

軽度発達障害の子どもたちへの支援ネットワークの現状と課題

－和歌山市および周辺地域における考察－

The current situation and assignments in supporting network for children with developmental disabilities

－ The investigations in Wakayama city and surrounding areas －

小野 次朗

Jiro ONO

(和歌山大学教育学部)

山本 紀代

Noriyo YAMAMOTO

(和歌山市教育委員会)

川口 恭子

Kyoko KAWAGUCHI

(和歌山市吹上小学校)

特殊教育から特別支援教育への流れの中で、軽度発達障害の児童・生徒に対する支援ネットワークについて、教育的支援を中心に、就学前と就学後にわけて考察した。就学前では、障害に気づくことが難しい子どもたちも多いのであるが、その中で保健所における健診あるいは発達相談が重要な位置を占めていた。現在の状況では、小学校入学後に軽度発達障害の存在に気づかれることが多いことが予測された。文部科学省の調査でも、通常学級に在籍する軽度発達障害の子どもたちは6.3%に達することが報告されている。今後の特別支援教育への流れの中で、軽度発達障害に携わる異職種専門家間の連携の必要性と学校における教員間のコミュニケーションの重要性について強調した。また、現在行われている特別支援教育コーディネーターおよび巡回相談員の事業の成果を十分に検討し、今後の和歌山における独自の特別支援教育の方向性について検討していく必要があることを示した。

キーワード：特別支援教育、軽度発達障害、ネットワーク

1. はじめに

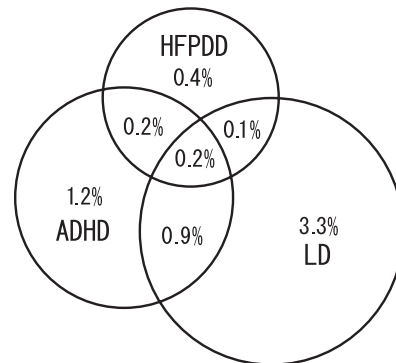
2001年1月15日、文部科学省（改組により、文部省からこのように名称変更されました）は「21世紀における特殊教育のあり方」（最終報告）の中で、「特別な教育的支援を必要とする児童生徒への応援について」という項目をもうけ、通常の学級に在籍する児童・生徒の中にも、特別な教育的支援を必要とする子どもたちが在籍することを報告しました¹⁾。これが現在の特別支援教育の先駆けであると考えられます。この時同時に、文部省特殊教育課が、文部科学省特別支援教育課へと改名されました。これ以降、特別支援教育への流れが急速に加速していったと考えられます。

通常学級に在籍しながらも特別な教育的支援を必要とする子どもたちの中心的な障害として、学習障害（以下LD）、注意欠陥多動性障害（以下ADHD）、高機能自閉症があげられました。これら3つの障害を軽度発達障害としてまとめています¹⁾。高機能自閉症に関しては、アスペルガー症候群とあわせて、高機能広汎性発達障害とも呼んでおり、本稿では高機能広汎性発達障害（以下HFPDD）としてまとめて論じていきます。

文部科学省は、軽度発達障害と考えられる子ども

たちが、義務教育課程の通常の学級にどのくらいの割合いで在籍するのかを検討する目的で、2002年度に担任教員に対するアンケート調査を行いました。その結果が2003年3月に公表され、3つの障害をあわせると、通常学級の児童・生徒の約6.3%にいずれかの障害が認められるということが報告されました^{2, 3)}（図）。

（図）義務教育課程の通常学級に在籍する軽度発達障害の児童・生徒の割合について



（著者注：文献2から引用しました。文献2では、HFPDDと考えられる子どもの割合は、0.8%となっていますが、合併している子どもたちの割合を計算していくと上図のような割合になることをお断りいたします。）

わが国で、このような大規模な調査を通して、軽度発達障害の子どもたちの在籍の割合について公表したことは初めてであり、その高い割合のため非常に大きな反響を呼んでいます。

