

Ⅲ 知的障害

知的障害とは、一般に、同年齢の子供と比べて、「認知や言語などにかかわる知的機能」の発達に遅れが認められ、「他人との意思の交換，日常生活や社会生活，安全，仕事，余暇利用などについての適応能力」も不十分であり，特別な支援や配慮が必要な状態とされている。また，その状態は，環境的・社会的条件で変わり得る可能性があると言われている。

1 知的障害のある子供の教育的ニーズ

(1) 早期からの教育的対応の重要性

① 子供への教育的対応

乳幼児期は，心身の発達に極めて重要な時期である。特に，幼児期は，自分を取り巻く人々への関わり方を学び，周囲の物事についての理解を深め，社会生活を送る際のルールについても学習し，学齢期に向けての基礎づくりをする大切な時期と言える。

特に，幼児期においては，身体が著しく発育するとともに，運動機能も著しく発達する時期である。そのため自分の力で取り組むことやできることが多くなり，幼児の活動性は著しく高まる時期である。

この時期の一般的な発達上の目標としては，おおよそ次のものが挙げられる。

- ・運動・姿勢能力の向上
- ・コミュニケーション能力の促進
- ・食事や排せつ等の身辺自立の習慣形成
- ・周囲の人との情緒的なつながりに基づく，安定した人間関係の形成
- ・自分と自分を取り巻く社会についての簡単な概念の形成
- ・社会的ルールについてのある程度の理解の学習
- ・小集団における最低限の自己コントロールの学習
- ・認知機能の向上

一方で，知的機能の発達に遅れがある場合には，幼児期に，同年齢の子供と比較して言語の発達が遅れたり，着替えや排せつなどの基本的な生活習慣に関することについて遅れが顕著であったりするほか，始歩の遅れなど運動発達の遅れも見られることがあることから，保護者が子供の成長や発達に不安を抱く場合が多い。

そのため，保護者の心情を十分に理解しながら，子供の成長や発達の状態を的確に把握し，子供が生活に必要な望ましい習慣等を身に付けることができるよう，発達の段階に応じた適切な教育的対応を早期から行うことが大切である。

早期から対応していくこととは，例えば，就学前の教育相談機関等が関わり，子供の言語理解の状況などを把握した上で，保護者と指導者が連携して子供の言語理解に適した言葉で働き掛けをすることなどである。さらに，言葉の理解を促すために絵カードなどの視覚的な情報を補足するなど，支援を工夫していくことも考えられる。こうした

対応により、理解できる語彙を増やし、相手の話を聞き取ろうという姿勢が子供に育ったり、子供が自ら話しかけようとする意欲の向上につながったりすることも多い。

また、子供によっては、視覚的に情報を把握することが苦手な場合があることも踏まえる必要がある。こうした場合は、絵カードの使用や、視覚情報による模倣を促すよりも、分かりやすい言葉を使って指示をしたり、身体的な支援を行って、実際に体験することで学べるようにしたりすることが必要になる。

着替えや排せつなどの基本的な生活習慣に関することについては、着替える手順を明確にすることや、定時排せつを促していくことなど、家庭と関係機関等が連携した早期からの取組が効果をもたらすことが多い。また、段階的に指導を行うことにより、着替えや排せつが一人でできるようになる場合も多い。

② 保護者への助言や支援

2～3歳以降、言語発達の遅れに保護者が気付いたり、乳幼児健康診査で言語発達が遅いことが分かったりすることを契機に、その後の児童相談所における判定や医療機関における診断により、知的障害があることが判明することが多い。また、染色体異常（ダウン症候群等）や、遺伝性疾患があることが先に診断され、知的障害が推定されることもある。

保護者が子供に知的障害があることが分かったときの気持ちを出発点として、障害を理解することができるようになるまでの過程においては、関係者の十分な配慮、つまり保護者の心情理解が特に必要とされる。また、保護者が子供の知的障害や発達の実態を的確に把握し、それに即した教育の方針、方法が考えられるよう配慮して、教育相談等を行いながら個別の教育支援計画等を作成するなどして、子供の障害の状態等について総合的に把握することが大切である。

一般に、乳幼児期から青年期までの各時期を通じて、教育効果を上げるためには、保護者や家族の適切な関わりが必要である。しかしながら、保護者は、知的障害のある子供の生活習慣の身に付け方や学習の仕方などへの配慮について十分に知識や情報を得ていない場合も多い。そのため、各時期の発達の段階において、学校や教育相談機関等が、子供一人一人の知的障害の状態等に即しながら、保護者や家族に情報提供し、適切な助言や支援を行っていくことが必要である。

（2）教育的ニーズを整理するための観点

知的障害のある子供にとって適切な就学先となる学校や学びの場を検討するためには、子供一人一人の教育的ニーズを整理する必要がある。ここでは、教育的ニーズを整理するための観点を、①知的障害の状態等の把握、②知的障害のある子供に対する特別な指導内容、③知的障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容とし、それぞれについて述べる。

① 知的障害の状態等の把握

知的障害のある子供の障害の状態等をどのような視点から把握したらよいか述べる。

ア 医学的側面からの把握

(ア) 障害に関する基礎的な情報の把握

障害の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

a 既往・生育歴

- ・出生週数 ・出生時体重 ・出生時の状態 ・保育器の使用
- ・入院歴や服薬 ・原因疾患の有無 ・育った国や言語環境

b 知的機能の発達の明らかな遅れ

知的機能とは、認知や言語などに関係する機能である。その発達に明らかな遅れがあるということは、精神機能のうち、情緒面とは区別される知的面に、同年齢の子供と比較した際に、平均的な水準より有意な遅れが明らかにあるということである。このため、知的機能の発達の遅れについて把握しておく必要がある。

c 適応行動の困難さ

適応行動とは、「日常生活において機能するために人々が学習した、概念的、社会的及び実用的なスキルの集合」とされる (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities:AAIDD, 2007)。適応行動に困難さがあるということは、適応能力が十分に育っていないということであり、具体的には、他人との意思の交換、日常生活や社会生活、安全、仕事、余暇利用などについて、その年齢段階に標準的に要求されるまでには至っていないということである。よって、適応行動の問題とは、適応行動の習得や習熟に困難があるために、実際の生活において支障や不利益を来している状態といえる。このため、子供一人一人に必要な支援や配慮なしに、適応行動の習得が可能であるかどうかを把握しておく必要がある。

