

特別支援学校教員養成の展望

—岐阜大学特別支援学校教員養成設置50周年を記念して—

村瀬 忍・池谷尚剛・鈴木祥隆・神野幸雄・平澤紀子・坂本 裕・
菊池紀彦・沖中紀男・長野清恵・桑田弘美・吉田晃樹・松井みどり・松原勝己

I. はじめに

昭和40(1965)年4月、故中井 幹先生、故柚木 馥先生、小川克正先生の3人のスタッフでスタートした岐阜大学教育学部養護学校教員養成課程(現、特別支援学校教員養成課程)は50周年を迎えた。50年の長きにわたり、養護学校(現、特別支援学校)教員養成をはじめとして、障害のあるお子さんや保護者の支援、教育や保育の現場の先生方等の研修、そして研究と、障害のある子どもたちの教育のために尽力してきた。平成5(1994)年4月には障害児教育実践センター(現、特別支援教育センター)が設置され、より一層地域社会に貢献すべく、時代の先端をゆく情報を発信し続けている。また、平成27(2016)年10月には聴覚障害を専門とする教員を迎え、聴覚障害領域の専門性を充実させることができた。

本稿では、障害者差別解消法の施行を受けて、新しい時代を迎えた特別支援教育のなかでの特別支援学校教員の養成について、養成担当教員がそれぞれの専門分野からその展望を、そして、特別支援学校管理者が期待することを述べることにしたい。(村瀬 忍)

II. 養成担当者による展望

1. 「特別支援教育の基礎理論」担当者

特殊教育から特別支援教育へと転換し、現在はインクルーシブ教育が推進されている。また、発達障害者を対象とする支援は、幼児の「気になる子ども」支援や5歳児健診の試行、小・中学校の通級による指導の充実、高等学校での発達障害のある生徒への支援事業、発達障害教育

情報センターによる情報提供、大学における障害学生支援ネットワークの構築等が進んでいる。障害のある児童生徒が地域で自立した生活ができるためには、特別支援教育施策と障害者福祉施策・障害者就労施策が連携して進められていくことが重要である。「障害」にかかわるわが国の諸施策は、近年、大きな転換を進めている。

こうした大転換の中においても、特別支援教育の目指す「自立」は、これから多様化することが推測される。特別支援学校をはじめとする障害者支援の場で、弛まぬ教育実践を積み重ねていくことができる人材の養成をこれからも行っていきたい。(池谷尚剛)

2. 「聴覚障害者の心理・生理・病理」担当者

人工内耳は、補聴器の効果がほとんどない重度難聴に聞こえの改善の可能性を与えた医療機器である。現在、小中学生の人工内耳装用児の約71%が聴覚を活用して通常の学級で学んでいる(森, 2015)。1982年に実用化されて以来、30年余のうちに世界で25万人もの人が装用し、今後もますます装用者の増加が見込まれる人工内耳について解説する。

(1) 人工内耳の歴史と現状

人工内耳とは、音を電気信号に変換し、内耳に埋め込んだ電極で神経を直接刺激することで人工的な聞こえを可能にする人工臓器である。日本初の人工内耳手術は1985年、成人の患者に実施された。小児への手術が最初に行われたのはその6年後の1991年であるが、現在では、年間約600件の新規装用者のうち約4割が小児であると報告されている(森, 2015)。2014年に小児の人工内適応基準が18か月から12か月に引き下げられたことから、今後は、低年齢の小児へ

の手術が増加すると考えられる。

(2) 人工内耳のしくみ

人工内耳は体内部と体外部の2つの装置から成る。マイクで集められた音声は体外部のスピーチプロセッサにより電気信号に変換され、送信コイルから、頭皮を介して磁石で接している体内受信器へと無線で送信される。受信機が受信した電気信号は蝸牛に埋め込まれた電極へと送られ、電極が聴神経を刺激する。その後、刺激は聴覚伝道路を経て脳へと伝わり、音や言葉として認識される。ところが、脳に伝わった信号は最初から言葉として聞き取れるわけではない。音の聞き取りのためのリハビリが必要である。特に言語発達期の小児では、聴覚活用と言語獲得のための療育が重要である。また、人工内耳は音声も雑音も同様に処理してしまうため、騒音下では言葉の聞き取りが困難になることが知られている。

(3) これからの人工内耳

これからの人工内耳に関わる医療では、残存聴力活用型人工内耳 (Electric Acoustic Stimulation: EAS)、両側人工内耳 (binaural) が注目されている。

従来の人工内耳は、埋め込み手術により蝸牛の組織が損傷され、残存聴力が失われていた。しかし、技術の進歩により残存聴力を温存する人工内耳が開発され、2014年には、低音域の聴力は残っているものの、高音域の聴力が重度難聴である高音急墜型あるいは高音漸傾型の高度感音難聴に、EASが保険医療として認可された。EASは音響刺激と電気刺激との両方で聞こえを改善するハイブリッド型の人工内耳である。子音の弁別に重要な高音域の聴力が改善することから、言葉の聞き取りが良好になると考えられる。

現在のところ、人工内耳の保険医療は一側のみしか認可されていない。しかし、欧米だけでなくわが国でも、騒音下での語音聴取が、一側装用より両側装用で優れているという両耳聴効果が報告されている (森ら, 2013)。2014年の日本耳鼻咽喉科学会による人工内耳適応基準の見直しにおいて、「音声を用いてさまざまな学習を行う小児期には、難聴児に対する補聴の基

