

研究報告

# 札幌市放課後児童クラブの発達障害児の理解と指導に関する研究 —特別支援教育をとおして—

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

本研究では、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、障害特性の理解と指導を中心に、特別支援教育をとおして検討・考察したものである。また、放課後児童支援員のための役割及び育成支援の充実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、放課後児童支援員、育成支援、合理的配慮、環境整備

## I. はじめに

筆者は、(公財)さっぽろ青少年女性活動協会の見学・巡回相談の担当者として、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(児童会館、ミニ児童会館)の研修会等において、遊びや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きている。更に、非行や犯罪などに巻き込まれるケースもあり、「発達障害」から派生する二次的な障害ではないかという少年鑑別所や少年院(法務技官・法務教官)、刑務所(刑務官)、社会更正施設等の職員からも報告がなされるようになってきている。

文部科学省の報告(2011)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、6.5%であり、その内、高機能自閉症の社会性を調べる質問紙を用いた「対人面で著しい困難を示す児童生徒」は、1.1%と

なっている。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。また、厚生労働省の「発達障害者支援法」の施行(2005)・改正(2016)により、「発達障害」の早期発見、発達支援(医療的、福祉的及び教育的援助)サービスの提供、学校教育における支援、就労の支援、発達障害者支援センターの設置などの整備・充実も図られてきている。

最近の教育事情では、義務教育から高等学校における発達障害生徒へのモデル校の設置と実践研究が行われ、高等養護学校などの職業教育の改善・充実、大学入学試験への配慮、支援ツールの作成、大学の障がい学生支援室設置や対応の充実が図られ、キャリア教育の改善など様々な取り組みが行われてきている。

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。

本稿では、放課後児童クラブにおける「発達障害」の特性の理解と指導について論考するものである。

## II. 子どもたちの教育をめぐる現状について

### 1. 特別支援教育の義務教育段階の概要

文部科学省の調査(2015)では、義務教育段階の全児童生徒数は1009万人で、特別支援学校の在籍数は全体の0.69%で約7万人となっており、小・中学校の特別支援学級は全体の2.00%で約20万1千人が在籍して最も多く、通常の学級に在籍して通級の指導を受けている児童

生徒は、0.89%で約9万人が在籍している。障害児の在籍は、全体の3.58%で30万2千人となっている。

## 2. 特別支援学級の現状

特別支援学級の現状は図1のとおりで、自閉症・情緒障害学級の設置校が2003年の23,456から10年間で74,116と約3.5倍に増加しており、学校教育における発達障害児への対応が急激に求められ、学級設置が大幅に増加してきたことがうかがえる。



図1 特別支援学級の障害種別の在籍数の推移 (文科省2013)

すなわち、2005年の「発達障害者支援法」の施行により、特殊教育から特別支援教育への移行に伴う発達障害児教育の整備・充実が求められ、その障害の特性に対応した支援・指導等が喫緊の課題としての大きな要因と考えられる。

## 3. 通級による指導の現状

### 1) 通級指導教室に通う児童生徒数

通級指導教室に通う児童生徒数は、図2のとおりで10

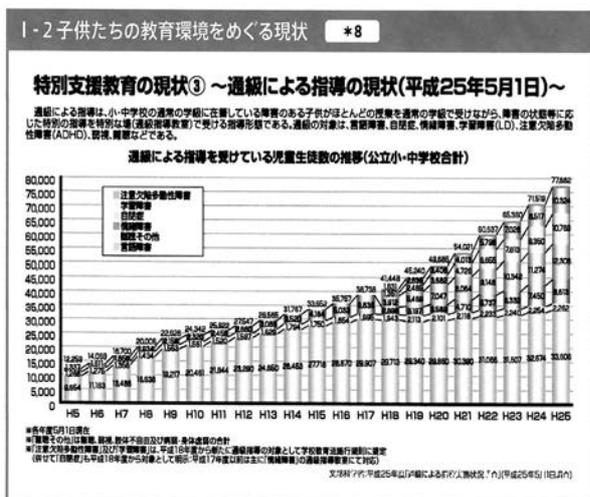


図2. 通級による指導を受けている児童生徒数の推移 (文科省2013)

年間の推移で比較すると、発達障害児の占める割合が激増してきている。平成18年度から学校教育法施行規則の改正により「学習障害」「注意欠如・多動性障害」が新たに通級指導の対象として加わったことが要因であろう。

なお、自閉症は、平成17年度以前は、「情緒障害」の通級指導教室で対応されていたが、自閉症を情緒障害から分離して発達障害に包括されて対象とされた。

### 2) 通級指導教室の児童生徒の障害種別数

通級指導教室に通う児童生徒の障害種別数では、小学校(42%)、中学校(41%)共に自閉症等が全体の4割以上を占めている。小学校では、学習障害(20%)、注意欠如・多動性障害(19%)、未診断も含めたその他(15%)と続き、中学校では、小学校と比して学習障害(27%)の割合が高く、情緒障害(11%)も多いのが特徴である。いずれにしても、発達障害の占める割合が高い。

ただし、学習障害等の発達障害を対象とする通級指導教室は、必ずしも特定の障害種のみを対象としているわけではなく、複数の障害種を対象としているところが多いことであることを考慮する必要がある。

