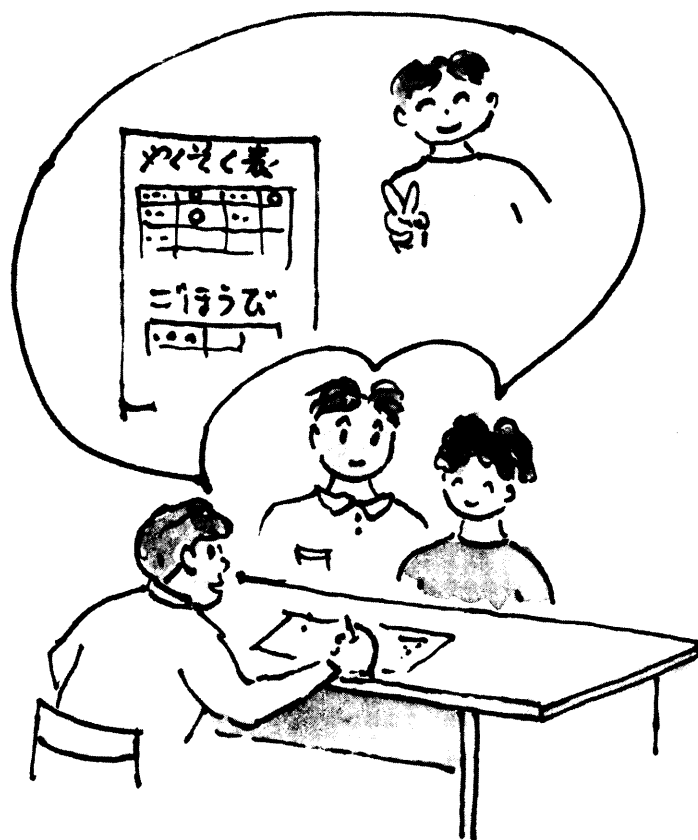


第 3 部



精神科医からのメッセージ

専門家チーム委員（精神科医） 有賀 やよい

「学習障害児に対する指導体制の充実事業」、「特別支援教育推進体制モデル事業」で専門家チームに加わって丸3年。この事業を通して出会った元気のいい子どもたちと、悩める保護者や学校の先生方の数も、等比級数的増加の一途をたどっている。巡回相談や研修会を入れると、この3年間は、病院よりずっと長く学校で仕事することになった。それぞれの先生が工夫を重ねた細かい手立てが成果を上げ、子どもたちが学校で生き生きし始めているのを実感でき、嬉しい限りである。

ここで、今まで行ってきた精神科医としての関わり方を簡単に紹介したい。

1 精神医学的診断の順序

- (1) 知的障害ではなく、社会心理的要因(児童虐待を受けたなど)からくる行動や情緒の障害、てんかんや他の精神障害(躁うつ病や統合失調症など)の症状ではないことの確認。
- (2) 現在の状態像が、DSM-IVまたはICD-10の記述式診断の次の項目に該当すること。
 - ・学習障害(LD) ・注意欠陥多動性障害(ADHD) ・広汎性発達障害(PDD)ただし、いずれかひとつ、もしくは任意の2つ以上の組み合わせがあり得る。

2 認知行動パターンの把握

脳波検査や頭部MRIなどの補助検査と発達検査、神経心理学的検査の分析より、認知機能や運動機能、行動パターン、対人関係の特徴を把握する。

3 治療

薬物療法では、中枢性興奮剤、抗てんかん薬、抗精神病薬のいずれかを、状態に合わせて、どのような改善を目標に投与するかを明確にし、服薬時間、回数、投与量を調整する。

行動療法や精神療法については、個々の子どもの特徴と環境に応じて組み合わせる。

4 問題点

- (1) 診断の際に必要な「同年齢の子どもたち、同じ発達年齢の子どもたちと比べて明らかに不適応的」の判断で、主観を排除しきれない。
- (2) 通常、年齢が上がるにつれ状態像が変わる(多動傾向の減少、コミュニケーション能力の発達など)が、過去の診断名が残ったままなので、今では不適切な対応の原因になっていることがある。
- (3) 特にADHDについては、不注意優勢型の診断基準に含まれる病因や病態がまちまちなので、治療や対応に結びつきにくい。より実態に即し、治療と結びつく下位分類が必要である。

