

## [総説]

## 学齢期軽度発達障害児の共生に向けた発達支援

— 学校，放課後等デイサービス事業所，医療機関間連携

松崎 美保子\*

Key words：軽度発達障害，連携，コーディネーター

## はじめに

近年，少子化が進んでいるにもかかわらず，合理的配慮が必要な児童生徒数は増加している。障害が比較的軽い児童生徒が在籍する小・中学校の特別支援学級の在籍者数は増加し続け，2013年から2018年の5年間に，知的障害児童生徒は小学校において57,565名から84,140名，中学校において29,395名から36,452名へ，自閉症・情緒障害児童生徒は小学校48,757名から89,921名，中学校18,626名から32,376名に著しく増加した（厚生労働統計協会 2014）（厚生労働統計協会 2020）。

公立の小・中学校の普通級に在籍し，ほとんどの授業を通常学級で受け，週に最大8単位時間程度，特別の指導を通級指導教室で受ける児童生徒数が増加している。注意欠陥多動性障害（注意欠如・多動症），学習障害（限局性学習症），自閉症（自閉スペクトラム症）の児童生徒数の増加が大きい。一方，情緒障害，難聴その他，言語障害の児童生徒数は微増に留まっている（文部科学省 2019）。

発達の遅れがある軽度知的障害児（IQ50～75程度）や境界域知能児は，10代後半までに小学校6年生相当以上の学習能力に到達する。個別支援で興味あることを伸ばし基礎を集中して教える。対人や行動上の問題がなければ，適切な職業支援を受けて職業的技能を習得できる。一方，軽度発達障害とは，保護者が子どもの発達が少し遅れていると気づいているが家庭では困らず障害（障碍）と認識していない，または知能が正常～境界域で認知と行動が困難な児である。一見，障害がわかりにくく同じクラスに支援が必要な児童生徒が複数名在籍していると見逃され易く，適切な支援を得られず，努力不足だと叱責されがちである。本稿では，軽度発達障害児が通常学級に就学後，合理的配慮を受けて通常学級に在籍し続けて学習できるよう，学校，放課後等デイサービス事業所，発達障害児の専門医療機関における多職種間の情報共有と他機関連携支援について，発達障害診療医の立場で述べる。

\* 淑徳大学総合福祉学部教授

## I 軽度発達障害児の支援

学校、放課後等デイサービス事業所、医療機関が役割を分担し、情報を共有（連携）し共通理解のもと、協力して発達障害児とその家族を支援する。各々の支援を示す。

### 1. 学校における支援

障害者の権利に関する条約「第二十四条 教育」において、「個人に必要とされる合理的配慮が提供されること」としている。発達障害の合理的配慮の具体例として、文部科学省は個別指導のためのコンピュータ、デジタル教材、小部屋等の確保、クールダウンするための小部屋等の確保、口頭による指導だけでなく、板書、メモ等による情報掲示であり、学習支援とパニック対応を挙げている（文部科学省 2010a）。学習障害とパニックの対応が簡潔に示されている。家族と相談して対応方針を決め、見直しする。小・中学校の通常学級に在籍する障害のある児童の特性に合わせて、通級指導教室に移動して個別の指導・支援を受けられる。

### 2. 放課後等デイサービス事業所における支援

2015年4月、放課後等デイサービスガイドライン（厚生労働省 2015）に、「子どもに必要な支援を行う上で、学校との役割分担を明確にし、学校で作成される個別の教育支援計画等と放課後等デイサービス計画を連携させる等により、学校と連携を積極的に図る」と基本的姿勢が示された。基本活動は、「基本的日常生活動作や自立生活を支援するための活動を行う。子どもが意欲的に関われるような遊びを通して、成功体験の積み増しを促し、自己肯定感を育めるようにする。将来の自立や地域生活を見据えた活動を行う場合には、子どもが通う学校で行われている教育活動を踏まえ、方針や役割分担等を共有できるように学校との連携を図りながら支援を行う」とした。

放課後等デイサービスは児童生徒の放課後の居場所であり、同年齢の仲間との関わりや活動を仲介し、仲間との関係がこじれた時は仲裁し支援する。自習時間に宿題支援を行っているとは推測されるが、ガイドラインには学習障害児の学習支援提供は含まれない。教員免許を持つ職員を配置し、利用者の希望によって学習支援サービスを提供できる可能性がある。

### 3. 発達障害を診療する専門医療機関の支援

- (1) 診断：主訴、家庭内と集団の中でそれぞれの困りごと、発達歴、既往歴、家族歴、養育状況、行動観察、身体診察を基に、発達／知能評価、必要に応じて血液・尿検査、脳波、頭部画像検査を行なう。
- (2) 特性を明らかにし、保護者に対応と予後を説明する。
- (3) 公的支援、教育支援、福祉支援につなげて自立支援、家族支援する。発達障害の早期診断、

