

総 説

特別支援教育の進め方と進め方

～病弱教育の取り組みの反省を交えて～

西牧 謙吾, 滝川 国芳

I. はじめに

特別支援教育とは、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または克服するため、適切な指導および必要な支援を行うものである。平成19年4月から、特別支援教育が学校教育法に位置づけられ、すべての学校において、障害のある幼児児童生徒の支援を行う法的根拠が明確になった。

平成15年3月に「今後の特別支援教育のあり方（最終報告）」が公表されて以来、特別支援教育推進体制モデル事業（平成15、16年度）、特別支援教育体制推進事業（平成17～19年度）を通して、特別支援学校だけでなく、幼稚園、小中学校、高等学校においても特別支援教育を推進するための準備が着々と進められた。平成20年度は、発達障害等支援・特別支援教育総合推進事業と名称を変えて、厚生労働省との連携による一貫した支援を行うモデル地域の指定などを実施することにより、学校（幼小中高特）の特別支援教育を総合的に推進しているところである。

本編では、特別支援教育の背景や進め方、進め方についての現状を紹介し、地域における相談支援体制の構築に重要なツールである個別の教育支援計画策定の意義を説明する。また、特別支援教育の重要な分野でありながら、そこに用意された支援ツールだけでは支援が不十分な

病気による長期欠席者の存在を例に、特別支援教育の進め方の方法論への提言を行いたい。

II. 特別支援教育への政策転換の背景

特別支援教育への政策転換の背景として、障害福祉分野におけるノーマライゼーションの考え方の進展、医療の進歩や社会保障制度の充実による障害の重度・重複化および多様化、その中で、本人や保護者の教育に対するニーズや期待感の高まりが指摘されている¹⁾。

そのような時代の変化に対応して、国や地方自治体は行財政改革を進めながらも、地方分権化の流れの中で、地域の実情を踏まえた学校や地域づくりを進めてきた²⁾。特に、特殊教育分野では、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した障害のある子どもとその保護者等に対する相談支援体制の整備、特別支援学校に就学すべき児童生徒の就学指導の在り方の見直し、通常の学級に在籍するLD、ADHD、高機能自閉症等の特別な教育的支援を必要とする児童生徒への対応は、喫緊の教育的課題であった。これらに対応するためには、障害のある児童生徒等に対する個別具体的な課題解決ではなく、それらの課題に対応する学校の役割、機能、体制の再構築と新たな機能の付加やそれに関わる法令制度の改正が必要となった¹⁾。

また、日本の障害者施策を後押しする国際的な流れも押さえておきたい。まず ESCAP（国連アジア太平洋経済社会委員会）が1992（平成4）年に決議した「アジア太平洋障害者の十年」が終了する平成14年に滋賀県で開催された

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所教育支援部

別刷請求先：西牧謙吾 〒239-8585 神奈川県横須賀市野比5-1-1

Tel/Fax：046-839-6864

ハイレベル政府間会合で、「アジア太平洋障害者の十年」をさらに10年間延長し、障害者の社会参加や生活改善に向けた新たな行動目標について、「びわこミレニアムフレームワーク」が決定された。また、2006年12月13日に第61回国連総会において障害者権利条約が採択された。この条約は、21世紀では初の人権条約であり、日本政府も2007年9月28日に署名している。現在すでに20カ国以上が批准し、条約として発効しているが、日本国は未だ批准していない。現在の日本の学校教育法は、障害のある子どもの教育を分離して行う法体系になっており、この条約との整合性をとる検討が進められている³⁾。

現在のわが国の障害者施策全体は、平成15年度を初年度として10年間を見通し、各省庁の障害者関連施策の基本的な方向を盛り込んだ障害者基本計画により進められている。特別支援教育への転換やそれと関係の深い発達障害者自立支援法（平成17年4月1日施行）などは、前期重点施策実施5か年計画の中で示されていた。現在は、後期重点施策実施5か年計画の取り組みを行っている。

Ⅲ. 特別支援教育の進め方、進み方

文部科学省では、全都道府県に上記の委嘱事業を通じて、すべての特別支援学校と推進地域内の小・中学校等において特別支援教育を推進してきた。

特別支援学校は、複数の障害種に対応できる総合的な学校になり、在籍するすべての幼児児童生徒に一人一人のニーズに基づき生涯にわたって支援する観点から個別の教育支援計画と個別の指導計画を作成し、それに基づく適切な指導と必要な支援を行っている。また、特別支援学校の特別支援教育コーディネーターは、地域の福祉・医療等の関係機関との間の連絡調整役として、小・中学校等に対する教育上の支援（教員、保護者に対する相談支援など）を通じて、地域の特別支援教育のセンター的役割を担うことを求められている。

