

## 特別支援教育における教員と言語聴覚士との連携

—発達性読み書き障害の1例を通して—

戸高 翼 天辰 雅子 山田 弘幸

Cooperation between teachers and speech-language-hearing therapists  
— in special needs education: a Case of developmental dyslexia and dysgraphia —

Tsubasa TODAKA, Masako AMATATSU, Hiroyuki YAMADA

### Abstract

This study investigated both the process and factors enabling successful establishment of a support system for a child with developmental dyslexia and dysgraphia undergoing rehabilitation as part of the “Hello” academic outpatient consultation system.

The child had difficulties with study-related reading and writing due to developmental dyslexia and dysgraphia. Furthermore, his motivation fluctuated when tackling reading and writing tasks, and he complained of fatigue. To restore and maintain his motivation to study, cooperation was sought from his elementary school homeroom teacher.

E-mail-based information exchanges took place between the speech-language pathologist and homeroom teacher for 9 months. Through close contact and information sharing, a consistent approach toward the child and his parents was achieved. The child advanced in school grade and was transferred to a special needs class. Exchange with the special needs homeroom teacher is ongoing.

The following two factors enabled the establishment of a suitable support system: direct information sharing with the homeroom teacher and clarification of division of roles and the teacher's understanding of special needs education.

These findings indicate that a sufficient understanding of school education is required for speech-language-hearing therapists to obtain cooperation in special needs education.

**Key words :** special needs education, cooperation, developmental dyslexia and dysgraphia  
speech-language-hearing therapist, information sharing

**キーワード :** 特別支援教育, 連携, 発達性読み書き障害, 言語聴覚士, 情報の共有化

### I. はじめに

平成19年4月から「特別支援教育」が学校教育法に位置づけられ、すべての学校において、障害のある幼児児童生徒の支援をさらに充実していくこととなった。特別支援教育制度では、通常学級に在籍する発達障害児の問題がクローズアップされ、特別な教育的対応を必要す

る者の幅と数が拡大した<sup>1)</sup>。通常学級に在籍する特別な支援を必要とする児童とは幅が広く、学習障害 (Learning Disabilities: 以下, LD), 注意欠陥多動性障害 (Attention Deficit / Hyperactivity Disorder : 以下, ADHD), 高機能自閉症などの診断を受けている児から、診断名はつかないが対応に困る児である。

2003年度の文部科学省の調査では、小学校、中学校

の通常学級において、知的発達に遅れはないものの、学習面や行動面に著しい困難を持っていると担任教師が回答した児童生徒の割合は 6.3% である<sup>2)</sup>。中でも LD の疑いのある児は全体の 4.5%、さらに発達性読み書き障害のある児は全体の 1% と推測されており<sup>3)</sup>、LD は教育現場においては決して稀な障害ではなくなっている。

LD とは、全般的な知的発達に遅れはないが、聴く、話す、読む、書く、計算する、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と定義される<sup>4)</sup>。その中でも、心理的あるいは社会的要因がないにも関わらず、読み書きのみに特異的な障害を示すものを発達性読み書き障害（発達性 dyslexia）という<sup>5)</sup>。発達性読み書き障害児は学業におけるつまずきが多く、①情報を収集すること、②情報を分類すること、③情報を貯蔵すること、④情報を表すことなど、認知過程の問題があると指摘されている<sup>6)</sup>。そのため、通常の方法では読み書きが習得出来ず、アカデミックスキルとよばれる基礎学力が低下し、それに伴うコミュニケーションスキル、ソーシャルスキルも低下するため、適切な支援が求められる。

LD の支援において、言語聴覚士（speech - language - hearing therapist : 以下、ST）が担う役割は、文字や言語コミュニケーションに関する評価と支援案の作成、訓練、支援者をエンパワーメントすることである<sup>7)</sup>。LD 児における特別支援教育とは、学校において「どのような指導・支援を行えば障害のある子どもの学校生活が豊かになるのか」ということを考え、実践していくことである<sup>8)</sup>。学校で LD 児に対して指導や支援を行うのは教員であり、ST は、児童と保護者への対応に加え教員との連携が必要不可欠である。

