

資料編

1

各種制度・福祉サービスについて

児童生徒の障害種別や障害の状態によって、本人や家族を援助するために、教育、福祉、医療、労働等において各種援助制度があります。保護者や関係機関との連携を図る上でも、主なものについて知っておくことが大切です。

1 障害者手帳等について

障害者手帳には「身体障害者手帳」「療育手帳」「精神障害者保健手帳」の3種類があります。

身体障害者手帳

身体に障害のある方の所持する手帳です。各種サービス、支援を受けるために必要となります。障害の程度によって、1級から6級までの等級と、1種、2種の種別があり、等級や種別により受けられるサービスが異なります。

【交付の対象となる方】

身体に以下の障害のある方

- 視覚 ○聴覚・平衡機能 ○音声・言語・そしゃく機能
- 肢体不自由（上肢，下肢，体幹，脳原性運動機能）
- 内部（心臓，じん臓，呼吸器，ぼうこう又は直腸，小腸，肝臓，免疫）

【申請窓口】

市町村福祉担当窓口

療育手帳

知的障害により日常生活や社会生活において制約のある方に、いろいろな支援を受けやすくするために交付しています。障害の程度によって①（最重度）、A（重度）、B（中度）、C（軽度）の4段階と第1種、第2種の種別があり、その程度や種別により受けられるサービスの内容が異なります。

【交付の対象となる方】

児童相談所（18歳未満）において、知的障害の判定を受けた方

【申請窓口】

市町村を管轄する各児童相談所

精神障害者保健福祉手帳

精神障害者の自立と社会参加の促進を図るための、各種支援策を受けやすくするために発行しています。障害等級は重度のものから1・2・3級があります。有効期限は2年間です。更新手続き（新規申請の場合と同様）は有効期限3か月前から可能です。

【交付の対象となる方】

精神障害のため長期（6か月以上）にわたり、日常生活または社会生活への制約がある方。発達障害、高次脳機能障害、てんかんの方もこの手帳の対象になります。

【申請窓口】

市町村の福祉担当窓口

2 特別児童扶養手当について

20歳未満で精神・身体・知的に障害を有する児童を家庭で監護、養育している父母、もしくは父母にかわってその児童を養育している人に対して、この手当が支給されます。支給を受けるためには、市町村福祉担当窓口への申請が必要です。

【手当の額と障害区分】

1級 月額 51,100円（平成27年3月現在）

等級の目安：身体障害者手帳がおおむね1, 2級, 療育手帳がおおむね(A), A

2級 月額 34,030円（平成28年3月現在）

等級の目安：身体障害者手帳がおおむね3級, 療育手帳がおおむねB

※ 受給者もしくは配偶者又は扶養義務者の前年度の所得が一定の額以上であるときは支給されません。

3 特別支援教育就学奨励費について

特別支援学級で学ぶ際に、保護者が負担する教育関係費について、家庭の経済状況に応じて、国及び地方公共団体が補助する制度です。また、通常の学級で学ぶ児童生徒（学校教育法施行令第22条の3に定める特別支援学校の対象とする障害の程度に該当）についても対象となります。支給される項目は以下のとおりです。

○学校給食費 ○交流及び共同学習交通費 ○修学旅行費 ○校外学習費

○学用品購入費 ○新入学児童生徒学用品費等 ○通学用品購入費 ○通学費

○職場実習費（交通費）

※ 家庭の経済状況に応じて、補助対象経費及び補助率は異なります。

2

主な専門機関等

1 主な専門機関の概要

| 機関名 | 内容 |
|----------------|--|
| 特別支援学校 | 障害のある又はあると思われる子どもの養育やしつけのことで悩んでいる保護者や担当する子どもの指導について悩んでいる小・中学校の先生などを対象にして教育相談を行っています。 |
| 茨城県教育研修センター | 子どもの発達の遅れや自閉的な傾向、言葉の障害などが気になる保護者や教員に対して教育相談を行っています。 |
| 茨城県発達障害者支援センター | 発達障害児・者の生涯を通じて一貫した支援を行うための関係機関連携の中核として発達障害のある方や保護者、関係機関からの相談に応じるとともに、療育支援、就労支援及び関係機関に対する研修を行っています。 |
| 児童相談所 | 児童相談所には、ケースワーカー（児童福祉司）、相談員、児童心理士、医師などの専門職員がおり、児童についてあらゆる相談（心身障害、療育、しつけ、性格、虐待など）を受けつけています。また、必要に応じて、専門的な調査、診断、判定を行うとともに、親子教室や障害児自立促進講座を実施しています。 |
| 公立医療機関 | 発達障害の診断ができる公立の医療機関受診のためには、発達障害者支援センター、保健所等からの紹介が必要です。 |

2 主な専門機関所在地等

(1) 教育

①特別支援学校

| 学校名 | 所在地 | 電話番号 |
|----------|---------------------------|------------------|
| 県立盲学校 | 〒310-0055 水戸市袴塚1-3-1 | 029- 221-3388 |
| 県立水戸聾学校 | 〒310-0851 水戸市千波町2863-1 | 029- 241-1018 |
| 県立霞ヶ浦聾学校 | 〒300-1154 | 029- |

| | | |
|--------------|------------------------------|------------------|
| | 稲敷郡阿見町上長3-2 | 889-1555 |
| 県立北茨城特別支援学校 | 〒319-1555 北茨城市中郷町小野矢指1657 | 0293- 43-2622 |
| 県立常陸太田特別支援学校 | 〒313-0003 常陸太田市瑞龍町1032-1 | 0294- 72-3353 |
| 県立水戸特別支援学校 | 〒310-0845 水戸市吉沢町3979 | 029- 247-5924 |
| 県立水戸飯富特別支援学校 | 〒311-4206 水戸市飯富町3436-20 | 029- 229-7453 |
| 県立水戸高等特別支援学校 | 〒311-1131 水戸市下大野町6212 | 029- 269-6212 |
| 県立友部特別支援学校 | 〒309-1703 笠間市鯉淵6558-1 | 0296- 77-0001 |
| 県立友部東特別支援学校 | 〒309-1703 笠間市鯉淵6528-1 | 0296- 77-0647 |
| 県立内原特別支援学校 | 〒319-0323 水戸市鯉淵町2570 | 029- 259-5813 |
| 県立勝田特別支援学校 | 〒312-0062 ひたちなか市高場2452 | 029- 285-5644 |
| 県立大子特別支援学校 | 〒319-3361 久慈郡大子町頃藤3602 | 0295- 74-1444 |
| 県立鹿島特別支援学校 | 〒314-0041 鹿嶋市大字沼尾1195 | 0299- 82-7700 |
| 県立土浦特別支援学校 | 〒300-0816 土浦市上高津字上ノ台1238 | 029- 824-5549 |
| 県立美浦特別支援学校 | 〒300-0426 稲敷郡美浦村土屋字笹山3127 | 029- 885-4166 |
| 県立伊奈特別支援学校 | 〒300-2348 つくばみらい市青古新田300 | 0297- 58-8727 |
| 県立つくば特別支援学校 | 〒300-3255 つくば市玉取2100 | 029- 877-0220 |
| 県立下妻特別支援学校 | 〒304-0005 下妻市半谷492-4 | 0296- 44-1800 |
| 県立結城特別支援学校 | 〒307-0015 結城市鹿窪1357-10 | 0296- 32-7991 |
| 県立協和特別支援学校 | 〒309-1121 | 0296- |

