福井大学リポジトリ
UNIVERSITY OF FUKUI REPOSITORY

病弱特別支援学校における地域支援のあり方について：在籍校のない精神疾患の生徒の相談事例から

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2012-05-16 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 石井, バークマン麻子, 渡邉, まゆみ メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10098/5496

福井大学教育実践研究　2011，第36号，pp.111－119

教育実践報告

病弱特別支援学校における地域支援のあり方について
― 在籍校のない精神疾患の生徒の相談事例から ―

福井大学大学院　石井バークマン麻子
福井県立福井東養護学校　渡辺まゆみ

障害児教育から特別支援教育への移行に伴い，特別支援学校（養護学校）の役割として新たに求められた1つが,「地域におけるセンター的機能」である。本稿では,その一例として病弱特別支援学校における「地域支援」の実践例について報告し,地域のニーズに応える地域支援に必要とされる要素について検討した。結論として導き出されたのは,「病弱特別支援学校の専門性を活かした相談者への対応」,「学校内の連携」および「医療・福祉との継続的な連絡・調整」の不可欠さと重要性であった。

キーワード：病弱特別支援学校，地域支援，精神疾患，自己決定，連携

１．問題の所在と目的
(1) 特別支援教育におけるセンター的機能について

平成19年度からスタートした日本の特別支援教育を推進する上で，盲・聾・特別支援学校には，地域における特別支援教育のセンター的機能を担うことが位置づけられた（中央教育審議会,2005；文部科学省,2007)。

特別支援教育が始まる以前の学習指導要領においても盲・聾・養護学校は,「地域の実態や家庭の要請等により，障害のある児童生徒等又はその保護者に対して教育相談を行うなど，各学校の教師の専門性や施設・設備を生かした地域における特殊教育に関する相談のセンターとしての役割を果たすよう努めること」と規定されていた。平成21年度3月告示の特別支援学校幼稚部・小学部・中学部・高等部学習指導要領においてはさらに,「センター的機能に学校が組織的に取り組むための校内体制の整備と，他の特別支援学校や地域の学校（例えば小学部・中学部の場合は小学校又は中学校等）との連携を図ること」(p20，p48，p110）という記述が加わっている。特別支援学校に期待されるセンター的機能の具体例として，①小・中学校等の教員への支援機能　②特別支援教育に関する相談・情報提供機能　③障害のある幼児児童生徒への指導・支援機能　④福祉，医療，労働などの関係機関等との連絡・調整機能　⑤小・中学校等の教員に対する研修協力機能　⑥障害のある幼児児童生徒への施設設備等の提供機能，の6つが想定された（文部科学省，2005；大南英明，2006)。

(2) 目的

病弱特別支援学校におけるセンター的機能の例として，具体的な相談事例を1件取り上げ，地域のニーズに対応した特別支援学校の地域支援のあり方について検討することを目的とする。

なお本稿は，R県特別支援教育センター主催の「平成22年度地域支援専門研修」に参加した渡辺の実践報告（2011a；2011b）と報告の中で扱ったデータを，同専門研修講座に講師・助言者として関わった石井バークマンが再検討および再構成を行い，新たな考察を加えたものである。

２．方法
(1) 対象について

公立中学校3年に在籍中，精神疾患を発症した生徒が対象である。入院中に中学校卒業に至り，4月の時点で在籍校がない状況となる。半月後にR県立S特別支援学校に相談が寄せられ，その後約1年にわたって支援が行われた。

(2) Ｒ県立Ｓ特別支援学校の地域支援体制について

R県立S特別支援学校は，病弱・肢体不自由の児童生徒を対象とした特別支援学校である。この学校では，校務分掌の1つである「教育支援部」が，センター的機能を担っている。教育支援部における「教育相談」の仕事は，S特別支援学校に在籍する児童生徒への「校内教育相談」と,校外の児童生徒を対象とする「地域支援相談」から成り立つ。教育支援部の8名ないし9名の教員が交代で相談を担当し，教育相談を行う時間は各教員の週カリキュラムの中に組み込まれている。部としての相談業務の総時間数は，週あたり41時間程度である。各相談における主担当を決めるが，可能な限り教育支援部全体でかかわりながら，問題や経過の共有を図っている。

(3) 方法

R県立S特別支援学校の教育支援部が行った「地域支援」から1事例を取り上げ，報告書や記録された資料を

もとに，相談者のニーズの把握および重要な課題に対する本人の自己決定に至る経過を中心に，支援の内容と展開について検討する。本稿で扱った資料は，以下の5種類である。

- 毎回の相談後に記述した相談記録
- 5回に渡るケース会議の記録
- 具体的な支援活動の記録
- 当該生徒が所属した中学校の教員を対象として行った質問紙調査の回答
- 本事例に関する報告書2件

