

LD・ADHD・高機能自閉症

国立特別支援教育総合研究所

ADHD（注意欠如・多動性障害）の定義と実態把握

1. ADHD（注意欠如・多動性障害）の定義

ADHDとは、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、及び／又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業に支障をきたすものをいいます。また、症状は7歳以前に現れ、その状態が継続し、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ます。

2. 判断基準

支援を考える上で、判断基準はADHDの特徴かどうかの参考になりますが、ADHDの判断は、医療と連携した専門家や専門機関によって行われることが原則であり、学校でADHDを判断することには慎重な対応が必要です。

(1) 以下の「不注意」「多動性」「衝動性」に関する設問に該当する項目が多く、少なくとも、その状態が6カ月以上続いている。

(a) 不注意

- ・学校での勉強で細かいところまで注意を払わなかったり不注意な間違いをしたりする。
- ・課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい。
- ・面と向かって話しかけられているのに、聞いていないようにみえる。
- ・指示に従えず、また、仕事を最後までやり遂げることができない。
- ・学習などの課題や活動を順序立てて行うことが難しい。
- ・気持ちを集中させて努力し続けなければならない課題を避ける。
- ・学習などの課題や活動に必要な物をなくしてしまう。
- ・気が散りやすい。
- ・日々の活動で忘れっぽい。

(b) 多動性

- ・手足をそわそわ動かしたり、着席していてもじもじしたりする。

- ・授業中や座っているべき時に、席を離れてしまう。
- ・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。
- ・遊びや余暇活動におとなしく参加することが難しい。
- ・じっとしていない。又は何かに駆り立てられるように活動する。
- ・過度にしゃべる。

(c) 衝動性

- ・質問が終わらないうちに出し抜けに答えてしまう。
- ・順番を待つのが難しい。
- ・他の人がしていることをさえぎったり、じゃましたりする。

(2) 「不注意」「多動性」「衝動性」のうちのいくつかが7歳以前に存在し、社会生活や学校生活を営む上で支障がある。

(3) 著しい不適応が学校や家庭などの複数の場面で認められる。

(4) 知的障害（軽度を除く）、自閉症などが認められない。

判断基準の多くの項目に該当し、ADHDの可能性が高いと考えられる場合でも、不注意や多動性、衝動性の行動特徴は、LDや自閉症などの他の障害の二次的障害の症状の一部としてみられることがあります。不注意や多動性、衝動性の面に支援が必要であることは示していますが、ほかの面にも支援が必要であることも留意しておくことが大切です。

ADHD の特性に応じた指導

ADHDの児童生徒には、周りのことが気になって勉強に集中できないなどの不注意の問題、突然話をはじめてしまうなどの衝動性の問題、ソワソワして座って話を聞いてられないなどの多動の問題が顕著にみられます。

ADHDの児童生徒のつまずきの背景には、セルフコントロールの問題があるといわれています。彼らは、行動の結果や遠い将来のことを予測して、コツコツと計画的に目的を達成していくことが苦手なのです。ときどき、周りの人には、不適切な行動を「わ

ざとやっている」という印象を与えますが、実際に本人にはそのような意地悪な気持ちはありません。むしろ、うまくセルフコントロールできない故に、「やってはいけない」とわかっていることも「やめられない」のです。したがって、ADHDのそのような行動に対して厳しく叱責したり、強制的にそれを抑えたりしても問題の根本的な解決にはつながりません。大切なことは、セルフコントロールできないで苦しんでいる彼らの特性を十分に理解することです。

ADHDの主な指導の一つとして、環境調整があります。これは、児童生徒のセルフコントロールを助ける枠組みや手掛かりを提供することを指しています。例えば、注意の持続が短い児童生徒の場合、一回の課題時間を短くして繰り返し課題を行うようにすると、集中しやすいことがあります。また、彼らは、比較的すぐに結果や評価を求める傾向があり、即時的に、かつ頻繁に賞賛を与えていくことで目標の達成につながることもあります。また、立って活動してもよいといった条件をうまく利用することで、多動などの調整も可能です。このように枠組みや手掛かりを提供すると、セルフコントロールの苦手なADHDの児童生徒も周囲の要求に十分適応できます。

一方で、環境調整は、どのような状況でも望めるわけではありません。ADHDの児童生徒が学校や社会の様々な場面に柔軟に適応していくためには、自身のセルフコントロールの力を高めていく指導も大切です。具体的には、望ましい行動や結果など将来のことを見据えて計画を立てたり（プランニング）、あるいは、ビデオなどを使って実際の自分自身の行動や周囲の状況を振り返ったりすること（モニタリング）など、セルフコントロールにかかわる知識、スキル、そして、それらの運用の仕方を整理して学習していくことが効果的なようです。

以上のことのほかに、一部のADHDには、薬物治療が有効であることが知られています。医療との連携を図り、薬物治療の可能性を検討することも重要な視点の一つです。

二次的障害について

LD、ADHD、高機能自閉症等のある児童生徒等は、知的発達に遅れが認められず、

全体的には極端に学習能力が低いことはないため、認知や行動上の特性が障害として気づかれなかったり、認められなかったりする場合があります。そのため、必要な支援が受けられないばかりでなく、「やる気がない」「努力が足りない」などと非難や叱責を多く受けるなど、全般に厳しい見方をされてしまいがちです。その結果、自信や意欲を失ったり、自己評価が低くなったりして、本来ならできることも困難になってしまうなどの二次的障害が生じてきます。

LD、ADHD、高機能自閉症等のある児童生徒等の一次的障害である障害特性が、状況によっては、別の発達障害の行動特性としてみられる場合があります。例えば、ADHDの障害特性である多動性は、高機能自閉症の児童の場合にも小学校の低学年ではしばしば見られます。また、授業内容の理解が困難なLDの児童が、集団での学習に参加することが難しくなったり、友達関係でトラブルの多い高機能自閉症の児童が、教室に居場所がなくなったりすると、授業中立ち歩いたり、教室から出てしまったりする等の行動が、二次的障害として出てくることもあります。

二次的障害は、一次的障害との区別が難しい場合もありますが、判断に当たっては、見られる行動特性の全てを障害特性である一次的障害と考えてとらえるのではなく、二次的障害の可能性も考慮し、区別して判断することが必要になります。

二次的障害は、適切な支援を行えば改善していきます。LD、ADHD、高機能自閉症等の児童生徒等については、一次的障害であるその特性に応じた支援を工夫するとともに、自信や意欲をもたせ、自己評価を高めていけるような対応に心掛けるなど、二次的障害の予防と改善を常に意識して、支援に取り組むことが大切です。

LD・ADHD・高機能自閉症等の特性に応じた指導 - 小・中学校における特別支援コーディネーターの役割 -

ガイドラインにおいて特別支援教育コーディネーターの大きな役割は、校内や校外の関係者や関係機関との連絡調整であるといわれています。特に校内においては、特別支援教育を推進するに当たり、校内支援体制を確立するためのキーパーソンとして活動す

ることはもちろんですが、校内委員会の推進役や校内の教職員の連絡調整役も求められています。

そこで、特別支援教育コーディネーターの連絡調整に関する具体的な活動についてまとめます。

1. 校内の関係者との連絡調整

校内委員会が適切に運営されるために推進役を担います。適切な運営とは、特別な教育的支援を必要としている児童生徒のニーズを把握するとともに、長期的、短期的な見通しをもちながら校内委員会やケース会議等を運営していくことです。

校内の状況把握と情報収集を推進します。状況把握が意味するところは、教職員が特別な教育的支援を必要としている児童生徒に気付くことや、児童生徒のニーズを的確につかむことです。さらに、情報収集の意味することは、対象の児童生徒に関する情報収集のほかに、特別支援教育を推進することが可能な教職員の専門性についての情報収集も、その中に含まれています。

個別の教育支援計画作成においては、作成委員会を別途に設置するか、あるいは校内委員会で作成するかを検討し、作業としては関係機関や関係職員、保護者の参画を得ながら支援計画を作成し、実行してさらに修正を行っていきます。

校内研修を企画し実施します。校内研修は、校内の状況や教職員のニーズを踏まえた上で、教職員の理解が適切な指導や支援につながるよう企画し、実行した研修内容や活動方法について適切であったか評価をします。

2. 保護者に関する対応や連絡調整

保護者との信頼関係を作りながら、保護者に対する相談役や必要なら支援を行います。保護者との信頼関係作りはいうまでもありませんが、保護者の気持ちを受け止めながら、保護者の児童生徒への願いや課題を丁寧に聞き取って情報を収集します。さらに、話し合いから状況や課題を整理するとともに、一貫した支援や対応が導き出せるようにしていきます。

