

## 軽度発達障害児に対する就学指導と特別支援教育

著者	糸田 尚史
雑誌名	市立名寄短期大学紀要
巻	40
ページ	17-32
発行年	2007-03-31
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1088/00000081/">http://id.nii.ac.jp/1088/00000081/</a>

〈論 文〉

## 軽度発達障害児に対する就学指導と特別支援教育

糸 田 尚 史

### Educational guidance and special education support for children with mild developmental disorders

Hisashi ITODA

I was once involved with a school admissions and placement advisory committee. Twenty-two (22) students were administered psychological tests to measure development and intelligence, then results were examined to determine which children should be placed in regular classes, and which in special classes. Many of the children were suspected of having what is now called a developmental disorder or a mild form thereof. It was felt that there is a need for special education support for these children, currently in regular classes, such as supplementary early-morning or after-school classes, the establishment of systems for co-operation in the school, consideration for the formation of separate classes and curricula, innovations in teaching materials and methods, and individually personalized educational plans.

ある年の、ある地域における就学指導委員会にかかわった。22名の児童について、発達検査や知能検査などの心理検査が行われ、学校教育を受ける場として、通常の学級がよいのか、それとも特殊学級がよいのかの検討がなされた。多くの児童に、今でいう発達障害ないしは軽度発達障害が疑われた。通常の学級で指導されているこれらの児童には、学級の編成や教育課程の編成における配慮、早朝や放課後などの補習、校内の協力体制の確立、教材・教具の工夫、個別的教育プランなどの特別支援教育が必要であると思われた。

キーワード：適正就学指導、標準化された知能検査、軽度発達障害、特別支援教育

#### ．はじめに

1990年代のX年に、ある地域の市町村就学指導委員会に、就学指導委員としてかかわった。当時はまだ、「軽度発達障害」や「特別支援教育」という用語は今ほど知られていない時代であったが、「特殊教育」や「適正就学指導」という名のもとに、当時も市町村教育委員会が中心となり、就学指導が行われていた。

近年は、いわゆる軽度（知的な障害がないか、あっても障害程度の軽い）発達障害児の存在が徐々に一般の人々にも知られるようになり、従来の、知的障害児、情緒障害児（自閉症児）、肢体不自由児、病弱・身体虚弱児、聴覚障害児、視覚障害児、言語障害児、重症心身障害児に加えて、注意欠陥多動性障害児、不器用な子（発達性協調運動障害児）、学習障害児などの発達障害児に対する個別的な教育支援の必要性がますます強く叫ばれるようになってきている。

本稿では、今から十数年前になるX年度の就学指導のデータから、現在の言い方で言うならば特別支援教育が必要と考えられる子どもたちについて、その当時はどのように理解され、どのような教育的処遇が検討されていたのかを検討することで、これからの特別支援教育の、地域における実践的な課題に関して考察する。

#### ．就学指導委員会による一次検査・二次検査

X年度のこの地域の適正就学指導システムでは、既就学児については、各小中学校内に設置された校内就学指導委員会により、市町村就学指導委員会で一次検査が必要か否かについての検討がなされていた。また、未就学児童（新入学年齢）については、幼稚園、保育所、心身障害児通園事業施設（発達支援センター）に送付された市町村教育委員会からの調査文書により、特殊教育を必要とする可能性のある児童・生徒の把握がなされていた。

これにより、一次検査が必要ということになると、小中学校において特殊学級を担当する就学指導委員の

教諭が中心となり、各学校や幼稚園を回り、標準化された知能検査(殆どの場合においてWI S C -R 知能検査)を用いてアセスメントが行われた。その結果、さらに精査が必要であると判断されると、二次検査の対象としてリストアップされるという制度であった。

二次検査は、児童相談の専門機関の職員が幼稚園や学校を回り、標準化された知能検査により実施された。その結果は一覧表に整理され、検査専門委員会と就学指導委員会で検討された。

#### ・ 一次検査・二次検査の結果

二次検査まで行き、適正就学指導の協議対象となった6つの小学校(A~F小学校)の22名の悉皆事例(事例1~22)を以下に示す。なぜなら、その全貌を見渡すことによって初めてみえてくることがあると考えられたからである。

事例1 A小学校入学予定(新入学年齢)児童

[相談歴] なし

[一次検査]

1978年尺度版WI S C -R 知能検査

VIQ52 PIQ56 FIQ45

1989年尺度版WI S C -R 知能検査(推定)

VIQ63 PIQ69 FIQ63

[二次検査]

#### 1. 検査結果

(1) 全訂版田中ビネー知能検査(第4版)

CA6:9 MA6:4 IQ94

知能段階は「中(IQ92~107)」で、知的障害はない。菱形の模写では小寸法化がみられ、圧迫を感じて緊張しやすい体質であると考えられる。必要最低限の言語表出しかしてくれず、自信の持てない課題では、容易に「ワカラナイ」と言ったり、無言の指さしや無答(沈黙)となったりする。自我発達、人格的な発達に遅滞している。

#### 2. 検査所見

心理診断: 脆弱な自我発達

過敏な社会的感受性を有し、内気であり、自己の能力に対する有能感に課題があると推定される。柔らかい声掛けと称賛に周囲が配慮することで、自己の社会的行為について少しずつ喜びを感じられるように自信の回復を図っていくことが必要である。社会集団を巧く調整し、過剰な社会的感受性を標準範囲に(本人の希望に合致させながら)馴化させる工夫が望まれる。

#### 3. 処遇意見

知的には正常範囲⇒通常学級で留意して指導

事例2 A小学校入学予定(新入学年齢)児童

[相談歴] なし

[一次検査]

1978年尺度版WI S C -R 知能検査

VIQ93 PIQ106 FIQ99

1989年尺度版WI S C -R 知能検査(推定)

VIQ100 PIQ112 FIQ106

[二次検査]

#### 1. 検査結果

(1) 実際の個別的知能測定法(改訂前の鈴木ビネー式知能検査の正式名称は実際の個別的知能測定法であるが、現在、改訂版が作られており、本稿では以後、「鈴木ビネー式知能検査(旧版)」と表記する)

CA7:0 MA6:10 IQ98

知的障害はない。情緒的な発達には問題が窺われる。

#### 2. 検査所見

心理診断: 注意欠陥障害の疑い

自己中心的でマイペース。感覚的な行動が多い。たえずそわそわと何かをしており、落ち着かない。コミュニケーションは一方通行的になりがちである。多発口多動)。社会的ルールへの理解に疎い。多動性気質。

#### 3. 処遇意見

(1) 知的には正常範囲⇒通常学級で留意して指導

(2) 医学的には小児神経学的精査, 作業療法的には感覚統合の検査( SCSIT) など, 教育心理学的にはイリノイ式言語学習能力診断検査( I T P A) などの実施について考慮し, 教育計画を立案してはどうか?

