

府立高等学校で学んでいる

障害のある生徒の指導とサポートのために

大阪府教育委員会

はじめに

大阪府においては、障害のある生徒の教育は、生徒一人ひとりの障害の状況等に配慮しつつ、その可能性を最大限に伸ばし、積極的に社会参加・自立できるようこれまで進めてまいりました。

さらに、近年の国際的な動向として、ノーマライゼーションの理念の進展のもと、障害のある生徒が地域の中で「ともに学びともに育つ」教育ニーズに応えることが、一層求められています。そのような中、知的障害のある生徒の後期中等教育の在り方については、学校教育審議会において、一定の方向性を見いだしていくため、平成13年度から府立高等学校に知的障害のある生徒を受け入れ、具体的・実証的な研究を始めているところです。

また、国の方針としても、新学習指導要領において、生徒一人ひとりの状況に応じた多様で弾力的な教育の展開が求められています。障害のあるなしにかかわらず、一人ひとりの学ぶ意欲を引き出し、「生きる力」の育成に応える環境を整えることが、教育行政の責務であり、各学校においては指導方法の工夫が強く望まれるところです。

平成11年3月に策定した人権教育推進プランにもあるように、すべての子どもに、それぞれの状況に即して教育の機会均等の実現を図り、教育を受ける権利を保障することが大阪府としての基本方針です。しかしながら、現在、府立高等学校においては、多数の障害のある生徒が学んでおりますが、一人ひとりの状況に応じた教育環境の整備や指導の充実に、まだまだ工夫の余地を残しています。

このような状況に鑑み、このたび大阪府教育委員会として府立高等学校に在籍する障害のある生徒への指導の手引きとして「障害のある生徒の指導とサポートのために」を作成しました。

本手引きの第1章は、「障害の実態に応じた支援のあり方」ということで、生徒一人ひとりの障害の状況を把握し、適切な指導方法について理解する手がかりを得ることをねらいとしています。第2章は、教育現場で直面している課題を中心に、Q&A形式で解説しています。第3章は「高等学校での取組」ということで府立高等学校での実践事例を掲載しています。

本手引きが障害のある生徒が学ぶ学校が抱える様々な課題の解決を図るための一助となり、府立高等学校における障害のある生徒の一人ひとりの状況に応じた教育ニーズに応えるためのより一層の支援ができれば幸甚です。

終わりに、本手引きの作成にご協力いただいた方々に対し、心から感謝の意を表します。

大阪府教育委員会
教育振興室長 和佐 眞宏

第1章	障害の実態に応じた支援のあり方	
I	障害の概念	1
II	視覚障害	2
III	聴覚障害	5
IV	知的障害	8
V	肢体不自由	12
VI	病弱	16
VII	精神障害	19
VIII	新たな課題となっている障害	20
	1 学習障害(LD)、注意欠陥/多動性障害(AD/HD)	
	2 自閉症・高機能自閉症・アスペルガー症候群について	
第2章	Q & A	
1	中学校との連携	26
2	保護者との連携	27
3	障害のある生徒の健康管理のポイント	28
4	個人情報保護について	29
5	てんかん発作と対応について	30
6	校内の緊急体制について	33
7	障害の受容について	35
8	教育課程や授業の工夫について	37
9	評価及び通知表の工夫について	39
10	個別の指導計画について	40
11	障害のある生徒に対するいじめを起ささないために	42
12	進路指導について	44
13	日常生活の支援(福祉制度)について	47
第3章	高等学校での取り組み(実践事例)	
I	筆記困難な生徒への指導について	51
II	視覚障害のある生徒と共に学ぶために	54
III	聴覚障害のある生徒と共に学ぶために	59
IV	校外学習と仲間づくり	63
V	学習に遅れのある生徒の学習指導及び評価の工夫	66
VI	障害のある生徒を支援する校内体制と保健室の役割	70
VII	交流教育について	74
第4章	資料編	
I	国および府の近年における障害者施策の現状	78
II	府立高等学校における修学上配慮を要する生徒の状況	79
III	府立高等学校に在籍する障害のある生徒に対する支援事業等	79
	知的障害のある生徒の高等学校受け入れに係る調査研究	80
IV	関係諸機関一覧	81
V	府教育センターの障害教育関係事業について	91
VI	府立高等学校における障害のある生徒に対する学習指導及び評価について(通知)	

第1章 障害の実態に応じた支援のあり方

I 障害の概念

1 「障害」という言葉とWHOの国際障害分類

国連は、昭和55年(1980年)の総会決議「国際障害者年行動計画」の中で、「国際障害者年には、『個人の特質である機能障害(Impairment)、その機能障害のため生じる機能面の制約である能力低下(能力障害)(Disability)、及びその能力低下(能力障害)の社会的結果である社会的不利(Handicap)の3つの間には区別がある』という事実について認識を促進するべきである。」と指摘しました。

この3つの区分(レベル)について、より詳しい定義と分類項目をWHO(世界保健機関)が昭和55年(1980年)に国際障害分類試案として発表しました。なお、平成5年(1993年)には「試案」がとれ、「国際障害分類」(ICIDH(※1))となりました。

「国際障害分類」で障害というマイナス部分のみが対象とされた点を見直し、平成13年(2001年)に国際障害分類第2版(ICIDH-2またはICF)がWHO総会に提案されました。第2版では、障害を健康状態と背景因子との間の相互作用とみなし、機能障害、(個人的な)活動、(社会)参加という、社会環境要因を重視した分類をしており、医療モデルから、人間と環境との因子による相互作用による社会モデルとしてとらえています。

※1 International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps

2 障害の受容とエンパワーメントの視点

「国際障害分類」の3つのレベルは、障害のある人自身が、その障害をどのように受け止めるかという主観的障害である「体験としての障害」(「リハビリテーションを考える」上田敏1983)と関係します。障害のある人は先天的障害・中途障害に拘わらず、障害を理解することに難しさ、辛さがあります。この主観的障害である体験としての障害を、自らの自信と主体性をもって前向きに人生を歩むことができるように支援することが大切です。

学校教育においても、すべての生徒が障害のある人のことを理解することを学ぶとともに、障害のある生徒も、自らを信頼する自信を培い、目標に向かって進めるように支援していく必要があります。福祉サービスは改善されてきましたが、まだ多くの課題があります。今は、障害のある人がどのように生きていきたいかという主体性、自己決定能力、並びにそれを行動に移していくことを支援するのに、効果的な福祉サービスの整備が行われているところであるといえます。したがって、障害のある生徒への指導も、生徒自身の長所に着目し、力をつけて自己決定を可能とし、自分自身の人生の主人公になれるようにという観点で援助を行う、「エンパワーメント(Empowerment)」からの視点が必要になってきます。

II 視覚障害

1 視覚障害について

(1) 視覚障害とは

視力、色覚、眼球運動など見る機能の障害を総称した概念です。眼球・視神経および大脳視中枢などで構成されている視機能のうち、いずれかの部分の障害により、長期・永続的に見る事が不可能または、不自由になった状態を言います。

視覚障害のうち教育的な立場から、最も配慮が必要になるのは視力障害です。一般に両眼矯正視力が、0.3未満になると、ボードに書かれた文字や教科書の文字などを見るのに支障をきたすようになり、教育上特別な配慮が必要です。

0.03が、通常の文字を支障なく活用することができるかどうかの境界線だと考えられています。視覚障害の状態は、おぼろげながら物の形が見える状態から、明暗の分かる状態、光や影も全く分からない状態など様々です。また、弱視の場合の見え方にも個人差があり、周囲の明るさや環境などによって大きな影響を受けます。

(2) 視覚障害の原因と疾患

視覚障害に至る疾患の理解を深め眼科医との連携をしながら指導における配慮事項を心がけることが大切です。

疾患名	視覚管理	指導上の配慮事項
未熟児網膜症	・屈折異常の矯正	・打撲や強い衝撃に注意 ・合併症の有無、状態について医師から情報を得る
視神経萎縮	・進行性の場合は定期的な眼科検診を行う	・色覚の障害に配慮 ・視力・視野の状態により教材教具の選択に配慮
先天性白内障 無水晶体眼 (術後)	・屈折の異常の矯正 ・特にコンタクトレンズの装用については眼科医の適切な指示を受ける	・視覚補助具の用意と使用について指導 ・打撲などにより、網膜剥離や眼圧上昇が生じないよう運動面に配慮
小眼球	・眼球瘻義眼装用 ・屈折異常の矯正 ・網膜剥離予防のための定期的な眼科検診	・幼児では、月に1回は片眼の視力検査 ・剥離の危険性があれば運動面で配慮
網膜色素変性症	・定期的な眼科検診 ・遮光眼鏡は必要に応じて装用	・夜盲と視野狭窄により暗所の歩行が困難に注意 ・適切な照明環境を提供 ・心理面の安定を図る
先天性緑内障	・早期発見、早期手術を行うことが最良 ・眼圧のコントロールで定期的な眼科検診	・剥離が起こりやすいので運動面で配慮 ・眼圧を高める学習姿勢を避ける
黄斑変性	・進行性の場合、定期的な眼科検診	・中心暗点が顕在化したら網膜周辺部で見るように指導・訓練
糖尿病性網膜症	・内科的な血糖コントロールによる治療 ・定期的な眼科検診	・日常生活での病気の治療方法についての理解 ・心理面の安定を図る

(小児視力障害の診療 丸尾敏夫 著)

2 指導に先立って

弱視生徒の場合は、照明や黒板との位置関係、書見台などの工夫や配慮によって、見やすい条件を整えるとともに、弱視レンズなどを用いた適切な見方を育てるための指導もあわせて行いながら、教科等の指導をします。文字や形態を視覚的に認知することが著しく難しい生

徒の場合は、聴覚や触覚など視覚以外の感覚を活用する指導が必要になります。

(1) 「見えにくい」ということを理解すること

見えにくさに影響する視機能には、視力・視野（見える範囲が狭くなる）・色覚・明暗順応・眼球振盪（眼球が絶えず小刻みに動いている状態）・両眼視調節（立体感や遠近感が得られない）などがあって、それぞれの視機能にどの程度の障害があるかによって見えにくさは違います。単に拡大すればすべてが解決すると言うものではなく、個々の見えにくさを理解して、その状況に応じた配慮が必要です。

(2) 弱視の生徒の指導について

座席の配慮（黒板からの距離、角度、採光（暗くないか、まぶしくないか、逆光になっていないか、利き手の反対から光が来ているか等））を行いながら、部分照明で明るさを補充することも合わせて行いつつ学習環境を整備することが大切です。また授業では、板書をして音声でも言う、どんな図か言葉で説明する、「これ、あれ」等の指示代名詞での表現は避ける配慮が必要です。

授業で用いる教材については、コピーによる拡大や拡大映像による教材の提示も有効です。また、字体や文字の太さ・行間・字間などの工夫も効果的です。また生徒自身が、弱視レンズ、拡大読書器等を用途に合わせて選択したり、上手に使いこなすための指導も必要になるでしょう。

また、視野狭窄が強い場合は、横から近づいてくるものに気づけないこともありますので、配慮が必要になります。

(3) 「見えない」ということを理解すること

「見えない」ということを理解するためにアイマスクをして外出したり、階段の昇降をしたり、食事をしたりして、視覚障害ということを実感し、何がバリアになっているか、どんな支援が必要かを体験することは大切です。また、星とか色とか、手で触って確かめられない物があるということ、そしてそれらについて視覚障害のある生徒に説明することが非常に難しいということを知っておくべきでしょう。

(4) 点字の指導

普段我々が使用している文字を墨字といいます。墨字を読みとれない視覚障害者は、墨字の代わりに点字を使用します。点字は、紙面に一定の間隔に突起した6つの点を組み合わせることで文字にしたものです（8つの点を組み合わせて漢字を表す8点漢字という表記法もあります）。点字の指導では、まず点字を読むことから入り、次に書くことに移ります。

「め」書き（6点すべてを含む「め」から始める）の指導、50音の習得、濁音、半濁音、拗音、促音、長音の指導、その後数字や、アルファベットなど学習します。

(5) 歩行指導の内容と方法

重度な視覚障害があっても、適切な歩行指導があれば、介助なしでひとりで歩くことができます。初めて経験する場所については、改めて歩行指導が必要な場合があり、慣れるまで支援が必要です。歩行指導の順序は「身近な狭い空間から、危険度の高い広い空間へ」という原則で行います。（歩行指導については、歩行訓練士（※1）による専門的な指導・助言が望まれます。）

- ① 介助歩行（視覚障害者の半歩前に立ち、安全に誘導する）
- ② 室内移動時の伝い歩き（室内空間を確認し、補助具を使用しないで自力で目的地に行く）
- ③ 白杖の導入と操作方法（白杖の意味と操作方法を体得する）
- ④ 学校近隣の歩行（ガードレール、信号、屋外構築物などを確認し、定位を知る）
- ⑤ 交通機関の利用（安全に交通機関を利用する方法を習得する）

点字の五十音（凸面）	
あ い う え お	か き く け こ
さ し す せ そ	た ち つ て と
な に ぬ ね の	は ひ ふ へ ほ
ま み む め も	や ゆ よ
ら り れ ろ	わ を
ん 促 長 濁 半	(例) て ん じ
音 音 点 濁	
符 符 点	
(っ) (ー)	

- ⑥ 繁華街の歩行と援助依頼（人の流れに沿って歩き、困った時の援助の受け方を知る）
- (6) 視覚障害のための機器・器具
- ① 音や音声で情報を得るための機器（器具）
音声時計、音声電卓、感光器（光の変化を音の変化で表す実験器具）など
 - ② 触って情報を得るための機器（器具）
立体コピー、表面作図器（レーザーライター）など
 - ③ 見やすくして情報を得るための機器（器具）
超小型カメラ・レンズ取り付け可能な拡大読書器、ルーペ、単眼鏡など
 - ④ コンピュータによる情報機器（器具）
視覚障害者用各種ソフト（点訳ソフト（※2）、画面読み上げソフト、画面拡大ソフト等）、点字ディスプレイ、点字プリンタ（※2）、OCRの活用等

3 指導にあたっての留意点

- (1) 言葉の指導
事柄や動作に裏づけされた言葉の意図的な指導と、日本語を正しく理解・表現するための漢字・熟語の指導が重点です。
- (2) 地図の指導
全盲の生徒に分かりやすい地図を作成する教材づくりの技術は、一枚の地図に入れる情報をいかに単純化し、精選して指導するかにかかっています。
- (3) 図形の指導
触知覚の特性に充分配慮し、自発的・意欲的に活動できる図形に興味を持たせる環境を整え、図形に触れる経験を積み重ねていくことが大切です。
- (4) 実験や観察の指導
感覚を活用することが最も大切です。また、視覚障害者用実験器具を活用したり、通常の実験器具を改良したりする工夫も必要です。
- (5) 工芸や美術の指導
視覚障害の美術教育の歴史は浅いですが、立体製作・平面展開・鑑賞とも触覚を生かし、教材・教具の工夫をしながら進めることが大切です。
- (6) 調理実習・被服・育児の指導
調理実習は基本の指導に重点をおき、系統的な指導を計画します。被服、育児は衣料品店訪問、保育所実習など興味を高めながら指導することが大切です。

※1 歩行訓練士…歩行訓練士とは、視覚障害者の生活訓練の一部を担当する訓練士のことで、視覚障害者が建物内や道路を安全に移動又は歩行し、交通機関を利用するための訓練にあたります。

※2 点訳ソフト、点字プリンタについては、第3章のII（P.54～視覚障害のある生徒と共に学ぶために）の取り組み事例でも紹介しています。

《参考図書》

- ・視覚障害教育入門Q&A（全国盲学校長会編 ジアース新教育社 2000.9）
- ・小児視力障害の診療（丸尾敏夫 著 文光堂 1997.1）
- ・見えないってどんなこと（高橋実 著 一橋出版 1998.4）
- ・視力の弱い子どもの理解と支援（大川原 潔ほか編 教育出版）

III 聴覚障害

1 聴覚障害について

聴覚障害とは聴覚機能が永続的に低下する状態を指しますが、一般的には聞こえにくかったり、ほとんど聞こえない状態（聴覚障害）のことを指します。聞こえにくいことを補うため、補聴器を装用することにより、日常生活にはさほど支障がなく、話し言葉も聞き取りやすい程度の「軽度難聴」から、補聴器の装用によっても身の回りの音や話し言葉の聞き取りが困難な程度の「高度難聴」までの広い概念です。聴覚障害の程度については、生徒一人ひとりの聴力、補聴器や人工内耳の装用、早期からの教育的な対応等様々であることから、個々の生徒の状態の把握が必要です。

(1) 聞こえの程度

オージオメーターを使用して聴力レベルを測定します。数値が大きくなればなるほど聞こえにくい状態を示します。人のささやき声は30dB位、やや大きめの声が60dB位、叫び声がほぼ90dB位に相当します。平均聴力レベルが20～40dBの聴力であれば、話声語を4～5m以内で聞き取ることができます。一対一の会話場面での支障は少ないですが、集団の中では座席の配慮等も必要な場合がでてきます。

(2) 聴覚障害の部位による分類

伝音性難聴：外耳から中耳までの音の伝音器官の障害です。
感音性難聴：内耳の感覚細胞から聴神経を経て、脳に至るまでの間の障害です。
混合性難聴：上記の二つの障害が混合している場合をいいます。

(3) 障害が生じた時期について

いつ障害が発生したかにより、特に言語面の発達における必要な配慮が異なります。

2 指導にあたっての留意点

(1) コミュニケーションの方法

聴覚障害者とのコミュニケーション手段については、筆談、口話法、聴覚活用法、手指法がありますが、現在はすべてのコミュニケーション手段を総合的に活用するトータルコミュニケーションの理念をふまえ、相手や状況に応じて使われています。

- ・口話法……音声言語を発する際の口の形、唇・舌・頬の動き、表情などから、言葉を読み取り（読話法）、自己の表出も音声言語で行う方法です。同口形異音の読話は難しいです。
- ・聴覚活用法……補聴器や裸耳など保有聴覚を活用する能力（聴能）を高める方法です。読話法との併用が大切です。
- ・手指法……手指法とは、キュードスピーチ（※1）や指文字（※2）・手話を活用する方法です。手話は手と指の形態、位置、向き、動きの方向と速度などによって意味を表現する方法です。
- ・トータルコミュニケーション……個々の生徒の障害状況に応じて筆談、口話法、聴覚活用法、手指法等を総合的に活用する指導理念です。

(2) 補聴器の管理

- ① 補聴器の点検は自分から行う態度を育てることが大切です。
（電池の確認、チューブ内の水滴の除去、ボリュームの調整等）
- ② 自分からオージオグラム（※3）についての正しい理解と知識がもてるように指導することが大切です。
- ③ FM補聴システム（※4）を活用する時には、FMマイクの電池の消耗について、使用前の点検が大切です。

(3) 聴覚管理

管理すべき内容が個々によって異なることから、生徒それぞれが、自己の障害の状況を熟知し、適切に対応できるように指導することが大切です。

(4) 授業等における配慮

- ① 個々の生徒の聞こえに応じた声の大きさやコミュニケーション手段を確認しましょう。
- ② 板書は視覚的な手がかりとして有効ですが、口元が見えにくくなりますので、書きながら話さないようにしましょう。また、明るさや光の入ってくる方向、距離など話しやすい環境に配慮する必要があります。
- ③ 言語（語句、文、文章）の意味理解が不足している場合がありますので、必要な経験を補充したり、進度を調整する必要が生じることもあります。
- ④ FM補聴システムの活用によって距離が離れていても、まわりが騒がしくても、FM波で補聴器まで音を飛ばすことができます。生徒によっては有効な場合があります。（生徒集会、AV授業等）
- ⑤ 室内であれば、OHPの活用も有効です。行事等で話す内容があらかじめわかっている場合、事前に書き表しておくことができます。

3 青年期における配慮

青年期は、生物的・社会的に子どもから成人へ移行する過渡期に当たります。新しい自己を形成し、人生を心理的に再編成する時期です。

(1) 個に即した指導

一人ひとりの保有する聴力はそれぞれ異なるし、これまで受けてきた教育歴及び指導の在り方や聴覚活用に関する環境なども、生徒によって違っていますので、一人ひとりの生徒の教育的条件は、それぞれ異なると考えて指導する必要があります。

(2) 主体性を育てる指導

たとえば聴覚活用という面から考えても、「聞こえ」に対して積極的に補聴器を活用しようとしたり、補聴器や聴覚の管理を適切に行おうとしたりする態度が乏しくなりがちです。聴覚活用が可能な場合、聴覚活用によって、多くの情報を取り入れていこうとする自主的・主体的な態度の養成は、今後の言語習得の可能性を広げることと無関係ではありません。この時期の指導に当たっては、自主的・主体的な態度をはぐくむことが大切です。

(3) トータルコミュニケーションへの準備

将来社会の一員として生きていくため、手話も含めた様々なコミュニケーション手段を使いこなすための準備も念頭において指導する必要があります。

- ※1 キュードスピーチ…日本語の音韻を五つの母音口形と音素レベルで表象する記号（キュー）との組合せによって表現する方法。この方法によって、日本語の音韻を視覚的に識別し、受容したり表出したりすることができる。
- ※2 指文字…指文字は、五十音のかな文字に対応した手指の形態であり、その動きによって、拗音、促音、濁音及び長音など、日本語の音韻を表現することができる記号である。コミュニケーションにおいては、指文字が単独で用いられることがほとんどなく、話し言葉や手話との併用が大部分である。多くは、指文字が助詞などや固有名詞を表示したり、あるいは手話の語彙の構成部分となったりする。
- ※3 オージオグラム…音の高さ、強さを聞こえについて、尺度にしてグラフにしたもの。
- ※4 FM補聴システム…FMマイクロホンを用いて、教師の音声を、FM電波に乗せて生徒の持つFM補聴器に届けるシステム。

《参考図書》

- ・聴覚障害教育の手引き（平成4年文部省）
- ・聾学校における専門性を高めるための教員研修用テキスト
（全国聾学校長会教育課程第二部会編）

IV 知的障害

1 知的障害について

平成12年に厚生省(平成13年1月6日より厚生労働省)が行った知的障害児(者)基礎調査では、「知的障害者とは、知的機能障害が発達期(おおむね18歳まで)にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別な援助を必要とする状態にある者」とされています。また、平成14年6月文部科学省による就学指導資料においては、「知的障害とは、発達期に起こり、知的機能の発達に明らかな遅れがあり、適応行動の困難性を伴う状態を言う」とされています。1997年、アメリカで発表された知的障害の定義では、知的障害の程度による軽度、中度、重度、最重度という従来の分類をやめ、コミュニケーション、身辺処理、家庭生活、余暇、労働など10の領域の適応技能のそれぞれについて、必要な支援の内容や程度を記述するという方式が採用されています。

障害の原因は多様であり、ダウン症候群(※1)等の染色体異常によるものや、胎生期の脳障害に基づくもの、出産時の脳損傷によるものなどがあります。また、言語障害や情緒障害、てんかん発作(※2)などを伴う場合もあり、個々の障害の状況によって配慮すべきことや指導のポイントは異なってきます。

※1 ダウン症候群…染色体異常の一種で、同一の染色体異常では共通の外見的特徴がみられません。合併症として心臓の疾患、合指症、閉鎖肛門、口蓋裂、視覚・聴覚障害等合併症が認められることも多く、身体的には、筋力が弱く疲れやすい、頸椎のずれを起こしやすいなど運動機能面で配慮が必要な場合があります。言語の発達等、個人差がありますが、場面理解も比較的良くでき、集団の中で仲間意識を大切に、友達を求める気持ちが強い場合が多いことを良く理解して接することが大切です。

※2 てんかん発作…Q&A「4 てんかん発作と対応について」で詳しく述べています。

2 指導にあたっての留意点

一人ひとりの障害の状況を十分に理解すること。
将来の社会的な自立に向けて、どういう援助が必要か理解すること。
共に生きる社会に向けて、共に学び共に育つ活動を大切にすること。

(1) 生徒ができる事を把握する

生徒のできる範囲や程度を把握することが必要であり、生徒のあるがままを正しくとらえ、それを基準としてスタートすることが大切です。できないことを理由に頭ごなしに注意することは、よくないことです。課題のレベルは、ちょうどその生徒に合ったものであることが肝心で、そこから無理なく伸ばしていくことが大切です。

(2) 生徒の興味・関心、動機付けの内容や方法を知る。

生徒のできることから指導を始めるにしても、生徒が興味を持てる内容でなければ、意欲的に取り組むことができず、指導効果はなかなか期待できません。生徒は、今どのようなものに興味・関心を持っていて、どのような題材やテーマで教材を提示すれば効果的か、また、学習をつづけるのにどのように動機付ければ効果的か、生徒それぞれの個性を捉えることが大切です。

(3) 生徒の理解の仕方に合った指導をすすめる

生徒の「理解の仕方」をとらえていくことも必要です。言葉かけへの気づき方、指示に対する理解度、日常どのような場面で指示や介助が必要になるか、理解できるようになるまでの期間などから、その生徒が物事をどのように理解していくか、どのようにすれば理解し易いかを探っていきます。これを捉えることによって、生徒が物事を身につけていき

やすい方法や学習の進み具合が予測でき、指導に見通しがもてるようになります。

(4) 一連の行動については行程を課題分析する

生徒たちは、複雑な一連の動作を一度に理解して身につけることが困難です。したがって、一連の行動の行程を細かいステップに分けて指導することは、大切な配慮の一つとなります。そして、その一つひとつの部分を実際に身につけるとともに、一連の動作として学ぶことによって、その動作を獲得していくことができます。

(5) 一連の行動については、次の段階を踏んで指導をすすめる

指導を始めてから一人でできるようになるまで、次の5段階を踏んでいきます。

- ① 教師の手本を見る
- ② 教師が手を取って一緒にやる(必ず言葉かけを随伴させておくこと)
- ③ 教師がそばで見ている中で生徒が行う
- ④ 生徒が行った後、教師が必ず事後確認をする(ほめる言葉等、確認したことを生徒に返すこと)
- ⑤ 予告せずに確認する

(6) 繰り返し行うとともに生活の中での経験を大切にする

課題や方法が決まったら、繰り返し実施することが大切です。また、その実施については、具体的な生活経験の中で行うことによって、課題への理解が深まり、生きた知識として身につけてきます。知的障害のある生徒の学習上の特性として、修得した知識や技能が偏ったり、断片的になりやすく実生活に応用されにくい傾向があります。生活に結びついた実際の具体的な活動を学習活動の中心に据える必要があります。

(7) 指導効果のあがらない時は、指導内容や方法を点検すること

繰り返し指導しても効果のあがらない時は、その理由を生徒に求めるのではなく、指導が的確に進められているかどうか次の点について検討し考えてみる必要があります。

- ① 生徒ができることを正しく把握できているか
- ② 生徒が理解できる指示をしているか
- ③ 技術的には修得されているか
- ④ 機能的な障害が原因になっていないか
- ⑤ 意欲を引き出せているか

(8) 生徒の拒否表現を知る

重い障害のある生徒の場合、拒否表現を見逃すことが多いので、一方的な関わりになりがちです。これらの生徒がどんな形で「いやなこと」を表現してくるか、その行為の奥にある気持ちを汲み取って、解決の手がかりを探っていくことが大切です。

(9) 自分でしようという気持ちを育てる

自分でしようという気持ちがあらゆる行動の根底になります。この気持ちを育てるかどうかは、育てる側の責任です。できなくて当たり前で済ませるのではなく、本人の意欲を引き出せるような支援のあり方でなければなりません。

(10) 喜びを共感できるように

成長に対する喜びの表現行為のひとつとして、「ほめる、ほめられる」という行為がありますが、承認を得ることで生徒は自分のしたことの意義がわかり、意欲をもって課題へ向かおうとします。成功体験を多く持たせ、自発的・主体的活動につなげていくことが大切です。小さな成長を大切に喜びを伝えていくこと、生徒の成長を保護者や指導者が喜び、伝え、それを聞いて生徒も喜ぶという循環の中で共感の世界をもつことができます。その中でより一層生徒のすこやかな成長が育まれていきます。

3 特に留意する行動等

(1) 自傷

自傷とは…指や腕を噛む、ひっかく、顔を叩く、頭を壁にぶつける、頭髪を抜くなど、自分で自分の身体を傷つける行動。

- ① 原因として、自分の要求や気持ちが周りの人に通じないもどかしさや、自分の中にわき上がってくる不安や緊張によるもの等が考えられます。
- ② 保護帽や手袋等で、受傷部あるいは手をガードすることも必要です。
- ③ 痛みがさらに自傷を誘うこともあります。手を握るなどさりげなくガードしましょう。
- ④ 周りの注意を引く、あるいは自分の要求を通そうとする場合は、あまり過剰に反応しない方が良いでしょう。
- ⑤ 皮膚感覚が鈍っていて、強い刺激でないと感じられなくなっている場合は、手をそっとさするなどのソフトな感覚刺激を行い、ソフトな刺激がこちよく感じられるようにしていくことも有効です。

(2) 他傷（他害）

他傷とは…他者に対して、叩く、突く、噛む、髪を引っばるなどの攻撃的な行動。

- ① 自分の行動を妨害する他人への攻撃など、理由がはっきりわかる場合は、その解決を図ることが先決です。
- ② 危険なことは絶対認めないという周りの人間の毅然とした姿勢も必要です。
- ③ 思春期には、身体の内側からわき上がるイライラ感が他害の原因になることもあり、場合によっては、医師への相談が必要になる場合もあります。

(3) 多動

多動とは…場面や状況に応じて集中ができにくく、絶えず動きまわっている状態。

- ① 無理やり行動を制限することは逆効果になります。事故などがないように環境整備を図ることが必要です。
- ② 興味のあるものを提示したり、まず短い時間から着席を促すなど、見通しをもった指導が必要です。

(4) こだわり行動

こだわり行動とは…一定の行動パターン、特定の人に特定のことばを発すること等、特定の機能的でない習慣に頑なにこだわったり、いくつかの限定された興味の対象に固執すること。

- ① こだわり行動をむりやり制止したり、執着している物を隠してしまうなどの方法により、固執や常同行動がなくなるものではありません。
- ② 固執しているものを無理に取り上げてしまうことで、大人との間にある信頼関係の糸が切れてしまい、指導の手がかりを失ってしまうこともあります。こだわり行動は容認した上で、生徒が新しい行動のパターンやレパートリーを取り入れるための手助けをする視点が必要です。

4 進路指導において特に留意すべきこと

知的障害のある生徒は、企業主等から評価され信頼されて社会生活を送ることもあります。が、さまざまな問題に直面することもあります。多くの卒業生の実態からみると次のような指導が特に大切です。

- (1) 基本的な生活習慣の確立（身辺処理、生活リズムの確立、挨拶、礼儀等）を図ること。
- (2) 自律的な生活への意欲、社会人としての意識（生活指導、性の指導、金銭管理）をしっかりとつこと。
- (3) 勤労意欲、作業技能、作業態度及び習慣（片づけ、清潔）を身に付けること。
- (4) 円滑な対人関係（指示の理解、意思の表出、場面や状況に応じた行動、マナー等）を結

ぶことができるようにすること。

- (5) 生活の中で生きがいを見つけること。楽しく余暇を過ごせるような生活技術を身につけること。

《参考図書》

- ・知的障害児・者の生活と援助（手塚直樹・青山和子共著 一橋出版 1998.11）
- ・教育実践ハンドブック（特殊教育学会編集 第一法規）
- ・発達障害指導辞典（小出進 編 学研 2000.3）
- ・自閉症ガイドブック（社団法人 日本自閉症協会）
- ・月刊誌「発達の遅れと教育」（日本文化科学社）
- ・月刊誌「実践 障害児教育」（学研）

V 肢体不自由

1 肢体不自由について

医学的には発生原因のいかんを問わず、四肢体幹に永続的な障害があるものを肢体不自由といます。

(1) 起因性疾患による類型

肢体不自由の原因となる疾患について、医学的に原因をたどれば次のように分けられます。乳幼児検診や医学等の進歩により、従前肢体不自由の起因疾患の多くを占めていた関節結核や脊椎結核、脊髄性小児麻痺、先天性股関節脱臼が減少し、肢体不自由の原因となる疾患は脳性麻痺や脳炎後遺症等による脳性疾患が、今日大きな割合を占めるようになってきています。

