

# 知的発達障害の臨床心理

## —適正就学を目指して—

鶴田 一郎

(広島国際大学心理科学部臨床心理学科)

【要旨】発達障害は、大きく知的障害のグループと自閉症を中核とするグループに分けられる。後者の自閉症を中核とするグループの3/4は知的障害を伴うタイプである。これを単に「自閉症」と呼んだり、提唱者の名前をつけてカナ型自閉症と呼んだりする。一方、自閉症を中核とするグループの残りの1/4は知的障害を伴わない或いは軽い知的障害があるタイプである。知的障害を伴うタイプの発達障害は、通常、特別支援学校(知的障害)や通常学校の特別支援学級(固定式)に所属しているため、一般の教師が担当になることは少ないが、通常学校の通常学級や小中の特別支援学級(通級式)の担任で問題となるのは、知的障害を伴わない或いは軽い知的障害がある発達障害児である。具体的には、アスペルガー症候群、高機能自閉症、LD(学習障害)、ADHD(注意欠陥/多動性障害)などである。以上の発達障害の内、本稿では、研究の第一歩として、知的発達障害(知的障害)について考察する。その理由は、知的発達障害の検討によって、発達障害全般の理解や支援のエッセンスを提供できるからである。但し、今回は紙幅の関係から知的発達障害の「就学」に焦点を絞る。従来、知的発達障害児の就学に関して様々な問題点が指摘されてきたが、本稿では、知的発達障害児の適正就学を目指した「Ⅰ. 就学指導と就学相談」、適正就学を可能にする法的整備と教育施策の問題について、その歴史的経緯から「Ⅱ. 養護学校教育の義務制」、就学先である「Ⅲ. 特別支援学級の教育・特別支援学校の教育」について順次検討・考察していく。

## はじめに—問題の所在—

通常学校(小学校・中学校・高等学校)の現場の教師と話していて、最近、例外なく話題に上るのが、発達障害のある児童・生徒のことについてである。それらの教師の人たちは、筆者に臨床心理学の視点からの専門的アドバイスを求めてくる。それらをまとめると、発達障害に関して、①学校での支援の方法、②家庭への支援の方法、③家庭と学校の連携について、④学校外の支援について、になる。

発達障害は、大きく知的障害のグループと自閉症を中核とするグループに分けられる。後者の自閉症を中核とするグループの3/4は知的障害を伴うタイプである。これを単に「自閉症」と呼んだり、提唱者の名前をつけてカナ型自閉症と呼んだりする。一方、自閉症を中核とするグループの残りの1/4は知的障害を伴わない或いは軽い知的障害があるタイプである。知的障害を伴うタイプの発達障害は、通常、特別支援学校(知的障害)や通常学校の特別支援学級(固定式)に所属しているため、一般の教師が担当になることは少ないが、通常学校の通常学級や小中の特別支援学級(通級式)の担任で問題となるのは、知的障害を伴わない或いは軽い知的障害がある発達障害児である。具体

的には、アスペルガー症候群、高機能自閉症、LD(学習障害)、ADHD(注意欠陥/多動性障害)などである。

上の発達障害の内、本稿では、研究の第一歩として、知的発達障害(知的障害)について考察する。その理由は、知的発達障害の検討によって、発達障害全般の理解や支援のエッセンスを提供できるからである。但し、今回は紙幅の関係から知的発達障害の「就学」に焦点を絞る。従来、知的発達障害児の就学に関して様々な問題点が指摘されてきたが、本稿では、知的発達障害児の適正就学を目指した「Ⅰ. 就学指導と就学相談」、適正就学を可能にする法的整備と教育施策の問題について、その歴史的経緯から「Ⅱ. 養護学校教育の義務制」、就学先である「Ⅲ. 特別支援学級の教育・特別支援学校の教育」について順次検討・考察していく。

## I. 就学指導と就学相談

### (1) 就学時健康診断と就学指導

発達に障害のある子どもをもつ御両親は、小学校入学に際して、その就学先にまず悩まれる。とりわけ発達障害児を持つ親御さんが教育行政と関わる中で、最初に突き当たる壁は就学時健診、就学相談(指導)である。発達障害児は、まず就学時健診・就学相談(指導)によって、障害のない子どもと分けられることになる。

就学時健診(就学時健康診断)は、1958年に公布された学校健康法に基づき、市町村教育委員会が実施しているものである。翌学年の初めから小学校に就学する子どもを対象に、毎年11月頃行なわれる。

就学時健診では、子供の栄養状態や内科、眼科、耳鼻科、歯科などの疾患の発見や異常の有無の他に、知能テストが行なわれることになっている。その目的は第一に、障害を持つ子供を発見して、就学指導の対象児として特別支援学校や小学校の特別支援学級に就学させることにある。