今回、当学科外来相談システム“ハロー”においてフォロー中の発達性読み書き障害児について、在籍小学校の教員と緊密に連絡を取り合い、適切な支援体制を構築できた。その経過と支援体制を構築できた要因を分析する。

## II. 症例プロフィール

小学校 4 年生男児、双生（二卵性）第 1 子として 1,822 g（在胎 37 週）で出生した。運動発達経過は、定額 4 か月、座位 7 か月、独歩 12 か月、言語発達経過は、始語 12 か月（初語：パパ、ママ）、2 語文 24 か月であった。

幼児期に家庭や幼稚園において問題行動は特に認められなかった。しかし、3 歳児健診時に保健師に発話の不明瞭さを指摘され、児童相談所において月 1 回言語訓

練を受けるも変化なく、A 大学病院口腔顎顔面外科を受診。粘膜下口蓋裂の診断を受け、2008 年 12 月に口蓋形成術を受けた。

その後、近隣での言語訓練を希望し、2009 年 5 月より当学科外来相談システム“ハロー”にて、評価・訓練を開始した。訓練経過中に、発達性読み書き障害を疑う所見を認め、2010 年 11 月に専門医を受診。発達性読み書き障害と診断され、現在普通小学校（特別支援学級）に在籍している。

## III. 評価結果

### 1. 評価（CA 7 : 1 ~ 7 : 4）

聴覚に問題はない。構音は、口蓋形成術により、鼻咽腔閉鎖機能は良好だが、置換や省略（/ʔi/ → /ʔi/、/ʔi/ → /ʔi/、/s/ → /t/、/dz/ → /d/、/r/ → /d/）、/pataka/ にて構音操作の混乱が認められた。行動面は、読み書き課題に取り組む際にモチベーションが変動し易く、身体疲労を訴える傾向にあった。その他の特徴として、書字時に筆圧が弱く、コントロールが悪かった。また、音読は逐次読みであり、仮名・片仮名の読み誤り、漢字書き取りに困難を呈していた。認知・言語面の評価結果は以下の通りである。

### 1) WISC- III 知能診断検査（以下、WISC- III）

言語性 IQ99、動作性 IQ82、全検査 IQ90 で全般的知能は正常範囲内であった（図 1）。下位検査項目間ばらつきが大きく、言語性課題では、「類似」「単語」が平均以上であるにも関わらず、「数唱」が低値であった。動作性課題では、「記号探し」が高値であったが、「組合せ」「迷路」が低値であった（図 2）。

群指数は、視覚的刺激の統合、非言語的思考および推理を測定する「知覚統合」、注意の範囲、聴覚的な短期記憶、聴覚的な系列化、聴覚的情報の記号化の能力を測定する「注意記憶」が低値であり、形の操作、空間的な情報の把握や処理、イメージや意味づけがし難い聴覚的記憶が苦手であると考えられた。

### 2) K-ABC 心理教育アセスメントバッテリー（以下、K-ABC）

継次処理 80±9、同時処理 86±8、認知処理 81±7、習得度 103±6 であり、尺度間の有意差は認められなかった（図 3）。しかし、下位検査項目間のばらつきが大きく、「ことばの読み」が S（1%）、「数唱」が W（5%）であった。

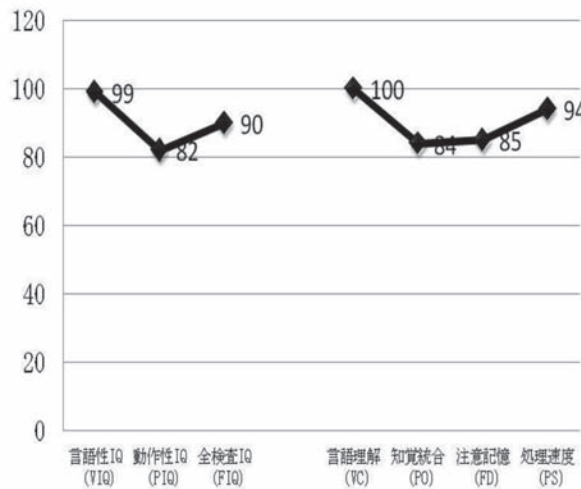


図1 WISC-IIIプロフィール (CA7:1)

