

特教研 D-278

第9回 日韓特別支援教育セミナー2009
제9회 일·한 특별지원교육 세미나 2009

日韓における生涯段階別の支援体系について
－幼少期・小中高等学校期・成人期における支援－

일·한에 있어서의 생애단계별 지원체계에 대하여
－유소기·초중고등학교기·성인기에 있어서의 지원－

平成 21 年 3 月 18 日 (水)
2009 年 3 月 18 日 (수)

国立特別支援教育総合研究所
국립특별지원교육 종합연구소

日本：独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所
일본：독립행정법인 국립특별지원교육 종합연구소
NISE

韓国：韓国国立特殊教育院
한국：한국 국립특수교육원
KNISE

目次
목차

セミナー プログラム / 세미나 프로그램	1
Presentation 1	
幼少期 유소기	
Korea: 琴 美 淑 / 금미숙	3
Japan: 久保山 茂樹 / 구보야마 시게키	17
Presentation 2	
小中高等学校期 초중고등학교기	
Korea: 金 恩珠 / 김 은 주	29
Japan: 滝川 国芳 / 다키가와 구니요시	41
Presentation 3	
成人期 성인기	
Korea: 申 鉉琦 / 신 현 기	53
Japan: 谷川 敦 / 다니카와 아쓰시	65
原田 公人 / 하라다 기미히토	71

第9回日韓特別支援教育セミナープログラム

「日韓における生涯段階別の支援体系について」
一 幼少期・小中高等学校期・成人期における支援一

〈午前の部〉

9:50 開会の挨拶 国立特別支援教育総合研究所理事長 小田 豊

10:00 挨拶（韓国） 教育科学技術省 視学官 金 恩珠

10:10 発表と質疑応答

テーマ1：幼少期

韓国側発表者

琴 美淑 韓国国立特殊教育院研究官

日本側発表者

久保山 茂樹 企画部主任研究員

12:00 休憩（昼食）

〈午後の部〉

13:00 発表と質疑応答

テーマ2：小中高等学校期

韓国側発表者

金 恩珠 教育科学技術省視学官

日本側発表者

滝川 国芳 教育研修情報部総括研究員

14:40 休憩

15:00 発表と質疑応答

テーマ3：成人期

韓国側発表者

申 鉉琦 檀國大学校特殊教育所長教授

日本側発表者

谷川 敦 日本学生支援機構学生生活部特別支援課長

原田 公人 教育支援部総括研究員

16:40 総括協議

17:20 挨拶（韓国） 檀國大学校特殊教育所長教授 申 鉉琦

17:30 閉会挨拶 国立特別支援教育総合研究所理事 鎌田 賢

司会：田中 良広 企画部総括研究員

제 9 회 일 · 한 특별지원교육 세미나 프로그램

「일 · 한에 있어서의 생애단계별 지원체계에 대하여」
－유소기(幼少期) · 초중고등학교기 · 성인기에 있어서의 지원－

〈오전의 부〉

9:50 개회인사 국립특별지원교육 종합연구소 이사장 小田 豊(오다 유타카)

10:00 인사 (한국) 교육과학기술부 장학관 김 은 주(金恩珠)

10:10 발표와 질의응답

테마 1 : 유소기

한국측 발표자

금 미 숙(琴美淑) 국립특수교육원 교육연구사

일본측 발표자

久保山 茂樹(구보야마 시게키) 기획부 주임연구원

12:00 휴식 (중식)

〈오후의 부〉

13:00 발표와 질의응답

테마 2 : 초중고등학교기

한국측 발표자

김 은 주(金恩珠) 교육과학기술부 특수교육지원과 장학관

일본측 발표자

滝川 国芳(다키가와 구니요시) 교육연수정보부 총괄연구원

14:40 휴식

15:00 발표와 질의응답

테마 3 : 성인기

한국측 발표자

신 현 기(申鉉琦) 단국대학교 특수교육소장 교수

일본측 발표자

谷川 敦(다니카와 아쓰시) 일본 학생지원기구 학생생활부
특별지원과장

原田 公人(하라다 기미히토) 교육지원부 총괄연구원

16:40 총괄협의

17:20 인사 (한국) 단국대학교 특수교육소장 교수 신 현 기(申鉉琦)

17:30 폐회인사 국립특별지원교육 종합연구소 이사 鎌田 賢(가마다 사카시)

사회 : 田中 良広(다나카 요시히로) 기획부 총괄연구원

Presentation 1

KOREA

Presentation 1 : 유소기/ 幼少期

금 미 숙 / 琴 美 淑

국립특수교육원 교육연구사

韓國国立特殊教育院研究官

장애영유아를 위한 교육지원 현황 및 체계

국립특수교육원 교육연구사
금미숙

I. 머리말

2007년 5월 25일 법률 제 8483호로 제정 공포되어 2008년 5월 26일에 시행된 『장애인 등에 대한 특수교육법』(이하 특수교육법으로 명시)은 그 목적에서 보여주듯이, 특수교육대상자가 전 생애에 걸쳐 되도록 통합교육 환경에서 대상자의 개별적인 요구에 따라 교육적 지원을 제공받아, 통합된 사회 속에서 자신의 모든 역량과 가능성을 온전히 발휘하며 사회 구성원에게 공헌함으로써 자아실현을 이루도록 지원하는 것이다. 여기서 장애영유아 교육이 가지는 중요성은 교육대상자가 그러한 자아실현의 역량을 가장 튼튼히 다질 수 있도록 기초를 제공하는데 있다. 새로운 특수교육법을 통해 한국의 장애영유아 특수교육 현장은 그 양상이 크게 달라질 것으로 기대하는 바, 본 고에서는 그 중 중요한 몇 가지를 살펴보기로 한다. 또, 새 법의 효율적 시행을 위해 다양한 특수교육 현장과 관계자들의 요구를 수렴하여 수립함으로써 장애인 교육복지정책의 근간이 되고 있는 ‘제 3차 특수교육 발전 5개년 계획’ 중 장애영유아와 관련된 내용 및 향후 과제를 살펴보기로 한다.

II. 본말

1. 특수교육대상자에 대한 의무교육 연한 확대

지금까지 한국은 모든 국민에 대해 초등학교와 중학교 과정의 의무교육을 실시하고 있으며, 특수교육대상자의 의무교육도 동일하게 적용해 왔다. 그러나 특수교육법의 시행으로, 특수교육대상자의 경우 유치원 과정부터 고등학교 과정까지 의무교육을 받아야 하고, 만 3세 미만의 장애영아교육과 고등학교 이후의 전공과 과정은 무상교육을 받게 된다.

의무교육 실시 연한의 확대는 특수교육대상자의 수요 파악, 학급 증설, 교원 확보 등 교육 여건을 마련할 수 있는 기간이 필요하므로 2010년부터 2012년까지 연차적으로 적용하게 된다. 2010년에 만 5세 이상 장애유아와 고등학교 과정, 2011년 만 4세 이상, 그리고 2012년부터는 만 3세 이상의 모든 장애유아가 의무적으로 교육을 받게 된다. 다만, 현재 특수교육이 필요한 장애유아 중 교육기관보다 보육시설을 이용하는

장애유아가 더 많으므로 장애유아의 취학 편의를 위해 일정한 교육적 요건을 갖춘 보육시설 이용을 의무교육 이행으로 간주하도록 하였다.

유치원 과정의 장애유아에 대한 교육을 의무화하게 된 것은 장애 발견 즉시 조기교육을 제공하여 제 2 차 장애 발생을 예방하고 장애경감 효과를 증진시키며, 부모의 장애 이해 부족으로 인한 자녀 취학 기피 현상을 방지하고자 장애 자녀를 둔 부모에 대해 자녀의 취학 의무를 부과하게 된 것이다. 아울러 장애유아 교육에 대한 국가의 책무성을 강화하여 현재 의무교육으로 실시하는 초등학교나 중학교 수준으로 교육여건을 향상시켜야 한다는 요구에 따라 특수교육대상자 유치원 과정의 교육이 의무교육 연한에 포함되었다. 이를 위해 정부는 특수교육대상자의 유치원 및 고등학교 과정 의무교육제 도입의 홍보 및 실시 방안 수립('08~'09), 특수교육 대상유아의 선택권을 존중하고 지역별 여건을 고려하여 사립유치원, 보육시설에서도 의무교육을 받을 수 있도록 교육기관과 보육시설간 연계 체제 마련('09) 등의 정책에 주력하고 있다.

2. 장애의 조기발견 체제 구축 및 장애영아의 무상교육

그동안 구법이었던 '특수교육진흥법'에서는 장애의 조기발견이나 조기교육에 관한 절차 및 권리규정이 없어 장애를 발견하는 시기가 늦었고, 장애를 발견하더라도 '영유아보육법'에 따라 무상보육의 혜택만을 받을 수 있어서 장애영유아를 둔 가정에서는 주로 사교육에 의존해야 했고 그에 따른 가계 부담도 상당한 것으로 나타났다. 새로운 특수교육법에서는 만 3 세 미만 장애영아에 대해 무상교육을 실시하고 장애의 조기발견을 위한 무상의 선별검사 실시 또는 영유아 건강검진 결과를 활용하도록 규정함으로써 장애영아의 장애교정과 경감, 제 2 차 장애의 예방 및 발달 촉진은 물론 장애자녀를 둔 가정의 가계 부담을 경감시키고 향후 사회적 비용 최소화 및 사회통합의 촉진을 도모할 수 있게 되었다. 그동안 청각장애 등 장애를 발견하고도 만 3 세가 되지 않아 유치원 입학에 대기해야 했는데, 이제부터는 연령에 상관없이 특수교육대상으로 선정되면 특수학교나 특수교육지원 센터 또는 가정에서 무상교육을 받을 수 있게 되었다.

정부는 장애영아 무상교육 지원을 위한 정책으로, 장애영아 무상교육 지원 요구 및 규모 파악을 위한 기초조사 실시('08), 장애영아 담당교사 배치, 장애영아반 증설 계획 및 지원방안 수립('09), 만 3 세 미만 장애영아에 대한 무상교육 지원('10~'12), 유치원 특수교육교사에 대한 직무연수 제공 및 관련 양성 대학과 장애영아 교육 관련 교육과정 강화('09~'12) 등을 추진하고 있다.

(1) 장애영아 무상교육 지원(2008. 4 기준)

□ 관련 법규

- 만 3 세 미만의 장애영아의 보호자는 조기교육이 필요한 경우 교육장에게 교육을 요구할 수 있으며 교육장은 특수교육지원센터의 진단·평가결과를 기초로 만 3 세 미만의 장애영아를 특수학교의 유치원과정, 영아학급, 또는 특수교육지원센터에 배치하거나 순회교육을 제공함(장애인 등에 대한 특수교육법 제 18 조)

- 장애영아 교육의 수업일수는 매학년도 150 일을 기준으로 하되 건강상태 및 교육과정의 운영상 30 일의 범위에서 줄일 수 있으며 장애영아 담당교원은 초중등교육법 제 21 조 제 2 항에 따른 특수학교 유치원교사 자격증을 소지한 사람으로 유치원 과정 담당 경력이 3 년 이상인 사람으로 함(장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제 13 조)

□ 현황 및 추진실적

- 시·도교육청별 수요조사 및 시범 운영을 추진 중에 있으며, 13 개 장애영아학급을 편성하여 18 명의 담당교사가 지원하고 있음

<표 1> 시·도별, 장애영아 무상교육 지원 시범운영 현황

(단위 : 명)

시·도	지원영아 수				학급 및 교사	
	0 세	1 세	2 세	계	영아 학급수	영아담당 교사수
서울	-	-	30	30	6	6
부산	9	13	16	38	5	5
인천	-	1	8	9	-	5
울산	-	2	2	4	1	1
충남	-	2	2	4	1	1
계	9	18	58	85	13	18

※ 영아학급은 특수학교 또는 특수교육지원센터에 설치된 학급을 말함

(2) 장애유아 무상교육 지원(2008.4 기준)

□ 관련 법규

- 특수교육대상자에 대하여 유치원·초등학교·중학교·고등학교 과정의 의무교육으로 하고 전공과와 만 3 세 미만의 장애영아교육은 무상으로 함(장애인 등에 대한 특수교육법 제 3 조)

□ 현황 및 추진실적

- 유아특수교육기관은 유치원 과정만 운영하는 특수학교 9 개교 54 학급, 유치부 운영 특수학교가 120 개교 266 학급, 유치원 특수학급 150 개교 174 학급임

<표 2> 유아 특수교육기관 현황 (단위 : 교, 급)

구 분	유치원과정특수학교	특수학교 유치부	유치원특수학급	계
설치학교수	9	120	150	279
설치학급수	54	266	174	494

- 유아특수교육을 받고 있는 특수교육대상자는 유치원 과정만 운영하는 특수학교 246 명, 특수학교 유치부 976 명, 유치원 특수학급 634 명, 유치원 일반학급 1,626 명 등 총 3,482 명으로 2007 년에 비해 357 명 감소함

<표 3> 유아 특수교육기관 학생 수 (단위 : 명)

구 분	유치원과정특수학교	특수학교유치부	유치원특수학급	유치원일반학급	계
학생수	246	976	634	1,626	3,482

- 2008 년 현재 일반유치원에 배치된 특수교육대상자의 무상교육비 지원 실적은 공립유치원 342 명, 사립유치원 1,983 명으로 총 2,325 명이 무상교육비를 지원받고 있음

(3) 장애아 조기발견을 위한 진단·배치 체계 마련

□ 장애의 조기발견을 위한 홍보 실시

- 모든 교원, 의료진, 행정기관 관계자 대상 장애인 정책 홍보 실시('09~'12)
- 장애예방 및 조기발견을 위해 산모수첩 또는 양육수첩에 특수교육지원센터 등 상담지원이 가능한 기관 연락처 제공('09~'12)

□ 장애의 조기발견을 위한 협력체제 구축

- 장애영아 선별 및 진단·평가 지침서 개발 및 보급('08)
- 장애아 조기발견을 위한 지역별 특수교육지원센터, 병원, 보건소간 협력체제를 구축하여 조기발견 시행('09년부터)
 - 만 6 세 미만 영유아에 대한 선별검사는 보건복지부 소관 영유아 건강검진을 실시하거나 교육장 또는 교육감이 선별검사를 위해 지정한 의료기관에서 검사 실시
- 장애아 조기발견을 위한 진단·평가 체제 운영('09~'12)

- 특수교육대상자 조기발견을 위한 진단·평가체제 마련
 - 특수교육지원센터내 진단·평가팀 구성 및 운영('08)
 - 특수교육지원센터내 진단·평가팀 운영('09~'12)
 - 진단·평가를 통해 특수교육대상자 발견 및 특수교육 지원 내용 선정
 - 의료기관과 연계하여 의료적 진단 및 전문적 치료 의뢰

Ⅲ. 맺는말

『장애인 등에 대한 특수교육법』은 현장에서 장애영유아 교육이 효율적으로 이루어지도록 하는 가장 기초적인 제도적 지원이라 할 수 있다. 그러므로 제도는 장애영유아를 위해 최대한의 다양하고 질 높은 지원을 마련해 두고 부모와 당사자에게 선택할 권리를 부여하여야 한다. 새 법에 따라 향후 이루어져야 할 제도적 지원 과제는 다음과 같다(김성애, 2007).

첫째, 법에 명시된 대로, 부모와 가족은 장애영아의 교육을 위한 동등한 질의 협력자로 자리할 수 있도록 제도적 장치가 마련되어야 한다.

둘째, 특수교육법에서 언급된 의무교육의 수행은 장애영유아의 발달을 최대한 보장하기 위한 질적 확보를 담보해야 한다. 따라서, 이를 위한 교육 인프라 조성 장치 마련이 필요하다.

셋째, 올바른 통합교육은 유아특수교육과 일반유아교육의 ‘공동의 협력’ 차원의 노력이 있어야 하므로, 통합교육을 행정적으로 지원할 행정지원체계 마련이나 학교 재구조화와 같은 내용이 제도적으로 지원되어야 한다.

넷째, 유아교육에서 초등교육으로, 만 3 세 이하의 교육에서 만 3 세 이상의 교육으로 연계(transition)할 지원방안이 필요하다.

다섯째, 관련서비스 지원과의 연계(다학문적 협력)에 따른 복합적인 전문성을 가진 기관의 협력체제 구축이다. 즉, 발견 및 진단부터 지원 상황에 이르기까지 다학문적 전문가가 협력적인 체제를 구축하여 참여할 방안이 마련되어야 한다.

여섯째, 장애영유아의 다양한 교육지원 장소 및 내용을 연결할 ‘이음새 없는’ 운영 방안을 마련하기 위해 부처 간의 협력체계를 마련하고 부처의 관련법(초중등교육법, 유아교육법, 장애인 등에 대한 특수교육법, 모자보건법, 장애영유아보육법, 장애인복지법 등)을 연계하여야 한다.

앞으로도 정부와 시도 교육청의 확고한 정책 추진 의지, 그리고 특수교육 분야의 모든 관계자를 비롯한 한국 사회 전체가 다 함께 하는 지혜와 노력을 바탕으로 장애영유아는 물론 모든 특수교육대상자가 태어나면서부터 생애 주기별로 교육을 받을 수 있고, 언제 어디서나 원하는 특수교육을 받을 수 있음은 물론, 일반학교에서 일반학생과 더불어 실질적인 통합교육을 받을 수 있게 되리라 본다.

<참고 문헌>

- 교육과학기술부(2008). **특수교육 연차보고서**. 서울: 교육과학기술부
- 국립특수교육원(2008). **‘제3차 특수교육 발전 5개년 계획의 방향과 과제’**. 현장특수교육 겨울호. 안산: 국립특수교육원
- 김성애(2007). 한국 유아특수교육의 새로운 과제 및 해결방향-“**장애인 등에 대한 특수교육법**” 제정에 따른 제도적 측면-2007 한국유아특수교육학회 춘계학술대회 자료집. 1-27
- 이소현(2006). **장애영유아 지원체계 구축을 위한 질적 구성 요소**-정책적 제도 수립을 위한 기초 연구. 유아특수교육연구 6(2), 83-107
- 장애인 등에 대한 특수교육법(2008).

障害児のための教育支援の現況および体系

韓国国立特殊教育院 研究官

琴 美 淑

I. はじめに

2007年5月25日の法律第8483号で制定公布され、2008年5月26日に施行された『障害者等に対する特殊教育法』（以下特殊教育法と称す）は、その目的に示す通り、特殊教育対象者が全生涯に渡って、可能な限り統合された教育環境の中で対象者の個別的要求に応じた教育的支援を提起し、統合された社会の中で自身の力量と可能性を全て発揮し、社会の構成員として貢献することによって自我の実現を成し遂げられるよう支援するものである。ここでの障害児教育が持つ重要性は、教育対象者が上述した自我実現の為の力量を最大限高めることが出来るよう基礎を提供するところにある。新しい特殊教育法を通して韓国の障害児特殊教育現場の様相が大きく変化することを期待するとともに、本稿ではそのうちの重要な何項目かに注目し取り上げることにする。また、新法の効率的施行のために多様な特殊教育現場と関係者の要求を取りまとめて体系化することにより、障害者教育福祉政策の根幹となっている“第3次特殊教育発展5ヶ年計画”中の障害児と関連した内容および今後の課題を調査することにする。

II. 本 旨

1. 特殊教育対象者に対する義務教育年数の拡大

現在まで韓国ではすべての国民に対して小学校と中学校の課程を義務教育として実施してきており、特殊教育対象者の義務教育も同様に適用してきた。しかし、特殊教育法の施行により特殊教育対象者の場合、幼稚園から高等学校の課程までを義務教育として受けられ、満3才未満の障害児教育と高等学校以後の専門課程は無償で教育を受けられるようになる。

義務教育実施年数の拡大は、特殊教育対象者の需要把握、学級の増設、教員の確保等、教育条件を準備する期間が必要なため、2010年から2012年まで、年次的に適用することになる。2010年に満5才以上の障害児と高等学校課程、2011年に満4才以上、そして2012年からは満3才以上のすべての障害児が義務的に教育を受けるようになる。ただし、現在特殊教育が必要な障害児の中には、教育機関よりも保育施設を利用する障害児が多いため、障害児の就学便宜のために一定の教育的要件をそなえた保育施設の利用を義務教育履行と見なすようにした。

幼稚園の障害児に対する教育を義務化するようになったのは、障害の発見後、直ちに早期教育を提供し、二次障害の発生を予防して障害軽減効果を増進させ、両親の障害理解不足による子供の就学逃避現象を防止し、障害児を持った両親に対して子供の就学義務を賦課するためである。同時に、障害児教育に対する国家の責務性を強化し、現在義務教育として実施している小学校や中学校の水準に教育条件を向上させなければならないという要求により、特殊教育対象者幼稚園課程の教育が義務教育年数に含まれた。このため政府は、特殊教育対象者の幼稚園および高等学校課程義務教育制導入の広報および実施方案の策定（'08～'09）、特殊教育対象児童の選択権を尊重して、地域別条件を考慮して私立幼稚園、保育施設でも義務教育を受けられるよう、教育機関と保育施設間の連係体制準備（'09）等の政策に重点をおいている。

2. 障害の早期発見体制の構築および障害児の無償教育

旧法である“特殊教育振興法”では、障害の早期発見や早期教育に関する手続きおよび権利に対する規定がないため障害発見の時期が遅れ、障害が発見されたとしても児童保育法”により無償保育の恩恵しかなく、障害児を持った家庭では主に私教育に依存しなければならなかった。そのため、それにとまなう家計の負担も相当なものと分かった。新特殊教育法では満3才未満の障害児に対して無償教育を実施し、障害の早期発見のための無償選別検査の実施または幼児健康診断の結果を活用するよう規定することにより、障害児の障害更生と軽減、二次障害の予防および発達促進はもちろん、障害の子供を持った家庭の家計負担を軽減させ、将来の社会的費用を最小化および社会統合の促進を図ることができるようになった。今までは、聴覚障害等の障害を発見しても満3才に満たない場合は幼稚園への入園を待機しなければならなかったが、今後は年令に関係なく特殊教育の対象に選ばれ

るようになれば特殊学校や特殊教育支援センターまたは家庭で無償教育を受けられるようになった。

政府は障害児無償教育支援のための政策として、障害児無償教育支援の要求および規模把握のための基礎調査の実施（'08）、障害児担当教師の配置、障害児クラスの増設計画および支援方案の策定（'09）、満3才未満の障害児に対する無償教育支援（'10～'12）、幼稚園特殊教育教師に対する職務研修の提供および関連養成大学と障害児教育関連教育課程の強化（'09～'12）等を進めている。

(1) 障害児無償教育支援(2008. 4基準)

□ 関連法規

- 満3才未満の障害児の保護者は早期教育が必要な場合、教育長に教育を要求することができ、教育長は特殊教育支援センターの診断・評価の結果を基礎に、満3才未満の障害児を特殊学校の幼稚園課程、幼児学級、または特殊教育支援センターに配置或いは巡回教育を提供する(障害者等に対する特殊教育法第18条)
- 障害児教育の授業日数は毎学年度150日を基準とするが、健康状態および教育課程の運営上、30日の範囲で減らすこともでき、障害児の担当教員は初中等教育法第21条第2項にともなう特殊学校幼稚園教師資格証明を所持した者で幼稚園課程担当経歴が3年以上の者とする(障害者等に対する特殊教育法施行令第13条)

□ 現況および推進実績

- 市・道教育庁別の需要調査および試験運営を推進中であり、13の障害児学級を編成して18人の担当教師が支援している。

〈表 1〉 市・道別、障害児無償教育支援試験運営現況

(単位:人)

市・道	支援児童数				学級および教師	
	0才	1才	2才	計	幼児学級数	幼児担当教師数
ソウル	-	-	30	30	6	6
釜山	9	13	16	38	5	5
仁川	-	1	8	9	-	5
蔚山	-	2	2	4	1	1
忠南	-	2	2	4	1	1
計	9	18	58	85	13	18

※幼児学級は、特殊学校または特殊教育支援センターに設置された学級をいう。

(2) 障害児無償教育支援(2008.4基準)

□ 関連法規

- 特殊教育対象者に対して幼稚園・小学校・中学校・高等学校の課程を義務教育にし、専攻科は満3才未満の障害児教育は無償にする(障害者等に対する特殊教育法第3条)

□ 現況および推進実績

- 幼児特殊教育機関は幼稚園課程のみ運営する特殊学校9校54学級、幼稚部運営特殊学校が120校266学級、幼稚園特殊学級150校174学級である

〈表 2〉 幼児特殊教育機関現況

(単位:校、級)

区分	幼稚園課程特殊学校	特殊学校幼稚部	幼稚園特殊学級	計
設置学校数	9	120	150	279
設置学級数	54	266	174	494

- 幼児特殊教育を受けている特殊教育対象者は幼稚園課程のみ運営する特殊学校246人、特殊学校幼稚部976人、幼稚園特殊学級634人、幼稚園一般学級1,626人等、総計3,482人で、2007年に比べて357人減少した

〈表3〉 幼児特殊教育機関学生数

(単位:人)

区分	幼稚園課程特殊学校	特殊学校幼稚部	幼稚園特殊学級	幼稚園一般学級	計
学生数	246	976	634	1,626	3,482

- 2008年現在の一般幼稚園に配置された特殊教育対象者の無償教育費支援実績は公立幼稚園342人、私立幼稚園1,983人で総計2,325人が無償教育費の支援を受けている

(3) 障害児早期発見のための診断・配置体系の準備

□ 障害の早期発見のための広報実施

- すべての教員、医療スタッフ、行政機関の関係者は対象障害者への政策広報を実施('09~'12)
- 障害予防および早期発見のために母子手帳(産婦手帳または養育手帳)に特殊教育支援センター等の相談支援が可能な機関連絡先を提供('09~'12)

□ 障害の早期発見のための協力体制の構築

- 障害児の選別および診断・評価指針書の開発および補給('08)
- 障害児の早期発見のための地域別特殊教育支援センター、病院・医院、保健所間の協力体制を構築して早期発見を行う('09年から)
 - 満6才未満の児童に対する選別検査は保健福祉部所管の児童健康診断を実施、或いは教育長または教育監が選別検査のために指定した医療機関で検査を実施
- 障害児の早期発見のための診断・評価体制の運営('09~'12)

- 特殊教育対象者の早期発見のための診断・評価体制の準備
 - 特殊教育支援センター内の診断・評価チームの構成および運営('08)
 - 特殊教育支援センター内の診断・評価チームの運営('09～'12)
 - 診断・評価を通して、特殊教育対象者の発見および特殊教育支援内容を選定
 - 医療機関と連携して、医療的診断および専門的な治療を依頼

Ⅲ. 結びの言葉

『障害者等に対する特殊教育法』は、現場で障害児教育が効率的に形成されるための最も基礎的な制度的支援といえる。したがって制度は、障害児のために最大限で多様且つ質の高い支援を準備し、両親と当事者に選択する権利を付与しなければならない。新法により今後形成されなければならない制度的な支援課題は次の通りである(キム・ソンエ、2007)。

一つ目に、法に明示された通り、両親と家族は障害児の教育のための同等な協力者として位置できるように制度的装置が準備されなければならない。

二つ目に、特殊教育法で言及された義務教育の遂行は、障害児の発達を最大限に保障するための質的確保を担保しなければならない。したがって、このために教育インフラの造成装置の準備が必要である。

三つ目に、正しい統合教育は幼児特殊教育と一般幼児教育の“共同協力”レベルでの努力がなければならない。統合教育を行政的に支援する行政支援体系の準備や学校再構造化のような内容が制度的に支援されなければならない。

四つ目に、幼児教育では小学校内での満3才以下の教育は満3才以上の教育と連係(transition)する支援方案が必要である。

五つ目に、関連サービス支援との連携(多職種の連携)にともなう複合的な専門性を持った機関の協力体制の構築である。すなわち、発見および診断から支援状況に至るまで多学問職種の専門家が協力的な体制を構築して参与する方案が準備されなければならない。

六つ目に、障害児の多様な教育支援現場および内容を連結する“途切れのない”運営方案を準備するために部署間の協力体系を準備し、部署の関連法(初中等教育法、幼児教育法、障害者等に対する特殊教育法、母子保健法、障害児保育法、障害者福祉法等)を連係させなければならない。

今後も政府と市道教育庁の確固たる政策推進意志、そして特殊教育分野のすべての関係者をはじめとする韓国社会全体の知恵と努力をベースに障害児はもちろん、すべての特殊教育対象者が生まれてから生涯、周期別に教育を受けることが出来、いつ・どこでも望む特殊教育を受けられることはもちろん、一般の学校で一般の学生と共に実質的な統合教育を受けられるようになるであろうと信じる。

〈参考文献〉

- 教育科学技術部(2008). 特殊教育年次報告書。ソウル:教育科学技術部
- 国立特殊教育院(2008). ‘第3次特殊教育発展5ヶ年計画の方向と課題’.
現場特殊教育冬号。安山:国立特殊教育院
- キム・ソンエ(2007). 韓国幼児特殊教育の新しい課題および解決方向- “障害者等に対する特殊教育法” 制定にともなう制度的側面-2007韓国幼児特殊教育学会春季学術大会資料集. 1-27
- イ・ソヒョン(2006). 障害児支援体系構築のための質的構成要素-政策的制度策定のための基礎研究。幼児特殊教育研究6(2)、83-107
- 障害者等に対する特殊教育法(2008).

