

# 発達障害児に対する学習生活支援

— 教師、他機関との連携を行った3事例<sup>†</sup>より —

斎藤 廣意\*・新田 円佳\*\*・松田 英子\*\*\*

## 要 約

通常学級に在籍する発達障害児の支援と現状について、教育現場と連携して適応支援をするために必要なアセスメントや具体的支援法を、事例を通して論じることにある。広汎性発達障害、注意欠陥/多動性障害を合併した児童、軽度精神遅滞児、中等度精神遅滞を合併した脊髄性筋委縮症の児童の3人に対し、通常学級で必要となる社会的スキルや対処法、学習支援法、心理支援など現場での理解や支援の具体例を示した。また、精神遅滞を合併した脊髄性筋委縮症の事例に関しては、教師や保護者へのコンサルテーションを含む教育現場での連携作りの重要性と支援立場による限界についても論じる。

**キーワード**：通常学級、発達障害、アセスメント、広汎性発達障害、注意欠陥/多動性障害、精神遅滞、脊髄性筋委縮症

## 1. 問 題

### 1-1 発達障害とは

発達障害とは、精神遅滞（知的障害）、自閉症、学習障害、注意欠陥/多動性障害、脳性麻痺、てんかんなど、発達期に起こるいくつかの障害を包括した障害概念である（太田、宮崎、中坪、2006）。

平成17年に「発達障害者支援法」が施行されたことにより、近年発達障害という概念は教育現場を含め、世の中に広く認知されつつある。同時に発達障害の支援として教育現場での支援や具体的な対応がより求められるものとなった。障害のある児童生徒の、自立や社会性を育てるため、本

人や保護者、教育現場などのニーズを把握して臨床発達心理学的支援していく必要がある。

### 1-2 教育現場のニーズ

2008年の文部科学省の発表によれば、義務教育段階にある全児童生徒数は1,079万人であり、通常学級に在籍する発達障害児は約4万5千人で、全体の0.42%であった。

通常学級から、スクールカウンセラー等の心理士に要望を調査するために行った全国の中学校、高校の教師2,872人に対する「心理教育的援助サービスに対するニーズ調査」において、「心身に障害をもつ生徒の学習指導」が、教師ニーズの70%を超えていた（石隈、1999）。この約10年後の荒木・中澤（2008）が行った小・中学校、高校の教師118名に対する「スクールカウンセラーに対するニーズ調査」においても、「情緒不安定な子供の問題」への対応が72%、「LD、ADHD（可能性を含む）子供の問題」への対応が46%であった。このように、現在の学校現場の中で、心身に

2012年11月30日受付

\* 江戸川大学 学生相談室カウンセラー 臨床発達心理学

\*\* 浦安市スクールカウンセラー 臨床発達心理学

\*\*\* 江戸川大学 人間心理学科教授 臨床心理学

<sup>†</sup> 事例に関しましては、個人が特定されないよう、事例の本質、特に連携の部分以外は、類似の事例を含めた大幅な変更を行っています。

何らかの障害を持つ発達障害児への対応は必須となっており、その対応として第三の視点を持つ心理士の援助ニーズが高いものと思われる。

教師が、全体の生徒を教育しながら、同時に発達障害児に対して支援していくのは難しいという声も多く聞かれる。柳本（2001）は、発達障害児の教育には、そのニーズに応じた教育スタイルを教育現場に広く伝えていくことが必要と述べ、少数の中で教育を行うことができる適応指導教室や取り出し学習の必要性が見えてくる。また、現在の学校の形態や費用によって発達障害のニーズに応えられず、通常学級の中で悩みを抱えている学校も少なくない。

### 1-3 教育現場における発達障害の理解と支援の現状

教育現場では、カウンセラーや心理・臨床の研修が進められているが、学習支援の手助けを求める一方、年代別に比較してみると年齢が上がるにつれてニーズが減っている（石隈，1999）。実際、現場でも経験豊富な教師は、独自の方法でクラスを運営していることが多い。また、新任の教師に指導する立場でもあるため、相談は受けても自身が相談することに抵抗を感じている場合も多いと考えられる。教師にとってのニーズが高くて、学校全体で発達障害に対して同じ理解を示していく上で、考慮していく必要がある。

一方、着任してまもない教師はクラスに心身の障害児がいた時に、対応しきれずに悩み相談をする、あるいは悩みを抱えこみ結果として休職してしまうことも少なくない。砥柄（2004）は、この抱え込み意識を解消し、どのように支援ができるのか問い直す必要があるとしている。

発達障害の児童を支援する教師が抱える課題には次の2つが挙げられる。

- ① 現状把握して課題理解できたが、対応の仕方がわからない
- ② 診断名や症状から、症状の傾向や主な対策は知識として知識としてわかってはいるが、その通りに通常学級で実行してもうまくはいかない。

現在では、発達障害の研修が多く行われているが、実際現場に持ち帰ってみると使い方がわからず、うまくいかないことが多いという意見が少なくない。現場に持って帰った時どのように応用すればよいのか、またどのような視点が必要なのかを改めて整理する必要がある。

### 1-4 本報告書で扱う発達障害・身体障害

今回、本報告書で扱う発達障害の3事例に関するものとして広汎性発達障害と注意欠陥/多動性障害、精神遅滞（知的障害）の3つを取り上げ、それらの特徴を述べる。

#### ① 広汎性発達障害の定義と特性

広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorders；以下、PDDと略す）とは、社会的相互反応における質的障害、意思伝達と想像上の活動の障害、活動と興味の範囲の著しい狭小化の三つを特徴とする症候群をまとめて広汎性発達障害と言い、その中核が自閉性障害である（小此木・深津・大野，2004）。有病率は1%である。このように発達上の問題として言語障害があり、対人関係や適応行動の問題があり、興味関心の範囲が狭く、思考や行動のパターンにこだわりが見られるが、必ずしも知的な遅れを伴うものではない。

