

VIII 特殊教育から特別支援教育への移行

8. 1 特殊教育から特別支援教育へ

平成15年3月に文部科学省から「今後の特別支援教育の在り方について」（最終報告）が出され、平成16年度に入り中央教育審議会で「特別支援教育を推進していくための制度の在り方」について審議されてきました。すなわち、障害の程度等に応じ特別の場で指導を行う「特殊教育」から障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う「特別支援教育」への転換を図るという教育改革です。特別支援教育とは、従来の特殊教育の対象の障害だけでなく、LD、ADHD、高機能自閉症を含めて障害のある児童生徒の自立や社会参加に向けて、その一人一人の教育的ニーズを把握して、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものです。

特別支援教育においては、一人一人のニーズを把握して、関係者・機関の連携による適切な教育的支援を効果的に行うために、教育上の指導や支援を内容とする「個別の教育支援計画」の策定、実施、評価（「Plan-Do-See」のプロセス）が重視されています。また、小学校、中学校、養護学校等において特別支援教育コーディネーター^{*2}が学校内、保護者、医療、福祉機関等の学校外との連絡調整役として置かれることになりました。病気の子どもの場合は、学級担任と養護教諭が学校内のキーパーソンになっていることが多いですが、さらに特別支援教育コ

ーディネーターが調整役となり、今後、活躍することが期待されます。ですから、院内学級等からもとの学校へ戻る時には、特別支援教育コーディネーターも同席することが望ましいです。

8. 2 教育と医療等との連携

特別支援教育への移行の中で期待できることは、個別の教育支援計画を作成することで教育と医療、福祉、労働等との各機関との連携がより図られることです。前述したように子どもがもと学校に転出するに当たっては、子どもがスムーズに復帰できるような環境を整えることが大切です。そのために、退院する時に、医療者、保護者、もとの学校の校長、学級担任、養護教諭、院内学級の教師が一堂に会し、お互いの情報を交換することが重要であり、その機会を設けることが望ましいです。そこでは、子どもがもとの学校に転学したときに不利益を被らないように、学習に関する情報はもちろんのこと、もとの学校に戻ってからの生活を考える上で、病気についての説明、治療による容顔の変化への対処、体力低下に対する対処、通院による遅刻、早退の理解、友人との関係、そして子どものプライバシーの保護など様々な配慮について、医療者、保護者、本人、学校関係者がお互いの理解を図ることが大切です。また、必要なときにはどこの医療機関や担当者などに連絡をとればよいか「個別の教育支援計画」を活用して連携をとります。

*2 学校内、または、福祉・医療等の関係機関との間の連絡調整役として、あるいは、保護者に対する学校の窓口の役割を担う者として学校に置くことにより、教育的支援を行う人、機関との連携協力の強化を図ります。

教育と医療等との連携は、単なる連絡会であってはならないということです。子どもは様々な教育上や生活上の問題を抱えています。これらの問題解決に、教育関係者、医療者、福祉関係者等と保護者、又は本人がそれぞれの立場から意見を出し合い、お互いによりよい関係性を保ちながら、問題解決をしていくことが求められます。そのためには、協働(コラボレーション)という概念が大切になってきます。この協働の核となるのが、今後は個別の教育支援計画であると考えられます(図3)。

