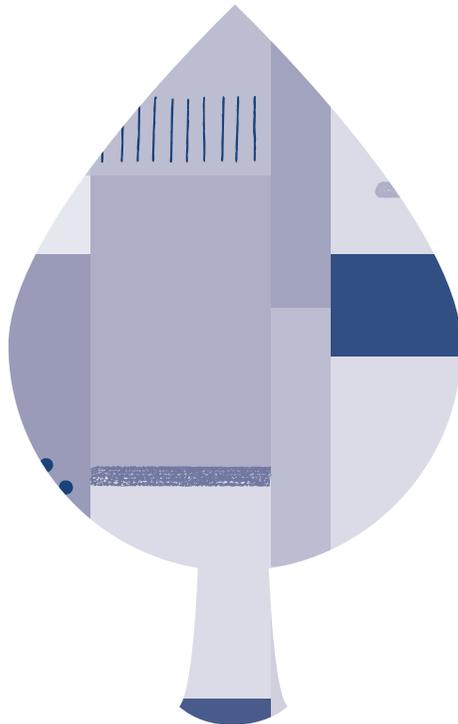


▶ 知的障害教育領域

認知機能・知的機能の 困難への対応

編著

笠井新一郎・坂井 聡・苅田知則



特別支援
教育免許

シリーズ

監修

花熊 暁・苅田知則
笠井新一郎・川住隆一
宇高二良

建帛社
KENPAKUSHA

特別支援教育免許シリーズ刊行にあたって

今、「障害」をはじめとする社会での活動や参加に困難がある人たちの支援は、大きな変化の時期を迎えようとしています。困難がある人たちが、積極的に参加・貢献していくことができる全員参加型の社会としての共生社会の形成が、国の施策によって推進されています。

同時に、政府は人工知能（AI）等の先端技術の活用により、障害の有無に関係なく、だれもが日々の煩雑で不得手な作業などから解放され、快適で活力に満ちた生活を送ることのできる人間中心の社会として「Society5.0」を提唱し、その実現を目ざしています。先端技術は、障害のある人の生涯学習・社会参画を加速させる可能性を有しており、Society5.0の実現は共生社会の形成およびインクルーシブ教育システムの構築に寄与すると期待されます。その一方で、そのような社会が実現されたとしても、特別支援教育の理念やその専門性が不要になることは決してないでしょう。さまざまな困難のある子ども一人ひとりの教育的ニーズを把握し、そのもてる力を最大限度まで発達させようとする態度・姿勢にこそ、教育の原点があるからです。

さて、文部科学省によると、特別支援学校教員における特別支援学校教諭免許状保有者率は79.8%（2018年5月現在）と年々上昇傾向が続いており、今後は特別支援学級や通級による指導を担当する教員等も含めて、さらなる免許保有率の上昇が目ざされています。併せて、2019年4月の教職員免許法等の改正に伴い、教職課程の必修科目に「特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒に対する理解」が加えられました。

こうした流れの中、私たちは特別支援教育を学ぼうとする人が、当該領域にかかわる態度、知識、技能等をより体系的に学ぶことができる指導書が必要であると考えました。しかし、本『特別支援教育免許シリーズ』の企画立案時は、大きな変革に対応した包括的・体系的なテキストがありませんでした。

この『特別支援教育免許シリーズ』は、教員養成課程に入学し、特別支援教育に携わる教員（特に特別支援学校教諭）を目ざして学習を始めた学生や、現職として勤務しながら当該領域について学び始めた教職員を対象にした入門書です。シリーズ全体として、特別支援学校教諭免許状（一種・二種）の取得に必要な領域や内容を網羅しており、第1欄「特別支援教育の基礎理論に関する科目」に対応する巻、第2欄「特別支援教育領域に関する科目」として5つの特別支援教育領域（視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱）に対応する巻、第3欄「免許状に定められることになる特別支援教育領域以外の領域に関する科目」に対応して重複障害や発達障害等を取り扱った巻で構成しています。