広汎性発達障害の中で対人的相互作用の障害と活動や興味の狭小化は認められるが、言語の障害が軽く、知的の遅れや対人関係以外の適応行動の問題が少ないものを、高機能自閉症、あるいはアスペルガー障害（Asperger's Disorder）と言う。また、DSM-V（American Psychiatric Association, アメリカ精神医学会）では自閉性障害からアスペルガー障害まですべてを含む「自閉症スペクトラム障害」という呼称で統一している。

特にアスペルガー障害の特徴としては、知的の遅れを伴わないために、発見が遅れることが多い。知的な遅れが顕著でないために自閉症と同じように社会性の発達や知覚過敏性の問題を抱えているにもかかわらず、問題の存在に気づかれ難い。その結果適切な支援を受けられず社会性の成長が滞ったまま中学生や成人に成長し、対人関係や問題行動などのトラブルが顕著になることがある（麻生・

浜田, 2005)。

具体的には、場面に合わない返答をする、相手の表情や周りの空気が読めない、1つのテーマに異常な関心を示し並列的な知識を披露する、本来の機能的な手をひらひらさせるなどの常同行動、過去の記憶が突然想起するタイムスリップ現象、聴覚や触覚の過敏さによる感覚認知障害、形式的な独自の習慣へのこだわり、などの特徴的の症状を示す。

### ② 注意欠陥/多動性障害の定義と特徴

注意欠陥/多動性障害 (Attention Defect/Hyperactivity Disorder) とは、極端な多動や注意集中、衝動性が見られる発達障害のことである。有病率は、学童期の児童3~6%、男児に多い。その特徴から集団行動不適応を引き起こしやすい。また、学習障害も併発していることがある。常に注意され叱責の対象になりやすいため、二次的な自尊心の低下や学習の遅れ、反抗挑戦性障害などにつながる。支援とともに薬物療法などで対応していく (小此木・深津・大野, 2004)。

具体的には、集中力の持続が困難で少しの刺激で散漫になる、忘れものが多い、体がそわそわと無意識に動く、話しすぎ、自分の発言や行動が抑えられない、自分の感情を抑えられない、順番が待てない、順序立てて計画・行動ができない、反復行動の苦手などの特徴的の症状を示す。

### ③ 精神遅滞の定義と特徴

精神遅滞 (Mental retardation) とは知的障害と同義語で扱われている。18歳までの発達期に現れ、適応行動の障害を伴い、一般的な知能の明らかな遅れが認められる症候群である。治療、教育を含む支援によって発達、変化しうる可能性が強調されるものである (昇地・蘭・長野, 2006)。精神遅滞は知的能力の水準により4つに分類される。DSM-IV-TRにおいて、IQが50~70未満程度である場合を軽度、35~55未満程度が中等度、20~40未満程度を重度、20~25程度以下が最重度に分類される。男女差はなく、有病率は約1%とされるが、軽度を含めると3~4%に上ると想定される (松坂, 2006)。また、適応機能においては、意思伝達、自己管理、家庭生活、社会的・

対人的技能、地域社会資源の利用・自律性・学習能力などの各適応機能スキルにおいて明らかな制限がある状態のことを言う。軽度精神遅滞 (軽度知的障害) は乳幼児での検診ではほぼ発見されることがなく、学童期になるまで診断がなされないこともある。

具体的には、知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を行うのに頻繁に援助を必要とする。勉強の遅れや友人関係などのコミュニケーションなど適応が困難である。心理社会的ストレスにさらされ、不適応を起こし、いじめや不登校に発展するケースも少なくない。

## 1-5 本研究の目的

通常学級の中で色々な手立てで学習や学校生活を行っている事例を挙げ、今後の方策の一つとなるように検討を行う。今回の事例では、アスペルガー障害と注意欠陥/多動性障害を合併した児童、軽度精神遅滞児、中等度精神遅滞を合併した脊髄性筋萎縮症を持つ児童を挙げていく。その中で、通常学級でどの様な視点で臨むのか、全体の学習や生活の中で諸所言われている対策を、どのように応用していったのか事例によって考察することを本論文の目的とする。

## 2. 事例1

### 2-1 ケースの概要

小学校通常学級3年生男児、アスペルガー障害とADHDの診断を受けている。通常学級で生活する中で、周囲のモノに激しく反応し、離席や大声を発することもある。級友には暴言を吐き、殴る、蹴る、叩くなどの行為に走ることも多い。担任に怒られると泣き、「二度としません」と約束するが、すぐに切り替わり次の行動をおこしてしまう。学習は、机に向かうことができた時は理解力がある。

### 2-2 対象児情報・家族構成

P男・小学校3年生男児、父、母、弟 (1歳6か月)

## 2-3 主 訴

(担任教師による)アスペルガー障害とADHDが診断されている児童を通常学級の中で、どのような学習支援と生活支援を行っていくか。また、本児の環境に対してどのように働きかけていくかを、保護者、学校と連携して対応してほしい。

## 2-4 対象者のアセスメント

発達検査、対象者の発達、対象者と環境に焦点をあて、P男、母親、担任、級友をもとに、アセスメントを行った。

### ① 発達検査

医療機関にかかっているため、ADHDの治療薬を服用している。その他、検査等は医療機関で行われているが、支援中に母親の意向で担任や報告者には詳しく開示されなかった。

