

# 特別支援教育

所報 第70号

**T**he **I**nformation **F**rom

**F**ukushima **S**pecial **N**eeds

**E**ducation **C**enter



福島県特別支援教育センター

# 目 次

- 巻頭言 . . . . . 1  
「 福島の底力 」  
宮城教育大学特別支援教育講座 教授 藤島 省太 氏
- 特集  
「協働・連携による特別支援教育の充実とインクルーシブ教育システムの推進に向けて」
- (1) 調査研究から . . . . . 3  
「入院児童生徒等の学習状況調査と支援体制の整備」  
～切れ目のない教育や学習の充実を目指して～(二年次)  
福島県特別支援教育センター 指導主事 大竹 奈保子
- (2) 教育研究から . . . . . 5  
「特別支援学校教員の協働による専門性の向上・継承と校内組織の活性化」  
～学び合う学校組織(OJL)への取組～(二年次)  
福島県特別支援教育センター 指導主事 富村 和哉
- 講演ノート . . . . . 7  
教育講演会  
「共生社会に向けた教育・医療・福祉の連携の在り方」  
～これからの発達障がい支援から見えてくること～  
国立障害者リハビリテーションセンター病院  
発達障害者情報・支援センター  
病院長・センター長(併任) 西牧 謙吾 氏
- きこえの調査から . . . . . 21  
「小・中学校に在籍するきこえに課題のある児童生徒の学習環境等実態調査」  
きこえの調査委員会  
福島県特別支援教育センター  
統括特別支援教育コーディネーター 内藤 裕美
- 長期研究員より . . . . . 22  
「中学校の知的障がい特別支援学級に在籍する生徒が、自己の進路を主体的に選択、  
決定していくことができるような進路指導の充実」  
長期研究員 亀田 真樹子  
「通常の学級に在籍する特別な支援を必要とする児童がみんなと共に学ぶための  
授業づくり」  
長期研究員 鈴木 貴子
- インフォメーション . . . . . 23  
・平成 29 年度教育相談の報告  
・平成 29 年度研修講座の実施状況  
・平成 29 年度教材・支援機器ポータル  
・平成 29 年度小・中・高等学校におけるインクルーシブ教育システム推進のための  
コーディネートハンドブック
- 編集後記  
福島県特別支援教育センター 所長 橋本 淳一

## 巻頭言

# 福島 の 底 力

宮城教育大学

特別支援教育講座 教授 藤島 省太

私が福島の先生方とご縁をもったのは、私が国立特殊（現特別支援）教育総合研究所に赴任した1983年、今から丁度35年前のことです。その後、養護（現特別支援）教育センターを始め、福島県の特別支援教育には、ときに内から、ときに傍らからと関わらせていただけてきました。今回、所報の巻頭言を依頼され、以前センターでお話させていただいた記録（1990年3月所報「ようご教育」第19号）を改めて読み返してみて、時の流れの速さを実感しているところです。

さて、今年は明治維新から150年ということで、様々な行事が企画されていると耳にします。日本の近代化を招来したという意味において、明治維新という「文明開化」の時代は、まさに革命の時代であったということもできます。明治政府は、日本が欧米と肩を並べられるよう「富国強兵」、「殖産興業」、「国民皆学」によって国力を高めようとししました。それが功を奏し、日本は他国から植民地化されることなく、一躍先進国の仲間入りを果たすことができたということは、多くの人が歴史で学んでいることだと思います。

一方、特別支援教育という視点からみても、1866（慶応2）年の福沢諭吉による『西洋事情』における「哑院」の紹介にはじまり、1872（明治5）年の「学制」における「其外廢人学校アルヘシ」という「廢人学校規定」の明記、さらには1878（明治11）年の「京都盲哑院」の開設をもって、わが国の「特殊教育元年」とされていることは周知のことだと思います。また、のちに「楽石社」を創設して吃音矯正に当たった伊澤修二が、「視話法」を紹介し（1878（明治11）年）、中村正直・山尾庸三らによる「楽善会訓盲院」が設立（1881（明治13）年）されたのもこの時期で、明治という時代はまさに特別支援教育的にみても画期的な時代であったということが出来ます。

しかし、歴史には常に光と影が存在するのも事実です。例えば、戊辰戦争において、東北諸藩は「奥羽越列藩同盟」を結んで、『錦の御旗』を掲げる「官軍」と戦いました。その結果、東北諸藩は「賊軍」とされ、ことにその中心であった会津藩のあった福島県は、新政府から苛烈な扱いを受けたとされています。

教育においても、まだ「共通日本語」が確立していなかった明治初期には、東北地方で徹底的な発音（方言）矯正が行われています（ちなみに、前述の伊澤修二は、『東北発音矯正法』という書物を遺しています）。こうした東北蔑視の思想は、現在もお東北人の発音コンプレクスに繋がっているともいえますし、また震災復興に関し「東北で良かった」などという大臣の発言に至っては、根深い差別意識のようなものすら感じます。

このような「勝てば官軍」的な政府の急進的な近代化は、不平士族を中心とした自由民権運動

に発展し、それがやがて農村にも波及しました。その中でも福島県では河野広中を中心とした運動が「福島事件」にまで発展したとされています。

当時、石川町小高小学校の教員でもあり、自由民権運動の活動家でもあった岩谷巖は、1877（明治10）年に唾生の教育実践を日記に遺しています（詳しくは、現福島県立聴覚支援学校長芳賀孝美氏が寄稿した『福島民報』「ふくしま人・岩谷巖」参照）。当時の記録が限られているものの、古河太四郎が京都において明治7年から聾児を対象とした実践を開始し、明治11年に「京都盲啞院」を設立した同時期に、福島においても既に現在のインクルーシブ教育に繋がる人権思想に基づいた教育実践が行われていたことは特筆すべきことであるといえます。私の勝手な憶測では、岩谷巖の教育には自由民権思想が厳然と存在していたからこそ、しょうがいのある子もしょうがいのない子も分け隔てすることなく共に学ぶという教育に繋がっていたのではないかと考えています。

その後の歴史を紐解いてみても、思想や文化・学問の面で、東北地区からは「賊軍」というレッテルを貼られたとはいえ、反骨心をもって、へつらうことなく、人としての尊厳を守り、様々な困難や苦しみに耐えている「社会的弱者へのまなざし」をもちながら、独自の道を切り拓いてきた多くの先人たちが存在したことをうかがい知ることができます。

東北の人はよく「朴訥で口が重い」と言われますが、裏を返せば「口数は少ないが実践（行動）力がある」ということだと思えます。実際、私のいた国立特殊教育総合研究所には、実践力のある教員を育成しようとして、毎年のように福島県から研修生が派遣されてきていました（当時、研究所では『御三家』（福島・北海道・愛媛）と呼ばれていました）。

また、県の研修を担うセンターでは、流行を追う研修ではなく、教育的係わり合いの本質に迫る実践を通じた研修を重視し、そうした話のできる講師を招聘するという一貫したポリシーがあったと感じています。そういう意味において、福島県の特別支援教育には、派手さはなくとも、地道な実践に根ざした教育の本質を問う姿勢が貫かれていたと感心させられる思いがしています。（ちなみに、宮城教育大学元学長である林竹二も、その著書において、福島県立須賀川養護学校の地道な実践を紹介し、その大切さにふれています）

東日本大震災以後、福島県は今なお大きな試練に立たされており、復興も未だ道半ばにあるといえます。何とか今の状況を一刻も早く脱して、福島の人々が以前の笑顔を取り戻せる日が来てほしいと願わずにはられません。また、そのような試練に立たされてきたからこそ、福島の人々には、人としての誇りや自由、尊厳、ほんとうの優しさや生きがいといったものを、身をもって実感している人が多くいるのだらうと思えます。

どんなに時代が進み、文明が進んだとしても、「人にとっての幸せとは何か」、「人はいかに生きるべきであるか」という根本的な問いは、特別支援教育の根本思想でもあり、全ての教育の原点ではないかと私は考えています。したがって、そうした考え方に深く根をおろした実践を積み重ね続けている福島県の特別支援教育を、これからも傍らから応援させていただければ幸いです。

## (1) 調査研究から

### 入院児童生徒等の学習状況調査と支援体制の整備 ～切れ目のない教育や学習の充実を目指して～（二次次）

#### 1 はじめに

長期にわたり又は継続的に入院する児童生徒等（以下「入院児童生徒等」という。）を取り巻く環境は、医療の進歩等により近年大きく変化しています。長期入院が減り、短期入院を繰り返すケースが増加しています。また、退院後も続く治療や生活規制により通学が難しい児童生徒もいます。

全国特別支援学校病弱教育校長会・独立行政法人国立特別支援教育総合研究所が作成した冊子「病気の子どもの理解のために」には、「病気の時でも教育はできます 病気の時だからこそ行わなければならない教育があります 病気になったから受けられる教育があります。」との言葉があります。この言葉のように、入院児童生徒等の教育を保障する取組の充実は、さらに求められています。

#### 2 本調査研究について

入院児童生徒等は、病状や治療方法、本人や保護者の希望などを踏まえて小・中学校、高等学校、特別支援学校と様々な場で学んでいます。様々な学びの場がありますが、対象となる児童生徒数は少ないため、入院児童生徒等に対応した経験のある教員は多くありません。そのため、入院児童生徒等の状況や指導・支援方法の理解は十分でない現状があります。教育的ニーズに応じた学習支援の実施についても課題は多くあります。