① 脳障害による運動障害

脳性麻痺、水頭症、脳血管障害、先天性代謝異常、脳変性疾患、染色体異常

② 脊髄の障害による運動障害

二分脊椎、事故による障害、腫瘍、血管障害

③ 脊髄運動神経・末梢神経・筋肉・関節・骨の障害

脊髄性進行性筋萎縮症、遺伝性末梢神経症、筋ジストロフィー、先天性ミオパチー、先天性多発性拘縮症、骨形成不全症

(2) 脳性麻痺について

「受胎から新生児（生後4週以内）までの間に生じた、脳の非進行性病変にもとづく永続的な、しかし変化しうる運動および姿勢の異常である。その症状は満2歳までに発現する。進行性疾患や一過性運動障害、または将来正常化するであろうと思われる運動発達遅延は除外する。（厚生省脳性麻痺研究班 昭和43年）」と定義されています。

① 原因

原因はさまざまですが、低出生体重児（出生体重が2500g未満の新生児）、新生児仮死、新生児黄疸が3大原因といわれています。しかし、これらは医学の進歩により次第に減少しつつあり、予防不能な原因不明または胎生期に原因のあるものの比率が増えつつあります。発生率は、現在は0.1%以下に減りつつあります。

② 分類

◇ 障害の質による分類

- ・痙直型・・・強い筋緊張があり、自分の思うように肢体を動かすことができない
- ・アトゼ型・・・肢体のコントロールがうまくいかず、本人の意図に反して不随意運動が生じる。低緊張性と緊張性がある
- ・失調型・・・平衡感覚の障害により、協応動作がうまくいかない
- ・混合型・・・上記の2つ以上の型の特徴を併せ持つ場合

◇ 部位による分類

- ・四肢麻痺、三肢麻痺、両麻痺、対麻痺、片麻痺、単麻痺、両側性片麻痺

③ 随伴障害

脳性麻痺は脳の発達途上の重要な時期に障害を受けるため、運動障害だけでなく、いろいろな随伴障害を伴うことがあります。

- ・言語障害、知覚（感覚）運動障害、知的障害、てんかん、視覚障害、聴覚障害

2 指導にあたっての留意点

(1) 留意点

① 正しい車いすの操作や介助

車いすの使用にあたっては、タイヤの空気圧、ブレーキの利き具合、バッテリーの充電状況、各部位の点検を忘れてはなりません。また介助する者は、段差、坂道、階段、エスカレーター使用時などにおける操作や介助の要領を充分に知っておかなければなりません（※1）。特に修学旅行など校外学習においては、道路状況、エレベーター、エスカレーター、スロープ、そして洋式トイレなど十分な下見が必要です。特に電動車いすの使用では、バッテリー容量と走行距離や時間をチェックし、バッテリー切れなどのトラブルが生じないようにしなければなりません。充電時間や場所を確認しておくことも忘れてはなりません。

② 医療機関との連携

生徒の主治医など学校と医療との連携が重要です。養護教諭、担任、教科担任など生徒と関わる者が本人の障害の状況や配慮事項などを十分に熟知し、家庭、病院と連携を密にし、緊急時などにおける対応の体制を整えておく必要があります。また、修学旅行などにおいては、事前に宿泊地の医療機関と十分に連絡を取り合っておくことが大切です。

③ 自助具（※2）や教材・教具の活用

障害の状態に応じた自助具を工夫したり、ワープロやパソコンの活用も進んでいます。障害を補い、学習意欲や興味を引き出す教材・教具の工夫が大切です。達成感、成就感を味わい、自信を持ち、できることを増やしていく必要があります。

(2) 配慮点

① 介助を行う時の配慮

障害の状況によって、介助の内容は違いますが、必要な場面に適切な言葉がけと適切な介助が必要です。生徒と接する時、不意に車椅子を動かしたり身体に触れたりせず、必ず言葉をかけて心の「準備」をさせることが大切です。車いすから乗り物への移行などの介助にあたっては、「ここを持って、これから抱くよ」と生徒に説明して、本人の了解を得て介助するようにします。介助は同性が行うことを原則と考え、生徒に性的な不快感を与えることは避けなければなりません。また、気をつけなければならないのは、必要以上の手助けをしないことです。それによって本人の意欲を削ぐことになってしまいます。「待つ、見極める、言葉かけ、本人が努力してもできないところを一部援助する」ことが介助の原則です。

② バイタルチェック（体温、脈拍、呼吸、血圧、意識、発汗など）による健康・衛生面の配慮

例えば発熱においては、感染症、炎症性疾患、脱水、体温調節機能不全、筋緊張亢進・心理的要因などが原因となります。普段の調子の良い状態と比較して変わったことはないか、よく観察して総合的に判断します。無理をしたり、介助を遠慮して水分補給を控えたり我慢をしたりしていることがあります。疲れたら少し横になって休養できる場を設けておくことも大切です。

③ 導尿生徒への配慮

授業時間や休み時間の長さなどを勘案し、周囲の目や反応を気遣わずに安心して自己導尿を行うことのできるトイレなど環境を整えることが大切です。

④ 褥瘡防止のための配慮

褥瘡（じょくそう）は長時間一定部位が圧迫されて起こります。車椅子で常時同じ座位姿勢をとり続けていると起こることがあります。褥瘡が起らないまでも、筋肉や骨に変形や拘縮が起こることがあり、予防には、車椅子から降りて横になる時間を設けるなど、適度な姿勢変換の機会が必要です。

⑤ 食事時の配慮

進行性筋ジストロフィー等で筋力が低下し、腕を上げることが困難な場合や重度の脳性麻痺等で上肢に麻痺があり、自分でフォークやスプーンを持って食事ができない場合でも食食用具を工夫すること（自助具の工夫、活用）で、自分で食事を取れるようにな

ることがあります。自分でできるということが、喜びになり、前向きに生活していくことにも繋がるがありますので、そういう意味でも自分でできる工夫をする必要があります。

また、食べ物を咀嚼したり嚥下することが難しくなっている場合の食事介助については、家庭や医療機関、訓練施設等とも連携の上注意して行う必要があります。食事時の姿勢や食物の形態、介助のタイミングなど事前に十分打ち合わせをしてから行うべきです。

また、口腔の動きが悪い場合、口の中に食べかすが残り、虫歯になりやすいので、食後の歯磨きの習慣を大切にする必要があります。

※1 車いすの操作方法

◎車いす介助における大切な注意事項

- ① 胸のベルトはきちんとしておいてください。
- ② 坂を下る時は、ハンドブレーキをかけてゆっくり下ってください。
- ③ 止まっているときは、大車輪のブレーキを掛けてください。
- ④ 段差のある所は、前のキャスターを上げて進んでください。
- ⑤ 車いすから床へ（またはその逆）降ろしてあげる時は、2人で介助してください。
1人は両脇を持って、もう1人は膝のところを持ってください。そうすれば介助される人も安心です。

◎具体的な車いす操作方法

- ① キャスターの浮かせ方
両手でグリップを押し下げながら、片足でティッピングレバーを踏み込む。キャスターを浮かす場合は、必ず乗っている人に声をかけてから行う。
- ② 上り坂
介助者は、脇をしっかりしめ、押し戻されないように、からだ全体で押す感じで、一歩ずつ進む。
- ③ 下り坂
下り坂では加速がつくため、介助者は、車いすを引き戻しぎみにしながらゆっくり下る。
- ④ 溝越え（排水溝など）
キャスターを浮かせ、溝を越えたことを確認してから下ろす。次に、大車輪を浮かせぎみにして、溝を越す。
- ⑤ 踏切（溝幅が狭く、連続する場合）
キャスターを浮かせたまま、大車輪のみで、レールに対し直角に通過する。
- ⑥ 砂利道
キャスターが沈むため、キャスターを浮かせ、大車輪のみで進む。
- ⑦ 階段（上り）
介助者が三人の場合、一人がグリップをかかえ、左右一人ずつ側方について、アームレストかフットレストのパイプを持ち上げ、前向きで上がる。
介助者が四人の場合は、グリップを二人で持つ。持ち上げる場合、介助者は必ず声をかけて全員が同時に持ち上げる。
バックレスト・レッグレスト等が取り外し式の車いすの場合は、その部位をさけて持つ。
- ⑧ 階段（下り）
上りと同じ方法で、後ろ向きで降りる。但し、側方の介助者は、前向きで降りる。
- ⑨ エレベータ
フロアとエレベータの間にキャスターがはまらないよう、溝越えと同様に、キャスターを浮かせて乗降する。
- ⑩ その他
雨の日はスリップし易く、傘をさす場合は、前方が見えにくいいため、特に注意。
人が多い所では、前方を歩いている人に車いすがあたらないよう、十分注意する。

※2 自助具・・・身体の不自由な人が日常生活をより快適に送るために、可能な限り自分で出きるように工夫した道具

《参考図書》

- ・一人ひとりを大切にした教育（文部省 平成8年）
- ・目で見ると障害児医学（高木俊一郎編 学苑社 1986）
- ・医療的配慮を要する児童・生徒の健康・安全の指導ハンドブック
（東京都教育委員会編集 日本肢体不自由協会 平成9年）
- ・小児の在宅生活支援のための医療的ケア・マニュアル
（千代豪昭 船戸正久著 大阪府医師会勤務医部会）

VI 病弱

1 病弱について

病弱とは、病気にかかっているため、体が弱っている状態を表します。病弱という言葉は医学用語ではなく、常識的な意味で用いられており、一般的に学校教育の立場から、病気が長期にわたるもの、または長期にわたる見込みのもので、その間継続して医療又は生活規制を必要とする程度の者を指します。病気の種類は、およそ次の18種類に分類されます。

- | | | |
|------------------|-------------------|-------------|
| ① 結核等感染症 | ② 腫瘍等新生物 | ③ 貧血等血液疾患 |
| ④ 糖尿病等内分泌疾患 | ⑤ 心身症等行動障害 | |
| ⑥ 筋ジストロフィー等神経系疾患 | ⑦ リウマチ性心疾患等循環器系疾患 | |
| ⑧ 目・耳・咽喉疾患 | ⑨ 喘息等呼吸器系疾患 | ⑩ 潰瘍等消化器系疾患 |
| ⑪ アトピー性皮膚炎等皮膚疾患 | ⑫ ペルテス病等筋・骨格疾患 | |
| ⑬ 腎炎等腎臓疾患 | ⑭ 二分脊椎等先天性疾患 | ⑮ 骨折等損傷 |
| ⑯ 虚弱・肥満等 | ⑰ 重度重複障害等 | ⑱ その他 |

2 指導にあたっての留意点

(1) 病気の種類による対応

① 喘息

発作時の対処の仕方や薬の服用については、主治医あるいは保護者に確かめる必要があります。また、日常生活・授業・運動等での注意点をよく理解しておく必要があります。発作時は、ゆっくり深呼吸をさせ、ぬるめの白湯を飲ませて落ち着かせます。

その後必要があれば薬の服用や吸入をさせます。その時、本人のプライバシーが守られるよう配慮することが必要です。

② アトピー性皮膚炎

身体の外見上の肌荒れを伴うことが多いので、心理面をよく把握して指導する必要があります。また、かゆみのため睡眠不足に陥る場合があったり、集中力を欠いてしまうこともあります。本人の症状をよく理解し、できる限りアレルギーの原因・誘因となるものや症状を悪化させる精神的ストレスを避けることができるように支援することが大切です。

③ 糖尿病

空腹時や激しい運動後など血糖値が極端に低下した場合などは、ペットシュガーやジュースなどをすぐに投与する必要があります。痙攣が起こったり昏睡状態に陥るような強い症状があれば家族や主治医にすぐに連絡する必要があります。正確な食事療法と運動が大切なので、主治医に処方された食事や運動を守るよう自己管理能力を育てる必要があります。

④ 結核

周囲が結核に対する正しい知識をもつことが大切です。結核は正しく治療すれば伝染性はなくなります。毎日の確実な定時服薬が最も重要ですので、学校でも服薬の確認などの指導が必要です。日常生活での制限は、担当医師から特別な指示がない限り必要ありません。

⑤ 心身症

環境全てに神経が過敏になっている場合が多く、「がんばれ」等の激励や過度の期待は逆効果です。個々の生徒のペースを理解・容認し、そのペースに沿った無理のない対応が求められます。

⑥ 心臓疾患

日常生活は専門医・主治医と相談し、それに従い行動するよう留意します。また、学校生活においては、日本学校保健会が作成した心疾患管理指導表により、専門医・主治医から示された管理区分を十分理解した上で、指導を行う必要があります。

⑦ 腎臓疾患

保温に心がけ、過労にならないよう注意が必要です。倦怠感を訴える時は、無理をさせず、適度な休息をとるよう配慮します。また、ステロイド剤の副作用により、ムーンフェイス（満月様顔貌）など身体的変化を伴うことがありますので、精神的なケアにも留意することが必要です。また、専門医・主治医から示された管理区分を十分理解した上で、指導を行う必要があります。

⑧ 白血病

登校が許可された状態では、特別な配慮は必要ありませんが、かぜ等に感染しないよう注意する必要があります。また、抗がん剤の作用により白血球や血小板が減少している場合には、出血しないよう安全面での注意が必要です。

⑨ 筋ジストロフィー

日常生活における動作は、筋力維持、関節拘縮予防に効果が期待されます。そのため、できる限り自分でやるよう指導する必要があります。また、手指の機能低下は出現が比較的遅いので、手指で操作できるコンピュータなどの機器を積極的に活用し、指導上の工夫を行うことが大切です。

(2) 指導上の留意点

① 医療機関・保護者との連携

医療機関・保護者との連携は、学校と家庭間の生活指導に関して一貫した指導ができるようにするために大変重要です。相互の情報提供と共通理解のもとで対応することが健康の回復・維持を図る上で欠かせません。また、一方、学校と病院との連絡も、定期的に行い、教育的な観点と医療的な観点から情報の共有化を図り、一貫した指導ができるような配慮が必要です。

② 学習空白（※1）の実態把握と教育課程の編成

学習空白の程度を前籍校と連携して把握し、この情報をもとに生徒の実態に応じた教育課程の編成や指導計画の編成が必要な場合があります。

③ 学校行事

能動的あるいは主体的に、最後まで粘り強く行事に取り組むこと等が、生徒の生きる力の養成につながっていくと考えられるので、行事への参加は重要です。生徒の体力や健康状況等を十分に考慮し負担加重にならないよう留意する必要があります。

④ 病気の自己管理

具体的に自己の病弱の状態を理解し、健康状態の維持・改善を図る活動として、キャッチボールやサッカーのパスやシュート、軽いスイミング等、日常生活の中で気軽に取り組める運動を勧めたり、健康管理としての体温、ピークフロー値（※2）や血糖値測定等を通して、自己の体調を知り病気を自己管理する態度を見守ること

が重要です。

(3) 配慮すべきこと

① 病弱の生徒の悩みや不安について

病弱の生徒は入退院を繰り返す場合が多く、治療や病状の変化、生活規制のために悩んだり、不安を感じる人が多いものです。特に運動制限等がある場合は、「できない」という思いから、意欲をなくしたり、自信喪失や劣等感につながることも多い。指導することが大切です。また、入院により社会との関わりが希薄になり、自己表現が制限されるため、円滑なコミュニケーションを結ぶことや自己表現の場を広げる活動などを工夫することが大切です。

学習の遅れが劣等感の引き金にならないよう、基礎基本を重視した、負担加重にならない指導が必要です。また自分の将来像を描けず悩む生徒もいますので、自分が生きる意味を見いださせる指導も大切です。

② 経験が不足することについて

病弱の生徒は、幼少の頃から生活の範囲が病院や学校に限定され、行動範囲や接する人々も限定される場合が多く、そのため、社会の様々な体験の機会が少なく経験不足になっています。社会の変化に対応して主体的に生きていく力を育成することや生涯学習の基礎を培うため主体的な学習の仕方を身につけさせることが大切です。体験的な学習や問題解決的な学習を充実させ、調査・見学・観察・実験を重視した学習を行うことが大切です。コンピュータ等マルチメディアの活用で経験を補い、人との関わりが積極的に持てるよう指導することが大切です。

- ※1 学習空白・・・病気や障害等の治療や療養のため学習できない期間が生じ、その期間に学習できなかった内容のこと。
- ※2 ピークフロー値・・・息を勢いよく吐き出した時の息の流れる速度のこと。ぜんそくによって気道が狭くなっていると空気が通りにくいために、ピークフロー値は、標準値より低くなる。

《参考文献》

- ・「病弱教育Q&A」(全国病弱養護学校校長会編著 ジアース新教育社 2001.8)
- ・「がんの子どもの教育支援に関するガイドライン」(財団法人がんの子供を守る会)

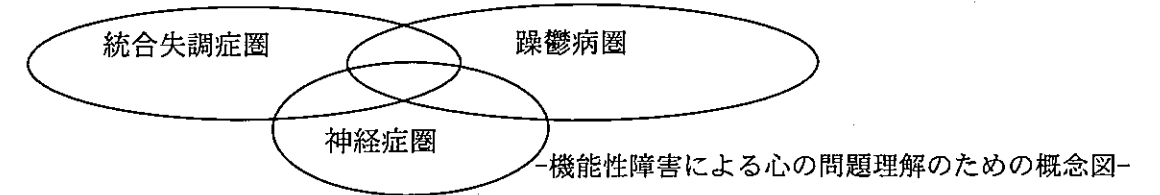
VII 精神障害

1 精神障害について

精神障害は、器質性障害と機能的障害に大きく分類されます。器質性障害とは、脳そのものの障害、頭部外傷、脳腫瘍、脳炎、てんかん等をいい、脳そのものには障害がないが、その働き方に問題があるものが機能的障害です。

器質性の疾患がない場合、心の問題は、下図のように表されます。その問題の質的違いにより援助方法が異なるので、生徒の抱えている心の問題がわからないときは、専門家に相談し、問題の質を深く理解し、対処することが大切です。

精神科医が通常、精神病と考えるのは統合失調症(精神分裂病)と躁鬱病です。3つの円が重なり合っているのは、それらの中間のような状態や経過とともに病状が変化する場合があるからで、思春期の場合、病状が変化するのはしばしばみられることで、まったく病状が消失することもあります。



2 指導にあたって

早めに正しくキャッチして適切に対応し、病気がこじれるのを防ぐことが大切です。

指導の要点や留意点等としては次のようなことが考えられます。

- (1) 理解できない行動や態度がないか。集団の中で適応できているか。
- (2) 身体状況や出席状況を把握する。
- (3) 対応が分からない場合は、専門家や関係機関でコンサルテーションを受ける。(※1)
- (4) 保護者に対しては、共感的態度で、困っていることがないか受容的に傾聴し、困っている事実について共に考える姿勢を示す。
- (5) 保護者に、学校ができる限り支援する姿勢を理解してもらおうと同時に、どのような支援ができるのか具体的な範囲を理解してもらおう。
- (6) 必要に応じ、家庭訪問をする。
- (7) 生徒本人や保護者が専門医に診てもらっている場合は、保護者等の了解の上、専門医(主治医)と連携を図る。
- (8) 登校に際しては、担当医との面接を申し入れ、学校関係者(担任、養護教諭等)、保護者と共に具体的な受け入れや保健指導について協議する。
- (9) 症状が軽快した後も、本人や保護者の判断のみで治療を中止しないように指導する。

また、平成14年度「精神障害について理解を深めるための事例集」(教育振興室教務課)を発行します。心の病についてわかりやすく解説していますので、授業等で活用されることを期待しています。心の病に関する知識を身につけることで、心の健康を守り育てる工夫ができ、また心の病にかかった人に偏った先入観や誤解を持たないで相手に接することに役立ちます。

※1 教育委員会(保健体育課)では、学校を支援するため、下記の精神衛生相談事業を実施しています。

【精神衛生相談事業】

〔内 容〕 児童・生徒、教職員の精神衛生に関する相談。ただし、本人との直接相談ではなく、学校関係者との相談業務。(児童・生徒に関する相談は、HR担任又は養護教諭、教職員に関する相談は管理職)

〔担当医師〕 府立こころの健康総合センター医師等

〔実施場所〕 大阪府教育委員会 教育振興室 保健体育課相談室(新分館1号館)

〔相談日〕 火曜日及び金曜日の午後(1:00~)

〔相談手続〕 学校関係者が保健体育課 保健・給食グループに申し込む

TEL 06-6941-0351 内線 3471

VIII 新たな課題となっている障害

学習障害、注意欠陥/多動性障害、高機能自閉症への対応について、新たな課題として文部科学省においても調査研究が進められているところです。ただ、生徒の障害の状況は様々であることが多く、いろいろな障害が複合して現れることがあったり、情緒的な課題を併せ持っていたりすることもあります。したがって、単一の障害名にしばられることなく、以下の事柄について念頭におきながら、個々の生徒の状況に応じた指導をそれぞれの指導の場で工夫することが大切です。また、現在障害の範疇に入っていない課題のある生徒についても、丁寧な接し方や指導が必要であることはいまでもありません。どの子にも個人の特性を認め、個人の状況に応じた対応が大切です。

1 学習障害（LD）、注意欠陥/多動性障害（AD/HD）

(1) 学習障害について

知的な発達に全般的な遅れはなく、多くのことがほかの児童・生徒たちと同じようにできるのに、ある特定のことにに関して習得と使用が困難な状態を言います。

このようなことは、「聞く」など一つのことだけに著しく現れる場合もあれば、「聞く」、「計算する」など、複数のことに著しく現れる場合もあります。

※「学習障害」という言葉は、Learning Disabilities の頭文字をとって「LD」と表すこともあります。

<学習障害の定義>

学習障害とは、基本的には、全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。

学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。

学習障害及びこれに類似する学習上の困難を有する児童・生徒の指導方法に関する調査研究協力者会議(平成11.7.2報告より)

(2) 学習障害(LD)児によくみられる学習上のつまずき

- ◇ 聞こえていても、言葉の意味を理解することが困難
- ◇ 自分の言いたいことを、表現することが苦手
- ◇ 字や行をとばして読んだり、読めるが意味を理解することが困難
- ◇ 鏡文字になったり、形の整った文字を書くことが苦手
- ◇ 繰り上がりや繰り下がりの計算でのつまずき
- ◇ 計算はできるが、図形や文章題が苦手

*学習上のつまずきと併せて、次のような注意集中の困難や多動、社会性や運動面の困難などが見られる場合があります。

- ◆ 一つのこと短い時間しか集中できない。
- ◆ 周囲のちょっとしたことに気をとられやすい。
- ◆ 突発的な行動が多く見られる。
- ◆ 運動するときに、ぎこちない動きになってしまう。

(3) 学習障害(LD)児の指導にあたって

実際の指導にあたっては、次のような対応を参考にしながら、一人ひとりの児童・生徒に合った取り組みを工夫することが大切です。

聞く・話すことへの対応

- ▶ 注意を促してから、話しかける。
- ▶ 音声だけでなく、動作や絵や写真などの視覚情報も併せて提示する。
- ▶ 自由に話せる雰囲気を作る。話しやすい身近な話題を取り上げる。

読む・書くことへの対応

- ▶ 文字を大きくしたり、行間を広げたりする。1行だけが見える補助紙を用意し、活用する。
- ▶ 児童・生徒が関心を持ち、読みやすい文章を選んで、音読するように促す。
- ▶ 文字の特徴(形、線の長さ、方向、筆順、意味等)に注意を向けるよう促す。

計算することへの対応

- ▶ つまづいているところを明確にし、段階的にきめ細かく対応する。
- ▶ 位取りを間違える場合は、マス目のあるノートやプリントを用いる。
- ▶ 文章題では、具体物を操作したり、図解するなどして、内容の読み取りに時間をかける。

(4) 注意欠陥/多動性障害(AD/HD)とは

AD/HDは、Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder の略で、日本では「注意欠陥/多動性障害」と訳されています。脳の神経伝達物質の一つであるドーパミンの働きの異常が原因ではないか等いろいろな説がありますが、現段階ではまだ解明されていません。

診断の基準は、アメリカ合衆国精神医学会作成の「DSM-IV(精神疾患の分類と診断の手引き第4版)」に示され、日本の多くの病院でもこの診断基準に基づいて診断をしています。

<AD/HDの症状> (「DSM-IV」による)

不注意

- ▶ 不注意なミスをおかす
- ▶ 注意が持続できない
- ▶ 聞いていないように見える
- ▶ 必要なものをなくす
- ▶ 注意がそれやすい 等

多動性

- ▶ 手足をそわそわ動かす
- ▶ 走り回ったり、高い所へ上がったたりする
- ▶ 絶えず動き回る
- ▶ シャベリすぎる 等

衝動性

- ▶ 質問が終わる前に答えてしまう
- ▶ 順番を待つのが苦手
- ▶ 他人を妨害し邪魔をする 等

発達水準に相応しない「不注意」や「多動性・衝動性」などの症状が6ヶ月以上持続した状態で、他の精神疾患ではうまく説明されないとき、AD/HDと診断されています。

*AD/HD 3つのタイプ

「不注意優勢型」・・・不注意の症状が強く見られる。

「多動性・衝動性優勢型」・・・不注意よりも、多動性・衝動性が強く見られる。

「混合型」・・・両方の症状とも強く見られる。

(5) 注意欠陥/多動性障害 (AD/HD) の児童・生徒の指導にあたって

- ① 落ち着いて学習できる環境を設定する。(座席の工夫や刺激の除去)
- ② 注意を向上させたり、内容が伝わりやすくするために、言語的な指示はシンプルで具体的なものにす。
- ③ 動作や絵、図、文字などの視覚的援助を多く取り入れる。
- ④ 自分が予想していなかった事態に直面すると混乱しやすいので、見通しや結果についての指導をていねいにする。
- ⑤ 配慮すべき行動の目標をできるだけ絞り込む。
- ⑥ 他の生徒たちと必ずしも同じではない、その子なりの行動目標を設定する。
- ⑦ 比較的落ち着き、望ましい態度が続いているときにほめる。
- ⑧ パニックや衝動的な行動を起こす前の予兆となるサインを見逃さない。

(6) 学習障害、注意欠陥/多動性障害等の児童・生徒に対する理解と適切な対応

学習障害や注意欠陥/多動性障害の児童・生徒は、みんな自分なりに努力しています。学習を怠けているのでも、やる気がないのでもなく、障害があるために特定の能力が十分に発揮できなかったり、多動や衝動的な行動をとってしまうのです。

このことが正しく理解されないために、自信をなくしたり、情緒が不安定になったり、登校をいやがったりする児童・生徒もいます。

学習のつまずきや、なぜそのような行動をとるのかを正しく理解し、適切に対応することが必要です。

(7) 学習障害、注意欠陥/多動性障害と他の障害との違い

① 学習障害と注意欠陥/多動性障害の違い

学習障害は「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」又は「推論する」能力のうちの特定のものの習得と使用に著しい困難を示す状態を言い、認知面を問題にする教育的用語です。これに対して注意欠陥/多動性障害は「不注意」「多動性」「衝動性」の3つの症状を特徴とする医学的な診断名で、行動面の問題といえます。学習障害や注意欠陥/多動性障害は合併する事も多く、「学習障害＝注意欠陥/多動性障害」と勘違いされやすいのですが、判断の基準が違い、別のものであると言えます。

② 知的障害との違い

学習障害、注意欠陥/多動性障害は全般的な知的発達に遅れはないので、知的障害ではありません。学習障害は知能と学業成績の間のアンバランスや個人内差が見られます。知的障害児の中にも認知のアンバランスがあったり、注意欠陥/多動性障害のように落ち着きのなさが見られる場合もありますが、知能が大きく遅れている場合は知的障害であって、学習障害や注意欠陥/多動性障害とは言いません。

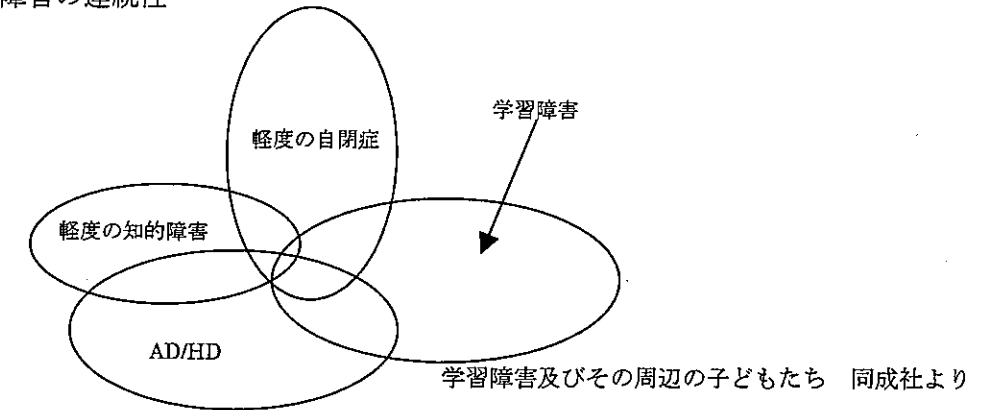
③ 自閉症との違い

自閉症は注意欠陥/多動性障害と同じく、アメリカ精神医学会の診断基準 (DSM-IV) などによって診断される医学用語であり、学習障害とは異なります。自閉症の多動で不注意で衝動的である点は注意欠陥/多動性障害とよく似ています。しかし、注意欠陥/多動性障害にはコミュニケーションの障害が見られず、自閉症によくある常同行動等 (手を顔の前でひらひらさせるなど) はあまり見られません。これらの症状が見られたときは注意欠陥/多動性障害ではなく、自閉症と診断されます。

④ 学業不振との違い

知的能力と比較して学業成績が落ち込んでいる場合を学業不振と言い、学習障害のように中枢神経系に機能障害がなく、その原因は環境にあるとされています (何らかの理由で十分な教育がなされなかった)。注意欠陥/多動性障害の場合は、その不注意や衝動性から2次的に学業不振を起こしている場合も見られます。

(8) 脳の障害の連続性



種々の障害は、脳の組織が受けたダメージで生じます。ダメージが大きいほど、それらは徐々に (連続的に) 重度になり、複雑に重なり合う場合があります。

(9) 2次的な障害や不適応と対応

学習障害、注意欠陥/多動性障害等の児童・生徒たちは、一見障害のない児童・生徒たちと変わりがないように見られるので、正しく理解されず、次のような2次的な障害や不適応を引き起こす事もあるといわれています。

【2次的な障害や不適応の例】

- 情緒障害 (緘黙、チックなど)
- 気分障害 (そう状態、うつ状態、持続的な気分の変動)
- 不登校
- ひきこもり
- 家庭内暴力
- 反社会的行動
- 行為障害 (反社会的行動を繰り返す)

学習障害や注意欠陥/多動性障害等のある児童・生徒たちで最終的に問題になってくるのが、学習面や行動面の問題ではなく、情緒の面すなわち「心」の問題だと言われています。

学習障害においては、

脳の機能障害から起こる認知面の問題 → 理不尽な叱責・無理な課題 → 自信の喪失

注意欠陥/多動性障害においては、

脳の機能障害による多動や不注意 → 理不尽な叱責 → 自信の喪失・自己評価の低下

と言った悪循環に陥ってしまいます。

これらの児童・生徒たちの対応で、最も気をつけたいのが2次障害を防ぐ事であると言っても過言ではありません。セルフエスティーム (自尊感情) を下げないような対応が支援の最大のポイントです。

そのためには、学習障害や注意欠陥/多動性障害等の軽度発達障害のある児童・生徒たちを「特別な教育的ニーズ」がある児童・生徒と考え、一人ひとりの障害の特性をよく理解し、個に応じた指導を心がけていかなければなりません。子どもたちを様々な角度から見る視点を養い、保護者や医療関係者、福祉機関関係等と連携を取り、総合的な支援をしていく必要があります。これらの児童・生徒たちにとって、いちばん変わるべきは“教師の意識”なのです。出現頻度は全体の3~5% (21世紀の特殊教育のあり方について 最終報告 文部省) とも言われています。1クラスに1名はいる計算になります。そのため教育現場での適切な対応が求められています。

2 自閉症・高機能自閉症・アスペルガー症候群について

(1) 自閉症について

① 自閉症の原因

育て方や環境に原因があるのではなく中枢神経系の機能障害が基礎にある発達障害と推定されています。発生率は1,000人に1~2人くらいの割合で、男女比は約4対1といわれています。

② 自閉症の3つの特徴（一般的にこのような特徴が見られます）

- ☆ 社会性の障害
人と視線が合いにくい、交流を求めない、共感しにくいなど、相互的社会的交流の障害
- ☆ コミュニケーションの障害
話し言葉の発達の遅れ、反響言語（相手が言った言葉をそのまま返す）、常同的・反復的な言語の使用または独特の言語、非言語的表現の乏しさ、比喩などの理解の乏しさ、「ごっこ遊び」や社会的模倣遊びの欠如など、対人的意思伝達全般にわたる障害
- ☆ 想像力の障害とそれに基づく行動の障害
常同的・反復的な運動（手や指を羽ばたかせたり絡ませたり、または身体全体を使って複雑な動作をするなど）、特定の物や記号への固執、順序や配列への固執、儀式的行為への頑ななこだわりなど、行動や興味及び活動全般にわたる著しい偏り

※ 診断基準については、アメリカ精神医学会作成の『DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル 第4版』または、世界保健機構（WHO）作成の『ICD-10 国際疾病分類第10版』の中に、「広汎性発達障害」のひとつとして示されています。

(2) 高機能自閉症・アスペルガー症候群とは・・・

- ☆ 高機能自閉症
知的障害を伴わない自閉症。特別な診断基準はない。
- ☆ アスペルガー症候群
- 世界保健機構（WHO）作成の『ICD-10 国際疾病分類第10版』より -
 - ① 言語や認知的発達において臨床的に明らかな全般的遅延がない。
 - ② 社会的相互関係における質的異常がある。（自閉症と同様の診断基準）
 - ③ 限定された興味、限定的・反復的・常同的な行動・関心・活動性のパターン（自閉症と同様の診断基準）

※ アスペルガー症候群は高機能自閉症と類似点が多く、この2つを明確に区別する必要はないという考えもあり、高機能自閉症と同義で使われることもあります。

(3) よく見られる特徴とそれらへの対応について

① 変化への対応に困難が見られる

同じ状態を好み変化を嫌う。不測の出来事に柔軟に対応することが苦手。

- ☆ 急な変化は苦手なので、予定変更のあるときは前もっていねいに伝える。1日あるいは1週間のスケジュールを知らせて、活動の見通しを持たせる。

② 対人間の相互交流に困難が見られる

対人関係における複雑なルールの理解が困難。冗談や比喩の理解が難しい。話し言葉の理解は発達しているが、人とのコミュニケーションがうまくいかないことが多い。他者の立場に立って考えることが苦手。

- ☆ いろいろな対人場面での望ましい振る舞いや話し方を、ロールプレイ等も取り入れながら具体的に示す。まわりの生徒にその特性への理解を促す。

③ 興味や関心・活動の限定、反復常同性

強いこだわりを持ったり、強迫的に物などを収集したり、自分独自の世界に浸ることがある。何度も同じ事を繰り返し質問したり、時には関心のあること以外は学ぼうとしない傾向がある。

- ☆ その場に関係のないことを何度も話したり質問することがあれば、そういうことのできる時間（休憩時間等）を別に設ける。望ましい行動をしたときにすかさず褒める。こだわりや興味・関心のあるものと学習課題を結びつける。

- ☆ 強いこだわりや反復行動を無理にやめさせるのではなく、そうせざるを得ない理由があるということを理解し、ゆっくりと少しずつ他の行動に誘う。

④ その他に・・・

- ☆ 説得や叱責は、情緒的に不安定にさせてしまうことがあるので最小限にする。叱責でなく説明するようにする。

- ☆ 協調性を強調しないことが大切。協調性を強調しすぎると、むしろ集団を避けるようになってしまうことがある。

(4) おわりに

知的障害を伴わない高機能自閉症・アスペルガー症候群の児童・生徒たちは、障害に気づかれにくく、その行動が理解されずに周囲からは「変わっている」「わがままだ」と捉えられ、からかいやいじめの対象となってしまうことも少なくありません。いじめなど被害的な体験を多く受けてきた場合、何年も後になってその時の恐怖や屈辱的な記憶を思い出し、心理的な後遺症に苦しむことも多いのです。

こうした周囲の理解不足と不適切な対応が積み重なることにより「自分は何をやってもうまくいかない」「自分はだめな人間なんだ」など否定的な自己イメージを持ち、セルフエスティームが低くなったり、二次的なつまづきとして不登校や情緒が不安定になったり、中には深刻な不適応の状態となってしまうこともあります。だからこそ、彼らの認知や特性の正しい理解と適切な対応、支援が必要なのです。

《参考図書》

- ・みつめよう一人ひとりを一学習上特別な配慮が必要な子どもたち（文部省 平成11年）
- ・学習障害及びその周辺の子どもたち（同成社 平成13年）
- ・AD/HD及びその周辺の子どもたち（同成社 平成13年）
- ・自閉症の手引き（社団法人 日本自閉症協会 1998.9改訂）
- ・高機能広汎性発達障害 アスペルガー症候群と高機能自閉症（杉山登志郎/辻井正次編著 プレーン出版 1999発行）

第2章 Q&A

1 中学校との連携

Q. 中学校とはどのような連携をすればよいですか。

A.

