

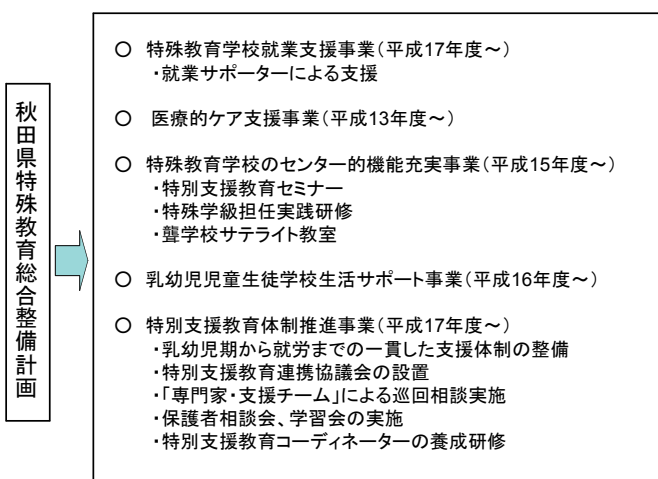
第5章 特別支援教育の推進 ～地域づくりの視点から～

第5章 特別支援教育の推進 ～地域づくりの視点から～

1. 秋田県立大曲養護学校における総合的な支援体制づくり ～地域の小学校に在籍する児童への支援を通して～

1) 総合的な支援体制づくりを支える背景

(1) 秋田県における特別支援教育への移行に向けた事業



＜図1 秋田県教育庁特別支援教育課の事業＞

秋田県教育庁特別支援教育課では、秋田県特殊教育総合整備計画を受け、図1のような事業を推進しています。今年度は、秋田県初の試みとして教育専門監3名が任命されました。この内2名はスポーツ指導を担当し、本校に配置された1名は特別支援教育を担当するものです。教育専門監とは、各種研究会における指導・助言や、地域の保育所・幼稚園・小学校・中学校・県立学校の要請に応じて専門的な指導・助言を行う職務を担っています。平成17年9月1日には、秋田県健康福祉部障害福祉課と秋田県教育庁特別支援教育課を事務局として、「第1回秋田県発達障害支援体制検討委員会・特別支援連携協議会」が開催されました。平成17年度中に、計3回の協議会を実施する予定です。

数値はH17.5現在(仙北市人口のみH17.10)

	人 口	小学校	中学校	高等学校
大仙市	94,466人	31校 4,803人	12校 2,702人	6校 2,643人
仙北市	31,972人	10校 1,514人	5校 803人	2校 937人
美郷町	23,067人	7校 1,179人	3校 694人	1校 450人

人口は秋田県企画調整部情報統計課調査より
学校数・児童生徒数は平成17年度学校統計一覧より

＜表1 大仙・仙北地区の学校・児童生徒数＞

(2) 大仙・仙北地区について

大仙・仙北地区では、平成16年度から市町村合併が進められ、1市10町3村を合併して、大仙市、仙北市、仙北郡美郷町が誕生しました。秋田県教育庁幼保推進課の調査によると、大仙・仙北地区の5歳児の総数は、1,155人(平成17年4月1日)です。また秋田県教育庁特別支援教育課の平成16年度調査では、秋田県内の特別な支援を必要とする児童生徒は全体の1.6%という結果が報告されています。

2) 実際の支援

(1) 本校のセンター的機能について

本校では、平成16年度に校務分掌として地域支援部を設置し、地域支援コーディネーターを任命して大仙・仙北地区の幼児児童生徒の支援を行っています。平成17年度特殊教育学校のセンター的機能充実事業実施状況調査(秋田県立大曲養護学校、平成18年1月)から、本校が地域の保育所・幼稚園・小学校・中学校・高等学校と直接かかわった支援の主なものを見てみると、相談支援は315件、訪問による学習支援は24件、発達検査や知能検査の依頼・実施は24件、特別支援教育セミナーへの協力は27件、特別支援教育体制推進事業への協力は15件です。

平成17年9月22日には、本校が事務局となり、第1回大仙・仙北地区特別支援教育連携協議会を開催した。教育、医療、福祉、労働の各関係機関から21機関28名の参加を得、「地域の特別な支援を必要とする幼児児童生徒の多様なニーズに応え、総合的な支援を行うために連携していこう」という本会議の主旨について共通理解を図りました。また、毎年6月に本協議会を開催することを確認しました。

次に、こうしたセンター的機能の一貫としてかかわった地域事例の一つを報告します。

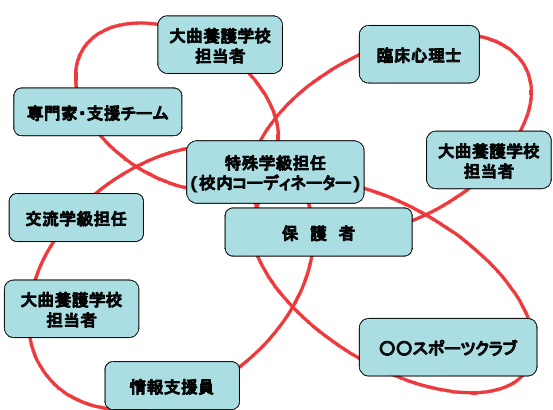
(2) 対象児について

対象児は小学校5年生の女児です。入学当初より集団行動が苦手で、小学校3年生の時にADHDと診断されました。学年を重ねる毎に、「うまくコミュニケーションがとれない」「授業に集中できない」などの問題が大きくなり、対象児自身が学級の友だちと一緒に過ごすことに困難や苦痛を感じるようになりました。小学校4年生後半には、専門家・支援チーム（図1）の助言を受けて特殊学級に入級しました。またアスペルガー症候群と診断されました。

本校とのかかわりは小学校4年生の後半からです。「個別的教育支援計画に関する研究」への協力の呼びかけに、対象児の保護者や学校が応じたことがきっかけです。

(3) 支援の展開とネットワークの形成

今年度は、4回の支援会議（保護者、特殊学級担任、他支援機関担当者による会議）と数回の情報交換や個別面談を実施しました。情報交換は保護者の了承を得て、特殊学級担任と他支援機関担当者が電話等で連絡を取り合いました。特殊学級担任は校内コーディネーターを兼務しており、本事例のキーパーソンです。



＜図2 支援のネットワーク＞

月 日	参 加 者	支援会議の目的
第1回 6月21日	保護者、特学担任、 大曲養護学校担当者	対象児・保護者のニーズ の把握
第2回 6月24日	保護者、特学担任、 臨床心理士、大曲養 護学校担当者	支援の方向性についての 共通理解
第3回 10月21日	保護者、特学担任、 交流学級担任、情報 支援員、大曲養護学 校担当者	個別的教育支援計画の評 価 ※研究対象のため早めに評価 を実施。
第4回 12月2日	保護者、特学担任、 臨床心理士	個別的教育支援計画の評 価

＜表2 支援会議の概要＞

本校では、支援者全員が集まって行う支援会議の形にとらわれず、必要な時に必要な人が集まって支援会議を行う形をとっています。本事例では、図2のサークル毎のメンバーで支援会議や情報交換が行われた。情報支援員とは、地域で雇用された臨時職員であり、週1日、対象児の在籍校に勤務しています。また支援会議の概要は、表2に示すとおりです。

対象児の在籍校においては、2度の校内ケース会議が実施されました。第1回校内ケース会議（5月27日）では学習支援の在り方について協議し、第2回校内ケース会議（12月21日）では臨床心理士からのアドバイスの内容を全校教職員に伝達しました。

(4) 具体的な支援内容について

後頁に、対象児の個別的教育支援計画を掲載しているので、合わせてご覧下さい。また個別的教育支援計画中に＜継続＞とあるのは、評価の際に書き込んだもので、次年度も支援を継続するという意味です。

① 大曲養護学校の支援について

個別的教育支援計画の策定にあたり、書式への記

入や保護者及び関係機関の支援者との連携について助言や支援を行いました。また支援会議では進行を務め、意見を引き出したり調整を図ったりしました。その他に、地域の関係機関や支援者、アスペルガー児を対象とした催し物や指導方法に関する研修会などについて情報を提供しました。

② 臨床心理士との連携について

対象児が抱えている困難やアスペルガー児特有の認知の仕方、対応の方法などについて専門家から話を聞くことで、保護者や特殊学級担任の対象児に対する理解が深まりました。また、臨床心理士からのアドバイスを家庭や学校での指導や支援に生かすことができました。

③ ○○スポーツクラブ指導者との連携について

保護者の了解を得て特殊学級担任と指導者が情報交換を行い、対象児の共通理解を図りました。また保護者を介して、学校の様子やスポーツクラブの様子について情報を交換しました。

④ 校内の教職員との連携について

特殊学級担任は、情報支援員の協力を得て学習にコンピューターを取り入れ、対象児が興味をもって取り組める単元を実施しました。交流学級担任は、学級の児童に対して対象児の理解を促す指導を行い、対象児と他の児童との関係改善を目指しました。

3) 今年度の実践を振り返って

(1) 対象児を支援するネットワークの形成について

本事例では、対象児を支援する校内外のネットワークの形成がスムーズでした。理由として、①以前から、学校が一丸となって個々の児童を指導する体制が作られていた。②保護者や特殊学級担任が積極的に他機関に働きかけた。③情報支援員など、校内に活用できる人材があった。の3点をあげることができます。

平成18年度は、対象児の願い（「パティシエールになりたい。」）や保護者のニーズ（「学校外の時間帯に、料理やパソコンなどを教えてくれる人がいてもよい。」）の実現を目指し、地域資源やボランティアの活用を検討していきたいと考えています。また平成19年度に対象児が進学する中学校教職員も交えて支援会議や中学校での体験学習などを実施し、現在、行っている支援やネットワークを確実に引き継いでいきたいと考えています。

(2) 本校のセンター的機能について

今年度は、昨年度よりもさらに充実した支援を行うことができました。その理由として、①地域支援部、進路指導部、研究部が連携して一人一人の支援に取り組むことができた。②適時に教育専門監からアドバイスを得ることができた。③大仙・仙北地区特別支援教育連携協議会を立ち上げ、地域の関係機関との連絡や連携が取りやすくなった。ことがあげられます。本校では、今後も支援者のネットワークを拡大し、それぞれをつなぐパイプをさらに太くしていきたいと考えています。そのためには、実践を積み重ねて実質的な連携を深めていくことが課題であると考えています。

個別の教育支援計画

記入者 ○○小学校 ○○○○ 記入年月日 平成17年 月 日

所属学校	学 級	氏 名	ふりがな
○○小学校	5年	...	...

支援目標	・対人関係を良好に保つことができるように、ソーシャルスキルの獲得を目指す。 ・安心できる居場所を確保し、長所を伸ばしながら成長を促す。
------	--

	支援機関 支援者	支援内容	結果・引継
具体的な支援	家庭生活 家庭 父母	・生活の中での電話の対応、あいさつ、応答などの対応の仕方をしっかり覚えさせる。 ・文章題の解き方を一緒に考えたり、時間の概念をつけさせたりする。 ・弟に姉の良いところをアピールし、一緒に成長できるようにする。	・日々の声かけで、挨拶等、いづれか言えるようになった。 ・風呂場に時計を付け時間を意識させた。 ・弟と部屋を分けてあげるように計画。＜継続＞
	余暇・地域生活 ○○スポーツクラブ 指導者 ○○○○	・自然に親しむ体験活動を実施。少年団の他の仲間とのコミュニケーションがうまくとれるように支援する。	・宿泊キャンプ5回実施 特別扱いせずに見守る。＜継続＞
	学校生活 ○○小学校担任 ○○○○	・交流先や特学でソーシャルスキルトレーニングを継続指導し、定着を図る。	・隔週で実施、日常的な指導を検討中。
		・興味のあることを活かした単元づくりをし、意欲を高める。	・パソコン、調理などを取り入れた。＜継続＞
		○○小学校交流学級担任 △△△△	・男子への敵対意識有、刺激しない指導実施。＜継続＞
		○○小学校情報支援職員 □□□	・興味のあることには声かけ不要。＜継続＞
		○○小学校校内コーディネーター ○○○	・自作アニメーションの発表2回実施、その他興味を活かした題材実施。＜継続＞
		専門家・支援チーム △△△△、□□□	・交流学級・クラブ・委員会担当、養護学校との連携実施。＜継続＞
		臨床心理士 ○○○	・年3回程度の巡回相談を実施し、校内支援体制の整備や適切な個別の指導に関して支援・助言を行う。
	医療・健康・相談	○○病院 Dr.□□□	・1回受診、養護学校担当と担任が同行して情報交換。＜継続＞
		大曲養護学校 ○○○、△△△	・月1回、通院のため服薬管理 ・母親から状況を聞き、アドバイスする。
			・月1回母親通院。＜継続＞
			・3回面談、個別の教育支援計画策定のバックアップ。＜継続＞

評 価
・6月に、学校において保護者、大曲養護学校担当者、担任で支援会議を実施。7月には、同メンバーに専門家・支援チームからも参加があった。10月には、同メンバーに交流学級担任・情報支援教員が加わり、評価のための支援会議を実施した。 ・医師との連携は、今後も身体の成長に伴い、定期的に通院し助言を受ける必要がある。 ・支援会議を通して、支援のあり方を探り、養護学校からの情報提供を受け、母親の不安を軽減することができた。 ・保護者からは、「支援会議の有効性がしだいに分かってきた。このまま継続したい。」という感想があった。 ・目標については、次年度も継続し、本児の良さである発想や感性のユニークさを伸ばす。また、余暇生活を豊かにするために、学生ボランティア等の地域資源を見直して、新たな連携先を探すことを目指す。 ・大曲養護学校「個別の教育支援計画校内ケース会議」では、保護者のニーズ・願いだけでなく、本人のニーズ・願いを支える視点からも検討すること、余暇・地域生活における広がりを図ることが今後の課題として出された。

上記の情報を支援関係者に開示することに同意いたします。

平成 年 月 日 保護者氏名 印

2. 東京都調布市における特別支援教育の推進と 「個別の教育支援計画」の策定・実施・評価

調布市では平成16年度から3箇年の予定で「東京都特別支援教育体制・副籍モデル事業」を受託し、児童・生徒一人一人のニーズに応じた教育的支援の在り方について実践的な研究をしています。そこでは「特別支援教育を推進していくための校内体制の整備」「教員の資質向上を図るための取組の推進」「他機関との連携システムの構築」を柱に具体的に取り組んでいます。

個別の教育支援計画においては、平成16年11月に示された東京都特別支援教育推進計画に平成19年度より小・中学校において策定することが示されており、調布市においては「他機関との連携システムの構築」を中心に取り組んでいます。以下、その取組の具体的な内容について示します。

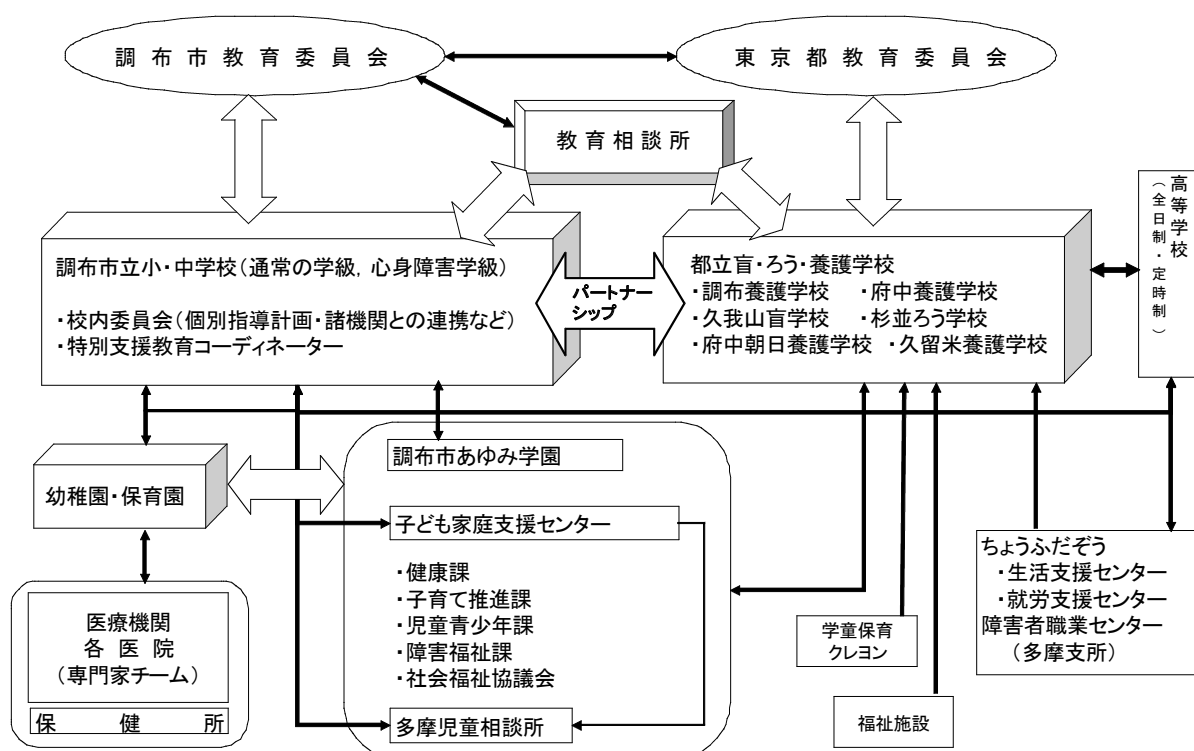
1) 特別支援プロジェクトを推進するためのネットワーク協議会の設置

「個別の教育支援計画」を作成するための基盤となる「調布市地域支援ネットワーク協議会」を設置しました。本協議会を設置するに当たっては都立調布養護学校がこれまでもつさまざまなネットワークを活用してセンター的な役割を果たし、調布市教育委員会との連携のもと実施をしています。(下図参照)