事例3 A 小学校入学予定( 新入学年齢) 児童

[ 相談歴] なし

[ 一次検査]

1978 年尺度版WI S C -R 知能検査

VIQ68 PIQ61 FIQ58

1989 年尺度版WI S C -R 知能検査( 推定)

VIQ78 PIQ73 FIQ73

[ 二次検査]

1. 検査結果

(1) 新版K 式発達検査( 増補版) CA6:9

認知・適応領域 DA5:3 DQ78 / 言語・社会領域 DA5:10 DQ86 / 全領域 DA5:6 DQ81

(2) 鈴木ビネー式知能検査( 旧版)

CA6:9 MA6:6 IQ96

(3) ベンダー・ゲシュタルト・テスト

模写が重複し, 「見通し」を欠く。社会性の発達に遅滞している。

2. 検査所見

心理診断: 精神機能発達遅滞

自由自在な課題処理性に恵まれていない。自分勝手に用紙を回転し, 自分に都合のよいように対象の側を変えてしまおうとする自己中心的な行動がみられる。ただ, 知的には, 友達がうっかり足を踏んだときには→「ユルス」といった社会中心的な志向も可能となり始めており, 知的障害を想定できない。

3. 処遇意見

境界線児の知能指数⇒通常学級で留意して指導

事例4 A 小学校3 年進級予定児童

[ 相談歴]

1. CA7:8 就学指導委員会:(1) 鈴木ビネー式知能検査( 旧版)

回避的で正確な実施困難

(2) グッドイナフ人物画知能検査

CA7:8 MA7:1 IQ92

[ 一次検査]

1978 年尺度版WI S C -R 知能検査

VIQ69 PIQ80 FIQ68

1989 年尺度版WI S C -R 知能検査( 推定)

VIQ79 PIQ90 FIQ81

[ 二次検査]

1. 検査結果

(1) 全訂版田中ビネー知能検査( 第4 版)

CA9:6 MA8:4 +  $\alpha$  IQ88 +  $\alpha$

知的障害はない。文章を読む能力に著しい遅滞が認められる。

(2) ベンダー・ゲシュタルト・テスト

基本的なデザインに大きな逸脱はない。ここでも知的障害は示唆されない。

2. 検査所見

心理診断: 発達性読み方障害の疑い

一次性( 環境性) 情緒障害

知的刺激・文化的刺激に乏しい被養育環境に多くの原因があると推定される文化剥奪性の発達障害( 文化不利益児) である可能性が高い。保護者が児童に最低限の衣食住ですら十分に満たしてやらず, 児童に教育を受けさせる義務も放棄しているとすれば, 児童に対し児童相談所一時保護所活用や( 児童) 養護施設入所などの処遇に向けた調整を検討していかなければならないであろう。

3. 処遇意見

(1) 視力に関して医師の所見を確認しておく必要がある( もし視覚的に障害があるとすれば, 弱視の特殊学級を開設して対応する必要がある)。

(2)((1) が否定されれば) 知的には正常範囲⇒通常学級在籍のまま留意して指導する。なお, 必要により特殊学級( 重度の自閉症児のいない情緒障害児学級や知的障害学級) などで教育相談, 養護・訓練の指導などを受ける。

事例5 A 小学校3 年進級予定児童

[ 相談歴]

1. CA8:2 就学指導委員会：鈴木ビネー式知能検査(旧版) CA8:2 MA6:3 IQ77

[ 一次検査]

1978 年尺度版WI S C -R 知能検査 VIQ52 PIQ74 FIQ55

1989 年尺度版WI S C -R 知能検査(推定) VIQ63 PIQ84 FIQ71

[ 二次検査]

1. 検査結果

(1) 全訂版田中ビネー知能検査(第4版) CA9:1 MA8:2 IQ90

知的障害はない。言語理解性に劣っており、応答的外れとなりやすい。知能段階は「中の下(IQ76～91)」。

(2) バウム・テスト(樹木画検査)

鍵穴構造の幼稚園児水準の描画となる。内的な発達は著しく貧困である。

2. 検査所見

心理診断：発達性言語遅滞(残遺状態)の疑い

幼児期の自閉的な認識の傾向が少しずつとれてくる代わりに、精神発達にやや遅れがあるが知的障害ではないといった形をとって遅れが顕現してきている状態にあることが推察される。対象をしっかり注視することができず、直感的で感覚的な理解と行動が目立ち、課題を深く処理していくことができない。自我発達は極めて未熟で幼児の状態にある。

3. 処遇意見

知的に正常範囲(克服していかなければならない発達課題は多いが知的障害児ではなく、情緒発達遅滞もあるが情緒障害といえるほどの状態像でもない)⇒通常学級で留意して指導

事例6 A 小学校4 年進級予定児童

[ 相談歴]

1. CA9:2 就学指導委員会：鈴木ビネー式知能検査(旧版) CA9:2 MA9:6 IQ104

[ 一次検査]

1978 年尺度版WI S C -R 知能検査 VIQ64 PIQ101 FIQ78

1989 年尺度版WI S C -R 知能検査(推定) VIQ74 PIQ108 FIQ89

[ 二次検査]

1. 検査結果

(1) 全訂版田中ビネー知能検査(第4版) CA10:1 MA12:4 +  $\alpha$  IQ122 +  $\alpha$

知的には障害がないことが確認できたので、まだできる課題はありそうであったが、時間的制約もあり、検査は途中で打ち切った。知能段階は「中の上(IQ108～123)～優(IQ124～139)」。

(2) バウム・テスト(樹木画検査)：図式的で画一的な描画となる。

(3) ベンダー・ゲシュタルト・テスト：描き直しが多く、自己が要求する水準に実際の処理が随伴しないことが多い。

2. 検査所見

心理診断：知的に高度な自閉性障害の疑い

情緒発達遅滞

脈絡を度外視した質問癖、一言も二言も余計な言語表出、紋切型で不自然な丁寧口調、普通ならどうでもよいような些細なことにこだわった厳密な言葉遣いなどから基底には自閉的な認識の構造が根強く横たわっていることが推定される。がっかりしている様子を描いた絵を見て「退屈している」と表現し、共感性は低い。

3. 処遇意見

(1) 知的に正常範囲(むしろ高い)⇒大変ではあるが通常学級で留意して指導

(2) 自閉性障害に専門的な知識と経験が豊富な教諭から適宜アドバイスを受けていける体制があるとよいように思われる。

事例7 A 小学校5 年進級予定児童

[ 相談歴]

1. **CA9:1** 就学指導委員会：鈴木ビネー式知能検査(旧版) **CA9:1 MA8:0 IQ88**

[ 一次検査]

**1978** 年尺度版WI S C -R 知能検査 **VIQ57 PIQ66 FIQ54**

**1989** 年尺度版WI S C -R 知能検査(推定) **VIQ68 PIQ77 FIQ70**

[ 二次検査]

1. 検査結果

(1) 新版K式発達検査(増補版) **CA11:2**

認知・適応領域 **DA9:0 DQ81** / 言語・社会領域 **DA9:2 DQ82** / 全領域 **DA9:1 DQ81**

発達指数は境界線に相当。

(2) 鈴木ビネー式知能検査(旧版)

