

上越教育大学

研究プロジェクト成果報告書（一般研究）

【研究課題】

通級による指導の教育課程における学校保健情報の活用に関する基礎的研究

【研究期間】

令和3年度

【研究組織】

研究代表者	留目 宏美	臨床・健康教育学系	准教授（専門：養護教諭教育）
研究メンバー	藤井 和子	臨床・健康教育学系	教授（専門：障害児教育法）
	池川 茂樹	臨床・健康教育学系	准教授（専門：学校保健）
	関原 真紀	学校教育学系	准教授（専門：特別支援教育）
	永吉 雅人	新潟県立看護大学看護学部	准教授（専門：情報科学）
	岩本 佳世	愛知教育大学教育学部	講師（専門：特別支援教育）
	内海まゆみ	上越教育大学大学院	修士課程1年

1. 研究の背景

昨今、通級による指導（以下、通級指導と記す）を受けている児童生徒数の増加は著しい。その数は令和元年時点で134,185名にのぼり、発達障害の割合が高くなってきている。通級指導の対象となる児童生徒は、様々な困り感や「生きづらさ」を抱えながら生活している。非対象児に比べて、心身の不調を感じやすいという特徴も指摘されている。

このことから、通級指導において特別な教育課程を編成する場合、対象となる児童生徒の心身の健康課題を踏まえ、実態に即する必要がある。「特別支援学校教育要領・学習指導要領解説 自立活動編（幼稚部・小学部・中学部）」（平成30年3月）でも、特別支援学級に在籍する児童生徒及び通級による指導を受ける児童生徒については「個々の実態を的確に把握し、個別の教育支援計画や個別の指導計画を作成し、効果的に活用するものとする」（20頁）と述べられている。また、そもそも自立活動は「健康の保持」「心理的な安定」「人間関係の形成」「環境の把握」「身体の動き」「コミュニケーション」の6つに区分されており、「健康の保持」は自立活動として実践展開される通級指導の観点である。以上のことから、対象となる児童生徒の健康に係る情報の収集、統合、分析が欠かせない。

ここで勘案すべきは、健康に係る情報の収集～活用における分業性である。学校現場において、児童生徒個人個人の心身の健康に係る情報は、通級指導に係る情報としてのみならず、学校保健情報の一部をなし、後者については、基本的に保健室（養護教諭）が管理し、学校保健活動に活用されている。そのため、通級指導と学校保健活動が連動し、健康に係る情報を統合し、個別の教育支援計画や個別の指導計画（以下、「個別計画」と記す）の作成～評価を推進する必要がある。

しかしながら、通級指導の実践過程において、対象となる児童生徒個人個人の健康に係る情報がどのように統合され、活用されているのかは、管見の限り、明らかでない。それは、通級指導を担当している教諭と養護教諭の連携のあり方について、議論が進展していない実情を示唆するものでもある。

2. 研究の目的と意義

そこで、本研究プロジェクトは、通級指導を受けている児童生徒個人個人の健康に係る情報を統合・分析し、「個別計画」に明確に位置づけ、健康の保持・増進をめざした通級指導を推進するための諸課題を明らかにすることを目的とする。

以上の目的を達成するため、以下3つの研究課題を設定する。

課題1：通級指導の教育課程編成における健康に係る情報の活用実態を把握する。

課題2：実践事例を質的に収集し、整理する。

課題3：オンライントークイベントの開催を通して、特別なニーズを有する子どもたちの健康課題を教育課程開発につなぐための方向性を検討する。

本研究プロジェクトは、発展的な研究の足掛かりになる。また、本研究プロジェクトの成果を基礎資料とし、学校現場において「個別計画」の内容や作成・活用過程を振り返り、改善を図る一つの契機になり得ることが期待される。

3. 研究方法

1) 課題1

(1) 調査方法

郵送法による無記名自記式質問紙調査

(2) 調査期間

令和3(2021)年10月5日～12月15日

(3) 調査対象

X県下にある全ての公立小・中学校654校(内訳:小学校432校、中学校222校)において、通級指導を担当している教諭156名及び養護教諭654名。なお、X県下の公立小・中学校における通級指導教室の設置状況は、表1のとおりであり、自校通級、他校通級、巡回指導が行われている。

表1 X県下の公立小・中学校における通級指導教室の設置状況

言語障害通級指導教室	発達障害通級指導教室	難聴通級指導教室	計
58教室	86教室	12教室	156

(令和3年度5月1日時点)

(4) 通級指導を担当している教諭を対象にした調査項目

- ・ 個人属性 (性別、教職経験年数、保有している教育職員免許状、通級指導担当年数)
- ・ 学校属性 (校種、通級指導学級の種類、など)
- ・ 通級指導を受けている児童生徒数
(学年別人数、医学診断の有無と障害の種類、併存する疾病)
- ・ 通級指導を受けている児童生徒の心身の不調等
- ・ 通級指導を受けている児童生徒の保健室や別室、相談室の利用状況
- ・ 通級指導を受けている児童生徒の「個別計画」の内容 (健康情報反映度)
- ・ 通級指導を受けている児童生徒の「個別計画」の立案・評価過程における養護教諭の関与 (参画度、情報交換度、連携度)

(5) 養護教諭を対象にした調査項目

- ・ 個人属性 (性別、教職経験年数、など)
- ・ 学校属性 (校種、全校児童生徒数、兼務している役割、通級指導学級の設置状況、通級指導を受けている児童生徒の在籍の有無)
- ・ 通級による指導を受けている児童生徒数
(学年別人数、医学診断の有無と障害の種類、併存する疾病)
- ・ 通級指導を受けている児童生徒の心身の不調等
- ・ 通級指導を受けている児童生徒の保健室や別室、相談室の利用状況
- ・ 通級指導を受けている児童生徒とその保護者に対する養護教諭の活動 (実施度)
- ・ 通級指導を受けている児童生徒の「個別計画」の立案・評価過程における養護教諭の関与 (参画度、情報交換度、連携度)

(6) 倫理的配慮

個人名や学校名が特定されないよう無記名調査とした。依頼文書にて研究の趣旨を説明し、協力の有無について自由保障した。また、調査期間を2か月以上設け、協力に伴う負担の軽減に努めるとともに、各設問に「不明」の選択肢を設け、回答に伴う負担の軽減に努めた。回答済み質問紙の返信をもって、協力の同意が得られたものとみなした。調査にあたっては、上越教育大学研究倫理審査委員会より承認を得た(No.2021-71)。

2) 課題 2

(1) 調査方法及び日時、対象

X 県下で通級指導が導入されている公立高等学校 2 校を対象に、インタビュー調査を実施した (表 2)。

表 2 インタビュー対象一覧

対象		日時	形式
X 県立 Y 高校	元・通級指導担当 a 教諭	令和 3 (2021) 年 12 月 6 日 (月) 16:00~18:00	個別
	現・通級指導担当 b 教諭	令和 3 (2021) 年 12 月 8 日 (水) 16:30~17:15	個別
	現・通級指導担当 c 教諭 (非常勤・週 2 日出勤)	令和 3 (2021) 年 12 月 8 日 (水) 15:40~16:30	個別
	現・d 養護教諭	令和 3 (2021) 年 12 月 14 日 (火) 10:00~10:50	個別
X 県立 Z 高校	現・e 教頭	令和 3 (2021) 年 12 月 20 日 (月) 10:00~12:10 ※g 養護教諭は 10:30 に退席	集団
	現・通級指導担当 f 教諭		
	現・g 養護教諭		