2) 調布市地域支援ネットワーク協議会を活用した連携の推進

(1) 調布市における「福祉と教育の連携協議会（仮称）」の設置

特別支援教育を推進するに当たり、一人一人に未就学の段階から義務教育終了段階 階までの一貫した教育的支援が行えるよう、連携協議会（仮称）を設置し、福祉と教育の部署における協議を重ねています。特に乳児期における情報をどのように幼児期へつなげ、それを小・中学校における支援につなげていくかという移行支援計画の策定については、他地区における「就学支援シート」の活用を視野に入れ、検討を重ねています。



（２）市内就学前療育施設（あゆみ学園）との連携の推進

就学前療育施設（あゆみ学園）に通園している幼児についての指導に関する情報を 保護者の了承を得たうえで小学校に情報提供を行っています。小学校は、その個人情報 報を適切に取り扱い、入学後の指導方針を立てるとともに、個別指導計画の作成に役 立てるとともに今後、個別の教育支援計画にも活用したいと考えています。

（３）専門家チームを活用した巡回相談の実施

専門的な立場から学校への指導・助言を行う専門家を組織し、「調布市特別支援教 育専門家チーム」を設置しました。専門家の資格として、児童精神科医、言語聴覚士、特別支援教育士、臨床発達心理士等があります。この専門家は、通常の学級のなかに 在籍するLD等の発達障害の児童・生徒について、実際に担当教員の対応の仕方について観察し、直接、学校に指導・助言を行っています。この巡回相談を通して、通常の学級の担任は発達障害の児童・生徒への具体的な指導法を学ぶとともに、より有効な個別指導計画、個別の教育支援計画の作成方法を学んでいきました。

（４）教育相談所との連携の推進

教育相談所と連携をとり、一人一人の適切な就学が実施されるよう、就学相談の在り方について協議を行っています。

３）都立調布養護学校と連携した教員の資質向上を図る取組

通常の学級の担任においては、これまで「個別指導計画」及び「個別の教育支援計画」を作成した経験はありません。また、発達心理について専門的に学んできたという教員も少数しかいません。通常の学級の担任は、これまでの教員歴における経験を生かしてLD等の発達障害の児童・生徒への対応を行っていることがほとんどです。しかし、それらの対応は必ずしも適切であるとは限りません。そこで教員が適切な対応を学び、それを個別指導計画、個別の教育支援計画の作成・運用に生かしていくための研修が求められています。

特にモデル事業１年目においては、市内小・中学校の教員に個別指導計画を作成する能力を身に付けさせることを目的にし、実践的な演習を取り入れながら研修を進めてきました。敢えて個別指導計画の作成に焦点を当てたのは、通常の学級の担任においては個別指導計画と個別の教育支援計画との違いが明確ではないので、混同を避けるようにしたためです。

都立盲・ろう・養護学校においては、平成17年度から個別の教育支援計画が作成されています。特に都立調布養護学校においては文部科学省のモデル事業を受託し、個別の教育支援計画の作成について発信したところです。

そこで、調布市教育委員会においては、都立調布養護学校の教員を講師として招へいするなどして、以下のテーマで取組の成果を生かした研修を実施してきました。

- 研修のテーマ（例）「通常の学級に在籍する軽度発達障害の子どもへの支援を有効に行うための担任と特別支援教育コーディネーターとの連携について」
- 「個別指導計画作成までの手順とその運用法について」
- 「就学前施設と小学校との連携について」
- 「特別支援教育推進における保護者の参画について」

４）市民・保護者への理解啓発を図るための取組

特別支援教育については、盲・ろう・養護学校の児童・生徒の保護者、心身障害学級の児童・生徒の保護者のみならず、通常の学級の児童・生徒の保護者にも十分に理解を得ることが求められています。

特に通常の学級に在籍するLD等の発達障害の児童・生徒への対応が求められていることから、保護者に対して十分な説明を行うとともに、その支援について理解を求めることが重要となってきます。

そこで調布市教育委員会ではモデル事業１年目には「特別支援教育の理解を図るためのリーフレット」を、２年目には「特別支援教育の理解を深めるためのリーフレット」を作成し、市内小・中学校の全家庭はもとより、市内の幼稚園・保育園、調布市を学区とする都立盲・ろう・養護学校に配布しました。

今後、個別の教育支援計画を作成するに当たっては、保護者の理解が重要となります。子どもにとって保護者も一人の支援者としてかかわることが求められております。広く市民・保護者への啓発は重要な取組であると考えます。

５）小・中学校における「個別の教育支援計画」の策定を視野に入れて

東京都立調布養護学校の実践を基に

（１）小・中学校の「個別の教育支援計画」

「個別の教育支援計画」の策定は、小・中学校に在籍するLD、ADHD等を含め障害のある児童・生徒にとって、一人一人のニーズに基づく、トータルな支援のために必要なツールになります。教育的ニーズに基づく支援は学校教育だけでなせるものではなく、家庭、地域と連携し、それぞれの機能を発揮し支援することで充実します。地域で豊かに生活し、自立・社会参加していくためにも、一人一人への必要な支援を実施していく必要があります。

（２）調布養護学校の「個別の教育支援計画」

調布養護学校では平成16年度から「個別の教育支援計画」の策定の研究に取り組んできました。養護学校が先行して行うことで、地域の教育・福祉・医療・労働等のネットワークづくりを促進するとともに、各市教育委員会と連携しながら、小・中学校の「個別の教育支援計画」の策定を支援していくことが大切であると考えています。以下に昨年度の実践を報告します。

- ・ 支援に必要な情報を効果的に記載する書式の検討
- ・ ニーズからの確に支援目標や支援内容を導き出すための手法・課程
- ・ 個人情報に留意した活用の仕方
- ・ 支援会議のありかた
- ・ 策定に関する年間の流れ（策定・実施・評価のサイクル）

等について研究してきました。また、全校の保護者にアンケートをとり、保護者の素朴な疑問や不安に一つ一つ応え、Q & Aとしてまとめました。そして、年度末までに児童・生徒全員分について「個別の教育支援計画」（案）を作成しました。

（３）支援会議の実施

今年度は、その研究を踏まえ、本校の校内委員会が中心となり、児童・生徒全員対象に支援会議を実施し「個別の教育支援計画」の策定を児童・生徒全員分について行いました。

- | | |
|-----------|--|
| ①支援会議のねらい | ・ 支援計画の確認（ニーズの整理、支援目標の共通理解、支援内容の役割分担等） |
| | ・ 個人情報保護の申し合わせ |
| | ・ 支援機関との顔の見える関係づくり |
| 実 施 日 | ・ ７月２１、２２、２５、２６、２８日（午前中） |
| 実施形態 | ・ １コマ２０分で１３６名全員分の会議日程を組む |
| | ・ ４市に分かれ、同時に会議を進める |

②実施状況

市	実施日と実施人数（7月）					合計	各市参加 児童・生徒数
	21日	22日	25日	26日	28日		
調布市	9名	8名	9名	9名	8名	5日間	43名
府中市		6名	9名	9名	8名	4日間	32名
三鷹市	5名	8名	9名	9名	7名	5日間	38名
狛江市		3名	6名			2日間	9名

③出席者

各市福祉事務所、ボランティアセンター、福祉センター、障害児学童クラブ、早期療育施設、子供家庭支援センター等の関係者、本人・保護者、学校（担任、コーディネーター）

④成果と今後に向けて

- ・「個別の教育支援計画」に関わる関係機関との顔が見える関係づくり
 - ・策定の手順と計画の実施・評価
 - ・支援会議に出席できなかった関係者・機関との「持ち回り協議」の在り方
 - ・支援計画を踏まえた「個別指導計画」の在り方と授業の改善についての研究
- について一定の成果を上げることができました。

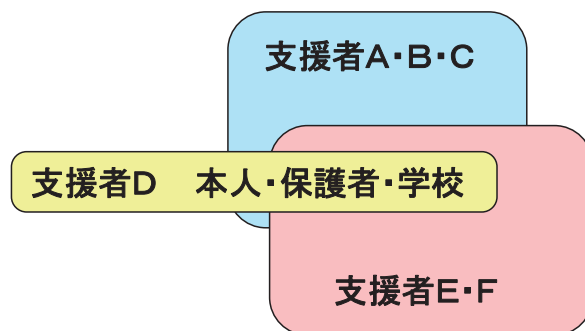
（４）「個別の教育支援計画」の策定・実施・評価における支援会議の課題と今後の方向

「個別の教育支援計画」の策定・実施・評価では、一人一人を囲む関係諸機関が、ニーズを踏まえた支援目標を達成するために、支援内容を役割分担します。そのために、支援会議は不可欠です。

もしも、関係諸機関の都合等で、支援会議に出席できなかった場合は、その関係者・機関と、「持ち回り協議」等をして、支援会議を実施した場合と同様のことを行うことが必要です。しかし様々な問題点、課題が出ており、その検討が必要になっています。その主な点を以下に挙げます。

- ①支援会議では、一人一人のニーズを踏まえてどのように支援目標を設定したらよいか検討し、その目標を達成するために各支援者の支援内容を役割分担する協議ができます。けれども「持ち回り協議」の場合はそれがなかなかできにくく、協議といっても該当の支援内容を確認する程度になりやすいことがあります。
- ②支援会議に関わる関係者・機関をどこまでの範囲にするかも課題となりました。
- ③個人情報の保護について、支援会議に出席した関係者・機関の方々については、その厳正な保護について確認し、情報管理の方法など具体的に申し合わせをしますが、「持ち回り協議」をする関係者・機関については書面での確認も併せて実施し、徹底する必要があります。
- ④支援をお願いする関係者・機関をかなり限定して欲しいと希望する保護者もいました。その理由の多くに、地域の関係者・機関との信頼関係を深めることができにくかったり、地域に心を開いて関係を持つことが苦手だったりする場合でした。保護者を学校が受け止めて、時間をかけてでも関係者・機関との関係を深めていくようにしたいものです。
- ⑤「持ち回り協議」を、支援者A・B・Cと支援会議を持ち、D・E・Fとは「第2、3回目の支援会議」を実施すると考えることが大切です

〈支援会議の工夫〉—— 持ち回り会議 ——



（５）成果と今後の課題

全員対象の支援会議を行ったことで、各支援機関を結ぶ重要な役割を果たし、かつ学齢期の障害児及びその家庭が抱える課題の現状を共有することができました。このことは今後小・中学校が「個別的教育支援計画」の策定を進める上で大きく貢献すると思われます。

小・中学校に在籍する支援の必要な児童・生徒にとっても「率直な願いやニーズから、今必要な支援は何か」を的確に導き出し支援していく必要があります。校内委員会を中心として学校ができること、家庭ができること、地域の支援が必要なことなどを多くの立場からの意見を率直に出し合い「必要な支援」の実施につなげていくことが必要です。そのツールとなるものが「個別的教育支援計画」です。

小・中学校へそのノウハウを伝えていくためにも、「ニーズに応じた」必要な支援者・機関との連携で支援することの成功例を数多く経験していくことが小・中学校支援への第一歩と考えています。

6）市町村における特別支援教育の推進 ～指導主事の2年間～

調布市教育委員会として特別支援教育を推進していくために、指導主事としてどのようなことに配慮して取り組んできたかについて述べてみます。

（１）特別支援教育についての正しい理解

特別支援教育についての中央教育審議会の中間報告、答申、また、東京都の施策など原典を必ず読み、正確な理解を心がけました。また、東京都立調布養護学校の校長先生からもさまざまな情報をいただきました。このように正確な情報を得るとともに、正確な理解を図るようにしました。その際、自分なりのキーワードを見つけて読みました。これは保護者、教員が誤解している面が多くありましたので、それを説明するために自らがもっているべき知識を得るためです。

（２）地域のネットワークを作るためのさまざまな人間関係の構築

ネットワークづくりは人づくりであると考えています。どんな連携をとっていきたいかは、どんな人と話をしているかで決まります。さまざまな人と直接会って、話をするようにしました。そこで、その人にどんな願いがあるのか、困っていることがあるのかについてお互いに話をするなかで、共通のものを見付けることができてきました。何回か会って話をしているうちに、徐々にこちらのことも理解していただき、お願いを聞いてくれたり、逆にこちら（行政）ができることを行っていくことができるようになりました。また、保護者からのさまざまな相談も指導室で受けました。特別支援教育については保護者は大きな期待をもっていると同時に不安ももっています。今、調布市でどのような取組を実施しているのか、どこまではできて、どこからはできないのかを明確に答えることにより、保護者に見通しをもたせるようにしました。相談は、未就学児をもつ保護者から、地域の方、それも他の区市町村の方もありました。

（３）できるところから始める施策

例えば、個別の教育支援計画についてはモデル事業１年目は、実施することは困難であると判断し、敢えて名称を出さずに、個別指導計画を重点にしたことなどです。各学校にも、できるところから取り組むように指導しました。少しでも実施のハードルを下げ、どここの学校でも同じように少しずつ取り組めるようにしました。

特別支援教育は特別なことを行うものではありません。一人一人の子どもたちに今できることを取り組むことが大切であると考えています。

3. 横浜市立小学校における個別教育計画の作成と関係機関との連携 ～モデル事業を通じた特別支援教育の推進：モデル校からモデル地域へ～

1) はじめに

D小学校は平成16、17年度横浜市特別支援教育推進体制モデル校として、研究テーマに『個々の教育的ニーズに応じた特別支援体制の構築をめざして』～障害の有無に関わらず、特別な教育的ニーズのある児童に必要な支援を行う～を掲げて研究を進めてきました。

ここでは、平成17年度重点サポート児として取り上げたAさんの事例をもとに「個別教育計画※」の策定・実施までの流れと課題、それに伴う関係機関との連携の大切さについて述べていきたいと思います。（※学習指導要領における個別の指導計画にあたる）

2) Aさんのプロフィール

小学2年男児（現在）田中ビネー 精神年齢5歳9月 生活年齢7歳1月

発達検査の結果－課題通過年齢の幅が大きく発達に偏りが大きい

行動上の特性－着席しても体がよく動く視線が集中しない

発音に不明瞭なところがある

（平成17年2月養護教育総合センターで教育相談を実施）

[学校での様子]

- ・1年生の後半から離席行動が目立ち、ちょっとした刺激により教室を飛び出す、担任に抱きついて放れない、友だちに暴力を振るう、給食で出た食べ物を壁に投げつける、大声を出して暴れるなどの課題となる行動が続いた。

[保護者の思い]

- ・南部地域療育センターを訪問したことがあるが、1度だけでAさんには合わないと感じている。
- ・1年生の12月の個人懇談で大丈夫と言われていたのに、学年末に個別支援学級への編入を示唆されたことを納得していない。
- ・個別支援学級に編入させるために養護教育総合センターに検査に行ったわけではないと思っている。

3) Aさんの個別教育計画を作成するまでの課題

Aさんの個別教育計画を作成し、支援を開始するまでに次のような多くの課題がありました。

（1）Aさんの理解

（2）保護者の思いの理解

（3）校内の支援体制の整備と支援内容

その中でも一番の課題は、保護者の承諾をとることでした。本校では、教室にアシスタントティーチャーを配置したり、学習ルームに通級したりする支援の方法を考えることはできますが全て保護者の承諾が必要です。個別教育計画の作成にあたっても保護者とともに考えることが基本です。しかし、保護者は学校や養護教育総合センターに対して意見の相違があり簡単に承諾をしてくれません。上記のAさんの養護教育総合センターの教育相談の結果も12月までは学校に届けられることはありませんでした。

4) 保護者への対応

「保護者との信頼関係を築くことが大事である」と言葉でいうことは簡単ではありますが、実際にはとても大変なことでした。個別教育計画を作成するまでの間、担任は長時間に及ぶ電話での対応、個人

懇談、家庭訪問、コーディネーターの同席した三者面談、毎日児童の学校での様子を連絡帳で報告等、子どものために継続的に根気強く、保護者の側になって考えて対応していきました。その結果、保護者の考えが変化していき、個別教育計画をともに子どもの成長を願って協力して作成することができました。

5) 校内体制の整備と支援内容

(1) 教室での取組

- ・ 教室では、担任一人では対応することが難しいので、週4日アシスタントティーチャーを配置する。
- ・ 個別支援学級児童が交流するときは、個別支援学級担任も支援を行う。
- ・ 座席の工夫、課題設定の工夫、板書の工夫、教室環境の整備を行う。

(2) 学習ルームへの通級

- ・ 国語、算数の学習を1対1の対応で行い、学習に自信をもたせる。
- ・ あいさつや約束などソーシャルスキルが身につくような指導を行う。
- ・ 目標が達成できた喜びや学習への意欲を喚起するために「トークン」をもちいて指導を行う。

6) Aさんを支援して見えてきた課題

現在のAさんは、教室で目立った行動の課題もなく本人が一番望んでいた「友だちと仲良くなりたい」の願い通り、休み時間には友だちと仲良くドッチボールしています。学習ルームへは、国語の時間だけで週5時間通級していますが、国語の音読発表などクラスの児童とともに学習もしています。また、アシスタントティーチャーも週2回だけ教室に配置していますがAさんの支援ではなく、他の児童の支援が中心になっています。