図4に示したように、協働とは、問題解決性が最も高く、積極的で良好な関係者の関係性が重要であることが理解できます。

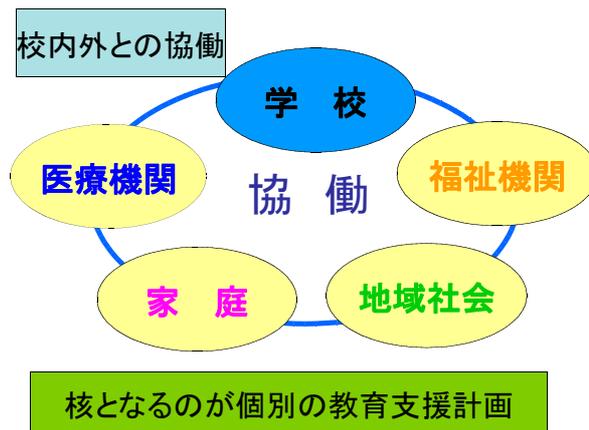


図3 本人、家族を核とした各関係機関等との協働

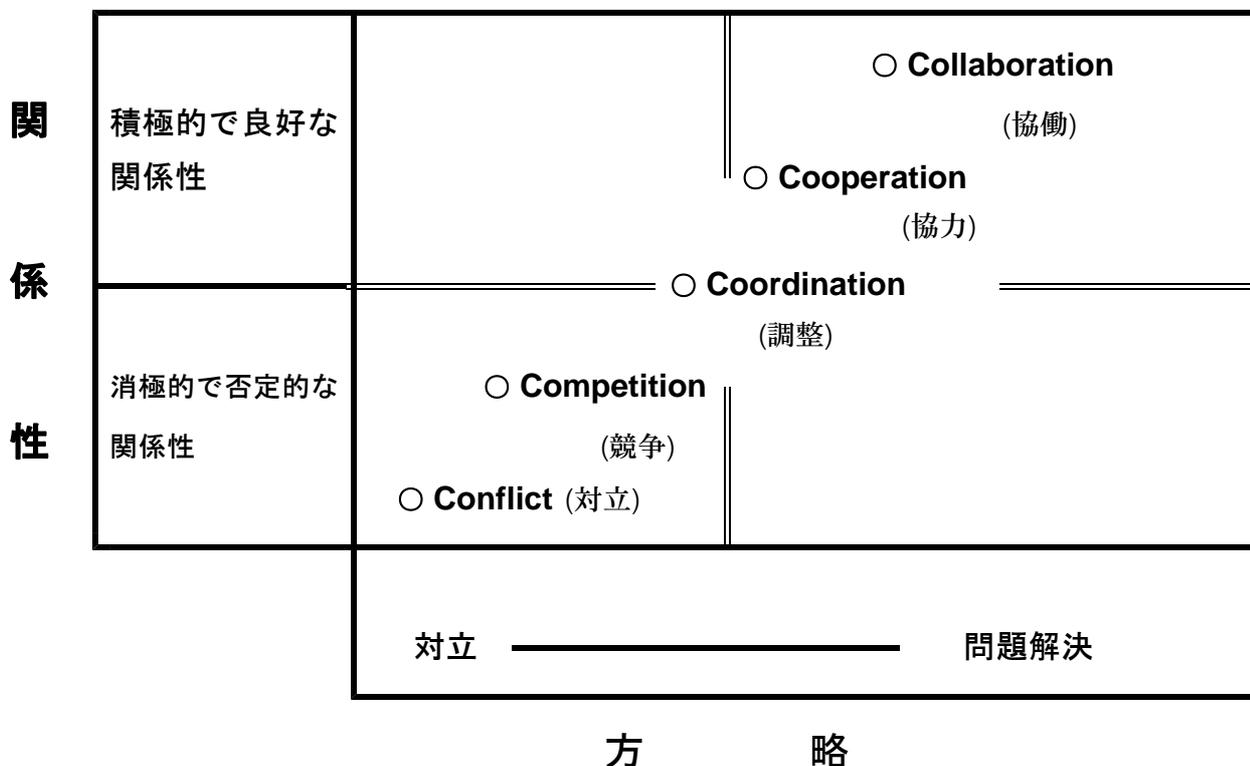


図4 対立から協働に至る過程

しかし、各々の専門家の立場から、真剣に子どもの問題解決をしていく過程において、対立から、競争、調整、協力、協働という段階があると言われています。対立解消の基本的な概念は、図5のように、譲歩することでもなく、説得することでもありません。もちろん、回避したり、妥協することとも違います。問題解決の

ための自分の主張も他者の主張も同じ目標になることが大切なのです。教育関係者、医療者、福祉・労働関係者等が協働チームを結成し、積極的相互依存していくことが求められます。協働チームは、お互いの専門性を重視し、共通の目標を持ち、平等性を保ち、責任や成果に対する責任も全員で共有するなどが求められます。協働が出来る条件