障害のある生徒の入学にあたっては、すみやかに中学校と連携し、中学校で行っていた配慮について情報を得ることが、本人の高校生活を充実させることにつながります。

たとえば、学校生活を送る上で必要となる施設設備の改善、必要備品、教育内容・指導内容の工夫、指導方法の工夫、指導形態の工夫など、中学校で工夫されてきたことを知り、その上で高校での学校生活や指導についての工夫について検討していくことが必要です。

方法としては、中学校を訪問し、つぶさにその施設設備や教材等を見ておくことも有効です。また、中学校の教員が高等学校を訪問し、中学校での指導について話を聞く機会や、生徒が学習している様子を見る機会を設けたりして、介助や指導方法の工夫点などを聞くことも有効です。

その際、個人情報保護の観点から、保護者の了解を得ておくことが必要であり、また保護者とともに聞くなどの工夫が必要です。

高校への理解を深め、中学校における進路指導の参考となる活動としては、中学生の体験入学があります。体験入学は、当該高校の教育内容や施設設備の状況や具体の授業についてつぶさに体験し、進学するかどうか考えることのできるまたとない機会です。

また、中学校区での、学校、PTA、子ども会、青少年指導員会、自治会等の関係者を構成員として設置される「地域教育協議会(すこやかネット)」に高等学校も積極的に参画することにより、生徒どうし、教員どうしの交流も深まり、地域の中学校とのより良い連携がはぐくまれると考えられます。そのことが、障害のある生徒の入学に際してもより良い中学校との連携ができることにつながります。

2 保護者との連携

Q. 保護者とはどのような連携をこころがければよいですか。また、保護者からの相談を受ける時、どのようなことに気を配る必要がありますか。

A.

担任(学校)と保護者(家庭)が、生徒の成長を願って共に生徒を育てるための連携を深めることは、障害の有無にかかわらず大切なことです。特に障害のある生徒にとっては、高校生活を送るにあたっての生活面での必要な配慮の情報を保護者から得る必要があります。また、日々の学習指導や進路に向けて、担任(学校)と保護者(家庭)が「共に育てる者」としての共通理解を図ることができるように、いろいろな機会を設けて話し合ったり、連絡帳等を通して連携を深めることが大切です。

保護者は、障害のある子どもの成長について悩み、励ましや助言を必要としていることが多いので、保護者の思いを受け止め、不安な気持ちの支えや今後の対応など適切な情報の提供が必要です。特に進路相談については、第2章の10にも述べていますが、早くから適切な情報提供をするとともに、関係諸機関との連携の中、本人・保護者の思いを引き出しながら、適切な指導が必要となります。

また、保護者から相談を受ける中で、本人の生育歴、相談歴、どのような医療機関や療育機関にかかってきたか、小学校や中学校での本人の様子はどうかであったかなど、本人の状況が具体的に理解できるような話を聞いておくこと今後の指導や相談に役立てることができます。

学習に遅れのある生徒の場合は、懇談会等機会をとらえて、学校での教科指導の中身や生徒の様子や変化について、保護者に伝える努力も必要です。

障害のある生徒については、生活介助等必要な支援は個々様々です。医療や療育(訓練)機関の指示を受けている場合もあり、保護者を通して、それらの情報を得ておくことが、学校生活を有意義かつ安全に過ごすために必要不可欠なこととなります。また、特に新入生の場合には、施設設備の改善が必要になる場合もあり、入学後、速やかに対応できるように、入学が決まった時点で、本人及び保護者から必要な支援について十分聞き取ることが必要です。病弱の生徒や重度の障害のある生徒については、日々の健康観察や体調把握が必要になってくる場合があります。保護者が送迎されている場合は短い時間でも情報交換をする時間を持つとか、連絡帳を活用するなどの工夫が必要です。また、家庭での様子を聞くだけでなく、学校での様子を伝えることが、治療に役立つこともあり、保護者との共通理解をはぐくむことにもなります。

また、理解啓発という意味で、他の保護者やPTAに対する働きかけも忘れてはなりません。PTAの会合で理解を呼びかけたり、研修を行うことやPTAの協力を仰いで福祉活動など障害のある人との共生への理解啓発に努める必要があります。

3 障害のある生徒の健康管理のポイント

Q. 障害のある生徒が入学した時、どのような事を聞き取る必要がありますか。

A.

まず保護者から中学校在籍中や家庭での様子を聞き取ることが大切です。そして、障害名、病名、さらに、その生徒がどのような症状を呈しているのかも聞き取る必要があります。もし、医療機関にかかっているのなら、病院名、主治医名、通院日、服薬状況、検査結果なども聞いておかなければなりません。担任と養護教諭がともに主治医と面談するのも重要です。特に、その症状から命に関わる危機的状況が考えられる場合、それが起こったときの救急対応のしかたをきっちり確認しておく必要があります。

また、生徒本人の障害に対する意識や障害の受容がどこまでなのかも知る必要があるでしょう。

Q. 学校生活の送り方は、どのようにして決めればよいですか。

A.

学校での日常の行動、トイレや食事、体育など授業への参加形態、学校行事への参加形態など配慮が必要と想定される事柄については、本人、保護者を交えて相談します。その際、本人の希望を最大限取り入れながら、主治医の理解が必要な場合は、相談をしておきましょう。これらの相談の結果、施設・設備の改善や授業や学校生活面での配慮など早急な対応が必要とされる場合がありますので、できるだけ速やかに相談することが大切です。

また、学校生活を送る中で改善しなければいけない点が出てくる場合もあるので、日頃から本人や保護者との連絡を密にしておく必要があります。

Q. 生徒の障害や病気の状況について、職員にどこまで周知する必要がありますか。

A.

発作等は場所や時間を選びませんから、障害や病気の状況、発作等が起こったときの救急法など、聞き取った内容をすべての教職員に伝えておく必要があります。特に、その症状から命に関わる危機的状況につながる場合、救急法の研修を実施しておきましょう。

また、生徒数が多く、氏名だけでは確認できない場合には、本人の写真を活用するなど、全教職員が本人を確認できるよう工夫する必要があるでしょう。その際、個人のプライバシーに配慮することは言うまでもありません。

Q. 日々の健康管理はどのようにして行いますか。

A.

体調は日々変化します。そのため、顔色、表情、目の輝き、唇の色、話し方、呼吸の様子など、その障害や病気のチェックに必要な健康観察を学習の機会ごとに行いましょう。そのためには、体調の良好な時と不調な時の具体的な状態を職員全体が知っておくことが必要です。また、生徒が自分で健康管理する力が必要ですので、本人、保護者、必要な場合には主治医を交えて、自分で健康状態を確認する方法を相談しておきましょう。

さらに、日々の健康は睡眠不足など前日の生活とも関連しますので、必要な場合には、連絡ノートを作成するなど保護者との連絡を密にする必要があります。

4 個人情報の保護について

Q. 障害のある生徒の個人情報を扱う時、どんなことに注意しなければなりませんか。

A.

個人情報の扱いについては、個人の尊厳と基本的人権の尊重の見地から、個人のプライバシーを最大限に保護することの重要性と個人が自己に関する情報を自ら実効的にコントロールできるようにすることの必要性を鑑み、平成8年に大阪府個人情報保護条例が制定され、必要な事項を定めています。

障害のある生徒を指導する際には、心身の障害の状況について本人や保護者から聞き取ったり、他機関との連携により情報を収集することがあります。それらの個人情報の収集の仕方、管理等については、慎重な取り扱いを要します。

まず、個人情報の収集については、取り扱い目的を明確にする必要があります。情報の収集は、目標を達成するための必要な範囲内に止める必要があります。また、取り扱い目的については、本人ならびに保護者が応じるか否かの判断ができるように、取り扱い目的を確認できるようにするのが原則です。また、個人情報を本人（保護者）以外のものから収集する場合は、特に慎重な取り扱いが必要です。本人（保護者）がその事実を知らない場合、思わぬ権利利益の侵害が生ずることも考えられます。本人（保護者）以外のものから情報を収集する場合は、本人（保護者）の同意を得ることが必要です。

また個人情報の利用については、原則として収集したときの目的の範囲内とし、目的の範囲を超えて利用したり、提供するときは、原則として本人（保護者）の同意が必要になります。収集したときの目的の範囲内かどうかは、社会通念に照らして、客観的、合理的に判断するものです。

個人情報の適正な管理も必要です。取り扱う目的を達成するためにも、必要な範囲内で正確かつ最新の状態に保つ必要があります。また、個人情報が漏洩したり紛失したりすることのないよう適正な管理を行うことが大切です。保有する必要がなくなった情報は速やかに破棄することも必要です。

心身に関する個人情報は、個人のプライバシーや尊厳に深くかかわる情報で、特に慎重な取り扱いを要する個人情報（センシティブ情報）になります。個人情報保護条例においては、原則として収集禁止となっているものです。法令上条例の根拠はありませんが、当該個人情報を収集しなければ事務の執行ができなくなる場合等に限り、審議会の意見を聴いた上で例外事項として認められている事項があります。その中の一つとして、「府立学校において在籍者に関する事務を行うにあたって、心身に関する個人情報を収集する場合」があげられています。したがってこれらの情報の扱いは、特に慎重に行うことが要請されます。収集にあたっては、取り扱い目的に照らして必要最小限に止めること、収集後は適正管理に努めること、不要になったら確実に破棄すること、個人情報の外部提供にあたっては、特に慎重に取り扱うこと等があげられます。

また、会議等で情報交換する時も、個人情報の取り扱いについてはその管理に慎重を期すことや、知り得たことについては、個人の尊厳や人権尊重の見地に立って、その収集の目的を越えて広めることのないように、慎重に取り扱うことが必要です。

5 てんかん発作と対応について

Q. てんかんはなぜおこるのですか。

A.

てんかんは脳の機能不全による慢性疾患で、脳の神経細胞の過剰な放電のために、筋緊張や運動の異常、感覚の異常、意識の消失や変容、記憶喪失、情動変化、自律神経異常などが突然起こります。発作の型はいろいろありますが、多くの場合、意識消失とけいれんを伴います。

てんかんには、脳の何らかの疾患が明らかになっているもの（症候性てんかん）と、特定の病変が見当たらないもの（突発性てんかん）とがあります。前者は、幼児期または老年期に、後者は幼児期から思春期に発病が多く見られます。

治療は薬物療法が中心となっていますが、発作の型や症状により治療に用いる薬剤が異なりますので、発作の型や症状を正しく診断する必要があります。そのためには、発作が起きたときの状況（体調、誘因、前兆）や時刻・持続時間、その症状（覚醒度、左右差、筋緊張の度合い、眼球の動き）、発作後の様子などを記録にとり医師に詳しく報告する必要があります。また、発作を抑制する薬（抗てんかん薬あるいは抗けいれん剤）は、体の中である一定レベル以上になるまで効果が現れませんから、そのレベルを維持しなければなりません。いっどどれだけ飲んだら良いのかについて、医師の指示に注意深く従うのはとても大切なことです。

Q. てんかんの発作について、どのようなタイプがありますか。

A.

てんかんの原因となる部位によって、3つの発作タイプ（型）があり、さらに発作の症状により細かく分類されています。以下は代表的な症状を示していますが、各々の子どもによって違い、いくつもの症状を併せもつ子どももいます。人によって違いますが、音や光の刺激が誘発したり、寝入りばなや起きる少し前に起こしやすい人、精神的に不安定な時や過緊張時とほっとした時に起こしやすい人もいます。てんかんは各々の症状に合わせた抗てんかん薬によって、発作を抑え、少なくし、治します。ただし、抗てんかん薬は長期にわたり、朝昼晩（又は朝晩）必ず服用しなければならず、これを怠ると重い発作（重積発作＝30分以上も続くような、あるいは、間断なく何回も発作が連続して起っている状態。病院への救急搬送が必要）となることがあり注意を要します。

《発作のタイプと症例》

○部分発作（障害部位が一部分）

- ・ 単純部分発作（意識がある）
手足・まぶた・頬等の痙攣、口をモグモグさせる、周りをキョロキョロ見る、そこに何かがある様に手を伸ばす、幻聴がある、異臭・痛み等を感じる。
- ・ 複雑部分発作（意識ははっきりせず）
意識がはっきりしないまま行動する、例＝フラフラ歩く。
- ・ 二次性全般化発作（部分から全般に広がる大発作）
最初は部分発作から始まり、全身痙攣になる。

○原発全般発作（障害部位が脳の奥）

- ・ 欠神発作（意識障害）
けいれんはなく意識だけを失う。
- ・ ミオクロニー発作（ピクッとすく）
全身や手足を一瞬ピクッとさせる、連続しない。

- ・ 強直間代発作（全身けいれん）
急に全身がけいれんし、意識を失う。

○続発全般てんかん（障害部位が脳全体）

- ・ 點頭てんかん（頭をコクンとする）
うなづくように頭を前に倒す、両手を伸ばしてお辞儀する。
- ・ レンノックス症候群（強直発作、脱力発作、欠神発作が多くみられる）
体制支持筋肉（例＝首、顎、足）の緊張が急に抜け、床に崩れる。一瞬なのですぐに立ち上がるが、顔等に怪我をすることがある。失立発作、ドロップ発作と呼ばれる。

Q. けいれん発作時の対応のポイントについて教えてください。

A.

けいれん発作時には、こわがったり騒いだりせず、冷静に対応します。けいれんによって命を失うことは殆どありません。けいれんを止めようと無理矢理押さえつけたりしてはいけません。頬を叩いたり身体を揺すったりするとかえって発作を長引かせることがあります。

《処置の仕方》

- ・ 周囲の危険な物を取り除く。
- ・ 服のボタンを外す、ベルトを弛める等、呼吸が楽にできるようにします。
- ・ 体はなるべく動かさないように、階段等の危険な所、陽の当たる所等で起こった場合は安全な場所に移します。
- ・ ゆっくりと横向きにします（怪我がない場合）。横向きに寝かせるのは、気道を確保するのに役立ちます。けいれん時に舌を噛むことは殆どなく、口に箸やスプーンを押し込まないようにします。
- ・ 発作の起きている間は、気管に入り気道閉塞を起こす危険があるため、薬や水等を飲ませてはいけません。発作が終わり、意識が戻り、状況を完全に理解できるようになるまで付き添います。意識が戻ったら優しく元気づける等の配慮が必要でしょう。

《注意すべき事柄》

- ・ けいれん発作は、殆どの場合10分以内で自然に治まります。けいれん重積症を起こしやすい生徒の場合には主治医の指示に従ってけいれん止めの座薬（ダイアップ、エクレス等）を使用しますが、使用方法、薬の管理等慎重に取り扱う必要があります。又、けいれんが10分以上続いて止まらない時や短い発作を何度も繰り返している時には、基本的に救急搬送しますが、どのような場合にどこへ搬送するのか、主治医の指示を仰いでおくとよいでしょう。
- ・ 意識障害や小さな部分発作（眼球偏位、動作が止まる等）の場合には、見守り状況を記録しておくだけでよいでしょう。しかし、小発作が長引く（1時間以上）場合には、主治医の指示に従ってけいれん止めの座薬を使用するほうが良い場合があります。
- ・ 意識障害のある場合、顔を横にして、気道確保を行います。吐物や唾液で気道閉塞を起こさないよう注意します。

Q. てんかん以外に、急に倒れたりする病気にはどのようなものがありますか。

A.

てんかん以外にも突発的な転倒の原因には次のようなものがありますが、下にある主な症状の有無からてんかんと区別することができます。

(病名)	(主な症状)
脳貧血	顔面蒼白、チアノーゼ
熱中症・日射病	顔面紅潮、意識消失、冷汗<出ないこともあり>
心筋炎・心筋梗塞	胸痛、意識消失
低血糖	冷汗、震え、意識消失
(自然)気胸	胸痛、呼吸困難
頭蓋内出血	顔面蒼白、嘔吐

6 校内の緊急体制について

Q. 学校生活において、事故や体調不良等により、健康状態が急に悪化するなどの緊急事態に対応するために、学校として日ごろから何をしておけばよいですか。

A.

障害のある生徒の保健・安全を考えると、障害から生ずる固有の配慮もあるし、障害全般に共通した問題に対する配慮もあります。また、身体的な問題だけでなく、精神面での配慮も必要になります。このことから、生徒の多様な障害の状態や程度があるので、まず生徒一人ひとりの障害の的確な把握が重要となります。

そのため、障害の程度、部位、状態、受診状況等について本人や保護者から十分な聞き取りを行うことが大切です。また、場合によっては保護者の了解のもとに、医療機関において障害の改善、克服にかかわってきた医師等から可能な範囲で聞き取りを行い、事故や体調不良時の対応や連携のあり方について協議しておくことが重要です。そして、これらと同時に学校内での健康観察と照らし合わせるにより、一人ひとりの生徒の行動特性や状態の把握がよりの確となります。

生徒の情報を把握することで、障害のある生徒の緊急事態に適切に対応できるとともに日常の教育活動に厚みを加え、生徒の持つ力を十分伸ばすことができます。

上記のほか、緊急事態に対応するため、次の点に留意することも必要です。

- (1) 日ごろから保護者と生徒の健康状態について常に連絡や相談が取れるような関係を築いておく。
- (2) 生徒の健康状態をプライバシーに配慮しつつ職員会議等で連絡し、教職員の共通理解を得ておく。
- (3) 緊急事態発生時の連絡体制を整備しておく。
- (4) 可能な限り予測される緊急事態や場面を想定し、障害の状態や程度に応じた個人別のマニュアルを作成する。
- (5) 応急手当について、実習も含め教職員の研修を行う。
- (6) 応急手当に必要な資材や器材を整備する。
- (7) 緊急事態に円滑な連携や対応が出来るように救急隊にも事前の依頼や協議を行う。

また、必要に応じて、本人や保護者の理解を得て、他の生徒に障害の状態の理解・啓発を図り、協力を求めることも重要です。

最後に、障害があるために生徒が保健・安全面において不利益を生ずるような状態があれば、その不利益は除去され、行動する機会や場面においての安全が十分確保されなければならないのは当然ですが、加えて障害のある生徒が自らの力を最大限に生かし、危険や緊急事態から回避できる能力を育てることが必要となってきます。

そのため、自他の生命を尊重し、主体的に問題解決の能力や安全を確保できる能力を育成する安全指導を充実させることも重要です。

以下に参考として、緊急体制の構築例をあげます。

*緊急体制の構築例 ー高校に入学後の心電図検査から肥大型心筋症と判明した生徒の事例ー
判明にいたる経過

4月〇日：1年生を対象に省略心電図検査の実施

4月〇日：検査機関から校長へ緊急連絡（「心筋症」の疑いで指導区分「B」）

第1段階

- ①管理職、保健主事、養護教諭で今後の対応の協議
- ②保健主事は資料収集（1心筋症の概論 2省略心電図結果 3心疾患に関する調査 4 中学校からの健康診断票 5保健調査票 6保護者の様子）
- ③養護教諭は本人・保護者と面接（既往、中学校時の状況、現在の状況、当面の指導区分、精密検査の日程等の説明、検査を受ける心の準備をさせる。）
- ④保健主事は担任と②及び③の内容を調整の上、本人への指導事項を作成する。

第2段階

- ①4月〇日 主治医による精密検診を保護者をお願いする。
- ②4月〇日 校医による定期健康診断を受けさせる。
- ③4月〇日 校医による健康相談（個別に当該生徒に実施）の実施
当面の間の（本人への病状の説明・学校生活での留意点の説明・自己管理の必要性の説明）

第3段階

- ①4月〇日 関係者会議の開催
学校医、教頭、学年主任、担任、体育担当者、養護教諭、保護者
・今後の学校生活の在り方について協議し、共通理解を持つ
- ②4月〇日 学年会議・研修会の開催
学年担任、教科指導者、保健主事、養護教諭
・健康状況と授業で気をつけることの確認。
・緊急事態への対応について、役割分担しシミュレーションを行う。
・教員の注意義務責任についての研修を行う。
- ③4月〇日 臨時職員会議の開催
・全職員の共通認識を図る。
・各自が危機管理体制の一端を担う役割があることを明確にする。
（資料については個人情報であり、管理に責任を持つよう厳重に注意を行う。）
- ④5月初旬 職員対象の心肺蘇生法講習会の開催。

万一事故が発生した場合

- ① 発見した教員がその場で心肺蘇生法を実施し、職員室に連絡。
- ② 救急車の要請。
- ③ 到着した救急隊員はDrカーを要請し、到着した医師とともに専門医療機関に搬送。
- ④ 救急車には担任と養護教諭が同乗。保健主事は記録。対策委員会の設置（校長 運営委員 養護教諭 PTA役員）。
・情報の共有と迅速な対応。
・役割分担と一部職員に過重な負担がかからない配慮
・短期的・長期的な校内体制の確認。
・平常の教育活動の継続と、生徒間に動揺が生じない努力。

事故発生後の総括

- 対策委員会の開催
校長 運営委員会 教科代表者 その他参加希望者 PTA役員
・本事案から学校として学んだことの整理と今後の対応についての協議

7 障害の受容について

Q. 障害のある生徒が障害を受容し、前向きに生活していけるようになるには、どのような過程をたどるのでしょうか。

A.

それがどのような障害であろうとも、障害が発生した時期あるいは障害がわかった時期からその障害を受け入れて生活できるまでに、心の動きにはいろいろな段階があります。

時期	特徴
ショック期	呆然自失としており、不安もそれほど強くない。
否認期	障害が残ると薄々分かってくるが、それを認められず、疾病や障害を否認しようとする。
怒りの時期	現実を否定しきれないが、将来の見通しも立たずに苦悩し、悲しみや恨みなど、さまざまな感情が表面化する。病気や周囲に怒りを向ける。
抑うつ期	希望を見出せずに悩み、落ち込んでしまう。
理解の時期	現実を冷静に見つめるようになり、新しい生活に対して建設的な努力を行う。
受容期	社会や家族の中で何らかの新しい役割や生きがいを得ていく。

この受容の過程は決して直線的に段階を経るものではなく、行きつ戻りつしながら受容に至ります。生後すぐ障害に気づいた場合、幾つもの病院を受診する等、否認の段階を乗り越えるのに、家族として長い時間がかかる場合があります。又、中途障害（失明、失聴、交通事故後遺症や病気等による脳症等の後遺症）の場合も、本人はもちろん家族もなかなか受け入れることが出来ません。

障害を本人が受容することについては、「障害者が立ち上がるためには価値体系の変換が必要であって、失った価値にいたずらにこだわるのではなく、新しい種類の価値を見出すように努め、一つの機能の損失を全人的価値の損失に拡大することをやめ、又、絶えず他人と比較することによって自らを評価するのではなく、自分自身の価値を認め、さらに身体的なものを越えた価値を発見すべきである。」（リハビリテーション〈砂原茂一著〉岩波新書）と述べられている例もあるように、障害の受容というのは、新しい価値観を自身に作り出すという時間を必要とする過程です。

また、障害の受容は、障害のある人だけの問題ではありません。家族や周囲が障害をありのままに受け止めることも、その人の障害の受容に結びついていきます。

Q. 本人の気持ちを支えるために、私たちはどのようなことに気をつければよいですか。

A.

早期に障害が発生した場合、高校生段階ではほぼ受容されていると思われませんが、絶えず不安、悩みがあります。ですから、たとえ明るく振る舞っていたとしても、誰かのちょっとした一言や行動で苦しむことがよくあります。

私たちは、こうした本人の心の状況を理解し、よき相談相手として寄り添うことが大切です。そのため、常に本人と話のできる関係をつくる努力を行う必要があります。また、他の生徒が不用意な言動を行わないよう、本人と相談した上で、障害の状況をクラスで明らかにしておくことも有効な場合があります。

8 教育課程や授業の工夫について

Q. 各教科・科目の履修・修得にどのような教育課程や学習内容の工夫が可能ですか。

A.

学習指導要領の解説の中で、「障害のある生徒に対しては、生徒の実態に即して、各教科・科目の選択を適切に指導するとともに、その内容の取り扱いについては、増加単位、必修科目の単位数の一部減、科目の内容の選択などの方法を活用し、生徒の実態に即して適切に指導する必要があります」と示されています。

このことを踏まえて、教育課程の中に障害のある生徒のために選択科目を設けるとともに、その時間数を確保するために、必修科目等の単位を一部減じるなどの措置が可能です。その選択科目の中には、当該生徒の自立を支援するような学校設定教科・科目を設けるなどの工夫が考えられます。

また、「教育課程実施上、生徒の実態に即した適切な指導を行う」とは、心身に障害のある生徒について、次の2面性を含んでいます。

- (1) それぞれの障害に基づく種々の困難を主体的に改善・克服するために、生徒の実態に即した適切な指導が必要であるという面
- (2) 学習指導要領に示す各教科等の内容に関して、障害のない生徒と同様に扱うのではなく、個々の生徒の障害の実態に十分留意して指導する必要があるという面

このような指導上の配慮は、各学校や教員の判断によることとなりますが、生徒それぞれに個別的に特別な配慮が必要です。

(例)

弱視の生徒…体育における球技指導、理科における観察・実験の指導などへの配慮

肢体不自由の生徒…体育の実技、家庭の実習などへの配慮

難聴や言語障害のある生徒…国語、音楽、外国語の音声による指導などへの配慮

知的障害のある生徒…合科授業や実生活に結びつく教材の使用（数学において、買い物の場面を想定した計算問題など）、第3章V(P.66～)の実践事例参考

病弱の生徒…体育の実技への配慮、入院等による学習空白に配慮した教育内容の取り扱い

また、授業の1単位時間については、生徒の障害の状態及び集中力や持続力、指導内容のまとめ、学習活動の内容等を考慮して、時間を長くしたり、逆に短くしたりするなど、どの程度が最も指導の効果をあげ得るかという観点から決定する必要があります。

なお、教育課程の編成及びその内容の取扱い等については、盲・聾・養護学校における教育課程を参考にするとともに、各学校において指導計画を作成するに当たっては、各教科・科目の目標と指導内容との関連を十分研究し、指導内容のまとめ方や指導の順序、重点の置き方などに創意工夫をすることが必要です。また、各教科・科目の目標を達成するため、生徒一人ひとりの障害の種別や程度等に応じて、基礎的・基本的な内容を確実に身に付けさせたり、一人ひとりの能力を十分伸ばしたりするような指導計画を作成することが必要です。場合によっては、別の指導内容を行うための校内体制を工夫する必要もあります。

＜参考＞

盲・聾・養護学校における教育課程について

盲学校、聾学校及び肢体不自由者又は病弱者を教育する養護学校における高等部の教育課程が、各教科・科目、特別活動、自立活動及び総合的な学習の時間によって編成するものとなっているのに対して、知的障害者を教育する養護学校における高等部の教育課程は、各教科、道徳、特別活動、自立活動、総合的な学習の時間から構成されています。

また、盲学校、聾学校及び肢体不自由者又は病弱者を教育する養護学校の高等部の各教科・科目及び総合的な学習の時間については、履修及び修得を求められていますが、知的障害者を教育する養護学校の高等部の各教科及び総合的な学習の時間については、履修のみを求めています。

盲学校、聾学校及び肢体不自由者又は病弱者を教育する養護学校の高等部の必修教科・科目については、高等学校のそれに準じています。知的障害者を教育する養護学校における高等部の必修教科は、国語、社会、数学、理科、音楽、美術、保健体育、職業、家庭であり、選択科目として情報、外国語が加えられています。専門教育に関する教科として、家政、農業、工業、流通・サービスがあります。

各教科・科目（知的障害者を教育する養護学校の高等部においては各教科）の目標及び内容が設定されていますが、内容の取り扱い、生活単元学習等、領域・教科を合わせた指導の形態で総合的に編成するなど独自の編成を工夫することも必要です。

9 評価及び通知表の工夫について

Q. 評価について、指導と評価の一体化や個人内評価の重要性が求められています
が、障害のある生徒の評価について工夫できることはありますか。

A.