d 知的発達の明らかな遅れと適応行動の困難さを伴う状態

知的発達の明らかな遅れと適応行動の困難さの両方が同時に存在する状態を意味する。知的発達の遅れの原因は、概括的にいえば、中枢神経系の機能障害であり、適応行動の困難さの背景は、周囲の要求水準の問題などの心理的・社会的・環境的要因等が関係している。このため、bとcについて関連付けて把握しておく必要がある。

e 知的機能の障害の発現時期

知的障害の多くは、胎児期、出生時及び出生後の比較的早期に認められる。発達期の規定の仕方は、必ずしも一定しないが、成長期（おおむね18歳まで）とすることが一般的である。したがって、知的障害は、発達期以降の外傷性頭部損傷や高齢化などに伴う知的機能の低下とは区別され、発達期における知的機能の障害として

位置付けられる。このため、知的機能の障害の発現時期について把握しておく必要がある。

f 併存症と合併症

知的障害は、精神的、神経発達の、医学的及び身体疾患の併発がしばしばみられる。その主なものとして自閉症等を挙げることができる。運動障害を併存していることも少なくない。

また、中途から合併してくる合併症として、てんかんや精神疾患などが見られることがある。このため、併存症と合併症について把握しておく必要がある。

(イ) 障害の状態等の把握に当たっての留意点

知的障害の状態等を的確に把握するために、次のような事項に留意しながら、情報を把握することが大切である。

a 観察について

知的障害のある子供は、知的機能の発達の遅れから、他者との意思疎通が困難であり、日常生活を送るのに頻繁に支援を必要とする。そこで、適切な支援を行うために、他者とのやり取りを通して、有効なコミュニケーションの手段や働きかけに対する理解の状況について見取ったり、着替え、摂食、排せつなどのADL（日常生活動作）の状況を把握したりすることが必要である。その際、同年齢の友達と遊んだり、一緒に行動したりすることができるかどうかということや、その年齢段階において標準的に要求される身辺処理の能力の状況などが基準となる。

b 医療機関からの情報の把握

現在の医療機関をはじめ、これまでにかかっていた専門の医療機関がある場合には、その間の診断や検査結果、それに基づく治療方法、緊急時の対応など、医学的所見を把握することが重要である。

知的障害がある場合、どのような原因が推定され、どのような病理上の特徴があるかなどについて、主に医学的診断で明らかにされる。医学的診断は、知的障害の診断経験がある小児科医や精神科医などの専門医が担当するが、重複障害の有無やその状態の診断については、それぞれの障害の専門医又は専門家が担当することも考えられる。推定される原因については、発現時期により、出生前、周産期、出生後に分類することができる。

- ・出生前：先天性代謝異常，脳発生異常，胎内の環境因子など
- ・周産期：分娩期や新生児期疾患など
- ・出生後：頭部外傷，脳感染症，脱髄性疾患，変性疾患，発作性疾患，中毒性・代謝性障害，栄養不良など

しかし、原因が特定されない知的障害も少なくなく、特定されないものの多くは出生前要因（生まれつきのもの）と考えられている。また、複合的な要因が考えられる

ことも多く、要因によっては、その後の対応が変わってくることもあるので、医療機関等から様々な要因について、十分に把握することが必要である。

なお、知的機能の発達の遅れが軽度な場合は、就学時健康診断などでも「知的障害はない」と判断される場合が多く見られ、小学校入学後に授業についていけずに自己肯定感が低下し、二次的な障害が生じることもあることから、十分な注意が必要である。

c 「知的機能の発達の明らかな遅れ」について

知的機能については、内外の精神医学書等では、おおむね知能指数（又は発達指数）70～75程度以下を平均的水準以下（通常2標準偏差以上）としているが、判断に当たっては、使用した知能検査等の誤差の範囲及び検査時の被検査者の身体的・心理的状态、検査者と被検査者との信頼関係の状態などの影響を考慮する必要もある。

また、知能検査の結果がほぼ同じであっても、生活年齢や経験などによって、その状態像が大きく異なる場合もあることに留意する必要がある。

d 「適応行動の困難さ」について

適応行動の困難さの有無を判断するには、特別な支援や配慮なしに、同じ年齢段階の者に標準的に要求されるものと同様の適応行動をとることが可能であるかどうかを調査することが大切となる。

e 「知的発達の明らかな遅れと適応行動の困難さを伴う状態」について

発達上の遅れ又は障害の状態等は、ある程度、持続するものであるが、絶対的に不変であるということではない。特に、幼児期の発達検査に基づく判断は学童期の実態と異なる場合がある。また、発達検査や知能検査上、軽度の遅れの段階にある子供の判断は、経過を追いつつ慎重にする必要がある。教育的対応を含む広義の環境条件を整備することによって、知的発達の遅れがあまり目立たなくなったり、適応行動がある程度改善されたりする場合もある。さらに、適応行動の問題は、その適応行動が要求されない状況になると顕在化しなくなるということもある。

つまり、知的障害は、個体の条件だけでなく、環境的・社会的条件との関係で、その障害の状態が変わり得る場合があることに留意する必要がある。

f 併存症と合併症について

前述した併存症と合併症の存在や、麻痺（まひ）、アレルギー性疾患などの身体的状況に留意する必要がある。

加えて、視覚障害が原因で視覚認知に問題が生じて発達が遅れたり、聴覚障害が原因で言葉の発達が遅れたりすることもあることから、これらの障害を併せ有していないかについても、慎重に検討する必要がある。

