

53 発達障害アセスメント

下司昌一

1 到達目標

- (1) 障害のとらえ方について理解する。
- (2) 発達障害の分類の仕方を理解する。
- (3) LD・ADHD・高機能自閉症の定義を理解する。
- (4) LD・ADHD・高機能自閉症の特性を理解し、現場で対応できるようにする。

【キーワード】

発達障害, LD, ADHD, PDD, 高機能自閉症, アスペルガー症候群

2 発達障害のアセスメント

(1) “障害”をどうとらえるか

最近「障害」という用語について様々な意見が出されている。これまで使われてきた用語なので「あえて変えなくても」との意見もあるが、「『害』がある存在という意味合いが社会的偏見を助長しているのではないか」との意見も出されている。そこでいくつかの地方自治体では、「障がい」という用語を用いるようになった。他の意見としては「本来の『碍』が常用漢字にないので現在は『障害』という文字が使われている。常用漢字に『碍』を追加すべきである」との主張もある。このような表記の問題は障害のある方の気持ちを大切にしようとの考えから議論されているのである。

私たちは、障害を「障害のある方個人の問題」としてとらえるのではなく、国際生活機能分類(ICF)などを参考に自身の障害観を見直しておく必要がある。

(2) 発達障害とは何か

「発達障害(developmental disorders)」はよく用いられる用語であるが、医学的な専門用語として定着しているわけではない。現在の医学的な診断分類(ICD-10・DSM-IV)には、「発達障害」という用語はそのままでは用いられていない。そのため発達障害の定義は立場により異なっている。

① 一般的なとらえ方

「発達障害」という用語は、一般には「中枢神経系の高次機能の障害が発達期に生じているもの」を指している。発達障害は先天的なものなので進行することはない。また、他の疾患がなく、二次障害が起こらなければ障害が悪化することはない。一般的には、次の4つの条件を全て満たすものと考えられる。(宮本,2005)

- i 中枢神経系(脳)の高いレベルの働き(高次機能)の障害である。
- ii 自然に悪化することはない。(非進行性)
- iii 18歳まで(発達期)に生じる。
- iv 日常生活や社会生活において対応を必要とする問題が生じている。

医学の領域では、一般に発達障害を次のように4種類に分けている。ここにあげた発達障害は、知的障害のレベルが最重度から軽度まで含む広範囲な障害概念である。表1から「1 知的障害」及び「2~4」の中から知的障害(IQ<70)を伴うものを除いた文部科学省の定義とは異なっているので注意が必要である。

表1 発達障害の分類(宮本,2005を改変)

<p>1. 精神遅滞(知的障害) [mental retardation : MR] 一般的な知的機能が低い水準 (IQ : 70 未満) にあり、社会生活や日常場面において 適応機能の制約される状態が満 18 歳までに生じた場合。</p> <p>2. 広汎性発達障害 [pervasive developmental disorders : PDD] 広義の自閉症。「自閉症スペクトラム」とも呼ばれている。対人関係、コミュニケーション、常同的な行動パターンなどに特徴づけられる。知的発達の状態は、高い水準(高機能 PDD) から低い水準まで様々である。</p> <p>3. 特異的発達障害 [specific developmental disorders : SDD] 一般的な知的発達は良好でありながら、学習、会話、運動などの一部の発達が遅れている状態。学習面に偏りが見られる場合には、学習障害(LD)と呼ばれる。</p> <p>4. 注意欠陥多動性障害 [attention-deficit/hyperactivity disorder : ADHD] 不注意、多動性、衝動性の3つを基本症状とする行動上の障害。</p>
--

② 文部科学省のとらえ方

文部科学省の特別支援教育の中での「発達障害」は、これまで学校教育の場で忘れられがちであった「知的に遅れがない発達障害」を中心に置いている。そのため、「発達障害」という用語を「知的障害がないにもかかわらず学習や行動面に困難のあるLD, ADHD, 高機能自閉症」の意味に用いている。文部科学省は、全国規模の実態調査の結果、これらの障害のある児童生徒が通常学級

の中に約 6.3% 存在している(図 1)ことを明らかにして行政的対応を行っている。この割合は、LD、ADHD などの子どもがどこのクラスにも数人ずついることを示している。つまり、全ての教師にとって発達障害の知識は不可欠なのである。