特別支援教育の裾野が広がるにつれ、今求められているのは、2で述べた子どもの認知や言語・運動・対人関係などの特徴を、脳の解剖学や生理学に添った形で読み解くことである。これが充実すれば、現場の先生方に対して、合理的かつ直接役立つ支援方法のヒントが今以上に提供可能となり、精神医療と特別支援教育との連携がますます発展するものと信じている。

今後ともよろしくお願ひします。

小児科医からのメッセージ

専門家チーム委員（小児科医） 小谷 裕実

本年度より京都府の専門家チームに加えていただき、巡回相談では、これまで保護者や教諭経由でしか聞けなかった子どもの姿を直に見るという機会に恵まれた。

まずは、このチームでのケース検討に名乗りを上げてこられた先生方に、感謝したい。先生方の中で、人から子ども理解とそれに基づく指導内容の評価を受ける勇気を持ち合わせている方がどれだけいるであろうか。様々な職種が集まりである専門家チームは、それぞれの専門性をいかんなく発揮して、担任の指導から学校体制に至るまでしっかり、はっきりとアセスメントをする。普通の学校では、この鋭い矢に耐えうる力があるかどうか疑問である。

さて、小児科医が病院を飛び出し、学校に入って何をするか。

挨拶もそこそこに、他のメンバーと共に子どもの様子をできるだけ自然な形で観察する。市町村のコーディネーターや担任の先生たちがまとめたアセスメント票をもとに様々な方向から質問して得た情報を加えて、「診断仮説」を立て、医師の立場から助言する。

ここでは診断でなく、あくまで「診断仮説」であることを強調しておきたい。小児科の場合、診断は保護者が病院に連れて行き、初めて下されるべきものである。また、成人の場合とは異なり、保護者といったキーパーソンなしには治療につながらないのが子どもの治療の大原則である。保護者は、子どもの病気のサインをみつけ、速やかに医療機関に連れて行き、必要な医療を受けさせる義務がある。身体疾患の場合には、誰もがその必要性を疑うことがない。

問題は、発達障害の場合である。発見できなくても命に別状はないし、多くの場合「学校不適応」という形で症状が現れ、「本人のせい」にされてしまう。確かに生命に別状はないが、「生き地獄を味わわなければならない子ども」が後を絶たない。子どもの立場に立って考えると、保護者も学校も共に、適切な養育・教育をしたかどうかを評価されるべきである。今後、このような子どもたちの症状を見落とし、不適切な養育・教育をしたとして、責任が追及されることも想定されよう。

この一年間、専門家チームでのケース検討、巡回相談でのケース相談で出されてくる先生方の評価がかなり正確であり、ADHD、高機能広汎性発達障害ではないかと思当をつける目もかなり鋭いことがわかった。認知機能の評価を行い、指導仮説を立てる力も育ち始めている。

一方、まだまだ課題として残っていることは、従来の指導法にとらわれない個別教育プログラムの充実と体系化、その見直しと修正ができる力量と組織力、そして何よりも保護者と信頼関係を築き、保護者を教育のパートナーとして引き寄せ、育て、連携を図ろうとする学校の姿勢であると考える。まずは正しく、子どものアセスメントと共に自分たちの教育のアセスメントをして、問題点を整理する。そして、キーパーソンである保護者に寄り添い共に歩む構えを示し、保護者と相談しながら子どもに応じたプログラムを考えていこう。

私たちの理解や教育に不備があれば、子どもたちがリトマス紙となり、私たちにすぐに知らせてくれる。このような子どもたちの反応を、早く読みとる感性こそ、われわれ大人に求められていることである。