市町村教育委員会は就学時健診を実施する義務はあるが、保護者が子どもに就学時健診を受けさせる義務はない。しかし、このことはあまり知られていなかった。就学時健診を知らせる通知には、かつては「必ず受けるように」と書かれていることが多かったので、以前では、必ず受けなければならないという誤解が起こることもあったのである。

就学時健診で「障害」があると判断された子ども、及びそれ以前に保健所や福祉関係施設、そして教育委員会の資料から「障害児」としてチェックされていた子どもは市町村の就学相談(指導)の対象となり、教育委員会がつくっている「就学指導委員会」の審議対象になる。

「就学指導委員会」は教育センターの指導員、小学校長、医師、特別支援学級担当者などが委員となり、障害児が就学するとよい学校・学級を判定する機関である。市町村の教育委員会では、その判定を「専門家の決定」として保護者に伝える。ただ、ここで問題となるのは、次に述べるような保護者の意向と就学指導委員会の勧告が異なる場合である。

### (2) 就学相談

就学指導委員会の勧告が「特別支援学校<sup>㊟</sup>」なのに保護者の意向は「通常学校・通常学級での教育」

という場合がある。なぜ、このようなすれ違いが起こるのであろうか、それは行政の立場と保護者の立場に大きなずれが生じてしまう場合があるからである。

行政の立場から言えば、○就学指導委員会のメンバー構成が難しい、○就学指導委員会の開催回数が限定されている、○就学指導委員会が学校現場の事情を把握しているとは言い難いので、就学指導が形式的に流れる<sup>すらすら</sup>恐れがある、○適切な就学指導をしても親が納得しない、○幼児期からのケアが充分になされていなくて、就学前に一時的に指導され、表面上は適応しているように見える、などが考えられる。

保護者の立場から言えば、○特別支援学校が遠く、通学に不便である、○就学はさせたいが、親が付き添って行かねばならない、○特別支援学級や特別支援学校に入学させると世間体が悪い、○特別支援学校に入学させると近所の子と遊べなくなる、○特別支援学級や特別支援学校に入学すると卒業まで出られない、などが考えられる。

この他にも多くの問題が提起されているが、教育にもノーマライゼーションの理念の浸透が大事ではないだろうか。「誰でも人間らしく暮らせるように、人間としての尊厳がいささかも損なわれることのない社会」の実現を目指して、教育行政にも社会情勢の変化に即した対応が大事ではないだろうか。インフォームドコンセント(十分で適切な情報の説明)の考え方の導入や個人情報の保護と情報開示請求の時代であることを踏まえていくことも大切である。

就学相談の基本的な姿勢としては、次の事を挙げることが出来る。

第一に「就学先」だが、通常学級、特別支援学級(通級式・固定式)、特別支援学校がある。通常学級とは、通常学校(普通学校)にある普通学級のことである。特別支援学級(通級式)とは、普段は通常学級に所属して、週1～2日少人数クラスに通うというものである。特別支援学級(固定式)は、通常学校に設置される固定式の障害児学級(もっぱらその学級に通う)のことで、弱視学級、難聴学級、知的発達障害学級、肢体不自由学級、病弱・身体虚弱学級、言語障害学級、情緒障害学級などがある。特別支援学校には、盲学校・聾学校のほか、知的発達障害児を対象とする特別支援学校、肢体不自由児を対象とする特別支援学校、病弱児を対象とする特別支援学校がある。

第二に実際に「相談する時」についてであるが、相談の窓口としては、地域の保健所・保健センター、児童相談所、教育研究所・教育センター、特別支援学校・特別支援学級、市町村教育委員会などがある。次に相談する時の親御さんの心構えだが、○育児経過と現在の様子を簡単にで結構なので、メモしておかれるとよい、○障害の経過と治療や支援の経過をはっきりと相談員にお伝えになるとよい、○どのような処遇を希望されるかを明確にされているとよい、○医師・保育士・保健師・教師・臨床心理士などからの情報があると大きな参考になる。

第三に「相談を受ける側の留意点」だが、○子どもの発達段階をなるべく見極める、○できれば発達の進み具合を予想する、○発達に必要な環境を考慮する、○生活の場で教育する可能性を探る、○その子どもの将来の生活との連続性を考える、などが考えられるが、これらはもちろん親御さんや御本人の意志や希望が最優先されるという前提付きでということである。押し付けになっては「相談」の意味がない。

