

第7章 病弱養護学校や適応指導教室、巡回指導等の様々な取組の実際

事例1 A市の教育・福祉システムとB病弱養護学校の取組

I. はじめに

B養護学校はA市の東の端に位置し、学校の前には海が広がり非常に自然環境に恵まれた学校で、隣接の病院はなく学校敷地内に寄宿舎のある病弱養護学校です。開校当初は喘息や肥満を中心に慢性疾患の子どもたちが学んでいましたが、医学が進歩した現在では何らかの原因で心因性の不登校になった子どもたちが就学を中心へと変化しています。

本校の児童生徒の傾向として、他人との距離感がつかみ難く対人関係が苦手であることや集団になじむのが苦手であることなどが挙げられます。それと同時に学習空白による学習面での劣等感をはじめ、何事に対しても自信が持てず自分を否定的に見てしまいがちになる等、自尊感情が低い傾向にもあります。その様な中、恵まれた自然環境（自然をいかした活動など）、温かな生活環境（きちんとした食事の提供や異年齢集団での生活など）、安全・安心な教育的環境（24時間の教育相談体制や小集団での学習など）など「本校の特性」により本校に登校できるようになります。

しかし、登校はできても教室に入ることができず、教室に入っても情緒が安定せずに授業を受けることができない児童生徒も少なくなかったのが現状でした。また、情緒が安定してきて学習に対して取り組みを始めた場合に関しても、対人関係のまずさなど些細なきっかけから不安定となるなど精神的なもろさも残っていることが多々ありました。従って「いかにして児童生徒の心理的安定を図るか」また、「いかにして児童生徒の主体性を育むか」ということが課題であり、この課題に迫ることが児童生徒の自立に向けた支援につながると考え、研究仮説として『心身症等不登校経験のある児童生徒に「受容」「挑戦」「協力」「向上」という4つの段階できめ細かな手立てを講ずれば、児童生徒は情緒を安定させ自立へと進むであろう』を設定し取り組みを進めてきました（資料1）。

また、ここ数年は子どもたちの状態把握のひとつの手法でもある行動チェックリストを実施し、主題研修でのテーマとしてチェックリストの活用について模索してきました。この事例ではA市教育・福祉システムの概略ならびに校内外の支援体制を説明し、実際の指導事例も載せながら不登校児童生徒の支援のあり方を紹介します。

II. 学校の概要と転入学について

1. B養護学校の位置づけと概要

市内には障害種別に8校の市立の養護学校があります。病院が併設されており内臓疾患等が中心の子どもたちが通っている病弱養護学校は市内に1校あります。本校に在籍している子どもたちは心身症や適応障害など、心身面でのケアや支援が必要なケースが多く、小学部・中学部の子どもたちの全員が前籍校で不登校を経験しています。

転入時の市就学指導委員会の診断医の診断書で整理すると重複する場合も含めて全校児童生徒

事例Ⅰ A市の教育・福祉システムとB病弱養護学校の取組

の3分の2に心身症の診断名が記載されており、あとの3分の1の児童生徒たちには水頭症、てんかん、高度肥満、慢性疲労症候群等の診断名が記載されています。H17年度の2学期末現在、小学部2名（中1名は体験中）、中学部1年2名（中1名は体験中）、中学部2年6名、中学部3年19名（中1名は重複）の計29名の児童生徒が学んでいます。年度によって増加の状況は違いますが、年度途中から次々と児童生徒が転入し、年度初めと年度末の在籍数が2倍以上になることもあり、在籍数の増加に伴い学級数が増え同時に教員数も増えてくるという現実もあります。

2. 学校見学から転入学までの流れ

本校に転入学するにはまず学校見学をすることが必要です。不登校状態の子どもたちが学校見学に至るまでの経緯は様々ですが、大きく整理すると前籍校の先生からの薦めや少年支援室や福祉関係など関係機関からの紹介、そして知人からの口コミやホームページの閲覧など個人的なものに分類されます。その後は学校の窓口と家庭や関係機関と連絡を取り合いお互いの都合の良い日を選び学校見学への運びとなります。見学当日は担当者から学校の説明を受け学校紹介用のビデオを視聴した後、授業の見学をはじめ校内の各施設の説明などで校舎内めぐりを行います。本人などの負担を考え時間的には1時間程度となっています。その後、本人・家庭に体験入学の希望があれば、A市教育委員会へ就学相談願いを提出してA市養護教育センターで心理検査を行い、市就学指導委員会の診断医の診察を受けます。その後は市教育委員会指導部から連絡が入り、学校の行事などの関係も見ながら家庭・関係機関と連絡を取り合い、体験打ち合わせ日と体験開始日を決めていきます。体験打ち合わせでは本人に対して当該学年の職員と寄宿舎指導員から幾つかの説明と保健室で養護教諭と心身面での確認と相談などを行っています。それと併行して家庭や関係機関との情報交換を行います。

体験入学は基本的には2週間程度で、体験の後半には本人・家庭の意思確認を行います。本校への希望があれば校内就学指導委員会で検討を行い、転校が相当であろうと判断が出ればA市教育委員会指導部と前籍校への連絡と、その後の書類のやり取りを経て転入学となります。

