

研究報告

# 札幌市放課後児童クラブの見学相談における発達障害児の臨床的研究 —障害児相談支援専門員の実践をとおして—

神田 英治

北翔大学北方圏学術情報センター学外研究員

## 抄 録

本研究は、放課後児童クラブに来館している障がい児童の、特に「発達障害児」の健全育成のあり方について、具体的な事例を通して、障がい特性の理解と把握を検討・考察したものである。また、近年のギフテッド児の事例についても紹介し、放課後児童支援員のための理解と対応についても論考した。

キーワード 放課後児童クラブ、発達障害、ギフテッド、臨床的研究、育成支援

## I. はじめに

筆者は、(公財)さっぽろ青少年女性活動協会・こども育成課の障害児相談支援専門員として約5年間勤務し、市内の児童会館、ミニ児童会館に来館する障がいのある児童と保護者の相談にあたってきた。障がいの多様化の中で「どのような健全な育成指導が必要であるか」悩みを抱える放課後児童指導員や補助員が多いのが現状である。特に、近年の「発達障害」においては、放課後児童支援員の研修会等において、遊びや諸活動における集団指導の場面からの飛び出し、注意の散漫性や突然の衝動的な行動、パニック(奇声・自傷・他傷・物を投げる・壊す他)を起こす、コミュニケーションが成立しないなど、特に集団の中での対応が難しく、「困った」と思われる子どもの相談が年々増加してきている。また、最近の「いじめ」「ひきこもり」「不登校」「虐待」「自殺」などの社会的現象の背景に、「発達障害」との関係が深いのではないかと考えられている。

文部科学省の報告(2023)では、「通常の学級に在籍する教育上の配慮を要する児童生徒」は8.8%であり、10年前の6.5%から増加している。そのため文部科学省においては、「発達障害」への対応に関する多くの施策を行ってきている。

放課後児童クラブにおいても、放課後児童支援員の認定資格研修が都道府県で実施され、支援員としての役割及び育成支援の内容等の充実が図られてきている。

「困った」に焦点化した放課後児童クラブにおける

「発達障害児」の行動特性の理解と指導については、筆者(2021)が既に報告している。本稿では、障害児相談支援専門員の業務経験を通して、具体的な事例から検討・考察したものである。

## II. 児童クラブ・直接来館による障がいのある児童の受入状況(児童会館)

### 1. 放課後児童クラブの概要

放課後児童クラブは、放課後児童健全育成事業により、子ども及び放課後児童支援員等から構成される集団で運営されている。対象は児童福祉法の小学校に就学している児童で、その保護者が労働等により昼間家庭にいないものに、授業終了後に児童厚生施設等の施設を利用して、適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図るものである(「学童保育」)。事業の質の確保を図るため、厚生労働省(2017)が、この事業の設備及び運営に関する基準を定め、支援の充実に努めている。

### 2. 札幌市の児童クラブの現況(令和4年度)

札幌市の児童会館は、ミニ児童会館を合わせると全部で199館あり、児童が徒歩で通える圏内に建てられている小学校の数とほぼ同じである。地域全体を網羅する児童会館が、市政に沿って運営されているのは、全国的にも珍しく先進的である。

札幌市の児童クラブの利用児童数は、表1のとおりで計3,012,833人で、低学年(1~3年)が2,493,144人で

表1 令和4年度 札幌市児童会館の利用状況

(1) 全体の利用状況 (人)

区分	開館日数及び回数(延べ数)	人数	利用人数の内数						
			幼児	低学年	高学年	中学生	高校生	一般	
児童会館	58,376	3,304,676	108,837	2,472,305	495,668	62,508	25,765	139,593	
占利用	9,849	123,193	5,147	20,839	24,021	23,070	2,760	47,356	
総利用		3,427,869	113,984	2,493,144	519,689	85,578	28,525	186,949	

総利用人数(前年度 2,726,976人・前年比 125.7%)

(2) 児童クラブの在籍数 (人)

区分	令和4年度4月末日現在の在籍数							延べ入会	延べ退会	令和5年度3月末日現在の在籍数						
	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計			1年	2年	3年	4年	5年	6年	計
在籍人数	6,531	6,166	4,781	2,911	1,431	616	22,436	26,345	3,724	7,092	6,372	4,874	2,952	1,453	609	23,352

4月末日現在の在籍数の比較(前年度 20,965人・前年比 107.0%)

(3) 障がい児受け入れ数 (人)

区分	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計
普通学級	154	149	161	93	76	32	665
特別支援学級	114	138	108	78	51	34	523
特別支援学校	2	2	2	2	0	1	9
計	270	289	271	173	127	67	1,197

82.8%と全体の8割を占め、高学年(4~6年)は519,689人で17.2%となっている。

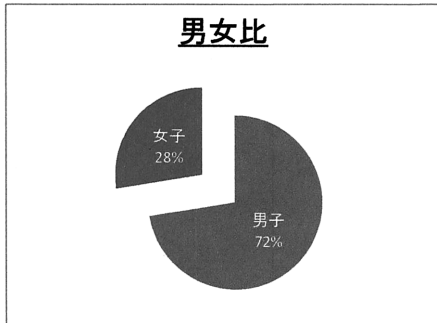
障がい児童は、全体で1,197人(0.04%)が利用している。

1) 男女比並びに所属学級・学校別の割合

令和4年度の児童クラブ・直接来館の障がい児の受入状況は、図1の男女比のとおりで、男子72%、女子28%と男子が約7割近くを占めており、男子の占有率が高い。

1. 男女比

	人数
男子	357
女子	136
計	493



2. 所属別

	人数
普通学級	294
特別支援学級	190
特別支援学校	9
計	493

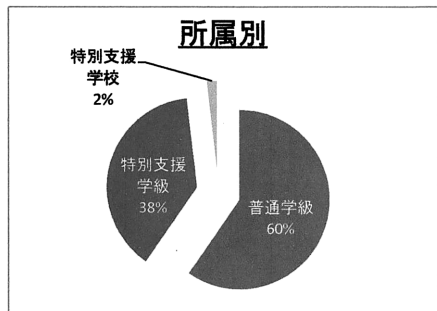


図1 男女比及び所属別の割合(児童会館)(公財)さっぽろ青少年女性活動協会の提供資料

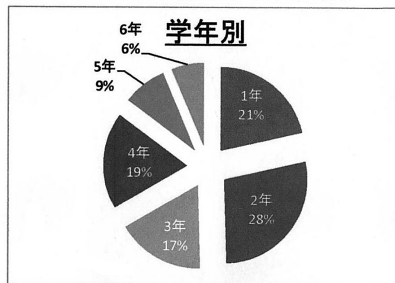
一般的に障がい児の発生率における男女比で、男子の占有率が女子よりも比較的高い報告と一致している。

所属別では、通常の学級(普通学級)が60%、特別支援学級が38%、特別支援学校が2%で、通常の学級に在籍する障がい児が6割を占めている。すなわち、近年の『『インクルーシブ教育システム』による教育』が就学先の選択・決定に影響していると考えられる。

2) 学年別と障がい内容別の割合

3. 学年別

	児童クラブ	直接来館	計
1年	106	0	106
2年	137	1	138
3年	84	0	84
4年	91	1	92
5年	41	1	42
6年	31	0	31
計	490	3	493



4. 障がい内容別

	人数	備考
自閉症	117	自閉傾向含む
ADHD	129	多動傾向含む
ダウン症	7	
発達の遅れ	62	ことばの遅れ含む
肢体不自由等	7	
発達障害	26	
広汎性発達障害	17	
アスペルガー	0	
その他	128	水頭症・染色体異常等
計	493	

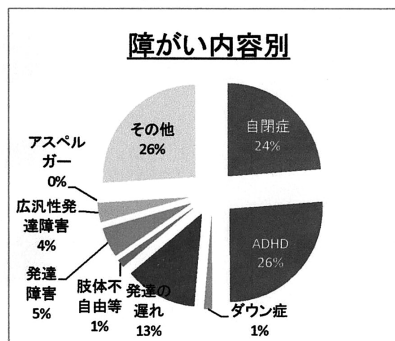


図2 学年別及び障がい内容別の割合(児童会館)(公財)さっぽろ青少年女性活動協会の提供資料

学年別では、低学年に占める割合が全体の66%を占めており、中・高学年では34%であり、学年進行に伴って減少している。

すなわち、健常児の塾や習い事等へシフトして利用数が減少化する傾向と同様に、児童デイ・サービスや習い事等へのシフトや児童デイ・サービスの複数利用、自宅養育による減少が考えられる(神田 2021)。