### ② 対象者の発達

I. 大人と話す時の言葉は巧みである。しかし、集中できない場面(音・外等が気になる)や級友に対しては、暴言や相手を中傷する言葉(バカ、シネ、このヤロウ)を吐く。

II. 授業中に座っていることが困難で、常に何かをいじり見回している。座って興味のある事柄になると、机に向かって集中可能で学習力もある。

### ③ 対象者と環境

I. 級友との会話は、P男からの一方的な会話になりやすい。特に、注意や指摘には手を振り回したり暴言を吐きかけとなる。

II. P男の前後左右の座席にいる級友が、手を出される可能性が高くなる。具体的対応策が必要である。

III. 家族の認識がどの程度あるのかを確認し、担任と足並みを揃える必要がある。

## 2-5 支援仮説、支援目標、支援計画

### (1) 対象者への支援

P男は、音やモノに反応しやすく、級友に対して暴力・暴言を吐いてしまう。学習は遅れてはいないが、授業を落ち着いて聞いていられる状況に

はない。

- ① 通常学級の中で授業を受ける場面と、取り出しの学習場面を見極めて対応する。
- ② 手を出してしまうことや、離席してしまうことを無理に止めるのではなく、約束事として認識させ、視覚的な支援を取り入れる。
- ③ 学習や大切なことを話すときは、興味のある物や好きな物を工夫して用いる。

### (2) 環境への支援

- ① 学習場面において、周囲への配慮をし、P男が取り組める空間を整備する。
- ② 教室内での席に注意し、外や周囲に気を取られないように廊下側や、展示物の配置に注意する。
- ③ 級友には、良くないことをしていた時は、注意して欲しいが無理に止めたりすると興奮してしまうため気をつけるよう注意を促した。

## 2-6 支援経過

### ① X年4月～X年7月

X年4月、担任より依頼があり学級を訪問。最初に学級の中でしていたのは、教室の後ろで手を振りながら声を上げている姿だった。級友が席へ座ることを促すが、無視をするか「うるさい」と言いながら相手を叩こうとしていた。担任が注意して席まで連れて行こうとすると、担任に対して舌を出して「捕まらないよ」と廊下まで逃げていく様子だった。

まずはカウンセラーが、担任に無理に席には戻さなくても良いことと、教室から一旦出しても良いことを了承してもらい対応を開始した。P男は、初めて会ったとき「誰だ、キサマは」と言って、廊下へ走り去って行った。毎日がこの状態で、生徒を追いかけると授業ができない状態になっていた。

学校の中で共通理解をするために、校長先生を含め会議を設け、学習支援を行う前にまずは環境を整えることを確認した。教室の中で席が一番後ろの窓側になっていたが、外がよく見えて音に反応してしまうために、前や廊下側に移して一番反

応しない所を探った。また、P男は折り紙で折ったものを眺めるのが好きだったため、カウンセラーが机の角に折り紙と目標を書いたシール（1日1つ）を配置し、約束事も同時に伝えられるようにした。折り紙は、級友が率先して折ってくれたため、P男も折って欲しいものをお願いし、コミュニケーションを行うツールとしての役割を果たした。

担任が母親と連絡をとり、P男について詳しい事情を聴き、教室の中でどうしても厳しくなった場合、取り出し学習をする許可を取った。

カウンセラーとの1対1の取り出し学習では、刺激物の少ない空き教室を使用した。取り出し学習では、ある程度落ち着いて話をすることもでき、数学のドリルなどの学習にも取り組むことができた。

## ② X年9月～12月

この期より、P男が医療機関からの投薬変更があったため、状態が変化した。以前よりも強作用の薬を処方されたため、朝は反応が鈍く、活動もお昼近くになってからいつもの調子に戻るようになった。①期よりも立ち歩きと暴力が減り、時折「ありがとう」とお礼の言葉も出るようになった。学習に関しても、授業よりも遅れているものの、ドリルやプリントは取り出し学習でこなせるため、ついていくことができた。

教室にいる時間が増え、休み時間は折り紙に集中し、級友も手伝ってくれるため、暴言以外の会話も増えた。その反面、外体育やグループ学習になると、周りの雰囲気や音に反応してしまい、立ち歩きや暴言が出現していた。担任と話し合い、グループ学習はP男の班を少人数で構成し、話し合いの時はグループ内だけで話せるよう、机を取り払って小さくまとまって他の班の距離を離しながら話し合えるようにした。また、外体育に関しては、刺激物が多すぎることから、カウンセラーが全体の少しあとと一緒に回ってこなせるように計らった。

## 2-7 考 察

本ケースは、P男がアスペルガー障害と

ADHDと診断されている中、通常学級でどのように対応していくかに焦点を当てた事例である。P男に注意を促して変えていくのではなく、環境に働きかけた結果P男が落ち着き、対応が可能になったケースである。

P男は始め、通常学級の中で刺激となる音やモノが多かったため常に興奮状態であった。服薬は続けていたが、周りの刺激に耐えられず暴言や暴力といった極端な形で表れていたと考えられる。

通常学級の中でP男を支援していく上で、学校での共通理解が得られたことが、P男を落ち着かせる要因となった。担任が通常学級の中で柔軟に対応を変え、全体授業と取り出しを良いバランスで行うことができた。P男に直接的な支援をしたのは、学習以外では机の上の折り紙と約束シールが主であったが、P男の暴言と暴力が減ったとともに、級友との関わりも増えた。また、級友もP男の好きなものや対応の仕方が分かり、敬遠することなく生活できたことも大きな要因と言えるだろう。