そこで本調査研究では、現状の分析と課題の整理を行うため、本県における入院児童生徒等の学習状況等について、在

籍校、特別支援学校（病弱：以下省略）設置病院及び特別支援学校のない病院の現状を調査しました。また、学習支援体制の整備に向けて、在籍校、病院、特別支援学校、教育委員会等の関係機関が連携して支援する体制の構築方法を検討しました。さらに、入院児童生徒等の対応等についての理解・啓発を図るため、実践事例の集積及び情報提供等を進めてきました。（図）

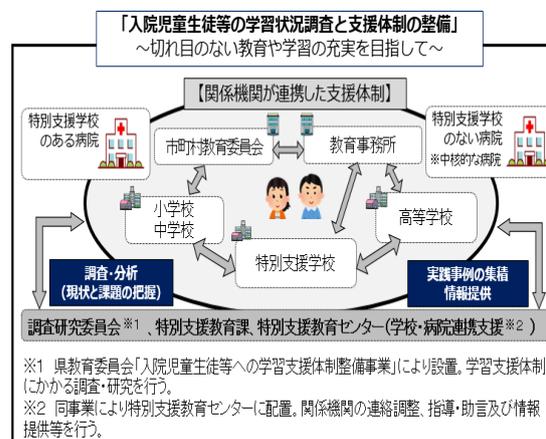


図 調査研究の概要と構想図

#### 3 切れ目のない教育や学習の充実を目指す取組

これまでの各学校での実践や学習支援体制の充実に向けた取組の検討をとおして、次の5点が入院児童生徒等の切れ目のない教育や学習の充実につながる重点となることが明らかとなりました。

##### (1) 入院児童生徒等の教育的ニーズの的確な把握

入院児童生徒等の病状や状況は、一人一人異なります。一人一人違う教育的ニーズがあるからこそ、児童生徒と保護者の話を丁寧に聞き、思いに寄り添い、教育的ニーズを的確に把握する

ことが対応の出発点となります。

(2) 関係機関の連携と協働による対応  
学校、医療機関、市町村教育委員会や教育事務所等の入院児童生徒等に関係する機関が共通理解を図り、共に対応を検討する取組が、教育的ニーズに応じたよりよい支援の実施につながります。

(3) 学習支援等にあたる担当者と時間の確保の工夫

児童生徒が特別支援学校が設置されていない病院に入院した場合、学習と心理的な支援のために担任等が病室を訪問する取組が行われていることが多くあります。この取組では、病院を訪問する担当者と時間を確保するため校内での調整がなされています。調整の難しさはありますが、各校での工夫と関係機関等との連携した取組は、学習支援の充実につながります。

(4) 学校や関係機関をつなぐ役割を担う人材の充実

調査した事例では、助言や連絡調整を行う学校・病院連携支援員がケース会議等に参加したことが、支援の充実につながった取組が多くありました。学校や関係機関をつなぎ、情報提供と連絡調整を行う人材を充実させていくことも求められます。

(5) ICTを活用した支援

入院児童生徒等は治療により行動に制限がある場合があります。そのような時、タブレット型コンピュータの利用や調べ学習でのデジタル教材の利用、Web会議システムでの病室と学級等をつなぐ支援などは、入院児童生徒等の学習と活動を広げる取組となります。また、人とのつながりを映像等で確認できる経験は、心理的なサポートとなり、意欲の向上につながります。

#### 4 おわりに

入院児童生徒等は、治療、生活、学習等に様々な不安があります。治療に伴う生活規制を受けて「普通のこと」が制限される場合もあり、大きなストレスを抱えています。学習の機会を保障するとともに、気持ちを支える取組は、入院児童生徒等の成長に不可欠です。

ある病院に入院した生徒に対し、在籍校は、医療機関や特別支援学校と連携し、本人と保護者の確認を取りながら学習支援と相談支援を進めました。退院後、その生徒は関係する教員に「お世話になった看護師さんがいます。入院中にその方のような看護師になりたいと思うようになりました。そのために、勉強を頑張ります。」と伝えたとのことでした。この言葉は、生徒が入院中の治療とその中での不安を乗り越え、たくましく成長したことを感じるものとして、関係者にとって大変嬉しい言葉となりました。

入院児童生徒等の切れ目のない教育と学習の充実の実現に向けて、今後も関係者・関係機関が連携し支援体制を充実させていくことが求められます。

#### 「病気の子どもや入院している子ども のための支援ハンドブック」

本調査研究での理解・啓発に関する取組の一つとして、学校が知っておくべき支援や取組、事例等についてまとめたハンドブックを作成しました。本センターWebサイトに掲載しております。ぜひ、御活用ください。



## (2) 教育研究から

### 「特別支援学校教員の協働による専門性の向上・継承と校内組織の活性化」 ～学び合う学校組織（OJL）への取組～（二年次）

#### 1 はじめに

「一人で働くのではなく、チームで働くことが大切です！」などのフレーズはよく聞きます。しかし、「組織」や「チーム」について、企業等ではその必要性、重要性は語られ、様々な手法が開発されるものの、学校現場としては、「経験学」として語られ、「組織学」として学ぶ機会が少なかったように思います。

今回の教育研究では、この専門性の向上等の土台である「組織」や「チーム」が活性化するための専門的な力について、真摯に向き合い、「組織学」として継続して学ぶことができるようにし、今後の福島県の特別支援学校教員の専門性の向上や継承等に寄与することを目指しました。

#### 2 OJT と OJL という考え方

「OJT」と「OJL」という言葉、何が違うのか？という疑問にぶつかります。今、「OJL」という考え方が企業等で注目され始め、近年では、その内容に触れた図書が多く出されてきています。

では、なぜ注目されているのか？

それは、今の時代背景が鍵です。

OJT（On The Job Trainig）は、これまでの文化や技術の継承を主眼とされています。しかし、社会の進歩が速く、予測困難な時代になると言われる今、企業等では文化や技術の継承だけでは、今の時代を生き抜くことができない可能性があると言われています。だからこそ、年齢や立場に関係なく、共に学び合いながら、「自ら考え、動く集団」を作り、時代の変化に対

応することができる OJL（On The job Learning）に注目し始めました。この OJL が目指す組織を「学習する組織」と言っています。

さて、私たち学校関係者は、こうしたことと無関係と言えるのでしょうか。新学習指導要領等への取組、インクルーシブ教育システムの構築等、私たちも「これまで」にしばられず、今あることを見直しながら、「これから」に向き合う必要があります。場合によっては、教育課程等の開発や創造に取り組まなければならない状況であり、企業等と同様な状況にあると考えます。だからこそ、今回は、先進的な考え方の OJL という「組織学」に着目し、その有効性を確かめ、今後につなげられるようにすることを考えました。

#### 3 研究方法

昨年度の研究成果（研究紀要第 30 号参考）を受けながら、本年度も以下の 3 点で教育研究を進めました。①OJL の理念を踏まえた各 OJL サポート教員との協働実践、②専門性の継承と向上に向けた現状と課題の明確化、③OJL サポート教員を対象とした研修会等に取り組んできました。なお、福島県自治研修センターや企業等での研修でも組織や経営について助言している立正大学小野寺哲夫氏らの助言をいただきながら進めました。

#### 4 取組の実際

各校から推薦された OJL サポート教員に向けて、4 月、8 月と OJL 研修会を行い

ました。二年次では、OJL の知識・技術等の具体的な研修に努めました。

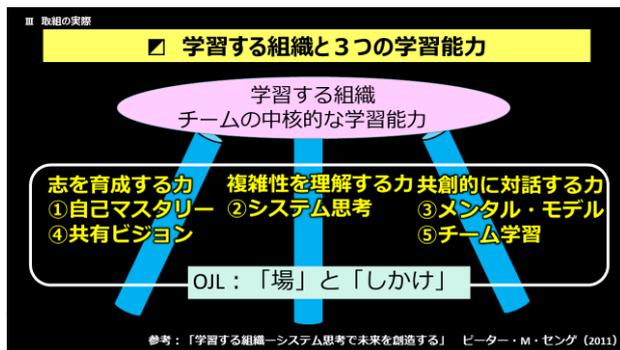


図1 3つの柱と5つの要素

その中で、小田理一郎（2017）が示していた OJL の考え方を突き止め、OJL の「場」と「しかけ」の具体的な視点を抽出することができました。この図1は、「自ら考える、動く、学習する組織」になるようにするには、3つの柱、5つの要素があり、その力の育成と柱のバランスを見ていくことが大切であることを言っています。さらに、これらの柱、力を促進するための力として、小野寺氏が提唱する「ふくしまパラダイム」の講義・演習も行うことで、より OJL サポート教員が組織的、協働的な力を身に付けられるようにしました。その結果、OJL 研修会を通じて、各 OJL サポート教員の意識変容が見られ（表1）、また、自分が取り組んでいる「組織」や「チーム」への変容（表2）を感じたことが結果から分かりました。詳しいアンケート内容等は第31号の研究紀要をご覧ください。

表1 OJL コンピレーションディクショナリーの割合値

	研修前	研修後
意欲	68%	81%
自主性	66%	79%
楽しさ	48%	64%
コミュニケーション	61%	73%
チャレンジ・自己開示	56%	69%

表2 OJL サポート教員の組織・チームへのアセスメント平均値

	4月	10月
信頼	2.98	3.43
尊重	3.02	3.43
創造	2.41	3.04
双方向対話	2.67	3.26
協働・共同体	2.72	3.33
支援サポート	2.7	3.28