障がい内容別では、旧診断基準の広汎性発達障害や自閉症等を合わせた発達障害は、59%となっており、全体の約6割近くを占めている。

文部科学省(2003, 2013, 2023)の「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調査結果」の『知的発達に遅れはないものの、学習面か行動面に著しい困難を示す児童・生徒』は全体の6.3%から6.5%更に8.8%と増加しており、教師の発達障害に関する理解・啓発が進んだ結果を考慮しても、過去の教育現場における発達障害の割合とほぼ一致する。

障がいの内容については、児童クラブ入会申請書で、「医療調査同意書」の提出が求められ、そこには主治医又は医療機関関係者が治療内容(病名、発病日、治療期間など)が記述されるようになっている。保護者によっては、診断書を添付して来る場合もある。しかし、医師の診断名を保護者には伝えない場合(「診断名なし」の記載やASDとADHDの併記等)もある。

なお、ミニ児童会館における児童クラブ・直接来館による障がいのある児童の受入状況の結果については、児童会館とほとんど同じ結果であったため本稿では割愛した。

障がいのある子どもの受入れの考え方については、厚生労働省の「放課後児童クラブ運営指針解説書」において示されている。

### Ⅲ. 児童クラブ・直接来館の発達障がい児並びにギフテッド児の臨床事例と育成支援

#### 1. 発達障がいの定義と行動特徴について

##### 1) 発達障がいの定義

発達障害とは、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低学年において発現するもの」(発達障害者支援法2005, 文部科学省 2007)としており、図3のようなタイプのうちどれにあたるのか、障がいの種類を明確に分けて診断することは、大変難しいとされている。

障がいごとの特徴がそれぞれ少しずつ重なり合っ

学習障害(LD)、注意欠如・多動性障害(ADHD)、自閉症スペクトラム障害(ASD)の周辺

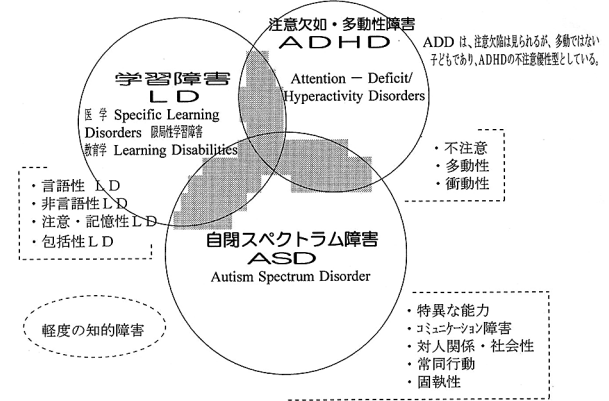


図3 発達障がいの概要 (DSM-5より作成)

る場合も多く、また、年齢や環境により目立つ症状が違ってくるので、診断された時期により診断名が異なることもある。

筆者は、医療調査回答書や専門医の医学的診断、各児童会館からの行動観察メモなどを参考として、表3の行動特性にも着目して、見学相談(幼児・児童と保護者との面接相談)を実施し、放課後児童クラブへの受け入れと育成支援について検討・助言を行ってきた。なかなか発達障がい児の診断・評価が困難な状況の中、参考に提

表3 発達障がいの子どもの特徴的な行動特性

①意味のあることばを話さない。▶コミュニケーションの問題 < ASD, ADHD >
②話をしても視線を合わせない。表情が乏しい▶対人関係の問題 < ASD >
③なかなか集団行動に加われず、ルールや順番を守れない。▶集団不適応 < ASD >
④嫌なことがあると手を出したり、突然走り出したりする。▶衝動性< ASD, ADHD >
⑤多動で動き回り、落ち着きがなく、注意されても繰り返す。▶不注意・多動性< ADHD >
⑥特定の文字・数字・歴史・物などに関する知識や形式にこだわる。▶固執性< ASD >
・自分の興味・関心のあることしかしない。▶興味・関心の偏り < ASD, ADHD >
・学習面での遅れや偏りが目立つ。▶学習能力の偏り < ASD, ADHD, LD >
・特異な能力(絵画・音楽等の優れた芸術性)を発揮。▶特異な能力< ASD, ADHD, LD >
⑦文字が読めなかったり、書き間違えたりする。▶読字・書字の問題 < ADHD, LD >
⑧計画性をもって活動することが苦手。▶想像性・創造的行動の問題 < ASD, ADHD >
⑨遅刻や忘れ物が多く、整理・整頓や清掃などが苦手。▶集団活動の問題 < ADHD >
⑩光や音、臭い、皮膚などの感覚が過敏。▶知覚過敏 < ASD >

(<>: 主な自閉スペクトラム障害 ASD、学習障害 LD、注意欠如・多動性障害 ADHD の行動特性)

#### 2) 発達障がい児の臨床事例

筆者は、障がい別に見られる行動特徴について、特に「発達障害」と診断された子ども、あるいは診断されていないが発達障がいの行動特徴を有する子どもについて、独自の調査項目(各事例表を参照)を作成して臨床面接観察法(Clinical interview)による行動記録を行い、それぞれの行動特徴を把握し、指導・助言を行ってきた。

本稿では、事例を挙げて検討したのでここに紹介する。具体的な事例を通して、障がい児の受け入れに当たって現場職員の理解・啓発の参考の一助になればと考える。

(1) 「自閉スペクトラム障害」Autism Spectrum Disorder, 略称: ASDの事例

これまで自閉症, 広汎性発達障害, アスペルガー (Asperger) 症候群などのいろいろな名称で呼ば

れていたが, 2013年のアメリカ精神医学会 (APA) の診断基準DSM-5の発表以降, 「自閉スペクトラム障害 (症)」として表現するようになった。事例は次のとおりである。

