

第Ⅲ章

気になる児童生徒の指導や支援の充実のために

*** 目次 ***

1 特性に応じた指導や支援

| | |
|---|-----|
| (1) 一人一人の特性等に応じた必要な指導や支援のために ～学習指導要領を中心に考える～ | 90 |
| (2) 障がいの状態等に応じた教育的対応のために | 92 |
| (3) 障がい種別の教育的対応のためのコーディネートアイデア (例) | |
| ① 視覚障がい | 94 |
| ② 聴覚障がい | 98 |
| ③ 知的障がい | 102 |
| ④ 肢体不自由 | 106 |
| ⑤ 病弱・身体虚弱 | 112 |
| ⑥ 言語障がい | 118 |
| ⑦ 情緒障がい | 124 |
| ⑧ 自閉症 | 128 |
| ⑨ 学習障がい | 132 |
| ⑩ 注意欠陥多動性障がい | 138 |

2 合理的配慮の提供に当たって

| | |
|--|-----|
| (1) 共に学ぶための仕組みづくり～合理的配慮の役割～ | 142 |
| (2) 「合理的配慮」と「基礎的環境整備」～二つの関係性を考える～ | 144 |
| (3) 合理的配慮の決定に当たって～提供までのプロセス～ | 146 |
| (4) 合理的配慮の観点～3観点11項目～ | 148 |
| (5) 合理的配慮の提供のためのコーディネートアイデア (例) | |
| ① 知っておきたい「合理的配慮」の対応について ～障がいを理由とする差別の解消の推進に関する対応より～ | 149 |
| ② 「合理的配慮」の提供を推進するための工夫 ～はじめに取り組む3つのこと～ | 151 |
| ②-1 「合理的配慮の提供計画」チェック表 | 152 |
| ②-2 学校としての合理的配慮の提供まで～共通理解シート～ | 153 |
| ③ 3観点11項目って何？ | 154 |
| ④ 「合理的配慮」：3観点11項目で整理するために | 156 |
| ④-1 記入様式 3観点11項目 検討メモ | 157 |
| ④-2 記入様式 合理的配慮の共有【保護者-本人-学校】シート (例) | 160 |

3 個別の教育支援計画について

- (1) 個別の教育支援計画とは～なぜ、作成・活用するのか～ 162
- (2) 個別の教育支援計画の活用～いつ活用するのか？どうやって活用するのか？～
. 164
- (3) 個別の教育支援計画のコーディネートアイデア（例）
 - ① 個別の教育支援計画の作成と活用手順（例）～いつ、何を、誰が～ 166
 - ② 個別の教育支援計画（例）～活用するための作成へ～ 167
 - ③-A Aパターン 個別の教育支援計画～学年1枚型～ 168
 - ③-B Bパターン 個別の教育支援計画～継続・変更記入型～ 172
 - ④-1 「個別の教育支援計画」作成のためのアンケート 児童生徒用（例）
. 178
 - ④-2 「個別の教育支援計画」作成のためのアンケート 保護者用（例）
. 180

4 個別の指導計画について

- (1) 個別の指導計画とは～なぜ作成するのか、どう作成するのか～ 181
- (2) 個別の指導計画の活用～いつ活用するのか？目的にあった計画の活用へ～ 184
- (3) 個別の指導計画のコーディネートアイデア（例）
 - ① 個別の指導計画（例）の作成・活用チャート 185
 - ②A 自立活動の指導のための個別の指導計画 187
 - ②A-1 Aパターン 自立活動の指導のための個別の指導計画（例）
～A4・2枚型～ 188
 - ②A-2 Aパターン 自立活動の指導のための個別の指導計画（例）
～A4・1枚型～ 194
 - ②-1 自立活動 実態把握情報収集シート 197
 - ②-2 自立活動の指導のための早見表（例示） 198
 - ③ Bパターン 各教科等の指導に当たって、指導目標や指導内容の充実のための
個別の指導計画 ～下学年、知的障がいの教育課程等を基にした
各教科の指導の場合～ 200
 - ④ Cパターン 教科等の指導における配慮の充実のための個別の指導計画
. 204
 - ⑤ Dパターン 小・中学校の通常の学級、高等学校の生活全般における計画（例）
. 208

information

活用できる「コーディネートアイデア（例）」は、
福島県特別支援教育センターWebサイトから
ダウンロード！



URL : <https://special-center@fcs.ed.jp/>

(1) 一人一人の特性等に応じた必要な指導や支援のために
～学習指導要領を中心に考える～

平成29年7月に示された小学校学習指導要領解説総則編、中学校学習指導要領解説総則編、平成30年7月に示された高等学校学習指導要領解説総則編では、特別支援教育において大切な視点を次のように述べています。

特別支援教育において大切な視点は、児童（生徒） *¹一人一人の*²障害等により、学習上又は生活上の困難が異なることに十分留意し、個々の児童（生徒）の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を検討し、適切な指導を行うことがあると言える。

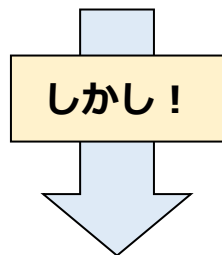
* 1（生徒）は中学校・高等学校学習指導要領での表記

* 2 下線は本資料作成に当たって福島県特別支援教育センターにおいて追記

(a) 特性に応じた指導や支援を行う前に、大切にしたい視点



障がいの種類や程度に関する知識は、私たちの教育の指導・支援の選択肢を広げます。
そのことが、児童生徒の未来も広げます。



「児童生徒一人一人の」という視点がポイントです。

障がいの種類や程度によって一律に指導内容や指導法が決まるわけではありません。

目の前の子どもに合わせて、何が効果的なのかは、本人・保護者、同僚等で話し合いながら決めていくことが大切です。障がいの状態や抱えている学習上又は生活上の困難さは一人一人違います。

だからこそ「児童生徒一人一人の」という視点で子どもの特性等を捉えていく姿勢が大切だと考えます。



(b) 特性に応じた指導・支援の【10の視点】

小学校、中学校、高等学校の「学習指導要領解説」における各教科等の解説では、障がいのある児童生徒などへの配慮事項について次のように述べています。

障害のある児童（生徒）*¹などの指導に当たっては、個々の児童（生徒）によって、見えにくさ、聞こえにくさ、道具の操作の困難さ、移動上の制約、健康面や安全面での制約、発音のしにくさ、心理的な不安定、人間関係形成の困難さ、読み書きや計算等の困難さ、注意の集中を持続することが苦手であることなど*²、学習活動を行う場合に生じる困難さが異なることに留意し、個々の児童の困難さに応じた指導内容や指導方法を工夫することを、各教科等において示している。

* 1（生徒）は中学校・高等学校学習指導要領で表記

* 2 下線は本資料作成に当たって福島県特別支援教育センターにおいて追記



学習活動を行う場合に生じる困難さについて、学習指導要領解説では次の困難さを記載しています。

- ①見えにくさ ②聞こえにくさ ③道具の操作の困難さ
- ④移動上の制約 ⑤健康面や安全面での制約 ⑥発音のしにくさ
- ⑦心理的な不安定 ⑧人間関係形成の困難さ ⑨読み書きや計算等の困難さ
- ⑩注意の集中を持続することが苦手

*この視点以外にも、様々な困難さが考えられることにも留意が必要です。

学習上の困難さに対して、全ての各教科等の学習指導要領解説において、その指導内容や指導方法の工夫を示しています。その際、各教科等の目標や内容の趣旨、学習活動のねらいを踏まえ、学習内容の変更や学習活動の代替えを安易に行うことがないように留意するとともに、児童生徒の学習負担や心理面にも配慮する必要があります。

当センターでは、この記載のある10の項目を【10の視点】と位置付けています。



今回の学習指導要領で示されている各教科等の指導内容や指導方法の工夫の具体的内容は、福島県特別支援教育センターWebサイトで『障がいのある児童生徒などへの配慮』の中で紹介しています。

**私たちの指導・支援の幅を広げることで、
子どもたちの学びのチャンスが広がります！**

(2) 障がいの状態等に応じた教育的対応のために

(a) 障がいのある児童生徒へ対応するために

平成29年7月に示された「小学校学習指導要領解説総則編」及び「中学校学習指導要領解説総則編」では、次のように述べています。

障害のある児童〔生徒〕などには、視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱、言語障害、情緒障害、自閉症、LD（学習障害）、ADHD（注意欠陥多動性障害）などのほか、学習面又は行動面において困難のある児童〔生徒〕で発達障害の可能性のある者も含まれている。このような障害の種類や程度を的確に把握した上で、障害のある児童〔生徒〕などの「困難さ」に対する「指導上の工夫の意図」を理解し、個に応じた様々な「手立て」を検討し、指導に当たっていく必要がある。

*〔 〕は中学校学習指導要領解説総則編での表記

*下線は本資料作成に当たって福島県特別支援教育センターにおいて追記



障がいの種類や程度を的確に把握するとありますが、いろいろな参考書があって、どれを読んでいいかわかりません。
また、見つけたり、探したりする時間がありません。

実は、すぐ身近な所に、参考となる資料がありますよ。



(b) 参考となる資料とは

平成29年7月に示された「小学校学習指導要領解説総則編」及び「中学校学習指導要領解説総則編」では、次のように述べています。

小学校（中学校）学習指導要領解説の各教科等編¹のほか、文部科学省が作成する「教育支援資料」などを参考にしながら、全ての教師が障害に関する知識や配慮等についての正しい理解と認識を深め、障害のある児童〔生徒〕などに対する組織的な対応ができるようにしていくことが重要である。～（中略）～このように障害の種類や程度を十分に理解して指導方法の工夫を行うことが大切である。

*〔 〕は、中学校学習指導要領解説総則編での表記

*下線、太字は、本資料作成に当たって福島県特別支援教育センターにおいて追記

各教科等編には、障がいのある児童生徒への各教科等の配慮が、困難さの状態、手立ての意図や工夫などの視点で書かれています。

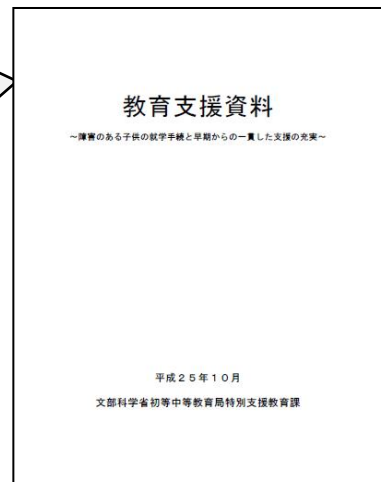
(c) 「教育支援資料」とは

平成25年10月に示された「教育支援資料」(文部科学省初等中等教育局特別支援教育課)の中に、次のような記載があります。

「教育支援資料」では、科学的・医学的知見や新たな就学手続きの趣旨及び内容はもちろんのこと、早期からの一貫した支援の重要性を資料全体を通じて明確に打ち出すとともに、市町村教育委員会の就学手続におけるモデルプロセス、障害種毎の障害の把握や具体的な配慮の観点等についても、併せて詳細に解説しています。

「教育支援資料」は文部科学省の Web サイトよりダウンロード*¹することができます。全てダウンロードすると297ページになります。

各種障がいの種類における通常の学級での指導方法や、特別支援学級や通級による指導の概要等が記載してあります。また、障がい種における合理的配慮の観点の一例が示されています。



たくさんありすぎて…

お任せください！

今回は、「教育支援資料」に示されている障がい種別について、障がいの理解、補助資料を『障がい種別の教育的対応のためのコーディネートアイデア(例)』(94p～)にて紹介していますので、在籍する学級の子どもたちの理解を深めるために必要な部分をご覧になっていただければと思います。

ただし、障がいの種類によって一律に指導内容や手立てが決まるわけではありません。一人一人の障がいの状態や抱えている困難さに応じて指導や支援していくことが大切です。

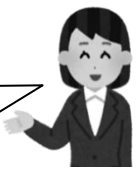


身近な情報から、出来ることを一つ決めてみませんか。

*1 「教育支援資料」は以下からダウンロードすることができます。
<http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1340250.htm>

☆ 視覚障がいのある子どもの理解のために

視覚障がいを理解するために、基本的な事項について、「教育支援資料」*1
「就学事務の手引き」*2の中から、一部参考にしてまとめました。



【視覚障がいとは】
視覚障がいとは、視機能の永続的な低下により、学習や生活に支障がある状態をいいます。学習では、動作の模倣、文字の読み書き、事物の確認の困難等があります。また、生活では、移動の困難、相手の表情が分からないことからコミュニケーションの困難等があります。