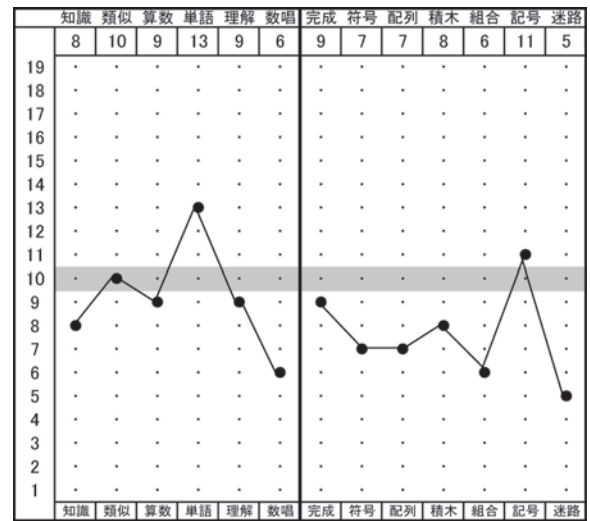


図2 WISC-III下位検査プロフィール (CA7:1)

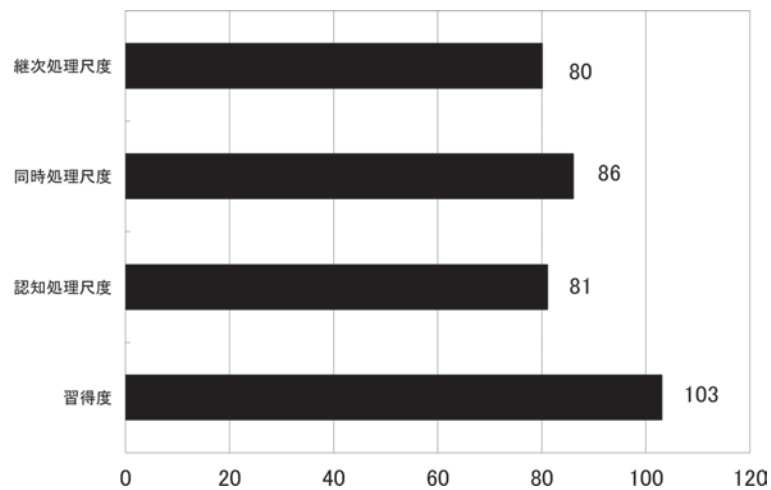


図3 K-ABCプロフィール (CA 7:2)

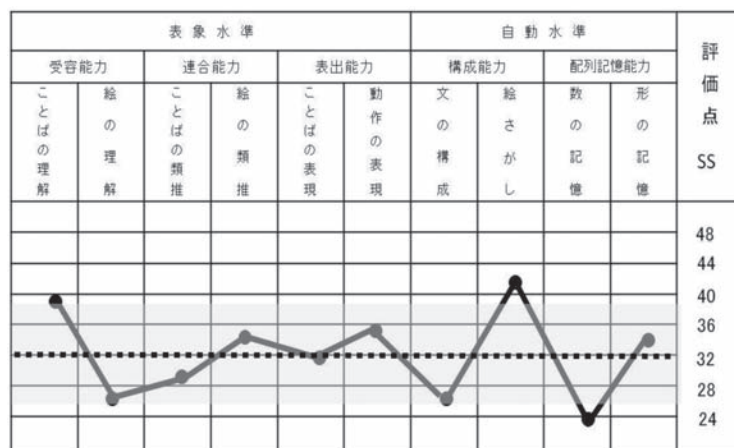


図4 ITPAプロフィール 全検査PLA 5歳8か月 SS32 (CA 7:3)