作業療法士からのメッセージ

専門家チーム委員（作業療法士） 加藤 寿宏

作業療法士の仕事

作業療法はひとの日々の暮らしを構成する様々な作業を治療・援助の手段とし、身体やこころ、発達に障害をもったひとの「生活の自律と適応」を支援します。

作業療法士は軽度発達障害（LD、ADHD、高機能広汎性発達障害など）のある子どもの行動をどのように考えるのか？

私たちは、彼らの抱える困難さの原因を脳機能の視点から考えます。

脳の話は難しいと思いがちですが、脳は「環境から感覚を受け取り、それを判断・解釈し、行動・運動として表現する」という単純な回路で説明できます。この回路でまず大事なことは感覚の受け取りです。感覚は「脳の栄養素」といわれるほど脳の発達に重要なものです。感覚は一般に五感（視・聴・嗅・味・触）として知られていますが、私たちはそこに運動感覚（関節の曲がり具合、どの方向に動いているかという運動の感覚）と前庭感覚（重力や加速度を感じる感覚）を加えた7つを考えます。感覚の受け取り方は、個人差のみでなく、同じ個体であっても感覚の種類によって違いがあります。例えば、触られるのは敏感（触覚は敏感）だが、ジェットコースターはいくら乗っても平気（前庭感覚は鈍感）というひともあります。

軽度発達障害のある子どもの多くは、感覚の受け取り方に問題があり、それが彼らの困難さや問題行動の原因となっています。

「多動」の子どもの中には前庭、運動感覚が脳に入りにくく、「栄養不足」となるため、自分で動いて感覚を取り込もうとする子もいます。「乱暴」な子どもの中には、触られることに過敏で、友達の体が少し触れたことが原因でけんかになってしまう場合もあります。

「文字を覚えられない」原因の一つに、手がどのように動いているのか感じにくい場合があります。文字を覚えるのも、ただ見て覚えるのではなく、身体の運動で覚えるのです。

作業療法士による支援

このように考えると、「多動」「乱暴」「文字を覚えられない」の原因が見えてきます。「栄養不足」で自分から動いて感覚を取り込もうとしている「多動」の子どもをじっとさせておけば、もっと「栄養不足」になってしまいます。動きが感じとれず「文字を覚えられない」子どもに何度も何度も文字を書かすことは有効でしょうか？

私たち作業療法士は見える現象に対して対症療法的に支援するのではなく、原因を分析し、その原因に対して支援を行います。多動の子どもには、もっと身体を活動させ、脳に感覚という栄養を与えることで行動の調整を支援します。また文字が覚えられない子どもには、運動感覚が脳でうまく感じとれるよう支援をするのです。

しかし、多動や文字を覚えられない原因は一つではありません。そのため、詳しい評価と個に応じた支援が必要となります。作業療法士による支援は一人一人の子どもに脳に対応したオーダーメイドなのです。

まとめ

現代の子どもは、生活環境の変化によって、視覚・聴覚からは大量に感覚が入り、その他の感覚からは入りにくくなっています。ひとはすべての感覚がバランスよく脳に入ることによって健全な発達を遂げるのです。学習の基盤は、子ども時代に7つの感覚すべてを駆使し、身体を動かすことです。身体を動かすことと学習には密接な関係があるのです。

軽度発達障害のある子どもの示す姿は、私たち大人に現代社会や教育の在り方をもう一度考え直すよう身を挺して訴えかけている気がしてなりません。

臨床心理士からのメッセージ

専門家チーム委員（臨床心理士） 今野 芳子

障害児教育が特別支援教育へと変わりつつある時に特別支援教育推進体制モデル事業の専門家チームに入れていただき1年が経ちました。専門家チームでは臨床心理の立場から意見を述べさせていただきますでしたが、気づいたことを整理してみましよう。