イ 心理学的、教育的側面からの把握

心理学的、教育的側面からは、次の（ア）、（イ）、（ウ）、（エ）に示す内容について把握することが必要である。

なお、諸発達の状態を把握するための標準化された個別検査を実施する場合の留意点については（ウ）を参照のこと。

（ア）発達の状態等に関すること

発達の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

a 身辺自立

食事、排せつ、着替え、清潔行動（手洗い、歯磨き等）などの日常生活習慣行動について把握する。

b 社会生活能力

買い物、乗り物の利用、公共機関の利用などのライフスキルについて把握する。

c 社会性

社会的ルールを理解、集団行動などの社会的行動や対人関係などの対人スキルについて把握する。

d 学習技能

読字、書字、計算、推論などの力について把握する。

e 運動機能

協調運動、運動動作技能、持久力などについて把握する。

f 意思の伝達能力と手段

言語の理解と表出の状況及びコミュニケーションの手段などについて把握する。

（イ）本人の障害の状態等に関すること

本人の知的障害の状態等を把握するに当たっては、（ア）で述べた事項についての確に把握するとともに、次のような事項について把握することが必要である。

a 学習意欲、学習に対する取組の姿勢や学習内容の習得の状況

学習意欲、学習等の課題に対する取組の姿勢や学習内容の習得の状況について、次のようなことについて把握することが考えられる。

- ・学習の態度（着席行動、姿勢保持）が身に付いているか。
- ・学習や課題に対して主体的に取り組む態度が見られるか。
- ・学習や課題に対する理解力や集中力があるか。
- ・読み・書き・計算などの学習の習得の状況はどうか。

b 自立への意欲

主体的に自立しようとしている姿勢が見られるかについて判断することが必要となることから、次のようなことについて把握することが考えられる。

- ・自分で周囲の状況を把握して、行動しようとするか。

- ・周囲の状況を判断して、自分自身で安全管理や危険回避ができるか。
- ・自分でできることを、他者に依存していないか。
- ・周囲の支援を活用して、自分のやりたいことを実現しようとするか。

c 対人関係

学校生活を送る上で必要な集団における人間関係について、次のようなことについて把握することが考えられる。その際、保護者や認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等と連携して、その状況を把握することが大切である。

- ・実用的なコミュニケーションが可能であるか。
- ・協調性があり、友達と仲良くできるか。
- ・集団に積極的に参加することができるか。
- ・集団生活の中で、一定の役割を果たすことができるか。
- ・自分の意思を十分表現することができるか。

d 身体の動き

自分自身の身体を自分の思い通りに円滑に動かすことができているかについて次のようなことについて把握することが考えられる。

- ・粗大運動が円滑にできているか。
- ・微細運動が円滑にできているか。
- ・目と手の協応動作が円滑にできているか。

e 自己の理解

自己の理解の状態について、次のようなことについて把握することが考えられる。子供によっては、自分の得意なことあるいは不得意なことを自ら把握している場合があり、自己の理解の状況について、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等の協力を得て、把握することが大切である。

自己の理解の状況については、次のような事項から把握することが望ましい。

- ・学習上又は生活上の困難を改善・克服しようとする意欲をもっているか。
- ・自分のできないこと・できることについての認識をもっているか。
- ・自分のできないことに関して、教師や友達の支援を適切に求めることができるか。

(ウ) 諸検査等の実施及び留意点

(ア) や (イ) に示した事項の把握については、遊び等の場面における行動観察や諸検査の実施等を通して把握することが必要である。

なお、諸検査等を実施する際は、標準化された個別式の知能検査や発達検査などを用いることが必要であり、次のような事項に留意することが大切である。

a 知能発達検査

知能発達検査としては、田中ビネー知能検査、個人内差を測定できる Wechsler 式知能検査 (WPPSI-III (幼児), WISC-IV (5歳-16歳 11か月), WAIS-

Ⅲ（成人）、WAIS-IV（成人）などが代表的である。また、認知処理能力と習得度を分けて測定するK-ABC（2歳6か月-12歳）、K-ABC-IIがある。検査に対して十分に応じることが難しい子供でも、日本で作られた新版K式発達テスト、問診式の津守稲毛発達テスト、ASQ-3、スクリーニングになる遠城寺式乳幼児分析的発達検査、KIDS乳幼児発達スケールが活用できる。

b 適応機能検査

適応機能検査としては、新版SM式社会能力検査、日本版VinelandII適応行動尺度、ASA旭出式社会適応スキル検査がある。VinelandII適応行動尺度は、最も国際的に用いられており、支援の評価に利用が可能である。

c 検査実施上の工夫等

検査の実施に当たっては、それらの検査の実施に習熟した検査者が担当することが重要である。特に、検査場面での円滑な実施のために、事前に検査者と子供が一緒に遊ぶなどして、信頼関係を築いておくことが大切である。

知能検査や発達検査には、①設定された場で検査項目ごとに、検査者が被検査者に反応を求めながら判断する方法、②被検査者の行動観察をする方法、③被検査者をよく知る保護者等に尋ねたり、記録様式を定めて保護者等に記入してもらったりして、検査項目ごとに「できる・できない」を判断する方法がある。その際には、「もう少しで達成しそうである」など記録を残しておくことも大切である。

なお、被検査者の年齢が低かったり、知的障害の状態が重かったりすると、①の方法による知能検査等の実施が困難なこともあるので、こうした場合は、②や③の方法を適用することになる。

d 検査結果の評価

知能検査や発達検査の結果は、精神年齢（MA：Mental Age）又は発達年齢（DA：Developmental Age）、知能指数（IQ：Intelligence Quotient）又は発達指数（DQ：Developmental Quotient）などで表される。また、検査によっては、知能偏差値（ISS：Intelligence Standard Score）で表されることもあり、今日的には、偏差によって知的機能の状態を把握することが主流になっている。

知能指数等は、発達期であれば変動が大きい場合がある。また、低年齢の段階においては、心理的・社会的環境条件の影響を比較的受けやすく、結果の解釈に当たっては、生活環境、教育環境などの条件を考慮する必要がある。

標準化された生活能力に関する検査の結果は、社会性年齢（SA：Social Age）と社会性指数（SQ：Social Quotient）で表される。

社会性年齢（SA）や社会性指数（SQ）と精神年齢（MA）や知能指数（IQ）又は発達年齢（DA）や発達指数（DQ）などを対比することにより、発達の遅れの状態や環境要因の影響などが明らかになることがある。