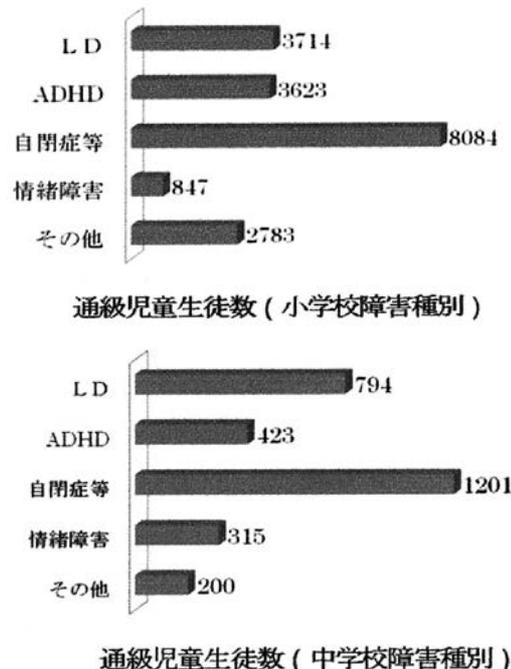


図3. 小・中学校の通級児童生徒の障害種別数 (文科省2013)

## Ⅲ. 放課後児童クラブについて

### 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を行う

場所であり、子ども及び放課後児童支援員等により構成される集団で運営されている。放課後児童健全育成事業は、児童福祉法第6条の3第2項で規定され、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（いわゆる「学童保育」）。また、社会福祉法上の第二種社会福祉事業として規定されるとともに、子ども・子育て支援法第59条第1項第5号に規定する地域子ども・子育て支援事業として、市町村が事業計画を盛り込み実施するものとされている。更に事業の質の確保を図るため、厚生労働省がこの事業の設備及び運営に関する基準を定め、「放課後児童クラブ運営指針」のガイドラインを策定して、支援の充実に努めてきている。

2. 札幌市の放課後児童クラブについて(2021.4.1現在)

札幌市の児童会館の歴史は古く、昭和24年に「中島児童会館」が日本初の『公立児童会館』として開館し、72年の運営の歴史がある。

札幌市の児童会館は、ミニ児童会館を合わせると全部で200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、先進的と言えよう。

児童会館は、札幌市子ども未来局が所管し、公益財団法人「さっぽろ青少年女性活動協会」（こども若者事業部 子ども育成課）が市の委託を受けて指定管理者となり、全体の管理・運営にあたっている。

児童会館の役割と目標は、児童健全育成の専門家集団として「日々スキル向上に努め、全ての子どもを笑顔にすること、地域と子供のつなぎ手として、一人ひとりと心を通わせ合いながら、豊かな未来を育むこと」を目標としている。

表1. 札幌市の児童会館の役割と目標並びに運営指針 (さっぽろ青少年女性活動協会2021)

<p>○ミッション：街とともに 未来を育む 人づくり</p> <p>○ビジョン：Ⅰ.児童健全育成の専門家集団として、日々スキル向上に努め全ての子どもを笑顔にする Ⅱ.地域と子どものつなぎ手として、一人ひとりと心を通わせ合うことで豊かな未来を育む</p> <p>○バリュー：①幅広い視野を持ち、社会や時代の動きに敏感になる (6つの指針) ②目的意識を持った質の高い体験機会を作るため、スキルアップを図る ③適切な指導や支援を行えるよう研鑽に努め、専門性を向上させる ④問題解決志向で最善を探るよう、前向きで自律した職員を目指す ⑤適切な指導や支援を行えるよう研鑽に努め、専門性を向上させる ⑥探のビジョン、ミッションを通して、自らの職に誇りを持つと共に、原点と捉える</p> <p>○5つの柱：1.あそびの手法を生かす 2.異年齢交流を通して育む 3.体験から学ぶ 4.地域の中で育てる 5.安心安全な居場所を作る</p>
---

すなわち、札幌という街の中で、わたしたちができることの目標を明確にし、表1に示すとおり、ミッション・ビジョンとして、6つの指針と5つの柱を掲げ、日々活動に取り組んできている。

IV. 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. 児童クラブ・直接来館の障がい児の受入状況

札幌市の児童クラブ・直接来館の児童数は、令和2年度は、児童会館が1,372,269人、ミニ児童会館が1,016,300人となっており、全体で2,388,569人が利用している。

