

[症例・調査・事例報告]

## 特別支援教育における連携の重要性について —発達障害事例を通して考察する—

入山満恵子<sup>1)</sup>, 渡辺 時生<sup>2)</sup>

キーワード：特別支援教育，連携，発達障害

### Importance of Cooperation among Professionals of Special Needs Education —Discussion on a case of Developmental Disabilities—

Maiko Iriyama<sup>1)</sup>, Tokio Watanabe<sup>2)</sup>

#### Abstract

Importance of the cooperation is stressed in special needs education. However, its fulfillment is difficult as there are diverse issues. Especially, a systematic cooperation has not been achieved yet among educational institutions, where a major part of children's daily life is spent, medical institutions and welfare agencies, because of the manpower and the existing systems.

The objective of this report is to discuss on an issue that speech-language-hearing therapists should do in order to establish the supporting systems with the participation of a variety of agencies, referring a case of developmental disabilities for practical supportive ways.

Key words : special needs education, cooperation, developmental disabilities

#### 要旨

特別支援教育において連携の重要性は訴えられているものの、実際の現場では様々な問題から実現が難しい。特に、子どもの生活の中心となる教育機関とその他医療や福祉機関との連携は、マンパワーや制度上の限界もあり、系統的な連携体制を築くに至っていないのが現状である。本稿では、発達障害児の具体的な支援方法を報告するなかで、複数の専門機関による幅広い支援体制の構築に向けて言語聴覚士がなすべきことを考察する。

#### I はじめに

2003年の文部科学省の最終報告<sup>1)</sup>において、通常学級での発達障害児の存在が具体的に示されてから、特別支援教育の体制は試行錯誤を重ねて変遷を遂げてきた。たとえば文科省は、同年から「特別支援教育体制推進事業」を継続的に拡充実施しており、全国の小中学校の大半に校内委員会が設置され、「特別支援教育コーディネーター」が指名されている<sup>2)</sup>。また、2007年度には学校教育法の改正により、特別支援教育が制度として正式にスタートした。そこでは、通常の小中学校において、教育

1) 新潟大学 教育学部

2) 新潟医療福祉大学 医療技術学部 言語聴覚学科

[連絡先] 入山満恵子

〒950-2181 新潟市西区五十嵐2の町8050 新潟大学 教育学部

TEL : 025-262-6988

E-mail : iriyama@ed.niigata-u.ac.jp

上特別の支援を必要とする児童、生徒に対して、障害による学習上または生活上の困難を克服するための教育を行うことが初めて示されている。同時に、支援内容の充実のために、障害の状態や発達の段階の的確な把握に基づいて作成される「個別の指導計画」も義務付けられており、そのなかでは「言語環境を整え、言語活動が適正に行われるようにすること」と明記されている<sup>3)</sup>。

これら校内の体制の整備と同時に、先の最終報告のなかでは「関係機関の有機的な連携と協力」についても言及されている。つまり、校内の支援体制の整備だけでなく、子どもを取り巻く校外の関係諸機関において、連携の重要性が特に訴えられているのである。こうした連携を築く体制を促進するためのツールとして、「個別の支援計画」の作成が推し進められているなど、教育現場内外で子どもを支援する体制は大きな広がりを見せつつある。

しかし当然のことながら、このような体制の整備には大きなマンパワーが必要となる。たとえば、先に挙げた各種計画の作成を考えても、対象児の一人一人のニーズを正確に把握する必要があり、専門性が問われる。その上で、支援の対象となる複数の子どもたちに、正確かつ公平に計画を作成し、指導を実施し、さらに定期的に見直しが求められることを考えると、この「計画」に関する一連の流れだけでも教育現場の教諭にかかる負担の増大は想像に難くない。そうした現場の負担を分散し、最終的に子どもにきめ細かい支援を提供するためにも、一教諭が全ての責任を負うのではなく、「校内での業務分担」や「関係諸機関との連携」を進めていくことが重要と考える。