なお、同一の知能検査や発達検査の実施間隔は、検査に対する学習効果を排除す

るため、1年から2年程度空けることが一般的である。

また、他の障害を合わせ有する場合は、その障害の特性を十分に考慮した上で、検査の結果を解釈することが大切になる。例えば、知的障害に自閉症を併せ有していると、質問に対する応答が断片的・部分的になる場合が多く、言語性の知能検査の結果が、本人の潜在的な能力よりも低くなる可能性がある。手指の機能に障害がある場合も、動作性の検査においては同様の傾向となる。他の障害を有していることが疑われる場合は、専門医の診断を受けるなどしてから、代替する検査を使用したり、改めて検査をしたりするなどの配慮が必要である。

知的障害に合わせて、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱、言語障害、自閉症、情緒障害を有している場合は、適応行動の困難さが増加することが多い。そのため、他の障害を併せ有する場合は、その状態等を十分に考慮して、検査等の結果を解釈することが大切である。

e 行動観察について

行動観察や生活調査によって適応行動の困難さを判断する場合は、同年齢の子供と遊んだり、一緒に行動したりすることができるかどうか、その年齢段階において標準的に要求される身辺処理ができるかどうかなどが基準となる。

(エ) 認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握

学校での集団生活を送る上で、把握しておきたい情報として、遊びの中での友達との関わりや興味や関心、社会性の発達などがある。このため、就学に係る行動観察の他、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等における子供の成長過程について情報を得ることも有用である。

② 知的障害のある子供に対する特別な指導内容

知的障害のある子供に対する義務教育段階における特別な指導内容としては、次のようなことが挙げられる。

ア 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関すること

知的障害のある子供は、コミュニケーションが苦手な、人と関わることに消極的になったり、受け身的な態度になったりすることがある。このことの要因としては、音声言語が不明瞭だったり、相手の言葉が理解できなかつたりすることに加えて、失敗経験から人と関わることに自信がもてなかつたり、周囲の人への依存心が強かつたりすることなどが考えられる。そのため、まずは自分の考えや要求が伝わったり、相手の意図を受け止めたりする双方向のコミュニケーションが成立する成功体験を積み重ねることができるよう指導することが必要である。そして、他者とのコミュニケーションにおいて成功体験を積み重ねることで、子供が自ら積極的に人と関わろうとする意欲を育

ることが大切である。

イ 自己の理解と行動の調整に関すること

知的障害のある子供は、過去の失敗経験等の積み重ねにより、自分に対する自信がもてず、行動することをためらいがちになることがある。このような場合は、まず、本人が容易にできる活動を設定し、成就感を味わうことができるようにして、徐々に自信を回復しながら、自己に肯定的な感情を高めていくことができるように指導することが大切である。

ウ 感覚を総合的に活用した周囲の状況についての把握と状況に応じた行動に関すること

知的障害のある子供は、自分の身体に対する意識や概念が十分に育っていないため、ものや人にぶつかったり、簡単な動作をまねすることが難しかったりすることがある。そこで、粗大運動や微細運動を通して、全身及び身体の各部位を意識して動かしたり、身体の各部位の名称やその位置などを言葉で理解したりすることができるように指導することが必要である。このような指導を通して、子供が自分の身体に対する意識を高めながら、自分の身体を基点として、位置、方向、遠近についての状況の把握や状況に応じた行動につなげられるようにすることが大切である。

エ 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること

知的障害のある子供は、概念を形成する過程で、必要な視覚情報に注目することが難しかったり、読み取りや理解に時間がかかったりすることがある。そこで、興味や関心のあることや生活上の場面を取り上げ、実物や写真などを使って見たり読んだり、理解したりできるようにすることで、確実に認知や行動の手掛かりとなる概念の形成につなげていくように指導することが大切である。

オ 姿勢と運動・動作の基本的技能に関すること

知的障害のある子供は、知的発達の状態等に比較して、着替えにおけるボタンの着脱やはさみなどの道具の操作などが難しいことがある。このことの要因としては、手指の巧緻性などの運動面の困難さや、課題に集中して取り組む持続性の困難さなどの他、目と手の協応動作などの認知面の課題、あるいは日常生活場面等における経験不足などが考えられる。

このような場合には、道具等の使用に慣れていけるよう、興味や関心がもてる内容や課題を工夫し、使いやすい適切な道具や素材を用いて指導することが大切である。

カ 作業に必要な動作と円滑な遂行に関すること

知的障害のある子供は、粗大な運動や動作には問題は見られないものの、細かい手先を使った作業の遂行が難しかったり、その持続が難しかったりすることがある。このことの要因としては、自分の身体の各部位への意識が十分に高まっていないことや、手指の巧緻性などの運動面の困難さ、課題に集中して取り組む持続性の困難さなどのほか、目と手の協応動作などの認知面の課題、あるいは日常生活場面等における経験不足などが考えられる。また、見通しをもちにくいことから持続するのが難しいことも考えられる。

このような場合には、手遊びやビーズなどを仕分ける活動、ひもにビーズを通す活動など、子供が両手や目と手の協応動作などができるような活動を用意して指導することが必要である。その際、単に訓練的な活動とならないよう、興味や関心のもてる内容や課題を工夫し、楽しんで取り組めるようにしたり、ものづくりをとおして、他者から認められ、達成感が得られるようにしたりするなど、意欲的に取り組めるようにしながら指導することが大切である。

キ コミュニケーションの基礎的能力に関すること

知的障害のある子供は、自分の気持ちや要求を適切に相手に伝えられなかったり、相手の意図が理解できなかったりしてコミュニケーションが成立しにくいことがある。そこで、自分の気持ちを表した絵カードを使ったり、簡単なジェスチャーを交えたりするなど、要求を伝える手段を広げることができるように指導することが必要である。また、人とのやりとりや人と協力して遂行するゲームをしたりするなど、コミュニケーションの基礎的な能力の活用を促す学習などを通して、自分の意図を伝えたり、相手の意図を理解したりすることができるように指導し、子供が他者と適切な関わりができるようにすることが大切である。

