

はじめに

大阪府においては、「ともに学び、ともに育つ」教育を基本とし、すべての子どもが互いを尊重し、ちがいを認め合い、地域社会の中で関わりながらともに自立した生活が送れるよう、子どものもてる力を最大限に高める教育を進めています。

国においては、平成 26 年 1 月の「障害者の権利に関する条約」の批准以降、平成 28 年 4 月の「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の施行をはじめとする様々な法整備が行われた結果、障がいのある子どもたちの教育的ニーズに応じた学びの場の選択や柔軟な見直しを踏まえ、認定こども園・幼稚園・保育所の教育課程や保育計画、小学校・中学校・高等学校と支援学校の教育課程の連続性の重視や、高等学校における通級による指導の制度化など、インクルーシブ教育システムの構築に向けた様々な取り組みが進められています。

すべての学校園において、支援教育*¹をすすめるにあたっては、初任者から管理職まで、全ての教職員が、個別の教育支援計画・個別の指導計画などの支援教育に関する基礎的な知識を持つことはもちろんのこと、障がい*²の特性等や合理的配慮に対する理解を深めることが必要です。そして、それらに基づいて、子ども一人ひとりの障がいの状態や発達の段階を丁寧に把握するとともに、一人ひとりの教育的ニーズに応じた適切な指導・支援を行うことが大切です。

この冊子は、障がいのある子どもの障がいの状態や発達の段階を把握し、子ども一人ひとりの教育的ニーズに応じた指導・支援を行う際の参考となる資料として、すべての学校園の教職員に活用いただくことを目的に作成しました。

すべての子どもが自信を持ち、自己肯定感を高めることのできる教育がさらに充実することを心から願っています。

大阪府教育センターカリキュラム開発部
支援教育推進室

* 1 大阪府では、幼児児童生徒一人ひとりの教育的ニーズを明確にした適切な「支援」を行うとともに、小・中学校、高等学校等の要請に応じて「支援」を行うセンター的な機能を果たすことが求められていることから「養護学校」を「支援学校」に名称変更しています。また、国で言う「特別支援教育」については、大阪府においては、「支援教育」と呼んでいます。（平成 20 年 4 月から）（小・中・高等・支援学校初任者研修の手引より引用）

* 2 大阪府では、「障害」という言葉が、前後の文脈から人や人の状態を表す場合は、「害」の漢字をひらがな表記としています。

もくじ

第1章 支援教育の理念

- 1 支援教育の理念 4
- 2 インクルーシブ教育システムの構築に向けて 4
 - (1) インクルーシブ教育システム
 - (2) 支援教育の推進
 - (3) 合理的配慮
 - (4) 「個別の教育支援計画」と合理的配慮の充実
- 3 自立活動の指導 8
 - (1) 自立活動の指導内容(6区分27項目)
 - (2) 自立活動の指導目標、内容設定のプロセス
 - (3) 自立活動を指導するうえでの配慮事項

第2章 障がいの特性理解と指導・支援の在り方

- 1 視覚障がいのある子どもの教育 12
 - (1) 視覚障がいの特性
 - (2) 指導・支援のポイント
 - (3) 具体的な指導・支援のエピソード
 - (4) 福祉・医療との連携または校内支援体制の構築例
- 2 聴覚障がいのある子どもの教育 18
 - (1) 聴覚障がいの特性
 - (2) 補聴機器
 - (3) 聴覚障がいのある子どもにみられる行動
 - (4) 指導・支援のポイント
 - (5) 具体的な指導・支援のエピソード
 - (6) 福祉・医療との連携または校内支援体制の構築例
- 3 知的障がいのある子どもの教育 25
 - (1) 知的障がいの特性
 - (2) 指導・支援のポイント
 - (3) 特性に応じた教育的対応
 - (4) 具体的な指導・支援のエピソード
 - (5) 福祉・医療との連携または校内支援体制の構築例

4	肢体不自由のある子どもの教育	32
	(1) 肢体不自由の特性	
	(2) 指導・支援のポイント	
	(3) 重複障がいのある子どもへの支援	
	(4) 具体的な指導・支援のエピソード	
	(5) 福祉・医療との連携または校内支援体制の構築例	
5	病気のある子どもの教育	39
	(1) 病弱とは	
	(2) 病気のある子どもを取り巻く状況	
	(3) 指導・支援のポイント	
	(4) 具体的な指導・支援のエピソード	
	(5) 福祉・医療との連携または校内支援体制の構築例	
6	発達障がいのある子どもの教育	46
	(1) 発達障がいとは	
	(2) 自閉症のある子どもの指導・支援のポイント	
	(3) ADHD(注意欠陥多動性障がい)のある子どもの指導・支援のポイント	
	(4) LD(学習障がい)のある子どもの指導・支援のポイント	
	(5) 具体的な指導・支援のエピソード	
	(6) 福祉・医療との連携または校内支援体制の構築例	
7	言語障がいのある子どもの教育	55
	(1) 言語障がいの特性	
	(2) 指導・支援のポイント	
	(3) 具体的な指導・支援のエピソード	
	(4) 福祉・医療との連携または校内支援体制の構築例	
8	精神障がいのある子どもの支援	62
	(1) 精神障がいのある子どもの理解	
	(2) 主な精神疾患	
	(3) 精神障がいのある子どもの指導・支援のポイント	
	(4) 具体的な指導・支援のエピソード	
	(5) 福祉・医療との連携または校内支援体制の構築例	
第3章 今日的な課題を踏まえ、配慮の必要な子どもへの支援		
1	「障がい」の診断はないが、支援が必要な子ども	69
2	子どもが支援を必要とする状態	69
3	指導・支援のポイント	71
付録	参考となるウェブページ一覧	75

第1章 支援教育の理念

1 支援教育の理念

支援教育とは、子ども本人の将来の自立や社会参加に向けて、本人の主体的な取組みを支援するという視点に立ったうえで、子ども一人ひとりの教育的ニーズを把握して、適切な指導及び必要な支援を行うものです。

この基本理念は、すべての子どもに対する教育理念に通ずるものであり、支援教育は、支援を必要とする子どもが在籍するすべての学校園において実施されるものです。

その際、障がいのある子どもが日常生活や社会生活において受ける制限は、障がいにより起因するものだけではなく、社会における様々な障壁と相対することによって生ずるものという考え方、いわゆる「社会モデル」の考え方を踏まえ、環境の調整を含め、様々な視点から指導・支援の内容を検討することが大切です。

2 インクルーシブ教育システムの構築に向けて

(1) インクルーシブ教育システム

インクルーシブ教育システムとは、共生社会の実現をめざして障がいのある子どもと障がいのない子どもが共に学ぶ仕組みであり、次のことが必要であると考えられています。

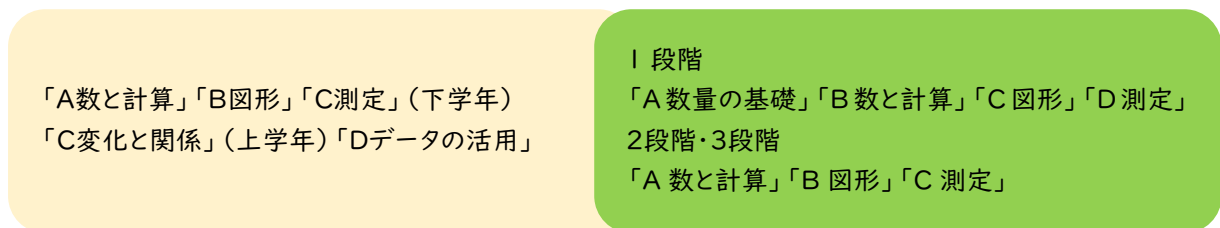
- ①障がいのある者が教育制度一般から排除されないこと
- ②自己の生活する地域において初等中等教育の機会が与えられること
- ③個人に必要な「合理的配慮」が提供されること



文部科学省は、インクルーシブ教育システムにおいては、同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別の教育的ニーズに対して、自立と社会参加を見据えて、その時点で教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できる、多様で柔軟な仕組みを整備することが重要であるとしています。具体的には、小・中学校における通常の学級、通級による指導、支援学級、支援学校といった、連続性のある「多様な学びの場」を用意しておくことが必要です。

さらに、障がいのある子どもたちが学びの場を柔軟に選択できることに加え、小・中・高等学校の教育課程との連続性についても重視されています。例えば、現行の学習指導要領において、知的障がいのある子どものための各教科等の目標や内容については、育成をめざす資質・能力の3つの柱に基づき整理するとともに、小・中学校の各教科との連続性・関連性に留意して整理されています。

例) 小学校学習指導要領「算数科」と特別支援学校学習指導要領小学部「算数科」の領域について



例) 領域「数と計算」の内容の連続性・関連性について



教育課程は学校教育の目的や目標を達成するために、子どもの心身の発達に応じ、授業時数との関連において総合的に組織した各学校の教育計画です。例えば、小・中学校若しくは義務教育学校又は中等教育学校の前期課程における支援学級に係る教育課程については、特に必要がある場合は特別の教育課程によることができるとされています。支援学級において実施する特別の教育課程については、自立活動を取り入れること、そして、児童生徒の障がいの程度や学級の実態等を考慮の上、各教科の目標や内容を下学年の教科の目標や内容に替えたり、各教科を、知的障がい者である児童生徒に対する教育を行う支援学校の各教科に替えたりするなどして、実態に応じた教育課程を編成することができるようになっています。

インクルーシブ教育システムにおいて、障がいのある子どもたちが自己のもつ能力や可能性を最大限に伸ばし、自立し社会参加をするために必要な力を培うためには、それぞれの学びの場において、一人ひとりの障がいの状態等に応じた適切な教育課程の編成をすることが大切です。そして、編成された教育課程は、支援学級を例に挙げると、小・中学校等の通常の学級、支援学校の教育課程とも連続性を保ったものにするのが求められています。

様々な背景により多様な教育的ニーズのある子どもにおいても、その実態に応じながら、学校生活

を通して育まれた資質・能力が生活や社会の中で活用されるものになることをめざして教育課程の編成を行うことが大切です。

(2) 支援教育の推進

支援教育は、共生社会の形成に向けて、インクルーシブ教育システム構築のために必要不可欠なものです。子ども一人ひとりの教育的ニーズを把握し、適切な指導及び必要な支援を行う教育を進めていくことにより、障がいのある子どもにも、障がいがあることが周囲から認識されていないものの学習上又は生活上の困難のある子どもにも、更にはすべての子どもにとっても、良い効果をもたらすことができるものと考えられます。

(3) 合理的配慮

合理的配慮とは、「障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないもの」（障害者の権利に関する条約第2条より）をいいます。また、障害者差別解消法では、合理的配慮の不提供は差別にあたるとしています。

教育分野における「合理的配慮」とは、子どもの学習機会を確保するため、学校園が子ども一人ひとりの状況に応じて個別に行う変更・調整のことであり、学校園の設置者に対して過度の負担を課さないものをいいます。

学校園における合理的配慮の観点としては、学習内容・方法（教材の工夫、ICT活用など）、支援体制（障がいの理解啓発など）、施設・設備（教室環境整備など）が挙げられます。

各学校園においては、国や都道府県、市町村、学校等が行う教育環境の整備（基礎的環境整備）を基に、障がいのある子ども一人ひとりに対し、その状況に応じて、「合理的配慮」を提供することとなります。

○府立高等学校での合理的配慮の実施プロセス（例）

○中高連携により、中学校段階での配慮の必要性や実績があるかを、各中学校等から情報収集を行います。

※本人・保護者の了解を得て実施します。各種の障がい者手帳は取得していなくても、支援や配慮が必要な生徒については中学校等の支援学級に在籍している場合もあるので、情報の引継ぎはスムーズな支援の継続のためには欠かせないものです。

○合格者説明会の時点で、学習面や学校生活面に不安を感じている生徒について、必要に応じて相談の場を設けます。これまでの支援の実績がある生徒については学習支援員等の配慮を申請します。※当該生徒が安心して高校生活をスタートできるように校内体制や基礎的環境整備を踏まえた合理的配慮の案を計画し、本人・保護者へ提案します。

○中学校等からの情報や、「高校生活支援カード」を含む本人・保護者からの情報をもとに、生徒指導カードなどで、支援情報を記録・集積し、進級後も引き継いでいきます。

○本人から相談のあった生徒については、その内容に応じて当該学年、あるいは学校全体で情報の共有を行います。その後は、定期的に学年会や支援教育コーディネーターなどの会議などで情報の共有をしていきます。

（４）「個別の教育支援計画」と合理的配慮の充実

これまでも、各学校園においては、障がいのある子どもへの配慮は行われてきました。しかし、障がいのある子どもが十分な教育が受けられるために合理的配慮を提供できているかという観点から評価することが重要であり、合理的配慮の内容についても研究していくことが求められます。

例えば、個別の教育支援計画、個別の指導計画に明記した合理的配慮について、各学校園において計画に基づき実行した結果を評価して定期的に見直すなど、PDCA サイクルを確立させていくことが重要です。

*引用「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）」中央教育審議会初等中等教育分科会

*参考「新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議 報告」文部科学省 令和3年1月

3 自立活動の指導

障がいのある子どもにとっては、日常生活や学習場面において様々なつまずきや困難が生じることから、各教科等の指導のみでは十分な教育活動が行われているとは言えません。このため、小・中学校、高等学校等と同様の各教科等に加えて、特に「自立活動」の領域を設定し、その指導を行うことによって、人間として調和のとれた育成をめざします。

自立活動の指導は、個々の子どもが自立をめざし、障がいによる学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服しようとする取組みを促す教育活動であり、個々の子どもの障がいの状態や発達段階等に即して指導を行うことが基本です。自立活動は、個別性の高い取組みであり、その指導にあたっては、個々の子どもの実態を的確に把握し、個別に指導の目標や具体的な指導内容を定めた個別の指導計画を作成します。

その際、6区分 27 項目の中からそれぞれに必要とする項目を選定し、それらを相互に関連付け、具体的な指導内容を設定します。

なお、自立活動の指導は、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものであり、特設された自立活動の時間はその一部です。各教科、特別の教科 道徳、外国語活動、総合的な学習（探究）の時間等においても適切に指導すべきものなのです。

(1) 自立活動の指導内容（6区分 27 項目）

1. 健康の保持

- (1) 生活のリズムや生活習慣の形成に関する事。
- (2) 病気の状態の理解と生活管理に関する事。
- (3) 身体各部の状態の理解と養護に関する事。
- (4) 障害の特性の理解と生活環境の調整に関する事。
- (5) 健康状態の維持・改善に関する事。

2. 心理的な安定

- (1) 情緒の安定に関する事。
- (2) 状況の理解と変化への対応に関する事。
- (3) 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関する事。

3. 人間関係の形成

- (1) 他者とのかかわりの基礎に関する事。
- (2) 他者の意図や感情の理解に関する事。
- (3) 自己の理解と行動の調整に関する事。
- (4) 集団への参加の基礎に関する事。

4. 環境の把握

- (1) 保有する感覚の活用に関すること。
- (2) 感覚や認知の特性についての理解と対応に関すること。
- (3) 感覚の補助及び代行手段の活用に関すること。
- (4) 感覚を総合的に活用した周囲の状況についての把握と状況に応じた行動に関すること。
- (5) 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること。

5. 身体の動き

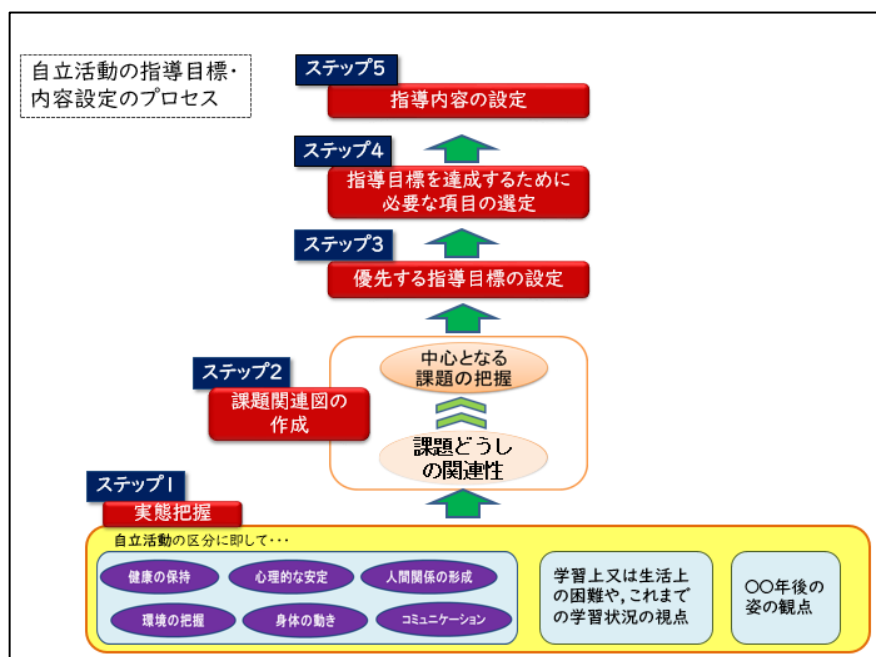
- (1) 姿勢と運動・動作の基本的技能に関すること。
- (2) 姿勢保持と運動・動作の補助的手段の活用に関すること。
- (3) 日常生活に必要な基本動作に関すること。
- (4) 身体の移動能力に関すること。
- (5) 作業に必要な動作と円滑な遂行に関すること。

6. コミュニケーション

- (1) コミュニケーションの基礎的能力に関すること。
- (2) 言語の受容と表出に関すること。
- (3) 言語の形成と活用に関すること。
- (4) コミュニケーション手段の選択と活用に関すること。
- (5) 状況に応じたコミュニケーションに関すること。

(2) 自立活動の指導目標・内容設定のプロセス

自立活動の指導目標や内容設定していく上で、以下のような順序（プロセス）が考えられます。



[ステップ1] 最初に、実態把握をするために必要な情報を収集して、自立活動の区分に即して整理をする。続いて、学習上、生活上の困難や、これまでの学習状況の視点から整理をする。最後に、卒業後など、〇〇年後の姿の視点から整理をする。

[ステップ2] ステップ1で明らかになった指導すべき課題について、課題どうしの関連を整理し、中心的な課題を導き出す。

[ステップ3] 課題どうしの関係を整理する中で今、優先する指導目標を設定する。

[ステップ4] 指導目標を達成するために必要な自立活動の項目を6区分27項目から選定する。

[ステップ5] 選定した自立活動の項目を相互に関連付けて、具体的な指導内容を設定する。

*引用 「特別支援学校教育要領・学習指導要領解説 自立活動編」文部科学省 平成30年3月

(3) 自立活動を指導するうえでの配慮事項

ア 個々の子どもの実態（障がいの状態、発達や経験の程度、興味・関心、生活や学習環境など）を的確に把握して、指導計画を立てます。

イ 指導計画の作成にあたっては、長期的及び短期的な観点から指導目標を設定し、それらを達成するために必要な指導内容を段階的に取り上げます。

ウ 具体的な指導内容を設定する際には、次のことを考慮します。

(ア) 子どもが、興味をもって取り組み、達成感と自己肯定感を感じることができるような指導内容を取り上げる。

(イ) 子どもが、障がいによる学習上又は生活上の困難を改善・克服しようとする意欲を高めることができるような指導内容を重点的に取り上げる。

(ウ) 子どもの発達の進んでいる側面を更に伸ばすことによって、遅れている側面を補うことができるような指導内容も取り上げる。

(エ) 子どもが、活動しやすいように自ら環境を整えたり、必要に応じて周囲の人に支援を求めたりすることができるような指導内容も計画的に取り上げる。

エ 子ども学習状況や結果を適切に評価し、指導の改善に生かすよう努めます。

*参考文献

「特別支援学校教育要領・学習指導要領解説 自立活動編」 文部科学省 平成30年3月

「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）」 中央教育審議会初等中等教育分科会 平成24年

「新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議報告」 文部科学省 令和3年1月

○タブレット型端末のアプリケーションソフト等を用いた支援について

近年、スマートフォンやタブレット型端末の急速な普及によって、即時的・直感的な支援が提供しやすくなっています。アプリケーションソフト（アプリ）等を活用した支援の事例も増えてきていますが、アプリによっては、使える OS が限られていたり、端末が非対応であったりするため、利用を検討する際には注意が必要です。まずは、タブレット型端末にダウンロードされている基本的なアプリを活用していくことを検討しましょう。



【大阪府教育センターWeb ページ】

「障がいのある幼児児童生徒の学びを支える ICT の活用（理論編）」

第2章 障がいの特性理解と指導・支援のあり方

1 視覚障がいのある子どもの教育

(1) 視覚障がいの特性

ア 視覚障がいとは

視機能の永続的な低下により、学習や生活に困難がある状態をいいます。視機能が低下しても、それが何らかの方法もしくは、短期間に回復する場合は視覚障がいとはいいません。視機能には、七つの機能があり、視力（遠方、近方）、視野、光覚（暗順応、明順応）、色覚、屈折・調節、眼球運動、両眼視（立体、遠近）、があります。よって、視覚障がいとは、視力障がい、視野障がい、色覚障がい、明順応障がい、暗順応障がいなどをいいます。

*引用「障害のある子供の教育支援の手引き」文部科学省 令和3年6月

イ 盲と弱視

視覚障がいの状態には、「盲」（「見えない」状態）と「弱視」（「見えにくい」状態）とがあります。「盲」という状態の中には、全盲、光覚（光が分かる）、手動弁（目の前で手が動くことが分かる）、指数弁（目の前に示した手の指の数がわかる）等が含まれています。