として、本質を見極める力、柔軟な思考、協調的な関係の3つが重要であることを堀(2003)は述べています。

医療機関も教育機関も様々な規則があり、協働することが困難と思われることもありますが、子どもや家族の問題解決を図るためには、組織の柔軟でかつ協調的な対応が望まれます。

対立解消のための概念図

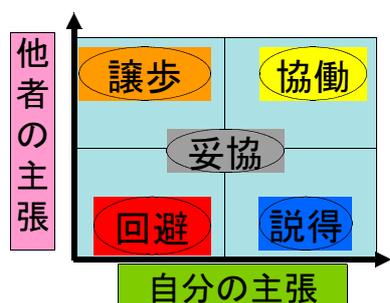


図5 対立解消のための基本的なアプローチ (堀, 2003)

対立解消のアプローチ

回避: 対立を避けて解消を先送りする。

譲歩: 自分の主張をあきらめて相手に譲る。

妥協: 双方が譲り合って、折り合い点を見つける。

説得: 相手を納得させて自分の主張を通す。

協働: 協力し合って両立する方策を考え出す。

子供を中心として、本質を見極める力、柔軟な思考、協調的な関係を高める。

8.3 N校の病気の子どもの個別の教育支援計画の事例

入院、退院、再入院等により、転出入の多い腎臓病の児童生徒を一貫して支援するために、N校の個別の教育支援計画の事例を紹介します。

①「個別の教育支援計画」の必要性

病気にかかり、長期療養が必要になれば、小学校や中学校などの地元の学校から病弱教育を実施している病院内学級や養護学校へ転校してきます。転入する時に作成する指導計画や内容

は、治療による授業時数の制約や児童生徒の病気の状態を十分考慮したうえで、転入前に学習していた内容の重複を避け、基礎的・基本的な事項に重点をおいた支援プランを考えなければなりません。そのため、できるだけ早い時期に、地元の学校と文書や電話あるいは直接訪問して連絡をとり、学習の継続や変更が行えるようにします。病気の子どもは、入院・退院・再入院などにより、関係する支援者が変更せざるを得ません。また、病気によっては、障害が残ったり、時にその程度が変化したりして、生活全体を見通した長期的で適切な支援が行えるために「個別の教育支援計画」を作成する必要があるわけです。

その後、病気の状態が改善されもとの学校に戻る転出時には、「個別の教育支援計画」や引継資料をもとに、小・中学校での支援内容や支援機関を検討するために支援会議を開きます。病気の子どもを支えるためのネットワークをつくるために大切なものになります。つまり「個別の教育支援計画」は病気の子どもが「いつ」「どこ」で「だれ」に「どのような支援」を受け（「その結果どうなったか」）がわかる関係履歴図となる性格を有している（支援する際、困った時や支援の方法をどのようにしたらよいか過去の様子を知りたい時などに、どこに連絡をとればよいか活用できる）ものです。

②「個別の教育支援計画」の作成・活用における関係機関

病気の子どもにおいては、家族、医療機関（主治医・看護師・保育士・ケースワーカーなど）、保健所、学校関係者（校長・担任・教育委員会・教育センター）、市町村の保健福祉機関などが主な連携先です。

③「個別の教育支援計画」の活用期間

病気の子どもが病弱教育を受けているときはもちろんのことですが、退院などにより病弱教育の直接的な対象でなくなっても、引き続き配慮を要する場合が多く、特別な支援を必要とすることがあります。腎臓疾患などの慢性疾患で

は、病気と生涯を通じて上手につきあっていかなければなりません。そこで、活用期間については、進路や就職に不利にならないよう連携をとりますので長期間になります。つまり乳幼児期から学校卒業までを通じて、的確な支援が行えるようにするためです。

④「個別の教育支援計画」の本人や保護者にとってのメリット

腎臓疾患は、再発がしやすく短期間での入退院を繰り返す場合がありますので、そのたびに支援者が変化してしまうこととなります。転出入などにより支援者がかわるときでも、本人や保護者を中心としたネットワークを形成して、引き続き適切な様々な支援が一貫して受けられるよう、本人支援のために引継ぐシステムを明確にしておくことができます。