1つは、校内委員会の充実と支援体制の広がりについてです。

一人一人の子どもに対する総合的な教育支援体制の必要性は、スクールカウンセラーとして活動を開始したときから痛感しています。

不登校などの子どもの援助に当たっては、まず派遣された市町村の地域資源を探し出し、リストアップすることからスタートします。次はその地域資源に足を運び、自分の目で見、聞き話し、一人一人の不登校の児童生徒への支援体制を組んでいきます。このように心理臨床の世界でも今や学校内だけでなく、病院やフリースクール、行政の機関など学校をとりまく資源を総合的に活用して支援する体制が必要となっています。

この特別支援教育推進体制モデル事業でも、医療・福祉・心理・教育等の各分野のスタッフで構成される専門家チームでケース検討が行われ、また、学校に赴いて子どもの様子を参観しながら協議することができました。訪問するたびに、校内委員会やコーディネーターの先生の説明がわかりやすくなってきており、事業の浸透ぶりが感じられます。

2つ目は、相談が低学年から始まるようになり、特別な教育的支援を必要とする子を早期からつかんできていることです。

中・高学年、中学生と年齢が高くなるほど、困難を抱えてしまったADHDや高機能自閉症の子どもは自己評価が低くなり、自分を「だめな自分」と感じ、保護者は「育て方の下手な親」と感じ苦しむことが多くなります。「早い気付き」による適切な対応は、こじれ（二次障害の発生）を少なくし、本人も保護者も「等身大の自己評価」をしながら、楽に生活できることにつながります。

3つ目は、支援と配慮のためのポイントとなる状況を的確に把握され整理されてきていることです。

先生方の報告も、「……できない」「……しない」に代表される「ないないづくし」の表現が次第に少なくなり、「○学期には……するようになった」「教師が……のような支援の工夫をしたところ、……できるようになった」という報告に変わってきています。そこには、子どもの困難な状況を子どもの障害のせいにするのではなく、支援内容との関係でとらえ、確実に支援のポイントを把握されてきていることを感じます。

最後に、子どもへの支援を臨床心理の立場で見えていくとき、次の点が大切になります。

- ①先生や保護者の問題とされる「子ども像」の背景に社会心理的な要因が絡んでいるかどうか、二次障害の有無や程度はどうか
- ②社会心理的な問題がからんでいるとすれば、発達のどの段階のどんな課題か
- ③原因の如何を問わず、その課題をくぐる芽が今の環境にあるかどうか、環境を改善していく家庭と学校のキーパーソンは誰か
- ④学校と家庭のキーパーソンは、どんな見通しを持ちながら関わっていくのか

この事業がすべての子どもの実態の把握と援助の助けとなればと考えています。

保護者からのメッセージ

京都LD親の会「たんぽぽ」会長 松村 哲宏

平成11年7月に報告された「学習障害児に対する指導について(報告)」を受け、平成12年度からモデル事業が開始されました。そして平成15年3月、「今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)」が報告されました。

平成11年から「いつになったら、自分の子どもに適切な指導をしてもらえる『順番』が来るのだろう」という思いが募っていた親にとって、「やっと、これで私の子供にも学校で陽が当たる！」という嬉しさでいっぱいです。

「特別支援教育」に寄せる親の思いは、たいへん大きなものなのです。

今まで、子どもの特性がなかなか理解してもらえなかったり、適切な指導を受けられなかったりして、親も子どもも大変な苦労を強いられてきたのです。また、不適切な対応の結果、二次障害が起こり、不登校になる子どももいました。今回の最終報告により、各地の教育委員会でも軽度発達障害についての研修や指導方法の研究がされ始め、少しずつ理解の輪が広がってきました。これからは学校も教師も「理解出来ない」「対応出来ない」と言えない状況になってきたことは、親や子どもにとってとても画期的なことなのです。