## 3. 事例2

### 3-1 ケースの概要

小学校から発達の遅れを懸念されていたが、保護者の希望により中学校では通常学級に進学した。このため小学校のカウンセラーから中学校カウンセラーへ引継があった。保護者は小学生の時に市の相談機関利用を小学校から紹介された。そこで知能検査を行い、軽度精神遅滞と判断された。今後、学習や生活に支援が必要と予測され、カウンセラーと学校とで連携しながら経過をみて支援していく。

### 3-2 対象児情報・家族歴

B男、中学1年生男児  
父親（会社員）、母親（主婦）、姉（中学3年生）、  
B男（12歳）の4人家族。

### 3-3 主 訴

（学校側から）軽度知的障害と判断される児童

の通常学級での生活支援や学習支援を担当と学校、カウンセラーと連携して支援して欲しい。

### 3-4 対象児のアセスメント

発達検査、対象者の発達、対象者と環境に焦点をあて、B男、保護者、担任、級友をもとに、アセスメントを行った。

#### ① 発達・発達検査

市の相談機関によって小学3年の時にWISC-IIIを行った。その時の結果は開示されていないが、中学進学の際には特別支援学級を小学校側は保護者にすすめた。

#### ② 対象者の発達

I. 大人や子どもに関係なく、人懐っこい。しかし、級友に注意される場面では「うるさい」「死ね」「黙ってむくれる」など、暴言や幼い反応が多い。

II. 授業中は、自分の興味のある時間や先生が厳しい場合は起きてしようとするが、それ以外は寝て過ごす。板書は書く努力をするがついていけない。姿勢が崩れ、机の周りも整理整頓ができずに物が散乱している。

III. 他人への態度について担任や級友に注意をされる。その場では直すが翌日には忘れて同じことを繰り返してしまう。

#### ③ 対象者と環境

I. 級友は、授業中にB男が寝ないように起こすが、B男が怒って暴言を吐くため、「いやな奴」という認識がある。また、起こし方も強くペンで背中を刺したりするためトラブルになりやすい。

II. 担任は、B男の対人トラブルの間に入り、細かく指導を行う。授業中の睡眠は、睡眠障害ではないか、と懸念している。

III. 保護者と検討し、特別支援学級を視野に入れる必要があると学校側は考えている。

### 3-5 支援目標

#### (1) 対象者への支援

B男は怒った時に、級友に対して暴力や「死ね」などの短絡的な暴言を吐いてしまう。相手が好意

で注意した場合も同じ反応をする。学習については授業中起きていることが難しい。

① 授業中のルールとして、寝た場合には注意されることがあるということを認識させる。

② 手を出すこと、暴言を吐くことはB男も級友もしないことを約束事にする。

③ 視覚や聴覚での指示や興味関心のあるものを取り入れて学習や生活の支援体制を整える。

#### (2) 環境への支援

① 学習場面において、級友への理解とルールを設ける。役割の決定や過度の働きかけをしないようにし、B男と級友が不和にならないように配慮をする。

② 各授業担当の教員にB男の特徴を理解してもらい、配慮をお願いする。

### 3-6 支援経過

#### ① X年4月～X年7月

X年4月、中学校に進学。入学後しばらくして級友とのトラブルが増えてきた。学習に関しては、授業中に寝てしまうなどの状況が続いた。

友人関係や授業中の態度について担任が指導を入れて対応していた。指導中は泣いたり怒って黙ったりし、指導後は注意したことはすぐに忘れて同じことを繰り返すため、担任は不思議に思っていた。更に授業で寝てしまうことが多いため、睡眠障害ではないかと懸念していた。

改善しない友人関係と授業態度のため、担任からカウンセラーに学級訪問の依頼があった。カウンセラーがアセスメントした結果、①授業中の姿勢が常に崩れている、②板書の意欲はあるが、書き写すのに時間がかかり授業に付いていけない、③文字バランスの悪さ、④授業の得意、不得意、教師の怖さで授業中の睡眠が変わる、⑤授業が終わるとすぐに起きる、⑥級友の注意に対して怒り口調で唸ったり「死ね」と反応する、などが目立った。姿勢に関しては開始から机に伏せるようにして授業を受けていた。周囲に関しては、①教科担当によって声をかける教師とかけない教師に分かれること、②級友は起こそうとB男にアプロー

チするものの、B男の反応に怒りや挑戦を感じ、必要以上の力で小突いたり、「先生に言うぞ」と脅す、などが目立った。

担任とカウンセラーとで情報交換をし、B男の実態確認と周囲への働きかけを検討する。①B男はその言動と感情の表出の仕方から精神的に幼く、小学校低学年ほどであると推測されること、②学習面に関しては遅れてあり、理解していないことを基本情報として伝える。

日頃の指導や授業態度から聴覚処理、記憶保持は得意でない可能性があるため、B男への日常的な注意事項は文字にして目に付く場所に置くように指示をする。授業参加に関しては、個別の対応はできないので、「授業中は寝ない」ということに着目して①姿勢を崩させないようにすること、②顔を洗いにいくことを許可する、などを検討。B男にとって中学校の勉強は難しいため寝てしまう可能性が高く、同時に睡眠障害の可能性は低いと説明する。

級友においては、注意をする回数や内容を検討した。①3回までは生徒が注意をし、それ以降は教師が注意をする、②暴言や必要以上の力での刺激はしない、などである。

検討後、担任を通じて「目標」という形で授業中の注意事項をB男自身で紙に書かせて机に貼らせた。しかし、授業中の睡眠は改善には至らなかった。一方、級友にはルールを設けて必要以上の注意をしなくなりトラブルが減った。担任はB男の障害を考慮して、注意する時はわかりやすい説明をするなどの配慮があった。