## 5 これから「組織」を学ぶ時代に

「組織」や「チーム」という言葉について、言葉で使われる頻度に反して、それを学ぶ機会が少ないように思えます。今回、明らかになった3つの柱、5つの要素については、自分たちが抱えている「組織」や「チーム」にとって普遍的な形で考えることができる知識・技術です。「一人の成長が、組織の成長へとつながる」という OJL の定義を体現し、それを実証したのが各 OJL サポート教員の先生方でした。OJL の考え方が推進され、各学校がさらに「学習する組織」になっていくことができれば、「これまで」を見つめ直し、「これから」を考え、「協働」する新しい時代に対応した「組織」や「チーム」へと変わります。その中で、確かな専門性の向上や継承が生まれると考えます。企業等が組織を学ぶように、私たち学校関係者も学ぶ時代がきたように思います。この3つの柱、5つの要素の知識・技術について、今後の人材育成に向けた一つの「鍵」としていただきたいと思います。

詳しい研究の詳細は、第31号の研究紀要をご覧ください。

## 6 おわりに

この研究成果が得られたのも、各特別支援学校の校長先生はじめ、各 OJL サポート教員の方々、関係した皆様方の御協力のお陰です。改めて感謝を申し上げます。

# 〈講演ノート〉

平成 29 年度 第 32 回福島県特別支援教育センター研究発表会 教育講演会から

## 「共生社会に向けた教育・医療・福祉の連携の在り方」 ～これからの発達障がい支援から見て～

講師：国立障害者リハビリテーションセンター病院、発達障害者情報・支援センター  
病院長・センター長（併任） 西牧 謙吾 氏

### はじめに

国立障害者リハビリテーションセンター（以下、国リハ病院）におります、西牧謙吾です。今日は福島県特別支援教育センター研究発表会にお招きいただきまして、ありがとうございます。

今日は二つのことについてお話しさせていただきます。一つ目は「連携とは、相手（医療・福祉）を知ること、自分（教育）を知ることから始まる」ということ、もう一つは「国リハ病院（障がい福祉の現場）で学んだこと、そこで始めたこと」です。

### 1 連携とは相手と自分を知ること

#### (1) 自己紹介

私のキャリアを少し変わっているなど思われた方も多いかと思います。私は小児科医で研修を 2 年間終えた後、次に行政に入りました。小児科の中でも母子保健という分野で仕事をしたいと思っていました。その中で最初に知り合った保健所長さんは、一番初めに「医者的心得」でなく「医師法」を読んだかという話をされました。医師法第一条にはこう書かれています。「医師は医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。」これが医者という者の法律上の立ち位置です。

公衆衛生医として、初めは母子保健を担当しました。その後、結核などの感染症を

扱いました。衛生行政というのは非常に広範な専門性を有しており、私は経験をとおして公衆衛生医として様々な制度の一つ一つを理解しました。また、平成 14 年度には、堺市の特別支援教育の委員長に就任しました。そのような仕事をとおして、公衆衛生というのは、「人が生きていくための社会の仕組みをつくること」だと、自分なりに腑に落ちておりました。

その後、縁あって、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（以下、特総研）に招かれて行くことになりました。特別支援教育の中で地域連携の話が、かなり出てきていたので、公衆衛生学の方法論を応用すればいいのだろうと思って、仕事をしてきました。

そこで 10 年間仕事をした後、国リハ病院に移りました。ここに移るための一番大きなモチベーションは、秩父学園という日本で最初にできた知的障がい者の入所施設が施設内にあるためです。知的障がいの入所施設における治療教育というものにずっと関心がありました。ここに移ってからは、臨床医として、発達障がいの臨床外来の立ち上げと、秩父学園の改革というものを中心に行っています。今年は発達障害情報支援センター長も併任しています。

## (2) 公衆衛生の基本

今日、公衆衛生というのが1つのキーワードになっています。世界的には「ヘルスプロモーション」とか「エンパワメント」と言われています。公衆衛生というのは、まず、地区診断というものを行います。その中で、地域で何が問題になっているのかという課題を見つけます。そしてその課題に対して政策を立案する。これが公衆衛生の基本的な機能です。

もう1つ大切なことはエンパワメント機能です。この図をご覧ください。(図1)

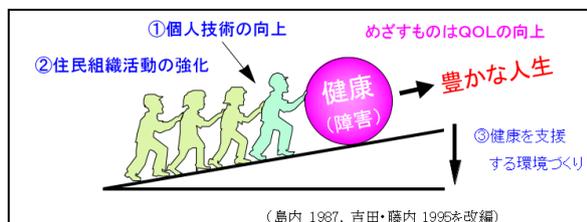


図1 障がいの改善克服のイメージ

ボールを障がいのある子どもの障がいと見てください。従来、特殊教育と呼ばれていた頃は、障がいのある子どもが自ら障がいを改善克服し、自分一人で坂道を登らなければなりませんでした(①)。しかし、そうではなくて、「周囲のサポート体制がある」というのがエンパワメントです。これは、ICFの考え方でもあります。住民の組織活動の強化(②)と公衆衛生では呼びます。そして、もう1つ重要なのは、「健康を支援する環境づくり」です。つまり、この坂道の勾配がきつければ、この障がいを改善克服するのはより困難になります。しかし、この坂道の傾きを緩やかにすれば、改善克服するこのパワーは少なくて済みます(③)。

このように環境をどう調整するか、これが公衆衛生では一番重要になります。ICFの理念の中に書かれてありますが、WHOがICFというものを整理する前から

「Community-based Rehabilitation」(CBR=地域に根ざしたリハビリテーション)という考え方が世界的に認められてきました。

例えば、発達障がい者支援というもののへの対応を公衆衛生的に具体的に考えていきますと、このようになります(資料1)。

発達障害支援の 公衆衛生的対応のイメージ	
• 地域に発達障害で困っている人が増えている	
• どの世代で増えているのか	
→すべての世代で問題化している	
• 学齢期における発達障害支援(責任主体は、県教委)	
• 対象の明確化(診断機関を作る、地域の支援機関を知る→県教委からの連携)	
• 重症度別に、支援の階層化を図る(学校現場の工夫)	
• 軽度は、…、中等度は、…、重度は…。	
• 経過を見て、支援体制を修正する	

### 資料1 障がい者支援のイメージ

このような連携を考えていく時に、学校の先生には、教育という立場から他の機関と連携するための方法論を身に付ける必要があると思います。福祉では社会福祉士、医療ではメディカル・ソーシャル・ワーカー(MSW)などの職種がありますが、それらの職には指針というものがあることが国によって定められています。特別支援教育コーディネーターにもそのような指針のようなものが必要なのではないかと思います。

私は公衆衛生医として保健所とか行政で働いていた時には、この地域でどこにどんな機関があり、それらはどのような法律が

拠り所となっているのか、また、どんな人が働いているのか、さらに、キーパーソンは誰かを大体把握していました。特別支援学校の特別支援教育コーディネーターであるならば、管轄するエリアの中にある各機関を把握し、実際にそこに足を運ぶということも必要だと感じています。

### (3)三田谷啓と糸賀一雄

今日は皆さんに、三田谷啓（さんだやひらく）という人物を紹介したいと思います。三田谷は、日本で初めて地域の小児医療と学校を両立させてつくった人です。彼の功績は今日の特別支援教育の源流となっています。例えば、母子保健活動。「私有財団 愛育会」というのがあるのをご存知でしょうか。これをつくったのも三田谷です。この三田谷について書かれた文を紹介します。今日の一番のメインです。

~~~~~  
「今年の夏に兵庫県武庫郡精道村（現在の芦屋市）にある三田谷先生の病院に行ったのだが、そこには脳の悪い子どもたちがたくさんいてね。」

「この院長は三田谷啓という精神科の医師で、呉秀三から精神病理学を学び、富士川遊から治療教育学を学んで、その後ドイツに3年間留学し、クレペリン博士などの指導を受けている。帰国後、精神薄弱児の収容保護施設を作り、学業不振児や身体虚弱の子どもにも取り組み、それに親のない子どもや悪い癖のある子ども（虚言、出歩き、親に従順でない子どもなど）も受け入れている。医学と教育を統合した取り組みで、Heilpädagogik（治療教育）として行っている。三田谷先生は、これは治療と教育を施すという意味でなく、教育の一種で特殊教育とか補助教育とか言っている。人工太陽燈や光線浴など、医学的な取り組みもしているが、午前中は学習で、いちばん重

視しているのは規則正しく生活をするということで、『総てが規則正しく愉快地に』をモットーにしている。治療教育は生活を通して実践されるというわけなのだ。」

園山はしゃべりだすと、熱がこもってとまらなかった。糸賀も興味をもって聞いていた。

「建物も立派で、治療教育院が3棟あって、コドモの学園、本館がある。2年ほどすれば小学校を施設の中に設置するということだ。三田谷先生から直接聞いたのだが、コドモの学園は大きな一つの家庭で、子どもがお互いに睦み合い、我が家にいるのと同じような家庭の和楽を味わわせるのが目的ということだ。」

「それに先生は、日本では肢体不自由の子の保護は徹底的に幼稚で、精神薄弱の子は生存の権利を認められていない。多くは落伍者になり、厄介者扱いにされ、ある者は浮浪者になり、ある者は売笑婦にもなり、あるいは放浪し、あるいは乞食し、あるいは犯罪し、あるいは行き倒れとなり、あるいは精神病者になる。このままではいけないと熱を込めて話されていた。彼らの最後は実に不幸な運命に支配されている。このことは個人にとどまらず国家も影響を受ける。歴代の為戦者が可憐な小国民を聞よりも光へ導くことに努めなかったのは実に残念だ、恵まれない障害児童をいつまでも救わず放置しておくということは許しがたい。と憤慨されていた。」