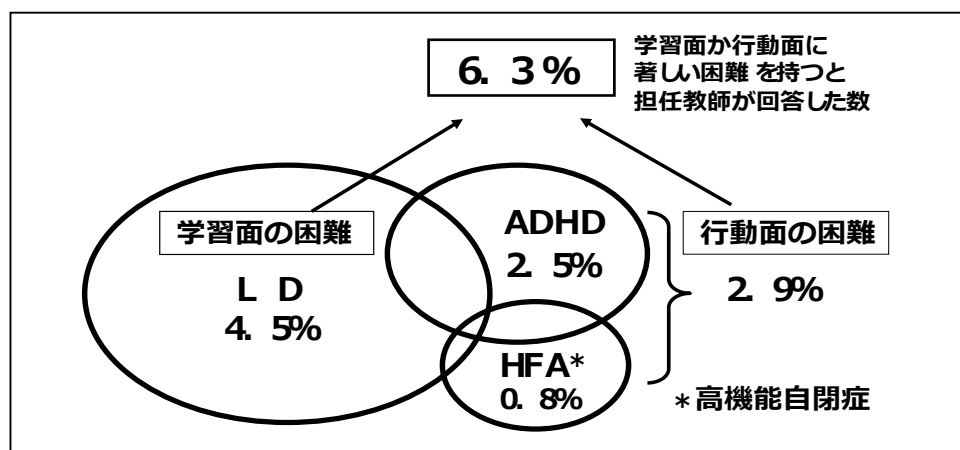


図 1 学習面や行動面で著しい困難を示す児童生徒の割合
(文部科学省, 2002)

③ 厚生労働省のとらえ方

2004 年に成立し、2005 年 4 月から施行された「発達障害者支援法」は、発達障害を早期に発見し支援を行うために設けられたものである。この法律では発達障害を「自閉症、アスペルガー症候群(障害)、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥/多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」としている。

(3) 知的障害 (intellectual disabilities)

全般的な知的機能が低い水準にあり、社会生活や日常場面における適応機能の障害が発達期に生じるものをいう。知的障害の定義はほぼ定まっている。

① 医学的視点からの定義

医学領域では、知的障害を精神遅滞(mental retardation: MR)と呼んでいる。知的障害は、①標準化された知能検査で測定し IQ が 70 以下であり、②社会的適応力が十分でなく③発症が 18 歳未満の場合である。以前わが国では「精神薄弱」の用語が用いられていたが、今は知的障害という名称に改称されている。

表 2 知的障害の分類 (DSM-IV-TR,2000, ICD-10,1992)

知的機能水準 による分類	米国精神医学会 DSM-IV-TR	WHO ICD-10	学校教育の場
軽度精神遅滞	IQ レベル 50～55 からおよそ 70	IQ50～69	特別支援学級 (小・中)
中度(中等度)精神遅滞	IQ レベル 35～40 から 50～55	IQ35～49	特別支援学校 (従来の養護学校)
重度精神遅滞	IQ レベル 20～25 から 35～40	IQ20～34	
最重度精神遅滞	IQ レベル 20～25 以下	IQ20 未満	

② 社会的視点からの定義

アメリカ精神遅滞学会 (American Association on Mental Retardation:AAMR) の定義 (2002) は次のとおりである。

「知的障害は、知的機能と適応行動 (概念・社会・実践的適応スキルで表わされる) の明らかな制約によって特徴づけられる能力障害である。この障害は 18 歳までに生じる。」

この定義では、知的障害は個人の絶対的特性ではなく、知的制約を伴う人と環境との相互作用により生じると考え、知的障害を伴う人が社会の中で人間らしく生きられるよう支援していくべきと考えられている。また、知的障害の判定に IQ を用いず、個人のニーズを支援に結び付けようとの考え方が根本となっている。

③ 知的障害のアセスメント

知的障害か否かを判断するためには、2つの面から資料を収集することが求められる。1つは知的能力であり、もう1つは社会的適応力である。

知的能力のアセスメントにあたっては、標準化された個別の知能検査を実施することが基本である。小・中学生に対しては、「WISC-III 知能検査」(日本文化科学社)と「田中ビネー知能検査 V」(田研出版)が代表的なものである。熟達したテスターがこれらの検査を実施して IQ を測定する。IQ 値が 70 未満の場合、知的障害が疑われる。ただし、検査時の子どもの状態や知能検査の測定誤差を考慮し、IQ 値だけを絶対視しないことも重要である。