ただ、残念なことに、後者について本県では教育現場以外に、医療や福祉の分野で、発達障害児の専門的な指導を継続して行うことのできる機関はほとんどないのが現状である。年々増え続ける発達障害児の相談の受け皿として、新潟市では平成19年に、「特別支援教育サポートセンター」を設置し、平成21年度だけでも相談件数は708件を越えたという<sup>4)</sup>。しかし、相談機関に対してこれほどのニーズがあっても、継続的な指導が可能な機関は非常に限られている。実際、市内では、学齢児童が継続して支援を受けられる場は医療機関や高等教育機関でも数えるほどしかない。さらに、これらの機関と、子どもの生活の中心となる教育現場（園、学校等）との連携体制は、未だ明確に体系化されておらず、文部科学省が目指す連携の在り方には遠く及ばないという現実がある。さらに、全国的にみても、連携については教師や言語聴覚士（以下、ST）個人の必要性の一致から行っている取り組みであり、組織を巻き込んだ活動ではない、という指摘もある<sup>5)</sup>。

そのようななかで我々は、ある児童について、専門機関の間で緊密に連絡を取り合い、より適切な支援体制への移行に取り組んだ。本稿では発達障害児の具体的な支援方法を報告するなかで、複数の専門機関による幅広い支援体制の構築に向けてSTがなすべきことを考察する。

## II 症例

初診時小学4年生（10歳2ヵ月）の男児。吃音が主訴でSTの常駐するAクリニックに来室した。Aクリニックでは、吃音指導について、特定の曜日に他大学の吃音の専門家（ここではスーパーバイザーとしてSVと表記する）に指導を受けている。そこで、本児もSV指導の下、著者であるSTの評価を受けた。以下は生育歴およびその他初診時の情報である。

- 1) 妊娠中および出生時の問題なし。
- 2) 発達の詳細は保護者の記憶が曖昧なため不明な点が多かったが、運動発達、始語ともに遅れがちだったとのこと。
- 3) 保育園の頃、弟の吃音を真似し、吃音が始まったとのこと（弟は治った）。
- 4) 年長時、園の先生から全体的な遅れを指摘された。就学時健診では問題なく、現在も通常級に在籍している。ただし、母によると小学2年時に学校で日本版WISC-Ⅲ知能検査<sup>6)</sup>を受けたとのこと、おそらく何らかの発達障害を疑われたと推察される。当時のデータは保存しておらず、母によると「IQ70未満」だったとのこと。
- 5) 小4になり、吃音を教育委員会に相談したところ、Aクリニックを紹介され、来室に至った。
- 6) (初診時、本人の話)「算数はきらい、学校へは行きたくない」とのこと。

以上のこと（特に2）、4）、6）の事柄）より、本児については初診時の主訴であった吃音のほか、何らかの「発達障害」を持つ可能性も示唆された。保護者は、当初「吃音」を来室理由としていたが、インテークで主訴を掘り下げた結果、徐々に現在までの発達状況についての不安や、学校への不満を口にするようになった。そこで、保護者の希望も併せてST、SVの両者で今後の方針について検討した。その結果、初診時に吃症状がみられなかったことや、保護者の希望も優先し、知的評価を他の検査に先んじて実施することとなった。

実施したWISC-Ⅲの結果を図1に示す。言語性IQ70、動作性IQ61、全検査IQ62という結果であり、言語と動作の差は有意でなく、全体的な遅れと考えられた。この値は軽度知的障害に分類される。以下、検査時の様子であ

検査理由：

下位検査	粗点	評価点(SS)					
1 絵画完成	13		6		6		
2 知識	10	7		7			
3 符号	32		7				7
4 類似	0	1		1			
5 絵画配列	16		4		4		
6 算数	11	4					4
7 積木模様	14		2		2		
8 単語	14	6		6			
9 組合せ	12		3		3		
10 理解	12	8		8			
11 (記号探し)	14		(6)				6
12 (数唱)	5	(2)					2
13 (迷路)			( )				
評価点合計	26	22	22	15	6	13	
		言語性	動作性	言語理解	知覚統合	注意記憶	処理速度
	48	全検査					