~~~~~

糸賀一雄が日本の「社会福祉の父」と呼ばれるようになったその頃には三田谷啓という人物がいたのです。この小学校というのは、阪神淡路大震災まで存続した私立緑ヶ丘小学校です。また、三田谷啓治療院は今年で90周年を迎えます。なぜこれを紹介したかということ、日本の小児医療、特に知的障がい教育というのは、ここが源流になっているからです。つまり、病院の中に学校をつくる、学校の中に病院をつくるというイメージです。今はそれぞれが独立・分

化をしています、その源流を辿っていけば、ここに行き着くということを、是非知っていただきたいと思います。

#### (4)国の衛生指標（乳児死亡率）

明治時代以降、日本で一番子どもがスポイルされたのは大正7年です。1,000人子どもが生まれると、189人の子どもが亡くなっていました。三田谷啓は、東洋のマンチェスターと呼ばれた大阪の地で、市社会部に児童課が設置されると、その課長に就任しました。日本で初めての母子保健の課長です。そして児童相談所、少年職業相談所、産院、乳児院などを行政としてつくりました。この児童課は、地方公共団体に設けられた最初のもので、また、児童相談所内に「母の会」をつくりました。さらに、啓発冊子『母と子』『児童相談』『白バラ』を創刊し、このような冊子の発刊を活動の中心に置きます。乳児死亡率を下げするために、様々な施策を考え、乳児院や児童相談所をつくり、日本で初めて知的障がいの評価を行いました。それと併せて母親らに対する啓発活動も続けました。そして母性教育の必要性を訴え、精神薄弱児発生予防と指導保護のための家庭の役割の重要性を啓発しました。この児童相談所内で扱った精神薄弱児のうち、十数名がどうしても収容保護を必要とする者であると判断し、三田谷は施設をつくりました。三田谷治療院です。昭和2年のことです。

ここで知って欲しいのは、乳児死亡率は最悪だったこの時から、戦前、戦中、戦後を通じて、ずっと下がり続けているということです。そして、今ではプラトー（高原

状態）に達しています。世の中がうまく機能しているか、行政がうまく機能しているか、それを見る一つの指標がこの乳児死亡率です。そう考えれば、日本は少なくとも小児科の目指す部分としては非常に完成された国と言えるでしょう。

皆さんは今、障がい児教育に携わり、そして発達障がいの子どもの指導に苦勞されていると思います。以前と比べれば、子どもは死ななくなっています。だからこそ、「どう生きるのか」、現代では、そういうことが教育の目標になってきたと思います。

#### (5)明治期から昭和期の行政

明治31年（1918年）、文部省は、「公立学校に学校医を置くの件」という勅令を公布しました。この中で、明治政府は、学校衛生というものを重視し、全国の公立学校に学校医を置きました。これは、当時、医学の最先端の国・ドイツよりも先駆けていたと言われています。なぜ、文部省は、公立学校に学校医を置いたのでしょうか。それは、先ほどから話してきた地域診断です。小学校令が發布され、全国に小学校が設立されました。しかし、義務教育とはいえ、全員が小学校に通うことはできませんでした。身体虚弱、精神虚弱の子どもは通えなかったのです。精神薄弱という言葉をご存知だと思いますが、これはこの頃にできた言葉です。

学校医はそこで何をしたかという、罹患者等を発見し、校長に治療勧告を行いました。学校に病院を持ち込んだのです。明治政府は学校で子どもの健康を管理しました。また、ドイツのモデルを導入し、身体

虚弱児童のための学校整備も行いました。日本で初めての身体虚弱児童のための学校は、神奈川県茅ヶ崎にある社団法人白十字附属林間学校です。

この時代、多いときで3割程の子どもが身体虚弱又は精神薄弱と判断されました。その中で、教育を施して効果がある子どものために、別に学校をつくってそこで教育をするというのが日本の特別支援教育の歴史です。

この資料をご覧ください。(資料2)

昭和17年 文部省資料より		
養護学級総数	身体虚弱学級数	比率
1,682 学級	1,616 学級	96.1 %
養護学級在籍児童総数	身体虚弱学級在籍児童数	比率
65,930 人	64,891 人	98.4 %

資料2 養護学級数と児童数(昭和17年)

この資料のとおり、戦前は、養護学級は病気の子どもが入る場所でした。知的障がいの子どもは就学猶予免除になっていました。在籍する子どもは約65,000人です。

現在、学級数はどうなったかという、約57,000学級、児童数は約217,000人にまで、膨らみました。なぜ、これ程の子どもたちが特別支援学級に行かなければならないのかということは、是非考えていただきたいと思います。

日本の戦前の学校衛生というのは、西洋的衛生を導入し、学校に看護師、医師を置きました。しかし、この管理的な学校医制度は、戦後アメリカによって解体されます。そして、戦後の学校保健になっていきました。学校保健になると、それまでの学校看

護師は養護教諭と呼ばれ、学校医は医師会に委託されて今の形になりました。発達障がい診断が今の学校で不足しているのであれば、学校に学校医を置けばよいと言ったのは、こういう過程があったからです。

## (6) 特殊教育は何を目指したか

特殊教育は何を目指したのでしょうか。

これは、昭和23年から平成14年までの就学義務の猶予・免除者の推移です。(図2)

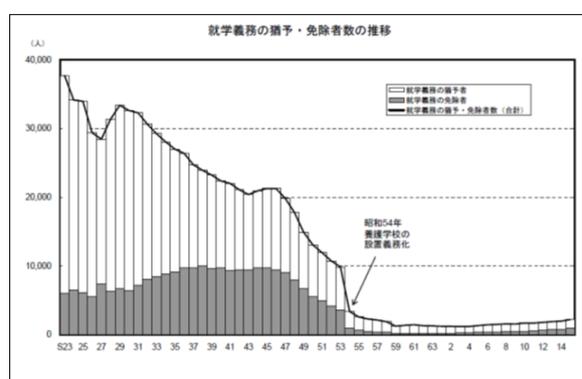


図2 就学猶予・免除者の推移

昭和17年、養護学級に入っていた子どもの数は約65,000人でした。グラフを見ると、昭和23年に就学猶予・免除されていた子どもの数は約40,000人でした。戦後、文部省は特殊教育を進めていく中で、就学猶予・免除されている子どもをいかに特殊教育に組み込んでいくかを考えました。その証拠に、養護学校義務制の時に、就学猶予・免除者の数は劇的に少なくなります。

公衆衛生的な発想で見えていくと、この数はゼロにならないといけません。しかし、今でもゼロになっていません。それどころか、漸増しています。

## (7)「わが国の教育の現状」(昭和 28 年度)

昭和 28 年というのは、知的障がいの特別支援学校すらなかった時代です。肢体不自由の学校がようやくぽつぽつとでき始めて、病弱の学校が日本で初めてできた頃です。当時の文部省は、教育の現状をこのようにまとめました。

~~~~~

a 特殊教育の対象となる児童生徒は、全児童生徒数の約 15%、実数にして、約 2,530,000 人と推定されるのに、実際に特殊教育を行う学校で教育を受けている者の数は、僅かに 39,867 人に過ぎない。その他実質的に特殊教育を受けている者とみられる 1,808 人を加えても 41,675 人にすぎない。

b 特殊教育の対象になるべきでありながら、特殊教育を受けていない者の多くは、就学免除あるいは猶予となっているか(一部は教護院少年院に収容されている)または長期欠席の状態にあり、教育上適切な取扱いを受けていない。

c 特殊教育を受けるべき児童生徒の家庭は一般に貧困な家庭が多く、特殊教育を行う学校数の少ない現状では、通学や寄宿に多額の経費を要するので、就学率は極めて低い。

d 以上により、現在義務制となっている盲・聾学校については、一層その増設を図ると共に、その就学奨励の措置を図り、義務制になっていない養護学校の義務制、特殊学級の増設計画の強力な推進が要望される。現在、養護学校は僅かに 4 校にすぎず、796 の特殊学級も地方財政の関係上、漸減の傾向にある。

e 身体的欠陥をもつ者は、特定の職業教育を受けなければ世の中で働けないので、高等部希望者は比較的多い。しかし職業教育施設は不備である。

f 学齢前に言語機能を失陥した者はなるべく早く言語指導を行う必要があるが、こうした児童の父兄間にも幼稚部希望者が多い。

g 教科書代は発行部数が少ないため、定

価が高く一般児童生徒のそれに比べて 3 倍から 6 倍になっているため、保護者の負担が重い。

h 教員免許状取得の困難さに加えて志願者が少ないため、適格教師が不足しがちである。教員養成機関を充実すると共に、免許状取得についても検討しなければならない。