本は両耳聴であり、両耳聴の実現のために人工内耳の両耳装用が有用な場合にはこれを否定しない」と記述されており、両側装用の小児例が増加すると考えられる。

(4) おわりに

人工内耳装用児の騒音下の聞こえには限界があるものの、高度難聴の児童生徒が人工内耳を装用して通常の学級で学ぶ機会は、これからますます増えていくものと思われる。機器の限界を補うために、教育現場での十分な配慮と対策が期待される。重度難聴者の聞こえの特徴についての理解は、特別支援学校教員を志す学生にとって、喫緊の課題である。 (村瀬 忍)

3. 「聴覚障害者の教育課程・指導法」担当者

国連総会において採択された障害者の権利に関する条約 (障害者権利条約) や、改正障害者基本法において、手話が言語であることが位置付けられた。さらに現在では手話の権利を確立するために、鳥取県をはじめとして全国の地方自治体においても手話言語条例が制定されつつある。岐阜県においても平成28年4月に羽島市で「羽島市手で語ろう手話言語条例」が制定されるなど、手話への関心が高まる現状にある。

そうした中、日本手話言語法 (案) においては『特別支援学校免許 (聴覚障害) の免許取得の過程において、手話を十分に習得できるカリキュラムを作成しなければならない』とあり、教員養成系大学に求められる役割についても具体的に言及されている。教員を目指す学生の72%が手話を学んでみたいと考えたことがあるものの、実際に手話学習の経験がある学生は7%に留まり、手話への興味は高いものの、実際の学習に結びつくことはほとんどない現状がある。 (村瀬ら, 2016) しかし、国立大学法人教員養成系学部において、手話を講義で扱っている大学は調査対象となった37大学のうち19大学であることを踏まえると、現時点では手話を十分に習得できるカリキュラムであるとは言い難い (鈴木ら, 2015)。

そこで、聴覚障害者の教育課程・指導法の講義では、学生の手話・指文字の獲得を重要テーマの一つとして位置づけ、講義を進めたい。手

話や指文字の歴史や成り立ちといった理論的背景を押さえ、その上で手話能力の獲得を目指したい。また、近年デジタル補聴器や人工内耳などの補聴機器の進歩も目覚ましく、聴覚活用をする聴覚障害児者も少なくない。補聴機器のしくみや、それらを装着して育つ子どもの言語獲得や読み書きの発達が健聴児のそれとどの点で異なってくるのか、また、支援をどのように行っていくのかなど、聴覚障害のある児童生徒のコミュニケーションモードに応じた教育ができ、就労までを見据えた教育を行うことができる学生の育成に努めたいと考える。さらに、聾学校の協力も仰ぎ、介護等体験やインターンだけでなく、学校行事の補助等をさせていただき経過の中で、学生が聴覚障害児教育や特別支援教育に必要なスキルを身につけることができるよう学習の機会を提供していきたいと考える。

(鈴木祥隆)

4. 「知的障害者の心理・生理・病理」科目担当者

(1) 診断基準・分類の方法

知的障害は、標準化された個別の知能検査の結果であるIQが平均より有意に低いことを根拠とする知的機能の制限と適応機能の制限の2つを診断基準にしている。この考え方は、1961年にAAMR(現、AAIDD)によって提唱され、ICDやDSMといった国際的精神医学の診断基準にも採用されてきた。ICDでは20歳時点での精神年齢と共にIQの数値の程度による軽度・中度・重度・最重度の4段階の分類が示されている。一方、教育・福祉面での実際のサポートを実践していく上では、IQの数値化による分類よりも、支援ニーズの判定・分類(どのような場面、文脈で困難が生じ、どのような支援が必要であるか)が重視されるようになった。AAIDDでは、知的障害による困難さの部分にのみ着目するのではなく、その人のできること、長所、強み(strength)に着目し、支援計画を立て地域社会への参加を支援していくことを提唱している。

(2) 病理的診断と分類

井上(2014)によれば、知的障害の原因は不

明な場合が多いが、成因が明確なものは、出生前、周産期、出生後に分類することができる。出生前としては、染色体異常や遺伝性疾患の伴う症候群性のもの、代謝異常、脳の低形成、ウイルスの子宮内感染、胎児性アルコール症候群などがあげられる。周産期の成因には、胎盤の機能不全、分娩・出産異常、低酸素、頭蓋内出血や水頭症、出生後の成因には、頭部外傷、脳炎、髄膜炎のほかに、脱髄疾患、変性疾患、けいれん性疾患、中毒、栄養障害があげられる。

1959年にルジュースによって21トリソミーが本態であることが明らかになったダウン症は、症候群としての身体疾患、運動・精神発達、言語障害、認知特性等の研究が蓄積され、その療育、教育に指針が示されている。また、プラダー・ウィリー症候群は15番染色体の一部が機能していないことを原因とする遺伝性疾患であるが、近年、その臨床的研究が進んでいる。長谷川(2009)は、プラダー・ウィリー症候群に関する研究成果や自らの臨床経験をもとに、保護者への育児の見通しと指針を提唱している。現在、ヒトのDNA解析に関する研究が進み、疾患の遺伝子レベルでの成因の解明がなされている。今後、知的障害において特定の遺伝疾患が明らかとされていくだろう。その症候群別の医学的、心理学的研究の成果による療育や教育への貢献が期待される。

(3) 神経生理学的視点からの理解

DSM5では、知的障害はNeurodevelopmental disordersの中に位置づけられている。知的障害の背景には脳機能の成熟の遅れや器質的障害があると考えられる。