障がい児童については、児童会館が469人、ミニ児童会館が489人となっており、全体で958人(0.04%)が利用している。

1) 男女比並びに所属学級別の割合

令和2年度の児童クラブ・直接来館の障がい児の受入状況は、図4の男女比のとおりで、男子76%、女子24%と男子が約8割近くを占めており、男子の占有率が高い。

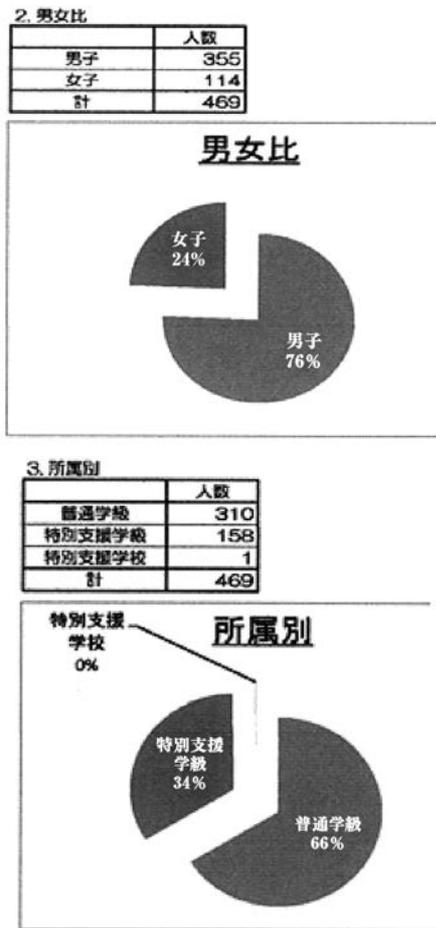


図4. 児童クラブ・直接来館による障がい児の受入状況

一般的に障がい児の発生率における男女比で、男子の占める割合が比較的女子よりも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56％、特別支援学級が34％で、通常の学級に在籍する障がい児が約6割近くを占めている。

おそらく、就学先の選択・決定において、近年の「インクルーシブ教育システム」の構築（教育動向障害者の権利に関する条約第24条）による人間の多様性の尊重等の強化、障がい者が精神的及び身体的な能力等を可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能とするとの目的の下で、障がいのある者と障がいのない者が共に学ぶ仕組みの教育のことと関係が深いと考えられる。

すなわち、「障がいのある者が一般的な教育制度から排除されないこと、自己の生活する地域において初等中等教育の機会が与えられること、個人に必要な『合理的配慮』が提供される等が必要とされていること」が保護者の就学先選択に影響しているものと思われる。

## 2) 学年別並びに障がい別の割合

学年別では、低学年に占める割合が全体の65%を占めており、中・高学年では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の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、自宅生活などによる減少が考えられる。

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、全体の約6割近くを占めており、近年の教育の現状における発達障害の増加傾向と一致している。

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は、児童会館の結果とほとんど同じ割合の結果であったため、本稿では割愛する。

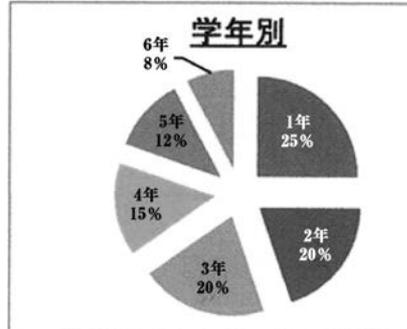
障がいのある子どもの受入れの考え方については、厚生労働省の「放課後児童クラブ運営指針解説書」の『第3章放課後児童クラブにおける育成支援の内容』において、以下のとおり示されている。

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。

<公益財団法人さっぽろ青少年女性活動協会提供資料から作成>

4. 学年別

	児童クラブ	直接来館	計
1年	118	0	118
2年	92	0	92
3年	95	1	96
4年	71	0	71
5年	54	2	56
6年	35	1	36
計	465	4	469



5. 障がい内容別

	人数	備考
自閉症	107	自閉傾向含む
ADHD	108	多動傾向含む
ダウン症	4	
発達の遅れ	66	ことばの遅れ含む
肢体不自由等	5	
発達障害	15	
広汎性発達障害	26	
アスペルガー	2	
その他	136	水頭症・染色体異常等
計	469	

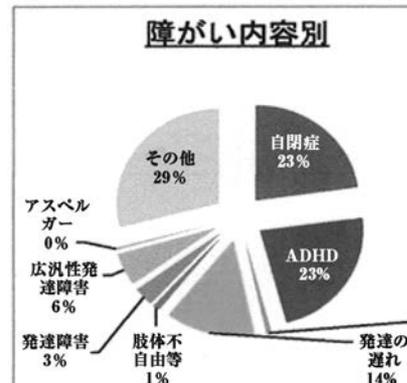


図5. 児童クラブ・直接来館による障がいのある児童の受入状況（児童会館）学年別と障がい内容別

この考え方は、「児童の権利に関する条約」第23条、「障害者の権利に関する条約」第7条の障害のある児童の最善の利益の保障等や、第19条の自立した生活及び地域社会への包容、第24条の教育についての障がい者の権利等の関係法令・通知等により定められているものである。

## V. 発達障害の障害特性の理解と指導について

### 1. 発達障害の定義

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6のようなタイプのうちどれにあたるのか、障害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。障害ごとの特徴がそれぞれ少しずつ重なり合っている場合も多く、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。

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

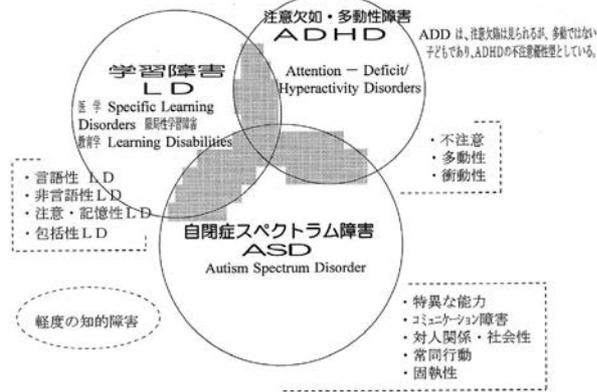


図6. 発達障害の概要 (DSM-5より作成)

なお、広汎性発達障害(PDD: pervasive developmental disorders)とは、自閉症、アスペルガー症候群の他、レット障害、小児期崩壊性障害、特定不能の広汎性発達障害を含む総称のことである。