ク コミュニケーション手段の選択と活用に関すること

知的障害のある子供は、対人関係において緊張したり、記憶の保持などが困難であったりするため、適切に意思を伝えることが難しいことが見られる。そこで、タブレット型端末に入れた写真や手順表などの情報を手掛かりとすることや、音声出力や文字・写真など、代替手段を選択し活用したコミュニケーションができるように指導することが大切である。

以上のことから、知的障害のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に対する特別な指導内容を把握することが必要である。

なお、上記ア～クは、代表的な例を挙げており、子供の実態によっては、上記以外の特別な指導内容も考えられることに留意することが大切である。

③ 知的障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容

知的障害のある当該の子供に必要な合理的配慮を行ったり、必要な支援内容を提供したりすることで、学習への参加や学習内容の理解などが可能となるようにする必要がある。

よって、知的障害のある子供の教育に当たっては、次の点から教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を検討する必要がある。

ア 教育内容・方法

(ア) 教育内容

a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮

できるだけ実生活につながる技術や態度を身に付けられるようにするとともに、社会生活上の規範やルールを理解を促すよう配慮する。

b 学習内容の変更・調整

知的発達の遅れにより、全般的に学習内容の習得が困難な場合があることから、理解の状況に応じた学習内容の変更・調整を行う（焦点化を図ること、基礎的・基本的な学習内容を重視すること、生活上必要な言葉等の意味を確実に理解できるようにすること等）。

(イ) 教育方法

a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮

知的発達の遅れに応じた分かりやすい指示や教材・教具を提供する（文字の拡大や読み仮名の付加、話し方の工夫、文の長さの調整、具体的な用語の使用、動作化や視覚化の活用、数量等の理解を促すための絵カードや文字カード、数え棒、パソコンの活用等）。

b 学習機会や体験の確保

知的発達の遅れにより、実際的な生活に役立つ技術や態度の習得が困難であることから、調理実習や宿泊学習等の具体的な活動場面において、家庭においても生かすことのできる力が向上するように指導するとともに、学習活動が円滑に進むように、図や写真を活用した日課表や活動予定表等を活用し、自主的に判断し見通しをもって活動できるようにする。

c 心理面・健康面の配慮

知的発達の遅れにより、友人関係を十分には形成できないことや、年齢が高まるにつれて友人関係の維持が困難になることもあることから、学級集団の一員として所属意識がもてるように学級全体で取り組む活動を工夫するとともに、自尊感情や自己肯定感、ストレス等の状態を踏まえた適切な対応を図る。

イ 支援体制

(ア) 専門性のある指導体制の整備

知的障害の状態は外部からは分かりにくいことから、専門家からの支援や、特別支援学校(知的障害)のセンター的機能及び特別支援学級等の専門性を積極的に活用する。また、てんかん等への対応のために、必要に応じて医療機関との連携を図る。

(イ) 子供、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮

知的障害の状態は外部からは分かりにくいこと、かつ、その特性としては、実体験による知識等の習得が必要であることから、それらの特性を踏まえた対応ができるように、周囲の子供、教職員、保護者、地域への理解啓発に努める。

(ウ) 災害時等の支援体制の整備

適切な避難等の行動の仕方が分からず、混乱した状況に陥ったことを想定した避難誘導のための校内体制を整備する。

ウ 施設・設備

(ア) 校内環境のバリアフリー化

自主的な移動ができるよう、動線や目的の場所が視覚的に理解できるようにするなど、校内環境を整備する。

(イ) 発達、障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮

危険性を予知できないことによる高所からの落下やけが等が見られることから、安全性を確保した校内環境を整備する。また、必要に応じて、生活体験を主とした活動ができる場を用意する。

(ウ) 災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮

災害等発生後における行動の仕方が分からないことによる混乱した心理状態に対応できるように、簡潔な動線、分かりやすい目印や設備の配置、明るさの確保等を考慮して施設・設備を整備する。

以上のことから、知的障害のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に個別に必要な教育における合理的配慮を含む支援の内容を把握することが必要である。

なお、上記ア～ウは、代表的な例を挙げており、学校や学びの場の基礎的環境整備の状況や、子供の実態によっては、上記以外の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容も考えられることに留意することが大切である。

④ 教育的ニーズの総合的な整理

以上のことから、知的障害のある子供の教育的ニーズを整理する際は、前述した教育的ニーズを整理するための観点で（①知的障害の状態等の把握、②知的障害のある子供に対する特別な指導内容、③知的障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容）から総合的に整理していくことが大切である。

総合的に整理する際には、①で把握した医学的側面、心理学的、教育的側面からの知的障害の状態等の把握だけで、就学先となる学校や学びの場を判断するものではないことに留意することが重要である。

そのため、②で把握した特別な指導内容、③で把握した教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を踏まえ、子供一人一人に求められる適切な指導及び必要な支援について考えることが大切となる。例えば、自立活動の指導において、どのような指導内容を、どの程度の時間をかけて指導する必要があるのかなどを整理したり、合理的配慮を含む必要な支援の内容について、どの程度の変更・調整が必要かなどを整理したりすることが考えられる。

その上で、整理した内容を次に示す「2 知的障害のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能」の前提となる教育課程等の条件との関連で検討していくことが大切となる。

なお、障害を併せ有する子供については、併せ有する障害による教育的ニーズも、上記と同様に整理していく必要がある。

また、検査や調査、観察などによって得られた資料は、子供の実態の全てを表しているのではなく、幾つかの視点からとらえた実態の一部であり、さらに、それらは、ある時点のある条件下の状態であることに留意する必要がある。

したがって、検査等によって把握されていない状態が少なからずあること、検査等に関わる諸条件により状態が変わり得ることなどに留意して総合的な把握をすることが大切である。特に、知能指数等の測定値については、その数値だけを切り離して知的機能の発達の状態を判断するのではなく、他の調査結果等を考慮して解釈する必要がある。

障害の状態等の把握に当たっては、知能検査や発達検査などで測定される知能指数や発達指数だけで決めるのではなく、社会的適応性に関する調査結果や重複障害の有無やその状態などについても考慮することが重要である。