| | | |
|------------------|---------------------------|------------------|
| | 筑西市谷永島495-1 | 57-4341 |
| 県立境特別支援学校 | 〒306-0405 猿島郡境町塚崎2170 | 0280- 87-8231 |
| 日立市立日立特別支援学校 | 〒316-0036 日立市鮎川町3-11-2 | 0294- 36-0530 |
| 茨城大学教育学部附属特別支援学校 | 〒312-0032 ひたちなか市津田1955 | 029- 274-6712 |

②県の相談機関

| 機関名 | 所在地 | 電話番号 |
|-------------|------------------------|------------------|
| 茨城県教育研修センター | 〒309-1722 笠間市平町1410 | 0296- 78-2777 |

(2) 福祉機関

①発達障害者支援センター

| 機関名 | 所在地 | 電話番号 |
|----------------|-------------------------------------|------------------|
| 茨城県発達障害者支援センター | 〒311-3157 東茨城郡茨城町小幡北山 2766-37 | 029- 219-1222 |

②児童相談所

| 機関名 | 所在地 | 電話番号 |
|---------|---------------------------|------------------|
| 中央児童相談所 | 〒310-0005 水戸市水府864-16 | 029- 221-4150 |
| 日立児童分室 | 〒317-0072 日立市弁天町3-4-7 | 0294- 22-0294 |
| 鹿行児童分室 | 〒311-1517 鉾田市鉾田1367-3 | 0291- 33-4119 |
| 土浦児童相談所 | 〒300-0812 土浦市下高津3-14-5 | 029- 821-4595 |
| 筑西児童相談所 | 〒308-0847 筑西市二木成615 | 0296- 24-1614 |

③県立障害児支援施設

| 機関名 | 所在地 | 電話番号 |
|------------|-----------|------|
| 茨城県立あすなろの郷 | 〒310-0306 | 029- |

| | | |
|------------|------------|----------|
| 地域生活支援センター | 水戸市杉崎町1460 | 259-0024 |
|------------|------------|----------|

(3) 医療機関

| 機関名 | 所在地 | 電話番号 |
|------------------|------------------------------|------------------|
| 県立こころの医療 センター | 〒309-1717 笠間市旭町654 | 0296- 77-1151 |
| 県立中央病院 | 〒309-1793 笠間市鯉淵6528 | 0296- 77-1121 |
| 県立こども病院 | 〒311-4145 茨城県水戸市双葉台3丁目3-1 | 029- 254-1151 |
| 県立医療大学付属病院 | 〒300-0331 稲敷市阿見町阿見4733 | 029- 888-9200 |
| 筑波大学付属病院 | 〒305-8576 つくば市天久保2-1-1 | 029- 853-3570 |

3

用語集

【ア行】

ICF（国際生活機能分類）

2001年、世界保健機関は、生活機能と障害の分類を新しく提案した。それまでの機能障害→能力障害→社会的不利の図式で表される「障害の結果として社会的不利が生じるから、障害のマイナス部分を補っていく」という障害についての考え方を、心身機能・能力←→活動←→参加で示される「障害の有無にかかわらず種々の活動参加が可能になるような環境条件整備が必要である」という考え方に転換した。障害者個人の課題ではなく、社会全体の課題として捉え、障害者の「生」の目標実現に向けて適切な支援を検討しようとする姿勢は、今後の特別支援教育に欠くことのできない基本的な考えになると思われる。

アスペルガー症候群(障害)

1944年にオーストリアの小児科医、アスペルガー(Asperger, H.)の論文をもとに1981年にウイング(Wing, L.)が提唱した概念。アスペルガー症候群(障害)における社会性の障害は、他者との関わり方が奇妙であることが特徴的であり、コミュニケーションの障害は単なる言語の遅れではなく、年齢にそぐわない大人びた会話をする、回りくどい、冗談がうまく通じないなどで表現される。さらに、特定の事柄に関心が強い、収集癖がある、パターンを好み予想外の事態に苦痛を感じるなどのイマジネーション障害がある。DSM-5(精神疾患の分類と診断の手引第5版)では、アスペルガー症候群というカテゴリーは削除され、「自閉症スペクトラム障害(自閉スペクトラム症)」へ統合された。

アセスメント

アセスメントとは、元来は、課税額を決定する基礎として財産や収入を査定することを言う。そこから派生して、心理学や教育学の領域でも、多く用いられるようになった。

支援を必要としている児童生徒等の状態像を理解するために、その人に関する情報をさまざまな角度から集め、その結果を総合的に、整理、解釈していく過程である。

アセスメントには、ある条件や基準に照らし合わせ、大まかにその対象となり得るものを抽出するスクリーニング的な機能を持つものと、具体的・専門的に状態を探っていく診断的な機能をもつものがある。また、妥当性や信頼性が保証され、より具体的、専門的に状態像を探る必要がある場合には、標準化されたアセスメントツールを用いることも多い。心理検査等もこれに含まれる。一方、子どもの作品の分析や、自作テストによる評価、行動観察、インタビューなど、インフォーマルなアセスメントから得られる情報も有用である。また、本人に直接実施するアセスメントと、チェックリストなどを用いて間接的に情報を収集するアセスメントといった分け方もある。

アセスメントを実施する際には、アセスメントを受ける本人や保護者の人権に対する十分な配慮がなされなければならない。アセスメントの目的や内容を本人もしくは保護者に対して丁寧に説明し、同意を得ることも必要である。

インクルーシブ教育システム

障害者の権利条約によると、人間の多様性の尊重等を強化し、障害者が精神的及び身体的な能力等を可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能にするという目的の下構築される、障害のある者と障害のない者が共に学ぶ仕組みであるとされている。そこでは、障害のある者が一般的な教育制度 (general education system) から排除されないこと、自己の生活する地域において初等中等教育の機会が与えられること、個人に必要な「合理的配慮」が提供されること等が必要とされている。