検査者： 入山

検査日	H21年10月13日
生年月日	H11年8月4日
年齢	10年2月9日

	評価点合計	IQ/群指数	パーセンタイル	90%信頼区間
言語性	26	70	2	66-78
動作性	22	61	0.5	58-72
全検査	48	62	1	59-69
言語理解	22	73	4	69-86
知覚統合	15	59	0.3	56-71
注意記憶	6	59	0.3	56-71
処理速度	13	80	9	74-93

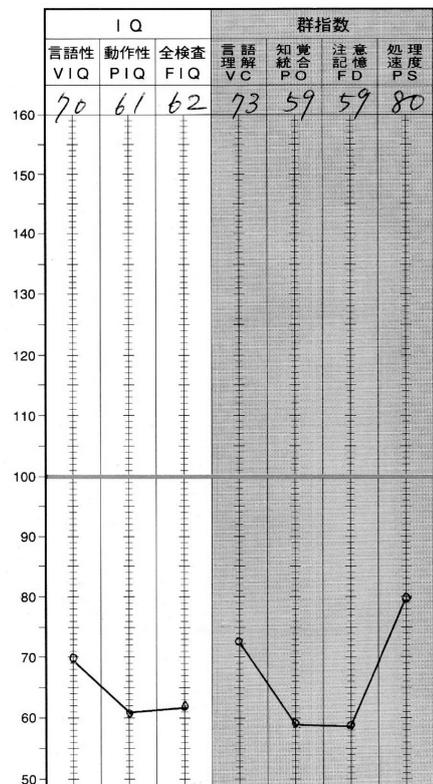
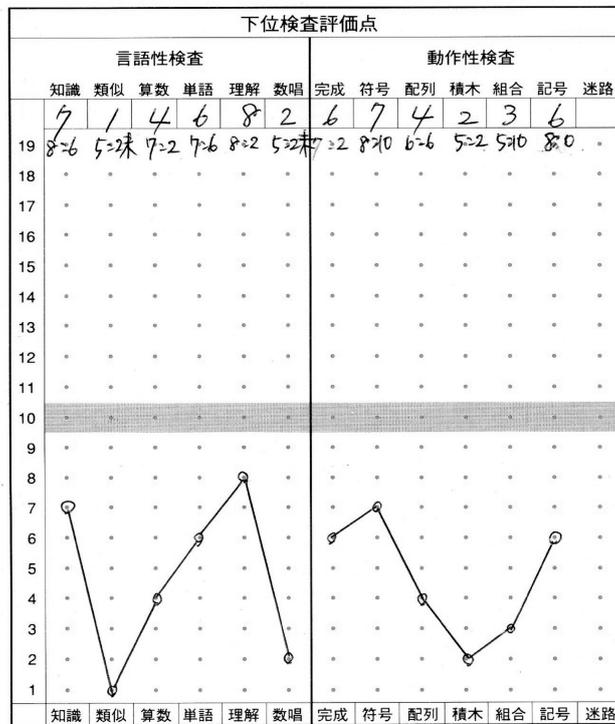


図1 WISC-IIIの結果 (10歳2ヵ月；小学4年時)

る。なお、検査中、主訴であった吃音の様子はそれほど目立たなかった。

- ・ 態度は至ってまじめで、1時間以上経過しても嫌がらずに最後まで応答できた。
- ・ 言語理解は悪く、「類似」では問われていることの意味の理解が困難であった(例：ST「りんごとバナナの似ているところは？」→「わかんない」ST「ほら、食べるもので、野菜とか、魚とか色々あるでしょ？」→「野菜かな」)。
- ・ 聴覚的記憶力も弱く、「算数」では聞き直しが多かつ

た(例：問題提示の後「何個だっけ？いくつ？もう一回言って」)

- ・ 「理解」では「お父さんに聞いた」「お母さんが」など、家族のことが頻繁に出てきており、保護者との親密度を感じさせた。ただしその内容は自己の経験に基づき説明することが多く、一般的事象としては説明することができなかった。
- ・ 動作性課題では、「積木」の評価点が2、「組合せ」が3と低く、下位項目内で多少のばらつきが目立った。ただ、処理速度にかかわる「符号」「記号」がそれぞれ評価点7、6と他に比べ比較的高かったこと

