



筑紫女学園大学リポジト

知的能力障がいのある子どもの教育及び 日常生活への特別支援の理解

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 筑紫女学園大学 人間文化研究所 公開日: 2024-10-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: KUMAR, Surender メールアドレス: 所属:
URL	https://chikushi-u.repo.nii.ac.jp/records/2000019

知的能力障がいのある子どもの教育及び
日常生活への特別支援の理解

Special Needs Support for the Education and Daily Life
of Children with Intellectual Disabilities

KUMAR Surender

筑紫女学園大学
人間文化研究所年報
第34号
2023年

ANNUAL REPORT
of
THE HUMANITIES RESEARCH INSTITUTE
Chikushi Jogakuen University
No. 34
2023

知的能力障がいのある子どもの教育 及び日常生活への特別支援の理解

Special Needs Support for the Education and Daily Life of Children with Intellectual Disabilities

KUMAR Surender

Keywords : 知的能力障がい、特別支援、動作法訓練

Introduction :

知的能力障がい :

知的能力障がい群は、知的障がい、精神遅滞とも表記される、知的発達の障がいのことである。そして知的能力や適応機能（日常生活能力、社会生活能力、社会的適応性）に応じて判断され、知能指数により軽度～最重度に分類されている（厚生労働省ホームページ）。

知的発達障がいは、知的機能の発達に明らかな遅れがあり、適応行動の困難な状態である。一般的に胎生期、出生時及び出生後から18歳までの発達期にその困難な状態が起こる。知的能力障がいのある児童生徒は、認知や言語などの能力に困難さがあり、同年齢の児童生徒と比較した場合、精神機能のうち、情緒面ではなく知的面に明らかな発達の遅れがみられる。適応行動の困難性を伴う状態とは、他人との意思交換、日常生活や社会生活、安全、余暇利用などについて、場面に応じた適切な行動がとりにくく、実際の生活において支障をきたしている状態である。知的能力障がいをもたらす原因や発達の遅れの状態は様々であり、発達の程度や状態に合わせた教育的支援が必要である。

知的能力障がいの定義 :

ICD-10では、知的障がいは精神遅滞とも表記されている。「発達期に明らかになる全体的な知能水準に寄与する能力（例：言語、運動、社会的能力）の障がいによって特徴づけられ、知的水準の遅れとそれによる通常の世界での日常的な要求に適応する能力が乏しい状態」と説明されている。

DSM-5による知的能力障がいの定義：

DSM-5（アメリカ精神医学会による精神疾患の分類と診断の手引き）によると、「知的能力障がい群（知的発達症）は、発達期に発症し、概念的、社会的、および実用的な領域における知的能力と適応機能両面の欠陥を含む障がい」と定義されている。また DSM-5が示す、3つの基準を満たしている場合に知的能力障がい群と判断される（高橋・大野，2014）。DSM-IVでは「知的障がい」と表記されたが、DSM-5では、「知的能力障がい群」と障がい名が変更されている。

DSM-5が示す3つの基準：

- A) 臨床的評価および個別化、標準化された知能検査によって確かめられる、論理的施行、問題解決、計画、抽象的思考、判断、学校での学習、および経験からの学習など、知的機能の欠陥。
- B) 個人の自立や社会的責任において発達のおよび社会分化的な水準を満たすことができなくなるという適応機能の欠如。継続的な支援がなければ、適応上の欠陥は、家庭、学校、職場、及び地域といった多岐にわたる環境において、コミュニケーション、社会参加、および自立した生活といった複数の日常生活活動における機能を限定する。
- C) 知的および適応の欠陥は、発達期の間に発症する。

アメリカ精神遅滞協会（American Association on Mental Retardation: AAMR, 2002）による定義：「知的障がいは知的機能及び適応行動（概念的、社会的および実用的な適応スキルまで評される）の双方の明らかな制約によって特徴づけられる能力障がいのことである。この障がいは18歳までに生じる」とされている。

厚生労働省の定義：「知的機能の障がいが発達期（18歳まで）に現れる、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別援助を必要とする状態にあるもの」とされている。