<主な障がいの分類>

視力障がい
視力は、ものの形を見分ける力で、視力測定では、ランドルト環を指標として用い、視力の低い状態は、0.1、0.04などのように数値で表す。



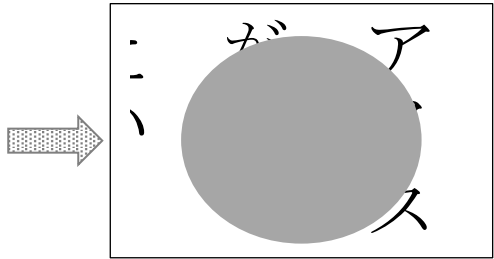
光覚障がい
光覚障がいには、暗順応障がいと明順応障がいがある。前者は、うす暗い光の中で目が慣れるのに著しく時間がかかるもので、夜盲といわれる状態である。後者は、明るい所で目が慣れにくく見えにくい状態で、昼盲という。また、通常の光でもまぶしさを強く感じる現象を羞明しゅうめいという。

視野障がい
視野とは、正面を見ている場合に、同時に上下左右などの各方向が見える範囲である。この範囲が、周囲の方から狭くなって中心付近だけが残ったものを求心性視野狭窄、逆に、周囲は見えるが、中心部だけが見えない場所を中心暗転しゅうあんてんという。



<中心暗転のあくまでもイメージです。>

中心部だけが見えない状態の時、「見えにくそうだから、プリントを拡大した」場合には、逆に見えにくいことがあることに注意です。



<主な眼疾患>
網膜色素変性症、未熟児網膜症、緑内障、無眼球、先天性白内障、頭部外傷等の後遺症など

*1 「教育支援資料」については、93pをご覧ください。
*2 「就学事務の手引き」とは、福島県教育委員会「特別支援学校にかかわる就学事務の手引き～早期からの一貫した支援のために～」(平成26年4月)のことです。

視覚障がいのある子どもたちが通常の学級や特別支援学級で学ぶ際に、どんな困難さがあるか、まず把握することが大切です。



【視覚障がいのある子どもたち】

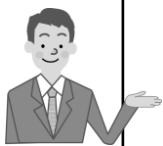
実は、学習で困っていませんか？ どれだけ把握していますか？

○教育的な観点から

- 文字の大きさ、字体、行間などで、学習の進捗や理解が変わったり、読みづらそうに困ったりしていることがありますか？
- 視覚補助具（弱視レンズ、単眼鏡、拡大読書器等）を活用できずに困っていませんか？
- 日常生活における身辺処理などが、遅れがちになり、本人は困っていませんか？（他の児童生徒が待っていれば大丈夫だからと、そのままにしていませんか？）
- 書くことについて、本人は困っていませんか？
- 特定の場所に行くと、活動がうまくいかないことがありますか？ その時、まぶしそうにしたり、ちょっと暗い所では見えにくそうにしたりすることがありますか？

【本人の障がいの状態を把握するためのポイントとして】

- ◆ 実は弱視である児童生徒に対して、見えているだろうと思って、学習中に板書をノートに書き写さないなどのことを学習意欲のせいにしていませんか？
- ◆ **本人にどういった学習環境だと勉強しやすいか、聞いたことはありますか？**
* 本人は、自分が見えている環境が当たり前だと思っていることもあり、特に困っていないこともあります。そういった場合は、文字の大きさ、行間等の違うパターンを提示し、本人に読みやすいのはどちらかを考えてもらうと良いかも知れません。
- ◆ 視覚以外に、本人が判断するために日々使っている感覚を知っていますか？
- ◆ 視覚補助具があることをかかわる関係者は知っていますか？



* 他に、教育支援資料の視覚障がいにおける「教育上把握する事項」として、医学的な観点、心理学的な観点などを示しています。詳しくは第Ⅲ章-1-(2)『☆視覚障がいのある子ども理解 教育上把握する事項』(144P)をご覧ください。

学校での実態把握だけで難しい場合は、積極的にセンター的機能*³も活用し、専門的な視点からの助言をもらうことで、その子が最大限に学ぶことができる学習環境を整えることができます。

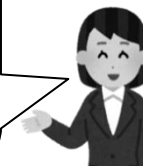


* 3 センター的機能については、第1章-2-(4)『特別支援学校とは』(28p)をご覧ください。

☆ 視覚障がいのある子どもの理解

教育上把握する事項

視覚障がいのある子どもの障がいの状態を把握するには、視覚障がいの程度に基づき、教育学、医学、心理学の観点から総合的かつ慎重に行い、子ども一人一人に必要な特別な指導や教育上の配慮の内容等を考えていくことが大切です。「教育支援資料」*1の記載を参考にまとめてみます。



○教育的な観点から

a 視機能関係

- 適切な文字教材の活用 (字体、文字サイズ、行間・文字間等の条件等)
- 視覚補助具の活用 (弱視レンズ、単眼鏡、拡大読書器等)
- 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
- 最小可読視標 (最大視認力や最良読字力とも呼ばれている)

【教育的な観点】の具体的な例は、☆「視覚障がいのある子どもの理解のために」(94 p)をご覧ください。

b 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

最小可読視標は、近見視力表を用い、一番見やすい距離まで目を近づけた場合にどこまで小さな視標を読み取ることができるかで表します。

c 学習関係

- 使用する文字の選択 (通常サイズの文字、拡大した文字、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
- 交流及び共同学習実施の際の留意点

* 1 「教育支援資料」については、93 pをご覧ください。

○医学的な観点から

a 視覚検査

- 視力 (遠見視力及び近見視力 (裸眼視力、矯正視力))
- 視野障がいの状況 光覚障がいの状況

b 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 (眼鏡・コンタクトレンズ、遮光眼鏡)

眼疾患名、治療歴、予後、眼鏡等の使用、使用する視覚補助具と使用の程度、視覚管理上の配慮等などについて、本人、保護者、医療等から正しい情報を得て、理解していますか？



○心理学的な観点から

- 本人又は保護者の障がいの理解や心理的安定の状況
- 視覚障がいによる学習上又は生活上の困難を改善・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

学習等に対して、自信を失ったり、受け身になったりしていませんか？

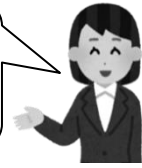
友だちとのかかわりやグループ活動で、実は困っていませんか？

心理的に不安定になっている場合、それが視覚障がいに起因して生じたのか、別の要因が影響しているのかなど、その因果関係や背景を十分に検討することが大切です。



☆ 聴覚障がいのある子どもの理解のために

聴覚障がいを理解するために、基本的な事項について、「教育支援資料」*¹「就学事務の手引き」*²の中から、一部参考にしてまとめました。



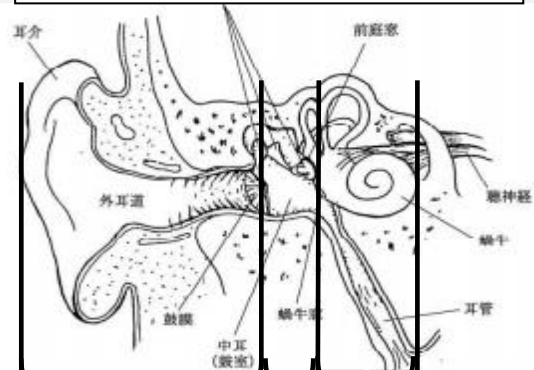
【聴覚障がいとは】

聴覚障がいとは、身の周りの音や話し言葉が聞こえにくかったり、ほとんど聞こえなかったりする状態をいいます。聴覚障がいのある子どもたちには、できるだけ早期から適切な対応を行い、音声言語をはじめその他多様なコミュニケーション手段を活用して、その可能性を最大限に伸ばすことが大切です。

<主な障がいの分類>

聴覚器官は、**外耳、中耳、内耳、聴覚伝導路、聴覚中枢**からなっている。これらは、外界にある**音の振動を受け止め、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で感じ、**神経興奮（インパルス）に換え、脳幹の神経伝導路を通して大脳の聴皮質に送る感音部分**に大別される。

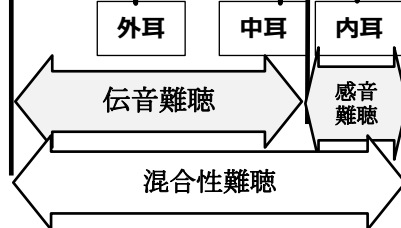
図：「聴覚器官」（教育支援資料より引用）



<障がい部位による分類>

聴覚器官のどの部位に原因があるかによって、**伝音難聴**と**感音難聴**に分けられる。また、感音難聴を末梢神経性（迷路性又は内耳性）難聴と中枢神経性（後迷路性）難聴に分けることもある。伝音難聴と感音難聴が併存するものを**混合性難聴**という。

一般に伝音難聴では、音が小さく聞こえるだけであるが、感音難聴では、音がひずんで聞こえることが多い。



【障がいの程度による分類】

障がいの程度によって軽度難聴、中等度難聴、高度難聴及び最重度難聴に分けられます。障害の程度を示す基準は、オーディオメータで測定した聴力レベル（dB：デシベル）で示され、正常聴力レベルは、正常音が聞き取れる最小の音圧で、オーディオメータの25dB以下に当たります。

* 1 「教育支援資料」については、93pをご覧ください。

* 2 「就学事務の手引き」とは、福島県教育委員会「特別支援学校にかかわる就学事務の手引き～早期からの一貫した支援のために～」(平成26年4月)のことです。

| 【環境音や音声の大きさ】 | (単位 dB) |
|------------------------|---------|
| 深夜の郊外、ささやき声 | 0~20 |
| 静かな事務所、静かな(普通の)会話 | 30~50 |
| 静かな車の中 | 60 |
| 騒がしい事務所、大声の会話 | 70 |
| せみの声 | 80 |
| 叫び声 | 90 |
| 電車の通るガード下、30 cm近くでの叫び声 | 100 |
| 車の警笛 | 110 |
| ジェット機の騒音、30 cm近くのサイレン | 120 |

保護者から、「聴力は、80 dB くらいです。」と聞いたら、「やっとせみの声の有無が聞こえるレベル」など私たちがイメージできることは支援につながります。ただし、音の有無を認知することと、音を識別することは別です。また、聞こえ方もさまざまです。^{*3}

【一側性難聴について (右か左の片耳が難聴である場合)】

片耳の聴力が正常であるため、会話もでき、不自由がないように思われがちですが、聞こえにくい側からの音が聞き取りにくくなります。また、音の方向性がわかりにくかったり、騒がしい中や離れた所からの音声聞き取りにくかったりと、困難さが生じます。正面から話しかけたり、聞こえやすい方の耳が教室の中心を向くような席の配置をしたりすることも効果があります。



【補聴器と人工内耳の違いが分からないのですが…】



補聴器は外からの音を増幅させる機器で、人工内耳は、内耳に埋め込んだ電極により、神経に直接音の電気信号を送る機器です。



補聴器

「補聴器」とは、音を増幅して話声の聴取を援助する機能を備えた携帯型の医療機器で、通常マイクロホン、電子回路、イヤホンで構成されています。外見上から、ポケット型、耳かけ型、耳あな型、眼鏡型などに分類されます。

人工内耳

「人工内耳」は、現在世界で普及している人工臓器の一つで、難聴があつて補聴器での装用効果が不十分である際に手術の適応となり得ます。一般的には、人工内耳を装用した状態で、20~40 dB 程度の装用閾値が得られる場合が多いです。

なお、人工内耳を装用しても、通常、話し声の理解のためには適切な教育的対応が必要であり、そのための場として、特別支援学校(聴覚障がい)が役割を果たすことも考えられます。



補聴援助システムについて

離れた人の話や騒音下では、FM電波を用いて(FM補聴器)、あるいは教室内に配置された電磁ループ等を用いて遠隔話者(教員等)の声を直接補聴器に伝えることができるシステムが併用される場合があります。*現在はデジタル補聴援助システムが普及しています。

*3: 聴覚障がいがあり学習している児童生徒は、特に生まれたときから、あるいはごく幼いときから聞こえにくさがある場合、指示がわかりにくくても友達を見て行動するなどしているため、特に困難さについて気付いていないこともあります。その気付きのポイントについては、第Ⅲ章-1-(3)②聴覚障がい『障がいの程度の種類と気付きのポイント』(100p)で整理していますので、ご覧ください。