その際、知的機能の状態は同じくらいでも、適応行動の困難さの状態は、それまでの経験などによって様々であり、生活年齢によって標準的に要求される適応機能も異なることから、十分に検討する必要がある。

2 知的障害のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能

知的障害のある子供の学校や学びの場には、小中学校等の知的障害特別支援学級等、特別支援学校（知的障害）、がある。

これらの学校や学びの場の検討に際しては、以下に示す障害の程度を踏まえ、これまで把握してきたその時点での子供一人一人の教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるよう検討することが重要である。

なお、特別支援学級の対象とするか否かの判断に当たっては、第2編第3章の5の「(3) 重複障害のある子供について」や「(4) 特別支援学級と通級による指導について」に示す内容にも十分留意することが必要である。

(1) 特別支援学校 (知的障害)

① 特別支援学校 (知的障害) の対象

対象となる障害の状態は以下のように示されている。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">一 知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻繁に援助を必要とする程度のもの二 知的発達の遅滞の程度が前号に掲げる程度に達しないもののうち、社会生活への適応が著しく困難なもの |
|--|

(学校教育法施行令第22条の3)

ここでいう、「知的発達の遅滞があり」とは、認知や言語などに関わる知的機能の発達に明らかな遅れがあるという意味である。つまり、精神機能のうち、情緒面とは区別される知的面に、同年齢の子供と比較して平均的水準より明らかな遅れが有意にあるということである。

「他人との意思疎通」について、規定では、知的機能の発達の遅れが明らかであることを前提に、基準として、「他人との意思疎通が困難で」あることを示している。そして「他人との意思疎通が困難」とは、特別な配慮なしに、その年齢段階に標準的に要求されるコミュニケーション能力が身に付いていないため、一般的な会話をする際に話された内容を理解することや自分の意思を伝えることが著しく困難であり、他人とのコミュニケーションに支障がある状態を示す。知的障害における意思疎通の困難さは、知的機能の発達の遅滞により、相手から発信された情報が理解できず、的確な対応ができないために、人とのコミュニケーションが十分に図れないことをいう。

「日常生活を営むのに頻繁に援助を必要とする」とは、一定の動作、行為の意味、目的、必要性を理解できず、その年齢段階に標準的に要求される日常生活上の行為に、ほとんどの場合又は常に援助が必要である状態のことをいう。例えば、同年齢の子供たちが箸を一人で使えるようになっていても、箸を使うことが理解できないために、箸を使った食事の際にはいつも援助が必要である、又は排せつの始末をする意味が分からずに、トイレットペーパーを使う際には、ほとんどの場合又は常に援助が必要である場合などである。

「社会生活への適応が著しく困難」とは、例えば、低学年段階では、他人と関わって遊ぶ、自分から他人に働きかける、友達関係をつくる、簡単な決まりを守って行動する、身近な危険を察知し回避する、身近な日常生活における行動（身辺処理など）などが特に難しいことなどが考えられる。年齢が高まるにつれても、例えば、社会的なルールに沿った行動をしたり、他人と適切に関わりながら生活や仕事をしたり、自己の役割を知り責任をもって取り組んだりすることなどが難しいことが考えられる。

② 特別支援学校（知的障害）の概要

ア 教育機能

特別支援学校（知的障害）には、小学部、中学部、高等部等が設けられており、さらに、高等部には、普通科のほかに「家政」・「農業」・「工業」・「流通・サービス」・「福祉」の職業教育を主とする学科が設けられていることもある。また、幼稚部を設けている学校もある。

イ 教育目標

特別支援学校（知的障害）の目標は、子供一人一人の全人的発達を図り、その可能性を最大限に伸ばすという点では、基本的に小学校、中学校及び高等学校と同様である。

特に、在学する子供の知的障害の特性を考慮すると、日常生活や社会生活の技能や習慣を身に付けるなど、望ましい社会参加のための知識、技能及び態度を養うことに重点を置くことになる。

ウ 教育課程の特色

特別支援学校（知的障害）の各教科は、小学校等との各教科の目標及び内容の連続性、関連性や知的障害のある子供の学習上の特性を踏まえ、段階ごとの目標及び内容が示されている。

小学部の各教科等については、生活、国語、算数、音楽、図画工作及び体育の各教科、特別の教科である道徳（以下「道徳科」という。）、特別活動並びに自立活動については、特に示す場合を除き、全ての子供に履修させるものとなっている。また、外国語活動については、子供や学校の実態を考慮し、必要に応じて設けることができることになっている。なお、小学部の教科に、社会科、理科、家庭科が設けられていないが、子供の具体的な生活に関する学習の中で社会や自然等に直接関わったり、気付いたりすることができるように、それらの教科の内容を生活科に包含しているという特徴がある。

中学部の各教科等については、国語、社会、数学、理科、音楽、美術、保健体育及び職業・家庭の各教科、道徳科、総合的な学習の時間、特別活動並びに自立活動については、特に示す場合を除き、全ての子供に履修させるものとなっている。また、外国語科については、学校や子供の実態を考慮し、必要に応じて設けることができるようになって

ている。この他、子供や学校、地域の実態を考慮して、特に必要がある場合には、その他特に必要な教科を選択教科として設けることができるようになっている。

また、学校教育法施行規則第130条第2項の規定に基づき、特に必要があるときは、各教科、道徳科、外国語活動、特別活動及び自立活動の一部又は全部を合わせて指導を行う場合もある。なお、これらは、従前から、日常生活の指導、遊びの指導、生活単元学習、作業学習などとして実践されている。

エ 特別支援学校（知的障害）の教科書

教科書について、特別支援学校（知的障害）小学部・中学部用の教科書として、文部科学省の著作による国語、算数・数学、音楽の教科書が作成されており、基本的には、それらの教科書の使用義務がある。それら以外の各教科及び高等部の各教科については、文部科学省による著作教科書又は検定教科書は発行されていない。

そのため、学校教育法附則第9条の規定に基づき、設置者の定めるところにより、他の適切な教科書（一般図書を含む）を使用することができるようになっていることから、子供の実態等に即した教科書としてそれらが採択され、使用されている。