**CA11:2 MA10:6 IQ94**

2. 検査所見

心理診断：精神機能発達遅滞

情緒発達遅滞

表情に乏しい。自然な感情の動きが伝わって来ない。解決に殆ど喜びが伴っていないようにうつる。自閉ではないが情緒発達が稀薄な印象を受ける。発達の遅れは否めないが、知的障害というほどのものではない。

3. 処遇意見

境界線児の発達指数⇒通常学級で留意して指導

事例8 B 小学校6 年進級予定児童

[ 相談歴]

1. **CA7:2** 就学指導委員会：鈴木ビネー式知能検査(旧版) **CA7:2 MA6:3 IQ87**

2. **CA8:3** 就学児童委員会：鈴木ビネー式知能検査(旧版) **CA8:3 MA6:10 IQ83**

3. **CA10:3** 就学指導委員会：鈴木ビネー式知能検査(旧版) **CA10:3 MA8:0 IQ78**

[ 一次検査]

**1989** 年尺度版WI S C -R 知能検査 **VIQ57 PIQ70 FIQ60**

[ 二次検査]

1. 検査結果

(1) 鈴木ビネー式知能検査(旧版)

**CA12:3 MA9:6 IQ78**

《蛇・牛・雀》《朝顔・芋・木》に共通な属性がそれぞれ「動物」「植物」であることを指摘できる。『三語一文』の課題も 3/3 で可。知的障害の可能性を断定することは難しい。

(2) ベンダー・ゲシュタルト・テスト

小寸法化がみられ、萎縮しやすい。

(3) パウム・テスト(樹木画検査)

円冠で発達は幼い。薄い筆圧で複線の描画となり、自己表出に自信がない。

2. 検査所見

心理診断：境界級の発達

概念発達遅滞

表情硬く、言語の表出も(求められれば答えてくれるが)少ない。簡単な抽象的思考推理は可能であることが推定され、「知的障害」とは考えづらい。難しい『八つの記憶の為の読み方』の刺激文も予想外に上手に読むことができる。ピアジェのいうクラス包括の概念の形成には遅滞しており、下位概念間の多寡の比較は可能でも、上位概念と下位概念間の多寡の比較には困難が伴う。

3. 処遇意見

境界線児の知能指数⇒通常学級で留意して指導

事例9 C 小学校入学予定(新入学年齢)児童

[ 相談歴] なし

[ 一次検査]

1978年尺度版WI S C -R 知能検査  
1989年尺度版WI S C -R 知能検査(推定)

VIQ50 PIQ46 FIQ39  
VIQ62 PIQ61 FIQ58

[二次検査]

1. 検査結果

(1) 新版K式発達検査(増補版) CA7:2

一切の言語表出が抑制されるため動作一遂行性の課題しか実施できない。

認知・適応領域 DA4:7 DQ64 / 言語・社会領域 DA? DQ?

(2) 全訂版田中ビネー知能検査(第4版)

CA7:2 MA5:0±α IQ70±α

5歳級の『数概念(D)』『絵の欠所発見』に合格するが、4歳級の『長方形の構成』に失敗がみられ、5:0歳前後の精神発達が漠然と推察される。

(3) グルーピング概念の検査(マッカーシー知能発達検査の下位検査のひとつ)

9点で、5歳半くらいの発達が推定される。

(4) ベンダー・ゲシュタルト・テスト

コピッツ採点法なら6歳代の模写水準。

2. 検査所見

心理診断:境界線知?+表出性言語障害(情緒障害)?⇔軽度知的障害の状態像?

表情のなさ、スローモーな行動スタイルなど、一見したところでは軽度の知的障害を予想させるが、心理学的な諸検査を実施してみると単純な知的障害とは整合しない指標が幾つか見出されてくる。表出言語の要求される課題はすべて拒否という緘黙の状態のため、知能の推定は難しい。発達遅滞は明らかであり、個別指導が功を奏することは確かであろうが、適正就学の間として何が適当であるのかについては、検査より得られる情報だけでは判断がつかない。

3. 処遇意見

通常学級でもう一年経過観察が適当なのか、特殊学級(情緒障害・知的障害・言語障害…)が適当なのか、複数の検査専門委員で再度児童をみて検討するか、あるいは上部決定機関である都道府県レベルの就学指導委員会に判断を委ねるかしたい。

事例10 C小学校6年進級予定児童

[相談歴]

1. CA4:9 幼稚園から相談

2. CA5:3 幼稚園を訪問

3. CA6:4 就学指導委員会:鈴木ビネー式知能検査(旧版)

CA6:4 MA5:0 IQ79

4. CA7:4 就学指導委員会:鈴木ビネー式知能検査(旧版)

CA7:4 MA5:10 IQ80

5. CA8:3 就学指導委員会:鈴木ビネー式知能検査(旧版)

CA8:3 MA6:10 IQ83

6. CA9:4 就学指導委員会:鈴木ビネー式知能検査(旧版)

CA9:4 MA8:0 IQ86

7. CA10:4 就学指導委員会:鈴木ビネー式知能検査(旧版)

CA10:4 MA9:3 IQ90

8. CA11:4 就学指導委員会:鈴木ビネー式知能検査(旧版)

CA11:4 MA10:0 IQ88

[一次検査]

1978年尺度版WI S C -R 知能検査

VIQ54 PIQ75 FIQ58

1989年尺度版WI S C -R 知能検査(推定)

VIQ66 PIQ86 FIQ73

[二次検査]

1. 検査結果

(1) 新版K式発達検査(増補版) CA12:4

認知・適応領域 DA8:2 DQ66 / 言語・社会領域 DA10:4 DQ84 / 全領域 DA9:6 DQ77

境界線知であるが軽度知的障害に近い。口ほどに行動が随伴しない。語彙は豊富で、60語を想起して言うのに2分とかからない。自閉的。

(2) 全訂版田中ビネー知能検査(第4版)

CA12:4 MA10:2 IQ82

「間違ってもいいの?」と何度も訊いてくる。幼い質問が多い。アンバランスな発達が窺われる。知能段階は「中の下(IQ76~91)」。

## 2. 検査所見

心理診断：自閉性障害の疑い

軽度精神発達遅滞

自閉性障害児の多くが苦手とする、話の不合理の発見と説明、絵の解釈、算数の応用問題といった課題に悉く失敗する。物事の自然な了解性に欠けており、とんちんかんな言動も多い。暖かいー涼しい、高いー安い、南ー北、甘いー辛いといった反対語の類似性を、順に「季節」「値段」「方位」「味」と指摘していけることから知能障害は依然否定されるが、自閉に起因する言動のおかしさは今後大きくは改善が見込めず、将来就職などの際に支障を来す可能性を否定できない。