Presentation 1

JAPAN

Presentation 1 : 幼少期 / 유소기

久保山 茂樹 / 사사모리 히로키

企画部主任研究員

기획부 주임연구원

幼稚園・保育所に在籍する特別な支援を要する子どもへの支援体制

国立特別支援教育総合研究所 久保山茂樹

1. はじめに

日本には乳幼児期の子どもが通う機関として保育所と幼稚園がある。保育所は、両親が就労していたり、ひとり親であったり、介護の必要な家族がいたりするなど「保育に欠ける」子どもたちを保育する児童福祉施設であり、厚生労働省の管轄である。保育所には0歳から就学までの子どもたちが通っている。

幼稚園は家庭状況に関係なく、満3歳から就学までの子どもを教育する機関であり、文部科学省の管轄する学校の1つである。また、近年、保育所と幼稚園の機能を一体的に運用する施設として「認定こども園」が各地に作られ始めている。

障害の重い乳幼児については、福祉施設である障害児通園施設や療育センターが、また教育機関として特別支援学校幼稚部があり、子どもの状態に応じた保育や教育が行われている。

本稿では、日本の幼稚園や保育所に在籍している特別な支援を要する子どもへの支援について、入園（所）前、在園（所）中、就学に向けての3つの時期にわけて報告する。

2. 幼稚園入園の時期（3歳）までの支援体制

妊娠中から3歳頃までを中心に、親子を見守り、支援しているのが、市区町村の母子保健担当部局である。妊娠がわかると、保護者には母子保健担当部局から母子手帳が交付される。母子手帳には妊娠中の母親の健康状態の記録、周産期の母子の様子、子どもの成長の様子が一元的に記録される。特に子どもの成長の節目ごとに実施される乳幼児健康診査等の結果が記入されることが重要である。

乳幼児健康診査等は母子保健法に規定されており、新生児期の家庭訪問、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査はどの市区町村でも必ず実施されている。このほか市区町村によって、3・4か月頃、8～10か月頃、1歳、2歳で健康診査を実施し、子どもの成長を確認しながら、保護者を支援する体制が作られている。

この支援体制の中心的な役割を担うのが保健師である。保健師は自分の担当地域を持ち、その地域の親子を重点的に見守り支援する。母子手帳の交付時には、十分に時間をかけて保護者と話し、心配事があれば自分たち保健師が相談を受けることを保護者に強く印象づける。妊娠中は「両親教室」等を実施し定期的に保護者とかかわり、出産後は新生児期の訪問から親子にかかわるようになる。その後は乳幼児健康診査時を中心に経過を追っていくのである。

このように各市区町村では、母子手帳、乳幼児健康診査、保健師をキーワードとして、保護者が安心して育児でき、子どもが健やかに成長できるための支援体制が作られている。

こうしたこまやかな支援体制を基本として、子どもの障害に早期から気づき、支援していくための取組がなされている。障害の気づきの場として、1歳6か月児健康診査と3歳児健康診査が特に重要である。これらの健診では、身体・運動面の発達の確認と同時に、言語・コミュニケーションの発達や知的発達の確認を実施している。身体・運動面に所見があれば、医療機関の受診を勧奨する。言語・コミュニケーションや知的発達に所見があ

れば、個別の心理相談や健診フォローグループ（育児グループ）の利用を勧める。

心理相談や健診フォローグループを利用する中で、発達上の課題がなくなる子どももいるが、逆に発達上の課題が顕著になってくる子どももいる。そのような子どもには、保健師、保育士、心理職、栄養士、歯科衛生士など多職種がかかわり、ケース検討を行って、適切な支援計画を立案、実施していく。支援計画の立案、実施はグループの中で保護者とともに行うので、保護者は次第に我が子の特性や支援のあり方を理解するようになる。また、保護者によっては医学的な診断を求めるようになっていくことがある。

このような形で、幼稚園・保育所入園前に、子どもに必要な特別な支援の内容が検討され、それが幼稚園・保育所に伝わっていると、幼稚園・保育所での生活が最初からスムーズなものになる。

課題となるのは、母子保健担当部局での取組を幼稚園・保育所につないでいく方法である。現在のところ保護者が幼稚園・保育所に伝えることが中心である。市区町村によっては保護者の承認のもと保健師が幼稚園・保育所を巡回し情報を伝えている。

3. 幼稚園・保育所における支援体制

幼稚園・保育所はもともと子ども一人一人の発達段階や特性に応じた保育をすることを基本としている。幼稚園教諭や保育士は柔軟な発想と一人一人の子どもの姿を捉えつつかわっていく資質を持っており、特別な支援を必要とする子どももクラスの子どもの一人として扱われるのが基本である。しかし、クラス担任の資質や配慮だけでは適切な保育を行うことが困難な事例が見られる場合もあり、より組織的な支援体制の構築が模索されてきた。

近年、特別支援教育が推進される中、幼稚園・保育所でも特別な支援の体制が整いつつある。幼稚園・保育所における特別な支援の必要な子どもへの支援については、クラス集団の中での配慮、特別な場での個別的な支援、幼稚園・保育所に対する外部機関の支援の3種類があげられる。ここではそれぞれについて概説する。

(1) クラス集団の中での配慮

前述のように幼稚園・保育所は一人一人の子どもに適した保育を行う場であり、特別な支援を要する子どもに対しても、それは基本的に同様である。クラス担任は支援の必要な子どもをそばに座らせたり、お気に入りの場所にいることを認めたり、その子の得意なことを他児とともに賞賛するなどして、クラスの中に自然に受け入れるよう配慮している。

しかし、子どもの状態や子どもの数によっては、クラス担任1人では十分な配慮ができない場合がある。そのような場合のために、教諭や保育士を加配する制度や、幼稚園や保育所に補助金を交付してパートタイムの教諭や保育士を雇うことができる制度がある。各幼稚園・保育所ではこの制度も利用しながら、職員配置を工夫して支援にあたっている。

また、園長・所長や主任保育士等が一時的にクラスの保育に入り、その間クラス担任と支援を要する子どもとが個別的なかかわりを持つことができるようにするなどの柔軟な対応も行われている。

このような適切な対応が行われるためには、全職員で子どもの状態を確認したり、必要な支援について理解したりしておくことが必要である。幼稚園では特別支援教育の制度化

によって、園内支援委員会が設置されたり、特別支援教育コーディネーターが指名されたりしつつあり全職員が共通理解するための中核として機能し始めている。少しずつではあるが保育所にも園内支援委員会の設置やコーディネーターの指名が始まっている。

(2) 特別な場での個別的な支援

子どもの状態によっては、幼稚園・保育所に在籍しつつ、一定の時間、個別指導や小集団指導を受けることによって、集団生活に必要な力を身につけることが有効な場合がある。このような指導の場として、通称で「ことばの教室」と呼ばれる機関と特別支援学校の地域支援部などがあげられる。

「ことばの教室」とは制度的には言語障害特別支援学級や通級指導教室のことであり、小学生以上の指導を行う場であるが、教育的サービスとして乳幼児を指導する場合がある。また「ことばの教室」の中には幼児指導専門の職員を配置し「幼児部」や「幼児ことばの教室」等の名称で乳幼児の指導を行う部門を持っているところがある。これら市町村単独事業として、それぞれの市町村の実態に応じた形態を持っている（表1）。

本研究所が2006年に全国調査を実施したところ、乳幼児を支援している「ことばの教室」は400か所あり、指導を受けている乳幼児は4,859名（回収率59.4%）であった。この子どもたちは幼稚園・保育所に在籍しながら、週に1回程度「ことばの教室」に通っている子どもたちである。

これらの教室の中には、地域の乳幼児健康診査の相談員をしている担当者がいて、母子保健担当部局との連携が密に取れている教室がある。また、小学校内に設置されたり小学校の教室と併設された教室では幼児期と学齢期との連携を日常的に行うことができる。「幼児ことばの教室」は幼児への支援をしつつ、母子保健や小学校との連携ができています。

表1 「幼児ことばの教室」等の類型（久保山：2008）

教育委員会が設置した幼児単独の教室
幼稚園内に設置された教室
保育所内に設置された教室
小学校内に設置された教室（幼児担当者は教育委員会所属）
小学校内に設置された教室（幼児担当者は幼稚園所属）
小学校内に設置された教室（幼児担当者は母子保健等の所属）
小学校外に小学校の教室と併設された教室（幼児担当者は教育委員会所属）
小学校外に小学校の教室と併設された教室（幼児担当者は母子保健等の所属）

一方、特別支援学校は、センター的機能として地域への支援を行うことが期待されている。その一部として乳幼児期の子どもへの支援がある。本研究所が2006年に全特別支援学校を対象に調査したところ、幼稚部在籍以外の乳幼児を支援している学校が823校あり、指導を受けている乳幼児は10,244名（回収率82.1%）であった（図1）。このうち4,436名（約43%）が発達障害のある子どもであり、幼稚園・保育所に在籍しながら必要に応じて特別支援学校で支援を受けていると思われる。

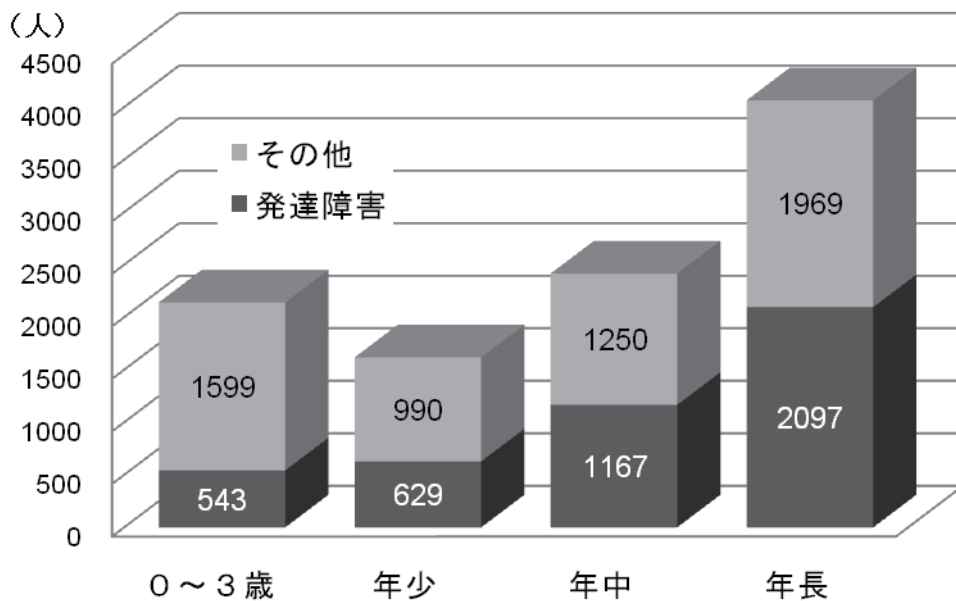


図1. 特別支援学校で支援を受けている乳幼児
(笹森・澤田・廣瀬・久保山・小林：2008)

(3) 幼稚園・保育所に対する外部機関による支援

特別な支援を要する子どもが幼稚園・保育所に在籍している場合、これまで述べたような個別的な対応ばかりでなく、全職員が特別な支援について共通理解し、保育者としての力量を上げていくことが大切である。その方法として外部機関の専門家を招きケース検討をするなどの取組が行われている。

専門家としては、大学や研究機関の職員が招かれることが多いが、前述のように、近年は特別支援学校の地域支援部等の担当者が幼稚園・保育所を巡回して保育者を支援することも広く行われている。同時に特別支援学校を会場にして保育者研修を実施することも行われ始めた。

4. 小学校入学に向けての支援体制

幼稚園・保育所で行ってきた特別な支援は、小学校入学後も継続されることが重要である。日本では小学校入学の前年の秋ごろ、就学時健康診断を実施し、入学予定の子どもの健康状態や発達について把握をしている。この健診の場が、小学校における特別な支援の内容や方法について具体的な相談をはじめ一つの契機となっている。市区町村によっては就学時健診の内容を充実させ、入学後の支援につながる資料を得ようとする試みもなされている。

幼稚園での子どもの様子については、「幼稚園幼児指導要録」を作成し就学先の小学校に送付することとなっており、これも幼稚園における支援を小学校でも継続する際に有効な資料として活用しうるものである。保育所については、これまでそうした仕組みがなかったが、2008年に改訂された「保育所保育指針」には、「子どもの育ちを支えるための資料が保育所から小学校へ送付されるようにすること」と示されており、2009年からは保育所からも幼稚園と同様の記録が送付されるようになる。

近年、こうした記録の送付とは別に「就学支援シート」等の名称で特別な支援を必要とする子どもについて、保護者、幼稚園・保育所や専門機関が参画して子どもの様子や支援内容を記入し、小学校に引き継いでいく仕組みが各地で作られている。

ある市の就学支援シートは「健康や身体に関すること」「人との関わりに関すること」「日常生活に関すること」「性格・行動に関すること」「指導上の工夫や必要な配慮」「その他」の5項目で構成されている。各項目には「保護者から」「療育機関等から」「幼稚園・保育園から」の3つの立場から記入できるようになっている。すべての欄が自由記述になっており、それぞれの立場で書きたいことを、書きたいだけ書けるような形式である。保護者、療育機関、幼稚園・保育所の3者が同じ用紙に記入し、それを保護者が教育委員会に提出すると、就学予定の小学校と記入した3者にコピーが送付されるようになっている。これは、子どもを中心にして関係する人や機関がお互いの願いやおもいを共有しつつ就学先の学校へ託すという仕組みであり画期的なものと思われる。

就学支援シートの発想を拡大し、長期間にわたるものを策定している自治体もある(秦：2008)。これはサポートファイルという名称で、乳幼児期からの子どもの情報、かかわった機関や人の情報等を1冊にまとめたものである。このファイルを保護者が管理し子どもがかかわる機関に提示することで必要な情報を必要なだけ伝えることができる。このサポートファイルが市内どの機関でも使えるためには市内の諸機関の連携が欠かせない。乳幼児期から支援体制が市全体で整っているからこそ、このファイルが使えるものと思われる。

5. おわりに

本稿では、日本の幼稚園・保育所に在籍する特別な支援を要する子どもへの支援について概要を記した。様々な機関が幼稚園・保育所や、その在籍児を支援しようとしはじめている。しかし、それぞれの幼稚園・保育所では目の前の子どもに対し独自に支援を行ってきており、その支援は各幼稚園・保育所の大切な財産として受け継がれているはずである。一貫した支援が求められる今日、それらの財産を他機関と連携することにより一層活用し充実していくことが期待されている。

<文献>

- 秦昌子(2008)：特別支援幼児教室による早期支援の取組－乳幼児期からの一貫した相談・支援体制をめざして－. 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所プロジェクト研究報告書「発達障害のある子どもの早期からの総合的支援システムに関する研究」. 245-249
- 久保山茂樹(2008)：幼児期の支援の状況－全国調査及び実施調査から－. 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所課題別研究「難聴・言語障害児を地域で一貫して支援するための体制に関する実際的研究」研究成果報告書. 70-78
- 笹森洋樹・澤田真弓・廣瀬由美子・久保山茂樹・小林倫代(2008)：盲・聾・養護学校における乳幼児期の子どもの支援に関する実態調査－センター的機能の充実に向けて－. 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所プロジェクト研究報告書「発達障害のある子どもの早期からの総合的支援システムに関する研究」. 149-157

유치원·보육소에 재적하는 특별한 지원을 요하는 어린이에게의 지원체제
국립특별지원교육 종합연구소 久保山茂樹 (구보야마 시게키)

1. 서론

일본에는 유유아기의 어린이가 다니는 기관으로서 보육소와 유치원이 있다. 보육소는 부모가 취로하고 있거나 한부모이거나 또는 개호(介護)가 필요한 가족이 있는 등 「보육이 부족한」 어린이들을 보육하는 아동복지시설이며 후생노동성의 관할이다. 보육소에는 0세부터 취학까지 어린이들이 다니고 있다.

유치원은 가정상황에 관계없이 만3세부터 취학까지의 어린이를 교육하는 기관이며 문부과학성이 관할하는 학교의 하나이다. 또한, 근년 보육소와 유치원의 기능을 일체적으로 운용하는 시설로서 「인정 어린이원」이 각지에 만들어지기 시작하고 있다.

장애가 무거운 유유아에 대해서는 복지시설인 장애아 통원시설이나 요육(療育)센터가 또한 교육기관으로서 특별지원학교 유치부가 있으며 어린이의 상태에 맞는 보육이나 교육이 행해지고 있다.

본고에서는 일본의 유치원이나 보육소에 재적하고 있는 특별한 지원을 요하는 어린이에게의 지원에 대하여 입원(入園)(소)전, 재원(소)중, 취학을 위한 3개의 시기에 걸쳐 보고한다.

2. 유치원 입원의 시기(3세)까지의 지원체제

임신중부터 3세경까지를 중심으로 부모와 자식을 지켜보고 지원하고 있는 곳이 시구정촌의 모자보건담당부국이다. 임신을 알게 되면 보호자에게는 모자보건담당부국에서 모자수첩이 교부된다. 모자수첩에는 임신중 모친의 건강상태의 기록, 주산기(周産期)의 모자의 모습, 어린이의 성장모습이 일원적으로 기록된다. 특히 어린이의 성장의 시점마다 실시되는 유유아 건강진사(診査)등의 결과가 기입되는 것이 중요하다.

유유아 건강진사 등은 모자보건법에 규정되어 있고 신생아기의 가정방문, 1세 6개월아 건강진사, 3세아 건강진사는 어느 시구정촌에서도 반드시 실시되고 있다. 이 외 시구정촌에 따라서 3·4개월경, 8~10개월경, 1세, 2세에 건강진사를 실시하여 어린이의 성장을 확인하면서 보호자를 지원하는 체제가 만들어져 있다.

이 지원체제의 중심적인 역할을 담당하는 것이 보건사(保健師)이다. 보건사는 자신의 담당지역을 갖고 그 지역의 부모와 자식을 중점적으로 지켜보고 지원한다. 모자수첩의 교부시에는 충분히 시간을 들여 보호자와 이야기하고 걱정거리가 있으면 자신들의 보건사가 상담을 받는 것을 보호자에게 강하게 인상을 준다. 임신중은 「부모교실」 등을 실시하여 정기적으로 보호자와 관계하고 출산후는 신생아기의 방문부터 부모와 자식에게 관계하게 된다. 그 후는 유유아 건강진사시를 중심으로 경과를 쫓아 가는 것이다.

이와 같이 각 시구정촌에서는 모자수첩, 유유아 건강진사, 보건사를 키워드로서 보호자가 안심하고 육아할 수 있고 어린이가 건강하게 성장할 수 있기 위한 지원체제가 만들어져 있다.

이러한 세심한 지원체제를 기본으로서 어린이의 장애를 조기(早期)부터 알아차리고

지원해 가기 위한 추진이 이루어지고 있다. 장애를 알아차리는 때로 1세 6개월아 건강진사와 3세아 건강진사가 특히 중요하다. 이들의 건진에는 신체·운동면의 발달 확인과 동시에 언어·커뮤니케이션의 발달과 지적발달의 확인을 실시하고 있다. 신체·운동면에 소견이 있으면 의료기관의 수진(受診)을 권장한다. 언어·커뮤니케이션과 지적발달에 소견이 있으면 개별 심리상담이나 건진 폴로 그룹(육아 그룹)의 이용을 권한다.

심리상담이나 건진 폴로 그룹을 이용하는 중에 발달상의 과제가 없어진 어린이도 있지만 반대로 발달상의 과제가 현저해지는 어린이도 있다. 그러한 어린이에게는 보건사, 보육사, 심리직, 영양사, 치과위생사 등 다직종이 관계되어 케이스 검토를 하여 적절한 지원계획을 입안, 실시해 간다. 지원계획의 입안, 실시는 그룹속에서 보호자와 함께 행하기 때문에 보호자는 차츰 우리 아이의 특성이나 지원의 바람직한 방식을 이해하게 된다. 또한, 보호자에 따라서는 의학적인 진단을 요구하게 되는 것이 있다.

이러한 형태로 유치원·보육소 입원전에 어린이에게 필요한 특별한 지원의 내용이 검토되어 그것이 유치원·보육소에 전달되면 유치원·보육소에서의 생활이 처음부터 스무드한 것이 된다.

과제가 되는 것은 모자보건담당부국에서의 추진을 유치원·보육소로 이어 가는 방법이다. 현재는 보호자가 유치원·보육소에 알리는 것이 중심이다. 시구정촌에 따라서는 보호자의 승인 아래 보건사가 유치원·보육소를 순회하여 정보를 전하고 있다.

3. 유치원·보육소에서의 지원체제

유치원·보육소는 원래 어린이 한 명 한 명의 발달단계와 특성에 맞는 보육을 하는 것을 기본으로 하고 있다. 보육사나 유치원 교사는 유연한 발상과 한 명 한 명의 어린이의 모습에 입각하면서 관련되어 가는 자질을 지니고 있으며 특별한 지원을 필요로 하는 어린이도 클래스의 어린이의 한 명으로서 취급되는 것이 기본이다. 그러나 클래스 담임의 자질과 배려만으로는 적절한 보육을 하는 것이 곤란한 사례를 볼 수 있는 경우도 있으며 보다 조직적인 지원체제의 구축이 모색되어 왔다.

근년, 특별지원교육이 추진되는 가운데 유치원·보육소에서도 특별한 지원의 체제가 정비되고 있다. 유치원·보육소에서의 특별한 지원이 필요한 어린이에게의 지원에 대해서는 클래스 집단속에서의 배려, 특별한 장소에서의 개별적인 지원, 유치원·보육소에 대한 외부기관의 지원의 3종류를 들 수 있다. 여기에서는 각각에 대하여 개설한다.

(1) 클래스 집단안에서의 배려

전술한 바와 같이 유치원·보육소는 한 명 한 명의 어린이에게 적합한 보육을 하는 장이며 특별한 지원을 요하는 어린이에 대해서도 그것은 기본적으로 마찬가지이다. 클래스 담임은 지원이 필요한 어린이를 옆에 앉히거나 마음에 드는 장소에 있는 것을 인정하기도 하고 그 아이가 잘하는 것을 다른 아이와 함께 칭찬하는 등, 클래스 안에 자연스럽게 융화할 수 있도록 배려하고 있다.