表4-1 知的の遅れを伴う自閉スペクトラム障害 (ASD) のAさん (小学1年生・女子, 特別支援学級) の事例

生育歴など	
①	診断名 [自閉スペクトラム障害]、医療機関 [小児科病院・小児精神科] 服薬の有無と種類 [一] ☆検査等 [新版K式 CA5: 7、姿勢・運動: DQ=67 認知・適応: DQ=51 言語・理解: DQ=57、全領域 DQ=54、各・全領域 DA=3: 0バム]
2	周産期・出産期・乳児期 [周産期: 疾病等なし。出産期: ほぼ満期出産 (札幌市)、自然分娩、2,780g、新生児黄疸 (-)。発育はパーセンタイル曲線の範囲内 (中間) で順調。]
3	運動発達の様子 [始歩までは順調。始歩が1歳2ヶ月とやや遅かった。]
④	言語発達の様子 [喃語 (-)、指さし行動がなかったが、最近になって出てきた。一語文の表出が遅く、言語発達遅滞あり。]
5	1才半健診の結果 [〇〇市保健センターでは母子教室だけで、特に指摘なし。]
⑥	3才児健診の結果 [札幌市転居。検診前に発達が気になって病院受診。発達の遅れを指摘。その後、専門医に受診してASDの診断。]
⑦	5才児健診の結果 [任意受診し、デイの利用や児相へ。療育手帳交付: B]
⑧	保育園・幼稚園の様子 [認定保育園から集団適応等に問題があり、専門病院への受診を勧められた。]
⑨	児童デイの利用 (受給者証) と支援内容 (個別支援計画・評価) [受給者証あり。2ヶ所で週2日間利用中]
10	家庭の様子 [父・母・本児の三人家族]
11	就学時健診・就学相談の結果 [特別支援学級への就学を決定]
12	病歴 [特になし]
13	その他 ○アレルギー<・食物アレルギー (エビ、カニの甲殻類、ホタテやアサリの貝類で痒み/偏食)、他のアレルギー (なし) > ○てんかん <・てんかん (-)、服薬 (-)・熱性けいれん (-) >
日常生活の基本動作など	
⑭	身辺自立 ○食事 ○排泄 ○衣服の着脱 [箸は介護用箸を使用しているが、未熟さがありフォークを主に使用。排尿は自立しているようであるが、排便の尻拭きが不完全。衣服の着脱は可能で、ジャンパーのフックやボタンは可。]
⑮	コミュニケーション ○発語 ○会話 ○表情 ○サイン等 [会話は動作指示に対応はできていたが、音声言語の理解は簡単な単語レベルの理解は可能。言語表出は、自己の意思・要求の表現力が弱く、模倣言語や単語レベルの表出 (一語文) が可能。ただし、二語文・三語文の表出はなかった。ノイヤの拒否の言語の意思表出はできていた。母親に対してクレーム現象的な行動が見られた。]
16	移動運動 (児童会館の来館・下館も含む) [徒歩移動はできるが、信号の理解は困難と思われる。デイサービスの利用と母親の送迎。]
17	くせ (爪噛みなど) [爪噛みのくせがあったが、現在は無いとのこと。]
⑯	自傷・他傷・多動・常同行動など [自傷、他傷、常同行動、多動はなかったが、新しい場所での緊張・不安が強い傾向が見られ、環境適応に時間が掛かる。]
⑰	あそび ○ひとり ○友人 ○大人 [個別の課題遊び (ミニベグ差し、紐通し、描線・描画、4ピースパズル等) では、集中力を欠くことが何度かあったが、その都度賞讃したり、指示すると課題に集中して全て取り組むことができた。課題遊びでは、完成や達成した喜びを情緒反応として表出することができるようになってきている。しかし、全体的に表情が乏しく情緒反応がとても弱い。修了後に、職員が活動室の集団遊びの様子を見させようと誘導したところ、動きが止まってしまっ、活動室の中に入ろうとしなかった。集団適応には、時間が掛かりそう。]
20	ルール ○かんしゃく、パニック等 [全体的に温和しく、ほとんど問題を起こさない。]
21	学校の様子 [聴取できず。母親の話では「学校にいきたくない」と言うことがあることから、学級担任等と情報交換したり、スクールカウンセラーを利用して相談する必要がある。]
⑱	保護者の子ども理解と館への協力、希望や願い希望・願い [母親は、看護師のために本児の障がい理解と受容がしっかりできており、医療機関や福祉機関への依存性も高く、館への協力は得られると思われる。知覚過敏 (聴覚) があり、特に館内放送時には、耳塞ぎ行動が見られた。本児の子ども達の周囲の音声への不安や恐怖心が心配であるとのこと。]
課題遊び	
23	手品①「ポーキーちゃんと卵」手品②「不思議なハンカチ」 (探索行動、注視・追視、短期記憶と長期記憶、傾聴態度) [手品は不可。代替えて4ピース動物パズル: 注視・追視はできるがやや集中力を欠いていたが、8種類の動物パズルを完成することができた。]
⑲	ミニベグ挿し (色弁別4種、つまみ動作と処理速度、数概念) [色弁別 (赤・青・黄・緑・オレンジ) 5色の名称を言う。赤から順に色別に並列化して挿入。つまみ動作は指腹つまみと三指つまみで未熟であり、左右両手で時間は掛かったが全て差し込むことができた。]
⑳	紐通し (目一手の協応、手指の巧緻性、立体視) [立体視と手指の協応性に未熟さがあり、穴をランダムに紐を通していった。母親の指導・介助により完成させることができた。]
㉑	描線・描画「働く車のお絵描き歌」(車の弁別、利き手/右・左、筆圧、目一手の協応) [利き手は右で筆圧は大変弱く、目と手の協応において未熟さが見られた。]
㉒	自由描画 (色の嗜好性、イメージ、描画能力) [全くイメージを描写する表現力が年齢よりもかなり未熟であり、母親のスマイルの模写も全くできなかった。]

(○印, 下線: 重要項目)

表4-2 Aさんの所見と指導・支援・配慮事項

## ◇所見

- 簡単な単語での質問や指示理解は、身振り動作などを交えてある程度できるが、年齢相応の会話は未熟さがあり難しい。特に、話し言葉の語彙数が少ないことから、要求したり自己の思いや考えを表現することが難しいと思われる。
- 本児は、注意の散漫性はあるものの、課題あそび等から、着席行動や傾聴態度も良好だったので、職員とのあそびでの対人関係における信頼感はすぐにとけるとされる。しかし、聴覚過敏と集団適応での順応する時間がかかることが懸念されるので、焦らずに本児の行動を見守りながら、指導して欲しい。
- 今後、学校の学級担任と学校生活や学習等の様子について情報交換を行うなどして、行動変容について連携・協力を図っていくことが望ましい。また、デイサービスにおける、個別の支援計画と評価の情報も保護者の協力を得て、入手することも必要である。

## ◇指導・支援・環境設定のための配慮等

- 注意散漫な行動から、できる限り刺激となる遊具等の少ないプレールームなどで運動などを中心活動させる。また、本人に分かり易いような視覚的な掲示をするなどの環境設定に配慮する。
- 絵本の読み聞かせ等から、絵と言葉とのマッチングを通して、視覚的に認知・記憶力を高める必要がある。また、身振り表現等で視覚的な情報のやり取りで他者とのコミュニケーションを促すことも効果的と思われる。
- 他の子どもとの活動やゲーム等に参加できるように、やりとり遊びなどを通して、仲間同士の感情の共感・共有化を図りながら親しみのある関係づくりを養う。
- できないことへの劣等感があって、/学校に行きたくない/との言葉が聞かれるとのことから、できるだけ賞賛を多く与え、自信を持たせることが大切である。

(●印：重要項目)



図5 課題遊び「ミニペグ挿し」色別パターン配列 (ASDの事例)

ミニペグ挿しの課題では、自閉症児の例では、色別のパターン配列や形に拘った配列が多く認められ、手先の不器用さ(微細運動の未熟さ)が多く、筆者(1985, 2018)の報告した運動障害の特徴と一致する。

紐通しの課題では、自閉症児の例では、パターン化したり、ある模様のように通して楽しむ例が多い。手指の巧緻性と立体視が困難で作業時間が掛かる例が多かった(作業効率の問題)。

医師の診断名には「協調性発達運動障害」も併記されている例も多く、手一足、体幹、視覚などと体全体や手指を協調させて動かすことが苦手だったり、発達的に遅れていたりすることを指している。彼らの運動障害と体育指導については、筆者(1985, 2005, 2006)が報告しており、医療における感覚統合訓練(PT, OT)やアダプティブ体育指導が有効である。



図6 課題遊び「紐通し」(ASDの事例)

## (2) 学習障害 Learning Disabilities 略称: LDの疑いのある事例

学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定され、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではないとされている。

「発達性ディスレキシア」(発達性読み書き学習困難 Developmental Dyslexia)は、知能障害や感覚・運動障害、注意力や意欲の欠乏、家庭や社会的要因による障壁が存在しないにも関わらず、神経学的基盤の発達障害によって、読み書きの修得のみに困難を示す障害\*のことである(\*:本人や家族が日常使う用語としては、「障害」を強調しない呼称

として、「困難」を用いることが望ましい)。

児童会館での「学びの活動」などでは、巡回時においてこれらの事例に多く遭遇する。

石井 (2004) によれば、図4のように、全児童の10%程度にディスレキシアの素因があるとされている。

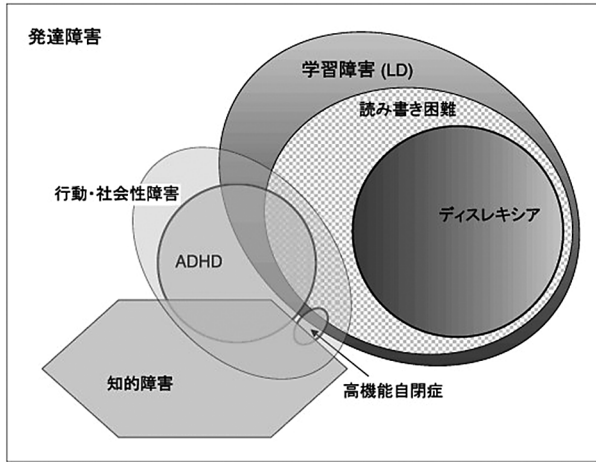


図4 発達障害・読み書き困難の中でのディスレキシアの位置 (石井 2004)

読み書き障害ゆえに、その才能を十分発揮する機会を失う危険性がある。自己の才能を活かせず、周囲から能力や意欲が無いと誤解されることが多く、発達障害の二次的な問題として自信喪失、自尊心の低下、学習性無気力感、不安感、他者に対する不信任感、疎外感などにつながり、心身症や学校・社会からの不適応を引き起こすのではないかと指摘されている。

発達性ディスレキシアの示す困難は、個々人ごとの苦手の様相や程度が異なっている。読字では、流暢さの欠如や飛ばし読みなどが見られるし、書字では、鏡文字や字体の変形、創字、見たばかりの字形

表6. 発達性ディスレキシアへの支援方法 (石井 2004)