療育と家族支援による能力獲得の感受性が幼児期からの早期介入は、発達障害を治すのではなく日常生活の困難を軽減させるために行う。

(4) 幼児期より成長と共に必要な医療支援を以下に示す。

幼児期：就学前に作業療法，言語聴覚療法などの療育を提供する。家庭において子どもの行動変容を促す行動療法の一つ，ペアレントトレーニングを行う。規定の人数に加えて補助の保育士が個別支援をする「加配保育士」を申請するよう市町村宛に「主治医意見書」を作成する。保育所・幼稚園で対応に困れば「診断書」を介して対応方針を助言する。

就学児健診や就学に向けて：就学先について教育委員会の要請を受けて，診断，知能検査結果と予想される困難，対応方法を診断書を通して意見する。すなわち，多動・衝動性，不注意などの特性や危険回避，対人関係や感覚過敏・感覚鈍麻，パニック対応，一斉指示をわかりやすく伝達する合理的配慮である。就学前に学習障害を診断するのは，図形模写による視覚空間認知能力を評価しても困難である。

家族に対して就学前健診で相談しておくべき要点を助言する。心配事は連絡ノートなどで密に相談する。担任の目が届きやすいよう席を前の方にしてもらい，仲が良い同級生とできれば同じクラスにってもらいようクラス編成の配慮を依頼する。但し，要望しても通るとは限らないと助言する。

学童期以降：他児とのトラブル（会話についていけない，登下校班のトラブルなど）軽減の助言，フラッシュバックの対応，家族の承諾下に学校と放課後等デイサービスに通う場合は情報を提供する。

不注意，多動，衝動性の薬物治療，てんかん，睡眠障害（入眠障害，早朝覚醒）などの併存症の薬物治療，併存症（不安障害，登校しぶり・不登校，引きこもり，適応障害，慢性の頭痛や腹痛，過敏性腸症候群，いじめ，虐待，起立性調節障害，スマホ・インターネット依存症，反抗挑発症，吃音，チック）の対応，自己肯定感回復を図る。

薬物治療は，学校における行動を担当が，週末や長期休暇中に休薬していれば内服日との行動の違いを家族が評価し，参考にして処方を調整する。

障害児が自らの言葉で自身を語れるようになれば心理療法を導入する。

不登校児が放課後なら登校できるという場合は，学校担任と相談の上，合理的配慮してもらうよう家族に助言。登校できなくても，放課後等デイサービスや夕方以降に学習塾に通える場合は，「午後から体調が良くなることはある。怠けているわけではないので，デイサービスでも塾でも通ったほうが良い」と助言する。

進級や進学にあたり，普通級に在籍し続ける，または特別支援級から普通級に移る際，知能検査を実施し評価し保護者に助言する。「〇〇級在籍」という教育的判断は教育委員会と学校が行う。

日中の活動支援である放課後等デイサービスを利用にあたり，「受給者証」発行を市町村に依頼する旨の診断書を作成する。自己負担金が減免される。

高校卒業前：卒業後の就職支援と自立支援に向けて、精神障害者保健福祉手帳の所定の様式の診断書を作成する。医療機関初診後6か月以上経過すれば診断書を作成できる。

## Ⅱ 軽度発達障害児の連携した支援 誰が支援をコーディネートするか

保育所と幼稚園において、園児の発達歴と行動観察から発達障害を疑えば、園医と相談し、保育士と幼稚園教諭が家族と面談し、市町村の子育て支援に相談や療育機関受診を勧める。行動で気になる点と園の対処法がわかると、診断の参考になる。保育士と幼稚園教諭が家族に受診を切り出しにくければ、園医が「こういう点が気になる」と問題点を指摘し療育施設を紹介する。

就学後、発達障害が疑われる児童生徒については、担任が気になる点を整理、学年担任や心身の健康を把握している養護教諭と共に実態を把握する。担任は学年主任と校長が指名した特別支援教育コーディネーターに相談し、校内委員会を設置する。困っている点と教育支援方法を協議し、校内における支援体制を整備する。校内委員会は、学級担任の指導への支援方策を具体化し、保護者や関係機関と連携して、児童生徒に対する個別の教育支援計画を作成する。すなわち、担任と対象の児童生徒双方を支援する。

校内委員会の構成員は、学校の規模や実情によって校長、教頭、教務主任、生徒指導主事、通級指導教室担当教員、特殊学級担任、養護教諭、対象の児童生徒の学級担任、学年主任等からなる（文部科学省 2010b）。その他必要に応じて学校医も構成メンバーになりうる。