なお、第1欄の巻は、基礎免許状の学校種に依じて、教職必修科目にも対応できる内容としています。また、第2欄と第3欄の巻では、各障害にかかわる①心理、②生理および病理、③教育課程、④指導法を一冊にまとめました。このように、免許状取得に必要な領域・内容を包括している点も、本シリーズの大きな特徴のひとつといえるでしょう。本シリーズが、障害のある子・人の未来を、本人や家族とともに切り開こうとする教職員の養成に役立つと幸いです。

このほか、第3欄においては、特別支援教育における現代的課題（合理的配慮としてのICTや支援機器の活用、ライフキャリア発達等）も取り上げており、保健医療福祉（障害児療育や障害者福祉）領域に携わっている人たち、そのほかさまざまな立場で支援する人たちにとっても参考となるでしょう。

なお、「障害」の表記についてはさまざまな見解があります。特に「害」を個人の特性（ハンディキャップ）にとらえ、「障害」の表記には負のイメージがあるという意見があり、「障がい」に変更した自治体・団体もあります。一方で、「害」は社会がつくり出した障壁（バリア）であり、それを取り除くことが社会の責務であると考え、「障害」を用いている立場もあります。本シリーズは、後者の立場に立脚して構成されています。学習・生活に困難がある人に対して社会に存在するさまざまな障壁が「障害」であり、本書の読者は教育に携わる者（教職員）として「障害」を解消していく立場にあると考え、「障害」という表記を用いています。

本シリーズの刊行にあたっては、数多くの先生に玉稿をお寄せいただきました。この場を借りて深謝申し上げます。しかし、刊行を待たずに鬼籍入りされた著者の方もおられます。刊行までに時間を要してしまいましたことは、すべて監修者の責任であり、深くお詫び申し上げます。さらに、本シリーズの企画を快くお引き受けいただきました建帛社をはじめ、多くの方々に刊行に至るまで、さまざまなご援助と励ましをいただきました。ここに改めて厚く御礼申し上げます。

2021年1月

監修者 荻田 知則
花熊 暁
笠井新一郎
川住 隆一
宇高 二良

はじめに

特別支援教育の対象となる幼児・児童・生徒は、医学的疾患を背景に有していることが多々あります。特に、認知機能・知的機能の困難の代表であり、かつ特別支援教育の主たる領域のひとつである知的障害は、早期（出生直後）に染色体異常が発見されたり、遺伝的な要素と環境因子が関係した異常であったり、乳幼児期に知的障害を伴う脳性まひや自閉スペクトラム症（ASD）が発見されるなど複雑、多岐にわたる障害であることは周知の事実です。つまり、知的障害は、早期から正確な検査・評価に基づいた、より高い専門性が求められる障害であるといえます。そのためには、知的障害の療育・教育に携わる人びとは、一人ひとりの子どもに本当に必要な支援の量・質を見極めて対応する姿勢が求められています。その実践のためには、保健・医療・福祉・教育の密接な連携が求められます。

本書は、四つの章から構成されています。第1章「認知機能・知的機能の困難の概要（知的障害領域）」では、認知機能、知的機能の基本的知識を概要した上で、その困難について理解を深めるとともに、支援教育を推進するための留意点について解説しています。第2章「心理・生理・病理」では、認知機能・知的機能の困難に関する医学的基礎知識、心理学的基礎知識について解説した上で、医学的・心理学的介入では、各種検査法、指導・訓練法についても紹介されており、より具体的な対応を行うための手がかりを得られると思います。第3章「教育課程・指導法」では、特別支援教育における基本的な「教育課程」の流れを示し、具体的な「指導法」について詳記しています。第4章「生涯発達支援」では、出生直後から高齢期の生活を見通して、発達支援、社会生活支援、家族・家庭支援、関係機関（特に医療機関）との連携について概説しています。