保護者に関する連絡調整とは、学級担任とコーディネーターが連絡を取り合うことや、

必要なら担任とともに組織的に保護者を支援することの理解を得た上で、その際の連絡調整役をコーディネーターが行うことを意味しています。

3. 関係機関との連絡調整

特別支援教育を推進するに当たり、必要なら関係機関との連絡調整役になります。ここでいう関係機関とは、幼稚園や高校なども含めた教育機関や、福祉、医療機関など、個別の教育支援計画を作成するために必要な機関を指します。

特定の児童生徒を対象にしたケース会議を行う場合は、保護者の了解を得た上で特定の児童生徒にかかわっている関係機関や、専門家から情報を収集することも重要です。その際の連絡調整役がコーディネーターの役割になります。

外部講師を迎えて校内研修を行う場合、専門家や専門機関と連絡調整役はコーディネーターの役割になります。

LD・ADHD・高機能自閉症等の特性に応じた指導 - 専門機関等との連携 -

校内委員会の活動とコーディネーターの活動は連動しています。つまり、校内委員会の活動をコーディネーターが推進していくことになります。したがって、コーディネーターが校内委員会の活動を踏まえつつ、専門機関等の連携を推進していきます。

1. 巡回相談員や専門家チームとの連携

ガイドラインでは、巡回相談員の主な役割として「児童生徒に対する指導内容・方法に関する助言」と、「学校の支援体制に関する助言」等を示しています。

また、教育委員会に置かれた専門家チームに関しては、教育委員会の職員、特別支援学級や通級指導教室及び通常の学級の担当教員、特別支援学校の教員、心理学や医師等の専門家などで構成されたチームが、「LD、ADHD、高機能自閉症か否かの判断」や、「対象の児童生徒への望ましい教育的対応についての専門的意見等の提示」などの役割を担っています。

このような役割をもつ巡回相談員や専門家チームとの連携は、小・中学校長のリー

ダーシップのもとに、コーディネーターが中心になって適切な助言等を受けられるように連絡調整を行います。具体的な活動としては、巡回相談員や相談者との相談日の調整や、専門家チームに判断を求める児童生徒の保護者への説明、専門家チームに提出する情報の収集や整理、専門家チームからの助言内容等を職員へ情報提供するなどがあります。

2. 医療・福祉・その他の関係機関との連携

医療・福祉・その他の関係機関と連携をとっていく際は、学校長のリーダーシップのもとに、コーディネーターが中心となって連絡調整を行っていきます。その際、ある児童生徒の障害の判断や支援のアドバイスを受けるか、個別の教育支援計画を作成するために連携するのか、さらには「いつ」「どこで」「何のために」「どのような相談（連携方法）をするのか」を明確にした上で、具体的な連絡調整を行う必要があります。

文部科学省（2005）の「特別支援教育推進体制モデル事業の実際」では、関係機関と連携をとった学校の報告において、「医学的見地からの専門的意見により、学校の当該児童生徒に対する理解が一段と深まった。」、「相談機関や医療機関との連携を深めることによって、当該生徒の情緒面が安定するようになるなど、問題行動を改善することができた。」といった内容が多くみられます。

3. 特別支援学校との連携

特別支援学校におけるセンター的機能の具体的な内容としては、「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」「障害にある児童生徒等への指導機能」「小・中学校等の教員に対する研修協力機能」などがあります。

そこで、小・中学校が特別支援学校等と連携を行う際には、連携の目的を明確にする必要があります。例えば、障害のある児童生徒への指導方法を学ぶのか、相談や研修講師として依頼を求めているのか、特別支援学校等の教材や備品を借りるための連携なの

か、コーディネーターが中心となって連携の具体化を図る必要があります。

LD・ADHD・高機能自閉症等の特性に応じた指導 - 通級指導教室及び特別支援学級の担当者の役割 -

1. 児童生徒を支援する校内リソースの担当者としての役割

(1) 担任からの相談への対応

特別支援学級や通級指導教室の担当者は、担任から相談があった場合には、まず話を聞き、つまづきや困難さの状況を一緒に整理していくことになります。その際、一面的な視点からだけで整理することがないように留意が必要です。相談内容から状況をつかむことができ、助言をする場合には、その担任の理解の範囲を見極めながら担任の実行できる内容を助言していくようにします。

特別支援教育の担当者として児童生徒の理解と解釈を求められた時には、授業参観を行ったり、児童生徒と接したりして、多角的な視点から児童生徒の情報を収集し、総合的な解釈になるよう心がけます。また、組織的な援助やかかわりを視野に入れて説明していくことも大切です。

(2) 学年会での支援の在り方の検討

特別支援学級や通級指導教室の担当者は、特別支援教育の担当者としての専門性を生かして、情報収集と問題の発見に協力するようにします。

学年会等での情報交換の中から状態の把握が必要とされた児童生徒については、集会時や学校行事などでの行動観察や、学習や行動の特徴から総合的に考えて実態把握をしていきます。学年会等では、その児童生徒の緊急課題の見極めや言動についての解釈、支援の仕方や具体的な配慮の仕方、教材の提供等について助言したり、学年としての共通理解について話し合ったりしていくようにします。

(3) 児童生徒へ直接、支援をする場合の留意点

特別支援学級や通級指導教室の担当者が、通常の学級における学習活動の中で支援する場合は、あくまでも担任の指導内容やねらいに沿うことができるように、事前に話し

合いをもつことが重要です。

通常の学級での実際の指導場面では、周囲の児童生徒の動向にも気を配り、支援する児童生徒に個別にかかわり過ぎることで、その児童生徒に差別感や孤立感、羞恥心などが生まれぬよう十分に配慮することが大切です。選択教科、総合的な学習の時間などの指導の場合も同様に行います。学校行事や学年行事等では、組織の一員としての動きをしつつも、担任との連携のもとで、さりげなく支援することが重要です。

2. 担任からの依頼で行う個別指導や少人数指導

特別支援学級や通級指導教室の担当者が、担任からの依頼で個別の指導を行う場合には、担任の意向だけでなく、児童生徒本人の意見もよく聞き、支援してほしいことを把握して指導内容を考えることとなります。

少人数での指導を行う場合の指導は、学級のような大きな集団ではなく、小集団という特性を生かした指導のねらいを考えることとなります。例えば、集団で学習する方法（意見の言い方等）を学ばせる、ソーシャルスキルを養う、友達とのかかわり方を学ばせるなど、ねらいを明確にして指導を行うようにします。最終的には大きな学級集団の中でも、少人数指導で培われたことが発揮できるようになるようにしていきます。

さらに個別の指導や少人数での指導は、児童生徒にとって精神的な支えとなるような居場所であったり、担当者が相談相手であったりして支えていくことも重要なことです。

3. 校内委員会への協力と専門的な知識の活用

特別支援学級や通級指導教室の担当者は、学年会等での情報や担任からの相談を踏まえて、児童生徒について知り得ている情報を校内委員会へ提供する役割を担うこともあります。

校内委員会での話し合いでは、できる限り専門用語を使用せずに、児童生徒の状況を説明することが大切です。そして、教室での具体的な支援の方法や具体的な教材・教具について示したり、アイデアを提供したりするなど、これまで培ってきた特別支援教育の専門的な知識と経験を活用し、提案していくことが重要です。さらに、校内委員会で個別の指導計画の作成をする場合には、できる限り話し合いに参加して、担当者とし

て援助できることや役割を明確にしていくことが望まれます。

4. 保護者への支援（教育相談等）

特別支援学級や通級指導教室の担当者が、担任からの依頼があって保護者の相談を行う場合には、予め担任から児童生徒の様子や相談内容等について情報を得ておくことが大切です。1回の面談で一方向的に指導や助言をして終了することは、保護者に不信感や反感を抱かせることにもなり、注意が必要です。担任と相談しながら、保護者と担当者との信頼関係を作り上げるよう、相談を継続していくことが重要になります。

なお、担任とともに保護者を支援する場合には、担任への支援も視野に入れ、補助的な立場で支援することが重要になります。要望があれば専門機関についての情報を提供することも大切です。

5. 特別支援教育コーディネーターとの連携

校内の特別支援教育コーディネーターとは、できる限り定期的な情報交換を行うように心がけ、校内事情の把握に努めることが重要です。特別支援教育コーディネーターから援助の依頼を受けた場合も、校内における特別支援教育コーディネーターとの役割分担を明確にし、効果的な支援体制が構築できるよう協力する必要があります。

LD・ADHD・高機能自閉症等の特性に応じた指導 - 通常の学級における指導 -

1. 基本的な配慮

児童生徒の苦手な面を指摘するのではなく、得意な面や努力している面を見付けて、ほめたりクラスでさりげなく紹介したり、あるいは単元全体の中のどこかに活躍できる場면을意図的に取り込んで、発表の機会を作ったりして、自信をもたせるようにします。

児童生徒の学習面での苦手なことや偏りについて理解し、苦手なことをたくさん要求したり、みんなと同じ水準を要求したりするのではなく、その児童生徒の努力や達成を認め、励ましていくことが大切です。