社会的適応力については、保護者や教師から聞き取りを行い、適応状態を把握することになる。なお「新版 S・M 社会生活能力検査」(日本文化科学社)を用いてもよい。

④ 支援上の留意点

知的障害のある児童生徒を支援する場合には、その子の能力・特性に合った教育環境を選ぶことが出発点である。現在、わが国では知的障害のある児童生徒に対しては、小・中学校にある特別支援学級及び特別支援学校で教育が行わ

れている。(表2)子どもの特性を考慮したうえで、その子に適した学校教育を受けさせることが重要である。

なお子どもの状態に応じて、医療・福祉等の専門機関との連携が必要である。

(4) 学習障害 (learning disabilities : LD)

LDは、1960年代に米国で生まれた概念である。当初、LDという用語は、それまで支援の対象とされなかった障害のある子どもたちを広くすくいあげ、支援の対象にしようとの意図で用いられていた。その後、次第に定義が明確になり、1975年に制定された全障害児教育法(PL94-142)で特殊教育の対象として取り上げられた。

わが国でも、当初、LDという用語は広い意味で用いられていたが、次第に意味が限定され教育用語として定着してきた。なお、LDの捉え方は教育と医学では異なっている。

わが国では長期間の検討を経て1999年に文部省(当時)から次の定義が出されている。これは教育的立場の定義である。

表3 学習障害(LD)の定義(文部省,1999)

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示すものである。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。
--

この定義のポイントは、①知的障害ではない、②6つの学習能力のどこかに特異な困難を持つ、③原因として脳の機能障害が推定され、他の障害や環境の影響で生じたものではない、の3点である。わが国では、この定義に沿って教育的実践が進められている。

医学の立場では、「読み」「書き」「算数」の3つを取り出してLDと考えている。「聞く」、「話す」にあたる部分は、コミュニケーション障害などの捉え方がなされている。なお運動面の障害については医学では定義されているが、教育上の定義では取り上げられていない。DSM-IV-TRとICD-10では用語が異なっている。

① LDのアセスメント

LDのアセスメントに当たっては、LDの定義に従って次の点を明らかにすることが必要である。

- i 全般的な知的発達に遅れがないこと。
- ii 国語・算数(数学)等の基礎的能力に著しいアンバランスがあること。

iii 他の障害や環境的要因の影響でないこと。

LD か否かの判断には、このような厳密な手続きが必要であるが、実際の支援に当たっては簡略な方法で行うことも可能である。例えば、学校で判断する場合には、これまでの学力の評価を参考にして、学年の平均的な学力を示す教科がいくつかあれば、全般的な知的能力に遅れがないと推測できるし、各教科のなかで著しい遅れのある教科がいくつかあれば、LD の可能性があると考えることができる。この場合、小学校低学年で1 学年、高学年で2 学年程度の遅れが一応の目安になる。

なお、LD の中核は欧米に多いディスレクシア（dyslexia）, つまり「読み書き障害」であり、LD の約 80%を占めているとのことである。

重要なのは、LD という診断名を付けることではなく、困っている子どもを見出すことである。診断名が付かなくても、子どもの困っている状況が分かれば支援は可能なのである。

② 支援上の留意点

LD のある子どもの支援にあたって留意すべき点を次にあげてみる。

- 支援の方向を検討する場合には、一人で判断せず何人かのチームで行うこと。学校では、校内委員会などが定期的に開かれ子どもの支援の方向について継続的に検討していくことが望ましい。
- 子どものつまずきの状態を客観的に捉えて、支援の計画を立てること。LD の子どもは、学び方に特徴があることを理解することが大切である。
- 支援にあたっては、その子を全体的に捉えて伸ばしていく視点が重要である。子どもの弱い点だけを捉えるのではなく、長所に目を向けて支援を行うことによって自己肯定感を高めることが可能になる。
- 学習面だけでなく、社会性（友人関係・ソーシャルスキルなど）、運動、注意集中・多動など他の困難な面にも目を向ける必要がある。LD の子どもは、学習面だけでなく他の困難性を併せ持つことが多いからである。
- 子どもの特性を十分に生かし成長を支援していくためには、保護者との連携・協力が不可欠である。保護者は、子どもの成長を願うあまり無理な要求をしがちである。

子どもの特性や現在の状態を保護者に理解してもらい、子どもに即した支援を共に協力しながら行っていくことが望ましい。

- 学校においては、環境調整の一環として、学級の子どもたちに対して「人は一人一人個性があること、だれもが学級の仲間なのでお互いを大切にしていくこと、共に助け合うことの大切さ」などを伝え、お互いの特性を認めあえる学級作りを心掛けるべきである。