本稿では、和歌山市および周辺地域において、これらLD、ADHD、HFPDDの子どもたちが、どのように気づかれ、そしてどのような指導あるいは支援を受けることができるのかについて、ネットワークという形で分析を行うことを目的とします。そして今後の課題として、どのような特別支援教育システムを構築していけばよいのかを考えます。LD、ADHD、HFPDDの詳細については正書を参考していただくこととして、本稿では省きます^{4,5,6)}。

2. 現状の分析

軽度発達障害の子どもたちに特別な教育的配慮を行うにあたって必要なステップとして、《1》気づき、《2》アセスメントおよび診断あるいは判断、《3》指導・対応、《4》評価、等があります。本章では、子どもの成長に合わせて、(1) 集団生活に入る前の時期、(2) 保育所・幼稚園などの就学前の集団生活の時期、(3) 小学校というように時期を区切り、それぞれの時期における、《1》から《3》のステップとして、和歌山市および周辺地域で行われている現状について検討します。

2. 1. 集団生活に入る前の時期

この時期は、子どもの発達の幅が最も大きい時期で、それぞれの発達が異常であるのか、正常範囲であるのかの区別がつきにくい時期でもあります。そのために必要な専門職の態度としては、経過を観察していくという姿勢だと考えられます。

2. 1. 1. 気づきの場として、保健所の乳幼児健診が第一に考えられます。和歌山市では、保健所の管轄のもと、3箇所の保健センターが地域ごとに分担して、4か月児健診、1歳6か月児健診、そして3歳児健診を集団健診として行っています。少し古いデータですが、平成12年度の保健衛生年報によると、受診率は、4か月児健診では99.3%、1歳6か月児健診では91.3%と驚くべき高さを誇っています⁷⁾。3歳児健診では79.7%となり減少傾向を示していますが、おそらく病気と診断された子どもたちが、かかりつけの病院で健診を含むフォローアップを受けているためであろうと推察されます。平成14年度の報告では、ある保健センターにおける、1歳6か月児健診および3歳児健診受診者の中で、その後の経過観察が必要ということで、発達相談につないでいった事例が、それぞれ22.3%と7.9%であったという結果が得られています⁸⁾。勿論これらの子どもたちすべてが、今回対象としている軽

度発達障害というわけではありません。しかしながら、3歳児健診における発達相談への割合を見てみますと7.9%で、先ほど示した文部科学省の結果の6.3%に近い数字であり、この中に軽度発達障害の子どもたちが多数含まれている可能性が考えられます。

発達相談で行っている職務として、他機関への紹介、就園・就学についての相談、育児相談などがあります。平成14年度に発達相談を利用した事例は、実数で408名であり、平成14年度の終わりに、フォローが終了となった事例は158名でした。このことは、発達相談を訪れた子どもたちのうち、約3分の1が正常範囲内の発達と判断されたことを示しています。しかしながら、現実問題としては、フォローが終了となった子どもの中にも、軽度発達障害があとになって判明した子どもが存在していることです。たとえば、LDを例に挙げると、3歳児健診で確実に判定することは難しいという研究があるように、やはり経過観察を十分に行っていく必要があるように思われます。

2. 1. 2. 保健所は気づきの場であると同時に、アセスメントができる場でもあります。母親への問診、臨床観察さらには心理発達テストを行うことで、子どもの発達のバランスの悪さを見ていくことができます。しかしながら、LD、ADHD、HFPDDのいずれをとりあげても、この時期に確実に診断を行うことができると、断言できないのが現実です。広汎性発達障害でも、非常に重症なタイプ（『精神疾患の診断と統計マニュアル第4版（DSM-IV）』で自閉性障害と分類される障害）の場合には、すでにこの時期に診断を行うことが可能な場合もありますが、特徴が軽いHFPDDでは少し疑うことはあるかもしれませんが、確実に診断を下すことは難しいようです。したがって、この時期には、指導・対応を導入することはまだ難しく、経過を観察していくという姿勢が重要であり、保健機関につないでおくことが大切です。和歌山市の保健システムでは、すでに述べた発達相談と、発達支援のための親子教室が開かれており、必要な場合には指導が行われていません。