「弱視」の場合、0.01 程度から 0.3 未満が範囲となりますが、視力が 0.1 未満の者を強度弱視、0.1 以上 0.3 未満の者を軽度弱視という場合があります。

一般的に、人が外界からの情報を得る場合、80%は眼（視覚）から取り入れていると言われています。また、視力が低下した場合も、視力 0.3 以下になると外界から取り入れる情報の量が急激に減ることも知られています。よって、視覚に障がいのある人は、盲と弱視にかかわらず得られる情報が少なく、日常生活や学習に様々な困難が生じ、障がいが発生して以降、学習や生活、職業にさまざまな制約や制限が生じます。

ウ 視機能の障がい

主に弱視の場合について、視機能の低下による見え方の例を以下に示します。

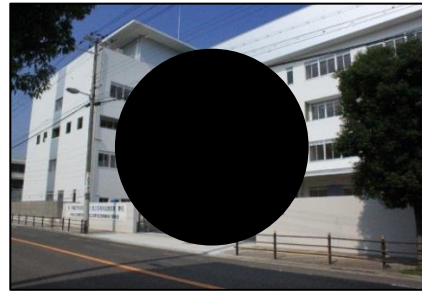
(ア) 視野障がい

未熟児網膜症等で網膜の一部に障がいがある場合、視野の欠損を生じる場合が多くあります。また、以下のような特定の眼科疾患に特徴的に起こる視野障がいがあります。

a 求心性視野狭窄（網膜色素変性症）



b 中心暗点（レーベル病、黄斑部変性）



(イ) 光覚障がい

a 暗順応障がい（夜盲）



b 明順応障がい（アルビノ、無虹彩）



* () 内はその状態になることがある病名等を示しています。

工 盲の子どもの行動などにみられる傾向

- (ア) まわりの環境を把握することが難しいので、行動が制限され経験が乏しくなります。
- (イ) 視覚情報が得られないので、概念の形成や知識の習得に制約を受けます。
- (ウ) 視覚的な模倣ができないので、動作や技能の習得に難しさが生じます。
- (エ) 言葉と事物や事象との対応関係の理解に困難があります。

オ 弱視の子どもの行動などにみられる傾向

弱視の子どもの見えにくさの主な要因としては、濁り、ぼやけ、視野の欠損、まぶしさ、暗さなど様々なものがあります。このような見えにくさのため、次のような学習上の困難がみられます。

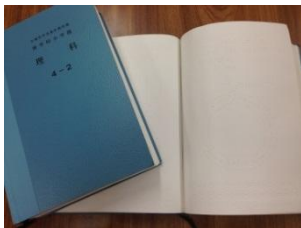
- (ア) 小さいものや細かい部分がよく分かりません。
- (イ) 大きいものの全体像を把握することが困難です。

- (ウ) 全体と部分との関係をとらえることが困難です。
- (エ) 境界をはっきりつかめません。
- (オ) 立体感・遠近感をつかみにくいです。
- (カ) 速く動くものの認知が困難です。
- (キ) 視覚と運動の協応動作が困難です。
- (ク) 運動・動作の模倣が困難です。

(2) 指導・支援のポイント

ア 盲の子どもの指導

視覚による情報が得られないので、聴覚情報（音声）や触覚情報（点字・実物）に置き換えて提示します。子どもは点字教科書を用い、点字でノートをとって学習します。指導に際しては、時間がかかっても何度も繰り返し練習する態度を養うことが大切です。また、安心して学習できる環境を整備することも重要です。



点字教科書



点字タイプライター



点字器

(ア) 聴覚情報への置き換え

- ・周りの環境や活動状況について説明する。その際、簡潔で分かりやすい言葉を用い、人や物の名前や位置を具体的に示す。
- ・言葉だけを伝えるのではなく、その内容を具体的な事物・事象と結びつける。実際の事物を触る、または体験などを通して指導する。

【指導事例】

小学校の国語で「たぬきの糸車」を学習する際、言葉を聞いただけでは理解しにくい「糸車」の実物を準備し、子どもはそれを実際に触り、また動かしてみます。できるだけ実物を準備します。それを触らせ、それについて説明しながら授業を進めることにより、子どもの興味を引き出し、知識や概念への理解を深めます。

(イ) 触覚情報への置き換え

- ・日頃から手を使う経験（遊びや日常生活）を通して積極的に事物に触れる態度を養う。
- ・動作の学習においては、背面から実際に手をとって教える、または教員の動作を触らせて理解できるようになどの手だてが有効である。その際、必ず言葉による説明も加え、動作と言葉が

一致するように指導する。

(ウ) 安全な学習環境の整備

- ・校内の廊下等に物を置かないなど、安心して移動できる環境を整備する。
- ・校内や通学路を安全に移動するのに必要な歩行技術（手引き、伝い歩き、白杖歩行）を身に付ける。

イ 弱視の子どもの指導

「弱視」の子どもの見え方の状態には大きな個人差があります。弱視の子どもへの指導や支援を考える上で、こうした見え方の個人差を理解することが、まず大切です。そして、子ども一人ひとりが保有する視覚を最大限に活用することが重要です。そのために、子どもにとっての見やすい条件を整え、子どもの「見る」力を引き出し高めていくことが必要になります。また、安全な学習環境（特に移動において）を作ることも大切です。

【指導事例】

弱視の子どもは、見え方がそれぞれ違うことから、まずその見え方の特徴をしっかりとつかむこと（アセスメント）が大切です。どのような目の病気（眼疾患）か、視力はどのくらいか、視野の欠損はないか、まぶしさを感じるか、日常生活や学校生活でどのようなところに困っているのかなど、子どもの実態把握をしっかりと行います。

(ア) 見やすい条件を整える

- ・小さいものや細かい部分を大きくする。【拡大】
- ・大きなものの全体像が視野内に入るようにする。【縮小】
- ・境界や輪郭をはっきりさせる。【コントラスト】
- ・ unnecessary 視覚情報を排除し、見せたい情報だけを強調する。【単純化】
- ・明るさを調節し、個に応じた照度に調整する。【明るさ】
- ・机や椅子の高さを調節し、必要に応じ書見台を利用するなど、読書や書字の姿勢を良好に保つ。

【疲労しない学習環境】



拡大教科書



書見台

(イ) 見る力を高める

- ・見ることの楽しさを味わい、見ようとする意欲を高める。
- ・系統的・継続的な指導を通して視覚的認知能力の向上を図る。
- ・必要に応じて視覚補助具（弱視レンズ・拡大読書器・タブレット端末等）の活用ができる力を

養う。

(ウ) 安全な学習環境の整備

- ・校内及び学校周辺を安全に移動できるように環境を整備する。
- ・通学等の安全のために、白杖やフラッシュライトの活用技術を必要に応じて身につける。



拡大読書器



弱視レンズ

(3) 具体的な指導・支援のエピソード

①単眼鏡やルーペ等の視覚補助具を使用しても学習上の困難さがあり、拡大読書器の活用を勧めた。

②拡大教科書使用によるレイアウトの違いや、教科書が大きく重く、分冊になることにより、拡大教科書に抵抗感があったため、「UD ブラウザ」アプリを使用した PDF 版拡大図書の利用を勧めた。

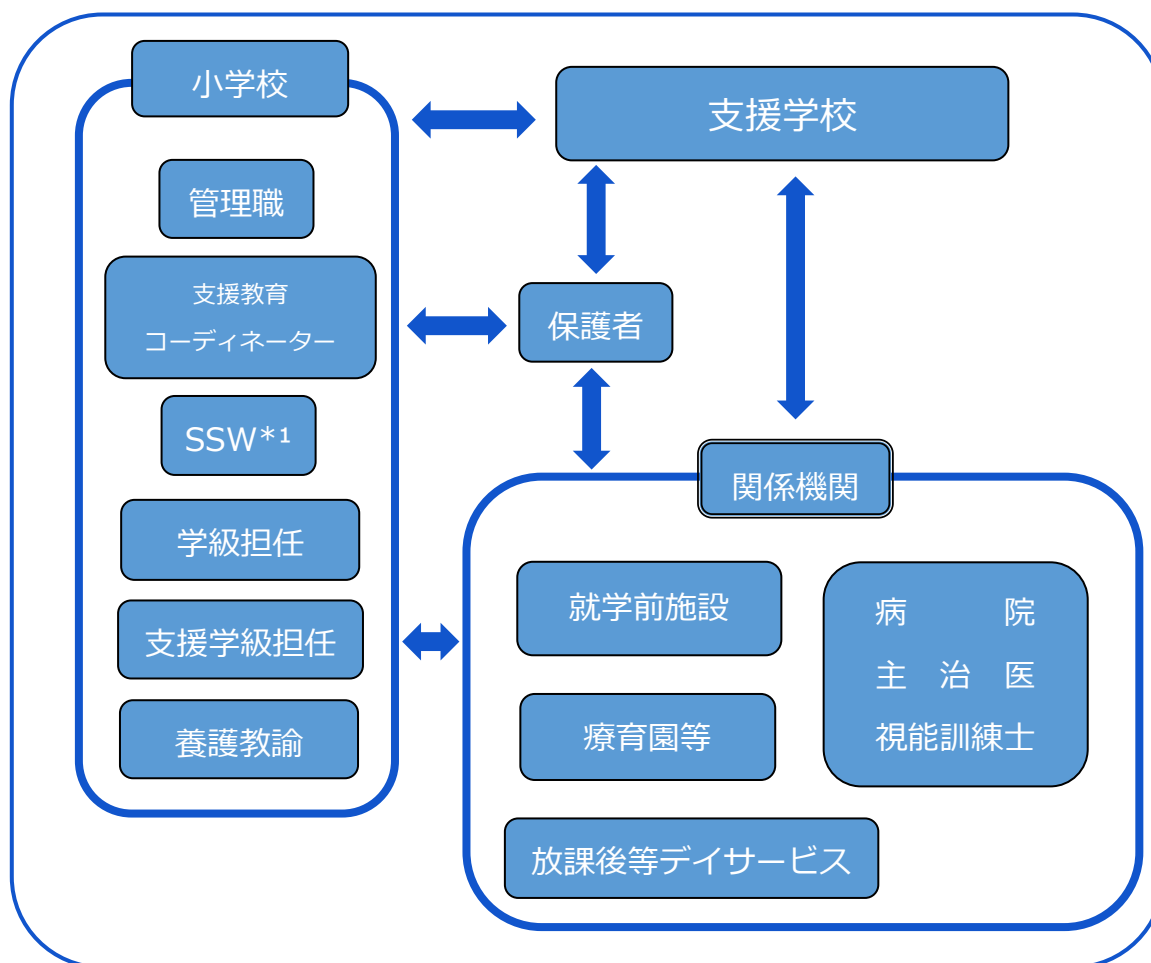
③学校側が当該児童の眼疾患への配慮や見えにくさについて十分に理解できていなかったため、プリント等を単純に大きくすることが中心の配慮となっていた。適切な指導・支援ができるよ

①自宅学習用に日常生活用具の給付制度を利用して拡大読書器を購入。また、学校での学習用の拡大読書器の購入について、保護者および学校に助言をし、必要性が認められたことで市の備品として購入でき、学習上の困難さが大きく軽減した。

②タブレット型端末1台ですべての教科書について見やすいフォント、フォントサイズ、色等で見ることができ、学習上の困難さが軽減した。また、必要に応じてタブレット型端末で写真や動画を撮って拡大して見る等の活用もできるようになった。

③研修会で当該児童の見えの状態に近い「弱視疑似体験レンズ」を用いて、見えにくさの体験をした。その結果、見えにくさの理解が深まり、適切な配慮ができるようになった。

(4) 福祉・医療との連携または校内支援体制の構築例



【構築例のポイント】

小学校就学にあたり、管理職や支援教育コーディネーター、学級担任、支援学級担任、養護教諭、必要に応じてスクールソーシャルワーカー（SSW）が一体となり、支援組織を形成します。形成した組織と保護者が連携し、さらに視覚支援学校と連携することで、環境整備や学習に必要な補助具等の準備、教職員の研修会を行っていく必要があります。

あわせて、就学前施設や療育園等から情報収集を丁寧に行うことで、より適切な受け入れ体制の整備に努めます。また、医療機関（病院や主治医、視能訓練士）とも連携し、視機能や配慮事項について正確に把握し、把握した情報を元に視覚支援学校との連携において、必要な学習環境をさらに整備していく必要があります。盲の子どもが就学する際は、視覚支援学校に連携を求めるケースがほとんどですが、弱視の子どもが就学にあたっては、連携を求めることなく支援が十分に行われないケースがありがちです。弱視の子どもは一人ひとり見え方が違うため、見え方を適切に理解し、見え方に応じた支援方法を知るためにも、医療機関や視覚支援学校との連携が必要となります。

* 1 スクールソーシャルワーカー

* 参考文献

- 「四訂版 視覚障害教育に携わる方のために」 香川邦生編著 慶應義塾大学出版会 平成 22 年
- 「視力の弱い子どもの学習支援」 香川邦生・千田耕基編 教育出版 平成 21 年
- 「視覚障害教育入門」 青柳まゆみ・鳥山由子編著 シアース教育新社 平成 24 年
- 「視覚障害児・者の理解と支援」 芝田裕一著 北大路書房 平成 19 年
- 「見えにくい子どもへのサポートQ & A」 氏間和仁編著 読書工房 平成 25 年

2 聴覚障がいのある子どもの教育

(1) 聴覚障がいの特性

ア 聴覚障がいとは

身の周りの音や話し言葉がきこえにくかったり、ほとんできこえなかったりする状態をいいます。聴覚障がいの状態は、聴覚障がいの程度やきこえ方、言語発達の状態は、一人ひとり異なっています。

聴覚の発達は新生児期から急速に進み、周囲の音や音声など聴覚を通じた情報の受容や意味理解が図られていきます。対応が遅れると、コミュニケーション・言語面の発達、人間関係の形成にも支障をきたしたり、物事への理解や概念の形成など学習面にも困難が生じたりする場合がありますなど、発達の様々な側面に影響が及ぶこととなります。片耳難聴の場合は、言語発達への影響はないと言われていますが、音の方向が分からない、ききもらしが多くなるなど周囲の雑音の影響を多く受けるので配慮が必要です。そのため、聴覚障がいを早期に発見し、早期に補聴機器を装着して、適切な療育・教育支援をしていく必要があります。少しでもきこえに不安を感じた場合は、病院だけでなく支援学校の教育相談を利用することもできます。

* 引用「障害のある子供の教育支援の手引き」文部科学省 令和3年6月

騒音	会話(1m離れて)	(dB)
	会話(1m離れて)	0
	(オーディオグラムの最小可聴値)	10
		20
深夜の郊外	ささやき声	30
	静かな会話	40
静かな事務所		50
	普通の会話	60
静かな車の中		70
騒がしい事務所	大声の会話	80
せみの声		90
	呼び声	100
電車の通るガード下	30mの近さの叫び声	110
ジェット機の爆音		120
	痛みを感じる(30mの近さのサイレン)	130

図1 会話や騒音の音の大きさ (dB HL)
岡本途也「こどもの難聴 医学編」1995より

イ 聴覚障がいの種類

聴覚障がいといっても、音が伝わりにくい伝音難聴、音を感じにくく歪んだ音にしきこえない感音難聴、伝音難聴と感音難聴が合わさった混合難聴があります。きこえ方は一様ではなくそれぞれに応じた配慮が必要です。

ウ 聴覚障がいの程度

聴力レベル(きこえの程度)はオーディオメーターで測定します。平均聴力レベルの数値が大きいほどきこえにくい状態を表します(図1)。音の大きさだけでなく、高さによってもきこえの状態は変わります。補聴機器を装着するときには、できるだけ日常会話の範囲(スピーチバナナ)が聴取できるようにします(図2)。

聴力損失の程度		聞こえの状態
25dB未満	正常	
25dB以上 40dB未満	軽度	小さな声や騒音下での会話の聞き間違いや聞き取り困難がある
40dB以上 70dB未満	中等度	普通の声の大きさの会話の聞き間違いや聞き取り困難がある
70dB以上 90dB未満	高度	非常に大きい声か補聴器を使用しないと会話が聞こえない 聞こえても聞き取りには限界がある
90dB以上	重度	補聴器を使用しても音声が聞き取れないことが多い 人工内耳の装用が考慮される

表1 難聴の程度分類

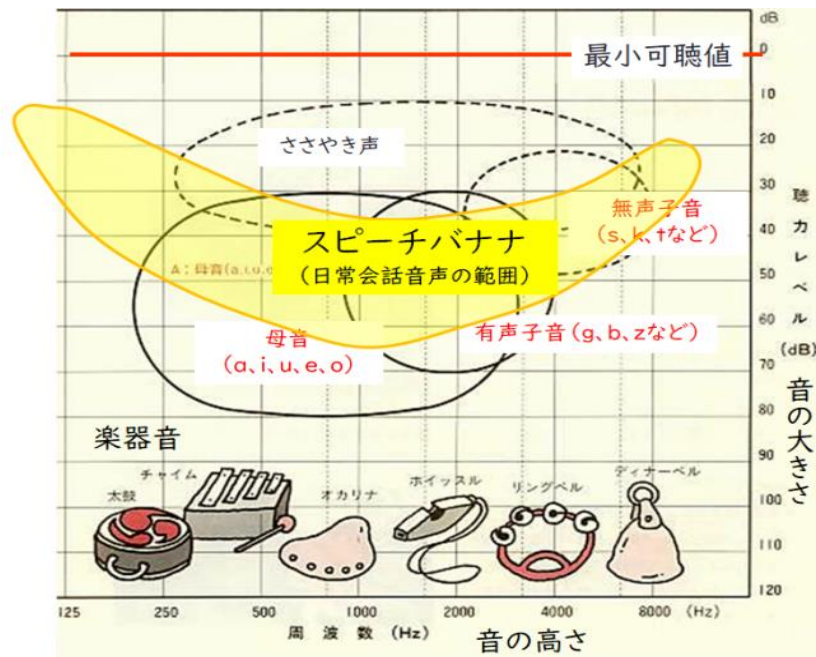


図2 会話や騒音の音の大きさ (dB HL)

岡本途也著「両親教育プログラムこどもの難聴」1995

(2) 補聴機器等

ア 補聴器

補聴器は、イヤホンを目の穴に入れて音を大きくして伝える機器です(図3)。外耳道閉鎖などイヤホンが装用できない場合は骨伝導式の補聴器を装用します。個々の聴力レベルや音声の聞き取り能力に応じて、専門家による補聴器の選択と調整が必要です。

イ 人工内耳

手術により蝸牛内に電極を挿入し、電気刺激を聴神経に伝える装置です(図4)。重度以上の聴覚障がいの場合、補聴器以上に聞こえが改善します。しかし、人工内耳の装用は通常1歳以上になってからです。装用してもすぐには音声を弁別できるようなにはならないので、装用前からのコミュニケーション支援や装用後の訓練が必要です。

*参考 「小児人工内耳適応基準」日本耳鼻咽喉科学会 2014

ウ 補聴援助システムの活用

補聴器や人工内耳によって補聴効果がみられる場合でも、集団の場、特に騒音がある場合は極端にきき取れなくなります。教室などの学習場面では磁気誘導ループシステムや FM 補聴システム、デジタル補聴システムを活用して、音声を直接補聴器や人工内耳に伝えるようにします（図5）。

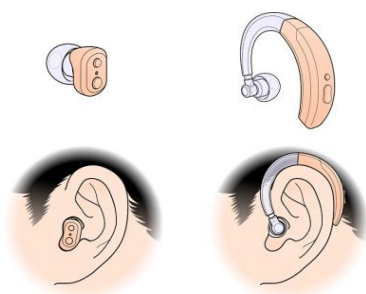


図3 補聴器

医機ナビ(<http://www.iryokiki-navi.com/>)

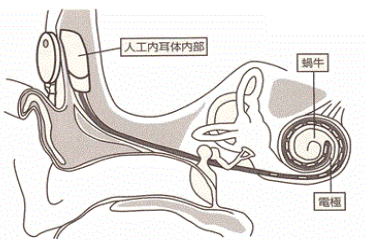


図4 人工内耳

ST ナビ(<https://stnavi.info/>)



図5 ロジャータッチスクリーンマイク

PHONAK(<https://www.phonak.com/>)

(3) 聴覚障がいのある子どもにみられる行動

ア コミュニケーション・言語面

- ・人は、表情や話し方で気持ち（情動）を表現しますが、聴覚に障がいがあると音声の抑揚、ニュアンスなどがきき取れないことが多く、情動の発達が遅れたり、人との信頼関係（愛着関係）が築きにくくなったりします。
- ・養育者や身近な人とのやりとりの経験が少なくなることで、物事の理解や概念の形成などコミュニケーション・言語面の発達が遅れます。

イ 学習面

- ・コミュニケーションや言語の発達が遅れることにより、学習面にも困難が生じます。
- ・会話や学習の内容が分かっていなくてもそのままにしていることが多かったり、分かったつもりになっていたりすることが多くなります。
- ・抽象的な概念や言葉の発達が遅れ（9歳の壁）、論理的な思考力が育ちにくくなります。

ウ 人間関係や社会性の面

- ・視覚的な情報に気をとられて気が散りやすくなります。
- ・自分に向かって話されたことしか分からないことが多いので、周囲の状況が十分把握できなかったり、判断力が育たなかったりします。
- ・自分の判断で行動することで、周囲から自分勝手だととらえられてトラブルにつながったり、受け身的になったりすることで、友達や人との関係が築きにくくなる場合があります。