支援分野	例
教材	<ul style="list-style-type: none"> <li>●教科書の音声化</li> <li>●板書内容の印刷物</li> <li>●読み易い教材 (具体的に簡潔な表現・表記)</li> </ul>
通常教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>●効果の無い反復学習の回避</li> <li>●教師と児童の役割交換 (間違いを自ら気付く能力の育成<sup>17)</sup>)</li> </ul>
補習教室	<ul style="list-style-type: none"> <li>●綴りや読みを要素に分解した教示</li> <li>●綴りや読みの成り立ちを説明しながらの教示</li> <li>●多感覚を用いる訓練多感覚を用いる訓練</li> <li>●読み書き障害児童の小集団学習</li> </ul>
配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>●授業中に音読の難点に自ら気付くよう援助<sup>17)</sup></li> <li>●他の得意な科目や能力の積極的評価・支援</li> </ul>
優遇処理	<ul style="list-style-type: none"> <li>●試験時間の延長</li> <li>●筆記に替わる口頭試験</li> <li>●論述回答に替わる選択回答</li> <li>●コンピュータの使用</li> </ul>

の想起困難、板書の字の書き写し困難が見られる。一般に、平仮名、カタカナ、漢字の順に難易度が増していく。数字も仮名と同様、鏡文字や変形、無意味字を生じたり、読み間違いを起こすことも多い。特に、書き方が雑で数字が読みづらい事例では、文字や数字の形を正しく見えていても、頭の中では正しく認識できず、きちんと書けないことがあり、やる気のなさ等が原因と思われるがちで、実は発達上のつまずきが原因の場合もある。

発達性ディスレキシアへの支援・指導では、石井 (2004) によれば、小学校就学時 (6歳) には既に平仮名を読み、6割が書くことができ、小学校への就学時健診では、ディスレキシアの可能性のある幼児を早期に発見し、通常学級への就学に備えた支援を始める必要があるとしている。また、検査体制の整備の検討もするべきであるとしている。更に、教師や親による発見を促進するため、留意事項の資料作成と普及が有用であるとし、その支援方法として、表6を提案している。

### (3) 注意欠如・多動性障害 Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder 略称: ADHD の事例

注意欠如・多動性障害とは、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、及び/又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすものである。また、7歳以前に現れ、その状態が継続し、中枢神経系に何らかの要因による機能不全がある。

「DSM-5」(2013)で、「注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害」に変更された。症状の現れ方により3つのサブタイプがあり、注意のコントロールは下手なもの多動は見られない「不注意優勢型」(A1)、不注意さはさほど目立たないものの、落ち着きの無さや衝動的な反応が目立つ「多動性-衝動性優勢型」(A2)、不注意と多動性-衝動性が混在する「混合型」(A1+A2)である。不注意(集中力がない)、多動性(じっとしてられない)、衝動性(思いつくと行動してしまう)といった症状が見られる。

その特性により指導中、集中することが難しかったり、忘れ物が多いなどがあり、叱られることが多くなりがちである。叱られることが増えていくと、自信を失い、追い詰められてしまうということもあるので、個々人の特性を十分に理解し接することが大切である。

児童会館では、指導中の活動室からの逸脱や来館・下館時の迷子など、上述の危険な行動が多くあり、安全対策・危機対応が求められる。

表5-1 学習障がい (LD) の疑いのあるBさん (小学4年生・女子、通常学級) の事例

- 
- 生育歴など**
- 
- 1 診断名〔なし〕医療機関〔受診せず〕服薬の有無と種類〔なし〕
  - ★検査等〔WISC-IV FSIQ=128、VCI=150、PRI=122、WMI=91、PSI=113 (CA=6歳10ヶ月)〕
  - 2 周産期・出産期・乳児期〔周産期：疾病等なし。出産期：41週で総合病院で出産。直ぐに産声を上げなかった。授乳は4ヶ月まで母乳が少なく人工乳との混合。生育はほぼ順調だったとのことだが、記憶の曖昧さあり。〕
  - 3 運動発達の様子〔つかまり立ちと始歩(1歳)まで順調だった。〕
  - 4 言語発達の様子〔喃語(+)、指さし行動(+)、一語文・二語文(ワウウ おいで)などは1歳半で表出した。三語文や多語文は不明。〕
  - ⑤ 1才半健診の結果〔特に指摘なし。しかし、夜泣きがひどかった。〕
  - ⑥ 3才児健診の結果〔特に指摘なし。しかし、夜泣きが長く続き、睡眠リズムの乱れがあった。両親共に睡眠不足で大変だった。〕
  - 7 5才児健診の結果〔受診せず〕
  - 8 保育園・幼稚園での様子〔幼児期において、友達との遊具の取り合いや集団生活での適応が苦手であったとのこと。〕
  - 9 児童デイの利用(受給者証)と支援内容(個別支援計画・評価)〔受給者証なし。利用していない。〕
  - 10 家庭の様子〔両親、本児の3人家族〕
  - 11 就学時健診・就学相談の結果〔受けていない。〕
  - 12 病歴〔特になし〕
  - 13 その他 ○アレルギー<・食物アレルギー(牛乳・卵で少し反応したが、問題ない。)>・他のアレルギー(なし)>  
○てんかん<・てんかん(-)>・服薬(-)>・熱性けいれん(-)>
- 
- 日常生活の基本動作など**
- 
- 14 身辺自立 ○食事 ○排泄 ○衣服の着脱〔日常生活基本動作は、全て自立している。〕
  - ⑮ ミニペグ挿し ○発語 ○会話 ○表情 ○サイン等  
〔入室時に巡回員が挨拶するが、不安もあってか表情も硬く、感情表出が乏しく返答がなかった。絵画語彙発達検査を実施した結果、CA(生活年齢)=9:2、VA(語彙年齢)=12:0以上、SS=14(中・上)で、理解語彙は年齢以上の言語力を持っていた。しかし、自分の気持ちの表現力や感情の理解・表出の面で未熟さがあり、場面変化や相手の気持ちの変化に合わせた話し方が苦手のようである。〕
  - 16 移動運動(児童会館の来館・下館も含む)〔登下校も含めて移動には全く問題なし。〕
  - 17 くせ(爪噛みなど)〔特になし〕
  - 18 自傷・他傷・多動・常同行動など〔自傷、他傷、常同行動、注意の散漫性、多動などもなく、問題行動は認められない。〕
  - 19 あそび ○ひとり ○友人 ○大人〔相談終了後は、友人数人と仲良く遊んでいた。〕
  - 20 ルール ○かんしゃく、パニック〔ほとんど起こしていない。〕
  - ⑰ 学校の様子〔学習遅進の状況(国語科では漢字が、算数科では文章題が特に苦手とのこと。また、体育科の運動も不得意。学校においても集団生活の適応が困難で、学習遅進の状況であるとのこと。〕
  - ⑱ 保護者の子ども理解と館への協力、希望や願い〔母親の本児への養育には熱心であるが、本児の障がい理解と受容が不十分であるため、小児精神科の受診と臨床心理士によるカウンセリングを受けることを勧めた。館への理解・協力は得られていると思われる。スマホのゲームや動画などを楽しみ、睡眠や生活リズムが不規則。〕
- 
- 課題遊び**
- 
- ⑲ 手品①「ポーキーちゃんとお卵」 手品②「不思議なハンカチ」  
(探索行動、注視・追視、短期記憶と長期記憶、傾聴態度)  
〔手品②/注視・追視は良好、数唱の5数詞は可であったが6~7数詞の反唱は不可。しかし、短文反唱(短文・長文)も全てクリアし、聴覚記憶力の短期記憶に未熟さが見られた(短文反唱>数唱)。相談時間内の言語理解、言語指示は問題なく、着席行動や傾聴態度も良好であった。しかし、発話が少なく、自己の要求を言語として相手に伝えることが苦手の様子が見られた。〕
  - ⑳ ミニペグ挿し(色弁別4種、つまみ動作と処理速度、数概念)  
〔色弁別は五色共に回答、利き手は右で色別パターンで丁寧に並べる。つまみ動作(Pinch)では二指~三指つまみでやや未熟さの傾向が見られた。〕
  - 25 紐通し(目一手の協応、手指の巧緻性、立体視)  
〔始めはかなり立体視と手指の協応に苦戦していたが、全てやり直して丁寧に完成させることができた。〕
  - 26 描線・描画「働く車のお絵描き歌」  
(車の弁別、利き手/右・左、筆圧、目一手の協応)〔実施せず〕
  - ㉑ 自由描画(色の嗜好性、イメージ、描画能力)  
〔クーピーと色鉛筆では色鉛筆を選択し、利き手は右で、筆圧は普通。目と手の協応には問題がなかった。細部の着色も丁寧にいきなり完成させていた(図一地の関係障害は問題なし)。ただし、全体的に描画が小さい構図であったのが印象的であった。〕
- 