児童生徒が安心して学習や活動に参加できるように、グループ編成や座席の位置など

を工夫したり、仲間との遊びに入れるように担任から働きかけたりして、友達との関係がよい方向に広がるように配慮します。なお、特別な配慮を必要とする児童生徒を意識し過ぎるばかりに、他の子に不公平感を抱かせたりしないよう十分に留意することが大切です。

クラスの児童生徒に対し、LD、ADHD、高機能自閉症等について話題にする時は、児童生徒の発達段階等を踏まえた説明を行うようにします。

保護者とのこまめで前向きな情報交換を心がけるようにします。特に、小学校低学年では、普段から連絡帳や電話で連絡を取り合ったり、必要によって話し合いをしたりする機会を設けるようにします。

2. 具体的な支援

(1) 学習面での支援

【指示の伝え方】

クラス全体には、注目させてから短くポイントを絞って指示をし、そのポイントを板書するようにします。聞き取りが苦手な児童生徒には、クラス全体への指示の後、個別にもう一度指示を伝えます。さらに、伝えたことを理解したかどうか復唱させたり、行動をみたりして確認します。

【課題の出し方】

書くことの苦手な児童生徒への対応としては学習プリントやワークシートは、本人と相談の上、一定の大きさのマス目のあるものを用意します。また消しゴムで消した時に破れにくい紙を用意します。言葉だけではイメージがつかみにくい児童生徒への対応として図や絵や写真など言葉以外に視覚的な手掛かりを提示するようにします。

読むことの苦手な児童生徒への対応としては、漢字にふりがなをふったり、文字の位置を指で押さえながら読んだり、読んでいる行だけが見えるカバーシートを使ったりします。さらに、文字を拡大したり、分かち書きしたりしたプリントを用意するこ

とも考えられます。これらのことは、家庭と連携して行うことが大切です。

【事前の打合せ】

学年でのチームティーチングや少人数学習等を生かした支援を設定する際には、授業前に、担任とチームティーチングや少人数の担当教員が支援を必要とする児童生徒の対応について必要な打合せをすることが大切です。

(2) 行動面での支援

【見通しをもたせる】

教室でのルール、決まりごと、スケジュール等は、視覚的に分かりやすく掲示し、児童生徒が目で見えて確認できるようにします。また、一日の予定は朝の会などで児童生徒に説明し、もし変更があればできるだけ早く知らせるようにします。

落ち着きがなくじっと座っていることができない、整理整頓ができない、次の学習の用意ができないといった場合は、児童生徒と話し合って目標を決め、その取組方法について確認し、目標の行動ができたかどうかのチェックをするようにします。努力した時や達成した時は、ほめることが有効であり、重要です。実施の際は、児童生徒の実態に合わせて取組方法や手だてを工夫します。

LD・ADHD・高機能自閉症等の特性に応じた指導 - 校内委員会の役割と支援までの手順 -

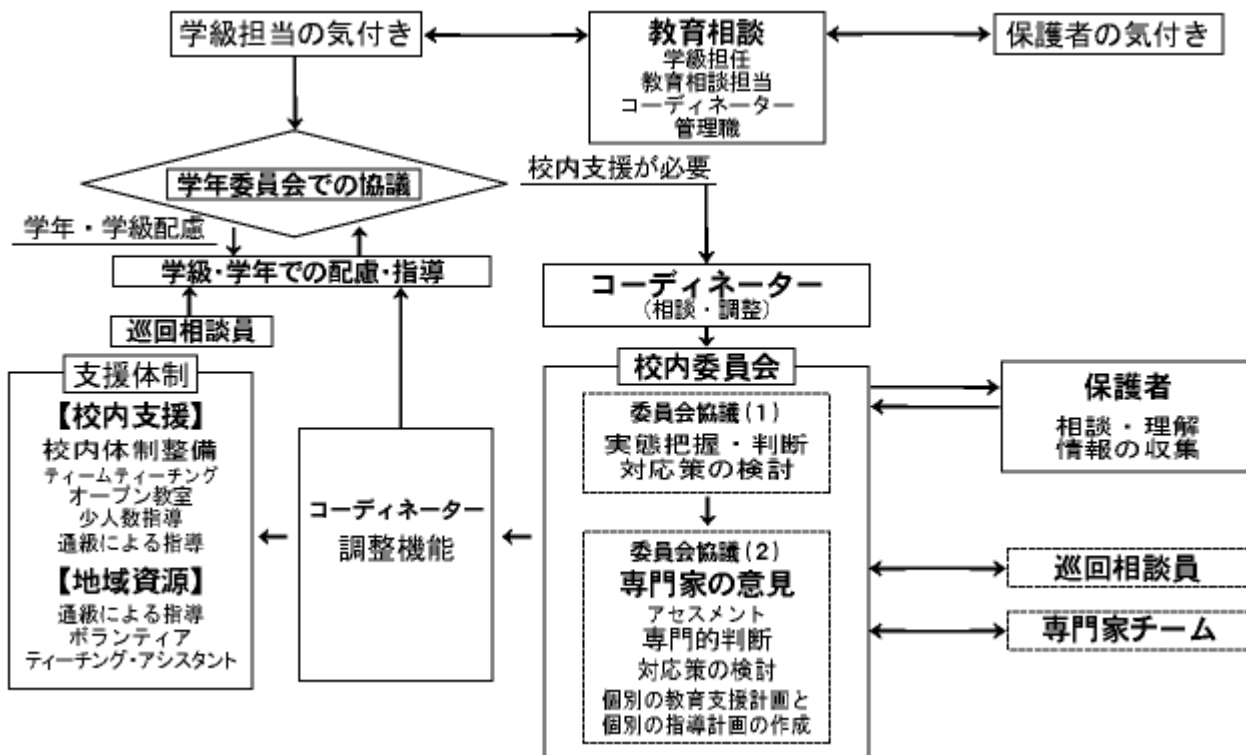
校内委員会の設置方法では、新規の委員会として新たに設置する場合と、既存の校内組織に校内委員会の機能をもたせて拡大する場合、そして、既存の組織を整理し統合するなどして設置する場合があります。では、校内委員会の機能、つまり役割はどのようなものがあるのでしょうか。

ガイドラインにおいて、校内委員会の役割の具体例を明記していますので、ここではそれらを列挙してみます。

1. 学習面や行動面から、特別な教育的支援が必要な児童生徒に早期に気付く役割を担います。
2. 特別支援教育の対象である児童生徒の実態把握を行い、学級担任の指導に対して支援方策を具体化するなどの活動を行います。
3. 校内関係者や保護者と連携をして、個別の指導計画を作成します。
4. 特別支援の対象である児童生徒の指導と保護者の連携について、全職員の共通理解を図るとともに校内研修を推進させます。
5. 特別支援教育の対象者でもあるLD等の判断を、専門家チームに求めるかどうか検討するとともに、判断を求める場合は、対象になる児童生徒の情報を整理して専門家チームと連携をとっていきます。
6. 保護者や関係機関との連携を担う基盤であるとともに、全職員の理解や対応の中心となる組織でもあります。

また、校内委員会の活動を通して個々の児童生徒への具体的な支援を行う手順としては、保護者の理解を得た上で、外部の専門家や専門家チームとの連携を踏まえ、実態把握を行うとともに支援内容を明確にしていきます。さらに、それらの情報を校内委員会に報告するなどして、関係職員ばかりでなく全職員の共通理解を図っていきます。

以下は、ガイドラインに記載された一般的な支援の手順を構造化した図です。



LD・ADHD・高機能自閉症等の幼児、児童又は生徒の指導 - 学校における気付きと理解 -

1. 学級担任や教科担任としての気付きと理解

一人一人に適切な教育的支援をしていくスタートは、児童生徒の出している様々なサインに対する担任の気付きです。サインに気付いたら、「いつ」「どこで」「どのような時」「どんな問題が起こるか」を観察し、問題となっているつまずきや困難さ等を正確に把握します。サインを見逃してしまったために、適切な対応が遅れてしまうこともあります。問題行動等につながることもあります。担任として、児童生徒の出すサインに気付く感性をもつことが大切です。

児童生徒のつまずきや困難さに気付いたら、担任が一人で考えるのではなく、同じ学年の教員や校内のコーディネーター、特別支援学級や通級指導教室の担当者、養護教諭等の協力を得て、複数の目で検討することが必要です。

担任の児童生徒のサインに対しての気付きは、次のような場面や機会にありますが、そのいくつかを例に挙げてみます。

(1) 児童生徒の困っている状況からの気付きと理解

(担任の学習や生活場面で児童生徒が困っている状況からの気付きです。)

教科書を読む時に、行をとばしたり、単語を言い換えたりして読んでしまいます。

ノートを書く時に、他の子に比べてとても時間がかかっています。

(2) 指導上の困難からの気付きと理解

(担任の指導上困っている場面や状況からの気付きです。)