表1 神経心理学的検査の結果

| 検査名             |              | CA 7：1～7：4   |               |
|-----------------|--------------|--------------|---------------|
| WISC－Ⅲ          | 全検査 IQ (FIQ) | 90           |               |
|                 | 言語性 IQ (PIQ) | 99           |               |
|                 | 動作性 IQ (VIQ) | 82           |               |
| K－ABC           | 継次処理尺度       | 80± 9        |               |
|                 | 同時処理尺度       | 86± 8        |               |
|                 | 認知処理尺度       | 81± 7        |               |
|                 | 習得度          | 90± 6        |               |
| ITPA            | 全検査学習年齢      | 5 歳 8 か月     |               |
|                 | SS 中央値       | 32           |               |
| PVT－R           | 語彙年齢         | 7 歳 0 か月     |               |
|                 | SS           | 9            |               |
| 幼児・児童<br>読書力テスト | 読書力偏差値       | 31           |               |
|                 | 下位検査項目       | 語の理解         | 段階点 1         |
|                 |              | 図形の弁別        | 段階点 3         |
|                 |              | 音節の分解        | 段階点 2         |
|                 |              | 音節の抽出        | 段階点 1         |
|                 |              | 文字の認知        | 段階点 3         |
|                 |              | 文の理解         | 段階点 2         |
| 標準読書力<br>診断テスト  | 読書力偏差値       | 29           |               |
|                 | 読書力年齢        | 6 歳 7 か月     |               |
|                 | 下位検査項目       | 語の認知         | 6 歳 11 か月 レベル |
|                 |              | 文の理解         | 6 歳 5 か月 レベル  |
|                 |              | 節の理解         | 6 歳 1 か月 レベル  |
| 漢字の読み           |              | 7 歳 6 か月 レベル |               |
| STRAW           | 音読           | ひらがな 1 文字    | 15 (19.9±0.4) |
|                 |              | カタカナ 1 文字    | 17 (19.9±0.4) |
|                 |              | ひらがな単語       | 16 (20.0±0.2) |
|                 |              | カタカナ単語       | 16 (19.9±0.3) |
|                 | 書字           | 漢字単語         | 14 (19.1±0.9) |
|                 |              | ひらがな 1 文字    | 13 (19.4±0.9) |
|                 |              | カタカナ 1 文字    | 7 (17.1±3.5)  |
|                 |              | ひらがな単語       | 15 (19.5±1.0) |
|                 |              | カタカナ単語       | 7 (18.0±3.6)  |
| 漢字単語            | 8 (19.0±1.6) |              |               |
| DTVP            | 視覚と運動の協応     | 4 歳 3 か月 レベル |               |
|                 | 図形と素地        | 3 歳 8 か月 レベル |               |
|                 | 形の恒常性        | 3 歳 6 か月 レベル |               |
|                 | 空間における位置     | 5 歳 1 か月 レベル |               |
|                 | 空間関係         | 6 歳 6 か月 レベル |               |
| LDI-R           | 聞く，社会性       | PL 1 (顕きなし)  |               |
|                 | 計算する，行動      | PL 2 (顕き疑い)  |               |
|                 | 話す，読む，書く，    | PL 3 (顕きあり)  |               |
|                 | 推論する         |              |               |

## 3) ITPA 言語学習能力診断検査 (以下, ITPA)

全検査 PLA 5歳8か月, SS 中央値 32 (聴覚-音声回路 SS30 < 視覚-運動回路 SS34.2), 生活年齢に比し約1年半の遅れが認められた (図4)。

下位検査項目では, 「絵の理解」「ことばの類推」「文の構成」「数の記憶」「形の記憶」が低値であった。なかでも, 視覚的記号, すなわち絵を文字の意味を理解する能力を測定する「絵の理解」, 経験によって過不足部分を予測する「文の構成」と聴覚的配列記憶や短期記憶を測定する「数の記憶」に困難さを認めた。

