、幾つかの視点からとらえた実態の一部であり、さらに、それらは、ある時点のある条件下の状態であることに留意する必要がある。

したがって、検査等によって把握されていない状態が少なからずあること、検査等に関わる諸条件により状態が変わり得ることなどに留意して総合的な把握をすることが大切である。特に、知能指数等の測定値については、その数値だけを切り離して知的機能の発達の状態を判断するのではなく、他の調査結果等を考慮して解釈する必要がある。

障害の状態等の把握に当たっては、知能検査や発達検査などで測定される知能指数や発達指数だけで決めるのではなく、社会的適応性に関する調査結果や重複障害の有無やその状態などについても考慮することが重要である。

その際、知的機能の状態は同じくらいでも、適応行動の困難さの状態は、それまでの経験などによって様々であり、生活年齢によって標準的に要求される適応機能も異なることから、十分に検討する必要がある。

## 2 知的障害のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能

知的障害のある子供の学校や学びの場には、小中学校等の知的障害特別支援学級等、特別支援学校（知的障害）、がある。

これらの学校や学びの場の検討に際しては、以下に示す障害の程度を踏まえ、これまで把握してきたその時点での子供一人一人の教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるよう検討することが重要である。

なお、特別支援学級の対象とするか否かの判断に当たっては、第2編第3章の5の「(3) 重複障害のある子供について」や「(4) 特別支援学級と通級による指導について」に示す内容にも十分留意することが必要である。

## (1) 特別支援学校 (知的障害)

### ① 特別支援学校 (知的障害) の対象

対象となる障害の状態は以下のように示されている。

- |  |
|--|
| <p>一 知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻繁に援助を必要とする程度のもの</p> <p>二 知的発達の遅滞の程度が前号に掲げる程度に達しないもののうち、社会生活への適応が著しく困難なもの</p> |
|--|

(学校教育法施行令第22条の3)

ここでいう、「知的発達の遅滞があり」とは、認知や言語などに関わる知的機能の発達に明らかな遅れがあるという意味である。つまり、精神機能のうち、情緒面とは区別される知的面に、同年齢の子供と比較して平均的水準より明らかな遅れが有意にあるということである。

「他人との意思疎通」について、規定では、知的機能の発達の遅れが明らかであることを前提に、基準として、「他人との意思疎通が困難で」あることを示している。そして「他人との意思疎通が困難」とは、特別な配慮なしに、その年齢段階に標準的に要求されるコミュニケーション能力が身に付いていないため、一般的な会話をする際に話された内容を理解することや自分の意思を伝えることが著しく困難であり、他人とのコミュニケーションに支障がある状態を示す。知的障害における意思疎通の困難さは、知的機能の発達の遅滞により、相手から発信された情報が理解できず、的確な対応ができないために、人とのコミュニケーションが十分に図れないことをいう。

「日常生活を営むのに頻繁に援助を必要とする」とは、一定の動作、行為の意味、目的、必要性を理解できず、その年齢段階に標準的に要求される日常生活上の行為に、ほとんどの場合又は常に援助が必要である状態のことをいう。例えば、同年齢の子供たちが箸を一人で使えるようになっていても、箸を使うことが理解できないために、箸を使った食事の際にはいつも援助が必要である、又は排せつの始末をする意味が分からずに、トイレットペーパーを使う際には、ほとんどの場合又は常に援助が必要である場合などである。

「社会生活への適応が著しく困難」とは、例えば、低学年段階では、他人と関わって遊ぶ、自分から他人に働きかける、友達関係をつくる、簡単な決まりを守って行動する、身近な危険を察知し回避する、身近な日常生活における行動（身辺処理など）などが特に難しいことなどが考えられる。年齢が高まるにつれても、例えば、社会的なルールに沿った行動をしたり、他人と適切に関わりながら生活や仕事をしたり、自己の役割を知り責任をもって取り組んだりすることなどが難しいことが考えられる。

## ② 特別支援学校（知的障害）の概要

### ア 教育機能

特別支援学校（知的障害）には、小学部、中学部、高等部等が設けられており、さらに、高等部には、普通科のほかに「家政」・「農業」・「工業」・「流通・サービス」・「福祉」の職業教育を主とする学科が設けられていることもある。また、幼稚部を設けている学校もある。

### イ 教育目標

特別支援学校（知的障害）の目標は、子供一人一人の全人的発達を図り、その可能性を最大限に伸ばすという点では、基本的に小学校、中学校及び高等学校と同様である。

特に、在学する子供の知的障害の特性を考慮すると、日常生活や社会生活の技能や習慣を身に付けるなど、望ましい社会参加のための知識、技能及び態度を養うことに重点を置くことになる。

### ウ 教育課程の特色

特別支援学校（知的障害）の各教科は、小学校等との各教科の目標及び内容の連続性、関連性や知的障害のある子供の学習上の特性を踏まえ、段階ごとの目標及び内容が示されている。

小学部の各教科等については、生活、国語、算数、音楽、図画工作及び体育の各教科、特別の教科である道徳（以下「道徳科」という。）、特別活動並びに自立活動については、特に示す場合を除き、全ての子供に履修させるものとなっている。また、外国語活動については、子供や学校の実態を考慮し、必要に応じて設けることができることになっている。なお、小学部の教科に、社会科、理科、家庭科が設けられていないが、子供の具体的な生活に関する学習の中で社会や自然等に直接関わったり、気付いたりすることができるように、それらの教科の内容を生活科に包含しているという特徴がある。

中学部の各教科等については、国語、社会、数学、理科、音楽、美術、保健体育及び職業・家庭の各教科、道徳科、総合的な学習の時間、特別活動並びに自立活動については、特に示す場合を除き、全ての子供に履修させるものとなっている。また、外国語科については、学校や子供の実態を考慮し、必要に応じて設けることができることになっ

ている。この他、子供や学校、地域の実態を考慮して、特に必要がある場合には、その他特に必要な教科を選択教科として設けることができるようになっている。

また、学校教育法施行規則第130条第2項の規定に基づき、特に必要があるときは、各教科、道徳科、外国語活動、特別活動及び自立活動の一部又は全部を合わせて指導を行う場合もある。なお、これらは、従前から、日常生活の指導、遊びの指導、生活単元学習、作業学習などとして実践されている。

## エ 特別支援学校（知的障害）の教科書

教科書について、特別支援学校（知的障害）小学部・中学部用の教科書として、文部科学省の著作による国語、算数・数学、音楽の教科書が作成されており、基本的には、それらの教科書の使用義務がある。それら以外の各教科及び高等部の各教科については、文部科学省による著作教科書又は検定教科書は発行されていない。

そのため、学校教育法附則第9条の規定に基づき、設置者の定めるところにより、他の適切な教科書（一般図書を含む）を使用することができるようになっていることから、子供の実態等に即した教科書としてそれらが採択され、使用されている。

## オ 知的障害のある子供の学習上の特性

知的障害のある子供の学習上の特性としては、学習によって得た知識や技能が断片的になりやすく、実際の生活の場面の中で生かすことが難しいことが挙げられる。そのため、実際の生活場面に即しながら、繰り返して学習することにより、必要な知識や技能等を身に付けられるようにする継続的、段階的な指導が重要となる。また、抽象的な内容の指導よりも、実際の生活場面の中で、具体的に思考や判断、表現できるようにする指導が効果的である。

このような知的障害のある子供の学習上の特性等を踏まえた教育的対応の詳細については、特別支援学校学習指導要領解説 各教科等編（小学部・中学部）の第4章第2節の2を参照すること。

### （2）知的障害特別支援学級

知的障害特別支援学級は、必要に応じて、小中学校等に設置されているものである。

#### ① 知的障害特別支援学級の対象

対象となる障害の状態は以下のように示されている。

知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通に軽度の困難があり日常生活を営むのに一部援助が必要で、社会生活への適応が困難である程度のもの

（平成25年10月4日付け25文科初第756号文部科学省初等中等教育局長通知）

知的障害特別支援学級の対象は、その年齢段階に標準的に要求される機能に比較して、他人との日常生活に使われる言葉を活用しての会話はほぼ可能であるが、抽象的な概念を使った会話などになると、その理解が困難な状態の者となる。

例えば、日常会話の中で、晴れや雨などの天気の状態について分かるようになっても、「明日の天気」などのように時間の概念が入ると理解できなかつたりすることや、比較的短い文章であっても、全体的な内容を理解し短くまとめて話すことなどが困難であったりすることである。

また、同時に、家庭生活や学校生活におけるその年齢段階に標準的に求められる食事、衣服の着脱、排せつ、簡単な片付け、身の回りの道具の活用などにほとんど支障がない状態である。

## ② 知的障害特別支援学級の教育課程

知的障害特別支援学級は、小中学校等の学級の一つであり、小中学校等の教育課程に準ずることが原則となるが、対象となる子供の知的障害の状態等によっては、特別の教育課程を編成できるようになっている。

教育課程の基準となる小学校学習指導要領及び中学校学習指導要領においては、次のように規定している（次の抜粋部分は中学校学習指導要領においても同様に示している。）。

### 小学校学習指導要領 【第1章第4の2の(1)のイ】

イ 特別支援学級において実施する特別の教育課程については、次のとおり編成するものとする。

(ア) 障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るため、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領第7章に示す自立活動を取り入れること。

(イ) 児童の障害の程度や学級の実態等を考慮の上、各教科の目標や内容を下学年の教科の目標や内容に替えたり、各教科を、知的障害者である児童に対する教育を行う特別支援学校の各教科に替えたりするなどして、実態に応じた教育課程を編成すること。

(ア) では、児童が自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識及び技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培うことをねらいとした、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領第7章に示す自立活動を取り入れることを規定している。なお、個別の指導計画を作成し自立活動の指導をする際には、本編「Ⅲ 知的障害 1 (2) ②知的障害のある子供に対する特別な指導内容」に示した代表的な例示を参考としながら、個々の障害の状態等に応じた自立活動の指導をすることが考えられる。

(イ)では、学級の実態や子供の障害の状態等を考慮の上、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領第1章の第8節「重複障害者等に関する教育課程の取扱い」を参考にし、各教科の目標や内容を下学年の教科の目標に替えたり、学校教育法施行規則第126条の2を参考にし、各教科を、知的障害者である児童に対する教育を行う特別支援学校の各教科に替えたりするなどして、実態に応じた教育課程を編成することを規定している。その際、各教科の目標や内容を下学年の教科の目標に替えたりする際は、子供の既習事項や習得状況を確認した上で、きめ細かな指導方法を工夫して指導することが重要となる。

また、特別支援学級については、特別の教育課程を編成する場合であって、文部科学大臣の検定を経た教科用図書を使用することが適当でない場合には、当該特別支援学級を置く学校の設置者の定めるところにより、他の適切な教科用図書を使用することができるようになっている。

なお、知的障害のある子供の学習上の特性については、本編「Ⅲ知的障害 2 知的障害のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能 (1) 特別支援学校 (知的障害) ②特別支援学校 (知的障害) の概要」のオを参照すること。

### 3 知的障害の理解

#### (1) 診断分類について

##### ① DSM-5の診断分類

アメリカ精神医学会は、精神疾患の診断基準・診断分類として、「精神疾患の診断・統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)」を示している。

2013年に改訂されたDSM-5では、知的能力障害は、発達期に発症し、概念的、社会的、及び実用的な領域における知的能力と適応機能両面の欠陥を含む障害とされ、以下三つの基準を満たすものとされる。

- |   |
|---|
| <p>A 臨床的評価及び個別化、標準化された知能検査によって確かめられる、論理的思考、問題解決、計画、抽象的思考、判断、学校で学習、及び経験からの学習など、知的機能の欠陥。</p> <p>B 個人の自立や社会的責任において発達の及び文化的な水準を満たすことができなくなるという適応機能の欠陥。継続的な支援がなければ適応上の欠陥は、家庭、学校、職場、及び地域社会といった多岐にわたる環境において、コミュニケーション、社会参加、及び自立した生活といった複数の日常生活における機能を限定する。</p> <p>C 知的及び適応の欠陥は、発達期の間に発症する。</p> |
|---|

DSM-IVからDSM-5へと改訂が行われる際に大きく変更になったのは、通常、

幼児期，小児期，または青年期に初めて診断される障害の中の精神遅滞（Mental Retardation）ではなく，神経発達症群/神経発達障害群（Neurodevelopmental Disorders）という群が設定され，その中に知的能力障害（Intellectual Disability），知的発達症/知的発達障害（Intellectual Developmental Disorder）が含まれたことである。

神経発達症群/神経発達障害群には，他に，コミュニケーション症/コミュニケーション障害群，自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害，注意欠如多動症/注意欠如多動性障害などが含まれている。

また，診断基準に，臨床的評価及び個別化，標準化された知能検査によって確かめられるとあるが，DSM-IVで記載されたようなIQの数値の目安は記載されておらず，知的機能がIQ検査だけでは評価できないと強調されている。しかしながら，重症度は，軽度，中度，重度，最重度として特定するとされ，概念領域，社会的領域，実用的領域のそれぞれの重症度の実際が説明されている。様々な領域を客観的に評価し，総合的に重症度を判定しなければならず，知的能力障害のあるなしの判定を含め，診断はより難しくなり，またより慎重になる必要がある。

## ② ICD-11の診断分類

2018年，世界保健機関（WHO）は，国際疾病分類の第11回改訂版（ICD-11）を公表した。

国際疾病分類（ICD）とは，世界保健機関が作成する国際的に統一した基準で定められた死因及び疾病の分類である。

我が国では，統計法に基づく統計基準として「疾病，傷害及び死因の統計分類」を告示し，公的統計（人口動態統計等）において適用している。また，医学的分類として医療機関における診療録の管理等においても広く活用されている。

ICD-11は，知的障害を「Disorders of intellectual development 知的発達症（公益社団法人日本精神神経学会による新病名案，以下「案」という。）」として「Neurodevelopmental disorders 神経発達症群（案）」の中に位置付けている。同じ群の中には，例えば「Autism spectrum disorder 自閉スペクトラム症（案）」「Developmental learning disorder 発達性学習症（案）」「Attention deficit hyperactivity disorder 注意欠如多動症（案）」などが含まれており，今後国内での適用が見込まれている。

## （2）疫学について

DSM-5によれば，知的能力障害の有病率は一般人口全体1%とされる。IQの数値から論じれば，IQ70未満（2標準偏差未満）となる人は一般人口全体の2.1%になることになるが，実際には学校生活や社会生活に適応し知的障害の定義に当てはまらない人



が少なくないと推察される。知的障害の中の割合では、大部分が軽度であり 85%、中度が 10%、重度が 3～4%、最重度が 1～2%を占めるとされている。

平成 29 年障害者白書によれば、療育手帳所持者数を性別にみると、65 歳未満では男性が 323 千人 (57.7%)、女性が 237 千人 (42.3%)、65 歳以上では男性が 32 千人 (51.5%)、女性が 29 千人 (46.8%) となっており、男性の比率がやや高くなっている。

また、知的障害者の人数の推移をみると、平成 17 年と比較して約 20 万人増加している。知的障害は発達期に現れるものであり、発達期以降に新たに知的障害が生じるものではないことから、身体障害のように人口の高齢化の影響を大きく受けることはない。以前に比べ、知的障害に対する認知度が高くなったことによる療育手帳取得者の増加が、統計上の知的障害者の増加要因の一つと考えられるとされている。

### **(3) 学習上の特性について**

知的障害のある子供の学習上の特性としては、学習によって得た知識や技能が断片的になりやすく、実際の生活の場面の中で生かすことが難しいことが挙げられる。そのため、実際の生活場面に即しながら、繰り返して学習することにより、必要な知識や技能等を身に付けられるようにする継続的、段階的な指導が重要となる。また、抽象的な内容の指導よりも、実際の生活場面の中で、具体的に思考や判断、表現できるようにする指導が効果的である。

このような知的障害のある子供の学習上の特性等を踏まえた教育的対応の詳細については、特別支援学校学習指導要領解説第 4 章第 2 節の 2 を参照すること。

**【参考資料】 教育的ニーズを整理するための調査事項の例（知的障害）**

以下の資料は、知的障害のある子供の教育的ニーズを整理するための三つの観点を踏まえて調査票の参考例として調査事項等を示したものである。実際の調査においては、以下に加え調査事項を追加する等により活用することを意図している。

なお、詳細な事項の内容については、本編Ⅲを参照のこと。

1 知的障害のある子供の教育的ニーズについて～教育的ニーズを整理するための観点～		
① 知的障害の状態等の把握		
視 点	事 項	記 録
医学的側面	<b>障害に関する基礎的な情報の把握</b>	
	既往・生育歴	
	知的機能の発達の明らかな遅れ	
	適応行動の困難さ	
	知的発達の明らかな遅れと適応行動の困難さを伴う	
	知的機能の障害の発現時期	
	併存症と合併症	
心理学的、 教育的側面	<b>発達の状態等に関すること</b>	
	身辺自立	
	社会生活能力	
	社会性	
	学習技能	
	運動機能	
	意思の伝達能力と手段	
	<b>本人の障害の状態等に関すること</b>	
	学習意欲、学習に対する取組の姿勢や学習内容の習得の状況	
	自立への意欲	
	対人関係	
	身体の動き	
	自己の理解	
	<b>諸検査等の実施</b>	
	行動観察	
	検査の結果	
	<b>認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握</b>	
学校での集団生活に向けた情報		
成長過程		
<b>② 知的障害のある子供に対する特別な指導内容</b>		
	・ 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関すること	
	・ 自己の理解と行動の調整に関すること	
	・ 感覚を総合的に活用した周囲の状況についての把握と状況に応じた行動に関すること	
	・ 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること	

	・姿勢と運動・動作の基本的技能に関すること	
	・作業に必要な動作と円滑な遂行に関すること	
	・コミュニケーションの基礎的能力に関すること	
	・コミュニケーション手段の選択と活用に関すること	
<b>③ 知的障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容</b>		
ア 教育内容・方法	(ア) 教育内容	
	a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮	
	b 学習内容の変更・調整	
	(イ) 教育方法	
	a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮	
	b 学習機会や体験の確保	
	c 心理面・健康面の配慮	
イ 支援体制	(ア) 専門性のある指導体制の整備	
	(イ) 子供、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮	
	(ウ) 災害等の支援体制の整備	
ウ 施設・設備	(ア) 校内環境のバリアフリー化	
	(イ) 発達障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮	
	(ウ) 災害等への対応に必要な施設・設備の配慮	

<b>2 学校や学びの場について</b>		
設置者の受け入れ体制	小・中学校の状況	
本人・保護者の希望	希望する学校、教育の場	
	希望する通学方法	

<b>3 その他</b>		
併せ有する他の障害の有無と障害種		

#### IV 肢体不自由

肢体不自由とは、身体の動きに関する器官が、病気やけがで損なわれ、歩行や筆記などの日常生活動作が困難な状態をいう。

##### 1 肢体不自由のある子供の教育的ニーズ

###### (1) 早期からの教育的対応の重要性

乳幼児期は、心身の発達に極めて重要な時期である。特に、幼児期は、自分を取り巻く人々への関わり方を学び、周囲の物事についての理解を深め、社会生活を送る際のルールについても学習し、学齢期に向けての基礎づくりをする大切な時期といえる。

この時期の一般的な発達上の目標としては、おおよそ次のものが挙げられる。

- ・運動・姿勢能力の向上
- ・コミュニケーション能力の促進
- ・食事や排せつ等の身辺自立の習慣形成
- ・周囲の人との情緒的なつながりに基づく、安定した人間関係の形成
- ・自分と自分を取り巻く社会についての簡単な概念の形成
- ・社会的ルールについてのある程度の理解の学習
- ・小集団における最低限の自己コントロールの学習
- ・認知機能の向上

以上のような幼児期を中心とした一般的な発達上の目標は、肢体不自由のある子供であつても同様であるが、肢体不自由のある子供の中には、知的障害、視覚障害、聴覚障害、言語障害などの障害を併せ有することがある。その結果、肢体不自由がもたらす困難さ（一次的な障害）の他に、例えば、見えにくさや言語の表出に配慮されずに学習してしまうことで、ものを正しく捉えられずにもものと名称が結び付きにくかったり、伝えたいことがうまく伝わらず、表出することに対して消極的になったりして言葉の獲得や理解に遅れが生じたりするなどの様々な問題（二次的な障害）が存在することとなる。

特に、肢体不自由のある幼児の場合、「歩くこと」や「話せるようになること」などの他に、目、耳等の感覚器官を通して捉える感覚や、それらを通して得られる感覚等を用い、ものの機能や属性、形、色、大きさ等の概念の形成を図ることなどに着目していくことも重要となる。そこで、肢体不自由のある幼児に関わる場合には、「歩くこと」や「話せるようになること」だけでなく、その幼児の心身の発達における全体像を見失うことがないように留意しなければならない。

近年、早期発見、早期相談、早期療育の必要性が強く指摘されるようになったのは、前述の一次的な障害に加えて、二次的な障害を最小限にとどめられる点にある。また、幼児期の心身の発達は、著しく伸長する時期であり、発達領域間の関係性が密接であるため、肢体不自由のある子供の全体的な発達の促進を図り、能力を最大限に伸ばすような指導目標の設定や支援が何よりも重要な時期であると言える。

## (2) 教育的ニーズを整理するための観点

肢体不自由のある子供にとって適切な就学先となる学校や学びの場を検討するためには、子供一人一人の教育的ニーズを整理する必要がある。ここでは、教育的ニーズを整理するための観点を、①肢体不自由の状態等の把握、②肢体不自由のある子供に対する特別な指導内容、③肢体不自由のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容とし、それぞれについて述べる。

### ① 肢体不自由の状態等の把握

肢体不自由のある子供の障害の状態等をどのような視点から把握したらよいか述べる。

#### ア 医学的側面からの把握

##### (ア) 障害に関する基礎的な情報の把握

障害の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

##### a 既往・生育歴

- ・ 出生週数      ・ 出生時体重      ・ 出生時の状態      ・ 保育器の使用
- ・ 生後哺乳力      ・ けいれん発作と高熱疾患
- ・ 障害の発見及び確定診断の時期      ・ 入院歴や服薬

なお、これらを把握する際には、例えば、けいれん発作の場合には、頻度、発作時の様子、抗けいれん剤の服用の有無、具体的な対応、回復までの時間などを把握することが大切となる。また、高熱の場合もけいれん発作同様に、頻度、発熱時の様子、服薬など細部にわたって把握することが大切となる。

##### b 乳幼児期の姿勢や運動・動作の発達等

- ・ 姿勢の保持：頸の座り、座位保持、立位保持
- ・ 姿勢の変換：寝返り、立ち上がり
- ・ 移動運動   ：はいはい、伝い歩き、ひとり歩き
- ・ 手の操作   ：物の握り、物のつまみ、持ち換え、利き手

なお、これらを観察する際には、何か月で可能になったかを把握するとともに、例えば、一人で座位をとれるか、移動はどのようにして行うか、玩具をどのようにして使いこなすか等の姿勢や運動・動作の発達等を把握することが大切となる。

##### c 医療的ケアの実施状況

- ・ 経管栄養（鼻腔に留置された管からの注入、胃ろう、腸ろう、口腔ネラトン）、  
I V H中心静脈栄養
- ・ 喀痰（かくたん）吸引（口腔内、鼻腔内、咽頭より奥の気道、気管切開部（気管カニューレ）、経鼻咽頭エアウェイ）

・その他（ネブライザー等による薬液の吸入，酸素療法，人工呼吸器，導尿等）  
なお，これらを把握する際には，例えば，吸引をする場合には，いつ，どのような姿勢や状態で実施するのか，1回の処置に要する時間など，主治医の指示書に基づき，細部にわたって把握することが大切となる。

これらに加え，医療的ケアについては，「学校における医療的ケアの今後の対応について（平成31年3月20日付け30文科初第1769号文部科学省初等中等教育局長通知）」と別冊「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～」を参照すること。

#### **d 口腔機能の発達や食形態等の状況**

- ・口腔機能：食物を口に取り込む動き，口の中でかむ動き，飲み込む動き等
- ・食形態：食物の大きさ，軟らかさ，粘性（水分も含む）等
- ・食環境：食事及び水分摂取の時間・回数・量，食事時の姿勢，食器具の選定，食後のケア等
- ・既往歴：誤嚥（ごえん）性肺炎，食物アレルギー（原因食物）等
- ・その他：偏食の有無，除去食の必要性等

なお，これらの状況を把握する際には，保護者を通じて日常生活での様子や医療機関から情報を把握することが大切となる。特に，既往歴として誤嚥性肺炎がある場合は，食形態や食物を飲み込む動きに応じた一口量，口に取り込みやすい専用のスプーンなどについて具体的に把握することが大切となる。

#### **e 現在使用中の補装具等**

就学前の肢体不自由のある子供が使用している補装具には様々なものがあり，車椅子，歩行器（前方支持と後方支持の2種類がある），座位保持装置，つえ（両松葉づえと両側肘つえ（ロフストランド型）），短下肢装具又は靴型装具や足底装具などが使われている。

つえを使用して歩行をする子供の多くは，平地歩行のみが可能で，時には安定性を欠くこともあり，坂道と階段の昇降ができる者は少ない。また，つえと車椅子を併用する子供もいるが，自ら車椅子に移乗することやブレーキ操作，車椅子のハンドリムを操作して移動することができる者は少なくなっている。

これらの移動や姿勢を安定させるために必要な補装具とその使用方法等を把握することは，合理的配慮の検討や基礎的環境整備との関連においても大切なこととなる。

なお，補装具の使用に当たっては，医療機関での定期的な受診の状況を把握し，子供の障害の状態等の変化や身体的な成長に応じた適切な補装具を使用できるようにしておくことも大切となる。

### **(イ) 障害の状態等の把握に当たっての留意点**

肢体不自由の状態等を的確に把握するために、次のような事項に留意しながら、情報を把握することが大切である。

#### **a 観察について**

本人及び保護者と相談する場合は、病院の診察室のような雰囲気ではなく、玩具の使い方などの観察を通して、姿勢や運動・動作などの発達の状態を把握することが大切であることから、プレイルームのような所で観察することが望ましい。

また、肢体不自由の起因疾患の一つである脳性まひ<sup>(※6)</sup>の子供については、子供の緊張が高まって正しい観察が困難になる場合があるので、子供に触れるときには、母親が抱いた状態で相対し、子供に安心感を与えるなどの配慮が必要である。

なお、側弯、変形、拘縮や疾患等の進行に伴う変化については、保護者が日頃、観察していることや主治医からの情報を十分に聞き取り、把握することが大切となる。

(※6) 脳性まひの詳細は、本編「IV肢体不自由 3肢体不自由の理解(3)行動等にみられる特性 ①医学的側面からみた特性等」を参照のこと。

#### **b 医療機関等からの情報の把握**

現在の医療機関をはじめ、これまでにかかっていた専門の医療機関がある場合には、その間の診断や検査結果、それに基づく治療方法、緊急時の対応など、医学的所見を把握することが重要である。

例えば、入学後の学校生活で、健康状態が変動しやすく低体温の状態になった場合の対処法や、医療機関に搬送する必要があるときの対応について、あらかじめ保護者を通じて主治医から情報を把握し、対応できるようにしておくことなどが考えられる。

### **イ 心理学的、教育的側面からの把握**

心理学的、教育的側面からは、次の(ア)、(イ)、(ウ)、(エ)に示す内容について把握することが必要である。

肢体不自由のある子供の場合は、その起因疾患による障害の状態等が多様であるため、子供一人一人について把握した情報について十分な評価を行うことが必要である。

#### **(ア) 発達の状態等に関すること**

発達の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

なお、諸発達の状態を把握するための標準化された個別検査の実施及び留意点については(ウ)を参照のこと。

#### **a 身体の健康と安全**

睡眠、覚醒、食事、排せつ等の生活のリズムや健康状態について把握する。

## **b 姿勢**

遊びや食事，座位などにおいて，無理なく活動できる姿勢や安定した姿勢のとり方を把握する。また，学校生活等における姿勢変換の方法，補装具の調整や管理，休息の必要性，休息の時間帯などについて把握する。

## **c 基本的な生活習慣の形成**

食事，排せつ，衣服の着脱等の基本的な生活習慣に関する自立の程度や介助の方法等について把握する。

## **d 運動・動作**

遊具や道具等を使用する際の上肢の動かし方などの粗大運動の状態やその可動範囲，小さな物を手で握ったり，指でつまんだりする微細運動の状態を把握する。また，筆記能力については，文字の大きさ，運筆の状態や速度，筆記用具等の補助具の必要性，特別な教材・教具の準備，コンピュータ等による補助的手段の必要性について把握する。

## **e 意思の伝達能力と手段**

言語の理解と表出，コミュニケーションの手段としての補助的手段（文字盤，トーキングエイド，コンピュータ等の情報機器）の必要性について把握する。なお，必要に応じて，言語能力を把握するために，標準化された検査を実施することも考えられる。

## **f 感覚機能の発達**

保有する視覚，聴覚等の感覚の活用の仕方を把握するとともに，視知覚の面については，目と手の協応動作，図と地の知覚，空間における上下，前後，左右などの位置関係等の状態について，適切な教材等を用意して把握する。なお，必要に応じて，視知覚等の発達の状態を把握するために，標準化された検査を実施することも考えられる。

## **g 知能の発達**

知能に関する認知や概念の形成については，ものの機能や属性，形，色，空間の概念，時間の概念，言葉の概念，数量の概念等の状態について，適切な教材等を用意して把握する。なお，必要に応じて，知能を把握するために，標準化された検査を実施することも考えられる。

## **h 情緒の安定**

環境の変化等により，不安な状態や表情が必要以上に見られないか，過度な緊張や意思の伝達のストレス等により，多動や自傷などの行動が見られないか，集中力の継続などを，遊び等の場面における行動観察から把握する。

## **i 社会性の発達**

遊びや対人関係をはじめとして，これまでの社会生活の経験や，事物等への興味や関心などの状態について把握する。また，遊びの様子については，どういった発



達の状態にあるのかを把握する。このほか、身近な存在である保護者との遊び方や関わりの様子から、他者との関わりの基盤について把握することも必要である。なお、必要に応じて、社会性の発達を把握するために、標準化された検査を実施することも考えられる。

## **じ 障害が重度で重複している子供**

障害が重度で重複している子供は、発達の遅れがあったり、健康状態が変動しやすかったりする。また、覚醒と睡眠のリズムが不規則なことが多く、しかも、体力が弱かったり、食事の量や時間、排せつの時刻が不規則になったりする傾向が見られる。さらには、健康状態を維持するために、常時、医学的観察が必要となる場合がある。そのため、上記の事項に加え、次のような事項について、アの（ア）で述べた事項を含め詳細に把握することが考えられる。

- ・ 食事及び水分摂取の時間や回数・量
- ・ 食物の調理形態、摂取時の姿勢や援助の方法
- ・ 口腔機能の状態
- ・ 排せつの時間帯・回数、方法、排せつのサインの有無
- ・ 呼吸機能、体温調節機能、服薬の種類や時間
- ・ 発熱、てんかん発作の有無とその状態
- ・ 嘔吐、下痢、便秘

このほか、関節の拘縮や変形の予防、筋力の維持・強化、側弯による姿勢管理、骨折のしやすさによる活動の制限、感染症等への対応を含め、医師の診察を通じて把握したり、子供への対応についての指導・助言を受けたりすることが重要である。

なお、医療的ケアについては、「学校における医療的ケアの今後の対応について（平成31年3月20日付け30文科初第1769号初等中等教育局長通知）」と別冊「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～」を参照すること。

## **（イ）本人の障害の状態等に関すること**

本人の肢体不自由の状態等を把握するに当たっては、（ア）で述べた事項についての確に把握するとともに、次のような事項について把握することが必要である。

### **あ 障害の理解**

障害の理解の状態について、次のようなことを把握することが考えられる。

なお、子供によっては、幼児期から自分の障害に気付いている場合があり、障害の理解の状態について、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等の協力を得て、把握することも考えられる。

- ・ 自分の障害や障害による困難に気づき、障害を受け止めているか。
- ・ 自分のできないこと・できることについての認識をもっているか。

- ・自分のできないことに関して、悩みをもっているか。
- ・自分の行動について、自分なりの自己評価ができるか。
- ・自分のできないことに関して、先生や友達の援助を適切に求めることができるか。
- ・家族が、子供に対して身体各部の状態の理解や保護等について、どの程度教えているか。
- ・子供自身が、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等で、障害を認識する場面に出会っているか。

**b 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するために、工夫し、自分の可能性を生かす能力**

障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲や態度について、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・障害を正しく認識し、障害による学習上又は生活上の困難を克服しようとする意欲をもっているか。
- ・使用している補助具や補助的手段の使い方や扱い方を理解しているか。
- ・使用している補助具や補助的手段を使い、障害による学習上又は生活上の困難の改善・克服のために、自分から工夫するなどの積極的な姿勢が身に付いているか。

**c 自立への意欲**

主体的に自立しようとしている姿勢が見られるかについて判断することが必要となることから、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・自分で周囲の状況を把握して、行動しようとするか。
- ・周囲の状況を判断して、自分自身で安全管理や危険回避ができるか。
- ・自分でできることを、他者に依存していないか。
- ・周囲の援助を活用して、自分のやりたいことを実現しようとするか。

**d 対人関係**

学校生活を送る上で必要な集団における人間関係について、次のようなことを把握することが考えられる。その際、保護者や認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等と連携して、その状況を把握することが大切である。

- ・実用的なコミュニケーションが可能であるか。
- ・協調性があり、友達と仲良くできるか。
- ・集団に積極的に参加することができるか。
- ・集団生活の中で、一定の役割を果たすことができるか。
- ・自分の意思を十分表現することができるか。

**e 学習意欲や学習に対する取組の姿勢**

学習意欲や学習の課題に対する取組の姿勢について、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・学習の態度（着席行動，姿勢保持）が身に付いているか。
- ・学習や課題に対して主体的に取り組む態度が見られるか。
- ・学習や課題に対する理解力や集中力があるか。
- ・年齢相応の態度や姿勢で学習活動に参加できるか。
- ・読み・書きなどの技能や速度はどうか。

## （ウ）諸検査等の実施及び留意点

（ア）や（イ）に示した事項の把握については，遊び等の場面における行動観察や諸検査の実施等を通して把握することが必要である。

なお，諸検査等を実施する際は，次のような事項に留意することが大切である。

### a 検査の種類

肢体不自由のある子供の中には，言語や上肢の障害のために，意思の伝達等のコミュニケーションの面や，文字や絵による表現活動の面など，自己表現全般にわたって困難が伴い，新しい場面では緊張しやすく，不随意運動が強くなる場合も見受けられる。

このため，標準化された知能検査を行う場合には，時間制限がある集団式知能検査のみではなく，好ましい人間関係を保ちながら，もっている能力を十分引き出すことが可能な，個別式知能検査を実施することが必要である。

### b 検査実施上の工夫等

肢体不自由のある子供の多くを占めている脳性まひ児の知能検査においては，次に示すことに留意することが大切である。

- ・現在使用されている知能検査の多くは，姿勢や運動・動作や言語表出に困難がある子供に対する配慮に難点があるので，知能検査では，目と手の協応，速度，言語などを必要とする検査項目の成績が低く現れることがある。
- ・肢体不自由のある子供は，幼少時から行動範囲の制約による体験不足等により，知的発達に必要な環境からの情報の収集・蓄積が乏しいので，検査項目の内容によっては，成績が低く現れることがある。

このように，知能検査は，言語障害や上肢の障害による表出手段の著しい困難などのために，妥当性の高い検査値を求めることができない場合があるので，検査目的を明確にするとともに，その結果を弾力的に解釈できるような工夫を行って実施する必要がある。

また，検査の実施方法の工夫や改善は，信頼性や妥当性を低下させたり，問題の内容や難易度を変えたりすることのないように，次に示すような工夫や配慮が大切となる。

- ・音声出力装置など代替表現の工夫
- ・障害の状態を考慮した検査時間の延長

・検査者の補助（被検者の指示によって、検査を部分的に助ける）  
というような方法を工夫する必要がある。

なお、このような工夫や配慮をした場合は、子供の状態や反応を合わせて記録しておくことが必要である。

### **c 検査結果の評価**

肢体不自由のある子供について、知能検査による数値を評価として使用する場合には、検査の下位項目ごとにその内容を十分に分析し、構造的に見て評価する必要がある。なお、知能検査の結果を基に、知能を構造的・内容的に見て、何らかの問題が予見される場合には、例えば、言語学習能力診断検査、視知覚発達検査などの関連する検査を実施し、問題の所在を細部にわたって明らかにすることが必要である。

個別検査中の行動等については、特に観察を密にし、障害に対する自己理解の状態、課題に取り組む姿勢、新しい場面への適応能力、判断力の確実さや速度、集中力等について評価することが大切である。

### **d 発達検査等について**

子供の発達の全体像を概括的に把握する方法の一つに、発達検査の利用が挙げられる。この場合は、検査者が子供の様子を観察しながら、発達の状態を明らかにする方法と、保護者又は子供の状態を日常的に観察している認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等の担当者に記入してもらう方法とがある。

ただし、発達検査等の結果の評価に当たっては、肢体不自由による困難さが現れやすい運動面や言語表出面に十分考慮し、子供の発達の全体像を概略的に把握するようとどめておくことが必要である。

### **e 行動観察について**

行動観察は、子供の行動全般にわたって継続的に行うことが望ましい。したがって、行動観察に当たっては、事前に保護者と面接し、現在の子供の様子を踏まえ、子供のこれまでの発達の状況などについて、詳細に把握しておくことが必要である。

なお、行動観察は、直接子供との関わりや働き掛けを通して行う動的な観察が有効である。また、できるか、できないかだけでなく、どのような条件や支援があれば可能なのかなど、子供の発達の遅れている側面を補う視点からの指導の可能性についても把握することが必要である。

## **(エ) 認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握**

学校での集団生活を送る上で、把握しておきたい情報として、遊びの中での友達との関わりや興味や関心、社会性の発達などがある。このため、就学に係る行動観察のほか、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等における子供の成長過程について情報を得られることも有用である。

## ② 肢体不自由のある子供に対する特別な指導内容

肢体不自由のある子供に対する特別な指導内容としては、次のようなことが挙げられる。

### ア 姿勢に関すること

学習に対する興味や関心、意欲を高め、集中力や活動力をより引き出すためには、あらゆる運動・動作の基礎となる臥位、座位、立位などの姿勢づくりに積極的に取り組むことが必要である。

### イ 保有する感覚の活用に関すること

肢体不自由のある子供の場合は、保有する視覚、聴覚、触覚、嗅覚、固有覚、前庭覚などの感覚を有効に活用することが困難な場合がある。特に、障害が重度で重複している場合、視覚、聴覚、触覚と併せて、姿勢の変化や筋、関節の動きなどを感じ取る固有覚や、重力や動きの加速度を感じ取る前庭覚を活用できるように、適切な内容を選択し、丁寧に指導する必要がある。その際、それらを個々の感覚ごとに捉えるだけでなく、相互に関連付けて捉え、保有する感覚で受け止めやすいように情報の提示の仕方を工夫することが大切である。

また、脳性まひ等のある肢体不自由のある子供の場合は、筋緊張等によって身体からの感覚情報をフィードバックして、行動したり、表現したりすることに困難が生じやすいため、注視、追視、協応動作等の困難が見られる。その場合、例えば、目の前にある興味のある玩具等の対象物を注視したり、ゆっくり動く対象物を追視したりする力を高め、対象物に手を伸ばしたり、倒したりすることで目と手の動きを協調させていく指導内容などが考えられる。また、見えにくさへの対応としては、不要な刺激を減らし、提示する情報量や提示の仕方を配慮するとともに、教材、教具の工夫も求められる。

### ウ 基礎的な概念の形成に関すること

肢体不自由のある子供は、身体の動きに困難があることから、様々なことを体験する機会が不足したまま、言葉や知識を習得していることがあり、言葉を知っていても意味の理解が不十分であったり、概念が不確かなまま用語や数字を使ったりすることがある。そのため、具体物を見る、触れる、数えるなどの活動や、実物を観察する、測るなどの体験的な活動を取り入れ、感じたことや気付いたこと、特徴などを言語化し、言葉の意味付けや言語概念、数量などの基礎的な概念の形成を的確に図る指導内容が必要である。

このような基礎的な概念の形成の不確かさは、各教科等の学習における思考する、判断する、推理する、イメージすることなどに影響を及ぼすことが少なくないため、適切

な内容を選択し、丁寧に指導する必要がある。

## **エ 表出・表現する力に関すること**

上肢の障害のために、書字動作やコンピュータ等の操作に困難が伴う場合がある。そのためICTやAT（Assistive Technology：支援技術）などを用いて、入出力装置の開発や活用を進め、子供一人一人の障害の状態等に応じた適切な補助具や補助的手段を工夫しながら、主体的な学習活動ができるような指導内容を取り上げる必要がある。

また、言語障害を随伴している肢体不自由のある子供に対しては、言語の表出や表現の代替手段等の選択・活用によって、状況に応じたコミュニケーションが円滑にできるよう指導する必要がある。特に、障害の重い子供の場合には、表情や身体の動き等の中に表出の手掛かりを見いだし、コミュニケーションに必要な基礎的な内容の定着を図る指導が必要である。

## **オ 健康及び医療的なニーズへの対応に関すること**

障害の状態等が重度である子供の多くが、健康状態が安定していなかったり、体力が弱かったり、感染症への配慮が必要だったり、生命活動が脆弱であったりする。そのため、保護者や主治医、看護師等と密接な連携を図り、関節の拘縮や変形の予防、筋力の維持・強化、呼吸や摂食機能の維持・向上など、に対応するための指導内容にも継続的に取り組むことが必要である。

## **カ 障害の理解に関すること**

中途障害も含め肢体不自由のある子供の場合、障害を理解し、自己を確立し（自己理解、自己管理、自己肯定感等）、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲を高めるような指導内容を選択し、関連付けた指導を進めることが必要である。

以上のことから、肢体不自由のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に対する特別な指導内容を把握することが必要である。

なお、上記ア～カは代表的な例を挙げており、子供の実態によっては、上記以外の特別な指導内容も考えられることに留意することが大切である。

## **③ 肢体不自由のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容**

肢体不自由のある当該の子供に必要な合理的配慮を行ったり、必要な支援の内容を提供したりすることで、学習への参加や学習内容の理解などが可能となるようにする必要がある。

よって、肢体不自由のある子供の教育に当たっては、次の点から教育における合理的

配慮を含む支援の内容を検討する必要がある。

## ア 教育内容・方法

### (ア) 教育内容

#### a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮

道具の操作の困難や移動上の制約等を改善できるように配慮する（片手で使うことができる道具の効果的な活用，校内の移動しにくい場所の移動方法について考えること及び実際の移動の支援等）。

#### b 学習内容の変更・調整

上肢の不自由により時間がかかることや活動が困難な場合の学習内容の変更・調整を行う（書く時間の延長，書いたり計算したりする量の軽減，体育等での運動の内容を変更等）。

### (イ) 教育方法

#### a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮

書字や計算が困難な子供に対して上肢の機能に応じた教材や支援機器を提供する（書字の能力に応じたプリント，計算ドリルの学習にコンピュータを使用，会話が困難な子供にはコミュニケーションを支援する機器（文字盤や音声出力型の機器等）の活用等）。

#### b 学習機会や体験の確保

経験の不足から理解しにくいことや，移動の困難さから参加が難しい活動については，一緒に参加することができる手段等を講じる（新しい単元に入る前に新出の語句や未経験と思われる活動のリストを示し予習できるようにする，車椅子使用の子供が栽培活動に参加できるよう高い位置に花壇を作る等）。

#### c 心理面・健康面の配慮

下肢の不自由による転倒のしやすさ，車椅子使用に伴う健康上の問題等を踏まえた配慮を行う（体育の時間における膝や肘のサポーターの使用，長距離の移動時の介助者の確保，車椅子使用時の疲労に対する姿勢の変換及びそのためのスペースの確保等）。

## イ 支援体制

### (ア) 専門性のある指導體制の整備

体育担当教員，養護教諭，栄養職員，学校医を含むサポートチームが教育的ニーズを把握し支援の内容や方法を検討する。必要に応じて特別支援学校からの支援を受けるとともに理学療法士（PT），作業療法士（OT），言語聴覚士（ST）等の指導助言を活用する。また，医療的ケアが必要な場合には主治医，看護師等の医療関係者との連携

を図る。

#### **(イ) 子供，教職員，保護者，地域の理解啓発を図るための配慮**

移動や日常生活動作に制約があることや，移動しやすさを確保するために協力できることなどについて，周囲の子供，教職員，保護者への理解啓発に努める。

#### **(ウ) 災害時等の支援体制の整備**

移動の困難さを踏まえた避難の方法や体制及び避難後に必要となる支援体制を整備する（車椅子で避難する際の経路や人的体制の確保，移動が遅れる場合の対応方法の検討，避難後に必要な支援の一覧表の作成等）。

### **ウ 施設・設備**

#### **(ア) 校内環境のバリアフリー化**

車椅子による移動やつえを用いた歩行ができるように，教室配置の工夫や施設改修を行う（段差の解消，スロープ，手すり，引戸，自動ドア，エレベーター，バリアフリートイレの設置等）。

#### **(イ) 発達，障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮**

上肢や下肢の動きの制約に対して施設・設備を工夫又は改修するとともに，車椅子等で移動しやすいような空間を確保する（上下式のレバーの水栓，教室内を車椅子で移動できる空間，廊下の障害物除去，姿勢を変換できる場所，休憩スペースの設置等）。

#### **(ウ) 災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮**

移動の困難さに対して避難経路を確保し，必要な施設・設備の整備を行うとともに，災害等発生後の必要な物品を準備する（車椅子，担架，非常用電源や手動で使える機器等）。

以上のことから，肢体不自由のある子供の教育的ニーズを整理する際，当該の子供に個別に必要な教育における合理的配慮を含む支援の内容を把握することが必要である。

なお，ア～ウは，代表的な例を挙げており，学校や学びの場の基礎的環境整備の状況や，子供の実態によっては，上記以外の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容も考えられることに留意する必要がある。

### **④ 教育的ニーズの総合的な整理**

以上のことから，肢体不自由のある子供の教育的ニーズを整理する際は，前述した教育的ニーズを整理するための観点（①肢体不自由の状態等の把握，②肢体不自由のある



子供に対する特別な指導内容，③肢体不自由のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容）から総合的に整理していくことが大切である。

総合的に整理する際には，①で把握した医学的側面，心理学的，教育的側面からの肢体不自由の状態等の把握だけで，就学先となる学校や学びの場を判断するものではないことに留意することが重要である。

そのため，②で把握した特別な指導内容，③で把握した教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を踏まえ，子供一人一人に求められる適切な指導及び必要な支援について考えることが大切となる。例えば，自立活動の指導において，どのような指導内容を，どの程度の時間をかけて指導する必要があるのかなどを整理したり，教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容について，どの程度の変更・調整が必要かなどを整理したりすることが考えられる。

その上で，整理した内容を次に示す「2 肢体不自由のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能」の前提となる教育課程等の条件との関連で検討していくことが大切となる。

なお，障害を併せ有する子供については，併せ有する障害による教育的ニーズも，上記と同様に整理していく必要がある。

## 2 肢体不自由のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能

肢体不自由のある子供の学校や学びの場には，小中学校等の通常の学級，通級による指導（肢体不自由），肢体不自由特別支援学級，特別支援学校（肢体不自由），がある。

これらの学校や学びの場の検討に際しては，以下に示す障害の程度を踏まえ，これまで把握してきたその時点での子供一人一人の教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるよう検討することが重要である。

なお，特別支援学級や通級による指導の対象とするか否かの判断に当たっては，第2編第3章の5の「（4）特別支援学級と通級による指導について」に示す内容にも十分留意することが必要である。

### （1）特別支援学校（肢体不自由）

#### ① 特別支援学校（肢体不自由）の対象

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

- |   |
|---|
| <p>一 肢体不自由の状態が補装具によっても歩行，筆記等日常生活における基本的な動作が不可能又は困難な程度のもの。</p> <p>二 肢体不自由の状態が前号に掲げる程度に達しないもののうち，常時の医学的観察指導を必要とする程度のもの。</p> |
|---|

（学校教育法施行令第22条の3）

ここで、障害の程度に使用されている語句の解釈については、次のア～オに示すとおりである。

ア 「補装具」とは、身体の欠損又は身体の機能の損傷を補い、日常生活又は学校生活を容易にするために必要な用具をいう。具体的な例としては、義肢（義手、義足）、装具（上肢装具、体幹装具、下肢装具）、座位保持装置、車椅子、歩行器、歩行補助つえ等がある。また、頭部保護帽は「日常生活用具」に分類されるが、補助具に準じて作製・使用される。

イ 「日常生活における基本的な動作」とは、歩行、食事、衣服の着脱、排せつ等の身辺処理動作及び描画等の学習活動のための基本的な動作のことをいう。

ウ 「不可能」とは、肢体不自由のために歩行、筆記等日常生活における基本的な動作が全くできない状態であることを表し、「困難」とは肢体不自由はあっても何とか目的をもって運動・動作をしようとするものの、同年齢の子供に比較して、その速度や正確さ又は継続性の点で実用性に欠け、学習活動や移動等に支障が見られる状態を表している。

エ 「不可能又は困難」な状態とは、おおよそ次のIV-表-1に示すとおりである。筆記の際における上肢の運動・動作の状態を見れば、おおよそ上肢を使う学習に必要な諸動作の状態が理解できる。また、歩行の際における下肢の運動・動作の状態を見れば、おおよそ下肢を使う諸動作の状態が理解できる。そのため「歩行、筆記」を例示したものである。

なお、不可能又は困難の把握に当たっては、不可能又は困難だけに着目するのではなく、障害による学習上又は生活上においてどのような困難があるのか、補助的手段の活用によってどの程度軽減されるのか、といった観点から行うことが重要である。

オ 「常時の医学的観察指導」の「常時」とは、特定の期間内において連続的、恒常的な様子を表しており、「常時の医学的観察指導を必要とする」とは、具体的には医師の判断によって障害児入所支援（医療型障害児入所施設等）等へ入所し、起床から就寝に至るまで医学的視点からの観察が必要で、日常生活の一つ一つの運動・動作について指導を受けることが必要な状態をいう。