校内委員会は、巡回相談員に判断と助言を求める。巡回相談員とは、限局性学習症、注意欠如・多動症、自閉スペクトラム症など発達障害に関する知識と実践に熟知した専門家達から構成される（文部科学省 2010c）。実際には通級指導教室担当教員、教育相談担当教員、公認心理士が巡回相談を行うことが多いと推測される。

校内委員会と巡回相談員だけでは対応できなければ、学外の「専門家チーム」の助言と指導を依頼する。専門家チームは、教育委員会職員、担任、教育学・発達障害・心理学の専門家、発達障害に精通した医師、福祉関係者、特別支援教育コーディネーターなどで構成される。専門家チームのメンバーは、直接学校を訪問し情報収集や対象児童生徒の行動を観察し、望ましい教育支援を学校に助言する（図1）。

このように、就学前は保育士、幼稚園教諭、園医が、就学後は担任、校内委員会のメンバーが保護者と関係機関担当者と支援連携に向けてコーディネートする立場にある。学校には専門家の人材が多く、発達障害児と担任を支援する制度は整備されている。放課後等デイサービス事業所は、学校で作成される個別の教育支援計画等と放課後等デイサービス計画を連携により、学校と連携を積極的に図り基本的日常生活動作や自立生活を支援する。医療機関では主治医、運動療法士、作業療法士、言語聴覚療法士、公認心理士、ソーシャルワーカーが学校、児童相談所の担当者と連携できる立場にある。支援制度を円滑に活用するには、コーディネーターが必要である。

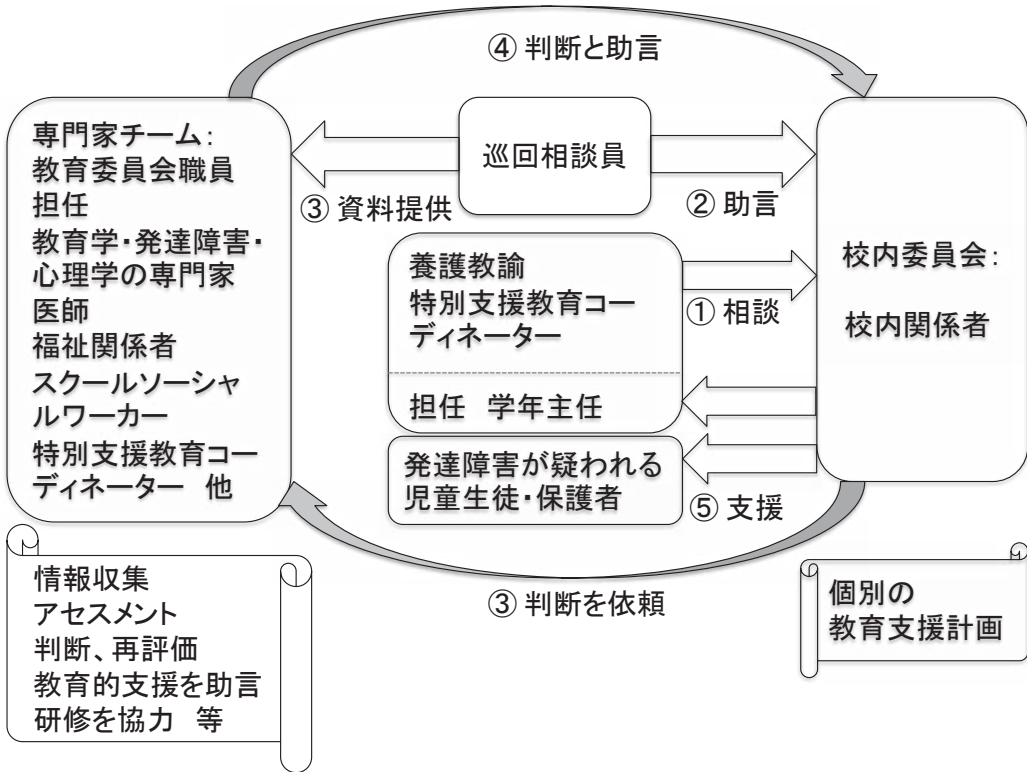


図1 発達障害児の学習支援の進め方

文部科学省 「特別支援教育について 第4部 専門家用」平成22年10月版  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1298170.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1298170.htm) の図を改変

### Ⅲ 多機関連携

いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待、精神疾患などを併存している場合は、学校内に留まらず関係機関等との連携をより密に、児童生徒の課題解決を図るのが、スクールソーシャルワーカーである。家族と直接面談し、家族の心身の健康状態によって児童生徒を家族と共に支援が必要な場合、校外の関係機関と情報を共有し支援する。スクールソーシャルワーカーは家族と一緒に医療機関を受診し、医療方針や助言を学校へ伝え、学校における行動を医療機関に伝え、コーディネートすることが想定される。