診断における評価方法：知的能力障がい群においては、知的機能と適応行動の2つの側面から捉えるため、知能検査、適応能力検査尺度などが活用されている。これらの結果に基づいて障がいの判断と程度が評価される。知能指数の値だけで判断するのではなく、適応能力の2つが検討される理由として、IQ70以下の人が、社会的判断、社会的理解、および他の領域において非常に重度の適応行動の問題をもつ場合があるかもしれないからと考えられている。そのため、実際その人がもつ知的能力の結果において、知的能力障がいの程度が軽度にあたる値より高くても、その人の日常生活での困難さが把握されにくいと考えられる。しかし、知能検査の結果の解釈においては臨床的な判断が必要とされる。

生活能力 IQ	a	b	c	d
I (IQ ~ 20)	最重度知的障害			
II (IQ21 ~ 35)	重度知的障害			
III (IQ36 ~ 50)	中度知的障害			
IV (IQ51 ~ 70)	軽度知的障害			

(表1.) 厚生労働省の「平成17年度知的障害児(者)基礎調査結果の概要」の資料をもとに作成

特別支援学校の各教科の教え方：

知的障がいの学習上の理解と特性：知的障がいは上記のように日常生活の中で困っていることなどがあげられている。一般には認知や言語にも困難さがみられるため、他人との意思の交換、安全、仕事、余暇利用においても適応能力が同年齢の児童生徒に求められるほどまでに至っていないことがある。そのためその人が持つ知的の高さの障がいの程度にはよるが、特別な支援と配慮が必要な状態とされる。知的能力障がいのある子どもたちは獲得した知識や技能を応用する力が弱いことも多く、知識や技術が実際の場で活かされにくいこと、やり始めてもうまくいかないことがあり、成功体験が得られにくいこともある。1つのことができるためには練習の積み重ねが必要とされている。運動が苦手な場合もあり、日常の体験からも自信をもってやり遂げる体験が得られにくいことなどから積極的に取り組む意欲が高まらない点などがある。

自立と社会参加に向けた職業教育の充実：知的障がい教育では、生活の自立を目指す観点から、各教科の目標および内容も、通常教育のように系統的な学問体系につながるものとしてではなく、子どもの発達段階および生活のありようを踏まえて、実生活に活かせるような教育プログラムを立てることが設定されている。

中学校の数学の目標及び内容の理解：目標として、「日常生活に必要な数量や図形などに関する初歩的な事柄についての理解を深め。それらを扱う能力を育てる」。実践指導は次のように考えられる。

1. 「実物を使って日常生活における初歩的な数量の処理能力や計算をする。」
2. 「金銭や時計・暦などの使い方に慣れる。」このようなやり方で、実際の生活を重視することが求められる。

特別支援学校における学習指導での工夫：知的能力障がいのある児童に対する教育を行う特別支援学校においては各教科等をあわせて指導を行う場合と、各教科等を合わせないで指導を行う場合があり、それは、「教科別の指導」と呼ばれている。学校というと科目の勉強、学習が重視されそうだが、知的能力障がいを持つ人への教育は、生活の自立に必要な内容の習得を図ることが重要であることが強調されている。各教科を合わせた指導を行い、自立活動などと組み合わせて教育と実生活反映への充実を測っている。例えば：算数の時間で「買い物の仕方」を学ぶなど。生活の自立を目標としておくことが重要とされているが、「文字が書けた」「計算ができた」で終わるのではなく、それらの内容が子どもの実生活とどのように結びついているのかという評価ができないといけいとされている。知的能力障がい群と同様に発達期に長期支援が必要とされる障がいは他にも多いとされている。周辺の障がい理解として、知的能力障がいには、ASD（自閉スペクトラム症）、ADHD（注意欠如多動性障がい）、LD（学習障がい）、脳性まひなどがある。知的能力障がいは、社会生活や参加の促進や支援が必要とされ、幼児期からの環境改善なども含めて支援を考えることもとても大切だと考えられている（太田・宮崎他，2011）。