~~~~~

この資料は、文部科学省(以下、文科省)の Web サイトから見つけました。書かれている内容を見ると、今と全く一緒ではないでしょうか。この時代に文部省が何をしていったのかを見ていきたいと思います。

戦後、長期欠席者が最も少なかったのは昭和 50 年。日本の乳児死亡率はずっと下がっているのに、学校では、昭和 50 年を境にして、不登校の数を増やしています。なぜでしょう。私は、公衆衛生的な地域診断をすると、学校教育が機能しなくなったと考えています。なぜ機能しなくなったかは、研究の余地があります。しかし、私の一つの見解は、昭和 50 年から 60 年頃までに師範学校卒の先生が退職したことが影響したと考えています。

## (8)学校教育は何を目指したか

このように特殊教育では、就学免除・猶予の子どもたちを減らすことを目標にしてきました。では、一般の学校教育は、何を目指してきたのでしょうか。

18 才人口と高等教育機関(大学等)への進学率等推移を見ていくと、昭和 50 年代、大学進学率がプラトーになっています。当時の 18 才の子どもたちは、高等学校を卒業すれば、大学に行かなくてもいいと思っていたのです。昭和 50 年頃、日本は一番の繁

栄期を迎えます。高等学校を出れば、就職することができ、就職したら、その中で職業教育、企業内教育、社会教育を受け、一端の大人にしてもらえました。しかし、昭和 60 年以降になるとまた進学率が上がっていきます。これは女子の大学進学率と平行に動きます。日本が低成長時代に入ると、大学の進学率が高くなっていくのです。このような推移をどう考えるか。戦後の通常の学校教育では、進学ということを教育の中心に据えていたということです。多くの国民は、頭が良ければ、大学に進学すれば、社会的な成功を収められると考えていました。大学まで行かなくても、高等学校を出て一生まじめに働けば、家の一軒は建つ、それがこの時代でした。

日本で大学の進学者数と高等学校卒業就職者数が逆転したのは平成元年です。今は圧倒的に大卒が多くなっています。しかし、大学を卒業しても、本当に力のない子は、社会に出られません。最近では、大学が社会に出られない子どものモラトリアムになっています。日本はもうすぐ大学全入の時代から大学が淘汰される時代に移っていくでしょう。

今の状況を別の側面から見ると、進学率が伸びている一方で、中卒の子どもが約 14 万人、高卒の子どもが 15 万人、長期欠席者、不登校が約 17~18 万人います。こうした状況を鑑みると、学校教育の目標が「進学率を上げていくこと」で、本当にいいのでしょうか。これが今、問われています。

## (9) 産業構造の変化と教育

1980 年代頃からの産業構造を見ていく

と世界的に単純労働が減少し、製造業が衰退し、産業の空洞化が起きました。日本でもバブルがはじけた後、同じような現象が起きます。仕事に必要な基礎知識が増え、特に、コンピュータ・リテラシーが求められるようになりました。サービス業が増加する一方で、一次産業、二次産業は減少しました。常勤で雇用される率は、どんどん低くなり、非正規雇用者が増えていきました。

この時期、欧米では若者の失業率増加と貧困化が起きました。日本でも少子高齢化による社会活力の低下が起きました。このような青少年を取り巻く状況の変化に対応して、世界では学校教育を改革しました。ミレニアムに向けて、世界の先進国は、コミュニケーション能力、生活能力、働く意欲、学ぶ意欲、消費意欲、総じて人生への意欲が低い階層が出現したので、こうした子どもたちを学校教育で何とかしようとしたのです。そこで出てきた概念が「生涯教育」です。日本でも、文科省が組織改革を行い、生涯学習に関する部局が筆頭局になりました。世界的に学校教育では、落ちこぼしをつくったらいけないと言われるようになりました。日本もその世界的な流れに乗り遅れたわけではありません。それが形となって現れたのが、「ゆとり教育」です。しかし、日本ではこのゆとり教育の評価が、真っ二つに分かれ、ネガティブな評価が優勢になっています。そして、今また進学率の向上など、勉強重視の教育が変わってきています。その結果、日本は若年の無業者が下げ止まり、フリーターやアルバイトの割合も変わらずに推移しています。

日本の教育行政はこれに対して何をしたのでしょうか。中学校卒業生に対して学校教育は何かしたのでしょうか。何もしていません。中学校を卒業したら、彼らは自分で就職先を見つけなければなりません。高等学校は卒業したけれども、フリーターになった人に対して、学校は何かしたのでしょうか。やったのは厚生労働省です。若者サポートステーション、ハローワーク、地域障害者職業センター、こういうのをつくりました。社会には、発達障がいの子どもと大人がいっぱいいるのに、それに対して効果的な施策が行われてきたとは言い難いのが現状です。

無業者、フリーターよりも支援が必要なのはひきこもりです。現在、ひきこもりの状態にある方の3割程度は、学校時代に不登校があったと言われていています。だからこそ、小学校、中学校、高等学校時代の長期欠席者へは、きちんとした対応をしないとイケないのです。しかし、文科省の生徒指導課が出している不登校に対する通知等を見ると、学校に通うことができている子どもを不登校にしない、ということに重点が置かれ、実際に不登校になった子どもに対して何をするのか、ということほとんど書かれていません。今、私が外来でかかわっている学齢期の子どもは多くは、学校への行き渋りや長期の不登校です。この子たちに対して、学校にはもっとできることがあるのではないかと、というのが、病院側から見た感想です。

#### (10) 学校はどう変わればいいのか

では、学校はどう変わったらいいのです

でしょうか。

教育について、英語の語源を調べてみると、「Education」というのは、家庭の中での育みという意味になるそうです。つまり、「nourish」 養育する、という意味です。「school」というのは、貧民の師弟を収容する「workhouse」ということだそうです。「instruction」というのが、学芸の教授、これは大学レベルで使うようです。つまり、教育というのは、近代の高度に産業化された時代の形を有している、これが学校ということになります。そして通常の教育には入れない子どものために、治療教育があり、特殊教育ができたということです。

学校というかたちの本質については、教育基本法や学校教育法の中に書かれてあります。これは今も変わりありません。しかし、変わっている部分もあります。例えば、今の子どもを理解するために、発達障がいの勉強をするなど教員養成課程は変わっています。その他に、今の発達障がいの子どもに対応するために、教育は何を守って、何を变えていけばいいのでしょうか。今の学校教育改革は、教育の内容だけに目が向けられ、教育の原理にはほとんど言及されていません。

この写真をご覧ください。(図3)



図3 日本の教室

黒板があって、児童生徒が教師の方を向

いて、教師は一方的に教える。我々が考える学校のノスタルジーです。

しかし、今の欧米では違います。こういう形です。(図4)

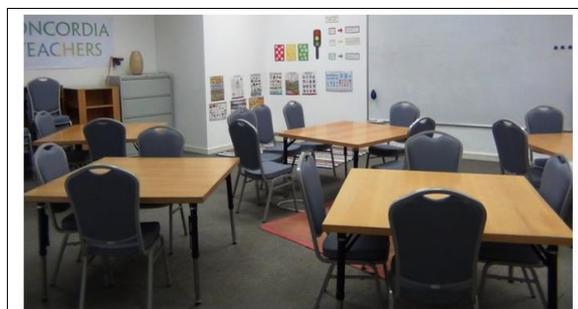


図4 欧米の教室

先生が一方的に教えるのではなくて、仲間で教え合う、グループ学習する、こういう形です。ゆとり教育で目指した形が、ここにあるのではないかなと思っています。

学校というのは近代の産物です。近代の学校という形から、日本の教育は抜け出せているのでしょうか。はっきり言って、21世紀に起こった世界の教育改革の潮流からは、完全に取り残されていると思います。学校の形の何を残して、何を超克するのかということが、一番問われなければならないことだと思います。

特殊教育は、就学猶予・免除の子どもたちをいかに減らすかということを目指してきました。昭和54年に養護学校義務制になった後、就学猶予・免除になっている子どもの数は激減しました。しかし、今、その数は少しずつ増えています。また、昭和50年代に日本の通常教育で不適應になる子どもの数は最も少なかったのに、その後、不適應になる子どもが激増しています。その間に、日本の学校は何を変えたのでしょ

か。近代の学校制度の何を変えて、何を目標とすべきだったのでしょうか。

特別支援教育は、落ちこぼしの排除、現代版の教育権保障、それと生涯にわたる教育機会の保障であると考えています。特総研で世界の教育や日本の学習指導要領を研究した時に、私なりの結論が出ました。

特別支援学校にあっては、昭和54年から20年くらいかかって、ようやく学校教育法を変えました。特別支援教育に変えました。盲学校、聾学校、養護学校を全て、特別支援学校にしたあの時、特別支援教育は何を構想したのでしょうか。あのときの国の議論は、インクルーシブな教育でした。つまり、特別支援学校は、どんな障がいのある子どもが入ってきても、そこで教育をする場、ということを構想したのだと思います。しかし、最後の中央教育審議会だったか、専門部会だかで、「全部、特別支援学校という名前に変えなければなりませんか？」という質問が、視覚障がい、聴覚障がいの方から出ました。知的障がいの学校からは何が出たかということ、知的障がいの学校は、数的に一番多いし、これからもっと増えるので、専門性を担保しなければならない、という話が出ました。だからあの時に、知的障がいの教育課程は変わりませんでした。おまけに福祉という教科まで付いてきました。