小中学校等では、発達障害を含むすべての障害のある幼児児童生徒の教育支援体制整備のためのガイドライン⁴⁾が示された。具体的には、

適切な支援方法等について検討を行うための校内委員会を設置し、幼児児童生徒の実態把握を行い、外部専門家の巡回や派遣による相談を受けて、個別の教育支援計画や個別の指導計画の作成を行うとともに、校内や関係機関を連絡調整するキーパーソンとして特別支援教育コーディネーターを指名することとしている。さらに校内の支援体制のレベルを上げるために、各種教員研修、学生支援員の活用、相談支援ファイルの活用その他、特別支援学校のセンター的機能の活用、教育、福祉、医療、労働等の関係部局や、大学、親の会、NPO等の関係者からなる「特別支援連携協議会」を設置することとしている（図1）。

これらの特別支援教育推進状況を知るために、文部科学省では平成15年度から毎年実態調査を行っている。調査対象校種、調査項目を年々増やし、現在ではすべての国公私立の幼稚園、小学校、中学校、高等学校等を対象に特別支援教育体制整備状況調査を実施している。平成19年度調査では、公立幼・小・中・高等学校については、昨年度と比較できるすべての調査項目で昨年度を上回っており、全体として体制整備が進んでいる状況がうかがえる（図2）。しかし、小・中学校に比べ、幼稚園・高等学校は体制整備に遅れが見られ、公立高等学校においては、地域による差が大きい⁵⁾。

調査項目別では、公立小・中学校においては、「校内委員会の設置」、「特別支援教育コーディネーターの指名」といった基礎的な支援体制はほぼ整備されており、今後は、「個別の指導計画の作成」、「個別の教育支援計画の策定」等、障害のある児童生徒一人一人に対する一層の支援の充実が課題となっている⁵⁾。

しかし、少子化傾向に歯止めがかからない現状で、特別支援学校は平成8年から、特別支援学級は平成3年から、在籍する児童生徒数が増加に転じている。また、LD、ADHD、高機能自閉症等のある幼児児童生徒が通常の学級で教育を受けるという意識が一部学校現場で進んでおらず、特別支援学級や特別支援学校で対応すればよいというところがあり、その結果かどうかはさらなる検証が必要であるが、知的障害の特別支援学級や特別支援学校在籍者の増加率が

発達障害を含むすべての障害のある幼児児童生徒の支援のため、各種教員研修、外部専門家の巡回・派遣、厚労省との連携による一貫した支援を行うモデル地域の指定などを実施することにより、学校（幼小中高特）の特別支援教育を総合的に推進する。

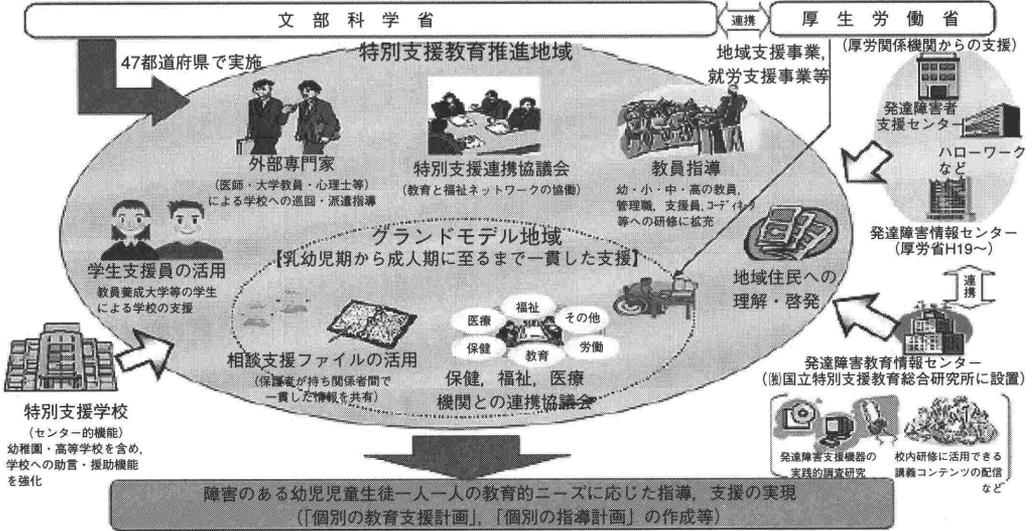


図1 発達障害等支援・特別支援教育総合推進事業

①公立小中計・項目別実施率—全国集計グラフ(平成15~19年度)