(4) 指導・支援のポイント

ア きこえにくさを補う

環境整備は、教室内の騒音対策など音環境の調整を行います。

(図6)。座席位置は、周りの様子もわかるよう前から2～3列め、左右できこえ方が違う場合はきこえやすい側を考慮する、難聴学級など少人数の時はコミュニケーションしやすい馬蹄形にするなどの配慮があります。

視覚的情報の提供を積極的に行います。プロジェクターなどで資料を映すと、資料を見る視線が共有できます。学習の流れ、テーマ、新出語、ページ数などは板書するようにします。



図6 椅子にテニスボールをはめる騒音対策

イ コミュニケーション手段について

聴覚障がいのある子どもは、おおよそ1000人に1～2人の割合で生まれ、その90%は、聴覚に障がいがない(聴者)保護者のもとに生まれると言われていています。聴覚に障がいがあると、保護者が話している音声言語がよくきき取れませんし、保護者もすぐには手話を身に付けることは難しいです。そのため、どうしても親子関係がうまく築けず、コミュニケーションや言語の発達が遅れがちになります。聴覚支援学校での言語指導法は、長い歴史の中で障がい者に対する考え方や教育実践、言語学研究などを参考にしてさまざまな方法が試され実施されてきました。

(ア) 聴覚口話法

聴覚障がいのある子どもも聴者のようにしゃべってほしい、学力をつけてほしいという願いのもと、読話の力をつけ、発音訓練をして話せるようにする口話法による教育が行われてきました。しだいに、科学の進歩により、補聴器が開発され、もっと聴覚も活用してコミュニケーション・言語発達を促していこうとするようになってきました。それが聴覚口話法です。現在も、小・中学校等に入学してくる聴覚障がいのある子どもは、乳幼児健診で聴覚障がいと認められた場合、聴覚支援学校幼稚部・ことばの教室などで聴覚口話法での指導を受けてきている場合がほとんどです。

(イ) キュード・スピーチ

口話法では、音声言語を読話することで言葉を理解しますが、非常に集中力が必要で、読み取り間違いも多くなります。そこで、日本語の音韻を視覚的なキューサイン(子音を手の形と動きで表し、母音を口形で表す)で補うことにより、読話より音韻の読み取り間違いは数段少なくなります。キューサインを使って話す方法がキュード・スピーチです。

(ウ) 手話・指文字

手話は、聴覚障がい者の言語と言われていています。手話は視覚的に手の形、動き、位置、向き等に身振り・表情を加えて概念や意思を伝えます。さらに、物の名前や新規語などは指文字で

表すことが多いです。しかし、聴覚障がいのある子どもの保護者は、ほとんどが聴者であり、手話を学ぶ機会は少ないです。聴覚支援学校に入学してから初めて学んだという場合も少なくありません。聴覚支援学校に通っていない子どもの場合、手話を知らないというケースもよくあります。

(エ) 話しかけ方

補聴器をしていても聞き取りにはハンディがあります。「はい！では…」など声を発し注意を喚起したのち、「きこう」とする態度ができてから話すようにします。できれば、同じ内容を2・3回繰り返して伝えるようにすると聞きもらしが減ります。

ウ 情報保障について

できるだけ確実に情報を得られるように、視覚的な補助手段、例えば絵に描く、文字にする、音声文字変換を利用するなど、効率よく情報保障をする工夫が必要です。ただし、音声文字変換は話しことばのスピードを読まないといけないため、小学生段階では早すぎます。誤変換もあるため、ある程度語彙力がある子どもの場合、または、講演会のようなお話を聞くだけのシーンでの活用が望ましいです。そして、視覚的な支援はきこえにくい子どもだけでなく、視覚優位の子どもたちにも有効な手段なので、ユニバーサルデザインの観点から、全体で共有できると、本人も受け入れやすくなるかもしれません。

エ 学習面での配慮

(ア) 幼児期

子どもがしたいことや考えていることに寄り添いながら、それを言語化し、拡充していきます。身近な生活に必要な語彙を増やし、やりとりする力をつけていきます。

(イ) 児童期

生活言語だけでなく、本などからも新しい言葉を積極的に学ぶ態度を身に付けていく必要があります。学習場面でも、実際にやってみるなど、体験学習を多く取り入れるようにします。また、話し合い活動を行うことで、いろいろなものの見方や捉え方があること、意見を整理し、結論を導き出すような取組みを行うようにします。その際には、情報保障の方法も本人と相談して準備しておくことが肝要です。

(ウ) 青年期

自分で「この言葉はどういう意味だろう？」と疑問に思い調べる、といった学習態度こそが言語学習の核になるので、そう思えるようなはたらきかけを家庭とも連携して行います。家庭学習や自己の学習習慣を振り返る活動の設定などの工夫も大事です。特に、高等学校に向けて高度で抽象的な学習内容を学んでいく場合、その理解を補うためにも、義務教育段階で難聴学級のような個別の指導の機会があると、本人の状況を定期的に把握でき、より効果的です。

オ 社会性の面での配慮

(ア) 自己肯定感

自己肯定感とは他者との信頼関係を土台として築かれるので、まずはその子どもとの信頼関係をしっかりと築くことが重要です。子どもが話しやすい雰囲気を作り、誰かと比べることなく、肯定的に受け入れる。そのような関わりの中から信頼関係が築かれ、自己肯定感も育まれます。

(イ) 自己理解

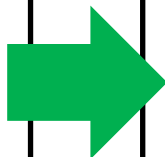
自己理解は自己肯定感を土台にするので、まずは自己肯定感をしっかりと育み、その上で自分の障がいの特性の理解を促していきます。聴覚障がいのある子どもは、自分の苦手な音がどのような音なのかがわからないことが多いので、自立活動の指導では、本人ときこえにくい音について話をしたり、保護者や周りの方に聞いてみたりするなどして、本人が自分の特性を理解できるような働きかけをします。そして、同級生など身近な人に自分の特性を知ってもらい、理解してもらうことで、自己肯定感も育まれていきます。段階的に部活動、クラス活動、授業等を通じて、自己開示の機会を積み重ねることで社会に出る力が蓄えられます。

(ウ) アイデンティティの構築

自己理解の先にアイデンティティの構築があります。特に先輩の聴覚障がい者と交流をすることによって、自分と同じ障がいのある人がどう生きているのかを理解し、さらに障がいの理解を深めることができます。自分にできること、できないことを把握し、何を求めて、どう生きていくのか。アイデンティティの構築ができているかどうか、社会の中で生きていく上で重要になります。

(5) 具体的な指導・支援のエピソード

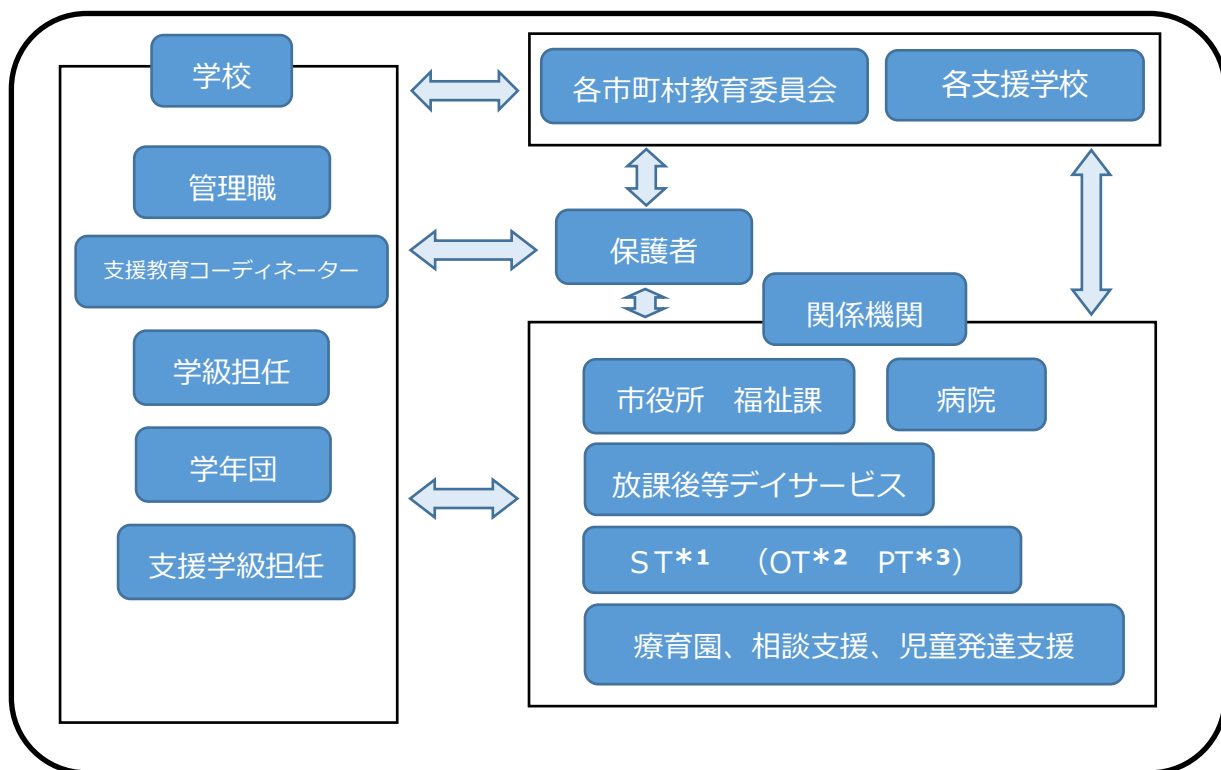
中学生。補聴器は持っているがあまりつけない。本人は「きこえている。補聴器をした方がうるさい。」と言っている。友達との関係は良好。授業もそつなく受けているがテストでは結果があまり良くない。保護者はきこえない時があることはよく理解しているが、本人が「授業は困っていない」と言っているため、それ以上は着用について言えていない。



聴覚支援学校の通級指導教室に通っているため、本人のきこえ方の特性などは毎年担任に伝わっていた。中学校と連携を取り、本人に合う勉強の方法を教え自習できるように支援していた。

3年生になり校外学習の際に、拡声器を使った説明があったが、全く聞き取れていない様子に担任が気づき、要点をメモに書いて渡したところその支援が響いたようであった。自分から「実は補聴器をつけた方がきこえやすいが、周りの視線が気になっていた。これからはつける」と申し出てきた。担任がその子のきこえにくさを気にかけて続けていたことが本人の変容へとつながった。

(6) 福祉・医療との連携または校内支援体制の構築例



【構築例のポイント】

- ・就学の際には管理職や支援教育コーディネーター、学級担任、支援学級担任が校内支援体制を形成します。その上で保護者と連携し、必要に応じて聴覚支援学校と連携します。（環境整備や支援の方法、教職員の研修会など）
- ・補聴器の購入やデジタル補聴システムの貸与などは市町村教育委員会や市役所、病院との連携が必要な場合もあります。
- ・その子どもが関わっている機関（児童発達支援センター、放課後等デイサービス事業所、ST、OT、PT、療育園など）との連携が必要な場合があります。例えばことばの習得が遅いのは聴覚障がい起因なのか、それ以外の可能性もあるのか、などでアプローチが変わることもあります。

* 1 言語聴覚療法（Speech Therapy）、もしくは言語聴覚療法士（Speech Therapist）

* 2 作業療法（Occupational Therapy）、もしくは作業療法士（Occupational Therapist）

* 3 理学療法（Physical Therapy）、もしくは理学療法士（Physical Therapist）

* 引用・参考文献

「障害のある子供の教育支援の手引」文部科学省,令和3年6月

「聴覚障害教育の手引 - 言語に関する指導の充実を目指して-」文部科学省, ジアース教育新社,2020

「聴覚検査の実践 第4版」日本聴覚医学会（編集）,南山堂,2017

「補聴器のフィッティングと適用の考え方」小寺 一興（著）,診断と治療社, 2017

3 知的障がいのある子どもの教育

(1) 知的障がいの特性

ア 知的障がいとは

知的機能の発達に明らかな遅れと、適応行動の困難性を伴う状態が発達期（胎児期、出生時期及び出生後の比較的早期から概ね 18 歳まで）に起こるものをいい、特別な支援や配慮が必要な状態とされていますが、その状態は環境的・社会的条件で変わり得る可能性があると言われてい

ます。

知的機能の発達に明らかな遅れがある状態とは、認知や言語にかかわる知的機能が、同年齢の児童生徒と比較して平均的水準より有意な遅れが明らかな状態をいいます。適応行動の困難さとは、他人との意思の疎通、日常生活や社会生活、安全、仕事、余暇利用などについての適応能力が不十分であり、実際の生活において支障をきたしている状態をいいます。

適応行動の面では、次のような困難さが生じやすいと考えられています。概念的スキルの面では、言語理解、言語表出能力、読字、書字、計算、推論などの困難さが考えられます。社会的スキルの面では、友人関係や社会的ルールの理解、集団行動などの困難さが考えられます。実用的スキルの面では、食事、排泄、衣服の着脱、清潔行動、買い物、乗り物の利用、公共機関の利用、協調運動、運動動作技能、持久力などの困難さが考えられます。

*引用「障害のある子供の教育支援の手引き」文部科学省 令和3年6月

イ 知的障がいのある子どもの学習上または生活上の特性

(ア) 学習によって得た知識や技能が断片的になりやすく、実際の生活の場面の中で生かすことに困難さがみられます。

(イ) 成功体験や主体的に活動に取り組む経験の少なさなどから、自分の意志・判断で行動しようとする意欲が十分に育っていないことがあります。

(ウ) 家庭や学校園などにおいて、生活経験や社会体験の機会が少ないことがあります。

(エ) (ア)～(ウ)を踏まえ、学習内容は、抽象的な内容より、実際的な生活場面の中で、具体的に思考や判断、表現できるようにする内容が効果的です。

(2) 指導・支援のポイント

ア 子どもを理解する（アセスメント）

子どもの行動を理解するには、学習面や生活面において、その行動が起こる因果関係や背景要因等を詳細に調べ、その内面を読み取ることが大切です。情緒不安定になる原因も、人や場面を含む環境との関係でみていくことが必要です。また、不適切な行動をどうやめさせるかよりも、望ましい行動を増やしていくという視点をもつことも大切です。

イ 個に応じた指導（「個別の指導計画」の作成と活用）

子どもの良さと課題の両面を捉えて、個別の指導計画を作成します。この計画は、集団指導の

中での配慮や個別的な指導も含み、一人ひとりの教育的ニーズに応じて作成します。また、自立活動の指導を行うにあたって、個別の指導計画の作成と活用は大変重要です。

ウ コミュニケーション環境を整える

知的障がいのある子どもは、言語発達の遅れを伴うことがあります。学校園生活全体において、写真やイラスト、文字などを使用した視覚情報を提示するなど、わかりやすい情報提示の仕方を工夫することが大切です。また、表出言語だけに依存せず、身ぶりや手ぶりを使う、写真やイラストカードを使う、1人1台端末を使用するなど、自立活動の時間等を活用して多様な手段でコミュニケーションする力を育てることが大切です。

エ 自己選択・自己決定ができるように

可能な限り自分の意思で選択・決定し、行動できるようになることは、自立に向けた重要な力になります。子どもが自己選択・決定できる場面設定や意思を表出する手段を配慮することが大切です。また、子どもの特性に応じて、写真やイラストカードで選択・意思表出できるように自立活動の指導を行うこと等が考えられます。

オ 子どもの興味・関心を引く教材・教具を作成・工夫し、活用する

指導を効果的にするために、子どもが興味・関心を持つような教材・教具を活用することが大切です。また、子どもの実態に応じた適切な教材を作成することがより有効です。

(3) 特性に応じた教育的対応

ア 個々の子どもの実態把握を的確に行い、実態等に合った指導内容を選択・工夫します。

【指導事例】

行動観察・情報収集（保護者・前担任からの引継ぎ等）・発達検査及び諸検査等から実態把握を行い、適切な支援（例えば「パニック等の原因に気づき、対応する」「言葉での説明だけではなく、視覚支援を交えての説明を行う」など）を行います。



☆ 始業式、校歌に身振りをつけて歌う。校長先生のお話はプロジェクターを用いて。

イ 子どもの実態に合った、規則的でまとまりのある学校生活を送れるように支援します。

【指導事例】

「規則的でまとまりのある」ということが理解しやすいように、授業の流れを視覚支援を用いて示したり、一日の流れを絵カード等を用いて示したりします。

授業の流れの示し方
(スケジュール表)

一日の流れの示し方
(時間割表等)

国語
① 聞くトレ
② 言葉の花を咲かせよう
③ スリーヒントクイズ

ウ 子ども一人ひとりがそれぞれに適した、自立や社会参加をめざし、日常生活や社会生活に必要な知識、技能及び態度が身に付くように支援します。

【指導事例】

- ・人と話したり、話を聞いたりするときは、相手の顔を見ます。
- ・SST（ソーシャルスキルトレーニング）の学習を通して、「挨拶のしかた」、「自己紹介のしかた」、「実習先で社長さんに声をかけられたときの対応のしかた」、「急に体調が悪くなったとき、会社の人にどのように伝えるか」などを学びます。

人と話したり、話を聞いたりするときは、相手の顔を見ます。

SST（ソーシャルスキルトレーニング）の学習を通して、「挨拶のしかた」、「自己紹介のしかた」、「実習先で社長さんに声をかけられたときの対応のしかた」、「急に体調が悪くなったとき、会社の人にどのように伝えるか」などを学びます。

エ 体系的なキャリア発達段階内容表を用いるなど、個々の障がいの状態に応じたきめ細かい指導・支援の下で、発達の段階に応じた適切なキャリア教育を行います。

【指導事例】

実習先での仕事をすると同じような環境（長時間の立ち仕事、定位置、作業着の着用、要求されるエチケット「帽子の中に髪を入れる等」）を取り入れます。

実習先での仕事をすると同じような環境（長時間の立ち仕事、定位置、作業着の着用、要求されるエチケット「帽子の中に髪を入れる等」）を取り入れます。

オ 学習活動は、生活に結びつく实际的で具体的な活動を設定し、個々の子どもの実態に合わせて指導します。

【指導事例】

『自立活動の時間における指導』の授業の中の「健康の保持」グループで

- ・高等部の男子生徒のグループで洗顔や髭剃り、体の洗い方の一通りの流れを学びます。
- ・簡単な調理やカロリー摂取量、健康の管理のための食事の進め方などを学びます。

カ 子ども一人ひとりの生活に適した、様々な生活体験を十分に経験することにより生活の質が高まるように支援します。

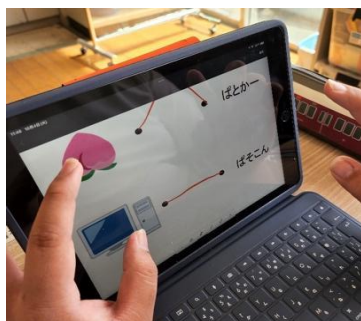
【指導事例】

- ・校長や教頭に担任から頼まれた伝言を伝えに行きます。
- ・日曜日に友達の家公共交通機関を使って遊びに行きます。（家庭との連携のもと）
- ・土、日曜日にはトイレの掃除をします。
- ・買い物学習で、広告等をみて自分の担当の商品の値段を調べ、一番安い店を見つけ買い物に行きます。
- ・これらの活動を体験することで、社会・集団の中で自分の役割を見つけ、役割を遂行する大切さを学ぶことができます。

キ 子どもが興味関心を持ち、自発的に取り組もうとする教材教具を精選し活用するとともに、子どもが目標を達成しやすいように、個々の実態に合わせてスモールステップの指導を行うように工夫し、学習活動への意欲・態度を育てます。

【指導事例】

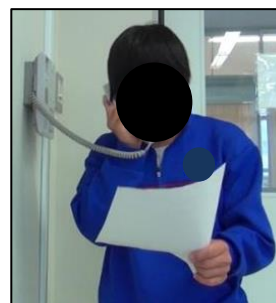
- ・タブレット型端末等の情報機器を活用して、ひらがなの書き順を覚えます。
- ・キャラクターを用いたカード等を活用して、絵合わせゲームや言語指導を行います。
- ・「好きな歌手の歌を友達と歌えるようになる」を目標に、歌詞を読み書きする学習から始め、友達とパートを分けて歌います。（言語指導）



ク 子どもが成功体験を積み重ねることで、自信や自己肯定感が持てるような支援と配慮を行います。また子どもの自発的・自主的な活動を大切に、主体的に活動しようとする気持ちを育てます。

【指導事例】

- ・発音が不明瞭な生徒に、簡単な会話を電話で行い、「言いたいことは伝わったよ」と褒め、自発的に電話をかけようとする意欲を育てます。
- ・生徒が教員役となり、教員と共に友達に紙芝居を行ってみせることで、子どもの自己有用感や役割意識を育てます。



