

発達障害に関する基礎知識

日本学生支援機構 学生生活部長

小見 夏生

一 はじめに

発達障害者支援法（以下「支援法」という。）第八条第二項では、「大学及び高等専門学校は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする」と定められている。また、平成一九年四月からは、知的な遅れのない発達障害も含めて、特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在籍するすべての学校において特別支援教育が実施されており、学校で特別な支援を受けながら学んできた生徒が、順次高等教育機関に進学する状況にある。

こうした状況を踏まえ、大学、短期大学および高等専門学校の関係者の参考にするため、発達障害や発達障害者への教育上の配慮について、法令や通知などに基づき基礎知識を整理した。なお、本稿で太字にしている法令・通知については、資料編に掲載している。

二 発達障害に関連する制度の改正は？

発達障害の法令上の定義は、支援法に定められている。支援法は、発達障害者の自立および社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とした法律であり、超党派の議員連盟（「発達障害の支援を考える議員連盟」）による強力な推進により平成一六年一二月に制定され、平成一七年四月に施行された。発達障害の症状の発現後、できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国および地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めている。

一方、政府の取組については、平成一四年末に閣議決定

された「障害者基本計画」（平成一五年度を初年度とした一〇年計画）に「学習障害、注意欠陥／多動性障害、自閉症などについて教育的支援を行う」という基本方針が盛り込まれた。さらに、障害者基本計画に基づき決定された「重点施策五か年計画」を受け、文部科学省では平成一六年一月に、「小・中学校におけるLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥／多動性障害）、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）」を策定した。このガイドラインには、全国の小・中学校において支援体制を構築していく際の具体的な方法、手続き、配慮事項などが盛り込まれている。

また、平成一四年には文部科学省が「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全国実態調査」（以下「全国実態調査」という）を実施し、小学校・中学校の通常の学級において、学習障害、注意欠陥多動性障害、高機能自閉症等により学習か行動の面で特別な教育的支援を必要としている児童生徒が約六％程度の割合で在籍している可能性が示された。

こうした状況を踏まえ、文部科学省の調査研究協力者会議報告と中央教育審議会答申での提言を受け、次の二つの制度改正が行われた。

(1) 学習障害・注意欠陥多動性障害の児童生徒の通級による指導

小・中学校の通常の学級に在籍する学習障害および注意欠陥多動性障害のある児童生徒について、教育的支援を適切に行うため学校教育法施行規則の一部改正が行われ、平成一八年四月から新たに通級による指導の対象に位置づけられた。

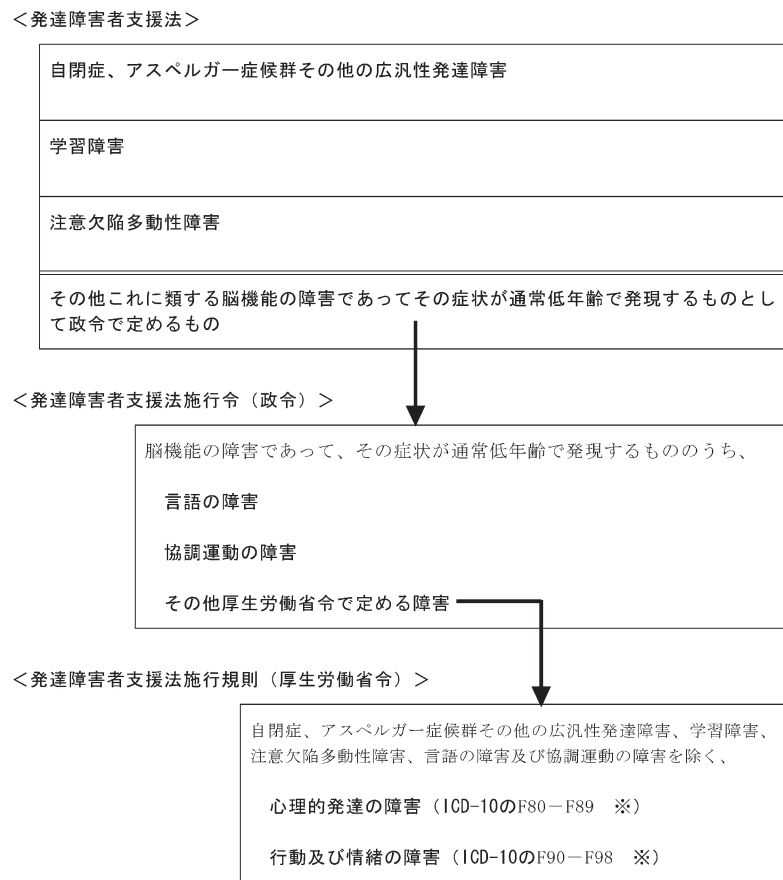
通級による指導とは、小・中学校の通常学級に在籍している比較的障害の軽い児童生徒が、ほとんどの授業を通常の学級で受けながら、障害の状態等に応じた特別の指導を特別な場（通級指導教室）で受ける指導形態である。その対象はそれまで、言語障害、情緒障害、弱視、難聴などであり、平成五年の制度化以来着実に利用者数が増加していた。現在は学校教育法施行規則第一四〇条が通級による指導の根拠規定になっており、小学校または中学校において言語障害等である児童生徒（特別支援学級に在籍する児童生徒を除く）のうち障害に応じた特別の指導を行う必要があるものを教育する場合には、特別の教育課程によることができるものと定められている。