그러나 어린이의 상태나 어린이의 수에 따라서는 클래스 담임 한 사람으로서는 충분한 배려를 할 수 없는 경우가 있다. 그러한 경우를 위해서 보육사나 교사를 추가

배당하는 제도와 보육소나 유치원에 보조금을 교부하여 파트 타임의 보육사나 교사를 고용할 수 있는 제도가 있다. 각 유치원·보육소에서는 이 제도도 이용하면서 직원배치를 연구하여 지원에 적용하고 있다.

또한, 원장이나 주임 보육사가 일시적으로 클래스의 보육에 들어가 그 사이 클래스 담임과 지원을 요하는 어린이가 개별적인 관계를 가질 수 있도록 하는 등의 유연한 대응도 행해지고 있다.

이와 같은 적절한 대응이 행해지기 위해서는 전직원이 어린이의 상태를 확인하거나 필요한 지원에 대하여 이해해 두는 것이 필요하다. 유치원에서는 특별지원교육의 제도화에 의해서 원내 지원위원회가 설치되기도 하고 특별지원교육 코오디네이터가 지명되기도 하면서 전직원이 공통이해하기 위한 중핵으로서 기능하기 시작하고 있다. 조금씩이지만 보육소에서도 원내 지원위원회의 설치나 코오디네이터의 지명이 시작되고 있다.

(2) 특별한 장소에서의 개별적인 지원

어린이의 상태에 따라서는 유치원·보육소에 재적하면서 일정시간 개별지도나 소집단 지도를 받음으로써 집단생활에 필요한 힘을 몸에 익히는 것이 유효한 경우가 있다. 이와 같은 지도의 장소로서 통칭으로 「언어교실」이라 불리우는 기관과 특별지원학교의 지역지원부 등을 들 수 있다.

「언어교실」이란 제도적으로는 언어장애 특별지원학급과 통급(通級)지도교실이며 초등학생 이상의 지도를 하는 곳이지만 교육적 서비스로서 유유아를 지도하는 경우가 있다. 또한 「언어교실」중에는 유아지도전문의 직원을 배치하여 「유아부」나 「유아언어교실」 등의 명칭으로 유유아의 지도를 하는 부문을 지니고 있는 곳이 있다. 이들 시정촌 단독사업으로서 각각의 시정촌의 실태에 맞는 형태를 지니고 있다(표 1).

본 연구소가 2006 년에 전국 조사를 실시한 바, 유유아를 지원하고 있는 「언어교실」은 400 개소이며 지도를 받고 있는 유유아는 4,859 명(회수율 59.4%)이었다. 이 어린이들은 유치원·보육소에 재적하면서 주에 1 회정도 「언어교실」에 다니고 있는 어린이들이다.

이들 교실중에는 지역의 유유아 건강진사의 상담원을 하고 있는 담당자가 있고 모자보건담당부국과의 연계가 밀접하게 취해져 있는 교실이 있다. 또한, 초등학교내에 설치되기도 하고 초등학교의 교실과 병설된 교실에서는 유아기와 학령기와의 연계를 일상적으로 할 수 있다. 「유아언어교실」은 유아에게 지원을 하면서 모자보건과 초등학교와의 연계가 이루어져 있다.

표 1 「유아언어교실」 등의 유형 (구보야마 : 2008)

교육위원회가 설치한 유아단독교실
유치원내에 설치된 교실
보육소내에 설치된 교실
초등학교내에 설치된 교실(유아담당자는 교육위원회 소속)
초등학교내에 설치된 교실(유아담당자는 유치원 소속)
초등학교내에 설치된 교실(유아담당자는 모자보건 등의 소속)
초등학교외에 초등학교의 교실과 병설된 교실(유아담당자는 교육위원회 소속)
초등학교외에 초등학교의 교실과 병설된 교실(유아담당자는 모자보건 등의 소속)

특별지원학교는 센터적 기능으로서 지역에서의 지원을 하는 것을 기대할 수 있다. 그 일부로서 유유아기의 어린이에게 지원이 있다. 본 연구소가 2006년에 전체 특별지원학교를 대상으로 조사한 바, 유치부 재적 이외의 유유아를 지원하고 있는 학교가 823교 있으며 지도를 받고 있는 유유아는 10,244명(회수율 82.1%)이었다(그림 1). 이 가운데 4,436명(약 43%)이 발달장애가 있는 어린이이며 유치원·보육소에 재적하면서 필요에 따라 특별지원학교에서 지원을 받고 있다고 생각된다.

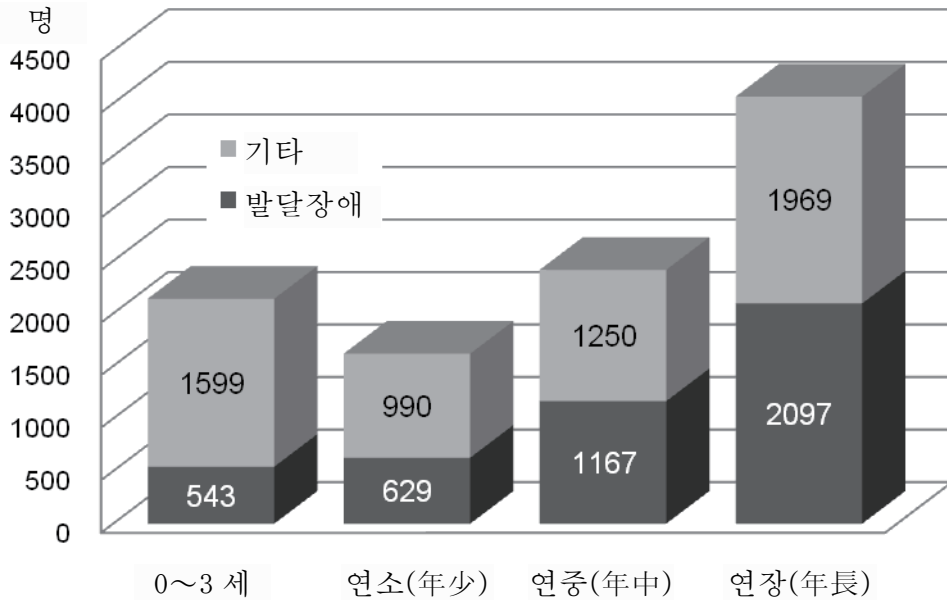


그림 1. 특별지원학교에서 지원을 받고 있는 유유아
(사사모리·사와다·히로세·구보야마·고바야시:2008)

(3) 유치원·보육소에 대한 외부기관에 의한 지원

특별한 지원을 요하는 어린이가 유치원·보육소에 재적하고 있는 경우, 지금까지 서술한 것과 같은 개별적인 대응 뿐만 아니라 전직원이 특별한 지원에 대하여 공통 이해하고 보육자로서의 역량을 올려 가는 것이 중요하다. 그 방법으로서 외부기관의 전문가를 초청하여 케이스 검토를 하는 등의 추진이 행해지고 있다.

전문가로서는 대학이나 연구기관의 직원이 초대되는 일이 많지만 전술한 바와 같이 근년은 특별지원학교의 지역지원부 등의 담당자가 유치원·보육소를 순회하여 보육자를 지원하는 일도 널리 행해지고 있다. 동시에 특별지원학교를 회장으로 하여 보육자 연수를 실시하는 일도 행해지기 시작하였다.

4. 초등학교 입학에 위한 지원체제

유치원·보육소에서 행해 왔던 특별한 지원은 초등학교 입학후에도 계속되는 것이 중요하다. 일본에서는 초등학교 입학 전년의 가을무렵, 취학시 건강진단을 실시하여 입학예정인 어린이의 건강상태와 발달에 대하여 검사를 하고 있다. 이 건진의 장소가 초등학교에서의 특별한 지원내용이나 방법에 대하여 구체적인 상담을 시작하는 하나의 계기가 되고 있다. 시구정촌에 따라서는 취학시 건진의 내용을 충실하게 하여 입학후의 지원으로 이어지는 자료를 얻도록 하는 시도도 이루어지고 있다.

유치원에서의 어린이의 상태에 대해서는 「유치원 유아지도요록」를 작성하여

취학지의 초등학교에 송부하게 되어 있고 이것도 유치원에서의 지원을 초등학교에서도 계속할 때 유효한 자료로서 활용할 수 있는 것이다. 보육소에 대해서는 지금까지 그러한 구조가 없었지만 2008 년에 개정된 「보육소 보육지침」에는 「어린이 성장을 유지하기 위한 자료가 보육소에서 초등학교로 송부되도록 할 것」이라고 나타나 있고 2009 년부터는 보육소에서도 유치원과 같은 기록이 송부되게 된다.

근년, 이러한 기록의 송부와는 따로 「취학지원시트」 등의 명칭으로 특별한 지원을 필요로 하는 어린이에 대하여 보호자, 유치원·보육소나 전문기관이 참획하여 어린이의 상태나 지원내용을 기입하여 초등학교로 이어져 가는 구조가 각지에서 만들어지고 있다.

어느 시의 취학지원시트는 「건강과 신체에 관한 것」 「사람과의 관계에 관한 것」 「일상생활에 관한 것」 「성격·행동에 관한 것」 「지도상의 연구나 필요한 배려」 「기타」의 5 항목으로 구성되어 있다. 각 항목에는 「보호자로부터」 「요육기관 등으로부터」 「유치원·보육원으로부터」의 3 가지 입장에서 기입할 수 있게 되어 있다. 모든 란이 자유기술로 되어 있으며 각각의 입장에서 쓰고 싶은 것을 쓰고 싶은 만큼 쓸 수 있는 형식이다. 보호자, 요육기관, 유치원·보육소의 3 자가 같은 용지에 기입하여 그것을 보호자가 교육위원회에 제출하면 취학예정의 초등학교와 기입한 3 자에게 복사본이 송부되게 되어 있다. 이것은 어린이를 중심으로 하여 관계하는 사람과 기관이 서로의 바램이나 생각을 공유하면서 취학지의 학교에 부탁한다는 구조이며 획기적인 것이라고 생각된다.

취학지원시트의 발상을 확대하여 장기간에 걸친 것을 책정하고 있는 자치체도 있다(하타(秦) : 2008). 이것은 서포트 파일이라는 명칭이며 유유아기부터 어린이의 정보, 관계된 기관이나 사람의 정보 등을 한 권으로 정리한 것이다. 이 파일을 보호자가 관리하여 어린이가 관련된 기관에 제시함으로써 필요한 정보를 필요할 때만 전할 수 있다. 이 서포트 파일이 시내 등의 기관에서도 사용되기 위해서는 시내 여러 기관의 연계를 빠뜨릴 수 없다. 유유아기때부터 지원체제가 시 전체에서 정비되어 있는 것이야말로 이 파일을 사용할 수 있다고 생각된다.

5. 끝으로

본고에서는 일본의 유치원·보육소에 재적하는 특별한 지원을 요하는 어린이에게의 지원에 대하여 개요를 기입하였다. 다양한 기관이 유치원·보육소나 그 재적아를 지원하려고 하고 있다. 그러나 각각의 유치원·보육소에서는 눈 앞의 어린이에 대하여 독자로 지원을 해 오고 있고 그 지원은 각 유치원·보육소의 소중한 재산으로서 이어지고 있을 것이다. 일관된 지원이 요구되는 오늘날 그들의 재산을 타기관과 연계함으로써 더욱 활용하여 충실해 가는 것이 기대되고 있다.

<문헌>

秦昌子(하타 마사코) (2008) : 특별지원 유아교실에 의한 조기지원의 추진—유유아기부터의 일관된 상담·지원체제를 목표로— 독립행정법인 국립특별지원교육 종합연구소 프로젝트 연구보고서 「발달장애가 있는 어린이의 조기부터의 종합적 지원시스템에 관한 연구」. 245-249

久保山茂樹(구보야마 시게키) (2008) : 유아기의 지원상황—전국 조사 및 실시조사

에서－. 독립행정법인 국립특별지원교육 종합연구소 과제별 연구 「난청·언어장애아를 지역에서 일관하여 지원하기 위한 체제에 관한 실제적 연구」 연구성과 보고서. 70-78

笹森洋樹(사사모리 히로키)·澤田真弓(사와다 마유미)·廣瀬由美子(히로세 유미코)·久保山茂樹(구보야마 시게키)·小林倫代(고마야시 노리요)(2008) : 맹·농·양호학교에 있어서 유유아기의 어린이 지원에 관한 실태조사－센터적 기능의 충실을 위하여－. 독립행정법인 국립특별지원교육 종합연구소 프로젝트 연구보고서 「발달장애가 있는 어린이의 조기부터의 종합적 지원시스템에 관한 연구」. 149-157

Presentation 2

KOREA

Presentation 2 : 초중고등학교기/ 小中高等学校期

김 은 주 / 金 恩珠

교육과학기술부 장학관

教育科学技術省視学官

한국의 초·중등학교 건강장애학생을 위한 지원

- 화상강의시스템 운영을 통한 교육지원을 중심으로 -

교육과학기술부 특수교육지원과
장학관 김 은 주

1. 건강장애학생 정의 및 선정·배치 절차

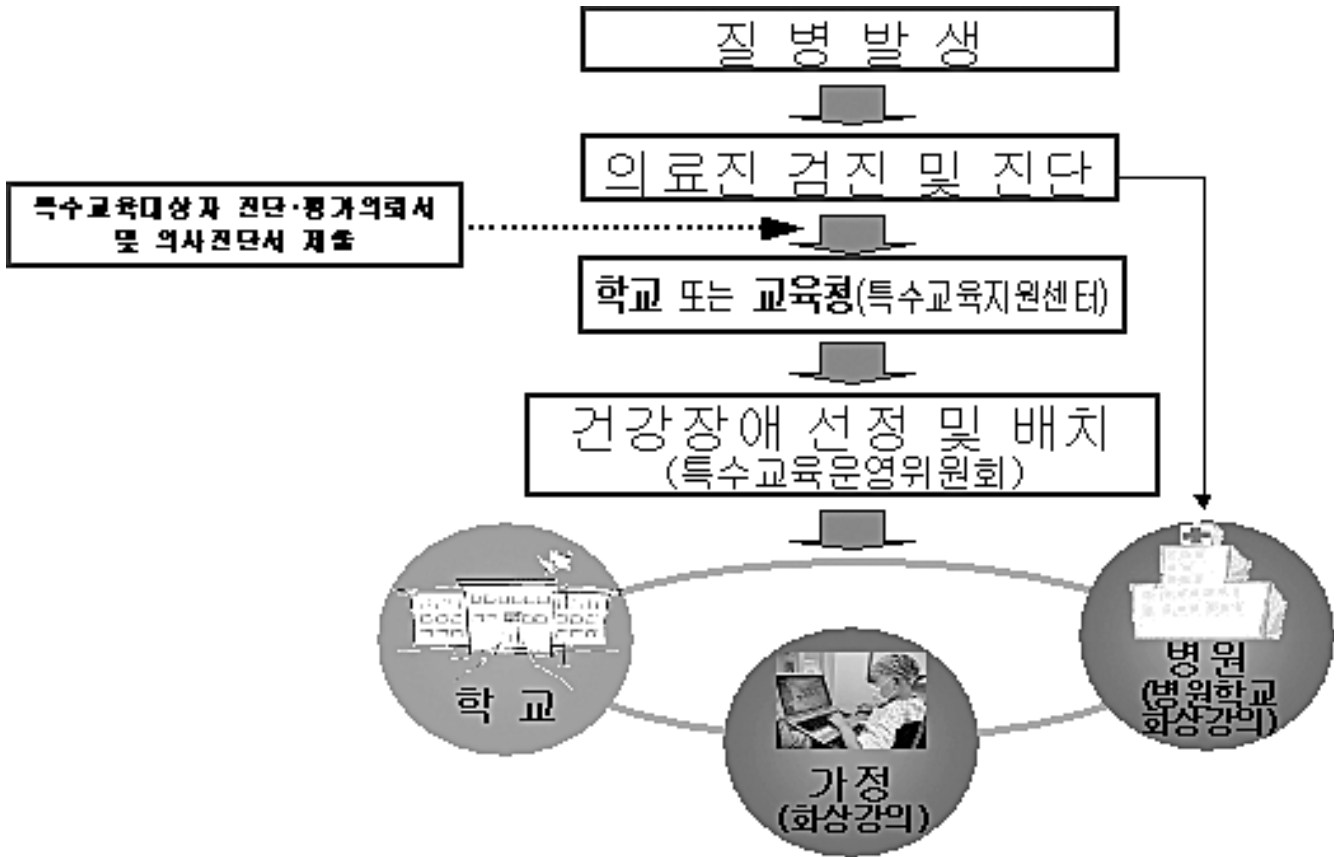
가. 건강장애학생의 정의

‘건강장애’는 최근 2005년 관련 법령의 일부 개정을 통해 새롭게 포함된 특수교육 대상 장애범주이다. 현재에는 지난 2008년 5월 26일부터 시행되기 시작한 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제15조(특수교육대상자의 선정) 제1항 제9호에 특수교육대상 장애범주의 하나로 ‘건강장애’가 포함되어 있다. 동법 시행령 제10조(특수교육대상자의 선정 기준) 관련 별표 제9호에 따르면 건강장애를 지닌 특수교육대상학생이란 “만성질환으로 인하여 3개월 이상의 장기입원 또는 통원치료 등 지속적인 의료적 지원이 필요하여 학교생활 및 학업 수행에 어려움이 있는 사람”이다.

「2009년도 특수교육 운영계획(특수교육지원과-4483, 2008. 12. 31)」에는 법령에서 정하는 선정 기준에 해당하는 사람을 건강장애로 선정하도록 하면서 특정한 병명을 기준으로 선정 여부를 결정할 것이 아니라 특수교육운영위원회에서 개별 학생의 의료적 진단 및 교육적 진단을 고려하여 선정하도록 하고 있다. 한편 건강장애학생의 경우 의료처치를 통해 완치되어 만성질환으로 인한 특별한 교육적 지원 요구가 없어지기도 하므로 특수교육대상자로 선정된 후 상위 학교급으로 진학할 때 다시 특수교육운영위원회에서 심사를 하여 재선정하도록 하고 있다.

나. 건강장애학생 선정 및 배치 절차

만성질환 학생이 건강장애를 지닌 특수교육대상자로 선정되어 적절한 교육을 받기 위한 절차는 다음의 [그림 1]과 같다. 먼저 질병이 발생하여 병원에서 의료진의 검진 및 진단을 통해 만성질환임이 확인되고 치료로 인해 장기결석이 불가피하고 학교생활·학업수행에 어려움이 있어 특별한 교육적 지원이 필요한 경우 학교(담임교사)나 인근의 교육청 또는 특수교육지원센터에 특수교육대상자 진단·평가 의뢰서와 병원에서 받은 진단서를 제출한다. 특수교육대상자 진단·평가는 특수교육지원센터에서 실시하고 이를 기초로 특수교육운영위원회에서 심사하여 특수교육대상자로 선정하고 적절한 교육지원 내용을 결정한다. 건강장애학생은 특수교육대상자로 선정되더라도 질병 발생 이전에 다니던 일반학교 일반학급에 계속 다니게 된다. 다만, 학생의 건강상태 등에 따라 가정이나 병원에 있더라도 학업이 중단되지 않도록 가정에서는 화상강의를 통해, 병원에서는 병원학교나 화상강의를 통해 학업을 지속하게 된다. 전국병원학교 홈페이지(<http://hoschool.ice.go.kr>)에 병원학교 및 화상강의시스템 활용 안내, 관련 정보 및 각종자료 등이 탑재되어 있어 병원학교 관계자간 정보공유는 물론 일반국민 대상 홍보자료로 활용하고 있다.



[그림 1] 건강장애학생 선정 및 배치 절차

출처 : 병원학교 안내자료(교육인적자원부, 2007)를 「장애인 등에 대한 특수교육법」에 따라 일부 수정함.

2. 건강장애학생 현황 및 교육지원 방안

교육과학기술부에서는 만성질환 치료로 인해 학업을 중단하고 있는 건강장애학생들의 학업의 연속성을 유지하는 등 학습권을 보장하기 위해 교육지원 방안을 수립하였다. 교육지원 방안은 개별화된 학습지원, 심리·정서적 적응 지원 등을 통해 건강장애학생이 학교생활에 적응하고 삶에 대한 희망과 용기를 갖게 되어 치료효과도 증진시킬 수 있게 하는 것을 목적으로 하고 있다. 먼저 건강장애학생 현황을 간단히 소개한 후 교육지원 방안을 설명하고자 한다.

가. 건강장애학생 현황

2008년 4월 기준, 건강장애로 선정되어 특별한 교육지원을 받고 있는 학생을 보면 <표 1>에 제시된 바와 같이 모두 1,637명으로 2008년 특수교육대상자 71,484명 중 건강장애학생은 2.3%에 해당한다. 건강장애학생 1,637명 중 17명은 특수학교에, 490명은 특수학급에, 1,130명은 일반학급에 각각 배치되어 있다. 학교급별로 보면 유치원 과정 163명, 초등학교 593명, 중학교 443명, 고등학교 438명이다.

<표 1> 교육환경별 건강장애학생 현황('08년 4월 기준)

(단위: 명)

구 분	특수학교	특수학급	일반학급	계
유치	4	13	146	163
초등	7	295	291	593
중학	3	128	312	443
고등	3	54	381	438
계	17	490	1,130	1,637

출처: 교육과학기술부(2008). 2008년도 특수교육실태조사서.

나. 개별화된 교육지원 및 심리·정서적 적응 지원

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제22조(개별화교육)에 따라 건강장애학생을 위해서도 개별화교육계획을 수립한다. 개별화건강관리계획은 물론, 병원학교·화상강의시스템 등을 이용한 수업일수 확보 계획을 포함하고, 학생 연령과 학업수준에 따라 학업 중심 교육과정과 심리·정서적 적응 지원의 균형을 유지할 것을 강조하고 있다. 건강장애학생이 언제 어디서나 인터넷을 통해 사이버가정학습 서비스를 활용하거나 일대일 지도가 가능한 화상강의시스템을 이용하도록 하면서 담임교사, 특수교사, 학부모도우미, 교사자원봉사단, 예비교사 등이 일대일 상담 및 지도 등 지속적으로 관리하여 학년별·과목별 진도에 따라 학습하고 심리적 지원을 받을 수 있도록 하고 있다. 또한 봉사점수제, 캠프, 기타 다양한 방법을 통해 같은 또래들과 함께 지낼 수 있는 기회를 마련하여 심리·정서적으로 잘 적응할 수 있도록 지원하여 치료효과도 증진하고 다시 학교에 복귀하더라도 학교생활에 잘 적응할 수 있도록 준비할 것을 강조하고 있다.

다. 병원학교 및 화상강의시스템을 활용한 교육지원

현재 우리나라에서는 건강장애학생에 대한 교육지원을 위해 주로 병원학교 및 화상강의시스템을 활용하고 있다.

병원학교란 장기 입원이나 장기 통원치료로 인해 학교교육을 받을 수 없는 학생들을 위해 병원 내에 설치된 학교를 말한다. 대부분의 병원학교가 특수학교나 일반학교 소속의 파견학급 형태로 운영되고 있으나, 여러 학교급·학년의 학생이 함께 공부하기 때문에 수요자인 학생의 입장을 고려하여 병원학교로 통칭되고 있다. 병원에 따라 교육청 소속의 일반학교나 특수학교에서 파견한 학급 형태로 운영되는 경우 특수교사 1인이 파견되어 있고, 인근학교의 교사나 다양한 자원봉사자들이 참여하고 있다. 교육청 협약 병원 자체 운영 병원학교에는 일반교사나, 사회복지사 또는 평생교육사 등 다양한 자격소지자가 배치되어 있고 대부분 자원봉사자들의 참여로 운영되고 있다. 병원에서 치료를 받은 건강장애학생이 병원학교에서 수업에 참여한 것을 해당학생의 소속 학교에서 출석으로 인정하도록 하고 있다. 최소수업시간은 유치·초등학생의 경우 1일 1시간 이상, 중·고등학생의 경우 1일 2시간 이상으로 정하고 있다.

2008년 경북대병원, 강릉아산병원, 강원대병원, 충북대병원, 전북대병원 등 5개 병원에 병원학교가 신설되어 현재 우리나라에는 29개의 병원학교가 있다. 지역적 분포를 보면 서울 9개, 부산 3개, 대구 3개, 인천 2개, 대전 2개, 경남 2개, 강원 2개, 울산, 경기, 충북, 충남, 전북, 전남 각 1개교씩 병원학교가 있다. 2008년 12월 기준 전국 29개의 병원학교에 38개 학급이 있으며 일평균 264명, 월평균 805명, 연평균 3,412명의 건강장애학생이 병원학교를 이용하고 있다(<표 2> 참고).