(2) 通級指導を担当している教諭に対する調査項目

- ・ 個人属性 (保有している教育職員免許状、教職経験年数、現任校での勤務年数及び通級指導担当年数、所属する分掌や兼務状況)
- ・ 学校属性 (通級指導を受けている生徒の数と発達特性、進路状況、通級指導体制、など)
- ・ 通級指導を受けている生徒の教育課題およびメンタルヘルスの現状
(優先的に捉えている教育課題、心身の健康面に関する教育課題、通級指導を受けている生徒の医療機関受診状況、養護教諭やスクールカウンセラーによる支援の有無)
- ・ 生徒の心身の健康面についての教育課題に対する指導、教育支援 (連携を含む)
- ・ 通級指導に関する現状・課題認識

(3) 養護教諭に対する調査項目

- ・ 個人属性 (養護教諭経験年数、勤務経験校種、現任校での勤務年数、所属する分掌や兼務状況)
- ・ 学校属性 (保健室利用者: 1 日平均数、利用理由上位 3 項目、利用者の主な特徴、通級指導を受けている生徒の保健室利用状況)
- ・ 学校保健課題と主な活動
(学校保健課題と重視している活動、通級指導を受けておりメンタルヘルス上の課題のある生徒に対する個別の健康管理や保健指導、健康相談)

(4) 倫理的配慮

個人名や学校名が特定されないよう配慮した。また、依頼文書にて研究の趣旨を説明し、同意を得た。調査にあたっては、上越教育大学研究倫理審査委員会より承認を得た (No. 2021-71)。

3) 課題 3

オンライントークイベントを開催し、通級指導を受けている児童生徒の健康の保持・増進をめざした教育課程編成のあり方について検討・協議する。

4. 研究成果の概要

1) 課題 1

(1) 通級指導を担当している教諭を対象にした無記名自記式質問紙調査の結果

回収データ数は 68 名分であった（回収率 43.6%）。

① 回答者の属性データ

回答者の属性は、表 3 のとおりであった。

表 3 属性データ

性別		年齢 (平均)	教職経験年数 (平均)	通級指導担当年数 (平均)
男性	女性			
13 名	55 名	49.7 歳	26.3 年	6.7 年

保有する教育職員免許状（複数回答）									
幼	小	中	高	視	聴	知	肢	病	養護 学校
20 名	64 名	43 名	27 名	5 名	17 名	37 名	33 名	26 名	4 名

注) 平成 19 年 4 月 1 日から、従前の養護学校教諭免許状は特別支援学校教諭免許状となり、知的障害者、肢体不自由者、病弱者教育領域の免許状を授与されたものとみなされるが、一部回答者の記述に従い、養護学校の枠を設けた。

現任校の校種		現任校における通級指導教室の設置状況（複数回答）				
小	中	言語障害 通級指導教室	発達障害 通級指導教室	難聴 通級指導教室	単一種の 教室設置校	複数種の 教室設置校
62 名	6 名	43 教室	47 教室	12 教室	39 校	29 校

② 通級指導を受けている児童生徒数

現任校に在籍し、通級指導を受けている児童生徒は計 860 名であった。1 教室あたりの平均人数及び学年別平均人数は、表 4 のとおりであった。

表 4 現任校に在籍し、通級指導を受けている児童生徒数（1 教室あたり平均人数）

計	小 1	小 2	小 3	小 4	小 5	小 6	中 1	中 2	中 3
13.0 名	2.5 名	2.8 名	2.2 名	2.1 名	1.7 名	1.2 名	3.0 名	3.0 名	1.4 名

他校に在籍し、通級指導を受けている児童生徒は計 645 名であった。1 教室あたりの平均人数及び学年別平均人数は、表 5 のとおりであった。

表 5 他校に在籍し、通級指導を受けている児童生徒数（1 教室あたり平均人数）

計	小 1	小 2	小 3	小 4	小 5	小 6	中 1	中 2	中 3
9.9 名	1.8 名	2.2 名	1.6 名	1.5 名	1.0 名	0.9 名	2.2 名	2.7 名	1.5 名

1 教室あたりの平均人数をみると、小学校で通級指導を受けている平均児童数は、児童生徒の在籍校を問わず、いずれも小 2 が最も多く、学年を経るごとに減少していた。中学校になると、通級指導を受けている平均生徒数は増えるが、中 3 になると減少していた。

③ 通級指導を受けている児童生徒の医学診断の有無

現任校に在籍し、通級指導を受けている児童生徒のうち、医学診断が付いているのは、のべ231名（26.9％）であった。医学診断が付いていないのは、のべ651名（75.7％）であった。

他校に在籍し、通級指導を受けている児童生徒のうち、医学診断が付いているのは、のべ295名（45.7％）であった。医学診断が付いていないのは、のべ385名（59.7％）であった。

通級指導を受けている児童生徒の半数以上は、医学診断の付いていない児童生徒であることが示された。特に現任校に通級指導教室が設置されている場合、医学診断が付いていない児童生徒にも広く開かれている現状が示唆された。

④ 通級指導を受けている児童生徒の心身の不調等

現任校に在籍し、通級指導を受けている児童生徒にみられる心身の不調等は、のべ147名（17.1％）にみられた。表6のとおり、最も多かったのは「在籍学級への入級しぶり」（27名、3.1％）であった。次いで、「気分の変動」（25名、2.9％）、「不安感」（18名、2.1％）の順であった。

表6 現任校に在籍し、通級指導を受けている児童生徒にみられる心身の不調等

頭痛	腹痛	気分の変動	不安感	疲労感	日中の眠気	生活リズムの乱れ
8名 (0.9%)	5名 (0.6%)	25名 (2.9%)	18名 (2.1%)	2名 (0.2%)	10名 (1.2%)	16名 (1.9%)
食欲不振	在籍学級への入級しぶり	通級指導教室への入級しぶり	学業や進路の悩み	友人関係の悩み	家族関係の悩み	
1名 (0.1%)	27名 (3.0%)	4名 (0.5%)	6名 (0.7%)	13名 (1.5%)	12名 (1.4%)	

他校に在籍し、通級指導を受けている児童生徒にみられる心身の不調等は、のべ97名（15.0％）にみられた。表7のとおり、最も多かったのは「気分の変動」（19名、2.9％）であった。次いで、「在籍学級への入級しぶり」（13名、2.0％）、「友人関係の悩み」（12名、1.9％）の順であった。

表7 他校に在籍し、通級指導を受けている児童生徒にみられる心身の不調等

頭痛	腹痛	気分の変動	不安感	疲労感	日中の眠気	生活リズムの乱れ
2名 (0.3%)	1名 (0.2%)	19名 (2.9%)	11名 (1.7%)	2名 (0.3%)	4名 (0.6%)	8名 (1.2%)
食欲不振	在籍学級への入級しぶり	通級指導教室への入級しぶり	学業や進路の悩み	友人関係の悩み	家族関係の悩み	
1名 (0.2%)	13名 (2.0%)	11名 (1.7%)	9名 (1.4%)	12名 (1.9%)	4名 (0.6%)	

通級指導を受けている児童生徒の中で、心身の不調等がみられると回答されたのは数％程度であった。在籍校を問わず、気分の変動や不応傾向が課題として捉えられている現状が示唆された。