1学期を通して通常学級で学習を続けることはB男にとって負担が大きいと考え、学校と検討して市の相談機関に協力してもらい、WISC-Ⅲを実施し、実態を把握することにした。

## ② X年9月～X年12月

母親の了承が得られ、市の相談機関によってWISC-Ⅲを実施。結果を生徒指導主任、担任、市の教育機関の心理職員、カウンセラーとで共有した。検査の結果は全IQ 69、言語性IQ 70、動作性IQ 75であった。全IQは小学校3年の時に行った結果と同じ数値であった。結果から、物事

の概念は表面的なものは理解できるが、複雑なものになると理解が難しいことが分かった。よって、中学校での授業は複雑な概念が重なっているものが多いため、B男にとっては負担が大きいと判断される。一方、経験から基づく知識は獲得しやすく、動作を加えて何かを覚えることは得意であることがわかった。ただし、空間認知力は低いため、手本を真似させながらやることが望ましい。学級の係などでB男の力が発揮できるようにこの結果をもとに考慮していくことになった。

今回の結果からB男の学習不適應や、自尊心の低下、将来の進学などを改めて話し合い、特別支援学級への移行を視野に入れることにした。個別の対応や達成感を補える居場所が必要と生徒指導主任、担任、市の相談機関、カウンセラーとで意見を統一した。

他機関から母親へ結果を返した際に、個人能力としての大きな偏りに心配は感じておらず、「普通よりはできない子」としての関心しかなかったが、B男の得意な部分を活かす、とすることで特別支援学級を紹介すると、「できるようになるなら」と以前よりは少し関心があった、と報告を受ける。

学校側は、2年生進級を視野に、担任を通して母親に特別支援学級への移行を進めていく方針にした。担任と報告者とで話し合い、1日1時間参加のように段階的に特別支援学級の時間割に入り、B男の様子を観察しつつ徐々に保護者の理解を得ることにした。特別支援学級の担当教員にもB男の特徴について説明し、受け入れ態勢をお願いして環境を整えた。

## 3-7 考 察

本ケースは、軽度知的障害児を通常学級でどのように支援していくか、保護者への理解をどのように得るかに焦点を当てた事例である。改めて知能検査を行うことで、B男の生活や学習における偏りを明確にし、通常学級内での支援と限界を探ることができた。

B男への支援は、学校内でのルールを意識させ、B男自身にも生活態度への問題を意識させるよう

にした。級友への支援は、担任を通して学級内で話し合い B 男への対応にルールを設けた結果、友人トラブルが減少した。更に、中学校での学習内容が B 男には負担が大きく、参加意欲の低下や遅れは不適應のためであることを専門的な見解を含めて担任に理解してもらうことができた。最終的に B 男の能力や環境を考慮した場合、通常学級よりも特別支援学級が適しているという考えに至った。通常学級の中では友人関係の支援は担任を介して行いやすいが、学習は個別の対応が難しく、B 男に合わせた学習を行うには環境的に限界があると考えられる。

特別支援学級への移行の関しては保護者の同意が不可欠であるが、今後の様子により、徐々に受け入れ態勢を整えていくことが、B 男にも保護者にも協力・理解が得られると考える。

## 4. 事例 3

### 4-1 ケースの概要

小学校通常学級 4 年生女兒，精神遅滞を合併した脊髄性筋萎縮症。身体的機能に障害があり，歩行困難・弱視のため常時車椅子で学習・生活している。排泄感覚も鈍くおもらしをすることがある。補助にトイレの訴えをしないため我慢して失敗してしまう。筋肉の発達が体の成長に比べて遅い。そのため，細かい動作が苦手である。元々右利きであるが，左腕の方が筋力は強いので，就学時に左利きに直している。また視力も弱く，両目で視点を合わせるのが困難である。体温調整が不安定で，暑いと体調が悪くなりやすい。また，知的にも発達の遅れがみられ，会話で詰り学習にも影響が出ている。本教室では，学級担任の他に補助教員 1 名，カウンセラーを含めて常にクラスの中には学級担任+1 名が常駐している。個別指導教室もあり，国語・算数の二科目は補助教員又はカウンセラーと個別支援を行う。

### 4-2 脊髄性筋萎縮症

脊髄性筋萎縮症 (Spinal Muscular Atrophy: SMA) とは，脊髄の運動神経細胞の病変によっ

て起こる神経原性の筋萎縮症で，筋萎縮性側索硬化症 (ALS) と同じ運動ニューロン病の範疇に入る病気である。体幹や四肢の筋力低下，筋萎縮を進行性に示す。小児期に発症する I 型：重症型 (別名：ウェルドニッヒ・ホフマン Werdnig-Hoffmann 病)，II 型：中間型 (別名：デュボビッツ Dubowitz 病)，III 型：軽症型 (別名：クーゲルベルグ・ウェランダー Kugelberg-Welander 病) と，成人期に発症する IV 型に分類される。有病率は 10 万人あたり 1~2 人で，男女差はない。根本治療は確立しておらず，筋力に合わせた運動訓練，関節拘縮の予防などのリハビリテーションや装具の使用などを検討し，小児神経医，神経内科医，整形外科医，機能訓練士など専門家の連携が必要である。