(○印、下線：重要項目)

表5-2 Bさんの所見と指導・支援・配慮事項

◇所見

- 相談時において日常会話は問題ないが、自分の気持ちの表現や他児の感情の理解の面でやや未熟さがあり、場面変化や相手の変化に合わせて話し方を変えることが苦手なようである。行動観察並びに過去の心理検査結果の分析から、学習障がいの特徴を示す子どもとも思われ、学習遅進の状況（国語科では漢字が、算数科では文章題が特に苦手とのこと。また、体育科の運動も不得意とのこと）となっている。
- 今後の学校生活において、学級担任と館と連携・協力しながら情報を共有し、特に通級指導教室に週1回通級していることから、こちらとも情報聴取して、行動変容等について見守っていくことが必要である。
- 本児は、知的には高い子どもなので、自己尊重心や自信を失わないように留意しながら指導していくことが重要である。
- 簡単な単語での質問や指示理解は、身振り動作などを交えてある程度できるが、年齢相応の会話は未熟さがあり難しい。特に、話し言葉の語彙数が少ないことから、要求したり自己の思いや考えを表現することが難しいと思われる。
- 本児は、注意の散漫性はあるものの、課題あそび等から、着席行動や傾聴態度も良好だったので、職員とのあそびでの対人関係における信頼感はすぐできると思われる。しかし、聴覚過敏と集団適応での順応する時間がかかることが懸念されるので、焦らずに本児の行動を見守りながら、指導していったほしい。
- 今後、学校の学級担任と学校生活や学習等の様子について情報交換を行うなどして、行動変容について連携・協力を図っていくことが望ましい。また、デイサービスにおける、個別の支援計画と評価の情報も保護者の協力を得て、入手することも必要である。

◇指導・支援・環境設定のための配慮等

- 最後までゆったりとした気持ちで本人の意思・意図を聞いてあげるようにする。また、本人の自覚を促すために、メリハリをつけて注意を惹きつけるように言葉掛けを行い、本人の心情を言葉で表現させるようにする。
- 自己の体験や経験を話す機会を多くつくり、感情の共感・共有化を図りながら、信頼関係を深めていく必要がある。すなわち、他児との関係性を高め、コミュニケーションの拡大を図る。
- 館や家庭内での係や当番などのお手伝い学習等をさせ、達成感・成就感を養うようにする（感性を豊かにし、情動行動を活発にする）。
- 知的に高い子どものようなので、成功体験を積み重ねながら、自信をつけさせて、自己尊重心(セルフ・エスティーム)を高め、ソーシャルスキルの向上を図っていく。○褒める機会を多く持ってあげ、本児の好きな「スヌーピー」のシールやメダル等で賞を与えるなど工夫する。○注意散漫な行動から、できる限り刺激となる遊具等の少ないプレールームなどで運動などを中心に活動させる。また、本人に分かり易いような視覚的な掲示をするなどの環境設定に配慮する。
- 絵本の読み聞かせ等から、絵と言葉とのマッチングを通して、視覚的に認知・記憶力を高める必要がある。また、身振り表現等で視覚的な情報のやり取りで他者とのコミュニケーションを促すことも効果的と思われる。
- 他の子どもとの活動やゲーム等に参加できるように、やりとり遊びなどを通して、仲間同士の感情の共感・共有化を図りながら親しみのある関係づくりを養う。
- できないことへの劣等感があって、/学校に行きたくないとの言葉が聞かれるとのことから、できるだけ賞賛を多く与え、自信を持たせることが大切である。

(●印：重要項目)

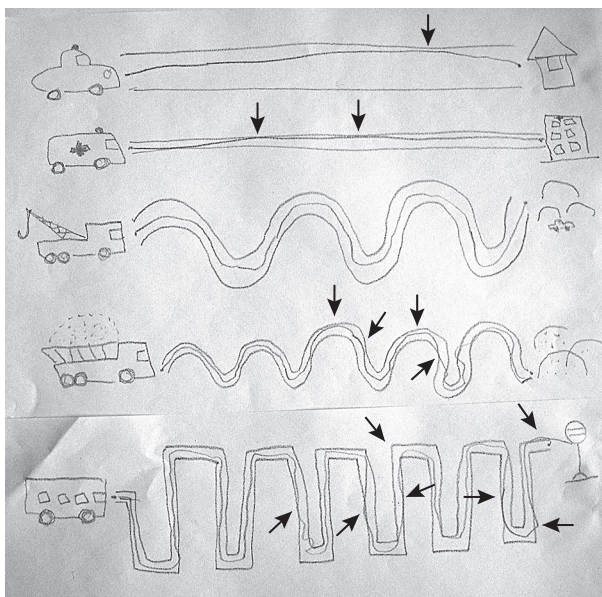


図7 課題遊び「描線・描画」(本児の例)  
(矢印：基準線との接触や逸脱)

課題遊びの「描線・描画」は、フロスティック視知覚発達検査の視-手協応性を参考にしたもので、ADHD児では、基準線からの逸脱する例が多かった。児童会館でのお絵かき等の指導では、筆圧や塗り絵の状態(地-図の関係の問題)などから、このような描線・描画の発達を見極めて、指導する必要がある。

(4) ギフテッド (Gifted) / 優れた才能を示す子どもの事例

抜きんでた才能のある子どもたちのことを言い、米国や欧米などでは一般的に使われてきている。しかし、日本では未だに統一した定義がないのが現状である。突出したその才能に注目されがちであるが、学校では授業中に教室から抜け出したり、友人となじめないといった困難を抱え、いじめや不登校につながる例もある。