⑤ 通級指導を受けている児童生徒の保健室や別室、相談室の利用状況

通級指導を受けている児童生徒の保健室や別室、相談室の利用状況は、表 8 のとおりであった。現任校に在籍し、通級指導を受けている児童生徒のうち、最も多かったのは「スクールカウンセラー面談中」（24 名、2.8%）であった。他校に在籍し、通級指導を受けている児童生徒のうち、最も多かったのは「別室登校中」（25 名、3.9%）であった。

表 8 通級指導を受けている児童生徒の保健室や別室、相談室の利用状況

	週に数回保健室 を利用している	保健室登校中	別室登校中	スクールカウンセ ラー面談中
現任校に在籍し、通級指 導を受けている児童生徒	19 名 (2.2%)	11 名 (1.3%)	9 名 (1.0%)	24 名 (2.8%)
他校に在籍し、通級指 導を受けている児童生徒	4 名 (0.6%)	2 名 (0.3%)	25 名 (3.9%)	9 名 (1.4%)

⑥ 通級指導を受けている児童生徒の「個別計画」の内容（健康情報反映度）

通級指導を受けている児童生徒の「個別計画」に盛り込まれている内容（健康情報反映度）を 4 件法（「1 十分盛り込まれている」「2 おおよそ盛り込まれている」「3 あまり盛り込まれていない」「4 全く盛り込まれていない」）で問うた。

現任校に在籍している児童生徒の「個別計画」の内容は、表 9 のとおりであった。反映度が高かったのは「処方薬・市販薬の服薬管理情報」と「自身の障害特性の理解、受容に関する情報」であった（いずれも中央値・最頻値ともに 2）。反映度が低かったのは「身長や体重、栄養状態等の発育情報」であった（中央値・最頻値ともに 4）。

表 9 現任校に在籍し、通級指導を受けている児童生徒の「個別計画」の内容（健康情報反映度）

	身長や体重、栄 養状態等の発育 情報	併存する疾患に 対する健康観 察・教育的配慮 の情報	処方薬・市販薬 の服薬管理情報	基本的な生活 習慣・生活リ ズムに関する 情報	家庭でのゲー ムや動画視聴 に関する情報
中央値	4	3	2	3	3
最頻値	4	2	2	2	4
	心身のストレス や悩み、コーピ ングの仕方に関 する情報	外傷（自傷や虐 待の疑いを含 む）に関する情 報	第 2 次性徴に伴 う心身の変化や 人間関係の変化 に関する情報	自身の障害特 性の理解、受 容に関する情 報	
中央値	3	3	3	2	
最頻値	2	4	4	2	

他校に在籍し、通級指導を受けている児童生徒の「個別計画」の内容は、表 10 のとおりであった。反映度が高かったのは「併存する疾患に対する健康観察・教育的配慮の情報」と「処方薬・市販薬の服薬管理情報」「心身のストレスや悩み、コ

ーピングの仕方に関する情報」（いずれも中央値 3、最頻値 2）であった。一方、反映度が低かったのは「身長や体重、栄養状態等の発育情報」であった（中央値・最頻値ともに 4）。

表 10 他校に在籍し、通級指導を受けている児童生徒の「個別計画」の内容
(健康情報反映度)

	身長や体重、栄養状態等の発育情報	併存疾患に対する健康観察・教育的配慮の情報	処方薬・市販薬の服薬管理情報	基本的な生活習慣・生活リズムに関する情報	家庭でのゲームや動画視聴に関する情報
中央値	4	3	3	3	3
最頻値	4	2	2	3	4
	心身のストレスや悩み、コーピングの仕方に関する情報	外傷（自傷や虐待の疑いを含む）に関する情報	第 2 次性徴に伴う心身の変化や人間関係の変化に関する情報	自身の障害特性の理解、受容に関する情報	
中央値	3	3	3	3	
最頻値	2	4	4	3	

児童生徒の在籍校を問わず、「個別計画」に盛り込まれやすい健康情報は、処方薬・市販薬の服薬管理であることが示唆された。一方、身長や体重、栄養状態等の発育に係る内容は「個別計画」に盛り込まれにくく、通級指導の教育課程編成においては、重要事項として位置づけられていない可能性がうかがえた。

⑦ 通級指導を受けている児童生徒の「個別計画」の立案・評価過程における養護教諭の関与（参画度、情報交換度、連携度）

通級指導を受けている児童生徒の「個別計画」の立案・評価過程に養護教諭がどの程度参画しているかを 4 件法（「1 十分参画している」「2 おおよそ参画している」「3 あまり参画していない」「4 全く参画していない」）で問うた。また、通級指導の実践展開プロセスにおける養護教諭との情報交換度、連携度をそれぞれ 4 件法（「1 かなりできている」「2 ある程度できている」「3 あまりできていない」「4 全くできていない」）で問うた。

表 11 のとおり、児童生徒の在籍校を問わず、「個別計画」の立案・評価過程に、養護教諭は「あまり参画していない」と認識されていた。ただし、現任校に在籍している児童生徒については、養護教諭と情報交換や連携を「ある程度できている」と認識されており、通級指導を担当している教諭と養護教諭のかかわりは、児童生徒の在籍校に応じて変わりうる可能性が示唆された。

表 11 通級指導を受けている児童生徒の「個別計画」の立案・評価過程における養護教諭の関与（参画度、情報交換度、連携度）

		養護教諭の参画度	養護教諭との情報交換度	養護教諭との連携度
現任校に在籍し、通級指導を受けている児童生徒	中央値	3	2	2
	最頻値	3	2	2

他校に在籍し、通級指導を受けている児童生徒	中央値	3	4	4
	最頻値	3	4	4

(2) 養護教諭を対象にした無記名自記式質問紙調査の結果

回収データ数は279名分であった（回収率42.7％）。

① 回答者の属性データ

回収データを、通級指導教室の設置の有無及び通級指導を受けている児童生徒の在籍の有無別に分類すると、表12のとおりであった。A・B群の回答データ数は計58名であり、X県下で通級指導教室が設置されている小・中学校に勤務している養護教諭の約3割から回答を得られた。C・D群の回答データ数は計221名であり、X県下で通級指導教室が設置されていない小・中学校に勤務している養護教諭の約5割から回答を得られた。各群の属性データは、表13のとおりであった。

表12 回収データの内訳

—通級指導教室の設置の有無ならびに通級指導を受けている児童生徒の在籍の有無別—

	現任校の状況		回収データ数
	通級指導教室の設置の有無	通級指導を受けている児童生徒の在籍の有無	
A群	設置あり	在籍あり	58名分
B群	設置あり	在籍なし	0名分
C群	設置なし	在籍あり	120名分
D群	設置なし	在籍なし	101名分

表13 各群の属性データ

	年齢 (平均)	教職経験 年数 (平均)	現任校の校種			在籍する全 児童生徒数 (平均)	保健 主事 兼務	特別支援教育 コーディネー ター兼務
			小	中	併置			
A群	42.2歳	18.9年	42名	16名	0名	284.1名	52名	0名
B群	—	—	—	—	—	—	—	—
C群	40.2歳	17.1年	95名	25名	0名	198.1名	100名	2名
D群	42.5歳	17.7年	41名	56名	2名	178.9名	86名	1名