また、「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進 (報告)」(中教審初等中等教育分科会、平成24年7月)では、インクルーシブ教育システムにおいては、障害のある子供もない子供も同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別の教育的ニーズのある幼児児童生徒に対して、自立と社会参加を見据えて、その時点で教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できる、多様で柔軟な仕組みを整備することが重要である、小・中学校における通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった、連続性のある「多様な学びの場」を用意しておくことが必要である、ことが記されている。

ウェクスラー式知能検査

ウェクスラー式知能検査は、米国のウェクスラー (Wechsler, D.) によって開発された世界中で広く普及している一群の個別知能検査を言う。幼児から高齢者まで幅広い年齢層をカバーするウェクスラー式知能検査は、現在我が国でも標準化されており、就学前児童

(適用範囲 3歳10ヶ月～7歳1ヶ月)を対象とするWPPSI, 幼児や児童生徒に適用(5歳～16歳11ヶ月)するWISC, 成人用(16歳～89歳)のWAISがある。

WISC-III (ウイスク スリー) 知能検査

5歳0ヶ月～16才11ヶ月の児童・生徒を対象とした精密な知能検査で、包括的な一般知能を言語性、動作性、全検査の3種類のIQによって正確に測定。知的発達の状態を評価点プロフィールで表示することで「個人内差」という観点から分析的に診断し、LD(学習障害)児や知能の遅れのある子どもの指導に有効な資料を提供する。因子分析から得られた4つの群指数(言語理解、知覚統合、注意記憶、処理速度)により、子どもの指導に有効な資料を提供する。

WISC-IV (ウイスク フォー) 知能検査

ウェクスラー式知能検査の日本における最新版である。10の基本検査と5つの補助検査(基本検査の代替として使用することができる)からなる15の下位検査で構成される。原則的に10の基本検査評価点から、合成得点として全検査IQ(FSIQ)と4つの指標得点一言語理解指標(VCI)、知覚推理指標(PRI)、ワーキングメモリー指標(WMI)、処理速度指標(PSI)が算出される。また、3つの下位検査から8つのプロセス得点が算出される。指標プロフィールの解釈にあたっては計画的な臨床比較ができるだけでなく、CHC理論に基づく8つの新しい独自の臨床クラスター等を用いた解釈面での理論強化が図られているのも特徴である。

ADL

日常生活動作(Activities of Daily Living)。一人の人間が独立して生活するために行う基本的な、しかも各人ともに共通に毎日繰り返される一連の身体動作群を言う。

エコラリア

オウム返し、反響言語とも言われ、他者が一度話したことばや文章を、そっくりそのまま繰り返して話すことを言う。話しことばの獲得時期に、子どもが一時的に示す言語模倣とは区別されるが、障害のある子どもの場合、それがエコラリアなのか、言語模倣なのかは経過を見ないとすぐには判断がつかない場合が多い。エコラリアは、自閉症児に多く見られる。

LDI-R (エルディーアイ アール)

LDI-Rは、LDI(LD判断のための調査票)の改訂版である(2008年改訂)。LDIは基礎的学力(聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する)と行動、社会性の計10領域で構成される小学生用の尺度であったが、LDI-Rは小・中学生対応として、英語、数学領域が付け加えられた。領域の各項目について4段階評定を用い、プロフィールから

LDの有無についての可能性が検討できる。

応用行動分析 (ABA)

応用行動分析とは、スキナー (Skinner, B.F.) によって創始された行動分析の知見を、日常場面での人間行動の理解とその変容に用いる領域を指す。行動を個体と環境の間の相互作用としてとらえ、分析の枠組みとして、「先行事象」「行動」「後続事象」という三項随伴性を用いるところに特徴がある。つまり、研究あるいは指導の対象となっている行動(標的行動)を、その行動に後続して生じる環境の変化(後続事象)との機能的な関係の中でとらえていこうというものである。先行事象は手がかり、後続事象は帰結あるいは強化とも呼ばれ、行動をこのような枠組みでとらえることを三項の頭文字をとって、ABC機能分析と言うことがある。

音韻障害

会話の中で音声を発達的に期待される適切さで用いることができず、その産出、使用、表現、構成に問題が見られるものを言う。例えば、音の置換、音節の省略、子音の脱落、子音の転倒、音の追加、音の歪みなどが見られる。構音の企画のレベルの障害では、多音節語の習得が困難で音の省略や置換が目立ち、構文の発達も遅れる。構音運動の実行レベルの障害では、不明瞭でぎこちない構音となり、顔面口腔領域や手先のぎこちなさ(発達性協調運動障害)を伴うことが多い。

【力行】

カームダウン

心を落ち着かせること。カームダウンエリア(スペース)とは、心を落ち着かせる場所。音や視覚的情報を減らし感覚過敏に配慮したり、本人が望むものを用いたりする。

学習障害 (Learning Disabilities)

学習障害(LD)と言う概念は、1960年代初頭に米国で、知能障害がなく発達障害のある児童生徒への関心の高まりとともに、カーク(Kirk, S.A.)らによって教育用語として登場し、全世界に広がっていった。我が国では、1999年7月「学習障害児等に対する指導について(最終報告)」において、「学習障害とは、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使用に著しい困難を示す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。」と定義づけられている。近年「学び方が異なる」という意味からLeaning DifferencesといったLDの理解が大切ではないかと言う考え方も出てきている。

感覚過敏・鈍麻

感覚の異常は、発達障害、特に自閉症スペクトラムで高率に認められる。視覚では、ある視覚対象に異常にひきつけられたり（流水に見とれるなど）、光を非常にまぶしがったりする。聴覚では、特定の音（機械音、突発音、乳児の泣き声、怒鳴り声など）を怖がって耳をふさぎ、騒々しい環境では必要な情報が聞き分けられず、落ち着かなくなる。逆に音への反応が乏しく難聴を疑われることもある。味覚・嗅覚では、極端な偏食や特定の舌触りや匂いへの敏感さが、触覚では、特定の肌触りや服のタグを嫌う、砂場を素足で歩けない、などが見られる。痛覚でも過敏と鈍麻の両方が見られるが、見えないと痛みとして感じないことがあり、打撲や虫歯、中耳炎などの発見が遅れることがある。自己回転を好み、回転後眼振が出にくいのは、前庭覚の鈍麻が疑われる。こうした感覚異常が生活の質を阻害する可能性を認識して、環境に配慮することが対応の基本となる。