や、課題への取り組み方（筆記の様子、マス内に収める、問題の読み飛ばしなどはない、など）から、視覚認知に特別な問題はないと判断した。

また、知能検査以外に、本児の言語能力を精密にとらえるためITPA言語学習能力診断検査<sup>7)</sup>の下位項目である「ことばの類推」、絵画語彙発達検査（PVT-R）<sup>8)</sup>を行った結果、生活年齢10歳3ヵ月のところ、両検査の数値ともに6歳後半の値を示した（ITPAは実施時、適応年齢以上の生活年齢であったため、結果は推計値である）。さらに、学齢ということもあり読字と書字の簡単な課題も実施したところ、基本的な助詞の使い方や拗促音が定着していないこと、

低学年レベルの漢字も未習得であることが示された（図2参照）。ただ、本児は小4ではあるが、先の知能検査でも示された実際の能力（全体として6歳後半程度）を考えれば、読字や書字の未熟さも当然であると捉えられる。

これらの結果より、本児の抱える問題点を以下に整理した。

- ① 全体的な知的レベルの低さ（軽度知的障害域）。検査の下位項目におけるテスト年齢では生活年齢10歳2ヵ月に比し、5歳台から8歳台という幅の結果であった。

走が電気に当たってたおねてはれた。  
 さいは、じんげんで女のこがまけた。  
 男のこがいのうしろとカーテのうしろにかくれた。  
 女のこが男のこを見つける。

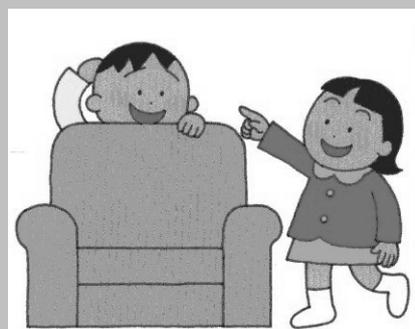
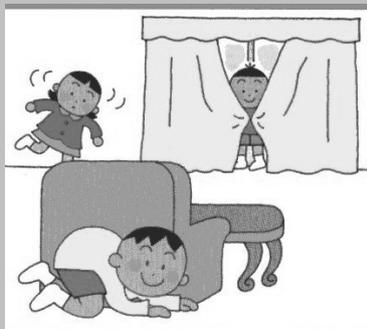
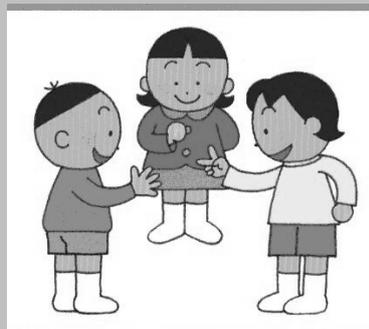


図2 評価時（10歳2ヵ月；小学4年時）の書字と、その際用いた系列絵カード\*  
 \*すずき出版「ことば遊び絵カード」より

- ② 全体的な発達水準の低さが背景にあると考えられる抽象的思考、概念の未発達。
- ③ 同じく表出および理解語彙量の不足。
- ④ 小学4年時点で低学年レベルの文字学習が定着していない。
- ⑤ ①～④の問題があるにもかかわらず、学校では特別な配慮や支援を受けず通常級に在籍していること。
- ⑥ 保護者の本児の能力に対する理解の不足。

以上の結果を保護者および吃音のSVに報告し、検討した上で支援内容に優先順位を付けた。その結果、吃音状態は評価時点で生活上支障を来すレベルの問題ではなかったため、各種検査でも示された「言語の苦手さ(未熟さ)」について「言語訓練」を中心に当面支援を継続することとなった。また、保護者の本児への理解を促すために、上記知能検査の結果を伝えた。しかし数値が示す「軽度知的障害」について、WISC-Ⅲで示された各下位項目の相当年齢(5歳台～8歳台)を示しながら説明したものの、保護者としてはまだ正確に理解できていない(受け入れられない)印象を受けた。