IV-表-1 「不可能又は困難」な状態

不 可 能	困 難
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 補装具（姿勢保持椅子、体幹装具）を用いても、座位の保持等ができない。</li> <li>○ 義手等を用いても、鉛筆等を握って筆記することができない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自力で体幹を支持しようとするが、不安定ですぐに倒れてしまう。</li> <li>○ 補装具（姿勢保持椅子、体幹装具）を用いても、継続的に学習等に必要な姿勢を保持することができない。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 補装具等を用いても歩行できない。</li> <li>○ 補助具を装用したり、整備された施設設備を用いたりしても、自力で身辺処理ができない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・洋式トイレでも排せつできない。</li> <li>・衣服の着脱ができない。</li> <li>・食事動作ができない。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 義手等を用い、鉛筆等を握って筆記しようとするが、文字等の形が崩れてしまって判読できない。</li> <li>○ 自力で歩行しようとするものの、不安定で倒れやすい。</li> <li>○ 松葉づえ等を用いて歩行しようとするが、不安定である。</li> <li>○ 補助具を装用したり、整備された施設設備を用いたりしても、自力での身辺処理に困難がある。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・洋式トイレで何とか自力で排せつしようとするが、時間がかかり、きちんとふけない等のためにかなりの介助を必要とする。</li> <li>・自力で衣服の着脱をしようとするが、時間がかかり、かなりの介助を必要とする。</li> <li>・自力で食事をしようとするがうまく食物を口に運べない等、かなりの介助を必要とする。</li> </ul> </li> </ul>
--	--

## ② 特別支援学校（肢体不自由）の概要

特別支援学校（肢体不自由）には、一般的に小学部、中学部及び高等部が設置され、一貫した教育が行われている。特別支援学校（肢体不自由）の中には、学校が単独で設置されている形態の他、医学的治療が必要な者を対象とした障害児入所支援（医療型障害児入所施設等）と併設又は隣接している形態等がある。また、寄宿舎を設置している学校や、訪問教育を行っている学校もある。

特別支援学校（肢体不自由）の教育目標と教育課程の編成については、小学部、中学部及び高等部を通じ、小学校、中学校又は高等学校の教育目標の達成に努めるとともに、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服し自立を図るために必要な知識、技能、態度及び習慣を養うことを目標としている。

これらの目標を達成するためには、子供一人一人の肢体不自由に伴う身体の動きやコミュニケーション等の障害の状態等に応じた指導とともに、多様な知的な発達の状態等に応じた指導を行う必要もあることから、特別支援学校（肢体不自由）においては、「小学校・中学校・高等学校の各教科を中心とした教育課程」「小学校・中学校・高等学校の下学年（下学部）の各教科を中心とした教育課程」「知的障害特別支援学校の各教科を中心とした教育課程」「自立活動を中心とした教育課程」等、子供の実態等を考慮した多様な教育課程を工夫して編成・実施している。

なお、肢体不自由による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識・技能や態度を育むために自立活動の指導では、例えば、身体の動きの改善・向上

を目指し、環境等の把握やコミュニケーションと関連付けながら、座位の保持や立位・歩行や移動に関する指導、日常生活動作に関する指導などに取り組みられている。この他にも、コミュニケーション、健康の保持、心理的な安定、人間関係の形成など、的確な実態把握の下、指導すべき課題を明確にした上で指導目標を設定し、目標を達成するために必要な項目を選定し、それらを関連付けて具体的な指導内容を設定して指導を行っている。

各教科及び自立活動の指導に当たっては、子供一人一人の実態等に即した個別の指導計画を作成し指導している。指導に当たっては、コンピュータや情報通信ネットワークなどの情報手段、視聴覚教材や教育機器などの教材・教具を効果的に活用し、個別指導やグループ指導を重視している。また、肢体不自由の子供は、日常生活における直接的な体験や社会生活経験が乏しくなりがちなので、実践的・体験的な活動を多く取り入れるよう配慮している。

なお、特別支援学校（肢体不自由）においては、障害の状態や特性及び心身の発達の段階等の多様な子供が、可能な限り自らの力で学校生活を送ることができるよう、子供の障害の状態等に応じた様々なトイレを設けたり、廊下や階段に手すりを設けたり、車椅子がすれ違うことができるように廊下を幅広くしたり、なだらかなスロープやエレベーターを設置したり、車椅子のまま乗降できるスクールバスを備えたりするなど、施設・設備にも様々な配慮がなされている。

## **（２）小中学校等における学びの場**

### **① 通常の学級における指導**

通常の学級においては、小中学校等で編成される教育課程に基づいて、各教科等の指導を学級、学年集団で行ったり、全体で学校行事に取り組んだりするなど、一斉の学習活動が基本である。

肢体不自由のある子供が各教科等を学ぶ場合、障害による困難さに対する指導上の工夫や個に応じた手立てが必要となる。その際、前述した「③ 肢体不自由のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容」や学習指導要領総則のほか、各教科等編の解説に示されている「学習活動を行う場合に生じる困難さに応じた指導内容や指導方法の工夫」等を参考として、子供一人一人の教育的ニーズを踏まえて工夫していくことが重要となる。

例えば、上肢の動きに困難があり、他の子供より書くことに時間がかかる場合には、書く時間の延長、書く量の調整、支援機器の使用など学習内容の変更・調整について検討することが考えられる。また、移動や日常生活動作（排せつや着替え）等に支援が必要な場合には、必要に応じてトイレなどの施設・設備を改修したり、移動や日常生活動作の支援のため特別支援教育支援員等を配置したりといった対応が考えられる。しかし、そうした対応だけでなく移動の困難を軽減するために、車椅子で移動できるよう教

室の配置を検討したり、車椅子で移動するためのスペース確保のために、用具等を片付けしたりして使いやすくする工夫も大切である。

このように、教育における合理的配慮を含む必要な支援を受けながら通常の学級での一斉の学習活動に参加でき、授業内容が分かり学習活動に参加できることが通常の学級での学びには必要である。その際、学校や学級担任、周囲の障害のない子供たちの理解と関わりが大きく影響する。したがって、肢体不自由のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を検討する際は、こうした点も踏まえる必要がある。

## ② 通級による指導（肢体不自由）

通級による指導は、小中学校等の通常の学級に在籍している障害のある子供に対して、各教科等の大部分の授業を通常の学級で行いながら、一部の授業について当該の子供の障害の状態等に応じた特別の指導を特別の指導の場（通級指導教室）で行うものである。

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

肢体不自由の程度が、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの

（平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知）

ここで、「通常の学級での学習におおむね参加でき」とは、通常の学級での各教科等の学習において、障害による困難さに対する指導上の工夫や個に応じた手立てにより、授業内容が分かり学習活動に参加している実感・達成感をもちながら、学ぶことができる状態を指す。

また、「一部特別な指導を必要とする程度のもの」とは、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するための特別な指導が継続的に必要な子供を指す。

肢体不自由のある子供の場合、通常の学級における大部分の授業については、①で述べた指導上の工夫や個に応じた手立て、教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を工夫することが前提となる。さらに、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために、例えば、前述した「② 肢体不自由のある子供に対する特別な指導内容」を参考として、健康状態、姿勢や運動・動作、保有する感覚の活用、コミュニケーション等の改善・克服を図る自立活動の指導を継続的に指導することが考えられる。

なお、通級による指導については、「学校教育法施行規則第 140 条の規定による特別の教育課程について定める件の一部を改正する告示」（平成 28 年文部科学省告示第 176 号）において、それまで「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を補充するための特別の指導を含むものとする」と規定されていた趣旨が、単に各教科の

学習の遅れを取り戻すための指導など、通級による指導とは異なる目的で指導を行うことができる解釈されることのないよう「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を取り扱いながら行うことができる」と改正された。つまり、通級による指導の内容について、各教科の内容を取り扱う場合であっても、障害による学習上又は生活上の困難の改善又は克服を目的とする指導であることに留意する必要がある。

### ③ 肢体不自由特別支援学級

肢体不自由特別支援学級は、必要に応じて、小中学校等に設置されているものである。なお、対象となる障害の程度は以下のように示されている。

補装具によっても歩行や筆記等日常生活における基本的な動作に軽度の困難がある程度のも  
(平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知)

ここで、「軽度の困難」とは、特別支援学校への就学の対象となる程度までではないが、例えば、筆記や歩行等の動作が可能であっても、その速度や正確さ又は持続性の点で同年齢の子供と比べて実用性が低く、学習活動、移動、姿勢の保持、日常生活動作等に困難が見られ、通常の学級での授業の内容が分かり学習活動に参加している実感・達成感をもちながら、学ぶことが難しい程度の肢体不自由を表している。

また、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために、例えば、前述した「② 肢体不自由のある子供に対する特別な指導内容」を参考として、健康状態、姿勢や運動・動作、保有する感覚の活用、コミュニケーション等の改善・克服を図る自立活動の指導を継続的に指導することが必要な子供を指す。

肢体不自由特別支援学級において、各教科、道徳科、外国語活動（小学校）、総合的な学習の時間並びに特別活動の指導の他に自立活動の指導が行われている。

各教科等の指導に当たっては、子供一人一人の障害の状態等を考慮し、個別指導やグループ指導といった授業形態を積極的に取り入れたり、教材・教具の開発・工夫を行ったりすることが必要となる。さらに、子供一人一人の障害の状態や学習状況等に応じて、通常の学級の子供と交流及び共同学習を行い、教科学習を効果的に進めたり、社会性や集団への参加能力を高めたりするための指導を適切に行うことが大切となる。また、多くの学級では、子供が可能な限り自らの力で学校生活を送れるよう、例えば、廊下やトイレに手すりを取り付けたり、トイレに近い教室にしたり、トイレのスペースを広くしたりするなどの施設・設備の整備や工夫がされている。

なお、特別支援学級に在籍する子供の指導に当たっては、通級による指導への学びの場の変更の可能性も視野に入れて、一人一人の子供の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を検討し、適切な指導を行うことが大切である。特別支援学級におい

て特別な指導を行ったことにより、学習や社会生活への適応の状態が改善され、一斉での学習活動において、授業内容が分かり、学習活動に参加している実感・達成感をもてる状況に変容してきた場合には、通常の学級による指導と通級による指導を組み合わせた指導について検討を行うことが考えられる。

### 3 肢体不自由の理解

#### (1) 医学的側面からみた肢体不自由

##### ① 医学的にみた定義と実態

医学的には、発生原因のいかんを問わず、四肢体幹に永続的な障害があるものを、肢体不自由という。

##### ア 形態的側面

先天性のものと、生後、事故などによる四肢切断等がある。また、関節や脊柱が硬くなって拘縮や脱臼・変形を生じているものがある。

##### イ 機能的側面

中枢神経の損傷による脳性まひを主とした脳原性疾患が多く見られる。この場合、肢体不自由の他に、知能の発達の遅れやてんかん、言語障害など、種々の随伴障害を伴うことがある。

脊髄疾患として、二分脊椎等がある。二分脊椎は、主として両下肢と体幹の運動と知覚の障害、直腸・膀胱（ぼうこう）の障害が見られ、しばしば水頭症を伴う。

末梢神経の疾患による神経性筋萎縮があり、さらに、筋疾患として進行性筋ジストロフィーなどがある。他に骨・関節の疾患として外傷後遺症や骨形成不全症などの骨系統疾患があるが、出現の頻度は高くない。

##### ② 肢体不自由の起因疾患の変遷

化学療法等による関節結核や脊椎結核（脊椎カリエス）の減少、ポリオワクチンによる脊髄性小児まひの発生防止、予防的対応と早期発見による先天性股関節脱臼の減少等により、従前、肢体不自由の起因疾患の多くを占めていたこれらの疾患は近年では減少している。

現在、特別支援学校（肢体不自由）では、脳原性疾患の子供が大半を占めるようになっている。

#### (2) 心理学的、教育的側面からみた肢体不自由

肢体不自由のある子供は、上肢、下肢又は体幹の運動・姿勢の障害のため、起立、歩行、階段の昇降、椅子への腰掛け、物の持ち運び、机上の物の取扱い、筆記、食事、衣服の着脱、身だしなみ、排せつなど、日常生活や学習上における運動・姿勢の全部又は一部に困難がある。これら運動・姿勢には、起立・歩行のように主に下肢や平衡反応を中心とした

姿勢変換あるいは移動に関わるもの、学習時や作業時における座位保持のように体幹を中心とした姿勢保持に関わるもの、筆記・食事のように主に上肢や目と手の協応動作に関わるもの、物の持ち運び・衣服の着脱・排せつのように身体全体に関わるものがある。

前述したような運動・姿勢の困難は、姿勢保持の工夫と運動・姿勢の補助的手段の活用によって軽減されることが少なくない。例えば、姿勢保持に関しては、座位姿勢の安定のための椅子、作業能力向上のための机が挙げられる。椅子に関しては、下肢を安定させるためのフットサポート、頸の座りが不安定である場合にはヘッドサポートがある。移動のための補装具としては、車椅子、歩行器、つえ、短下肢装具、靴型装具又は足底装具などがある。施設設備に関しては、廊下や階段に取り付けた手すり、スロープ、階段昇降機、エレベーターの設置も視野に入れておく必要がある。

また、学校や家庭生活で使用する筆記用具やスプーンを、操作しやすいように握る部分を太くしたり、ベルトを取り付けたり、ノートや食器を机上に固定したりする器具などがある。

食事・衣服着脱・排せつ等の日常生活動作の補助手段としては、着脱しやすいようにデザインされたボタンやファスナーを用いて扱いやすくした衣服、トイレについては利用しやすい空間を備えた洋式トイレがある。さらには、近年は電子機器を活用した支援技術(AT:Assistive Technology)が積極的に活用され、移動、コミュニケーション、生活動作等が著しく改善される例も見られる。

肢体不自由のある子供の運動・姿勢の困難の状態は、一人一人異なっているので、その評価に当たっては、学習上又は生活上においてどのような困難があるのか、それは補助的手段の活用によってどの程度軽減されるのかといった点から、具体的に把握していくことが必要である。

また、これまで述べてきた運動・姿勢に関する支援に加えて、肢体不自由のある子供の心理的側面への支援が必要である。自分でできること、支援によってできること、できないことへの認識を育て、障害の受容につなげていき、そして自立と社会参加へ向けての支援につなげていくことが重要である。

### **(3) 脳性まひ等にみられる特性**

肢体不自由の起因疾患で最も多くの割合を占めているのは、脳性まひを主とする脳原性疾患である。以下、脳性まひにみられる特性等を中心に述べる。

なお、筋ジストロフィー、二分脊椎症、骨形成不全症、ペルテス病、脊柱側弯症については、「V 病弱・身体虚弱」を参照のこと。

#### **① 医学的側面からみた特性等**

「脳性まひ」という用語は、医学的診断名というより、むしろ状態像を表すものである。脳性まひの定義としては、「受胎から新生児期までに非進行性の病変が脳に発生し、



その結果、永続的なしかし変化しうる運動及び姿勢の異常である。ただ、その症状は2歳までに発現する。進行性疾患や一過性運動障害又は将来正常化するであろう運動発達遅延は除外する（昭和43年厚生省脳性まひ班会議）。」が一般的である。

原因発生の時期は、周産期が多く、出生前と出生後の場合もある。生後の発生は、後天性疾患や脳外傷等によるものである。原因がはっきりしている場合には、脳性まひとはせずに、髄膜炎後遺症など、原因に基づく診断名が付けられることも多い。

脳性まひの症状は、発育・発達につれて変化するが、小学校及び小学部高学年の時期に達する頃には、ほぼ固定してくる。主な症状の一つとして、筋緊張の異常、特に亢（こう）進あるいは低下とその変動を伴う不随意運動が見られる。合目的運動をしようとして意識するときに現れてくる不随意運動（アテトーゼ運動）は、幼児期から出現してくる。

また、中枢神経症状の一つとして、原始姿勢反射が長く残存し、姿勢反応の出現が遅れていることがある。これらの筋緊張の異常及び姿勢反射・反応の状態は、乳幼児における脳性まひ早期診断の手掛かりとして有力である。

運動・姿勢の障害は、他の中枢神経症状と相まって、運動発達の遅れとなって現れる。すなわち、顎定、座位保持、立位、随意把握（自分の意思で物を握ったりすること）などの遅れである。幼児期になると運動・姿勢の障害が判然としてくるので、それを基に病型分類が行われる。

## ア 神経症状による病型分類

### （ア）痙直（けいちょく）型

手や足、特に足のふくらはぎの筋肉等に痙性（けいせい）が見られ、円滑な運動が妨げられているのを「痙性まひ」と言い、痙性まひを主な症状とする脳性まひの一群を「痙直型」と分類している。「痙性」とは、伸張反射が異常に亢進した状態であり、素早く他動的にその筋肉を引き伸ばすと抵抗感を生じる。

なお、両下肢の痙性まひが、両上肢より強いものを、痙性両まひと言い、両上肢と両下肢ともに痙性まひが強いものは、痙性四肢まひという。また、片側の上肢と同側の下肢にまひのあるものを、痙性片まひという。

### （イ）アテトーゼ型

頸部と上肢に不随意運動がよく見られ、下肢にもそれが現れる一群を「アテトーゼ型」とよんでいる。その特徴として、運動発達では、頸の座りや座位保持の獲得の遅れが見られる。なお、アテトーゼ型と診断のある子供に不随意運動が顕著に見られない場合がある。この場合には、不随意運動が見られないからアテトーゼ型ではないと判断するのは早計である。よく観察してみると、筋緊張が突然高くなったり低くなったりする様子が見られる。

このような筋緊張の変動は、心身への様々な刺激や情緒的変動によっても起こりや

すいので注意が必要である。まとめてみると、アテトーゼ型には、不随意運動を主な特徴とするサブタイプと筋緊張変動を主な特徴とするサブタイプの二つがある。

#### **(ウ) 失調型**

バランスをとるための平衡機能の障害と運動の微細なコントロールのための調節機能の障害を特徴とする。平衡機能の障害により、座位や立位のバランスが悪い状態で、安定させるために足を大きく開いて立位をとる。歩行中ふらついて突然倒れることも多い。調節機能の障害により、書字やはさみの使用等の微細で精密な運動の困難が見られる。

#### **(エ) 固縮型**

上肢や下肢を屈伸する場合に、鉛の管を屈伸するような抵抗感があるもので、四肢まひに多い。

以上、代表的な病型分類を述べたが、脳性まひでは痙直型が多数を占めているが、痙直型とアテトーゼ型の両者の症状を伴っている型も多く見られ、痙直型とアテトーゼ型の混合型と称する。なお、混合型には痙直型とアテトーゼ型の混合型以外に痙直型と失調型などの様々な混合型がある。

### **イ 病型分類と随伴障害**

脳性まひには、種々の随伴障害を伴うことがあることを前述したが、肢体不自由だけの単一障害のことは少なく、知的障害・言語障害・病弱・視覚障害・聴覚障害等の一つ又は複数の障害を併せ有する重複障害が多い。身体的・精神的側面で多くの問題を抱えていると言える。脳性まひの病型別の随伴障害を述べると、次のとおりである。

#### **(ア) 痙直型**

この病型に属するものには、知的障害、視覚障害、言語障害などが随伴することもあり、てんかんを伴うこともある。したがって、痙直型については、知的発達面の遅れに留意することが必要である。身体的には、成長につれて関節拘縮や脱臼・変形を来すことがよく知られている。

#### **(イ) アテトーゼ型**

この型には知能の高い者がしばしば見られる。意思疎通の面での問題は、他者の話す内容は理解できるが、構音障害があるために、他者には聞き取りにくい。しばしば難聴を伴う。身体的には、年齢が高くなると、頸髄症による頸部痛の他、上肢のしびれ感や筋力低下を訴えることがある。

## **(ウ) 失調型**

この型は知的発達遅れの遅れ、視覚障害を伴い、話し言葉が同じ調子になる等の特徴が見られることがある。

## **(エ) 固縮型**

この型は知的発達遅れの遅れ、てんかんを伴うことがよく見られる。

以上、脳性まひの代表的な病型分類に見られる随伴障害について述べたが、随伴障害は、肢体不自由の状態に加え、全人的な発達から見て大きな問題となるので、軽視することができない。

## **② 心理学的・教育的側面からみた特性等**

### **ア 随伴する障害**

#### **(ア) 知的障害**

脳性まひ児の知的発達の状態の把握に当たっては、潜在的な能力の有無を確認することが大切である。コンピュータ等の情報機器を活用して、コミュニケーション手段の工夫により脳性まひ児の潜在的な能力が明らかにされた報告も少なくない。脳性まひ児は、一般の知能検査を厳密に実施する限り、運動・姿勢の障害や言語障害等のために、知能指数（IQ）が潜在的な能力よりも低く評価されることは、容易に推察される。そこで、例えば、時間をかければできるのか、時間をかけてもできないのか、あるいはコミュニケーション補助手段を工夫すればできるのか、工夫してもできないのかなどについて、確認することが大切である。

#### **(イ) 言語障害**

脳性まひ児の多くは、言語障害を随伴していると言われている。脳性まひ児に最も多く見られるのは、まひ性構音障害とよばれる神経筋の障害によるものである。この場合には、唇、舌、喉頭、横隔膜、胸郭など、話すことに使われる多数の筋肉の調節が損なわれている。しかし、内言語及び言葉の理解能力は損なわれない場合がしばしば見られる。また、この他に頻度の高いものとして、言語機能関連の基礎的事項の発達遅れや偏りがある。

なお、まひ性構音障害の場合には、言語の表出のための補助的手段（文字盤、トーキングエイド、コンピュータ等の情報補助機器など）の活用によって、意思の伝達が可能になることがあるので、それらを活用する力を促すことが大切である。

#### **(ウ) 感覚障害（視覚障害を含む）**

感覚障害の代表的なものに、認知を含む視覚障害と聴覚障害がある。脳性まひ児の視覚障害については、屈折異常（近視や遠視など）、眼筋の不均衡又は斜視、眼球運動の障害などが見られる。

他にも、例えば脳室周囲白質軟化症による痙性両まひでは、屈折異常や斜視とともに、あるいはそれらと関連して視知覚の障害が認められる。これは、線分の長さの比較や角度の比較が困難であったり、図形の見比べが困難であったりする。形をうまく捉えることができないため文字の読み書きや図形の理解に困難を示すことが多い。知能検査では、パズルや積み木を用いる課題の成績が、言語を用いる課題の成績に比べてかなり低いことが多い。脳性まひ児の視覚障害や聴覚障害は、学習活動を困難にするので、専門医による精密な診断と治療が必要である。

## イ 行動特性

脳性まひを含めて中枢神経に障害がある者には、転導性（注意が特定の対象に集中できず、周囲の刺激に無選択的に反応してしまう傾向）、多動性（運動・動作を抑制することが困難な傾向）、統合困難（部分を全体的なまとまりに構成したり、関係付けたりすることが困難な傾向）、固執性（一つの物事にこだわったり、気持ちを切り替えたりすることが難しい傾向）などの独特の行動傾向が観察されることがある。しかし、これらは全ての者に見られるものではなく、個人差が大きい。

### （４）脳性まひ以外の肢体不自由児について

#### ① 起因疾患と医学的側面から見た特性

これまで肢体不自由の起因疾患で最も多くの割合を占めている脳性まひに見られる特性等を中心に述べてきた。脳性まひの原因発生の時期は、周産期が多く、出生前と出生後の場合もある。出生後の場合も乳幼児期の早期である。

脳性まひの他にも肢体不自由の起因疾患としては、二分脊椎、筋ジストロフィー、骨形成不全症更には様々な染色体異常（ダウン症など）などの疾患、幼児期以降の脳炎・脳髄膜炎や頭部外傷・脳腫瘍の後遺症など多くのものがある。

いずれも脳性まひと同様に、一人一人の実態に応じて医学や教育等の各分野での支援、例えば、リハビリテーションあるいは自立活動の指導が必要である。その際、二分脊椎では運動機能障害の他に直腸膀胱障害や水頭症、感覚障害が見られそれぞれの専門的な治療が必要である。筋ジストロフィーの場合には、呼吸機能訓練などの全身管理の他に、こころのケアが不可欠である。骨形成不全症は骨折しやすく、乳幼児期から自家筋力によっても骨折を繰り返す。骨への荷重・外力が骨を強くするので、介助であっても立位をとることを心がけることが大切である。染色体異常では心臓疾患などの内臓障害とともに、重度の知的障害を呈しやすいことから総合的な療育が不可欠である。頭部外傷後遺症では運動障害もさることながら、高次脳機能障害が見られることがあ

り、運動面だけではなく環境の把握、コミュニケーション、人間関係、心理的な安定等の多面的かつ長期にわたっての専門的介入や日常的なケアが必要である。

## ② 中途障害

一方、学齢期に様々な原因によって中途障害となった子供が小中学校に在籍している。学齢期における中途障害の時期と原因について、「令和元年人口動態統計月報年計（概数）の概況」によれば、学齢期に相当する5-9歳での「不慮の事故」は第2位、10-14歳は第3位となっている。また、東京消防庁の「救急搬送データ」によると、子供の日常生活事故による救急搬送人員数は平成24年の14,007人から平成28年の15,706人と増加している。

この二つの資料において、不慮の事故の具体的内容は述べられていないが、小中学校段階において不慮の事故により死亡に至らないまでも中途障害となる子供が少なからずいることが推測できる。

### ア 医学的側面から見た特性

四肢体幹の筋・骨格系の障害、脊椎損傷、脳の損傷等、損傷の部位は様々であり、移動、姿勢保持、上肢操作等不自由さの状態も多岐にわたる。

中途障害の子供への支援を行うに当たっては、中途障害となった時期と原因は様々であることから、中途障害の子供の困難さと教育的ニーズも様々であることに留意する必要がある。子供一人一人の困難さと教育的ニーズを把握するためには、障害の部位、中途障害となった年齢、中途障害となるまでに身に付けていた機能・能力、中途障害で失われた機能・能力、中途障害後に保有している機能・能力等が挙げられる。必要に応じて医療機関や福祉機関と連携して、医学的診断や治療方針などを含めた情報を活用して、子供一人一人の困難さと教育的ニーズを把握して対応していく必要がある。

### イ 心理学的側面から見た特性等

事故や疾病の後遺症で、中途の肢体不自由になった場合には、それ以前にできていたことができなくなる、あるいは、行うのに非常に困難を伴うことになる。着替えや排せつをはじめとする日常生活の動作についても、それまでの方法ではなく新たな方法を習得しなくてはならない。

これらのことから生じる喪失感や心理的ショックが大きいことに留意する必要がある。障害を受けたことから生じる不安・怒り・悲嘆・苦悩などの感情に配慮した支援が重要である。さらには、保護者、家族も心理的なショックを受け、不安などの感情に苦悩していることを忘れてはならない。本人だけでなく、本人・保護者・家族全体を視野に入れた支援が必要である。これらの支援を行うに当たっては、中途障害の子供の年齢・パーソナリティ、障害の原因、失われた機能・能力と保有する機能・能力、家族・

地域、教育環境などの多様な要因を考慮した全体的・調和的な支援が必要である。

## ウ 教育的側面から見た特性等

学校生活を送る上でまず、移動方法について把握しなければならない。介助されての車椅子、自力での車椅子、電動車椅子の可能性、歩行器、つえ、短下肢装具や靴型装具又は足底装具による歩行などが考えられる。場合によっては、移動の目的やその日の体調によって、これらの移動方法の複数を組み合わせる場合もある。姿勢保持について、車椅子や座位保持装置の利用もある。排せつについては、介助を必要とすることが多いが、自力でできる可能性の検討も必要である。

また、自己の障害について理解し、自己管理できることも重要なことである。学習については、特に上肢に障害のある場合、自助具の利用やコンピュータ等機器の利用なども考えなくてはならない。また、頭部外傷の場合では、記憶障害、言語機能の障害、知覚認知の障害など高次脳機能障害がある場合もある。そのため、認知や言語などの特性についても把握していなければならない。

一方で、介助に慣れてしまい自分から取り組む意欲が減退していることもある。このような物事に対する意欲や依存性についても把握しておく必要がある。

**【参考資料】 教育的ニーズを整理するための調査事項の例（肢体不自由）**

以下の資料は、肢体不自由のある子供の教育的ニーズを整理するための三つの観点を踏まえて調査票の参考例として調査事項等を示したものである。実際の調査においては、以下に加え調査事項を追加する等により活用することを意図している。

なお、詳細な事項の内容については、本編 IV を参照のこと。

1 肢体不自由のある子供の教育的ニーズについて～教育的ニーズを整理するための観点～		
① 肢体不自由の状態等の把握		
視 点	事 項	記 録
医学的側面	<b>障害に関する基礎的な情報の把握</b>	
	既往・生育歴	
	乳幼児期の姿勢や運動・動作の発達等	
	医療的ケアの実施状況	
	口腔機能の発達や食形態等の状況	
	現在使用中の補装具等	
	医療機関からの情報の把握	
心理学的、 教育的側面	<b>発達の状態等に関すること</b>	
	・身体健康と安全	
	・姿勢	
	・基本的な生活習慣の形成	
	・運動・動作	
	・意思の伝達能力と手段	
	・感覚機能の発達	
	・知能の発達	
	・情緒の安定	
	・社会性の発達	
	・障害が重度で重複している子供	
	<b>本人の障害の状態等に関すること</b>	
	・障害の理解	
	・障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するために、工夫し、自分の可能性を生かす能力	
	・自立への意欲	
	・対人関係	
	・学習意欲や学習に対する取組の姿勢	
<b>諸検査等の実施</b>		
行動観察		
検査の結果		
<b>認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握</b>		
・集団生活に向けた情報		
・成長過程		
<b>② 肢体不自由のある子供に対する特別な指導内容</b>		
	・姿勢に関すること	
	・保有する感覚の活用に関すること	
	・基礎的な概念の形成に関すること	
	・表出・表現する力に関すること	
	・健康及び医療的なニーズへの対応に関すること	
	・障害の理解に関すること	

③ 肢体不自由のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容		
ア 教育内容・方法	(ア)教育内容	
	a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮	
	b 学習内容の変更・調整	
	(イ)教育方法	
	a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮	
	b 学習機会や体験の確保	
イ 支援体制	c 心理面・健康面の配慮	
	(ア)専門性のある指導体制の整備	
	(イ)子供, 教職員, 保護者, 地域の理解啓発を図るための配慮	
ウ 施設・設備	(ウ)災害等の支援体制の整備	
	(ア)校内環境のバリアフリー化	
	(イ)発達 障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮	
	(ウ)災害等への対応に必要な施設・設備の配慮	

2 学校や学びの場について		
設置者の受け入れ体制	小・中学校の状況	
本人・保護者の希望	希望する学校, 教育の場	
	希望する通学方法	

3 その他		
併せ有する他の障害の有無と障害種		



## V 病弱・身体虚弱

病弱とは、心身が病気のため弱っている状態をいう。また、身体虚弱とは、病気ではないが身体が不調な状態が続く、病気にかかりやすいといった状態をいう。これらの用語は、このような状態が継続して起こる、又は繰り返し起こる場合に用いられており、例えば風邪のように一時的な場合は該当しない。

### 1 病弱・身体虚弱の子供の教育的ニーズ

#### (1) 早期からの教育的対応の重要性

乳幼児期は、心身の発達に極めて重要な時期である。特に、幼児期は、自分を取り巻く人々への関わり方を学び、周囲の物事についての理解を深め、社会生活を送る際のルールについても学習し、学齢期に向けての基礎づくりをする大切な時期と言える。

この時期の一般的な発達上の目標としては、おおよそ次のものが挙げられる。

- ・運動・姿勢能力の向上
- ・コミュニケーション能力の促進
- ・食事や排せつ等の身辺自立の習慣形成
- ・周囲の人との情緒的なつながりに基づく、安定した人間関係の形成
- ・自分と自分を取り巻く社会についての簡単な概念の形成
- ・社会的ルールについてのある程度の理解の学習
- ・小集団における最低限の自己コントロールの学習
- ・認知機能の向上

病弱・身体虚弱の子供に対する教育（以下「病弱教育」という。）を行う特別支援学校（以下「特別支援学校（病弱）」という。）や病弱・身体虚弱特別支援学級に在籍する子供の中には、小学校又は特別支援学校小学部に入学した後に、入院が必要となる者もいるが、乳幼児期に手術を受け、その後も継続して又は繰り返して医療を必要とする者、あるいは乳幼児期から服薬等を継続して必要としている者などがいる。一方で、就学前に手術や治療を受けたとしても、身体に負担がかからないように留意すれば、学校での特別な支援は必要とはしないこともある。しかし、就学後も、病弱又は身体虚弱のため特別な指導内容や支援を必要とする子供については、就学前の医療関係者や保育関係者等と連絡を取り、必要な情報を入手する必要がある。

このように病気の子供の全てが病弱教育の対象となる訳ではないが、中には特別な指導内容や支援を必要とする子供がいることに留意する必要がある。大きな手術を必要とする心臓疾患の場合には、小学校等に入学するまでに手術が行われていることが多いため、学校では心臓に過度の負担がかからないように留意すれば、通常の学級で学校生活を送ることができることが多い。しかし、病気の状態によっては、酸素吸入を必要としたり、車椅子での移動を必要としたりすることがある。また、体育の実技の授業で配慮を必要とすることもある。

乳幼児期に手術等を受けている場合には、その治療過程で運動や日常生活上での様々な制限を受けていることが多いため、学習の基礎となる体験が不足することがある。そのため、幼児期には、一対一での遊びや、集団での遊び、家族の中での生活などを経験させることが重要である。また、食物アレルギーの子供の中には、食べてはいけない食物を、分からないうちに食べて、その結果、アレルギー症状が出てしまい、身体を掻(か)きむしったり、泣き出したりすることがある。そのため、子供にも食物アレルギーについての基本的な知識を身に付けさせるとともに、自己管理できるように食物制限の必要性などについても、幼児期から指導することはとても大切なことである。

食物アレルギーは幼児期に症状が出なくなっても、就学後に別の食物(甲殻類等)で現れたり、子供によっては急に食物依存性運動誘発アナフィラキシーとなったりすることがあるので、学校では既往症や成育歴を確認しておくことが必要である。

また、近年は、小児が入院している病棟内で、入院中の幼児を対象とした保育や、ボランティア等による遊びが行われている所が増えてきている。このような保育は、主に保育士やチャイルド・ライフ・スペシャリスト(以下「CLS」という。)等が行っている。

病弱・身体虚弱の子供への早期からの教育的対応については、病気の種類が多様であり、特定の病院に特定の病気の子供が多いなど、地域や病院により偏りがあるため、その必要性については、一律に述べることはできない。しかし、就学前に支援を受けていた病弱・身体虚弱の子供が、小学校や特別支援学校小学部に就学する際には、就学前の子供の病気の状態や課題などについて、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等や医療関係者だけでなく、病院内で保育等を行っている保育士やCLS等からも情報を得ることが重要である。

このように、病弱・身体虚弱の子供の教育では、早期発見と早期からの教育的対応が非常に重要である。病弱・身体虚弱の子供の場合、病気が発症し、病気が長期にわたる場合は、医師等から療育機関や教育機関などが紹介され、療育や教育相談などが開始される。しかし、病気が見つかる時期によっては、就学直前であったり、就学後の場合もあつたりするため、本人や保護者の許可を得た上で病院と連携しながら情報を収集する必要がある。

## **(2) 教育的ニーズを整理するための観点**

病弱・身体虚弱の子供にとって適切な就学先となる学校や学びの場を検討するためには、子供一人一人の教育的ニーズを整理する必要がある。ここでは、教育的ニーズを整理するための観点を、①病弱・身体虚弱の状態等の把握、②病弱・身体虚弱の子供に対する特別な指導内容、③病弱・身体虚弱の子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容とし、それぞれについて述べる。

### **① 病弱・身体虚弱の状態等の把握**

病弱・身体虚弱の子供の病気や障害(以下「病気等」という。)の状態等をどのような視点から把握したらよいか述べる。

## ア 医学的側面からの把握

### (ア) 障害に関する基礎的な情報の把握

病気等の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

#### a 既往・生育歴

- ・ 出生週数      ・ 出生時体重      ・ 出生時の状態      ・ 保育器の使用
- ・ 病気等の発見及び確定診断の時期

#### b 病気等の状態

- ・ 診断名      ・ 通院歴      ・ 入院歴      ・ 手術歴      ・ 症状
- ・ 治療方法      ・ 服薬      ・ 予後      ・ 生活規制の種類・程度
- ・ 退院後の配慮事項

#### c 心身の状態や発達

- ・ 身体の状態や発達
- ・ 精神的な状態や発達

#### d 医療的ケアの実施状況

- ・ 経管栄養（鼻腔に留置された管からの注入，胃ろう，腸ろう，口腔ネラトン），I V H中心静脈栄養
  - ・ 喀痰（かくたん）吸引（口腔内，鼻腔内，咽頭より奥の気道，気管切開部（気管カニューレ），経鼻咽頭エアウェイ）
  - ・ その他（ネブライザー等による薬液の吸入，酸素療法，人工呼吸器，導尿等）
- なお，これらを把握する際には，例えば，吸引をする場合には，いつ，どのような状態で実施するのか，1回の処置に要する時間など，主治医の指示書に基づき，細部にわたって把握することが必要になる。

このことに加え，医療的ケアについては，「学校における医療的ケアの今後の対応について（平成31年3月20日付け30文科初第1769号文部科学省初等中等教育局長通知）」と別冊「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～」を参照すること。

#### e 現在使用中の機器や補装具

- ・ 医療的ケアに必要な機器等
- ・ 車椅子等の移動補助具
- ・ 入出力支援機器等

### (イ) 障害の状態等の把握に当たっての留意点

病弱・身体虚弱の状態等を的確に把握するために，次のような事項に留意しながら

情報を把握することが大切である。

**a 観察について**

本人及び保護者と相談をする場合は、本人の病気等の状態に応じて実施できるように、本人が安心できる環境を用意し、聞き取りや観察を通して、身体の状態や精神的な状態について把握することが大切である。

**b 医療機関等からの情報の把握**

現在の医療機関をはじめ、これまでにかかっていた専門の医療機関がある場合には、診断や検査結果、それに基づく医学的所見を把握することが重要である。病院でCLSによる保育等も行われている場合もあるため、療育の内容なども重要な情報となる。

**c 保護者からの情報の把握**

慣れない相手とコミュニケーションをすることに子供が不安を感じている場合は、保護者が日頃本人の状態について観察している点や保護者との関わりの様子などから聞き取って把握することが必要である。また、同席している保護者との関わりの様子も重要な情報となる。

医学的側面からは、指導上の配慮事項を把握するために、単に疾患名だけでなく進行性のものであるかどうか、治療の過程や予後はどうかなどについても把握しておくことが大切である。また、必要な場合には、本人や保護者の許可を得た上で、主治医等から必要な情報を得ることも、病弱・身体虚弱の子供の場合は特に重要である。

**イ 心理学的、教育的側面からの把握**

心理学的、教育的側面からは、次の(ア)、(イ)、(ウ)、(エ)に示す内容について把握することが必要である。

病弱・身体虚弱の子供の場合、病気等の種類や状態などが多様であり、身体の病気等であっても心理面にも影響を及ぼすため、子供一人一人について把握した情報について十分な評価を行うことが必要である。

**(ア) 発達の状態等に関すること**

発達の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

なお、諸発達の状態を把握するための標準化された個別検査の実施及び留意点については(ウ)を参照のこと。

**a 身体の健康と安全**

睡眠、覚醒、食事、排せつ等の生活のリズムや健康状態について把握する。

**b 姿勢**

遊びや食事など無理なく活動できる姿勢や身体の状態が安定した姿勢のとり方を

把握する。また、学校生活等における姿勢変換や補装具の調整や管理、休息の必要性、これに伴う時間帯やその内容等について把握する。

#### **c 基本的な生活習慣の形成**

食事、排せつ、衣服の着脱等の基本的な生活習慣に関する自立の程度や介助の方法等について把握する。

#### **d 運動・動作**

遊具や道具等を使用する際の上肢の動かし方などの粗大運動の状態や可動範囲、小さな物を手で握ったり、指でつまんだりする微細運動の状態を把握する。また、筆記能力については、文字の大きさ、運筆の状態や速度、筆記用具等の補助具の必要性、特別な教材・教具の準備、コンピュータ等による補助的手段の必要性について把握する。

#### **e 意思の伝達能力と手段**

言語の理解と表出、コミュニケーションの補助的手段の必要性について把握する。なお、必要に応じて、言語能力の発達の状況を把握するために、標準化された検査を実施することも考えられる。

#### **f 感覚機能の発達**

保有する視覚や聴覚等の感覚の活用の仕方を把握するとともに、特に、視知覚の面については、目と手の協応動作、図と地の弁別、空間における上下、前後、左右などの位置関係等の状態について、適切な教材等を用意して把握する。なお、必要に応じて、視知覚等の発達の状況を把握するために、標準化された検査を実施することも考えられる。

#### **g 知能の発達**

知能に関する認知や概念の形成については、ものの機能や属性、形、色、空間の概念、時間の概念、言葉の概念、数量の概念等について、適切な教材等を用意して把握する。なお、必要に応じて、知能の発達を的確に把握するためには、標準化された検査を実施することも考えられる。

#### **h 情緒の安定**

多動や自傷などの行動が見られるか、集中力はどうかなどを、行動観察を通して把握する。

#### **i 社会性の発達**

遊びや対人関係をはじめとして、これまでの社会生活の経験や、事物等への興味や関心などの状態について把握する。また、遊びの様子については、どういった発達の状態にあるのかを把握する。これらの他、身近な存在である保護者との遊び方やかわりの様子から、他者とのかわりの基盤について把握することも必要である。なお、必要に応じて、社会性の発達を把握するために、標準化された検査を実施することも考えられる。

## じ 障害が重度で重複している子供

障害が重度で重複している子供は、発達の遅れがあったり、健康状態が変動しやすかったりする。また、覚醒と睡眠のリズムが不規則なことが多く、しかも、体力が弱かったり、食事の量や時間、排せつの時刻が不規則になったりする傾向が見られる。さらには、健康状態を維持するために、常時、医学的観察を必要となる場合がある。そのため、上記の事項に加え、次のようなことについて、詳細に把握することが考えられる。

- ・ 食事及び水分摂取の時間や回数・量
- ・ 食物の調理形態、摂取時の姿勢や援助の方法
- ・ 排せつの時間帯・回数、方法、排せつのサインの有無
- ・ 嘔吐、下痢、便秘

この他、関節の拘縮や変形の予防、筋力の維持・強化、側弯による姿勢管理や骨折のしやすさによる活動の制限や感染症等への対応を含め、医師の診察を通じて把握したり、子供への対応についての指導・助言を受けたりすることが大切である。

なお、医療的ケアを必要とする場合は、「学校における医療的ケアの今後の対応について（平成31年3月20日付け30文科初第1769号初等中等教育局長通知）」と別冊「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～」を参照し、医療的ニーズを把握することが重要である。

## (イ) 本人の障害の状態等に関すること

本人の病気等の状態等を把握するに当たっては、(ア)で述べた事項についての的確に把握するとともに、次のような事項について把握することが必要である。

### a 病気等の理解

病気等の理解の状態について、次のようなことを把握することが考えられる。なお、子供によっては、幼児期から自分の病気等に気付いている場合があり、病気等の理解の状態について、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等の協力を得て、把握することも考えられる。

- ・ 自分の病気等に気づき、受け止めているか。
- ・ 自分のできないこと・できることについての認識をもっているか。
- ・ 自分のできないことに関して、悩みをもっているか。
- ・ 自分の行動について、自分なりの自己評価ができるか。
- ・ 自分のできないことに関して、先生や友達の援助を適切に求めることができるか。
- ・ 家族が、子供に対して病気等についてどの程度教えているか。
- ・ 子供自身が、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等で病気等を認識する場面に出会っているか。

### b 病気等による学習上又は生活上の困難を改善するために、工夫し、自分の可能性

### **を生かす能力**

病気等を自覚し、病気等による学習上又は生活上の困難を改善しようとする意欲や態度について、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・病気等による学習上又は生活上の困難の改善のために、自分から工夫するなどの積極的な姿勢が身に付いているか。
- ・病気等による学習上又は生活上の困難の改善のために、補助的手段の使い方や扱い方を理解しているか。

### **c 自立への意欲**

日常の基本的な生活習慣の確立とともに、精神面においても、主体的に自立しようとしている姿勢が見られるかについて判断することが必要となることから、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・自分で周囲の状況を把握して、行動しようとするか。
- ・周囲の状況を判断して、自分自身で安全管理や危機回避ができるか。
- ・できることは、自分でやろうとする意欲があるか。
- ・受け身となるような行動が少ないか。

### **d 対人関係**

学校生活を送る上で必要な集団における人間関係について、保護者や認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等と連携して、その状況を把握することが大切である。対人関係について、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・実用的なコミュニケーションが可能であるか。
- ・協調性があり、友達と仲良くできるか。
- ・集団に積極的に参加することができるか。
- ・集団生活の中で、一定の役割を果たすことができるか。
- ・自分の意思を十分表現することができるか。

### **e 学習意欲や学習に対する取組の姿勢**

学習意欲や学習等の課題に対する取組の姿勢について、十分に把握する必要がある。学習意欲や学習に対する取組の姿勢について、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・学習の態度（着席行動、傾聴態度）が身に付いているか。
- ・学習や課題に対して主体的に取り組む態度が見られるか。
- ・学習や課題に対する理解力や集中力があるか。
- ・年齢相応の態度や姿勢で学習活動に参加できるか。
- ・読み・書きなどの技能や速度等はどうか。

## **(ウ) 諸検査等の実施及び留意点**

(ア) や (イ) に示した事項の把握については、遊び等の場面における行動観察や諸検

査の実施等を通して把握することが必要である。

なお、諸検査等を実施する際は、次のような事項に留意することが大切である。

#### **a 個別式検査の活用**

病弱・身体虚弱の子供の場合、慣れない相手とのコミュニケーションや身体の状態によっては、指示理解や表出に困難があることに配慮して検査を行う必要がある。このため、標準化された知能検査と発達検査を行う場合には時間制限があるもののみではなく、好ましい人間関係を保ちながら、もっている能力を十分引き出すことが可能な、個別式の検査を実施することが必要である。

#### **b 発達検査等について**

子供の発達の全体像を概括的に把握する方法の一つに、発達検査の利用が挙げられる。この場合は、検査者が子供の様子を観察しながら、発達の状態等を明らかにする方法と、保護者又は子供の状態を日常的に観察している認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等の担当者に記入してもらう方法とがある。また、社会性の発達等についても、資料収集の必要な場合があり、その際には、社会性の発達検査等を利用することも一つの方法である。ただし、発達検査等の結果の評価に当たっては、運動面や言語表出面での遅れがあることも十分考慮し、子供の発達の全体像を概要的に把握するようとどめておくことが必要である。

#### **c 検査結果の評価**

検査で得られた数値を評価結果として使用する場合には、検査の下位項目ごとにその内容を十分に分析し、構造的に見て評価する必要がある。なお、知能検査の結果を基に、知能を構造的・内容的に見て、何らかの問題が予見される場合には、例えば、言語学習能力診断検査、視知覚発達検査などの関連する検査を実施し、問題の所在を細部にわたって明らかにすることが必要である。個別検査中の行動等については、特に観察を密にし、障害に対する自己理解の程度、課題に取り組む姿勢、新しい場面への適応能力、判断力の確実さや速度、集中力等について評価することが大切である。

#### **d 検査実施上の工夫等**

身体の状態によっては、標準化された検査では、指示理解や表出に困難がある場合、結果に影響を及ぼし低い成績になることが多い。このため、言語性の検査と併せて、例えば絵や動作などで指示したり、動作や指さしなどで回答を求めたりする非言語性の検査を行うことが望ましい。

#### **e 行動観察について**

行動観察は、子供の行動全般にわたって継続的に行うことが望ましい。したがって、行動観察に当たっては、事前に保護者と面接し、現在の子供の様子を踏まえ、子供のこれまでの発達の状況などについて、詳細に把握していくことが必要である。なお、行動観察は、直接子供との関わりや働き掛けを通して行う動的な観察が有効



である。また、できるか、できないかだけでなく、どのような条件や援助があれば可能なのかなど、子供の発達が遅れている側面を補う視点からの指導の可能性についても把握することが必要である。

## **(エ) 認定こども園・幼稚園・保育所，児童発達支援施設等からの情報の把握**

学校での集団生活を送る上で、把握しておきたい情報として、遊びの中での友達との関わりや興味や関心，社会性の発達などがある。このため、就学に係る行動観察の他，認定こども園・幼稚園・保育所，児童発達支援施設等における子供の成長過程について情報を得ることも有用である。

## **② 病弱・身体虚弱の子供に対する特別な指導内容**

病弱・身体虚弱の子供に対する特別な指導内容としては、次のようなことが挙げられる。

### **ア 病気等の状態の理解と生活管理に関すること**

病弱教育では、病気等の自己管理能力を育成することは重要な指導内容の一つである。そのため、病弱・身体虚弱の子供にとって必要な生活規制とは、他人からの規制ではなく「生活の自己管理」と考えて取り組むことが大切である。また、「生活の自己管理」をする力とは、運動や安静，食事などの日常の諸活動において、必要な服薬を守る力，自身の病気等の特性等を理解した上で心身の状態に応じて参加可能な活動を判断する力（自己選択・自己決定力），必要なときに必要な支援・援助を求めることができる力であり，それらを育成することが必要である。

### **イ 情緒の安定に関すること**

療養中は治療の副作用による貧血や嘔吐などが長期間続く場合があり，情緒が不安定な状態になることがある。そのようなときは，悩みを打ち明けたり，自分の不安な気持ちを表現できるようにしたり，心理的な不安を表現できるような活動をしたりするなどして，情緒の安定を図ることができるように指導することが必要である。その際，治療計画によっては，入院と退院を繰り返すことがあり，感染予防のため退院中も学校に登校できないことがある。このような場合には，Web会議システム等を活用して学習に対する不安を軽減するような指導を工夫することが大切である。

### **ウ 病気等による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関すること**

筋ジストロフィーのある子供の場合，小学部低学年のころは歩行が可能であるが，年齢が上がるにつれて歩行が困難になり，その後，車椅子又は電動車椅子の利用や人工呼吸器などが必要となることが多い。また，同じ病棟内の友達の病気の進行を見ていることから将来の自分の病状についても認識している場合がある。

こうした状況にある子供に対しては、卒業後も視野に入れながら学習や運動において打ち込むことができることを見つけ、それに取り組むことにより、生きがいを感じることができるよう工夫し、少しでも困難を改善しようとする意欲の向上を図る指導が大切である。

## **エ 移動能力や移動手段に関すること**

心臓疾患のある子供の場合、心臓への負担がかかることから歩行による移動が制限されることがあり、必要に応じて歩行器や電動車椅子等の補助的手段を活用することになる。このような場合には、医師の指導を踏まえ、病気等の状態や移動距離、活動内容によって適切な移動手段を選択し、心臓に過度の負担をかけることなく移動の範囲が維持できるよう指導することが大切である。

## **オ コミュニケーション手段の選択と活用に関すること**

進行性の病気の子供の場合、症状が進行して言葉による表出が困難になることがある。今後の進行状況を見極め、今まで出来ていたことが出来なくなることによる自己肯定感（自己を肯定的に捉える感情）の低下と、そのことに対する心のケアに留意するとともに、コミュニケーション手段を本人と一緒に考え、自己選択・自己決定の機会を確保しながらコミュニケーション手段を活用する力を獲得して行くことも大切である。