☆ 聴覚障がいのある子どもの理解

障がいの程度の種類と気付きのポイント

「就学事務の手引き」*¹には、聴覚障がいの聞こえの程度に分かりやすく記述してありますので、まとめてみました。実際に在籍する児童生徒をイメージしながら、読んでみましょう。



◆平均聴力レベル25～40dBの聴覚障がいは、話声語を4～5m、ささやき語を50cm以内で聞き取ることができます。

【子どもの様子及び教育的対応例】

- 一対一の会話場面での支障は少ないですが、日常生活面では聞き返しが多くなります。
- 学校などの集団の中では周囲の騒音に妨害されて聞き取れないことがあり、小学校などで座席が後ろの方であったりすると、教室の騒音等により教師の話が正確に聞き取れないことがあります。
- 上記のことから、言語力が伸びにくかったり、学習面での問題が生じたり、周囲とのコミュニケーションでトラブルが生じたりすることもあります。
- 補聴の必要性も含めて慎重に対処を行うことが大切です。

◆平均聴力レベル40～60dBの聴覚障がいは、通常の話し声を1.5～4.5mで聞き取ることができます。

【子どもの様子及び教育的対応例】

- 言語習得前に障がいが生じた場合でも、家庭内での生活上の支障は見逃されやすいです。
- 言語発達に遅れを来して学習面での困難を生じ得るため、適切な補聴の上で教育的な配慮が必要です。
- 本来、難聴特別支援学級等の対象となる子どもは、この程度の難聴であり、特別な教育課程を要する子供であれば難聴特別支援学級での指導、通常の学習が可能なお子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となります。

◆平均聴力レベル60～90dBの聴覚障がいは、通常の話し声を0.2～1.5mで聞き取ることができます。

【子どもの様子及び教育的対応例】

- 補聴器の補聴が適正であれば、音声だけの会話聴取が可能である場合が多い。
- 言語習得前に障がいが生じた場合、障がい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、注意しなければわずかな生活言語を獲得するにとどまる場合もあるので、適切な補聴器の装用と教育的な対応が不可欠です。

◆平均聴力レベル90dB以上の聴覚障がいは、以下の対応が大切です。

【子どもの様子及び教育的対応例】

- 言語習得期前に障がいが生じた場合には、早期からの適切な教育的対応は必須です。

* 1 「就学事務の手引き」とは、福島県教育委員会「特別支援学校にかかわる就学事務の手引き～早期からの一貫した支援のために～」(平成26年4月)のことで。

【聴覚障がいのある子どもたち】

実は、学習で困っていませんか？ どれだけ把握していますか？

○教育的な観点から

- 教室内の雑音下での聞こえ方、補聴機器装用時の聞こえ方について
- 聞こえにくい場所や場面があることと、その時の様子について
- 本人、教員、周囲の児童生徒の難聴への理解について
- 補聴器、人工内耳を装用してからの聞こえ方の学習が必要であることについて
- 教育的配慮の内容について
 - ・聞きながら書く難しさや、学習集団での突然の話し声の聞き取りの難しさ、教師が板書しながら話をする場合の聞き取りにくさ等への配慮、聞きやすい話し方、視覚情報提示など
- 話せるから同じように聞こえているわけではないことについて
- 聞こえない場合の対応について
- 一側性難聴の児童生徒への配慮について

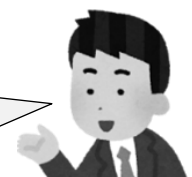
○医学的な観点から

- 配慮すべきことについて
 - ・補聴器や人工内耳等の機器の扱い方、管理方法（故障しないために、紛失しないために）
 - ・人工内耳装用児童生徒のサッカーや剣道
 - ・人工内耳に触れる際、静電気が起きないようにする
- 定期的な受診や補聴器の点検の必要性について
- 聞こえるということについて
 - ・聴力検査の「聞こえる」と、会話から「言葉を聞き分ける」ことは異なること
 - ・音は減衰する（距離が離れると音は小さくなる）こと
 - ・補聴器や人工内耳には指向性（マイクが拾う音源の方向を定める）を設定する場合があること
 - ・人工内耳には、拍や音感の難しさがあること

○心理学的な観点から

- 「困っている」と言えない理由について
 - ・教育的配慮をされることへの抵抗感
 - ・いつ、何に困っているかわからない
 - ・話の途中で「もう一度」と聞き返すことへのためらいを感じている
- みんなが理解していて、自分はわかりにくい環境にいる場合の心理について
 - ・一斉指示後にそれぞれが行動するとき、授業中などみんなが笑っているときの不安、疎外感

まずは、学習する様子をよく観察したり、本人に聞いたりすることが大切です。さらに、センター的機能^{*2}も活用し、専門的な視点からの助言をもらうことで、その子が最大限に学ぶことができる学習環境を整えることができます。



*2 センター的機能については、第1章-2-(4)『特別支援学校とは』(28p)をご覧ください。
 参考：全国早期支援研究協議会編『サポートブック乳幼児編「きこえない！」でも大丈夫』(平成25年)
 全国早期支援研究協議会編『軽度・中等度難聴サポートブック新版・きこえにくいお子さんのために』(平成26年)

☆ 知的障がいのある子どもの理解のために

知的障がいを理解するために、基本的な事項について、「教育支援資料」*1
「就学事務の手引き」*2の中から、一部参考にしてまとめました。



【知的障がいとは】

知的障がいとは、**知的機能の発達に明らかな遅れと、適応行動の困難性を伴う状態**が、発達期に起こるものをいいます。



分かったような、分からないような…

一つ一つ、言葉を確認しながら、今、指導している、かかわっている児童生徒を考えてみましょう。



Q1：「知的機能の発達に明らかな遅れ」とは？

認知や言語などに関わる精神機能のうち、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有意な**遅れが明らかな状態**のことをいいます。



「学習に取り組んでも、学年の学習が進まない、学習への理解が難しい、そこが課題である。」等の相談を受けますが、そもそも、そのような状態が『知的機能の発達に明らかな遅れ』であり、本人に合った学習を考えていく必要があります。

Q2：「適応行動の困難性」とは？

他人との意思の交換、日常生活や社会生活、安全、仕事、余暇利用などについて、その年齢段階に標準的に要求されるまでには至っていないことであり、**適応行動の習得や習熟に困難**があるために、**実際の生活において支障をきたしている状態**のことを言います。



「～できないんだよねえ。」と、指導者側が困難を感じることもありますが、そもそも、本人が適応行動が習得できずに『困っている』状態であり、どうしていいか教えて欲しいのかも知れません。



*1 「教育支援資料」については、93pをご覧ください。

*2 「就学事務の手引き」とは、福島県教育委員会「特別支援学校にかかわる就学事務の手引き～早期からの一貫した支援のために～」(平成26年4月)のことです。 - 102 -

Q: 「伴う状態」とは?

「知的機能の発達に明らかな遅れ」と「適応行動の困難性」の両方が同時に存在する状態を意味しています。知的機能の発達の遅れの原因は、概括的に言えば、中枢神経系の機能障がいであり、適応行動の困難性の背景は、周囲の要求水準の問題などの心理的、社会的、環境的要因等が関係しています。

両方が同時であることがポイントであり、困難さを抱えていることを理解する必要があります。



【知的障がいのある子どもたち】 適応行動の面で、生じやすい困難さ

○概念的スキルの困難性

言語発達: 言語理解

言語表出能力

学習技能: 読字 書字

計算 推論



等

○社会的スキルの困難性

対人スキル: 友達関係

社会的行動: 社会的ルールの理解

集団行動

等



このような困難さが生じやすいとされています。
かかわっている児童生徒がどのような障がいの状態なのかをよく知る必要があります、それが指導・支援につながります。

○実用的スキルの困難性

日常生活習慣行動

食事

排泄

衣服の着脱

清潔行動 等

運動機能

協調運動

運動動作技能

持久力 等



ライフスキル

買い物

乗り物の利用

公共機関の利用 等



知的障がいのある児童生徒に対する教育を行う場合、目標や内容の設定に関して、本人の知的機能の発達に合わせて教育課程を組むことができます。詳しくは第三章-1-(3)③『知的障がいのある子どもを教育する場合』(104p)をご覧ください。



☆ 知的障がいのある子どもの理解

知的障がいのある子どもを教育する場合



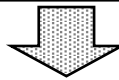
知的障がい特別支援学級*¹を初めて担任します。学年相応の学習が難しいです。どうやって各教科の目標を設定すればいいですか？

平成29年7月に出版された小学校学習指導要領解説総則編や中学校学習指導要領解説総則編には、知的障がいのある児童生徒の実態に応じた各教科の目標を設定するための手続き例を示しています。



＜知的障がい者である児童（生徒）の実態に応じた各教科の目標を設定するための手続きの例＞

- a 小学校（中学校）学習指導要領の第2章各教科に示されている目標及び内容について、次の手順で児童（生徒）の習得状況や既習事項を確認する。
- ・ 当該学年の各教科の目標及び内容について
 - ・ 当該学年より前の各学年の各教科の目標及び内容について



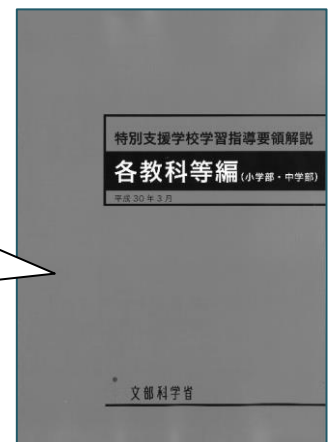
上記が難しい場合は…

- b aの学習が困難又は不可能な場合、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領の第2章第2款第1に示されている知的障害者である児童（生徒）を教育する**特別支援学校小学部（中学部）**の各教科の目標及び内容について取扱いを検討する。



知的障がい者である児童を教育する特別支援学校の小学部の目標及び内容？
そういうのがあるのですか？

小学校等の各教科の内容の改善を参考に、社会の変化に対応した、知的障がい者である児童生徒に対する教育を行う特別支援学校の各教科の内容が充実しました。



* 1 知的障がいのある児童生徒の教育的対応として、第I章-2(5)⑤『知的障がいのある児童生徒の学習上の特性を踏まえた教育的対応の基本』(37p)に、対応の基本が書かれています。

【小学部の各教科】

生活、国語、算数、音楽、図画工作、体育

- * 外国語活動については、児童や学校の実態を考慮した上、小学部3学年以上に、必要に応じて設ける。

小学校の「生活科」とは内容が異なることに注意です！

【中学部の各教科】

国語、社会、数学、理科、音楽、美術、保健体育、職業・家庭

- * 外国語科は、生徒や学校の実態を考慮し、各学校の判断により必要に応じて設けることができる。

「生活単元学習」や「作業学習」という教科はありません。^{*2}

Q: どんな内容を教えているの？

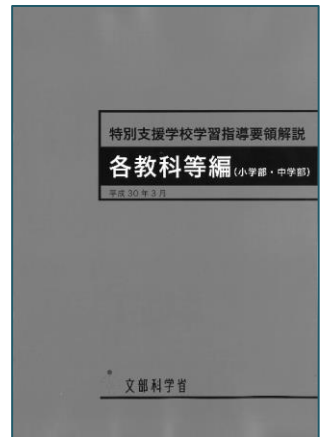
生活：3段階「キ 手伝い・仕事」の内容の一部

【後片付け】：手伝いや仕事の終了時に報告をしたり、自分から所定の場所に道具等を片付けたりすることが大切である。その際には、片付けをすることは、集団生活における大切なルールであることに気付くことが大切である。

算数：2段階「A 数と計算」の目標の一部

A 数と計算

- ア 10までの数の概念や表し方について分かり、数についての感覚をもつとともに、ものと数との関係に関心をもって関わることについての技能を身に付けるようにする。



知的障がいの程度や状態、学習の習得状況に合わせて、**本人に合わせた段階**で指導できます。



設定する際の大切な視点・教育課程の編成へ

c 児童（生徒）の習得状況や既習事項を踏まえ、小学校（中学校）卒業までに育成を目指す資質・能力を検討し、在学期間に提供すべき教育内容を十分見極める。

d 各教科の目標及び内容の系統性を踏まえ、教育課程を編成する。

“教えても難しい”という教師の目線ではなく、“本人が学ぶ実感”のある各教科の目標・内容を設定し、指導していくことで、本人の力を最大限に伸ばし、自立と社会参加に向けた力を育むことができます。