注：D群の現任校の校種に2名の未記入者がいたため、回収データ数と一致しない

② 通級指導を受けている児童生徒とその保護者に対する養護教諭の活動（実施度）

通級指導を受けている児童生徒とその保護者に対する養護教諭の活動（実施度）を4件法（「1 かなり行っている」「2 ある程度行っている」「3 あまり行っていない」「4 全く行っていない」）で問うた。

A・C群ともに、各項目の最頻値は「4」であり、養護教諭は、通級指導を受けている児童生徒とその保護者に対する個別のかかわりを「全く行っていない」と回答した者が最も多かった（表14）。

表 14 通級指導を受けている児童生徒とその保護者に対する
養護教諭の活動（実施度）

		個別の健康管理 実施度	個別の保健指導・健康相談 実施度	保護者に対する 個別の助言や相談支援 実施度
A 群	中央値	3	3	3
	最頻値	4	4	4
C 群	中央値	3	3	4
	最頻値	4	4	4

③ 通級指導を受けている児童生徒の「個別計画」の立案・評価過程における養護教諭の関与（参画度、情報交換度、連携度）

通級指導を受けている児童生徒の「個別計画」の立案・評価過程に養護教諭がどの程度参画しているかを4件法（「1 十分参画している」「2 おおよそ参画している」「3 あまり参画していない」「4 全く参画していない」）で問うた。また、通級指導の実践過程における養護教諭との情報交換度、連携度をそれぞれ4件法（「1 かなりできている」「2 ある程度できている」「3 あまりできていない」「4 全くできていない」）で問うた。

表 15 のとおり、A・C 群ともに「個別計画」の作成、活用プロセスへの参画の最頻値は「4」であり、「全くできていない」と回答した養護教諭が最も多かった。さらに、他校の通級指導教室に通っている児童生徒が在籍しているC 群は、通級指導を担当している他校の教諭と情報交換や連携が「全くできていない」と回答した養護教諭が最も多かった。一方、現任校の通級指導教室に通っている児童生徒が在籍しているA 群は、通級指導を担当している教諭と情報交換や連携が「ある程度できている」と回答した養護教諭が最も多かった。

表 15 通級指導を受けている児童生徒の「個別計画」の立案・評価過程における
養護教諭の関与（参画度、情報交換度、連携度）

		養護教諭の 参画度	通級指導担当教諭との 情報交換度	通級指導担当教諭との 連携度
A 群	中央値	4	2	2
	最頻値	4	2	2
C 群	中央値	4	4	4
	最頻値	4	4	4

(3) 小括

- ・ 通級指導を受けている平均児童生徒数は、小学校・中学校ともに、基本的には学年が上がるごとに減少していた。また、通級指導を受けている児童生徒の半数以上は、医学診断が付いていない児童生徒であった。このことから、以下3点について、今後、分析・検討する必要がある。
 - ⇒ 学年が上がるごとに通級指導から退級していく原因は何か。地域によって通級指導システム・形態が異なる可能性があることも影響しているか。
 - ⇒ 児童生徒が通級指導から退級した後、かれらはどのような学校生活を送

り、どのようなフォローアップがなされているのか。

⇒ 通級指導から退級せず、中3まで継続して通う生徒はなぜ通い続けられるのか。通級指導に長期間通う児童生徒は、そうではない児童生徒に比べてどのような差異があるのか。

- ・通級指導を受けている児童生徒のうち、心身の不調等がみられるのは、15.0%（他校在籍）～17.0%（現任校在籍）であったが、保健室や別室、相談室の利用状況は、いずれも数%程度にとどまっていた。養護教諭の活動もあまり行われていなかった。このことから、心身の不調等がみられたとしても、通級指導教室以外の支援・指導の場・機会につながっていない児童生徒が一定数存在している可能性がある。これより、以下2点について、今後、分析・検討する必要がある。
 - ⇒ 心身の不調等がみられても、保健室や別室、相談室につながっていない児童生徒はどのような特徴を持ち、どのような指導・支援下にいるのか。
 - ⇒ 保健室とつながっている児童生徒とそうでない児童生徒を隔てる要因・条件は何か。個々人の受援力やアクセシビリティに依存しているのか、そうではない環境要因によるものなのか。
- ・通級指導を担当している教諭も養護教諭も、「個別計画」の作成、活用プロセスに養護教諭があまり関与していないと認識していた。このことから、以下2点について、今後、分析・検討するとともに、養護教諭等を対象にしたオンライントークイベントを企画・開催する必要がある。
 - ⇒ 養護教諭は、通級指導を受けている児童生徒の心身の健康に係る情報を収集、整理できているのか。
 - ⇒ 通級指導を受けている児童生徒の心身の健康に係る情報を「個別計画」の作成、活用に生かす必要性について、養護教諭の認識を高めることが重要ではないか。

2) 課題2

(1) X県立Y高校

① 通級指導の立ち上げ期

Y高校の教職員の関心は、授業を妨害したり、生徒指導上の問題を起こしたりする反抗挑戦性障害の生徒に向いていた。そうした生徒にはもともとADHDがあり、適切な指導・支援を受けてこなかった生徒たちであるとc教諭は認識していた。生徒に対するアンケート調査から、「勉強は分かりたいけれど、実際は分かっていない」ケースが多いことが把握された。そこで、当時の生徒指導主事とc教諭が連携し、反抗挑戦性障害について考える校内研修を開催した。そこで、「生徒の実態をきちっと把握する必要があるのではないか。あまりにも大きな落差のある状態の中で指導していても駄目で、とにかく（生徒に）質問して行って、やっていくことが必要なんじゃないか」ということを確認した。

② 現状

通級指導をスタートして以降、生徒とその保護者の同意が必要なこともあって、反抗挑戦性障害の傾向のある生徒が履修することはなかった。ASD傾向があり、小・中学校で不登校傾向がみられる生徒や、知的障害傾向があり、高校レベルの学習についていけない生徒が履修している。つまり、教諭からみて、大人しく手のかからない生徒ばかりが通級指導の対象となっている。

通級指導は高2・3の選択科目とし、時間割上、2時間連続で設定している。生徒2名をペアにし、教諭2人で生徒2～4名（1～2ペア）を受け持つ。担当する教諭は、授業の持ちコマで機械的に決めている。

生徒一人一人に何が必要かを洗い出し、通級指導の内容を組んでいる。前半1時間は、個々の課題に対する授業を行っている。例えば、気象痛を記録し対処法を考える、ナルコレプシー症状に対する自己管理法を考える、ストレスへの対処法を考える等である。後半1時間はSSTの書籍を参考にして、自己理解とコミュニケーションを学んでいく授業を行っている。

養護教諭は、通級指導とかかわりを持っていない。通級指導を受けている生徒が保健室に頻回来室するケースもあまりないが、来室した際は、生徒のコミュニケーション方法に合わせ、対応している（例：口頭・筆記では主訴を伝えられないが、スマホ入力では主訴を伝えられる生徒）。

③ 課題

「本当に厳しい子は学校に、学校にも来ていない。休みがちになっていくから、学校としては、そんなに大きな問題じゃないとなる」とc教諭が語るように、学校全体としては課題視されていないが、不登校傾向の生徒が通級指導につながれず、高校教育からこぼれ落ちていく現状が第一の課題である。

学校全体として注目されやすい生徒は、「あんまり勉強ができない子でワアワアやっている騒ぐ子」である。そういう生徒が「一番、手が掛かる」ためである。通級指導を受けている大人しい生徒たちは、そうした「元気な生徒」の影響を受け、状態が悪くなる。そのため、学校全体として特別支援教育の観点からどう指導していくのかを考えなければいけない。それについては、通級指導の立ち上げ期に行った校内研修で取り扱ったテーマだが、現在も継続している第二の課題である。