<표 2> 병원학교 현황('08년 12월 기준)

병원학교수	학급수	학교급별 학생 수					이용 학생수		
		유	초	중	고	계	연평균	월평균	일평균
29개	38	1,225	1,730	334	113	3,412	3,412	805	264

한편 교육과학기술부에서는 장기 입원 혹은 장기 치료로 인해 학습이 지체되거나 유급 위기에 있는 건강장애학생들이 가정이나 병원에서 인터넷을 이용한 실시간 일대일 화상강의를 받음으로써 학업을 지속하고 학습결손을 해소할 수 있도록 2006년부터 화상강의시스템을 시범운영하기 시작하였다. 건강장애학생은 병원에 입원하지 않은 기간에 가정에서 요양을 해야 하는 경우도 있고, 학교에 출석하더라도 누적된 학습 지체로 인해 학교생활에 잘 적응하지 못하고 있다. 또 병원학교에서 도움을 받더라도 병원학교에는 학교급과 학년이 다양한 학생들을 대상으로 교육해야 하므로 개개 학생의 요구에 적절한 교육을 제공하는 데 한계가 있다. 따라서 이러한 점을 보완하기 위해 교육과학기술부에서는 경남의 한국백혈병소아암협회 더불어하나회에서 소아암백혈병 아동을 대상으로 실시해오던 화상강의를 전국의 건강장애학생 200여명을 대상으로 시범적용하기 시작하였고, 2008년 12월 현재 <표 3>에 제시된 바와 같이 전국적으로 1,046명의 건강장애학생이 화상강의시스템을 활용하고 있다. 학교급별로 화상강의시스템 활용 건강장애학생 수를 살펴보면 초등학교의 경우 41개학급에서 486명이, 중학교 32개학급에서 413명이, 고등학교 13개학급에서 147명의 학생이 각각 교육을 받고 있다. 2007년에는 초등학교 28개학급에서 255명이, 중학교 21개학급에서 215명, 고등학교 7개학급에서 52명이 화상강의시스템을 활용하였던 것을 보더라도 화상강의시스템을 활용하는 건강장애학생 수가 급증하고 있음을 알 수 있다.

<표 3> 화상강의시스템 운영 현황('08년 12월 기준)

운영기관	지원지역	학급수				학교과정별 학생수			
		초	중	고	계	초	중	고	계
서울시교육청 교육연구정보원 (꿀맛 무지개학교)	서울, 경기, 강원, 충북, 충남, 대전	22	16	6	44	230	179	52	461
인천시교육청 교수학습지원센터 (인천교육청사이버학급)	인천	3	3	4	10	17	31	21	69
경남교육청 더불어하나회 (꿈사랑사이버학교)	부산, 대구, 광주, 울산, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주	16	13	3	32	239	203	74	516
계		41	32	13	86	486	413	147	1,046

3. 화상강의시스템 운영을 통한 건강장애학생 교육지원

화상강의는 개인별 학습지도 및 관리를 위한 양방향 교육시스템으로, 멀티미디어 학습자료의 실시간 전달과 음성·화상통신을 통해 교사와 학생들간의 상호참여가 활발히 이뤄질 수 있도록 하는 상호참여형 원격교육이다(경남교육청 더불어하나회 꿈사랑사이버학교, 2008). 화상강의시스템은 장기입원 또는 장기치료로 인해 학습이 지체되거나 유급 위기에 있는 건강장애학생들의 학습권 보장을 위해 학생 개개인의 수준에 맞는 수업을 제공함은 물론 친구와 교사와의 교류를 통해 정서적 안정을 도모하고 이들의 학교 복귀도 지원하고 있다(서울특별시교육연구정보원 교수학습지원센터, 2008).

교육과정 운영을 보면 초·중·고 교육과정을 압축하고 재구성하여 편성하고, 기초과정을 중심으로 국어, 수학, 영어, 사회, 과학 과목을 지도하고, 고등학교의 경우 국사를 추가한다. 이 기본 과목 강의는 온라인 실시간 양방향 화상강의로 진행하고, 그 외 교육과정상 이수해야 하는 기타 과목은 사이버가정학습 사이트에 탑재된 학습 자료를 바탕으로 해서 개별학습을 하도록 하고 있다. 초등은 학급 담임, 중등은 교과 담임이 화상강의를 통해서 교과지도를 하되, 학생 수준에 따라 반을 달리 구성, 수준별 맞춤 학습을 할 수 있도록 한다. 담당교사는 실시간 화상강의를 위한 1주 단위의 교육과정안 및 수업 자료를 준비하여 사전에 책임자에게 확인받고 홈페이지에 탑재한 후 수업을 진행하고 있으며, 학기별, 특강별로 진도표를 작성하여 활용하고 있다. 학생 개개인에게 적절한 교육을 제공하기 위해 건강장애학생 소속 학교 담임과의 협의회를 개최하여 의사소통 및 정보 공유의 기회를 마련하고 있고, 정서적 공감대 형성을 위한 학부모와의 간담회, 전문가 초청 강연회 등 오프라인으로 만남의 기회를 갖는다. 홈페이지를 활용하여 출석 확인 및 학습현황을 확인하도록 하고 특강의 경우 학기 중 부족한 과목의 보충·심화에 중점을 둔다.

학급 구성은 학년별로 한 학급당 6명 내외로 구성하되 대상학생 상황에 따라 조정하고 있다. 주당 수업시수를 보면 초등학생의 경우 6~11시간, 중학생 11~13시간, 고등학생 13~14시간이다. 교사는 2급 정교사 이상 자격 소지자로 초등교육 전공교사, 중·고등학교 교과별 전공교사를 각각 선발한다. 선발된 교사들은 담당하는 학급 구성원들이 서로 대화를 하도록 하고, 교과 및 생활에 관한 상담에 응해주며 수업 관리에 접속하여 출석 및 평가를 확인하면서 학생들을 지속적으로 지도하고 관리하게 된다.

4. 건강장애학생 교육의 쟁점 및 향후 과제

첫째 병원학교나 화상강의시스템 이용 학생 수가 매년 증가하고 수업시간 및 강의 교과목 확대를 요구하고 있으므로 건강장애학생 교육지원과 관련된 예산이 확대되고 안정적인 예산 편성 시스템이 마련되어야 할 것이다. 현재 병원학교 및 화상강의시스템 운영을 위해 필요한 예산은 매년 사업설명을 통해 확보해야 하는 다소 불안정한 성격을 지니고 있다. 또한 병원학교는 서울 등 주로 대도시에서 집중되어 있고 화상강의시스템도 전국의 학생을 서울과 경남의 2개 기관에서 전담하고 있기 때문에 병원학교와 화상강의시스템 운영 예산은 국가가 안정적으로 지원할 수 있어야 할 것이다.

둘째 건강장애학생 교육지원 관련 제도에 대해 적극적으로 안내하고 홍보해야 할 것이다. 건강장애로 선정되어 무상교육 혜택을 받고 병원학교나 화상강의시스템을 이용하여 출결을 인정받고 개별적인 학업 지원을 받을 수 있는 제도에 대해 현직 교사들도 아직 모르는 경우가 있다. 일반학교에서는 물론 병원에서도 도움이 필요한 학생들에게 관련 제도에 대해 설명하고 안내할 수 있도록 관련자료를 보급해야 할 것으로 본다.

셋째 교사, 학생, 학부모, 나아가 모든 국민이 건강장애에 대해 바르게 이해할 수 있도록 해야 할 것이다. 건강장애학생 담당 교사와 특수교사들은 건강장애학생들이 겪는 건강상의 어려움 뿐 아니라 학업상의 어려움, 심리·정서적 지원 요구, 그리고 건강장애학생으로 인한 가족의 어려움을 이해하고 그에 필요한 지원을 직접 제공하고 관련 정보를 제공할 수 있어야 할 것이다. 또한 이들은 일반 또래들이 만성질환이 있는 친구와 원만하게 지내고 적절하게 도움을 줄 수 있도록 지도하고, 일반 학부모들을 대상으로 인식 교육도 실시하여야 한다. 이를 위해 각 대상별 연수 혹은 교육을 실시하고 필요한 프로그램을 개발 보급해야 할 것이다.

이상에서 제시한 쟁점 및 향후과제 외에도 건강장애학생의 교육 지원과 관련하여 학사 지침 및 학업성취도 평가 규정, 건강장애학생 본인의 대처 능력 강화 프로그램 및 부모의 능력 강화 프로그램 등 다양한 프로그램과 지침 등이 개발·보급되어야 할 것이다(김은주, 2008). 그리고 무엇보다도 건강장애의 특성상 특수교사, 일반교사, 의사,

간호사, 사회복지사 등 다양한 분야의 전문가들이 협력하여 건강장애학생을 지원해야 하므로 크게는 교육과학기술부와 보건복지가족부 등 부처간 협력, 교사간 협력, 전문가간 협력, 교육기관과 의료기관간 협력 등이 원활하게 이루어져야 할 것으로 본다.

<참고문헌>

- 관보(2005). 특수교육진흥법 일부개정법률(2005.3.24 공포). 법률 제7395호.
교육인적자원부(2007). 병원학교 안내자료. 서울: 교육인적자원부 특수교육정책과.
교육과학기술부(2008). 2008년도 특수교육실태조사서. 서울: 교육과학기술부 특수교육지원과.
교육과학기술부(2009). 2009년도 특수교육 운영계획(특수교육지원과-4483, 2008.12.31). 서울: 교육과학기술부 특수교육지원과.
경남교육청 더불어하나회 꿈사랑사이버학교(2008). 2008년 건강장애학생을 위한 화상강의시스템운영계획서.
김은주(2008). 건강장애학생을 위한 병원학교 운영 지원체계의 타당화 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
서울특별시교육연구정보원 교수학습지원센터(2008). 2008학년도 꿀맛 무지개학교 운영 계획(수정).

<관련사이트 >

- 국가법령정보센터(<http://law.go.kr>)
전국병원학교 홈페이지(<http://hoschool.ice.go.kr>)

小・中・高等学校における健康障害学生への支援

－マルチメディア講義システムを通じた教育支援を中心に－

韓国教育科学技術省 視学官
金 恩 珠

1. 健康障害学生の定義および認定・就学手続き

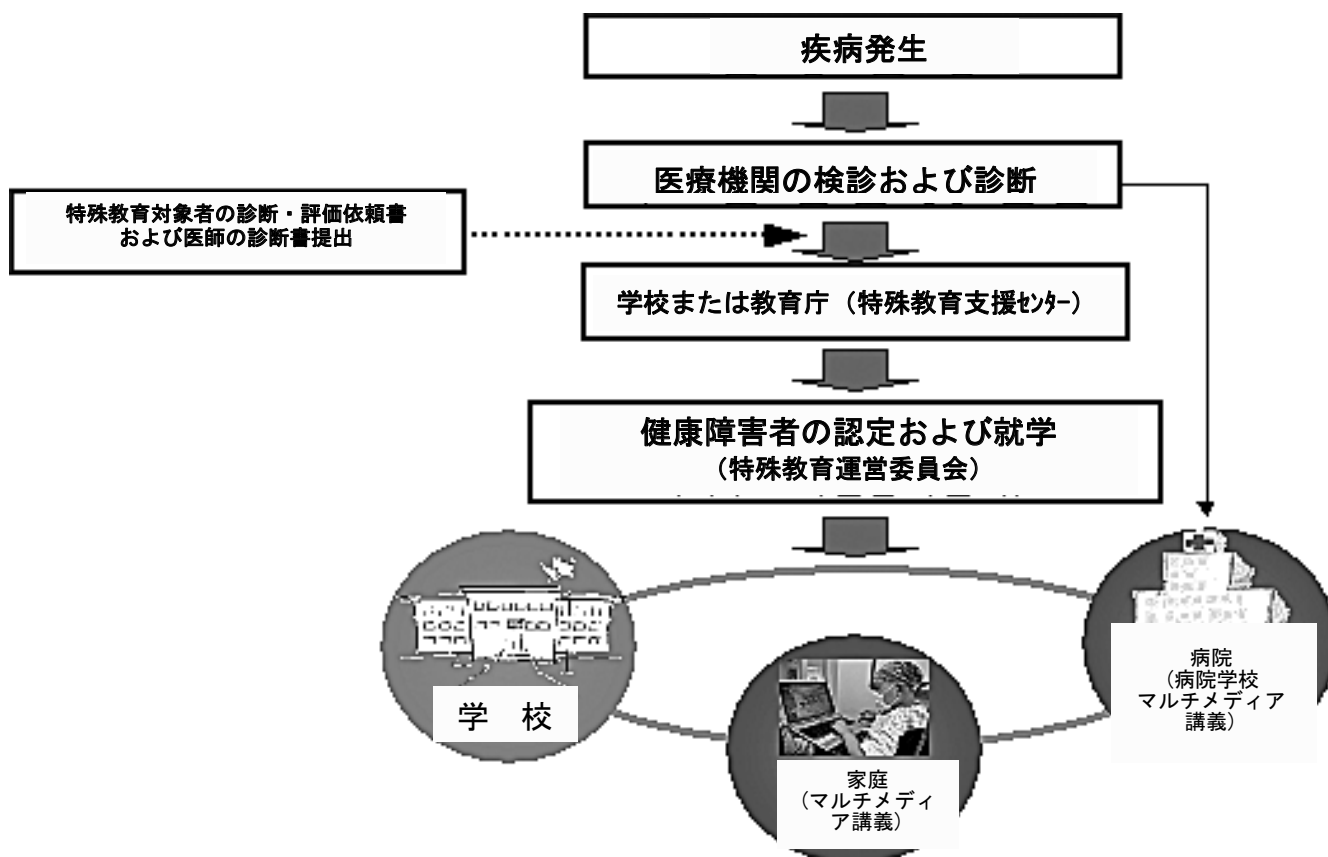
ア. 健康障害学生の定義

「健康障害者」は2005年に関連法令の一部改正を通して新たに含まれた特殊教育対象の障害範疇である。現在は2008年5月26日から施行され始めた「障害者等に対する特殊教育法」第15条（特殊教育対象者の認定）第1項第9号に、特殊教育対象障害範疇の一つとして「健康障害者」が含まれている。同法施行令第10条（特殊教育対象者の認定基準）関連別表第9号によると、健康障害の、特殊教育対象学生というのは、「慢性疾患によって3ヶ月以上の長期入院または通院治療等継続的な医療的支援が必要で、学校生活および学業遂行に困難のある者」である。

「2009年度特殊教育運営計画（特殊教育支援課-4483、2008.12.31）」には、法令で定める認定基準に該当する者を健康障害学生に認定することとしつつ、特定の病名を基準に認定の有無を定めるのではなく、特殊教育運営委員会で個別児童・生徒の医療的診断および教育的診断を考慮して認定することとしている。一方、健康障害学生の場合、医療処置を通して完治して慢性疾患による特別な教育的支援要求がなくなったりすることもあるので、特殊教育対象者に指定された後、上位学校・学級へ進学する時、再び特殊教育運営委員会で審査をして認定することとしている。

イ. 健康障害学生の認定および就学手続き

慢性疾患学生が健康障害者として特殊教育対象者に選ばれて適切な教育を受けるための手続きは、次の[図1]の通りである。まず疾病が発生して病院で医療スタッフの検診および診断によって慢性疾患であることが確認され、治療によって長期欠席が避けられず、学校生活・学業遂行に困難があつて特別な教育的支援が必要な場合、学校（担任教師）や近隣の教育庁または特殊教育支援センターに特殊教育対象者診断・評価依頼書と病院で受けた診断書を提出する。特殊教育対象者の診断・評価は特殊教育支援センターで実施し、これを基礎に特殊教育運営委員会で審査して、特殊教育対象者として認定し適切な教育支援内容を決定する。健康障害学生は特殊教育対象者に認定されても、疾病発生以前に通っていた一般学校・通常の学級に継続して通うことになる。ただし、児童・生徒の健康状態等により、家庭や病院にあつても学業が中断されないように、家庭ではマルチメディア講義を通して、病院では病院学校やマルチメディア講義を通して、学業を継続することになる。全国病院学校ホームページ（<http://hoschool.ice.go.kr>）に病院学校およびマルチメディア講義システム活用案内、関連情報および各種資料等が掲載されており、病院学校関係者間の情報共有はもちろん、一般国民対象の広報資料として活用している。



[図1]健康障害学生の認定および就学手続き

出処:病院学校案内資料（教育人的資源省、2007）を「障害者等に対する特殊教育法」により一部修正する。

2. 健康障害学生の現状および教育支援対策

韓国教育科学技術省では、慢性疾患治療によって学業を中断している健康障害学生の学業継続を維持する等、学習権を保障するために教育支援対策を策定した。教育支援対策は個別化された学習支援、心理・情緒的適応支援等を通して、健康障害学生が学校生活に適応し、人生に対する希望と勇気を持つようになって、治療効果も増進できるようにすることを目的としている。まず、健康障害学生の現状を簡単に紹介した後、教育支援対策を説明しようと思う。

ア. 健康障害学生の現状

2008年4月現在、健康障害者に認定されて特別な教育支援を受けている児童・生徒を見ると、〈表1〉に示されたように全部で1,637名であり、2008年の特殊教育対象者71,484名のうち健康障害学生は2.3%に該当する。健康障害学生1,637名のうち17名は特殊学校に、490名は特殊学級に、1,130名は通常の学級にそれぞれ配属されている。学校・級別に見ると、幼稚園課程163名、小学校593名、中学校443名、高等学校438名である。

〈表1〉教育環境別健康障害学生の現状（'08年4月現在）

（単位：名）

区分	特殊学校	特殊学級	通常の学級	計
幼稚	4	13	146	163
初等	7	295	291	593
中学	3	128	312	443
高等	3	54	381	438
計	17	490	1,130	1,637

出処：韓国教育科学技術省（2008）2008年度特殊教育実態調査書

イ. 個別化された教育支援および心理・情緒的適応支援

「障害者等に対する特殊教育法」第22条（個別化教育）により、健康障害学生のためにも個別化教育計画を策定する。個別化健康管理計画はもちろん、病院学校・マルチメディア講義システム等を利用した授業日数確保計画を含み、児童・生徒の年齢と学業レベルにより学業中心の教育課程と心理・情緒的適応支援のバランスを維持することを強調している。健康障害学生がいつでもどこでもインターネットを通してサイバー家庭学習サービスを活用し、一対一指導が可能なマルチメディア講義システムを利用するようにしながら、担任教師、特殊教師、父母支援、教師ボランティア、予備教師等が一対一相談および指導等を持続的に管理して、学年別・科目別進度により学習し心理的支援を受けられるようにしている。また、ボランティア点数制、キャンプ、その他多様な方法を通して、同年代の子どもとともに過ごせる機会を用意して、心理・情動的にうまく適応することができるように支援して、治療効果も増進し、再び学校に復帰しても学校生活にうまく適応することができるように準備することを強調している。

ウ. 病院学校およびマルチメディア講義システムを活用した教育支援

現在わが国では健康障害学生に対する教育支援のために、主に病院学校およびマルチメディア講義システムを活用している。

病院学校というのは長期入院や長期通院治療によって学校教育を受けられない児童・生徒たちのために病院内に設置された学校をいう。大部分の病院学校が特殊学校や一般学校所属の派遣学級形態で運営されているが、様々な学校級・学年の児童・生徒がともに勉強するために、需要者である児童・生徒の立場を考慮して病院学校と称されている。病院により教育庁所属の一般学校や特殊学校から派遣した学級形態で運営される場合、特殊教師1人が派遣されており、近隣学校の教師や多様なボランティアが参加している。教育庁協約病院自主運営病院学校には一般教師や社会福祉士または生涯教育士等多様な資格所持者が配置されており、大部分がボランティアによって運営されている。病院で治療を受けた健康障害学生が病院学校で授業に参加したものを、該当児童・生徒の所属学校で出席と認めるようにしている。最少授業時間は幼稚園児・児童の場合1日1時間以上、中・高校生の場合1日2時間以上と定めている。

2008年に慶北大病院、江陵牙山病院、江原大病院、忠北大病院、全北大病院の5病院に病院学校が新設され、現在わが国には29の病院学校がある。地域的分布を見ると、ソウル市9、釜山市3、大邱市3、仁川市2、大田市2、慶尚南道2、江原道2、蔚山市、京畿道、忠清北道、忠清南道、全羅北道、全羅南道に各1校ずつ病院学校がある。2008年12月現在、全国29の病院学校に38学級あり、1日平均264名、月平均805名、年平均3,412名の健康障害学生が病院学校を利用している（〈表2〉参考）。

〈表 2〉病院学校の現状（' 08年12月現在）

病院学校数	学級数	学校級別児童・生徒数					利用児童・生徒数		
		幼	小	中	高	計	年平均	月平均	日平均
29	38	1,225	1,730	334	113	3,412	3,412	805	264

一方、韓国教育科学技術省では、長期入院または長期治療によって学習が遅れたり、留年が危惧される健康障害学生が、家庭や病院でインターネットを用いたリアルタイム一対一マルチメディア講義を受けることによって学業を継続し、学習の遅れを解消することができるように、2006年からマルチメディア講義システムを試験運営し始めた。健康障害学生は病院に入院しない期間でも家庭療養をしなければならない場合もあり、学校に出席できても累積した学習の遅れによって学校生活にうまく適応することができずにいる。また、病院学校で支援を受けても、病院学校には学校級と学年が多様な児童・生徒を対象に教育しなければならないので、個々の児童・生徒の要求に適切な教育を提供するには限界がある。したがって、こうした点を補うために、韓国教育科学技術省では慶尚南道の韓国白血病小児がん協会トブロハナ会で小児がん・白血病児童を対象に実施してきたマルチメディア講義を、全国の健康障害学生200余名を対象に試験運用し始め、2008年12月現在では〈表 3〉に示されたように、全国で1,046名の健康障害学生がマルチメディア講義システムを活用している。学校級別にマルチメディア講義システム活用健康障害学生数を見ると、小学校の場合41学級で486名、中学校32学級で413名、高等学校13学級で147名の児童・生徒がそれぞれ教育を受けている。2007年には小学校28学級で255名、中学校21学級で215名、高等学校7学級で52名がマルチメディア講義システムを活用していたことを見ても、マルチメディア講義システムを活用する健康障害学生数が急増していることが分かる。

〈表 3〉マルチメディア講義システム運営状況（' 08年12月現在）

運営機関	支援地域	学級数				学校課程別児童・生徒数			
		初	中	高	計	初	中	高	計
ソウル市教育庁教育研究情報院 (クルマムジゲ学校)	ソウル市、京畿道、江原道、忠清北道、忠清南道、大田市	22	16	6	44	230	179	52	461
仁川市教育庁教授学習支援センター (仁川教育庁サイバー学級)	仁川市	3	3	4	10	17	31	21	69
慶尚南道教育庁トブロハナ会 (クムサランサイバー学校)	釜山市、大邱市、光州市、蔚山市、全羅北道、全羅南道、慶尚北道、慶尚南道、済州道	16	13	3	32	239	203	74	516
計		41	32	13	86	486	413	147	1,046

3. マルチメディア講義システム運営を通じた健康障害学生の教育支援

マルチメディア講義は個人別学習指導および管理のための両方向教育システムで、マルチメディア学習資料のリアルタイム伝達と音声・画像通信を通して、教師と児童・生徒の間の相互参加が活発になされるようにする相互参加型遠隔教育である（慶尚南道教育庁トブロハナ会クムサランサイバー学校、2008）。マルチメディア講義システムは長期入院または長期治療によって学習が遅れ、留年が危惧される健康障害学生たちの学習権保障のために、児童・生徒一人一人のレベルに合う授業を提供することはもちろん、友人と教師との交流を通

して情緒的安定を図り、彼らの学校復帰も支援している（ソウル特別市教育研究情報院教授学習支援センター、2008）。

教育課程の運営を見ると、小・中・高教育課程を圧縮し再構成して編成し、基礎過程を中心に国語、数学、英語、社会、科学の科目を指導し、高等学校の場合、国史を追加する。この基本科目の講義はオンラインリアルタイム両方向マルチメディア講義で進められ、そのほかの教育課程上履修しなければならないその他の科目はサイバー家庭学習サイトに掲載された学習資料を土台にして個別学習を行うようにしている。初等学級は学級担任、中等は教科担任がマルチメディア講義を通して教科指導を行うが、児童・生徒のレベルにより半分を別個に構成、レベル別個別学習ができるようにする。担当教師はリアルタイムマルチメディア講義のための1週単位の教育課程案および授業資料を準備して事前に責任者に確認を受け、ホームページに掲載した後授業を進めており、学期別、特講別に進度表を作成して活用している。児童・生徒一人一人に適切な教育を提供するために、健康障害学生の所属学校担任との協議会を開催して、コミュニケーションおよび情報共有の機会を用意しており、意思疎通を図るための父母との懇談会、専門家招請講演会等、オフラインで会合の機会を持つ。ホームページを活用して、出席確認および学習現状を確認するようにし、特講の場合学期中不足した科目の補充・深化に重点を置く。

学級構成は学年別に1学級当たり6名前後で構成するが、対象児童・生徒の状況によって調整している。週の授業時数を見ると、小学生の場合6～11時間、中学生11～13時間、高校生13～14時間である。教師は2級正教師以上の資格所持者で、初等教育専攻教師、中・高等学校教科別専攻教師をそれぞれ選抜する。選抜された教師は担当する学級構成員が互いに対話を行うようにし、教科および生活に関する相談に応じ、授業管理につなげて出席および評価を確認しながら、児童・生徒を持続的に指導して管理することになる。

4. 健康障害学生教育の問題点および今後の課題

第1に、病院学校やマルチメディア講義システム利用児童・生徒数が毎年増加し、授業時間および講義教科目の拡大を要求しているため、健康障害学生の教育支援に関連する予算が拡大され、安定した予算編成システムが整備されなければならないであろう。現在、病院学校およびマルチメディア講義システム運営のために必要な予算は、毎年事業説明を通して確保しなければならないという不安定な側面がある。また、病院学校はソウル等の主に大都市に集中しており、マルチメディア講義システムも全国の児童・生徒をソウルと慶尚南道の2機関で担当しているために、病院学校とマルチメディア講義システム運営予算は、国が安定的に支援できなければならないであろう。

第2に、健康障害学生教育支援関連制度に関して積極的にシステムを案内し広報しなければならないであろう。健康障害者に認定されて無償教育を受け、病院学校やマルチメディア講義システムを利用して出欠を認められ、個別的な学業支援を受けられる制度について、現職教師たちもまだ知らない場合がある。一般学校ではもちろん、病院でも支援が必要な児童・生徒らに、制度に関して説明し案内できるように、関連資料を普及しなければならないと思う。