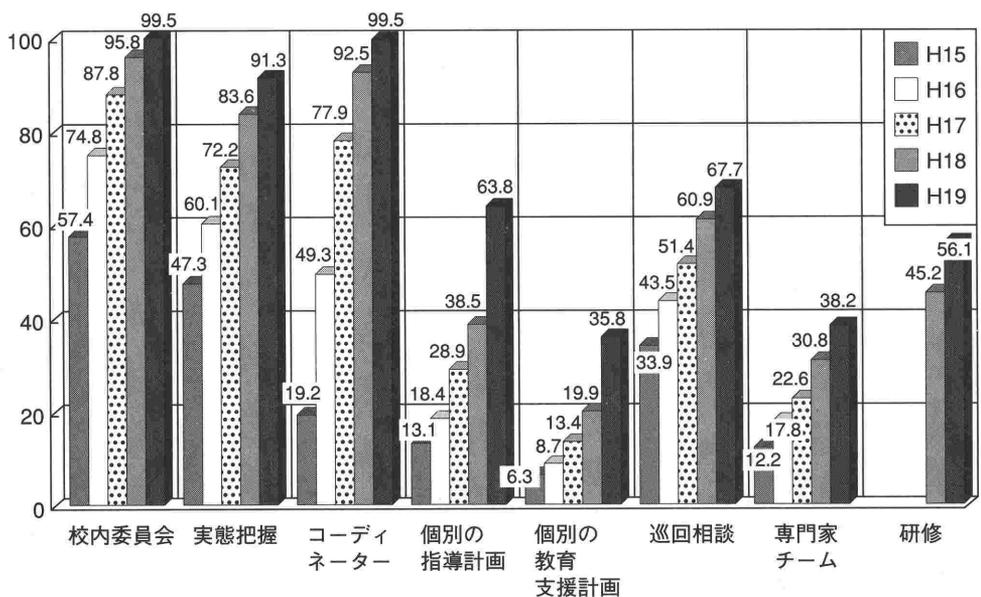


図2 公立小中学校経年比較

著しく、特に高等部で学級数の不足が起こっている⁶⁾。

IV. 社会保障制度改革からみた特別支援教育の意味論

日本の特殊教育は、戦後学校教育法制定(1947年)により公教育として成立した。それ以来、経済成長に支えられて、障害児教育はどのような重度の障害のある子どもたちも学校教育を受けることができる国になった。しかし、障害者自立支援法の目指すところの、特別支援学校卒業後の障害のある子どもたちの社会経済的自立は難しく、社会的不適応を起こす人も少なくはない。原因論的には、いじめ、不登校などの生徒指導上の課題とも通底する現象である。これらに共通する課題は、現在の学校教育(義務教育)で子どもの自立をどこまで促せるかということであろう。まさに、今回の学習指導要領改正の基本的考え方である「生きる力」の育成の目指すところでもある。

では、障害がある児童生徒のように社会的弱者の「生きる力」とは何か。学習指導要領等の改善(答申)を受けて、学習指導要領改訂の基本的考え方⁷⁾には、基礎・基本を確実に身に付け、いかに社会が変化しようと、自ら課題を見つけ、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力があること、自らを律しつつ、他人とともに協調し、他人を思いやる心や感動する心などの豊かな人間性を持つこと、たくましく生きるための健康や体力があることと説明されている。

そこで、社会保障制度改革からみた特別支援教育の意味論を考えるうえで、社会福祉基礎構造改革の中で示された「利用者本位」という考え方とそれを保障する福祉サービスの受け手の「自立」の意義を、日本国憲法から捉え直してみたい。

まず想起されるのは、憲法第13条(個人の尊重と生命・自由・幸福追求の権利の尊重)と憲法第25条(生存権と国の生存権保障義務)である。第13条(個人の尊重と生命・自由・幸福追求の権利の尊重)の起源は、国家の権限が及ばない、個人の基本的公民権である。それだけでは、生存が保障されない国民のために広く国家

により社会保障のセーフティネットをかける根拠として第25条がある。

障害のある人の自立は、憲法第25条によるのか、憲法13条によるかを、現代的な意味で捉え直す必要があると考える。従来の福祉国家からの脱却のテーマが、国家介入が要請される社会権的解釈としての自立を目指した高負担高福祉からの脱却とするならば、本来は、この両方に基盤を持ち、社会的連帯の中でも、個人が尊重され(憲法13条の保障)、国民の一人一人が社会連帯への権利(それはすなわち生活責任を全うできる権利ということにつながる)を持つという考え方により、日本型の社会福祉国家を形成するということになる。

