

支援コーディネーター全国会議

障害のある子どもの 就学支援

(独)国立特別支援教育総合研究所
企画部 上席総括研究員
西牧 謙吾

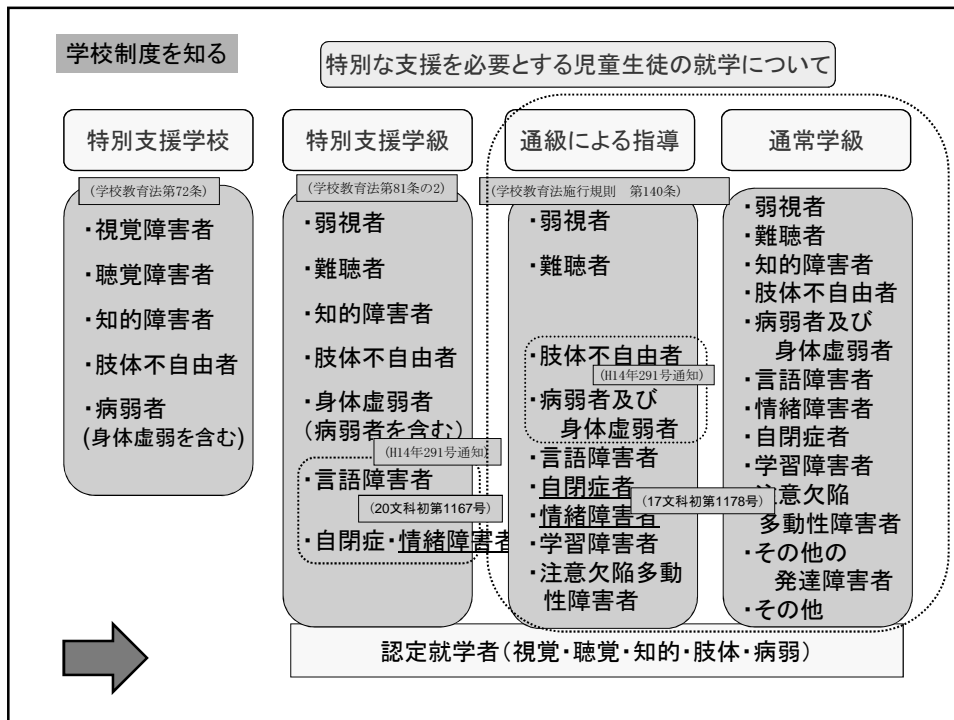
平成19年4月1日初中局長通知から
特別支援教育の理念 をもう一度確認する

特別支援教育は、障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものである。

また、特別支援教育は、これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、知的な遅れのない発達障害も含めて、特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在籍する全ての学校において実施されるものである。

さらに、特別支援教育は、障害のある幼児児童生徒への教育にとどまらず、障害の有無やその他の個々の違いを認識しつつ様々な人々が生き生きと活躍できる共生社会の形成の基礎となるものであり、我が国の現在及び将来の社会にとって重要な意味を持っている。





目次

共生社会の形成
に向けた
インクルーシブ教育
システム構築のための
特別支援教育の推進
(報告)

