

現職教育資料

^
第 はじめに.....1
444 1 発達障害の分類.....1
号 2 発達障害児への教育的な対応.....1
v おわりに.....4

学習障害児等（LD、ADHD）の理解と指導

はじめに

学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、アスペルガー症候群など発達障害についての話題が新聞、雑誌、テレビなどによく取り上げられるようになってきました。

平成8年7月の中央教育審議会第1次答申及び平成10年7月の教育課程審議会答申にも、各学校での学習障害児への対応の必要性が明記されました。

また、県内の小中学校の児童生徒だけでなく、高等学校の生徒の中にもこのような診断を受けた子供が在籍し、指導が困難な場合があるとされています。総合教育センター障害児教育・相談部の平成9、10年度の相談統計でも、図-1のように、学習不振、集団不適応などの主訴で来所した子供の中に、学習障害、注意欠陥多動性障害、アスペルガー症候群、高機能自閉症等の発達障害児が増加しています。（アスペルガー症候群も高機能自閉症も自閉症の一部で、知的な遅れはないため、通常の学級に在籍していることが多いようです。特定の物事の記憶は優れていますが、対人関係をつくっていくことが苦手な集団参加の場面で問題が起きやすかったり、こだわりが強くパニックを起こしたりして、不適応が目立つことが多く見られます。）

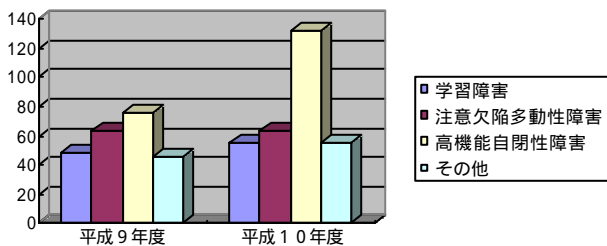


図-1 発達障害児の教育相談統計

ここでは、発達障害児、主に学習障害と注意欠陥多動性障害についての理解とその対応について考えてみます。

1 発達障害の分類

これらの用語は、アメリカ精神医学界のDSM-やWHOのICD10という精神疾患の診断基準の分類に、「発達期に起きる障害」として位置づけ

られ、次のように考えられています。

生まれてから18歳までの発症
原因は中枢神経系の問題
障害は非進行性

学習障害や注意欠陥多動性障害は、この発達障害の下位概念にあたります。その他に、全般的発達障害（知的障害）、広汎性発達障害（自閉性障害を中核とする障害）、行為障害などもこの中で説明されています。

(1) 学習障害（LD）

読字、算数、書字表出において、個別に実施された標準的検査の成績が知的水準から期待される成績より極端に低い場合、学習障害が疑われます。

米国では、子供の約5%が学習障害と考えられています。（文部省は約1%と推測）また、いろいろな考え方があり、一部には、注意欠陥多動性障害も合わせて学習障害と呼ぶ場合もあります。医学的にも、両者の合併は30～50%にみられ、高い確率にあると言われています。

(2) 注意欠陥多動性障害（ADHD）

次の3つの基本的特徴が中心症状とされ、2カ所以上の場面で、継続的に確認される場合、この障害が診断されます。

多動性
じっとしていることができず、動き回り、落ち着きがない
注意の転導性
注意の集中時間が短く、気が散りやすい
衝動性
すぐにカッとなったり、話を最後まで聞くことができない

（実際には、この中心症状について、それぞれ細かい診断項目があります。）

出現率は男子が圧倒的に多く、子供の3～5%が該当するといわれています。反抗挑戦性障害・行為障害が合併したり、不登校等の適応障害やチック症なども合わせて起きやすいと言われています。

2 発達障害児への教育的な対応

(1) 学習障害についての調査研究報告

ア 定義

平成11年7月、「学習障害及びこれに類似する学習上の困難を有する児童生徒の指導方法に関する

調査研究協力者会議」から出された「学習障害児に対する指導について(報告)」において、下のよう
な定義を示しています。

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、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。
学習障害は、その原因として中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。

なお、平成7年の同様の定義には、学習障害児は「行動の自己調整ができなかったり、対人関係が上手につくれない」などの問題について触れられていました。このような問題は、一次的に学習障害と重複して現れてくる場合と学習障害による学習上の困難の結果、二次的に生じている場合があります。また、注意欠陥多動性障害児のように、このような問題のみが生じていたり、このことが主たる原因になり、学習の遅れが生じている場合は学習障害ではないと説明されています。