病気の子どもを支援する大きな役割を担うのが保護者です。保護者と一緒に本人を支援することが効果的です。病気の子どもの成長を見通し、それを支える生涯にわたる支援体制などを早期に提示しながら保護者の負担を減らし、心理的に余裕のある暮らしができるようにします。

⑤「個別の教育支援計画」の学校の教員にとってのメリット

学校での教育内容が病気の子どものニーズに応じたものになっていく手助けができ、配慮事項などが明確になります。

病気の子どもに対する支援は、学校教育だけが対応すればよいということではなく、家庭や地域、関係機関等と連携して支援する事が大切になります。その支援体制の中では、学校は重要なコーディネーターとしての役割を担うことになります。

つまり、家庭、医療機関、福祉・労働関係機関等で過去に関わった担当が明らかになる中で、より学校の役割がはっきりしてくるのです。

⑥「個別の教育支援計画」の作成の手順

本人の指導に当たる学級担任を中心に本人や保護者、主治医、関係機関と連携を図りながら作成することになります。転入してからできる

だけ早い段階では、本人と保護者の「ねがい」が、病気の改善と学習の補完のみになる傾向が予想されますが、本人や保護者のねがいがそうならばそのように、その後「ねがい」が新たに加わったり、変わってきた場合はそのことを訂正し追加の記入をしていきます（本人の入院という大きな環境の変化がある本校の性格上「ねがい」は変わるものととらえ、変わるたびに書き換える。個別の教育支援計画の検討および記入は、転入時もその後も行っていくものとする）。その際、保護者に積極的に加わってもらい、作成された計画やその計画に基づく実施については、本人や保護者に十分理解できるよう説明する必要があります。本人や保護者は作成するときの中心的な役割を担っています。特別支援コーディネーターは必要に応じて、相談にのったり、支援体制の整備を行ったりします。

【作成のプロセス】

- ・ニーズの調査（本人、保護者など）、引継事項の情報（転出への視点）
- ・本人の教育的支援のプラン（支援目標、内容、関係機関など）
- ・医療、教育、福祉などの支援機関などの役割と支援内容
- ・各支援機関の支援活動の実際
- ・各支援機関の支援結果・評価
- ・本人の教育的支援プランの評価（支援会議にて引継事項の整理など）

⑦「個別の教育支援計画」とその他の資料との関係

病気の子どもの「個別の教育支援計画」には、関係する病院や学校や関係機関の担当が一覧になり、一目でわかるようになっています。病気の子どもをよりよく支援するために詳しい情報が必要になるときがあります。そのときには担当者に問い合わせることによって必要な情報が得られることとなります。

あくまでも、保護者の同意を得られた関係機関についてのみになります。

表 3 - 1 個別の教育支援計画 (部 年 ~ 年)

ふりがな 名前	男女	住所	連絡先	自宅電話 ① 携帯電話 ②	(持ち主:) (持ち主:)
	保護者名	氏名			
本人	ねがひ (現在の生活に必要なこと・将来の生活への展望)		支援目標	支援内容 (手だて)	
保護者					
		支援機関所在地	担当者名連絡先	各支援機関における支援内容	
教 育	1年			支援に対する課題・事項	
	2年				
	3年				

表 3 - 2 個別の教育支援計画(裏面)

支援機関所在地		担当者名連絡先	各支援機関における支援内容	支援に対する課題・ 申し送り事項
1年				
2年				
3年				
1年				
2年				
3年				
医療 福祉 労働 地域等				
添付 資料	<ul style="list-style-type: none"> ・引き継ぎ資料 <input type="checkbox"/> ・退院後の学校生活指導 <input type="checkbox"/> ・腎臓病の生活指導 <input type="checkbox"/> □の中には保護者の許可を得た場合に添付します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・通知表 <input type="checkbox"/> ・学校生活管理指導表 <input type="checkbox"/> ・個別の指導計画 <input type="checkbox"/> 		
支援会議(日時・場所・参加者) 課題・申し送り事項				