知的能力障がいのある児童生徒の指導—千葉県特別支援教育計画の具体例：

千葉県で、文部科学省の初等中等教育目標に視点を当て、知的能力障がいのある児童生徒の教育は、特別支援学校、小・中学校に設置されている知的障がい特別支援学級で行われている。知的能力障がい特別支援学級にいる児童生徒は知的発達の遅れがあり、他人との意思疎通に軽度の困難があり日常生活を営むのに一部援助が必要で、社会生活への適応が困難である程度の生徒を対象にしている。

（平成25年10月4日付け25文科初第756号 文部科学省初等中等教育局長通知）

特別支援学級における指導目標学習指導要領に示されている各教科等の指導目標を発達段階に応じてスモールステップ化すると同時に、学習したことが実際の生活場面で応用できるように指導目標を設定している。指導目標として、諸機能の調和的発達、基本的生活習慣の確立、日常生活に必要な基礎的な知識、技能及び態度の習得、集団生活への参加と社会生活の理解、将来の職業生活や家庭生活に必要な知識、技能及び態度の習得等ができる。児童生徒一人一人の実態に合わせて具体化した「個別の指導計画」に基づき、各教科、単元等で一人一人にどのような力をつけるのか、ねらいを明確にして指導を行うことにしている（安部，2006）。

教育課程の編成

特別支援学級は学校教育法第81条第2項の規定により設置される学級である。教育課程の編成にあたっては、特別支援学級は、小・中学校の一つの学級であり、小・中学校の学習指導要領の各教科等の内容を取り扱うことが前提である。これを踏まえ、理由等を明らかにしながら教育課程の編成を工夫することが大切である。特別支援学級は、教育課程編成の特例（学校教育法施行規則第138条）により、児童生徒の障がいの程度や状態等に合わせた特別の教育課程によることができる。特別の教育課程は、次のように編成している。（ア）特別支援学校学習指導要領に示す自立活動を取り入れている。（イ）児童生徒の障がいの程度や学級の実態等を考慮の上、各教科

の目標や内容を下学年の教科の目標に替えたり、各教科を下図の知的能力障がいのある児童生徒に対する教育を行う特別支援学校の各教科に替えたりするなどして、実態に応じた教育課程を編成している。例えば：知的能力障がいのある児童生徒に対する教育を行う特別支援学校の教育課程各教科特別の教科、道徳、外国語活動。特別活動 自立活動、総合的な学習の時間（小学部、中学部）各教科等を合わせた指導（小学部、中学部）必要に応じて、小学部第3学年以上の児童に「外国語活動」を設けることができる。必要に応じて、中学部に「外国語科」を設けることができる。特別支援学校の小学部で知的障がいのある児童に対する教育を行う場合は、「生活」「国語」「算数」「音楽」「図画工作」「体育」の各教科と「特別の教科、道徳」「特別活動」「自立活動」によって編成される。また、必要に応じて第3学年以上の児童に「外国語活動」を設けることができるが、国語科の3段階の目標及び内容を学習する児童が学ぶことができるように目標及び内容を設定している。特別支援学校の中学部で知的障がいの生徒に対する教育を行う場合は、「国語」「社会」「数学」「理科」「音楽」「美術」「保健体育」「職業・家庭」の各教科と「特別の教科、道徳」「総合的な学習の時間」「特別活動」「自立活動」によって編成されている。さらに、必要に応じて「外国語科」を設けることもでき、小学部・中学部ともに、特に必要があるときは、各教科、道徳科、外国語活動、特別活動及び、自立活動の全部又は一部について、合わせて授業を行う「各教科等を合わせた指導」が認められている。小学校低学年の教科である「生活」との違いは、以下のようである。

教科の内容：特別支援学校小学部の「生活」には、基本的な生活習慣、安全、日課・予定、遊び、人との関わり、役割、手伝い・仕事、金銭の扱い、きまり、社会の仕組みと公共施設、生命・自然、ものの仕組みと働きなどがある。小学校低学年の「生活」に、学校、家庭及び地域の生活に関する内容、身近な人々、社会及び自然と関わる活動に関する内容、自分自身の生活や成長に関する内容が設けられている。