感音性難聴

内耳あるいは聴神経における障害、神経性の難聴であり、内耳で音が上手く処理されなかったり、音の電気信号を脳へ伝える神経が上手く働かないため、音の内容がはっきりしないということがある。単なる「聞こえない」という音量の問題に加えて、「聞き取れない」という音質の問題が加わる。場合によっては、音量の観点からは普通に聞こえているのに言葉の内容がまったくわからないという症状もある。

眼球運動

対象を視覚でとらえるためには眼球は目標物の方向に向いていなければならない。そのために眼球は、上下左右斜め方向に回転運動する。眼球運動には、滑動性眼球運動と衝動性眼球運動の二種類がある。滑動性眼球運動は、ゆっくりと動いているものを視線で追うときの滑らかな目の動きで、ある動きのある対象を見失わず注目し続けるために必要で、ボールをキャッチするときなど、動いている物（人）に働きかける時のタイミングや位置の調整にも影響する。衝動性眼球運動は、視点をある点から別の点に瞬時に動かす目の動きである。視点を離れた場所に急速に移動させたのにも関わらず、目的を正確にとらえることができるのはこの運動のためである。意識的な視線の移動以外でも、静止物を見るとき、急速な動きを追うときなど、多くの場面で使われている。眼球運動を含めた「見る力」のアセスメントツールも発売されている。（例えば、『見る力』を育てるビジョン・アセスメント「WAVES」）

緘黙

話す能力を有しながら話せない状態であり、あらゆる場面で話せない状態を全緘黙、特定の場面や状況において話せない状態を選択性緘黙という。全緘黙はまれな病態で、精神的打撃を受けたときなどに一過性に起こる。ほとんどが選択性緘黙で、女子にやや多く、幼児期に発症するが家庭では話すため、入園・入学後に気づかれることが多い。発症のき

っかけは不明なことが多いが、天候や教師の叱責などの緊張、発達障害との関連が報告されている。話せない状況を理解し、しぐさやメモなどの話さない方法により意思の疎通を図り、情緒の安定や社会適応を促しつつ緘黙状態の改善を目指す。不安が強く、発話を強要すると対人恐怖や不登校などの二次障害を引き起こすこともあり、医療・相談機関の利用も考慮すべきである。

吃音

ことばが流暢に話せず、どもる状態をいう。話そうとすると、語音の始め、あるいは途中で、発声、構音、呼吸に関係のある器官、例えば喉頭、舌、口唇、横隔膜などにけいれんがおこり、言葉がつかえ、ある音を繰り返したり、引き伸ばしたりする。このような状態に随伴して、顔が紅潮し、汗をかき、呼吸が苦しい様子で、脈拍も速くなり、顔をしかめ、異様なまばたきをし、激しいときには手足までけいれんすることがある。神経や発語器官などに形態的、器質的な病変は存在せず、心理的な機能性障害である。小児で男子に多い。ある特定の語音のときにおこるのが普通でカ行、サ行、タ行の音が多い。

基礎的環境整備

合理的配慮提供の基礎となる教育環境整備のこと。「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）」（中教審初等中等教育分科会、平成24年7月）では、基礎的環境整備の観点として次の8つを挙げている。

- 1 ネットワークの形成・連続性のある多様な学びの場の活用
- 2 専門性のある指導体制の確保
- 3 個別の教育支援計画や個別の指導計画の作成等による指導
- 4 教材の確保
- 5 施設・設備の整備
- 6 専門性のある教員、支援員等の人的配置
- 7 個に応じた指導や学びの場の設定等による特別な指導
- 8 交流及び共同学習の推進

QOL

直訳するとQuality Of Life：生活の質。ノーマライゼーションの理念の1つで、生活の質、生き方の質などと訳される。福祉、教育、医療などあらゆる分野で使われるが、障害者が生きがい、幸福感、暮らしやすさなどの面で、人間らしく豊かに生活する条件を保障しようとする概念である。

強化

行動分析において、行動の生起頻度を増やす行動後の環境の変化（結果事象）を「強化」と呼び、この概念は学習における中心的なものである。強化には、「正の強化」と「負の

強化」の2種類がある。「正の強化」は、行動の生起後に刺激の提示や対応、あるいは環境の変化が新たに追加され（随伴）、それに伴い行動の生起頻度が増加することをさす。このとき、そこで提示された刺激や対応、環境の変化を「強化刺激（強化子）」と呼ぶ。「負の強化」は、行動の生起以前に嫌悪的な状況や刺激がすでに存在している状況の中で成立する。行動生起後の状況の終了や刺激の撤去により、行動の生起頻度が増加したとき、このことを「負の強化」と呼ぶ。強化子を用いる技法としては「トークンエコノミー法」などがある。

協応動作

目と手の協応、耳と手の協応、手と足の協応、手と手（両方）の協応というように、2つあるいはそれ以上の身体器官が協応して機能すること。視覚障害の場合では目と手の協応動作に、聴覚障害の場合では耳と手の協応動作に困難さが生じるとされている。協応動作に特に関与する機能としては、視知覚的機能がある。

K-ABC 心理・教育アセスメントバッテリー

1983年カウフマン夫妻（Kaufman, A. S. & Kaufman, N. L.）が、新規な課題に対して発揮される能力と蓄えた知識や技能を適切に使用する能力とを別々に測定する知能検査を開発した。すなわち、前者の能力を認知処理過程尺度で測定し、後者の能力を習得度尺度で測定する。また、ルリアモデルを参考に、認知処理過程尺度は、継次処理尺度と同時処理尺度に分けた。

2004年に米国ではK-ABCからKABC-IIに改訂されたことから、日本でも日本版KABC-IIが標準化されている。日本版KABC-IIには、認知処理尺度として、継次処理尺度（3下位検査）、同時処理尺度（2～3下位検査）だけではなく、計画能力尺度（2下位検査）、学習能力尺度（2下位検査）の4つを含む形となる。習得度尺度は、語い（3下位検査）に加えて、読み（2下位検査）、書き（2下位検査）、算数（2下位検査）を含めており、認知能力と学力面を対比して測定できるようになっている。

言語聴覚士（ST）

音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者と定義づけられている。対象とする主な障害は、ことばの障害（失語症や言語発達遅滞など）、きこえの障害（聴覚障害など）、声や発音の障害（音声障害や構音障害）、食べる機能の障害（摂食・嚥下障害）などがある。このような障害のある者に対し、問題の本質や発現メカニズムを明らかにし、対処法を見出すために様々なテストや検査を実施し、評価を行った上で、必要に応じて訓練、指導、助言その他の援助を行う専門職である。