上記について、確認いたします。

年 月 日	本人署名(代筆可)	保護者署名
年 月 日	本人署名(代筆可)	保護者署名
年 月 日	本人署名(代筆可)	保護者署名
年 月 日	本人署名(代筆可)	保護者署名
年 月 日	本人署名(代筆可)	保護者署名

【記入にあたっての留意事項】
 評価についての添付資料がある場合は、各欄にその資料をもって代える(ことを表記すること)。

その他は添付資料とし、引継ぎのために活用します。引継資料は「すでに学んだ内容がわかる教科等一覧資料」「通知表」「個別の指導計画」、主治医が記入した「学校生活管理指導表や退院後の学校生活についてのお願い」、養護教諭が記入した「腎臓病のための生活指導について」があります。

⑧「個別の教育支援計画」における個人情報保護

作成に当たっては、あらかじめ保護者に作成の趣旨や作成手続きを十分説明するとともに、転出入等に伴って引継ぎが行われることについても十分説明しておきます。その際、多くの関係者がかかわるので個人情報保護に十分に配慮する必要があります。収集した様々な個人情報について、責任を持って管理することは重要かつ必須のことです。病気の子供もたちは多くの個人情報を持ち、知られたくない場合もあります。例えば、本人への病名の告知状況はどうか、本人や保護者の希望はどうなっているか、病名や今までの経過についてはどうか、誰がどこまで知らせるのか等、取り扱いについてはあらかじめ医療者、保護者等で協議し決めておくことが望ましいのです。関係者に個人情報を伝えるときは、必ず保護者の同意が必要となります。

⑨「個別の教育支援計画」の保管の方法

指導要録と同じように、鍵がかかる場所での保管の仕方が望ましく、誰がどのように活用しているのかを確認する必要があります。

あるいは本人や保護者の希望により、本人や保護者が管理することも考えられます。

⑩「個別の教育支援計画」の記入例

以下に、記入例を紹介しますが、一例にすぎません。各校で創意工夫することが大切です。

○「ねがい」について

・「ねがい」は12年間の学校生活を見越し、さらに将来どのように生きていきたいかということまで含んだものが望ましいと考えられるが、病弱教育の特徴から、長期的な「ねがい」を立てられる子ども、病気入院のことを忘れたいと

考える子どもなどがいることもあり、本校に在籍している時の「ねがい」を書いてもよいと考えている。

○「医療福祉労働」の欄の記入について

・”医療機関の名称と所在地”，”当時の診療科と主治医名および連絡先電話番号”を記入する。

「各機関における支援内容」は，”H15.8.11よりH16.10.5”まで入院治療というように記入し，治療内容まで記入しなくてよい。「支援に対する課題・申し送り事項」は，”「学校生活管理指導表」及び「退院後の学校生活についてのお願い」参照”というように記入し，具体的な課題や申し送り事項は，別添付資料の中に（医師に）記入してもらう。なお，記入後，複数の目（学級等）で確認し，その子に対する支援計画について，妥当性を検討する機会にするとともに，共通理解を図ることが望ましい（この計画立案段階での会議も支援会議に含める）。

・「申し送り事項」教師のさらなるねがいを記入してもよい。

○「支援会議」について（なにをもって支援会議というか）

学校（校長や学級担任），保護者（場合により本人），医療関係者（主治医，看護師長）＋（転出先の学校の校長，学校医，担任，養護教諭）などが時間を設定して話し合いをもつことが基本的なことである。

○「福祉・労働」の欄

・進路指導や実習のことも含む。

○「地域等」の欄

・対象児童生徒が地域で参加している活動など（習い事など）

8. 4 H病弱養護学校のセンター的機能と地域支援事例

盲・聾・養護学校のセンター的機能を持つことを期待されて数年がたちました。現場の盲・聾・養護学校でも自分達の専門性を見直し、地域に対しどのようなセンター的機能が発揮できるかという研究と体制作りが、急速に進んでいます。多くの学校は、センター的機能の一つとして、それまで行ってきた就学相談から就学に関わらない一般教育相談へと門戸を広げる方向にシフトして、地域の特別支援教育の相談センターとしての機能を持つべく努力をしているところです。