## 4) PVT-R 絵画語い発達検査 (以下, PVT-R)

語彙年齢 7歳0か月, SS 9であり, 理解語彙年齢は年齢相応であった。

## 5) 幼児・児童読書力テスト

読書力偏差値 31, 段階点 1 (劣)であり, 生活年齢に比し読書力の遅れが認められた (表1)。下位検査項目では, 特に音節の分解, 抽出能力が低値であった。また, 読む際に鉛筆のなぞり読みをしていたが, 読み飛ばしや読み間違い, 勝手読み等が目立ち, 設問を飛ばして行うことがあった。

## 6) 標準読書力診断テスト B I 型 - 小学校 1・2・3年生用 -

読書年齢 6歳7か月 (1年生 1学期), 読書力偏差値 29, 段階点 1であり, 生活年齢に比し読書力に明らかな遅れを認めた (表1)。特に節, つまり2文以上によって表現されたまとまりの意味を理解する能力を測定する「節の理解」, 6語程度で構成されたの理解」が低値であった。しかし, 同漢字の読みは, ほぼ年齢相応の能力であった。

## 7) 小学生のための読み書きスクリーニング検査 (以下, STRAW)

音読, 書取りともに 1文字, 単語の仮名, 片仮名, 漢字の全てにおいて学年および年齢平均以下であった (表1)。特に音読に比し, 書取りが困難であり, 誤り方として仮名と漢字は, 形態的に類似したものへの誤り (例: 「め」→「ぬ」, 「ご」→「こ」, 「空」→「究」, 「学校」→「交」)が多く, 片仮名は表記出来ないものが多かった。

## 8) フロスティング視知覚発達検査 (以下, DTVP)

知覚指数 60 以下であり, 視知覚の発達に問題を認めた。特に「視覚と運動の協応」「図形と素地」「形の恒常



性」が低値であり、目と手の協応動作や複雑な図形（幾何学的図形）を探すこと、弁別が苦手であった。

#### 9) LDI-R LD 判断のための調査票（以下、LDI-R）

A 型であり、LD の可能性が高いとの結果であった。下位検査項目では、「話す」・「読む」・「書く」・「推論」につまづきを抱えており、特に「読む」「話す」のつまづきが顕著であった（表 1）。

#### 10) その他

##### （1）視力検査

視覚性課題の実施時に困難さを認められたため、近医にて視力、屈折、精密眼圧等を検査したが、問題は認められなかった。しかし、追従性眼球運動、跳躍性眼球運動が苦手であった。

##### （2）漢字の文字形弁別課題

DTVP の結果より、類似した文字形弁別能力が低いと考えられ、常用漢字から、形態的に文字形が類似しているものを ST が抜粋し、50 通りの組合せ問題を実施した。同漢字、異漢字すべてにおいて正答であり、異なる部分をポインティングしながら口頭にて説明することが可能であった。

#### 11) 評価のまとめ

各種評価結果より、本児は、全般的な知的発達に遅れは認められなかった。また心理的あるいは社会的要因がないにも関わらず、読み書きのみに問題を抱えており、典型的な発達性読み書き障害であった。分析より、本児の読み書きの困難さは、仮名と片仮名では、音韻から文字を想起する過程、漢字書字は、想起再生以前の視覚的記憶と保持の段階の情報処理過程から起こっていると推察された。

## IV. 学校との連携の経過

本児は、発達性読み書き障害により、教科学習に必要不可欠である「読み書き」が困難であった。併せて、読み書き課題に取り組むモチベーションが変動し易く、身体疲労を訴える傾向にあった。そのため、目標を①文字への苦手意識の軽減、②文字の読み能力の向上、③視覚的短期記憶の向上と設定し、ST 訓練を 1 / 週で実施した。加えて、通常学級に在籍していた本児の学習意欲を回復・維持することが支援を行う上で最も重要な課題であると判断し、学級担任教員と連携を図った。