2. 2. 保育所・幼稚園などの就学前の集団生活の時期

各家庭で母親が1対1で対応している間は気づかれなかったが、集団に入ることによって他児との比較が容易になり、子どもの障害が明らかになってくる場合もあります。

2. 2. 1. 気づきの場として、本来もっとも大切な場所は、保育所あるいは幼稚園であり、気づかなければならないのは、保育士ということになります。集団の中で浮き上がっている子どもを見かけたときに、単に個性としてフォローできる範囲か、あるいは障害とし

て指導が必要になってくるのかに気づかなければいけません。しかしながら、実際には障害があると判断することは大変難しいようです。保育士以外に気づく人としては、保護者（特に母親）ということになるでしょう。現時点では、多くの子どもたちが気づかれることなく、就学していると考えられます。数は少ないと推測されますが、このように運良く気づかれた子どもたちを、どのようにアセスメントしていけばよいのでしょうか。

2. 2. 2. 就学前ということで、もっとも訪れやすい機関は保健所と考えられます。先ほども述べましたように、発達相談があり適切なアセスメントが可能です。和歌山市内の3箇所の保健センターでも、最近は軽度発達障害の子どもたちの相談事例が増えてきているという印象があるようです。しかしながら、残念ではありますが、保健センターでの発達相談（発達相談員が行う）では、アセスメントはできても、診断まで行うことができないということが悩みの一つです。したがって、軽度発達障害を疑った場合でも、確実な診断を下すためには医療機関を紹介する必要がでてきます。この年齢になりますと、保健所のほかに、医療機関にもアセスメントのために訪れる事例が増えてきます。和歌山市内であれば、県立和歌山医科大学、日赤和歌山医療センター、和歌山労災病院、愛徳医療福祉センターなどがあり、周辺地域では海南市民病院があります。しかしながら、需要に見合うだけの診療の場が提供できていないことが現実です。さらに大阪南部の子どもたちも、和歌山市まで診察を受けに来る事例も多いことが予想されます。したがって、医療機関を考えていく場合、いわゆるかかりつけ医としての小児科医の役割が今後大切になってくるように思われます。その他にも、子ども障害者相談センター（以前の児童相談所が改組した機関）などにも、アセスメントのために紹介されることがあるようです。また、子ども障害者相談センターでは、知的障害が疑われる子どもたちに、療育手帳を交付する際の発達検査のために訪れる子どもさんが多いようです。

2. 2. 3. この時期になりますと、明らかに指導・対応が必要となってくる事例が出てきます。指導・対応には大きく分けて2つの方法があると考えられます。第一は、集団の中で行う方法です。これは、子どもたちが在籍する保育園あるいは幼稚園の中で行われる指導です。実際に効果を上げるためには、加配と呼ばれるエクストラの保育士（学校でいうとTTのような存在）がクラスに入り込み、必要な手助けをするといった措置がとられます。この場合、一般の保育所や幼稚園ではなく、障害のある子どもたちを指導する経験を豊富に持った施設を選択する方法もあります。和歌山

市内であれば、知的障害児通所施設であるこじか園あるいは障害児保育の経験が多いみどり幼稚園などがあげられます。第二の指導・対応の場は、医療機関です。しかしながら、医師が外来で診察を行っているだけでは十分な指導はできていないと考えられます。十分な指導を個別に行うためには、作業療法士（OT）や言語聴覚士（ST）による、個別の訓練を設定し、学習面・運動面での困難や社会面での問題を、クリアしていく必要があるように思われます。現在、和歌山市内では愛徳医療福祉センターの訓練部がこのような役割を担っています。また、角谷整形外科のスミヤ音言語治療センターでも同様の訓練が行われています。しかしながら、このような指導・対応に関しましても、先ほどのアセスメントで述べたと同じように、需要に見合うだけの診療・訓練の場が提供できていないことが現実です。

2. 3. 小学校

集団生活としては、保育所や幼稚園の時期よりも、さらに統制が強化され、集団生活に合わせる事が難しい子どもたちが、容易に気づかれるようになるはずですが。現在は、この小学校時代に軽度発達障害に気づかれている子どもさんがもっとも多いのではないのでしょうか。