病弱養護学校のセンター的機能とはどのようなものか、その例を図で示すと次ページのようになります(図6)。H校の場合、隣接病院の入院児童生徒だけではなく、通学生も受け入れています。子ども達は教育相談を経て転入してきますが、多くは慢性疾患だけではなく、心身症・神経症等の適応障害を伴う不登校状態を呈してから本校の教育相談を受けに来ます。その時はすでに、学校不適応状態がかなり進んでおり、相談に来て初めて保護者の気づきがあります。つまり医療的なケアだけでは、この子は学校に行けるようにはならないという気づきです。

学校不適応・不登校につながる原因は様々です。病気で長期欠席による学習の遅れで自信を失うケース、治療による体型の変化などに悩むケース、友達との関係がうまく持たなくなってしまうケース、登校の意欲をなくしてしまうケースなどがあります。

しかし、本校の相談事例を見ると、慢性疾患と同時に学校不適応や不登校につながる要因を生来その子どもが持っているのではないかと思われるケースが多くあります。つまり、その子どもが苦戦している原因は、表面に現れている腎臓疾患や不登校だけではなく、水面下に原因となる大きな固まりがある氷山モデルを思い浮かべる必要があるでしょう。一つの例としては、

学習の遅れが目立つケースでは、病気欠席による学習空白だけではなく、学習障害的な傾向を持っているがために、学習についてますます興味を失ってしまっている子どもがいます。本校はそのような子どもへの支援として、行動観察や心理検査を通じて子どもの特性をアセスメントしています。そして、保護者の同意があれば、学級担任や教科担当教員にも結果を知らせ、本人に合った学習法や指導法を一緒に考えます。それによって、「授業が分かる実感」を持てるようになれば、子どもは学習に対する意欲を取り戻し、登校にも抵抗を示さなくなるのです。その状態になって初めて、子どもが自分の健康維持や回復にも積極的に向かうことが出来るようになると思っていて支援しています。

また、軽度の知的な遅れ、あるいは高機能自閉症やアスペルガー症候群の特徴がある子どもであることが、養護学校の教育相談を通じて初めて発見されることもよくあることです。そのような場合はその子どもにとって適切な教育の場を設定することが大切な課題となります。

ADHD(注意欠損/多動性障害)の傾向がある子どものケースもあります。行動が落ち着かず自己コントロールの欠如のため、規則的な服薬ができなかったり、過激な運動をしてしまったりと、健康回復の妨げになる行動に陥りがちです。治療効果を高めるためにはまず、学校におけるその子どもの環境を整え、子どもの心理的な安定を図る必要があります。それによって初めて本人が自己コントロールの手だてを学習し、服薬など忘れずに出来るようになるのです。

以上のような軽度発達障害の特徴を持ってなくても、慢性疾患に苦しんできた子どもは、生活体験の不足から、ソーシャルスキルの未熟さが目立つケースも多いようです。それ故、大人数のグループの中で自分の居場所を持たずに苦しむ子どもは多いのではないのでしょうか。病弱養護学校の少人数の環境でやっと落ち着くことが出来る子どもがよく見受けられます。気持ち