第3に教師、児童・生徒、父母、さらにすべての国民が、健康障害者に対して正しく理解できるようにしなければならないであろう。健康障害学生の担当教師と特殊教師たちは、健康障害学生が経験する健康上の困難だけでなく、学業上の困難、心理・情緒的支援の要求、そして健康障害学生による家族の困難を理解し、それに必要な支援を直接提供し関連情報を提供できなければならないであろう。また、彼らは一般の同年代の子どもたちが慢性疾患のある友人と円満に過ごし適切に支援を与えられるように指導し、一般の父母を対象に認識教育も実施しなければならない。そのために、各対象別研修または教育を実施し、必要なプログラムを開発普及しなければならないであろう。

以上提示した問題点および今後の課題のほかにも、健康障害学生の教育支援に関連して、

学事指針および学業達成度評価規定、健康障害学生本人の対処能力強化プログラム、および両親のエンパワメントプログラム等、多様なプログラムと指針等が開発・普及されなければならないであろう（金 恩 珠、2008）。そして何よりも、健康障害教育の特性上、特殊支援教師、一般教師、医師、看護師、社会福祉士等多様な分野の専門家たちが協力して、健康障害学生を支援しなければならないため、大きくは韓国教育科学技術省と保健福祉家族部等部署間の協力、教師間の協力、専門家間の協力、教育機関と医療機関の間の協力等が円滑になされなければならないと思う。

〈参考文献〉

- 官報（2005）。**特殊教育振興法一部改正法律**（2005. 3. 24公布）。法律第7395号。
- 教育人的資源省（2007）。**病院学校案内資料**。ソウル：教育人的資源省特殊教育政策課。
- 韓国教育科学技術省（2008）。**2008年度特殊教育実態調査書**。ソウル：韓国教育科学技術省特殊教育支援課。
- 韓国教育科学技術省（2009）。**2009年度特殊教育運営計画**（特殊教育支援課-4483、2008. 12. 31）。ソウル：韓国教育科学技術省特殊教育支援課。
- 慶尚南道教育庁トブロハナ会クムサランサイバー学校（2008）。**2008年健康障害学生のためのマルチメディア講義システム運営計画書**。
- 金 恩 珠（2008）。健康障害学生のための病院学校運営支援体系の妥当化研究。梨花女子大学博士学位論文。
- ソウル特別市教育研究情報院教授学習支援センター（2008）。**2008学年度クムナムジゲ学校運営計画（修正）**。

〈関連サイト〉

- 国家法令情報センター (<http://law.go.kr>)
- 全国病院学校ホームページ (<http://hoschool.ice.go.kr>)

Presentation 2

JAPAN

Presentation 2 : 小中高等学校期 / 초중고등학교기

滝川 国芳 / 다키가와 구니요시

教育研修情報部総括研究員

교육연수정보부 총괄연구원

1. 特別支援学校における教育課程

日本では、障害があることにより、通常の学級における指導だけではその能力を十分に伸ばすことが困難な子どもたちについては、一人一人の障害の種類・程度等に応じ、特別な配慮の下に、特別支援学校や小学校・中学校の特別支援学級、あるいは「通級による指導」において適切な教育が行われている。そして各学校においては、学校全体として組織的、継続的に児童生徒に対する教育を行っていくために必要な教育計画である教育課程を編成し、教育活動を進めている。

そこで、まず特別支援学校における教育課程について述べることにする。特別支援学校の目的として、学校教育法第72条に、「特別支援学校は、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。以下同じ。）に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的とする。」と規定されている。

特別支援学校の小学部・中学部そして高等部における教育目標は、学校教育法に規定する小学校教育の目標、中学校教育の目標、高等学校教育の目標と同一の目標達成に加えて、障害による学習上または生活上の困難を改善・克服し自立を図るために必要な知識、技能、態度及び習慣を養うことである。（そのため、特別支援学校教諭免許状を取得するためには、基礎となる幼稚園教諭、小学校教諭、中学校教諭、高等学校教諭免許状のいずれかを取得する必要がある。また2007年4月に、「学校教育法の一部を改正する法律」が施行されたことに伴い、従来の盲・ろう・養護学校ごとの教諭免許状は、特別支援学校教諭免許状に一本化された。）

各特別支援学校において、学校の教育目標を設定する場合には、これらの法律を基盤としながら、地域や学校の実態に即した教育目標を設定することとなる。この際、国が定めた教育課程の基準である学習指導要領によって、各学校では教育課程を編成し学校教育を実施しなければならない。

法令上は「特別支援学校の教育課程については、(中略)教育課程の基準として文部科学大臣が別に公示する特別支援学校幼稚部教育要領、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領及び特別支援学校高等部学習指導要領によるものとする。」(学校教育法施行規則第129条)と定められている。

特別支援学校小学部・中学部学習指導要領、高等部学習指導要領には、小学校学習指導要領、中学部学習指導要領にある「各教科」、「道徳」、「外国語活動」、「総合的な学習の時間」、「特別活動」の指導領域の他に、障害による学習上または生活上の困難を改善・克服するために「自立活動」という特別の指導領域が設けられている。

次に、小学校、中学校に設置される特別支援学級においては、基本的には、小学校学習指導要領、中学校学習指導要領に則って教育が行われるが、特に必要がある場合に特別の教育

課程によって教育することができる(学校教育法施行規則第 138 条)。この特別の教育課程は、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領を参考として編成できるようになっている。

また、通級による指導は、障害の状態に応じた特別の指導(自立活動の指導等)を特別の場(通級指導教室)で行うことから、通常の学級の教育課程に加え、又はその一部に替えた特別の教育課程を編成することができるようになっている。そして、通常の学級に在籍する障害のある子どもについては、その実態に応じ、指導内容や指導方法を工夫することとされている。

なお、小学校学習指導要領、中学校学習指導要領については、2008年3月に新学習指導要領が告示され、2009年度からの移行措置を経て、小学校は2011年度から、中学校は2012年度から新学習指導要領を全面実施することとなった。また、特別支援学校学習指導要領、高等学校学習指導要領についても2009年3月に告示されたところである。

2 病気のある子どもの教育における現状と課題

今回は、病気の児童生徒への特別支援教育についての現状と課題、そして課題解決のため現在行っている取組について述べる。

入院等の医療や生活規制が継続して必要な場合は、その病気の状態に応じて適切な教育的支援を行うことが必要となる。そこで病気の子どもに対応した教育は、主として病弱者である児童生徒に対する教育を行う特別支援学校や小中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級等の「病院にある学校」で行われている。さらに退院後の病気の子どもやてんかん、心臓疾患、腎疾患等の病気の子どもの多くは小中学校の通常の学級に在籍しており、その子どもたちへの教育を充実させるためには、小中学校の通常の学級等と「病院にある学校」とが連携・協力することが必要となる。

公表された新学習指導要領案の中で、病弱者である児童生徒に対する教育を行う特別支援学校においては、授業時間の制約や病気の状態等に応じて、指導内容を適切に精選し、基礎的・基本的な事項に重点を置くこと、短期間の入院や入退院を繰り返す児童生徒については、入院前の前籍校での指導内容や学習の進捗をふまえた指導計画を工夫するなど指導内容の連続性等に配慮して効果的な学習活動を展開することが示されている。

また、体験的な活動における指導方法の工夫について新たに明記され、児童生徒の病気の状態や学習環境に応じて指導方法を工夫し、効果的な学習活動が展開できるよう求めている。しかし、病気の状態や指導内容によっては、指導方法を工夫しても直接的な体験ができない場合には、視聴覚教材等を適宜使用するなどして、学習効果を高めるようにすることとしている。さらに、身体活動の制限の状態、病状に応じて、教材・教具や補助用具などを工夫し、コンピュータ等の情報機器などを有効に活用し、指導の効果を高めることとしている。そして、療養中でも情報通信ネットワークを活用するなどして可能な限り学習することができる環境作りが求められている。

文部科学省の2008年度学校基本調査では、2007年度間に病気を理由に通算30日以上欠席した長期欠席児童生徒の数は、小学生が25,248人、中学生が21,337人であった。2007年度

の全国特別支援学校在学者数が、小学部 33,411 人、中学部 24,874 人であることと比較すると、病気を理由に長期欠席している小中学校在籍の児童生徒数がいかに多いかが分かる。長期欠席児童生徒のうち、病気を理由とする児童生徒は、不登校を理由とする小学生 23,927 人、中学生 105,328 人とは区別して集計されている。

また、当研究所では 2005 年に「病気を理由に長期欠席した児童生徒の実態と教育的ニーズに関する調査研究」において 7 府県 1 政令指定都市を対象に調査を行った。その結果、長期欠席児童生徒のうち 26%が 50 日以上 3 ヶ月未満、13%が 3 ヶ月以上の欠席日数であることが明らかとなった。学習指導要領の年間授業週数に関する規定において、授業は年間 35 週以上行うことを標準とすることから、義務教育諸学校における年間の授業日数は、標準 175 日となる。このことから年間 30 日以上長期欠席日数が、年間授業日数に占める割合がいかに大きいかが分かる。

病気を理由とする長期欠席児童生徒は、学校という場に行くことができないために、学習の機会が著しく少なくなる。しかしながら、病状が重くなり病院に入院すると、特別支援学校や特別支援学級において学習する機会を得ることができるようになる。そして、入院しながら授業を受けることができていた児童生徒が、病状回復して退院し前籍校に戻るようになるものの自宅療養することとなると、教育を受ける機会を失うのである。学校という場で教育が行われる日本の教育システムにおいては、小中学校に在籍している児童生徒は、病気を理由に学校に行くことができないことによって、教育を受ける機会を失うことになる。

長期欠席の児童生徒のうち不登校を理由とする長期欠席児童生徒への対策は、1992 年に当時の文部省初等中等教育局長通知「登校拒否問題への対応について」が出されて以降、政策として大きく進められてきたが、病気を理由とする長期欠席児童生徒への対策はほとんどなされていないと考えている。

3. 現在行っている国立特別支援教育総合研究所での病弱教育研究

このような実態をふまえ、国立特別支援教育総合研究所の病弱教育研究班では、「小中学校に在籍する病気による長期欠席者への特別支援教育の在り方に関する研究」を現在進めている。また、民間企業との共同研究として「病弱教育における ICT を活用した教育情報アーカイブの在り方に関する実証的研究」を行ってきた。

その研究の一環として、当研究所と全国特別支援学校病弱教育校長会とが共同で、病弱教育支援冊子「病気の児童生徒への特別支援教育 病気の子どもの理解のために」を作成し、特別支援学校（病弱）のセンター的機能の一つとして、幼稚園、小中学校、高等学校に在籍する病気の子ども理解啓発を行っている。特別支援教育が推進される中、残念ながら日本における病弱教育の仕組みが幼稚園・小中学校・高等学校の先生方に未だ十分には知られていない。学級担任の無理解のために、入院中の病院で教育の保障を受けられずにいる児童生徒が、まだまだ数多くおり、これらの児童生徒も病気による長期欠席者としてカウントされていると思われる。

入院中の子どもたちの教育については各自治体の教育委員会が、病院内に教室を設置した

り、病院に隣接又は併設して教室等の学校施設を設けたり、教員がベッドサイドに訪問できるようにしたりして、様々な場所で教育を受けることができるようにしている。近年は、これらを総じて「病院にある学校」と称している。しかし、どのような場所や形態で教育を受けることができるかは、入院している病院や各自治体の事情等により異なっていることが、病弱教育システムを分かりにくくしている一因とも考えている。また、退院後の病気の子どもや、てんかん、心臓疾患、腎疾患等の病気の子どもの多くは小中学校等に在籍しており、それらの子どもたちへの特別支援教育も併せて充実させる必要がある。そのためには、小中学校等と「病院にある学校」とが互いに連携、協力することが不可欠である。

そこで、病気の子どもに関わるあらゆる人に、病気の子どもの教育を理解してもらうことを目的として病弱教育支援冊子を作成した。今回は特に幼稚園、小中学校、高等学校の教員や養護教諭等、子どもに接する人を対象としている。この支援冊子は、当研究所ホームページから自由に必要な箇所だけをダウンロードすることができるようになっている。子どもを理解し病気を理解して、適切な指導と必要な支援を行うための冊子であり、病気の子ども本人のことだけではなく、病気の子どもの支援には欠かせない保護者やきょうだいのことにも触れている。この冊子を通して、病気の子どもに接する人が、「子どもを支援する気持ち」や「子どもを見る目」という観点を持っていただくことを念頭に執筆、編集を行った。クラスの子どもが病気になった時や、治療が終わり退院後にもとの学校へ戻った時にどのようなことに配慮すればよいか、また、子どもに関わる人たちがどのように連携すればよいか等について、その概要が記されている。この冊子の特徴として、「病気の子どもの理解のために（パンフレット）」で、病気の子どもの教育のポイントをまとめている。病院にある学校の教員、保護者や医療関係者がこのパンフレット部分だけを印刷して、児童生徒が退院して復学する時に前籍校への説明のために利用出来るようになっている。今回は白血病について共同執筆したが、今後、他の疾患についても順次執筆し、同様に Web 上で公開していく予定である。冊子全体を通して、病弱教育の制度や支援のポイントを詳しく解説しているため、病気の子どもの教育について学ぶための研修テキストとしても有用である。そこで一部の教員養成大学において病弱教育のテキストとして使用されるようになってきている。

次に、ICTを活用した今後の病弱教育に関する研究について述べる。先にも述べたように、病気のある児童生徒の教育は、特別支援学校（病弱）をはじめ、病弱・身体虚弱特別支援学級、通級による指導、通常の学級のすべての教育の場で行われている。特別支援学校（病弱）は、本校のほかに分校や分教室があることが多い。また、病弱・身体虚弱特別支援学級は、小中学校内だけでなく小児科病棟のある病院内にも設置されている。そのため、特別支援学校本校、分校、分教室、特別支援学級が地域に点在しており、教育活動を進めていく上で、児童生徒の集団による授業、教員の移動などの面で大きな制約を受けることになる。また、教職員の人事異動が比較的短いサイクルで行われ、病弱教育に関する専門性をもった教員が養成されにくい環境にあるということなどが課題となっている。そこで、SNS (Social Networking Service) やCMS (Content Management System) などのICT (Information and Communication Technology) の活用によって、全国各地で行われている病気のある児童生徒を対象とした学校教育等に関する教育情報を、蓄積かつ流通のためのアーカイブの在り方に

ついて実証的研究を行い、病弱教育を改善することを目的とした。

SNSを用いた学校教育活動に関する情報の蓄積と共有に関する研究は、横浜市、大阪市、福島県、沖縄県の特別支援学校または特別支援学級を実証フィールドとし、それぞれのフィールドごとのSNSを設置し、教員間の情報共有の在り方について検証した。さらに、各フィールドで、児童生徒が入院している病院にある学校と病室との間、病院にある学校や病室と前籍校の教室との間、特別支援学校の本校と分校・分教室の間で、PCによるWeb-meetingを行うことが児童生徒の教育活動さらには入院生活に及ぼす影響についても検証を行った。その結果、SNSによる情報交換、蓄積、活用については、各教員が日常業務の中で、ICTを用いたコミュニケーションを恒常的に行うまでには至らず、情報共有はほとんどなされなかったフィールドが1つあった。しかし、他の3つのフィールドにおいては、日々の授業の様子や授業案や授業結果をSNSに書き込むことによって情報共有が促進された。また、ICTを苦手としていた教員が、少しずつであるがSNSへの書き込み回数が増加し、日々の授業の様子や児童生徒の活動状況等も時間の経過とともに情報交換、蓄積されるようになった。そのことによって、教員同士の情報共有が図られ、児童生徒の病状等に合わせた声かけ等の関わりも、これまで以上にスムーズに行われるようになった。これは児童生徒の授業や生徒指導における情報共有の有効性を教員が直接体験したことによるものと考えられる。

CMSを用いた学校間における情報の蓄積と共有に関する研究では、先に述べた病弱教育支援冊子「病気の児童生徒への特別支援教育 病気の子どもへの理解のために」の編集作業にCMSのひとつであるNetCommons（国立情報学研究所が開発）を用いた。ここでは、全国各地の特別支援学校（病弱）の教員が各学校に居ながら、時間と場所の制限を受けないICTを活用した情報の交換、蓄積、共有の方法についての検証を行った。2007年から作成し始めた病弱教育支援冊子は「白血病」の子どもへの支援について完成しており、現在は「脳腫瘍」と「筋ジストロフィー」の子どもへの教育支援冊子の編集を行っているところである。NetCommons上には、各執筆担当者が作成した文書ファイルが蓄積されている。そのファイルの閲覧、加筆を許可された者だけが、インターネット接続環境があれば時間と場所に左右されずにアクセスすることができる。さらに、意見交換等のネット上の非同期型会議も行っている。そして、必要に応じて、事前に時間を調整し、同期型会議であるWeb会議を行い、編集作業を進めている。このWeb会議で使用したシステムは、共有ボード上のホワイトボードやスライド等を共有しながら会議を行うことが可能であったため、スムーズな会議運営を行うことができている。病弱支援冊子作りを通して、全国に散在している病弱教育に関する貴重な学校教育情報を早急に蓄積するための一つの手だてとなる可能性を見いだすことができた。

4. おわりに

日本において、病気のある子どもへの教育は、医療の進歩、そして医療関係者と密接に連携しながら1870年以降、長年にわたり着実に発展してきた。そして、今、医療現場では、病気のある子どものQOLを高めることができるよう治療方法や方針が大きく変化している。

この動きの中で病気のある子どもの長期入院が激減し、入院期間の短期化と入院の頻回化傾向が顕著になっている。また医療改革の中で、病院運営は病棟の高稼働率を維持し在院日数の短縮をはかるなど経済効率を最優先に考えざるを得ない状況である。このような中、小児医療が危うい状況におかれ、小児科病棟が急速に減少しており、病気の子どもたちを取り巻く環境は大きく変化している。

このような医療改革が進められている今、今回の小学校、中学校、特別支援学校それぞれの学習指導要領改訂において明確に打ち出された「体験的な学習の重視」、「コンピュータや情報通信ネットワークの効果的な活用」、「家庭や地域との連携、学校相互の連携や交流及び共同学習」に関して、病気のある子どもたちの教育的環境の整備と教育的支援の改善を推し進めることは極めて重要である。そのためには、これまで全国各地において病気の子どもたちの教育に関わる関係者が、医療関係者と連携し培ってきた教育環境を発展させることは不可欠である。そしてさらに各地域における教育関係者同士がICTを活用するなどして、グローバルで双方向の教育情報ネットワークを構築し、日本各地に散在している病気のある子どもの教育に関する情報を、今後さらに集約し共有する方法を検討しなければならないと考えている。

1. 특별지원학교의 교육과정

일본에서는 장애가 있음으로 인하여 일반 학급에서 지도 뿐만 아니라 그 능력을 충분히 신장시키기 어려운 아이들에 대해서는 한 사람 한 사람의 장애의 종류·정도 등에 따라 특별한 배려하에 특별지원학교와 초등학교·중학교의 특별지원학급, 혹은 「통급(通級)에 의한 지도」를 통하여 적절한 교육이 이루어지고 있다. 그리고 각 학교에서는 학교 전체적으로 조직적, 계속적으로 아동생도에 대한 교육을 실시해 나가기 위하여 필요한 교육계획인 교육과정을 편성하여 교육활동을 추진하고 있다.

그러므로 우선 특별지원학교의 교육과정에 대하여 언급하기로 한다. 특별지원학교의 목적으로서 학교교육법 제72조에 「특별지원학교는 시각장애자, 청각장애자, 지적장애자, 지체부자유자 또는 병약자(신체허약자를 포함, 이하 같음.)에 대하여 유치원, 초등학교, 중학교 또는 고등학교에 준하는 교육을 실시함과 동시에 장애로 인한 학습상 또는 생활상의 어려움을 극복하고 자립을 꾀하기 위하여 필요한 지식기능을 가르치는 것을 목적으로 한다.」라고 규정되어 있다.

특별지원학교의 초등부·중학부 그리고 고등부의 교육목표는 학교교육법에 규정하는 초등학교 교육 목표, 중학교 교육 목표, 고등학교 교육 목표와 동일한 목표달성에 추가하여 장애로 인한 학습상 또는 생활상의 어려움을 개선·극복하고 자립을 꾀하기 위하여 필요한 지식, 기능, 태도 및 습관을 기르는 것이다.(따라서 특별지원학교 교사면허장을 취득하기 위해서는 기초가 되는 유치원 교사, 초등학교 교사, 중학교 교사, 고등학교 교사면허장 가운데 하나를 취득할 필요가 있다. 그리고 2007년 4월에 「학교교육법의 일부를 개정하는 법률」이 시행됨에 따라 종래의 맹·농·양호학교별 교사면허장은 특별지원학교 교사면허장으로 일원화되었다.)

각 특별지원학교에 있어서 학교의 교육목표를 설정하는 경우에는 이들 법률을 기반으로 하면서 지역 및 학교의 실태에 따른 교육목표를 설정하게 된다. 이 때 국가가 정한 교육과정의 기준인 학습지도요령에 따라 각 학교에서는 교육과정을 편성하여 학교교육을 실시해야 한다.

법령상으로는 「특별지원학교의 교육과정에 대해서는 (중략) 교육과정의 기준으로서 문부과학대신이 별도로 공시하는 특별지원학교 유치부 교육요령, 특별지원학교 초등부·중학부 학습지도요령 및 특별지원학교 고등부 학습지도요령에 의하는 것으로 한다.」(학교교육법 시행규칙 제129조)고 규정되어 있다.

특별지원학교 초등부·중학부 학습지도요령, 고등부 학습지도요령에는 초등학교 학습지도요령, 중학부 학습지도요령에 있는 「각 교과」, 「도덕」, 「외국어 활동」, 「종합적인 학습 시간」, 「특별활동」의 지도요령 외에 장애로 인한 학습상 또는 생활상의 어려움을 개선·극복하기 위하여 「자립활동」이라고 하는 특별 지도요령이 마련되어 있다.

이어서 초등학교, 중학교에 설치되는 특별지원학급에 있어서는 기본적으로는 초등학교

학습지도요령, 중학교 학습지도요령에 따라 교육이 이루어지는데 특히 필요가 있는 경우에 특별 교육과정에 따라 교육할 수 있다(학교교육법 시행규칙 제138조). 이 특별 교육과정은 특별지원학교 초등부·중학부 학습지도요령을 참고로 하여 편성할 수 있도록 되어 있다.

그리고 통급에 의한 지도는 장애 상태에 따른 특별 지도(자립활동 지도 등)를 특별한 장소(통급지도교실)에서 실시한다는 점에서 일반 학급의 교육과정에 추가하여 또는 그 일부로 대체한 특별 교육과정을 편성할 수 있도록 되어 있다. 그리고 일반 학급에 재적하는 장애가 있는 아이에 대해서는 그 실태에 따라 지도내용 및 지도방법을 강구하도록 되어 있다.

또한 초등학교 학습지도요령, 중학교 학습지도요령에 대해서는 2008년 3월에 신학습지도요령이 공시되었으며 2009년도부터의 이행조치를 거쳐 초등학교는 2011년도부터, 중학교는 2012년도부터 신학습지도요령을 전면실시하게 되었다. 그리고 특별지원학교 학습지도요령, 고등학교 학습지도요령에 대해서도 2009년 3월에 공시된 참이다.

2 질병이 있는 아이들의 교육에 대한 현황 및 과제

이번에는 질병이 있는 아동생도를 위한 특별지원교육에 대한 현황 및 과제, 그리고 과제 해결을 위하여 현재 실시하고 있는 시책에 대하여 언급하기로 한다.

입원 등의 의료와 생활규제가 계속적으로 필요한 경우는 그 질병의 상태에 따라 적절한 교육적 지원을 실시하는 것이 필요해진다. 그래서 질병이 있는 아이들에 대응한 교육은 주로 병약자인 아동생도에 대한 교육을 실시하는 특별지원학교와 초중학교의 병약·신체허약 특별지원학급 등 「병원에 있는 학교」에서 이루어지고 있다. 또한 퇴원후의 질병이 있는 아이들과 간질, 심장질환, 신장질환 등의 병이 있는 아이들의 대부분은 초중학교의 일반 학급에 재적하고 있으며, 그 아이들을 위한 교육을 충실히 하기 위해서는 초중학교의 일반 학급 등과 「병원에 있는 학교」가 연계·협력하는 것이 필요해진다.

공표된 신학습지도요령안 내용에 병약자인 아동생도에 대한 교육을 실시하는 특별지원학교에 있어서는 수업시간의 제약 및 질병의 상태 등에 따라 지도내용을 적절히 정선하여 기초적·기본적인 사항에 중점을 둘 것, 단기간의 입원 및 입퇴원을 반복하는 아동생도에 대해서는 입원전의 전적교에서의 지도내용 및 학습 진도를 바탕으로 한 지도계획을 강구하는 등 지도내용의 연속성 등에 배려하여 효과적인 학습활동을 전개할 것이 기술되어 있다.

그리고 체험적인 활동에 있어서의 지도방법 강구에 대하여 새로이 명기되었는데 아동생도의 질병 상태와 학습환경에 따라 지도방법을 강구하여 효과적인 학습활동을 전개할 수 있도록 요구하고 있다. 그러나 질병의 상태와 지도내용에 따라서는 지도방법을 강구해도 직접적인 체험을 할 수 없는 경우에는 시청각교재 등을 적절히 사용하는 등으로 학습효과를 높히도록 하는 것으로 하고 있다. 또한 신체활동의 제한 상태, 질병 상태에 따라 교재·교구 및 보조용구 등을 강구하고 컴퓨터 등 정보기기 등을 유효하게 활용하여 지도 효과를 높히는 것으로 하고 있다. 그리고 요양중이라도 정보통신 네트워크를 활용

하는 등으로 가능한 한 학습을 할 수 있는 환경조성이 요구되고 있다.