本人の自立支援と家族支援を目的に、関係機関のメンバーが一同に集まる多機関連携が必要になることがある。将来を見据えた自立支援のため、「個別教育支援計画」「通知表」「診療録」を整理しておき、問題点と対応方針を明確にした簡潔な資料作成に活用する。

多機関連携をコーディネートするのは、医療機関の医療ソーシャルワーカー、教育委員会・学校等に配置されているスクールソーシャルワーカーが適任であろう。家族と主治医の承諾を得

て、スクールソーシャルワーカーが診療に同席する。家族が家庭内や学校内の様子を伝え、スクールソーシャルワーカーが学校における児の状況を家族と医療者に伝え、家族の希望と診療情報を学校に伝えて活用する。

主治医と直接話をすると学校医と主治医の指導内容が異なった時に、学校の対応が混乱する事態を軽減できる。養育者が子どもの状態を把握していない場合、関係者が直接会って協議し協力できる。発達障害児が増えているので、学校には対応のノウハウが蓄積されているが、教員対象の研修は総論が多く個別支援をどうすればよいのかわかりづらい。困った時にタイミング良く個別相談できる意義は大きい。

## おわりに

学校は、発達障害児を早期に発見し、校内委員会で検討し巡回相談員と専門家チームの助言を受け、障害児と担任を支援する制度が充実している。にもかかわらず特別支援学級における知的障害と自閉症・情緒障害の在籍者数は増加し続けていることは、支援制度が不十分であることを示唆している。特別支援級の児童生徒は、発達・障害の程度に準じた指導を受けている。わずかに給食の時間や昼休みなどに、通常級で障害のない子どもと共に過ごすインクルーシブ教育を受けている。発達障害児は同年代の仲間とうまく関われない、学校行事の練習が苦手といった学習以外の集団行動の困難も抱えている。発達障害児の困難にどう対応し指導するか。まず、発達障害児が抱えている特性と困難を教員が把握する。集団指導の中で補助教員による個別指導を導入し、ソーシャルスキルを指導し、対人関係を仲裁し、生徒達がお互いを認め合う学級づくりを目指すことである。環境を整備しても行動が改善しない場合は、医療機関受診を勧めたほうがよい。

放課後デイサービスは、ソーシャルスキルを向上させ、同じ仲間とつながっているという実感を通して対人コミュニケーション能力を向上させる機会を提供する。ストレス発散の場になっている。

医療機関は、診断し、療育や心理療法を行い、行動異常、睡眠障害などに対して環境整備し、効果が不十分な場合に薬物治療を行う。公的支援や就学・通級にあたり診断書を作成する。子どもと家族を共に支援する。医療機関外では、学校医、専門家チームの一員として助言する。

発達障害児と家族を支援に向けてコーディネーターが多機関を連携すれば、定型発達児と障害児が共に学ぶ共生社会を推進できると考えた。成人したらどうなっていて欲しいか、社会と関わって生きていけるか、健康で幸せでいられるかを考えて連携支援を継続する。

## 著者の利益相反

本稿発表内容に関連して開示すべき事項なし

**【文献】**

- 厚生労働省（2015）放課後等デイサービスガイドライン <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000082831.html>  
 [閲覧：2020.9.20].
- 厚生労働統計協会（2014）「第9編 学校保健 第3章 障害児のための教育（特別支援教育）」『厚生  
 の指標 増刊 国民衛生の動向 2014/2015』394-396.
- 厚生労働統計協会（2020）「第9編 学校保健 第3章 障害児のための教育（特別支援教育）」『厚生  
 の指標 増刊 国民衛生の動向 2020/2021』382-384.
- 文部科学省（2010a）特別支援教育に在り方に関する特別委員会（第3回）. 資料3 合理的配慮について.  
 別紙2 「合理的配慮」の例. 平成22年9月6日配布資料 [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/  
 chukyo3/044/attach/1297377.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1297377.htm) [閲覧：2020.9.19].
- 文部科学省（2010b）特別支援教育について 第3部 学校用（小・中学校）平成22年10月版 [https://www.  
 mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1298167.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1298167.htm) [閲覧：2020.9.20].
- 文部科学省（2010c）特別支援教育について 第4部 専門家用 平成22年10月版 [https://www.mext.go.jp/a\\_  
 menu/shotou/tokubetu/material/1298170.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1298170.htm) [閲覧：2020.9.20].
- 文部科学省（2019）通級による指導の現状 平成31年2月22日版 [https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/  
 education/micro\\_detail/icsFiles/afieldfile/2019/03/06/1414032\\_09.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/icsFiles/afieldfile/2019/03/06/1414032_09.pdf) [閲覧：2020.9.14].