

# 特別支援教育が必要な子ら、早期発見が急務

—まぐみ小児療育センター 新田医師インタビュー—

編 集 部

## キーワード

- ・ A D H D (注意欠陥多動性障害)
- ・ アスペルガー症候群 (広汎性発達障害の中のひとつでことばの遅れのないもの)
- ・ 広汎性発達障害 (従来の自閉症を広くとらえ直した診断概念)

## 一、はじめに

新田初美医師は、診療後の夕方數十分も話して下さいました。その日も学校でイライラし問題を起こす小学生の相談があり、最近急増していると言つておられた。

先生は七五年に新大医学部を卒業、同小児科学教室に入局。八〇年新潟県はまぐみ学園小児科医。現在は新潟県はまぐみ小児療育センター診療部長。専門は小児神経、発達障害児の療育です。

## 二、これから特別支援教育に期待

「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」（以下「最終報告」と略記）等を先生の研究と絡めてお聞きしました。

「最終報告」は、障害児教育について基本的な考え方を改める」ことを提起しており、それに伴う制度的な改革も提案しています。世界的な流れとしてのインク

ルージョン教育の理念を踏まえたものと評価します。

文部科学省がまとめた「最終報告」では現状認識として次のとおり指摘しています。「特殊教育諸学校（盲・聾・養護学校）若しくは特殊学級に在籍する又は通級による指導を受ける児童生徒の比率は近年増加しており」（十年前は〇・九六五%が、昨年度は一・四七七%）、「LD、ADHD、高機能自閉症（これらはまとめて軽度発達障害といわれます。）により学習や生活の面で特別な教育的支援を必要とする児童生徒は実態調査から六%程度の割で通常学級に在籍している可能性を示していること」そして、これらの児童生徒には従来の特殊教育では必ずしも十分に対応できないこと、「盲・聾・養護学校に在籍する児童生徒の障害の重度・重複化が進んでおり医学的ケアを必要とする児童生徒の増加、自閉症の児童生徒等に対する適切な指導法の開発が課題となっている」ことなどです。そして特別支援教育における基本的視点としては、これまでの特殊教育が行なってきた障害の種類を程度別に分けての対応から通常学級に在籍する特別な支援を必要とする児童生徒も含めて障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し適切な対応を図ることとしています。

具体的な対応としては、就学手続きの見直し、医療・福祉等関係機関の有機的な連携と協力、「個別の教育支援計画」の必要性、学校内外の連絡調整及び保護者への窓口役としての「特別支援教育コーディネーター（仮称）」などの提案がなされています。

また制度的な改革としては、盲・聾・養護学校は複数の障害種に対応する「特別支援学校（仮称）として地域の小・中学校に対する相談支援などのセンター的役割を担っていく」というものです。専門性の高い教育資源は残しつつ、今までの障害児教育が蓄積してきたものを広く活用させていく方向であり賛成できます。

## 二、軽度発達障害児の就学支援と 学校コンサルテーション

軽度発達障害児の親の会「いなほ」が七月に行なったシンポジウム「新潟県における特別支援教育の方向性」で発表した「軽度発達障害児の就学支援と学校コンサルテーション」～保健・療育の立場からの要旨を示してこの問題の理解を図りましょう。

### (1) 軽度発達障害児の就学支援

新潟県では八九年から県の全保健所で療育相談（市町村の乳幼児健診の二次健診）を実施しています。堅

度発達障害児の就学支援について考えるために、M保健所管内の軽度発達障害児で、はまぐみを受診した学年六三人を調査しました。療育相談経由児は三四人、はまぐみ直接受診児は一九人です。

結果は、療育相談経由児の方が就学相談を多く受けている（七九%対五五%）、トラブル・学業不振・不登校などの問題発生が少ないことが判明しました（一八%対四五%）。問題発生は全体で一九人（三〇%）にありましたが、その内一五人は診療情報提供無しでした。すなわち就学後の問題発生予防には、療育相談などで早期からの障害の理解と学校側への診療情報提供が有効と思われました。

## ② 学校コンサルテーションの現状と問題点

○一年一月～二年一二月までの二年間に初診した小・中学生で、学業不振や問題行動を主訴に評価や診断を求めて来所した一五五人（新患総数の一〇%，〇一年度から急増）のうち、わたくしが関わった七七人について分析しますと、診断的にはADHD／アスペルガー症候群四〇人、広汎性発達障害一六人、知的障害一一人、LD三人、その他六人。

発達障害が就学前から気付かれながら就学時健診で指摘されなかつたのは四〇人（五一%）でした。知能

検査等は五六人（七三%）に実施し、学校への病状連絡・面談は四二人（五五%）、薬物治療は三〇人に行いました。特殊学級へ移籍して安定したのが三人。学校は多くの問題点に気付き、具体的な対応策に苦慮していました。保護者への病状説明を求められた例、逆に学校への病状説明を求められた例もあり、医療機関との日常的な連携が求められていました。

## ③ 今後の課題および提言

①現状では軽度発達障害児が就学時健診で相談対象となることはまれです。問題発生予防には医療・教育機関からの診療情報提供を積極的に求め、学校側の理解を図ることが必要です。

②市または県の教育センターは軽度発達障害児の評価及び対応策の相談ができるよう体制を整えることが急務です。学校コンサルテーションは速やかになされなければなりません。

③近年ADHD・広汎性発達障害の子どもたちが増加しているように感じます。教育の現場で社会適応行動を育むことが求められています。問題行動の発生予防のためにも、特別支援教育の実践を通して、個別の配慮が恒常化・汎化していくことを期待しています。

四、おわりに

新田先生は、面白い例で特別支援教育の理念を語りました。それを紹介してまとめにします。

外国の市場には日本のように、同じサイズ・形のリソングが並んではいない。大小ふぞろいですが、それが自然の姿です。選別しないから。日本ではサイズ「一」とに篩い分けられてランク付けされる。

これと似た姿を日本の学校教育に感じます。

**現在**、交流教育がさかんになされてきて、いますが、地域に子どもがはじめから分断されると、必ずして通常の学級に籍を置いて、個々のニーズに応じて一日の活動のうちのいくつかを特別支援教室（仮称）で勉強するという形になつていく。この提議は、むしろ日本然な姿なのではないでしょうか。

理念を実行に移し内容を充実させていくのはこれからです。

教育はとても大切です。医療の分野からも大いに応援していきたいです。

(聞き手・吉田武雄)

(参考図)