表6-1 注意欠如・多動性障がい (ADHD) のC君 (小学1年生・男子、通常学級) の事例

生育歴など	
①	診断名〔 <b>ADHD・ASD</b> 〕医療機関〔小児精神科・専門医院〕服薬の有無と種類〔なし〕 ★検査等〔田中ビネーV知能検査、IQ=86(2022.8.5:5歳4ヶ月)、LCスケール検査(言語表出4:09・89、言語理解5:06・101、コミュニケーション5:03・101、総合得点5:01・94)〕
2	周産期・出産期・乳児期〔周産期には疾病等はなし。38週で帝王切開、新生児黄疸一、生育はパーセントイル曲線の範囲内の下限で成長、授乳は混合乳→人工乳で吸引・授乳量は普通、離乳も順調、〕
③	運動発達の様子〔歩行(1歳1ヶ月)までは順調、ただ運動面でひ弱さがあった。〕
4	言語発達の様子〔喃語(+)、指さし行動(+)、一語文は1歳頃、二語文の表出は1歳半頃出ている。〕
5	1才半健診の結果〔特に指摘なし。〕
⑥	3才児健診の結果〔指摘がなかったが、その後、多動な動きやテンションの高さなどが気になっていた。〕
⑦	5才児健診の結果〔指摘はなかったが、多動性や衝動性などについて心理士が来ていたので相談し、市内小児精神科医院の受診を勧められる。受診した結果はADHDの診断。OT・STの療育も受け、デイベースも利用。〕
⑧	保育園・幼稚園の様子〔保育園では、夢中になってしまうと、注意や指示などが聴けないことがある。じっとしていることが苦手で、走り回ることが多かった。最近、はさみに関心が高く、何でも切ってしまうとのこと(保育園の工作活動で自分の服を切ったことがある)。〕
9	児童デイの利用(受給者証)と支援内容(個別支援計画・評価)〔受給者証あり、週1利用〕
10	家庭の様子〔両親、本児、妹(保育園)の4人家族。〕
11	就学時健診・就学相談の結果〔就学相談は受けていない〕
12	病歴〔特になし〕
13	その他 ○アレルギー<・食物アレルギー(-)、・他のアレルギー(ダニ、ハウスダスト、動物(雑)でくしゃみ、鼻水、喘息ぎみ)> ○てんかん<・てんかん(-)、・服薬(-)・熱性けいれん(-)>
日常生活の基本動作など	
14	身辺自立 ○食事 ○排泄 ○衣服の着脱〔ADLは、年齢相応に自立しており問題なし。ただし、緊張すると夜尿あり。〕
⑮	コミュニケーション○発語 ○会話 ○表情 ○サイン等〔言語理解、会話はほぼ年齢相応。ただし、緊張するとスムーズに言葉が出て来ない場面が見られた。〕
16	移動運動(児童会館の来館・下館も含む) 〔信号の理解はできているようだが、横断する信号の位置(左右弁別)の認識が曖昧で、これから慣れさせていきたい。〕
17	くせ(爪噛みなど)〔特になし。〕
⑱	自傷・他傷・多動・常同行動など 〔自傷等の行動は無いが、皮膚感覚が過敏で、下着のパンツのわずかな尿漏れや上着の袖の水濡れも、とても感覚的に嫌いで脱いでしまうとのこと。〕
⑲	あそび ○ひとり ○友人 ○大人 〔来館時、遊び自体は少し遊んで次は遊びに移っていくなど切り替えが早く、興味関心が次から次へとすぐに動いてしまう傾向があった。相談時、活動室では職員や友人と遊んだり、好きな恐竜図鑑などを読んだりしていた。課題遊びでは、ミニベグ挿し、紐通し、描線・描画、手品等では、集中して全て取り組むことができた。しかし、時々集中力を欠く場面もあった。〕
20	ルール ○かんしゃく、パニック等〔遊びや学習活動では問題なく適応している。〕
⑳	学校の様子〔夢中になってしまうと、注意や指示などが聴けないことがある。じっとしていることが苦手で、走り回ることが多い。〕
㉒	保護者の子ども理解と館への協力、希望や願い 〔保育士の職業から養育が大変熱心で、子どもの発達や成長についての知識も十分に備えている。早期療育の利用も積極的に行う。館への理解と協力は十分得られると思われる。小学校での集団適応に不安や心配がある。〕
課題遊び	
㉓	手品①「ポーキーちゃん卵」 手品②「不思議なハンカチ」 (探索行動、注視・追視、短期記憶<数唱>と長期記憶<短文暗唱>、傾聴態度) 〔注視・追視も良好、着席行動や傾聴態度も執れた。5~6数詞の暗唱や単文暗唱においてやや短期記憶(数の暗唱)に未熟さがみられたが、長期記憶(短文暗唱)はクリアーした。聴覚記憶力は短期記憶<長期記憶の傾向が認められた。〕
24	ミニベグ挿し(色弁別4種、つまみ動作と処理速度、数概念) 〔つまみ動作(Pinch)も二指と時々三指つまみもあったがほぼ正常。上段から色はバラバラに全て配列。色弁別(5色)の名称、連続数、数の保存性なども全てクリアー。〕
25	紐通し(目一手の協応、手指の巧緻性、立体視) 〔全て正確に完成させ、立体視と手指の協応性は正常であった。〕
26	描線・描画「働く車のお絵描き歌」 (車の弁別5種<パトカー、バス、クレーン車、救急車、トラック>、利き手/右・左、筆圧、目一手の協応) 〔利き手は右、筆圧が強い。視覚における視一手の協応はクリアー。働く車の名称も全て回答。〕
27	自由描画(色の嗜好性、イメージ、描画能力) 〔恐竜のような絵を描いていた。〕

(○印、下線：重要項目)

表6-2 C君の所見と指導・支援・配慮事項

## ◇所見

●多動性は弱いものの注意の転導性があることから、環境適応などにおいて安心・安全面を十分見守っていくことが大切である。

○相談時において日常的会話は問題ないが、未だ注意の散漫性が認められ、他児へのコミュニケーションの表出面で未熟さがあることから、館での集団活動における個別の声掛けなどが必要である。早く集団生活に慣れて、活動の切り換えが上手くできることを願う。

## ◇指導・支援・環境設定のための配慮等

●本人の自覚を促すために、メリハリをつけて注意を惹きつけるように言葉掛けを行い、また、本人の心情を言葉で表現させるようにする。

●館や家庭内での係や当番などのお手伝い学習等をさせ、達成感・成就感を養うようにする（感性を豊かにし、情動行動を活発にする）。

○成功体験を積み重ねながら、自信をつけさせて、自己尊重心（セルフ・エスティーム）を高め、ソーシャルスキルの向上を図っていく。

○自己の体験や経験を話す機会を多くつくり、感情の共感・共有化を図りながら、信頼関係を深めていく必要がある。すなわち、他児との関係性を高め、コミュニケーションの拡大を図る。

○集団活動での職員からの個別の言葉掛けや刺激の少ない環境（壁面や室の隅など）での読み聞かせによる言語理解が必要と思われる。

●下着のパンツのわずかな尿漏れや上着の袖の水濡れは、感覚的に嫌いで脱いでしまうので、予備の下着を母親に準備してもらい、館で保管して対応する。

（●印：重要項目）

松村（2018）は、発達障がいと才能を併せ持つ「2E」（twice-exceptional）の子どもは、日本語で意味を表す用語としては、「才能・発達障害児」あるいは「二重に特別な支援を要する子ども」とも呼べると提案している。

筆者は、教育相談において、アスペルガー症候群や高機能自閉症のケースを見る中で、ギフテッドを疑われる児童に遭遇したので、その事例を報告したい。

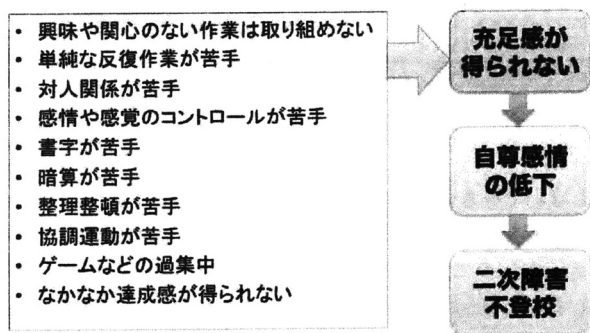


図8 知的ギフテッドが抱える困難（小泉2016）

小泉ら（2022）は、WISC-IVを用いた知的ギフテッドのアセスメントと認知的特性を臨床的に検討し、彼らの特徴の抽出と判断にこの検査の使用が有用であることを報告している（表7-1※）。

片桐（2021）は、次のように提唱している。「ギフテッドは高い知的能力を持ち、さまざまな潜在的可能性を秘めた、配慮や支援が必要な子ども」であるとしている。また、発達障がいと分けて考えては

しいとも述べている。

文部科学省は昨年からは、こうした子どもたちの支援のための審議会を設けて検討を開始し、今年度から支援策に乗り出した。

多様な学びの場の確保や、教員の研修の充実などにより、子どもの特性を理解し、才能を伸ばすことを支援しようとするもので、期待される。

放課後児童クラブにおいても、学校教育と同様に、早急に受け入れ体制の整備と指導対応の検討・実施が望まれる。

文部科学省（2022）の審議会においては、座長提案を修正して、図9のようなギフテッド児への支援に関するイメージを明らかにし、将来の教育支援の在り方を示している。

これまでの審議会の議論を整理すると、今後取り組む具体的な施策としては、以下の5つに整理される。すなわち、

- ①特異な才能のある児童生徒の理解のための周知・研修の促進
- ②多様な学習の場の充実等
- ③特性等を把握する際のサポート
- ④学校外の機関にアクセスできるようにするための情報集約・提供
- ⑤実証研究を通じた実践事例の蓄積

審議のまとめ（素案）については、各小・中・特別支援学校の校長会、高等学校長協会、各都道府県教育委員会、各教育長等からのヒアリングを実施して、支援の推進のための対応や方策についてまとめている。具体的には、用語から対象児童生徒につい