Ⅲ A市の教育・福祉システムについて

1. 総合療育センターと養護教育センター

ここではA市の特別支援教育に必要な不可欠な2つの施設の説明を中心に行います。まず総合療育センターについてですが、発達障害のある方の医療ならびに療育のための社会福祉施設であり、A市福祉事業団が受託経営している施設です。乳幼児期の早期療育から成人期の機能維持・健康管理に至るまで医療と福祉の専門職が治療や療育の相談に応じています。サービスは、通所・通院や入所・入院によるもののほか、自宅や通常利用されている施設（保育所・幼稚園・学校・小規模作業所）にスタッフを派遣しています。

また、センター内にA市内に住む自閉症の方を中心として、発達障害のある方とその家族に関わるすべての人々のための専門支援センター、A市自閉症・発達障害支援センター「つばさ」もあります。さらに障害のある子ども一人一人に適したテクノエイドの提供を目的とした「リハビリテーション工房」や、子ども達が楽しく遊べるようにと遊具の開発などを行っている、「A市おもちゃライブラリー」もセンター内にあります。同時に総合療育センターの周りには知的・肢体不自由・病弱の養護学校も隣接されています。

事例Ⅰ A市の教育・福祉システムとB病弱養護学校の取組

養護教育センターは障害のある幼児、児童生徒が自立を目指し、障害に基づく種々の困難を主体的に改善・克服するための支援を行うことを目的に、総合療育センター内に併設されています。事業の概要としては障害のある幼児、児童生徒に対する相談と保護者や教育関係者に適切な指導・助言を行う教育相談事業や、障害児理解と養護教育に関する専門性を高め教職員の資質向上を図る研修事業、そして特別支援教育コーディネーターの養成や巡回相談など特別支援事業を行っています。他に調査研究事業や資料普及事業、教材開発事業なども行っています。そして各事業をより充実させるために総合療育センターやA市教育センター、A市教育委員会と連携を図っています。

2. 教育・福祉関係の行政のシステム

すでに紹介したように養護教育センターと総合療育センターとの関わりなど、教育と厳密には福祉を含めた医療との連携は、A市の特別支援教育にとって必要不可欠なものとなっています。

また本校の児童生徒のように家庭環境が複雑で、不登校経験を有する児童生徒たちにとっては福祉関係との連携は重要だと考えています。特に近年、生活基盤の確保のことをはじめ家庭の課題も複雑化して、学校だけでは解決しがたい事例が増えているので、福祉関係とタイアップして具体的な家庭への支援を行うことも多くなっています。

本校と関係する機関を中心に紹介すると、市内に五つの少年支援室（適応指導教室としての機能を有する支援室が2カ所、少年法による少年補導センターとしての機能を有する支援室が3ヶ所）があり本校児童生徒の多くがここを経由して転校してきます。また、児童相談所で臨床心理士によるカウンセリングを受けたり、必要に応じて心理検査を受けたり療育手帳の発行を受けたりすることがあります。そして緊急時には児童生徒の居場所の確保で一時保護の依頼を行うこともあります。さらに本人や家庭への支援や働きかけでは福祉関係の「子ども・家庭相談コーナー」の担当者と連絡を取り合ったり、生活基盤や経済的な課題では生活課の職員と連携をとったりすることもあります。

医療機関との連携は指導事例で挙げたいと思いますが、本校の児童生徒の支援を考えると、最近では学校と福祉との連携強化の必要性も感じています。支援に当たってはそれぞれの関係機関の担当者と本校職員が集まってケース検討会を行ったり、必要性に応じて学校から出向いたり担当者が来校して相談を行っています。

IV. 指導事例（校内支援体制・医療関係との連携を中心に）

1. 支援体制と校内外の連携について

事例を紹介する前に個々に応じた支援を行うための児童生徒の状態把握の方法など校内支援体制の一部を説明します。また、校内外の支援体制と連携についての全体像としては資料2をご覧ください。

○ 朝・夕の引継ぎ（学校と寄宿舎の連携）

毎日、朝（8：30～）と夕方（16：00～）の2回、児童生徒の状態を把握するために引継ぎが行われています。内容としては一人一人の健康面や心理面の状態と必要があれば対人関係での事象も含めて、朝は前日の夜に宿泊した寄宿舎指導員から、そして夕方は学校の担任から報告を行っています。

事例Ⅰ A市の教育・福祉システムとB病弱養護学校の取組

○ 生徒指導係り会（情報収集や整理と情報の共有化）

毎週木曜日の2時間目に生徒指導主事、養護教諭、寄宿舎から2名、各学年から1名そしてオブザーバーとして教務主任が参加して、各家庭の状況も含めて一週間単位で児童生徒の様子などの報告を行っています。また、養護教諭からは日頃の場面も含めて保健室から見えてくる児童生徒の内面の様子も伝えてもらっています。時間的に限られた職員での話し合いとなりますので、資料は文章化しており全職員が情報を共有できるようにしっかりと管理も行いながらファイリングしています。

○ 保健室の重要性（きめ細かな状態把握とコーディネート活動）

養護教諭は校内での具体的な児童生徒への支援と、関係機関との連携など対外的な場面においても重要な位置づけとなっています。養護教諭の専門性と保健室という安全な場所から、きめ細かな状態把握を行いながら家庭のこと、対人関係のこと、進路のことなど児童生徒からの多様な相談などにも対応し声かけや支援を行っています。

