

特別支援教育のはじめの一步

- 特別支援教育に携わる先生のための手引き -



平成 19 年 3 月

県立総合教育センター

はじめに

平成 18 年 6 月に「学校教育法等を一部改正する法律」が成立し、平成 19 年 4 月 1 日から、名実ともに「特別支援教育」がスタートします。

沖縄県内のすべての学校において、特別支援教育の推進・充実のために校内の支援体制が整備され、すべての特別な支援を必要とする子ども達に支援の光が注がれることを強く願ってやみません。

さて、各学校においては、特別支援教育の体制整備に向けて、具体的な内容・方法を模索しながら推進することになると思料されます。そこで、本総合教育センター特殊教育課では、課内共同研究の取り組みとして、各学校が特別支援教育のスタートを円滑に推進していけるよう、「特別支援教育のはじめの一步 - 特別支援教育に携わる先生のための手引き - 」として資料集を作成いたしました。

この資料を活用しながら、これまで特殊教育の名の下で支援を受けていた子ども達も含めて、通常の学級に在籍している LD、ADHD、高機能自閉症等の子ども達へ温かい支援をわが子の将来に不安を抱える保護者や家族に寄り添いながら、この特別支援教育を推進していただければ幸いです。

特別支援教育を推進することは、本県の子ども達にとって明るい未来を築き上げる取り組みになるものと信じています。

さあ、ともに、はじめの一步を踏み出しましょう。

平成 19 年 3 月

沖縄県立総合教育センター
所 長 又 吉 孝 一

目次

はじめに	
第1章 特別支援教育とは	
これまでの特殊教育の変遷	1
特殊教育から特別支援教育へ	3
第2章 障害の理解	
障害の定義	5
障害のある子ども達の理解	
1 視覚障害	7
2 聴覚障害	11
3 知的障害	17
4 肢体不自由	22
5 病弱	28
6 言語障害	34
7 情緒障害, (高機能自閉症、アスペルガー症候群)	41
8 学習障害(LD)	47
9 注意欠陥・多動性障害(ADHD)	51
第3章 障害のある子ども達への支援	
支援の流れ(気づきから支援へ)	54
つまずきの特徴や子ども達の特性に応じた支援の工夫	
1 特別支援学校における支援の工夫	56
2 特別支援学級での支援	64
3 通級指導教室での支援	69
4 通常の学級での支援	75
第4章 個別の教育支援計画	
個別の教育支援計画と個別の指導計画	77
個別の教育支援計画の作成の要領	78
個別の指導計画の作成の要領	82
第5章 評価について	83
第6章 特別支援学校の役割	
特別支援学校とは	85
地域のセンター的機能	87
第7章 小・中学校における校内支援体制の整備	
特別支援教育コーディネーターの役割	88
校内委員会の役割	90
校内の具体的支援体制	92
第8章 幼稚園, 高等学校における特別支援教育の体制整備	
幼稚園における早期対応	93
高等学校における社会自立をめざした支援	95
関係資料	
気づきのためのチェックリスト	96
支援のための関係機関一覧	99
「特別支援教育」に関連する書籍一覧	103
おわりに	

第1章 特別支援教育とは

これまでの特殊教育の変遷

障害のある子ども達については、その障害の種類や程度等に応じて、特別な配慮の下に、より手厚く、きめ細かな教育を行い、一人一人の可能性を最大限に伸ばし、社会参加・自立を実現していく必要があります。

そのために用意された学校教育の一分野を「特殊教育」と称し、具体的には「盲学校・聾学校、養護学校」、小・中学校の「特殊学級」における教育や「通級による指導」を行っています。

盲・聾・養護学校には小学部、中学部のほか、学校によっては幼稚部、高等部も設置されており、養護学校はさらに、知的障害、肢体不自由、病弱を対象とする3種に区分されています。

特殊学級は、障害の程度が軽い子ども達のために必要に応じて小・中学校に設置されているもので、知的障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱、弱視、難聴、言語障害、情緒障害の7種に分かれています

通級による指導は、小・中学校の通常の学級に在籍する障害の程度が軽い子ども達に対して、各教科等の指導は通常の学級で行いつつ、障害に応じた指導を特別の場で行う教育形態です。（沖縄県では、小学校のみに設置されています。）

「交流及び共同学習」とは、盲・聾・養護学校や特殊学級の子ども達が、保育園、幼稚園、小学校、中学校、高等学校の子ども達や地域社会の人々と一緒に交流や学習活動を行うことをいいます。子ども達の豊かな人間性を形成し、地域社会の人々の障害のある子ども達に対する理解を深めるなど、参加するすべての人々にとって有意義な活動として、様々な取り組みがされています。

昭和54年には、養護学校の義務制が施行され、就学猶予、免除を余儀なくしていた重度重複の幼児児童生徒まで教育の対象として、訪問教育等の条件整備を進めてきた経緯があります。

平成18年6月に「学校教育法等の一部を改正する法律」が成立し、平成19年4月から、これまでの「盲学校、聾学校、養護学校」が「特別支援学校」へ変わります（第6章に詳細）。また、「特殊学級」も「特別支援学級」へ変わります（学校教育法第75章）。

特別支援学校	特別支援学校（盲・聾・養護学校）は，小・中学校等に準ずる教育を行うとともに，子ども達が障害に基づく種々の困難を克服するために必要な知識，技能，態度及び習慣を養うことを目的としています。	
	訪問教育	障害が重く，通学又は寄宿舎を含む学校生活に適應することが著しく困難な子ども達や児童福祉施設に入所，または医療機関で長期療養している子ども達のために，特別支援学校の教員を派遣して教育を行うものです。
特別支援学級	小・中学校の特別支援学級（特殊学級）は，比較的障害の程度の軽い子ども達を対象に，障害の状態に即して特別の教育を行うものです。	
	院内学級	比較的長期にわたって病院に入院し，特別支援学級での教育が適当であると判断される子ども達を対象に，病院内に学級を設置して教育を行うものです。 沖縄県には，院内学級は設置されていません。
通級による指導	小・中学校の通常の学級に在籍している軽度の障害がある子ども達に対して，各教科等の指導は通常の学級で行いつつ，障害の改善・克服のための指導を中心として，特別に設置した通級指導教室で行うものです。 沖縄県では，言語障害，LD・ADHDの2種類の通級指導教室が設置されています（言語15校，LD等1校）	

それぞれの障害に配慮した教育

視覚障害教育	眼球や視神経などに障害があるために，ものの形などを見分けたりする視力や視野，色覚などの機能が十分でない状態を視覚障害といいます。
聴覚障害教育	身の回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聴覚障害といいます。
知的障害教育	知的障害とは，記憶，推理，判断などの知的機能の発達に遅れがみられ集団への適応が難しい状態をいいます。
肢体不自由教育	肢体不自由とは，運動・動作に関係する器官が，外傷や疾病で損傷を受け，長期にわたり自立して生活を行うことが困難な状態をいいます。
病弱・身体虚弱教育	病弱とは，慢性疾患等のため長期にわたる医療や生活規制を必要とする状態，身体虚弱とは，病気にかかりやすいため長期の生活規制を必要とする状態をいいます。
言語障害教育	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態を言語障害といいます。
情緒障害教育	情緒障害は，人との関係や環境などによって心理的に不安定となり，社会的適応が難しい状態をいいます。自閉は，言語発達の遅れ，人とのかかわりの乏しさ，特定の物事へのこだわりなどの状態がみられます。

特殊教育から特別支援教育へ

平成 14 年 10 月に文部科学省は、小・中学校における特別な支援を必要とする子ども達の全国実態調査の結果を公表しました。その結果、正式な医師の診断を基にしたわけではないが、学習障害等を疑わせる子ども達が約 6.3%存在することを明らかにしました。(図 1)

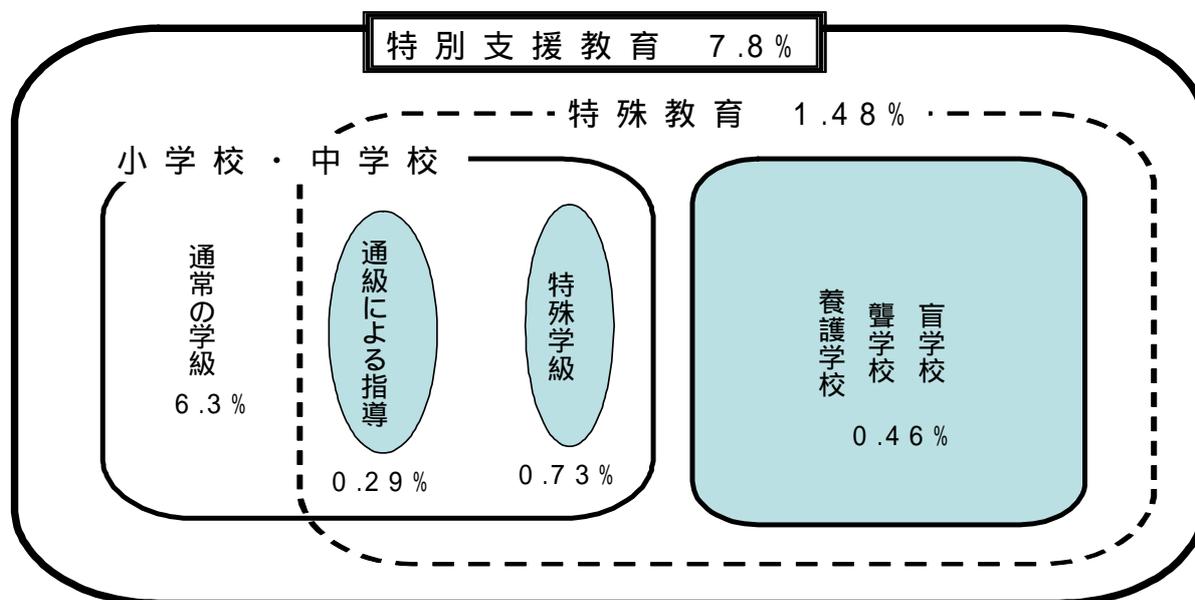


図1 特別支援教育の構造図

平成 15 年 3 月の文部科学省が設置した「特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議は、最終報告の中に、平成 11 年 7 月に明らかにされた「LD (学習障害)」の定義に加えて、「AD・HD (注意欠陥/多動性障害)」と「高機能自閉症」の定義(試案)を明らかにし、このLD, ADHD, 高機能自閉症等のある子ども達への支援をふまえて、これまでの「特殊教育」から「特別支援教育」への転換を求める、以下の基本的な考え方を公表しました。

障害の程度等に応じ特別な場で指導を行う『特殊教育』から障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う『特別支援教育』への転換を図る。

特別支援教育とは

特別支援教育とは、これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、その対象でなかったLD, ADHD, 高機能自閉症も含めて障害のある児童生徒に対してその一人一人の教育的ニーズを把握し、当該児童生徒の持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善または克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものである。(最終報告より)

この最終報告を受ける形で文部科学省は、平成 15 年 4 月からは、「特別支援教育体制推進モデル事業」を展開し、平成 17 年度からは「特別支援教育推進体制事業」に拡大しています。(図 2 参照)

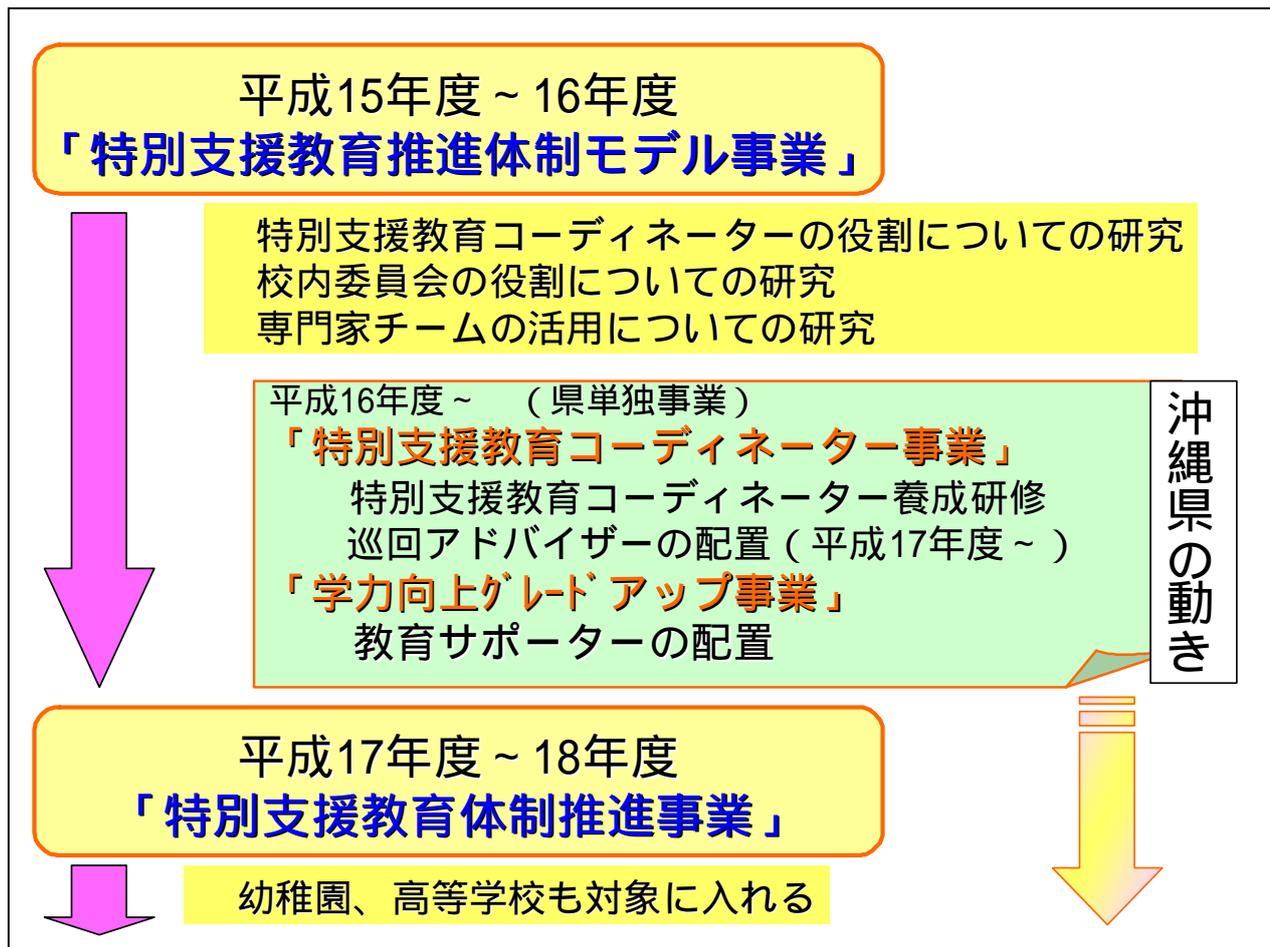


図2 特別支援教育体制整備のための事業

平成 19 年度は、引き続き「特別支援教育推進体制事業」を展開し、以下の取り組みを進めることとしています。

- 特別支援教育コーディネーターの指名
- 校内委員会の設置
- 巡回相談の実施
- 専門家チームの設置
- 学生支援員による支援 (新規)

第2章 障害の理解

障害の定義

これまで障害のある人たちをどのように受け止めていたのでしょうか？

図3は、1980年に世界保健機構（WHO）が明らかにした「医学モデル」を基調とした障害の捉え方です。この捉え方でいくと、障害のある子どもたちは、障害があるが故に、訓練（リハビリテーション）をたくさんがんばって、社会適応できるようにしましょう、ということを示唆していました。

しかし、多くの見識をふまえて、2001年にWHOは、新たな障害の捉え方として、ICFを明らかにしました。

これは、これまでの「医学モデル」だけでなく、「社会モデル」を盛り込んだ「相互作用モデル」として、図4のように環境因子、個人因子の考え方を取り入れて障害の様子を捉えるようになりました。

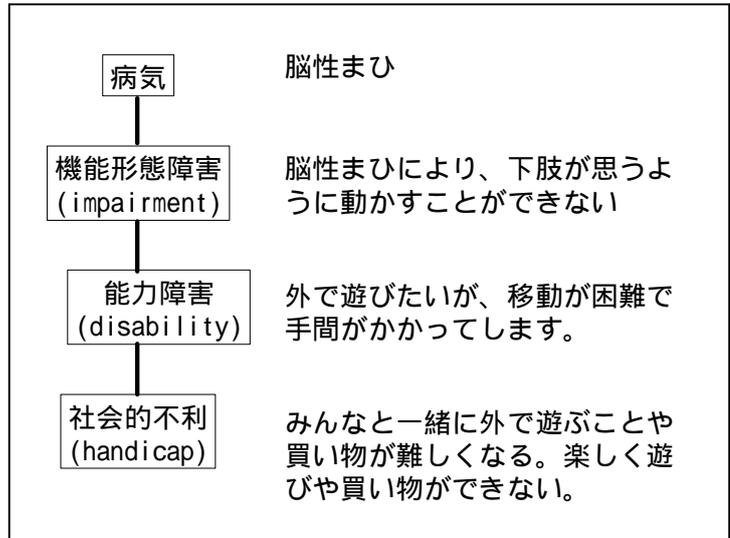


図3 ICIDHによる障害構造

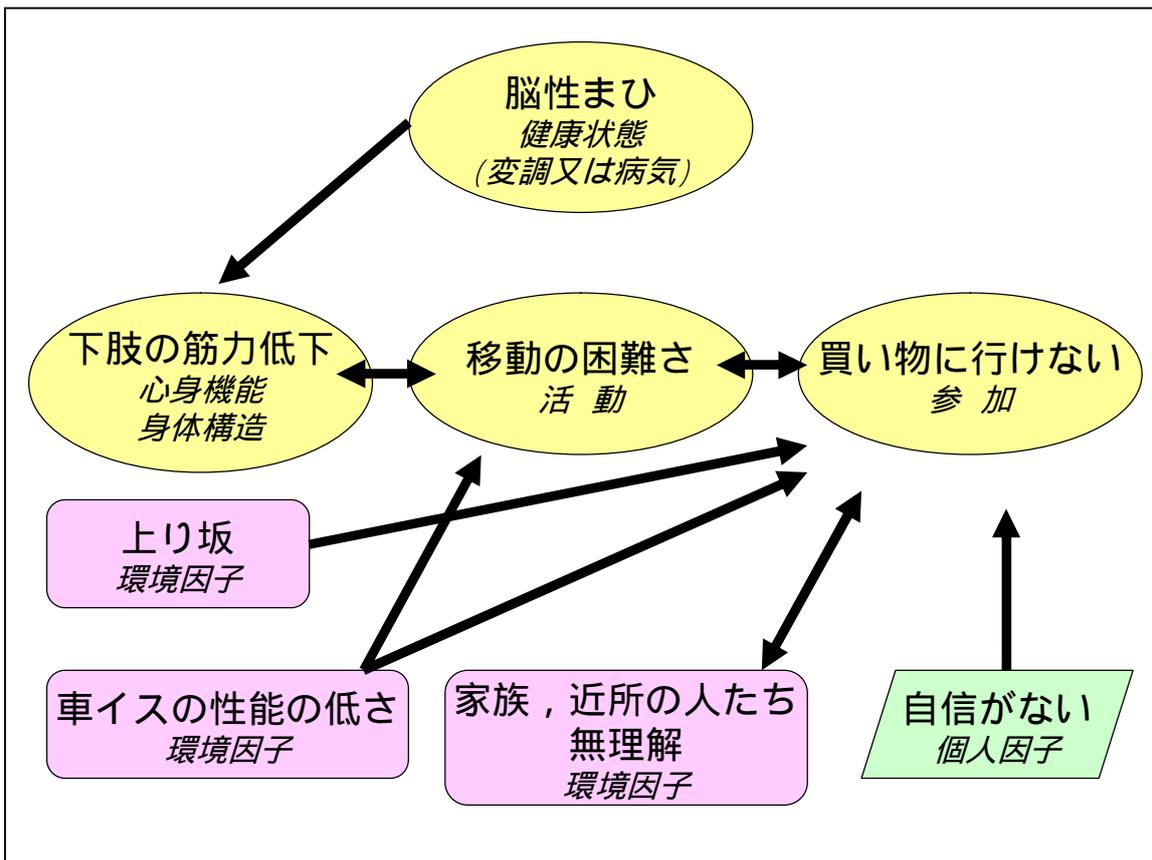


図4 ICFによる障害の考え方(障害構造)

図5のように、病気や心身機能・身体構造による活動の困難と活動の制限を環境因子と個人因子を含めて考えていくことで、本来、「障害」と捉えていたことが、生活する環境を整え（例：車いすの工夫等）、支援する人たち（例：医師，PT，教員，役所の担当者，保健師等）によって、障害のある子ども達の生きにくさ，生活の困難は改善，克服できるものとICFは説明しています。

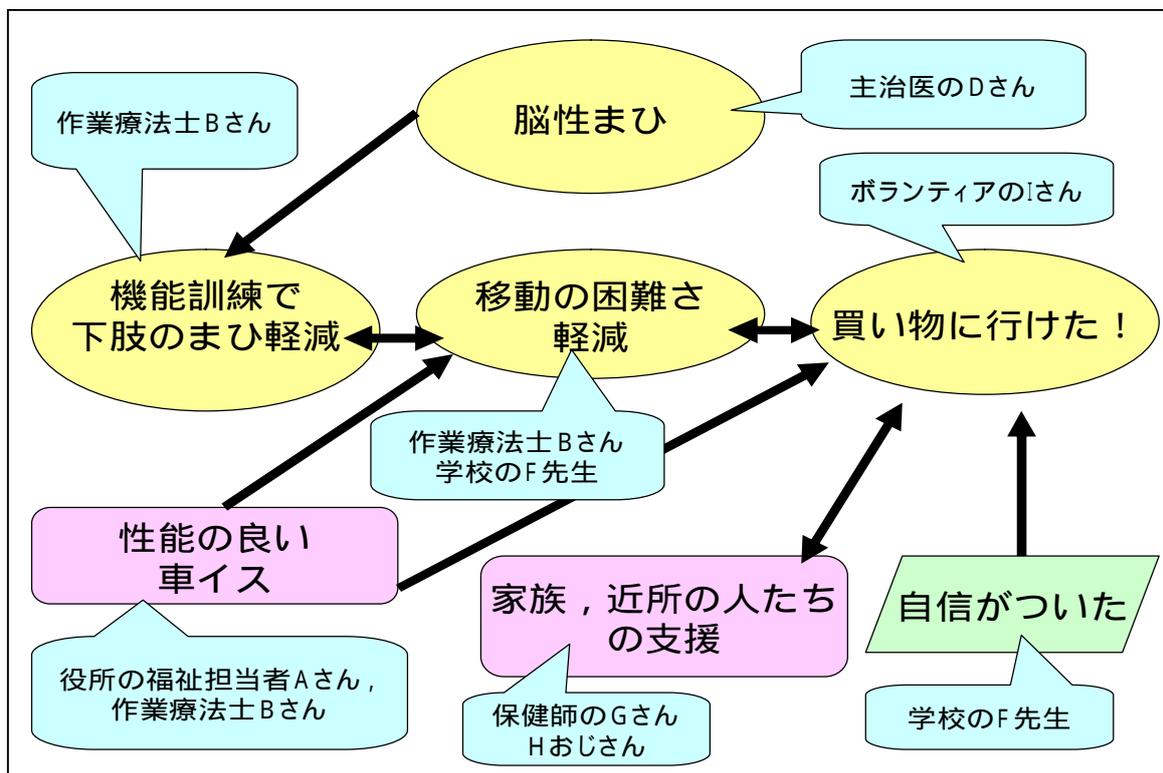


図5 ICFによる支援の構図

特別支援教育における障害の理解

特別支援教育（障害のある子どもの教育的ニーズに応える教育）における障害理解は、子どもの機能不全や能力低下のみに焦点を当てるのではなく、また機能や能力の改善や克服に教育の専門性や取り組みが偏るのではなく、「学校や家庭，地域で生活している子ども」として、その生活の場での活動，参加から子どもを理解し，支援していく必要があることを強調しています。

今の，そのままの子どもに温かいまなざしを注ぎ，今できること，これからできそうなことをしっかり把握し，指導に取り入れながら，持てる力を伸ばし，新たなチャレンジに意欲を持てるようにすることが特別支援教育に求められているのです。

障害のある子どもたちの理解

この章では、各障害の概要と分類、原因、行動特徴、実態把握の留意点、就学指導と教育的対応についてまとめています。少し難しい用語が使われていますが、障害の状態を理解していただくために表現しています。なお、本文は、沖縄県教育委員会が平成17年1月に配布している「就学指導資料」から引用しています。詳しくは、「就学指導資料」を参照してください。

1 視覚障害

視覚障害とは、視機能の永続的低下の総称です。視機能が低下していても、それが短期間に回復する場合は視覚障害とはいいません。視機能には、視力、視野、色覚、光覚などの各種機能があります。したがって、視覚障害とは、視力障害、視野障害、色覚障害、光覚障害（明順応障害、暗順応障害）などをいいます。

(1) 視覚障害の分類

視力障害

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、高度の視野狭窄のような視野障害、高度の夜盲のような暗順応障害、まぶしさのため見えにくくなる状態である羞明の強い明順応障害などです。

a 視野障害

視野とは、正面を見ている場合に、上下左右などの各方向がどの付近まで見えるかという範囲です。視野は、中心から耳側方向に90度、鼻側及び上方に60度、下方に70度という範囲にあるのが普通です。この見える範囲が、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狭窄といいます。残った視野が中心部10度以内になると、視力が低下しなくても著しく不自由になります。これが高度の視野狭窄といわれる状態です。これとは逆に、周囲は見えるが、中心部だけが見えない場合があります。これを中心暗点といいます。中心暗点の場合は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す。

b 光覚障害

光覚障害には、暗順応障害と明順応障害があります。

暗順応は、うす暗い光に次第に慣れる現象です。暗順応障害は、網膜の光を主として感じる杆体の機能障害によって起こり、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ます。これが夜盲といわれる状態です。

明順応障害は、網膜の色や形を主として感じる錐体の機能障害によって起こり、明るいところで見えにくい状態で、これを昼盲といい、羞明が強い状態です。

視覚障害の原因

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、強度近視などがあります。日常生活や学習等においては、それぞれの子ども達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す。

視覚障害のある子ども達にみられる行動等の特徴

外界からの情報の80%以上が視覚を通して得られるといわれていますが、視覚障害のある子ども達は、この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支障や困難を伴うことが多いのです。また、その程度は、幼児期の養育環境、早期教育の状態、さらに、本人の能力や性格などによって、個人ごとに大きく異なります。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どももいれば、低い視力や視覚以外の感覚を十分に活用して、支障なく対応している子どもも少なくありません。

盲児

一般的に盲児の場合、視覚を必要とする行動は、聴覚や触覚などの視覚以外の感覚を活用することによって行われます。食事や排泄などの身辺処理は、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ります。一人で歩くことも同様です。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のです。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ので、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ります。外気の流れやニオイもその一助となります。

弱視児

弱視児においては、見ようとする物に目を著しく近づけるといった特徴があります。弱視児は両眼で見るのが少なく、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り、ボール遊びや目と手の協応動作などが不得手である場合が多いのです。

視野狭窄

視野の狭窄が強い場合には、例えば、横から近づいてくるものに気づきません。ボールを投げられた場合、単に視力が低くだけならば、受け止めようとする動作がみられますが、視野に狭窄があるとボールが身体に当たるまで気づかない場合もあります。