なお当該生徒とその家族の匿名性保持のため，本文中には年度や本人の性別，家族に関する事項は記載せず，学校名等も可能な範囲でコード化した表記を用いる。

3．実践の経過

(1) 初回相談までの経緯（11月～翌年4月）

以下は，4月中旬の初回相談時に来校した精神保健福祉士（以下，PSW[1]と記述する）からの聞き取りの要約である。

11月下旬に対象生徒（以下，Aと記す）が在籍したB中学校で，進路に関する三者面談が行われた。その席でC高校（定時制）の受験と，不合格の場合には同校の二次募集を受験することに話がまとまる。三者面談後Aは，友人からC高校の在校生に関する情報を耳にし，「自分は強くならなくてはいけない」と話す。その後，夜間に外を歩きまわり，またB中学校へ行って騒ぐ行動が見られた。怒りっぽくなり，保護者とけんかをする。1週間後の救急外来受診時には，エレベーターに閉じこもり大声で叫ぶ行動が見られ，即日病院に入院となる。翌年3月に，統合失調症と診断された。

Aは人なつこく，自分から人に話しかける明るい性格であるが，入院中には礼儀や社会常識に上手く従うことができず，他の患者との間にトラブルも起こったらしい。

中学校の元担任はPSWと連絡を取り，入院中のAに時々面会に訪れた。Aを直接知る教師の多くは3月末の定期異動でB中学校を去ったが，元担任を含む2人の教師は引き続き残った。気になる同級生がいたらしく，Aは何度も元担任に電話をかけ，その生徒について尋ねた。3月には入院中のまま，AはB中学校を卒業した。この時点で在籍校のない状況となる。4月からは院内で作業療法や運動療法が始まり，外出や外泊も開始された。

(2) 初回相談および教育支援部会における検討（4月16日，21日）

PSWがS特別支援学校へ来校し，初回相談が行われた。主治医は医療的措置の必要性から，進路先としても同校が適切という意見であった。しかしAは受験の機会を逸し高校には籍がないため，S特別支援学校への転入は制度上不可能であることが判明する。同じ理由から，県立定時制高校への転入も不可能であることがわかった。

本ケースについて4月21日のS特別支援学校教育支援部会で検討を行い，教育支援部が地域支援としてAにかかわることが決定された。「高校受験までの学習支援」，「進路相談」，「関係機関との連携」の3つが主な支援内容として提案・協議され，管理職の了解も得て実行に移された。この3つの内容について，以下に述べる。なお文中の「担当者」というのは，本事例の主担当となった教育支援部員の教員のことである。

(3) 高校受験に向けての学習支援

①相談登校[2]の形で行う学習指導

学習支援には，教育支援部員が交代で指導に当たった。夏季休業前までは週2回各1時間でスタートし，夏期休業以降は週1回2時間半を当てた。

相談登校の開始に当たり，中学校時代のAの学力について，卒業したB中学校に問い合わせた。5教科の中3教科を担当していた教員が異動したため，入手可能な一部の情報をもとに，検討した。Aの学力把握や実際の学習支援においては，教育支援部の教員だけではなく，校内の各教科専門の教員の協力により実施された。数学は小3，理科・国語・英語・社会は中1の学習内容からスタートすることになった。教育支援部では，「Aの受験が終わるまで学習支援を続ける」ことを申し合わせた。

夏休み中の学習支援にもAは継続して通い，文房具や教科書類を忘れず持参する日も見られた。教材を選定し宿題を出すと，数学と漢字のドリルは数ページずつ，意欲的にこなした。「受験用高校入試国語模擬テスト」を自分で購入し，自宅で数回分を行い持参したこともある。

相談登校時のAとの会話は長くは続かないが，学習の前後によく雑談をするようにもなり，本人から話し始めることが増えた。保護者との関係も，一時期よりも穏やかに見受けられた。迎えの度に保護者が「家でちっとも勉強せん」とこぼしても，それを黙って聞いている。

B中学校における夏季休業中の課外授業や模試には，過年度生の受け入れは不可能との回答があり，Aの参加は実現しなかった。高校受験に必要な提出書類は，B中学校が作成することになった。

「受験が終わった時点で，相談登校を止める」という当初からのAの申し出であったが，その後，「受験後も継続したい」という要望が出され，教育支援部もこれを受け入れて学習支援は続けられた。

---

[1] Psychiatric Social Workerの略。社会福祉士や介護福祉士と同様に，国家資格のひとつである。

[2] S特別支援学校における相談登校とは，相談者である児童生徒の教育的・心理的・医療的状況とニーズの正確な把握を目的として，教育支援部が行う相談活動を指す。保護者は同席せず，担当教員が児童生徒と1対1で行い，期間は原則2週間である。