オ 知的障害のある子供の学習上の特性

知的障害のある子供の学習上の特性としては、学習によって得た知識や技能が断片的になりやすく、実際の生活の場面の中で生かすことが難しいことが挙げられる。そのため、実際の生活場面に即しながら、繰り返して学習することにより、必要な知識や技能等を身に付けられるようにする継続的、段階的な指導が重要となる。また、抽象的な内容の指導よりも、実際の生活場面の中で、具体的に思考や判断、表現できるようにする指導が効果的である。

このような知的障害のある子供の学習上の特性等を踏まえた教育的対応の詳細については、特別支援学校学習指導要領解説 各教科等編（小学部・中学部）の第4章第2節の2を参照すること。

（2）知的障害特別支援学級

知的障害特別支援学級は、必要に応じて、小中学校等に設置されているものである。

① 知的障害特別支援学級の対象

対象となる障害の状態は以下のように示されている。

知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通に軽度の困難があり日常生活を営むのに一部援助が必要で、社会生活への適応が困難である程度のもの

（平成25年10月4日付け25文科初第756号文部科学省初等中等教育局長通知）

知的障害特別支援学級の対象は、その年齢段階に標準的に要求される機能に比較して、他人との日常生活に使われる言葉を活用しての会話はほぼ可能であるが、抽象的な概念を使った会話などになると、その理解が困難な状態の者となる。

例えば、日常会話の中で、晴れや雨などの天気の状態について分かるようになっても、「明日の天気」などのように時間の概念が入ると理解できなかつたりすることや、比較的短い文章であっても、全体的な内容を理解し短くまとめて話すことなどが困難であったりすることである。

また、同時に、家庭生活や学校生活におけるその年齢段階に標準的に求められる食事、衣服の着脱、排せつ、簡単な片付け、身の回りの道具の活用などにほとんど支障がない状態である。

② 知的障害特別支援学級の教育課程

知的障害特別支援学級は、小中学校等の学級の一つであり、小中学校等の教育課程に準ずることが原則となるが、対象となる子供の知的障害の状態等によっては、特別の教育課程を編成できるようになっている。

教育課程の基準となる小学校学習指導要領及び中学校学習指導要領においては、次のように規定している（次の抜粋部分は中学校学習指導要領においても同様に示している。）。

小学校学習指導要領 【第1章第4の2の(1)のイ】

イ 特別支援学級において実施する特別の教育課程については、次のとおり編成するものとする。

(ア) 障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るため、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領第7章に示す自立活動を取り入れること。

(イ) 児童の障害の程度や学級の実態等を考慮の上、各教科の目標や内容を下学年の教科の目標や内容に替えたり、各教科を、知的障害者である児童に対する教育を行う特別支援学校の各教科に替えたりするなどして、実態に応じた教育課程を編成すること。

(ア) では、児童が自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識及び技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培うことをねらいとした、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領第7章に示す自立活動を取り入れることを規定している。なお、個別の指導計画を作成し自立活動の指導をする際には、本編「Ⅲ 知的障害 1 (2) ②知的障害のある子供に対する特別な指導内容」に示した代表的な例示を参考としながら、個々の障害の状態等に応じた自立活動の指導をすることが考えられる。

(イ)では、学級の実態や子供の障害の状態等を考慮の上、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領第1章の第8節「重複障害者等に関する教育課程の取扱い」を参考にし、各教科の目標や内容を下学年の教科の目標に替えたり、学校教育法施行規則第126条の2を参考にし、各教科を、知的障害者である児童に対する教育を行う特別支援学校の各教科に替えたりするなどして、実態に応じた教育課程を編成することを規定している。その際、各教科の目標や内容を下学年の教科の目標に替えたりする際は、子供の既習事項や習得状況を確認した上で、きめ細かな指導方法を工夫して指導することが重要となる。

また、特別支援学級については、特別の教育課程を編成する場合であって、文部科学大臣の検定を経た教科用図書を使用することが適当でない場合には、当該特別支援学級を置く学校の設置者の定めるところにより、他の適切な教科用図書を使用することができるようになっている。

なお、知的障害のある子供の学習上の特性については、本編「Ⅲ知的障害 2 知的障害のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能 (1) 特別支援学校 (知的障害) ②特別支援学校 (知的障害) の概要」のオを参照すること。

3 知的障害の理解

(1) 診断分類について

① DSM-5の診断分類

アメリカ精神医学会は、精神疾患の診断基準・診断分類として、「精神疾患の診断・統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)」を示している。

2013年に改訂されたDSM-5では、知的能力障害は、発達期に発症し、概念的、社会的、及び実用的な領域における知的能力と適応機能両面の欠陥を含む障害とされ、以下三つの基準を満たすものとされる。

- | |
|---|
| <p>A 臨床的評価及び個別化、標準化された知能検査によって確かめられる、論理的思考、問題解決、計画、抽象的思考、判断、学校で学習、及び経験からの学習など、知的機能の欠陥。</p> <p>B 個人の自立や社会的責任において発達の及び文化的な水準を満たすことができなくなるという適応機能の欠陥。継続的な支援がなければ適応上の欠陥は、家庭、学校、職場、及び地域社会といった多岐にわたる環境において、コミュニケーション、社会参加、及び自立した生活といった複数の日常生活における機能を限定する。</p> <p>C 知的及び適応の欠陥は、発達期の間に発症する。</p> |
|---|

DSM-IVからDSM-5へと改訂が行われる際に大きく変更になったのは、通常、

幼児期，小児期，または青年期に初めて診断される障害の中の精神遅滞（Mental Retardation）ではなく，神経発達症群/神経発達障害群（Neurodevelopmental Disorders）という群が設定され，その中に知的能力障害（Intellectual Disability），知的発達症/知的発達障害（Intellectual Developmental Disorder）が含まれたことである。

神経発達症群/神経発達障害群には，他に，コミュニケーション症/コミュニケーション障害群，自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害，注意欠如多動症/注意欠如多動性障害などが含まれている。