表7-1 ギフテッド (Gifted) / 優れた才能を示す子ども) のD児 (小学3年生・男子, 通常の学級) の事例

生育歴など	
①	診断名〔不明〕医療機関〔小児精神科・専門医院〕服薬の有無と種類〔なし〕
	★検査等〔WISC-IV FSIQ=138、VCI=129、PRI=127、WMI=133、PSI=124(CA=8歳4ヶ月)〕*
②	周産期・出産期・乳児期〔周産期：疾病はなかったが高血圧だった。出産期：陣痛促進剤投与したが陣痛なしで、四日後に帝王切開、新生児黄疸(-)、身長・体重パーセントイル曲線は範囲内で生育、頭囲が大きかったため病院で検査して異常なし。授乳は母乳+人工乳の混合。順調。〕
3	運動発達の様子〔特に問題なく順調。始歩(1歳頃)。〕
4	言語発達の様子〔喃語 (+)、指さし行動(+)、一語文、二語文、三語文、多語文も順調に表出。〕
5	1才半健診の結果〔特に指摘なし。〕
6	3才児健診の結果〔指摘なし。〕
7	5才児健診の結果〔指摘なし。〕
8	保育園・幼稚園での様子〔幼稚園では、年少から年長まで全く問題なかった。3月生まれで運動発達よりも言語発達の方が優位に発達していたとのこと。〕
9	児童デイの利用(受給者証)と支援内容(個別支援計画・評価)〔利用はなし。サッカー少年団に加入し活動中。〕
10	家庭の様子〔父、母、本児、妹の4大家族。〕
⑪	就学時健診・就学相談の結果〔就学相談をしていない。その後、学校から教育相談の要請を受けて、7月に教育相談を受けて心理検査を実施したが、受検数値が高すぎて、担当者からは十分な説明・指導が受けられなかったとのこと。〕
12	病歴〔特になし〕
13	その他 ○アレルギー<・食物アレルギー(-)、・他のアレルギー (-) > ○てんかん <・てんかん(-)、・服薬 (なし)・熱性けいれん (なし) >
日常生活の基本動作など	
14	身辺自立 ○食事 ○排泄 ○衣服の着脱〔日常生活の基本動作(ADL)は全て自立している。〕
15	コミュニケーション ○発語 ○会話 ○表情 ○サイン等〔コミュニケーションには問題はない。しかし、相手の表情や感情を読み取ることが苦手で、感情の共感・共有化が弱いようである。〕
16	移動運動(児童会館の来館・下館も含む)〔登下校も含めて問題無く自立している。〕
17	くせ(爪噛みなど)〔特になし〕
⑬	自傷・他傷・多動・常同行動など〔自傷、常同行動、多動等はないが、学校や館の活動では、自己の興味・関心のある物については集中して取り組めるが、活動途中や他からの制限・干渉等があると、目的が達成できずトラブルになる。○他児への他傷行為があり、謝罪することがあったが、相手に意思・意図が十分伝えられずパニックになることがある。時間が経過するとその行為を忘れて、また同じことを繰り返す場合もある。○感覚過敏として、音への過敏性が疑われる(校舎新築工事時の騒音からの回避・逃避行動等が見られた)。〕
⑲	あそび ○ひとり ○友人 ○大人〔館では同学年よりも低学年と遊ぶ様子が多く見られ、他児(同学年や上級生)からの遊びへの介入・干渉を嫌う傾向がある。ラキューの遊びではとても創造性豊かであるが、自己の創作物に固執して、他児のラキューの色を取ってしまうとトラブルになることがあった(色への拘りや偏り?独占欲?)。〕
⑳	ルール ○かんしゃく、パニック等〔遊びでは、自己ルールを創作し、他児がなかなか遊びに加われないことがあって、トラブルとなる。〕
㉑	児童会館や学校の様子〔学校の宿題や課題指示を忘れてしまうことが多い。算数では見直しができない。国語では漢字は得意だが文章題に課題がある。しかし、教科学習の成績は共に良い。しかし、授業中に教室からの逸脱があり、学級担任や管理職から ADHD の疑いで教育相談を受けるように要請され、教育相談を受ける。しかし、問題解決されずに両親共に困っていた。〕
22	保護者の子ども理解と館への協力、希望や願い〔頼れるところがなくインターネット等で情報を集めていた。財団の見学相談を勧められて相談。館への理解と協力は得られている。館長との信頼関係も良好。〕
課題遊び	
㉓	手品①「ポーキーちゃんと卵」 手品②「不思議なハンカチ」 (探索行動、注視・追視、短期記憶と長期記憶、傾聴態度) 〔注視・追視行動も正常であり、5~6数詞の反唱(短期記憶)と短文反唱(長期記憶)に取り組み、全て1回でクリアしており、聴覚記憶力は優れている。〕
24	ミニペグ挿し(色弁別4種、つまみ動作と処理速度、数概念)〔実施せず〕
25	紐通し(目一手の協応、手指の巧緻性、立体視)〔実施せず〕
⑳	描線・描画「働く車のお絵描き歌」 (車の弁別、利き手/右・左、筆圧、目一手の協応) 〔右利きで把握(Grip)は正常。筆圧は普通。目と手の協応性は問題なく、また形の恒常性、図一地の関係理解もクリアしていた。氏名記入も漢字でしっかり綺麗に清書していた。〕
27	自由描画(色の嗜好性、イメージ、描画能力)〔実施せず〕

(○印, 下線: 重要項目)

表7-2 D君の所見と指導・支援・配慮事項

◇所見

- 本児は「ギフテッド」(Gifted)と定義される子どもの行動特徴を有すると考えられたことから、両親の要望もあり発達障がい専門外来の医療受診情報の提供を行った。
- 課題遊びにおいて、個別では指示に従えて課題遊びに集中でき、固執傾向はあるものの自ら進んで参加できたことから、体験・経験を積み重ねながら、達成感を高めて賞讃を多く与えることが大切と思われる。
- 今後の指導については、本人の認知特性にあった環境の整備が必要で、特に今まで障がい児の子どもへは支援があったが、認知や学習能力の高い子どもへは支援がなかったことから、認知特性に応じた才能を伸ばす方法・内容の検討と環境設定を考慮する必要がある。
- その後、受診はしたが診断名は不明で、原因は不明であるが不登校になったとのこと。児童会館にも来館しなくなったとのことである。本児への支援の手が求められる。

◇指導・支援・環境設定のための配慮等

- 本人の得意、不得意を理解させる必要があり、自分が何が得意で何が苦手なのかを理解させるようにする。すなわち、いろいろなことの体験・経験させて、得意なことを理解すれば自主的に自己の才能を伸ばすようになっていき、逆に苦手なことを理解すれば他者に頼るなどの対処方法を身につけていくようになる。
- 得意な能力に着目して、その能力を最大限に伸ばすようにする。遊びや活動の種類、方法、内容の選択化や改良・改善化により新しいルールづくりなどに挑戦させる。できたら賞めて成果を認めてあげる(自己尊重心を高める)
- 本人の興味・関心のあるものなどを動機づけとしてモチベーションを高め、興味・関心の強さやレベルに応じた機会の提供を配慮してあげる。<家庭での指導の場合の例：科学館見学や美術館への鑑賞、演劇や音楽鑑賞並びに映画鑑賞、色々なスポーツ体験、図書館への色々なジャンルの読書など>
- 他児との協働作業などの体験・経験を通して、感情の共感・共有化を図りながら、情緒の安定化を図る。
- ギフテッドに関する学校現場や館での理解・啓発、個性を伸ばす教育の在り方についての支援・検討が喫緊の課題でもある。

(●印：重要項目)

教室内で困難を抱える特異な才能のある児童生徒の支援に関するイメージ図  
(第10回会議(令和4年5月13日)資料「取り組みべき施策のイメージ(座長試案)」を更新)

令和4年6月8日  
特定分野に特異な才能のある児童生徒に対する学校における指導・支援の在り方等に関する有識者会議(第11回)資料

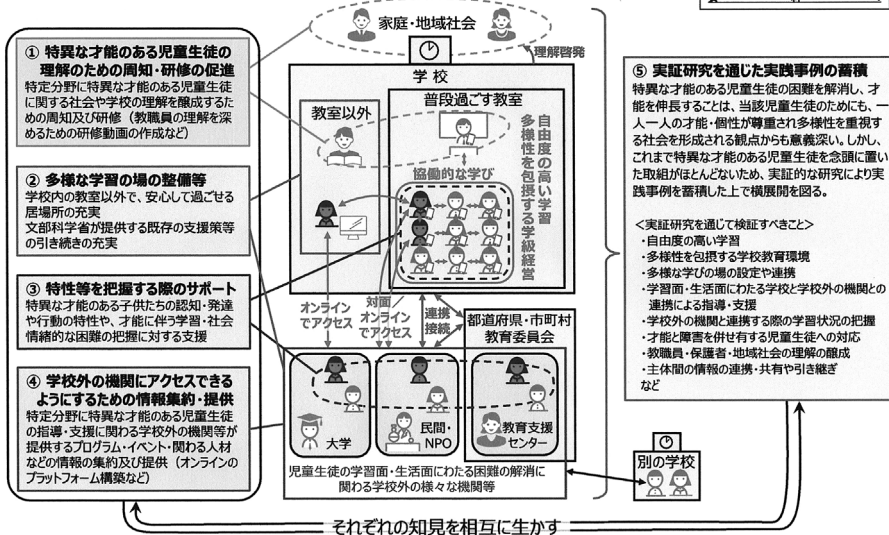


図9 ギフテッド児への支援に関する未来の教育像(文部科学省2022)