生後、脳は成長し続け、ライフサイクルの様々な時点で、脳の構造、組織の継時的変化が生じる。思春期の直前に前頭前皮質において、その変化が顕著にみられ、それは実行機能に関係する脳の場所にあたる。Harris(2010)は知的障害の認知発達の制限と関連づけて、以下のような興味深い指摘をしている。『定型的な脳の発達では、就学前に計画し自己制御する能力が発達し、続いて思春期にその能力が継続的に発達する。また、定型児では、就学前に経験したことを記憶に残す能力(ワーキング・メモリー)

が出現する。抑制する脳の処理機能もまた、その時期に確立され、定型児は行動の抑制が可能になる。自分の意図を自覚できるようになり、直面する生活のなかで生じる変化に合わせた選択をすることができるようになる。この点において、自己の意図を抑制する能力に制限が広くみられる知的障害の症候群と定型児との間で大きな違いのあることがわかる。思春期までに、それは抽象的推理、先行的プランニング、知的判断が通常確立される時期であるが、知的障害を伴う症候群は、それらの能力に制限がみられる。制限の程度は知的障害の状態により、特定の症候群においては、特有の「発達の道筋」による。

このような神経生理学的な発達の視点にもとづく症候群別の発達の見通しのモデルが明らかになっていけば、知的障害児・者一人ひとりの独自の固有な育ちを理解する上で役立つだろう。

(4) 今後の教員養成に向けて

知的障害を“発達の遅れ”として捉える見方は、家族に「現時点で差があったとしても、指導・訓練によって追いつき、障害を克服できる」という期待をもたせ、その育児に負の影響を及ぼすことにもつながる側面がある。知的障害児者の療育・教育の目的は、一人一人の子ども固有の潜在可能性 (potentiality) の手助けであり、その力に添った社会参加、自己実現が支援されるべきであると考え。そうした子ども理解・支援につながる“知的障害者の心理・生理・病理”の授業をつくっていきたいと考える。

(神野幸雄)

5. 「知的障害者の教育課程・指導法」担当者

我が国が平成27 (2015) 年1月に批准した“障害者権利条約”は、教育制度に関して“インクルーシブ教育システム”の構築を求めている。

“インクルーシブ教育システム”を構築していくには、“インクルージョン”と“ノーマライゼーション”“インテグレーション”との違いを明確にしておくことが不可欠である。“ノーマライゼーション”“インテグレーション”は障害のある人や高齢の人の“生活の場”がそうでない人とは異なることが前提となっている。

それに対し、“インクルージョン”は人種や性別、年齢、障害の有無などに関わりなく同じ社会の構成員として“生活の場”が同じであることが前提となる。そのため、“インクルーシブ教育”は、障害のある子どもと障害のない子どもが教育を“同じ生活の場”で受けることになる。その際、この場合の“生活の場”を“教室”や“学校”と狭義で捉えがちであるが、“家族や仲間と一緒に過ごす地域”と広義で捉えが肝要となる。そして、地域内(同じ生活の場)に住んでいる子ども一人一人の教育的ニーズに十分に応える、多様で柔軟な学校教育体制である“スクールクラスター”が構築されることになる。

“スクールクラスター”のなかで知的障害特別支援学校の果たす機能は、これまで先達によって築かれてきた“生活のための、生活による、生活の教育”を更に充実・発展させ、子どもたちがその持てる力を十分に発揮して主体的に取り組むことにできる学校生活の場を提供することである。支援を必要とする子どもたちに通常の学級への適応力を付けるための場に成り下がるようなことが決してあってはならない。

これから取り組まれるインクルーシブ教育システムにおいては、子どもたちの個々のニーズに応じた教育が連続性のなかで取り組まれることになるため、これまで以上に多様な“観”が示されることになる。しかし、そのような時代の中であるがこそ、知的障害特別支援学校の教育実践を担っていく教員の養成においては、確かな『自然で実際的な教育を大切にする教育観』『力と個性を最大限に発揮して取り組むことを支える障害観』『子どもを生活に主体者とする子ども観』(坂本, 2009)を持った教員の養成を図っていきたい。(坂本 裕)

6. 「肢体不自由者の心理・生理・病理」担当者

特別支援学校教諭免許(一種)を取得するには、①特別支援教育の基礎理論に関する科目を2単位、②特別支援教育に関する科目を16単位以上、③免許状に定められることとなる特別支援教育領域以外の領域に関する科目を5単位以

上、④心身に障害のある幼児、児童又は生徒についての教育実習を3単位取得する必要がある。このうち、①については専門教育が始まる2年次前期に、②と③については、2年次前期から4年次にかけて学修することになっており、特に③については、基礎免許（小学校あるいは中学校）取得のためのカリキュラムを勘案しながら学修することになる。④については、基礎免許取得のための教育実習を行った後に、4年次において実施されることが多い。特別支援教育領域は、教育の5領域（視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱）からなるため、そのいずれかを主とする特別支援学校において教育実習を行うことになる。しかしながら実際のところは、学生の大半が知的障害の特別支援学校で教育実習を行っている現状にある。

筆者は自身の専門領域から、肢体不自由の特別支援学校において定期的に授業コンサルテーションを行ってきた。今から4年ほど前に、授業コンサルテーションを行っている学校に勤務する卒業生らから、在学中におけるカリキュラムのあり方について話を伺う機会を得た。彼らからは、「肢体不自由教育や心理・生理・病理の授業において、基礎的理論について学ぶことができた。しかしながら、教育実習では肢体不自由のある児童生徒とかかわり合う機会がなかったため、肢体不自由の特別支援学校に勤務して初めて、児童生徒の身体の不当な緊張や姿勢の問題についての実感が湧いた」との話や、「児童生徒に授業を行う前の段階として、健康を増進させることの意義や医療的ケア、姿勢づくりの大切さを身をもって実感している」「言語的水準でのコミュニケーションを行うことが困難な児童生徒が多数在籍しているため、彼らが示す表情や身体の動きを注意深く観察しながら授業を実施している」との話が聞かれた。このことは、大学在学中において、特に肢体不自由の教育領域では理論と実践の往還が不十分であることを示唆するものである。そのため、三重大学においては4年次後期に開講される教職実践演習では、昨年度から肢体不自由の特別支援学校において16時間（2日間）の実習を行っており、肢体不自由のある児童生徒の特性や教育支

