目　　次

原著論文

小林　倫代・久保山茂樹・佐藤　雅次
：「ことばの教室」担当者の言動と保護者の受けとめ
－担当者と保護者のおもいの比較－ …… 1

徳永亜希雄
：多職種間連携のツールとしての ICF（国際生活機能分類）実用化の試み
－「個別の教育支援計画」への適用を視野に入れて－ …… 15

事例報告

當島　茂登
：地域における療育システムとネットワークの形成
－「療育研究会」10 年間の活動の検討－ …… 53

大柴　文枝・渥美　義賢
：高機能自閉症児・者の教育的課題に関する一考察
－教育相談５事例からの考察－ …… 63

研究展望

佐藤　正幸・小林　倫代
：聴覚障害児の早期からの相談に関する文献的考察 …… 91

調査資料

澤田　真弓
：点字触読困難な中途失明者への指導アプローチ
－点字サイズの違いによる触読のしやすさの比較から－ …… 101

大内　進・澤田　真弓・金子　健・千田　耕基
：盲学校における触覚教材作成および利用に関する実態調査 …… 113

小野　龍智・大杉　成喜・中村　均
：特殊教育における情報教育の研修講座の試み …… 127

その他

(論考)
松村　勘由・牧野　泰美
：我が国における言語障害教育を取り巻く諸問題
－変遷と展望－…… 141

（原著論文）

「ことばの教室」担当者の言動と保護者の受けとめ

－担当者と保護者のおもいの比較－

小　林　倫　代・久保山　茂　樹・佐　藤　雅　次*

（聴覚・言語障害教育研究部）（渋川市立北小学校）*

要旨：「ことばの教室」担当者の言動とそれを保護者がどのように受けとめているのかについて担当者，保護者それぞれのおもいを質問紙による調査の結果で比較し，担当者が保護者とかかわる際の留意点を明らかにした。調査結果からは，保護者が傷つけられたと感じた言動と，担当者が傷つけてしまったという言動，保護者が励まされたという言動と担当者が励ますことができたという言動の内容は，いずれも「子どもの実態の伝え方」と「保護者への対応」であった。内容が同じでありながら，保護者が異なった受けとめをする背景には，担当者と保護者のおもいに食い違いがあることが考えられた。

このような考えやおもいの違いを防ぐためには，担当者は，これまでの保護者の姿勢を認めること，保護者と担当者との間で指導方針を確認すること，家族を視野に入れた対応に心がけること，保護者同士の交流や担当者からの適切な情報提供をすることと同時に保護者のおもいをくむことができるような担当者の感性を磨くことを提言した。

見出し語：ことばの教室，担当者の言動，保護者のおもい，情報提供，家族への支援

Ⅰ．はじめに

我が子にことばの遅れがあるという状態は，「障害」ということばを使うか否かにかかわらず，保護者は学齢になる以前から気付き，不安を感じながら子育てをしている。このような状況にいる親子の相談の場として，地域によっては「ことばの教室」がある。また，子どもが学齢になり，ことばに障害があると判断された場合も「ことばの教室」に通うことになる。こうした「ことばの教室」の役割は，「子どもの指導」にとどまらず，「保護者への対応」「連携」「情報提供」であると考えられている（小林・久保山，2001）[6]。

また，平成15年３月に報告された「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」[21] の「質の高い教育的対応を支える人材」の中では，「家庭において，教育はもちろん生活全般で障害のある子どもに幅広くかかわる保護者は，重要な支援者の一人である。（中略）保護者に対して相談や情報提供を通して適切な支援を行うとともに，一般講座やセミナー等の開催を通じて保護者の理解，啓発の促進を図っていくこと（略）」というように，保護者が子どもの支援者となる役割を明示すると同時に保護者への支援の必要性を述べている。

子どもの生活の基盤を整え，生活のスタイルを作り上げていくのは子どもを養育している保護者であり，担当者がその保護者と適切なかかわり合いを持つことは，子どもの教育的なかかわりをすすめる上で重要である。小網（1999）[5] は，難聴学級における「個別の指導計画」の立案にあたり，本人や保護者の願いを聞き，そのおもいを反映するように作成していると報告している。盲・聾・養護学校等での「個別の指導計画」においても同様であり，「保護者の願い」を聞き，個別の指導計画の中にそれを記載する欄を設けている書式からも，保護者の意見を反映させようとしている意図がうかがえる。しかし，一方で教員や相談担当者と保護者との意見の行き違いがあることも周知の事実であり，実践の中ではしばしば経験することである。

国兼ら（1993）[10] は，言語発達の遅れを主訴とした幼児の保護者の発言を「子どものこと」「育てのこと」「家族のこと」「関連機関のこと」「その他」に整理し，子どもの変容と保護者の発言内容の変化について分類している。また高橋（2003）[18] は，子どもに対する母親のかかわり方の変化に着目し，母親と密に連絡をして母親の視点や子どものとらえ方を担当者が把握することで，適切な対応がとれるとしている。これらの実践研究は，保護者の発言や連絡帳の記述をもとに，担当者が保護者の変化を観察し，分析したものである。

さらに「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」[21] に述べられている「保護者は，重要な支援者の一人である」という観点で保護者とのかかわりを報告している実践もある。たとえば，学習会や行事を通して保護者との連携を深めていった実践例（森山，1999）[11] や吃音のある子どもの母親に同じ悩みを持つ仲間を紹介して母親に安心してもらうと共に子どもの指導方針や指導内容を理解し担当者と協力して実践をすすめた例（長沼，2001）[12] 等である。いずれも子どもに対する重要な支援者の一人として保護者を位置づけ，子どもへの指導効果をあげるために，保

護者との連携や対応を考えて実践したものである。

これまで述べてきたように，担当者の実践報告では，保護者自身の意識の変容や子どもの指導効果をあげるための保護者との連携に重点がおかれている。

筆者らは，障害児の早期からの教育における保護者支援に関する10年間の国内論文をレビューし「障害のある子どもと母親との関係について検討している論文」「母親の果たす役割に関する論文」「教育（療育）に対する保護者の願いに関する論文」「教育（療育）システム及び保護者に提供される内容に関する論文」に整理し報告した[7]。これらの論文の多くは，担当者から見た保護者（母親）像であり，担当者と保護者との関係そのものについて言及している論文は見られなかった。

一方，障害のある子どもを養育している保護者自身が編著者となった文献が近年では数多く出版されている。これらの著作物の中には担当者の言動に対するおもいが表されており，久保山・小林（2000）[8]は，これらの出版物の内容を「障害の告知とその後の保護者の心境について」「保護者が味わった孤立感について」「保護者が出会った専門家の言動について」に整理し，保護者の生のことばを紹介している。

大林（2003）[14]は，臨床経験の中で出会った保護者たちのことばを引用しながら，保護者と専門家との間で生じがちなずれに注目して双方の感じていることを取り上げ紹介している。また，鈴木ら（1999）[17]は，保育士と保護者に対して，「園の方針」「子どもの遊び」などの項目について保育士の自己評価と保護者からの園評価を対応させた質問に評定尺度を設けて回答を求め，両者の意識の食い違いを明らかにしている。この調査は，保育園と家庭との連携をはかるために行われたものであり，保育士と保護者の関係，保育内容や専門性のとらえ方に関する両者の考え方の食い違いについては検討課題とされている。

保護者と担当者とのかかわりが実践場面で重要視されていることから，上述したような保護者に関する研究が多く行われている。しかし，両者のおもいを明らかにして分析している論文は少なく，「ことばの教室」をフィールドとして，担当者と保護者のおもいを比較検討したものはみられない。「ことばの教室」担当者は，保護者とかかわる際にどのような対応をしていて，自らの言動をどのように認識しているのであろうか。保護者はその言動をどのように受けとめているのであろうか。これらの点を明確にしていくことが，実践場面における保護者と担当者とのかかわりをスムーズに進めていく手がかりになると考える。

そこで本稿では，担当者と保護者が感じているおもいを明らかにし，担当者が保護者とかかわる際の配慮事項を明らかにすることを目的とする。そのため，担当者の言動に対する担当者自身のおもいについて調べた調査１と担当者の言動に対する保護者のおもいを調べた調査２の結果，及びこれまでの研究成果や筆者らの実践経験を踏まえ，担当者と保護者とのかかわりにおいてどのようなことに留意すべきなのかを検討する。

Ⅱ．担当者に対する調査（調査１）

１．対　象

国立特殊教育総合研究所で実施された「通級による指導」指導者講習会（平成13年７月10日～19日）の言語障害教育コースの受講者55名である。

２．手続き

上記講習会において，保護者への支援をどのように進めるかを検討する資料として調査を行うという趣旨を説明して調査用紙を配布した。講習期間中，回収箱を置き，講習会終了までに提出するよう依頼した。

３．アンケートの概要

質問の内容は，勤務年数･勤務経験（赴任前の学校種･教室種），①赴任当初の保護者とのかかわり，②保護者との話し合いの中で傷つけてしまった言動，③保護者との話し合いの中で励ますことができた言動，④保護者に好評だった施設・連絡方法等，⑤今の保護者や保護者とのかかわりについて感じることであり，①から⑤の質問はすべて自由記述で回答を求めた。

４．結　果

１）回答の概要

48名（回収率87.3%）からの回答があった。担当者の経験年数は，０年（１年未満）が７名，１年が９名，２年が７名，３年が６名，４年が５名，５年が６名，５年以上が３名，その他が１名，無回答が４名であった。

担当者の言動と保護者の受けとめの関連を明らかにするために，本稿では「保護者との話し合いの中で傷つけてしまった言動」「保護者との話し合いの中で励ますことができた言動」についての結果を示す。

２）保護者との話し合いで傷つけてしまった言動

「保護者を『傷つけてしまった』とか，『保護者はショックだっただろうなあ』と思うような言動がありましたらお書き下さい」という質問に対して「特にない」が６名，「無記入」が５名，該当項目の記入者は37名であった。

＜回答の処理＞

自由記述による回答を求めたため，回答の内容は保護者との間で話題にしたことやその際の担当者の対応について述べられていた。これらの回答内容について文意に沿ったキーワードをつけていった。例えば，「指導のなかで，できなかった，言うことをきかなかった，と悪い結果だけ報告

してしまったこと」という回答については「子どもの問題点の指摘」というキーワードをつけるという作業である。この作業を全ての回答に対して行った。この時点で，一人の回答者が，異なった内容を記述しているときには，それぞれ別のキーワードをつけていった。

次に，類似しているキーワードと回答文を集めて小グループを作り，そのまとまりを表すことば（小グループ名）をつけた。上記の例では「見立て」である。

さらにこの小グループ名で類似したものを集め，大分類とし，その内容を表すことばを示した。上記の例では「子どもの実態の伝え方」である。

このような手順をとって整理した結果，回答件数は38件であり，①子どもの実態の伝え方，②子どもの教育的処遇，③保護者への対応の大きく三つにまとめることができた。以下に報告する自由記述による回答の処理は，全て同様に行った。

それぞれの回答内容の割合は，図１に示す通りである。「子どもの実態の伝え方」が18件（49%）で最も多く，ついで「子どもの教育的処遇」11件（30%），「保護者への対応」９件（24%）であった。

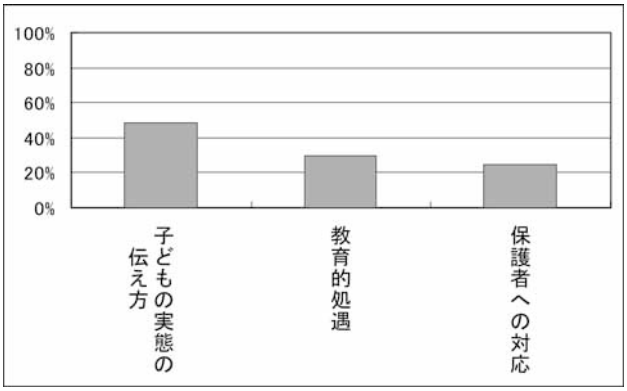


図１　傷つけてしまった言動（担当者）

①子どもの実態の伝え方

この内容の回答は，18件あり回答の中では最も多かった。これらの回答は，下位分類として「ア　見立てや検査結果について」「イ　障害を伝える」「ウ　あいまいな話し方」の三つのグループからなっている。

ア　見立てや検査結果について

これは，子どもの実態の伝え方や検査結果の伝え方で保護者を傷つけてしまったと考えているものである。回答例として「絵画語彙検査の検査結果として年令を言ってしまったこと。１年の遅れと思われていたのが，実際は２年近いためショックを受けられたように思う」「子どもの悪い面を直そうとするあまり，欠点を見つけていた時期がある」「90dBの難聴のお子さんが会話がとてもスムーズなので，お母さんに『聞こえていないとは思えないですね』というような事を言ってしまい，後で反省しました」等である。同様の内容の回答が７件あった。

イ　障害を伝える

これは，保護者がまだ子どもの障害を認めていない状態の時に障害に関することを伝えて，保護者を傷つけてしまったと考えているものである。回答例として「一年目の時，障害の受け入れについて保護者に話した時，勇気が要りましたし，とても気を遣いました。（自閉症傾向のお子さん）」「脳に小さな傷がのこり，それが原因で言語や認知に遅れがある子どもがいますが，お母さんはまだ治るという可能性を信じて障害を受け入れることができないでいます。ですから５年生の内容をなんとか消化させようと必死になっておられますが，そんなとき『他の子でも難しいのに』ということを言ってしまった時，お母さんの顔色が変わりました。お母さんの気持ちに寄りそえていなかったことを反省しています」「教育相談では，どうしても子どもの弱い部分にふれたお話をせざるをえなくなります。良い面を話すと同時に，弱い部分をあげ，それをこのような方法で一緒に伸ばしていきましょうと話しているつもりですが，障害に何となく気付きながらも認められないでいる保護者は，傷ついているのではないかと思います」等である。同様の回答が６件あった。

ウ　あいまいな話し方

これは，担当者の勉強不足や自信のなさ故の対応により保護者を傷つけてしまったと考えているものである。回答例としては「保護者にショックを与えないようにと思っていたので，逆に言えばいつもあいまいな話しかできず，かえって保護者の方は不安になっていたのではと今は思っています」「安易に『大丈夫です』とか『頑張ってください』とか言ってしまうことです。具体的に（先を見通して），話すべきだと思うのですが，自分自身良く分かっていないので，うまく話せませんでした」等である。同様な回答が５件あった。

②子どもの教育的処遇

この内容の回答は11件（30%）あった。これらの回答は，下位分類として「ア　子どもの所属」「イ　指導内容」の二つのグループからなっている。

ア　子どもの所属

これは，子どもの所属に関することを伝えて保護者を傷つけてしまったと感じているものである。回答例は「『対象ではありませんので』といってしまったこと。自閉症の子どもさんが入級を希望され，校長からストップをかけられた。直接たずねられたときこのようにいってしまった。線ひきをされたようで，お母さんはとてもつらかったろうと思う」「入級ということを相手が希望されたが，『教室への入級は現在の人数の関係で無理です』と伝えたところ，気

分を悪くしたことがあった」「ことばの通級教室から特殊学級へ措置変更になる時，現実問題として親と向き合うのはつらいことでした」等である。同様の回答が９件あった。

イ　指導内容

これは，担当者の経験不足や研修不足のため，子どもの指導が十分に行えず保護者を傷つけてしまったと感じているものである。回答例は，「自分自身の研究不足･研修不足のために，児童の指導の不充分さを露呈してしまったことになり，保護者に対して信頼関係が薄れてしまった」「授業そのものがよくなかったため，ある保護者はショックを受け，その保護者がずうっと授業参観に来ていた。その子どもと保護者には申し訳なく思っている」の２件である。

③保護者への対応

これは，保護者との話し合いの中で対応の仕方が悪かったり，不十分だったりして保護者を傷つけてしまったと感じているものである。９件（24%）の回答は，下位分類として「ア　不十分な対応」「イ　保護者の姿勢に対する指摘」の二つのグループからなっている。

ア　不十分な対応

保護者との話し合いの中で対応の仕方が悪かったり，不十分な対応だったりして保護者を傷つけたのではないかと感じている回答である。例としては，「保護者会終了後，ある保護者と話しをしている際，もう一人のお母さんも何か話をしたそうに，遠慮がちに待っていた。なかなか話が終わらず，気づいたとき，そのお母さんの姿はなかった。あのとき，ひと声かけておけばと思った」「教育相談を行ったときには，たいしたコメントも言えずに，いっしょに悩んでしまった」「保護者を説得させよう，納得させようとしてしまっている自分に気付くことがある」等である。同様の回答が５件であった。

イ　保護者の姿勢に対する指摘

これは保護者の子どもに対する接し方について，担当者が言った内容であり，全部で４件であった。たとえば「無表情の母親に対して『〇〇ちゃんの喜んでいる顔を見て，ひとことでいいから良かったねといってほしかった。笑顔を見せてほしかった。』と言ったが，母親のことをよく理解し，情報をつかんでから話すべきだった」「以前連絡帳の中に，もっと子どもにかかわる時間を増やしていってと書いたら『うちの家は仕事が一番』と多少おこり気味に答えがもどってきたことがある」「吃音児を持つお母さんに，初回相談時にストレートに母親の接し方について批判じみたことを沢山言ってしまった」等である。

３）保護者との話し合いの中で励ますことができた言動

「保護者を『元気づけることができたなあ』『励ますことができたなあ』と思ったこと，または保護者が『安心できた』『ほっとできた』といった様子を示してくれたときの言動をお書き下さい」という質問に対して48名全員からの回答があった。

回答の内容は，保護者への対応の仕方や担当者が子どもに対応する姿等であった。回答の処理は，「２）保護者との話し合いで傷つけてしまった言動」の「回答の処理」と同様な手順で進め，62件の回答数であった。その結果，大きく①保護者への対応，②子どもの実態の伝え方，③子どもの様子・表情，④情報の提供という四つのまとまりに整理することができた。

それぞれの回答内容の割合は，図２に示す通りである。「保護者への対応」が31件（65%）で最も多く，「子どもの実態の伝え方」21件（44%），「子どもの様子・表情」７件（15%），「情報の提供」３件（６%）であった。

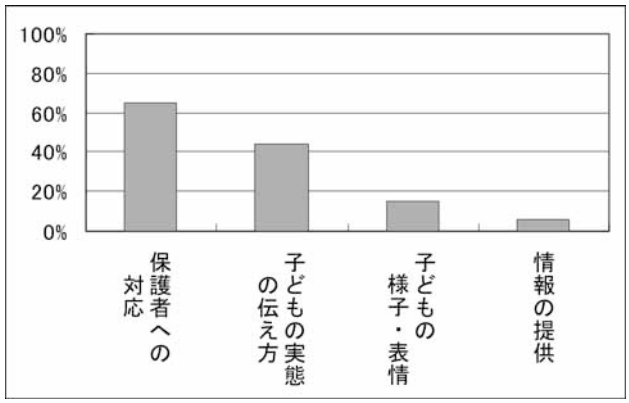


図２　励ますことができた言動

①保護者への対応

ここに分類される回答は，31件（65%）あり最も多かった。これらの回答は，下位分類として「ア　話を聞く」「イ　考え方を示す」「ウ　一緒に考える」「エ　具体例を示す」「オ　保護者の姿勢を認める」の五つのグループからなっている。

ア　話を聞く

この内容は，保護者の話を聞いたり，受けとめたりすることで保護者を元気づけられたと感じているものである。回答例としては，「担当者として保護者の話をしっかり聞いて受け止めたという感じがある時，保護者の方は『安心しました』と言ってもらえました」「まず徹底的に受容の態度をもって，聞き役になっている」「保護者の日頃の悩みをじっくり聞く」等である。同様の回答が12件あった。

イ　考え方を示す

この内容は，子どもの指導に関する考え方や可能性を示すことで保護者が安心できたと感じているものである。回答例として「引き算でなく，足し算で考えていきましょう」「諸検査のデータを基にした子どもの実態の説明と家庭で

の対応の仕方のアドバイス，その子自身の可能性の説明ができたこと」等である。同様の回答が６件あった。

ウ　一緒に考える

この内容は，保護者と一緒に考える姿勢を基調にしているものである。回答例としては「『一緒によりよい方向を考えていきましょう』ということば」「表面上の問題行動の要因を一緒に考えて理解しあおう。共にがんばっていこうと励ましたこと」等である。同様の回答が５件あった。

エ　具体例を示す

この内容は，具体的な事例や方法を伝えることで保護者が安心できたと感じているものである。回答例として「家庭でどのような取り組みをしたら子どものことばの力が伸びるのか，具体的に詳しくアドバイスしたところ，とても喜ばれました」「自分の子どものこととか，過去に出会った子どものことを話題にして，いろいろな心配事があったけれど，今はきちんと社会生活をしているという具体例」等である。同様の回答が４件あった。

オ　保護者の姿勢を認める

この内容は，保護者の労をねぎらったり，これまでの子育てを認めたりすることで保護者を元気づけられたと感じているものである。回答例としては「『自分のやり方に自信をもってください。それでいいんですよ』というようなことを言うと『そうですね』とパッと顔が明るくなったような気がします」「お母さん，きつかったんですねえ」等である。同様の回答が４件あった。

②子どもの実態の伝え方

ここに分類される回答は，21件（44%）であった。これらは子どもの実態を伝える内容であり，下位分類は「ア　子どもの成長」「イ　子どもの良い点」の二つのグループからなっている。

ア　子どもの成長

この内容は，子どもの成長や進歩した点を伝えたことで保護者が安心できたと感じているものである。回答例として「何か相談があった時に『大丈夫ですよ，以前に比べると～ができるようになったじゃないですか』という言葉に安心したという話しをしてくれた保護者がいます」「児童が少しでも，伸びたこと成長したことを紹介した時」等である。同様の回答が12件あった。

イ　子どもの良い点

この内容は，子どもの弱点ではなく良い点を伝えたことで保護者が安心できたと感じているものである。回答例として「吃るけれども，自分の伝えたいことは言えましたよ，だから安心してください」「通常学級では何かと遅れっぽかったり，問題を起こしやすい児童の保護者に対して，子どもの良い面，能力の表れた面を聞くことはほっとすると同時に子育ての自信（安心）にもつながる」等である。同様の回答が９件あった。

③子どもの様子・表情

この内容は，担当者が子どもとかかわり，その子どもの様子や表情を保護者が見て安心したと感じているものである。ここに分類される回答は７件（15%）であった。回答例として「実際に個別指導の様子を見てもらい，子供が生き生きとしていたとき」「担当の教師が子どもと本気で一緒になって楽しんでいる様子を見てもらった時」等である。

④情報の提供

この内容は，担当者が保護者に情報を提供したことで保護者が安心したと感じているものである。ここに分類される回答は３件（６%）である。回答例として「吃音の子どものお母さんからの相談で，親の会のパンフレットをみながら話しをしたとき『ほっとしました』と言われた」等である。

４）小考察

保護者との話し合いの中で，傷つけてしまったと思う言動と，励ますことができた・元気づけられたと思う言動について担当者の記述を整理した。

「傷つけてしまった」と思う言動では，子どもの実態を担当者がどのようにとらえ，そのことを保護者にどのように伝えたのかということと，それにともなう保護者とのやりとりに焦点があてられる。つまりここで整理された子どもの実態と教育的処遇に関することは，いずれも子どもの実態から派生するものである。この実態の伝え方が，不十分であったり，保護者の心構えができていないところで検査結果の数値や子どもの障害の状態をストレートに伝えたりすることで，保護者を傷つけてしまったと感じている。また，保護者とのやりとりに関しては，対応の仕方の不十分さや，保護者を責めてしまった時に保護者を傷つけてしまったと感じている。

保護者を傷つけてしまったことの原因として，担当者の経験不足や知識不足が述べられており，「今思うと」とか「今は，そうしていませんが」という文章が回答に添えられているものが多かった。

「元気づけられた」と思う言動では，保護者への対応の仕方，子どもの実態の伝え方，子どもとのかかわりに焦点があたる。保護者との対応では，担当者が「話を聞く」「一緒に考える」「考え方を示す」「具体例を示す」「保護者の姿勢を認める」などの行動をとることにより，保護者を元気づけられた，安心させられたと感じている。また，子どもの実態は，「良い点を伝える」「成長を伝える」ことで保護者を元気づけられたと感じている。

これらの回答から担当者が傷つけてしまったと思っている言動と元気づけられたと思う言動は，図３のような①子

どもの実態を伝える，②保護者とかかわる，③子どもとかかわる様子を見せる，という三つの場面の中で生じていると整理できる。

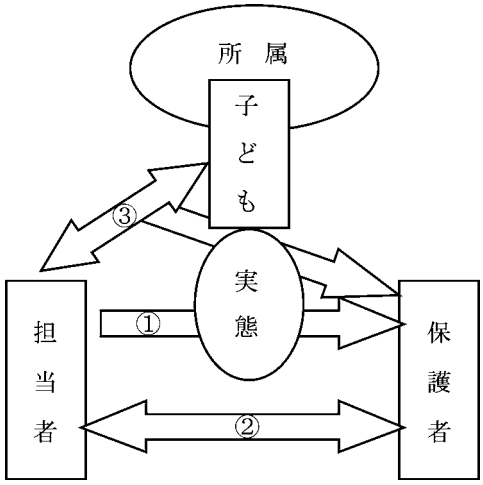


図３　保護者との話し合い場面

「子どもの実態を保護者に伝える場面（①）」で傷つけてしまったと担当者が感じている場合は，担当者の意図が保護者に十分伝わっていないときであり，元気づけられたと担当者が感じている場合は，子どもの成長や良い面を両者で確認できたときである。

また，「保護者とかかわる場面（②）」では，担当者が保護者のおもいを受けとめたり，担当者の考えを保護者が納得したりした場合には，保護者を元気づけられた・安心させられたと感じており，保護者のおもいを十分に受けとめ切れなかったり，不十分な対応であったりした場合には傷つけてしまったと感じている。

さらに，「担当者と子どもとのかかわりの場面（③）」を保護者が見て，安心する場合と不安になる場合もある。

これらの中で，担当者が傷つけてしまったと感じることが多いのは「子どもの実態を伝える」場面であり，元気づけられたと感じることが多いのは「保護者とかかわる」場面であった。

Ⅲ．保護者に対する調査（調査２）

１．対象

調査対象は，東北地区１・関東地区３・近畿地区１・中国地区２校の合計７校の難言学級・通級指導教室に在籍・通級している児童の保護者260名である。

２．手続き

アンケート調査は，平成13年９月に各学校にアンケート用紙を送付し，担当者から保護者への配布を依頼した。アンケート用紙には返信用封筒を同封し，郵送によりアンケート用紙を直接回収した。

３．アンケートの概要

質問の内容は，①指導開始当初の指導担当者との関係，②担当者との話し合いの中で傷つけられた言動，③担当者との話し合いの中で励まされた言動，④ことばの教室でよかったと思われる施設・設備・教室環境等，⑤現在の担当者との関係であり，質問はすべて自由記述で回答を求めた。

４．結　果

１）回答の概要

回収されたアンケートは126件（回答率48.5%）であった。対象となった子どもの年齢は，３歳から中学１年生までであり，障害別内訳では，言語発達遅滞（42%），構音障害（32%），吃音（８%），口蓋裂（４%），難聴（11%），その他（３%）であった。担当者の言動に対する保護者の受けとめを明らかにするために，本稿では「担当者との話し合いの中で傷つけられた言動」「担当者との話し合いの中で励まされた言動」についての結果を示す。

２）担当者との話し合いの中で傷つけられた言動

「お子さんが通っているきこえとことばの教室の担当者とのかかわりの中で，『傷つけられたなぁ』『ショックだったなぁ』と思うこと，または，あなたが『こんなこと言われて嫌だったなぁ』と思ったことばや行動がありましたらお書き下さい」という質問に対して126名中108名から回答があった。このうち，設問に「該当することはなかった」という回答が87名（81%）あり，設問に該当することについて記入があったのは21名であった。

回答の処理は，「Ⅱ．担当者に対する調査（調査１）」と同様な手順で進め，26件の回答であった。その結果，これらの回答は，①言われたこと，②指導体制，③担当者の態度，の大きく三つにまとめることができた。それぞれの割合は，図４のように，言われたことが17件（65%）で最も多く，指導体制に関することは５件（19%），担当者の態度は４件（15%）であった。

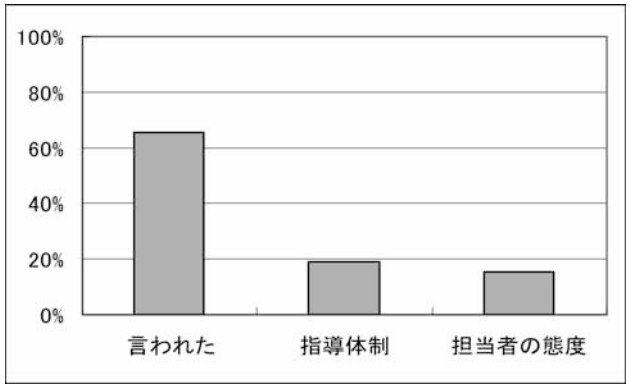


図４　傷つけられた言動（保護者）

①　言われたこと

この回答は，下位分類として「ア　子どもの障害や実態」「イ　将来について」「ウ　保護者自身のこと」の三つのグループからなっている。

ア　子どもの障害や実態

これは，子どもの障害や実態を伝えられショックを受けたというものである。回答例としては「事実を言われてちょっとショックでした」「『知的に障害がある』とはっきり言われたときは，とてもショックでした」「『ここまで我を通すのが理解できない』と言われた」「子どもの『僕はどうも友達から嫌われているみたい』のことばに対して『嫌われて当然』といわれた」など12件である。

イ　将来について

これは，今後の子どもの姿をいわれて，ショックを受けたと言うものである。回答例として「小学校６年生まで通級しても治らない子もいると言われたこと」「吃音は直らない」など３件である。

ウ　保護者自身のこと

これは，保護者自身のことが話題になり，保護者が自分に非があると感じてしまった内容である。回答例として「『おかあさんがおちついているから今，ほらみて〇〇くんも落ちついてきますよ』というように親の事が少し話に出てくると自分を責めてしまいました」など２件である。

②　指導体制

この内容は，指導の場面に関することであり，下位分類は「ア　指導形態･内容」「イ　担当者の交代」の二つのグループからなっている。

ア　指導形態・内容について

ここでは，指導形態や指導内容について，傷ついたというより不満な内容と受け取ることもできる。回答例としては「通級に来られる方が増え，これまでのように１対１の指導がなく，何人かでわいわいがやがやと遊んで終わりというのに果たして発音の指導になっているのだろうかと疑問」「ことばのおくれで通級していますが，ことばがけしてくれる事はなく，あいづちだけです」等の３件の回答である。

イ　担当者の交代

担当者の異動等による交代で傷ついたという内容である。回答例として「何年も子どもにかかわっていただいた先生とのお別れはショックだったみたいでした」「先生とのウマ，意見の合わない人もいて，何度も泣いて帰ったという親もいます」の２件であった。

③　担当者の態度

この内容は，担当者の対応で，保護者が傷つけられたと感じているものである。回答例として「親の話を全く聞こうとしない」「『新年度の通級時間は４月になったら電話連絡します』と言われたのですが，電話はかかりませんでした。置き去りにされたような気持ちでした」「他のお母さんを紹介されるとき子どもさんのことを細かく話される。私のこと，息子のことも同じように話されているのかと思うとあまりよい気はしない」等の４件の回答があった。

３）担当者との話し合いの中で励まされた言動

「きこえとことばの教室の担当者に『元気づけられたなぁ』『励まされたなぁ』と思った言葉や行動，『安心できた』『ほっとできた』ということがありましたらお書き下さい」という質問に対して126名中121名の回答があり回答率は96％であった。「特にありません」という回答が４名からあり，該当する内容が回答されていたのは117名であった。

回答の処理は，「Ⅱ．担当者に対する調査（調査１）」と同様な手順で進め，118件の回答があった。回答の内容は①話してくれたこと，②担当者の対応，③聞いてくれること，④連絡調整の大きく四つにまとめられた。それぞれの割合は，図５のように話してくれたことが60件（51％）で最も多く，担当者の対応32件（27％），聞くこと21件（18％），連絡調整５件（４％）であった。

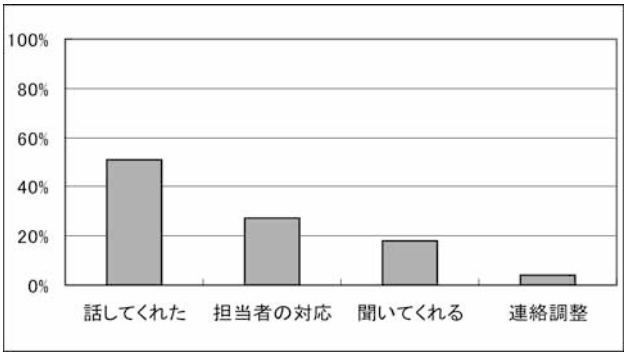


図５　励まされた言動（保護者）

①　話してくれたこと

この回答は，担当者が子どものことや情報を伝えることで，保護者が安心できたという内容のものである。この回答は，下位分類として「ア　子どもの良い点」「イ　子どもの成長」「ウ　子どもの見方」「エ　保護者への励まし」「オ　保護者への助言」の五つのグループからなっている。

ア　子どもの良い点

保護者がネガティブに思うことを否定してくれて，安心できたという内容である。回答例としては「私が子供の短所，欠点と思えることを言っても，良い解釈をしてくれ，つられて私も少し子供に対して優しい気持ちになれました」「本人の良い所を見つけてほめてくれた時」など16件であった。

イ　子どもの成長

保護者が気づかない子どもの変化を教えてくれて安心で

きたという内容である。回答例としては「親でも気がつかなかった細かいことなどを話してもらえた」など13件であった。

ウ　子どもの見方

この回答は，子どもの見方を教えてくれて，安心できたという内容である。回答例として「物事に対する見方が一方的なことがあるので，先生にいろんな方向からの見方，価値観を教えていただいて，肩に入っていた力が抜けて楽になることがあります」など13件であった。

エ　保護者への励まし

この回答は，保護者の不安や心配事に対して励ましのことばや精神的に支えてくれることばをかけてくれて安心できたという内容である。回答例として「『大丈夫ですよ，一緒に頑張って行きましょう』といわれて安心しました」「子どもの言葉の遅れで悩んでいた私に他のお子さんと比べるのではなく，お子さんにはお子さんのペースがあるのですから，あせらず見守ってあげて下さいという言葉に励まされました」など12件であった。

オ　保護者への助言

この内容は，保護者の相談にのってくれて適切な助言，具体的な方向性を示すアドバイスをしてくれて安心できたという内容である。回答例としては「いろいろなアドバイスをもらって今まで気づかなかった部分を教えてもらった」「ことばの相談に対してきちんと自分の意見を言って下さるのでとても助かります」など６件であった。

②　担当者の対応

この回答は，担当者が子どもや保護者とかかわるときの対応の仕方，態度で，保護者が安心できたという内容である。この回答は，下位分類として「ア　保護者に対する態度」「イ　子どもの接し方や指導」の二つのグループからなっている。

ア　保護者に対する態度

この内容は，担当者の保護者へ接する態度で安心できたという内容のものである。回答例としては「言葉で印象に残っていることはありませんが，毎回笑顔で迎えて下さるので，本人も親も安心していられるという感じでした」「毎週一喜一憂する私にいつも親切に指導して下さり，共に喜んで下さる。いつも優しさをいただけるので，子どもよりも私の『精神安定剤』のような存在でいて下さっています」など19件であった。

イ　子どもへの接し方や指導

この内容は，担当者が子どもと接する様子や指導の実際を見て，保護者が安心できたという内容である。回答例としては「子供と真剣に向かいあい子供の心と身体の両面から言葉の指導をうけていることがわかり安心しています」「いつも笑顔で迎えていただき，娘も週１回の教室を楽しみにしています」など13件であった。

③　聞いてくれること

この回答は，担当者に聞いてもらったことで安心できたというものである。回答は，下位分類として「ア　保護者自身の話」「イ　子どもに関する悩み」の二つのグループからなっている。

ア　保護者自身の話

回答例としては「自分（私）自身の悩みをきいてもらってアドバイスをしてもらった時などほっとできました」「家庭での出来事や私の身体の事など相談にのってくれました。話す事で自分が落ち着いたと思う」など15件であった。

イ　子どもに関する悩み

回答例として「子どもについての悩みを全て聞いて下さったので，本当に第一子を育てる事への不安はどんどん軽くなった。何より子どもと親の心のケアをしていただいたように思います」など６件であった。

④　連絡調整

この回答は，担当者が通常学級とのパイプ役をしてくれるので安心できるという内容である。回答例として「担当の先生がたびたび在籍学級に顔を出してくださり，学校の様子も知らせてくださるので，常に安心しています」「２年生の時，子どもにチック症が出たけれど，在籍校の担任とことばの教室の担当者で連絡を取り合い乗り切れた」など５件であった。

４）小考察

調査結果から担当者との話し合いの中で，保護者が傷つけられたと感じた言動と，励まされたと感じた言動についての記述を整理した。

保護者が傷つけられたと感じた言動の最も多かった回答は「言われた」としたものであり，回答者の６割以上が記述していた。一方，保護者が励まされたと感じた言動で最も多かった回答は「話してくれた」と記述したものであり，その回答も回答者の半数を占めた。保護者が「言われた」と表現していることと「話してくれた」と表現していることは，担当者が保護者に話をするということでは，同じ行為である。しかし一方では傷つけられ，他方では励まされている。その違いは，担当者が話した内容そのものに関することと，保護者がどのような心理状態の時にどのように言われたのか，という二つの要因があると考えられる。

担当者から「言われた」，すなわち保護者が傷つけられたと感じたのは，子どもの障害や実態，将来性，保護者自身のことに関して，マイナス面の指摘や否定的な発言であった。一方，担当者が「話してくれた」，すなわち保護者が励まされたと感じたのは，子どもの成長や良い点であったり，保護者への助言であったりした。久保山・小林（2000）[9] が

担当者からの回答		保護者からの回答	
傷つけた	①子どもの実態の伝え方 ア　見立てや検査結果について イ　障害を伝える ウ　あいまいな話し方 ②子どもの教育的処遇 ア　子どもの所属 イ　指導内容 ③保護者への対応 ア　不十分な対応 イ　保護者の姿勢の指摘	傷つけられた	①言われたこと ア　子どもの障害や実態 イ　子どもの将来について ウ　保護者自身のこと ②指導体制 ア　指導形態･内容について イ　担当者の交代 ③担当者の態度
励ますことができた	①保護者への対応 ア　話を聞く イ　考え方を示す ウ　一緒に考える エ　具体例を示す オ　保護者の姿勢を認める ②子どもの実態の伝え方 ア　子どもの成長 イ　子どもの良い点 ③子どもの様子･表情 ④情報の提供	励まされた	①話してくれたこと ア　子どもの良い点 イ　子どもの成長 ウ　子どもの見方 エ　保護者への励まし オ　保護者への助言 ②担当者の対応 ア　保護者に対する態度 イ　子どもへの接し方や指導 ③聞いてくれること ア　保護者自身の話 イ　子どもに関する悩み ④連絡調整

図６　担当者と保護者のおもいの比較

指摘しているように，保護者との話し合いでは，子どもや保護者のマイナスの部分を指摘するのではなく，プラスの部分や具体的な目標や手段を伝えていくことが大切である。

また伝える内容が同じであっても，保護者自身の心理状態によっては保護者の受けとめ方が異なることもある。保護者の心情を推し量り，タイミングを見計らって話をしていくことが大切である。これは保護者への対応マニュアルや方法論を学ぶことだけで解決するものではなく，経験を積んだ中から習得されていく担当者の感性と直感に委ねられる部分があると考えられる。

傷つけられたこととしてあげられている「担当者の交代」や「指導形態」は，担当者の努力だけでは改善が難しいものである。また，担当者が子どもや保護者に接する姿，保護者の話を聞いてくれること，通常学級との連携をとってくれたことに対して保護者は安心したり，励まされたりしていた。これらの言動は，すべて担当者の努力が実を結んだものと考えられる。

Ⅳ．担当者のおもいと保護者のおもいの比較

報告してきた調査１と調査２の結果から，担当者のおもいと保護者のおもいの比較を試み，その差異を明らかにする。

図６は，調査１と調査２の結果を要約したものである。図の左欄が調査１（担当者からの回答）を整理したもの，図の右欄が調査２（保護者からの回答）を整理したものである。

１．担当者と保護者の異なるおもい

二つの結果を比較してみると，担当者が気付いていない項目が保護者からの回答に示されている。それは，「担当者の交代」「指導形態」「連絡調整」である。これらはいずれも子どもの指導の周辺的要素と考えられる。

「担当者の交代」の回答の件数は少ないが，担当者が替わってショックだったという回答である。担当者個人だけの原因ではなく，人事の絡みもあり難しい課題ではあるが，引き継ぎや保護者への連絡など，新学期になって保護者が驚くことのないような配慮は必要であろう。

もう一つは「指導形態の変更」についてである。通ってくる子どもの人数や担当者の考えが影響していると思われるが，１対１の指導形態から小集団指導に切り替える際の保護者への説明が十分になされ，保護者も納得しているとこのような不安や心配が生じないと考える。

また，「連絡調整」については，担当者が当たり前の仕事として行ったことに保護者は励まされている。保護者は，通級指導教室が子どもの障害にまつわる指導の場であり，担当者はその指導者というおもいがあるのだろう。このおもいを超えた担当者の活動（通常学級と連携をとること）は，その子どもの生活の場すべてに対して配慮しているということになり，その点で保護者が元気づけられたものと考えられる。

２．担当者と保護者の共通のおもい

担当者が「傷つけた」と感じている言動と保護者が「傷つけられた」と感じている言動の回答の中で，共通している項目は「子どもの実態の伝え方」と「保護者への対応／担当者の態度」の２点であり，その状況や内容は両者とも共通している。しかし，「子どもの実態」については，保護者がショックを受けるとしても担当者は伝える必要性を感じている。いつ，どのような場面で，子どもの実態を保護者に伝えていくのかについては，決まった時期がない。また，時期を選んで子どもの実態を伝えたとしても，ショックを受ける状況は変わらないかもしれない。したがって，どのようなことばを選んで子どもの実態を伝えていくのかに加え，子どもの実態を伝えた後の方針や子どもの可能性についても的確な情報を伝えていくことが重要である。

また，保護者への対応では，担当者が知識や情報を得て，指導の専門性を高めていくことで解決していく問題もあるが，保護者の仕草や表情からその心情を察するというような担当者自身の感性を磨いていく課題もあるだろう。このように考えてくると，保護者への対応に関して担当者に求められている専門性とは，豊富な知識や情報を持つことだけではなく，相手のおもいや気持ちを察し，それを踏まえて対応できるという人間性でもある。このような専門性を持つためには，感性を高め，人間性を豊かにするような担当者自身の努力も必要である。

担当者が保護者を「励ますことができた」と感じた言動と保護者が担当者に「励まされた」と感じた言動の回答でも，内容や状況で共通している項目は多い。「保護者への対応／担当者の対応」「子どもの実態の伝え方」「子どもの様子･表情／子どもの接し方や指導」などである。共通となった項目は多いが，何を重要視しているかには担当者と保護者に違いがみられる。

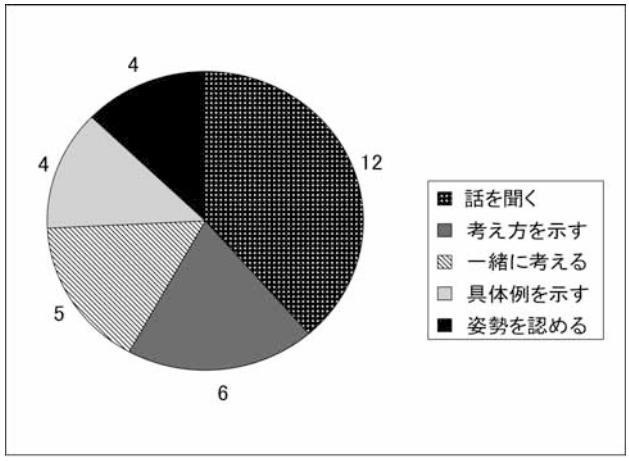


図７　保護者への対応（担当者・詳細）

図７は，調査１の「保護者を励ますことができたと思う言動」（図２）のうち「保護者への対応」にまとめられた31件のグループ別件数である。この結果を見ると，担当者は保護者の「話を聞く」ことで励ますことができたと感じている回答が12件（39%）あり，最も多い。

しかし，調査２の保護者が励まされた言動の結果（図５）では，担当者が話を「聞いて」くれて励まされたと回答したのは，21件（18%）であり，むしろ担当者が「話してくれた」ことにより，励まされたと回答しているものが60件（51%）になっている。

数字の上だけで単純に比較することは難しいが，担当者は，「話を聞くこと」で保護者を受けとめ，保護者に対して理解や共感を示すことができたと感じているが，保護者は具体的な助言や示唆を得たことで励まされている傾向があると考えられる。担当者の「励ますことができた」というおもいと保護者の「励まされた」おもいに共通な内容は多いが，その中で重視している言動に違いがあることが明らかになった。

担当者の考えを一方的に保護者に押しつけることは慎むべきことであるが，保護者と共に考え，担当者としての専門的な立場から，子どもとかかわる見本を示したり，具体的な手段や方法を示したりしていくことも必要なことである。

Ⅴ．保護者への対応に関して担当者が配慮すること

調査結果から，担当者との話し合いの中で保護者が励まされたり元気づけられたりしたと感じた言動には，担当者の説明に納得ができた，担当者が子どもの環境を整えるように動く姿を実感した，保護者のおもいを受けとめてくれた等があった。逆に，担当者との話し合いの中で保護者が傷つけられたと感じた言動には，子どもの障害や実態の把

握に保護者と担当者の間でくい違いがある，あるいは予期しなかった事柄（たとえば障害の告知）を突然伝えられる，指導方針や指導内容が保護者の希望と異なる等が考えられた。

これらのことから担当者と保護者とのかかわりを考えるとき，両者の考えやおもいの行き違いをいかに防ぐかが重要であると考える。たとえば，特殊教育に長期間携わっている担当者は，「障害」という言葉に慣れ，配慮せずに口に出してしまうことがある。しかし保護者は，「障害」という言葉は耳慣れず，その言葉を聞いたとき，驚き不安を抱いてしまうこともある。保護者への対応には，決まった言い方や決まった方法があるわけではなく，このような気持ちの行き違いが生じないような配慮が必要である。

調査結果と，これまでに示されている研究成果等を踏まえ，保護者と対応する上で配慮することを検討する。

１．保護者のおもいを受けとめた支援

①これまでの保護者の姿勢を認める

調査結果の中に「親の事が少し話に出てくると自分を責めてしまいました」という回答があったように，担当者が保護者を否定するつもりのないアドバイスにさえも，保護者は自分が批判されているように受け取ってしまうことが考えられた。ここに担当者と保護者とのおもいのずれが生じるのである。担当者がおもいを馳せなくてはならないことは，保護者が抱えているストレスや，担当者と出会うまでに過ごしてきた不安定な気持ちであろう。

たとえば滋賀県で実施された「障害児をもつ子どもたちの生活実態調査」[2]では，家庭における障害児の主な介助者は，その７割が母親であるという結果が示されている。また，障害児のいる家族，特に養育の中心的役割を果たしている母親はより多くのストレスを引き受けているといわれている[3][4][13]。

本調査やこれまでの調査・研究の結果を踏まえると，保護者は多くのストレスや不安な気持ちを抱えて生活してきており，それに対する理解を示し，共感的な態度で保護者に助言することが大切であると考えられる。久保山・小林(2000)[8]は「保護者を責めることなく，保護者の今，子どもの今を肯定することが大切である」と述べているが，これまでの子育てに対して不安を抱えている保護者に対して，子育てに関することばを慎重に選ぶこと，これまでの子育てに関する保護者の努力を認めること，今後の子育てに対する希望を失わせないような発言が大切である。

②保護者と担当者との間で方針を確認する

本調査の結果では，保護者が傷つけられたと感じた言動の中に「指導形態や内容」に関するものがあった。これは保護者の不満とも受けとめられるものである。家族や子どものニーズはさまざまであり，それを考慮した対応が望まれている。

戸田・西村（2001）[20]は，同じ機関に通っている同様の障害のある乳幼児２事例の母親のおもいを分析し，二人の母親のおもいと支援へのニーズには大きな違いがあることを示している。そして支援のニーズと実際の支援内容に差が生じた場合には，不安や葛藤が増して，援助者への不信感へと発展していくと指摘している。

これらの不満や不信感を防ぐためには，子どもを見る観点を保護者と共通理解し，保護者が求めている支援を確認していくことである。調査結果で述べられていた「子どもの見方・成長・良い点等を話してもらって励まされた」という回答を踏まえると，子どもの成長の可能性等を保護者に伝えるとともに，担当者が考えている指導の方針や内容を説明していくこと，さらに保護者はどのような支援を求めているのかを聞き，両者の考えのすりあわせをすることが大切である。

２．家族を視野に入れた対応

保護者のおもいは，調査結果で「連絡調整」として示されたように，子どもと子どもを取り巻くすべての環境に対して広がっている。一方，担当者は図３で示したように，対子ども，対保護者（特に母親）という軸で考えることが多く，子どもの実態に重点をおいている。担当者にとって抜け落ちている部分は，対家族の軸であり，家族構成や父親や兄弟関係等の背景を踏まえた助言をすることが必要である。

坂本（2001）[16]は，自閉症の２事例を通し，家族支援を家族のニーズとストレングス（力量），支援観に沿いながらその家族が持っている良さを生かしうるように配慮することを指摘している。また田中（1996）[19]は，障害児をもつ家族を対象に調査を行い，母親のストレスは，家族の連帯感によって，軽減される傾向を明らかにしている。筆者らは，障害に応じた専門家が個々別々に対応するだけではなく，それぞれが連携をとり，しかも専門家が中心となるのではなく保護者が主体的に育児できるような支援システムの重要性，子どもや家族全体を捉えた支援の必要性を指摘している[7]。

対象となっている子どもが家族とともに生活していることを考えると，子ども自身へのかかわりや保護者に対してだけでなく，家族構成員間のダイナミックス，価値観，さらには家族外の資源までを考慮に入れて，家族全体に対して支援を考えることが重要である。たとえば祖父は高齢者福祉の支援を受け，子どもは障害児福祉の支援を受けているというように，家族の構成員が別々に福祉からの支援を受けていることもある。これらの支援を調整し，その家族

自体の生活をどのように組み立てていくのかを家族自らが決めていくような主体性を育んでいくことが必要であろう。また家族構成や親戚の状況，地域の資源等を踏まえ，その家族が独自のネットワークを作っていけるように方向付けていくことも大切である。これらの具体的な方策は，今後，事例研究等を積み重ね明らかにしていく課題である。

３．適切な情報提供

調査結果では，「情報の提供」により保護者を励ますことができたと担当者が回答していた。子どもの将来や福祉・教育に関する情報の提供を受けることで，保護者が安心することが考えられる。これらの情報は，保護者が個人的に様々な手段を講じて獲得することもできるが，保護者同士あるいは担当者からの情報が身近で適切なこともある。

①保護者同士の交流から

筆者らが以前に保護者に対して行った調査結果[6]では，「ことばの教室」は，保護者同士の交流の場としての良さがあるとしていた。例えば，「同じ悩みを持つお母さんとの交流が良い」「保護者同士の交流があるので一人で悩むこともない」「情報交換ができて良い」などであった。また，大日向（2000）[15]は育児に不安や悩みを抱えている多くの母親は，孤立感を抱いて生活していることを指摘し，同じ悩みを持っている人と知り会うことでも孤立感は解消されるとしている。

さらに足立（1999）[1]は，母親同士のソーシャルサポート・ネットワークの形成の条件として①子どもが類似した障害を持っている，②子育てや教育に関する考え方が類似している，③人間関係を維持していく上での共通したモラルを有している，という３点を述べている。これらの条件を満たすようなグループの中で，情報を交換し，共感的理解を深めていくことは保護者の心理的安定につながるものであると思われる。

保護者同士の話の中で，子育ての工夫や学校の情報等を交換することにより，子どもの障害とその将来について理解を深めていくことになると同時に，保護者の孤立感の解消にもつながっていく。保護者はこの過程を経ることで精神的に安定していくことが考えられ，担当者は保護者同士で交流するという場面を設定していくことが重要である。

②担当者から

保護者同士の交流から得る情報だけでなく，担当者から提供される情報も重要である。障害に関する一般的な情報は，現在では手軽に入手できるようになっているが，その子どもの特徴や見方は，実際にその子どもと接した担当者や専門家でなくては提供できないものである。

また障害児に関する医療・福祉・教育に関する一般的な内容についても，適切な範囲で情報を伝えていくことが重要である。療育手帳を取得することによってサービスが受けられる等の，担当者にとっては当たり前と思っている情報も，保護者は知らないことがある。筆者は「ことばの教室」の存在を知らない保護者に出会ったこともある。このような行政や制度に関する情報を保護者に伝えていくことは大切であるが，担当者が提供する情報は，多ければ多いほど良いというものでもない。保護者のニーズを踏まえ，適切な時期に適切な内容と情報量で保護者に提供していくことが重要である。

Ⅵ．おわりに

「ことばの教室」担当者と保護者とのかかわりとは，子どもの実態，指導方針，医療・福祉・教育・行政に関する情報等のやりとりをするだけではなく，そのやりとりを通してお互いが様々な認識を共にしていく過程ではないかと考える。それは，子どもの指導や保護者との面接や懇談など「ことばの教室」での教育のあらゆる場面を通してなされていくものであろう。

保護者への対応には，失敗しない確実なマニュアルが存在するわけではない。保護者の声を真摯に受けとめ，個々の実践事例を通し，あるいは事例報告を学ぶことで経験を補い，保護者のおもいをくむことのできるような担当者の感性を磨いていくことが重要なことではないだろうか。

謝辞：本研究に関する調査に協力下さった保護者の方々，難言教育担当の先生方，また保護者への協力依頼と調査用紙の配布をご協力下さった先生方に感謝いたします。

＜文献＞

１）足立智昭：障害をもつ乳幼児の母親の心理適応とその援助に関する研究，風間書房，1999.
２）藤本文朗･黒田学：障害児と家族のノーマライゼーション－滋賀の「障害をもつ子どもたちの実態調査」から－，群青社，1999.
３）稲浪正充・Catherine Rodgers・小椋たみ子・西信高：障害児を育てる親のストレスについて，特殊教育学研究，32⑵，11-21，1994.
４）稲浪正充・西信高・小椋たみ子：障害児の母親の心的態度について，特殊教育学研究，18⑶，33-39，1980.
５）小網輝夫：保護者の思いと願いを受けとめて，第28回全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会全国大会要項，44-47，1999.
６）小林倫代・久保山茂樹：地域における早期からの教育相談の場としての「ことばの教室」の役割，国立特殊教育総合研究所研究紀要，28，11-21，2001.

7）小林倫代・久保山茂樹：障害児の早期からの教育における保護者支援，国立特殊教育総合研究所研究紀要，26，111-118，1999.
8）久保山茂樹・小林倫代：保護者の「語り」から考える早期からの教育相談，独立行政法人国立特殊教育総合研究所　教育相談年報，21，11-20，2000.
9）久保山茂樹・小林倫代：障害児の早期からの教育相談における保護者対応－通級指導教室の保護者への調査から－，国立特殊教育総合研究所研究紀要，27，23-33，2000.
10）国兼由美子・成田秀子・川原圭子他：「親指導」のあり方に関する研究(1)，日本特殊教育学会第31回大会論文集，486-487，1993.
11）森山貴司：ことばの教室におけるLDへの取り組み，第28回全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会全国大会要項，84-87，1999.
12）長沼秀明：「吃音との上手なつきあい方」を模索して，第30回全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会全国大会要項，28-31，2001.
13）新美明夫・植村勝彦：学齢期心身障害児をもつ父母のストレス，特殊教育学研究，23(3)，23-33，1985.
14）大林泉：こころをラクにあたまをクリアに，ぶどう社，2003.
15）大日向雅美：子育てママのSOS，法研，2000.
16）坂本裕：教師による母親の事情にあわせたコンサルテーション，特殊教育学研究，38(5)，79-85，2001.
17）鈴木佐喜子・堀江まゆみ・若松美恵子他：保育者と親の食い違いに関する研究，保育学研究37(2)，72-80，1999.
18）高橋葉子：教育現場におけるコミュニケーション発達支援に関する研究(2)，日本特殊教育学会第41回大会論文集，712，2003.
19）田中正博：障害児を育てる母親のストレスと家族機能，特殊教育学研究，34(3)，23-32，1996.
20）戸田竜也・西村章次：障害乳幼児家族への子育て支援の現状とその課題，埼玉大学紀要教育学部（教育科学），50(1)，11-25，2001.
21）特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議：今後の特別支援教育の在り方について（最終報告），2003.

Cooperation between Guardians and Resource Room Teachers : A Comparison of Guardian and Teacher Feelings

KOBAYASHI Michiyo, KUBOYAMA Shigeki and SATO Masatsugu*

(Department of Education for Children with Speech and Hearing Handicap)
(*Shibukawakita Elementary School)

Due to the increasing importance of cooperation between guardians and resource room teachers, this paper aims to clearly define the details of that relationship. Two surveys were conducted. The subjects of the first questionnaire were resource room teachers and the subjects of the second survey were guardians associated with those resource rooms. In the first survey teachers were asked, "What words and actions do you believe discouraged the guardian? " and "What words and actions encouraged the guardian? " In the second questionnaire guardians were asked, "What words and actions of teachers discouraged you?" and "What words and actions of the teacher encouraged you?" The results of two surveys were as follows. The words and actions the teacher thought had discouraged the guardian, and the words and actions of the teacher the guardian thought discouraging, and the words and actions the teacher thought had encouraged the guardian, and the words and actions the guardian regarded as having been encouraged by the teacher, were produced in the same situations. They are, "how to tell a child's developmental and actual condition" and "correspondence with a guardian." Although it is the same situation, guardian and teacher feelings differ. We believe that it is important to prevent these differences arising in the relationship. We propose that resource room teachers consider accepting the style of parenting of the guardian, the establishment of a common understanding of guidance between guardian and teacher, developing an awareness of the family context of the child, and providing guardians with greater access to relevant information.