### Ⅲ 支援

#### 1 支援の形態と内容

本児には月2回程度、60分間の個別指導を約半年間、Aクリニックで実施した。

指導内容は、目標を

- ・ 言語力の底上げを目指す……理解・表出語彙の増加、概念形成の確立
- ・ 書字について、「は」「わ」などの使い分け、片仮名と平仮名の区別、拗促音の定着など基本的な文字言語学習のためのスキルを習得する

の2点に絞り、プリント教材などを用いて学習を進めた。また同時に、保護者の本児に対する正確な理解を深めるために、常に指導場面に同席してもらった。そしてどのレベルの教材でどのような反応をするのか、また本児が躓いた際の指導の仕方を間近で確認し、家庭でも般化できるよう心がけた。

#### 2 支援の効果

拗促音はルールを知ること、獲得が進んだ。また、「なぞなぞ」のような言語課題も常に指導には含めており、ことばを用いた様々な表現の仕方を楽しめるようになった。さらに、それまで、家庭での学習はほとんど手付かずだったとのことから、STの勧めもあり個別に学習をサポートする塾に通い始めた。勧めた理由として、クリニックで月2回程度の指導では、日々の教科学習に効果が効率よく反映されないことが挙げられる。また、

学齢の本児のようなタイプの場合、能力に合った問題を反復して積み重ねることで、基礎的な学習能力の強化につながるのではないかと、この観点で提案したものである。

こうした環境の整備への提案に対しても、保護者は実現可能な範囲で取り組んでおり、愛情を持って本児に接していることは、来室時の様子からも伝わってきた。しかし、父親は多忙で育児への参加が難しく、母親も仕事を持っており、さらに本児の下に弟が2人という家庭環境から、本児だけに手がかけられない、という状況も訴えのなかには頻繁に出てきていた。保護者は、本児への理解がなかなか進まなかった面もあるが、徐々に「年齢並みにできないことが多い」ことは受け入れつつあった(弟の成長との比較なども理解を促進した)。一方で、理解が進むにつれ学校に対する不安も以前より明確になってきたため、継続的な指導(環境調整)が本児だけでなく、保護者に対しても必要と考えられた。

### 3 支援における問題点

支援を進めていくなかで、浮かび上がった問題点について以下にまとめた。

#### 1) 指導頻度の少なさ

本事例は、評価結果からも指導頻度を増やすことが効果的な症例であると考えられたが、クリニックが居住地から遠方であることと、保護者の仕事の都合、さらに4年生であり、平日は下校が夕方になってしまうことなどの理由から、頻度を増やせない状況であった。学習支援については手立てを講じたものの、指導目標でもある「言語力の底上げ」を目指すには頻度が不足していた。

#### 2) 保護者の、本児の能力への理解不足

指導時は、常に保護者の同席を求め、様子を見せながら指導を進めたが、保護者の本児の能力への理解を深めるには困難な点多々あった(例えば九九の定着もままならないのに、二桁の割り算(生活年齢相当の問題)に取り組ませるなど)。このような時には、STが単独で保護者へ働きかけるより、支援者が複数で協力し合い、保護者支援と理解の促進に取り組む必要性を感じた。

#### 3) 学校との連携が成立しない

本児は学校で特別な配慮や支援を受けずに通常級に在籍しており、保護者には評価結果をもとに、特に教科学習への参加について担当の小学校教諭と連携する必要性を訴えた。しかし、保護者の了解を得ることができなかった。その理由として、過去に学校側と本児をめぐる指導方針で、意見の食い違いがあったことを挙げていた(詳細不明)。

#### 4 支援場所と形態の移行

支援を継続していくなかで、吃音のSVの所属先で平成22年5月、「B大学言語発達支援センター」が立ち上がる運びとなった。当該施設では本児に適した専門的な支援が受けられ、かつ居住地付近のため、通室の負担が少なくなること、本児には頻度を上げた支援が必要であることなどから、SVと保護者を加えた三者で十分検討し、ディスカッションを重ねた上で支援の場をAクリニックから新しく設置されたB大学に変更することとなった。その際、指導内容についてはSTとSVの間で共通認識を持ち、担当変更を行った。本例については、初診当初から吃症状と言語の問題について、両者が協力して支援に当たっていたため、変更に大きな支障はなかった。さらに、B大学では学生が家庭教師として個別指導をサポートできるという点からも、より本児のニーズに合った支援形態を展開できると考えた。