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/houkoku/1321667.htm

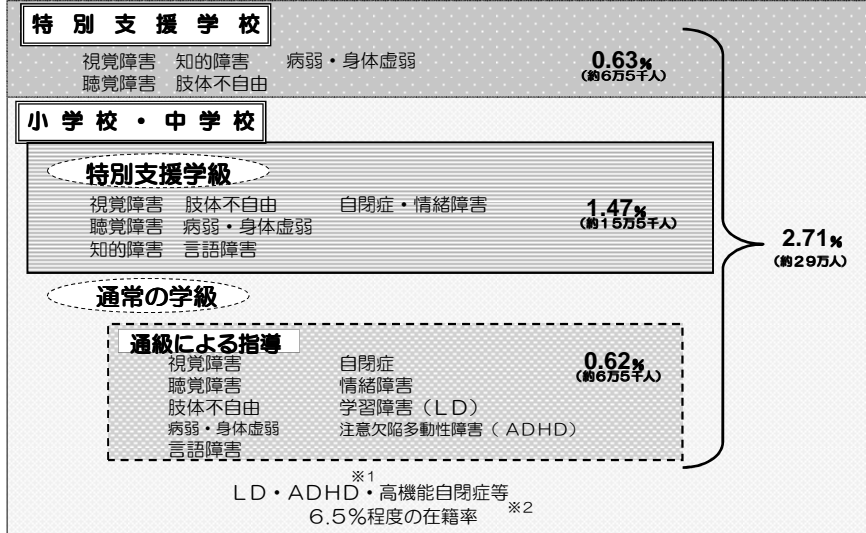
はじめに	・・・ 1
1. 共生社会の形成に向けて	・・・ 3
(1) 共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築	・・・ 4
(2) インクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進	・・・ 6
(3) 共生社会の形成に向けた今後の進め方	・・・ 11
2. 就学相談・就学先決定の在り方について	2
(1) 早期からの教育相談・支援	3
(2) 就学先決定の仕組み	14
(3) 一貫した支援の仕組み	17
(4) 就学相談・就学先決定に係る国・都道府県教育委員会の役割	19
3. 障害のある子どもが十分に教育を受けられる基礎となる環境整備	1
(1) 「合理的配慮」について	2
(2) 「基礎的環境整備」について	27
(3) 学校における「合理的配慮」の観点	32
(4) 「合理的配慮」の充実	35
4. 多様な学びの場の整備と学校間連携等の推進	・・・ 36
(1) 多様な学びの場の整備と教職員の確保	・・・ 37
(2) 学校間連携の推進	・・・ 40
(3) 交流及び共同学習の推進	・・・ 42
(4) 関係機関等の連携	・・・ 43
5. 特別支援教育を充実させるための教職員の専門性向上等	・・・ 45
(1) 教職員の専門性の確保	・・・ 45
(2) 各教職員の専門性、養成・研修制度等の在り方	・・・ 47
(3) 教職員への障害のある者の採用・人事配置	・・・ 51

就学指導資料の中に入れる

事例として取り上げる

特別支援教育の対象の概念図（義務教育段階）

義務教育段階の全児童生徒数 1053万人



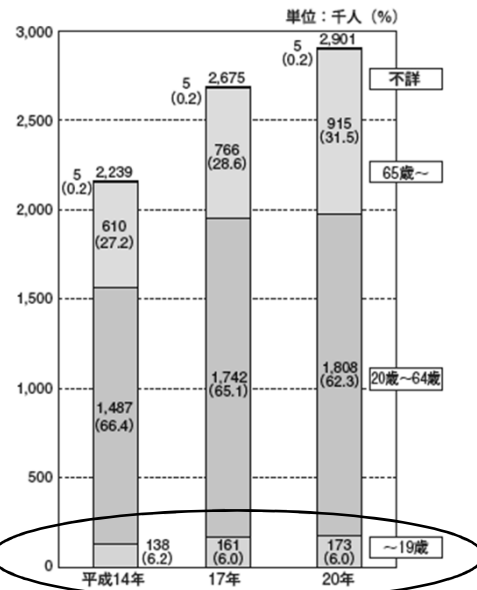
※1 LD(Learning Disabilities):学習障害

ADHD(Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder):注意欠陥多動性障害

※2 この数値は、平成24年に文部科学省が行った調査において、学級担任を含む複数の教員により判断された回答に基づくものであり、医師の診断によるものでない。

(平成23年5月1日現在)

■ 図表1-10 年齢階層別障害者数の推移 (精神障害者・外来)



資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

障害者の定義

【表題】法の対象規定

【結論】

- 障害者総合福祉法が対象とする障害者（障害児を含む）は、**障害者基本法**第二条第一項に規定する障害者をいう。

（障害者基本法（平成23年8月5日公布）

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

一 障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

二 社会的障壁 障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。

- 上記の定義における心身の機能の障害には、慢性疾患に伴う機能障害を含むものとする。

教育基本法

平成十八年十二月二十二日法律第二十号

教育の機会均等

- 第四条 すべて国民は、ひとしく、その能力に応じた教育を受ける機会を与えられなければならない。人種、信条、性別、社会的身分、経済的地位又は門地によって、教育上差別されない。
- 2 国及び地方公共団体は、障害のある者が、その障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるよう、教育上必要な支援を講じなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、能力があるにもかかわらず、経済的理由によって修学が困難な者に対して、奨学の措置を講じなければならない。