教育課程編成における週時程表の具体例

下記に示す小学校Aタイプや中学校Aタイプの週時程表は、「日常生活の指導」や「生活単元学習」、「自立活動」、「体育」等が带状に配置されている。1日の生活に規則性を持たせることにより、児童生徒が見通しを持ち、主体的に学習に取り組めるように工夫している例である。知的障がい特別支援学級においては、学級に複数の学年や、様々な到達目標の児童生徒が在籍している場合が多く、児童生徒の実態に合わせて週時程表を工夫する必要がある。また、児童生徒個々の教育的ニーズにより、特定の教科や領域については交流学級で学習している児童生徒がいる。このような場合、各教科・領域ごとに交流先の学級名や担当者名などを記入した詳細な個別の週時程を作成する必要がある。

小学校Aタイプの例：

月・火・水・木・金（1・2限）：日常生活の指導（着替え・朝の会・係活動）、体育／自立活動。月（3・4・5・6限）：国語、算数、音楽、生活。火（3・4・5・6限）：算数、国語、理科／社会／生活、外国語活動。水（3・4・5・6限）：生活単元学習／総合／生活、道徳、

理科。木（3・4・5・6限）：算数、国語、音楽、社会。金（3・4・5・6限）：図工、図工、算数、家庭科。

中学校Aタイプの例：

月（1・2・3・4・5・6限）：国語、社会、数学、美術、理科、自立活動。火（1・2・3・4・5・6限）：保体、数学、技術・家庭／職業・家庭、理科、道徳。水（1・2・3・4・5・6限）：保体、国語、数学、技術・家庭／職業・家庭、理科、道徳。木（1・2・3・4・5・6限）：数学、理科、国語、美術、社会、自立活動。金（1・2・3・4・5・6限）：保体、国語、総合、音楽、外国語、学活。

それぞれ教科科目の活動内容：

国語：カルタ等の言葉遊び、カードを用いたマッチング。

算数：ボーリング遊びや的当てゲーム、魚釣り遊び等のかず遊び。

音楽：音当て遊びや鳴きまね遊び等の音遊び、音の出るおもちゃ。

図画工作：多様な素材を使った造形遊び。

体育：水遊びやボール遊び、ジャンピングボード等の身体運動を大きく位置付けた遊び。（千葉県特別支援教育，2013）

熊本教育委員会特別支援指導の実例（中学校知的障がい特別支援学級）：

「日常生活の指導」の指導例：

- ① 朝のあいさつをし、健康チェックをする。自分の健康状況を自分の言葉で表現する。
- ② カレンダー学習をする。暦用語や日付と曜日の関係がわかる。
- ③ 今日・明日の行事を確かめる。行事の内容がわかり、学校での生活の見通しを持つ。
- ④ 今日の時間割を確認し、めあてを決める。今日一日の学校生活の見通しが持て、主体的に活動できる。
- ⑤ 生活点検表を使って、学校や家庭での生活を振り返る。基本的な生活習慣の定着や規則正しい生活のリズムづくりをする。
- ⑥ 日記を書き、発表する。昨日の生活を振り返ることができ、文章で表現する。日記を発表し合い、質問したり、答えたりして言語活動の場とする。
- ⑦ 身だしなみを整える。鏡を見て、自分の身だしなみをチェックし、整える。
- ⑧ 時間があれば机の中や教室の整理、花の水替え、花壇の水やりをする。
- ⑨ 終わりのあいさつをする。

数学の指導内容（買い物の計算）例：

- ① 今日の学習について知る。写真を用いて、買い物した時のことを思い出す。学習のめあてをつかむ。学習の流れがわかり、見通しを持つ。
- ② カード学習をする。基礎基本となる計算の復習をする。問題を出し合う。
- ③ 買い物の計算の仕方を考える。例えば：①100円で38円のガムと57円のパンが買えるかな？

- ②1000円で315円の筆と710円の絵の具が買えるかな？自分の考えを自分の言葉で発表する。買い物の計算の仕方がわかる。
- ④ 買い物ゲームをする。写真や絵札(実態に応じて)の品物を実際のお金を使って買い物ごっこを行う。レベルの違う問題の入った箱を用意し、条件のついた買い物をする。レジ係(教師)の所で計算の方法を言う。
- ⑤ まとめのテストをする。本時の学習の理解度を把握する。
- ⑥ 本時の学習について振り返る。自分や友達のがんばりを発表する。