現在、本児はB大学に定期的に通うことになり、また学生による家庭教師も利用することを前提に保護者と担当者間で話が進んでいる。さらに、B大学と本児の通う小学校が、比較的隣にあることから、今まで進めることのできなかつた教育機関との連携も視野に入れて保護者との話し合いを進めている。

#### IV 考察

現在、通常学級には約6%程度の割合で特別な教育的支援を必要とする児童生徒がいるとされている<sup>1)</sup>。しかし、その存在は明らかになりつつあっても、実際適切な支援を受けているかどうかについては不明な点が多い。むしろ、今までの報告からは、目立った身体的障害がなく、問題行動を起ささない限り、学習面の問題のみを示す児童については問題として取り上げられることが少なくなる、という傾向も指摘されている<sup>9)</sup>。そのようななかで、本事例は、「吃症状」を機に専門機関を受診し、精査の結果、現時点で抱える問題が吃音ではなく、知的な問題を背景にしていることが解明されたものである。ただし、本例のように知的な問題が軽度から境界域である場合、日常会話レベルでは大きな問題を示さないため、生活上に支障がなく周囲からは気付かれにくい。また、先の「通常学級に在籍する特別な支援を必要とする子どもたち」についても、基本的には知的な遅れがないので同様の問題が指摘されている<sup>10)</sup>。本例も、「成績が良くない」ことは保護者も認識していたものの、まさに日常的に表面上は大きな問題が生じていなかったため、問題の深刻さには気付かず、小学4年生になってようやく専門機関にかかったという(それも「吃音」を主訴として)、特別な支援を受けぬまま成長した典型的な事例といえる。ただ、幸い本例は問題が明らかになった後、複数の支援

者が共通意識を持って支援に臨んだ結果、専門機関の間で継続的な支援体制を構築することができた。また、タイミングよく新たな機関が設置されたこともあり、本人と保護者にとって必要最小限の負担でより適切な支援継続が実現したことは我々支援者にとっても大変喜ばしいことである。また、新たな専門機関の設置は、利用者の選択の幅を広げ、より質の高い専門的サービスの提供につながるものであり県内の支援体制が一步、前進したといえる。

通常、支援場所の移行については、機械的な申し送りで終了してしまうことが多く、専門機関同士であっても支援内容について緊密な協力関係を築くことは難しい。さらに、多忙な臨床業務のなかで特定の患者のみに時間を避けないという現状もある。そのようななかで、こうした連携体制の試みが成功したことは、一つの成果といえる。

しかし一方で本例そのものについて言及すれば、今までの成長の過程で何ら特別な支援を受けてこなかったことについては疑問を呈さざるを得ない。本児は初診時(小4)のSTの評価結果から、おそらく小学校低学年時より学習の困難さはあったものと推察されるが、特に学校で個別的な支援を受けることなく現在に至っており、その間に取りこぼした学習内容を考えると、表面上からはみえにくい問題の深刻さがあらためて実感される。これまでに習得されなかった学習内容は、これから時間をかけて地道に積み重ねていかねばならず、その作業に時間を費やすということは同時に現在の学年の学習内容を再び積み残していくことを意味している。

この問題については保護者だけでなく、学校のような教育現場の負う責任も重大である。日常的に学習を支援している学校が、こうした問題に早期に気づき、保護者とともに指導の方向性を探っていくかねばならないのは言うまでもない。ただ、30人前後の児童を、基本的に担任一人が指導し、また二年前後で担任が替わるという教育現場の実態を考えたとき、文科省が掲げるように「一人一人のニーズに応える」ことは容易ではない。このような制度上の問題は、担任一人の責任の範疇を越えている。さらに、「特別支援」の問題は、デリケートな側面も持つため、ときに保護者と学校との理解にズレや摩擦が生じる可能性があることも否めない。だからこそ、第三者として外部機関(医療や福祉領域)の有効活用が効果的な場合も多くあると考えられ、そのために連携を促進すべき、とも言えるのである。