援上の留意点等についての実践的な学びの場を設けている。

以上のように、肢体不自由教育の領域においても今後ますます理論と実践の往還に取り組んで行く必要がある。ただし、実践を充実させるためには、理論としての授業についての省察も行う必要がある。運動障害の発生原因別にみると、肢体不自由において最も多いのは脳性疾患である。このことを踏まえれば、心理・生理・病理の授業においては、中枢神経系や末梢神経系についての理解が欠かせない。たとえば、随意運動を困難にさせる錐体路系障害や不随意運動を出現させる錐体外路系についての理解である。授業で取り扱うには、教科書やスライドを用いてその機序を説明すれば良いのであるが、果たしてそれで十分であろうか。今後は、教職を担う学生が、障害の発症原因としての知識の理解にとどまらず、肢体不自由のある児童生徒が抱える生活の困難や教育的ニーズについて体験・体感し、指導のあり方についての考えを深めさせるような授業を検討する必要があるだろう。

（菊池紀彦）

7. 「肢体不自由者の教育課程・指導法」担当者

卒業生の多くが勤務する岐阜県の肢体不自由特別支援学校在籍数は増加し、重複障害児の割合も激増している。反面、肢体不自由特別支援学級の在籍数は減少している。その背景には特別支援学校の障害領域の複数設置等が伺える。今後のインクルーシブ教育システムの展開に当たっては、岐阜県教育委員会『子どもかがやきプラン』の成果と課題を見極めつつ、“コア・スクール及びコアティーチャー”の養成を図り、センター的機能を地域に発信していくことが課題である。

(1) 教育課程の現状と課題

教育課程は多様な障害に対応していくために次の類型化で編成されることが多い。

- A類型：小・中・高等学校に準ずる教育課程
- B類型：下学年又は下学部代替の教育課程
- C類型：知的障がいの教科代替の教育課程
- D類型：自立活動を主とする教育課程

E類型：訪問による教育課程

古川 (2004) は、「肢体不自由養護学校における類型別在学率の調査」から、重度・重複化を反映し、A類型・B類型の児童生徒が減少し、D類型が増加していることを明らかにしている。川間 (2004) は、A類型・B類型の課題として指導内容の精選と認知特性等に応じた指導力の向上を挙げ、D類型の課題として肢体不自由に対応した自立活動の内容が十分組み込まれていないと指摘している。これらの実状を鑑み、インクルーシブ教育システムの展開に当たっては、今回改訂の共通の方向性でもある『社会に開かれた教育課程』の考え方、また特別支援教育における『重度・重複化や多様化への対応』『一人一人に応じた指導の充実』などの観点から、教育課程類型化の検討と授業改善が求められる。

(2) 指導の現状と課題

指導のポイントは、身体や認知特性等に対応する指導の重点化、学びを支援する教材・教具の工夫、ICT等の支援機器の活用、自立活動との関連性が挙げられ、次のような取り組みがある。

- 筆記が困難な児童生徒には、文字・計算に補助具を工夫したり、コンピュータを使用したりする
- 地図や図表の読取りが困難な児童生徒には、触覚を併用したり、ソフトウェアを開発したりする
- 自発的な学習やコミュニケーションの支援に当たっては、タブレットPC等を活用する

小・中学校への支援に当たっては、身体の不自由さや学習の困難さに着目した専門的な知識や指導に関する情報提供が要請される。また障害等に幅のある特別支援学級においては、同単元異目標による授業の工夫が望まれる。一方、自立活動の指導法について宮崎 (1999) は、動作法 (58%)、摂食指導 (54%) 等が多く活用されていると報じている。動作法は唯一のメイド・イン・ジャパンの教育法・心理療法として世界各国へ輸出されているが、専門家との協働の下に行われることが肝要である。インクルーシブ教育システムの展開に当たっては、児童生徒が学習内容を理解し、一緒に取り組んでいる

という実感や達成感を持ちながら“生きる力”を身につけていけるかどうかには本質的な意義がある。

設置50年を契機に、肢体不自由教育におけるインクルーシブ教育システムの展開を見据え、『個に応じた合理的配慮』の下に、学校体制の確立と教員の専門性向上、教育課程の類型化と授業改善、ICT、特にタブレットPCの支援機器の活用、自立活動を補完する外部専門家との協働、医療的ケアと災害時の危機管理など、更なる内容の充実を図っていきたい。(沖中紀男)

8. 「病弱者の心理・生理・病理」担当者

(1) 病弱教育担当者養成の重点

特別支援学校教員養成課程で「病弱者の心理・生理・病理」を担当する際、看護師という職業柄、病態だけではなく、患者に一番近い存在として、病気の子どもたちがどのように入院生活を送り、どのように病気と向き合い、親御さんがどのようにケアや子育てをしているのかを伝えられるように心がけている。