2. 3. 1. 当然のことながら、もっとも気づかれ易い場は学校の教室です。担任教員が最初に気づくことが多いはずですが。つづいて、保護者ということになります。今後、軽度発達障害に対する教員の意識・知識がどれくらい高められるかが、いかに早く子どもたちの障害に気づいていけるかのキーポイントになっていくはずですが。あとでも出てきますが、ネットワークの構築も大切ですが、ネットワークの構成員が軽度発達障害に対して正しい知識と理解を有していることが大前提になると考えられます。教育現場の中で、言語障害通級指導教室（通称「ことばの教室」）は、言語障害を有する児童に対する指導を目的に設立されましたが、弾力的な運用としてことばに問題を持つ、軽度発達障害の子どもたちのアセスメントや指導も行っています⁹⁾。その中で軽度発達障害としては紹介されていなかった児童について、経過の中で「ことばの教室」担当教諭が軽度発達障害に気づくこともあるということです。その他、病気のため受診した病院などで、偶然に気づかれる事例も経験します。

2. 3. 2. この時期のアセスメントは、本年4月にビッグ愛に移転した和歌山県教育研修センター教育相談室、和歌山市教育委員会の和歌山市立子ども支援センター、言語障害通級指導教室（通称「ことばの教室」）、子ども障害者相談センターなどで行われています。そ

のほか、すでに述べた医療機関でもアセスメントを行っています。実際には、教員が保護者に対して、上記の機関を受診することを勧めても、すぐには行っていないだけなくともよくあるようで、学校全体としてどのように取り組んでいけばよいのかを模索する必要があります。

2. 3. 3. この時期の指導・対応は、本来学校内、特に通常学級の中で行われるべきですが、現在のところはまだそのような指導が行われている小学校は和歌山市内では少ないと考えられます。「ことばの教室」をそのような軽度発達障害の子どもたちの指導の場として、弾力的な運用を行い始めているところですが、数的に十分とは言いがたい状況です。というのは、和歌山市内で「ことばの教室」は、小学校 56 校（4 分校を含む）、児童数 20,850 人（平成 15 年 5 月 1 日のデータから）に対して 3 クラスあるだけです。しかも、1 つのクラスで、最大 20 名しか対応できませんから、最大でも 60 名の子どもに対応できるだけです。文部科学省のデータによれば、和歌山市内の小学校では、HFPDD の子どもだけでも約 200 名、軽度発達障害すべてに広げると約 1200 名の子どもたちが通常の学級に在籍している計算になるため、とても「ことばの教室」だけで指導・対応ができるとは考えられません。医療機関では、愛徳医療福祉センター訓練部および角谷整形外科のスマヤ音声言語治療センターなどが指導を行っています。予約がとりにくい状態です。

このように指導・対応に関しては、絶対的な指導機関の不足があります。そのため、大阪まで出向いて、グループ訓練に参加する人たちもあります。今後指導機関をどのように確保し整備していくかが、和歌山における軽度発達障害の子どもたちを適切に支援していくための重要なポイントになってきます。そのなかでも大切な、校内での指導体制を整えていく方策を今後の課題のところで述べます。

3. 行政施策から眺める特別支援教育

特別支援教育が示唆された平成 13 年度からの流れを追いながら、行政施策を考えてみます。

3. 1. 平成 13 年度

特殊教育諸学校に就学している子どもたちの教育保障と保護者の願いを両立させることを目的に、居住地校の役割として、これらの子どもたちを校区の子どもとしてともに育つ支援の取り組みを積極的に開始しました。夏祭り、運動会、夏期休業中のプール開放、ラジオ体操の日程などを連絡し、積極的に参加を呼びかけるようにしました。

特別支援教育に関する研修を実施し、校長会研修で

は「軽度発達障害（ADHD を中心に）の子どもへの指導」、また新任校長研修では「『場の教育』から『個に応じた教育』への転換」をテーマに行いました。さらに、教育現場に対して、特殊学級在籍児童生徒について、個別の教育計画の作成と提出を求めました。