まず、保護者に了承を得たうえで、学級担任に本児の現状を電話と文書にて報告した。その後、学級担任より、本児の学校での様子が記された文書が送られてきた。内容は、聞く、話す、読む、書くについての現状と今後の学校における支援案であった。通常学級に在籍していた本児一人に学級担任が掛かり切りになれない状況もあり、学級担任は対応に苦慮していた。そのため、現状と今後の学校における支援案に ST の解釈と具体的な関わり方を記入し、E メールを利用し、返送した（図 5）。

なお、学級担任との情報のやりとりには、初回以後、E メールを使用した。E メールを使用することで、頻回な情報のやりとりが可能であり、学級担任と本児の状態について共有化を図った。結果、日々の学校での学級担任の困り感に即座に対応することができた。

また、学級担任は、ST 訓練の見学に 2010 年 8 月～10 月の間に 2 回訪れた。その際、父親、母親、学級担任、ST の 4 名で本児の状態や課題を整理し、認知、言語、コミュニケーションの到達目標を一致させ、それぞれの役割と今後の方針を確認した。加えて、保護者より「一度、学校での様子を見て欲しい」との要望があった。しかし、本学科教員が学校訪問することは時間的に困難であった。そこで、学級担任に授業風景（音読・視写）の撮影を依頼した。文字や音声のみでは伝達し難い、教室での様子や学習形態、友達との関係性について観察でき、その後の本児の具体的な指導方法の立案に役立った。

その後、学級担任とのやりとりは、9 か月間継続し、両者の情報共有が出来ていたことで、本児や保護者への対応が一貫して行われた。その結果、保護者から両者に対して、「情報の共有によって、子どもの課題が共通化され、安心してお任せすることが出来ました」と高評価を得た。その後、本児の特性に応じた教育を受けるために進級と同時に特別支援学級へ移籍した。現在は、特別支援学級の担任との連携を継続している。

## V. 考 察

### 1. 教員との支援体制を構築できた要因

平成 23 年度に文部科学省の「特別支援教育の在り方に関する特別委員会 合理的配慮等環境整備検討ワーキンググループ」は、言語障害や知的障害、LD に関する学校の配慮事項を報告した。LD では、「必要に応じて、関係機関（専門機関、親の会、発達障害者支援センターなど）との連携と情報の共有化（支援方針の共有、役割分担）をする必要がある」とされる<sup>9)</sup>。しかし、小学校と保護者、保護者と関係機関は直接的な連携を図ること

## (2) 読むことについて

文字を単語の塊として認識することができていないようである。音読では、1文字1文字発音するため、言葉としての意味を認識することが難しいようである。何度も読み聞かせられた文章については、文頭の文字から以下を思い出して暗唱している。原文を読んでいるわけではないので、原文と違うことを言うことが多い。

視写するときも、1文字1文字を確認しながら写していることからそれがわかる。

## (3) 聞くことについて

テスト等では、教師との問答であれば、問題を理解し答えることができる。このことから、聞くことについての能力が十分であることがわかる。

ただし、全体への指示に対して、理解できていないことがとても多く、個別の対応を要する。

## (4) 書くことについて

本児は、左利きである。スポーツテストの結果から、握力が他の運動能力に比べて高いことがわかる。文字をなぞることが難しい。大きくはみ出す時には、5mm以上はみ出しながらなぞっている。そのことを認知していないのか、認知しているが気にしていないだけなのかは分からないが、そのまま提出する。やり直しをさせると、多少は直るが、やはりはみ出している。詰め過ぎると、本人がやる気をなくす恐れがあるので、徹底した指導はしていない。

ただ、漢字練習において、文字を写したり、書いたりするとき、非常に強い筆圧で、しっかりと書かれていることが多い。字形は整っていないが、本人なりの全力を注いで書いていることが伝わってくる文字である。このことから、微細運動について、困難を生じている可能性を感じる。

作文をするとき、自分で文を書くことができるが、字形が大変乱れており、判読できないことがあった。書こうとする意欲そのものをほめ、文に○を付けたが、内容は不明であることが多かった。