Key words: resource room, guardian, teacher, feelings, family support

（原著論文）

多職種間連携のツールとしてのICF（国際生活機能分類）実用化の試み

－「個別の教育支援計画」への適用を視野に入れて－

徳　永　亜希雄

（肢体不自由教育研究部）

要旨：個別の教育支援計画への適用を視野に入れ，障害のある子ども達の教育における多職種間の連携のツールとしてICF（国際生活機能分類）を用い，その実用化を目指す試みを行った。具体的には，養護学校に在籍する５名の児童生徒について，それぞれの学級担任が①邦訳したICFチェックリストによる評価，②生活地図作成による児童生徒にかかわる多職種の確認，③前述の①の結果に基づいたモデル図作成による全体像の整理，といった作業後，それらをもとに児童生徒の現在の状況や課題，今後の方針等について学校内外の多職種等と協議を行った。その結果，ICFを用いた一連の作業によって連携のための話し合いが効率的，効果的に進められ，多職種間連携のツールとしてICFが有用であることが示唆された。また，個別の教育支援計画に関連させて実用化を図っていくためには，既存の個別の指導計画との関連をより整理し，併せてマニュアル化の検討を図る必要があることが示唆された。

見出し語：「ICF」，「多職種」，「連携」，「個別の教育支援計画」，「チェックリスト」

Ⅰ　はじめに

「今後の特別支援教育の在り方（最終報告）」（2003）に示された「個別の教育支援計画」[8]をはじめとして，今や障害のある子どもたちの教育は，学校の中だけ，教師によるものだけで完結せず，多職種との連携のもとで行う必要性がますます強く認識されるようになってきた。数字で見ると，全国の盲・聾・養護学校において，教育課程の大きな柱の一つである自立活動については，全体の83.8%が医療や福祉機関と何らかの形で連携している[2]との報告もある。また，平成14年12月に出された障害者基本計画の「重点施策５か年計画」では，平成17年度までに盲・聾・養護学校において個別の支援計画を策定することが明示されており[3]，このことも多職種との連携の必要性を裏付けるものといえよう。

筆者（2003）は，その目的の一つに障害のある人の処遇における本人及び関連職種間の共通言語としての位置づけを挙げている国際生活機能分類（以下，ICFと略記）を多職種間の連携に活用する取り組みを検討した結果，多職種間の連携にICFが有効であること，そして実際の指導効果にもつながったことを報告した。一方，課題として，その手続きの繁雑さを改善する必要があること，継続的に使用されるために個別の指導計画等の学校のシステムの中に組み入れる必要があることが明らかになった[9)13]。

そこで本稿では，今後ますます強く求められる多職種の連携のツールとしてのICFの実用化を試みる。特に今後の学校現場で広く活用されるような実用性を探るため，「個別の教育支援計画」への適用を視野に入れて検討を進めたい。

Ⅱ　研究の目的と方法

1　目的

本研究は，多職種間連携のツールとしてICF実用化の可能性を探るため，事例の検討を通してその可能性や課題等を明らかにすることを目的とする。

2　方法

(1)　対象

様々な事例での実用化の可能性を探るため，日本国内の養護学校に在籍する５名の事例について，学級担任やその他の学校職員，本人，家族，関連多職種に協力を得ながら，それぞれについて検討を行った。５名の事例の大まかな特徴は次の通りである。

- 校内で多職種間連携を試みた事例
- 日頃から家族や多職種との接点が多い訪問教育の事例
- 卒業後への移行を念頭に置いた高等部の事例
- 多職種間の事例理解の違いが顕在化した事例
- 日頃から多職種との連携がよく行われている施設隣接校での事例

(2)　手続き

それぞれの在籍校の教師（以下，研究協力者と表記）の協力を得ながら，次のような手続きで作業を行った。

下記の１）～４）では，必要に応じて筆者と協議しながらも，実際の作業は各研究協力者が主体となって行った。５）では，それまでの１）～４）の各段階の情報を収束させ，今後の方向性を検討した。なお，研究協力者のICFそ

のものへの理解を促すため，障害者福祉研究会編集（2002）「ICF　国際生活機能分類ー国際障害分類改訂版ー」等を資料として用いながら，筆者がICFについて説明を行った。

1）　ICFチェックリストによる評価

世界保健機構（以下，WHOと略記）の「ICF CHECKLIST Version 2.1a Clinican Form」[15] を翻訳（資料１参照。　※なお，翻訳及び翻訳版の頒布については，WHOと正式な契約を済ませており，近々正式に発行予定である。）し，学校現場での実際の活用に繋げやすいように，次のような工夫を加えた上で，学級担任が中心となって各項目について評価した。

・全ての項目の最後に備考欄を設け，特筆すべき点等を記入する。
・「活動と参加」の「能力」については，人的，或いは物的支援のある状態とない状態の評価をそれぞれ行う。

全体としてはこの２点のみの修正を確認したが，さらにそれぞれの事例で使いやすいように工夫をすることも併せて確認し，必要に応じて，前述の「ICF　国際生活機能分類ー国際障害分類改訂版ー」を参考にしながら評価することとした。

2）　生活地図の作成

学級担任の連携の相手となる職種の存在を明らかにし，そのことを視覚的に短時間で確認することを目的として，それぞれの子ども達を取り巻く人や機関を記した生活地図を作成した。なお，学校によっては個別の指導計画の中に既に同様のものを設定しているところもあり，その場合はそれをそのまま生かすことにした。

3）　モデル図の作成

上記１）のチェックリストの評価結果を用いながら，事例の全体像を視覚的に短時間で確認することを目的として，項目間の関連を表したモデル図を作成した。図の表し方は，WHOが示した「ICFの構成要素間の相互作用の図」[5]（図１）を参考にしながら，それぞれの工夫のもとで行うこととした。

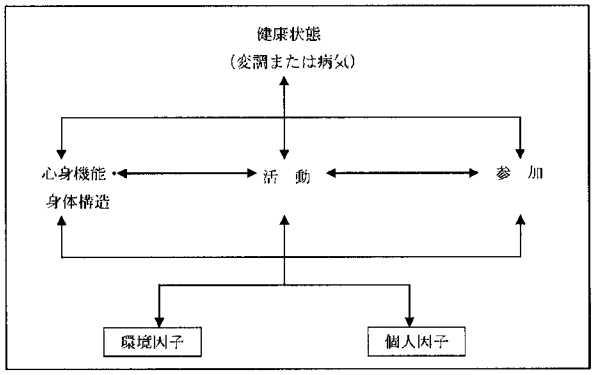


図１　構成要素間の相互作用

4）　関連多職種との話し合い

上記１）～３）で作成した資料を用いながら，それぞれの事例の実態の確認，各職種の役割分担，今後の方向性等について，それぞれの関連多職種と話し合いを持ち，その内容を記録した。

5）　研究協力者同士等による協議と総括

上記１）～４）の取り組みを行った研究協力者と筆者とで，取り組みの成果や課題，今後の方向性について協議を行った。そこでの協議内容，それぞれの資料をもとに，多職種間の連携ツールとしてのICF実用化に向けて筆者がまとめを行った。

Ⅲ　それぞれの事例の検討

各事例毎のチェクリストによる評価，生活地図及びモデル図の作成などについて，それらの経過と結果を報告する。同時に有用性や課題などについて検討し，若干の考察を加えた。

1　校内の寄宿舎指導員等との連携に活用を試みた事例

多職種との連携というと，学校外の職種を連想しがちであるが，もともと学校は教諭，養護教諭，事務職員，栄養士等の多職種から構成された集団であり[7]，そこでの連携も当然ながら重要である。ここでは，同じ組織内，敷地内にいながらも勤務形態の異なる学級担任と寄宿舎指導員との連携について検討した。

(1)　本事例の概要

小学６年生男子のＡ君。脳性麻痺により，知的障害を伴う肢体不自由がある。座位の保持や車椅子での移動には介助を要するが，音の出る玩具に興味を示し，手を伸ばしてつかみ，遊ぶことができる。月曜日から金曜日までは近隣の市にある自宅を離れて寄宿舎に入舎し，毎週末に自宅に帰るという生活を送っている。寄宿舎指導員をはじめ，週末に参加している乗馬クラブのスタッフや自主訓練会の理学療法士（以下，PTと略記）などをはじめ，学級担任以外にも多くの職種がＡ君にかかわっている。

(2)　実際の取り組みを通して

学級担任は保護者やPTとの話し合いも行ったが，ここでは，主に寄宿舎指導員との連携の試みを中心に述べたい。以下，実際に行った作業の順，即ち，１）チェックリストによる評価，２）生活地図の作成，３）モデル図の作成，４）話し合い，の順で述べていきたい。なお，以下に続く他の事例も同様とする。

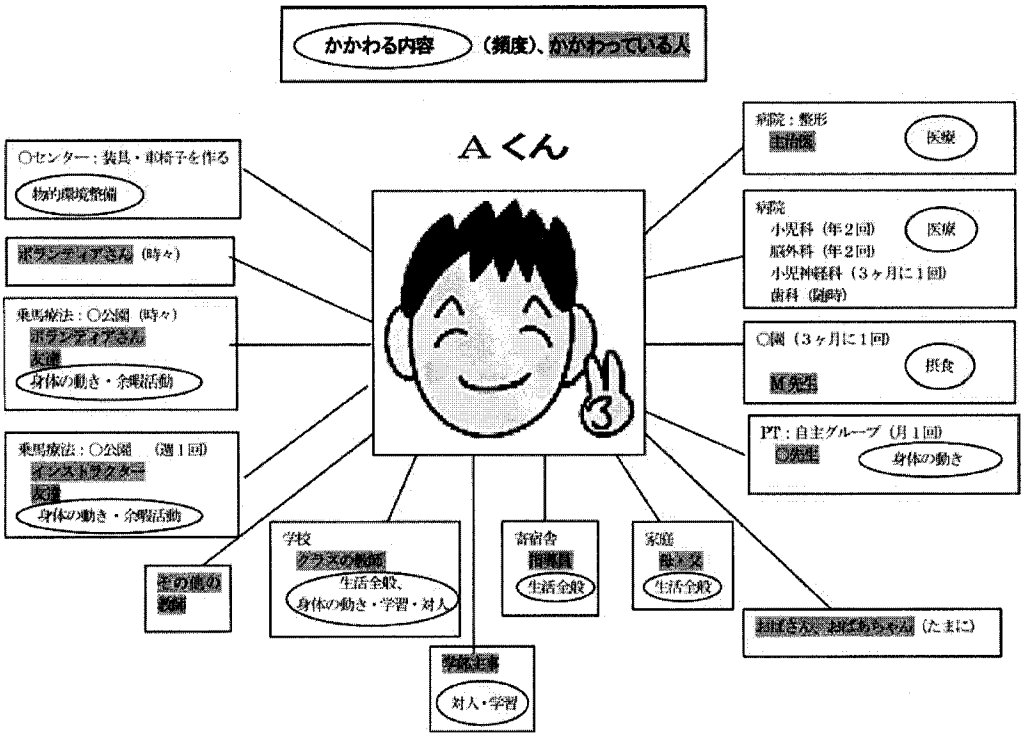


図２　Ａ君の生活地図

１）チェックリストによる評価について

生活に関するところは保護者に，身体に関するところは以前から長くＡ君とのかかわりがあるPTにそれぞれ確認しながら，学級担任が評価を行った。学級担任によれば，チェックリストによってＡ君の全体像を広く評価できる点は肯定的にとらえられる一方，次のような実用化に向けた改善すべき課題もあることも指摘していた。

第１には，評価の基準に関することである。基準が必ずしも明確ではなく，迷うことがあったという。できるだけ評価者の主観に左右されない基準の明確化が望まれる，とした上で，このことも含めた全体的なマニュアル策定の必要性を指摘している。

第２には，チェックリストに挙げられた項目の不十分さに関することである。具体的には，PTとの話し合いの中で「活動」の中に「ｄ415　姿勢の保持」や「ｂ445　手と腕の使用」がＡ君にとって必要だということを指摘され，追加することとなった。もともとチェックリストはICF全体の項目の主な項目だけで構成されているため，その事例に応じて必要な項目を入れても良いことになっている。しかし，その作業をするには，チェックリストの中にある項目だけでなく，ICF全体の項目を知っている必要がある。このことは，現段階ではチェックリストのみで評価を行うことには難しい面もあることを示唆している。

２）生活地図の作成について

Ａ君の在籍する養護学校の個別の指導計画の中には設定されていないが，Ａ君とかかわっている人の状況整理を目的として今回作成してもらった（図２）。連携すべき相手を知るだけでなく，さらに学校で取り上げた課題が生活全体のどの場面を想定しているのかということを確認するという効果もあり，今後の個別の教育支援計画における資料としての必要性を学級担任は指摘している。

３）モデル図の作成について

チェックリストでの評価をもとに，学級担任がモデル図を作成した後，寄宿舎指導員に自分たちが役割を担っていると思われる内容に○印をつけてもらった（図３）。なお，寄宿舎指導員との話し合いの後，保護者やPTとも話し合いを行い，それを受けて更にモデル図を書き換えたが，ここでは，寄宿舎指導員との話し合いの際に用いた図をそのまま掲載している。

なお，図中の記号等の意味は次の通りである。

・「活動」と「参加」の各項目の中にある二つの矢印（↓↓等）は，左側が現在の生活の中での実行状況を表し，右側が人的，物的な支援がない場合の能力を表している。それらの矢印の向きの基準は，WHO

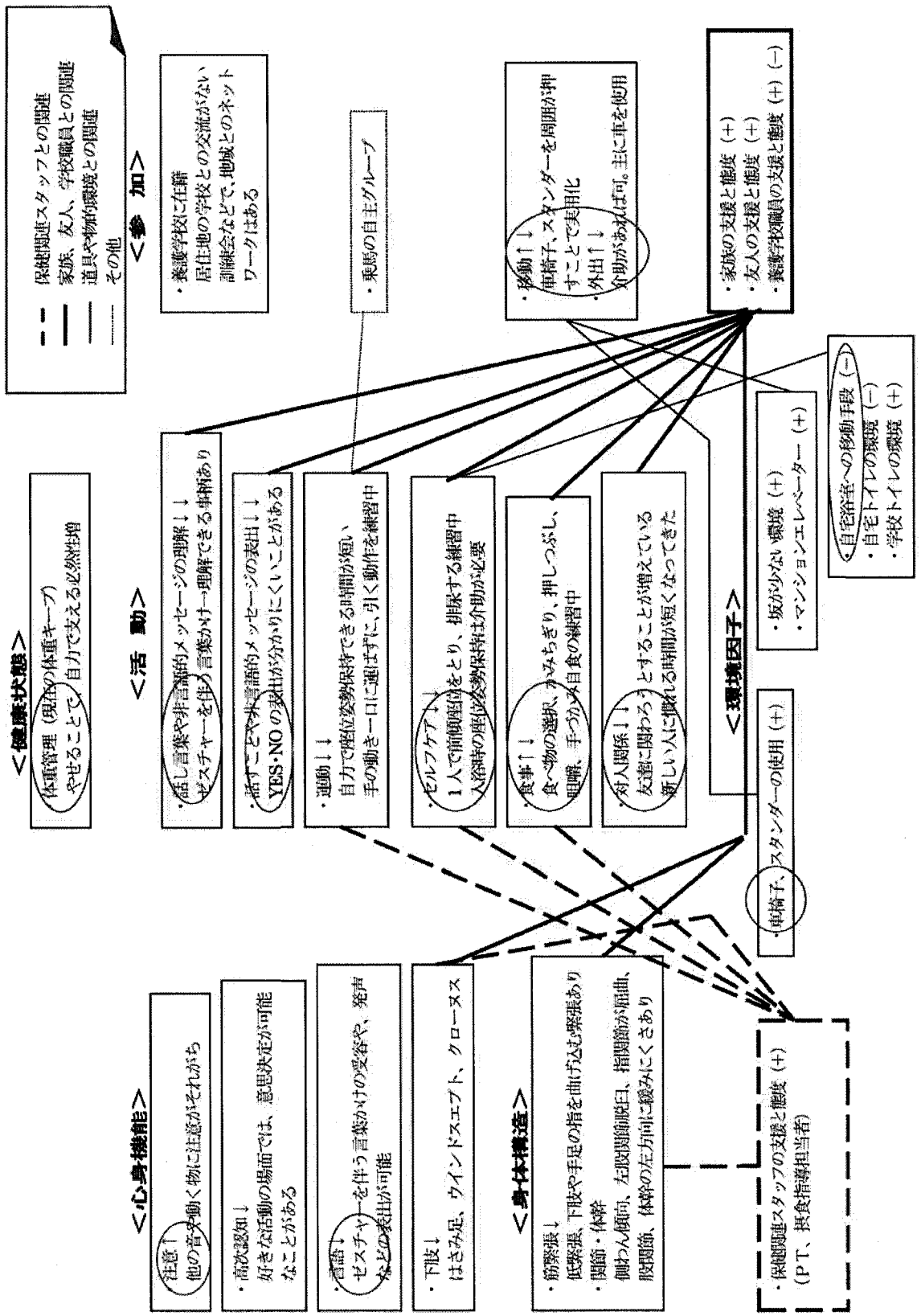

保健関連スタッフとの関連
家族、友人、学校職員との関連
道具や物的環境との関連
その他
＜参　加＞
・養護学校に在籍
居住地の学校との交流がない
訓練会などで、地域とのネット
ワークはある
・乗馬の自主グループ
・移動↑↓
車椅子、スタンダーを周囲が押
すことで実用化
・外出↑↓
介助があれば可。主に車を使用
・家族の支援と態度（+）
・友人の支援と態度（+）
・養護学校職員の支援と態度（+）（−）
＜健康状態＞
体重管理（現在の体重キープ）
やせることで自力で支える必然性増
＜活　動＞
・話し言葉や非言語的メッセージの理解↓↓
ゼスチャーを伴う言葉かけ→理解できる事柄あり
・話すことや非言語的メッセージの表出↓↓
YES・NOの表出が分かりにくいことがある
・運動↓↓
自力で姿位姿勢保持できる時間が短い
手の動き一口に運ぶために、引く動作を練習中
・セルフケア↓↓
1人で前傾姿位をとり、排尿する練習中
入浴時の姿位姿勢保持は介助が必要
・食事↑↓
食べ物の選択、ちぎり、押しつぶし、
咀嚼、手づかみ自食の練習中
・対人関係↓↓
友達に関わろうとすることが増えている
新しい人に慣れる時間が短くなってきた
＜環境因子＞
・坂が少ない環境（+）
・マンションエレベーター（+）
・自宅浴室への移動手段（−）
・自宅トイレの環境（−）
・学校トイレの環境（+）
・車椅子、スタンダーの使用（+）
＜心身機能＞
・注意↑
他の音や動く物に注意がそれがち
・高次認知↓
好きな活動の場面では、意思決定が可能
なことがある
・言語↓
ゼスチャーを伴う言葉かけの受容や、発声
などの表出が可能
・下肢↓
はさみ足、ウインドスエプト、クロースス
＜身体構造＞
・筋緊張↓
低緊張、下肢や手足の指を曲げると緊張あり
・関節・体幹
側わん傾向、左股関節脱臼、指関節が屈曲、
股関節、体幹の左方向に緩みにくさあり
・保健関連スタッフの支援と態度（+）
（PT、摂食指導担当者）

図3　A君のモデル図

が示したICFの評価基準のうち，０～２点を↑，３点以上を↓としている。なお，この基準については，「心身機能」「身体構造」についても同様である。

０点　問題なし（なし，存在しない，無視できる困難…）０－４％
１点　軽度の困難（わずかな，低度の困難…）5-24%
２点　中等度の困難（中等度の，かなりの困難…）25-49%
３点　重度の困難（高度の，極度の困難…）50-95%
４点　完全な困難（全くの困難…）　96-100%
８点　詳細不明
９点　非該当

これらの矢印の組み合わせは，次のような意味合いで表現している。

(実行状況↑／支援なしの能力↑)；その子に力がある項目
(実行状況↑／支援なしの能力↓)；支援が適切である項目
(実行状況↓／支援なしの能力↓)；まだ実用化されていない項目

・「環境因子」のうち，その存在そのものが生活していく上でマイナスの影響をおよぼしている「阻害因子」には「－」を，プラスの効果をもたらしている「促進因子」には「＋」をそれぞれ付けている。
・各「環境因子」と関係のある他の項目については，図の中の注釈に示したそろぞれ意味付けた線で繋いでいる。

これらの作成作業を通して，以下のようなことが明らかになった。

①モデル図に盛り込む内容について

チェックリストの中から何をどれだけピックアップするかは作成者に任されている。例えば，今回モデル図に学級担任が書きこんだ「阻害因子」は，今後（＋）の「促進因子」に変えていくことが可能と判断した，課題として取り挙げることができそうなものだけである。モデル図作成の目的を踏まえ，また今後の幅広い実用化という観点からも，作成者による盛り込む内容の選び方の違いをどう捉えていくかということを検討する必要がある。

②「活動」と「参加」について

チェックリストの中では一緒に扱われている「活動」と「参加」について，それぞれモデル図の中で分けて表現する難しさを学級担任は指摘していた。具体的には，先の「ICF国際生活機能分類－国際害分類改訂版－」には分け方の例が４つ示されてはいる[6]が，それだけでは分け方が分かりづらいところもあるということを指摘だった。

③分かりやすい図の表現の仕方について

「環境因子」の中で家族・友人・寄宿舎指導員・教員を１つの枠に入れてしまったため，それぞれの分担を線で示すことができていない。一方で，全体の関連を見るためには，枠が増えると線も複雑になり，かえって全体像が見えにくくなるため，１枚の書式で細かい分担まで示すのは難しい。したがって，全体像と共に，必要な項目をピックアップした図をその都度作る方法も考えられる，と学級担任は指摘していた。

４）話し合いについて

チェックリストやモデル図を用いた話し合い後の学級担任のコメントを受け，得られた成果と課題とを以下に整理したい。

①役割の明確化

話し合いによって，寄宿舎指導員の役割についての学級担任の認識が明確になった。具体的には，「健康状態」の体重管理や，「活動」の食事，対人関係等へのかかわりが，寄宿舎指導員として重要な役割を占めていることがより明確になったという。

②話し合いの効率化

話し合いの中で，互いの役割の確認が約10分間という短時間でできたという。その理由として，使用したモデル図が視覚的に情報を理解しやすものだったことを学級担任は指摘していた。日頃から話し合いの時間の確保が難しいだけに，このことからもモデル図の使用が話し合いの効率化に有効であったことが分かる。

③作業を共有することの効果

寄宿舎職員との話し合いでは，寄宿舎職員が担当しているところをモデル図に直接書き込んでもらうことによって，互いにより役割を認識しやすくなったという。また，PTと行った話し合いでは，心身機能や身体構造等のPTが専門とする各項目を直接PTに書き込んでもらうことによって，PTから見た実態，課題意識がより分かりやすくなったという。逆に，詳しく書かれた資料は，相手は書き込んだり，訂正したりしにくいような雰囲気があることも学級担任は指摘していた。

(3)　本事例全体を通して

ICFを活用した一連の取り組みは校内の寄宿舎指導員との話し合いをスムーズに進めさせる結果に繋がり，連携のツールとしてICFが有効であることが示されたといえる。また，個別の教育支援計画において学校外の多職種との連携に適用するだけでなく，足もとの校内の個別の指導計画

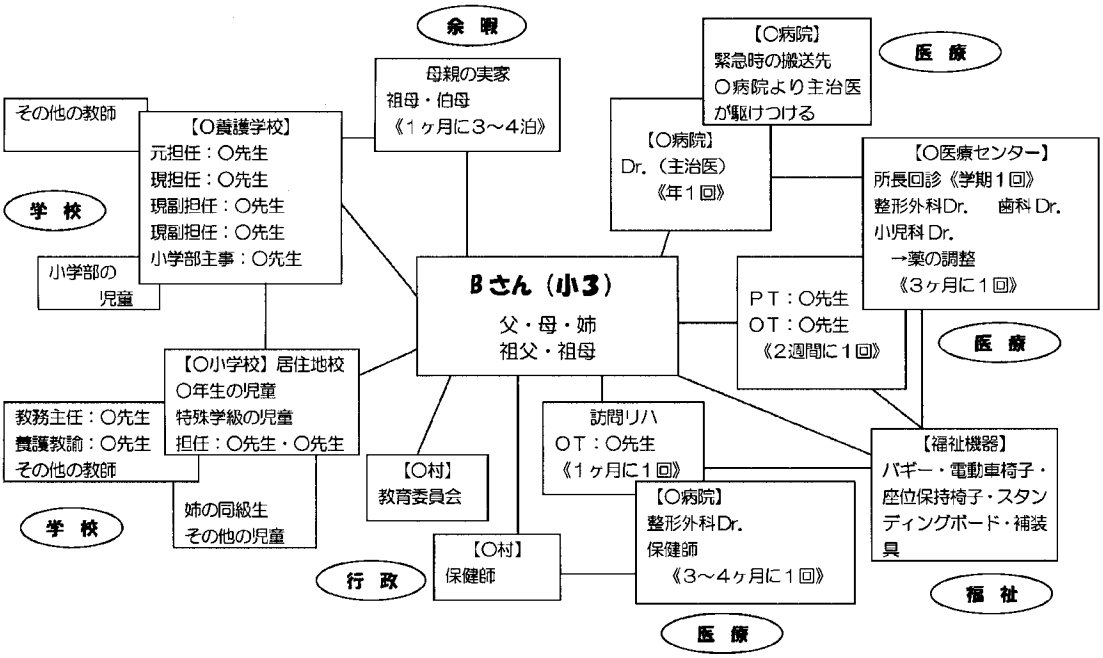


図4　Bさんの生活地図

を充実させる可能性もあることが同時に示唆された。それらをつなぐことにより，より効果的な指導の展開への効果も併せて期待された。

2　日頃から家族や関連多職種との密接なつながりのある訪問教育の事例

自宅への訪問教育では，学級担任は家族や関連の多職種と接する機会が多く，連携なしでは仕事をスムーズに進めることが難しいともいえる。ここでは，所属機関が異なる２人の作業療法士（以下OTと略記。通院先のOTと自宅への訪問リハビリテーションのOTとがいる）とのかかわりについて検討した。

(1)　本事例の概要

小学３年生女子Ｂさん。滑脳症により，知的障害を伴う肢体不自由がある。座位の保持や移動には介助を要するが，人とかかわることが大好きで，簡単な話し言葉は理解できる。自宅が養護学校から遠隔地にあり，体力的に通学が難しいとの判断から養護学校の訪問学級に在籍している。授業は週に２回自宅で行われており，年に数回，スクーリングにも取り組んでいる。また，日頃から病院への通院，訪問リハビリテーション，役場の保健師の利用など，多くの専門職とのかかわりがある。

(2)　実際の取り組みを通して

１）チェックリストによる評価について

学級担任が行った。身体に関する捉え方について不明な点があったため，そのことについてはOTに尋ね，書き加えを行った。

２）生活地図の作成について

学級担任が作成したＢさんの生活地図は，図４の通りである。自宅へ定期的に通っているだけに，生活のことを詳しく把握している様子が表されている。学級担任によると，生活地図の作成により，本事例が多くの人とかかわっていることがあらためて明らかになり，さらに連携を進める必要があることもまた同時に感じたという。

一方，Ｂさんは，自宅から数十キロメートルも離れた，日帰りでは通えない距離にある病院への通院を継続的に行っているが，そのような物理的な距離感，本人や家族の心理的な負担感等は表すことができていない。実際の指導に繋げるためには，よりリアルに生活状況を表すことができるようにすることが今後の課題といえる。

３）モデル図の作成について

学級担任は，チェックリストでの評価点と評価段階で備考欄に書き込んだBさんに関する気づきなどの中から教育活動を展開する上で大切だと感じた部分をピックアップしてモデル図を作成した（図５）。具体的な内容として，自宅の中で行う訪問教育だからこそ，いろいろな人とコミュニケーションをとる力をつけて欲しいという学級担任の願いのもと，このことに関連する内容を多く取り上げている。

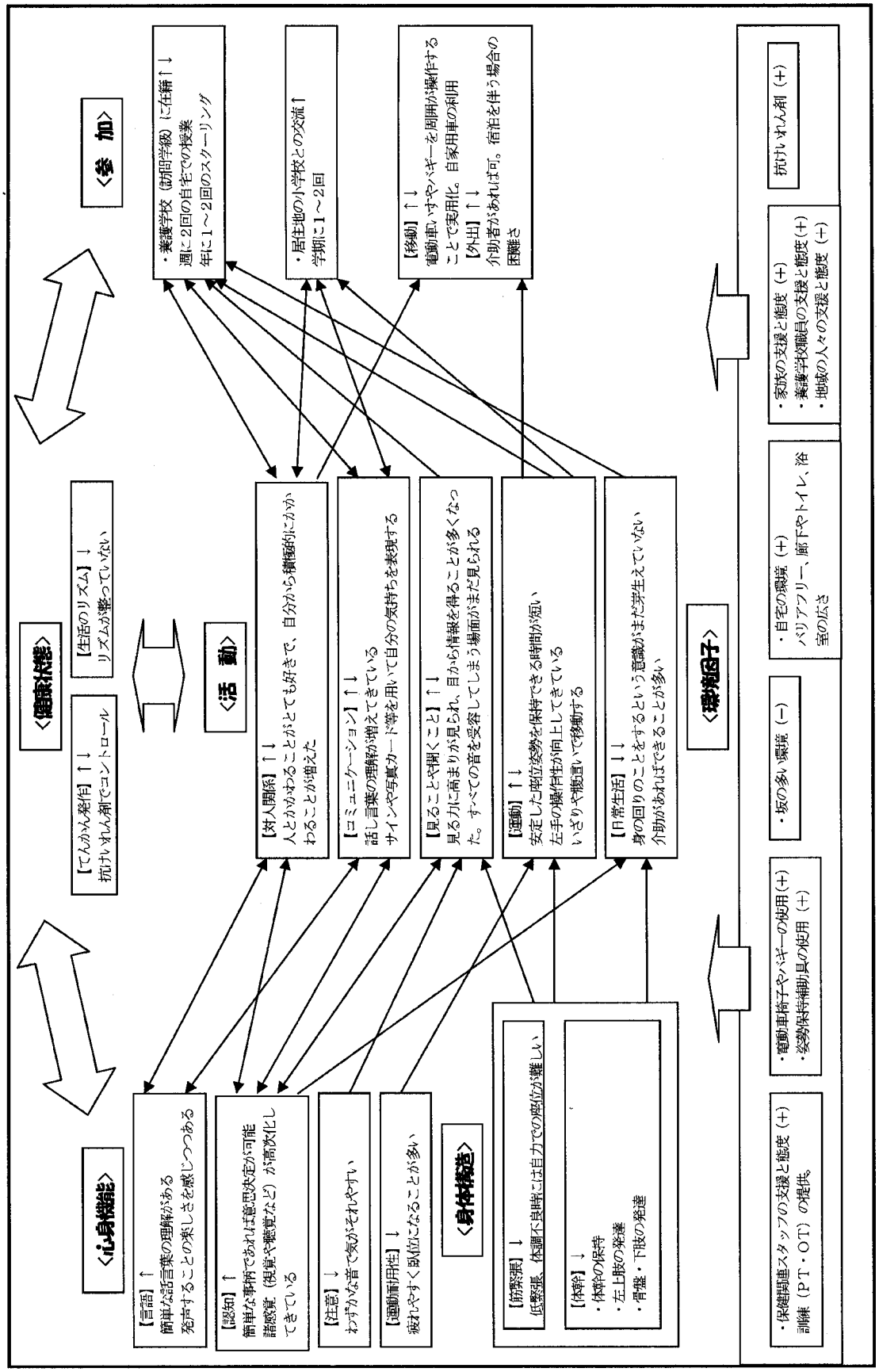

〈参　加〉
・養護学校（訪問学級）に在籍↑↓
週に2回の自宅での授業
年に1～2回のスクーリング
・居住地の小学校との交流↑
学期に1～2回
【移動】↑↓
電動車いすやバギーを周囲が操作することで実用化。自家用車の利用
【外出】↑↓
介助者があれば可。宿泊を伴う場合の困難さ
抗けいれん剤（+）
・家族の支援と態度（+）
・養護学校職員の支援と態度（+）
・地域の人々の支援と態度（-）
〈健康状態〉
【てんかん発作】↑↓
抗けいれん剤でコントロール
【生活のリズム】↓
リズムが整っていない
〈活　動〉
【対人関係】↑↓
人とかかわることがとても好きで、自分から積極的にかかわることが増えた
【コミュニケーション】↑↓
話し言葉の理解が増えてきている
サインや写真カード等を用いて自分の気持ちを表現する
【見ることや聞くこと】↑↓
見る力に高まりが見られ、目から情報を得ることが多くなった。すべての音を受容してしまう場面がまだ見られる
【運動】↑↓
安定した座位姿勢を保持できる時間が短い
左手の操作性が向上してきている
いざりや匍匐で移動する
【日常生活】↓↓
身の回りのことをするという意識がまだ芽生えていない
介助があればできることが多い
〈環境因子〉
・自宅の環境（+）
バリアフリー、廊下やトイレ、浴室の広さ
・坂の多い環境（-）
・電動車椅子やバギーの使用（+）
・姿勢保持補助具の使用（+）
・保健関連スタッフの支援と態度（+）
訓練（PT・OT）の提供。
〈心身機能〉
【言語】↑
簡単な話言葉の理解がある
発声することの楽しさを感じつつある
【認知】↑
簡単な事柄であれば意思決定が可能
語感覚（発音や響きなど）が高次化してきている
【注意】↓
わずかな音で気がそれやすい
【運動耐用性】↓
疲れやすく臥位になることが多い
〈身体構造〉
【筋緊張】↓
低緊張、体調不良時には自力での座位が難しい
【体幹】↓
・体幹の保持
・左上肢の発達
・骨盤・下肢の発達

図5　Bさんのモデル図

このことは，既に作成済みのコミュニケーション面の指導に重点を置いた個別の指導計画が項目のピックアップに影響を与えていることを意味しているといえよう。

なお，図５の記号の意味等は次の通りである。

- 構成要素の各項目間の矢印は，それぞれの相関を表している。
- 項目内の矢印（↑，↓）については，事例Aと同様である。
- 上記が原則であるが，「もっと人的，物的な支援があれば実行状況が変わるはず」という学級担任の願いの部分も含んでおり，そのことの詳細な説明は話し合いの際，相手に伝えるようにした。
- 環境因子については，多くの項目にかかわっているため，関連のある全ての項目を矢印で繋ぐと分かりづらくなると判断し，直接矢印で繋いでいない。「環境因子」は，本児の生活を支える土台となる部分と認識しているという。

学級担任は，専門職同士の繋がりが図中に表現できていないことが，実際の指導を考える上での課題だと感じている。通院先のOT（以下，通院OTと略記）及び訪問リハビリテーションのOT（以下，訪問OTと略記）がモデル図について指摘している共通の点は，１枚のモデル図で実態を表現することの難しさと，多く書き込むことで分かりづらくなることへの懸念についてである。それぞれからの指摘については，以下の通りである。

通院OTからは，「心身機能」及び「身体構造」の各項目間の関連について助言を受けたが，それらの部分を全て矢印で繋ぐと，線が増えて見にくい図になってしまう。また，項目内の「↑↓」の矢印による表現の限界等についても指摘された。さらに，Bさんの「苦手なこと，できないこと」と「得意なこと，できること」とがモデル図の中に混在していることによるわかりにくさを指摘した上で，前者の苦手なこと等から課題を見つけていく手法の必要性を指摘されたという。これに対し，学級担任としては，教育活動を展開していく上で後者の得意なこと等を大事にしたいとの思いがあると述べている。

一方，訪問OTのみが指摘していたのは，Bさんの全体像を確認し，その上で役割分担を考えるために，１枚のモデル図に大まかに全体像を表現していく利点についてである。このことにより，自分たちがどの部分を担っているのか，そしてどの分野とより連携していく必要があるのかということがよく分かったという。そして，見えない部分を補うためには，各担当者がそれぞれでさらに詳しい実態把握や課題等を考えていくのがよいのではないか，との指摘もあった。

4）話し合いについて

チェックリストでの評価をもとに学級担任がモデル図（図５）を作成し，それを資料としながら別々に２人のOTとそれぞれ話し合いを行った。そこから得られた成果を以下に述べたい。

①モデル図の効果について

両OTとも，モデル図を用いた話し合いを通しての連携という手法に基本的には理解を示し，特に訪問OTはモデル図の活用による各分野の連携しやすさを積極的に評価している。また，実際にBさんの自宅を訪れて作業療法を行っているということもあり，環境因子の大切さなども実感している様子だった。モデル図の利用についても，学級担任が考えていなかった部分まで掘り下げて指摘し，全体の中での学級担任の位置づけを再認識する良い機会になったという。

②役割分担について

OTがかかわっている部分について書き込んでもらったところ，両OTとも，学級担任によるBさんへの指導内容と重なっている内容の働きかけがあることが確認された。その部分をどう判断し，どう展開していくかは今後の課題だが，そのことを知りえたことそのものが成果といえよう。今後の方向として，幾つかの職種でかかわりが重なっている内容については，かかわりを継続しながら情報交換をしていくこと，今後は，それぞれの専門職がそれぞれの専門の内容を行ってはどうかという具体的な話まで進展する結果となった，という。

(3) 本事例全体を通して

日頃から家族や他の職種と接する機会が多い自宅への訪問教育だが，ICFを用いた一連の作業を行うことで，あらためてBさんにどのような人たちがどのようにかかわっているかが確認され，複数の専門職と話し合いを行うことができた。また，そのことにより，それぞれの役割についても共通理解を図ることができた。以上のことから，本事例でもICFが連携のツールとして有用であることが示唆された。

3　卒業後への移行を念頭においた高等部の事例

高等部では，間近に迫った卒業後の進路への移行を念頭に置いた指導が重要となる。ここでは，卒業後の生活のために必要になる力を育成するため，卒業後に通所することが予想される施設の職員との連携及び授業毎にたくさんの教師が入れ替わる高等部内での連携について検討した。

(1) 本事例の概要

養護学校高等部２年生男子Ｃ君。知的障害の診断を受けている。ゆっくりとしたペースだが，日常会話は支障なくでき，友達とも付き合うことができる。Ａ君同様，１週間のうち５日間，寄宿舎を利用している。保護者は，地域で豊かに暮らすことを願い，休日には乗馬やスイミングによく連れて行っている。

(2) 実際の取り組みを通して

１）チェックリストによる評価について

学級担任は，チェックリストの長所として，次のようなことを指摘している。個別の指導計画作成に使用されていることが多いＫＪ法では，作成する教師の主観的な判断にしたがって課題を浮き彫りにしていく方法をとるが，チェックリストは生活全般を広く網羅し，最初から項目が定まっているため，より客観的・系統的に整理していく方法をとる。Ｃ君の場合，このチェックリストでの評価によって，今までなかなか浮かび上がって来なかった「環境因子」としての人の存在がとても大きいことがあらためて分かったという。また，評価者が知らないこと（聞けばわかる）とわからないこと（解釈が難しい）にたくさん気づくこと自体も有意義なことだと指摘していた。「知らないから尋ねたい」という気持ちを抱くところから多職種との接点が生まれる，とも考えられる。

一方で，チェックリストの実用化のための課題として，以下のような点を指摘していた。

・評価の基準が必ずしも明確ではなく，多くの人が行う場合，戸惑う可能性が考えられる。
・評価項目の第２レベルだけでは扱う範囲が広すぎて評価が難しい面がある。第３レベルで判定したい項目もがあるが，下位項目で判断する項目とそうでない項目が混同してよいものか。
・何を問われているか分かりにくい項目がある。
・チェックリストでは取り上げられていないが，重要と思われるような項目がある。例えば，「e130　教育用の生産品と用具」などは学校場面では欠かすことのできない項目だと考えられる。

以上のようなことに対応するため，チェックリストの活用方法に関するマニュアルの策定も検討する必要がある。実際場面での活用を考えると，ある程度の弾力性のあるマニュアルにすることが必要であろう。

２）生活地図の作成について

Ｃ君が在籍する学校の個別の指導計画には，もともと「生活地図」の欄が設定されている。そこから抜粋したものが図６である。他の事例と異なり，細かく人や職種までは描かれていないが，Ｃ君の現在の生活と，卒業後の生活を見通して作られているのが特徴的で，将来につながる指導を行うために有用であると考えられる。

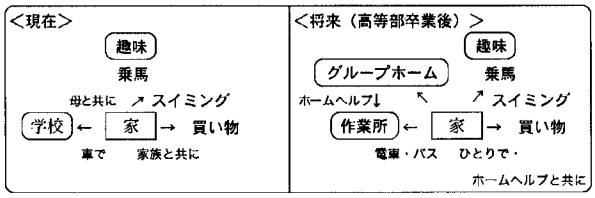


図６　Ｃ君の生活地図

３）モデル図の作成について

学級担任は，モデル図をよりわかりやすいものにするために，日本語公定訳の第２レベルの用語（チェックリストの各項目）をそのまま載せるのではなく，より分かりやすい生活に即した表現に置き換え，各項目の四角い枠の【　】内に記載した。また，その下の◇以下に具体的な姿を書き込んでいた。（図７）

なお，図７のその他の特徴としては次のような点が挙げられる。

・四角い枠内の細い矢印は，より詳しい下位レベルに繋げることを意味し，その下には第３レベル以下の詳しい内容が書かれている。
・各項目間を繋ぐ太い矢印は，その太さによって関連の強さを表現しようとしている。
・環境因子は，Ｃ君の生活全体を支えるものと考え，他の項目と直接矢印で繋いではいない。
・チェックリストにはないが，学級担任が本人の生活にとって大事だと判断した，「きゅうてつ（吸うようにしか飲み物を飲めないこと）」と「爪かみ（爪をかむこと）」について，どこに位置づけて良いか迷った末，「健康状態」の中に位置づけている。
・現在の状態だけを表すのではなく，「参加」のところに卒業後のことを想定した内容を位置づけている。

学級担任は，今回のモデル図作成の目的について次のように語っていた。

「モデル図は連携のためのツールだと思っているので，見てわかりやすく，読みやすいことが重要と考えました。１枚にまとめようか場面毎に数枚作成しようか迷ったのですが，結局１枚にまとめました。

それは多職種と連携するので，モデル図を見ることでその子の生活全般での実態や課題が見えてきて，全体として

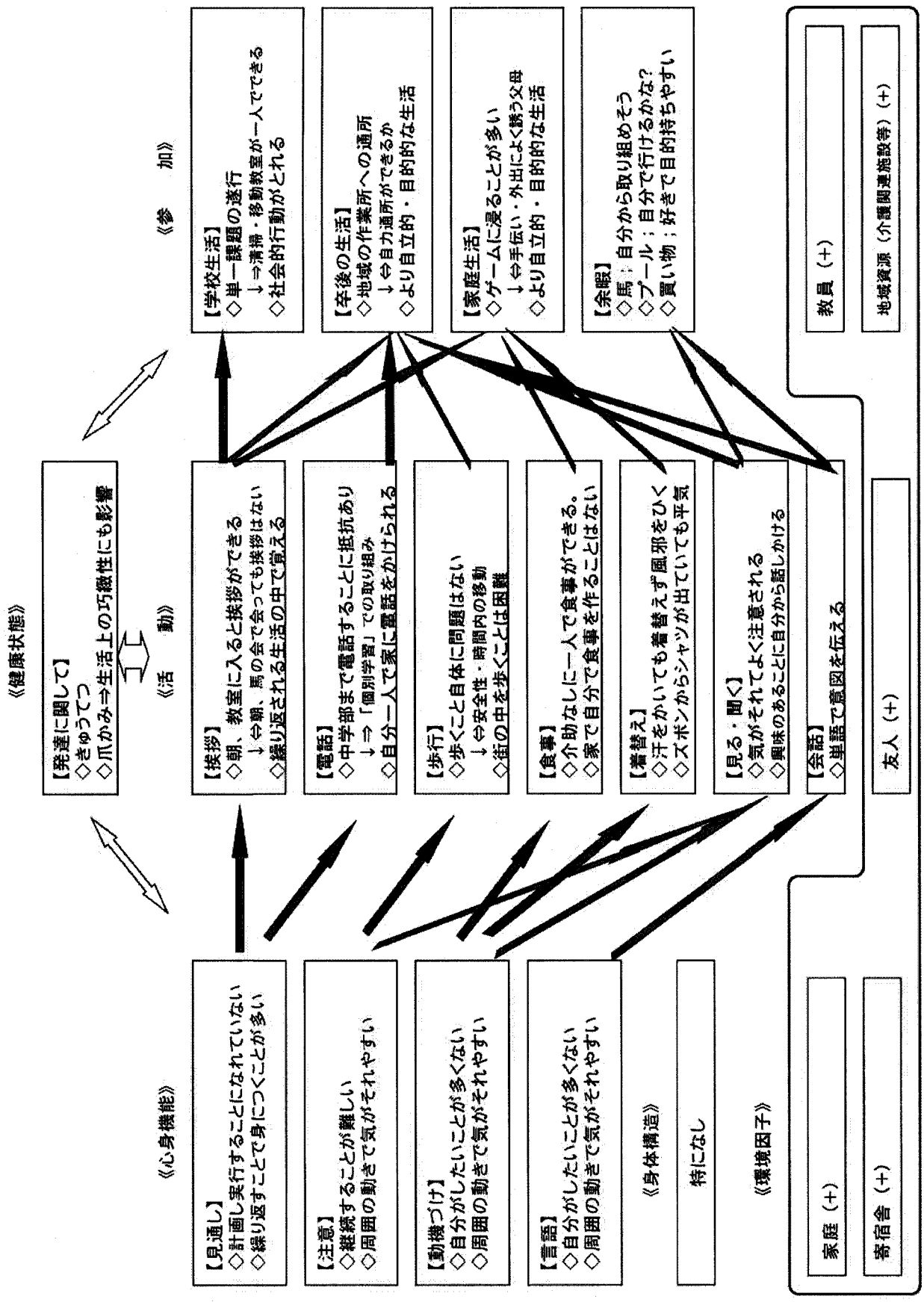

《健康状態》
【発達に関して】
◇きゅうてつ
◇爪かみ⇒生活上の巧緻性にも影響
《活　動》
【挨拶】
◇朝、教室に入ると挨拶ができる
↓⇔朝、馬の会で会っても挨拶はない
◇繰り返される生活の中で覚える
【電話】
◇中学部まで電話することに抵抗あり
↓⇒「個別学習」での取り組み
◇自分一人で家に電話をかけられる
【歩行】
◇歩くこと自体に問題はない
↓⇔安全性・時間内の移動
◇街の中を歩くことは困難
【食事】
◇介助なしに一人で食事ができる。
◇家で自分で食事を作ることはない
【着替え】
◇汗をかいても着替えず風邪をひく
◇ズボンからシャツが出ていても平気
【見る・聞く】
◇気がそれてよく注意される
◇興味のあることに自分から話しかける
【会話】
◇単語で意図を伝える
《参　加》
【学校生活】
◇単一課題の遂行
↓⇒清掃・移動教室が一人でできる
◇社会的行動がとれる
【卒後の生活】
◇地域の作業所への通所
↓⇔自力通所ができるか
◇より自立的・目的的な生活
【家庭生活】
◇ゲームに浸ることが多い
↓⇔手伝い・外出によく誘う父母
◇より自立的・目的的な生活
【余暇】
◇馬；自分から取り組めそう
◇プール；自分で行けるかな？
◇買い物；好きで目的持ちやすい
《心身機能》
【見通し】
◇計画し実行することになれていない
◇繰り返すことで身につくことが多い
【注意】
◇継続することが難しい
◇周囲の動きで気がそれやすい
【動機づけ】
◇自分がしたいことが多くない
◇周囲の動きで気がそれやすい
【言語】
◇自分がしたいことが多くない
◇周囲の動きで気がそれやすい
《身体構造》
特になし
《環境因子》
家庭（+）
寄宿舎（+）
友人（+）
教員（+）
地域資源（介護関連施設等）（+）

図7　C君のモデル図

はその子がどんな生活を送っているのか，そして，自分はそのどの部分を担えばよいのかが分かることがより重要と思えたからです。だから環境因子の矢印は，関係諸機関との話し合いの場で引いていくこととして，最初から書き込まない方がいいかなとも思います。また，そのことによってC君の教育にとって『ここだけははずせない』という課題が浮き彫りになってきました。」

また，モデル図を作成したことによる成果については，次のように語っていた。

「まず，モデル図の作成により，社会生活（社会参加）につながると思われる力がはっきりしてきました。C君は歩くことに関して身体構造的に問題はありませんが，出会ったものに気をとられたり（注意力の持続）時間内に到着しようという気持ちが弱く（動機づけ），街を一人では歩かせることができない状態です。卒業後，地域の作業所への通所を目指していますが，このままでは通所には保護者の送迎に頼るほかしかありません。モデル図の作成により，このことが構造的に描かれる結果となりました。

次に，ICFモデルを用いて教員間で話し合いを行い，特別にC君に3時間枠の学習の機会を用意することができました。その結果，バス停まで歩き，バスに乗って街まで出かけて買い物をして帰ってくるという活動に繰り返し取り組むことができるようになりました。作業所への通所は，電車・バスを乗り継ぐことが予想されており，今後，電車の利用へと発展する可能性も見えてきました。この活動では，C君の課題がはっきりしてその手だても見えやすく，職員間の協力が得られやすかったです。」

さらに，モデル図を作成することの性格として，学級担任は次の2つを指摘していた。第1に，モデル図を書いているうちに，教育課題がはっきりしていく，というものである。第2に，明らかな意図のもとにモデル図を書く，というものである。この学級担任は，自らが個別の指導計画を活用するという視点で作成した，とした上で，モデル図作成時のチェックリストから項目をピックアップする視点の大切さを指摘していた。すなわち，これら2つの性格のうち，後者を選択した，ということになる。

その理由として，今回の研究が年度途中に開始されたものであり，個別の指導計画上に教育課題がはっきりした後，それに沿った実践を行っている最中に行われていることの明らかな影響を指摘していた。

また，他の事例同様，「参加」と「活動」の振り分けの難しさを指摘しつつも，生徒の「参加」という視点からものごとを関連づけていくと振り分け方がすっきりしやすい，と指摘していた。「参加」を重視して考えるという視点は，間もなく社会へ出ていく高等部ならではの必然性ともいえるだろう。

4）話し合いについて

①高等部内での話し合い

高等部や中学部では，学級担任と授業担当者とが異なる場合が多い。したがって，学級担任がクラスの生徒の学習活動の姿を把握できない，或いは，授業担当者が担当生徒の他の場面での様子を十分に理解できないということが起こりがちになる。このことを補うため，この学級担任はICFのモデル図（図7）をもとに授業担当者と話し合いをし，指導方針等について検討する試みを行った。

このような教員間の連携は個別の指導計画をもとに，従来から行われてきた。しかし，この学校の高等部は生徒数60名を超える大きな集団であるため，限られた時間の中で有効な連携手段を検討する必要があった。個別の指導計画の中の課題が端的に構造化されたモデル図を話し合いの資料を用いることによって，指導目標の焦点化がしやすくなると共に，生徒に用意する教育場面とそこでの活動後の姿が予想しやすくなったという。

②卒業後通所予定の作業所職員との話し合い

ICFを用いたモデル図は，従来の文章記述中心の個別の指導計画よりも読みやすく，「実態に対してどのような活動が必要とされているかが分かりやすい」という作業所職員からの評価を受け，卒業後の生活に向けての取り組みについて効率よく話し合うことができた。学校の中では何が行われているのかよく分からない，という外部からの声がある中，今回モデル図の提示により「学校で大切にしていることがわかった」という声を得たことは，たいへん意義深いことだといえよう。

(3)　本事例全体を通して

ICFモデル図等の使用は，学校内の職員間でも，学校外の職種との間でも意見交換がスムーズに行われるという結果をもたらした。また，保護者との話し合いにおいても，個別の指導計画の中の核になる部分を抜粋して因果関係を端的に表している点について，良い評価を得る等，連携のツールとしてのICFの有用性が示唆された。

4　子どもの捉え方の違いが顕在化した事例

子どもにかかわる多職種の見解や方針が異なると，本人は混乱し，それぞれが目指す成果もままならないため，それらの調整を含めた連携が重要である。その点を踏まえ，ここでは，主に母親やPTとの連携について検討した。

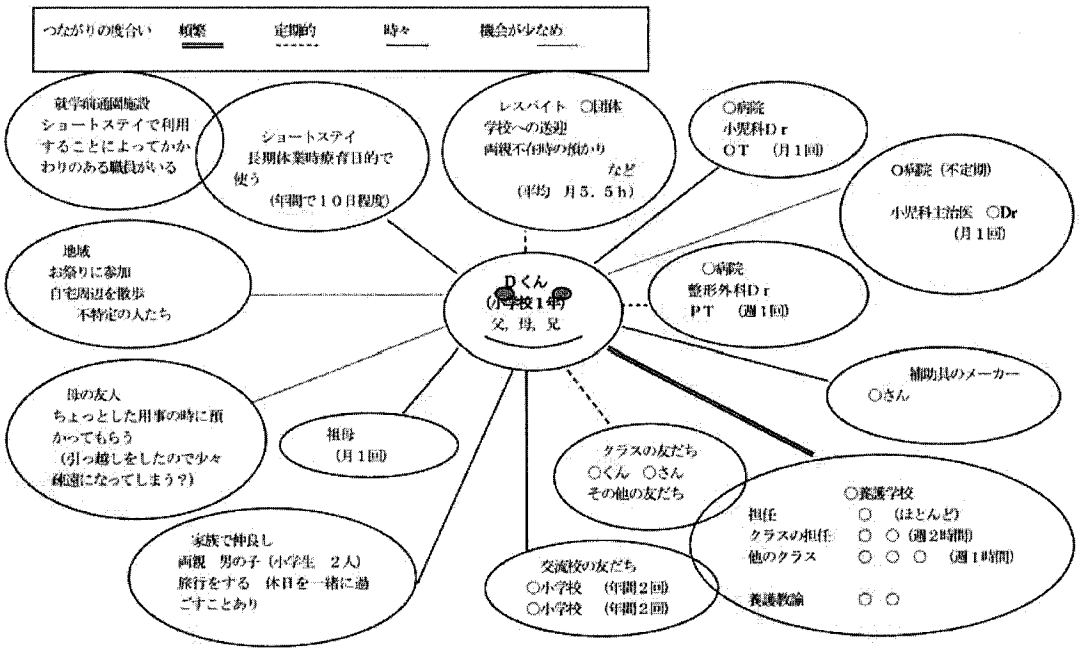


図８　Ｄ君の生活地図

(1)　本事例の概要

小学校１年生男子Ｄ君。脳梁低形成及びウエスト症候群との診断を受け，いわゆる重度の知的障害と肢体不自由とがあるが，挨拶をされたり名前を呼ばれたりした時に表情や仕草で返すこともある。自宅から保護者の自家用車で養護学校に通学している。また，就学前から継続的に複数の医療機関に通っている。

(2)　実際の取り組みを通して

１）チェックリストによる評価について

学級担任が評価をした上で，主に生活面に関して分かりにくかった点について母親に尋ねた。母親とのかかわりの中で得られた収穫として，次のような点を学級担任は指摘していた。第１には，評価の判断基準や質問内容に分かりにくいところがあったが，判断基準等の説明をしていく過程で，母親との共通理解が深まっていったということである。第２には，Ｄ君について分からないために尋ねたいと思っていた内容だけでなく，母親との話の中で新たに知り得る情報も多かったということである。

一方，PTの専門分野と思われるチェックリストの中の「心身機能」の「ｂ７　神経筋骨格と運動に関連する機能」と，「身体構造」の「ｓ１　神経系の構造」「ｓ７　運動に関連した構造」については，学級担任が評価をした上でPTに確認をしたところ，次のような指摘を受けた。第１には，評価の判断基準が難しく，正確な判断のためにより詳しい下位レベルでの検討が必要となり，前述の「ICF　国際生活機能分類―国際障害分類改訂版―」を丁寧に読む必要があるということである。第２には，評価点の誤差については，複数の目で対応することで改善できる可能性があるということである。特に，差が大きい項目ほど，評価基準の曖昧さが考えられ，項目自体が再検討されるべきところかもしれないとの指摘も受けた。第３には，小児や発達初期の段階に対応できていない部分があるということである。

これらの取り組みを通して，評価をする側の見方の違いから，次のような予想していなかった成果が得られた。すなわち，現れた点数に差があると，誤差というマイナス面ばかりに目が向きがちになるが，今回は，その誤差により，それぞれの捉え方の違い，場面による子どもの違いを互いに共有することにつながったということである。

２）生活地図の作成について

Ｄ君の生活地図について学級担任が作成したものが図８である。就学前から継続的にかかわっている複数の医療機関があり，つながりの度合いがそれぞれを繋ぐ線の種類によって表現されている。また，事例Ｂと同様に，図の中心にあるのはＤ君本人だけでなく，家族全員が描かれている。厳密にいえば，このことはＤ君だけを支援するのか，家族ごと支援しようと考えるのか，という点できちんと整理すべきところであろう。