措置制度の歴史的意義と限界(宮田)

戦後の社会福祉の基盤となった「措置制度」の意義

- ・ 行政の責任で「社会的弱者」を保護することを目的にしている
= 「行政処分」
- ・ 「障害者=社会的弱者」とするなら、
限られた社会資源を配分する仕組みとしては有効だった

措置制度の問題点

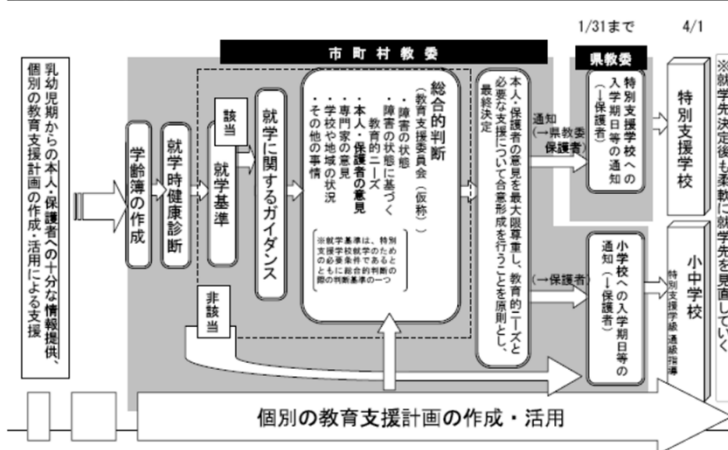