ケ 子ども一人ひとりが集団において、それぞれの課題や特性に適した役割につけるように工夫し、その活動を自らの力でできるようになるように支援します。

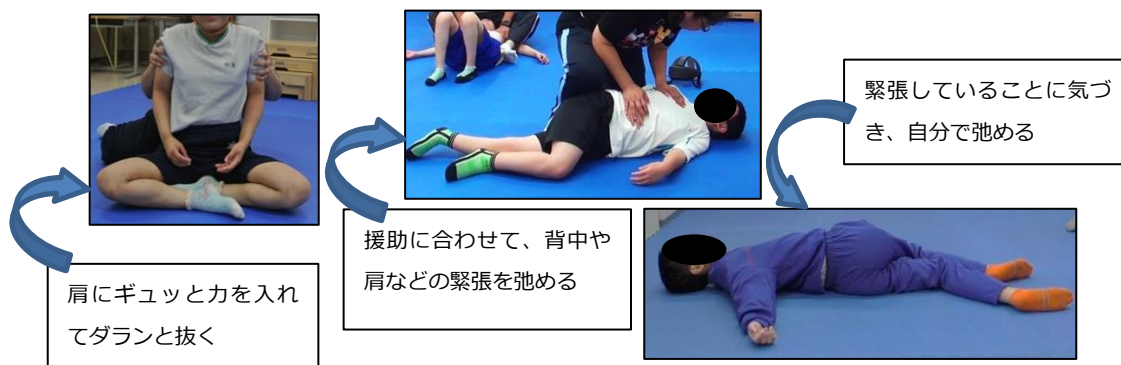
【指導事例】

- ・係活動や給食当番等を行うことで、子どもの自己有用感や役割意識を育み、また、自分の得意な力をさらに伸ばし、苦手なことは少しずつできるようになります。
- ・自分から話しかけることが苦手な生徒に集団活動としての「挨拶活動」の一員を任せ、毎朝決まった場所で友達と共に、全校児童生徒に挨拶を行います。そうすることで、「友達と一緒に話しかけることができた」という達成感を味わうことができ、少しずつ「どういった方法であればできるようになるか」を自ら考えることができるようになります。

コ 子ども一人ひとりの発達の偏りや心理的な安定などの課題に応じた指導を徹底します。

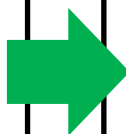
【指導事例】

- ・リラクゼーションを体験して、緊張が弛み、リラックスしたときの体の状態を感じたり、気持ちが高ぶった時の気持ちの落ちつけ方を教員と見つけたりします。
- ・自分で自分のいいところを見つけたり、友達とお互いのよさを話し合ったりします。



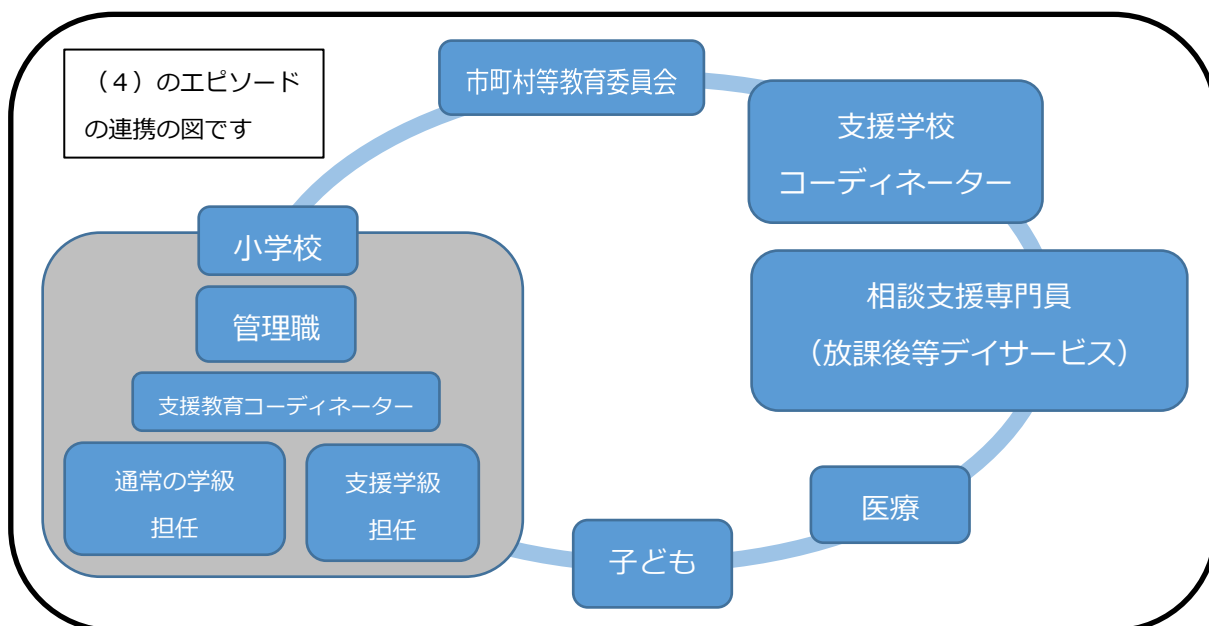
(4) 具体的な指導・支援のエピソード

- ・知的障がい（療育手帳 B1）と自閉症の診断のある小学4年生児童。
- ・音楽や体育の授業であれば集団活動に参加できる。
- ・支援学級では個別の学習課題と自立活動（主に心理的な安定）の指導を行っている。
- ・小学校の支援教育コーディネーターを中心とした校内支援委員会で検討した後に支援学校のコーディネーターが訪問相談を複数回実施した。
- ・その後、支援学校のコーディネーター、相談支援専門員を加えた拡大支援委員会を定期的に実施した。



- ・支援学校のコーディネーターによる訪問相談において本児の課題と強みと今後の支援方針を共有し、小学校は本児の実態に合わせた合理的配慮の実施と自立活動の指導を行った。
- ・小学校は、適宜教育委員会や本児のかかっている医療機関とも情報共有を行った。
- ・拡大支援委員会において、次回の会議までに達成可能な目標をそれぞれの機関と一緒に考え実践するというのを継続して行った。
- ・実態に合った配慮と指導を行ったことと、保護者の悩みを丁寧に傾聴することで、本児が落ち着いて過ごせる時間が長くなった。

(5) 福祉・医療との連携または校内支援体制の構築例



【構築例のポイント】

- ・教育委員会は支援学校コーディネーターに訪問相談を依頼し、支援学校コーディネーターは当該の小学校に訪問相談を行なった。
- ・小学校の支援教育コーディネーターは保護者の了承を得たのち、子どもの福祉サービスの計画を作成している相談支援専門員とも情報の共有を行い、拡大支援委員会にも参加していただいた。

*参考文献

「知的障害者のためのガイドヘルプサービス支援マニュアル」 大阪府 平成 17 年

「医療機関等における障害者配慮ガイドブック」 大阪府 平成 19 年

「特別支援学校学習指導要領解説－自立活動編－」 文部科学省 平成 30 年

「一人一人を大切にした教育－障害等に配慮して－」 文部科学省 平成 9 年

「特別支援学校教育要領・学習指導要領解説 総則編(幼稚部・小学部・中学部)」文部科学省 平成 30 年

「障害のある子供の教育支援の手引」文部科学省 令和 3 年 6 月

4 肢体不自由のある子どもの教育

(1) 肢体不自由の特性

※起因疾患によって出現する障がいの状態や配慮事項なども異なりますので、起因疾患を把握することは大切です。

ア 肢体不自由とは

身体の動きに関する器官が、病気やけがで損なわれ、歩行や筆記などの日常生活動作が困難な状態をいいます。

イ 姿勢と運動・動作面

姿勢を保持すること、姿勢変換や歩行などの移動に関すること、学習時の姿勢や手指の操作、日常生活場面での食事動作やトイレでの一連の動作などに困難さがあります。これは、身体の各部位に適切な力を入れることができないだけでなく、見たところに手を伸ばすなどの視覚と運動の協調動作や全身を協調させた動きが難しいことなどに起因します。

ウ コミュニケーション面

生活経験が少なくなりがちなことから、自分から人に関わろうとする意欲が少なく、表現することを苦手とすることがあります。

また、声を出すことやことばの発音に困難さがあり、うまく伝えることができない失敗体験が重なってしまうと、表現意欲の低下につながってしまうこともあります。

エ 感覚・認知面

(ア) 触覚等の感じ方の違い

感じ方が非常に敏感で、手のひらや身体に触られることを極端に嫌がる子どもがいます。そのため、物をしっかり握れず指先だけを使ったり、手を床につこうとしなかったりすることがあります。逆に刺激を感じにくい子どももいて、身体感覚がわかりにくいようです。

(イ) 視知覚認知の困難

眼球をうまく動かせないために、視線を動かして対象物を追うことが困難な子どもがいます。また、形や大きさの把握、背景と図との見分け、空間での位置関係の認識などが困難なこともあります。その場合、本読みで行を飛ばしたり、戻って読んでしまったり、字を覚えることが難しかったりなど、学習上の困難が起こります。

オ 健康・安全面

(ア) てんかん発作

てんかんを併せ有する子どもが多いので、事前に発作時の対応について理解が必要です。また、てんかん発作の症状は、代表的なものに全身けいれんがありますが、個人によって多様であり、症状も変化していくことがあります。発作の症状や前兆について、教員間で共有し、転倒などの二次的な事故を防ぐようにしましょう。

(イ) 食べる・飲むことの困難

食べ物をしっかり噛んで飲み込むことに困難さがある子どもがいます。姿勢や食べ方によっ

ては、誤嚥（食べ物が気道へ流れる）や窒息の危険を伴うこともあります。教員が、正しい姿勢や食べ方の知識を持って対応する必要があります。

(ウ) 呼吸

鼻から喉にかけての気道の狭さや胸郭の動きの不十分さから深い呼吸ができないことがあります。また、痰が多く、自分ではうまく出せずに呼吸が荒くなることもあります。姿勢を工夫すると楽になることが多いので、よい方法を見つけることが大切です。

(2) 指導・支援のポイント

ア 姿勢づくり

<学習時>

- ・学習時に適切な姿勢をとることは、疲労しにくいだけでなく身体操作のしやすさが学習内容の理解を進めるのでとても重要です。身体に合うように、机と椅子の高さを調整しましょう。（図1）

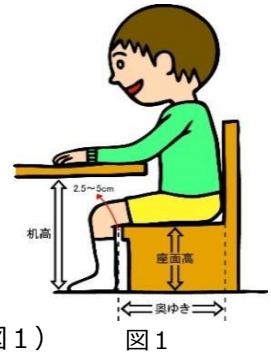


図1

<車椅子での姿勢>

身体をまっすぐに保てず、どちらかに傾いてしまう場合は、胸にベルトをしたり、腰や脇にパットをはさんだりしてみましょう。

また、付属のテーブルをつけることで、腕をついて身体を支えることができるようになります。（図2）

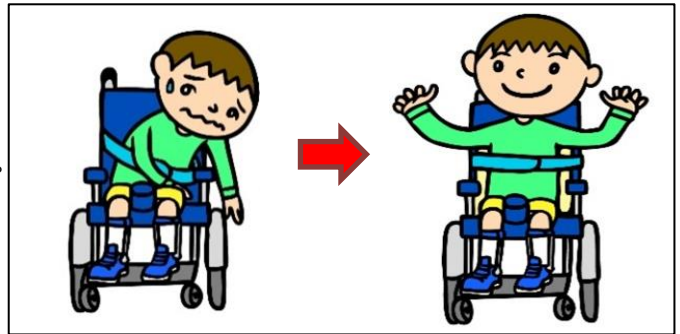


図2

<リラクゼーション時>

身体を起こし続けていることで余計な緊張が入ることがあるので、床で寝転んでリラックスできる時間もあるとよいでしょう。枕やクッションを入れることで身体の緊張が緩み、呼吸も楽になります。（図3、図4）

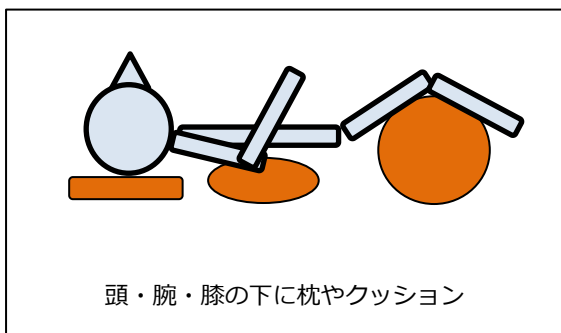


図3 仰向け（仰臥位）

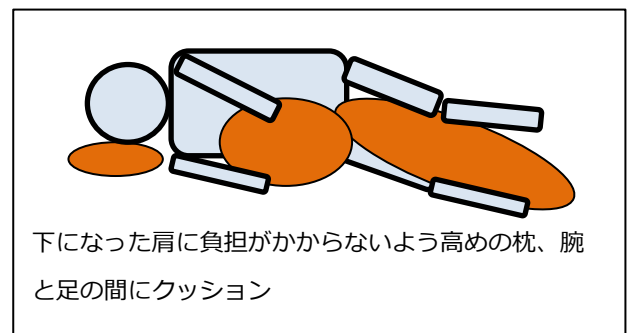


図4 横向き（側臥位）

<食事場面> (図5)

身体の延長線より頭が反ってしまうと食べ物が気道へ入るリスクが高まります。頭は身体の延長線より少し前に傾けます。

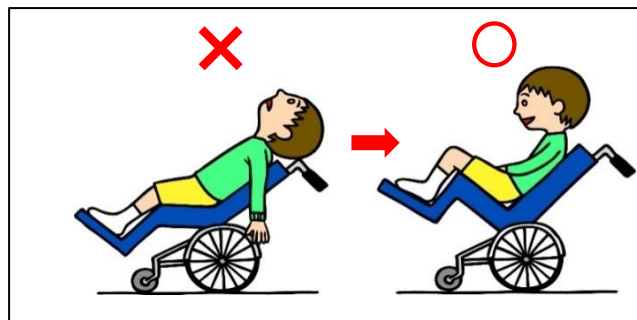


図5

どんなに良い姿勢でも長時間同じ姿勢が続くと苦痛になります。子どもに合わせて、数十分おきに姿勢を変えましょう。

イ 動作の学習

- ・日常的に自分から身体を動かす機会が少ないので、運動学習を取り入れ、日常生活の中でも自分でできる動作を積極的に促進していきましょう。

(例) 立ち上がり、つかまり立ち、カバンから物の出し入れなど



- ・進行性筋ジストロフィーなど、疲労が筋肉にダメージを与えてしまうので運動に注意が必要な場合があります。主治医や保護者とよく相談して取り組みましょう。
- ・脱臼や骨折しやすい子どもたちもいます。姿勢変換や抱きかかえの際に、関節や骨に負担をかけないように注意が必要です。

ウ 補助具や代替手段の活用

<移動時> 歩けなくても、自分の持っている力で移動できる道具を使って主体的な活動に取り組むことで、達成感・自己肯定感を育てることができます。(図6・7・8)



図6 電動車椅子



図7 歩行器



図8 杖(クラッチ)

<学習時> 座位保持椅子や自助具等を使い、子どもの力を発揮しやすいよう援助しましょう。(図9・10・11)



図9 姿勢を保ち作業しやすい
カットアウトテーブル



図10 見やすく書きやすい斜面台



図11 握りやすいペンホルダー

エ コミュニケーション支援

(ア) 指導の前に

- ・コミュニケーション意欲が起こるためには「伝わりとうれしい、楽しいことが起こる」という経験が大切です。どんなことが伝わりとうれしいのか、よく考えましょう。
- ・表出の難しさはわかりやすいですが、どの程度ことばの理解が進んでいるかは、わかりにくいものです。学習を積み重ねていくためには、ことばの理解面をきちんと評価しておくことが大切です。

(イ) コミュニケーション手段

- ・ことば、発声、ジェスチャー（サイン・手話を含む）、視線あるいは、これらを組み合わせた手段。
- ・文字盤、実物やカード（写真、イラスト、シンボル等）の選択で伝える手段。
- ・コミュニケーション機器や PC、タブレット型端末、視線入力装置等の ICT 機器の活用。



【指導事例】

子どもの好きな遊び道具を写真にとり、コミュニケーションボードを作ってみましょう。遊びの場面で、どれがいいか本人に選択を促します。伝え方は、指さし・視線などで選んでも、教員が1つずつ聞いて子どもが表情などで応えても構いません。選択肢は、2つから始め、選択できたら徐々に選択肢を増やしていきましょう。

タブレット型端末にも、簡単にコミュニケーションボードを作成できるアプリがありますので、活用してみましょう。



(ウ) 発声・発語の促進

発音が聞き取りにくい場合は、呼吸練習や顔・口・舌の体操に取り組みましょう。

【指導事例】

息を長く吐く練習・・・笛、吹き戻し、ティッシュペーパー吹き
口の形を真似する、唇を突き出す、舌を前後上下に動かすなど。



オ 感覚・視知覚認知の困難への支援

【指導事例】

感覚刺激の体験を積み重ねましょう

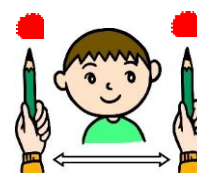
いろいろな感触の物に教
員と一緒に手を添えて触
れる練習をしましょう。
少しずつ感覚を受け入れ
られるようになっていきます。



【指導事例】

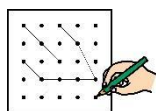
眼球運動のトレーニングをしましょう

注目しやすいもの
を数秒間じっと見た
り、動くものをゆっ
くり目で追う練習をしてみましょう。
顔が動かないように気をつけましょう。



【指導事例】

点をつないで文字や図をつくる練習をしてみましょう



見本を見ることで、同じ位置の点をさがすことは苦手でも、端から点を数える
という手立てを使えばできるようになります。

カ 障がい受容・自己理解への支援

「自分でできること」、「支援があればできること」、「できないこと」への自己認識力を高めて障がい受容につなげ、「できないこと」は適切な依頼ができるよう指導するなど自立と社会参加に向けて支援していく視点も大切です。

(3) 重複障がいのある子どもへの支援

興味関心のあるものを教材に活用することで取り組みやすくなります。
じっと見る、聞く、笑顔になる、動きが止まるなど子どもの様子から関心のあるものを見つけましょう。

面白い音、綺麗に光るもの、ブルブル振動するもの、触れ合い遊びでの揺れなど感覚に働きかける活動で、子どもからの要求を引き出しましょう。また、軽くスイッチに触れただけでおもちゃが動き出したり、



音が鳴ったりするような、自分の動きで変化が起きる体験をしましょう。その際、足や頭など一番動かしやすいところで操作できるようにしましょう。



(4) 具体的な指導・支援のエピソード

・A児の実態

小学部1年生 全身の筋緊張が低く、疲れやすい。移動時は、車いすを使用するが、短距離なら、片手つなぎで数歩の歩行が可能。

・支援依頼の主訴

座位姿勢が崩れやすく、学習時に良い姿勢が保てず、授業に集中できない。

・指導・支援内容

姿勢保持の補助的手段として座位を保持しやすい椅子の工夫を提案。学習時に有効な補助具と使用の際の援助方法、体幹の支持力やバランス感覚を高めるための運動の提案。
起因疾患による配慮事項を主治医に確認すること、PT・OTとの連携を提案。

☆活用することで本人が楽になり・無理なく継続できる取組みを

・医師やPTとの連携で座位保持装置作成に至った。楽に上体を起こし、前を向いて座っているようになったことで、集中して教員の話を聞くことができるようになった。

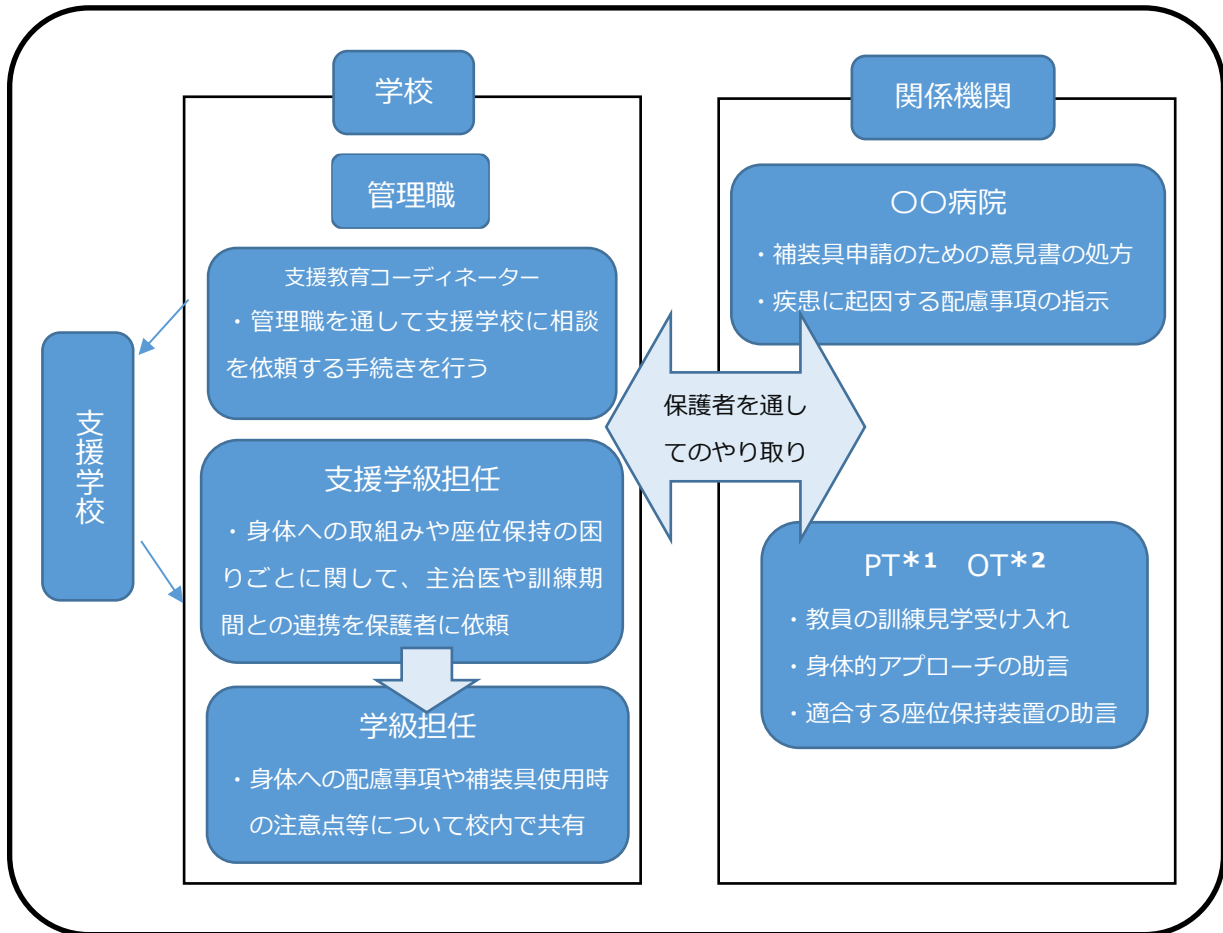
また、一定時間ごとに背もたれを後ろに倒して休憩できるので疲れにくくなった。



・握りやすい鉛筆ホルダーと6Bの鉛筆を使用することで、肩に力を入れずに書けるようになった。

・毎日取り組める体操や日常生活場面に取り入れた立ち上がりやつかまり立ちの取組みで、体幹や下肢の支持力がついてきた。

(5) 福祉・医療との連携または校内支援体制の構築例



* 1 理学療法（Physical Therapy）、もしくは理学療法士（Physical Therapist）

* 2 作業療法（Occupational Therapy）、もしくは作業療法士（Occupational Therapist）

【構築例のポイント】

- ・ 支援学級担任・学級担任と校内の支援教育コーディネーターは連携して、支援の必要な児童生徒について、必要があれば外部への支援依頼ができる校内体制を整えておく。
- ・ 支援学校の教員からの提案内容として、医療機関等との連携があった場合は、保護者に依頼して医療機関にアポイントを取っていただき、担任教員等で相談に行き、連携を図る。
- ・ 支援学校教員からの支援内容や医療機関等からの助言等を校内で共有する。
- ・ 必要に応じ、継続的に支援学校や医療機関等の連携を図る。