順番が待てずに、他の人の学習をじゃましてしまいます。

授業中、たびたび座席を離れて立ち歩いてしまいます。

(3) 保護者相談での気付きと理解

(担任の家庭訪問や教育相談における保護者からの情報による気付きです。)

次々と物を出してしまい、部屋中散らかりっぱなしで片付けができません。

翌日の学習の準備ができません。何でもカバンにつめこんでしまいます。

担任の気付きの記録をとっておくとともに、担任としてどのような対応や支援をしたか、児童生徒の反応はどうだったか等も記録するようにします。この記録は、校内委員会で提示する資料作りや個別の指導計画の立案・作成、保護者面談等の際に役立つ貴重な資料となります。

2. 学校体制としての気付きと理解

児童生徒のつまずきや困難さの状況、その原因の理解、指導方針等は学級担任や教科担任だけの対応では正しいかどうか、不安も出てきます。特に原因の理解については正しくとらえないと、その後の指導も間違った方向で進めてしまう可能性もあります。学年会や校内委員会は担任のそうした不安を取り除く場であることが望まれます。そのためには担任が率直に悩みを話せる雰囲気のある学校であることが何よりも大切になります。

(1) 学年体制としての理解

学年会で学年の児童生徒等についての情報交換と共通理解の時間を確保し、話し合いを行います。

同学年の学級間で対応の仕方を共通理解した上で、指導を行うようにします。

中学校では、教科担任間で情報交換を行い、連携を図っていきます。

(2) 校内委員会など学校体制での理解

担任として把握している情報を提供し、個別の指導計画の作成を通して共通理解を図るようにします。

誰が、いつ、どこで支援していくか学校体制の方針を出して、実践していきます。

(3) LD・ADHD・高機能自閉症等についての研修と理解

全職員が参加する障害理解や指導法に関する校内研修を開催します。

学級での指導にすぐに生かせるような研修内容を企画します。

教育センター等の校外の研修にも積極的に参加して理解を深めます。

LD・ADHD・高機能自閉症等の幼児、児童又は生徒の指導 - 学校における実態把握の方法 -

学校における実態把握については、担任教員等の気づきを促すことを目的とすることが重要です。障害種別を判断するためではなく、学習面や行動面において特別な教育的支援が必要かどうかを判断するための観点であることに留意が必要です。障害種別の判断については、LDの場合は教育委員会に設置された専門家チームや専門機関、ADHD及び高機能自閉症については医療と連携した専門家・専門機関で行うことが原則です。

学級担任や教科担任が、子どものつまずきや困難さに対して、指導の工夫や配慮をしても学習状況に改善がみられない時には、学年や学校全体での話し合いにつなげていく必要があります。校内委員会等において、担任等の気づきや該当児童生徒等にみられる様々な様子を整理し、保護者や専門家からの意見等も参考にしながら、総合的に実態把握を行っていきます。その際、つまずきや困難さだけを把握するのではなく、できていることや努力していること、得意なこと、興味関心のあること等についても情報を集め、多面的に実態をとらえることが大切です。

実態把握に当たっては、LD、ADHD、高機能自閉症等の判断基準を参考にしながら、以下のような観点でみていきます。

1. LD（学習障害）

(1) 特異な学習困難がある

現在及び過去の学習の記録等から、国語、算数等の評価の観点の中に、著しい遅れを示すものが一つ以上あることを確認します。この場合、著しい遅れとは、小学校2、3年生の場合は1学年以上の遅れ、小学校4年生以上又は中学生の場合は、2学年以上の遅れを目安としています。

(2) 全般的な知的発達の遅れがない

知能検査等で全般的な知的発達の遅れがないこと、あるいは現在及び過去の学習の記録から、国語、算数（数学）、理科、社会、生活（小学校1及び2年生）、外国語（中学生）の教科の評価の観点で、学年相当の普通程度の能力を示すものが一つ以上あることを確認します。

(3) 他の障害や環境的な要因が直接の原因ではない

学習困難が他の障害や環境的な要因によるものではないことを確認します。ただし、他の障害や環境的な要因による場合であっても、学習障害の判断基準に重複して該当する場合もあるので、その障害や環境等の状況などの資料により確認します。

2. ADHD（注意欠如／多動性障害）

(1) 知的発達の状況

知的な発達に遅れは認められず、全体的には極端に学力が低いことはありません。

(2) 教科指導における気付き

不注意な間違いが多く、必要なものをよくなくします。

教師の話や指示を聞いていないように見えます。

指示に従えず、課題をやり遂げることができないところがあります。

質問が終わる前に出し抜けに答え始めてしまうことがあります。

(3) 行動上の気付き

離席があったり、椅子をガタガタさせたり等、落ち着きがないように見えます。

順番を待つことが苦手です。

友達や教師の話を遮るような発言があり授業中友達のじゃまをすることがあります。
自分の持ち物等の整理整頓が難しく、机の周辺が散らかっています。
準備や後片付けに時間がかかり、手際が悪いところがあります。
時間内で行動したり、時間を適切に配分したりすることができません。
しゃべりすぎるところがあります。

(4) 対人関係における気付き

じゃまをしたり、相手をけなししたりして、友達とのトラブルが多くみられます。
自分が非難されると過剰に反応します。

3. 高機能自閉症

(1) 知的発達状況

知的な発達に遅れは認められず、全体的には極端に学力が低いことはありません。

(2) 教科指導における気付き

特定の分野の知識は大人顔負けのものがあり、興味のある教科には熱心に参加しますが、そうでない教科では退屈そうにしています。

自分の考えや気持ちを発表したり、作文で表現したりすることが苦手です。

一つのことにこだわると、他のことに切り替えることがなかなかできません。

学習のルールやその場面だけの約束事の理解が難しい面があります。

場面や状況に関係のない発言をしたり、応答が質問の意図とずれたりします。

(3) 行動上の気付き

学級全体への一斉指示だけでは行動に移せないことがあります。

集団活動やグループでの学習を逸脱することがあります。

ルールのある競技やゲームが苦手です。

こだわりのために、友達の言動を許せないことがあります。

係活動や当番活動は、教師や友達に促されてから行うことがよくみられます。

(4) コミュニケーションや言葉遣いにおける気付き

会話が一方的で、応答にならないことが多くみられます。

場に合わない、丁寧過ぎる言葉遣いをします。

周囲に理解できないような言葉の使い方をします。

話し方に抑揚がなく、感情が伝わらないような話し方をします。

場面や相手の感情、状況を理解しないで話すことがあります。

共感する動作（身振りや「うなづく」等のジェスチャー）をあまりしません。

比喩や遠回しの表現を理解することが苦手です。

(5) 対人関係における気付き

友達（子ども）よりも教師（大人）と関係をとることを好みます。

友達との関係を作ることが苦手です。

休み時間はほとんど一人で過ごしています。

LD・ADHD・高機能自閉症等の幼児、児童又は生徒の指導の実際 － 学習面での著しい困難への対応 －

1. 学習面での著しい困難の状態像とその背景要因

学習面での著しい困難というと、どのようなことが考えられるでしょうか。領域全般にわたって学習が積み上がりにくい場合、文字通り、その困難性は著しいものとなるでしょう。しかし、必ずしも学習領域全般につまづきがみられなくても、その困難さが、持続的かつ深刻さを表す場合があります。これが主に学習面でのつまづきをもつLDのある児童生徒が示す特徴です。

これらの児童生徒は、例えば、人の話を聞いて理解することはできても、自分で文章を読むとなると、文字を音に変換することがスムーズにできず、読むのがゆっくりになります。その結果、何について書かれていたか理解することができなくなったりします。

また、口頭で自分の意見を発言することは流暢にできても、作文になると、書きたい文字が想起できず、言いたいことの半分も書けないような状況もみられます。LDの定義

（文部省、1999）でも言及されているように、LDのある児童生徒は、全般的な知的発達に遅れはみられません。しかしながら、このような学力のアンバランス、著しい困難さ

がみられるのです。その要因について考えてみます。

LDは、中枢神経系（脳と脊髄）の機能障害が背後にあると推定されています。それによって、認知（情報処理）過程、つまり、情報を「受け止め、整理し、関係付け、表出する過程」のどこかに十分機能しないところをもち、その結果、学習面での深刻なつまずきが生じると考えられています。

例えば、聴覚的な刺激を処理する能力、聴覚的弁別や聴覚認知につまずきがみられる場合、聞いて理解したり、覚えたりすること、さらには、読みなどにおいても困難さを呈します。読みは、文字という視覚的な情報を、頭の中で音に変換する作業が必要なため、こうした認知能力とも深くかかわっているのです。特に欧米でみられるディスレクシア（読み書き障害）の主な原因は、聴覚的な刺激を処理する能力につまずきがみられるということで見解は一致しています。