夜盲

夜盲があると、明るい所では不自由はありませんが、少しでも暗い所では手探りになります。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ます。視野狭窄が強い場合も、夜盲と同じような行動がみられることが多いといわれています。

教育的観点からの実態把握

教育上の配慮や特別な指導の必要性等を子ども達一人一人について明確にした上で、望ましい教育の在り方の方針を立て、それに沿った就学指導を行うことが大切です。教育的な観点から総合的に把握すべき教育上の配慮事項や特別な指導を必要とする事項等を具体的に例示すると、次のようになります。

視機能関係

- ・ 拡大教材の活用（字体，文字サイズ，行間・文字間等の条件）
- ・ 視覚補助具の活用（遠・近弱視レンズ，教材拡大映像設備等）
- ・ 照明器具の使用
- ・ 視覚的な経験の程度
- ・ 視覚以外の感覚の活用

生活・行動関係

- ・ 身辺処理の技能
- ・ 日常会話や意思の伝達の技能
- ・ 移動・歩行の技能
- ・ 環境認知の技能
- ・ 作業・操作の技能

学習関係

- ・ 使用する文字の選択（通常の文字，拡大文字，点字）
- ・ 読み書きの技能・速度
- ・ 個別指導の必要性
- ・ 特別な学習技能の必要性（触覚的な認知・操作等）
- ・ 特別な教材・教具の必要性
- ・ 特別な施設設備の必要性
- ・ 交流教育の必要性

医学的な観点からの把握

医学的な検査や診断の結果から得られる情報には，例えば，次のようなものがある。

視覚検査

- ・ 視力（遠見視力及び近見視力（裸眼視力，矯正視力））
- ・ 視野の障害の有無
- ・ 光覚障害の有無

診断

- ・ 眼疾患名
- ・ 眼疾患発症の時期
- ・ 合併疾患名
- ・ 治療歴
- ・ 予後
- ・ 眼鏡等の使用（矯正眼鏡・コンタクトレンズ，遮光眼鏡）
- ・ 弱視レンズの種類（遠用，近用），使用の程度（常用，特定時）
- ・ 視覚管理上の配慮等（全身運動の制限の有無）

心理学的な観点からの把握

視覚障害のある子ども達の心身の発達の状態や解決すべき課題等を広範に把握し、人間として調和のとれた育成に必要な情報を得るために、心理学的な評価が行われます。この場合、視覚障害が心身の発達にどのような影響を与えてきたかを明らかにするための情報を収集し、特別な指導や教育上の配慮の内容等を明らかにすることが重要となってきます。

心理学的な検査・調査等の結果から得られる情報には、例えば、次のようなものがあります。

- ・ 本人又は保護者の障害の受容や心理的安定の状況
- ・ 障害に基づく種々の困難を改善・克服しようとする意欲や態度の状況
- ・ 対人関係におけるコミュニケーションの状況
- ・ 遊びの種類や社会性の状況
- ・ 視覚，聴覚，触覚等の感覚の活用の状況
- ・ 探索操作のための手指の活用や目と手の協応動作の状況
- ・ 環境等の把握や空間概念形成の状況
- ・ 日常生活における運動や動作の状況
- ・ 基本的な生活習慣の状況
- ・ 移動や歩行の状況
- ・ 教科学習のレディネスの状況

これらの項目についての検査・調査等は、必要に応じて実施することになりますが、できればすべての項目について幾つかの下位項目を設定し、それらを全般的に点検してみることが望ましいでしょう。点検の結果は、短所や遅れている側面ばかりに着目するのではなく、長所や進んでいる側面を更に伸ばすという観点からの着目も大切です。

就学指導と教育的対応

視覚障害のある子ども達はその障害の程度によって、学校教育法施行令22条の3では、次のような基準が設定されています。

視覚障害のある子ども達の特別支援学校の対象者

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

弱視特別支援学級の対象者

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

通級による指導（弱視）の対象者

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

2 聴覚障害

聴覚障害とは、聴覚機能の永続的低下の総称です。聴力障害、聴覚過敏、錯聴、耳鳴りなどがこの中に含まれますが、聴覚感度の低下を示す聴力障害がほとんどであるため、一般的に聴覚障害といえば聴力障害のことを指しています。このような状態が乳幼児期に起こると、時期や程度、あるいは医療や教育においてどのように対応したかによってもまちまちですが、言語発達やコミュニケーション技能上に、また、社会性や情緒などの知的・精神的な発達の面に種々の課題が生じます。

(1) 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す。聴覚の仕組みは右図のとおりです(図6)。

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)、内耳(蝸牛、前庭、半規管)、聴覚伝導路、聴中枢からなっています。これらは、外界にある音の振動を受け止め、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、送り込まれた音の振動を感覚細胞(内・外有毛細胞)で感じ、神経の興奮(インパルス)に換え、脳幹の神経伝導路を通過して大脳皮質の聴中枢に送る感音部分に大別されます。

音の振動が内耳に伝わる経路には、振動が外耳、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)とがあります。

聴覚障害は、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ます。

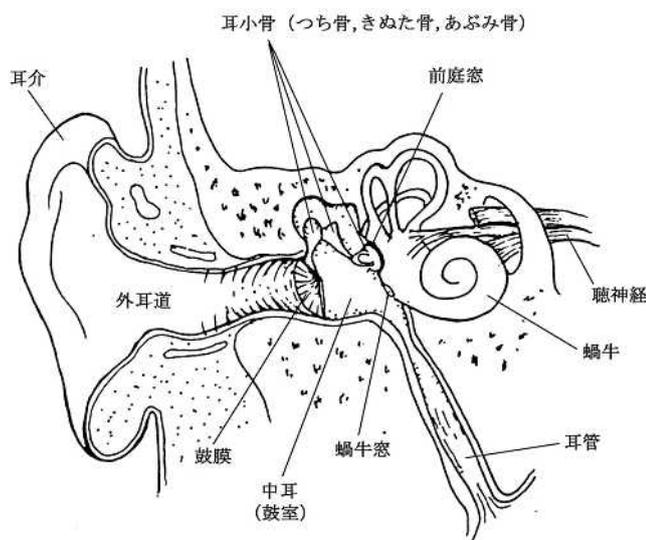


図6 聴覚器官

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ます。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ます。その原因については現段階で不明なものもあります。

(1) 遺伝性の聴覚障害

遺伝性の聴覚障害には，聴覚障害に加えて，外耳奇型や眼疾患，系統疾患，腎疾患，代謝異常を伴うものなどありますが，多くは単一型の感音性の聴覚障害です。遺伝型式は，劣性を示すものが多いのですが，優性を示すものも認められています。また，聴覚障害発現の時期からみると，多くは先天性ですが，まれに後天性で発現するものもあります。

(2) 獲得性の聴覚障害

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，特に風疹その他のウイルス感染があります。母体の薬物中毒，代謝異常，妊娠中毒，放射線照射，先天性梅毒なども挙げられます。

周産期に起こる聴覚障害の原因

難産が原因で，脳性まひや脳損傷，聴覚障害になることが少なくありません。また，周産期の原因には，低出生体重，分娩外傷，新生児仮死，核黄疸，内耳出血などが挙げられます。

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といわれています。主な感染症には，髄膜炎，麻疹，流行性耳下腺炎（ムンプス），その他のウイルス感染や熱性疾患，中耳炎などがあります。治療のため使用した薬物の中毒によっても，聴覚障害が起こることがあります。薬物としては，ストレプトマイシン，ゲンタマイシン，ネオマイシン，カナマイシンなどが挙げられます。また，頭部外傷や音響外傷によって，聴覚障害が生じる場合もあるといわれています。

聴覚障害の程度による特徴

平均聴力レベル20～40dBの聴覚障害は、話声語を4～5m、ささやき語を50cm以内で聞き取れますが、日常生活面では聞き返しが多くなります。一対一の会話場面では支障は少ないようです。しかし、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ます。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ず、その結果言語力が伸びにくい状態になり、学力の遅滞が生じたり、周囲とのコミュニケーションがスムーズに行われなかったりして情緒が不安定になったりすることがあります。

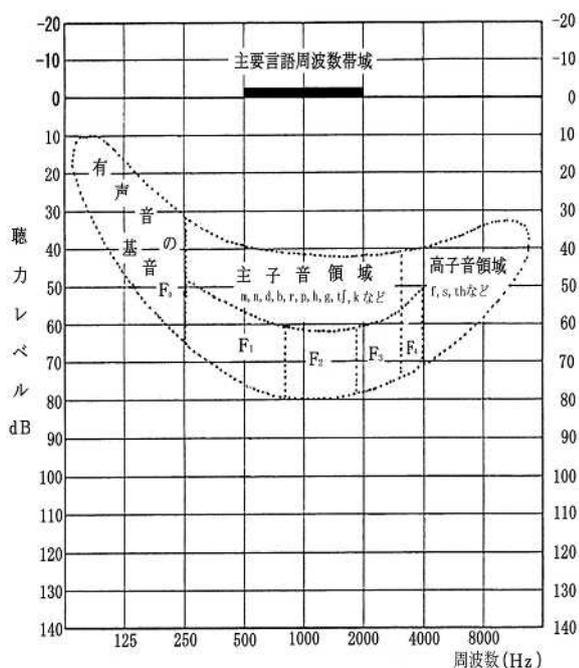


図7 日常会話音声範囲(バナナ形)

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、生活上の支障はそれほど大きくありませんが、学習上では、言語力不足が問題になります。言語発達の遅れや発音の障害が顕著になりやすいので、教育的な配慮が必要です。本来、難聴特別支援学級等の対象となる子ども達は、この程度の難聴児です。特別な教育課程を要する子ども達であれば難聴特別支援学級での指導、通常の学習が可能な子ども達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ります。

平均聴力レベル60～80dB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、補聴器の装用が適正であれば、耳だけでの会話聴取が可能である場合もあります。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すが、適切な教育的対応が行われなければ、わずかな生活言語を獲得するにとどまってしまう場合が多いので、適切な教育的対応が不可欠です。

平均聴力レベル80dB以上の聴覚障害で、早期に障害が生じた場合には、適切な教育的対応を行わないと言語習得が著しく困難となる場合があります。

聴覚障害の程度については、子ども達の一人一人の聴力型、補聴器や人工内耳の装用、早期からの教育的対応の状況等、個々の実態は様々であることから、それぞれの状態の把握に当たっては学識経験者の意見を参考にするなど十分な配慮が必要です。

実態把握と教育的判断

教育的な対応が適切に行われるためには、子ども達の実態を的確に把握することが前提となりますが、そのためには種々の検査等を入念に、しかも必要であれば繰り返し実施することが大切です。以下にいくつかの実態把握の方法を示します。

資料収集

(1) 資料収集の際の配慮事項

資料収集においては、生育歴、家族の状況、身体発育、知的発達、言語発達、教育歴等について調査等を行います。子どもの障害や保護者の心情を考慮して、次のようなことに留意して実施する必要があります。

- ・ 守秘義務があること。
- ・ 調査等に当たっては、障害全般にわたる十分な知識をもっていること。
- ・ 質問は、事実を引き出しやすいように整理して行うこと。
- ・ 子ども及び保護者と信頼関係が十分に成立していること。
- ・ 保護者の訴えに対しては、冷静に判断する必要があるが、同時に親子の心情を温かく受け入れること。
- ・ 質問については、保護者の記憶に基づいて応答してもらう形式になるので、得られた情報の判断は慎重に行うこと。

(2) 主な調査の項目

身体発育と知的発達

聴覚に障害のある子ども達の身体発育は、障害のない子どものそれに近いものです。しかし、平衡機能の障害を伴っていると、始歩期が遅れたり、歩行がいつまでもしっかりしなかったりすることがあります。

また、知的発達についても、基本的には障害のない子どものそれに近いものですが、聴覚障害に基づく言語習得の困難性等のため、知的発達の面にも様々な影響が考えられるので、こうしたことにも配慮して実態の把握に努めることが必要です。

聴取能力及び言語発達

聴覚障害と言語発達との間には対応する関係があるため、聴覚障害のない子どもの発達と比較してみる必要があります。

行動観察

乳幼児の発達過程には、音や音声に対して特異な反応が認められます。また、聴覚に障害のある乳幼児の行動を注意深く観察していると、障害に応じて行動に特徴があります。それを見いだして、どのような障害を伴っているかを知る手掛かりが得られます。行動観察は適切な指導を行うために欠かせない検査の一つです。

乳幼児の聴力検査は、非常に難しいものです。得られた結果が信頼できるものかどうかについては、行動観察からうかがい知ることができるし、補聴器等の調整（フィッティング）が妥当かどうかを装用の様子から見極める上でも重要です。

観察法には、子どもが自然な環境にいるときどんな行動をとるかを観察する方法と、一定の条件を設定した場（遊具，対人，生活場面等）でどのような行動がみられるかを観察する方法があります。観察内容には、事物や人に対してのかかわり方やその程度、聴覚障害児であれば、楽器や音の出る玩具、動物の鳴き声、人の呼び掛けなどにどのような反応を示すか、発声や発語が自然か、また、どのような場面でどの程度、目的にあった使い方をしているかなどがあります。聴覚障害児は、耳からよりも目から周囲の状況を知ろうとする傾向（視覚シフト）があり、そのため頻繁に周囲の状況を把握する動作が、一見、多動と見誤られることがあります。こうしたことにも留意する必要があります。

聴力検査

聴力検査には、純音を用いる検査法と語音を用いる検査法とがあります。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、音が聞こえなくなります。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）値といいます。

最小可聴値の測定には、幾つかの種類 of 音を用いる方法がありますが、通常用いられる方法は、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）です。

人工内耳

人工内耳は、蝸牛の神経機構を代行する方法として登場しました。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者と同様になるわけではなく、適切なりハビリテーションが必要です。また、その後の聞き取りにおいても個人差があります。

言語獲得期以前に聴覚障害となった者で人工内耳を装用したものには、音声伝わったとしても、すぐに言葉として意味を理解することが困難である者もいます。したがって、言語の習得のためには、家庭や専門機関における乳幼児期からの適切なアプローチが大切になってきます。

就学指導と教育的対応

聴覚障害のある子ども達はその障害の程度によって、学校教育法施行令22条の3では、次のような基準が設定されています。

聴覚障害のある子ども達の特別支援学校の対象者

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

難聴特別支援学級の対象者

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

通級による指導（難聴）の対象者

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

聴覚に障害のある子ども達の就学指導における留意点

小学校（あるいは聾学校小学部）の段階で、聴覚に障害のある子ども達に必要な特別の指導内容としては、

- ・ 保有する聴覚を活用すること
- ・ 音声言語（話し言葉）の受容（聞き取り及び読話）と表出（話すこと）及びコミュニケーションに関すること
- ・ 学習場面では、児童の具体的な経験等に照らし合わせて、言語（語句、文、文章）の意味理解を促進し、思考へと発展させること
- ・ 読書の拡充など、言語概念の形成に関すること
- ・ 人間関係の拡充、常識の補充に関すること

などが挙げられます。

中学校（あるいは聾学校中学部）の段階では、小学校の段階に加えて、

- ・ 障害の自覚や心理的な諸問題に関すること
- ・ 進路に関すること

などの特別の指導内容が必要になります。

また、指導内容についての特別な手だてと同時に、指導方法上の特別な手だてが必要です。聴覚に障害のある子ども達については、話し言葉によるコミュニケーションに、多かれ少なかれ不自由があるので、たとえ内容についての理解力はあっても、学習についていけなくなるおそれがあります。そのため、授業の中では、聞き取りの不足を補う対策が必要です。また、言語（語句、文、文章）の意味理解が不足している場合や、学習内容の理解において遅れがある場合には、必要な経験を補充したり、進度を調整したり、個に応じた指導を増やしたりする必要が生じることもあります。

3 知的障害

知的障害とは、「発達期に起こり、知的機能の発達に明らかな遅れがあり、適応行動の困難性を伴う状態」をいいます。

「発達期に起こり」ということ

この障害の多くは、胎児期、出生時及び出生後の比較的早期に起こります。発達期の規定の仕方は、必ずしも一定しないが、18歳以下とすることが一般的です。

したがって、知的障害は、発達期以降の外傷性頭部損傷や老齢化に伴う知能低下などによる知的機能の障害とは区別される発達障害として位置付けられます。

「知的機能の発達に明らかな遅れがあり」ということ

知的機能とは、認知や言語などにかかわる機能ではありますが、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、同年齢の児童生徒と比較して平均的水準より明らかに遅れが有意にあるということです。

「適応行動の困難性」ということ

適応行動の困難性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、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ことです。そのため、困難性の有無を判断するには、特別な援助や配慮なしに、同じ年齢の者と同様に、そうしたことが可能であるかどうかを調査することが大切となります。

「……を伴う状態」ということ

知的機能の発達に明らかな遅れがあり、適応行動の困難性を伴うという状態は、全体的な発達の遅れとして現れます。その原因は多種多様で、具体的には不明なことが多いとされています。概括的にいえば、中枢神経系の機能障害に加えて、心理的・社会的条件がその要因となります。

発達上の遅れ又は障害の状態は、ある程度、持続するものですが、絶対的に不変で固定的であるということではありません。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、障害の状態はある程度改善されたり、知的発達の遅れがあまり目立たなくなったりする場合があります。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ということです。

知的障害のある子ども達に見られる行動等の特性

知的障害のある子ども達の学習上の特性としては、習得した知識や技能が偏ったり、断片的になりやすかったりすることがあります。そのため、習得した知識や技能が実際の生活には応用されにくい傾向があり、また、抽象的な指導内容よりは、実際の・具体的な内容が習得されやすい傾向があります。

知的障害のある子ども達の特性から、次のような教育的対応を基本とすることが重要です。

子ども達の実態等に即した指導内容を選択・組織する。

子ども達の実態等に即した規則的でまとまりのある学校生活を送れるようにする。

自立し、社会参加することができるように、身近生活・社会生活に必要な知識、技能及び態度が身に付くようにする。

職業教育を重視し、将来の職業生活に必要な基礎的な知識や技能が育つようにする。

生活に結び付いた实际的で具体的な活動を学習活動の中心に据え、实际的な状況下で指導する。

生活の課題に沿った多様な生活経験を通して、日々の生活の質が高まるようにする。

子ども達の興味・関心を引く教材・教具等を用意するとともに、目的が達成しやすいように段階的な指導を工夫するなどして、学習活動への意欲が育つようにする。

できる限り成功経験を多くするとともに、自発的・自主的活動を大切にし、主体的活動を助長する。

子ども達一人一人が集団の中で役割を得て、その活動を遂行できるよう工夫するとともに、知的障害に伴う発達の不均衡な面等への個別的な対応を徹底する。

障害の状態の把握

知的障害の状態の把握に当たっては、障害の有無、障害の状態、学校生活における援助や配慮の必要性について実態を把握する必要があり、知的機能 身辺自立 社会生活能力などの状態の他、必要に応じて、運動機能 生育歴及び家庭環境 学力などについて、検査や調査を行うことが必要であります。

(1) 知的機能に関する検査等

知的機能の状態の把握については、標準化された知能検査や発達検査などを用いることが必要です。

(2) 適応行動の困難性に関する調査

適応行動の困難性については、コミュニケーション能力、日常生活能力、社会生活能力、社会的適応性などについて、観察や調査等で明らかにする必要があります。

(3) 総合的な判断

諸検査等の結果に基づいた総合的な判断は、検査者や調査者、観察者などに、さらに専門家の意見を踏まえて慎重になされなければなりません。

知的機能の発達に遅れがあることが確認され、適応行動の困難性が明らかになり、これらの状態の原因等がある程度推定されたとき、知的障害と判断されます。

しかし、検査や調査、観察などによって得られた資料は、子ども達の実態の全てを表しているのではなく、いく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ります。

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判断をすることが必要です。特に、知能指数等の測定値については、柔軟に扱うとともに、その数値だけを切り離して判断するのではなく、他の調査結果等を考慮して総合的に解釈する必要があります。

また、障害の程度等の状態の判断に当たっては、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、他の知的機能や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を総合的に考慮することが重要です。

さらには、学校生活上の特別な援助や配慮の必要性と関連付けることが大切です。つまり、障害の程度を調査結果等だけで判断するのではなく、特別な教育的対応の必要性の内容や程度を考慮して、総合的に判断することが重要ということです。

その際、知的機能の状態は同程度でも、適応行動の困難性の程度は、それまでの経験などによって様々であり、年齢段階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ります。

就学指導と教育的対応

知的障害のある子ども達はその障害の程度によって、学校教育法施行規則 22 条の 3 では、次のような基準が設定されています。

知的障害のある子ども達の特別支援学校の対象者

一 知的発達遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻りに援助を必要とする程度のもの

< 状態像 >

- ・言葉の意味を理解したり、意思を伝達したりすることが特に困難であり、また、日常生活活動（食事、衣服の着脱、排泄、簡単な片づけ、身の回りの道具の活用等）にほぼ常に支援を必要とする。
- ・単語を使った簡単な会話はできるが、抽象的な言葉の意味を理解するのは困難であり、また、日常生活活動（食事、衣服の着脱、排泄、簡単な片づけ、身の回りの道具の活用等）に頻りに支援を必要とする。

二 知的発達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

< 状態像 >

- ・通常の日常的な会話がほぼ可能であるが、抽象的な概念を用いての複雑な思考をすることが困難であり、また、他人とかかわっての遊びをする、自分から他人に働きかける、友達関係をつくる、決まりを守って行動する、身近な危険を察知し回避する、ルールに沿った行動をしたり、他人と適切にかかわりを持ちながら社会生活を送ったりするなどが特に難しい。

知的障害特別支援学級の対象者

知的発達が遅滞があり、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

< 状態像 >

- ・知的障害特別支援学級の対象者の適応機能の状態は、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すが、抽象的概念を用いて複雑で論理的な思考をすることが困難な程度の状態を示します。例えば、単純な比較的長い文章を読んで全体的な内容を理解し短くまとめて話すことなどや、計算はできるが、問題文を読んで問題の解き方を発見し、立式して正しく解答することが困難であることです。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、排泄、簡単な片づけ、身の回りの道具の活用などにほとんど支障がない程度のことを示しています。



4 肢体不自由

肢体不自由とは、医学的側面からみた肢体不自由、心理学的、教育的側面からみた肢体不自由で説明されます。

(1) 医学的側面からみた肢体不自由

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、肢体不自由といいます。

ア 形態的側面

先天性のものと、生後、事故などにより四肢等が切断されたことによるものがあります。また、関節や脊柱が硬くなって拘縮や変形を生じているものがあります。

イ 機能的側面

中枢神経の損傷による脳性まひを中心とした脳原性疾患が多くみられます。この場合、肢体不自由のほかに、知能の発達の遅れなど、種々の随伴障害を伴うことがあります。

また、脊髄と関係のある疾患として、二分脊椎等があります。二分脊椎は、主として両下肢の運動と知覚の障害、直腸・膀胱の障害がみられ、水頭症を伴うことがあります。

さらに、末梢神経の疾患による神経性筋萎縮があり、筋固有の疾患として、進行性筋ジストロフィーなどがあります。

ほかに骨・関節の疾患として外傷後遺症や骨形成不全症などがありますが、頻度は高くありません。

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、ポリオワクチン飲用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激減しています(図8)。

現在、肢体不自由養護学校では、脳原性疾患の児童生徒が大半を占めるようになっているとともに、その障害も重度・重複化しています(図9)。

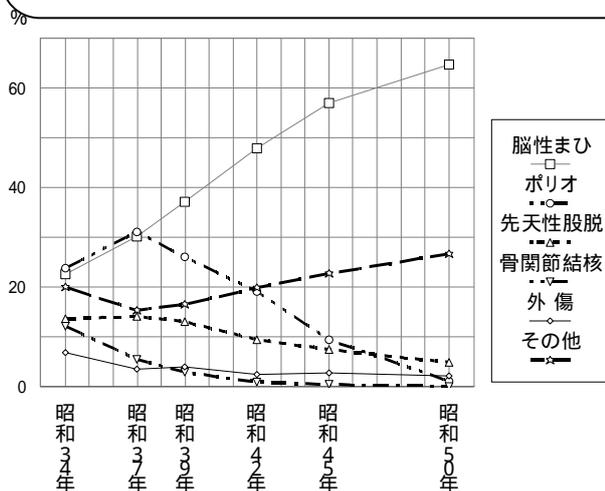


図8 肢体不自由児施設における入所児の病類別推移

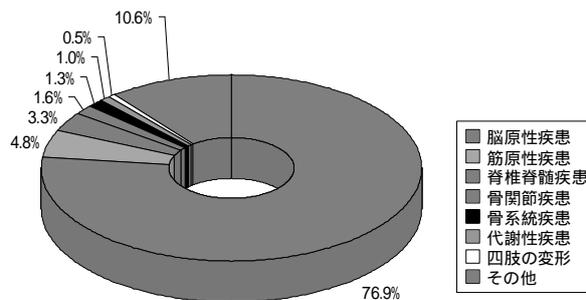


図9 肢体不自由養護学校在学児童生徒の起因疾患(平成13年5月1日現在)

(2) 心理学的，教育的側面からみた肢体不自由

肢体不自由児は，上肢，下肢又は体幹の運動・動作の障害のため，起立，歩行，階段の昇降，いすへの腰掛け，物の持ち運び，机上の物の取扱い，書写，食事，衣服の着脱，整容，用便など，日常生活や学習上の運動・動作の全部又は一部に困難があります。これらの運動・動作には，起立・歩行のように，主に下肢や平衡反応にかかわるもの，書写・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・用便のように，肢体全体に関わるものがあります。

前述したような運動・動作の困難は，姿勢保持の工夫と運動・動作の補助的手段の活用によって軽減されることが少なくありません。なお，この補助的手段には，座位姿勢の安定のためのいす，作業能力向上のための机，移動のためのつえ・歩行器・車いす，廊下や階段に取り付けた手すりなどのほか，よく用いられる物としては，持ちやすいように握りを太くしたり，ベルトを取り付けたたりしたスプーンや鉛筆，食器やノートを机上に固定する器具，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，手すりを取り付けた便器などがあります。

肢体不自由児の運動・動作の困難の程度は，一人一人異なっているので，その把握に当たっては，日常生活や学習上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，といった観点から行うことが必要です。

脳性まひの行動特性

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，脳性まひを中心とする脳原性疾患である。そこで，以下には，脳性まひにみられる特性等を中心述べてみます。

医学的側面からみた特性

「脳性まひ」という用語は，医学的診断名というより，状態像を表すものです。

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す。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また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）。」が一般的です。

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ります。生後の発生は，後天性疾患や脳外傷によるもので，例えば，髄膜炎後遺症など，原因に基づく診断名が付けられています。

脳性まひの症状は，発育・発達につれて変化します，小学部高学年の時期に達すると，ほぼ固定的になってきます。主な症状としては，中枢神経症状と運動・動作の障害であり，神経症状は筋緊張の異常，特に，亢進あるいは低下と不随意運動がみられます。合目的運動をしようとするときに現れてくる不随意運動（アテトーゼ運動）は，幼児期に出現してきます。また，中枢神経症状の一つとして，原始反射が長く残存し，姿勢反応の出現が遅れていることがあります。これらは，乳児期アテトーゼ型の早期診断の手掛かりとして有力です。