て、教職員の研修、現行の教育システムの変更、支援の在り方と具体化などの貴重な意見が寄せられている。

また特筆されることは、子どもたちからの提出された意見(小学生から大学生まで)も報告されており、当事者からの様々な悩みや問題を提起すると共に、支援への篤い要望の声が寄せられている。

2. 発達障害児やギフテッドへの適切な支援・指導について

障害のある子どもの受入れの考え方については、厚生労働省の「放課後児童クラブ運営指針解説書」の『第3章放課後児童クラブにおける育成支援の内容』において示されている。

すなわち、「障害のある子どもについては、地域社会で生活する平等の権利の享受と、包容・参加（インクルージョン）の考え方に立ち、子ども同士が生活を通して共に成長できるよう障害のある子どもも放課後児童クラブを利用する機会が確保されるための適切な配慮及び環境整備を行い、可能な限り受入れに努める。」としている。

障がいのある子どもの育成支援が適切に図られるように、ギフテッドの子どもたちにも、個々の子どもの状況に応じて環境に配慮するとともに、職員配置、施設・設備の改善等について工夫することが望まれる。

子どもの欠点だけを焦点化するのではなく、「困った行動をなくすための対応をどうするか、どのような本人の良い行動を見つけて、増やしていくのか」本人の成長と発達を見据えながら、組織全体で十分話し合っていく必要があるのではないかと考える。

児童会館での学校教職員との連携・協力では、主に学級担任、養護教諭、教頭との情報の共有化を図ってきている。特に、学校に併設されているミニ児童会館では、より綿密な連携が図られている。発達障がい児の一人ひとりの行動特性を理解し、子どもの障がい特性に合わせた指導プログラムの改善・工夫を行うためには、最も重要な事項である。

放課後児童クラブが「適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る」事業であり、協働への実現では困難もあるが、所管している厚生労働省と文部科学省、自治体における所管部局間のもとより、各児童会館と学校とのより一層の密接な連携・協力を推進することが望まれる。

#### IV. おわりに

発達障がい及びギフテッドへの支援・指導では、松村（2018）が、発達障がいについては、最近「ニューロダイバーシティ」（神経（脳の）多様性：neurodiversity）と呼ばれる観点から捉えようとする社会的な動きが起こってきたとしており、「発達障害等の説明を十分に解明し得ない脳科学レベルに還元しないで、心的・行動的レベルで見ると、発達障害児、才能児および2E児は、各々独自の発達の多様性と共通性を示す集団に属する。『発達多様性（発達ダイバーシティ）』（Developmental diversity）の一種と見なすと適切である。」と提起している。更に「日本で2E教育の理念を活かす特別支援教育の実践を進めるには、支援する専門家が密接に連携した教育システムの構築が望まれるが、発達障害児の才能面を考慮した高いニーズに、教師や親が気づくところから始めるべきだろう。」とも述べている。

放課後児童クラブにおいては、2E教育の理念、文科省審議会の答申を早急に理解し、支援者が本人を変えようとするのではなく、彼らに寄り添いながら、より生活や活動しやすい環境設定を考案し、改善・整備を図っていく必要があろう。また、乳幼児期から成人期までの一貫した支援が必要であり、地域の医療・福祉・教育などの関係機関ネットワークを生かした支援の充実、組織的、継続的な支援・指導による自立や社会参加への支援、家庭との連携に基づく両親援助（親支援）などが求められ、新設「こども家庭庁」の施策にも期待したい。

放課後児童クラブにおける具体的な対応については、発達障がいやギフテッドの行動特性を理解し、子どもたちの心情に寄り添い、子どもたちの「よさ」＝可能性・将来性に視点をあて、実践事例と成果から学び、今後の指導・支援に生かして行っていただきたい。

#### V. 引用・参考文献

- 1) 日高茂暢（2020）知的ギフテッドの子どもの持つ特別な教育的ニーズの理解－特別支援教育の「個に応じた学習」を用いたインクルーシブな才能教育－。佐賀大学教育学部研究論文集，4（1）pp. 147-161.
- 2) 日高茂暢他（2021a）：知的ギフテッドのOverexcitability特性を評価する心理尺度の開発-Overexcitability Questionnaire-Tow日本語版の試作-。佐賀大学教育学部研究論文集5（1）pp. 95-112.
- 3) 日高茂暢他（2021b）：ギフテッドのOverexcitability特性と関連するADHD傾向、空想傾向、およびマインドワンダリング頻度の検討。佐賀大学教育学部研究論文集，5（1）pp. 113-131.
- 4) 本田秀夫（2022）：学校の中の発達障害－「多数派」「標準」「友達」に合わせられない子どもたち－。SBクリエイティブ(株)，SB新書，P. 1-287
- 5) 市川宏伸監修（2008）：発達障害のある子どもの受け入れのために一児童館・放課後児童クラブ職員テキスト。財団法人児童健全育成推進財団，P. 1-78.
- 6) 市川宏伸（2012）：医療における発達障害の支援。LD研究21（2），日本LD学会，pp. 143-151
- 7) 石井加代子（2004）：読み書きのみの学習困難（ディスレキシア）への対応，科学技術政策研究所，科学技術動向45号
- 8) J. T. ウェブ・E. R. アmend他，角谷時織・榎原洋一監訳（2022）：ギフテッドその誤診と重複診断－心理・医療・教育の現場から－。北大路書房P. 1-392.
- 9) 片桐正敏・日高茂暢・富永大悟（2021）：ギフテッドの個性を知り伸ばす方法。小学館，P. 1-239.

- 10) 神田英治 (1985) : 自閉児の運動障害と体育指導. 国立特殊教育総合研究所・特別研究報告書「自閉児の障害特性と指導法に関する研究」, 国立特殊教育総合研究所, pp. 73-102.
- 11) 神田英治 (2006) : これからの特別支援教育における新しい体育指導の意義と役割－自閉症児や発達障害児の運動障害と体育科学的アプローチ－. 日本自閉症スペクトラム学会第5回研究大会論文集.
- 12) 神田英治 (2018) : 自閉症スペクトラム障害(ASD)のある人の体育科学的アプローチと体育指導－障害児(者) 体育・スポーツの振興・充実を目指して－. 北翔大学生涯スポーツ学部研究紀要第9号, PP. 165-188
- 13) 神田英治・大久保昌子 (2019) : 自閉症アーティストの成長・発達過程及び独創的発想の芸術作品とその系譜－大久保友記乃さんの作品をとおして－. 北翔大学北方圏学術情報センター年報11巻, p. 139－148
- 14) 小泉雅彦 (2016) : 認知機能にアンバランスを抱えるこどもの「生きづらさ」と教育～WISC-IVで高い一般知的能力指標を示す知的ギフテッド群～. 北海道大学大学院教育学研究院紀要第124号, pp. 145-151.
- 15) 小泉雅彦他 (2022) : WISC-IVを用いた知的ギフテッドのアセスメントと認知的特性の臨床的検討. 佐賀大学教育学部研究論文集, 6 (2)pp. 75-84.
- 16) 厚生労働省編 (2017) : 放課後児童クラブ運営指針解説. フレーベル館, P. 1-254
- 17) 松村暢隆他 (2018a) : 2E教育の理解と実践-発達障害児の才能を活かす. 金子書房, P. 1-136
- 18) 松村暢隆 (2018b) : 発達多様性に応じるアメリカの2E教育－ギフテッド(才能児)の発達障害と超活動性－. 関西大学『文学論集』第68巻第3号, P. 1-30
- 19) 文部科学省 (2003, 2013, 2023) : 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調査結果, 配布資料.
- 20) 文部科学省 (2022) : 特定分野に特異な才能のある児童生徒に対する学校における指導・支援の在り方等に関する有識者会議(審議のまとめ)・配付資料4.
- 21) 高橋三郎・大野裕監訳 (2014) : DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引. 医学書院, P1-377.

#### 謝 辞

本研究をまとめるにあたり, 資料提供を賜った札幌市子ども未来局子ども育成部・放課後児童担当, 公益財団法人さっぽろ青少年女性活動協会・子ども若者事業部・子ども育成課, 見学相談等でお世話になった児童会館並びにミニ児童会館の職員, 貴重な文献・資料を賜った本学附属図書館職員に心から感謝申し上げます。