

第2節 専門家チームにおける評価と判断

1. 専門家チームの役割と評価の方法

笹 倫子 原 仁 小塩允護

1. 専門家チームの構成と役割

専門家チームは、都道府県または政令指定都市の教育委員会に設けるとされている。ここでの専門家チームは既述したように、本研究内に置かれた。すなわち、教育（特殊教育を含む）、心理学、並びに医学の専門家は研究スタッフ（所内研究分担者）がそれぞれその役割を果たした。また、巡回相談員は、A県から委嘱を受け、学習障害児の指導経験が豊富で教員経験もある者が充てられ、チームの一員に含まれた。つごう、専門家チームの内訳は心理専門家3名、教育専門家3名、医師1名および巡回相談員1名である。

なお、本来ならば専門家チームを運営し、中心的な役割を果たすはずの「教育委員会職員」はここに含まれていない。実際の教育的対応を考える場合、地方自治体や市町村の教育行政の実情に照らした検討は不可欠である。本研究ではこの点を補うため、A市教育委員会へ協力を依頼した。その結果、教育センター指導主事が専門家チームと共に校内委員会へ参加してもらうことになった。

専門家チーム設置の目的は言うまでもなく、地域の学校から挙げられてきた事例（児童生徒）について、学習障害か否かの判断をするために適切な評価を行い、

その判断に基づいて望ましい教育的対応、指導方法等についての助言をすることにある。

校内委員会と専門家チームのそれぞれの役割と作業過程を図1のように整理した。校内委員会から判断の要請があった時点で、初めて巡回相談員もしくは教育担当者が学校へ派遣されることになるのが一般的な手順となるだろう。そして、校内委員会から提出された資料に基づき、さらに必要とされる情報収集を学校へ依頼するか、もしくは巡回相談員を通して収集する。同時に、専門家チームでの必要な評価を開始することになる。

本研究の専門家チームは、図1の破線で示したように、校内委員会へ関与している、参加型専門家チームと言える。従って、学校での実態把握についても巡回相談員を中心に専門家チームが支援しているわけである。しかし、専門家チームでなされるべき評価はすべて、保護者の同意を得て専門家チームへ判断を依頼された時点で開始している。

2. 評価の内容と方法

学習障害の判断基準、すなわち評価すべき内容は、定義と試案を基に表1のように整理される。これらを評価する手法はいく通りかあるだろうが、以下に、本チームで実施した評価の方法と手続きを述べる。

(1) 知的能力の評価

知能検査／認知能力検査として、本邦で最も頻繁に利用されている日本版 WISC III：Wechsler Intelligence Scale for Children（1998）（以降、WISC III）並びに K-ABC：Japanese Kaufman Assessment for Children（1993、

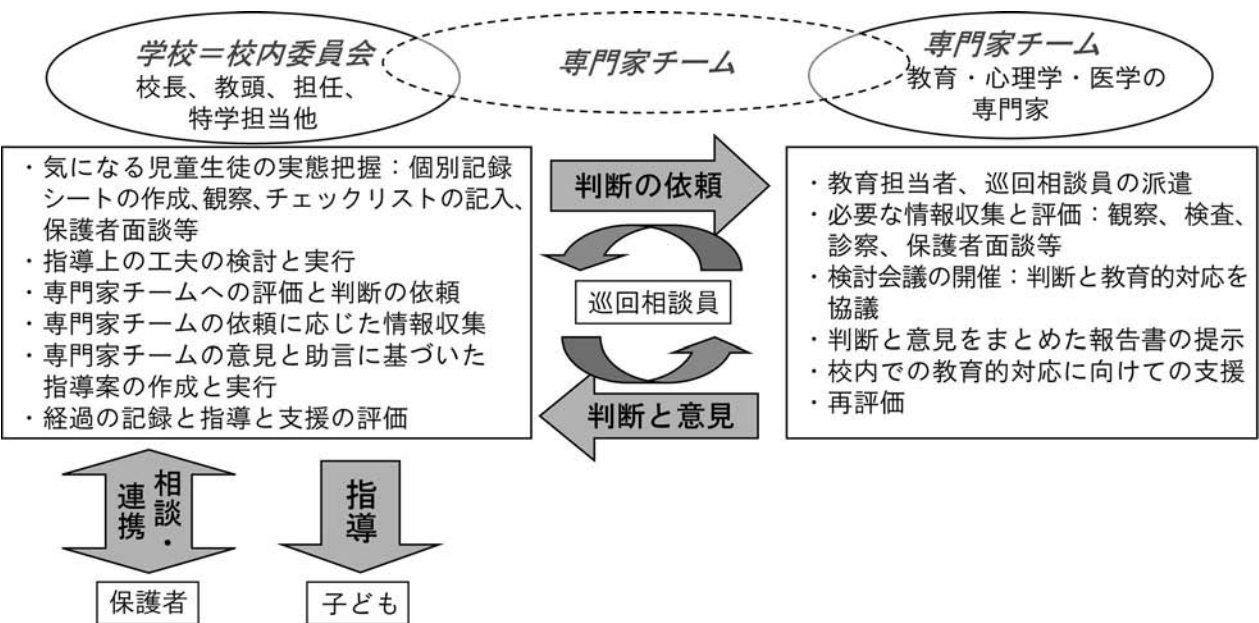


図1 実態把握・判断の体制と手続き

以降 K-ABC) を用いた。WISC III は全般的な知能水準および諸能力の水準と特徴を測定するものとしては現存する中で最も有用な検査法と言える。本研究では「知的遅れがないこと」とは、本検査の全知能指数 (FIQ) が 70 以上であることと定めた。