* 参考文献

「障害のある子供の教育支援の手引」 文部科学省 令和3年6月

「肢体不自由特別支援学級の指導ガイドブック」 独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所 令和4年3月

「肢体不自由のある子どもの姿勢づくり」 社会福祉法人 日本肢体不自由児協会 平成25年

5 病気のある子どもの教育

(1) 病弱・身体虚弱とは

病弱とは、心身が病気のため弱っている状態をいいます。また、身体虚弱とは、病気ではないが身体が不調な状態が続く、病気にかかりやすいといった状態をいいます。これらの用語は、このような状態が継続して起こる、又は、繰り返し起こる場合に用いられており、例えば風邪のような一時的な場合は該当しません。

また、学校教育の立場から、病気が長期にわたっているもの、または長期間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[※]を必要とする状態をいいます。

※「生活規制」とは、健康の維持や回復・改善のために必要な運動、食事、安静、服用等に関して守らなければならないことが様々に決められていることをさします。

*引用「障害のある子供の教育支援の手引き」文部科学省 令和3年6月

(2) 病気のある子どもを取り巻く状況

病弱教育の対象は入院中の子どもだけではありません。最近では「入院期間が短くなり、入院回数が増加する」という傾向にあり、病気のある子どもの学びの場は表1のように多様化しています。つまり多くの子どもは、病弱支援学校や院内学級に在籍するのは一時期で、退院後は通院等の治療を続けながら、小中高等学校の通常の学級等に戻ることになります。また病弱支援学校に在籍する子どもの

支援学校	支援学校（病弱）	病気で入院している子どもを対象とした支援学校で、病院に隣接、併設されていることが多い。大阪府内に3校設置されている。
	支援学校分教室	支援学校（分教室）や支援学級がない病院に教員が派遣され、授業を行う。
小学校・中学校	訪問教育	自宅療養が長期間になる場合、自宅で教員が授業を行う。
	病院内に設置された支援学級	病気で入院している子どもを対象としている。
	支援学級（病弱）	小学校、中学校の校内に設置されている。退院後も引き続き、医療または生活規制が必要な子どもや、通常の学級でのペースに体力がついていかない子どもを対象としている。
	通常の学級	長期間にわたって病気とつきあっていかなければならないが、何らかの配慮があれば通常の学級で学習できる子どもに授業等を行っている。特に小児慢性疾患のある子どもの多くは、ここで学んでいる。

表1 病気のある子どもの学習の場

病気の種類は、医療の進歩に伴い年々変化しています。近年では喘息などの呼吸器系の疾患や腎臓疾患の割合は減り、心身症や精神疾患のある子どもが増加傾向にあります。子どもの心の問題は病弱教育において、今後取り組むべき大きな課題の1つとなっています。

(3) 指導・支援のポイント

ア 子どもの病気について知る

子どもの病気に関する基本的な情報は知っておくようにします。病類別の支援冊子なども出されているので参考にします。併せて主治医や保護者を通じて、学校生活上での配慮事項等を確認します。同じ病名でも治療方法や配慮事項が異なる場合があります。

【指導事例】～子どもの病状を踏まえる～

脳腫瘍がある中学2年生 Aさん

(ア) 病気に関する基本情報を調べる

脳腫瘍の症状は、生じた部位によって出てくる症状に違いがあることがわかりました。治療法は様々ありますが、手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせで行います。〔病類別支援冊子「脳腫瘍」(全国特別支援学校病弱教育校長会) (図1)〕



図1
病類別支援冊子「脳腫瘍」
(全国特別支援学校病弱教育校長会 2010) より

(イ) 主治医から聞いたAさんへの配慮事項

脳腫瘍に関する基本的な情報を知った上で、Aさん個人への配慮事項も確認します。

- ・以前にできていたことができないといった悩みを抱えているので心のケアを心がけます。
- ・言い間違いが多々あるが、毎回指摘しないようにします。
- ・例えば手術によって、頭髪がない場合など、容姿の変化について地域校に状況を伝えます。
- ・授業中でも服薬や処置等の時間が来たら治療を優先します。

イ 授業時間数の工夫

体調不良や受診のため、欠席が多くなりがちです。欠席による未学習部分に加え、朝起きにくい場合や食後の安静時間の確保など、現在の生活リズムや体調を把握してから、指導計画を考えます。学習時間が十分確保できない場合は、子どもの実態に応じて学習内容を精選します。

【指導事例】～Bさんの算数の指導計画を考える～

ぜん息のため、入院前から欠席しがちだった小学2年生 Bさん

(ア) 地域校の担任から欠席状況や学習の様子を聞き取る

小学2年生の9月に入院。同時に病弱支援学校に転籍しました。地域校では小学1年生の時に約30日、小学2年生では1学期で約40日の欠席があり、学習空白が大きいことがわかりました。

(イ) 到達度を実際に確認する

小学1年生で学習するくりあがりやくりさがりのある計算でつまづきがみられました。

(ウ) 指導計画をたてる

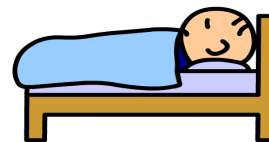
主治医より入院予定期間は約3ヶ月であることを確認しました。退院時に地域校の進捗と合わせられるよう、内容を基礎基本に精選し指導計画をました。小学1年生で未学習となっていた「くりあがりくりさがりのある計算」の単元は、小学2年生の「たしざんひきざんの筆算」と合わせて学習するようにし、つながりをもたせました。

ウ 教材や教具の工夫

学習場所は子どもの病状により、教室、ベッドサイド、子どもの自宅など様々です。また学習場所のスペースや設備等も病院によって違います。訪問教育の場合は、教材を持って各病院や自宅を訪問することもあるので、それぞれの学習環境に対応できるよう、教材や教具に工夫が必要になります。

【指導事例】～教材の工夫～

白血病などでは、感染症を防ぐために無菌室で過ごしたり、無菌室を出てもしばらくはベッドサイドでの授業になったりします。行動範囲や友達などの面会も制限されるので、寂しさを感じたり、退屈な時間を過ごしたりしなければなりません。また院内や特にベッドサイド授業では、生き物を育てたり実験や作業などを伴ったりする学習は許可されないことも多いです。



こういった状況から授業が単調になりがちですが、ビニール手袋を着用して物に触れたり、様々なデジタルコンテンツやプレゼンテーションアプリなどを活用したりすることで、子どもの意欲や関心を引き出す工夫ができます。また、タブレット型端末は指先で簡単に操作できるので、筆記など体力的に負担がかかる作業を軽減することもできます。

デジタルコンテンツをいくつか紹介します。

- NHK for school
- 国立特別支援教育総合研究所 教育コンテンツ 「特別支援教育に役立つ web 教材コンテンツ」
- 大阪府教育センター 学べるリンク (子どものためのページ) など

エ 病気の自己理解や自己管理能力をつける指導 (自立活動)

病気について理解することや自己管理能力をつけることは、治療の効果を高めます。人体の構造や働きについて、病状や治療方法について、健康状態を維持したり改善したりするために必要な生活習慣などについての学習を行います。ただし、子どもが病名を知らされていない場合もあるので、病気に関する学習を行う場合は医療や保護者と連携し、計画的に進めるようにします。

【指導事例】～食物アレルギー～

右図(図2)は食物アレルギーの自己理解のための教材の1つです。パネルシアターや食品のパッケージなどを使い、子ども自身が考えながら学習を進めます。

「免疫とアレルギーについて」「栄養と食生活の基本について」「誤食の予防～食品表示の見方～」 「症状が出た時にどうすればよいか」などについて学習します。

内容については、定期的に病院の監修を受け、必要に応じて改訂していきます。



図2 病気の理解のための教材食物アレルギー編
(府立羽曳野支援学校作成)

オ 心理的安定に関わる活動（自立活動）

入退院による環境の変化や生活規制のため、ストレスや不安を感じやすく、社会体験も乏しくなりがちです。またストレスや不安が続いた結果、病気になる場合もあります。これらが要因となり、行動面や対人関係上の難しさをみせることがあります。拒否的、攻撃的な言動がみられた時は、その言動を表面的に捉えないようにし、その背景を理解するようにします。また不安やストレスを軽減するような活動や関わりを工夫します。

【指導事例】～居場所づくり～

心疾患のため長期入院をしている小学6年生Cさん

- ・心臓移植待ちが長期化してきており、ベッド上のみでの生活が3年になろうとしています。
 - ・治療に消極的な態度がみられます。
 - ・学習意欲の低下がみられます。
 - ・コミュニケーション力に課題が見られます。
- そこで、Cさんが安心できる居場所づくりを試みます。



図3「新学期」

〈地域校との居場所づくり〉

- ・学級だより、学年だよりを配付し、年度初めの学級だよりには出席番号のところに名前を入れました。
- ・テレビ会議システムを使って地域校とつなぎ、年度の初めには、自分の机が教室に置かれてあることも確認しました。（図3）
- ・調べ学習では、4人グループの一員となり、同じアプリケーションを使って発表を行いました。

〈支援学校での居場所づくり〉

- ・他の分教室とつないで生徒会活動を立ち上げ、小学生代表として学校での児童生徒たちによる行事の企画運営を行いました。これらのことにより、自分という存在が周囲に承認されたと感じ、意欲的な毎日を送ることになりました。

カ 体験活動の確保

原籍校で社会見学や修学旅行などの行事があるときに入院していると、そのような行事に参加できないことが多々あります。また、退院していても感染などの理由で参加できないこともあります。そこで、入院していてもできるだけ多くの体験活動を企画するようにします。

【指導事例】～オンラインで体験活動～

沖縄の琉球村とオンライン会議システムを使ってつなぎます。小学5年生の児童は「あたたかい地方の暮らし」とつなげ、事前学習をしてから臨みます。

当日、実際に現地の人々に沖縄の暮らしを紹介してもらいます。映像で沖縄の家を見たり、音楽を聞いたりします。クイズ形式も取り入れると子どもたちの集中力は保たれます。

シーサーの色塗り体験を行い（図4）、がんばったところ、工夫したところをみんなの前で発表します。

同じ場所で集まることができる子どもは集まり、難しい場合はオンライン会議システムを使って参加します。

<その他の体験例>

- ・空港で航空会社とのオンライン社会見学
- ・動物園とのオンライン校外学習
- ・AR（拡張現実）を使った飼育員さん体験
- ・テレビ局の裏側へのオンライン社会見学
- ・サウジアラビアの学校とのオンライン交流 等



図4 「色塗りしたシーサー」

キ 発達障がいなど、他の障がいや学びにくさを併せ有する場合

発達障がいや知的障がい、学習面や行動面の困難の要因となっている場合があります。多面的な実態把握を行い、子どもの発達の段階や特性に応じた指導を行うようにします。

【指導事例】～漢字指導～

小学5年生Dさん

病名はアトピー性皮膚炎で、入院予定期間は約2ヶ月です。入院後、かゆみなどの症状はかなり改善してきました。しかし、苦手な教科の時にかゆみを訴えることが続き、特に本読みや漢字の練習への意欲が低い傾向がみられます。

読み書きに関するアセスメントを実施したところ、単語をまとまりで読む力や単語の音を操作すること、見たものの形を記憶することなどに苦手さがあることがわかりました。アセスメントを基に指導計画を見直すことにしました。

目標：3年生の漢字30字が書ける。5年生の教科書の物語文が読める。

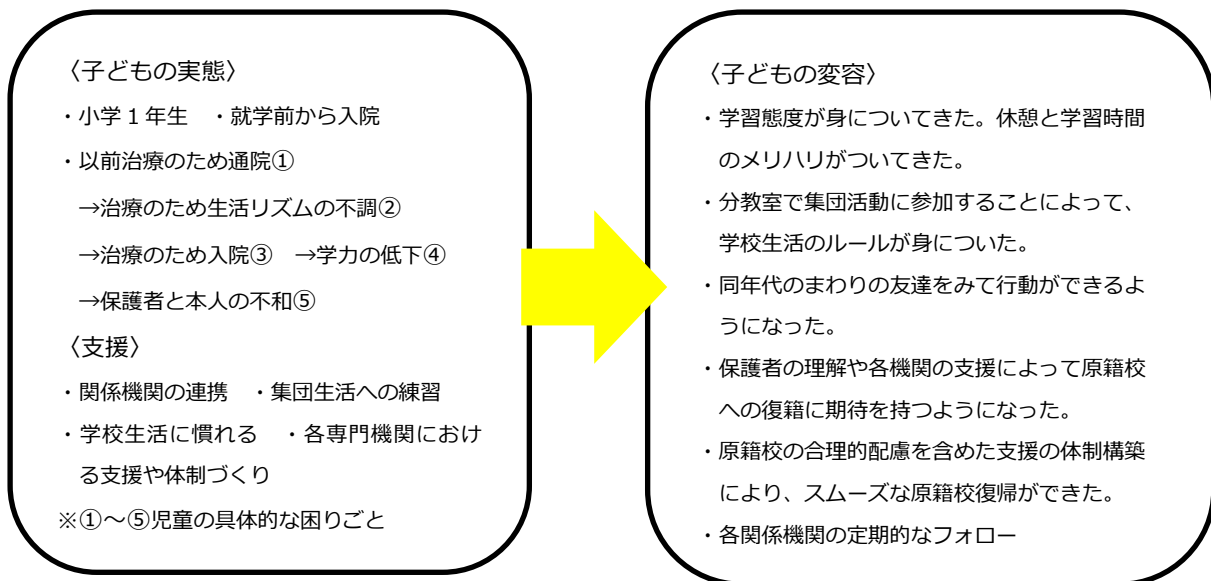
てだて：（1～5は漢字の書き、6は音読に関するてだて）

- 1) 漢字に使われるパーツ10種をカードにし、形を見てパーツ名を言う。（図5）
- 2) すらすら言えるようになったら、パーツ名を聞いてパーツを書く。
- 3) 10個の漢字の読みを聞いて、その漢字に含まれるパーツを書く。
- 4) 10個の漢字の漢字パズルを自分で作成し、全て混ぜて、正しく組み合わせる。
- 5) 10個の漢字の読みを聞いて書く。10個合格したら同じ手順で次の10個を覚える。
- 6) 教科書の本文のリライト教材を使う。（分かち書きにする、ふりがなをつける、フォントの大きさを大きくするなどして、読みやすくしたもの）

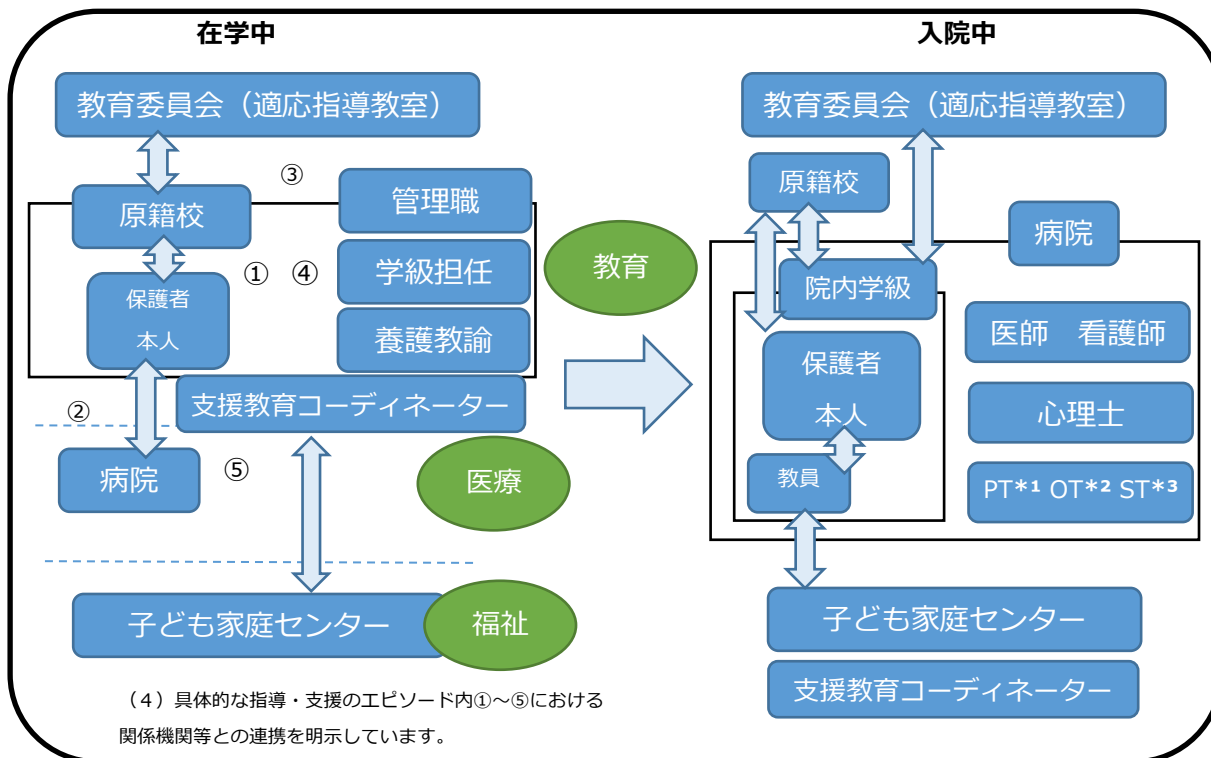


図5 「パーツカード」

(4) 具体的な指導・支援のエピソード



(5) 福祉・医療との連携または校内支援体制の構築例



* 1 理学療法（Physical Therapy）、もしくは理学療法士（Physical Therapist）

* 2 作業療法（Occupational Therapy）、もしくは作業療法士（Occupational Therapist）

* 3 言語聴覚療法（Speech Therapy）、もしくは言語聴覚療法士（Speech Therapist）

【構築例のポイント】

- ・福祉・医療・学校との連携において、各機関の一部だけでなく、チームで支援し、情報の共有を行いました。
- ・本人と保護者が孤立しないよう、支えになる機関を示しました。
- ・入院中も原籍校とのつながりを大切にしています。

※本人保護者への各関係機関からの個別支援 → 各関係機関の支援のネットワーク化

*参考文献

「病気の子どものガイドブック」 全国特別支援学校病弱教育校長会編著 ジアース教育出版 平成 24 年
支援冊子「病気の児童生徒の特別支援教育～病気の子どもの理解のために～」全国特別支援学校病弱教育
校長会発行・編集

「読み書きが苦手な子どもへの〈基礎〉トレーニングワーク」 村井敏宏他著 明治図書 平成 22 年

6 発達障がいのある子どもの教育

(1) 発達障がいとは

「発達障害者支援法」では、「この法律において『発達障害』とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。」と定義されています。なお、発達障がいは、複数の障がいが重なって現れることがあり、障がいの程度や年齢、生活環境などによっても異なる症状を示すことがあることに留意する必要があります。また、支援の遅れや適切な支援の不足で二次障がいを引き起こすこともありますので、早期発見・早期支援、また子どもの困っている姿に気づいたらすぐに実態把握や支援を進めることが大切です。

(2) 自閉症のある子どもの指導・支援のポイント

ア 自閉症とは

自閉症とは、①他者との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする発達の障がいである。その特徴は3歳くらいまでに現れることが多いが、成人期に症状が顕在化することもある。中枢神経系に何らかの機能不全があると推定されている。

*引用「障害のある子供の教育支援の手引」文部科学省 令和3年6月

イ 指導・支援のポイント

自閉症の特性とそれに基づく行動上の課題を十分に考慮する必要があります。特性を理解した上で、安心できる関係を築くことや環境づくりを行いましょう。

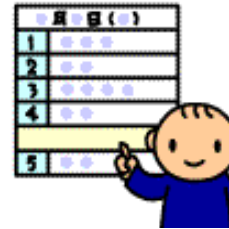
(ア) 社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的な障がい