* 2 生活単元学習等は、「各教科等を合わせた指導」と呼ばれる指導形態です。詳しくは、第I章-2(5)④『各教科等を合わせた指導～生活単元学習を例に～』(35 p)をご覧ください。

☆ 肢体不自由のある子どもの理解のために

肢体不自由について、基本的な事項について、「教育支援資料」*1
「就学事務の手引き」*2に記載されています。その中から、一部参考
にしてまとめました。



【肢体不自由とは】

肢体不自由とは、身体の動きに関する器官が、病気やけがで損なわれ、歩行や筆記などの日常生活動作が困難な状態をいいます。肢体不自由の程度は、一人一人異なっているため、その把握に当たっては、学習上又は生活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。

<肢体不自由の主な病類>

脳性疾患：脳性まひ、水頭症、髄膜炎後遺症 等

脊椎・脊髄疾患：二分脊椎、脊髄損傷 等

筋原性疾患：進行性筋ジストロフィー症、重症筋無力症 等

骨系統疾患：先天性骨形成不全 等

骨関節疾患：ペルテス病、先天性股関節脱臼 等

肢体不自由の起因疾患で最も多くの割合を占めているのは、**脳性まひ**を主とする脳原性疾患であるとされています。ここでは、脳性まひにみられる症状に絞って「教育支援資料」を見ていきましょう。



【「脳性まひ」の症状として】

脳性まひの症状は、発育・発達について変化するが、小学校高学年の時期に達する時期には、ほぼ固定してくる。主な症状の一つとして、筋緊張の異常、特に亢進あるいは低下とその変動を伴う不随意運動が見られる。

*1 「教育支援資料」については、93pをご覧ください。

*2 「就学事務の手引き」とは、福島県教育委員会「特別支援学校にかかわる就学事務の手引き～早期からの一貫した支援のために～」(平成26年4月)のことです。

障がいの範囲は、手足だけ、左右どちらかの半身のみ、あるいはその両方にまたがるなどいろいろですが、**症状をタイプ**で分けると4つ*³ありますが、多数を占めているのは次の2つです。

痙直型

体がつっぱって関節なども固くなり、手足が自由に動かせないタイプです。

痙直型の脳性まひの人は足が内またのようになることが多いです。足の裏を床に平らにつけることが難しいです。

アテトーゼ型

アテトーゼ型は、**体や頭が自分の意思とは関係なく**ゆれてしまい、いつもふらふらしているような状態が目立つタイプです。

アテトーゼ型の人は、頭や体がゆれたりします。筋肉が思わぬ方向に動き、そりかえったり、体がねじれたりします。



体の姿勢だけでなく、学習の時に、文字を読みにくそうだったり、話しにくそうだったりすることがあるのですが…



「教育支援資料」に、その理由が書かれています。

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

痙直型

知的障がい、てんかん、視覚障がい、言語障がいなどが随伴することがある。

身体的には、成長につれて関節拘縮や脱臼・変形を来すことがよく知られている。

アテトーゼ型

この型には知能の高い者がしばしば見られる。意思疎通の面での問題は、他者の話す内容は理解できるが、構音障がいがあるために、他者には聞き取りにくい。しばしば難聴を伴う。

身体的には、年齢が高くなると、けい髄症による頸部痛の他、上肢のしびれ感や筋力低下を訴えることがある。

随伴している障がいの程度や状態をよく把握し、学習上の困難さについて、身体的な支援と認知的な支援を考えていく必要があります。



* 3 : 「教育支援資料」では、痙直型、アテトーゼ型、失調型、固縮型の4つの分類を紹介しています。

☆ 肢体不自由のある子どもの理解

心理学的、教育的側面から総合的把握のために

子どもたちを理解するとき、「教育支援資料」には、以下のような観点から総合的に判断する必要があることを述べています。



ア 障がいの理解

子どもによっては、幼児期から自分の障がいに気付いている場合があり、障がいの理解の程度について、保育所・幼稚園、児童発達支援施設等の協力を得て、把握することが大切である。

障がいの理解の程度については、次のような観点から把握することが望ましい。

- 自分の障がいに気づき、障がいを受け止めているか。
- 障がいを正しく認識し、克服しようとする意欲はもっているか。
- 自分のできないこと・できることについての認識をもっているか。
- 自分のできないことに関して、悩みをもっているか。
- 自分の行動について、自分なりの自己評価ができているか。
- 自分のできないことに関して、先生や友だちの援助を適切に求めることができているか。
- 家族が、子どもに対して障がいについて教えているか。 等



イ 障がいを補い、工夫し、自分の可能性を生かす能力

障がいを自覚し、障がいを補う適切な工夫や努力の姿勢について、次のような観点から把握することが望ましい。

- 障がいの状態の改善のために、自分から工夫するなどの積極的な姿勢が身に付いているか。
- 補助的手段を使いこなすことができるか。



ウ 自立への意欲

日常の基本的な生活習慣の自立とともに、精神面においても、他人に依存しないで主体的に自立しようとしている姿勢が見られるかについて判断することが必要である。

観察の観点は、次のとおりである。

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



エ 対人関係

学校生活を送る上で必要な集団における人間関係について、保護者や保育所・幼稚園、児童発達支援施設等と連携して、その状況を把握することが大切である。

対人関係の面で把握することが必要な観点は、次のとおりである。

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



オ 学習意欲や学習に対する取組の姿勢

学習意欲や学習等の課題に対する取組の姿勢について、十分に把握する必要がある。

観察の観点は、次のとおりである。

- 学習レディネスが形成されているか。
- 学習の態度（着席行動、姿勢保持）が身に付いているか。
- 学習や課題に対して主体的に取り組む姿勢が見られるか。
- 学習や課題に対する理解力や集中力があるか。
- 年齢相応の学習活動に参加し、内容が理解できるか。
- 読み、書きなどの技能や速度はどうか。



まずは、障がいを理解するために、本人の状態を理解することです。地域の特別支援学校のセンター的機能^{*1}の活用や、福島県特別支援教育センターにお気軽にご相談ください。



*1 センター的機能については、第1章-2-(4)『特別支援学校とは』(28p)をご覧ください。

☆ 肢体不自由のある子どもの理解

歩行補助具について



脳性まひのある児童生徒が移動する時に使っている補助具の名前や用途が分からないのですが…

「教育支援資料」には、「補装具」という文言で、以下のように説明しています。

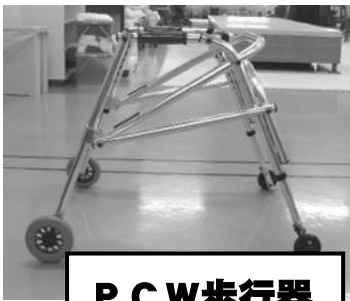


「補装具」とは、身体の欠損又は身体の機能の損傷を補い、日常生活又は学校生活を容易にするために必要な用具を言う。

具体的な例としては、義肢（義手、義足）、装具（上肢装具、体幹装具、下肢装具）、座位保持装置、車いす（電動車いす、車いす）、歩行器、頭部保護帽、歩行補助つえ等が考えられる。

* 下線部については下記にて紹介します。

【「補装具」の一部の紹介】



PCW歩行器

(Posture Control Walker)

一人で立つことは難しくても、手で支えると立ち上がりやつかまり立ち、伝い歩きができる子どもが使用することが多い歩行器。



クラッチ

PCW 歩行器より支える面が小さいため、より足での支えが大きい。



SRC歩行器

(Spontaneous Reaction Control Walker)

座ることが難しくても、胸のパッドとベルト、鞍状のサドルで姿勢と体重を助け、足の運動を進める歩行器。



車いす

PCW 歩行器や杖歩行、独歩をしている子どもでも、野外（遠足や登下校等）や屋内でも長距離移動では車いすを使うことが多い。



☆ 病弱・身体虚弱のある子どもの理解のために

病弱・身体虚弱のある児童生徒を理解するために、基本的な事項について、「教育支援資料」*1「就学事務の手引き」*2の中から、一部参考にしてまとめました。



【病弱・身体虚弱とは】

病弱とは、学校教育においては、身体の病気又は心の病気のための継続的又は繰り返し医療又は生活規制を必要とする状態を表す際に用いられ、ここでいう生活規制とは、入院生活上又は学校生活、日常生活上で留意すべきこと等であります。

身体虚弱とは、学校教育においては、病気ではないが不調な状態が続く、病気にかかりやすいなどのため、継続して生活規制を必要とする状態を表します。

病弱教育の対象として比較的多くみられる疾患例

「教育支援資料」には、これらの症状や対応等が書かれています。



- ① 気管支喘息 (ぜんそく)
- ② 腎臓病 ア 急性糸球体腎炎 イ 慢性糸球体腎炎 ウ ネフローゼ症候群
- ③ 筋ジストロフィー
- ④ 悪性新生物 ア 白血病 イ 神経芽腫 (神経芽細胞腫)
- ⑤ 心臓病 ア 心室中隔欠損 イ 心房中隔欠損 ウ 心筋症 エ 川崎病
- ⑥ 糖尿病 ア 1型糖尿病 イ 2型糖尿病
- ⑦ 血友病
- ⑧ 整形外科的疾患 ア 二分脊椎症 イ 骨形成不全症 ウ ペルテス病
エ 脊椎側弯症
- ⑨ てんかん ア 緊急対応を要する発作
イ 危険を排除しながら見守るのが中心の発作
- ⑩ 重症心身障がい
- ⑪ アレルギー疾患 ア アトピー性皮膚炎 イ 食物アレルギー
- ⑫ 肥満 (症)
- ⑬ 心身症 ア 反復性腹痛 イ 頭痛 ウ 摂食障がい
- ⑭ うつ病等の精神疾患
- ⑮ その他

* 下線部の疾患例については、第Ⅲ章-1-(3) ⑤病弱・身体虚弱『病弱教育の対象となる病気の理解』(114p)にて一部まとめています。

③、⑧、⑩などについては、肢体不自由のある子どもの理解や支援内容 (106p～) についても参考にすると役立ちます。

* 1 「教育支援資料」については、93pをご覧ください。

* 2 「就学事務の手引き」とは、福島県教育委員会「特別支援学校にかかわる就学事務の手引き～早期からの一貫した支援のために～」(平成26年4月)のことで。

病気の子どもや入院している子どもたちの気持ち

病気の子どもや入院している子どもの気持ちは、年齢や発達の段階、病状、性格、環境等により様々です。また、その時々で変化することもあります。しかし、多くの子どもに**共通すること**は、**不安やストレス**とともに、**喪失感**を感じていることです。「病気になったのは、自分が悪かったから」と感じることも多くあります。

病気の子どもや入院している子どもの状態や心理的な傾向としては、次のようなことがあげられます。



児童期

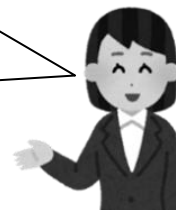
- 入院や治療のため欠席が多くなることなどから学習が遅れることがあり、焦燥感や不安を感じる。
- 学級内で孤立しがちになり、友達から取り残されるという疎外感や不安が高まる。
- 活動の制限から経験不足になり、ものの見方や考え方が偏ることがある。
- 友達関係や社会適応がうまくいかないことがある。

思春期

- 学習の遅れなどから、進路や将来に大きな不安を感じる。
- 活動の制限や薬の副作用などにストレスを感じ、意欲が低下することがある。
- 外見の変化に劣等感を感じることもある。
- 時には保護者や医療関係者に反発したり、治療を否定したりする。



病気の子どもや入院している子どもたちの心理的な背景を知ることによって、子どもたちへの言葉かけが変わってきます。安心して、学習や生活の見通しがもてるようにしたいですね。



参考：「病気の子どもや入院している子どものための支援ハンドブック」福島県特別支援教育センター（2017）

退院後について

病気によっては、退院後も引き続き通院や感染予防等が必要なことがあるため、退院後すぐに入院前にいた小・中学校等に通学することが難しい場合があります。そのため、入院中だけでなく退院後も病気に対する十分な配慮が必要であり、そのような子どもが特別な教育的支援を必要とする場合には、各学校において、病弱教育の対象として対応することが求められます。

* 福島県特別支援教育センターの Web サイトからダウンロードできる、「病気の子どもや入院している子どもの支援ガイド」「病気の子どもや入院している子どものための支援ハンドブック」等には、県内の情報等が掲載されています。ぜひ、ご覧ください。

☆ 病弱・身体虚弱のある子どもの理解

病弱教育の対象となる病気の理解

「教育支援資料」には、いくつかの疾患に関して、症状や対応等が記載してあります。その中から、一部だけ紹介します。



気管支喘息 (ぜんそく)