また、専門医との諸々の連絡調整をはじめ他の医療機関との連携、そして時には福祉との話し合いなど対外的な場面でも活動を行っており、活動にあたっては担任と情報交換や連絡を密に行い、場面を見ながら一緒に行動したり単独で行動したりと多彩な動きをみせています。そのためには保健室の在り方をはじめ、基本的な児童生徒の支援の方向性の確認などを職員間で行い動きやすい雰囲気づくりと、実際の支援場面では管理職を中心に確かな後押しが必要不可欠と考えています。

○ 事例検討会（共通確認と支援の方向性の検討）

本校には専門医制度（心療内科医をA市教育委員会が委嘱）があり、年間10回程度、本人・保護者へのカウンセリングと事例検討会が行われています。事例検討会では基本的に事前に行ったカウンセリングでの様子や支援のアドバイスを専門医から話してもらい、質疑応答も行いながら学校・寄宿舎の職員が全員参加して支援の方向性を確認していきます。また、継続して情報交換が必要な児童生徒については、事例検討会の中で適宜話し合いを行っています。

この他にも資料2にあるような分掌や委員会が連携し、支援に当たっては職員会議などで共通確認しながら行っています。また、自尊感情のことで道徳の授業でグループエンカウンター的な活動を行ったり、学力面での把握のために選択授業で基礎学力調査を実施したりと資料2以外の校務分掌とも場面によって協力しながら取り組みを行っています。

2. 事例の概要

事例1 衝動型（症状により医療機関との連携が深い事例から）

中学1年の2学期に友人関係のトラブルからいじめにあい、信じていた友人からも最後は裏切られ、学校職員の対応にも不信感を持ち不登校になっています。その後、中学2年は1学期のはじめから休学して、家でパニックを起こすこともしばしばあり病院に受診しています。本校へは中学2年の1月から体験を開始して中学3年生の7月に本校に転学になっています。体験打ち合わせ時の情報からも精神的に非常に不安定ということや極度の人間不信ということから、体験直後に保護者の了解も得て主治医とカウンセラーのもとに養護教諭と担任で情報交換を行っています。その後も病院との連絡を密にとっていましたが、主治医の病院が自宅から遠いことや本人の状態を考えるとより状態把握をきちんとする必

事例Ⅰ A市の教育・福祉システムとB病弱養護学校の取組

要性があり、偶然ではありましたが専門医の病院と本人の自宅が非常に近いこと、そして主治医と専門医が知り合いであったことなどから主治医を専門医へと変わることができ、その専門医への移行に関しても初診時に保護者・本人と一緒に養護教諭も同席しています。

校内の様子としては初期の段階から些細な言動で級友と上手くいかなくなり、その後はみんなが私の悪口を言っているとか見ているなどの訴えなどが多くなり、教室に入れず欠席も多くなっています。また、自分の思いを分かってくれていないと感じたり自分の考えと違う意見を言われたりした場面では、教室から飛び出すことや無断で家に帰ろうとすること、周りの物を投げちらかすこともあります。その様な状況の中、不安定になることが予想される場面や既に不安定になっている時には無理をさせず養護教諭や担任を中心に話をゆっくりと聞いたり、保健室や教育相談室など休養もできる部屋を準備したりと、安心で落ち着ける環境づくりを行っています。その結果、徐々に登校できる日が多くなり集団的な活動には入れないものの、教科学習では教室で級友と一緒に学習する場面が増えると同時に、当初は特定の職員だけとのコミュニケーションのみでしたが段々と多くの職員へと関わりも広がっています。また集団的な活動に関しては全体的な活動の場面には参加しにくい状態であったので、本人の状態も見ながらではありますが、少しずつ活動の内容も伝えながら「みんなとは一緒に活動していないけれどこの作業はみんなの活動の役に立っているよ！」と職員の方から仕事の依頼をするなど個人的に活動に参加することもあります。周りの児童生徒も事例生徒が対人関係が苦手で集団的な活動に参加できにくいことは知っているので、上のように全体の活動に対して貢献している作業などを行っている場面では、「この事業所のネームプレートは〇〇さんが準備してくれました。」と紹介などを行っています。

ただ、本事例の生徒に関しては専門医から集団的な活動に参加できても無理はさせずブレーキをかけることを意識することなどを伺っていたので、集団的な活動への参加については本人の気持ちを尊重しながら参加不参加などを検討し、その後は個人的に集団的な活動のことや卒業後に求められる社会性の話も行っていました。まずは自分の進路の実現にむけてどうすべきなのかと、他者や周りへの関心から自己のことへと関心や思いの方向を向ける働きかけを行っています。

本人の目標も定まり、また周りの職員も自分のことを分かってくれているという安心感などから登校も安定すると同時に、授業に参加することで級友との関わりも増えだして昼休みには体育館で運動を行ったり、職員室に勉強の質問に来たりする姿も本校転学前後に見受けられるようになっていきます。その後も情緒面で多少の波はあったものの、学習に対する意欲は受験時まで旺盛でした。ただ、受験時には不安や結果からパニックになり大きな声で廊下の友人に叫ぶなどの行動も見られています。生徒の変容としては、不安定になった場面でも本人が納得し安心できることを重ねていくと、不安定な状態からの回復が早くなり、例え不安定になっても幅が小さくなったことが挙げられます。この様に本人が進路や将来に対して前向きに進みだしたり、徐々にではありますが状態の改善が見られたりした要因の一つに、「今は厳しい状態だけどこのままでは終わらない」とか「今後は親元から離れて自分でやっていく」ということを感じ出したからだと考えています。