## **カ 表出・表現する力の育成**

病気等により、書字動作やコンピュータ等の操作に困難が伴う場合がある。そのため ICT や AT (Assistive Technology：支援技術) など入出力装置を適宜活用し、子供一人一人の病気等の状態等に応じた補助用具を工夫しながら、主体的な学習活動ができるような指導内容を取り上げる必要がある。

以上のことから、病弱・身体虚弱の子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に対する特別な指導内容を把握することが必要である。

なお、上記ア～カは、代表的な例を挙げており、子供の実態によっては、上記以外の特別な指導内容も考えられることに留意することが大切である。

## **③ 病弱・身体虚弱の子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容**

病弱・身体虚弱のある当該の子供に必要な合理的配慮を行ったり、必要な支援の内容を提供したりすることで、学習への参加や学習内容の理解などが可能となるようにする必要はある。

よって、病弱・身体虚弱の子供の教育に当たっては、次の点から教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を検討する必要がある。

## ア 教育内容・方法

### (ア) 教育内容

#### a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮

服薬管理や環境調整，病状に応じた対応等ができるよう指導を行う（服薬の意味と定期的な服薬の必要性の理解，指示された服薬量の徹底，眠気を伴い危険性が生じるなどの薬の理解とその対応，必要に応じた休憩などの病状に応じた対策等）。

#### b 学習内容の変更・調整

病気等により実施が困難な学習内容等について，主治医からの指導・助言や学校生活管理指導表に基づいた変更・調整を行う（習熟度に応じた教材の準備，実技を実施可能なものに変更，入院等による学習空白を考慮した学習内容に変更・調整，アレルギー等のために使用できない材料を別の材料に変更等）。

### (イ) 教育方法

#### a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮

病気等のため移動範囲や活動量が制限されている場合に，ICT等を活用し，間接的な体験や他の人とのコミュニケーションの機会を提供する（友達との手紙やメールの交換，Web会議システム等を活用したリアルタイムのコミュニケーション，インターネット等を活用した疑似体験等）。

#### b 学習機会や体験の確保

入院時の教育の機会や短期間で入退院を繰り返す子供の教育の機会を確保する。その際，Web会議システムを活用した同時双方向型の授業配信の実施や体験的な活動を通して基礎的な概念の形成を図るなど，入院による日常生活や集団活動等の体験不足を補うことができるようにする（VR動画等の活用，ビニール手袋を着用して物に直接触れるなど感染症対策を考慮，Web会議システム等を活用した遠隔地の友達と協働した取組等）。

#### c 心理面・健康面の配慮

入院や手術，病気の進行への不安等を理解し，心理状態に応じて弾力的に行う（治療過程での学習可能な時期を把握し健康状態に応じた支援，アレルギーの原因となる物質の除去や病状に応じた適切な運動等について医療機関と連携等）。

## イ 支援体制

### (ア) 専門性のある指導体制の整備

学校生活を送る上で，病気等のために必要な生活規制や必要な支援を明確にするとともに，急な病状の変化に対応できるように校内体制を整備する（主治医や保護者からの情報に基づく適切な支援，日々の体調把握のための保護者との連携，緊急の対応が予

想される場合の全教職員による支援体制の構築)。また、医療的ケアが必要な場合には看護師等、医療関係者との連携を図る。

#### **(イ) 子供，教職員，保護者，地域の理解啓発を図るための配慮**

病状によっては特別な支援を必要とするという理解を広め、病状が急変した場合に緊急な対応ができるよう、子供、教職員、保護者の理解啓発に努める（ペースメーカー使用者の運動制限など外部から分かりにくい病気等とその病状を維持・改善するために必要な支援に関する理解、心身症や精神疾患等の特性についての理解、心臓発作やてんかん発作等への対応についての理解等）。

#### **(ウ) 災害時等の支援体制の整備**

医療機関への搬送や必要とする医療機関からの支援を受けることができるようにするなど、子供の病気等に応じた支援体制を整備する（病院へ搬送した場合の対応方法、救急隊員等への事前の連絡、急いで避難することが困難な子供（心臓病等）が逃げ遅れないための支援等）。

### **ウ 施設・設備**

#### **(ア) 校内環境のバリアフリー化**

心臓病等のため階段を使用しての移動が困難な場合や子供が自ら医療上の処置（二分脊椎症等の自己導尿等）を必要とする場合等に対応できる施設・設備を整備する。

#### **(イ) 発達，障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮**

病気等の状態に応じて、健康状態や衛生状態の維持、心理的な安定等を考慮した施設・設備を整備する（色素性乾皮症の場合の紫外線カットフィルム、相談や箱庭等の心理療法を活用できる施設、精神状態が不安定なときの子供が落ち着くことができる空間の確保等）。

#### **(ウ) 災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮**

災害等発生時については、病気等のため迅速に避難できない子供の避難経路を確保する。災害等発生後については、薬や非常用電源を確保するとともに、長期間の停電に備え手動で使える機器等を整備する。

以上のことから、病弱・身体虚弱の子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に個別に必要な教育における合理的配慮を含む支援の内容を把握することが必要である。また、同じ病気等であっても子供一人一人の病状等は異なるため、医療機関からの助言を参考にすることが重要である。

なお、ア～ウは、代表的な例を挙げており、学校や学びの場の基礎的環境整備の状況や、子供の実態によっては、上記以外の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容も考えられることに留意することが大切である。

#### ④ 教育的ニーズの総合的な整理

以上のことから、病弱・身体虚弱の子供の教育的ニーズを整理する際は、前述した教育的ニーズを整理するための観点（①病弱・身体虚弱の状態等の把握，②病弱・身体虚弱の子供に対する特別な指導内容，③病弱・身体虚弱の子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容）から総合的に整理していくことが大切である。

総合的に整理する際には、①で把握した医学的側面，心理学的，教育的側面からの病弱・身体虚弱の状態等の把握だけで、就学先となる学校や学びの場を判断するものではないことに留意することが重要である。

そのため、②で把握した特別な指導内容，③で把握した教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を踏まえ、子供一人一人に求められる適切な指導及び必要な支援について考えることが大切となる。例えば、自立活動の指導において、どのような指導内容を、どの程度の時間をかけて指導する必要があるのかなどを整理したり、合理的配慮を含む必要な支援の内容について、どの程度の変更・調整が必要かなどを整理したりすることが考えられる。

その上で、整理した内容を次に示す「2 病弱・身体虚弱の子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能」の前提となる教育課程等の条件との関連で検討していくことが大切となる。特に、医学的側面からは、指導上の配慮事項を把握するために、単に疾患名だけでなく進行性のものであるかどうか、治療の過程や予後はどうかなどについても把握しておくことが大切である。また、必要な場合には、本人や保護者の許可を得た上で、主治医等から必要な情報を得ることも、病弱・身体虚弱の子供の場合は特に重要である。

なお、障害を併せ有する子供については、併せ有する障害による教育的ニーズも、上記と同様に整理していく必要がある。

## 2 病弱・身体虚弱の子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能

病弱・身体虚弱の子供の学校や学びの場には、小中学校等の通常の学級，通級による指導（病弱・身体虚弱），病弱・身体虚弱特別支援学級，特別支援学校（病弱）がある。

これらの学校や学びの場の検討に際しては、以下に示す障害の程度を踏まえ、これまで把握してきたその時点での子供一人一人の教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるよう検討することが重要である。

なお、特別支援学級や通級による指導の対象とするか否かの判断に当たっては、第2編第3章の5の「(4) 特別支援学級と通級による指導について」に示す内容にも十分留意

することが必要である。

また、病弱・身体虚弱の子供の就学先の学校や学びの場を決定するに当たっては、病気の状態だけでなく、日々大きく変動する病状の変化や治療の見通し、関係する医療機関の施設・設備の状況、教育との連携状況、教育上必要な支援の内容、地域における教育体制の状況その他の事情を勘案して判断することが必要である。特に近年は、入院の短期化や、退院後も引き続き配慮や支援を必要とする子供の増加、繰り返し入院する子供の増加、心身症やうつ病等の精神疾患の子供の増加など、病弱・身体虚弱の子供の実態や取り巻く状況は大きく変わってきている。

さらに、最近では、入退院を繰り返す子供が増える中で、小中学校段階では学習することはできたが、高等学校段階になると地域や学校によっては学びの場が限られているため、病弱・身体虚弱の子供の中には、このような進学や学習等に関する不安や悩みを抱えていることもある。

各教育委員会においては、このような病弱・身体虚弱の子供を取り巻く状況の変化や病弱・身体虚弱の子供一人一人の教育的ニーズを踏まえた上で、必要とされる学校や学びの場を決定していく必要がある。

なお、学年の途中で病気等になったり、逆に、医療や生活規制を継続することによって健康状態が回復したりする場合がある。そのため、年度途中で健康状態の変化等を踏まえて、適切に指導内容や指導方法を変更したり、転校したりするなど、弾力的に対応することが必要である。

## (1) 特別支援学校（病弱）

### ① 特別支援学校（病弱）の対象

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

- |   |
|---|
| <p>一 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの</p> <p>二 身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの</p> <p>(学校教育法施行令第 22 条の 3)</p> |
|---|

学校教育法第 72 条には、特別支援学校の対象となる障害者が明記されており、病弱者については身体虚弱者も含まれることが明記されている。そのため、特別支援学校（病弱）の対象となる障害の程度が示されている学校教育法施行令第 22 条の 3 の表においては、病弱者の障害の程度については第一号に、身体虚弱者の障害の程度については第二号に示されている。

なお、第一号及び第二号において、「継続して」と規定されているのは、風邪等の軽度の病気により、極めて短い期間だけ医療等が必要となる程度のものについては、「特

別支援学校（病弱）の対象ではない」ことを意味している。

## ア 第一号

病弱で「継続して医療を必要とするもの」とは、病気等のため継続的に医師からの治療を受ける必要があるもので、医師の指導に従うことが求められ、安全面及び生活面への配慮の必要度が高いものをいう。例えば、小児がんの子供のように、医師や看護師が常駐している病院に長期の入院を必要とするもの、退院後も安全及び生活面に綿密な配慮を必要とするもの、自宅や施設等で常時医療を受けることが必要な状態にあるものなどが考えられる。

病弱で「継続して生活規制を必要とするもの」とは、安全及び生活面への配慮の必要度が高く、日常生活に著しい制限を受けるものの、医師の治療を継続して受ける必要はないものをいう。例えば、色素性乾皮症（XP）の子供が、紫外線に当たらないように留意しながら自宅で療養するなど、安全及び生活面への綿密な配慮と著しい生活規制の下で生活をしているものなどが考えられる。

病弱教育の対象となる病気等の種類は多様であり、全ての病気等を記載することはできない。そのため、政令では代表的な病気等を列挙しており、記載していない病気等については、「その他の疾患」として示されている。この「その他の疾患」には多くの疾患が含まれている。例えば、糖尿病等の内分泌疾患、再生不良性貧血、重症のアトピー性皮膚炎等のアレルギー疾患、心身症、うつ病や適応障害等の精神疾患、高次脳機能障害などがある。近年は、自閉症や注意欠陥多動性障害と診断されていた子供が、うつ病や適応障害等の診断を受けて、年度途中で特別支援学校（病弱）に転入してくるが増えている。

このように、身体の病気等や心の病気等を含め対象となる病気等の種類は多いが、特別支援学校（病弱）の対象者は、疾患名だけでなく、病気等の程度が第一号及び第二号に示されている程度のものであることに留意する必要がある。

なお、第一号では、「継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの」と示されているように、特別支援学校（病弱）の対象者は、入院中のものだけに限定していないことにも留意する必要がある。現在も、特別支援学校（病弱）には、多くの通学生が在籍しており、学校によっては自宅や寄宿舎、施設から通学する学校もある。

## イ 第二号

身体虚弱で「継続して生活規制を必要とするもの」とは、病弱ではないものの、安全面や生活面について配慮する必要性が高く、日常生活上において著しい制限を必要とするものをいう。例えば、健康状態が悪くなりやすく、安全面や生活面への細かな配慮が常時求められ、定期的な往診又は通院を必要としているもの、医師の指導により著しい生活の制限の下に生活をしているものなどが考えられる。

## ② 特別支援学校（病弱）の概要

特別支援学校（病弱）は、病弱及び身体虚弱の状態が、この第22条の3に示されている程度の者を教育の対象として整備された特別支援学校であり、病院に隣接又は併設されていることが多い。また、病院内に教室となる場所や職員室等を確保して、分校又は分教室として設置している所や、病院・施設、自宅への訪問教育を行っている所も多い。

また、特別支援学校（病弱）には、小学部、中学部、高等部が設置されているが、高等部が設置されていない所もある。特に、分校や分教室については高等部が設置されていない所が多い。そのため、高等学校段階の子供が入院する場合には、入院した病院で教育を受けることができるかどうか、特別支援学校（病弱）又は都道府県教育委員会等に確認する必要がある。

このように特別支援学校（病弱）においては、医療機関の状況などにより様々な形態で指導が行われているため、就学に当たっては、事前に特別支援学校（病弱）や医療機関等から情報を得ておくことが重要である。

特別支援学校（病弱）における教育の内容については、小中学校又は高等学校に準じた（原則として同一の）各教科等の指導が行われており、それに加えて、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために、「自立活動」という指導領域が設けられている。

## （2）小中学校等における学びの場

### ① 通常の学級における指導

通常の学級においては、小中学校等で編成される教育課程に基づいて、各教科等の指導を学級、学年集団で行ったり、全体で学校行事に取り組んだりするなど、一斉の学習活動が基本である。

病弱・身体虚弱の子供が各教科等を学ぶ場合、病気等による困難さに対する指導上の工夫や個に応じた手立てが必要となる。その際、前述した「③ 病弱・身体虚弱の子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容」や学習指導要領総則のほか、各教科等編の解説に示されている「学習活動を行う場合に生じる困難さに応じた指導内容や指導方法の工夫」等を参考として、子供一人一人の教育的ニーズを踏まえて工夫していくことが重要となる。

病弱・身体虚弱の子供は、小中学校等の通常の学級で、健康面や安全面等に留意しながら学習していることが多い。この場合の留意事項としては、教室の座席配置、休憩時間の取り方、体育等の実技における配慮等の指導上の工夫や、体調や服薬の自己管理を徹底することなどがある。

近年は、医療の進歩とともに、例えば、糖尿病における血糖値測定や自己注射、心臓



疾患における酸素の使用など、支援を受けつつ通常の学級での学習が可能となる子供が増えている。このような子供については、本人がこれらの測定やその数値を踏まえた対応ができるようになる、又は酸素ボンベ等の医療機器を本人が操作できるようになることが大切である。

学校教育法施行令第22条の3に示されている障害の程度、すなわち、「疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度」については、多くの場合、病院等に入院又は通院するなど、継続して医療又は生活規制を必要とする程度のものであることから、基本的には適切な医療面での治療や配慮を必要とする。

しかしながら、例えば、色素性乾皮症(XP)の子供の場合には、通学する小中学校等の窓ガラスに紫外線カットフィルムを貼ったり、紫外線カット蛍光灯を用いたり、外出の際には紫外線が当たらないような工夫をすることにより、小中学校等においても適切な教育を行うことができる場合がある。

こうした病弱・身体虚弱の子供が必要とする施設設備についても、病気等の種類によって異なることから、子供一人一人の実態を踏まえて計画的に対応することが大切である。なお、病弱・身体虚弱の子供が小中学校等に就学するに当たっては、病状の変化等により緊急の対応が必要なことがあるので、そのようなことが想定される場合には、校内の緊急体制を整備するとともに、日頃から関係機関と連携しておく必要がある。

小中学校等では、①病弱教育に関する専門的知識や技能を有する教職員がいない、②特別支援学校と比べて施設設備等についての整備や、個々の病気等の状態に応じた十分な体制が構築されていないことが多い。このため、病気等の種類や程度によっては、安全面について特別な配慮等を必要とすることがあるので、養護教諭や保健主事と特別支援教育コーディネーターとが協力して、適切な校内体制を整備することが必要である。

特に常時、医療又は生活規制(生活の管理)が必要なために、健康管理に細心の注意を払う必要がある子供については、病状に影響を与える要因に対して、本人が即座に対応しなければならないことがある。学校環境や学校体制について、安全面を確保するという観点から十分に検討し、必要な環境や体制の整備を進めることが求められる。

## ② 通級による指導(病弱・身体虚弱)

通級による指導は、小中学校等の通常の学級に在籍している障害のある子供に対して、各教科等の大部分の授業を通常の学級で行いながら、一部の授業について当該の子供の障害の状態等に応じた特別の指導を特別の指導の場(通級指導教室)で行うものである。

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

病弱又は身体虚弱の程度が、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指
--

導を必要とする程度のもの

(平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知)

病気等の子供の多くは、小中学校等の通常の学級に在籍している。通常の学級に在籍する病気等の子供の中には、学校生活上では、ほとんど配慮等を必要としない子供、又は、体育の実技や理科の観察・実験、家庭科の調理実習等の際に健康面や安全面に一部配慮することにより、多くの場合、他の健康な子供と一緒に学習することができる子供がいる。しかし、これらの子供の中には、通常の学級で学習するだけでは、病気等の実態等に応じた学習ができないことがある。

病弱・身体虚弱の子供の場合、通常の学級における大部分の授業については、①で述べた困難さに対する指導上の工夫や教育における合理的配慮を行うことが前提となる。さらに、当該の子供の自立を目指し、病気等による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、心身の調和的発達の基盤を培う必要がある場合、通級による指導を行うことを検討することになる。

例えば、病気が回復し、通常の学級において留意して指導することが適切である病弱・身体虚弱の子供の場合、健康状態の回復・改善や体力の向上、心理的な課題への対応などのための自立活動の指導を行うことが考えられる。具体的には、気管支喘息（ぜんそく）の子供の腹式呼吸法の練習や 1 型糖尿病の子供の運動量と血糖値の測定などを身に付ける場合などの一定期間の指導が考えられる。

また、病気等により入院した際、病院に隣接する特別支援学校（病弱）に転学し、退院とともに前籍校である小中学校等に戻った病弱・身体虚弱の子供が、定期的に通院するときに、病院に隣接する特別支援学校（病弱）を近隣の小中学校等における通級による指導（病弱・身体虚弱）の拠点校として開設し指導を受ける場合もある。

なお、通級による指導については、「学校教育法施行規則第 140 条の規定による特別の教育課程について定める件の一部を改正する告示」（平成 28 年文部科学省告示第 176 号）において、それまで「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を補充するための特別の指導を含むものとする」と規定されていた趣旨が、単に各教科の学習の遅れを取り戻すための指導など、通級による指導とは異なる目的で指導を行うことができる解釈されることのないよう「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を取り扱いながら行うことができる」と改正された。つまり、通級による指導の内容について、各教科の内容を取り扱う場合であっても、障害による学習上又は生活上の困難の改善又は克服を目的とする指導であることに留意する必要がある。

### ③ 病弱・身体虚弱特別支援学級

病弱・身体虚弱特別支援学級は、必要に応じて、小中学校等に設置されているものである。病弱・身体虚弱特別支援学級には、入院中の子供のため病院内に設けられた学級

(多くは、病院の近隣にある小中学校を本校とする)と、入院は必要としないが小中学校等内に設けられた学級に通学して学ぶ教育形態の二種類がある。このように、病弱・身体虚弱特別支援学級も特別支援学校(病弱)と同様に、入院中の子供だけを対象としているわけではない。

なお、対象となる障害の程度は以下のように示されている。

- 一 慢性の呼吸器疾患その他疾患の状態が持続的又は間欠的に医療又は生活の管理が必要とする程度のもの
  - 二 身体虚弱の状態が持続的に生活の管理が必要とする程度のもの
- (平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知)

## ア 病弱・身体虚弱特別支援学級の対象

第一号にある「疾患の状態が持続的又は間欠的に医療又は生活の管理が必要」とは、病気等のため医師の診断を受け、持続的又は間欠的に医療又は生活の管理が必要な場合のことである。

第二号にある「身体虚弱の状態が持続的に生活の管理が必要」とは、病弱ではないものの、安全面や生活面について配慮が必要で、日常生活上において制限が必要な場合のことである。

病弱・身体虚弱特別支援学級の対象者としては、医療又は生活の管理が必要であるため、学習時間の制約があったり、通常の学級における一斉の学習活動では困難が生じる教科が多くみられたりする子供である。例えば、子供が自宅から小中学校へ通学できるものの、疲労度や教室環境、体育の運動量、学習内容(理科の実験等)などにより、個別に特別な配慮が必要な場合や、学習時間の制約等があり、子供が疲労を感じないよう時間配分をしながら必要な事項を習得する場合などが考えられる。

## イ 病弱・身体虚弱特別支援学級の概要

令和元年度学校基本調査の結果によると、病弱・身体虚弱特別支援学級は、全国に 2,518 学級あり、10 年前と比較して約 2 倍に増えている。また、全国病弱虚弱教育研究連盟が実施した令和元年度施設調査によると、病院内にある特別支援学級は 140 学級であった。これらのことから、おおむね病弱・身体虚弱特別支援学級のうち、病院内に設置された学級は 6%未満であり、94%以上が小中学校等内に設置された学級であるといえる。これは、退院後も通院や服薬、活動の制限、食事の制限、医療機器の使用、感染症予防等が必要であったり、晩期合併症等への不安等があったりするため、引き続き医療又は生活の管理を必要とする子供、又は心のケアを必要とする子供が増えており、このような病弱・身体虚弱の子供のために小中学校等内に特別支援学級を設置することが多くなっているからである。

厚生労働省が3年ごとに実施している患者調査によると、大人も子供も入院の短期化が年々進んでおり、平成29年度の患者調査の結果によると平均入院日数は、0～15歳で7.4日である。このように短期間入院の子供が多くなったため、病院内の学級によっては在籍者がいないこともある。

また入院する子供がいない間は教員が配置されていないことがあるため、そのような学級では、子供の入院の期間が短いため十分な指導体制が整う前に子供が退院したり、転校の手続きを進める前に退院したりすることもある。

#### **(ア) 病院内に設けられている病弱・身体虚弱特別支援学級**

入院中の子供のために、病院の近隣にある小中学校等の病弱・身体虚弱特別支援学級が病院内に設けられていることがある。

病院内の病弱・身体虚弱特別支援学級では、各教科の指導の他、健康の回復・改善等を図るための自立活動の指導も行われている。また、各教科の指導に当たっては、入院や治療のために学習空白となっている実態を把握し、必要に応じて指導内容を精選して指導する、身体活動や体験的な活動を伴う学習に当たっては、工夫された教材・教具などを用いて指導の効果を高めるといった配慮が求められる。

#### **(イ) 小中学校等の校舎内に設けられている病弱・身体虚弱特別支援学級**

小中学校等内に設けられた病弱・身体虚弱特別支援学級には、多くの場合は入院を必要としないが、持続的又は間欠的に医療や生活の管理が必要な子供が在籍している。

特別支援学級では通常の学級とほぼ同様の授業内容、授業時数による指導が行われており、それに加え、自立活動として健康状態の維持、回復・改善や体力の回復・向上を図るための指導も行われている。

特別支援学級の子供は、生活の管理等のため、通常の学級にいる健康な子供と常時一緒に活動することは難しいが、多くの友達と関わる機会をもつことは大切なことである。そのため、病気等の状態等を考慮しながら、可能な範囲で通常の学級の子供と、直接的又は間接的に活動を共にする機会（交流及び共同学習）を積極的に設けることが重要である。

なお、特別支援学級に在籍する子供の指導に当たっては、通級による指導への学びの場の変更の可能性も視野に入れて、一人一人の子供の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を検討し、適切な指導を行うことが大切である。特別支援学級において特別な指導を行ったことにより、学習や社会生活への適応の状態が改善され、一斉での学習活動において、授業内容が分かり、学習活動に参加している実感・達成感をもてる状況に変容してきた場合には、通常の学級による指導と通級による指導を組み合わせた指導について検討を行うことが考えられる。

### 3 病弱・身体虚弱の理解

#### (1) 病弱教育の現状

病弱教育では、病気等の自己管理能力を育成することは重要なことである。このことから、病弱・身体虚弱の子供にとって必要な生活規制とは、他人からの規制ではなく「生活の自己管理」と考えて取り組むことが大切である。なお、「生活の自己管理をする力」とは、運動や安静、食事などの日常の諸活動において、必要な服薬を守るとともに、病気等の特性等を理解し、心身の状態に応じて参加可能な活動を判断し、必要なときに必要な援助を求めることができること、などを意味するものである。

病弱教育については、小中学校や高等学校等の通常の学級に在籍する子供が、病気により入院することがあるので、病弱教育に直接関わる者だけでなく小中学校や高等学校等の教職員や保護者、教育委員会等の学校設置者にも理解を広げ、子供が入院したときや退院後も適切な教育的対応ができるようにする必要がある。

最近では、退院して小中学校等に戻ったが、医療機器や感染症予防等のため、継続して又は繰り返して医療や生活規制を必要とする子供が増加しており、このような病弱・身体虚弱の子供のために小中学校等内に病弱・身体虚弱特別支援学級を設置することが多くなっている。

また退院した子供の中には、感染症予防や自宅療養等のため通学して学習することが困難な子供がいる。その場合は、在籍する学校からWeb会議システムを活用して授業を配信するなど、教育機会の保障を行う必要がある。

入院の有無に関わらず病気等の状態や必要とされる支援の内容等に応じて、小中学校等や高等学校の通常の学級、通級による指導、特別支援学級や、特別支援学校といった多様な学びの場で、教育を受けることができるようにすることや、それらを連続性のあるものにしていくことは、病弱・身体虚弱の子供にとってはとても重要なことである。

また、病弱に知的障害、肢体不自由などの他の障害を併せ有する重複障害の子供については、その障害の状態等に応じて、適切な教育的な対応を行う必要がある。そのため、併せ有する障害の種類、障害の状態等を考慮するとともに、本人及び保護者の意向等を踏まえて、最も適切な就学先の学校や学びの場について検討する必要がある。

例えば、肢体不自由の子供が腎臓の病気になり、継続して医療又は生活規制を必要とするため、病院等に入院する場合には、病院等に隣接する特別支援学校（病弱）等で教育することが考えられるが、退院して通院しながらも運動等の制限を必要とする場合には、特別支援学校（病弱）や特別支援学校（肢体不自由）で教育することも考えられる。

こうした場合には、安全上の観点から十分考慮した上で、総合的に判断することが必要である。

#### (2) 病弱教育の対象となる病気等

子供の病気は、古くは結核などの感染症が主であった。しかし、医学や医療の進歩、抗

生物質の発見，公衆衛生の普及，生活環境の改善により，感染症による子供の死亡が激減した。その後，感染症に代わって，長期間の治療を要する慢性疾患が大きな部分を占めるようになった。

近年は，身体の病気で入院する子供については，入院期間が短期化しており，それに伴い入院中に教育を受ける子供も減少している。しかし，小児がんや児童福祉法で位置付けられている難病や小児慢性特定疾病等の中には，長期間の入院を必要とするものもある。また，強い焦燥感や不安，興奮，抑うつ症状，倦怠感などの行動障害を引き起こす精神疾患の子供も入院や通院，施設入所等を必要とすることがある。最近では，このような子供が，特別支援学校（病弱）や，病弱・身体虚弱特別支援学級で増えている。

入院や通院する子供に対しては，市区町村ごとに医療費の助成制度が設けられているが（対象となる年齢は市区町村ごとに異なる），これ以外にも，病気等の状態によっては，難病や小児慢性特定疾病として治療費の自己負担分を公費で補助できる制度や，心身の障害を除去・軽減するための医療について自己負担分を公費で補助する自立支援医療制度を活用できることがある。平成25年4月から「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）に定める障害児・者の対象に，難病等が加わり，障害福祉サービス，相談支援等の対象となった。なお，小児慢性特定疾患治療研究事業については，令和元年7月現在は，V-表-1にあるような，16群762疾病（包括的病名を除く）が対象となっている。

これらの慢性疾患や精神疾患等については，医学や医療等の進歩に伴い，治療方法や治療への考え方が変化し，単に入院期間が短くなるだけでなく，短期間での入院退院を繰り返す場合や，退院後も通院が必要な場合，感染症予防が必要な場合などが増えてきている。

また，人工呼吸器等の医療機器が小型化し携帯できるようになってきたこと，社会全体や各家庭の衛生環境が整ってきたこともあり，在宅医療が進んできている。さらに，最近では，白血病などの小児がん（悪性新生物），摂食障害などの心身症，うつ病等の精神疾患の子供も病弱教育の対象となることが多くなり，多面的な支援が必要とされるようになってきている。これらの病弱・身体虚弱の子供については，教育関係者だけでなく，家庭や医療，福祉，保健等の関係機関が連携して社会全体で取り組むことが大切である。

V-表-1 小児慢性特定疾患の内訳（令和元年7月現在，16群762疾患が対象）

疾患区分	疾病種別
悪性新生物	白血病，リンパ腫，神経芽腫，脳腫瘍 等
慢性腎疾患	ネフローゼ症候群，慢性糸球体腎炎，水腎症 等
慢性呼吸器疾患	気管支喘息，気管狭窄 等
慢性心疾患	心房・心室中隔欠損，ファロー四徴，多脾症／無脾症，大血管転位，単心室でのフォンタン(Fontan)術後等の術後合併症を含む，重症不整脈，心筋症 等

内分泌疾患	成長ホルモン分泌不全性低身長症，下垂体機能低下症，成長ホルモン欠損症，甲状腺機能低下症 等
膠原病	若年性特発性関節炎，全身性エリテマトーデス，若年性皮膚筋炎 等
糖尿病	1型糖尿病，2型糖尿病，その他の糖尿病
先天性代謝異常	アミノ酸代謝異常，骨形成不全症，色素性乾皮症 等
血液疾患	血友病 等
免疫疾患	慢性肉芽腫症，原発性免疫不全症 等
神経・筋疾患	ウエスト症候群，結節性硬化症，亜急性硬化性全脳炎 等
慢性消化器疾患	胆道閉鎖症，先天性胆道拡張症 等
染色体又は遺伝子に伴う症候群	18トリソミー症候群 等
皮膚疾患	色素性乾皮症 等
骨系統疾患	胸郭不全症候群 骨系統疾患
脈管系疾患	脈管奇形 遺伝性出血性末梢血管拡張症 等

全国病弱虚弱教育研究連盟等の調査によると，昭和40年代前半ころまでは，結核等の感染症が過半数を占めていた。その後，高度経済成長期と同時に喘息（ぜんそく）等の呼吸器・アレルギー疾患が増加してきている。また，昭和53年から全学年を対象として尿検査が行われるようになり，腎炎・ネフローゼ症候群等の腎臓疾患で入院する子供が多くなる（現在は長期間の入院を必要とする腎炎・ネフローゼ症候群等の子供は減少している）。また，昭和60年以降になると，不登校経験のある子供の中で医療や生活規制を必要とする子供が，心身症等（神経性食欲不振症や神経性過食症などの摂食障害や起立調節障害等）の診断を受けて，特別支援学校（病弱）に在籍することが多くなった。さらに，白血病などの悪性新生物（がん）の治療成績が向上したことに伴い，従来は治療に専念する必要があった子供が教育を受けることができるようになってきている。しかし，小児がんの子供の場合，長期間にわたって厳しい治療を必要とすることが多く，このような治療中の子供への心のケアが重要となっている。また，中枢神経系の感染症，頭部外傷，脳血管障害，脳腫瘍術後等には，原疾患の治療終了後に，高次脳機能障害が残ることがあることも分かってきている。高次脳機能障害の子供への指導に当たっては，障害による認知や行動上の特性などを理解するとともに，障害を受ける前にできていたことができないといった悩みなどを抱えていることがあるので，そのような場合にも，心のケアを心がけつつ指導することが求められる。

最近の特別支援学校（病弱）に在籍する，うつ病や適応障害等の精神疾患の子供の中には，自閉症や注意欠陥多動性障害等の発達障害を併せ有する者，いじめや虐待を受けた経験のある者，不登校を経験した者，希死念慮や自殺企図を経験した者が多くなってきてい

る。

このように対象となる病気等の種類が多だけでなく、病気等の状態や背景なども多様なため、子供の実態を的確に把握した上で指導に当たらなければならない。そのため、病弱教育においては、それぞれの病気等についての正しい知識（教育を行う上で必要とされる病気等に関する知識）を得るとともに、病気等の子供の気持ち（治療への不安や学習への不安など）等を理解した上で指導に当たる必要がある。

病気等の子供は、家族や教職員など自分に関わってくれる人に対して、心配をかけることは悪いことだと思ったり、病気の回復が思わしくなかったりすることで強い自己不全感をもちやすい。そのため、子供のいいところ、頑張っているところ、できたこと、可能性などを見つけて、適切に「ほめる」「認める」ことで自尊感情を高め、「頑張る力」を引き出すことが大切である。

病気等の子供が、病気等の困難を乗り越えていくための原動力（レジリエンス：resilience）の大切な要素の一つとして、自分のことを「気にかけてくれている人がいる」「助けてくれる人がいる」と思えることがある。そのため、教育の場でも教職員が、子供に継続的に声をかけ、「見ているよ」というサインを送ることも大切なことである。

全国病弱虚弱教育研究連盟が隔年で調査している病類別調査の結果では、心身症等の行動上の障害が一番多く、神経系の疾患や腫瘍などの新生物も多かった。

このような疾患の中で、病弱教育の対象として比較的多くみられる疾患は次のとおりである。ここで示す疾患は、あくまでも代表的なものである。そのため、病弱教育の対象者として判断する際には、これら以外の疾患も対象となることや、疾患名だけで判断するのではなく、病状や必要とされる教育的支援の内容等を踏まえて判断するものであることに留意する必要がある。

## ① 悪性新生物

小児の悪性新生物（がん）には、白血病、リンパ腫、神経芽腫、脳腫瘍、骨の悪性腫瘍（骨肉腫等）などたくさん種類がある。最も多いものは白血病であり、悪性新生物の約3分の1を占めている。

小児がんの治療は化学療法が多く、5年後生存率も高くなってきており、長期生存し、治癒する子供が増加してきている。

療養中の子供には、入院という生活上の大きな変化・長期間の療養のほか、副作用としての脱毛等の外見の変化などを伴うことが多い。さらに、化学療法や放射線照射等により、治療後の成長や心肺機能等に影響したり（晩期合併症）、悪性新生物が再発したりする場合がある。そのため、教育では発達段階に応じた指導を展開することにより、子供の晩期合併症等への不安を軽減させ、QOLの向上につながるものにすることが大切である。



## ア 白血病

血液の製造所である骨髄で異常な未熟白血球が増殖し、その浸潤により、正常造血機能の抑制を来す病気である。急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病など多くの種類があり、子供には急性リンパ性白血病が多い。

倦怠感、発熱、骨関節痛、貧血、出血傾向などの症状は全ての病型に当てはまるが、特に発熱と蒼白で異常に気付く場合が多い。近年、医学の進歩により、治癒する割合が非常に高くなった。

化学療法は、白血病細胞をできるだけ多く破壊する寛解（かんかい）導入療法と残っている白血病細胞の絶滅を期して間欠的に行われる強化療法、その寛解状態を長期に維持する目的の寛解維持療法を計画的に実施する。寛解導入療法や強化療法は入院して行うが、寛解維持療法は外来通院で行い、通常の小中学校に在籍していることが多い。寛解維持療法薬の服薬中は感染症にかかりやすいので、小中学校等に通学する場合は、感染症予防などに留意するとともに、疲れやすくないか、出血傾向がないかなどに気を付ける必要がある。

## イ 神経芽腫（神経芽細胞腫）

神経芽腫は乳幼児期に多く発症する。年齢が高くなるほど、また、病期が進むほど予後不良になる悪性固形腫瘍である。多くは副腎又はその付近の交感神経節に原発するが、時には後縦隔の交感神経索に原発することもある。また、早期から転移を起こしやすい。

治療には、化学療法、放射線照射、腫瘍の摘出が行われる。

## ② 腎臓病

腎臓病には、先天性の腎・尿路奇形、遺伝性腎疾患、糸球体疾患、尿細管疾患や全身疾患に伴う腎疾患など数多くの種類がある。その中でも、子供に多い腎臓病としては、急性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群などがある。

腎臓の主な働きは、身体に不必要となった老廃物を尿として排せつする血液の浄化と、身体の電解質をはじめとした体液バランスを保持することである。腎臓がうまく機能しなくなると血尿や蛋白（たんぱく）尿が認められ、むくみや高血圧を伴うことがある。腎機能障害（腎不全）が進むと血液中のクレアチニンや尿素窒素などが増加して尿毒症（末期腎不全）となり、更に進行すると痙攣（けいれん）、意識障害などの症状を呈することがある。末期腎不全になると人工腎臓としての血液透析や腹膜透析、腎移植が必要となる。腎疾患の治療の一環として、運動や日常の諸活動及び食事などを制限されることがあるので、生活の自己管理能力を育てる指導を重視する必要がある。腎臓病の子供の学校生活における配慮事項等については「学校生活管理指導表」（日本学校保健会）を活用することが大切である。

※ 「学校生活管理指導表」は、教科体育に掲げられている運動種目を取り上げ、その種目への取組方によって強度を分類している。主治医・学校医の意見を記述できるよう「その他注意すること」の欄が設けられている。

## ア 急性糸球体腎炎

小児では溶連菌感染後急性糸球体腎炎がもっとも多い。A群β溶連菌による扁桃腺炎や皮膚感染後1～2週間して血尿(コーラ色の肉眼的血尿のことも多い)、むくみ、高血圧などの症状で急性に発症する。治療としては安静と食事療法(塩分、蛋白質、水分の制限)を行う。急性期には安静が必要である。尿がよく出るようになり、むくみや高血圧がなくなれば食事制限が解除され、安静にする必要もなくなる。通常は1～3ヶ月でよくなり、予後はよい。血尿が残ることもあるが生活は徐々に元へ戻していく。

## イ 慢性糸球体腎炎

子供については、学校での検尿が普及し、発見される機会が多くなった。初めは血尿や軽度の蛋白尿が見られるだけであることが多い。子供でも腎生検により病気の種類が診断できる。予後のよいものから、進行して腎不全になるものまで様々である。近年、学校での検尿で早期に発見されるようになり、早期に診断、治療することで予後の成績は改善されている。尿蛋白が多く、高血圧や腎機能の低下のあるものは末期腎不全に進行する場合がある。初期治療のときや、病状の不安定な場合は入院を要することがある。治療には年単位で取り組む必要がある。定期的な診察を受けて、病状に応じた生活規制(学校生活管理指導表などを活用する)を行うことが必要で、過剰な生活規制や食事制限はしないように留意すること。

## ウ ネフローゼ症候群

大量の蛋白尿により血清蛋白が減少(低蛋白血症)する疾患で、むくみを認めることが多い。小児では特発性ネフローゼ症候群が90%を占め、原因は不明である。好発年齢は2～6歳の幼児期で男子に多い。治療薬としてはステロイド薬が有効であるが、一旦寛解しても再発を繰り返すことが多い。ステロイド薬の副作用として、ムーンフェイス(顔つきが満月のように丸くなる)、多毛、にきびなどの薬をやめれば治るものと、感染やショック、骨がもろくなる、緑内障や白内障などの目の障害、身長伸びが抑制されるなどの、重大な合併症も存在する。子供や保護者によっては、これらの副作用を恐れて自己判断で服薬を中止する場合がある。服薬方法については医師の指示に従い、確実に服用を続けるよう指導する必要がある。感染により再発する可能性があるため、感染予防は大切である。過労やストレスも再発の誘因になることがあるため、合併症や副作用が存在する場合の配慮と同様に生活指導にも配慮が必要であ

る。

### ③ 気管支喘息（ぜんそく）

昭和 50 年台以降，最も多い病気で，文部科学省の平成 25 年の調査結果では，平成 25 年の有病率は，小学生 6.8%，中学生 5.3%，高校生 3.8%と頻度が高い。日本学校保健会では文部科学省監修の下，平成 20 年より「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を導入するとともに，「学校のアレルギー疾患取り組みガイドライン」（令和元年改訂）を示すことにより，アレルギー疾患のある子供の学校生活を支援する取組の強化を図っている。

気管支喘息は，気道の慢性的な炎症によって反応性が高まり，種々の刺激により気管支平滑筋の収縮，粘膜の腫れ，分泌物の増加による痰（たん）の貯留などを来し，発作性に咳（せき）や喘鳴（ぜんめい）（ゼーゼー，ヒューヒュー）を伴う呼吸困難を繰り返す疾患である。発作に関わる増悪因子として，特異的刺激因子（アレルゲン；アレルギー反応を起こす原因物質）と非特異的刺激因子があげられる。アレルゲンとしては，ダニ（死骸やフン），ハウスダスト（ダニの死骸やフンを含んだホコリ），ペットのフケや体液，カビ，花粉などの頻度が高い。非特異的刺激因子としては，天候や気温の変化，強いにおいや煙，カゼやインフルエンザなどの感染症，ストレスや過労などがあげられる。また，特定の化学物質に対してアレルギー反応を示すこともある。さらに，発作が激しい運動によって誘発される（運動誘発喘息）ことも多い。

治療としては「発作を起こさないようにする予防」と「発作が起きた時に重症化しないようにする対処や治療」に分けて理解することが重要である。まずは，発作を起こさないようにするには，発作を誘発する危険性の高い刺激を減らすことである。室内のホコリを減らす対策，禁煙（受動喫煙の予防も含む），ペットを飼わないなどの環境整備が重要である。次に長期管理薬（気道の炎症を抑え，発作を起こさないように予防する薬）を毎日定期的使用する。吸入ステロイド薬や抗アレルギー薬が中心で，発作がなくなっても継続する必要がある。運動などを継続することも重要である。また，運動誘発喘息がある場合には準備運動を十分に行うとともに，運動前に予防薬を用いるのも有効な方法の一つである。

発作が起きた場合には，まず安静にしてコップ 1 杯程度の水を飲みながら，ゆっくりと大きく呼吸（腹式呼吸）をするように促す。発作の程度により，例えば発作治療薬（気管支拡張作用を有する内服薬や吸入薬（注 1））を速やかに使用して軽減するようならば，そのまま様子を見る。発作が強い場合（起座呼吸（注 2）やチアノーゼ（注 3），会話困難などを認める）や発作治療薬に対する反応が不十分な場合は，早急な医療機関受診が必要である。

治療薬の開発などにより健康な子供とほぼ同様に生活できるようになっているが，

いまだ適切な管理が十分に普及しているとはいえ、夜間睡眠の障害や運動の制限、学校欠席などを余儀なくされている子供が多い。適切な医療的管理を継続できるようにするため、適宜教員等が指導するなどして、子供を支援する必要がある。頻回の欠席や学習空白のため二次的に不登校状態となっている子供がいる一方で、学習が十分でないことなどによる社会生活への不適応が、喘息症状増悪の原因になっている子供も見られる。単に疾病対策だけでなく、家庭や学校での生活状況を把握し、早期に個別対応をとることが重症化、難治化予防には重要である。

(注1) 吸入薬：ネブライザーという大型の器具に薬剤を入れて霧状にして吸入する場合と携帯用の定量噴霧吸入器（ハンドネブライザー）を用いて吸入する場合がある。

(注2) 起坐呼吸：息苦しくて横になれず前かがみに座り込んで呼吸をする状態。

(注3) チアノーゼ：唇や爪が青白くなり、体内の酸素が不足した状態。

#### ④ 心臓病

子供の心臓病には、心室中隔欠損、心房中隔欠損、肺動脈狭窄（きょうさく）、ファロー四徴症、単心室など先天性のものと、弁膜症や心筋症、不整脈、川崎病などの後天性のものなど、いろいろな種類がある。これらの疾患に対しては早期より内科的・外科的治療が行われるようになり、多くの子供が健常児と同じ生活を営めるようになってきたが、一方で手術後の遺残病変（手術して治るはずが、残ってしまうこと：例えば、心室中隔欠損手術をしたが隙間が残ってしまうなど）を有する場合や継続的な内科的治療を必要とする場合などは、その病状に応じた対応を行うことが重要である。

一般に、生活管理を必要とするような重症の心臓病の子供の場合には、運動や精神の動揺等から生じる心拍数の増加が心臓への負荷となることが多い。一方、心臓への負荷を心配するあまりに、日常生活や運動について過度の制限を課することは、子供の健全な発育を考える上では別の問題を生じることになる。

心臓病の子供は、上記のような多様性があるため、学校生活、特に運動や行事については、「学校生活管理指導表」（日本学校保健会）を活用することが大切であり、それに従った活動や運動制限を行う必要がある。

#### ア 心室中隔欠損

胎生8週までに完成される心室中隔の一部が欠損した状態で、通常は左から右への短絡があるが、肺血管抵抗が高まり肺高血圧症となると短絡の方向が左から右だけでなく、右から左へとなることもある。症状が全くないものから心不全の症状を伴う重症例まで様々な段階がある。幼児期までに手術が行われることが多く、手術後は他の子供と同様の学校生活を送れるようになってきている。そのため小児慢性特定疾病の

対象となることは少ない。

## イ 心房中隔欠損

卵円孔部に弁状の裂隙（れつげき）を残すだけのものから、二次中隔の一部が欠損し左右の心房が常時交通している重いものまで、程度には様々な段階がある。軽症例の場合には、それほど注意を必要としないが、常時短絡のある者については、5～10歳ころに手術やカテーテル閉鎖術を行うことが多い。学齢期に症状を呈することはまれである。そのため小児慢性特定疾病の対象となることは少ない。

## ウ 心筋症

学校での心臓検診で偶然に発見されることも多く、突然死の原因の一つになっている。主に、心臓の筋肉（心筋）が薄くなっていく拡張型心筋症と、心筋が厚くなっていく肥大型心筋症がある。前者は、体動時の易疲労感（体を動かしたときに疲れやすい）などの心不全症状が目立つのに対し、後者では症状が出るまでに不整脈等で突然死することも多い。これら以外にも拘束型心筋症があるが、これは予後不良である。いずれにしても、学校生活においても厳重な内科的管理が必要であり、拡張型・拘束型心筋症は心臓移植の対象となる疾患でもある。

## エ 川崎病

発熱、目の充血、イチゴ舌、頸部（けいぶ）リンパ節の腫脹、発疹（ほっしん）、四肢の浮腫（むくみ）などを主要症状とする原因不明の疾患である。心臓への合併症として冠状動脈瘤（りゅう）が挙げられるが、早期のガンマグロブリン療法や抗凝固療法が有効とされている。合併症がない場合は、学校生活に規制はないが、合併症が生じた場合はその重症度により規制が必要となる。重症例では狭心症や心筋梗塞を来すことから、カテーテルインターベンションや冠状動脈のバイパス手術を余儀なくされる場合もある。

※ 最近では、上記以外にも Fontan 術後や複雑心奇形、重症不整脈、心・肺移植後の子供等への対応が重要となってきた。

## ⑤ 糖尿病

糖尿病は、インスリンという膵臓から分泌されるホルモンの不足のため、ブドウ糖をカロリーとして細胞内に取り込むことのできない代謝異常である。

大きく分けると、1型糖尿病（若年型糖尿病）、2型糖尿病（成人型糖尿病）、続発性糖尿病（二次性糖尿病）がある。

子供の場合には1型が大部分であるが、2型も増加傾向にある。

初期の症状としては、多飲、多尿などで始まり、高血糖が顕著になると痙攣（けいれん）や意識障害を来す場合もある。1型糖尿病では、インスリンの分泌が高度に低下するため、継続して定期的にインスリンを注入する必要がある。そのため発達の段階等に応じて、子供が自ら血糖値測定や注射等を行うことができるようにする。運動などの後は、低血糖に注意し、低血糖時には自分で糖分（ブドウ糖など）をとるように医師から指示されている。また、最近では、生活習慣や肥満等による2型糖尿病もみられるようになってきている。

糖尿病には、正確な食事療法と運動療法が大切なので、主治医に指示された食事や運動に関する注意点をきちんと守るように指導する必要がある。また、1型糖尿病は生涯にわたりインスリン注射等を必要とするので、精神的な支援が重要である。特に、小学校段階の高学年以降での発症例では、子供が病気を理解できるようになるまでの支援が必要である。

なお、血糖値のコントロールが困難であったり、生活の自己管理の確立を図る必要があったりする場合には、そのための教育入院も必要となる。

学校生活、特に運動や学校行事を実施するに当たっては、日本学校保健会の「学校生活管理指導表」を活用することが大切である。また、緊急時にも適切に対応できるようにするため、必要に応じて同会が作成している「糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表」を活用することも有効である。

## **ア 1型糖尿病**

膵臓のβ細胞の機能異常が起こり、インスリンの分泌が減少して高血糖と糖尿が起こる。インスリンを外部から補給するため、インスリンやインスリンポンプの注射が必要である。

## **イ 2型糖尿病**

発症要因としては、遺伝的素因と肥満及び過食など生活習慣病に伴うインスリンの需要が増大する一方で、インスリンの分泌が相対的に低下したり、インスリンがうまく作用しなくなったりして発症する。

## **⑥ 血友病**

血液の凝固をつかさどる凝固因子を正常に作れない遺伝性の病気であり、皮下、外傷、手足の関節、筋肉、歯肉、頭蓋内に出血しやすく、また、出血すると、なかなか止まりにくいことが主な症状である。血液凝固因子製剤の注射により、症状の発現を予防したり、出血の程度を軽くしたりすることができる。日常生活では、けがなどのときの出血に注意することが大切である。なお、症状が重度な場合や生活の自己管理の確立を図ったりする場合などに入院を必要とすることがある。

## ⑦ アレルギー疾患

### ア アトピー性皮膚炎

アレルギーとは、本来人間の体にとって有益な反応である免疫反応が、逆に体にとって好ましくない反応を引き起こすことである。ここでは、アレルギー疾患として、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーを取り上げる。

生まれながらにアトピー素因（注1）とともに皮膚のバリア機能（注2）低下があるためアトピー性皮膚炎の子供の皮膚は、様々な刺激に対し過敏で、乾燥しやすい。そこへ環境因子としてアレルゲン（アレルギー反応を引き起こす原因物質；ダニやカビ、動物のフケや食物など）や汗、シャンプーや洗剤、生活のリズムの乱れや心理的ストレス、日光などが作用し皮膚炎を生じ、更に掻（か）くことや悪化因子が加わり皮膚炎が悪化するという悪循環を繰り返すと考えられている。

皮膚炎は、顔、首、肘の内側、ひざの裏側などによく現れるが、ひどくなると全身に広がる。軽症では皮膚が乾燥し、がさがさしていることが多いが、悪化すると赤くなりジュクジュクしたり、硬く厚くなったりする。かゆみが強いとひっかき傷が目立ち、しばしば伝染性軟属腫（水いぼ）や膿痂疹（トビヒ）などの皮膚感染症を合併することがある。