気管支喘息は、気道の慢性的な炎症によって反応性が高まり、種々の刺激により気管支平滑筋の収縮、粘膜の腫れ、分泌物の増加による痰 (たん) の貯留などを来し、発作性に咳 (せき) や喘鳴 (ぜんめい) (ゼーゼー、ヒューヒュー) を伴う呼吸困難を繰り返す疾患である。

【発作が起きた場合】

どう対応するのか？

- まず安静にしてコップ1杯程度の水を飲みながら、ゆっくりと大きく呼吸 (腹式呼吸) をするように促す。
- 発作の程度により、例えば発作治療薬 (気管支拡張作用を有する内服薬や吸入薬) を速やかに使用して軽減するようならば、そのまま様子を見る。
- 発作が強い場合 (起坐呼吸^{*1}やチアノーゼ^{*2}、会話困難などを認める) や発作治療薬に対する反応が不十分な場合は、早急な医療機関受診が必要である。

* 1 : 起坐呼吸とは、息苦しくて横になれず前かがみに座り込んで呼吸をする状態。

* 2 : チアノーゼとは、唇や爪が青白くなり、体内の酸素が不足した状態。

川崎病

発熱、目の充血、イチゴ舌、頸部 (けいぶ) リンパ節の腫脹、発疹 (ほっしん)、四肢の浮腫 (むくみ) などを主要症状とする原因不明の疾患である。合併症がない場合は、学校生活に規制はないが、合併症が生じた場合はその重症度により規制が必要となる。

血友病

血液の凝固をつかさどる凝固因子を正常に作れない遺伝性の病気であり、皮下、外傷、手足の関節、筋肉、歯肉、頭蓋内に出血しやすく、また、出血すると、なかなか止まりにくいことが主な症状である。血液凝固因子製剤の注射により、症状の発現を予防したり、出血の程度を軽くしたりすることができる。日常生活では、けがなどのときの出血に注意することが大切である。なお、症状が重度な場合や生活の自己管理の確立を図ったりする場合などに入院を必要とすることがある。

食物アレルギー

特定の食物を摂取することによりアレルギー反応を介して皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に症状を示す病気である。子どもの有病率は、1～3%程度である。学齢期に見られるのはほとんどが即時型と呼ばれる病型で、原因食品を食べて2時間以内に症状が出現する。その症状はじんましんのような軽い症状から、生命の危険を伴うアナフィラキシーショックに進むものまで様々である。

どう対応するのか？

【万が一症状が出現した場合】

じんましんなどの軽い症状に対しては抗ヒスタミン薬、ステロイド薬の内服や経過観察により回復するが、呼吸困難やショックなどの重篤な症状に対しては、アドレナリン自己注射薬（エピペン）を早期に注射する必要がある。アナフィラキシーを起こす危険性が高く、医療機関での治療が受けられない状況が想定される子どもに対し、万々に備えてエピペンは処方されるので、子どもや保護者と十分に協議し対応について共通理解を図っておく必要がある。

てんかん

発作的に脳の神経細胞に異常な電氣的興奮が起こり、その結果、意識、運動、感覚などの突発的な異常を来す病気であり、発作型は大きく部分発作と全般発作に分けられる。

最近、脳波検査により精密に診断され、大部分のてんかんは、継続して服薬することにより、発作をコントロールすることができる。発作がコントロールされている子どもについては、体育や学校行事などの制限は不要である。しかし、確実な服薬が重要なので、医師との連絡を密にしながら指導することが大切である。

どう対応するのか？

【発作が起きた場合】

*危険を排除しながら見守るのが中心の発作

手足の一侧だけなど身体の一部だけの痙攣（部分発作）や、短時間身体を固くさせるだけの発作で意識が保たれている場合、ボーとして意識がはっきりしない状態になるだけの発作（欠神発作、複雑部分発作）の場合などでは、刺激しないように配慮しつつ発作が収まる（終わる）のを待つこと。この場合も不適切な場所にいる場合は安全な場所に移動させてもよい。

また意識なく動き回ることもある（自動症）が、この場合も刺激せずに安全面に配慮すること。この状態が比較的長く続くこともあるが、顔色などが良好であれば見守り続けること。時に全身痙攣に発展したり、意識が戻らないうちに繰り返し起こることもある（部分発作重積）ので、その場合は緊急対応が必要なので、『「教育支援資料」Ⅴ病弱・心身虚弱4.(2).①“ア緊急対応を要する発作”』に従って対応すること。

「緊急対応を要する発作」等の具体的な対応については、ぜひ確認してください。また、保護者や主治医との連携、情報共有がとても重要です。



☆ 病弱・身体虚弱のある子どもの理解
在籍する子どもの病気や入院が分かったら

1 在籍する子どもの病気や入院が分かったら

保護者から情報を得る【病状、治療期間、病院名 等】

☆ 医療機関からの情報も欲しい場合には…

保護者の理解を得て、医療機関と連絡を取り、主治医等との面談を行ったり、カンファレンスに参加したりする

本人・保護者の学習や生活への思いや不安を聴き、相談支援を行う

校内の関係者間での共通理解を図る
 【管理職、担任、副担任、養護教諭、学年の教員、特別支援教育コーディネーター 等】

2 本人や保護者の意向、病状や治療期間等を把握したら

教育的ニーズと、それに応じた支援や配慮を検討する

☆ 学校として行う支援や配慮の例などについて知りたい場合には…

市町村教育委員会、教育事務所、特別支援学校(病弱)、特別支援教育センターに相談する

学校や関係機関によるケース会議を実施し、支援や配慮を検討する(保護者が参加しない場合、後日、内容を確認してもらう)

☆ 実施する支援や配慮を決めた場合には…

本人・保護者に支援や配慮の内容を伝え、確認してもらう

適宜、本人・保護者への相談支援を継続する

校内や関係機関の担当者の役割分担を明確にするとともに、情報を整理して記録しておく

※ 市町村教育委員会や教育事務所等に連絡をし、関係機関が連携して支援する体制を整えることも大切です

3 通学しながらの治療、入院しての治療の際には

通学しながらの治療

適宜、本人・保護者への相談支援を継続する

校内の教職員間で病状や支援等についての共通理解を図る

保護者と日常的に連絡を取り、学校での様子を伝えたり、支援等の確認をしたりする

通院等による遅刻早退や欠席がある場合は、学習内容を伝えたり、課題を準備したりする

学級等の児童生徒に病状等をどのように伝えるかを本人・保護者と相談・確認する

必要に応じて、感染症対策を行う

必要に応じて、運動制限や食事制限等に対応する

必要に応じて、係活動や学校行事の参加方法等を本人・保護者と確認する

入院しての治療

適宜、本人・保護者への相談支援を継続する

校内の教職員間で病状や入院中・退院後の支援等についての共通理解を図る

学級等の児童生徒との交流を行うなどして、退院後に学校生活に戻りやすい環境をつくる

病室を訪問し、学習指導を行ったり、課題等を届けたりする

ICTを活用するなどして学校とのつながりを感じられるようにする

退院後の支援等について本人・保護者、医療機関から情報を得る

特別支援学校(病弱)がある(または隣接する)病院への入院が一定期間以上となる見込の際には、入院期間中、特別支援学校に転学し教育を受けることができることを本人・保護者に伝え、意向を確認する

information



「病気の子どもや入院している子どもの支援ガイド」
「病気の子どもや入院している子どものための支援ハンドブック」は、
福島県特別支援教育センターWebサイトから
ダウンロード！

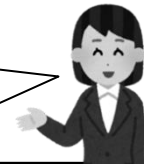


QRコードで
すぐアクセス！

URL : <https://special-center@fcs.ed.jp/>

☆ 言語障がいのある子どもの理解のために

言語障がいの理解について、基本的な事項について、「教育支援資料」*1「就学事務の手引き」*2に記載されています。その中から、一部参考にしてまとめました。



【言語障がいとは】

言語障がいとは、発音が不明瞭であったり、話し言葉のリズムがスムーズでなかったりするため、話し言葉によるコミュニケーションが円滑に進まない状況であること、また、そのため本人が引け目を感じるほど社会生活上不都合な状態であることをいいます。

<主な障がいの分類>

① 耳で聞いた特徴に基づく分類

発音の誤り、吃音など

③ 原因による分類

口蓋裂、聴覚障がい、脳性まひなど

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における発達の遅れや偏りなど

小・中学校等における通級による指導の対象として主なものは、上記の①・②が中心になります。以下では、①にある構音*3障がいと吃音についてみていきます。



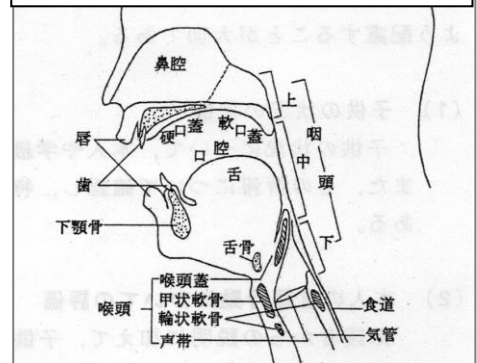
【構音障がい】

構音障がい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」のように、一定の音をほぼ習慣的に誤って発音する状態。

○器質性構音障がい…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がいである。対象としてよく見受けられるものとして口蓋裂による言語障がいがある。

○機能性（発達性）構音障がい…聴覚、構音器官などに器質的疾患がなく、成長過程での構音の習得において誤った構音が固定化したと考えられる障がいである。音韻障がいと呼ばれることもある。

図：「付属管腔・咽頭の正中断面」
(教育支援資料より引用)



*1 「教育支援資料」については、93 pをご覧ください。

*2 「就学事務の手引き」とは、福島県教育委員会「特別支援学校にかかわる就学事務の手引き～早期からの一貫した支援のために～」(平成26年4月)のことです。

*3 「構音」とは…咽頭より上の器官によってさまざまな音を作り出すこと。調音ともいう。(加藤正子他「特別支援教育における構音障害のある子どもの理解と支援」学苑社(2012)より)

耳で聞いた際の音声的な特徴から分類すると、構音障がいのタイプとしては次のようなものが挙げられます。

置換…ある音が他の音に置き換わるタイプ。
 (例)「さかな」([sakana])を「たかな」([takana])と間違える。この場合、[s]音が[t]音に置き換わっている。

歪み…ある音が不正確に発音されている状態で、日本語にない音として発音される。音声記号で表すことは難しい。(例)「[ka]と[ta]の間」など。

省略…必要な音を省略して発音するタイプ。
 (例)「ラッパ」([rappa])を「アッパ」([appa])等と発音する。この場合、[r]音が省略されている。



子どもの発音が誤っていても言い直しをさせるのではなく、正しい発音をたくさん聞かせ、正しい音を聞き分ける力を育てるようにしましょう。

【吃音】

自分で話したい内容が明確にあるにもかかわらず、また構音器官のまひ等がないにもかかわらず、話そうとするときに、同じ音の繰り返しや、引き伸ばし、声が出ないなど、いわゆる流暢さに欠ける話し方をする状態を指します。現在のところ、原因は不明です。

吃音の状態の把握

語頭音の繰り返し (連発)

話す時の最初の音や、文のはじめの音を何回も繰り返す話し方。吃音の初期の段階に多く、幼児期によくみられる話し方。(例)「ぼ、ぼ、ぼぼ、ぼくは・・・」

語頭音の引き伸ばし (伸発)

話す時の最初の音や、文のはじめの音を引き伸ばす話し方。
 (例)「ぼお——くは・・・」

語頭音の阻止 (難発)

語のはじめだけでなく、途中で生じる場合もあり、声や語音が非常に出にくい状態。比較的進行した吃音に多いと言われています。

吃音の主な特性については、以上の通りです。詳しくは第三章-1-(3) ⑥言語障がい『吃音のある子どもの理解と対応』(122p)で紹介しています。



☆ 言語障がいのある子どもの理解

指導計画に生かせる実態把握の観点

「教育支援資料」では、言語障がいのある子どもたちの実態把握を進めていく上で、必要となる資料*¹について以下のような観点を挙げています。これらの資料に基づいて、対象となる子どもの教育上必要な指導内容・方法を設定し、その指導計画を作成していくことになります。