病棟に併設されている院内学級の多くは特別支援学級であるが、多くは病棟の中の一角に設置されているにも関わらず、院内学級に入るとそこは“教育現場”であり、教育委員会の管轄となる。普段、医療者は自由に出入りし、院内学級にいても必要な治療行為を行っている。実際には子どもへの治療効果や教育効果を考えると、担任と医療者との情報共有が必要だろうと思われるが、その際に必ず“個人情報保護”の問題が浮上する。子どもたちの治療やケアを担うチームの一員として教師も含まれるが、教育と医療との連携はいつの時代も大きな課題となっている。看護師はコーディネーター的な役割もあるためその一翼を担えたらと考えているところである。

入院している子どもたちは、学校が大好きである。点滴に繋がれていても、毎日通い、1日の多くを院内学級で過ごす。治療が一旦終わって退院しても、通院しながらの学校生活になるため、相応の配慮が必要となる。担任には、子どもに特有の病気を知って、その成り立ちや成り行きを考えて、子どもたちをサポートしてほ

しい。それは特別扱いではなく、担任の先生を中心にクラスの子どもたちみんなで自然に配慮できる環境作りを願っている。

(2) 今後の展望

特別支援学校には、重症心身障害のある子どもたちの医療的ケアを担う人材として、「学校看護師」が配置されるようになった。筆者は養護学校で医療的ケアをするために、母親が学校に待機するという時代から学校生活に関わってきた。子どもたちに社会性をもたせ、ライフスキルを育てるためには、親から離れて子ども同士で過ごすという時間は重要である。現在、滋賀と大阪で学校看護師の調査をしており、その成果も教育に還元したいと考えている。

1型糖尿病の子どもの治療器具としてポンプというデバイスが使われるようになり、心臓病も難しい手術ができるようになり、子ども同士の臓器移植もできるようになってきた。今後も医療・福祉分野における動向も含め、将来特別支援学校の教師を目指す学生に常に新しい話題を届け、病態だけでなく、さまざまな環境なども含めて子どもについてトータルに考えることが重要であると考えている。(桑田弘美)

9. 「病弱者の教育課程・指導法」担当者

「病気の子どもは治療に専念し、無理して勉強させなくても…」と、一般的には考えられる傾向にあった。しかし、近年、医療の進歩等に伴い、入院期間の短期化、頻回化、通院による治療等、病弱・身体虚弱児を取り巻く環境や生活は大きく変化し、病気治療を受けながら教育を受けることが可能になった。平成6(1994)年に文部科学省が示した『病気療養児の教育について(審議のまとめ)』では、病気療養児の教育は、入院等による学習空白や学習の遅れの補完、学力の補償という重要な意義に加え、積極性・自主性・社会性の涵養、心理的安定への寄与、病気に対する自己管理能力の育成、治療上の効果の向上、といった大きな意義があるとしている。特別支援学校では隣接病院や自宅からの通学生の教育に加え、隣接や他病院の分教室、病院内ベッドサイド、在宅訪問、小・中学校では特別支援学級の他、近隣病院に設置され

た院内学級、通級指導教室等と、子どもたちの病状や生活状況に応じて多様な場で教育が行われている。近年は通常学級在籍での通院治療も可能になってきている。学習空白をつくらず、入院してもすぐ特別支援学校、分教室、院内学級、訪問教育等で適切な教育が受けられるよう配慮されている。さらに、平成25(2013)年に文部科学省が示した『病気療養児に対する教育の充実について(通知)』では、小児がん拠点病院の指定に伴い、病気療養児の転学及び区域外就学に係る手続きの簡素化、入院中の病気療養児の交流及び共同学習の充実等、提示した取組の徹底と適切な対応が示された。病弱教育では、子どもたちの病状等の変化に応じて、教育の機会を可能な限り提供し、適切な教育措置と柔軟な対応を行い、教育の充実を図っている。

病気であることからうまくいかないことが積み重なり、「どうせやっても…」と自信を失くし、無力感を抱いている子どもたちに、「できるかもしれない…」という自己効力感(行動を起こす前の遂行可能感)を膨らませることは、「よし、やってみよう」という意欲を喚起するために、とても大切なことである。それは、学校の日々の学習活動の中で、学ぶ喜び・知る楽しさ・できる喜び等の体験を通して高めることができ、生きる力へとつながっていく。「電池が切れるまで」という詩集の中に、「だから私は命が疲れたと言うまでせいいっぱい生きよう」、「…この病気が気づかせてくれた…絶対僕には病気が必要だった ありがとう」という子どもの声がある。病気は弱いものと、負にとらえないで肯定的に考え、病気であることを活かし、それをバネにして自分の強さに変えていく、まさにこれが病弱教育の神髄と言える。特別支援学校教員養成課程で学ぶ学部生が、21世紀の特別支援教育の担い手となり、子どもたちを支えるキーパーソンになって欲しいという期待を込めて、懸命に病気と向き合っている子どもたちの思いや姿を、講義を通して伝えていきたい。(長野清恵)

10. 「視覚障害者の心理・生理・病理・教育」 担当者

我が国の障害のある幼児児童生徒のための教育が特殊教育から特別支援教育に転換されるなか、それを担う教員の養成も改変がなされた。そのコンセプトは「様々な障害のある個々の幼児児童生徒への教育を担当できる能力を最小限有していること」(中央教育審議会, 2005)であり、「全ての障害種別に関する科目を開設する体制を整えること」(中央教育審議会教員養成部会, 2005)が特別支援学校教員の養成課程を設置するすべての大学に課された。