1) 自閉症⇒「自閉症スペクトラム障害(症)」

Autism Spectrum Disorder, 略称: ASD

自閉症とは、3歳位までに現れ、①他人との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害であり、中枢神経系に何らかの要因による機能不全がある(文部科学省2013/教育支援資料)。

しかし、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)としてまとめて表現するようになった。自閉スペクトラム障害は多くの遺伝的な要因が複雑に関与して起こる生まれつきの脳機能障害で、人口の1%に及んでいるとも言われている。

アメリカ精神医学会は、2013年に精神疾患の分類と診断の手引き(DSM)を改訂し、第5版(DSM-5日本語版:2014)では、精神発達症群/神経発達障害群のカテゴリーにおいて、自閉症は「広汎性発達障害(Pervasive

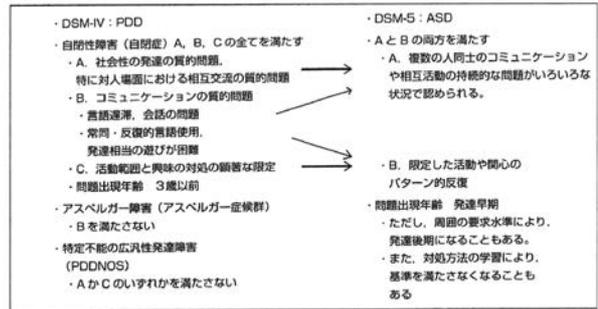


図7. 広汎性発達障害(PDD)から自閉症スペクトラム障害(ASD)への診断基準の変更(宮本2015)

Developmental Disorder: PDD)」から名称変更し、自閉症に近い状態を連続的に捉える「自閉症スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害(Autism Spectrum Disorder: ASD)」に一本化した(図7)。

すなわち、重い自閉症から知的障害や言語の遅れはないが対人関係を築くことが難しい、いわゆる軽い自閉症と見なされていた「アスペルガー症候群」の分類がなくなり、レット障害は除外された。

上図の診断基準を市川(2012)の報告からA・Bを要約すると「Aは①社会的なコミュニケーションの障害、②社会的・情緒的な相互関係性の障害、③発達水準に相応した関係性の障害の全てを満たすことが条件とされている。Bは①常同的・反復的な言語・運動・物の使用、②日常的・儀式的な行動・変化への過剰な抵抗、③極めて限定・固定された強い興味・関心、④感覚入力への過敏または鈍感な反応または外部への異常な感覚性の4つが挙げられており、その内の2つを満たすことが条件」となっている。

DSM-5では、ASDに対して単独の重症度が3段階に設定され、「支援を必要としている<レベル1>」「かなりの支援を必要としている<レベル2>」「最大限の支援を必要としている<レベル3>」となっている。

自閉症の特徴的な行動を示したものが表2であり、特に太字部分の指導が難しい。高機能自閉症は、上述の自閉症のうち知的発達の遅れを伴わないものをいう。また、アスペルガー症候群は、上述の自閉症のうち知的発達の遅れを伴わず、かつ言葉の発達の遅れを伴わないものであり、共にIQが高い。しかし、上述したアメリカ精神医学会の診断基準の診断名からは除外されている。

表2. 自閉症スペクトラム障害の特徴的な行動

○ 視線の合いにくさ	○ 対人関係や社会性の問題
○ 一人遊びや孤独	○ 過剰な不安や恐怖
○ 言語の遅れ	○ エコラリア(反響言語)
○ クレーン現象	○ 無関心
○ 感覚過敏か鈍麻	○ 運動障害(手指や協応性)
○ こだわり(固執)	○ 強い思い込み
○ 知的な特性(特異な能力)	○ 強い
○ 常同行動	○ 強迫的行動
	○ パニック

自閉症児・者の特異な能力については、特に「サウアン症候群」に代表されるように、瞬時に見たものを記憶して再現したり、写真のように細密に絵を描いたり、過去の情景や風景から創造性豊かな絵画を制作したりと、ある特定の分野において優れた能力を発揮することが知られている。筆者（2019）は、自閉症と芸術性について「健常者と比して、自閉症児・者の視覚認知、視覚的記憶、思考などの特徴は、言語表現能力よりも描画表現の能力の方が優れており、それらの特徴を反映した素晴らしい芸術作品を創出している」と推測し、単純な知的能力の優劣や一般的な発達尺度などからは説明できないことがあることを報告している。可能性を発見し、それを伸ばすことが、放課後児童指導員に期待されている。

2) 学習障害 Learning Disabilities 略称：LD

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るが、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（文部科学省2013／教育支援資料）。

(1) 発達性ディスレキシア（発達性読み書き学習困難）Developmental Dyslexia

「ディスレキシア」とは、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、「障がい」を強調しない呼称として、「困難」を用いることが望ましい）。