第三の課題は、校務分掌に係ることである。特別支援教育委員会と通級指導委員会が別組織になっており、学校の中で特別支援をどう位置付け直すかが重要な課題である。次年度、校務分掌改編を行うことになっている。

(2) X県立Z高校

① 立ち上げ期

Z高校に通級指導を導入することを決めた、X県教育委員会の旗振り役がZ高校の管理職に異動し、立ち上げ準備を進めてきた。全校体制の通級指導をスローガンとし、校内の整備を進めてきた。特に担当者間の指導力の差を是正するため、教材等のストックに努めてきた。

② 現状

通級指導（高2・3の選択科目）は、1学年20名までとしている。例年30名程度の選択希望があるため、①小・中学校で特別支援学級に在籍していた、②障害診断を有している、③安定的に登校し、不登校傾向がみられないという基準に沿って、20名に絞り込んでいる。通級指導のねらいは、自己理解とコミュニケーション力の向上に尽きるという。通級指導を受けている生徒に、心身の健康課題を抱えている生徒はあまりいない印象がある。保健室に頻回来室している生徒もいない。

「個別計画」は年度末～年度当初の担当者会議で立案している。そこで担当者間の共通理解を図っている。「個別計画」を作成し、活用する一連のプロセスに養護教諭は関わっていない。通級指導の授業内容は、立ち上げ期からストックしてきた教材を使っているため、指導内容・方法の開発や活用で苦慮している印象はない。

③ 課題

例えば IQ 値が何を意味しているのか、地域にどのような福祉サービスがあるか等を十分に理解できていない教員がおり、知識の差が未だ課題である。

また通級指導を受けている生徒は、安定的に通学できている生徒である。不登校傾向の生徒や、医療福祉機関とのつながりを自ら断ち切ってしまう生徒（例：受診・服薬を自己中断してしまうケース、役所への同行までサポートしても結果的に支援者との関係を断ち切ってしまうケース）、家庭の事情で支援を要するが施設等に入所できないままになっている生徒等、教育支援を要する生徒たちは通級指導の対象ではない。そうした生徒が、保健室を利用している。保健室では、相談室（退職養護教諭による週 1 回の相談）と連携し、対応している。

(3) 小括

① 両校の相違点

相違点は、一つに、通級指導の教育課程編成である。Y 高校では個別の課題に対する指導を前半 1 時間行っており、その中で「健康の保持」に係る指導も取り入れている。一方、Z 高校は、健康課題を抱えている生徒はあまりいないという見立てがなされていることや、自己理解やコミュニケーションに係るストック教材が豊富にあるため、それを用いることを主眼に、教育課程を編成している。

もう一つは、通級指導の対象である。Y 高校では、ASD 傾向や知的障害傾向のある大人しい生徒が履修している。ADHD 傾向のある生徒は生徒とその保護者の同意が得られず、履修につながっていないが、通級指導の履修対象を幅広く想定している。一方、Z 高校は、小・中学校で特別支援学級に在籍していたり、医学診断が付いていたりする生徒を通級指導の対象にしており、履修基準を限定している。これより、通級指導に対する考え方がそもそも異なっていることが推察される。

② 両校の類似点

類似点は、一つに、通級指導を受けていないが、特別なニーズを有している生徒たちが高校教育からこぼれ落ちていく現状である。つまり、通級指導の導入だけでは拾い上げられない生徒への教育支援をどう考え、整備していくのが、両校の共通する重大な課題であった。

もう一つは、通級指導を担当していない教諭の特別支援教育に関する認識や知識をどう高めていくのかも、共通する課題と認識されていた。

3) 課題 3 について

(1) オンライントークイベントの概要

令和 4 年（2022）年 3 月 5 日（土）13：30～16：30（予定より 30 分延長）、オンライントークイベント「特別なニーズを有する子どもたちの学びを問うー心身の健康づくりに着目してー」を、以下のとおり開催した（図 1）。

令和3年度 上越教育大学主催トークイベント

特別なニーズを有する子どもたちの 学びを問う

— 心身の健康づくりに着目して —

Zoomによるオンライン開催

2022年
開催日程 **3月5日(土)** 13:30 ~ 16:00

講演

- 発達特性のある子どもたちの心身の健康づくりに係る教育支援の全体像
五味川 園子 様 (妙高市早期療育施設ひばり園 園長、元 妙高市立総合支援学校校長)
- 特別支援教育における養護教諭の役割 —小学校での養護教諭実践を通して—
谷本 明美 様 (元 愛媛県養護教諭)
- 成人期に診断された神経発達症者の困り感と精神科臨床の実際
伊集院 将 様 (新潟県岡本台病院 医務局診療科 診療科長、精神科医、精神保健指定医)

トークセッション 前半：登壇者間の意見交換
後半：チャット上に挙げられた質問への回答

お申込方法 Zoomによるオンライン開催のため、事前申し込みをお願いします。
下記URL、QRコードからお申し込みください。
【申込締切：2月25日(金) 正午】申し込み状況に応じて、早期に受付を締め切らせていただく場合がございます。

申込フォーム <https://forms.gle/aBt35Af8Q8bjZwb3A> 

お問合せ先 留目 宏美 (上越教育大学) E-mail: todome@juen.ac.jp
主 催：上越教育大学
企画・実行：「通級による指導の教育課程における学校保健情報の活用に関する基礎的研究」
研究チーム 留目宏美 藤井和子 関原真紀 池川茂樹 (上越教育大学)
永吉雅人 (新潟県立看護大学)
若本佳世 (愛知教育大学)
内海まゆみ (上越教育大学大学院生)
後援：上越市教育委員会、糸魚川市教育委員会、柏崎市教育委員会、妙高市教育委員会、新潟県立看護大学、愛知教育大学



図1 各所・各位に配布したオンライントークイベントのチラシ

(2) オンライントークイベント当日の様子

① 趣旨説明 (図2、画像1)

<p style="text-align: center;">特別なニーズを有する子どもたちの学びを問う — 心身の健康づくりに着目して —</p> <hr/> <p style="text-align: center;">趣旨</p> <p>子どもたちの学び：教育課程が重要 カリキュラムマネジメント</p> <p>小学校の特別支援学級における教育課程を知っていますか。</p> <p>通級による指導における教育課程を知っていますか。</p>	<p style="text-align: center;">本トークセッションで迫りたいこと</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ■ 自立活動の理念を念頭に実践を振り返る 子どもを主体として、 校内で(教師間、保護者と、関係機関との連携) 地域で(幼→高校 切れ目ない支援の実現) ■ 今後、自立活動の個別の指導計画の作成と活用においてどう協働し、子どもへの責任を果たしていくかを確認する
--	--

図2 趣旨説明のスライド (一部転載、藤井和子 作成・説明)

② 講演 1 (図 3、画像 2)

新潟県では、発達障害児者に対するライフステージを通じた途切れのない支援を行うため、教育委員会と連携し全県的な支援体制の整備に努めている。主として発達障害者やその可能性のあるご本人及びご家族を支援するため、「相談支援ファイル」を作成した。
健康福祉部 障害福祉課