他方、K-ABC は知能・認知能力の処理過程に焦点を当てた検査法であり、個人の情報処理の仕方の得手、不得手がわかり、WISC III と併用することで、その特長はさらに発揮される。検査はチームの心理専門家 (臨床心理士) が施行した。

(2) 基礎的学力の評価

基礎的学力は校内での実態把握で得られた情報 (提出物、授業観察、担任と保護者からの聞き取り等) および、学力検査の結果に基づき評価することにした。

学力検査には TK 式観点別到達度学力検査 (1996) を使用した。本検査を採用した理由は、学習目標をどの程度到達したかを測定すると同時に、標準得点が算出されることにより、その児童生徒の相対的位置や観点間のバランスなども評価可能だからである。検査は心理専門家、教育専門家により実施された。

(3) 医学的な評価および生育歴・教育歴等の情報収集

チームの医師 (小児神経学、小児発達学専門) は本人の診察と保護者からの聞き取りを行い、学習障害の発生と関連するような状態あるいは中枢神経学的機能障害が疑われるかどうかを評価する。結果は医学的評価シート (資料 1) に整理された。

(4) 他の障害や環境的要因が直接の原因でないこと

医学的評価と保護者との面談から他の障害、特に注意欠陥多動性障害や広汎性発達障害の有無、および環境的要因等の把握を行い、現在の状態との直接的な関係を評価した。

また、心理専門家は保護者と面接し、生育歴・教育歴の情報収集を行った。

以上の評価は、いずれも 国立特殊教育総合研究所教育相談にて実施された。

3. 判断および報告

必要な資料が整った段階で、専門家チームで検討会を開き、そこで学習障害の判断を行う。

その後、評価に基づいて教育的対応、有効な指導方法、および支援体制について教育と心理学の専門家が中心となり、意見を勘案した。

専門家チームの意見は報告書としてまとめ (事項の事例にて紹介)、口頭の説明を加えて校内委員会へ渡された。また、保護者に対しての結果説明も面談で行われた。

参考文献

文部省 (1999) : 学習障害及びこれに類似する学習上の困難を有する児童生徒の指導方法に関する調査研究協力者会議「学習障害児に対する指導について (報告)」

表 1 専門家チームにおける判断基準

① 知的能力の評価
全般的な知的発達に遅れがないこと、および認知能力の特徴やアンバランスを確認する。
把握の方法：個別式知能検査・認知能力検査の実施
② 基礎的学力の評価
国語、算数等の学習における聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するのいずれかの基礎的能力 (学力) の水準とアンバランスを確認する。
ただし、高学年では、基礎的能力の遅れが全般的にみられることもある。
また、校内委員会へ不足の資料を求めることもある。
把握の方法：標準学力検査等の実施、学業成績、日常の学習状況の観察 (提出課題、ノート、授業態度等)、保護者との面談
③ 医学的な評価
中枢系機能障害もしくは学習障害を発生させる可能性のある疾患などが存在するかを検討する。
把握の方法：主治医の診断書や意見書、医療機関での医学的評価、保護者との面談 (既往歴、生育歴等の情報収集)
④ 他の障害や環境的要因が直接の原因でないことの判断
他の障害や環境的要因が学習困難の直接的原因はなことを確認する。ただし、注意欠陥多動性障害との重複や、一部の広汎性発達障害との近接性を考慮し、慎重な判断を行う。また、発達性言語障害、発達性協調運動障害との重複はあり得ることに留意。知的障害とは基本的に重複しないが、過去の判断のみに頼らない。
把握の方法：知的能力の評価 (①)、医学的な評価 (③)、校内委員会で収集された資料、保護者との面談

(「学習障害児に対する指導について (報告)」 (1999 年 7 月) より抜粋改変)

資料1 医学的評価シート

医学的評価シート

診療年月日①： ， ， ，
 ②： ， ， ，
 ③： ， ， ，

診療医師名 _____ 印

生徒氏名 _____ 生年月日（ ， ， 生）

学校名 _____ 学年 _____

診療担当医の先生へのお願い：

学習障害との判断は専門家チームの合意の上で決定されます。この「医学的評価シート」は、専門家チームの判断のための資料として用いられます。医学的に、学習障害の診断をするための診察ではありません。中枢神経系の機能障害の有無を判断し、学習障害の判断に役立てるものです。ご協力をお願いします。

診察場所・時間・同席者・本人の態度などに関するコメント：

－ 1 －

医学的検査所見に関するコメント：

注1：さらに医学的検査が必要と判断される場合はその検査名と理由をご記入ください。

－ 4 －

診察所見とそのまとめ：

注1：理学所見、神経学的所見、神経学的徴候所見などについてご記入ください。

注2：使用した検査シートなどありましたら添付してください。

注3：さらに必要な診察（眼科、耳鼻科、整形外科など）があると判断される場合はその理由をご記入ください。

－ 2 －

併存障害名・合併する身体疾患：

注1：いわゆる「Dyslexia」と診断可能であればその根拠を示してください。

注2：他の障害や身体疾患が診断可能であれば、診断名とその根拠をご記入ください。

注3：特に、ADHD、広汎性発達障害、発達性協調運動障害の3つの障害に関しては、その可能性の有無について言及してください。

－ 5 －

生育歴・既往歴・家族歴とそのまとめ：

注1：現在までに受診している医療機関、利用している療育期間等があればご記入ください。

注2：現在までに受けた医学的治療とその転帰についてご記入ください。

聴取した者の氏名 _____ （本人との続柄 _____ ）

－ 3 －

家庭環境・養育態度などに関するコメント：

－ 6 －