本事例は症状からも密接な医療機関との連携が必要と考えており、特に専門医とは頻繁

事例1 A市の教育・福祉システムとB病弱養護学校の取組

に電話連絡を行い、また必要に応じて病院まで行き受診時の様子や薬のことなどを含め関わり方のアドバイスも伺っていました。そして事象や緊急性からその年の最初の事例検討会で事例として挙げその後は全職員で関わりを持っています。

専門医からは生徒との関わり方や理解の仕方、そして医学的なことも含めてアドバイスをお願いしています。特に関わりとして留意したのは、「物事の予定には変更もありうること」、「本人の意見も尊重しながら最終決定はこちらでないこと」、「できないことはできないとはっきり伝えること」、「安心できる人、安全な場を作ること」、「適度の距離感を持つこと」などがあげられます。本校卒業後は高校に進学し不登校状態となっているものの、現在でも一番ラポートの取れていた養護教諭には連絡があり、本人と保護者との関係を含めて家庭状況の話や今後やってみようと思っていることの相談もありました。

事例2 受動型（様々な体験により自信を取り戻しつつある事例から）

小学5年生の授業中に本読みでつまづき、上手く読めなかったことをみんなから笑われ居場所をなくして不登校となっています。その後は少年支援室に通所して中学1年生の5月から体験を開始し9月に本校に転学となっています。校内での様子としては学校の時間帯や寄宿舎生活でも独りで居ることを好み、自ら友人と関わりを持つことは殆どありませんでした。また、全く会話を交わさないわけではないのですが極端に会話が少なく、教科学習の本読み等の場面では固まり泣くことが多々あり、生活リズムも一因であるとは思いますが、基礎体力のなさからか疲れた様子や体調不良を訴えることもありました。

その様な状況の中、年度初めの専門医相談のカウンセリングを本人ならびに母親が受けています。本人と専門医とのカウンセリングでは、長い話が苦手な生徒ではありましたが、専門医が女性という安心からか40分以上も会話が弾み、前籍校のことや現在の状況、そして進路を含めて今後のことまで色々と話したことを専門医から聞いています。関係者には専門医相談直後に話の様子と今後の支援のアドバイスをさせていただき、後日の事例検討会で全職員に対しても話をしてもらっています。専門医からは生徒理解と支援について次のことを伺っています。生徒理解に関しては事前の検査と資料、並びにカウンセリングから境界知能の生徒と考えられ、こだわりや固さを持っているだろうとのことでした。そして支援については粘り強く繰り返し伝えていくことや、得意なことをさせたり、興味を持たせることを意識して行事などでは事前にリハーサルを行ったりすることも有効とのことでした。

また、不安やストレスへの対処については「外在化」の手法もひとつの手段ではないかと紹介があり、「あなたの嫌々虫を絵にしてみよう！そして吹き出しを作り嫌々虫を倒すための方法を書こう！」と具体的な説明もやっています。そして事例生徒に対しては行動チェックリスト（資料3）を実施しています。下位尺度の項目によっては本人（YSR）ならびに保護者（CBCL）の数値と学校・寄宿舎の数値に乖離も見られますが、大きな特徴として本人の結果や学校の教師や寄宿舎指導員の教師用の行動チェックリスト（TRF）の結果とも下位尺度の「ひきこもり」の項において特に高い臨床域の数値が出ています。また、内向尺度においては保護者以外の三者とも臨床域で、総得点の結果を四者で見ると本人・保護者は正常域で、学校・寄宿舎は臨床域として数値が出ているなど、本人・保護者と学校・寄宿舎の捉え方にも乖離が見られます。

事例Ⅰ A市の教育・福祉システムとB病弱養護学校の取組

上記のような状態把握と事例検討会などの話し合いを基に、事例生徒には社会性の向上も必要と考えていましたが、この点に関しても自尊感情を傷つけないように留意しながら、体験的な場の設定を行い学習面のこと含めて色々な場面で成功体験をさせて自信をつけさせることを支援の方向性としてきました。

登校も安定してきて本校で学ぶ目的も明確になり転校となった生徒ですが、転校後も月に数日体調不良を理由に欠席したり、中学2年生になった5月の連休前後には連続して欠席したという状態もありました。5月の欠席時には連休も間に入り休みが長引きそうであったため、他校へ異動となっていた前担任と本人及び家庭環境に詳しい少年支援室の担当者で連絡を取り合い対応と支援を行っています。その後の欠席時の対応としては欠席理由を聞いた後は本人と家庭を信じ学校の様子は伝えるものの、いつから登校できるのかという言葉かけよりも「良くなったら登校させて下さい。待っています」と声かけを行い、休みが帰宅時と重なっている時は極力登校日の前日ではない土曜日に家庭訪問をして、学校・寄宿舎からの連絡帳や配布物を持って本人や保護者の顔を見に行くことなどを行っています。その後、遅刻せずに2週連続して登校できたり、今までは保護者の送迎で帰校（登校）帰宅していたのが自力で行えだしたりとさらに安定して学校に来ることができています。また、欠席時の連絡や遅刻の連絡、さらに「〇〇時のバスに乗せました」と詳しい連絡も保護者からいただけるようになっていきます。