문부과학성의 2008년도 학교기본조사에서는 2007년도간에 질병을 이유로 통산 30일 이상 결석한 장기결석 아동생도 수는 초등학생이 25,248명, 중학생이 21,337명이었다. 2007년도 전국 특별지원학교 재적자수가 초등부 33,411명, 중학부 24,874명이었던 것과 비교하면 질병을 이유로 장기결석하고 있는 초중학교 재적 아동생도수가 얼마나 많은지를 알 수 있다. 장기결석 아동생도 가운데 질병을 이유로 하는 아동생도는 부등교를 이유로 하는 초등학생 23,927명, 중학생 105,328명과는 구별하여 집계되어 있다.

그리고 당연구소에서는 2005년에 「질병을 이유로 장기결석한 아동생도의 실태와 교육적 니즈에 관한 조사연구」에서 7개 부현(府県) 1개 정령지정도시를 대상으로 조사를 실시하였다. 그 결과 장기결석 아동생도 중 26%가 50일 이상 3개월 미만, 13%가 3개월 이상 결석일수인 것이 밝혀졌다. 학습지도요령의 연간수업주수에 관한 규정에서 수업은 연간 35주 이상 실시하는 것을 표준으로 한다는 점에서 의무교육 제학교에 있어서의 연간 수업일수는 표준 175일이 된다. 이 사실에서 연간 30일 이상의 장기결석일수가 연간 수업일수에서 차지하는 비율이 얼마나 큰지 알 수 있다.

질병을 이유로 하는 장기결석 아동생도는 학교라고 하는 장소에 갈 수 없기 때문에 학습 기회가 현저하게 적어진다. 그러나 질병 상태가 무거워져 병원에 입원하면 특별지원 학교나 특별지원학급에서 학습할 기회를 얻을 수 있게 된다. 그리고 입원해 있으면서 수업을 받을 수 있었던 아동생도가 병이 회복되어 퇴원하여 전적교로 복귀하게 되지만 자택요양을 하게 되면 교육을 받을 기회를 상실한다. 학교라고 하는 장소에서 실시되는 일본의 교육시스템에서는 초중학교에 재적하고 있는 아동생도는 질병을 이유로 학교에 갈 수 없음으로 인하여 교육을 받을 기회를 상실하게 된다.

장기결석 아동생도 중 부등교를 이유로 하는 장기결석 아동생도에 대한 대책은 1992년에 당시의 문부성 초등중등교육국장 통지 「등교거부 문제에 대한 대응에 대하여」가 나온 이후 정책으로서 크게 추진되어 왔으나 질병을 이유로 하는 장기결석 아동생도에 대한 대책은 거의 이루어지지 않았다고 생각한다.

3. 현재 실시하고 있는 국립특별지원교육종합연구소에서의 병약교육연구

이와 같은 실태를 바탕으로 국립특별지원교육종합연구소 병약교육연구반에서는 「초중학교에 재적하는 질병에 의한 장기결석자에 대한 특별지원교육 방안에 관한 연구」를 현재 진행하고 있다. 그리고 민간기업과의 공동연구로서 「병약교육에 있어서의 ICT를 활용한 교육정보 어카이브(archive) 방안에 관한 실증적 연구」를 실시하여 왔다.

그 연구의 일환으로서 당연구소와 전국 특별지원학교 병약교육교장회가 공동으로 병약교육지원 책자 「질병이 있는 아동생도에 대한 특별지원교육-질병이 있는 아이의 이해를 위하여」를 작성하여 특별지원학교(병약)의 센터적 기능의 하나로서 유치원, 초중학교, 고등학교에 재적하는 질병이 있는 아이의 이해개발을 실시하고 있다. 특별지원교육이 추진되는 가운데 유감스럽게도 일본에서의 병약교육 시스템이 유치원·초중학교·고등학교 선생님들에게 아직 충분하게는 알려져 있지 않다. 학급 담임의 이해부족으로 인하여 입

원중인 병원에서 교육의 보장을 받을 수 없는 상태로 있는 아동생도가 아직도 많이 있으며 이들 아동생도도 질병으로 인한 장기결석자로 집계되고 있다고 생각된다.

입원중인 아이들의 교육에 대해서는 각 자치체의 교육위원회가 병원내에 교실을 설치하거나, 병원에 인접 또는 병설하여 교실 등의 학교시설을 마련하거나, 교사가 병상 곁으로 방문할 수 있도록 하는 등으로 다양한 장소에서 교육을 받을 수 있도록 하고 있다. 근년에는 이들을 통틀어 「병원에 있는 학교」라고 칭하고 있다. 그러나 어떤 장소와 형태로 교육을 받을 수 있을지는 입원하고 있는 병원이나 각 자치체의 사정 등에 따라 다르다는 것이 병약교육 시스템을 이해하기 어렵게 하고 있는 원인의 하나라고도 생각한다. 그리고 퇴원후의 질병이 있는 아이들과 간질, 심장질환, 신장질환 등의 병이 있는 아이들의 대부분은 초중학교 등에 재적하고 있는데 이들 아이들에 대한 특별지원교육도 아울러 충실히 할 필요가 있다. 이를 위해서는 초중학교 등과 「병원에 있는 학교」가 서로 연계·협력하는 것이 불가결하다.

그래서 질병이 있는 아이들과 관계된 모든 사람에게 질병이 있는 아이들의 교육을 이해하도록 하는 것을 목적으로 병약교육지원 책자를 만들었다. 이번에는 특히 유치원, 초중학교, 고등학교 교사와 양호교사 등 아이들에게 접하는 사람을 대상으로 하고 있다. 이 지원 책자는 당연구소 홈페이지에서 자유롭게 필요한 부분만을 다운로드할 수 있도록 되어 있다. 아이들을 이해하고 질병을 이해하여 적절한 지도와 필요한 지원을 실시하기 위한 책자로서 질병이 있는 아이들 본인에 대한 것 뿐만 아니라 질병이 있는 아이의 지원에는 빼놓을 수 없는 보호자와 형제자매들에 관한 것도 언급하고 있다. 이 책자를 통하여 아이들에게 접하는 사람의 「아이를 지원하는 마음」과 「아이를 보는 눈」에 중점을 둔 집필과 편집을 하였다. 학급의 아나가 병이 났을 때 및 치료가 끝나서 퇴원후에 원래의 학교로 돌아왔을 때에 어떤 점에 배려하면 되는지, 그리고 아이들과 관계를 맺는 사람들이 어떻게 연계하면 되는지 등에 대하여 그 개요가 기술되어 있다. 이 책자의 특징으로서 「질병이 있는 아이를 이해하기 위하여(팸플릿)」에서 질병이 있는 아이의 교육 포인트를 정리하고 있다. 병원에 있는 학교의 교사, 보호자 및 의료관계자가 이 팸플릿 부분만을 인쇄하여 아동생도가 퇴원하여 복학할 때에 전적교에 대한 설명을 위하여 이용할 수 있도록 되어 있다. 이번에는 백혈병에 대하여 공동집필하였으나 앞으로 다른 질환에 대해서도 차례로 집필하여 마찬가지로 Web상에서 공개해 나갈 예정이다. 책자 전체를 통하여 병약교육 제도와 지원 포인트를 자세하게 해설하고 있으므로 질병이 있는 아이의 교육에 대하여 배우기 위한 연수 교재로서도 유용하다. 그래서 일부 교사양성 대학에서 병약교육 교재로 사용되게 되었다.

이어서 ICT를 활용한 향후의 병약교육에 관한 연구에 대하여 언급한다. 앞서서도 언급하였듯이 질병이 있는 아동생도의 교육은 특별지원학교(병약)를 비롯하여 병약·신체허약 특별지원학급, 통급에 의한 지도, 일반 학급의 모든 교육 장소에서 실시되고 있다. 특별지원학교(병약)는 본교 외에 분교나 분교실이 있는 경우가 많다. 그리고 병약·신체허약 특별지원학급은 초중학교내 뿐만 아니라 소아과 병동이 있는 병원내에도 설치되어 있다. 따라서 특별지원학교 본교, 분교, 분교실, 특별지원학급이 지역에 산재하고 있어 교육 활동을 전개해 나가는데 있어서 아동생도의 집단에 의한 수업, 교사의 이동 등의 면에서

많은 제약을 받게 된다. 그리고 교직원의 인사이동이 비교적 짧은 사이클로 이루어져 병약교육에 관한 전문성을 가진 교사가 양성되기 어려운 환경에 있다고 하는 점 등이 과제가 되고 있다. 그래서 SNS(Social Networking Service)나 CMS(Content Management System) 등 ICT(Information and Communication Technology)의 활용을 통하여 전국 각지에서 실시되고 있는 질병이 있는 아동생도를 대상으로 한 학교교육 등에 관한 교육 정보를 축적 및 유통을 위한 어카이브 방안에 대하여 실증적 연구를 실시하여 병약교육을 개선하는 것을 목적으로 하였다.

SNS를 이용한 학교교육활동에 관한 정보 축적과 공유에 관한 연구는 요코하마시, 오사카시, 후쿠시마현, 오키나와현의 특별지원학교 또는 특별지원학급을 실증 필드로 하여 각각의 필드별 SNS를 설치하고 교사간 정보공유 방안에 대하여 검증하였다. 또한 각 필드에서 아동생도가 입원해 있는 병원에 있는 학교와 병실 사이, 병원에 있는 학교나 병실과 전적교 교실 사이, 특별지원학교의 본교와 분교·분교실 사이에 PC에 의한 Web-meeting을 실시하는 것이 아동생도의 교육활동, 더 나아가서는 입원생활에 미치는 영향에 대해서도 검증을 실시하였다. 그 결과 SNS에 의한 정보교환, 축적, 활용에 대해서는 각 교사가 일상업무 속에서 ICT를 이용한 커뮤니케이션을 항상적으로 실시하기까지는 이르지 않아 정보공유가 거의 이루어지지 않은 필드가 하나 있었다. 그러나 다른 3개 필드에 있어서는 평소의 수업 모습과 수업안 및 수업결과를 SNS에 입력함으로써 정보공유가 촉진되었다. 그리고 ICT를 싫어하고 있던 교사가 조금씩이기는 하지만 SNS에 입력하는 회수가 증가했으며 평소의 수업 모습과 아동생도의 활동상황 등도 시간의 경과와 함께 정보교환, 축적되게 되었다. 이로 인하여 교사간의 정보공유가 피해져 아동생도의 질병 상태 등에 맞춘 말걸기 등의 관계도 지금까지 이상으로 원활하게 이루어지게 되었다. 이것은 아동생도의 수업 및 생도지도에 있어서의 정보공유의 유효성을 교사가 직접 체험한 데 따른 것으로 생각된다.

CMS를 이용한 학교간의 정보 축적과 공유에 관한 연구에서는 앞에서 언급한 병약교육지원 책자 「질병이 있는 아동생도에 대한 특별지원교육-질병이 있는 아이의 이해를 위하여」의 편집작업에 CMS의 하나인 NetCommons(국립정보학연구소가 발간)을 이용하였다. 여기서는 전국 각지의 특별지원학교(병약) 교사가 각 학교에 있으면서 시간과 장소의 제한을 받지 않는 ICT를 활용한 정보 교환, 축적, 공유 방법에 대한 검증을 실시하였다. 2007년부터 작성하기 시작한 병약교육지원 책자는 「백혈병」 아이들을 위한 지원에 대하여 완성하고 있으며, 현재는 「뇌종양」과 「근디스트로피」 아이들을 위한 교육지원 책자 편집을 실시하고 있는 중이다. NetCommons상에는 각 집필담당자가 작성한 문서파일이 축적되어 있다. 그 파일의 열람, 가필을 허가된 사람만이 인터넷 접속 환경이 있으면 시간과 장소에 좌우되지 않고 액세스할 수 있다. 또한 의견교환 등 네트워크상의 비동기형 회의도 실시하고 있다. 그리고 필요에 따라 사전에 시간을 조정하여 동기형 회의인 Web-meeting을 실시하여 편집작업을 진행하고 있다. 이 Web-meeting에서 사용한 시스템은 공유보드상의 화이트보드와 슬라이드 등을 공유하면서 회의를 하는 것이 가능했기 때문에 원활한 회의운동을 할 수 있게 되어 있다. 병약지원 책자 만들기를 통하여 전국에 산재해 있는 병약교육에 관한 귀중한 학교교육 정보를 시급히 축적하기 위한 하나

의 방안이 될 가능성을 발견해 낼 수 있었다.

4. 맺음말

일본에서 질병이 있는 아이들에 대한 교육은 의료의 진보, 그리고 의료관계자와 밀접하게 연계하면서 1870년 이후 오랜 기간에 걸쳐 착실히 발전해 왔다. 그리고 지금 의료 현장에서는 질병이 있는 아이들의 QOL를 높이는 것이 가능하도록 치료방법과 방침이 크게 변화하고 있다. 이런 움직임 속에서 질병이 있는 아이들의 장기입원이 격감하고 입원 기간의 단기화와 입원의 빈회화 경향이 현저해졌다. 그리고 의료개혁 속에서 병원운영은 병동의 고가동률을 유지하고 재원일수 단축을 꾀하는 등 경제효율을 최우선으로 생각하지 않을 수 없는 상황이다. 이러한 가운데 소아의료의 위험한 상황에 처하여 소아과 병동이 급속히 감소하고 있으며 질병이 있는 아이들을 둘러싼 환경은 크게 변화하고 있다.

이와 같은 의료개혁이 추진되고 있는 지금, 이번의 초등학교, 중학교, 특별지원학교 각각의 학습지도요령 개정에서 명확하게 제시된 「체험적인 학습의 중시」, 「컴퓨터와 정보통신 네트워크의 효과적인 활용」, 「가정과 지역의 연계, 학교 상호의 연계와 교류 및 공동학습」에 관하여 질병이 있는 아이들의 교육적 환경 정비와 교육적 지원의 개선을 추진하는 것은 매우 중요하다. 이를 위해서는 지금까지 전국 각지역에서 질병이 있는 아이들의 교육에 종사하는 관계자가 의료관계자와 연계하여 구축해 온 교육환경을 발전시키는 것이 불가결하다. 그리고 또한 각 지역에서의 교육관계자간에 ICT를 활용하는 등으로 글로벌하고 쌍방향적인 교육정보 네트워크를 구축하여 일본 각지에 흩어져 있는 질병이 있는 아이들의 교육에 관한 정보를 앞으로 더욱 집약하여 공유하는 방법을 검토하지 않으면 안된다고 생각한다.

Presentation 3

KOREA

Presentation 3 : 성인기/ 成人期

신 현 기 / 申 鉉琦

단국대학교 특수교육소장 교수

檀國大學校特殊教育所長教授

한국의 발달장애인의 성인기 교육지원 현황 및 체계

신 현 기
(단국대학교)

머리말

세계의 선진국 국민들은 각종 의료체계의 발전적 변화에 힘입어 자신들의 평균수명을 점차 연장시키고 있다. 한국의 경우만 하더라도 이제 남녀의 평균수명이 80세를 훌쩍 넘기고 있다. 이들의 평균수명 연장으로 인하여 실버산업과 같은 새로운 산업구조가 발생하며 새로운 복지의 패러다임을 형성하고 있다. 그런데 인간의 평균수명의 연장이 모든 사람들로 하여금 공평한 복지패러다임을 향유할 수 있도록 기능하는 것은 아니라는 점에 관심을 기울일 필요가 있다. 예컨대, 경제적으로 많은 곤란을 겪고 있는 소외 계층들이나 장애를 가지고 있거나 사람들에게 있어서는 평균수명의 연장이 곧 삶의 고통이 연장되는 것으로도 해석될 수 있기 때문이다. 따라서 장애인의 평균수명이 그다지 길지 않았던 70년대에서 80년대 초반까지도 ‘축 사망(祝 死亡)’이라는 자조적인 말까지 존재하였던 것이 사실이다.

여타 장애유형과는 달리 정신지체와 자폐증을 포함한 발달장애인들은 지적장애를 공통적으로 수반하고 있어 생애별 단계마다 각종 교육과 지원이 지속적으로 요구되는 대상들이다. 그럼에도 불구하고 대부분의 나라들에서는 이들에 대한 학령기 이후의 교육에 대해서는 그 체계성을 담보하고 있지 못한 것이 현실이다.

따라서 본 고에서는 한국의 발달장애인 성인기의 교육지원 현황과 체계를 통계자료에 근거하여 조망해 본 후 그에 대한 발전방안을 제시해 봄으로써 양국의 정보교류 및 협력방안 마련을 위한 기초자료로 활용하는데 그 목적을 두었다.

본말

1. 장애인의 추정수

한국보건사회연구원에서는 매 5년마다 장애인 실태조사를 실시한다. 2005년의 조사결과 장애인 추정 수는 <표 1>과 같이 나타난 바 있다..

<표 1> 2005년도 전국 장애인 추정수(단위: 명, %)

구분		재가 장애인	시설 장애인	전체
2005년	장애인수	2,101,057	47,629	2,148,686
	출현율	4.50	-	4.59
2000년	장애인수	1,398,177	51,319	1,449,496
	출현율	2.98	-	3.09
1995년	장애인수	1,028,837	24,631	1,053,468
	출현율	2.37	-	2.35

출처: 2005년도 장애인 실태조사(보건복지부.한국보건사회연구원) 재구성

<표 1>에서 보는 바와 같이 2005년도에는 2000년도에 비해 장애인 출현율이 1.5% 정도 증가한 것으로 나타났다. 그러나 <표 2>에서 보는 바와 같이 정신지체와 발달장애(자폐증)의 출현율은 변동하지 않았음을 알 수 있다.

<표 2> 장애인 출현율의 변화추이(단위: %, 명)

구분	1995년		2000년1)		2005년1)	
	출현율	추정수	출현율	추정수	출현율	추정수
전 체	2.37	1,028,837	3.09	1,449,496	4.59	2,148,686
정신지체	0.07	32,069	0.12	57,780	0.12	56,268
발달장애(자폐증)	-	-	0.01	4,626	0.01	3,212

주: 1) 시설장애인 포함.

출처: 2005년도 장애인 실태조사(보건복지부.한국보건사회연구원) 재구성

2. 발달장애 성인의 추정 수

<표 3>에서 볼 수 있는 것과 같이 중등교육 대상 연령 이후 즉, 성인교육 대상인 18세 이상의 발달장애인의 비율이 41.3% 정도 존재하고 있다는 사실을 추정할 수 있다. 그래서 장애인 등에 대한 특수교육법(2007)에서는 장애 성인교육에 대하여 공식적으로 거론하게 되었던 것이다.

<표 3> 장애종류별·연령별 재가장애인 출현율(단위: 명, %)

구분	0~17세		18~29세		30~39세		40~49세	
	추정수	출현율	추정수	출현율	추정수	출현율	추정수	출현율
정신지체	29,151(35.5)	0.26	31,843(26.1)	0.42	19,095(9.4)	0.23	19,037(5.0)	0.24
발달장애(자폐증)	19,106(23.2)	0.17	3,345(2.7)	0.04	385(0.2)	0.00	423(0.1)	0.01
전체 장애인	82,177(100)	0.74	121,902(100)	1.61	203,035(100)	2.48	383,408(100)	4.74

<표 3> 계속

구분	50~64세		65세 이상		전체	
	추정수	출현율	추정수	출현율	추정수	출현율
정신지체	8,865(1.4)	0.12	2,946(0.4)	0.07	110,937(5.3)	0.24
발달장애(자폐증)	0(0.0)	0.00	0(0.0)	0.00	23,259(1.1)	0.05
전체 장애인	628,646(100)	8.75	681,889(100)	15.10	2,101,057(100)	4.50

출처: 2005년도 장애인 실태조사(보건복지부.한국보건사회연구원) 재구성

3. 장애인 고등교육 및 성인교육 지원

1) 장애인 고등교육 지원

장애인 고등교육과 관련된 법률 조항을 보면 다음과 같다.

◦ 10인 이상 장애 학생이 재학하는 대학에 특별지원위원회를 두어 장애학생 지원 계획수립, 심사청구에 대한 심사 및 결정 등을 수행함(장애인 등에 대한 특수교육법 제29조)

- 대학에 장애학생지원센터를 설치하여 장애학생 지원, 편의제공, 관련 인력에 대한 교육, 장애학생 교육복지 실태조사 등을 담당함 (장애인 등에 대한 특수교육법 제30조)
- 대학의 장은 장애학생의 교육활동 편의를 위하여 학습보조기기 등 물적지원, 보조인력 배치 등 인적지원, 취학편의 지원, 정보접근 지원, 편의시설 설치 등을 장구하고 제공하여야 함(장애인 등에 대한 특수교육법 제31조)
- 대학의 장은 장애학생 지원 등에 관하여 필요한 내용을 학칙에 규정하여야 함(장애인 등에 대한 특수교육법 제32조)

시·도	졸업생수				진 학 자 수													진학률
					전공과			전문대학			대학교			계				
	특수학교	특수학급	일반학급	계	특수학교	특수학급	일반학급	특수학교	특수학급	일반학급	특수학교	특수학급	일반학급	특수학교	특수학급	일반학급	소계	
계	2,062	1,102	467	3,631	920	166	8	40	155	105	79	53	121	1,039	374	234	1,647	45.4

출처: 2008 특수교육연차보고서(교육과학기술부) 재구성

<표 4>에서 보는 바와 같이 전공과로 진학하는 장애학생의 대부분이 정신지체 및 발달장애(자폐증)인 경우로 볼 때, 진학자수 1,647명 중 이들 1,094명을 제외하면 전문대학 이상의 진학자는 일반 장애학생들의 경우는 553명으로서 그 진학률은 15.2% 정도에 불과함을 알 수 있다.

<표 5> 재가장애인의 장애유형별 취업 인구 및 취업률(단위: 명, %)

구분	15세 이상 인구	경제활동인구			비경제 활동인구	경제활동 참가율	취업률	실업률	인구대비 취업자 비율
		계	취업	실업					
정신지체	90,615	21,774	18,973	2,801	68,841	24.03	87.14	12.86	20.94
발달장애	7,303	421	421	0	6,882	5.76	100.00	0.00	5.76
장애전체 계	2,036,788	777,159	694,955	82,204	1,259,629	38.16	89.42	10.58	34.12

출처: 2005년도 장애인 실태조사(보건복지부, 한국보건사회연구원) 재구성, (ILO 기준)

결국 <표 4>를 <표 5>의 취업률과 연계하여 종합해 볼 때 발달장애 성인의 고등교육은 진학과 취업을 위한 그 어떤 목표도 충실히 이행하고 있지 못하다고 할 수 있다.

2) 장애 성인교육 지원

장애 성인교육과 관련된 법률 조항을 보면 다음과 같다.

- 각급학교의 장은 장애인의 계속교육을 위한 장애인 평생교육과정을 설치 운영할 수 있음(장애인 등에 대한 특수교육법 제33조)
- 「평생교육법」에 의한 평생교육시설 등은 장애인 평생교육과정을 설치하거나 평생교육 프로그램을 개발 연구하여야 함(장애인 등에 대한 특수교육법 제33조)
- 국가 및 지방자치단체는 학령기 교육을 받지 못한 장애인을 위하여 장애인평생교육시설을 설치·운영할 수 있음 (장애인 등에 대한 특수교육법 제34조)
- 국가 및 지방자치단체 외의 자가 장애인평생교육시설을 설치하고자 할 때 대통령령이 정하는 시설과 설비를 갖추어 교육감에게 등록하여야 함(장애인 등에 대한 특수교육법 제34조)
- 국가 및 지방자치단체는 장애인평생교육시설의 운영에 필요한 경비를 예산의 범위 안에서 지원하여야 함(장애인 등에 대한 특수교육법 제34조)

그러나 <표 6>에서 보는 바와 같이 발달장애인이 아닌 전체 장애를 대상으로 한 성인교육의 형태인 야학 지원이 한국 장애 성인교육의 현실이다.

시·도	설립형태 및 기관수	교사수	학생수	운영형태	지원예산
서울	개인설립1, 민간단체4	105	102	야간제	115,000
부산	민간단체 1	18	20	주간/야간	60,000
대구	민간단체 1	11	20	주간/야간	10,000
인천	민간단체 2, 기타 1	53	56	주간/야간	32,000
광주	사단법인부설 1, 개인설립 1	60	44	주간/야간, 주말제, 기타(방문교육)	10,000
대전	사단법인 1	38	37	야간제	20,000
경기	민간단체 1	5	40	주간제	-
충북	민간단체 2	30	79	주간/야간	27,000
충남	사단법인 1	16	15	주간/야간	19,000
전북	기관부설1,개인설립1, 민간단체1	51	56	주간/야간	-
제주	민간단체1	24	19	주간/야간	4,500
계	21개	411	488		297,500

출처: 2008 특수교육연차보고서(교육과학기술부)

맺는말

한국의 발달장애인 성인교육의 방향은 복선형 구조를 택하여야 한다고 본다. 하나는 정규 학제의 교육과정을 이수한 발달장애 성인에 대한 교육이요, 다른 하나는 정규 학제의 교육과정을 이수하지 못한 비 문해(non-literacy) 발달장애 성인에 대한 교육이다.

첫째, 정규 학제의 교육과정을 이수한 발달장애 성인의 교육은 취업준비와 취업상황에서의 적응력을 향상시키기 위한 교육으로 교육목표를 일관되게 유지할 필요가 있다고 본다.

둘째, 문해교육(literacy education)으로서의 성인교육을 위해서는 장애 성인교육 전문가를 양성하는 기관을 설립하여 발달장애 성인의 체계적인 교육이 가능하도록 연구와 적용이 있어야 한다. 현재 발달장애인의 고등교육 기회를 확대하려는 시도가 있기는 하지만 무모한 시도가 아닌 철저하게 연구에 기반한 고등교육(research based higher education) 기회가 확대되어야 할 것이다.