通常学級の特別支援教育：

平成18年(2006年)の特別支援教育の実施に伴い、通常の学級に在籍する学習障がい等の児童生徒を、その障がいの状態に応じて行われる特別の指導(通級による指導)の対象とすることができるようになった。これにより、それまで十分な支援が受けられなかった学習障がいや注意欠陥多動性障がいのある(あるいはその疑いのある)児童生徒に、より適切な支援の機会が提供されるとともに、学校現場や家庭、社会における発達障がいとその支援のあり方に関する理解も深まった。2016年4月には、「不当な差別的取り扱いの禁止」と「合理的配慮の提供」を義務付けた「障がいを理由とする差別の解消に関する法律(障がい者差別解消法)」が施行され、教育現場においても、障がいのある(またはその疑いのある)児童生徒、学生に対する支援の方向性、対応策がより明確になった。その理念を個々の子どもの状態に応じて、また受け入れ側の限られた体制の中で実施することは決して容易ではない。通常の学級における自閉スペクトラム症傾向やADHD傾向などの特性をもつ児童生徒への教育、支援に苦慮している状況が散見される。児童の一般的な特徴として見られることは次のようである。気分のムラが大きい、気の向いたときにしか学習や集団活動に参加しない児童がいる。活動に参加していないときは、自分の机にうつぶせになって寝ていたり、好きな本を読んでいたたりするが、教室内をふらふらと歩き回ったり、床に寝そべっていたりすることもある。担任が学習を促すために何度も声をかけると、教室を出て行ってしまうこともある。通級では落ち着いて学習したり、先生と活動したりできる。担任教師は、この児童が興味を持てるような授業を工夫したり、別の課題を準備したりしているが、一斉の授業展開をしていると「どうしても放っておく時間が多くなってしまう」、「特別支援学級でしっかりと関わってもらえれば、もっとできることもあると思う」などが挙げられている(笠井, 2020)。

通常学級における発達上の課題のある児童生徒を指導、支援する際の困難な状況に関する教師にアンケート調査を行った結果、Ⅰ. 困難な状況の性質を1. 手間と時間がかかる、2. 児童生徒理解、指導・支援法の選定に関する難しさ、3. 他の児童生徒の認識、4. 教員の認識、葛藤の観点で、また困難な状況の原因、影響する要因を①学校・教師、制度の要因、②本人、家庭の要因、③連携に関わる要因の観点で整理した。Ⅱ. 困難な状況を整理する過程で、通常学級における特別支援教育では、教師のキャパシティを超え、対象児童または他の児童に十分な教育活動

ができない場合があることを示した。さらに、この状況は通常学級における特別支援教育の構造的な問題としてとらえる必要があることを示唆した。Ⅲ. 通常学級における特別支援教育には、学校・体制の要因、本人・家庭の要因、連携に関わる要因などが影響を及ぼすことが示され、それぞれの視点や理解の状況等を考慮した継続的な支援の構築が求められることを示唆した（笠井, 2020）。

発達障がいのある児童生徒とのかかわり：

知的能力障がいのある子どもが困り感をもっているので教師もそれを理解しなければならない。悪気があってやっているわけではないことに対して、教師から叱られたり、級友から困惑されたりすることも多くある。しかし、叱られた原因がわからないので、困ってしまう。その時は、叱るのではなく、分かりやすく丁寧に説明及び実際にかかわり方をやって見せる必要があると考えられる。感覚敏感がある生徒は他人から触られると暴れてしまう場合もある。その場合触られて嫌なときは、触らないでねと優しく言える力を育てる。知的能力障がいのある自閉スペクトラム症の児童生徒の必要とされる支援の一つとして、先が見通せないことに強い不安を抱くため、何時に何をするとすることを、あらかじめ視覚的に指示しておくことが不安の抑制につながる。また、急な時間割及び場所の変更などの場合、変更することを漠然と伝えるのではなく、予定が変わって、どう変わるか、どこで何をするかについて伝え、不安を低減する必要がある。ニュアンス及び想像するのが苦手な子どもの場合、分かりやすく短い指示ではっきりと伝える必要がある。例えば：「ここから端まで、廊下をぞうきん掛けで1往復しましょう」など具体的に伝えるよう工夫する必要がある（神藤・久木山, 2020）。