日頃の授業や集団的な取り組みでの支援の視点として、体調不良時には極力受け入れ保健室などで休養させています。心配することもあるとは思いますが、本事例生徒の場合は1時間だけ休養すれば次の授業や活動からはみんなと一緒に参加することができています。

また、集団的な取り組みや体験的な活動の場面では、本人が良く知っている職員の配置や比較的關係の深い児童生徒と同じ班にすることなど事前の準備段階からできるだけ環境整備を行っています。

活動の場面での様子として、総合的な学習の時間を利用した職場体験学習の報告会では、担当職員と相談しながら体験内容をまとめた新聞を作り、事前にリハーサルを行い多くの人前で発表もできています。また、文化祭の班活動で行った小物づくりの取り組みでは、手先の器用さと趣味をいかし見事なビーズ細工の商品を作っています。どちらの活動でも友達や職員から「凄い！」とか「良かったよ」と声かけなどをもらい本人の自信につながっていったと考えています。そしてどちらかという苦手な活動である校内駅伝大会にも1区を担当して養護教諭と一緒に完走しています。

養護教諭との連携については体調不良時の保健室での受け入れをお願いしたり、校医による定期的な診察時の聴診器による確認では肺への吸入音が弱いので軽いウォーキングの実施の提案を受けたりと、心理面と同時に身体的なことでも情報交換を行っています。

本事例では生徒の特性上、強く押すことはあまり得策と考慮せず、まずは受け入れお互いが信頼感を感じ、実際の活動場面ではできる範囲で本人が参加しやすいような環境整備を準備段階から行った結果、多くの活動を体験することができ、その体験で得た達成感や成功感が次の行動へとつながっていったと考えています。その後の変容として今年度は全ての体験的な取り組みに参加することができ、学習面においても伸びが見られ、さらに自分から授業内容の確認に来たり、寄宿舎でも会議の進行をしたりと一年前に比べると

事例Ⅰ A市の教育・福祉システムとB病弱養護学校の取組

大きな変容が見られています。

事例3 複合型（家庭状況により福祉機関との連携が強い事例）

本生徒は両親が乳児期に離婚し母親一人子ども一人の状態で過ごしてきました。小学5年生の時に斜視をクラスメイトにからかわれたことをきっかけにいじめが広がり不登校となっています。当時母親の定職がなかったため家庭は経済的にも苦しく、いつも母親と二人で家に閉じこもる状態が続きました。中学2年生の時に区役所にある保健福祉センターのケースワーカーがこの状況を発見し教育委員会に相談しています。その後は前籍校からの勧めもあり学校見学と体験を経て転校となっています。教育委員会の診断医の診察でも心因性の不登校であり、少数数での就学と母子分離を図る必要があると診断されています。本校転学後にライフラインが切られていることが分かったり、夏休みに現在の家から出ないといけない状況が生まれたりしたために児童相談所とも連携をとり、進路をはじめ将来的なことも視野に入れて家庭・学校・関係機関と話し合いを持った結果、児童養護施設への措置となっています。本事例では個人のプライバシーもあり家庭支援が難しいケースではありましたが、担任はもとより福祉のケースワーカー、児童相談所の担当職員と共に養護教諭が家庭訪問を行い、母親と本音で家庭状況を話せる環境づくりに尽力してきたことで、児童養護施設への措置に結びついたケースとなっています。

今後は家庭状況もより複雑化すると考えられ、従来行われてきた個々での支援体制では、より良い支援は困難であると考えます。やはり特別支援教育が掲げているように関係機関との連携を充実していくことが必要で、福祉関係との連携が強い事例ではありますが、今回は学校・家庭・福祉の三者のパイプがうまくつながったケースと考えています。

現在、生徒は土日を児童養護施設で過ごし、基本的には毎週月曜日の朝に登校し学校・寄宿舎で過ごした後、金曜日の夕方に施設に帰る生活を送っています。進路に向け学習面で悩むこともありますが、体験当初に比べると随分と精神的にも逞しくなり、昼休みや寄宿舎の自由時間にはソフトボールを行ったりと活動的になっています。また、先日行われた文化祭では保健室で行われた性教育関係の展示でも積極的に活動を行っています。本事例では家庭支援と同時に事前に高校側とも連携をとり、事例生徒に対しても具体的な提示ができた結果、より明確に進路が見えて自ら歩みだした事例だと考えています。

V. おわりに

本校では中学部卒業後にいかに自立していける力をつけていくか児童生徒への支援の方法や、家庭をはじめ関係機関との連携についてもより良いものを目指し試行錯誤を繰り返している段階です。

また、進路追跡アンケートと高校との連絡会などの情報を整理すると、年度によって違いはありますが、本校を卒業して進学して行った生徒たちの実態として、高校卒業時までには約4割の生徒が進路変更を余儀なくされています。その要因は様々ですがこの事実を真摯に受け止め、今後の教育内容の充実にかかっていると見ています。

情報化社会の現在、個人情報規制法など法令的なものから医療機関や福祉機関との連携が難しくなっているのを感じています。それと同時に今後は少子高齢化社会や産業構造の変化と就労実