評価の観点については、「関心・意欲・態度」「思考・判断」「技能・表現」「知識・理解」の4つの領域を基本としており、知識や技能の量的な習得面だけでなく、学習への関心や意欲、態度という側面、思考力・判断力の育成などについても十分な配慮を行い、日々の学習指導及び評価のあり方について工夫・改善することが大切です。特に、他者との比較ではなく生徒一人ひとりがある良い点や可能性など多様な側面、進歩の様子などを把握する個人内評価の視点を大切にすることが重要です。また、生徒が自らの学習過程を振り返り、新たな自分の目標や課題をもって学習を進めていけるような評価を行うことが大切です。

通知表の果たす主な役割としては、次の3点が考えられます。

- (1) 学校が目指す教育の目標や内容に沿って、生徒の学習や生活の状況が保護者によく伝わるようにする。
- (2) 保護者が家庭教育を充実したり、学校の教育を支援したりする上での手がかりになるようにする。
- (3) 生徒本人も自分の学習や生活を振り返り、さらに意欲をもって取り組めるきっかけになるようにする。

通知表は、指導要録とはねらいや性格が異なります。平成3年度に文部省から次のような通達が出されました。

「指導要録は1年間の学習指導の過程や成果などを要約して記録するものであり、その様式や記載方法等を学校と保護者との連絡に用いるいわゆる通信簿等にそのまま転用することは必ずしも適切ではないこと。したがって、学校においては、指導要録における各教科等の評価の考え方を踏まえ、児童・生徒の学習指導の過程や成果、一人ひとりの可能性などについて適切に評価し、児童・生徒一人ひとりのその後の学習を支援することに役立つようにする観点から、通信簿等の記載内容や方法、様式等について工夫改善すること。」

以上のことを踏まえて、通知表には単に各教科・科目ごとに学習の成果を5段階の数値で記入するだけでなく、観点別評価や文章表記を採用するなどして、生徒の学習意欲の向上につながるように工夫することが大切です。

10 個別の指導計画について

Q. 「個別の指導計画」とは、どのようなものですか。

A.

高等学校の教育課程は、各教科・特別活動・総合的な学習の時間で構成されていますが、盲・聾・養護学校では、それに自立活動を含めて構成されます。

学校教育法第71条には、「盲学校、聾学校又は養護学校は、それぞれ盲者、聾者又は知的障害者、肢体不自由者若しくは病弱者に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施し、あわせてその欠陥を補うために、必要な知識技能を授けることを目的とする。」と記されています。この前段は、「準ずる教育」で、教育課程の観点から考えると、各教科、道徳、特別活動及び総合的な学習の時間に該当し、後段の「あわせてその欠陥を補うために、必要な知識技能を授ける」が自立活動の指導に該当します。

この自立活動（以前は養護・訓練）の指導について、平成9年9月19日「特殊教育の改善・充実に関する調査協力者会議」から、第二次報告が出されました。そこでは「養護・訓練における個別の指導計画の作成の必要性を、学習指導要領上、より明確に示すことについて検討する必要がある。」と述べられました。また、平成10年7月29日には「教育課程審議会」から「養護・訓練の指導においては、個々の幼児児童・生徒の的確な実態把握に基づき、それに応じた指導内容・方法を工夫して、継続的、発展的な指導が一貫して行われるようにするなど、個に応じた指導の一層の充実を図るため、個別の指導計画を作成して指導する必要がある。」と答申が出されました。これらを受けて平成11年3月、文部省（当時）より「盲学校、聾学校及び養護学校の新学習指導要領」が告示され、「養護・訓練」は「自立活動」と名称が変更され、自立活動の指導において、「個別の指導計画」作成が明示されたのです。（重複障害者の指導についても同様です。）

この「個別の指導計画」ということばを聞いたとき、「個別指導の計画」と勘違いされた先生がたくさんいました。あくまで、生徒一人ひとりについての計画であり、個別に指導するための計画ではありません。従って、授業形態は、個別指導やグループ指導・クラスでの指導・学年での指導など、さまざまです。

(1) 障害のある生徒を指導する上で、「個別の指導計画」が必要な理由

① 生徒の実態を総合的に把握

「個別の指導計画」作成では、生徒の部分的な実態ではなく、学習活動や日常生活等を含む、全体的に的確な実態把握が必要です。

② より組織的な指導の展開

生徒にかかわっている複数の教職員により「個別の指導計画」を作成し、その共通理解の下に指導を展開します。

③ より一層きめ細かな授業の展開

「個別の指導計画」の作成によって、各授業における指導の目標が明確になります。

④ 多様なニーズを満たした指導の展開

本人や保護者、教育、医療、福祉、労働関係者のニーズを考慮した「個別の指導計画」を作成する必要があります。

⑤ 継続性・発展性のある指導の展開

指導の成果が蓄積され、評価に基づいた発展的な指導が展開されます。

⑥ 専門家との連携

指導の目標の実現を図るため、多種多様な専門家との連携協力による指導が実現されます。

⑦ 保護者との緊密な協力体制の構築

「個別の指導計画」の作成では、保護者や本人の学校教育に対するニーズの把握が必要で

す。保護者がより積極的に学校教育に参画できるよう、ニーズの把握やフィードバックが必要になります。

(2) 「個別の指導計画」を作成する手順

作成にあたっては、複数の指導者等の会議（ミーティング）が基本です。会議のメンバーは、『担任・各教科担当者』＋必要に応じて、『校長・教頭・学年主任・養護教諭』＋さらに必要に応じ可能ならば、『医療関係者・福祉関係者等の専門家』です。

① 生徒の実態把握（プロフィール表作成）

・ 障害の状態 ・ 生育歴 ・ 家庭環境 ・ コミュニケーション ・ 基礎的な学力
・ ADL（日常生活動作） ・ 社会性 ・ 対人関係 ・ 行動等の特徴
・ 本人保護者の希望 ・ その他

② 生徒が「改善・克服を目指す課題」を設定

・ 基本的な生活習慣の側面 ・ 運動、動作の側面 ・ 認知の側面
・ コミュニケーションの側面 ・ 社会性、情緒の側面 ・ その他の側面

③ 「優先課題」を決定

「改善・克服を目指す課題」の中から、複数の指導者等の会議で決定

④ 「長期目標」を決定

「優先課題」から、指導期間（例：1年間）も含めて、複数の指導者等の会議で決定

⑤ 「短期目標」を決定

「長期目標」を達成するための「短期目標」を指導期間も含めて（例：1学期間・前期間）、複数の指導者等の会議で決定

⑥ 指導内容・指導方法・指導の形態・授業形態・指導体制・授業時数を決定

「短期目標」を達成するために、複数の指導者等の会議で決定

⑦ 「個別の指導計画」に基づく指導（例：1学期間・前期間）

⑧ 子どもに対する評価と短期目標に対する評価（指導者側の評価）
複数の指導者等の会議で行う

⑨ ⑧に基づき「⑤ ⑥」→「⑦ ⑧」（例：2学期間・後期間）

⑩ ⑧に基づき「⑤ ⑥」→「⑦ ⑧」（例：3学期間）

⑪ 長期目標に対する年間の子どもの評価及び「個別の指導計画」についての年間の評価（反省）

複数の指導者等の会議で行う

⑫ 評価に基づく、今後の方針の決定

複数の指導者等の会議で行う

⑬ 指導の成果の蓄積及び次年度への引き継ぎ

※ 長期目標・短期目標に対する指導期間は、生徒一人ひとりに合わせて設定します。本人及び保護者への「インフォームド・コンセント」（説明の上での同意）と「アカウントビリティー」（説明責任）も大切です。

1.1 障害のある生徒に対するいじめを起こさないために

Q. 障害のある生徒に対して、いじめが起きないようにするには、どのようなことに配慮すればよいでしょうか。

A.

生徒集団の中にいじめに繋がりやすい人間関係が生まれていないか、「力の強い者」が「弱い者」を押さえつける関係や、他人を見下し排除する関係がないか、個々の教職員が見抜く力を持ち、人間としてお互いに認め合い、尊重し合う関係を普段から作っておくことが大切です。また、当然のことながら、生徒指導に人権教育の観点を正しく位置づけることが必要です。

また、生徒に対するいじめを見抜き、生徒が発する「SOS信号」を受け止めることのできる感覚を磨くことが大切です。特に障害のある生徒に対するいじめについては、人権意識に対する根幹の部分が問われていると考え、被害を受けた生徒の心の痛みを自らの痛みとして真に受けとめられるような人権感覚を教職員一人ひとり、生徒一人ひとりが持てるような取り組みをしていく必要があります。

そのためには、障害のある生徒と一部の生徒や教職員が「係わる」関係のもとでは、障害のある生徒を「特別視し」、「囲い込み」になりやすく、ややもすれば一部の「係わる生徒」にのみ、結果として、負担を強いるような取り組みになってしまうので、すべての生徒や教職員が日常生活において、負担なく当たり前のこととして「付き合う」関係を作り出すことが重要です。また、共に学び共に育つ教育について、障害のある生徒とない生徒が、単に「一緒」であればいいということではなく、人間として対等に付き合い、協力・役割分担する中で、互いが集団に参加できる方法を自然と学んでいく取り組みが求められます。

また、校内組織としても、担任と教科担任の連携をはじめ、学校全体として組織的に障害のある生徒の状態や周囲の生徒の状態が把握できるようにしておく必要があります。

また、いじめが発生した場合には、

- ・ 正確な事実関係の把握
- ・ 被害者の心のケアと加害者への指導並びに周囲の児童・生徒へ指導
- ・ 保護者、関係機関（教育行政・医療機関）との連携
- ・ 徹底した校内論議と施策方針の決定及び保護者への説明
- ・ 場合により、対策委員会の設置や専門家によるカウンセリングの導入

等を進め「被害生徒が安心して学校生活を送れる条件整備」「保護者との信頼回復」「医療機関との連携」「加害生徒への事情聴取と継続的な指導」「学校体制の見直し」について、全体で取り組む指導方針を固め、全教職員一致して取り組みを進める必要があります。

また、障害のある生徒に対するいじめが存在するという事は、他の生徒の中でもいじめやいびつな力関係、人間関係が存在するという認識に立ち戻り、すべての生徒の問題としてこれらの指導が行われ、還元される必要があります。

Q. 障害のない生徒への指導について、どのようなことに配慮すればよいでしょうか。

A.

障害のある児童・生徒を取り巻く障害のない児童・生徒の様子を、年齢によって見ていくと、それぞれの年齢の特徴が見受けられることがあります。小学校3年頃までは、障害児を取り巻き、多くの子どもたちが相手になりたがります。ところが4年生頃から児童の態度に変化が表れてきます。5・6年生になるとほとんどの児童がそれぞれ仲の良いグループにかたまってしまい、障害のある児童が置き去りにされてしまうことがあります。保護者はその変化に失望したり、担任は心配したりします。中学校から高校1年生くらいまで、このような状況が続きます。それが高校2年生くらいから少しずつもどってきます。大学に入った障害のある学生は、周囲のさりげない援助や友人と出会います。これは思春期の子ども心の成長と関係があります。生徒の成長の過程を理解し、気持ちを理解しながらの指導が必要になります。

また、教師に気に入られる「よい生徒」、「えこひいき」をする教師、義務的に障害のある生徒に接しているように見受けられる教師、一方的な善意の押しつけに対し、生徒は反感を持ちます。それと同時に「親切にできない自分」や「教師の求めに反発する自分」に後ろめたさを感じます。障害のある生徒と同様に周囲の生徒の気持ちにもきめ細やかな配慮と深い理解をもって接することが大切です。

生徒たちは、教師の後ろ姿を鋭く見えています。思春期に出会った教師の影響を受け、福祉の道を選択する生徒もいます。表面的な対応に終始せず、真摯に対応することで、得られることも大きいと思われれます。

Q. 障害のある生徒の進路指導について、どのようなことに気をつければよいですか。

A.

障害のある生徒の進路指導について留意すべき事項には次のようなものがあります。

(1) 進路相談について

生徒の障害の状況等によって、本人及び保護者の進路に対する考え方は異なります。進学か就職かといった進路選択の他に、福祉的支援の活用を含め、様々な意思決定や手続きが必要です。本人及び保護者に十分な進路情報を提供したり、本人に対する評価を客観的に見る機会を提供することは大切です（情報提供の際には、提供する側の独断で情報を絞り込んでしまわないように気をつける必要があります）。また、卒業後、本人を支える最も身近な人は保護者や家族であることから、学校から情報を伝えるだけでなく、本人や保護者自身が、関係機関から直接、より専門的な情報を収集することができるよう支援する工夫も必要です。

校内での進路相談としては、本人・保護者・担任・進路担当教員等で、入学学年から進路に関する基本的な情報を伝え、実施することが必要です。

① 就職ならびに障害者職業能力開発校を希望する場合

障害のある生徒が就職を希望している場合は、学校所在地を管轄する公共職業安定所（障害者を対象とした専門援助部門の窓口があるのでその担当者と相談すること）に連絡し、連携を密にした上で懇談することが必要です。また、障害者職業センターでの職業評価や相談等の手続きも公共職業安定所で行うことができます。障害者職業能力開発校を希望する場合には、公共職業安定所との懇談が必ず必要になります。障害者職業センターでは職業評価や職業講習や準備訓練等の事業や仕事に就くための相談から就職後の相談を行っています。早い時期から相談し、進路について本人、保護者と課題を共有したり、社会自立に向けての指導を充実させることが大切です。

また、本人が就職を希望する場合、公共職業安定所への求職登録が必要です。採用選考を通じて就職する場合も職場の実習を通じて就職する場合も、他の生徒と同様「近畿高等学校統一用紙」の趣旨に則って行われています。

障害者への求人は、まだまだ少ないのが現状であり、障害者雇用に理解を示す事業所に求人のための訪問をしたり、求人票送付の依頼をするよう積極的に働きかけることが必要です。

今後、総合的な学習の時間や学校設定教科等の時間や長期休業期間を活用して、職業能力の向上をめざし、職場の実習や作業所での実習を行うことも有効です。職場での実習を重ねることが採用につながるケースも期待できるからです。

② 福祉施設（更生施設、授産施設等）への入所や通所を希望する場合（平成15年度より制度が大きく変わりますが、ここでは現在の制度に沿って説明します）

福祉施設への入所や通所の場合は、知的障害者サポートセンターや身体障害者更生相談所に相談しておく必要があります。また知的障害者サポートセンターでは、最終学年であれば、進路全般について相談を受けることができます。

福祉施設の利用については、居住地の福祉事務所や市町村の障害福祉課の管轄になるため、保護者に相談を勧め、学校も当該機関と連携をとる必要があります。就職を希望する場合も今後の福祉施設の利用の可能性を考えると同様に相談した方がよいでしょう。また地域の授産施設の状況把握については早めに行っておく必要があります。

③ 地域の障害者福祉作業所（小規模作業所）へ通所を希望する場合

地域の障害者福祉作業所（小規模作業所）は、地域の保護者が集まって運営しているのが実態です。共に参画する心構えが必要です。できる限り早い時期からの情報収集と協力を心がけ

ておくことが大切です。後述の養護学校の取り組みを参考にしてください。

④ 大学進学を希望する場合

大学入試センター試験において、身体障害者等の特別措置が実施されたり、各大学においては、事前協議を踏まえ個別の特別措置が設けられるなど、大学入試の改善が進められ、受験の機会が拡大されてきています。特別措置が設けられていると言っても、入学を希望する大学と事前に連絡をとり、当該大学が定めている期日までに、十分協議する必要があります。さらに、入学した場合に必要な条件整備等で実質的に就学が可能かどうかの判断も必要ですのでできるだけ早い時期から折衝するよう心掛けてください。

また、障害者の特別措置を設けていなかったり、受験の可否が不明である大学についても、申し出があれば事前協議をして必要な措置を実施し、受験を認めていく可能性があるため、早い時期から相談することが必要です。

「全国障害学生支援センター」が全国の主な大学に、障害のある生徒のための入学試験情報や入学後の講義、学生生活の情報について調査した結果を「大学案内2001障害者版」にまとめてあります。また同センターでは大学進学をめざす生徒及び保護者からの相談を有料で受け付けています。

全国障害学生支援センター
194-0022 東京都町田市森野 2-28-2 A-107 (<http://www2s.biglobe.ne.jp/~t-tsubas/NSCSD>)

また、障害者対象の進学先としては、国立筑波技術短期大学と、盲・聾学校の専攻科、障害者職業能力開発校等があります。

*その他の留意点

就職や福祉施設を利用する場合には、障害者手帳や療育手帳の取得・未取得により、選択肢が異なってきます。また、進学する場合でも生活する中で福祉サービスを受ける場合は必要になりますので、本人及び保護者にその旨を十分に説明し、取得について検討するよう伝えることが必要です。

(2) 進路指導について

進路指導については、入学時から前述の進路相談を含めて積極的に取り組むことが大切です。

また、生徒の社会自立をめざした指導としては、職業意識や職業能力を伸ばす作業実習や健康管理、金銭の管理や余暇の過ごし方、友達や異性とのつき合い方、権利擁護に関することや関係機関の利用の仕方等在学中に計画的に指導していく必要があります。

以下に養護学校の進路指導の流れと職業教育に関して配慮すべき事項のポイントを示しますので参考にしてください。また、社会自立を目指した具体的な指導内容については、養護学校高等部の教科「職業」も参考にすることができます。

① 養護学校高等部の進路指導の流れ

養護学校における進路指導の基本的な流れとポイントを、学年ごとに示します。

<1学年時>

個々の生徒の障害特性や状況を把握し、保護者や本人に対しては、進路情報（地域の福祉資源等）を的確に把握し、提供するように努めることが大切です。

<2学年時>

2学期以降大阪障害者職業センターにおいて、希望する生徒に対して職業適性検査を受けさせ、企業に就職するための課題について把握します。また、保護者及び本人に対しても、卒業後、企業等に就職するためには何が課題となるのか、あるいは、今後どうしていけばいいのかを、把握できるように工夫することが大切です。

<3学年時>

就業体験実習を通して、個々の生徒の適性を把握し、保護者および本人の希望を尊重しな

がら、より現実的な進路を選択できるように支援することが大切です。

特に、3学年時の進路指導の流れについては、

- 5月： 進路相談を行い、保護者や本人の希望を把握し、職業センターでの適性検査の結果を踏まえて、今後の進路指導の方向とスケジュールについて確認します。
- 6月： 就業体験実習の実施（5～10日間）
（6月の就業体験実習については、あくまで体験重視であり、個々の生徒の社会適応や職業の適性を把握するためです）
- 7月： 地域の福祉作業所等の状況把握と入所希望の生徒の相談等
- 10月： 就業体験実習の実施（企業への就職あるいは福祉的就労を視野に入れた実習）
以後、就職を希望する生徒に対しては、随時、実習を実施します。
- 11月～2月 能力開発校等の受験

② 職業教育に関して配慮すべき事項（盲学校、聾学校及び養護学校学習指導要領より）

○ 就業体験の機会の確保（新たに付記された項目）

学校においては、地域や学校の実態、生徒の特性、進路等を考慮し、就業体験の機会の確保について配慮するものとする。

（ポイント）

企業等における就業体験は、生徒の職業観や勤労観を育成し、学校生活から社会生活への円滑な移行を進める上で重要です。このため、地域や学校の実態、生徒の特性、進路等に応じた就業体験の機会の確保について配慮する必要があることから、今回の改訂で新たに示されたものです。

○ 進路指導の充実（現行同様）

生徒が自己のあり方生き方を考え、主体的に進路を選択することができるよう、学校の教育活動全体を通じ、計画的、組織的な進路指導を行うこと。

（ポイント）

これからの学校教育においては、社会の変化に主体的に対応できる能力の育成を重視するとともに、生徒が自己の在り方生き方について考え、将来に対する目的意識をもって、主体的に自己の進路を選択決定し生涯にわたって自己実現を図っていくことができるような能力や態度を育成することが重要です。

特に高等部段階の生徒は、心身両面にわたる発達が著しく、また、人間としての在り方生き方を模索し、自我を確立し、価値観を形成する時期にあります。したがって、常に個々の生徒についての全人的な生徒理解を心がけるとともに、生徒が自己理解を深め、将来の生活において望ましい自己実現ができるよう適切な指導を行うことが必要です。

(3) 卒業後のケアについて

卒業後の離転職や福祉施設への入所・通所等といった進路変更の相談窓口は公共職業安定所（ハローワーク）や福祉事務所・障害福祉担当課となっていますが、相談になかなか行けずに悩んでいる卒業生や保護者が、卒業した学校に相談してくることがあります。進路先の変更については、在学中のように学校として直接関与できないことも多いですが、卒業生や保護者が話をすることで安心感を持ったり、関係機関との連携をとることによって、情報の幅が広がることにもなります。卒業生のアフターケアに関与することが、むしろ在校生の進路指導に大いに役立つことも多いです。卒業生のためにも可能なかぎりアフターケアに関わりをもつことが望まれます。また、進路先を訪問することにより、事業所と本人との意思疎通を改善することができ、離転職を未然に防ぐことができたり、学校への信頼感も高まりますので、可能なかぎりアフターケアに関わりをもつことが望まれます。

1.3 日常生活の支援(福祉制度)について

Q. 福祉制度にはどのようなものがありますか。それを受けるにはどうすればよいのですか。

A.

福祉制度の大きな変革期を迎え、障害福祉においても、平成15年度より、それまでの「措置制度」から「利用制度」に変わりますが、ここでは、現在の制度にそって説明します。

なお、代表的な制度についてのみ説明をしているため、詳しいことについては、各相談窓口で個別に相談して下さい。

(1) 障害者手帳

① 身体障害者手帳

対象は、疾病や事故などにより、身体に永続する障害のある人。

視覚、聴覚、平行機能、音声・言語機能、咀嚼機能、肢体、心臓機能、腎臓機能、呼吸器機能、膀胱または直腸機能、小腸機能、及びH I V感染による免疫機能障害のある人に交付。

手帳には、障害程度により、1級から6級までの区分があり、手帳の取得により、障害の種別と程度に応じたサービスを利用できるようになります。

窓口は、居住地の福祉事務所または市町村障害福祉担当課。

② 療育手帳

対象は、子ども家庭センター(大阪市：大阪中央児童相談所)または、知的障害者サポートセンター(大阪市：“はーとふる”ぷらざく大阪市心身障害者リハビリテーションセンター療育相談課)で知的障害と判定された人。

手帳は、障害の程度によって、A(重度)、B1(中度)、B2(軽度)があります。

手帳の取得により、障害の程度にあったサービスを利用できるようになります。

窓口は、居住地の福祉事務所または、市町村障害福祉担当課。

③ 精神障害者保健福祉手帳

対象は、精神障害(精神分裂病、躁うつ病、非定型精神病、てんかん、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、器質精神病及びその他の精神疾患)のために長期にわたって日常生活または社会生活への制約がある人。

障害の等級は、1級、2級、3級。

平成14年4月からは、市町村が窓口になります。

(2) 補装具・日常生活用具の給付など

① 補装具の交付・修理

対象は、身体障害者。

身体上の障害を補うための用具が交付され、また修理もできます。

費用は、用具の種類別に基準額が定められ、この範囲内で国及び地方公共団体が負担します。なお、本人及び、世帯の所得に応じて、費用の一部負担があります。

18歳以上の人は、身体障害者更生相談所(大阪市：心身障害者リハビリテーションセンター)の判定書、18歳未満の人は、指定育成医療機関の意見書が必要です。

・視覚障害⇒盲人安全づえ・義眼・眼鏡・点字器

・聴覚障害⇒補聴器

・音声言語機能障害⇒人口咽頭

・肢体不自由⇒義手・義足・装具・座位保持装置・車椅子・電動車椅子・歩行器・

尿管器・歩行補助つえ・頭部保護帽・座位保持いす・起立保持具・頭部保持具・排便補助具

・膀胱または直腸機能障害⇒ストマ(人工肛門、人口膀胱の排泄口)用装具

② 日常生活用具の給付と貸与

重度障害者(身体障害・知的障害)、難病患者及び慢性関節リウマチ患者を対象に、日常生活をより円滑に行われるように、必要に応じて日常生活用具が給付または貸与されます。

用具の種類や障害の種類・程度により給付などに制限があるほか、世帯の前年の所得税額に応じて費用の一部負担があります。貸与については、所得税非課税世帯に限られます。

なお、難病患者及び慢性リウマチ患者については、実施していない市町村もあります。

(3) 日常生活の支援について

① ホームヘルパーの派遣

身体及び知的障害者、難病患者などが対象。

内容は、食事、入浴、衣服の着脱、洗濯、掃除、買い物などの日常生活の介助や相談、助言を行うホームヘルパーの派遣。生計中心者の前年度の所得税額に応じて、費用の一部負担があります。

窓口は、居住地の福祉事務所または市町村障害福祉担当課。

② ガイドヘルパーの派遣

18歳以上の重度障害者(知的障害または視覚障害)及び脳性麻痺等の全身性障害者が対象。大阪市では、18歳以上の中度及び重度の知的障害者と身体障害者手帳1級・2級の視覚障害者が対象。

内容は、単独で外出が困難な人が外出する際に、歩行や車椅子の介助等を行うガイドヘルパーの派遣。障害種別や大阪府と大阪市により、費用の一部負担の方法に違いがあります。

一部、未実施の市町村があります。

窓口は、居住地の福祉事務所または、市町村障害福祉担当課。

③ ショートステイ(短期入所事業)

障害者を介護している家族が病気や出産などの社会的な理由または私的な理由により介護が困難となった場合、施設に一時入所できます。

利用期間は、原則7日以内。ただし、やむをえない場合、最高1ヶ月を限度として延長できます。身体障害者は、3ヶ月まで延長可能です。

また、介護者と一緒に1週間程度、施設に一時入所して、日常動作訓練や介護実習を行う訓練的な利用もできます。なお、サービスを受ける場合は、利用料が必要です。

生活保護世帯の人が、社会的理由で利用される場合及び身体障害者の訓練的理由での利用の場合は免除されます。

窓口は、居住地の福祉事務所または、市町村障害福祉担当課(知的障害の場合は、子ども家庭センター)。

(4) 手当・年金

① 障害児福祉手当

対象は、重度で永続する身体障害、知的障害または精神障害があるため、日常生活において常時の介護が必要な20歳未満の人。

手当では、年4回に分けて支給されます。

なお、所得制限と支給制限があります。

窓口は、居住地の福祉事務所または、市町村障害福祉担当課。

② 特別児童扶養手当

身体障害、知的障害または精神障害のある20歳未満の児童を監護している父もしくは母または父母に代わって児童を養育している人。

障害認定があり、障害の程度は、国民年金1級、2級の障害程度に相当するもの。年3回に分けて支給。所得制限と支給制限があります。

窓口は、居住地の福祉事務所または、市町村障害福祉担当課。

③ 障害基礎年金

・国民年金に加入している期間中に、または60歳以上65歳未満で国内に住んでいる期間中に初診日のある病気やけがにより、初診日から1年6ヶ月を経過した日または1年6ヶ月以内に治ったときに、障害等級表の1級または2級に該当する障害の状態である場合で、一定の保険料納付要件を満たしている人。

・20歳前の傷病により20歳に達したとき(障害認定日が20歳以後の場合は、その障害認定日)に障害等級表の1級または2級に該当する程度の障害の状態にある人。(無拠出年金)

年金額は、1級と2級で異なり、年6回、支給。

年金の受給権を得たときに、受給権者により生計を維持されている子があるときは、一定の要件のもと、加算がある。その他、事後重症制度や所得による支給制限などの規定があります。なお、身体障害者手帳の等級と、障害者基礎年金の等級とは連動していません。

窓口は、各市町村国民年金担当課または社会保険事務所。

④ 障害厚生年金

厚生年金に加入している期間中に初診日のある病気やけがにより、初診日から1年6ヶ月を経過した日または1年6ヶ月以内に治ったとき(障害認定日)に、障害等級表の1級、2級または3級の障害の状態である場合で、障害基礎年金の保険料納付要件を満たしている人。

障害厚生年金の年金額や障害手当金の金額は、平均標準報酬月額や被保険者期間の月数などで算出されます。その他、事後重症制度などの規定があります。

窓口は、社会保険事務所。

(5) 相談機関について

① 居住地の福祉事務所・市町村障害福祉担当課

「手帳」(身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳)の申請交付や、様々な給付の申請など、各種福祉制度の窓口であり、情報も多く、日常的に利用されます。

② 子ども家庭センター・大阪市中央児童相談所

18歳未満の障害児について、専門的、総合的な相談、判定、施設利用の手続きなどを行います。

③ 大阪府身体障害者更生相談所・大阪市立心身障害者リハビリテーションセンター

「身体障害者福祉法」に基づいて、福祉事務所などからの要請により、18歳以上の身体障害者の判定を行うほか、保健、医療、補装具、訓練(機能・職業)、生活などの相談に応じ、必要な指導・助言を行います。また、巡回相談等も実施しています。

④ 大阪府知的障害者サポートセンター(大阪府知的障害者更生相談所)・“はーとふる”ぶらざ(大阪市立心身障害者リハビリテーションセンター療育相談課)

「知的障害者福祉法」に基づいて、福祉事務所などの要請により、18歳以上の知的障害者の、医学的、心理学的判定や、相談助言を行います。日常生活の悩みや福祉施設の利用、盲・聾・養護学校高等部卒業後の進路、療育手帳の取得に関することなどが、主な相談内容です。

なお、18歳未満でも、高校及び盲・聾・養護学校高等部の生徒は、進路相談を受けられます。

⑤ 府民健康プラザ(保健所)・保健センター

住民の健康についての相談機関であり、身体的なことだけでなく、家庭や地域社会あるい

は学校や会社でのストレスによる体調不良、精神分裂病や躁鬱病、あるいはアルコール依存症など、こころの健康に関する相談に応じます。

府民健康プラザ(大阪市・堺市・東大阪市では各保健センター)では、精神保健相談員を中心にして、精神科医、保健師や臨床心理士などが相談に応じています。相談の結果に基づき、医学的指導やケースワークなどを行っています。また、医療機関、施設、自助グループなどの団体や、さらに福祉事務所などへの紹介も行います。

⑥ 大阪府立こころの健康総合センター・大阪市こころの健康センター

こころの健康づくりから、精神的な病気の治療や精神障害者の社会復帰・社会参加に関することまで、総合的な精神保健福祉の相談に応じています。

また、インターネットのホームページで、精神保健福祉に関する様々な情報を提供しています。

<http://www.iph.pref.osaka.jp/kokoro>

なお、総合的な相談診療、専門外来(相談)などの事業も行っています。

《参考資料》

- ・福祉の手引き－身体障害のある方のために－(健康福祉部障害保健福祉室 平成14年5月発行)
- ・福祉の手引き－知的障害のある方のために－(健康福祉部障害保健福祉室 平成14年5月発行)
- ・福祉の手引き－精神障害のある方のために－(健康福祉部障害保健福祉室 平成14年5月発行)

第3章 高等学校での取り組み(実践事例)

I 筆記困難な生徒への指導について

～脳性麻痺による重度障害のあるT君の3年間～

1 はじめに～高校入学まで

平成11年度に本校25期生として入学したT君は、誕生の時に脳が酸欠状態となり、小脳(運動中枢)が麻痺したため、四肢が不自由で体温調節が十分出来ず発語が不明瞭であった。自力では歩行はもちろん食事や排泄、文字を書くこともできず、生活面、学習面とも全面的な介助を必要とする状態であった。小学校・中学校と普通校で過ごした彼は、何より友達とともに普通高校に進み自分の夢を実現したいと思い本校への入学を希望した。入学者選抜では、①学力検査時間の延長、②口述による代筆解答、③拡大した問題用紙の使用などの特別措置が講じられ、選抜判定の結果、合格となった。

2 本校での受け入れ体制

(1) 入学当初のとりくみ

T君の修学上特に配慮を要する課題を明らかにし具体策を検討するため、合格発表に先立って「障害のある生徒受け入れ小委員会」(2年次より「チャレンジド委員会」に改称)を設置するとともに、「障害生徒主导者」を設け、担任・学年団と協力して登下校時の送迎や校内移動、昼食介助などの生活介助を行なうこととした。また合格発表直後から保護者との懇談や出身中学校からの聞き取り調査、主治医との懇談等も実施した。また大阪府教育委員会に、修学上の配慮についての要望を提出し、非常勤講師の特別時間配当や障害者用机・段差解消のための予算措置をうけた。拡大機・空調機(冷風扇)の予算措置、体育館への2階渡り廊下スロープ設置なども次年度以降実現した。

(2) 生活介助について

登下校は保護者が車で付き添い、おもに障害生徒主导者が出迎えと見送りをした。校内移動は教科担当教員やクラスの生徒が車椅子を押して行なった。昼食については、1年次は担任及び障害生徒主导者が担当したが、約30分を要する週5日の介助が必要であった。2年次より人材支援バンクを通じ、以前他の障害生徒の介助ボランティアとして経験がある方に来ていただくことになりお願いした。

(3) 学習指導について

クラス集団の中で共に学びながら、教科書を開くことも自力では出来ないT君の力を伸ばしていくためには全教科で教員の複数配置をして指導を行なうことが望ましいが、特別配当の非常勤講師時数も限られており、家庭科、オーラル、音楽など実習を伴う教科・科目や小テストの時などに教員が入り込んだ。他の教科では、学習準備・代筆・意思伝達・体勢の矯正など必要な介助を担当教員が工夫して行なった。体育については別メニューで行なった。定期考査については、別室で考査時間を延長し問題用紙を拡大して2名の監督者が聞き取り代筆をした。