３）モデル図の作成について

学級担任は，チェックリストでの評価後，図９のようなモデル図を作成して話し合いに臨み，その結果を受けて，すぐにより使いやすいモデル図に書き直すことを試みた。

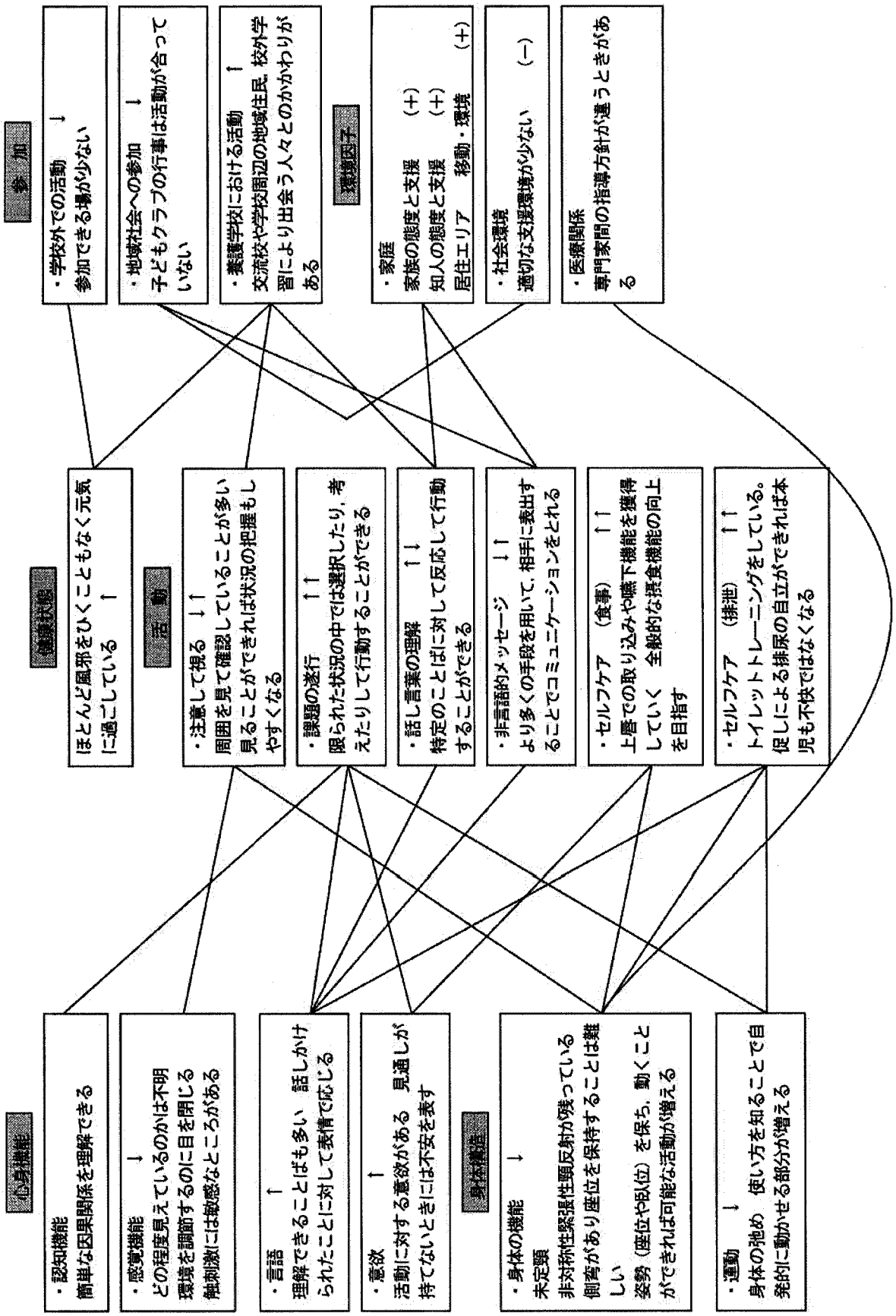

参加
・学校外での活動　↓
参加できる場が少ない
・地域社会への参加　↓
子どもクラブの行事は活動が合っていない
・養護学校における活動　↑
交流校や学校周辺の地域住民，校外学習により出会う人々とのかかわりがある
環境因子
・家庭
家族の態度と支援　(+)
知人の態度と支援　(+)
居住エリア　移動・環境　(+)
・社会環境
適切な支援環境が少ない　(−)
・医療関係
専門家間の指導方針が違うときがある
健康状態
ほとんど風邪をひくこともなく元気に過ごしている　↑
活動
・注意して視る　↓↑
周囲を見て確認していることが多い
見ることができれば状況の把握もしやすくなる
・課題の遂行　↑↑
限られた状況の中では選択したり，考えたりして行動することができる
・話し言葉の理解　↑↓
特定のことばに対して反応して行動することができる
・非言語的メッセージ　↓↑
より多くの手段を用いて，相手に表出することでコミュニケーションをとれる
・セルフケア　(食事)　↑↑
上唇での取り込みや嚥下機能を獲得していく　全般的な摂食機能の向上を目指す
・セルフケア　(排泄)　↑↑
トイレットトレーニングをしている。
促しによる排尿の自立ができれば本児も不快ではなくなる
心身機能
・認知機能
簡単な因果関係を理解できる
・感覚機能　↓
どの程度見えているのかは不明
環境を調節するのに目を閉じる
触刺激には敏感なところがある
・言語　↑
理解できることばも多い　話しかけられたことに対して表情で応じる
・意欲　↑
活動に対する意欲がある　見通しが持てないときには不安を表す
身体機能
・身体の機能　↓
未定頸
非対称性緊張性頸反射が残っている
側弯があり座位を保持することは難しい
姿勢（座位や臥位）を保ち，動くことができれば可能な活動が増える
・運動　↓
身体の弛め　使い方を知ることで自発的に動かせる部分が増える

図9　D君のモデル図　1

最初に用いた，図９の特徴としては次のような点が挙げられる。

・構成要素の各項目の四角い枠内の矢印（↑↓）は，左から能力，実行状況の順に書かれており，D君の中でのプラスと思われることには↑を，逆にマイナスと思われる点には↓を付けている。
・同じく枠内には，具体的な姿や状態が書かれている。
・構成要素の各項目間の線はそれぞれの関連を表している。

最初のモデル図を用いた話し合いの後，学級担任は次のような点を指摘している。

・項目毎に簡潔にまとめられているため，文章記述の資料よりも分かりやすく，全体の関係性を流れに沿って説明しやすかった。
・話し合いのツールとして作成したが，ICFそのものへの理解がなければ分かりにくいかもしれない。
・「課題の遂行」，「非言語的メッセージ」など，意味の分かりにくい言葉があり，改善が必要である。
・既に個別の指導計画を作成した後だったため，それに基づき，D君にとって必要と思われる内容をピックアップして作成した。入学直後の個別の指導計画がない時には，スムーズに作成するのには難しい面があったかもしれない。

そして，D君の実態について母親とPTから指摘を受けた部分を修正し，項目間の関係を表す線も変えるなど，読んで分かりやすいように項目名を表現した上で，図10のように作り直した。このような作り替えは他の事例には見られなかったことであり，より分かりやすさ，使いやすさを求めた結果のモデル図といえよう。

4）話し合いについて

①見解の相違について

母親と話し合いを進める中で，次のような見解の相違が明らかになった。学級担任が「専門職同士の方針に違い」を含む医療を「阻害因子」と評価したのに対し，母親はそのことには同意しつつも，むしろ同じ主治医やリハの担当者が継続している状況を評価して「促進因子」として捉えたい，ということであった。このことから，医療分野全体をトータルで±０とするのではなく，同じ医療の中にも「阻害因子」と「促進因子」とが入り交じっていることを認識しておく必要性が明らかになった。更に，このような方針の違いが出た時に相談できる先がない，ということが「阻害因子」として捉えられ，今後の検討課題として大事な視点である。

一方，PTとの話し合いの中でも見解の相違が明らかになった。具体的な例として，「注意して視る」という項目について，PT，学級担任のそれぞれの見解を以下に挙げてみる。

PT；
「ものを注意して見るというところは難しいのではないでしょうか。見ていたとしても，D君の実態から考えると，ものを見てその意味を理解する，というのではなく，ものが存在していることを理解する，という段階ではないでしょうか。」
学級担任；
「ある限定された状況下においては視覚でものをとらえている，と理解しています。提示されたものを見るようにD君がキョロキョロ目を動かしたり，見ることで確認している様子が見られると思います。」

見解の相違は，必ずしもどちらかの誤解を意味しない。子どもも，我々大人がそうであるように，場所や相手，その時々で見せる表情や行動が様々である存在だと考えられる。そのことをそれぞれが認識することで，互いに理解が深まり，その場だけに完結しない，より拡がりのある指導や治療につながっていくものと考えられる。

②役割の分担について

モデル図をもとに，D君の全体像について確認し，それぞれの職種が担うべき役割について話をしたところ，逆にこのPTからもリハビリテーション，学校，家庭それぞれが担うべき役割について提案があった。それぞれの役割を担う，という視点を共有できたこと自体が成果といえるだろう。

(3) 本事例全体を通して

本事例で注目したいのは，評価をする側の見方の違いについてである。現れた点数に差があると，その誤差をマイナス面として捉えがちになるが，今回は，その誤差によってそれぞれの捉え方の違い，場面による子供の違いを共有する事につながった。

一方で，ICFそのものへの理解の差についてに注目したい。本研究はICFの共通言語としての性格に注目したものである。しかし，実際には決して全ての人々にとってそうなっているわけではない，という現実がある。医療・保健・福祉分野等の専門職の場合は，養成段階やそれぞれの現場でICFや前身の国際障害分類（ICIDH）に触れる機会が多

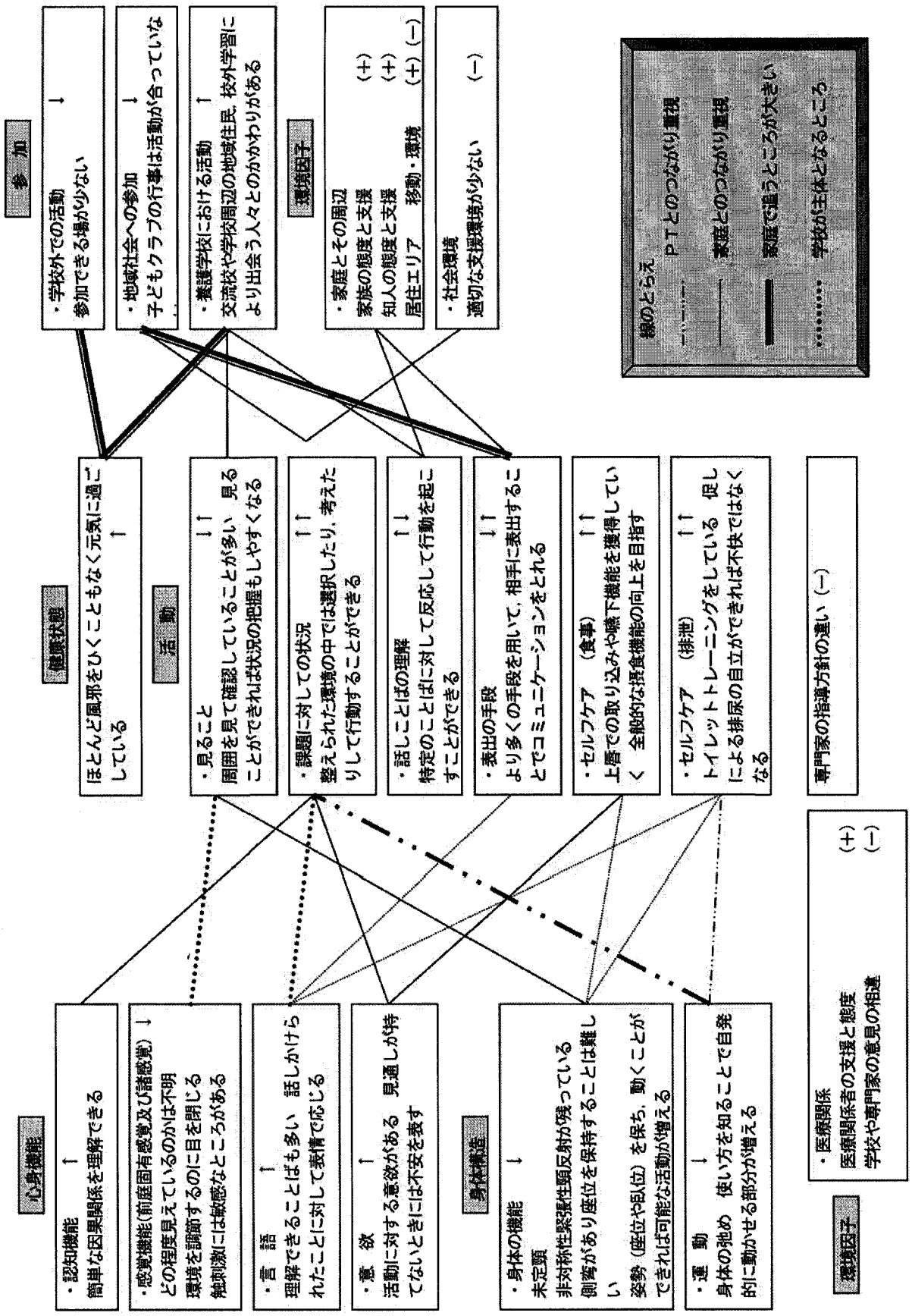


図10　D君のモデル図　2

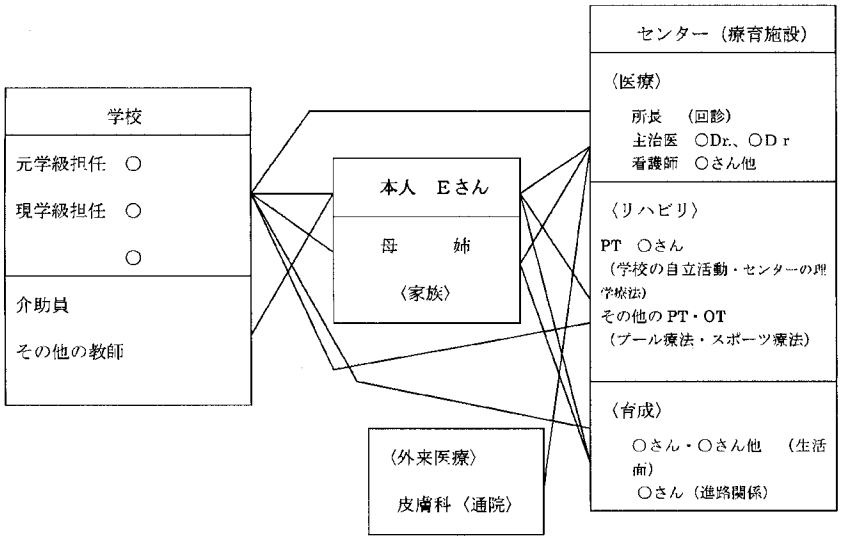


図11　Eさんの生活地図

いため，ICFの利用による共通理解が図られやすい。しかし，保護者の立場は必ずしもそうではない。したがって，現実的には，ICFそのものへの理解を促す簡単な資料の必要性が望まれる。同様のことが，事例Aや事例Bでも指摘されている。

5　日頃からよく連携がとれている施設隣接校の事例

医療施設や福祉施設に併設・隣接している盲・聾・養護学校では，施設と学校とが日頃からコミュニケーションがよくとれている事例もあれば，逆に互いの取り組みがほとんど分からない，といった事例もある。本事例は，日常的にスタッフ同士のコミュニケーションが行われている事例である。そこでの連携の在り方について改めて検討した。

(1)　本事例の概要

小学6年生女子Eさん。脳性麻痺により肢体不自由と知的障害とがあるが，自力での車椅子移動，日常会話は可能である。肢体不自由児施設に入所し，隣接する養護学校に通学している。自宅への帰省は年に数回で，施設と学校とが主な生活の場となっている。本事例が所属する学校と施設は，設置者が同じということもあり，同校の教育課程には施設と学校とで合同で取り組む自立活動も設定するなど，日頃からスタッフ同士のコミュニケーションが頻繁に行われている。

(2)　実際の取り組みを通して

1）チェックリストによる評価について

最初に学級担任が一人で評価をした後，Eさんについて分かりにくいところ，確認しておきたいところ等は複数担任としてペアを組んでいる教師に尋ねながら評価を行った。その過程が，より互いの共通理解を深める結果につながったという。これらの取り組みを通して，学級担任は次のようなことを指摘している。

第1に，評価点とその後の活用についてである。現在の評価方法では，ほとんど問題がなくても，或いは，相対的にその子の中では得意なことであっても，数字としては0点としてしか表現されない（「環境因子」は除く）ため，その事例のプラスの面が見えにくい。実際のその後の指導プログラムを考えると，マイナス部分だけに注目した内容は決して良いものとはいえない。実際の指導上ヒントになってくるのは，数値だけではなく備考欄に記入した，具体的にどんな困難があるのか，どんな場合だと可能なのか，といった情報である。

第2に，項目を広く押さえていることの裏にある盲点である。チェックリストによる評価は今まで気づかなかった，広い視野に立った面が見えるという特徴がある反面，その項目のみでその子どもの全てが分かる訳ではない，ということ忘れてはならない。ICFを事例研究に用いた先行研究でも，保護者とのやり取りやその他の機関の情報によって初めて見えた具体的な困難さ，保護者の願い等がも明らかになったことが報告されている[9]。

2）生活地図の作成について

学級担任が作成したEさんの生活地図は図11である。本事例では，Eさんを取り巻く人の図として，学校と入所施設の人が中心に描かれている。帰省回数が少ないこともあり，居住地域のことは描かれていない。

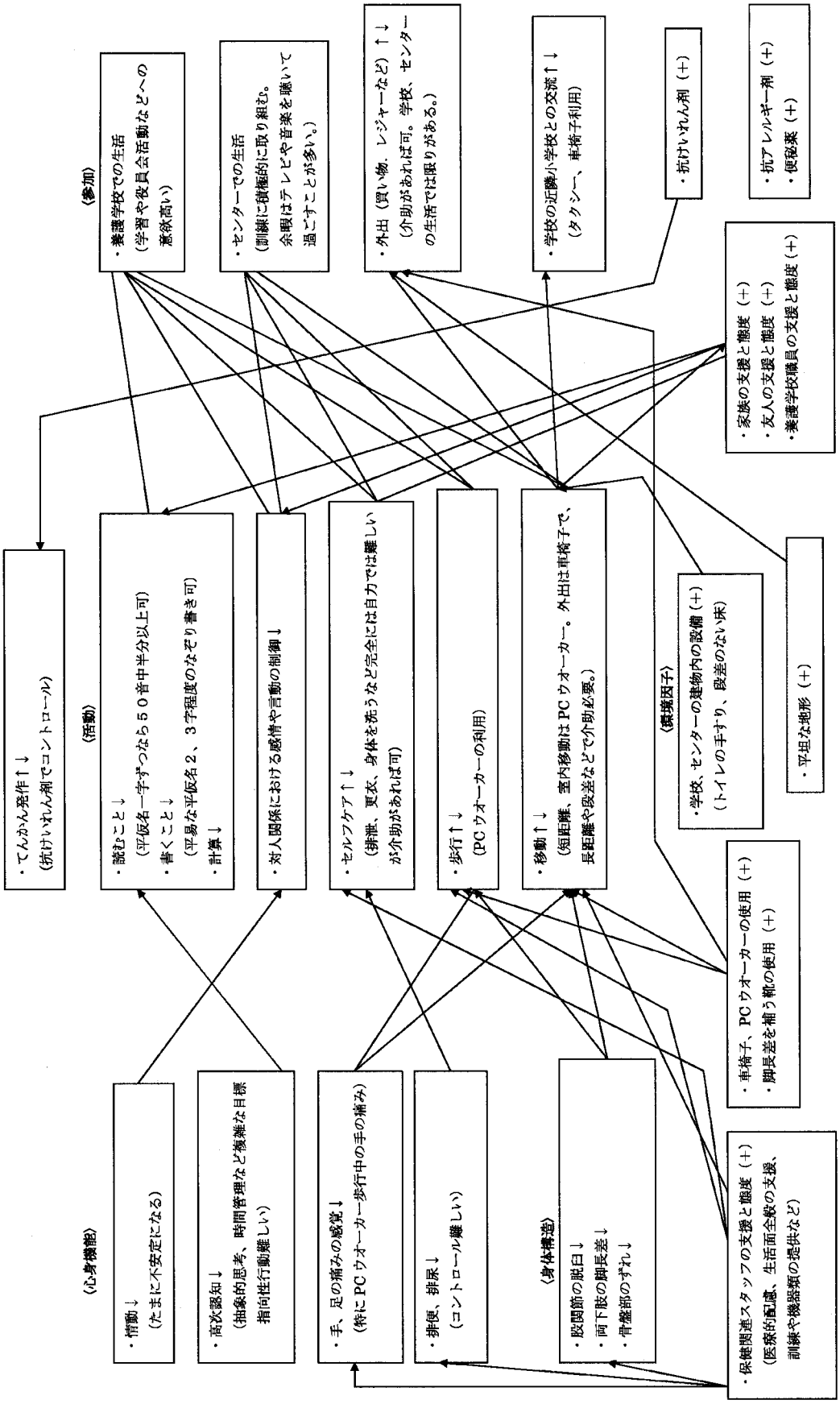


図12　Eさんのモデル図

3）モデル図の作成について

学級担任がチェックリストでの評価に基づき作成したのが図12である。各環境因子とその他の関連のある項目を線で繋いでいるのが他の事例にはない特徴である。

図12について，これまでのモデル図と異なるところのみを以下に挙げる。

・各項目の中にある矢印（↑↓）は，能力よりも実行状況が高いところの「↑↓」と表現している。 ・「環境因子」とそれ以外の項目との相関を矢印→で表している。

学級担任は，チェックリストの評価項目から図を作成する際の項目のピックアップの難しさを指摘していた。絞り込みすぎると漏れが生じてしまうが，たくさん入れると読みづらい資料となってしまう。また同様に構成要素間の矢印は，全てを繋ぐと分かりづらくなる。見る人が分かりやすいように数を減らしたり，線の表現の工夫をしたりすることが必要である。全体像を表した図と何かの項目に絞った図を作ってみたり，評価点の差を各項目内の矢印（↑↓）の長さの差で表現したりしてはどうか，との提案がなされた。

4）話し合いについて

今回話し合いを行った相手は，施設で訓練を担当しているPT，生活面を担当している育成係，医療面を担当している看護師であった。ICFのモデル図等（図12）を用いた今回の話し合いは8月に行ったが，例年，同校は年度始めに担当者同士の話し合いを行ったり，その他にも日常的にコミュニケーションがあることから，年度初めの担当者会後のEさんの実態の変化やそれぞれの役割を再確認する，という目的で行った。その結果，その目的を果たし，より効率的に話し合いを進めることができたという。今回のような年度途中の話し合いに限らず，年度始めの担当者同士の話し合いの際の資料にも有効だと考えられた。

(3) 本事例全体を通して

本事例のように日常から多職種間のコミュニケーションがとられている場合でも，今回行ったICFを用いた一連の取り組みは，子供の全体像を改めて確認し，それぞれの役割について共通理解を深める効果があった。このような既に連携のための話し合いが行われているところをより良い方向に導くために，さらにICFが具体的にどのような役割を果たせるのかについて，今後詳しく検討する必要がある。また，今回の話し合いを通して，ICFそのものに興味をもった施設の職員もいた。このことは，学校側からのみ提案していくのではなく，一緒に新たな連携の形を作っていく可能性があることを示唆しているといえよう。

Ⅳ　総合考察

ここでは，これまで述べてきた5事例それぞれの検討結果と研究協力者との協議等とで得られた知見を整理しながら，多職種間連携のツールとしてICFの実用化を図る上での可能性や課題について，個別の教育支援計画と関連づけながら考察したい。加えて，あらためて多職種間の連携ということをどう捉えるか，という点について述べたい。

1　実用化に向けて

(1) ICFチェックリストについて

本研究では，「ICF CHECKLIST Version 2.1a Clinican Form」を日本語公定訳に沿って翻訳し，それをもとに学級担任が各事例の評価を行った。その過程を通して，以下のような多職種連携のツールとしてのICFチェックリストの有効性と課題とが明らかになった。

1）生活全般を押さえる視点について

本チェックリストに挙げられた項目が生活全般にわたる幅広い領域を押さえている，との肯定的な指摘が全ての事例から出された。中には，昨今の個別の指導計画作成段階で用いられることの多いＫＪ法による課題関連図を引き合いに出しながら，ＫＪ法では作成者の主観に頼る面があるためにどうしても把握しきれない部分が出てくるのに対し，本チェックリストによって生活全般を押さえることができるという特長を指摘する意見も多かった。

一方，その範囲の広さがゆえに評価者である学級担任も知らないことが多い，ということが全ての事例で明らかになった。中でも「ｓ５　サービス，政策」等の「環境因子」についてあまり知らないことが多かったようだ。そのことについては，「知らないことがあることが分かったので良かった。」「知らないことを尋ねてみることに意義がある。」等の積極的な意見が出されたが，実際の学校現場への適用を考えると，「知らないことは恥ずかしい。」という気持ち，或いは「知っている範囲で済ませよう。」という態度が生じる可能性は否定できない。

また，全てを知っていれば良いというわけではないことも押さえておきたい。本人や家族の立場からすると，必ずしも相手に全てを知っておいてほしいわけではなく，一方で個人情報保護の観点からも情報収集には慎重を期する必要がある。しかし，今回の5事例の報告によれば，保護者の許可のもと，多職種からの補完も受けながらある程度全体像を知ることを通して，その中で学級担任として，或い

は学校としての立場からの取り組みを再考する良い機会になったことが指摘されており，保護者からもその姿勢について否定的な意見は出ていない。

このことから，本チェックリストによって広く生活全般について知ることは，多職種との連携を進める上で有効であることが示唆される。

2）項目の問題点～項目の選定等

本ICFチェックリストは，ICFの構成要素の中から第２レベルの主な項目を抜き出して作成したものであるため，ICFの全ての項目を網羅しているわけではなく，チェックリストから抜け落ちる項目も当然ある。今回指摘された例としては，事例Aにおいて，PTとの話し合いを通して，本チェックリストの中にはない「活動」の中の「ｄ415　姿勢の保持」等を書き足すことにした。もともとチェックリストにない項目については，ICFそのものを参考にしながら必要に応じて書き足しても良いことになっている。しかし，そのためにはICF全体を知っておく必要があり，本チェックリストのみでは難しい面がある。解決のための手だてとして，前述の「ICF　国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」で補足しながら進めることの他，電子化も含めたより簡便な方法について現在検討中である。

一方，事例Cでは，学級担任から「e130　教育」の必要性が，事例Dでは「ｂ510　摂食機能」の必要性がそれぞれ指摘され，これらの項目の欠落は，前述の「ｄ415　姿勢の保持」の欠落と性格を異にする。それはすなわちICFそのものが，児童期や発達初期の段階の人々について十分なカバーがなされていないことを意味している。このことへの対応として，現在ICFの児童期バージョンの策定に向けた研究が進行しており[4]，筆者もその研究の一端を担う方向で現在進めている。

3）項目の問題点～評価の難しさ

ここでは，評価を行う上での難しさの原因を評価基準の問題と，連携の相手を評価する難しさの問題とに分けて述べたい。

評価基準の問題の一つとして，事例D，Eで指摘があった「d210　単一課題の遂行」などの，評価者自身にも，更に連携しようとしている相手にとっても理解が難しい用語の問題がある。次に事例Cで指摘された「歩行」などでは，チェックリストに記載されたICFの第２レベルで問題はなくとも，さらに詳しく第３レベルまで入っていくと定義の幅が広がるために判断に迷う，という問題も指摘された。最後に，評価点についてもその曖昧さが指摘された。例えば，「活動」と「参加」の「軽度の困難」と「中等度の困難」の差として，それぞれ5-24%，25-49%などと表記されているが，実際の判断は難しく，評価者の主観に左右される可能性があることが指摘された。これについては，今後の実用化に向けて早急に解決すべき課題である。

一方，連携の相手を評価する難しさの問題としては，事例にかかわる人を「環境因子」の一つとして数値化して評価する上での難しさがある。例えば「ｅ３　支援と関係」の中で，連携しようとしている相手や保護者の態度を「阻害因子」として評価するのは，実際には非常に難しい。研究協力者からは，連携が目的なのだから，空欄にしておいて一緒に考える，というスタンスが良いのではないか，との提案もなされた。

4）実際の指導のために

このチェックリストでは，否定的スケールを用いているため，障害も困難もない状態でも評価点としては０点しかつかず，本人の中で得意なことなどが見えにくい。そのままでは，本人の得意なところを伸ばす指導や，指導のヒントとなるような情報が得にくい。したがって，本研究では，チェックリストの中に備考欄を設け，そこに書きこんだ情報をもとに実際の指導に役立てる方向で進めた。また，「活動」と「参加」のところでは，能力の欄を人的，物的な支援ありの能力と支援なしの能力とを評価する欄に分けることで，さらに現在の実行状況との違いを知り，そこに指導のヒントを求めやすいようにした。

(2)　生活地図の作成について

５事例の内の１事例では，その学校の個別の指導計画の中に「生活地図」として位置づけられていた。位置づけられていない他の４事例でも，それぞれの呼び方で，連携すべき相手を確認するために作成を試みた。その結果，作成した学級担任も，話し合いでの相手もあらためてその存在を確認できたことが良かった，と指摘している。一方で，基本的に人と機関を並べただけなので，物理的・時間的・心理的な距離感等のリアルな関係性までは描くことはできないという面もある。

課題として指摘しておきたいのは，この図の盲点である。連携にこの図を用いようとすると，その図の範囲内でその子どもへの支援を考えようとしてしまう危険性があるということである。本来，始めに人・機関ありき，ではなく，支援等を必要とする課題ありき，である。そのことの認識なしには，新たな人・機関を探そう，或いは課題から判断するとこの人・機関は外そう，といった発想に結び付かない可能性がある。

(3)　モデル図の作成について

このモデル図は，話し合いの資料として用いることを目

的に，チェックリストでの評価項目をもとに子どもの全体像が分かるようなものとして作成した。モデル図によって，視覚的に短時間で実態や課題がわかり，それをもとに今後のそれぞれの方針等を効率よく話し合うことができており，作成した学級担任，話し合いの相手双方からの指摘から，このモデル図が連携のツールとして有効であることが示唆された。

一方，作成した学級担任全員から指摘があったのは，チェックリストからどの項目をピックアップして構成していくか迷った，ということである。ピックアップの視点として一番多かったのは，既に作成して個別の指導計画でその子どもの課題として挙がったことをもとに作成したという意見だった。今後，個別の教育支援計画の中に組みこむことで実用化を考える際，モデル図だけでなく，今回の一連の作業と，現行の個別の指導計画の相関とを今一度整理してみる必要がある。

図の表現の仕方についても多くの指摘があった。一番多かったのは，１枚の図に多くの情報を盛り込むと見づらいものになるが，反面，内容を絞ると落としてまう情報がある，ということであった。その点については，今回のモデル図作成の目的が，あくまでも話し合いのためのツール，という点であることから，分かりやすく全体像を大まかに表現してあればよいのではないか，との共通理解が図られた。それを補うものとして，全体像を描く図に加えて，「自立活動の時間の指導に関するモデル図」のように場面や用途を限定した図を複数作ってはどうか，という意見も出された。

なお，今回，図の中に用いる矢印や記号，「活動」と「参加」の振り分け等は作成者が最も取り組みやすい形の工夫をしてもらうように依頼したため，それぞれで様々な表現がなされた。今のところ，全体として統一した形には集約はしていないが，今後はその方向で検討していく予定である。

(4) 話し合いを進める上で

モデル図等を資料に用いることにより，校外の多職種，校内の職員双方ともに，話し合いが効率的に進められた。これらの背景として，「この子は，生活の中のこの場面ではこういった課題を持っているのでは？」ということが各項目間の関連の中で明らかにされるため，それぞれの職種がどの部分にアプローチするか，という視点が与えられやすいからではないか，とある学級担任は指摘している。

また，こちらが作成した資料を一方的に提示したり，子どもの実態等でわからないところ等を尋ねたりするだけでなく，チェックリストの評価やモデル図の作成等の作業を話し合いの中で共有することで，相手側のより主体的な姿勢を引き出すことが可能となり，話し合いはもとより連携そのものがスムーズにいきやすいことも報告された。反面，共通言語の役割を果たすべきICFに対する理解に差があることも指摘され，それを補うものとして，事例Ａでは，図13のような資料を作成し，相手の理解を促すような取り組みを行うことで，話し合いがスムーズに進んだことが報告されている。

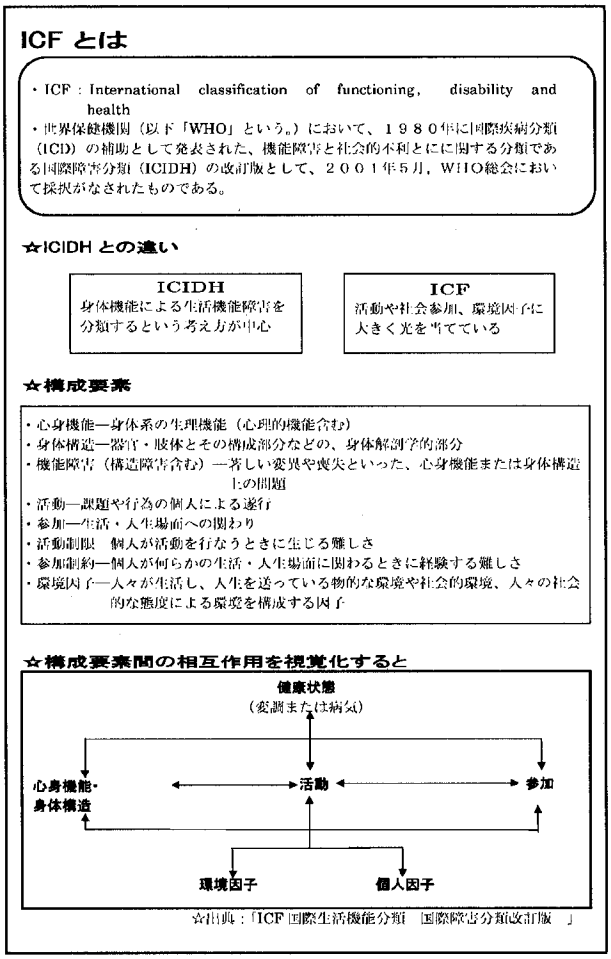


図13　ICFについての説明資料

一方，課題として挙げられたのは，話し合いの設定の仕方である。今回の５事例の場合は，学級担任が夏季休業日等に直接訪問に回る等，それぞれが工夫しながら話し合いの場を設定して実現した。事例Ｅでは，物理的にも近い隣接施設職員との担当者同士の話し合いを年間計画に組んで実施している。反面，話し合いだけでは診療報酬に繋がらないという経営上の問題もあって，PT. OT等の参加が難しい面もある。今後の実用化を考える上では，システムとして話し合いの場をどう確保していくかが鍵になるだろう。また，遠隔地に住んでいる，或いは遠くの機関に通っている等により，直接会うことが難しいこともある。その

ような際の話し合いの持ち方，或いはインターネット等を使った他の方法等の検討も併せて行う必要がある。

(5) 個別の教育支援計画との関連

多職種との連携について，学校の中で実用化させていくためには，個別の教育支援計画と関連づけていくことが必要だと考えている。本研究では，５つの事例において多職種との間で子どもの実態を共通理解し，今後のそれぞれの立場での役割について確認する，という作業に取り組んだ。しかし，それ以降どう進めて行くのかというところまでは踏みこんでいない。そこで，筆者は石隈・田村が推奨する「援助チームシート」のように[1]それぞれの役割や方針等を何らかの書式等で残し，そのことについて後から評価することを提案した。しかし，事例Ｅの学級担任，事例ＢでのOT等からは，チームを組んでそこまでする必要はなく，それぞれの計画，評価等をたまに持ち寄って検討する程度で良いのではないかとの指摘もあった。

しかし，筆者としては個別の教育支援計画との関連のもとでの実用化を検討しているため，何らかの書式に残す必要性を感じている。個別の教育支援計画の具対像が模索されている今，これまで指摘されてきたことの整理しつつ，全体のマニュアル化も含めて，実践的に解決を図っていこうと考えている。

2　あらためて「連携」とは何かについて考える

これまで多職種との連携を進める方法論について検討してきた。ここでは，あらためて「連携」そのものについて考えてみたい。

(1) 果たして「連携」は本当に必要なのか

まず，本当に多職種との「連携」が必要なのか，ということを最初に問いたい。本稿でも，昨今繰り返される障害のある子ども達の教育の場での「連携」の必要性を述べてきた。

「Ⅰ　はじめに」でも述べた通り，筆者はこれまで施設隣接養護学校での学校の教員と隣接施設の職員との連携の在り方，効率の良い役割分担の在り方等を探ってきた[10) 11) 12) 14)]。その始まりを辿ると，一人一人の子どもにかかわる多くの専門職がばらばらに効率の悪い指導をしていてはならない，という思いからである。そこに始まる研究は，結果として，効率的且つ効果的な指導に繋がり，周りのスタッフや保護者にも喜んでもらえたが，それは，あくまでも連携の主役の当事者の声からではなく，我々サービス提供者側からの思いからである。

一方，筆者（2003）が報告した専門職同士の「連携」の原点は，母親の負担感からの「横の連携を！」という切なる声であった[9]。その母親は自分の子どもにかかわる全ての専門職，機関の調整を全て一手に引き受け，何度も何度も同じ説明をしなければならない状況下にあった。周りの専門職は，個人情報保護の観点から，情報を積極的に共有することに躊躇する面もあったが，母親の声を聞き，情報共有化の許しを受けたその日から，各専門職が堂々と「連携」の工夫をはじめ，結果としてそれぞれの効果的なアプローチへと繋がっていった。

今回の事例の中では，事例Ｄにおいて，保護者が専門職間の方針の違いに戸惑いを感じ，方針の違いそのものと，相談できるところがない，という報告があった。このようなことにならないためにも，まさしく各専門職同士の連携が必要であろう。

ここまで述べてきた，サービス提供者側の思いや，保護者からの思いに始まる「連携」の取り組みは，好結果を残している，或いは残すであろうことが分かる。しかし，これらの例でも「連携」の主役である本人の意思は十分に聞こえてこない。やはり，可能な限りその意思は最大限に尊重されるべきであり，そこを原点とした「連携」であるべきだと考える。このことを踏まえ，今回の事例の中において，事例Ｃの学級担任にはできるだけ本人が参加できる方策の検討を依頼した。その結果は現在まだ報告できる段階にないが，今後も引き続き検討すべき重要な柱として捉えている。

(2) 何を以て「連携」と為し，どこまで行けばゴールとするのか

繰り返しになるが，特別支援教育の流れの中で，多職種との連携の必要性が多く語られている。また，これまでも，施設に隣接する養護学校では，必ずといっていいほどその課題として「施設との連携」が挙げられてきた。連携の必要性が当たり前のように語られる中で，具体的にどのような状態を指して「連携」と呼び，どういう形になれば「連携」がうまくいっていると呼ぶのか，決して自明のことではない。

連携は本来，目的ではない。何かをするため，例えば，目の前の子どもたちにより良い効果的な指導がやりやすいように，といった手段にしか過ぎない。また，今回の５事例からも分かるように，求められる「連携」の在り方は事例によって様々である。重要なことは，子ども達一人一人にどのようなゴールを設定し，それを達成するための手段としての「連携」に何を求めるか，どこまで到達すればよいのかということを各事例毎に明らかにしておくことであろう。求める「連携」の在り様に辿り付けていない原因は何なのか，どのようにして解決すれば良いのか，そのあたりを明らかにした上で，その解決策の１つとしてICFがどのような役割がとれるのか，今後も検討を継続していきたい。

※本研究における事例の記載については，研究協力者を通して，保護者，関係者の許可を得ている。文章に表記した内容についても，研究協力者の確認後，許可を得ている。また，下記の謝辞として研究協力者の氏名，所属を明記することについても，同様に許可を得ている。

謝辞：本研究を進めるに際し，惜しみないご協力をいただいた雨宮蘭子氏（山梨県立甲府養護学校教諭），伊藤尚志氏（長野県伊那養護学校教諭），大久保直子氏（国立久里浜養護学校教諭），田中理恵子氏（長崎県立諫早東養護学校教諭），古屋佳代氏（山梨県立やまびこ養護学校教諭，以上五十音順）及び，この５名の方々を通してご協力いただいたご本人，ご家族，各学校の職員の皆さん，それぞれの子ども達にかかわる関係者の皆さんに対し，心より感謝申し上げます。また，ICFの活用に関し，全面的にご指導，ご支援いただいた佐藤久夫氏（日本社会事業大学教授）に対しても併せて厚く感謝の意を表します。そして，ICFチェックリストの日本語訳に快諾をいただいたWHOのスタッフの方々にも御礼申し上げます。

＜引用文献＞

1）石隈利紀・田村節子：石隈・田村式援助シートによるチーム援助入門 学校心理学・実践編，図書文化社，32-46，2003

2）国立特殊教育総合研究所：全国盲・聾・養護学校における自立活動の指導に関する実態調査，2003

3）内閣府「障害者基本計画　重点施策５か年計画」7，2002.

4）Rune J. Aimeonsson： Developing the ICF wersion for children and youth; status report. North American Collaborating Center 9 th Annual Conference on ICF プレゼンテーション資料，2003.

5）障害者福祉研究会編集（2002）「ICF　国際生活機能分類―国際障害分類改訂版―」中央法規，9，2002.

6）前掲書．225-228.

7）滝坂信一：養護学校に求められるパートナーシップ．IEP JAPAN №8，4-9及び23．2002

8）特別支援教育の在り方に関する調査協力者会議：今後の特別支援教育の在り方（最終報告）．2003

9）徳永亜希雄：子どもの暮らしに根ざした，地域の社会資源ネットワークの中での自立活動の展開 - A君自身へのかかわりとA君を取り巻く社会資源とのかかわりを通して―，国立特殊教育総合研究所研究紀要第30巻，81-91，2003.

10）徳永亜希雄：施設隣接校における養護・訓練の指導～自立活動への移行を踏まえた小Ⅰ課程の「学級養護・訓練」の指導を通して．第36回九州地区肢体不自由教育研究大会問題提起資料集，1999.

11）徳永亜希雄：施設隣接校の自立活動で期待される教師とPT・OTとの役割分担Ⅰ，日本特殊教育学会第39回研究大会発表論文集，2001

12）徳永亜希雄：施設隣接校の自立活動で期待される教師とPT・OTとの役割分担Ⅱ―新しい国際障害分類を活用した事例検討を手がかりに―．日本特殊教育学会第40回研究大会発表論文集，2002

13）徳永亜希雄：肢体不自由養護学校での自立活動における多職種との協働を考える―ICFを活用した事例検討と全国各地の取り組みから―．日本特殊教育学会第41回研究大会発表論文集，2003

14）徳永亜希雄：養護・訓練におけるティームアプローチシステム論．長崎県肢体不自由教育研究協議会第２回研究大会発表資料集，1996

15）WHO「ICF CHECKLIST Version 2.1a Clinican Form」同.

（資料１）

ICF チェックリスト（仮訳）

バージョン 2.1a　臨床用フォーム

国際生活機能分類（ICF）

このチェックリストは，世界保健機構（以下，WHO）による「国際生活機能分類（以下，ICF）」の中の主な項目によって構成されたものです。このチェックリストは，一人一人の生活機能や障害についての情報を整理する際の実用性を重視して作成されています。ここで得られた情報を要約して，臨床場面やソーシャルワークなどのケース記録を作成する際に使用することができます。このチェックリストは，「ICF」そのもの等を参考にしながら活用いただくことをお奨めします。

1.　このチェックリストを使用するに当たっては，できるだけ多くの情報を収集した上で判断してください。以下に，使用されるものをチェックしてください。

（１）　書面の記録　（２）本人による回答　（３）他の人からの情報（４）観察による情報

医療的な情報が得られない場合には，付録１「健康情報」について本人に答えてもらうことをお奨めします。

2.　日付：＿＿＿＿年＿＿月＿＿日　3.　ケース番号＿＿＿＿＿　4.　関係者番号＿＿＿＿

A.　基礎情報

A.1 氏名(任意)　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

A.2 性別　(1)〔　　〕男　(2)〔　　〕女

A.3 生年月日　＿＿＿＿年＿＿月＿＿日

A.4 住所（任意）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

A.5 学校教育を受けた（または受けている）期間　＿＿＿年間

A.6 結婚に関すること

（１）未婚	〔　　〕	（４）離婚経験あり	〔　　〕
（２）既婚	〔　　〕	（５）配偶者と死別	〔　　〕
（３）別居中	〔　　〕	（６）同棲中	〔　　〕

A.7 職業に関すること（最も近いものをひとつ選んでください）

（１）サラリーマン	〔　　〕	（６）退職後無職	〔　　〕
（２）自営業	〔　　〕	（７）無職（健康上の理由による）	〔　　〕
（３）ボランティア等	〔　　〕	（８）無職（他の理由による）	〔　　〕
（４）学生	〔　　〕	（９）その他	〔　　〕
（５）主婦，家事手伝い	〔　　〕	〔具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿〕	

A.8 医学的に診断を受けていることがあればご記入ください。また，もしわかるようであればICDコードもお書きください

１．特になし。

２．＿＿＿＿＿＿＿＿　ICD コード＿＿＿＿＿＿＿＿

３．＿＿＿＿＿＿＿＿　ICD コード＿＿＿＿＿＿＿＿

４．＿＿＿＿＿＿＿＿　ICD コード＿＿＿＿＿＿＿＿

５．健康状態に優れないところはあるが，日常生活には支障はない，又は特に診断は受けていない。

第１部　a：心身機能の障害

心身機能とは，身体系の生理的機能（心理的機能を含む）のことです。

機能障害（構造障害を含む）とは，著しい変異や喪失などといった心身機能または身体構造上の問題のことです。

評価点

0	機能障害なし	3	重度の機能障害	9	非該当
1	軽度の機能障害	4	完全な機能障害		
2	中等度の機能障害	8	詳細不明		

項　　目	評　価
b 1. 精神機能	
b 110　意識機能	
b 114　見当識機能（時間，場所，人）	
b 117　知的機能　（知的発達遅滞，痴呆を含む）	
b 130　活力と欲動の機能	
b 134　睡眠機能	
b 140　注意機能	
b 144　記憶機能	
b 152　情動機能	
b 156　知覚機能	
b 164　高次認知機能	
b 167　言語に関する精神機能	
b 2. 感覚機能と痛み	
b 210　視覚機能	
b 230　聴覚機能	
b 235　（バランス感覚を含む）前庭機能	
b 280　痛みの感覚	
b 3. 音声と発話の機能	
b 310　発声機能	
b 4. 心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能	
b 410　心機能	
b 420　血圧の機能	
b 430　血液系の機能　（血液）	
b 435　免疫系の機能　（アレルギー，過敏症）	
b 440　呼吸機能　（呼吸）	
b 5. 消化器系・代謝系・内分泌系の機能	
b 515　消化機能	
b 525　排便機能	
b 530　体重維持機能	
b 555　内分泌腺機能　（ホルモンのバランス）	
b 6. 尿路・性・生殖の機能	
b 620　排尿機能	
b 640　性機能	
b 7. 神経筋骨格と運動に関連する機能	
b 710　関節の可動性の機能	
b 730　筋力の機能	
b 735　筋緊張の機能	
b 765　不随意運動の機能	
b 8. 皮膚および関連する構造の機能	
その他の心身機能	

b：身体構造の障害

身体構造とは，器官・肢体とその構成部分などの，身体の解剖学的部分のことです。

機能障害（構造障害を含む）とは，著しい変異や喪失などといった心身機能または身体構造上の問題のことです。

第１評価点 程度	第２評価点 変化の性質	第３評価点（試案） 部位
0　構造障害なし 1　軽度の構造障害 2　中等度の構造障害 3　重度の構造障害 4　完全な構造障害 8　詳細不明 9　非該当	0　構造に変化なし 1　全欠損 2　部分的欠損 3　付加的な部分 4　異常な大きさ 5　不連続 6　位置の変異 7　構造上の質的変化（液の貯留を含む） 8　詳細不明 9　非該当	0　２部位以上 1　右 2　左 3　両側 4　前面 5　後面 6　近位 7　遠位

項目	第１評価点	第２評価点	第３評価点
s１．神経系の構造			
s 110　脳の構造			
s 120　脊髄と関連部位の構造			
s２．目・耳および関連部位の構造			
s３．音声と発話に関わる構造			
s４．心血管系・免疫系・呼吸器系の構造			
s 410　心血管系の構造			
s 430　呼吸器系の構造			
s５．消化器系・代謝系・内分泌系に関連した構造			
s６．尿路性器系および生殖系に関連した構造			
s 610　尿路系の構造			
s 630　生殖系の構造			
s７．運動に関連した構造			
s 710　頭頸部の構造			
s 720　肩部の構造			
s 730　上肢の構造			
s 740　骨盤部の構造			
s 750　下肢の構造			
s 760　体幹の構造			
s８．皮膚および関連部位の構造			
その他の身体構造			

第２部：活動制限及び参加制約

・活動とは，課題や行為の個人による遂行のことです。参加とは，生活や人生場面への関わりのことです。

・活動制限とは，個人が活動を行うときに生じる難しさのことです。参加制約とは，個人が何らかの生活・人生場面に関わるときに経験する難しさのことです。

「実行状況」の評価点とは，個人が現在の環境のもとで行っている活動や参加を表すものです。現在の環境は，社会的状況を含むため，この評価点で示される「実行状況」は，その人の実際生活の背景における「生活・人生場面への関わり」あるいは「生活経験」としても理解することができます。この背景には，環境因子，すなわち物的側面，社会的側面，人々の社会的な態度の側面などのすべての側面が含まれており，「環境因子」の分類を用いてコード化することができます。

「能力」の評価点とは，ある課題や行為を遂行する個人の能力を表すものです。この評価点は，ある領域について，ある時点で達成することのできる最高の生活機能レベルを示しています。「能力」は，それぞれで異なった現在の「環境」ではなく，画一的・標準的な環境を想定して評価するようになっています。

注：個人の「活動」と「参加」について，より詳しく整理する際には付録２をご使用ください。

第１評価点：実行状況 参加制約の程度	第２評価点：能力（支援なし） 活動制限の程度
0　問題なし	0　問題なし
1　軽度の困難	1　軽度の困難
2　中等度の困難	2　中等度の困難
3　重度の困難	3　重度の困難
4　完全な困難	4　完全な困難
8　詳細不明	8　詳細不明
9　非該当	9　非該当

項目	実行状況	能力
ｄ１．学習と知識の応用		
ｄ110　注意して視ること		
ｄ115　注意して聞くこと		
ｄ140　読むことの学習		
ｄ145　書くことの学習		
ｄ150　計算の学習		
ｄ175　問題解決		
ｄ２．一般的な課題と要求		
ｄ210　単一課題の遂行		
ｄ220　複数課題の遂行		
ｄ３．コミュニケーション		
ｄ310　話し言葉の理解		
ｄ315　非言語的メッセージの理解		
ｄ330　話すこと		
ｄ335　非言語的メッセージの表出		
ｄ350　会話		

ｄ４．運動・移動		
ｄ430　持ち上げることと運ぶこと		
ｄ440　細かな手の使用（つまむ，握る）		
ｄ450　歩行		
ｄ465　用具を用いての移動（車椅子，スケート等）		
ｄ470　交通機関や手段の利用（車，バス，電車，飛行機等）		
ｄ475　運転や操作(自転車・オートバイ・車等の運転)		
ｄ５．セルフケア		
ｄ510　自分の身体を洗うこと（入浴すること，拭き乾かすこと，手を洗うこと等）		
ｄ520　身体各部の手入れ（歯磨き，髭剃り，身だしなみ等）		
ｄ530　排泄		
ｄ540　更衣		
ｄ550　食べること		
ｄ560　飲むこと		
ｄ570　健康に注意すること		
ｄ６．家庭生活		
ｄ620　物品とサービスの入手（買い物等）		
ｄ630　調理（料理等）		
ｄ640　調理以外の家事（掃除，洗濯，アイロンがけ等）		
ｄ660　他者への援助		
ｄ７．対人関係		
ｄ710　基本的な対人関係		
ｄ720　複雑な対人関係		
ｄ730　よく知らない人との関係		
ｄ740　公的な関係		
ｄ750　非公式的な社会的関係		
ｄ760　家族関係		
ｄ770　親密な関係		
ｄ８．主要な生活領域		
ｄ810　非公式な教育		
ｄ820　学校教育		
ｄ830　高等教育		
ｄ850　報酬を伴う仕事		
ｄ860　基本的な経済的取引		
ｄ870　経済的自給		
ｄ９．コミュニティライフ・社会生活・市民生活		
ｄ910　コミュニティライフ		
ｄ920　レクリエーションとレジャー		
ｄ930　宗教とスピリチュアリティ		
ｄ940　人権		
ｄ950　政治活動と市民権		
その他の参加と活動		

第３部：環境因子

環境因子とは，人々が生活し，人生を送っている物的な環境や社会的環境，人々の社会的な態度による環境を構成する因子のことです。

評価点（阻害因子又は促進因子）				
	0	阻害因子なし	0	促進因子なし
	1	軽度の阻害因子	+1	軽度の促進因子
	2	中等度の阻害因子	+2	中等度の促進因子
	3	重度の阻害因子	+3	高度の促進因子
	4	完全な阻害因子	+4	完全な促進因子

項目	評価点
e１．生産品と用具	
e110　個人消費用の生産品や物質（食品，医薬品）	
e115　日常生活における個人用の生産品と用具	
e120　個人的な屋内外の移動と交通のための生産品と用具	
e125　コミュニケーション用の生産品と用具	
e150　公共の建物の設計・建設用の生産品と用具	
e155　私用の建物の設計・建設用の生産品と用具	
e２．自然環境と人間がもたらした環境変化	
e225　気候	
e240　光	
e250　音	
e３．支援と関係	
e310　家族	
e320　友人	
e325　知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員	
e330　権限を持つ立場にある人々	
e340　対人サービス提供者	
e355　保健の専門職	
e360　その他の専門職	
e４．態度	
e410　家族の態度	
e420　友人の態度	
e440　対人サービス提供者の態度	
e450　保健の専門職者の態度	
e455　その他の専門職者の態度	
e460　社会的態度	
e465　社会的規範・慣行・イデオロギー	
e５．サービス，制度，政策	
e525　住宅供給サービス・制度・政策	
e535　コミュニケーションサービス・制度・政策	
e540　交通サービス・制度・政策	
e550　司法サービス・制度・政策	
e570　社会保障サービス・制度・政策	
e575　一般的な社会的支援サービス・制度・政策	
e580　保健サービス・制度・政策	
e585　教育と訓練のサービス・制度・政策	
e590　労働と雇用のサービス・制度・政策	
その他の環境因子	

第４部：その他の背景情報

４．１　個人またはその他の関連した情報について簡単に記述してください。

４．２　ライフスタイル，習慣，社会的背景，教育歴，人生の出来事，人種，性的指向，資産等の生活機能に関係する個人的な事柄について記述してください。

付録１

健康に関する情報

〔　　〕本人による回答　　〔　　〕臨床担当者によるもの

１　身長：(　　cm)
２　体重：(　　kg)
３　利き手：左〔　　〕・右〔　　〕・両利き〔　　〕
４　最近の身体の調子はどうですか？：
　　とても良い〔　　〕　良い〔　　〕　普通〔　　〕悪い〔　　〕とても悪い〔　　〕
５　最近の精神面・情緒面の調子はどうですか？
　　とても良い〔　　〕　良い〔　　〕　普通〔　　〕悪い〔　　〕とても悪い〔　　〕
６　今，何か病気や不調がありますか？
　　いいえ〔　　〕　はい〔　　〕
　　はいを選んだ方，それはどんなことですか？

　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

７　これまでに生活に影響を及ぼすような重大な傷害を負ったことがありますか？
　　いいえ〔　　〕　はい〔　　〕
　　はいを選んだ方，それはどんなことですか?

　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

８　昨年入院しましたか？
　　いいえ〔　　〕　はい〔　　〕
　　はいを選んだ方，入院の理由とその期間は?
　　１．＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿：＿＿＿＿日間
　　２．＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿：＿＿＿＿日間
　　３．＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿：＿＿＿＿日間
９　今，薬を飲んでいますか？（医師の指示あるなしに関わらず）
　　いいえ〔　　〕　はい〔　　〕
　　はいを選ばれた方，その薬は？
　　１．＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
　　２．＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
　　３．＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
１０　たばこを吸っていますか？
　　いいえ〔　　〕　はい〔　　〕
　　はいを選ばれた方，一日に吸うたばこの量は？＿＿＿＿＿＿＿＿

１１　飲酒や薬物の使用がありますか？

いいえ〔　　〕　はい〔　　〕

はいを選ばれた方，一日の摂取量は？酒：＿＿＿＿＿＿＿＿

薬物：＿＿＿＿＿＿＿＿

１２　眼鏡，補聴器，車椅子のような，補助機器を何か使っていますか？

いいえ〔　　〕　はい〔　　〕

はいを選ばれた方，それは何ですか?＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１３　セルフケアや買い物等，日常生活のことであなたを支援する人は，誰かいますか？

いいえ〔　　〕　はい〔　　〕

はいを選ばれた方，それはどんな人で，どんな支援ですか？

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１４　健康快復のために，何か治療を受けていますか？

いいえ〔　　〕　はい〔　　〕

はいを選ばれた方，それはどんなことですか?