今回、学習指導要領が改訂されましたが、基本的な部分は変わっていないという印象を受けます。今、研究しなければならないのは、特別支援学校が何を目指すべきかということと、幼稚園と高等学校の在り方だ

と思います。世界の多くは、直線型ではなく、分岐型の教育にシフトしています。つまり、高等学校で、進学を目指さない子どもについては、学校教育の中で、職業教育を保障するという方向です。

ここまでが、教育の話です。私が特総研にいた時に、考えていたことを中心に話してきました。

## 2 国リハ病院で学んだこと、始めたこと

次に、今現在のこと、国リハ病院に行ってから何をやっているかという話をします。

### (1) 医師から見た特別支援教育の課題

この国では、就学猶予・免除した子どもの多くは在宅でした。そうした中でも特に重度の知的障がいの子どものどうするかという議論が行われてきました。そのスタートを切ったのが糸賀一雄です。糸賀は知的に重度の障がいがある子どもに対して、入所施設をつくり、教育をしなければならぬと頑張りました。それ以外には、脳性まひのような肢体不自由の子どもたちの療育をどうするか、という議論も巻き起こり、重度障がい者という概念ができあがりました。この重度障がい者の中で、教育で対象にしたのは重度重複障がい児といって、肢体不自由と知的障がい非常に重い子どもです。その子どもたちのために、国立久里浜養護学校ができ、国立特殊教育総合研究所ができました。そして、昭和54年、養護学校義務制がスタートすると、どんなに重い障がいの子どものも学校に行かせるという運動が起こりました。肢体不自由児を中心にして、多くの医療的ケアの子どもたちが、

学校に行けるようになりました。また、そういう子どもたちに対する訪問教育というのが確立しました。医療的ケアの施策というのは、今現在も進行中です。来年度から重度の子どもの福祉報酬の中で、この医療的ケア児の報酬が盛り込まれています。この医療的ケアというものも、重度重複障がい子どもに限定されています。

私は秩父学園の教育、福祉、支援を何とかしたいがために、国リハ病院に赴任した、と言いました。これはなぜかというと、重度の知的障がい児の特別支援教育に関心があったからです。日本で初めて重度の知的障がい子どもに対する教育を、秩父学園で始めたのが昭和34年です。日本で知的障がい児の特別支援学校があまりできていなかった時代です。そのため、設立当初の目的には、療育と教育、医療と教育を行う、と書いてあります。設立から60年経って、どのような指導をやっているのかということには、興味がありました。

私は特総研にいた時に、非常に重度の知的障がい子どもの教育的支援を見て回りました。しかし、残念なことに、特総研の中でもこの分野を研究している人は、ほとんどいませんでした。研究者の多くは、重度重複障がい児を研究しています。いわゆる強度行動障がい児はほとんど研究されていませんでした。この問題は、まだ福祉でも解決されていません。秩父学園にはこうした子どもたちが在籍しており、近くの特別支援学校に行っています。そこで何をしているかといったら、ASD（自閉症スペクトラム）の対応を応用して支援をしているだけです。養護学校義務制になり、肢体不自由

と知的障がいのある重度の心身障がいのある子どもたちの教育的支援は進みました。しかし、強度行動障がいのある子どもへの支援は、ほとんど取り組みがなされていませんし、医療でも取り組まれていません。例えば、児童精神科の中で、強度行動障がいの医療を中心にやっている人というのをほとんど知りません。

もう一つ、現在外来で、特別支援教育では成功した事例の予後を見ています。軽度の知的障がいで、学齢期には親御さんも学校の先生も一生懸命に教育して、一般就労した方です。その方が、40才になり、就職した企業がM&A（企業の買収・合併）されて、仕事の内容が変わりました。すると、とたんにパニックが頻発したというケースです。この方のように生きるのに非常に弱さを抱えた方が、普段に想定されるよりもストレスがかかると、普通の生活が送れなくなる、というのを目の当たりにしました。これを教育の失敗とは言いません。しかし、「一般就労もして本当に優秀な子でした。」と言われている子どもの20年後が、このようになる場合もあるのです。

それともう一つ、重複障がい児の特別支援教育というのが、今の学校で手薄だと感じています。重複障がいには、例えば病気、感覚障がい、特に聴覚障がい、視覚障がい、ASD、知的障がい、このぐらい合併している例が見受けられます。これからいくつか事例を紹介します。国リハ病院に赴任し、まず私が手を付けたのは、身体障がいの合併、特に聴覚障がい児、視覚障がい児の評価です。そして、視覚障がい、聴覚障がいの特別支援学校と連携し始めると、学校から子

どもが紹介されて来るようになりました。

## (2) 感覚障がいと発達障がいを合併した子どもへの対応

これから聴覚障がいと発達障がいを合併した児童生徒の3つの事例を紹介します。

### <事例1>

- 診断：難聴、ASD
- 在籍：聴覚支援特別支援学校(小学部～)
- 経過：小学部からこだわりがあり、中学部で手洗いの強迫行動が出始める。高等部3年の夏に相談を受けるが、対応が遅く、不登校。

### <事例2>

- 診断：難聴、ASD
- 在籍：聴覚支援特別支援学校(幼稚部) 公立小学校  
聴覚支援特別支援学校(中学部～)
- 経過：公立小学校で過ごしたため手話ができない。手話の理解不足で友達とコミュニケーションがとれないとされた。高等部で「パニック、スマホ中毒」という主訴で相談。ASDに対する支援を行うと落ち着く。

### <事例3>

- 診断：先天性風疹症候群、難聴、遠視性乱視、ADHD、軽度知的障がい、ASD
- 在籍：聾学校(幼稚部～小学2年)  
聴覚支援学校へ転学(小学2年～)
- 経過：聾学校幼稚部在学中に人を噛むなどの行動が見られADHDと診断。小学部2年で転学。小4で国リハ病院を受診。軽度知的障がいと診断され知的発達に合わせた指導を取り入れると落ち着く。

現在、国リハ病院の外来では、聴覚障がいや先天性の視覚障がいの子どもとASDの合併への対応についてノウハウの蓄積を行っています。生まれつき腎疾患、心疾患、消化器疾患など先天性疾患がある場合、初めてかかわった医療機関の質がとても重要です。かかわる医療機関の数が増えると、発達障がいへの対応が遅れる場合があります。専門医は、専門領域以外に少し変わった部分があっても、そのことについては指摘しません。総合的な早期療育を始め、将来の社会適応に備えるということをかなり早くから行うことが、複数の障がいを合併している子どもにとっては重要になります。

乳幼児検診と早期教育、社会支援には地域差があります。聴覚障がい児の、早期療育は、聴覚支援学校幼稚部に依存しています。それ以外の発達障がい、知的障がい、重複障がいへの対応については、学校が何らかのきっかけをつくって欲しいと思います。親が子どもへ目を向けるきっかけです。特に言葉の遅れというものは、ASDにも見られますから、聴覚障がいのように、その障がいだけでも言葉に遅れが出るような障がいに関しては、ASDや知的障がいの合併を、できるだけ早くチェックすべきだと考えています。

### (3) 幼児期・学童期・思春期の課題

幼稚部では、親子の遊びをとおして、障がい受容を進めます。その上で、手話又は口話で言語能力の向上を図ること、ASDの合併を早期に見つけて対応すること、そして地域医療と接続することが大切です。

次に学童期の課題です。小学校くらいで、

言語発達遅滞を疑った場合、まず、ASDのチェックをします。しかし、既に学習における挫折体験がかなりあるので、病院でのサポートには限界があります。ここは是非、学校の先生に、お願いしたいところです。また、親への甘えがひどくなることもあります。これはASDの場合、小学校高学年くらいになってようやく愛着行動が出てきたとも考えられます。こだわりが、趣味になればOKです。退屈というものをいかに予防するか、それが大切です。

次は思春期の課題です。これは何と言っても早期療育がポイントです。小学校での対応が上手にできていれば、意外に思春期はうまく乗り切ることができます。ただ時々、フラッシュバックが起こるので、そういう時への対応が、非常に重要になります。

### (4) 脳科学的な見方で捉える発達障がい

発達障がいの話を聞く時、ほとんどのお医者さんは、ASD、ADHD、LD、それはどんな病気かという話をされます。しかし、私は前頭前野の機能と関連づけて理解するのがいいのではないかと考えています。(図5)

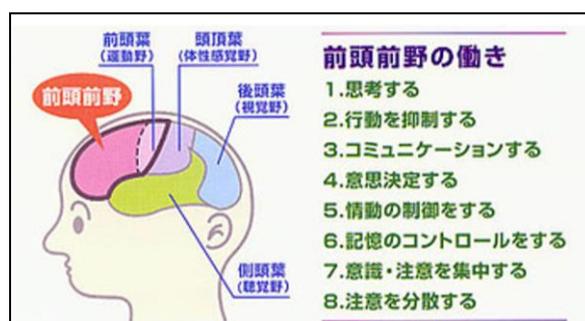


図5 前頭前野の働き

思考する、行動を抑制する、コミュニケーションする、意思決定する、情動の制御をする、記憶のコントロールをする、意識

・注意を集中する、注意を分散する。という機能です。これらの機能を自閉症研究とか、ADHDの研究では、「こころの理論の障がい」とか、「中枢性統合の障がい」とか、「実行機能の障がい」などとまとめています。これは、実に興味深いです。例えば、こころの理論というのは、他者の意図を読み取ることが難しいということです。他の人が知っているはずのことを考慮できずに杓子定規で判断したり、あるいは不可解な言い回しをしたりするなどです。そのような子どもには、社会常識を教えるのは困難なので、ノウハウやソーシャルスキルを教えるという対応が必要です。