3. 2. 平成 14 年度

特殊教育諸学校と一般校との連携強化をはかる目的で、各種研修会の情報を交換することにより、ともに研修の機会を持ち、お互いの指導技術の向上を目指しました。この年度からは、和歌山市教育委員会が計画する特殊教育に関する研修はすべて特別支援教育関係をテーマとしたものになりました（夏期研修会および各種新任研修など）。

3. 3. 平成 15 年度

国の指定事業（特別支援教育推進体制モデル事業）の地域指定を受け、和歌山市内では 8 小学校がモデル校になりました。特別支援教育コーディネーターあるいは巡回相談員等を委嘱し、モデル校における指導・助言を行いました。これについては今後報告がなされる予定です。基礎研修として管理職研修を 1 回行い、校内特別支援教育推進者のための研修を 3 回（このうち 2 回は、特別支援教育コーディネーター研修を兼ねています）行いました。また校長会においては、特別支援教育への転換促進を指示伝達しているところです。

平成 16 年度に向けての基本方針としては、「校内支援体制の構築」、「特別支援教育コーディネーターの指名」、「教育計画に特別支援教育の内容を盛り込む」ことを指示伝達しています。一方、和歌山市として独自の支援体制の構築を計画いたしました。残念ながら予算化することができませんでした。

3. 4. 平成 16 年度の予定

和歌山市教育研究所において「特別支援教育班」が結成され 2 年間にわたる自主研修を行っていく予定です。

一方、特別支援教育推進体制モデル事業は 2 年目（最終年）にあたり、和歌山市内のすべての公立小・中学校がモデル校になります。専門家チームおよび巡回相談員の数を増やすことを基本に、一般教職員に対しては、研修内容として細分化・専門化された研修をふやしていくことを計画しています。平成 15 年度ならびに本年度の結果を踏まえて、これからの和歌山市における特別支援教育のあり方が検討されていくことになり、それが和歌山県下の特別支援教育の雛形となっていくことを期待しています。

4. 今後の課題

ここでは、専門職間の連携、教育現場における指導、

そしてこれからの和歌山における特別支援教育のあり方を中心に考察します。

4. 1. 専門職間の連携

現状のところ述べてきたように、気づき、アセスメント、そして指導・対応と考えていく場合、教育・医療・保健・福祉といった異なる分野の専門家が、お互いに密な情報交換を行いながら対処していく必要があると考えられます。これは、縦割り行政をいかに横糸で結んでいくかという、異職種間の横の連携の作業であると考えられます。そのためには、日頃から常に連絡を取り合い、あるいは定期的な会合を持つなどして、事例について話し合っていく姿勢が必要でしょう。今回プロジェクト研究として本稿を寄稿しましたが、毎月第2水曜日に和歌山大学で行っている、「教育臨床」研究プロジェクトなども、大切な話し合いの場として、表面的な話し合いにとどまらず、お互いの欠けているところも指摘し、そして改善していけるような会になることを願っています。また、同職種間のつながり、特に教員の間での情報の交換（これは連携ではなく、コミュニケーションであると考えています）をこれまで以上に緊密に行っていく必要があります。良く耳にする話ですが、学年が変わるたびに（言い換えると担任が変わるたびに）教育方針が変わり、障害のある子どもたちそして保護者がとてもとまどってしまうのが現実の姿のようです。この問題を解消するには、管理職が中心となって障害に対する正しい知識と理解をもち、学校として一つの基本的な教育の柱を確立することが重要であると考えています。同職種間（教員間）は連携ではなく、コミュニケーションであると申しましたが、異職種の専門家の連携に比べ、日頃接する機会が十分にありますので、お互いがどのように考えているのかを、関係する教員間で情報を共有することが重要であると考えられます。

続いて、縦の連携について考えてみます。これは、幼稚園あるいは保育所から、小学校へ入学するとき、あるいは小学校から中学校へ入学するときなどに、大変重要になってきます。現実的には、事例によって異なりますが、多くの場合ここで情報の伝達が途切れてしまっている場合が多いのではないのでしょうか。せっかく集めた情報を、正確に次のステップへ伝えることは、保育士および教員の義務であると考えられます。また、同じように、保健所から学校への情報伝達がうまく機能していないようにも思われます。守秘義務の問題などもあります。すべては子どもの「生活の質(QOL)」を向上させることを目標にすべきであり、その意味でも情報の伝達は欠くことができないものだと考えます。