このように、医療や福祉の領域にいる者が第三者として介入することで、子どもを取り巻く支援体制がさらに促進できる可能性を、支援に携わる全ての人間は共通に認識せねばならない。同時に、医療や福祉機関では、教

育現場に比し日常的に子どもに関わる頻度が少なく、子どもの限られた側面しかみることができないため、子どもや保護者との関係はともすると限定的になりがちである。しかし保護者にとってそうした外部の専門家から投げかけられることばは非常に重い意味を持っている場合が多い。だからこそ我々は、子どものある側面だけをみて全てを評価することはできない。臨床の場で子どもがみせる姿は、その子どもの限られた側面の姿でしかないのである。したがって、担当している子ども(と保護者)に対して責任を全うしようとすれば、必然的に家庭、教育機関と密接な連携をとることにつながる。本児の場合、ここに報告したような専門的な支援機関の間だけでの連携・移行だけにとどまらず、今後さらに家庭、教育機関との協力体制の輪を広げていかねばならないことは明白である。支援者は常に「今、その子どもに何が必要か」を優先し支援体制を考えていかねばならない。

また、発達に何らかの問題を抱える子どもたちの背景には言語やコミュニケーションに問題があることが多く、STが対応すべき領域は多い<sup>11)</sup>。にもかかわらず、STがまだ広く認知されていない現状も明らかとなっている<sup>12)</sup>。STが今後、幼児期だけでなく学齢児に対しても専門的な支援を展開していくためには、直接的な指導と同様に環境調整にも積極的に取り組むべきである。本事例にも、言語指導と同時に、日々の学習を支える手段も提案し続けた。それは、学齢児における言語指導は幼児期と異なり、言語能力の底上げと同時に、子どもの生活の大部分を占めている学校での教科学習の促進についても、効果を考慮しながら指導を進めなくてはならないからである。

したがって我々は、日々言語聴覚士として自らの力を研鑽するとともに、より広い視点で状況を察知し、今まで以上に積極的に他職種へ連携を求めていかねばならない。また、ときには教育現場にも働きかけ、子どもの生活の中心となる教育機関を含めた支援体制の構築に尽力せねばならないと考える。

## 引用文献

- 1) 今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)(文部科学省, 2003a)
- 2) 山岡修: 発達障害のある人のためのライフステージを通じた地域における支援体制構築を目指して, LD研究19(2): 93-99. 2010.
- 3) 盲学校、聾学校および養護学校小学部・中学部学習指導要領(1999; 告知, 2003b; 一部改訂)
- 4) 新潟市HP  
<http://www.city.niigata.jp/info/tokushi/ss-tayori/index.html> 2010年12月15日.
- 5) 松岡真由, 奥村寿英, 服部邦彦ら: 通常学級に在籍する発達障害児に対する言語聴覚士とことばの教室教諭との連携した取り組みと今後の課題, 言語聴覚研究4(2): 120-124. 2007.
- 6) David Wechsler(日本版WISC-Ⅲ刊行委員会訳編著): 日本版WISC-Ⅲ知能検査法. 日本文化科学社, 東京, 1998.
- 7) 上野和彦, 越智啓子, 服部美佳子: ITPA言語学習能力診断検査1993改訂版. 日本文化科学社, 東京, 1992.
- 8) 上野和彦, 名越斉子, 小貫悟: PVT-R 絵画語い発達検査. 日本文化科学社, 東京, 2008.
- 9) 緒方明子: 軽度発達障害再考 教育の立場から, LD研究14(3): 289-294. 2005.
- 10) 田中裕美子, 大石敬子: 学童期における言語の問題とその対応, 言語聴覚研究6(2): 114-124. 2009.
- 11) 日本言語聴覚士協会学術研究部小児言語小委員会編: 教育との連携, 言語発達障害へのコミュニケーション支援-多様な支援の展開を目指して-: 97. 2007.
- 12) 日本言語聴覚士協会職域委員会: 学校教育における言語聴覚士の関わりについての調査報告, 言語聴覚研究4(3) 172-177. 2007.