また、中枢性の統合とは何か。別々の情報をまとめて、状況に応じたより高次の意味に構築する能力です。ここに困難さがある場合、特異的な注意の向け方をしたり、自分の見方を押し通したりします。これは自閉症の症状の一つではありますが、一般の人にも当てはまる場合があります。このような傾向がある子どもには、課題の始めと終わりを明確にしたり、曖昧な表現は避け分かりやすくシンプルに表現したりする対応が有効になります。

遂行機能とは何か。将来の目標に到達するために適切な問題解決の姿勢を保持する能力です。計画を立てたり、自分を監視したりする能力です。この機能に困難がある子どもへの対応としては、課題を明確にし、理解しやすいように段階的に示す支援が必要になります。

これらの機能はスペクトラムです。したがって、この子はASDだな、この子はADHDだな、そのような理解もいいですが、それ

らの背景にある脳科学的な見方で子どもを捉え直すことも有効です。

## (5) 複合問題家族への対応

複合問題家族への対応を児童精神科医療の中でどうするか、ということに今チャレンジしています。紹介事例を中心に、困難なケースのみを扱っています。それらのケースをよく見てみると、シングルマザーだとか、経済的に厳しいとか、きょうだい全員障がいがあるなどの事例が後を絶ちません。そのため、外来にソーシャルワーカーを配置するとともに、できるだけ多くの人にかかわってもらって、環境調整まで行っています。特殊な外来だと思います。しかし、その人が生きていく背景や生きることの困難さを理解し、環境を含めて調整することが発達障がいの方を支える時、本当に必要だと思います。この社会診断のようなことを、是非、特別支援教育コーディネーターには身に付けて欲しいと思います。医療機関にはメディカルソーシャルワーカーが、保健所など行政機関には社会福祉士がいます。そのようなソーシャルワークをする人と一緒に動き、その症例数を増やすということは、非常に重要なオンザジョブトレーニングになるのではないかと思います。

## (6) 最後に

児童精神科から見た特別支援教育への期待です。国リハ病院の外来には、学校教員のOBも配置しました。治療教育を充実させるためです。私は、今現在、教育が保障されていない不登校の児童生徒に対する教育相談がすべての特別支援学校で行われる

よくなればよいと思っています。不登校は、学年が低い状態であればあるほど重症だと思います。そのような子どもの中には、本人が発達障がいや精神疾患である場合のほか、保護者が精神疾患や様々な問題を複合的に抱えている場合があるなど状況は様々です。こういう子どもたちに対して、きちんと教育相談を行うことで、特別支援教育のシステムが進化してくように思います。また、「すべての」特別支援学校と言ったのは、その子どもにとって身近な特別支援学校で支援ができるということです。秩父学園で残念なのは、高等部になると、通学バスで1時間かけて通わなければならないということです。強度行動障がいの子どもが1時間バスに乗るとするのは、そもそも困難です。私は園長に、「近くの特別支援学校から訪問教育を受けたらいいのでは」と何度も提案しました。しかし、結局、実現はしませんでした。案の定、子どもは不登校になりました。そのようなことが起こらないように、特別支援学校に専門の教員が配置され、いつでも支援に出られるようになればよいと思います。また、不登校になりかけている子どもに対して、心の育ちをゆっくり支えるような総合的な特別支援学級とか特別支援学校ができたらいいなと思っています。

脳に障がいがあって学校で不適應を起こす子ども、辛い思いをしている子ども、家庭で適切に養育されていない子どもは、今も昔も変わらずに存在します。医学は進んで診断の名前は変わりましたが、治療方法はほとんど変わっていません。皆さんには、是非そのことをご理解いただき、

福島県の特別支援教育が発展することを祈念しております。

注：本文は、西牧氏の講演内容を当センターがまとめたものです。福島県では「障害」を「障がい」と表記することにはしていますが、本文においては、機関の名称及び西牧氏のスライドを転記する場合については、「障害」と表しています。

## 「小・中学校に在籍するきこえに課題のある児童生徒の学習環境等実態調査」

きこえの調査委員会

### 1 はじめに

平成24・25年度に実施した前回の調査では、人工内耳や補聴器を装着している児童生徒が小・中学校にも在籍していること、在籍している学校では指導や支援に課題を抱えていることなどが分かり、本センターでの研修会の実施や、医療と教育が連携した学校支援等を進めてきました。前回の調査から5年目を迎え、インクルーシブ教育システム構築の動きや、医療技術・医療機器の進歩等、児童生徒を取り巻く環境の変化を踏まえ、聴覚に障がいのある児童生徒の学習環境における現状と課題を整理するとともに、必要としている支援について探り、医療と教育が連携して行う支援のさらなる充実を目指すために、本調査を実施しました。

### 2 本調査から見てきたこと

本調査を通し、小・中学校に在籍し、補聴器や人工内耳を装着している児童生徒数は115名で、そのうちの81%が通常の学級に在籍していることが分かりました。

きこえにくさの把握については、児童生徒が自分からきこえにくさを訴えることは少ないものの、教師が「きこえにくいのではないか」と感じたり、きこえにくさの実態把握の難しさを感じていたりすることが伺えました。

学習に関しては、各教科の中でも、言葉の理解や語彙、文の読み取りに関することにつまずきが見られるという回答が多くありました。しかし、学習の遅れがあっても、学級経営上は特に困っていないと回答する学校もあり、行動面で大きな心配がない場合、支援の必要な子どもという認識が薄く、きこえにくさの困難が認識されにくいという状況もあるようです。一方、現段階で適切な支援が行われており、学習や生活に大きな支障を感じていない学校もあると思われます。

子どもたちにとって必要な支援を行い、引き継いでいくための「個別の教育支援計画」の作成と

関係機関との連携については、まだ十分に行われていない学校があることが伺えました。関係機関との連携に関しては、連携を図りたいと感じているものの、具体的にどのような連携が可能なのかといったイメージをもちにくく、実際の連携につながりにくい状況が明らかになりました。

### 3 今後の支援に向けて

聴覚障がいのある児童生徒のきこえ方には、人工内耳や補聴器を装着しても「きこえ方が荒い」「明瞭度が低い」「雑音下では聞き取りが悪い」「音の方向、距離感がわかりにくい」などの特性があります。そのことによる情報不足から周囲の状況を把握することや言語獲得に困難さを抱えています。このような特性や困難さについて、就学前から保護者や関係者に医療・教育機関等から継続して情報提供を行っていくことが大切です。また、本人が自分の状況を伝えられるよう、心理面を配慮しながらも自己理解を育てていくことも大切だと考えます。

きこえにくさは、学習やコミュニケーションの困難さに影響することも少なくありません。「言葉の意味」「使い方」「会話の仕方」など、意識的に学べるような支援や配慮、自立活動の視点を踏まえた指導も大切になってきます。そして、必要な支援を引き継いでいくためにも、「個別の教育支援計画」の必要性や意義、活用の実態等について、研修会等でさらに啓発していきたいと考えています。

また、各学校等が関係機関とつながり適切な支援を行うためにも、医療・教育の関係機関がそれぞれの役割と何ができるのかを明確にし、周知していくことが必要と考えます。

\*きこえの調査委員会：本調査実施のため、福島県総合療育センター、福島県立聴覚支援学校、福島県特別支援教育センターで組織された委員会。（協力機関：公立大学法人福島県立医科大学、公益財団法人星総合病院）

**中学校の知的障がい特別支援学級に在籍する生徒が、  
自己の進路を主体的に選択、決定していくことができるような進路指導の充実  
～個に応じた計画的、組織的、継続的な指導を通して～（一年次）**

長期研究員 亀田 真樹子

中学校の知的障がい特別支援学級における進路指導の実態や担任の先生方の進路指導に対する意識をアンケート調査によって明らかにし、進路指導充実のためのキーワードとして掲げた「個に応じた」、「計画的」、「組織的」、「継続的」の4つの視点で整理したところ、次のような必要な点が見えてきました。

- 1 「個に応じた」：成果に結びつくような生徒の実態に合った指導目標や指導計画、指導内容
- 2 「計画的」：「主体的な進路選択、決定」のための計画的な指導
- 3 「組織的」：目標を達成するために有効な指導の場や人の調整
- 4 「継続的」：振り返りを大切にしながら、生徒の意欲や自信につながる、継続的な指導の工夫

これらのことを踏まえて、二年次の研究では、1、2については「集団」での指導と「個」への指導を整理し、「主体的な進路選択、決定」の力をつけることを意識した計画、内容となるように進路指導計画の見直しを図ります。3、4については、知的障がいのある生徒の特性や、特別支援教育ならではの指導形態（生活単元学習や作業学習）の特徴を踏まえた指導内容を工夫したり、体験活動を活かした授業づくりを行ったりして実践研究を行っていきたいと考えています。また、生徒自身の自己理解や自信につなげるためのキャリアシート（仮称）を作成し、授業での活用を目指していきます。

センターに来てからあつという間に時間が過ぎました。毎日多くの刺激をいただきながら、自分の課題にじっくりと向き合うことのできた1年でした。納得のいく研究のまとめができるよう、2年目もがんばります。