近年では、障害等による困難がある子・人の支援のあり方として、生涯発達を踏まえた療育・教育が求められています。認知機能・知的機能の困難がある子・人についても、生涯発達支援（出生直後から高齢期）の視点を踏まえた上で、特別支援教育を考えていくことが求められています。

本書が、特別支援教育を担当する教員を志す学生の入門書として、また現任の先生方の知識の整理に少しでもお役に立てればと願っています。

2021年10月

編著者を代表して 笠井新一郎

目次

第1章 認知機能・知的機能の困難の概要（知的障害領域）

- 1 認知機能・知的機能の困難とは 1
 - 1 知的障害 2
 - 2 発達障害 4
 - 3 才能児 (gifted)・2E児 5
 - 4 その他 6
- 2 認知機能・知的機能とは 7
 - 1 認知機能・知的機能と知能 7
 - 2 スターンバーグによる知能の整理 8
 - 3 スターンバーグの三部理論 (Triarchic Theory) 9
 - 4 ガードナーの多重知能理論 (Multiple Intelligence Theory) 9
 - 5 学習指導要領における「生きる力」 10
- 3 認知機能・知的機能の困難がある人を理解する視点 11
 - 1 認知機能・知的機能の困難は「障害があるから」生じるのか? 11
 - 2 障害状況をとらえる新しい考え方 12
- 4 特別支援教育・インクルーシブ教育の推進 16
 - 1 インクルーシブ教育システムとは 17
 - 2 知的障害特別支援学級, 特別支援学校 (知的障害) とは 17
 - 3 合理的配慮とは 18
 - 4 特別支援教育コーディネーターとして 19
 - 5 校内委員会 19
 - 6 交流及び共同学習 20

第2章 心理・生理・病理

- 1 医学的基礎知識 (生理・病理) 22
 - 1 疫学・成因 22
 - 2 合併症 (障害) 24
 - 3 疾患 27

4	医学的評価（視覚・聴覚・その他）	28
5	医学的評価（運動）	29
2	心理学的基礎知識（認知・知的発達）	30
1	言語獲得の理論	30
2	言語発達：話しことばの獲得	33
3	言語運用の諸問題	37
4	知能検査	41
5	発達検査	45
6	言語発達検査	50
7	その他関連検査（適応機能を含む）	54
3	医学的・心理学的介入	60
1	リハビリテーション	60
2	言語聴覚療法	62
3	インリアル・アプローチ	68
4	発達心理学的介入（発達段階に応じた指導）	69
5	応用行動分析，行動療法	77
6	TEACCH	84
7	拡大・代替コミュニケーション（AAC），PECS™，ピクトグラム による情報保障	87
8	障害支援機器（ICT 機器含む）	96

第3章 教育課程・指導法

1	教育課程	105
1	特別支援学校（知的障害）の教育課程	105
2	特別支援学校（知的障害）における指導の形態	110
3	特別支援学校の一日の例	113
2	指導法	115
1	自立活動	115
2	生活単元学習	117
3	日常生活の指導	119
4	遊びの指導	120
5	作業学習	121
6	各教科の指導	123

3	特別支援学級の学級経営と教育課程・指導法	124
1	特別支援学級の位置づけと現状	124
2	特別支援学級の教育課程	125
3	特別支援学級の一日の例	127
4	学級運営上の留意点	128
4	個別の教育支援計画，個別の指導計画	131
1	個別の教育支援計画	131
2	個別の指導計画	134
3	個別の指導計画等を作成・活用する上での留意点	140
5	学校内の環境整備・環境調整	142
1	教室環境を整えるために	142
2	合理的配慮	142
3	合理的配慮と個別の教育支援計画，個別の指導計画	143
4	共通理解を図ること	143
5	特別支援教育コーディネーターとの連携	144
6	合理的配慮としての構造化	144
7	構造化の五つのキーワード	145
8	子どもが発信できる環境はあるか	148
9	学級づくりをしていく上で	149