イ 学習障害の判断

報告では、次のような試案を提示しています。

- (ア) 校内委員会を設け、実態把握を行い検討する。
- (イ) 保護者の了解を得て県教育委員会が設ける専門家チームに判断を求める。
- (ウ) 学習障害との判断の場合、専門家チームの意見を踏まえ、適切に対応する。

ウ 教育の場

発達障害の医学的な分類とその障害に対応した教育の場について下の表 - 1 にまとめました。

表 - 1 発達障害の分類とその障害に応じた教育の場

	診断名	教育の場
発達	精神発達遅滞(知的障害)	知的障害養護学校 知的障害特殊学級
	広汎性発達障害(自閉性障害) 自閉性障害 アスペルガー症候群 高機能自閉性障害	情緒障害特殊学級 (知的障害特殊学級) (通常の学級)
障害	特異的発達障害(学習障害) 読み障害 算数障害 書字表出障害 特定不能学習障害	通常の学級 (情緒障害特殊学級または 情緒障害通級指導教室等)
	運動能力障害*1 コミュニケーション障害*1	(言語障害通級指導教室)
	注意欠陥多動性障害 反抗挑戦性障害*2 行為障害*2	通常の学級 (知的障害特殊学級、情緒 障害特殊学級または情緒障 害通級指導教室)
	その他	

*1は学習障害、*2は注意欠陥多動性障害とは別に分類されていますが、重複することが多く、それぞれ学習障害、注意欠陥多動性障害の中で説明される場合もあります。

学習障害児の場合、全般的な知的発達に遅れがないことを前提にしているため、基本的には通常の学級で、配慮して指導していくことになります。

しかし、注意欠陥多動性障害児は、医学的には軽度の知的障害を伴う場合もあるので、この場合は、情緒障害特殊学級や知的障害特殊学級での教育の対象となります。

また、両者とも、遅れがなくても、社会性が著しく乏しく、大きな集団での指導が困難な場合は、上記の特殊学級や情緒障害の通級指導教室等での指導も考えられます。

(2) 発達障害児の事例

発達障害の疑われる児童生徒について、学校での対応方法について事例をもとに考えました。

事例 A君 小学校5年男子

実態

1年生の時から落ち着きのなさが目立ち、時々、カッとなったり自分勝手な行動で、友達とトラブルを起こしたりしました。低学年の頃は、同級生の相手の気持ちが理解できず特定の友達をいじめることがありました。中学年になると「変わり者」とか自分勝手と言われるようになり、逆にいじめられるようになりました。

学習では、特に作文が苦手で、国語の時間になると教室を抜け出し、図書館や保健室で好きな図鑑を読んでいました。国語の学習は2学年以上の落ち込みがみられ、漢字がなかなか覚えられません。反面、歴史や理科の知識は豊富で、話す内容はとても子供のようにみえません。机やロッカーの中は乱雑で宿題などの忘れ物もよくありました。

5年生になり、新しい学級がスタートし、環境が変わり友達も新しくなったためか、多動が目立ち、パニックなども多発するようになりました。

また、最近は登校を渋るようになり、月曜日や火曜日に欠席が目立つようになりました。

担任は、事前に、A君のことを引継ぎでよく理解していたつもりでしたが、あまりの問題行動の多さに困ってしまいました。

対応

担任は、学年主任と相談し、校内の事例研究会や就学指導委員会での対応の方法などについて検討しました。A君は知的な遅れはないようだが、問題行動は幼稚園の時から続いていて環境的な原因より発達上の問題が大きいのではないかという結論になりました。学年主任を交え、保護者とも十分話し合った結果、保護者も家庭でのしつけについて悩むことが多いので、近くの教育相談所で、教育相談を受けることになりました。

教育相談の経過

最初、両親とA君で相談を受けました。予め担任が、相談担当者と電話や手紙で連絡を取り合い、学校での様子を伝えました。

・ 初回相談

保護者からの主訴の確認や生育歴の聴取、A君本人には、発達検査(WISC-R知能検査)とプレールームでの行動観察が行われました。

A君には発達障害の疑いがあり、教育相談所の囑託の専門医に判断してもらうことになりました。

・ 2回目の相談

専門医により、学習障害と注意欠陥多動性障害の診断を受けました。多動性は10歳前後でなくなってくると言われていますが、A君は症状が重いことと、新しい教室に移り環境の変化と重なって多動性が目立っているとのことでした。必要に応じて、中枢刺激剤の服用を考えるように勧められ、薬の効果や副作用について説明を受けました。両親はもう少し様子を見てから服用を考えたいとのことでした。