口蓋裂

口蓋(口の中の天井)が、生まれつき一部分または全体が裂けているために、話し言葉の呼気が鼻から抜けるなどする状態をいう。口唇だけが裂けている状態を口唇裂、口蓋の形態には異常がないが口蓋の筋組織に異常がある状態を粘膜下口蓋裂などという。

高機能自閉症

知的な遅れのない自閉症を高機能自閉症と言うことがある。高機能自閉症の定義はさまざままで特に定説はないが、IQ70や85を基準にすることが多い。「高機能」とは知的に標準より高いと言うことを意味するのではなく、知的に正常範囲である、つまり明らかな知的障害がないという意味である。アスペルガー症候群との関係については連続性を強調する立場と別のカテゴリーとする考え方があり、議論が続いている。アスペルガー症候群と比較すると、高機能自閉症の方がよりコミュニケーション障害が顕著であり、社会性障害も重度である。社会性のタイプを両者で比較すると、アスペルガー症候群では積極奇異型が多いのに対して、高機能自閉症では孤立型が多い。

構造化

指導及び学習を組織化、体系化すること。状況の理解が困難、不注意の傾向、自分で思考や行動を組織立てることが苦手などの状況が見られる場合、自律的自発的に行動したり考えたりできるようになることを目的として行われる。構造化は、場所や場面、スケジュールや時間、活動の内容や順序などで工夫することができる。

行動療法

学習理論とその近接領域の理論に基づき構成されて治療体系である。技法としては、レスポデント条件づけやオペラント条件づけの理論を基礎にもつものと、観察学習などの社会的学習理論や認知療法の影響を受けた認知行動療法と呼ばれる体系がある。前者は、不適応行動を行動の誤学習や未学習が原因ととらえ、誤学習の解除や適切行動の再学習を行う手法をとる。後者は、不適応行動を環境の認知の誤りや不合理な信念の結果であると考え、その認知や信念の変容を試みることで行動の改善を図ろうとするものである。

広汎性発達障害 (PDD)

広義の自閉症と同義語。自閉症は発達障害であるという考えのもとに命名され、DSM-III (精神障害の診断と統計の手引き第3版) で公式の診断カテゴリーとして採用された。広汎性とは障害のある発達領域が広く、その程度が深いという意味で、相互的人間関係のスキルおよびコミュニケーションのスキルの発達領域における重篤でかつ広範な損傷と常同的な行動パターン、興味・活動の限局によって特徴づけられる。DSM-5 (精神疾患の分類と診断の手引き第5版) より、広汎性発達障害というカテゴリーは削除され、「自閉症スペクトラム障害」へ統合された。

合理的配慮

合理的配慮とは、障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための、必要かつ適当な変更調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。障害者基本法及び障害者差別解消法の下においては、正当な理由もしくは過重な負担が無い場合の合理的配慮の不提供は、法の趣旨に反することに留意する必要がある。「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）」（中教審初等中等教育分科会，平成24年7月）では、合理的配慮の観点として次の3観点11項目を挙げている。

「合理的配慮」の観点① 教育内容・方法

①-1 教育内容

- ①-1-1 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮
- ①-1-2 学習内容の変更・調整

①-2 教育方法

- ①-2-1 情報・コミュニケーション及び教材の配慮
- ①-2-2 学習機会や体験の確保
- ①-2-3 心理面・健康面の配慮

「合理的配慮」の観点② 支援体制

- ②-1 専門性のある指導体制の整備
- ②-2 幼児児童生徒、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮
- ②-3 災害時等の支援体制の整備

「合理的配慮」の観点③ 施設・設備

- ③-1 校内環境のバリアフリー化
- ③-2 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
- ③-3 災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮

個別の教育支援計画

「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」（特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議，2003年3月28日）において、はじめて紹介された。そこでは「現在、各都道府県等で進めつつある、教育、福祉、医療、労働等が一体となって乳幼児期から学校卒業後まで障害のある子ども及びその保護者等に対する相談及び支援を行う体制の整備を更に進め、一人一人の障害のある児童生徒の一貫した『個別の教育支援計画』を策定することについて積極的に検討を進めていく必要がある。この計画の策定について、新しい障害者基本計画にも規定されており、適切な教育的支援を効果的かつ効率的に行うため教育上の指導や支援の具体的な内容、方法等を計画、実施、評価して、よりよいものに改善していく仕組みとして重要なものと考えられる。」と示された。発達障害者支援法の

施行に伴って示された局長通知において、LD・ADHD・高機能自閉症等についても、必要に応じて策定することが明記された。なお、学齢期にとどまらず、生後から生涯にわたって障害者を支援する計画を、個別の支援計画と呼んでいる。また、「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）」（中教審初等中等教育分科会，平成24年7月）によると、合理的配慮の内容は個別の教育支援計画に明記し、個別の指導計画に活用することが望ましく、あわせて、個別の教育支援計画の引継ぎによって、「合理的配慮」の引継ぎを行うことが必要である、とされている。

個別の指導計画

盲学校・聾学校および特別支援学校の学習指導要領において、作成が義務化された個に対する学校における指導計画である。個別の指導計画には、「実態把握」「目標（おおよそ1年間を目処にした長期目標と学期ごとの短期目標）」「指導の手立て」「評価」などの項目が盛り込まれ、これらは一連のサイクルとして機能することが重要とされている。

コミュニケーション障害

DSM-5（精神疾患の分類と診断の手引き第5版）の用語で、言語および会話における困難さによって特徴づけられるもので、(1)言語障害、(2)語音障害、(3)小児期発症流暢障害（吃音）、(4)社会的（語用論的）コミュニケーション障害、(5)特定不能のコミュニケーション障害が含まれる。

【サ行】

サイン言語

非音声言語と呼ばれる。話しことば以外のコミュニケーション手段のうち、サイン（身ぶり）、手話、指文字等を総称した概念を指す。

作業療法士（OT）

身体・精神の障害により日々の生活に支障が生じている者が、快適に自分らしく生きていけるようリハビリの支援をするのが、作業療法士の仕事である。身体障害、精神障害、小児の発達障害、高齢に伴う障害など様々な分野のリハビリテーションの現場で、手工芸や遊び・スポーツ、会話や食事など様々な「作業」を通して、応用的動作能力や社会的適応能力の回復を図る。

支援員

従来、自治体が介助員、学習支援員として独自に行っていた事業を、国の事業として「特別支援教育支援員」という広い概念で行うものである。具体的な役割は、障害のある児童生徒に対し、食事、排泄、教室の移動補助などの学校における日常生活動作の介助、LD