第4章 生涯発達支援

1	就学前の発達支援	151
1	乳幼児健診，早期発見・療育の重要性	151
2	療育期の発達支援	156
2	卒業後の発達・社会生活支援	162
1	キャリア教育	162
2	社会的自立・就労	165
3	思春期・青年期のころ	169
3	家族・家庭支援	172
1	乳幼児期の支援	172
2	きょうだい児の支援について	178
3	児童福祉法について	179

4 医療機関との連携	183
1 医療機関（病院、療育センター等）	183
2 関連する診療科	188
 索引	 194

第1章

認知機能・知的機能の困難の概要 (知的障害領域)

1 認知機能・知的機能の困難とは

本巻のタイトルが示すとおり、本巻では「認知機能・知的機能の困難」がある子どもたちを主題として取り扱う。一方で、本巻を含む特別支援教育免許シリーズは、特別支援学校教諭養成カリキュラムに対応しており、本巻において「中心となる領域」は「知的障害」である。では、なぜ「知的障害」ではなく、あえて「認知機能・知的機能の困難」が主題となっているのだろうか。それは、本シリーズ、および本巻が「障害」や「特別支援教育」についての新しい考え方に基づいて書かれているからである。

ちなみに、障害領域のひとつである知的障害について、どのようなイメージをもっているだろうか。現職教員の中でも特別支援教育の初学者を対象とした研修や教員養成課程の授業で質問してみると、知的障害がある人とは「知能・知能指数 (Intelligence Quotient : IQ) が低い人」「発達が遅れている人」であり、知的障害は「遺伝や出生前後の問題によって生じる」ものであり、「他者とコミュニケーションがとれない」「新しいことを覚えるのに時間がかかる」「勉強ができない」「誰かの介助がないと生活ができない」「成人しても仕事に就くことができない」などの困難が生じる、といった回答が得られることが多い。実際には、これらのイメージには多くの誤解が含まれている。教育のプロや、プロを志す大学生ですら、誤ったイメージをもっているということであり、当然ながら、それ以外の人は、さらに多くの誤解や偏見を抱えていることが想像されるだろう。

こうした状況の中で、自分の子どもに、知的障害があると診断・判断された保護者は、そしてその家族は大変なショックを受けることになる。将来への不安や絶望を感じる一方で、何をどうすればよいのかわからず、五里霧中の状態にさらされることになるのである。

確かに、障害がない人に比べると、認知機能・知的機能に関してさまざまな

診断・判断

本巻では、医師が医学的見地から診察し、必要に応じて障害や疾病に分類する(障害名・疾病名をつける)ことを診断とする。一般的に、診断の後は、医療・治療が行われる。一方で、医師以外の専門職が、適切な教育や福祉のサービス(支援・指導など)を提供するために、特定の障害に分類することを判断とする。

発達障害

ICD や DSM（p.3 参照）の日本語訳では「神経発達症」と表現されつつある。本巻では、法律・法令などで用いられる用語、特に文部科学省が制度や教育課程などを示す際に用いる用語を加味し、文脈・状況に応じて使い分けている。

合理的配慮

障害がある人が障害がない人と平等に、すべての人権と基本的自由を享有・行使することができるように、障害があることで発生する困難を取り除くための変更や調整。障害者の権利に関する条約などで規定されている。

基礎的環境整備

合理的配慮を提供する上で基礎となる環境整備。例えば、専門性のある指導体制や人材配置などがあげられる。

困難が生じやすい。特に、認知機能・知的機能の困難（例：知的障害や発達障害など）がある人は、新しく体験したり学習したりする内容を習得・習熟するには、障害がない人の数倍の時間を要することもある。しかし、時間をかければ熟達する。筆者が勤務する大学には、認知機能・知的機能の困難がある人たちが学内清掃スタッフなどとして勤務しており、実直な人柄と真摯な仕事ぶりは、全学の教職員・大学生などから一目置かれている。もちろん、認知機能・知的機能の困難に対応する合理的配慮の提供や基礎的環境整備は必要である。しかし、反対に言えば、個々人の力を発揮することができる環境を整えば、所属する組織・地域・社会において存在価値を示すことができるようになる。本シリーズが立脚する新しい考え方とは、障害を「特定の個人の属性」としてではなく、「個人と環境との関係の中で生じている困難な状況」としてとらえることである（詳細は、本章第3節を参照）。