## 3. 処遇意見

(1) 自閉的傾向および軽い精神発達遅滞があること、通常の学級から高等養護学校を受験しても合格しにくい現状において、情緒障害の特殊学級に移るのなら原則的に今年と来年の二回しかチャンスのないことを保護者に一度話しておく必要はあるように思われる。

(2) 境界線児の **DQ・IQ**、自閉的傾向⇒通常学級で留意して指導するか情緒障害の特殊学級の対象

事例 11 D 小学校入学予定(新入学年齢) 児童

[相談歴]

1. **CA2:1** 一歳六か月児健康診査

心理診断：言語・精神発達遅滞

2. **CA2:8** 一歳六か月児健康診査事後指導

心理診断：軽微な発達遅滞

3. **CA3:3** 三歳児健康診査 指示に従わず、完全実施困難。

心理診断：言語発達遅滞

[一次検査]

**1978** 年尺度版WI S C -R 知能検査

**VIQ57 PIQ79 FIQ61**

**1989** 年尺度版WI S C -R 知能検査(推定)

**VIQ68 PIQ88 FIQ76**

[二次検査]

## 1. 検査結果

(1) 新版K式発達検査(増補版) **CA6:10**

認知・適応領域 **DA6:0 DQ88** / 言語・社会領域 **DA6:1 DQ89** / 全領域 **DA6:0 DQ88**  
バラツキは少ない。

(2) ベンダー・ゲシュタルト・テスト

「固執」指標がみられ、一度取りかかると適度なところで切り上げられず、緩慢で余計な取り組みを続けがちとなる。図形や用紙の回転がみられ、与えられたやり方に従えず、自己流となる。統合の失敗もあり、接触・交流に自在性を欠く。筆圧が強く、順社会性に弱い。

## 2. 検査所見

心理診断：学業不振児

興味のない課題に対しては、注意を集中できず、身体を動かしたり、伸びをしたり、舌で上唇をなめるなどし、真剣に深く考える態度を失っている。途中で一度、椅子から転げ落ちる行動も観察された。困難な事態では、必要以上に時間がかかったり、感覚的な処理が多くなったりする。ある時点から急に応用がきかなくなることもみられる。少したどたどしい喋り方を遺しており、長く叙述することにさほど価値を置いていない模様である。知的な障害はないにもかかわらず、集団式の知能検査や個別式でもウエクスラー法の検査では低い **IQ** 値しか出せない人格的な問題を有していると考えられる。

## 3. 処遇意見

知的には正常範囲⇒通常学級で留意して指導

事例 12 D 小学校2年進級予定児童

[相談歴] なし

[一次検査]

**1978** 年尺度版WI S C -R 知能検査

**VIQ75 PIQ93 FIQ80**

**1989** 年尺度版WI S C -R 知能検査(推定)

**VIQ84 PIQ101 FIQ91**

[二次検査]

## 1. 検査結果



(1) 新版K式発達検査(増補版) CA7:10

認知・適応領域 DA6:11 DQ88 / 言語・社会領域 DA7:3 DQ93 / 全領域 DA7:2 DQ91

ことばによる説明は冗長になりがちである。『語の差違』の課題では非本質的(周辺の)な属性の叙述が多いが、『語の類似』では、船と自動車は「動く」、鉄と銀は「光る」と的確な指摘をする。知的障害を示唆する指標を見出すことはできないが、諸能力間にはアンバランスな発達が認められる。

(2) バウム・テスト(樹木画検査)

枝の指示画では分枝がなく、対人交流では自在性に乏しいと推定される。

(3) ベンダー・ゲシュタルト・テスト

綺麗な模写をする。社会的行動を志向していることは評価したい。

2. 検査所見

心理診断: 自我の発達遅滞

気に入った課題には一生懸命取り組むのに、困難を感じた課題では、最初から「ワカンナイ」と諦めてしまったり、首を傾げたり、「フー」とタメ息をついたりする。随意運動発達検査では笑みを浮かべるが、概して表情は硬い。「失礼します」と言って職員室から退出する。自己の能力に対する信頼(コンピテンス)が不十分で、課題に対する選好感情の極端さが、個別式知能検査では障害を示唆しない成績を出せるにもかかわらず、集団式知能検査では極めて低い成績という事態を招いた可能性はある。この点では社会的自我の発達に遅滞していることが推察されるが、特殊学級を積極的に活用するまでの状態にはない。

3. 処遇意見

知的に正常範囲⇒通常学級で留意して指導

事例 13 D小学校2年進級予定児童

[相談歴] なし

[一次検査]

1978年尺度版WI S C -R 知能検査

VIQ63 PIQ61 FIQ55

1989年尺度版WI S C -R 知能検査(推定)

VIQ73 PIQ73 FIQ71

[二次検査]

1. 検査結果

(1) 新版K式発達検査(増補版) CA8:3

認知・適応領域 DA8:7 DQ104 / 言語・社会領域 DA6:11 DQ84 / 全領域 DA7:5 DQ90

出来ていないのに「デキマシタ」というなどの早合点の傾向や、すぐ忘れてしまうなどの記銘力の弱さが窺われる。

(2) 鈴木ビネー式知能検査(旧版)

CA8:3 MA7:4 IQ89

鈴木ビネー式のIQの方が新K式のDQよりも高い数値となることがこの年齢層では一般的であるが、両者の差が殆ど無いという結果となっており、そのことから一種の特異的な発達であると言えそうである。

(3) ベンダー・ゲシュタルト・テスト

接触の誤り、描き直し、統合の失敗などがみられ、視覚-運動ゲシュタルトを形成し習熟していく機能に何らかの齟齬のあることが推察される。

(4) バウム・テスト(樹木画検査)

小寸法にて描き、自信喪失傾向にある。

2. 検査所見

心理診断: 軽症の注意欠陥障害の疑い

腕を組んでみたり、そわそわと身体を動かしてみたり、指を口に入れるなどして落ち着かない。知的に障害はないが、課題処理のための諸能力の獲得の仕方には不規則なバラツキが認められる。《認知・適応領域》の発達指数が《言語・社会領域》のそれを20ポイントも上回っており、行動に言語が相応して随伴しておらず、アンバランスな発達を遂げている。得意-不得意の落差が大きい学習能力障害的な自己を何となく自覚し始めているのか「ワカンナイ」とのメタ認知(どのような課題処理が自己にとって困難かについての認識)を容易に起こしやすく、一定の知的能力はあるのに学業成績が不振となる学業不振児(アンダー・アチーバー)への道程をいっそう歩みかねない。こうした側面に対する教育的な配慮は望まれる。

### 3. 処遇意見

知的に正常範囲⇒通常学級で留意した指導でよいが、上記の特性に応じて、他の児童・生徒よりはきめ細かな指導が必要であるように思われる。できれば、LD（学習障害）児に対する臨床経験・治療経験の豊かな医師、臨床心理学者、教諭などの助言を受けられるような機会を持ちたい。