(5) 注意欠陥多動性障害 (attention-deficit/hyperactivity disorder : ADHD)

ADHD はこれまで主に医学領域での研究が行われてきたが、近年は特別支援教育の対象として取り上げられ、教育的な実践が積み上げられている。

なお、ADHD の 3 分の 1 は思春期前にその症状が消滅し、成人期まで特徴を持続するのはおよそ 3 分の 1 といわれる。発達障害は、状態は変わるにしても一生続くものなので、ADHD を発達障害に含めることに疑問を示す専門家もいる。

① ADHD の定義

文部科学省の定義は次の通りである。この定義は DSM-IV-TR の定義に準じて作成されたものである。

表 4 ADHD(注意欠陥多動性障害)の定義 (文部科学省,2003)

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の機能に支障をきたすものである。また、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る。

② ADHD のアセスメント

ADHD は医学的な診断名である。しかし、実際の支援に当たっては、教師やカウンセラーが ADHD の傾向がある子どもを早期に見出し、早めに支援の手を差し伸べることは大切である。

アセスメントにあたっては、ADHD は行動上の障害なので、子どもの行動観察と保護者や教師等からの聞き取りをもとに判断することになる。家庭と幼稚園や学校等の集団の中では子どもの行動が変化するので注意が必要である。

なお、学級などの集団の中で ADHD の可能性のある子どもを見出そうとする場合には、文部科学省が実態調査に用いたチェックリストを用いることができる。その実態調査の項目の中で ADHD に関する主なものを次にあげる。(文部科学省, 2002)

i 「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。
- ・気が散りやすい。

ii 「多動性」

- ・手足をそわそわ動かしたり、着席しても、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。
- ・じっとしていない。また何かにかりたてられるように活動する。

iii 「衝動性」

- ・質問が終わらない内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。

③ ADHD 支援上の留意点

ADHD の支援には，教育・心理・医療の協力が必要である。多動・衝動性の状態が極端でない場合には，学級担任が授業の仕方を工夫したり，教室の環境を整えたり，座席の配置を工夫したり，友人に理解を求めたりすることで対処できることもある。しかし，多動や衝動的な行動が極端な場合には，行動主義に立脚した心理的アプローチ(応用行動分析)の手法を取り入れることや，医師による投薬を考慮すべきである。

上野，牟田，小貫(2001)は，ADHD の子どもに対する指導のポイントとして，次の 6 つをあげている。

- i 要求水準の調整……………集中持続時間への特別な配慮
- ii 分かりやすい言語指示……………即時性と具体性への配慮
- iii 指導目標の精選……………禁止・制止をできるだけ減らす
- iv 多チャンネルによる提示……………視覚的支援など，多感覚刺激の利用
- v 情報の予測提示……………何をするかについての情報提示は明確に，また突然の予定変更はできるだけ回避し，もしもする場合にはより丁寧な指導をすることに配慮
- vi 教示法の工夫……………条件付き肯定の採用(一般的には禁止や制止をする場で，逆に条件を付けて認める方法)

(6) 広汎性発達障害 (pervasive developmental disorders : PDD)

PDD は，自閉性障害・アスペルガー障害・レット障害などを含む，自閉症の総称である。自閉症は先天的な障害であり，受胎後のかなり早期に中枢神経系の機能に障害が生じたものと考えられている。保護者の養育態度等によるものではない。自閉症には，いろいろな下位分類があるが，それらはいずれも程度の差にすぎないとの考え方から「自閉症スペクトラム(連続体)障害」と呼ばれることもある。

自閉症は，1943 年にアメリカの児童精神科医であるレオ・カナー(Kanner,L)が「早期幼児自閉症」として報告した 11 例の子どもたちの臨床例が最初のものである。カナーは，これらの子どもたちの本質的特徴として，次の 3 つをあげ，その中の「1 自閉的な孤立」が基本的な障害であると考えた。

- 1 極端な自閉的な孤立
- 2 同一性保持への強迫的願望

3 伝達機能をもつことばの使用がみられないこと

この定義は、現在の自閉症の定義に非常に類似している。カナーの観察力の鋭さをうかがうことができる。

翌 1944 年に、オーストリアの小児科医であるハンス・アスペルガー (Asperger,H) が「自閉性精神病質」として 4 例の子どもたちの報告を行った。その後、1981 年にローナ・ウイング (Wing,L) が、アスペルガーの症例に基づいて「アスペルガー症候群—臨床知見」という論文を発表し、「アスペルガー症候群」という診断概念を提示した。