～相談支援ファイルとは～

- 「相談支援ファイル」は、主として発達障がいなどで支援が必要な方、そのご家族に対し、よりよい支援ができることを願って作成された。
- 困りごとを抱えたご本人のことをよく知ってもらうため、プロフィール、保護者の記録、支援計画などから構成され、乳幼児から成人まで一貫性のある支援や、関係機関の円滑な連携に活用できます。

県の「相談支援ファイル」これを受けて妙高市では、「妙高市版 個別支援ファイル」を作成しました。「黄色いファイル」とも呼ばれています。子どもの情報を一冊のファイルにまとめ、情報を引き継いでいきます。

ひばり圏では、5歳児対象の「就学トレーニング のびのび教室」に参加した保護者に、活用方法を説明しながら、小学校入学前までに済ませています。



療育名	主な内容	
親子プレー教室 (0歳児～2歳児) 12人	・遊び、友達との関わり、生活全般の自立訓練 ①サーキット ②親子体操 ③音楽遊び ④子育て相談	火・木曜日(毎週) 金曜日(月2回) 9:30～11:30
3歳児教室 1クラス 7人	・保育園・こども園併用児 ・自分のことを自分でやろうとする力、友だちと一緒に活動や遊びをやってみようとする力、保育園やこども園という集団活動に必要な基礎的な様々な経験をさせる。	月2回 9:30～12:30
4歳児教室 3クラス 22人	①サーキット ②制作活動 ③音楽遊び ④子育て相談 ・4歳児教室の希望者は、臨床心理士による発達検査を受け、お子さんの特性を知ることが出来る。	月曜日(月2回) 水曜日(月2回)
就学準備 トレーニング 【のびのび教室】 5クラス27人	就学前の発達支援が必要な幼児に、ルーティン性の高い活動を多く経験させながら、集団への適応能力を高めていく。	火曜日(月2回) 9:30～11:30 木・金曜日(月2回) 13:30～15:30
息遣療法 【ことばの教室】	言葉が通じ、発音が気になる 吃音(どもり)等のことばについての相談、指導	火曜日(毎週) 13:00～17:00
子育て相談	子育てに関する悩みや不安など様々な内容の相談に応じます。	随時

○ のびのび教室 個別の指導計画(例)

小学校	特別支援学校
<p>① 目標(長期目標・短期目標)を設定し、達成状況を把握する。</p> <p>② 指導計画を作成し、指導を行う。</p> <p>③ 指導計画の進捗状況を把握し、必要に応じて指導計画を修正する。</p> <p>④ 指導計画の達成状況を把握し、指導計画を評価する。</p>	<p>① 目標(長期目標・短期目標)を設定し、達成状況を把握する。</p> <p>② 指導計画を作成し、指導を行う。</p> <p>③ 指導計画の進捗状況を把握し、必要に応じて指導計画を修正する。</p> <p>④ 指導計画の達成状況を把握し、指導計画を評価する。</p>

図 3 講演 1 のスライド (一部転載、五味川園子様 作成・講演)

③ 講演 2 (図 4、画像 3)

情報の共有への課題



どんな支援がなされているのだろう？

情報交換や話し合いの場は？

よくわからない見えない

リーダーシップをとる人は誰？

転任初年度に考えた「情報共有が難しい」と感じた要因は？

- ・小学校＝学級担任制、中学校＝教科担任制
- ・担任の気持ちを優先、口出しを控える傾向
- ・校内組織
- ・チーム支援体制や組織マネジメント
- ・学校体質や土壌(組織風土)
- ・養護教諭自身が転任して一年目

校外とも繋がって支援の輪を広げる
医療や専門機関へ繋ぎ、協働

- ◎ 地元の児童精神科医と事例検討会・勉強会を開始 (養護教諭仲間と医師で年に4～5回、日曜日午前中)
- ◎ 医療機関への受診やアンガーマネジメント講座等への繋ぎ
- ◎ 医療機関(主治医)、家庭(保護者)、学校(メンバー)は必要に応じて流動的)の面談で情報共有と支援についての話し合い(学期に1回程度、必要時)
- ◎ 必要に応じて、市の相談機関とケース会議




3年生男子ADHD: 朝、担任にいつも怒られるという理由で「登校しない」と激しく抵抗
⇒ 母と保健室へ登校相談 ⇒ 「もう嫌な気持ちはゴミ箱に捨てる！」



図 4 講演 2 のスライド (一部転載、谷本明美様 作成・講演)

④ 講演3 (図5、画像4)。

おとなになって診断された 神経発達症者の話

おとなになって出る精神科的問題、実体験と困り感

栃木県立岡本台病院 伊集院 将
2022年3月5日

神経発達症者に関わる方々へ

- 苦しいときが多いので、せめて「いてくれてうれしい」と伝えましょう
- 早い段階から「自分のトリセツ」を一緒に作りましょう
- 社会的に許されないこと（下記）をしたら優しい言い方で叱ってください
 - ひとに危害を加えない、ひとを悪く言わない、ひとのせいにならない、等
- かんしゃくやパニックが起きたら一度その場から離れることを促しましょう
- ほかにの子の弱みを狙い撃ちする行動を見つけたら見過ごしてはいけません
- ルールは分かりやすく一貫させましょう
- 神経発達症の子は例外などの予測できない事態に弱いです

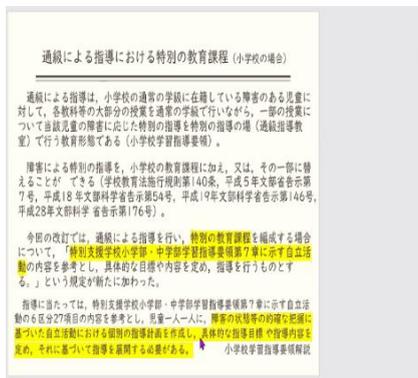
特に仕事や集団活動で

- 仕事はみんなとやるもの
- どういう順番で何をすればいいかわかるように確認を
- 自分のやることのSWIthをはっきりさせよう
- 聞くべきひとにちゃんと聞くのも「自分でやる」こと
- 紙やメモを忘れない（作業記憶や注意力にも問題があるから）
- 報告をしよう（何か進んだときはいつでも考える）
- 仕事には相手がいることを忘れないで

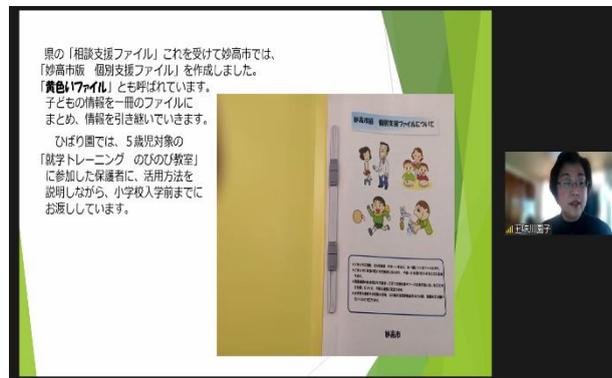
振り返って、両親や学校の先生へ

- その子なりの成長を認めていると直接子どもに伝えてください。子どもは親に喜んでほしいし、親の不機嫌は自分のせいだと思うのです。
- 神経発達症者だからといって、いじめられている時に「いじめられる側にも理由がある」と言わないで下さい。私はどうすればよかったのか今でもわかりません。
- 先生に生意気言って怒らせました。申し訳ないと思っています。でも、子ども相手に報復をされても、私は混乱し不当だと思っただけでした。
- 弁が立つ私に先生も両親も腹を立てたでしょうが、皮肉や嫌みで子どもを縛らないで下さい。そんな言葉をよこした理由はわかりませんが、敵意は確実に受け取りました。少なくとも私には教育的効果が乏しいかもしれません。
- 独特すぎる考えの過程に何かのこだわりがあったでしょう。忙しかったことと思いますが、ちゃんと付き合ってくれた先生方のことは今でも忘れていません。