ることが難しいとされています。

コメント [03]: 一対一の場合は、「相手が自分に話している」ということがわかり、また相手も「理解出来ているかどうか」を確認しながら話ができるので、コミュニケーションし易いです。

しかし、の場合、「全体への指示」＝「自分に言ってるの?」となっている可能性や、集中して聴けていない可能性が考えられます（前者の方が強いかな?）。

コメント [04]: LD のお子さんの中には、全身の協調運動が苦手な子がいます。

これは、脳からの指令がスムーズに伝わらないために、細やかな調整が出来ない場合と、感覚・空間認知に問題がある場合が考えられます。は、視知覚検査の結果より感覚・空間認知の問題が考えられます。そのため、今後複雑な漢字学習において支障をきたすようになる可能性大です。

コメント [05]: 私も同意見です。コメント4をご参照ください。

図5 学級担任からの現状および学校における支援案（STの解釈と助言記入後）

が多いが、小学校と関係機関は保護者を介しての情報交換が多いのが現状である。

そこで、今回、学級担任と情報の共有化を直接行った結果、支援方針の共有と役割分担が明確化され、それぞれの専門性に応じた児への一貫した支援が可能となった。支援方針の共有では、教科学習に必要である「読み書き」の両方に重点を置くのではなく、「書く」の基礎能力である「読み」に重点を置くこととした。具体的な方策の一つとして、本児への漢字課題は、漢字を書くのではなく、ふり仮名を打つ課題を中心に構成してもらった。役割分担では、学級担任には、本児の該当学年に必要な知識を「読み書き」以外の能力を活かしながら身に付けてもらうような関わり方を行ってもらい、STは、文字や言語コミュニケーションに関する評価と訓練を行った。

中田（2011）によると連携とは、役割分担としている。学校では、教育の専門家である教師が可能な限り教育に取り組みながら、医療や福祉の専門的な知見が必要な場合には、目的を明確にして専門機関を活用することが大切である<sup>10)</sup>。つまり、役割分担が上手に行われるためには、「餅は餅屋」という諺のように、各専門家の特性を理解し、各々の専門家に任せることが必要である。今回、我々が支援方針の共有と役割分担の明確化をスムーズに実施できた背景には、学級担任に特別支援教育に対

する理解があり、STの専門的な知見を理解し、効果的に活用したことがある。つまり、教員の特別支援教育に対する理解を広めていくことが、支援体制の構築および支援の円滑化には必要不可欠である。

また、専門家が学校に介入し、成功に繋がる方策として、「適切な評価」、「担任の児理解促進」、「担任が実行可能な支援の提案」が挙げられている<sup>11)</sup>。今回は、STが詳細な認知や言語面の評価を行い、本児の状態を明らかにしたことで、学級担任の本児に対する理解を促進することができた。そして、各々の専門性を理解し、直接の連携を図ることで強固な支援体制を構築することができたと推察された。

## 2. 特別支援教育におけるSTの認知度

教員に対して、保健医療専門職の職務がイメージできるものを尋ねたところ、看護師93.6%、保健師82.4%に対して、PT25.8%、OT・ST21.1%とリハビリテーション専門職種に対する認知度が低い傾向が見られた<sup>12)</sup>。今回、連携を図った学級担任からも最初は「STって何ですか?どんなことを行われているのですか。」と質問を受けた。医療分野では、着実に認知度を高めているSTではあるが、教育分野においては、未だ認知度が低いのが現状である。

よって、今後、教育関係者と連携を行っていくために

は、まず教員に ST の役割について十分に理解してもらう必要がある。その足掛かりとして、ST の業務内容や支援概要を知ってもらうような認知度向上を目指した研修会の開催が望まれる。

### 3. 特別支援教育における ST の役割

特別支援教育において ST に期待される役割は、①児童の評価、②問題の背景とその探求、③個別指導計画の作成と実行への協力、④個別指導、⑤保護者・教員への説明とされている<sup>13)</sup>。①、②、④は既に行われていることであるが、③の協力依頼は少なく、⑤の教員への説明は十分に行われていない。