この1年Aさんを重点サポート児として全校体制で支援してきましたが、そこから見えてきた課題も多くありました。それを以下にまとめます。

- (1) Aさんは南部地域療育センターに行っていたこと
- (2) 保育園の時からトラブルが多かったこと
- (3) トラブルが多かった児童と1年生の同じクラスになったこと
- (4) 学童クラブでは、「親のしつけが悪い、子どもを甘やかさないでもっと厳しくしなさい」と言われ続けていたこと
- (5) 養護教育総合センターへの教育相談を保護者へどう説明するのか
- (5) Aさんにあった支援内容はどのようにしたらよいのか

7) 関係機関との連携

(1) 南部地域療育センター

- ・ 南部地域療育センターとの連携については、個人情報の問題もあり個々の子どもの情報については、保護者の承諾がなければ詳しく知らせてもらうことはできません。そこで、ソーシャルワーカーが保育園訪問をする時に同行させていただき保育園で園児の保育の様子を見ながら園の先生とも懇談をもち入学予定児童の情報を得るようにしています。また、就学時健診のときに学校では、教育相談を実施していることを告げてもらうようにしています。その結果、来年度入学予定の園児の保護者が実際に相談に来られました。

（２）保育園・幼稚園

- ・南部地域療育センターを通して、訪問した保育園・幼稚園についての園児の情報は、１年生のクラス編成に役立たせていかななくてはなりません。また、情報だけではなく実際に園児を指導していた保育士の方にも学校に来ていただき先生方との交流をもっと深め、ともに子どもを育てていくという姿勢が大事になってきます。

（３）学童クラブ・はまっ子ふれあいスクール

- ・放課後の児童を預かってくださる施設の方々とともに情報を交換する必要があります。学童クラブには、Aさんの様子を伺いに行き、学校での様子や指導の仕方について意見交換しました。学童クラブでも、はまっ子ふれあいスクールでも接し方について困っていたというお話でした。児童の情報については、守秘義務もあるので必ず保護者の承諾を得て行わなければなりません。

（４）養護教育総合センター

- ・Aさんの事例のように「個別支援学級に編入させるために行かされるのではないか」と思う保護者は多いと思います。コーディネーターが教育相談を進める場合、学校では詳しいことが分からないので今後の指導に役立てるために教育相談をお願いしています。そこで、その趣旨を養護教育総合センターにも連絡して保護者への配慮をしてもらうようにしています。また、学校への報告も必ずお願いしていただき、個別教育計画の児童理解に役立てています。

（５）横浜国立大学等

- ・横浜国立大学からは、アシスタントティチャーを通して支援の内容について助言をいただいています。座席の工夫、板書の工夫、教室環境の整備については関戸助教授に直接学校に来ていただき指導していただきました。また、児童の行動観察の方法や具体的な「トークン」を取り入れた指導内容など個別教育計画を作成していく上で児童の目標の設定、具体的な支援内容に取り入れています。
- ・教育委員会指導主事の訪問、学校カウンセラー訪問も児童理解や保護者の思いを捉える上でとてもよい助言をいただいています。

８）まとめ

Aさんを通して私たちは様々なことを学び、特別支援教育の推進に役立てています。特に、関係機関との連携を大事にしていけないことは上記で述べて通りです。しかし、これを本校だけで行っても効果がないのも事実です。そこで、南部地域療育センターと相談して、教育委員会の後援を取り南部療育センター主催で管轄の３区合同の小学校特別支援教育コーディネーター研修をもつことになりました。本校はモデル校として今までの取組について発表する機会をいただきました。このことは、今までにない画期的な取組として感謝しています。また、学校間の情報交換は横のつながりを作ることになります。

現在は、中学校への個別教育計画について取り扱いが各小学校間でばらばらではありますが、これを機会に小学校間で共通理解を図り、中学校へネットワークを広げていくことを期待したいと思います。

4. 公立小学校と中部地域療育センターの連携の取り組み

～ソーシャルワーカーの視点～

1) 横浜市中部地域療育センターの利用者状況

横浜市中部地域療育センターは、横浜市西区、中区、南区を担当圏域とし、0歳から小学校6年生までを対象とした公設民営の療育機関です。大きく三つの部門に分かれており、医師（小児科・児童精神科・リハビリテーション科・耳鼻咽喉科）の診療と医学検査、臨床心理士・言語聴覚士・理学療法士・作業療法士による評価・指導・訓練、早期集団療育等の外来診療部門、知的障害児および肢体不自由児通園施設による通園療育部門、個々の相談対応、地域との連絡調整、啓発活動など福祉相談室における相談・地域サービス部門で構成されています。

対象人口は、3区で約42万人、出生数は、約3,300人となります。

平成16年度新規利用児数（初診）は、230人で、これは年度ごとに増加傾向にあります。また、年間利用者実数は1,349人でした。

新規利用児230人のうち学齢児は、14名で、全体のわずか6%であり、のこり94%は、乳幼児の利用となります。これは横浜市の区福祉保健センターや他機関との連携による早期療育システムが確立しているためです。

新規利用学齢児14人の診断（疑いを含む）としては、アスペルガー症候群5人、AD/HD5人、LD2人、高機能広汎性発達障害1人、転入（精神遅滞）1人となっています。これは、知的に標準域にあるため乳幼児期に問題が表面化していないこと、また乳幼児スクリーニングも通過している場合や要フォローとなっても日常生活上、保護者に必要性が感じられない場合などの人数と考えられます。

一方、年間利用者実数1,394人のうち学齢児は741人で、乳幼児608人を上回った数値となっています。ただし、関わりの密度では、学齢児の場合は、定期診療・発達評価・相談にほぼ限られているため、乳幼児療育よりも薄くなっています。診断（疑いを含む）としては、自閉症259人、広汎性発達障害203人、精神遅滞177人、AD/HD111人など精神発達障害群が80%を占め、また、自閉症領域の診断が多くなっています。肢体不自由児群（リハビリテーション科受診）については、脳性麻痺をはじめ染色体異常、後遺症、奇形症候群等となっています。

2) 地域生活支援としての連携

現在の障害福祉は、「地域生活」を基本にしています。就学と同時に日中活動の場は、小学校となり、生活の中心となります。家庭生活を考えた時、日々の日中活動の安定は欠かせないものであり、療育センターとしては、各学校の教育スタイルを尊重しつつ可能な範囲の療育的工夫を伝えています。また、児童本人とその家族への支援は、生活全般で捉えると多岐にわたる場合も多く、学校との連携は不可欠です。

保護者の学校に対する不安や意思疎通の難しさがある場合は、学校と療育センターの連携の中で保護者の代弁をする機能もあります。ただし、不満の代弁ではなく基本的にはその児童のよりよい教育環境づくりという視点での助言を含めた連携としています。

療育センターは、障害者の成人期以降も念頭に入れた療育を心がけています。そのため学校に通うことは、朝、自宅から「目的のある場所」に通い、終了後、帰宅するという正しい生活スタイルを習慣化し、成人期以降、とくに就労に向けて大切と考えています。その上で「目的のある場所」である学校生活も学習面やソーシャルスキルの習得等の充実が重要であり、必要に応じて療育センターも技術連携をしています。

利用者の生活の場は、それぞれ地域特性があるので、地域に即した支援をするためには、療育セン

ターだけではなく様々な関係機関の連携が必要で、その中での学校の役割、位置づけは、中心的存在であり、関係機関ネットワークミーティング（不適切養育等）の参加も実施しています。

原則として、個人情報厳守・当該者の同意は、当然です。

近年、横浜市の各区において、夏休み等の長期休暇中の余暇活動支援として、日中の活動を提供しています。この事業の運営は区ごとに差異はありますが、各区とも関係機関が協力し合う形で運営されています。この事業には、地域の小学校、養護学校、療育センターも参加しています。

放課後支援については、今後の課題のひとつでもあります。

地域生活支援を考える上で、地域との繋がりを広い視点で捉え、活動するソーシャルワーカーは、重要な存在といえます。より詳細な技術面での連携は専門家が行うこともありますが、全体的なコーディネートや技術連携は、当療育センターではソーシャルワーカーが担っています。

3) 横浜市教育プランとの連動

横浜市では、平成16年度から横浜市障害者プランが策定されました。その重点施策のひとつに「障害児の生活・学習環境の整備」が挙げられ、横浜市教育委員会では、「障害のある子ども一人ひとりのニーズに応じた多様な学びの場による教育の充実」をめざして横浜市教育プランが策定され、実践しています。その中の「子どもの将来を見すえた支援体制の構築」「教職員の専門性や指導力を高める体制づくり」でも専門機関との連携は謳われており、各地域療育センターは、療育の事業展開を鑑みながら連携・協力に取り組んでいます。

今後、各小学校での特別支援教育の取り組みに対して、課題はありながらも可能な限りの協力を検討していく予定です。また、特別支援校内委員会との連携のあり方を検討し、各学校の特別支援教育コーディネーターとの連携体制も整備する必要があります。

横浜市では、平成17年度に全小学校に特別支援教育コーディネーターを配置しました。特別支援教育コーディネーターは、ソーシャルワーカーの活動と同様のものがあり、今後ますます連動する必要があります。

横浜市には、県立養護学校と市立養護学校があり、特に県の教育委員会の情報は入りにくい状況にあります。しかし、当センターから県立養護学校に就学する児童は多いため今後、横浜市教育委員会と連携し神奈川県教育委員会についても情報共有が必要と考えています。

4) 療育から教育へ <申し送りの現状>（図1申し送りフロー参照）

幼児期に療育センターを利用していた場合、必要に応じて申し送りを実施しています。これは、療育を受けてきた児に対してスムーズな学校生活への移行を目的とし、発達経過や療育的観点から見た状態像を伝え、教育場面での継続した支援への参考にしてもらうためのシステムです。

- (1) **事前把握**：療育センターの通園施設を利用している児については、通園卒園前（2月～3月）に学校関係者が通園療育に参加し児の把握をします。中部療育圏域の養護学校は、知的障害、肢体不自由とともに実施しています。しかし、確実なシステムとはなっていないため、今後システム化する必要があると考えています。また、地域の小学校に関しては、保護者の要望によって対応しています。
- (2) **文書情報提供**：通園施設では、個別療育計画に対する報告書を作成しており、その報告書を申送書として保護者と全文確認し承後、校長に提供しています。内容は、運動・認知・コミュニケーション・社会性・ADL・その他担当者所見を整理したものとになっています。外来利用児については、保護者からの依頼で対応しており、主に医師診断書、心理発達検査報告書を保護者から学校に提出してもらっています。

(3) 訪問申し送り：学校生活が始まった後、療育センター関係スタッフが学校を訪問し口頭での申し送りを実施。その際可能であれば授業の様子も参観させてもらい放課後にカンファレンスを実施しています。通園施設卒園児は、基本的に全員実施し、外来利用者は、希望者のみ実施しています。学校訪問では、後述する巡回訪問機能も併せ持っています。

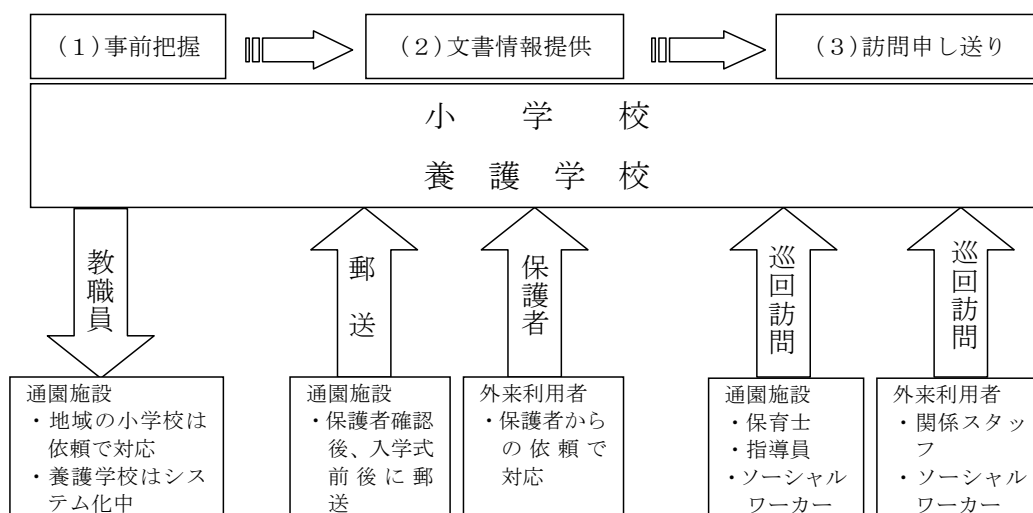


図1 申し送りフォロー

5) 各区の特殊教育研究会へのオブザーバー参加

公立小学校の個別支援学級（特殊学級）の教職員の研究会が、各区にあり、月1回程度の活動をしています。そのうちの実践提案（取り組み学習の紹介、検討）の発表にソーシャルワーカーがオブザーバー参加しています。実践提案は、具体的な内容であり意見交換も活発に行われています。療育センターのソーシャルワーカーとして生活モデルを中心とした考えで、福祉、医療の情報や療育手法を提案・助言しています。

各小学校の個別支援学級担任が一同に介する場であるため、各小学校と療育センターの細かな連携の場にもなっています。双方で具体的な情報交換が実施できるため、より児童・家族・地域に即した対応が可能となっています。

担当圏域の各区特殊教育研究会への参加の仕方には差異はありますが、児の支援を考えた時、重要な連携と捉え、今後も充実させていく方針です。

6) 研修の実施

教育機関の中でも特別支援教育の研修は実施されていますが、その補足的な研修も含めて療育センターとして研修を開催しています。また、依頼による研修にも可能な限り対応しています。

まず、平成17年度から療育研修会として年間3回の研修を計画しました。内容は、年度毎に検討していく予定ですが、通常の学級における軽度発達障害の理解と工夫をテーマに、療育センター所長（医師）、臨床心理士がレクチャー形式で実施し、1回を事例検討会とし、ソーシャルワーカーがコメンテーターとなって行いました。事例は、小学校から提供し、通常の学級での対応の実践を紹介するものとししました。また、療育研修会は、療育センターの一方的な研修とせず、代表となる小学校の校長あるいは特別支援教育コーディネーターと相談しつつ充実した研修会にしたいと考えています。

次に、特殊教育研究会の依頼で研修を実施しています。年度、区によって内容は異なりますが、「発達障害の現状と理解」「学校との連携の検討」「障害の受け止めのプロセス」「自閉症の理解」「教材・プログラムの実践紹介」等を実施してきました。個別支援学級の教職員が対象のため、踏み込んだ内容で

のテーマも実施しています。

学校単位での研修依頼では、教職員全員を対象としたものと個別支援学級の教職員を対象としたものがあります。内容は、「AD/H Dの理解」「発達障害児への療育的工夫」「構造化について」「軽度発達障害の理解」等となっています。また、特別支援教育コーディネーターからの依頼では、平成17年度は2校に対応しています。

近年、通常の学級での要配慮児童の増加に伴って研修の依頼も増えています。各学校では、個別支援学級と通常の学級が連携して要配慮児童の対応を行っていますが、医療と福祉の複合施設である療育センターならではの情報と療育手法を研修として提供しています。

当センターの通園施設においても、新任、中堅教職員の実地研修を受け容れており療育に参加しています。また、通園施設職員も小学校の個別支援学級に研修に出向いています。

7) 巡回訪問

地域療育センターでは、ソーシャルワーカーを中心に関係スタッフが地域の様々な関係機関に訪問し連携を図っています。幼稚園・保育園は、およそ年2回程度で定期的に訪問しています。学校については、定期的な対応ではなく、保護者の依頼もしくは、保護者の了承後、学校からの依頼で対応しています。

巡回訪問の意義は、前述したとおり「地域生活を支援する」事であり、発達に何らかの心配がある児童とその家族が地域での毎日を暮らしやすくするための支援のひとつです。訪問のスタイルは、1日を基準としています。まず校長に訪問の趣旨と意義を説明します。その後、対象となる児童のクラスに入り、午前と午後の授業を参観し様子を把握します。可能であれば給食時間も参加します。放課後に担任教員とミーティングをします。校長、副校長（教頭）にも出席を要請します。特別支援教育コーディネーターは、学校ごとに活動を検討中であるためミーティングへの参加は様々です。しかし、今後、特別支援教育コーディネーターは、学校内だけにとらわれず地域、関係機関との調整役になることを考えると、ミーティングをはじめいろいろな角度からの連携は重要となります。

平成16年度の実績は、学校訪問回数37回でした。横浜市では、平成13年度から学齢障害児支援事業を地域療育センターに導入し新規利用児の受け入れを実施してきました。それにあわせて学校との連携の充実化も図ってきました。そのため学校訪問も年度ごとに増加しています。37回の訪問で対応した実際の学校数は、26校であり、うち6校が養護学校で20校が地域の公立小学校です。訪問の内容は、「巡回訪問」「申し送り」「カンファレンス」「理学療法士による技術支援、福祉機器の調整」で、重複した内容で訪問することも多くあります。学校訪問の対応スタッフは、ソーシャルワーカーを中心に臨床心理士、理学療法士、作業療法士、児童指導員、保育士です。通常、巡回訪問は、ソーシャルワーカーの業務であり、ソーシャルワーカーにおいて啓発活動を含め、療育的手法の提供が行われます。また、家族と学校の調整役となりコーディネートする訪問もあります。