②学習前の健康観察と下校前の満足度チェック

登校後にはまず「健康観察」を行い，Aの心身の状態を把握してから学習を始めた。終わりには「満足度」の自己評価を毎回行った。「健康観察表」（添付資料1）は，教育支援部員が相談登校者用に作成したものであり，必要に応じて修正を加えながら使用している。満足度の自己評価表では，Aは学習内容が理解できると「満足度100」や「うれしい」にマークすることが多かったが，学習が難しいと感じたときには「満足度50」に評価は下がり，心配事等があるときには「こまった」に○をつけた。Aの本心が伝わりやすくなり，担当部員にとってはAに接する際の一つの目安にもなった。

（4）進路相談

進路については，7月15日の第4回ケース会議で話し合った。進路の選択に関しては，できるだけAの意思を尊重したいと考えていた。具体的には，「自分の実力を客観的に知るため，実力診断テストを行う」「複数の高校を見学する」「志望校の決定」という，3つのステップを踏んで進めることになった。

当初Aは，C高校（定時制）を第1希望としていた。仮にC高校が最終的な志望校にならなかった場合のストレスについて主治医に相談すると，「C高校が学力的に難しいことを，客観的な数字で示せば大丈夫」との助言を得た。前年度の実力診断テストを試みることを提案すると，Aは硬い表情になったが，同意した。実施した結果，3教科の合計は低い点数であった。その数字を示し，且つAの気持ちを配慮し励ましながら，C高校（定時制）以外の高校も進路先候補として考えることを勧めた。C高校（定時制），D特別支援学校，S特別支援学校の3校が最終候補として残る。

ところで，高校に関しては何度もA自身から話題に上り，強く希望していることが理解できたが，C高校に関する情報入手は不十分なようであり，学校見学の必要性を支援部の教員は強く感じた。そこで10月から11月にかけて，候補の学校の見学を実施した。見学後には，その高校の良かった点とそうでない点を本人が書き出すように促した。なお高校見学の際には，保護者に加えてケース会議にも出席して連携を取っている学校や関連機関のうち数人が同行するように計画した。

最初に見学に行ったD特別支援学校についてAは，この学校のよい点として「体験した陶芸が自分に合っていた」，「先生が元気そうで，授業がわかりやすい」ことを挙げる一方で，国語と数学しか授業がないことや寄宿舎への抵抗感，登校手段に関する不安等を述べていた。次の見学先であったS特別支援学校については，「勉強を一から教えてくれる」「人数が少ないので質問しやすい」という点を好印象として挙げ，「1クラスの人数が少ない」ことをマイナス要因として捉えていた。C高校（定時制）の見学には，保護者の他にPSW，担当者が同行した。以前不安に思っていた在校生についてAは，「もう何ともないです」と答えた。Aによれば，この学校には「普通の子たちがいて」「1クラスの人数が多いこと」が好ましく，アルバイトができるのもよいとの意見だった。一方，休み時間が5分と短いことや，勉強することがたくさんあって大変であること，入試の難しさを難点として挙げた。

見学後の記録をもとに3校を比較した結果，Aは「S特別支援学校を受験したい」と申し出た。理由は「勉強でわからないところをていねいに教えてもらえるから」という。「C高校は勉強が難しい。D特別支援学校は寄宿舎に入りたくないし，通学が難しいから」と答える。本人の意思確認のため，いくつかの問いかけをしたが，Aの気持ちに変化はなかった。こうしてAの志望校が決まった。

S特別支援学校の受験日。Aと保護者は朝早く到着し，受付を済ませた。福祉課の職員は，受験に支障がないように，家族への必要な配慮や受験校までのタクシーチケットの手配等を行ってくれた。Aは面接後，「うまくできました」と案内係の教師に笑顔で話したという。合格発表の日には，貼り出された紙と自分の受験番号を何度も確かめていた。Aは，保護者から「合格しなかったらZ岬から突き落とす」と言われていたと話し，合格を喜び，保護者に報告の電話をした。

（5）関係機関との連携

①協力体制（セーフティネット）作りについて

Aのニーズに対応した協力体制作りに欠かせない人たちとして，Aの保護者，病院のPSWと主治医，看護師，卒業した中学校の元担任と特別支援教育コーディネーターら，居住市の福祉関係者，S特別支援学校の教育支援部が挙げられる。ケース会議の開催とともに，随時連絡調整が図れる関係を築いていった。この協力体制は，現在および高校進学までの支援をカバーするのみならず，居住市の福祉機関の参加も得てからは，将来的なAと家族へのセーフティネットにつながる第1歩になった。

②ケース会議について

支援期間中には，5回のケース会議が開かれた。ケース会議の開催時期とテーマは教育支援部が設定し，その回のテーマによって必要とみなされる人たちに参加が呼びかけられた。出席者毎の出席回数の合計は，本人（3回），保護者（3回），PSW（4回），主治医（3回），看護師（3回），中学校元担任（3回），中学校校長（1回），中学校教頭（1回），中学校の特別支援教育コーディネーター[3]（2回），居住市の福祉課職員2名（1回），S養護学校の教育支援部長（2回），S養護学校教育支援部員（2