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１５　過去から現在までの間でについて，その他の重要な情報があればお書きください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１６　最近健康上の理由（病気，傷害，精神的理由，アルコールや薬物使用）から仕事や普段行っている活動で制限したことがありますか？

いいえ〔　　〕　はい〔　　〕

はいを選ばれた方，制限したのはどのくらいの日数ですか？：＿＿＿＿

１７　最近健康上の理由（病気，傷害，精神的理由，アルコールや薬物使用）から普段行っている活動や仕事で全くできなくなってしまったことはありますか?

いいえ〔　　〕　はい〔　　〕

はいを選ばれた方，それはどのくらいの日数ですか：＿＿＿＿＿＿＿

付録２

参加と活動についての一般的な質問

以下の質問は，普段の生活の中での課題について聞き取りをしたり，能力と実行状況の違いを明確にする時のヒントとなるものです。知り得た情報の管理には十分に配慮しつつ，必要に応じて質問を変えたり，追加したりしてください。また，さらに多くの情報が必要な際は，開かれた質問をするようにして下さい。

以下のそれぞれの項目についての質問は，次の２種類によって構成されています。

一つ目は，その人固有の「能力」による制限や制約に焦点を当てた質問です。「能力」の制限や制約そのものは直接的に生活に影響を及ぼすものですが，実際には人的なものから物的なものまで，様々な支援を受けたり，環境の影響を受けたりしながら日々の暮らしを営んでいます。ここでは，本人の「能力」そのものに焦点を当てる問いかけをすることが大切です。「能力」の評価をする際は，その人の年齢相応の力や，健康な時の状態と比較しながら行います。

二つ目は，その人の日々の暮らしの中での「実行状況」に焦点を当てた質問です。ここでは，実際にやっていることそのものに焦点を当て，そのことに影響を与えている環境因子（阻害因子と促進因子）を明らかにする問いかけをすることが大切です。また，その人が実際していることや，したいと思っていると推察されることについての困難さについても明らかにしていくことが重要となります。

１．　運動・移動

＜能力＞

（１）　最近の体調から判断すると，一人で長い距離（1 キロメートルあるいはそれ以上）を歩くことに何か困難さを感じますか？

（２）（１）のことは，年齢相応の状態や健康に問題がない時の自分自身と比べてどうですか？

（又は，今の健康上の問題を抱える前や何か事故に遭う前と比べてはどうですか？）

＜実行状況＞

（１）　現在の状況で，実際に長い距離（1 キロメートルあるはそれ以上）を歩くことに何か困難さを感じますか？

（2）（1）のことに，あなたの現在の環境は良い影響を与えていると思いますか？それとも悪い影響を与えていると思いますか？

（3）あなたが一人で長い距離を歩く力そのものは，現在の状況で実際に歩くことに比べてどうですか？

2　セルフケア

＜能力＞

（1）最近の体調から判断すると，一人で身体を洗うことに何か困難さを感じますか？

（2）（1）のことは，年齢相応の状態や健康面に問題がない時の自分自身と比べてどうですか？　（又は，今の健康面の問題を抱える前や何か事故に遭う前と比べてはどうですか？）

＜実行状況＞

（1）現在の状況で，実際に身体を洗うことに，何か困難さを感じることがありますか？

（2）現在使っている道具を使ったり，今の方法で行ったりすることは，身体を洗うことに良い影響を与えていると思いますか？それとも悪い影響を与えていると思いますか？

（3）あなたが一人で身体を洗う力そのものは，現在の状況で実際に行っていることに比べてどうですか？

3　家庭生活

＜能力＞

（1）最近の体調から判断すると，一人で家の床掃除をすることに何か困難さを感じますか？

（2）（1）のことは，年齢相応の状態や健康面に問題がない時の自分自身と比べてどうですか？　（又は，今の健康面の問題を抱える前や何か事故に遭う前と比べてはどうですか？）

＜実行状況＞

（1）現在の状況で，一人で家の床掃除をすることに，何か困難さを感じますか？

（2）今使っている道具を使ったり，今の方法で行ったりすることは，床掃除をすることに良い影響を与えていると思いますか？それとも悪い影響を与えていると思いますか？

（3）あなたが一人で床掃除をする力そのものは，現在の状況で実際に行っていることに比べてどうですか？

4　人間関係

＜能力＞

（1）最近，新しい友達をつくることに何か困難さを感じることがありますか？

（2）（1）のことは，年齢相応の状態や健康面に問題がない時の自分自身と比べてどうですか？　（又は，今の健康面の問題を抱える前や何か事故に遭う前と比べてはどうですか？）

＜実行状況＞

（1）現在の状況で，新しい友達をつくることに，何か困難さを感じることがありますか？

（2）今のような方法は，新しい友だちを作ることに良い影響を与えていると思いますか？それとも悪い影響を与えていると思いますか？

（3）あなたが新しい友達を作る力そのものは，現在の状況で実際に行っていることに比べてどうですか？

5　主要な生活領域

＜能力＞

（1）最近の体調から判断すると，一人で必要な仕事を全部やり遂げることに何か困難を感じることがありますか？

（2）（1）のことは，年齢相応の状態かや健康面に問題がない時の自分自身と比べてどうですか？　（又は，今の健康面の問題を抱える前や何か事故に遭う前と比べてはどうですか？）

＜実行状況＞

（1）現在の状況で，一人で必要な仕事をやり遂げることに，何か困難さを感じることがありますか？

（2）現在とっている方法は，一人で必要な仕事をやり遂げることに良い影響を与えていると思いますか？それとも悪い影響を与えていると思いますか？

（3）あなたが一人で仕事をやり遂げる力そのものは，現在の状況で実際に行っていることに比べてどうですか？

6　コミュニティライフ・社会生活・市民生活

＜能力＞

（1）最近の体調から判断すると，一人で地域の集まり事や行事等に参加することに，何か困難さを感じますか？

（２）（１）のことは，年齢相応の状態や健康面に問題がない時の自分自身と比べてどうですか？　（又は，今の健康面の問題を抱える前や何か事故に遭う前と比べてはどうですか？）

＜実行状況＞

（１）現在の状況で，一人で地域の集まり事や行事等に参加することに，何か困難さを感じますか？

（２）今使っている車等を使ったり，その他の今の参加の仕方をとったりすることは，一人で地域の集まり事や行事等に参加することことに良い影響を与えていると思いますか？それとも悪い影響を与えていると思いますか？

（３）あなたが一人で地域の行事に参加する力そのものは，現在の状況で実際に行っていることに比べてどうですか？

付録３

ICF チェックリスト　バージョン 2.1a　使用ガイドライン

１．このチェックリストは，WHO による「ICF」の中の主な項目によって構成されたものです。このチェックリストは，一人一人の生活機能や障害についての情報を整理する際の実用性を重視して作成されています。ここで得られた情報を要約して，臨床場面やソーシャルワークなどのケース記録を作成する際に使用することができます。

２．このバージョン 2.1a は臨床に携わる専門職用に作られています。

３．このチェックリストは「ICF」完全版等と併用して使ってください。

４．書面の記録，直接の回答，他の人からの情報，直接の観察等から判断し，チェックリストに書き込んでください。使った情報源は最初のページに記録してください。

５．第１部から第３部までは，心身機能や身体構造，活動，参加について評価点を書き込んでください。評価基準については，それぞれのページにあります。

６．より正確な評価のため，必要に応じて評価点以外のコメントを添えてください。

７．第 4 部（環境）では消極的な（阻害因子）ものと積極的な（促進因子）ものどちらにも評価基準コードがあります。促進因子には数字の前に (+) の記号をつけてください。

８．チェックリストのカテゴリーは，ICF から主な項目を選択したもので，完全なものではありません。リストにないものを使用する必要がある場合は，それを記録するために空いたスペースを使用してください。

The Applied Use of ICF in Collaboration between Multi-professions : A Perspective on its Applicability to "Individual Education Support Plan"

TOKUNAGA Akio

(Department of Education for Children with Physical/Motor Disabilities)

Nowadays, professionals in the field of special education are increasingly required to collaborate with professionals in other fields. This paper reports on an attempt to develop ICF as a practical tool in the collaboration between multi-professions. The subjects of the study were five pupils attending a special school. It was found that (1) ICF was a useful tool of collaboration between multi-professions, (2) the ICF checklist and the model chart was effective in the efficient execution of the discussion, (3) further research on the relationship between ICF and the Individual Teaching Plan is required, and (4) a manual system on how to use ICF should be produced.

Key Words: ICF, multi profession, collaboration,Individual education support plan, checklist

（事例報告）

地域における療育システムとネットワークの形成

－「奄美療育研究会」10年間の活動の検討－

當　島　茂　登

（肢体不自由教育研究部）

要旨：障害のある子どもやその家族が地域で豊かに生活するためには，様々な人的支援や社会資源を必要とする。筆者は，離島で組織されている奄美療育研究会の会員の一人として，人的資源や社会的資源の少ない地域における障害のある子どもとその家族に対する支援のあり方について研究してきた。本稿ではこの療育研究会の10年間の活動を通して確立された，地域における療育システムやネットワークの形成及び地域サポートの在り方について検討する。また現在，学校では，地域に開かれた学校づくりや地域支援のあり方が新しい課題として取り上げられている。これらの課題に対しても，地域に根ざした地域支援の方法の観点から考察する。

見出し語：地域支援，療育システム，ネットワーク，コーディネーター

Ⅰ　はじめに

保護者が障害の有無に関わらず，子どもに可能な限りより良い医療や教育を受けさせたいと考えるのは当然であろう。鹿児島県の奄美地方（中心地である名瀬市の人口は約４万５千人）は離島のため，都市部に比較して障害のある子どもに対する専門的な医療・療育・教育機関が不足している。障害のある子どもが生まれたり，後に障害があることがわかったりしても，専門的診断及び治療や療育をすぐに受けることができない。そのため島を離れることを余儀なくされている。

筆者が行ったアンケート調査において，専門的な治療や療育を受けるために島を離れ，病院や施設で過ごすことは，障害のある子どもやその家族にとって，精神的，経済的な負担が大きいことが明らかになった（當島1999）[4]。家族としての絆を育む重要な時期である乳幼児期から学齢期に，家族が別々に生活することは，子どもや保護者にとっても大変なストレスとなる。特に乳幼児期は，障害の有無に関わらず人間の成長発達に重要な時期である。この時期をどのように過ごすかは，それ以降の子どもの成長に大きな影響を与えるといわれている。

最近，ノーマライゼイションの理念に基づき障害のある子どもが地域で豊かに生活するために様々な施策が展開されている。1995年「障害者プラン　－ノーマライゼーション７ヵ年戦略－」が発表され，翌年からこれに関連した事業が新たにスタートした。この事業の趣旨は，障害のある人の地域生活支援であり，地域における障害児療育システムの構築を図ることである。「障害者プラン」の中では，「各都道府県域において，療育に関する専門的指導等を行う事ができる，障害児療育の拠点となる施設の機能の充実を図るとともに，市町村が行う心身障害児通園事業等の地域療育に対し，障害児通園施設等が指導・支援する事業を，概ね人口30万人当たり概ね２ヶ所を目標として実施する」とある。障害のある子どもが，地域の中で共に生活が送れるようにするために，身近な地域で療育や相談などが受けられるような体制を整備することが示されたものである。

このような福祉政策の中で，1996年４月に，待望の心身障害児通園施設「のぞみ園」が開園した。これにより地域資源の少ない離島奄美の障害のある子どもとその家族にとって，地域で安心して療育サービスを受けることができるようになった。

本稿では，筆者が関わってきた奄美療育研究会の10年間の活動を通して，療育及び教育に関連したシステムやネットワークの形成について報告し，その意義について検討する。

Ⅱ　奄美療育研究会

１　発足までの経緯

⑴　草創期

奄美療育研究会の設立に向けた活動の発端は，1992年10月「鹿児島子ども療育センター」の建設資金を調達するために，チャリティ映画会の実行委員会が組織されたことに始まる。これを機会に奄美在住の障害のある子どもをもつ保護者が集い，障害のある子どもの日常の課題や家族の抱えている問題がクローズアップされた。それ以後実行委員会のメンバーを中心に鹿児島から講師を招聘し，療育活動の実際を体験したり，鹿児島県児童総合相談センターからの巡回相談のおりに療育システムに関する情報を得たりす

る機会を設けた。また，心身障害児・者育成会主催の「療育のつどい」に参加し，療育システムについて協議を行った。そして，1993年６月，発起人を含む役員18人により奄美療育研究会が発足した。設立当初の会員数は50名であった。

⑵　地域のコーデーディネーター

この会の発起人の一人である向井（1993）[10] は，設立総会の資料に，「私は或る出会いから，心身障害児とそのご両親が抱える問題に強く関心を持ちました。出会いの輪が拡がるにつれ，それは限られた人達の問題ではなく，私達の社会が抱える問題ではないかと考えるようになりました。離島であるということは，問題をいっそう深刻にしています。つまり，心身障害児の療育は，乳幼児健診や医療機関などで発見・診断されたら，できるだけ早期に専門の医療機関や療育機関の場につなぎ，適切な対応をすることが重要です。しかし，奄美ではそれに対応する専門の医療機関や療育機関は，ほとんどないのが現状です。このように離島における心身障害児を取り巻く環境は，たいへん厳しいといわざるを得ません。」と当時の状況を指摘している。向井は以前に他村の保健師として活動した経験を活かしつつ，奄美療育研究会の初代事務局長として，地域のコーディネーターとしての役割を担った。

筆者は奄美療育研究会の発足準備活動を新聞で知り，当時は養護学校の教員として，障害のある子どもの教育に関する情報の提供を行った。1998年に筆者が本研究所の肢体不自由教育研究部に所属してから，本格的に当該地域を研究対象として，地域支援の在り方に関する調査研究及び療育活動に関する相談などを行っている。

２　奄美療育研究会の活動

⑴　目的

奄美療育研究会の目的は会則の第２条に，「心身障害児の療育について，障害児の親やその他の会員が幅広く交流を深め，共に学び合い，心身障害児の総合的療育体制（早期発見，早期療育，生涯教育及び社会での共生等）の実現を図るためのネットワークをつくる」と記されている。この目的を実現するために，各年度の活動目標と活動計画が明文化された。この会の活動目的は，障害のある人の生涯学習と社会での共生，すなわちノーマライゼイションの理念に基づく活動といえる。この会の目的が，障害者プラン（1994年から2001年）以前に作成されている点からも，この会員の時代の変化に対する意識の高さを読み取ることができよう。

⑵　活動方針

①草創期の療育課題

この地域における療育の草創期（1994年度）に，保護者の指摘した課題と要望は表１の通りである。

表１　保護者が指摘した療育上の課題と要望

	課題と要望
１．	離島のため専門病院がなく，経済的・時間的・家族の負担が大きい
２．	継続的医療が受け難い
３．	障害が発見されても，適切な対応がなされるまでに時間がかかる
４．	療育の機会が少ない
５．	母子通園の枠をもっと広げて欲しい
６．	幼児のためのことばの教室がない
７．	どこに相談して良いかわからない
８．	親の勉強の場が必要（子どもへの対応・療育）
９．	各機関の連携が十分取られていない
10．	施設の人手が足りず，職員の熱意で補われている
11．	生活面・養育面で援助しくれるボランティアが必要

②活動計画

奄美療育研究会の設立当初の年間活動計画と活動目標は，表２の通りである。表１に示した保護者の指摘した課題と要望が表２の活動計画及活動目標に反映されている。

表２　地域の早期療育の計画と目標

１９９４年度　活動計画案
１．障害児の早期発見・早期療育のネットワークづくり
２．障害児療育に関する研修・学習を行う
３．親が前向きに障害児と向き合えるように支援する
１９９４年度　活動目標
１．心身障害児通園事業の早期開設を目指す
２．心身障害児の医療体制の整備
３．療育内容の充実

⑶　会員数

奄美療育研究会は発起人を含め約50人の会員でスタートした。このことにより，この地域における地域に根ざした療育ネットワークの基盤ができた。以後，障害のある子どもを持つ保護者を中心に，保健，福祉，医療，教育，保育，一般のボランティアなどの多職種の関係者の民間ネットワークが着実に拡大した。奄美療育研究会の会長は療育に関係のある医師が務めている。初年度以降の会員数の経時的変化は図１の通りである。また，2003年度の会員の職域別分布を示したのが図２である。会員数は保護者を中心に保育士，福祉関係者を含むボランティアが多く，医師，理学療法士，地域の教育関係者等の専門家が加わっている。地域の教育関係の内，地元の養護学校の教員の会員数は平均２～３人程度である。今後より多くの教員の奄美療育研究会への参加を期待したい。教員の参加者が増えれば奄美療育研究会の質的向上と，養護学校の地域におけるセンター的機能を果たすためのネットワークが一層拡大することとなろう。

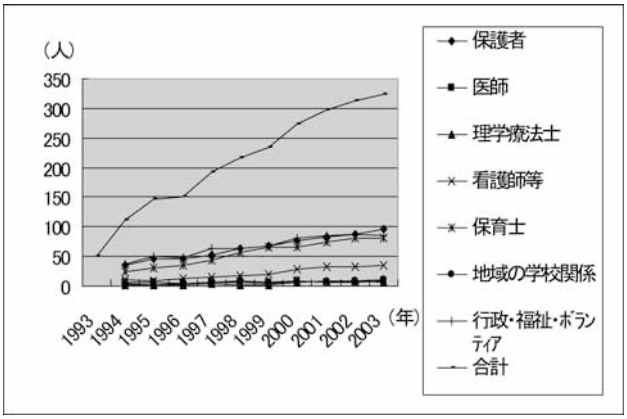


図１　奄美療育研究会員数の変化

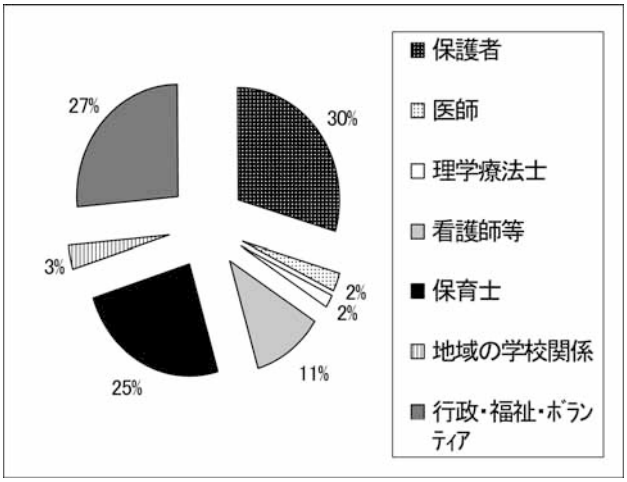


図２　2003年度奄美療育研究会員の職域分布

⑷　運営費

運営資金は会員の年間会費（各1000円）とバザーなどの収益金を充てている。また財団等から研究費の助成金を得て活動をバックアップした年度もあった。

３　奄美療育研究会の活動内容

奄美療育研究会は，これまで以下のような活動を行ってきた。

⑴　講演会・研究会

①講演会・定例研修会を行い，会員の資質の向上に努めてきた。その結果，地域の保育園で障害のある子どもの積極的な受け入れが実現し，統合保育が取り組まれるようになった。

②1997年から療育・教育活動に取り組んでいる会員の研究発表，活動報告等の場として「奄美地区療育研究会」を年１回開催している。この会では各地域の療育，教育に関する内容を保護者，保育士，教員，研究者などが積極的に発表している。また記念講演では医療，教育関係の講師を招聘し，会員や一般市民に最新の情報を提供している。

⑵　療育活動

①療育活動として「あそびと訓練の会」を毎月第２土曜日に行ってきた。この会の運営は，養護学校教員，保育士，理学療法士が担当した。この活動は，1996年４月に開園した名瀬市心身障害児通園施設「のぞみ園」の実現につながった。

②「あそびと訓練の会」は，通園施設「のぞみ園」が開設されたため発展的に解消された。しかし，保護者からの要望により，1996年12月から，「のぞみ園」で「わらぶ（子ども）のひろば」として復活し，養護学校教員，保育士，理学療法士などのボランティアによって，現在も活動が継続されている。

⑶　療育学習会

①療育学習会を毎月第３火曜日に行っている。その内容は療育に関する学習及び個々の療育の検討（事例検討会）である。

療育学習会では，医師，理学療法士，養護学校教員などを講師として，主に障害に関する基礎的知識及び指導法について取り上げられた。

事例検討会には，医師，理学療法士，養護学校教員，保育士，保健師，看護師，障害のある子ども及び保護者が直接参加する形式で行われている。当事者のニーズを把握し，専門家を交えて様々な方面から検討できるので，障害のある子どもや保護者にとって，メリットの多い場となっている。

⑷　「小児発達外来」事業への協力

「小児発達外来」の事業が開始されるまで，奄美には障害のある子どもに関する専門的な支援体制がなかった。この事業は奄美療育研究会からの要望により，1994年６月から国立療養所南九州病院と国立療養所奄美和光園及び県立大島病院の合同診療として開始された。この事業では，保護者や医療関係者のニーズが高かった脳性麻痺児を中心にした支援が行われた。その後，様々な発達障害児への支援が行われるようになった。現在，乳幼児期の専門のスタッフによる診断と相談は，奄美大島での重要な活動として定着している。

⑸　「あまみ療育だより」の発行

初年度は年６回発行したが最近は４回程度発行している。内容は，新しい情報の提供と会員相互の情報交換，子育て体験報告，療育に関する研修会に参加した体験発表，奄美療育研究会の活動報告や活動への参加の呼びかけ，車椅子や補装具の点検等の情報伝達である。

⑹　会の運営会議

①運営委員会（年４～８回）：奄美療育研究会が主催する事

業等の運営に関する企画。

②心身障害児通園施設「のぞみ園」の開設への取り組みと運営への協力。

③「あまみ療育ガイドブック」の作成：最近全国各地でその地域にふさわしくわかりやすい療育ガイドブックが発行されている。奄美大島でも数年来，その必要性が奄美療育研究会で取り上げられ，試案が作られている。

⑺　活動グループ間の連携

子どもの成長と同時に，彼らのニーズの変化に対応した活動グループが，奄美療育研究会のメンバーで組織されている。それらは，「のぞみ園保護者の会」，「就学児親の会」，「青年期仲間の集い」である。

⑻　地域活動への参加

各審議会への参加（福祉政策審議会，みなとまちづくり審議会他），資金づくりのためのバザーや音楽会など，バリアフリーウォッチング（市内及び観光地における道路やトイレなどの施設･設備のチェック），各離島の療育研究会との交流などを行っている。

４　地域資源の充実

奄美療育研究会を中心とする地域活動の10年間の成果は，表３の通りである。この表から地域に根ざしたネットワークにより，療育システムの確立，通園事業，肢体不自由特殊学級の新設など，少しずつ社会資源が充実してきていることがわかる。

表３　「奄美療育研究会」の活動と関連した社会資源の充実

	事 業 内 容
1992 ：	療育研究会活動準備
1993 ：	「奄美療育研究会」発足
1994 ：	「小児発達外来」事業開始
1996 ：	心身障害児小規模通園施設「のぞみ園」開園
1997 ：	「奄美地区療育研究会」第１回研究発表会開催
1998 ：	市立小学校中学校に肢体不自由特殊学級を新設
2000 ：	喜界島・徳之島で小規模通園事業開始
2001 ：	沖永良部島・与論島で小規模通園事業開始
2002 ：	県立養護学校で肢体不自由児を受け入れ開始

Ⅲ　療育システムの確立

１　「小児発達外来」の創設

障害の早期発見及び療育は，障害のある子どもの成長に重要な役割を果たしている。この地域では，障害があることや障害の疑いが心配されても受診や相談の機会がなかった。そのため奄美療育研究会が中心になり，早期診断と継続的医療の場と療育システムを作るために，国立南九州病院，国立療養所奄美和光園，県立大島病院へ協力を要請した。各関係機関の理解により，1994年６月から年４回（各２日間）の「小児発達外来」が県立大島病院小児科の専門外来として実施されることとなった。また同時に国立療養所奄美和光園でも実施され，奄美療育研究会が現在もその運営に協力している。国立・県立・民間が連携・協力して実施できるのは，それぞれの関係者の熱意の賜物である。小児発達外来は，国立南九州病院より医師をはじめ，児童指導員（発達心理）および理学療法士もしくは作業療法士が常に同行し，県立大島病院小児科及びリハビリ科，奄美療育研究会会員との連携のもとで実施されている。したがって，対象児が定期的にリハビリを受けるなど継続的な事後のケアが可能となっている。近年はこの小児発達外来に保健師が毎回参加している。受診者は各病院，保健所，奄美療育研究会からの紹介が多く，障害が比較的早期に発見されている。また，小児発達外来の事業の地域への知名度も高まり，乳幼児健診，保健所，保育園，学校，開業医などの紹介による受診者が増えている。2003年２月まで33回実施され，延べ851人の子どもが受診した。１回平均は約26人である。この障害の早期診断への取り組みは，障害のある子どもがその地域で豊かに暮らしていくための基点となるもので，奄美療育研究会を中心としたネットワークづくりの成果の一つである。地域における障害のある子どもの早期発見・診断のシステムの確立と心身障害児通園施設「のぞみ園」における療育活動を連動させたことにより，資源の少ない地域での一貫した継続的な療育が可能となってきている。

図３は奄美大島における療育システムの現状を示した。この図から明らかなように，社会資源の少ない地域ではあるが，様々な機関が連携・協力して，障害のある子どもとその家族の支援に向けてのネットワークが形成されつつある。障害のある子どもの生涯にわたる一貫した支援体制を構築するために，地域の養護学校と連携・協力，高等部卒業後の様々な機関との連携・協力を模索しているところである。

２　心身障害児通園施設「のぞみ園」の活動

社会資源の少ない離島において，1996年４月，継続的な療育の場としての心身障害児通園施設「のぞみ園」が開設された。のぞみ園ができるまで，奄美には，療育を継続的に行える場所がなかった。それまでは奄美療育研究会で月１回「遊びと訓練の会」，児童相談所が実施している「母子通園事業」があった。このような活動の中で，「障害のある子ども達が毎日通える療育の場が欲しい」という意見が出された。開園に至るまでの様々な関係機関への要請を奄美療育研究会が中心に行った。

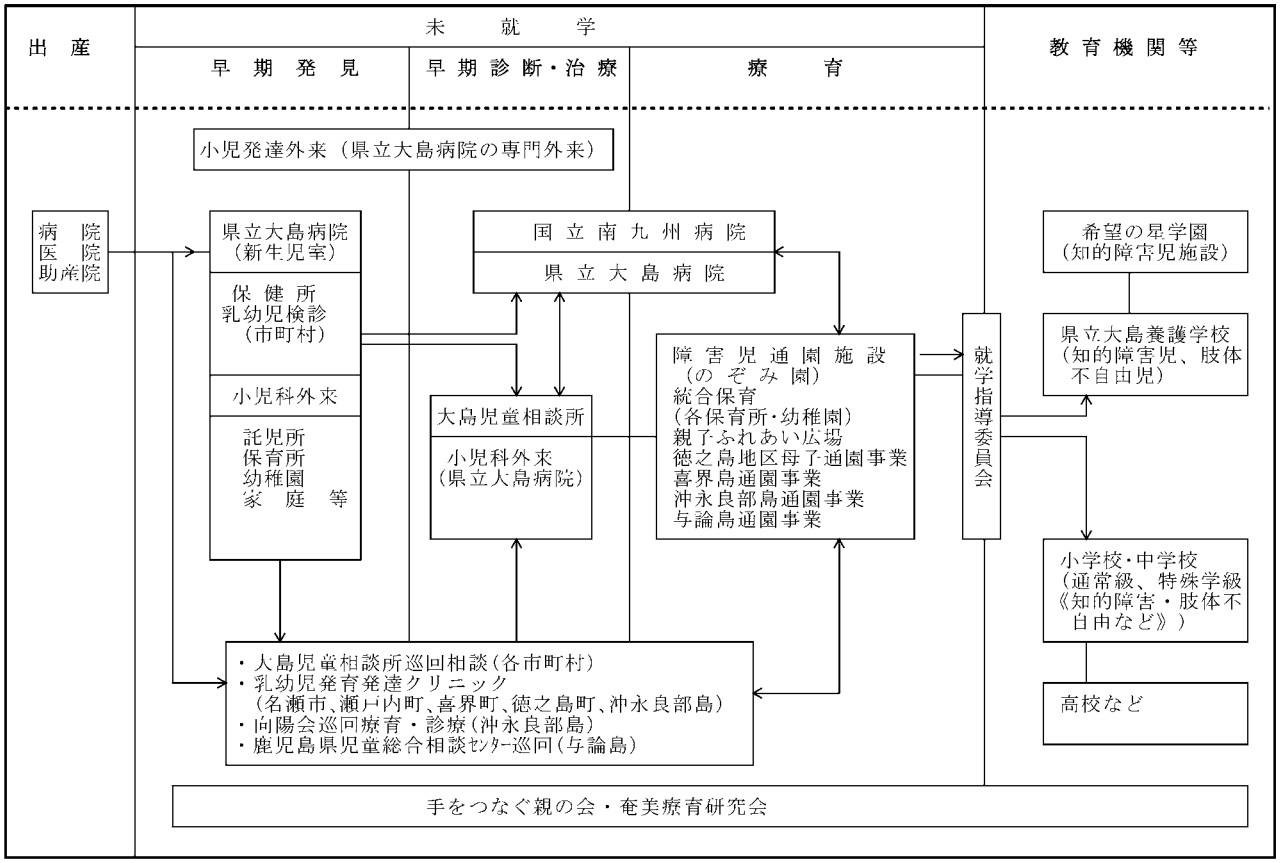


図３　奄美大島における療育システム（相星1998、當島改図2003）

のぞみ園の設置主体は名瀬市で，運営は社会福祉法人が行っている。職員は園長１人（専任），保育士３人，パート（給食）１人である。在園児は知的障害のある子ども，運動障害のある子ども，情緒障害のある子ども，感覚障害のある子どもなど約30人である。2002年度の卒園児（７人）の就学先は，小学校の通常学級（４人），養護学校（３人）である。のぞみ園には保護者や地域からの期待が大きく，日々の療育以外に様々な相談に応じている。例えば，不登校になった子どもやいじめによって人との関係が難しくなった子ども，のぞみ園を卒園した養護学校の訪問教育対象の子どもに対する教育の場の提供などである。この地域における障害のある子どもだけでなく，様々な課題のある子どもへの対応を臨機応変に行ってきている。様々な子どもへの対応は，のぞみ園のスタッフだけで対応することは難しいので，奄美療育研究会の会員の支援や福祉や教育の各関係機関の理解と協力により行われている。

2000年より徳之島と喜界島で，2001年より沖永良部島と与論島で心身障害児通園施設が開設された。これらの離島の療育活動の拠点施設として，研修会開催，研修会への講師の派遣，毎年行われている「奄美地区療育研究会」での事例発表などを様々な形で，のぞみ園は各離島の療育活動と連携を図り，療育の質の向上に向けた活動を展開している。

筆者はのぞみ園の開園以来，療育内容及び指導法の充実のため，保育士，保護者への療育相談及び療育活動の一つとしてムーブメント教育の実践を行って来ている。療育相談は，のぞみ園に訪問した際に行う他，電話などによる相談にも応じている。ムーブメント教育は，筆者が研究領域としている専門分野であり，子どもの喜びや自発性を大切にしながら「動くこと」を通して，身体運動機能，知的機能及び情緒・社会性の発達を支援する指導法である。のぞみ園では，このムーブメント教育法を日々の療育活動に取り入れている。

Ⅳ　Mさんへの支援を通した地域療育システムの形成の検討

肢体不自由教育研究部では，1996年度から1998年度までの３年間「重複した障害のある子どもとその家族に対する早期からの教育的支援に関する実際的研究」を行った。筆者は，この研究に関連して，奄美療育研究会の会員の保護者を中心に，アンケート調査を実施し，その成果を報告書にした。さらに，同研究部では，1999年度から2001年度まで３年間,「運動に障害のある子どもの教育における地域と学校とネットワークに関する研究」を行った。この研究の

目的は，学齢期にある障害のある子どもの教育について，学校は他の社会資源とどのようなネットワークを形成しながら教育活動を展開していったらよいかについて，保護者が学校に対してどのような期待や要望をもち，その地域で日常生活を送っているかを検討することであった。

この研究では筆者は1994年以来奄美療育研究会の会員として，社会資源の少ない離島の障害のある子どもの療育や教育に関する調査研究を実施してきたが，この活動を展開する中で，肢体不自由のあるMさんへの支援を通して様々な課題を検討してきた。社会資源の少ない地域における様々な課題に関して，Mさんのこれまでの経過を事例として取り上げることは，この地域社会の成熟のプロセスを明らかにする意味において重要である。

1 学校生活

⑴ Mさんの現在

Mさんは，現在知的障害養護学校の高等部２年に在籍している。車椅子を使って移動している（要介助）。日常会話は支障なく，文章はワープロで書くことができる。将来は放送大学で学び，絵本作家になる希望を持っている。Mさんが小学校に入学した年度の６月に奄美療育研究会ができた。筆者はそれ以来，Mさんとつながりを持っている。Mさんのこれまでの進路は，奄美療育研究会が進めてきた社会資源の充実のための活動と連動しているところがある。そこでMさんの成長過程を通して，奄美療育研究会の活動を考察してみたい。

⑵ 誕生

Mさんは地元の病院で７ヶ月の早産で出生した。生下時の体重は1302ｇで保育器で過ごした後，６ヶ月を過ぎても首が座らないので，母親は医師に相談した。医師は「早く生まれたので仕方ありません。心配することはありません」と答えたが，母親は納得できず400km離れた鹿児島市の病院で受診することにした。そこでの返事も同様で納得ができず，市外にある専門病院を紹介された。そこで「脳性麻痺」と診断された。後日この専門病院で，母子入院による治療と訓練を受けることになった。その後，県外や海外での生活を経て，本人の希望により地元の学校を選択することとなった。

⑶ 小学校入学

保護者と本人は小学校入学を前に，市内の小学校をはじめ鹿児島市内の肢体不自由養護学校を見学した。教育委員会と小学校の校長から，肢体不自由のある子どもに必要な専門教育を受けた方が良いと鹿児島市内の肢体不自由養護学校を勧められていた。地元にある養護学校は知的障害を対象とした学校で，肢体不自由のある子どもは対象外としていた。しかし，保護者は「私たちが生活している地域の中でMを育てたい。そこで，様々な体験にチャレンジさせ，親子の絆や友達との交流を通してMの成長を見守っていきたい」と考え，教育委員会と５ヶ月間話し合いを続けた結果，母子通学の条件付きで地元の小学校への入学許可を得た。

Mさんは小学校の４年生まで特殊学級（知的障害：仲良し学級）に籍を置き，通常学級で交流学習を行ってきた。しかし，本人の強い希望と当時の通常学級担任の深い理解や学校長の判断で，５年生から通常学級で学習できるようになった。

⑷ 中学校入学

Mさんは小学校の高学年は通常学級で学習をしていたため，中学校でも当然通常学級での学習を希望していた。しかし，地元の中学校に1999年度から開設された肢体不自由特殊学級に在籍することとなった。

肢体不自由のある子どもをもつ保護者から，肢体不自由特殊学級の設置と，地元の養護学校への受け入れの要望がかなり以前から出されていたが，Mさんが小学校を卒業する1998年度には，まだ市内に肢体不自由特殊学級の設置はなかった。肢体不自由特殊学級の開設は，手術のため鹿児島市内の肢体不自由養護学校に在籍し，術後地元に戻った時，受け入可能な学校がなかったある児童のことがきっかけとなった。地元紙には，市の教育委員会の考えとして「本来なら，養護学校への受け入れが望ましいが，施設面の問題などがあり早急には実現しないので，地域でできる限り教育を提供する他ない」と記されていた。肢体不自由特殊学級の開設は，常に子どもと共に地域で生きたいという，障害のある子どもを持つ保護者の強い要望に沿うものであり，その年に小学校と中学校に１学級ずつ，翌年小学校に１学級が開設された。

これまで肢体不自由のある子どもは，知的障害養護学校の訪問教育の対象として教育を受けるか，地域から400Km離れた鹿児島市内の肢体不自由養護学校で教育を受けるか，また奄美大島の小・中学校で教育を受けるか，選択肢が３つ用意されていた。そこに肢体不自由特殊学級が開設されたことにより４つ目の選択肢ができたことになる。

⑸ 高校進学

Mさんは中学校の特殊学級（総合学級と呼称）に在籍していたが，本人の強い希望により，体育，美術，数学の教科以外は殆んど通常学級で学習していた。その結果，本人の努力と保護者の協力，クラスメートのサポートにより学習成果が得られた。そこで中学卒業後の進路先として地元の高校を希望し，学校見学と体験入学を行った。しかし，高校受験の機会は与えられなかった。このことにMさんは落胆したものの，思い直して地元の知的障害養護学校に進学することとなった。

2 研究所の教育相談

Mさんは本研究所の教育相談を受けている。彼女のニーズは，ワードプロセッサーや生活関連機器の入力装置に関するものであり，重複障害教育研究部，情報教育研究部，肢体不自由教育研究部のスタッフから情報の提供を受けている。また，Mさんが在籍している養護学校とは2003年度より，肢体不自由教育研究部の一般研究の研究協力校として様々な情報交換を行っている。

V　考察

1　地域コーディネーターとしての役割

障害のある子どもの療育の課題を検討するために，民間の有志によって設立された奄美療育研究会は，離島という保健・福祉・医療・教育等の厳しい状況の中で，障害のある子どもを持つ保護者と各関係機関の関係者のネットワークの要となっている。奄美大島における療育のシステムは，その活動とともに整備されてきた。この奄美療育研究会は，会員が主体性を持って活動に参加し，自発的な行動や提案を行うことを原則としている。したがって，会員の活動は，障害のある子ども達の生活や暮らしと密接した課題に対して問題意識が高い者が多く，機動性に富んでいる。会員の高い問題意識によってこれまで多くの課題が取り上げられ，その課題解決のために様々な活動が行なわれてきた。その結果，特にこれまで横のつながりのなかった，障害のある子どもとその家族が，仲間や支援者の中で明るく前向きに暮らしていけるような生活環境が整ってきつつある。

この療育のネットワークを終始支えてきたのは，奄美療育研究会の発起人の一人である向井である。彼女が設立総会で述べているように，離島の療育の厳しい状況を指摘し，それを社会問題として捉えたことは，その後の会の活動に大きな影響を与えた。それまで障害のある子どもへの対応は個人レベルで行われており，保護者間の情報交換の場として組織されたものはなかった。この会の発足後は，保護者のニーズとして，福祉・医療・教育の各行政機関に対して現状が報告され，課題解決に向けた取り組みは官と民が一体となって展開されるようになった。この官と民の協働体制は現在も継続されている。その最大の成果は，早期発見と早期診断のための「小児発達外来」を病院の業務として開設したことである。これにより医療と療育のシステム化が図られた。また，保護者からの強い要請により，継続した療育ができる場として整備された心身障害児通園施設「のぞみ園」の開設が実現した。向井が設立総会で述べた「心身障害児の療育には，乳幼児健診や医療機関などで発見・診断されたら，できるだけ早期に専門の医療機関や療育機関の場につなぎ，適切な対応をすることが重要です。」の発言の通りに，障害の診断システムと療育の場が確保され，向井自身が奄美療育研究会の事務局長を務め，医療と療育のコーディネーターとしての役割を果たしてきた。彼女は奄美療育研究会を設立し，４年間務めた事務局長を後輩に委ねた。彼女は現在，教育委員として，奄美の療育や教育に関して支援を行っている。最近，福祉や教育の領域でコーディネーターの必要性が取り上げられ，その資質や資格が検討されてきている。向井は保健師の資格を持っているが，この地域でその資格を生かした職を得たわけではない。彼女はこの地域の医療や療育を一人の障害児のレベルとして捉えるだけでなく，一人の障害児を支える地域全体の抱えている問題として捉える必要性を，様々な機関にその現状を認識させるために訴えた。その結果として奄美における療育のシステムが構築された。奄美の療育システムは民間主導で確立されたものであるが，現在は県立病院の医療システムとして位置付けられている。システムが確立すれば療育に関われる人が替わっても，継続的な療育が可能となる。向井は奄美療育研究会の発足後１年間で，保護者待望の「小児発達外来」診療をスタートさせた。彼女の持つ機動性は高く評価されている。また，奄美療育研究会の活動の主体者として保護者を位置付け，地域に根ざした療育は保護者を主体とし，それを各領域の職種の方々が支援する体制をとった。保護者からの要請があれば，病院や学校などと直接話し合いを持ち，調整を図っている。向井はMさんの小学校入学に際しても，教育委員会や校長との調整を行い，既に10年前に，保護者と各関連機関との連絡調整を行うなど，コーディネーター的な役割を担う存在であった。

2　教育に関する新たな課題

肢体不自由のある子どもの教育の場として，通常学級，肢体不自由特殊学級，肢体不自由養護学校がある。奄美地方では1999年以来，肢体不自由特殊学級が開設されるなど，肢体不自由のある子どもの教育の場がその子に応じた形での選択肢として増えてきた。その結果，障害のある子どもや保護者にとって，居住地域での教育の可能性が高くなってきた。それに伴って，肢体不自由のある子どもの通常の学校への受け入れも進んできつつある。Mさんの通った中学校では，肢体不自由特殊学級ができたことにより日常的な交流ができ，子どもたちが互いに育ち合う関係ができ，感動的なエピソードがたくさん聞かれるようになったという。また，これまで懸案であった地元の知的障害養護学校に，2003年度より肢体不自由のある子どもが受け入れられるようになった。学校においては，知的障害教育部門と肢体不自由教育部門の両部門の教育課程を備えた養護学校としての内容の充実と環境の整備が望まれるようになってきている。

障害のある子どもの教育の新たな課題は，奄美地方には感覚障害（視覚障害，聴覚障害）に関する療育・教育の相談ができる専門機関がないことである。また，現在訪問教育の対象として教育を受けている，重度で重複した障害のある子の通学の問題もある。個々の事例を細かく検討しながら，個々の子どもにとって適切な教育機関や教育内容，さらに教育の機会について，再度検討していく必要があろう。特に重度で重複した障害のある子どもをもつ保護者からは，通学に強い希望を持っていることがアンケート調査で明らかとなった（當島2000）[8]。更に障害のある子どもの高校進学について，大阪府での先進的な取り組み，東京都，神奈川県などで実施されている入試に関する配慮事項等は，今後解決すべき問題の一つとして取り上げていく必要があろう。保護者からの要望として，肢体不自由特殊学級では介助員の要請があり，現在奄美療育研究会の紹介により多くのボランティアが学級の支援に当たっている。

3　保護者のニーズ把握

筆者は，1998年と2001年の２度奄美大島における保護者を対象にアンケート調査を行った。1998年に実施した調査の目的は，障害のある子どもとその家族に対する早期からの支援に関する,「専門機関を利用する保護者のニーズを把握すること」であり，2001年の調査は「社会資源の少ない地域で生活するためにどのような資源を必要としているか」に関するニーズ調査であった。両調査の結果は本研究所の一般研究報告書に詳しく報告した（當島1999）[4]（當島2003）[7]が，この調査で明らかになったことは，障害の診断時における「専門家の早期対応，正確な診断と適切で具体的な対応」の重要性であり，障害のある子どもとその家族への生涯にわたる継続的な専門的な支援の必要性であった。また，地域における保健・福祉・医療・教育などの社会資源の充実などもあげられている。さらに，最も重要な課題として，保護者は高等部の卒業後の社会的自立に関係した社会資源の充実をあげている。障害のある子どもの社会参加は，学校教育から社会への円滑な移行支援が重要である。この課題への対応としては，地域の養護学校が持つ進路指導のノウハウの活用が期待されている。

4　地域で養護学校が期待されている役割

最近，障害のある子どもの教育に関し重要な２つの報告書がある。それは,「21世紀の特殊教育の今後の在り方」と「今後の特別支援教育の在り方」である。特に後者に記述されている趣旨は，障害の程度等に応じ特別な場で指導を行う「特殊教育」から障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う「特別支援教育」への転換を図ることである。特別支援教育の在り方の基本的考え方として，障害のある子どもを生涯にわたって支援する観点から「個別の教育支援計画」の策定，実施，評価をあげている。また，教育的支援を行う人・機関（福祉・医療）を連絡調整するキーパーソンとして，特別支援教育コーディネーターを学校に配置することが重要であるとしている。さらに，質の高い教育支援を支えるネットワークとして，広域特別支援連携協議会等の組織の構築が提案されている。

障害のある子どもに関して，地域にある様々な機関と相互の連携を図りつつ，生涯にわたり一貫した支援のための各機関間の協働の重要性を示したものであるといえよう。

奄美大島にある知的障害養護学校では，2002年度から「子どもの発達を支援する教育相談会」を実施している。ここでは学校が中心となり，各離島の教育委員会や保健センターと連携した取り組みが行われている。しかしながら，奄美療育研究会のネットワークや療育システム(「小児発達外来」)との相互の情報交換などは現在行われていないのが現状である。教育や福祉の各領域から地域に対する支援が浸透していく中で，各領域で展開されている支援体制の再整備が行われるであろう。各離島で，障害のある子どもへの一貫した支援体制を構築するためには，相互の連携協力が不可欠である。筆者は奄美療育研究会の10年の歩みの中から，この地域における養護学校の地域支援のあり方を検討する必要性を痛感している。

前掲の「今後の特別支援教育の在り方」の報告書では,「障害のある子どもの教育の重要性を理解し，また，草の根的に，独自のネットワークを活用し，献身的に取り組む『親の会』やNPO等の活動の中には，教育の充実や効果的な展開において重要な役割を果たしてきたものもある。今後，教育委員会や学校において障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに対応して質の高い教育をより効果的に推進するためにも，これらの会等とも連携協力を図ることが重要である。」と述べられている。このような趣旨を理解した上で，1993年度以来，奄美大島で展開されてきた奄美療育研究会を中心とした障害のある子どもへの地域支援活動，とりわけ「小児発達外来」事業と，地元の養護学校が中心になり展開されている「教育相談」事業が協働することを期待したい。これらの事業の連携が図られることにより，保健・福祉・医療・教育・労働などがコラボレイトされ，奄美における障害のある子どもの生涯にわたる支援体制が確立される。この地域に住む人々のＱＯＬが一層高められることになろう。

Ⅵ　まとめと今後の課題

ノーマライゼーションの理念は，各地域で居住する障害

のある人が，その地域で安心して生活を営むことができる「共生社会」の実現である。離島で生活している障害のある人の暮らしには，向井が指摘しているように大変厳しい現実があった。民間で組織された奄美療育研究会の発足により会員間のネットワークができた。これまでの10年間の活動実績は，地域支援のコーディネーターとして活動した向井の資質によるところもあるが，会員（保護者･専門職種）の相互の連携･協力の賜物であるといえよう。最近，保健･福祉・教育・労働などの分野でコーディネーターの重要性が認識されてきている。本稿で報告した事例は，離島でという条件はつくが，保護者（利用者）のニーズを把握し，地域に密着した活動を通して，地域で暮らしている障害のある子どもとその家族を支えるコーディネーターの存在が大きいことを示している。しかし，最も重要な点は，地域で生活する人々の暮らしを支える，地域に根ざしたネットワークの存在であろう。奄美療育研究会の活動は一般市民や行政にも認知されるようになり多くの賛同を得ている。

奄美療育研究会では，この10年間において，障害のある人やその家族の個々の努力だけでは改善されない多くの問題を社会的な課題として位置づけ，改善を図ってきた。これまでの活動を糧に，個々の子どもの成長の過程で，各年齢段階における課題を把握し，障害のある人の社会自立に向けた取り組みが期待されている。筆者は，今後もこれらの課題解決に向けた奄美療育研究会の活動を支援していきたいと考えている。

謝辞：本研究に関連して，資料を提供して頂きました向井さんをはじめ奄美療育研究会の会員の皆様と事例の掲載に快く了解してくださった本人Mさん及び保護者に心から感謝申し上げます。

参考文献及び資料

1）向井扶美他：奄美大島における療育システムづくり，小児保健かごしま，1997.
2）障害者対策推進本部:「障害者プラン～ノーマライゼーション７か年戦略～」1995.
3）相星壮吾:奄美群島における障害児療育システム，チャイルドヘルス　vol. N0.3p.48-50　診断と治療社，1999.
4）當島茂登他:離島における療育システムと利用者のニーズ，国立特殊教育総合研究所一般研究「重複した障害をもつ子どもとその家族に対する早期からの教育的支援に関する実際的研究」報告書p.21-29, 1999.
5）當島茂登他：障害をもつ子どもとその家族に対する早期からの教育的支援に関する研究（その３）～離島における利用者のニーズ～，日本特殊教育学会第37回大会発表論文集p.275, 1999a.
6）當島茂登他：障害のある子どもとその家族に対する早期からの教育的支援に関する研究～各機関における利用者への対応～，日本特殊教育学会第38回大会発表論文集p.453, 2000.
7）當島茂登：遠隔地における障害のある子をもつ保護者のニーズ調査，独立行政法人　国立特殊教育総合研究所一般研究「障害のある子どもの授業研究と地域支援ネットワーク」報告書p.51-59, 2003.
8）向井扶美・當島茂登：奄美大島における障害のある子の暮らしと教育の課題，独立行政法人　国立特殊教育総合研究所一般研究「障害のある子どもの授業研究と地域支援ネットワーク」報告書p.61-67, 2003.
9）奄美療育研究会：10周年記念誌「あゆみ」～奄美療育研究会10年の足跡～，2003.
10）奄美療育研究会総会資料：６年度～15年度，1993-2003.
11）21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議:「21世紀の特殊教育の在り方について～一人一人に応じた特別支援の在り方について～（最終報告）」文部科学省，2001.
12）今後の特殊支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議：「今後の特殊支援教育の在り方について（最終報告）」文部科学省，2003.

Support Systems in Remote Communities : A Case Study of the Establishment of a Support Network in Amamioshima

TOUSHIMA Shigeto

(Department of Education for Children with Physical/Motor Disabilities)

Children with disabilities and their families need a variety of support services. This case study examines the nature of support available for children with disabilities and their families in a community with limited resources. Based on previous research in this community over the past 10 years it has been found that a system and network of community support has been established. This has been achieved through the cooperation of members and a coordinator with abundant knowledge and experience. In particular, it has been found that the community support system now in place has helped children with disabilities living in remote areas. Finally, it is suggested that this case study will contribute to the construction of support systems for children with disabilities living in remote areas of Japan.