(2) 小・中学校などにおける特別支援教育の推進

特別支援教育の一層の推進を図るため、平成一八年に学



発達障害者支援法等で定義された「発達障害」の範囲図



※<文部科学事務次官・厚生労働事務次官通知>

「法の対象となる障害は、脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものうち、ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）における「心理的発達の障害（F80～F89）」及び「小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（F90～F98）」に含まれる障害であること。なおてんかんなどの中枢神経系の疾患脳外傷や脳血管障害の後遺症が上記の障害を伴うものである場合においても、法の対象とするものである。」

（出典：平成19年3月15日文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
「「発達障害」の用語の使用について」別紙2）

学校教育法の一部改正が行われ、平成一九年四月から施行された。この法改正では、小・中学校など全ての学校において特別支援教育を推進すべきことが明確に位置付けられたほか、それまでの盲・聾・養護学校を障害種別を超えた特別支援学校に一本化するなど大幅な制度改革が行われた。

具体的には、**学校教育法第八十一条**第一項で、幼稚園、小学校、中学校、高等学校および中等教育学校においては、教育上特別の支援を必要とする幼児、児童および生徒に対し、障害による学習上または生活上の困難を克服するため教育を行うものとした。改正法を踏まえ、特別支援教育の基本的な考え方、留意事項等を示した通知「**特別支援教育の推進について**」（平成一九年四月一日付け一九文科初第一二五号初等中等教育局長通知）においては、特別支援教育について「これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、知的な遅れのない発達障害も含めて、特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在籍する全ての学校において実施されるものである」と明記されるとともに、特別支援教育を行うための各学校における体制の整備および必要な取組として、校内委員会の設置、実態把握、特別支援教育コーディネーターの指名などが具体的に示されている。

三 発達障害とは？

(1)法令上の定義

- 支援法第二条第一項の規定によると、「発達障害」とは、
- ① 自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害
 - ② 学習障害
 - ③ 注意欠陥多動性障害
 - ④ 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年齢において発現するものとして政令で定めるもの
- をいうこととされている。
- このうち④の「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年齢において発現するものとして政令で定めるもの」については、**発達障害者支援法施行令**第一条において「脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものうち、言語の障害、協調運動の障害その他厚生労働省令で定める障害」と、さらに**発達障害者支援法施行規則**において「心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害（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、言語の障害及び協調運動の障害を除く。）」と定められている（**図参照**）。

表 ICD-10 (疾病及び関連保健問題の国際統計分類) (抄)