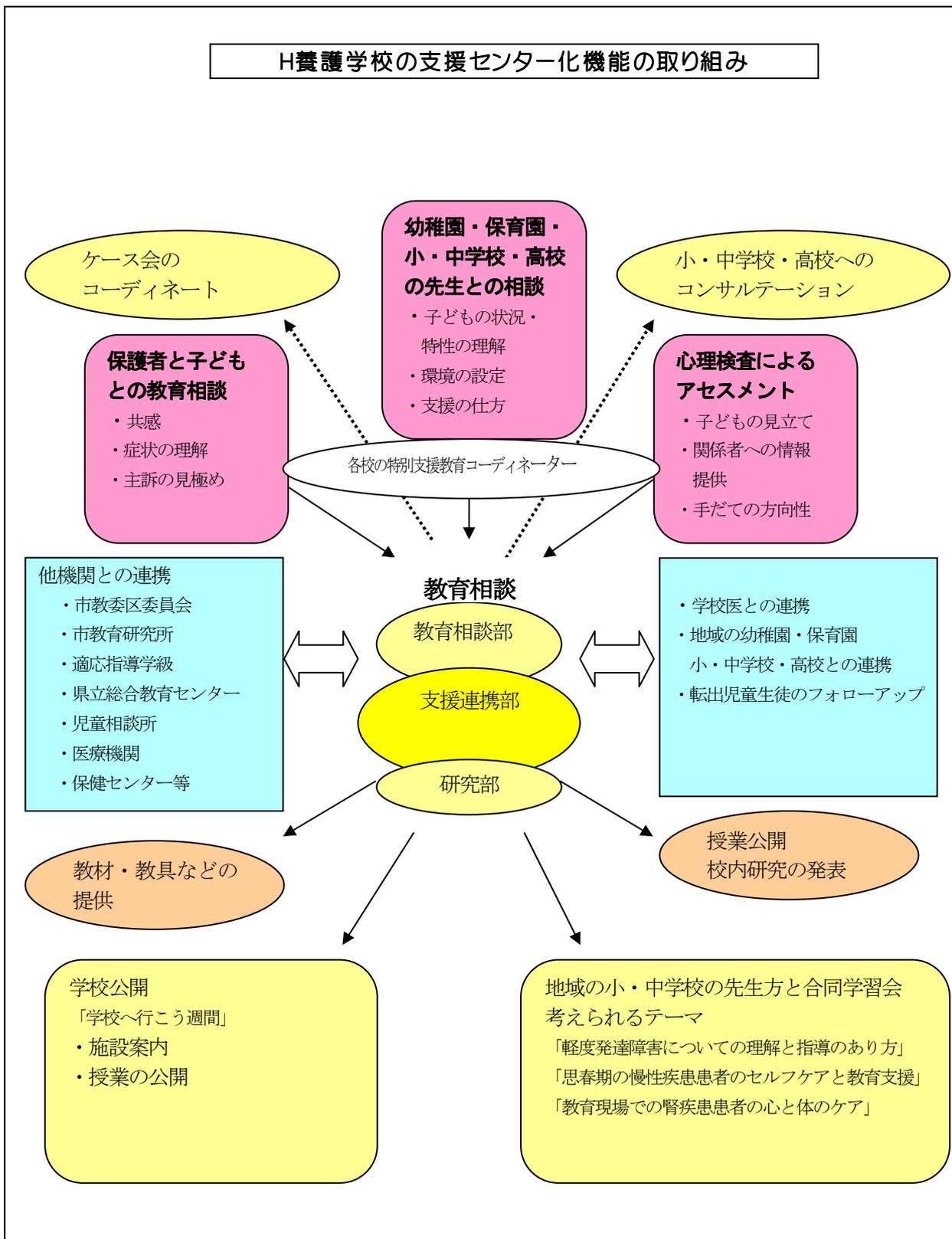


図6 H養護学校の支援センター化機能の取り組み

が落ち着くことによって初めて規則正しい服薬や受診が可能になり、治療効果が上がっていくケースをみると、教育環境が慢性疾患の回復に大きな要因をなしていることが分かります。以上のように、養護学校の相談機能を利用して支

援を受ける保護者や子どもは、慢性疾患だけではなく困難を抱えたケースが多いのが実態です。その様な子どもに適した教育環境の設定のお手伝いが養護学校のセンター的機能の重要な仕事だと考えています。