また，診断基準に，臨床的評価及び個別化，標準化された知能検査によって確かめられるとあるが，DSM-IVで記載されたようなIQの数値の目安は記載されておらず，知的機能がIQ検査だけでは評価できないと強調されている。しかしながら，重症度は，軽度，中度，重度，最重度として特定するとされ，概念領域，社会的領域，実用的領域のそれぞれの重症度の実際が説明されている。様々な領域を客観的に評価し，総合的に重症度を判定しなければならず，知的能力障害のあるなしの判定を含め，診断はより難しくなり，またより慎重になる必要がある。

② ICD-11の診断分類

2018年，世界保健機関（WHO）は，国際疾病分類の第11回改訂版（ICD-11）を公表した。

国際疾病分類（ICD）とは，世界保健機関が作成する国際的に統一した基準で定められた死因及び疾病の分類である。

我が国では，統計法に基づく統計基準として「疾病，傷害及び死因の統計分類」を告示し，公的統計（人口動態統計等）において適用している。また，医学的分類として医療機関における診療録の管理等においても広く活用されている。

ICD-11は，知的障害を「Disorders of intellectual development 知的発達症（公益社団法人日本精神神経学会による新病名案，以下「案」という。）」として「Neurodevelopmental disorders 神経発達症群（案）」の中に位置付けている。同じ群の中には，例えば「Autism spectrum disorder 自閉スペクトラム症（案）」「Developmental learning disorder 発達性学習症（案）」「Attention deficit hyperactivity disorder 注意欠如多動症（案）」などが含まれており，今後国内での適用が見込まれている。

（2）疫学について

DSM-5によれば，知的能力障害の有病率は一般人口全体1%とされる。IQの数値から論じれば，IQ70未満（2標準偏差未満）となる人は一般人口全体の2.1%になることになるが，実際には学校生活や社会生活に適応し知的障害の定義に当てはまらない人

が少なくないと推察される。知的障害の中の割合では、大部分が軽度であり 85%、中度が 10%、重度が 3～4%、最重度が 1～2%を占めるとされている。

平成 29 年障害者白書によれば、療育手帳所持者数を性別にみると、65 歳未満では男性が 323 千人 (57.7%)、女性が 237 千人 (42.3%)、65 歳以上では男性が 32 千人 (51.5%)、女性が 29 千人 (46.8%) となっており、男性の比率がやや高くなっている。

また、知的障害者の人数の推移をみると、平成 17 年と比較して約 20 万人増加している。知的障害は発達期に現れるものであり、発達期以降に新たに知的障害が生じるものではないことから、身体障害のように人口の高齢化の影響を大きく受けることはない。以前に比べ、知的障害に対する認知度が高くなったことによる療育手帳取得者の増加が、統計上の知的障害者の増加要因の一つと考えられるとされている。

(3) 学習上の特性について

知的障害のある子供の学習上の特性としては、学習によって得た知識や技能が断片的になりやすく、実際の生活の場面の中で生かすことが難しいことが挙げられる。そのため、実際の生活場面に即しながら、繰り返して学習することにより、必要な知識や技能等を身に付けられるようにする継続的、段階的な指導が重要となる。また、抽象的な内容の指導よりも、実際の生活場面の中で、具体的に思考や判断、表現できるようにする指導が効果的である。

このような知的障害のある子供の学習上の特性等を踏まえた教育的対応の詳細については、特別支援学校学習指導要領解説第 4 章第 2 節の 2 を参照すること。

【参考資料】 教育的ニーズを整理するための調査事項の例（知的障害）

以下の資料は、知的障害のある子供の教育的ニーズを整理するための三つの観点を踏まえて調査票の参考例として調査事項等を示したものである。実際の調査においては、以下に加え調査事項を追加する等により活用することを意図している。

なお、詳細な事項の内容については、本編Ⅲを参照のこと。

1 知的障害のある子供の教育的ニーズについて～教育的ニーズを整理するための観点～		
① 知的障害の状態等の把握		
視 点	事 項	記 録
医学的側面	障害に関する基礎的な情報の把握	
	既往・生育歴	
	知的機能の発達の明らかな遅れ	
	適応行動の困難さ	
	知的発達の明らかな遅れと適応行動の困難さを伴う	
	知的機能の障害の発現時期	
	併存症と合併症	
心理学的、 教育的側面	発達の状態等に関すること	
	身辺自立	
	社会生活能力	
	社会性	
	学習技能	
	運動機能	
	意思の伝達能力と手段	
	本人の障害の状態等に関すること	
	学習意欲、学習に対する取組の姿勢や学習内容の習得の状況	
	自立への意欲	
	対人関係	
	身体の動き	
	自己の理解	
	諸検査等の実施	
	行動観察	
	検査の結果	
	認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握	
学校での集団生活に向けた情報		
成長過程		
② 知的障害のある子供に対する特別な指導内容		
	・ 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関すること	
	・ 自己の理解と行動の調整に関すること	
	・ 感覚を総合的に活用した周囲の状況についての把握と状況に応じた行動に関すること	
	・ 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること	

	・姿勢と運動・動作の基本的技能に関すること	
	・作業に必要な動作と円滑な遂行に関すること	
	・コミュニケーションの基礎的能力に関すること	
	・コミュニケーション手段の選択と活用に関すること	
③ 知的障害のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容		
ア 教育内容・方法	(ア) 教育内容	
	a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮	
	b 学習内容の変更・調整	
	(イ) 教育方法	
	a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮	
	b 学習機会や体験の確保	
	c 心理面・健康面の配慮	
イ 支援体制	(ア) 専門性のある指導体制の整備	
	(イ) 子供、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮	
	(ウ) 災害等の支援体制の整備	
ウ 施設・設備	(ア) 校内環境のバリアフリー化	
	(イ) 発達障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮	
	(ウ) 災害等への対応に必要な施設・設備の配慮	

2 学校や学びの場について		
設置者の受け入れ体制	小・中学校の状況	
本人・保護者の希望	希望する学校、教育の場	
	希望する通学方法	

3 その他		
併せ有する他の障害の有無と障害種		