[3] 各学校における特別支援教育の推進のため，主に，校内委員会・校内研修の企画・運営、関係諸機関・学校との連絡・調整，保護者からの相談窓口などの役割を担う。

回），担当者（5回）であった。括弧内の数字は，5回の中の出席回数である。

それぞれの会議の内容は，概ね以下のとおりである。

第1回ケース会議　5月12日
（目的）本人・家族を含む関係者の初顔合わせ，地域支援開始にあたってのニーズの把握と打ち合わせ
（出席）A，保護者，病院からPSW，主治医，看護師，S特別支援学校の教育支援部長および担当者
（内容）主に入院生活中の本校への登校計画と服薬についての話し合い。Aは進学を希望したが，保護者の意向は「就職でも良い」ということであった。しかし主治医からの「中卒で働くにはAさんには社会的未熟さがあると思う。高校進学をして経験を積むことも大事ではないか」との助言を聞き，揺れていたAの気持ちは再び進学に動いた。その結果，次年度の高校受験を目標にした相談登校に関する打ち合わせを行った。主治医からは，服薬は忘れずに行うこと（病棟で管理）の重要性と，退院の時期について話があった。

第2回ケース会議　5月26日
（目的）現状報告と情報交換
（出席）B中学校の元担任と特別支援教育コーディネーター，S特別支援学校の担当者
（内容）本件を元担任が一人で抱えることなく，中学校全体としての対応を望み，担当者からB中学校の特別支援教育コーディネーターの同席を求めた。Aの現状と中学校在学中の様子について情報交換し，今後の連携について話し合う。元担任は個人的に夏季休業中の学習支援を申し出たが，負担の増大が懸念されるという理由で，後日校長から断りの電話があった。Aの現在の学力を考えた場合，特別支援学校の高等部またはていねいな就業支援を行っている高校への進学を，視野に入れる必要があるという意見が出された。

第3回ケース会議　6月21日
（目的）退院後の地域支援のあり方について
（出席）A，保護者，病院のPSW，主治医，看護師，B中学校の元担任，S特別支援校の教育支援部長，担当者
（内容）退院日が決まったので，その後のS特別支援学校への相談登校に関する計画を再考した。相談登校のない日は，地域活動支援センターへの日中一時支援通所[4]ができるように，PSWが手配を行った。主治医からは退院後に配慮すべき点として，薬を忘れずに飲むこと，定期的に通院すること，ストレスを抱えないことの3点が確認された。なおWISCⅢ（知能検査）の結果から，療育手帳[5]の申請が可能であることが判明した。知的障害対象の特別支援学校への進学の可能性も視野に入れ，退院日に手帳申請の手続きを行うことになる。ちなみに，精神障害者保健福祉手帳は申請済みであった。

相談登校に関して，Aは単独での公共交通の利用を希望したが，S特別支援学校としては緊急事態の発生を懸念し，保護者に送迎を依頼した。Aは納得できない様子であったが，相談登校の生徒は皆送迎登校をしていることを担当者が話すと，納得した。4日後の6月25日，Aは退院した。

第4回ケース会議　7月15日
（目的）現状および経過報告，進路について
（出席）B中学校の校長，教頭，特別支援教育コーディネーター，元担任，病院のPSW，居住市の児童家庭課および支所福祉課職員，S特別支援学校の担当者2名。
（内容）進路先の候補としてC高校（定時制），D特別支援学校，S特別支援学校，F専門学校の4校について，Aの学力や生活資金，高校卒業後の進路等，複数の観点から検討を行った。この時点では職業関連の教科が充実しているD特別支援学校が第一候補となった。F専門学校はAの特性に必ずしも適合しない点が指摘され，候補から外された。

ところで福祉課職員のケース会議参加が実現した背景には，保護者が誤って福祉課を訪れたという経緯があった。その時に課の職員がAの状況を知るに至り，PSWに問い合わせ，自らケース会議への参加を申し出たという。これを契機に福祉課は，訪問看護師の派遣や各種補助金の手続き等の生活支援に着手し，Aの高校卒業後も視野に入れた連携について積極的にかかわることになった。

第5回ケース会議　11月16日
（目的）志望校の検討
（出席）A，保護者，病院からPSW，主治医，看護師，B中学校の元担任，S特別支援学校の担当者2名
（内容）Aは，「S特別支援学校を受験したい」と申し出た。理由を聞き，本人の意思確認をていねいに行い，気持ちを確かめた。保護者をはじめ出席者も皆賛成した。担当者は，もし気が変わった場合にはすぐに知らせるように，Aに伝えた。翌年3月の相談登校終了時に予定されていた第6回ケース会議は，主治医からの意見を参考にし，開催はしないことに決まる。