事例 14 D小学校4年進級予定児童

〔相談歴〕

1. CA9:4 就学指導委員会：鈴木ビネー式知能検査（旧版） CA9:4 MA8:2 IQ88

〔一次検査〕

1978年尺度版WI S C -R 知能検査 VIQ60 PIQ53 FIQ49

1989年尺度版WI S C -R 知能検査（推定） VIQ71 PIQ66 FIQ66

〔二次検査〕

1. 検査結果

(1) 全訂版田中ビネー知能検査（第4版） CA10:5 MA9:0 IQ86

記録用紙を何度も覗き込もうとするなど、この年齢の児童にはあまりみられない若干奇妙で幼い行動をみせる。机上の検査器具に盛んに触れるなど落ち着かない。言語理解性に劣る様相があり、話の不合理を感覚的に感じられはしても、明快に、論理的にそれを言語化することが困難である。但し、知能段階は障害を示唆しない「中の下（IQ76～91）」の水準である。

(2) バウム・テスト（樹木画検査）

図式的な樹木であり、紋切型の行動様式が推定される。黒塗りの描画であり、内的な安定度は低く、それとなく自己不全感を感じている兆候が暗示される。

2. 検査所見

心理診断：自我の未発達

言語機能・精神機能発達遅滞

乳幼児期の生育歴が不明なため、発達初期の自閉的な認識行動傾向が改善されてきた結果としての自我の未発達（発達性言語遅滞の残遺状態疑い）なのか、全般的な発達遅滞がより社会的な様相を帯びて推移した結果としての自我の未発達（内的発達の幼児性）なのか判断がつかず、心理診断は発生類型的診断ではなく、現象類型的診断にとどまらざるを得なかった。できればこれまでの客観的な記録や保護者から、発達上のエピソードなどを再確認して教育指針を立てたい。表情はにこにこしており、情緒的な欠落はないが、自然な感じでの交流はそれ以上深まらないし、10歳という暦年齢からみると非常に子どもっぽく、幼児的である。内的発達（自我発達、精神機能などの発達）は未熟であるけれども、知的障害児ではない以上、知的障害や情緒障害の特殊学級の対象ではない。

3. 処遇意見

正常範囲～境界線の知的水準⇒通常学級で留意して指導

事例 15 D小学校4年進級予定児童

〔相談歴〕

1. CA3:9 保健師より相談：鈴木ビネー式知能検査（旧版） 集中できず、完全実施困難

心理診断：言語・精神発達遅滞

2. CA4:6 経過観察：鈴木ビネー式知能検査（旧版） CA4:6 MA3:8 IQ81

3. CA5:9 経過観察：鈴木ビネー式知能検査（旧版） CA5:9 MA4:11 IQ86

〔一次検査〕

1978年尺度版WI S C -R 知能検査 VIQ50 PIQ62 FIQ48

1989年尺度版WI S C -R 知能検査（推定） VIQ62 PIQ75 FIQ65

〔二次検査〕

(1) 新版K式発達検査（増補版） CA10:8

認知・適応領域 DA9:0 DQ84 / 言語・社会領域 DA7:7 DQ71 / 全領域 DA8:1 DQ76

課題には一生懸命取り組むが、障害まではいかない軽い知的な遅れがあり、そうした知的キャパシティの問題から、年齢相応の迅速で的確な課題処理を行えないものと推察される。

(2) バウム・テスト (樹木画検査)

小寸法化も複線も筆圧の弱さもどれも認められず、自己の萎縮は無いが、冠部は樹幹に比してひどく小さく、指示されて描いた枝も放射状で分枝がなく、人格的な発達は幼児的水準を脱していない。自由画・指示画共に下草が現れ、他児との交流に自在性を欠くことに付随する心理的孤立感が投影される。

2. 検査所見

心理診断: 知的境界線児

知能検査からは、同年齢児に比較して言語機能や精神機能の発達に遅滞していることが示唆される。投影法の人格(性格)検査からは、同年齢児に比較して、自我機能の発達に遅滞していることも示唆される。一般的な発達遅滞であり、集団による全体的指導の中でも個別的配慮を伴ってトータルにプッシュしていくような教育が期待される。ただ、知的障害児ではないため、特別に編成された教育課程(特殊学級)に籍を置いて専ら個別で指導を受けなければならないほどの状態でもない。

3. 処遇意見

境界線児の発達指数⇒通常学級で留意して指導

事例 16 D小学校4年進級予定児童

[相談歴]

- |           |                         |                   |
|-----------|-------------------------|-------------------|
| 1. CA3:8  | 保健師より相談: 母親は児の遅れを認めていない | (心理判定未実施)         |
| 2. CA5:1  | 経過判定: 鈴木ビネー式知能検査(旧版)    | 態度が悪く, 完全実施困難     |
| 3. CA5:11 | 経過観察: 鈴木ビネー式知能検査(旧版)    | CA5:11 MA4:2 IQ70 |
| 4. CA6:2  | 就学指導委員会: 鈴木ビネー式知能検査(旧版) | CA6:2 MA4:6 IQ73  |
| 5. CA7:2  | 就学指導委員会: 鈴木ビネー式知能検査(旧版) | CA7:2 MA5:10 IQ81 |
| 6. CA8:2  | 就学児童委員会: 鈴木ビネー式知能検査(旧版) | CA8:2 MA7:0 IQ86  |
| 7. CA9:1  | 就学指導委員会: 鈴木ビネー式知能検査(旧版) | CA9:1 MA7:6 IQ83  |

[一次検査]

- |                           |                   |
|---------------------------|-------------------|
| 1978年尺度版WI S C-R 知能検査     | VIQ47 PIQ54 FIQ42 |
| 1989年尺度版WI S C-R 知能検査(推定) | VIQ60 PIQ68 FIQ60 |

[二次検査]

1. 検査結果

(1) 新版K式発達検査(増補版) CA10:2

認知・適応領域 DA8:2 DQ80 / 言語・社会領域 DA7:9 DQ76 / 全領域 DA7:11 DQ78

当日の給食のカレーのしみを衣服にいっぱいつけて入室してくる。『記憶玉繋ぎ』の課題では「カンタン!」と言うにもかかわらず間違え、メタ認知力に弱く、発言に責任がない。困難を感じると極めてあっさり「ワカンナイ」と言って回避的となるが、そのことがもつ社会的な意味(あまり好ましい行動であるとはいえないこと)を深く理解していないし、価値も置いていない。表出言語による説明を要する課題では冗長迂遠な叙述となり、容易には核心に迫ることができない。回答はその多くが感覚的な印象を否認しない。検査への取り組み姿勢も椅子をゆらゆら揺らしながらで散漫なものとなる。書字・描画などでは、乱雑・がさつ・いい加減といったネガティブな評価を受けても抗弁できない課題処理となることが多い。

(2) バウム・テスト (樹木画検査)