① 自閉性障害(自閉症)の定義

自閉性障害 (Autistic Disorder) は、医学的な診断用語であり、次のような 3 つの症状が 3 歳以前から出現している場合に診断名が付けられる。(DSM-IV-TR, 2000 など)

- i 対人的相互反応における質的障害(社会的関係形成の困難さ):社会性の障害
- ii コミュニケーションの質的な障害(言葉の発達の遅れ) : コミュニケーションの障害
- iii 行動、興味、および活動の限定された反復的で常同的な様式(興味や関心が狭く特定の物にこだわる) : こだわり等の行動の障害

② 高機能自閉症とアスペルガー障害

現在、特別支援教育の新たな対象として注目されている高機能自閉症は、以上述べた自閉症の中で知的障害を伴わないものをいう。教育上の定義を表 5 に示す。

表 5 高機能自閉症の定義 (文部科学省,2003)

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物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、知的発達の遅れを伴わないものをいう。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る。

なお、アスペルガー症候群(障害)とは、「知的発達の遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉の遅れを伴わないもの」をいう。アスペルガー症候群におけるコミュニケーション障害は、言葉の遅れではなく年齢にそぐわない大人びた会話をする、自分に関心のあることだけを話す、話が回りくどい、冗談がうまく通じないことなどである。

医学的には、高機能自閉症とアスペルガー症候群とは区別されているが、教育面での支援にあたっては区別する意味は感じられない。その子どもの特性を把握して、支援に結び付ける手がかりを見出していけばよいのである。

③ 高機能自閉症のアセスメント

自閉症は行動上に現れる障害なので、子どもの行動観察及び保護者からの聞

き取りから資料を収集し判断することが多い。その結果、PDDの可能性があると判断された場合には、専門医へのリファーが必要である。

④ 支援上の留意点

支援のためには、相手への理解が必要不可欠である。LDやADHDのある子どもの理解も難しいが、PDDの子どもの心を理解することはさらに難しい。特に、「共感性に欠ける」、「一方的で不適切な人とのかかわり方」、「人の感情を理解するのが困難」などの、いわゆる「社会性の障害」が周囲の人にとっては理解が困難なのである。

PDDの子どもを理解する第一歩は観察である。どのような状況の時にどんな行動を取ったかを客観的に観察し、子どもの訴えていることの理解に努めることが出発点である。さらに子どもを理解するには、保護者からの聞き取りが大切である。保護者は子どもについての情報の宝庫である。保護者との間に信頼関係を築くことによって、宝庫の扉は開かれるのである。

《参考引用文献》

- American Psychiatric Association 2000 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳, 2003 DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引 新訂版 医学書院
- 一般社団法人日本LD学会編 2011 LD・ADHD等関連用語集 第3版
- カナリー,L 1943 十亀史郎,斉藤聡明,岩本憲 訳, 2001 情緒的交流の自閉的障害 幼児自閉症の研究 黎明書房 pp.10-55
- 宮本信也 2005 軽度発達障害の子どもたち 下司昌一他編 現場で役立つ特別支援教育ハンドブック 日本文化科学社 pp.17-36
- 文部省 1999 学習障害に対する指導について(報告) 学習障害及びこれに類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
- 文部科学省 2003 今後の特別支援教育の在り方について(最終報告) 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議
- 文部科学省 2004 小・中学校におけるLD(学習障害), ADHD(注意欠陥/多動性障害), 高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン(試案) 東洋館出版社
- テンプル・グランディン, ショーン・バロン著 門脇陽子訳 2009 自閉症スペクトラム障害のある人が才能をいかすための人間関係 10のルール 明石書房]
- 特別支援教育士資格認定協会編 2007 特別支援教育の理論と実践 I 概論・アセスメント 金剛出版
- 特別支援教育士資格認定協会編 2007 特別支援教育の理論と実践 II 指導 金剛出版
- 上田 敏 著 2005 国際生活機能分類 ICF の理解と活用 萌文社

上野一彦・牟田悦子・小貫悟 2001 LD の教育…学校における LD の判断と
指導… 日本文化科学社

WHO 1992 The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders:
Clinical descriptions and diagnostic guidelines World Health Organization

融道男・中根允文・小宮山実 監訳 1993 ICD-10 精神および行動の障害…
臨床記述と診断ガイドライン… 医学書院