本巻では、読者に、そして社会に、この新しい考え方に基づいた知的障害やその周辺領域の障害に関する適切な価値観、および情報を提供したいと考えている。多くの人が、本巻で提供する価値観・情報を理解することは、知的障害やその周辺領域の障害がある人やその家族が、「自分の人生の主人公」として実り多い人生を送る上で、その障壁（バリア）となりうる「認知機能・知的機能の困難」を解消することにつながるだろう。

1 知的障害

では、そもそも「知的障害」とはどのような障害だろうか。また、「認知機能・知的機能の困難」と「知的障害」とはどのような関係があるのだろうか。

実は、日本の法律には、知的障害を明確に定義したものがなく、さまざまな定義が混在している。例えば、教育領域における定義のひとつとして、文部科学省の教育支援資料（平成25年10月）¹⁾がある（下欄①）。また、「学校教育法施行令」第22条の3には、特別支援学校（知的障害）の対象である子どもの障害の程度として、2点が示されている（下欄②）。次に、平成25年10月4日付の通知においては、知的障害特別支援学級の対象となる子どもの障害の程度が示されている（下欄③）。これらの法令・通知は、各学校において教育する子どもの障害の程度（基準）を示したものであり、知的障害そのものの定義ではない。

① 教育領域における定義

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」が著しく劣り、「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

ついでに「適応能力」も不十分であるので、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いわれている。

〔文部科学省「教育支援資料」(平成25年10月)〕

② 特別支援学校(知的障害)の対象である子どもの障害の程度(2点)

- ・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りに援助を必要とする程度のもの
- ・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〕

③ 知的障害特別支援学級の対象となる子どもの障害の程度

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

文部科学省「障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について(通知)」

〔(平成25年10月4日)〕

他方、保健医療福祉領域においては、厚生労働省が実施する「知的障害児(者)基礎調査」の「知的機能の障害が発達期(おおむね18歳まで)にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」という定義が一般的に用いられている。このうち、「知的機能の障害」については、「標準化された知能検査(ウェクスラーによるもの、ビネーによるものなど)によって測定された結果、知能指数がおおむね70までのもの」とされており、「日常生活能力」については「日常生活能力(自立機能、運動機能、意思交換、探索操作、移動、生活文化、職業等)の到達水準が総合的に同年齢の日常生活能力水準(別記1)のa, b, c, dのいずれかに該当するもの」と示されている(本巻では別記1は省略する)。

これらの定義のほかにも、医療現場などでは、世界保健機関(WHO)が公表している「国際疾病分類(ICD)」や、アメリカ精神医学会「精神障害の診断と統計マニュアル(DSM)」なども、診断基準として用いられている。これらの診断基準に共通する点としては、①明らかに平均以下の知的機能:個別式知能検査でおおよそ70以下(もしくは未満)のIQ, ②適応能力の明らかな制約や欠陥・不全, ③発症が18歳以前、の3点があげられる。診断のガイドラインにおいて、個別知能検査のみで評価するのではなく、入手できるすべての情報に基づいて行うべきこと、文化・言語・社会的多様性を考慮すべきこと(本人が生活する地域社会や同年齢集団の状況の中で評価・判断すべきであること)が指摘されており、①の基準(IQ)による一次元的な評価・判断には警鐘が鳴らされている。その上で、軽度(IQ 50~69)、中度(IQ 35~49)、重度(IQ 20~

34), 最重度 (IQ 20未満) といった, 知的障害の程度が示されている。なお, 知的障害の有無を判断する IQ の基準 (70以下もしくは未満) については統計学的根拠に基づいており, 第2章で詳解する。