3 養護学校・専門機関との連携

ほとんどの教員にとって初体験といえる重度障害をもつ生徒への指導に、初めは試行錯誤の連続であったが、そのような中で養護学校を始めとする専門機関との連携は不可欠であった。平成11年5月にはA養護学校を見学し、7月には同校教頭を講師として招き職員研修を実施した。この研修は教職員の障害についての認識を深め、T君への指導の方向性が示唆されたという点で大きな意義があった。T君自身も同年7月からA養護学校で月1回行なわれる「親と子の訓練教室」に参加するようになった。また担任が参加した教育センターでの研修が契機となって国立大阪病

院リハビリセンターの紹介を受け、同年11月から週1回リハビリに通うようになり、断続的に卒業まで通い続けた。本人はこのリハビリに非常に意欲的に取り組み、自立歩行への希望をもつようになった。保健体育科としても専門機関に向き連携を取りながら授業でのリハビリを試みたが、一般教員の取り組みとしては限界があった。日常的な指導も含め本人の障害の実態に合った適切な指導を進めていくためには、専門的な知識と経験をもった教員の配置が望まれる。

4 コンピュータを活用した自己表現の取り組み

(1) コンピュータ導入までの経緯

従来T君の意思伝達の方法としては発声によるしかなかったが、その発声も不鮮明なために聞き取ることが困難で、何度聞き直しても理解できずにやりとりが中断してしまうこともあった。入試や定期考査の時も、全身を使って一言一言力を振り絞って解答しなければならないために疲労は激しく、また、自分の答えをなかなか理解してもらえずに歯がゆい思いをしたことも多かったと思われる。更に、自分の考えを表現するにあたって、簡潔に述べて聞き取ってもらうことを第一に考えているために、その表現は単純にならざるを得ず、感動の大きさや深く考えている内容でさえ、その深さや微妙なニュアンスを表現しようとするのを自ら避ける習慣がついてしまっているように思う。T君は物事に対して、常に真面目に前向きに取り組もうという意欲を持った人物であるだけに、その考えを相手に十分に伝達できないことは非常に残念である。素晴らしい発想や深い考えをその通りに表現できる方法こそが、この生徒の将来にとって必要不可欠であると考え、コンピュータ利用の可能性について検討を始めることになった。平成11年度(1年次)よりコンピュータ関係の情報はいろいろ入手していたが、平成13年2月にB養護学校を訪問し具体的なコンピュータの活用方法を見学したことが、コンピュータ利用実現への大きなきっかけとなった。

(2) コンピュータの利用方法について

T君は四肢が不自由で不随意運動が激しく、キーボード入力は不可能である。そのため当初は、視線入力が適当と考えられたが、諸機関との相談の結果、比較的安定している左足の膝付近で専用スイッチを打つ(写真参照)入力方法が適当であるという結論に達した(車いすの足置き部分の部分を支点にして膝を左右に動かすことになるので、不随意運動の範囲が限定され他の部分よりは安定感がある。また、T君は、両方の手で左のズボンを握ることにより左膝の安定感を増す工夫を自ら考えて実行している)。

機器は、市販のコンピュータ(持ち運びのためにノートパソコンを利用しているが、デスクトップパソコンでも可)のマウス用コネクタに専用スイッチの入力用のコネクタを接続し(コネクタの形状が適合しているか事前に確認が必要)、スイッチを固定するためのアームを机に取り付けて利用している。また、T君は視力が悪いためノートパソコンのディスプレイを少しでも体に近づけ(手足の不随意運動が激しいので、机の下に足をを入れて体を近づけることは不可能)、更に目の高さに合わせる必要があったために、ノートパソコンを机に垂直に立たせることにした。(ノートパソコンを支えるためのスタンドは市販されていなかったため、学校で作製した)

更に、専用の入力用ソフトをインストールして利用している。(動作環境はWindows98以上のOS、pentium133MHz以上、など一般的なもので充分)

コンピュータの起動時の電源ONやディスクの入れ替えなどは介助者がしなければならないが、起動後は専用スイッチを膝で打つだけで対応でき、終了(電源を切る)まで一人で利用可能である。専用スイッチを打つと、スクリーン上にキーボードが映し出され、そのキーボードの上を選択するための枠がスキャンされ、入力したいキーにその枠が来たらスイッチを打って入力する。また、マウス操作にあたるキーもスクリーン上にあるので、マウスポインタの移動やマウスのクリック・ダブルクリック・ドラッグなども可能である。ただし、使用したソフトは日本語入力については便利に作られているが、マウス操作や表計算ソフト利用時のキー操作などの使い勝手には不便なところもあり、今後のソフトの改良を望むところである。また、学

校ネットワークとの接続に当たっては、ソフトどうしの関連やネットワークの管理上の関係でかなり困難があったが、ネットワーク管理者の尽力により最終的にはメールの交換やホームページの閲覧など、インターネットの活用も経験することができた。

(3) 今後のコンピュータ利用について

コンピュータを利用し始めて(平成13年5月)から8ヶ月間週3時間の授業の中でいろいろな作品を作成した。最初はワードを使っての日本語入力の練習から始め、その後、家業の薬局のポスター作りや暑中見舞・年賀状の作成、更に、卒業論文の作成などワープロ操作に最も時間をかけた。また、2学期後半にはインターネットを活用してグリーティングカードを送ったり、ホームページを閲覧して大学の情報を調べたりした。また、エクセルを利用した表計算の基礎的な学習も実施した。

T君は非常に記憶力が良く、キー操作もほとんど一度で把握することができた。その上向上心があるので、いろいろなことにチャレンジすることを希望したため、8ヶ月間の授業期間の中で盛りだくさんのことを実施した。今後は大学に進学が決まっているので、大学の学習の情報収集にインターネットを活用したり、レポートの作成をワープロで行うなど、コンピュータを自分の手足の一部として利用していくことを期待している。そして、今まで単語や短文でしか伝達しなかった自分の意思を、微妙なニュアンスや深い考えまで詳細に表現するために、コンピュータを利用してくれることを期待している。

5 進路指導

入学当初より大学進学を希望していた。薬学部を卒業して家業の薬局店を継ぎたいというのが本人の希望であった。その後自分の適性も考え経営の勉強をしたいと経済・経営学部への進学を希望するようになった。進路に向けて具体的に動き出したのは3年次になってからであったが、本人が希望校を選び、C大学の受験を考えることとなった。まず教員で学校訪問を行って状況を説明した。この大学は筋ジストロフィーの学生の受け入れ実績もあり、障害者の受け入れに前向きであった。その後、受験可との返事をいただいた。校内選考の結果、指定校推薦で受験することになり、その時点で本人・保護者・教員で学校訪問を行なった。入試は小論文試験であったが、別室・時間延長・問題用紙拡大・口述による代筆筆記という配慮をいただいた。800字の論文が時間内に書けるか、口述がちゃんと聞き取ってもらえるか、不安も大きかったが大学側の配慮・担任の事前指導・本人の努力により無事合格することが出来た。

6 おわりに～T君が教えてくれたこと

3年間を振り返ってみると、当初は不安も大きく限られた条件の中で試行錯誤の連続だったが、過ぎてみれば「案ずるよりも産むが易し」という印象が強い。一見不可能なことを可能にしたのもT君の努力によるところが大きかった。行事等でも、とりわけ2年次の沖縄への修学旅行では不安が大きかったが、ほぼ全行程他の生徒と同じように参加することが出来た。母親に同行してもらい夜の排泄だけは依頼したが、入浴も教員と共に行い、足元の悪い「ガマ」にも担任に背負われて入ることが出来た。T君にとっては非常に貴重な体験となった。3年次の文化祭ではクラス演劇に出演しグランプリも獲得することが出来た。

T君は学校が大好きである。1年次の欠席は10数日あったが、3年次は2日のみであった。普段やんちゃな生徒たちもT君には優しく声をかけていく。友達との学校生活、自立歩行への取り組み、大学への進学、そしてコンピュータによる自己表現能力の獲得一常に新しいものにチャレンジし何事にも全力で頑張るT君の姿は、人間のもつ無限の可能性と思いやりの心を、まわりの生徒たちと教職員、T君にかかわった全ての人たちに教えてくれている。

II 視覚障害のある生徒と共に学ぶために

～校内体制や指導の工夫について～

1 受け入れにあたって

地域の学校を選択してきた、本人と保護者の気持ちや決意を、職員会議における情報交換・保護者を招いての学習会を通して全教職員が理解した上で以下のことを行った。

(1)前年度

- ① 地元中学から受け入れの打診があった段階で、【養護教育「障害生徒」実践研修】の受講者を校内で募集し、複数の教員が参加。
- ② 外部団体（例 点訳ボランティア団体・ライトハウス・出身中学等）への情報収集は管理職が窓口となることを確認

(2)合格発表後

- ① 就学対策委員会を中心に校内受け入れ体制を立ち上げる。
- ② 出身中学へ、中学時の学習状況・教員の体制・教科指導の工夫等のヒアリングを実施。
- ③ 先に受け入れを行っている府立高校への各教科レベルのヒアリングを実施。

2 校内体制づくり

(1)新年度の就学対策委員会の立ち上げ

- ① 施設・設備面に関する改善の検討
既存の施設 エレベーター・点字ブロック（正門から玄関まで）に加えて、通用門から下足室までの点字ブロック・グラウンドへ降りる階段の手すりの設置を府に依頼。バス停前の横断歩道に音声信号機設置を要望（大阪府警）。→年度末に設置
- ② 必要な備品・消耗品の検討

備品

点字プリンタESA721（※1）・パソコン
（点字プリンタについては、当分の間、A市より中学で使用していたものを借用。）

消耗品

各種ソフト（EXTRA（※2）・ブレイルスキャン（※3）・95 reader（※4））
点字関係書籍・点字盤
点字プリンタ用紙・点字タイプライター用紙等

- | | | |
|----|-----------|---|
| ※1 | ESA721 | 専用の用紙に凹凸のある点字を打ち出すためのプリンタ |
| ※2 | EXTRA | ワープロソフトで作成した文章（漢字かな交じり文・英文）を点字に変換するソフト資料1（3）を参照 |
| ※3 | ブレイルスキャン | 点字を墨字に変換するソフト資料2（2）を参照 |
| ※4 | 95 reader | パソコンの画面上の情報を声に出して出力するソフト（いわゆるスクリーンリーダーのひとつ） |

③ 教職員に該当生徒に関する情報を提供

- ・点訳に関する学習会を開催
大阪点訳研究会より講師を招き、講習会を開く。
内容 第1回点訳の基礎・第2回点訳テスト作成の基礎
第3回センターテストの点訳レイアウト・第4回私立大入試の点訳レイアウト

(2)視覚障害生徒担当係を設置

- ① 生徒への対応・保護者への対応
生徒との面談は、月1回実施。
保護者・生徒・担任・係りの面談は学期に1回実施。

② 歩行訓練（校内・通学路）

校内の構造を理解するまで、定期的を実施。
通学路については、年度始め週1回ペースで実施。
他に、大阪府盲人福祉協会より歩行訓練士に来てもらい、校内について1回、通学路について1回の指導を受ける。

③ 府教委児童生徒課生徒指導グループとの連携

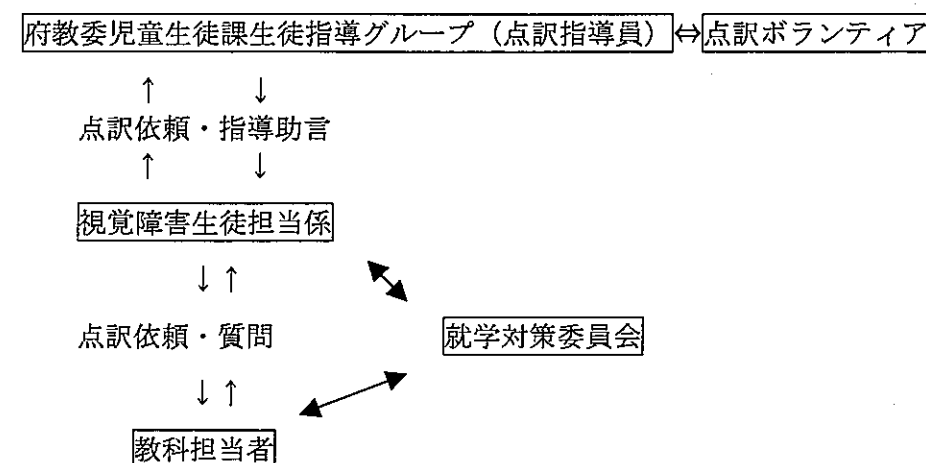
教材の点訳依頼・考査の点訳依頼のため年間20回程度打ち合わせ。

④ 教科担当者への情報提供

各教科の年間教育計画・考査の原稿の提出依頼・集約。

⑤ 就学対策委員会への提言

本人・保護者との面談の中で出てきた問題点について提言。



3 授業における対応

- (1) 一斉授業では、困難を生じる科目においては複数教員配置を実施。
- (2) 教科書・副教材・定期考査・実力考査の点訳は、府教委へ依頼。
- (3) 各教科で教材を工夫
 - ① 国語 漢字についての認識が十分でないため、同音異義語をまとめた資料を作成。漢文については、中学から教えてもらったルールで、訓点付きの漢文を作成。古文で、歴史的カナ使いについて、音読時に二通りの発音で確認。
 - ② 数学 授業は、複数教員配置。授業時は電子手帳ではなく、点字タイプライターを使用させている。（誤字脱字・記号ミスを確認するため）数学記号の点字入力のための表を作成。
 - ③ 英語 2級点字（※1）について教員が学習。英検受験のための資料収集。（府立盲学校等）
ないぶネット（点訳教材が集められたサイト）から点訳されている教材を探し、講習会で使用。
 - ④ 世界史 授業は、複数教員配置。情報量がとても多い科目なので、点字テキスト・墨点字テキストの2つを用意し、墨字でタグをつけて、付き添って指導している教員がどこを学習するのかすぐに分かるように工夫。
 - ⑤ 地理 授業は、複数教員配置。保護者に、公立図書館から点字資料の貸し出しを依頼している。読み取りやすい点字地図をエーデル（※2）で作図。教育センター障害教育室（現 教育課題研究室障害教育グループ）に、地図の立体コピーを依頼。
 - ⑥ 化学 授業は、複数教員配置。実験では、特別の工夫（例 他の生徒が、豆電球が光ることによって通電したことが分かる実験装置を、ブザーが鳴ることによって分かるように工夫。）
 - ⑦ 生物 授業は、複数教員配置。大きな染色体の模型を作成。

- ⑧ 物理 授業は、複数教員配置。模型等を使用し、手で触らせてイメージを作る。
- ⑨ 保健 エーデルを使って、神経の図等作成。
- ⑩ 体育 授業は、複数教員配置。選択種目「卓球」では、鈴の入ったピン球を使用。
- ⑪ 家庭科 調理実習のときのみ、複数教員配置。

※1 2級点字 使用頻度の高い英単語を省略して表現する点字ルール
例えば friend=fr

※2 エーデル 点字で、図を作成するためのソフト
資料1(2)を参照

4 定期考査における対応

- (1) 考査問題の点訳は、府教委へ依頼。
- (2) 試験時間は、通常の1.5倍とする。
これは、解答用紙（他の生徒は最初から解答用紙が与えられているが、視覚障害の生徒には与えられていないため）を作成するための時間。
- (3) 他の生徒と時間帯が異なるため、別室受験。

5 保護者との対応について

- (1) 障害のある生徒の担当者が、定期的に保護者と連絡をとり、保護者からの要望や学校側の対応についての意見を聞く。本校で障害のない生徒と共に学ぶことを選択した本人や保護者の気持ち、決意をしっかり受けとめることが大切である。

6 本人との対応について

- (1) 定期的に面談を行い、現段階で不都合（教材面・施設面・人間関係等）がないか、確認。
- (2) 校内の歩行訓練・通学路の歩行訓練を定期的実施。

7 教員に与える影響

- (1) 教材（教科書・副教材）の点訳を府教委へ依頼するため、1年間の授業計画を前年度1月中旬に作成。
- (2) 定期考査の点訳を府教委へ依頼するため、考査原稿を実施日よりさかのぼって、2週間以上前に考査原稿作成。
- (3) 授業において教員の複数配置を実施している場合、教員どうしが授業内容について意見交換することにより、授業のスキルUPや教材開発につながった。いつも 授業を他の教員に観られていることによって「よい緊張感」を保持。
- (4) 必然的に点字を学ぶ環境を得る。
- (5) 共通の目標に向かって努力していく中で、教員集団がより団結し、活性化。
- (6) 障害のある生徒に配慮することによって、従来使用していた教材が使用できない場合がある。また、授業形態を変更する必要もでてくる。
- (7) 視覚障害生徒担当係として6時間程度の時間軽減が必要である。

8 生徒に与える影響

- (1) 自然な形で、障害のある生徒に対して、他の生徒と同じように接することができるようになる。

9 具体的な対応

- (1) 教材の点訳依頼について
 - ① 次年度使用の教材を府教委（点訳指導員）へ届ける。
教科担当より、教材の年間使用計画（教材の進め方）を提出してもらい、府教委（点訳指導員）へ提出。
1年次は、合格発表後すぐに、各教科の教材の年間使用計画を提出してもらい、府教育委員会へ提出する。2年次以降は、前年度の1月中旬に提出。

- ② 点訳された教材（テストは除く）は、点訳指導員からeメールにて送付。
各教科担当へファイル名を連絡。
文章はベース（※1）のファイルで、図はエーデルのファイルとして届く。
※1 ベース 点字で文章を作成するためのソフト(MS-DOS版)

(2) 定期考査（実力テスト）の点訳依頼について

- ① 原稿を各教科に依頼
テスト2週間前までに点訳ボランティアへ原稿を届ける必要があるため、原稿提出の締切日を府教委（点訳指導員）と相談して決め、教科担当に連絡。
- ② 定期考査の受け渡し
定期考査の原稿を府教委へ届ける。
定期考査の点訳ファイルを府教委へ受け取りに行く。（定期考査は、事故が無いように、メールではなく、手渡しで行なう）
- ③ 点訳講習会について
大阪点訳研究会から講師を招き、点訳講習会を開く。
講習会の日程・内容については、教科担当の置かれている状況や本人の進路希望等を考慮して、講師と相談して決定。
- ④ 外部模試について
大学進学のため、外部模試の受験を希望する場合がある。
その場合、学校を通しての申込。（すべてのテストで点訳をしてもらえるわけではない）
本人が点字で解答したものを教科担当者が墨訳し、正規の解答用紙に教科担当者が記入し、業者に返送。

10 考察

本校の取り組みの場合、障害のある生徒が「大学進学を目指しており、かなり高い学力を持っている。」「運動能力が極めて高い」「保護者が全面的に学校に協力的である。」「本人・保護者が、何事にも積極的にチャレンジしようとしている」等、明確な目的意識を持ち、かつそれを遂行する力に恵まれていた例であると考えられる。例えば、授業において、教科書レベルの内容は、ほぼ理解できる。もし、これができなければ、さらに工夫した教材・授業形態が必要になると考えられる。しかし、より高い学力を求めていることで、センターテスト対策や2次試験対策等を考えなければならない。そのため、外部模試の受験・放課後の個別指導等、特別な対応を実施している。
当然のことであるが、視覚障害を有する生徒への対応は、一般に共通する部分と、個々の個性・進路希望によって大きく異なる部分がある。

資料1

どのようにして、教材の点訳をしているのか 墨字 ⇒ 点字

- (1) 教科書・副教材については、府教委の点訳ボランティアに依頼しています。
教科書・副教材は計画的に学習するページを予定（1ヶ月以上前）できるので、点訳ボランティアに点訳を予約することができます。ところが、小テストや演習プリント、SHRで配るプリント等は、自分で点訳する必要があります。
- (2) 小テスト・演習プリント等は、点訳ソフト「winBES」、図作成ソフト「エーデル」を使って、各教科担当が点訳しています。
文章を点訳するには「winBES」を使います。入力、ローマ字か6点式かですが、ほとんどの場合、ローマ字入力しています。ローマ字で文章を入力すれば、6点式点字に変換されます。これを、点字プリンタで打ち出せばよいのです。ただし、点訳するのにいくつかのルールがあり、これを学習しておかなければなりません。

図を作成するには「エーデル」を使います。

入力、マウスを使って図を描きます。細かい図については、熟練が必要です。また、あまり細かくなると本人が認識できません。

- (3) ワードプロソフト（一太郎・word）で作成した文章の場合、「エキストラ」という変換ソフトを使って、点訳することができます。

ワードプロソフトで文章を作成し、テキストファイルで保存しておけば、「エキストラ」で点字に変換できます。

ただし、精度は100パーセントではありませんので、かなり間違っていて変換されています。あとで、校正する必要があります。

- (4) 定期考査については、ほとんどの科目でボランティアに点訳を依頼しています。

考査はミスがあると本人の不利益になるので、できるだけ点訳依頼することになっています。

ところが、点訳依頼する場合、テスト開始2週間以上前に、テスト範囲を確定し、テストを作成して、府教育委員会に届けます。

これができなかった科目については、点訳講習会で学んだ知識をもとに、自作ということになります。

資料 2

どのようにして、点字の文章を教員側が読んでいるのか。 点字 ⇒ 墨字

生徒から提出される答案は、タイプライターで点字用紙に打たれた点字です。

これを教員は、墨字に直す必要があります。

- (1) 点字を学習して、独力で読んでいます。

時間はかかります。当初は、1クラス全部の採点以上に1人分の採点に時間をかけていましたが、だんだんと短縮されてきています。

注意しなければならないのは、晴眼者は、自分の答案の間違いに気づいたとき消しゴムで消しますが、視覚障害者の場合、答案の途中に「訂正」と打つことにより、それ以降の解答が有効となります。例えば、「1番 訂正」とした場合、最初に打ってあった1番の解答が正しくても、訂正後に打った解答が間違っていると、1番は間違いということになります。

点字では後から打たれている解答が有効となります。

- (2) 「ブレイルスキャン」という変換ソフトをつかって、点字を墨字に変換することができます。

生徒が作成した点字解答用紙をスキャナーにかけて、点字を読み取り「ブレイルスキャン」というソフトでカタカナ・アルファベットに変換することができます。

ただし、タイプライターを打つ圧力の違いや、読み取り精度の問題があつて、かなり間違っていて変換されてきます。そのため、不明な部分については、本人の答案を自分で墨訳して、チェックする必要があります。

また、日本語や英語だけの文章の場合は利用できますが、数学・理科など記号を使用したり、アルファベットと日本語が交ざっている文章については、利用できません。

Ⅲ 聴覚障害のある生徒と共に学ぶために

～校内体制や指導の工夫について～

平成12年4月、聴覚に障害のあるMさん（女生徒）が本校に入学することになった。まずMさんの保護者と出身中学校から情報を収集し、本校の体制作りや指導の工夫への取り組みについて、学年や各教科、分掌等で検討を始めた。

1 入学前の情報収集

入学前の3月28日に保護者の了解を得、出身中学校を訪問した。また翌日の29日に、本校で本人と保護者（母）からいろいろと聞いた。同席者は、教頭、教務部長、養護教諭、教育相談係、人権教育推進委員長である。その両日で聞いたこと・伝えたことは、まとめると次のようなことである。

- (1) 聴力障害の状態

- ① 障害手帳2級。100 dB以上の音で初めて聞こえる。
- ② 補聴器はしているが雑音の入った音が聞こえるだけで、話の内容は理解できない。
- ③ 言葉は少し話すことができるが、よく聞かないと分からない。指文字はできるが手話は簡単なものしかできない。また、唇を読むことはあまりできないが、本人の正面で丁寧にリズムを付けて普通にしゃべる方が理解しやすいようだ。
- ④ 中学校の一般の授業では、20～30%程度の理解度と思われる。授業担当者が、常に丁寧に会話をすれば40%くらいにはなったかもしれない。

- (2) 中学校までの学校生活について

- ① 小学校に入学する前は心配したが、思う以上に友達もでき、友達も彼女のことを理解してくれて杞憂に終わった。友達から「おばちゃん、何でそんなに心配するの?」といわれたこともあった。
- ② 小学校、中学校とも養護学級に在籍していた。中学3年時に、国数英のみ介助員がついて授業を受けた。教師からは「明るく自力で頑張る生徒」と言われていた。
- ③ 水泳の授業にも参加し水への恐怖はないが、補聴器をはずすので担当者に気をつけてもらった。

- (3) 中学校のHRで、生徒たちに伝えていたこと

- ① Mさんは聴覚に障害がある。
- ② 補聴器にいたずらをしないこと。また、コンコンと机を叩くような音は不快に感じる。
- ③ 指文字と手話のこと。
- ④ 前で話して欲しい。また、後ろから声をかけて肩を叩いたりしないこと。

- (4) 聾学校へ行かなかった理由（保護者からの聞き取り）

- ① 2才から5年間は、聾学校の幼稚部に通っていた。そこでは、音のない世界があり音がなくても生活できる場所であった。そのことによって、しゃべることができなくなるのではないかという思いがして、小学校に入学する際に普通学校を選んだ。
- ② 家から聾学校まで遠いということもあったが、聾学校は生徒の数が少ないということで、人間関係の学習をするチャンスが大変少なく、人との関わり方を学ぶことができないのではないかと思った。

- (5) 保護者として、本人の将来について思うこと

- ① 何ごとも本人のやる気しだいに任せている。

- ② 手話や口話法ができたとしても社会での選択肢が増えるとは思わないので、強制はしない。
- ③ 普通科の高校で、「仲間との関わり方」を勉強して欲しい。

(6) 保護者として高校の教師に望むこと（高校の教師が M さんにできること）

- ① 板書をして欲しい。
- ② 教師の口が見える席にして欲しい。また、ゆっくりしゃべって欲しい。
- ③ 大事な点は念を押して確認して欲しい（本人は分かったふりをする）。
- ④ 補聴器を取り外すようないたずらは、絶対にさせないで欲しい。
- ⑤ 後ろから声をかけても反応はないので、必ず本人の見えるところで声をかけて欲しい。なるべく正面から顔を見て、身振り手振りで話して欲しい。
- ⑥ 他の生徒達へ、M さんのことを理解してもらえようような取り組みをして欲しい。

(7) 高校の教師から保護者・本人に望むこと

- ① 自分から教師に、分からないところをアピールして欲しい。
- ② 自分で問題を解決しようと、積極的になって欲しい。
- ③ 連絡ノートを用意したいと考えているので協力して欲しい。

2 教職員の理解と申し合わせ

情報収集されたことを学級担任、教科担当、その他 1 学年所属の教師をはじめ、全教職員の理解のもとで、M さんの高校生活がスタートした。そこで、まず第 1 学年で次のような申し合わせをした。

- ・ 教師の顔がよく見えるように、また授業の様子がよく分かるように座席を前にする。
- ・ 連絡ノートを SHR 等で活用する。
- ・ 担任のパソコンのメールアドレスを伝え、活用する。
- ・ 担任がメール機能のある携帯電話を購入し、メールのやりとりをする。
- ・ 教師ができるだけ手話・指文字を学ぶ。
- ・ おはよう・さよならの挨拶をする。
- ・ M さん単独で移動教室を移動する時は、授業開始時刻等に注意を促す。

3 学習状況についての調査と職員研修（入学して 1 ヶ月経って）

5 月になり M さんの高校生活が 1 ヶ月になったところで、教務部が中心となって学習状況について調査をし、その集計結果をもとにして職員研修を実施した。その時に報告されたことをまとめると次のようになる。

(1) 4 月に申し合わせたことについて

- ① 座席を前にすることは、周りの様子がよく分からないということで止めた。
- ② SHR 等での連絡ノートは、数回のやりとりで続かなくなった。
- ③ パソコンでのメールは、一日に一回のチェックでは間に合わないことが分かった。
- ④ 携帯電話でのメールは、大変重宝している。ほとんどこれを活用している。
- ⑤ 手話・指文字を教わることは、時間的な余裕がなかなか無いことで実現しなかった。
- ⑥ 挨拶は、顔を見て目を合わせながらすることが重要であることが分かった。
- ⑦ 教室移動時のことは、注意が要ったのは初めだけで後は本人に任せて十分だった。

(2) 学習面で困難なこと

- ① 一斉授業の中で M さんが孤立感、疎外感を抱かないように「今何をやっているのか」が常にわかる授業展開をすることが難しい。
- ② 実技授業では細かいところまで内容を伝達することが難しく、また実技が始まる前にできるだけ早く知らせたいのだが、筆記なのでどうしても遅くなる。

- ③ 内容が理解できたかどうか授業の終わりに確認しているが、本人が「わかった！」と言っても本当かどうか少し不安である。どの程度理解しているのか確認しにくい。
- ④ M さん以外の生徒の質問、答えに対するやりとりが M さんに伝わっていない。また関連のあるエピソードの紹介やその他雑談などが伝わらない。
- ⑤ 板書したことについての補足説明が伝わらない。できるだけ細かいところまで板書しているつもりだが、板書の量を増やすのも限界がある。
- ⑥ どうしても M さんに合わせて授業を進め、全体のスピードが遅くなる。他の生徒が時間を持て余すような感じがある。
- ⑦ 音声を使う授業が導入できない。

(3) 工夫していること

- ① 基本板書と解説で、チョークの色を変えている。
- ② 授業開始時、黒板の右端にその時間に実施する授業項目を番号順に箇条書きしておく。これから取り組む項目に○印を付け、「今からこれをやるよ」とサインを送る。
- ③ 説明事項は可能な限り板書するようにして、それを M さんに確認している。またそのことをクラスの生徒に伝えたが、みんな真剣に受け止めていた。
- ④ 手のひらに文字を書いて内容を伝達しようとしている（あまり早く書くとわかりにくいようだ）。オリエンテーション等はすべて筆談。
- ⑤ 本人の首を横に傾げる動作を見逃さないように注意している。またできるだけ本人の視線を意識している。
- ⑥ 「コミュニケーションカード」というものを持たせて、質問事項や連絡事項を書かせようとしている。
- ⑦ コミュニケーションの際に使用した文書類は全てファイルして、指導の経過が明らかになるようにしている。

(4) うまくいっていることなど

- ① 他の生徒に協力を求めたところ、快く協力を約束してくれた。このことが生徒達の成長にも意味を持つと思う。
- ② 周りの生徒の動作に割合素早く反応している。集団で全員が同じことをやる場合はできそうである。
- ③ 口頭での暗唱に代えて筆記による英文再現をしているが、M さんは熱心に覚えようとしている。
- ④ プリント学習は順調であり、大変有効である。
- ⑤ 一つひとつ一生懸命にやっている感じがする。M さんの性格から来ていると思われるが、何ごとにも真面目に取り組み意欲も高い。
- ⑥ 話し相手になる新しい友だちができた。

4 学習指導についてのアンケート（入学して 9 ヶ月経って）

授業や学校生活の指導上の難しさを感じながらも、多くの教員が工夫を凝らし、配慮をする中で、校外学習、宿泊オリエンテーション、体育祭、文化祭などの学校行事を仲間とともに経験していった。そして、入学して 9 ヶ月経った平成 13 年 1 月に、再び M さんへの学習指導についてのアンケートを実施した。以下はその結果（主なもの）である。

(1) 授業や学習時の工夫について効果のあったもの

- ① できるだけ板書を多く、また説明の時も黒板に書きながら行なっている。だいたい理解しているようだ。
- ② 説明の時には、M さんの方を向いてゆっくり大きく口を動かして、またジェスチャーや身振り手振りを入れて話すようにしている。少しは理解の助けになっている。
- ③ 授業ノート等を提出させアドバイスや添削をしている。これは非常に有効である。

- (2) 学習指導上困っていること
- ① 何もかも視覚的に表現できるとは限らない。また、語句の読みの確認ができない部分が残ったり、エピソード等が伝えきれなかったりする。
 - ② 科目によっては話で伝えたいことが多く、それらのことを全て書いて渡すのでは大変な量になってしまう。
 - ③ 音に対して反応するような実技では、様々な工夫が必要だが全ては解決できない。
- (3) 「障害のある生徒に係る教員の複数配置」について
- ① 「音声」に関する内容の英語は、付き添って指導している教員と1対1でやっているのではなんとかついていっている。しかし、それ以外の英語は教員の複数配置をしていないので理解が困難そうである。本人は必死でやっているが、もっと工夫が必要である。
 - ② 実技教科である「体育」の中でも、水泳などの危険を伴うものや新しい種目をするときにはマンツーマンで行なうことが絶対の条件である。また、実習科目の「情報」では、3単位の授業のうち2時間、教員の複数配置を行なっている。1対1で行なえるときは他の生徒とほとんど同じように実習できるが、残り1時間は何もできない状態が時折見受けられる。教員の複数配置の効果は絶大であり、十分な配置ができるように支援が望まれる。
- (4) 学校生活全般について
- ① 特定の友人とは、口の動かし方と身振り手振りを使うことによって、よく理解しあっている。教師は筆談やアイコンタクト、さらに担任は携帯電話のメールの活用で、お互いに充分理解できている。
 - ② 生徒たちは、他の生徒と変わりなく接している。本人も自分のためだけに特別配慮されることは望まない。この時点で、周りが心配していたことはほとんど解決されているようだ。