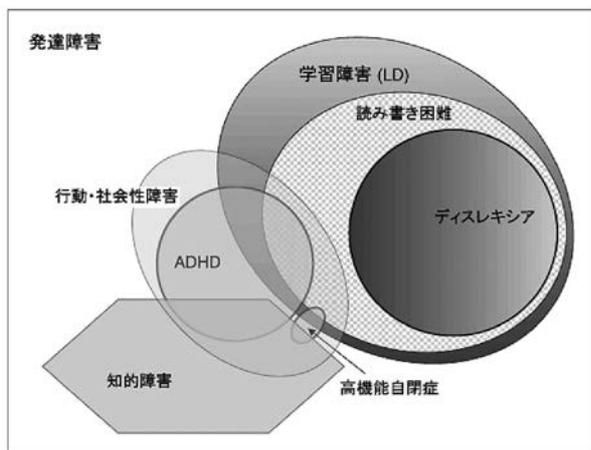


図8. 発達障害・読み書き困難の中でのディクレキシアの位置 (石井2004)

石井（2004）によれば、図8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。ただし、障害の程度や言語の要素により、症状の顕在化する度合いは異なるとしている。

宇野（2012）は、全体の8%で、就学後、児童の文章の読み書きが遅く、読み間違いや飛ばし読み、綴り間違いが多いという困難が生ずることがあり、音韻認識能力や視覚認知力の障害の併存を示唆している。

表3. ディスレキシアの出現率（宇野2012）

全体で8%	
ひらがな	(音読0.2%, 書字1.6%)
カタカナ	(音読1.4%, 書字3.8%)
漢字	(音読6.9%, 書字6.0%)

文章の読み書きは、学校教育や職場での作業、職能向上に重要な役割を占めており、他の能力が正常あるいは優秀であっても、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。

(2) 発達性ディスレキシアの困難さの例

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遭遇する。ディスレキシアの示す困難性は、個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ている、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（図9の読み間違い、書き間違いの実例及び6と9、1と7が同じ形に見える等）。

(3) 発達性ディスレキシアへの支援・指導

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、約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

		誤	正
a. 読み間違い	1	粉を頼る	粉を頼る
	2	お肉が安いです	お肉が安いです
b. 書き間違い	1 平仮名	お肉 お肉	さかな めがね
	2 漢字	鳥 鳥 鳥 池 広 鳥	酒 鳥 健 湖 庭 州

a1：形からの類推の例  
a2：意味からの類推の例  
b1：7歳、1児童  
b2：複数の児童の例

図9. 読み間違い，書き間違いの実例（石井2004）

するべきであるとしている。読み書きの苦手は早期から現れるが、低学年では、学習内容が未だ単純なことから、子供の努力により軽度ならば一見問題点が目立ちにくい。読み書きに顕著な支障が無いにも関わらず、算数が出来ない、或は文章問題だけ解きづらいという徴候として目にとまる例もある。小学3年次頃からは、習得すべき漢字の数や抽象度が増大し、学習内容が複雑になるため、子供自身の努力では解消できなくなり問題が増加する。10歳頃になると、読み書きの遅れを自覚したり他者から指摘されたりすると、自信喪失や将来への不安を招く可能性が出てくる。中学校の英語では、音韻が複雑で不規則な表記が多く、ディスレキシアの子どもたちにとっては、困難な視・聴覚的処理を多く含むため、一層困難な学習教科となる。国語でも読み書きに多くの学習時間を割かなければならず、意味の読解や語彙・知識の増大が妨げられることになる。

このような児童の学習能力の不均衡に関して、石井（2004）は、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4を提案している。

発達性ディスレキシアの検査法としては、「小学生の読み書きスクリーニング検査：STRAW」があり、各学年で評価でき、標準値が明確になっているので有効であるとしている。また、検査体制の整備の検討もするべきであるとも提言している。

したがって、教科学習の基本である国語力の問題として、喫緊の課題解決が望まれる。

児童会館の学びの指導などでは、このような事例が見られ、「困り感」として筆者も指導・助言を請われることが多い。

表4. 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）</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</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>

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

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欠如、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（文部科学省2013/教育支援資料）。

以前は「注意欠陥・多動性障害」という診断名であったが、「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。表5は、その診断基準を示したものである。

すなわち、症状の現れ方により3つのサブタイプがあると考えられており、注意のコントロールは下手なもの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、落ち着きが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に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。

A1は、指導中に集中し続けることが難しい、忘れ物が多い、外からの刺激などで直ぐに気がそれてしまうなどの特徴がある。一方で、自分の好きなことについて考えたり取り組んだりしていると、話し掛けられても気付かずに、周囲の人に「無視をした」と誤解されることがある。

A2は、動いていないと気分的に落ち着かない、無意

表5. ADHDの診断基準 (DSM-5より市川2012)