動作法訓練による支援：

脳性麻痺、自閉スペクトラム症、レット症候群、ダウン症、知的能力障がいのある子どもの生活に関しての身辺自立は保護者の大きな希望である。不随運動とその改善が望まれる。自閉スペクトラム症の行動改善は特に注目される。障がいのある子どもに対人関係、言葉の使用、歩行、移動や自立した身体的動き、行動の偏りが見られる。心理リハビリテーション法として臨床動作法訓練は障がいのある子どものそういった偏りの改善によく使われている。動作法課題の中で自閉スペクトラム症の行動コントロールは部分的に確認されている（Kumar, Kim, Oh, 2016）。知的能力障がいのある子どもの動作課題によって対人的コミュニケーション、周囲の出来事、地域資源の利用、自己管理に関する理解が増加する。自閉スペクトラム症児は自分の身体的動きを調整しながら行動をコントロールし、そのコントロールが気持ちの切り替えや感情の抑制につながると考えられる。障がいのある子どもの臨床動作法訓練課題で四肢の不随運動の改善、行動のコントロールと周囲の理解を通して身辺自立ができるようになる。臨床動作法訓練において発達障がいの自閉スペクトラム症児の行動は改善され、自分の体に注意が向き、社会参加への感覚の変化もみられた（成瀬, 1992）。社会での役割に対しても相互作用が起こってくる（Kumar, 2014）。文化的差異があっても障がい児・者が動作訓練を継続していくと身体的変化がみられなくても、心や気持ちの変化が見られる（Kumar, Kim, 2009）。障がいのある子どもの自立を目指す主体性

の確立を促進することが心理的援助であり、その過程はいわば発達のやり直しの過程でもある。臨床動作法における動作訓練の体験、すなわち動作課題の解決に向かう活動の体験は、身体の発達を促進する主体性の獲得に有効に働くものと考えられる。動作法は自分の身体やその定位についての意識や身体感覚などに気づく特徴を持っている。動作者自身が感じていること、身体や感覚や気分など、様々に変化する内側の現象の体験が障がいのある子どもや保護者によって述べられたり、外側から観察されたりすることもある。文化的要因の影響も考えられる。今までの研究では、自閉スペクトラム症児の他者の情緒の理解は優位ではなく、行動の圧迫は外部の刺激より内面の要因によるが多かった。レット症候群の不随運動のコントロールや対人的コミュニケーションの改善、突然の脳損傷には臨床動作法訓練はどのように役立つかが注目され、新しい研究課題である。知的能力障がいを重複している右脳性麻痺のある18歳の子どもが脳溢血後1年間の継続的動作法訓練によって、寝たきりの状態から次のよう改善が見えられた。自分で向きを変えらる、補助なしで座っていられる、右の手を少し伸ばせる、よつばいで前後の動きができる、椅子に座っていられる、壁の補助で10秒間立位できる、補助で足を交互に前出して歩行できる。左手でパンなどが食べられる、電動車椅子を動かして移動ができるなど。