第四に「就学に向けての心構え」だが、親御さんにぜひお願いしたいことがある。それは以下5点である。○子どものことをなるべく客観的に知ろうと心がけてほしい。過小評価も過大評価もいけ

ない。○学校や学級の見学をぜひ行ってほしい。○体験入学の制度もあるので、親子で参加されるとよい。○相談担当者との信頼関係を大事にしてほしい。○けっして親御さんだけで悩まないでほしい。相談担当者と共にお子さんにとって一番よいと思われる学校学級選択を考えていくようにする。

最後に、上に挙げた学校や学級の見学、体験入学(尾崎 2000)を是非お勧めする。就学相談を円滑に進めるために、特別支援学校や特別支援学級における体験入学を実施する地域が増えてきている。

体験入学の際の担当者側の留意点は、次の通りである。学校側は、○普段と同じ生き生きとした児童生徒の様子を見てもらうようにする、○木目細やかな指導を行なう特別支援教育の現場を体験してもらうようにする、○一週間の時間割を説明して、学校生活の大まかな動きを把握してもらうようにする、○卒業後の進路についても、幅広く色々な選択肢があることを説明する、○保護者の質問・疑問に対しては、誠意をもってこたえる。ただし、自分が不明なこと、はっきりしないことをその場しのぎで発言しない。

一方、保護者側は、○疑問な点は遠慮せず何でも質問する、○特別支援教育のプラス面・マイナス面の両方を見るようにする。どちらか一方ではいけない、○できれば父親も参加する。複数の視点から見た方が判断の助けとなる。

## Ⅱ. 養護学校教育の義務制—歴史的経緯—

次に、養護学校教育の義務制に至る歴史的経緯を述べておきたいと思う。なぜなら、このことは適正就学の問題に大きくかかわっているからである。その際、「就学義務の猶予・免除」(渡部 1997a)、「不就学児をなくす運動」(鴨井 1997)、「養護学校教育の義務制実施」(渡部 1997b)と歴史の流れに沿って説明する。

### (1) 就学義務の猶予・免除

#### ①定義

学校教育法第23条(および第39条3項)により、「病弱、発育不完全その他やむを得ない事由のため、就学困難と認められる者の保護者に対して」、市町村の教育委員会がその保護者の「就学させる義務」(学校教育法第22条、第39条1項)を猶予または免除することができることを指す。

つまり、第23条では、就学義務の猶予・免除の対象となり得る子どもとして、次の三つに該当することを挙げている。

1. 病弱で就学困難と認められる者
2. 発育不完全で就学困難と認められる者
3. その他のやむを得ない事由のため就学困難と認められる者

就学義務の猶予・免除を受けぬままに保護する子女を不就学とした保護者は、就学義務不履行の処罰(1千円以下の罰金、学校教育法第91条)を受けた。猶予・免除を希望する保護者は、「当該市町村の教育委員会の指定する医師その他の者の証明書等その事由に証するに足る書類」を添えて、市町村教育委員会に「願い出」なければならない(学校教育法施行規則第42条および第55条)とされていた。

## ②歴史

1946年7月、日本国憲法の制定過程において、臨時法制調査会は国民学校令第9条1項の就学義務の免除規定が新憲法に抵触するという見解を示していた。また、学校教育法案の審議過程では、盲・聾・養護学校に就学可能な者は事由から除くこととし、その判断に客観的な鑑別を導入しようとする立場もあった。しかし、届出制ではなく、最終的に行政優位の願出制を採ったことに見られるように、戦前における対国家義務としての義務教育観から転換しきれないままに、就学義務の猶予・免除制度は継続されたのである。

当制度は保護者の就学義務を猶予・免除する形式を採りながら、重度障害などの特定の対象児を不就学(就学猶予・免除)としたのであり、実質的には、○障害児などの「教育を受ける権利」の剥奪と、○教育行政の教育保障責務の放棄(猶予・免除)とを意味した。この二つを合わせて障害児の「発達保障」の問題(清水1981)と呼ぶこともできるであろう。

## ③課題

養護学校教育が義務化され、通学困難な者には訪問教育を行ない得る環境が整備された後には、その対象は失踪などによる行方不明、少年院入院・児童自立支援施設(教護院から改称)入所、海外移住などに限定されている。とはいえ、権利論的な観点からすれば、免除制度は廃止されるべきである。猶予制度に関しては、例えば「1年間ごとにその事由を見直す」といった猶予期間の規定を追加し、届出制に転換するべきであろう。事由に関しても、少年院・児童自立支援施設には院内や施設内に分校や分教室を開設しての就学保障が可能である。