治療は、室内の清掃や換気などにより原因、悪化因子を軽減すること、皮膚を清潔にして保湿を十分に行うなどスキンケアを徹底すること、患部への外用薬（軟膏）の塗布やかゆみを和らげる薬の服用などの薬物療法が中心となる。

学校ではプール指導に際し、紫外線対策（日陰での待機や日焼け止めクリームの使用等）と塩素対策（シャワーの徹底、その後の外用薬使用等）などが必要となる。また、発汗対策が有効といわれている。

外用薬としてはステロイド軟膏とタクロリムス軟膏が炎症やかゆみを軽減させるのに有効である。ステロイド外用薬については、正しく使用すれば副作用はほとんど見られない。保湿剤の外用は乾燥しやすい皮膚を保護する目的に用いられるが炎症を抑える効果はほとんどない。

皮膚のかゆみが強く夜間睡眠の障害や集中力の低下などによる学習への影響、外見的理由に起因する自尊感情の低下や他者からの誹謗による社会適応への影響などがあるので、教育的な配慮や支援が望まれる。

（注1）アトピー素因：一般的に、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎の病歴又は家族歴をもつものをいう。

（注2）バリア機能：皮膚の最外層を角層が被（おお）うことにより、外界からの刺激や物質の侵入から体の内部を護（まも）るとともに体内水分の蒸散を防いでいる作用のこと。

## イ 食物アレルギー

特定の食物を摂取することによりアレルギー反応を介して皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に症状を示す病気である。平成 25 年の文部科学省調査では食物アレルギーの有病率は小学生 4.5%，中学生 4.7%，高校生 4.0%だった。学齢期に見られるのはほとんどが即時型と呼ばれる病型で、原因食品を食べて 2 時間以内に症状が出現する。その症状はじんましんのような軽い症状から、生命の危険を伴うアナフィラキシーショックに進むものまで様々である。数は少ないが果物や野菜、木の実類などを摂取し数分で口腔（こうこう）内の症状（のどのかゆみ、ヒリヒリ・イガイガする、腫れぼったいなど）が出現する口腔アレルギー症候群や原因食物（小麦、甲殻類が多い）を摂取して 2 時間以内に運動（昼休みの遊びや体育、部活動など）をすることでアナフィラキシー症状を起こす食物依存性運動誘発アナフィラキシーなどがあり注意が必要である。平成 25 年の文部科学省調査ではアナフィラキシーの既往を有する子供の割合は、小学生 0.6%，中学生 0.4%，高校生 0.3%であった。エピペン®保持者は小学生 0.4%，中学生 0.2%，高校生 0.1%であった。

原因食物は、鶏卵、乳製品が大半であるが、それ以外も甲殻類、ソバ、果物類、魚類、ピーナッツ、軟体類、木の実類などがある。血液検査だけでは診断できず、過去の症状誘発のエピソードや医療機関での経口負荷試験結果なども参考にして判断される。不必要な食物除去が行われている場合もある。偏った栄養バランスが、成長発達に悪影響を及ぼす危険性を考慮し、的確な診断に基づく必要最小限の食物除去を行うことに努めねばならない。

治療の原則は原因食品を摂取しないことであるが、万が一症状が出現した場合は速やかに適切な対処を行うことが重要である。じんましんなどの軽い症状に対しては抗ヒスタミン薬、ステロイド薬の内服や経過観察により回復するが、呼吸困難やショックなどの重篤な症状に対してはアドレナリン自己注射薬（エピペン®）を早期に注射する必要がある。アナフィラキシーを起こす危険性が高く、医療機関での治療が受けられない状況が想定される子供に対し、万々に備えてエピペンは処方されるので、子供や保護者と十分に協議し対応について共通理解を図っておく必要がある。

学校では食物アレルギーのある子供に関する情報を正しく把握し、保護者と相談の上、給食や食物・食材を扱う授業、宿泊を伴う校外活動などにおける対応に配慮が必要となる。詳しくは日本学校保健会が出している「学校のアレルギー疾患取り組みガイドライン（令和元年改訂）」を参照し、食物アレルギーのある子供の学校生活支援の強化を図ることが必要である。

## ⑧ てんかん

発作的に脳の神経細胞に異常な電氣的興奮が起こり、その結果、意識、運動、感覚



などの突発的な異常を来す病気であり、発作型は大きく部分発作と全般発作に分けられる。

最近では、脳波検査により精密に診断され、大部分のてんかんは、継続して服薬することにより、発作をコントロールすることができる。発作がコントロールされている子供については、体育や学校行事などの制限は不要である。しかし、確実な服薬が重要なので、医師との連絡を密にしながら指導することが大切である。

また、他の脳神経疾患、先天性の疾患等に合併するてんかんもある。このような子供の一部には、発作のコントロールが難しい場合もあるが、基本的には発作と付き合いながら学校生活に参加しつつ治療を継続する。なお、集中的な検査や治療を要する場合は入院することもあるが、このようなことは比較的少ない。

## ア 緊急対応を要する発作

多くは全身性の強直や間代を伴う痙攣（けいれん）がこれに該当する。発作は、最初から全身の痙攣を来す全身性強直間代発作（大発作）や片方の手のびくびくした動きなど（部分発作）から始まって全身痙攣に至ることもある（二次性全般化発作）。前者では最初から意識がなくなるが、後者では最初は意識があり後で思い出すことができる。発作中、失禁を来したり、呼吸がしにくくなったり、唾液を飲みこみにくくなったりすることがある。また、発作に先立って不快感を覚えるなどの前兆を認めることもある。なお、発作は通常、数分以内に収束する。

発作中は呼吸がしにくくなるため、衣服を緩めて呼吸がしやすい体位を取らせる。また顔を横に向けるなどして、痰がのどに詰まらないようにする。

口の中に食べ物が入っている場合は窒息することがあるため、口の中のものを出すことが必要な場合がある。しかし、歯を食いしばることがあるため、安易に指等を入れてかき出さないこと。口の中の食べ物が出やすいような体位をとるようにするなど対応が必要である。また、歯を食いしばることにより、口の中に入れた物を噛

（か）みちぎったり、歯を折ったりすることがあるので、口の中には、タオルやスプーン等を入れてはいけない。

発作が収束した後は、いびきをかいて深く眠ることが多いが、このときも痰を詰めないように注意し、顔を横に向けるなどの配慮を行うとともに、呼吸や顔色に注意すること。発作が長く続く場合や、一回の発作は短くても繰り返し起こる場合、初めての発作の場合には、救急隊に依頼して医療機関への搬送を考慮すること。

## イ 危険を排除しながら見守るのが中心の発作

手足の一側だけなど身体の一部だけの痙攣（部分発作）や、短時間身体を固くさせるだけの発作で意識が保たれている場合、ボーッとして意識がはっきりしない状態になるだけの発作（欠神発作、複雑部分発作）の場合などでは、刺激しないように配慮

しつづ発作が収まる（終わる）のを待つこと。この場合も不適切な場所にいる場合は安全な場所に移動させてもよい。また意識なく動き回ることもある（自動症）が、この場合も刺激せずに安全面に配慮すること。この状態が比較的長く続くこともあるが、顔色などが良好であれば見守りを続けること。時に全身痙攣に発展したり、意識が戻らないうちに繰り返し起こったりすることもある（部分発作重積）ので、その場合は緊急対応が必要なため「ア 緊急対応を要する発作」に従って対応すること。

## ⑨ 筋ジストロフィー

筋ジストロフィーは、筋肉が壊死と部分的な再生を繰り返すことにより萎縮を生ずる遺伝性疾患の総称で、主症状は進行性の筋萎縮と筋力低下である。遺伝形式、症状、経過により幾つもの「型」に分類されている。

代表的な型が男子にだけ症状が出るデュシェンヌ型である。デュシェンヌ型は3歳前後より、主に腰や臀部（でんぶ）の筋（腰帯筋）の筋力低下が現れ、歩き方がぎこちない、倒れやすい、階段上がりができない、運動能力の低下などで気付かれることが多い。その後、これに続いて肩や上背部の筋（肩甲帯筋）の筋力の低下も起こってくると、手を挙げたり、物を持ち上げたりすることが困難になる。（体幹に近い四肢の筋肉から症状が出現する。）平均すると10歳ころに歩行ができなくなり車椅子生活に移行する。このようになると筋萎縮が進行し、股関節、膝関節、足関節、肩関節、肘関節等の可動域が制限され、脊柱の変形が進む。進行性の脊柱変形に対しては外科療法（脊柱矯正術）が行われることも増えてきている。

呼吸筋障害も徐々に現れる。肺活量が低下すると、深呼吸や強い咳（せき）ができなくなり、痰詰まりで窒息したり、肺炎を繰り返したり、睡眠時の呼吸不全（血液に十分な酸素がとりこめない状態）が起きるようになる。また、心筋障害も徐々に進行する。最近では症状が進行する前から、呼吸理学療法や心不全の治療が行われる。呼吸理学療法の目的は肺と胸郭の可動性と気道の清浄性の維持である。心不全の治療はアンギオテンシン変換酵素阻害薬やβ遮断薬の内服により心筋を保護することが多い。一定程度、呼吸筋障害が進行すると、鼻マスクを用いた非侵襲性の（気管切開をしない）人工呼吸又は気管切開による人工呼吸が必要になる。また、人工呼吸の際には痰の除去などの処置（痰の吸引）も必要である。

また、筋肉の機能低下により摂食・嚥下障害も起こるので、食べ物にとろみを付ける、細かく刻むなど調理方法を工夫すること、誤嚥しにくい姿勢で食べるなどの工夫をすることも必要である。このように、日頃より医療的な管理や子供の病状に応じた配慮をすることが重要である。専門医療機関による定期的な検査の結果を踏まえて、医師と相談しながら病状に応じた生活指導や学習環境を整備することが不可欠である。

なお、知的障害を併せ有することや、自閉症の特性が見られることも少なくないの

で、子供の状態を総合的に把握することが大切である。以前はほとんどの患者が20歳まで生きられなかったが、現在の寿命の平均（中央値）は30歳代半ばで、40歳を超えて生きることもめずらしくない。

筋ジストロフィーには、筋細胞膜のジストロフィンタンパクが全欠損するデュシェンヌ型その他、部分欠損するベッカー型（運動機能の低下がデュシェンヌ型より緩やか）、乳児期から著しい筋緊張低下、筋力低下があり、知的障害を伴うなどの発達の遅れが見られる先天性筋ジストロフィー型（日本では福山型が多い）、10～20歳代で発症し、肩甲帯、腰帯下肢帯の筋が侵される肢帯型、顔面及び肩甲骨周囲と上腕の筋群が侵され、顔面の表情が乏しくなる顔面肩甲上腕型などがある。

現在でも、根本的な治療法は確立されていないが、幾つかの型については、遺伝子治療や抗体療法、再生医療など複数の治験が準備中で、既に開始されたものもある。それらの治験を推進するために患者登録も行われている。また、デュシェンヌ型筋ジストロフィーに対して、ステロイド系抗炎症薬の一つであるプレドニゾロン（prednisolone）が、治療薬として平成25年9月に保険収載されている。さらに、アンチセンス核酸医薬であるビルトラルセン（viltolarsen）が令和2年5月に保険収載された（使用条件あり）。

学校教育では、子供を取り巻く状況（環境）に応じたQOLを高めるための治療及び教育的対応が求められる。筋ジストロフィーの子供は、居住地の小中学校に通学していることが多いが、疾患の進行により、学習上又は生活上での困難なことが増えると、特別支援学校（病弱）又は特別支援学校（肢体不自由）に転校することもある。学校生活では、残存機能を最大限に活（い）かし、個性を伸ばすことが重要である。近年は、高等部卒業後は生きがいをもち、積極的に社会に参加することを望むことも多くなってきている。そのため「ベッド上でも仕事をしたい」と就労を希望する人も多くなってきているので、そのための一つの方法としてICTを活用した教育を充実させるとともに、必要に応じてICT等を活用した就労も検討することが求められている。

## ⑩ 整形外科的疾患

病弱教育の対象である主な整形外科的疾患としては、二分脊椎、骨形成不全症、ペルテス病及び脊柱側弯（そくわん）症などがある。それぞれの症状や治療の状況等に応じた適切な対応が必要である。

### ア 二分脊椎症

二分脊椎症は、妊娠初期に何らかの原因で胎児の脊椎骨の形成が阻害され、脊椎管の後部が開いたままの状態となり、脊髄がはみ出して腰部の瘤（こぶ）となって現れる（開放性二分脊椎）。これを出産直後に、細菌感染による脳脊髄炎などから守るた

め閉鎖縫合手術を行うが、術後も失われた神経機能は回復しないため、下肢の運動まひ、皮膚感覚の欠如、尿意欠損した排せつ困難（直腸膀胱障害）が残る。合併症として水頭症を多発しシャント手術をしばしば要する。また、内臓にも奇形を伴うことがあり、これらの諸障害から成長するに従い下肢の変形や褥創（じょくそう）の発生、膀胱から腎臓への尿の逆流が進むと腎臓障害を起こすことがあるので、注意しながら指導する必要がある。

## イ 骨形成不全症

全身の結合組織疾患であり、骨、歯、皮膚、靭帯（じんたい）、腱、筋膜、眼の強膜などに弱さがみられる。最も目立つのが骨膜性の化骨障害による骨の脆弱（ぜいじゃく）で、繰り返し骨折し、骨が変形することもある。生まれたときより骨折に伴う重篤な骨変形を示す症例から、ほとんど骨折を経験しない比較的軽症な症例まで多様である。

わずかな外力で骨折を起こす可能性もあることから、本人・家族より骨折を起こした状況などを詳細に聞き取っておき、過大な外力が加わらない様な環境設定を検討する。

一方で、骨の強度を保つには、外からの応力（筋力・重力など）が必須であり、過度な安静は良くない。骨折時のギプス固定は健常児よりも短期間とするのが良い。

## ウ ペルテス病

ペルテス病は何らかの影響によって大腿（だいたい）骨頭の血流が遮断され、その結果栄養が十分に行き渡らなかつたため、大腿骨頭が部分的に壊死（えし）して、つぶれた状態になり、股関節の疼痛（とうつう）と跛行（はこう：疾患のため正常な歩行ができない状態）を伴う。発症年齢は5歳から10歳頃までの男子に多い。

治療法については、意見が分かれ、重症度、年齢を考慮して選択される。その中で基本となるのは、次のような内容である。

大腿骨頭に負荷をかけないようにして生活していると骨端核がよりよく再生し、骨頭変形を生じるとしても、骨壊死（えし）は治る。一般に、発症から治癒までは3年以上かかるといわれている。

日常の生活管理では、治療を行っている部分の運動制限はあるが、その他の部位については筋力が低下しないように、病院での機能訓練や学校での自立活動のときに留意する必要がある。ペルテス病の場合には、股関節の運動が禁止されている期間でも、下腿三頭筋や大腿四頭筋の萎縮予防のために、足関節や膝関節の運動は必要である。したがって、装具着用が必要な時期は装具の着用を正しく守り、決して無理をしないこと、処方されたリハビリテーションをきちんと実施することが大切である。

装具の着用が義務づけられ、運動・動作が制限されることにより、学習に参加する

ことが出来なくなり、学習空白が生じることがある。例えば、立位での学習が不可能な場合には、装具を着用した姿勢で学習が出来るように指導内容を替えたり、指導方法や教材・教具を工夫したりする必要がある。

## エ 脊柱側弯症（せきちゅうそくわんしょう）

脊柱側弯症は、機能性側弯症と構築性側弯症に分けられる。機能性側弯症のケースは、左右の脚長差や不自然な姿勢を長く続ける生活習慣などが原因となる。構築性側弯症は、脊椎の先天奇形によるもの、脳性まひや筋ジストロフィーなどの種々の筋疾患によるもの、原因不明のもの（特発性脊柱側弯症）に分類される。

脊柱側弯症は、脊柱が側方に曲がるもので、更にそれにねじれが加わる場合がある。構築性側弯症で原因不明のものは、特発性側弯症と呼ばれ、小学校高学年から中学生にかけての思春期に多く発症し、男子よりも女子に多い。

特発性側弯症の治療法には、体操療法、牽引（けんいん）療法、装具療法、手術療法等がある。これらのうち、どの療法を選択するかについては、年齢と側弯の程度によって決定される。側弯の程度が軽度の場合は体操療法、中度の場合はコトレル牽引やミルウォーキー装具等の療法、重度の場合は手術療法（金属性器具で脊柱を矯正・固定する。）が行われる。

日常の生活管理としては、その他の部位については筋力が低下しないように、病院での機能訓練や特別支援学校等での自立活動を行うことが必要である。装具着用が必要な時期は、装具の着用を正しく守り、病院等では処方されたりハビリテーションをきちんと実施するとともに、学校では医師や理学療法士等の医療関係者からの指導・助言を踏まえて自立活動を実施することが大切である。

手術が必要な場合には、手術前の検査のため授業を受けられなかったり、精神的にも手術に対する不安を強く抱えていたり、手術後はしばらくの間ベッドに固定されて身動きがとれなかったり、その後、装具の着用が義務づけられ、運動・動作が制限されるという経過をたどる場合が多い。

手術前の検査等で学習空白がある場合は、空白となっている学習内容を的確に把握し、その内容を理解できるように指導計画を作成する必要がある。また、できるだけ学習空白が生じないように、手術後は、医師の許可を得た上で、ベッドサイドでの指導を積極的に行い、学習を継続することが大切である。その際、ベッド上での学習に適した教材・教具を使用するなどの工夫が必要となる。

また、装具の着用などによる身体活動に制限がある場合には、装具を着用した姿勢で学習が可能な学習内容に替えたり、指導方法や教材・教具を工夫したりする必要がある。

## ⑪ 肥満（症）

肥満症は身体脂肪が異常に増加した状態と定義される。判定には、体脂肪率、皮下脂肪厚の測定や標準体重からの隔たりの程度、身長・体重の測定値から計算された指数値のいずれかが用いられる。子供の場合は「年齢別・身長別体重表」から算定されたものを用いる。現在の体重が、標準体重に対して何%増加しているかが肥満の度合いを示すものである。20～30%未満を軽度肥満、30%以上 50%未満を中等度肥満、50%以上を高度肥満とする。肥満の中には、内分泌異常等に起因する病気による場合（症候性肥満）も含まれるが、多くは摂取カロリーの過剰による単純性肥満である。肥満症には、それぞれ適切な対応が必要である。

肥満症の子供は高血圧症や脂肪肝のような肝障害や高コレステロール血症になる可能性があり、これらは子供における代表的な生活習慣病である。さらに、体型や運動能力の低下などから劣等感をもつようになっていたり、学力の低下や学校嫌いへと進んだりすることもある。

肥満症の治療には、食事療法と適度の運動療法があるが、子供の場合には、発育を重視しなければならないので、過度の食事制限は好ましくなく、運動療法と生活リズムの改善を中心とする。肥満傾向を早期に発見して、食生活、日常生活を改善することが予防につながる。この場合、家族全体の協力が必要であるとともに、特に学校での適切な対応も重要になる。なお、高度肥満で改善の傾向がないもの、家庭で適切な食事や生活の管理が困難なものなどについては、必要に応じて入院も考慮するが、基本は自宅における毎日の生活管理である。

## ⑫ 心身症

心身症とは、診察や検査で詳細に調べると異常が見いだされる身体の病気であって、その病気の始まりと経過にその人の心理的な問題や社会的問題が密接に関係しているものである。密接に関係しているとは、身体的治療のほかに心理社会的問題へも対応しなければ完全には治らないという意味である。子供の心身症についても大人と同じ症状を示すのが普通であるが、一方、子供に特徴的に出現する心身症もある。

症状としては、腹痛や頭痛、疼痛などが認められる。例えば、心理社会的な問題と腹痛がある場合には、胃潰瘍などの器質的な疾患があれば心身症とするが、器質的な疾患がない場合には、その病気の始まりと経過にその人の心理的問題や社会的問題が密接に関係している場合には身体表現性障害と診断される。前述の身体表現性障害では、器質的な疾患がないため、環境調整と心理療法を主に行うが、心身症の場合には、これらに加えて器質的な疾患に応じた薬物療法等が必要となる。よって心理的・社会的な問題が密接に関係している身体症状の場合においても、一度は器質的疾患の有無について精査を行い、診断することが重要である。

対応としては、①薬物療法、②環境調整、③心理療法などがある。

心身症には様々なものがあるが、最も多いのが反復性腹痛と頭痛である。最近、特

別支援学校（病弱）に神経性食欲不振症や神経性過食症などの摂食障害の診断を受けた子供が増えている。以下、これらの病気の概略について説明する。

## ア 反復性腹痛

反復性腹痛とは、子供の活動に支障を来すほどの腹痛が、数か月以上にわたり反復するものをいう。原因不明のことが多いが、不安や緊張感によって症状が出たり強くなったりする傾向がよく認められ、この点が心身症として考えられる理由である。

経過では、腹痛を訴える回数が次第に減少し、いつの間にか改善している、ということがよくある。腹痛が長時間持続する場合、その少なくとも半数は、最終的に過敏性腸症候群の症状を示してくるといわれている。

## イ 頭痛

心理的なものとの関係では緊張性頭痛といわれるものがある。緊張的頭痛は、精神的な緊張感を背景として、頭を包む筋肉が持続的に収縮したままとなって発生する。この筋肉は肩の方にもつながっているので、同時に、肩こりや首筋のだるさ、重さ、頭重感などを伴うことがしばしばである。

## ウ 摂食障害

摂食障害は通常、神経性食欲不振症あるいは神経性無食欲症（以下「AN」という。）と神経性過食症あるいは神経性大食症（以下「BN」という。）を包括するものをいう。摂食障害は、10代はじめから20代にかけての思春期・青年期の女性が大半であるが、近年、若年発症例や男児例が増加している傾向にある。

ANでは、極端に食事の量が減るが、特に主食やカロリーの高い食品を毛嫌いし、低カロリーと本人が思う食品しか摂りたがらないという食行動上の特徴が目立ち、中には摂食後に自分で嘔吐（おうと）したり、下剤を乱用したりする者もいる。ANとの診断がなされる条件としては、体重減少の程度が平均体重のマイナス15%以下とされている。ANは、他の病気があってやせているわけではなく、むしろ過剰に活動的になることが多く、同時に異常にやせていても自分ではそうとは認識していないことが多い。身体症状としてはむくみ、低体温、徐脈などの症状がみられ、女性の場合には無月経となるか、初潮前の発症では初潮年齢が遅れる。体重減少が続き徐脈などが進行する場合、急激な体重減少が生じた場合、あるいは水の摂取さえ拒むようになった場合などには、入院治療の必要性を含め、家族と緊密な連絡を取り合いながら医療の判断を仰ぐ必要がある。

BNは単なる大食でなく、繰り返される過食と体重のコントロールに過度に没頭することが特徴で、過食の後に自分で嘔吐したり、下剤や利尿剤を乱用したりすることがあり、精神的いらいら、抑鬱、自己嫌悪などの精神症状を伴うことが多い。このよ

うな症状はANにも認められることがあり、ANとBN両方の病像を行ったり来たりすることもある。

体型は普通か少しやせ気味な場合が多く、精神症状も身体症状も外見からはわかりにくいことから、本人の訴えで初めて分かることが多いという点がANとは異なる。

治療は身体療法、精神療法、認知行動療法、薬物療法、家族療法などを適宜組み合わせられて行われることが多いが、ANを中心に生命の危険もある場合には入院治療を導入されることも少なくない。いずれの場合にも、学校は家族の同意を得た上で、主治医と緊密な連携を図りながら本人の回復とその後の経過を根気よく支えることが大切である。

### ⑬ うつ病等の精神疾患

様々なストレスが増加する社会の中で、うつ病や双極性障害（そううつ病）を中心とする気分障害等の精神疾患を発症する大人が多くなってきている。以前は子供にうつ病はないと言われた時代もあるが、DSM-IIIが世に出てからはDSMによる操作的診断が普及する中で、うつ病や双極性障害等の診断を受ける子供は、大人と同様に、けっして珍しくなくなっている。

抑うつ症状はうつ病だけでなく、統合失調症などあらゆる子供の精神疾患によく認められる。また、自閉症や学習障害、注意欠陥多動性障害等の発達障害の診断を受けた子供がストレスの強い環境に反応して、二次的に抑うつ症状を呈することがあるため、児童精神科医などの専門家でないとなると診断は難しい場合が多い。

うつ病は、大人と基本的な症状は同じであるが、子供の場合は抑うつ気分を言葉で表現することが難しいため、ぼうつとした感じになったり、不機嫌になったり、いらいらして周囲に当たり散らしたり、大人に反抗したり、頭痛や腹痛などの身体症状を訴えたり、不登校となったり、学業成績が低下したりするなど子供特有の非定型な症状が見られるので注意が必要である。非常に早い周期で気分の波が現れたり、そうかと思うと完全に症状が無くなる間欠期が、見られたりする場合もある。子供のうつ病や双極性障害では、このように症状が大人と異なるだけでなく、薬物療法の効果が大人のように認められないこともある。正確な診断は子供の成熟とともに、経過中に徐々に明らかになることがあるため、途中で変更を余儀なくされることも珍しくない。

疾患により治療アプローチは異なるものの、学校場面では安定した関わりと病期に応じた柔軟な対応が予後に影響する。これらの対応は、学校と家庭が協力して行い、必要な場合には、速やかに児童精神科医や臨床心理士に相談すること。

特別支援学校（病弱）には、うつ病や双極性障害等の気分障害の子供もいるが、思春期以降に発症することが多い統合失調症を10歳前後で発症したという子供もいる。また、自閉症や学習障害、注意欠陥多動性障害等の発達障害の診断を受けた子供



も増えている。

発達障害の子供は、それだけでは特別支援学校（病弱）の対象ではない。学習障害や注意欠陥多動性障害の子供は、小中学校等の通常の学級で学習することが基本であるが（自閉症については、自閉症・情緒障害特別支援学級で学習することはできない）、必要な場合には通級による指導を受けることもできる。しかし、これらの子供の中には、成長とともにうつ病や強迫性障害、適応障害、統合失調症等の精神疾患の症状が顕在化し、在学中に診断名が付け加わったり変化したりすることもある。このような状態の子供の中には、特別支援学校（病弱）で学習することが必要となることもある。そのため、最近では、特別支援学校（病弱）の小学部の高学年や中学部、高等部に転校してくることも多い。

また、うつ病等の精神疾患の診断を受けた子供の中には、家庭や以前いた学校で虐待やいじめを受けた経験のある者もあり、指導する教員や他の子供に攻撃的な行動をとったり、自傷行為を繰り返したりすることがある。また、子供によっては、他の子供と一緒に活動することが苦手な孤立しがちな者や、教員に過剰に甘えてくる者もあり、教員に求められる対応も一人一人異なることを心得ておきたい。

子供が情動不安定になっても、病気の症状のために自己制御が困難であるとの認識に基づいて、教員が子供の行動に振り回されずに、いつも変わらず落ち着いた態度で接することが求められる。

精神疾患の子供は、上記のように適切に対応することにより症状が改善し、通常の教育で対応可能な状態になることも多いため、学校における適切な対応が求められる。なお、特に下記のような症状が現れている時には、家族の了解を得た上で、児童精神科等の専門機関に相談し、連携して取り組むことが重要である。

#### ○ 幻覚、妄想

悪口が聞こえるという幻聴や周りから嫌がらせをされるという被害妄想が多い。幻覚や妄想は、実際にはないことを信じているということが定義であり、思春期以降に発症することが多い統合失調症の主症状である。稀（まれ）に統合失調症が10歳前後で発症することもある。統合失調症では、これに加えて、辻褄（つじつま）の合わない話をしたり、引きこもることが多いが、逆に興奮したりする場合もある。治療法は、薬物療法が必須である。その他には、自閉症などの発達障害において、障害の特性から対人関係をうまく築くことができず、いじめなどの心理的なストレスを引き金に、被害妄想や幻覚が生じることもある。この場合、原因との関連が心理的に了解可能な幻覚妄想であるという性質をもち、環境調整と心理療法が有効である。児童が実際に悪口を言われたり、いじめを受けていたりしているかどうかの事実関係の確認などが必要である。

#### ○ 希死念慮、自傷行為

希死念慮（きしねんりょ：死にたいと願うこと）や自傷行為は、子供に時に認めら

れる症状である。希死念慮や自傷行為が認められる中で、自殺企図（自殺をくわだてること）や自殺既遂に至らない場合であっても、生命の危機であるため、家庭と連携した十分な注意と対応を必要とする。特に自殺企図があったり、強い希死念慮が持続的に認められたりする場合は、対応法は個々のケースで異なる。子供の命を守るため、家族と相談の上、児童精神科等の専門機関に相談することが必要である。

なお、本稿における「学習障害」「注意欠陥多動性障害」「自閉症」の用語の取扱いについては、学校教育法施行規則及び関連通知に基づいている。ただし、日本精神神経学会の定めたDSM-5病名・用語翻訳ガイドラインにおいて、「限局性学習症／限局性学習障害」「注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害」「自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害」を用いることが推奨されている。

#### ⑭ 重症心身障害

重度の知的障害と重度の肢体不自由を併せ有する障害であり、生活は全介助を必要とする場合が多い。原因は様々であるが、大きくは、周産期障害（出産の前後の障害）、後天性障害（外傷、脳炎など）、先天性障害（代謝異常、染色体異常、奇形など）に分けられる。いずれもその基盤に中枢神経機能の障害を併せ有することが多い。

多くの場合、日常的な医療管理を必要とするが、できるだけ生活上の活動力（呼吸や食事、消化機能など）を高めるとともに、認知機能などの個々のもっている力や日常生活に参加する力、他者と関わる力、感動する力などを高めるようにすることが必要である。最近では、様々なスイッチ等の支援機器を活用して、本人が自ら操作できるようにしたり、自らの意思を伝えたりするような取組も行われている。

このような重症心身障害者に対しては、障害の実態を的確に把握し、病棟内、施設内等の学校以外の場でも、その実態に即した適切な教育的対応を行っていくことが必要である。この場合、教育、医療及び保健、福祉など多くの専門家と連携協力していくことが重要である。

#### ⑮ その他

①～⑭で示しているのは、あくまでも例であり、これら以外の疾患であっても、病弱教育の対象となることはある。これら以外にも、例えば、色素性乾皮症（XP）やムコ多糖症等の希少疾患や、もやもや病、高次脳機能障害、脳原性疾患（脳性まひ、脳脊髄変性疾患、脳血管障害等）等の様々な疾患のため病弱教育を必要とする子供がいる。

病弱教育の対象として判断するに当たっては、疾患名を把握することも重要なことであるが、例えば同じ心臓疾患であっても、健康な子供とほとんど同じ運動ができる

状態の子供もいれば、酸素吸入を必要とする子供や、厳しい運動上の制限がある子供もいるため、診断名だけでは、障害の実態や子供が必要とする教育的支援の内容が分からない。そのため、学校教育法施行令や通知等で示されているように、医療や生活規制等の状態等により判断し、その上で個々の子供の実態に応じた適切な指導と必要な支援について検討することが必要である。

- ・脳性まひ等の脳原性疾患については、本書「IV 肢体不自由」を参照。
- ・自閉症や学習障害，注意欠陥多動性障害等の発達障害を併せ有する病弱・身体虚弱の子供が特別支援学校（病弱）において増えている。それらについては、本書「VII 自閉症」，「IX 学習障害」，「X 注意欠陥多動性障害」を参照。

**【参考資料】教育的ニーズを整理するための調査事項の例（病弱・身体虚弱）**

以下の資料は、病弱・身体虚弱の子供の教育的ニーズを整理するための三つの観点を踏まえて調査票の参考例として調査事項等を示したものである。実際の調査においては、以下に加え調査事項を追加する等により活用することを意図している。

なお、詳細な事項の内容については、本編Vを参照のこと。

1 病弱・身体虚弱の子供の教育的ニーズについて～教育的ニーズを整理するための観点～		
① 病弱・身体虚弱の状態等の把握		
視 点	事 項	記 録
医学的側面	<b>障害に関する基礎的な情報の把握</b>	
	既往・生育歴	
	病気等の状態	
	心身の状態や発達	
	医療的ケアの実施状況	
	現在使用中の機器や補装具等	
心理学的・教育的側面	<b>発達の状態等に関すること</b>	
	・身体健康と安全	
	・姿勢	
	・基本的な生活習慣の形成	
	・運動・動作	
	・意思の伝達能力と手段	
	・感覚機能の発達	
	・知能の発達	
	・情緒の安定	
	・社会性の発達	
	・障害が重度で重複している子供	
	<b>本人の状態等に関すること</b>	
	・病気等の理解	
	・病気等による学習上又は生活上の困難を改善・克服するために、工夫し、自分の可能性を生かす能力	
	・自立への意欲	
	・対人関係	
	・学習意欲や学習に対する取組の姿勢	
	<b>諸検査の実施</b>	
	個別式検査の活用	
	発達検査等について	
検査結果の評価		
検査実施上の工夫等		
行動観察について		
<b>認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握</b>		
・学校での集団生活に向けた情報		
・成長過程		

<b>② 病弱・身体虚弱の子供に対する特別な指導内容等</b>	
	病気等の状態の理解と生活管理に関すること
	情緒の安定に関すること
	病気等による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関すること
	移動能力や移動手段に関すること
	コミュニケーション手段の選択と活用に関すること
	表出・表現する力の育成
<b>③ 病弱・身体虚弱の子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容</b>	
ア 教育内容・方法	(ア) 教育内容
	a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮
	b 学習内容の変更・調整
	(イ) 教育方法
	a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮
	b 学習機会や体験の確保
イ 支援体制	c 心理面・健康面の配慮
	(ア) 専門性のある指導体制の整備
	(イ) 子供、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮
ウ 施設・設備	(ウ) 災害等の支援体制の整備
	(ア) 校内環境のバリアフリー化
	(イ) 発達 障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮
	(ウ) 災害等への対応に必要な施設・設備の配慮

<b>2 学校や学びの場について</b>	
設置者の受け入れ体制	小・中学校の状況
本人・保護者の希望	希望する学校、教育の場
	希望する通学方法

<b>3 その他</b>	
併せ有する他の障害の有無と障害種	

## VI 言語障害

言語障害とは、発音が不明瞭であったり、話し言葉のリズムがスムーズでなかったりするため、話し言葉によるコミュニケーションが円滑に進まない状況であること、また、そのため本人が引け目を感じるなど社会生活上不都合な状態であることをいう。

### 1 言語障害のある子供の教育的ニーズ

#### (1) 早期からの教育的対応の重要性

乳幼児期は、心身の発達に極めて重要な時期である。特に幼児期は、自分を取り巻く周囲の人との関わり方を学び、周囲の物事についての理解を深め、社会生活を送る際のルールについても学習し、学齢期に向けての基礎づくりをする大切な時期と言える。

この時期の一般的な発達上の目標としては、おおよそ次のものが挙げられる。

- ・運動・姿勢能力の向上
- ・コミュニケーション能力の促進
- ・食事や排せつ等の身辺自立の習慣形成
- ・周囲の人との情緒的なつながりに基づく、安定した人間関係の形成
- ・自分と自分を取り巻く社会についての簡単な概念の形成
- ・社会的ルールについてのある程度の理解の学習
- ・小集団における最低限の自己コントロールの学習
- ・認知機能の向上

以上のような幼児期を中心とした一般的な発達上の目標は、言語障害のある子供であっても同様である。

言語の発達の遅れは、知的障害、難聴、肢体不自由（特に脳性まひ）、発語器官のまひや変形、てんかんその他の小児神経学的問題、自閉症・情緒障害などのほか、その他各種の環境的な問題に起因することがあり、原因の特定は難しい場合がある。

早期の相談の主訴の多くが、言葉が出ない、言葉が遅い、発音が不明瞭である、言葉が繋がらない、一語文である、語彙が少ない、表現が幼稚であるなど言葉に関するものである。また、言語障害以外の障害による発達の遅れのある子供の多くも言葉の遅れを伴うことが多い。

口蓋裂のように、生後すぐに医療を必要とする場合や、構音障害や吃音（きつおん）のように、3～5歳くらいになると障害の状態が顕著になる場合がある（言語障害の分類や状態等については「3 言語障害の理解」を参照のこと）。言語障害教育を効果的に進めていくためには、子供の発語の面にどのような問題があり、それがどのような性質のものであるかを適切に評価し、どのように指導や支援をすることで、その問題を解決できそうかというエビデンスや予見に基づく教育的対応が求められる。

また、言語は身近な人などとの関わりを通して発達していくものであり、子供を取り巻く環境との相互作用が言語の発達に大きな影響を及ぼす。このため、言語障害のある子供

の教育的対応においては、子供の言語障害の状態だけでなく、周囲の大人の対応や子供同士の関わりなどといった相互作用の状態なども考慮する必要がある。

さらに、言語能力は、意思の疎通や思考・判断や情緒の安定などの機能をもち、社会生活を送る上で大きな役割を果たすものである。ややもすると、言語障害は、日常の生活や教科等の学習への影響が少ないと考えられやすく、見逃されやすかったり、対応が遅れがちになったりすることがある。また、単におとなしい子供と思われたり、子供の困っている状況が周囲に理解されなかったりすることがあるため、障害の発見が遅れたり、発見されても放置されたりすることが少なくない。表面的に表れる障害の状態とは異なり、子供自身が感じている苦しみが予想以上に大きかったり、劣等感や欲求不満など情緒面への影響や他害や自傷、不登校など行動面へも影響を及ぼしたりすることもある。こうしたことが、本人の自己肯定感や自己実現に影響を与えることが少なくない。このため、言語障害のある子供の教育的対応においては、本人の心理的・情緒的な側面に対する支援も考慮する必要がある。

このように、「早期からの対応でなければ効果が上がりにくい」「子供を取り巻く周囲の人などの対応の仕方が言語の発達に影響を及ぼす」「対応が遅れると、発達の様々な側面に問題が広がりがちである」といった言語の発達の特性から、言語障害のある子供の教育では、早期からの教育的対応が非常に重要である。

## **(2) 教育的ニーズを整理するための観点**

言語障害のある子供にとって適切な就学先となる学校や学びの場を検討するためには、子供一人一人の教育的ニーズを整理する必要がある。ここでは、教育的ニーズを整理するための観点を、①言語障害の状態等の把握、②言語障害のある子供に対する特別な指導内容、③言語障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容とし、それぞれについて述べる。

### **① 言語障害の状態等の把握**

言語障害のある子供の障害の状態等をどのような視点から把握したらよいか述べる。

#### **ア 医学的側面からの把握**

##### **(ア) 障害に関する基礎的な情報の把握**

障害の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

##### **a 既往・生育歴**

- ・ 出生週数      ・ 出生時体重      ・ 出生時の状態      ・ 保育器の使用
- ・ 障害の発見及び確定診断の時期      ・ 治療歴及び予後
- ・ 身体や運動の育ち（首のすわり、はいはい、始歩など）
- ・ 言語・コミュニケーションの様子（喃語の初発、始語、二語文開始、人見知りや

後追いの有無や程度など) ・育った国や言語環境

#### **b 言語障害の状態**

- ・診断名
- ・言語疾患発病の時期 ・合併疾患名

#### **c 音声や構音の状態**

- ・音声 (共鳴, 音質, 大小, 緊張の有無, 発声に際しての特徴的随伴動作の有無など)
- ・構音 (単音節, 単語, 会話明瞭度など)

#### **d 音の聴覚的な記銘力**

- ・音音弁別 ・聴覚的記銘力 ・被刺激性

#### **e 発話器官の運動**

- ・摂食運動の可否 (嚙 (か) む, 吸う, 飲み込むなど)
- ・舌や口唇の動き ・軟口蓋や咽頭部の動き

#### **f 発話の内容**

- ・文法的側面 ・文脈の整合性 ・言語発達など

#### **g 話し言葉の流暢性の状態**

- ・吃音のパターン ・吃音の頻度 ・苦手とする場面や音など

### **(イ) 障害の状態等の把握に当たっての留意点**

言語障害の状態等を的確に把握をするために, 次のような事項に留意しながら情報を把握することが必要である。

#### **a 観察について**

言語障害のある子供は, 話すことや言葉によるやり取りに自信が無かったり, 相手の表情や動作を手掛かりに行動したりしていることがあるため, 緊張を伴いやすい。そのため, 検査室などではなく, プレイルームのような場所で, 子供がその場に慣れ, 楽しんで相手とのコミュニケーションができるよう工夫しながら観察することが望ましい。観察の際は, 遊びの中で相手の話に対する反応や, 言葉の理解と表出, 人との関わりなどの側面を注視しておく必要がある。また, 同席している保護者との関わりの様子を観察し, 記録しておくことも重要な情報となる。なお, 慣れない場所で知らない相手とのコミュニケーションに子供が不安を感じている場合は, 保護者が日頃子供を観察している点や保護者と子供との関わりの様子などを聴取することで把握することも考えられる。

#### **b 医療機関等からの情報の把握**

現在の医療機関をはじめ, これまでにかかっていた専門の医療機関がある場合には, その間の診断や検査結果など, 医学的所見を把握することが重要である。また, 病院や療育施設で言語聴覚士による訓練等を受けている場合もあるため, 言語発達



等に関する検査や評価結果，支援の内容なども重要な情報となる。

## イ 心理学的，教育的側面からの把握

心理学的，教育的側面からは，次の（ア），（イ），（ウ），（エ）に示す内容について把握することが必要である。

### （ア）発達の状態等に関すること

発達の状態等については，次のような事項について把握することが必要である。

なお，諸発達の状態を把握するための標準化された個別検査の実施及び留意点については（ウ）を参照のこと。

#### a 身体健康と安全

睡眠，覚醒，食事，排せつ等の生活のリズムや健康状態について把握する。

#### b 聴覚的な記憶力の状態

音の違いに気付いたり，聞いた音と自分の発する音との違いに気付いたりしているかなどについて把握する。

#### c 基本的な生活習慣の形成

食事，排せつ，衣服の着脱等の基本的な生活習慣に関する自立の程度について把握する。

#### d 運動能力

運動については，歩行や階段の上り下り，跳躍等について把握する。また，粗大運動の状態，道具・遊具等の使用状況，小さな物を手で握ったり，指でつまんだりする微細運動の状態等について把握する。

#### e 意思の相互伝達の能力

言葉による事柄の理解や表出，絵カードなど補助手段の必要性について把握する。なお，必要に応じて，標準化された個別検査を実施し，言語能力を高めるための指導課題の把握に努めることも大切である。

#### f 感覚機能の発達

保有する視覚，聴覚等の感覚の活用の仕方を把握するとともに，特に視知覚の面については，目と手の協応動作，図と地の知覚，空間における上下，前後，左右などの位置関係等の状態について，適切な教材等を用意して把握する。なお，必要に応じて，視知覚等の発達の状態を把握するために，標準化された検査を実施することも考えられる。

#### g 知能の発達

知能に関する認知や概念の形成については，ものの機能や属性，色・形・大きさ等を弁別するための概念，空間の概念，時間の概念，言葉の概念，数量の概念等について，適切な教材等を用意して，発達段階や学習上の困難についての把握に努める

必要がある。

なお、知能の発達を的確に把握するためには、標準化された個別検査を実施することも大切である。

#### **h 情緒の安定**

多動や自傷などの行動が見られるか、集中力はどうかなどを、行動観察を通して把握する。

#### **i 社会性の発達**

遊びや対人関係をはじめとして、これまでの社会生活の経験や、事物等への興味や関心などの状態について把握する。また、遊びの様子については、どういった発達の状態にあるのかを把握する。このほか、身近な存在である保護者との遊び方や関わり方の様子から、他者との関わり方の基盤について把握することも必要である。なお、必要に応じて、社会性の発達を把握するために、標準化された検査を実施することも考えられる。

### **(イ) 本人の障害の状態等に関すること**

本人の言語障害の状態等を把握するに当たっては、(ア)で述べた事項についての的確に把握するとともに、次のような事項について把握することが必要である。

#### **a 障害の理解**

障害の理解の状態について、次のようなことを把握することが考えられる。

なお、子供によっては、幼児期から自分の障害に気付いている場合があり、障害の理解の状態について、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等の協力を得て、把握することも考えられる。

- ・自分の障害に気づき、障害を受け止めているか。
- ・自分のできないことやできることについての認識をもっているか。
- ・自分のできないことに関して、悩みをもっているか。
- ・自分の行動について、自分なりの自己評価ができるか。
- ・自分のできないことに関して、先生や友達の援助を適切に求めることができるか。
- ・家族が、子供に対して障害についてどの程度教えているか。
- ・子供自身が、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等で、障害を認識する場面に出会っているか。

#### **b 障害による学習上又は生活上の困難を改善するために、工夫し、自分の可能性を生かす能力**

障害による学習上又は生活上の困難を改善しようとする意欲や態度について、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・障害による学習上又は生活上の困難を克服しようとする意欲をもっているか。
- ・障害による学習上又は生活上の困難の改善のために、自分から相手に話の内容を

確かめたり、自分の話が相手に伝わったか様子を見たりするなどの態度を身に付け、行動しようとしているか。

- ・障害による学習上又は生活上の困難の改善のために、補助的手段を使いこなそうとしているか。

#### **c 自立への意欲**

日常の基本的生活習慣の確立とともに、自立しようとしている意欲が見られるかについて、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・行動する際、教師や友達のすることに注目するなど、自分で周囲の状況を把握しようとしているか。
- ・教師や友達のすることなど周囲の状況を手掛かりにして、安全のためのルールや約束を理解し守ることができるか。
- ・できることは、自分でやろうとする意欲があるか。
- ・受け身となるような行動が少ないか。

#### **d 対人関係**

集団における人間関係について、保護者や認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等と連携して、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・実用的なコミュニケーションが可能であるか。
- ・協調性があり、友達と仲良くできるか。
- ・集団に積極的に参加することができるか。
- ・集団生活の中で、一定の役割を果たすことができるか。
- ・自分の意思を十分表現することができるか。

#### **e 学習意欲や学習に対する取組の姿勢**

学習意欲や学習に対する取組の姿勢の面で、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・学習の態度（着席行動、傾聴態度）が身に付いているか。
- ・学習や課題に対して主体的に取り組む態度が見られるか。
- ・学習や課題に対する理解力や集中力があるか。
- ・年齢相応の態度や姿勢で学習活動に参加できるか。
- ・読み・書きなどの技能や速度はどうか。

### **(ウ) 諸検査等の実施及び留意点**

(ア) や (イ) に示した事項の把握については、遊び等の場面における行動観察や諸検査の実施等を通して把握することが必要である。なお、諸検査等を実施する際は、次のような事項に留意することが大切である。

#### **a 個別式検査の種類**

言語障害のある子供に対する検査として、言語発達やコミュニケーションなどに

関する検査，知能検査，発達検査等が挙げられる。言語障害のある子供の場合，慣れない相手とのコミュニケーションや音声による表出に困難があることに配慮して検査を行う必要がある。このため，例えば標準化された知能検査を行う場合には，時間制限がある集団式知能検査のみではなく，好ましい人間関係を保ちながら，もてる能力を十分引き出すことが可能な個別式の検査を実施することが考えられる。

#### **b 発達検査等について**

子供の発達の全体像を概括的に把握する方法の一つに，発達検査の利用が挙げられる。この場合は，検査者が子供の様子を観察しながら，発達段階を明らかにする方法と，保護者又は子供の状態を日常的に観察している認定こども園・幼稚園・保育所，児童発達支援施設等の担当者に記入してもらおう方法とがある。また，社会性の発達等については，社会性の発達検査等を利用することも一つの方法である。ただし，発達検査等の結果の評価に当たっては，言語理解及び表出面での遅れや困難さなどがあることにも十分考慮し，子供の発達の全体像を概括的に把握するようとどめておくことが必要である。

#### **c 検査実施上の工夫等**

標準化された検査には，検査者が指示をしたり，回答を求めたりする際に，音声を用いるものが多いため，音声によるやり取りの困難さが結果に影響を及ぼし低い成績になることが考えられる。このため，言語性の検査と併せて，例えば絵や動作などで指示したり，動作や指さしなどで回答を求めたりする非言語性の検査を行うことも考えられる。

なお，言語性の検査を実施する場合，実施方法の工夫や改善は，問題の内容や難易度を変えることによって，検査の信頼性や妥当性を低下させないように留意しながら，①障害の状態や程度を考慮した検査時間の延長，②検査者による補助（被検者の求めに応じて，検査者が検査を部分的に助ける）というような方法が考えられる。このような工夫や配慮をした場合は，子供の状態や反応と合わせて記録しておくことが必要である。

#### **d 検査結果の評価**

検査で得られた数値を評価結果として使用する場合には，検査の下位項目ごとにその内容を十分に分析し，構造的に見て評価する必要がある。なお，知能検査の結果を基に，知能を構造的・内容的に見て，何らかの問題が予見される場合には，例えば，言語・コミュニケーション発達スケール（LCSA），視知覚発達検査などの関連する検査を実施し，問題の所在を細部にわたって明らかにすることが必要である。個別検査中の行動等については，丁寧に観察を行う，障害に対する自己理解の程度，課題に取り組む姿勢，新しい場面への適応能力，判断力の確実さや速度，集中力等について評価することが大切である。

#### **e 行動観察について**

行動観察は、子供の行動全般にわたって継続的に行うことが望ましい。したがって、行動観察に当たっては、事前に保護者と面接し、現在の子供の様子を踏まえ、子供のこれまでの発達の状況などについて、詳細に把握していくことが必要である。

なお、行動観察は、直接子供との関わりや働き掛けを通して行う動的な観察が有効であり、できるか、できないかの観点からの把握だけでなく、どのような条件や援助があれば可能なのかなど、子供の発達の可能性についても把握することが必要である。

## **(エ) 認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握**

学校での集団生活を送る上で、把握しておきたい情報として、遊びの中での友達との関わりや、興味や関心などの社会性や精神面等の発達などがある。これらのことについては、就学に係る短時間の行動観察よりも、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等での日常生活を通して把握した方が、子供の成長過程についてより詳細な情報が得られることが期待できる。

## **② 言語障害のある子供に対する特別な指導内容**

言語障害のある子供に対する特別な指導内容としては、次のようなことが挙げられる。

### **ア 構音障害の指導**

#### **(ア) 発語器官の運動機能の向上に関すること**

構音障害の中には、構音器官の運動機能が不十分であることに起因するものがある。特に、舌運動機能の不全及び口蓋裂などの場合にみられる呼気の操作に問題がある場合がそれに当たる。このような状態の子供に対しては、構音器官の運動機能の向上に関する指導が必要である。構音器官の運動としては、C S S機能（Chewing / 噛（か）むこと、Sucking/吸うこと、Swallowing / 飲み込むこと）といわれる運動があり、その適否を調べ、必要な運動機能の習得を目指した指導が考えられるが、単に舌の挙上等、個々の運動を取り出して行うのではなく、構音動作を併用して進めることが有効である。