- ・楽しい雰囲気でのコミュニケーションがとれるような機会を多くつくる。
- ・本人が好む行動を設定したり、生活上必然性のある活動や遊びの機会を利用して、適切な行動を模倣したりして、実行できるような指導をしていく。
- ・強引に他の子どもと関わらせたり、集団の中で活動させたりしないで、関わる人が徐々に接近したり、関わるができるように配慮する。
- ・子どもに応じてロールプレイなどを用いたソーシャルスキルトレーニング（SST）や、ソーシャルストーリー（Gray 1995）などによる指導も考慮する。
- ・既に獲得している子どものコミュニケーション技能に応じて、コミュニケーションの形態を選択したり、目標を設定したりする。
- ・音声言語でのコミュニケーションにとらわれず、写真やシンボルのカード、スマートフォンやタブレット型端末も含めたコミュニケーション支援機器の活用も考慮する。
- ・知的障がいの程度が境界域にある子どもであっても、言葉の意味理解が微妙にずれていたり、比喩や冗談の理解が難しかったりする場合があることに留意する。

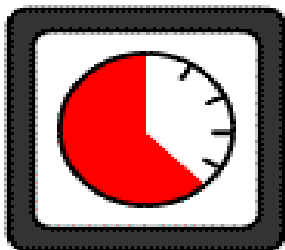
- ・子どもの言語理解力や運用力を細かくアセスメントして、誤って学習している言葉や、慣用表現などについて特に注意深く指導・支援する。最近ではコミック会話（Gray 1994）による指導・支援が効果的であることが指摘されている。

(イ) 限定された反復する様式の行動、興味、活動

- ・安心して行動できるように、見通しを持てるように支援する。
- ・説明は、一つひとつ短いことばで端的に行う。イメージを持ちやすいように、視覚的な手がかりを用いて伝えることも有効です。ただし、聴覚情報優位の子どもには視覚的な情報は入りにくいこともあるため、個々の実態に応じて指導・支援をする。
- ・予定の変更などは早めに伝える。
- ・常同的な行動や反復的な行動については、それを行うことで子どもが心理的な安定を図ろうとしていることもあるため、社会生活的に許容範囲であれば見守ることも必要。
- ・ただし、不適切な自己刺激行動などについては、それらを引き起こす原因を調べ、それを取り除くための工夫を行ったり、自立活動の指導として適切な感覚刺激入力の機会を設けたりすることが必要。



上の2つの特性に沿った指導・支援に加えて子ども一人ひとりの感覚の特性にも留意することが重要です。



(タイムエイド)
時間の経過とともに赤い部分を減らしていくことで、時間の経過を視覚的にわかりやすくした支援ツール



(コミュニケーションブック)
写真や絵を並べながら会話を行うことで、コミュニケーションの支援を行うツール

(3) ADHD（注意欠陥多動性障がい）のある子どもの指導・支援のポイント

ア ADHDとは

おおよそ、身の回りの特定のものに意識を集中させる脳の働きである注意力に様々な問題があり、又は、衝動的で落ち着きのない行動により、生活上、様々な困難に直面している状態をいいます。症状は12歳以前に現れ、その状態が継続し、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定されています。

*引用「障害のある子供の教育支援の手引」文部科学省 令和3年6月

【ADHDのある子どもに見られがちな特性の例】

○不注意

- ・細やかな注意ができず、ケアレスミスをしやすい。
- ・注意を持続させることが難しい。
- ・注意散漫で、話をきちんと聞いていないように見える。
- ・指示に従えず、宿題などの課題が果たせない。
- ・課題や活動を整理することができない。
- ・精神的努力の持続が必要な課題を嫌う。
- ・課題や活動に必要なものを忘れがちである。
- ・外部からの刺激で注意散漫となりやすい。
- ・日々の活動を忘れがちである。

○多動性／衝動性

- ・着席中に手足をもじもじしたり、そわそわした動きをしたりする。
- ・着席が期待されている場面で離席する。
- ・不適切な状況で走り回ったりよじ登ったりする。
- ・静かに遊んだり余暇を過ごすことができなかつたりする。
- ・衝動に駆られて突き動かされるような感じがして、じっとしていることができない。
- ・しゃべりすぎる。
- ・質問が終わる前にうっかり答え始める。
- ・順番待ちが苦手である。
- ・他の人の邪魔をしたり、割り込んだりする。

*DSM-5によるADHDの診断項目（American Psychiatric Association,2013）

A D H Dのある子どものつまずきの背景には、セルフコントロールの問題があるといわれています。時々、周りの人には、不適切な行動を「わざとやっている」という印象を与えますが、うまくセルフコントロールできないために起こる行動であって、本人も苦しんでいることを理解することが必要です。したがって、不適切な行動に対して厳しく叱責したり、強制的にそれを変えようとしていたりしても問題の根本的な解決にはつながりません。

指導・支援は、「子ども自身のセルフコントロールの力を高める指導・支援」や「環境の調整（周囲の人の理解も含む）」、「行動療法の考え方に基づいた関わり方」などから考えることが基本となります。また、一部のA D H Dのある子どもには、薬物治療が有効であることが知られていますが、まず医療との連携を図ることが大切です。

(ア) 子ども自身のセルフコントロールの力を高める指導・支援

A D H Dのある子どもが学校園や社会の様々な場面に柔軟に適応していくためには、自身のセルフコントロールの力を高めていく指導が大切です。セルフコントロールにかかわる知識、スキル、そして、それらの運用の仕方を整理して学習していくことが効果的だと言われています。

- ・望ましい行動や結果など、将来のことを見据えて計画を立てる。
- ・やればできることを子どもと一緒に確かめ、目標とする行動をできるだけ絞り込む。
- ・わからない時に助けを求める方法を決め、練習する。
- ・映像などを使って実際の自分自身の行動や周囲の状況を振り返ったりする。
- ・その子どもの長所をみつけて、それを評価する。

(イ) 環境の調整

子どものセルフコントロールを助ける枠組みやてがかりを提供するために環境を調整します。また、周りの人の理解を進めることも環境調整の重要なポイントです。

【指導事例】

- ・落ち着いて学習できる環境を設定する。(座席の位置の工夫や刺激の除去)
- ・動作や絵、図、文字などの視覚的に分かるものを多く取り入れる。
- ・注意を向上させたり、内容が伝わりやすくするために、言語的な指示は簡潔で具体的なものにする。
- ・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、事前に見通しがもてるように工夫し、結果についての指導をていねいに行う。
- ・注意の持続が短い場合、一回の課題時間を短くして繰り返し課題を行うことができるようにする。
- ・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。
- ・即時的に、かつ頻繁にほめるようにする。
- ・立って活動してもよいといった条件を授業等の中で設定する。



(ウ) 行動療法の考え方に基づいた関わり方

- ・子どもの行動を「好ましい行動」「好ましくない行動」「すぐ止めるべき行動」の3つに分ける。
- ・好ましい行動はすぐに具体的にほめ、時にごほうびとなるトークン（子どもの動機づけを高めるシールやポイントカードなど）で強化する。
- ・好ましくない行動にはあまり注目をしすぎず、冷静にそれを指摘する。
- ・すぐ止めるべき行動に対しては、あらかじめ制限を設け、それができなかったときは注意をしたうえで一貫してタイムアウトを行う。

(4) LD（学習障がい）のある子どもの指導・支援のポイント

ア 学習障がい

学習障がいとは、全般的に知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算するまたは推論するといった学習に必要な基礎的能力のうち、一つないし複数の特定の能力についてなかなか習得できなかつたり、うまく発揮することができなかつたりすることによって、学習上、様々な困難に直面している状態をいう。

*引用「障害のある子供の教育支援の手引き」文部科学省 令和3年6月

イ 学習障がいのある子どもにみられる学習上のつまずき

以下のうち、ひとつまたは複数について学習上のつまずきがみられます。

聞く

- ・1対1の場面でも口頭での指示が理解しにくい。
- ・単語の中の音を間違えて覚えている。
- ・「だ／ら」、「ひ／し」など、音が似ている文字を誤って覚えている。
- ・新しい言葉をなかなか覚えられない。
- ・聞いたことをすぐ忘れてしまう。

話す

- ・文にならず、単語で質問に応じる。
- ・「えっと」、「あの」などの間投詞が多い。
- ・まとまった内容が伝えられない。
- ・思いついたことをすぐ口にしたり、話題が転々としたりする。
- ・質問やその場の話題とは異なった話題で話す。

読む

- ・ひらがなに興味を示さず、読みの覚えが悪い。
- ・逐次読みになる、また読み誤りが多い。特殊音節を含む言葉が正しく読めない。
- ・読みが苦手なためにテストで実力に見合った点数が取れない。

- ・読み飛ばしや行飛ばし、勝手読みがある。
- ・文章の意味を正確に理解できていない。

書く

- ・文字を書くときに思い出しにくい。
- ・形の似ている文字に書き間違えたり（は、ほ）、似ている音を書き間違えたりする（だ、ら）
- ・拗音などの特殊音節を正しく書けなかったり、促音が抜けたりすることがある。
- ・鏡文字を書いたり、漢字の部首の大きさや配置のバランスがうまく取れなかったりする。
- ・書字が乱雑になりやすく、枠からはみ出しが多い。
- ・濁音や促音の書き忘れがある。

LD（学習障がい）のうち「読み書き」のつまずきとして、「読み書き障がい」「書字障がい」があり、ADHDやASDを伴う場合もあるため、その場合はそれらも考慮した支援が必要となる。

計算する・推論する

- ・繰り上がりや繰り下がりの計算でのつまずきがある。
- ・数字の桁をそろえるのが不得意。
- ・計算はできるが、文章題が不得意。
- ・時間や空間の概念を理解することが困難。

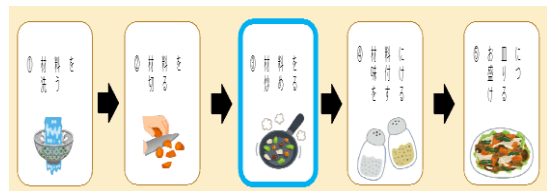
ウ 指導・支援のポイント

一人ひとりの子どもの認知特性や学習スタイルに配慮した、教育的ニーズに応じた指導・支援を行うことが基本です。

また、「個別的教育支援計画」「個別の指導計画」を活用し、それに基づく指導の結果を評価して、指導方法や支援方法の改善につなげる工夫を行うことが大切です。

(ア) 聞く・話すことへの対応

- ・注意を促してから、話しかける。
- ・教員が話した内容を子どもに復唱するよう促す。
- ・一度にたくさんの、多段階の指示を出すのではなく、わかりやすい言葉を使い、一つひとつ確認しながら指示を出す。
- ・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。
- ・「いつ」「誰が」「どこで」「どうした」といった5W1Hに関する質問をし、それにあわせて話をするように場面を工夫する。
- ・伝言ゲームやスリーヒントクイズなどのことば遊びをする。

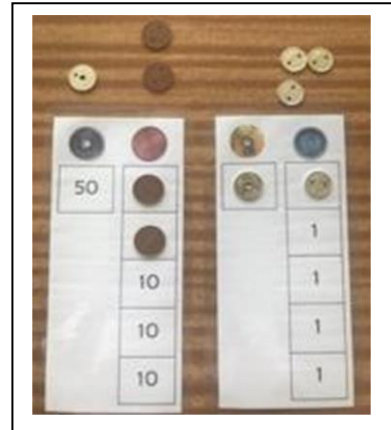


(イ) 読む・書くことへの対応

- ・音韻認識、デコーディング（視覚情報の音声情報への変換）、ワーキングメモリー、視機能、視覚認知、目と手の協応、プランニングなど、どの部分に困難があるのかのアセスメントを行った上で指導を行うことが大切です。
- ・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。
- ・文章に関係のある絵や写真を提示するなど視覚的支援を併用する。
- ・書きやすいように、十字の点線が入った用紙などを利用する。
- ・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。
- ・字を覚える時に、言葉自体をリズムに合わせて覚えるなど聴覚的な記憶も利用する。

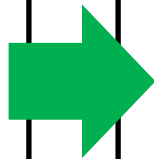
(ウ) 計算する・推論することへの対応

- ・具体物や半具体物などの視覚的な手がかりを用いながら指導する。
- ・位取りや筆算を間違える場合は、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。
- ・文章題の中のキーワード（「あわせて」、「残りはい」等）にアンダーラインを付け、演算子（ $+$ $-$ 等の記号）に置き換えることができるようにする。



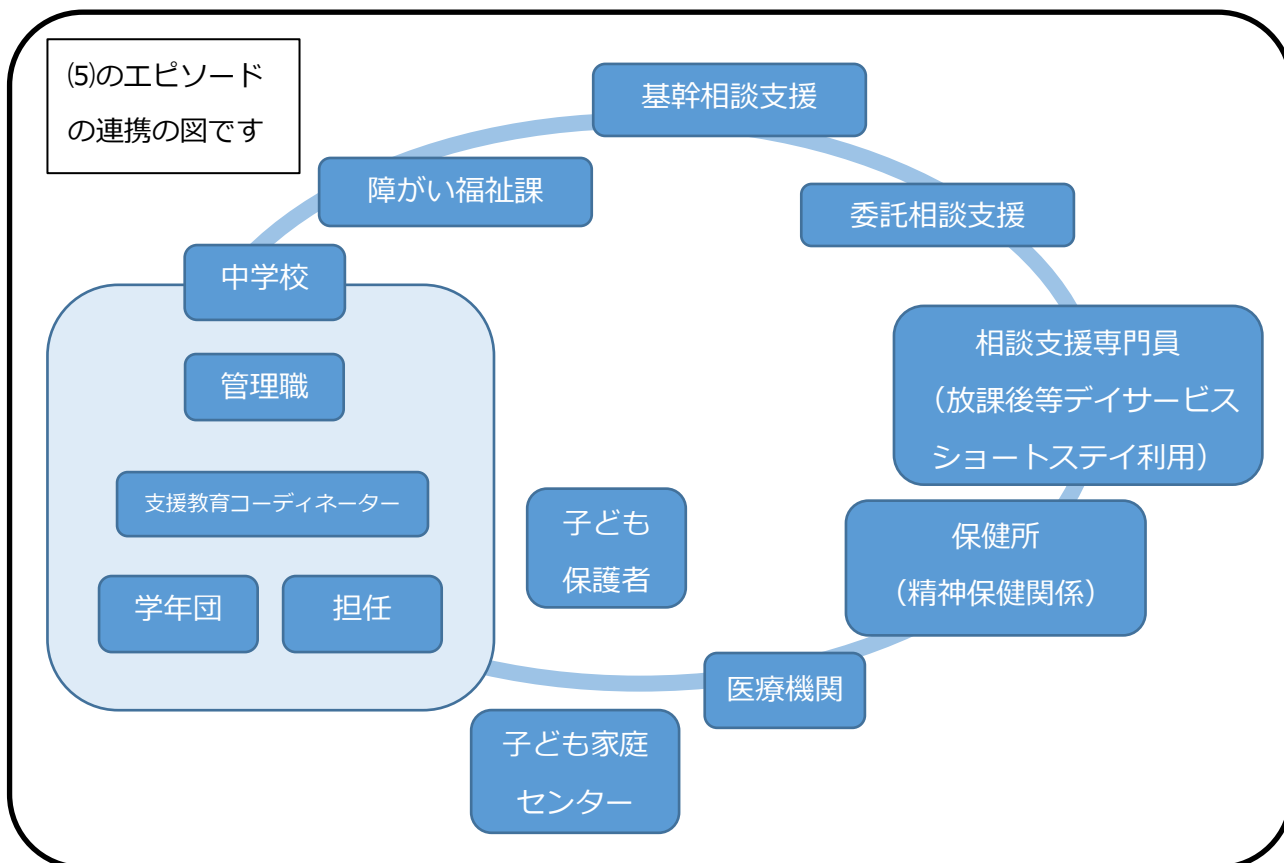
(5) 具体的な指導・支援のエピソード

- ・ ADHD、不安障がい診断のある中学3年生
- ・ 行動の抑制を自ら行うことが難しく、性に関する問題行動を校外、校内で頻繁に起こしてしまう。
- ・ クラスでは、興味のある学習課題には取り組むが、興味のない課題には一切取り組まない。
- ・ 本人の自己肯定感が低く、問題行動について向き合うことが難しい。
- ・ そのため、学校では行動療法をベースとした環境設定と関わりを行った。
- ・ 本人に関わる各機関との連携、情報の共有を密に行った。



- ・ 行動療法をベースとした環境設定と関わりを行うことで、校内では性に関する問題行動が減少した。
- ・ 障がい福祉課や相談支援専門員との連携を行うことで、本人や家庭のニーズに見合ったサービスを検討、実施することができた。
- ・ 基幹相談支援センターの職員や委託の相談支援の方が拡大ケース会議に参加されることで、学校卒業後の生活を見据えたアドバイスをいただくことができた。
- ・ 保健所（精神保健関係）と連携することで、医療機関を探したり、受診につながった際にはともに主治医訪問を行ったりすることができた。

(6) 福祉・医療との連携または校内支援体制の構築例



【構築例のポイント】

- ・ 中学校の支援教育コーディネーターが生徒の在住市の障がい福祉課、基幹相談支援、委託相談支援、本人のサービスの計画を作成している相談支援専門員、精神保健関係の保健所の職員（精神保健福祉士）、子ども家庭センターとの連絡・調整役を担いました。
- ・ 支援教育コーディネーターは保護者の了承を得たのち、保健所の職員から紹介していただいた医療機関に、本人担当の精神保健福祉士や担任とともに主治医訪問を行い、本人の情報共有と今後の医療分野における方針の検討を行いました。

* 参考文献

「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」 文部科学省 平成 15 年

「ADHD 及びその周辺の子どもたち―特性に対する対応を考える―」 尾崎洋一郎他 同成社 平成 14 年

「改訂新版 LD・ADHD・高機能自閉症の子どもの指導ガイド」国立特殊教育総合研究所 東洋館出版
平成 25 年

「改訂版 特別支援教育基本用語 100」 上野一彦他編 明治図書 平成 26 年

「DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル第 5 版」アメリカ精神医学会

「特別支援教育の理論と実践 I 概論・アセスメント」金剛出版 平成 30 年

「特別支援教育の理論と実践 II 指導」金剛出版 平成 30 年

「障害のある子供の教育支援の手引」文部科学省 令和 3 年 6 月

7 言語障がいのある子どもの教育

(1) 言語障がいの特性

ア 言語障がいとは

発音が不明瞭であったり、話しことばのリズムがスムーズでなかったりするため、話しことばによるコミュニケーションが円滑に進まない状況であること、また、そのため本人が引けめを感じるなど、社会生活上不都合な状態であることをいいます。

*引用「障害のある子供の教育支援の手引き」文部科学省 令和3年6月

イ 対象となる主な言語障がい

(ア) 構音障がい

構音障がいとは、話しことばを使う中で「さかな」を「たかな」、「たいこ」を「たいと」というように、一定の音をほぼ習慣的に誤って発音する状態をいいます。構音障がいには、口唇や舌、歯などの構音器官の構造や機能に問題があって生じる「器質性構音障がい」（口蓋裂などによるもの）と、これらの器官に器質的疾患がなく成長過程での構音の習得において誤った構音が固定したと考えられる「発達性（機能性）構音障がい」（音韻障がいとも呼ばれる）があります。

<音声的な特徴からみた分類>

音声的な特徴	状態	例
置き換え	ある音が他の音に置き換わる	「さかな」〔 <u>s</u> akana〕→「たかな」〔 <u>t</u> akana〕
省略	必要な音を省略して発音する	「はなび」〔 <u>h</u> anabi〕→「あなび」〔 <u>a</u> nabi〕
ひずみ	ある音が不正確に発音されている状態で、日本語にはない音として発音される	〔ta〕と〔ka〕の中間的な音（音声記号で表すことが難しい）

(イ) 吃音

自分で話したい内容がはっきりとしているにもかかわらず、また構音器官のまひ等がないにもかかわらず、話そうとする時に、同じ音の繰り返しや引き伸ばし、声が出ないなどのいわゆる流暢さに欠ける状態をさします。

<状態からみた分類>

	状態	例
連発	語頭音を何回も繰り返し話す	「ぼ、ぼ、ぼぼ、ぼくは・・・」
伸発	語頭音を引き伸ばして話す	「ぼお――くは・・・」
難発	話の始めだけでなく、途中でも生じる場合があり、声や語音が非常に出にくく、手や足を必要以上に動かすなど随伴症状を伴うこともある	「あの一」「えーと」などを非常に多く挿入したり、長すぎる沈黙があったりする

(ウ) 言語発達の遅れ

話す、聞くなどの言語機能の基礎的事項の発達が年齢相応ではなく、コミュニケーションがうまくできない状態をいいます。言語発達の遅れや偏りには様々な要因があり、聴覚障がい、知的障がい、肢体不自由、視覚障がいなど、他の障がいに伴って生じる場合もあります。

(2) 指導・支援のポイント

ア 構音障がいのある子どもへの指導・支援

(ア) 構音器官の運動機能の向上

構音器官の運動機能が不十分な場合は、呼気をコントロールする力の習得や舌、口唇、顎などの動きの向上によって、構音の基礎をつくっていきます。

○ 呼気をコントロールする練習

- ・ろうそく立て（5連のものなど）を使用し、ろうそくをリズムカルに吹く、強く吹く、弱く消えないように吹くなどいろいろな息の出し方を練習します。（図1）



図1

- ・吹きもどしを使って、ゆっくり吹いたり、長く息を出したりします。（図2）
- ・机の上からピンポン玉を吹いて落としたり、できるだけ遠くまで吹いたりして転がしたりします。
- ・笛やハーモニカなどの楽器を用意し、音の長さやリズム、大きさを変えて吹いてみます。