③地域活動支援センターと訪問看護

退院後Aは，1週間の中で相談登校のない曜日に，隣接する市の地域活動支援センターで日中一時支援を受けることに，PSWを通して決まった。センターの指導員は

[4] 障害者等の日中における活動を確保し，障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とする。（厚生労働省「地域生活支援事業について」〈2006年〉より）

[5] 知的障害のある人に都道府県知事が発行する、障害者手帳のこと。

Aのために，学習時間と個別の場所を設定し，自習や模試ができるように配慮してくれた。児童家庭課からは訪問看護師が週1回派遣され，家庭におけるAの服薬と生活の状況を把握した。翌年の3月末まで，地域活動支援センターへの通所と訪問看護師派遣は続けられた。

(5) 高校進学後のAについて

S特別支援学校高等部に進学したAは，1学期の欠席日数はゼロである。新しいクラスでは真面目さと積極性が見られ，学校や友だちに慣れたようだ。家庭においても頼られる存在になっているらしい。

担任は，教育支援部からの引き継ぎを受け，すぐに福祉課に連絡を取って継続的な支援の依頼をした。学校に関連するAにとって必要な物の準備等，実務的なことについて，迅速に連絡と支援が行われた。担任や副担任ら教師たちは，日々の健康・行動観察や継続した服薬が，精神疾患をもつAには極めて重要であることを，認識している。7月の終わりに医療，福祉関係者，担任，副担任が出席してケース会議を持ち，1学期の報告と夏期休業中のAへの支援について話し合った。各々の役割を確認し，夏休み中の家庭訪問等についても話し合われた。

(6) 出身中学校への質問紙調査から

Aの卒業から9か月後の12月に，S特別支援学校は，出身中学校に質問紙調査（添付資料2）を実施した。回答者はAの元担任，特別支援教育コーディネーター，進路指導主任，第3学年主任，校長，教頭の6人である。

S特別支援学校の教育支援部が行ったAへの支援に関して，6人中5人が「適当であった」にマークをし，一人は「わからない」と回答した。中学校との連携について3人は，選択回答の中から「適当であった」を選び，3人は「わからない」と答えている。

S特別支援学校支援部への改善の要望（自由記述）としては，6人中3人から以下のような回答があった。回答者からは掲載の承諾を得た上で，以下に紹介する。

- ケース会議では心の療育相談にかかわっておられる先生からお話をうかがうことができ，心強く思いました。ケースワーカーや医師の参加もコーディネートして下さったので。私どもは書類の作成や高校見学会への申し込み，引率等はできますが，それ以上の助言，判断は難しいです。仮に，在学中の生徒にこのようなケースが起きれば，専門機関に助言を仰ぐと思うのです。
- 本校の卒業生がお世話になり，大変ありがたく思っています。いったん卒業した生徒の，しかも今回のような発病によるケースは，どこが一番ケアの中心となり，どう関係者が協力していくべきなのか，考えさせられました。最初，「進路指導は学校の方で」という話がありましたが，今回のケースではそれは少し違うのではないかと正直思いました。ケースワーカーの方のかかわり，特別支援学校のかかわり，行政のかかわりの中で，中学校は何ができるかを考えていくのが大切だと思ったからです。皆さまが真剣に関わられている中で，本校としてもできる支援をしていくべきだと考えます。
- 今回，障害をもった生徒に対する進路指導は，正直言って，中学校ではどのように行っていいのかわからない。それらに関しては，専門知識の多い貴校の方が詳しいと思う。そういう意味で，今回のケース会議を開いても，中学校としての立場からでは良い意見も期待できず，空回りの感があったように思う。知識や経験のない中学校職員では，手続きの際の書類の準備やときどき声かけするぐらいしかできない。

また，進路が未決定のまま卒業した生徒の経験の有無を尋ねると，6人中5人が「経験なし」と答え，1人は無回答であった。今回のケースを踏まえて，考えたことを自由記述する欄には，5人から以下のような回答があった。

- 社会の中に，Aのようになった場合に，支える機関がない。保護者がどこに頼ったらよいかわからない中，ケースワーカーの方等が親身になって支援して下さったと思います。けれども，逆にいえば，学校の職員は医療機関やソーシャルワーカーの方のように支援策を考えることを専門としているわけではないので，専門的な見地の面でも時間の面でも限界があります。中学校側ができることは，おのずと限られてくると思います。日中一時支援とのパイプ作り，S特別支援学校での学習支援，医療機関からの助言等があったおかげで，本人が納得のいく進路選択ができたのだと思います。また，Aについては校内委員会[6]に挙げられたことがないため，引き継ぎも記録もなく，在学中の様子も現在の回復状況もわからず，意見は言いづらかったです。
- このようなケース以外にもさまざまな形で進路先あるいは就職につけない方が多くおられると思う。こうしたケースでは，相談を持ちかけたくともどこに相談したらよいか，あるいはひきこもっている青年を誰が中心となってめんどうをみていくかを考えたとき，上記のように複数の方々との連携が大事だと思う。今回，ケースワーカーの方の存在は大きいと思ったし，本当にありがたいことだと思った。行政の方はまず，今回のようなケースを早く発見し，関係機関あるいは民生委員をはじめとする地域の方々の力を活用できるように調整を図ってほしい。そうした中で中学校も，できる限りの支援をしていきたいと思う。