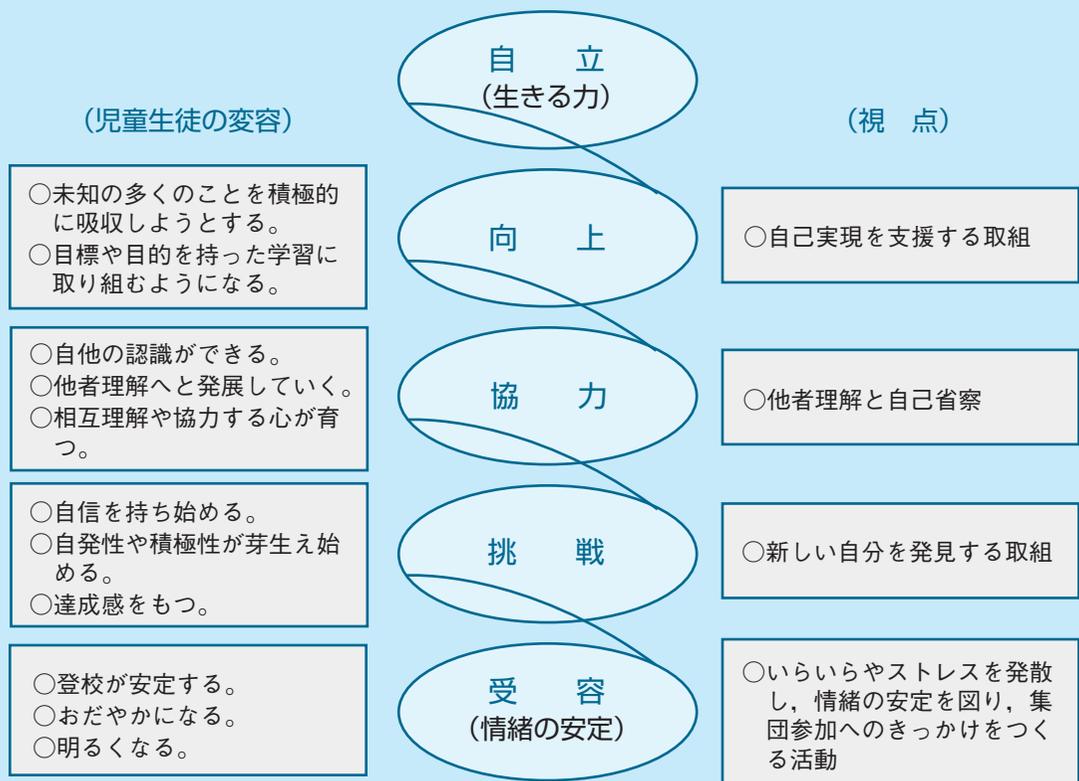
事例Ⅰ A市の教育・福祉システムとB病弱養護学校の取組

態により、人との関わりの希薄さが進むと同時に、各家庭における経済力などでも格差の拡がりも予想されます。したがって本校での大きな課題のひとつでもある家庭支援も困難さを増すと考えますが、児童生徒を中心に据えてお互いの立場を尊重しながら、より良い支援を追求していくことが必要になってくると考えています。そのためには顔と顔との連携を行い、守るべきことは守るなど信頼信用できる関係を構築することが不可欠だと考えます。

最後に不登校の児童生徒の支援にあたっては、家庭をはじめ関係機関との連携を行って多面的な捉えを行い、個々だけではなく系統的に具体的な支援を行っていくことが基本と考えます。

また、本来の養護教諭の業務の保障をした上で本校の事例のような養護教諭の多彩な動きができたならば、通常の小中学校においても家庭と児童生徒に対して大きな支えになると実感しています。