図2

○ 舌、口唇、顎の動きを高める練習

- ・口を開けたりすぼめたりします。（図3）
- ・口を開けてから下顎を左右に動かします。（図4）
- ・唇をつき出したり横にひいたりします。（図5）
- ・舌をつき出したり口の中に戻したりします。（図6）
- ・舌尖を唇の両端につけたり唇にそって回したりします。（図7）

子どもが教員の口形や舌の動きを模倣しやすいように、大鏡の前で一緒に並んで練習するとより効果的です。舌の動きがうまく模倣できない場合は、例えば、ウエハースや米菓子などを唇の周りに少量つけて、それを舌でなめ取るようにすることも工夫として考えられます。

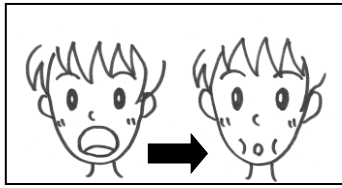


図3

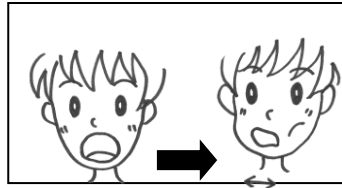


図4

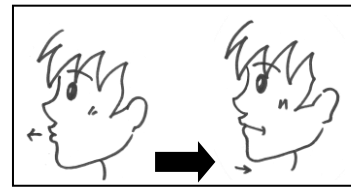


図5

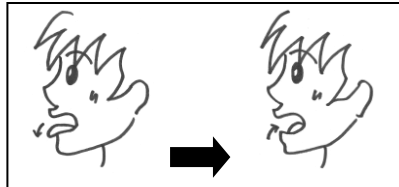


図6

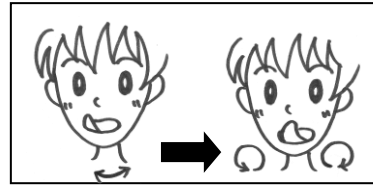


図7

(イ) 音の聴覚的な認知力の向上

正しい音と自分の発音している誤った音との区別が困難な場合は、聞く力を高める取組みを行います。一般的に音の聴覚的な認知は単音、単語、文の順で難しくなるため、練習を組み立てる際には、容易な課題から難しい課題に向けてスモールステップで取り組めるよう配慮する必要があります。

○ 特定の音を聞き出す練習

教員が単語や文を示し、目的となる音があれば手を挙げるなどして答えます。

○ 音と音を比較し、判断する練習

教員が正しい音と誤った音を含む二つの単音や単語を示し、その音が同じか異なるかを答えます。

○ 誤った音と正しい音を聞き分ける練習

教員が正しい音と誤った音を含む二つの単音や単語を示し、その音が正しいか誤りかを答えます。

(ウ) 構音の指導

誤った構音の仕方を覚えてしまったり、適切な構音の仕方を知らなかったりする場合には、正しい構音の仕方を習得させるための指導が必要です。構音の指導では、すべての音の土台となる母音の習得から始めて、子音の練習へと進んでいきます。

ここでは、子音の練習で取り組まれることの多い、サ行（シ音除く）を例にあげます。

○ サ・ス・セ・ソ音の練習

- ・水を入れたコップとストローを用意します。
- ・舌先と上の歯茎との間にストローの先（1cmぐらい）を挟んでくわえ、コップの中の水をぶくぶくと泡立てます。（ストローをはさむ際、唇でくわえたり歯でかんだりしないよう気をつけます。）（図8）



図8

- ・静かに息を出せるようになったらコップを取り、代わりに自分の掌をストローの先に近づけて、息を感じながら同じように吹きます。
- ・吹いているストローを静かに抜き取り、その後も続けて「スー」と息を吹き出す練習をします。（この時の「スー」が子音の〔s〕）（図9）
- ・〔s〕の音が安定して出せるようになったら、母音の「ア」を続けて言います。
- ・はじめは「スーアー」とゆっくりと発音し、次第に短くつなげながら「サ」と一つの音として発音できるようにします。
- ・他の「ス」「セ」「ソ」についても同じように練習します。

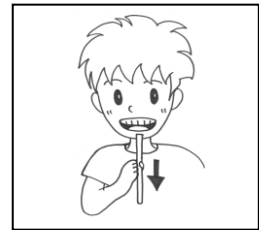


図9

イ 吃音のある子どもへの指導・支援

(ア) 自由な雰囲気の中で楽しく話す経験

自由で楽な雰囲気の中で、話しやすい人を相手に話すときに、子どもは流暢に、あるいは軽い吃音を伴いながらも楽しく話せることが多くあります。このような楽しい雰囲気を作って、子どもが「楽しく話せた」と感じられるような経験を重ねることが大切になります。

低学年の子どもには自由な遊びや生活の場で、温かな関係を作り、そこでの子どもの自発的な行動をほめてあげることが大切になります。

いずれにしても子どもの話に興味をもってきいてくれる存在によって、子どもは話の内容を考えながら話すという態度が育つので、このような受容的な関係が大切になります。

(イ) 「楽しく話す」体験を積み重ねる

「楽しく話す」体験とは、音読で他者と一緒に声を合わせて読むなどの方法で、流暢性が得られることがあります。ただし、この方法で得られる流暢性は一時的になることが多いため、逆に非流暢にしか話せない自分を恥じることにもなりかねないため、注意が必要です。

(ウ) 難発の状態から抜け出す方法

最初の音を引き伸ばして話す方法や、声がつまった時に口の構えを一度解消して始めからやり直す方法、息を少しずつ吐き出しながら話す方法などがあります。ただし、これらの方法は誰にとっても有効というわけではなく、個別に方法を考えていく必要があります。

(エ) 苦手な場面や語音に対する緊張の解消

子どもは苦手な場面や特定の語音に対して緊張を抱えていることが多くあります。この緊張を解消するためには、教員との温かい人間関係を前提として、特定の語音を繰り返し練習したり、緊張の低い場面から高い場面へと段階的に練習を行ったりするなどの方法が考えられます。

(オ) 日常生活におけるコミュニケーション態度の育成

練習時には流暢に話せても実際の生活場面ではうまくいかないといった経験をしている子どもは少なくありません。教員や保護者が子どもの話し方ではなく話の中身を聞き、言葉につまりながらでも伝えようとしているメッセージを受け取ろうとする姿勢を見せると、子どもも

「吃音は悪いことではない」と実感できます。

(カ) 本人の自己実現に関すること

吃音があることで、社会生活の失敗やその中で感じる気まずさや無力さが、自己に対する見方をゆがめたり、うまくいかないことを全て吃音のせいとして捉えてしまったりすることにつながります。その結果本人の自己意識に大きな影響を与え、ひいては自己実現にもかかわってくるようになります。

そうならないためにも、子どもと教員との温かな人間関係の中で、自分自身や吃音について話し合うなどして吃音に向かい合い、自分の考えや見方を整理し、見直し、本来の自己を再発見することができるような指導が必要です。また子どもの趣味を生かしたり、特技を伸ばしたりすることで、新しい自分を発見できるような指導も必要です。

ウ 言語発達の遅れや偏りのある子どもへの指導・支援

(ア) コミュニケーション態度や意欲の育成、向上

話す、聞くなどの言語機能の基礎的事項を学習するための前提として、子どもが周囲の人と一緒にいて、やりとりするのを楽しめることが必要です。そこで、低学年であれば、遊びや生活体験的な活動の中で、高学年であれば、話し合い活動や子どもの興味・関心に基づく学習課題を設定する中で、ことばでのやりとりを活発にしていくことなどが考えられます。

(イ) 言語活動の楽しさを知る取組み

基礎的な語彙力があり、基本的な文法の理解はできても、実生活の中で使用することが少ない子どもには、ことばや文字を使うことの楽しさや便利さを実感できるようにする必要があります。例としては、低学年であれば絵日記、高学年であれば調べ学習などを通して、子どもが興味関心のある事柄を周囲の人に紹介する活動があげられます。また、子どもの実態に合わせて、パソコンの文書作成機能を使用する学習も考えられます。

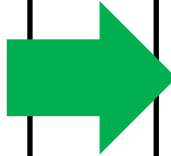
(ウ) 話す、聞く、読む、書くなどの言語スキルの向上を図る取組み

子どもの実態に応じて個別指導を実施することも大切です。具体的な内容としては、ことばと具体物や絵カード、実際の体験などを照合させて、話したり書いたりする、起承転結のある絵をもとに、場面の理解や人物の気持ちを考えたり、文を書いたりするなどが考えられます。書くことが不得意な子どもには、マス目のノートを用意し、文字表記のコツや留意点を指導することが必要です。

(3) 具体的な指導・支援のエピソード

小学5年生、吃音と片耳難聴がある。補聴器は使用していない。きこえにくいときもあるようだが、本人からはなかなか申し出がない。

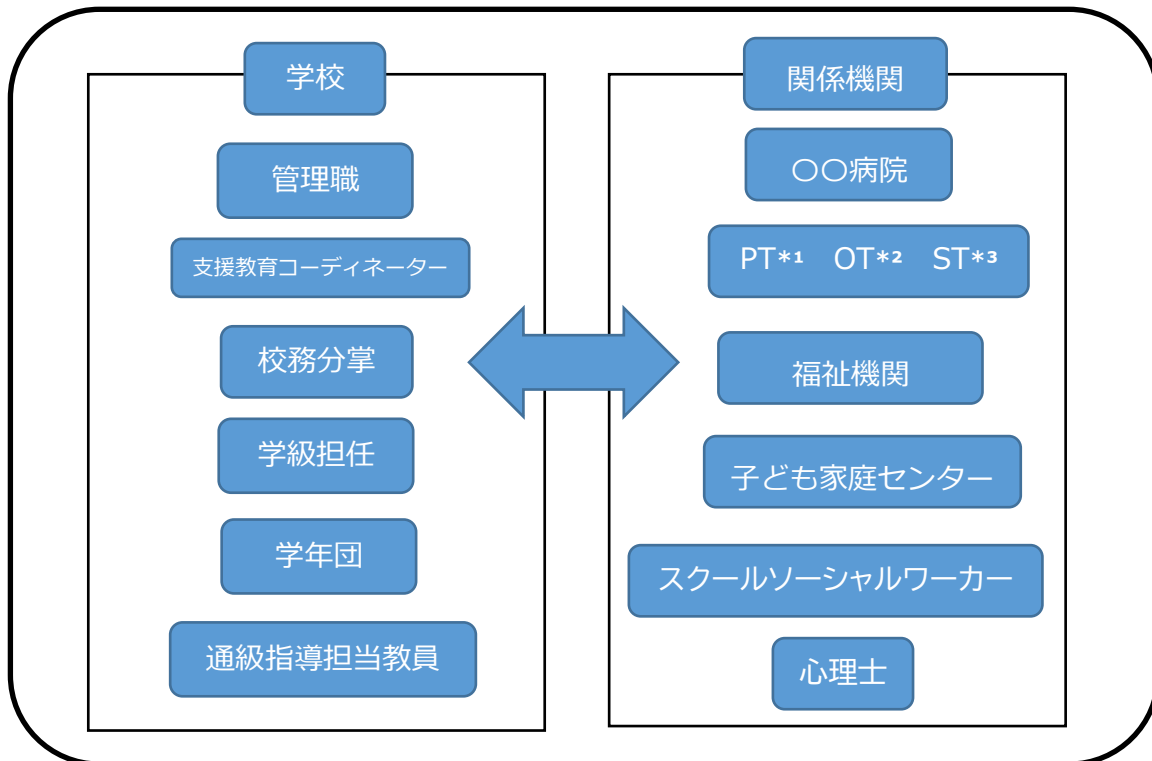
普段は聞き役になっていることが多いが友達とはそれなりに会話をしている。ただ人前で発表する時は難発があるため発表はかなり勇気がある。発表がある日は休みたくなるほどだった。



校内の通級指導教室に週に1回通い、他の吃音のある子どもたちと様々なワークに取り組んだ。ゲームをしたり、自分のことを話したりするうちに、「楽に話せる」経験が増えていった。

担任とも連携し、まずはペアワーク、グループワークと話せる場所を少しずつ広げ、6年生の2学期にクラス発表で自分のことを5分も話すことができた。

(4) 福祉・医療との連携または校内支援体制の構築例



* 1 理学療法 (Physical Therapy) 、もしくは理学療法士 (Physical Therapist)

* 2 作業療法 (Occupational Therapy) 、もしくは作業療法士 (Occupational Therapist)

* 3 言語聴覚療法 (Speech Therapy) 、もしくは言語聴覚療法士 (Speech Therapist)

【構築例のポイント】

- ・言語障がいと言っても、その原因によって連携先は変わります。器質性構音障がいの場合、通っている病院や ST（OT、PT）と連携できるケースがあります。音韻障がいや吃音、言語発達の遅れの場合、病院や ST、児童発達支援センターと関わるケースがあります。
- ・言語障がいがあり、聴覚障がいもある場合は聴覚支援学校と連携することができます。

*参考文献

「障害のある子供の教育支援の手引」文部科学省 令和3年6月

「改訂版 特別支援教育基本用語 100」 上野一彦他編 明治図書 平成26年

8 精神障がいのある子どもの支援

精神障がい（精神疾患）は、WHO（世界保健機関）の国際疾病分類（ICD-10）の「精神及び行動の障害」あるいは米国精神医学会の DSM-5 による「精神疾患の診断・統計マニュアル」に記述されている診断基準に基づいた障がい名であり、文部科学省では「精神疾患」と表記しています。

例えば、精神疾患のひとつである「うつ病」は、「障害のある子供の教育支援の手引」によれば、病弱者の障がいの程度で示された多様な病気のひとつとして記述があります。「抑うつ症状」は、情緒障がいの内在化された行動の状態として記述されています。このように、精神疾患による状態の程度や、背景、要因によって病弱教育、または情緒障がい教育の対象となります。

「5 病気のある子どもの教育」についても参考にしてください。

（1）精神障がいのある子どもの理解

思春期は、大人への成長がみられる途中の、精神的に不安定になりがちな時期といえます。そのため、その時期に精神疾患を発症することも少なくありません。精神疾患は、できるだけ早く発見して治療を始めることが望ましいですが、現れる症状は様々であり、その見極めは難しいものです。保護者や教員にとって、子どもの状況が悩みによるものであるのか、それとも病気であるのかを見分けることは容易ではありません。その意味でも、教員が、思春期によくみられる主な精神疾患の基礎的な知識を持ち、複数の教員で子どもの変化に気づく体制を整えることが大切です。また、発症していると思われる場合は、保護者とも十分に連携をとり、保護者の思いを受けとめながら、医療機関への受診を勧めることも必要となります。

医師による診断の有無に関わらず、支援が必要な場合は、本人や保護者の不安な気持ちに温かく寄り添うことが大切です。本人が困っていることや気にしていることに対して、教員がともに解決していこうとする姿勢は、本人や保護者にとって大きな支えになり、症状が緩和されることもあります。

学校生活における具体的な支援をどうするかについては、子ども一人ひとりに対する個別の配慮が必要となります。医療機関にかかっている場合は、本人や保護者の了解を得た上で、主治医とも十分に連携をとることが大切です。

※「精神疾患」や「精神障がい」についてはさまざまな定義があり、国際的にも、まだ統一されていません。精神障がいについて、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」では、「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有するもの」（第5条）と定義しています。

（2）主な精神疾患

教員が、主な精神疾患の特徴と症状を理解することは大切です。精神疾患の症状は、重なって現れることもあります。

ア 小児及び青年における統合失調症

(ア) 主な特徴

知覚、思考、感情など、様々な精神の機能に症状が現れます。10 歳までの発症は珍しいとされ、10 代から 30 代が中心で特に青年期の発症が多いとされています。脳内の化学作用の異常から起こると考えられており、その原因は不明です。保護者の育て方の問題や子どもを取り巻く環境が原因ではありません。また、復学を焦ると再発しやすいため、しっかりと休養することが大切です。

(イ) 主な症状

症状には、成人の場合と同様に、幻覚、妄想、他人が自分を傷つけようとしている、または他人が自分の考えを操作しようとしているという恐怖心などが現れます。統合失調症を発症した子どもは感情が鈍くなることが多く、声も顔も感情の変化をみせなくなります。笑ったり悲しんだりするような出来事にも反応しなくなります。子どもは、青年や成人と比べて症状はゆっくりと始まり、より重症になる可能性が高くなります。また、思考能力が阻害される可能性も高くなります。

イ 気分障がい

(ア) 主な特徴

自分ではコントロールできないほど、気分（感情）が沈んだり高揚したりします。憂うつな気分だけの場合と、躁とうつが何度も交代する場合があります。従前は、中年期以降に発症する病気とされていましたが、現在では、10 歳以下でも発症するとされています。精神的なストレスがきっかけになりやすいですが、はっきりしない場合も多いです。原因は不明ですが、人生経験と遺伝的な要因が組み合わされて起こると考えられます。

(イ) 主な症状

興味や喜びの喪失、自責的で悲観的な思考、意欲や気力の低下、活動性の低下、眠れない、食欲がない、疲れやすさの増大などの症状が現れます。ただし、言語が発達していない低年齢の子どもでは、大人のうつ病とは症状の現れ方が異なり、遊びが少なくなったり、頭痛、腹痛、不機嫌や反抗的態度として現れたりすることがあります。外見上は相反する症状、例えば過度の活動や攻撃性、反社会的行動などによって隠されていることがあります。注意が必要です。

ウ 不安障がい

(ア) 主な特徴

強い心配や不安で苦しんでいる人の中で、生活する上で著しく支障がある場合を「不安障がい」として、医療における治療の対象となります。不安の現れ方によっていくつかの疾患に分けられます。いずれも、10 代で発症することが多くなっています。

(イ) 主な症状

◇社会不安障がい

集団の中にいると、自分が場にふさわしくない発言や行動をして嫌われてしまうのではないかと、自分から出る匂いが周囲を不愉快にさせるのではないかと感じて、集団に入ること避けようとしています。こうした不安や緊張は、比較的少人数の集団の中にいる場合に生じ、ごく親しい人しかいない場、知らない人が大勢いる場では生じないことが多いとされています。

◇パニック障がい

突然、動悸がして息苦しくなり、死ぬのではないかなど、強い不安や恐怖に駆られる状態になります。短時間で不安が頂点に達し、やがて治まりますが、その発作が繰り返されやすくなります。発作がいつどこで起こるかが予見できないことから、発作を起こしていない時も、不安が持続したり、また助けてくれる人がいない状態に耐えられなかったりして、一人での外出を避けるようになりやすい傾向があります。中には、うつ病から引き起こされたり、逆にうつ病に進んでしまったりすることもあります。

エ 強迫性障がい

(ア) 主な特徴

ある考えが繰り返し浮かんで来て、消すことができなくなります。無視しようと思っても、ある行為をしなければならぬという衝動から逃れられなくなります。そうした観念や行為については、本人も合理的ではないと気づいており、症状に苦痛を感じていることが多いです。

(イ) 主な症状

自分が汚れたと感じ清潔にする行為を繰り返す、何度も戸締りや火の元を確認しても不安になる他、人を傷つけてしまうのではないかと観念が消えなかったり、ある回数、玄関で足踏みをしないと学校に行けなかったりするという儀式的な行為を止められない等があります。

オ 解離性障がい

(ア) 主な特徴

つらい体験や考えや感情などを自分から切り離し、自分を守ろうとする無意識の試みと考えられます。

(イ) 主な症状

◇解離性同一性障がい

別々の記憶や性格をもつ複数の人格が交代で表に出てきます。それぞれの人格が、異なる人格が経験したことを知らないことが多いとされています。

◇解離性健忘

心の傷になるような嫌な記憶を忘れるなど、ある時期の記憶を失います。これまで生活して

きたすべての記憶を失う場合もありますが、食事や入浴のしかたなど基本的な生活に必要な記憶は失いません。

◇離人感・現実感消失障がい

記憶は継続しているが「考えている」「感じている」「行動している」という実感がありません。自分が自分でないような感覚、自分を別の自分が外から見ているような感覚になります。

カ 摂食障がい

(ア) 主な特徴

十代後半から二十代の思春期・青年期の女性に多くみられ、平均的な食事量から、著しくかけ離れた量の食事をとる疾患です。やせようとするダイエットがきっかけになることが多いですが、発症には心が傷ついた体験やストレスなども影響するといわれています。

(イ) 主な症状

◇神経性無食欲症/神経性やせ症

食事の量を意図的に制限し、体重が極端に減ってきます。標準的な体重の 85%以下になるようであると、注意が必要です。異常にやせていても本人はやせているとは思わない場合があります。低栄養状態が続くことで、体力も落ち、骨や内臓もダメージを受けます。栄養失調状態が長くなると、命にかかわることもあります。

◇神経性過食症/神経性大食症

食べ始めると食べることを止められず、大量の食べ物を食べてしまいます。すぐに、自ら嘔吐したり、下剤を使用したりして、太ることに抵抗します。食欲をコントロールできないことで自信をなくし、自己嫌悪に陥ったり、うつ状態になったりする人も多いとされています。

キ 睡眠－覚醒障がい

(ア) 主な特徴

眠りたいのに眠れない、夜寝ているのに昼間眠くなるなど、睡眠にかかわる障がいです。

(イ) 主な症状

◇不眠障がい

なかなか寝付けない、夜中に何度も目覚める、朝早く目覚める、熟睡した感じがしないなど、昼間、疲労感が残り、授業中のいねむりが増えるなど、生活に支障をきたします。

(3) 精神障がいのある子どもの指導・支援のポイント

それぞれの精神疾患の基礎知識を踏まえることは重要ですが、それ以上に大切なのは、個々の子どもがどのような特性を有しているかを観察し、それらの特性に応じた支援を行うことです。また、医療機関における治療について理解し、学校園での障がいに対する理解を深め、支援を考えることが大切です。さらに、継続的な支援が必要です。