- ・ 障害種別ごとの施設体系
- ・ 措置定員の存在
- ・ 対象年齢の存在
- ・ あたまたま主義
- ・ サービス提供場所の限定
- ・ 利用者には選択権がない

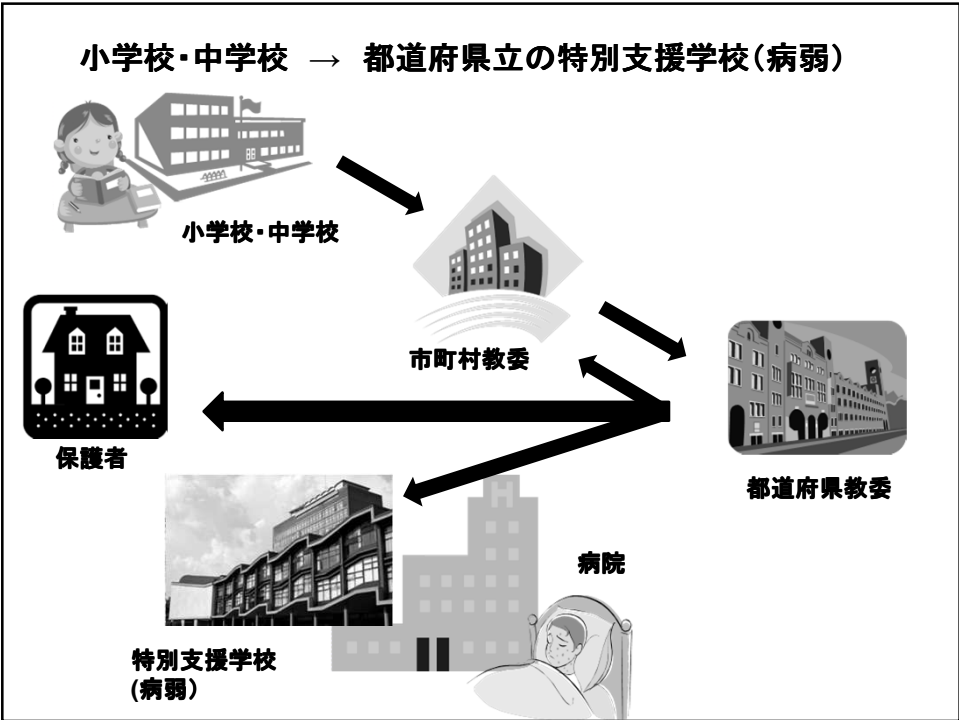
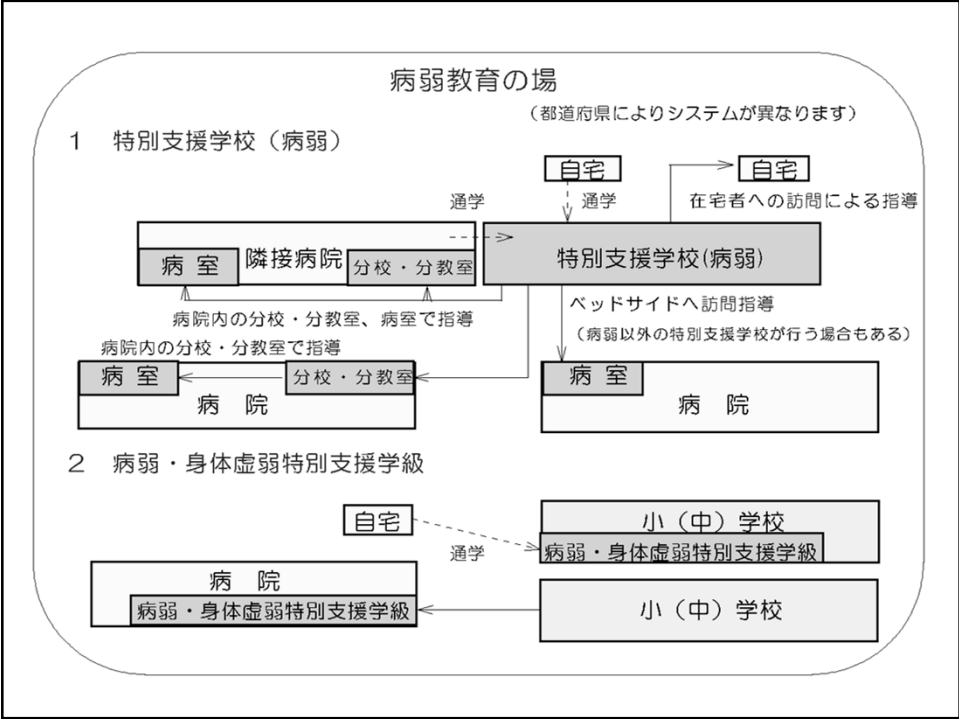