図5 講演3のスライド（一部転載、伊集院将様 作成・講演）



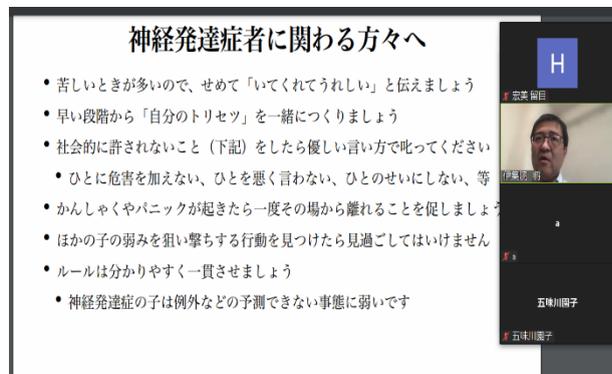
画像1 趣旨説明の様子



画像2 講演1の様子



画像3 講演2の様子



画像4 講演3の様子

⑤ トークセッション

<前半：登壇者間の意見交換>

1. 各現場の支援が全体に広がっていかない印象がある。それは、学校間連携、学校内連携、学校－地域連携、地域格差という課題であろうと思われるが、どうすれば良いのか。
 - ⇒ 養護教諭が積極的に発信し、アクティブに動いていく。また、組織図を常に頭に置き、各職員の位置を踏まえながら、各人の強みを見つけて引き出し、一緒に取り組んでいく。その取り組みをアピールしていく。
 - ⇒ いろいろな支援者とつながり、仲間にし、見方にしていく。早期療育と学校教育を縦につないでいくことも大切。
2. 子どもが自分の課題・困り感が分かり、教職員の間で支援内容が「個別計画」で共有化されること。それを具現化した授業が自立活動である。「個別計画」の内容は、子ども自身も分かっており、学校内でも学校間でも地域でも共有される必要がある。それを推進するのが特別支援教育コーディネーターであるが、養護教諭は特別支援教育コーディネーターとどうかかわっているのか。
 - ⇒ 通級指導と健康強調週間を関連づけ、TT 授業でかかわっている。校内委員会や保護者面談の前に、「個別計画」を確認させてもらっていた。また、作成時に、健康に係る情報を養護教諭から収集する際にかかわっている。
3. 医療機関と「個別計画」をどう共有できるのか。
 - ⇒ 守秘義務の壁がある。今後の課題である。
4. ひばり園の個別の「相談ファイル」は、医療機関とどう共有されているのか。
 - ⇒ 特別支援学校ではスムーズだが、小・中学校は難しい状況がある。
5. 個別の「相談ファイル」の中身（＝課題・支援の履歴）を、子どもは分かっているのか（子どもはそれを使って大人になっていく大切なもの）。支援者はどう活用できているのか。
 - ⇒ 小・中学校では十分に活用できていたとはいえない。今後の課題である。

<後半：チャット上に挙げられた質問への回答>

1. 学校内での連携スキルについてですが、児童生徒の課題対応について SC や学校外との連携はどのようにされていきましたか。また職員の様子についての通信を作成されていたとのことですが、それについてもう少し詳しく聞かせてください。
 - ⇒ 教育委員会配置の SC の訪問日に、課題共有していた。校内では、生活支援員の日誌や生徒指導簿を共有閲覧し、教職員が観察したことがらや課題意識を KJ 法でまとめていた。
2. 谷本先生は、まさに自立活動の視点で実践されているなど感じました。その時に、特別支援教育コーディネーターの関与はあったのでしょうか。
 - ⇒ 養護教諭は知らなかった、あるいは養護教諭が取り組んでいることをコーディネーターが知らなかった ということのないよう、常に情報交換していた。
3. 子どもの対応より大人（教員にも多いように思います）の ASD の方々の対応にも苦慮していることも多くあります。相手のプライドを傷つけないように日頃、気をつけるポイントを再度、ご教授お願いします。
 - ⇒ ルールを明確にすること。衝動コントロールもかなり大切である。パワハラ問題の背景にも ASD があると思われ、注意が必要。

4. 感覚過敏や新規性恐怖などを抱える子どもへの給食の対応について、栄養教諭もチームの一員として担任や養護教諭の先生方と連携して取り組みを進める必要があると感じています。栄養教諭との連携をうまくすすめるために、それぞれのお立場から栄養教諭に求めること等を教えていただけますでしょうか。
- ⇒ 栄養教諭の数が少なく、個別対応までは行っていただけなかった。専門性をもった個別の相談や、保護者面談での保護者への助言をお願いしたい。
 - ⇒ 食の課題の原因は多様にある。また、食の問題だけなのか、個別の分析・評価を大事にする。食事が楽しいものになっているかも、大切な視点。保護者がきちんとした食育を受けているのか、分かっているけどできないのか（共働き、経済面など）についても精査する必要がある。
5. 特別支援学校（特に肢体不自由）においては医療的ケアを要する児童生徒がたくさんおり、学校の中に看護師がいて、養護教諭がいてという状況になっています。その中で、養護教諭の役割をどのように捉えていけばよいのか。私は養護教諭ではないですが、学級担任が養護教諭と連携していくにあたってどういう役割を持った人だと認識して関わるとよいのか。
- ⇒ 「個別計画」に盛り込み、対応がぶれないようにしていた。養護教諭がコーディネートする。すべてを養護教諭に任せるわけではないが、うまくつながっていくとスムーズにまわる。
 - ⇒ 看護師の責任は医療処置。養護教諭は、あらゆる立場や学校の限界を知っておく＝皆のことが分かる人として居ることが大切。

(3) オンライントークイベントの参加者

参加者は計44名であり、職位等は図6に示すとおりであった。なお、特別支援教育コーディネーター4名は、養護教諭3名、通級指導担当教諭1名であった。

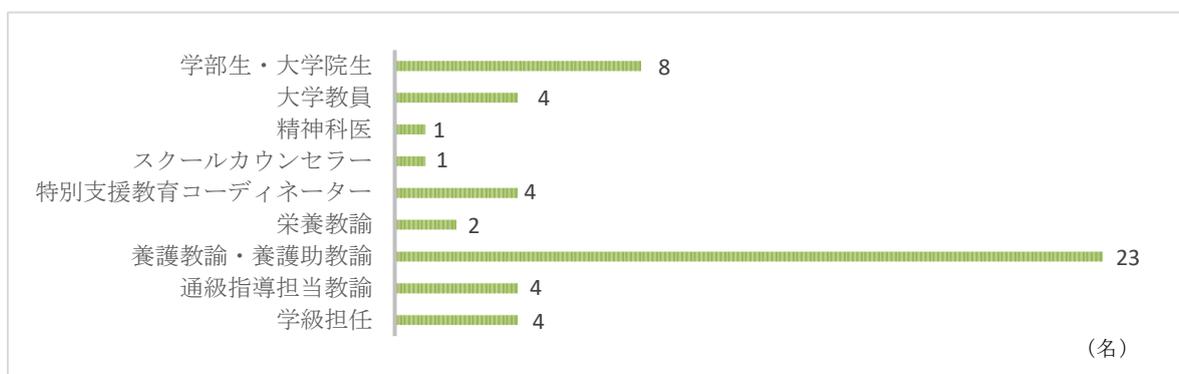


図6 オンライントークイベント参加者の職位等（複数回答）

(4) オンライントークイベントの参加者アンケートの結果

参加者の満足度を5件法（「1 まったく満足できなかった」～「5 かなり満足できた」）で問うた。表7に示すとおり、中央値、最頻値ともに「5 かなり満足できた」であり、満足度の高いイベントであったことが示唆される。