그러므로 발달장애성인의 교육은 성인기의 교육이 아닌 가정교육 및 유아교육 시기부터 노인 및 성인의 사회적응생활에 목표를 두고 고등교육→중등교육→초등교육→조기교육 및 가정교육이 연계되는 하향식 목표지향적 전략(Top Down Long Term Oriented Strategy)을 구현하여야 할 것이다. 그래야 발달장애인이 성인으로서, 경제적 독립체로서 명실상부한 생활을 할 수 있게 되기 때문이다.

이를 위해서는 발달장애인의 교육은 생의 주기별(across the lifespan)로 조망된 교육 프로그램이라는 방향을 설정하고 이를 교육과정에 체계적으로 반영하는 작업이 요구된다고 할 수 있다(신현기, 2008). 이를 위한 교육 프로그램의 핵심내용으로는 아래와 같은 것들이 고려되어야 할 것이다.

- 자기결정력 신장을 통하여 발달장애 성인들이 스스로를 강력하게 옹호하고, 자신의 생활양식을 선택하며, 그에 따라 행동할 수 있도록 한다.
- 민간고용 부문, 공공 서비스, 공공 편의시설, 교통, 그리고 통신 등에서 발달장애 성인들에게 차별되지 않도록 하여야 한다.
- 발달장애 성인들을 위한 소규모 지역사회 생활모델들(그룹 홈, 반독립 가정 및 아파트,

그리고 양육모델 포함)을 마련하여 현장 기반 적응교육이 가능하도록 하여야 한다.

- 발달장애 성인들이 여가 및 오락 활동을 통하여 삶에 대한 즐거움과 휴식이 가능하도록 하여야 한다.

- 발달장애 성인들이 결혼 및 성적 친밀성(sexual intimacy)을 경험하도록 함으로써 인간의 참다운 가치를 체득하도록 하여야 한다.

- 발달장애 성인들이 지역사회 내에서 자급자족하고 사회적인 책임을 다 할 수 있도록 하여야 한다.

- 발달장애 노인의 존재에 대하여 인식하고 그에 관한 체계적인 연구가 수행되어야 한다.

- 발달장애 노인의 정신적/사회적/그리고 개인적 기능을 이들의 연령과 연관 지어 연구함으로써 그것들이 주변 사람들의 삶에 어떠한 영향을 미치는지 관련 정보를 제공할 수 있어야 한다.

- 발달장애 성인 및 노인의 활용 가능성과 이를 위한 환경을 개발하여야 한다.

- 발달장애 성인 및 노인을 위한 사회보장 및 보험 제도를 개발하여야 한다.

의학의 발달이 장애 예방에 기여하는 측면이 있는 반면 장애인들에 대한 안락사(euthanasia) 또는 자비로운 죽음(mercy killing)을 유발하는 측면이 있다. 복지의 철학적 배경에는 공리주의(utilitarianism)와 의무론(deontology)이 대립될 수 있다. 또한 경쟁적 평등(competing equities)이라는 사회적 딜레마도 존재하게 된다.

이러한 문제는 특히 발달장애 영역에서 더욱 심각하게 드러날 수 있다. 따라서 인간에 대한 이해에는 명철한 법적 근거와 논리적 판단도 기여하지만 발달장애 영역에서는 인간에 대한 무한한 사랑과 연민도 크게 기능할 수 있다고 본다. 다음의 일화(episode)처럼 말이다(신사, 2008).

82세의 노인이 52세 된 아들과 거실에 마주 앉아 있었다. 그 때 우연히 까마귀 한 마리가 창가의 나무에 날아와 앉았다. 노인이 아들에게 물었다. "저게 뭐냐?" 아들은 다정하게 말했다. "까마귀예요. 아버지" 아버지는 조금 후 다시 물었다. "저게 뭐냐?" 아들은 다시, "까마귀라니까요."

노인은 조금 뒤 또 물었다. 세 번째였다. "저게 뭐냐?" 아들은 짜증이 났다. "글쎄 까마귀라고요." 아들의 음성엔 아버지가 느낄 만큼 분명하게 짜증이 섞여 있었다. 그런데 조금 뒤 아버지는 다시 물었다. 네 번째였다. "저게 뭐냐?" 아들은 그만 화가 나서 큰 소리로 외쳤다. "까마귀, 까마귀라고요. 그 말도 이해가 안돼요? 왜 자꾸만 같은 질문을 반복하세요?"

조금 뒤였다. 아버지는 방에 들어가 때가 묻고 찢어진 일기장을 들고 나왔다. 그 일기장을 펴서 아들에게 건네주며 읽어보라고 말했다. 아들은 일기장을 읽었다. 거기엔 자기가 세 살짜리 애기였을 때의 이야기가 있었다.

오늘은 까마귀 한마리가 창가에 날아와 앉았다. 어린 아들은 "저게 뭐야?" 하고 물었다. 나는 까마귀라고 대답해주었다. 그런데 아들은 연거푸 23번을 똑같이 물었다.

귀여운 아들을 안아주며 끝까지 다정하게 대답해주었다. 까마귀라고.

똑같은 대답을 23번을 하면서도 즐거웠다. 아들이 새로운 것에 관심이 있다는 거에 대해 감사했고 아들에게 사랑을 준다는 게 즐거웠다.

참고문헌

- 교육과학기술부(2008). 특수교육 연차보고서. 동 교육과학기술부.
법제처(2007). 장애인 등에 대한 특수교육법. 한국: 법제처.
보건복지부.한국보건사회연구원(2006). 2005년도 장애인 실태조사. 연구보고서 2006-04. 동 부서.
신사(2008). 할아버지의 질문. 사랑밭 새벽편지.
신현기(2008). 생의 주기별로 본 지적장애인. 시그마프레스. C. J. Drew & M. L. Hardman. *Intellectual Disabilities Across the Lifespan*, 9/e(2007). Prentice Hall,

韓国の発達障害者の成人期教育支援の現状および体系

申鉉琦
檀国大学校

はじめに

世界の先進国の国民は、各種医療体系の発展的变化に勢いづけられて、平均寿命を次第に延ばしている。韓国の場合だけ見ても、今や男女の平均寿命が80歳を軽く超えている。彼らの平均寿命が延びることによって、シルバー産業のような新たな産業構造が発生し、新たな福祉のパラダイムを形成している。ところで、人間の平均寿命が延びることがすべての人々にとって公平な福祉パラダイムを享有することができるように機能するのではないとの点に関心を傾ける必要がある。例えば、経済的に多くの困難に直面している貧困階層や障害を持っていたりする人々においては、平均寿命が延びることが直ちに生活の苦痛が延びることとも解釈されることができるとは限らない。したがって、障害者の平均寿命がそれほど長くなかった70年代から80年代初期まででも、「祝死亡」という自嘲的な言葉まで存在していたのが事実である。

その他、障害類型とは異なり、精神遅滞と自閉症を含む発達障害者は、知的障害を共通に伴っており、生涯の段階ごとに各種教育と支援が持続的に要求される対象である。それにもかかわらず、大部分の国々では彼らに対する学齢期以後の教育については、その体系性を担保していないのが現実である。

したがって、本稿では韓国の発達障害者の成人期の教育支援の現状と体系を統計資料に基づいて見た後、それに対する発展策を提示することによって、両国の情報交流および協力政策の整備のための基礎資料として活用することにその目的をおいた。

本論

1. 障害者の推定数

韓国保健社会研究院では5年ごとに障害者実態調査を実施している。2005年の調査結果、障害者の推定数は<表1>の通りである。

<表1>2005年度全国障害者推定数（単位：名、%）

区分		在宅障害者	施設障害者	全体
2005年	障害者数	2,101,057	47,629	2,148,686
	出現率	4.50	-	4.59
2000年	障害者数	1,398,177	51,319	1,449,496
	出現率	2.98	-	3.09
1995年	障害者数	1,028,837	24,631	1,053,468
	出現率	2.37	-	2.35

出処：2005年度障害者実態調査（韓国保健社会研究院 保健福祉部）再構成

<表1>で見ると、2005年度には2000年度に比べて障害者出現率が1.5%程度増加したことが明らかになった。しかし<表2>で見ると、精神遅滞と発達障害（自閉症）の出現率は変動していないことが分かる。

<表2>障害者出現率の推移（単位：％、名）

区分	1995年		2000年注:1)		2005年注:1)	
	出現率	推定数	出現率	推定数	出現率	推定数
全体	2.37	1,028,837	3.09	1,449,496	4.59	2,148,686
精神遅滞	0.07	32,069	0.12	57,780	0.12	56,268
発達障害（自閉症）	-	-	0.01	4,626	0.01	3,212

注：1) 施設障害者を含む。

出処：2005年度障害者実態調査（韓国保健社会研究院 保健福祉部）再構成

2. 発達障害成人の推定数

<表3>で見ることができよう、中等教育対象年齢以後、すなわち成人教育対象である18歳以上の発達障害者の比率が41.3%程度存在しているという事実を推定することができる。それで、障害者等に対する特殊教育法（2007）では、障害成人教育について公式に取り上げ、論じるようになったのである。

<表3>障害種類別・年齢別在宅障害者出現率（単位：名、％）

区分	0～17歳		18～29歳		30～39歳		40～49歳	
	推定数	出現率	推定数	出現率	推定数	出現率	推定数	出現率
精神遅滞	29,151 (35.5)	0.26	31,843 (26.1)	0.42	19,095 (9.4)	0.23	19,037 (5.0)	0.24
発達障害 (自閉症)	19,106 (23.2)	0.17	3,345 (2.7)	0.04	385 (0.2)	0.00	423 (0.1)	0.01
障害者 全体	82,177 (100)	0.74	121,902 (100)	1.61	203,035 (100)	2.48	383,408 (100)	4.74

<表3>続き

区分	50～64歳		65歳以上		全体	
	推定数	出現率	推定数	出現率	推定数	出現率
精神遅滞	8,865 (1.4)	0.12	2,946 (0.4)	0.07	110,937 (5.3)	0.24
発達障害 (自閉症)	0 (0.0)	0.00	0 (0.0)	0.00	23,259 (1.1)	0.05
障害者 全体	628,646 (100)	8.75	681,889 (100)	15.10	2,101,057 (100)	4.50

出処：2005年度障害者実態調査（韓国保健社会研究院 保健福祉部）再構成

3. 障害者の高等教育および成人教育の支援

1) 障害者の高等教育支援

障害者の高等教育に関連する法律条項を見ると次の通りである。

・10人以上障害学生が在学する大学に特別支援委員会をおいて、障害学生支援計画の策定、審査請求に対する審査および決定等を遂行する。（障害者等に対する特殊教育法第29条）

・大学に障害学生支援センターを設置して、障害学生の支援、便宜提供、関連人材に対する教育、障害学生教育福祉実態調査等を担当する。（障害者等に対する特殊教育法第30条）

・大学の長は障害学生の教育活動の便宜のために、学習補助機器等物的支援、補助人材配置等人的支援、就学の支援、情報アプローチの支援、便宜施設の設置等を講じ提供しなければならない。（障害者等に対する特殊教育法第31条）

・大学の長は障害学生支援等に関して必要な内容を学則に規定しなければならない。（障害者等に対する特殊教育法第32条）

市・道	卒業生数				進学者数											進学率		
	特殊学校	特殊学級	一般学級	計	専攻科			短期大学			大学			計				
					特殊学校	特殊学級	一般学級	特殊学校	特殊学級	一般学級	特殊学校	特殊学級	一般学級	特殊学校	特殊学級		一般学級	小計
計	2,062	1,102	467	3,631	920	166	8	40	155	105	79	53	121	1,039	374	234	1,647	45.4

出処：2008特殊教育年次報告書（教育科学技術部）再構成

〈表4〉で見ると、専攻科に進学する障害学生の大部分が精神遅滞および発達障害（自閉症）の場合で見ると、進学者数1,647名中彼ら1,094名を除くと、短期大学以上の進学者は一般障害学生たちの場合は553名であり、その進学率は15.2%程度に過ぎないことが分かる。

〈表5〉在宅障害者の障害類型別就業人口および就業率（単位：名、%）

区分	15歳以上人口	経済活動人口			非経済活動人口	経済活動参加率	就業率	失業率	対人口就業者比率
		計	就業	失業					
精神遅滞	90,615	21,774	18,973	2,801	68,841	24.03	87.14	12.86	20.94
発達障害	7,303	421	421	0	6,882	5.76	100.00	0.00	5.76
障害全体計	2,036,788	777,159	694,955	82,204	1,259,629	38.16	89.42	10.58	34.12

出処：2005年度障害者実態調査（韓国保健社会研究院 保健福祉部）再構成、（ILO基準）

結局〈表4〉を〈表5〉の就業率と連係して総合してみると、発達障害成人の高等教育は進学と就業のためのそのいかなる目標も忠実に履行していないということがわかる。

2) 障害成人教育の支援

障害成人教育に関連する法律条項を見ると次の通りである。

・各級学校の長は障害者の継続教育のための障害者生涯教育課程を設置運営することができる。（障害者等に対する特殊教育法第33条）

・「生涯教育法」による生涯教育施設等は、障害者生涯教育課程を設置し、または生涯教育プログラムを開発研究しなければならない。（障害者等に対する特殊教育法第33条）

・国および地方自治体は学齢期に教育を受けることができなかつた障害者のために、障害者生涯教育施設を設置・運営することができる。（障害者等に対する特殊教育法第34条）

・国および地方自治体以外の者が障害者生涯教育施設を設置しようとする時、大統領令の定める施設と設備を備えて教育長に登録しなければならない。（障害者等に対する特殊教育法第34条）

・国および地方自治体は障害者生涯教育施設の運営に必要な経費を予算の範囲内で支援しなければならない。（障害者等に対する特殊教育法第34条）

しかし〈表6〉で見ると、発達障害者でない障害全体を対象にした成人教育の形態である夜学支援が韓国の障害成人教育の現実である。

市・道	設立形態および機関数	教師数	学生数	運営形態	支援予算
ソウル	個人設立1, 民間団体4	105	102	夜間制	115,000
釜山	民間団体1	18	20	昼間・夜間	60,000
大邱	民間団体1	11	20	昼間・夜間	10,000
仁川	民間団体2, その他1	53	56	昼間・夜間	32,000
光州	社団法人付設1, 個人設立1	60	44	昼間・夜間, 週末制, その他(訪問教育)	10,000
大田	社団法人1	38	37	夜間制	20,000
京畿道	民間団体1	5	40	昼間制	-
忠清北道	民間団体2	30	79	昼間・夜間	27,000
忠清南道	社団法人1	16	15	昼間・夜間	19,000
全羅北道	機関付設1, 個人設立1, 民間団体1	51	56	昼間・夜間	-
済州	民間団体1	24	19	昼間・夜間	4,500
計	21	411	488		297,500

出処：2008特殊教育年次報告書（教育科学技術部）

おわりに

韓国の発達障害者の成人教育の方向は複線型構造を選ぶべきだと思う。一つは正規学制の教育課程を履修した発達障害成人に対する教育であり、もう一つは正規学制の教育課程を履修できなかった読み書きの能力のない（non-literacy）発達障害成人に対する教育である。

第一に、正規学制の教育過程を履修した発達障害成人の教育は、就業準備と就業状況における適応力を向上させるための教育であり、教育目標を一貫して維持する必要があると思う。

第二に、読み書きの能力の教育（literacy education）としての成人教育のためには、障害成人教育専門家を養成する機関を設立して、発達障害成人の体系的な教育が可能のように研究と適用がなければならない。現在、発達障害者の高等教育機会を拡大しようとする試みがあることはあるが、無謀な試みでない徹底して研究に基づいた高等教育（research based higher education）の機会が拡大されなければならないであろう。

したがって、発達障害成人の教育は成人期の教育でない家庭教育および乳児教育時期から老人および成人の社会適応生活に目標をおき、高等教育→中等教育→初等教育→早期教育および家庭教育が関連する下降式目標指向的戦略（Top Down Long Term Oriented Strategy）を実現しなければならないであろう。それでこそ、発達障害者が成人として、経済的独立体として、名実ともに生活ができるようになるからである。

そのためには、発達障害者の教育は生の周期別（across the lifespan）に見た教育プログラムという方向を設定し、これを教育課程に体系的に反映する作業が要求されということがわかる（シン・ヒョンギ、2008）。そのための教育プログラムの核心的内容としては、以下のようなことが考慮されなければならないであろう。

- ・自己決定力を伸ばすことを通して、発達障害成人が自らを強力に擁護し、自身の生活様式を選択し、それにより行動することができるようにする。

- ・民間雇用部門、公共サービス、公共便宜施設、交通、そして通信等で発達障害成人が差別されないようにしなければならない。

・発達障害成人のための小規模地域社会生活モデル（グループホーム、半独立家庭およびアパート、そして養育モデルを含む）を整備して、現場基盤適応教育が可能なようにしなければならない。

・発達障害成人が余暇および娯楽活動を通して、生活に関する楽しみと休息が可能なようにしなければならない。

・発達障害成人が結婚および性的親密性（sexual intimacy）を経験するようにすることによって、人間の真の価値を体得するようにしなければならない。

・発達障害成人が地域社会内で自給自足し、社会的な責任を全うすることができるようにしなければならない。

・発達障害老人の存在に対して認識し、それに関する体系的な研究が遂行されなければならない。

・発達障害老人の精神的・社会的、そして個人的機能を、彼らの年齢に関連づけて研究することにより、それらが周辺の人々の生活にいかなる影響を及ぼすのか関連情報を提供することができなければならない。

・発達障害成人および老人の活用の可能性とそのための環境を開発しなければならない。

・発達障害成人および老人のための社会保障および保険制度を開発しなければならない。

医学の発達が発達障害予防に寄与する側面がある半面、障害者に対する安楽死（euthanasia）または慈悲深い死（mercy killing）を誘発する側面がある。福祉の哲学的背景には、功利主義（utilitarianism）と義務論（deontology）が対立する。また、競争的平等（competing equities）という社会的ジレンマも存在することになる。

このような問題は、特に発達障害領域でよりいっそう深刻に現れうる。したがって、人間に対する理解には明哲な法的根拠と論理的判断も寄与するが、発達障害領域では人間に対する無限の愛と憐憫も大きく機能することができると思う。次の逸話（episode）のようことである（シン・サ、2008）。

82歳の老人が52歳なる息子と居間に向かい合って座っていた。その時、偶然カラス一羽が窓辺の木に飛んできて止まった。老人が息子に尋ねた。「あれは何？」息子は優しく言った。「カラスですよ。お父さん」老人は少ししてまた尋ねた。「あれは何？」息子は再び、「カラスだってば。」

老人は少ししてまた尋ねた。三回目であった。「あれは何？」息子はいらいらした。「だから、カラスだって言ってるでしょ。」息子の声には、老人が感じるほど明らかな苛立ちが混じっていた。ところが、少しして老人はまた息子に尋ねた。四回目であった。「あれは何？」息子は思わず怒って、大声で叫んだ。「カラス、カラスだってば。そんな言葉も理解ができないんですか？ どうしてひっきりなしに同じ質問を繰り返すんです？」

少し経った。父親は部屋に入って垢にまみれ破れた日記帳を持ち出した。その日記帳を開いて、息子に渡し読んでみろと言った。息子は日記帳を読んだ。そこには自分が三歳の子供だった時の話があった。

今日はカラスが一羽窓辺に飛んできて止まった。幼い息子は「あれは何？」と尋ねた。私はカラスだと答えてやった。ところが息子は、続けざまに23回も同じように尋ねた。

可愛い息子を抱いてやり、最後まで優しく答えてやった。カラスだと。

同じ返事を23回しながらも楽しかった。息子が新しいものに関心があるということに対して感謝し、息子に愛を与えるということが楽しかった。

参考文献

教育科学技術部（2008）。**特殊教育年次報告書**。同教育科学技術部。

法制処（2007）。**障害者等に対する特殊教育法**。韓国：法制処。

保健福祉部。韓国保健社会研究院（2006）。2005年度障害者実態調査。研究報告書2006-04. 同部署。

シン・サ（2008）。おじいさんの質問。愛の畑、夜明けの手紙。

シン・ヒョンギ（2008）。生涯のライフサイクルに見た知的障害者。シグマプレス。C. J. Drew & M. L. Hardman. *Intellectual Disabilities Across the Lifespan*, 9/e（2007）. Prentice Hall,

Presentation 3

JAPAN

Presentation 3 : 成人期 / 성인기

谷川 敦 / 日本学生支援機構学生生活部特別支援課長

다니카와 아쓰시/일본 학생지원기구 학생생활부

특별지원과장

原田 公人/教育支援部總括研究員

하라다 기미히토/교육지원부 총괄연구원

大学、短期大学及び高等専門学校における障害学生の修学支援に関する 2007年度実態調査報告

独立行政法人日本学生支援機構 学生生活部特別支援課長 谷川 敦

1 はじめに

独立行政法人日本学生支援機構（以下、「本機構」という）は、日本育英会等の5つの団体が統合して、2004年に創設された。この5つの団体が所管していた業務には、高等教育における障害のある学生への支援に関する業務はなかったため、全くゼロの状態から特別支援課が担うこととなった。以降、地道な取組を進めてきたところであるが、本日は本機構が実施した「2007年度大学・短期大学・高等専門学校における障害学生の修学支援に関する実態調査報告書」（以下、「本調査」という）について報告する。

2 2007年実態調査

1) 調査概要

本調査は、2007年5月1日現在で、大学、短期大学及び高等専門学校を対象に実施している。通信教育課程、大学院、専攻科、大学院大学を含めているが、研究生、聴講生、科目等履修生は含まれていない。本調査における「障害学生」の定義は、身体障害者手帳等を有している学生及び健康診断等で障害があることが明らかとなった学生としている。なお、「発達障害」と「病弱・虚弱」については、医師の診断書がある者に限定している。

回収状況は、対象となった1,230校全ての学校のご協力を得ることができ、100%の回収率となっている。

本調査において、障害学生の総数は5,404人であり、学生総数3,235,641人に対する比率は0.17%である。障害のある学生の内訳は、視覚障害577人(10.7%)、聴覚障害1,355人(25.1%)、肢体不自由2,068人(38.3%)、重複79人(1.5%)、病弱・虚弱703人(13.0%)、発達障害178人(3.3%)及びその他444人(8.2%)となっている。

障害学生が1人も在籍していない学校は、520校(42.3%)である。なお、昨年は1人以上の障害学生の在籍が認められたものの、2007年度は卒業等により在籍がなしとなった学校は88校存在する。よって、520校全てが過去に一度も障害学生が在籍したことがないというわけではない。

なお、私見ではあるが、障害学生がすべての大学に在籍していることが望ましいと考えているわけではない。進学先は障害学生が決定するものであるから、結果として選ばれない学校が存在することもあり得るからである。

障害学生のうち、学校に支援を申し出て、学校が何らかの支援を行っている学生（以下、「支援障害学生」という）は、2,972人であり、約半数が支援を申し出て、何らかの支援を受けている。

支援障害学生が1人以上在籍している学校は、519校。全体の約4割である。つまり、全体の約6割の学校に障害学生が在籍しているものの、そのうちの3割弱の学校で支援障害学生は在籍していないということになる。

2) 国内外の統計による比較

次に、日本の障害者数と比較してみる。日本の2007年12月1日現在の総人口は約1億3000万人である（総務省統計局「人口統計年報」）。このうち0歳～19歳の人口は約2,400万人である。内閣府「2008年版障害者白書」によると、日

本の障害者数は、身体障害児・者（18歳未満）9.8万人、知的障害児・者（18歳未満）12.5万人、精神障害者（20歳未満）16.4万人となっており、合計で38.7万人（18歳～20歳未満）。0～19歳人口に対する割合は1.63%である。

アメリカの高等教育機関には、約11%の障害学生が在籍していると聞くと、大きな違いは発達障害者数、精神障害者数である。本機構の調査では、発達障害は医師の診断書のある者と限定している上、診断できる医師が少ないこと等から現時点では非常に少ない数値となっているが、今後は特別支援教育の充実等に伴い、発達障害のある学生数が増加してくるものと思われる。

そもそも諸外国と数値を比較するにしても、障害の定義が同一ではなく、日本の場合、入学試験を突破することが難しく、入学はしやすいが卒業は困難である諸外国とは背景が大きく違うこと等を踏まえておく必要がある。日本の場合、視覚、聴覚、肢体不自由で約75%を占めることが大きな特徴であるが、アメリカの教育統計センターによる1999年に調査した2年及び4年生の高等教育機関に入学した障害学生数で、これらが占める割合は24.8%である。同様に、イギリスの高等教育統計局による2005-2006年の高等教育機関に在籍する1年次学生では12.3%、フランスの国民教育省による2005-2006年の調査結果では44.1%、ドイツの学生互助会による第18回社会調査による健康障害のある大学生の割合の結果では33%である。韓国は最も日本と似た結果となっており、韓国教育人的資源部の調査結果では62.4%となっている。

3) 入学試験

障害学生が入学試験を受けるにあたり、障害を理由に何らかの措置（特別措置）を受けて入学した人数は、AO入試、推薦入試及び障害者特別入試といった特別入試では252人であった。特別入試以外の、つまり一般入試では246人が特別措置を受けており、合計で498人が特別措置を受けて入学している1年生である。2007年調査における1年生の障害学生は1,198人であり、約700名は特別措置を受けずに入学していることとなる。

4) 高等教育機関における支援

日本の高等教育機関では、障害学生に対し様々な授業に関する支援が行われている。視覚障害では、試験時間の延長、教材の拡大、解答方法配慮、点訳・墨訳等が、聴覚障害では、ノートテイク、教室内座席配慮、注意事項文書伝達、手話通訳等が行われている。こうした支援は、障害学生の障害の程度、各大学等の取組によって異なるところである。

障害学生の修学支援に関して専門に検討する委員会等を設置している学校は129校、全体の10.5%である。また、障害学生の修学支援業務を専門的に担う部署・機関がある学校は44校、3.6%となっている。更に、障害学生の修学支援業務を専門に担う職員は配置されている学校は35校、2.8%、他の業務を行いながら専門に担当する職員が配置されている学校は138校11.2%であり、大半は専門の担当者はおらず、各業務担当者が対応している（84.9%）。

卒業生の進路は、2006年度の最高学年に在籍した障害学生が1,217人おり、そのうちの1,005人が卒業している。更にこのうちの702人が進学又は就職をしている。

3 障害学生修学支援ネットワーク事業

2004年度本機構は様々な事業を進めてきた。事業の大きな柱となっているのは「障害学生修学支援ネットワーク事業」である。これは、先進的な取組を行っ

ている大学を拠点校として位置付けネットワークを作り、高等教育における障害学生支援の取組を進めていくものであり、相談事業、研修事業、研究促進事業を展開している。

現在、拠点校は8校（宮城教育大学、筑波大学、富山大学、日本福祉大学、同志社大学、関西学院大学、広島大学、福岡教育大学）であり、障害者施策の専門的な協力機関として

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所と筑波技術大学が「協力機関」として拠点校をサポートしている。

本ネットワーク事業は、内閣総理大臣を本部長として進めている政府の障害者施策推進本部が決定した「重点施策5カ年計画」において、「独立行政法人日本学生支援機構が行う「障害学生修学支援ネットワーク等」の事業を推進することにより、障害のある学生が学びやすい環境をつくる。」と明記されており、高等教育機関における障害学生支援の取組推進の重要な施策となっている。

대학, 단기대학 및 고등전문학교에서의 장애학생의 수학(修學)지원에 관한 2007 년도 실태조사 보고

독립행정법인 일본학생지원기구 학생생활부 특별지원과장
다니카와 아쓰시(谷川 敦)

1 서론

독립행정법인 일본학생지원기구(이하, 「본 기구」라 함)는 일본육영회 등의 5개 단체가 통합하여 2004 년에 창설되었다. 이 5개의 단체가 소관하고 있던 업무에는 고등교육에 있어서 장애가 있는 학생에게의 지원에 관한 업무는 없었기 때문에 전적으로 제로 상태에서 특별지원과가 담당하게 되었다. 이후, 견실한 조직을 진행시켜 온 사정이지만 오늘은 본 기구가 실시한 「2007 년도 대학·단기대학·고등전문학교에 있어서 장애학생의 수학지원에 관한 실태조사 보고서」(이하, 「본 조사」라 함)에 대하여 보고한다.