正直、軽度発達障害のある子どもを持つ親も、子育てに悩んでいます。日々の生活の中でひとつひとつのことを教えるのにとても時間がかかる。同じことを何度言ってもなかなか身に付かない。「どうすれば目の前の課題をクリア出来るのか」、親はあの手この手を工夫しながら、手探りで日々奮闘しているのです。子どもの方も同じことを何度も言われる。年齢が上がってくれば「なぜ自分は出来ないんだろう」と色々悩み、苦労しています。

このように、親も子どもお互いにとっても大変な思いをしています。学校・教師の支援がなければ、とてもしんどいことなのです。ましてや、学校・教師の理解がなければ、とても辛い状態になってしまうのです。

今、盛んに、子育てには「学校・地域・家庭」の連携が不可欠と言われていますが、軽度発達障害のある子どもにとっては、「学校・地域・家庭」の連携なくして健やかな発達を図ることは難しいと思います。さらに、相談機関など専門家との連携も欠かせません。確かに学校・教師は「教育のプロ」かもしれません。しかし、医療的な対応が必要な子どもに対してはどうでしょうか。胸を張って「プロです。」と言えるのでしょうか。プロでない部分は、その道のプロの助言なり指導を受けることが大切ではないでしょうか。

子どもは、一日の大半を学校で過ごしています。学年が上がってくれば、起きている間は、家で過ごすより学校で過ごす時間の方が長くなってきます。学校では先生方が困るような問題がなくても、そのストレスを家で発散し、「家では大変」という状況もあります。

このように、「連携」は欠かせないものなのです。

「特別支援教育」は決して「特別扱い」ではありません。必要な配慮です。子どもは一人一人みな違いますが、軽度発達障害のある子どもたちは理解の仕方が人とは少し違うのです。「特別支援教育」を充実させ、「個を大切にする教育」を行っていくことによって、「特別支援教育」なんて大袈裟なものが要らなくなる時が来ることを期待しています。

保護者の手記

今年中学校を卒業するお子さんを持つ保護者（京都LD親の会会員）の手記 （小・中学校を振り返って）

「僕はクラスの中で一番頭が悪い。」と帰宅して泣いた小五の春から五年。この春には義務教育を終了し、自分で決めた世界へ足を踏み入れようとしています。

学校生活がうまく出来なくなってきたとき、「何か変？」を個性としてとらえ、LDを理解してもらうための、まさに「闘い」の日々でしたが、進行形のまま春を迎えようとしています。

子どもと密接な関係を持つ学校と家庭。どちらも子どもを思う気持ちを大切にしているはずなのに、思いが交わることなく平行線のまま流れていく時間。そこには、学校の閉鎖性と担任が変わるたびに「リセット」を感じました。

相談機関と連携をとるなどの処置がなかったり、親との話し合いはあっても、子どものありのままの姿を受け止めるのではなく、学校の範疇に子供を取り入れようとしているように感じました。なぜ、わからないことをわからないと言えないのか。考えなければならないことが何であるのかさえわかっていない、理解しようという態度が感じられないときもありました。

また、子どもが興味を持ち取り組んでいたことが、担任が変わることで「リセット」されていく現実。担任だけで子どもを囲ってしまう「担任王国」でなく、学校全体が共通理解の下、連絡を強化し、関係維持に継続性を持たせて欲しいと思います。

さらに、学校とうまくつながらないから、教育委員会を訪ねることもあります。教育委員会も、学校が子どもを理解し子どもと向き合えるよう、支援して欲しいと思います。

親は子どもにLDやADHDのレッテルを貼りたいのではありません。レッテルを貼らないと子どもへの対処を理解してもらえないからLDやADHDという言葉を使いながら理解を求めてきたのです。

親がその言葉を口にする前に、教師が一人一人の個性を認め、一人一人の子どもを理解していただきたいと思います。そして、教師が過ごし易いように子どもを造るのではなく、子ども一人一人は輝くような可能性を秘めた個人であるという思いを強く持って関わっていただきたいと願っています。

成人したお子さんを持つ保護者の手記 (学校生活と子育てを振り返って)