特別支援教育は、これに加えて憲法第26条の教育権に基づき、世界でも類を見ないほど、どのように障害が重くても教育が保障されている(訪問教育や医療的ケアをイメージすればよい)。また、特別支援教育においては、障害のある子どもの教育の保障は、すべての学校で行えることになった。

上記の議論でいけば、特別支援教育は、教育権を保障したうえで、新しい日本型の社会福祉国家を形成する基礎を造るということになる。このような視点から、教育関係者だけではなく、福祉担当者や保健関係者、就労支援担当者、医療従事者等が互いに協力しながら、必要な支援を必要な時に適切に提供するために、福祉圏域(現在は市町村が基本単位)の関係者のネットワークの形成と個々の障害者へのケアマネジメントと個別の支援計画が必要となるのである⁸⁾。

19文科初第125号(平成19年4月1日)の特別支援教育の推進について(通知)の中の、特別支援教育の理念で述べられた「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さまざま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、わが国の現在および将来の社会にとって重要な意味を持っている。」⁸⁾が意味を持つのである。

V. 個別の教育支援計画策定と地域における相談支援体制の構築

「個別の支援計画」とは、乳幼児期から学校卒業後までの長期的な視点に立って、医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関が連携して、障害のある子ども一人一人のニーズに対応した支援を効果的に実施するための計画である。その内容としては、障害のある子どものニーズ、支援の目標や内容、支援を行う者や機関の役割分担、支援の内容や効果の評価方法などが考えられる。この「個別の支援計画」を、学校や教育委員会の教育機関が中心となって策定する場合に、「個別の教育支援計画」と呼んでいる。現在、ほとんどの特別支援学校で「個別の教育支援計画」を策定しており、特別支援教育の推進により、幼稚園、小学校、中学校、高等学校等においても策定が進んでいる。

また、最近では、障害者への総合的なサービスを提供するに当たり、相談支援専門員が、医療、福祉、保健、教育等の関係者と協働しつつ、利用者のニーズを把握してサービス利用計画が作成されるようになってきた⁹⁾。

では、個別の支援計画策定の本質は何だろうか。目の前の障害のある一人一人の子どもが抱えるニーズとは、学校不適応、非行、学力問題など子どもに顕在化した現象そのものではない。子どもの中にある障害などの生きにくさそのものや、問題を抱える子どもや家族の背後に存在する家庭的、経済的問題に起因することが多い。それらの多くは、教育の中だけでは解決は不可能である。

しかし、教育は教育、医療は医療、福祉は福祉で別々に支援し、関係機関の間で情報がうまく流れない時、その支援は非効率的で効果も薄くなる。それらが有機的に連携し機能してこそ、適切な指導と必要な支援が得られる。

かつての日本は地縁・血縁で結ばれた地域社会で、子どもはさまざまな社会のルールを学ぶことができた。現在では、家族の個人化と子育ての外注化の中で、数少ない子どもたちは支えもらえる地域を持たない。かつての地域の役割を果たすものが、知識の縁（知縁）や共通のニーズで結びつくネットワークであろう。サッ

カー好きの子どもたちは、サッカークラブで鍛えられる。では、自ら自分のやりたいこと（その子どもの持つニーズ）を主張する力の弱い子どもたちはどうすればよいのか。ニーズのある人が、自ら自分にあったサービスを探すのではなく、コーディネーターにマネジメントしてもらう方が効率的であり効果的である。今まで蓄積してきたさまざまな社会資源をネットワーク化し、社会をより効率的で効果的な仕組みに変革するのも人々のニーズである。個別の支援計画が、地域で数多く作られれば作られるほど、将来、地域で生活する障害のある人が生活しやすい仕組み作りが進み、その過程で、地域における相談支援体制の構築が進むと考えられる^{10, 11)}。

VI. 病気を理由に長期欠席している児童生徒について

ここまで特別支援教育の進め方について紹介してきたが、この方法論では支援が不十分な一例として、病気を理由に長期欠席している児童生徒を取り上げたい。

平成18年度に病気を理由に年間30日以上欠席した小学生は26,271人、中学生は21,309人であった¹²⁾。平成18年5月1日現在の全国の盲・聾・養護学校（現行の特別支援学校）の在学者数が、小学部29,806人、中学部21,894人であることと比較すると、病気を理由に長期欠席している児童生徒数の多さが改めて認識される。病気を理由に長期欠席している児童生徒は、不登校で長期欠席している、小学校23,824人、中学校102,940人とは区別して集計されている¹²⁾。