今、新しい試みが始まろうとしています。子ども一人ひとりに関する記録を書き綴っていき、それを1冊

の記録帳として、いつも子どもあるいは保護者が携行しておくという試みです。サポートブックという呼びかたをされたりしていますが、子どもの生活の節目で、関わってくれた専門家に記入を依頼し、情報につながりを持たせようとするものです。保護者が新しい機関（学校、病院、訓練施設など）を訪れた時に、このサポートブックを提示することで、より正確に専門家の意見が反映されることが期待されます。しかも、保護者が読んでもらいたい内容だけを見せることもできますので、守秘義務という難問もクリアできる可能性を持っています。ただし、専門家が本当に知りたい情報が隠されてしまう可能性は否定できません。これらの活動は、軽度発達障害の子どもたちを持つ「親の会」の発案で動き出したものです。和歌山市内にも、HPPDDの子どもたちを持つ親の会が平成15年に発足し、「あすへの会」と命名され、活動を展開しているところです。また、海門市では、ADHDの子どもを持つ親の会が数年前に結成され、「ドラえものの会」として活動を続けています。上記のサポートブックは、泉州地域のLD親の会「ピーターパン」の発案で今年4月から開始されたもので、単なる教員と保護者の連絡日記にとどまらず、今後どのような形で運用されていくのか、その経過についてとても興味もたれるところです。このように和歌山周辺地域でも親の会の活動が活発に行われるようになり、軽度発達障害に関わる専門家をも巻き込んだ、連携の一つの歯車として動き出しています。またこれらの親の会活動に、保護者だけではなく、教員を始めとする特別支援教育の専門職が会の運営にさまざまな形で参加しているところが、これからの会の発展にとっても鍵を握っているのではないかと考えられます。

4. 2. 教育現場における指導

たとえ障害であると仮定しても、軽度発達障害の子どもたちの指導の大半は教育現場で行うべきものではないかと考えています。まず大きな理由としては、6.3%という数の多さに由来します。すなわち、専門医療機関ではとても対応しきれないくらいの子どもの子どもたちが、気づきや指導を必要としているのです。文部科学省は、以前から学習障害に対して校内委員会という考え方を提唱していました⁹⁾。これは、学校内に学習障害について知識のある教員を核とした委員会を設けるという考え方でした。本稿においては、学習障害を軽度発達障害に置き換えればよいのではないのでしょうか。担任教員から相談を受けた場合、まず校内委員会（名称はどのようなものでもよく、すでに校内分掌で機能している委員会を流用してもよいでしょう）の場で複数の教員で話し合いを持ちます。何らかの対応策が生まれてくれば、次に保護者を含めた会議を行い、教員および保護者が同意できた方針を実際の

指導に反映していきます。それにより、子どもが持つ問題が解決あるいは軽減されれば、あえて外部の専門家に相談しなくてもよいということになります。ここで重要なことは、教員と保護者が賛同して同じ視点に立って、共同で指導を行っていくということです。

現在文部科学省を中心に、地方の教育委員会は、特別支援教育コーディネーターあるいは巡回相談員と呼ばれる人材を選出し、その人たちが特別支援教育に関する各学校での問題を聞き、方針について各学校で指示を与えるという方式を模索しているところです。最終目標としては、各学校に最低1名の特別支援教育コーディネーターを配置し、その学校の核として機能していくことを目指している様子です。すでに述べましたように、和歌山市でも、平成15年度に市内小学校8校を対象として、この特別支援教育コーディネーターによる巡回相談事業を開始しています。平成16年度には、市内の公立の全小・中学校を対象として、本事業を展開させていく予定であり、その成果が期待される場所です。うまく稼働すれば、特別支援教育コーディネーターを養成し、事業を拡大させていくことが期待されます。校内委員会の核になる教員であれ、特別支援教育コーディネーターと呼ばれる教員であれ、軽度発達障害に関する豊富な知識を持つ人材が必要とされています。都道府県において、そのような人材育成を急務として行っているところです。日本LD学会の認定制度である、LD教育士あるいはLD教育士スーパーバイザーの資格を持つ教員、あるいは和歌山大学教育学研究科の大学院、学校教育専攻（学校教育専修と発達支援教育専修があります）を始めとする大学院を卒業した現職教員などが、上記人材に近い存在として、今後和歌山における軽度発達障害児に対する理解・指導などの中心的な存在になっていくことが期待されます。