F80-F89 心理的発達障害

- F80 会話及び言語の特異的発達障害
 - oF80. 0 特異的会話構音障害
 - oF80. 1 表出性言語障害
 - oF80. 2 受容性言語障害
 - oF80. 3 てんかんを伴う後天性失語(症) [ランドウ・クレフナー症候群]
 - oF80. 8 その他の会話及び言語の発達障害
 - oF80. 9 会話及び言語の発達障害, 詳細不明
- F81 学習能力の特異的発達障害
 - oF81. 0 特異的読字障害
 - oF81. 1 特異的書字障害
 - oF81. 2 算数能力の特異的障害
 - oF81. 3 学習能力の混合性障害
 - oF81. 8 その他の学習能力発達障害
 - oF81. 9 学習能力発達障害, 詳細不明
- F82 運動機能の特異的発達障害
- F83 混合性特異的発達障害
- F84 広汎性発達障害
 - oF84. 0 自閉症
 - oF84. 1 非定型自閉症
 - oF84. 2 レット症候群
 - oF84. 3 その他の小児<児童>期崩壊性障害
 - oF84. 4 知的障害<精神遅滞>と常同運動に関連した過動性障害
 - oF84. 5 アスペルガー症候群
 - oF84. 8 その他の広汎性発達障害
 - oF84. 9 広汎性発達障害, 詳細不明
- F88 その他の心理的発達障害
- F89 詳細不明の心理的発達障害

F90-F98 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害

- F90 多動性障害
 - oF90. 0 活動性及び注意の障害
 - oF90. 1 多動性行為障害
 - oF90. 8 その他の多動性障害
 - oF90. 9 多動性障害, 詳細不明
- F91 行為障害
 - oF91. 0 家庭限局性行為障害
 - oF91. 1 非社会化型<グループ化されない>行為障害
 - oF91. 2 社会化型<グループ化された>行為障害

(2)法令上の定義と国際統計分類

発達障害の定義に関して「発達障害者支援法の施行について」(平成一七年四月一日付け一七文科初第一六号 厚生労働省発障第〇四〇一〇〇八号文部科学事務次官 厚生労働事務次官通知)では、「規定により想定される、法の対象となる障害は、脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、ICD-10(疾病及び関連保健問題の国際統計分類)における「心理的発達の障害(F80-F89)」及び「小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害(F90-F98)」に含まれる障害であること。なお、てんかんなどの中枢神経系の疾患、脳外傷や脳血管障害の後遺症が、上記の障害を伴うものである場合においても、法の対象とするものである。」とされている。

「ICD-10」とは、疾病及び関連保健問題の国際統計分類(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 略称ICD)の最新版である第一〇版の略称である。ICDは、死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機構(WHO)によって公表された分類で、ICD-10では、分類はアルファベットと数字で構成され、アルファベット(Uを除く)が大分類、数字が中

分類を表している。大分類の第五章が「精神および行動の障害」で、F00からF99までである。このうちF80-F89が「心理的発達の障害」、F90-F98が「小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」である(表参照)。なお、ICD-10と並んで、精神医学の領域における代表的な診断基準として使われているのが、アメリカ合衆国精神医学会が作成した「精神疾患の診断・統計マニュアル」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 略称DSM)第四版の解説(Text)改訂版(Revision)(通称DSM-IV-TR)である。日本の精神科医も発達障害の診断を行うにあたり、ICD-10とDSM-IV-TRのいずれか、あるいは両方を利用してゐる。

(3)文部科学省における「発達障害」の用語の使用

文部科学省では、かつて、「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」について「学習障害(LD)」、注意欠陥多動性障害(ADHD)、高機能自閉症等」の児童生徒と表記していた。一方、支援法の定義による「発達障害」の範囲は、それまでの「LD、ADHD、高機能自閉症等」と表現していた障害の範囲と比較すると、高機能のみならず自閉症全般を含むなどより広いものとなるので、「発達障害」のある幼児児童生徒は通常の学級以