脳性まひのある子ども達は，幼児期になると中枢神経症状が判然としてくるので，それを基に病型分類が行われます。脳性まひではけい縮型とアテトーゼ型が多数を占め，一部には両者の症状を伴っている型もみられ，混合型と称する場合があります。

また，脳性まひには，種々の随伴障害を伴うことがあることを示しましたが，肢体不自由だけの単一障害のことは少なく，重複障害が多いことに気づかされます。このことから，脳性まひは，身体的・精神的側面で多くの問題を抱えているといえます。脳性まひの病型分類と随伴障害との関連を整理すると，次のとおりになります。

	病型分類	随伴障害
けい(縮)直型	<p>手や足，特に足のふくらはぎの筋肉にけい縮性が見られ，円滑な運動が妨げられているのを「けい縮性まひ」といい，けい縮性まひを主な症状とする一群を「けい縮(直)型」と分類しています。「けい縮性」とは，伸張反射が異常に亢進した状態であり，第三者が他動的にその筋肉を引き伸ばすと抵抗感があります。</p> <p>なお，両下肢のけい縮性まひが，両上肢より強いものを，けい縮型両まひといい，両上肢と両下肢共にけい縮性まひが強いものは，けい縮性四肢まひといいます。また，片側の上肢と同側の下肢にまひのあるものを，けい縮性片まひといいます。</p>	<p>この病型に属するものには，知的障害，てんかん，視覚障害などが随伴することもあります。したがって，けい縮型については，知的発達面の診断に留意することが必要です。身体的には，成長につれて関節拘縮や変形を来すことがよく知られています。</p>
アテトーゼ型	<p>顔面と上肢に不随意運動がよくみられ，下肢の一部(足指)にもそれが現れる一群を「アテトーゼ型」とよんでいます。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みられます。また，母親の病気や本人の発熱など，心身に対する様々な刺激により，筋緊張が突然に高まり，機能が低下することがあります。</p>	<p>この型には知能の高い者もみられることがあります。意思疎通の問題は，他者の話す内容は理解できませんが，構音障害があるために，本人の話している内容が他者には聞き取りにくい状態になります。一部には，難聴を伴うことがあります。身体的には，年齢が高くなると，けい縮症による上肢のしびれ感や脱力を訴えることがあります。</p>
失調型	<p>身体の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，足を開いて立位をとり，歩行中ふらついて突然に倒れることがあります。</p>	<p>この型は知的発達の遅れ，視覚障害を伴い，話し言葉の単調性がみられます。</p>
固縮型	<p>上肢や下肢を屈曲する場合に，鉛の管を屈伸するような抵抗感があり，四肢まひの状態が多いです。</p>	<p>この型は知的発達の遅れ，てんかんを伴うことがよくみられます。</p>

心理学的・教育的側面からみた特性等

(1) 随伴する障害

知的障害

脳性まひには、知的障害が随伴することがあります。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す。

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いわれています。脳性まひ児に最も多くみられるのは、まひ性構音障害とよばれる神経筋の障害（まひ）によるものです。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ますが、内言語及び言葉の理解能力は損なわれないといわれています。また、このほかに頻度の高いものとして、言語機能の基礎的事項の発達の遅れや偏りがあります。

感覚障害

感覚障害の代表的なものに、視覚障害と聴覚障害があります。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みられることがあります。

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要因なので、専門医による精密な診断を行うことが必要です。

(2) 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ります。しかし、これらはすべての者にみられるものではなく、個人差が大きいとされています。

(3) 性格傾向

脳性まひ児等に特有の性格特性とか性格類型といったような強調すべきものは、ほとんどないといってよいでしょう。従来、脳性まひ児等の性格特性として掲げられたもののほとんどは、障害のない子供にも多かれ少なかれみられるものであり、また、環境条件の改善によって変化しうるものであることを認識することが大切です。

障害の状態の把握

(1) 医学的側面からの把握

肢体不自由児に対して、就学前に就学に関する相談・指導を行う際には、現在の障害の状態を正確にとらえる必要があることはもちろんのこと、現在の状態をより的確に把握するために必要な範囲でその子供の既往・生育歴及び家庭の状況を保護者との面談等を通じてできるだけ把握することが大切です。

障害の状態の把握

(2) 心理学的，教育的側面からの把握

肢体不自由児の適切な就学先を判断するに当たっては，前述したような医学的側面からの把握を行うとともに，発達段階や特別な指導の必要性等について，心理学的，教育的側面からも十分に把握することが必要です。肢体不自由児の場合，その起因疾患や障害の程度等が多様であるため，一人一人について十分な評価を行い，望ましい就学先についての判断に必要な資料を作成する必要があります。

就学指導と教育的対応

肢体不自由のある子ども達はその障害の程度によって，学校教育法施行令 22 条の 3 では，次のような基準が設定されています。

肢体不自由のある子ども達の特別支援学校の対象者

- 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もの
- 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

「日常生活における基本的な動作」とは

上記表中の「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，排泄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います。ただし，歩行には，車いすによる移動は含みません。

「不可能又は困難」とは

「不可能又は困難」な状態とは，おおむね次の表 1 に示すとおりです。

表 1 「不可能又は困難」の状態

不 可 能	困 難
補装具（姿勢保持いす，体幹装具）を用いても，座位の保持等ができない。 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。 松葉杖等を用いても歩行できない。 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。 ・洋式トイレでも排泄できない。 ・衣服の着脱ができない。	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。 補装具（姿勢保持いす，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。 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。 自力で歩行しようとするものの，不安定で倒れやすい。 松葉杖等を用いて歩行しようとするが，不安定で実用性に欠ける。 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の有効性が認められない。 ・洋式トイレで何とか自力で排泄しようとするが，時間がかかり，きちんとふけない等のためかなりの介助を必要とするなど実用性に欠ける。 ・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

<ul style="list-style-type: none"> ・食事動作ができない 	<p>の介助を必要とするなど実用性に欠ける。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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など，実用性に欠ける。
--	--

「常時の医学的観察指導」とは

「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いる，「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肢体不自由児施設等へ入所し，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・訓練を受けることが必要な状態をいいます。

すなわち，側弯等の矯正やペルテス病（大腿の骨頭壊死）の治療，骨・関節疾患等の手術を受けた後，リハビリテーション等を受けている状態のほか，養護学校への就学が必要な程度の肢体不自由ではないが，疾患を放置すれば悪化するおそれがあるために手術を受け，その後，リハビリテーション等を受ける必要がある状態の肢体不自由もこれに含まれます。

肢体不自由特別支援学級の対象者

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

「軽度の困難」とは，養護学校への就学の対象となる肢体不自由の程度まで重度ではないが，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児童生徒と比べて実用性が低く，学習活動，移動等に多少の困難が見られ，小・中学校における通常の学級での学習が難しい程度の肢体不自由を表しています。

通級による指導（肢体不自由）の対象者

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

対象の範囲は，肢体不自由者については，現行の学校教育法施行規則において，「その他心身に故障のある者で，特別の教育課程による教育を行うことが適当なもの」に含まれていると解釈できます。つまり，軽度の肢体不自由者のうち，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が，肢体不自由者の場合における通級の指導の対象となります。

沖縄県では肢体不自由のある子ども達の通級指導教室は設置されていません。

5 病弱

病弱とは、病気にかかっているため、体力が弱っている状態を表します。病弱という言葉は医学用語ではなく、常識的な意味で用いられており、一般に学校教育の立場から、病気が長期にわたっているもの、又は長期にわたる見込みのもので、その間継続して医療又は生活規制を必要とする状態をいいます。

病弱教育は、病気の自己管理能力を育成する指導を中心としています。このことから、病弱児にとって「生活規制」とは、「生活の自己管理」と考えることが大切です。

「生活の自己管理」とは、健康状態の回復・改善等を図るため、運動や安静、食事など日常の諸活動について、病気の状態や健康状態に応じて制限等の配慮をすることを意味するものです。

身体虚弱とは、身体が弱いという状態を表します。

身体虚弱という言葉も医学用語ではなく、健康や丈夫という言葉に対する比較として用いられる常識的な一般的用語です。

身体虚弱という概念は一定したものではなく、時代により変化してきました。大正から昭和初期においては腺病質という言葉が用いられていましたが、はっきりした概念ではありませんでした。

昭和10年から20年頃には、国民病といわれた結核のまん延の中で、BCGを接種しなくてもツベルクリン反応が陽転し結核にかかりやすい状態で、日常生活で注意しなければいけないものを身体虚弱として取り扱い、これが大半を占めていました。第二次世界大戦後、我が国の食糧事情のひっ迫から栄養状態の不良いわゆる栄養失調が増えました。その後、社会情勢の変化により、結核や栄養不良は激減し、身体虚弱の様相も変わってきました。

近年は、原因ははっきりしないが病気にかかりやすいもの、頭痛や腹痛などいろいろな不定の症状を訴えるものなどが増えてきていますが、これらも身体虚弱の概念に含めて捉えられるようになってきました。

最近では、元気がなかったり、病気がちで学校の欠席が多いような場合には、医学的にその原因を調べ、健康回復のための医療があまり必要でない場合も、身体虚弱として取り扱うようになってきています。

病弱教育の対象となる病気

病弱教育の対象子ども達の病気の種類のほとんどが、厚生労働省の「小児慢性特定疾患治療研究事業」によって、治療費が公費負担となっている病気に含まれますが、このほか、近年増加してきている病気の種類では、心身症、肥満症などが挙げられません(表2)。

これら慢性疾患等については、医学等の進歩に伴い、治療法や治療の考え方が変化し、入院期間が短くなったり、短期間の入院を繰り返し行うようになってきています。

表2 小児慢性特定疾患の内訳

疾患区分	疾病種別
悪性新生物	白血病，悪性リンパ腫 等
慢性腎疾患	ネフローゼ症候群，慢性糸球体腎炎 等
ぜんそく	気管支喘息 等
慢性心疾患	先天性心疾患 等
内分泌疾患	下垂体機能低下症，甲状腺疾患 等
膠原病	若年性関節リウマチ 等
糖尿病	若年性糖尿病 等
先天性代謝異常	酸素欠損，活性異常 等
血友病等血液疾患	凝固因子異常，溶血性貧血 等
神経筋疾患	ウエスト症候群 等

病弱教育においては、それぞれの病気についての正しい知識をもち、適切に対応することが望まれています。

病弱教育の対象として比較的多くみられる病気については表3のとおりです。

表3 病弱教育の対象にみられる病気

病名	状態
気管支喘息	気管支の平滑筋が種々の刺激や抗原（アレルゲン）により収縮したり、粘膜が炎症により腫れ、分泌が多くなって痰がつまり、呼吸が苦しくなる病気です。喘鳴（ゼ - ゼ - ，ヒュ - ヒュ - ）を伴った呼吸困難が発作として起こり、発作時以外は外見上健康な状態に戻りますが、常に観察が必要です。
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ります。

進行性筋ジストロフィー	<p>筋ジストロフィーは、筋肉が壊れていく遺伝性の疾患で、症状は進行性の筋力低下です。男子にだけ症状が出るデュシェンヌ型は3歳前後より、歩き方がぎこちないとか、倒れやすいとか、階段上がりができないとか、運動能力の低下で気付かれることが多いです。その後、腰帯筋に続いて肩や上背部の筋(肩甲筋)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ります。歩行ができなくなり車いす生活に移行すると筋萎縮も目立ち、股関節、膝関節、足関節、肩関節、肘関節等が固く動かなくなってきて、身体の変形が進みます。その後、呼吸筋の障害により、強い咳が出来なくなり痰詰まりによる肺炎を繰り返したり、睡眠時の呼吸不全が起きるようになります。心臓の筋肉も障害され心不全が問題となります。この頃から呼吸理学療法や心不全の治療が行われます。病気が進行し慢性的な呼吸不全になると、鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸が必要になります。さらに進行すると、気管切開による人工呼吸が行われることも多いとされています。いずれにせよ人工呼吸には痰の除去などの処置が必要です。食事をする筋肉の障害により摂食・嚥下障害もおこるので、食べやすい食事の工夫は大切です。こうした日常的な医療的管理が重要であり、専門医療機関による定期的な検査などによる障害度に応じた生活指導、治療が不可欠です。</p> <p>進行性筋ジストロフィーには、デュシェンヌ型の他、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、筋力低下があり発達の遅れが見られる先天型（福山型が多い）、10～20歳代で発症し、上肢帯、下肢帯の筋が侵される肢帯型、顔面及び肩甲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ります。</p> <p>現在でも、根本的な治療法のない病気であり、子供の置かれた状況に合ったQOLを高めるための治療及び教育的対応が求められています。</p> <p>最近では、居住地の小・中学校に通学していることが多いのですが、疾患の進行により生活介助が増えると病弱養護学校に転校することもあります。学校生活では、残存機能を最大限に活かし、個性を伸ばすことが重要になります。高等部卒業後は入院であれ、在宅であれ生き甲斐を持ち、積極的に社会参加を望むことが多くなってきています。そのためにIT教育などの充実が行われ始めています。</p>
悪性新生物	<p>小児の悪性新生物（腫瘍）には、白血病、神経芽細胞腫、悪性リンパ腫、脳腫瘍、骨の悪性腫瘍などたくさんの種類があり、白血病が全体の半数近くを占めています。</p> <p>最近では化学療法が著しく進歩しており、長期生存し、治癒する子供が増加してきています。</p>
心臓病	<p>子供の心臓疾患には、心室中隔欠損、心房中隔欠損、肺動脈狭窄など先天性のものと同内膜の疾患や心筋炎、不整脈などの後天性のものなどいろいろな種類があります。</p>
肥満（症）	<p>肥満症は身体脂肪が異常に増加した状態と定義されます。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ます。</p>

糖尿病	<p>糖尿病は、インスリンというホルモンの欠損または不足のため、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す。</p> <p>大きく分けると、Ⅰ型：インスリン依存性糖尿病（若年型糖尿病）、Ⅱ型：インスリン非依存性糖尿病（成人型糖尿病）、Ⅲ型：その他の型（症候型糖尿病）があります。</p> <p>子どもの場合にはⅡ型が大部分ですが、Ⅰ型も増加傾向にあります。</p> <p>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けいれんや意識障害の発作を起こします。子どもの場合、多くはインスリン依存性の糖尿病であり、継続して定期的なインスリンの自己注射（自分で注射すること）をさせることがあります。運動などの後は、低血糖に注意し、自分で糖分（グラニュー糖など）をとるように医師から指示されています。また、最近では、肥満による非インスリン依存性の糖尿病もみられるようになってきました。</p>
血友病	<p>遺伝性の出血をきたす病気であり、関節腔などに出血しやすく、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す。抗血友病因子の注射により、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比較的容易にできます。日常生活では、けがなどの時の出血に注意することが大切です。なお、症状が重度な時や治療方針や生活の自己管理の確立を図ったりする場合、入院を必要とすることがあります。</p>
整形外科的疾患	<p>病弱教育対象の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症などの疾患があります。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となります。</p>
てんかん	<p>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きたす病気であり、発作型は大きく部分発作と全般発作に分けられます。</p>
重症心身障害	<p>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とされています。原因は種々ですが、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）に分けられます。全体的に脳性疾患と診断されることが多いです。</p>
アトピー性皮膚炎	<p>アトピー性皮膚炎とは、アトピー素因のあるものに生じる、主としてかゆみを伴って慢性に経過する皮膚の湿疹病変です。このため、本症の診断に当たっては、いまだ慢性経過の完成をみていない乳児を考慮し、年齢に対する配慮が必要です。（アトピー素因とは、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または家族歴をもつものをいう。）</p>
心身症	<p>心身症とは、診察や検査で詳細に調べるならいずれも異常が見出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す。密接に関係しているとは、身体的治療のほか心理社会的問題へ対応しなければ完全には治らないという意味です。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すが、一方、子供に特徴的に出現する心身症もあります（例：反復性腹痛、頭痛、摂食障害）。</p>

就学指導と教育的対応

病弱のある子ども達はその障害の程度によって、学校教育法施行令 22 条の 3 では、次のような基準が設定されています。

病弱のある子ども達の特別支援学校の対象者

- 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
- 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

病弱特別支援学校に就学している児童生徒が有する病気の種類のうち，代表的なものを例示することとし，慢性の呼吸器疾患，腎臓疾患及び神経疾患を取り上げ，また，慢性，急性を問わない疾患として悪性新生物を規定しています。一般的にこれらはいずれも症状が比較的重いもので，継続的に治療を行うことが必要となるため，病弱特別支援学校へ就学させるべき者であるとしています。

医療技術の進歩等により医療又は生活規制を必要とする期間を予測することは非常に困難で，医師からも 6 ヶ月以上の医療を要する旨の診断書が出されなくなっています。また，6 ヶ月未満であっても，医療又は生活規制を要する場合に，児童生徒が一定期間にわたり継続して小・中学校に就学できない状態は問題であり，また，こうした児童生徒が特別支援学校で適切な教育を受けることのニーズが高まっています。このため，「六月以上」を改め「継続して」と規定されています。

病弱・身体虚弱特別支援学級の対象者

- 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を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を必要とする程度のもの

病弱・身体虚弱特殊学級には，入院中のため，近隣の小学校又は中学校を本校とする病院内に設けられている特殊学級（いわゆる院内学級）と入院を必要とせず家庭などから通学できる病弱・身体虚弱児のために小学校又は中学校の中に設けられている特殊学級の二種類があります。

沖縄県には病弱・身体虚弱特別支援学級は設置されていません。病弱養護学校の院内学級で指導を行っています。

通級による指導（病弱・身体虚弱）の対象者

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

沖縄県では設置されていません。



6 言語障害

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す。一般的には、言語の受容から表出に至るまでのいずれかのレベル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ます。言語機能の成立にかかわる要素は広範で、運動機能や思考、社会性の発達などとのかかわりも深く、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す。

しかしながら、具体的にその状態を示すとすれば、その社会の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いえます。こうした場合、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ます。

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ようです。

(1) 耳で聞いた特徴に基づく分類

発音の誤り、吃音など

(2) 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の発達の遅れなど

(3) 原因による分類

口蓋裂、聴覚障害、脳性まひなど

言語障害の特性

(1) 環境との相互作用が強い障害であること

言語は環境から学ぶことによって発達します。そのため、特に児童生徒を取り巻く環境の在り方が、言語障害の状態に大きな影響を与えます。

(2) 見逃されやすい障害であること

言語障害は、日常生活や教科等の学習への影響が少ないと考えられ、見逃されやすかったり、軽んじられたりしがちです。また、児童生徒にとっても、その障害について隠そうと思えば隠せることが多いため、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ありません。

(3) 医療との関連が大きな障害であること

言語機能がどのように現れるかということは、構音器官などの器質的な状態と学習との結果によるといえます。そのため、言語障害の指導と評価においては、構音器官等の器質的な面との関連でとらえられなければなりません。

(4) 発達の観点を重視する必要がある障害であること

言語障害には、発達の観点からその状態を改善・克服できたり、状態が変化していったりするものが少なくありません。そのため言語障害についての指導とその評価は、対象となる児童生徒の発達の状態との関連で行われるようにすることが必要です。

障害の状態の把握

言語障害については、前述した言葉の発達という観点（話す、聞く等言語機能の基礎的事項の発達の遅れなど）のように分類されることが多いとされています。そのうち、小・中学校等における通級による指導の対象として適切なものは、構音障害や話し言葉の流暢性の障害等です。言語障害の特性上、それらの障害の状態の把握とそれに基づく指導は、一体となって行われる必要があります。

器質的又は機能的な構音障害

(1) 構音障害とは

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ます。

原因からの分類

構音障害の原因となる事柄から、次のように分類できます。

ア 器質的構音障害

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す。

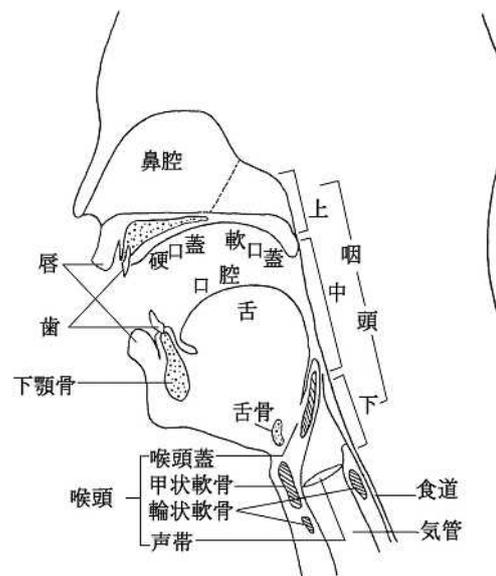
言語障害教育の対象としてよく見受けられるのは口蓋裂です。口蓋裂は胎生期の障害により、口蓋（唇裂を伴うこともある。）が前後方向に裂けているため呼気が鼻に漏れ発語時に必要な口腔の内圧が得られないことから構音に異常が生じたり口腔の内圧が得られないまま学習した結果、誤った構音が習慣化していきなりする状態です。

イ 機能的構音障害

聴覚、構音器官などに器質的疾患がなく、成長過程での学習において生じた誤った構音が固定したと考えられる構音障害です。構音の仕方を習得する過程の幼児や、知的障害等による言語発達の遅れについては、構音障害と判断できないこともあります。

ウ 聴覚障害に伴う構音障害

聴覚障害により、言語音の聴取が不十分なままで構音の仕方を習得した場合に生じる構音障害ですが、学校教育の制度上は聴覚障害の問題として考えることが適当です。



付属管腔、喉頭の正中断面

図 10 正中断面図

音声的な特徴からの分類

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 音の置き換え

置き換えとは、「さかな」([sakana])を「たかな」([takana])と間違えるように、[s]音を例えば[t]音と置き換えるようなタイプを指す。

イ 音の省略

必要な構音を省略して発音するタイプを指す。「ラッパ」([rappa])を「アッパ」([appa])等と構音するように、[r]音を省略する場合などである。

ウ ひずみ

ある音が不正確に構音されている状態を表す。ひずみの音が、別の日本語の音に置き換わっているわけではないので、別の音声記号などで表すことは難しい。「t sとtの中間」などの場合がある。

(2) 構音障害の状態の把握と指導

様々な形で分類される構音障害のある児童生徒の実態把握と指導については、次のような事柄が考えられます。

発語器官の運動機能の向上

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ります。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あたります。このような状態の子ども達に対しては、構音器官の運動についての適切な指導が必要です。構音器官の運動としては、C S S機能（噛むこと、吸うこと、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て指導することが必要であると考えられますが、訓練として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す。

子ども達の実態把握と指導の評価のための検査としては、次のようなものが挙げられます。

ア 単語構音検査

通常、絵を子ども達に示し、事物の名称や動作などを呼称させる検査です。検査に用いる言葉については、対象となる子ども達の実態に応じて、事前に十分検討しておく必要があります。

イ 単音節構音検査（語音明瞭度検査）

仮名文字の読める子供に対して、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す。

ウ 会話明瞭度検査

検査者との会話を通して文全体の明瞭度を把握するために行う検査です。

音の聴覚的な認知力の向上

構音障害のある子ども達の中には、正しい構音と自分の構音との違いが弁別できなかったり、音と音の比較、照合ができにくかったり、あるいは音を記憶したり、再生したりする面に遅れや偏りがあったりする者が少なくありません。このような子ども達に対しては、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す。具体的な指導内容としては次の事柄が挙げられます。

なお、聴覚的な認知力等に関する上記の検査については、子ども達の発達や年齢に合わせて、それらの方法を工夫して行うことが望ましいとされています。

ア 特定の音を聞き出す。(語音の流れの中から、特定の音を聞き出したり、指摘したりする遊びを通して、音の認知力を高める。)

イ 音と音の比較をする。

ウ 誤った音と正しい音とを聞き分ける。

エ 複数の音を、ひとまとまりとして記憶し再生する。

上記のような事柄に関する指導は、遊びの中で継続して行うと効果があります。

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すので、文字指導などと並行して行うよう配慮することが大切です。

これらの指導を必要とする子ども達の実態の把握及び指導の評価に当たっては、次に示す検査などが有効です。

語音弁別検査：正しい音と誤った音を聞かせて、判断させる検査。

聴覚的記憶力検査：複数の無意味音節つづりを聴覚的に提示し、それを再生させる検査。

被刺激性の検査：子ども達が、誤って構音している音を聴覚的刺激として提示し、その後再生させることによって誤り方に変化がみられるかどうかを判断する検査。

構音の指導

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ども達に対しては、構音の仕方を的確に習得させるための指導が必要です。

そこで、言語障害の通級による指導等で通常用いられている方法について、以下に述べます。

ア 構音可能な音から誘導する方法

ガ音をささやき声で無声化し、カ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方法

イ 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方法

ウ 結果的に正しい構音の仕方になる運動を用いる方法

口唇を突き出し、柔らかく呼吸を前方に出させながら音を出すようにさせ、定着を図るような方法等です。

エ 聴覚刺激法

聴覚的に正しい音を聞かせて、それを模倣させる方法

話し言葉の流暢性にかかわる障害

(1) 吃音^{きつおん}とは

私たちは、頭の中で考えたことをあまり苦労することなく、音声言語に置き換え他者に伝えることができます。吃音とは、自分で話したい内容は明確であるにもかかわらず、また構音器官のまひ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します。現在のところ、原因は不明です。吃音のある子ども達は、話す時に、身体全体を硬直させたり、身体の一部を動かすなどの話し方以外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うなど、情緒的発達や社会性の発達に大きな影響を受けることがあります。

(2) 吃音の状態の把握

通常、吃音のある子ども達の話し言葉の状態には、次のようなものがあります。

語頭音の繰り返し

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を指し、吃音発声の初期の段階といわれている。幼児期にはよく見られる話し方です。連発と呼ばれていますが、頻度が高い場合は、専門的指導が必要とされます。

語頭音の引き伸ばし

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をさします。伸発と呼ばれ、幼児期にみられる話し方ですが、その頻度や伸ばし方により、専門的な指導が必要とされます。

語頭音が出にくい

話のはじめだけでなく、途中でも生じる状態で、声や語音が非常に出にくい状態を指し、比較的進行した吃音に多いといわれています。これは難発と呼ばれ、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ります。このような状態があると、自分の話し方を隠そうとして、「あー」とか「えーと」などの間投詞を非常に多く挿入したり、単語の言い換えをしたり、長過ぎる沈黙があったりします。また、子ども達本人がこのような状態が生じることを予期したり、恐れたりする場合が多く、このような心理状態の解消も指導の重要なところ です。

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

(1) 言語障害教育の場における対象児

言語障害のある子ども達の中には、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のある者が少なくありません。このような子ども達の中には、聴覚障害による者、知的発達に遅れのある者、肢体不自由による者、視覚障害による者などが含まれています。このような主たる障害に伴って生じる言語機能の基礎的事項に遅れのある子ども達に対しては、主たる障害に対応した教育の場において適切な指導を行う必要があります。

そこで、言語障害教育の場における教育が適切と考えられる者は、前述した以外の子ども達で、言語機能の基礎的事項に発達の遅れや偏りのあるものである。こうした子ども達については、個別指導が有効と考えられ、系統的な言語指導等を必要としている場合もあります。

(2) 障害の状態の把握とそれに応じた指導

言語機能の基礎的事項に発達の遅れや偏りのある子ども達の実態把握については、発達検査や知能検査を活用したり、また、視覚・運動機能の発達を評価する検査や質問紙による性格検査、社会生活能力検査を用いたりすることができます。さらに、親子関係を診断する検査や言語発達の状態を調べる検査等を活用することも考えられます。このような検査や観察等の結果を参考として、個々の子ども達の言語機能についての確に把握するように努めることが大切です。