一方、就学義務の猶予・免除になっている子どもの事由消滅(つまり就学可能になる場合)としては、次の四点がある。

1. 学齢児童生徒の心身の状態が改善して、就学可能になった場合。
2. 学齢児童生徒の方には改善が見られなくても、就学環境の条件整備が整い就学可能になった場合。
3. 児童自立支援施設や少年院から、退所・退院したり、失踪者が発見された場合。
4. 保護者や市町村教育委員会の、子女の教育を受ける権利の重要性について意識が変化した場合。

しかし、極小未熟児などの中には、就学前教育を延長して6歳就学を遅らせることが適切なケースも見られる。また、就学の強制が健康・生命・発達や人権の侵害を惹起するような場合においては、その要因が除去され、教育諸条件が改善されるまでの間、代替的な教育保障を伴って、就学を猶予する権利(権利としての就学猶予)が存すると考えられる。

なお、フリースクールや学校忌避の問題は、就学義務制からホームスクールなどを承認した教育義務制への転換、国民による学校設置の自由など、就学義務の猶予・免除を超えた基本法制にかかわる事項である。

## (2)不就学児をなくす運動

「すべての国民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する」(憲法第26条)にもかかわらず、学校教育法第23条において、就学義務の猶予・免除規定が

残され、重度・重複の障害児は学校教育から排除されていた。障害児施設への入所も就学猶予・免除と引き替えでしか認められなかった経緯がある。1960年度の文部省基本調査で、不就学児童が26998人。実際には、それをはるかに上回っていたと思われる。1960年代の後半に入り、権利としての障害児教育をめざす運動によって、全国各地で就学猶予・免除にされている子どもたちの実体を掘り起こし、学校教育につなげていく取り組みが急速に進んだ。

なかでも、在宅障害児の死亡率が異常に高いことを明らかにした福井県鯖江市の不就学障害児の実態調査(1967-1972年)による問題提起、京都府北部での10年がかりの学校づくりの運動で開校させた与謝の海養護学校(1969年)に寝たままの子や不就学で学齢期を過ぎた人たちも入学させた取り組み、重複障害児学級設置運動や介助員獲得の運動などを通じて、就学保障の運動を展開し、1967年の革新都政の誕生とあいまって、1974年度からの希望者全員就学を実現させた東京都障害児学校教職員組合の活動などが、注目される。

こうした全国各地の実践・研究・運動が、1979年度からの養護学校教育義務制の実現につながり、以後、急速に障害による不就学児の数が減少することになったのである。

### (3) 養護学校教育の義務制実施

米国対日教育使節団報告書の勧告に基づいて、学校教育法は障害児を含めて、単一法において、9年間の義務教育制を規定した。小学校は、1947年度即時に、新制中学校は1947年から学年進行で実施された。また盲・聾学校は関係者の運動によって、翌1948年度から学年進行で実施された(1953年度に小学部が、1956年度に中学部の義務制が完成)。

これに対して、養護学校の義務制は長らく見送られ、学校設置などへの国庫負担・補助制度からも外されていた。1956年に公立養護学校整備特別措置法が議員立法で成立し、1957年には養護学校に就学させた場合にも就学義務の履行とみなすという学校教育法の改正も行なわれた。

1960年代後半からの不就学児・未就学児をなくす運動の中で、1973年に義務化予告政令が出され、1974年度からの東京都の障害児希望者全員入学の試行などを経て、1979年度から養護学校教育の義務制が実施された。

学制発布(1872年)から117年、京都盲啞院開設(1878年)から101年、学校教育法制定施行(1947年)から32年を経て、日本の義務教育法制はようやく完成したのである。

## Ⅲ. 特別支援学級の教育・特別支援学校の教育

それでは次に知的発達障害児の就学先である通常学校の特別支援学級・特別支援学校における教育について考えてみたい。

### (1) 特別支援学級の教育

特別支援学級の設置は各自治体の裁量に任されている。たいいてい地域の通常学校の何校かに特別支援学級として設置されている。また、その教育内容の枠組みは学習指導要領によっている。

特別支援学級の種類は、弱視学級・難聴学級・肢体不自由学級・病弱身体虚弱学級・言語障害学級・情緒障害学級、そして知的発達障害学級がある。

教育の内容としては大きく○教科・道徳・特別活動など、○養護・訓練(生活指導など)に分かれる。また、教科を合わせた形で教科ごとに授業を行なわない「合科的学習」である道徳や特別活動を含む「生活単元学習」、遊びを通じた学習、日常生活指導、作業学習などがある。なお、生活単元学習は、一定期間、一定の生活上のテーマに沿って、一連の活動に取り組む学習過程のことを言う。例えば「プールで遊ぼう」「草団子をつくって食べよう」「小屋をつくって泊まろう」などのテーマがある。