の児童生徒に対する学習支援，ADHDの児童生徒に対する安全確保など学習活動上のサポートを行う。

自閉症スペクトラム（障害）（ASD）

ウィング（Wing, L.）は，自閉的な特徴のある子どもたちであっても知的障害の有無などその付随する特徴によって支援が大きく異なることを問題として，他の特徴の有無にかかわらず自閉的な特徴のある状態は基本的に一連の連続しているものであり，同じような支援が必要であることを強調する意味で，広汎性発達障害の各下位分類の状態を一括して自閉症スペクトラムと呼ぶことを提唱した。DSM-5（精神疾患の分類と診断の手引第5版）では，広汎性発達障害，アスペルガー症候群の診断名が無くなり，自閉症スペクトラム障害（自閉スペクトラム症）に統合された。

障害者権利条約

障害者の人権及び基本的自由の享有を確保し，障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的として，障害者の権利の実現のための措置等について定めた条約。2006年12月13日に国連総会において採択され，日本は2007年9月28日に署名し，2014年1月20日に批准した。

この条約の第2条では，合理的配慮についての定義が，第24条では，あらゆる段階における障害者を包容する教育制度（インクルーシブ教育システム）及び障害学習の確保や，合理的配慮の提供が謳われている。

障害者差別解消法

国連の「障害者の権利に関する条約」の締結に向けた国内法制度の整備の一環として，全ての国民が，障害の有無によって分け隔てられることなく，相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け，障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として，平成25年6月に制定された法律。正式には，「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」という。その中では，障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止，障害者から社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において，その実施に伴う負担が過重でないときは，障害者の権利利益を侵害することとならないよう，当該障害者の性別，年齢及び障害の状態に応じて，社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければならないことが定められている。

就労移行支援事業

障害者自立支援法で定める障害者福祉サービスの一つ。本事業を提供する事業所等において働くための基礎的な訓練や作業訓練を行うほか，ハローワーク，地域障害者職業センター，障害者就業・生活支援センターとも連携して，企業等での職場実習，求職活動への支援，就職後の職場定着支援などが行われることになっている。対象は，一般就労を希望

し本事業を通じて就労等が見込まれる65歳未満の人で、標準利用期間は24ヶ月以内とされている。

情緒障害

従来、情緒障害という用語は、自閉症に加えて、不登校、緘黙、チックなどの状態の総称として用いられていた。発達障害である自閉症と、不登校などの心理的な問題を中心とする状態とは概念的にも異なる障害であり、両者を同一の用語で包括することは不適切な場合も多い。このような中、平成21年2月に文部科学省より「『情緒障害者』を対象とする特別支援学級の名称について（通知）」が出され、これまでの情緒障害特別支援学級から自閉症・情緒障害特別支援学級と名称が変更になった。つまり、「情緒障害」から「自閉症」が切り分けられ、独立した一つの障害として位置付けられた。

衝動性

欲求を充足するための行動が、効率について熟慮されることなく即時的、直接的な効果を得ることのみを目的として生起する状態を説明する概念。人が何かをするときは、その行動の結果を考えてから行うものであるが、衝動性が強いと頭の中で、考える前に行動してしまう。その結果、さまざまな失敗をする。DSM-5（精神疾患の分類と診断の手引第5版）では、衝動性の3項目と多動性の6項目とを合わせて9項目中6項目が該当すればADHDと診断しうるとしている。

書字障害（書字表出障害、ディスグラフィア）

書字障害は、読字障害と同様、学習の中核ともいえる書きに困難を示す状態であり、LDの中核的つまずきである。ディスレクシア（読字障害）に対してディスグラフィア（書字障害）という呼称も使われてきた。知的発達水準の低さは見られないが、それに相応しない書き能力を示す。具体的には、「不正確な綴り」「読みにくい字」「文法的な誤り」「決まったパターンや、短い文章」などが特徴としてみられる。口頭による表出言語には支障がないため、話し言葉による表現力と、書字によって表現された能力との間には大きな乖離が存在する。また、書き障害にはいくつかの様相がある。読み障害が見られ、その結果として書き障害が見られるものでは、書写、つまり見本を正確に写すことはできるが、自分で文字を想起し、正しく書くことに困難がある。また、微細運動機能の弱さや、筋緊張の低下、目と手の協応の困難などからくる運動性の書き障害もある。この場合は、文字を想起し書くことはできても、読みにくい字になってしまったり書字にかかる速度の遅さが見られたりする。さらに、空間認識能力の弱さから書き障害をきたす場合もある。

S-M社会生活能力検査

子どもの日常生活における行動について、養育者からの聴取により社会生活能力を測定する質問紙検査である。対象年齢は1歳から13歳までだが、発達上の遅れがある場合は13

歳以上の年齢にも適用できる。結果については「身辺自立」「移動」「作業」「意思交換」「集団参加」「自己統制」の6領域のプロフィールが得られ、さらに社会生活年齢(SA)、社会生活指数(SQ)を算出し、社会生活能力面のバランスについて検討する。平成28年4月に第3版が発売予定。

スクリーニング

スクリーニング検査は予備検査として大きくふり分けの検査である。目的とする対象がその範疇に入ることが要求され、その周辺までを広く拾う検査でもある。したがって、診断を目的としたものではない。

ソーシャルスキル

心理学の分野では「社会的スキル」とも呼ばれ、その定義は研究者によってさまざまである。心理教育的実践の視点では「対人場面において相手への効果的な働きかけを支える技能」をさし、使用されている。発達障害のある子どもの社会性に関するつまずきは、ソーシャルスキルの介在を想定することで説明が可能になる状況が多く、「対人行動」と呼ばれる一連の現象の中に、ソーシャルスキルの欠如、あるいは運用困難を仮定することで、臨床実践上の働きかけが可能になる。ソーシャルスキルトレーニングがその代表である。具体的なソーシャルスキルの内容は多岐にわたるが、発達障害等のある子どもにとって、つまずきやすいものとして、集団参加に関するスキル(ルール理解、役割遂行)、コミュニケーションスキル(言語・非言語)、相手の感情理解スキルなどがあげられる。これらを中心に、一人一人の特性に応じた個別的なソーシャルスキルの習得が必要になる。

ソーシャルスキルトレーニング(SST)