「国立特殊教育総合研究所研究紀要」　第 31 巻　2004　p.63～89

（事例報告）

高機能自閉症児・者の教育的課題に関する一考察

－教育相談５事例から－

大 柴 文 枝　・　渥 美 義 賢

（情緒障害教育研究部）

要　旨

教育相談の中から、高機能自閉症児・者の５事例を取上げた。このうち３名は、高等教育を終了して、現在 20 歳代後半の社会人である。２名は後期中等教育に在学中である。５事例の知的能力は、Wechsler 法の検査の結果、全検査ＩＱが４人は 85 以上で、１人は 82 であった。

この５事例について、乳幼児期の発達の様子、専門機関の利用の経過、学校教育の場の利用とそこでの様子、教育相談における取組みの実際、その後の経過と現在の様子を報告した。

この教育相談における取組みの実際の中から、特別支援教育に生かせると思われる教育的課題について、若干の考察をした。

見出し語：　高機能自閉症、教育相談、教育的課題

※　要旨のみ掲載しております。

（研究展望）

聴覚障害児の早期からの相談に関する文献的考察

佐　藤　正　幸・小　林　倫　代

（聴覚・言語障害教育研究部）

要旨：本稿では，聴覚障害乳幼児の相談について，新生児聴覚検査で聴覚障害と診断された直後の子どもと保護者に対する支援，教育機関における教育的支援及び多方面領域からの支援を中心に国内外の文献を通して考察を行い，聴覚障害乳幼児に対する早期からの相談の課題を整理した。その結果，新生児聴覚検査で聴覚障害と診断された直後の子どもと保護者に対する支援については，初回の相談の重要性，教育的支援については保護者，子どもの関係作りにおける支援の必要性，多方面領域からの援助については領域間の調整の必要性が課題として出された。

見出し語：新生児聴覚検査，乳児，聴覚障害，家族支援

論文の種類：研究展望

Ⅰ．はじめに

これまで，聾学校での教育相談は主に幼稚部に入る以前の３歳未満の聴覚障害児を対象とし，その多くが１歳半健診，または個別に耳鼻科医で聴覚障害と診断されてきた幼児であった。しかし，平成12年10月に新生児聴力検査実施要領が施行されてからは，０歳台であっても聾学校，難聴幼児通園施設を訪れるケースが増えてきており，聾学校の中には教育相談部から乳幼児教育相談部に名称を変更しているところも見受けられる。一方ではケースの急激な増加に担当者を配置できず，苦慮しているところもみられている。さらには，聾学校という教育現場において，聴覚障害乳幼児に対する聴力の評価及び補聴器のフィッティングなどの聴覚的なサービスは充実してきてはいるものの，聴覚障害と診断された子どもと保護者に対する相談（特に初回の相談における心理的支援），家族支援，家族と聴覚障害乳幼児とのコミュニケーションに関する支援はその支援の経験者が少なく，相談の担当者も様々な課題をかかえているのが現状である。本稿では，聴覚障害乳幼児の相談について，聴覚障害と診断された直後の子どもと保護者に対する支援（特に初回の相談），教育機関における教育的支援，多方面領域からの支援を中心に国内外の文献を通して考察を行い，聴覚障害児に対する早期からの相談の課題を整理した。今回，論を進めるにあたって，英国聴覚障害児協会（National Deaf Children's Society : NDCS, 2002）[10] より出されたQuality Standards in Early Years-Guidelines on working with deaf children under two years old and their familiesからの提言を主に参考にした。これまでの聴覚障害児に対する早期からの相談に関する資料に内容において聴覚的サービス（補聴器のフィッティングなど）が中心であったのに対し，この提言は子ども及び保護者の支援を中心としており，今回の考察についても参考となる面が多くみられた。

Ⅱ．新生児聴覚検査で聴覚障害と診断された子どもと保護者に対する支援

１．初回の相談

初回の相談では，時間差はあるものの新生児聴力検査（Universal Neonatal Hearing Screening : UNHS）にて聴覚障害と診断された直後のケースが多い。それには，出生時の状況から我が子の現状を受け入れているケース，我が子が聴覚障害であるという事実を受け入れないでいるケース，さらには何故，新生児聴力検査をする必要があるのかさえ理解できていないケースなど様々である。特に，後者２ケースについて，針谷・田中・森田（2001）[6] は，その原因として新生児聴力検査の目的，検査結果などが明確に説明されていないことを挙げ，そのため，保護者にとって検査方法の信頼性を疑う結果となると指摘した。また，Baguley, Davis and Bamford（2002）[1] は，診断を担当した医師が，我が子が聴覚障害と告知された保護者の不安を理解しようとせず，聴覚障害が子どもの今後の生活にどのような影響をもたらすのかを考えていないことを指摘し，針谷らも述べているように保護者にとってその子どもをどのように育てるのか，誰が相談にのってくれるのか，その子どもの発達の見通しをどのようにたてるのかの不安が大きいことを取り上げた。これらからは，聴覚障害と診断された子どもの保護者の多くは，従前に聴覚障害に直面したこともなく，また聴覚障害に関して知識も持ち合わせていないことが考えられる。そのため，聴覚障害とされた我が子がどのように育っていくのかについて見通しをたてることができないことは容易に想像できる。

そこで，そのような我が子が聴覚障害であることの診断を受けて，聾学校などに教育相談に訪れた保護者とその子どもに対して，担当者としてどのように対応すべきかについて何人かの専門家が提案している。

まず，米国コロラド州にあるコロラド大学健康科学センター内マリオンダウンズ乳児聴覚センター（The Marion Downs National Center on Infant Hearing，University of Colorado Health Science Center）のGabbard（2002）[4]は，対応すべき項目をリストアップし，次のように提案している。

・最新の正確な情報を保護者及び子どもに提供してあげて下さい。
・家族の気持ちに敏感であって下さい。
・相手の話を傾聴して下さい。
・家族と良い親密な関係を築くよう心がけて下さい。
・家族のリソースを利用して下さい。
　例えば，家族同士でサポートができるようなネットワークなどです。
・サポートのできる家族の知識・経験を十分に尊重し，活用して下さい。
・家族と連携して問題の解決にあたり十分に時間をかけてゆっくりと行って下さい。
・適切な（関係機関の）紹介を行ってください。

また，Baguley，Davis and Bamford（2002）[1]は，初回相談時から担当者としてすべきことを次のように取り上げている。

・保護者，子どものみならず，その子どもの家族に関わること。
・最新の情報を明確に提供すること。
・その家族の心配・不安を考慮し，話を聴くこと。
・担当者としての対応が家族・子ども中心となること。

さらに，NDCS（2002）[10]は，この家族の話を聞き入れることなどについては，UNHSプロセスにおける担当者と家族とのコミュニケーションの１つとして，位置づけている。一般的に，UNHSの検査の実行から聴覚障害と診断されるまでの時期は，保護者にとってかなり不安な時期を強いられる。そこで，聴覚障害であることの告知にあたって，告知の内容はもとより，伝える際の雰囲気までも配慮すべきであるとしている。

これら３つの提案の中に共通してみられるのは，その家族の話を聞き入れること，家族に対して最新の明確な情報を提供すること，家族中心であることである。３番目の家族中心であることについては別項で述べることにし，前者２項目について何故，初回の教育相談で必要なのか，検討した。

まず，その家族の話とは，子どもの聴覚障害に対する心配及び子どもの発達の見通しがたたないことからくる不安についての話が中心となることが考えられる。この場合，話を聴くことについては，担当者からの最新の情報を提供する前に行ことが大切で，その上で家族の話の内容に応じて情報を提供することが重要である（Baguley, Davis and Bamford, 2002）[1]。この作業を行うことによって担当者と家族とは良い親密な信頼関係が形成され，家族はさらなるストレスに晒されることなく，リラックスした状況で相談を継続することができるものと思われる。

次に，家族に対して最新の明確な情報を提供することについては，ほとんどのケースが聴覚障害を診断された際に，医師から検査の結果を明確に説明されておらず，聴覚障害について曖昧な状況で教育相談にくることから生ずる必要性によるものであることが考えられる。このことについて，佐藤・小林・寺崎（2002）[12]は，保護者が新生児聴力検査において100dBで反応がなかったというように具体的な数値で説明をうけるが，その数値の意味が保護者にとって理解できないということを指摘している。これは，初回の教育相談でまず教育相談担当者が「どのくらいの聴力なのでしょうか」，「全くきこえていないのでしょうか」，「全くお話ができないのでしょうか」と保護者から尋ねられることに関連してくるものと思われる。そこで佐藤らは，100dBなど聴力の評価の結果の解釈について保護者に立ち会ってもらい，実際の音をきかせながら，今出ている音が100dBであって，子どもはこの音に反応しているというような説明を行うことにした。その上で，聴覚障害及びその子どもの全体的な発達の見通しについての説明をし，保護者との共通理解を図るとした。

林・鷲尾（2000）[5]は，聾学校幼稚部及び難聴幼児通園施設に子どもを通わせている51名の保護者に対して難聴発見から就学を考える時期に至るまでの情報収集の方法に関する調査を質問紙によって行い，診断機関で出して欲しかった情報は難聴の原因，人工内耳，補聴器や検査などのより具体的な内容についての情報であったという結果を報告している。これにもみられるように，保護者はいかに診断機関で検査結果の解釈などの確固たる情報が得られず，心理的にも不安定な状況で聾学校幼稚部または難聴幼児通園施設を訪れていることが窺える。

現在では，インターネットなどの普及により聴覚障害における一般的な情報（例えば，補聴器，手話などについて）は比較的容易に入るようにはなったものの，自分の子どもの状況をいかに捉えるかについては情報が少なく，教育相

談担当者としては，初回において前述の保護者の話を聞き入れると同時に，検査結果の解釈，発達の見通しに関する情報を提供することが重要と思われる。

２．子どもの聴覚障害についていかに保護者に伝えるか

Young（2002）[16] は，聴覚障害と診断された乳児の多くは，事前に聴覚障害に関する知識や経験を持ち合わせていない聴者の保護者より出生すると述べている。また，佐藤らは，保護者の多くは聴覚障害に直面することは全く初めてであることから，子どもの障害の状況・程度を把握することは困難であることを示唆している。

これまで，保護者に対して聴覚障害について伝える際，医学的な観点から聴覚障害を伝えること，つまり，機能障害（impairment）に関する情報が多くみられた。例えば，聴力レベルの値，どのようにきこえているのか，補聴器が必要かという聴覚障害そのものに関する情報のみで，その聴覚障害が子どもの発達にどのような影響をもたらすかなどについての情報は担当者からはあまり提供されていなかった（Baguley，Davis and Bamford，2002）[1]。

しかし，保護者が実際に求めているのは，聴覚障害に関する情報のみではなく，聴覚障害とされた子どもとのコミュニケーション，子どもが生活する共同体（community），教育，さらには発達の可能性も含まれることが考えられる。これは，現在の社会的状況が聾者のために適切な対策を講じていないために聾者が能力を発揮出来ない，または不利な状況におかれていることからくるものと思われる。そこで，NDCS（2002）[10] は，担当者として，実際に保護者が聾共同体（deaf community）と関われる機会を設定する必要があるとしている。その上で，子どもが社会的にどのように成長していくかについての情報を提供すべきであると示唆している。そうすることによって聾共同体をロールモデルとして子どもの発達の可能性，子育て全般についての見通しを立てることが可能になるものと思われる。

さらにNDCS（2002）[10] は，担当者も聴覚障害について肯定的に捉えるトレーニングを受ける必要があるとし，このトレーニングの内容としては，聴覚障害における多様なモデル（例えば，コミュニケーション，生活など）が存在すること，これらのモデルが子どもたちの発達及び社会性へ影響をもたらすことが盛り込まれる必要があるとした。これは，担当者自身の聴覚障害に対する考え方，姿勢そのものが相談の中で保護者の聴覚障害観に大きく反映されることもあり得ると考える。例えば，担当者が手話を否定するような立場を取れば，保護者も手話に対して抵抗を感じ，聴覚障害児にとってコミュニケーション・発達の面で良い方向にいくかどうかが確定できなくなることが挙げられる。

３．聴覚障害のある子どもの家族に対する支援

初回相談を経て，その後に続く教育相談の中で課題とされるものの１つに家族支援がある。ここでは，家族支援を巡る諸問題について述べる。

１）何故家族支援なのか

これまで，子どもを養育し，かつ教育していくのは母親の役目であるということが暗黙のうちに言われてきた。その意味で「母親支援」という活動，または「母親教室」という講座を設けていた聾学校が多く見られたが，最近では子育てを父親も含めた家族全員で担っていくという考え方を推奨していくことで，こうした活動や講座を「家族支援」「保護者支援」や「家族教室」「保護者教室」と名称を変更するようになり，母親のみならず父親，さらには祖父母にも参加を促すようになってきた。

２）「子育て」のパートナーシップとしての家族

NDCSは，「子育て」について保護者，広義では家族と担当者が対等の立場で相互に関わっていく考えのもとで，「子育て」の支援において以下のような基本原則を設定した。

①権利及び責任

家族，特に両親は彼らの子どもの発達及びケアに関わる権利及び責任を持つ。担当者はそれぞれの家族が持つ聴覚障害の子どもとの関係を認め，理解する責務を担う。

②尊重

家族，特に両親は自分の子どもについて固有の考えを持っている。家族は聴覚障害の子どもの初期介護者として尊重される権利を有する。

③明確な選択の自由

家族，特に両親は，自分の子どもについて明確で適切な選択の自由を可能にするため，先入観のない正確な，かつ最新の情報を提供される権利を有する。

④個性

聴覚障害の子どもの保護者においては多くの共通した課題を抱えている。しかし全く同一の状況で，同一のニーズを持つ家族は２つとない。家族は，経験，財産，見通しはもとより彼らの文化的，地域的かつ言語的事情までもその差異を尊重される。

⑤（担当者と保護者との）対等の立場

聴覚障害の子どもに対する最適な支援をするためには，家族，特に保護者が彼らと彼らの子どもと関わる担当者と同じように上下関係がなくかつ対等のパートナーとして認められることが条件である。

これらの基本原則をみると保護者のみならず，家族全体の「子育て」に対する考え方を尊重すべきであるという姿勢が窺える。中でも⑤の対等の立場という点においては，担当者と家族が上下関係で苦労することなく，お互いに尊

重して納得のいく教育相談を目指すという点では共感できることでもあり，担当者としては心得る必要がある課題と思われる。

さらにNDCSはこのような基本原則を基にして聴覚障害とされた子どもとその家族のためのサービス提供の課題として以下の項目を提言した。

①早急の適切な診断，または適切な子どもの状況の判断
②言語，コミュニケーション，子どもの発達，家族支援，その他の支援における明確で偏りのない情報の必要性
③（子どもそれぞれの）聴覚障害の影響について担当者とともに理解を深める時間の設定
④早期のフォローアップを確約すること
⑤聴覚障害に配慮があり，聴覚障害に共感している資格のあるスタッフの確保
⑥（担当者，保護者ともに）子どもの聴覚障害に対して積極的に関わろうとする姿勢
⑦聴覚障害の子どもと保護者に対する尊重
⑧様々なサービスにおいてそれぞれの担当者のアドバイスが対立しないように調整すること。

これらの項目において，①の早急の適切な診断，または適切な子どもの状況の判断については，早く診断されることによって今後子どもをどう育てていくかについて見通しが立てやすくなることが考えられ，担当者からみた子どもの状況を伝えることによって保護者が自分の子どもを客観的に捉えることができる。　②の言語，コミュニケーション，子どもの発達，家族支援，その他の支援における明確で偏りのない情報の必要性については，聴覚障害といえども，補聴器の装用による聴覚活用または手話の活用というようにコミュニケーションは様々であり，一部の情報に偏るよりも出来る限り多くの情報を提供することによって，保護者の選択肢(例えば,保護者と子どもとのコミュニケーションについては手話で行うなど）が増えることによるものと思われる。

さらに，③の時間の設定ついては，保護者が担当者と出来る限り多くの時間をかけ納得出来る情報及び相互の理解がえられるように，設定すべきであると主張していると思われる。スタッフについては知識だけでなく，聴覚障害に対して共感する姿勢まで求められているものと思われる。

３） Family-Friendly Hearing Service（FFHS）

聴覚に障害のある子どもの「子育て」は母親もしくは父親のみではなく，家族で担う必要があるという考え方から「Family-Friendly（家族のようにやさしく）」という概念が生まれ，英国では１つの例として，Family-Friendly Hearing Service（FFHS）というサービスが設定された。Family-Friendly Hearing Service（FFHS）とは，保護者と担当者が対等に聴覚障害児の支援を考えて行くという概念を持って行われているサービスであり，その特徴として次のような考え方を持っているということである。

・保護者はすべて異なる。
・保護者と担当者は対等に学習すべきである。そして機関間のパートナーシップも行うべきである。
（換言すれば，対等の立場としての関わりのために専門家と保護者がコミュニケーションできるように支援すること）。
・保護者は，正確で最新かつ広範囲な情報を受ける権利を有する。
・保護者はケアを継続して受ける権利がある。
・担当者の姿勢は，（保護者の話を）聴くという姿勢で特徴づけられる。
・保護者ー担当者の対話は適切な言葉で行われるべきである。
・FFHSは何事にも敏感であるべきである。
・保護者がFFHSの事務所に行くことができない時，FFHSは家族の方へいくべきである。
・保護者の１人（代表者）は，FFHSの管理，運営に関わる必要がある。
・サービスは，Family-Friendly（家族のようにやさしく）であるべきである。
・家族にニーズを合わせることは目標や，基準に密接することよりも重要である。

これらの大きな特徴をみると，家族は，担当者と並んで聴覚に障害のある子どもをサポートするチームの正式な構成員として関わる必要のあることを示唆している。その上で聴覚に障害のある子どもの適切なリハビリテーションは，家族がチームの構成員として認められる状況において可能となることが考えられる。また，Family-Friendlyは，「家族のようにやさしく」という意味の他に，前述の「保護者を中心に（family-centered)」という意味にも取れる。日常生活のなかで最も多く子どもと関わるのは実際，保護者であり保護者と子どもの生活を中心に考えることなく適切な支援は出来ないと思われる。

Ⅲ．教育機関における教育的支援

１．早期における教育的支援とは

これまで聾学校など教育機関における支援は３歳以降に行われてきたが，UNHSで出生まもなくして聴覚障害と診断された子どもがいる以上，教育機関で教育的支援を年齢のいかんに関わらず担当せざるをえない状況になってきている。NDCS（2002)[10] は聴覚障害児に対する教育的支援

が，子どもの聴覚障害が告知された時に開始されるべきだと示唆している。その教育的支援として，何が考えられるかというと，それぞれの子どもにおける個別教育的支援プログラムの構築を行うことであり，保護者は，子どものプログラムの構築，内容の決定に関与する必要が出てくる。その際，プログラム構築の際の中心となるのは聾教育の専門家である聾教育教師である。特に聾教育教師は聴覚障害児及びその保護者に対する就学前支援の中心となり，様々な情報を提供する役割を担う（Evans and Robinshow, 1999）[3]。プログラムの内容としては，主として保護者もしくは家族に対するガイダンスで，言語及びコミュニケーションの発達，聴覚的支援，社会的かつ情緒的支援，教育システムがある

そこで，いつごろから，言語訓練または聴覚学習を始めるかが焦点となってくる。保護者は自分の子どもが聴覚障害と診断された場合，子どもの年齢に関係なく聾学校もしくはそのほかの教育機関を訪れ，少しでも早く支援を受けさらには教育を受けたい心情にかられる。Yoshinaga－Itano, Sedey, Coulter and Mehl（1998）[16] は出生後，６ヶ月以内に難聴を発見し教育を開始したグループは，出生後６ヶ月以降に聴覚障害を発見し教育を開始したグループと比べ，言語発達が優位であること見出し，UNHSで聴覚障害が発見され次第，言語訓練などを始めるべきであると主張した。しかし一方，田中ら（2001）[14] はこれに関して彼ら自身の症例を通して，この主張は矛盾があるとした。田中はこの矛盾の理由として脳の発達と成熟に関連し，聴児であっても言語獲得には生物学的基礎があり，脳が成熟して２歳に近づくころに言語獲得が可能になるというLennebergの説を取り上げ，聴児であっても出生後６ヶ月以内ではまだ言語獲得の時期でないとしている。この観点より田中らは１歳６ヶ月または７ヶ月までに，言語指導を始めれば，聴児と同じ時期に言語獲得を保証しえるとした。しかし，これらの見解について，同じようにコミュニケーションにおいて手話で関わった場合どのようになるかについてのデータがないためにどのコミュニケーション手段で考えるべきかの論争には至っていない。いずれの場合でも，出生後６ヶ月以内に保護者及び子どもが訪ねてきた場合には，前述のとおり，相談として保護者の話を聞く必要がある。そして子どもの発達の見通しをどのようにたて，さらに保護者と子どもの関係の確立にどのような支援が必要なのかを保護者とともに検討することが当面の重要な作業であると考える。

２．子どもとのコミュニケーションに関わる支援

子どもが聴覚障害と診断された時，保護者は，子どもとどのような方法でコミュニケーションを図ればよいのか悩むことが多い。これは特に聴者の保護者において顕著である。聴覚障害のある子どもとのコミュニケーションを考える場合，主として手話でコミュニケーションを図るのか，または残存聴力を補償して補聴器の活用による聴覚活用及び口話法でコミュニケーションを図るのかという２つの選択肢が考えられる。このような場合，担当者としてどのような支援を考えればいいのかについては，NDCS（2002）[10] は次のように述べている。

聴覚障害のある子どもは，個々のために最も適当とされたコミュニケーションアプローチによって，有効な言語スキルを育てる必要がある。そのため，聴覚障害のある子ども及びその家族に関わっている担当者は，あらゆるコミュニケーション方法について先入観のない正確な情報を備えている必要がある。

これらのことから，子どもや家族にとってどのコミュニケーション方法が適当で好都合なのかを子どもまたは家族自身で決められるように方向付けることが考えられる。換言すれば，担当者が子どもの聴力レベルで子どもと家族のコミュニケーション方法を選択するのではなく，子どもの状況を客観的に捉えた上でどのようなコミュニケーション方法が適切か助言をし，最終的には子ども及び保護者に選択の判断を促すということである。

コミュニケーション手段の選択についての保護者の考え方について，林・鷲尾（2000）[5] は，まず，聴覚活用についてはどんな音でも音の世界があることを感じさせてやりたいなど，聴覚活用の重要性を訴えている意見が多い一方で，手話についても聴覚障害者とコミュニケーションをしたいだけではなく，自分の子どもとコミュニケーションしたいから手話を勉強したという保護者もみられると報告した。これらのことはいかにコミュニケーション方法を決めるかについて迷っていることがみられ，担当者として，聴覚活用または手話についてそれぞれの特徴，その影響を明確に把握し，コミュニケーション方法の確立に支援する必要があるものと思われる。

また，河崎（2003）[8] は，心理臨床の立場からコミュニケーションの支援について次のように述べている。

生まれたばかりの赤ん坊とのコミュニケーションにおいては，当然ながら，母親と言えども一概に「みんな上手」とは言えない。母親にも，乳児との関わりが得意な人，しゃべりはじめた幼児が得意な人，思春期を迎えた子どもが得意な人など，みなそれぞれである。「幼い子は苦手」という母親たちに対して心理士という立場で大切にする「子育て支援」は，ほかの母親や援助者の様子を自然な状況で観察し合うなかで，赤ん坊との接し方（筆者註：これはコミュニケーションの仕方とも取れる）を学んでいけるよう促すことである。

これについては，「子育て」の基本は何かを母親に伝えることが重要である。その基本とは，母親が子どもに対する接し方（コミュニケーションの仕方）であって，そのことを担当者である心理士より伝えられることによって，母親は我が子と「通じ合うこと」とは何かということを学習していくことが考えられる。

３．早期からの聴覚的支援

この聴覚的支援については，ヒヤリングサービス（hearing service）またはオーディオロジカルサービス（audiological service）ともいわれ，聾学校でも聾学校校医（耳鼻科）の管理のもと行われている教育的支援の１部としても位置づけられている。このサービスは主に聴覚の評価（一般的には純音を用いた聴力検査），補聴器のフィッティングが中心となってくる。それに伴い，聴覚の評価についてはその結果に基づく保護者における子どものきこえに対する不安，補聴器のフィッティングについては補聴器の装用及び活用，補聴器に関する様々な情報に大きく関わってくる。

まず，聴覚の評価において考えられるのは，出生後６ヶ月までは詳細な聴性行動評価が不可能（NDCS、2003）であることから，結果が正確なものとして出されないことが多い。そのため，保護者として子どもの聴力レベルが確定できないことから，自分の子どもの聴力はどのくらいなのだろうか，補聴器を活用できるのであろうか，補聴器を介してコミュニケーションができるのであろうかという不安が生じてくる。そこで，担当者の役割の１つとして，Stokes（1999）[13] は，子どもの音に対する反応の観察を支援するような情報を提供する必要があるとしている。この情報によって保護者は，日常生活の中で実際に子どもがどのように音に反応しているのかを知ることができる。さらには，この保護者の観察の視点がその後，聴覚の評価において担当者と共同で行うことを可能にし，補聴器のフィッティングについても補聴器の装用効果を調べるための観察において保護者と場を共有することができるものと思われる。また，聴覚の評価に基づく聴覚の管理は聴力の変動にも注意しなければならない（NDCS, 2000）[9]。前回の聴覚の評価と比べてどのくらい聴力が変動（低下）したら注意しなければならないのかという基準は一律ではないが，一般的に20dB以上低下した場合，二日以内に耳鼻科診察に紹介する必要があるとされている。

一方，補聴器のフィッティングについては，聴覚の評価をもとに補聴器を正確にフィッティングすることがまず重要なこととしてあげられる。それと同時に子ども，保護者ともに補聴器については全く初めてのことであることも考えられることから，担当者としては補聴器の活用の目標（例えば，まず１日５分程度装用，次に10分というように装用の時間を増やしていく）を設定し，補聴器管理（例えば補聴器の操作方法，電池の管理，イヤモールドの管理など）に関する情報を保護者に提供する必要がある（NDCS, 2000）[9]。補聴器の装用については，佐藤・小林・寺崎（2002）[12] の事例報告の中で，子どもが補聴器の装用をいやがり，その際保護者が焦りを感じることがあり，担当者としては補聴器の装用拒否については子どもにとって補聴器を通して「きこえる世界」と「きこえない世界」の両方を体験する過程であると保護者に説明することが大事であるとした。このように補聴器については補聴器の機能，管理方法というハード面のみではなく，その補聴器を装用している子どもへ心理的支援というソフト面でも考慮していかなければならないと思われる。

Ⅳ．多方面領域（multi-disciplinary）からの支援

聴覚障害のある子どもの相談においては，医療と教育の両面からの支援が同時進行でなされることが多い。また，早期の支援については医療，教育に留まらず，ソーシャルワーカーなど社会福祉の担当者と支援チームを組むことがよくある。その際，それぞれの分野の担当者が，子どもに関する情報を記録し，共有すると同時に家族に対する支援を計画すること，効率よく供給することが重要となってくる。

多方面領域の担当者によるチーム体制は次のような利点がある（NDCS, 2002）[10]。

- 多方面領域の担当者が情報を共有することによって家族に与えられる情報の重複が避けられる。
- 介入が時間通り（プログラム通り）になされ，子どももしくは家族のニーズの変化に常に対応できること。
- 情報が（担当者間で）共有され，コミュニケーションが改善されること。
- 担当者は，他の領域の専門家よりその領域について学ぶことができること。
- チームは困難でかつ複雑な決定をするための明確な支援を提供できること。
- 保護者からの報告は価値あるものである。
- 調整されかつ一貫したやり方で，サービスおよび支援がモニタされる機会が設定されること。

また，多方面領域において関係すると思われる専門家としては前述の教育及び医療の領域を含め，英国の例では次の者が考えられる。

・小児科医
・耳鼻科医
　医療面での支援を行う点で中心となる
・医療オーディオロジスト
　小児科医，耳鼻科医の連携のもと，聴力検査，補聴器のフィッティングを担当する
・聾教育教師
　子どもの今後の教育における見通しを考える意味で必要とされる。
・教育オーディオロジスト
　教育場面における子どもの聴覚的環境（例えばFM補聴器など）の整備を行う。補聴器のフィッティングについては必要に応じて医療オーディオロジストと連携する。
・ソーシャルワーカー
　聴覚障害に関わる社会福祉制度（例えば補聴器の給付，公的料金の減免）についての相談を担う。
・ほかの保護者
　これも重要な多方面的関わりにおけるチームの一員として位置づけられるべきである。子育てなどお互いの情報交換で必要な存在といえる。

しかし，一方では多方面領域であるがゆえに異なる分野の担当者同士でのアドバイスの対立が出てくる。このことについて，Bamford（1996）[2] が教育オーディオロジーと医療オーディオロジーとの連携について述べ，その問題として，担当領域の多様化に伴い，これら二者についてある領域では重複することがあり，保護者の相談事に対するこれら二者の意見が食い違うことがよくあることを取り上げている。そして，これを防ぐためには，教育と医療の調整を図るためのコーディネーターが必要とされると示唆している。

その意味で，英国では早くから小児人工内耳チームに教育と医療のサービスを調整するコーディネーターが設定されているのも１つの例である（佐藤，1994）[11]。

Ⅴ．結論

ここでは，これまでの文献的考察を通じて聴覚障害乳幼児における早期からの相談において検討すべき問題を取り上げる。それには，
・新生児聴覚検査で聴覚障害と診断された子どもと保護者に対する支援（特に初回の相談）
・教育機関における教育的な支援
・多方面領域からの支援
がある。

新生児聴覚検査で聴覚障害と診断された子どもと保護者に対する支援については，特に初回の相談が重要となってくる。多くの保護者が聴覚障害に初めて接する状況から，最初から聴覚障害に関する知識を伝授すべきではないと考える。これは一連の文献にもみられたように，担当者としては，保護者が自分の子どもに対して聴覚障害という診断が下された心境などを聞き入れる環境作りが要求されることが考えられる。さらには，その子どもの状況の見方，それぞれの子どもの状況に合わせた発達の見通しの示唆をすることが担当者に求められよう。

次に教育機関における教育的な支援とは，教育という言葉からみて，言語学習，発声，発語及び聴覚学習という内容が考えられるが，０歳代においては前述のように脳の発達の状況からみて未成熟なところから，短絡的に始めるべきではないと考える。また，聴覚障害に関する情報を提供することは必要であるが，これにあまり執着すると，子どもの発達に関して聴覚以外のことは関心がなくなる恐れがある。これは例えば，「首がすわった」，「立った」，「歩いた」という本来子どもにみられる発達の過程を保護者が喜べなくなってしまうということである（佐藤，小林，寺崎，2002）[12]。このことについては金山（2002）[7] も障害克服のための教育を意識するあまりにコミュニケーションの原点となる人間の愛着・共感・信頼関係を無視しがちであると指摘している。まず，担当者としては，保護者の子どもの関係作り（例えば，保護者，子どもともにアイコンタクト，場の共有ができているか）を行う必要がある。一般的には聴覚，視覚などあらゆる感覚を使って発達の中で自然に保護者と子どもの関係（例えばコミュニケーションなど）が作られていくのであるが，音声言語によるコミュニケーションを担う聴覚が障害された場合，保護者の子どもに対する働きかけも円滑にできないことがよくある。それがために保護者は子どもに対する働きかけをどのように行ったらよいのかと不安に陥る。その意味で担当者としてはこの関係作りを支援し，その上で言語などの学習に移行する必要があるものと思われる。

最後に多方面領域からの支援については，支援を行うチームのメンバーが多方面領域にわたることから，アドバイスの違いなどで家族，保護者が混乱する可能性が出てくる。そこで，支援のためのチームを作る場合，コーディネーターを確定し，その役割を明確に設定することが肝要であると思われる。本邦においては，言語聴覚士のような資格制度はあるものの，英国のように医療オーディオロジスト，教育オーディオロジストという細分化されかつ役割が明確に分担された資格制度がないために，ある地域では言語聴覚士としてのその役割を担う担当者がいない（例えば，病院など医療機関にはいるが聾学校にはいない）という格差が生じてしまう。また，補聴器などの交付，手話通訳など

の社会福祉的な手続きを担うソーシャルワーカーも本邦ではこのような支援チームに含まれていないことから，このような煩雑な手続きは保護者が情報を収集し，手続きを行っていることが多い。さらには，子どもの様々な生活状況を踏まえながらプログラムを構築する際，保護者がチームの一員とされる必要がある。それは担当者と保護者とは対等の立場にあり，不必要に上下関係を作らないことを意味する。

最近では聾学校を中心に多方面領域からの支援チームを構成している状況もところどころみられる。特に新生児聴覚検査後，聴覚障害と診断された子どもについては，耳鼻科，小児科の医療機関と，聾学校の教育機関との連携の上，個別にチームが作られている様子がみられる。しかしながら，多くは医療機関と教育機関との個人的な関わりの中でなされており，各自治体が管理して予算を計上化するなど制度的になされているところは少ない。今後，新生児聴覚検査で聴覚障害と診断された子どもが増える可能性もあることも考えられ，その意味で支援チームについては行政的な整備が緊急の課題とされる。さらにコーディネーターについては主に学齢期の子どもを対象とする特別支援教育コーディネーター（仮称）とは別に，３歳未満の子どもを対象とする多方面領域からの支援を調整するコーディネーターが必要とされよう。

本稿を進めるにあたって，平成15年度科学研究費補助金基盤研究（C）（課題番号：14510327）の助成を受けた。

文献

1）Baguley, D. Davis, A. and Bamford, J：Principles of family-friendly hearing services for children. British Society of Audiology Newsletter, 29, 35-39, 2002.

2）Bamford, J： Audiology in health and education services. British Society of Audiology Newsletter, 19, 35-36, 1996.

3）Evans R. and Robinshaw, H.：Service provision for preschool deaf children. Report to the Nuffield Foundation, 1999.

4）Gabbard S. A.： Infant Hearing： Amplication and Intervention. 聴覚補償教育国際セミナー講演記録, 2002

5）林美佳・鷲尾純一：難聴の早期発見と療育の多様化における親の対応について. 聴覚言語障害, 29,3,79-87,2000.

6）針谷しげ子・田中美郷・森田訓子：新生児聴覚スクリーニングで「refer」となった児の親の心理について. Audiology Japan, 44, 5, 279-280, 2001.

7）金山千代子：母親法　聴覚に障害がある子どもの早期教育. ぶどう社, 2002.

8）河崎佳子：きこえない子の心の発達と人権―臨床心理学の立場から―，全国ろう児をもつ親の会編：ぼくたちの言葉を奪わないで！ －ろう児の人権宣言―，明石書店, 147-159.

9）National Deaf Children’s Society（NDCS）: Quality Standards in Paediatric Audiology-Guidelines for the early identification and the audiological management of children with hearing loss, Volume IV. NDCS, 2000.

10）National Deaf Children’s Society（NDCS）: Quality Standards in Early Years-Guidelines on working with deaf children under two years old and their families. NDCS, 2002

11）佐藤正幸：英国における人工内耳の適用とリハビリテーション. 日本聴覚障害教育工学研究会　聴能部会資料 EA94-1, 1994.

12）佐藤正幸・小林倫代・寺崎雅子：聴覚障害のある乳児及び保護者に対する早期からの聴覚的・発達的支援―１歳未満の１事例を通じて―. 独立行政法人国立特殊教育総合研究所紀要, 30, 37-50, 2003.

13）Stokes, J.： Learning to listen. In Stokes, J.（ed）Hearing impaired infants-support in the first 18 months, 297-230, Whurr Publishers, London, 1999.

14）田中美郷・針谷しげ子・芦野聡子・山中順子・深澤佳道：聴覚障害教育における早期とは？Audiology Japan, 44, 5, 32-33, 2001

15）Yoshinaga-Itano, C., Saedy, A. L., Coulter, D. K., and Mehl, A. L.: Language of early- and later-identified children with hearing loss. Pediatrics. 102, 1161-1171.

16）Young, A. M. ：Factors affecting communication choice in the first year of life -assessing and understanding an on-going experience. Deafness and Education International, 4, 1, 2-10, 2002.

A Review of Working with Deaf Children under Three Years Old and Their Families

SATO D. S. Masayuki and KOBAYASHI Michiyo

(Department of Education for Children with Speech and Hearing Handicaps)

In this review, issues of working with deaf children under three years old and their families are discussed. These include the first session after hearing impairment diagnosis through universal neonatal hearing screening (UNHS), educational support and the process of working in a multi-disciplinary team with deaf children.

The results suggest that in the first session after hearing diagnosis through UNHS, that we initially interpret the UNHS results, then, obtain more information on deafness and review the comprehensive development of the child for families, or parents. This is because they are usually distressed about deafness due to the lack of available information given of the UNHS results.

Concerning educational support, it is suggested that how we support children, parents, or families in their communicative relationships is more important than auditory learning, language instruction, and so on. This is because children's parents often disregard attachment to their children and their dependence on children as human beings, which is the basis of communication and the means whereby they can overcome the impairment. It is then suggested we advise parents to accept their child's handicap and participate in activities and opportunities to play with them, regardless of auditory-oral communication through hearing aids.

Finally, on multi-disciplinary working for deaf children, it is suggested that a true multi-disciplinary team supporting deaf children must include parents and named individuals from all services, and there is a need for an individual to coordinate the work from a variety of disciplines.

Key Words: Universal Neonatal Hearing Screening, infant, deafness, support for families

（調査資料）

点字触読困難な中途失明者への指導アプローチ

―点字サイズの違いによる触読のしやすさの比較から―

澤　田　真　弓

（視覚障害教育研究部）

要旨：一旦普通文字を獲得した後に視覚障害となった者（以下，中途失明者）の多くは，「点字の書き」については比較的容易に取り組めても，「点字の触読」にはかなりの困難を示す。そこで，本研究の目的は，中途失明者の点字触読初期指導時の点字サイズの違いによる学習の有効性を明らかにすることにある。まず，研究１では，マス間隔（点字一文字と次の点字一文字の間）の違う２種類の点字を用いて，点字触読に慣れていない晴眼者と点字触読に慣れている点字使用者とを対象に，読速度，誤読数，読みやすさ感の比較を行い，マス間隔が触読に及ぼす影響について検討した。次に，研究２では，点字触読に慣れていない晴眼者を２グループに分けて，点の大きさを含めたサイズの異なる点字（便宜上，通常サイズとＬサイズ）を触読順序を変えて提示し，読速度，誤読数，読みやすさ感の比較を行い，Ｌサイズでの教材の提供が触読に及ぼす影響について検討した。研究１，研究２の結果，触読に困難を示す中途失明者の点字触読初期指導時には，マス間隔の広い点字及びＬサイズの点字の活用が有効な方法の一つであることが分かった。

見出し語：中途失明者，点字初期指導，点字サイズ，点字触読

Ⅰ．研究の背景

１．中途失明者の点字触読の現状

視覚障害者が自ら読み書きできる文字としての点字は，まだまだ不十分ではあるが，市民権が認められつつある。具体的には，選挙での点字投票や，司法試験･公務員試験･大学入試での点字受験，駅の券売機，銀行や郵便局のATM，階段の手すりやエレベータ等の点字表示であり，我々の周囲でよく点字が見かけられるようになってきている。現在の社会は情報化社会であり，情報の獲得は社会で生活していく上で必要条件となってきており，視覚障害者にとって，点字は，情報を得る手段の一つとして重要な文字なのである。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部による「身体障害児・者実態調査」(2001)[3] によると，18歳以上の視覚障害者数は30万1,000人，18歳未満は4,800人と推計されている。障害等級状況をみると，障害の程度が重度の１級が全視覚障害者数30万5,800人のうち，10万7,200人，その中で約３万人が点字を常用して読み書きを行っている。また，障害の原因別や発生時の年齢別の統計からみると中途で視覚障害になった者が多い。

情報を得るために視覚活用をしてきた者にとって，それを触覚中心に代えるというのは，相当な困難をきたす。管(1988) は，更生援護施設であん摩はりきゅうを学ぶ中途失明者197名の点字触読状況を８年間にわたり調査している[1]。それによると，１分間の読字数と点字触読年数の比較では，20歳代で，２年半で100文字，30歳代では，２年半で85文字，40歳代では，30歳代と同じ85文字を触読するのに，４年半かかっている。50歳代においては，60文字を触読するのに３年半かかっている。このように，高年齢になるにしたがい，点字の読みの習得に要する期間は長くなってきている。また，盲児の触読力との比較においては，20歳代の若い中途失明者で，小学部４年生程度の読速度であった。これらは，加齢による機能の減退と考えれば当然ではあるが，今まで，情報収集の手段を視覚中心で行っていた者にとっては，強度な焦燥感に駆られるであろう。

盲学校においても，理療科等に入学してくる中途失明の生徒で，入学時に学習を進める上で必要な点字の読み書き能力を身につけている者はそう多くない。盲学校では入学後すぐに教科学習が始まり，一定の点字の読み書き能力が要求される。しかし，教科学習と並行して進めていかざるを得ない点字学習に，必要な時間が十分確保できない状況等があり，苦慮している。

このように，中途失明者の点字触読が困難であれば，当然，教科学習や積極的な情報収集への意欲も低下してしまう。また，障害受容とも関連して，点字に対する抵抗感が強い場合もある。点字触読のモチベーションを高め，あるいは維持しながら，効率的に点字触読力を習得できる指導プログラムや教材の工夫が必要である。

２．指導法及び教材をめぐって

中途失明者の点字指導，とりわけ触読効率を高めるため

の指導法については，各盲学校や点字指導を行っているリハビリテーションセンター・点字図書館等によって様々であり，また教材も少なく，手探りの状態にある。

中村（1993）[6] は，パーキンスブレイラー（図１）で作成した点字が他の点字器で作成したものよりも，点間隔（１・４点間）やマス間隔（４・１点間）が多少広いので，点字触読初期指導時に有効であると報告している。点間隔・マス間隔等の点字の構成については図２に示す。

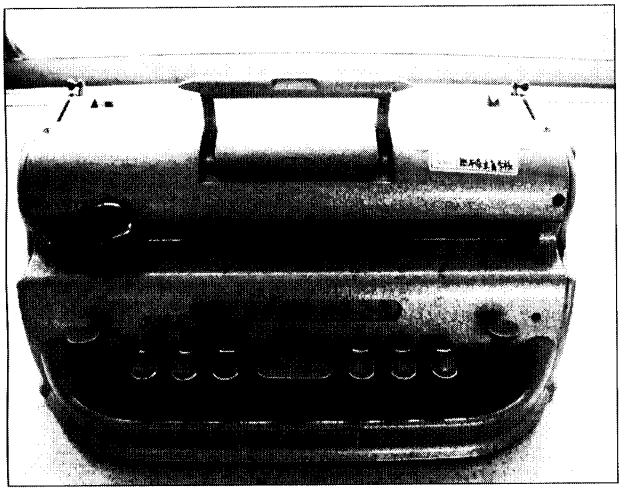


図１　パーキンスブレイラー

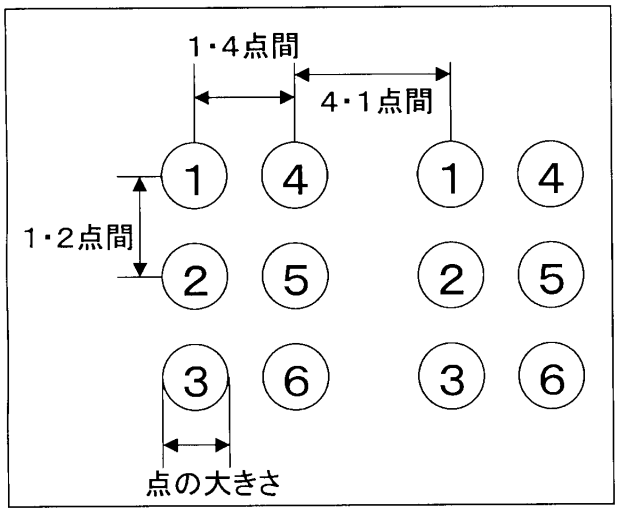


図２　点字の構成

また，管（1988）[1] は，初期指導時に一マスあけの教材の提示を提案している。そして，文部省の「点字学習の手引き」（1995）によると，「点字の読みとりに困難を感じている児童生徒の場合には，マス間隔を少し広げた点字教材を作成して指導することが効果的である。その上で次第にマス間隔を狭くしていき，普通の点字に慣れさせるようにすることが望ましい」[5] と記載されている。黒田らは（1995）[4]，点字に習熟していない人や触覚の機能に制約がある人にとって，文字の大きさ，マス間隔，行間隔などを変えることによって，読みやすさが変化するのではないかと考え，点字の習熟の異なる被験者に対してマス間隔，行間隔の変化が触読効率に与える影響について検討している。その結果，点字触読に習熟していない被験者は，マス間隔，行間隔が広い条件の方が読みやすかったと述べている。しかし，被験者数が３名しかおらず，結果の信頼性を高めるためには，被験者数を増やして分析をしていく必要があろう。

点字の大きさについては，国によって，あるいは同じ国であっても，点字出版社や点字プリンター等，点字器の種類によって様々である。

欧米では，中途失明者の触読を容易にするために，一定の大きさではあるが，ジャイアント・ドットと呼ばれる大型の点字も開発されてきている。日本では，各メーカーからだされている点字プリンターや点字器の違いによって，大きさに多少の違いがある程度で，自由に点の大きさや行間隔，マス間隔を設定して教材を作成することはできない。しかし，最近，点図を印刷できるプリンターや，従来の点字より大きめの点字が印刷できるプリンターが開発されてきており，大きさの違う点字出力の選択肢は限られているものの，今までより，選択の幅が広がった。

それでは，点字の大きさを単に制限なく大きくすれば良いのかと言えば，当然そうではなく，個々の触覚の２点弁別域の違いや，点間隔とマス間隔の比率の関係，「読み慣れ」の問題，読速度との関係等，さまざまな関係要因がある。例えば，マス間隔が広すぎても読みにくい場合が出てくる。それは，日本の点字表記上の特徴でもある，濁音や拗音のように２マスで表記する場合，マス間隔が広すぎると，間延びがしてしまって次のマスが捉えにくく，実用的でなくなってしまうおそれもある。それから，たとえ，個々の中途失明者の状況によって，最適な点字サイズがあったとしても，先に述べたように，現在の点字プリンターの技術から，実際に各教育現場で簡単に教材として提供できる可変可能なプリンターにも限界がある。

このような状況の中で，実際の現場で教材として提供が可能である点字サイズ（点の大きさ，点間隔，マス間隔）の範囲で，その違いが，中途失明者の点字触読指導にどのように影響を及ぼすのかを明らかにしていくことは指導アプローチを検討するために意義あることだと考える。その上で，読みやすい教材の提示や指導法の工夫につなげていければと考える。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は，中途失明者の点字触読初期指導時の点字サイズの違いによる学習の有効性を明らかにすることにある。

本研究は【研究１】【研究２】から構成し，【研究１】では，マス間隔の違いが触読に及ぼす影響について検討した。【研究２】では，点の大きさを含めたサイズの異なる点字（便宜上，通常サイズとＬサイズ）の比較から，Ｌサイズでの教材の提供が触読に及ぼす影響について検討した。これら２つの研究から，本研究の目的にアプローチした。

No. 1

いろいろな点字を読んでみよう

読んだ人（　　）読んだ手（右　左　両手）

問題文の点字を読んでもらいます。２行の点字は、少しサイズが違います。問題文は、２～３文字の言葉ですが、無意味の言葉です。使っている文字は、い、な、に、め、れ、ふの６種類です。

読めたものに○、まちがえたものは、どのように読み間違えたか書いてください。時間は、１行で上限１分です。一斉に始めます。１分以内に読み終えた方は、その時間を記入してください。はじめの行を読み終えたら待っていて下さい。

最後に２種類の点字の触った感じの違いについて質問に答えていただきます。

はじめの行

め　ふな　にい　めに　ない　れい　なにめ　れに　めいれ　　秒

次の行

め　れい　なにめ　めいれ　にい　めに　ない　ふな　れに　　秒

質問：どちらの点字が読みやすかったですか？

（ １行目　やや１行目　かわらない　やや２行目　２行目 ）

No. 2

いろいろな点字を読んでみよう

読んだ人（　　）読んだ手（右　左　両手）

問題文の点字を読んでもらいます。２行の点字は、少しサイズが違います。問題文は、２～３文字の言葉ですが、無意味の言葉です。使っている文字は、い、な、に、め、れ、ふの６種類です。

読めたものに○、まちがえたものは、どのように読み間違えたか書いてください。時間は、１行で上限１分です。一斉に始めます。１分以内に読み終えた方は、その時間を記入してください。はじめの行を読み終えたら待っていて下さい。

最後に２種類の点字の触った感じの違いについて質問に答えていただきます。

はじめの行

め　れに　ふな　にい　めに　ない　れい　なにめ　めいれ　　秒

次の行

め　めいれ　なにめ　ふな　れに　にい　めに　なに　れい　　秒

質問：どちらの点字が読みやすかったですか？

（ １行目　やや１行目　かわらない　やや２行目　２行目 ）

図３　記録用紙および点字読材料カード（研究１用）

Ⅲ．研究方法

【研究１】

点字触読初心者である晴眼者と点字触読熟達者（点字常用者）である全盲者を対象に，マス間隔に大きな違いのある点字２種類を触読させ，読速度，誤読数，読みやすさ感を比較した。

(1) 対象者

23才～58才（平均年齢43才）の晴眼男女32名及び，点字使用男女10名（平均年齢39才，点字使用歴平均25年）を対象とした。

(2) 実験用読材料

触読が比較的簡単な「な，に，い，れ，め，ふ」の６種類の点字を使用し，無意味綴り２文字あるいは３文字を続けて，１マス空ける組み合わせで，１行19文字のものを４パターン作成した（図３）。これらを「米イネーブリング・テクノロジーズ社」の点字プリンター「ET」を用いて，国際サイズ，カリフォルニアサイズ，それぞれ２パターンずつ出力した。なお，国際サイズ，カリフォルニアサイズというのは，このプリンターで命名されていたサイズ名である。各サイズで打ち出した点字の行頭には，いずれも「⠍（め）」の字を置き，触読の起点とした。

それぞれの点字のサイズを比較したものを表１に示す。点の大きさは共に1.4mmであるが，マス間隔（４・１点間）に大きな違いがある。

表１　点字サイズの比較

点字の種類	点の大きさ	1･4 点間	4･1 点間	1･2 点間
国際サイズ	1.4	2.38	4.17	2.34
ｶﾘﾌｫﾙﾆｱｻｲｽﾞ	1.4	2.65	5.13	2.65

（単位：mm）

(3) 触読テスト

読みに使用する手や指，方法については対象者に任せた。対象者は（晴眼者は遮眼をした），サイズの違う読材料を１行ずつ，それぞれ１分を上限として声を出して読み，その読速度と誤読数を調べ，２パターンを読み終わってから，１行目と２行目の点字のどちらが読みやすかったか，５段階（１行目・やや１行目・わからない・やや２行目・２行目）で答えた。

【研究２】

点字触読初心者である晴眼者を２グループに分け，サイズの違う点字を各グループによって順序を変えて提示し，読速度，読み誤りの有無，読みやすさ感を調べ，点字サイズによる触読効率の違いと，提示順序の影響について比較した。

(1) 対象者

24才～69才の晴眼男女28名を対象とし，２グループ（A・B）に分けた。各グループの人数，平均年齢は表２の通りである。

表２　対象者の人数と平均年齢

グループ	人数　（名）	平均年齢（才）
A	１３	４１．３
B	１５	４１．５

(2) 実験用読材料

触読が比較的簡単な「う，れ，め，ふ，あ，い，に，な」の８種類の点字を使用し，無意味綴り２文字と４文字で，各20文字，４パターンずつ作成した（図４）。２文字綴りの場合は，それぞれの文字が必ず前後で使われるように，４文字綴りの場合は，最初（１文字目），中（２文字目あるいは３文字目），最後（４文字目）で使われるように組み合わせた。これは，表３に示すように，読材料の８文字のうち，左半マスで構成される点字「あ」「い」「に」「な」があり，これらの文字と次にくる文字との間隔が広くなり，正規のマス間隔をとらえられず，なんらかの影響があるかもしれないと考えたからである。

表３　読材料８文字

う	れ	め	ふ	あ	い	に	な
⠥	⠱	⠍	⠋	⠁	⠊	⠇	⠝

これら２文字綴り，４文字綴りの各４パターンを表４の２種類のサイズで２パターンずつ用意し，カード形式にした。通常サイズはジェイ・ティー・アール社の「ESA721」の点字プリンターで出力し，Ｌサイズは，同じくジェイ・ティー・アール社の「ESA2000／Ｌ」の点字プリンターで出力した。各サイズで打ち出した点字の行頭には，いずれも「⠍（め）」の字を置き，触読の起点とした。

No. 1

いろいろな点字を読んでみよう

読んだ人	読んだ手	年齢
	右・左・両手	歳

これから４枚の点字カードを１枚ずつお渡しします。それぞれのカードの点字は、少しサイズが違います。問題文は、２～４文字で無意味綴りです。使っている文字は、「う、れ、め、ふ、あ、い、に、な」の８種類です。

記録者は、読めたものに○、間違えたものは、どのように読み間違えたか書いておいてください。時間は、１枚１分が上限です。一斉に始めます。読み終わった段階で手を挙げて下さい。何秒かを伝えますので、記録してください。
２枚のカードが終了した後、触った感じの違いについて質問に答えてください４枚目のカードが終了した後も同様の質問に答えて下さい。

<カード１>
め　うい　ふな　にい　あふ　めに　なう　れあ　いれ　なめ　うれ

秒

<カード２>
め　なれ　にめ　いう　あな　ふに　うあ　れい　めふ　にあ　れな

秒

質問：どちらの点字が読みやすかったですか？
１枚目　　やや１枚目　　かわらない　　やや２枚目　　２枚目

<カード３>
め　うなれに　めいふあ　なふあれ　いにうめ　ふあいう

秒

<カード４>
め　れあにな　めうふい　ふいあめ　いなうれ　うになあ

秒

質問：どちらの点字が読みやすかったですか？
１枚目　　やや１枚目　　かわらない　　やや２枚目　　２枚目

No. 2

いろいろな点字を読んでみよう

読んだ人	読んだ手	年齢
	右・左・両手	歳

これから４枚の点字カードを１枚ずつお渡しします。それぞれのカードの点字は、少しサイズが違います。問題文は、２～４文字で無意味綴りです。使っている文字は、「う、れ、め、ふ、あ、い、に、な」の８種類です。

記録者は、読めたものに○、間違えたものは、どのように読み間違えたか書いておいてください。時間は、１枚１分が上限です。一斉に始めます。読み終わった段階で手を挙げて下さい。何秒かを伝えますので、記録してください。
２枚のカードが終了した後、触った感じの違いについて質問に答えてください４枚目のカードが終了した後も同様の質問に答えて下さい。

<カード５>
め　ふあ　いな　れう　にめ　うに　めれ　なふ　あい　にう　あれ

秒

<カード６>
め　うな　れに　めい　ふあ　あう　いれ　にめ　なふ　あに　ふめ

秒

質問：どちらの点字が読みやすかったですか？
１枚目　　やや１枚目　　かわらない　　やや２枚目　　２枚目

<カード７>
め　あふいめ　なうれに　にめあふ　れいなう　いにふな

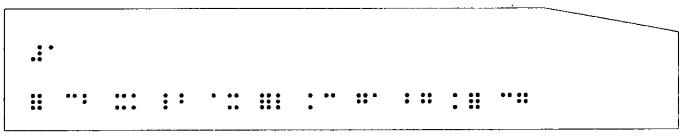
秒

<カード８>
め　にれめい　なふあう　うあにめ　いなれふ　あにうい

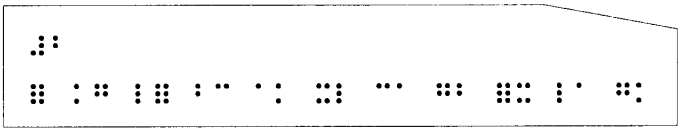
秒

質問：どちらの点字が読みやすかったですか？
１枚目　　やや１枚目　　かわらない　　やや２枚目　　２枚目

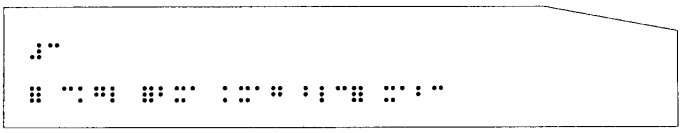
<カード１：通常サイズ>



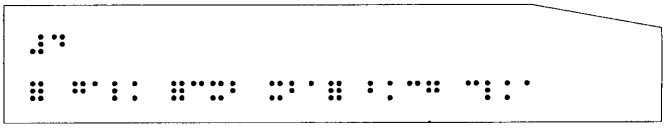
<カード２：Ｌサイズ>



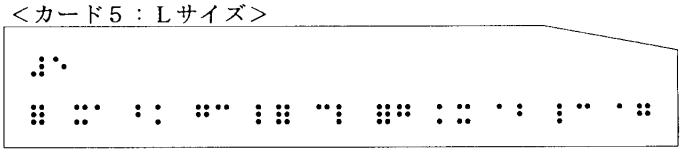
<カード３：通常サイズ>



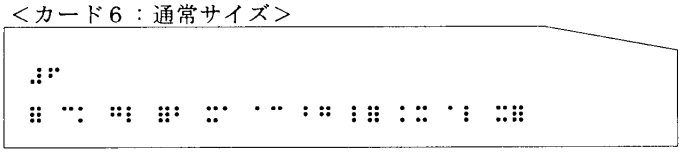
<カード４：Ｌサイズ>



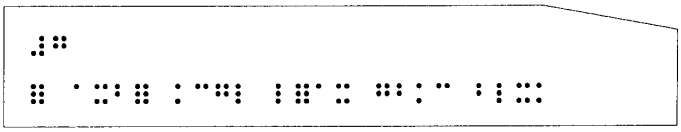
<カード５：Ｌサイズ>



<カード６：通常サイズ>



<カード７：Ｌサイズ>



<カード８：通常サイズ>

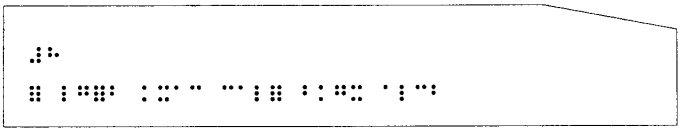


図４　記録用紙および点字読材料カード（研究２用）

表４　点字サイズの比較

点字の種類	点の大きさ	1･4 点間	4･1 点間	1･2 点間
通常サイズ	1.4	2.0	3.2	2.25
Ｌサイズ	1.9	2.4	3.84	2.7

（単位：mm）

(3) 触読テスト

Ａグループは通常サイズ２文字綴り，Ｌサイズ２文字綴り，通常サイズ４文字綴り，Ｌサイズ４文字綴りの順で，Ｂグループは，Ｌサイズ２文字綴り，通常サイズ２文字綴り，Ｌサイズ４文字綴り，通常サイズ４文字綴りの順で試行した。これは，サイズの違う点字の触読が，順序によって触読効率になんらかの影響があるかもしれないと考えたからである。読みに使用する手や指，方法については対象者に任せた。対象者は遮眼をし，サイズの違う読材料をそれぞれ１分を上限として声を出して読み，４試行の各読速度と誤読文字を調べ，２文字綴り，４文字綴りごとに，通常サイズとＬサイズを比較して，その読みやすさ感を５段階（１枚目・やや１枚目・わからない・やや２枚目・２枚目）で答えた。

Ⅳ．結果と考察

【研究１】

点字触読初心者である晴眼者32名の国際サイズとカリフォルニアサイズでの一文字あたりの読速度を比較し，その差を表したのが図５である。Y軸上，正の方向がカリフォルニアサイズの読速度が速くなった数値である。

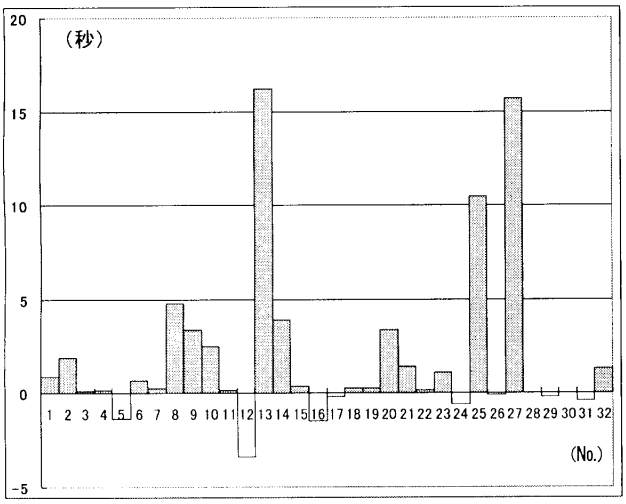


図５　一文字あたりの読速度の比較

次に，国際サイズあるいはカリフォルニアサイズのいずれかで，19文字全て１分以内で読めた晴眼者20名と，点字使用者10名を，読速度の速かったサイズと読みやすさ感，読み誤りの有無から分類したものを表５-１から表７-２に示す。

表５－１　速く読めたサイズと読みやすさ感　　人数（%）

晴眼者 20名		速く読めたサイズ カリフォルニア	変わらない	国際サイズ
読みやすさ感	カリフォルニア	11 (55)	0 (0)	3 (15)
	変わらない	1 (5)	0 (0)	0 (0)
	国際サイズ	0 (0)	0 (0)	5 (25)
計		12 (60)	0 (0)	8 (40)

表５－２　速く読めたサイズと読みやすさ感　　人数（%）

点字使用者 10名		速く読めたサイズ カリフォルニア	変わらない	国際サイズ
読みやすさ感	カリフォルニア	1 (10)	0 (0)	1 (10)
	変わらない	1 (10)	0 (0)	0 (0)
	国際サイズ	0 (0)	2 (20)	5 (50)
計		2 (20)	2 (20)	6 (60)

表６－１　速く読めたサイズと誤りの有無　　人数（%）

晴眼者 20名		速く読めたサイズ カリフォルニア	変わらない	国際サイズ	計
誤りあり	両方	3 (15)	0 (0)	2 (10)	14 (70)
	カリフォルニア	1 (5)	0 (0)	4 (20)	
	国際サイズ	3 (15)	0 (0)	1 (5)	
誤りなし		5 (25)	0 (0)	1 (5)	6 (30)

表６－２　速く読めたサイズと誤りの有無　　人数（%）

点字使用者 10名		速く読めたサイズ カリフォルニア	変わらない	国際サイズ	計
誤りあり	両方	0 (0)	0 (0)	1 (10)	1 (10)
	カリフォルニア	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	国際サイズ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
誤りなし		2 (20)	2 (20)	5 (50)	9 (90)

表７－１　読みやすさ感と誤りの有無　　人数（%）

晴眼者 20名		読みやすさ感 カリフォルニア	変わらない	国際サイズ	計
誤りあり	両方	5 (25)	0 (0)	0 (0)	14 (70)
	カリフォルニア	2 (10)	0 (0)	3 (15)	
	国際サイズ	3 (15)	0 (0)	1 (5)	
誤りなし		4 (20)	1 (5)	1 (5)	6 (30)

表７－２　読みやすさ感と誤りの有無　　人数（%）

点字使用者 10名（%）		読みやすさ感 カリフォルニア	変わらない	国際サイズ	計
誤りあり	両方	1(10)	0(0)	0(0)	1(10)
	カリフォルニア	0(0)	0(0)	0(0)	
	国際サイズ	0(0)	0(0)	0(0)	
誤りなし		1(10)	1(10)	7(70)	9(90)

図５より，点字触読に慣れていない晴眼者32名中22名がマス間隔の広いカリフォルニアサイズの点字の方がよく読めていることが分かる。

表５-１，表５-２は，読速度の速いサイズと読みやすさ感を表したものである。

晴眼者においては，カリフォルニアサイズの方が読速度の速かったケースが20名中12名（60%）であり，それらの対象者の読みやすさ感は，変わらないと答えた１名を除き，カリフォルニアサイズの方が読みやすいと答えている。国際サイズが速く読めた対象者も８名（40%）いたが，これらの者の読みやすさ感については，国際サイズ，カリフォルニアサイズに分かれた。