○ 発症時は、特に保護者と学校園が密に連携をとる必要があるとともに、日常的に教員間で児童生徒の変化について、細やかに情報交換をする必要があります。養護教諭が把握している心身の変化の情報に留意することも大切です。

○ 学校生活において、どうしてもいからなくて困ったときに相談できる教員が誰か、不安が高まって疲れたときなどに休息できる場所はどこかなどを、予め当該児童生徒や保護者と話し合い、決めておく必要があります。

○ 日常生活において、十分な睡眠がとれ、必要な休息がとれることが大切であることを、教員が理解する必要があります。病状から遅刻や欠席が続くこともあり、学校生活を送る上で、登校を促す必要が生じる場合などがありますが、休息などの重要性を十分踏まえた対応が求められます。

○ 音やにおいに過敏になることがあり、特定の行事や教科に出席できない場合は、子どもがどのようなことに困っているかをよく聞き、保護者や主治医とも連携を図りながら、学校園としてできる配慮を検討することが大切です。

○ 日常の学校生活における服薬や、宿泊を伴う学校行事における服薬については、薬を養護教諭が保管するなど、さりげなく服薬できるような配慮が必要です。

○ 医療機関への通院や受けているカウンセリングを継続させることが大切ですが、時には子どもが、主治医や投薬されている薬に対する不安等を訴えることがあります。この場合は、不安にいたる要因等本人の訴えを十分に聴き、気持ちに寄り添いながら、解決策をともに考える必要があります。

(4) 具体的な指導・支援のエピソード

〈子どもの実態〉

- ・ 中学3年生・摂食障がい
- 食事の量が減る・または食べることができなくなる①
- 不登校②
- 学力低下③
- 保護者との不和④

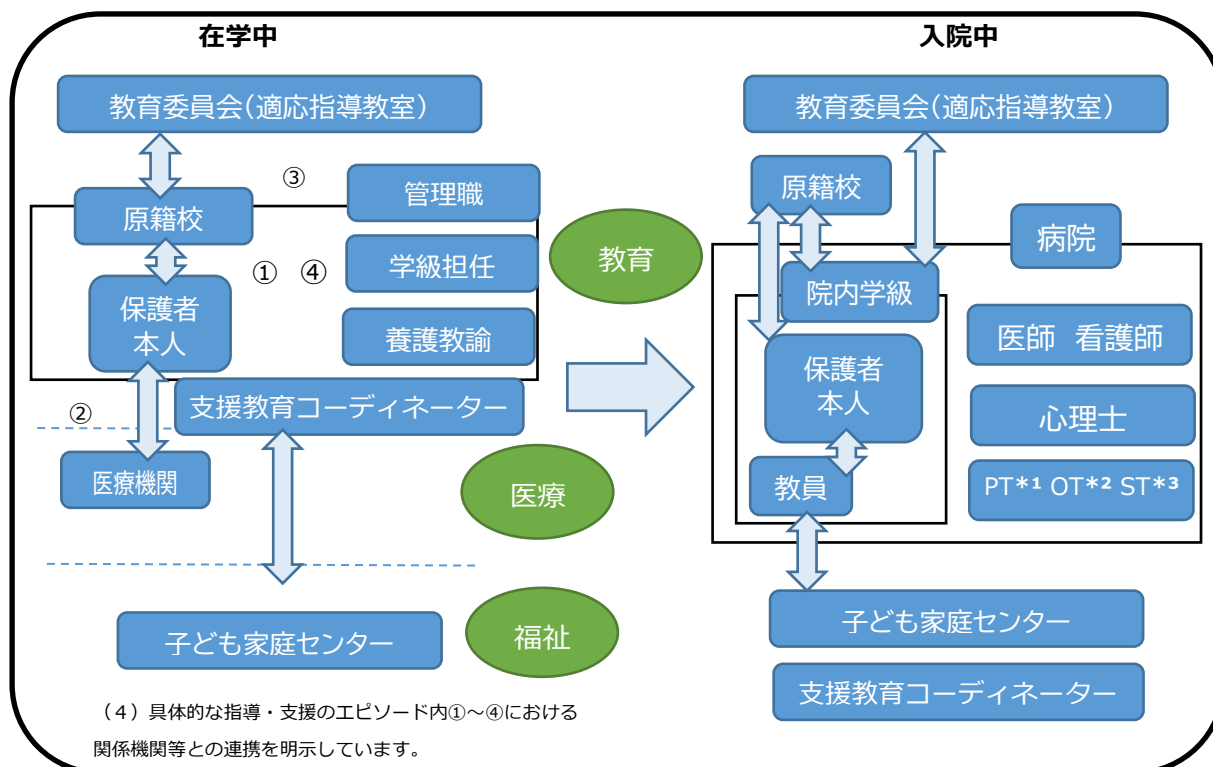
〈支援〉

- ・ 学習時間と内容の精査・関係機関との連携・同年代とのコミュニケーション
- ※①～④ 生徒の具体的な困りごと

〈子どもの変容〉

- ・ 入院による食生活の立て直し
- ・ 時間の管理の改善
- ・ 同年代とのコミュニケーションの持続
- ・ 身体意識の変化
- ・ 退院後の家庭内での生活習慣の整えについて保護者と話し合うことができるようになる。

(5) 福祉・医療との連携または校内支援体制の構築例



- * 1 理学療法 (Physical Therapy) 、もしくは理学療法士 (Physical Therapist)
- * 2 作業療法 (Occupational Therapy) 、もしくは作業療法士 (Occupational Therapist)
- * 3 言語聴覚療法 (Speech Therapy) 、もしくは言語聴覚療法士 (Speech Therapist)

【構築例のポイント】

- ・福祉・医療・学校との連携において、各機関の一部だけでなく、チームで支援し、情報の共有を行うようにする。また、各機関の窓口を決めるようにする。
- ・校内の学級担任、養護教諭などが課題を把握し校内で共有し、必要があれば管理職を通じて支援学校や教育委員会に支援の依頼ができるような体制を整えておく。
- ・本人と保護者が孤立しないよう、支えになる機関を提示できるようにしておく。
- ・入院する場合は、原籍校とのつながりを大切にするように、支援学校や保護者を通じて原籍校と情報を共有するようにする。

※本人保護者への各関係機関からの個別支援 → 各関係機関の支援のネットワーク化

* 参考文献

「精神障がいについての理解を深めるために」 大阪府教育委員会 平成 20 年

「思春期のこころの病」“悩み”と“病”の見分け方 社会福祉法人 NHK 厚生文化事業団 平成 21 年

「こころの病気を知る事典 新版」 大塚俊男他編著 弘文堂 平成 19 年

「統合失調症とつき合う」 伊藤順一郎 保健同人社 平成 18 年

「DSM-5 ICD11 その対応 (10) 精神疾患」 国立特別支援教育総合研究所 HP

厚生労働省 みんなのメンタルヘルス 国際分類の見直しの動き <https://www.mhlw.go.jp>

日本小児心身医学会 HP MSD マニュアル 家庭版 HP 情報ものしり帖 毎日新聞生活情報部

特別支援教育の基礎・基本 2020 国立特別支援教育総合研究所

第3章 今日的な課題を踏まえ、配慮の必要な子どもへの支援

1. 「障がい」の診断はないが、支援が必要な子ども

通常の学級に在籍する子どもの中には、療育手帳や精神障害者保健福祉手帳等の取得はしていないものの、学校生活や日常生活において環境への適応が難しく、支援が必要な子どもがいます。

文部科学省の「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について(令和4年)」によると、学習面又は行動面で著しい困難を示す児童生徒は小・中学校では、8.8%、高等学校では2.2%の推定値が示されています。

また、生まれながらの気質によって、生きづらさを感じている子どももいます。社会に出てから生きづらさを感じず、適応して生活できるようになるには、学齢期に適切な支援を受けることが重要なことから、教員一人ひとりが子どもの特性をよく理解したうえで、適切な支援の在り方、合理的な配慮の提供の在り方を学校全体で考えていくことが大切です。

2. 子どもが支援を必要とする状態

(1) ゲーム依存

ア 主な特徴

2018年国際疾病分類ICD-11で定義され、2019年5月にWHOによって、「ゲーム障がい」が新たな依存症として認定されました。

ゲームをすることや、ゲームをしたい、という気持ちのコントロールができなくなり、他の生活上の関心事や日常の活動よりゲームを選ぶほど、ゲームを優先する。さらに問題が起きているがゲームを続ける、又はより多くのゲームをする。これらの症状が12か月以上続き、社会生活に支障がでる。症状が重い場合は12か月を待たず診断されることもあります。

学校教育では、薬物などの物質依存について、保健体育等の教科科目で履修することに加えて、ギャンブルへの過剰な参加が習慣化したものである「嗜癖行動」についても平成30年7月に公表された高等学校学習指導要領解説(保健体育編・体育編、文部科学省)で取り扱われることとなりました。ここでは、それらも含めて、「依存」という表記を使用しています。

イ 主な症状

未成年の患者割合が増加しており、例えばゲームに没入すると昼夜逆転し朝起きられなかったり、物にあたったりします。また、保護者に注意されて暴言や暴力を振るうなどの問題につながることもあります。

(2) 起立性調節障がい(OD)

ア 主な特徴

思春期に好発する自律神経機能不全の一つ。不登校の子どもの3～4割が起立性調節障がい(OD)があるとされています。

イ 主な症状

立ちくらみ、朝起床困難、気分不良、失神や失神様症状、頭痛など。症状は午前中に強く、午後には軽減する傾向があります。症状は、立位や座位で増強し、臥位にて軽減します。

夜に目がさえて寝られず、起床時間が遅くなり、悪化すると昼夜逆転になることもあります。

(3) 愛着障がい

WHO が定める ICD-11 という診断分類では「反応性アタッチメント症」と「脱抑制型対人交流症」と定義付けられています。

ア 主な特徴

養育者との愛着が何らかの理由で形成されず、子どもの情緒や対人関係に問題が生じている状態です。

イ 主な症状

養育者との愛着形成が不安定であることによって起こるので、養育者を頼りにし、甘えることがうまくできません。そのため、意地っ張りになってしまったり、極度にわがままになってしまったりすることがあります。また、子どもが特定の養育者を安全基地と見なしていないために、子どもの視線や行動に違和感を抱くこともあります。

(4) 性別不合（性の健康に関する状態）

2013 年 DSM-5 で「性同一性障がい」は「性別違和」に変更になり、さらに、2019 年 ICD-11 において、「性別不合」に変更されました。

ア 主な特徴

出生時に割り当てられた性別とジェンダーアイデンティティ（性自認）が一致していない状態のこと。子どもの性別に関する悩みや不安が強まるのは、身体が大人へと変化し始める第二次性徴の時期といわれています。

イ 主な症状

身体の性と性自認との不一致から生じる心理的苦痛、自分の身体の特徴に対する嫌悪感や反対の性別に対する同一感があり、心理的なストレスを感じています。学校生活では、言葉遣いや呼び名、服装や着替え、身体測定、水泳授業、宿泊行事、トイレなどのときにストレスを感じやすいです。

(5) HSC（ハイリー・センシティブ・チャイルド）・HSP（ハイリー・センシティブ・パーソン）

ア 主な特徴

生まれつき周囲の刺激や他人の気持ちにとっても敏感な子どものことを HSC といい、米国の心理学者、エレインアーロンが提唱した概念で、HSC や HSP は環境感受性が相対的に高い人に向けられたものですが、医学的な診断ではありません。

イ 主な症状

音、におい、光、肌触りなどの刺激に敏感で、人が集まるところが苦手です。また、細かいことや変化に気が付く、突然の出来事、新しいことや状況の変化が苦手などがあります。保護者や本人が発達障がいと捉えているケースや、不登校の原因となっているケースも多々あります。

(6) 特定分野に特異な才能のある子ども

「普通より優れた能力」「創造性」「課題への傾倒」のいずれかが高いことがこうした子どもの才能を見出すきっかけになるとされています。才能を示す領域については、学問分野、芸術、スポーツなど様々なものが想定され、その才能の程度については、非常に高いIQで示されるような突出した才能に限られるわけではありません。

ア 主な特徴

強い好奇心や感受性、豊かな想像力、高い身体的活動性、過敏な五感等や機能間に発達水準に偏りがあることなどが挙げられます。そして、しばしば、これらの特性が過度に表出し、環境になじめないことによる困難を抱えていることがあります。また、2E (twice-exceptional) といわれる、特異な才能と学習困難を併せ有する子どもの存在も指摘されています。

学習においては、特定の領域における優れた能力等により、学習すべき内容について理解が通常より速いこともあります。また、学校生活においては、言語能力や思考力など知的な側面が年齢に比べて著しく発達しているために、同級生との会話や友人関係の構築に困難を抱える場合もあります。さらに、知的な側面の発達と異なり、精神的な発達の側面では年齢相応の発達であったり、発達の遅れが見られたりする場合もあり、自分の感情を抑えることができず、集団の中でトラブルが起きたり孤立したりする場合があります。

イ 今後の取組みの方向性について

まずは、特異な才能のある子どもの特性やその支援等に取り組むことの必要性や効果的な方法等について周囲の理解が進むことが重要です。そして、困難を感じるがゆえに特異な才能に応じた学習の機会が十分に得られていない状況については、今後、改善をしていく必要があります。こうした取組みは結果的に当該の子どもたちの特異な才能そのものを伸ばすことにもつながっていくと考えられます。

3. 指導・支援のポイント

表面的に生じている二次的な障がいへの対応と一次的な障がいへの根本的な支援の二つが必要です。

- ・支援教育コーディネーターを中心とした校内連携体制の構築（支援学校や高等学校では支援教育サポート校への相談など）が必要です。

- ・あくまでも学習や生活環境への支援（障がい特性として安易に判断しない）、保護者との連携が大切です。

〈ゲーム依存〉

〈子どもの実態〉

- ・ 中学 2 年生
- ・ ゲーム依存
- 不規則な生活リズム
- 不登校
- 学力低下
- 保護者との不和



〈支援〉

- ・ 居場所づくり
- ・ 興味の幅を広げる
- ・ 関係機関との連携

〈学校での具体的対応例〉

- ・ 本人と時間の管理について話し合う。
- ・ 保護者と家庭内での生活習慣を話し合い、リズムを整える。
- ・ 欠席していた期間の学習を個別で行い、学習保障で自信を回復する。
- ・ ゲーム以外のやりたいこと、部活動等の拡大で充実感を得る。
- ・ 興味の幅を広げるため、様々な活動の紹介を行う。

〈起立性調節障がい（OD）〉

〈子どもの実態〉

- ・ 中学 3 年生
- ・ 中学 2 年生から定期的に入院
- ・ 不定期な症状の波
- 生活リズムの不調
- 不登校
- 学力の低下
- 保護者と本人の不和

〈支援〉

- ・ 関係機関の連携
- ・ 各専門機関における支援や体制づくり

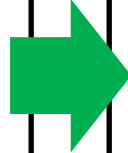
〈学校での具体的な対応例〉

- ・ 席を後ろの廊下側にする。
- ・ 体力の維持と社会性の継続を目的として、部活動のみの参加を認める。
- ・ 担任からクラスみんなに起立性調節障がい（OD）のことを説明し、「身体疾患」だと理解を得る。
- ・ 「今できていること」を認める。
- ・ 授業への参加方法や必要な配慮を話し合うようにする。
- ・ 出席するときのみ学校へ連絡するようにする。

〈性別不合〉

〈高等学校での取組み〉

- 入学時に面談し選択・配慮したこと
 - ・使用する名前
 - ・学校での性別、体育の参加の仕方
 - ・制服（女性用・女性用パンツスタイル・男性用）
 - ・更衣場所の確保、使用トイレの確認
- ※その他、健康診断・宿泊行事などの対応については、その都度希望を聞き取り、対応方法を協議
- 出身中学と情報交換、配慮事項などの引継ぎ



- 学校生活開始後の取組み
 - ・ 人権学習の一環として、「性の多様性」について学ぶ機会を設ける。
→総合学習のジャンルとして、1年次、2年次に班学習、当事者からの聞き取り（講演など）、発表会などで全体化
 - ・ 本人が希望する場合、少しずつ、対象を限定してアイデンティティを伝える機会を設ける。

（1）家庭との連携

学校にはさまざまな課題のある子どもたちが在籍しています。教員から見て「気になる子」がいる場合、安易に障がいによる特性ととらえて対応すると、保護者は学校に対して、不信感を抱くことにつながりかねません。子どもの気になる様子について、保護者へ伝える場合は、あくまでも「学校生活での子どもの様子や集団生活の中で気づいたこと」を話すことが望ましいです。例えば、学習面、生活面、社会面それぞれの場面で、その子どもが他の子と違って取組みに時間がかかっており、子ども自身が困っていることを伝えるなど、普段の生活からどのようなところで子どもに困難さがあるのか、その実態をご家庭に伝えるようにしましょう。あくまでも「子どもを中心に置いて」家庭と学校が連携を図り、保護者との良好な関係性を構築するようにしましょう。

（2）合理的配慮や、ユニバーサルな学級づくりの方法

◆授業におけるユニバーサルデザインの例

- ・ 黒板の周りから不必要な掲示物を取り除き、黒板に注目しやすいようにする。
- ・ マークや色チョークなどを効果的に使用し、文字の大きさ、行間に配慮する。
- ・ 1時間の授業の流れを予告し、見通しがもちやすい導入を行う。
- ・ 指示は、抽象語を少なくし、具体的に分かりやすく伝える。

大阪府教育センター「大阪の授業 STANDARD」（平成 24 年）より抜粋

<ユニバーサルな学級づくりに向けての取組み（自立支援コースがある府立高等学校の例）>

- 自立支援コース生とその他の配慮を要する生徒については入学式翌日の対面式で全校生徒に紹介する。感染症防止対策期間中は、事前に紹介動画を撮影し、クラスで視聴する。障がい者手帳を取得していない生徒で、自らの特性に気付き、参加をしてきた生徒もいる（通級在籍生徒）。
- 特に1年次には、4月の宿泊行事でコミュニケーションワーク等を通じてクラスメートとの距離を縮め、クラスミーティングではそれぞれが「知っておいてほしいこと」を伝え合う場を設けるなど、障がいに限らず、多様性を認め合うクラスづくりをめざす。また、障がい理解についてのLHRとして、クラスごとに当該生徒の保護者の思いを聞くことや、当該生徒も交えて在学中の関わりを卒業生から直接聞くことなどを行っている。

具体的な事例

高等学校の入試の際に別室配慮を受けて入学してきたAさん。発達障がいの診断は受けていたが、2次障がいとしての強迫性障がいによる行動面の特性が際立っていた。中学校での支援状況を引き継いだうえで、まず保護者・本人と面談を設定し成育歴、家庭や中学校での様子、高等学校に望むことを聞き取りした。クラス編成の際は、本人の特性を理解している同じ中学出身生徒を配置し、そうした子どもたちが本人への言葉かけや関わり方の見本を示してくれた。

他の中学校出身生徒から、本人へのからかい的な行動が出てしまいそうになった時、全クラスにおいて担任から強迫性障がいについて理解をうながす言葉かけを行った。本人の学校生活の状況については、週1回、支援担当が放課後に担任と連携しつつ振り返りを継続して行うことで、課題の解決に取り組んだ。その後、障がい者手帳を取得した。2年次より通級指導教室に入級し、今に至る。

*参考文献

「ギャンブル等依存症指導参考資料」文部科学省 平成31年




「社会とのつながりを意識した発達障害等への専門性のある支援に関する研究 ― 二次的な障害の予防・低減に向けた通級による指導等の在り方に焦点を当てて ―」国立特別支援教育総合研究所令和3年


性的マイノリティ当事者の方が抱える困りごととは？ 大阪府主催 性の多様性を考えるセミナー

生徒指導提要 文部科学省 令和4年12月

Japan Sensitivity Research

付録 参考となるウェブページ一覧

タイトル	特別支援教育について	
発信元	文部科学省	
概要	特別支援教育に関する基礎知識、全国の実施状況、学習指導要領、各種通知、答申など、さまざまな情報が掲載されています。	
タイトル	国立特別支援教育総合研究所ホームページ	
発信元	国立特別支援教育総合研究所	
概要	特別支援教育に関する研究成果やインクルーシブ教育システム構築支援データベース（インクルD B）、発達障害教育情報センター等、さまざまな情報が掲載されています。	
タイトル	政府広報オンライン お役立ち記事 特集「発達障害って何だろう？」	
発信元	内閣府大臣官房政府広報室	
概要	発達障がいに関する基礎知識や支援について、分かりやすく紹介されています。	
タイトル	発達障害者支援施策	
発信元	厚生労働省	
概要	発達障がい者支援施策やパンフレット「発達障害の理解のために」等が紹介されています。	
タイトル	発達障害情報・支援センター	
発信元	国立障害者リハビリテーションセンター	
概要	発達障がいに関する最新かつ信頼できる情報を収集・分析して、広く普及啓発活動を行うことを目的に開設されたウェブページです。	
タイトル	教育・学校・青少年	
発信元	大阪府	
概要	大阪府の教育の状況について、このページから様々なことが検索できます。	

タイトル	支援教育	
発信元	大阪府教育センター	
概要	支援教育に関する調査研究、リーフレット等、さまざまな情報を掲載しています。	