[6] 特別なニーズのある児童生徒に対する適切な支援のために，学校内の全教員が共通理解を図り，全校体制での支援を作りあげていくことを目的とする委員会。

- これまでにケース会議に参加したことがないので，詳細はわからないのですが。特別支援学級の生徒に関しては，進路指導に関して特別な配慮が必要なので，進路学習の一環として御助言をいただけるとすれば大変有意義だと考えます。
- 会議に参加していないので，何もわからないというのが正直なところです。ただ，特別支援や病気の生徒に対する進路指導は，一教員や中学校のみで進めることは無理だと思います。
- 本来ならば，保護者が責任をもつべき点がたくさんあったと思う。保護者の協力が得られない生徒の場合は，さまざまな機関と連携していくことが大切であると感じた。

4．考察

本稿では，義務教育を終えた時点で学籍がない若者の進路相談を扱った。「学籍がない」ことに加えて，「精神疾患の治療中である」という付帯条件をもつケースについて，相談を受けた病弱特別支援学校が，教育支援部における「地域支援」として対応した事例である。1年にわたる支援を可能にしたものは，「病弱特別支援学校の専門性を活かした相談者への対応」，「学校内の連携」および「学校外の関連機関（特に医療と福祉）との連携」の3つの要素であったと考える。中学校については，生徒が卒業した後に可能な支援の限界と困難性，そして学校内における特別なニーズのある生徒への組織的対応の必要性と緊急性が，質問紙調査によって明らかになった。

(1) S特別支援学校内の連携と専門性を活かした相談者への対応

今回の事例が語っていることの1つは，学校という組織内での連携と協力体制作りの重要性である。質問紙調査における中学校からの回答にも表れていたように，今回のような前例のない相談事例への対応も，特別支援学校におけるセンター的機能として対応が可能であることが理解できた。同時に，本事例は2つの点で，S特別支援学校に従来以上の対応の工夫を促した事例とも言えよう。1つは，「従来の相談登校の枠組みの，柔軟性をもった適用」であり，もう1つは「関係機関との連携が緊急性を伴って求められたため，教育支援部のコーディネート機能が最大限に発揮された」という点である。それを支え，可能にしたと考えられる学校内の3つの要素について述べたい。

①教育支援部内の協力関係

教育支援部における協力関係を端的に表す例として，ケース会議への「2人出席体制」がある。5回開かれたケース会議の中4回に，S特別支援学校支援部は「2人出席体制」をとっていた。つまり，主担当者に加えて教育支援部長あるいは他の部員1名が同席した。これには，「各相談に関しては主担当を決めるが，可能な限り教育支援部全体でかかわりながら，問題や経過の共有を図る」という地域支援に関する部の方針が，具体的に表れていると思う。

正確な情報の取得と伝達のためには，複数の耳と目，複数の観点が必要であろう。また校務分掌担当者も，毎年一部は入れ替わることがある。例えば，地域支援の経験が比較的短い教員の場合には，部全体でかかわるという姿勢は心強く，自信をもった仕事の遂行につながるものだと思う。

②校務分掌を越えた校内の連携

Aへの学習支援においては，教育支援部外の教員の協力があった。高校受験を念頭に置いた学習支援において，本人の実力に見合った各教科の指導を適切に行うためには，各教科における専門性が不可欠である。教育支援部以外の教員が協力し，Aの学習支援がより円滑に展開されたと考える。

③病弱特別支援学校の専門性を活かした相談者への対応

学習支援と進路相談は，本人の実態と特性を十分理解した上で行われたことが，よくわかる。「本人の意向の尊重」と「複数の選択肢の用意と吟味」が，「納得のいく自己決定」の土台になったものと考える。

渡辺（2011，a）は，「進路に対する不安が本人の精神疾患発症の誘因となったと考えられたため，進路指導には慎重を期した」と記している。引率者の人選についても考慮しながら実施した高校見学にも，配慮の一端が見受けられる。相談登校時の「健康観察表」や「学習の自己評価表」の作成と活用，想定可能な本人の気持ちの揺れの考慮と柔軟な対応姿勢が，ケース会議記録から読みとれる。学習指導においては，「自己肯定感を高める学習支援」を意識し，ていねいなコミュニケーションや，数字による客観的な提示を行い，わかりやすい表記の質問紙に丸をつけるという，知的障害もともなっていると想定される本人に，無理なく継続できる素材の開発等が実行されていた。