障害が分かって20年。今も娘は日常生活の中で多くの手助けを必要としている。

そうは見えないけれど、例えば、自分の体や髪を洗うこと、身のまわりの整理、お金の計算、字を書いたり手作業など難しいことがたくさんある。

理解してもらいにくいし、多くの不便さをそのまま抱えている。また、不調の時期もあるし、薬もここしばらく飲み続けなければならない。

それでも、生き生きと仕事に通い、休みには好きなだけ寝ている。買い物も外出も好き、家の手伝いも少しはする。家族と食事を楽しく摂れるし、おしゃべりも出来る。年齢なりにお洒落や音楽に興味を持ち、不十分だけれど彼女なりに気持ちを伝えながら人と関わっている。

今は、当たり前前に暮らせているかなと思う。

こんなふうに障害を抱えていても、周りや家族に支えられて普通に暮らせるとは、小さい頃は考えていなかった。先は暗く、不安が大きく、どうなってしまうかと思っていた。と言うか、私の中の「普通」の概念もこの20年で大きく変わったけれど。

当時、LDと診断されたけれど、理解してもらうことは難しかった。

学校という「みんないっしょ」の世界の中では、障害児も「ひとづくり」だった。担任の先生に「こういう方法でなら……」と恐る恐る伝えても、一人一人違った方法で教えるという発想はなかったようだ。もっとも、親だって付き合いながら理解できるようになったのだけれど。

20年経ってようやく最近ではLD、ADHDの名前が知られ始め、当時は考えられなかった個別支援（個別指導のことではなく、一人一人の分かり方等、個々のニーズが違って当たり前であることを前提に、その人にあった支援をすること）という言葉も耳にするようになった。求めれば、情報もたくさんある。そうは言っても、現実に学校で個別支援がされるのはまだ先のことだろうし、名前が先行してマイナスもあるかもしれない。援助を必要としている子ども一人一人に必要な手が差し伸べられることを祈りたい。

理解をするということは本当に難しい。でも、理解が難しくても、「ここに居ていいんだよ。」「人と違ってそのままでもいいんだよ。」と一人一人に肯定的なメッセージを伝えていくことは最低限必要だし、それがとても大切なことだと思う。

理解しようとしても難しい場合、どうか何よりも暖かい目で、評価せずに見守ってほしい。教師の手立てが通じないときも、子どものせいにはしないでほしい。その手立てがうまくいかず子どもを混乱させておいて、冷たく放っておくことはないようにしてほしい。

「支えられている。」という気持ちを持つことが出来たら生きていける。

これからも、娘がささやかでも地域で当たり前の暮らしを長く続けられることを心から願っている。

Q & A 「医療や心理の専門機関を訪ねるときに大切なこと」

LD、ADHD、高機能自閉症等のある子どもへの支援には、専門機関との連携が大切です。医療や心理の専門機関との連携にあたっての留意点をQ & Aの形で整理してみました。

I 医療や心理の専門機関との連携（専門機関のフォロー）はなぜ大切なのでしょうか。

- ・「問題」が、何に起因しているかを専門的な視点から明らかにすることにより、その子の障害や特性にきちんと対応した支援の手立てを考えることが出来ます。
- ・一見同じように見える子どもの状況でも、その原因が異なっていることがあります。専門機関では、数多くの子どもの診察や相談を行っており、子どもが呈している状態が何に起因しているのか、どのような視点を持って支援すればよいのかなどについての蓄積があります。
- ・医学的な診断や投薬の判断は医師にのみ認められています。特に、投薬等による支援が必要な場合は不可欠です。