<p>A: 1か2のどちらか:</p> <p>A1: 不注意 (9項目より6項目)</p> <p>A2: 多動・衝動性 (9項目より6項目)</p> <p>B: 症状のいくつかは12歳までには存在</p> <p>C: 症状による障害は二つ以上の状況で存在</p> <p>D: 臨床的に著しい障害が存在する明確な証拠</p> <p>E: 他の精神障害の経過中に起こるものでなく、他の障害では説明できない</p> <p>* <u>広汎性発達障害が除外診断から除かれる</u></p> <p><b>A1 不注意</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 綿密に注意できない</li> <li>• 注意の持続困難</li> <li>• 話かけられても聞いていないかのよう</li> <li>• 指示に従えず、義務を果たせない</li> <li>• 課題や活動を順序立てられない</li> <li>• 精神的努力の持続を避けたり嫌う</li> <li>• 課題や活動に必要なものをしばしばなくす</li> <li>• 外からの刺激で注意をそらされる</li> <li>• 毎日の活動を忘れてしまう</li> </ul> <p>* <u>17歳未満では6項目が6カ月持続</u></p> <p>* <u>17歳以上では4項目以上</u></p>	<p><b>A2 多動性と衝動性</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 手足をそわそわと動かし、もじもじする</li> <li>• 座っている状況で席を離れる</li> <li>• 不適切な状況で走り回ったり高い所へ登る</li> <li>• 静かに遊んだり余暇活動につけない</li> <li>• しばしば“じっとしていない”</li> <li>• しばしばしゃべり過ぎる</li> <li>• 質問の終わる前に答え始める</li> <li>• 順番を待つことが困難である</li> <li>• 他人を妨害し、邪魔する</li> <li>• <u>深く考えずに行動しやすい</u></li> <li>• <u>しばしば、我慢できない</u></li> <li>• <u>ゆっくりと、整然と物事を行うことが苦手である</u></li> <li>• <u>誘惑や好機があると危険があっても我慢できない</u></li> </ul> <p>* <u>17歳未満では6項目が6カ月持続</u></p> <p>* <u>17歳以上では4項目以上</u></p> <p>* 下部は変更または追加</p>
--	--

識のうちに身体が動いてしまう、感情や欲求のコントロールが苦手などの特徴がある。指導中に立ち歩く、指名されていないのに答えてしまうなどの特徴から、集団生活で落ち着きのなさについて指摘されることも多い。

A1・A2の併存は、幼児期に多く見られるもので、スーパーでの迷子や道路への飛び出しなど、危険な事故も多い。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。

この障がいについては、発達障害を巡る医学的な診断基準の変更 (DSM-IVからDSM-5) や法改正、すなわち2010年「障害者自立支援法」一部改正で『発達障害』が明記、2011年「障害者基本法」一部改正で精神障害の中に発達障害が対象障害に加えられた。更に2016年4月に施行された「障害者差別解消法」により、発達障害児に対して、学校や福祉施設等が「合理的配慮」をすることが義務づけられた。

## VI. 障害への合理的配慮と環境整備、指導実践例

### 1. 「合理的配慮」と利用機会確保のための環境整備

2016年4月に施行された「障害者差別解消法」により、発達障害のある子どもたちに、学校や福祉施設等が「合理的配慮」をすることが義務づけられた。すなわち、児童会館の生活で「合理的配慮」を実現させるため

には、児童クラブの育成支援において、遊び、休息、自主的な学習、文化的行事等の取り組み、さらにはおやつや食事、排泄、友だちとの関わりなど、さまざまな場面での「困りごと」が想定され、その「困りごと」に対する合理的配慮の方法・内容もいろいろ考えられる。「合理的配慮」について検討する際は、子どもに関わる関係者が組織的、継続的に話し合うことが重要であり、子ども自身が抱える困難についての理解や受容を深めるためにも、本人や保護者を交えてしっかりと話し合い、共に認識を共有化することが大切である。「合理的配慮」の提供として考えられる内容は、文部科学省 (2010) では、障害のある児童生徒等に対する教育を小・中学校等で行う場合の「合理的配慮」の例として、特別支援学校等で行われているものを参考とすると、具体的には表6が考えられると提言している。

実際、各児童会館を巡回してみると、表6のような合理的配慮の内容で実践されていることがうかがえる。ただし、小学校併設のミニ児童会館では、施設・設備の関係から合理的配慮について腐心している施設もある。

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

表6. 合理的配慮の例

<p>○「合理的配慮」の例（文部科学省2010）</p> <p>&lt;共通&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・バリアフリー・ユニバーサルデザインの観点で踏まえた障害の状態に応じた適切な施設整備</li> <li>・障害の状態に応じた身体活動スペースや遊具・運動器具等の確保</li> <li>・障害の状態に応じた専門性を有する教員等の配置</li> <li>・移動や日常生活の介助及び学習面を支援する人材の配置</li> <li>・障害の状態を踏まえた指導の方法等について指導・助言する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び心理学の専門家等の確保</li> <li>・点字、手話、デジタル教材等のコミュニケーション手段を確保</li> <li>・一人一人の状態に応じた教材等の確保（デジタル教材、ICT機器等の利用）</li> <li>・障害の状態に応じた教科における配慮（例えば、視覚障害の図工・美術、聴覚障害の音楽、肢体不自由の体育等）</li> </ul> <p>&lt;LD、ADHD、自閉症等の発達障害&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別指導のためのコンピュータ、デジタル教材、小部屋等の確保</li> <li>・タールダウンするための小部屋等の確保</li> <li>・口頭による指導だけでなく、板書、メモ等による情報掲示</li> </ul>
---

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。

この考え方は、「児童の権利に関する条約」第23条、「障害者の権利に関する条約」第7条の障害のある児童の最善の利益の保障等や、第19条の自立した生活及び地域社会への包容、第24条の教育についての障がい者の権利等の関係法令・通知等により定められているものである。

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、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。

## 2. 発達障害児への適切な支援・指導の工夫

発達障害の子どもへの適切な支援・指導の基本は、子どもの障害に偏らず、子どもの「よさ」を肯定的にみることで、その個性や魅力に気付くことである。

例えば、

- 次々と興味・関心が変わる子ども  
⇒好奇心旺盛で様々なことに興味を示す子ども
- 多動な子ども  
⇒体を動かすことが好きな子ども
- しつこく話し掛けてくる子ども  
⇒人好きな子ども、人とかかわろうとする子ども