H養護学校の支援センター的機能の取り組み図の補足

【教育相談】

- ・外部からの教育相談や学校見学はほとんど教育相談部の教員が担当します。
- ・教育相談の内容は次のようになります(図7, 8参照)。

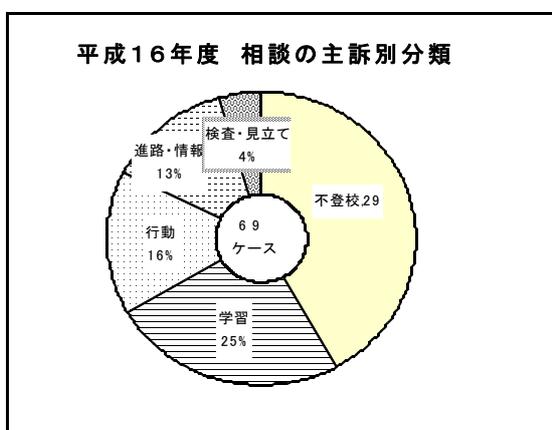


図7 平成16年度 教育相談の主訴別分類

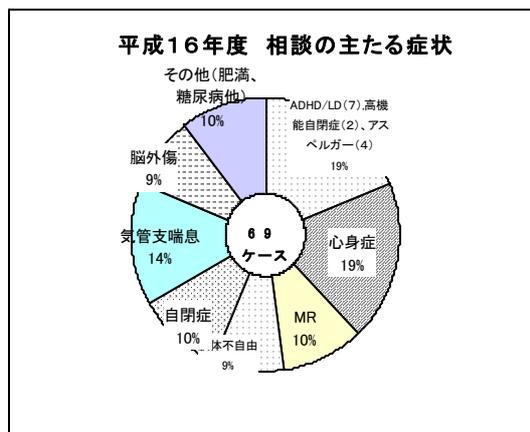


図8 平成16年度の主たる病状

相談の対象は小・中学校に在籍する保護者と子ども自身が最も多く、保護者からはどんなことで困っているのか話を聞き、解決すべき問題は何か整理をして、必要ならば担任の先生と連携して問題の解決手段を探っていきます。子

もには個別に遊びを通して実態を把握していきます。また必要に応じて WISC-IIIなどの心理検査を行います。

・担任の先生からの子どもについての依頼も受け付けています。その場合は保護者に本校の教育相談を勧めてもらい保護者と子どもの相談を開始します。それが難しい場合は、こちらから小・中学校の教室に出向き、子どもの様子を観察して、担任との相談を行い指導法など共に考えていきます。

・最近のケースは担任教師だけの支援では解決出来ないケースが多く、医療面など多面的に支援する必要があります。小・中学校の先生だけでなく関連する機関とのケース会などのコーディネーションを教育相談部が行うこともあります。

【地域への発信】

・地域の先生方への授業公開や学習会の企画は支援連携部を主体として運営します。現在は地域の小・中学校の先生方のニーズが高い、軽度発達障害に焦点を当てて合同学習会を開いています。

・地域の小・中学校や高校の特別な支援が必要な子どもについての学習会の講師として、管理職や教育相談部の教員を中心に要請があれば積極的に向かっています。

・授業公開や学校見学を通して本校の実践を知ってもらう機会を創出しています。そうすることによって、より広い地域の子どものニーズに応えることが出来るチャンスが生まれると思います。

【医療との連携】

・隣接する国立病院とは、毎月1回学校病棟連絡会を行い、児童生徒ひとり一人の病状について情報交換を行っています。病棟からの出席者は医師、病棟師長、看護師、保育士、学校からは校長・担任・教育相談部・養護教諭等です。

・転出・転入の際は必ず医師の意見書と学校側の個別教育計画を資料として話し合い、両者で方向性を確認し合意の上で決定するようにしています。

・自宅からの通学を希望する児童生徒については、市の教育委員会の主催による関係者会議を開催し、関係する小・中学校の校長・担任などと本校の校長・担任・教育相談部・養護教諭等

が出席して、同様に医師の意見書と個別教育計画などを資料として話し合い転入を決定します。転出に際しても同様の会議を経て、前籍校に戻る決定をします。

【転出する児童生徒のフォローアップ】

・病院を退院後の児童生徒の学校での生活を支援するために、フォローアップ活動を行っています。具体的には、転出時に小・中学校に出向き児童生徒の病状、特徴、支援の必要性などについてコンサルテーションを行ったり、児童生徒や保護者に対して継続して教育相談を行ったりする必要があります。