具体的には，全ての型で筋力低下と筋萎縮を示し，深部腱反射の減弱・消失が見られる。

I 型は生後 6 か月頃までに発症，運動発達が停止し，体幹を動かすことが困難。支えなしに座る，哺乳困難，嚥下困難，誤嚥，呼吸不全を伴う。II 型は支えなしの歩行が困難である。舌の痙攣，手指の振戦，成長に伴う関節拘縮と側彎が著明になる。III 型では転びやすい，歩けない，立てないという症状がでる。上肢の挙上も困難になる。IV 型は成人発症で，側彎は見られないが，発症年齢が遅いほど進行のスピードは緩い。このように各型によって特徴的の症状を示す。

### 4-3 対象児情報・家族歴

A 子・小学 4 年生女兒，父 (自営業)，母，祖父，祖母

### 4-4 主 訴

(学校側) 精神遅滞を合併し，身体に障害を持ちながら通常学級の中で，どのような学習支援と生活支援をしていくか，心理メントを行い，教師，保護者と連携して欲しい。

### 4-5 対象者のアセスメント

発達検査，対象者の発達，対象者と環境に焦点をあて，A 子，母親，担任・支援担当教諭，級

友をもとに、アセスメントを行った。

### ① 発達検査

市の教育相談員が来て、K-ABC 発達検査を行った（X年7月・3年生時）。A子（8歳4ヶ月）の知能の発達に関しては4～5歳程度という結果だった（個別支援担当教諭より）。

改めて、カウンセラーが田中ビネー式知能検査Vを行った。生活年齢（CA）9歳5か月に対し、精神年齢（MA）が4歳2か月、知能指数（IQ）は44であった。身体機能の問題により、動作の面で出来ない部分もあった（制限時間内に刺激物の完成、積木数えを指でさしても一つ飛ばしで数える等）が、属性の分類（魚の絵を見て「鳥」、鳥の絵を見て「魚」等）や左右方向の理解（右手はと聞かれ左手をあげる等）に困難さがみられ、知的な部分でも遅れがあった。

### ② 対象者の発達

I. 3年生の初め（8歳0ヶ月時点）では、眼球運動の視力面から、筆記の際に上手く文字を追えていないことや見ていないことが分かる。支援担当教諭によると、学習面から、知的にも遅れ始めていると判断される（4～5歳程度）。

II. 一度始めると、集中力（20分程度）はあるので、目線と手の連動をどのように合わせていくかが課題であると考えられる。

III. A子の文字に対する意味理解が成されているかということについても検討を要する。算数は、足し算の操作不十分のため、数概念もまだ理解も十分でない。どのように学習していくのが良いか検討しなければならない。

以上の事柄や、発達検査により知能に遅れが見られる。

### ③ 対象者と環境

I. 級友とやり取りのテンポについていけず会話に入っていけない。そのため、自分から頼んだり、求めたり出来ずに他児への関わり行動は出せていない状態にある。A子に級友が関わることがあるが、効率を求めることが多く、親切心がないと感ずることがある。どのようにして級友と交流をしていくかも大き

な課題である。

II. A子が自分でやりたがることを、どのように上手く級友の行動と合わせていくかも検討すべきことである。

III. クラスでの席替えて、常に同じ席になっているため、級友との関わりが少なくなる。A子も多くの人と関わられるように、席替えに参加させる話が出ている。

IV. 家族へのアプローチとして、学校で行っていることと家で行っていることの情報を交換し合い足並みを揃える必要がある。

## 4-6 支援仮説、支援目標、支援計画

### (1) 対象者への支援

A子は、学習時の対象に視点を合わせることに問題が見られる。また、数の理解や概念についても問題が見られる。

① 文字をなぞることも継続するが、正しい文字の始点取得のために、まず目の中に点・または縦の線などを引き、文字の初めはどこから書いた方が良いか分かりやすく学習させる。

② また、一角ずつ色を変え、書き順と共に正確な文字の取得が出来ることを目標にする。音読の場面で、文字の追読が困難なため、文字を大きくして読む行以外を隠すなど工夫を心がける。聞き取りが良くできるため、語りかけの支援を多く取り入れていく。

③ 算数に対しては、基本とする数字（足していくことで数が増える、法則がある）や意味理解の理解を目標に、数直線を使った見やすい配列の支援を取り入れていく。

④ 生活に密着したものを学習に取り入れ、理解をするのに役立つ（折込広告の値段やカレンダーの日時を用いた数の順と理解など）。

⑤ 生活面では、おもらしを減らすために、トイレの訴えを事前にできるようにする。

以上のようにA子がカウンセラーに伝えてくる、できない部分をいかに上手く出来るようになるか検討する。

## (2) 環境への支援

物井・鈴木(2006)によれば、発達障害児の多くは人に頼る事が苦手であり、孤立しがちである。そのため、「人に頼る力」をつけることが重要であるとしている。これらから、環境への支援にA子が頼る事の出来る環境づくりを行い、支援していくものとする。

- ① 級友が、A子に対して反応出来るよう注目が集まる条件を作る(言葉以外でも良い例:机を叩くなど)。A子だけに集中するのではなく、級友と上手く関わって行くことで、A子への理解につながり、A子が上手く関わられる空間を作っていく。
- ② カウンセラーが、級友がA子の意見に耳を傾けるように働きかける。
- ③ 担任・カウンセラーは常にA子にはつかず、必要なときに付く事で、級友が積極的に関わり合っていく環境を作る。

### 4-7 支援経過

- ① X年5月~X+1年1月

学習面においては次のことを実施した。

- ① 文字をなぞる・ます目の中に点・又は縦の線などを引き文字の視点取得を取り入れる。しかし、文字に関して視点が合わせられない状態は現在も続いている(X年12月末現在)。書ける文字数は徐々に増えている(2から40程度に)。文字の形は定まらないが文章の作成が出来るようになってきた(例:きがはえていて、みがなっているなど)。