言語障がいのある子どもの実態把握の12の観点

□ ① 子どもの状態の把握

子どもの状況について、本人や学級担任等及び保護者から情報を得ます。また、その情報について確認し、特別な指導の必要性の有無を考えることが大切です。

□ ② 本人の言語行動についての評価

保護者からの説明に加えて、子どもの言語行動を客観的かつ全般的に評価し、教育上必要な配慮事項や指導内容を検討します。

□ ③ コミュニケーション全般に関する評価

子どもとの遊びや会話の中での人や物とのかかわりを評価し、その印象や問題点をまとめます。

□ ④ 音声の評価

平常時の音声を、共鳴（鼻にかかるなど）、音質（ガラガラ声、かすれ声など）、音声の大小、緊張の有無、発声に際しての特徴的随伴動作の有無等の観点から評価します。

□ ⑤ 発語内容についての評価

会話場面などでの、発語の内容などについて文法的に、あるいは文脈の整合性等の観点から評価します。その際には、年齢段階を考慮して行うようにします。

なお、この項目については、発達検査の言語発達の項目を利用することができます。

□ ⑥ 構音についての評価

日本語に含まれるすべての音韻について、正しく構音されているか評価します（絵カードを提示して発語させる、日常会話時や音読時の構音について確認するなど）。それぞれの音がどのように誤って構音されているかを記録し、誤っている構音については、正しい構音との聴覚的な弁別が可能か又は聴覚的に刺激を加える（正しい音を聞かせて復唱させるなど）と構音が変化するかどうかを見極めておくことも大切です。

* 1 収集する情報については、教育上必要なものとして、教育的、心理学的、医学的な観点を基に、最小限にとどめるよう配慮することが大切です。

□ ⑦ **構音器官の運動についての評価**

舌、口唇、軟口蓋等の運動の適否について評価します。通常の食事動作（噛む、吸う、飲み込む）が行われているかを見ることのほか、発語時に舌や口唇が正しく動いているかを観察することも有効です。

□ ⑧ **話しことばの流暢性についての評価**

会話や音読の場面などで、吃音のパターン、頻度について評価します。また、本人からの苦手とする場面や音などについての申し出による情報も必要です。

□ ⑨ **認知等に関する評価**

必要に応じて言語にかかわる知能及び認知、あるいは情緒面に関する観点から評価します。

□ ⑩ **環境についての評価**

保護者や在籍する学級等の子どもに対する態度や意見及び実際のかかわり方などについて情報を得ることも大切です。

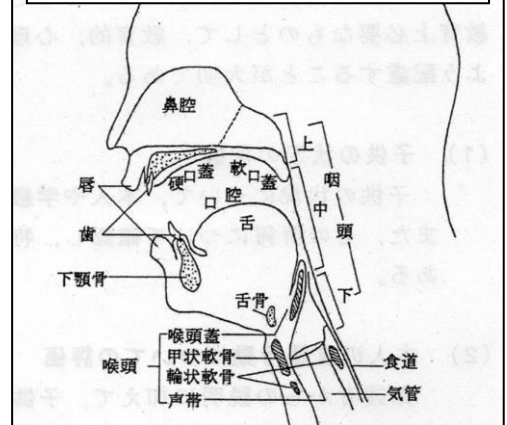
□ ⑪ **関係諸機関からの情報**

これまでかかわってきた教育、福祉、医療機関等からの情報を得ることも大切です。

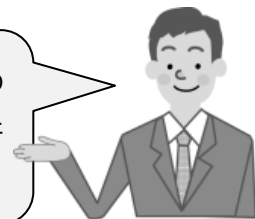
□ ⑫ **発達全体についての情報**

生育歴などから指導上必要な情報を把握しておくことが大切です。

図：「付属管腔・咽頭の正中断面」
(教育支援資料より引用)



子どもの現在の言語障がいの状態については、その子どもの成長過程や将来を見通した上で、適切に判断していくことが大切です。



実態把握を丁寧に行うことで、本人への充実した指導と支援につながります。もし、不安な場合には、地域の「ことばの教室」に相談してみましょ。また、特別支援学校のセンター的機能^{*2}やお近くの通級指導教室の「ことばの教室」を活用したり、福島県特別支援教育センターにお気軽にご相談したりしてください。

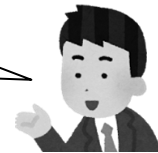
* 2 センター的機能については、第1章-2-(4)『特別支援学校とは』(28p)をご覧ください。

☆ 言語障がいのある子どもの理解

吃音のある子どもの理解と対応



私の学級に吃音のある子どもがいるのですが、
どうかかわっていいか悩んでいます…。



まず吃音について、どんな特性があるのか、
理解することが大切です。

【吃音】とは

自分で話したい内容が明確にあるにもかかわらず、また構音器官のまひ等がないにもかかわらず、話そうとするときに、同じ音の繰り返しや、引き伸ばし、声が出ないなど、いわゆる流暢さに欠ける話し方をする状態を指します。現在のところ、原因は不明です。

吃音の特性の理解

○ **吃音の状態には変動が見られること**

- ・ 個々の子どもの状態は、日によったり、場の状況や相手、話の内容により変動するものです。したがって、吃音のある子どもの実態把握に当たっては、本人の様々な状況での発語行動（発語に伴って生じる随伴症状も含めて）を観察し、検討しなければなりません。

○ **人や場面に対する恐怖や回避を生じやすいこと**

- ・ 自分が苦手であるとか、避けて通りたいと思っている特定の場面（音読や、電話をかける場面など）を意識的に又は無意識的に避けようとする場合があります。

○ **随伴症状がみられること**

- ・ 発語に伴って生じる身体運動（まばたきをする、体をゆする、足踏みをする、首を振るなど）についても、吃音症状が進展した子どもに特徴的なものです。

○ **社会性の発達や自己肯定感に対する影響がみられること**

- ・ 話し言葉の障がいの程度とともに、本人の吃音に対する受け止め方にも留意することが必要です。さらに、本人の感じ方を取り上げる際には、保護者や学級担任、級友等の吃音に対する感じ方、本人に対する感じ方及び態度なども考慮に入れて吃音をとらえることが必要です。



「教育支援資料」より、吃音のある子どもへの対応の仕方を一部紹介します。
自分にできそうなことから意識して始めてみましょう！

□ **自由な雰囲気です「楽に話す」ことを奨励する**

言葉の話しやすさは、本人の気持ちや周囲の話し方によって変化するものです。教師との間で、受容的で温かな関係をつくり、そこで子どもの自発的な行動や発言を促すことが大切です。

□ **苦手な場面や語音に対する緊張を解消する**

吃音に悩む子どもは、実際の生活の中で失敗したり困ったりした経験があり、**苦手な場面や特定の語音**に対する緊張を抱えていることが多くあります。そのため、教師との温かな人間関係の中で、苦手な場面を**想定して**特定の語音を**繰り返し練習**したり、緊張の低い場面から高い場面へと**段階的に練習**したりすることが大切です。

□ **日常生活におけるコミュニケーション態度を育てる**

「**吃音は悪いことではない**」ということ、学校内の人々や保護者に**周知徹底**し、吃音のある子どもが時にどもりながらも伝えるメッセージを受け取ること、話し方ではなく、**話の中身に耳を傾ける**ことが大切です。**せかさず、ゆったりと**かかわっていきましょう。

□ **本人の自己実現を援助する**

生活で失敗したり困ったりした経験により、**自己肯定感が低く**なってしまう場合も少なくありません。自分自身や吃音について話し合うなどしながら、「**吃音のある自分も大切な自分**」であると思えるよう**指導**していくことが大切です。また、**得意なことを伸ばす**などして、自信につなげていくことも大切です。

□ **周囲の態度を改善する**

吃音に対する正しい知識や情報を伝え、**保護者や担任、友人等に対して理解**を促すとともに**望ましい態度を育てる**ことが重要です。**からかいなどは許さない**ような、**周囲への指導**も時には必要です。



話し方のアドバイスをしたり、ことばの先取りをしたりするのではなく、吃音のある子どもたちが「自分で最後まで伝えることができました！」という実感が持てるようにかかわっていきたいですね。

☆ 情緒障がいのある子どもの理解のために

情緒障がいを理解するために、基本的な事項について、「教育支援資料」*1
「就学事務の手引き」*2の中から、一部参考にしてまとめました。



【情緒障がいとは】

情緒障がいとは、状況に合わない感情・気分が持続し、不適切な行動が引き起こされ、それらを自分の意思ではコントロールできないことが継続し、学校生活や社会生活に適応できなくなる状態をいいます。

<障がいの状態>

情緒障がいとして認められる感情・気分・行動の問題が教育で問題とされるのは、そのために適切な学習や集団行動・社会的行動が行えなくなるからです。そうした状況を生じる背景、つまりは、**情緒障がいの背景要因**としては、**対人関係のストレス状況、学業・部活動の負担、親子関係の問題、精神障がい**などが考えられます。

<対人関係のストレス状況とは>

対人関係のストレス状況としては、対等な友人関係の破綻が一番大きなもので、いじめが相当する。また、教師との信頼関係の破綻が背景となることもある。子どもに対する教師の指導姿勢が、一方的、威圧的なときに生じやすい。

<学業の負担とは>

学業の負担は、学業成績向上に対する教師・保護者からの圧力の他、子どもに能力面の困難さがあるのにそれに気づかれないまま経過し、周囲からの通常の要求が子どもにとって過剰となっている状態もあるので留意する必要がある。

<部活動の負担とは>

運動部で本人の運動能力に見合わない部活内容や要求があり、かつ、子どもが部活動を辞めにくい雰囲気があるときに生じやすい。その他、部活動内での先輩後輩関係など一方的・支配的な関係があるときは、運動部・文化部に関係なくストレス状況が生じる。

<親子関係の問題とは>

不適切な養育状況のために親子の愛着形成が阻害されている状況のことをいう。児童虐待がその代表であるが、多忙等で子どもの面倒を十分に見られていないなどの状況も、長期化すると子どもの心に影響を与えることがある。

<精神障がいとは>

対人関係・親子関係の問題を背景として神経症状態になっている場合と、本人の素因と関連して精神障がい状態が生じている場合とがある。前者では、摂食障がい、不安障がい、心的外傷後ストレス障がい (PTSD)、うつ状態などがみられる。後者では、強迫性障がい、うつ病、統合失調症などがみられる。

* 1 「教育支援資料」については、93pをご覧ください。

* 2 「就学事務の手引き」とは、福島県教育委員会「特別支援学校にかかわる就学事務の手引き～早期からの一貫した支援のために～」(平成26年4月)の事です。

主として心理的な要因による情緒障がいのある子どもの場合、具体的には以下のような状態が生じることが多い。

- ・ 食事の問題 (拒食、過食、異食など)
- ・ 睡眠の問題 (不眠、不規則な睡眠習慣など)
- ・ 排泄の問題 (夜尿、失禁など)
- ・ 性的問題 (性への関心や対象の問題など)
- ・ 神経性習慣 (チック、髪いじり、爪かみなど)
- ・ 対人関係の問題 (引っ込み思案、孤立、不人気、いじめなど)
- ・ 学業不振
- ・ **不登校**
- ・ 反社会的傾向 (虚言癖、粗暴行為、攻撃傾向など)
- ・ 非行 (怠学、窃盗、暴走行為など)
- ・ 情緒不安定 (多動、興奮傾向、かんしゃく癖など)
- ・ **選択性かん黙**
- ・ 無気力

* 子どもの年齢や周囲の状況によっても、生じる問題が異なってきます。したがって、具体的に現れている状態だけでなく、環境との相互作用についても分析する必要があります。

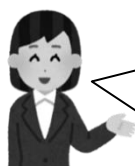
これらの具体的な行動上の問題は、いくつかが組み合わさって現れることがほとんどです。例えば、日常的に失敗経験が多く、叱責を受けることが多い場合は、行動が抑制されて無気力な状況が生じやすくなり、その結果、学校内での孤立や学業不振、あるいは怠学といった問題が生じることがあります。



<保護者等への支援の重要性>

情緒障がいのある子どもは、学校生活や社会生活に適応できなくなる状態により、他の子どもから離れてしまうと同時に、その**保護者も他の保護者から孤立してしまう傾向**が見られます。

保護者の悩みや抱えている課題などを十分に聞き取りながら、教育相談担当者をはじめとする関係者が、**保護者と共に**支援の方向性や具体的な支援の内容などを検討していくことが大切です。

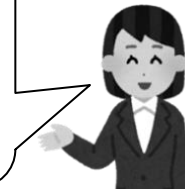


その際には、個別の教育支援計画を活用した関係機関 (通園施設、保健所・保健センター、その他の専門機関) 等との連携を図りながら、支援の道筋を明確にできるようにして、保護者支援を行っていくことが必要です。