点字使用者においては，国際サイズの方が読速度の速かったケースが10名中６名（60%）であり，これらの対象者の読みやすさ感はカリフォルニアサイズと答えた１名を除き，国際サイズの方が読みやすいと答えている。両サイズで読速度の変わらない対象者は国際サイズの方が読みやすいと答えている。カリフォルニアサイズの方が読めていた２名の読みやすさ感はカリフォルニアサイズが１名，変わらないと答えた者が１名であった。

表６-１，表６-２は，実際に読めたサイズと読み誤りの有無から分類したものである。晴眼者においては，20名中14名（70%）の対象者が読み誤りをしているが，読み誤りのない対象者６名中５名は，カリフォルニアサイズの方がよく読めていた。

点字使用者においては，１名の対象者にのみ読み誤りを認めたが，点字を常用している対象者にとっては，サイズの違いによる大きな読み誤りの差は出てこなかった。

表７-１，表７-２は，読みやすさ感と読み誤りの有無から分類したものである。晴眼者においては，読み誤りのない対象者６名中４名がカリフォルニアサイズの方が読みやすいと答えており，残りの対象者は変わらない，あるいは国際サイズと答えていた。読み誤りはあるものの，カリフォルニアサイズの方が読みやすいと答えていた対象者は，読み誤りのある14名中10名であった。

点字使用者においては，読み誤りのない対象者９名中７名が国際サイズの方が読みやすいと答えており，残りの対象者が変わらない，あるいはカリフォルニアサイズと答えている。

以上の結果から，点字触読に慣れている点字使用者においては，国際サイズが読みやすく，実際にも読めており，慣れていない晴眼者では，マス間隔の広いカリフォルニアサイズの方が読みやすく，実際にも読めていることが分かった。これらにより，中途失明者の点字触読初期指導時において，マス間隔の広い点字の活用の有効性が分かった。

【研究２】

Ａグループ，Ｂグループの２文字綴り，４文字綴りでの効率の良いサイズ（読速度の速いサイズ），正しく読めたサイズ，読みやすさ感の結果を表８-１から表９-２-bに示す。

表８－１　Ａグループ　２文字綴りでの比較

対象者No.	効率の良いサイズ	正しく読めたサイズ	読みやすさ感
1	L	L	L
2	L	L	L
3	L	L	ややL
4	L	L	L
5	L	同じ	L
6	L	同じ	ややL
7	L	L	L
8	L	同じ	わからない
9	L	L	ややL
10	L	L	L
11	L	L	L
12	L	L	ややL
13	L	L	L

表８－１－ａ　Ａグループ２文字綴りでの比較集計　人数（%）

効率の良いサイズ		正しく読めたサイズ		読みやすさ感	
L	13 (100)	L	10 (77)	L	8 (62)
同じ	0 (0)	同じ	3 (23)	ややL	4 (30)
通常	0 (0)	通常	0 (0)	わからない	1 (8)
				やや通常	0 (0)
				通常	0 (0)

（対象者 13 名）

表８－２　Ａグループ４文字綴りでの比較

対象者No.	効率の良いサイズ	正しく読めたサイズ	読みやすさ感
1	L	L	L
2	L	L	L
3	L	L	L
4	L	L	L
5	L	同じ	L
6	L	同じ	通常
7	L	L	L
8	L	L	ややL
9	L	L	ややL
10	L	L	L
11	L	L	ややL
12	L	L	L
13	L	L	L

表８－２－ａ　Ａグループ４文字綴りでの比較集計　人数（％）

効率の良いｻｲｽﾞ		正しく読めたｻｲｽﾞ		読みやすさ感	
L	13 (100)	L	11 (85)	L	9 (69)
同じ	0 (0)	同じ	2 (15)	ややL	3 (23)
通常	0 (0)	通常	0 (0)	わからない	0 (0)
				やや通常	0 (0)
				通常	1 (8)

（対象者 13 名）

表９－１　Ｂグループ２文字綴りでの比較

対象者No.	効率の良いｻｲｽﾞ	正しく読めたｻｲｽﾞ	読みやすさ感
1	L	L	L
2	通常	通常	やや通常
3	通常	同じ	通常
4	通常	通常	やや通常
5	同じ	同じ	L
6	L	L	L
7	L	L	L
8	通常	通常	わからない
9	L	L	ややL
10	通常	通常	L
11	L	L	ややL
12	L	同じ	L
13	通常	通常	わからない
14	L	L	ややL
15	L	L	ややL

表９－１－ｂ　Ｂグループ２文字綴りでの比較集計　人数（％）

効率の良いｻｲｽﾞ		正しく読めたｻｲｽﾞ		読みやすさ感	
L	8 (53)	L	7 (47)	L	6 (40)
同じ	1 (7)	同じ	3 (20)	ややL	4 (27)
通常	6 (40)	通常	5 (33)	わからない	2 (13)
				やや通常	2 (13)
				通常	1 (7)

（対象者 15 名）

表９－２　Ｂグループ４文字綴りでの比較

対象者No.	効率の良いｻｲｽﾞ	正しく読めたｻｲｽﾞ	読みやすさ感
1	通常	通常	L
2	L	L	L
3	通常	通常	やや通常
4	L	L	わからない
5	同じ	同じ	L
6	同じ	同じ	L
7	同じ	同じ	ややL
8	L	同じ	L
9	通常	通常	L
10	L	同じ	L
11	L	同じ	L
12	L	L	L
13	通常	同じ	わからない
14	L	L	L
15	L	同じ	ややL

表９－２－ｂ　Ｂグループ４文字綴りでの比較集計　人数（％）

効率の良いｻｲｽﾞ		正しく読めたｻｲｽﾞ		読みやすさ感	
L	8 (53)	L	4 (27)	L	10 (67)
同じ	3 (20)	同じ	8 (53)	ややL	2 (13)
通常	4 (27)	通常	3 (20)	わからない	2 (13)
				やや通常	1 (7)
				通常	0 (0)

（対象者 15 名）

また，各グループの通常サイズとLサイズの一文字あたりの読速度の差を図６-１から図７-２に示す。Y軸上，正の方向が通常サイズよりもLサイズの方が速く読めていることを表す。

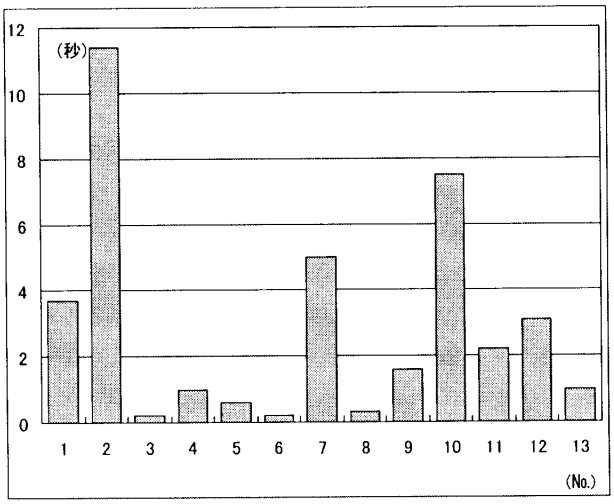


図６－１　Ａグループ２文字綴りの読速度の差の比較

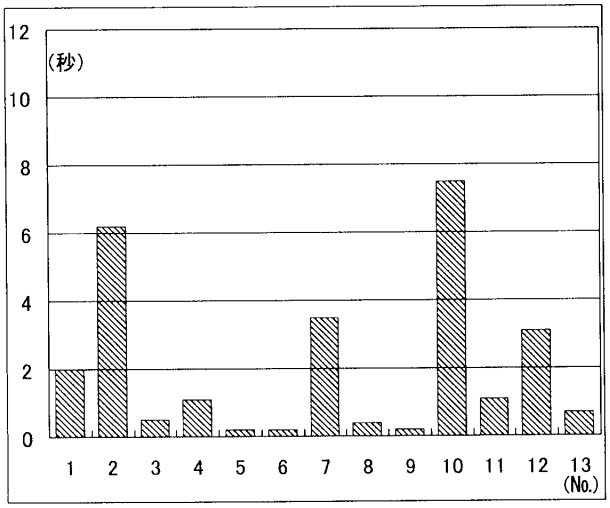


図６－２　Ａグループ４文字綴りの読速度の差の比較

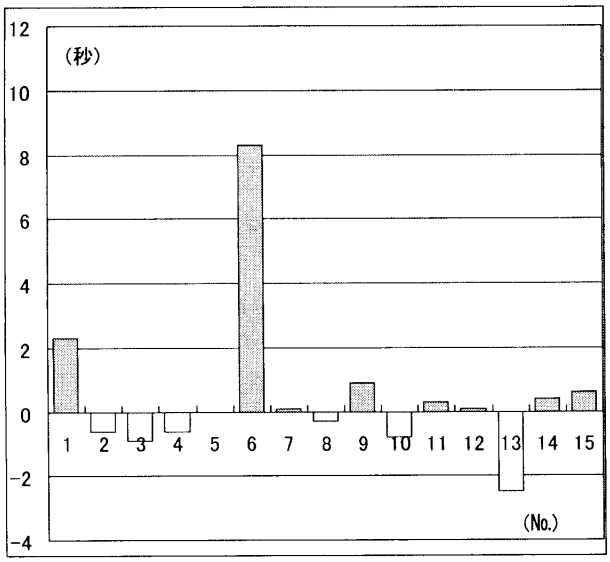


図７－１　Ｂグループ２文字綴りの読速度の差の比較

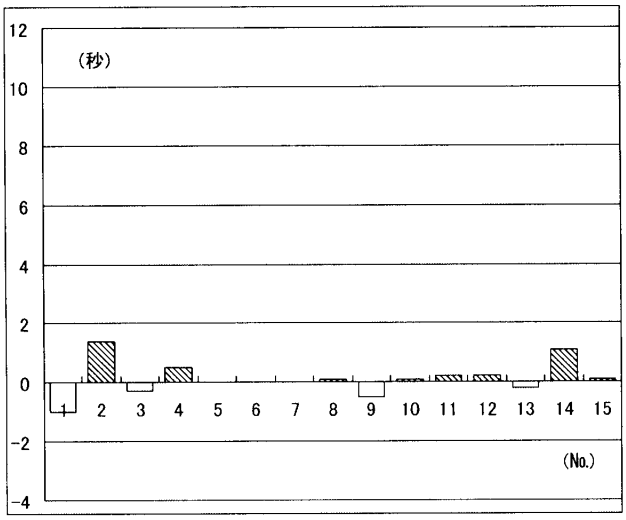


図７－２　Ｂグループ４文字綴りの読速度の差の比較

次に，各グループごとに，通常サイズ，Ｌサイズの２文字綴り，４文字綴りでの誤答例を表10-１から表11-２に示す。

表10－１　Ａグループ２文字綴り誤答例

通常サイズ	誤答数	Ｌサイズ	誤答数
⠉ (い) →⠊ (に)	4	⠑ (れ) →⠛ (め)	2
⠓ (ふ) →⠝ (な)	1	⠉ (い) →⠊ (に)	1
⠑ (れ) →⠁ (あ)	1	⠝ (な) →⠓ (ふ)	1
⠝ (な) →⠁ (あ)	1		
⠛ (め) →⠑ (れ)	1		
⠥ (う) →⠁ (あ)	1		
⠝ (な) →⠓ (ふ)	1		

表10－２　Ａグループ４文字綴り誤答例

通常サイズ	誤答数	Ｌサイズ	誤答数
⠓ (ふ) →⠝ (な)	2	⠉ (い) →⠊ (に)	1
⠉ (い) →⠁ (あ)	2	⠝ (な) →⠓ (ふ)	1
⠊ (に) →⠉ (い)	2	⠑ (れ) →⠛ (め)	1
⠝ (な) →⠊ (に)	2		
⠁ (あ) →⠝ (な)	1		
⠥ (う) →⠁ (か)	1		

表11－１　Ｂグループ２文字綴り誤答例

通常サイズ	誤答数	Ｌサイズ	誤答数
⠉ (い) →⠊ (に)	3	⠓ (ふ) →⠝ (な)	3
⠓ (ふ) →⠝ (な)	2	⠛ (め) →⠑ (れ)	2
⠁ (あ) →⠥ (う)	2	⠊ (に) →⠉ (い)	2
⠛ (め) →⠓ (ふ)	1	⠉ (い) →⠁ (あ)	2
⠓ (ふ) →⠥ (う)	1	⠁ (あ) →⠥ (う)	2
⠑ (れ) →⠛ (め)	1	⠥ (う) →⠁ (あ)	1
⠊ (に) →⠝ (な)	1	⠥ (う) →⠝ (な)	1
⠛ (め) →⠑ (れ)	1	⠓ (ふ) →⠊ (に)	1
⠥ (う) →⠁ (あ)	1	⠥ (う) →⠛ (め)	1
⠝ (な) →⠊ (に)	1	⠉ (い) →⠑ (れ)	1

表11－２　Ｂグループ４文字綴り誤答例

通常サイズ	誤答数	Ｌサイズ	誤答数
⠝ (な) →⠊ (に)	3	⠥ (う) →⠁ (あ)	3
⠊ (に) →⠝ (な)	3	⠉ (い) →⠊ (に)	2
⠉ (い) →⠝ (な)	3	⠁ (あ) →⠥ (う)	2
⠥ (う) →⠁ (あ)	2	⠉ (い) →⠁ (あ)	2
⠊ (に) →⠓ (ふ)	1	⠥ (う) →⠉ (い)	1
⠥ (う) →⠉ (い)	1	⠁ (あ) →⠉ (い)	1
⠝ (な) →⠁ (あ)	1	⠛ (め) →⠓ (ふ)	1
⠓ (ふ) →⠝ (な)	1	⠊ (に) →⠉ (い)	1
⠛ (め) →⠑ (れ)	1	⠉ (い) →⠝ (な)	1
		⠛ (め) →⠉ (い)	1
		⠓ (ふ) →⠁ (あ)	1
		⠊ (に) →⠝ (な)	1

また，これら誤答例を各グループ及び各サイズで集計したのが，表12である。

表12　各グループ及び各サイズごとの誤答例集計

誤答例	通常サイズ		Lサイズ		計
	Aグループ	Bグループ	Aグループ	Bグループ	
い→に	4	3	2	2	11
に→い	2			3	5
ふ→な	3	3		3	9
な→ふ	1		2		3
め→れ	1	2		2	5
れ→め		1	3		4
う→あ	1	3		4	8
あ→う				4	4
な→に	2	4			6
に→な		4		1	5
な→あ	1	1			2
あ→な	1				1
い→あ	2			4	6
あ→い				1	1
い→な		3		1	4
ふ→あ				1	1
あ→ふ		2			2
め→ふ		1		1	2
う→い		1			1
い→う				1	1
れ→あ	1				1
う→な				1	1
ふ→に				1	1
に→ふ		1			1
う→め				1	1
い→れ				1	1
ふ→う		1			1
め→い				1	1
う→か	1				1

表8-1から表8-2-a，図6-1，図6-2に示したとおり，通常サイズから試行したAグループは，全ての対象者が2文字綴り，4文字綴りともにLサイズの方が効率よく読めていた。正しく読めていたサイズは，2文字綴りの場合，77%がLサイズであり，通常サイズ，Lサイズともに同じであったのは23%であった。4文字綴りについては，85%がLサイズ，同じであったのが15%であった。読みやすさ感については，2文字綴り，4文字綴りともに，「Lサイズ」，「ややLサイズ」と答えた対象者が12名，92%であり，残り8%が，2文字綴りで「わからない」，4文字綴りで「通常」と答えていた。しかし，どちらも実際に効率よく読めたのはLサイズであった。

次に，Lサイズから試行したBグループは，表9-1から表9-2-b，図7-1，図7-2に示した通り，2文字綴り，4文字綴りともに53%の対象者がLサイズの方が効率よく読めていた。2文字綴りの場合，通常サイズの方が効率よく読めていたのが40%，両サイズ同じであったのが7%であった。4文字綴りでは，通常サイズの方が効率よく読めていたのが，27%，両サイズ同じであったのが，20%であった。正しく読めたサイズの割合は，2文字綴りでは，Lサイズが47%，通常サイズが33%，両サイズ同じであったのが20%であった。4文字綴りにおいては，Lサイズが27%，通常サイズが20%，両サイズ同じであったのが53%であった。読みやすさ感については，2文字綴りにおいては，「Lサイズ」，「ややLサイズ」と答えた対象者が10名，67%で，そのうち8名の対象者が，実際にもLサイズの方が効率よく読めていた。効率よく読めたサイズが通常サイズや両サイズとも同じであっても，読みやすいサイズはLサイズと答えていた対象者が7名中2名であった。次に，「通常サイズ」，「やや通常サイズ」が読みやすいと答えた対象者は3名，20%で，実際効率よく読めていたサイズも通常サイズであった。「わからない」と答えた対象者は13%であり，実際には通常サイズの方が効率よく読めていた。また，4文字綴りにおいて，読みやすさ感を「Lサイズ」，「ややLサイズ」と答えた対象者は12名，80%であり，実際に効率よく読めていたサイズがLサイズであったのが，12名中7名であった。「やや通常サイズ」と答えた対象者は7%で，実際に効率よく読めていたのも通常サイズであった。「わからない」と答えた対象者は13%であり，実際に効率よく読めていたサイズは両サイズに分かれた。

次に表10-1から表11-2に示した各サイズでの誤答例をみると，Aグループは2文字綴り，4文字綴りともに，Lサイズの方が誤答例が少なかった。Bグループについては，通常サイズ，Lサイズの差はなかった。また，表12の誤答例の集計をみると，各サイズにおいて，⠊（い）→⠣（に），その逆の⠣（に）→⠊（い）の誤りが16と多く，ついで，⠤（ふ）→⠝（な），その逆の⠝（な）→⠤（ふ）と，⠥（う）→⠁（あ），その逆の⠁（あ）→⠥（う）がそれぞれ12，⠝（な）→⠣（に），その逆の⠣（に）→⠝（な）が11，⠶（め）→⠒（れ），その逆の⠒（れ）→⠶（め）が9，⠊（い）→⠁（あ），その逆の⠁（あ）→⠊（い）が7であった。これらは，マス間隔や一マスの感覚が指先でとらえられていないためであろう。また，⠝（な）→⠣（に），その逆の⠣（に）→⠝（な）の誤答例をみると，Lサイズでの誤答が少ない。これは，通常サイズではとらえにくい2の点が，Lサイズにしたことによってとらえやすくなったのではないだろうか。

これらの結果から，通常サイズで読みの習得に苦慮している中途失明者の触読初期指導に，Lサイズでの教材の提供が有効な手段の一つであることが分かった。

V．まとめと課題

研究１，研究２の結果から，通常サイズでの点字触読が困難な中途失明者に対して，マス間隔の広い点字やＬサイズでの点字の活用が有効であることが分かった。冒頭の「研究の背景」で述べたように，点字の大きさ，マス間隔を制限なく大きくすれば良いのではなく，さまざまな要因が関係してくる。また，点字サイズ可変可能なプリンターにも限度がある。木塚（1999）は点字の大きさについて，「点字の大きさの問題を考えていくと，絶対的な寸法だけではなく，一マスの中の点と点の間隔と，隣のマスとの比率が問題となってくる。また点と点の間隔と，点の直径との比率も見逃すわけにはいかない」[2] と述べており，各国の点字の点間隔とマス間隔の長さの比を比較している。その中で，発泡点字による触読の比較実験ではあるが，比率1.41の点字が最も良く，比率1.65ではマス間隔が空きすぎているという感想が聞かれ，その上で，比率がおおよそ1.4～1.8の間であれば通常慣れている範囲であると述べている。それでは，本研究で検証を行った国際サイズ，カリフォルニアサイズ，通常サイズ，Ｌサイズの比率はどのようになっているのだろうか。木塚の比率表に追加して比較してみたのが表13である。

表13　点間隔とマス間隔の長さの比

点字の種類	点間　(4・1) ÷(1・4)＝比
ソ連	3.93 ÷ 3.17 ＝ 1.24
チェコ	3.97 ÷ 3.00 ＝ 1.32
ブラジル	3.53 ÷ 2.60 ＝ 1.36
台湾	3.13 ÷ 2.27 ＝ 1.38
仲村製	2.98 ÷ 2.10 ＝ 1.42
韓国	3.17 ÷ 2.17 ＝ 1.46
日本	3.27 ÷ 2.13 ＝ 1.54
中国	3.97 ÷ 2.53 ＝ 1.57
フランス	3.80 ÷ 2.30 ＝ 1.65
点字毎日	3.80 ÷ 2.30 ＝ 1.65
アメリカ	4.05 ÷ 2.35 ＝ 1.72
パーキンス	4.00 ÷ 2.30 ＝ 1.74
ジャイアンツ	6.70 ÷ 3.10 ＝ 2.16
国際サイズ	4.17 ÷ 2.38 ＝ 1.75
ｶﾘﾌｫﾙﾆｱｻｲｽﾞ	5.13 ÷ 2.65 ＝ 1.94
通常サイズ	3.20 ÷ 2.00 ＝ 1.60
Ｌサイズ	3.84 ÷ 2.40 ＝ 1.60

木塚（1999）[4] より引用し，４種類のサイズを追加

カリフォルニアサイズを除き，通常慣れている比率の1.4～1.8の範囲内であり，その上限に近い比率であった。カリフォルニアサイズについては，上限より比率が高いが，欧米で中途失明者に使われているジャイアント・ドットよりは低い。木塚の示した読み慣れているという比率の範囲は，中途失明者におけるものではないので，単純には比較はできないが，中途失明者の点字触読の初期指導期から段階を踏んだ指導の中での点字サイズの移行の問題を考えていった場合は，大変参考になるデータであると考える。

視覚活用をしていた者が，中途で失明するということは，かなりの精神的打撃を受ける。失明後，ある程度の期間を経たにせよ，情緒的には不安定な状態にある。その上，加齢による指先の感覚機能の減退や，特に最近，失明原因として増加している糖尿病性網膜症による中途失明者の場合は，末梢神経の障害を伴っていることが多く，点字触読において，指先の感覚が鈍く，点の集まりを識別するのも困難である。ともすれば，学習への意欲を失いがちとなる。したがって，導入段階が非常に重要であり，「読めた」という達成感等，具体的な学習成果を通して，自信と意欲をもたせるように配慮する必要がある。今後，そのような状況にある中途失明者の点字触読初期指導に，今回の研究でその有効性が明らかとなったマス間隔の広い点字やＬサイズで教材提供をし，具体的に実証していきたい。また，通常サイズへの移行も視野にいれた指導マニュアルや教材の作成へとつなげていきたい。

付記：本研究は，科学研究費補助金基盤研究（C）(2)「中途失明者の個に応じた最適点字サイズ評価と点字触読指導プログラム及び教材の開発」（課題番号：13610348 研究代表者：澤田真弓 平成13年度～平成15年度）による助成を受けた。

引用文献

1）管一十：視覚障害者と点字，福祉図書出版，18-30.1988.
2）木塚泰弘：中途視覚障害者の触読効率を向上させるための総合的点字学習システムの開発―点字サイズの評価 法，サイズ可変点字印刷システム，学習プログラム・CAI の開発―，国立特殊教育総合研究所，143-160,1999.
3）厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部：身体障害児・者実態調査結果の概要，2001.
4）黒田浩之・佐々木忠之・中野泰志（他）：点字サイズが触読効率に及ぼす影響，第21回感覚代行シンポジウム発表論文集，55-58, 1995.
5）文部省：点字学習指導の手引き（改訂版），慶應通信，252-265, 1995.
6）中村透：点字教材に関する一考察，第２回視覚障害リハビリテーション研究発表論文集，34-37, 1993.

Teaching Adventitiously Blinded Persons with Difficulty in Reading Braille Letters by Touch : A Comparison of the Degree of Ease in Reading by Touch between Two Sizes of Braille Letters

SAWADA Mayumi

(Department of Education for Children with Visual Impairments)

Many of those who have visual impairments after acquiring normal letters can write Braille letters with comparative ease, but have difficulty in reading Braille by touch. The purpose of this study is to clarify the effect of size of Braille on learning in the first training of reading by touch for adventitiously blinded persons. In the first study the effect on reading of the interval between letters was examined by comparing sighted persons not used to reading by touch with Braille users used to reading by touch. Speed of reading, number of error and feeling of ease in reading was measured. In the second study the effect of the size of letters on reading by touch in sighted persons was examined. The results showed that using large size letters was effective in the first training for adventitiously blinded persons who have difficulty in reading by touch.

（調査資料）

盲学校における触覚教材作成および利用に関する実態調査

大内　進・澤田真弓・金子　健・千田耕基

（視覚障害教育研究部）

要旨：今後の盲・聾・養護学校はセンター的機能を担っていくことが求められている。そこで，今後予想される外部への教材提供に向けての基礎資料を得るために，特に点字や触図を中心にその作成と利用状況に関する実態調査を実施した。組織的に対応しているところが少なく教材作成室も共同利用のところが多いこと，点字教材に関しては，４割弱の盲学校で点字教科書を学校としては整備していないことがわかった。教材作成に関しては約半数の学校でボランティアに作成を依頼しており，パソコン活用も進んでいた。点字教材の外部への提供は３分の１程度の学校で行っていた。触図教材については，小学部では半数以上の学校で積極的に利用しており，中高等部では数学・理科が国語・社会に比べて相対的に利用度が高いこと，教材作成は主に教員が担っており触図作成方式として「立体コピー」が主に利用されていること，エンボス点図はパソコン利用に移行していることなどがわかった。点字に比べ触図を外部へ提供しているところは少なかった。

見出し語：触覚教材，点字，触図，センター的機能

Ⅰ．調査の背景と目的

国立特殊教育総合研究所視覚障害教育研究部では，今後の地域に開かれた視覚障害教育のあり方を検討するために，一般研究として平成15年度より「センター的機能をふまえた盲学校及び弱視学級における情報システムや地域ネットワークを活用した情報収集・提供のあり方および教育支援計画策定に関する研究」に取り組んでいる。

盲・聾・養護学校の学習指導要領等では，盲・聾・養護学校が「地域の実態や家庭の要請等により，障害のある幼児児童生徒又はその保護者に対して教育相談を行うなど，各学校の教師の専門性や施設・設備を活かした地域における特殊教育に関する相談のセンターとしての役割を果たすよう努める」よう規定している。

平成15年３月には文部科学省の「特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議」において，今後の特別支援教育についての基本的な考え方が示されたが，その中でも盲・聾・養護学校は，「その学校に在籍する児童生徒の指導やその保護者からの相談に加えて，地域の小・中学校等に在籍する児童生徒やその保護者からの相談，個々の児童生徒に対する計画的な指導のための教員からの個別の専門的・技術的な相談に応じるなどにより，地域の小・中学校等への教育的支援を積極的に行うことで，地域社会の一員として，地域の特別支援教育のセンターとしての役割を果たすことが重要である。」と記されている。[3)]

また，「21世紀の特殊教育の在り方について（最終報告）」においても，地域の特殊教育のセンターとしての盲・聾・養護学校の機能の充実を提言しており，具体的に「盲・聾・養護学校においては，児童生徒等の障害の状態等に応じて教材・教具を開発したり，障害の種類，程度等に応じた情報機器を整備し，それらを活用した情報教育が行われているが，今後，盲・聾・養護学校においては，こうした取組の成果を生かして，都道府県の特殊教育センター等と連携しながら，小・中学校等の求めに応じて，小・中学校等に在籍する障害のある児童生徒等の指導の充実を図るため，教材・教具や情報機器等の貸し出し，教育用コンテンツの提供などの支援を行うことが求められる。また，卒業生をはじめ地域の障害者が情報活用能力を身に付けるための情報教育センターとしての役割を果たすことが期待される。」と記されている。[4)]

以上のように，特別支援教育への流れの中で今後の盲・聾・養護学校はセンター的機能を担っていくことが求められており，特に特有の指導法に基づいて教育を行っている盲学校においては，その教材・教具の整備が重要になってくる。

大都市圏を除いて，１県に１校という盲学校においては，センター的機能の一つとして地域の視覚障害幼児児童生徒への指導や支援を行っていく上で，教材・教具の整備は欠かせない。その中でも，盲学校固有の教材・教具として，触覚活用を重視した教材・教具の整備はとくに重要である。そこで本研究においては，今後予想される地域への教材提供のあり方を検討するための基礎資料を得るために，盲学校における触覚教材のうち，特に点字や触図を中心に，その作成と利用状況に関する実態調査を実施することにしたものである。

Ⅱ．調査対象

１．調査の対象と手続き

全国の盲学校（分校を除く）70校を対象として，盲学校における触覚教材作成および利用に関する実態調査の調査用紙を郵送して回答を依頼した。当該校において教材等の管理に責任ある立場にある教員（教頭，教務主任，関連校務分掌責任者）に記入をお願いした。調査は2003（平成15）年６月15日に調査用紙を郵便により発送し，７月11日までに投函するよう回答を依頼した。

２．調査内容

調査内容は大きく①盲学校の概要と触覚教材への組織的対応について，②盲学校における点字教材の整備・作成および利用状況，③盲学校における触図教材作成・利用状況の３群に分類できる。その概要は表１に示した。

表１　調査項目の概要

（１）　盲学校の概要と触覚教材への対応
① 各盲学校の概要
② センター的機能について
③ 触覚教材作成・利用についての組織的対応
（２）　盲学校における点字教材の整備・作成および利用状況
① 点字教科書の学校図書としての整備状況
② 点字教科書以外の点字教材の整備状況
（３）　盲学校における触図教材作成・利用状況
① 小学部における触図の利用
② 中・高等部　国語科
③ 中・高等部　社会科
④ 中・高等部　数学科
⑤ 中・高等部　理科
⑥ 触図教材作成に関わるボランティアの関与について
⑦ 校外への触図教材提供について

３．回収率

全国の盲学校70校のうち，65校から回答があった。回収率は93％である。

本調査の回答は，教材・教具などの管理において責任ある立場の方に依頼したが，学部によって回答者が異なっている学校もあり，実際の回答をいただいた方は教頭17校，教務主任29校，関連校務分掌担当21校，その他10校であった。

Ⅲ．結果

１．盲学校の概要と触覚教材への組織的対応

⑴　各盲学校の概要

１）　幼児・児童・生徒数

単一障害幼児児童生徒と重複障害幼児児童生徒別に，それぞれ盲（学校生活で主に視覚・普通文字活用）および弱視（学校生活で主に触覚・点字活用）ごとの人数を整理した。表２に示すとおりである。

盲学校在籍者数は学部が上がるにつれて増加傾向が認められる。幼稚部，小学部中学部の合計が689名（全体の25.8％）に対して，高等部本科および専攻科を合わせた生徒数は1985名（74.2％）で，とくに高等部の在籍者の占める割合が高い事が認められた。

表２　回答校65校の盲学校在籍幼児児童生徒数の概要

	単一障害幼児児童生徒			重複障害幼児児童生徒			計
	盲	弱視	小計	盲	弱視	小計	
幼稚部	74（8.1）	40（2.3）	114	78（15.4）	39（14.0）	117	231
小学部	160（17.5）	130（7.4）	290	192（37.8）	98（35.1）	290	580
中学部	129（14.1）	156（8.9）	285	119（23.4）	57（20.4）	176	461
高本科	229（25.0）	424（24.1）	653	118（23.2）	81（29.0）	199	852
高専	324（35.4）	1008（57.3）	1332	1（0.2）	4（1.4）	5	1337
全体	916（100.0）	1758（100.0）	2674	508（100.0）	279（100.0）	787	3461

（カッコ内は比率）

２）　センター的機能への取組について

センター的機能への取組については，回答のあった65校のうち60校（92％）ですでに実施していた。実施していない学校は４校であった。

各校でセンター的機能を担っている分掌などの名称についてたずねた。「教育相談」として対応している学校が20校であった。それに対して，「センター」を中心に掲げた名称が12校，「地域支援」を中心に掲げた名称が14校で計26校あった。

「その他」という回答が５校からあったが，それらは「明確な組織名がない」「盲学校検討委員会」「広報渉外」などというものであった。

⑵　触覚教材作成・利用についての組織的対応

１）　校内組織の設置状況

触覚教材作成に関連する校内組織の有無をたずねた。結果は図１の通りである。何らかの形で教材作成に関する校内組織を設けている学校はわずか５校（８％）にすぎなかった。57校（88％）からは教材作成に関する部門は設けていないという回答があった。視覚障害教育においては点字教材や拡大教材などの視覚障害教育固有の教材が指導の上で不可欠であるが，点字教材をはじめとする触覚教材の作成について校内で組織的な対応をしていない学校が圧倒的に多かったことは，意外な結果であった。

組織的に対応しているという回答のあった５校の担当部署の名称は以下の通りであった。「小学部盲教育研究部」・「自作教材・教具研究開発事業」・「自立活動係」・「研修課，自立活動課」・「教務部教材・教具係」。教材・教具への関与を明確に示した名称が掲げられているのは，「自作教材･教

具研究開発事業」「教務部教材･教具係」の二つのみであった。

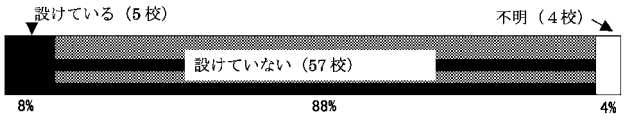


図１　触覚教材作成にかかわる校内組織の設置状況

２）　触覚教材管理と利用の組織的対応

次に教材・教具の校内での組織的な管理・利用についてたずねた。教材を組織的に管理・利用している学校は17校で，全体の26％であった。残りの43校（66％）では，教材等について組織的に運用していなかった。

組織的に管理・利用していると回答のあった学校の担当部署はさまざまであり，最も多かったのは自立活動にかかわる校務分掌が担当しているというもので７校あった。ついで研究部関係（３校），相談関係（３校）が多かった。

２．盲学校における点字教材の整備・作成および利用状況

各盲学校における点字教材の作成や整備と利用状況について質問した。点字教材については，点字教科書と点字教科書以外の点字教材に分けてたずねた。点字教材については該当するものがあれば複数あげてもらった。その結果は以下の通りである。

⑴　点字教科書の整備状況

各盲学校における点字教科書の整備状況は図２に示した通りである。

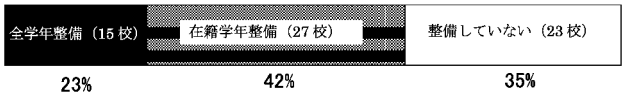


図２　点字教科書の学校図書として整備状況

全学年の点字教科書を学校図書として整備している学校は15校，全体の23％であった。少人数化の傾向の中で対象の児童生徒が在籍していない学年があるなどのために使用者の在籍する学年のみの教科書を整備している学校は27校であった。これは，全体の42％にあたる。上記を合わせると，32校が学校として点字教科書を整備していることになり，これは全体の65％にあたる。これに対して，点字教科書を学校として整備していないところが23校（35％）あった。全体の５分の２弱の学校で学校図書として点字教科書が準備されていないことになる。

⑵　点字教科書以外の点字教材の整備状況

１）　現在整備されている点字教材

現在盲学校として組織的に整備されている教科書以外の点字教材の種類と該当学部についてたずねた。具体的に校内で共用できる教材としてどの学部にどのような教材が整備されているかについて答えてもらった。なお，ここでの教材は，担任や教科担当者が作成したものであっても，校内で共用できるようになっていないものは除いた。各校から回答のあった件数を集計したものを表３に示した。

表３　教科書以外で整備されている点字教材

教材名	小学部	中学部	高等部（本科）	高等部（専攻科）
国語科副読本	7	5	3	2
社会科資料集	10	12	7	0
各教科等問題集	5	10	15	13
各教科等参考書	1	5	5	8
校内テスト問題	2	15	19	23
あはき国家試験関連	0	0	26	46
大学入試関連問題	0	0	7	2

（単位は校数）

小学部では国語科副読本，社会科資料集などのニーズが高く，中・高等部では各教科の問題集やテスト問題などが多くなっている。高等部専攻科では鍼・灸・按摩マッサージにかかわる国家試験に関連した問題への高いニーズが認められた。

２）　点字教材の作成者について

現在作成している点字教材の主たる作成者について複数回答でたずねた。その結果は図３の通りであった。

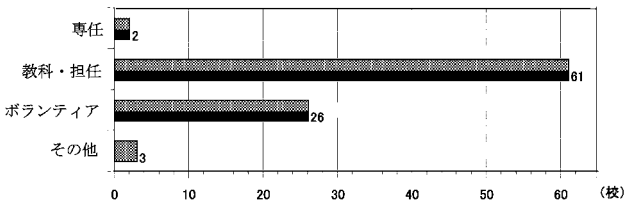


図３　点字教材の作成者（65校中61校回答，複数回答）

点字教材の作成に際して，専任の点字教材作成担当者を配置している学校が２校あった。主に教員自身が点字教材を作成しているとの回答があった学校は61校であった。点字教材はほとんどの学校で担任や担当者によって作成されていることが確認できた。また，ボランティアの支援を受けていると回答のあった学校が26校あった。

３）　点字教材作成に関する校内環境

点字教材作成の校内環境という観点から点字教材作成室が設けられているかどうかについてたずねた（図４）。専用の点字教材作成室を設けている学校が10校あった。33校から専用の点字作成室を持っていないという回答があった。全国の半数以上の学校では，点字教材作成に関しての専用

の環境を持っていないことが明らかになった。22校（全体の34%）では，独立した点字作成準備室は有していないが，共同で利用する部屋を設けていた。

他の目的と共同で利用していると回答のあったこの22校について具体的どのような形態になっているかたずねた。パソコンが設置されている情報処理に関連する部屋との共用と答えた学校が14校で最も多かった。その他に印刷室（３校），自立活動室（２校），教務室（１校），教育用教材作成室（１校）という状況であった。この結果は，点字教材については，パソコンを利用して編集し，パソコンを介した点字プリンタで出力するところが多くなっていることを反映しているといえる。

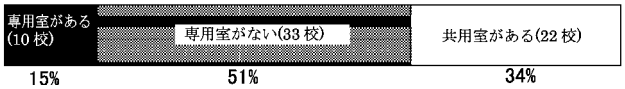


図４　点字教材作成に関する校内環境

４）　点字教材作成に関連するマニュアル等の整備状況

点字教材作成のための基準や点字表記などについてのマニュアルの整備状況についてたずねた。その結果は図５に示した通りである。65校から回答があった。そのうち学校独自で点字教材作成手引きを準備していると回答のあった学校は１校のみであった。他の多くの学校は一般の点訳の手引きなどを利用して教材作成に当たっていた。これは，45校で全体の７割にあたる。また，18校では，学校として点字表記等についてとくに指定していないということであった。

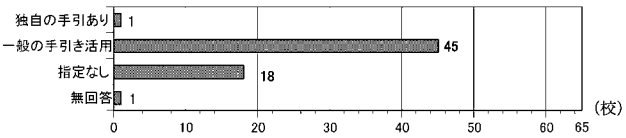


図５　点字教材作成に関連するマニュアル等の整備状況

５）　点字教材の校正について

正確な点字表記に基づいた点字教材を児童生徒に提供するためには，しっかりした点字校正を行う必要があるが，これについて学校としてどのように取り組んでいるかたずねた。点字教材の校正について学校として何らかの基準を設けているという回答を２校から得たが，63校はとくに規定を設けていなかった。点字の校正については，校内での体系的な取組みがなされておらず，作成した教員などに任されていることが明らかになった。

次に，作成した点字教材の校正が誰によってなされているのかをたずねた。本質問は複数回答を可としており，結果は図６に示した通りである。

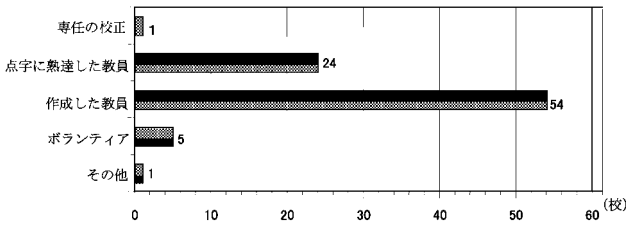


図６　点字教材の校正者

教材作成者の責任で行うことになっているという回答が54校からあった。約８割の学校では校正が個人に任されていることになる。それに対して24校では点字に熟達した教員が校正を行っていた。このうちの16校では上記の教材作成者自身の校正も行われていた。わずかに１校のみであったが，教員以外の専任の点字教材作成者が校正することになっている学校があったが，教材作成者や点字熟達者による校正も平行して行われているものであった。さらに，点字の校正をボランティアにまかせているという回答が５校からあったが，５校ともに教材作成者による校正も行われており，その上でボランティアに依頼しているものであった。

６）　点字教材作成の方法について

現状における点字教材作成の方式としては，①点字タイプライターや亜鉛版製版等による方法，②パソコンを利用した点字プリンタ出力による方法が考えられる。実際に各盲学校において，学校としてどのような方法で点字教材を作成しているかたずねた。63校から回答があり，２校は無回答であった。

②の方法の方が①より多いと回答のあった学校が15校，ほとんどが②の方法で一部①の方法で作成しているという回答のあった学校が46校であった。ほとんど①のみが１校。①②同程度という学校が１校であった。この結果は盲学校においては，パソコンを利用した点字教材が主になりつつあり，①のような旧来からの点字タイプライターや亜鉛版製版による方法だけで点字印刷を行っている学校は，きわめて少数になってきているとことを示している。

７）　使用点字ワープロソフト

パソコンを利用して点字教材を作成する際に使用している主な点字ワープロソフトの種類についてたずねた。（図７）

これについては，日常の活動において普通文字を使用している教員（晴眼者）が主に用いるソフトと，点字を使用している教員が使用するソフトの両者について調査した。

普通文字を使用している教員では，「ＢＡＳＥ」という点字編集ソフト（47校）か「ＷＩＮＢＥＳ」という点字編集ソフト（54校）が用いられていた。「ＢＡＳＥ」のプラットフォームはMS-DOSで利用し，「ＷＩＮＢＥＳ」はWindows

で利用するソフトウェアである。これらは主に点訳者向けに視覚を活用して操作するようになっているが，音声対応もしており点字使用者にも利用可能なものである。その他を含めて「ブレイルスター」などの点字使用者用に作られている市販の点字編集ソフトを用いているという回答が19校からあった。点字使用者用のソフトは画面を見ながら操作することもできるが，音声やピンディスプレイなどの利用を前提として作られているものである。

点字使用の教員についても，ＢＡＳＥ（38校）やＷＩＮＢＥＳ（38校）が多く用いられていられていた。晴眼の教員と同じくフリーウェアのソフトが多く用いられている傾向が認められた一方，ブレイルスターなどの点字使用者を前提とした点字ワープロも35校と約半数の学校で用いられていた。

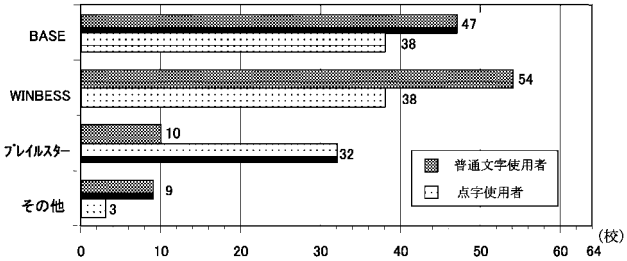


図７　利用している点字編集ワープロ

８）点字・点図作成機器類の整備について

①使用している点字プリンタ機種

各盲学校で使用している点字プリンタの機種と台数は表４通りであった。

調査の結果から，盲学校においては「ESA721」（ジェイ・ティー・アール社）系の点字プリンタが多く利用されていることがわかった。65校中54校に導入されており，新タイプ（NewESA721）のものも含めると160台あまりが利用されていた。次に多かった機種が「ＴＰ32」（日本テレソフト社）であった。

②保有している点字製版機

点字プリンタ普及以前において点字教材作成機器の主流であった点字製版機が各盲学校でどの程度保有されているかたずねた。

多くの学校（46校）では点字プリンタ出力による点字印刷が主流となっていることが明らかになったが，まだ，点字製版機が33校の盲学校において保有されていた。その中には13台もの点字製版機を現在も保有している学校が１校あった。

表４　盲学校で使用している点字プリンタの機種と数量

点字プリンタ機種名	数量	学校数
ＥＳＡ７２１（ジェイ・ティー・アール）	137	54
ＴＰ３２（日本テレソフト）	61	27
ＥＴ（イネーブリング・テクノロジーズ）	41	12
ＮｅｗＥＳＡ７２１（ジェイ・ティー・アール）	27	10
ＢＰＷ３２（日本テレソフト）	26	16
ブレイルベーシック（インデックス社）	12	7
ＥＳＡ３００ｐｒｏ（ジェイ・ティー・アール）	6	5
ブレイルエヴェレスト（インデックス社）	8	8
ＢＭＰ３２０（日本テレソフト）	7	6
オーツキプリンタＢＴ－３０００（テクノエイト）	6	4
バーサポイント（ＴＳＩ）	4	2
ＴＰ－３８	2	1
ＢＰＷ３００（日本テレソフト）	1	1
ＴＥＮ－１０（レンテック）	1	1
ＴＺ１００（リコー）	1	1
ＤＯＳ－Ｍｕｌｔｉ	1	1

９）点字教材作成に関わるボランティアの関与について

点字教材作成についてはボランティアの協力を得ている学校が多いが，点字教材のボランティアへの作成依頼の有無，各盲学校が依頼しているボランティア数，依頼の頻度という三つの点について質問した。

①点字教材のボランティアへの作成依頼の有無

ボランティアに点字教材の作成を依頼している盲学校が31校あった。一方，ボランティアには教材作成を依頼していないという回答が30校からあった。

②各盲学校が依頼しているボランティアグループ数

点字教材の作成をボランティアに依頼している盲学校31校で合計158グループのボランティアが点字教材作成に係わっていた。最も多い学校は80あまりのボランティアグループに依頼していたが，10グループ以上に依頼している学校は４校にすぎず，18校は５グループ以下への依頼であった。

③依頼の頻度

点訳をボランティアに依頼している学校について依頼の頻度をたずねたところ，点訳を定期的にお願いしていると回答のあった学校は６校で，残りの25校からは必要に応じて依頼しているという回答があった。

④ボランティアとの対応の窓口について

ボランティアとの対応については，学校として組織的に対応しているところが18校あった。具体的な担当部署としては図書関連で，担当職としては，司書や実習助手（図書室担当）としているところが注目される。

特定の教職員が個人的に対応していると回答のあった学校が13校あった。これは回答のあった65校の20％にあたる。一方で，特に担当は決まっていないという回答が８校からあった。

10） 校外への点字教材提供

前述したように多くの盲学校ではセンター的機能への取組を開始しているが，点字教材に関してどのような対応をしているか確かめるために，校外に点字教材を提供しているかどうか，提供しているとしたらどのような機関にどのような種類の教材を提供しているかたずねた。

①校外への点字教材の提供の有無

点字教材の校外への提供を実施している学校は20校であった。今後，提供を予定しているという学校２校を含めても，その数は全体の３分の１にとどまっていた。39校からは校外へは教材を提供していないという回答があった。

表５　校外への点字教材の提供先と教材

提供先	教材の種類
教育相談者	点字情報ネットワークの中の点図絵本
定期教育相談対象児童の担任	点字の読みの指導に使用する自作の点字文書
小・中学校	点字本（一般図書）
他の盲学校	模擬試験
高等学校	地図
小学校	点字図書
全盲児童が在籍する一般校	漢字学習資料、図書館の点字本
一般の小学校	小４国語「手と心で読む」点字版
点字使用児の在籍校	国語教材等
教育相談利用者	点字習得のための学習教材
小学校	国語、社会の教科書
小学校	小学校の教科書
小中学校（総合学習）	点字教科書、点字５０音表、単語
教育相談来談者	さわる絵本、歩行地図、初期点字指導教材等
小・中学校の弱視学級	点字導入期のカード、点字触読指導教材　点字盤
小・中学校	点字図書
小学校	点字教科書
他の盲学校	模試
小学校	点字教科書
中学校	地図
市内支援校	多種、課題図書等、点図
総合学習で点字をとり上げた学校	学習資料等
不特定多数	医学関係専門書
高校	理科教材
大学	黒点字５０音表

②点字教材の提供機関と教材の種類

校外へ点字教材を提供していると回答のあった20校が実際にどのような機関に対してどのような種類の教材を提供しているか具体的にたずねた。結果は表５に示した通りである。

提供先としては，教育相談対象者，小学校，中学校，高校，大学，他の盲学校，その他（不特定多数）があげられていた。

提供している教材としては，点字絵本，一般図書，教科書，試験問題，地図，学習教材，点字導入教材などがあげられていた。

３．盲学校における触図教材作成・利用状況

近年，触図教材への関心も深まってきており，点字教科書にも触覚的なグラフィック情報も増えてきている[5]。そこで，次に各盲学校における触図教材の作成および利用が進んでいるか，小学部および中・高等部の教科（国語・社会・理科・数学）別にその実態について調査した。

⑴ 小学部における触図の利用

小学部の教科学習における触図の利用・作成状況についてたずねた。この問いは小学部主事に回答をお願いした。

１） 小学部の点字教科書に掲載されている触図利用状況

従前は点字教科書の図は必要最小限にとどめられていたが，近年原本の教科書の図をできるだけ活かそうという傾向に変化してきている。そこで点字教科書に掲載されている触図が実際にどの程度学習活動で使用されているかたずねた。

結果は表６に示した。教科書の「ほとんどの触図を利用している」「３分の２程度は利用している」の両者を合わせると国語科44校，社会科34校，算数科39校，理科38校になる。４教科とも半分以上の学校で積極的に利用されていた。「ほとんど利用していない」という回答は国語科８校，社会科11校，算数科５校，理科４校であった。

４教科の中では，社会科の利用が他の３教科に比べると少なく，ほとんど利用しないという回答も他の教科に比べ多かった。

表６　小学部主要教科における触図利用状況

利用頻度	国語科	社会科	算数科	理科
ほとんどの触図を利用している	35（54）	24（37）	27（42）	29（45）
３分の２程度は利用している	9（14）	10（15）	12（19）	9（14）
半分程度は利用している。	5（8）	4（6）	8（12）	2（3）
３分の１程度は利用している。	3（5）	5（8）	8（12）	6（9）
ほとんど利用していない。	8（12）	11（17）	5（8）	4（6）

（単位は校数、カッコ内は割合）

２） 教科書の触図以外の触図教材の利用

次に，教科書の他にどのような種類の触図を誰がどのような方法で作成し，利用しているかたずねた。

①教材の作成者

触図教材の作成者については，53校から回答があった（複数回答）。すべての学校において，担任や教科担当者が直接作成していた。ボランティアにも依頼しているという学校が７校あった。

②触図作成の方式

触図作成には様々な方式があるが[3]，小学部でどのような種類の方式のものが用いられているかを把握するために，主に用いている触図作成方式について利用頻度の高い順に第５番目まで番号を付けてもらった。各校からの回答を集計すると図８のようになった。

最もよく利用している方式としてあげられたのは立体コピー（注１）による触図作成で，その数は41校にのぼった。それに次いで利用頻度が高い方式として，レーズライター（注２）・触素材貼り付け・点図などが用いられており，サーモフォーム（注３）はあまり用いられていないことが判明した。

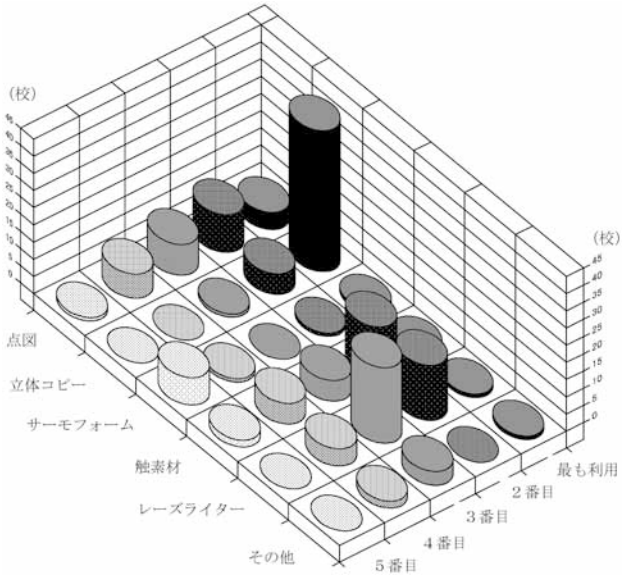


図８　小学部における触図作成方式とその活用順（ｎ＝53校 複数回答）

注１　立体コピー

微細な発泡剤が一面に塗布された用紙（立体コピー用紙）に通常の複写機でコピーし，それを現像機にかけると黒くトナーのついている部分が盛り上がり凸図となる。簡便に凸図が作成できるが，複雑な触図には適さない。

注２　レーズライター

シリコンゴムなど弾力性に富む下敷き（盤）とその上に敷いてボールペンなどを用いて線を描くとその部分が浮き上がってくる特殊な用紙のセット。図や漢字の字形などを凸線で表すことができる。

注３　サーモフォーム

プラスティックシートに立体的な凸原版をコピーした教材。凸原版の上にプラスティックシートをかぶせて加熱し，シートを軟化させた上で下から空気を抜いて原版とシートを密着させることにより原版の形状を精密にコピーすることができる。複雑な形状を表現できるので地図など複雑な形態の表現を求められる教材に適している。

③点図の作成方法

点図については，手作業で亜鉛版を利用して作成したり，直接紙にエンボスをつけたりする方法と，コンピュータを用いて作図しプロッタ機能を持つ点字プリンタで出力する方法に二分される。このどちらの方法で作成することが多いかたずねた。ここでは39校から回答があった。本質問は複数回答を可としており，手作業で作成しているところとコンピュータを利用して作成しているところがそれぞれ24校と同数であった。

④立体コピーの原図の作成方法

立体コピーの原図はどのよう方法で作成することが多いかたずねた（回答数45校）。

コンピュータによる作図で原図を作っている学校が13校あった。手書きで作成している学校は39校であった。その他が４校あった。立体コピーの原図は，手書きで行われているところが多いことが示された。

⑵　中・高等部における触図の利用

１）　中･高等部主要教科の点字教科書に掲載されている触図利用状況

中・高等部主要教科（国語科，社会科，数学科，理科）教科書に掲載されている触図を指導の中でどの程度利用しているかたずねた。結果は図９に示した。

国語科については63校から回答があり，そのうちの24校ではほとんど利用してなかった。残りの39校からは何らかの形で利用しているという回答があった。「ほとんど利用している」「３分の２程度以上利用している」を合わせると21校になり，それは全体の３割程度になる。

社会科については62校から回答があった。社会科では何らかの形で触図を利用しているという学校が47校あった。そのうち積極的に利用している（３分の２程度以上）ところは19校であった。それに対して，ほとんど利用していないという回答が15校からあった。

数学科については59校から回答があり，何らかの形で利用しているという学校が48校あった。そのうち，積極的に利用している（３分の２程度以上）ところは38校あり，全体の６割程度にのぼった。ほとんど利用していないというところは11校のみであった。

理科については58校から回答があり，52校が何らかの形で触図を利用していた。そのうち，積極的に利用している（３分の２程度以上）ところは39校あり，それは全体の６割にのぼった。ほとんど利用していないという回答は６校のみであった。

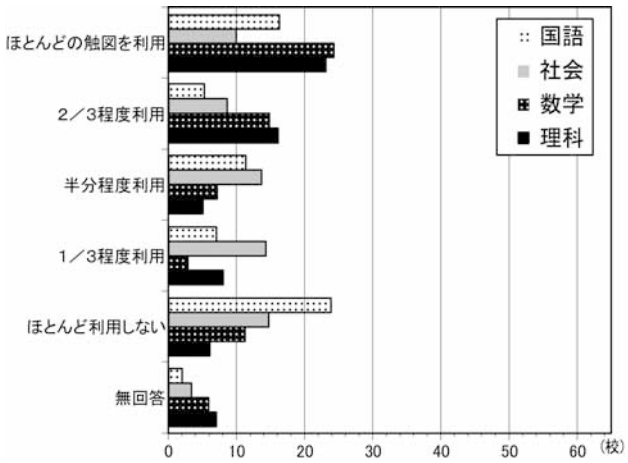


図９　中・高等部主要教科における触図利用状況（ｎ＝65校）

２） 教科書の触図以外の触図教材の利用

①教材の作成者

中・高等部主要教科における触図教材の作成者についてたずねた。国語科については回答のあった41校中39校で教科担当者が直接作成していた。ボランティアに依頼しているという学校が２校あった。

社会科については，回答のあった62校中53校では教科担当者が直接教材を作成していた。ボランティアに依頼しているという学校が６校あった。

数学科では54校で教科担当者が直接作成していた。ボランティアに依頼しているという学校が３校あった。

理科については,50校で教科担当者が直接作成していた。ボランティアに依頼しているという学校が１校のみあった。

②触図作成の方式

触図についてどのような種類の方式のものが用いられているかを把握するために，教科毎に主に用いている触図作成方式について小学部と同様に利用頻度の高い順に１～５番まで番号を付けてもらった。

〈国語科〉

国語科で最もよく用いられているのは立体コピーで，29校から最もよく利用していると回答があった。ついでレーズライター，点図の順であった。サーモフォームはほとんど利用されていなかった。

〈社会科〉

社会科で最もよく用いられているのはやはり立体コピーであった。43校が最もよく利用している方式，９校が２番目によく利用する方法としてあげていた。ついで触素材・レーズライター･点図が多く用いられていた。サーモフォームは４校から２番目に多く用いているという回答があった。国語科よりは利用されているといえるが，利用している学校は少なかった

〈数学科〉

数学科でも28校が立体コピーを第１位にあげていた。ついで点図・レーズライターの順であった。触素材がわずかに用いられていたが，やはりサーモフォームはほとんど利用されていなかった。