8) 事例紹介

学校と中部地域療育センターの連携を4例、対応別に紹介します。なお、実際に行われた対応ですが事例としては、特定の個人が限定されないように配慮してあります。

(1) チームでの対応（AD/H D児）

3歳から当センターで相談を開始し、幼稚園と連携をとり幼児期は対応してきました。5歳の時にAD/H Dの確定診断があり、保護者も子育てに工夫を取り入れていました。

①小学校就学前に保護者から校長に状態説明。

巡回訪問：入学後、ソーシャルワーカーが、学校訪問をし、保護者の説明の補足として専門的な情報を伝達。

内容としては、当該児童のAD/H Dの状態説明、幼稚園の様子、基本的対応の伝達、二次障害の予防等。

- ②巡回訪問：10月、2回目の訪問。9月から投薬（リタリン）を開始したため状況の把握と投薬の説明で、医師、臨床心理士、ソーシャルワーカーのチームで訪問。
- ③学校からの連絡：不定期だが兄の日常の報告等を担任よりソーシャルワーカーに電話連絡。
- ④以降、低学年での巡回訪問は、年2回程度のペース。
- ⑤兄が安定したこともありますが、保護者と学校の関係が良好で、保護者を通しての連絡が可能のため、巡回訪問は、必要な時のみとしました。

（2）研修での対応（アスペルガー症候群児）

- ①特別支援教育コーディネーターより研修の依頼。目的としては、全教職員の軽度発達障害の理解ということでソーシャルワーカーが対応。

軽度発達障害については、名前は知っているが、具体的にはどのような障害なのか、どのような対応があるのか実際と結びつかないのが現状との事。

「困った子」と思い込んでいたり、「クラス全体を見る必要があるので、この子ばかり見られない」などと考えがちになったりすることを防ぐ意味も含めての研修依頼でした。会場は、小学校で実施しました。

- ②巡回訪問：中部療育センター利用者のために学校訪問を実施。
- ③2回目の研修。1回目の研修をさらに踏み込んだものとするため、具体的対応を検討する内容で、臨床心理士とソーシャルワーカーで対応。
- ④2回目の巡回訪問：主に対応を検討中であるアスペルガー症候群の児を中心にミーティングを実施。

（3）アドボケートの対応（個別支援学級在籍、精神遅滞児）

母親から「先生の言葉使いに子どもが怯えている。」との訴えがあり対応を開始しました。

- ①母からの訴えだけでなく現状の把握のため学校訪問を実施。

現状：人権を侵すような言動ではなく、口調が強い。

教育、指導の内容は、児童に合わせてあり充実している。

児童が担任を強く意識しすぎており、学習に取り組めない実情もある。

- ②訪問時の対応：まずは、保護者が不安に思っていることには対応すべき旨を伝えました。しかし、兄の発達状況に合わせた学習が展開していることも事実としてあるため保護者への橋渡しを療育センターがすることを伝えました。

（4）巡回訪問（通常の学級・アスペルガー症候群児）

巡回訪問の実例

- ①保護者より幼稚園と同様に学校にも訪問をして連携を取って欲しい。現在、困っていることはないが、在籍クラスの担任に兄の状態を詳しく伝えて欲しいとソーシャルワーカーに依頼があり訪問を実施。
- ②校長に電話連絡をして母からの依頼で様子を見せてもらい、担任と情報共有をしたい旨伝達。以前より研修や訪問で交流があり、校長とも連携が取れている学校なのでスムーズに日程調整が可能。
- ③学校訪問当日。校長とその日のスケジュールの確認。また、最近の療育センター来所児の動向や学

校での発達障害関係の情報交換をする。

- ④該当クラスに入る。授業参観をし、児の様子を把握。把握の内容は、児の状態や在籍クラスにもよるが、基本的に、集団適応力、授業への取り組み意欲、学習力、対人関係とコミュニケーション能力、逸脱行動や問題行動の有無、休み時間のすごし方、給食時間のすごし方等を把握する。

この児の場合、授業中の着席は可能でしたが、姿勢の崩れやすさがあり身体を着座姿勢のまま保つのは難しく、机に突っ伏したり身体を揺すったりの行動がありました。学習面では、算数は得意で単元のねらい通りの速度で進んでいました。反面、総合学習のような班で協力して答えを導き出す課題では座ってはいるが発言はなく下を向いています。対人面では、特定の児（幼稚園が一緒だった児童）とは、コミュニケーションをとろうとしますが、そのほかの児童の話しかけには答えません。自分から一方的に話しかけることはしばしば見られ唐突な話題に他児童が戸惑うこともありました。問題行動としては、自傷行為がみられました。

- ⑤放課後にミーティングを実施。参加は、担任、個別支援学級（特殊学級）教員、校長と副校長（教頭）も参加。内容は、保護者の了承が取れている範疇での児の状態（医師の見立て・発達検査結果）を伝え、あわせてアスペルガー症候群について説明。担任より学校生活の様子を聞く。授業参観した印象をソーシャルワーカーから伝え、授業に取り込める工夫を相談しあいました。環境の整理（席の位置や黒板周辺の整理等）やことば掛けの工夫等を確認。自傷行為については、考えられる要因を出し合い、保護者と療育センター医師の考えも含めて検討しました。
- ②後日、ソーシャルワーカーより保護者に巡回訪問の報告を電話でします。
- ③巡回訪問記録は、所定の書式に記入しカルテに保管されています。また、保護者から開示請求があった場合は、開示の対象となっています。

9) 今後に向けて

学齢障害児の対応は、軽度発達障害をはじめ今後ますます配慮と工夫が必要になってきます。そのため、学校内だけにとらわれず生活全般で支援を考えていくと、地域との連携が重要となります。医療情報と福祉情報を持つ療育センターとの連携も相互に重要です。

養護学校と個別支援学級（特殊学級）においては、連携の実績を積み上げてきています。しかし、通常の学級との連携は、今後の課題となっています。また、校長、副校長（教頭）をはじめ、特別支援教育コーディネーターの役割は大きいと思われます。

5. 姫路市における福祉機関との連携によるサポート体制の構築について

1) 軽度発達障害の子どもたちの現状について

(1) 現状とその分析

就学相談や姫路市立教育相談センターにおける教育相談において、軽度発達障害と呼ばれる子どもの相談件数が急激に増加しています。就学前の幼児では、集団活動ができないとか、小学校では、授業中に興味が無くなると離席するとか、中学校では、些細なことで友達とトラブルを起こすなどの相談が増加しています。中には、知的障害のための二次的な問題行動としてとらえることができる場合もありますが、多くは、個別に関わると何の問題もなく行動し、学習も理解できる子どもたちです。そして、小・中学校においては、学級担任を中心とした学校の既存の組織だけでは問題解決にならない状況になってきていました。

(2) 医療機関での診断の増加

姫路市では、姫路市総合福祉通園センター（通称：ルネス花北）という障害のある人達への地域生活支援を行う公的総合施設があります。その中の診療所で軽度発達障害（LD・ADHD・高機能自閉症等）の診断を受け、投薬や継続して相談をする子どもたちが増えてきています。

2) 軽度発達障害サポートシステムを立ち上げる契機

(1) 姫路市障害者福祉計画

姫路市における障害者福祉計画では、ルネス花北が発達支援システム及び乳幼児から成人までの一貫した療育（特に生活モデルの療育）体制を支援するという目的で、地域の拠点となって関係機関（学校、地域企業、通所施設、福祉作業所や居宅介護等）と積極的に連携して支援する社会的役割が打ち出されています。その中に、軽度発達障害児等に対する相談援助機能の強化があげられています。

(2) 軽度発達障害の子ども増加による学校における支援の必要性

ルネス花北と関係機関との連絡調整会議は平成15年度から学期に1回の割合で定期的に行われてきました。その中で話題の中心は、軽度発達障害の子どもたちへの関わり方というものでした。しかし、個別に事例検討の形で進めていても問題解決には向かわないことと、折からの特別支援教育の流れの中で学校自体が変わらなければいけないことから、ルネス花北の支援を受けながら軽度発達障害の子どもたちへのサポート体制を構築する必要性に迫られたわけです。

(3) 福祉機関の役割と教育委員会の意識のずれ

教育委員会は、学校での軽度発達障害の子どもたちの問題行動の減少をねらいとしてサポート体制を構築する方法を模索していたが、医療・福祉機関であるルネス花北は、次の3点においてサポート体制を確立することを求めています。

- ①障害種別に制約されない援助
- ②乳幼児期から成人期へ一貫した援助の継続
- ③施設の持つ専門機能の地域への展開

特に、②の視点は、教育委員会がイメージしているものとはかけ離れたものになっていました。そのため、多くの課題を残すことになりましたが、「やれることからやろう」という考えで、専門機関ができる診断やアセスメント、具体的支援の在り方についての助言などを福祉機関にお願いする形でモデル事業として平成16年1月に立ち上げ小学校2校で行ってきました。

3) 軽度発達障害サポートシステム（モデル事業）について

本事業は、軽度発達障害の児童生徒の実態から始まったわけではありますが、教育委員会としては、特別支援教育を推進していくために社会資源であるルネス花北と連携することができるか、また、ルネス花北としては、障害児（者）地域療育等推進事業において、学齢期の発達障害のある児童生徒をどのようにサポートしていくかということから試行的に実施しているものです。従って、推進する主体は、教育委員会が中心でした。しかし、教育委員会としては学校が主体になって特別支援コーディネーターを中心として推進するように仕組んでいく予定でした。

（1）実態調査

改めて、医療機関や相談機関等で医師から軽度発達障害と診断を受けた人数を学校別に調査しました。

（2）各小・中学校へ実施要項を配布し希望校を募る

実施の概念図については、相談機関である姫路市立教育相談センターとルネス花北の地域生活支援部及び教育委員会学校指導課で作成しました。内容は、部局横断型の「姫路市個別支援教育委員会」と「専門家チームによる巡回相談」を設置して、学校支援を行うものです。学校では「校内支援委員会」を立ち上げ、特別支援コーディネーターを中心に個別の教育支援計画を作成するというものです。実施にあたっては、必ず、内容を保護者に説明して、同意を得てもらうことにしました。

（3）モデル校の決定について

ルネス花北の対応できる範囲や学校の体制整備の方向性を見定めるため、モデル校を小学校2校指定し、対象の児童についてもルネス花北で、すでに受診をしている児童で、緊急性の高い児童の在籍する小学校を選定しました。

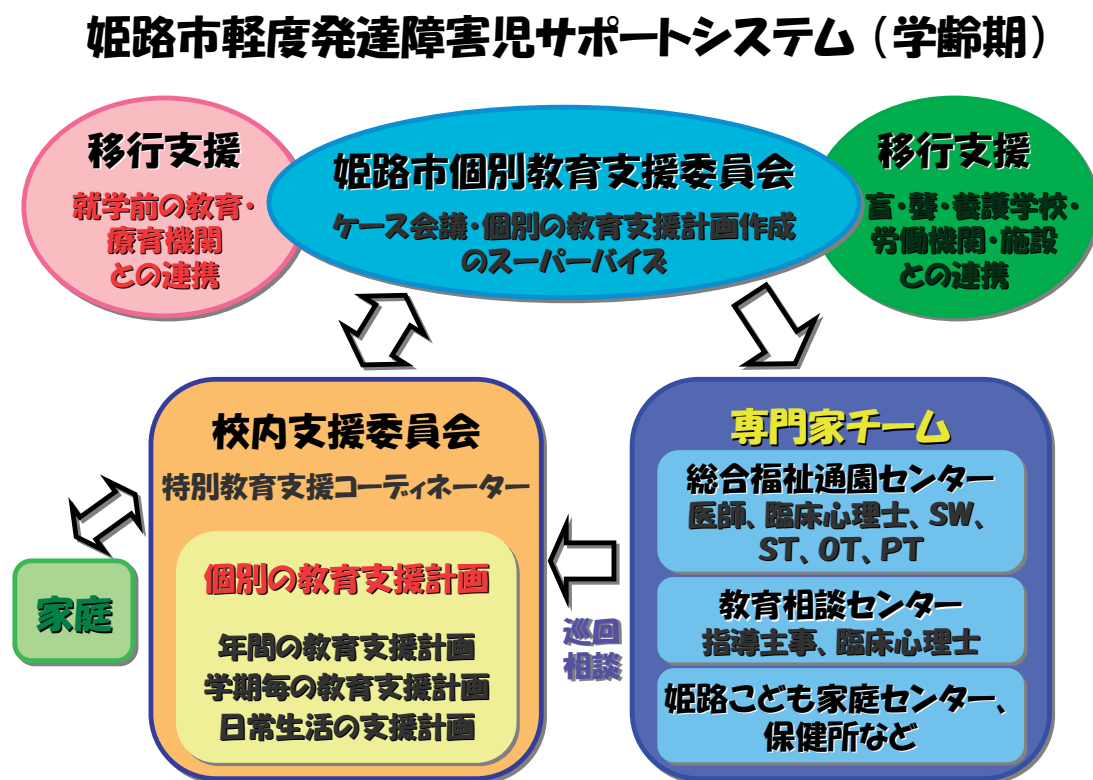


図 1

姫路市発達障害児サポートシステム案

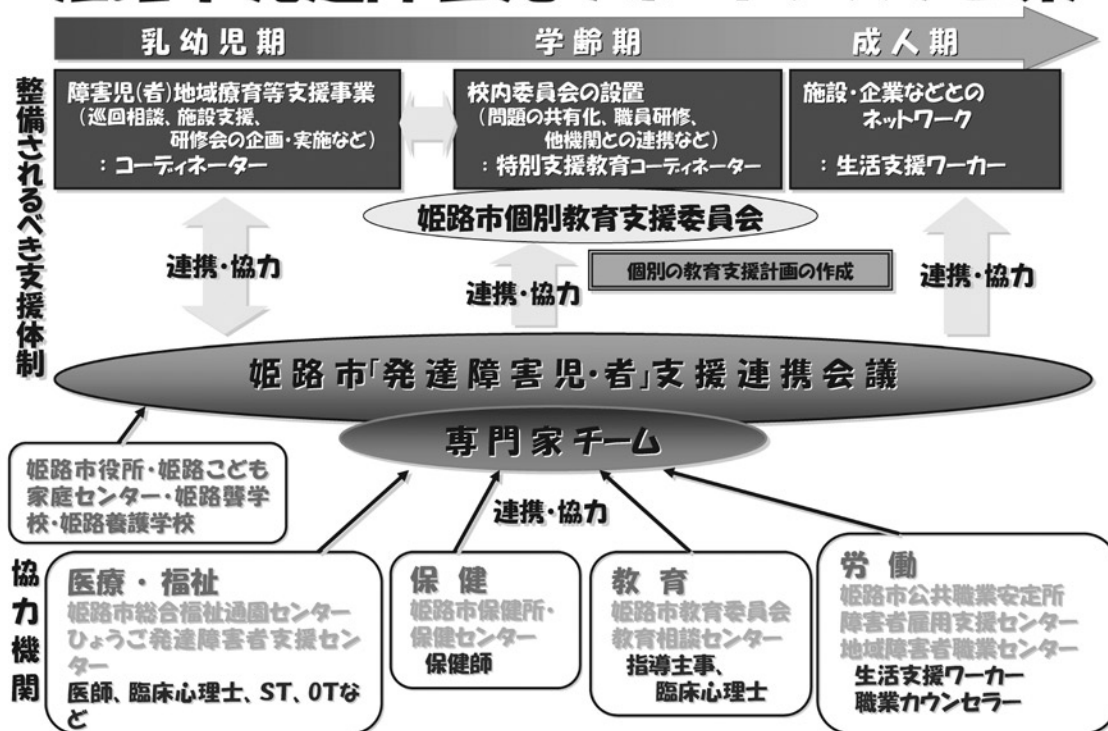


図2

(4) 学校側のニーズと軽度発達障害サポートシステムの目指すものとの相違

学校側のニーズとしては、児童生徒の安全確保と授業保障で、軽度発達障害の児童生徒本人及びクラスの他の児童生徒に対して具体的に対応してもらいたいということです。一方、軽度発達障害サポートシステムの目指すところは、学校で支援体制を組み、子どもの課題となることがらについて、短期目標及び長期目標を立て支援していくというものなので、サポートの実際が学校側には見通しが持てるような形で伝わりませんでした。それは、教育委員会がモデル校として指定したことによって、学校は何をして、教育委員会は何かができるかという棲み分けが明確でなかったことが原因の一つではないかと考えられます。

(5) 専門家チームによる学校訪問

花北診療所の小児科医師とルネス花北の臨床心理士、教育相談センター及び学校指導課の指導主事で専門家チームを構成し学校訪問を行いました。目的は、学校生活を観察して、すでに実施している医学的診断と心理検査を併せて、本児への具体的な関わりを検討して学校に報告書として提出することでした。

(6) 学校での支援体制から見てきたこと

① 学校の動きと教師の意識の変革

教員でできることを考えて対応することを模索し始めました。例えば、コーディネーターを中心に担任教諭、学年の教諭及び養護教諭等が不定期ではありますが話し合いを進めております。また、学校長のリーダーシップのもと複数指導や別室指導をして、継続的な支援体制を整えました。軽度発達障害の児童を理解して、根気強く計画的に指導すれば、変わっていくものであるということが

分かったことで教師の意識が少し変わってきました。

②特別支援（障害児）介助員の有用性

姫路市では、市の単独事業で特別支援（障害児）介助員の配置事業を行っています。学級担任だけでは、対応が困難な障害児学級や通常学級で肢体不自由などの生活介助に必要な場合や通常学級に在籍している軽度発達障害の児童生徒の中で特に不適応を起こしている児童生徒に、特別支援（障害児）介助員を配置しています。専門的に研修等を受けた者がではありませんが、対人関係が苦手な児童の場合は、個別に関わることができる介助員が配置されることで、子どもにとって学校生活において二次的な障害を未然に防ぐことができます。