すなわち、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、どのように本人の良い行動を見つけて、増やしていくか」本人の成長と発達を見据えながら、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。

## 3. 特別支援教育の視点を生かした実践例

道教委（2019）では、文部科学省の発達障害支援成果普及事業として、支援体制づくりの取組事例集をまとめ

ている。これらの例示は、児童会館でも十分に適用できるものであり、対応が難しい「困った」と感じる発達障害の子どもたちの指導実践例として、表7を参考にしていただきたい。

実践に当たっては、子どもや保護者と面談の機会（見学相談）を持ち、子どもの健康状態、発達の状況、家庭の状況、保護者の意向等を個別に把握する。また、放課後の生活が保障されるように、放課後等デイサービスや学校と十分な連携及び協力を図り、協力できるような体制づくりを進めていくことが求められる。

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。発達障害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。

松村・野中（2014）は、放課後の時間を子どもたちにとって、より快適に充実したものにするためには、学校教職員との連携が不可欠としており、「形式的な連携ではなく、学校との積極的な協働が進むことは、子どもの生活に連続性を与え、放課後児童クラブにおける子どもの生活にとって大きな効果があるだろう。」とその重要性を述べている。しかし、学校教職員との協働は、前述の松村らが、放課後児童指導員に関する規定（職員定数、職員配置、勤務時間等）や放課後児童クラブの規模などを課題として、その困難性をも指摘している。

すなわち、松村らは、欧米諸国の問題点と課題について比較検討する中で、イギリスでは、放課後指導クラブが増加する中で、プレイワークに関する教育・訓練のあり方が検討され、指導員の資格レベルの引き上げの必要性を挙げ、子どもの年齢により指導員の資格・養成を分けることも検討課題としている。フランスでは、自治体に任されているために、地域間格差が大きく、多くの地

表7. 特別支援教育の視点を生かした指導実践例

<p>①ルールを伝え、全体に合わせられるように工夫する。</p> <p>⇒ 約束ごとは、事前に、全体に伝える。</p> <p>⇒ 学級での約束ごとの掲示をして、いつでも誰でも確認できるようにする。</p> <p>⇒ できる できない を明確にする。</p> <p>⇒ トラブルになった時は、子ども同士で確認する</p>	<p><b>社会性のルール</b></p>
<p>②指示を分かりやすくする。質問は子どもの特性に合わせる。</p> <p>⇒ 短い言葉で、具体的に 肯定的に 伝える。</p> <p>⇒ 聞くことが苦手な子どもでは、視覚情報を多く取り入れて言葉と併用する。</p> <p>⇒ 子どもの視線の中に入って、言葉掛けを行い、注目・傾聴させる。</p>	<p><b>指示の明確化・視覚化</b></p>
<p>③視覚情報を用いて、見て分かる環境づくりを行う。</p> <p>⇒ 指示される前に、自分で気付けるように室内掲示や装飾等を工夫する。</p> <p>⇒ 今日の学習日課や他のスケジュールなどを、見やすい場所に掲示し、不安を解消する。</p>	<p><b>環境の整備・充実化</b></p>
<p>④子どもの気持ちの理解を言葉にして受け止め、モデルを示す。</p> <p>⇒ 子どもが安心して行動できるように、気持ちを言語化、視覚化して受け止める。</p> <p>⇒ パニック等を起こしたら、刺激の少ない静かな場所へ移動し、クールダウンさせる。</p> <p>⇒ できたらすぐに褒めたりして、相手への期待している行動に応える。 (言葉がけの工夫、褒める機会を増やす、多くのひとからの祝福等)</p>	<p><b>心情の理解と実践</b></p>
<p>⑤障害の状態や特性に応じたICTの活用を図る。</p> <p>⇒ 学習意欲を高め、注意の集中を高めたり、学習の偏りや苦手さを補うためにICTを活用する。</p> <p>⇒ 通常の教科書では、読むことが困難な子どもには「マルチメディアデージー教科書」等を利用する。(公財)日本障害者リハビリテーション協会 情報センター デージー教科書</p>	<p><b>教育工学や情報通信技術の応用</b></p>
<p>担当宛 TEL : 03-5273-0796 FAX : 03-5273-0615 E-Mail : daisy_c@dinf.ne.jp</p>	

域での指導員の身分確立が不十分とすることが問題となっている。北欧のスウェーデンでは、小学校との統合の中で教員間の身分格差、学童余暇指導員の教員免許の必要性により、教員不足が懸念されているとしている。

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。

## Ⅶ. おわりに

放課後児童クラブは、子ども・子育て関連3法（平成24年成立）の中の児童福祉法（昭和22年法律第164号）の改正により、地域の実情に応じた子ども・子育て支援の充実を図ることが、厚生労働省令により事業の設備及び運営について、市町村が条例で基準を定めて事業運営を行ってきている。その中で、障がいのある児童の受入体制については、社会保障審議会児童部会の「放課後児童クラブの基準に関する専門委員会」の報告（平成25年）では、「障がいのある児童の受入児童数は年々増加し、障がいのある児童が安心して生活できる環境となるよう、受入体制の充実、強化を図っていく必要がある」としており、質の確保と事業内容の向上が求められる。特に、ミニ児童会館では、施設・設備の専用室・専用スペースの確保が難しいことから、発達障害児の障がい特性に対応した生活する上での支障を及ぼさない場所の確保が望まれる。乏しい財源の中、あるミニ児童会館では、学校との密接な連携により、廊下などの限られた空