☆ 情緒障がいのある子どもの理解

情緒障がいのある子どもの障がいの状態の理解

「教育支援資料」には、情緒障がいの状態が説明されています。その一部を紹介します。また、精神障がいとして述べられている「摂食障がい」「不安障がい」等についても、厚生労働省「みんなのメンタルヘルス」に分かりやすく記述してありましたので、そちらも紹介します。



選択性かん黙

一般に、発声器官等に明らかに器質的・機能的な障がいはないが、心理的な要因により、特定の状況（例えば、家族や慣れた人以外の人に対して、あるいは家庭の外など）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ますが、コミュニケーション能力の発達に軽微な問題がある場合が多いことに留意する必要があります。

不登校

情緒障がい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かつたりする状態です。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。

摂食障がい

食行動の異常は、食事をとりたがらない「拒食」、逆に極端に大量の食物をとる「過食」に大別できます。こうした食行動の異常が過度になって、極端に体重が減少しても拒食がやめられない、過食の後に食べたものを全部吐いたり下剤や利尿剤を使って体重増加を避けようとする、という行為がみられるようになると、これは治療を要する摂食障がいの疑いが濃くなります。

適応障がい

適応障がいは、ある特定の状況や出来事が、その人にとってとてもつらく耐えがたく感じられ、そのため気分や行動面に症状が現れるものです。たとえば憂うつな気分や不安感が強くなるため、涙もろくなったり、過剰に心配したり、神経が過敏になったりします。また、無断欠席や、喧嘩、物を壊すなどの行動面の症状がみられることもあります。ストレスとなる状況や出来事がはっきりしているので、その原因から離れると、症状は次第に改善します。でもストレス要因から離れられない、取り除けない状況では、症状が慢性化することもあります。

チック

自分の意思では止めることができず、不随意に頻繁に生じる運動（首振り、まばたきなど）や発声（せき払い、暴力的な言葉など）であり、しかも突発的に生じ、反復的で非律動的で常同的に生じるものです。

パニック障がい・不安障がい

突然理由もなく、動悸やめまい、発汗、窒息感、吐き気、手足の震えといった発作を起こし、そのために生活に支障が出ている状態をパニック障がいといいます。

このパニック障がいによる発作は、死んでしまうのではないかと思うほど強くて、自分ではコントロールできないと感じます。そのため、また発作が起きたらどうしようかと不安になり、発作が起きやすい場所や状況をさけるようになります。とくに、電車やエレベーターの中など閉じられた空間では「逃げられない」と感じて、外出ができなくなってしまうことがあります。パニック障がいでは薬による治療とあわせて、少しずつ苦手なことに慣れていく心理療法が行われます。無理をせず、自分のペースで取り組むことが大切です。

うつ病

眠れない、食欲がない、一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめないといったことが続いている場合、うつ病の可能性があります。うつ病は、精神的ストレスや身体的ストレスが重なることなど、様々な理由から脳の機能障がいがかかっている状態です。脳がうまく働いてくれないので、ものの見方が否定的になり、自分がダメな人間だと感じてしまいます。そのため普段なら乗り越えられるストレスも、よりつらく感じられるという、悪循環が起きてきます。

統合失調症

統合失調症は、こころや考えがまとまりづらくなってしまいう病気です。そのため気分や行動、人間関係などに影響が出てきます。統合失調症には、健康なときにはなかった状態が現れる陽性症状と、健康なときにあったものが失われる陰性症状があります。陽性症状の典型は、幻覚と妄想です。幻覚の中でも、周りの人には聞こえない声が聞こえる幻聴が多くみられます。陰性症状は、意欲の低下、感情表現が少なくなるなどがあります。周囲から見ると、独り言を言っている、実際はないのに悪口を言われたなどの被害を訴える、話がまとまらず支離滅裂になる、人と関わらず一人でいることが多いなどのサインとして現れます。

強迫性障がい

強迫性障がいでは、自分でもつまらないことだとわかっているにもかかわらず、そのことが頭から離れない、わかっているながら何度も同じ確認をくりかえしてしまうことで、日常生活にも影響が出てきます。意志に反して頭に浮かんでしまったり払いのけられない考えを強迫観念、ある行為をしないではいけないことを強迫行為といいます。たとえば、不潔に思えて過剰に手を洗う、戸締まりなどを何度も確認せずにはいけないといったことがあります。

☆ 自閉症のある子どもの理解のために

自閉症のある子どもを理解するために、基本的な事項について、「教育支援資料」*¹「就学事務の手引き」*²の中から、一部参考にしてまとめました。



【自閉症とは】

自閉症とは、①他人との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする発達の障がいです。その特徴は、3歳くらいまでに現れることが多いが、小学生年代まで問題が顕在しないこともあります。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。

*参考：自閉症のことを「DSM-5 病名・用語翻訳ガイドライン」では、自閉症スペクトラム/自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder) としている。



①から③は、具体的には、どういうことですか？

① 他人と社会的関係の形成の困難

①に関連して現れる行動特徴としては、相手の気持ちや状況を考えず、自分の視点中心に活動しているように見えることがあります。

- 例)
- 自分の好きなことを質問し続ける。
 - 一人遊びに没頭している。
 - かかわりが一方的で、ルールに沿った遊びが難しく、仲間関係をつくったり、相手の気持ちを理解したりすることが難しい状況があります。

② 言葉の発達の遅れ

②に関連して現れる行動特徴としては、概して言語の理解や使用に発達の遅れが見られ、全く言葉を発しないこともあります。また、他者の言葉を模倣して言うこと(反響言語(エコラリア))の場合がある一方で、流暢ではあるが、普通の言葉遣いではない独特の言い方や自分の好きなことだけを一方的に質問し続けたりすることもあります。

③ 興味や関心が狭く特定のものにこだわる

③に関連して現れる行動特徴としては、こだわりがあり、「同一種類へのこだわり」や「同じことへのこだわり」があります。

* 1 「教育支援資料」については、93pをご覧ください。

* 2 「就学事務の手引き」とは、福島県教育委員会「特別支援学校にかかわる就学事務の手引き～早期からの一貫した支援のために～」(平成26年4月)のことです。

初めて自閉症のある子どもたちとかかわるときに、「③の特定のご
 だわり」の部分で、戸惑うことが多いようです。「教育支援資料」か
 ら、詳しく見てみましょう。



こだわり方の違い

「同一種類へのごだわり」

水洗トイレや水道の蛇口と
 かスイッチ類へのごだわり等、
 気になっていることや気にい
 っていることへのごだわりで
 ある。

「同じことへのごだわり」

同じ道、同じ場所、同じやり方、同じ物（例えば椅子
 の種類ではなく、青い色の椅子でないと座れないな
 ど）へのごだわりは、状況理解ができずに生じている
 不安を、慣れ親しんでいる同じ物で抑えている状況で
 あり、そのため、教師等が不用意に介入すると、子ど
 もがパニックに至ることも少なくない。

「そのやり方ではなく、このやり方が効率的だから、〇〇しなさい。」と指導す
 ることが、必ずしも本人にとっていいとは限らない場合があります。

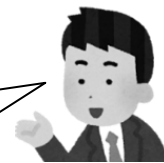
こだわりの現れ方

第一は、ある行動を同一のパターンで繰り返すことで（単純な動作、仕草、あるいは遊び、
 活動の手順等）、日常生活の様々な場面で見られることがあります。**遂行しないと気が済まな
 いような状態**になることもあります。

第二は、環境の変化に適応できないことです。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。

第三は、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。

一言で「こだわり」と言っても、様々な背景があ
 り、その実態把握をすることで、対応の仕方が変わ
 ってきます。



①～③までの基本的な障がい特性に加えて、感覚知覚の過敏性や鈍感
 性、刺激過剰選択性、知能テストの項目に著しいアンバランスが見られ
 ることがあります。詳しくは、「教育支援資料」をご覧ください。

☆ 自閉症のある子どもの理解

行動に見られる特徴

「教育支援資料」には、自閉症のある子どもの障がいの状態において、行動に見られる特徴として、次のようにまとめています。一部紹介します。



【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。障がいの程度にもよるが、周囲の適切なかかわりによって、対人関係は少しずつ芽生えてくるが未熟さが残ることが多いです。

「挨拶の時に、目を合わせない、失礼ですよ！」

「〇〇君、何回名前呼んだら分かるの!? 聞いているの?!」と、本人の意欲や態度の問題として指導するのではなく、本人が取り組める内容で改善・克服する指導をすることが大切です。

【感覚刺激への特異な反応】

ある種の刺激に特異的に興味を示す反面、別の刺激には、極端な恐怖を示すことがあります。このような反応を引き起こす刺激の性質には、一貫した特徴は認められないが、例えば、低周波律動音（空調機器、エレベーター）、きらきらと光るもの（銀紙、セロファン）などが好まれる対象となる場合があります。また、**種々の感覚を同時に処理することが不得手であり**、例えば、姿勢を制御することに意識が集中し、その他の働きかけには注意を向けられないことも指摘されています。

黒板を写しているときに、先生から「〇〇ページに書かれている～」等の指示がある場合、視覚や聴覚（指示を聞き理解する）、書き写すための身体の動き等を同時に使うことになるので、どちらか一方が上手く進まないことがあります。本人の意欲等の問題ではないことへの理解が必要です。

【食生活の偏り】

極端な偏食があり、ほんの数種類の食物以外は他一切食べないという状態が何年も続くことがあります。偏食については、低年齢段階によく見られますが、成長とともに改善されることが多いです。

苦手なものを食べてほしいと、軽い気持ちで「〇〇食べられたら、デザートね。」などの言葉は、字義通りに聞いてしまうことがある自閉症のある子どもにとっては、とても苦しい言葉となり、給食の時間が嫌になることがあります。行動の特徴として、偏食があることを理解し対応することが大切です。

【自傷等】

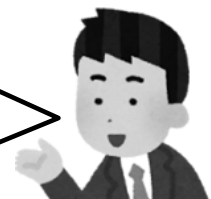
混乱、欲求不満、脅威等に対して、自傷等の行動をとることがあります。

自傷については、例えば、頭や顔を自分で殴打する、壁に打ち付ける、あるいは指を噛むなどの行動ですが、それが激しい場合は負傷することもあるので、軽視しないようにしましょう。

一般に、自閉症の子どもは、状況の変化に対応する力に乏しいので、心理的な混乱や不安に陥りやすく、さらに、窮地に陥っていることに対して、**援助が必要であることを求めようと意図することが困難**であり、意図したとしても、**伝達することに困難性**があります。

つらいのは本人です。自傷を止めさせる指導だけでなく、本人が何を伝えたかったのか、何をしたかったのか、自傷が起きるタイミング（前後の環境や言葉かけも含めて）、時間、日程等をよく観察することが大切です。そして、自傷等の行動を取る前に、援助の要求を出せるように支援したり、指導したりすることが大切です。

自閉症のある子どもたちの行動について、どんな背景から起きている行動なのかを知ることが、支援策を考える第一歩です。ただし、自閉症といっても、一人一人、感覚や物事の捉え方が違います。自閉症だから「〇〇の支援」と決めつけた支援にならないように、丁寧な実態把握から考えたいですね。



☆ 学習障がいのある子どもの理解のために

学習障がいを理解するために、基本的な事項について、「教育支援資料」*1「就学事務の手引き」*2の中から、一部参考にしてまとめました。



【学習障がいとは】

学習障がい (LD : Learning Disabilities) とは、基本的には、全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち、特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものです。

学習障がいは、その原因として、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定されるが、視覚障がい、聴覚障がい、知的障がい、情緒障がいなどの障がいや、環境的な要因が直接的原因となるものではありません。

*参考：学習障がいのことを「DSM-5 病名・用語翻訳ガイドライン」では、限局性学習症/限局性学習障害 (Specific Learning Disorder) としている。

<学習障がいにより困難を示す領域>

「学習障がい」とは、このうち一つ又は複数について著しい困難を示す状態を指す。

ア 聞く能力

他人の話や正しく聞き取って、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

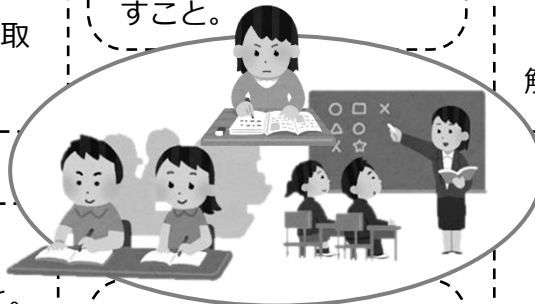
文字を正確に書くこと。筋道立てて文章を作成すること。

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。

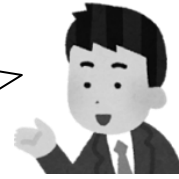


学習障がいの状態の把握に当たっては、医療、保健、福祉などの関係諸機関、巡回相談等の各地域における支援体制や、校内委員会や特別支援教育コーディネーター等の各学校における支援体制に蓄積されている知見を活用することが大切です。