この後2年に進級し、北海道への修学旅行も無事に終え、平穩に学校生活を送っている。Mさんの「仲間との関わり」の学習は順調である。

IV 校外学習と仲間づくり

1 はじめに

府内では、障害のある生徒の普通科の高校への進学が増えてきている。本校でも過去、また現在も多くの障害のある生徒が学校生活をおくっている。その障害の種別も様々で、肢体不自由・視覚障害・内部障害・知的障害である。そうした生徒たちが高校生活を過ごしていくうえで、様々な困難が生じる。困難はないに越したことはないが、一方でそれを乗り越えていくことが、本人や周りの生徒にとっての大きな成長になるのも経験的な事実である。

困難をのりこえるとき他者の関わりがないと往々にして挫折してしまう。ここで注意しなければならないことは、必要な関わりについて、ややもすると教員が肩代わりして「解決」してしまう傾向にあるということである。

障害のある生徒が、授業以外の様々な活動に参加し、そのとき生じる問題を生徒集団の中で、互いに協力し合って克服することの方が遥かに大きな成果を生むのである。そのことを教員はいつも意識しておくべきである。

本校での、障害のある生徒とそのまわりに集う生徒たちの取り組みは、校内の活動にとどまらない多様な場面で課題に直面するなかで成長してきた生徒達の様子を伝えたい。

2 目標

- (1) 多様な場面設定をし、障害のある生徒と周りの生徒の関わりを進める。
- (2) 自ら問題解決をしていく意欲、共に活動することでの共感を育む。
- (3) 卒業後も、地域で協力し合って生きていける人間関係を育てる。

3 障害のある生徒の積極的な参加への促し

いずれの障害であっても、障害のある生徒自身には、それまでの経験等によって、積極的に学校生活に踏み出せない事が多い。丁寧に気持ちを解していくことが必要である。このとき教師の本人への働きかけとともに、まわりの生徒たちにも当該生徒の抱える問題を一緒に考えていくことを呼びかけることがより重要である。

また、校外での障害のあるグループの活動(障害者甲子園(※1)など)に参加することで、大きく触発を受けることもある。そのときも、本人がもたらしてきた元気を校内で活かしていける活動をつくれる事が大きなポイントである。

※1 障害者甲子園

西宮市にある生活自立センターが主催して、年1回高校生の障害者を全国から50名西宮に呼んで、地元の高校生50名と一緒に3泊4日で合宿するものです。自立や人権ということ話し合い、交流をします。介助もすべて地元の高校生が行います。

4 具体的取り組み

テーマである「校外学習」に対するとらえ方は、活動の多様性を保障する意味で「校外という場を使っておこなう取り組み」と言うものである。校外の活動も校内での活動との関連の中で大きな成果を上げるというのが、本校の基本的な考え方である。そう言った意味で関連する校内の取り組みについても随時触れることにする。

(1) 入学時の校外での新入生合宿「キャンプ場でのワークショップ」

- ① 入学してすぐに、2泊3日の合宿を行う。
- ② その中で、クラスを3グループ13~14名ずつに分ける。
- ③ グループ分けは教師側が行う。
- ④ 障害のある生徒もバラバラにグループに所属している。
- ⑤ グループごとに与えられた様々な課題をこなす問題解決型の活動とする。
- ⑥ したがって、障害のある生徒も含めて解決策を探らないといけない。

例) 車いす利用の生徒のいる班で、「木の間に張ったロープを超えて反対側へ脱出」という課題で、本人と車いすを分けてみんなで担ぎ通過した。振り返りの中で、のグループより達成感のある感想があった。

(2) ボランティア活動への参加

- ① 校内にボランティアサークルがある。
- ② 地域のボランティア活動に積極的に参加してきた。
例) 障害者の方々の市民運動会、施設・作業所の行事、保育園の夕涼み会、小学生のレクリエーション講座などへの協力等
- ③ 毎回、ボランティアサークルのメンバーだけでなく、参加者を広く校内に募集する。
- ④ 障害のある生徒とそのまわりの生徒も一緒に参加して店番や進行役などのボランティアを体験し、一定の役割を果たす。
- ⑤ 地域の人からの励まし賞賛は何よりの励みになる。

(3) レクリエーション等の企画

- ① いろいろな取り組みの中でできてきた関係を深めていくためにグループを作る。
- ② 障害のある生徒と共に何かやってみようという生徒たちを募る。
(クラスを越えて係わる生徒を募集した方がよい)
- ③ 少人数でも集まった生徒たちで、何か企画をする。
- ④ 障害に対する配慮も生徒たちと相談し、必要があれば下見もする。
例) 花見、バーベキュー、ボウリング、餅つき大会等
- ⑤ ビラや口コミで呼びかけ、学年の生徒に参加者を募る。
- ⑥ 何回か繰り返す内に、中心メンバーができてくる。
- ⑦ そういった生徒たちが、校内でも集える場所(なるべくオープンスペース)があれば、関係がより深まる。
- ⑦ 週一回ぐらいで、メンバーの会合がもてれば、生徒の側から見たいろいろな問題を教員の側も意識化できる。

(4) 休業中の合宿

- ① 上記のグループを中心に、夏期休業中や春期休業中に1~2泊で合宿を企画する。例) 海水浴、キャンプ、スキー、等
- ② 合宿では、遊びだけでなく、普段みんなが抱えている悩みや思いを共有できるようなミーティングも設定しておく。
- ③ テーマ
例) 1年生「今の学校はみんなにとって居心地が良いか？」
2年生「このメンバーはなぜ増えないの？」
3年生「それぞれの進路は？卒業したらみんなバラバラ？」

(5) 卒業後の集まり

卒業後のことは、学校での活動が、本当に生徒たちの自発的なものになっていたかの試金石である。

- 例1) 普段の生活の中で、友達としてつき合う。
- 例2) グループの同窓会を定期的に関く。
- 例3) 同級生の通う作業所の行事などに参加する。
- 例4) 地域のボランティア活動と一緒に参加する。
- 例5) インターネット、Eメール等を使ってお互いに連絡を取り合う。
- 例6) ガイドヘルパーの登録をして外出等のボランティアとして関わる。

5 成果

- (1) 校内での活動だけでは見えてこない、生活面などの課題が見えてくる。
- (2) 授業や校内の活動では、どうしても教員の力に頼りがちであるが、生徒たちの思わぬ力を引き出す場面が多い。
- (3) 一方で、教員の方も学校を離れて、生徒たちと人間対人間のつき合いができる。
- (4) それらのことが、卒業後のつながりになっていく。
- (5) 中でも地域のボランティア活動への参加が進んできたことで、地域の人たちを含めての緩やかな人のつながりが広がってきている。障害のある生徒のみならずみんなの憩いの場であることが自然と意識されている。

今度は私がYさんの心の支えになれば(生徒作文)

・・・(前半略)・・・
・・・2年では、Yさんと同じクラスになりました。喋りかけても始めは反応がなく困っていましたが、関わっていくうちに笑ったり変な顔をしたり、私の名前を覚えてくれたりと距離が近くなっていきました。私が言う事に正直に返してくれるし、自分が嫌な部分を、はっきり伝えてくれるYさんがだんだん好きになり、私にとって大きな存在になっていきました。
うれしい事に3年でもYさんとは同じクラスでした。席が後ろで話す機会が多く、いろんな話をしました。友達の話、お母さんの話、Yさんが飼っている犬の話から、人の死という話までも何でも話します。知的な障害があるというYさんですが、たくさん話を聞いて感じたのは、Yさんは普段私が見落としている物事を良く見ているということです。Yさんは、自分たちよりもっとゆっくりしたスピードで生活しているのかなと思いました。そういうおおらかさが私も欲しいと思い、いやされるような気持ちで接しているうちに、話しやすい相手になっていきました。
3年生になって、私たちにとって三年間で一番大切なイベントの一つである体育祭で、私は緑ブロックの主将をやる事になりました。やる気十分でなった主将でしたが、想像以上に大変で心身共に苦痛を感じるようになっていました。思っているように動けない自分の無力さへの苛立ちや、周りに迷惑をかけている情けなさでイライラし、またプライドの高い私にとって、その事を相談できる相手も少なく自分でもどうしていいかわからないくらい精神的に不安定な状態でした。そんな中で正直に私の意見に答えてくれるYさんには、思っていることがなんでも話せてすごく救われました。
彼女も応援リーダーとして、ダンスを頑張っていました。私達が疲れてじっと座っていたら「ダンス踊らんのー？」とか言ってくれて、それだけで前向きな気分になりました。皆がイライラしている中も、Yさんは目があうと笑顔返してくれて、ほっとしました。知らないうちに本当に私の心の支えになってくれていました。
体育祭の最後に緑ブロックだけで集まって後輩達に感謝の気持ちを伝えた時、自然に涙が出てきました。私をじっと見ていたYさんの目にも涙が光っているのを見た時、もう自分の涙を止められなくなってしまいました。本当に一生忘れることのできない思い出です。
障害のある仲間と関わってきて私が感じたのは、障害があってもなくても、友達という点では何も変わらないという事です。障害があるということも含めて全部Yさんです。障害があるから仲良くしましようとかではなく、私は素直にYさんが大好きで、これからもたくさん話がしたいし、卒業しても関係がとぎれないようにしたいです。それでYさんが何かのことでしんどく感じた時は、今度は私がYさんの心の支えになれば・・・と思っています。

V 学習に遅れのある生徒の学習指導及び評価の工夫

1 はじめに —本校定時制課程の概要—

本校は、定時制の課程を持つ普通科の高等学校である。表題に「本校定時制課程の概要」とあるが、以下の内容の多くは、むしろ定時制課程全体に共通した状況や問題と考えられる。

- ① 定時制課程は、実に多様なニーズを持った生徒が集まっている。かつては「経済的事情その他の理由で働く人たちのための学校」としての役割を果たしていたが、現在では、全日制に入れなかった生徒の進学先であったり、一旦、他の高等学校へ入学し、その後途中でつまづいた生徒の進路変更先といった性格を大きくもってきている（ただし現実には、在籍生徒のうち、経済的理由で働く必要のある生徒の割合はかなり多い）。さらに、上記以外に、定時制に来る生徒の志望動機は様々である。
そのうち、他の学校に行けなかったので定時制に来た、「不本意入学」と言われる生徒が多いので、それら生徒の学習意欲をどのように引き出すかということが大きな課題である。
- ② 定時制には、学習到達度の面でも様々な段階の生徒がいる。中学生の数学がほとんど理解できていない、英語のアルファベットが書けない、小学校の九九が十分にできない生徒がいる。反面、かなり学習到達度が高く、中には一生懸命受験勉強に励み、大学に進学する生徒もいる。
このように、生徒の学力に大きな差があるということから、学力に応じた授業をどのように行うのか、個々の生徒の評価をどのように行うのかといった問題が出てくる。
- ③ 本校定時制課程は、定時制の課程・普通科としては、府内でも最大規模で、定員440名・11クラス（平成13年度）である。このように学校規模が大きいこと、教職員は生徒の実態把握に多大な努力を払わなければならないのが実情である。
また、年度当初の1年生については、新規の入学生に留年生徒が加わるため、1クラス当たり約46名（平成13年度当初）と40名の定員を大幅に超えている。1年生には、学習習慣や生活習慣が確立していない生徒が多いため、特に指導を必要とする。

2 様々な問題を抱えた生徒に対する、教職員の共通認識の形成

表題の「共通認識の形成」は、本テーマの「学習に遅れのある生徒の指導及び評価」を教員個人の工夫に留めるのではなく、学校としてシステム化していくために最も基本となる事柄であるが、これが難しく、本校でも長い年月を費やして徐々に形成してきた経緯がある。

本校では、各担任からの情報をベースに、障害のある生徒やその他学校生活で配慮を要する生徒について、1学期の後半に職員全体の場で、情報交換を行っている。また、3学期にも、来年度に向けてどのような対策を必要とするか検討するために、同様の情報交換を行い、必要に応じて、担任や同和教育推進委員会・進路指導部担当者・各学年から、職員会議・学年会議・成績会議等で、その後の情報を提供している。

こういったことを通して、教職員の共通認識が形成され、実を結んだ工夫を、以下に述べる。英語・数学における習熟度別学習の実現、実習科目等における「教員の複数配置」の実践、個に応じた考査問題の提供、各生徒の学習進度に応じた進級・卒業のための評価法の導入である。

3 学習指導の工夫（1） —数学・英語の習熟度別授業—

本校の数学・英語は、全学年にわたって、1クラスの授業を「標準」と「基礎」に分けて、各々1名ずつの教諭で担当している。

「標準」では、高校の教育課程に基づく授業を行う。ただし、高等学校の教科書の内容での授業が困難な場合もあるのが現実である。

他方「基礎」は、中学校・小学校段階の学習到達度の生徒等を対象として、後述のように工夫

したプリントを用いて、基礎的学力を養う授業を行っている。

この分け方は、年度始めに学力検査を行い、それをもとに生徒自身がどちらに属するかを決める。即ち、希望制が原則である。しかし、「基礎」は個別指導に近い方法を採用しないと実効性が期待できないので、あまり大勢にすることができない。そこで、「基礎」の希望者が多いと、適宜指導を行って、生徒の納得を得たうえで「標準」に移動してもらう場合もある。

「基礎」には、前述のようにスタート時の学習到達度が中学校段階や場合によっては小学校段階の生徒もいる。さらに、1年間の授業の間に、同じスタートにいた者も、徐々に到達段階に差が出てくる。このように学習到達度に大きな開きがあっても授業が進められるのは、それぞれの生徒に合ったプリントで学習したあと、それをやらせたうえで、教師が個別学習に近い形で指導を行うことによって、個々の生徒独自の到達目標を達成させることが出来るのである。

そのためには、前記のように個別指導が出来るよう人数を絞ったうえで、学習段階をきめ細かく分け、説明方法にも工夫を凝らした系統的なプリント群[「プログラムプリント」と呼んでいる]を作成しておくことが必要である。この系統的なプリント作成には、何年にもわたる試行錯誤の歴史があって、一朝一夕にできたものではない。

さらに、「基礎」用のプログラムプリントが難しい生徒がいる場合、「基礎」を二グループに分けることも行っている。そのうち、「基礎の基礎」に当たるグループは、上記プログラムプリント以外に、「別課題」という、それぞれの生徒にあったプリントを作成し、完全な個別学習と教師の個別指導を行っている。

4 学習指導の工夫（2） —「入り込み（教員の複数配置）」について—

体育・家庭科・芸術・商業の「情報処理」のように、実技・実習を伴う教科・科目では、障害のある生徒等が他の生徒と同じ内容の体育種目が出来なかったり、家庭科の調理実習で他の生徒とは作業の説明を変える必要があったり、その生徒の作業のペースが遅かったりする。現在、そのような生徒がいるクラスには、その生徒を指導するために専任の教諭がつく。これを「入り込み」と呼んでいる。

「入り込み」は、一斉授業では対応できなかつたり、より丁寧な説明が必要であつたり、危険な実習作業で安全指導を必要とすることから行っているのだが、これを行うことで、以下のような効果も期待できる。

- ① 他の生徒と同じことを自分なりのペースですることによって、障害等のある生徒と他の生徒を同じクラスで学ばせることができ、皆と同じ時間帯に同じ科目を学習しているという安心感と充実感を持たせることが出来る。
- ② 障害等のある生徒が他の生徒の身近に常にいることで、他の生徒に、障害のある生徒と共に育ち合う感性を育てることが出来る。

5 「入り込み」の具体例

「入り込み」の必要性は、生徒の状況によって変わるので、必ずしも実習科目だけとは限らない。その例の一つ挙げておきたい。

かつて、全盲で知的障害のある生徒が在籍しており、年度によって週22時間の授業の内14～21時間、週当たり9～12名の「入り込み」教員を付けたことがあった。授業では、日によって生徒の状況が大きく変化し、慣れた教員でも困惑するケースがあったため、毎時間「入り込みノート」を作成し、次の「入り込み」教員に引き継ぐようにした。

また定期考査は、上記の障害があるため口頭で行うので、すべて別室で行った。2年生での例を挙げると、数学では「3+5は?」「5×4は?」「500円玉を渡して『何円ですか?』と尋ねる」といった問題を課した。国語では、「(問) 住めば? (答) 都」「(問) 何とかに耳あり、何とかは? (答) 壁」など、ことわざ・熟語の一部を言い、残りの部分を答えさせた。また、「お正月はどこへ行くの?」といった問いもあった。試験の答の書き写しはすべて教員で行った。

評価については教科によって様々だが、数学の場合、2回の定期考査の合計点を7割とし、プリント点（授業中の取り組みを評価）・出席点・授業態度点を合計3割とした。生徒の障害の状態

によっては、その科目の修得が難しいものもあり、様々な工夫が必要であった。

この生徒の場合、どのような課題があったか、一部を以下に列挙しておく。

- ① 実習科目以外の入り込み一般に言えるが、入り込み授業の場合教員が大きな声を出せない。
- ② 連続4時間の授業が、(障害のある)生徒にとって大きな負担となっていた。
- ③ 「入り込み」の教諭が対応することによって、他の生徒が「入り込み」対象生徒に声をかけない傾向が出てきた。
- ④ 言葉は少しずつ増えていったが、その他の面では、進捗が見られるのかどうか明確でない場合があった。

6 評価の方法の工夫 —評価基準と考査問題の個別化—

以上述べたような学習指導方法、特に英語・数学の「基礎」で行っているような、個人によって違う学習内容や、生徒によってまったく違う進度を認める限り、「高校での学習は、これこれの達成度がないといけない」といった発想や、評価の方法にも、大幅な変更をしなければならなくなる。

例えば、かつては本校でも、知的障害のある生徒に体育で平均台やドリブルをさせ、できなければ留年させたということがあった。これは、教師の側に「高校生ならこの程度はできなければいけない」という固定した高校観(適格者主義)が根強かったことによる。

しかしその後、「それでは障害のある生徒を含む要配慮生徒を本校が受け入れた趣旨に反するのではないか」という考えが提起され、それが徐々に教師の間に認知されていき、議論の末、次に述べる評価観が本校での共通理解となっていく。即ち、学習到達度の低い生徒に対しては、その生徒に応じた課題を提供するだけでなく、その生徒の学習状況を個々に評価して、進級・卒業を決めていくようになったのである。

そのためには、進級や卒業の基準のみでなく、定期考査の問題に関しても、学期間の進度が異なる個々の生徒に応じた考査問題を作成する必要がある。時には、英語・数学の「基礎」を担当する教諭が、一回の定期考査で生徒ごとに異なる、計8種類以上の問題を作成することもあった。

なお、英語・数学の「標準」や他の科目の多くは、科目毎に統一した問題にし、一定の評価基準で進級・卒業を判定している。もちろん、その中でも様々な事情を抱えたケースがあるので、ある程度柔軟な対応は行うが、一定の最低基準を満たさなければ単位を認定しない原則が貫かれている。

7 まとめにかえて

すでに述べたように、本校での学習指導方法及び評価方法の工夫は、一朝一夕に成ったのではなく、議論を重ねた末、長い間に徐々に確立してきたものである。また、そのための講師時間を教育委員会から配当していただいたが、それに頼るだけでは上記の様々な工夫は実現できなかっただろう。やはり、校内の教職員の意識改革と努力によって達成された部分が大きかったと考える。こうした長年の積み重ねの具体例を、最後に「資料」として挙げておいたので、参考にさせていただきたい。

本校でも、なお未解決の問題がある。それは、英語・数学や実習科目だけではなく、国語・社会など、他の教科・科目でも習熟度別授業が必要であるとの声があがっているが、本校の教員数が少ないことなどから、現在以上に進めることが困難なのが実状である。

【資料】 数学が現在のような、「標準」・「基礎」の形態をとるに至った経過

- ① 昭和48年度に、1年生で、生徒の希望をもとに習熟度別に2クラスを2展開した。
- ② 昭和49～51年度に、1年生で、生徒の希望をもとに2クラスを3展開した。
- ③ 昭和52年度から、1年生で、4単位中3単位分を1クラスを2名で担当するようにした。残り1単位分は1クラス1名の教諭で担当したが、質問に対応しきれないという問題が残った。また、生徒各自がそれぞれの学力や進度に応じて学習を進められるよう、「プログラムプリント」の作成が行われた(これはその後も改良を続けた)。

- ④ 昭和53年度から、全単位1クラス2名担当とした。「個々の生徒の到達目標の設定や評価をどうするか」、「2名の内1名が、授業の指導より生活指導的役割を果たさざるを得ない」、「入り込みの教諭に生徒が安易に質問する」といった問題が出た。
- ⑤ 平成元年度から、1年生について、1クラスを「標準コース」・「基礎コース」の2教室に分ける「2分割授業」を実施するようになった。また、前記「プログラムプリント」も理解が困難な要配慮生徒に対して、「プログラムプリント」とは別に「別課題」を用意し、それに基づく徹底した個別指導も実施した。
- ⑥ 平成5年度から、新たに、2年生全クラスで4単位中2単位分に「入り込み」を実施し、3年生についても要配慮生徒に対し「入り込み」を開始した。これらは学年進行に従って、次年度にも受け継がれた。
- ⑦ 平成7年度には、1・2年生全クラス4単位で1クラス「2分割授業」を実施した。3年生の全4単位と4年生の3単位中2単位について、「入り込み」授業を実施した。
- ⑧ 平成9年度には、1～3年生全員に1クラス「2分割授業」を実施し、同時に「基礎コース」では全生徒に違ったプリント(上記「別課題」に当たる)を用意した。
- ⑨ 平成10年度には、全学年にわたって「2分割授業」を実施するようになった。

VI 障害のある生徒を支援する校内体制と保健室の役割

1. はじめに

本校は、昭和58年、地元の人々の強い要望で創立され、来年度創立20周年を迎える。「一人ひとりを大切に」を合言葉に人権教育に力をいれてきた。平成4年にエレベーターが設置されるなど校内のバリアフリーも年とともに進んでいる。平成15年度より総合学科に改編される。

開校以来、障害のある生徒が多く在籍し、それぞれがその個性を生かし、それぞれの高校生活を送ってきた。開校当時の教員達が、障害のある生徒達と共に歩む中で、生徒達がより良い高校生活を送るために何が必要かを考え、工夫し、残してきたものは、有形無形を問わず現在の本校にとって貴重な財産である。

現在の保健室を担当する我々は、脈々と続いてきたその精神と体制を引継ぎながらも、時代とともに変化していく環境や新しい価値観の中で、より良い支援体制のありかたを試行錯誤する毎日である。

ここでは、「障害のある生徒を支援する校内体制と保健室の役割」と題して、現在の本校の保健室を中心とした取り組みや様子を紹介したい。

2. 障害のある生徒の状況

現在、本校の障害のある生徒の在籍状況は以下の通りである。ここでは、具体的な保健室のサポートを必要としている生徒をあげている。体育の授業等で入り込みの必要な生徒であっても、日常の学校生活で保健室のサポートを必要としない生徒は除いている。

肢体不自由	3名	内部疾患	1名
聴覚障害	4名	視覚障害	1名
知的障害	1名	自閉傾向・情緒障害	2名

※内部疾患の生徒は、聴覚障害との重複障害

3. 保健室の教員の体制

保健室に常駐している教員は4名。内訳は、養護教諭1名、養護助教諭1名、障害生徒担当1名、保健主事1名である。その他に、車椅子使用の生徒に対する介助ボランティアの方が2名おられる。

障害生徒担当とは、保健部の係の一つである。保健室に常駐し、おもに障害のある生徒の様々なケアを受け持つ係である。具体的な仕事としては、保健室来室の生徒の対応はもちろんのこと、保健室での生徒の様子を担当に伝えたり、介助ボランティアの方との情報交換、障害がある生徒の必要な介助等となるが、何よりも障害のある生徒の良き相談役となっている。同時に保健主事とともに外部との連携のコーディネーター役にもなっている。今年度は、体育の教員が担当している。

4. 保健室の様子

本校の保健室は、多い時で1日に100名以上の生徒の来室がある。したがって、障害のある生徒だけの居場所というイメージはない。しかし、日常の学校生活において障害のある生徒達の多くにとって、保健室は、大切な居場所になっている。

上記で紹介した障害のある生徒の内、5名の生徒は、まず保健室に登校してくる。保健室内にその生徒達のロッカーもある。送迎される保護者の方との情報交換ができるし、その日の生徒の様子や体調等を知るいい機会になっている。下校時も生徒の様子が把握できる。

基本的には、昼食は他の生徒と一緒に教室や食堂でとることをすすめている。食事介助が必要

な生徒とメンタルケアが必要な生徒については、保健室で昼食をとることを認めている。保健室で昼食をとっている生徒は、4名である。友人も含むと7名ほどが保健室で昼食をとっていることになる。

放課後は、週に2日は、部活動（障害者問題研究部・手話クラブ）の活動場所となる。クラブ活動については、後で詳しく触れる。

これらの時間帯以外に生徒達が保健室を訪れることはあまりない。我々は、障害のある生徒達が、他の生徒達と多くの時間を共有することが大切だと考えている。従って、必要以上に保健室に来室することをすすめない。

5. こころの相談室

各学期に1回ずつ保健部主催の事例検討会を「こころの相談室」という名前で実施している。これは、おもにメンタルケアが必要な生徒の事例検討となる。精神科医の先生を本校独自のスーパーバイザーとして迎えている。もちろん、対象となる生徒は、障害のある生徒に限らない。しかし、今年度、話し合った生徒のうち2名は、障害のある生徒であった。この事例検討により、障害そのものの医学的理解を深めると共に、その生徒に関してさまざまな情報を関係の教員が持ちよることで生徒への理解が深まり、これからの支援のより良い方策をさぐることができた。

生徒に接している身近な教員が集まり、じっくりと生徒の事例検討をおこなう機会は、日常の忙しい日々では見過ごしがちな事柄に気づく機会でもある。また、スーパーバイザーの参加で適切なアドバイスを受けることも非常に有益である。

6. 教育相談

各学期に一回実施している事例検討会である。こちらは、「教育相談」という名で生徒指導部、保健部合同主催で開いている。この会では、臨床心理士の先生を本校独自のスーパーバイザーとして迎えている。おもに生徒指導上の問題行動を起こす生徒等について話し合う場として設けられている。いじめ問題や生徒指導上の問題行動など、本校にも多くの問題事象が発生する。障害のある生徒についても、その障害ゆえに表面化する問題行動もある。特に、情緒障害や自閉傾向の障害がある生徒については、他の生徒との関係等からトラブルが起こりやすい。不適応行動の背景にあるものや原因について話し合うことは、生徒の指導のあり方を考えていく上でたいへん有益である。

今年度は、2名の障害のある生徒について話し合った。「こころの相談室」のところで触れたように、本校にとっては、生徒理解と生徒支援のための必要不可欠な場である。

7. 外部との連携

上で述べたように、本校には、本校独自のスーパーバイザーである精神科医、臨床心理士の先生方がおられる。これは、創立当初から、本校の保健室が外部との連携を大切にしていることのあらわれである。

現在、スーパーバイザーを各学区に置くという動きが進んでいることから、その重要性が認められてきたと考えている。

生徒理解、生徒支援という観点から、できるだけ多くの相談できる機関や専門家を持つことは、特に保健室にとって重要な要素であると考えている。教員の主体的な判断が、基本であることは言うまでもないが、生徒理解を深めるために、多くの視点を持つことは無駄にはならない。

保護者懇談の場で、保健室より生徒や保護者に対して、子ども家庭センターを紹介することがある。生徒や保護者にとって、教員以外に相談できる機関があることは、心強いことであり、学校には言いにくい事柄でも相談できるという利点がある。

学校が、子ども家庭センターからのアドバイスを受けたり、学校の様子を伝えることで生徒や保護者に対してより良い支援体制を作っていくことの意義は大きい。今年度は、3名の生徒について、子ども家庭センターと連携をとっている。

また、ハートケアサポーターの制度も本校では有益なものと考えている。現在は、男性の大学

院生が担当されている。相談室で生徒との相談活動をしていただいているが、相談室に常駐という形ではなく、保健室にいていただくことも多い。教員の高齢化が進む中、生徒にとって年齢の近い相談相手は、魅力的な存在である。週に一度であるが、保健室で気軽に男子生徒達とチェスをしたり、雑談している様子等を見るとこの感が強い。

8. 部活動

本校では、障害者問題研究部（以下障問研）という部活動がある。これは、生徒達が主体的に作った部活動というよりは、教員の側からの提案で、障害のある生徒達のコミュニケーションの場を作ろうということで発足したと聞いている。

現在、部員は7名で、うち障害のある生徒は6名である。他の部活動（中国・ベトナム文化研究部、部落解放研究部、朝鮮文化研究部、手話部）との連携も大切にしている。春の「新入生歓迎バーベキュー」、夏の「一泊合宿」、冬の「餅つき大会」等の行事は、前述の5部合同で実施している。生徒の交流を広げるための試みであると同時に顧問の教員同士の交流を深める意義もある。夏合宿では、多くの教員が参加する。生徒達と大いに楽しむと同時に教員の研修の場にもなっている。

障問研独自の活動としては、夏のバーベキュー大会（今年度は、作業所との交流会として行った）やクリスマス会等がある。また、文化祭では、毎年リサイクルバザーを実施している。昨年度から、近隣の作業所との共同でバザーを実施し始めた。

ここ数年、学校外での交流も活発になってきた。これは、本校卒業生で、卒業後作業所を起こし、現在、障害者の自立支援に取り組んでおられるT氏との出会いから始まった。T氏自身も車椅子を使用されている障害者である。現在、先輩として部活動のアドバイザーとしての役割を果たしていただいている。障害のある人へのカウンセリングは、同じ障害のある人がおこなうことが大切という、いわゆる「ピアカウンセリング」という考え方もT氏から教わった。「ピア」とは、「仲間」という意味で、ここでは、同じ障害のある仲間という意味である。この「ピアカウンセリング」という考え方は、障害のある生徒とかかわる中で、大切でありながら、つつい見落としがちな視点である。車椅子使用の男子生徒が、1年生時、友人もほとんどなく、登校後1時間近くトイレに入っていたり、保健室や担任の教員が彼とのコミュニケーションが難しいと感じる時期があった。そんな時、部活動中に、その男子生徒が、自分からT氏に自然に話しかける様子を見た時、少なからず驚きを感じた。また、昨年度の夏の合宿で、T氏とその生徒が一晩中寝ずに話をしていたということを知り、「ピアカウンセリング」の意味を少し理解できたような気がした。今、卒業を目の前にした彼は、友人もでき、大学進学も決まり新しいステップを踏み出そうとしている。彼には、これからの生活に不安を抱えながらの新しい出発である。

障問研以外に障害のある生徒が在籍するものとして手話部がある。これは、3年程前まで活動していたが、しばらく活動休止になっていたクラブである。聴覚障害のある生徒が、進路選択を考える時期をむかえる中、聴覚障害のある生徒と他の生徒や教員とのコミュニケーションを深めるという意味もありメンバーを募り再開した。人材登録バンクに登録されている地域の聴覚障害のある方を講師にむかえ、6名の部員で、週に1回活動している。いずれの部活動も活動場所は、保健室である。

9. 今後の課題

時代とともに、障害のある生徒を取りまく環境も大きく変化してきた。障害のある生徒が、全日制高校をはじめとして、さまざまな高等学校へ進学することが、少しずつ可能な時代になってきた。「知的障害のある生徒の府立高等学校受入れに係る調査研究」の制度も始まっている。

したがって、我々は、障害のある生徒、あるいはその保護者が進学先として本校を選んだ理由をしっかりと考える必要がある。なぜ、本校が選ばれたのかを考えることは、生徒と保護者の思いを受け止める第一歩となると考えている。その上でこれからの3年間で、その生徒をどう支援していくかを考えることが肝要である。障害のある生徒が高校3年間を無事に過ごすことでお互いが満足するという時代はもう終わったと考える。