そして最も重要な点の一つとして考えられるのが、行政の項目でも述べましたが、軽度発達障害を含む特別支援教育に対する、教員一人ひとりの知識あるいは理解を向上させていくことだと考えています。いくら素晴らしいネットワークができあがったとしても、就学前あるいは就学後に関わる、保育士あるいは教員などが適切な知識を持っていなければ、すべては机上の空論に終わってしまう可能性があります。そのような観点からも、校内研修会あるいは教育委員会が主催する研修会などで、十分研修を積んでいくことが、これからの特別支援教育を支えていく源であると考えています。

4. 3. 和歌山におけるこれからの特別支援教育

文部科学省が進めている特別支援教育ではありますが、まだその青写真が完全に示されたわけではありません。文部科学省は、全国画一的な特別支援教育シス

テムではなく、各地域の実情に合わせたシステムを構築していくことを期待しているようです。和歌山においても、新しい特別支援教育をどのように展開させていくのかは、まだ明らかになっていません。現在行われている、特別支援教育コーディネーターおよび巡回相談員を中心としたモデル事業の成果をまとめ、和歌山に最も適した形とはどのようなものであるのか、これから模索していく必要があると考えます。その中には、これまで特殊学級と呼ばれていた固定性の少人数学級をどのようにするのか、新しく特別支援教室（仮称）と呼ばれている学級をどのような位置づけにするのか、これまで特殊教育諸学校と呼ばれてきた学校群を特別支援学校と呼びかえることにより、どのような役割を期待しようとしているのかなど、解決していかなければいけない問題が山積しています。今こそ、関係諸機関が本当の意味での連携を行いながら、和歌山における新しい特別支援教育を作り出していく時期であると、期待を持って見守っていきたいと考えています。

以上、和歌山市および周辺地域における、軽度発達障害児童に対する、気づき・アセスメント・指導の現状、および今後の課題について述べました。本稿は、和歌山大学教育学部附属教育実践総合センターの「教育臨床」研究プロジェクトでの討議内容、および平成16年2月3日に行われました和歌山県教育実践研究会における「教育臨床」研究分科会での発表内容を参考にさせていただきました。中学校、高校では、小学校とは若干異なる指導あるいはネットワークが必要になると考えられますが、別稿にて論じたいと思います。最後に、本稿で取り上げることができなかった各種機関もあると思われませんが、この場を借りてお詫び申し上げますとともに、可能であれば訓練・診療内容などお知らせいただきますよう、お願いいたします。本研究の一部は、平成15年度科学研究費補助金（課題番号16390182）を使用して行いました。

5. 文献

- 1) 21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議「21世紀の特殊教育の在り方について（最終報告）」平成13（2001）年
- 2) 文部科学省「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」平成14（2002）年
- 3) 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」平成15（2003）年
- 4) 小野次朗、榊原洋一（編著）『教育現場における障害理解マニュアル』朱鷺書房、2002年

- 5) 小枝達也（編著）『ADHD、LD、HFPDD、軽度 MR 児保健指導マニュアルーちょっと気になる子どもたちへの贈り物』診断と治療社、2002 年
- 6) 杉山登志郎、原仁『特別支援教育のための精神・神経医学』学研、2003 年
- 7) 和歌山市福祉保健部「平成 12 年度保健衛生年報」
- 8) 和歌山大学教育学部・和歌山県教育委員会連携協議会「平成 15 年度 和歌山県教育実践研究会」報告書
- 9) 山口薫（編著）『学習障害・学習困難への教育的対応ー日本の学校教育改革を目指してー』文教資料協会、2000 年