資料 1 本校でのキーワード「受容」「挑戦」「協力」「向上」の視点と意味



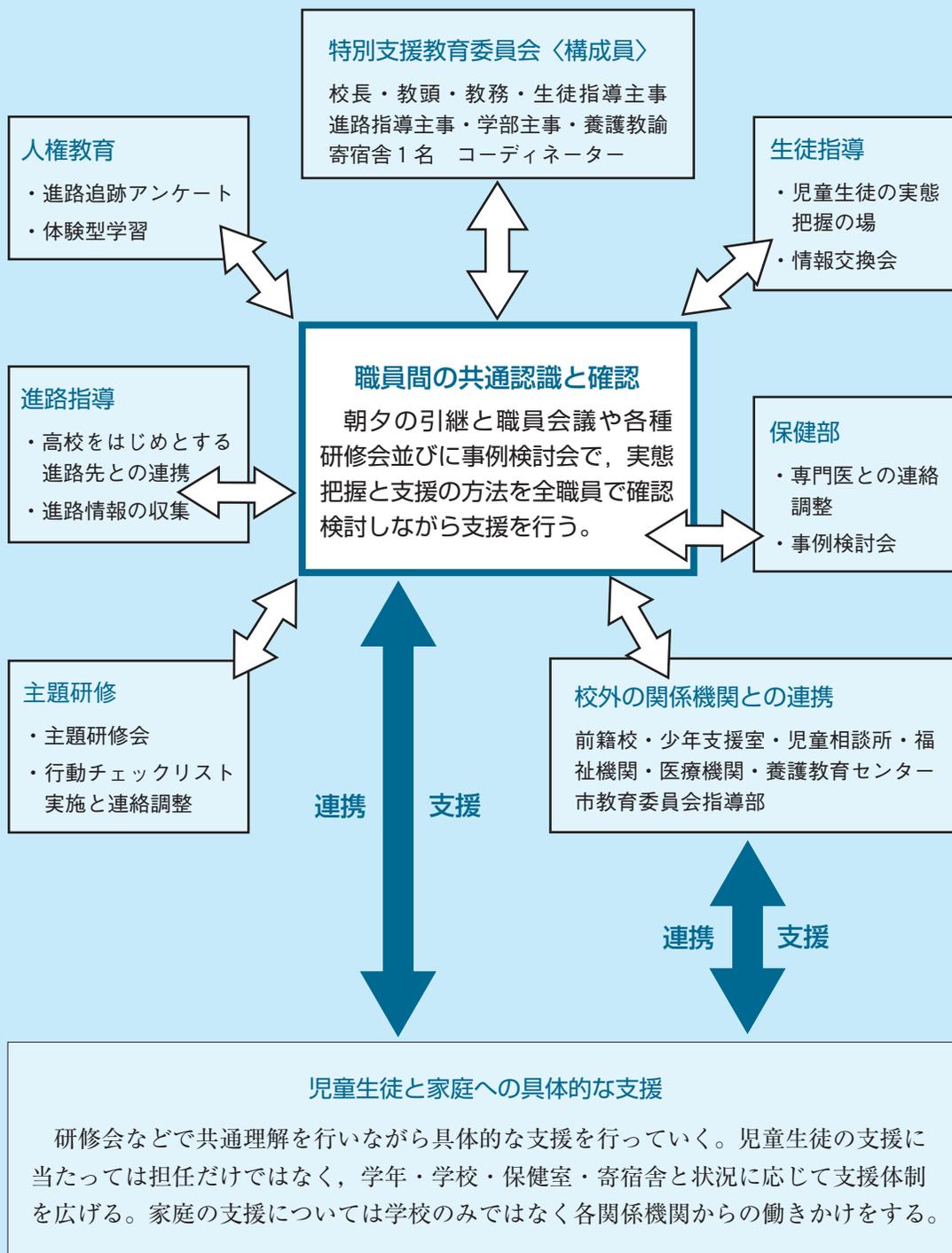
「受容」…児童生徒のありのままを全職員が受け入れ、イライラとストレスを発散させることや、他者を受け入れにくくなった心を開かせ、集団に適應するきっかけを作ることである。その様な意識を持ち働きかけにより児童生徒は「受容された喜びや」「自分を分かってもらえる信頼感」が芽生え、同時に「自己存在感」や「自分に対する自信」を持つようになり登校も安定してくる。

「挑戦」…本校への所属感や安心感を持ち、自分に対する自信を持ち始めた児童生徒は、少しずついろいろなことにチャレンジする意欲を持つようになる。さらに、自分の苦手なこと、これまでもう一步踏み込むことを躊躇していたことなどにも取り組めるようになってくる。この段階では自発性や積極性を促すことと、さらには挑戦したことをやりとげた達成感から、さらに自信を深めていくことをねらいとしている。

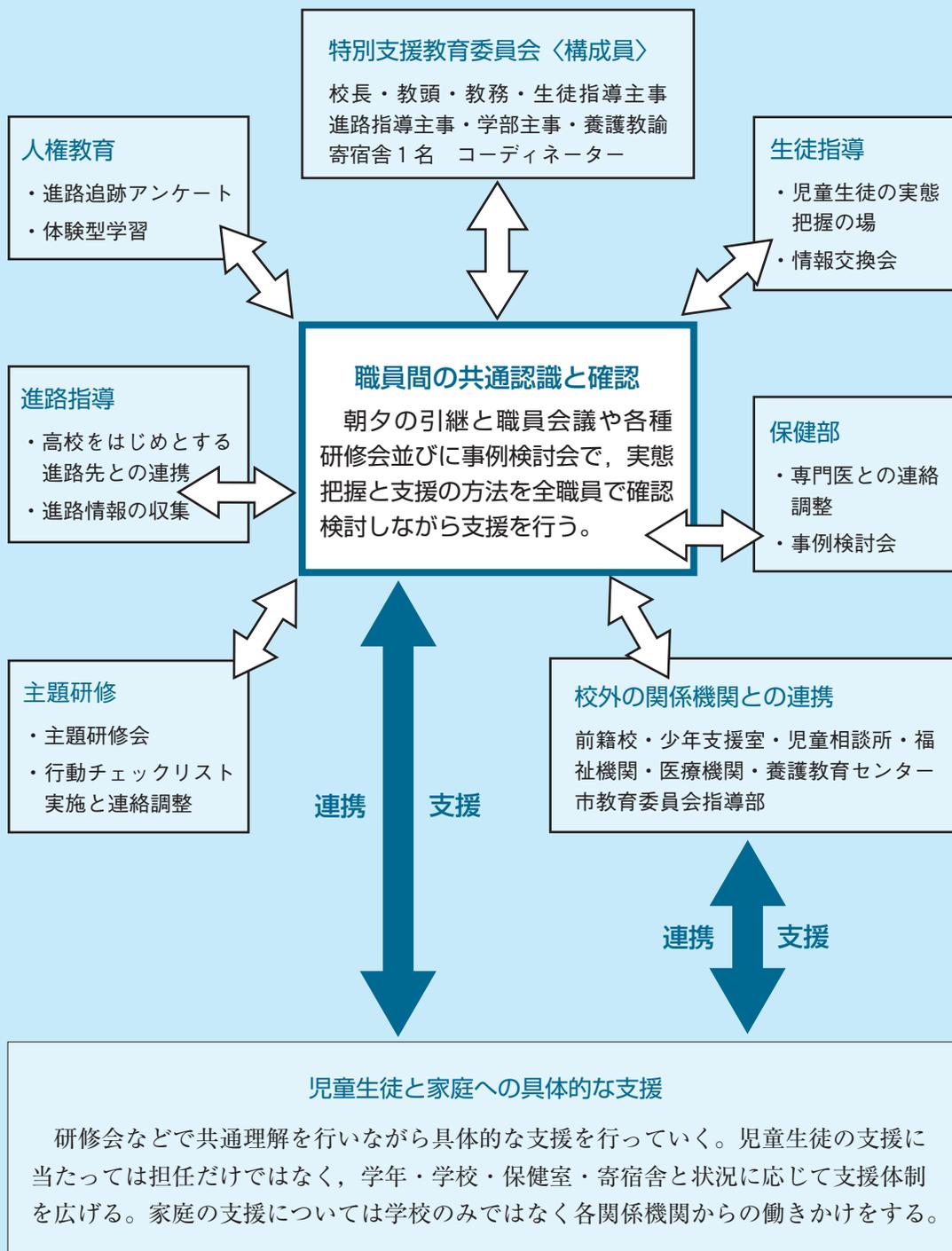
「協力」…自分に自信をつけてきた児童生徒は、さらに安定し、自分だけではなく他の人のことも認められるようになる。つまり、自他の認識から他者理解へと進み、相互理解が深まることで他者と協力していくことができるようになる。お互いに協力し合うことで一つのことが達成され、そのことから大きな感動と自信が得られることをねらいとしている。