言語機能の基礎的事項に発達の遅れや偏りのある子ども達には様々なタイプが考えられますが、それぞれに必要な指導としては、次のような事柄が挙げられます。

ア コミュニケーション態度の育成やコミュニケーション意欲の向上を必要とする子ども達への指導

イ 言語活動の楽しさを学ぶ必要がある子ども達への指導

ウ 繰り返しにより、認知力の向上を図る必要のある子ども達への指導

エ 話す、聞く、読む、書くなどの言語スキルの向上を図る必要のある子ども達に対する指導

就学指導と教育的対応

言語障害のある子ども達はその障害の程度によって、学校教育法施行令22条の3では、次のような基準が設定されています。

言語障害特別支援学級の対象者

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，その他これに準ずる者（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

通級による指導（言語障害）の対象者

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，その他これに準ずる者（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，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

器質的又は機能的な構音障害

口蓋裂，その他の鼻咽腔閉鎖機能不全及び構音器官のまひ等の器質的原因並びに乳幼児期における構音学習の偏り等の機的原因により構音の障害をきたしているような状態

発語における流暢性の障害

発語の流暢性に障害があることにより，本人が社会生活に不都合を来したり，不適応を感じたりしているような状態

言語機能の基礎的事項の発達に関する障害

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ような状態

なお，通級による指導は，各教科等の指導を在籍する学級で受けながら，障害に基づく種々の困難の改善・克服に関する指導を特別の指導の場で週に数単位時間受けることにより，その指導の成果を上げようとするものであることから，こうした指導による効果の期待できる子ども達はその対象となります。

しかし，言語に障害のある者の中には，その障害の程度が著しく，通級による指導の指導時間だけでは十分な教育的対応ができにくい場合もあり，こうした場合には特別支援学級（いわゆる「ことばの教室」）を設けて指導するなど，その障害の状態を適切に把握してその子ども達に適した教育を行うことが必要です。

7 情緒障害

情緒障害とは、情緒の現れ方が偏っていたり、その現れ方が激しかったりする状態を、自分の意思ではコントロールできないことが継続し、学校生活や社会生活に支障となる状態であるといえます。

情緒障害の現れ方としては、自分自身が脅かされると感じるなどして、閉じこもるような傾向が強くなったり、適切な対人関係が形成できなかつたりする一方で、他人を攻撃したり、破壊的であったりするような行動も見られます。さらに、多動、常同行動、チックなどとして現れる場合もあります。

情緒障害の原因としては、従来から、主として人間関係のあつれきなどの心理的な要因と、中枢神経系の機能障害や機能不全が想定されており、そのいずれかにあてはめることは困難でしたが、自閉症及びそれに類するものの原因は、中枢神経系の機能障害や機能不全であるとするのが定説になってきています。

情緒障害教育の対象

情緒障害教育の対象は、その障害により、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する子ども達等であり、我が国では、その原因や特性、特別な教育的な配慮や指導の内容の違いから、おおよそ二つのタイプに分けています。

第1のタイプは、発達障害に包括される障害である自閉症及びそれに類するものにより、言語発達の遅れや対人関係の形成が困難であるため、社会的適応が困難である状態です。

第2のタイプは、主として心理的な要因の関与が大きいとされている社会的適応が困難である様々な状態を総称するもので、選択性かん黙、不登校、その他の状態（多動、常同行動、チックなど）です。

現在、情緒障害特別支援学級のうち、小学校に設置される学級の多くは、自閉症等への対応を中心としています。また、主として心理的な要因によるものについては、情緒障害短期治療施設や病院等（医療を必要とする場合）に設置されている情緒障害特別支援学級等において対応している場合があります（沖縄県では設置されていません）。また、中学校に設置される学級には、自閉症等への対応を中心とする学級もありますが、不登校や選択性かん黙などの生徒を中心としている場合も多いようです。

障害の状態の把握

(1) 障害の状態の把握の方法

情緒障害の状態の把握に当たっては、行動上の諸問題及びそれに関係する生育歴、医療歴、生育環境、家庭や学校における生活の状態、集団参加や学習の状態、知的機能の状態などを把握する必要があり、その方法には、保護者等や担任等からの聞き取りや、行動観察及び諸検査の実施などがあります。

身辺の自立の状態

集団参加の状態

知的機能の状態

学力

(2) 情緒障害のある子ども達の障害

自閉症

ア 状態の把握

自閉症は、以下の特徴によって規定され、医学でいう広汎性発達障害に含まれる障害です。

人への反応やかかわりの乏しさなど、社会的関係の形成に特有の困難さが見られる。

言葉の発達に遅れや問題がある。

興味や関心が狭く、特定のものにこだわる。

以上の諸特徴が、遅くとも3歳までに現れる。

これらの特徴は、軽い程度から極めて重い程度まで見られ、一人一人の状態像は多様です。また、4～6歳ごろに多動性が見られることもあります。適切な教育や経験によって、多動性を含み、諸特徴が目立たなくなることが多いのです。また、自閉症は、その70%程度が知的障害を併せ有するとされており、知的機能の発達の遅れがない場合は、一般に高機能自閉症と呼ばれています。

医学的には、自閉症は、現在の状態に加えて、乳幼児期の状態を踏まえて診断されます。自閉症に類似するアスペルガー症候群（知的機能及び言語発達の遅れや問題が目立たず、発見されにくい）の診断には、特に乳幼児期の状態の把握が必要とされています。

なお、自閉という文字が呼称に使われていることから、人を避けて自分の殻に閉じこもるといったイメージをもたれやすく、極端な引っ込み思案や人間嫌いなどと混同されがちです。しかし、引っ込み思案などは、他人の存在や思いを強く意識しており、対人関係の不適切な状態であり、自閉症ではないことに留意する必要があります。

イ 原因

自閉症の原因はまだ明らかではありませんが、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すと考えられています。それは、知的発達の遅れや一部にはてんかんや脳波の異常が見られるためです。

なお、男子に多い傾向があり、以前は、原因として親子関係の不全を重視する考えがありましたが、現在は否定されています。

ウ 行動に見られる特徴

(a) 対人関係

視線が合わない、名前を呼んでも振り向かない、人を意識して行動することや人に働きかけることが見られないなど、人へのかかわりや人からの働きかけに対する反応の乏しさが幼児期に見られます。

(b) 言語

自閉症が重度であれば、言語の獲得は困難であり、わずかな表出言語があっても、意思の伝達に活用するまでには至らないことが多いとされています。また、一方では、知的機能に遅れがない場合は、一見しただけでは、障害があることがわからないほど、話すことができる者もいます。

言葉の発達は、単に遅れがちというだけでなく特異な使用があります。例えば、言葉の出始めでは、即時反響言語（エコラリア／おうむ返し）、遅延反響音（聞き覚えの機械的繰り返し）、あるいは独り言が多くみられます。それらは、伝達機能をもちませんが、徐々に伝達機能をもつ言葉に育ち始めます。その段階では、その子どもの特性をよく理解する者は、その言葉のもつ意味が適切に理解できる場合があります。

言葉を生活に円滑に活用するには、次のような課題があります。

第1：特定の事物の名称や文字（漢字を含む）などを機械的に記憶することは速いが、抽象概念の形成、因果関係の理解、また、同一の言葉でも文脈や状況によって意味が変化することなどの理解が困難です。

第2：獲得した言葉が活用されにくい。

第3：身振りなどの伝達手段の理解と活用が不得手で、例えば、指差す、うなづくなどが使えず、また感情が表情に現れにくい。

(c) 同一性への固執

同一性への固執とは、いわゆるこだわりとして現れ、長期にわたり持続しがちで、こだわりの対象は新たに別のものになってしまう傾向があります。

<こだわりの現れ方>

第1は、ある行動を同一のパターンで繰り返すことで、日常生活の様々な場面で見られます。例えば、ごく単純な動作、仕草、あるいは遊びを飽くことなく繰り返すことがあります。

また、日常生活や遊びなどの活動に手順を定め、その順番を変えないことがあります。その手順は儀式的で合理的でないことも多く、その一連の活動が円滑になされないような状態になっても、順番通りに遂行しないと気が済まないような状態が見られます。また、食事の際にも、特定の食器のみを使う、特定の場所のみで食べる、特定の順序や食べ方を決めて、それに極端に固執することなどがあります。

第2は、環境の変化に適応できないことであります。例えば、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も見られ、入学や進級、転居などでも、その変化には想像を超えた苦痛を伴うことがあります。

第3は、特定の事物に興味と関心が集中することです。例えば、漢字、カレンダー、乗り物など、あるいは描画などが対象となります。そうした特定の事物への興味・関心が何年も続き、それに関する多量の知識や高い技能を驚くほど身に付ける場合があります。知的発達が遅れている場合は、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・関心が集中することもあります。また、例えば、わずかに開いている窓を閉める、わずかに傾いている掲示物を直すなどのこだわりを示す者もいます。

エ その他の特性

以下の行動は、他の障害のある児童生徒にも見られますが、自閉症の場合、比較的顕著です。

- (a) 感覚刺激への特異な反応
- (b) 食生活の偏り
- (c) 自傷等
- (d) 多動

選択性かん黙

選択性かん黙とは、一般に、発声器官等に器質的・機能的な障害はありませんが、心理的な要因により、特定の状況で音声や言葉を出せず、学業等に支障がある状態です。

選択性かん黙は、自閉症等とは異なり、言語を習得し、理解することには特別な障害はないことに留意する必要があります。

原因は、一般に、集団に対する恐怖、人間関係のあつれきなどが指摘されています。また、その状態が著しい場合には、知的障害や自閉症などと区別しにくいこともあるので、多方面からの調査を基にした総合的な判断が必要です。

不登校

不登校の要因は様々ですが、情緒障害教育の対象としての不登校は、心理的、情緒的理由により、登校できず家に閉じこもっていたり、家を出ても登校できない状態です。そして、本人は登校しなければならないことを意識しており、登校しようとするができないという社会的不適応になっている状態です。

したがって、一般的には、怠学や学校の意義を否定するなどの考えから、意図的に登校を拒否する場合は、学校に登校しないという状態は類似していますが、ここでいう情緒障害の範ちゅうには含みません。

不登校には、生活リズムの安定や自我、自主性の発達を促し、家族間の人間関係の調整を図るための指導などが必要です。

その他の情緒障害

その他の情緒障害の状態としては、

多動（自閉症による場合を除く）：多動の原因は明らかではありませんが、要因として不適切な生育環境等の心理的な要因の関与が挙げられますが、中枢神経系の機能不全があることが否定できない場合もあるとされていることから、留意して対応することが重要です。

常同行動：常に同じ動作を繰り返す状態を指します。例えば、長時間身体を前後に大きく揺するなど、同じ動作を反復するという状態があります。同じ常同行動でも、体全体の反復運動から手足の一部の小さな反復動作まであります。

チック：チックとは、筋肉が無意図的に動く状態を指し、本人が止めようとしても止まらず、逆に激しくなる場合もある。例えば、頻繁なまばたき、顔をしかめること、首を曲げたり、頭を振ったりすること、しゃっくり様の音を立てること、舌を鳴らすことなどがあります。

なお、広義の情緒障害に含まれている非行は、従来から情緒障害教育の対象となっていないことに留意する必要があります。

就学指導と教育的対応

情緒障害のある子ども達はその障害の程度によって、学校教育法施行令22条の3では、次のような基準が設定されています。

情緒障害特別支援学級の対象者

- 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
- 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

通級による指導（情緒障害）の対象者

- 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
- 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

これまで、学校教育法施行規則第73条の21号第2号に規定されていた「情緒障害者」については、「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14文科初第291号初等中等教育局長通知）」において、上記の通級による指導の対象が明示されていました。しかし、これらの障害の原因及び指導法が異なることが明らかになったことから、平成18年3月31日付けで学校教育法施行規則の一部が改正され（新規則第73条の21第2号及び第3号関係）上記一に該当する者を「自閉症者」とし、上記二に該当する者を「情緒障害者」として分類を見直すことになりました。

情緒障害のある子ども達の就学指導における留意点

情緒障害教育の目的は、自閉症や心理的な要因による選択性かん黙などによる適応不全の改善です。したがって、社会生活への適応が困難であるために、特別な教育的支援が必要な子ども達が情緒障害教育の対象となることを念頭に置く必要があります。

そのため、情緒障害教育では、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、多様な状態に応じた指導が大切であり、基本的な生活習慣の確立を図ること、適切に意思の交換を図ること、円滑な対人関係を築く方法を獲得すること、目標をもって学習に取り組むこと、不登校等による学習空白を埋め基礎的・基本的な学力を身に付けることなど、個々の子ども達によって指導目標や指導内容・方法が異なります。

8 学習障害

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ありませんが、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です。学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害(脳の働きに問題を抱えている)があると推定されますが、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ありません。

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領域は以下のとおりです。学習障害とは、このうちの一つ又は複数について著しい困難を示す状態を指します。

(ア) 聞く能力

他人の話をも正しく聞き取って、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。



学習障害の特性

(ア) 見逃されやすい障害であること

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」とみなされてしまい、障害の存在が見逃されやすいのです。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ります。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す。

平成 14 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によ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ども達が小・中学校の通常の学級に 6 % 程度在籍している可能性が示されています。

(イ) 指導形態

学習障害のある子ども達は、通常の学級における学習に参加できるものの、個々の子ども達の障害の状態に応じた配慮が必要な場合や、いわゆる通級指導教室などの特別の場において個々の障害の状態に応じた特別の指導が必要になる場合があります。

(ウ) 他の障害との重複があることが多いこと

学習障害は、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されており、注意欠陥多動性障害を併せ有する場合や一部の広汎性発達障害と近似している場合があります、その程度や重複の状態は様々であるので、個々の子ども達に応じた対応が必要です。

(エ) 他の事項への波及

ソーシャルスキルの習得、コミュニケーション能力の発揮、対人関係形成の際に様々な困難が生じる場合があります。



障害の状態の把握

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、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す。

(1) 学習困難の評価

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）の基礎的能力における著しいアンバランスの有無やその特徴を把握します。必要に応じて、複数の心理検査等を実施したり、授業態度などの観察や保護者との面談等を実施したりして、対象子ども達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、その特徴を把握します。なお、英語については音韻が複雑である上、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ます。

全般的な知的発達の遅れがないこと

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がないことを確認します。ただし、小学校高学年以降にあっては、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ります。

(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（小児精神科医など）又は医療機関による評価を受けることを検討すべきです。主治医の診断書や意見書などが提出されている場合には、中枢神経系の機能障害（学習障害の原因となり得る状態像及び疾患）が認められるかどうかを確認します。胎生期や周生期の状態、既往歴、生育歴あるいは検査結果から、中枢神経系の機能障害が疑われる所見がある場合には、必要に応じて、専門の医師又は医療機関による評価を依頼します。

(3) 他の障害や環境的要因が直接的原因ではないこと

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

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します。その際、必要に応じて、対象子ども達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します。

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高機能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は適当ではありません。しかし、注意欠陥多動性障害と学習障害が重複する場合も多いことなどから、注意欠陥多動性障害や一部の広汎性発達障害の存在が推定される場合においても、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ります。

就学指導と教育的対応

平成 18 年 3 月 31 日付で学校教育法施行規則の一部が改正され（新規則第 73 条の 21 第 6 号及び第 7 号関係）、「通級による指導」の対象として、学習障害者及び注意欠陥多動性障害者を加えることになりました。平成 18 年 4 月 1 日から、学習障害や注意欠陥多動性障害のある子ども達も正式に通級指導教室で通級による指導を受けることができるようになりました。また併せて、特別の教育課程についても、通級による指導を行う際の授業時数は、年間 35 単位時間から 280 単位時間までを標準とし、特に学習障害と注意欠陥多動性障害のある子ども達に関しては、年間 10 単位時間から 280 単位時間までを標準とすることが決まりました。

通級による指導（学習障害）の対象者

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

学習障害のある子ども達の就学指導における留意点

学習障害のある子ども達のうち、通常の学級における適切な配慮や指導方法の工夫だけでは、その障害の状態の改善・克服が困難であり、その障害の状態に応じて一部特別の指導が必要であると判断される場合に、通級による指導の対象となります。

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、教育事務所あるいは教育委員会に設置されている専門家チームによる判断や意見を参考にすることが重要です。

通級による指導の意義と保護者の意思の尊重

学習障害のある子ども達に対しては、通常の学級において、必要に応じて適切な配慮をしつつ指導することが基本です。しかし、子ども達によっては、通級による指導が効果的であることから、就学指導を進める上では、必要に応じて専門家の見解を伝えながら、保護者に対して通級による指導の意義・目的や通常の学級での学習との関係等について十分な説明を行い、その必要性について理解を得るように努めることが重要です。

専門的知識を有する者からの意見

校内委員会においては、日ごろから気になる子ども達の実態を把握したり、学習障害のある子ども達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す。

9 注意欠陥多動性障害

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をいいます。通常7歳以前に現れ、その状態が継続するものであるとされています。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ます。

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、どの児童生徒においても現れ得るものです。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します。

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します。

(1) 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。

(2) 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、他人の行動をさえぎったりしてしまうこと。

(3) 多動性

じっとしていることができず、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から、過度に手足を動かしたり、話したりすること。

ADHDのある子ども達は、たしかに「不注意、衝動性、多動性」の状態を見せています。しかし、一方で、ADHDのある子ども達は、「明るく、行動力があり、発想力が豊かである」とみることもできます。その観点でADHDのある子ども達を見つめると、きっと褒めてあげられる行動を見つけることができます。

注意欠陥多動性障害の特性

(1) 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児童生徒においても、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児童生徒は、「故意に活動や課題に取り組むことを怠けている」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のです。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ります。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す。

なお、平成 14 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によ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児童生徒が小・中学校の通常の学級に 6 % 程度在籍している可能性が示されています。

(2) 指導形態

注意欠陥多動性障害のある児童生徒は、通常の学級における学習に参加できるものの、個々の児童生徒の障害の状態に応じた配慮が必要な場合や、いわゆる通級指導教室などの特別の場において個々の障害の状態に応じた特別の指導が必要になる場合があります。

(3) 他の障害との重複があることが多いこと

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、学習障害を併せ有するケースが多く、自閉症と近似の状態を示すこともあります。さらに、その程度や重複の状態は様々であるので、個々の児童生徒に応じた対応が必要です。

(4) 他の事項への波及

ソーシャルスキルの習得、コミュニケーション能力の発揮、対人関係形成の際に様々な困難が生じる場合があります。

障害の状態の把握

注意欠陥多動性障害の状態の把握に当たっては、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す。問題に気づいた時の最初の確かめのためにチェックリスト等を活用することが勧められます。本資料巻末にチェックリストを掲載していますので、ご活用ください。

就学指導と教育的対応

平成 18 年 3 月 31 日付で学校教育法施行規則の一部が改正され（新規則第 73 条の 21 第 6 号及び第 7 号関係）、「通級による指導」の対象として、学習障害者及び注意欠陥多動性障害者を加えることになりました。平成 18 年 4 月 1 日から、学習障害や注意欠陥多動性障害のある子ども達も正式に通級指導教室で通級による指導を受けることができるようになりました。また併せて、特別の教育課程についても、通級による指導を行う際の授業時数は、年間 35 単位時間から 280 単位時間までを標準とし、特に学習障害と注意欠陥多動性障害のある子ども達に関しては、年間 10 単位時間から 280 単位時間までを標準とすることが決まりました。

通級による指導（注意欠陥多動性障害）の対象者

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

注意欠陥多動性障害のある子ども達の就学指導における留意点

注意欠陥多動性障害のある子ども達のうち、通常の学級における適切な配慮や指導方法の工夫だけでは、その障害の状態の改善・克服が困難であり、その障害の状態に応じて一部特別な指導が必要であると判断される場合に、通級による指導の対象となります。

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、教育事務所あるいは教育委員会に設置されている専門家チームによる判断や意見を参考にすることが重要です。

通級による指導の意義と保護者の意思の尊重

注意欠陥多動性障害のある子ども達に対しては、通常の学級において、必要に応じて適切な配慮をしつつ指導することが基本です。しかし、子ども達によっては、通級による指導が効果的であることから、就学指導を進める上では、必要に応じて専門家の見解を伝えながら、保護者に対して通級による指導の意義・目的や通常の学級での学習との関係等について十分な説明を行い、その必要性について理解を得るように努めることが重要です。

専門的知識を有する者からの意見

校内委員会においては、日ごろから気になる子ども達の実態を把握したり、注意欠陥多動性障害のある子ども達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す。

第3章 障害のある子どもたちへの支援

この章では、第2章でふれた各障害のある子どもたちのそれぞれの特性や状態に応じて、適切な指導及び支援をどのように図っていけばよいのかについてまとめました。（本章は、主に小学校、中学校等を中心にまとめています。）

支援の流れ（気づきから支援へ）

教室の中で、周りの児童生徒に比べ、学習面，行動面，対人関係面において、特に逸脱した状態を見せている児童生徒に気づいた時点からどのように支援を図っていけばよいのかを考えていきます。

「特別支援教育コーディネーター」
「校内委員会」については、第7章参照

図11は、小学校における校内の支援の流れを示したものです。

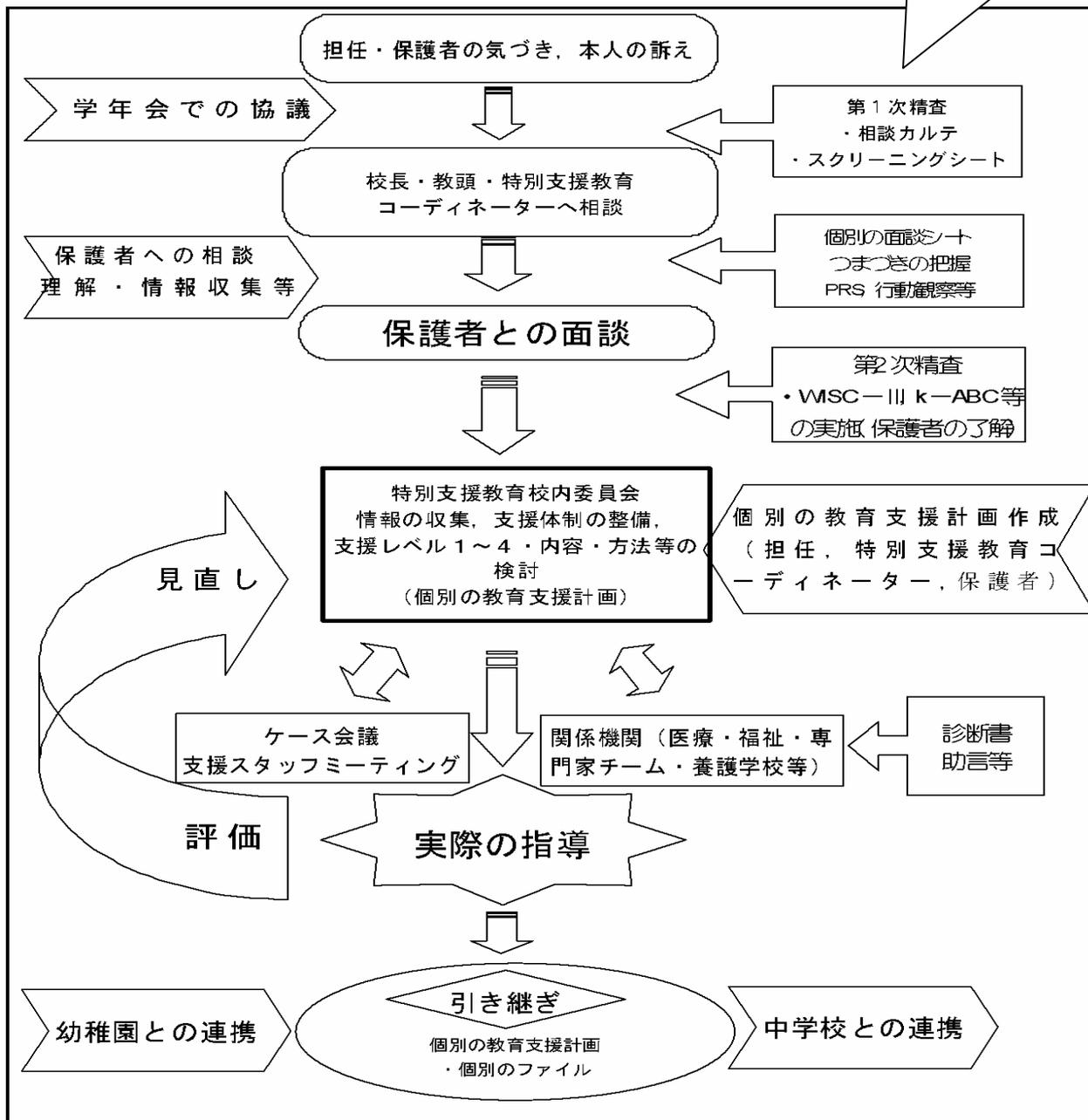


図11 校内支援の流れ

気になる子ども達に最初に気づくのは、担任、保護者が主ですが、場合により本人からの訴えもあります（特に中学生）。問題に気づいたら、担任は学年会等で対象となる子ども達の話題を示し、対応について相談を進めます。保護者からの相談があった場合は、「一緒に考えていきましょう。」というスタンスで対応することが求められます。第一次精査として、対象となる子ども達が現在、どのような側面で問題を抱えているのかを確かめるためにチェックリスト（スクリーニングテスト）を活用することが求められます。（資料巻末にチェックリストを掲載しています）

対象となる子ども達が学習面，行動面，対人関係面でどのような状態を示しているのかが整理できたら（相談カルテにしっかり記録として残しましょう），保護者とも教育相談を進めながら，生育暦や家庭の中での困り感を聞き出していきます。併せて，学校では，特別支援教育コーディネーターと連携して実態把握のための取り組みを進めます。第二次精査として，実態把握のためには，市販化されているPRS（LD 児診断のためのスクリーニングテスト図書文化社）等を活用することもできます。

チェックリスト（スクリーニング）の結果から，発達上の困難を抱えていることがある程度確かめることができれば，詳しく対象となる子ども達のつまずきの背景を探っていく必要があります。

そのために，第三次精査として，子ども達の持つ強い能力，落ち込みを見せている能力を確かめるために，心理検査等の活用が求められます。保護者の了解の下で行われる必要があることから，保護者へのしっかりした説明が必要です。あくまでも検査は，学習面等で苦しんでいる子ども達の適切な支援を見据えるために，客観的な情報を得る必要があることを説明し，検査の結果は保護者へも説明することを約束する必要があります。

ところで，教員の中には，心理検査等を熟知していない場合があることから，学校外の専門家（教育研究所，県立総合教育センター，近隣の特別支援学校等）に依頼することも必要でしょう。その際には，特別支援教育コーディネーターが窓口となって連絡調整役を果たすことが求められます。

特別支援教育コーディネーターは，第三次精査を通して把握できた対象となる子ども達の実態を基に，校内支援委員会（名称は，各学校で決めます）を開催し，校内における具体的な支援の内容，方法を検討し，決定します。話し合いでは，対象となる子ども達への支援レベル（後述）と「個別の教育支援計画」の作成が求められます。個別の教育支援計画の草案は，原則として担任が作成することになります。しかし，担任の負担を軽減するために特別支援教育コーディネーターや特別支援学級の担当者もサポートしていくことが求められます。委員会では，草案を基に審議し，加筆修正を加えて，決定します。作成する際には，校内だけでなく，外部の資源（特別支援学校等）からも情報を得ながら作成を進めることも求められます。