さて, これらの定義や診断基準をみると, 「知能・IQが低い」「発達が遅れている」から知的障害であるというイメージが適切ではないことが理解できるだろう。これらの特徴・症状は, 「精神遅滞 (mental retardation: MR)」という側面を表しており, 医学的診断名としては現在でも用いられている。また, 日本の「学校教育法」においても, 「精神薄弱」という用語が用いられていた。しかし, 「遅滞」「薄弱」という用語に差別的側面があることから, ICDやDSMの最新版では「知的障害 (intellectual disability)」や「知的発達症 (disorder of intellectual development)」が用いられるようになり, 日本の「学校教育法」においても1998年の改正以降は「知的障害」が用いられるようになった経緯がある。すなわち, (繰り返しとなるが) IQは, 知的障害の診断・判断における重要な指標ではあるが, IQだけで診断・判断が行われるわけではないということである。

同様に, 「他者とコミュニケーションがとれない」「新しいことを覚えるのに時間がかかる」「誰かの介助がないと生活ができない」「成人しても仕事に就くことができない」などの困難があるからといって, それだけでは知的障害と診断・判断されない。これらの特徴・症状は「適応能力」の困難を示しているが, これも知的障害患者の一部が抱える困難を部分的にとらえているにすぎない。また, 「遺伝や出生前後の問題によって生じる」というイメージについても, 染色体異常・異変 (ダウン症候群や脆弱X症候群など) や, 出生時のトラブル (新生児仮死や脳性まひなど) に伴う知的障害もあるが, ごく一部である。

前述した内容を包括すると, ことば (言語) や抽象概念 (時間や数量など, 社会のルールやシステム) を理解する「認知機能・知的機能の困難」がある点が, 知的障害患者の特徴・症状であるといえるだろう (認知機能・知的機能については, 次節で詳解する)。しかし, 「認知機能・知的機能の困難」は知的障害患者のみが抱えるものではなく, 周辺領域の障害ではしばしば合併・併発する。

2 発達障害

「発達障害」は, 「発達障害者支援法」には「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」と定義されている。このうち, 「自閉症, アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害」は, 近年「自閉スペクトラム症」(自閉症スペクトラム障害) (Autism Spectrum Disorder: ASD)」と表現される。ASDは, 対人的相

相互作用の希薄さ、コミュニケーションの苦手さ、行動・興味・活動の偏りなどを主たる症候・特徴とする。同様に、学習障害 (Learning Disorder, Learning Disability) は、読み書き困難 (Dyslexia) や書字困難 (Dysgraphia) などを含む広範な概念「LD」と総称されることが増えている。LD は、特定の認知機能 (読む・書く・聞く・話す・計算する・推論する) のひとつ、もしくは複数の習得や使用に著しい困難を示す。注意欠陥多動性障害 (Attention-deficit hyperactivity disorder: ADHD) は「注意欠如・多動性障害」「注意欠如・多動症」と表現される場合もあり、多動性 (過活動) や衝動性、不注意を症状の特徴とする。

これらの症候・特徴の背景には、潜在する認知機能の個人内差 (ディスクレパンシー: discrepancy) が影響していると考えられている。身体機能の疾病は、複数の医学的検査を実施し、得られた検査結果を複合的・統合的に分析することで発見することができるようになってきているが、ディスクレパンシーも、標準化された個別式知能検査を組み合わせることで、その具体を明確にすることができるようになってきている。個別式知能検査の一部については、第2章でも触れるが、発達障害に関わる困難 (行動上の問題、ことば・学びの困難) に関する心理・生理および病理については、本シリーズの他巻にて詳解しているので参照されたい。

衝動性

思いついた言動を行ってよいか、考える前に実行してしまう行動特徴。

ディスクレパンシー
ウェクスラー式知能検査の詳細分析等で用いられる概念。本来は、複数の検査結果 (数値) 間の有意差分析が主であったが、近年では、個人の認知機能・知的機能間の乖離 (凸凹) を抽出する方法や、その分析によって抽出された個人内差を指す場合もある。