・ 3回目の相談

今度は担任と学年主任が、教育相談所に来所し相談結果について、報告を受けました。

WISC-R知能検査の結果は下図の通りでした。

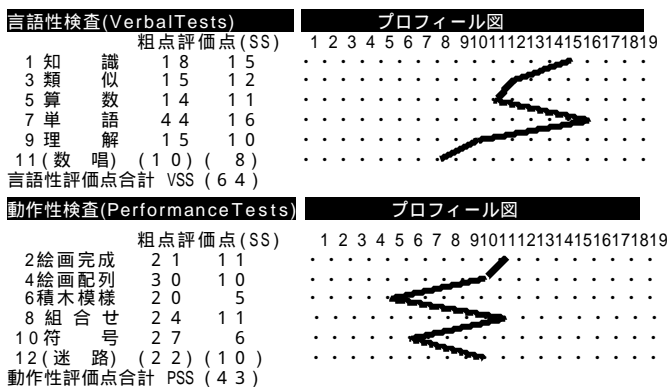


図 - 2 A君のWISC-R知能検査の結果

知的遅れはないものの言語性知能と動作性知能との差が大きく、「話す」能力は高いものの「書く」ような動作性の能力には、かなりの問題がみられました。下位検査間の評価点の凹凸も激しいため、認知面の発達に、バランスの悪さが目立ちました。

A君は、図-3のように、怠けや努力不足のためではなく、中枢神経系の問題から、学習(特に書き障害)と社会的能力の獲得に大きな困難があることが分かりました。

対応方法として、環境調整、学習指導の工夫、長所を生かす指導方法等について助言を受け、薬の服用については経過を見ながら必要に応じて保護者と再度話し合うことにしました。

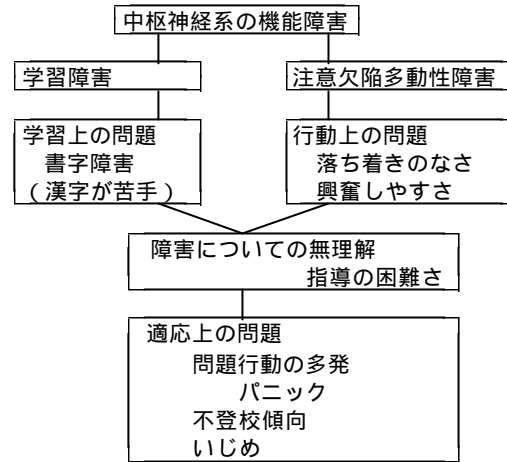


図 - 3 A君の問題行動の背景

担任からは、他児との関係で、A君だけ特別な扱いが困難であるとの話が出ました。しかし、教育相談担当者からは、発達障害児は他人になかなか理解してもらえないハンディキャップがあり、配慮の必要な子供として学級経営の中にきちんと位置づけ指導していくことの大切さについて助言を受けました。

・ 4回目以降の教育相談の経過

その後は、必要に応じ教育相談担当者と担任、保護者の話し合いがもたれ、A君の変化の様子を肯定的に評価し合うようになりました。

また、教育相談所では、検査結果から、漢字を書くための基礎的訓練をしましたが、苦手な学習に対するA君の抵抗が大きく、結局、「書く」より得意な「話す」力を今まで以上に伸ばすことにしました。

学校でも、無理な漢字練習はやめて必要最小限の漢字を覚えさせるようにしました。作文は、A君に応じた特別な工夫で、声の作文としてカセットテープで提出するようになりました。その結果、豊かな表現で、自分の考えを話し言葉で表現できるようになりました。父親は、もう少ししたらワープロで作文を書かせたいと考えるようになりました。

このような対応の結果、すぐ興奮してしまった頃から比べると随分落ち着き、我慢強さも出てきました。学校生活に徐々に適応可能になりつつあります。

(3) 発達障害児への医学的対応

ア 診断の確定

診断基準により、発達障害の有無やその程度などについて、診断が行われます。

イ 脳波異常への対応

発達障害児は、中枢神経系の機能障害が原因と推定されています。そのため、ある時期からてんかんなどの脳波異常が起きる場合があります。従って、脳波検査を実施し、異常がある場合は、薬により、治療します。