作成する個別の教育支援計画は，当然，保護者の意見も交えながら作成されることが求められています。（「個別の教育支援計画」については第4章を参照）

つまずきの特徴や子ども達の特性に応じた支援の工夫

1 特別支援学校（盲学校，聾学校，養護学校）における支援の工夫

(1) 視覚障害のある子ども達の特別支援学校における支援

視覚障害のある子ども達の特別支援学校（盲学校）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ます。

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，保健理療科，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ます。また，ほとんどの盲学校には，通学が困難な子ども達のために寄宿舎が設けられています。

沖縄県立沖縄盲学校の専攻科には，保健理療科と理療科が設置されています。あん摩マッサージ指圧師，はり師，きゅう師等の資格取得をめざした職業教育を行っています。

教育課程

各教科，道徳（小・中学部），特別活動，自立活動及び総合的な学習の時間によって編成されています。このうち，各教科，道徳，特別活動及び総合的な学習の時間は，小・中学校又は高等学校に準じています。

自立活動の具体的な指導内容

障害の程度に応じて，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した見方を身に付けるための指導，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ます。

全盲の子ども達は，点字の教科書を使用し，触覚や聴覚を活用した学習を行っています。点字の教科書は，一般の検定教科書を基に，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，全盲の子ども達の学習に適した内容に一部修正の上，点訳したものです。全盲の子ども達の指導においては，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努めています。

弱視の子ども達は，通常の文字の検定教科書を使用し，主に視覚を活用した学習を行っています。弱視の子ども達に対する指導に当たってまず大切なことは，見やすい条件を整えることです。検定教科書や通常の文字の書物をそのまま読むことが困難な弱視の子ども達に対しては，文字などを拡大した教材を用意したり，弱視レンズや教材拡大映像設備を使用したりして見やすい文字の大きさを学習できるように配慮されています。

(2) 聴覚障害のある子ども達の特別支援学校における支援

聴覚障害のある子ども達の特別支援学校（聾学校）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ます。

幼稚部では、聴覚障害が重い子ども達のために、3歳から5歳児を対象に、補聴器を活用して子ども同士のコミュニケーション活動を活発にし、言語力を高める指導を保護者と一緒になって取り組んでいます。

小・中・高等部では、通常の小・中・高等学校に準じた教科等の指導を行い、基礎学力を身につけ、障害に基づく様々な困難を改善・克服する自立活動の指導を行っています。

教育課程

各教科、道徳（小・中学部）、特別活動、自立活動及び総合的な学習の時間によって編成されています。このうち、各教科、道徳、特別活動及び総合的な学習の時間は、小・中学校又は高等学校に準じています。

「自立活動」の内容は

幼稚部、小学部では聴覚活用や言語発達のための内容に重点を置き、それ以後は情報の多様化（読書の習慣、コミュニケーションの態度・技術など）、障害の自覚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ようです。「自立活動」の内容は、個々の子ども達の必要性に応じて取り上げることになっているので、個別の指導計画に基づいて指導がなされています。

「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問題が広がりがちである」というような聴覚並びに言葉の発達の特性から、聴覚に障害のある子ども達の教育で第一に大切なことは、早期発見と早期からの教育的対応であることを知っておきましょう。

施設設備の面

聴覚活用のための機器（オージオメータ、補聴器特性検査装置、集団補聴器等）や、発音・発語指導のための音声直視装置など、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（HP、VTR等）が豊富に用意されています。

他の障害を併せ有する子ども達のために

「重複障害学級」が置かれています。この学級では、個々の子ども達の必要に応じて、様々な指導内容が取り上げられ、特に障害が重い場合には「自立活動」を主とすることもあります。こうしたことから、一学級の人数を一層少なくして教育的支援を行っています。

平成18年度から、通級指導教室が設置され、普通校に通っている聴覚障害のある子ども達が週に1、2回通って専門的な指導を受けたり、巡回指導を受けたりしています。

(3) 知的障害のある子ども達の特別支援学校における支援

知的障害のある子ども達の特別支援学校（知的障害養護学校）には、幼稚部、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・工業等の職業教育を主とする学科が設けられていることもあります。

教育の目標は、一人一人の子ども達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じです。しかし、在学する子ども達の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つけるなど、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いて教育的支援を行っています。

教育課程については、子ども達の発達段階や経験などを踏まえ、実生活に結び付いた内容を中心に構成していることが大きな特色です。

生活科をはじめとする各教科の目標と内容は、子ども達の障害の状態などを考慮して、小学校、中学校、高等学校とは別に独自のものを設定しています。

知的障害のある子ども達の学習上の特性と教育的対応

「学習によって得た知識や技能が断片的になりやすく、実際の生活に応用されにくいことや、成功経験が少ないことなどにより、主体的に活動に取り組む意欲が十分に育っていないことがみられる。また、実際的な生活経験が不足しがちであるとともに、抽象的な内容より、実際の・具体的な内容の指導が効果的である。」

引用：「盲学校、聾学校及び養護学校学習指導要領（平成11年3月）解説 - 各教科、道徳、特別活動編 - 」

知的発達の未分化な子ども達に対しては、総合的な学習活動が合っているため、実際の指導を計画し、展開する段階では、指導内容を教科別、領域別に分けない指導、すなわち、領域・教科を合わせた指導の形態が大切にされます。そのため、教育課程も学校教育法施行規則で再編成してよいことが示されています。

（次頁図12参照）

学校教育法施行規則

第73条の11

盲学校，聾学校及び養護学校の小学部，中学部又は高等部においては，特に必要がある場合は，第73条の7から9までに規定する各教科又は別表第4から第6までに定める各教科に属する科目の全部又は一部について，合わせて授業を行うことができる。

養護学校の小学部，中学部又は高等部においては，知的障害者を教育する場合において特に必要があるときは，各教科，道徳，特別活動及び自立活動の全部又は一部について，合わせて授業を行うことができる。盲学校，聾学校又は養護学校の小学部，中学部又は高等部において，当該学校に就学することとなった心身の故障以外に他の心身の故障をあわせ有する児童又は生徒を教育する場合についても同様とする。

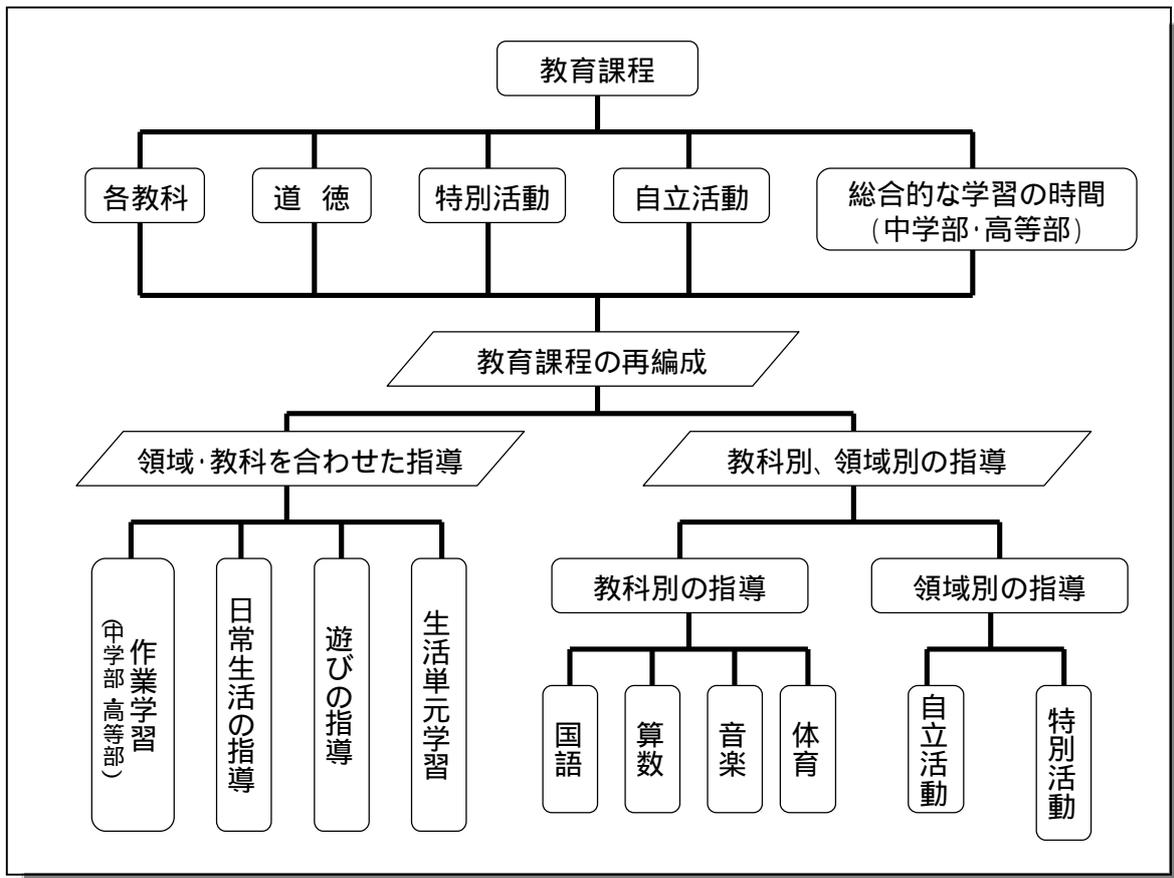


図12 教育課程の構造図(例)

日常生活の指導

子ども達の日常生活が充実し、高まるように日常生活を援助するために、日常生活を送る上で必要な行動を生活の流れの中で学習します。排泄、衣服の着脱、洗面、手洗い、食事、清潔等の基本的な生活習慣の内容や、あいさつ、応答、きまりなどの社会生活に関すること、金銭、節約など経済生活に関することなど、自らの生活の質を向上させ、自立していく力を身につける活動です。

学校生活には、登校、着替え、朝の会、給食、掃除など毎日繰り返される活動があります。これらの活動を踏まえながら、その中で反復して指導することで望ましい生活習慣の形成を図ることが大切です。

生活単元学習

実生活に役立つ知識・技能とそれを活用する能力を学習します。課題解決学習が中心となり、行事に関すること、季節に関することなどに課題意識を持って主体的に取り組む活動です。子ども達は、直接教科学習をするわけではありませんが、生活に基づいた目標や課題を達成するために取り組み、その結果として、領域や教科の内容を学習することができるのです。

遊びの指導

課題意識がもちにくい重度の子どもたちを対象とし、あそびを学習活動の中心に据えて、身体活動を活発にし、仲間とのかかわりを促し、意欲的な活動を育てていくものです。自立的自発的な活動で、しかも活動自体が目的であり、子どもたちが活動(遊び)そのものを楽しむという点に主眼が置かれています。活動を通して感覚や運動能力を育て、情緒的発達を促し、社会性を育てることが考えられています。

作業学習(主に中学部、高等部において行われます)

作業活動を学習の中心に据えて、子ども達の働く力ないしは生活する力を高めることが意図されています。職業自立や「生きがい」としての生産的活動等をめざした活動です。作業能力の向上だけでなく、職場でのよりよい人間関係づくりの力も念頭においた活動です。職場体験、職場実習もあります。

総合的な学習の時間

総合的な学習の時間の取り扱いは、小・中学校、高等学校と基本的には同じです。

ただし、小・中学校、高等学校にとっては、一般的には新しい指導形態なのですが、特別支援学校でのこれまでの実践と総合的な学習の時間の考え方は、かなり類似した点が多くあることに留意して取り扱う必要があります。

知的障害のある子ども達の特別支援学校の小学部では、総合的な学習の時間は設けなくても良いことになっています。これは、全学年に総合的な教科である「生活科」が設定されていることと、いわゆる領域・教科を合わせた指導がおこなわれていること等から、総合的な学習の時間と同様の趣旨の指導を行うことが可能であるために、設けないこととしています。

自立活動

子ども達がそれぞれの障害の状態や発達段階等に応じて、主体的に自己の力を可能な限り発揮し、よりよく生きていこうとすることと、社会、経済、文化の分野の活動に参加することができるよう「自立し社会参加する資質を養う」ことを目指した主体的な活動を重視しています。

内 容

健康の保持
心理的な安定
環境の把握
身体の動き
コミュニケーション

「個々の児童又は生徒が自立を目指し、障害に基づく種々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、もって心身の調和的発達の基盤を培う。」

(盲学校、聾学校及び養護学校学習指導要領 自立活動 目標)

知的障害のある子ども達の特別支援学校に在籍する子ども達には、知的発達のレベルから見て言語、運動、情緒・行動などの面で、顕著な発達の遅れや特に配慮を必要とする様々な状態が、知的障害に随伴してみられます。

このような子ども達には、知的発達の遅れに応じた教科の指導などのほかに、上記のような随伴してみられる顕著な発達の遅れや特に配慮を必要とする様々な状態についての特別な指導が必要であり、これらを自立活動で指導しています。

知的障害に随伴してみられる顕著な発達の遅れや特に配慮を必要とする様々な状態は多くあり、例えば、言語面では、特異な言語の習得と使用、理解言語と表出言語の大きな差などがあります。運動面では、上肢や下肢のまひ、筋力の低さなどがあります。情緒や行動面では、自信欠如、固執行動、極端な偏食、異食、情緒発達の未成熟などがあります。健康面では、てんかんや心臓疾患などが挙げられます。

(4) 肢体不自由のある子ども達の特別支援学校における支援

肢体不自由の子ども達の特別支援学校には、一般に幼稚部、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ます。肢体不自由のある子ども達の特別支援学校の中には、学校が単独で設置されている形態のほか、医学的治療が必要な者を対象とした児童福祉施設(肢体不自由児施設、重症心身障害児施設)と併設又は隣接している形態等があります。(沖縄県では、県立那覇養護学校、泡瀬養護学校、桜野養護学校、鏡が丘養護学校浦添分校があります)

また、寄宿舎を設置している学校、訪問教育を行っている学校もあります。

肢体不自由のある子ども達の特別支援学校においては、障害の状態や発達段階の多様な子ども達が、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、子ども達の障害の状態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、車いすがすれ違ふ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を設置したり、車いす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ます。

教育目標と教育課程の編成

肢体不自由のある子ども達の特別支援学校では、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、小学部、中学部及び高等部を通じ、子ども達の障害に基づく種々の困難を改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養うことを目標としています。

この目標を達成するためには、子ども達一人一人の身体の動きやコミュニケーション等の状態及び発達段階や特性等に応じた指導を行う必要があることから、特別支援学校においては、

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

知的障害養護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

子ども達の実態等を考慮した多様な教育課程を工夫して編成・実施しています。

教育課程の編成に当たっては、各教科、道徳(小・中学部)、特別活動及び総合的な学習の時間のほか、自立活動の指導領域を設けています。特別支援学校の自立活動において、特に重視している指導内容は、身体の動きの改善・向上を目指すもので、これには、座位の保持や起立・歩行に関する指導、日常生活動作に関する指導などがあります。また、子ども達の障害の状態によっては、必要に応じて、言語指導、健康状態の維持・改善を図る指導なども行っています。

(5) 病弱のある子ども達の特別支援学校における支援

病弱のある子ども達の特別支援学校の約95%は、病院等の医療機関が隣接又は併設していて、在学する子ども達の大半が入院治療中の子ども達です。これら子ども達の病気の種類は、気管支喘息、腎臓疾患をはじめ様々です。

病弱のある子ども達の特別支援学校の中には、小学部や中学部、高等部、幼稚部を設置しているところのほか、訪問による指導を実施しているところもあります。近年は、高等部の設置校が漸増しています。

沖縄県では、沖縄病院に隣接している県立森川養護学校が県内で唯一の病弱のある子ども達の特別支援学校です。県内の7カ所の病院に入院している子ども達のために訪問教育を行い、病院内の教室で学習に取り組んでいます。

教育課程の編成

病弱のある子ども達の特別支援学校の教育は、子ども達の病弱・身体虚弱の状態等を十分考慮して適切な指導を行い、幼稚園、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、病弱・身体虚弱等に基づく種々の困難を改善・克服できるようにすることをめざしています。

教育課程の編成に当たっては、各教科、道徳（小・中学部）及び特別活動のほか自立活動と総合的な学習の時間を設けています。自立活動では、医療機関との連携を密にしながら、子ども達が主体的に障害の状態を改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培うことを目標として、子ども達一人一人の障害の状態や発達段階に応じた指導を行っています。

なお、知的障害を併せ有する者については、各教科又は各教科の目標及び内容に関する事項の一部を知的障害のある子ども達の特別支援学校の各教科の目標及び内容に替えた教育課程を編成して指導したり、いくつかの障害が重複している場合には、可能な限り心身の調和的な発達を促すため、自立活動を主として指導を行ったりするなどの配慮をすることができます。この場合、子ども達の実態に即して、感覚、運動、言語など様々な側面の発達を促すための指導を総合的に行っています。

指導上の配慮事項

病気の治療や生活規制等のため、子ども達には、一般に授業時数の制約、身体活動の制限及び経験の不足などがみられます。このため、教科指導においては、指導内容を精選したり、指導方法や教材・教具を工夫したりして、学習効果を高めるよう配慮しています。また、子ども達は身体活動を制限されることから直接的な経験が不足しがちなので、特別活動等の指導を通して、校内や校外において様々な経験が得られるよう配慮しています。

なお、病状が重いなどのため、学校に通学できない状態の子ども達に対しては、教師がその病室などに出向いて授業を行ったり、教室の授業の様子が映し出されるテレビ会議システムを活用して、病室などで授業を受けることができるようにしている学校もあります。

2 特別支援学級での支援

(1) 知的障害特別支援学級

特別支援学級においては、特別な教育課程を編成した上で、小集団により学習環境を整備し、通常の学級の子ども達との交流活動を適切に進めたり、個別の対応を徹底したりしています。このことにより、子ども達の教育上必要な事柄は満たされ、学校生活は充実することになります。

特別支援学級の教育課程は、原則として小学校及び中学校の学習指導要領に基づく諸規定が適用されますが、子ども達の障害の状態等から、盲学校等の学習指導要領を参考として、特別の教育課程を編成することが認められています。（p58の知的障害のある子ども達の特別支援学校における支援を参照）

したがって、教育課程の編成や指導法の基本は、前述の特別支援学校の場合と共通することが多いことがわかります。

小学校の特別支援学級では、心身の諸機能の調和的発達、基本的生活習慣の確立、日常生活に必要な基礎的な知識、技能及び態度の習得、集団生活への参加と社会生活の理解などを目標としています。

中学校の特殊学級では、小学校における目標を十分に達成するとともに、日常の経済生活についての関心を深め、将来の職業生活や家庭生活に必要な知識、技能及び態度を身に付けることなどを目標としています。

特別支援学級においても、教科別の指導のほか、領域、教科を合わせた指導の形態を取り入れて実施しています。

なお、小・中学校のいずれの特別支援学級においても、通常の学級（「親学級」とか「協力学級」と呼んだりしています）の子ども達と活動を共にする機会を設け、集団生活への参加を促し、相互理解を深める「交流及び共同学習」を行うようにしています。

特別支援学級で使用される教科書については、特別な教育課程の編成により、当該学年の検定教科書を使用することが適当でない場合は、当該小学校及び中学校の設置者の定めるところにより、他の適切な教科書を使用することができます。この場合、原則として下学年用の検定教科書又は特別支援学校用の文部科学省著作教科書が採択されますが、それが不適当な場合は、設置者は他の図書（これを「107条本」と呼んでいます）を採択することができます。

(2) 情緒障害特別支援学級

情緒障害特別支援学級では、人とのかかわりを円滑にし、生活する力を育てることを目標に指導を進めています。

情緒障害特別支援学級は、小学校及び中学校に設置されていることから、教育課程の編成は原則的には小学校又は中学校の学習指導要領に準じて行われます。

しかし、対象とする子ども達の実態から、通常の学級における学習が困難であることから、子ども達に応じて学校教育法施行規則第73条の19に基づいて、特別の教育課程を編成しています。この場合、盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領を参考として教育課程を編成することになります。

なお、自閉症等のある子ども達は、生活技能が十分に身に付いていないことが多く見られることから、知的障害のある子ども達の特別支援学校の各教科等を参考にするなどして、適切な教育課程を編成しています。また、心理的な要因によるものは不登校等のために、学習空白が生じていることがありますので、下学年の内容に替えたり、基礎的基本的な内容を重視して精選したりするなどの配慮をしています。

日常生活習慣の形成のための指導

日常生活習慣を身につけることは社会生活の基本であり、情緒障害特別支援学級では、食事、排泄、衣服の着脱などの指導を学校生活の中で適切に行っています。特に、一日の学校生活の流れが理解できるようにしたり、日課等をわかりやすくしたりするなどして、子ども達の心理的な安定を促し、固執性が目立たないように配慮しながら、生活に必要な諸技能が習慣として身につくことが大切です。

運動機能、感覚機能を高めるための指導

動作の模倣、遊具や道具を使った運動等により、自ら身体を動かそうとする意欲を育て、協応動作等、運動機能の調和的発達を図るよう指導を進めています。特に、視覚、触覚などを正しく活用することにより、目的のある行動を形成することをねらいとし、さらに、教材・教具を工夫するなど、指導方法に留意しています。

言葉の内容を理解するための指導

人の声に注意を向ける、人の話を聞く、返事やあいさつをするなどの必要な態度を形成し、人とのかかわりを深めるための基礎づくりをねらいとして指導を進めています。

また、注意力や集中力を身に付け、言葉を理解するとともに、実際の生活に必要な言葉を適切に使用できるように指導しています。例えば、模型の電話やマイクを使って話すことなどの場面の設定、創意工夫された絵カードや文字カード等の教材・教具等を活用しています。

人とのかかわりを深めるための指導

一日の生活リズムを体得することにより、情緒を安定し、友達や教員と一緒に活動する喜びや楽しさを味わい、集団の雰囲気になれることをねらいとした指導を行っています。例えば、動作の模倣、遊び、劇、係活動などいろいろな活動を通じて、集団での役割を理解し、相手の立場が理解できるようにすることなどです。

また、一人一人の児童の学習の状況等に応じて、通常の学級での授業（国語、音楽、図画工作、体育など）や特別活動に参加して交流及び共同学習を進め、人間的なふれあいを深め、集団参加が円滑にできるようきめ細かな配慮を行っています。

(3) 言語障害特別支援学級

学校教育において、言語障害のある子ども達に対する指導は、例えば、難聴に基づく言語障害については聾学校等、脳性まひに基づく言語障害については肢体不自由のある子ども達の特別支援学校等というように、その主たる障害に基づく障害種別の学校等で行われています。

したがって、それ以外の言語障害、例えば構音障害や吃音等の話し言葉に障害のある子ども達に対する指導は、一般に、そのほとんどが小・中学校等における通級による指導により行われています。

しかし、言語障害のある子ども達の中には、言語機能の基礎的事項に発達の遅れがあり、かなりの時間、特別な指導を必要とするものがいたり、また言語障害の状態の改善・克服を図るため心理的な安定を図る指導を継続的に行う必要性があることから、通級による指導では十分でなく、より配慮を要する障害の状態のものがいます。

言語障害特別支援学級では、こうした子ども達に対して、言語障害の状態の改善の指導を適切に行うと同時に、言語障害にかかわる教科指導等の配慮を、より手厚く充実させて指導することになります。

言語障害のある子ども達に共通な指導内容・方法

言語障害のある子ども達に共通して必要とされる指導内容・方法は次のとおりです。

心理的な支え

言語障害は、直接、社会的なハンディキャップに結び付きやすく、二次的な障害としての情緒面や行動面の問題にも発展しがちです。そのため、言語障害のある子ども達を心理的に支えることは言語障害教育における重要な役割です。

心理的に支える方法としては、カウンセリング等の心理療法、言語障害の状態や教育、学習方法等についての正しい情報の提供によって子ども達を心理的に支援する方法があります。

保護者に対する指導・助言

保護者に対しては、カウンセリング等によって心理的に支え、その養育態度の改善や情緒的な安定を図るようにします。また、子ども達の障害や教育などについて、正しい情報を提供することにより、保護者の心理的な安定を図るように努めることも大切です。

在籍学級等との連携

在籍学級の担任等との連携も、言語障害教育を効果的に行うために重要であり、相互の学校訪問、電話を通じた連絡などがその主な方法です。

個別の指導計画の作成

言語障害の状態は、子ども達によって様々です。そのため、個別に指導が行われるのが一般的です。保護者や医療機関等の専門家との連携も求められます。こうしたことから、通常は個別の指導計画を作成し、その共通理解を図るとともに、それぞれが分担してかかわることによって、適切かつ必要な指導を進めていくことになります。個別の指導計画は、関係する機関等から情報を得ながら、個々の子ども達の実態を的確に把握して、適切な指導内容・方法を検討した上で作成することが大切です。

(4) 難聴特別支援学級

難聴特別支援学級は、聴覚障害が比較的軽い者のための特別支援学級であって、主に音声言語（話し言葉）の受容・表出（聞くこと・話すこと）についての特別な指導をすれば、通常の教育課程や指導方法によって学習が進められるような子ども達を主な対象としています。

教育の内容は、小・中学校におけるものに加えて、特別な必要性に応じたものとしては、聴覚活用に関すること、音声言語（話し言葉）の受容（聞き取り及び読話）と表出（話すこと）に関することが主になります。

さらに必要に応じて、言語（語句、文、文章）の意味理解や心理的問題、人間関係などの改善についての内容も取り上げられます。

難聴特別支援学級では、聴力測定のためにオーディオメータ、集団補聴器や発音・発語指導のために音声直視装置などが用意されています。

通常の学級に在籍する聴覚障害のある子ども達への支援

聴覚障害が軽い場合には、通常の学級で留意して指導することが適当な場合もあります。

この場合の留意事項は、主に指導方法上のことであり、教室の座席配置、授業の際の教師の話し方などの工夫により、話し言葉によるコミュニケーションの円滑化を図ることが第一に必要です。教室内の音環境を考慮し、FM補聴器等を使用して、教師の声が安定して聴覚障害の子ども達に届くような配慮や、補助教材等の工夫が必要です。その他、状況によっては、人間関係の調整や危険防止などの面でも若干の配慮を要することがあります。

(5) 肢体不自由特別支援学級

肢体不自由のある子ども達の特別支援学級は、必要に応じて、小・中学校に置かれているものです。沖縄県内にも平成18年度は、小学校9校に学級が設置されています。

肢体不自由特別支援学級では、各教科、道徳、特別活動及び総合的な学習の時間の指導のほかに、運動・動作や認知能力などの向上を目指した指導（自立活動）も行われています。また、指導に当たっては、子ども達の個人差を考慮し、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などの配慮を行っています。さらに、通常の学級の子ども達と運動会や給食等の場を通じて活動を共にするなど、社会性や集団への参加能力を高めるための指導にも配慮しています。

なお、多くの学級では、子ども達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、便器を洋式にしたりするなどの配慮もなされています。

(6) 病弱特別支援学級

小・中学校内の病弱・身体虚弱特殊学級

沖縄県では平成18年度に小学校1校に設置されています。

入院を必要とせず家庭などから通学できる身体虚弱児のために、小学校又は中学校の中に設けられている特別支援学級です。ここでは、通常の学級とほぼ同様の授業時数を定め、通常の学級の子ども達と活動を共にする機会を積極的に設けるよう配慮しながら、各教科等の指導を行っています。なお、家庭などとの連絡を密にしながら、健康状態の回復・改善や体力の向上を図るための指導も併せて行っています。