また、音読は、読む場所以外の文字を隠したり、文字を大きくしたりしているが、読むことが難しい(例:漢字で詰まる、句読点で切らずに読むなど)。

- ② 算数は、数直線を使った数字の学習や、スーパーの広告を使って日常に近づけ、値段による数字の学習を取り入れた。そのため、二桁と一桁の数の足し算も少しずつ理解をしている。ただ、暗算することは出来ない(例:15円+5円, 20円+5円など)。

生活面においては、次のことを実施した。

- ① 担任、支援担当教諭、カウンセラーで話し合い、席替えを行い、常に同じ位置だったのを席替えごとに変えるようにした。一番後ろの端だった頃より級友に囲まれるような位置になったため、授業中に話をしている人を注意し、班での話し合いなどに自分から発言し(二・三言)、徐々に参加出来るようになってきた。

その後、今まで級友と共通の話題で話すことがなかったが、石が好きな級友の友達と気が合い、X年11月現在は色々な石について話をし、その友達と遊ぶことを楽しみにしている。

- ② 給食では、なるべく級友と話をし、友達と助け合いをしていけるように、報告者が側に付くのをやめ、班のみで食べるようにした。
- ③ 排泄では、休み時間ごとに補助が「トイレに行きたい時は伝えて」と声をかけてトイレの感覚をこまめに感じさせるようにした。しかし、遊びに夢中になると我慢してしまい、漏らしてしまう。

新たな変化として、放課後に石の好きな友達と遊べない時、迎えに来た母親には手を上げ、なだめに来た級友にも怒って言葉をぶつける様子が見られるようになった。また、個別学習の時も石の話をし、話し終わらないと学習に入れないことが多くなった。

環境面では、担任は、通常授業でA子を重点的に見ることは出来ない。その他は、担任、カウンセラー、支援担当教諭、教育実習生(大学生)の4名が主としてサポートする形になっている。X年4月から、カウンセラーを含めた3人の支援者が日替わりで個別学習を行っていた。

級友は、A子に対して車椅子から降ろして一緒に這ってみたり、話しかけてみたりするようになった。特に、X年11月より席替えの工夫により席が変わり、話をする機会や助け合ったりすることが以前よりも増えてきた。また一学期に比べ、二学期は級友達の外遊びが増え、短時間ながら外で遊ぶうとして

いる。

家族との関係は学習に関しても、支援担当教諭とよく話し合った。家では、音読を中心に A 子が学習に参加できる学習を行っていた（特に音読部分の暗記。文字を目で追えないので、暗記をする）。

## ② X+1年2月～X+1年6月

学習面においては次のことを実施した。

- ① 国語は文字を3倍ほど大きくする。
- ② 読む言葉の写真などを載せ、読み聞かせながら書き取りをする。
- ③ 写真などを載せ読み取りの学習をする。書くことは本人の希望で取り入れつつ、読み聞かせ学習を中心にした。

写真と言葉を合わせて学習し、反対語や看板の意味などの学習を行った。また、形はいびつではあるが、枠内に収めてひらがなが書けるようになってきている。

- ④ 算数は拡大したカレンダーを使った、数字と曜日の合わせや、そこに足し引きの要素をいれ、学習した（例：2月2日火曜日の二日後は、2月何日の何曜日？など）。生活観を入れた学習を取り入れ、馴染みやすい学習を継続中した。

生活面は、大きくクラス変え（4クラスから3クラスへ）があった。新しいクラスではあるが、話せる相手は多く、3年生で行ってきたように、自分で出来ることは行い、出来ないところを自分から頼むといった行動が X+1年1月に比べて出るようになった。

X+1年6月の運動会で、ダンスを行った。A子は休み時間や放課後を使い、級友を誘って練習をすることが出来た。全体練習・本番は、担任、カウンセラー、級友が、移動等を話し合い、サポートした。

## 4-8 考 察

A子は、精神遅滞を合併して身体的機能に障害があり、歩行困難・弱視のため常時車椅子で学習・生活している。支援開始時、学習面・生活面共に困難な部分や課題があった。また、田中ビネー

式能力検査Vにより、精神年齢（MA）と知能指数（IQ）に遅れがみられた。

学習面では、身体機能の困難さや視覚機能の両目で対象追認できないこと、知能発達の遅れから学習に遅れがみられた。国語・算数に関しては、個別の学習が可能であった。特に、文字に関しては、文字の形は定まらないが支援後期には書ける文字数が2～40字程度に増えた。次に、算数では基本とする数の概念（足していくことで数が増える、法則がある）や意味理解が目標となった。支援開始時から、数直線・カレンダー・折込広告を使用した日常に合わせた数の理解や概念についての学習を取り入れた。支援後期には、二桁と一桁の足し算が少しずつ理解できるようになってきた。文字を書くこと、読むことに関して、現段階で所属学年相当の能力を身に付けることは困難である。特に対象物への焦点、追認が困難であり、小さな文字や漢字入りの文章を捉えることは難しいと考えられる。しかし、耳からの支援、文字を大きくした短い文章を使用することにより、少しずつ理解することが可能であると考えられる。数字の理解に関しても、カレンダーや折込広告を使用した学習により、日常場面に近づけて理解を深めることが可能であると考えられる。

生活面では、A子が級友とのやり取りや会話のテンポについていけないこと、自身から級友に積極的に関わっていくことが課題として挙げられた。排泄に関してはまだ失敗があり、支援が必要であるが、補助に対して「ごめんね」と言い、良くないことを十分に認識していた。