〈理科〉

理科でも35校が立体コピーを第１位にあげており，最も用いられていた。ついで点図・レーズライターの順であった。触素材も２番目が７校，３番目が６校と他の教科よりは多く用いられていた。サーモフォームはやはりほとんど利用されていなかったが，１番目にあげている学校が１校あった。

③点図の作成方法

中・高等部における点図の作成方法

点図について，中・高等部主要各教科では手作業で作成する方法とコンピュータを活用して作成する方法のどちら利用することが多いかたずねた。結果は図10に示した。国語科については，手作業で作成しているところが16校。コンピュータを活用して作成しているところが15校であった。その他という回答が５校からあった。

社会科については，62校中24校ではコンピュータを活用して作成していた。手作業で作成しているという回答が18校あった。全体の40％弱の学校でコンピュータを活用して作成する方法をとっており手作業で作製している学校を10％ほど上回っていた。その他という回答が５校からあり，作成していないという回答が４校からあった。

数学科では，39校でコンピュータを活用して作成していた。手作業で作成しているところが12校あった。数学科においては半数以上の学校でコンピュータを利用した原図作成が行われている。その他という回答が１校のみであった。

理科ではコンピュータを活用して作成しているところが27校。手作業で作成しているところが19校であった。理科においても数学には及ばないが点字プリンタ出力による作成が進んでいることがわかった。その他という回答が２校からあった。

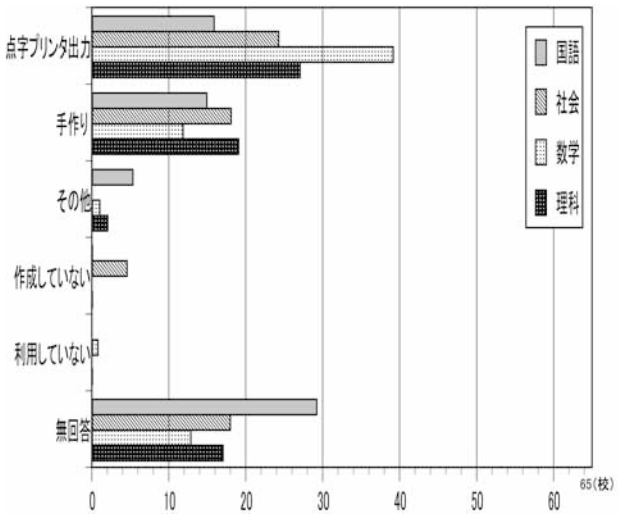


図10　中・高等部主要教科における点図の作成方法（ｎ＝65校）

④立体コピーの原図の作成方法

次に中・高等部主要教科においては立体コピーの原図の原図をどのよう方法で作成しているかたずねた。その結果を図11に示す。

国語科については，コンピュータによる作図で原図を作っているところが12校あった。手書きで作成している学校は25校であった。その他が３校あった。

社会科では，コンピュータによる作図で原図を作っているところが12校あった。手書きで作成している学校は36校

であった。これは回答のあった62校のうちの約６割におよぶ。その他が９校あった。社会科でも立体コピーの原図は，手書きで行われているところが多かった。

数学科では，コンピュータによる作図で原図を作っているところは18校あった。それに対して，手書きで作成している学校は33校で，数学科でも立体コピーの原図は，半数の学校で手書きにより作成されていた。その他が２校あった。

理科では，コンピュータによる作図で原図を作っているところは12校あった。手書きで作成している学校は36校であった。その他が９校あった。理科でも立体コピーの原図は，手書きの方が多かった。

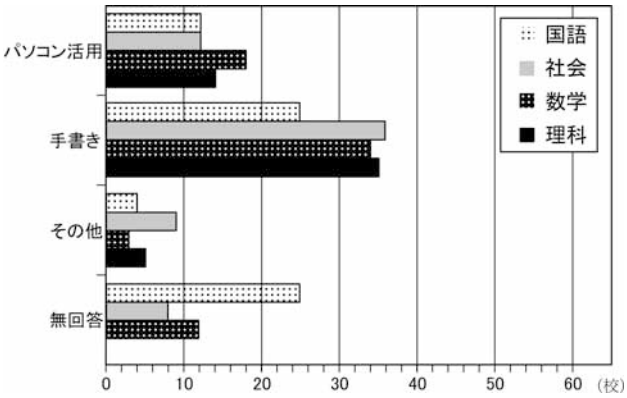


図11　中・高等部主要教科における立体コピーの原図の作成方法（ｎ＝65校）

⑶　触図教材作成に関わるボランティアの関与について

１）　触図教材のボランティアへの作成依頼について

点字教材作成についてのボランティアの関与は多くの盲学校で認められるが，触図関連の教材についても同様にボランティアとの関わりが認められるのかどうかをたずねた。国語科については63校から回答があった。８校からボランティアに依頼しているという回答があった。これは全体の１割強にあたる。他方，55校では触図作成についてはボランティアに依頼していなかった。

さらに，ボランティアへ触図の作成を依頼している学校において，どの程度の頻度で作成を依頼しているのかたずねた。８校中，定期的に依頼している学校は２校のみであった。不定期に必要に応じていらしているという学校が６校であった。触図作成をボランティアに依頼している学校でも深い協力関係にあるところは少数であった。

２）　ボランティアとの窓口について

触図作成をボランティアに依頼している学校において，その関わり方がどのようになっているかたずねた。結果は図12のとおりである。学校として組織的に対応している学校が３校あった。また，特定の教員が窓口になって対応している学校が７校，特に担当は決まっていないという学校が５校あった。ボランティアとの関わりにおいても学校として対応しているところは少数であった。

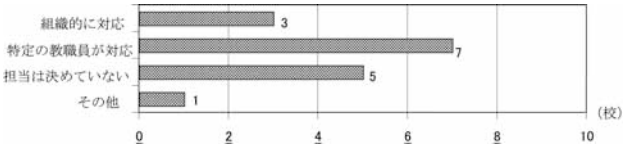


図12　触図教材のボランティア窓口

⑷　校外への触図教材提供について

１）　校外への提供の有無

盲学校で保有している触図教材を学外に提供しているかどうかたずねた。結果は図13に示した。９校から提供しているという回答があり，46校は提供していなかった。提供を考慮中という学校が１校あった。

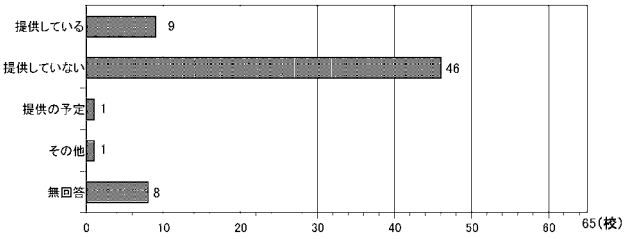


図13　校外への触図教材提供の有無（ｎ＝65校）

⑵　教材の提供先

校外に教材を提供している回答のあった９校に対して，どこにどのような教材を提供しているか具体的にたずねた。結果は表７に示した通りである。主に一般の幼稚園・保育所，小・中・高等学校が多く，その教材の利用者はそれらの学校などに在籍する視覚障害幼児児童生徒であった。

表７　校外への触図教材の提供先とその内容

提供先	教材
定期教育相談対象児童の担任	図形の指導に使用する立体コピー
中学	副読本生物
高等学校	物理等の指導法
小学校	地図
盲点字情報Ｎｅｔ	理科辞典・他
市内外支援校	各種データ
視覚障害児在籍校	立体コピーによる必要教材
視覚障害児在籍幼・保育所	立体コピーによる絵本や目印の図形教材
地域の小学校	教科書などの図を触図にしたもの
視覚障害児在籍校	在籍校より依頼された内容
希望する小学校	教科書など
教育相談来談者	さわる絵本、（歩行）地図、点字入門期教材
小・中学校の弱視学級	教室の地図、カレンダーなど
地域の小・中学校	触れる絵本など　点字図書

Ⅳ．考察

１．盲学校における触覚教材作成・利用についての組織的対応

盲学校において，現状で点字など触覚教材作成に関して組織的にどのような対応をしているかについては，校内組織を設けて何らかの形で教材作成に組織的に取り組んでいる学校はわずか５校のみであった。回答のあった65校の約９割にあたる57校からは，教材作成に関する組織的に対応する部署は設けていないという回答があった。

また，教材・教具の組織的な管理・利用についても，教材を校内での組織的に管理・利用している学校は17校であった。残りの43校では教材等について組織的に運用していなかった。また組織的に対応していると回答のあった学校においてもその担当部署は，自立活動，研究部関係，相談関係など様々で，教材・教具に特化した部署を設けている学校は少なかった。

視覚障害教育においては点字教材や拡大教材などの視覚障害教育固有の教材が指導の上で不可欠であり，それらの作成については高度の専門性が強く求められる分野である。しかし，本調査の結果からはそうした取組みが組織的に対応されてきていないという傾向が示された。触覚教材作成は担当者に任されているという伝統的な対応の表れがそこにみられるともいえるが，この結果についてはさらに分析していく必要があるように思われる。

盲学校の基本調査で明らかになっていることであるが，本調査の盲学校の概要に関する回答でも盲学校においては幼児児童生徒の少人数化･重度多様化の傾向が顕著である。

さらに，生徒数の多い高等部本科や専攻科においては，弱視生徒が７割以上で，点字使用者の占める比率が低くなっていることも感化できない点である。さらに，小･中･高等部本科教員の人事の入れ替わりも激しい盲学校も多く，専門性の継承の困難さが増してきている現状にある。こうした状況に対応するためには触覚教材作成についてもより組織的な取組みが必要だと思われるが，多くの学校ではそうした対応がなされてきていないことが明らかになった点は意外な結果であった。しかし，組織的には十分対応できていないものの実際には各盲学校において様々な工夫がなされていると思われる。この点については，今後より精査してその工夫点などを明らかにしていく必要がある。

２．点字教科書の整備

盲学校用に作成されている全学部全学年の点字教科書を学校図書として整備している学校は15校，回答校65校の２割強であった。児童生徒の在籍する学年のみの教科書を整備している学校は27校であった。この二つを合わせると，学校として点字教科書を整備している学校は42校あり，65％にあたる。これに対して，点字教科書を学校として整備していないところが23校（全体の35％）あった。全国のおよそ５分の２の学校では学校図書として点字教科書が準備されていないことになる。点字教科書の整備を困難にしている理由としては，点字教科書の価格が高額のためなかなか校費として予算化しにくいことが第一に考えられる。例えば，小学校１年生上巻の国語教科書の価格は通常のものは321円であるのに対し，点字教科書は7,432円（平成15年度版）と23倍ものの価格になっている。高等部における使用部数の限られている教科書などはさらに高額になっている。これらの点字教科書は，児童生徒用について無償で補償されるが，教員用は学校経費等で購入しなければならない。限られた盲学校の経費の中からすべての点字教科書を整備するのは厳しい状況にあることは十分推察される。

しかし，通常の学校で教師用の教科書が準備されていないことは考えられないことである。少なくとも授業で扱うことになっている点字教科書については教師用のものが整備されている必要がある。また，該当の学年に在籍児童生徒がいない学年があったとしても，本来であれば，教材研究や遅進児への対応などの観点から教科書の整備に努める必要があるといえる。さらに，本調査からも明らかになったように，各盲学校においては今後の役割として，とくに地域に開かれた盲学校のセンター的機能を担うことに力を入れており，地域の視覚障害教育のセンターとして学校外へのサービスを行っていくという観点からも，盲学校として基本的に保有しておくべき教材の整備については早急に対応していくことが必要であろう。盲学校単位での点字教科書の整備が現実的に困難であれば，全国にいくつかの拠点校を設け，共同利用できるような体制整備も考えられるであろう。

３．点字教材整備の環境

⑴　人的環境

点字教材作成については，ほとんどの学校（61校）では，点字教材は担任や担当者の業務になっていることが確認できた。こうした傾向の中で専任の点字教材作成担当者を配置している学校が２校あり，ボランティアの支援も受けている学校が26校あったことが注目される。教育の場においては，日本点字表記法に則して表記されている点字教材を用いることが原則であるが，教員の人事異動の在り方や点字使用の児童生徒の比率の低下などの面から，盲学校教員の点字力の維持が危惧されるようになってきている。教員の自作した点字教材が，正しい表記法に正しい表記法に基づいて表されているのが理想であるが，現状ではなかなか難しいという実態を考えると，教員の研修を深めるとともに，生徒の手に渡る前にしっかりした校正を行う体制を整えることが求められる。そうした意味で，専任の点字教材

作成者やボランティアの協力を仰ぐことも有効な選択肢の一つと考えられる。

⑵　教材作成室や点字教材作成機器類の整備

点字教材作成に関わる校内環境という観点から点字教材作成室の状況を調査した。専用の点字教材作成室を設けている学校が10校（全体の15%）あった。回答のあった65校のうち半数以上の36校は専用の点字作成室は持っていなかった。そのうちの24校では，独立した点字作成準備室は有していないが，共同で利用する部屋を設けていた。その多くは情報処理室であった（24校中14校）。本調査結果でも明らかになったように，点字教材についてはパソコンを利用して編集し点字プリンタで出力するところが多くなっていることを反映しているものだといえる。このことは旧来の点字製版機による点字印刷が行われなくなってきていることを示すものでもある。

点字プリンタについては，「ESA721」（ジェイ・ティー・アール社）系の点字プリンタが多くの盲学校で使用されていることがわかった。65校中54校に導入されており，新タイプのものを含めると160台あまりが利用されていた。これは，点字のサイズが，点字教科書で用いられている日本点字サイズに近いことや印字の品質がよいことなどの点が反映しているものと考えられる。また，本機はプロッタ機能も有しており，３つの異なった点の大きさで凸図の描画が出来るなども評価されていると考えられる。

⑶　教材の質的補償（表記等の確認と校正）

点字教材作成のための基準や点字表記などのマニュアルの整備状況について，学校独自で点字教材作成手引きを準備していると学校は少なく，ほとんどの盲学校では一般の点訳の手引きなどを利用して教材作成に当たっていた。また，学校として点字表記等についてとくに規定していないところも３分の１ほどあった。

また，今回の調査で点字の校正についても校内で規定を設けて組織的に対応している盲学校が少ないことも明らかになった。ほとんどの盲学校では，点字教材の点字表記や分かち書きについては点字作成者の責任にまかされているのが実態だといえる。

教科に関わる点字表記については，教科ごとや，教科書で独自に用いている約束事などもあり，一般の点訳の手引きだけでは十分に対処できない場合もある。また，点字では冗長性が乏しいため，校正が大変重要になってくる。こうした結果は，各校が点字を用いた学習指導についてさらに明確な方針をもって体制の整備に取り組む検討の余地があることを示している。

４．外部への教材提供

本調査からも多くの盲学校ではセンター的機能の取組みを開始しており，地域に開かれたサービスの提供を打ち出していることが明らかになった。この観点から，点字教材の外部への提供について調べたが，点字等の教材を学校外に提供する体制を整えているのは全体の３分の１程度であった。「21世紀の特殊教育の在り方について～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について～」（最終報告）においては，地域の特殊教育のセンターとしての盲・聾・養護学校の充実（第３章２　2-1）の一つとして「地域の小・中学校への教材・教具などの貸し出し」を明確に打ち出している[3)]。実態として，点字を使用している児童生徒が通常の学級に在籍している現状や今後の特別支援教育の推進から考えると，他の盲学校との相互利用も含めて，今後はセンター的機能の一環として校外への点字も含めた触覚教材の提供についてもより対応できる組織的体制を築いていくことが期待される。

５．触図教材について

点字教科書における図（触図）の扱いについて，従前は必要最小限にとどめられ，点訳にあたって削除されるものが多かった。しかし，近年，原本自体のグラフィック化やテキストベースだけでは理解が難しい内容の扱いなどを考慮して，原本教科書の図について触図化が可能なものについてはできるだけを点字教科書に反映させるという傾向に変化してきている。そうした点も考慮して，ここでは盲学校で触図教材の作成についてどのように取り組んでいるか調査した。

その結果，小学部各教科および中・高等部国語科，社会科，数学科，理科の各教科とも，半数以上の学校では，点字教科書に掲載されている触図（凸図）積極的に利用していることが認められた。全盲児童生徒の教育において触覚によるグラフィック情報活用の理解が深まってきていることをこの結果は示している。ただし，中・高等部の教科の中で，社会科での触図の利用は他の３教科に比べると少なく，また，ほとんど利用していないという回答も他の教科に比べて多かった。これは，社会科教科書の図が他の教科に比べると複雑になりがちで扱いにくいということが影響していることも考えられるが，今後詳細に検討していく必要がある点である。

また，盲学校で作成している触図教材の作成方法としては「立体コピー」によるものが圧倒的に多かった。触図教材作成の方法としては，「立体コピー」，「サーモフォーム」，「エンボス点図」，「レーズライター」などの種類があり，それぞれに作成方法や活用法において長所短所がある[2)]。とくに，立体コピーは作成に手間がかからず簡便に利用できるメリットはあるが，凸がシャープに浮き出ない，小さい点や細い線が触覚的に明確に弁別できるほど浮き上がらない，複雑な図の場合は原図通りの盛り上がりにならない，高さの違いを表現できないなどの課題点があり，作成にあ

たっては十分な配慮が必要のものである[6]。そのため，触図作成にあたっては，目的に応じて，適切な作成方法を選択することも重要になってくる。しかしながら，本調査の結果からは触図作製上の簡便性が優先されて，立体コピーが多用されていることがうかがわれた。目的に応じて適切な教材作成方法を選択することとそのための技術を身につけていくための方策を考えていくことが今後の課題である。

謝辞：本調査に際して，ご協力いただいた各盲学校の関係者の皆様に深く感謝いたします。

引用・参考文献

1）金子健・大内進：盲学校点字情報ネットワーク報告書ー利用実態調査に基づく報告ー．心身障害児教育財団，2003.

2）金子健・大内進：触図の作成方法と作成される触図の特性について．平成14年度視覚障害教育研究部一般研究研究成果報告書，独立行政法人国立特殊教育総合研究所，2003.

3）文部科学省：これからの特別支援教育の在り方について（最終報告）．文部科学省，2003.

4）文部科学省：21世紀の特殊教育の在り方について～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について～（最終報告）．文部科学省，2001.

5）志村洋：手で形をみて楽しむためにーハプティック技能の学習（試案）ー．平成９年度科学研究費補助金「盲学校の養護･訓練種目としての『ハプティック技能訓練』の確立に関する研究」研究成果報告書．国立特殊教育総合研究所，1998.

6）渡辺哲也・大内進：触読しやすい立体コピー点字のパターンに関する研究ー原図の点径及び点間隔の条件についてー．独立行政法人国立特殊教育総合研究所研究紀要 1-8,30，2003.

7）全国盲学校校長会：視覚障害教育入門Ｑ＆Ａ．ジアース新社，2000.

A Survey on Making and Using Tactile Educational Materials in Schools for the Blind

OOUCHI Susuumu, SAWADA Mayumi, KANEKO Takeshi and CHIDA Koki

(Department of Education for Children with Visual Impairments)

It is required for future special school having the function as center of education of persons with disabled of community area. In the school for the Blind is have done on the basis of unique teaching methods. Because of that, service of the teaching materials for community area will be more important than ever. Even among those, development of the teaching materials which utilize the tactile perception for children who cannot utilize visual function is important.

In this research, in order to obtain the fundamental data for service to commmunity area, focusing especially of braille and the tactile graphics, actually condition of availability and development of that materials for in school for the visual impairments were researched.

As a result, the school for the visual impairment recognized necessity of organizational correspondence. But, in regard to the compilation and management of the tactual teaching materials, schools where it corresponds organizationally as a school were in a minority. The school for the blind of 40 percents or less did not service the braille textbook as the school library. The school which have teaching material room were few.

Personal computer application has become active, common use of personal computer quality was above the half. Teaching aid compilation was requested to the volunteer in approximately half school. The school which offers the Braille teaching materials outside was 1/3.

We inspected the situation concerning production and utilization of teaching materials for tactile graphics with main subjects. In the elementary section in school for the blind it had utilized positively above the half. In the junior and senior high section the utilization of that marerials for mathematics and science was higher relatively in comparison with national language and social studies. The teaching materials mainly were produced by the teachers.

Microcapsule paper was utilized preponderantly as a format of tactile graphics. In addition, it became clear that the embossed tactile graphics has produced on a braille printer with personal computer and support from volunteers for production of the tactile graphicis is low as compared to production of braille materials, a great number of schools didn't set up tactile graphics materials for outside .

Key Words：tactile educational materials, Braille, tactile graphics, role of resource center

（調査資料）

特殊教育における情報教育の研修講座の試み

小　野　龍　智・大　杉　成　喜・中　村　　均

（情報教育研究部）

要旨：ＩＴ戦略本部が行っているe-Japan計画では，教育の情報化について「2005年までにすべての教員がコンピュータ等のＩＴを用いて子どもたちを指導することができるようにする」との目標が掲げられている。現状では「コンピュータを使って教科指導等ができる教員数」が全体の52.8％という数字にとどまっており，教員に対する研修の充実が求められている。そこで，国立特殊教育総合研究所情報教育研究部では，福岡教育大学障害児教育講座･障害児治療教育センターとの共催で「平成15年度障害のある子どものための情報・支援技術講習会」を計画した。講座の終了後にアンケートを実施し，講習会の運営や情報教育に必要な研修内容について分析を行った。また今後の情報教育の研修の在り方について考察を行った。

見出し語：情報教育　教員研修　アシスティブ・テクノロジー

Ⅰ　はじめに

平成13年に始まったＩＴ戦略本部が行っているe-Japan計画では，平成15年８月８日に「e-Japan重点計画-2003」を発表している（http://www. kantei. go. jp/jp/singi/it２/kettei/030808honbun. pdf）[1]。この中の重点政策５分野の中に，「人材の育成並びに教育及び学習の振興」という項目があり，学校教育の情報化について述べられている。ここでは，「2005年度までに，約90万人の公立の小中高等学校，盲・ろう・養護学校等の概ねすべての教員がコンピュータ等のＩＴを用いて子どもたちを指導することができるようにする」と述べている。また障害のある子どもたちへの対応として，「学校教育の情報化を進めるにあたっては，身体的な条件により，ＩＴの利用機会及び活用能力の格差が生じることがないよう，障害のある子どもたちに対して十分に配慮する」と述べている。

しかし文部科学省が毎年実施している「学校における情報教育の実態等に関する調査結果」（http://www. mext. go. jp/a_menu/shotou/zyouhou/index. htm）[4] によると，平成14年度の結果として，「コンピュータを操作できる教員数」が全体の87.6％，「コンピュータを使って教科指導等ができる教員数」が全体の52.8％という数字にとどまっている。

情報教育における教員の研修については，平成14年８月28日に文部科学省より「ITで築く確かな学力～その実現と定着のための視点と方策～」が答申として出された（http://www. mext. go. jp/a_menu/shotou/zyouhou/index. htm）[3]。この中では実践的な教員研修の充実が重要であると述べられている。また多様な研修機会の提供についても言及し，教育センターや大学が行っている講座，民間組織等が提供する研修コースや外部のＩＴ専門家の活用などが求められている。同時に研修機会に関する情報提供の体制の必要性が主張されている。

答申の中では，教員に対して行った調査で「研修のために勤務を離れる時間がない」と答えた教員が多いと指摘しており，e-Learningなどネットワークを活用した研修を推進する必要性についても言及している。

特殊教育の分野については，この答申の中でも支援技術（アシスティブ･テクノロジー）の必要性について強調されており，支援技術の活用に関する研修の充実とともに，一人一人の障害に対応した最新の情報機器等の設備を計画的に整備することが必要であると述べられている。

特殊教育諸学校では，特に盲学校や肢体不自由養護学校を中心にアシスティブ・テクノロジー（支援技術）の活用が広まってきている。しかし特殊学級ではどのような支援機器があるのか，コンピュータにどのような機能が備わっているかについても，あまり知られていない。例えば，コンピュータが標準で持っているユーザー補助の機能についても，知らない教員が見受けられる[8]。今後特殊教育諸学校は地域の特殊教育センターとしての役割を求められており[2)5)]，地域の小・中学校からアシスティブ・テクノロジーやＩＴを活かした教育についての相談があると予想される。そのため，特殊教育諸学校においてはより一層幅広い分野の研修が必要である。

しかし，都道府県立の教育センターのWebを調査してみると，平成15年２月の時点で特殊教育における情報教育について，研修講座を開設したり支援機器の情報を提供したりしているセンターは，調査した55カ所の内，17カ所であった。また中村ら[7] が行った調査によると，特殊教育を担当する教員を主たる対象とした情報教育に関連する研修講座を開設している機関は，特殊教育センターで９機関（82

%），総合教育センターで21機関（44%）という結果であった。しかし講座の内容は，障害のある児童生徒の指導に特化した講座よりもコンピュータ活用のための基礎的な技術習得を目指す講座が多かったとあり，特殊教育における情報教育の分野については，県の段階での研修は十分とは言えない状況にある。

このような状況を改善していくためには，情報教育に関する研修について，どのような研修の内容や方法が有効なのか検討する必要がある。

そこで，独立行政法人国立特殊教育総合研究所情報教育研究部では，「平成15年度障害のある子どものための情報・支援技術講習会」を計画した。前述した「研修のために勤務を離れる時間がない」教員を考慮し，夏季休業中に地方での開催を検討した。地方での開催を考えると，複数の地域での開催が望ましいが，今回はテストケースであるので，賛同の得られた福岡教育大学との共催で１カ所でのみ実施した。会場を大学内に設定し，講師は情報教育研究部から４名，大学側から２名が担当した。

本稿では，大学との共催で講習会を行い，情報教育の分野に必要とされる研修の内容について分析し，情報教育の研修の在り方について考察を行うことを目的とする。

Ⅱ　方　法

１．講習会の基本方針

１）参加を容易にすること

独立行政法人国立特殊教育総合研究所では短期研修「情報教育コース」を実施しているが，短期研修は都道府県政令指定都市の派遣による研修のため，教員個人の参加の意思だけでは受講することができない。また，独立行政法人教員研修センターが行っている教育情報化推進指導者養成研修も同様に派遣による研修である。平成14年度に特殊教育における情報教育の研修講座を実施し，その概要をWebで公開している都道府県立の教育センターは，14県であった。以上の状況をふまえると，情報教育に関する研修を希望しても必ずしもその研修を受けることができないという様子がうかがわれる。

仮に希望どおり研修が受けられるとしても，本研究所の短期研修の期間は２ヶ月の期間であり，教員が簡単に学校から出られる期間ではない。夏季休業中に研修が計画されたとしても，長期間の研修コースでは他の研修や会議等があるために受講できない日もあるのが実情である。そこで今回の講習会では受講の容易さを考え，期間を３日間，計15時間と設定した。さらに，日毎にテーマを設定することで，１日のみの受講もできるように計画した。

募集の地域については，今回は九州地方・山口県の範囲を設定し，会場を福岡教育大学（宗像市）とした。夏季休業中ということもあり，泊を伴うような県外での研修でも参加することができ，自費でも参加ができる範囲ではないかと考えた。また福岡地区は九州各地からは交通の便がよく，複数の県からの参加が望めるということもあった。自費での講習会への参加も視野に入れるとすると，受講の容易さは大切な要因となる。

２）大学との共催

主催については，国立特殊教育総合研究所情報教育研究部と福岡教育大学障害児教育講座及び障害児治療教育センターとの共催ということで計画した。情報教育の普及という観点で地域の核となるセンターと考えると，今後大学が情報発信のセンターとしての機能を持つことも考えられる。

当初は複数の大学との開催を計画していたが，今年は協力が得られた福岡教育大学での開催のみとなった。福岡教育大学は教員養成の機関であり，教員の研修についても公開講座などの取組があり，複数の県の教員の参加の実績がある。

今回は共催で実施したが，今後は段階的に地域の講師の配分を増やし，将来的に大学単独での実施とすることも視野に入れると，地域の情報教育の推進を担う機関としての期待もできる。

３）テレビ会議システムを活用すること

１日目に設定した「情報教育と教育課程」の講義については，研究所と大学間でインターネットを使ったテレビ会議システムを使用した。現在ほとんどの講義が対面で行われている状況にあるが，将来はこのようなテレビ会議システムを使った講義が普及する可能性がある。テレビ会議を使った講義の形態が普及してきた時の問題点を探るため，一部の講義について実際にテレビ会議システムを採用することにした。

２．講習会の計画

本講習会では，研修を行った証として，修了証書を発行することにした。講習会自体は１日のみの受講もできるように設定したが，３日間全てに参加した者に対して，情報教育研究部長と障害児治療教育センター長の連名で修了証書を授与することとした。

募集の定員は日毎に異なり，１・２日目を50名，３日目を30名とした。これは１・２日目は講義が中心であるが，３日目は実習的な内容を含むため，用意できるパソコンの数や実習の内容などを考慮したためである。

講義の内容は，１日目が教育課程に関すること，２日目がアシスティブ・テクノロジーに関すること，３日目がWebのアクセシビリティに関することとした。各講義の具体的な内容については，資料１の募集要項内に示すが，概略を述べれば以下のとおりとなる。

１日目の講義内容については，今回の受講対象者は教員

であることから，教育課程に関することが必要であると考え，採り上げることとした。

２日目のアシスティブ・テクノロジーに関する内容は，平成14年６月に文部科学省から出された新「情報教育に関する手引」で明示されたこともあり，今後重要視されるものと考えられる。既に重度重複障害教育においては，意思伝達の手段としてコミュニケーションエイドの利用が取り組まれるようになってきているので，アシスティブ・テクノロジーに関する内容を設定した。

３日目は，Webのアクセシビリティに関する内容であるが，現在の特殊教育諸学校のWebにはアクセシビリティに配慮されていないページが多く見られる。今後特殊教育諸学校は地域の特殊教育センターとしての役割を期待されていることもあり，各学校のWebは障害に配慮しアクセシビリティの要件を満たす必要があると考え，この講義内容を設定した。

３．講習会の運営

４月から６月にかけて，大学側と，講座設定や講義内容に関する協議，インターネットの回線のテスト，講座で使用するソフトウェアの確認等を行い，６月上旬に実施要項及び募集要項を決定した。募集要項については，資料１に示す。

講習会の要項が決定した後，情報教育研究部のWebに案内を掲載し（http://www.nise.go.jp/research/kogaku/koshukai/boshu.html）（図１参照），各特殊教育諸学校への案内は電子メールを利用し，募集要項を添付して研究部長名で送付した。各学校のメールアドレスの収集に際しては，各県及び政令指定都市の教育委員会の協力を得た。

応募は情報教育研究部のWebからの申込みのみとし（図２参照），申込み結果がWebから担当者宛に電子メールで送られるようにした。６月６日（金）から募集を開始し，６月30日（木）までとした。受講者が決定した後に，各受講者に対して電子メールで受講決定の通知を行った。

４．アンケートの実施

講義の終了後にアンケートを実施した（資料２）。日毎に受講者が変わるため，受講者それぞれの最後の受講日に記入を求めた。

Ⅲ　結果及び考察

１．講習会の実施状況

１）受講者の状況

受講者は，46名であった。このうち，３日間を通しての受講者は26名であった。希望者は28名であったが，欠席者がいたために26名に修了証書を発行した。また各日別の受講者数としては，１日目が34名，２日目が40名，３日目は

図１　平成15年度障害のある子どもの情報・支援技術講習会の案内のWebページ

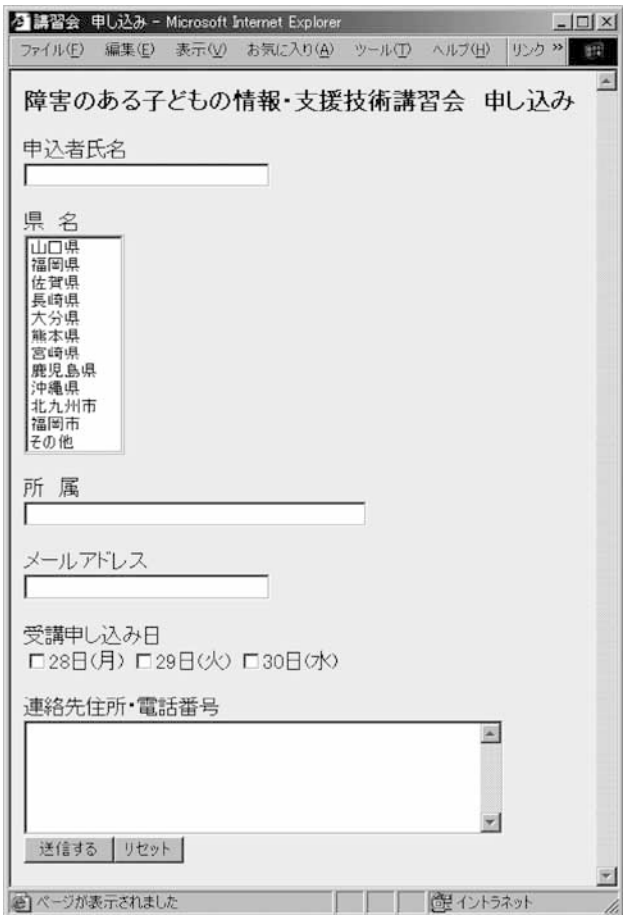


図２　受講申込みのWebページ

30名であった。

また各県からの参加状況は，山口県２名，福岡県11名，佐賀県６名，長崎県５名，熊本県４名，宮崎県５名，鹿児島県４名，福岡市２名，北九州市４名，愛媛県１名，広島県１名，名古屋市１名であった。広い範囲からの希望があり，募集を行った地域の範囲と開催地の決定については，概ね妥当であったと考える。

募集要項を送っていない地域からの受講者３名については，どのようにして本講習会を知ったのか問い合わせたところ，研究所の短期研修修了者に送っているメールニュースから情報が流れたり，研究所のWebに公開している募集の案内（図１参照）を見て申し込んでいた。

受講者の校種については，盲学校３名，聾学校３名，知的障害養護学校21名，肢体不自由養護学校11名，病弱養護学校５名，知･肢併置養護学校１名，特殊学級２名であった。

２）テレビ会議に関する技術的な問題

今回の講座ではテレビ会議システムを利用して，遠隔講義を行った。使用したシステムは，Polycom社のViewstationでNetmeeting互換のものを用いた。通常，NetmeetingではTCPポートの522,389,1503,1720,1731，UDPポートについては1024～65535の範囲で動的に割り当てられるポートが必要であり，大学や官公庁ではNetmeetingが使用できない場合がある。今回は事前に福岡教育大学の情報処理センターと打ち合わせを行い，Netmeetingができる回線を用意することができた。

実際の講座の場面では，最初の10分程度音声がとぎれることがあったが，その後は安定して送受信を行うことができた（写真１参照）。

２．アンケートの結果

46名全員からアンケートへの回答を得た。ただし，項目によっては無記入のこともあったので，有効回答数は項目毎に異なる。以下に結果を述べる。

１）受講期間についての妥当性

受講期間については，有効回答数は40であった。このうち39が「ちょうどよい」，１が「長い」と答えている。３日間の設定については概ね適当な期間であったと言える。

２）１日ごとの受講を可としたことの妥当性

１日ごとの受講を可としたことについては，有効回答数42のうち，「よい」が26（62%），「どちらでもよい」が13（31%），「３日間連続の方がよい」が３（７%）であった。

３日間を連続して受講した者（26名）では，有効回答数26のうち，「内容に興味があった」が20（77%），「必要性を感じた」が12（46%）であった。日ごとに受講日を選んだ人については，有効回答数18のうち，「内容に興味があった」が13（72%），「必要性を感じた」が７（40%）という結果であった。

写真１　テレビ会議システムを使った講義の様子

「校内で話し合って決めた」という受講者の学校からは１日ずつ計３名が受講していたが，校内で調整し，出張として受講したとのことであった。夏季休業中の教員の研修先として適切な講座として認められた結果と考えられる。

また３名が「受講できない日以外を受けた」と回答していた。これらの受講者については３日間連続して受けるように設定したとすると全く受講できなかったことになる。１日ごとの受講を可としたことで，結果としてより多くのニーズに対応できたのではないかと考えられる。

受講者数は，１日目が34名，２日目が40名，３日目が30名であったが，日毎に受講を希望した者は，１日目が８名，２日目が14名，３日目が４名であった。全体的に受講の希望としては，アシスティブ・テクノロジーに関する内容の希望が多く，次いで教育課程に関する内容，Webのアクセシビリティとなっている。

受講の状況としては，内容に興味があったり必要性を感じたりしたために受講を希望し，できれば３日間を受講したいが都合のつく日だけ受講した，という様子が伺われる。

３）開催地の妥当性

今回は福岡教育大学で開催し，募集の範囲を九州地区・山口県の特殊教育諸学校とした。開催地までの距離についての質問項目では，有効回答数44のうち，「近いので参加しやすい」が12（27%），「ふつう」が20（45%），「遠いが参加した」が12（27%）という結果となった。

このうち，ほぼ日帰りで参加が可能な範囲（２時間以内）であると考えられる近県（福岡県，佐賀県，山口県）に限ると，有効回答数25のうち，「近い」が10（40%），「ふつう」が11（44%），「遠い」が４（16%）という結果となった。またこれ以外の遠方の県については，有効回答数19のうち，「近い」が２（11%），「ふつう」が９（47%），「遠い」が８（42%）という結果であった。

どの程度の距離だと遠いと感じるのか明確ではないが，

例えば宮崎からでも飛行機を使えば40分の距離であり，福岡だと行きやすいとの意見があった一方，地元の大学でも開催して欲しいとの意見もあった。

また，ある県の教育委員会の担当者によると，情報教育に関する講習会の開催についての情報がないので，県教委に対しても知らせて欲しいとのことであった。地方での情報教育に関する研修の場が少ないこともあり，遠くても参加したことと考えられる。福岡でも遠いという回答があるとはいえ，研究所よりははるかに近いところで研修の場を提供できたのであるから，地方での開催の意味はあったと思われる。

４）講座の内容の妥当性

講座の内容に対する感想を，５件法でよかったかどうかを訊いた。その結果を図３に示す。概ね，受講者からはよい評価が得られた。

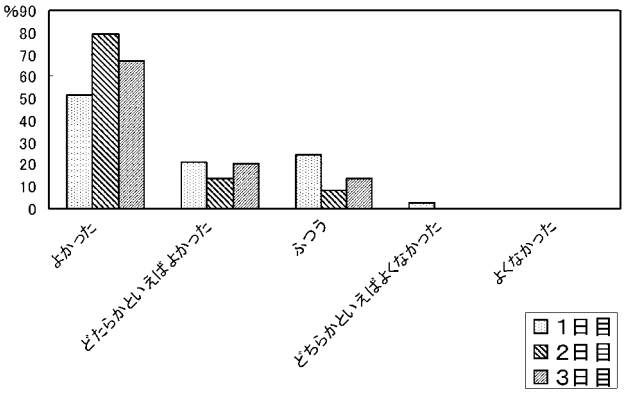


図３　講義内容の評価結果

１日目はテレビ会議システムを使ったこともあり，システムの不具合に起因する事柄についてはアンケートにも不満が書かれていたが（声がとぎれることがあった等），内容については概ね良好な反応であり，教育課程に関する内容を講習会で取り上げたことについては妥当であったと考えられる。

２日目のアシスティブ・テクノロジーに関する講義は，希望者が最も多かった日でもあり，関心の高さがうかがわれる。アンケートの結果からは，最も多くの人が「よかった」と回答（78.9%）しており，受講者のニーズと講義の内容がよく合っていたと考えられる。

３日目の受講者の中で，３日目だけを受講している人は１名であり，他の人は１日目や２日目を受講している人である。つまり興味を持って受講したということもあるが，３日間連続して受けようと考えた人が多いものと考えられる。この講義については受講の有無によって今後の研修の必要性に対する認識に差があり，この講義を受けることで，校内においてもWebのアクセシビリティについての研修を行うことが必要と考える人は，講義を受けなかった人と比べて多い（図７参照）。

５）テレビ会議の利用の妥当性

教育課程の内容の講義については，インターネットを利用して研究所から講義の配信を行った。テレビ会議のアンケートの結果については，表１に示す。Webを使った講義配信ではなく，双方向受診が可能なシステムを使ったため質疑の時間を設けることができるが，今回は時間の都合上，あまり時間をとることができなかった。このことが感想の中によくなかった点としてあげられていた。

表１　テレビ会議の評価結果

	人数
よかった	9
どちらかといえばよかった	6
ふつう	10
どちらかといえばよくなかった	3
よくなかった	2
合　　計	30

よかったという感想については，「今後の新しい講義の形態を体験することができた」や「距離を感じずに講義を受けることができた」といったものがあった。

６）今後の講習会の内容について

今後どのような内容の講座を希望するかについては，記述式で回答を求めた。回答で多かったのはアシスティブ・テクノロジーに関することであった。またアシスティブ・テクノロジーや教材に関して，実習的な内容を求めている回答が多かった。また実践例を知りたいという意見があり，実際の場面ですぐに役立つ内容を求めている様子がうかがわれた。また，ネット社会を迎えての倫理上の問題や，情報教育の分野における職域開拓の問題などの希望もあった。

しかし，研修講座を計画する立場から考えると，受講者が希望している内容ないし学校で興味を持たれている内容だけでなく，研修の必要性という観点から必要だと思われる内容についても，研修内容に含めていくことが重要であると思われる。Webを利用した情報活用能力の育成等，今後の情報教育に必要な問題については取り扱う必要があるであろう。

７）校内において必要となる研修内容

今後校内でどのような研修の必要があるかとの問いに対しては，有効回答数44が得られ，結果を図４に示す。

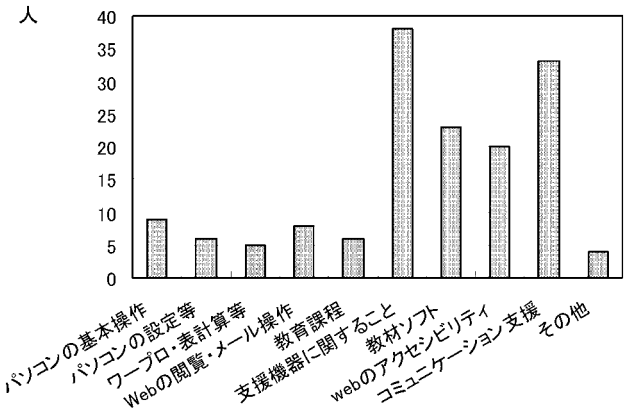


図４　今後校内で必要と考えられる研修内容（有効回答数 44）

支援機器に関すること，すなわち２日目の講義で取り上げたアシスティブ・テクノロジーに関する項目について，今後研修の必要があると考えていることがわかり，この分野の講義の設定が妥当であったと改めて裏付けられた結果となっている。また他の項目についても，講座の中で取り上げた内容（Webのアクセシビリティ，コミュニケーション支援など）をあげている人が多かった。なお，自由記述の中には「次は自分たちで同じような講習会を開けるようにがんばりたい」という意見もあった。本講習会の内容は受講者のニーズに即したものであったと考えられる。

今後校内で必要と考える研修の内容については，受講者の所属校の種別によって差が見られた。知的障害養護学校では図５の結果と比べてあまり差が見られないが，肢体不自由養護学校（知･肢併置校を含む）ではコミュニケーション支援の項目が高く，運動障害のある子どもの教育においては，この分野の研修を必要と考えていることがうかがわれる（図５参照）。

また盲学校・聾学校では，サンプル数が少ないために明確に述べることはできないが，Webのアクセシビリティについての項目が高く，６名中４名が必要と回答していた（図６参照）。これは感覚障害を持つ子どもたちの教育においては，Webを使った情報活用の重要さがよく認識されており，またアクセシビリティの状況が問題とされているためではないかと考えられる。

ところで，講座の内容の妥当性のところで述べたように，３日目の受講の有無によって，Webのアクセシビリティの内容が必要だと考える者の割合に差が見られた（図７参照）。

３日目の受講をせずに，この項目が必要だとした者は，有効数14のうち１名であった。しかし３日目を受講した者については，有効数30のうち19名が必要だとしている。このことは，受講することにより，Webのアクセシビリティについて校内で取り組む必要があると考えるようになった

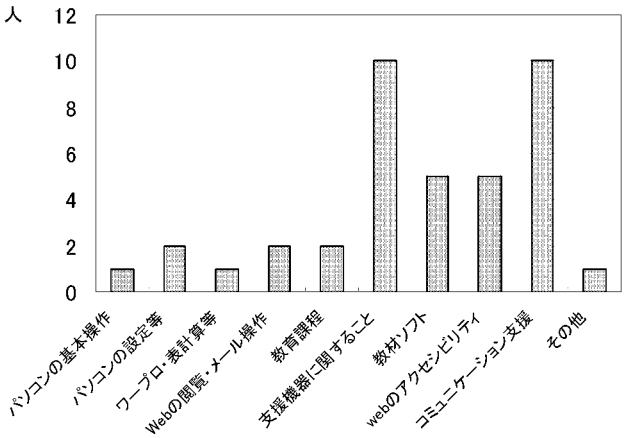


図５　今後，肢体不自由養護学校内で必要と考えられる研修内容（有効数11）

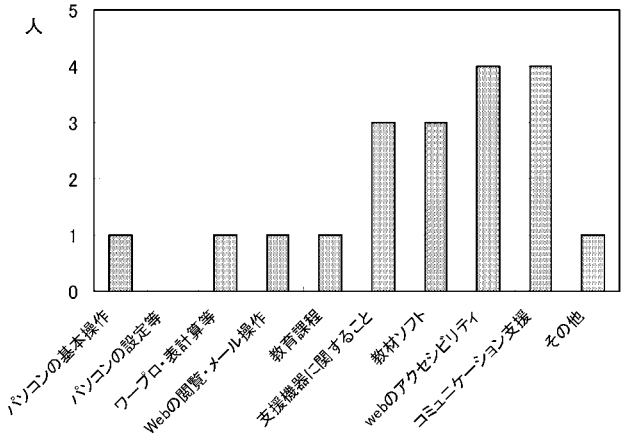


図６　今後，盲学校・聾学校内で必要と考えられる研修内容（有効数６）

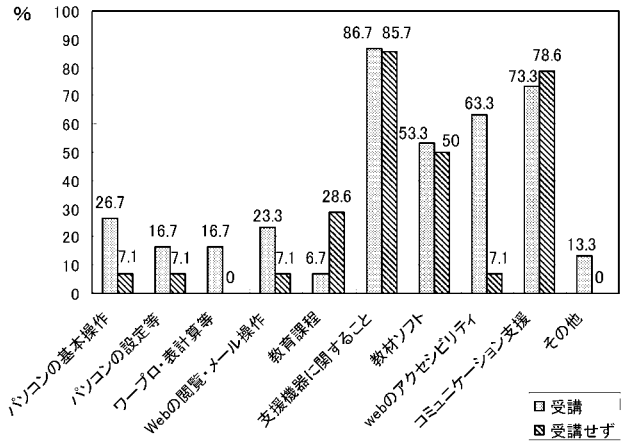


図７　今後校内で必要と考えられる研修内容
（３日目の受講の有無による比較）
（有効回答数　受講30　受講せず14）

ということを意味しよう。表現を変えれば，講習会を行うことでアクセシビリティの大切さについて理解・啓発が促されたと考えることができる。今後学校においても，よりアクセシビリティに配慮したWebが作成されることを期待したい。

Ⅳ　まとめと今後の課題

１．情報教育における研修の在り方

今回の講習会では，対象を「盲・聾・養護学校等において情報教育の実践の経験を有する者」とし，特殊教育における情報教育の知識をすでに有する者を対象とした。今回は受講対象を特殊教育諸学校の教員としたため，小・中学校の特殊学級・通級指導教室の担任までを含めると，多くの人が申し込むことが予想され，受講できない人がでてくることを想定したためである。また，期間を３日間と設定したため，講義の内容については，本研究所が行っている短期研修「情報教育コース」の内容よりも一般的な内容となるように設定することになった。

このように限定された範囲での講習会ではあったが，アンケート結果をみる限り，運営や講義内容についてほぼ妥当であったと考えられる。受講対象者の範囲が絞られていたため，講義内容についても適切な内容を設定することができたのであろう。

特殊教育諸学校の教員を対象とする研修としては，独立行政法人教員研修センターが行っている教育情報化推進指導者養成研修があるが，この研修は各都道府県の特殊教育情報化のリーダーを養成するという目的があり，一般の研修とは異なる見地からの研修となっている。一方，単なるパソコンの使い方といった初歩的な内容については，校内で情報教育の研修を行ったり民間での研修を活用したりすることで，研修ができよう。

しかし，パソコンの操作ができたりWebや電子メールを使って情報収集をしたりする程度から次の段階に向けての水準においては，それなりに配慮して計画した研修が必要ではないだろうか。今後，特殊教育諸学校に対して求められているセンター機能の一つとして特殊学級や通級指導教室に対する相談活動などが求められており，機器を使った支援の相談があることも予想される。直接担当していない児童生徒の指導についても助言が求められ，より一層の専門性が要求されるであろう。そのためにも多くの教員が普段から幅広く研修を行っておく必要がある。本講習会は，そのためのモデルケースとなることも意図した。

研修の内容に対するアンケートの項目では，教材ソフトの作成やＡＡＣ機器の操作，実践事例の紹介など，より実習的な内容，実際的な内容への要望が多かったが，同時に理論的な背景や教育課程上の位置づけについても含む必要があるだろう。

また今後は，受講対象を小・中学校の特殊教育の担当に広げることも視野に入れる必要があろう。平成14年度に実施した情報教育の実態に関する調査では，特殊学級では支援機器があまり普及していない状況が明らかとなった[8)]。研修の機会も特殊教育諸学校に比べても少ない現状にあるものと考えられる。反面，特殊学級でも障害の程度の重度化が進んできており，これら支援機器の利用をより一層進めていく必要がある。しかし，特殊学級の担任は人数が多いことや新任者が多いことなどを併せ考えると，県単位での研修や特殊教育諸学校が独自に行う公開講座などを有効活用して，研修を進めていくことが望ましいのではないかと考える。本講習会の今後の方針においては，それらのためのモデルを提供できるようにしたい。

２．受講しやすい講習会

今回の講習会については，日ごとに受講を設定するなど受講のしやすさに配慮したが，一方でWebのみで受講申込みを受け付けるなど，今までの申込みとは異なる方法を採った。

まず，日ごとに受講日を設定し，興味のある日や都合がつく日のみの受講もできるように配慮したことについては，アンケートから，３日間連続して設定するよりも受講しやすいとの回答を得る結果となった。夏季休業期間中といえども校務があり，会議や校内の研修会などの都合もあり，参加しづらい日があることが考えられ，受講者のニーズに即した形で開催することも大切ではないかと思われる。また日ごとに異なる教員が出張で来ていた学校もあり，広く研修を進める上で学校によってはこのような形での受講があることも予想されよう。

一方で，３日間連続して受講した人には，情報教育研究部長と福岡教育大学障害児治療教育センター長の連名で修了証書を発行した。特に資格に関わるものではないが，何らかの形で受講を証明できるものを用意することは，大切ではないかと考えている。

また，受講の申込みについては，Webからのみとした(図２参照)。この中で氏名，県名，所属，メールアドレス，受講日，連絡先を記入して送信ボタンを押すと，メールで受講申込みが送られる仕組みを用意したが，申込み方法をこの方法に一本化したことにより，受講の整理が容易になり，より少ない人数での運営ができるようになった。またメールアドレスを知ることで開催日までの連絡が容易になり，事前に障害種別の状況が把握できるなどのメリットがあった。今後，講座運営の中にインターネットを使ったシステムを活用していくことは重要であると考えられる。

３．大学等他機関との共催

今回は九州地方・山口県を対象に計画したが，開催する地域で特殊教育における情報教育を進めていくセンター的な役割を担える機関として，福岡教育大学障害児教育講座・障害児治療教育センターとの共催で講習会を実施した。

当初情報教育研究部単独での開催も考えたが，今後複数の地域での実施も視野に入れると，本研究部だけで実施するのではなく，他機関と連携をする中で役割を分担しながら計画を進めていくことが大切ではないかと考える。また大学と情報交換を行いながら計画していくことは，今後の研究活動にとっても有益であったと考える。

４．テレビ会議システムを使った遠隔講義の効用

初日の講義については，テレビ会議システムを使用したが，受講者の感想は必ずしもよいものばかりではなかった。その理由としては，最初の10分程度音声がとぎれたり遅延があったりしたことが挙げられていた。インターネットを利用することで低コストでテレビ会議を行うことができるが，画質や音質については帯域が保証されないため，とぎれることもある。今回は接続についての問題はなかったが，インターネットを使う限りにおいては，このような問題が今後も起こり得る。

しかし，品質の問題はしばらくの間残るかもしれないが，今後はコストと時間の有効利用の観点からテレビ会議を使った遠隔での講義は広く行われるようになるのではないだろうか。研究所にいながら双方向でのやり取りも行うことができ，講義を行う上での支障は見られなかった。受講者についても，最初はテレビ会議システムそのものに注目が向けられていたが，すぐに講義の内容について，熱心に見入っていた。

機器の導入については，まだ学校に普及しているとは言えない状況にはあるが，病弱養護学校を中心に教育活動の中に取り入れているところもある。こうしたことから，今後は，テレビ会議を使っての教員研修についても，教育センターや大学を中心に広く行われるようになると思われる。

文　献

１）高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部（ＩＴ戦略本部）：e-Japan重点計画-2003. http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it２/kettei/030808honbun.pdf，2003.

２）文部科学省：21世紀の特殊教育の在り方について～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について～. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/index.htm，2001.

３）文部科学省：ITで築く確かな学力 ～その実現と定着のための視点と方策～. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/021/index.htm，2002.

４）文部科学省：学校における情報教育の実態等に関する調査結果. http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/zyouhou/index.htm，2003.

５）文部科学省：今後の特別支援教育の在り方について. http://www. mext. go. jp/b_menu/shingi/index. htm，2003.

６）文部科学省：情報教育に関する教員研修について. http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/zyouhou/020801b.pdf，2003.

７）中村均・棟方哲也・大杉成喜・小孫康平：特殊教育センター等における情報教育に関連した取組の現状，国立特殊教育総合研究所紀要第29巻，p. 105-115, 2002.

８）小野龍智・中村均：我が国の特殊教育における情報関連支援機器を利用した指導の内容と工夫の到達点－各学部あるいは学級で最も積極的に機器等を活用する教員を対象とした2003年調査の結果－，日本特殊教育学会第41回大会発表論文集，p. 473, 2003.