また、口唇裂を含め、口蓋機能（鼻腔と口腔を隔てて、口腔に内圧をつくる鼻咽腔閉鎖機能等）が適切に働かないか不全の状態である場合には、構音時の呼気の流れが口腔の前方に向かわず、鼻腔方向に向かうことがあり、摩擦音（[s] 等）、破擦音（[ts] 等）、破裂音（[k] [p] [t] 等）等の構音に必要な口腔内圧が得られないことがある。この場合には、呼気流を口腔前方に向けるための指導を行う必要がある。

#### **(イ) 音の聴覚的な認知力の向上に関すること**

構音障害のある子供の中には、正しい構音と自分の構音との違いが区別できなかったり、音と音の比較や照合ができにくかったり、あるいは音の記憶や再生の面に遅れや偏りがあつたりする者が少なくない。このような子供に対しては、聴覚的なフィードバックを成立させるための指導が必要である。具体的な指導内容としては次のようなことが挙げられる。

**a 特定の音を聞き出す**

単語や文の中から指導の目的となる音を聞き出す。教師が単語や文を示し、目的となる音があれば手を挙げるなどの活動を通して、音の認知力を高める。

**b 音と音の比較をする**

単音や単語などで、正しい音と誤った音の違いを比較し、判断する。

**c 誤った音と正しい音とを聞き分ける**

単音や単語などで、目的となる音を聞き、正しい音か誤った音かを判断する。

**d 複数の音を、ひとまとまりとして記憶し再生する**

a～dの指導を、遊びの中で継続して行う必要のある子供が少なくない。また、音の認知を成立させるためには、文字を併用することも有効であるので、文字指導などと関連付けて行うよう配慮することも大切である。

**(ウ) 構音の誘導に関すること**

誤った構音の仕方を覚えてしまったり、適切な構音の仕方を知らなかったりする子供に対しては、正しい構音の仕方を習得させるための指導が必要である。

**a 構音可能な音から誘導する指導**

[ga]音をささやき声で無声化し[kɑ]音にするなどのように、構音運動の似た音を利用して誘導する指導。

**b 構音器官の位置や動きを指示して、正しい構音運動を習得させる指導**

スポイトで口の中に少量の水を注ぎ、溜めてから吐き出させ、[k]音の舌の位置や動きを習得させる指導。

**c 結果的に正しい構音の仕方になる運動を用いる指導**

まず「うがい」を練習し、その動きを基に[k]音を導く指導。

**d 聴覚刺激による指導**

正しい音を聞かせて、それを模倣させる方法。

**e キーワードを用いた指導**

時に正しく構音できる音を含む単語などキーワードを用いて、目的の音を獲得させる指導。

**f 母音変換法**

正しく構音できる音について、その母音を変えて目的の音を獲得させる指導。

a～fについては、子供の実態に応じて幾つかを併用して指導することが多い。また、年齢が上がるにつれて、誤った構音の仕方が定着し、構音器官に緊張がみられる子供も多い。このような場合には、いったんその構音に関する指導を中止し、構音器官の緊張を取り除いた後に、正しい構音の仕方を指導する場合がある。

指導する音については、単音から指導し、単語の指導を経て、文章、会話での練習へと進めるのが一般的であるが、このような指導だけでは、日常会話における習熟が困難なこともある。したがって、特別な指導の場面だけでなく、在籍する学級における日常生活場面での会話などを含めて、柔軟に指導を進めていくように工夫する必要がある。

### **(エ) 障害の状態の理解と生活管理に関すること**

口蓋裂の既往歴がある子供の場合、滲出性中耳炎やむし歯などになりやすいことがある。このため、自分の聞こえの状態に留意したり、丁寧な歯磨きの習慣を身に付けたりするなど、病気の予防や健康管理を自らできるようにする指導が必要である。

## **イ 話し言葉の流暢（りゅうちょう）性に関わる障害の指導**

吃音や脳外傷の後遺症、まれには早口言語症（クラッターリング）等のために、話し言葉の流暢性が十分でなかったり、緊張すると音声が出にくかったりするような状態の子供が見受けられる場合がある。ここでは、吃音を例に挙げて、その指導内容について述べる。

### **(ア) 自由な雰囲気中で「楽に話す」ことを奨励する環境作りに関すること**

言葉の話しやすさは、本人の気持ちや周囲の接し方によって変化するものである。自由で楽な雰囲気の中で、話しやすい人を相手に話すときに、子供は流暢に、あるいは軽い語頭音の繰り返し（連発）や引き伸ばし（伸発）、阻止（難発）を伴いながらも、楽に話せることが多い。このため、このような状況を設定し、子供が「楽に話せた」という感触を得ることができるような経験を重ねる指導が必要である。

低学年の子供においては、自由な遊びや身近な生活の場を用意し、教師との間で、受容的で温かな関係をつくり、そこでの子供の自発的な行動を奨励することが大切な指導となる。自分の吃音やその他の非流暢性に対して不安を抱いている子供については、共感的な関係を築く中で楽に話せたと実感できる経験を重ねていく指導が必要である。いずれにしても、子供の話に対し興味をもって話を聞いてくれる聞き手の存在によって、子供は自分の話し方についてではなく、話の内容を考えながら話すという態度が育つと考えられる。したがって、ほとんどの吃音のある子供がこのような指導を必要としているといえる。

### **(イ) 「楽に話す」体験をさせる方法に関すること**

吃音に悩む子供は、言葉が出なくなることに對して強い不安を感じている場合が多い。これらの子供には、楽に話せたという体験をする指導を通して、話す自信や意欲につながることもある。例えば、音読の場合、他者と一緒に声を合わせて読むなどの方法によって流暢性が得られることが多い。また、そのほかにも、子供の聴覚的フィードバックを利用する方法等も一時的な流暢性を得る上では有効な場合がある。

しかし、これらの方法で得られる流暢性は、一時的な体験にとどまることが多いため、流暢に話すことを強調し過ぎると、むしろ、非流暢にしか話せない自分を恥じることにもなりかねないので、注意が必要である。

### **(ウ) 難発から抜け出す方法に関すること**

吃音に悩む子供は、日常生活において急に話せなくなるとか、声が出なくなるという経験（難発）をもっており、そのときにどうするかで悩んでいることが多い。このような状態に対しては、声が詰まって出てこなくなったときにどうすればよいかを指導することが必要な場合もある。例えば、

- ・声が詰まったときの口や体の構えを一度解消し、はじめからやり直す。
- ・息を少しずつ吐き出しながら話す。
- ・最初の語音をゆっくりと引き伸ばして発語する。

などが用いられているが、個々の事例で異なることが多いので、子供とともに考えて適切な練習をすることが大切である。

### **(エ) 苦手な場面や語音に対する緊張の解消に関すること**

吃音に悩む子供は、実際の生活で失敗したり、困ったりした経験をもっている場合がある。これらの経験により、子供は苦手な場面や特定の語音に対する緊張を抱えていることが多い。このようにして形成された緊張を解消することは、子供の社会生活の充実やその自己実現を図る上で大切な指導である。例えば、子供と教師との温かな人間関係を前提とし、自分が苦手な場面を想定して特定の語音を繰り返し練習したり、緊張の低い場面から高い場面へと段階的に練習したりする指導がある。

### **(オ) 日常生活におけるコミュニケーションの態度に関すること**

通級による指導の教室などでの練習時には流暢に話せても、実際の生活場面ではうまくいかないことや、効果が一時的であることを経験する子供も多い。また、完全な流暢性は得られないこともあるので、実際の生活場面を利用しながら学校生活を含め、日常生活におけるコミュニケーションの態度を育てる指導や配慮が必要である。このため、子供自身が「吃音は悪いことではない」と実感したり、主体的にコミュニケーション



ンをしようとしたりする指導が必要である。その際、子供を取り巻く保護者や学校内の人々に周知徹底し、吃音がある子供が時にどもりながらも伝えようとしているメッセージを受け取ること、子供の話し方ではなく話の中身に耳を傾けることが必要である。

#### **(カ) 本人の自己実現に関すること**

話し言葉の流暢性は、子供の社会生活や本人の自己意識に大きな影響を与え、ひいては自己実現にもかかわってくる。例えば、社会生活での失敗や、その中で感じる気まずさや無力さ、あるいは失敗を予期することが、自己に対する見方をゆがめたり、うまくいかないことを、全て言葉の障害のせいとして捉えてしまったりすることにつながる。その結果、自分自身が本来もっている能力や個性、さらには、自分の指向する方向までも見誤ることにもなる。

このため、子供と教師との温かな人間関係の中で、自分自身や吃音について話し合うなどして吃音に向かい合い、自分の考えや見方を整理し、見直し、本来の自己を再発見することができるような指導が必要である。また、子供の趣味を生かしたり、特技を伸ばしたりすることによって、新しい自分を発見させるような指導も必要である。

### **ウ 言語機能の基礎的事項の発達遅れや偏りに関する障害の指導**

言語機能の基礎的事項に発達遅れや偏りのある子供には様々なタイプが考えられるが、実際の生活や学習において意欲的に言語を使用するために必要な指導としては、次のようなことが挙げられる。

#### **(ア) コミュニケーションの態度や意欲に関すること**

言語機能の基礎的事項を習得するためには、他者と一緒にいたり、他者とやりとりをしたりすることを楽しみ、喜ぶ態度を育てる指導が必要である。このため、温かな人間関係を形成し、子供の興味や関心に即した物などを教師が提示して話題を共有したり、言語的なやりとりを活発にしたりするような指導をすることが大切である。

#### **(イ) 言語活動の促進に関すること**

子供の中には、語彙がある程度豊かで基礎的な文法を知っているものの、実際の生活や学習でそれらを使用することができにくい者がいる。このような子供には、文字や言葉を使用することの楽しさや便利さを実感できるような言語活動の指導が必要である。例えば、「お手紙ごっこ」や「文通」などで書いたり読んだりする活動の楽しさや文字や言葉を使用する便利さを実感できるような指導が考えられる。また、「買物ごっこ」などで話したり聞いたりする活動の楽しさや言葉を使用する便利さを実感させる指導などもある。このような言語活動を活発にする指導によって、言語発達が

促されることが期待できる。

#### **(ウ) 実際の生活場面等における言語の使用に関すること**

学習活動等において習得したと思われる言語を、実際の生活では十分使用することができにくい子供に対しては、実際の生活でも使用することができるようにするための指導が必要である。例えば、習得した語彙や言い回しなどを、子供の日常生活で身近な題材を用いて使用する指導などが挙げられる。

#### **(エ) 話す、聞く、読む、書くなどの言語スキルの向上に関すること**

自分の気持ちを他者に話して説明したり、書いて表現したりする能力や、他者の気持ちを聞いたり読んだりして理解する能力などが、年齢相応に発達していないような子供に対しては、言語機能の基礎的事項についての指導が必要である。例えば、3コマ漫画や連続絵カードなど、ストーリー展開のある題材を使い、場面の理解や人物の気持ちを考えさせたり、自分の体験などと照合させたりして、話したり書いたりする指導を行い、基礎的な言語スキルの向上を図るようにすることが大切である。

なお、言語の表出が困難な子どもに対しては、AAC（拡大代替コミュニケーション）の導入やICTの活用を検討することも必要である。

### **エ 障害の特性の理解と生活環境の調整に関する指導**

吃音のある子供の場合、吃症状が生じることへの不安感や恐怖感をもち、内面の葛藤を一人で抱えることがある。このため、吃音について学び、吃音についてより客観的に捉えられるようにしたり、通常の学級担任に「どうして欲しいのか」等を伝える際の内容や伝え方を考えるなどといった障害の特性を理解し、他者に対して主体的に働きかけたりして、より学習や生活をしやすい環境にしていくことができるような指導内容が必要である。

### **オ 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関する指導**

言語障害のある子供の場合、学校生活等におけるコミュニケーションの困難さや相手の反応などに対する不安感や恐怖感から、話したい気持ちを抑えたり、できるだけ言葉少なくすまそうとしたりすることがある。このため、楽しく話す体験をしたり、自分のできることや得意なことに気付き自信をもったりするなど、意欲を高めるような指導が必要である。

以上のことから、言語障害のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に対する特別な指導内容を把握することが必要である。

なお、ア～オは、代表的な例を挙げており、子供の実態によっては、上記以外の指導

内容も考えられることに留意することが大切である。

### ③ 言語障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容

言語障害のある当該の子供に必要な合理的配慮を行ったり，必要な支援の内容を提供したりすることで，学習への参加や学習内容の理解などが可能となるようにする必要がある。

よって，言語障害のある子供の教育に当たっては，次の点から教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を検討する必要がある。

## ア 教育内容・方法

### (ア) 教育内容

#### a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮

個別に発音の指導を行うことにより，話すことに自信をもち積極的に学習等に取り組むことができるようにする（一斉指導における発音の個別的な対応，個別指導による音読，九九の発音等）。

#### b 学習内容の変更・調整

発音のしにくさ等を考慮した学習内容の変更・調整を行う。（教科書の音読や音楽の合唱等における個別的な対応，構音障害の状態に応じた音読箇所や分量の調整等）

### (イ) 教育方法

#### a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮

発表の際に話すことを書くこと又は文字入力等に代替する。発話が不明瞭な場合の代替手段によるコミュニケーション手段を活用する（筆談，ICT機器の活用等）。

#### b 学習機会や体験の確保

発音等の不明瞭さによる自信の喪失を軽減するために，音読や九九の発音等の個別指導の時間等を確保する。

#### c 心理面・健康面の配慮

言語障害のある子供が集まる交流の機会の情報提供を行う。

## イ 支援体制

### (ア) 専門性のある指導体制の整備

指導の充実を図ることができるよう言語障害の専門家（言語聴覚士等）との連携を深める。

### (イ) 子供，教職員，保護者，地域の理解啓発を図るための配慮

言語障害について、子供、教職員、保護者への理解啓発に努める。

#### **(ウ) 災害時等の支援体制の整備**

発語による連絡が難しい場合には、代替手段により安否を伝える方法等を取り入れた避難訓練に取り組む。

### **ウ 施設・設備**

施設・設備については基本的には他の子供と共通の配慮を要する。

#### **(ア) 校内環境のバリアフリー化**

安心して自主的な移動ができるように、動線や目的の場所が視覚的に理解できるようにするなど、校内環境を整備する。

#### **(イ) 発達、障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮**

安全性を確保した校内環境を整備する。また、必要に応じて、生活体験を主とした活動ができる場を用意する。

#### **(ウ) 災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮**

簡潔な動線、分かりやすい設備の配置、明るさの確保等を考慮して施設・設備を整備する。

以上のことから、言語障害のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に個別に必要な教育における合理的配慮を含む支援の内容を把握することが必要である。

なお、ア～ウは、代表的な例を挙げており、学校や学びの場の基礎的環境整備の状況や、子供の実態によっては、上記以外の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容も考えられることに留意することが大切である。

### **④ 教育的ニーズの総合的な整理**

以上のことから、言語障害のある子供の教育的ニーズを整理する際は、前述した教育的ニーズを整理するための観点（①言語障害の状態等の把握、②言語障害のある子供に対する特別な指導内容、③言語障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援内容）から総合的に整理していくことが大切である。

総合的に整理する際には、①で把握した医学的側面、心理学的、教育的側面からの言語障害の状態等の把握だけで、就学先となる学校や学びの場を判断するものではないことに留意することが重要である。

そのため、②で把握した特別な指導内容、③で把握した教育における合理的配慮を含

む必要な支援の内容を踏まえ、子供一人一人に求められる適切な指導及び必要な支援について考えることが大切となる。例えば、自立活動の指導において、どのような指導内容を、どの程度の時間をかけて指導する必要があるのかなどを整理したり、合理的配慮を含む必要な支援の内容について、どの程度の変更・調整が必要かなどを整理したりすることが考えられる。

その上で、整理した内容を次に示す「2 言語障害のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能」の前提となる教育課程等の条件との関連で検討していただくことが大切となる。

なお、障害を併せ有する子供については、併せ有する障害による教育的ニーズも、上記と同様に整理していく必要がある。

## 2 言語障害のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能

言語障害のある子供の学びの場には、小中学校等の通常の学級、通級による指導（言語障害）、言語障害特別支援学級がある。

これらの学びの場の検討に際しては、以下に示す障害の程度を踏まえ、これまで把握してきたその時点での子供一人一人の教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるよう検討することが重要である。

なお、特別支援学級や通級による指導の対象とするか否かの判断に当たっては、第2編第3章の5の「(4) 特別支援学級と通級による指導について」に示す内容にも十分留意することが必要である。

### (1) 通常の学級における指導

通常の学級においては、小中学校等で編成される教育課程に基づいて各教科等の指導を学級、学年集団で行ったり、全体で学校行事に取り組んだりするなど一斉の学習活動が基本である。

言語障害のある子供が各教科等を学ぶ場合、障害による困難さに対する指導上の工夫や個に応じた手立てが必要となる。その際、前述した「③ 言語障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容」や学習指導要領総則のほか各教科等編の解説に示されている「学習活動を行う場合に生じる困難さに応じた指導内容や指導方法の工夫」等を参考として、子供一人一人の教育的ニーズを踏まえて工夫していくことが重要となる。

そのためには、学校が言語障害についての基礎知識をもち適切な対応や指導を行うことが大切である。特に、学級経営においては、話しやすい学級の雰囲気作りや級友の理解が得られる集団作りが大切である。

また、通常の学級における学習活動に参加してその内容を理解したり、学校生活全体を通して周囲とのコミュニケーションをしたりすることができるよう当該の子供に応じた

合理的配慮を提供することも考えられる。例えば、発音しにくい音や言葉がある子供の場合、教科書の音読や音楽の歌唱等において、自分の発話に対する周囲の反応に不安を感じたり、自信をなくしたりし、授業中の学習意欲やコミュニケーションに支障が生じることがある。このような場合、音読の箇所を本人が自信をもってできるようにしたり、複数の子供と一緒に音読や歌唱をしたりするなどの配慮が考えられる。また、書き言葉による発表ができるよう ICT 機器等を活用することも考えられる。

このように、合理的配慮を含む必要な支援を受けながら通常の学級での一斉の学習活動に参加でき、授業内容が分かり学習活動に参加できることが通常の学級での学びには必要である。その際、学校や学級担任、周囲の障害のない子供たちの理解と関わりが大きく影響する。したがって、言語障害のある子供の合理的配慮を検討する際は、こうした点を踏まえる必要がある。

## (2) 通級による指導（言語障害）

通級による指導は、小中学校等の通常の学級に在籍している障害のある子供に対して、各教科等の大部分の授業を通常の学級で行いながら、一部の授業について当該の子供の障害の状態等に応じた特別の指導を特別の指導の場（通級指導教室）で行うものである。

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

口蓋裂、構音器官のまひ等器質的又は機能的な構音障害のある者、吃音等話し言葉におけるリズムの障害のある者、話す、聞く等言語機能の基礎的事項に発達の遅れがある者、その他これに準じる者（これらの障害が主として他の障害に起因するものではない者に限る。）で、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの。 (平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知)
---

ここで、「口蓋裂、構音器官のまひ等器質的又は機能的な構音障害のある者」「吃音等話し言葉におけるリズムの障害のある者」「話す、聞く等言語機能の基礎的事項に発達の遅れがある者」と示しているのは、言語障害教育の学びの場における教育が適切と考えられるものである。

「その他これに準じる者」とは、上記の構音障害や話し言葉におけるリズムの障害や言語機能の基礎的事項の発達の遅れのことを示している。話す、聞く等の言語機能の基礎的事項に発達の遅れや偏りがある子供の中には、聴覚障害のある者、知的発達に遅れのある者なども含まれている。聴覚障害や知的発達の遅れなどに伴って生じる言語機能の基礎的事項に遅れや偏りが見られる場合は、主たる障害に対応した学びの場において適切な指導を行う必要がある。このため、「（これらの障害が主として他の障害に起因するものではない者に限る。）」と示している。

また、「一部特別な指導を必要とするもの」とは、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するための特別な指導が継続的に必要な子供を指す。

言語障害のある子供の場合、通常の学級における大部分の授業については、(1)で述べた指導上の工夫や個に応じた手立ての工夫、教育における合理的配慮を含む支援を行うことが前提となる。さらに、当該の子供の自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、心身の調和的発達の基盤を培う必要がある場合、通級による指導を行うことを検討することとなる。

例えば、構音障害による発話が不明瞭な場合や吃音など話し言葉におけるリズムの障害がある場合、授業や学校生活におけるコミュニケーションに困難が生じ、学習活動への参加が十分にできなかつたり、学習意欲が低下したりすることが考えられる。このような場合、1の(2)の「② 言語障害のある子供に対する特別な指導内容」において述べた「構音障害」「話し言葉の流暢(りゅうちょう)性にかかわる障害」「言語機能の基礎的事項の発達の遅れや偏りに関する障害」のそれぞれに応じた指導を通級指導教室で行うことが考えられる。いずれの場合においても、言語障害は、家族や、学級の担任や他の子供など周囲の言語障害に対する理解や対応などの本人を取り巻く環境が、子供の対人関係等生活全般に与える影響が大きいことから、話す意欲を高める指導やカウンセリング等の指導も必要である。

なお、通級による指導については、「学校教育法施行規則第140条の規定による特別の教育課程について定める件の一部を改正する告示」(平成28年文部科学省告示第176号)において、それまで「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を補充するための特別の指導を含むものとする」と規定されていた趣旨が、単に各教科の学習の遅れを取り戻すための指導など、通級による指導とは異なる目的で指導を行うことができると解釈されることのないよう「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を取り扱いながら行うことができる」と改正された。つまり、通級による指導の内容について、各教科の内容を取り扱う場合であっても、障害による学習上又は生活上の困難の改善又は克服を目的とする指導であることに留意することが大切である。

### (3) 言語障害特別支援学級

言語障害特別支援学級は、必要に応じて、小中学校等において設置されているものである。

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

口蓋裂、構音器官のまひ等器質的又は機能的な構音障害のある者、吃音等話し言葉におけるリズムの障害のある者、話す、聞く等言語機能の基礎的事項に発達の遅れがある者、その他これに準じる者(これらの障害が主として他の障害に起因するものでない者に限る。)で、その程度が著しいもの。

(平成25年10月4日付け25文科初第756号文部科学省初等中等教育局長通知)

ここで、「その程度が著しいもの」とは、言語機能の基礎的事項の発達の遅れがあり、学習活動における言葉の理解や表出などに困難が見られ、かなりの時間特別な指導を要する子供や、言語障害による学習上又は困難さに対する不安が大きく心理的な安定を図る配慮や指導を系統的かつ継続的に行う必要がある状態を意味している。

例えば、言語機能の基礎的事項の発達の遅れや偏りにより、学習活動において、言葉を理解したり表現したりすることが難しい場合は、子供の興味や関心のあるものを提示したり話題にしたりすることで、コミュニケーションの意欲や態度を高め、言語活動を活発にする指導を時間をかけて特別支援学級で行うことが考えられる。

また、構音障害や吃音等により、授業や学校生活において、友達とやり取りすることに極度の不安を感じている場合には、担任との好ましい関係の下、自分の苦手な場合を想定して特定の語音を繰り返し練習したり、緊張の低い場面から高い場面へと段階的に練習したりする指導を特別支援学級で行うことが考えられる。

そのほかの用語の意味は「(2) 通級による指導(言語障害)」において説明したものと同様である。

教育の内容は、小・中学校等における各教科等では、教科等の目標を達成するよう言語障害の状態等に応じた変更・調整を行うとともに、言語障害に応じた特別な指導として、構音の改善に関する指導、話し言葉の流暢性を改善する指導、言語機能の基礎的事項に関する指導などが考えられる。また、いずれの場合においても、話したり読んだりするなどの言語活動やコミュニケーションに対する自信や意欲を高める指導、カウンセリング等の指導も必要である。

なお、特別支援学級に在籍する子供の指導に当たっては、通級による指導への学びの場の変更の可能性も視野に入れて、一人一人の子供の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を検討し、適切な指導を行うことが大切である。特別支援学級において特別な指導を行ったことにより、学習や社会生活への適応の状態が改善され、一斉での学習活動において、授業内容が分かり、学習活動に参加している実感・達成感をもてる状況に変容してきた場合には、通常の学級による指導と通級による指導を組み合わせた指導について検討を行うことが考えられる。

### **3 言語障害の理解**

#### **(1) 言語障害について**

##### **① 言語障害の概要**

言語障害は、言語情報の伝達及び処理過程における様々な障害を包括する広範な概念である。一般的には、言語の受容から表出に至るまでのいずれか又は複数の過程において障害がある状態であり、その実態は複雑多岐にわたっている。言語の機能に関わる要素は広範で、運動機能や思考、社会性の発達などとの関わりも深い。したがって、言



語障害を単一の機能の障害として定義することは困難である。

しかしながら、具体的にその状態を示すとすれば、一般の聞き手にとって、言葉そのものに注意が引かれるような話し方をする状態及びそのために本人が社会的不都合を来すような状態であると言える。このような状態は、言語の表出に関するだけでなく、言語の意味理解や言語概念の形成などの面に困難を伴うことも考えられる。

## ② 言語障害の分類

言語障害については、一般に、次のような基準で分類されることが多い。

### ア 耳で聞いた特徴に基づく分類

発音の誤り，吃音など

### イ 言葉の発達という観点からの分類

話す，聞く等言語機能の基礎的事項における発達の遅れや偏りなど

### ウ 原因による分類

口蓋裂，聴覚障害，脳性まひなど

## (2) 構音障害の分類と状態

構音障害とは話し言葉の使用において、「さかな」を「たかな」，あるいは「たいこ」を「たいと」などのように、一定の音をほぼ習慣的に誤って発音する状態を指している。構音障害は原因となる事柄から、次のように分類できる。

### ① 原因による分類

#### ア 器質性構音障害

口唇，舌，歯等の構音器官の構造や，それらの器官の機能の異常が原因となって生ずる構音障害である。

言語障害教育の対象としてよく見受けられるのは口蓋裂による構音障害である。口蓋裂は胎生期における，口蓋（場合によっては口唇）の形成が不完全なために呼気が鼻に漏れ共鳴異常を起こしたり，発語時に必要な口腔の内圧が得られないことから構音に異常が生じたり，口腔の内圧が得られないままで学習した結果誤った構音が習慣化していたりすることがある。

#### イ 発達性（機能性）構音障害

聴覚，構音器官などに器質的疾患がなく，成長過程での構音の習得において誤った構

音が固定したと考えられる障害である。音韻障害と呼ばれることもある。構音の仕方を習得する過程の幼児については、誤った構音の状態を示すことがあり、構音障害と判断できないこともある。

## ② 音声的な特徴による分類

耳で聞いた際の音声的な特徴から分類すると、構音障害のタイプとしては次のようなものが挙げられる。

### ア 置換

置換とは、例えば「さかな（[sakana]）を「たかな」（[takana]）と発音するように、ある音が他の音に置き換わる構音障害のタイプを指す。この例では[s]音が[t]音に置き換わっている。

### イ 省略

省略とは、例えば「ラッパ（[rappa]）を「アッパ」（[appa]）等と発音するように、必要な音を省略して発音する構音障害のタイプを指す。この場合は、[r]音が省略されている。

### ウ ひずみ

ある音が不正確に発音されている状態で、日本語にない音として発音される。音声記号で表すことは難しい。「[ta]と[ka]の中間」などの場合がある。

## (3) 吃音の状態や特性

吃音とは、自分で話したい内容が明確にあるにもかかわらず、また構音器官のまひ等がないにもかかわらず、話そうとするときに、同じ音の繰り返しや、引き伸ばし、声が出ないなど、いわゆる流暢さに欠ける話し方をする状態を指す。現在のところ、原因は不明である。吃音のある子供は、話すときに、身体全体を硬直させたり、身体の一部を動かすなどの随伴症状を呈したり、自分の話し方を恥じ、それを隠そうとしたり、回避しようとして他者と話そうとしなくなり、結果的にひきこもってしまったりするなど、吃音が情緒的発達や社会性の発達に大きな影響を与えることがある。

### ① 話し言葉の状態

吃音のある子供の話し言葉の状態には、次のようなものがあり、これらは総称して中核症状と呼ばれる。

### ア 語頭音の繰り返し（連発）

話すときの最初の音や、文のはじめの音を「ぼ、ぼ、ぼぼ、ぼくは・・・」というように何回も繰り返す話し方で、吃音の初期の段階に多く、幼児期によく見られる話し方である。

### イ 語頭音の引き延ばし（伸発）

話すときの最初の音や、文のはじめの音を「ぼおーくは・・・」というように引き伸ばす話し方である。

### ウ 語頭音の阻止（難発）

話のはじめだけでなく、途中でも生じる場合もあり、声や語音が非常に出にくい状態である。比較的進行（進展）した吃音に多いといわれている。声を出そうとして表情をゆがめたり、手や足を必要以上に動かしたりする随伴症状を伴うこともある。このような状態があると、自分の話し方を隠そうとして、「あの一」とか「え一と」などの間投詞を多く挿入したり、単語の言い換えをしたり、長過ぎる沈黙があつたりすることもある。また、子供自身がこのような状態が生じることを予期したり、恐れたりする場合もあり、このような心理状態の解消についての指導も重要である。

## ② 吃音の特性

### ア 吃音の状態に変動が見られること

前述した中核症状の状態は、一人一人異なることはもちろんであるが、個々の子供の状態は、日によったり、場の状況や相手、話の内容により変動するものである。あるときは、友達と変わりなく話せるのに、全く同じ状況であっても吃音の頻度が多くなる場合がある。これを「吃音の波現象」と呼ぶ。吃音についての知識を有しない人にとっては、理解し難いことであり、誤解されやすい。したがって、吃音のある子供の実態把握に当たっては、本人の様々な状況での発語行動（発語に伴って生じる随伴症状も含めて）を観察し、検討しなければならない。

### イ 人や場面に対する恐怖や回避を生じやすいこと

吃音のある子供の中には、自分が苦手であるとか、避けて通りたいと思っている特定の場面（音読や、電話をかける場面など）を意識的に又は無意識的に避けようとすることがある。これらは、それまでの本人自身の経験の中で、特に失敗したことの積み重ねの結果であろうと思われる。例えば、国語の時間に順番に回ってくる音読や発表、電話をかける場面、あるいは窓口で何かを申し込むために発話をする場面などである。この

ような行動上の特徴についても十分把握することが必要である。

#### **ウ 随伴症状が見られること**

前述したように、発語に伴って生じる身体運動（まばたきをする，体をゆする，足踏みをする，首を振るなど）のことを随伴症状と呼び，これも吃音症状が進展した子供に特徴的なものである。

#### **エ 社会性の発達や自己肯定感に対する影響が見られること**

吃音は，子供の社会性の発達や自己肯定感にも重大な影響を与えることになりやすいものである。したがって，話し言葉の障害の程度とともに，本人の吃音に対する受け止め方にも留意することが大切である。さらに，本人の感じ方を取り上げる際には，保護者や学級担任，級友等の吃音に対する感じ方，本人に対する感じ方及び態度なども考慮に入れて吃音をとらえることが必要である。

### **(4) 言語障害に関する諸検査**

#### **① 構音に関する諸検査**

##### **ア 構音の状態の把握**

##### **(ア) 単音節構音検査（語音明瞭度検査）**

子供に対して，単音節の文字を示し，発語させることにより誤りの傾向を把握する検査である。発語の状態を，構音点（唇，舌，歯茎，口蓋などの音を作る位置），構音様式（破裂，摩擦などの音の作り方）によって整理し，誤りの特徴や傾向を把握する。

##### **(イ) 単語構音検査**

子供に事物の名称や動作などの絵を示し，その名称や動作などを呼称させる検査である。構音の誤りを把握するため，検査で用いる言葉については，対象となる子供の実態に応じて，事前に十分検討しておく必要がある。例えば，特定の音の誤りは，含まれる単語の中の位置（語頭，語中，語尾）によって異なる場合があるので，その音の単語の中の位置の違いを考慮した単語を用いて検査し，誤りの特徴や傾向を把握する。

##### **(ウ) 会話明瞭度検査**

検査者との会話を通して構音の全体的な特徴や発語の明瞭度を把握するために行う検査である。

#### **イ 音の聴覚的な記銘力の検査**

##### **(ア) 語音弁別検査**

正しい音と誤った音を聞かせ、正誤を判断させる検査。

**(イ) 聴覚的記銘力検査**

複数の無意味音節つづりを聞かせ、再生させる検査。

**(ウ) 被刺激性の検査**

誤って構音している音に対し、正しい音を聞かせて復唱させ、誤り方の変化を見る検査。

**ウ 発語器官の運動機能の状態の把握**

嚙（か）む，吸う，飲み込む等の摂食に関わる運動の可否，舌や口唇の動き，軟口蓋や咽頭部の動き等を観察する。

**【参考資料】教育的ニーズを整理するための調査事項の例（言語障害）**

以下の資料は、言語障害のある子供の教育的ニーズを整理するための三つの観点を踏まえて調査票の参考例として調査項目等を示したものである。実際の調査においては、以下に加え調査事項を追加する等により活用することを意図している。

なお、詳細な事項の内容については、本編VIを参照のこと。

1 言語障害のある子供の教育的ニーズについて～教育的ニーズを整理するための観点～		
① 言語障害の状態等の把握		
視 点	事 項	記 録
医学的側面	<b>障害に関する基本的な情報の把握</b>	
	既往・生育歴	
	言語障害の状態	
	音声や構音の状態	
	音の聴覚的な記銘力	
	発語器官の運動	
	発話の内容	
	話し言葉の流暢性の状態	
心理学的、 教育的側面	<b>発達の状態等に関すること</b>	
	身体健康と安全	
	聴覚的な記銘力の状態	
	基本的な生活習慣の形成	
	運動能力	
	意思の相互伝達能力	
	感覚機能の発達	
	知能の発達	
	情緒の安定	
	社会性の発達	
	<b>本人の障害の状態等に関すること</b>	
	障害の理解	
	障害による学習上又は生活上の困難を改善するために、工夫し、自分の可能性を生かす能力	
	自立への意欲	
	対人関係	
	学習意欲や学習に対する取組の姿勢	
	<b>諸検査等の実施</b>	
	個別式検査の種類	
	発達検査	
	検査実施上の工夫等	
	検査結果の評価	
	行動観察	
<b>認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握</b>		
集団生活に向けた情報、成長過程		
<b>② 言語障害のある子供に対する特別な指導内容</b>		
<b>構音障害の指導</b>		
発語器官の運動機能の向上に関すること		
音の聴覚的な認知力の向上に関すること		
構音の指導に関すること		
構音の状態の理解と生活管理に関すること		

<b>話し言葉の流暢（りゅうちょう）性に関わる障害の指導</b>		
自由な雰囲気です「楽に話す」ことを奨励する環境作りに関する事		
「楽に話す」体験をさせる方法に関する事		
難発から抜け出す方法に関する事		
苦手な場面や語音に対する緊張の解消に関する事		
日常生活におけるコミュニケーションの態度に関する事		
本人の自己実現に関する事		
<b>言語障害の基礎的事項の発達の遅れや偏りに関する障害の指導</b>		
コミュニケーションの胎動や意欲に関する事		
言語活動の促進に関する事		
実際の生活場面等における言語の使用に関する事		
話す、聞く、読む、書くなどの言語スキルの向上に関する事		
<b>③ 言語障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容</b>		
ア 教育 内容 ・ 方 法	(ア) 教育内容	
	a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮	
	b 学習内容の変更・調整	
	(イ) 教育方法	
	a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮	
b 学習機会や体験の確保		
c 心理面・健康面の配慮		
イ 支 援 体 制	(ア) 専門性のある指導体制の整備	
	(イ) 子供、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮	
	(ウ) 災害等の支援体制の整備	
ウ 施 設 ・ 設 備	(ア) 校内環境のバリアフリー化	
	(イ) 発達障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮	
	(ウ) 災害等への対応に必要な施設・設備の配慮	
<b>2 学校や学びの場について</b>		
設置者の受け入れ体制	小・中学校の状況	
本人・保護者の希望	希望する教育の場	
	希望する通学方法	
<b>3 その他</b>		
併せ有する他の障害の有無と障害種		

## Ⅶ 自閉症

自閉症とは、①他者との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする発達の障害である。その特徴は3歳くらいまでに現れることが多いが、成人期に症状が顕在化することもある。中枢神経系に何らかの機能不全があると推定されている。

### 1 自閉症のある子供の教育的ニーズ

#### (1) 早期からの教育的対応の重要性

乳幼児期は、心身の発達に極めて重要な時期である。特に幼児期は、自分を取り巻く人々への関わり方を学び、周囲の物事についての理解を深め、社会生活を送る際のルールについても学習し、学齢期に向けての基礎づくりをする大切な時期と言える。

この時期の一般的な発達上の目標としては、おおよそ次のものが挙げられる。

- ・運動・姿勢能力の向上
- ・コミュニケーション能力の促進
- ・食事や排せつ等の身辺自立の習慣形成
- ・周囲の人との情緒的なつながりに基づく、安定した人間関係の形成
- ・自分と自分を取り巻く社会についての簡単な概念の形成
- ・社会的ルールについてのある程度の理解の学習
- ・小集団における最低限の自己コントロールの学習
- ・認知機能の向上

以上のような幼児期を中心とした一般的な発達上の目標は、自閉症のある子供にとっても同様である。

自閉症は、乳幼児健康診査などで、周囲の大人や子供に対する関心の向け方や、聴覚や視覚、触覚等の感覚反応の異常がみられることから、障害の疑いを指摘されることがある。乳幼児期に気付かれることの多くは、言葉の発達の遅れや周囲からの働きかけに対する反応の乏しさ、マイペースな行動をとることなどである。

認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等の就学前機関における、同年代の友達との関わりや小集団での生活が始まると、自閉症という障害の特性から生じる困難さが顕著となる場合が多い。

自閉症の教育的対応は、当初は困難であることが多いと指摘されてきた。その理由として、親密で安定した情緒的な関係を築くことの難しさや、こだわり、興味や関心が限定されることによる集団生活を送る上での難しさ、刺激に対する過敏性や行動上の問題（自傷行為や睡眠障害など）などへの対応が困難であることも挙げられてきた。しかし、早期から環境調整を行い、適切な教育的対応を行うことにより、自閉症のある子供の社会性やコミュニケーション能力の発達の促進、二次的な情緒や行動面の問題の予防が可能となっている。



具体的な対応の例を挙げると、絵カードや写真等を用いるなど視覚的に情報を得やすいようにして、これから行われようとしていることに見通しをもてるようにする、活動等の時間帯を一定に設定するなど、変更を少なくすることで見通しをもって行動や生活ができるようにして、心理的な安定を得やすくすることなどが大切である。また、他者との関わりや活動への適切な参加の仕方などについて学ぶ場面を明確化し、早期から対応していくことも大切である。

自閉症のある子供の保護者のストレスは、他の障害のある子供の保護者のストレスと比べると高いという報告もなされていることから、保護者への支援も大切になる。保護者が子供に障害があることが分かったときの気持ちを出発点として、障害を理解することができるようになるまでの過程においては、関係者の十分な配慮、つまり保護者の心情理解が特に必要とされる。認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設に通うようになると、他の子供と異なり、集団から離れて行動したり活動したりする様子が見られ、保護者自身も他の保護者から孤立してしまうことがある。

そのため、個別の教育支援計画等を活用した関係機関（通園施設、保健所・保健センター、その他の専門機関）等との連携を図りながら、保護者の心情や家庭での子育ての困難さを十分に理解した上で、保護者支援を行っていくことが必要である。

## **(2) 教育的ニーズを整理するための観点**

自閉症のある子供にとって適切な学びの場を検討するためには、子供一人一人の教育的ニーズを整理する必要がある。ここでは、教育的ニーズを整理するための観点を、①自閉症の状態等の把握、②自閉症のある子供に対する特別な指導内容、③自閉症のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容とし、それぞれについて述べる。

### **① 自閉症の状態等の把握**

自閉症のある子供の障害の状態等をどのような視点から把握したらよいか述べる。

#### **ア 医学的側面からの把握**

##### **(ア) 障害に関する基礎的な情報の把握**

自閉症の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

##### **a 既往・生育歴**

- ・ 出生週数                      ・ 出生時体重                      ・ 出生時の状態                      ・ 保育器の使用
- ・ 入院歴や服薬                      ・ 併存疾患の有無                      ・ 言語・コミュニケーションの様子
- ・ 感覚の過敏性・鈍感性                      ・ 育った国や言語環境

##### **b 幼児期の発達状況**

- ・ 乳幼児健康診査の状況
- ・ 発達相談（地域の実施状況により 5 歳児健康診査を含む）の状況

- ・就学時健康診断の状況

**c 併存している障害の有無**

- ・知的障害の有無
- ・学習障害や注意欠陥多動性障害の有無
- ・発達性協調運動障害の有無

**d 服薬治療の有無**

- ・現在服薬中の薬

**(イ) 障害の状態等の把握に当たっての留意点**

自閉症の状態等を的確に把握するために、次のような事項に留意しながら、情報を把握することが大切である。

**a 観察について**

自閉症の臨床像は、知的能力や年齢によって、子供一人一人異なることや、個人の成長の過程の中でも多様に変化しうることが分かっている。そのため、検査に加えて、行動観察などを同時に行い、自閉症のある子供の知的発達の状態、言語面、社会性・対人面、運動面の状況などや、障害特性の現れ方等について、子供一人一人の情報を総合的に集めて実態把握を行うことが大切である。

なお、自閉症のある子供は、慣れていない場所や知らない場所での活動に対して不安感を抱くことが多いため、行動観察を行うに当たっては、子供が事前に訪れて活動をしたことがあるような、慣れ親しんだ場所において行うことが重要である。

**b 医療機関等からの情報の把握**

現在の医療機関をはじめ、これまでにかかっていた専門の医療機関がある場合には、その間の診断や検査結果などの医学的所見を把握することが必要である。また、乳幼児健康診査や発達相談（地域の実施状況により5歳児健康診査を含む）等の事後のフォローとして、療育機関や相談機関につながっている場合もあるため、言語発達や運動発達に関する療育内容なども重要な情報となる。

**イ 心理学的、教育的側面からの把握**

心理学的、教育的側面からは、次の（ア）、（イ）、（ウ）、（エ）に示す内容について把握することが必要である。

自閉症の状態等を把握するに当たっては、アで述べた医学的側面からの把握を行うとともに、行動上の諸課題、家庭や学校における生活の状態、集団への参加や学習への参加の状況、学習の習得状況、知的機能の状態などを把握する必要がある。その方法には、保護者や担任等からの聞き取りをはじめ、行動観察及び諸検査の実施などがある。

なお、諸発達の状態等を把握するための標準化された個別検査を実施する場合の留意点については（ウ）を参照のこと。

## (ア) 発達の状態等に関すること

発達の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

### a 生活リズムの形成

- ・睡眠や覚醒，活動・休息，食事，排せつ等のリズム

### b 基本的な生活習慣の形成

- ・食事，排せつ，衣服の着脱等の基本的な生活習慣の自立の程度

### c 活動に対する状況

- ・ルールのある遊びや活動の理解及び参加の状況

### d 意思の伝達能力と手段

- ・言語の理解と表出の状況及びコミュニケーション手段

### e 知能の発達

- ・知能に関する認知や概念の形成

### f 情緒の安定

- ・環境の変化等による緊張の状態や情緒の変化

## (イ) 本人の障害の状態等に関すること

本人の自閉症の状態等を把握するに当たっては、(ア)で述べた事項についての的確に把握するとともに、次のような事項について把握することが必要である。

### a 感覚や認知の特性

自閉症のある子供には、感覚に過敏性や鈍感性があったり、感覚の発達に偏りがあったりする場合がある。例えば、極端な偏食がある場合、その要因として、酸味や辛み、苦みなどを異常に強く感じたり、食感や食べ物の温度にこだわりがあったりすることから、特定のものしか食べないということがある。

また、着替えの途中で自分の好きな感触の衣服に触れると、その感触を味わうことに没頭し、身の回りのことを整えることに関心が向かなくなる場合があり、日常生活に必要な身辺処理に関する知識や技能が身に付いていないこともある。

さらに、自閉症のある子供の認知の特性として、耳から入る聴覚的な情報を処理することよりも、目から入る視覚的な情報を処理することのほうが得意であるという、「視覚認知の優位」が挙げられる。

### b 障害による学習上又は生活上の困難を改善するために、工夫し、自分の可能性を生かす能力

障害による学習上又は生活上の困難を改善しようとする意欲や態度について、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・情緒が安定するように自分自身で環境を調整しようとするか。
- ・活動を分かりやすくするために、場所や道具、手順の整理を行おうとするか。

- ・困ったときに教師や友達に自分から支援を求めることができるか。
- ・気持ちが不安定になったときに、気持ちを切り替えるための有効な手段を身に付けているか。

### c 社会性及び集団への参加の状態

自閉症のある子供に共通する傾向として、自由な対人交流場面において、他者とのやり取りに困難さが見られることがある。その要因としては、相手の言葉を字義どおりに受け止ってしまい、会話の状況から相手の真意を読み取ることが難しいこと、相手の表情や言葉の調子などから相手の感情を理解することが難しいことなどがある。

自閉症のある子供の場合、こうした他者とのやり取りの困難さやこだわりから、集団への参加の際に問題が生じてくる場合が多い。

集団参加の評価の方法としては、認定こども園・幼稚園・保育園、児童発達支援施設等といった子供が日常的に過ごしている場所での直接的な行動観察が有効な場合がある。なお、直接観察することが困難な場合は、認定こども園・幼稚園・保育園、児童発達支援施設等からの報告の内容を分析し、資料として活用することも考えられる。

また、自閉症のある子供の場合、集団参加の状態を把握するためには、一定のルールに基づいて行われる活動への参加について次のようなことを把握することが考えられる。

- ・順番を待つことができているか。
- ・ジャンケンや綱引きなど勝ち負けの簡単なルールが理解できているか。
- ・鬼ごっこやかくれんぼなどでの役割の違いなどを理解して活動に参加できているか。

特に、集団ゲームなどの活動の中で、ルールと関係のない行動を取ることがあるが、ルールを理解できていないからなのかどうかを把握する必要がある。自閉症のある子供の場合、ルールを理解できるような説明がその都度なされないと、結果的にルールと関係のない行動を取っているように見られることがあるので留意が必要である。

また、集団行動の場面で逸脱行動等のような際だった行動が認められず、一見すると教師の指示に従っているように見える受け身型の自閉症のある子供もいるため、ルールを理解して行動しているかどうかを慎重に把握することに留意する必要がある。

### d 学習の状況

特定の事柄への深い興味や関心によって、一部の教科や分野等の成績が特に高いことがある。一方で、興味や関心のない事柄に対しては、学ぼうとする意欲が高まらない場合がある。その際、知的な発達の遅れにより、学習に際して全般的な困難

さがある知的障害のある子供の状態とは異なることに留意する必要がある。

また、学習意欲や学習に対する取組の姿勢として、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・学習の態度（着席行動、傾聴態度）が身に付いているか。
- ・学習や課題に対する理解力や集中力があるか。
- ・年齢相応の態度や姿勢で学習活動に参加できるか。
- ・読み・書き（板書・視写・模写）などの技能や速度はどうか。
- ・道具を使用する活動に苦手意識はないか。

#### **e 自己理解の状況**

子供によっては、自分の困難さに気付いている場合もある。発達の段階を考慮しながら、子供が自分の特性や困難さを理解し、困難さに適応的に対処していけるように支援することが大切である。

- ・自分の得意なことや苦手なことについて認識をもっているか。
- ・自分のできないことに関して悩みをもっているか。
- ・保護者や教師と自分の特性や困難さについて話し合ったり、相談したりして理解しようとしているか。
- ・特性による困難さを正しく認識し、改善・克服しようとする意欲をもっているか。

#### **(ウ) 諸検査等の実施及び留意点**

(ア) や (イ) で示した事項の把握については、遊び等の場面における行動観察や諸検査の実施等を通して把握することが必要である。

自閉症の子供の実態把握には、一般的な知能検査や発達検査（田中ビネー知能検査V, WISC-IV, 日本版KABC-II, 新版K式発達検査など）のほか、自閉症及び関連する障害のための新訂版自閉症児・発達障害児教育診断検査（PEP-R）、自閉症診断観察検査第2版（ADOS-2 日本語版）などがある。行動面や社会性の実態把握については、自閉症を対象とした精研式CLAC-II（現在は絶版）などがある。

なお、知能検査の結果から読み取れる特徴として、次のようなアンバランスさが見られる点が挙げられる。

- ・発達の水準は、移動運動などの運動的側面が比較的高く、社会性、情意、言語に比較的低い傾向が見られる。
- ・言語を用いない動作性の課題（例えば、WISC-IVにおける下位検査項目「積み木模様」など）では、高い水準の結果を示すことがある。
- ・個人内差を把握することのできる知能検査では、例えば、ある分野の課題では低年齢段階を通過できなくても、別分野の課題では、高年齢段階の問題を通過することもある。

- ・言語の発達年齢は生活年齢よりも低いこと、類推などの能力が低いこと、一部の記憶能力がほかの能力より高いことなどが比較的共通している。

#### **a 複数の検査の実施**

自閉症のある子供は、一般に、新しい場面への適応が困難であることが多いため、一度の検査だけで状態像を正確に把握することが難しい場合が多い。そのため、他の発達検査等を適切に組み合わせるなどして子供の全体像を明らかにすることが大切である。

#### **b 検査実施上の工夫等**

子供が低年齢の場合、言葉の理解が顕著に困難で、発達検査等の課題の教示自体が理解できていない場合が多い。しかし、発達に伴い言葉の理解力が向上し、教示を理解できるようになると課題ができるようになることがあるため、適切な間隔で経時的に何回か検査を行っていくことが大切である。また、検査結果を解釈する際には、家庭や園・学校等の様子を考慮することも必要である。

### **(エ) 認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握**

学校での集団生活を送る上で、把握しておきたい情報として、遊びの中での友達との関わりや興味や関心、社会性の発達などがある。このため、就学に係る行動観察の他、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等における子供の成長過程について情報を得ることも有用である。

## **② 自閉症のある子供に対する特別な指導内容**

自閉症のある子供に対する義務教育段階における特別な指導内容としては、次のようなことが挙げられる。

### **ア 他者との関わりに関すること**

自閉症のある子供は、身近な教師との関わりから、少しずつ、教師との安定した関係を形成することや、やりとりの方法を大きく変えずに繰り返し指導するなどして、そのやりとりの方法が定着するように指導することが必要である。その際、相互に関わり合う素地を作ることが大切である。

また、嬉しい気持ちや悲しい気持ちを伝えにくい場合などには、本人の好きな活動などにおいて、感情を表した絵やシンボルマーク等を用いながら、自分や、他者の気持ちを視覚的に理解したり、他者と気持ちの共有を図ったりするような指導が必要である。それらの指導を通して、信頼関係を築くことができるようにすることが大切である。