- oF91. 3 反抗挑戦性障害
- oF91. 8 その他の行為障害
- oF91. 9 行為障害、詳細不明
- F92 行為及び情緒の混合性障害
 - oF92. 0 抑うつ性行為障害
 - oF92. 8 その他の行為及び情緒の混合性障害
 - oF92. 9 行為及び情緒の混合性障害、詳細不明
- F93 小児<児童>期に特異的に発症する情緒障害
 - oF93. 0 小児<児童>期の分離不安障害
 - oF93. 1 小児<児童>期の恐怖症性不安障害
 - oF93. 2 小児<児童>期の社交不安障害
 - oF93. 3 同胞抗争障害
 - oF93. 8 その他の小児<児童>期の情緒障害
 - oF93. 9 小児<児童>期の情緒障害、詳細不明
- F94 小児<児童>期及び青年期に特異的に発症する社会的機能の障害
 - oF94. 0 選択（性）かん<緘>黙
 - oF94. 1 小児<児童>期の反応性愛着障害
 - oF94. 2 小児<児童>期の脱抑制性愛着障害
 - oF94. 8 その他の小児<児童>期の社会的機能の障害
 - oF94. 9 小児<児童>期の社会的機能の障害、詳細不明
- F95 チック障害
 - oF95. 0 一過性チック障害
 - oF95. 1 慢性運動性又は音声性チック障害
 - oF95. 2 音声性及び多発運動性の両者を含むチック障害〔ドゥラトゥーレット症候群〕
 - oF95. 8 その他のチック障害
 - oF95. 9 チック障害、詳細不明
- F98 小児<児童>期及び青年期に通常発症するその他の行動及び情緒の障害
 - oF98. 0 非器質性遺尿（症）
 - oF98. 1 非器質性遺糞（症）
 - oF98. 2 乳幼児期及び小児<児童>期の哺育障害
 - oF98. 3 乳幼児期及び小児<児童>期の異食（症）
 - oF98. 4 常同性運動障害
 - oF98. 5 吃音症
 - oF98. 6 早口<乱雑>言語症
 - oF98. 8 小児<児童>期及び青年期に通常発症するその他の明示された行動及び情緒の障害
 - oF98. 9 小児<児童>期及び青年期に通常発症する詳細不明の行動及び情緒の障害

（出典：平成19年3月15日文科科学省初等中等教育局特別支援教育課「〔発達障害〕の用語の使用について」別紙5）

外にも在籍することとなる。この点について、「**発達障害のある児童生徒等への支援について**」（平成一十七年四月一日付け一七文科初第二一一号文部科学省初等中等教育局長高等教育局長 スポーツ・青少年局長通知）（以下「二一一号通知」という。）で、支援法における発達障害は、「基本的に、従来から、盲・聾・養護学校、特殊学級若しくは通級による指導の対象になっているもの、又は小学校及び中学校の通常の学級に在籍する学習障害、注意欠陥多動性障害、高機能自閉症及びアスペルガー症候群の児童生徒に対する支援体制整備の対象とされているものであること」と示した。

その後も文部科学省では「LD、ADHD、高機能自閉症等」との表記を続けたが、平成一九年三月、国民のわかりやすさや、他省庁との連携のしやすさ等の理由から、支援法の定義による「発達障害」との表記に換えることとした（平成一九年三月一五日文部科学省初等中等教育局特別支援教育課「〔発達障害〕の用語の使用について」。同時に、「軽度発達障害」の表記についても、その意味する範囲が必ずしも明確ではないこと等の理由から、原則として使用しないこととした。

（4）主な発達障害の定義

「LD、ADHD、高機能自閉症等」の定義や判断基準が明らかでないこと、学習や生活上での困難を抱える子どもが早期発見、専門家等との連携による適切な指導体制の確立など、学校において適切な対応を図ることは難しい。そのため、文部科学省では調査研究協力者会議を設置して検討を行い、平成一一年七月にはLDについて、平成一五年にはADHD、高機能自閉症について、それぞれの調査研究協力者会議の報告において、その定義や判断基準（試案）が示された。定義については、次のとおりである。

ア 学習障害 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。学習障害は、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。

イ 注意欠陥多動性障害 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、七歳以前に現れ、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と推定される。

ウ 高機能自閉症 三歳位までに現れ、他人との社会的関係の形成の困難さ、言葉の発達の遅れ、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る自閉症のうち、知的発達の遅れを伴わないものをいう。また、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。

エ アスペルガー症候群 知的発達の遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉の発達の遅れを伴わないものである。