同様に、視覚的な刺激を処理する力につまずきがみられる場合にも、読み・書きといった視覚性言語をはじめとする学習全般に影響を与えます。

その他にも、記憶する能力（学習したことを蓄積する力、学習の過程で処理する際に必要となる一時的、作動的な記憶等）や、注意の問題（学習することに対して注意を向ける力とその注意を持続させる力）、さらには、モチベーション（学習に取り組もうとする主体的な気持ち）なども学習には大きく関連しています。こうした能力が十分に機能しないと、学習面での困難さをもたらすのです。

学習面での困難さに影響するのは、上記のような児童生徒の内的要因だけではありません。外的な要因も大きく関与します。指導内容や方法、教材等が、その児童生徒に対して適切でない場合にも、学習面での困難さを生じさせます。LD等の児童生徒は、認知特性のプロフィールにアンバランス（強い部分と弱い部分との間の差）が有意にみられるため、こうした指導方法や教材といった外的な刺激の性質によって、その理解度が左右されることも少なくありません。

このように、学習に著しい困難さがみられた場合には、本人の認知特性に代表される内在する要因と、課題や指導法、教材の特徴といった外的要因との両方が影響すること

が多いと考えられます。

2. 学習面への指導

学習面での著しい困難さに対して、学習指導を効果的に進めるためには、一般的な指導原理とあわせて、LD等の児童生徒に対して配慮すべき特別な指導とを組み合わせる行うことが重要です。

一般的な指導原理とは、特にLD等の児童生徒にかかわらず、全ての児童生徒に対して適用しうるものです。例えば、児童生徒が能動的に学習に取り組めるような工夫や、課題を児童生徒に合わせて細分化し、無理なく効果的に学習できるような工夫（スモールステップ）、児童生徒の取組の正誤や適否の結果を教員が即時に児童生徒に返す（フィードバック）等が挙げられます。

次に、LD等の児童生徒の特性を考慮した特別な指導法についてみていきます。

(1) 認知特性に配慮した指導

LD等の児童生徒の中には、見て理解すること（視覚的に情報を処理すること）は得意でも、聞いて理解すること（聴覚的に情報を処理すること）が苦手な子もいれば、その逆の傾向を示す子もいます。

視覚的な情報を処理することが得意な児童生徒は、言葉による説明だけでなく、絵や実物、実演（モデル）を提示することで理解が促される場合があります。逆に聴覚的な情報を処理することが得意な児童生徒は、絵や図などだけでなく、言葉によって説明を加えると理解しやすくなったりします。

さらには、一つ一つ継次的に情報を提示した方が分かりやすい児童生徒もいれば、全体像を把握しやすいよう同時的に情報提示した方が分かりやすい児童生徒もいます。

こうした児童生徒の認知特性は、日頃の児童生徒の様子をよく観察すること、さらには心理アセスメント等の結果から知ることができます。児童生徒がどのようなタイプか、どのようなやり方を得意とするかを把握し、学習のつまづきがみられた際には、児童生徒の認知特性に合わせた方法を提示してみる必要があるでしょう。

(2) 指導形態

認知特性に配慮した指導をする場合、さらには学習の速度などにも対応する場合には、集団といった指導形態だけでなく、小集団、ペア、個別等、柔軟に指導を行う必要があります。特に著しい学習の困難がみられる場合には、個別指導の時間を確保する必要があります。

(3) 代替手段の適用

LD等のように、学習面でのつまずきの背景に内在的な要因がある場合、場合によっては代替手段で児童生徒のつまずきを補償することも重要です。例えば、書字障害をもつ児童生徒にはワープロ機能をもつ機器を導入するなどが考えられます。

学習面のつまずきに対応する場合、まずはその児童生徒がどうしてつまずいているのか（つまずきの要因）について丁寧に把握すると同時に、つまずいている領域（課題）にとって必要な力とは何か等を分析することも重要です。こうした多角的な情報の分析、アセスメントが専門的指導には不可欠です。

LD・ADHD・高機能自閉症等の幼児、児童又は生徒の指導の実際 － 行動面での著しい困難への対応 －

1. 行動面での著しい困難の状態像とその背景要因

ADHD、高機能自閉症等の障害による行動上の特性が、学校での集団生活において著しい適応の困難につながっている場合があります。しかし、多くの場合、それらの行動特性は、「やる気」や「態度」の問題と受け止められがちで、障害特性として、気付かれにくかったり、認められなかったりする面があります。

注意の集中困難や多動性、衝動性のあるADHDの児童生徒等は、ちょっとしたことに注意が逸れやすく、すぐに席を離れて立ち歩いてしまいます。何でもやりたがりですが、一つのことに集中して最後までやり遂げることが苦手です。また、自分の思い通りにならないと、か一ੱとなりやすく、人を叩いたり物を壊したりしてしまうこともあります。本人が無意識にとった行動が、集団生活での不適切な行動につながりやすく、注

意されたり叱責されたりすることがどうしても多くなります。そして、「落ち着きがない」「約束を守れない」「自分勝手」等、周りから厳しい評価を受けてしまいがちです。

高機能自閉症等の児童生徒の場合は、言葉やジェスチャーを使ってコミュニケーションしたり、想像力を働かせて相手の気持ちを察したりすることに困難があります。そのため、場面や状況に関係なく、思いついたことを一方的に話し始めることがあります。また、特定のものにこだわると、他のことにうまく切り替えることができません。周りには理由がよくわからず、突然、予想もつかない行動をとってしまうこともあります。そのような行動は、集団生活で様々な不都合を生じ、不適応につながっていきます。

不慮のことや予想がつかない変化にはとても不安感を覚える一方で、難しい単語や外国語を知っていたり、計算力に優れていたたりする場合もあるため、「できるのにやらない」「協調性がない」「わがまま」等と受け止められてしまうことが多くあります。

ADHDも高機能自閉症も原因はまだはっきりわかっていませんが、中枢神経系に何らかの機能不全があると推定されています。しかし、本人にとって適切ではない周りの人たちのかかわりや生活している環境等による心理・社会的な要因が、脳の器質的要因や遺伝等の生物学的要因に影響を与えて、行動面の問題をより大きくしてしまう可能性があることには留意が必要です。

障害として認められないと必要な支援が受けられず、うまく取り組むことができない失敗経験が重なり、自信や意欲を失ったり、自己評価の低下につながったりしていきます。周りで注意したり叱責したりする人たちや社会に対しての反発心を強めてしまう場合も出てきます。このような心理状態から、望ましくない行動がさらに現れたり、できていた学習ができなくなったり等の二次的な障害が、本来の障害特性である一次的障害に加えて起こってきます。

一次的障害は、基本的には大きく変わっていくものではありません。その障害特性によるつまづきや困難さを補助・支援することを第一に考え、時間をかけて可能なところから対応を図っていく必要があります。二次的な障害は、適切な支援で改善していきま。一次的障害による困難さに対する支援とともに、二次的な障害に対する予防や改善を

考えながら支援を工夫することが大切です。

2. 行動面への指導・配慮

ADHD、高機能自閉症等のある児童生徒の教育的ニーズは多様であることから、一人一人の実態把握を行動上の問題だけでなく、教科学習や対人関係の状況、学校生活への適応状態等、様々な観点から行う必要があります。また、ADHD、高機能自閉症等のある児童生徒の保護者や学級の他の児童生徒とその保護者へ、その障害特性の理解を積極的に図っていくことも大切です。

行動面への指導・配慮は、小学生など低年齢段階から適切な指導を行うことが重要です。対人関係に関する技能をはじめとして、社会生活を営む上で必要な様々な技能を身に付けさせ、適切な行動に向けての自己管理能力を高めていきます。自信の回復や自尊心（自己有能感）の確立、自分の行動への振り返りや他者が自分をどうとらえているかの理解等も大切なことです。

問題行動や非行等の問題への配慮のほかに、周りの児童生徒等との関係によるいじめや不登校等の問題についても配慮が必要です。共感的理解の態度をもち、一人一人の長所やよさを見付け、それを大切にしたい指導・支援を考えていきます。

以下に指導・配慮についての具体的な例をいくつか上げます。

(1) 指示は分かりやすく、活動の見通しをもたせる

一度にたくさんの情報が与えられると混乱してしまいます。指示は分かりやすく、はっきりと出します。長い説明は避けて、一つ一つ情報を提示するようにします。

目標や約束は、学級のめあてとして、分かりやすく絵や文字で掲示することも有効です。いつまで、どこまで取り組めばよいのか、活動の見通しをもたせることも大切です。到達点のゴールを具体的に（目標時間や問題数など）示します。

(2) 認められる行動を教える

注意や叱責で問題となる行動をやめさせる対応よりも、何が認められる行動なのか、その都度、具体的に教えていきます。問題行動が起きている時は、かなり興奮した状態にあるので、まず気持ちを受け止めるようにし、少し落ち着いてから対応するようにし