障害という強い個性を持った生徒だからこそ、行き先を決めるという狭い意味の進路保障では

なく、卒業後の自立につながる力を養うことが大切であり、そのための支援のあり方を考え、実践するためのプログラムを開発していくことが本校の今後の課題である。しかし、一口にプログラムと言っても、個々の障害の程度や種類によって異なるものであり、個々の生徒に適切な形で用意される必要がある。養護学校を含めた他校との情報交換や連携を密にして、この手強い課題に取り組んでいきたい。

同時に、様々な生徒が在籍している本校では、生徒達が、共に生きていく仲間として、お互いの立場や個性を認めることへの環境作りも急務である。人権教育を柱に、お互いが、それぞれの個性とその違いを認め、無理のない関係を築き、自然に生きていくことを大切に作る雰囲気作りをめざしたい。このことは、これからの社会を形成する生徒達が、共生社会を実現していく実行者となることを思えば、いずれの側にも必要な要素である。他校の実践例を参考にして、少しずつ形あるものにしていきたい。

VII 交流教育について

1 本校の概要

本校は、昭和49年4月に開校された全日制普通科高等学校であり、創立29年目を迎える府立高校の中では比較的新しい学校である。

生徒の3分の2は大和川以南の各市から通学し、3分の1が大和川以北の大阪市内から通学しているが、駅から遠いため、97%の生徒が自転車通学をしている。

生徒は全般的に温和であり、教師の指導に依存するところが大きい、今後より一層自発的な学習意欲や活動意欲を育てていくことが目標となっている。

部活動は比較的活発であり、全校生徒の53%が何らかのクラブに所属している。

卒業生の進路は、35%が大学、20%が短大、20%が専修学校、5%が就職、残り20%が予備校という状況である。

2 交流相手のA養護学校の概要

大阪府立A養護学校（以下、養護学校と記す）は、肢体に不自由のある児童・生徒のための養護学校として、昭和55年4月に開校し、翌年、現在のA市へ移転して現在に至っている。本校からは、自転車で20分程度の距離であり、本校はこの高等部（生徒約50名）と交流を進めている。

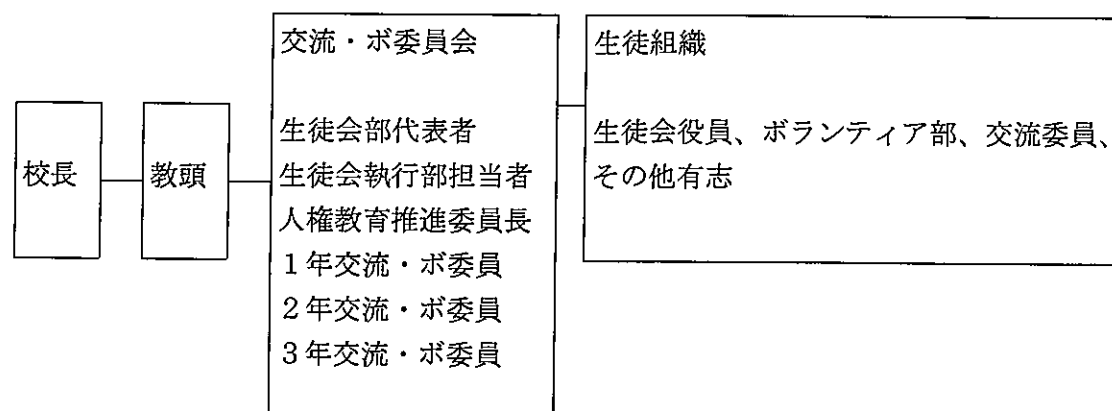
高等部生徒の障害の程度は、およそ次のような状況であるが、年々重度・重複化している。

①食事ができるか	②移動ができるか	③意思の伝達ができるか
自力で可能 53%	自力で可能 33%	自力で可能 56%
半介助で可能 13%	車椅子等で可能 25%	伝達が困難 27%
全面介助が必要 34%	全面介助が必要 42%	きわめて困難 17%

3 交流活動を担当する本校の校内組織

職員の組織として交流・ボランティア活動推進委員会（以下、交流・ボ委員会と記す）を設置しており、養護学校の障害児理解推進委員会と連携しつつ、両校間の職員研修と交流行事の全般について、企画と実施に当たっている。

<校内組織図>



4 交流活動のあゆみ

- 昭和58年 養護学校が交流推進校に指定されたことを契機に、本校と交流が始まった。初年度は、障害者問題を取り上げたLHRを持ち、本校の文化祭に養護学校生徒の作品を展示し、両校の生徒が一緒に見学するというものであった。
- 昭和59年 年間を通じての交流行事が始まり、現在の交流形態の原型がほぼ整った。
- 昭和61年 養護学校の授業への体験参加（授業交流）が始まった。
- 昭和62年 交流新聞が創刊された。養護学校のカラオケ大会への参加（カラオケ交流）が始まった。
- 昭和63年 1年生の交流HRに養護学校職員6名が講師として参加した。
- 平成4年 2年生を対象にした交流HRを開始した。
- 平成5年 文化祭交流の参加者を学級割当から「声かけ」募集に切り替えた。
- 平成12年 生徒交流委員会（1年：各クラス2名以上、2・3年：各クラス1名以上）が組織され、各交流行事の企画・準備・募集活動を行う。

5 養護学校との交流活動

行事の企画について特に留意している点は、事前指導である。交流とは基本的に人と人との出会いであるから、初対面での印象が良くなければ、生徒はその後の行事に参加しようとはしない。参加予定の生徒に対しては、交流の意義、歴史、障害についての知識、車椅子の扱い、前回の交流の様子等を、写真やビデオ等の視聴覚教材によって、なるべく詳しく説明して、参加前の不安を最小限にするように努力している。また、同じ学年同士で話ができるよう、2回目以降の参加者は前回知り合った人と交流を深めることができるように、部屋割り等において細かく配慮している。

初めて参加する生徒は、それでも、相当に緊張して交流に臨むのが常である。参加後は一転して、「楽しかった」「参加してよかった」という感想が圧倒的である。自分の中にある差別意識に気づく等の内省的な感想も多いが、どれも大変面白い文章であることが特徴である。また、養護学校職員の献身的かつ暖かな態度に感動を覚えたという感想も多い。このような交流経験を重ねていった生徒の中には、障害者への理解だけでなく、自分自身への理解も深まり、ひいては卒業後の進路を決定することに役立ったと言う生徒も多い。強い意志をもって養護学校教員や、施設指導員、看護婦を目指す生徒が、例年一定数育っている。

両校による共同行事であるので、行事が始まってからの応急的な予定変更は非常に困難である。そのため、各行事の前には、養護学校障害児理解推進委員会と本校交流・ボ委員会合同での、細かな打ち合わせを行っている。また、行事の後、反省のための連絡会をもち、翌年度に向けて改善すべき点を検討している。

以下、年間の主な交流行事を実施時期の順に概説する。

(1) 「1年生交流HR」（本校にて）

当初はHR活動として実施していたが、この10年来は学年集会の形式で実施している。1年生全員を対象として、1学期中間考査前の時期に学年集会を開催し、養護学校職員が自作のビデオ作品で養護学校生徒の生活を紹介し、障害者への理解を図るとともに、交流委員への応募や、交流活動への参加を呼びかける。

養護学校との交流に対する生徒の意欲は、一般的に、学年集会後の時点ではかなり高くなる。この意欲を実際の参加へと導くために、感想文やアンケートを資料として個々の生徒に声かけをして、交流委員や行事への参加を誘っている。この働きかけは、行事の都度行っている。生徒の参加がなければ、どのような教育活動も成り立たないので、本校の交流活動を支える基盤は、この働きかけであるとも言える。行事の企画そのものよりもはるかに時間ときめ細やかな配慮が必要とされる部分であるが、一人でも多くの生徒に、それも、なるべく繰り返し参加させたいと願い、交流・ボランティア活動推進委員会全員で取り組んでいる。

(2) 職員研修「養護学校見学会」（養護学校にて）

例年、5月下旬の中間考査期間中に実施している。新着任の職員と1年生の担任を中心に呼びかけ、平均20名余の参加で行っている。

考査後に出発し、給食前に養護学校に到着。事前説明を受けた後、昼食をともにし、午後の授業とHR活動を見学して、スクールバスの見送りの後に質疑応答の時間を持つ。

わずか半日の見学ではあるが、初めて参加した職員は、概ね強い印象を受けるようである。研修に参加した多くの職員が、本校生徒に対して、機会あるごとに交流の動機づけをしてくれるが、その理解と協力を得るための、重要な行事である。

(3) 「生徒会交流」(養護学校にて)

1学期中間考査最終日、本校の生徒会役員と交流委員が養護学校を訪れ、養護学校の生徒会役員と交流委員との顔合わせを行い、自己紹介やゲーム、昼食をともにし、午後、音楽の授業に参加したり、年間の交流行事の簡単な打ち合わせを行う。

(4) 「体育祭交流」(本校にて)

6月上旬に行う本校の体育祭に、養護学校の代表生徒を招く。代表生徒は、本校生徒とグラウンド中央でエールを交換し、「A音頭(A養護学校自作の音頭)」や「綱引き」などの交流競技に出場する。本校からは交流委員を中心に、養護学校生徒の出迎えから、見送りまでの交流や介助の手伝いに当たる。昼休みには、剣道場で昼食をともにする。

本校の全生徒が養護学校の生徒とともに過ごす機会は、この体育祭と9月の文化祭であるが、問題点が二つある。一つは、本校にはバスが入れる道路がなく、養護学校のスクールバスが何台も、時間調整をしながら本校から北に300m離れた市道に一時停車し、危険な道端で車椅子の乗り降りを行わなければならないことである。今一つは、スクールカラーサポートプランにより、余裕教室を養護学校休養室に転用し、紫外線防御フィルムや簡易トイレが設置できるスペースが確保できたものの、空調設備がないために、体温調節不全や乾皮症等の生徒の参加が困難となっていることである。

(5) 「授業交流」と「音楽交流」(養護学校にて)

1学期の期末考査終了後、授業交流に2日間、音楽交流に1日を当てている。

養護学校の授業は、障害の状態と程度に応じた班別で行われている。その各班の中に、本校の生徒が数名ずつ入り、養護学校の生徒とともに授業に参加するものを授業交流と呼んでいる。音楽や家庭科、あるいは社会科としての農作業等、両校生徒が馴染みやすい内容を用意してくれている。

音楽交流の日には、本校の吹奏楽部等の音楽系の部が、楽器を持って養護学校を訪れる。体育館で演奏した後、養護学校生徒の歌を聴き、音楽によって交流を深めるという行事である。

これらの行事では、両校生徒の人数が接近しているため、昼食時間からその後の昼休みにかけて、かなり積極的な交流の様子が見られる。

(6) 「宿泊交流」(養護学校の宿泊先にて)

夏休み期間中、養護学校の宿泊行事に、本校ボランティア部の夏期合宿が合流するという形で行っている。入浴から就寝にかけて生活をともにするという経験は、他の行事にはなく、最も充実した交流となる。参加者数は限られるが、参加した生徒には、心の中に深く残る思い出となるとともに、障害者の生活上の困難さが一層よく理解できると好評である。

(7) 「文化祭交流」(本校にて)

9月下旬の本校文化祭には、養護学校高等部の全生徒が訪れる。

養護学校の展示コーナーを設けたり、車椅子の試乗会も行っており、学内外の人たちに障害者理解を呼びかけている。

(8) 「養護学校体育大会交流」(養護学校にて)

本校文化祭の翌週に養護学校体育大会となるよう、日程の調整を行っており、本校生徒会執行部員とボランティア部員が参加している。エール交換をしたり、競技の応援をしたりで、こ

の頃には、4月以来の交流も回を重ねており、両校の生徒が、ともに和やかな雰囲気を楽しんでいる。

(9) 「養護学校カラオケ大会交流」(養護学校にて)

2学期期末考査終了後の12月に実施している。養護学校が学級対抗で行う舞台発表の行事で、本校生徒が各学級に分散して入り、工夫を凝らした衣装を着て、ともに歌ったり、踊ったりするというものである。午前中に練習し、午後に体育館で発表する。

(10) 「養護学校文化祭交流」(養護学校にて)

2月上旬に行われる養護学校の文化祭に、本校からも作品参加する。美術部、書道部、漫画研究部などが自分達の作品や自教具(身体を動かすのに不自由のある人が、日常生活をより快適に送るために、可能な限り自分で出来るように工夫した道具)を展示する。日曜日には、フォークソング部などが舞台発表をして、好評である。

(11) 「養護学校卒業式交流」(養護学校にて)

3月上旬に行われる養護学校の卒業式に、本校のボランティア部員や生徒会役員が参加し、卒業生一人ひとりに手作りのコサージュを贈る。

6 交流活動が19年間にわたり継続している要因

- (1) 交流・ボ委員会という常設の専門組織があること。
- (2) 交流が本校の柱に位置付けられ、全校的な協力体制があること。
- (3) 両校の打ち合わせ会議を頻繁に行い、意思の疎通を図っていること。
- (4) ボランティア部がしっかり活動していること。
- (5) 生徒交流委員が組織化されたこと。
- (6) 教育課程にボランティア活動を位置付け(平成12年度より)、単位認定したこと。
- (7) 交流活動が社会的に評価されるようになってきたこと。

第4章 資料編

I 国および府の近年における障害者施策の現状

国における障害者福祉をめぐる動き
「障害者基本法」の制定と「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」の策定

平成5（1993）年、23年ぶりに「心身障害者対策基本法（1970年5月）」の一部が改正され、「障害者基本法」が制定されました。

この背景には、昭和56（1981）年の「完全参加と平等」を掲げた「国際障害者年」と、これに続く「国連・障害者の十年」（1983～1992年）・「アジア太平洋障害者の十年」（1993～2002年）を通じて、障害者の権利確立への動きが活発化したことや、障害者の権利保障、差別禁止に関する法律が先進国で次々成立したことなど、障害者対策に関する国際的な動向があります。これらを契機に国の障害者福祉施策は大きく変化し、以降急速な展開を見せています。

まず「国連・障害者の十年」以降の障害者対策の在り方について、平成5年に「障害者対策に関する新長期計画～全員参加の社会づくりをめざして～」(計画期間平成5年度～14年度)が策定されました。それによって、障害者福祉の推進の方向を明らかにし、障害者を権利主体とした自立と社会参加の一層の推進のため、心身障害者対策基本法の一部改正が行われ、法律名も「障害者基本法」に改められました。

この法律改正により、精神障害者が新たに障害者として位置づけられるとともに、基本理念として、「障害者は社会を構成する一員として社会、経済、文化など、あらゆる分野の活動に参加する機会を与えるものとする」ことが明記されました。また、国民の間に広く障害者の福祉に対する理解と関心を深めるため、12月9日を「障害者の日」と定めるとともに、国は障害者施策に関する計画を定めなければならないこと、都道府県及び区市町村は障害者施策に関する計画を策定するように努めなければならないことなどが定められました。

これを受けて、大阪府においても平成6年3月に「ふれあいおおさか障害者計画」として障害者施策推進計画を策定し、平成11年5月に中間年の見直しを行い「ふれあいおおさか障害者計画後期行動計画」を策定し、これに基づいて障害者施策を総合的・計画的に推進してきています。

国は、平成7年12月に、「新長期計画」の具体的計画として、平成8年度から14年度の7か年計画「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」を策定し、整備の数値目標を設定するなど具体的な施策目標を定め、新たな施策を展開しています。

また、社会福祉事業、社会福祉法人、措置制度などの社会福祉の基礎となる制度は、昭和26年の社会福祉事業法の制定以来、大きな見直しが行われていませんでした。国民の意識の変化や社会福祉に対する期待の高まる中で、限られた福祉から、すべての国民の増大・多様化する福祉需要に的確に対応し、個人が尊厳をもってその人らしい生活が送れるよう支えるため、半世紀ぶりに社会福祉事業法の改正を中心とした社会福祉基礎構造改革が平成15年度から行われようとしています。

《参考図書》

障害者福祉概論 児島美都子・成清美治・村井隆治編 学文社 1999年

II 府立高等学校における修学上配慮を要する生徒の状況

平成13年度、府立高校には、障害等により修学上配慮を必要とする生徒が1,707（重複障害の生徒は延べ人数として計数）人在籍しています。この10年間で約2倍となっています。障害のある生徒に対する学習支援や進路指導、学校生活を送るうえでの支援や配慮を一層充実していくことが課題となっています。

障害種別	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13
視覚	47	46	39	52	53	39	65	53	61	79
聴覚	97	107	117	104	117	92	100	133	125	148
肢体	177	177	186	172	154	139	159	140	142	148
病弱	388	429	530	709	552	441	724	670	761	719
その他	81	126	162	255	417	555	401	489	551	613
計	790	885	1034	1292	1293	1266	1449	1485	1640	1707

III 府立高等学校に在籍する障害のある生徒に対する支援事業等

○人的・物的・財政的措置

(1)施設の整備

福祉のまちづくり条例関連整備費 140,979千円(H13事業費)

エレベータ整備工事 1校

スロープ、手すりの設置、便所改修等（総合的福祉整備若干校を含む）

(2)必要備品や教材等の措置

①障害者対策費 8,503千円(H13事業費)

点字プリンタ、階段昇降機、拡大読書器、FM補聴器、プール水深フロア等の備品、点訳教科書のボランティアへの委託料の措置を行う。

(尚、点字プリンタ、階段昇降機、拡大読書器、FM補聴器等については障害のある生徒が在籍する学校に適宜管理替えを行う。)

②視覚障害生徒就学対策事業 2,070千円(H13事業費)

全盲生徒の学習指導上の配慮として行う教科書点訳のボランティアを養成する。

(3)教育指導の充実

①非常勤講師時間数の措置

障害のある生徒の実態に即した適切な指導を行うため非常勤講師時間数の措置を行う。

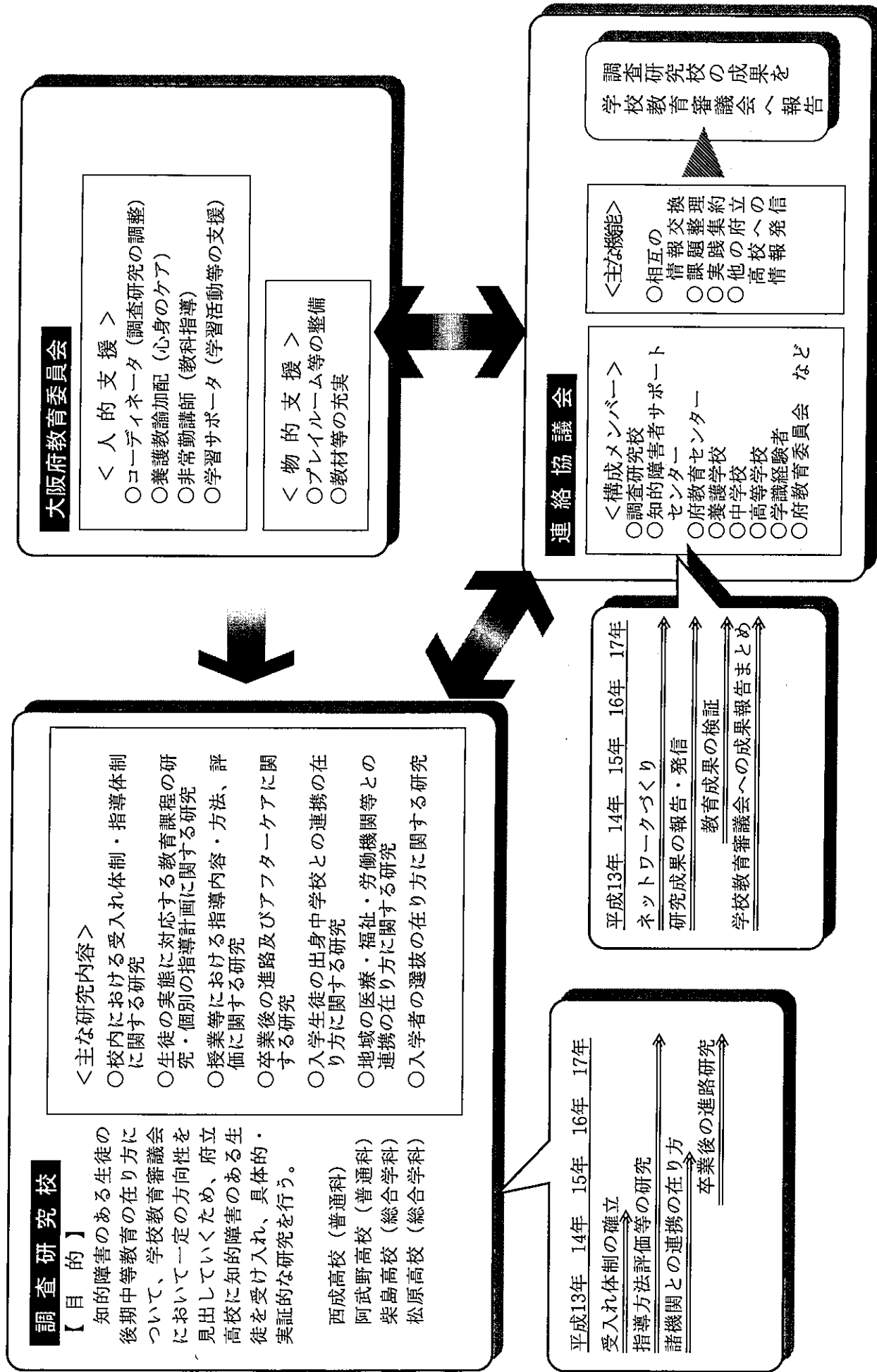
②学校生活介助の支援

学校支援人材バンク活用事業社会人等指導者（介助ボランティア）活用事業

12,630千円(H13事業費)

障害のある生徒の学校生活における生活介助（食事・トイレ等）をボランティアに依頼し、交通費相当の謝礼とボランティア保険について措置する。

知的障害のある生徒の高等学校受入れに係る調査研究



IV 関係機関一覧

○教育センター (平成14年5月現在)

大阪府教育センター	大阪市住吉区菟田4-13-23 教育課題研究室障害教育グループ	06-6692-1882
大阪市教育センター	大阪市港区弁天1-1-6 教育相談室	06-6572-0567

○子ども家庭センター（児童相談所）

大阪府中央子ども家庭センター (所管区域)	寝屋川市八坂町28-5 (守口市、寝屋川市、枚方市、大東市、門真市、 四条畷市、交野市)	072-828-0161
池田	池田市満寿美町9-17 (池田市、豊中市、箕面市、豊能町、能勢町)	0727-51-2858
吹田	吹田市出口町19-3 (吹田市、茨木市、高槻市、摂津市、島本町)	06-6389-3526
東大阪	東大阪市永和1-7-4 (東大阪市、八尾市、柏原市)	06-6721-1966
富田林	富田林市寿町2-6-1 (富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤 井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、美原町、 千早赤阪村)	0721-25-1172
堺	堺市上野芝町2-4-2 (堺市、泉大津市、和泉市、高石市)	0722-79-4333
岸和田	岸和田市宮前町7-30 (岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、 忠岡町、熊取町、田尻町、岬町)	0724-45-3977
大阪市中央児童相談所	大阪市平野区喜連西6-2-55	06-6797-6520

○障害者の相談機関

府身体障害者更生相談所	堺市城山台5丁1-2 大阪府立障害者交流促進センター (ファインプラザ大阪)内	072-294-7961
府知的障害者サポートセンター（知的障害者更生相談所）	大阪市中央区谷町7-4-15 大阪府社会福祉会館4階	06-6768-0817
大阪市心身障害者リハビリテーションセンター 更生相談課	大阪市平野区喜連西6-2-55	06-6797-6501
大阪市心身障害者リハビリテーションセンター 療育相談課	大阪市平野区喜連西6-2-55	06-6797-6562
大阪府障害者職業センター	中央区久太郎町2-4-11 クラブウエックスビル3・4F	06-6261-7005
大阪府障害者職業センター 南大阪支所	堺市長曾根町13-23堺商工会議所会館5F	072-258-7137
(社)大阪府障害者雇用促進協会	大阪市中央区石町2-5-3エル・おおさか 南館10F	06-6944-1581

○ハローワーク（公共職業安定所）

ハローワーク大阪東 (所管区域)	大阪市中央区農人橋2-1-36ビップビル1~3F (中央区、東成区、天王寺区、城東区、鶴見区、生野区)	06-6942-4771
ワークプラザ うめだ	大阪市北区天満6-3-16梅田ステートビル (北区、都島区、旭区、此花区、福島区、西淀川区)	06-6367-0911
ハローワーク 大阪西	大阪市港区南市岡1-2-34 (西区、浪速区、中央区、港区、大正区)	06-6628-5271

ハローワーク 阿倍野	大阪市阿倍野区文の里1-4-2 (阿倍野区、西成区、住吉区、東住吉区、平野区、住之江区)	06-6628-5051
" 淀川	大阪市淀川区十三本町3-4-11 (東淀川区、淀川区、吹田区)	06-6302-4771
" 布施	東大阪市長栄寺7-6 (東大阪市、八尾市)	06-6782-4221
" 堺	堺市大浜北1-7-17 (堺市)	072-238-8301
" 岸和田	岸和田市作材町1264番地 (岸和田市、貝塚市)	0724-31-5541
" 池田	池田市栄本町12-9 (池田市、豊中市、箕面市、豊能郡)	0727-51-2595
" 泉大津	泉大津市旭町22-9 (泉大津市、和泉市、高石市、泉北郡)	0725-32-5181
" 河内柏原	柏原市堂島町1-22 (柏原市、松原市、羽曳野市、藤井寺市)	0729-72-0081
" 枚方	枚方市大垣内町2-9-21 (枚方市、寝屋川市、交野市)	072-841-3363
" 泉佐野	泉佐野市上町2-1-20 (泉佐野市、泉南市、阪南市、泉南郡)	0724-63-0595
" 茨木	茨木市東中条町1-12 (茨木市、高槻市、摂津市、三島郡)	0726-23-2551
" 河内長野	河内長野市昭栄町7-2 (河内長野市、富田林市、大阪狭山市、南河内郡)	0721-53-3081
" 門真	門真市殿島町6-4 守口門真商工会館4F (守口市、門真市、大東市、四條畷市)	06-6906-6831

○盲・聾・養護学校 *印については、肢体不自由児を対象とする養護学校であるが、高等部に知的障害のある生徒を対象とする課程を設置している。

盲学校	府立盲学校	幼・小・中・高・専攻科	大阪市住吉区山之内1-10-12	06-6693-3471
	大阪市立盲学校	幼・小・中・高・専攻科	大阪市東淀川区豊里7-5-26	06-6328-7000
聾学校	府立生野高等聾学校	高・専攻科	大阪市生野区勝山北3-7-18	06-6712-0165
	" 生野聾学校	幼・小・中	大阪市生野区桃谷1-2-1	06-6717-3366
	" 堺 "	幼・小・中・高・専攻科	堺市百舌鳥陵南町1	072-257-5471
	大阪市立 "	幼・小・中・高・専攻科	大阪市中央区上町1-19-31	06-6761-1419
知的障害養護学校	府立高槻養護学校	小・中・高	高槻市富田町1-33-17	0726-96-2836
	" 吹田 "	小・中・高	吹田市芳野町13-120	06-6389-9520
	" 八尾 "	小・中・高	八尾市上之島町南7-6	0729-23-4485
	" 富田林 "	小・中・高	富田林市大字甘南備216	0721-34-1675
	" 佐野 "	小・中・高	泉佐野市日根野375	0724-67-2252
	" 豊中 "	小・中・高	豊中市北緑ヶ丘2-7-1	06-6840-1801
	" 寝屋川 "	小・中・高	寝屋川市大字寝屋2100	072-824-1024
	" 和泉 "	小・中・高	和泉市池上町755-1	0725-45-9555
	" 守口 "	小・中・高	守口市南寺町東通5-2-2	06-6993-2810
	" 泉北 "	高	堺市原山台2-6	072-298-2111

知的障害養護学校	大阪市立思斉 "	小・中・高	大阪市旭区大宮5-11-7	06-6951-4063
	" 難波 "	中・高	大阪市浪速区塩草1-3-29	06-6562-2251
	" 生野 "	小・中・高	大阪市生野区巽東4-2-47	06-6758-3784
	" 住之江 "	小・中・高	大阪市住之江区緑木1-4-167	06-6683-2622
肢体不自由養護学校	堺市立百舌鳥養護学校	小・中	堺市百舌鳥西之町1-124	072-252-3081
	国立大阪教育大学教育学部附属養護学校	小・中・高	大阪市平野区喜連4-8-71	06-6708-2580
	府立堺養護学校*	小・中・高	堺市東上野芝町1-71	0722-41-0288
	" 大手前分校	小・中	大阪市中央区法円坂1-6-74 (府立大手前整肢学園内)	06-6942-5080
	府立茨木養護学校*	小・中・高	茨木市西福井4-5-5	0726-43-6951
	" 東大阪 " *	小・中・高	東大阪市中石切町3-11-27	0729-84-8141
	" 岸和田 "	小・中・高	岸和田市土生町1751	0724-26-3033
	" 藤井寺 "	小・中・高	藤井寺市川北2-5-23	0729-73-1313
	" 交野 " *	小・中・高	交野市寺4-831	072-893-2445
	" 箕面 " *	小・中・高	箕面市船場東3-15-1	0727-28-1245
	" 中津 "	小・中・高	大阪市北区中津2-2-22	06-6372-8256
	大阪市立光陽養護学校	小・中・高	大阪市旭区新森6-8-21	06-6953-4022
	" 西淀川 "	小・中・高	大阪市西淀川区大和田2-5-77	06-6475-2560
	" 平野 "	小・中・高	大阪市平野区長吉川辺3-4-115	06-6707-6731
	高槻市立 "	小・中	高槻市郡家本町5-1	0726-81-7910
	八尾市立 "	小・中	八尾市八尾木2-90	0729-92-4044
	堺市立百舌鳥養護学校分校	小・中	堺市大仙中町11-2	0722-44-5940
病弱養護学校	府立羽曳野 "	小・中	羽曳野市はびきの3-7-1 (府立羽曳野病院内)	0729-58-5000
	" 刀根山 "	小・中・高	豊中市刀根山5-1-1	06-6853-0200
	大阪市立貝塚 "	小・中	貝塚市橋本1175	0724-46-1744

○職業能力開発校

大阪障害者職業能力開発校	堺市城山台5-1-3	072-296-8311
府立芦原高等職業技術専門学校	大阪市浪速区木津川2-3-15	06-6561-5383
日本ライトハウス視覚障害リハビリテーションセンター	大阪市鶴見区今津中2-4-37	06-6961-5521
大阪市職業リハビリテーションセンター	大阪市平野区喜連西6-2-55	06-6769-7201
摂津市障害者職業能力開発センター	摂津市鳥飼上5-2-8	0726-53-1212
大阪INA職業支援センター	箕面市稲6-15-26	0727-29-7021
大阪市職業指導センター	大阪市住之江区泉1-1-110	06-6685-9075

○知的障害者援護施設
・知的障害者更生施設

府立砂川厚生福祉センター	入所	泉南市馬場3-1566	0724-83-2881
〃 金剛コロニー	入所	富田林市大字甘南備216	0721-34-2180
摂津市立みきの路	入所	摂津市桜町2-1-7	0726-32-2203
桃花塾成人部	入所	富田林市大字喜志2067	0721-23-2076
北摂信愛園	入所	豊能郡豊能町川尻332-5	0727-39-0456
三恵園	入所	豊能郡能勢町大里222-4	0727-39-0456
三島の郷	入所	高槻市大字原924-4	0726-88-0768
熊取療育園	入所	泉南郡熊取町朝代東4-22-12	0724-53-5655
隆光学園	入所	寝屋川市大字寝屋1694	072-822-0123
茨木学園	入所	茨木市泉原37-1	0726-49-4900
岸和田採光学園	入所	岸和田市三ヶ山町211	0724-43-0492
和泉の里	入所	泉佐野市大木2247-1	0724-59-7613
なわて更生園	併設	四條畷市南野2463	072-876-3334
なにわ学園	入所	羽曳野市蒼田字貝の脇1772-1	0729-57-0470
第2三恵園	入所	豊能郡能勢町大里222-5	0727-34-3405
ピープルライティングスクール泉北	併設	泉北郡忠岡町高月北1-12-2	0725-46-3683
第2茨木学園	入所	茨木市泉原70	0726-49-2800
箕面育成園	入所	箕面市稲6-15-26	0727-27-3458
科長の郷	入所	南河内郡太子町大字畑100-1	0721-98-5000
第二わらしべ園	入所	枚方市長尾荒阪2-3545	072-850-8406
岸和田光が丘学園	併設	岸和田市三ヶ山町379	0724-43-0678
山直ホーム	入所	岸和田市山直中町840	0724-41-1343
ゆかりの里	入所	泉佐野市大木10	0724-59-7814
萩の杜	併設	高槻市大字萩谷14-1	0726-99-0099
高井田苑	入所	柏原市高井田1020-58	0729-75-3931
陵東館長曾根	入所	堺市長曾根町713-2	072-259-0010
くりのみ園	入所	豊能郡能勢町下田尻20	0727-35-2212
草笛の家	入所	南河内郡河南町白木1033-4	0721-90-3500
貝塚こすもすの里	入所	貝塚市名越1087-5	0724-21-3838
愛の家「かがやき」	併設	泉南郡岬町1600	0724-94-0123
東福六万寺	入所	東大阪市六万寺町1-16-17	0729-84-2946
四季の森	入所	八尾市楽音寺609	0729-40-5500
豊中市立みのり園	通所	豊中市走井3-5-32	06-6844-0079