病院内の小・中学校の病弱・身体虚弱特殊学級（いわゆる院内学級）

入院中の病弱児のために、近隣の小学校又は中学校を本校として、病院内に設けられている特別支援学級です。ここでは、病院の職員との連絡を密にしながら、健康状態の回復・改善等を図るための指導を行うとともに、各教科等の指導に当たっては内容の精選を行い、特に身体活動を伴う学習については、指導方法や教材・教具を工夫するなど、様々な配慮をしています。

就学時からこの病院内の特別支援学級で教育を受けるためには、この学級を設置している小・中学校への就学手続が必要となります。また、年度途中に入院し、この学級で教育を受ける場合には、この学級を設置している小・中学校への転学手続をとる必要があります。

なお、いずれの場合にも、回復後には必要な手続をとり、自宅から通学できる小・中学校への転学をすることとなります。

3 通級指導教室での支援

(1) 言語障害通級指導教室

沖縄県内の小学校に設置されている通級指導教室は、言語障害通級指導教室として小学校 15 校に設置されています。

通級による指導（言語障害）の対象は、通常の学級において学習するのが適切ですが、一部障害に応じた特別な指導を必要とする子ども達です。したがって、通級による指導においては、個々の言語障害の状態を改善することを目的とした特別な指導が行われることとなります。

指導の内容は、正しい音の認知や模倣、構音器官の運動の調整、発音・発語指導などの構音の改善にかかわる指導、遊びの指導・劇指導・斉読法などによる話し言葉の流暢性を改善する指導、遊びや日常生活の体験と結び付けた言語機能の基礎的事項に関する指導等が考えられます。

指導においては、対象となる子ども達の言語の障害やコミュニケーション上の困難を改善又は軽減したり、周囲との望ましい人間関係を育てたりすることが大切です。また、これらの指導は子ども達の自己実現を援助し、適切に自己をとらえさせるようにすることなどを目標として行われるものであり、子ども達に対する指導内容・方法については、これらの目標に照らして考えるようにすることが大切です。

言語の障害は、子ども達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、カウンセリング等の指導も必要となります。

言語障害の改善・克服のためには、学校における特別な指導の下に、生活場面で継続的に発音・発語の練習を行う必要があります。家庭や在籍学級の担任の先生と連携を密接に図ることが大切です。さらに、器質的な障害のある子ども達については、医療機関等との連携を密にすることも大切です。

沖縄県内の言語障害通級指導教室では、これまで、言語障害のある子ども達だけでなく、個別の学習支援が必要とされているLDやADHD、高機能自閉症等の子ども達への支援も行っているのが現状です。言語障害のある子ども達が中心となる教室ですが、校内や地域の支援のための資源（教室）として弾力的に運用されています。学校関係者や保護者等で十分な話し合いの下で、通級指導教室が利用される必要があります。

平成 18 年度からは、LD、ADHDのある子ども達も通級による指導の対象と定められ、その子ども達のための通級指導教室が設置され、沖縄県内でも小学校 1 校に設置されています。

(2) LD, ADHD通級指導教室

学習障害のある子ども達に対する通級による指導

通級による指導を行うに当たっては、特別支援学校の学習指導要領における自立活動を参考にした指導を中心にしながら、学習障害の特性や、子ども達一人一人の個別の教育的ニーズに十分配慮することが大切です。

実際の指導では、指導の目標や内容・方法等を踏まえ、必要に応じて、個別指導や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ます。加えて、障害の状態の改善又は克服を目的とした指導と、各教科の補充指導について、それらを適切に組み合わせて行うことが効果的である場合には、適切な配慮の下に実施することが大切です。また、学習障害のある子ども達については、月1単位時間程度の指導も十分な教育的効果が認められる場合があることから、一人一人の状態に応じて、適切な指導時間数を設定することが重要です。

以下に、学習障害の主な特性に即した指導方法についてまとめました。

指示を理解するための指導

指示が理解できない場合には、注意が集中できないのか、聞いただけでは理解できないのかなど、その要因を明らかにした上で、視覚的な補助、言語習得器の使用、復唱、聴写等をするなどの指導方法を組み合わせ、指示を理解する能力の改善を図る必要があります。

筋道立てて話すための指導

伝えたいことを相手にうまく伝えられない場合には、その要因を明らかにした上で、絵を見て話したり、「いつ」「どこで」「誰が」「何を」「どうする」等の項目に沿って話したりするなどの指導を行う必要があります。

文字や文章を音読する能力を高めるための指導

音読が苦手な場合には、聴覚的処理（文字を音声等に変換すること）に困難がある場合と、視覚的処理（視覚的な情報をとらえること）に困難がある場合があります。聴覚的処理に困難がある場合には、「がっこう」を「 」をとらえられるようにするなど、音を視覚的にとらえる指導を行う必要があります。また、視覚的処理に困難がある場合には、文字単位ではなく、そのまとまりである単語全体としてとらえられるようにする指導を行うことも必要です。

文字や文章を読み理解する能力を高めるための指導

読解が苦手な場合には、文章の内容の把握ができていないか、文章中の指示語の理解ができていないか、説明文と物語文のどちらの読解が苦手かなど、そのつまずきのレベルや要因を明らかにした上で、文章や段落ごとの関係を図示する、重要な箇所に印をつけるなどの指導を通じ、読解のための手段を身に付けられるようにしましょう。

文字を正確に書く能力を高めるための指導

文字を正確に書くことが苦手な場合には、適切な文字を思い出すことができないのか、細かい部分を書き違えるのか、同じ音の漢字や形が似ているアルファベットと間違えるのかなど、そのつまずきのパターンを把握した上で、漢字の成り立ち等の付加的な情報を指導し、意味付けを行うことや文章や文字をなぞって書くことなどの指導方法を組み合わせる必要があります。

作文を書く能力を高めるための指導

作文を書く際の視点を養うための推敲課題に取り組んだり、「いつ」「どこで」「誰が」「何をして」「どう思ったか」などの質問形式から取り組み始めたりするなどの工夫をしながら、作文の指導を行いましょ

計算する能力を高めるための指導

計算に困難さがある場合には、数の概念の未熟さ、記憶力の弱さ、視覚認知面の課題、思考力の弱さなどの要因が考えられます。つまずきの要因を明らかにした上で、数概念の拡大や計算の手順の獲得をねらいとして、絵カード等を活用して理解を進めます。また、繰り返し等の考え方について具体物を活用したり、筆算の際にマス目のあるノートを使ったり、記号を用いて手順を示したりするなどの指導を行うといいでしょう。

算数（数学）の文章を含む課題に取り組む能力を高めるための指導

算数（数学）の文章題が苦手な場合には、文章中にある条件を記憶する力や、示されている条件をもとに立式する思考力に弱さがあるのかなど、その要因を明らかにした上で、その問題が何を問っているのか、ヒントは何なのか、どのような概念や公式が必要かなどに着目させる必要があります。また、自分で文章題を作成したり、あるいは文章題を図に示したりするなどイメージ化を図る指導を行うことも必要です。

図形を含む課題に取り組む能力を高めるための指導

図形を含む課題が苦手な場合には、視覚認知能力や空間操作能力、器具の扱いに困難があるのかなど、その要因を明らかにした上で、間違い探しや回転課題など、観点を絞った基本的な図形の学習や、図形の特徴や操作を言葉に直すなどの指導を行う必要があります。

位置や空間を把握する能力を高めるための指導

位置や空間を把握することが苦手な場合には、自分を取り巻く空間で身近な物の位置関係をどの程度把握しているかを明らかにした上で、ボディイメージの形成や空間での位置関係の把握のため、学校周辺の地図の作成など実際に体験できる活動を取り入れるとともに、パズルや積み木模様の構成などを行うといいでしょう。

各教科の補充指導

子どもの状態等に応じ、学習障害の状態の改善・克服を図る特別の指導のほか、各教科の補充的な学習をすることも効果的である場合があります。

これは、障害のない児童生徒に対して一般的に行われる個別指導での「発展的な学習」や「補充的な学習」とは異なり、学習障害が原因となって各教科の学習につまずきがみられる場合に、各教科の補充指導を行うものです。

例えば、特異な認知の仕方に応じた指導方法の工夫や、苦手な能力を他の能力で補完する手法の工夫（例：文字による伝達を音声による伝達に替える）などを行って、各教科の補充指導を実施することなどが考えられます。

その他の指導

学習障害に起因する上記の困難は、それ自体に留まらず、場合によっては、それらが複合化されて他の様々な困難へ結び付くことがあります。例えば、ソーシャルスキル（社会的な技能）の習得、コミュニケーション能力の発揮や対人関係の形成等における困難となって現れる場合があり、これらに対応することも重要です。

また、学習障害により、自己評価（セルフエスティム）の低下がみられる場合等においては、学習障害の理解や、それに伴う自己認知や自己有能感の向上という視点も大切です。これらの内容を取り出して特別に指導することや、様々な指導の中で配慮することなど、子ども達の実態に応じて工夫することが必要である。

以下に、注意欠陥多動性障害の主な特性に即した指導方法についてまとめました。

通級による指導を行うに当たっては、特別支援学校の学習指導要領における自立活動を参考にした指導を中心にしながら、注意欠陥多動性障害の特性や、子ども達一人一人の個別の教育的ニーズに十分配慮することが大切です。

実際の指導では、指導の目標や内容・方法等を踏まえ、必要に応じて、個別指導と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ます。加えて、障害の状態の改善又は克服を目的とした指導と、各教科の補充指導について、それらを適切に組み合わせて行うことが効果的である場合には、適切な配慮の下に実施することが大切です。

また、注意欠陥多動性障害のある子ども達については、月1単位時間程度の指導も十分な教育的効果が認められる場合があることから、一人一人の状態に応じて、適切な指導時間数を設定することが重要です。

注意欠陥多動性障害の主な特性に即した指導方法については、次のとおりです。

不注意な間違いを減らすための指導

不注意な間違いが多い場合には、他の情報に影響を受けやすいのか、視線を元の位置に戻し固定できないなど視覚的な認知に困難があるのか、僅かな情報で俊敏に判断してしまうのかなどの要因を明らかにした上で、いくつかの情報の中から、必要なものに注目する指導や、どのような作業でも終わったら必ず確認することを習慣付けるなどの指導を行う必要があります。

注意を集中し続けるための指導

一つのことに注意を集中することが難しい場合には、どのくらいの時間で注意の集中が難しくなるのか、教科や活動による違いはあるのかなど、困難の状況や要因を明らかにした上で、一つの課題をいくつかの段階に分割したりして、視覚的に課題の見通しを確認できるようにすることや、窓側を避け、黒板に近い席に座らせるなどの集中しやすい学習環境を整えるよう配慮するなどの工夫をする必要があります。

指示に従って、課題や活動をやり遂げるための指導

指示に従えず、また、課題や活動を最後までやり遂げられない場合には、指示の具体的な内容が理解できていないのか、課題や活動の取組の仕方が分からないのか、集中できる時間が短いのかなど、その要因を明らかにした上で、指示の内容を分かりやすくする工夫を行い、分からない時には助けを求めることを指導します。課題の内容や活動の量の工夫も行うように努め、最後までやり遂げることを指導します。

忘れものを減らすための指導

忘れものが多かったり、日々の活動で忘れっぽい場合には、興味のあるものとないものなど事柄により違いがあるのか、日常的に行うものとそうでないもので注意の選択に偏りがあるのかなど、その実態を把握した上で、その子ども達に合ったメモの仕方を学ばせ、忘れやすいものを所定の場所に入れることを指導するなど、家庭と連携しながら決まりごとを理解させ、その決まりごとを徹底することにより、定着を図っていく必要があります。

順番を待ったり、最後までよく話を聞いたりするための指導

順番を待つことが難しかったり、他の人がしていることをさえぎったりしてしまう場合には、決まりごとは理解しているのか、理解しているのに行動や欲求のコントロールができないのかなど、その要因を明らかにした上で、決まりごとの内容と意義を理解させ、その徹底を図る指導を行う必要があります。その際、例えば、ロールプレイを取り入れ、相手の気持ちを考えることや、何かやりたい時に手を挙げたり、カードを指示させたりするなどの工夫をすると効果的です。

各教科の補充指導

子ども達の状態等に応じ、注意欠陥多動性障害の状態の改善・克服を図る特別の指導のほか、各教科の補充的な学習をすることも効果的である場合があります。これは、障害のない子ども達に対して一般的に行われる個別指導での「発展的な学習」や「補充的な学習」とは異なり、注意欠陥多動性障害が原因となって各教科の学習につまずきがみられる場合に、各教科の補充指導を行うものです。

その他の指導

注意欠陥多動性障害に起因する社会的活動や学校生活を営む上での困難は、それ自体に留まらず、場合によっては、それらが複合化されて他の様々な困難へ結び付くことがあります。例えば、ソーシャルスキルの習得、コミュニケーション能力の発揮や対人関係の形成等における困難となつて現れる場合があります、これらに対応することも重要です。例えば、相手の行為に対して怒りの感情が生じた時に、自分の気持ちを適切に伝えたり、その感情を抑制したりするための方法を教え、練習しておくことは、対人関係を良好に保つ上で効果的です。

4 通常の学級での支援

小・中学校，高等学校では，近年，社会情勢の大きな変動を受けて，食育，英語活動，総合的な学習の時間，ICT教育等の教育課題が矢継ぎ早に提起され，具体的な形で実施に移されています。そのような現状の中で，まさに「特別支援教育」の推進が叫ばれるようになりました。限られた学校教職員で，どのように体制を作り，どのようにして通常の学級において，毎日の授業を展開していけば良いのか，不安を抱える方々も多いことだと思います。

学校関係者の意識改革をふまえて，まさに今ある学校の教育力や組織力，発想力等を活かして特別な支援を必要とする子ども達へ支援していくのかが問われているのではないのでしょうか。

「子ども達へ途切れない支援を！」

「今できることを今から始める！」

学級担任だけではなく，
全職員の協働体制のもとで支援を！

通常の学級で配慮する点

共感的理解をしめす（子どもへの無条件の愛情を持つ）

子どもの長所をみつけることができる。

子どもの実態に関する基本的な知識を持つ。

指示は，短いことばで，個別に指示を与える。

子どもが安心するための配慮を行う。

先の見通しが持てるようにあらかじめ情報を伝えておく

休み時間，グループ活動の時の具体的な子どもの行動を教えておく

休み時間，グループ活動を一緒に過ごせる友達の存在に配慮する。

いじめへの気配り

保護者，クラスメイト，クラスメイトの保護者への理解促進を図る。

子どもの不安を軽減することで，パニックや問題行動は減少する。

遠慮なく人の力を借りること。

参考：砥柄敬三（2006 日本文化科学社）

読みの困難な子ども達のために可能な支援例

分かち書きをしたり，文節ごとに線で区切る

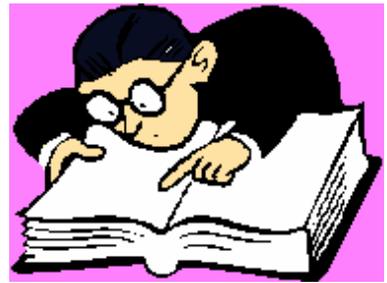
1枚の紙につき3行から5行程度だけ提示する

1行だけ（前後3列だけ）見えるようなカバーを利用する

読んでいるところを指や鉛筆でなぞる方法を徹底させる

教科書や本を拡大する

「環境の調整」も必要です。
座席の位置の工夫
掲示物の工夫 等



書きの困難な子ども達のために可能な支援例

マス目の大きなノートを使用する

声を出しながらリズム良く，大きな文字で書字練習をするよう促す

漢字の成り立ちや意味，文字の形を印象に残りやすいものと結びつける

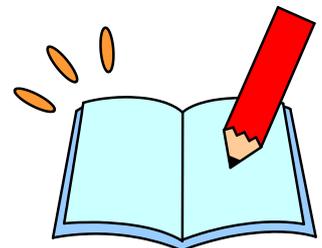
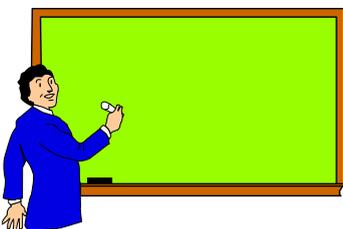
板書を写す箇所を指定する（チョークの色を変える、赤枠で囲むなど）

文字の構成要素を分解して見せたり，言語化しながら説明する

新出の文字を指導するときには，黒板に特に大きな字を書いてみせる

板書はなるべく大きな字で書く

ノートを拡大した用紙を使用させる



第4章 個別の教育支援計画

本章では、「個別の教育支援計画」が、どのような経緯で作成することが求められるようになったのかを確認しながら、個別の教育支援計画と個別の指導計画の違い、及び作成の要領についてまとめています。

個別の教育支援計画と個別の指導計画

平成14年12月に閣議決定された「障害者基本計画」の前期5年間（平成15年度～平成19年度）を「重点施策5ヵ年計画（新障害者プラン）」の中で、「障害のある子どもを生涯にわたって支援を行う」という趣旨にしたがい、「個別の支援計画」を作成することを明言しています。

この「個別の支援計画」は福祉、保健、医療、労働等の領域でも作成されることになり、学齢期になって教育機関が中心となって作成することから「教育」の文字が挿入され、「個別の教育支援計画」を作成することが求められています。

下図の図13に、そのイメージ図を示しました。

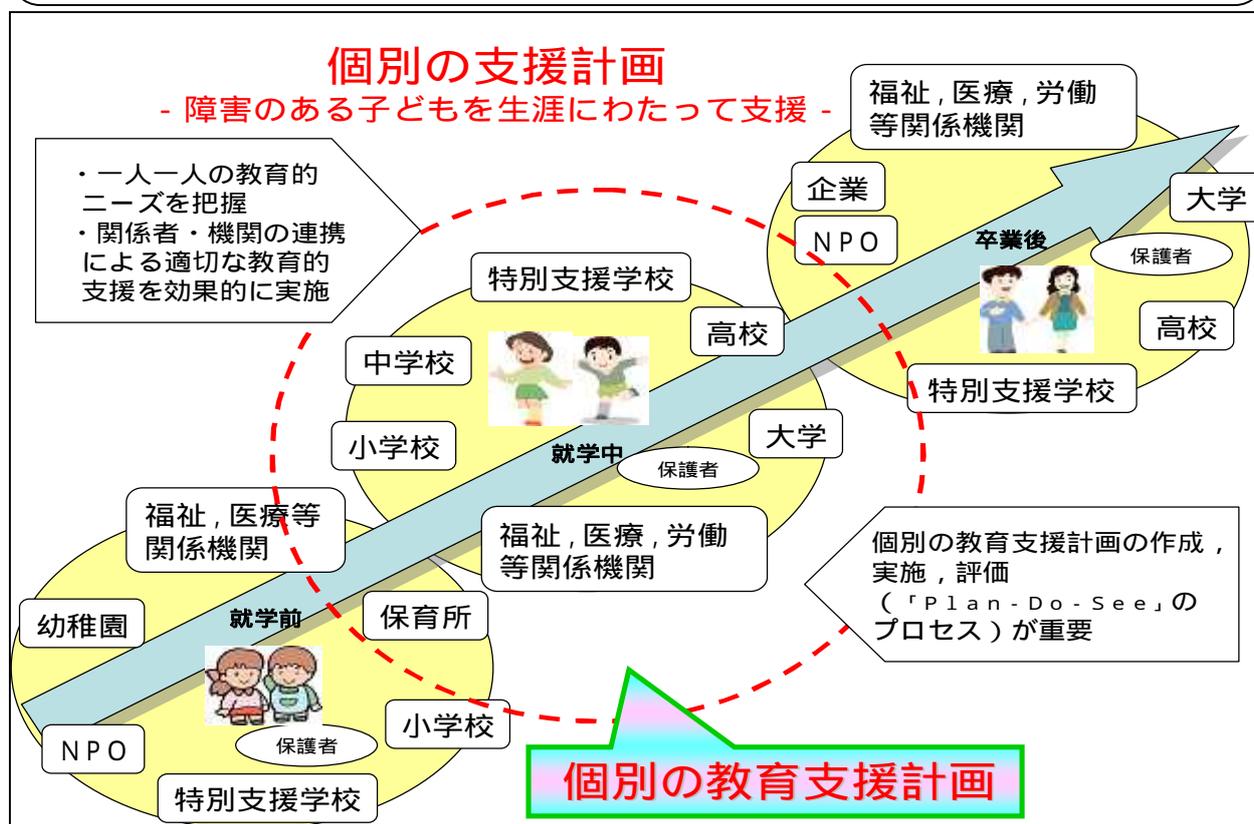


図13 個別の教育支援計画のイメージ図

「個別の教育支援計画」

本人や保護者等のニーズに基づき、長期的な視点で作成されます。就学前から卒業後の本人の生活を見通し、教育・医療・福祉等の関係者がそれぞれの立場からの情報を持ち寄り、連携の在り方を含めてよりよい支援の在り方をまとめていくものです。

既述の「新障害者プラン」には、平成 17 年度には、すべての盲学校、聾学校、養護学校において、「個別の教育支援計画」を策定することとされ、既に、沖縄県内の特別支援学校では、個別の教育支援計画は作成され、実際に活用されています。

「個別の教育支援計画」を作成する対象となる子ども達については、**診断のあるなしにかかわらず**、次のように考えます。

特別支援学校及び小・中学校の特別支援学級に在籍する幼児児童生徒

小・中学校の通常の学級に在籍する児童生徒のうち、学校と保護者との十分な話し合いに基づいて、特別な教育的支援が必要と認められる者

教育センターや学校などの教育機関で教育相談を受けている者や福祉や医療等の関係機関などを通じて紹介があった者で、保護者との相談に基づいて特別な教育的支援が必要と認められる者

保護者との十分な話し合いに基づき、保護者の了解のもとで作成されます。

「個別の指導計画」

本人の特性に応じて、授業や学校生活の中での目標、具体的な学習内容・方法、生活の仕方などについて立てられる計画です。

個別の教育支援計画に示されている内容が、個別の指導計画に反映されていることが求められます。

特別支援学校においては、既に盲学校、聾学校及び養護学校学習指導要領の中で、個別の指導計画を作成することが明言されています。

個別の教育支援計画の作成の要領

平成 15 年 3 月に報告された「今後の特別支援教育の在り方について」の中で「個別の教育支援計画」についての作成目的、内容、対象、プロセス、計画作成のための組織体制・システムの整備等が示されています。（以下のサイトでダウンロードできます）

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/018/

個別の教育支援計画の内容を踏まえた作成・活用のためには

作成プロセス

障害のある幼児や児童生徒の実態把握

実態に即した指導目標の設定

具体的支援内容の明確化

評価

見直し・改善

適切な実態把握による支援内容確定の準備

どのように行うかがポイント

どのように活用するのか

図 14 個別の教育支援計画の作成プロセス

プロフィール表（フェイスシート）を作成し、幼児児童生徒の実態を明確にします。

個人情報に十分留意し、記載に際しては保護者の同意を得るようにします。

<実態把握に際して必要な情報>

以下のような情報を、主として保護者から収集します。

- a 医学・心理学的な立場からの情報（主治医，臨床心理士，言語聴覚士，作業療法士，理学療法士などから，投薬・留意事項・訓練内容などについて）
- b 教育的な立場からの情報（母子通園施設，保育所，幼稚園，前籍校などから，興味・関心の対象，生活や学習の状況，対人関係などについて）
- c 家庭，地域社会の情報（親の会，児童デイサービス，福祉サービス，NPO団体など）
- d 関係機関からの情報（児童相談センター，相談機関など）
- e その他

<情報収集の方法について>

- a 学級担任と保護者による個別面談
- b 家庭訪問による居住地域の情報収集
- c 希望調査用紙等による聞き取り調査 など

下表は小学校用のプロフィール表の記入例です

個人記録シート I

個別の教育支援計画
プロフィール

〇〇〇小学校

(平成 年 月 日) 作成

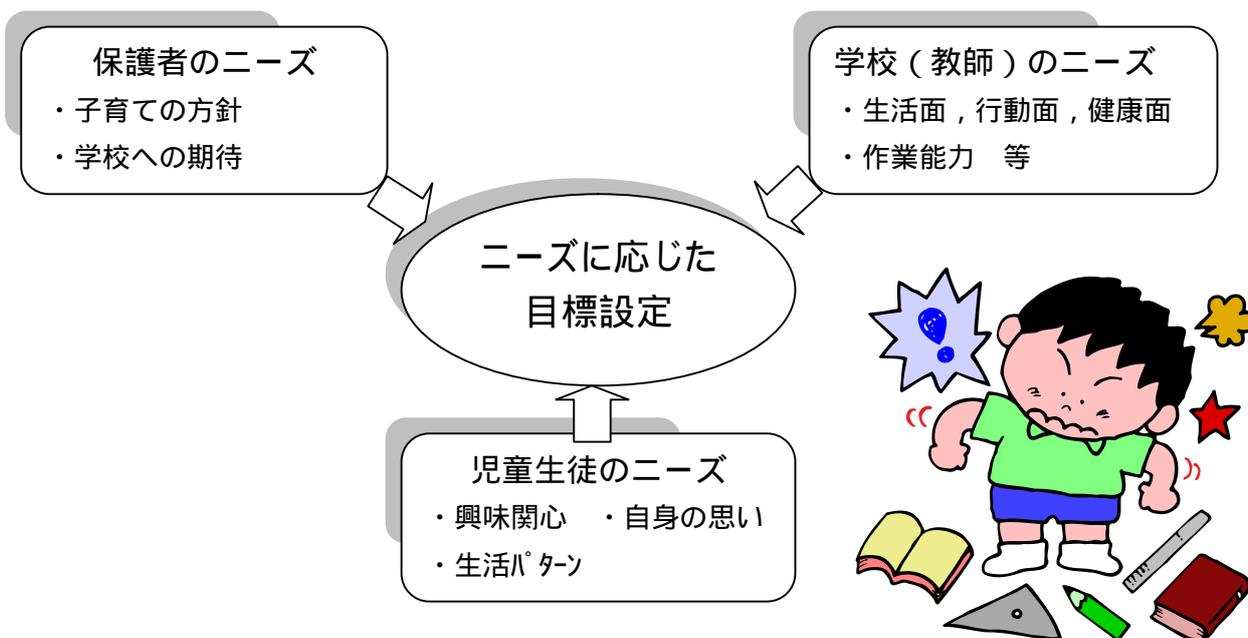
ふりがな 児童名			性別	生 年 月 日
			男・女	平成 年 月 日生
ふりがな 保護者氏名	続柄 ()		連絡先	
			電話番号	
住 所				
家庭環境 家族構成	氏 名	続柄	備 考	(保護者・兄弟等との関わり)
健康・ 障害状況	【健康状態】		診断名 (障害名)	
			診断機関名 []	
生育歴 ・ 相談歴	生育歴(ことば・運動・情緒・行動の発達)		相 談 歴	
	胎生期：		1 歳半検診：	
	出産期：		3 歳児検診：	
	乳幼児期：		保育所：	
	【相談機関】		【相談機関】	
諸検査等 の結果	学力検査： PRS： WISC-III：			
教育相談 関係機関 との連携	幼稚園：		就学時検診：	
	月 日	特 記 事 項 (関係機関名, 支援の状況等)		