ます。過去の経験から問題行動の生じる可能性が高いことが予想される場合は、困難に直面させるよりも、できるだけ困難を避けるようにします。援助しても問題を起こさずに済んだ経験を積ませる等、安定して落ち着いている状態を意識させていくことが大切です。気持ちを落ち着かせ、自分の行動を振り返ることができるように、特別な場所や人を確保することの検討も必要になる場合があります。教師の見方や接し方は、その学級の児童生徒の見方や接し方のモデルになります。日頃からよい行動は積極的に認めることにより、お互いがよいところを認め合える学級作りが大切です。

【高機能自閉症等への指導・配慮】

高機能自閉症の場合には、光や音、身体接触等の刺激への過敏性があることや、問題を全体的に理解することが難しいこと、過去の不快な体験を思い出してパニック等を起こしやすいこと等の特性に配慮が必要です。行動面につまずきがみられたら、一般的には考えにくい、独特のこだわりや感覚の過敏さが情緒的な不安定を招きやすいという観点で対応を工夫します。それらの特性に応じた指導ができるように、特別な指導の場を検討することも必要です。

LD の特性に応じた指導

LDの児童生徒には、学力全般にわたる遅れはありません。しかし、「聞く」、「話す」、「読む」、「書く」、「計算する又は推論する」などの学習の特定の領域につまずきがみられます。

例えば、会話は学年相当以上にできても、読みはできないといった不均一な特徴です。

LDの児童生徒のつまずきの背景には、知覚、注意、記憶、思考などの様々な認知過程の問題が関与していると推定されています。したがって、LDの児童生徒に対してどのような指導が有効であるかを検討するためには、このようなつまずきの背景にある認知過程を把握し、個々に応じた学習の仕方を探っていくことが重要といわれています。

具体的には、LDの児童生徒のつまずき要因がどのようなタイプであるかということに加え、得意としていることが何であるかを検討することが大切です。例えば、「聞く」

ことにつまずきを示す児童生徒の中には、集中して聞いたり、聞いて意味を理解したりすることが苦手でも、見て理解することが得意な児童生徒がいます。このような児童生徒においては、言葉よりも絵などを利用して視覚的に情報を提供することで、内容の理解や注意の維持が改善されることがあります。また、「書く」ことにつまずきを示す児童生徒の中には、目で見えて理解することが苦手でも、聞いて理解することが得意な児童生徒がいます。このような児童生徒では、先例の児童生徒とは反対に、絵などの視覚的な情報よりも、言葉で聞くなど聴覚的な情報を提供の方が有効なことがあります。

このように、LDの児童生徒が苦手としていることであっても、それを得意な処理過程に置き換えることにより、他の児童生徒と同じような学習の内容に取りかかることができます。

アコモデーションという考え方

本項の「アセスメントを実施する際の配慮事項のb」とも密接に関連し、重要な考え方の一つとして、アコモデーションが挙げられます。アコモデーションとは、テスト等を受ける際、子どもが本来もっている能力が、障害によって十分発揮できない可能性が考えられる場合、代替手段の適用等を行うことで、発揮しやすい状況を作り出すことがねらいです。例えば、(問題文の) 代読者や、代筆者、そのほかにも、テストの時間を延長したり、問題文の文字サイズを大きく印刷したりすることなどが挙げられます。

検査でどのような能力に焦点を当てたいかを明確にし、他の要因によって、測定しようとしている能力の測定に影響が出ないように、核心でない部分に対してはアコモデーションという考え方で補うことも一つの方法でしょう。

アセスメントとは

アセスメントとは、支援を必要としている子どもの状態像を理解するため、様々な角度から子どもに関する情報を集め、その結果を総合的に整理・解釈していく過程であるということができます。

アセスメントでは、「子どもの主たる問題が何であるか」「子どもや保護者はどのようなニーズをもっているか」を聞き取ることが出発点になります。次の段階として、「このような問題の背景にはどのような要因が考えられるか」を多角的に探り、さらには「子どもや保護者のニーズに対応するためには、どのような支援方法が考えられるか」について具体的に検討していくことになります。

この外からでは見えにくい問題の背景を探る時、また、子どもが有するリソースを見つける際の手助けになるのが検査です。標準化された検査のみがアセスメントに相当するものではありません。アセスメントとは、こうした検査を用いて子どもの状態像をより深く、正確に理解し、効果的な支援への指針をつかむところまで含んでいなければならないのです。

重要なのは、検査が実施できるか否かということよりも、「検査の目的（提供される情報の内容）」「検査の特徴（効用と限界）」を正確にとらえ、「結果をみて、（ある程度）内容を理解、解釈できること」、「結果から指導・支援の指針を立てることができること」です。

アセスメントにはどのようなものがあるか

アセスメントは、その切り口によって様々な分け方ができます。ここでは主なものについて取り上げます。

1. スクリーニング的な機能をもつもの／診断的な機能をもつもの

スクリーニングでは、ある条件や基準に照らし合わせ、大まかにその対象となり得る者を抽出することが目的です。いわば、広く浅く行うアセスメントとすることができます。比較的簡便に実施できるため、実施に際しての負担（時間的、労力的）が少ないことが効用として挙げられます。さらには、こうしたスクリーニング機能が早期発見、早期支援につながることもしばしばです。一方、限界としては、「本来はそのような障害がないのに、そうと判断されてしまう確率」あるいは「障害があるのに見

過ごされてしまう確率」がある程度高くなること、得られる情報に限りがあることなどが挙げられます。

次に、診断的機能ですが、こちらはスクリーニングから一步、二歩進み、より深く行うこととなります。障害の有無について言及するだけでなく、具体的にどういう弱さがあるかというところまで詳細に探っていくことが目的です。このプロセスは、スクリーニングに比べ負担はありますが、情報の信頼度が高いこと、結果から指導・支援へのヒントが得られる場合も少なくないことなどが効用として挙げられます。

2. 子どもに直接行うもの／間接的に行うもの

アセスメントの中には子どもに対して直接行うものと間接的に実施されるものがあります。実際に子どもを前にして行う直接的なアセスメントでは子どもへの負担は否めませんが、検査場面の行動観察を含め不可欠であり、有用な情報を提供します。

間接的なアセスメントの主たるものには、保護者や教員に対する（子どもの特性を問う）チェックリストや、生育歴、学校場面での様子等の聴き取りなどが考えられます。間接的なアセスメントのみでは、子どもの状態像を把握するのに十分ではありませんが、子どもに直接負担を強くない分、簡便にできるといった利点も有します。まずは、間接的なアセスメントで、その子どもの主たるつまずきをおさえて問題を絞り込み、その後、直接的なアセスメントで理解を深めていくというように、これら両者をうまく組み合わせることが重要でしょう。

3. 標準化された検査等を用いて行うもの／インフォーマルなもの

検査には、妥当性や信頼性が保証され、被検査者の特性や傾向を客観的・科学的に診断できるといった特徴をもつものがあります。このような検査を行う場合には検査を実施するに適した場所や器具、実施手続きに精通する等、相当に準備する必要があります。

一方、インフォーマルなアセスメントとは、必ずしも、先述したような特徴を十分に保持しない構造化されていないアセスメントということができます。日常の場面、また

はそれに近い状況で、アセスメントを行うので、子どもの真の状態像に迫れる可能性をもちます。例えば、「学校での子どもの様子を観察すること」、「教員が作成したテストによって評価すること」、「子どものノートや作品を評価すること」が考えられます。

なお、これらについては、本項「③学校でのアセスメントと専門機関でのアセスメント」で、更に詳しく触れることにします

てんかん発作

発達障害のある子どもにはてんかんの合併が多いことが知られています。特に、重度重複障害、知的障害、自閉症などのある子どもでは、障害の程度が重くなればなるほどてんかんの合併率が高くなり、中でも難治性てんかんが多くなります。てんかん発作を考える上での注意点は、発作のコントロールが難しいだけでなく、発作に付随した問題が起こることです。例えば、発作による転倒、呼吸障害や摂食障害の合併、発作重責を繰り返すことでの退行、抗けいれん剤の副作用などがみられます。

てんかん治療は、発作に対する対症療法が主になるため、抗てんかん薬を中心とする薬物療法が行われます。抗てんかん薬は、発作型に基づいて使用します。一般的な副作用は、眠気、ぼんやり、ふらつきなどが、薬の開始時、増量時に、薬の量に応じて出現します。薬に対する効果や副作用には個人差や慣れがあるので注意する必要があります。それ以外に、薬独特の副作用もあります。例えば、フェニトインの歯肉増殖、多毛、発疹、バルプロ酸の肝障害が有名です。服薬中は、常に薬の副作用の出現の危険性があるので、教員が気づいた点は主治医や保護者に確認する必要があります。