不登校の実態に関しては、文部科学省初等中等教育局児童生徒課が「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」を毎年実施している。この調査では、本来病気を理由に長期欠席している児童生徒とは区別しているはずの不登校ではあるが、「不登校となったきっかけと考えられる状況」で、本人の問題に起因の区分内に「病気による欠席」が項目として集計されている。特に発達障害の2次障害や心身症等心の問題を抱えた児童生徒には、病気のある子ども支援対策と不登校対策の両面からの対応が必要である。病気を理由に長期欠席している

児童生徒の多くは、小・中学校の通常の学級に在籍しており、その対応については、特別支援教育の視点だけではなく、生徒指導や学校保健の視点も併せもつことが必要と考えている¹³⁾。

では、なぜこのような教育的対応が届かない隙間が生じたのだろうか。その理由として、もともと学校教育は学校に来ない児童生徒への指導には弱い点と病気であればまず病気を治すことが先決であるという一般的な考え方があるからではないかという仮説を考えている。病弱教育を担当していると、退院後前籍校に復帰する時に不登校に陥る児童生徒が多いことに気付く。そこで、国立特別支援教育総合研究所と全国特別支援学校病弱教育校長会と共同で、支援冊子「病気の子どもを理解のために」¹⁴⁾を作成し(図3)、特別支援学校(病弱)のセンター的機能を利用して、小中学校に在籍する病気の子ども理解啓発に努めている¹⁵⁾。

その最終の目的は、縦には流れやすく横には流れにくい学校教育における情報の流れの欠点を補うために、ICTを活用して、学校現場で

必要な情報を現場レベルで流れやすくするというものである。これは、上記で述べた個別の支援計画の目的と基本的に同じである。

現在、国立特別支援教育総合研究所病弱教育研究班では、WEB2.0時代の情報戦略に基づき、国立情報学研究所が開発しているCMS(コンテンツ・マネージメント・システム)であるNetCommonsを利用して支援冊子プロジェクトを進めている。このプロジェクトには、医療、福祉、教育分野における多くの病気の子ども支援関係者の参加が不可欠である。最後に、本編により、多くの関係者の方に特別支援教育を知っていただくことで、病気の子どもの支援に寄与できることを願っている。

文 献

- 1) 「今後の特別支援教育のあり方(最終報告)」, 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議, 平成15年3月。
- 2) 西牧謙吾, 笹本 健, 個別的教育支援計画の背景にある思想的系譜について, 独立行政法人国立特殊教育総合研究所研究紀要 第33巻, 61-74p, 平成18年3月。
- 3) 特別支援教育を推進するための制度の在り方について(答申), 中央教育審議会, 平成17年度12月8日。
- 4) 小中学校におけるLD(学習障害), ADHD(注意欠陥/多動性障害), 高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン(試案), 文部科学省, 平成16年1月。
- 5) 平成19年度特別支援教育体制整備状況調査結果について(平成20年3月25日)。
http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/20/03/08032605/001/001/003.pdf
- 6) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課, 特別支援教育資料(平成18年度), 平成19年5月。
- 7) 文部科学省, 新しい学習指導要領, 学習指導要領改訂の基本的考え方。
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/idea/index.htm
- 8) 文部科学省, 19文科初第125号, 特別支援教育の推進について(通知)(平成19年4月1日)。
http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07050101.htm



図3 支援冊子「病気の子どもを理解のために」

- 9) 平成19年度・厚生労働省障害者保健福祉推進事業「障害児等療育支援事業と関連させた障害児に対する相談支援事業の展開方法についての調査・研究」障害者相談支援事業全国連絡協議会, 平成20年3月.
- 10) 障害のある子どものための地域における相談支援体制整備ガイドライン(試案), 文部科学省・厚生労働省, 平成20年3月.
- 11) 独立行政法人特殊教育総合研究所, プロジェクト研究報告(平成16年度～17年度)「個別の教育支援計画」の策定に関する実際的研究, 平成18年3月.
- 12) 文部科学省, 平成19年度学校基本調査(平成19年8月).
[http://www.mext.go.jp/b_menu/](http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/07073002/002/sanzu03.pdf)
- 13) 滝川国芳, 西牧謙吾, 病院にある学校のあり方と病気による長期欠席者への対応, 課題別研究「我が国の病気のある子どもの教育の在り方に関する研究—病弱教育と学校保健の連携を視野に入れて—」報告書, 24-36p, 平成20年3月.
- 14) 独立行政法人国立特殊教育総合研究所, 病気の児童生徒への特別支援教育支援冊子「病気の子ども理解のために」(平成20年7月1日).
<http://www.nise.go.jp/portal/elearn/shiryou/byoujyaku/supportbooklet.html>
- 15) 射場正男, 小中学校等との連携 支援冊子「病気の子ども理解のために」, 特別支援教育 No.30, 46-49p, 平成20年10月31日.