枚方市立くすの木園	通所	枚方市津田東町2-35-1	072-858-7353
高槻市立つきのき学園	通所	高槻市郡家新町48-8	0726-83-3360
守口市立わかたけ園	通所	守口市菊水通2-8-17	06-6997-4748
高井田訓練所	通所	東大阪市高井田元町1-2-13	06-6789-0161
茨木市立太陽の里ともしび園	通所	茨木市西穂積町8-2	0726-23-7795
摂津市立はばたき園	通所	摂津市鳥飼上5-2-8	0726-53-1212
吹田市立障害者支援交流センター	通所	吹田市千里万博公園12-27	06-6816-6877
若草園	通所	東大阪市東鴻池町2-4-33	0729-65-0300
南海香里のさと	通所	枚方市南中振1-20-48	072-832-8576
第三ひびき作業所	通所	東大阪市上石切町2-1300-2	0729-84-2302
第二ひばり仲間の家	通所	八尾市西高安町3-18-3	0729-98-7650
かわかつのさと	通所	寝屋川市川勝町6-14	072-820-0616
ジェイ・エス・ステージ	通所	門真市桑才新町24-1	06-6905-1397
第2はびきの園	通所	羽曳野市駒ヶ谷106-1	0729-57-4041

・知的障害者授産施設

府立砂川厚生福祉センター	入所	泉南市馬場3-1566	0724-82-2881
〃 金剛コロニー	入所	富田林市大字甘南備216	0721-34-2180
〃 明光ワークス	併設	箕面市稲6-15-26	0727-29-2182
箕面市立あかつき園	通所	箕面市瀬川3-3-21	0727-22-3318
豊中市みずほ園	通所	豊中市走井3-5-35	06-6843-4528
茨木市立かしの木園	通所	茨木市春日1-15-22	0726-26-5910
摂津市立ひびき園	通所	摂津市鳥飼上5-2-8	0726-53-1212
交野市立やわらぎ授産所	通所	交野市寺4-590-1	072-892-6671
池田市立くすのき学園	通所	池田市五月丘1-9-12	0727-53-8558
寝屋川市立北斗福祉作業所	通所	寝屋川市寝屋2074	072-824-4664
阪南市立さつき園	通所	阪南市鳥取中9-1	0724-71-6868
島本町立やまぶき園	通所	三島郡島本町青葉2-12-14	075-961-8100
枚方市立ふるさと農園	通所	枚方市王仁公園2-2	072-896-0347
大東園	通所	大東市末広町15-6	072-871-0030
さつき障害者作業所	通所	吹田市出口町19-1	06-6389-0606
第二岸和田作業所	通所	岸和田市西之内町41-39	0724-45-1261
いずみ通所センター	通所	高石市取石5-10-35	072-271-5588
ワークメイト聖徳園	通所	河内長野市小山田379-13	0721-55-6568
ひびき作業所	通所	東大阪市中小阪5-14-23	06-6732-1112

わかくさ障害者作業所	通所	高槻市郡家新町48-2	0726-95-5566
とくふうホーム	通所	枚方市大字尊延寺4592-24	072-858-4058
東大阪福祉作業所	通所	東大阪市西岩田4-9-8	06-6789-7272
ひばり障害者作業所	通所	八尾市西高安町3-18-3	0729-98-7650
あすかの園	通所	南河内郡河南町大字一須賀399-1	0721-93-7002
第二さつき障害者作業所	通所	吹田市山田西2-13-8	06-6878-2090
第三岸和田作業所	通所	岸和田市山直中町875	0724-41-1343
高石障害者作業所	通所	高石市羽衣5-7-15	0722-63-6463
ささゆり作業所	通所	泉佐野市土丸904	0724-59-7024
はたのさと	通所	寝屋川市秦町29-4	072-823-2230
あすなろ障害者作業所	通所	寝屋川市大字寝屋1441-3	072-821-7050
友愛作業所	通所	和泉市箕形5-11-9	0725-46-6164
クリエイティブハウス「パソナー」	通所	東大阪市東鴻池町2-4-8	0729-63-8818
泉南作業所	通所	泉南市信達市場1222-12	0724-83-3082
パコダの丘作業所合掌園	通所	寝屋川市成田東が丘28-7	072-835-2800
おいばら授産所	通所	八尾市老原8-52-1	0729-91-5800
とんぼ作業所	通所	茨木市南目垣1-11-6	0726-33-2400
ぷくぷくワールド	通所	吹田市寿町2-17-17	06-6317-5588
清水園	通所	枚方市大字津田873-2	072-896-1600
貝塚いぶき作業所	通所	貝塚市脇浜924-32	0724-23-5439
第一やまびこ園	通所	高槻市山手町2-2-1	0726-81-5811
やよい園	通所	和泉市池田町872-2	0725-55-3903
はびきの園	通所	羽曳野市駒ヶ谷106-1	0729-57-4041
第2あすなろ障害者作業所	通所	寝屋川市大字寝屋1449-8	072-822-0058
ワークショップ虹	通所	枚方市磯島元町21-10	072-848-8924
ハイワークひびき	通所	東大阪市高井田中1-8-14	06-6618-1147
若草工房	通所	東大阪市吉原2-3-12	0729-60-5400
共働舎花の会	通所	高槻市南平台3-29-9	0726-92-2859
第二東福	通所	東大阪市旭町20-2	0729-86-8685
第二くすの木障害者作業所	通所	吹田市佐井寺3-3-1	06-6378-9770
ハートフル大東	通所	大東市太子町1-12-31	072-889-1025
東山作業所	通所	池田市東山町589	0727-52-0003
クリエイティブハウス「パソナーⅡ」	通所	東大阪市中新開2-11-20	0729-60-3610
わかくさ南障害者作業所	通所	高槻市大字唐崎1277	0726-79-3043
わかたけ	通所	枚方市交北4-1248-1	072-805-9911
ワークセンターまつのみ	通所	松原市南新町1-10-2	0723-36-3233

あい・あい塾	通所	茨木市安威2-4-1	0726-40-5335
青い鳥工房	通所	大東市三箇6-16-20	072-871-4653
ライフワークぎんなん第一	通所	泉佐野市日根野3532	0724-67-2765
あおぞら作業所	通所	河内長野市小塩町508	0721-62-8500
みらい	通所	豊中市勝部2-19-3	06-6858-6697
友遊の里	通所	高槻市大字田能小字宮ノ前12-1	0726-80-0222
ワークセンターつつじ	通所	南河内郡美原町小平尾953	072-369-7224
わくわく富田林	通所	富田林市川面町2-5-19	0721-20-5288
ワークセンター小路	通所	寝屋川市小路139-1	072-820-6135

・知的障害者小規模授産施設

三田作業所	岸和田市三田町947	0724-43-5002
ウォームハート新高	岸和田市三田町66-9	0724-45-7847
のぞみ園	豊中市春日町3-1-42	06-6843-6666
作業所「わくわく」	三島郡島本町広瀬3-6-3	075-961-6095
大阪狭山市立さつき第二共同作業所	大阪狭山市今熊1-85	072-366-2022

・知的障害者通勤寮

府立箕面通勤寮	箕面市稲6-15-26	0727-28-5925
天美育成寮	松原市天美東9-12-12	0723-31-9200

○身体障害者援護施設

・更生施設

府立身体障害者福祉センター	堺市旭ヶ丘中町4-3-1	072-244-8000
わらしべ園	枚方市長尾荒阪2-3545	072-850-5507
賀光寮	藤井寺市藤井寺4-11-8	0729-55-0653

・寮護施設

茨木療護園	茨木市大字安元27	0726-49-3284
泉ヶ丘療護園	泉佐野市土丸525	0724-67-2160
光園	泉佐野市大木1117	0724-59-7229
津田療護園	枚方市津田東町2-1-1	072-855-1755
岸和田光生療護園	岸和田市三ヶ山町214-4	0724-43-0111
くまとり弥栄園	泉南郡熊取町大久保南3-1380-3	0724-52-7030
四天王寺非田富田林苑	富田林市向陽台1-3-20	0721-29-0320
岸和田光が丘療護園	岸和田市三ヶ山町379	0724-43-0678
堺福泉療護園	堺市草部341	072-271-0008
みどりの里	大東市北条6-2230-2	072-803-2941
とものがき	豊能郡能勢町倉垣60	0727-37-2133

・授産施設

ワークセンター	和泉市伏屋町5-10-11	0725-57-0883
豊中市立あおぞら園	豊中市走井3-5-35	06-6843-4527
寝屋川市立すばる福祉作業所	寝屋川市寝屋2074	072-824-4664
箕面市立ワークセンターささゆり	箕面市瀬川3-3-21	0727-22-6041
第一岸和田作業所	岸和田市西之内町41-39	0724-45-1261

ワークメイト聖徳園	河内長野市小山田町379-13	0721-55-6568
出藍荘	茨木市東太田1-4-39	0726-27-1901
わかくさ第二障害者作業所	高槻市郡家新町48-2	0726-95-5566
東山自立センター	岸和田市三田町東山1336-2	0724-45-7168
第二ひびき作業所	東大阪市中小阪5-14-23	06-6732-1112
第二やまびこ園	高槻市山手町2-2-1	0726-81-5811
くすの木障害者作業所	吹田市佐井寺3-3-1	06-6378-9770
ライフワークぎんなん第二	泉佐野市日根野3532	0724-67-2765
府立身体障害者福祉センター	堺市旭ヶ丘中町4-3-1	072-244-8000
府立交野自立センター	交野市寺4-590-1	072-893-4523
重度身体障害者授産施設「なかまの里」	泉南郡熊取町大字久保2329	0724-53-7545

・小規模授産施設

セント・ポプリ作業所	豊中市島江町1-3-102	06-6332-4090
------------	---------------	--------------

・福祉ホーム

山直ハイツ	岸和田市山直中町875-2	0724-41-1080
-------	---------------	--------------

・福祉工場

ワークショップエイブル大阪	南河内郡太子町大字山田1918	0721-98-4455
---------------	-----------------	--------------

○精神障害者社会復帰施設

・生活訓練施設（援護寮）

むつみ荘	豊中市小曾根4-27-18	06-6335-3050
わかくさ	豊中市豊南町東2-6-4	06-6331-5164
高槻地域生活援護寮	高槻市松川町25-5	0726-62-8130
ネヤハイム	寝屋川市寝屋2370-6	072-822-4908
パザパ	守口市八雲中町3-13-17	06-6908-6416
田原の里	四條畷市上田原613	0743-71-1288
こんごう寮	富田林市伏見堂町95	0721-34-1124
アンダンテ	堺市田出井町8-20	072-225-0851
ギャザリング	和泉市箕形町6-9-9	0725-51-0560
あかやま	岸和田市尾生町3298-1	0724-45-3545
水間ニューライフ寮	貝塚市水間516-1-1	0724-46-6387
コミュニティ・ヴィレッジ	貝塚市森892	0724-47-1717
ステップ	泉南市新家4296	0724-83-5680
ふれあいの里	大阪市西成区南津守1-4-46	06-6659-2672

・通所授産施設

ロータスアート	豊中市服部元町2-6-7	06-6865-1230
ぱびるす	枚方市大字尊延寺2200	072-859-0245
埴生の里	羽曳野市野164-3	0729-52-1332
コミュニティ・プラザ	貝塚市森892	0724-47-1717
ふれあいの里	大阪市西成区南津守1-4-46	06-6659-2672

・小規模通所授産施設

みとい製作所	豊中市勝部 3-1-10	06-6849-0580
みんとはうす	豊能郡能勢町栗栖106	0727-34-0234
池田作業所	池田市豊島南2-5-10	0727-61-0990
ウォンバット	池田市宇保町8-30ジ'ェムト' 101	0727-48-1714
バスマびあ	豊中市北桜塚3-8-26リ'北桜塚B-102	06-6850-0447
やなぎ工房	枚方市堂山1-44-10	072-848-1339
ハウスゆう	枚方市中宮山戸町7-23	072-848-7640
ホワイトハウス	門真市石原町6-7	06-6902-6799
まつばら作業所	松原市田井城5-14-13	072-333-7168
オーロラ	岸和田市野田町1-4-8	0724-23-7819
ふきのとう	泉佐野市鶴原2806	0724-64-9883
KITA工房	大阪市北区浪花町2-7	06-6375-1880
ワークはづき	大阪市福島区4-2-51	06-6449-4141
ひこうせん	大阪市中央区徳井町1-4-9	06-6941-1874
むつみ工房	大阪市天王寺区上汐4-5-11	06-6773-0418
なにわ工房	大阪市浪速区下寺3-2-7	06-6633-3171
東淀川ふれあい工房	大阪市東淀川区東中島5-18-17	06-6324-4498
東成工房	大阪市東成区大今里1-30-5	06-6976-7964
トータスハウス	大阪市生野区新今里5-12-9	06-6754-3588
ハウス・ウィング	大阪市城東区東中浜2-3-5	06-6965-8950
ワークみなと	大阪市港区三先1-8-14	06-6571-7511
ポレポレ	大阪市西成区北津守2-5-2	06-6562-5800
陽だまり	枚方市須山町39-6	072-847-1541
ワークショップちゃぶ	枚方市交北2-7-15	072-809-0118
茶房まどれえぬ	枚方市田口1-3-2	072-847-5450
チューリップハウス	大東市住道1-9-7	072-874-9753
アーチエンタープライズ	岸和田市土生町1548-1	0724-26-6225

・福祉工場

ときヨシエンタープライズ	豊中市服部元町2-6-7	06-6865-1210
--------------	--------------	--------------

・福祉ホーム

青松園	八尾市天王寺屋6-59	0729-49-5181
ホープ	羽曳野市野164-3	0729-52-1332
あおぞら寮	富田林市伏見堂町95	0721-34-1124
はばたき寮	貝塚市水間516-1-1	0724-46-6387
にしなりWing	大阪市西成区北津守3-6-4	06-4392-8700
芝蘭荘	豊中市城山町1-9-4	06-6864-1801

・地域生活支援センター

咲笑（さくら）	池田市宇保町8-30-101ジ'ェムト'	0727-50-3230
バオみのお	箕面市外院3-7-35	0727-26-7800
るーぶ	豊中市豊南町東2-6-4	06-6332-8866

クム	豊中市城山町1-9-1	06-6865-0533
シード	吹田市泉町5-9-6	06-6190-6694
高槻地域生活支援センター	高槻市松川町25-5	0726-62-8130
枚方市精神障害者地域生活支援センター 陽だまり	枚方市交北2-7-15	072-809-0015
シュポール	守口市八雲中町3-13-17	06-6908-6416
東大阪花園地域生活支援センター	東大阪市岩田町3-14-51 関西マンション2F	06-6730-2947
ちのくらぶ	八尾市天王寺屋6-59	0729-49-5740
かしわら	柏原市旭ヶ丘4-672	0729-78-6072
わっと	藤井寺市岡2-12-6進和ビル3F	0729-30-0733
アンダンテ	堺市田出井町8-20	072-225-0850
和泉精神障害者地域生活支援センター ふれあい	和泉市上町42	0725-40-1827
岸和田精神障害者地域生活支援センター かけはし	岸和田市土生町2-30-39	0724-31-3878
みずま	貝塚市水間516-1-1	0724-46-6510
こころの相談室リーフ	大阪市東淀川区西淡路1-13-25	06-6815-8975
すいすい	大阪市東成区東小橋1-8-12	06-6977-0114
にしなりWing	大阪市西成区北津守3-6-4	06-4392-8700
ふれあいの里	大阪市西成区南津守1-4-46	06-6659-2672

V 府教育センターの障害教育関係事業について

1 所在地

大阪市住吉区荻田4丁目13番23号 TEL 06-6692-1882(代)

2 平成14年度 障害教育関係研修(高等学校教員が受講対象に含まれる研修)

番号	研修名 〔担当室名〕	校種及び対象						その 他	研 修 概 要	実施日 カッコなしは日 〈 〉は前・《 》は日	募集 時期
		幼	小	中	高	養	他				
【90】	障害教育「バリアフリー」研修会 (教育課題研究室)		○	○	◎			養護学級担任以外の教員各校1名	障害とは何か、障害のある人への支援、また、障害教育の現状等を学び、バリアフリー社会の実現について学ぶ研修です。 講演・講義	10月以降府内7地域・豊能/泉南/南河内/中河内/泉北/北河内/三島地域で	個別
【91】	視覚障害教育研修 (教育課題研究室)	○	○	○	◎	◎	○	教員 15名	視覚障害の基礎的理解及び盲学校や弱視学級での教育方法を学ぶとともに、点字やガイドヘルプ等の知識・理解を中心とした基礎研修です。 講話・講義・実践発表・実習・見学	6.19 《7.1》 10.9 12.11	一括
【92】	聴覚障害教育研修 (教育課題研究室)	○	○	○	◎	◎	○	教員 20名	聾学校や難聴学級での実践から学ぶとともに、聴力測定、発音・発語指導等の知識・理解を中心とした基礎研修です。 講話・講義・実践発表・見学	6.20 7.10 《10.11》 10.30 12.11	一括
【93】	知的障害教育研修 (教育課題研究室)	○	○	○	◎	◎	○	教員 30名	知的障害教育(情緒障害、自閉症を含む)についての基礎的理解や授業参観、実践発表を通して指導方法等について学ぶ基礎研修です。 講話・講義・実践発表・見学	6.20 7.15 《10.15》 11.11 12.11	一括
【94】	肢体不自由教育研修 (教育課題研究室)	○	○	○	◎	◎	○	教員 30名	肢体不自由教育についての基礎的理解や医学的基礎理解、及び授業参観、実践発表を通して指導方法等について学ぶ基礎研修です。 講話・講義・実践発表・見学	6.27 7.16 《10.17》 11.13 12.11	一括
【95】	病弱教育研修 (教育課題研究室)	○	○	○	◎	◎	○	教員 15名	病弱養護学校や院内学級での教育実践から学ぶとともに、医療と教育の連携、自立活動、教科指導などを中心とした基礎研修です。 講義・実践発表	6.28 《7.5》 10.11 10.24	一括
【96】	点字指導技術研修 (教育課題研究室)		○	○	◎	◎	○	教員 20名	点字の基礎的な知識・技能について実技を中心に学び、バリアフリーを促進し、視覚障害者への支援の力量を高める研修です。 講義・実技指導	6.19 6.21 6.28 7.5 7.12 7.15	一括
【97】	手話指導技術研修 (教育課題研究室)		○	○	◎	◎	○		手話の基礎的な知識・技能について実技を中心に学び、バリアフリーを促進し、聴覚障害者への支援の力量を高める研修です。 講義・実技指導	6.20 6.24 7.3 7.10 9.9 9.13	一括

【98】	障害教育健康指導 研修 (教育課題研究室)	○ ○ ◎ ◎ ○	教員 50名	障害のある児童・生徒の健康管理、医療との連携等について、医師等の講義や実践発表を通して障害のある児童・生徒の健康維持・増進についての理解を深める専門研修です。 講義	6.28 10.11	一括
【101】	学習障害等研修 (教育課題研究室)	○ ○ ◎ ◎	教員 100名	学習障害(LD)・注意欠陥/多動性障害(AD/HD)等、学習に困難のある子どもの指導を適切に行うための基礎的理解と支援の在り方を学ぶ研修です。 講義・実践発表	10.24 10.31 11.21 11.29	一括
【102】	個別の指導計画作成実践研修 (教育課題研究室)	○ ○ ◎ ◎ ○	教員 15名	各自が作成した個別の指導計画に基づいて、学校での実践と講義、研究協議を通して個別の指導計画の内容をより深める専門研修です。	5.16 6.6 7.18 12.5 2.20	個別

3 調査・研究

- (1) 平成12年度～平成14年度 養護教育研究プロジェクト「個別の指導計画」に関する研究。平成14年度は「個別の指導計画」例文集を作成する。
- (2) 障害のある児童・生徒の個別の指導計画作成支援事業プロジェクト(平成14年度)

4 教育相談

大阪府教育センターにおける「すこやか教育相談」の一環として、障害教育に関する相談を行っている。

- ・昨年度相談件数274件：電話相談、来所、訪問等
- ・相談内容：指導方法、学級経営、家庭での養育、進路相談、行動上の相談、その他
- ・相談のケース：視覚障害について、聴覚障害について、肢体不自由障害について
LD(学習障害)について、AD/HDについて、高機能自閉性障害について、不登校、その他

5 参考となる資料

「大阪府教育センター 教育課題研究室障害教育グループ所蔵」

- ・みつめよう一人一人を
ー初めて障害教育にたずさわるあなたへー
大阪府教育センター教育課題研究室作成
- ・ー先生方のためのー
障害のある子どもについての教育相談ハンドブック
大阪府教育センター
- ・地域と生きる明日への学校づくり
ー養護教育諸学校における養護教育のセンター的役割についての研究ー
大阪府教育センター(平成13年3月)
- ・学習障害等における教科指導と学習レディネス技能に関する研究
ー平成9年度～平成10年度科学研究費補助金(基盤研究C)ー研究成果報告書ー
大阪府教育センター
- ・個に応じた指導に役立つ教材づくりのヒント集
ー国語・算数編ー
大阪府教育センター(平成13年3月)

VI 府立高等学校における障害のある生徒に対する学習指導及び評価について(通知)

教委教務 514 号
平成13年9月12日

府立高等学校長 様

教育振興室長

府立高等学校における障害のある生徒に対する学習指導
及び評価について(通知)

本府において、障害のある児童・生徒の教育については、一人ひとりの障害の状況等に配慮しつつ、その可能性を最大限に伸ばし、積極的に社会参加・自立する人間の育成を図ることをねらいとして、これまで推進してきたところである。

近年、府立高等学校においても、障害のある生徒が多数学んでおり、障害の有無にかかわらず、「共に学び共に育つ」という理念に基づいて教育を行うことが求められている。

このことを踏まえ、各学校においては、下記の点について十分留意の上、障害のある生徒に対する学習指導及び評価を行うよう教職員に周知願います。

記

- 1 障害のある生徒の指導については、教職員の共通理解を図るとともに、その障害の種別や程度等に応じて、特別な配慮のもとに、可能性を最大限に伸ばすよう、きめ細かく行うこと。
- 2 生徒一人ひとりの実態に即した適切な指導を行うため、障害の状況を把握し、家庭、専門医等とも連絡を密にして、指導目標を設定するとともに、指導内容・指導方法を工夫すること。その際、盲学校、聾学校及び養護学校における学習指導方法等も参考にすること。
- 3 教育課程の編成については、「学校設定教科・科目」の開設、教科・科目の選択や単位数の増減などについて弾力的な対応を行うこと。また、生徒の障害の状況によって、教育課程の変更を行う必要が生じた場合には、教育委員会と協議を行うこと。
- 4 評価に当たっては、評価のあり方や評価の方法を生徒の障害の状況に即して検討するとともに、指導の目標に照らして生徒の変容を多角的、総合的に評価すること。その際、特に、知識の量のみを測るのではなく、生徒の学習の過程や成果、進歩の状況などを積極的に評価すること。
- 5 評価の通知については、生徒が自らの学習過程を振り返り、新たな自分の目標や課題を設定し意欲的に学習に取り組めるよう、必要に応じて、その形式・方法及び時期等を工夫すること。
- 6 進級・卒業の判定について、本通知文の趣旨を踏まえて、内規の見直しを行うなど、柔軟な対応を行うこと。

高等学校における障害のある生徒の指導に係る参考資料

1 教育法規上の規定について

<学校教育法>

第41条 高等学校は、中学校における教育の基礎の上に、心身の発達に応じて、高等普通教育及び専門教育を施すことを目的とする。

第42条 高等学校における教育については、前条の目的を実現するために、次の各号に掲げる目標の達成に努めなければならない。

- 一 中学校における教育の成果をさらに発展拡充させて、国家及び社会の有為な形成者として必要な資質を養うこと。
- 二 社会において果さなければならない使命の自覚に基づき、個性に応じて将来の進路を決定させ、一般的な教養を高め、専門的な技能に習熟させること。
- 三 社会について、広く深い理解と健全な批判力を養い、個性の確立に努めること。

第75条 小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校には、次の各号のいずれかに該当する児童及び生徒のために、特殊学級を置くことができる。

- 1 知的障害者
- 2 肢体不自由者
- 3 身体虚弱者
- 4 弱視者
- 5 難聴者
- 6 その他心身に故障のある者で、特殊学級において教育を行うことが適当なもの

②前項に掲げる学校は、疾病により療養中の児童及び生徒に対して、特殊学級を設け、又は教員を派遣して、教育を行うことができる。

<学校教育法施行規則>

第26条 児童が心身の状況によって履修することが困難な各教科は、その児童の心身の状況に適合するように課さなければならない。

※「高等学校の履修困難な各教科の学習指導」の扱いは、学校教育法施行規則第65条で、同規則第26条が準用されることになっている。

2 新高等学校学習指導要領における指導上の配慮事項について

<指導体制の確立及び個に応じた指導の充実> (第1章総則第6款の5の(5))

(5) 「各教科・科目等の指導に当たっては、教師間の連携協力を密にするなど指導体制を確立するとともに、学校や生徒の実態に応じ、個別指導やグループ別指導、教師の協力的な指導、生徒の学習内容の習熟の程度等に応じた弾力的な学級の編成など指導方法や指導体制を工夫改善し、個に応じた指導の充実を図ること。」

<学習の遅れがちな生徒、障害のある生徒などの指導>

(第1章総則第6款の5の(6))

(6) 「学習の遅れがちな生徒、障害のある生徒などについては、各教科・科目等の選択、その内容の取扱いなどについて必要な配慮を行い、生徒の実態に応じ指導内容や指導方法を工夫すること。」

(同解説)

→ 学習の遅れがちな生徒、障害のある生徒などに対しては、生徒の実態に即して、各教科・科目の選択を適切に指導するとともに、その内容の取扱いについては、増加単位、必履修科目の単位数の一部減、科目の内容の選択などの方法を活用し、生徒の実態に即して適切に指導する必要がある。

◇ 障害のある生徒に対する指導 (同解説)

- ・ 生徒の障害の種類と程度等を、家庭、専門医等との連絡を密にしながら的確に把握しておくことが大切である。
- ・ 家庭の理解と協力を得るとともに、必要に応じて特殊教育センターや盲学校、聾学校又は養護学校などの関係機関と連携を図ることも重要である。

<必履修教科・科目の減単位について> (第1章第3款)

「生徒の実態及び専門教育を主とする学科の特色等を考慮し、特に必要がある場合には、標準単位数が2単位である必履修教科・科目を除き、その単位数の一部を減じることができる。」

◇ 増加単位 (同解説)

能力等多様な生徒の実態等を考慮し、生徒の学習内容の習熟の程度などから判断して時間をかけてその習熟を図るため特に必要がある場合には、その限度を超えて大幅な増加単位をすることができることとしている。

◇ 科目の内容の選択 (第1章第6款の2の(4))

学校においては、特に必要がある場合には、第2章及び第3章に示す教科及び科目の目標の趣旨を損なわない範囲内で、各教科・科目の内容に関する事項について、基礎的・基本的事項に重点を置くなどその内容を適切に選択して指導することができる。

3 学習指導及び評価の配慮事項について

教育課程審議会答申（平成12.12.4.）

<第1章第2節 「これからの評価の基本的な考え方」から抜粋>

- ・ 学習指導要領に示す目標に照らしてその実現状況を見る評価（いわゆる絶対評価）を一層重視し、観点別学習状況の評価を基本として、児童・生徒の学習の到達度を適切に評価していくことが重要となる。
- ・ 評価に当たっては、知識や技能の到達度を的確に評価することはもとより大事であるが、それにとどまることなく、自ら学ぶ意欲や思考力、判断力、表現力などの資質や能力までを含めた学習の到達度を適切に評価していくことが大切である。
- ・ 障害のある児童・生徒については、一人一人の障害の状態等を十分把握した上で、それぞれに応じた指導の目標の設定、指導内容・方法の工夫を進め児童・生徒が持てる力を発揮して学習活動に取り組む状況などをきめ細かく評価し、指導に生かすことが重要である。また、自立し社会参加する力を培うためには、障害の状態や学習状況に関する情報が指導にかかわる教員間で共有され、組織的・継続的に指導が行われる必要がある。このため、それらの情報を学年等を超えて引き継ぎ、一貫した指導が行われるようにすることが大切である。

<第2章 「指導要録の取り扱い」から抜粋>

- ・ 高等学校の各教科・科目の評定については、従来から、目標に準拠した5段階評価とされており、現行の評価方法を維持することとする。この場合、ペーパーテスト等による知識や技能のみの評価など、一部の観点に偏した評定が行われることのないように、「関心・意欲・態度」「思考・判断」「技能・表現」「知識・理解」の四つの観点による評価を十分踏まえながら評定を行っていく必要がある。
- ・ 学校設定教科に関する科目は、教科・科目として評定および修得単位数を記載するが、当該教科・科目の目標や内容等から数値的な評価になじまない科目については、評定は行わず、学習の状況や成果などを踏まえて、「総合所見及び指導上参考となる諸事項」欄に所見等を記述するなど、各学校で評価のあり方等について工夫することが適当である。

4 生徒の進級・卒業について

<学校教育法施行規則>

第27条

小学校において、各学年の課程の修了または卒業を認めるに当たっては、児童の平素の成績を評価して、これを定めなければならない。

第28条

校長は、小学校の全課程を修了したと認めた者には、卒業証書を授与しなければならない。

第63条の二

校長は、生徒の高等学校の全課程の修了を認める者に当たっては、高等学校学習指導要領の定めるところにより、80単位以上を修得した者について、これを行わなければならない。ただし、第57条の3の規定により、高等学校の教育課程に関し第57条又は第57条の2の規定によらない場合においては、文部科学大臣が別に定めるところにより、これを行うものとする。

※ 教育課程等の研究上の特例（第57条の3）、教育課程の編成（第57条）、その他の教育課程の基準（第57条の2）

第65条

① 第27条及び28条の規定は、高等学校に、これを準用する。

<文部省初等中等教育局長回答（昭和28年3月12日）>

- ① 各学年の課程の修了の認定は、生徒の平素の成績を評価して行う。成績評価を実際に行うのは、日常、その生徒の指導にあたる教員であるが、最終的に課程修了の認定を行い、進級の可否を決めるのは校長である。
- ② 長期欠席児童生徒の卒業の認定＝学校の定めた総授業時数に満たない児童生徒についても適当な方法でその成績を評価することにより卒業を認定することはありうることである。しかし、一般的にいつて、第3学年の総授業時数の半分以上も欠席した児童生徒については、特別の事情のない限り、卒業の認定は与えられないのが普通であろう。

<進級・卒業に関する判例>

① 昭和55年11月14日 大阪地方裁判所

学校における生徒の成績評価は、各教員が当該学年の経過すべてを通じて生徒に対する観察や印象を基礎としてなされるきわめて高度な専門的かつ教育的価値判断であり、特段の事情がない限り、この判断は十分尊重される。

② 昭和56年11月16日 札幌地方裁判所

単位の認定、原級留置は生徒に対する具体的かつ専門的な教育評価にかかわるものであるから、そのための基準の設定、判断などは学校当局の教育的裁量権に委ねられているが、単位不認定原級留置が具体的事実に基づかないとき、基準を無視して恣意的に行われるとき、著しく合理性を欠く基準によるとき、または決定手続に著しい瑕疵のあるときには、当該処分は学校当局の教育的裁量の範囲を逸脱し、生徒の学習権を違法に侵害することになる。

③ 昭和57年12月20日 仙台地方裁判所

卒業を不当とする教育評価をした教諭がいたにもかかわらず、当該生徒が卒業を認定されたからといって、そのこと自体から直ちに右教諭の教育評価権限が侵害されることになるとは解しえない。

④ 昭和62年4月1日 東京地方裁判所

単位認定には、教育的、専門的な見地から広い裁量権が与えられている。



大阪府

大阪府教育委員会教育振興室 平成14年7月発行
〒540-8571 大阪市中央区大手前2丁目/TEL06(6941)0351