1970年代初頭に米国で提唱された手法で、問題行動を示す子どもを対象とした時期から、精神科領域や、障害のある子ども全般へとその対象を広げながら、行動理論を背景とした技法を使用しつつ発展してきた。現在でも、知的障害のある子どもには行動分析的アプローチが行われることが多い。SSTでは、教示・モデリング・リハーサル・フィードバックなどの技法を駆使して実施される。発達障害のある子どもに対するSSTは、そのほかに、例えばロールプレイ、コーチング、シミュレーション学習などさまざまな諸技法を組み合わせた方法で行われる。時に一般のグループ活動との違いが明確でなくなりやすいが、(1)指導対象とするスキルを明確に設定している、(2)指導目標を達成するための方法論をもっている、(3)適切な評価がなされていることなどがSSTと呼ぶための最低基準と言える。また、精神障害者へのSSTでは、生活上のスキル習得をテーマにすることも多く、生活技能訓練と呼ばれることがある点などが、学級適応や友人関係を限定的に扱うことが多い発達障害児等へのSSTとの違いである。

【タ行】

多動性

じっとしていなければならない状況で過度に落ち着きがない状態である。状況によっては動き回ったり、離席が激しく、座っていても常に体の一部が動いていたりする。DSM-5（精神疾患の分類と診断の手引第5版）ではしゃべり過ぎも含めて多動を6項目に分類し、衝動性の3項目を合わせて9項目中6項目が該当するとADHDと診断しうるとしている。

田中ビネー知能検査

わが国における代表的な個別式知能検査。2歳から成人までの一般知能を測定する。子どもが興味を示すよう検査用具を工夫。大学の心理学研究、幼稚園から中学校、教育相談所、病院等で幅広く利用されている知能検査。結果は精神年齢と知能指数で示され、アンバランスは項目分析と行動観察から把握される。

短期記憶

情報が提示された後、数秒から1分ぐらいで忘却する短期間の記憶をさす。情報が保持される時間により長期記憶と対比して用いられるが、両者の区分の考え方には議論がある。短期記憶の容量と保持時間には限界がある。一度に記憶できる最大量は 7 ± 2 チャンクであると言われ、情報を保持できる時間は通常15秒から30秒と考えられている。この時間内にリハーサルを行うことにより、情報を短期記憶から長期記憶へ送ることが可能になる。

チック障害

チックは不随意に生じる、突発的、反復的、非律動的、常同的で急速な運動又は発声である。チックには、運動性チック（瞬き、口をゆがめる、舌を出す、顔をしかめる、首を傾げる、肩をすくめる、飛び上がる、足を踏みならすなど）と音声チック（咳払い、舌を鳴らす、叫ぶ、単語を言う、反復言語、反響言語、汚言など）がある。チックは、その時の状況に合わない動きや発声のため、奇異な印象を与えることが多い。治療では、本人にチックを止めるように言わないこと。生活の困難が強い場合、薬剤の使用を考える。

注意欠如多動性障害（注意欠如多動症, ADHD）

注意欠如多動性障害（以下ADHD）は、注意欠如（気の散りやすさと持続的な注意困難）、多動性（過活動と落ち着きのなさ）、衝動性（衝動抑制不良と自己抑制能力低下）の3つの特徴がいくつかの組合せで出現する。小児期によく認められる神経行動障害であるが、成人にもち越すことも多く、基本的には一生継続くものと考えられる。このような症状は広汎にわたり、日常生活において個々の能力の発揮を妨げる。DSM-5（精神疾患の分類と診断の手引第5版）では不注意優勢型、多動性-衝動性優勢型、混合型の3タ

イプに分類している。通常、学力不振、家族や友人との人間関係、自尊心の低下に関する問題を示す。学齢が高くなるにつれて臨床像は変化し、学齢前期に見られた落ち着きのなさや攻撃性などにかわって注意力の欠如が目立ってくることが多い。

長期記憶

短期記憶に対して、容量制限がなく数年にわたるほぼ永続的な保持期間をもつ記憶をさす。長期記憶は、言語で記述できる事実に関する宣言的記憶（陳述的記憶）と、一般にスキルをさす手続き記憶（例：自転車の乗り方）に分けられる。宣言的記憶はさらに、言語・概念的情報に関する一般的知識としての意味記憶（例：りんごは果物）と、特定の時間・空間的文脈の中の出来事であるエピソード記憶（例：6年生の時に東京へ転居した）に分けられる。

通級指導教室

通級指導教室とは、1993年に制度化された「通級による指導」の場を言う。特別支援学級とは異なり、この制度を利用する児童生徒は通常の学級に在籍し、言語障害・弱視・難聴・LD・ADHD等の障害に基づく種々の困難を改善するための特別な指導（自立活動等）を週8時間以内受けることができる。また、必要に応じて各教科の補充指導を受けることも可能である。通級による指導の形態は、自校通級、他校通級等がある。

TEACCH

1960年代にアメリカ・ノースカロライナ大学のエリック・ショプラー（Schopler, E.）教授によって創始された自閉症者のための包括的支援プログラムである。「自閉症および関連領域コミュニケーション障害をもつ子どものための治療と教育」と訳される。1972年以降ノースカロライナ州において全州規模で実施され、自閉症者のほとんどが地域で生活できるようになった。このプログラムは自閉症の特性理解に立ち、個々の力に応じて社会生活に必要なスキルを優先的に身に付けさせていくことを基本としながら、一方で子どもを取り巻く環境を整えることで、子どもの苦手な部分をカバーしようとするものである。TEACCHは世界中の国々に大きなインパクトを与え、現在世界各国でTEACCHのアイデアを参考にした実践や応用が広く行われている。

伝音性難聴

ヒトの耳に外界から空気の振動である可聴音（20 Hz - 20,000 Hz とされている）が外耳と中耳を通して内耳へ伝えられることが、外耳・中耳・蝸牛窓・前庭窓のいずれか、又はそのすべてがおかされ、伝送特性が変化するために起こる聴覚障害を言う。

トークンエコノミー

トークンとは代用貨幣を意味する。事前に設定された比率に基づき行動に対してトーク

ンを提供したり（強化），低減させるためにトークンを取り上げたり（罰・レスポンスコスト）するシステムである。このトークンは好きなものや活動（バックアップ強化子）と交換できることが約束されており，このことが行動の形成と維持に重要な意味をもつ。児童生徒の指導場面においてトークンは，シールやスタンプ等が用いられる場合が多い。

読字障害（ディスレクシア）

読字障害は，学習の中核である読みに困難を示す状態であり，LDの中核的なつまずきといえる。知的発達水準の低さは見られないが，それに相応しない読み能力，読みの達成度を示す。主なつまずき領域としては「語の正確な読み」があげられる。具体的には，「逐次読みになる」「読み間違いが多い」「特殊音節や漢字が読めない」等のつまずきとして表れる。このような語の正確な読みの障害は，ディスレクシアとほぼ同義としてとらえられる。つまり，聞いて理解することはできても，文字を見て理解することが難しい。主な原因は「音韻認識」の弱さが指摘されており，話し言葉の個々の音と文字との対応が難しく，文字から音を想起すること（デコーディング）に支障をきたす。このタイプのつまずきは，読解を含めた広範囲なつまずきへと広がる危険性もあるが，デコーディングのみが弱い場合，言語能力は保障されているため，読解問題など一般的知識によって推測し解いてしまうこともある。また，このタイプのつまずきは，音から文字を想起すること，すなわち「書くこと」においてもつまずきを伴うことが多い（書きの問題を併せもつことを強調する意味で，発達性読み書き障害という用語が使われる場合もある）