数秒で描いてしまう。課題に時間をかけて取り組めない。冠部の剪定は乱雑で、妥当な社会的陶冶を人格の深部まではまだ殆ど受けていないことが看取される。冠下部の枝は尖直で幼児的色彩を強く遺し、社会が期待しない自己中心的行動をとりたい衝動の存在が暗示される。

2. 検査所見

心理診断: 発達性言語障害(自閉的傾向)の残遺状態の疑い  
文化非感染性の言語・精神・社会的自我の発達遅滞  
概念発達遅滞  
注意欠陥障害の疑い

2歳半時に本にあった鳥や犬の名称を全て憶えたというエピソード、カレンダーの数字、アルファベット、広告の値段、「亀田」「日立」「ナビスコ」などの商標、テレビのコマーシャル、機械類への高い関心、言葉の

サラダ現象、反響言語的模倣( echolalia)、独語、主客混交文、保育所での独り遊び、集団への馴染みにくさ、比較などの概念形成の有意な遅滞といったかつての自閉的な行動指標が、本人の自然発達と周囲からの社会化への努力とによって、改善されてきてはいるが、しかしまだかなりおかしいし、変わっているという印象をたぶんに残遺させた、社会的彫琢をなかなか受けにくい、社会的感染( social contagion)が緩徐にしか進行しないタイプの発達障害児であると考えられる。

### 3. 処遇意見

- (1) かくろうじて境界線児の発達指数に自閉症と類似した生育歴から来る軽い行動異常を合併⇒残遺している自閉性の改善のためにも通常学級での留意された指導が望ましいが、通常学級との間で通級の体制が確実に保障されるならば情緒障害あるいは知的障害の特殊学級(固定または通級)への入級でも可。
- (2) 上記(1)の通級の体制は無理とのことであれば、通常学級在籍のまま必要に応じて情緒障害(自閉症)児あるいは知的障害児のための特殊学級で教育相談、養護・訓練の指導などを受けられるとよい。

事例 17 D 小学校5年進級予定児童

[ 相談歴]

- |           |                         |                          |
|-----------|-------------------------|--------------------------|
| 1. CA7:5  | 就学指導委員会: 鈴木ビネー式知能検査(旧版) | CA7:5 MA6:8 IQ90         |
| 2. CA8:5  | 就学指導委員会: 鈴木ビネー式知能検査(旧版) | CA8:5 MA8:4 + α IQ99 + α |
| 3. CA9:5  | 就学指導委員会: 鈴木ビネー式知能検査(旧版) | CA9:5 MA9:0 IQ96         |
| 4. CA10:4 | 就学指導委員会: 鈴木ビネー式知能検査(旧版) | CA10:4 MA10:0 IQ97       |

[ 一次検査]

- |                             |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| 1978 年尺度版WI S C -R 知能検査     | VIQ60 PIQ67 FIQ57 |
| 1989 年尺度版WI S C -R 知能検査(推定) | VIQ71 PIQ79 FIQ72 |

[ 二次検査]

#### 1. 検査結果

- (1) 全訂版田中ビネー知能検査(第4版) CA11:5 MA10:4 IQ91

下限が7歳級の『頭文字が同じ単語』, 上限が12歳級の『論理的推理』。課題によっては年齢相応の水準で達成できず, ごく軽微な遅れも無くはないが, 健常児でもかなり難しい課題であるとされる『論理的推理』に3/3の完全解答ができ, 相当に高度な抽象的思考も可能であることを窺わせる。知的障害とは無縁の状態像にある。

#### 2. 検査所見

心理診断: 軽症の社会的自我(情緒)の発達遅滞

学習への苦手意識がみられ, 表情を硬くしたまま, 自信なげで, 少しそわそわした態度を一貫してとり続けるが, ビネー系の個別知能検査では根気強く課題に立ち向かい, それなりの成績をあげることもできる。団体式やウエクスラー系の知能検査で低い成績しか出せないという現象を招くと推定されるコンピテンス(対象と効果的に交渉できる自己の能力に対する自信)の障害やアンダー・アチーバー(学業不振)を顕現させてしまう「自我」の弱さの問題をどうやって克服していくかが課題であろう。なお, 小学校低学年のときほど顕著であったという注意欠陥障害的症状は相当に改善されて来ているようにみえる。

### 3. 処遇意見

知的に正常は範囲⇒通常学級で留意して指導

事例 18 E 小学校入学予定(新入学年齢)児童

[ 相談歴]

1. CA5:3 祖父より養護相談
2. CA5:4 学校より養護相談

[ 一次検査]

- |                             |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| 1978 年尺度版WI S C -R 知能検査     | VIQ72 PIQ58 FIQ59 |
| 1989 年尺度版WI S C -R 知能検査(推定) | VIQ82 PIQ70 FIQ74 |

[ 二次検査]

#### 1. 検査結果

- (1) 新版K式発達検査(増補版) CA6:9

認知・適応領域 DA7:4 DQ109 / 言語・社会領域 DA6:1 DQ90 / 全領域 DA6:6 DQ96

知能それ自体に問題はないが、受検態度には心配な点が窺われる。「だって、手、痛いんだもん」「早く帰りたいな。吹雪だから早く帰らないと」などと何かと理由をつけては少しでも嫌なことは回避しようとしたり、「一枚頂戴」と言って検査の備品を直接的に所有しようとしたりする行動(裏返して言えば普段十分に物的にも情緒的にも満たされていないことが示唆される行動)を、僅かな時間の間においても顕現させる。

## 2. 検査所見

心理診断：一次性(環境性)情緒障害

被養育環境について適切な調整を図ってやらなければ、今後人格的な発達の歪みがいっそう強まり、さまざまな社会適応障害を招いてしまう懸念がある。福祉事務所や児童相談所などの諸関係機関の介入と連携について検討していく必要があるように思われる。

## 3. 処遇意見

知的に正常⇒通常学級で留意して指導

事例 19 E 小学校2年進級予定児童

[相談歴]

- |                                 |                   |
|---------------------------------|-------------------|
| 1. CA2:11 一歳六か月児健康診査事後指導        | 心理診断：発達性言語障害疑い    |
| 2. CA3:3 経過観察：鈴木ビネー式知能検査(旧版)    | CA3:3 MA2:2 IQ67  |
| 3. CA3:8 経過観察                   |                   |
| 4. CA4:3 経過観察：鈴木ビネー式知能検査(旧版)    | CA4:3 MA2:10 IQ67 |
| 5. CA5:3 経過観察：鈴木ビネー式知能検査(旧版)    | CA5:3 MA3:10 IQ73 |
| 6. CA6:9 就学指導委員会：鈴木ビネー式知能検査(旧版) | CA6:9 MA4:11 IQ73 |

[一次検査]

- |                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| 1978年尺度版WI S C -R 知能検査     | VIQ61 PIQ74 FIQ61 |
| 1989年尺度版WI S C -R 知能検査(推定) | VIQ72 PIQ84 FIQ76 |

[二次検査]