表7 参加者の満足度

1	2	3	4	5
0名	0名	0名	8名	14名

また、参加者から寄せられた自由記述回答は、表 8 のとおりにまとめられた。

表 8 参加者から寄せられた自由記述回答

オンライントークイベントに参加して得られた気づき	
養護教諭との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援教育における養護教諭の取組は素晴らしいと感じた。今後も養護教諭と確実な連携をしていく必要があると感じた。 ・個別の指導計画を作成する場面において養護教諭からどういった情報をいただければよいのか、大変参考になりました。
「個別計画」の活用・拡充	<ul style="list-style-type: none"> ・幼稚園から小学校への情報連携や引継ぎの重要性を改めて感じました。共有化して適切な支援を繋げていく個別の指導計画や教育支援計画について園内で確認したいと思いました。
子ども理解	<ul style="list-style-type: none"> ・伊集院先生からのお話がとても印象的で、自分が置かれている状況が「困っている」ことに気づいていないという話が非常に納得できた。今までは、（困ってないのかな？）（困っても SOS を出せないのかな？）と考えていたが、もっと根本的なところに目を向けなければならなかったのだと気づかされました。 ・課題だけにとらわれず、一步引いて子どもの全体像を捉えることの重要性を感じました。
子どものかかわり方	<ul style="list-style-type: none"> ・困り感をもつ生徒一人ひとりに寄り添った関わりをしていきたいと、改めて考えさせられました。困っているのは、生徒本人という視点も忘れずに接していきたいと思います。 ・本人の思いを聞くことから始まるなど思いました。良かれと思って子どもに話していないか、と反省させられました。
自立活動における専門性の発揮	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭が自立活動の担い手の一人であるということ ・栄養教諭の専門性を役立てる方法 ・自分から発信することの大切さを改めて実感しました。その人がいなくなってもつながれる組織づくりが大切です。
その他、感想や意見	
継続的なイベント開催の要望	<ul style="list-style-type: none"> ・zoom だと開催場所が遠くても、気軽に参加できる。是非またこのようなトークイベントを開催してください。 ・zoom 開催が非常にありがたかったです。離島からの参加でしたので、会場に行かずに講演を聞くことができよかったです。今後も是非このような会があればお知らせいただきたいです。 ・このようなトークイベントに引き続き参加したいと思います。
実践への活用意識、意欲の高まり	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが毎日を過ごす学級環境を整えることが一番の支援、とひしひしと感じる今日この頃に、しっかりピンポイントがあった本日の研修会でした。明日からの参考になります。 ・義務教育で取り組んできたことや、今日のお話を活かしながらまた頑張ろうという気持ちが強くなりました。今日は、貴重な講演を聴かせていただき、本当にありがとうございました。 ・自校でもまだまだ自立活動の認知度は低く、自立活動について周知していかななくてはならないと感じた。
プログラムへの好評価	<ul style="list-style-type: none"> ・登壇者間でのトークセッションというのが非常に魅力的でした。貴重なお話をありがとうございました。

学校支援（高校）の要望	・高等学校は発達支援など支援を必要としている生徒が大勢います。小中高の連携や理解、チーム支援はまだ未開です。自立活動の理念や個別の指導計画もありません。是非、上越教育大学をはじめとした先生方のご支援をお願いします。
-------------	---

4) 申請時にチェックした「取組課題」（＝学力向上）との関連とその成果

本プロジェクトを通して、心身の健康の保持・増進の点から、通級指導を受けている児童生徒の学び（自立活動を中心とした教育課程）の実態の一端を把握し、諸課題を明らかにできたことが、大きな成果である。

特に重要な課題は、自立活動の6区分の観点にもとづいて、児童生徒の実態理解をし、教育課程を編成する必要性である。そのためには、障害や発達特性に応じ、いずれかの観点到に傾斜することなく、6区分すべての観点から総合的に児童生徒の実態を捉え、分析する必要がある。さまざまな視点から児童生徒を観察し、理解している教職員や地域の関係機関の有する情報を統合することが欠かせない。その仕組みが「個別計画」であることから、その作成、活用プロセスにおける連携システムをどのように整備していくのか、そのポイントを見いだすことができた。

さらに、上記の成果を、オンライントークイベントを通して発信し、参加者とともに共有できたことも、成果の一つと捉えうる。

5. 研究成果の発表状況

「《令和3年度NITS・上越教育大学教職大学院コラボ研修》多様な子どもたちの学びを支える通級担当教師の実態把握力向上のための研修」において、研究成果の一部を発表した（主催：藤井和子、関原真紀、坂口嘉菜）。

発表日時：令和3（2021）年12月21日（火）15：50～16：40 オンライン研修

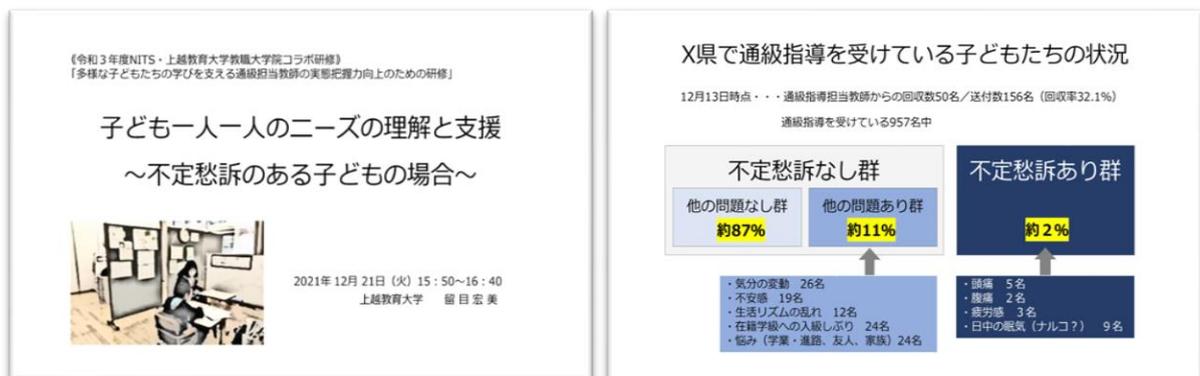


図7 発表に用いたスライド（一部転載、留目宏美 作成・発表）

6. 学校現場や授業への研究成果の還元について

令和4（2022）年3月5日（土）13：30～16：30に開催したオンライントークイベントを通して還元した。次年度は、上越教育大学が行っている「教職員のための自主セミナー」や各種学会での研究発表、上越教育大学研究紀要等にて成果を公表する。また、様々な研修会や授業（学校支援プロジェクトを含む）を通して、現場に還元する。

以上