### **イ 情緒の安定に関すること**

自閉症のある子供は、他者に自分の気持ちを適切な方法で伝えることが難しい場合に、

自ら自分をたたいてしまうことや、他者に対して不適切な関わり方をしてしまうことがある。こうした場合、自分を落ち着かせることができる場所に移動して、慣れ親しんだ活動に取り組むなどして落ち着きを取り戻すような経験を積み重ねていきながら、その興奮を静める方法を知ることや、様々な感情を表した絵カードやメモなどを用いて自分の気持ちを相手に伝えるなどの手段を身に付けられるように指導することが大切である。

## ウ 状況の理解と変化への対応に関すること

自閉症のある子供は、日々の日課と異なる学校行事や、急な予定の変更などに対応することができず、混乱したり、不安になったりして、どのように行動したらよいか分からなくなることもある。このような場合には、予定されているスケジュールや、予想される事態や状況等を前もって伝えたり、事前に体験できる機会を設定したりするなど、状況を理解して適切に対応したり、行動の仕方を身に付けたりすることができるように指導することが大切である。また、周囲の状況に意識を向けることや、経験したことを他の場面に結び付けて対応することが苦手なため、人前で年齢相応に行動する力が育ちにくいことがある。そこで、行動の仕方を短い文章にして読むようにしたり、適切な例を示したりしながら、場に応じた行動の仕方を身に付けられるように指導することが大切である。

また、特定の動作や行動に固執したり、同じ話を繰り返したりするなど、次の活動や場面に意識を切り換えることが難しいことがある。このようなこだわりの要因としては、自分にとって快適な刺激を得ていたり、不安な気持ちを和らげるために自分を落ち着かせようと行動していたりしていることが考えられる。そこで、特定の動作や行動等を無理にやめさせるのではなく、本人が納得して次の活動に移ることができるように段階的に意識を切り替えていくよう指導することが大切である。

## エ 障害の特性の理解と生活環境の調整に関すること

自閉症のある子供は、感覚の過敏さやこだわりがある場合、例えば大きな音がしたり、予定通りに物事が進まなかったりすると、情緒が不安定になることがある。こうした場合、自分から別の場所に移動したり、音量の調整や予定を説明してもらうことを他者に依頼したりするなど、自ら刺激の調整を行い、気持ちを落ち着かせることができるように指導することが大切である。

## オ 感覚調整の補助及び代行手段の活用に関すること

自閉症のある子供は、聴覚に過敏さが見られ、特定の音を嫌がる場合、自分で苦手な音などを聞き、音源を遠ざけたり、イヤーマフ<sup>(※7)</sup>やノイズキャンセリングヘッドホン<sup>(※8)</sup>等の音量を調節する器具を利用したりするなどして、自分で対処できる方法を身に付けるようにすることが大切である。また、その特定の音が発生する理由や仕組みなどを理解し、徐々に受け入れられるようにしていくことも大切である。

(※7) イヤーマフとは、耳全体を覆うタイプの防音保護具であり、元々工事現場や飛行場、射撃、モータースポーツなどの騒音大きい場所で、それらの仕事に携わる人の耳を守る道具として使用されてきたものである。

(※8) ノイズキャンセリングヘッドホンとは、元々は音楽を静かに聞くために開発されたものであり、ヘッドホンに内蔵されたマイクで周りの騒音を集音し、その騒音を打ち消す逆位相の音を出すことによって騒音を低減する仕組みのヘッドホンである。

## カ 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること

自閉症のある子供は、抽象的な表現が意味する内容を理解することが困難な場合に、指示の内容を具体的に理解することが難しいことがある。そこで、指示の内容や作業手順、時間の経過等を視覚的に把握できるように教材・教具等の工夫を行うとともに、手順表などを活用しながら、順序や時間、量の概念等を形成できるようにすることが大切である。また、興味や関心のある事柄に注意が集中する傾向があるため、結果的に活動等の全体像が把握できないことがある。そこで、一部分だけでなく、全体を把握することが可能となるように、順序に従って全体を把握できるようにすることが大切である。

加えて、集団での活動場面における一斉指示及び説明などでは、その指示及び説明が自分に対することとして捉えられないことから、提示されたものを注視しようとする、教師の示範を受け止めて模倣しようとする、他者からの指示を理解して応じようとするを苦手としていることが多い。集団での活動場面においては、一斉指示及び説明の後、個別に指示及び説明を行うなど、子供の主体性を確保し、意欲を喚起しながら、これらができるようにしていくことが大切である。

## キ 他者の意図や感情の理解に関すること

自閉症のある子供は、言葉や表情、身振りなどを総合的に判断して相手の思いや感情を読み取り、それに応じて行動することが困難な場合や、言葉を字義通りに受け止めてしまう場合があるため、行動や表情に表れている相手の真意の読み取りを間違えることがある。そこで、生活上の様々な場面を想定し、そこでの相手の言葉や表情などから、相手の立場や相手が考えていることなどを推測するような指導を通して、他者と関わる際の具体的な方法を身に付けることができるようにすることが大切である。

## ク 生活習慣の形成に関すること

自閉症のある子供は、特定の食物や衣服に強いこだわりを示す場合があり、極端な偏食になったり、季節の変化にかかわらず同じ衣服を着続けたりすることがある。また、相手からどのように見られているのかを推測することが苦手な場合がある。そのため、整髪や着衣の乱れを直すなど身だしなみを整えることに関心が向かないことがある。さらに、自



分の体調がよくない、悪くなりつつある、疲れているなどの変調に気付きにくく、無理をしてしまうこともある。そこで、子供一人一人が直面している困難さの要因を明らかにした上で、これらの改善に向けて、保護者等と学校が連携して、無理のない程度の課題から設定していくことが大切である。

以上のことから、自閉症のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に対する特別な指導内容を把握することが必要である。

なお、上記ア～クは、代表的な例を挙げており、子供の実態によっては、上記以外の特別な指導内容も考えられることに留意することが大切である。

### ③ 自閉症のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容

自閉症のある当該の子供に必要な合理的配慮を行ったり、必要な支援内容を提供したりすることで、自閉症のある子供の学習への参加や学習内容の理解などが可能となるようにする必要がある。

よって、自閉症のある子供の教育に当たっては、次の点から教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を検討する必要がある。

## ア 教育内容・方法

### (ア) 教育内容

#### a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮

自閉症の特性である「適切な対人関係形成の困難さ」、「言語発達の遅れや一般的に用いられるときとは異なる意味での言葉の理解」、「手順や方法に関する独特のこだわり」等によって生じている、学習内容の習得の困難さを補完するための配慮をする（動作等を利用して意味を理解する、繰り返し練習をして道具の使い方を正確に覚える等）。

#### b 学習内容の変更・調整

自閉症の特性により、数量や言葉等の理解が部分的であったり、偏っていたりする場合の学習内容の変更・調整を行う（理解の程度を考慮した基礎的・基本的な内容の確実な習得、社会適応に必要な技術や態度を身に付けること等）。

### (イ) 教育方法

#### a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮

自閉症の特性を考慮し、視覚情報を活用できるようにする（写真や図面、模型、実物等の活用）。また、細かな制作等に不器用さが目立つ場合が多いことから、扱いやすい道具を用意したり、補助具を効果的に利用したりする。言葉による指示だけでは行動することが難しい場合が多いことから、学習活動の順序を分かりやすくするた

めに活動予定表等の活用を行う。

#### **b 学習機会や体験の確保**

自閉症の特性により、実際に体験しなければ、行動等の意味を理解することが困難であることから、実際的な体験の機会を多くする。

#### **c 心理面・健康面の配慮**

自閉症の特性により、二次的な障害として、情緒障害と同様に情緒不安や不登校、ひきこもり、自尊感情や自己肯定感の低下等の状態が起きやすいことから、それらの予防に努める。

### **イ 支援体制**

#### **(ア) 専門性のある指導体制の整備**

自閉症を十分に理解した専門家からの支援や、特別支援学校のセンター的機能及び自閉症・情緒障害特別支援学級、医療機関等の専門性を積極的に活用し、自閉症等の特性について理解を深められるようにする。

#### **(イ) 子供、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮**

他者からの働きかけを適切に受け止められないことがあることや、言葉の理解が十分ではないことがあること、方法や手順に独特のこだわりがあること等について、周囲の子供や教職員、保護者への理解啓発に努める。

#### **(ウ) 災害時等の支援体制の整備**

自閉症のある子供は、災害時の環境の変化に適応することが難しいため、極度に混乱した心理状態やパニックに陥ることを想定した支援体制を整備する。

### **ウ 施設・設備**

#### **(ア) 校内環境のバリアフリー化**

自閉症の特性を考慮し、備品等を分かりやすく配置したり、目的地までの動線や目的の場所が視覚的に理解できるようにしたりする。

#### **(イ) 発達や、障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮**

衝動的な行動によるけが等が見られることから、安全性を確保した校内環境を整備する。また、興奮が収まらない場合を想定し、クールダウン等のための場所を確保する。必要に応じて、感覚の過敏性の状況を踏まえ、例えば、蛍光灯の明るさやちらつき等に配慮するなどして、校内環境を整備する。

#### **(ウ) 災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮**

災害等発生後、環境の変化に適応できないことによる心理状態（パニック等）を想定し、混乱した心理状態を軽減するため、落ち着いて（安心して）過ごすことのできるようなスペースを確保できるよう、避難場所及び施設・設備を整備する。

以上のことから、自閉症のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に個別に必要な教育における合理的配慮を含む支援の内容を把握することが必要である。

なお、ア～ウは、代表的な例を挙げており、学校や学びの場の基礎的環境整備の状況や、子供の実態によっては、上記以外の合理的配慮を含む必要な支援の内容も考えられることに留意することが大切である。

#### ④ 教育的ニーズの総合的な整理

以上のことから、自閉症のある子供の教育的ニーズを整理する際は、前述した教育的ニーズを整理するための観点（①自閉症の状態等の把握、②自閉症のある子供に対する特別な指導内容、③自閉症のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容）から総合的に整理していくことが大切である。

総合的に整理する際には、①で把握した医学的側面、心理学的、教育的側面からの自閉症の状態等の把握だけで、就学先となる学校や学びの場を判断するものではないことに留意することが重要である。

そのため、②で把握した特別な指導内容、③で把握した教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を踏まえ、子供一人一人に求められる適切な指導及び必要な支援について考えることが大切となる。例えば、自立活動の指導において、どのような指導内容を、どの程度の時間をかけて指導する必要があるのかなどを整理したり、合理的配慮を含む必要な支援の内容について、どの程度の変更・調整が必要かなどを整理したりすることが考えられる。

その上で、整理した内容を次に示す「2 自閉症のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能」の前提となる教育課程等の条件との関連で検討していくことが大切となる。

なお、障害を併せ有する子供については、併せ有する障害による教育的ニーズも、上記と同様に整理していく必要がある。

## 2 自閉症のある子供の学びの場と提供可能な教育機能

自閉症のある子供の学びの場には、小中学校等の通常の学級、通級による指導（自閉症）、自閉症・情緒障害特別支援学級がある。これらの学びの場の検討に際しては、以下に示す障害の程度を踏まえ、これまで把握してきたその時点での子供一人一人の教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるよう検討することが重要である。

なお、通級による指導の対象とするか否かの判断に当たっては、医学的な診断の有無の

みに捉われることのないよう留意し、総合的な見地から判断することが大切である。

また、特別支援学級や通級による指導の対象とするか否かの判断に当たっては、第2編第3章の5の「(4) 特別支援学級と通級による指導について」に示す内容にも十分留意することが必要である。

### (1) 通常の学級における指導

通常の学級においては、小中学校等で編成される教育課程に基づいて、各教科等の指導を学級、学年集団で行ったり、全体で学校行事に取り組んだりするなど、一斉の学習活動が基本である。

自閉症のある子供が各教科等を学ぶ場合、障害による困難さに対する指導上の工夫や個に応じた手立てが必要となる。その際、前述した「③自閉症のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容」や学習指導要領総則のほか、各教科等編の解説に示されている「学習活動を行う場合に生じる困難さに応じた指導内容や指導方法の工夫」等を参考として、子供一人一人の教育的ニーズを踏まえて工夫していくことが重要となる。

その上で、自閉症のある子供に対しては、本編「VII 自閉症 1 自閉症のある子供の教育的ニーズ (2) 教育的ニーズを整理するための観点 ②自閉症のある子供に対する特別な指導内容」で例示したような指導内容を参考に、必要に応じて個別の教育支援計画及び個別の指導計画を作成・活用するなどして、自閉症の特性に起因する困難さに対する配慮や指導上の工夫を行うことになる。

配慮や工夫の例として、複数の指示や口頭による指示を理解することの困難さに対して、板書で指示を視覚的に示すなど、合理的配慮の観点に基づいた適切な配慮が挙げられる。

こうした配慮の下、例えば、聴覚の過敏による苦手な音が聞こえた際に、自ら音量を調節する器具を使用したり、一時的に音源から遠ざかったりすることで情緒を安定させて集団活動に参加することができたり、他者の意図や感情の理解に困難がありながらも、他者と関わる際の具体的な方法が身に付いている状態である子供の場合は、通常の学級での指導を検討することが考えられる。

なお、本編「VII 自閉症 3 自閉症の理解 (4) 自閉症のある子供に対する支援としての構造化」で説明している「活動などを分かりやすくするための構造化」は、自閉症のある子供だけでなく、全ての子供にとっても有効である場合もあるので、指導の工夫として参考とすることも考えられる。

### (2) 通級による指導 (自閉症)

通級による指導は、小中学校等の通常の学級に在籍している障害のある子供に対して、各教科等の大部分の授業を通常の学級で行いながら、一部の授業について当該の子供の障害の状態等に応じた特別な指導を特別な指導の場 (通級指導教室) で行うもので

ある。

## ① 通級による指導（自閉症）の対象

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

自閉症又はそれに類するもので、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの

（平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知）

ここでいう、「それに類するもの」とは、アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害のことを示している。

「通常の学級での学習におおむね参加でき」とは、通常の学級での各教科等の学習において、障害による困難さに対する指導上の工夫や個に応じた手立てにより、授業内容が分かり学習活動に参加している実感・達成感をもちながら、学ぶことができる状態を指す。

また、「一部特別な指導を必要とする程度のもの」とは、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するための特別な指導が一部継続的に必要な子供を指す。

通常の学級において教科等を他の子供たちと一緒に学ぶことができる自閉症のある子供の中にも、他人との意思疎通に関わることや対人関係、社会生活への適応などの困難さの改善のためには、通常の学級では実施できない特別な指導が必要となる場合がある。

例えば、タイマーやスケジュールの使用により時間や活動の見通しをもつことができ、基本的には一斉の学習活動で学習ができるが、他者の意図や感情の理解に困難があることから、友達とのやり取りにおいて誤解が頻繁に生じるなどして、円滑に関わることが難しい状態である子供の場合は、他者との意思疎通に関わることや対人関係について一部特別な指導が必要であり、通級による指導を検討することが考えられる。

## ② 通級による指導（自閉症）の概要

通級による指導を行うに当たっては、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領の第 7 章に示す自立活動の内容を参考とし、具体的な指導目標や指導内容を定め、指導を行うものであり、自閉症の特性や、子供一人一人の教育的ニーズに十分配慮することが大切である。

その際、他者との関係性に関わる指導を中心に、例えば、感覚の過敏さや鈍感性がある子供に対して、自分の感覚の特性に気付き、自分で工夫する技能等を身に付けることができるように内容を相互に関連付けて指導を行うことが大切である。

また、他者とのコミュニケーションのとり方に困難さがある子供に対して、円滑にコ

コミュニケーションをとれるようにするための知識や技能等を指導する個別指導だけではなく、個別指導で学んだ知識や技能等をより一般的な場面で活(い)かせるようにするために、小集団で指導を行うなど、段階的な指導の工夫を行っている。

こうした学びを経て、学校などの決まりに合わせて過ごせるようになる力や、自分なりに他者と適切な人間関係を保つ力を身に付け、通常の学級などにおいて、その力を発揮できるようにしている。

自閉症の特性による困難さにより、例えば、国語の学習で扱う文学的な文章における、登場人物の考えや気持ちの読み取りなどが難しいこともある。こうした場合は、子供一人一人の障害の状態等に応じた教材を用意し、意欲的に学ぶことができるようにするための指導が行われることもある。

なお、通級による指導については、「学校教育法施行規則第 140 条の規定による特別の教育課程について定める件の一部を改正する告示」(平成 28 年文部科学省告示第 176 号)において、それまで「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を補充するための特別の指導を含むものとする」と規定されていた趣旨が、単に各教科の学習の遅れを取り戻すための指導など、通級による指導とは異なる目的で指導を行うことができると解釈されることのないよう「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を取り扱いながら行うことができる」と改正された。つまり、通級による指導の内容について、各教科の内容を取り扱う場合であっても、障害による学習上又は生活上の困難の改善又は克服を目的とする指導であることに留意する必要がある。

### (3) 自閉症・情緒障害特別支援学級

自閉症・情緒障害特別支援学級は、必要に応じて、小中学校等に設置されているものである。

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

- |   |
|---|
| <p>一 自閉症又はそれに類するもので、他人との意思疎通及び対人関係の形成が困難である程度のも</p> <p>二 主として心理的な要因による選択性かん黙等があるもので、社会生活への適応が困難である程度のも</p> <p>(平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知)</p> |
|---|

このうち、一に示されている程度のもので、自閉症の対象となるものである。

「他人との意思疎通が困難である」とは、一般にその年齢段階に標準的に求められる言語等による意思の交換が困難であるということである。また、身振り等で意思を伝えることが不得手であったり、質問に対してその質問文のまま返したりなどの傾向も見られる。そうした相手からの言葉の意味を理解したり、それに応じた意思を伝達したりするこ

とができないか、又は可能ではあるが、他人との会話を開始し、受け答えをしながら継続する能力に明らかな困難さがあることをいう。

「対人関係の形成が困難」とは、他人から名前を呼ばれたことに気が付いて振り向く、他人からの働きかけに応じて遊ぶ、自分や他人の役割を理解し協同的に活動する、他人の考えや気持ちを理解し友達関係や信頼関係を築くことなどが、一般にその年齢段階に適した状態に至っていないことである。

例えば、教師からの一斉指示や質問の理解に困難があるため、通常の学級における一斉の学習では、学習活動に参加している実感・達成感をもつことが難しいことから、情緒的に不安定になってしまったり、情緒が不安定になった際に具体的な方法を通して落ち着きを取り戻す経験を繰り返し積んでいく必要があったりする状態である子供の場合は、特別支援学級での指導を検討することが考えられる。

なお、特別支援学級に在籍する子供の指導に当たっては、通級による指導への学びの場の変更の可能性も視野に入れて、子供一人一人の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を検討し、適切な指導を行うことが大切である。特別支援学級において特別な指導を行ったことにより、学習や社会生活への適応の状態が改善され、一斉での学習活動において、授業内容が分かり、学習活動に参加している実感・達成感をもてる状況に変容してきた場合には、通常の学級による指導と通級による指導を組み合わせた指導について検討を行うことが考えられる。

なお、「それに類するもの」とは、ここではアスペルガー症候群を含む広汎性発達障害のことを示している。

また、自閉症と選択性かん黙等とは、原因と対応が大きく異なることから、学習グループの編成を工夫する等して、子供一人一人の障害の状態等に応じた指導が適切にできるようにするための工夫が必要である。

知的障害を併せ有している子供で、各教科を特別支援学校（知的障害）の各教科に替える必要がある場合は、知的障害特別支援学級で学ぶことについても十分検討する必要がある。

### **3 自閉症の理解**

#### **(1) 原因**

自閉症の原因はまだ明らかではないが、これまでの研究からは、何らかの因子が胎児期から生後の早い時期までに、脳の機能の一部に影響を及ぼしていることに起因するものと考えられている。

なお、発生率は男子に多い傾向があり、以前は、保護者の不適切な養育を原因とする考えがあったが、現在は否定されている。

## **(2) 自閉症のある子供に対する教育**

昭和40年代の前半、当時、自閉症の存在が注目を浴びるようになり、その対応は、教育界の緊急の課題となり、情緒障害特殊学級の増加を促した。情緒障害特殊学級は、自閉症、選択性かん黙、不登校などの子供を対象とする学級として定着していった。

その後、特殊教育に関する研究調査会の「軽度心身障害児に対する学校教育の在り方(報告)」(昭和53年8月12日)において「自閉、登校拒否、習癖の異常などのため社会的適応性の乏しいもの、いわゆる情緒障害者については、必要に応じて情緒障害者のための特殊学級を設けて教育するか又は通常の学級において留意して指導すること」と提言された。

情緒障害特別支援学級に自閉症のある子供の在籍が増加し、自閉症等への対応が行われていた実態を踏まえ、平成21年に、その名称を「自閉症・情緒障害特別支援学級」に改めた。

また、通級による指導の対象については、平成18年に学習障害及び注意欠陥多動性障害が追加された際に、それまで情緒障害として位置付けられていた自閉症が独立し、通級による指導(自閉症)として位置付けられた。

なお、特別支援学校(知的障害)においても、自閉症を伴う知的障害の子供が多数在籍している。

## **(3) 自閉症の具体的な状態像**

### **① 基本的な障害特性**

自閉症とは、①他者との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする発達の障害である。その特徴は、3歳くらいまでに現れることが多いが、成人期に症状が顕在化することもある。中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定されている。

なお、高機能自閉症とは、知的発達の遅れを伴わない自閉症を指す。同様に、アスペルガー症候群(アスペルガー障害)は、自閉症の上位概念である広汎性発達障害の一つに分類され、知的発達と言語発達に遅れはなく、上記三つの自閉症の特性のうち、②の言葉の発達の遅れが比較的目立たない。

なお、DSM-5の診断基準の改訂による用語の変更については、本稿末の参考を参照のこと。

また、自閉症においては、知的障害、言語障害、注意欠陥多動性障害、学習障害や不安症など、様々な併存症が報告されている。また、医学的併存疾患としては、てんかんを合併しやすいことが報告されているため、これらの併存の有無を確認するなど、子供一人一人の特性を理解することが重要とされる。

### **② 他者との社会的関係の形成の困難さについて**



他者との社会的関係の形成の困難さについては、相手の気持ちや状況を考えず、自分の視点を中心に活動しているように見えることが挙げられる。例えば、自分の興味や関心のあることを質問し続けたり、一人遊びに没頭していたりするなどの姿がみられることがある。また、関わり方が一方的であったり、ルールに沿って遊ぶことが難しかったりするなどして、仲間関係をつくったり、相手の気持ちを理解したりすることが難しい状況が見られる。

### ③ 言葉の発達の遅れについて

言葉の発達の遅れについては、概して言語の理解や使用に発達の遅れが見られ、全く言葉を発しないこと、他者の言葉を模倣して言うこと（反響言語（エコラリア））が見られる。また、言語発達に遅れがなく、言語の使用が流暢な場合であっても、回りくどい話し方をするなど一般的な言葉遣いではない独特の話し方をすることもある。

### ④ 興味や関心が狭く特定のものにこだわることについて

こだわりについては、「特定のもの（こと）へのこだわり」や「同じもの（こと）へのこだわり」がある。「特定のもの（こと）へのこだわり」とは、例えば、水洗トイレとか水道の蛇口とかスイッチ類などに対するこだわりで、気になっているもの（こと）や気に入っているもの（こと）へのこだわりである。

「同じもの（こと）へのこだわり」とは、例えば、同じ道、同じ場所、同じやり方、同じ物（例えば椅子の種類ではなく、青色の椅子でないと座れないなど）などに対するこだわりである。これらのこだわりが生じている場面では、周囲の状況などが理解できないことから生じている不安を、慣れ親しんでいる事柄にこだわる中で抑えている状況が多く見られる。こうした場合、教師が無理に止めさせようとすると、子供からすれば不安が一層増大させられることになり、パニック（著しい情緒不安定）に至ることも少なくない。

これらにより、一定の遊びや活動から次の行動に移れない、気持ちを切り替えられないといった状況が見られる。また、学校の日課が急に変わると、適切に対応することができず、著しく動揺することが見られる。

こうしたことから、融通がきかないと表現されることもあるが、環境の変化に適応することが難しいために、その子供なりのこだわり行動が表れていると考えることが大切である。入学や進級、転居などにおいても、その変化は本人にとって、周囲の想像を超えた苦痛を伴うことがある。

一方、例えば、漢字、カレンダー、乗り物など特定の事物に興味と関心が何年も続くことで、そのことに関する多くの知識や高い技能を身に付ける場合がある。なお、知的障害を併せ有する場合は、感触や身体運動感覚、嗅覚などを媒介とする自己刺激に興味や関心が集中することもある。

## ⑤ その他の特徴

上記の三つの基本的な障害特性に加えて、感覚の過敏性や鈍感性、刺激の過剰選択性（特定部分に注意が集まってしまい、他の刺激に対して注意が向きにくいという特性。「シングルフォーカス」と呼ばれることもある。）が見られることがある。例えば、おもちゃ等を見るときに、目にとまらない細部に注目したり、人の話の全体を聞くのではなく特定の単語に注意を向けたりすることがある。

また、情報を整理・統合して全体的な文脈に沿って処理することに困難さ（中枢性統合の弱さ）も見られることがある。感覚の過敏性や鈍感性は、多くの自閉症のある子供に見られるが、その現れ方は多様である。例えば、一般的には不快であると感じられるガラスを爪でひっかいたような音は平気であっても、特定の人物の声や教室内の雑音（子供たちの話し声など）に極端な恐怖を感じることもある。人に触られることを嫌がることもあれば、けがをしてもまるで痛みを感じていないように見えることもある。また、銀紙やセロファンなどの光る物、換気扇や扇風機などの回転する物、家電など電化製品に強い興味を示すこともある。

このように、感覚の過敏性や鈍感性は、視覚、聴覚、触覚、味覚、嗅覚などの様々な感覚において見られ、パニックや突然情緒が不安定な状態になる場合の原因として、特定の感覚刺激に対する不快の情動反応によって引き起こされている可能性が指摘されている。

感覚過敏といわれている状態の背景には、感覚刺激に対する過剰反応があることが多いと推定されている。騒々しい音が苦手というように、その刺激自体が嫌な場合もあれば、その刺激を受けたときに、その刺激が他の不快な情動と結びつけられるという条件付けがなされてしまっている場合もある。さらに、その刺激の意味が分からず不安になっている場合などもある。よって、感覚の過敏性や鈍感性の状態を観察し実態把握する必要がある。

なお、知的障害を併せ有する自閉症の場合、関連する不快の情動反応として、例えば、手をかんだり、頭を何かにぶついたりするといった自傷行動が見られることもある。また、身体を前後に揺すったり、手をひらひらさせたりするなどを繰り返すという常同的な反応もある。

## （４）自閉症のある子供に対する支援としての構造化

自閉症のある子供には、活動などを分かりやすくするための構造化が有効である。構造化することで、概念化や情報を整理・統合することに困難さがある自閉症のある子供が、課題などのやるべきことや課題をどのように遂行すべきかを、理解しやすくなる。また、構造化によって、予測性のある活動の手順を示すことにより、見通しがもてないことで生じる不安を軽減することになる。そのため、自閉症のある子供がストレスを感

じにくくなり、学ぶべき事柄に集中することができる。構造化には決まった形はなく、子供一人一人に合わせて分かりやすくすることが求められる。

また、構造化は子供一人一人の実態に応じて調整するものであり、定期的に見直しを図っていくことが重要である。子供の状態によっては、構造化を一層行うことが必要な場合もあれば、構造化を取り外していく場合もある。

構造化に関しては、以下のようなことが考えられる。

### ① 物理的な構造化

棚等の配置により、物理的に分かりやすい境界を設ける。例えば、教室内でも、着替えを行う場所、学習をする場所を分けることで、どの場所で何を行うのかを分かりやすくする。

### ② 時間の構造化

スケジュールを視覚的に示すことで、どのような活動が、どのような順番で続いていくのかをあらかじめ理解できるようにする。子供一人一人の理解力により、文字で示すだけでなく、写真や絵を用いたカードを活用することも考えられる。

また、あらかじめ示す情報量も子供の理解力に合わせて変えていく必要がある。

### ③ 活動の構造化

活動の流れを分かりやすくすることで、学習に集中しやすくする。例えば、机の左側に重ねてある課題を上から一つとって取り組み、終えたら机の右側においてある箱にしまうようにする。左側に積んである課題が全て終了したら終わりということを、視覚的に理解しやすくすることで、子供が見通しをもって課題に取り組むことができる。

### ④ 一連の流れの構造化

手順のある事柄について、決まった手順で行えるようにする。例えば、歯磨きなら、左上、右上、左下、右下の順で磨くなどするようにする。他にも、登校後、連絡帳を教卓の連絡帳入れに入れる、給食袋を机に掛けるなども考えられる。一連の流れを同じ手順で習慣化することで、普段の生活を安定して送れるようになる。

### ⑤ 課題の構造化

学習で取り組む一つ一つの課題について、どのような手順で、どのように行い、どうなると終わるのかを分かりやすくする。例えば、手順を順に示す写真を見ながら行うようにすることで、子供が見通しをもって課題に取り組むことができるようになる。

なお、本編では表記を「自閉症」に統一して述べているが、DSM-5<sup>(※9)</sup>の診断基

準の改訂による用語の変更については、以下の参考を参照のこと。

(※9) 2013年に刊行された、米国精神医学会による精神障害の分類と診断基準の本の改訂版(第5版)(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed., DSM-5)

また、本編における「自閉症」の用語の取扱いについては、学校教育法施行規則及び関連通知に基づいている。ただし、日本精神神経学会の定めたDSM-5病名・用語翻訳ガイドラインにおいて、「自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害」を用いることが推奨されている。

#### 【参考】

2013年、米国精神医学会により刊行されたDSM-5では、広汎性発達障害(pervasive developmental disorders)の用語が自閉症スペクトラム症(autism spectrum disorder)という用語に変更された。

この変更は、自閉的な特徴がある人は、知能障害などその他の障害の有無・状態にかかわらず、その状況に応じて支援を必要としており、その点では自閉症やアスペルガー症候群などと区分しなくてよいこと、また、自閉症やアスペルガー症候群などの広汎性発達障害の下位分類の状態はそれぞれ独立したものではなく状態像として連続している一つのものと考えられることができること、という診断基準の変更によるものである。

**【参考資料】 教育的ニーズを整理するための調査事項の例（自閉症）**

以下の資料は、自閉症のある子供の教育的ニーズを整理するための三つの観点を踏まえて調査票の参考例として調査項目等を示したものである。実際の調査においては、以下に加え調査事項を追加する等により活用することを意図している。

なお、詳細な事項の内容については、本編Ⅶを参照のこと。

1 自閉症のある子供の教育的ニーズについて～教育的ニーズを整理するための観点～		
① 自閉症の状態等の把握		
視 点	項 目	記 録
医学的側面	<b>障害に関する基礎的な情報の把握</b>	
	既往・生育歴	
	幼児期の発達状況	
	併存している障害の有無	
心理学的、 教育的側面	服薬治療の有無	
	<b>発達の状態等に関すること</b>	
	生活リズムの形成	
	基本的な生活習慣の形成	
	活動に対する状況	
	意思の伝達能力と手段	
	知能の発達	
	情緒の安定	
	<b>本人の障害の状態等に関すること</b>	
	感覚や認知の特性	
	障害による学習上又は生活上の困難を改善するために、工夫し、自分の可能性を生かす能力	
	社会性及び集団への参加の状況	
	学習の状況	
	自己理解の状況	
	<b>諸検査等の実施</b>	
行動観察		
検査の結果		
<b>認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握</b>		
学校での集団生活に向けた情報		
成長過程		
<b>② 自閉症のある子供に対する特別な指導内容</b>		
他者との関わりの基礎に関すること		
情緒の安定に関すること		
状況の理解と変化への対応に関すること		
障害の特性の理解と生活環境の調整に関すること		
感覚調整の補助及び代行手段の活用に関すること		
認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること		
他者の意図や感情の理解に関すること		
生活習慣の形成に関すること		

③ 自閉症のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容		
ア 教育内容・方法	(ア) 教育内容	
	a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮	
	b 学習内容の変更・調整	
	(イ) 教育方法	
	a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮	
	b 学習機会や体験の確保	
イ 支援体制	c 心理面・健康面の配慮	
	(ア) 専門性のある指導体制の整備	
	(イ) 子供，教職員，保護者，地域の理解啓発を図るための配慮	
ウ 施設・設備	(ウ) 災害等の支援体制の整備	
	(ア) 校内環境のバリアフリー化	
	(イ) 発達障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮	
	(ウ) 災害等への対応に必要な施設・設備の配慮	

2 学校や学びの場について		
設置者の受け入れ体制	小・中学校の状況	
本人・保護者の希望	希望する学校，教育の場	
	希望する通学方法	

3 その他		
併せ有する他の障害の有無と障害種		

## **VIII 情緒障害**

情緒障害とは、周囲の環境から受けるストレスによって生じたストレス反応として状況に合わない心身の状態が持続し、それらを自分の意思ではコントロールできないことが継続している状態をいう。

情緒障害の状態の現れ方や時期は様々であり、状況に合わない心身の状態を自分の意思ではコントロールできないことにより、学校生活や社会生活に適応できなくなる場合もある。また、子供本人は困難さを感じているにもかかわらず、その困難さが行動として顕在化しないため、一見すると学校生活や社会生活に適応できているように見えてしまう場合もある。

### **1 情緒障害のある子供の教育的ニーズ**

#### **(1) 早期からの教育的対応の重要性**

乳幼児期は、心身の発達に極めて重要な時期である。特に幼児期は、自分を取り巻く人々への関わり方を学び、周囲の物事についての理解を深め、社会生活を送る際のルールについても学習し、学齢期に向けての基礎づくりをする大切な時期と言える。

この時期の一般的な発達上の目標としては、おおよそ次のものが挙げられる。

- ・運動・姿勢能力の向上
- ・コミュニケーション能力の促進
- ・食事や排せつ等の身辺自立の習慣形成
- ・周囲の人との情緒的なつながりに基づく、安定した人間関係の形成
- ・自分と自分を取り巻く社会についての簡単な概念の形成
- ・社会的ルールについてのある程度の理解の学習
- ・小集団における最低限の自己コントロールの学習
- ・認知機能の向上

以上のような幼児期を中心とした一般的な発達上の目標は、情緒障害のある子供にとっても同様である。

情緒障害の状態の現れ方は様々であるが、どのような場合においても、子供一人一人に生じているストレス反応を理解することが大切である。そして、学校生活や社会生活に適応できない状態が生じる前から、子供が感じている困難さを理解した上で早期からの適切な対応がなされることが重要である。

また、既に学校生活や社会生活に適応できない状態が生じている場合においては、よりの確な対応が求められる。例えば、選択性かん黙への対応でいえば、周囲が本人の話さないことだけに着目し過ぎるために、何とか話させようという働きかけが多くなることがある。このような働きかけが続くと、逆に緊張と萎縮を生じさせてしまうことがあり、対人恐怖や不登校などの状態を引き起こす場合もある。また、その子供を、話をしない子供と見なし、周囲の子供に対してもそういう印象を与えてしまうことにより、か

えってその状態を強化させてしまう場合もある。

この場合、意図的に話をしないのではなく、場面によっては意図的に話ができないという視点から、子供に生じている緊張や不安を緩和できるように、早期から本人及び周囲の人たちに対して適切な対応を行っていくことが大切である。

こうしたことから、情緒障害のある子供については、低年齢の段階から医療機関とも連携しつつ、学校で安心して過ごせる環境を整えるなど、適切な教育的対応が必要である。

## (2) 教育的ニーズを整理するための観点

情緒障害のある子供にとって適切な就学先となる学校や学びの場を検討するためには、子供一人一人の教育的ニーズを整理する必要がある。ここでは、教育的ニーズを整理するための観点を、①情緒障害の状態等の把握、②情緒障害のある子供に対する特別な指導内容、③情緒障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容とし、それぞれについて述べる。

### ① 情緒障害の状態等の把握

情緒障害のある子供の障害の状態等をどのような視点から把握したらよいか述べる。

## ア 医学的側面からの把握

### (ア) 障害に関する基礎的な情報の把握

情緒障害の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

#### a 既往・生育歴

- ・ 医療歴      ・ 入院歴や服薬      ・ 生育環境      ・ 知的機能の状態
- ・ 家庭や学校における生活の状態      ・ 育った国や言語環境

#### b 幼児期の発達状況

- ・ 乳幼児健康診査の状況
- ・ 発達相談（地域の実施状況により5歳児健康診査を含む）の状況
- ・ 就学時健康診断の状況

#### c 行動問題の状態

情緒障害で見られる行動問題は、周囲の環境から受けるストレスによって生じたストレス反応として、主に内在化問題行動と外在化問題行動の二つに分けられる。

#### (a) 内在化行動問題の有無

自己の内部に問題を含む以下のような内在化行動問題が見られるか。

- ・ 話せない（かん黙）      ・ 過度の不安や恐怖      ・ 抑うつ      ・ 身体愁訴
- ・ 集団行動、社交に対する不安等により集団での行動や社会的な行動がとれない



- ・不登校　・ひきこもり　など

#### **(b) 外在化行動問題の有無**

周囲の人々との間であつれきを生じさせ、環境との葛藤を生む以下のような外在化行動問題が見られるか。

- ・かんしゃくや怒り発作　・離席　・教室からの抜け出し
- ・反抗，暴言，暴力，反社会的行動などの規則違反的行動や攻撃的行動
- ・集団からの逸脱行動　など

#### **(c) その他の行動問題の有無**

(a) (b)に加えて、社会性の問題，思考の問題，注意の問題，その他の問題が見られる場合もある。例えば，社会性の問題としては，友達関係の築きにくさがある。また，思考の問題としては，強迫観念や強迫的行動，その他の行動としては，拒食などの摂食の問題や自傷行為などがある。青年期女子に多い，手首を刃物で傷つける手首自傷(リストカット)は，不安や怒りに対する不適切な自己対処の手段の一つとして生じる場合がある。

#### **d 併存している障害等の有無**

- ・知的障害や自閉症等の有無

#### **e 身体症状の有無**

- ・不眠，頭痛，腹痛などの身体的な不調の有無
- ・食事に関する問題（拒食，過食，異食など）及び排せつに関する問題（夜尿，失禁など）の有無

#### **f 服薬治療の有無**

- ・現在服薬中の薬

### **(イ) 障害の状態等の把握に当たっての留意点**

情緒障害の状態等を的確に把握するために，次のような事項に留意しながら，情報を把握することが大切である。

#### **a 観察について**

指しゃぶりや爪かみなどの習癖，身体を前後に揺らし続けるなどのような行動の反復（常同行動），自分の髪の毛を抜く（抜毛）などの多くは，単なる習慣性の癖と考えられるものであるが，長期間頻回に続き，学校での学習や集団行動に支障を生じる場合には，情緒障害としてとらえられる。

まばたきや瞬間的な首振りの反復などが見られるチックは，現在では身体疾患と考えられているが，不安や緊張感などで増強することが知られている。そのため，チックそのものが情緒障害に該当する訳ではないものの，ストレス状況によりチックの症状が増強・長期化している場合には情緒障害に該当する状態になっていると考えることもできる。

また、身体症状について把握することも重要であり、感情や気分の不安定さが強いときには、腹痛や気分不快などの身体的訴えを生じることもある。不登校の初期に腹痛等を認めることはまれではない。

なお、非行については、従来、情緒障害そのものが原因として捉えられてはいないことに留意する必要がある。

#### **b 医療機関からの情報の把握**

現在の医療機関をはじめ、これまでにかかっていた専門の医療機関がある場合には、その間の診断や検査結果、それに基づく治療方法など、医学的所見を把握することが重要である。特に、中学校段階からは、成人と同じような不安神経症、強迫神経症などの状態を示す子供も見られるので、医療機関等との連携を十分に図る必要がある。

### **(ウ) 背景要因**

精神疾患が要因となって発生する情緒障害の場合、気質と環境要因が複雑に絡み合っ  
て発症するものが多い。不安症（社交不安症・全般性不安症・パニック症・分離不安症・選択性かん黙など）、強迫性障害、適応障害、うつ病や摂食障害、心的外傷後  
ストレス障害（PTSD）などがある。

また、自閉症や注意欠陥多動性障害、学習障害などが背景にある場合や身体的な疾患  
の場合にも、情緒の問題を呈することがあることを念頭におき、医療機関との早め  
の連携が大切である。

### **イ 心理学的、教育的側面からの把握**

心理学的、教育的側面からは、次の（ア）、（イ）、（ウ）、（エ）、（オ）、（カ）に示す内  
容について把握することが必要である。

情緒障害については、医学的な治療というよりも教育的な指導や支援が重要であると  
ともに、標準的な個別式知能検査等を活用し、全般的な知的発達の遅れがないかどうか  
を確認することが大切である。

なお、諸発達等の状態を把握するための標準化された個別検査を実施する場合の留意  
点については（ウ）を参照すること。

#### **(ア) 発達の状態等に関すること**

発達の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

##### **a 生活リズムの形成**

睡眠や覚醒（不眠、不規則な睡眠習慣など）、活動・休息、食事、排せつ等の生  
活リズム

##### **b 身辺の自立の状態**

身辺の処理に関しては、食事、排せつ、衣服の着脱などについての手順や方法を身に付けている状況を把握することが必要である。情緒障害のある子供は、日常生活習慣行動の習得自体に困難があるというよりも、できるけれども何らかの事情でやれないという側面がみられる場合があるため、その背景要因の把握に留意することが大切である。

### **c 集団参加の状況**

集団参加の状況では、子供一人一人に応じた活動を与え、個別的に関わるなどの配慮によって参加できるか、ほかの子供の活動を模倣することを通して参加できるかなど、子供一人一人の参加の状況を的確に把握することが重要である。

## **(イ) 本人の障害の状態等に関すること**

本人の情緒障害の状態等を把握するに当たっては、(ア)で述べた事項についての的確に把握するとともに、次のような事項について把握することが必要である。

### **a 学習意欲や学習に対する取組の姿勢や態度、習慣**

- ・学習の態度や習慣（着席行動、傾聴態度）が身に付いているか。
- ・学習や課題に対して主体的に取り組む態度が見られるか。
- ・学習や課題に対する理解力や集中力があるか。

### **b 障害による学習上又は生活上の困難を改善するために、工夫し、自分の可能性を生かす能力**

障害による学習上又は生活上の困難を改善しようとする意欲や態度について、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・情緒を安定させるための支援や配慮を理解しているか。
- ・人と関わる際の緊張や不安を軽減するための支援や方法を理解し、活用しようとしているか。
- ・困ったときに教師や友達に支援を求めようとするか。
- ・コミュニケーションの際に、支援機器等を有効活用しようとしているか。

### **c 学習の状況**

- ・年齢相応の態度や姿勢で学習活動に参加できるか。

### **d 意思の伝達の状況**

- ・自分の意思を的確に相手に伝えようとしているか。
- ・自分の意思を伝えるためのコミュニケーションの手段をもっているか。

### **e 自己理解の状況**

子供によっては、小学校低学年の頃から自分の困難さに気付いている場合もある。障害の受容や理解については、自分らしさを気にしたり、自分と他者との違いを意識したりするなど、自己の確立の問題とも関連する重要な課題であることから、子供の障害の受容や理解の程度について把握し、発達の段階も考慮しながら子供の気

持ち寄り添って進めていくことに留意することが大切である。

- ・自分の得意なことや苦手なことについて認識をもっているか。
- ・自分のできないことに関して悩みをもっているか。
- ・自分のできないことに関して、教師や友達の援助を求めることができるか。
- ・保護者と障害について話し合ったり、相談したりして理解しようとしているか。
- ・自分の障害に気づき、どの程度障害を受け止めているか。
- ・障害を正しく認識し、改善・克服しようとする意欲をもっているか。

### (ウ) 諸検査等の実施及び留意点

(ア) や (イ) に示した事項の把握については、学習面や生活面の行動観察や諸検査の実施等を通して把握することが必要である。

なお、諸検査等を実施する際は、次のような事項に留意することが大切である。

#### a 個別式検査の活用

情緒障害のある子供の場合は、行動面に関して適応上の困難な状態を示すが、行動観察や心理アセスメントの結果を参考にスクリーニング検査や心理検査等を実施するとともに、必要に応じて知的発達の状況を把握することが必要である。

#### b 検査実施上の工夫

行動面のつまずきや困難さの要因の判断に当たっては、校内における実態把握を踏まえ、より焦点化された心理アセスメント等の実施や評価の必要性について、巡回相談員や外部の専門家と相談しながら進めていくことが望ましい。

### (エ) 周囲の環境との関係

具体的な行動上の問題は、幾つかが組み合わさって現れることがほとんどである。例えば、周囲の環境との関係の中で、子供が達成感や充実感を得ることができない状況が続くと、行動が抑制されて無気力な状況が生じやすくなり、その結果、学校内での孤立や学業不振、あるいは怠学といった問題が生じることがある。また、子供の年齢や周囲の状況によっても、生じる問題も異なってくる。したがって、具体的に現れている状態だけでなく、環境との相互作用についても把握することが重要である。

### (オ) 背景要因

子供が日常生活を送ることに困難さを感じたり、学校生活や社会生活に適応できなくなったりする背景としては、次のようなことが考えられる。

#### a 対人関係のストレス

対人関係のストレス状況としては、友人や教師との関係の破綻などがある。例えば、友人との関係の場合であればいじめなど、教師との関係の場合であれば信

頼関係の破綻などが背景となることもある。子供に対する教師の指導姿勢が、一方的、威圧的なときに生じやすいことも考えられる。

#### **b 学業・部活動の負担**

学業の負担は、学業成績向上に対する教師や保護者からの過度な期待の他、子供に能力面の困難さがあるのにそれに気付かれないまま経過し、周囲からの要求が子供にとって過剰となっている場合などがある。また、運動会等の学校行事の負担、学校の決まりへの適応など、学習活動全般からストレスを受けていることもある。

部活動の負担は、例えば、運動部において本人の運動能力に見合わない活動内容や周囲からの要求があり、かつ、子供がそのことを第三者に相談できない状況があるときに生じやすい。その他、部活動内での先輩後輩関係など一方的・支配的な関係があることにより、ストレス状況が生じることもある。

#### **c 親子関係の問題**

親子関係の問題として、児童虐待が挙げられる。親と子の思いのズレによる関係性の問題などの状況が長期化すると、子供の心に影響を与えることがある。ただし、一般的には適切な子育てが行われている中においても、反抗期のように、親子関係の問題やそれに基づく心身の問題は生じてくることから、慎重な判断が必要である。

### **(力) 認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握**

学校での集団生活を送る上で、把握しておきたい情報として、遊びの中での友達との関わりや興味や関心、社会性の発達などがある。このため、就学に係る行動観察の他、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等における子供の成長過程について情報を得ることも有用である。

## **② 情緒障害のある子供に対する特別な指導内容**

情緒障害のある子供に対する義務教育段階における特別な指導内容としては、次のようなことが挙げられる。

### **ア 情緒の安定に関すること**

対人関係にストレスを感じる子供に対しては、情緒が安定する環境を整えた上で、指導を開始することが重要であり、その際、本人がどのような支援や配慮があると落ち着いて活動ができるかということを相談できるようにすることが大切である。

例えば、本人にとって負担の少ない方法でコミュニケーションを図るようにするために、身振り、指さし等の意思表示による非言語的なコミュニケーションを積極的に認めて受け止めるようにすることで、子供が安心してコミュニケーションをとることができるように指導することが必要である。また、発表する場面であれば、黒板やタブレ

ットに書くことなどの配慮を行った上で、子供が教室内で自ら情緒的な安定を図り、日常生活や学習に意欲的に取り組むことができるように指導することも大切である。

#### **イ 状況の理解と変化への対応に関すること**

場所や場面が変化することにより、心理的に圧迫を受けて緊張が高まることで適切な言動ができなくなる子供の場合、本人が状況を理解したり、変化に対応しやすくしたりするために、教師と一緒に活動したり、見通しをもちやすくするためのスケジュール等を視覚的な手掛かりとして提示したり、事前に予告したりするなどして、徐々に慣れるよう指導することが必要である。

見通しをもちやすくするために視覚的な手掛かりを提示する例として、学校行事の進行などを写真や動画などを使ってあらかじめ示し、子供が安心して学校行事に臨めるように指導を行うことなどが考えられる。

#### **ウ 非言語的なコミュニケーションの表出に関すること**

言語表出によるコミュニケーションに困難のある子供の場合、学級の集団に安心して参加できるようにし、身振りやうなずきなどによって意思を表すことができる場を用意することで、子供が自分から意思を表出したり、指さしやカードを選ぶなどの非言語的なコミュニケーションを図ったりすることができるよう指導を行うことが大切である。

#### **エ 状況に応じたコミュニケーションに関すること**

人と関わる際に、緊張や不安の強さから、場や相手の状況に応じて、主体的なコミュニケーションを円滑に行うことが難しい子供の場合、子供が興味や関心のある事柄について、共感しながら一緒に活動したり、日記や作文など本人にとって負担の少ない方法で気持ちや意思を交換したりする機会を多くすることが大切である。また、状況に応じて、筆談などの話し言葉以外のコミュニケーション手段を活用することができるように指導することも大切である。その際、本人の意思を十分にくみ取り、確認できるように心掛けることが大切である。

#### **オ 言語の表出に関すること**

対人関係のストレス等で自分の考えを相手に伝えることが難しい子供の場合、本人と相談しながら、スモールステップで話せる場を増やしていくことが大切である。その際、場所や相手、その場にいる人数によっても声の出しやすさが異なってくるため、本人にとって話しやすい条件を整えた上で、少しずつ自分の考えを言葉にできるように指導することが大切である。

また、言うことが決まっている方が声を出しやすい場合もあることから、挨拶や係活

動後の報告など、定形的に発話する場面を設定し、子供が発声するきっかけを作ったり、発声できつつある子供には、ICレコーダーを媒介にして音声のやり取りをしたりするなど、子供がコミュニケーションを図る経験を積めるようにしながら、段階的に話せるようになるための指導を行うことが大切である。その際、どのような場面やどういった方法でなら声が出せそうかを本人と相談していくことが必要である。

以上のことから、情緒障害のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に対する特別な指導内容を把握することが必要である。

なお、上記ア～オは、代表的な例を挙げており、子供の実態によっては、上記以外の指導内容も考えられることに留意することが大切である。

### ③ 情緒障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容

情緒障害のある当該の子供に必要な合理的配慮を行ったり、必要な支援内容を提供したりすることで、学習への参加や学習内容の理解などが可能となるようにする必要がある。

よって、情緒障害のある子供の教育に当たっては、次の点から教育における合理的配慮を含む支援の内容を検討する必要がある。

## ア 教育内容・方法

### (ア) 教育内容

#### a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮

社会適応に必要な技術や態度が身に付くよう指導内容を工夫する。

#### b 学習内容の変更・調整

心理面での不安定さから学習の積み上げが難しかったり、治療等により学習の空白期間が生じたりする場合もあることから、学習内容の定着に配慮する（理解の状況を考慮した基礎的・基本的な内容の確実な習得等）。また、評価方法を工夫するなどして、一律な評価方法による不利益が生じないようにすることに配慮する。