特別支援学級での教育の目標は、○心身の調和的発達を促すこと、○生活習慣の獲得・確立、○教科学習に関する基礎づくり、○集団生活の体験と学習、○社会への関心の育成などである。

最後に、特別支援学級が抱えている問題点だが、○少人数化(1993年度で1学級平均3.2人)による学級経営の困難さ、○対象児の障害の重度化への対応の遅れ、○1993年の「通級制」の実施により固定式特別支援学級と通級式特別支援学級の役割分担が不明確になってきたことなどが挙げられる。

なお、上に挙げた1.固定式特別支援学級(固定学級)と2.通級式特別支援学級(通級学級)を更に詳しく説明すると、次のようになる。

1. 固定学級 ----- 学級集団の構成員が固定していて、その子どもたちで特別支援学級を編成して指導する学級を指す。
2. 通級学級 ----- 通級学級とは、1993年度から制度化されたもので、各教科等の一般的な指導は通常学級で受け、その上で障害の状態の改善を図る特別の支援を必要とする子どもが、特定の専門教育を行なう教師のいる学級に出向いて、特定の時間、特別の指導を受ける指導形態である。この方法による教育対象としては、言語障害、難聴、弱視、不登校および自閉症等がある。

## (2)特別支援学校の教育

特別支援教育学校には、盲学校(特別支援学校〔視覚障害〕・聾学校(特別支援学校〔聴覚障害〕・その他の特別支援学校がある。その他の特別支援学校には、特別支援学校〔肢体不自由〕・特別支援学校〔病弱〕、そして特別支援学校〔知的障害〕の三種類がある。

教育の内容としては、ほぼ特別支援学級と同様だが、特別支援学校〔知的障害〕では特別支援学級と比べて、より障害の程度や内容に合わせた柔軟なカリキュラムが採られている。

特別支援学校〔知的障害〕での教育目標は、特別支援学級とほぼ同じだが、「学習指導要領」に沿った教育が求められる。なお、特別支援学校は年齢順に幼稚部・小学部・中学部・高等部に分けられている。また、中心になる教育活動は、それぞれ次のような内容が設定されている。

- 小学部-----健康な身体づくり、日常生活に必要な基本的な生活習慣の確立、更に社会生活に必要な言語の理解や表現などが、指導の中心になる。
- 中学部-----社会生活を送る上で必要となる対人関係や集団参加の指導、作業学習を通しての働く技能や態度の基礎づくりなどが中心となる。
- 高等部-----職業生活や家庭生活に必要な知識と技能を身に付けさせると共に、勤労を重んじる態度を養うことなどが中心となる。

\*小中高に一貫した重要課題「健康な身体づくり」

-----知的発達障害児の中には運動経験の不足からくる運動発達の遅れが顕著である場合がある。そのことを念頭におきながら、健康で動きのよい身体づくりを目指した計画によって、密度の濃い有意義な教育支援が展開されている。

最後に現在の特別支援教育の抱える問題点だが、○適正就学の観点から他の就学先との連携の問題、○障害の重度化・多様化への対応の困難さ、○卒業後の進路問題などが挙げられる。

## おわりに—まとめに代えて—

本稿では、知的発達障害児の適正就学を目指した「Ⅰ. 就学指導と就学相談 (1)就学時健康診断と就学指導・(2)就学相談」、適正就学を可能にする法的整備と教育施策の問題について、その歴史的経緯から「Ⅱ. 養護学校教育の義務制 (1)就学義務の猶予・免除・(2)不就学児をなくす運動・(3)養護学校教育の義務制実施」、就学先である「Ⅲ. 特別支援学級の教育・特別支援学校の教育 (1)特別支援学級の教育・(2)特別支援学校の教育について順次検討した。なお、今後の課題だが、今回は「学校での教育的支援」に焦点を当てて考察を継続していきたい。

### [文献]

- 鴨井慶雄(1997)「不就学児をなくす運動」茂木俊彦(編集代表)『障害児教育大事典』旬報社、720頁。  
尾崎祐三(2000)「就学指導」小出進(編集代表)『発達障害指導事典』(第2版)学研、277頁～279頁。  
清水寛(1981)『発達保障思想の形成——障害児教育の史的探究』青木書店。  
渡部昭男(1997a)「就学義務の猶予・免除」茂木俊彦(編集代表)『障害児教育大事典』旬報社、323頁～324頁。  
渡部昭男(1997b)「養護学校教育の義務制実施」茂木俊彦(編集代表)『障害児教育大事典』旬報社、803頁～804頁。