そのため、これまで養護学校免許状のみを取得する養成大学の多くにおいては、視覚障害教育に関する内容を大学在学中に学ぶことができるようになった。しかし、盲学校教諭免許状を取得できていた広島大学、福岡教育大学では視覚障害教育に関連した科目数が激減してしまった。そのため、授業科目以外での専門性習得の機会をこれまで以上に積極的に提供する新たな取り組みを行わないと、教員養成での質の確保が難しい状況になっている(池谷ら, 2011)。

こうした状況を踏まえ、以下に示す専門的教育に応えうる高い力量をもった視覚障害教育担当教員の養成を今後目指していく必要があると考える(池谷, 2012)。

- ・音声を中心にして授業を理解する能力の育成
- ・触察に基づくイメージ・言語化というプロセスと、学習に必要な時間の確保
- ・全体像の理解の困難さと、必要な配慮
- ・全教科で行う読み書きの指導

(池谷尚剛)

11. 「重度重複障害者の心理・生理・病理・教育」担当者

(1) 近年の動向から

特別支援教育資料(文部科学省, 2018)によれば、平成27(2015)年度の特別支援学校小・中学部での重複障害学級在籍率は37.7%である。ピークであった平成10(1998)年度、平成11(1999)年度の45.2%からすると7.5ポイントは減少している。しかし、児童生徒数は21,989人、22,137人から25,998人と確実に増加している。

また、次期の学習指導要領改訂の方針において『他の障害に自閉症を併せ有する者や視覚と聴覚の障害を併せ有する者など、多様な障害の種類や状態等に応じた指導や支援がより強く求められるようになっている』(中央教育審議会, 2016)との指摘もある。そして、重複障害学級には日常的に医療的ケアを必要とする幼児児童生徒も少なくなく、平成27(2015)年度現在、特別支援学校に8,143人が在籍している。

(2) 実務家教員の立場から

重度重複障害のある子どもたちと出会ったのは、1984(昭和59)年4月に初任者として東濃養護学校へ赴任した時である。大学で特殊教育を専門的に学んでいなかったが、高等部の重複学級の担任をまかされ、「一体何をすればいいのだろう。何を教えればいいのだろう。」と悩んでばかりいた。先輩の先生方から色々教えていただくものの、基礎的理論や内容が分かっていないため、十分な授業を提供できなかったことに対し、その当時の生徒に大変申し訳なかったと痛感するばかりであった。しかし、そんな拙い授業であっても、生徒は素直に取り組んだり笑顔を返したりしてくれた。

こんな教職人生のスタートではあったが、これまでに担当させていたただいた子どもたちの多くは重度重複障害のある子どもたちであった。そして、その子どもたちとの生活のなかで、子どもたちから発せられるあらゆるサインを感じられるようになった時、授業や支援の方向が明確になり、展開する授業の中でわずかに見せる子どもたちの楽しい気持ちや成就感を得た表情を受け止め、共感できようになった。この喜びはずっと忘れることのない私の大切な宝となっている。

(3) 養成において大切にしたいこと

特別支援学校における重度重複児教育の現状や、実務家教員として学校現場で感じてきたことを踏まえつつ、これから特別支援学校での教育実践を担う学生たちに『日常生活活動における支援』『健康の保持・増進および身体機能の保持・増進を図る支援』『さまざまな経験を通して生活を豊かにする支援』『社会性やコミュニケーションの力を育む支援』の視点から、重度

重複障害のある子どもたちの基本的ニーズを理解し、支援プランの立案ができるようになる力量の形成を図っていきたくと考えている。

(吉田晃樹)

12. 「発達障害者の心理・生理・病理・教育」 担当者

障害者の権利に関する条約批准下において、特別支援教育は新たな局面を迎えている。それは、共生社会の形成という目的のために、インクルーシブ教育システムを構築し、そのために特別支援教育を推進するというものである。このことは、多様な人々が活躍できる社会を目指す上で、特別支援教育が極めて重要な役割を果たすことを意味する。

とりわけ、発達障害のある子どもへの教育は、それが通常の学級や学校を中心として展開されることから、従来の学校教育の見直しにつながる。そのポイントは3つ、①子どもの教育的ニーズへの対応、②全ての子どもを包有する学級経営や授業づくり、③子どもの教育的ニーズに応じるシステムである。

まず、子どもの教育的ニーズへの対応である。そもそも、教育的ニーズとは、1994年ユネスコの特別ニーズ教育世界会議のサラマンカ宣言に示された全ての子どもの学びを保障する概念である。すなわち、教育的ニーズへの対応とは、障害の有無にかかわらず、教育上必要な配慮や支援を行うことを指す。こうした考え方は、学校における子どもの捉えを大きく変える。すなわち、学べない子どもではなく、必要な配慮や支援がないから学べない子どもなのである。そこで、子どもの学びを成立させるために、教師が環境を整え、支援を工夫する。それが合理的配慮である。このような、どうすれば学びやすくなるかという視点は、様々な背景をもつ子どもの教育において不可欠となる。

次に、②全ての子どもを包有する学級経営や授業づくりである。発達障害のある子どもが学ぶ場は通常の学級や授業である。必然的に、当該の子どもだけでなく、当該の子どもを含む全ての子どもが対象となる。そこで、重要なことは、全ての子どもが学びやすい学習環境を基盤

として、個々に必要な支援を構築するという考え方である。それは、不適応のリスクを防ぎ、真に必要な支援を見えやすくする。今日急速に広まっているユニバーサルデザインの考え方は、まさにその具現化であり、合理的配慮の基礎的環境となる。そのためには、特別支援教育の視点を学級経営や教科教育に融合し、いかに授業を分かりやすくするか、また学び合う協同体をつくるかを検討していく必要がある。