間を目的や機能から様々に利用している例（ゲームコーナーや軽運動スペース、作品展示コーナー、児童図書コーナーなど）が見られ、クラブの実情にふさわしい創意・工夫が試みられている。

発達障害への支援・指導では、乳幼児期から成人期までの一貫した支援が必要である。すなわち、地域の特別支援教育ネットワークを生かした早期教育相談の充実、特別支援教育の専門性を生かし一人一人の教育的ニーズに対応した「個別の教育支援計画」の整備・充実、福祉・医療等との連携・協力による組織的、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）などが求められる。

放課後児童クラブにおける具体的な対応については、①発達障害の障がい特性を理解し、②子どもたちの心情に寄り添い、適切な育成支援を工夫し、③子どもたちの「よさ」＝可能性・将来性に視点をあて、④特別支援教育の成果等から明日の指導実践に生かしていただきたい。

## Ⅷ. 引用・参考文献

- 1) 放課後児童支援員認定資格研修教材編集委員会編著：放課後児童支援員都道府県認定資格研修教材－認定資格研修のポイントと講義概要－〈第2版〉。中央法規、P. 1-204
- 2) 北海道教育委員会：通常の学級における特別支援教育の視点を生かした「実践事例集」。2016年
- 3) 北海道教育委員会：発達障がい支援成果普及事業〈支援体制づくり取組事例集〉（平成30年度追補版）。2019年

- 4) 市川宏伸：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, 2012年
- 5) 石井加代子：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, 2004年
- 6) 神田英治他：障害児の体育指導. 現代小学校体育全集第11巻, ぎょうせい, pp.23-66, 1981年
- 7) 神田英治：心身障害児の健康・体力相談－運動処方に基づく自閉児の指導事例－国立特殊教育総合研究所教育相談年報3, 国立特殊教育総合研究所, pp.39-49, 1982年
- 8) 神田英治：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, 1985年
- 9) 神田英治：学習障害児（LD）, 注意欠陥多動性障害児（ADHD）, 高機能自閉症児（HFA）のいわゆる軽度発達障害児のための体育科学的アプローチ, 第25回医療体育研究会・第8回アジア障害者体育スポーツ学会日本支部第6回合同大会抄録集P.31. リハビリテーションスポーツ学会, 2005年
- 10) 神田英治：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, 2006年
- 11) 神田英治・大久保昌子：不思議少女 友記乃の世界－自閉症の独創的な芸術作品とその系譜. 日本自閉症スペクトラム学会第14回研究大会抄録集, p.78, 2015年
- 12) 神田英治：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, 2018年
- 13) 神田英治・大久保昌子：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, 北翔大学, p.139-148, 2019年
- 14) 神田英治：特別な教育的援助を必要とする子どもたちの理解と指導. ～発達障害の特性の理解と指導について～, 函館教育経営研究所・研究紀要第28号, pp.17-24, 2021年
- 15) 厚生労働省 編：放課後児童クラブ運営指針解説. フレーベル館, P. 1-254, 2017年
- 16) 厚生労働省 編：保育所保育指針解説. フレーベル館, P. 1-459, 2018年
- 17) 内閣府・文部科学省・厚生労働省 編：幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説. フレーベル館, P. 1-483, 2018年
- 18) 松村祥子・野中賢治 編著：学童保育指導員の国際比較－放課後児童クラブの発展をめざして－. 中央法規, P. 1-141, 2014年
- 19) 宮本信也：DSM-5における発達障害. LD研究24(1), 日本LD学会, PP.52-60, 2015年
- 20) 文部科学省：改訂版 通級による指導の手引－解説とQ&A－. 第一法規, PP1-147, 2007年
- 21) 文部科学省：特別支援教育の在り方に関する特別委員会・配付資料, 合理的配慮, 2010年
- 22) 中田英雄・神田英治他：文部科学省拠点システム構築事業・国際教育協力イニシアティブ実施報告書, 筑波大学教育開発国際協力研究センター, PP.7-25, 69-82, 2007年
- 23) 日本自閉症スペクトラム学会編：自閉症スペクトラム児・者の理解と支援－医療・教育・福祉・心理・アセスメントの基礎知識－. 教育出版, P. 1-277, 2005年
- 24) 日本自閉症スペクトラム学会編・神田英治他：自閉症スペクトラム辞典. 教育出版, P. 1-233, 2012年
- 25) 日本LD学会編：LD・ADHD等関連用語集. 日本文化科学社, P. 1-221, 2004年
- 26) 庄司順一・鈴木力・宮島清 編：子ども家庭支援とソーシャルワーク. 福村出版, P. 1-239, 2011年
- 27) 高橋三郎・大野 裕監訳：DSM-5精神疾患の分類と診断の手引. 医学書院, P1-377, 2014年
- 28) 宇野 彰：発達性ディスレキシアの評価と指導. LD研究21(2), 日本LD学会, pp.187-192, 2012年

## 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の皆様、北海道教育委員会並びに札幌市教育委員会に心から感謝申し上げます。