通常抗てんかん薬でも、発作が治まらない場合、難治性てんかんといえます。これは、小児てんかんの約10～20%にみられ、入院してACTH療法、TRH療法、ビタミンB6療法などが行われます。最近では外科治療も行われています。

発作時の対応で大切な点は、まず観察です。発作の型（いつものと同じか異なるか）、持続時間、バイタルサインのチェックを忘れずに。発作が大きい場合は、転倒などの事故予防、吐物による窒息防止に気をつけて、横に寝かせましょう。発作が続く場合には、

気道確保、側臥位の保持、場合によっては酸素吸入と酸素飽和度のモニター等を行います。主治医の指示があれば抗けいれん剤（座薬）の挿入を行い、医療機関受診を手配します。心肺停止になれば救急蘇生に移ります。観察のポイントとして注意すべき点は、いつもと違うことが起こっていないかの判断です。例えば、脳内出血や梗塞など発作の型がいつもと異なる場合やけいれん重積状態では、医療機関受診が必要かどうかの判断が求められます。最近てんかん発作が増えている場合、学校での様子も医療機関で必要な情報です。発作のタイプ、持続時間、意識障害の有無、眼球の動き、発作後の様子、発作誘発要因の推測など、正確な情報をメモしておきましょう。個別の教育支援計画を策定する時、医療機関との連携を図るための大切な情報になります。

学校でのアセスメント

子どもがその多くの時間を費やす学校場面での様子をアセスメントすることで、非常に有益な情報を得ることができます。標準化された検査だけでなく、インフォーマルアセスメントにみられるように、授業や休み時間等、日常場面の観察、ノートや絵といった子どもの作品を通して、分析・解釈することは、身近でかつ有意義な情報を提供してくれます。また、学校でこそ実施できるアセスメントの一つに、学力アセスメントが挙げられるでしょう。学習という行為は、日々なされていることから、この領域については、子どものつまずきやニーズについての情報を比較的集めやすいといえます。そこで、標準化されている学力検査、さらには、既存の方法を使って調べる学力アセスメントについてはここではみていきたいと思えます。

1. 標準学力検査と到達度学力検査

標準学力検査とは、子どもの学力が基準となる集団の中のどのあたりに位置しているかを相対的に評価することを目的としています。一般的には学年別教科別といった包括的なものになっていますが、こういった領域に落ち込みがみられるかを把握しようとする診断的なものもあります。例えば、領域別の標準学力検査を例にとってみる

と、一つの教科（例：「算数」）の全体的な水準とともに、例えば小学校学習指導要領に沿った領域（例：「数と計算」「量と測定」「図形」「数量関係」）ごとにも相対的な評価ができるようになっていきます。

到達度学力検査とは、子どもがある目標に対して、どの程度到達しているかが評価できます。正答率などを参考に前もって到達基準が示されており（例えば、△点以上取れば、その目標に対して「十分に到達」している）、そこから個々の到達段階を把握するようになっていきます。例えば、観点別の到達度学力検査は、教科における各観点（例：「算数への関心・意欲・態度」「数学的な考え方」「数量や図形についての表現・処理」「数量や図形についての知識・理解」）ごとに到達度が評価できるようになっている点で、子どもの得意な力や苦手な力を把握するという診断的な意味をもっているといえます。

※標準学力検査、到達度学力検査など一連の学力検査については、多くの出版社から出されており、名称も様々です。

2. 既存の方法を利用した学力アセスメント

「視写・聴写テスト」

視写テストは、手本を見ながら、それを正確に写すことができるかをみるものです。この課題が難しい場合は、視覚認知の問題か、運筆に伴う運動の問題が推測されます。聴写は、耳から聴いた内容を正確に書き取ることができるかというものです。この課題には、聴覚認知、音と文字とが結びついているか、文字を想起できるかといった力と関連することが考えられます。

「音読」

初見の文章を提示し、子どもの読み能力を観察することで、聴覚や視覚認知、さらには、記憶や注意の問題等のスクリーニングになる場合があります。

「作文」

書くという機能における総合的なアセスメントといえます。つまり、表記や文法のルールを獲得状況に加えて、自分の伝えたいことを相手にうまく伝えられるかといった表現力等を把握する一助になります。

学力アセスメントは、その後の診断プロセスに対し、多くの示唆を提供します。さらには、「あらたまった場を設定しなくても、普段の流れの中で行うことが可能なため簡便で、子ども本来の状態像をとらえやすいこと」、「アセスメントを行った結果が即、支援の方針に反映すること」等が考えられます。つまり、「つまずいているところ」が「支援を必要としているところ」なのです。併せて、子どもが答えを導き出すまでのプロセスを丁寧にたどることで、子どもの考え方が明らかになり、その子に合った手立ても見えてくる可能性があります。

3. その他

子どもの行動面や社会性面の特徴を把握する際に、かかわる場や人によって態度が異なることがあります。そこで、総合的に深く子どもの様子を理解するために、一つの場や状況だけでなく、他の教員や保護者からも情報を集めることが不可欠です。情報収集の際には、チェックリスト等も活用しながら行うことが有効でしょう。こうした行動面、社会性の特徴をとらえるためのチェックリストも学力アセスメント同様、標準化されたものもあります。

高機能自閉症の定義と実態把握

1. 高機能自閉症の定義

高機能自閉症とは、3歳位までに現れ、他人との社会的関係の形成の困難さ、言葉の発達の遅れ、興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害で

ある自閉症のうち、知的発達遅れを伴わないものをいいます。また、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ます。

アスペルガー症候群については、知的発達遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉の遅れを伴わないものです。高機能自閉症やアスペルガー症候群は、広汎性発達障害に分類されます。

2. 高機能自閉症の判断基準

以下の基準に該当する場合は、教育的、心理学的、医学的な観点からの詳細な調査が必要です。

- a) 知的発達遅れが認められない。
- b) 以下の項目に多く該当する。

(1) 人への反応やかかわりの乏しさ、社会的関係形成の困難さ

目と目で見つめ合う、身振りなどの多彩な非言語的な行動が困難である。

同年齢の仲間関係をつくるのが困難である。

楽しい気持ちを他人と共有することや気持ちでの交流が困難である。

【具体例】

友達と仲良くしたいという気持ちはあるけれど、友達関係をうまく築けない。

友達のそばにはいるが、一人で遊んでいる。

球技やゲームをする時、仲間と協力してプレーすることが考えられない。

いろいろな話を話す、その時の状況や相手の感情、立場を理解していない。

共感を得ることが難しい。

周りの人が困惑するようなことも、配慮しないで言う。

(2) 言葉の発達の遅れ

話し言葉の遅れがあり、身振りなどにより補おうとしない。

他人と会話を開始し継続する能力に明らかな困難性がある。

常同的で反復的な言葉の使用又は独特な言語がある。

その年齢に相応した、変化に富んだ自発的なごっこ遊びや社会性のある物まね遊びができない。

【具体例】

含みのある言葉の本当の意味が分からず、表面的に言葉通りに受けとめてしまうことがある。

会話の仕方が形式的で抑揚なく話したり間合いが取れなかつたりすることがある。

(3) 興味や関心が狭く特定のものにこだわること

強いこだわりがあり、限定された興味だけに熱中する。

特定の習慣や手順にかたくなにこだわる。

反復的な変わった行動（例えば、手や指をぱたぱたさせるなど）をする。

物の一部に固執する。

【具体例】

みんなから、「〇〇博士」「〇〇教授」と思われている（例：カレンダー博士）。

他の子どもは興味がないようなことに興味があり「自分だけの知識世界」がある。

空想の世界（ファンタジー）で遊び、現実との切り替えが難しい場合がある。

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。

とても得意なことがある一方で、極端に苦手なものがある。

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もある。

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。

(4) その他の高機能自閉症における特徴

常識的な判断が難しいことがある。

動作やジェスチャーがぎこちない。

高機能自閉症等の特性に応じた指導

高機能自閉症、あるいはアスペルガー障害の児童生徒は、社会的な相互交渉の問題やコミュニケーションの問題など対人関係を維持することに顕著なつまずきを示します。また、これに加え、極端に限定された興味／関心、あるいは独特な認知／感覚が、学校生活での不安を高め、適応を難しくしていることがあります。ここでは、これらの特性を踏まえて「不安の軽減」と「社会的スキル」の二つの指導を述べます。

1. 不安の軽減

高機能自閉症等の児童生徒は、障害のない児童生徒が何も感じないような状況で不安を感じるものがしばしばあります。例えば、日課や教室内の環境の変更を受け入れられなかったり、大きな音など特定の感覚刺激を避けたり、さらには集団の中にいることにさえ耐えられなかったりすることもあります。