*1 「教育支援資料」については、93pをご覧ください。

*2 「就学事務の手引き」とは、福島県教育委員会「特別支援学校にかかわる就学事務の手引き～早期からの一貫した支援のために～」(平成26年4月)のことで。

学習障がいの特性として、「教育支援資料」では、3つ挙げています。



<学習障がいの特性>

○ 見逃されやすい障がいであること

学習障がいは、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、障がいの存在が見逃されやすいです。障がいの特性に応じた指導や支援^{*3}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。

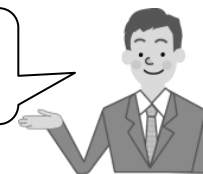


「しっかりと音読練習して来なさい！」
「もっと丁寧に書きなさい！」等
本人なりに努力しても難しいことを責められるだけでは、本人にとっては苦しいことであることを私たちが理解する必要があります。

○ 他の障がいとの重複がある場合が多いこと

学習障がいは、中枢神経系に何らかの機能不全があると推定されており、注意欠陥多動性障がいや自閉症を併せ有する場合があります、その程度や重複の状態は様々であるので、個々の子どもに応じた対応が必要です。

学習障がいにより困難を示す領域以外にも、指導や支援が必要な場合があります。



○ 他の事項への波及

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、その結果として、不登校や心身症などの二次的な障がいを起こす場合があります。

様々な困難さから、「どうせ自分なんて…」という言葉をつぶやくことがあります。本人の困っている気持ちに寄り添った言葉掛けやかかわりが大切です。



*3 指導や支援の方法については、第三章-1-(3)⑨『学習障がいの主な特性に即した指導方法①②』(134p～)などをご覧ください。

☆ 学習障がいのある子どもの理解

学習障がいの主な特性に即した指導方法①

「教育支援資料」では、学習障がいの主な特性に即した指導方法として、12の指導がありますので、ここでは、①～⑥を紹介します。実際に在籍する児童生徒をイメージしながら、確認してみましょう。



① 指示を理解するための指導

* 指導の前に確認したいこと…指示が理解できない要因を考える

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 等

【指導方法】

視覚的な補助 復唱 聴写 等

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。

② 筋道を立てて話すための指導

* 指導の前に確認したいこと…伝えたいことを相手にうまく伝えられない要因を考える。

【指導方法】

絵を見て話す

「いつ」「どこで」「誰が」「何を」「どうする」 等

指導を行いながら、話す指導を行う。

③ 文字や文章を音読する能力を高めるための指導

* 指導の前に確認したいこと…音読が苦手な要因を考える

聴覚的処理（文字を音声等に変換すること）に困難があるのか

視覚的処理（視覚的な情報をとらえること）に困難があるのか

【指導方法】

<聴覚的処理に困難がある場合>

「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

支援機器を使って音声教材を繰り返し聞く

【指導方法】 * ③の続きとして

<視覚的処理に困難がある場合>

- 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
- 文字を拡大
- 行間を広げたりすることができるような教材

④文字や文章を読み理解する能力を高めるための指導

*** 指導の前に確認したいこと…つまりきのレベルや要因を考える**

- 文章の内容を把握できているか
- 文章中の指示語の理解ができているか
- 説明文と物語文のどちらの読解が苦手か 等

【指導方法】

- 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 等
- 読解のための手段を身に付けられるようにする。

⑤文字を正確に書く能力を高めるための指導

*** 指導の前に確認したいこと…つまりきのパターンを考える**

- 適切な文字を思い出すことができないか
- 細かい部分を書き間違えるのか
- 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 等

【指導方法】

- 漢字の成り立ちなどの付加的情報を指導し、意味づけを行う
 - 文章や文字をなぞって書くこと 等
- 指導方法を組み合わせる。

⑥作文を書く能力を高めるための指導

*** 指導の前に確認したいこと…作文を書くことにつまずく要因を考える**

【指導方法】

- 作文を書く際の視点を養うための推こみ課題に取り組む
 - 「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る 等
- 工夫をしながら指導を行う。

☆ 学習障がいのある子どもの理解

学習障がいの主な特性に即した指導方法②

「教育支援資料」には、学習障がいの主な特性に即した指導方法として、12の指導がありました。ここでは、⑦～⑫を紹介します。実際に在籍する児童生徒をイメージしながら、確認してみましょう。



⑦ 計算する能力を高めるための指導

* 指導の前に確認したいこと…つまずきの要因を明らかにする

- 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 等

【指導方法】

- 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る。
- 繰り上がり等の考え方について具体物を活用する。
- 筆算の際にマス目のあるノートを使う。
- 記号を用いて手順を示す。

⑧ 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

* 指導の前に確認したいこと…つまずきの要因を明らかにする

- 文章中にある条件を記憶する力
- 示されている条件をもとに立式する思考力

【指導方法】

- その問題が何を問うているのか ヒントは何なのか
 - どのような概念や公式が必要か
 - 自分で文章題を作成させる。 文章題を図に示す。
- } 下線について着目させる。

⑨ 図形を含む課題に取り組む能力を高めるための指導

* 指導の前に確認したいこと…図形を含む課題が苦手な要因を考える

- 視覚認知能力の困難さ 空間操作能力の困難さ
- 器具の扱いへの困難さ

【指導方法】

- 間違い探しや回転問題など観点を絞った基本的な図形の学習
- 図形の特徴や操作を言葉に直す 等

⑩位置関係や空間を把握する能力を高めるための指導

*** 指導の前に確認したいこと…つまずきの程度を確認する。**

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

【指導方法】

* 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

パズルや積み木模様の構成

⑪各教科の補充指導

子どもの状態等に応じ、学習障がいの状態の改善・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る。これは、障害のない子供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ある。

【指導方法】

特異な認知の仕方に応じた指導方法の工夫

苦手な能力を他の能力で補完する手法の工夫（文字による伝達を音声による伝達に替える）

⑫その他の指導

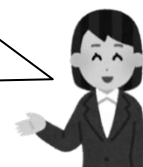
学習障がいに起因するこれまで挙げた困難さは、それ自体に留まらず、場合によっては、それらが複合化されて他の様々な困難に結び付くことがある。

- 例)
- ・ 位置や形を捉えることの困難により表情の変化が読み取れない
 - ・ 読み書きの困難により語彙が貧弱
 - ・ 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などにおける困難
 - ・ 学習障がいにより、自己評価の低下がみられる場合

【指導方法】

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、子どもの実態に応じて工夫することが大切である。

①～⑫については、指導の前に共通して大事にしている点は、つまずきの要因を考えることです。それができると、その子どもにあった指導ができるからです。さらに、センター的機能^{*1}も活用し、専門的な視点からの助言をもらいながら支援体制を構築していくことも大切です。



* 1 センター的機能については、第1章-2-(4)『特別支援学校とは』(28p)をご覧ください。

☆ 注意欠陥多動性障がいのある子どもの理解のために

注意欠陥多動性障がいを理解するために、基本的な事項について、「教育支援資料」*¹「就学事務の手引き」*²の中から、一部参考にしてまとめました。



【注意欠陥多動性障がいとは】

注意欠陥多動性障がい（ADHD：Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder）とは、おおよそ、身の回りの特定のものに意識を集中させる脳の働きである**注意力**に様々な問題があり、又は、**衝動的で落ち着きのない行動**により、生活上、様々な困難に直面している状態です。

*参考：注意欠陥多動性障がいのことを「DSM-5病名・用語翻訳ガイドライン」では、注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害としている。

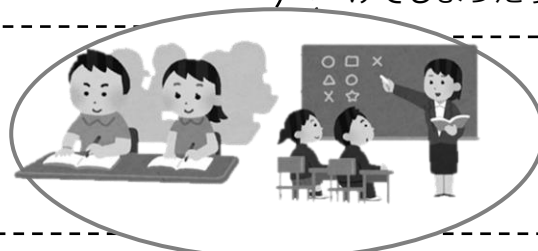
<注意欠陥多動性障がいの具体的な状態として>

ア 不注意

気が散りやすく、注意を集中させ続けることが困難であったり、必要な事柄を忘れやすかったりすること。

イ 衝動性

話を最後まで聞いて答えることや順番を守ったりすることが困難であったり、思いつくままに行動して他者の行動を妨げてしまったりすること。



ウ 多動性

じっとしていることが苦手で、過度に手足を動かしたり、話したりすることから、落ち着いて活動や課題に取り組むことが困難であること。

「自分勝手な行動をしている」「故意に活動や課題に取り組むことを怠けている」などとみなされてしまい、障がいの存在が見逃されやすいことがあります。特性に応じた指導及び支援が必要であることを学校教育関係者や保護者が意識する必要があります。

特性に応じた指導及び支援については、「☆注意欠陥多動性障がいの主な特性に即した指導方法①」（206 p）をご覧ください。



* 1 「教育支援資料」については、93 p をご覧ください。

* 2 「就学事務の手引き」とは、福島県教育委員会「特別支援学校にかかわる就学事務の手引き～早期からの一貫した支援のために～」(平成26年4月)のことです。



不注意や、衝動性・多動性とありますが、具体的にはどんな様子なのですか？



「教育支援資料」には、障がいの状態の把握として具体的な行動を記述してあります。一部紹介します。実態を把握する上で参考にしてください。

障がいの状態の把握 (例)

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見える。
- 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。
- 学習などの課題や活動を順序立てて行うことが難しい。
- 気持ちを集中し、努力し続けなければならない課題を避ける。
- 学習や活動に必要な物をなくしてしまう。
- 気が散りやすい。
- 日々の活動で忘れっぽい。

衝動性

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

多動性

- 手足をそわそわ動かしたり、着席していてももじもじしたりする。
- 授業中や座っているべき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。

これらの状態が少なくとも六か月以上続いていること

☆ 注意欠陥多動性障がいのある子どもの理解

注意欠陥多動性障がいの主な特性に即した指導方法①

「教育支援資料」では、注意欠陥多動性障がいの主な特性に即した指導方法として、7つの指導がありますので紹介します。実際に在籍する児童生徒をイメージしながら、確認してみましょう。



①不注意な間違いを減らすための指導

* 指導の前に確認したいこと・不注意による間違いの要因を考える

- 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
- 僅かな情報で拙速に判断してしまうのか 等

【指導方法】

- いくつかの情報の中から、必要なものに注目する指導
- 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づける指導

②注意を集中し続けるための指導

* 指導の前に確認したいこと・困難の状況や要因を考える

- 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 等

【指導方法】

- 一つの課題をいくつかの段階に分割する
- 視覚的に課題の見通しを確認できるようにする
- 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

③指示に従って、課題や活動をやり遂げるための指導

* 指導の前に確認したいこと・つまづく要因を考える

- 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 等

【指導方法】

- 指示の内容を分かりやすくする
- 分からない時には助けを求めることを指導する
- 課題の内容や活動の量の工夫などにより、最後までやり遂げることを指導する

④忘れ物を減らすための指導

*** 指導の前に確認したいこと・実態の把握をする。**

- 興味のあるものとな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 等

【指導方法】

- 子ども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
- 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

⑤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

*** 指導の前に確認したいこと・つまずきの要因を考える**

- 決まりごとは理解しているのか
- 理解している行動や欲求のコントロールができていないのか 等

【指導方法】

- 決まり事の内容と意義を理解させ、その徹底を図る指導をする。
- 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。

⑥各教科の補充指導

子どもの状態等に応じ、注意欠陥多動性障がいの状態の改善・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る。これは、障がいのない子ども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、注意欠陥多動性障がい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あるとしている。

⑦その他の指導

注意欠陥多動性障がい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る。

- 例)
- ・多動性・衝動性により、順番を待つなどの社会的なルールが分かっているにもかかわらず、行動できないことがある。
 - ・思ったことをそのまま発言してしまったりすることによって、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が困難
 - ・注意欠陥多動性障がいにより、自己評価の低下がみられる場合

【指導方法】

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、子どもの実態に応じて工夫することが大切である。