（7）今後の課題

軽度発達障害サポートシステムモデル事業をすることで、各小学校で支援体制を整えて対応していこうとする一定の教師の意識改革を見ることができました。しかし、以下の2点で課題が残りました。

①個別の教育支援計画に基づいての支援体制を検討

当初は、報告書とともにサポートブックを作成して学校に提出したあと、教育委員会と一緒に個別の教育支援計画を作成する予定でしたが、教育委員会で十分なリーダーシップをとりつつ推進することができませんでした。

②特別支援コーディネーターの役割についての検討

各小学校で支援体制の推進役を担ってもらうということで、急遽、校内で位置づけてもらいましたが、何をどのようにしていくかということについて十分な検討ができませんでした。

これらは、学校ができる支援体制について、もっと柔軟な発想で可能性を探る過程で、校内での支援のシステムを構築していこうとする姿勢が不足していたためです。今後は、特別支援コーディネーターの役割や個別の教育支援計画の作成を校内支援システムを構築する中で、学校現場に有用なものにしていくことができるかを考えていきたいと思います。

4）地域資源としての福祉機関との連携について

障害児（者）地域療育支援事業の延長に、学齢期の特別支援教育を位置づけることができます。姫路市においては、支援のベースにルネス花北の組織的なサポート体制があります。しかし、特別支援教育では、主体は学校です。学校教育という意図的・計画的な営みの中に、特別な教育的ニーズのある子どもたちへの新しい形態のサービス提供をしていかなければなりません。そのためには、ルネス花北の医師、臨床心理士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士など専門的な職員と有機的に連携を図る必要があります。ということは、個別の教育支援計画が非常に重要な意味を持つのです。今後は、計画的に学校教育の中に取り込んでいくことができるように、福祉と教育を繋ぐ窓口として「姫路市個別教育支援委員会」を立ち上げて、本質的な連携ができるように進めていきたいと考えています。

6. 北海道真駒内養護学校における居住地個別交流から始まった 養護学校による地域支援、そして地域づくりへ

1) はじめに

本校は札幌市に立地しており、北海道が設置している肢体不自由養護学校です。児童生徒の80%以上が札幌市に在住しています。このような状況の中で、地域との連携を柱とする特別支援教育を推進するためには札幌市との関係づくりは必須になってきています。

本校では、平成13年度から札幌市の協力を得ながら居住地個別交流を取り組み始めましたが、札幌市が平成15年3月に「札幌市特別支援教育基本計画」を策定したことにより、本校で取り組んでいた居住地個別交流が「地域学習校」として位置づけられたことでさらに連携の必要性が高まりました。

ここでは地域学習や教育相談などの視点から小・中学校との連携を中心に考察しました。

2) 幼稚園・保育所・小学校・中学校との連携の実際

(1) 保育所への定期的な訪問相談

月1回定期訪問をし、障がい認定されている幼児や保育士が心配に感じている幼児に関する具体的な事柄について話し合い、かかわり方等を共に考えています。

(2) 保育所と小学校の引き継ぎのコーディネート

障がいの特性及び保育所や家庭での様子や配慮してきたことなどを小学校に伝える場を設定し、専門的立場からのアドバイスを行っています。

(3) 小学校に在籍する児童の支援会議のコーディネート

①就学前にかかわっていた療育等の専門機関から小学校へ情報を引き継ぐために支援会議を行い、本校が保護者の要望でその後の小学校の実践や専門機関での療育の実態を報告し合うことで、今後の目標や手だてを考える第2回目につながりました。

②通常学級に在籍する肢体に不自由のある児童の学校生活の目標や環境整備について保護者、小学校、医療機関が参加し話し合う支援会議をコーディネートしました。

(4) 学校訪問

①地域の小学校に在籍しながら本校に来校相談できている場合は、学期1回程度学校訪問を行い教育相談での取り組みを担任に伝えるなど小学校と連携しています。

②小学校から教育相談の依頼があった場合、授業参観後に担任やコーディネーターと懇談を行い、具体的な指導方法や教育環境等についてアドバイスを行っています。

(5) 地域学習の取り組み

①地域学習の学習内容を地域学習校の担任と共に考えて取り組んでいます。

②担任等が地域学習で引率する場合、引率した教師は授業にサブティーチャーとして入ることもあります。また、地域学習時に小・中学校の担任から心配な児童生徒の相談も受ける場合もあります。

(6) 地域学習連絡会の開催

年2回本校児童生徒にかかわる地域学習校のコーディネーターと地域学習の取り組みや連携の在り方

について情報交換や意見交換を行っています。

（７）総合的な学習の時間への協力

小・中学校の総合的な学習の時間等に計画段階から参画し、本校教師が小・中学校に出向き養護学校に関連する授業を行ったり、車いす体験などを指導しています。

（８）研修の協力

- ①小・中学校における校内学びの支援委員会主催の研修会に講師として出向いています。
- ②本校が主催する研修会に幼稚園、保育所、小・中学校へ参加を呼びかけています。

３）札幌圏肢体不自由養護学校ネットワークの取り組み

平成16年度、札幌市内の肢体不自由養護学校５校（道立３校、市立２校）が特別支援教育の推進に向けて、札幌圏肢体不自由養護学校ネットワーク（以下札幌ネット）を設立しました。子供の生活圏域や障がいの状況に応じた共通する課題に関する取り組みや連携機関等について情報交換することにより、学校間の協力関係を作り出し関係機関との連携を図ることを目的として活動を始めました。

（１）運営体制

- ①事務局校を定め、各校代表者で運営にあたっています。
- ②教育相談、地域支援、医療・療育、進路の４つの部門で構成し活動しています。

（２）連携を広げる連絡協議会について

各校が地域に根ざした特別支援教育を一層推進するために、平成16年11月に札幌ネットが主催し「第１回連携を広げる連絡協議会」を開催しました。医療、地域、教育相談、福祉の４つの部門から、それぞれの現状と今後の方向性について説明を行いました。医療、福祉、教育、行政など様々な分野の関係者が一堂に会し、協議する場を共有し連携の必要性を確認することができました。

平成17年度は、「教育関係者の連携はどうあるべきか」というテーマで「第２回連携を広げる連絡協議会」を開催しました。幼稚園、保育所、小学校、中学校、教育委員会等の教育関係者が参加し、それぞれと連携して行っている地域学習、学校間交流、教育相談等の事例を紹介し意見交換をしました。幼稚園、保育所、小学校、中学校からは、養護学校とどのように連携したら良いのかわからないという意見が出され、連携の事例をもっといろいろなところで紹介するなど啓発してほしいという意見が出されました。

各校と養護学校との連携にとどまらず、それぞれの連携の在り方という視点で協議が行われ、幼稚園・保育所から小学校へ、小学校から中学校への引き継ぎの必要性も確認されました。また、養護学校は専門的な立場から障がいのある児童生徒に関してアドバイスするなどの役割があるという意見も出されていました。これからの教育関係者の連携の方向性が見えてきた協議会となりました。

４）校内体制

小・中学校との連携を推進するためには本校の校内体制も整備する必要があると、試行錯誤しながら進めているところです。

平成15年度から校内分掌に「支援推進部」が新設され特別支援教育コーディネーター（以下コーディネーターという）１名が配置されました。しかし、年度末には様々な取り組みを進めていくなかで、コーディネーターが複数必要という認識が出てきました。

そこで、平成16年度からは、校内組織を見直しコーディネーターを複数配置し、幅広い業務内容を分担しながら特別支援教育をより一層押し進める体制としました。1年間の取り組みの中で、業務が各担当者任せになり、より専門化する業務内容を引き継ぐ人材育成が難しいなどの課題が明らかになりました。平成17年度は、さらに改編を行い支援推進部を業務ごとに「進路支援部、地域支援部、教育相談部」の三つの分掌に再編成しました。また、コーディネーターと教頭、部主事、教務、舎務等で支援部門を構成し、「地域のセンター的役割を果たすと共に校内の連絡調整にあたる」という方針を立て、校内外の子供たちの支援を学校全体で取り組むことにしました。

5) 成果と課題

- (1) 札幌ネットを設立し、札幌市立と北海道立の養護学校が協力関係を結び、共通理解を図りながら取り組めたことは札幌市内の小・中学校を始めとする関係機関への働きかけがスムーズになり、連携の必要性などをアピールすることができました。
 - (2) 就学前の来校相談や保育園への訪問相談でかかわったケースから支援会議を実施することができ、小学校との連携につながりました。
 - (3) 支援会議をコーディネートする場合、目的や参加者、また、医療・療育機関の参加要請には開催時間の問題や診療報酬が発生することも含めて、事前に本人・保護者との話し合いをすることが必要です。
 - (4) 初回の支援会議を養護学校コーディネートして行うことができると、その必要性やメリットが共有され、二度目は小学校も役割をもち主体的に動くことができました。
- しかし、ここでの話し合いは個別の教育支援計画の土台となるものでありましたが、個別の教育支援計画を作成することに結びつけることができませんでした。
- (5) 校内体制の整備が進みコーディネーターの役割や学校内の立場も明確になってきました。今後センター的機能を果たすためには全職員がコーディネーター的な意識を持つことも必要です。
 - (6) 札幌ネット主催の研修会や学習会は、学校間の取り組みにかかわる情報交換や意見交換がとても刺激となり、自校の取り組みを進める上で参考となりました。また、専門性の向上にも大きな効果がありました。

6) まとめ

本校は「一人一人が地域で豊かに生活するための地域づくり」というテーマで特別支援教育の推進に向け校内体制の見直しや関係機関との連携づくりに取り組んできました。

幼稚園、保育所、小学校、中学校との関係は、地域学習や教育相談の事例を丁寧に取り組んできたことで連携して取り組めることも増えてきました。この取り組みは、札幌ネット主催の「連携を広げる連絡協議会」で報告し、評価を受けることができました。しかし、多くの幼稚園・保育所や小・中学校ではまだ特別支援教育の理念や内容が十分に浸透していないこともあり、養護学校との連携の必要性が十分認識されていないという現状を知ることにもなりました。

札幌ネットで築いたネットワークを、本校が立地している地域を中心としたネットワークに広げ、近隣の幼稚園、保育所、小・中学校、養護学校の先生方との研修会等を通して課題を共有し、協働しあえる関係を作っていくことが大切と考えています。そのためには、札幌市との連携をさらに密にすること、校内体制を充実させ地域のセンター的機能を発揮することが必要であると考えています。

7. 特別支援教育への期待と不安

～一保護者の思い；個別の教育支援計画を私たちはどう受けとめ、 そしてどう未来へつなげていくのか～

私には、重複障がいのある12才になる息子がおります。息子の子育てを通じて、足りないと思うこと、そして必要だと感じたことを自分なりに受けとめ、そのことを周りに伝え、かたちにしてきたことが、現在の自分の立場になっていると思っています。この12年の間に、自分がそれまで生きてきた人生の中では経験しなかったようなことを体験し、彼を通じて知り合った多くの人たちの力を借りて、今毎日を送っています。

息子の誕生から始まった医療との関わり、そして福祉の窓口へ出向くようになり、地域療育センターでの療育がスタートしました。子育ても初めてながら、“障がい”との出会いも初めてです。“当事者”と言われる立場となって関わる人たちとの出会いは、まさに日々一喜一憂という感じでした。専門家と言われる人に“お子さんの脳には異常があります”と、4ヶ月健診の会場で、多くの親子連れの中で最初に告げられた悪夢のような時間、福祉の窓口で“障がい児はこちらへ”と違う窓口へ案内されたときの衝撃、保育所の相談で“障がいがあるんです”と伝えた瞬間に、申込書が入っている引き出しを目の前で閉められた経験、何十件と電話をかけても入園を断られ続けた幼稚園選び、初めての就学説明会で“障がいのあるお子さんは養護学校へ行くと法律で決められています”と言われたことなど、どんどん狭い世界に閉じ込められていくような気持ちになっていったことを思い出します。その中で、特別に設定された暖かい環境である“療育”の世界は、初めて私たち家族を認めてくれる人たちとの出会いに恵まれ、本当に居心地のよい場所となりました。障がいがあっても当然、私たち家族の思いを受けとめてくれる人たちとの4年間は、逆にそこを巣立って“教育”と言う荒波に出て行く気持ちを萎えさせてしまうほどでした。しかし私はこのままこういった環境で暮らしていくことは、逆に子どもの住む世界を狭めていってしまうのではないかとこのことを危惧したのです。特別に設定された環境で、特別な支援のもとで生活することに慣れてしまったら、それ以外の場所では暮らしていけなくなるのではないかとこの不安を持ちました。息子は生涯にわたって誰かの支援を必ず必要とする子どもです。こういった支援でないといけないとか、この人の支援でないといけないとか、この人でないとどこかへ行けないとか、この場所でないと行かれないといった限定された事情を作ってしまうよりも、誰とでもどこへでも行かれる人、どんな支援でも受け入れられる人、そして何より自分の要求を伝えられる人になってほしいと願ったのです。その気づきがあってから、私は療育でも教育でも福祉サービスを受けるときでも、このことを常に伝えてきました。親として子どもの成長にとって、何が大切かを伝える機会は比較的多いと思います。その都度、今行われていることは、そしてこれから行われようとしていることは、家族がのぞむことに合っているかどうかを検証するというスタイルで、その時の最善策について知恵を出し合い、すすめてきたように感じています。

その一方で今から10年ほど前に、ひとつの会社を立ち上げました。主な仕事は「障がいのあるお子さんの活動を支援する」ことです。自分の経験から、家族だけで少ない情報を集め、判断し、すでに出来ている福祉や教育の流れにそった生き方を、満足できないながらも選択をしていることに疑問をもち、その子らしく、自分たちの暮らす街で、アタリマエに生きることを応援する会社にしたいと思いました。お子さんの成長を共に楽しみ、いっしょに考えていきましょうというコンセプトで、診断・治療・指導・訓練はいっさいせず、すべて訪問という形式でお子さんの住む街に出掛け、マンツーマンでのサービスを行っています。

主に放課後や週末、長期休暇などに、ご家族以外の第三者という立場で、お子さんといっしょに楽しい時間を過ごし、お子さんの好きなことなら何でもおつきあひするのが仕事です。「何でも屋さん」の

ような存在になりたいと願い、少ないスタッフ一丸となって活動を続けています。また9割以上の利用者の方々が学齢児ということもあり、学校に関する相談がとて多いというのも特徴だと思います。お住まいの地域はA市を中心に、B県、C県、D県と広域にわたっていますが、どこに暮らしていても、充実した学校生活を送りたいという願いは、変わることはありません。どちらかという、暮らしている地域の決まりごと（制度）にぶつかって頭を悩ませているか、お子さん自身のことや、ご家族やご本人の考えを理解できない人たちとの毎日に疲れてしまっている方が多いという印象があります。そういった方々からのご相談に、同じ保護者の立場としてお話を聞き、共感しつつ、いろいろな解決策についていっしょに考えるといった方法でお話をしてまいりました。何年かお話をお伺いしているうちに、どうしても直接学校に出向き、私どもが直接お子さんの学校生活をお手伝いするケースが増えてきました。そこで2001年から、学校での支援を中心に行う事業を始めました。そこで実際に見聞きした現場での様子や、学校の先生方とお話をする中で感じることも多くありました。机上で考えるほど、そんなに簡単なものではないこともたくさん実感しています。

そういった自分たち家族の経験や、短いですが法人として10年間にわたり、障がいのあるお子さんたちの様々なお手伝いを行ってきた実績、そしてご家族から伺った生の声をもとに、この特別支援教育をすすめていく上で、どのように感じているかを一保護者の視点、そして一支援者の視点でお話したいと思います。

1) 特別支援教育を行うための土壌づくり

(1) 今ある資源で行うことの限界

特別支援教育をすすめる上で、大幅な予算増が見込めない中、現状の人的資源、物的資源でより効果的に成果をあげることが掲げられている自治体も多いのではないのでしょうか。私は、この特別支援教育の取り組みが単純な教職員の負担増とならないような配慮が必要だと考えます。私が見た範囲ですが、実際の教育現場では、指導力のある教員ほど様々な仕事を抱えているケースが多いと思います。またどの学校においても資源は一律ではとらえづらいもので、そこにいる子どもたち一人一人の教育的ニーズ、教職員の力量、地域や保護者の理解などによっても違いがでることが予想されます。一人一人の子どもの様子や学校や学級、教室の運営に応じた柔軟な対応が必要だと感じているのですが、そこまで考慮された上で、個別の教育支援計画を行えるのかどうか、課題になるのではないかと思います。

(2) 教職員体制の再検討

現在の学校現場でも人手の足りない学級は多く見受けられます。そして今回の特別支援教育の対象となるお子さんは、A市でも15,000人という報告もあり、この数字だけをみても、どうやって現在の人的配置で十分な対応ができるのか予想もつきません。個別の教育支援計画においても、お子さんを見ずにマニュアルを見ながら「つくらねばならない」資料になってしまうことが懸念されます。時間をかけることが大切な特別支援教育において、それを実施する体制が整っていない中ですすめていくことは難しいと思います。たとえば個別支援学級在籍のお子さんも、普通級への交流の機会は、先生の空き状況によって考えられ、本人の希望や本人にとって必要なタイミングで実施されていないといった話も聞いています。特別支援教育で重要なことは、担任が一人一人の子どもをしっかりと向き合い、話し合う時間を確保し、保護者とも情報を共有しながら、個に応じた指導を充実することだと思います。書類だけが整備されても、結局そこがなくては何もすすまないと思うのです。計画を推進していくためには、教職員体制の再検討が必要だと思います。