支援の計画表を作成し，本人，保護者の願い・希望・ニーズを明らかにするとともに，関係機関との連携を図り，支援の役割分担を明確にします。

教育的支援に関するニーズの把握

個に応じた支援計画を策定するためには，まず学習の主体者である幼児児童生徒のニーズを把握し，次に担任を含めた教師（学校）のニーズや，指導の協力者としての保護者のニーズを把握したうえで，必要な教育的支援が地域社会の支援体制や社会資源の現状から実現可能かを多角的に検討することが求められます。

それぞれのニーズが整理できたときに，一人一人に応じた目標が設定されます。



個別移行支援計画

高等部段階において，「学校から社会へ」のスムーズな移行の実現のために，学校，労働機関，福祉機関と連携を図り作成されるものです。「個別移行支援計画」は「個別の教育支援計画」の一部になります。

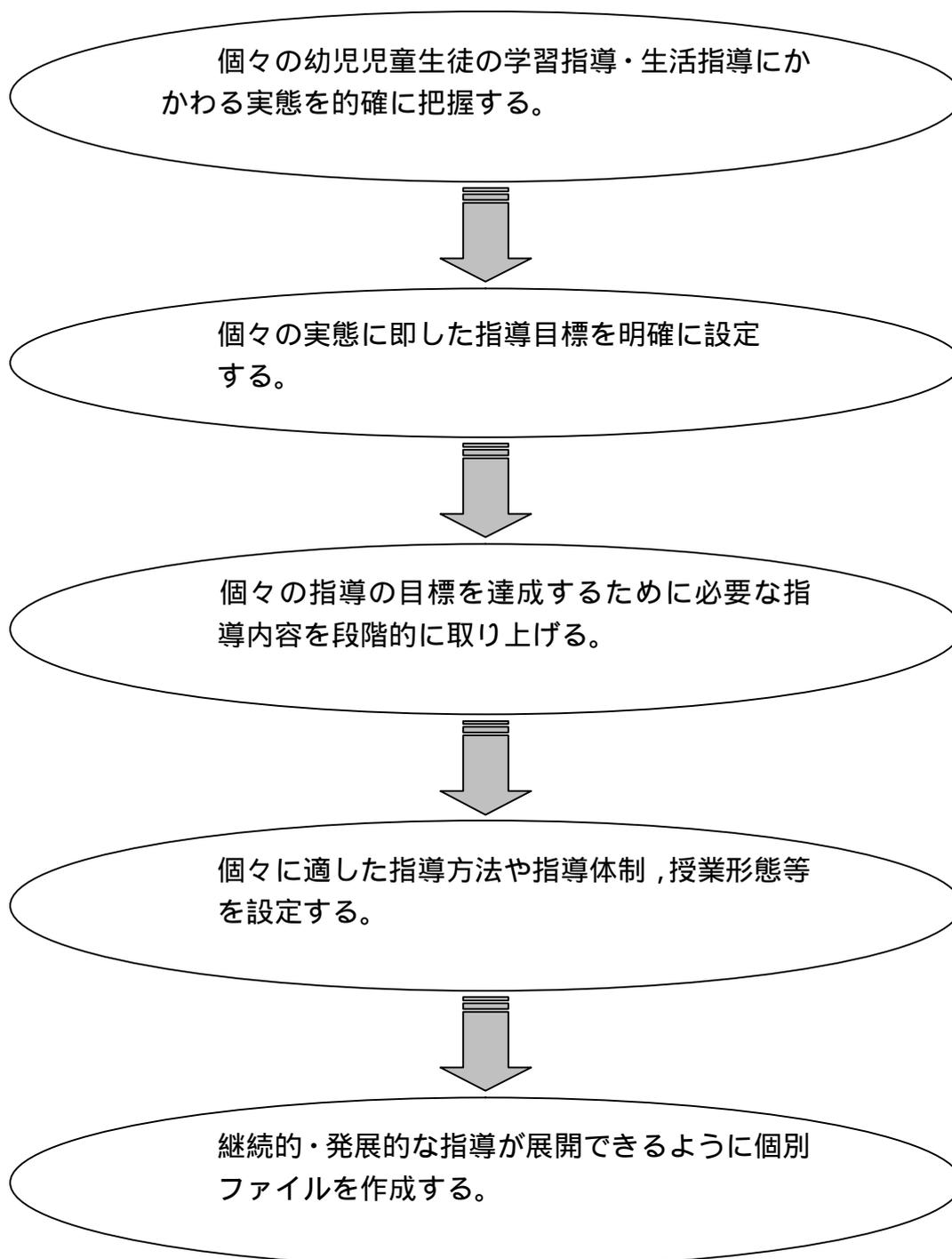
学校生活から就労やその他の地域生活への移行を対象に長期目標や短期目標，ニーズ等を記載し，その達成へ向けた活動の具体的な内容が示される計画となっています。

個別の指導計画の作成の要領

先に既述したように、「個別の指導計画」は具体的な教育場面における指導計画と考えましょう。

「個別の教育支援計画」を作成する中で明らかになった児童生徒ニーズに対して、いかに学校生活（学習活動）の中で適切に対応できるかが重要になってきます。

そのためには、以下の手順を踏まえて「個別の指導計画」を作成してみましょう。



第5章 評価

あらゆる事務・事業の取り組みを進めるときに、＜計画 - 実行 - 評価＞のサイクルを取り入れて進めることが強く叫ばれています。計画を作成するということは、その目標を設定し、具体的な計画を立て、それを実行し、評価して、次の計画を改善していくというマネジメント・システムが企業だけでなく、行政や教育の領域でも取り入れられるようになりました。

教育の領域では、学校評価、教育計画の評価、教育課程の評価、授業評価、子どもの学習評価などが挙げられます。

本章では、障害のある子どもの学習評価についてまとめました。

学習評価は、子どもがどれだけ学習し、学んだ内容を身につけたのか、その基礎基本的な内容の定着の程度を客観的に把握することを意味しています。

基礎基本の定着を把握するためには

指導と評価は一体化が図られている（評価の結果を指導に生かす）

目標に準拠した評価（到達度評価）

個々の違いに応じた指導の充実

マネジメント・サイクルでの指導の改善

引用：鈴木 篤（肢体不自由教育 No.167 2004）

小・中学校

「目標に準拠した評価」

学習指導要領に示された目標にしたがって、評価規準を設定し評価する手続き

障害のある子ども達

「目標を設定しての評価」

障害のある子は個人差が大きく、個々の子どもの実態把握等から設定された目標（限定された）を設定して、指導に取り組んでいた。

障害のある子ども達の学習評価については、学習指導要領に示された目標と個人内で設定された目標との関係や位置づけを明確にし、活用できる評価規準や評価基準を検討する必要があると言われています。

障害のある子ども達の評価は、子どもの実態に基づいて編成した教育課程による指導に対して行う必要があります。

評価方法の工夫

評価の規準や評価基準を明確にする
分析的な（数値による）評価と記述的な評価を併用する。
学習後の評価だけでなく、学習前の実態、学習過程の遂行状況、学習によって身についた力の評価など多様な評価を工夫する。
授業でのやりとり、観察、作品など、また試験などを組み合わせて評価する。
自己評価や保護者による評価を工夫する

障害の重い子ども達の場合、学習によって生じた変化が段階や数値として捉えるには至らない場合があります。その場には、段階などの変化はなかったとして、わずかな変化を記述的に表現することが重要になります。

学校における評価システムの改善

個別の指導計画の評価、個別の学習評価、授業の評価などについて、学校として、評価の方針や方法、手続きについて教師間の共通理解が大切で、教師が多角的に評価を行う工夫をすることが大切です。

第6章 特別支援学校の役割

特別支援学校とは

平成19年4月1日から学校教育法等の一部が改正され、これまでの「盲学校・聾学校・養護学校」が、「特別支援学校」へ変わることになりました。

この特別支援学校に変わる大きな背景は、盲・聾・養護学校（小・中学部）に在籍する児童生徒のうち、半数近く（肢体不自由養護学校においては約4分の3）の児童生徒が重複障害学級に在籍するなど、障害の重度・重複化への対応が喫緊の課題となっていたことです。また、盲・聾・養護学校に就学してくる子ども達が増加の一途をたどっていたことも背景にあります。

今後、障害のある幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な指導及び必要な支援を行う特別支援教育を進めていく上では、現在の盲・聾・養護学校の制度を様々な教育的ニーズに適切に対応し得るものとして見直しをする必要がでてきたのです。

また、このような課題に対応するため、各都道府県等では、複数の障害に対応する併設型養護学校の設置や、幼児児童生徒数の推移等を踏まえた盲・聾・養護学校の配置見直しなどに関する検討が進められるようになってきました。

そこで、法令を改正することで、各都道府県等では、複数の障害に対応した学校（障害種別を越えた学校）を効果的に設置することが容易となることから、地域の実情に応じたきめ細かい教育の一層の充実に資することが期待されることから、法令の改正が求められるようになったのです。

特別支援学校の目的

「視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。）に対して、幼稚園，小学校，中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、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を授けること」

（学校教育法 第71条）

特別支援教育を推進する上での学校の在り方

〔特別支援学校の在り方〕

・障害種にとらわれない学校制度へ

これまでは
障害種ごとの
学校制度

平成19年4月から

地域において障害のある
子どもたちの教育をより
適切に柔軟に行えるような
学校設置の制度へ

- ・ 複数の障害の各々に対応して専門の教育部門を有する学校（例：知的障害と肢体不自由の併設 等）
- ・ 特定の教育部門のみを有する学校（従来）

図 15 特別支援学校とは

【留意事項】

現に設置されている盲学校，聾学校又は養護学校を特定の障害種別に対応した教育を専ら行う特別支援学校とする場合には、「盲学校」、「聾学校」又は「養護学校」の名称を用いることも可能であること。法令上は「特別支援学校」だが、学校名称は「県立大平養護学校」と用いても可能であるということ。今後、名称等については、県教育委員会で検討されると思われる。

各特別支援学校において、いずれの障害種別に対応した教育を行うこととするかについては、当該学校の設置者（県教育委員会）がそれぞれの地域の実情に応じて判断することとなること。

その際には、児童生徒等ができる限り地域の身近な特別支援学校に就学できるようにすること、同一の障害のある児童生徒等による一定規模の集団が学校教育の中で確保され、障害種別ごとの専門的指導により児童生徒等の能力を可能な限り発揮できるようにすること等を勘案しつつ、児童生徒等の障害の重複化への対応という今般の制度改正の趣旨を踏まえ、可能な限り複数の障害種別に対応した教育を行う方向で検討されることが望ましいこと。

地域のセンター的機能

特別支援学校の行う助言又は援助

平成 19 年 4 月から施行される改正された学校教育法には、今後、特別支援学校においては、第 71 条の目的を実現するための教育を行うほか、幼稚園、小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校の要請に応じて、教育上特別の支援を必要とする児童、生徒又は幼児の教育に関し必要な助言又は援助を行うよう努めるものと明言されています。（学校教育法 第 71 条の 3）

特別支援学校は、近隣の学校等へ助言や援助を行う特別支援教育のセンター的機能を果たす学校になることを求められているのです。

特別支援学校の行う助言又は援助に関しては、第 71 条の 3 に「幼稚園、小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校」が列記され、これらの要請に応じて助言又は援助を行うよう努めるものとする旨規定しているが、これらの機関のみならず、保育所をはじめとする保育施設などの他の機関等に対しても同様に助言又は援助に努めることとされています。

地域の特別支援教育のセンター的機能を有する学校に！

各学校の実情に応じて弾力的に対応できるようにしよう！

センター的機能とは

- 小・中学校等の教員への支援機能
- 特別支援教育等に関する相談・情報提供機能
- 障害のある児童生徒への指導機能
- 医療，福祉，労働などの関係機関との連絡調整機能
- 小中の先生方に対する研修協力機能
- 施設設備等の提供機能



第7章 小・中学校における校内支援体制の整備

特別支援教育コーディネーターの役割

今、学校に求められること

特別支援教育の校内支援体制の整備

特別支援教育コーディネーターの指名
校内支援委員会の設置
個別の教育支援計画の作成

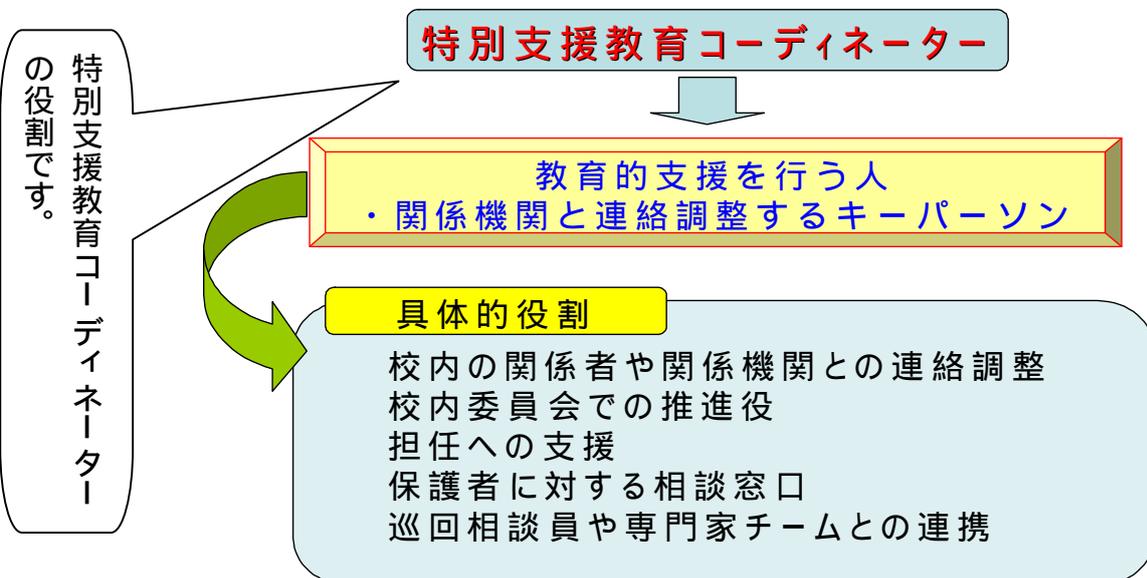
- ・ 学級担任だけで悩まない（全職員の協働）
- ・ 校内研修や教育相談の実施
- ・ 関係機関や保護者との連携

参考：「小・中学校におけるLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥/多動性障害、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）」 2004年1月 文部科学省

特別支援教育を推進する学校は、今後、校内だけで問題进行处理するだけでなく、子ども達の支援のために、校外の関係機関とも連携を図っていくことが求められています。

校内だけでなく福祉、医療等の関係機関との間の連絡調整役として、あるいは、保護者に対する学校の相談窓口としてコーディネーター的な役割を担う者を学校の校務に位置づけることにより、校内の関係者や関係機関との連携協力の強化を図ることが求められています。

そこで、登場したのが「特別支援教育コーディネーター」です。



特別支援教育コーディネーターに求められるもの

(1) 連絡・調整に関すること

地域における関係機関とのネットワークの構築に関すること
協力関係を推進するための情報収集、情報共有
校内ネットワークの構築力(校内委員会)

(2) 特別な教育的ニーズのある児童生徒や保護者の理解に関すること

障害のある児童生徒、特にLD、ADHD等の軽度発達障害理解
児童生徒、保護者、担任との相談

(3) 障害のある児童生徒など教育実践の充実にに関すること

障害のある児童生徒の教育に関する知識
・関連する法令 ・教育課程や指導方法
個別の教育支援計画の作成・実施・評価
・少人数指導や個別指導などチームティーチングの活用等

研修等を通して……



個人ではなく組織を動かして！
個人で動くには限界がある
教師間の得意分野を活かす

特別支援教育コーディネーターの指名にあたっては、学校全体、そして地域の特別支援学校や関係機関にも目を配ることができ、必要な支援を行うために教職員の力を結集できる力量をもった人材を選ぶようにすることが望ましいといえます。各学校の実情に応じて、教頭、教務主任、生徒指導主任等を指名する場合や養護教諭、教育相談担当者を指名する場合、特別支援学級や通級指導教室担当者を指名する場合など様々な場合が考えられます。

数年前までは、特別支援教育コーディネーターは特殊学級の担当者が位置づけられるものという考え方が出回りました。しかし、上述のように、「特別支援教育コーディネーター」=特別支援学級担当者という公式はありません。各学校の実情に応じて、その役割を果たしていただける方を指名されることが原則です。

校内委員会の役割

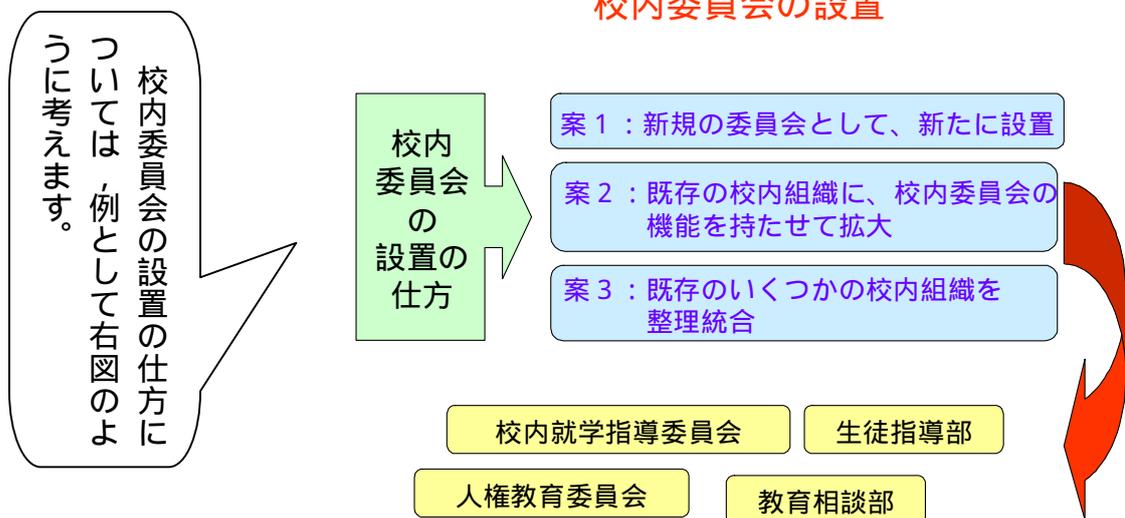
第3章において特別な支援を必要とする子ども達の問題の気づきと支援の流れについてふれました。そこで、校内の支援の流れの中で中心的な役割を担っていたのが、「校内委員会」です。「校内支援委員会」とか「特別支援委員会」等と各学校によって名称は様々ですが、その役割は以下のようになっています。

校内委員会の役割

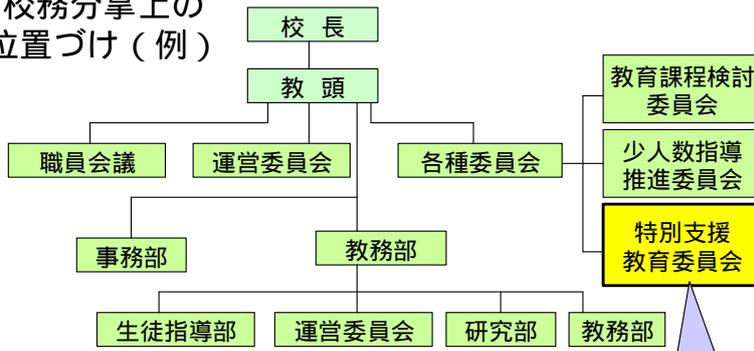
- (1) 学習面や行動面で特別な教育的支援が必要な児童生徒に早期に気付く。
- (2) 特別な教育的支援が必要な児童生徒の実態把握を行い、学級担任への支援方策を具体化する。
- (3) 保護者や関係機関と連携して、特別な教育的支援を必要とする児童生徒の個別の教育支援計画を作成する。
- (4) 校内関係者と連携して、特別な教育的支援を必要とする児童生徒の個別の指導計画を作成する。
- (5) 特別な教育的支援を必要とする児童生徒への指導とその保護者との連携について、全教職員の共通理解を図る。また、そのための校内研修を推進する。
- (6) 巡回相談員や専門家チームの支援を求めるかどうかを検討する。なお、LD・ADHD・高機能自閉症の判断を教職員が行うものではないことに十分注意する。
- (7) 保護者相談の窓口となるとともに、理解推進の中心となる。

引用：「小・中学校におけるLD，ADHD，高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）」2004 文部科学省

校内委員会の設置



校務分掌上の
位置づけ(例)



委員会の構成員

校長、教頭、教務主任、生徒指導主事
特殊学級担任、養護教諭、対象児童生
徒の担任、学年主任等、必要に応じ外
部関係者が考えられる

校内委員会の名称には、
各学校の実態に応じた
名称が考えられる

校内委員会を校務分掌にど
のように位置づけるかについ
ては、例として左図のよう
に考えます

特別支援教育校内委員会 年間計画(例)

月	全体計画	特別支援教育コーディネーター	支援スタッフ	学級担任
4	特別支援教育校内委員会発足 *新担任への引き継ぎ	校内委員会の全体計画		家庭訪問での保護者との面談
5	第1回校内委員会(年間計画, 構成・役割について) ガイドライン(担任用)配布 特殊学級での学習支援開始	就学指導(次年度対象児) 呼びかけ,担任からの情 報収集,ケース会議のコ ーディネイト	支援ミーティング(担 任・特殊担当実態把握, 支援計画)	保護者との連絡調整 学級指導
2	第6回校内委員会(今年度の成 果と課題,幼・中学校と合同ミ ーティングに向けて),	特別支援教育説明会(保護 者への理解啓発活動)	支援ミーティング (個別の指導計画評価)	下旬:個別の指導計画評価
3	幼・中学校との合同ミーティ ング(引き継ぎ),第7回校内委 員会(次年度の取り組み)	幼稚園・中学校とのミー ティングのコーディネート		必要に応じて保護者との面 談・今年度のまとめ(引 き継ぎ準備)

毎年,どの学校でも作成される「学校計画書」や「教育計画書」
には,「特別支援教育」についても盛り込まれ,そこへ,上図のよ
うに「年間計画」を挿入することで,見通しをもった取り組みが
進められます。

今後,学校評価の項目に特別支援教育についてもふれる必要があります。平成18
年3月27日付で文部科学省から「義務教育諸学校における学校評価ガイドライン」
が配布され,その中に,特別支援教育に関する評価項目,指標の例が示されています。
(出展: http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/18/03/06032817.htm)

校内の具体的支援体制

校内委員会を通して、特別な支援を必要とする子どもの実態把握から、具体的な支援の内容、方法が決定されます。その際に、どの程度の支援を図っていくか、その支援レベルを考慮しながら検討する必要があります。そこで、以下に小学校、中学校における支援レベルと高等学校における支援レベルの一覧（案）を示します。これを参考に、各学校独自の支援レベルを考えていくことが求められます。

支援レベルと支援体制一覧（小学校・中学校）

支援レベル	支援体制	内容
支援レベル1	※担任が学級の中で配慮や支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・教科書やプリントを拡大コピーする ・座席の工夫 ・板書の工夫 ・教材、教具の工夫 ・約束を取り決めて、実行、評価（賞賛）を行う。 ・その他
支援レベル2	※学年、専科、指導法改善担当等、学年または複数支援体制で対応する。	<ul style="list-style-type: none"> ・教職員の空き時間等を調整し、対象児童生徒の対応を図る。（教室を抜け出したとき、フォローする役員 等） ・学習指導等で共同学習を行う。 ・チームティーチングを行う。 ・児童生徒の問題行動発生時（あるいは緊急時）の対応。
支援レベル3	※個別の指導（個別の学習内容での指導） 学習の場： <ul style="list-style-type: none"> ・「学習支援室」 ・「通級指導教室」 ・「(知的、情緒、言語、難聴)特殊学級」 ※校内委員会で決定。全校体制で取り組む	<ul style="list-style-type: none"> ・現行の「特殊学級」「通級指導教室」の担当者の授業時数を勘案し、通常学級の児童生徒の個別指導に対応する。 ・空き教室を利用して「学習支援室」を設置し、全職員でローテーションを組んで学習支援にあたる。 ・退職教員、教育ボランティア等の活用
支援レベル4	※巡回相談等の活用 ※福祉機関の活用 ※医療機関の活用 ※養護学校の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回相談員を要請し、適切なアドバイスを得ながら、支援にあたる。 ・市町村教育委員会へ「ヘルパー」等を要請する。 ・放課後等の過ごし方などを福祉施設が提供している、児童サービス等の活用を図り、家庭への支援を考える。(市町村のコーディネーターへ相談する) ・服薬や定期的に療育を受けている場合、その療育(医療)機関と情報を共有する。 ・養護学校から、特殊教育のノウハウについてアドバイスをもらう。

支援レベルと支援体制一覧（高等学校）

支援レベル	支援体制	内容
支援レベル1	※教科担当者が学級の中で配慮や支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・教科書やプリントを拡大コピーする ・座席の工夫 ・板書の工夫 ・教材、教具の工夫 ・約束を取り決めて、実行、評価（賞賛）を行う。 ・その他
支援レベル2	※学年、教科担当等の複数支援体制で対応する。	<ul style="list-style-type: none"> ・教職員の空き時間等を調整し、対象生徒の対応を図る。（教室を抜け出したとき、フォローする役員 等） ・学習指導等で共同学習を行う。 ・チームティーチングを行う。 ・生徒の問題行動発生時（あるいは緊急時）の対応。
支援レベル3	※個別の指導（個別の学習内容での指導） 学習の場： <ul style="list-style-type: none"> ・「学習支援室」 ※校内委員会で決定。全校体制で取り組む	<ul style="list-style-type: none"> ・空き教室を利用して「学習支援室」を設置し、全職員でローテーションを組んで学習支援にあたる。 ・退職教員、教育ボランティア等の活用
支援レベル4	※巡回相談等の活用 ※福祉機関の活用 ※医療機関の活用 ※養護学校の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回相談員を要請し、適切なアドバイスを得ながら、支援にあたる。 ・放課後等の過ごし方などを福祉施設が提供している、サービス等の活用を図り、家庭への支援を考える。(市町村のコーディネーターへ相談する) ・服薬や定期的に療育を受けている場合、その療育(医療)機関と情報を共有する。 ・養護学校から、特殊教育のノウハウについてアドバイスをもらう。