1. 検査結果
- (1) 全訂版田中ビネー知能検査(第4版) CA7:9 MA7:0 IQ90  
知的障害ではない。知能段階は「中の下(IQ76～91)」。

## 2. 検査所見

心理診断：発達性言語遅滞の残遺状態の疑い

幼児期の認識－行動面の自閉的傾向が、学校という集団生活で彫琢・改善されて社会的感染が進行し、軽微な精神発達遅滞の形態をとって現れてきている状態にあることが推察される。

## 3. 処遇意見

- (1) 自閉的認識－行動傾向はその色合いを薄くしつつあり、情緒障害の学級に入級させるほどではない。  
(2) 知的には正常⇒通常学級で留意して指導

事例 20 E 小学校3年進級予定児童

[相談歴] なし

[一次検査]

- |                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| 1978年尺度版WI S C -R 知能検査     | VIQ74 PIQ54 FIQ58 |
| 1989年尺度版WI S C -R 知能検査(推定) | VIQ83 PIQ68 FIQ73 |

[二次検査]

## 1. 検査結果

- (1) 新版K式発達検査(増補版) CA9:7

認知・適応領域 DA6:2 DQ64 / 言語・社会領域 DA8:0 DQ83 / 全領域 DA7:5 DQ77

動作性(操作－遂行性)の知的発達に著しく遅滞している。『三語一文』の課題ができることなどから知的障害ではない。

- (2) 鈴木ビネー式知能検査(旧版) CA9:7 MA8:6 IQ89

(3) ベンダー・ゲシュタルト・テスト

普通の9歳児には殆どみられなくなるような統合の失敗をしばしば観察する。

(4) 随意運動発達検査

本児の年齢では検査項目が易し過ぎる。

2. 検査所見

心理診断：学習能力障害の疑い

認知・適応領域 **DQ** が言語・社会領域 **DQ** よりも約 **20** も低いという稀な事例(その逆は結構多い)であり、学習(人が生活していくうえで必要な技能を習得していく力)に関係する能力のいくつか(本人自身も体育的なことは苦手と自ら陳述しているが、認知・適応能力、非言語的なパフォーマンス性、視覚-運動ゲシュタルト形成など)がうまく育っていない状態像と推定される。一次検査の **WI S C - R** 知能検査でも **VIQ > PIQ** と、同様の結果が示されている。

3. 処遇意見

(1) 可能であれば、感覚統合療法の専門家などによる診断と助言を受けておくことが本当は望ましいのではないか？

(2) ただ、知的には境界線児の **IQ** であるため⇒通常学級で留意して指導

(3) 通級制の **LD** (学習能力障害) 学級がきちんと制度化されるならばその対象児か？

事例 **21 E** 小学校4年進級予定児童

[相談歴]

1. **CA5:5** 幼稚園より相談

鈴木ビネー式知能検査(旧版)

『形の区別』と『正方形の模写』に合格する以外は回避・拒否。

**CA5:5 MA2:4 + α IQ43 + α**

2. **CA5:9** 経過観察

心理診断：場面緘黙傾向

3. **CA6:0** 就学指導委員会：鈴木ビネー式知能検査(旧版)

完全実施に至らない

4. **CA7:0** 就学指導委員会：鈴木ビネー式知能検査(旧版)

**CA7:0 MA4:6 + α IQ64 + α**

5. **CA8:0** 就学指導委員会：鈴木ビネー式知能検査(旧版)

未実施課題を合格としても **CA8:0 MA5:0 IQ63**

6. **CA8:11** 就学指導委員会：鈴木ビネー式知能検査(旧版)

**CA8:11 MA4:1 + α IQ46 + α**

[一次検査]

一次検査からは除外。二次検査対象児。特殊学級入級を保護者が拒否しているケース。

[二次検査]

1. 検査結果

(1) 新版K式発達検査(増補版) **CA10:1**

認知・適応領域 **DA5:7 DQ55** / 言語・社会領域 **DA4:7? DQ45?** / 全領域 **DA5:1? DQ50?**

視線を合わせようとせず、言語表出はまったくないが、筆談であればある程度可能である。検査は完全に拒否することはなく、表出言語を必要としない認知的な操作課題であれば、結構のつてくれる。そして結構間違える。

(2) 全訂版田中ビネー知能検査(第4版)

5~6歳級の課題に合格するものがあるが、7~8歳級の課題は難しい様子である。**CA10**歳に対し、**MA**は5~6歳であるので、**IQ**は**50**台ないしは**60**台が漠然と推察される。

2. 検査所見

心理診断：基底に自閉性障害をもつ緘黙児

軽度知的障害の状態像

**6:6**超~**7:0**歳級の『五数復唱』課題(5-2-4-7-3)を筆談で達成してしまうような突出能力を認め、非常にアンバランスな発達を遂げている。音階を読めないのに曲をゲシュタルト(形態、統一的全体)として記憶し、ピアノで再生できるなど極めて「自閉的」な行動様式が、細かく生育歴を追ったり、行動観察をしたりすることで、明らかとなってくる。情緒性に乏しく、対人的な交流を自ら積極的に深い行為水準で求めることはなく、症状は場面緘黙(選択性緘黙)児的・情緒障害児的であるが、軽度の知的障害の状態像をとる自閉性障害児としての対応が必要であろう。

### 3. 処遇意見

自閉を中心的な障害であるとみれば情緒障害の特殊学級ないしは養護学校、知的障害の状態像に焦点を当ててならば知的障害の特殊学級ということになるが、情緒障害児でも非常に難しいタイプの障害の状態であると推定されるので、より高い専門性を保障された特殊教育が実態としてできている場所（本児のような難しい児童をぜひやってみたいという教諭のいてくれるところ）がどこかといった（通常の就学指導とは逆の）観点から適正就学の間を探りたい⇒情緒障害の特殊学級または養護学校

事例 22 F 小学校4年進級予定児童

〔相談歴〕

1. CA5:7 幼稚園より相談 心理診断：自我の未発達
2. CA5:11 経過観察：鈴木ビネー式知能検査（旧版）5問正解。他は従わない。心理診断：精神発達遅滞
3. CA6:2 就学指導委員会 心理診断：情緒・社会性の未熟
4. CA7:2 就学指導委員会：鈴木ビネー式知能検査（旧版） CA7:2 MA4:11 IQ69
5. CA8:2 就学指導委員会：鈴木ビネー式知能検査（旧版） 拒否のため正確な実施困難
6. CA9:1 就学指導委員会：鈴木ビネー式知能検査（旧版） CA9:1 MA5:8 +  $\alpha$  IQ62 +  $\alpha$

〔一次検査〕

- 1978年尺度版WI S C -R 知能検査 VIQ42 PIQ42 FIQ40 未満  
1989年尺度版WI S C -R 知能検査（推定） VIQ55 PIQ57 FIQ52