（３）40人学級の限界

普通学校において、今でも教室内に40人の子どもがいる場合、目が行き届かず、指導が手一杯という状況があります。これは現場の教職員からの声です。30人と40人では、単純に一人一人にかけられる時間も変わります。40人学級のままで、どこまで普通学級在籍の特別な教育的ニーズを持つ子どもたちの対応ができるのかがとても不安です。個別の教育支援計画をつくること自体、難しいのではないのでしょうか。健常とよばれる子どもたちの抱える問題も、決して小さくはないと考えます。

（４）障がい理解の推進（校長・教員・地域・保護者・児童）

特別支援教育が始まった後も、校長先生をはじめ現場の教職員の中には一部「それは上で決まったことだから」「実際の現場では無理がある」という声が聞かれます。最近も「人がいない、お金がない」ことを理由に、個別指導の難しさ、現状の体制では無理ということを私自身が学校側から告げられました。特別支援教育は、障がいのある子どもにだけ目を向けていてもすすまず、周囲の理解をすすめるための環境づくりが必要だと思います。校長先生や教職員の先生方をはじめ、地域や保護者、そして共に学ぶ子どもたちが特別支援教育の必要性を理解し、共に支えていく意思を持ち、決して一部の人だけの問題にしないことが大切だと思います。また学校をあげて、お便りなどの機会に、校長のことはや個別支援級に通うお子さんをお持ちの保護者の方からの理解をすすめるような内容を掲載しているケースもあるようです。こういった「学校をあげて」といった、みんなで取り組んでいるんだという姿勢を見せることは大変重要なことだと思います。

（５）教育のデリバリーシステム

「本人の思い」が優先され、一人一人の子どもに合った教育が行われるためには、子ども本人を取り出したり、注視するよりも、周りの環境を整備することによって解決することも多いということに気づいてほしいと思います。支援が必要なのは児童本人だけとは限りません。学級担任への支援があることで解決するケースも多いはずです。できれば子どもをあちらこちらに動かさず、今いるところで教育が受けられるような配慮と工夫が必要だと感じています。

（６）子どもの立場に立つ姿勢

登校から下校までの約7時間余りの時間だけを教育だと位置付けない姿勢が大切だと思います。一日24時間、一年365日を考えると、実際に学校にいる時間は一部にしか過ぎません。特別支援教育の大切なところは、その一部をすべてとみるのではなく、学校は暮らしの中の一部であるという認識のもとに、子どもと向き合うことだと考えます。私は、学校の門を出てしまったら、また極端に言えば教室の席を離れたら、後は私たちの範疇ではないという学校が多いことを知っています。ある学校の先生が「保護者が学校に子どもを丸投げしている」とおっしゃったそうです。私たち保護者はその24時間365日全体に責任を持ち、子どもを育てています。ましてや保護者は教育の専門家ではありません。教育が暮らしの中に位置づいてこそ、子どもの力となることを忘れないでほしいと思います。

また特別支援教育を考えたときに、放課後、週末、長期休暇などへの視点も含めてほしいと思います。盲・ろう・養護学校に通う子どもたちの中には、長時間スクールバスに乗って学校に通うこととなり、本人の住んでいる地域とは離れたところで学校生活を送っている子どもたちも多くいると思います。そのため地域との関わりはとても薄くなっており、自分の暮らす街でこういった活動ができるかも計画の中に必要だと思います。実際に街で暮らす視点にたち、その子自身が生活の幅を広げられるような後押しが教育にも必要だと思います。また、横浜市のプランでは、障がいのある子どもが心豊かに生活し、安心して学校生活を送ることを「保護者」の問題としてとらえているところがあります。地域の

学校に通う場合、また余暇活動なども、保護者が行うことが前提となっていることに疑問を感じます。教育がこういった事柄を「本人」を支援する観点でとらえ、教育の中でしっかりこの考えを育んでいかなければ、スムーズに社会へ移行していくことは不可能だと考えます。保護者は前述でも述べたとおり、実際に24時間365日の多くの部分を担っています。言い換えれば24時間365日すべてにわたって保護者の責任があるわけです。日々の学校生活や余暇活動以外にも、もっと大きな視点で子どもの将来をとらえていく必要が保護者にはあります。保護者が保護者の役割をしっかり行うためにも、今以上に「本人支援」の観点での教育をしっかり行ってほしいと思います。

（７）他機関との連携の不足

A市では、公立小・中学校すべてに特別支援教育コーディネーターが配置されました。しかし専任ではなく、副校長、教務主任、個別支援学級の教員等に肩書きが増えたという認識の方も多々あります。また校内での認知度も低すぎます。ある療育センターのケースワーカーさんがコーディネーターの方に連絡をとろうと学校に連絡したら、電話口に出られた教員が誰のことかわからなかったという報告もありました。学校には校内だけでは解決しない問題も多いと感じています。支援チームを立ち上げ、各学校の相談にのるというシステムがありますが、500校を超える学校に1チームだけでは、1年に1校づつも回れません。依頼があったら行くという体制では、現場で問題が山積するだけでなく、声もあげられない、理解もないといった方々の解決にはつながりません。市内で起こった校内虐待のケースも、そういった声なき声に耳を傾ける場がなかったことが原因のひとつなのではないでしょうか。できれば「御用聞きに伺う」くらいの体制で、その学校に合った、またその地域特性に合った、そして個人に合った支援を行う姿勢がほしいと思います。その意味でも、地域の子育て団体やNPOなどの外部との連携も不可欠で、子どもをひとつの方向から見ない、他方面からのアプローチが必要だと思います。

（８）教員の学びの確保

A市での教員の研修内容は、充実したメニューがあると聞いたことがあります。では、なぜこんなに充実した内容を用意しているにも関わらず、教職員の専門性などについて、毎年保護者から課題としてあがるのでしょうか。確かに教職員には、子どもたちの人格に働きかけるために幅の広い力が必要です。大切なことは、子どもから学び、共に成長して自分自身を変えていける先生であってほしいと思います。多岐にわたる障がいのある子どもを的確に理解する力、豊かな授業を行う力、保護者の願いを受けとめる力、そして地域と協力して条件整備をすすめる力などが求められるはずです。こうした学校の専門性と教員の資質を高めるためには、教育と研究活動の自由を保障し、研修を励まし、促進されることも必要だと思います。またこういった研修の機会を充分保証できるように、教員配置にも余裕があることが大切だと思います。

（９）評価体制の整備

教育現場に対して外部から意見を入れる機会が本当に少ないと思います。実際に横浜市内の学校で行われているスクールミーティングのような場は、自治会とのつなぎ役程度の役割が多く（これももちろん大事なことです）、息子の学校でも、その学校が抱える問題点などがその場に議題としてあがることはありませんでした。また横浜市内で最近行われ始めた「学校評価アンケート」なども、それに答える保護者側がどれだけ学校のことを知り、そして意識があるのかが問われることになります。しかしこちらから何もしなければ、一般の保護者が自分の子どもに無関係と感じている特別支援教育に意識が向くはずありません。息子が在籍する学校では、残念なことにその学校評価アンケートに特別支援教育に関する項目はひとつもありません。こういった各学校への特別支援教育に対する取り組みや、

個別の教育支援計画に対する評価を誰が行い、アドバイスを受けられるのかなども検討しなければならないと思います。個別の教育支援計画においても、学校や教職員によっては、個々の判断によって記載されることすらないケースもあります。保護者からの進言がなければ作らないということになってしまわないよう、推進評価についての体制づくりが不可欠だと思います。

2) 個別の教育支援計画に求めるもの

次に一枚のシートに考えを移してみました。子どもの理解を深め、このシートをもとに指導方法などが検討されるとき、一保護者としてこう考えてほしいと思うことをまとめてみました。

(1) できないことをできるようにすること？

A市のモデルケースにあった特別支援教育個人シートという資料を見て、親としてドキッとさせられてしまいました。それは現在の状況の中に「できない」という項目が数多くあったからです。理解できない、意思表示ができない、話をすることができない、計算できない、書くことができない、使うことができない…。一人のシートの中にこれだけの「できない」があることを、あらためて文字になって見たときに、親としてこれをどう受けとめるかは、正直難しいと感じました。行動面においても覚えられない、待てない、聞けない、表情が貧しい…。親として自分の子どもにできないことがたくさんあることはわかっていても、見方を変えてしまえば、自分の子育てを否定されたような気持ちになる人もいるのではないのでしょうか。私自身も親として、普通学級で学ぶ子どもを見ていて、みんなと同じようにできない、学べないという場面をみて、わかってはいても悲しいと感じることが多くありました。自宅で宿題をいっしょに行っているときも、これもできない、これも上手にできない、何度やってもできないことがあることに、ショックを受けたこともあります。親が自分の子どもの現状をしっかりと理解すること、そして教師がその子の現状を把握することは大切なことですが、その際の資料にこれだけのできないが並ぶことに、抵抗を感じてしまったのは事実です。今まで親として何をやってきたのか、障がいがあるために子どもに「〇〇ができない」ということがあることはわかってはいるが、こんなにもできない子どもを育てているということを感じたときに、さらにもう一度気持ちを奮い立たせることは逆に難しいのでは…と思いました。そして結局、「できない」と書かれた子どもたちの目標は、ほとんどが「〇〇できるようになる」となります。実際に、私は以前息子のこういった報告書を見て、この「できるようになる」ということばに苦しめられてしまった経験があります。中には、何ヶ月たっても何年たっても変わらないところもあり、できるようにならない子どもに親子ともに疲れてしまうのです。この目標に苦しめられてしまうのです。そして記述した立場になれば、数ヶ月後に「できるようになる」と書かなければならないプレッシャーから、細かな達成の目安を書くようになります。縄跳びの飛べる回数が何回から何回になったとか、座れる時間が何分から何分になったとか。そうしないと、その期間、何を教師がやってきたのかの評価ができなくなるわけです。そうなってしまったとき、教師は本当に子ども自身を見て、必要な教育をしていると言いつづけられるのでしょうか。しかしただ漠然と、「縄跳びが好きになる」と書いたのでは、目標達成した証拠にはならないのかもしれないかもしれません。個別の教育支援計画の難しいところはそういったところにあるのだと思います。

(2) 変わらなければならないのは子どもだけ？

個別の教育支援計画をつくった上で、子どもに対する指導目標がたった場合、本当にその対象となるのは子どもだけなのかどうかを考えてほしいと思います。子どもに何かをさせる前に、子どもへの視点を変えるなど周りの大人たちの行動や、子どもを取り巻く環境を変えることが大切だということも多いのではないかと思います。「〇〇できない」という現在の状況は、教職員や保護者などにも言えること

もあるのではないかとということなのです。たとえば「意思表示ができない」という現状があるとすれば、伝えるだけの問題ではなく、伝えようとしている受け手の問題もあるのではということを感じるのです。例えば、「時間をかけて待つようにする」とか「大人が視線を合わせるようにする」とかが必要だと思います。息子の学校の例ですが、あいさつをきちんとしましょうという目標をかかげ、子どもたちに教育指導しているにも関わらず、校門ですれ違っても挨拶もしない教員が実はたくさんいました。また年に一度「おこさあご週間」といった挨拶運動を行う期間があり、この期間には朝登校時に子どもたちが校門にたち、私から見れば意味もなく必要以上に大きな声をだし、選挙活動のように子どもたちが「おはよう」と声を張り上げます。そしてその期間が終わってしまえば、その後は何事もなかったように挨拶もせず校門を入っていく子どもたちを見るたびに、その指導にどんな意味があるのだろうと考えてしまいます。もし子どもたちにしっかり挨拶の習慣を身につけさせようとするならば、地域住民や教職員、そして保護者が日頃から挨拶を口にしていなければ、それが日常目や耳にしているものでなければ意味がないことだと思います。そういう意味でも、子どもたち自身は絶対に変わる力を持っています。私たちがお手本になっていく姿勢がなければ、子どもたちに身につく教育になっていかないのではないのでしょうか。個別の教育支援計画もその視点が大切だと思います。

（３）24時間365日の視点で

子どもは教育の時間だけ取り出されて、学校という場で生活をしています。その時間は一日約7時間。24時間のうちの1／3にもなりません。そして学校で学んだことは、家庭や地域で生かされるものでなければならぬと思います。一日24時間を円グラフにおとし、地域でどんな資源を利用しているか、そしてどんな人々が関わっているか、どんな福祉サービスを利用しているかなど、校外での情報をしっかり個別の教育支援計画に落とし込み、その上で必要な教育を組み立てて欲しいと思います。そして足りない部分は保護者と相談し、必要であれば積極的に他機関と連携するなど、教育目標がひとつの教室内で行われないう、その子の一日一年をとともに作り上げていくような計画であってほしいと思います。

（４）マニュアルは必要？

私は子育てにはマニュアルはないと考えています。ましてや障がいのある子どもの育ちに合うマニュアルなど存在するのでしょうか。そう考える理由には、以前息子に障がいがあるとわかったときに、子どもの障がいに関する本ばかりを読みあさった時期があったからです。何かあれば子どもを見ずに本を見てしまう…、そうすると本に書いていないことを子どもが行えば、途端に不安になるのです。子育てが間違っているのではないか、自分のやり方が違うのか、または子どもに別の特性があるのでは…、そんなことばかり考えてしまい、本のとおりには食事ができたり、本のとおりには一日が過ごせたりすることで、安心したりするのです。しかしそれは自分の自己満足だけに終わってしまい、本当にその日子どもが笑って過ごせていたのか、子どもにとっていい時間だったのかを振り返ることもありませんでした。ようするに子ども自身をよく見ていなかったということになります。個別の教育支援計画がいったい誰のものであるかという話につながると思うのですが、障がいのある子の毎日は、生活環境に大きく左右されるものも多く、また「障がい」に対する考えや捉え方も、家庭によってさまざまだと思います。その中で、通り一遍等なマニュアルをもとに個別の教育支援計画をつくられたとしても、じっくりくるものではないかもしれません。教員のためになっても、子どものためになるかどうかは疑問です。こうつくべきというものは、子どもが教えてくれるものではないのでしょうか。枠にとらわれたり、書かなければならない項目に必要以上に縛られてしまうと、前述にもあるように、その計画に苦しめられてしまうことにつながるかと心配します。もともと障がいのある子どもたちは枠にとらわれることが苦手なのではないのでしょうか。

3) 特別支援教育への期待

私個人としては、特別支援教育がすべての子どもたちにとって充実した学校生活を送るための大きな柱となってほしいと願っています。障がいのある子どもを中心とした一部のものになるのではなく、教育全体に対する考え方を示すものとして機能してほしいと思っています。そのために、以下のことを考えてみました。

(1) 通常の枠を広げる

特別支援教育とは通常の枠を広げること。ということばを伺ったとき、とても共感できました。私たちは「特別」ということばを使うと、どうしても取り出すという感覚につながってしまいます。「特別」となった瞬間に、普通とは違うわけですから、一般の保護者も教員も地域も、自分の問題として考えられなくなってしまうのではないのでしょうか。常に通常の枠の中に入っていることで、みんながそのことについて考え、みんながみんなの問題として向き合うことになります。特別な配慮が必要なお子さんでも、いろんな人の見方考え方でみんなと同じ場所で過ごすことができると思います。また個人的な場が必要なときには、それは取り出すのではなく、個に応じた配慮だと周りが認識することが大切だと思うのです。息子の障がいは重いですが、普通学級で過ごす彼は本当に楽しそうです。そして周りの子どもたちは、息子の障がいを彼が持っている「個性」と感じていると思います。そこには自然に配慮が生まれ、作業をするときにはみんなが彼の周りに集まり、手が動かないときには誰かが手を添えてくれます。彼が発言するときには、聞き取りづらいことをわかっているのでみんなが静かになります。そして近くにいる子どもが通訳をします。この場で彼が共に過ごすことが「当然」なのです。そうすると、個別に学習する時間も、みんなは彼にとって必要な時間と自然にとらえることができます。個別の教育支援計画をどこで誰が行うのか、この教育は何のために行っているのかをもう一度考えていただき、「通常」のこととして行える可能性を広げてほしいと思います。

(2) 保護者に必要な努力

私が実際に保護者から伺ったことばの中に「先生との間に波風をたてたくない」「先生に嫌われたら困る」「先生に意見を言うことで子どもに対する態度が変わったら困る」「学校で先生と接するのは子どもなので、できればものわりのいい親と思われたい」「他の保護者の手前、自分の子どものことだけを言うわけにはいかない」という内容のものがああります。特別支援教育をすすめるためには、学校も保護者も“子どものために”という視点をまずは確認し、その子にとってどう考えることが最善策なのかを、共に時間をかけて話し合う“癖”をつけることが必要だと思います。互いに経験も違えば立場も違います。考え方が違うのは当然のことなので、まずは話し合う時間を持ち、自分の意見を素直に言い、具体的な方法を提示し、そして実践し、また見直していくことの繰り返しのような気もしています。個性豊かな子どもたちを前にして、適当なマニュアルを見つけることの方が難しいと思います。その上で、保護者は小さなことだと思っても見逃さず、その都度、学校に意見を言うことを心がけることも必要だと思います。

(3) 特別支援教育はすべての子どものために

私は息子の送迎等で、他の保護者よりも学校に足を運ぶ機会も多く、実際に教室に入って普段の様子を見ることもあります。ノーマライゼーションの理念に基づくならば、本来一人一人の教育的ニーズは、「すべての子どもたち」が対象となるはずです。言い方を変えれば一人一人のニーズに応じた教育は、障がいのあるなしに関係なくすべての子どもたちが必要としています。担任が一人一人の子どもとしっかりと向き合い、学校にいる時間だけでなく、その子の生活についても保護者とともに考えられる時間を持つことが、本当に必要だと思います。学級王国と言われる教育現場は、自分のクラス以外のこ