第8章 幼稚園，高等学校における特別支援教育の体制整備

幼稚園における早期対応

発達障害のある子ども達の早期に発見し，早期からの支援を行うことで，子ども達の予後は大きく変わると言われています。

幼稚園において，先生方がどのような点に留意して，園内の特別支援教育を推進していけば良いのかをこの章ではまとめました。

園内の支援

一人一人の子ども達や教師，保護者の困難さに対して，個別的な配慮や工夫が必要です。

診断がないと支援ができないということは誤り。綿密な行動観察を通して実態を把握し，支援を行いましょう。

一人で抱え込まない。

園内支援チーム（委員会）を設置して，園全体として取り組む体制を整備する。

守秘義務を守っていくことを徹底する。

管理職，教育委員会，専門機関，相談員との連携を図る。

特別支援教育コーディネーターの役割を担う者を園内組織として位置づける。

保護者との連携

子どものよりよい教育のために，お互いの知恵や考えを出せる関係づくりが必要です。

自分の価値を保護者に押しつけない。

説教しない。

意見が異なる場合は，その背景や経緯を考える。

子どもに関する共通理解を図り，専門機関へのつなぎを考える。

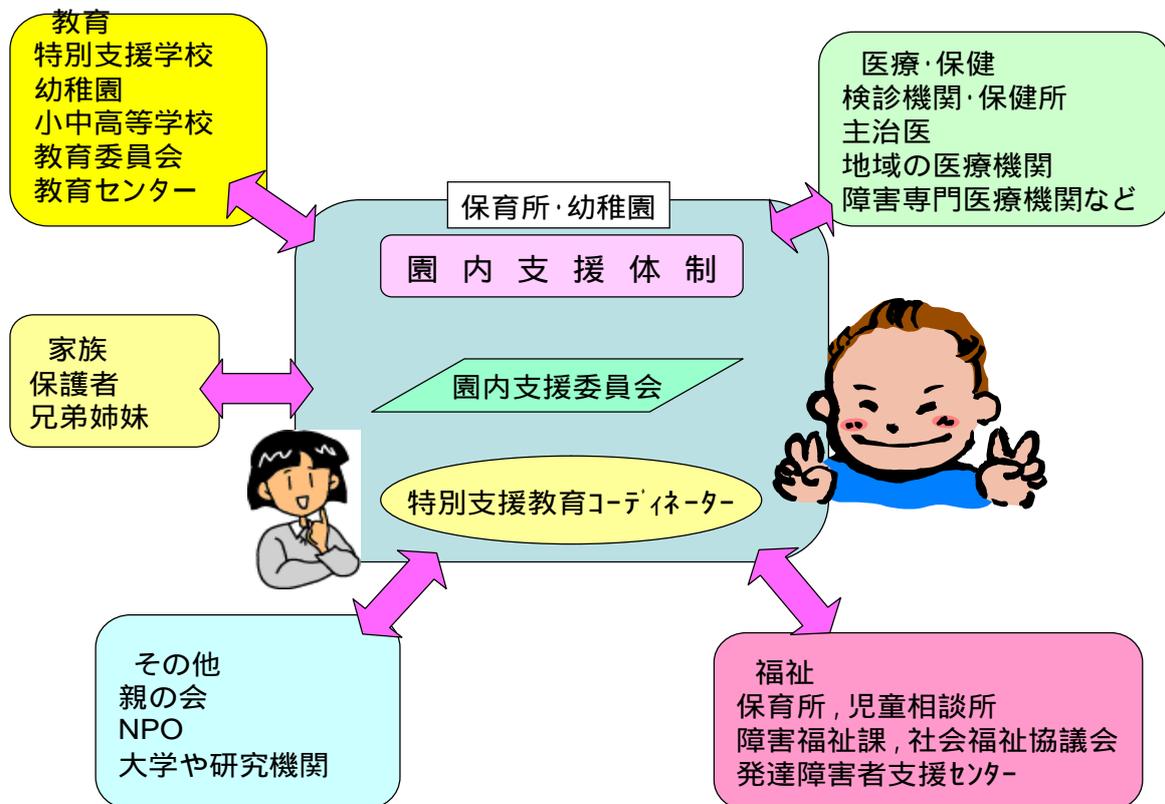
親の意見を取り入れ，ともに考えていく姿勢。

対応のポイント

わかりやすい物理的環境条件，人的環境条件を整備する。
視覚的に，具体的に伝える。
予定の変更はあらかじめ前もって伝えておく。
気になる行動以外の行動をうんと褒めて挙げる。
社会的スキルや自己コントロールを教える。

園内支援体制のポイント

園内の支援体制を整備するために，特別支援教育コーディネーターを中心に，園内支援委員会を開催し，具体的な支援策を考えていくことになります。



高等学校における社会自立をめざした支援

平成 15 年 3 月に特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議から報告された「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」において、次のような文言が示されています。

「…（中略）また、中学校を卒業した後は、高等学校へ進学する生徒も多いことから、高等学校においても、LD、ADHD 等へ対応した特別な支援体制を構築することや、研修などを通じて理解推進が図られることが重要である。…」

実際に県立総合教育センター特殊教育課の教育相談には、多くの高校生の相談が寄せられており、高等学校においてもLD等の軽度発達障害のある子ども達への支援が大切になっています。

高等学校における特別支援教育の支援体制を整備することは、喫緊の課題であり、既に沖縄県教育委員会においても、特別支援教育コーディネーターを指名し、支援体制を整備することを勧めています。

高等学校における支援体制の整備については、第7章でふれました小・中学校での取り組みと大きく変わることはありません、

しかし



高等学校卒業後の進学や就労を目的としたキャリア教育等への指導も必要とされてきます。関係機関との連携を考えると、ハローワーク等の労働機関との連携、あるいは大学、専門学校等との連携が必要とされてきます。特別支援教育コーディネーターだけでなく、全職員で情報を収集し、特別な支援を必要とする生徒への途切れない支援を考えていかなければなりません。

関係資料

気づきのためのチェックリスト

支援のための関係機関一覧

「特別支援教育」に関連する書籍一覧

特別な支援を必要とする児童生徒のためのチェックリスト
(LD, ADHD, 高機能自閉症の気づきための)

このチェックリストは、平成14年に文部科学省で実施された「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」の調査項目を引用しています。

【学習面に関するつまづき】(LD関係)

「聞く」「話す」「書く」「計算する」「推論する」の6領域に、各5問ずつ計30項目から構成される。該当する欄にチェックし、それに対して、<ない:0点, まれにある:1点, ときどきある:2点, よくある:3点>の4段階で回答する。
各領域ごとに合計点を算出し、12点以上の領域が一つでもあれば、「学習上に困難を有する(LDの可能性が考えられる)」と判断する。

	質問項目	ない	まれにある	ときどきある	よくある	領域合計
聞 く	1 聞き間違いがある(「知った」を「行った」と聞き間違える)					
	2 聞きもらしがある					
	3 個別に言われると聞き取れるが、集団場面では難しい					
	4 指示の理解が難しい					
	5 話し合いが難しい(話し合いの流れが理解できず、ついていけない)					
話 す	6 適切な速さで話すことが難しい(たどたどしく話す。とても早口である)					
	7 ことばにつまったりする					
	8 単語を羅列したり、短い文で内容的に乏しい話しをする					
	9 思いつままに話すなど、筋道の通った話しをするのが難しい					
	10 内容をわかりやすく伝えることが難しい					
読 む	11 初めて出てきた語や、普段あまり使わない語などを読み間違える					
	12 文中の語句や行を抜かしたり、または繰り返し読みだりする					
	13 音読が遅い					
	14 勝手読みがある(「いきました」を「いました」と読む)					
	15 文章の要点を正しく読みとることが難しい					
書 く	16 読みにくい字を書く(字の形や大きさが整っていない。まっすぐに書けない)					
	17 独特の筆順で書く					
	18 漢字の細かい部分を書き間違える					
	19 句読点が抜けたり、正しく打つことができない					
	20 限られた量の作文や、決まったパターンの文章しか書かない					
計 算 す る	21 学年相応の数や意味の表し方についての理解が難しい(三千四十七を300047と書く。分母の大きい方が分数の値として大きいと思っている)					
	22 簡単な計算が暗算でできない					
	23 計算をするのにとても時間がかかる					
	24 答えを得るのにいくつかの手続きを要する問題を解くのが難しい(四則混合の計算。2つの立式を必要とする計算)					
	25 学年相応の文章題を解くのが難しい					
推 論 す る	26 学年相当の量を比較することや、量を表わす単位を理解することが難しい(長さやかさの比較。「15cmは150mm」ということ)					
	27 学年相応の図形を描くことが難しい(丸やひし形などの図形の模写。見取り図や展開図)					
	28 事物の因果関係を理解することが難しい					
	29 目的に沿って行動を計画し、必要に応じてそれを修正することが難しい					
	30 早合点や、飛躍した考えをする					

【行動面に関するつまづき】(ADHD関係)

「不注意」「多動性 - 衝動性」に関する各9項目, 計18項目から構成される。リストでは交互に並べてある。

それに対して, <ない, もしくはほとんどない&ときどきある: 0点, しばしばある&非常にしばしばある: 1点>に段階で回答する。

点数を算出し少なくとも一つの群で該当する項目が6ポイント以上であれば, 「行動上に困難を有する(ADHDの可能性ある)」と判断する。

	質問項目	ない, もしくはほとんどない	ときどきある	しばしばある	非常にしばしばある	換算点
1	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					
2	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					
3	課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい					
4	授業中や座っているべき時に席を離れてしまう					
5	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みえる					
6	きちんとしていなければならない時に, 過度に走り回ったりよじ登ったりする					
7	指示に従えず, また仕事を最後までやり遂げない					
8	遊びや余暇活動に大人しく参加することが難しい					
9	学習課題や活動を順序立てて行うことが難しい					
10	じっとしていない。または何かに駆り立てられるように活動する					
11	集中して努力を続けなければならない課題(学校の勉強や宿題など)を避ける					
12	過度にしゃべる					
13	学習課題や活動に必要な物をなくしてしまう					
14	質問が終わらない内に出し抜けに答えてしまう					
15	気が散りやすい					
16	順番を待つのが難しい					
17	日々の活動で忘れっぽい					
18	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					

奇数番目の設問群(不注意)換算点合計 ()

偶数番目の設問群(多動性 - 衝動性)換算点合計()

【対人関係，行動面につまずき】（高機能自閉症関係）

「対人関係やこだわり」等に関する各27項目から構成されている。
 それに対して、「いいえ：0点，多少：1点，はい：2点」の3段階で回答する。
 該当する項目が22点以上であれば、「行動上に困難を有する（高機能自閉症の可能性はある）」と判断する。

	質問項目	いいえ 0点	多少 1点	はい 2点
1	大人びている。ませている			
2	みんなから「 博士」「 教授」と思われている (例:カレンダー博士)			
3	他の子どもは興味を持たないようなことに興味があり、「自分だけの知識世界」を持っている			
4	特定の分野の知識を蓄えているが、丸暗記であり、意味をきちんとは理解していない			
5	含みのある言葉や嫌みを言われても分からず、言葉通りに受け止めてしまうことがある			
6	会話の仕方が形式的であり、抑揚なく話したり、間合いが取れなかったりすることがある			
7	言葉を組合わせて、自分だけにしか分からないような造語を作る			
8	独特な声で話すことがある			
9	誰かに何かを伝える目的がなくても、場面に関係なく声を出す (例:唇を鳴らす, 咳払い, 喉を鳴らす, 叫ぶ)			
10	とても得意なことがある一方で、極端に不得手なものがある			
11	いろいろな事を話す、その時の場面や相手の感情や立場を理解しない			
12	共感性が乏しい			
13	周りの人が困惑するようなことも、配慮しないで言うてしまう			
14	独特な目つきをすることがある			
15	友だちと仲良くしたいという気持ちはあるけれど、友だち関係をうまく築けない			
16	友だちのそばにはいるが、一人で遊んでいる			
17	仲の良い友人がいない			
18	常識が乏しい			
19	球技やゲームをする時、仲間と協力することに考えが及ばない			
20	動作やジェスチャーが不器用で、ぎこちないことがある			
21	意図的なく、顔や体を動かすことがある			
22	ある行動や考えに強くこだわることによって、簡単な日常の活動ができなくなることがある			
23	自分なりの独特な日課や手順があり、変更や変化を嫌がる			
24	特定の物に執着がある			
25	他の子ども達から、いじめられることがある			
26	独特な表情をしていることがある			
27	独特な姿勢をしていることがある			

点数合計 ()

3 琉球大学教育学部附属障害児教育実践センター

問合せ先 〒903-0213 西原町千原1 TEL 098-895-8421

その他、各市町村の教育委員会、教育研究所、教育事務所等でも相談に応じています。

障害のある子どもたちの支援についての相談窓口（福祉・保健関係）

1 市福祉事務所，県福祉保健所

高齢者，障害者，児童，母子等さまざまな方々の福祉の総合的な相談を行っています。市在住者は各市福祉事務所窓口へ，各町村在住者は県福祉保健所に相談してください。

県福祉保健所の所在地

名称	〒	住所	TEL
沖縄県北部福祉保健所	905-0017	名護市大中 2-13-1	0980-52-2714
沖縄県中部福祉保健所	904-2153	沖縄市美里 1688-1	098-938-9886
沖縄県南部福祉保健所	901-1104	南風原町字宮平 212	098-889-6351
沖縄県宮古福祉保健所	906-0012	宮古島市平良字西里 1125	09807-2-3771
沖縄県八重山福祉保健所	907-0002	石垣市字真栄里 438-1	09808-2-2330

2 児童相談所

18歳未満の児童のさまざまな問題について，児童福祉司や心理判定員等の職員が相談に応じるとともに，障害の程度の判定や療育に関する指導等を行っています。また，児童福祉施設への入所決定，療育手帳等の判定も行っています。

児童相談所の所在地

名称	〒	住所	TEL
沖縄県中央児童相談所	903-0804	那覇市首里石嶺町 4-394	098-886-2900
沖縄県コザ児童相談所	904-2143	沖縄市知花 6-34-6	098-937-0859

3. 沖縄県発達障害支援センター

「発達障害者支援センター」は、平成 17 年 4 月から施行された「発達障害者支援法」によって、各都道府県に設置され、発達障害者（児）及びその家族等への支援を行う役割を担っています。沖縄県では、平成 19 年 2 月に、うるま市にオープンし、社会福祉士、臨床心理士、保育士等の専門資格を持つ専任職員が配置されています。

対象：自閉症・アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等の発達障害のある方とその家族、また支援者や関係機関等

サービス内容：

相談支援：日常生活での悩みに対する相談、福祉サービスの情報提供
他機関への紹介（就労、教育、医療、保健、福祉等）

発達支援：家庭での発達に関する指導、助言、情報提供

就労支援：就労に関する情報提供、関係機関との連携

普及・啓発研修事業：県民対象の講演会、教師等向けの研修会の開催

〒904-2205 うるま市栄野比 939（社会福祉法人 緑和会）

TEL（相談専用）098-971-5630（問い合わせ）098-971-5515

FAX 098-972-6029（土・日・祝祭日休み 予約があれば土日祝日可）

障害のある子どもたちの支援についての相談窓口（医療関係）

校内での支援を推進していく中で、どうしても医療機関からの援助、助言が求められる場合に医療機関を利用することが求められます。保護者とも十分に教育相談を続けていく中で、教育相談からの助言をとおしながら医療機関の利用を考える必要があります。

【北部】

名護療育園（社会福祉法人五和会）

〒905-0006 名護市宇茂佐 1765

TEL 0980-52-0957（土・日・祝祭日休診）

【中部】

ファミリー・メンタルクリニック

〒905-0006 沖縄市知花 6-40-3

TEL 098-939-5561 要予約（木・日・祝祭日休診）

沖縄小児発達センター

〒904-2173 沖縄市比屋根 629

TEL 098-932-6077 要予約（金・土・日・祝祭日休診）

いずみ病院

〒904-2205 うるま市栄野比安 1150

TEL 098-972-7788 要予約（日・祝祭日休診）

琉球大学医学部附属病院 精神科神経科 児童・思春期外来

〒903-0215 西原町字上原 207 番地

TEL 098-895-3331（月曜日のみ外来受付）

【南部】

県立南部医療センター・こども医療センター こころの診療科
〒901-1193 南風原町字新川 118 番地の1
TEL 098-888-0123 (代表) 完全予約制 (火・木・土・日・祝祭日休診)
たかえすクリニック
〒900-0004 那覇市銘苅 180-3 あーとびる 2F
TEL 098-862-7422 完全予約制 (水・日・祝祭日休診)

障害のある子どもたちの支援についての相談窓口 (N P O 関係)

【NPO】

NPO ペあ・さぼーと (相談支援, ソーシャルトレーニング, パarent トレーニング, 啓発活動等)
TEL 098-939-9552 090-9478-2987

障害のある子どもたちの支援についての相談窓口 (N P O 関係)

市町村における相談支援事業

各市町村の福祉担当課では、障害者自立支援法によって、障害のある子ども達に対する各種福祉サービス提供の援助、調整等を行う「相談支援事業」が実施されています。

そのコーディネーターを担う「相談支援専門員」が位置づけられ、困ったことがあればいつでも相談できる取り組みです。(詳細は、市町村役所担当課へお問い合わせください)

これまで、県が実施していた「障害児(者)地域療育等支援事業」が、障害者自立支援法によって市町村単位で実施されることになりました。

『特別支援教育』に関連する書籍一覧

入門編

高機能自閉症・アスペルガー症候群入門 - 正しい理解と対応のために - 中央法規出版
内山登紀夫 水野薫 吉田友子【編著】

LD、ADHDなどの子どもへの場面別サポ - トガイド
- 通常の学級の先生のための特別支援教育 - ほんの森出版 高橋あつ子【著】

学級担任のためのLD指導 Q & A 教育出版株式会社 上野 一彦【編】

教室の中の学習障害 - 落ちこぼれを生まない教育を - 有斐閣 上野 一彦【編】

障害者の発達と教育・支援 - 特別支援教育/生涯発達支援への対応とシステム構築 -
山海堂 菅野 敦【編】

教師の専門性をいかに高めるか - 特別支援教育入門 - 明治図書出版 大沼 直樹【著】

障害理解

ヴィゴツキー 障害児発達・教育論集 新読書社 ヴィゴツキー,レフ・セミョーノヴィチ【著】
柴田義松 宮坂瑠子【訳】

発達障害者支援法ガイドブック 河出書房新社 発達障害者支援法ガイドブック編集委員会【編】

自閉症スペクトラムの発達と理解 全障研出版部 別府哲・奥住秀之・小淵隆司【著】

「ADHD」の子どもと生きる教室 新日本出版 大和久 勝【著】

あなた自身のいのちを生きて
- アスペルガー症候群、高機能自閉症、広汎性発達障害への理解 - (株)クリエイツかもがわ
グセラ・ガーランド【著】 中川弥生【訳】

子どもの障害をどう受容するか 大月書店 中田洋二郎【著】

AD/HD・LDの発達と保育・教育 鴨川出版 西田 清【著】

たっちゃんぼくがきれいな たっちゃんはじへいしょう(自閉症) いのちのえほん 2

岩崎書店

さとう としなお【作】 みやもと ただお【絵】

特別支援教育の争点 文理閣 日本特別ニーズ教育学会【編】

「特別支援教育のための精神・神経医学」 学研 杉山 登志郎・原 仁【著】

障害は個性か 新しい障害観と「特別支援教育」をめぐって 大月書店 茂木 俊彦【著】

日本LD学会LD・ADHD等関連用語集 日本文化科学社 日本LD学会【編】

指 導 法

応用行動分析で特別支援教育が変わる - 子どもへの指導方略を見つける方程式
図書文化 山本淳一・池田聡子【編】

教室でできる特別支援教育のアイデア172 図書文化 月森久江【編】

教室でできる特別支援教育のアイデア(中学校) 図書文化 月森久江【編】

障害のある子どものための生活指導 - 個別の指導計画による日常生活の指導 -
東洋館出版社 石塚謙二【著】

障害のある子どものための作業活動 - 個別の指導計画による手伝い・仕事 - 東洋館出版社
石塚謙二【著】

障害のある子どものための表現活動 - 個別の指導計画による劇・オペレッタ -
東洋館出版社 竹林地毅【著】

障害のある子どものための表現活動 - 個別の指導計画による身体表現・ダンス・音楽 -
東洋館出版社 竹林地毅【著】

障害のある子どものための算数・数学 - 個別の指導計画による量と測定 -
東洋館出版社 大南英明 吉田昌義 石塚謙二【著】

障害のある子どものための算数・数学 - 個別の指導計画による数と計算 -
東洋館出版社 大南英明 吉田昌義 石塚謙二【著】

障害のある子どものための国語 - 個別の指導計画による読むこと・書くこと -
東洋館出版社 大南英明 吉田昌義 石塚謙二【著】

障害のある子どものための国語 - 個別の指導計画による聞くこと・話すこと -
東洋館出版社 大南英明 吉田昌義 石塚謙二【著】

障害のある子どものための図画工作・美術 - 個別の指導計画による表現・鑑賞 -
東洋館出版社 大南英明【著】

障害のある子どものための体育 - 個別の指導計画による健康・体力づくり -
東洋館出版社 大南英明 吉田昌義【著】

知的障害のある子どもへの音楽療法 明治図書 遠山文吉【著】

自閉症児のための絵で見る構造化 株式会社 学習研究社 佐々木正美 宮原一郎【編著】

すぐに役立つ自閉症児の特別支援Q & A マニュアル - 通常学級の先生方のために -
東京書籍 廣瀬由美子 東條吉邦 加藤哲文【編著】

ADHD, LD, HFPPD, 軽度MR児保健指導マニュアル
- ちょっと気になる子どもたちへの贈りもの - 診断と治療社 小枝達也【著】

アスペルガー症候群とパニックへの対処法 東京書籍
ブレンダ・スミス・マイルズ ジャック・サウスウィック【著】
萩原拓 嶋垣ナオミ【訳】

教室で行う特別支援教育
育てるカウンセリングによる教室課題対応全書 9 図書文化社
国分 康孝 国分 久子【監修】 月森 久江 朝日 滋也 岸田 優代【編】

学級経営

ここがポイント 学級担任の特別支援教育 図書文化 河村茂雄【編】

子ども主体・生活中心の教育シリーズ

ニーズに取り組む・個への教育支援づくり

- 一人ひとりの思いを大切にした学校生活づくり - K&H

太田俊己【監修】 千葉大附属養護学校【著】

子ども主体・生活中心の教育シリーズ

授業が変わる・単元が変わる

- ニーズに応える特別支援教育・授業づくりのすべて - K&H 太田俊己【監修】

千葉大附属養護学校【著】

子ども主体・生活中心の教育シリーズ

支援案の書き方・個別の支援計画 - ニーズに応える特別支援教育 - K&H

太田俊己【監修】 千葉大附属養護学校【著】

子ども主体・生活中心の教育シリーズ

ものづくり・学校生活づくり - つくる・遊ぶ・楽しむ・食べる - K&H

太田俊己【監修】 千葉大附属養護学校【著】 中山幸夫【編】

通常学級の担任がつくる個別の指導計画（特別な支援が必要な子どもたちへ） 東洋館出版社

広瀬由美子・佐藤克敏【編著】

特別支援教育の授業づくり - より良い授業を求めて - ミネルヴァ書房 富永光昭【著】

これからの障害児教育 - 障害児教育から「特別支援教育」へ - ミネルヴァ書房

山口洋史【著】

つまづきのある子の学習支援と学級経営

- 通常の学級におけるLD・ADHD・高機能自閉症の指導 - 東洋館出版社

吉田昌義 河村久 吉川光子 柘植雅義【編著】

高機能自閉症 ADHD LD の支援と指導計画 - 特別支援教育の手引き - ジアース教育新社

東京コーディネーター研究会【編著】

LD・ADHDが輝く授業づくり 鴨川出版 見晴台学園研究センター【編】

「特別支援教育」で学校はどうなる

クリエイツかもがわ 越野 和之・青木 道忠【編】

通常学校の障害児教育 「特別支援教育」時代の実践と課題を問う

クリエイツかもがわ 清水 貞夫・青木 道忠・品川 文雄【編】

理解啓発

発達と障害を考える本 ふしぎだね！？自閉症のおともたち ミネルヴァ書房
内山登紀夫【監修】 諏訪利明 安倍陽子【編】

発達と障害を考える本
ふしぎだね！？アスペルガー症候群 [高機能自閉症] のおともたち ミネルヴァ書房
内山登紀夫【監修】 安倍陽子 諏訪利明【編】

発達と障害を考える本
ふしぎだね！？LD (学習障害) のおともたち ミネルヴァ書房
内山登紀夫【監修】 神奈川LD協会【編】

LD・ADHD・高機能自閉症 就学&学習支援 明治図書 森孝一【著】

障害と私たちの社会 子どものためのバリアフリーブック 障害を知る本 1
大月書店 茂木 俊彦【監修 編】 稲沢 潤子【文】 オノビン 田村 孝【絵】

ダウン症の子どもたち 子どものためのバリアフリーブック 障害を知る本 2
大月書店
茂木 俊彦【監修】 池田 由紀江【編】 稲沢 潤子【文】 オノビン 田村 孝【絵】

てんかんのある子どもたち 子どものためのバリアフリーブック 障害を知る本 3
大月書店
茂木 俊彦【監修】 三宅 捷太【編】 稲沢 潤子【文】 オノビン 田村 孝【絵】

ことばの不自由な子どもたち 子どものためのバリアフリーブック 障害を知る本 4
大月書店 (1998-07-10 出版)
茂木 俊彦【監修】 中川 信子【編】 稲沢 潤子【文】 オノビン 田村 孝【絵】

耳の不自由な子どもたち 子どものためのバリアフリーブック 障害を知る本 5
大月書店
茂木 俊彦【監修】 藤井 克美【編】 稲沢 潤子【文】 オノビン 田村 孝【絵】

目の不自由な子どもたち 子どものためのバリアフリーブック 障害を知る本 6
大月書店 茂木 俊彦【監修】 池谷 尚剛【編】 稲沢 潤子【文】 オノビン 田村 孝【絵】

自閉症の子どもたち 子どものためのバリアフリーブック 障害を知る本 7

大月書店

茂木 俊彦【監修】 太田 昌孝【編】 稲沢 潤子【文】 オノビン 田村 孝【絵】

LD（学習障害）の子どもたち 子どものためのバリアフリーブック 障害を知る本 8

大月書店

茂木 俊彦【監修】 上野 一彦【編】 稲沢 潤子【文】 オノビン 田村 孝【絵】

知的なおくれのある子どもたち 子どものためのバリアフリーブック 障害を知る本 9

大月書店

茂木 俊彦【監修】 清水 貞夫【編】 稲沢 潤子【文】 オノビン 田村 孝【絵】

からだの不自由な子どもたち 子どものためのバリアフリーブック - 障害を知る本 10

大月書店

茂木 俊彦【監修】 清水 貞夫【編】 稲沢 潤子【文】 オノビン 田村 孝【絵】

障害児を支える人びと 子どものためのバリアフリーブック 障害を知る本 11

大月書店

茂木 俊彦【監修 編】 稲沢 潤子【文】 オノビン【絵】

おわりに

この特別支援教育資料は、それぞれの学校で特別な支援を必要とする子ども達へ温かい手をさしのべていただく先生方を対象に作成いたしました。

まだ、十分に情報を提供することができませんでしたが、日々の教育活動の中で活かしていただければ幸いです。

なお、この特別支援教育資料集は、県教育委員会県立学校教育課（特殊教育室）の特殊教育指導資料作成事業と連動して作成され、県教育委員会の協力のもとで実現いたしました。

県立総合教育センターでは、毎年、課内共同研究を進めております。今年度の集大成として本資料をまとめておりますが、特別な支援を必要とする子ども達の実態把握の具体的な方法や様々な事例に対する対処法等については、十分掲載することができなかったことが課題として残っております。次回に期待していただきたいと思います。

先ず はじめの 一歩を！

作成委員

県立総合教育センター 特殊教育課

課長	大城徹彦
主任指導主事	町田 裕
指導主事	幸地英之
指導主事	大城政之
指導主事	座間味恵利子
指導主事	浦崎達夫

発行日	平成 19 年 3 月
発行人	所長 又 吉 孝 一
発行所	沖縄県立総合教育センター
所在地	〒904-2174 沖縄県沖縄市字与儀 587 番地
TEL	098-933-7595
FAX	098-933-3233