2 2007 년 실태조사

1) 조사개요

본 조사는 2007 년 5 월 1 일 현재, 대학, 단기대학 및 고등전문학교를 대상으로 실시 하고 있다. 통신교육과정, 대학원, 전공과, 대학원대학을 포함하고 있지만 연구생, 청강생, 과목 등 이수생은 포함되어 있지 않다. 본 조사에서의 「장애학생」의 정의는 신체장애자 수첩 등을 가지고 있는 학생 및 건강검진 등에서 장애가 있다는 것이 확실하게 되어 있는 학생으로 하고 있다. 또한, 「발달장애」와 「병약·허약」에 대해서는 의사의 진단서가 있는 자에 한정하고 있다.

회수상황은 대상이 된 1,230 교 모든 학교의 협력을 얻을 수 있고 100%의 회수율로 되어 있다.

본 조사에서 장애학생의 총수는 5,404 명이며 학생총수 3,235,641 명에 대한 비율은 0.17%이다. 장애가 있는 학생의 내역은 시각장애 577 명(10.7%), 청각장애 1,355 명 (25.1%), 지체부자유 2,068 명(38.3%), 중복 79 명(1.5%), 병약·허약 703 명(13.0%), 발달장애 178 명(3.3%) 및 기타 444 명(8.2%)으로 되어 있다.

장애학생이 1명도 재적하고 있지 않은 학교는 520 교(42.3%)이다. 또한, 작년은 1명 이상의 장애학생의 재적이 인정되기는 하였지만 2007 년도는 졸업 등에 의해 재적이 없게 된 학교는 88 교 존재한다. 따라서 520 교 모두가 과거에 한 번이라도 장애 학생이 재적한 적이 없다고는 말할 수 없다.

즉, 사건이지만 장애학생이 모든 대학에 재적하고 있는 것이 바람직하다고 생각하고 있는 것은 아니다. 진학하는 곳은 장애학생이 결정하는 것이기 때문에 결과로서 선택 되지 않는 학교가 존재하는 것도 있을 수 있기 때문이다.

장애학생 가운데 학교에 지원을 신청하고 학교가 무언가의 지원을 하고 있는 학생(이하, 「지원장애학생」이라 함)은 2,972 명이며 약 절반이 지원을 신청하여 무언가의 지원을 받고 있다.

지원장애학생이 1명 이상 재적하고 있는 학교는 519 교. 전체의 약 4 할이다. 결국, 전체 약 6 할의 학교에 장애학생이 재적하고 있지만 그 중 3 할약(弱)의 학교에서 지원 장애학생은 재적하고 있지 않다는 것이 된다.

2)국내외 통계에 의한 비교

다음으로 일본의 장애자수와 비교해 본다. 일본의 2007 년 12 월 1 일 현재의 총인구는 약 1 억 3000 만명이다(총무성 통계국 「인구통계연보」). 이 가운데 0 세~19 세의 인구는 약 2,400 만명이다. 내각부 「2008 년판 장애자 백서」에 의하면 일본의 장애 자수는 신체장애아·자(18 세 미만) 9.8 만명, 지적장애아·자(18 세 미만) 12.5 만명, 정신장애자(20 세 미만) 16.4 만명으로 되어 있으며 합계 38.7 만명(18 세~ 20 세 미만). 0~19 세 인구에 대한 비율은 1.63%이다.

미국의 고등교육기관에는 약 11%의 장애학생이 재적하고 있다고 듣고 있지만 큰 차이는 발달장애자수, 정신장애자수이다. 본 기구의 조사에서는 발달장애는 의사의 진단서가 있는 자로 한정되어 있는데 진단할 수 있는 의사가 적다는 것 등 때문에 현시점에서는 상당히 적은 수치로 되어 있지만 이후는 특별지원교육의 충실 등에 따라 발달장애가 있는 학생수가 증가할 것으로 생각된다.

애초 여러 외국과 수치를 비교한다 해도 장애의 정의가 동일하지 않고 일본의 경우, 입학시험을 통과하는 것이 어려우며 입학은 하기 쉽지만 졸업은 곤란한 여러 외국과는 배경이 크게 다른 것 등에 입각해 둘 필요가 있다. 일본의 경우, 시각, 청각, 지체부 자유에서 약 75%를 차지하는 것이 큰 특징이지만 미국의 교육통계센터에 의한 1999년에 조사한 2년 및 4년생의 고등교육기관에 입학한 장애학생수로 이들이 차지하는 비율은 24.8%이다. 마찬가지로 영국의 고등교육통계국에 의한 2005-2006년의 고등교육기관에 재적하는 1년차 학생에서는 12.3%, 프랑스의 국민교육성에 의한 2005-2006년의 조사결과에서는 44.1%, 독일의 학생호조회에 의한 제 18회 사회조사에 의한 건강장애가 있는 대학생의 비율의 결과에서는 33%이다. 한국은 가장 일본과 비슷한 결과로 되어 있고 한국 교육인적자원부의 조사결과에서는 62.4%로 되어 있다.

3) 입학시험

장애학생이 입학시험을 받음에 있어서 장애를 이유로 무언가의 조치(특별조치)를 받고 입학한 인수는 AO입시, 추천입시 및 장애인 특별입시라는 특별입시에서는 252명이었다. 특별입시 이외의 결국 일반입시에서는 246명이 특별조치를 받고 있고 합계 498명이 특별을 받아 입학해 있는 1학년생이다. 2007년 조사에서의 1학년생의 장애학생은 1,198명이며 약 700명은 특별조치를 받지 않고 입학하고 있는 것이다.

4) 고등교육기관에서의 지원

일본의 고등교육기관에서는 장애학생에 대하여 다양한 수업에 관한 지원이 행해지고 있다. 시각장애에서는 시험시간의 연장, 교재의 확대, 해답방법 배려, 점역·목역 등이 청각장애에서는 노트 테이크, 교실내 좌석배려, 주의사항 문서전달, 수화통역 등이 행해지고 있다. 이러한 지원은 장애학생의 장애의 정도, 각 대학 등의 추진에 따라 다른 실정이다.

장애학생의 수학지원에 관해서 전문으로 검토하는 위원회 등을 설치하고 있는 학교는 129교, 전체의 10.5%이다. 또한, 장애학생의 수학(修學) 지원업무를 전문적으로 담당하는 부서·기관이 있는 학교는 44교, 3.6%로 되어 있다. 게다가 장애학생의 수학 지원업무를 전문으로 담당하는 직원이 배치되어 있는 학교는 35교, 2.8%, 다른 업무를 행하면서 전문으로 담당하는 직원이 배치되어 있는 학교는 138교 11.2%이며 대부분은 전문 담당자는 있지 않고 각 업무담당자가 대응하고 있다(84.9%).

졸업생의 진로는 2006년도의 최고학년에 재적한 장애학생이 1,217명 있고 그 가운데 1,005명이 졸업해 있다. 나아가 이 중 702명이 진학 또는 취직을 하고 있다.

3 장애학생 수학지원 네트워크 사업

2004년도 본 기구는 다양한 사업을 진행시켜 왔다. 사업의 큰 항목으로 되어 있는 것은 「장애학생 수학지원 네트워크 사업」이다. 이것은 선진적인 추진을 하고 있는 대학을 거점교로서 위치부여하고 네트워크를 만들어 고등교육에서의 장애학생 지원의 추진을 진행시켜 가는 것이며 상담사업, 연수사업, 연구추진사업을 전개하고 있다.

현재, 거점교는 8교(미야기(宮城)교육대학, 쓰쿠바(筑波)대학, 도야마(富山)대학, 일본복지대학, 도시샤(同志社)대학, 간세이가쿠인(関西学院)대학, 히로시마(広島)대학, 후쿠오카(福岡)교육대학)이며 장애인 시책의 전문적인 협력기관으로서 독립행정법인 국립특별지원교육 종합연구소와 쓰쿠바기술대학이

「협력기관」으로서 거점교를 서포 트하고 있다.

본 네트워크 사업은 내각총리대신을 본부장으로 하여 진행하고 있는 정부의 장애인 시책추진본부가 결정한 「중점시책 5개년 계획」에 있어서 「독립행정법인 일본학생 지원기구가 행하는 「장애학생 수학지원 네트워크 등의 사업을 추진함으로써 장애가 있는 학생이 배우기 쉬운 환경을 만든다.」라고 명기되어 있으며 고등교육기관에 있어서 장애학생 지원의 대처 추진의 중요한 시책으로 되어 있다.

日本の高等教育機関における障害のある学生への支援の現状 —発達障害のある学生支援—

国立特別支援教育総合研究所 原田公人

1. はじめに

我が国においては、ノーマライゼーションの進展や 2006 年国連の障害者権利条約の採択等を背景として、障害のある人々に対する福祉や教育等の法整備や行政施策の改定が進行している。

学校教育においては、2006 年より、新たに LD、ADHD、高機能自閉症等の発達障害のある児童生徒への教育的支援が開始されるとともに、2007 年に特殊教育から特別支援教育の転換が図られ、障害のある幼児児童生徒の教育の場は、特別支援学校のみならず通常の学級へと拡大している。

大学等の高等教育機関においては、これまで支援の必要性が指摘されてきた視覚障害、聴覚障害のある学生に加えて、時間割の自己管理ができない、教員や大学職員とのコミュニケーションに困難性がある学生の存在にも注目が寄せられるようになった。しかし、高等教育機関に在学する発達障害のある（可能性のある）学生の支援については、事例報告が散見されるようになってきたものの、実証的な知見は不十分である。

2. 研究方法

本研究所では、2005 年に「高等教育機関における発達障害のある学生に対する支援に関する研究」に着手し、高等教育機関における支援事例をまとめ、2007 年 3 月に「発達障害のある学生支援ケースブック」を作成した。このケースブックには、1)入学後のスクリーニングの一つとして活用するための「困り具合に関するセルフチェックリスト」、2)相談に訪れた学生について発達障害の可能性を探るための「面接場面で見られやすい、もしくは推測できるチェック項目」、3)学生本人が自己を見つめる際のツールとして用いるための「得意・不得意に関するチェックリスト」、4)支援に活用できるモダリティを探るための「検討することが考えられるサービス例」の 4 つのチェックリスト（試案）を掲載した。ただし、これらのチェックリスト（試案）の有効性については、十分な検討を加えることの必要性が課題として残された。

そこで、高等教育機関における発達障害のある（可能性のある）学生の支援内容・方法について提言することを目的として、2007 年 4 月より継続的に「高等教育機関における発達障害のある学生の支援に関する研究」を進めてきた。本稿では、上述したチェックリスト（試案）のうち、「学生相談場面でのチェックリスト」に焦点をあて、その検討結果について言及する。

1)対象

学生相談機関に、2005 年度から 2007 年度の 3 年間に来談した発達障害の診断を有する、あるいはその可能性が疑われる大学生 15 名。

2) チェック項目

「学生相談場面でのチェックリスト」は、面接場面で観察できる事柄 12 項目と面接場面で推測できる事柄 8 項目を示した。各項目に対して LD,ADHD,HFA のいずれかに該当するものを○、該当すると思われるものを△で示した。表 1 及び表 2 に具体例を示す。

表 1：面接場面で観察できる事柄（抜粋）

項目	LD	ADHD	HFA
誤字・脱字が多い	○		
分かりやすく整理して話すことができない		△	○

表2：面接場面で推測できる事柄（抜粋）

項目	LD	ADHD	HFA
自信がない、不安が高い	△	△	△
読む・書く・計算する等の基礎的学力が身につけていない	○		

これらのチェックリストについては、研究協力者2名及び研究協力者と同機関に勤務する学生相談担当者2名（すべて臨床心理士）が分析を行った。

3)結果及び考察

- (1) 発達障害の診断を有した学生であっても、面接場面で観察できる事柄に該当する項目が少なかった。これは、学生の知的能力の高さによるため、また、1対1での受容的かつ構造化された面接場面が関与していると考えられる。
- (2) チェック項目は、精神疾患では説明できない学生に対して、発達障害の可能性を探る1つの指標となりうる。
- (3) 面接場面で推測できる事柄については、現状での問題や学生が感じている困難性についての具体的例を加えることが必要である。
- (4) 一般に、発達障害の診断において発達歴や生活歴、行動観察の重要性は周知であるため、相談担当者の学生理解の視点には、これらに関する聴取を促す項目が不可欠である。
- (5) 精神疾患との診断がなされている学生に対してチェック項目を実施した場合、該当する項目に差異があるか、医療機関での診断につなげるか否かを含めた支援方法を検討できる項目の検討が必要である。

3. 高等教育機関における障害のある学生への支援

1)組織的な支援体制の構築

大学全入時代を迎え、高等教育機関には様々なニーズを有した学生の入学が予測される。その中でも、障害があることによって教育を受ける権利が制限されることのないように、障害に応じた特別な配慮を行うことが要請される。そのためには、まず、組織的な支援体制を構築することが必要である。例えば、入学前に障害のある学生や保護者と面談し、障害の程度や高校までの授業形態等について聞き取りを行い、入学後の対応のあり方について互いに確認し合うことができる体制を整えておくといったようにである。

2)教職員間の連携・協働関係

発達障害のある（可能性のある）学生が、講義や学生生活等において必要な配慮を受けられるためには、教職員同士が連携して取り組むことが重要である。そのためには、学内組織に精通し、各部署のキーパーソンや関係者と積極的に連絡を取り合い、各教員に対して学習面や講義以外の発達障害のある（可能性のある）学生の生活面の支援、定期試験における特別措置等について調整を行うコーディネーターの役割を担うスタッフが、常時配置されることが求められる。

3)一般の学生の役割

支援活動には、発達障害のある（可能性のある）学生を取り巻く一般の学生の協力も欠かせない。専門家による支援よりも、ピア・サポートの方が抵抗は少ないと考えられる。高等教育機関が、発達障害のある（可能性のある）学生のための支援組織を作り、一般の学生にキャンパス・サポーターとして一翼を担ってもらうことは、大学の活性化にも繋がると考えられる。

4) 発達障害のある（可能性のある）学生への支援

発達障害のある（可能性のある）学生が、気軽に訪れることができ、自分の居場所を確保できる学習支援室といった環境を用意することが求められる。また、学生相談室の臨床心理士による個別カウンセリングや自分自身を見つめ直したり、対人スキルを身につけることを目的としたエンカウンター・グループやS S T（Social Skills Training）等の集団による心理教育プログラムを提供する機会を設けることも必要である。

（追記）

本研究は、独立行政法人日本学生支援機構との共同研究で実施した。また、文化系大学教員 5 名、工業高等専門学校教員 1 名、大学学生相談室臨床心理士 2 名に研究協力を依頼した。

일본 고등교육기관에 있어서 장애가 있는 학생에게 지원의 현상 - 발달장애가 있는 학생지원 -

국립특별지원교육 종합연구소 하라다 기미히토(原田公人)

1. 서론

일본에서는 노멀라이제이션의 진전과 2006 년 국제연합의 장애인 권리조약의 채택 등을 배경으로서 장애가 있는 사람들에 대한 복지나 교육 등의 법정비와 행정시책의 개정이 진행되고 있다.

학교 교육에 대해서는, 2006 년부터, 새롭게 LD, ADHD, 고기능 자폐증등의 발달장애가 있는 아동 학생에게의 교육적 지원이 개시되는 것과 동시에, 2007 년에 특수 교육으로부터 특별지원교육의 전환을 도모할 장애가 있는 유아 아동 학생의 교육의 장소는, 특별지원 학교 뿐만 아니라 통상의 학교급으로 확대하고 있다.

대학 등의 고등교육기관에 있어서는 지금까지 지원의 필요성이 지적되어 온 시각장애, 청각장애가 있는 학생에 더하여 시간비율의 자기관리를 할 수 없는 교원이나 대학직원과의 커뮤니케이션에 곤란성이 있는 학생의 존재에도 주목이 모아지게 되었다. 그러나 고등교육기관에 재학하는 발달 장애가 있는(의심되는) 학생의 지원에 대해서는 사례보고를 산견(散見)할 수 있게 되었지만 실증적 인 지견은 불충분하다.

2. 연구방법

본 연구소에서는 2005 년에 「고등교육기관에서의 발달장애가 있는 학생에 대한 지원에 관한 연구」에 착수하여 고등교육기관에서의 지원사례를 정리하여 2007 년 3 월에 「발달장애가 있는 학생지원 케이스 북」을 작성하였다. 이 케이스 북에는 1)입학후 스크리닝의 하나로서 활용하기 위한 「괴로움 상태에 관한 셀프 체크 리스트」, 2)상담하러 방문한 학생에 대하여 발달장애의 가능성을 찾기 위한 「면접장면에서 보기 쉬운 혹은 추측할 수 있는 체크 항목」, 3)학생 본인이 자기를 주시할 때의 틀로서 이용하기 위한 「잘함 · 서투름에 관한 체크 리스트」, 4)지원에 활용할 수 있는 모델러티를 찾기 위한 「검토하는 것을 생각할 수 있는 서비스 예」의 4 가지 체크 리스트(시안)를 게재하였다. 단, 이들의 체크 리스트(시안)의 유효성에 대해서는 충분한 검토를 더하는 것의 필요성이 과제로서 남겨졌다.

그래서 고등교육기관에서의 발달장애가 있는(의심되는) 학생의 지원내용 · 방법에 대해서 제언 하는 것을 목적으로서 2007 년 4 월부터 계속적으로 「고등교육기관에서의 발달장애가 있는 학생의 지원에 관한 연구」를 진행시켜 왔다. 본고에서는 상술한 체크 리스트(시안) 가운데 「학생상담 장면에서의 체크 리스트」에 초점을 맞추고 그 검토결과에 대하여 언급한다.

1)대상

학생상담기관에서 2005 년도부터 2007 년도의 3 년간에 내담(來談)한 발달장애의 진단을 가진 혹은 그 가능성이 의심되는 대학생 15 명.

2) 체크 항목

「학생상담 장면에서의 체크 리스트」는 면접장면에서 관찰할 수 있는 사항 12 항목과 면접장면 에서 추측할 수 있는 사항 8 항목을 나타냈다. 각 항목에 대해서 LD, ADHD, HFA 의 어느 것에 해당하는 것을 ○, 해당된다고 생각되는 것을 △로 나타냈다. 표 1 및 표 2 에 구체 예를 나타낸다.

표 1 : 면접장면에서 관찰할 수 있는 사항(발체)

항목	LD	ADHD	HFA
오자·탈자가 많다	○		
알기 쉽게 정리하여 이야기할 수 없다		△	○

표 2 : 면접장면에서 추측할 수 있는 사항(발체)

항목	LD	ADHD	HFA
자신이 없다, 불안이 높다	△	△	△
읽고·쓰고·계산하는 등의 기초적 학력이 몸에 갖춰져 있지 않다	○		

이들의 체크 리스트에 대해서는 연구협력자 2명 및 연구협력자와 동(同)기관에 근무하는 학생 상담 담당자 2명(모든 임상심리사)이 분석을 하였다.

3)결과 및 고찰

- (1) 발달장애의 진단을 가진 학생이더라도 면접장면에서 관찰할 수 있는 사항에 해당하는 항목이 적었다. 이것은 학생의 지적 능력의 높이에 의한 것이기 때문에 또한 1대1에서의 수용적 또한 구조화된 면접장면이 관여하고 있다고 생각된다.
- (2) 체크 항목은 정신질환에서는 설명할 수 없는 학생에 대하여 발달장애의 가능성을 찾는 하나의 지표가 될 수 있다.
- (3) 면접장면에서 추측할 수 있는 사항에 대해서는 현상에서의 문제나 학생이 느끼고 있는 곤란 성에 대한 구체적 예를 더하는 것이 필요하다.
- (4) 일반적으로 발달장애의 진단에 있어서 발달력이나 생활력, 행동관찰의 중요성은 주지하기 때문에 상담 담당자의 학생 이해의 시점에서는 이들에 관한 청취를 재촉하는 항목이 불가결 하다.
- (5) 정신질환이라고 진단이 내려져 있는 학생에 대하여 체크 항목을 실시한 경우, 해당하는 항목 에 차이가 있는지, 의료기관에서의 진단으로 이루지는지 아닌지를 포함한 지원방법을 검토할 수 있는 항목의 검토가 필요하다.

3. 고등교육기관에 있어서 장애가 있는 학생에게의 지원

1)조직적인 지원체제의 구축

대학 전입(全入)시대를 맞이하여 고등교육기관에서는 다양한 니즈를 가진 학생의 입학이 예측된다. 그 중에서도 장애가 있음으로써 교육을 받을 권리가 제한되는 일이 없도록 장애에 맞는 특별한 배려를 하는 것이 요청된다. 그러기 위해서는 우선, 조직적인 지원체제를 구축하는 것이 필요하다. 예를 들면 입학전에 장애가 있는 학생이나 보호자와 면담하여 장애의 정도나 고교까지 의 수업형태 등에 대해서 청취를 하고 입학후 대응의 바람직한 방식에 대하여 서로 확인할 수 있는 체제를 정리해 둔다는 것이다.

2)교직원간의 연계·협동관계

발달장애가 있는(의심되는) 학생이 강의나 학생생활 등에 있어서 필요한 배려를 받을 수 있기 위해서는 교직원끼리가 연계하여 추진하는 것이 중요하다. 그러기 위해서는 학내 조직에 정통하고 각 부서의 키 퍼슨이나 관계자와 적극적으로 서로 연락을 취하고 각 교원에 대해서 학습면과 강의 이외의 발달장애가 있는(의심되는) 학생의 생활면의 지원, 정기시험에 있어서 특별조치 등에 대하여 조정을 하는 코오디네이터의 역할을 담당하는 스태프가 상시 배치되는 것이 요구된다.

3)일반 학생의 역할

지원활동에는 발달장애가 있는(의심되는) 학생을 둘러싼 일반 학생의 협력도 빠뜨릴 수 없다. 전문가에 의한 지원보다도 피어·서포트의 쪽이 저항은 적다고 생각된다. 고등교육기관이 발달장애가 있는(의심되는) 학생을 위한 지원조직을 만들어 일반 학생이 캠퍼스·서포터로서 일익을 담당 하는 것은 대학 활성화에도 연결된다고 생각된다.

4) 발달장애가 있는(의심되는) 학생에게의 지원

발달장애가 있는(의심되는) 학생이 가볍게 방문할 수 있고 자신의 거처를 확보할 수 있는 학습 지원실이란 환경을 준비하는 것이 요구된다. 또한 학생상담실의 임상심리사에 의한 개별 카운슬링이나 자기 자신을 다시 주시하거나 대인 스킬을 몸에 익히는 것을 목적으로 한 인카운터·그룹이나 SST (Social Skills Training) 등의 집단에 의한 심리교육 프로그램을 제공하는 기회를 마련하는 것도 필요하다.

(추기)

본 연구는 독립행정법인 일본학생지원기구와의 공동연구로 실시하였다. 또한, 문화계 대학 교원 5 명, 공업고등전문학교 교원 1 명, 대학 학생상담실 임상심리사 2 명에게 연구협력을 의뢰하였다.

第9回日韓特別支援教育セミナー発表論文集

日韓における生涯段階別の支援体系について
일·한에 있어서의 생애단계별 지원체계에 대하여

平成 21 年 3 月 18 日 発行

発行・編集 独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所

〒239-8585 神奈川県横須賀市野比5-1-1

TEL: 046-839-6810 (企画調整課)

FAX: 046-839-6919 (代表)

URL: <http://www.nise.go.jp/>