2つ目のつまずきとしては「流暢性」があげられる。流暢性のある読みとは，文字をすばやく，正確に，適切な調子で読むことをさす。音韻的な問題はなくても，流暢性のつまずきから読解に困難を示すことも多い。この背景には，自動化され，労を要さない読みが実現できれば，読解といったより高次な処理に能力を注げるといった考え方があ

る。3つ目のつまずきは「読解」である。「読解」は，読みにおいて最も幸二で総合的な認知活動であるため，「語の正確な読み」や「流暢性」の乏しさ，さらには「聞いて理解する能力」の弱さによっても困難をきたす。

読字障害への指導については，近年，早期支援の効果が報告されている。科学的根拠に基づいた効果的な指導・支援によって，次第に正確に読めるようにはなるが，読みの速度については完全には補償しがたいことも指摘されている。

【ナ行】

二次障害

二次障害とは，もともとは，脳性麻痺において何らかの理由により本来ある障害が悪化した状態や新たに別の障害が生じた状態に対して使用されていた用語である。一方，発達障害領域では，発達障害と関連したストレス状況を背景として生じている情緒・行動・精神面の問題をさして使われるのが一般的である。二次障害の内容としては，情緒面の不安

定さ（過敏性や自尊心低下など）、心身症（過敏性腸症候群や緊張性頭痛など）、行動障害（不登校や反社会的行動など）、精神障害（不安障害や強迫性障害など）などがある。二次障害の主な背景要因には、失敗体験・注意や叱責される体験の持続などのような外部からのストレスの蓄積のほか、自分が友人たちと違う存在であることに気づくという同一性拡散の問題がある。背景要因にこうした特徴があることから、二次障害は思春期前後から出現しやすい。

認定特別支援学校就学者

障害が、学校教育法施行令第22条の3に該当する者のうち、市町村教育委員会が、障害の状態、教育上必要な支援の内容、地域における教育の体制の整備の状況その他の事情を勘案して、特別支援学校に就学することが適当であると認める者のこと。

ノーマライゼーション

障害者や高齢者など社会的弱者とされる人々の生活や、生活改善の手法を「ノーマル」にすること。歴史的には、1960年代前後の北欧において、大規模施設に收容された知的障害者の生活を改善する運動から始まり、北欧から英国、およびわが国に浸透した。ヴォルフエンズベルガー（Wolfensberger, W.）は、文化的に通常となっている手段を用いて障害者の生活を平均的な人々と同じ生活状態（収入、住居、保健サービスなど）にしたり、障害者の機能や能力を高めたりすることとしている。この言葉は汎用される傾向にあるが、「ノーマル」や「通常」な状態が極めて曖昧なものである。われわれは、この言葉をもっと慎重に使い、障害者の生活のどの側面をどのような状態に改善することがノーマライゼーションなのかを考えていくべきであると思われる。

【ハ行】

バリアフリー

障害者や高齢者にとってバリア（障壁）になっているものをフリー（除去・軽減）にすることである。バリアには、建物や公共交通といった物理面、法制度や慣習などの制度面、偏見といった心理面、そして情報面といった4つの側面がある。最近では、障害者や高齢者だけではなく、年齢や性別の違いを問わずあらゆる人々が利用・アクセスしやすいようにあらかじめ設計することを意味する「ユニバーサルデザイン」が重視されつつある。

不注意（注意力の障害）

不注意は集中困難と訳されたり、被転導性（気の散りやすさ）と同義に考えられたりする。DSM-5（精神疾患の分類と診断の手引第5版）では、簡単な誤りが多い、注意持続困難、言うことを聞いていないように見える、指示に従えない、課題や活動を順序立てることができない、精神的活動（学習など）を嫌がる、物をなくす、気が散りやすい、忘

れやすいと、行動特徴を9項目に表し、6項目の該当（17歳以上は5項目）で注意欠如多動性障害（注意欠如多動症 ADHD）と診断しうるとしている。

フラッシュバック

過去の体験が、今、目の前でありありと起こっているかのように、不安、恐怖や怒りなどの感情を伴って再体験されること。もともとは薬物依存症で、一定の正常期間を経て精神症状が再燃することであった。PTSD（心的外傷ストレス症候群）において、過去のトラウマ体験が、現在のストレスによってフラッシュバックされることが多い。本人にとっては、過去のつらい出来事が再体験されるわけであるから、苦痛感を伴い、それによって日常生活での支障が起り、解離や抑うつ症状を合併してくることもある。なお、広汎性発達障害児・者における「タイムスリップ現象」は、フラッシュバック類似で不安、苦痛を伴う再体験のこともあるが、独特の記憶によって過去の出来事が、今起こった事のように感じられるものである。

フロスティグ視知覚発達検査

幼児・児童の視知覚能力を評価する検査である。対象年齢は4歳から7歳11ヶ月に適用できる。施行は個別式、集団式での実施が可能である。検査は「視覚と運動の協応」「図形と素地」「形の恒常性」「空間における位置」「空間関係」の5つの下位検査からなる。結果として出される知覚年齢（PA）、評価点（SS）、知覚指数（PQ）から視知覚の発達を検討できる。

ペアレントトレーニング

広義には親が子どものしつけのために訓練を受けることであるが、狭義には主にADHDやLDのある子どもの親が、子どもの様々な行動上の問題に対処するために、シリーズでトレーナーから訓練を受けることをさしている。

補助代替コミュニケーション（AAC）

話し言葉によるコミュニケーションが困難な知的障害児や運動障害児が、話し言葉を補ったり（補助）、話し言葉の代わりにしたり（代替）する手段を用いて行うコミュニケーション。最も身近な手段としては文字や手話がある。年少の知的障害児のために開発された補助代替手段として、サイン（身体運動を使って表す）やシンボル（図形や絵などで表す）がある。マカトンサインは、330の基本語彙にそれぞれサインを定め、子どもの発達レベルやニーズに合わせて語彙を選び教える。運動障害のある人は、図形やスイッチ操作でポイントして伝達する。最近ではスマートフォンやタブレットPC等のICT機器等を活用したAAC技術も進んでいる。