支援開始時では、級友との関わり場面での場面に基づいて、級友との橋渡しを中心に支援を行った。また、支援の早い段階で席替えに参加させることが出来た。

## 5. 全体的考察および今後の課題

### 5-1 全体考察

今回の事例報告では各事例で特徴的な通常学級に所属する発達障害と身体障害をとりあげた。事例1ではアスペルガーとADHDの診断を受けな

がらも通常学級で生活する児童のケース、事例2は軽度精神遅滞で、通常学級と特別支援学級との間で支援を考えた児童のケース、事例3では中等度精神遅滞を合併した脊髄性筋委縮症と診断され、日常生活に周囲の支援を要する児童のケースをそれぞれ取り上げた。

通常学級において、発達障害や身体障害を抱える児童・生徒を支援していくうえで重要なのは、症状や特徴について学校、保護者、その他の支援者の中で共通の理解を示していくことである。事例2では、保護者の理解が十分でないにしろ、学校や他機関と連携してB男に適した対応を模索し、特別支援学級を視野に入れるなどの方向性を統一することができた。一方、事例1と3では、発達障害及び身体障害の通常学級でのニーズ検討を学校と保護者間で行うことができた。医療との連携は直接行うことはできなかったが、保護者を介して情報の交換を行うことができていたため、支援に活かすことができた。

また、共通理解だけでなく、支援を行って行く中で大切なのが、本人への支援とともに周囲への支援である。これは、発達障害や身体障害児本人のみに働き掛けをして通常学級内での適応を促すのは困難なためである。本人への支援と同時に、周囲に対しても学習場面での配慮や級友の役割支援、学習の本質を崩さない授業スタイルの変更といった本人への支援を実行しやすくするための環境を整えることも支援の一部であると考えられる。

## 5-2 今後の課題

今後の通常学級で求められる視点および機能を含め、具体的な支援として以下の3つを提案する。

- ① 支援者間で共通理解を深めるための場を設定していくことがあげられる。関わる教員や関係者間で理解や配慮を確認するだけでなく、支援体制の確認や方法の練り直しなど、長期で支援を考えていく手助けにもなる。

個人で判断し、支援していくことは危険であるため、発達障害や身体障害など全体で支える必要があるケースを発見した場合には、早期に各専門家が集まり、情報交換ができる

ような体制を整えることが円滑な支援が提供できるとして認識していく必要がある。

- ② 各症状の対応・特徴について適切な学習・生活支援の対策を取ることがあげられる。同じ診断が出ていても、個人によって能力の得意不得意は別である。このため、必要な支援を受けられるような具体案やその対応の柔軟さを果たす必要がある。
- ③ 通常学級で行える支援の限界を見極めて、個別での支援を取り入れることがあげられる。通常級の環境内で適応できるようにしていく支援が必要である。しかし、個人での障害や特徴に視点を当てた場合、個人で活かせる能力を上げることや、苦手な社会面等の適応につながるための個別の支援時間が必要であると考えられる。特に小学校では発見されずに中学校で発見されるような場合もあり、学習面が困難になる場合が多く見られる。このため、個別での対応は環境内での不適応や自尊感情の低下を防ぐためにも大きな役割を果たすと考える。通常学級内での生活だけにこだわらず、臨機応変に個人の特徴に配慮した支援時間の設定などの支援方法を取り入れていくことも必要である。

現在の学校現場ではさまざまな障害児・生徒を通常学級で受け入れている。保護者の希望に応えるため日々理解と対応は進み、専門家の受け入れや情報交換の習慣も浸透しつつある。しかし、それでも通常学級内で生活する障害児への対応は十分とは言えない。支援者間での理解の程度の差とともに、現場での支援の限界は今後の課題となるところである。

特に、通常学級では周囲の動きに合わせて障害を持った生徒にどこまで支援するのか、その調整は保護者の期待と本人のニーズに合わせて検討する必要がある。このため、現在の環境内での支援を具体的に考えるだけでなく、障害を持ちつつも将来へ適応するための支援をどの程度援助できるのか、教育現場に求められている大きな課題を支えるため我々専門家も適切に状況に対応していくことが望ましい。

## 文 献

- アメリカ精神医学会 (2002). 精神疾患の分類と診断の手引IV-TR 医学書院
- 麻生武・浜田寿美男 (2005). やわらかアカデミズム・〈わかる〉シリーズ よくわかる臨床発達心理学 [第3版] ミネルヴァ書房
- 荒木史代・中澤潤 (2008). 予防的支援における教師の実践とスクールカウンセラーに対するニーズ 千葉大学教育学部研究紀要, 56, 93-103.
- 石隈利紀 (1999). 学校心理学 教師・スクールカウンセラー・保護者のチームによる心理教育的援助サービス 誠真書房
- 小此木啓吾・深津千賀子・大野裕 (2004). 改訂心の臨床家のための精神医学ハンドブック 創元社
- 松坂清俊 (2006). 発達障害のある子の発達支援 — 保育・教育臨床と心理臨床の統合 — 日本評論社
- 文部科学省発表 (2008). 特別支援教育資料統計データ
- 太田俊己・宮崎英憲・中坪晃一 (2006). 発達障害の教育支援法 放送大学教育振興会
- 物井民子・鈴木庸裕 (2006). 通常学級における発達障害児への支援に関する研究. 福島大学総合教育研究センター紀要創刊号, 107-114
- 砥柄敬三 (2004). 学校全体の対応 児童心理臨時増刊, 807, 53-57.
- 柳本雄次 (2001). 選ぶ教育を支える — 特別な教育的ニーズと特別学校の役割 — 発達障害研究, 23(3), 164-170.