ウ 問題行動や特異な症状の軽減

注意欠陥多動性障害の多動性や衝動性に対して、中枢刺激剤が、7割の子供に有効であると言われていています。このように薬により、問題行動や症状を軽減する治療を行うことがあります。

(4) 学校での対応

事例への教育相談の結果をもとに、学校での対応方法についてまとめました。

ア 校内体制の整備

担任一人で対応するのではなく、学年主任、特殊学級担任、教育相談係、養護教諭などがチームを組む。また、研修会や事例研究会を行い、全教職員が共通理解し一貫した指導ができるようにしていく。

(診断は専門の医療機関や相談機関に)

イ 保護者との共通理解

現状について十分時間をかけて話し合い、今後必要な指導内容、教育的配慮について共通の認識がもてるようにしていく。

ウ 環境調整

学校や教室の環境により、多動やパニックなどの混乱が激化する。できるだけ混乱させないように刺激の少ない環境を用意し、徐々に慣らしながら、集団に参加させていく。

余計な刺激にすぐに反応し、注意散漫になったり話をよく聞けない場合は、机の位置を変えたり、注意が集中できるように絶えず注意を促す。

エ 特殊学級担任の活用

書字障害や読み障害の子供に、特殊学級で行っている文字、記号、図形の認知等に配慮した指導や手指の巧緻性を高める指導などが有効なこともあり、個別の援助が可能な場合は実施する。

オ T・Tによる指導

通常の学級でも、学習障害児は個別にいていないに指導することによって、かなり指導内容が定着する。また、注意欠陥多動性障害児でも注意を集中させながら個別的対応をしていくことにより、学習の楽しさを味わうことができる。このような意味で、T・Tの指導を活用する。

また、導入の工夫が重要で、興味や関心を持たせることにより授業へかなり参加させることができる。

カ 保健室や図書室の活用

適応力を高めていくために、静かにして休ませることも必要になる。図書室で興味のある本を読ませたり、保健室等でカウンセリングを行う。

キ 専門の相談機関の利用

校内だけでは対応が難しい場合、専門家を呼び、校内事例研究会等で指導助言を受ける。また、保護者の理解を得て、子供の実態把握や指導の方向性を求めたり、教育措置の検討を求めるなど、専門の相

談機関や医療機関、市町村就学指導委員会等を利用する。

おわりに

学習障害児や注意欠陥多動性障害児の中には、問題が顕在化せず、混乱なく学校生活を送っている場合もあると考えられます。

また、日常生活の身辺処理などについては特に支障がないため、事例のように学習面や社会生活面など内面的な困難さを適切に理解されず、本人の努力不足や怠けとされてしまう事もあります。問題児というレッテルを貼られ、悩んでいる例は少なくありません。ただ単に問題児扱いするのでなく、個別的援助の必要な子供と考え、実態に応じて柔軟に指導を工夫していくことが必要です。

新教育課程では、総合的な学習の時間への取り組みが大きなテーマになっています。発達障害の子供たちは、自分の興味や関心のある学習内容や自分にあった学び方が可能な学習形態では、非常に意欲的になり、場合によっては積極的に学習に取り組むこともあります。普段活躍の機会の少ない子供達にとって大きな可能性のある時間になると思います。

その他、校内体制の整備、T・Tの活用等々、発達障害児へ積極的に対応していくことにより、校内の各組織が連携を取り合い、学校全体が活性化して、他の子供たちの指導にも良い影響が考えられます。

なお、今回のこのような事例への対応については、市町村の教育研究所や児童相談所等の相談機関、病院の小児科・精神科などでも可能なところがあります。

ティータイム 尾瀬の一日

十数年ぶりに「尾瀬」を訪れた。昔よく利用した山小屋は、すっかり新しくなってしまう場所まで変わっていたのには、大変戸惑ってしまった。尾瀬のような湿原は昔「谷地」と呼ばれ、不毛の土地として、人々から見放されてきた土地である。都会では多くの自然が失われ、尾瀬のような山の奥まで人々が入るようになった。見向きもされなかった「湿原」が、観光地として都会から多くの人たちが訪れるようになったのは、自然のすばらしさやその保護を理解してもらうためには良いことだと思う。しかし多くの人たちが、観光のため湿原に来るということは、何らかの形でこの美しい自然が壊されつつあるということでもある。昔来たときと少しも変わらない尾瀬の風景の中、自分が来たのもいいことなのかどうかと思いながら、体力の衰えと体重の増加を木道のきしみに実感した尾瀬の一日だった。