**通常の学級に在籍する特別な支援を必要とする児童がみんなと共に学ぶための授業づくり  
～学級全体への支援と個への支援の両面から学習活動を支えるという視点で～（一年次）**

長期研究員 鈴木 貴子

小・中学校に在籍する特別な支援を必要とする児童生徒への指導・支援に、悩みを抱えている教員は少なくないと思われます。実際私自身も、その中の一人でした。

そこで、本研究では、通常の学級に在籍する特別な支援を必要とする児童が、学級のみんなと共に学ぶための授業づくりについて、学級全体への支援と個への支援の両面から迫りたいと考えました。一年次は、文献や研究協力校での授業観察・聞き取り（一部アンケート）を通して、特別な支援を必要とする児童が在籍する通常の学級及び個への有効な取組や課題などを明らかにし、今後授業づくりにおいて必要と考えることについて整理しました。さらに、これらを受け、特別な支援を必要とする児童がみんなと共に学ぶために大切にしたいことを「授業づくりで大切にしたい視点」としてまとめました。

二年次は、この視点を踏まえて実践研究を進め「授業づくりで大切にしたい視点」の検証や授業づくりのためのチェックシートの作成などに取り組んでいきます。

研究も折り返し地点となりました。研究を進める中で、特別支援教育センターや研究協力校の先生方の子どもたちに向き合う気持ちや姿勢、日々の授業での取組に触れたり、自身の疑問や新しいことに向かい合ったりできる学び多き1年でした。2年目も、ここだから、今だからできるということに感謝しながら、多くのことを学んでいきたいと思います。

## インフォメーション

### 平成29年度 教育相談の報告

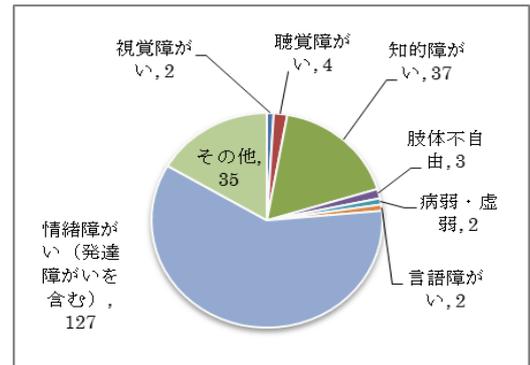
#### 平成29年度 相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2・3月	合計
実件数	45	16	23	17	4	18	23	17	20	9	20	212
延件数	66	30	43	39	30	52	70	57	65	45	71	568

実件数は相談を受け付けた子どもの件数を、延件数は相談を実施した総件数を記載しています。

今年度の相談件数は、実件数が212件、延件数が568件で、継続相談のケースが多く見られました。

相談内容については、情緒障がい（発達障がいを含む）についてが127件（実件数）であり、相談の約7割を占めています。主な相談内容としては、「他者とのコミュニケーションの苦手さ」「学習のつまづき」が多く、そのことに付随し、生活に不適應を起こすことで、学年が上がるにつれて登校しぶりや不登校などにつながるケースも多くなっています。これらの子どもたちや関係者のニーズに応じた対応が重要になります。そのために地域や学校、関係機関と連携した教育相談を今後も進めていきたいと考えます。



教育相談実件数（障がい別）

### 平成29年度 研修講座の実施状況

#### 平成29年度 研修講座受講者数

基本研修（特別支援学校教員対象）				職能研修	専門研修	受講者総数
初任者研修	2年次教員フォローアップ研修	経験者研修 I	経験者研修 II			
55名	56名	18名	29名	591名	543名	1,461名
※ 公開講座 62名、自主研修講座 107名						

「地域で共に学び共に生きる教育」を推進する特別支援教育の充実をめざし、教員の専門性の向上が図れるよう、講義や協議、演習等を効果的に組み合わせ、研修講座の充実に努めました。合理的配慮の提供のプロセスや個別的教育支援計画・個別の指導計画の効果的な活用、教材・教具の活用事例についての紹介も講義やWebサイト等において、計画的・積極的に行いました。

特別支援学校教員を対象とした経験年数に応じた基本研修は、今年度は経験者研修I対象者が震災の影響で採用が限定された年に採用となった教員が対象であったため18名（前年度44名）と少なかったですが、初任者研修、2年次教員フォローアップ研修ともに50名を超える教員が受講しました。

基本研修では、初任者研修、2年次教員フォローアップ研修、経験者研修I・IIとして10講座、職務に応じた職能研修では、特別支援学級等新担当者研修や特別支援教育コーディネーター研修会など7講座、教員の専門性を高める専門研修を17講座、公開講座として外部講師の6つの講義、自主研修講座として福島県総合療育センターと連携して2講座を実施しました。

受講者1,461名の内訳は、幼稚園・保育所・認定こども園7%、小学校33%、中学校14%、高等学校8%、特別支援学校36%、その他2%となっています。

今後も教員の専門性の向上がさらに図られるよう、各研修講座の充実に努めてまいります。

# インフォメーション

## 平成29年度 教材・支援機器ポータル

昨年度から本センターでは、インクルーシブ教育システム推進のために、幼稚園・保育所・認定こども園、小・中学校、高等学校、特別支援学校において、特別な支援を要する子どもたちの持てる力を最大限発揮できるよう先生方が工夫している教材・支援機器について、本センターの研修に参加いただいた先生方から情報提供していただきました。

提供いただいた教材・支援機器につきましては、本センターの Web サイトで紹介しています。

The screenshot shows the '教材・支援機器ポータル' website. On the left, there are search filters for '単元名等', '障がい種 診断名等', '学校・学級種等', '教科等', and '資料'. The main content area shows a search result for 'ゆめゆめ' (Yumeyume), a resource for children with visual impairments. It includes a title '「ゆめにゆめ」', a description of the activity (mixing water and glue in a ziplock bag), and an image of a child using the resource. A callout box says: '測りたい物の幅に合わせてスライドで動くようになっている。見やすいように赤の矢印を書いた。' (It moves with a slide to fit the width of the object you want to measure. Red arrows are written to make it easy to see.)

通常の学級、特別支援学級、通級による指導、特別支援学校などそれぞれの学びの場や障がい種別、授業形態に応じて子どもたちが学習に参加するための支援や手立てを掲載しています。

詳しくは、次のアドレスにアクセスしてください。(https://special-center.fcs.ed.jp)

【掲載事例の内訳】

幼稚園	小学校	中学校	特別支援学校	計
5	32	10	26	73

## 平成29年度 小・中・高等学校におけるインクルーシブ教育システム推進のための コーディネートハンドブック

昨年度から本センターでは、小・中学校、高等学校でのインクルーシブ教育システム推進のために必要な情報を発信する『コーディネートハンドブック』を Web サイトに掲載しています。各学校の実情に引き合い、校内にいる誰もが活用でき、ハンドブックの内容を参考に、自分たちで人や情報を組み合わせて特別支援教育をコーディネートできる内容になっています。タイトルをクリックするだけで必要な情報が手に入り、すぐに活用できるアイデアも満載です。詳しくは、下記にアクセスしてください。(https://special-center.fcs.ed.jp)

### ポイントは3つ

- ①「短時間で読める」
- ②「すぐ使える情報」
- ③「具体的な知識と実践」

The collage shows various pages from the 'コーディネートハンドブック'. One page is titled '「ゆめゆめ」って何？' and features images of fruits like strawberries, lemons, and grapes. Another page is titled '「ゆめゆめ」の取組事例' and shows a child using the resource. Callouts include: '法令・制度等必要な情報を選んで入手!!' (Select and obtain necessary information on laws and regulations!!) and '校内の理解啓発授業に生かせる情報も満載!' (The handbook is also full of information that can be used in classroom activities for understanding and enlightenment!).

## 編集後記

東北自動車道郡山インターチェンジを降りてすぐ、住宅地の一角に建つレンガ色の建物には、本センターだけではなく、福島県総合療育センターや福島県発達障がい者支援センターなどの医療機関、保健・福祉機関が同居し、必要に応じて連携しながら障がいのある方の支援に携わっています。

今年度の所報第70号は、宮城教育大学の藤島省太教授に巻頭言をお願いしました。長く本県の特別支援教育に御助言・御指導をいただいていた先生です。

また、講演ノートとして、国立障害者リハビリテーションセンター病院長であり、発達障害者情報・支援センター長の西牧謙吾先生の講演抄録を掲載しました。

その他、本センター研究関係では、入院児童生徒やきこえに課題のある児童生徒、通常の学級や特別支援学級に在籍する児童生徒に対するより良い支援についての考察を報告しました。さらには、特別支援学校の教員が互いに学び合う組織づくりについても研究成果を報告しています。

いずれも、私たち所員だけの取組の成果ではありません。関係する皆様の、一人一人の子どもへの思いが繋がった結果であると考えております。

皆様に感謝を申し上げますとともに、今後とも、すべての子どものより良い未来のために、共に手を携えていただけますことを願っております。

福島県特別支援教育センター 所長 橋本 淳一





## 所報 特別支援教育 第70号

発行所 福島県特別支援教育センター  
<http://www.special-center.fcs.ed.jp>  
編集発行人 橋本 淳一  
発行/印刷 平成30年3月29日

〒963-8041  
福島県郡山市富田町字上ノ台4-1  
Tel 024-952-6497 fax 024-952-6599