「向上」…協力の意味を理解し始めた児童生徒は、未知の多くのことを積極的に吸収しようとし、目的や目標を持って学習に取り組めるようになる。そして、自ら課題を見つけ解決しようとし、自己実現に向かって具体的な行動が生まれてくる。この段階を「向上」として位置づけ、この様な成長やこの段階まで変容した状況を「生きる力」が育ってきたと言えるのではないかと考えている。

資料 2 【特別支援教育推進体制のイメージ図】

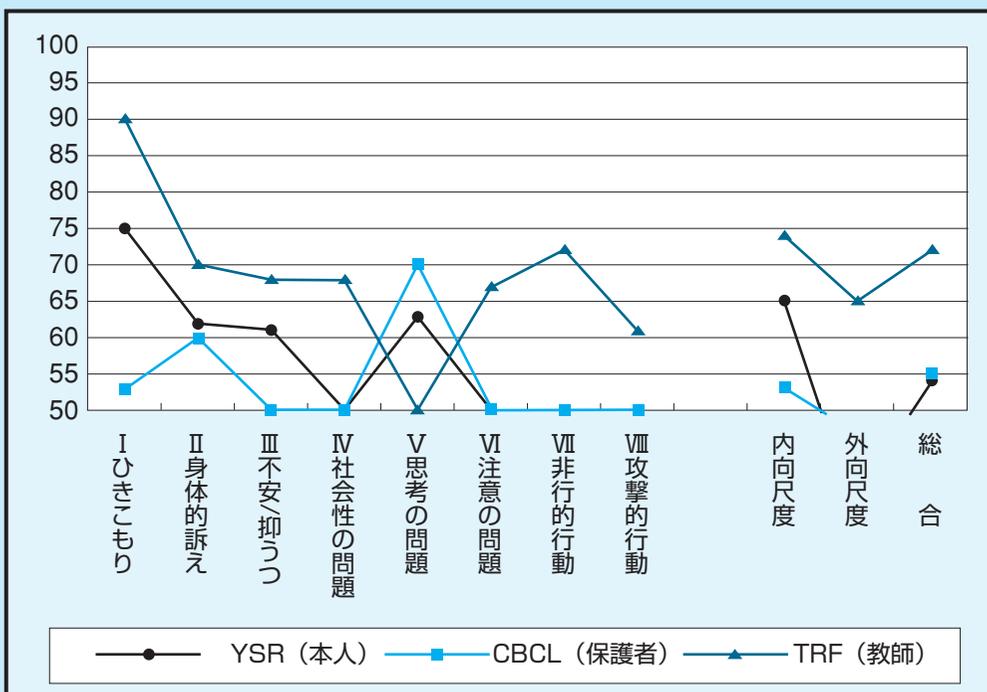


資料 2 【特別支援教育推進体制のイメージ図】



資料 3 事例2の生徒の行動チェックリストの結果

	I ひきこもり	II 身体的訴え	III 不安／抑うつ	IV 社会性の問題	V 思考の問題	VI 注意の問題	VII 非行的行動	VIII 攻撃的行動		内向尺度	外向尺度	総 合
YSR (本人)	75	62	61	50	63	50	50	50		65	34	54
CBCL (保護者)	53	60	50	50	70	50	50	50		53	47	55
TRF (寄宿舎)	90	70	68	68	50	67	72	61		74	65	72
TRF (学校)	75	70	64	61	50	58	68	58		70	62	64



TRF (教師) のグラフは寄宿舎指導員のチェックリストの結果から。TRF (学校) のグラフならびに外向尺度の20以下は下位尺度の数値を参考にして下さい。

参考文献

渡辺洋一 (2003) 心身症等不登校経験のある児童生徒の自立に向けた支援のあり方. 療育, 27, 46-51.

参 照 A市総合療育センター・A市養護教育センターのホームページ