(2) 医療，福祉関係者との連携

本事例から確認されたことの重要な1つとして渡辺（2011b）は，「セーフティネットの確立」を挙げている。その内容として，「教育支援部・校内，卒業中学校，病院関係者，福祉の関係機関と手をつなぎ，補完しあってすすめることで，本人と家族が安心でき，将来に見通しが持てる。それぞれの役割を確認するためにケース会議を開催し，連絡を取り合うこと」と，述べている（p43）。

①精神保健福祉士（PSW）の重要な役割

病院のPSWがS特別支援学校に相談のため来校し，Aについての情報が伝達されたことにより，具体的な支援

が開始された。当然のことのようであるが，その人の存在やその問題の所在を，誰かが，適切な機関に，遅くなり過ぎない時期に伝えなければ，支援のプロセスは開始されず，問題はより深刻化する危険がある。家族がその伝達者になることが難しい場合は特に，まわりにいる関係者が家族の同意を得て，然るべき専門職や機関に相談をするという行為が，きわめて重要であると再認識された。

本事例は，PSWの一連の仕事を知る過程で，関係者によるネットワークの形成と複数で当事者を支援することの意義が，よく理解できた事例であると思う。

②主治医からの助言

担当者の質問に答えて主治医は，適切な助言を何度も行っている。Aの病状説明や，回避することが望ましいことがら等についての助言もなされ，教育支援部の教員にとって有益なことが多くあったと思う。医師やPSWの専門的な立場からの話の重要性は，ケース会議に出席した中学校関係者のコメントにも記されていた。

今回の教育支援部と医療の連携は，Aにとって円滑に好ましく展開されたと言える。おそらくは日頃からの連携がすでに存在し，また物理的な距離の近さも有効に働いたのではないかと推察する。

④福祉関係者とPSWとの連携

PSWと居住市の福祉課の連絡・調整によって，退院後のAは，地域活動支援センターでの日中一時支援が，受けられるようになった。S特別支援学校への相談登校は週に1回であるから，それ以外の日に活動があることは，Aの日常生活リズムを整える上でも大事な要素になったと思う。地域活動支援センターでは，配慮された環境でAは学習ができ，週1回の訪問看護師の派遣によって家庭におけるAの服薬や生活の状況が把握されるようになった。

⑤ケース会議の意義

福祉，医療，労働などの関係諸機関との連絡・調整における「ケース会議」の意義は大きいと考える。

然るべき時期に支援の方針や内容を検討する必要がある場合，担当機関は，課題に即した時期に，必要な出席者を吟味し，緊急な場合以外は時間の余裕をもって出席を依頼し，ケース会議を開催する等の「コーディネーション機能」を担っている。

また，適切な時期に，関係者が実際に顔を合わせて話し合うことにより，情報のより確かな交換や，当面および将来の課題への円滑な協力が促進されると思う。

(3) 中学校との連携

次のような中学校側の悩みと迷いが，質問紙調査の回答として書かれていた。

- 障害のある生徒に対する進路指導を，どのように行えばよいのかわからない。
- 特別支援学級の生徒の進路指導については特別な配慮が必要なので，進路学習の一環として特別支援学校から助言をもらえるとすれば，大変有意義だと思う。
- いったん卒業した生徒へ中学校側が支援することの困難さ
- 特別支援学級や病気の生徒に対する進路指導は，一教員や中学校のみで進めることは無理である。
- Aについては，校内委員会に挙げられたことがないため，引き継ぎも記録もなく，在学中の様子も現在の回復状況もわからなかった。

実際のところ，卒業生への支援は制度上の難しさを内包している。進路指導に関しても，卒業生は，模擬試験や夏季講習の対象外であった。また，元担任教師が卒業生への学習支援を申し出たところ，過度の負担が予想されるため，管理職から断りの連絡があったのも事実である。

これらの事情を考えると，大事なことは，「では生徒が在学中に，学校は何ができるか」という問いと，「卒業後にも特別な支援が必要とみなされる生徒がいた場合に，どの機関に，いつ，支援のバトンを渡すか」という問いに中学校が応えることであり，「すでに起こった問題」と「今後予測される問題」両方への対応（あるいは準備）が，求められている。

中学校における2つの連携の必要性を，本事例では考えさせられた。1つは「学校内での連携」であり，もう1つは「学校外の関連機関との連携」である。校内の連携として重要だと考えるのは，回答者も言及していたように「校内委員会の機能的な運営」であり，また「特別支援教育コーディネーターの校内における活用」，「日頃からの教員同士の協力関係の構築」等であると思う。

「学校外の関連機関との連携」として考えられるのは，地域（地区）にある特別支援学校との連絡・調整や，福祉や医療関係者との連携，中学校間での情報交換や合同の研修会・学習会等であろう。イニシアチブを中学校側が取ることにより，特別支援学校や県特別支援教育センター等からの協力や助言も，得やすくなると考える。