四 発達障害者とは？

(1) 法令上の定義

支援法第八条第二項「大学及び高等専門学校は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする」における「発達障害者」については、支援法第二条第二項で「発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者」と定義し、また、発達障害者のうち

一八歳未満のものを発達障害児と定義している。「発達障害者」は医師の診断書のある者に限られない。

「発達障害者」に該当するか否かを判断するにあたっては、「通級による指導の対象とすることが適当な自閉症患者、情緒障害者、学習障害者又は注意欠陥多動性障害者に該当する児童生徒について」（平成一八年三月三十一日付け一七文科初第一一七八号文部科学省初等中等教育局長通知）が参考になる。同通知では、「通級による指導の対象とするか否かの判断に当たっては、保護者の意見を聞いた上で、障害のある児童生徒に対する教育の経験のある教員等による観察・検査、専門医による診断等に基づき、教育学、医学、心理学等の観点から総合的かつ慎重に行うこと。」とするとともに、留意事項でも、「通級による指導の対象とするか否かの判断に当たっては、医学的な診断の有無のみにとらわれることのないよう留意し、総合的な見地から判断すること」と明示した。

通級による指導に限らず学校における発達障害の児童生徒への対応で重要なのは、発達障害の傾向を示す児童生徒について、担当教員等が気づくこと、および校内外の専門家チームと協力して連携した支援体制を構築し、適切な対応をとることであるといわれている。大学、短期大学、高

等専門学校においても、一定の発達障害の傾向が認められ、日常生活や社会生活に制限を受けている学生がいれば、その障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をすることが適当であると考えられる。

(2) 調査上の定義等

独立行政法人日本学生支援機構（以下「機構」という。）の行った「平成一九年度大学・短期大学・高等専門学校における障害学生の修学支援に関する実態調査」（以下「実態調査」という。）では、「発達障害」の学生を「学習障害、注意欠陥多動性障害、高機能自閉症等（アスペルガー症候群を含む。）で、それぞれ、医師の診断書がある者」と定義し、「診断書はないが疑われる。」「本人は発達障害と言っているが診断書はない。」を除くことを注記した。

これは、実態調査の記入者の多くは、大学・短期大学・高等専門学校の事務担当者であり、客観的基準なしに発達障害者か否かを判断することは困難であるので、医師の診断書という客観的基準を設定したものである。したがって、支援法の「発達障害者」よりその範囲は狭い。

一方、平成一四年に文部科学省が行った全国実態調査は、「知的発達に遅れはないものの、学習面や行動面で著しい困難を持っている児童生徒」について、担任教師による回

答に基づき集計した。これは、調査の目的が、「学習指導（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、高機能自閉症等、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の実態を明らかにし、今後の施策の在り方や教育の在り方の検討の基礎資料とする」ものであるからである。

なお、調査結果の留意事項で「本調査は、担任教師による回答に基づくもので、LDの専門家チームによる判断ではなく、医師による診断によるものでもない。従って、本調査の結果は、LD・ADHD・高機能自閉症の割合を示すものではないことに注意する必要がある。」と明記されている。

(3) 発達障害者に対する「教育上の配慮」

支援法第八条第二項における「教育上の配慮」について、二一一号通知で、「例えば、試験を受ける環境等についての配慮や、これらの学生の学生生活や進路等についての相談に適切に対応する等の配慮」と例示している。

発達障害は、見た目には分かりにくい障害であり、一般的にも、発達障害そのものが正しく理解されていない状況にある。「教育上の配慮」の前提として、発達障害についての理解がまず不可欠である。

発達障害は脳機能の障害に起因すると推定されているに

もかかわらず、原因が本人の怠け・わがままや家庭環境などにあると誤解されやすい。発達障害者の経験してきた困難さや苦しさが理解されず、「親のしつけがなっていない」「本人の努力が足りない」などと、叱られたり責められたりされるのである。そのため、発達障害者は自己評価が低くなりがちで、パニックやうつ状態、不登校など精神や行動の面で二次障害を引き起こすことも少なくない。一方、発達障害は、障害そのものを取り除くことは困難であるが、適切な療育と環境調整を行うことにより発達障害者の社会的機能を高め、改善する効果が期待できるとされている。正高信男著「天才はなぜ生まれるか」(ちくま新書四六六)は、天才や偉人を発達障害という視点から書いた著作であるが、発達障害者には、特異な才能をもって人類の財産を生み出すような面もあることは確かであると思われる。