最後に、③子どもの教育的ニーズに応じるシステムである。特別支援教育は、子どもの自立や社会参加を目指す。そのためには、医療や福祉と連携し、それも幼児期から学齢期、そして成人期へと続くライフステージの中で、教育や支援を積み重ねる。既に、学校全体で、発達障害のある子どもへの教育や支援を検討する取り組みは進められてきている。しかし、それを校内だけで考えるのではなく、通常学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校という連続的なシステムの中で対応するような進化が求められている。そのためには、子どもへの支援だけでなく、教師や保護者ならびに関係者の効果的な連携協働が必要であり、それを推進するのが特別支援教育を担う教師である。

以上、特別支援教育のさらなる推進は、学校教育そのものを変革させ、多様な人々が活躍できる共生社会への構築に大きく資する。発達障害のある子どもへの教育に関する本講義を通じて、特別支援教育の推進者となる教師の育成に努力していきたくと考えている。(平澤紀子)

III. 特別支援学校管理者からの期待

1. 特別支援学校管理職

学校長を務める飛騨特別支援学校にも毎年のように岐阜大学出身の初任者が赴任してくる。どの初任者も真面目で教育熱心であり誠実に子どもたちに対応している。1年目は初任者研修と授業研究で精一杯のようですが、数年もすると自信に満ちた表情で生き生きと仕事に励む姿が見られるようになり、いつも頼もしく感じている。

私自身も岐阜大学教育学部教育学科治療教育

コースを卒業後、養護学校教諭としてスタートを切った一人である。障がいのある子どもたちに関わる仕事にしたいというだけの思いで入学した岐阜大学であったが、実に多くのことを興味深く学ばせていただくことができたと感じている。しかし、今も思い起こされるのは悩んだり困ったりした授業である。ある授業では、障がいのある子を育てているお母さんに手紙を書くという課題が出された。入学したばかりで経験のなかった私は何を書けばよいのか分からず、ありきたりの言葉しか思いつかないまま提出し、厳しい評価であった。また、ある授業では、病院に入院している重度障がいの生徒に関わるという内容であった。その生徒は身体に触れられるのを非常に嫌がったため何をすればよいのか、私に何ができるのか非常に悩み抜いたことを覚えている。このような授業を経験できたからこそ、教諭になってからも常に振り返ったり工夫したりしながら頑張ってきたのかもしれないと感じている。

その後も教育学部棟で理論を学びながら、幼児施設での体験学習や親子キャンプでの活動といった実践をさせていただいて少しずつ成長していったと思っている。学友たちと将来の夢を語り、恩師の教育に対する熱心な導きを受けながら、私の中の漠然とした思いが一步ずつ確かなものになっていった。今もこうして障がいのある子どもたちに携わる仕事ができているのは、大学において教育者としてのめざす姿を具体的にイメージできる学びをさせていただいたからだと感謝している。

初任者に身に付けてもらいたい授業力や生徒指導力、児童生徒・保護者と適切に関わる力などは現場でこそ学べるものである。そのためにも自ら向上を続けようとする姿勢や先輩や同僚からの助言を受け謙虚に学ぼうとする姿勢が大切だと考える。そのため、大学においては、将来自分の目指すべき教師像が描けるよう、学生が地域社会に積極的に出かけ多くの体験をできるようにしていただきたいと思う。さらに教育における様々な難しい問題を学生に提起していただき、多方面の立場からの意見に耳を傾け、自身の考えに発信しながら多めに議論を重ねる

ことができる教員を養成していただくことを強く期待している。

(松井みどり：1979 (昭和54) 年度卒)

2. 教育行政管理職

平成24 (2012) 年7月に出された中央教育審議会初等中等教育分科会の報告『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)』によれば、「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のある幼児児童生徒に対して、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。小・中学校における通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった、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ある」とある。

岐阜県においては、『第2次 岐阜県教育ビジョン ～「清流の国」の明日をひらく人づくり～』(平成26 (2014) 年3月策定)で、インクルーシブ教育システムの構築を目指すことを掲げ、多様な学びの場(人、場所、施設整備、行事等)を効果的に活用することで、個々のニーズに対応した“学びのスタイル”の構築を目指し取り組んでいるところである。例えば、特別支援学校に在籍する全小中学部児童生徒の各々の居住地の学校に、副次的な籍である“交流籍”を置き、その前提のもとに取り組む居住地校交流や、平成30 (2018) 年度から始まる高等学校における通級による指導も、多様な学びの場の一つであり、これらを有効に活用することで、個のニーズに応じた教育が展開できると考えている。

個のニーズに応じた教育を行う上で、一人一人のニーズを的確に把握できる教員の専門性は不可欠であるが、特別支援学校の整備等に伴う教員の大量採用や講師の増加等、専門性の担保が大きな課題となってきた。とりわけ岐阜県の特別支援学校における特別支援学校教諭免許状の保有率は、平成27 (2015) 年5月1日現在70.3%であり、全国平均の74.1%を下回って

いる。折しも、『幼稚園，小学校，中学校又は高等学校の教諭の免許状を有する者は，当分の間，第三条第一項から第三項までの規定にかかわらず，特別支援学校の相当する各部の主幹教諭（養護又は栄養の指導及び管理をつかさどる主幹教諭を除く。），指導教諭，教諭又は講師となることができる』という現在規定されている教育職員免許法附則第16項について，平成27（2015）年12月の中央教育審議会答申において，廃止も見据えて，平成32（2020）年度までの間に，おおむね全ての特別支援学校の教員が免許状を所持することが求められていることから，早急な対応が必要である。