5　今後の課題

S特別支援学校の最近の在籍児童生徒を疾患別に見ると，「病弱」の児童生徒の中，精神疾患の児童生徒の占める割合は高く，また小・中学部と比べて高等部に高い数字が表れている。具体的には，平成19年度から平成22年度までの4年間の平均は，小学部は16%，中学部で70%，高等部では78%である（福井県立福井東養護学校，2007；福井県立福井東養護学校，2008；福井県立福井東養護学校，2009；福井県立福井東養護学校，2010）。

この数字には，中学校からの転入生や中学校から高等部に入学した生徒も含まれている。

渡辺（2011a）が述べている「自己肯定感を高める学習支援」,「自己決定を促すための手立ての工夫」,「本人のニーズと希望を聞き取った上でゴールを決め，支援のスケジュールを立てること」（p43）という事例の生徒に対する支援のポイントは，S特別支援学校に在籍する同様の問題をかかえた生徒の理解のしかたや対応の経験・知識から導き出されたものであると思う。

地域におけるニーズは多様であり，今後も，あるいはすでに,「前例のないケース」や「より複雑なケース」が特別支援学校に相談されているかもしれない。特別支援学校間でのセンター的機能に関する経験や，地域の小学校・中学校・高等学校との連携の経験を共有し，参考にし合える場が，より求められていると考える。

引用文献

大南英明（2006）．*特別支援教育の解説*．明治図書

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）*．文部科学省

福井県立福井東養護学校（2011）．*平成22年度 実践のあゆみ*　第28号．福井県立福井東養護学校

福井県立福井東養護学校（2007）．*平成19年度学校要覧*

福井県立福井東養護学校（2008）．*平成20年度学校要覧*

福井県立福井東養護学校（2009）．*平成21年度学校要覧*

福井県立福井東養護学校（2010）．*平成22年度学校要覧*

文部科学省（2007）．*特別支援教育の推進について（通知）*．文部科学省

渡辺まゆみ（2011a）．*平成22年度特別支援教育センター『地域支援専門研修』報告 ―在籍校のない生徒の高校進学に向けての相談事例―*　実践のあゆみ第28号．福井県立福井東養護学校

渡辺まゆみ（2011b）．*在籍校のない生徒の高校進学に向けての相談事例*．平成22年度地域支援専門研修最終報告集．福井県特別支援教育センター

参考文献

福井県立福井東養護学校（2009）．*平成20年度　実践のあゆみ*　第27号．福井県立福井東養護学校

福井県立福井東養護学校（2010）．*平成21年度　実践のあゆみ*　第28号．福井県立福井東養護学校

Providing Support for Education in Regular Schools
– Case study on a teenager with mental disease -

Asako ISHII-BARKMAN, Mayumi WATANABE

Key words：Special needs education schools, Mental disease, Self-determination, Establishing networks

添付資料１

健康観察記録　　資料１

（　　）月（　　）日（　　）曜日

健康観察（朝書きましょう）

1	就寝時間（昨日の夜寝た時間）	（　　）時（　　）分
2	起床時間（今日の朝起きた時間）	（　　）時（　　）分
3	よく眠れたか？	はい　まあまあ　いいえ
4	朝、気持ちよく起きることができたか？	はい　まあまあ　いいえ
5	朝ごはんを食べたか？	はい　いいえ
6	腹痛はないか（下痢や便秘）？	ない　少し　痛い
7	頭痛はないか（熱っぽくないか）？	ない　少し　痛い
8	体はだるく、疲れていないか？	ない　少し　痛い
9	イライラしていないか？	ない　少し　かなりイライラ
10	薬は指示通りしているか？	している　していない　薬なし
11	体温	朝（　　）℃

一日を振り返って

1	楽しさ度数は？	１００のうち	（　　）
2	悲しさ度数は？	１００のうち	（　　）
3	イライラ度数は？	１００のうち	（　　）
4	満足度数は？	１００のうち	（　　）

5　今日一日の自分にぴったりの表情を選びましょう。

添付資料２

1　Ｓ特別支援学校教育支援部が今回、地域支援としてかかわらせていただきましたが、そのことについてお尋ねします。

① 本人に対しての支援（学習支援、進路についての助言、ケース会議の開催）は適当であったか。

適当であった　　適当でなかった　　わからない

② 貴校との連携（ケース会議の開催、進路についての連絡等）は適当であったか。

適当であった　　適当でなかった　　わからない

③ その他　改善してほしい点や感じられたことなど

2　進路が決まらないまま卒業してしまった生徒の支援についてお尋ねします。

①これまでにそのようなケースはありましたか。（　はい　いいえ　）

→あった場合　かかわった年度は（　　年度）

→今までにかかわったケース数は（　　件）

→どのような形で支援をされましたか。

（連携した機関はありましたか　はい　いいえ　）

（どのような機関と連携しましたか　　）

3　今回のケースをふまえて思うことをお書きください。

ご協力ありがとうございました。