### (イ) 教育方法

#### a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮

場面によっては、意図したことが言語表現できない場合があることから、緊張や不安を緩和させるように配慮する。

#### b 学習機会や体験の確保

治療等により生じる学習機会の不足等に配慮する。

#### c 心理面・健康面の配慮

情緒障害のある子供等の状態（情緒不安や不登校、ひきこもり、自尊感情や自己肯定感の低下等）に応じた指導を行う（カウンセリング的対応や医師の診断を踏まえた対応等）。

## **イ 支援体制**

### **（ア）専門性のある指導体制の整備**

情緒障害を十分に理解した専門家からの支援や、特別支援学校のセンター的機能及び自閉症・情緒障害特別支援学級、医療機関等の専門性を積極的に活用し、障害の特性について理解を深められるようにする。

### **（イ）子供、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮**

他者からの働きかけを適切に受け止められないことがあることや言葉の理解が十分ではないことがあること等について、周囲の子供や教職員、保護者への理解啓発に努める。

### **（ウ）災害時等の支援体制の整備**

情緒障害のある子供は、災害時の環境の変化に適応することが難しい場合もあるため、心理的に混乱することを想定した支援体制を整備する。

## **ウ 施設・設備**

### **（ア）校内環境のバリアフリー化**

安心して自主的な移動ができるように、特別教室への動線などを分かりやすくする。

### **（イ）発達、障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮**

衝動的な行動によるけが等が見られることから、安全性を確保した校内環境を整備する。また、興奮が収まらない場合を想定し、クールダウン等のための場所を確保する。

### **（ウ）災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮**

災害等発生後における環境の変化に適応できないことによる心理状態（パニック等）を想定し、外部からの刺激を制限できるような避難場所及び施設・設備を整備する。

以上のことから、情緒障害のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に個別に必要な教育における合理的配慮を含む支援の内容を把握することが必要である。



なお、上記ア～ウは、代表的な例を挙げており、学校や学びの場の基礎的環境整備の状況や、子供の実態によっては、上記以外の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容も考えられることに留意することが大切である。

#### ④ 教育的ニーズの総合的な整理

以上のことから、情緒障害のある子供の教育的ニーズを整理する際は、前述した教育的ニーズを整理するための観点である、①情緒障害の状態等の把握、②情緒障害のある子供に対する特別な指導内容、③情緒障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を総合的に整理していくことが大切である。

なお、心理的、情緒的な要因によって不登校の状態にあり、自閉症・情緒障害特別支援学級又は通級による指導（情緒障害）の対象となる子供は、義務教育段階において特別に必要とされる指導内容を整理する過程では、その障害の状態等に応じて段階的に登校を促していくための具体的な指導方法を十分考慮していくことも必要である。その場合、教育支援センター（適応指導教室等）における対応が適切である場合があることも念頭に、慎重に検討する必要がある。

なお、障害を併せ有する子供については、併せ有する障害による教育的ニーズも、上記と同様に整理していく必要がある。

## 2 情緒障害のある子供の学びの場と提供可能な教育機能

情緒障害のある子供の学びの場には、小中学校等の通常の学級、通級による指導（情緒障害）、自閉症・情緒障害特別支援学級がある。

これらの学びの場の検討に際しては、以下に示す障害の程度を踏まえ、これまで把握してきたその時点での子供一人一人の教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるよう検討することが重要である。

なお、特別支援学級や通級による指導の対象とするか否かの判断に当たっては、第2編第3章の5の「(4) 特別支援学級と通級による指導について」に示す内容にも十分留意することが必要である。

また、学びの場では、情緒の安定を図り、円滑に集団に適応していくことなどができるようにするために、多様な障害の状態等に応じた指導が大切である。特に、主として心理的な要因の関与が大きい場合と、自閉症やそれに類するものが背景にあって情緒の問題を呈する場合とでは、それぞれの原因が異なるため、指導内容・方法、学習環境の調整の仕方が大きく異なる。主として心理的な要因の関与が大きい場合、例えば、選択性かん黙がある子供は、「学校で話せない」という状況が同じであっても、背景にある問題は子供一人一人異なることに留意することが重要である。

### (1) 通常の学級における指導

通常の学級においては、小中学校等で編成される教育課程に基づいて、各教科等の指導を学級、学年集団で行ったり、全体で学校行事に取り組んだりするなど一斉の学習活動が基本である。

情緒障害のある子供が各教科等を学ぶ場合、障害による困難さに対する指導上の工夫や個に応じた手立てが必要となる。その際、前述した「③ 情緒障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容」や学習指導要領総則のほか、各教科等編の解説に示されている「学習活動を行う場合に生じる困難さに応じた指導内容や指導方法の工夫」等を参考として、子供一人一人の教育的ニーズを踏まえて工夫していくことが重要となる。

その上で、本編「Ⅷ 情緒障害 1 情緒障害のある子供の教育的ニーズ (2) 教育的ニーズを整理するための観点 ②情緒障害のある子供に対する特別な指導内容」のアに例示したような指導内容を参考に、必要に応じて、個別の教育支援計画及び個別の指導計画を作成・活用するなどして、情緒障害の状態をもたらしている困難さに配慮しながら指導することが重要となる。

これらのことから、例えば、学級内での発表の際に、口頭での発表は困難であるものの、タブレット端末の使用などによる文字媒体で発表することができたり、身振りや指さし等による意思表示で他者との意思疎通を図ることができたりするなど、情緒を安定させて通常の学級での一斉の学習活動に参加できる状態である子供の場合は、通常の学級での指導を検討することが考えられる。

また、情緒障害のある子供は、周囲の環境から受けるストレスによる心理的な不安定さから、気持ちを落ち着けて集中することができず、書くことや読むことなどの学習に時間を要したり、指示や説明を断片的に聞いていたりすることがあることに留意が必要である。加えて、視線に敏感な子供や周囲の状況が気になりやすい子供にとっては、座る場所は大切であることから、どこに座るとよいのか、誰の隣だと安心できそうなのかななどを事前に把握しておくことも大切である。さらに、刺激に敏感な子供の場合、学級内のざわつきが過剰な緊張をもたらす場合があることにも配慮する必要がある。

なお、選択性かん黙のある子供にとって学級担任の存在そのものが大きな環境因子となる。学級担任の言動や身振り、表情などが子供に恐怖を与えてしまうことがないよう、どの子供であっても話しかけやすい教師でいることが重要である。

## **(2) 通級による指導 (情緒障害)**

通級による指導は、小中学校等の通常の学級に在籍している障害のある子供に対して、各教科等の大部分の授業を通常の学級で行いながら、一部の授業について当該の子供の障害の状態等に応じた特別な指導を特別な指導の場 (通級指導教室) で行うものである。

## ① 通級による指導（情緒障害）の対象

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

主として心理的な要因による選択性かん黙等があるもので、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの  
(平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知)

ここで、「通常の学級での学習におおむね参加でき」とは、通常の学級での各教科等の学習において、障害による困難さに対する指導上の工夫や個に応じた手立てにより、授業内容が分かり学習活動に参加している実感・達成感をもちながら、学ぶことができる状態を指す。

また、「一部特別な指導を必要とする程度のもの」とは、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するための特別な指導が継続的に必要な子供を指す。

例えば、人との意思疎通や主体的なコミュニケーションについては継続的に特別な指導が必要な状態であるものの、座席の位置や学習集団に対する配慮により集団での学習への参加が可能であったり、個別のスケジュールを活用することで場所や場面の変化に応じて行動できたりする子供の場合、通級による指導を行うことを検討することが考えられる。

## ② 通級による指導（情緒障害）の概要

通級による指導を行うに当たっては、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領の第 7 章に示す自立活動の内容を参考とし、具体的な目標や内容を定め、指導を行うものであり、情緒障害の特性や、子供一人一人の教育的ニーズに十分配慮することが大切である。

また、例えば、選択性かん黙のある子供については、かん黙の状態になった時期や、その要因などに応じて、中心となる指導課題が変わってくることもあるため、緊張を和らげるための指導を行う時期、話せるようになるための指導を行う時期など、子供一人一人の障害の状態等を踏まえた指導目標及び指導内容の設定に留意することが必要である。なお、いずれの時期にあったとしても、本人の話せるようになりたいという意欲を高めていくように働きかけたり、教師から子供に話しかける機会の方が多ことから、一方的な働きかけとならないよう、子供からの意思表示を引き出し、話せるようになることを目指した対応を行ったり、子供が反応しやすい場面を設け、指さしやカード、身振りなどでコミュニケーションを取れるよう工夫したりする指導も行われている。

なお、通級による指導については、「学校教育法施行規則第 140 条の規定による特別の教育課程について定める件の一部を改正する告示」（平成 28 年文部科学省告示第 176 号）において、それまで「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の

内容を補充するための特別の指導を含むものとする」と規定されていた趣旨が、単に各教科の学習の遅れを取り戻すための指導など、通級による指導とは異なる目的で指導を行うことができると解釈されることのないよう「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を取り扱いながら行うことができる」と改正された。つまり、通級による指導の内容について、各教科の内容を取り扱う場合であっても、障害による学習上又は生活上の困難の改善又は克服を目的とする指導であることに留意する必要がある。

### (3) 自閉症・情緒障害特別支援学級

自閉症・情緒障害特別支援学級は、必要に応じて、小中学校等に設置されているものである。

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

- |   |
|---|
| <p>一 自閉症又はそれに類するもので、他人との意思疎通及び対人関係の形成が困難である程度のも<br/>二 主として心理的な要因による選択性かん黙等があるもので、社会生活への適応が困難である程度のも<br/>(平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知)</p> |
|---|

このうち、二で示されている程度のもものが、情緒障害の対象となるものである。

選択性かん黙等の情緒障害があるために、通常の学級での学習では十分な指導の効果を上げることが困難であり、集団生活への参加や社会的適応のための特別な指導を行う必要がある子供が対象となる。

ここで、「社会生活への適応が困難」とは、他人と関わって遊ぶ、自分から他人に働きかける、集団に適応して活動する、友達関係をつくり協力して活動する、決まりを守って行動する、他人と関わりながら生活を送ることなどが、一般にその年齢段階に適した状態に至っていないことである。

例えば、人との意思疎通やコミュニケーションに関する特別な指導が必要であることに加え、通常の学級において環境の調整を行っても、本人が集団での学習に不安を感じるために、学習活動に参加している実感・達成感をもちづらく、小集団での特別な指導が教育活動全体を通じて必要な状態である子供は、特別支援学級での指導を検討することが考えられる。

学びの場の検討や学級編制に当たっては、選択性かん黙等の情緒障害と、自閉症やそれに類するものが背景にあって情緒の問題を呈するものとは、原因も対応も大きく異なることから、それぞれの障害の状態等に応じた指導が適切にできるようにするなどの教室環境等への配慮と工夫が必要である。

なお、特別支援学級に在籍する子供の指導に当たっては、通級による指導への学びの場

の変更の可能性も視野に入れて、子供一人一人の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を検討し、適切な指導を行うことが大切である。特別支援学級において特別な指導を行ったことにより、学習や社会生活への適応の状態が改善され、一斉での学習活動において、授業内容が分かり、学習活動に参加している実感・達成感をもてる状況に変容してきた場合には、通常の学級による指導と通級による指導を組み合わせた指導について検討を行うことが考えられる。

### 3 情緒障害の理解

#### (1) 原因

情緒障害の原因は、気質や性格、対人関係のストレス状況、学業・部活動の負担、親子関係の問題、精神疾患などが想定されてきた。情緒障害が発生する背景には、軽微な発達上の問題が存する可能性は否定できないが、現在では、情緒障害と自閉症及びそれに類するもの（例えば、アスペルガー症候群等）は異なるものと位置づけている。

#### (2) 情緒障害のある子供に対する教育

情緒障害のある子供とは、その障害により、日常生活を送ることに困難さを感じたり、社会的適応が困難となり、学校などで集団活動や学習活動に支障のある行動上の問題を有したりする子供である。具体的には、前述した内在化問題行動と外在化問題行動を呈する子供が対象となる。内在化のタイプでは、選択性かん黙、不登校、過度の不安やうつ状態、身体愁訴を訴える（重症型のチックで薬物療法の効果が見られない事例など）場合などである。外在化のタイプでは、かんしゃくや怒り発作、離席、教室からの抜け出し、集団からの逸脱行動、反抗、暴言、暴力や攻撃的行動を呈するなど、通常の学級に適応困難な外在化問題行動を呈する場合などである。

我が国が情緒障害という用語を初めて公的に用いたのは、昭和36年に児童福祉法の一部が改正され、情緒障害のある子供のために短期治療施設が設けられたときであり、その範囲は、人間関係のあつれきやほかの心理的葛藤による情緒障害を示す者であった。

情緒障害特殊学級（現在は自閉症・情緒障害特別支援学級）が設けられるようになったのは、昭和40年代の前半である。当時、自閉症の存在が注目を浴びようになり、その対応は、教育界の緊急の課題となり、情緒障害特殊学級の増加を促してきた。その後、情緒障害特殊学級は、自閉症、選択性かん黙、心理的な要因による不登校などの子供を対象とする学級として定着していった。

通級による指導については、平成18年3月に「障害のある児童生徒の就学について」（平成14年5月27日付け14文科初第291号文部科学省初等中等局長通知）（以下「291号通知」という。）に掲げる者に加え、学習障害者及び注意欠陥多動性障害者についても対象となった。さらに、通級による指導の対象となる情緒障害者については、こ

れまで、291号通知においてその障害の程度を「一 自閉症又はそれに類するもので、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの」又は、「二 主として心理的な要因による選択性かん黙等があるもので、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの」として示してきたものを、中枢神経系に何らかの要因による機能不全が推定される自閉症と心理的な要因による選択性かん黙等を分けてより適切な教育的対応を図るため、上記一を自閉症者と、上記二を情緒障害者として整理された。

### (3) 情緒障害により生じる状態

選択性かん黙とは、一般的に、発声器官等に明らかな器質的・機能的な障害はなく、機能的には話すことができるが、心理的な要因等により、他の状況で話しているにも関わらず、特定の社会的状況（例えば、家族や慣れた人以外の人に対して、あるいは家庭の外など）において、話すことが一貫してできない状態である。ただし、適切な対応により症状が改善するものでもある。

認定こども園・幼稚園・保育所に入園、入所する頃から、在園時、小学校入学時、小学校在学時に発症するケースが多く見られる。

「選択性」という言葉から、「話さないことを自ら選んでいる」と誤解されがちであるが、一般的な原因としては、生来の対人緊張や対人不安の強さがあり、集団に入るとその不安が増強することから、不安を軽減するための自己防衛行動が固定化して発症すると考えられている。近年では「場面緘黙」と表されることが一般的になっている。また、対人緊張や不安以外の背景要因として、知的障害や自閉症の他、吃音や構音障害などの言葉の問題がある場合もあり、多方面からの調査を基にした総合的な判断が必要であることに留意する必要がある。

また、選択性かん黙の子供の場合、他者とコミュニケーションを取れないことや視線が合いにくいこと、新たに出会った人や慣れない場所、状況が苦手なこと、集団の場が苦手であるなどの状態を呈する場合があることから、自閉症との判別が付けにくいことがあることに留意が必要である。

その他、偏食、夜尿、指しゃぶり、爪かみなどの様々な状態は、多くの人々が示すことではあるが、そのことによって集団生活への適応が困難である場合、情緒障害としてとらえられることがある。

不登校の要因は様々であるため、本稿の対象となる不登校は、その要因に心理的な要因が大きく関与しているものであり、本人は登校する必要があることを意識しているにもかかわらず、登校できずに学校生活や社会生活に適応できなくなっているものである。その要因に心理的な要因が大きく関与している不登校の場合、自分でも何が原因か、何に自分がストレスを受けているのかに気付けないまま、外出できない状態が長期化することがある。その間に、閉じこもる傾向がより強くなったり、適切な対人関係が

形成できなかつたりすることがある。さらに、他人を攻撃したり、破壊的な行動や多動、常同行動、チックなどが現れたりする場合もある。

なお、怠学や学校の意義を否定するなどの考えから、意図的に登校を渋る場合も、学校に登校しないという状態は類似しているが、一般的には、ここでいう情緒障害の範囲には含まないことに留意が必要である。

不登校については、生活リズムの安定や自我、自主性の発達を促しつつ、家族間の人間関係の調整を図るための指導や配慮などが必要である。登校することのみにこだわるのではなく、本人のペースで学校との関わりがもてるように学校側が柔軟な支援体制をとることが重要である。

なお、不登校は、取り巻く環境によっては、どの子供にも起こり得るものである。不登校というだけで問題行動であると受け取られないよう配慮し、子供の最善の利益を最優先に支援を行うことが重要である。

### **(3) 保護者等への相談・支援について**

情緒障害のある子供は、日常生活を送ることに困難さを感じたり、学校生活や社会生活に適応できなくなったりする状態により、他の子供から離れてしまうと同時に、その保護者も他の保護者から孤立してしまう傾向が見られる。

保護者の悩みや抱えている課題などを十分に聞き取りながら、教育相談担当者をはじめとする関係者が、保護者とともに支援の方向性や具体的な支援の内容などを検討していくことが大切である。その際には、スクールカウンセラーや特別支援教育コーディネーター、生徒指導担当教員、校長や教頭等との相談、個別の教育支援計画を活用した関係機関（通園施設、保健所・保健センター、その他の専門機関）等との連携を図りながら、支援の道筋を明確にできるようにして、保護者支援を行っていくことが必要である。

**【参考資料】 教育的ニーズを整理するための調査事項の例（情緒障害）**

以下の資料は、情緒障害のある子供の教育的ニーズを整理するための三つの観点を踏まえて調査票の参考例として調査事項等を示したものである。実際の調査においては、以下に加え調査事項を追加する等により活用することを意図している。

なお、詳細な事項の内容については、本編Ⅷを参照のこと。

1 情緒障害のある子供の教育的ニーズについて～教育的ニーズを整理するための観点～		
① 情緒障害の状態等の把握		
視 点	事 項	記 録
医学的側面	<b>障害に関する基礎的な情報の把握</b>	
	既往・生育歴	
	幼児期の発達状況	
	行動問題の状態	
	併存している障害等の有無	
	身体症状の有無	
	服薬治療の有無	
心理学的、 教育的側面	<b>発達の状態等に関すること</b>	
	生活リズムの形成	
	身の自立の程度	
	集団参加の状況	
	<b>本人の障害の状態等に関すること</b>	
	学習意欲や学習に対する取組の姿勢	
	障害による学習上又は生活上の困難を改善するために、工夫し、自分の可能性を生かす能力	
	学習の状況	
	意思の伝達の状況	
	自己理解の状況	
	<b>諸検査等の実施</b>	
	行動観察	
	検査の結果	
	<b>認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握</b>	
集団生活に向けた情報		
成長過程		
<b>② 情緒障害のある子供に対する特別な指導内容</b>		
情緒の安定に関すること		
状況の理解と変化への対応に関すること		
状況に応じたコミュニケーションに関すること		
言語の表出に関すること		



③ 情緒障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容		
ア 教育内容・方法	(ア) 教育内容	
	a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮	
	b 学習内容の変更・調整	
	(イ) 教育方法	
	a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮	
	b 学習機会や体験の確保	
イ 支援体制	c 心理面・健康面の配慮	
	(ア) 専門性のある指導体制の整備	
	(イ) 子供，教職員，保護者，地域の理解啓発を図るための配慮	
ウ 施設・設備	(ウ) 災害等の支援体制の整備	
	(ア) 校内環境のバリアフリー化	
	(イ) 発達障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮	
	(ウ) 災害等への対応に必要な施設・設備の配慮	

2 学校や学びの場について		
設置者の受け入れ体制	小・中学校の状況	
本人・保護者の希望	希望する学校，教育の場	
	希望する通学方法	

3 その他		
併せ有する他の障害の有無と障害種		

## Ⅸ 学習障害

学習障害とは、全般的に知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論するといった学習に必要な基礎的な能力のうち、一つないし複数の特定の能力についてなかなか習得できなかつたり、うまく発揮することができなかつたりすることによって、学習上、様々な困難に直面している状態をいう。

### 1 学習障害のある子供の教育的ニーズ

#### (1) 早期からの教育的対応の重要性

乳幼児期は、心身の発達に極めて重要な時期である。特に、幼児期は、自分を取り巻く周囲の人との関わり方を学び、周囲の物事についての理解を深め、社会生活を送る際のルールについても学習し、学齢期に向けての基礎づくりをする大切な時期と言える。

この時期の一般的な発達上の目標としては、おおよそ次のものが挙げられる。

- ・運動・姿勢能力の向上
- ・コミュニケーション能力の促進
- ・食事や排せつ等の身辺自立の習慣形成
- ・周囲の人との情緒的なつながりに基づく、安定した人間関係の形成
- ・自分と自分を取り巻く社会についての簡単な概念の形成
- ・社会的ルールについてのある程度の理解の学習
- ・小集団における最低限の自己コントロールの学習
- ・認知機能の向上

以上のような幼児期を中心とした一般的な発達上の目標は、学習障害のある子供にとっても同様である。

学習障害のある子供については、就学してから、その学習上の困難が顕在化することが多い。しかし、文字や数字を扱う場面が少ない幼児期においては、周囲から気付かれる可能性は低いものの、学習障害の傾向があることに気付くことは不可能ではない。

就学前においては、遊びや生活の中で数量や図形、文字などに親しむ体験を重ね、これらに興味や関心、感覚をもつようになっていたり、言葉による伝え合いを楽しんだりして、学習に必要な基礎的な力を養う時期である。このような時期に、文字の読み書きに興味を示さなかつたり、文字をなかなか覚えなかつたり、絵を描くときに時間がかかつたりするなどの兆候が見られた際には、気付いた時点で専門家に相談し、遊びの中で数量や文字などに関する興味や関心、感覚などを育むことができるような機会を積極的に設けると効果的な場合がある。また、読み書きに興味は示さなかつたとしても、読み聞かせを通して、語感を楽しんだり、本の楽しさを味わつたりすることで、語彙や知識の拡大など、学習に必要な基礎的な能力を築き上げることも重要である。このように、就学前に保護者や関係者で気付きを共有し早期支援につなぐことは重要である。

その際、学習に必要な基礎的な能力を育てることを共有することが大切であり、すぐに

結果を求めたり、子供の気持ちに寄り添うことなく技能の習得をねらって訓練的に何度も強いたりすることがないように配慮する必要がある。

学習障害のある子供の学びの場は、基本的には通常の学級となるが、学習上の困難さに対して早期から対応できるよう、幼児期から発達に諸側面に対する気付きや、その発達に応じた必要な支援を行うことが重要である。そして、このことがその後の子供の学習面にも大きな影響を及ぼす可能性があることを、保護者や療育機関等と共通理解を図るとともに、早期発見と早期からの教育的対応、就学先への円滑な移行支援を行うことが大切である。

## (2) 教育的ニーズを整理するための観点

学習障害のある子供にとって適切な学びの場を検討するためには、子供一人一人の教育的ニーズを整理する必要がある。ここでは、教育的ニーズを整理するための観点を、①学習障害の状態等の把握、②学習障害のある子供に対する特別な指導内容、③学習障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容とし、それぞれについて述べる。

### ① 学習障害の状態等の把握

学習障害のある子供の障害の状態等をどのような視点から把握したらよいか述べる。

## ア 医学的側面からの把握

### (ア) 障害に関する基礎的な情報の把握

障害の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

#### a 既往・生育歴

- ・ 出生週数      ・ 出生時体重      ・ 出生時の状態      ・ 保育器の使用
- ・ 育った国や言語環境      ・ 入院歴や病歴      ・ 服薬

#### b 幼児期の発達状況

- ・ 乳幼児健康診査の状況
- ・ 発達相談（地域の実施状況により5歳児健康診査を含む）の状況
- ・ 就学時健康診断の状況

#### c 併存している障害等の有無

- ・ 注意欠陥多動性障害や自閉症等の有無
- ・ 行動障害や心因性の障害などの二次的な障害の有無
- ・ 運動機能に関する障害の有無
- ・ 視覚（見え方）や聴覚（聞こえ方）に関する障害の有無

なお、上記事項の把握については、必要な範囲で、保護者との面談等を通じて把握することが大切である。

## (イ) 障害の状態等の把握に当たっての留意点

学習障害の状態等を的確に把握するために、次のような事項に留意しながら、情報を把握することが大切である。

なお、学習障害の場合、他の障害や環境的要因が直接的な原因でないことを確認することが必要であり、知的障害とは重複しない点に留意する必要がある。

### a 観察について

学習障害のある子供は、知能検査等で全般的な知的発達の遅れがないと考えられるが、教科学習において著しい遅れがある特定の教科等がないかを確認する必要がある。その際には、例えば、ノート、提出物や作品、学力検査や学業成績、宿題の取組状況、読み書きに関するチェックリスト等を活用して把握することが考えられる。

この場合、視覚や聴覚の情報処理の状況、言語能力や語彙量、注意の持続、記憶の状況、不器用さの有無などのつまずきや困難さ等が要因となっていることが考えられるため、それらを把握するために学習中の様子が重要な情報となるとともに、つまずきや困難さ等を補うための得意な力や、学習に意欲的に取り組めるよう興味や関心についても把握しておくことが大切である。

### b 医療機関等からの情報の把握

現在の医療機関をはじめ、これまでにかかっていた専門の医療機関がある場合には、その間の診断や検査結果などの医学的所見を把握することが重要である。また、乳幼児健康診査や発達相談等の事後のフォローとして、療育機関や相談機関につながっている場合もあるため、言語発達や運動発達に関する療育内容なども重要な情報となる。

## イ 心理学的、教育的側面からの把握

心理学的、教育的側面からは、次の(ア)、(イ)、(ウ)、(エ)に示す内容について把握することが必要である。

学習障害については、医学的な治療というよりも教育的な指導や支援が重要であるとともに、標準的な個別式知能検査等を活用し全般的な知的発達の遅れがないかどうかを確認したり、心理アセスメント等を活用し認知の偏りや発達の進んでいる側面等を把握したりすることが大切である。

また、アで述べた事項についての状況も含め、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等の状況から、学習の困難さにつながる可能性のある要因に早期に気付くことが重要であり、下記のような事項について把握し、教育的ニーズの整理と必要な支援の内容を検討していくことが大切である。そして、把握した内容については、必要に応じて就学先への移行時に引き継ぐことが大切である。

なお、諸発達等の状態を把握するための標準化された個別検査を実施する場合の留意点については(ウ)を参照すること。

## (ア) 発達の状態等に関すること

発達の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

なお、ここでは就学前の発達の状態等について把握しておくべき主な事項について述べる。

### a 言語面

- ・文字への興味や関心の程度
- ・言葉の言い間違いの有無やその頻度
- ・言葉の分解や抽出の状況（例：しりとりができるか）
- ・ものや人の名前の記憶

### b 運動面

- ・走ったり遊具等で遊んだりする際の身体の使い方
- ・鉛筆の持ち方やはさみの使い方

### c 感覚や認知

- ・視覚（見え方）や聴覚（聞こえ方）の状態
- ・形の弁別
- ・上下や左右の位置や方向の理解

### d 姿勢

- ・姿勢の保持

### e 集中力

- ・集中力の持続

## (イ) 本人の障害の状態等に関すること

本人の学習障害の状態等を把握するに当たっては、(ア)で述べた事項についての的確に把握するとともに、次のような事項について把握することが必要である。

### a 教科学習上の困難さ

全般的な知的発達に遅れがないため、年齢相応の理解ができる教科等がある一方で、特定の教科等や学習活動について著しい困難が見られることから、下記のようなことについて学習面や行動面の観察を行い、困難さのサインに気付くことが大切である。

- ・聴力に課題はないが、話し言葉を聞いて理解できているか。
- ・聞いたことを理解して指示に従えるが、自分の考えや思いを話して伝えることができているか。
- ・教科書の音読の際に読み間違いや読み飛ばしの頻度が多かったり、拾い読みだったり、読むのが遅かったりしないか。
- ・文字を書くときに、他の子供に比べて時間がかかっているか。

- ・文字を書くときに、書き誤りが多くないか。
- ・聞いたことは理解できるが、ひらがなや漢字を覚えるのに時間がかかっていないか。
- ・板書する際、何度も黒板を見ていないか。
- ・数の順番や数が表す大きさの理解が不得手ではないか。
- ・加法減法に時間がかかったり、指を使って計算したり、九九が習得できなかったりといった計算の部分に困難さがないか。
- ・図形を模写することができているか。
- ・年齢相応の学習内容が概ね理解できているか。

#### **b 身体の動き**

体育科の時間だけではなく、他教科や休み時間、給食の時間など、生活全般を通して把握することが必要である。

- ・走る、跳ぶなどの粗大運動に困難さがないか。
- ・ボールやラケット等の道具の使用に困難さがないか。
- ・鉛筆やはさみなど学習用具の使用などに不器用さが見られないか。

#### **c 感覚や認知の特性**

教科学習上の困難さの要因と考えられる可能性があるので、就学前の発達の状況を踏まえ、生活全般を通して次のようなことを把握することが必要である。

- ・視覚（見え方）や聴覚（聞こえ方）の状態はどうか。
- ・上下、左右、前後、遠近などの空間的な位置関係が把握できているか。
- ・図（見るべき対象）と地（見るべき対象の周辺や背景の部分）を弁別することができるか。
- ・目と手の協応動作が円滑に行えているか。

#### **d 学習意欲や学習に対する取組の姿勢や態度、習慣**

学習面のつまづきを把握する際に、学習意欲や学習に対する取組の姿勢や態度、習慣について、次のようなことを把握することが必要である。

- ・学習の態度や習慣（着席行動、傾聴態度）が身に付いているか。
- ・学習や課題に対して主体的に取り組む態度が見られるか。
- ・学習や課題に対する理解力や集中力があるか。
- ・座位や立位などの姿勢が崩れやすすくないか。
- ・注意の持続に困難さがないか。
- ・学習用具の整理・整頓ができているか。
- ・忘れ物や紛失が多くないか。
- ・指示や説明の聞き洩らしが多くないか。

#### **e 自己理解の状況**

子供によっては、小学校低学年の頃から自分の困難さに気付いている場合もある。障害の受容や理解については、自分らしさを気にしたり、自分と他者の違いを意識し

たりするなど、自己の確立の問題とも関連する重要な課題であることから、子供の障害の受容や理解の程度について、次のようなことを把握することが必要である。なお、発達の段階を考慮しながら、子供の気持ちに寄り添って進めていくことに留意することが大切である。

- ・自分の得意なことや苦手なことについて認識をもっているか。
- ・自分のできないことに関して悩みをもっているか。
- ・自分のできないことに関して、先生や友達の援助を求めることができるか。
- ・保護者と障害について話し合ったり、相談したりして理解しようとしているか。
- ・自分の障害に気づき、どの程度障害を受け止めているか。
- ・障害を正しく認識し、改善・克服しようとする意欲をもっているか。

#### **(ウ) 諸検査等の実施及び留意点**

(ア) や (イ) に示した事項の把握については、学習面や生活面の行動観察と併せて、諸検査の実施等を通して把握することが必要である。

なお、諸検査等を実施する際は、次のような事項に留意することが大切となる。

##### **a 個別式検査の活用**

学習障害のある子供の場合は、全般的な知的発達に遅れはないが、学習に必要な基礎的能力のうち特定の能力についてその習得や使用に著しい困難を示す状態にあるので、行動観察や心理アセスメントの結果を参考にその状況を把握するとともに、より焦点化された読み書きや計算等の検査を実施することが必要である。

##### **b 検査実施上の工夫等**

学習に必要な基礎的能力のつまずきや困難さの要因の判断に当たっては、校内における実態把握を踏まえ、心理アセスメント等の実施や評価の必要性について、巡回相談員や外部の専門家と相談しながら進めていくことが望ましい。

なお、通常の学級担任が実施できるアセスメントツールもあることから、学習に困難さを抱えている子供の実態把握を目的に実施することによって、該当の子供のつまずきを早期に気づき、早期に対応・支援するきっかけにもなる。まずは、通常の学級で行い得るアセスメントを行い、その後個別に行う検査を検討・実施するという手続きを踏むことが有用である。

##### **c 検査結果の評価**

学習障害のある子供の場合は、認知の偏りや発達の進んでいる側面といった子供一人一人の特性を把握することが大切であることから、検査結果については、検査の低位項目ごとにその内容を十分に分析し、子供の実態と検査結果とを関連させて総合的に見て評価する必要がある。また、個別検査中の行動等については、丁寧に観察し、課題に取り組む姿勢や意欲、新しい場面への適応能力、判断力の確実さや速度、集中力等についても評価することが大切である。

専門機関による心理アセスメントの結果については、子供の学びに必要な情報として、実際に学校場面でどのような形でつまずきとして表れやすいのか、どのような指導や支援、配慮を行うことが考えられるのかについて、保護者を通じて情報の整理と提供を求め、子供の教育的ニーズの整理と必要な支援の内容を検討していくことが大切である。その後、それらの情報は、校内教職員で十分な情報共有を行い、個別の指導計画等へ反映していくことが重要である。

## **(エ) 認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握**

学校での集団生活を送る上で、把握しておきたい情報として、遊びの中での友達との関わりや興味や関心、社会性の発達などがある。このため、就学に係る行動観察の他、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等における子供の成長過程について情報を得ることも有用である。

## **② 学習障害のある子供に対する特別な指導内容**

学習障害のある子供に対する義務教育段階における特別な指導内容としては、次のようなことが挙げられる。

### **ア 感覚や認知の特性についての理解と対応に関すること**

視知覚の特性により文字の判別が困難で、文字を読み間違ったり文節の把握ができなかったりする場合、本人にとって読み取り易い書体を確認したり、文字間や行間を広げたりして負担を軽減しながら、学習内容の理解が促進される方法や学習環境を整えることが必要である。また、書かれた文章を理解したり、文字を書いて表現したりすることは苦手だが、聞けば理解できたり、図や絵等を使えば効率的に表現することができたりすることもあるので、本人が理解や表現しやすい学習方法を用いて、様々な場面で子供が有する能力を発揮できるよう、子供自身も得意な学習の方法や、自分に適した学習の方法について認識し、活用できるように指導することが必要である。

### **イ 代替手段等の使用に関すること**

漢字の読みが覚えられない、覚えてもすぐに忘れてしまう、似たような漢字を読み誤るなどのつまずきによって、長文の読解が著しく困難になったり、結果として読書に向かう意欲や関心が低かったり、読書経験の乏しさから語彙が増えていかなかったりすることがある。このような場合には、振り仮名を振る、拡大コピーをするなど自分が読み易くなる方法を知ったり、コンピュータによる読み上げや電子書籍を使用し文字の大きさを変えたりするなどの代替手段を使うことも考えられる。同様に、書くことの困難さを改善又は克服するために、口述筆記のアプリケーションやワープロを使ったキーボード入力、タブレット端末のフリック入力などが使用できることを実感することも大切である。その



際、子供自身が学びやすさにつながることを実感することが大切である。

このように、自分に合った代替手段を用いることで、つまずきが回避できたり、課題に対して意欲的に取り組めるようになったり、自分自身の能力を発揮できたりするなど、通常の学級での学習活動への参加をスムーズにし、自分の能力を最大限に発揮する状況を創り出すことを促す指導や、自分で学習環境を整えていくように指導することが非常に重要である。

また、子供自身が、代替手段等を使用することの必要性を周囲に伝える力を養うことも重要である。なお、周囲も代替手段を用いる必要性を理解し、異なる方法で学ぼうとする姿勢に理解を示せるように指導することも重要である。

#### **ウ 言語の形成と活用に関すること**

言葉は知っているものの、その意味を十分に理解していなかったり、言葉を適切に活用できなかったりして、自分の思いや考えを相手に正確に伝えることが難しい場合がある。このような場合には、実体験や、写真や絵と言葉との意味を結び付けながら理解したり、習った語彙を使って例文づくりに取り組んだり、ICT機器等を活用し、見る力や聞く力を活用しながら言語の概念を形成したりするように指導することが大切である。

#### **エ コミュニケーション手段の選択と活用に関すること**

読み書きの困難により、文章の理解や表現に時間がかかることがある。このような場合には、コンピュータの読み上げ機能を利用したり、読み書きの内容について関係性や項目を整理して考えやすくするため、図やシンボルなどで示すマインドマップのような表現を利用したりして、コミュニケーションを図ることに楽しさと充実感を味わえるようにすることが大切である。

#### **オ 感覚の総合的な活用に関すること**

視知覚だけに頼って文字を受容してから書こうとすると、意図している文字を思い出すことができなかつたり、上手く書けなかつたりすることなどがある。このような場合には、例えば、腕を大きく動かして文字の形をなぞるなど、様々な感覚を使って多面的に文字を認識し、書くことができるような指導をすることが大切である。

#### **カ 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること**

左右の概念を理解することに困難さがあるなど、認知や行動の手掛かりとなる概念を含んだ指示や説明を理解することが難しいことがある。このような場合には、様々な場面で、見たり触ったりする体験的な活動と位置や方向を表す言葉とを関連付けたり、言葉で具体的に意味づけしながら指導を行うなど、空間や時間などの基礎的な概念の形成を図ることが重要である。

## キ 集団への参加の基礎に関すること

言葉の意味理解の困難さや間違いなどから、友達との会話の背景や経過を類推することが難しく、そのために集団に積極的に参加しにくいことがある。このような場合には、日常的によく使われる友達同士の言い回しや、その意味することが分からないときの尋ね方などを、あらかじめ少人数の集団の中で学習しておくことが大切である。

## ク 障害の特性の理解に関すること

学習障害のある子供の場合、得意な能力がある一方で、学習が上手いかないことや、他者と比較して過度に自己評価を低下させてしまうことがある。このような場合には、二次的な障害に陥らせないためにも、個別指導や小集団指導などの学習における指導形態を工夫しながら、心理的な安定を担保し、安心した環境の中で、自分の特性に気づき、自分を認め、生活する上で必要な支援を求められるようにすることが大切である。

## ケ 情緒の安定に関すること

読み書きの学習を繰り返して行っても、なかなか成果が得られなかったり、認められる経験が乏しかったりすることなどから、生活全般において自信を失っている場合がある。その結果として、過度に自己評価が下がったり、意欲が低下したり、情緒が不安定になったりすることもある。このような場合には、本人がつまずきを克服できるような指導や支援を行い、一つでもやり遂げた経験や成功した経験を積むこと、そうした本人の努力をしっかり認めることで自信を持たせたり、やり方を工夫すれば自分もやり遂げることができるということに気付くよう促したりすることが必要である。

以上のことから、学習障害のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に対する特別な指導内容を把握することが必要である。

なお、上記ア～ケは、代表的な例を挙げており、子供の実態によっては、上記以外の特別な指導内容も考えられることに留意することが大切である。

## ③ 学習障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容

学習障害のある当該の子供に必要な合理的配慮を行ったり、必要な支援の内容を提供したりすることで、学習への参加や学習内容の理解などが可能となるようにする必要がある。

よって、学習障害のある子供の教育に当たっては、次の点から教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を検討する必要がある。

## ア 教育内容・方法

## (ア) 教育内容

### a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮

読み書きや計算等に関して苦手なことを本人の認知特性を考慮しながらできるようにする、別の方法で代替する、他の能力で補完するなどの配慮をして指導を行う（文字の形を言語化することによって識別しやすくする、パソコン、タブレット端末、デジタルカメラ等の使用、口頭試問による評価等）。

また、評価に関しては、本質的なことについて評価するよう努める（算数のテストで答えの単位の漢字が間違っていたとしても減点対象としない等）。

### b 学習内容の変更・調整

「読む」「書く」等の特定の学習活動への参加や、特定の学習内容を習得することが難しい場合、基礎的な内容の習得を確実にすることを重視した学習内容の変更・調整を行う（習熟のための時間を別に設定、軽重をつけた学習内容の配分等）。

## (イ) 教育方法

### a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮

読み書きに困難さが見られる場合、本人の特性に合わせた情報や教材の提供、活用方法などの配慮を行う（文章を読みやすくするために体裁を変える、拡大文字を用いた資料、振り仮名をつける、音声やコンピュータの読み上げ、聴覚情報を併用して伝える等）。

### b 学習機会や体験の確保

身体感覚の発達を促すために、身体を使うような活動を取り入れるなどの配慮を行う（体を大きく使った活動、様々な感覚を同時に使った活動等）。

また、活動内容を分かりやすく説明して安心して参加できるようにする。

### c 心理的・健康面の配慮

苦手な学習があることで、自尊感情が低下している場合には、成功体験を積みせ、教職員や友達、保護者から認められたりする場面を積極的に設ける（文章を理解すること等に時間がかかることを踏まえた時間延長、必要な学習活動に重点的な時間配分、音読箇所を予告し練習する時間を保障する、互いの違いを認め合うような受容的な学級の雰囲気作り、困ったときに相談できる人や場所の確保等）。

## イ 支援体制

### (ア) 専門性のある指導体制の整備

特別支援学校や発達障害者支援センター、教育相談担当部署等の外部専門家からの助言等を生かし、指導の充実を図る。また、通級による指導等の学校内の資源の有効活用を図る（通常の学級担任が通級による指導の様子を参観する等）。

#### **(イ) 子供、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮**

努力によっても克服しがたい困難さがあること、努力が足りないわけではないこと、方法を工夫することによって能力が発揮できること、一方で、誰しも得意なことや不得意なことがあること等について、周囲の子供、教職員、保護者への理解啓発に努める。

#### **(ウ) 災害時等の支援体制の整備**

指示内容を素早く理解し、記憶することや、掲示物を読んで避難経路を理解することが難しい場合等を踏まえた避難訓練に取り組む（具体的で分かりやすい説明、不安感を持たずに行動ができるような避難訓練の継続、避難に関する注意書きに振り仮名を振る等）。

### **ウ 施設・設備**

#### **(ア) 発達、障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮**

類似した情報が混在していると、必要な情報を選択することが困難になるため、不要な情報を隠したり、必要な情報だけが届くようにしたりできるように校内の環境を整備する（余分な物を覆うカーテンの設置、視覚的に分かりやすいような表示等）。

以上のことから、学習障害のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に個別に必要な教育における合理的配慮を含む支援の内容を把握することが必要である。

なお、ア～ウは、代表的な例を挙げており、学校や学びの場の基礎的環境整備の状況や、子供の実態によっては、上記以外の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容も考えられることに留意することが大切である。

#### **④ 教育的ニーズの総合的な整理**

以上のことから、学習障害のある子供の教育的ニーズを整理する際は、前述した教育的ニーズを整理するための観点（①学習障害の状態等の把握、②学習障害のある子供に対する特別な指導内容、③学習障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容）から総合的に整理していくことが大切である。

総合的に整理する際には、①で把握した医学的側面、心理学的、教育的側面からの学習障害の状態等の把握だけで、学びの場を判断するものではないことに留意することが重要である。

そのため、②で把握した特別な指導内容、③で把握した教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を踏まえ、子供一人一人に求められる適切な指導及び必要な支援について考えることが大切となる。例えば、自立活動の指導において、どのような指導内容を、どの程度の時間をかけて指導する必要があるのかなどを整理したり、合理的配慮を含む必要な支援の内容について、どの程度の変更・調整が必要かなどを整理したりすることが考えられる。

その上で、整理した内容を次に示す「2 学習障害のある子供の学びの場と提供可能な教育機能」の前提となる教育課程等の条件との関連で検討していくことが大切となる。

なお、障害を併せ有する子供については、併せ有する障害による教育的ニーズも、上記と同様に整理していく必要がある。

## 2 学習障害のある子供の学びの場と提供可能な教育機能

学習障害のある子供の学びの場には、小中学校等の通常の学級、通級による指導（学習障害）がある。

これらの学びの場の検討に際しては、以下に示す障害の程度を踏まえ、これまで把握してきたその時点での子供一人一人の教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるよう検討することが重要である。

なお、通級による指導の対象とするか否かの判断に当たっては、医学的な診断の有無のみに捉われることのないよう留意し、総合的な見地から判断することが大切である。また、第2編第3章の5の「(4) 特別支援学級と通級による指導について」に示す内容にも十分留意することが必要である。

### (1) 通常の学級における指導

通常の学級においては、小中学校等で編成される教育課程に基づいて、各教科等の指導を学級、学年集団で行ったり、全体で学校行事に取り組んだりするなど、一斉の学習活動が基本である。学習障害のある子供が各教科等を学ぶ場合、障害による困難さに対する指導上の工夫や個に応じた手立てが必要となる。その際、前述した「③学習障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容」や学習指導要領総則のほか、各教科等編の解説に示されている「学習活動を行う場合に生じる困難さに応じた指導内容や指導方法の工夫」等を参考として、子供一人一人の教育的ニーズを踏まえて工夫していくことが重要となる。

学習障害のある子供を含め、通常の学級には多様な実態の子供が在籍していることを踏まえ、教師と子供及び子供相互のより良い人間関係を構築し、学級経営の充実を図ることが大切である。そのため、通常の学級において、安心して学習に取り組むことができるよう、学級全体又は個に応じた様々な手立てを検討し、指導が行われる必要がある。

学習障害のある子供は、学習面に対するつまずきが学力面に影響を及ぼし、自信を失ったりストレスを抱えて心理的に不安定になったりすることも少なくない。子供の得意なところや意欲的に取り組んでいるところ、努力しているところを把握し、肯定的な評価を意図的に行い、本人の努力や達成状況を認めていくことが大切である。

その上で、学習障害のある子供の实態把握に努め、教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容の提供を行ったり、通級による指導における指導方法等を参考にしたりするとともに、ティーム・ティーチングや個別指導、学習内容の習熟の程度に応じた指導、

教材・教具などの工夫を効果的に行うことが重要である。

また、通常の学級においては、日頃から分かりやすい指示、課題の提示の工夫、多様な問題解決を行う授業づくり、本質的なことに焦点化した評価などに努めることが大切である。

通常の学級で必要な指導上の工夫や個に応じた手立て等として、以下のようなことが考えられる。

- ・文章を目で追いながら音読することが苦手な場合には、自分がどこを読むのかが分かるように拡大コピーを用意したり、読む部分だけが見える自助具（スリット等）を活用したり読んでいる部分を指で押さえることを認めたりするなどの配慮を行う。
- ・資料の中から必要な情報を見つけ出したり読み取ったりすることが苦手な場合には、必要な部分を拡大したり、見る範囲を限定して注目する部分を示したりするなどの配慮を行う。
- ・読み書きに困難がある場合には、板書だけで説明するのではなく、必ず読み上げて分かりやすく説明したり、ノートに写すべき部分を色分けしたりするなどの配慮を行う。また、タブレット端末等のICT機器を使用し、音声教材を活用したり板書されたものを写したり、パソコン入力による板書を行ったりするなどの工夫を行う。
- ・聞いて理解することが苦手な場合には、図やモデルなど視覚的な情報を活用するなどの工夫を行う。
- ・空間図形のもつ性質を理解することが苦手な場合には、空間における直線や平面の位置関係をイメージできるように、立体模型を準備し言葉で特徴を説明したり、見取り図や展開図と見比べて位置関係を把握したりするなどの工夫を行う。
- ・計算が苦手な場合には、練習問題の量を調節したり、計算の意味を図や絵を提示して分かりやすく説明したりするなどの工夫を行う。

## （２）通級による指導（学習障害）

通級による指導は、小中学校等の通常の学級に在籍している障害のある子供に対して、各教科等の大部分の授業を通常の学級で行いながら、一部の授業について当該の子供の障害の状態等に応じた特別の指導を特別の指導の場（通級指導教室）で行うものである。

### ① 通級による指導（学習障害）の対象

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示すもので、一部特別な指導を必要とする程度のもの

（平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号初等中等教育局長通知）

学習障害のある子供の場合、通常の学級における大部分の授業については、(1)で述べた指導上の工夫や個に応じた手立て、教育における合理的配慮を行うことが前提となる。

しかし、学習障害のある子供の中には、例えば、書くことに対する困難さに対して、板書すべき部分を色分けして分かりやすく示したり、拡大したプリントを準備して活用できるようにしたりすることなどの配慮を行うだけでは、指定された時間内に書き終えることができず、学習の習得が困難となる場合がある。そのため、自分の得意・不得意などの特性を理解し、子供自身が得意な学習の方法や自分に適した学習の方法について認識するとともに、ICT機器の代替手段等の選択や使用ができる力を育成する指導や、自分で学習環境を整えていくことができるような指導を行ったりするなど、一部特別な指導が必要となると考えられる。

このような場合には、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養う自立活動の指導を、通級指導教室で行うことを検討することになる。

通級による指導の対象となるか否かの判断に当たっては、各学校又は各地域における支援体制の活用を図り、各学校に設置されている校内委員会による判断や意見に加え、教育委員会に設置されている専門家チームや教育支援委員会等による判断や意見を参考にすることが重要である。

一般に、就学に関する相談は入学時や学年始めに集中することが多いが、学習障害のある子供の場合は、学習が進んでいく段階の学期途中で特別な支援の必要性が生じることもある。したがって、校内委員会においては、日頃から気になる子供の実態を把握したり、学習障害のある子供等の就学に関する専門的知識を有する者の意見を聞いたりして、通級による指導の対象とすることや、通常の学級における適切な配慮や指導上の工夫を講ずるなどの対応が行えるようにすることが大切である。

## ② 通級による指導（学習障害）の概要

通級による指導を行うに当たっては、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領の第7章に示す自立活動の内容を参考とし、具体的な目標や内容を定め、指導を行うものであり、学習障害の特性や、子供一人一人の教育的ニーズに十分配慮することが大切である。

なお、通級による指導については、「学校教育法施行規則第140条の規定による特別の教育課程について定める件の一部を改正する告示」（平成28年文部科学省告示第176号）において、それまで「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を補充するための特別の指導を含むものとする」と規定されていた趣旨が、単に各教科の学習の遅れを取り戻すための指導など、通級による指導とは異なる目的で指導を行う

ことができると解釈されることのないよう「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を取り扱いながら行うことができる」と改正された。つまり、通級による指導の内容について、各教科の内容を取り扱う場合であっても、障害による学習上又は生活上の困難の改善又は克服を目的とする指導であることに留意する必要がある。すなわち、子供の認知特性を考慮しながら、苦手なことを克服するための手段を理解したり、授業や試験時の代替手段の活用の仕方を習得したりする指導が必要となる。

実際の指導では、自立活動の個別の指導計画に基づく指導目標や指導内容、指導方法等を踏まえ、必要に応じて、個別指導又はグループ別指導を適切に組み合わせて行うことが求められるとともに、対象となる子供一人一人の障害の状態等に応じて、適切な指導時間数を設定することが重要である。