特別支援学校の教員の専門性の向上については，一朝一夕でできることではないが，岐阜県内唯一の国立の特別支援学校教員養成課程のある大学として，今後とも一層，岐阜県の特別支援教育を担う人材を輩出していただくとともに，現職教員の免許状取得も含めた専門性の向上に寄与していただけることを願っている。

（松原勝己：昭和60（1985）年度卒）

IV. おわりに

岐阜大学教育学部に養護学校課程教員用課程が設置されたのは昭和42年度であることは先にも述べたが，この設置は熊本大学（昭和38年度），千葉大学（昭和40年度）に次ぐものであった。そして，斯界に送り出した多くの卒業生は特別支援学校をはじめとする教育や臨床の現場で活躍をしてくれている。

しかし，学生を送り出す教育・臨床の場は，この50年の間に，特殊教育から特別支援教育へと，そして，インクルーシブ教育と変遷していった。そして，その変遷に合わせて，社会から求められる養成すべき教員の像も変わってきた。

岐阜大学における特別支援学校教員の養成は，その経始当初から“理論と実践の往還”を旨としてきた。設置50年を越えるこれからもこの旨を基根とし，社会の要請に応じる専門性を身につけた特別支援学校教員を養成していきたい。

（坂本 裕）

文献

（Ⅱ-2分）

- ・森 尚彫・伊藤壽一・平海晴一他(2013)両側人工内耳装用児の両耳聴効果, *Audiology Japan*, 56 (5), 637-638.
- ・森 尚彫 (2015) 日本における人工内耳の現状, *保健医療学雑誌*, 6 (1), 15-23.

（Ⅱ-3分）

- ・村瀬 忍・鈴木祥隆 (2016) 大学生の手話学習への関心についての調査. *岐阜大学教育学部研究報告 (人文科学)*, 64 (2), 99-102.
- ・鈴木祥隆・坂本 裕 (2015) 国立大学法人教員養成系学部における小中学校教員養成のための手話教育の現状と課題. *岐阜大学教師教育研究*, 12, 89-92.

（Ⅱ-4分）

- ・ American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2010) *Intellectual Disabilities: Definition, Classification, and System of Supports-11th ed.* American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (太田俊己・金子 健・原 仁・湯汲英史・沼田千好子 (訳) (2012) 知的障害一定義, 分類および支援体系一, 日本発達障害福祉連盟.)
 - ・ American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5.* American Psychiatric Association. (日本精神神経学会 (日本語版用語監修)高橋三郎・大野裕(監訳) (2014) *DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル*, 医学書院.)
 - ・安藤 忠 (2002) *新版ダウン症児の育ち方・育て方*, 学研.
 - ・Harris. J. C. (2010) *Intellectual Disability-A Guide for Families and Professionals.* Oxford university press.
 - ・長谷川知子 (2009) *プラダー・ウィリー症候群*. 講談社.
 - ・井上勝夫 (2014) *テキストブック 児童精神医学*, 日本評論社.
- （Ⅱ-5分）
- ・坂本 裕 (2009) 子どもの生活を大切にする特別支援学校教員の養成. *生活中心教育研究*. 14, 40-42.
- （Ⅱ-7分）
- ・安藤隆男 (2010) 肢体不自由教育の期待. 下山直人 (編) *肢体不自由教育ハンドブック*. 全国心身障害児福祉財団. 251-260.

- ・古川勝也 (2004) 肢体不自由養護学校における課題. 穴戸一成 (代表) 21世紀の特殊教育に対応した教育課程の望ましい在り方に関する基礎的研究. 国立特殊教育総合研究所. 49-53.
- ・川間健之介 (2004) 肢体不自由教育の重点課題. 穴戸一成 (代表) 21世紀の特殊教育に対応した教育課程の望ましい在り方に関する基礎的研究. 国立特殊教育総合研究所. 54-57.
- ・宮崎 昭 (1999) 肢体不自由養護学校の養護・訓練に関する調査. 肢体不自由教育, 141, 22-27.
(II-9分)
- ・文部科学省 (1994) 病気療養児の教育について (審議のまとめ).
- ・文部科学省 (1994) 病気療養児の教育について (通知).
- ・文部科学省 (2013) 病気療養児に対する教育の充実について (通知).
- ・すずらんの会編 (2002) 電池が切れるまで 子ども病院からのメッセージ. 角川書店.
- ・全国病弱養護学校長会 (2002) 病弱教育Q&A PART I・II ジアース社.
(II-10分)
- ・池谷尚剛・小林秀之・福田 勉・芝田裕一・山本利和 (2011) 視覚障害教育・研究・課題・展望. 特殊教育学研究, 48(5), 432-433.
- ・池谷尚剛 (2012) インクルーシブ教育時代の教員養成. 渡邊健治 (編著) 特別支援教育からインクルーシブ教育への展望. 224-238.
- ・中央教育審議会 (2005) 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).
- ・中央教育審議会教員養成部会 (2005) 特殊教育免許の総合化について (報告).
(II-11分)
- ・中央教育審議会 (2018) 幼稚園, 小学校, 中学校, 高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について (答申).
- ・文部科学省 (2018) 平成27年度特別支援教育資料.

<執筆者所属>

岐阜大学教育学部

村瀬 忍・池谷尚剛・鈴木祥隆・神野幸雄・

冲中紀男・長野清恵

岐阜大学大学院教育学研究科

平澤紀子・坂本 裕

三重大学教育学部

菊池紀彦

滋賀医科大学医学部

桑田弘美

岐阜県立海津特別支援学校

吉田晃樹

岐阜県立飛騨特別支援学校

松井みどり

岐阜県教育委員会

松原勝己