このような不安を軽減するためには、まず、何が不安を引き起こしているのか、その「引き金」をきちんと考えてみましょう。そして、予想外の出来事が起こらないようにできる限り見通しのもてる環境作りをします。集団の中に無理に誘うといった無理強いは望ましくありません。また、不安に対処できるように、安心が得られる避難場所を確保しておくことも必要です。さらに、彼らは、激しい感情や常同行動などの不適切な行動でしか、自身の不安な状態を表現できないことがあります。不安が起こった時には、それを厳しく叱責したりせず、落ち着くまで待つといった辛抱強い対応により、彼らの不安への理解を示すことも必要でしょう。しかし、どれだけ配慮しても、不安の引き金を全て取り除けるわけではありません。予告した上での予定の変更や小集団活動などを利用して、段階的に、様々な状況を受け入れられるように練習していくことも大切です。

不安の軽減は、全ての学習を進める上での前提となります。

2. 社会的スキル

高機能自閉症等の児童生徒は、社会的な観念に無頓着なことが多く、言葉やジェスチ

ャーの実用的な使い方を学習することが苦手です。結果として、集団活動や会話など対人関係を維持することに顕著なつまずきを示します。

対人関係をより良く改善していくためには、社会的スキルの指導が重要と考えられています。まず、社会的なルールの理解や会話に必要な言語スキルがどの程度獲得されているのかを正しくとらえておきましょう。彼らは、豊富な語彙をもっていて、大人のような話し方をすることがあるため、一見すると会話が成立しているように見えることもありますが、実は、意味がわからないまま言葉を使っていることもしばしばあります。また、彼らは、「こういう時には、こうする」といった典型的な場面での型にはまった知識やスキルの学習は比較的容易にできますが、例えば、相手の気持ちを読んで会話の継続を判断するなど、学習した知識やスキルを様々な場面で応用していくことは苦手です。彼らが様々な場面で社会的スキルを発揮していけるようにするためには、指導の場や学習内容を段階的に難易度の高いものにしていくなどの工夫が必要です。

主な知能検査とその特徴

1. 【田中ビネー知能検査】

「田中ビネー知能検査」は、フランスのビネーが開発し発展させてきた知能検査を基に、日本での使用を目的として内容の改訂が進められてきた知能検査です。我が国における代表的な知能検査の一つであり、これまでのところ、「87年度全改訂版 田中ビネー知能検査」が全国的にも幅広く用いられてきましたが、2003年に改訂されて「田中ビネー知能検査 V」と名称が新しくなり、内容についても1歳以下の発達をとらえることや成人知能に関しても測定が可能となった点、結果を一望できるアセスメントシートを採用したことなどのいくつかの点で改訂がなされました。

この検査の特徴としては、まず、多角的な総合検査であることが挙げられます。これは、知能を各因子に分かれた個々の能力の寄せ集めと考えるのではなく、一つの統一体としてとらえようとするビネーの知能観に基づいて開発されているからです。

そして、最大の特徴としては「年齢尺度」が導入されていることです。できなかった課題、あるいはできた課題の年齢的な基準が示されていて、他の同世代の子どもと比較してどのくらい発達しているか、あるいは遅れを示しているのかの手掛かりやイメージをつかみやすい構成になっています。具体的には、下図のように、課題の困難度に応じて1歳級から成人級まで年齢段階に応じて分けられた問題構成になっているのが特徴的です。

実施の手順としては、まず、子どもの生活年齢と等しい年齢級の課題から検査を始めていき、一つでもパスできない課題があった場合には年齢級を下げて実施し、全課題をパスできる年齢級の下限を特定します。全課題をパスできた場合には、上の年齢級に進んで、上限を特定します。このような実施手順にしたがって検査を行うことで検査の結果として算出された精神年齢と子どもの生活年齢（暦年齢）との比によって「知能指数」、つまり「IQ」という数値が算出されるように作成されています。

「田中ビネー知能検査 V」になって、下図のようなアセスメントシートの右側に検査結果を、左側に行動観察の記録を記入していくことで、子どもの発達の様相をグラフィカルに把握することが容易になりました。

この知能検査は、適用年齢も2歳から成人までと幅が広く、他の知能検査と比較すると実施の手順が簡便であるために、子ども自身も検査者も精神的・時間的負担が少ないことなどが大きな特徴となっています。

2. 【WISC-III (Wechsler Intelligence Scale for Children - Third Edition)】

アメリカのウェクスラーは、検査対象児・者の年齢に合わせて3つの知能検査を開発しました。そのうちで5歳0ヶ月-16歳11ヶ月の児童生徒を対象とした検査が、「WISC-III」です。このほかに、主に幼児を対象とした「WPPSI」と成人を対象とした「WAIS-R」があります。

国際的にも広く用いられている検査ですが、我が国では特に現在、いわゆる軽度発達

障害の子どもなどのアセスメントに広く用いられてきています。

この検査の最大の特徴は、全般的な知能水準が測定できることに加えて、「言語性の知能指数（V I Q）」と「動作性の知能指数（P I Q）」の二つの知能発達の様相を見ることができるところにあります。

言語性知能とは、主に耳から入った聴覚情報を処理する能力のことです。言語性の能力や聴覚一音声処理過程の能力を測定する指標となっています。動作性知能とは、主に眼から入った視覚情報を処理する能力のことです。動作性能力や視覚一運動処理過程の能力を測定する指標となっています。

さらに、この検査のもう一つの大きな特徴としては、言語理解（V C）、知覚統合（P O）、注意記憶（F D）、処理速度（P S）という四つの「群指数」という指標を求めることもできるので、より詳細に子どもの知能発達を測定・分析することが可能となっています。この群指数では、言語性知能と動作性知能を支える各二つずつの因子を求めることができるので、子どもの認知機能の得意な面や不得意な面を特定することが可能となります。

検査課題の構成としては、二つの知能指数と四つの群指数が導き出されるように、六つの言語性下位検査と七つの動作性下位検査から構成されていて、各下位検査の評価点の合計によって、それぞれの指数を求められるようになっています。

結果の処理に際して、各下位項目の得点を年齢基準によって換算した評価点を求め、それらをプロフィール票に記入していくことで、グラフィカルに「個人内差」という観点から子どもの知能発達を把握し分析できることが利点となっています。

この検査の診断的な活用方法として、いわゆる軽度発達障害が疑われる児童生徒の場合、言語性知能と動作性知能の二つの能力間に大きなギャップが見られることが分かってきています。これは、軽度発達障害の背景として、脳器質レベルでの認知機能の偏りや不全のあることが推測されるからです。

ただし、＜検査の目的と適用＞の項で述べたように、検査結果を教育診断的なものとして用いることに止まらず、積極的に指導方法の開発や工夫へと活用していくことが大

変重要です。

子どもの知能発達の特徴を把握すれば、例えば、視覚的な教材や文字を中心にして指導する工夫、あるいは音声や言語を活用して聴覚的に子どもの学習等を促すことを中心に指導する工夫などの、個々の子どもに適切な指導方法やかかわりを考えることができる可能性があります。

LD（学習障害）の定義と実態把握

1. LD（学習障害）の定義

学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を示すものです。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、情緒障害等の障害や、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。

2. 判断基準

(1) 知的能力の評価

全般的な知的発達に遅れはないが、認知能力にアンバランスがある

個別式知能検査の結果が知的障害との境界付近の値を示し、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論することのいずれかの学習の基礎的能力に著しい困難を示す場合は、その知的発達の遅れの程度や社会的適応性を考慮し、知的発達としての教育的対応が適切か、学習障害としての教育的対応が適切か判断します。

必要に応じて、複数の心理検査を実施し、対象児童生徒の認知能力にアンバランスがあることを確認し、その特徴を把握します。

(2) 国語等の基礎的能力の評価

国語等の基礎的能力に著しいアンバランスがある

国語等の基礎的能力に著しいアンバランスがあることを確認し、その特徴を把握します。ただし、小学校高学年以降については、基礎的能力の遅れが全般的な遅れにつながることもあるので、留意が必要です。標準的な学力検査を実施している場合は、学力偏差値と知能検査の偏差値の差が一定の標準偏差以上であることを確認します。

(3) 医学的な評価

判断に当たっては、必要に応じて医学的な評価を受ける

主治医の診断書や意見書がある場合は、学習障害を発生させる可能性のある疾患や状態像が認められるかどうかを検討します。また、既往歴、生育歴等から中枢神経系の機能障害を疑う所見が見られた場合は、必要に応じて専門の医師や医療機関に医学的評価を依頼します。

(4) 他の障害や環境的要因が直接的原因でないことの判断

資料等から、他の障害や環境的要因が学習障害の直接の原因ではないことを確認します。

また、ADHD（注意欠如・多動性障害）や広汎性発達障害、発達性言語障害、発達性協調運動障害と学習障害は重複して出現することがあるので慎重に判断する必要があります。知的障害と学習障害は基本的には重複しませんが、過去に知的障害と疑われたことがあることのみで学習障害を否定しないで、「a）知的能力の評価の基準」により判断します。