3 才能児 (gifted) ・ 2E 児

認知機能・知的機能の困難は、知的機能 (例: IQ) が低い場合にのみ生じるわけではない。反対に、IQが高い集団にも、学習・生活上の困難は生じる可能性がある。なお、知的障害の有無を判断する際に「IQが70以下 (もしくは70未満)」がひとつの基準として参照されるように、才能児 (gifted and talented) か否かを判断する際には「IQが130以上 (もしくは130を超過)」がひとつの基準となる。知的機能が高いのであれば困難・問題が生じないのではないかと疑問に思うかもしれない。しかし、その子どもが属する集団 (例: 同じ地域・学校・学年の子ども) の平均的な知的機能から統計上有意に高いIQを示すということは、ほかのメンバーが学んだり話したり遊んだりする内容は、簡単に (時に幼稚に) 感じて興味・関心を維持できなくなってしまう。そのため、義務教育段階では集団から逸脱した言動がみられるようになり、社会適応上の問題 (不登校傾向、精神疾患などの二次障害の発生) が生じる可能性が高まる。また、才能児の中でも、特に発達障害の特徴・症状も併せもつ子どもは、前項で述べた特徴的な症状があり、学校において二重に配慮を要することから「2E (twice-exceptional) 児」と呼ばれている。

才能児や2E児への対応については、先端的な取り組み (東京大学と日本財団が共同で実施している異才発掘プロジェクト ROCKET など) はあるが、日本の

異才発掘プロジェクト ROCKET

突出した能力をもちながら、学校環境になじめず、不登校傾向になる小中学生を対象としたプロジェクト。体験・プロジェクトを通じた学習の深化や、各界で活躍するトップランナーによる講義・ディスカッションをとおして学びの多様性を開拓する挑戦的プロジェクト。

公的な義務教育段階に浸透するには至っておらず、社会適応上の問題が生じた子どもの受け皿がきわめて少ないことが喫緊の課題となっている。

4 その他

前述の障害以外にも、病気（脳血管障害、脳症など）や事故（脳外傷など）によって、大脳が損傷されたために、知覚・記憶・思考・判断等の高次脳機能（認知機能）、および時に感情・情動機能に困難が生じる高次脳機能障害、持続的に反社会的・行動的・反抗的な行動をとり、年齢相当の社会適応から逸脱する行為障害・反社会性人格障害、高齢者に多くみられる認知症も、「認知機能・知的機能の困難」が生じる。

本節で紹介した障害は、社会に参画し生活する上で「認知機能・知的機能の困難」が生じる点において共通している。原因や発生機序（疫学）はそれぞれに異なるが、困難に対応する上で、類似する「認知機能・知的機能の困難」への対応は援用可能であったり、相互に有益な情報を提供し合ったりする。したがって、読者は、特定の障害領域に閉じた（その障害固有の）知識を学ぶため本巻を用いるのではなく、共通する困難に開かれた（困難に共通する）知識を学ぶことを志してもらいたい。

加えて、これらの困難は、関連する障害・疾病がある人個人の能力（認知機能・知的機能）の問題によって生じるのではなく、その人が生きる文化・地域・社会との相互作用によって生じることも留意すべきである。反対に、文化・地域・社会のあり方が変わることで、困難が軽減・解消することも多い（詳細は、本章第3節を参照）。

演習課題

1. 認知機能・知的機能の困難とはどのようなものか、自分なりのことばで整理してみよう。
2. 認知機能・知的機能の困難として、知的障害や関連する障害・困難を自分なりのことばで整理してみよう。

引用文献

- 1) 文部科学省：教育支援資料 第3編 障害の状態等に応じた教育的対応 3 知的障害2012.
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afildfile/2014/06/13/1340247_08.pdf（最終閲覧：2019年2月5日）