通常の小中学校において、教育上特別な支援を必要とする児童生徒に対して、障害の状態や発達の段階の的確な把握に基づいた「個別の指導計画」の作成が義務付けられている。しかし、ST は、個別の指導計画書作成に積極的に関わっていない。その要因は、ST 自身が個別指導計画書の概要を既知していないこと、加えて教員の ST に対する認知度が低く、さらに教員と ST が共同作業をする場がないために、個別指導計画書の作成と実行への協力依頼がないことが考えられた。

個別指導計画書の配慮事項の一つに、「言語環境を整え、言語活動が適正に行われるようにすること」<sup>9)</sup>と明記されている。つまり、指導計画書の作成、実施および見直し、個別の配慮事項を検討するためには、対象児の「言語」環境および状態を正確に把握しなければならず、ST の専門性が期待される場である。よって、今後、特別支援教育において ST が専門性を活かしていくためには、学校教育の内容を十分に理解したうえで、対象児が日中の大半を過ごす学校で可能な支援案を提言できる力を備える必要がある。

## Ⅶ. まとめ

1. 発達性読み書き障害児について、普通小学校教員と E メールを使用して緊密に連絡を取り合い、適切な支援体制を構築できた。
2. 教員との情報の共有化を直接行った結果、支援方針の共有と役割分担が明確化され、それぞれの専門性に応じた児への支援が可能となった。
3. 的確な連携体制を構築するためには、教員に ST の業務内容や支援概要を知ってもらう必要がある。
4. ST は、学校教育の内容を十分に理解したうえで学校において可能な支援案を計画する。

## Ⅶ. 参考文献

- 1 齋藤佐和：座長記 特別支援教育における言語聴覚士の役割－「いま」から「みらい」へ、言語聴覚研究 8 (2) : 73 - 75, 2011.
- 2 文部科学省：今後の特別支援教育の在り方 [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/018/toushin/030301.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/018/toushin/030301.htm)
- 3 上野一彦：LD (学習障害) のすべてがわかる本、講談社、東京、p10, 2007.
- 4 春野則子 (宇野彰編)：小児の高次神経機能障害 学習障害、高次神経機能障害の臨床実践入門、新興医学出版、p70-74、東京、2003.
- 5 高橋三郎、大野裕、染矢俊幸：American Psychiatric Association : DSM- IV -TR 精神疾患の分類と診断の手引き、医学書院、東京、2002.
- 6 井潤知美：気になる子どもの Q & A 学習障害児の指導は？、実践障害児教育 Vol.339 : p18-21, 2001.
- 7 日誌正文：特別支援教育における言語聴覚士の役割 - 厚生労働省の発達障害者支援政策との関連で - 言語聴覚研究第 8 (2) : 94 - 99, 2011.
- 8 岡崎宏：「連携から融合」へ、「活用から配置」へー 日本言語聴覚士協会の立場からー、言語聴覚研究 8 (2) : 76 - 81, 2011.
- 9 文部科学省：特別支援教育の在り方に関する特別委員会 合理的配慮等環境整備検討ワーキンググループ (第 4 回) 配付資料、[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo3/046/siryo/1311158.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/046/siryo/1311158.htm)
- 10 中田 誠：特別支援教育における教師の専門性とは何か、言語聴覚研究第 (8) 2 : 88 - 93, 2011.
- 11 引野里絵、土田玲子：特別支援教育における学校での作業療法に関する研究ー小学校通常学級をモデルとしてー、作業療法研究 29 (5) : 577 - 586, 2010.
- 12 高橋幸加、杉原素子：通常学級の教員と保健医療専門職との連携システムの構築関係ー地域独自の取り組みについてー、日本保健科学学会誌 9 (3) : 185 - 193, 2006.
- 13 石田宏代：特別支援教育における言語聴覚士の役割、言語聴覚研究第 4 (1) : 31 - 36, 2007.