II 特に保護者や本人にとって、医療や心理の専門機関のフォローはなぜ大切なのでしょうか。

- ・医師の診断など専門機関における診断は、決して「レッテルを貼る」のが目的ではありません。本人の抱えている「問題」が「気持の持ちよう」や「育て方」によるものではなく、発達上の課題や障害に起因していることを周囲の大人が認識する大切な機会です。
- ・発達上の課題や障害に起因する「問題」を抱えている子どもの中には、学校卒業後も継続して支援が必要な場合も少なくありません。医療や心理の視点から、定期的・継続的に支援を受けることが出来、必要に応じて生涯を通しての継続的な支援を受けることが出来ます。
- ・発達上の課題や障害に起因する「問題」の場合は、成長するにしたがって「問題」の現れ方が変わっていくことが多く、中には成長の節目に深刻な症状を呈することがあります。そのような場合も、年少時から継続的にフォローを受けておくことによって、その子の発達の経過を踏まえたよりの確で総合的な判断による支援を受けることが出来ます。
- ・保護者がキーパーソンになり、子どもが大人になる過程で人的、物的な環境整備をしていくためにも、専門機関からの定期的なアドバイスは有効です。

III 多動が見られるので、すぐ受診するよう保護者に勧めたいのですが。

ちょっと待ってください。

何のために受診するよう勧めるのか、受診した後、学校としてどのように支援しようとしているのかをもう一度しっかり考えてみましょう。

学校として子どもの見立てや支援の見立て（仮説）をせずに受診してもらっても、その後の学校での支援につながらないばかりか、保護者に無用な不安を強いることにもなりかねません。

学校での子どもの指導は保護者と連携して学校が責任を持って行う（子どもの状況を子どもの障害のせいにしたり、学校で教師が困っていることの解決を安易に保護者に求めない）、専門機関の助言を生かして「今、ここで出来る」手立てを工夫しながらその子を支援するという学校の姿勢を明らかにして保護者と相談を深める中で、保護者の希望を尊重しながら勧めることが大切です。

IV 学校での指導方法を専門家に教えてもらいたいのですが。

ちょっと待ってください。

その子の発達上の課題や障害にはどのような特徴があり、医学や心理学の視点からはどのような配慮が必要かは詳しく説明してもらい、助言を受けることは大切です。しかし、学校でどのように指導するのかを考えるのは教育の専門家としての教師の仕事です。

仮に、医療や心理の専門家から「教室の中での手立て」について具体的な助言があったとしても、その内容を練り直して取り組まなければ効果は望めません。また、その手立てどおりにしてうまくいかなかったときに、助言の趣旨を生かした指導の手立てを工夫することが出来ません。

本事業の調査研究運営会議委員長で精神科医でもある友久先生が、「特別支援教育コーディネーター養成基礎研修会」の講義で次のような趣旨の話をされています。

「先生の中には、教室での指導法のハウツウを尋ねてくる人がいる。中には、教材の作り方で尋ねる人さえいる。学校の先生が医者にどのような教材を使ってどう指導するかと尋ねるのは、医者が学校の先生に患者の治療法を尋ねるのと同じである。先生方は教育の専門家として、医者からの助言を生かしてもっと自分で指導方法を考えてほしい。」

V それでは、医療や心理の専門家の助言を生かすためには、どんな点に留意すればよいでしょうか。

- ・「自分にとってこの子がどれだけ大変か」というような教師の思いを聞いてもらうために相談するのではなく、「どのようなときに、どのような状態になるのか」「どのように働きかけたら、どのようになった」という事実を冷静に整理して相談することが大切です。特に、肯定的なエピソードをできるだけたくさん示すことが有効です。
そのためには、仮にうまくいってなくても、指導の仮説を持って子どもへの指導をしていることが必要です。
- ・相談する相手から問われる可能性のある情報（例えば、生育歴上の必要なエピソード等）を整理しておいて相談することが大切です。
そのためには、良い関係の中で保護者との相談が進められていることが必要ですし、子どもの「問題」の原因についても仮説を持っていることが必要です。
なお、他の機関に情報を提供する場合には、本人又は保護者の了解が必要なことは言うまでもありません。個人情報管理には十分留意してください。
- ・特に、投薬のある場合には、投薬時刻と効果との関係について、事実に基づき整理しておくことが大切です。
- ・たとえ指導が難しい子どもであっても、「医師の力で何とかしてほしい。」「手っ取り早くうまくいく方法だけ教えてほしい。」「どこか別の場で指導したり、誰か別の教師が付いて一対一で指導すべきだと言ってほしい。」という思いを持って相談した場合には、専門家に相談しても得るものはほとんどありません。
もちろん、自分の指導の責任だとして一人で抱え込むことは最も良くないことですが、「この子のために“教育の専門家である自分”には何が出来るか」、「教師である自分しかできないことを見つけない」という気持ちが大切です。こういう気持ちを持ちながら、事実を冷静に整理して相談すれば、必ず得るものがあります。