通級による指導における指導内容として、以下のようなことが考えられる。

- 教師の指示をしっかりと聞いて理解することが苦手な場合には、興味や関心のある教材等を活用して、できるだけ注意を持続させたり、視覚的な情報とともに示したり、音源や音量に配慮したり、注意深く話を聞くことの必要性を理解させたりするなどして、どのようにしたら必要な情報を聴き取ることができるかを指導する。
- 自分の話したい内容をしっかりと伝えることが苦手な場合には、あらかじめ話したいことをメモしたり、話の内容を補うような視覚的な情報を併用するなどの工夫をしたりして、書かれたものを見ながら自信をもって話をするなど、自分に適した方法を理解し、人に自分の話したいことが伝わるという実感をもつことができるような指導を行う。
- 文章を読み上げることや内容を理解することが苦手な場合には、流暢性のある読み近づけるような音と文字をつなぎ合わせるような指導、語のまとまりを意識できるような指導、細かな違いの見極めが難しいときに漢字やアルファベットを大きく表したり、行間を空けたり、分かち書きにしたりするなど、自分に適した方法を理解し、学んだスキルを活用することができるよう指導を行う。その際、タブレット端末等の機器についても活用できるよう指導する。また、語彙力を高める方策の一つとして、読書習慣を身に付けることができるよう、自分に合った読書計画や選書方法を見つけ、読書の楽しさが実感できるような指導を行う。
- 書くことが苦手な場合には、間違えやすい漢字やアルファベットを例示するなどして、本人がどこに注目すればよいかを意識させたり、経験を思い出しながらどのようなポイントで作文していけばよいかを示したり、読み手や目的を明確にして書くことの重要性を示したりしながら、自分に適した方法を理解し、学んだスキルを活用することができるよう指導を行う。また、文字を綴ることが難しい場合には、タブレット端末等を活用して板書を写したり、音声入力したりするなど、代替手段の活用についても指導を行う。
- 暗算や筆算をすることや数の概念を理解することが苦手な場合には、身近で具体的



な事象を基に数概念を形成する指導や、数概念を確認しながら計算力を高めたり、文章の内容を図示するなどしてその意味を理解させながら文章題を解いたりするなどして、自分に適した方法を理解させ、学んだスキルを活用できるよう指導を行う。

- ・事実から結果を予測したり、結果から原因を推測したりすることが苦手な場合には、図形を弁別する指導や空間操作能力を育てる指導、算数や数学で使われる用語を理解する指導、位置関係を理解する指導等を、実体験や具体的な事象を例にして、自分に適した方法を理解し活用できるよう指導を行う。
- ・学習障害があり努力をしても期待する成果が得られなかった経験などから、生活全般において自信を失っている場合は、本人が得意なことを生かしたり、少しずつでも自分に合った方法で苦手な課題をやり遂げたりする経験を通して、自分の得意な部分に気付くとともに、自分に合ったやり方を用いればやり遂げられるという実感を積むことができるような指導を行う。

学習障害のある子供の場合には、注意欠陥多動性障害や自閉症の障害の特性を併せ有する場合もあるため、それらの障害の特性も踏まえて教育的ニーズに応じた指導の目標や内容を設定することに留意する必要がある。

なお、学習障害のある子供の場合、学習に対する不全感や対人関係及び生活面でのストレス等によって、情緒が不安定になったり自尊感情が低下したりするなどして、不安やうつ症状等を伴う二次的な障害につながるケースもある。また、学年が進行すると、全般的な学力不振や低学力、怠学といった状態に表面的には見えてしまうこともある。このような状態を防ぐためにも、通常の学級における各教科等の指導と通級による指導との関連を図り、日頃から教師間の連携に努めるとともに、通常の学級における必要な支援と環境調整を行うことが重要である。

### 3 学習障害の理解

#### (1) 学習障害について

##### ① 学習障害の概要

学習障害(LD: Learning Disabilities)とは、基本的には、全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち、特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接的な原因となるものではない。

※ 従来は「中枢神経系に何らかの機能障害」と表現していたが、「何らかの要因による機能不全」と医学的には同義であるため、注意欠陥多動性障害等の定義と表現

をそろえたものである。

## ② 学習障害により困難を示す領域

学習障害により困難を示す能力と概要は以下のとおりであり、学習障害とは、このうちの一又は複数について著しい困難を示す状態を指す。

### ア 聞く能力

他人の話を正しく聞き取って理解すること。

### イ 話す能力

伝えたいことを相手に伝わるように的確に話すこと。

### ウ 読む能力

文章を正確に読み、理解すること。

### エ 書く能力

文字を正確に書くこと。筋道立てて文章を作成すること。

### オ 計算する能力

暗算や筆算をすること。数の概念を理解すること。

### カ 推論する能力

事実を基に結果を予測したり、結果から原因を推し量ったりすること。

## ③ 学習障害の特性

### ア 見えにくい障害であること

学習障害は、障害そのものの社会的な認知が十分でなく、また、一部の能力の習得と使用のみに困難を示すものであるため、「単に学習が遅れている」あるいは「本人の努力不足によるもの」とみなされてしまったり、子供自身が周囲に気付かれないようにカモフラージュしたりするなどの状況から、障害の存在が見逃されやすい。まずは、障害の特性に応じた指導や支援が必要であることを保護者や学校教育関係者が認識する必要がある。特に、早期からの適切な対応が効果的である場合が多いことから、低学年といたって早期の段階で学級担任がその特性を十分に理解し、適切な指導や必要な支援の意義を認識することが重要である。なお、平成24年に文部科学省が実施した全国的な実態調査では、医師等の専門家による判断に基づくものではないが、学習障害や注意欠陥多動性障害等の可能性があり、学習や生活の面で特別な教育的支援を必要としている子供が小中学校の通常の学級に6.5%程度在籍している。

### イ 他の障害との重複がある場合が多いこと

学習障害は、中枢神経系に何らかの機能不全があると推定されており、注意欠陥多動性障害や自閉症を併せ有する場合があります。その程度や重複の状態は様々であるので、個々の子供に応じた対応が必要である。

## ウ 他の事項への波及

学習場面への参加の困難さを感じる事が多く、また本人は努力していても周囲にはそれが認められにくい場合もあることから、その結果として、不登校や心身症などの二次的な障害を起こす場合がある。

## (2) 障害の状態等の把握

学習障害の状態の把握に当たっては、以下の点に留意しつつ、医療、保健、福祉などの関係諸機関、専門家チーム、巡回相談等の各地域における支援体制や、校内委員会や特別支援教育コーディネーター等の各学校における支援体制に蓄積されている知見を活用することが重要である。

### ① 学習困難の評価

#### ア 国語、算数（数学）等の基礎的能力に著しいアンバランスがあること。

校内委員会等で収集した資料、標準的な学力検査等から、国語、算数（数学）の基礎的能力（聞く、話す、読む、書くことや計算、図形の理解など）における著しいアンバランスの有無やその特徴を把握する。必要に応じて、心理アセスメント等の実施、学習に取り組む姿勢などの行動観察、家庭での様子についての保護者からの聴き取りなどから、対象となる子供の認知能力にアンバランスがあることを確認するとともに、その特徴を把握する。なお、英語については発音される要素が日本語より多種多様であり、表記とそれに対応する読みが複雑であるだけでなく不規則な表記が多く、日本語に比べ識字などの基礎的能力に著しいアンバランスが生じやすいとの指摘もなされている。

#### イ 全般的な知的発達が遅れないこと

標準化された個別式知能検査の結果等から、全般的な知的発達の遅れないことを確認する。ただし、小学校高学年以降にあつては、学習障害が原因となつて、国語、算数（数学）の基礎的能力の遅れが全般的な遅れにつながっていることがあることに留意する必要がある。

### ② 医学的な評価

学習障害かどうかの判断に当たっては、必要に応じて、専門の医師又は医療機関による評価を受けることを検討すべきである。

学習障害の原因となり得る中枢神経系の機能不全が、主治医の診断書や意見書などに記述されている場合には、特別に配慮すべきことがあるかどうか確認しておく。

### ③ 他の障害や環境的要因が直接的原因ではないこと

## **ア 他の障害や環境的要因が学習困難の直接的原因ではないこと**

子供の日常生活における行動の記録や校内委員会等で収集した資料等に基づいて、他の障害や環境的要因が学習困難の直接的原因ではないことを確認する。その際、必要に応じて、対象となる子供が在籍する通常の学級における授業態度の観察や保護者との面談等を実施する。

## **イ 他の障害の判断をする場合の留意事項**

注意欠陥多動性障害や自閉症等が学習困難の直接的原因であれば、学習障害と判断することには慎重でなければならない。しかし、その場合であっても学習障害が併存することも多いこと、また、その併存は判断が難しいことなどから、学習障害の可能性を即座に否定することなく、慎重に判断する必要がある。また、知的障害と学習障害は基本的には重複しないが、過去に知的障害の疑いがあると判断された場合においても、学習障害の可能性を即座に否定することなく、慎重に判断する必要がある。

なお、本稿における「学習障害」「注意欠陥多動性障害」「自閉症」の用語の取扱いについては、学校教育法施行規則及び関連通知に基づいている。ただし、日本精神神経学会の定めたDSM-5病名・用語翻訳ガイドラインにおいて、「限局性学習症／限局性学習障害」「注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害」「自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害」を用いることが推奨されている。

**【参考資料】 教育的ニーズを整理するための調査事項の例**

以下の資料は、学習障害のある子供の教育的ニーズを整理するための三つの観点を踏まえて調査票の参考例として調査事項等を示したものである。実際の調査においては、以下に加え調査事項を追加する等により活用することを意図している。

なお、詳細な事項の内容については、本編IXを参照のこと。

<b>1 学習障害のある子供の教育的ニーズについて～教育的ニーズを整理するための観点～</b>		
<b>① 学習障害の状態等の把握</b>		
<b>視 点</b>	<b>事 項</b>	<b>記 録</b>
<b>医学的側面</b>	<b>障害に関する基礎的な情報の把握</b>	
	既往・生育歴	
	幼児期の発達状況	
	併存している障害等の有無	
<b>心理学的、 教育的側面</b>	<b>発達の状態等に関すること</b>	
	言語面	
	運動面	
	感覚や認知	
	姿勢	
	集中力	
	<b>本人の障害の状態等に関すること</b>	
	教科学習上の困難さ	
	身体の動き	
	感覚や認知の特性	
	学習意欲や学習に対する取組の姿勢や態度、習慣	
	自己理解の状況	
	<b>諸検査等の実施</b>	
	行動観察	
	留意点を踏まえた結果	
<b>認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握</b>		
学校での集団生活に向けた情報		
成長過程		
<b>② 学習障害のある子供に対する特別な指導内容</b>		
	感覚や認知の特性についての理解と対応に関すること	
	代替手段等の使用に関すること	
	言語の形成と活用に関すること	
	コミュニケーション手段の選択と活用に関すること	
	感覚の総合的な活用に関すること	
	認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること	
	集団への参加の基礎に関すること	
	障害の特性の理解に関すること	
	情緒の安定に関すること	

<b>③ 学習障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容</b>		
ア 教育内容・方法	(ア) 教育内容	
	a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮	
	b 学習内容の変更・調整	
	(イ) 教育方法	
	a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮	
	b 学習機会や体験の確保	
	c 心理面・健康面の配慮	
イ 支援体制	(ア) 専門性のある指導体制の整備	
	(イ) 子供，教職員，保護者，地域の理解啓発を図るための配慮	
	(ウ) 災害等の支援体制の整備	
ウ 施設・設備	(ア) 発達，障害の状態及び特性等に 応じた指導ができる施設・設備 の配慮	

<b>2 学びの場について</b>		
設置者の受け入れ体制	小・中学校等の状況	
本人・保護者の希望	希望する学びの場	
	希望する通学方法	

<b>3 その他</b>		
併せ有する他の障害の有無と障害種		

## **X 注意欠陥多動性障害**

注意欠陥多動性障害とは、身の回りの特定のものに意識を集中させる脳の働きである注意力に様々な問題があり、又は、衝動的で落ち着きのない行動により、生活上、様々な困難に直面している状態をいう。

### **1 注意欠陥多動性障害のある子供の教育的ニーズ**

#### **(1) 早期からの教育的対応の重要性**

乳幼児期は、心身の発達に極めて重要な時期である。特に、幼児期は、自分を取り巻く周囲の人との関わり方を学び、周囲の物事についての理解を深め、社会生活を送る際のルールについても学習し、学齢期に向けての基礎づくりをする大切な時期と言える。

この時期の一般的な発達上の目標としては、おおよそ次のものが挙げられる。

- ・運動・姿勢能力の向上
- ・コミュニケーション能力の促進
- ・食事や排せつ等の身辺自立の習慣形成
- ・周囲の人との情緒的なつながりに基づく、安定した人間関係の形成
- ・自分と自分を取り巻く社会についての簡単な概念の形成
- ・社会的ルールについてのある程度の理解の学習
- ・小集団における最低限の自己コントロールの学習
- ・認知機能の向上

以上のような幼児期を中心とした一般的な発達上の目標は、注意欠陥多動性障害のある子供にとっても同様である。

注意欠陥多動性障害のある子供については、幼児期より気が散りやすく、じっとしていることが苦手だったり、忘れ物や紛失物が多かったりするという傾向が見られる。また、衝動的に行動し、人やものにぶつかったり、危険な行動につながったりしてしまい、結果的に人とのトラブルになってしまうことも見られる。そのため、周囲の大人から行動を強く規制されたり、注意や叱責を受けたりする場面が増える可能性が高い。

もちろん、危険な行為は制止する必要があるが、このような関わりの繰り返しにより、自己肯定感が低下し、「自分はどうせ、何をやっても叱られる」「やりたいことは大人に禁止されてばかりだ」といった自己肯定感の低い投げやりな気持ちや無力感に陥ってしまう可能性が高くなる。

注意欠陥多動性障害のある子供の気になる行動は、この障害の特性によるものだというところにできるだけ早期に気付き、本人の自己肯定感が低下することなどのないような対応をすることが重要である。

そのためには、注意や叱責をするよりも、望ましい行動を具体的に示したり、行動の良い面を見つけたらすぐに褒めたりすることが効果的である。

また、保護者が、子供の状態をなかなか理解することができず、どのように関わったら

よいか分からず、厳しくしつけようとして反抗を助長するといった悪循環に陥ってしまうことがないように、保護者が相談しやすい環境づくりを行い、保護者と関係者で気づきを共有し具体的な養育方法や支援方法を伝える等の配慮をしていくことが大切である。

注意欠陥多動性障害のある子供の学びの場は、基本的には通常の学級となるが、学校生活や学習上の困難さに対して早期から対応できるよう、幼児期から発達の諸側面に対する気づきや、その発達に応じた必要な支援を行うことが重要である。そして、このことがその後の子供の学習面や生活面にも大きな影響を及ぼす可能性があることを、保護者や療育機関等と共通理解を図りながら、早期発見と早期からの教育的対応、就学先への円滑な移行支援を行うことが大切である。

## (2) 教育的ニーズを整理するための観点

注意欠陥多動性障害のある子供にとって適切な学びの場を検討するためには、子供一人一人の教育的ニーズを整理する必要がある。ここでは、教育的ニーズを整理するための観点を、①注意欠陥多動性障害の状態等の把握、②注意欠陥多動性障害のある子供に対する特別な指導内容、③注意欠陥多動性障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容とし、それぞれについて述べる。

### ① 注意欠陥多動性障害の状態等の把握

注意欠陥多動性障害のある子供の障害の状態等をどのような視点から把握したらよいか述べる。

#### ア 医学的側面からの把握

##### (ア) 障害に関する基礎的な情報の把握

障害の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

##### a 既往・生育歴

- ・ 出生週数      ・ 出生時体重      ・ 出生時の状態      ・ 保育器の使用
- ・ 育った国や言語環境      ・ 入院歴や病歴

##### b 幼児期の発達状況

- ・ 乳幼児健康診査の状況
- ・ 発達相談（地域の実施状況により 5 歳児健康診査を含む）の状況
- ・ 就学時健康診断時の状況

##### c 不注意、衝動性、多動性の状態

- ・ 刺激に対する反応      ・ 注意集中の時間
- ・ 複数の指示に対する反応      ・ 忘れ物や整理整頓の状況
- ・ 身体の動きや立ち歩きの状況      ・ 突発的な行動の有無
- ・ 物事を遂行するための計画性      ・ 行動調整の状況



#### **d 併存している障害等の有無**

- ・学習障害や自閉症等の有無
- ・行動障害や心因性の障害などの二次的な障害の有無
- ・視覚（見え方）や聴覚（聞こえ方）に関する障害の有無

#### **e 服薬治療の有無**

- ・現在服用中の薬

なお、上記事項の把握については、必要な範囲で、保護者との面接等を通じて把握することが大切である。

### **(イ) 障害の状態等の把握に当たっての留意点**

注意欠陥多動性障害の状態等を的確に把握するために、次のような事項に留意しながら、情報を把握することが大切である。

なお、注意欠陥多動性障害の場合、家庭や学校等二つ以上の状況において不注意や衝動性、多動性の特徴がみられるということに留意する必要がある。

#### **a 観察について**

学習中や生活の様子を観察する際には、行動上の実態を把握することはもちろん、視覚や聴覚の情報処理の状況、言語能力や語彙量、注意の集中や持続、記憶の状況、不器用さなどのつまずきや困難さが要因となっていることが考えられるため、それらを把握するために学習や生活の様子が重要な情報となるとともに、つまずきや困難さ等を補うための得意な力や、興味や関心についても把握しておくことが大切である。

#### **b 医療機関等からの情報の把握**

現在の医療機関をはじめ、これまでにかかっていた専門の医療機関がある場合には、その間の診断や検査結果などの医学的所見を把握することが重要である。また、乳幼児健康診査や発達相談等の事後フォローとして、療育機関や相談機関につながっている場合もあるため、言語発達や運動発達に関する療育内容なども重要な情報となる。

### **イ 心理学的、教育的側面からの把握**

心理学的、教育的側面からは、次の（ア）、（イ）、（ウ）、（エ）に示す内容について把握することが必要である。

注意欠陥多動性障害に対する支援はできるだけ早期に対応することが望ましいが、その症状は学習障害や自閉症などの障害の状態や、環境との相互作用による愛着形成上の障害と類似していることも多く、判断には慎重である必要がある。また、標準的な個別式知能検査等を活用し、全般的な知的発達の遅れがないかどうかを確認すること

が大切である。

また、アで述べた事項についての状況も含め、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等の状況から、行動面の困難さにつながる可能性のある要因に早期に気付くことが重要であり、下記のような内容について把握し、教育的ニーズの整理と必要な支援の内容を検討していくことが大切である。そして、把握した内容については、必要に応じて、就学先への移行時に引き継ぐことが大切である。

なお、諸発達等の状態を把握するための標準化された個別検査を実施する場合の留意点については（ウ）を参照すること。

### （ア）発達の状態等に関すること

発達の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

なお、ここでは就学前の発達の状態等について把握しておくべき主な事項について述べる。

#### a 生活リズムの形成

- ・睡眠や覚醒、活動・休息、食事、排せつ等の生活リズム

#### b 基本的な生活習慣の形成

- ・食事、排せつ、衣服の着脱等の基本的な生活習慣の自立の程度
- ・状況に合った挨拶
- ・整理整頓の習慣

#### c 遊びの状況

- ・ルールのある遊びへの参加状況
- ・遊びや活動の終了状況

#### d 社会性

- ・集団活動への参加状況や行動の状況

### （イ）本人の障害の状態等に関すること

本人の注意欠陥多動性障害の状態等を把握するに当たっては、（ア）で述べた事項についての確に把握するとともに、次のような事項について把握することが必要である。

#### a 学習意欲や学習に対する取組の姿勢や態度、習慣

学習意欲や学習に対する取組の姿勢等について、次のようなことを把握することが必要である。

- ・学習の態度や習慣（着席行動、傾聴態度）が身に付いているか。
- ・学習や課題に対して主体的に取り組む態度が見られるか。
- ・学習や課題に対する理解力や集中力があるか。
- ・座位や立位などの姿勢が崩れやすすくないか。
- ・注意の持続に困難さがないか。

- ・必要のない場面で、離席することがあるか。
- ・学習用具の整理・整頓ができていないか。
- ・忘れ物や紛失が多くないか。
- ・指示や説明などの聞き洩らしが多くないか。

#### **b 感覚や認知の特性**

行動上の困難さの要因と考えられる可能性があるため、就学前の発達の状況を踏まえ、生活全般を通して把握することが必要である。

- ・視覚（見え方）や聴覚（聞こえ方）の状態はどうか。
- ・注目すべき対象に注意を向けることができていないか。

#### **c 社会性**

- ・ルールを守って遊びや活動に参加できるか。
- ・状況に応じた行動調整に困難さがないか。
- ・相手の気持ちを想像した適切な表現方法が身に付いているか。

#### **d 身体の動き**

体育科の時間だけでなく、他教科や休み時間、給食の時間など、生活全般を通して把握することが必要である。

- ・身体を常に動かしている傾向がないか。
- ・目と手の協応動作が円滑にできていないか。
- ・文房具や道具などの使用に不器用さが見られないか。

#### **e 学習の状況**

- ・年齢相応の学習内容が概ね理解できているか。

#### **f 自己理解の状況**

子供によっては、小学校低学年の頃から自分の困難さに気付いている場合もある。

障害の受容や理解については、自分らしさを気にしたり、自分と他者との違いを意識したりするなど、自己の確立の問題とも関連する重要な課題であることから、子供の障害の受容や理解の程度について次のようなことを把握する必要がある。なお、発達の段階を考慮しながら、子供の気持ちに寄り添って進めていくことに留意することが大切である。

- ・自分の得意なことや苦手なことについて認識をもっているか。
- ・自分のできないことに関して、悩みをもっているか。
- ・自分のできないことに関して、先生や友達の援助を求めることができるか。
- ・保護者と障害について話し合ったり、相談したりして理解しようとしているか。
- ・自分の障害に気づき、どの程度障害を受け止めているか。
- ・障害を正しく認識し、改善・克服しようとする意欲をもっているか。

## **(ウ) 諸検査等の実施及び留意点**

(ア) や (イ) に示した事項の把握については、学習面や生活面の行動観察や諸検査の実施等を通して把握することが必要である。

なお、諸検査等を実施する際は、次のような事項に留意することが必要である。

### **a 個別式検査の活用**

注意欠陥多動性障害のある子供の場合は、行動面に関して適応上の困難な状態を示すが、行動観察や心理アセスメントの結果を参考にスクリーニング検査や心理検査等を実施するとともに、必要に応じて知的発達の状況を把握することが必要である。

### **b 検査実施上の工夫**

行動面のつまずきや困難さの要因の判断に当たっては、校内における実態把握を踏まえ、より焦点化された心理アセスメント等の実施や評価の必要性について、巡回相談員や外部の専門家と相談しながら進めていくことが望ましい。

### **c 検査結果の評価**

注意欠陥多動性障害のある子供の場合は、認知の偏りやその発達の進んでいる側面について子供一人一人の特性を把握することが大切であることから、検査結果については、検査の下位項目ごとにその内容を十分に分析し、子供の実態と検査結果とを関連させて総合的に見て評価する必要がある。また、個別検査中の行動等については、丁寧に観察し、課題に取り組む姿勢や意欲、新しい場面への対応能力、判断力の確実さや速度、集中力等についても評価することが大切である。

専門機関による心理アセスメントの結果については、子供の学びに必要な情報として、実際に学校場面でどのような形でつまずきとして表れやすいのか、どのような指導や支援、配慮を行うことが考えられるのかについて、保護者を通じて情報の整理と提供を求め、子供の教育的ニーズの整理と必要な支援の内容を検討していくことが大切である。その後、それらの情報は、校内教職員で十分な情報共有を行い、個別の指導計画等へ反映していくことが重要である。

## **(エ) 認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握**

学校での集団生活を送る上で、把握しておきたい情報として、遊びの中での友達との関わりや興味や関心、社会性の発達などがある。このため、就学に係る行動観察の他、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等における子供の成長過程について情報を得ることも有用である。

## **② 注意欠陥多動性障害のある子供に対する特別な指導内容**

注意欠陥多動性障害のある子供に対する義務教育段階における特別な指導内容としては、次のようなことが挙げられる。

## **ア 注意集中の持続に関すること**

注意機能の特性により、注目すべき箇所が分からない、注意持続の時間が短い、他のことに気を取られやすいことなどから、注目すべき箇所を色分けしたり、手で触れるなど他の感覚も使ったり、指示を段階に分けて順に示したりすることで注目しやすくしながら、注意を持続できることを実感し、自分に合った注意集中の方法を学び積極的に使用できるようにすることが大切である。

## **イ 行動の調整に関すること**

衝動の抑制が難しかったり、自己の状態の分析や理解が難しかったりするため、失敗を繰り返したり、目的に沿って行動を調整することが苦手だったりする。その場合には、自分の行動と出来事との因果関係を図示して理解させたり、実現可能な目当ての立て方や点検表を活用した振り返りの仕方を学んだりして、自ら適切な行動を選択し調整する力を育てていくことが大切である。なお、注意や叱責では行動が改善しないことを心得ておく必要がある。

## **ウ 生活のリズムや生活習慣の形成に関すること**

周囲のことに気が散りやすいことから一つ一つの行動に時間がかかったり、整理・整頓などの習慣が十分身に付いていなかったりする場合には、生活上の困難さの要因を明らかにした上で、日課に即した日常生活の中で指導することが必要である。また、不衛生とならないように、清潔や衛生を保つことの必要性を理解させることも大切である。

## **エ 姿勢保持の基本的技能に関すること**

身体全体や一部が常に動いてしまうという多動性により、自分でも気付かない間に座位や立位が大きく崩れ、活動に円滑に取り組みなくなってしまう場合には、姿勢が崩れにくい机や椅子を使用することや、姿勢保持のチェックポイントを自分で確認できるような指導を行うことが大切である。なお、特性による状態であることを理解した上で、執ように繰り返し指導を行うことは逆効果となることに留意する必要がある。

## **オ 作業に必要な動作と円滑な遂行に関すること**

手足を協調させて動かすことや微細な運動をすることに困難が見られる場合には、目的に即して意図的に身体を動かすことを指導したり、手足の簡単な動きから始めて、段階的に高度な動きを指導したりすることが大切である。手指の巧緻性を高める場合には、興味や関心をもっていることを生かしながら、道具等を使って手指を動かす経験を積み重ねることが大切である。

## カ 集団への参加の基礎に関すること

説明を聞きもらしたり、最後まで聞かなかつたりして、ルールを十分に理解しなかつたり、ルールを十分に理解していても、勝ちたい気持ちからルールを守ることができなかつたりする場合には、ルールを分かりやすく少しずつ段階的に理解できるように指導したり、ロールプレイなどにより、勝った時や負けた時の適切な行動を具体的に指導したりすることが必要である。

## キ 行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること

過度に集中してしまい、終了時刻になっても活動を終わることができない場合には、活動の流れや時間を視覚的に捉えられるようなスケジュールや時計などを示し、時間によって活動時間が区切られていることを理解できるようにしたり、残り時間を確認しながら、活動の一覧表に優先順位を付けたりするなどして、適切に行動できるようにすることが大切である。

## ク 言語の受容と表出に関すること

因果関係や時間的経緯から行動を調整したり、振り返ったりすることが難しく、思ったことをそのまま口にして相手を不快にさせるような言動を繰り返してしまう場合には、ロールプレイなどにより相手の話を受けてやり取りをする経験を重ねたり、ゲームなどを通して適切な言葉を繰り返し使用できるようにしたりして、感情の理解や状況に応じた言葉のやりとりの指導を工夫することが大切である。

## ケ 障害の特性の理解に関すること

対人関係が上手くいかないことを感じている一方で、自分の長所や短所、得手不得手を客観的に認識することが難しかったり、他者との違いから自分を否定的に捉え自尊心の低下が生じてしまったりする場合には、個別指導や小集団指導などの指導形態を工夫しながら、対人関係に関する技能を習得する中で、自分の特性に気づき、自分を認め、生活する上で必要な支援を求められるようにすることが大切である。

## コ 情緒の安定に関すること

自分の行動を注意されたときに、衝動的に反発して興奮を静められなくなる場合には、自分を落ち着かせることができる場所に移動してその興奮を静めることや、いったんその場所を離れて深呼吸をするなどの方法があることを教え、それらを実際に行うことができるように指導することが大切である。

また、注意や集中を持続し、安定して学習に取り組むことが難しい場合には、刺激を統制した落ち着いた環境で、必要なことに意識を向ける経験を重ねながら、自分に合っ

た集中の仕方や課題への取組方を身に付け、学習に落ち着いて参加する態度を育てていくことが大切である。

以上のことから、注意欠陥多動性障害のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に対する特別な指導内容を把握することが必要である。

なお、上記ア～コは、代表的な例を挙げており、子供の実態によっては、上記以外の特別な指導内容も考えられることに留意することが大切である。

### ③ 注意欠陥多動性障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容

注意欠陥多動性障害のある当該の子供に必要な合理的配慮を行ったり、必要な支援の内容を提供したりすることで、学習への参加や学習内容の理解などが可能となるようにする必要がある。

よって、注意欠陥多動性障害のある子供の教育に当たっては、次の点から教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を検討する必要がある。

## ア 教育内容・方法

### (ア) 教育内容

#### a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮

行動を最後までやり遂げることが困難な場合には、途中で忘れないように工夫したり、別の方法で補ったりするなどの配慮をして指導を行う（物品の管理方法の工夫、メモの使用等）。

#### b 学習内容の変更・調整

注意の集中を持続することが苦手であることを考慮した学習内容の変更・調整を行う（学習内容を分割して適切な量にする等）。

### (イ) 教育方法

#### a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮

聞き逃しや見逃し、書類の紛失等が多い場合には伝達する情報を整理して提供する（掲示物の整理整頓・精選、近づいて目を合わせての指示、メモ等の視覚情報の活用、静かで集中できる環境づくり等）。

#### b 学習機会や体験の確保

好きなものと関連付けるなど興味や関心がもてるように学習活動の導入を工夫し、危険防止策を講じた上で本人が直接参加できる体験学習を取り入れるなどの配慮を行う。

#### c 心理面・健康面の配慮

活動に持続的に取り組むことが難しく、また不注意による紛失等の失敗や衝動的

な行動が多いので、成功体験を増やすことで、大人に賞賛され、友達から認められる機会の増加に努める（十分な活動のための時間の確保、物品管理のための棚等の準備、良い面を認め合えるような受容的な学級の雰囲気作り、感情のコントロール方法の指導、困ったときに相談できる人や場所の確保等）。

## イ 支援体制

### （ア）専門性のある指導体制の整備

特別支援学校や発達障害者支援センター、教育相談担当部署等の外部専門家からの助言等を生かし、指導の充実を図る。また、通級による指導等の学校内の資源の有効活用を図る。

### （イ）子供、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮

不適切と受け止められやすい行動についても、本人なりの理由があることや、生まれつきの特性によること、危険な行動等の安全な制止、防止の方策等について、周囲の子供、教職員、保護者への理解啓発に努める。

### （ウ）災害時等の支援体制の整備

落ち着きを失ったり、指示の途中で動いたりする傾向を踏まえた、避難訓練に取り組む（項目を絞った短時間での避難指示、行動を過度に規制しない範囲で見守りやパニックの予防等）。

## ウ 施設・設備

### （ア）発達、障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設、設備の配慮

注意集中が難しいことや衝動的に行動してしまうこと、落ち着きを取り戻す場所が必要なこと等を考慮した施設・設備を整備する（余分なものを覆うカーテンの設置、照明器具等の防護対策、危険な場所等の危険防止柵の設置、静かな小部屋の設置等）。

### （イ）災害時等への対応に必要な施設設備の配慮

災害等発生後、避難場所において落ち着きを取り戻す場所が必要なことを考慮した静かな小空間等を確保する。

以上のことから、注意欠陥多動性障害のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に個別に必要な教育における合理的配慮を含む支援の内容を把握することが必要である。

なお、ア～ウは、代表的な例を挙げており、学校や学びの場の基礎的環境整備の状況や、子供の実態によっては、上記以外の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容も



考えられることに留意することが大切である。

#### ④ 教育的ニーズの総合的な整理

以上のことから、注意欠陥多動性障害のある子供の教育的ニーズを整理する際は、前述した教育的ニーズを整理するための観点（①注意欠陥多動性障害の状態等の把握、②注意欠陥多動性障害のある子供に対する特別な指導内容、③注意欠陥多動性障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容）から総合的に整理していくことが大切である。

総合的に整理する際には、①で把握した医学的側面、心理学的、教育的側面からの注意欠陥多動性障害の状態等の把握だけで、学びの場を判断するものではないことに留意することが重要である。

そのため、②で把握した特別な指導内容、③で把握した教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を踏まえ、子供一人一人に求められる適切な指導及び必要な支援について考えることが大切となる。例えば、自立活動の指導において、どのような指導内容を、どの程度の時間をかけて指導する必要があるのかなどを整理したり、合理的配慮を含む必要な支援の内容について、どの程度の変更・調整が必要かなどを整理したりすることが考えられる。

その上で、整理した内容を次に示す「2 注意欠陥多動性障害のある子供の学びの場と提供可能な教育機能」の前提となる教育課程等の条件との関連で検討していくことが大切となる。

なお、障害を併せ有する子供については、併せ有する障害による教育的ニーズも、上記と同様に整理していく必要がある。

## 2 注意欠陥多動性障害のある子供の学びの場と提供可能な教育機能

注意欠陥多動性障害のある子供の学びの場には、小中学校等の通常の学級、通級による指導（注意欠陥多動性障害）がある。

これらの学びの場の検討に際しては、以下に示す障害の程度を踏まえ、これまで把握してきたその時点での子供一人一人の教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるよう検討することが重要である。

なお、通級による指導の対象とするか否かの判断に当たっては、医学的な診断の有無のみに捉われることのないよう留意し、総合的な見地から判断することが大切である。また、第2編第3章の5の「(4) 特別支援学級と通級による指導について」に示す内容にも十分留意することが必要である。

### (1) 通常の学級における指導

通常の学級においては、小中学校等で編成される教育課程に基づいて、各教科等の指導

を学級、学年集団で行ったり、全体で学校行事に取り組んだりするなど、一斉の学習活動が基本である。

注意欠陥多動性障害のある子供が各教科等を学ぶ場合、障害による困難さに対する指導上の工夫や個に応じた手立てが必要となる。その際、前述した「③注意欠陥多動性障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容」や学習指導要領総則のほか、各教科等編の解説に示されている「学習活動を行う場合に生じる困難さに応じた指導内容や指導方法の工夫」等を参考として、子供一人一人の教育的ニーズを踏まえて工夫していくことが重要となる。

注意欠陥多動性障害のある子供を含め、通常の学級には、多様な実態の子供が在籍していることを踏まえ、教師と子供及び子供相互のより良い人間関係を構築し、学級経営の充実に努めることが大切である。そのため、通常の学級において、安心して学習に取り組むことができるよう、学級全体又は個に応じた様々な手立てを検討し、指導が行われる必要がある。

注意欠陥多動性障害のある子供は、指示されている内容や社会的ルールは理解できていても、不注意、衝動性、多動性により適切な行動をとることが難しいという障害の特性を有している子供である。周囲からの注意や叱責が重なり、自信をなくしたり自己評価が低下したりすることも少なくないため、本人ができていることや努力しているところ、得意なことや意欲的に取り組んでいるところを把握し、肯定的な評価を意図的に行い、本人の努力や達成状況を認めていくことが大切である。

その上で、注意欠陥多動性障害のある子供の実態把握に努め、合理的配慮の提供を行ったり、通級による指導における指導方法等を参考にしたりするとともに、ティーム・ティーチングや個別指導、学習内容の習熟の程度に応じた指導、教材・教具などの工夫を効果的に行うことが重要である。

また、通常の学級においては、日頃から分かりやすい指示、課題の提示の工夫、多様な問題解決を行う授業づくり、環境調整等に努めることが大切である。

通常の学級で必要な指導上の工夫や個に応じた手立て等として、以下のようなことが考えられる。

- ・注意の困難に対して、余分な刺激を減らすことができるように、黒板の周囲の掲示物を減らしたり、座席の位置を前方にしたりするなどの工夫を行う。
- ・集中できる時間を考慮して、短い時間で活動を区切って、メリハリをつける。
- ・じっとしていることが苦手な場合には、意図的に役割を与え動くことが許容される場面を設定する。
- ・視覚的な情報を活用して行動目標を示しておき、できているときにはその行動に対して肯定的評価を即時に行う。
- ・困っていることや言いたいことがあるときに、意思表示カードを使用してもよいなど、学級のルールを明確にしておく。

## (2) 通級による指導（注意欠陥多動性障害）

通級による指導は、小中学校等の通常の学級に在籍している障害のある子供に対して、各教科等の大部分の授業を通常の学級で行いながら、一部の授業について当該の子供の障害の状態等に応じた特別の指導を特別の指導の場（通級指導教室）で行うものである。

### ① 通級による指導（注意欠陥多動性障害）の対象

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

年齢又は発達に不釣り合いな注意力、又は衝動性・多動性が認められ、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすもので、一部特別な指導を必要とする程度のもの

（平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号初等中等教育局長通知）

注意欠陥多動性障害のある子供の場合、通常の学級における大部分の授業については、(1) で述べた指導上の工夫や個に応じた手立て、教育における合理的配慮を行うことが前提となる。

しかし、注意欠陥多動性障害のある子供の中には、例えば、注意集中の持続の困難さに対して、座席位置の配慮や黒板の周囲の掲示物の精選、活動時間の配慮をすることで、必要な情報の聞き洩らしが軽減されなかつたり、学習活動に継続的に参加することができなかつたりするなどして、学習の習得が困難となる場合がある。そのため、自分の特性を理解し、自分に適した注意集中の方法や課題への取組方を身に付ける指導を行うなど、一部特別な指導が必要となると考えられる。

このような場合には、当該の子供の自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養う自立活動の指導を、通級指導教室で行うことを検討することになる。

通級による指導の対象となるか否かの判断に当たっては、各学校又は各地域における支援体制の活用を図り、各学校に設置されている校内委員会による判断や意見に加え、教育委員会に設置されている専門家チームや教育支援委員会等による判断や意見を参考にすることが重要である。

一般に、就学に関する相談は入学時や学年始めに集中することが多いが、注意欠陥多動性障害のある子供の場合は、学期の途中で特別な支援の必要性が生じることもある。したがって、校内委員会においては、日頃から気になる子供の実態を把握したり、注意欠陥多動性障害のある子供等の就学に関する専門的知識を有する者の意見を聞いたりして、通級による指導の必要性の判断や、通常の学級における適切な配慮や指導上の工夫を講ずるなどの対応について検討を行うことが大切である。

### ② 通級による指導（注意欠陥多動性障害）の概要

通級による指導を行うに当たっては、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領の第7章に示す自立活動の内容を参考とし、具体的な指導目標や指導内容を定め、指導を行うものであり、注意欠陥多動性障害の特性や、子供一人一人の教育的ニーズに十分配慮することが大切である。

なお、通級による指導については、「学校教育法施行規則第140条の規定による特別の教育課程について定める件の一部を改正する告示」（平成28年文部科学省告示第176号）において、それまで「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を補充するための特別の指導を含むものとする」と規定されていた趣旨が、単に各教科の学習の遅れを取り戻すための指導など、通級による指導とは異なる目的で指導を行うことができると解釈されることのないよう「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を取り扱いながら行うことができる」と改正された。つまり、通級による指導の内容について、各教科の内容を取り扱う場合であっても、障害による学習上又は生活上の困難の改善又は克服を目的とする指導であることに留意する必要がある。すなわち、子供の認知特性を考慮しながら、苦手なことを克服するための手段を理解したり、活用したりする指導が必要となる。

実際の指導では、自立活動の個別の指導計画に基づく指導目標や指導内容、指導方法等を踏まえ、必要に応じて、個別指導又はグループ別指導を適切に組み合わせて行うことが求められるとともに、対象となる子供一人一人の障害の状態等に応じて、適切な指導時間数を設定することが重要である。

通級による指導における指導内容として、以下のようなことが考えられる。

- ・不注意な状態を引き起こす要因を明らかにした上で、刺激を調整し注意力を高める指導や、情報を確認しながら理解することを通して、自分の行動を振り返ることができるようにするなどして自分に適した方法を理解しそれを身に付けることができるように指導を行う。
- ・衝動性や多動性が見られる場合には、指示の内容を具体的に理解できるようにしたり、手順を確認したりして、集中して作業に取り組むことができるようにする指導や、作業や学習等の見通しを持てるようにして集中できるようにする指導、身近なルールを継続して守ることができるようにする指導など、自己の感情や欲求をコントロールする自分に適した方法を理解し身に付けることができる指導を行う。
- ・社会的技能や対人関係に関わる困難さがある場合には、ソーシャルスキルやライフスキルに関することについて指導を行う。

注意欠陥多動性障害のある子供の場合には、学習障害や自閉症など他の障害の特性を併せ有する場合もあるため、それらの障害の特性も踏まえて教育的ニーズに応じた指導目標や指導内容を設定することに留意する必要がある。

なお、注意欠陥多動性障害のある子供の場合、学習や対人関係が上手くいかないことを感じていたり、注意や叱責が重なり自分を否定的に捉えてしまったりして、行動改善

につながらないだけでなく自尊感情の低下，対人関係や生活面でのストレス等により，反抗などの素行の問題あるいは不安やうつ症状を伴う二次的な障害につながるケースもある。このような状態を未然に防ぐためにも，対人関係に関する技能を習得するなかで，自分の特性に気付き，自分を認め，生活する上で必要な支援を求めることができるようにすることが大切である。そのためには，日頃から教師間の連携に努めるとともに，通常の学級における必要な支援と環境調整を行うことが重要である。

### 3 注意欠陥多動性障害の理解

#### (1) 注意欠陥多動性障害について

##### ① 注意欠陥多動性障害の概要

注意欠陥多動性障害(ADHD: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)とは，年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力又は衝動性・多動性を特徴とする障害であり，社会的な活動や学校生活を営む上で著しい困難を示す状態である。通常12歳になる前に現れ，その状態が継続するものであるとされている。注意欠陥多動性障害の原因としては，中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定されている。

一定程度の不注意，又は衝動性・多動性は，発達段階の途上においては，どの子供においても現れ得るものである。しかし，注意欠陥多動性障害は，不注意，又は衝動性・多動性を示す状態が継続し，かつそれらが社会的な活動や学校生活を営む上で著しい困難を示す程度の状態を指す。

##### ② 注意欠陥多動性障害の具体的な状態像

注意欠陥多動性障害とは，典型的には，年齢あるいは発達に不釣り合いな程度において，以下のような不注意又は衝動性・多動性の状態を継続して示し，それらが社会的な活動や学校生活を営む上で著しい困難を示す状態を指す。

#### ア 不注意

気が散りやすく，注意を集中させ続けることが困難であったり，必要な事柄を忘れやすかったりすること。

#### イ 衝動性

話を最後まで聞いて答えることや順番を守ったりすることが困難であったり，思いつくままに行動して他者の行動を妨げてしまったりすること。

#### ウ 多動性

じっとしていることが苦手で，過度に手足を動かしたり，話したりすることから，落ち着いて活動や課題に取り組むことが困難であること。

### ③ 注意欠陥多動性障害の特性

#### ア 見逃されやすい障害であること

注意欠陥多動性障害は、障害そのものの社会的認知が十分でなく、また、注意欠陥多動性障害のない子供においても、不注意又は衝動性・多動性の状態を示すことがあることから、注意欠陥多動性障害のある子供は、「故意に活動や課題に取り組もうとしない」「怠けている」あるいは「自分勝手な行動をしている」などとみなされてしまい、障害の存在が見逃されやすい。まずは、これらの行動が障害に起因しており、その特性に応じた指導及び支援が必要であることを保護者や学校教育関係者が認識する必要がある。特に、早期からの適切な対応が効果的であることが多いことから、低学年の段階で学級担任がその特性を十分に理解し、適切な指導や必要な支援の意義を認識することが重要である。なお、平成24年に文部科学省が実施した全国的な実態調査では、医師等の専門家による判断に基づくものではないが、学習障害や注意欠陥多動性障害等の可能性があり、学習や生活の面で特別な教育的支援を必要としている子供が小中学校の通常の学級に6.5%程度在籍している。

#### イ 他の障害との重複がある場合が多いこと

注意欠陥多動性障害は、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定されており、学習障害や自閉症を併せ有する場合があります、その程度や重複の状態は様々であるので、個々の子供に応じた対応が必要である。

#### ウ 他の事項への波及

ソーシャルスキルの習得、対人関係形成の際に様々な困難が生じる場合がある。さらに、反抗挑発症や素行症などを併存することがあり、その場合には専門機関との連携を密に図る必要がある。

### (2) 障害の状態等の把握

注意欠陥多動性障害の状態の把握に当たっては、以下の点に留意しつつ、医療、保健、福祉などの関係諸機関、専門家チーム、巡回相談等の各地域における支援体制や、校内委員会や特別支援教育コーディネーター等の各学校における支援体制に蓄積されている知見を活用することが重要である。

#### ① 不注意、衝動性及び多動性の評価

ア 「不注意」「衝動性」「多動性」に関する以下の設問に該当する項目が多く、その状態が少なくとも6か月以上続いていること

○ 不注意であること

- ・学校での勉強で、細かいところまで注意を払わなかったり、不注意な間違いをしたりする。
- ・課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい。
- ・面と向かって話しかけられているのに、聞いていないように見える。
- ・指示に従えず、また仕事を最後までやり遂げられない。
- ・学習などの課題や活動を順序立てて行うことが難しい。
- ・気持ちを集中して努力し続けなければならない課題を避ける。
- ・学習や活動に必要な物をなくしてしまう。
- ・気が散りやすい。
- ・日々の活動で忘れっぽい。

### ○ 衝動性があること

- ・質問が終わらないうちに出し抜けに答えてしまう。
- ・順番を待つのが難しい。
- ・他の人がしていることをさえぎったり、じゃましたりする。

### ○ 多動性があること

- ・手足をそわそわ動かしたり、着席していてももじもじしたりする。
- ・授業中や座っているべきときに席を離れてしまう。
- ・きちんとしていなければならないときに、過度に走り回ったりよじ登ったりする。
- ・遊びや余暇活動におとなしく参加することが難しい。
- ・じっとしていない。又は何かを駆り立てられるように活動する。
- ・過度にしゃべる。

**イ 「不注意」「衝動性」「多動性」のうちの一つ又は複数が12歳になる前に現れ、社会生活や学校生活を営む上で支障があること**

**ウ 著しい不適応が学校や家庭などの複数の場面で認められること**

**エ 知的障害（軽度を除く）や自閉症等が認められないこと**

## ② 医学的な評価

注意欠陥多動性障害かどうかの判断に当たっては、必要に応じて、専門の医師又は医療機関による評価を受けることを検討すべきである。

**③ 他の障害や環境的要因が注意欠陥多動性障害の直接的原因ではないこと**

**ア 他の障害や環境的要因が、不注意又は衝動性・多動性の直接的原因ではないこと**  
子供の校内での生活における行動の記録や家庭や地域から寄せられた家庭や地域に

おける生活についての情報，校内委員会等で収集した資料等に基づいて，他の障害や環境的要因が注意欠陥多動性障害の直接の原因ではないことを確認する。その際，必要に応じて，対象となる子供が在籍する通常の学級における授業態度の観察や保護者との面談等を実施する。

## **イ 他の障害の診断をする場合の留意事項**

学習障害や自閉症等が不注意又は衝動性・多動性の直接的原因であれば，注意欠陥多動性障害と判断することには慎重でなければならない。しかし，学習障害と注意欠陥多動性障害が重複する場合が多いことや，これらの障害の近接性を考慮して，学習障害や自閉症等の存在が推定される場合においても，注意欠陥多動性障害の可能性を即座に否定することなく，慎重に判断する必要がある。

なお，本稿における「学習障害」「注意欠陥多動性障害」「自閉症」の用語の取扱いについては，学校教育法施行規則及び関連通知に基づいている。ただし，日本精神神経学会の定めたDSM-5病名・用語翻訳ガイドラインにおいて，「限局性学習症／限局性学習障害」「注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害」「自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害」を用いることが推奨されている。



**【参考資料】教育的ニーズを整理するための調査事項の例（注意欠陥多動性障害）**

以下の資料は、注意欠陥多動性障害の子供の教育的ニーズを整理するための三つの観点を踏まえて調査票の参考例として調査事項等を示したものである。実際の調査においては、以下に加え調査事項を追加する等により活用することを意図している。

なお、詳細な事項の内容については、本編Xを参照のこと。

<b>1 注意欠陥多動性障害のある子供の教育的ニーズについて～教育的ニーズを整理するための観点～</b>		
<b>① 注意欠陥多動性障害の状態等の把握</b>		
<b>視 点</b>	<b>事 項</b>	<b>記 録</b>
<b>医学的側面</b>	<b>障害に関する基礎的な情報の把握</b>	
	既往・生育歴	
	幼児期の発達状況	
	不注意，衝動性，多動性の状態	
	併存している障害等の有無	
	服薬治療の有無	
<b>心理学的， 教育的側面</b>	<b>発達の状態等に関すること</b>	
	生活リズムの形成	
	基本的な生活習慣の形成	
	遊びの状況	
	社会性	
	<b>本人の障害の状態等に関すること</b>	
	学習意欲や学習に対する取組の姿勢や態度，習慣	
	感覚や認知の特性	
	社会性	
	身体の動き	
	学習の状況	
	自己理解の状況	
	<b>諸検査等の実施</b>	
	行動観察	
	留意点を踏まえた結果	
<b>認定こども園・幼稚園・保育所，児童発達支援施設等からの情報の把握</b>		
学校での集団生活に向けた情報		
成長過程		
<b>② 注意欠陥多動性障害のある子供に対する特別な指導内容</b>		
注意集中の持続に関すること		
行動の調整に関すること		
生活のリズムや生活習慣の形成に関すること		
姿勢保持の基本的技能に関すること		
作業に必要な動作と円滑な遂行に関すること		
集団への参加の基礎に関すること		
行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること		
言語の受容と表出に関すること		
障害の特性の理解に関すること		
情緒の安定に関すること		

③ 注意欠陥多動性障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容		
ア 教育内容・方法	(ア) 教育内容	
	a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮	
	b 学習内容の変更・調整	
	(イ) 教育方法	
	a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮	
	b 学習機会や体験の確保	
イ 支援体制	c 心理面・健康面の配慮	
	(ア) 専門性のある指導体制の整備	
	(イ) 子供，教職員，保護者，地域の理解啓発を図るための配慮	
ウ 施設・設備	(ウ) 災害等の支援体制の整備	
	(ア) 発達，障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設，設備の配慮	
	(イ) 災害時等への対応に必要な施設設備の配慮	

2 学びの場について		
設置者の受け入れ体制	小・中学校等の状況	
本人・保護者の希望	希望する学びの場	
	希望する通学方法	

3 その他		
併せ有する他の障害の有無と障害種		