とに意見を言えるような仕組みは校内には少ないと思います。私が以前訪問したことのある学校では、個別支援学級のことを他の教職員はまったく無関心で、職員室でも担当教諭は隅の席に座り、保護者の話では職員間のやりとりもないという例がありました。「障がいのある子どもは自分がみるものではない」とはっきり口にする教員もいます。何か問題が浮き彫りになってからでは遅い場面も多く、日頃から小さなことでも話し合える状況があれば、子どもたちも保護者も安心して子どもを学校に通わせることができるのではないのでしょうか。そして教員にも保護者にも、悩むことにぶつかったときに、校内にも、そして校外にも必要に応じて相談できる機関があることで、客観的な視点で問題解決ができるようになることが、この特別支援教育を支える上で必要なことだと思います。特別支援教育が個人の問題ではなく、将来を生きる子どもたち一人一人の人生において有効な取り組みとなるよう、大きな（広い）視点、暖かい視点、そして深い視点で、子どもを取り巻くいろいろな人たちが関わりつくっていけるものになることを期待したいと思います。

最後に、私どもの法人のスタッフが、お子さんとの時間を過ごすときに大切にしていることをご紹介します。若いスタッフが全身で子どもたちと向き合い、以下のことを大切に活動を行っています。

- ・子どもたちが障がいにとらわれることなく、その子の暮らす街で自分らしく生きることをお手伝いすること
- ・子どもはそもそもみな一人一人違う。「障がい」の前に、子ども自身を見ること
- ・完璧な支援を目指すのではなく、常に本人、家族とともに考える姿勢を持つこと
- ・何をどれだけやったかではなく、その子に合った活動をベースに、楽しい時間を共有できているかどうかを大切に考えること
- ・子どもを変えようとしなない。子どものせいにしない。障がいのせいにしない。まずは私たちが変わる
- こと
- ・治す、変えることにとらわれず、自分らしく、その子らしくを大切にすること
- ・100人の専門家を増やすよりも、理解ある100人のコンビニの店員さんを増やすことを考えること
- ・特定の型に子どもをあてはめず、一人一人の生活のあり方を見て対応すること
- ・子どもを過ごす時間にマニュアルはない
- ・子どもに何かをさせるのではなく、子どもが何をしているか、何に興味をもっているかを見つけること
- ・子どもたちにとっては、多様な人材が関わり、多様なアプローチが必要。誉め方や伝え方もいろいろあっていい
- ・私たちのペース（見方）では子どもは動かない、育たない
- ・子どもの「個性」が育つように願う。そして私たちも子どもたちと過ごすことによってより育っていくことを自覚すること
- ・子ども自身が「生きる力」を育てられるような関係を持つこと
- ・まずは私たちがその子に認められる大人になること

もちろん私たちは教育者でもなく指導者でもありません。教育現場には合わないと言われてしまえばそれまでですが、共通する部分もあるのではないのでしょうか。私たちはこのことを大切に活動することで、何か胸につかえていたものがとれた気がしています。そして非常に楽な気持ちで、お子さんと向き合うことができている。実際に人生を生きていくのは子どもたちです。その貴重な時間をいっしょに過ごす第三者として、共にお子さんの成長を感じることができればと思っています。そして家族以外に子どものことを真剣に考えてくれる人たちとの出会いが、保護者としては本当に大切なのだと実感しています。

1. イタリアの地域・地方の特徴

イタリアの人口は約5,784万人（2001年現在の数値、以下同じ）であり、日本の約46%にあたる。面積が日本の約8割であることから、人口密度は日本の半分を若干超える程度である。

日本の市町村に当たる基礎的自治体をコムーネcomuneと呼ぶ。イタリアでは日本のような人口規模等での市町村の区別はなく、8,101のコムーネがある。コムーネの人口は、平均約7,000人で、人口5,000人未満のコムーネが約72%を占め、人口10万人以上のコムーネは全体のわずか0.5%（41コムーネ）にすぎず、日本の市町村に比べその人口規模は小さい。首都のローマは約266万人の人口を抱えるが、その他の主要都市としては、ミラノ（人口約130万人）、ナポリ（人口約100万人）、トリノ（人口約90万人）等がある。コムーネの住民には地域共同体としてのアイデンティティが強く、その愛郷意識は、カンパニリスモcampanilismoといわれる。

複数のコムーネをまとめる単位として、県provinciaが108あり、その面積は、日本の都道府県の平均よりも小さく、平均的な県の人口及び面積は日本の鳥取県を若干下回る。18の州regionaleの人口規模は、日本の都道府県に近く、面積は日本の都道府県の約2倍弱である。

イタリアは、近代統一国家の成立が遅れ（1861年）、公的な社会福祉制度の発達が遅れた。戦後労働組合の活動により年金制度は進んだが、福祉分野は、公的サービスを補完する家族や教会、NGOなどの民間団体の活動に依存する伝統が根強い。経済の南北地域格差、階層格差、社会参加の男女格差があるといわれる。

男女の性別による役割分担意識が比較的強く、家父長制を特徴とした家族制度を重視する傾向にある。都市化による核家族化が進んでいるものの、家族のまとまりを大切にする血縁と地縁を基盤にした相互扶助が依然と強く残っている。

女性の就業者の割合が先進国の中で比較的低く、教員や公務員（司法関係など）を除いて女性の社会進出が遅れている。家庭内の女性の地位は高いが、男性の育児参加が少なく、女性にとっては育児と仕事の両立が厳しい。

少子・高齢化傾向は、日本と並び世界トップレベルである。イタリアの合計特殊出生率は1960年代以降、連続して低下傾向にあったが、1998年の1.2人を底に最近はやや増加傾向に転じた。高齢化傾向も、イタリアの高齢化率は、18.9%（日本は、19.5%、2004年）である。

2. 統合教育への道

1970年代日本は養護学校の義務化へ向かったが、イタリアでも、1960年代までは大がかりな就学時検診と分離学級・特殊学校の設立が進んでいた。しかし、1970年代に入り思いがけない方向転換により、統合教育が始動した。

A.エスポージトによると、その方向転換の発端は、進歩的な教育学者、社会学者、政治組織、協会・団体、労働組合などの集団による特殊学校のいわゆる「ゲッター化」についての注意を喚起する広域キャンペーンであった。このキャンペーンは、世論及び「不利な状況」にある児童の家族に向けられ、特殊学校や分離学級は、障害者を疎外する状況を深刻化する以外に何の成果も出していないことを明らかにした。

この背景には、世界大戦でヨーロッパ全体が戦場になり、多くの人々の人権が抑圧された記憶が生々しく人々に残っていたことと、およそすべての障害児にみられるコミュニケーションの課題は、同様の課題を抱える状態にある児童と一緒に隔離していたのでは発達しないのであって、彼らが元来持っているわずかな能力を刺激することのできる健全な同級生に囲まれる環境に合ってこそ、有益な発達が可能となると考えられたことにある。

1975年1月、ファルクッチ委員会の報告は、新しい学校のあり方や学習観など含めて、その後の統合教育の進展の方向性を示し、普通学校への生徒の参加プロセスを容易にするため、特殊・分離学級の段階的廃止及び特殊学校の組織改編を目指す方向性を承認した。現在、盲学校と聾学校の一部が存続しているが、知的障害及び肢体不自由の児童生徒のための国立・公立の特殊学校はない。

1975/76年度以降、障害のある児童生徒は、特殊学校・分離学級を離れ、地域内の普通学校、特に障害問題に理解が深く、障害児受入れ態勢のある教師がいる普通学級へ在籍登録を始めた。1977/78年度には、普通学級への移籍が危惧されたトラウマも残さずに、ほぼ完全に実施された。

施策の整備については、基本的には、法の整備によるトップダウン的な進展によっているが、近年、地方分権による権限委譲のもとに、県レベルの動きが特に重要になった。

3. 1977年法律第517号 統合教育の方向性を初めて打ち出した法律

1977年法律第517号は、生徒の評価、試験、統合教育活動及び障害児の教育プログラム策定に関する規律を定めたが、障害のある児童生徒の普通学級へのインテグレーションを初めて認めた画期的な法律である。分離学級の廃止に伴い、小学校に専門資格を有する支援教師の起用、中学校での専門資格のある正職員による6時間の支援活動の規定が含まれた。さらに同法は、「障害のある生徒を迎える学級は最大で20名の生徒で構成される。かかる学級では、国および関係地方自治体の管轄に従い、各機関の予算範囲において、学校協議会の準備するプログラムに基づき、必要とされる専門家の補完、社会・教育サービス、および特殊な支援形態が保障されなければならない」とした。しかしながら、同法では、各責任者の管轄が何であるのかも、どう調整されるべきかについても指示されていなかった。「それぞれの管轄と予算の範囲」にこだわった結果、障害児の統合教育を計画するはずであった主要な行政機関の間に、ただちに、全体的なアンバランスが生じる結果となった。これらの行政機関、つまり教育長、地方自治体（コムーネ）、地域保健機構（USL）であり、各種の学校関係者および福祉・保健医療関係者は、矛盾が法規定に由来していることに気づき、自発的精神にもとづいて、行政機関の措置の調整を試みた。

4. 1983年9月22日通達第258号 統合教育の質的な実現に必要な関係機関の「協調」

「協調intese（インテゼ）の文化」と定義されるもののベースには、「統合教育とは、単一のプロジェクトにおいて融合される教育教授学・保健心理学・社会文化学的な側面を内包する複雑な行為である」という概念が存在する。公教育省はかかる概念を受入れ、北イタリアではすでに広く普及していた保健医療・福祉・教育の関係機関の「協調」の経験をもとに、1983年9月22日通達第258号（その後1985年9月3日通達第250号にて再確認された規定）を發布した。同通達では、教育長に「協調」事項の締結を提案する中で、障害児童生徒の統合教育について学校・地方自治体・地域保健機構USL（現在の地域保健事業体ASL）の間の協調の効果を得るための指示を含む、「協調の標準型」の図式が描写された。

この通達では、「学校の任務」について、次のように特定された。

- a) 支援教師の配置（2年間のディプロマをもつ専門資格のある教師を支援教師という。通常、障害のある生徒4人あたり専門の教師1人を配置。ただし、特に必要が認められる場合は例外を設ける。）
- b) 生徒の定員に上限（障害のある生徒が編入するコース・学級ごとの生徒の定員を20名までとする）を確定。
- c) 教育内容の策定（前述した1977年法律第517号第2、7条の規定する教育・指導プログラムの策定。）
- d) 教員研修（教師の活動における特定の訓練。）
- e) 特定の要件を満たすその他の教師の起用の可能性。
- f) 学校の予算範囲において、上のc項のプログラムで規定する補助教材・資料の購入に割当てられる資金の利用。

- g) 障害児童生徒のために活動する機関・団体との連携も含めた、団体機関への参加協力要請。
- h) 県レベルで活動する作業グループの活動の提供。必要ならば、障害者団体および（または）障害児童生徒の保護者の代表者を加えた形をとる。
- i) 教育社会学・教育心理学分野における専門の活動（ケースワーク）の提供
「地方自治体（コムーネ）」の任務は、次のとおりである。
 - ・州法の公布または資金の割当て
 - ・学校施設・設備の提供および改修
 - ・補佐員（personale ausiliario）の学校への配属
 - ・自律が不可能な障害児が学校生活へ参加することを保障し支援するための、介助員（personale assistente）の配属（1977年7月24日大統領令第616号第42、45条）
 - ・社会福祉サービスの提供・障害児童の回復、社会化、インテグレーションの早期開始のため、市町村立の保育園・幼稚園の組織および機能を障害児童のニーズに適合化
 - ・レクリエーション・社会教育訓練センターおよび職業養成・訓練コースの組織および運営（直営または提携）

地域保健機構（USL）へ委任された「任務」は、次のとおりである。

- ・あらゆる段階・種類の公立・私立学校における保健医療サービス及びリハビリ療法士を含む、医師等の専門家の活動の提供
- ・相談事業

この法規定のもとで、障害の認定、「機能診断またはプロフィール」および「個別教育計画」の準備・運営・検証という作業において、学校関係者および福祉医療関係者が共に連携することとなった。

5. 1992年基本法第104号 協調が義務として基本にされた法律

公教育省通達1983年258号、1985年250号、1988年262号の主題である学校・地方自治体・地域保健機構（USL）の協調の方針は、地域ごとの任意の取り組みに任せられ、イタリア全体にみると数年にわたり、実務作業面で完全な実施が行われず、その結果、統合教育の質的側面の大部分が実現されないままとなった。

具体的には、障害の認定、機能診断Diagnosi Funzionale、個別教育計画Piano Educativo Individualizzatoの作成、学校間での指導の継続性及び進路指導などについて、関連する様々な行政機構の活動、サービス、実務者の間の調整が確実に実現されるように、学校・地域保健機構・地方自治体の間の「協調」を積極的に取り入れ、法律として成文化する必要に迫られた。

この基本法には、ハンディキャップ者に教育・指導を受ける権利と学校への統合の全面実施を保証するための数多くの規定が含まれた。

ハンディキャップ者の教育権、学習権について定める第12条は、小・中学校および幼稚園に関する1977年法律第517号と1982年法律第270号、高校に関する1987年憲法裁判所判決第215号を、新たな規定をもって再確認している点で根本的な重要性をもつ。事実、第12条では、その第1項で0歳～3歳のハンディキャップ児は保育園への参加権利をもっている旨を認めた上で、次項にて「ハンディキャップ者は、幼稚園のコース、全ての等級における学校の共通学級および大学において、教育・指導を受ける権利を保障される」と規定している。

第13条では、統合教育のサポート形態の第一として、＜プログラム協定＞を提示した。これは地域の関係機関間の＜取決め＞を従来の任意性から義務制へと変えるもので、形成過程についてのみならず実施段階での点検についても規定されている。

プログラム協定とは、コムーネ・県・州が、学校当局・地域保健機構・その他の公共事業体（例えば

IPAB＝福祉慈善公団など）とともに、各機関の資金フロー（法的に拠出可能）、始動可能なサービス、方法、時期および各種の措置を調整して提供するための場所について協定するために組織する公的契約である。この方法によってのみ、ハンディキャップのある生徒による統合教育の権利の実質的行使の可能性に確信がもてるようになる。プログラム協定（1990年法律第142号第27条が明確に規定する手続きに従い締結する必要がある。違反の場合は契約無効）は、関係するすべての機関が署名した後、市長命令、県知事命令、または州知事令をもって受入れられ、州官報に掲載されて措置命令となり、その実施が「監視委員会（Collegio di vigilanza）」の監督下におかれる。なお、監視委員会はプログラム協定により任命され、不履行契約者により実施されない行為の代行権利を有する。

第13条は、以下のように定めている。

「あらゆる等級の学校の共通学級・コースおよび大学におけるハンディキャップ者の統合教育は、1976年5月11日法律第360号、1977年8月4日法律第517号およびそれに続く改正法にある規定のほか、学校機関が、医療・社会福祉・文化・レクリエーション・スポーツ関連の各事業と、地域の公私の機関運営によるその他の活動との間で、指導計画を調整して策定することを通じて実現される。かかる目的の遂行のため、地方公共団体、学校機関、地域保健機構は、それぞれの管轄分野において、1990年6月8日法律第142号第27条に規定のあるプログラム協定を締結する。

当該法律が効力を発生する日から3ヶ月以内に、教育省令とともに、社会事業省および保健省との合意のもと、プログラム協定の締結のための方針が決定される。かかるプログラム協定は、教育・リハビリ・社会化関連の個別化プロジェクトを共同で準備・実施・点検することを目的とするほか、学内活動と学外の補完活動の統合も含む。」

このプログラム協定に具体的内容を与えるため、同じく1992年法律第104号第13条は、学校現場における、ハイテク機器を含む教育機器の支給、新たな教授法の実験的試み、学校当局の負担にて専門教諭（支援教師）の起用、また、自律性およびコミュニケーション用の介助員の起用（身体あるいは精神機能障害のある生徒用には市が負担、視覚・聴覚機能障害のある生徒には県が負担）を規定した。

6. 1994年2月24日共和国大統領令 統合教育の質を確保する手段を明確にした規定

この法律は、基本法第12条第7項の実施法として発布され、地域保健機構に関する方針が規定された。統合教育を保障するために地域保健機構が実施しなければならない措置の手法について、特に次の事項の履行に関して規定している。

- ・ハンディキャップの状態を証明する診断書・機能診断の作成。ハンディキャップのある生徒の機能障害よりも、その潜在力・能力に重点を置き作成する。
- ・学校関係者・福祉担当者との協力による「動態・機能プロフィール」の作成。
- ・学校の担当者（支援教師）との協力による「個別教育計画（P.E.I.）」の作成、および「個別リハビリプロジェクト」の実施。同プロジェクトは「個別学習プロジェクト」「個別社会化プロジェクト」との連携・調整を通じて運営し、いずれのプロジェクトもP.E.I.を細分化・実務化してまとめたもの。

つまりこれは、ハンディキャップの状況にある生徒の統合教育のための複雑な行為が、実質的には、ハンディキャップの識別または証明、機能診断、動態・機能プロフィール、個別教育計画（または個性化教育計画）という4つの時期または段階によって構成されている。