〔二次検査〕

#### 1. 検査結果

(1) 全訂版田中ビネー知能検査（第4版）

CA10:2 MA7:0 IQ69

検査ではすっかり興奮してしまい、受検態度は極めて不良となり、「バカじゃないのこれ」「クソツタレ」などの暴言が多数飛び出し、天邪鬼な反抗や悪ふざけ（放屁したり、ウンコなどの汚言を発したりする）を露骨に示す行為的表出（アクティング・アウト）がみられる。個人内比較では前年より着実によくなっているのかもしれないが、テスターに対する今回の行動をみる限り、問題行動の「完全な解消」にまでは至っていない。小学校4年生の発達という客観的なスケールからみると問題は決して軽視できるものではないように感じられる。

#### 2. 検査所見

心理診断：境界線知

二次性（気質性）行動異常

単純にIQの値からいけば、厚生（労働）省基準では「境界線知～軽度知的障害」であるが、文部（科学）省基準では「知的障害（軽度）」であり、知的障害の特殊学級の対象児となる。さらに「社会適応性に特に乏しい者」という記述に相当するような行動もあることから、知的障害養護学校対象という判断となっても仕方のないほどに、人格的発達には大きな問題を抱えている。IQの数値は低く出てくるが、言語や行動のスタイルを見る限り潜在する能力はもう少し高いと推定され、一般にいう「知的障害」とは異なる。分類不能の発達障害や人格発達障害といった心理診断が妥当のようにも思われる。情緒障害児短期治療施設の活用について考慮する状態と思われるが、近くに設置されていない。ただし、それに近い機能（治療指導機能）を児童相談所の一時保護所や特定の（児童）養護施設に期待するという方法は残されているかもしれない。

#### 3. 処遇意見

(1) 自閉症学級ではない本来の意味での「情緒障害」の特殊学級の対象児であると考えられる。

(2) 頭蓋や指先の形態に特別な徴候があるようなので、最新の発達障害医学の観点から器質的な疾患がないか大病院の専門医を受診して染色体検査などの必要性について相談したり、児童精神科病棟をもつような専門病院などを受診したりするなどして、きちんとした医学的診断なり指導を仰いでおくことが本当は望ましい。

#### ・ 適正就学指導

この当時、この地域では22名の就学指導対象児のうち一次検査から除外された1名（二次検査は実施）

を除く 21 名について、検査専門委員の教諭が一次検査で WI S C - R 知能検査を実施した。1989 年尺度修正版が出されて数年が経過していたにもかかわらず、特殊学級の教諭の多くはそのことを知らず、20 名もの子どもたちの IQ が 1978 年版の旧換算表によって著しく低い値で算出されていた。正当な換算表が使用されていたのは僅かに 1 名（事例 8）だけであったので、検査専門委員会では、まずその修正がなされた。もしも IQ だけで判断し、IQ50 以下を知的障害養護学校、IQ51～75 を知的障害特殊学級、IQ76 以上を通常の学級としたとすると、1978 年の古い換算表が機械的に用いられた場合、知的障害養護学校が 6 名、知的障害特殊学級が 11 名、通常の学級は僅かに 3 名という大変な結果であった。しかし、1989 年の換算表を用いただけで知的障害養護学校が 0 名、知的障害特殊学級が 15 名、通常の学級は 6 名ということとなり、さらに、二次検査で、実際の個別的知能測定法（鈴木ビネー式知能検査）、全訂版田中ビネー知能検査（第 4 版）、新版 K 式発達検査（増補版）を実施し、それらで算出された知能指数（IQ）や発達指数（DQ）で判断をすると、知的障害養護学校 0 名、知的障害特殊学級 2 名、知的障害特殊学級かまたは通常の学級が 1 名、通常の学級が 18 名ということになったのであった。

このことをふまえて、就学指導委員会（全体会議）では、当時、根拠とされていた昭和 53 年の初等中等教育局長通知（通称 309 号通知）「教育上特別な取扱いを要する児童・生徒の教育措置について」に基づき、22 名の子どもたちの適正就学指導についての論議がなされた。最終的に、特殊教育を勧奨すると決定されたのが 2 名（事例 21 と事例 22）、特殊教育活用に向けての経過観察が 1 名（事例 9）、残る 19 名については通常の学級に在籍のまま留意して指導を行うという判別となった。

#### ・ 特別支援教育

審議の対象になった 22 名の発達の遅れや偏りの状況に関する記述をみると、殆どの児童について、今でいうところの発達障害ないしは軽度発達障害が疑われる。特別支援教育においては保健医療や福祉などの専門家や関係諸機関との緊密な連携も必要とされている。しかし、X 年当時、この地域には発達障害に詳しい小児神経の専門医が不在であり、正式な医学診断を受けている子どもは少ないというのが実態であった。このため、学校現場では、こうした「気になる子」を就学指導委員会にあげ、その所見と意見から理解を試み、学校独自に教育を試みていたともいえる。

地域の就学指導委員会によっては、知能検査などをせず、たんに教育課程を履修することが困難という理由だけで特殊学級入級が決定されてしまうところもあるので、この地域では、必ず標準化された知能検査や発達検査が用いられ、医学的診断は不十分ではあったものの、教育的視点からの観察や専門家による心理診断などが行われており、この地域の就学指導委員会は比較的機能していたと考えられる。

この当時のいわゆる「境界線児（今でいう軽度発達障害児）」は、特殊教育の対象外とされてきたが、本来的には特別な指導の場を設けて支援することも必要な子どもたちであった。通常の学級で指導されてはいても、学級編成や教育課程の編成には配慮が必要であり、早朝や放課後・祝祭日・休暇時などの補習、校長や教頭も含めた全教員の理解と支援、ティーム・ティーチングなどによる校内の協力体制の確立、その子に合った教材・教具の工夫、個別の支援教育プランが必要な子どもたちであったが、時代的な制約もあり、制度的に、すべての子どもに十分な対応がとられていたとはいえない。

2007 年 4 月から本格実施される特別支援教育という新たな潮流が、かつてはその恩恵を受けることのできなかつた「通常の学級で留意して指導」とされた上述の 20 名と同じタイプの現在の子どもたちや、「特殊学級入級勧奨」とはされたものの保護者の同意が得られず「通常の学級で留意して指導」ということになる可能性も否めなかつた上述の 2 名と同じタイプの現在の子どもたちにとって、これからは福音となり、いっそう機能していくことが期待される。

#### ・ おわりに

筆者は現在も上述の地域とは異なる教育委員会において、就学指導と特別支援教育の両方の業務に携わっている。様々な就学指導委員会で心理検査を担当してきた筆者のこれまでの経験と、今回、再確認された知見とをもとに、今後も地域におけるよりよい就学指導と特別支援教育のシステムを構築していきたいと考える。



参考文献

- 1) 児玉省・品川不二郎・茂木茂八『日本版WISC-R 知能検査法: 1982年修正版』日本文化科学社 1982
- 2) 障害児就学相談研究会『新しい就学基準とこれからの障害児教育』中央法規 2003
- 3) 「WISC-R 知能検査法: 尺度換算表(1989年尺度修正版)」日本文化科学社 1989