- ・ サービス提供者
優位の支援に
なりがち
- ・ 地域生活や育児
への柔軟な支
援ができない

障害のある児童生徒の就学先決定について(手続きの流れ)

【改正イメージ】





病院内にある学校

	学級数
特別支援学校(病弱)の分校・分教室・訪問	437
特別支援学校(病弱)以外の分校・分教室・訪問	212
小・中学校の病院内の特別支援学級	265
合計	914

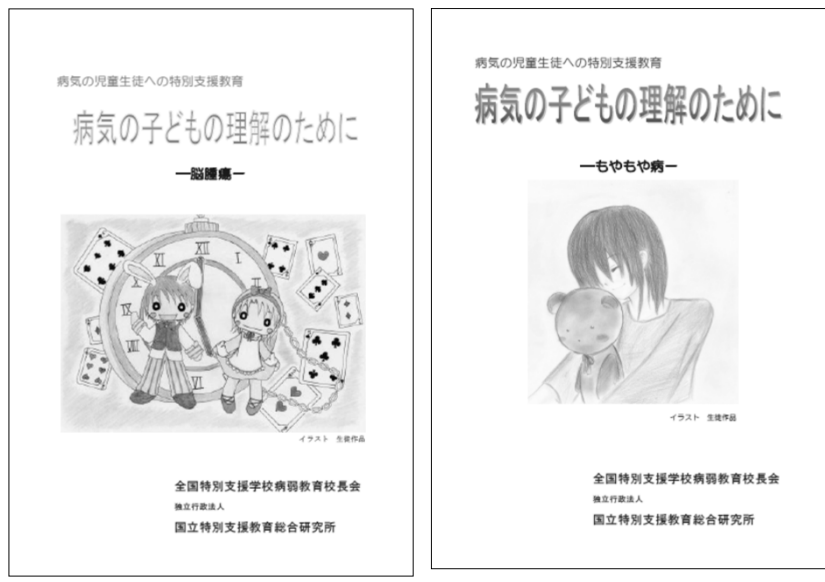
H23年度 全病連調査より

13

全国病弱虚弱教育連盟病類調査

病類	平成3年	平成5年	平成7年	平成9年	平成11年	平成13年	平成15年	平成17年	平成19年	平成21年	平成23年
結核など感染症	9	6	3	5	32	7	17	10	14	49	29
腫瘍など新生物	225	258	288	398	415	536	702	655	476	726	638
貧血など血液疾患	99	144	132	164	103	108	79	83	68	94	104
糖尿病など内分泌疾患	152	143	122	157	137	145	158	155	170	184	239
心身症など行動障害	833	755	883	1033	807	878	925	1123	1422	1613	2148
筋ジストロフィーなど神経系疾患	1455	1243	1226	1115	760	522	822	813	1042	1422	1709
眼・耳・鼻疾患	8	12	16	19	14	23	20	12	93	157	284
リウマチ性心疾患など循環器系の疾患	105	96	83	92	186	188	225	230	227	439	531
喘息など呼吸器系の疾患	1192	1015	868	742	636	430	323	329	274	373	304
潰瘍など消化器系疾患	69	73	69	67	80	67	63	77	87	141	110
アトピー性皮膚炎など皮膚疾患	46	83	72	71	78	63	65	65	83	145	175
ベルテス病など筋・骨格系疾患	282	280	243	231	166	157	176	121	201	239	309
腎炎など腎臓疾患	751	611	520	473	340	356	291	278	181	204	238
二分脊椎など先天性疾患	217	213	247	249	240	160	186	264	354	393	648
骨折など損傷	68	71	80	99	87	85	106	114	119	163	193
虚弱・肥満など	568	619	609	558	336	272	195	75	176	255	449
重度・重複など	0	0	0	0	536	1221	621	88	451	951	887
その他の疾患	478	532	544	403	213	262	335	6	325	579	396
合計	6557	6154	6005	5876	5166	5480	5309	4498	5763	8127	9371

高次脳機能障害関連疾患支援冊子



復学支援のポイントは、まず退院時の動き方



- 体調管理や症状への対応をセットで伝える工夫
- 復学支援会議の持ち方
身近な教員を味方につけてください
- 子どもの年齢で支援の視点が異なる

復学支援は入院中から始まる

病気の子どもたちが困っていること

病気の子どもたちにとって一番つらいことは、みんなと一緒に行動できないことです。運動や食事などの制限があったり、体調が悪い時があったりするためです。また、病気であることが外見からはわからないことも多く、みんなと同じ活動に参加できないことを「さぼっている」と誤解されてしまうこともあるようです。



勉強で
苦っていない
ところがある

体格や容姿を
からかわれる

「さぼってる」
と言われる

友だちと
うまく遊べない

みんなとちがう・・・

みんなと一緒に
行動できない

体調が悪くて
疲れやすい

欠席や
遅刻・早退が
多い

保健室で
処置や服薬
がある

体育は
いつも見学



慢性の病気は、長期にわたって治療や自己管理が必要のため、生活規制によるストレスを感じていることもあります。

長期の入院をしたり、何度も入院を繰り返している子どもの中には、友だちと上手にかかわれなかったり、学習のおくれや空白があったりすることを心配している子どももいます。

子どもたちに「がまん」や「無理」をさせないために、いちばん必要なのは、周囲の理解です。

支援冊子パンフレットから

復学支援における課題

- 都道府県により、病弱教育の位置づけに差がある。
- 子どものリハビリが出来る機関の情報不足
- 高次脳機能障害の場合、都道府県の行政単位を超えて治療(リハビリ)を受ける子どもが移動するため、復学も、行政単位を超えて行われる場合が多い。



都道府県行政を超えた教育のネットワーク化が必要

まとめに代えて
教育からみた課題

- 当事者の経験知と医療知識の共有化
- 高次脳機能障害の評価の質を高める工夫

検査の時だけでなく、日常的に本人や保護者との信頼関係を築くこと

- 教育的介入のノウハウの蓄積

復学への配慮事項に、認知機能の低下も入れる。教育内容の引き継ぎとセットで、前籍校に伝える。

- 家族支援の仕組みの構築