まとめ：

知的発達障がいとは、知的機能の発達に明らかな遅れと適応行動の困難な状態である。一般的に胎生期、出生時及び出生後から18歳までの発達期にその困難な状態が起こる。ICD-10では、知的能力障がいは精神遅滞とも表記されている。「発達期に明らかになる全体的な知能水準に寄与する能力（例：言語、運動、社会的能力）の障がいによって特徴づけられ、知的水準の遅れとそれによる通常の社会環境での日常的な要求に適応する能力が乏しい状態」と説明されている。DSM-5では「知的能力障がい群（知的発達症）は、発達期に発症し、概念的、社会的、および実用的な領域における知的能力と適応機能両面の欠陥を含む障がい」と定義されている。厚生労働省の定義では、知的機能の障がいが発達期に現れる、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別援助を必要とする状態にあるものとされている。診断は、知的機能と適応行動の2つの側面から捉えるため、知能検査、適応能力検査尺度などが活用されている。IQ70以下で、社会的判断、社会的理解、および他の領域において非常に重度の適応行動の問題を持つ。知的障がいのある児童に対する教育を行う特別支援学校においては各教科等をあわせて指導を行う場合と、各教科等を合わせないで指導を行う場合もあり、それは、「教科別の指導」と呼ばれている。学校というと科目の勉強、学習が重視されるが、知的能力障がいのある子どもの教育は、生活の自立に必要な内容の習得を図ることが重要であることが強調されている。各教科をあわせた指導をし、自立活動などと組み合わせて教育と実生活反映への充実を測っている。動作法訓練による支援で、脳性麻痺、自閉スペクトラム症、レット症候群、ダウン症、知的能力障がいのある子どもの生活に関しての身辺自立、不随運動の改善が保護者からも望まれる。自閉スペクトラム症の行

動改善は特に注目される。対人関係、行動コントロール、歩行、移動、自立した身体的動き、緊張、やる気などに偏りが見られ、心理リハビリテーション法として臨床動作法訓練によってそういった心身面の偏りの改善支援ができる。

引用・参考文献

- American Association on Mental Retardation (2002). *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*, 10th ed. (栗田広, 渡辺勤持共訳2004精神遅滞—定義, 分類および支援体制, 第10版. 日本知的障害福祉連盟.)
- 安部芳久 (2006) 知的障がい児の特別支援教育入門—授業とその展開—. 日本文化科学社
- 一般社団法人 日本 LD 学会 (編) (2016) 発達障がい辞典. 丸善出版
- 太田俊己・名古屋恒彦・宮崎英憲 (編著) (2011) 知的障がい教育総論. 日本放送出版協会
- 笠井孝久 (2020) 通常学級における特別支援教育の実情と課題. 千葉大学教育学部研究紀要 第68巻 229-233.
- 神藤貴昭・久木山健一 (2020) ようこそ教育心理学の世界へ. 北樹出版
- 厚生労働省 e-ヘルスネット <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/> (2023年5月27日)
- 障がい・療育. <https://studiosora.jp/column/705/> (2023年5月27日)
- 厚生労働省 平成17年度知的障がい児(者)基礎調査結果の概要. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/titeki/> (2023年5月27日)
- DSM-5: American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva
- Kumar, S., Kim, Y. S., Oh, K. S. (2016). Behavior Control Support to the Children with Autistic Spectrum Disorders through Psychological Rehabilitation. *Journal of the Humanities Research Institute of Chikushi Jogakuen University and Junior College*, 27, 73-80.
- Kumar, S., Kim, Y. S., Oh, K. S. (2014). Children with Disability and Communication Development Support through Dousa-hou rehabilitation. *The Asian Journal of Disable Sociology*, 13, 1-10.
- Kumar, S., Kim, Y. S., Oh, K. S. (2009). Long term training effects of psycho rehabilitation technique for the children with disabilities: A cross cultural study. *Journal of the Humanities Research Institute of Chikushi Jogakuen University and Junior College*, 20, 71-79.
- Naruse, G. (1992). Recent development of Dousa-hou in Japan. *The Journal of Rehabilitation Psychology*, 19, 7-11.
- 高橋三郎・大野裕 (監訳) (2014) 『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』。医学書院

知的障がいのある児童生徒の指導。 <https://www.pref.chiba.lg.jp/kyouiku/shien/tokubetsushien/documents/113syoudou2chitekisidou.pdf> (2023年5月27日)

辻井正次(監修) 小笠原恵(2014)『発達障がい児者支援とアセスメントのガイドライン』。

特別支援学級及び通級指導教室担当者のためのハンドブック—子どもたちの自立と豊かな生活をめざして— https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/life/168268_393712_misc.pdf (2023年5月29日)

特別支援学校学習指導要領解説(総則等編)。教育出版 平成21年

(クマール・スレンダー：初等教育・保育専攻 教授)