特別支援教育推進体制モデル事業 調査研究運営会議及び専門家チーム委員名簿

調査研究運営会議

氏名	所属・職名
竹田 契一	大阪医科大学客員教授（日本LD学会常任理事、大阪教育大学名誉教授）
友久 久雄	龍谷大学教授（京都教育大学名誉教授、精神科医）
堀上 暁美	京都府教育庁指導部障害児教育課長
青山 芳文	京都府教育庁指導部障害児教育課総括指導主事
矢原 守	京都府総合教育センター障害児教育部長
鋒山 智子	京都府総合教育センター研究主事兼指導主事
丸岡 智子	乙訓教育局教育課長
木下 均	山城教育局教育課長
山田 明	宇治市教育委員会教育指導課長
高橋 広行	宇治市教育委員会教育指導課指導主事
藤谷 幸彦	宇治市立大久保小学校長
安井 加代子	宇治市立宇治小学校教諭

専門家チーム

氏名	所属・職名等	備考
有賀 やよい	精神科医	医師（精神科医）
小谷 裕実	京都教育大学助教授	医師（小児科医）
加藤 寿宏	京都大学医学部保健学科講師（作業療法専攻）	作業療法士
今野 芳子	京都文教短期大学講師	臨床心理士
木村 辰己	宇治児童相談所相談判定課心理判定員	
柳生 祥子	宇治市保健福祉部保健推進課発達相談員	
青山 芳文	京都府教育庁指導部障害児教育課総括指導主事	LD教育士SV
鋒山 智子	京都府総合教育センター研究主事兼指導主事	LD教育士SV
西出 淳子	山城教育局指導主事	
高橋 広行	宇治市教育委員会教育指導課指導主事	臨床発達心理士
安井 加代子	宇治市立宇治小学校教諭（通級指導教室担任）	LD教育士
岡野 康子	宇治市立平盛小学校教諭（通級指導教室担任）	臨床発達心理士

執筆者一覧

- 第1部 1～12の各項：高橋 広行、安井 加代子、岡野 康子
 コラム「不器用な子への配慮」：高橋 広行
 特に行動上の問題が見られるときの対応：鋒山 智子
- 第2部 「特別な教育的支援を必要とする子ども」を支援する学校体制：青山 芳文
 学校を支援するシステムの整備：青山 芳文
 総合推進地域宇治市における取組：高橋 広行
- 第3部 精神科医からのメッセージ：有賀 やよい
 小児科医からのメッセージ：小谷 裕実
 作業療法士からのメッセージ：加藤 寿宏
 臨床心理士からのメッセージ：今野 芳子
 保護者からのメッセージ：松村 哲宏（京都LD親の会会長）
 保護者の手記：お二人の保護者に書いていただきました。
 Q&A「医療や心理の専門機関を訪ねるときに大切なこと」：青山 芳文
- 挿絵 矢原 守（京都府総合教育センター障害児教育部長）

本冊子の編集にあたって、京都LD親の会にご協力をいただきました。

京都府特別支援教育推進体制モデル事業調査研究運営会議

LD、ADHD、高機能自閉症支援ガイド
～ 一人一人の理解と
一人一人のニーズに応じた支援のために ～

平成16年3月31日

京都府教育委員会

〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

TEL : (075)414-5835 (障害児教育課)

FAX : (075)414-5847