（1）生徒のハンディキャップ証明（識別） 同大統領令第2条では「生徒が障害者であることの識別は、1992年法律第104号第12、13条に定める教育・知育および統合教育を受ける権利の行使を保障する目的において、管轄の学校の長を含む関係者からの地区保健事務所の社会事業部への通知に対して、地域保健機構所属または同提携機関の専門医または発達心理学者が行い、通知を受けてから10日以内

に、その後の実施事項について保健医療・行政本部へ報告する。

(2) 機能診断Diagnosi Funzionale 同大統領令第3条では「1992年法律第104号第12、13条に定める措置の実施のために保健医療施設を受診する時点における、ハンディキャップの状態にある生徒の心身の機能的欠損に関する分析的描写」と定義する。その後、かかる診断書の作成担当者が決定される。その作成にあたっては、地域保健機構所属または同提携機関の、報告された病理の専門医、小児神経精神科の専門家、リハビリ療法士、社会福祉担当で構成されるマルチディシプリナリチーム (unità multidisciplinare) があたる。したがって、機能診断は、厳密に社会的医学的な性格をもつ、地域保健機構（現在の地域保健事業体ASL）から発せられる行為であり、臨床学・社会心理学的な要素の取得より派生する。臨床学的な要素は、生徒を直接診断し、さらに過去の診断記録がある場合はそれも参考にして取得する。社会心理学的要素は、次に掲げる特定の報告書から取得する。

a) 本人の戸籍記載情報

b) 家族の特徴に関するデータ（家族構成、健康状態、職業、環境ほか）

さらに同大統領令は、機能診断の内容について明示し、次に掲げる評価事項を構成要件としている。

a) 特に出生時（病院、自宅出産など）および0～16歳の神経心理学的発達段階についての言及を含む、過去～近年の生理的・病理的な既往歴。

b) 第3条第2項に従い、報告された病理の専門医により作成される臨床学的診断（それぞれ小児神経精神科、耳鼻咽喉科、眼科など）。同診断は、病因学にも言及し、自然発達の予想を示した上で、疾患の機能面の後遺症を表す。さらに同令は、ハンディキャップのある生徒の回復という目的において、機能診断が次の観点における潜在力を特に考慮しなければならないと定めた。

a) 認知 b) 情緒・対人関係 c) 言語 d) 知覚 e) 協応運動 f) 神経心理 g) 個人的・社会的自立

(3) 動態-機能プロフィール Profilo Dinamico Funzionale

1994年2月24日付大統領令第4条は、1992年法律第104号第12条第5項に従い、「動態-機能プロフィール」について「機能診断の後に行われる行為であり、学校編入当初の時期が過ぎた後、ハンディキャップ状況にある児童生徒が短期（6ヶ月）および中期（2年）に取得すると予想される発達レベルを主に示す」。同令はここでも、動態-機能プロフィールをまとめる担当者について特定しており、第3条に定めるマルチディシプリナリチームならびに学校の教科担当教師および専門の資格を有する教師が、じかに観察を行い、または同様の状況において経験してきた内容に基づき、生徒の保護者の協力も交えた形で作成するものとする。

また、動態-機能プロフィールは、前条に定める機能診断に記載されるデータに基づき、ハンディキャップ状況にある生徒の現在の状態および計画的見通し（予後）の状態において予想される反応のレベルを分析的に記述すると明記している。

同令はさらに、次の事項を記載要件とする動態-機能プロフィールの内容について詳細に示した。

a) 活動分野で生徒が呈する困難についての機能的記述

b) 次の基準で行う検査から推論される、短期・中期における生徒の潜在力の発展についての分析

b.1) 認知

b.2) 情緒・対人関係

b.3) コミュニケーション

b.4) 言語

b.5) 知覚

b.6) 協応運動

b.7) 神経心理

b.8) 自立性

b.9) 学習

さらに、同令は、「めやすとして、小学2年、4年の学年末、中学2年の学年末、高校2年コースの学年末、高校4年の学年末に、前条で定める担当者は、動態・機能プロフィールへの記載情報および前後の評価の一貫性に関して、その適合性を評価することを目的とした、診断と予後のまとめ（収支）を記す。ただし、1992年法律第104号第12条第8項の規定どおり、幼稚園・小学校・中学校の終了時および高校在学中の動態・機能プロフィールの更新は予定どおり行うものとする。上述した評価をもとに、地域保健機構（USL）のマルチディシプリナリーチームが、教師および保護者または親権代行者の協力を得て、要約カード式の資料を作成する。このカードには、今後の履行に活用するため、生徒の身体・精神・社会化・情緒面に関して、動態・機能プロフィールを最終的にまとめたものも記載される」と規定している。

（4）個別教育計画 Piano Educativo Individualizzato

同大統領令第5条は、「個別教育計画（P.E.I.）」の構成について規定している。

「1992年法律第104号第12条第4項に定める教育・知育を受ける権利を実現する目的において、ハンディキャップ状況の生徒のため、ある一定の期間について準備される、補完・均衡しあう各種の措置を記載する文書」と特定される。同文書が考慮するのは、教育・学習プロジェクトのほか、（重要な導入点として）「1992年法律第104号第13条第1項aに定める、個別リハビリプロジェクトおよび個別社会化プロジェクトならびに学校内外の活動を統合した形態のプロジェクトである。」 同令は、上述した1992年法律第104号第12条の第5項を参照し、P.E.I.についても、文書を作成する管轄の担当者を特定しており、同令第5条第2項では、「地域保健機構の指定する保健医療担当者および学校の教科担当教師・支援教師とともに、また、参加が可能な場合は教育心理学担当の教師も含め、生徒の保護者または親権代行者の協力を得て、作成する」と定める。これら担当者は、それぞれの知識・管轄する機能診断・動態・機能プロフィールのデータに基づき、ハンディキャップの状況にある生徒の知育・統合教育の権利の完全な実現を目的とした措置を提案する。提案された措置は、その後、生徒の能力低下とそれに伴う困難、また一方で生徒が取得している潜在力に関連づけられた教育プランの決定のため、各担当者間で補完が行われる。

このように描写される統合のプロセスが良好な結果を得るためには、定期的な検証および必要があれば臨時検証を行う必要がある。この点について、第6条では、それぞれの措置が、学習および教育的リハビリ能力の各レベルにおいて生徒が備えていると思われる実質的な潜在力に関連づけられたものであるか検証するため、「教育計画担当者は、用意した各措置のもたらした効果および学校環境がハンディキャップの状況にある生徒に及ぼした影響について、定期的、できれば通常の学年の区切りと関連づけ、また可能な場合は3ヶ月ごとに（10～11月、2～3月、5～6月の時期）検証を行う」と規定している。

統合教育の目標の主体となるのは周知のとおり障害者であり、この規定が彼らの潜在力の発展に必要な方法論に基づく具体的手段について定め律するものであることから、これが障害者に知育・統合教育の完全な権利を保障するための根本的そして決定的な重要性をもつ規定であるというのは明らかである。

7. モデナ県の「プログラム協定」の下での学校・医療・地方自治体間の連携

モデナ県は、人口約66万人で47のコムーネから成り、ヨーロッパの中でも農業、食品工業、窯業などが盛んで、経済的に豊かな地域である。県の中心となるコムーネは、モデナ市であり、人口は18万人である。

モデナ県の障害の認定を受けた幼児児童生徒数は、県統合教育事務所のHPのデータによれば、2005/2006年度、幼稚園段階120人（1.28%）、小学校段階562人（2.04%）、中学校段階382人（2.22%）、高校474（1.79%）、全体の合計1,538人（1.90%）である（表1）。

年度ごとにみると、実数では全体には年々増加傾向にあり、２％弱を推移している。特に、高校段階での障害のある生徒数の増加が顕著である。全体に占める割合からみると、中学校段階が、比較的高い。

表１ 児童生徒総数－障害のある児童生徒総数－比率（モデナ県2005年度）

	学 校 種	総 児 童 生 徒 数	障 害 の ある 児 童 生 徒 総 数	障 害 の ある 児 童 生 徒 の 比 率
2002/2003 年 度	幼稚園	8,372	107	1.28%
	小学校	25,878	526	2.03%
	中学校	16,566	428	2.58%
	高 校	23,606	401	1.70%
	合 計	74,422	1,462	1.96%
2003/2004 年 度	幼稚園	8,808	108	1.23%
	小学校	27,152	523	1.93%
	中学校	17,451	416	2.38%
	高 校	24,932	421	1.69%
	合 計	78,343	1,468	1.87%
2004/2005 年 度	幼稚園	8,830	100	1.13%
	小学校	26,961	557	2.07%
	中学校	17,177	394	2.29%
	高 校	25,198	473	1.88%
	合 計	78,166	1,524	1.95%
2005/2006 年 度	幼稚園	9,399	120	1.28%
	小学校	27,614	562	2.04%
	中学校	17,246	382	2.22%
	高 校	26,532	474	1.79%
	合 計	80,791	1,538	1.90%

障害の認定について、国際疾病分類ICD-10による分類別にみると、F70-F79精神遅滞355人（23.1%）、F90-F99行動及び情緒の障害231人（15.0%）、F80会話及び言語の特異的発達障害216人（14.0%）が多くなっている（表２）。

表２ ICD-10分類コードによる障害児童生徒数（モデナ県2005年度）

ICD-10コード	臨床的診断	児童生徒					
		幼稚園	小学校	中学校	高校	合計	割合%
F20-F29	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	－	－	1	1	2	0.1%
F31-F33 F40-F48	気分（感情）障害 神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	－	2	3	7	12	0.8%
F50-F59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群及び障害	－	－	－	－	－	0.0%
F60-F69	人格障害	－	－	－	6	6	0.4%
F70-F79	精神遅滞	12	100	102	141	355	23.1%
F80	会話及び言語の特異的発達障害	13	124	49	30	216	14.0%
F81	学力の特異的発達障害	1	9	29	60	99	6.4%
F82	運動機能の特異的発達障害	2	4	2	4	12	0.8%
F83	混合性特異的発達障害	18	10	4	3	35	2.3%
F84	広汎性心理的発達障害－自閉症	13	48	24	24	109	7.1%
F88-F89	その他広汎性心理発達の障害	2	6	1	2	11	0.7%
F90-F99	小児期及び青年期に発症する行動及び情緒の障害	7	90	84	50	231	15.0%
G40	てんかん	1	16	11	9	37	2.4%
G80	脳性麻痺	16	40	21	43	120	7.8%
G04-G91	その他神経系疾患	1	15	6	11	33	2.1%
H54	盲及び弱視	－	10	4	9	23	1.5%
H90	感音性及び伝音性難聴	5	16	8	24	53	3.4%
Q90	ダウン症候群	12	26	11	31	80	5.2%
Q04-Q99	その他先天性代謝及び染色体異常	12	24	10	11	57	3.7%
その他	その他のコード	3	13	7	5	28	1.8%
Z00-Z99	社会環境に関連した問題	－	1	－	－	1	0.1%
不明	コード不明	2	8	5	3	18	1.2%
	合計	120	562	382	474	1538	100.0%

障害のある幼児児童生徒の在籍している学級は、学習指導要領に当たる法律1990年法律第148号では、「障害のある児童が在籍する学級の定員は20名まで」とし、「2名以上の障害のある児童を入れてはならない。」とされるが、実際の状況は、1人の障害児がいる学級が、全段階の学校で、84.4%である。すべての段階の学級の約4割に障害のある児童生徒が在籍している状況がわかる（表3）

表3 障害のある児童生徒が在籍する学級数の障害児数別の割合（モデナ県 2005年度）

	1人 の 障害 児 の い る 学 級	2人 の 障害 児 が い る 学 級	3人 の 障害 児 が い る 学 級	4人 の 障害 児 が い る 学 級	総数	全体の学級総数に 対して障害の ある児童生徒 がいる学級の 割合 (1)
幼稚園	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	100.0%	45.5%
小学校	86.3%	12.3%	1.4%	0.5%	100.0%	39.6%
中学校	87.3%	12.4%	0.3%	0.0%	100.0%	47.8%
高等学校	77.2%	17.9%	4.1%	0.8%	100.0%	31.7%
総数	84.4%	13.6%	1.8%	0.2%	100.0%	39.0%

障害のある児童の在籍する学級の児童生徒数について、各段階とも21名以上25人以下の規模の学級の割合が多く、そこに在籍する障害児の割合も高い。適用は一律ではなく、実際は、障害の種類・程度によって調整されている。しかし26人以上の学級に在籍するケースも少なくはない。

表4 ハンディキャップのある児童生徒の在籍する学級の規模と学級の比率と児童生徒の比率（モデナ県 2005年度）

	20人以下の学級		21人以上25人以下の学級		26人以上28人以下の学級		28人以上の学級		合計	
学校	障害児 の在 籍 す る 学 級 の 割 合	障害児 数 の 割 合	障害児の 在 籍 す る 学 級 の 割 合	障害児 数 の 割 合	障害児の 在 籍 す る 学 級 の 割 合	障害児 数 の 割 合	障害児 の在 籍 す る 学 級 の 割 合	障害児 数 の 割 合	障害児 の在 籍 す る 学 級 の 割 合	障害児 数 の 割 合
幼稚園	12.0%	11.7%	73.1%	70.8%	14.8%	17.5%	0.0%	1.2%	100.0%	100.0%
小学校	42.0%	42.0%	55.5%	55.7%	2.5%	2.3%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
中学校	10.9%	11.0%	72.5%	72.0%	16.6%	17.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
高校	37.4%	39.2%	41.2%	38.6%	19.8%	20.7%	1.6%	1.5%	100.0%	100.0%
総数	30.2%	31.1%	57.3%	55.7%	12.0%	12.8%	0.5%	0.5%		

障害のある児童生徒を支援する資源は、多様である。人的資源については、支援教師、支援者及び介助者、高校においてはチューター、同級生がピアとしてつく場合などがある。

表5 学級の統合のための人的資源の配当

学校	国の支援教師がつく児童生徒数	支援者及びその他の介助者がつく児童生徒	一人のチューターTutorがつく児童生徒	同級生Peerがつく児童生徒	資源のない児童生徒	合計児童生徒数
幼稚園	31.7%	66.7%	-	0.8%	0.8%	100.0%
小学校	48.0%	48.0%	-	2.3%	1.6%	99.9%
中学校	50.8%	48.4%	-	0.3%	0.5%	100.0%
高校	5.7%	92.0%	1.5%	0.2%	0.6%	100.0%
合計	34.4%	63.1%	0.5%	1.0%	1.0%	100.0%

モデナ県における統合教育の課題

2004年11月にモデナ市で開催された「プログラム協定の更新のためのセミナー」（モデナ県統合教育事務所主催）での話題提供者からの発言からみえる統合教育の課題をいくつか挙げる。

- ・現在、サービスの量から質への転換を図る時期である。今までの支援の資源の確保や量から、支援の質が課題になった。数値化できない質の向上をいかに評価し、さらなる向上に結びつけるか。
- ・モデナ県においては、障害の認定から機能診断、動態機能プロフィール、個別教育計画、継続性、移行支援、卒業後へと繋がる機関連携は定着している。
- ・学校での取り組み

聴覚障害のある幼児の通常学級での取り組み 幼稚園において聴覚障害のある大学生が手話を使って授業へ参加をするプロジェクトがあり、障害のある幼児と周囲の幼児との双方向のコミュニケーションを向上させる試みがなされていた。

また、移民が多く、障害の問題だけでなく、社会・文化的な多様性に対する対応が迫られていた。

- ・プログラム協定の確立2001年度以降、高校段階での統合教育とともに、大学への進学者が増えた。
- ・プログラム協定からの障害の区別を削除する必要があると感じている・・・なぜなら、学校では、障害よりも困難な雰囲気や不自由さが大半を占めている。
- ・子供別に必要な時間や方法についての分析がもっと必要である。
- ・イタリアでは、10人中8人が男の子の問題、女の子は拒食症。
- ・幼稚園での診断の困難さ
- ・支援教師とクラス担任が障害のあるこどもの有無にはっきり分かれている現実がある。

例えば、支援教師の孤立化 同僚に支援教師の教材研究がみえない、支援教師一人で個別化研究（事例研究）をしなければならない。支援教師とクラス担任が話し合う機会が確保できない。支援教師が出張で不在になると、こどもの対応ができなくなる現実もある。

- ・資源としての「文書」、文書センターの目的：地域の文化的感化、文書化、相談・研究の機能。地域の統合教育を支える資源として、障害文書センター Centro Documentazione Handicapの役割が重要である。
- ・国際生活機能分類ICFへの関心が高まっている。ICFは、92年104号基本法の曖昧さを明確にした。トレント大学教育学部教授ダリオ・イアネスは、このセミナーでICFについて解説した。

参考・引用文献

- 1) 石川政孝・笹本健・大内進・武田鉄郎 イタリアのインクルーシブ教育における教師の資質と専門性 平成14～16年度科学研究費補助金基盤研究 (B)(2)(海外) 研究成果報告書 国立特殊教育総合研究所 (2005)
- 2) 馬場康雄・奥島孝康編 イタリアの社会 早稲田大学出版 (1999)
- 3) イタリアの統合教育に関する法律について
A.esposito: La normativa sulla integrazione degli handicappati nella scuola, Edizioni del cerro (2001)
- 4) モデナ県の統合教育に関する規定や統計について
モデナ県行政サービスセンター障害者統合教育事務所HP
<http://www.csa.provincia.modena.it/integrazione/integraz.htm>
- 5) イタリアの地方自治について
財団法人自治体国際化協会HP
http://www.clair.or.jp/j/forum/c_report/cr176m.html

(石川政孝)