このように発達障害のある学生が抱える問題は単なる心理的な問題ではないので、カウンセリング的な対応に加え、より具体的なサポートや周囲の理解を含めた環境の調整が必要になる。大学等では、「適切な教育上の配慮をする」ため、発達障害のある学生の環境調整を行うための支援体制を整備していくことが望まれる。

現在、発達障害のある学生への支援は、多くの場合、学

さらに同稿では、学生相談室の支援について、「本人が障害をどのように捉えていくかに寄り添い、二次的障害といわれる低い自己評価をケアし、障害を抱えながら、いかによりよい学生生活をおくるか、あるいは卒業後の進路をどうするか、といった心理的・現実的問題に対する個人カウンセリングや居場所としての談話室の提供、教職員や友人等、周囲の理解を得るためのコンサルテーションが中心である。」と整理しつつ、発達障害のある学生への支援の方向について、「個々の障害によって現れ方の異なる学習面や行動面の支援は、個人カウンセリングの中で扱うことには限界があり、学生相談室の支援を越えた、大学としての取り組み、すなわち、米国で取り組まれている「アコモデーション」、授業時のPCの利用やノート筆記の援助、評価の方法(試験をレポートに代替する、試験時間の延長あるいは休憩時間の導入等)等の保証の検討がすすめられていくことが望まれる」とまとめている。

発達障害のある学生への支援体制の整備にあたっては、このように授業や試験・評価に関する学業上の支援も視野に入れ、学生相談室や保健管理センターにとどまらず、関係する教職員の幅広い連携・協力体制の構築に留意する必要がある。また、医学的な診断や治療を学外の医療機関に

生相談室や保健管理センター(保健センター、保健室など)が中心に行っている。発達障害と認識しないまま大学等に入学してくる学生もおり、対人関係のトラブルなどを契機に発達障害の可能性が判明するケースも多い。そもそも「教育上の配慮」の対象となる「発達障害がある学生」であることを大学側が把握するのは、すでに医師の診断のある学生については、主として、①新入生健康診断、②入学後の授業支援の本人からの申し出、③入学後の本人あるいは本人以外の者からの相談、のいずれかによるが、未診断の学生については③が圧倒的に多いと思われる。このほか、相談はないものの、教職員が日々の教育・指導や窓口対応でのトラブルなどを通じて把握する「発達障害が疑われる学生」も多数いると言われている。

発達障害のある学生の相談経路については、たとえば学生相談室の場合、自主的な来室と、対人関係上のトラブルや言動から教職員が相談室につなげ来室に至る場合があり、自主的な来室では、発達障害に関する情報をインターネット等により自ら入手することが容易になっていることを背景に、自分もそうなのではないか、と確かめるために来室する場合が少なくない(岩田淳子「発達障害のある学生への適応支援」『大学と学生』平成一六年八月号四九一五四頁)。

紹介・依頼している場合は、医療機関との連携も欠かせない。いずれの場合も、個人情報保護や守秘義務も踏まえたと上の関係者の情報共有と行動連携が肝要となる。

機構では平成一六年一二月から、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(以下「特総研」という。)との共同研究として「高等教育機関における発達障害のある学生に対する支援に関する研究」を実施した。その報告書は、特に大学等の高等教育機関において、発達障害のある学生支援をどのように行うのかといったことに焦点をあててまとめられており、豊富な例示も盛り込まれている。特総研編著「発達障害のある学生支援ケースブック」として平成一九年九月に刊行されているが、これは、すでに特総研で発行している「発達障害のある学生支援ガイドブック」の続編にあたる。また、平成一九年から始まった「新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム」でも、発達障害のある学生支援という視点でのプログラムが選定されており、現在、特色ある取組が実践されている。

各大学・短期大学・高等専門学校においては、発達障害についての理解を深めるとともに、これらの報告書や実践例なども参考にして、発達障害のある学生支援の取組をいっそう推進していくことが期待される。