資料１

平成15年度障害のある子どもの情報・支援技術講習会　募集要項

主　催　　独立行政法人国立特殊教育総合研究所情報教育研究部
福岡教育大学障害児教育講座

１　目　的

障害のある子どもの情報教育を担当する教員の知識及び技能を高め、以て情報教育の普及・啓蒙を図る。

２　対　象

(1)　盲・ろう・養護学校等において情報教育の実践の経験を有する者
(2)　教育センター等において特殊教育を担当している者

３　期　間

平成１５年７月２８日（月）～７月３０日（水）

４　場　所

福岡教育大学附属障害児治療教育センター
〒811-4192　福岡県宗像市赤間７２９－１
電話０９４０－３５－１５５９

５　講習内容

障害のある子どもについての情報教育に関する講義等を行う（別紙参照）。
開催期間中の１日又は２　日の受講も可とする。

６　募　集

(1)　募集期間　　平成 15 年 6 月 30 日(月)まで
(2)　募集人員（１日毎に募集を行う）
　１日目… 50 名
　２日目… 50 名
　３日目… 30 名
※　募集期間終了後、受講の可否についてメールで通知する。
※　受講希望者が多い場合は、１校からの参加を３名までとする。
(3)　募集方法
独立行政法人国立特殊教育総合研究所情報教育研究部のWebページ上にて受付を行う。
（http://www.n1se.go.jp/research/kogaku/index.htm1）

問い合わせ先
独立行政法人国立特殊教育総合研究所情報教育研究部
E-Mail　r-jokyo@nise.go.jp

７　修了証書の授与

３日間を受講した者には、修了証書を授与する。

別　紙

期日	時　　間	講　　義　　内　　容	講　　師
7月28日（月）	8:45 ～ 9:15	受　付	
	9:15 ～ 9:30	開講・オリエンテーション	
	9:30 ～ 12:00	**情報教育と教育課程** 情報教育の基本的な観点について整理し、教育課程においてどのように位置づけて行うか、障害のある子どもの教育においてどのような点が課題となるかについて述べる。	情報教育研究部 室長　渡邉　章
	13:30 ～ 16:00	**個別の指導計画について** 個別の指導計画の趣旨，作成における全般的留意事項，重複障害者の個別の指導計画，自立活動と個別の指導計画，自立活動の内容と情報教育の関連について研修を行う	福岡教育大学 教授　木舩憲幸
	16:00 ～ 16:30	アンケート記入・事務連絡	
7月29日（火）	9:00 ～ 9:30	受　付	
	9:30 ～ 12:00	**AAC導入の基本的考え方** コミュニケーションの実用性と伝達効率を上げる支援手段としての AAC を導入する場合の基本概念について述べる。	福岡教育大学 教授　石坂郁代
	13:30 ～ 16:00	**特別支援教育とアシスティブ・テクノロジー** 特別な教育ニーズのある児童生徒が学習参加や社会参加を行う上で様々な支援が必要となる。本講座では情報関連支援機器等の使用の理念と実際について研修を行う。	情報教育研究部 主任研究官　大杉成喜
	16:00 ～ 16:30	アンケート記入・事務連絡	
7月30日（水）	9:00 ～ 9:30	受　付	
	9:30 ～ 12:00	**Webのアクセシビリティについて** 誰もが利用できるwebページとはどんなものか、どうすればアクセシブルな webページが作れるのかについて述べる。	情報教育研究部 研究員　渡辺哲也
	13:30 ～ 16:00	**Webを使った情報発信について** 本講座では「web のアクセシビリティについて」の内観に沿って、実際にツールを用いて webページを設計、作成する。	情報教育研究部 研究員　渡邉正裕
	16:00 ～ 16:30	アンケート記入・閉講	

資料2

平成15年度障害のある子どもの情報・支援技術講習会アンケート

今後講習会を計画するにあたり、参考にしたいので、記入をお願いします。

1　講習会の受講について

(1)　どちらの県・市から来られましたか。

□　山口県　□　福岡県　□　佐賀県　□　長崎県　□　大分県
□　熊本県　□　宮崎県　□　鹿児島県　□　沖縄県　□　福岡市
□　北九州市　□　その他

(2)　受講した日にチェックをお願いします。

□　２８日　□　２９日　□　３０日

(3)　受講する日を決めた理由について

□　内容に興味があった　□　必要性を感じた　□　校内で話し合って決めた
□　３日間を通して受講することにした　□　受講できない日以外を受講した
□　その他（　　）

2　受講日の設定について

(1)　３日間という期間の長さについて

短い　ちょうどよい　長い
□－－－－－－－－－－－－－－－－－－□－－－－－－－－－－－－－－－－－－□

(2)　１日毎の受講を可としたことについて

１日毎の設定がよい　どちらでもよい　３日間連続の受講の方がよい
□－－－－－－－－－－－－－－－－－－□－－－－－－－－－－－－－－－－－－□

3　場所について

今回講習会を福岡教育大学で開催しましたが、開催場所の地理的な位置について

近いので参加しやすい　ふつう　遠いが、参加した
□－－－－－－－－－－－－－－－－－－□－－－－－－－－－－－－－－－－－－□

（その他、ご意見がありましたら、お願いします　　）

4　以下のことについて、意見をお願いします。

(1)　講座の内容について

①　１日目

よかった　　ふつう　　よくなかった

□－－－－－－－－□－－－－－－－－□－－－－－－－－□－－－－－－－－□

②　２日目

よかった　　ふつう　　よくなかった

□－－－－－－－－□－－－－－－－－□－－－－－－－－□－－－－－－－－□

③　３日目

よかった　　ふつう　　よくなかった

□－－－－－－－－□－－－－－－－－□－－－－－－－－□－－－－－－－－□

(2)　今回、１日目にテレビ会議システムを使った講座を設けましたが、いかがでしたか。

よかった　　ふつう　　よくなかった

□－－－－－－－－□－－－－－－－－□－－－－－－－－□－－－－－－－－□

（よかった点、よくなかった点をお書きください。　　）

(3)　今後、どのような内容の講座を希望しますか。

（　　）

5　校内の研修について

(1)　学校種別をお聞かせください。

□　盲学校　　□　聾学校　　□　知的障害養護学校　　□肢体不自由養護学校
□　病弱養護学校　　□　知・肢併置養護学校　　□　総合養護学校

(2)　校内での研修を計画するときに、今後どのような内容を行う必要があるとお考えですか。

□　パソコンの基本操作　　□　パソコンの設定等　　□　ワープロ・表計算等
□　Web の閲覧・メール操作　　□　教育課程に関すること
□　障害に応じた支援機器に関すること　　□　教材ソフトに関すること
□　Web のアクセシビリティについて　　□　コミュニケーション支援に関すること
□　その他（　　）

ご協力、ありがとうございました。

A Trial of the Construction of an In-service Training Course on Computer Literacy in Special Education

ONO Tatsunori, OOSUGI Nariki and NAKAMURA Hitoshi

The IT Strategic Headquarters of the Government of Japan has set a goal in its e-Japan Strategy that all school teachers should have the capability to teach using information and communication technologies by 2005. According to the latest statistics, 52.8% of all schoolteachers use computers to teach their children. It is crucial, therefore, to increase the number of opportunities and enrich the contents of in-service training courses in this field. The Department of Educational and Information Technology, the National Institute of Special Education, in collaboration with the Special Education Center, Faculty of Special Education, Fukuoka University of Education, conducted a three-day in-service training course entitled 'In-service training course on Information and Assistive Technologies for Children with Disabilities 2003'. At the conclusion of the course, the opinions of participants were collected using a survey questionnaire followed by an information gathering session dealing with better ways to organize such training courses as well as enriching the essential content of such courses. Future issues regarding in-service training courses in the use of ICT in education were also discussed.

Key Words: computer literacy, in-service training course, Assistive Technologies

その他（論考）

我が国における言語障害教育を取り巻く諸問題

－変遷と展望－

松　村　勘　由・牧　野　泰　美

（聴覚・言語障害教育研究部）

要旨：我が国の言語障害教育は，戦後，国語科の読みの躓きの治療指導や方言の矯正を行う治療教育として始まる。その後，米国より言語病理学が導入され，言語障害を対象とした教育として分化し，その教育の内容と方法が形成されていく。制度面では，課外指導として始まった実践であったが，まもなく，特殊学級の制度の下での通級制が採用され，その後，30数年の実践の経過を経て，「通級による指導」として位置付けられることになる。我が国の言語障害教育は，「内容・方法の開発」と「制度の整備」の両面にわたり，研究と運動の歴史を辿ってきたといえる。近年，「通級による指導」の制度の整備と，言語聴覚士の国家資格制度にも関連し，この教育の課題が浮かび上がってきた。本稿では，経営上の課題，教育の専門性，教員の専門性等これらの諸課題について，この教育の歴史的な歩みを辿りながら，また，近年の社会や教育の動向と関連づけながら論考を試みた。

見出し語：言語障害教育，通級による指導，ことばの教室，言語治療教室

１．はじめに

我が国の言語障害教育[1]は，戦後，国語科の読みの躓きの治療指導[2]や方言の矯正を行う治療教育[3]として始まる。その後，米国より言語病理学が導入され，言語障害を対象とした教育として分化し，その教育の内容と方法が形成されていく。制度面では，課外指導として始まった実践であったが，まもなく，特殊学級の制度の下での通級制[4]が採用され，その後，30数年の実践の経過を経て，「通級による指導」として位置付けられることになる。

我が国の言語障害教育は，「内容･方法の開発」と「制度の整備」の両面にわたり，研究と運動の歴史を辿ってきたといえる。

近年，「通級による指導」の制度の整備と，言語聴覚士の国家資格制度[5]にも関連し，この教育の課題が浮かび上がってきた。

⑴　「ことばの教室」[6]は，どんな子ども達を対象としているのか。

⑵　言語障害教育は，どんな内容とどんな方法で教育をすることなのか。

⑶　言語障害教育担当教員[7]は，どんな資質を必要とするのか。

それは，「ことばの教室」が担う役割の問題（経営上の課題），言語障害教育の内容・方法の問題（教育の専門性），担当教員の資質の問題（教員の専門性）として括ることが出来る。

本稿では，これらの諸課題について，この教育の歴史的な歩みを辿りながら，また，近年の社会や教育の動向と関連づけながら論考を試みることにする。

２．言語障害教育の歩み

我が国の言語障害教育は，明治期における，伊沢修二の楽石社での実践にその萌芽を見る。楽石社の実践は，吃音の治療指導を中心に発展し，大正期には，分社，支部，出張所を開設するに至っている。この楽石社の実践は，明治･大正期において，民間事業としての業績を残している。

学校教育では，大正期，東京市の小学校に吃音学級が開設されている。大正15年に東京市深川区の八名川尋常小学校，芝，神田の２つの学校に吃音学級が開設されたとの記録が見られるが，これらの実践は，太平洋戦争を境に，ひとまず終結をみることになる。

現在の言語障害教育は，戦後の新しい教育の始まりと共に試みられた宮城県仙台市通町小学校での濱崎健治教諭の実践，千葉県市川市真間小学校での大熊喜代松教諭の実践を基として発展してきたものである。

１）治療教育としてのはじまり

濱崎健治は，「ローマ字を使って東北なまり音の矯正の方法」の研究や「個人差に応じた指導」の研究を契機に言語障害教育への実践に取り組み，昭和28年には校内の言語障害児のための「ことばの教室」を開設した。「ことばの教室」での指導は，主として放課後等の課外指導として行われていた。

大熊喜代松は,「個人差に応ずる能力別グループ指導」の研究を契機に，国語科の読みの治療的な指導の実践に取り組み，昭和28年には，通級方式の「国語科治療教室」を開設している。

こうした実践が下地となり，昭和33年には仙台市通町小学校に，昭和34年には千葉市院内小学校にぞれぞれ言語障害特殊学級が開設され，名実ともに公教育の中でのことばに障害のある子どもへの教育実践が始まることになる。

⑴　濱崎健治の実践

濱崎健治が行った指導は，仙台方式・通町方式とも呼ばれ，その特徴は次のようなものであった。

①国語音声学の研究の基礎の上に組み立てられている。
②構音指導の段階指導が細かいステップで用意されている。
③言語障害の各種別の病理の研究が十分に行われている。
④医療機関との連絡・連携が密接に行われている。
⑤機能訓練を重視して指導法を組み立てている。
⑥指導記録簿，写真，録音，録画等によってしっかりした記録を残すようになっている。

濱崎は，子どもへの指導を言語治療[8]として位置付け，指導の意図の見えにくい遊びや聞き分け練習を避け，必要な指導を的確に段階を踏んで行うこと，根拠を明らかにして指導を行うこと，指導したことが客観的に評価できることが必要であることを述べている。

濱崎は，言語障害は治せるものとして捉え「ことばの教室」が言語障害を治すために作られた教室であるとし，言語治療は，保護者に公開することを原則として指導している。また，濱崎の言語治療指導は，個別指導だけでなく小集団での指導を多用し，その意図を指導の効率性だけでなく，子どもの社会性や協調性やコミュニケーションを育成するものとしている（濱崎 1988）[1]。

⑵　大熊喜代松の実践

大熊喜代松の実践は，読みの遅れた子どもへの治療指導の研究・実践を基として，その後，読むことの基礎は，聞くこと話すことの指導があるという考えから「話すことの指導」へと進んでいる。

話すことの治療指導の対象となった子ども達は，構音障害，吃音，ことばの発達の遅れ，緘黙等で，治療指導計画の立案から治療指導のための組織（医療との連携，学級経営・学校経営等）についても視野に入れた実践を提案している。

また，大熊は，言語障害と学習不振との関連についても注目し，学習不振を考慮にいれた子どもの実態の把握やそれを基にした入級基準を定めるなど，学習不振に対応することにも注意をはらっている。

実際の指導については，話しやすい雰囲気作り，話す意欲の喚起，情緒の安定，自信を持たせること，友達を作ること等心理的な側面やコミュニケーションについても留意し，教材については，遊びを通した指導等子どもの興味・関心を考慮したものを工夫している（大熊. 山岸, 1997）[7]。

⑶　治療教育としての発展

ことばの躓きや国語の学習に遅れのある子ども達への対応を行う治療教室[9]の実践は，全国各地で試みられて，その対象を算数科に広げ「日本治療教育研究会」（「日本治療教育研究会」は，その後，言語障害部門が独立し，現在の「日本言語障害児教育研究会」として発展していく。）が発足し，治療教育の研究と実践が行われるようになった。昭和29年の日本治療教育研究会作成の全国治療教室の設置一覧によると治療教室（国語科，算数科，言語障害を対象とする）が全国の19の小学校に設置されている。大熊の実践の場であった真間小学校，濱崎の実践の場であった通町小学校もその名を連ねている。大熊，濱崎の実践も，治療教育として発足し，その後の言語障害教育の発展の礎となった一端を見ることができる。

２）言語障害特殊学級の発展

昭和33年には仙台市通町小学校に，昭和34年には千葉市院内小学校にぞれぞれ言語障害特殊学級が開設されたことを契機にして，言語障害特殊学級が言語障害の治療教育の場として展開していく。

⑴　言語障害特殊学級の広がり

仙台市通町小学校や千葉市院内小学校での親の会の取り組みを基にして，昭和39年には,「言語障害児を持つ親の会全国協議会」が結成され，言語障害特殊学級の設置，担当教員の養成と免許制度等の働きかけが全国規模で行われることとなった。

また，濱崎や大熊の実践を基にして「ＮＨＫことばの教室（仙台放送局）」「ＮＨＫことばの治療教室（全国放送）」の放送が行われ啓発的な役割を果たした。

さらに，各地の教員養成系の大学に言語障害教育教員養成課程が開設されるなど条件が整備される等の経緯を経て，言語障害特殊学級は，言語障害のある子ども達への言語治療の場として，全国に急速に設置されていくことになる。

⑵　言語障害特殊学級での指導形態

言語障害特殊学級での指導は，特殊学級の制度上，その学級に在籍し，主としてその学級で指導を受けることが必要であるが，ごく初期より，教科・領域に関わる大部分の指導は，通常の学級で受けて，言語障害に関わる特別の指導を特殊学級で受けるという通級方式で行われていた。

その理由には次のようなことがある。

通町小学校では，開設初年度は３年生３名，４年生４名

の児童に対して複式での教科指導が行われ，言語治療は他校からの通級児も含めて放課後に行わざるを得ない状態で，担当教師にとっても，また，子どもにとっても負担が多く，また，効率的でなかったことが指摘されている。翌年の昭和34年度より「通級方式」（濱崎が呼称）で行うこととなった（濱崎, 1988）[1]。

真間小学校では,「国語科治療教室」での実践を始めた当初より通級制（真間小学校での呼称）による指導を採用している。その理由は概ね次のようであった。①週に１～４時間程度の指導で教育効果があがる子ども達であることが実証されていた。②対象となる子ども達の数が多く，一人の教員が担当するには，指導の内容を絞り込む必要があった。③米国のシステムを倣った。④固定制の特殊学級は知的障害のある子どもを対象としていることが多く，その違いを明らかにする必要があった（大熊. 山岸, 1997）[7]。

言語障害特殊学級は，制度上は固定制の特殊学級として設置されているが，その指導形態は，通級方式で行っていた実状は，その後の平成５年に「通級による指導」として法制化されるまで続くことになる。

制度と指導形態の実態のずれによって，学籍の問題，教育課程の問題など様々な課題が生じていた。

⑶　言語障害特殊学級の制度上の特徴と実践

＜学籍の問題，教育課程の問題＞

実際の指導の大部分は通常の学級で行っている子ども達について，公簿である出席簿，学籍簿（学習指導要録），健康診断表等の取り扱いを言語障害特殊学級で行う必要があった。また，在籍に関わる問題は，通常の学級に在籍し指導を受けている子ども達の在籍を言語障害特殊学級に異動するという手続きが必要となるために，保護者にその了解を得る必要があった。実際には，在籍を異動せず教育相談として行う場合もあったが，どちらの場合も子どもの指導の教育課程上の位置付けが課題となった。

＜柔軟な制度の運用＞

言語障害特殊学級の制度の下での実践は様々な課題があったが，いくつかの利点となる特徴があったことも指摘されている。

言語障害特殊学級の経営が比較的柔軟に行える利点があったことである。それは，学級の認可を受け，指導の場（教室）と教員が確保されることを基礎として，在籍する子ども以外にも指導・支援を行うことができたことである。比較的ゆとりのある経営環境の中で，多様な子ども達の多様なニーズに対応できる教育的資源として機能できたことである。

指導・支援の対象とした子どもの年齢も多様で，幼児から高校生,時には成人への指導や支援を行った報告がある。また，在籍する学級の状況にかかわらず，例えば，知的障害の特殊学級に在籍する子ども達の指導についても，言語指導等，子どもの個別的なニーズに対応して支援を行うことができたことが利点として指摘されている。

３）言語障害特殊学級での指導

仙台市通町小学校では,「ことばの教室」として，千葉市院内小学校では「言語治療教室」として，言語障害特殊学級は，言語障害の治療教育の場として発展をしていく。

言語障害特殊学級が「ことばの教室」「言語治療教室」と呼称した背景には，言語障害特殊学級が，他障害種別の特殊学級とは異なり，通級制（通級方式）を採用し，ことばの治療指導を行う場であることを示す意図があったと思われる。

言語治療の場として設置されてきた言語障害特殊学級は，その指導対象，指導内容，指導方法，指導観も様々に各地域での実践が展開されていくことになる。

⑴　対象児の変化

昭和33年に仙台市立通町小学校に，昭和34年には千葉市院内小学校に，言語障害特殊学級が開設されて以降，全国に展開していく。

昭和50年代にはその数が急速に増加している（表１）。また，対象児の障害の状況も合わせて変化が見られている（表２）。

表１．言語障害特殊学級の設置学級数・在籍児童生徒数の推移

年度	学級数	児童生徒数
昭和４０年度	１７	１６３
昭和４５年度	２７７	２，０７５
昭和５０年度	８４７	５，５９０
昭和５５年度	１，１９８	７，１７７
昭和６０年度	１，４１６	７，６５８
平成　２　年度	１，４２９	６，６１４

小・中学校の合計　　（文部省調査）

表２．　対象児の障害像の変化

	昭和48年	昭和54年	昭和60年	平成３年
構音障害	27.4	25.4	31.7	36.1
口蓋裂	11.2	7.1	4.9	3.5
吃　音	22.9	13.8	10.8	8.3
難　聴	17.7	16.9	15.8	13.4
言語発達	20.8	32.6	33.4	30.4
その他		4.2	3.4	8.3

全国難聴・言語障害学級実態調査
（国立特殊教育総合研究所）

言語発達遅滞に分類される子ども達の数の割合が，昭和48年調査から昭和54年調査にかけて急増している実態がある。(「言語発達遅滞」の分類項目は，ことばに遅れのある状態を示す子どもの総称として扱われ，昭和60年調査では「主たる問題は言語」「主たる問題は情緒」「主たる問題は知能」とその背景も含めて更に分類している。平成３年の調査では，「言語発達遅滞」の分類項目を改め「言語発達の遅れ」として分類され，診断名でないことを明記している。また，昭和54年調査以後，「その他」の項目を設けているが，それらの分類項目に含まれる子どもの状態について，平成３年調査では，自閉症，緘黙，精神発達遅滞，脳性マヒ，学習障害，海外帰国子女等を挙げている。「言語発達遅滞」の分類は，順次，「言語発達の遅れ」「その他」と分類項目を変えていくが，この項目の増加傾向が示され，子どもの状態像の多様化の特徴を示すこととして理解できる。)

こうした変化は，言語障害特殊学級の指導が，これまでの治療教育的な考え方からの転換をしていく契機となった(川下，1987)[2]。

こうした経緯を辿りながら，次第に「言語治療教室」と呼ばれていた言語障害特殊学級は，「ことばの教室」と呼ばれることが多くなっていった。

⑵　全国大会に見る指導観の変化

全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会（以下，全難言協）[12] が毎年開催している全国大会の大会主題を追ってみると，第１回大会（昭和47年東京）から第11回大会（昭和57年福島）では，「制度や運営面での課題」がテーマとなっている。当時の課題が制度や運営面で意識されていたことがうかがえる（表 3）。

第12回大会（昭和58年）以降は「豊かな心とことば」「豊かな人間性」「新たな視点に立った指導を求めて」と変化していく。

第12回大会（昭和58年愛知）では，パネルディスカッション「これからの難聴･言語障害児教育は，どうあるべきか，広い視点から考えるー学校経営の立場からー」において，宮脇修（岐阜県各務原市立那加第一小学校長：当時）は，ジョンソンの言語関係図を引用しながら，ｙ軸ｚ軸に目を向けて，言語障害は，子ども自身の問題よりも，子どもを取り巻く社会的存在の問題であり，言語の発達のためにもこの背景に留意すべきであることや，そのための学校経営や学級経営の重要性を述べている（宮脇，1983）[6]。

第17回大会（昭和63年宮城）では，川下一明（仙台市東二番町小学校教諭　宮城難聴・言語障害研究会研究部長：当時）が，大会主題に続くサブテーマ「新たな視点に立った指導を求めて」について，次のように述べている。「ことばの問題は，その特質・経過，程度によって，その指導方法はきわめて多様であり，この多様性が認められることが「ことばの教室」の存在意義でもある。しかしながら30年という歴史を積み重ねていくと，障害の種別に応じてあたかも確立されたごとくに，指導法が固定されてくる。つまり，手順を先に決めておき，それをどの子どもにもあてはめていくというやり方である。ー中略ーこういった指導には，二つの大きな問題があるように思われる。一つは，ことばの教室や担任の存在が，子どもの学校生活や学習活動から遊離してしまい，我々の学級が学校に設置されている意義が薄れがちである点である。本来ここでの指導は，児童の問題や特性に応じて多様に組織されるべきであるが，指導が専門化していけばいくほど，子どもの実態に柔軟に対応

表 3．全国大会　大会主題　第１回～第11回

開催年・開催地・大会主題
（昭和４７年　第１回　東京大会） 公立学校における難聴言語障害学級の望ましいあり方
（昭和４８年　第２回　神奈川大会） 公立学校における難聴言語障害学級の望ましいあり方 －当面する問題と対策ー
（昭和４９年　第３回　福岡大会） 公立学校における難聴言語障害学級の望ましいあり方 －当面する問題と対策ー
（昭和５０年　第４回　新潟大会） 公立学校における難聴言語障害学級の望ましいあり方 －効果的な指導の追求ー
（昭和５１年　第５回　兵庫大会） 公立学校における難聴言語障害学級の望ましいあり方 －幼児からの一貫した指導をめざしてー
（昭和５２年　第６回　東京大会） 公立学校における難聴言語障害学級の望ましいあり方 －幼児からの一貫した指導の充実を求めてー
（昭和５３年　第７回　山口大会） 難聴言語障害教育の望ましいあり方－教室（学級）の役割と位置付けを求めてー
（昭和５４年　第８回　岩手大会） 公立学校における難聴言語障害学級の望ましいあり方 －現状を踏まえこれからの１０年をめざしてー
（昭和５５年　第９回　宮崎大会） 聴覚言語に障害を持つ子どものより望ましい教育の在り方－現状を踏まえこれからの具体的な運営指導をめざして－
（昭和５６年　第１０回　埼玉大会） 聴覚言語に障害を持つ子ども　より望ましい教育の在り方－障害の早期発見と一貫した指導体制の充実を求めてー
（昭和５７年　第１１回　福島大会） 聴覚言語に障害を持つ子どものより望ましい教育の在り方－現状を踏まえ実態に応じた学級運営と指導のあり方を追求しようー

表 4．全国大会 大会主題 第12回～第22回

開催年・開催地・大会主題
（昭和５８年　第１２回　愛知大会） これからの難聴言語障害教育の望ましいあり方を求めて－豊かな心とことばの発達をめざして－
（昭和５９年　第１３回　青森大会） これからの難聴・言語・情緒障害教育のあり方を求めよう－心とことばを育てるための学級経営と指導のあり方－
（昭和６０年　第１４回　東京大会） これからの難聴言語障害教育の望ましいあり方を求めて－豊かな人間性を育てるための指導－
（昭和６１年　第１５回　茨城大会） これからの難聴言語障害教育のあり方を求めて－豊かな人間性育成をめざした指導－
（昭和６２年　第１６回　長野大会） これからの難聴言語障害教育の望ましいあり方－豊かな人間性育成をめざした指導や学級経営のあり方を求めて－
（昭和６３年　第１７回　宮城大会） 聴覚・言語に障害を持つ子供のより望ましい教育のあり方－新たな視点に立った指導を求めて－
（平成元年　第１８回　東京大会） 聴覚・言語に障害のある子どものより望ましい教育のあり方－新たな視点に立った学級経営・指導を求めて－
（平成２年　第１９回　秋田大会） 難聴言語障害教育の今後の方向－子どもの求めに応じた学級経営と指導はどうあればよいか－
（平成３年　第２０回　愛媛大会） 一人一人をみつめて育てる教育の推進－一人一人の障害に応じた効果的な指導法－
（平成４年　第２１回　岡山大会） 聴覚・言語・情緒に障害をもつ子どものより望ましい教育の在り方－コミュニケーション能力の育成をめざして－
（平成５年　第２２回　北海道大会） 言語障害児の教育的診断に基づく指導はどうあるべきか

できなくなっているように思われてならない（川下, 1988）[3)]。」

宮脇は，これまでの言語障害教育が子どもの固有の障害の改善（ｘ軸）をめざしてきたことに対して，子どもを取り巻く周囲関係にも目を向けていくことの必要性を示したものと理解できる。

川下は，言語障害教育の新たな視点を求める背景をこれまでの治療教育的な考え方から，子どもの学校生活全体を通して見ようとする視点を求めるとともに，「ことばの教室」が学校にあることの意義を確かめようとしている。言語障害教育の中に脈々と流れていた治療教育的指導観を見つめ直し新たな視点を求めようとする決意と見ることができる。

第12回大会（昭和58年愛知）以降の主題が，「豊かな心」「心とことば」「「豊かな人間性」と，心や人間性に視点をおいた内容が続き，第17回大会（昭和63年宮城）では「新たな視点立った指導」，第18回大会（平成元年東京）では「新たな視点に立った学級経営・指導」と続き，言語障害教育の転換を訴える内容が続いている。また，第21回大会（平成４年岡山）では，言語障害をコミュニケーションの問題として捉える視点が示されている（表 4）。

こうした変化には，1981年（昭和56年）の国際障害者年を契機に障害に対する理解が進んだことも，また，ＷＨＯ（世界保健機関）が1980年に国際障害分類（ICIDH）を発表したことが背景にあるだろう。

障害をインペアメント，ディスアビリティー，ハンディキャップの３つのレベルに分けて総合的に捉える考え方が示されることにより，言語障害の考え方についても新たな視点として意識されることになる。これまでの言語治療は，言語障害をインペアメント・ディスアビリティーとして捉える考え方と中心とした取り組みであったが，言語障害をハンディキャップの側面から捉えた時に，言語によるコミュニケーションやコミュニケーションの関係の問題として取り組む視点が意識され，その後の指導観の転換の素地となっていくことになる。

４）「通級による指導」の制度の確立に向けて

昭和33年，仙台市通町小学校に，昭和34年，千葉市院内小学校にぞれぞれ言語障害特殊学級として開設され，通級による指導が教育制度として法的整備されるまでに35年余りの歳月を経ることになる。

言語障害教育は，特殊学級の制度の下で発展し，長く通級方式（通級制）による指導を指導形態として進められてきたが，指導の実態に見合った制度の実現が発足の初期から求められ，様々な取り組みや働きかけが全難言協，全国言語障害児を持つ親の会等の関連団体によって粘り強く続けられた。

昭和37年10月の文部省初等中等教育局長通達（第380号）「学校教育法及び同法施行令の一部改正に伴う教育上特別な取い扱いを要する児童生徒の教育措置について」に「言語障害者は，その障害の性質および程度に応じてその者のための特殊学級を設けて教育するかまたは普通学級にいて留意して指導すること。」と記述され，初めて言語障害児の教育的措置が明示された。

昭和53年には，特殊教育に関する研究調査会の「軽度心身障害児に対する学校教育の在り方」が報告され，「言語障害児の指導について，その性質や程度に応じて，言語障害

特殊学級での指導と通級又は専門教員の巡回による指導，通常の学級において留意しての指導を行うこと」と提言されるが制度の実現には至らなかった。

昭和62年には，臨時教育審議会「教育改革に関する第三次答申」が発表され，その中で「小・中学校の特殊学級について，障害の実情を考慮し，いわゆる通級学級における指導体制の充実を含め，その一層の整備充実に努める。」と提言されている。また，昭和63年の教育課程審議会の答申においても，「通級指導」の充実が述べられている。

こうした経緯を経て，平成４年には，通級学級に関する調査研究協力者会議の審議のまとめ「通級による指導に関する充実方策について」が発表され，翌平成５年に学校教育法施行規則の一部改正によって，通級方式の指導が「通級による指導」として明確に位置付くことになる。

５）「通級による指導」の発展

⑴　移行に伴う課題

これまでの言語障害特殊学級から，「通級による指導」の制度へ移行するに当たり，次のような課題を持つことになった（全難言協，1994）[9]。

①教員配置の問題

児童生徒概ね10名対して１名の教員を基準として配置することになったことで，郡部等人口の少ない町村では対象児が集まらず教室の設置が難しい地域が出てきたことが課題となった。また，このことは，子どもの確保のために対象とする障害状況の多様化が進む要因となった。

②対象児の問題

他の特殊学級からの通級が制度上できなくなったことで，教育相談的対応等の工夫が求められた。

③指導人数の問題

通常の学級に在籍する子どもの指導の場として広く周知され，また，通常の学級に在籍したままで，専門的な指導が受けられるという利点が評価された結果，言語障害教育のニーズが高まり指導人数が増加したことが課題となった。担当者の複数配置が必要となった。

④教育内容や指導時間の問題

指導内容，指導時間が明確に示され，教科学習への対応にあてる時間が確保しにくくなったことで，指導内容の精選や指導方法の工夫が必要となった。

⑵　通級による指導の進展

言語障害特殊学級からの移行に関わるこのような課題を持ちながら「通級による指導」は急速に拡大していくことになる（表５）。「特殊学級」での指導から，順次，「通級による指導」に切り替わり，また，指導の全体数も増加していく。

表 ５．「通級による指導」「特殊学級」（言語障害）指導対象児童生徒数の推移

	通級指導	特殊学級	合　計
平成５年	9,645	5,285	14,930
６年	11,183	4,162	15,345
７年	13,486	3,380	16,866
８年	16,638	2,639	19,277
９年	19,217	1,821	21,038
１０年	20,461	1,513	21,974
１１年	21,944	1,298	23,242
１２年	23,290	1,193	24,483
１３年	24,850	1,211	26,061
１４年	26,453	1,166	27,619

（文部科学省特殊教育資料）

３．「通級による指導」の制度化以後の変化

１）子どもの状態像の変化

制度化以後の変化について，全体として，構音障害の割合が増加の傾向が見られている。背景として，より通級しやすい制度となったことがあげられている。

また，言語発達（言語発達の遅れ）やその他の割合が依然として高い割合を維持しているのは，通常の学級に在籍している軽度の発達障害の子ども達の個別指導の場として機能している実態が背景となっている考えられる（国立特殊教育総合研究所，1993, 1998, 2003）[5]（表６）。

表 ６．対象児の障害像の変化（%）

	平成３年	平成８年	平成１３年
構音障害	36.1	49.2	43.3
口蓋裂	3.5	3.0	2.0
吃　音	8.3	8.3	8.4
難　聴	13.4	2.5	8.6
言語発達	30.4	30.7	29.9
その他	8.3	6.4	7.7

全国難聴言語障害学級実態調査
（国立特殊教育総合研究所）

「通級による指導」の制度は，通常の学級に在籍する軽度障害の子どもに対応する制度である。障害種別毎に教員配置を行い，指導の場を設け「通級指導教室」として運営されることになっている。

「通級による指導」を障害種別に見ると言語障害が大きな割合を示している（表７）。

表 7．「通級による指導」を受けている児童・生徒の障害種別毎の割合

年度（平成）	言語障害	難聴	情緒障害	弱視
5	78.8	9.3	10.9	0.9
6	79.5	8.1	11.5	0.8
7	80.8	7.2	11.1	0.8
8	83.2	6.4	9.7	0.7
9	84.0	6.0	9.0	1.0
10	84.0	6.0	10.0	1.0
11	85.0	5.2	9.0	1.0
12	84.5	5.0	9.7	0.5
13	84.1	5.0	10.4	0.5
14	83.3	5.1	11.1	0.5

肢体不自由、病弱・虚弱は 0.2 %以下
（文部科学省特殊教育資料）

難聴，情緒障害の通級指導教室の設置数は少なく，設置されていない地域では，難聴児や自閉症児の指導を言語障害通級指導教室で行っている地域も少なくない。障害の多様化の状況の背景ともなっている（表７）。

２）指導の変化

⑴　個のニーズへの対応

子どもの状態像の多様化は，指導内容・方法についての考え方に変化を与えている。

全難言協全国大会の大会主題には，第23回大会（平成６年栃木）では「一人一人の障害の特性に応じること」が，第24回大会（平成７年千葉），第26回大会（平成９年大分）では，「子どもの求め（ニーズ）に応じること」等の内容が取り上げられている。

一人一人の子どものニーズに対応した指導を進めることがより一層求められるようになったことである。子ども達の各障害状況を類型的に捉え当てはめていく考え方では，対応しにくくなった状況がうかがえる（表８）。

折しも，教育をめぐる潮流は，これまでの画一的な教育から，個性の尊重，個に応じた指導へ転換の方向を辿っていく。臨時教育審議会（昭和59年から昭和62年）での審議を経て，第15期第16期中央教育審議会（平成７年から平成９年）における「21世紀を展望した我が国の教育の在り方について」の審議が進み，個性の尊重，個に応じた教育の視点が示された。こうした審議の状況もその背景となっていると思われる。

言語障害教育が個別指導を中心に行われてきた経緯もあり，「通級による指導」の制度化以降「個別指導計画」の立案実施に関わる研究開発が各地域で検討されるようになってきた。

表 8．全国大会 大会主題 第23回～第32回

開催年・開催地・大会主題
（平成６年　第２３回　栃木大会） 子供一人一人の障害の特性に応じた難聴・言語障害児教育の在り方－的確な教育的診断とより良い実践をめざして－
（平成７年　第２４回　千葉大会） 難聴・言語障害教育のより望ましい在り方－子どもの求めに応じた学級経営－
（平成８年　第２５回　奈良大会） 聴覚や言語に障害のある子どもたちへの教育のより望ましいあり方－長期的な展望にたった教育実践を求めて－
（平成９年　第２６回　大分大会） 聴覚や言語に障害のある子どもたちへの教育のより望ましいあり方－子どもや地域のニーズに応じた教室・学級経営と指導をめざして－
（平成１０年　第２７回　静岡大会） 聴覚や言語に障害のある子どもたちへのより望ましい教育のあり方－これからの聴覚・言語障害児教育の果たす役割を踏まえ、一人一人の自己実現をめざした支援のあり方を探る－
（平成１１年　第２８回　東京大会） 聴覚や言語に障害のある子どもへのより望ましい教育のあり方－子ども一人一人を大切にした教育のあり方－
（平成１２年　第２９回　山形大会） 子ども達の豊かな発達を育む　きこえとことばの教育のあり方を求めて－探ってみよう、子どもを理解する目　そして指導を－
（平成１３年　第３０回　島根大会） 子どもたちが自分らしく暮らしていくための支援のあり方
（平成１４年　第３１回　北海道大会） 言語障害児の教育的診断に基づく指導はどうあるべきか
（平成１５年　第３２回　群馬大会） 豊かなコミュニケーションを支えることばときこえの教育のあり方－さまざまな協働の姿から見えてくるもの－

取り分け「通級による指導」が子どもや保護者，在籍校の教育を補完する個別的なニーズに対応する指導として位置付けられ，その指導内容については，本人・保護者，在籍校(学級)への説明と了解を求めるアカウンタビリティーやインフォームドコンセントの考え方が広く取り入れられるようになってきたこともその背景と考えられる（東京都教育委員会，1997）[8]。

⑵　暮らしの充実と個の確立

全難言協全国大会の大会主題では，第30回大会（平成13

年島根）で，「子どもたちが自分らしく暮らしていくための支援のあり方」が取り上げられている。

大会基調提案の中で松原洋司（島根県浜田市立松原小学校教諭：当時）は，これまでの指導が，子どもの障害状況を改善・克服する事であったことに対して，子ども達の暮らしに視点を当てて，「子ども達が自分らしく暮らしていくための支援」を考えなくてはならないとし，暮らし難さを子どもの能力の問題とするのではなく，その子の今ある状態をそのままに受けとめ，子どもに関わる人たちとの関わりの中で繰り広げられる暮らしそのものを豊かなものにするための支援の必要性を提言している（松原 2001）[5]。

換言すれば，障害の克服や能力の向上を強調する立場から，障害児の主体性や生活を重視する教育のあり方が提言されていると言えるだろう。

平成７年策定された障害者プランーノーマライゼーション７カ年戦略ーでは，リハビリテーションの理念とノーマライゼーションの理念を踏まえた施策推進の７つの視点の一つとして，「生活の質（ＱＯＬ）の向上を目指して」を掲げ，日常動作（ＡＤＬ）の向上にとどまらず，障害者の文化活動・家庭等も含めた社会生活の向上の必要性」が示されている。

こうした，障害者施策に関わる考え方の変化も，この教育の考え方を変えていく契機となっている。

４．言語障害教育の諸課題に対する試論

これまで，言語障害教育について「教育の制度」と「教育の理念や内容」に視点において，それらを関連付けながら，その経緯を辿ってきた。

ここでは，その変遷を再度整理し，⑴「ことばの教室」は，どんな子ども達を対象としているのか，⑵言語障害教育は，どんな内容をどんな方法で教育をすることなのか，⑶言語障害教育担当教員は，どんな資質を必要とするのか，という問いに答えることを通して諸課題に対する試論としたい。

１）「ことばの教室」は，どんな子ども達を対象としているのか。

「ことばの教室」は，制度上，言語障害に対応する教育の場として成立している。

当初は，「ことばの教室」は，言語治療教育の場として設立され，その後，子ども達の多様な教育的なニーズに対応する場としてその機能を拡げていく経過を辿ってきた。この経緯は，障害の多様化の問題として，「ことばの教室」が急増した昭和50年代から続いている課題である。当初は，言語発達の遅れを主訴とする子ども達へ対応するために，近年では，通常の学級で集団での学習や生活に馴染みにくい子ども達への対応がその課題となってきた。

これらは，言語障害を対象とする教育の枠組みの中で，話し言葉（speech）の側面から言語（langage）の側面へ，さらには，言語の形式的側面（ことばの指導）から機能的な側面（コミュニケーション）への対応をすることを根拠として，その対象や機能を拡大してきたと理解することも出来る。

この課題は，「ことばの教室」の経営上の課題としても提起されてきた。「ことばの教室」は，話し言葉にニーズのある子どもを対象とした言語治療の場であるとする立場と，通常の学級に在籍する多様なニーズのある子ども達への支援を行う場であるとする立場が対峙して議論された。米国の教育制度になぞらえて「スピーチクリニック」か「リソースルーム」かの論争にもなった。

言語障害教育のあり方や専門性を問う意見から，「ことばの教室」の機能のあり方を述べる意見まで，視点のずれをそのままに議論されることも少なくなかった。

ここで整理できることは，「ことばの教室」はそれらの両側面を持ちながら実践を行ってきたということである。そして，地域の実情に応じて，設置に関わる歴史的経緯を踏まえながら，また，その時々の関係者の考えの下で，どちらかの面がより意識されて実践されてきたということであろう。

２） 言語障害教育は，どんな内容をどんな方法で教育をすることなのか。

言語治療を行う場として始まった教育である。当初，言語病理学の知見を背景にしながら，子どものことばの躓きを教育的な手法をもって改善していくことと捉えられることが多かった。このことは「言語障害は，虫歯治療のように，治療すれば治る障害であり，ことばの教室に通うのは歯科医院へ通うようなものである。」と説明されることも少なくなかった。

しかし，対象児の多様化とともに，発達支援的側面が重視されるようになり指導の内容・方法についても，教えるという側面から，教師自身が環境となって言語活動を促進したり，子どもを取り巻く周囲の環境の整備や養育者への働きかけ・支援が重視されるようになってきた。

近年では，コミュニケーション障害の研究の知見を基にして，言語障害を子ども固有の問題特性として捉えるのではなく，コミュニケーションの障害と見る見方のもとで，子どもと子どもと関わる周囲他者との２者関係に視点をおいた指導や支援が試みられている。

また，ことばの躓きや遅れに対応してその能力を高めようとするのではなく，子どもの暮らしそのものの充実を重

視した教育的支援を行う試みがされている。これらは，子ども達の主体性を尊重し子どもの生活の質を高めていくことを重視する立場でもある。

それぞれの視点は，言語障害教育をどう位置付けるかの２つの立場の違いに整理することも出来る。

第一は，言語障害教育を「子どもの言語障害を教育的方法（医療ではなく）を用いて改善に導く営み」として，第二は,「言語障害のある子ども全体を捉え，暮らしの充実や自己確立や自己実現を援助する営み」と位置付ける立場である。

それぞれの立場から，それぞれの指導の内容と方法が特徴的な違いを内在しながら示され,実践されることになる。

ここで整理されるべきことは，言語障害教育は，その両側面をもっているということであろう。個々の子どもの状況，地域の教育や文化，担当教師の言語観や教育観等を反映させながら，その時々に，どちらかがより強調され営まれてきた。

３） 言語障害教育担当教員は，どんな資質を必要とするのか。

言語障害教育担当教員の資質向上への取り組みは，その養成と研修の課題として長く取り組まれてきた。

これまで，教員養成系大学に言語障害教育教員養成課程が設置されたり，また，国や各自治体，研究団体でも研修が実施されてきた。また，言語障害教育担当教員の資格制度が課題となってきた。専門性を担保する免許制度の整備を提言された（特殊教育の改善充実に関する研究力者会議－第１次・２次答申－1998,1999)。

こうした中，平成10年に国家資格である言語聴覚士の制度が法制化されたことを契機に，言語障害教育担当教員の専門性が議論された。

担当教員はこの資格を取得する必要があるのか，専門職（言語聴覚士等）と担当教員の違いは何か，言語障害教育担当教員の専門性は，専門職（言語聴覚士等）に比べて不足しているのか，そもそも言語障害教育担当教員の専門性は何か，様々な問いが課題として提起された[11]。

この問いに答えるための鍵は次のように示されるであろう。

もし，言語障害教育担当教員が専門職（言語聴覚士）と同じ専門性や役割を持つとしたら，言語障害教育担当教員は，専門職（言語聴覚士）に置き換わっていくであろう。

言語障害教育担当教員の資質として「言語障害に関わる専門的内容の側面」と「教育に関わる専門的内容の側面」が対となって示される。言語障害教育担当教員には，その両側面が期待されているはずである。

言語障害教育は，言語障害がある子どもが，自分の個性を見出し，自分らしい生き方を選択し，自己実現できるように支援する営みである。言語障害教育担当教員には，言語障害に関わる内容だけでなく，子どもの心と発達，子どもの学校・家庭・地域での生活，教科や領域の学習等について熟知し，その支援の方法を知っていること等，他の職種に置き換えることができないとういう確信と説明が必要となるだろう。

５．むすび

言語障害教育は,「教育内容･方法の開発」と「制度の整備」の両面にわたる関係者の研鑽と努力の歴史を辿りつつ，また，時代の思潮の波を受けながらその教育的資産を充実させてきた。

言語障害教育は,「個」に視点をおいた教育として始まり，通級という指導の仕組みと共に，40数年に及ぶ実践と成果の歴史を積み上げてきたといえる。

平成９年６月，中央教育審議会は,「21世紀を展望した我が国の教育の在り方について」答申し,「一人一人の能力･適性に応じた教育の必要性」を提言し，その考え方を次のように説明している。

「教育は,『自分さがしの旅』を扶ける営みと言える。子どもたちは，教育を通じて，社会の中で生きていくための基礎・基本を身に付けるとともに，個性を見出し，自らにふさわしい生き方を選択していく。子どもたちは，こうした一連の過程で，試行錯誤を経ながら様々な体験を積み重ね，自己実現を目指していくのであり，それを的確に支援することが，教育の最も重要な使命である。」「このような教育本来の在り方からすれば，一人一人の個性をかけがえのないものとして尊重し，その伸長を図ることを，教育改革の基本的な考え方としていくべきである。」

平成15年３月，今後の特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議は「今後の特別支援教育の在り方（最終報告)」で，今後の特別支援教育の在り方について,「障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う『特別支援教育』への転換を図ること」を提言し，場の教育から，個のニーズへの転換を示している。

教育の思潮は「個」の視点に舵を向けている。

教育は,「社会から個人を見る視点」から「個人から社会を見る視点」へ目を向け始めている。

子どもの言語障害に関わる教育の視点も,「個が社会に参加するための支援」から「個がより豊かに暮らすための支援」へと転換しようとしている。

40数年前に先人が取り組んだ教育の視点は，また，新たな意味で「個」の視点に目を向けようとしている。

「個」と「社会」の関係は，常に対峙し，教育の視点は，その間を揺れている。また，いつかは，異なる視点を持つ

に違いない。言語障害教育もまた変わっていくべきものであろう。

障害のある子どもの教育の制度は変更されても，この教育が培った教育資産・教育文化は継承され，また，時代の思潮の波を受けながら，その資産を充実発展していくものと確信している。

＜註＞

⑴　言語障害教育

言語障害教育は、文字通り、言語に障害のある子どもの教育と理解される。しかし、他の障害領域の教育とは、教育制度上、また、教育の内容面で異なる意義を持っている。

第一には、言語障害は、他の障害に随伴して現れる障害でもあることから、他の障害に伴う言語障害については、主とする障害の教育の中で行われている。したがって、言語障害教育は、言語障害を主たる障害とする子ども達を対象とした教育とされる。

第二には、言語障害教育では、教科等の学習については、通常の学級で行うことが可能であることから、言語障害に対応した内容が指導の中心となる。

これらの制度上の特徴は、言語障害教育が「障害の除去・軽減」に重点をおいた指導観として特徴付けることになる。

⑵　治療指導

教科学習等の躓きに対して、一斉での指導と異なる別の場や機会を設定して、個別的に対応する指導として行われる。また、個々の子どもの躓きの状況に対応した内容・方法を工夫した特別の指導として行われる指導である。

⑶　治療教育

ここでは、学習成績の不振がある子どもに対して、専門の教師がその原因を究明して適切な指導を行うこととして使っている。直接的な医学的な関与はない。

⑷　通級制

言語障害教育では大熊喜代松が使い始めたことばである。教科等の指導に関わる大部分の教育は通常の学級で受け、言語障害に関わる特別の指導を特別な場（言語治療教室等）で受ける指導形態をいう。

「通級による指導」の制度が法的に成立するまでの間、通級による指導の形態は、特殊学級での指導形態の一つとして「通級制」「通級方式」と呼称され行われた。「通級制」という用語は大熊喜代松が、「通級方式」は濱崎健治が使い始めている。

⑸　言語聴覚士

平成９年に国家資格制度（言語聴覚士法）として制定された。主として、医療や福祉の領域で言語障害や聴覚障害に従事する専門職を対象とした資格として制定されている。制定後５年間の移行措置として、学校教育の中で言語障害・聴覚障害指導に携わった教員についても、一定の条件を満たすことで、国家試験の受験資格が与えられた。

⑹　ことばの教室

「通級による指導（言語障害）」を行う場として通称される。従来から、言語障害特殊学級の名称に代わって使われてきた。「言語障害通級指導教室」と呼称されることも多いが、公式には「通級による指導」を行う場を説明する規定はない。現在、言語障害特殊学級の制度が併存している状況もあり、ここでは、以前から使広く使われてきた「ことばの教室」を用いる。

⑺　言語障害教育担当教員

言語障害教育を担当する教員。ここでは、「ことばの教室」を担当する教員のこととして使用する。「ことばの教室」担当者の養成を目的とした教員養成課程がいくつかの教員養成大学に開設されているが、その専門性を担保する教員の免許状の制度はない。言語障害に関わる専門職にあるものが、養護学校の自立活動の指導を行うための教員免許状の制度が別に設けられているが「通級による指導（言語障害）」を担当する者を想定したものではない。

⑻　言語治療

一般には、「言語に障害を持つ人を対象に、その言語的改善と対人的適応をもたらす過程を言語治療と呼ぶ（言語障害事典：岩崎学術出版）。」とされている。

⑼　治療教室

国語・算数等の学習に遅れや躓きのある子どもについての治療指導を行う教室、専任の教員が指導する他に通常の教員が兼務する場合があった。

⑽　全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会

昭和46年に全国の難聴特殊学級・言語障害特殊学級の教員で組織された団体で、指導内容方法に関わる研究と教育条件の整備に関わる運動等を行ってきた。毎年、全国各地域の関係団体と共に全国大会を実施している。また、機関誌「きこえとことば」を発刊している。

⑾　全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会研修・経営推進委員会において、「21世紀を拓く　難言教育（支援）のあり方」をテーマとして様々に検討された。

＜引用文献＞

１）濱崎健治：日本最初の言語障害特殊学級が誕生するまで．全難言協宮城大会教育視察資料，1988.

２）川下一明：宮城大会の課題と主題．ことば25号，宮城県言語障害教育研究会，1987.

３）川下一明：大会サブテーマ「新たな視点に立った指導を求めて」．全難言協全国大会第17回大会宮城大会大会要項，1988.

４）国立特殊教育総合研究所：全国難聴・言語障害学級（教

室）実態調査報告書．1993, 1998, 2003.
5）松原洋司：大会基調提案．全難言協全国大会第30回大会島根大会 大会記録集，2001.
6）宮脇　修：「これからの難聴・言語障害児教育は，どうあるべきか，広い視点から考えるー学校経営の立場からー」．全難言協全国大会第12回大会愛知大会 大会要項，1983.
7）大熊喜代松・山岸次郎：言語障害児教育のあすを考える．日本言語障害児教育研究会，1997.
8）東京都教育委員会心身障害教育開発委員会：平成８年度心身障害教育開発指導資料集 「個別指導計画Ｑ＆Ａ」，1997.
9）全難言協：難聴・言語障害の現状と課題《通級による指導，研修の問題を中心に》「きこえとことば」第12号，1994.

＜参考文献＞

1）国立特殊教育総合研究所：コミュニケーション障害への援助報告書，1995.
2）国立特殊教育総合研究所：難聴・言語障害学級（教室）実態調査報告．1987, 1993, 1998, 2003
3）国立特殊教育総合研究所：心身障害児の個別指導方法に関する実証的研究報告書，1996.
4）宮城県難聴・言語障害教育研究会：記念誌，1988.
5）望月勝久：吃音治療への挑戦．黎明書房，1978.
6）文部省：言語障害教育の手引き，1973.
7）文部省：特殊教育百年史，1978.
8）日本言語障害児教育研究会：言語障害児教育のあすを考える，1997.
9）日本言語療法士協会：言語聴覚士の仕事，1998.
10）島根県聴覚・言語障害教育研究会：通級による指導を考える，1998.
11）住　宏平：言語治療教育入門，1971.
12）千葉県特集教育連盟言語障害教育部会：千葉県の言語障害教育三十五年誌，1995.
13）東京都教育委員会：個別指導計画Ｑ＆Ａ，1997.
14）全国言語障害児を持つ親の会：30年の歩み，1998.
15）全難言協機関誌　第１号～21号　1983－2005.
16）全難言協：第12回全国大会愛知大会大会要項，1983.
17）全難言協：第14回全国大会東京大会大会要項，1985.
18）全難言協：第17回全国大会宮城大会大会要項，1988.
19）全難言協：第28回全国大会東京大会大会要項，1999.
20）全難言協：第30回全国大会島根大会大会要項，2001.
21）全難言協：第30回全国大会島根大会大会記録集，2002.

A History and Perspective on Education for Children with Speech and Language Disorder

MATSUMURA Kanyu, MAKINO Yasumi

(Department of Education for Children with Hearing and Speech Handicaps)

Education for children with speech and language disorder in Japan started as remedial education for children with learning difficulties in reading and the correction of dialect. The influence of the introduction of speech pathology in the U. S. A improved this type of education and it has since become specialized to cater to the educational needs of children with speech and language disorder. This kind of teaching originally began `after-hours`, that is, after the school day had finished. In a short time, it came to be integrated into the system of "special classes," a teaching method that lasted for 40 years, or so. At present, it is based on the system of "Tukyu-sidou" which is one of the systems of the resource room. The education of children with speech and language disorder in Japan has expanded to develop its method, knowledge base and system. In recent years, the licensing of speech therapists has been implemented and this raises the issue of the status of this education and the role of the teacher. This paper expands the debate about the education of children with speech and language disorder.

独立行政法人国立特殊教育総合研究所研究紀要規程（抜粋）

（趣　旨）

第１条　独立行政法人国立特殊教育総合研究所（以下「研究所」という。）及び国立久里浜養護学校（以下「学校」という。）における特殊教育に関する研究成果に係る職員の論文等を広く公開し，特殊教育の発展に寄与することを目的として研究所が刊行する和文による研究紀要（以下「研究紀要」という。）に関し，必要な事項を定めるものとする。

（委員会の設置）

第２条　編集方針，掲載する論文等の審査，その他研究紀要の刊行に関し必要な事項を審議するため，研究紀要編集委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（刊　行）

第５条　原則として年１回刊行する。

（論文等の種類）

第６条　研究紀要に掲載する論文等は，特殊教育に関する次に掲げる未発表のものとする。

一　原著論文（実証的・理論的で独創的な論文）

二　事例報告（事例を対象とした研究で具体的・実践的な報告）

三　研究展望（特殊教育に関する内外の研究動向及び文献資料の紹介等）

四　調査資料（調査又は統計報告及び資料的価値のあるもの）

五　その他（第１号から第４号に掲げるもの以外で特に必要と認めるもの）

（論文等の募集及び依頼）

第７条　研究紀要に掲載する論文等は，原則として研究所及び学校の職員（以下「職員」という。）から募集する。なお，研究所が必要と認めるときは，職員以外の者に論文等の執筆を依頼することがある。

（著作権）

第13条　研究紀要に掲載された論文等の財産権としての著作権は，研究所に帰属する。

編　集　委　員

＊千　田　耕　基（委員長）　＊渥　美　義　賢
山　本　惠　一　＊後　上　鐵　夫
＊宍　戸　和　成　＊中　村　　均
＊小　塩　允　護　東　條　吉　邦
＊笹　本　　健　西　川　公　司
＊西　牧　謙　吾

＊　審査委員

国立特殊教育総合研究所　　研究紀要　　第31巻

平成16年３月15日　印　刷
平成16年３月19日　発　行

代 表 者　細　村　迪　夫

編 集 兼 発 行 者　独立行政法人　国立特殊教育総合研究所

〒239-0841　神奈川県横須賀市野比５丁目１番１号
URL:http://www.nise.go.jp/

独立行政法人国立特殊教育総合研究所研究紀要規程（抜粋）

（趣　旨）

第１条　独立行政法人国立特殊教育総合研究所（以下「研究所」という。）及び国立久里浜養護学校（以下「学校」という。）における特殊教育に関する研究成果に係る職員の論文等を広く公開し，特殊教育の発展に寄与することを目的として研究所が刊行する和文による研究紀要（以下「研究紀要」という。）に関し，必要な事項を定めるものとする。

（委員会の設置）

第２条　編集方針，掲載する論文等の審査，その他研究紀要の刊行に関し必要な事項を審議するため，研究紀要編集委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（刊　行）

第５条　原則として年１回刊行する。

（論文等の種類）

第６条　研究紀要に掲載する論文等は，特殊教育に関する次に掲げる未発表のものとする。

一　原著論文（実証的・理論的で独創的な論文）

二　事例報告（事例を対象とした研究で具体的・実践的な報告）

三　研究展望（特殊教育に関する内外の研究動向及び文献資料の紹介等）

四　調査資料（調査又は統計報告及び資料的価値のあるもの）

五　その他（第１号から第４号に掲げるもの以外で特に必要と認めるもの）

（論文等の募集及び依頼）

第７条　研究紀要に掲載する論文等は，原則として研究所及び学校の職員（以下「職員」という。）から募集する。なお，研究所が必要と認めるときは，職員以外の者に論文等の執筆を依頼することがある。

（著作権）

第13条　研究紀要に掲載された論文等の財産権としての著作権は，研究所に帰属する。

編　集　委　員

＊千　田　耕　基（委員長）　＊渥　美　義　賢
山　本　惠　一　＊後　上　鐵　夫
＊宍　戸　和　成　＊中　村　　均
＊小　塩　允　護　東　條　吉　邦
＊笹　本　　健　西　川　公　司
＊西　牧　謙　吾

＊　審査委員

国立特殊教育総合研究所　　研究紀要　　第31巻

平成16年３月15日　印　刷
平成16年３月19日　発　行

代 表 者　細　村　迪　夫

編 集 兼 発 行 者　独立行政法人　国立特殊教育総合研究所

〒239-0841　神奈川県横須賀市野比５丁目１番１号
URL:http://www.nise.go.jp/

Bulletin of The National Institute of Special Education
Vol. 31
Contents

RESEARCH REPORTS

KOBAYASHI Michiyo, KUBOYAMA Shigeki and SATO Masatsugu
Cooperation between Guardians and Resource Room Teachers:
A Comparison of Guardian and Teacher Feelings 1

TOKUNAGA Akio
The Applied Use of ICF in Collaboration between Multi-professions:
A Perspective on its Applicability to "Individual Education Support Plans" 15

CASE STUDIES

TOUSHIMA Shigeto
Support Systems in Remote Communities:
A Case Study of the Establishment of a Support Network in Amamioshima 53

OSHIBA Fumie and ATSUMI Yoshikata
Issues in Educational Support for Individuals with High-Functioning
Autism Using Information from Five Case Studies 63

CURRENT RESEARCH TREND

SATO D.S. Masayuki and KOBAYASHI Michiyo
A Review of Working with Deaf Children under Three Years Old and Their Families 91

RESEARCH REVIEW

SAWADA Mayumi
Teaching Adventitiously Blinded Persons with Difficulty in Reading Braille Letters by Touch:
A Comparison of the Degree of Ease in Reading by Touch between Two Sizes of Braille Letters 101

OOUCHI Susumu SAWADA Mayumi, KANEKO Takeshi and CHIDA Koki
A Survey on Making and Using Tactile Educational Materials in Blind Schools 113

ONO Tatsunori, OOSUGI Nariki and NAKAMURA Hitoshi
A Trial of the Construction of an In-service Training Course on Computer Literacy in Special Education 127

NOTES

MATSUMURA Kanyu and MAKINO Yasumi
A History and Perspective on Education for Children with Speech and Language Disorder 141

Published by
The National Institute of Special Education
March 2004