

<資料>

日常の学習指導に活かす「個別の指導計画」と「個別の教育支援計画」

— 兵庫県伊丹市立伊丹特別支援学校の実践と工夫 —

秋元 雅仁*

「個別の指導計画」や「個別の教育支援計画」は、学校における日常の学習指導に活かされることによりその本来の意味を持つ。それに向けた種々の取り組みが各学校や地域でなされている中、伊丹市立伊丹特別支援学校では、WHOのICFの観点や国連「障害者の権利条約」に示された内容を加味しながら、工夫した計画作成の研究を進めている。主な工夫点としては、①初期段階等における細かな見直しと柔軟なカリキュラムの見直し、②具体的な記載と評価基準の設定、③ケース会議の「個別の教育支援計画」への反映、④教科・領域別指導計画およびその評価、などが考えられる。まだまだ試行段階でありプロトタイプの提示に過ぎないが、より工夫された「個別の指導計画」や「個別の教育支援計画」の策定・作成の標準化に向け一石を投じるものである。

キーワード：「合理的配慮」「協働方策」「評価基準」「ケース会議」

I. 問題と目的

「個別の指導計画」は、盲・聾・養護学校学習指導要領（1999）において、「個々の児童または生徒の障害の状態や発達段階等の的確な把握に基づき、指導の目標および指導内容を明確にする」ことを目的に、重複障害者の「自立活動」領域の指導に関してその作成が義務づけられたものであり、今次学習指導要領の改訂にあたり、特別支援学校学習指導要領（2009）では、第1章「総則」第2節「教育課程の編成」に、「各教科等の指導に当たっては、個々の児童又は生徒の実態を的確に把握し、個別の指導計画を作成すること」と明記され、特別支援学校に在籍する全ての児童生徒の指導への作成義務づけが示された。さらに、「個別の指導計画に基づいて行われた学習の状況や結果を適切に評価し、指導の改善に努めること」と明記され、「個別の指導計画」を日常の学習指導に深く関連させていくことが明示された。

これらの教育施策を受け、兵庫県においては、特別支援教育の指導の重点（2009）に「心身の調和的発達の基盤を培う自立活動を教育課程に位置づけ、個別の指導計画の工夫・改善に努め、自立をめざした教育活動の一層の充実を図る」と明示し、特別支援学校等における効果的な学習指導に資する「個別の指導計画」

の作成・改善を推進してきた。

伊丹市立伊丹特別支援学校（以後、伊丹特別支援学校と称する）では、従来より独自の「個別の指導計画」と「個別の教育支援計画」を策定し、個々の児童生徒の状況に応じて各学期ごとの作成がなされてきていたが、それらの計画が日常の学習指導やその評価に資するものであったかどうかについては十分な考察はなされてきておらず、計画の在り方について一考の余地を残すものであった。今次学習指導要領の改訂に伴い、日常の学習指導および評価に資する「個別の指導計画」および「個別の教育支援計画」の作成を念頭に置き、枠組みや記載事項の改訂を行ってきた。

本研究では、2009年度2学期までに本校において試行作成されてきた「個別の指導計画」および「個別の教育支援計画」の枠組みとその内容について、プライバシー・ポリシーに抵触しない限りにおいて公開し、日常の学習指導への活用を資する「個別の指導計画」等の在り方について考察することを目的とする。

II. 方法

伊丹特別支援学校の「個別の指導計画」および「個別の教育支援計画」は、様式1「状態像の実態把握」（Fig. 1・Fig. 2・Fig. 3）、様式2「個別の指導計画」（Fig. 4）、様式3「個別の教育支援計画（フェイスシート）」（Fig. 5）、様式4「個別の教育支援計画（支援計

*兵庫県伊丹市立伊丹特別支援学校

画)」(Fig. 6), 様式5「各教科・自立活動別指導計画」(Fig. 7)と「各教科・自立活動別評価」(Fig. 8)の全5様式からなっている。

本研究で用いた「個別の指導計画」や「個別の教育支援計画」は、市内の小学校の通常学級に在籍していた時に、小児慢性特定疾患に指定されている進行性の難病を発症し、上級学年へ進級する際に本校に転校してきたA児を対象として作成したものである。A児の症状の進行は早く、発症から1年のうちに、視力失調、歩行困難、嚥下障害などを引き起こしており、季節性の感染症が流行しはじめる10月以降、ほとんど学校に通えていない状態が続いていた。その進行の早さや出席状況などから、前担任らからのA児に関する詳細な情報を得ることは難しく、保護者もまた驚愕と落胆の状態から脱しきることが難しく、的確な教育課題を抽出できるだけの情報を入手することは困難であった。

そこで、様式1「状態像の実態把握」については、知り得た新たな情報を付加しやすいよう、1学期については学期前半と学期後半の2ヶ月ごとに分けて、学期途中での見直しを図った。2学期と3学期については1学期を単位とした。また、様式2「個別の指導計画」と様式5「各教科・自立活動の指導計画」についても、実態把握の内容に応じて見直しできるように、1学期は2ヶ月ごとにその内容を見直すこととした。様式3「個別の教育支援計画(フェイスシート)」については、主に個人の過去の情報および現在利用している機関等の情報であることから年度途中での大きな変更は考えにくく、1学期開始当初に作成し1年間保存することとした。様式4「個別の教育支援計画(支援計画)」については、関係機関や関係者による協働の指導やケアが必要となり、内容に応じてケース会議を開催した場合に作成することとした。様式5の「各教科・自立活動別指導計画」は様式2「個別の指導計画」と連動した見直しを図った。また、「各教科・自立活動別評価」については、見直しの際に各教科や自立活動の指導の評価を文章で記入することとした。一方、様式2「個別の指導計画」内の評価については、見直しの際に◎○△×の記号で記入することとした。

Ⅲ. 結果

1. 様式1「状態像の実態把握」

実態把握については、WHO(世界保健機関)の規定する国際生活機能分類[ICF](2002)の基本的な考え方に依拠しており、子どもの現在の状態像を把握

する中で、実質的で適切な指導や支援がなされなければ、心身の状況をさらに悪化させるだけでなく、活動制限や参加制約を招き、社会的な自立の道を閉ざしてしまうおそれのある喫緊の課題を抽出することを目的とした。

Fig.1の健康や身体機能の欄の記載からは、身体機能における筋緊張の低下や関節拘縮の強さ、あるいは心肺機能の低下などが顕著である様子が読み取れ、心肺機能の低下抑制や症状の進行抑制など生命維持が最大の課題と考えられた。そこで、「筋緊張の低下及び関節拘縮に伴う姿勢保持や移動の困難」がA児にとって大きなリスクを抱える課題であると捉え、この課題を第一番目の主要課題として設定した。「嚥下障害による摂食困難」も生命維持にとって大きな課題ではあったが、看護師による経管栄養等の医療的ケアが施されていることから、この段階では教育的課題として採り上げることはなかった。次に、認知・理解やコミュニケーションの欄からは、話しかけに対するA児の反応から理解言語はあると考えられるものの意思表示が十分に見られないことが示されており、意思表示の困難さが活動制限や参加制約の促進につながる可能性が高いと考え、「無言症状に伴う意思表示困難」を第二番目の主要課題として設定した。これらの課題は、実態把握の欄外に「障害につながる主な状態と環境調整」及び「指導課題」として記載している。また、それぞれの課題解決に向け、自立活動領域における「健康の保持」「身体の動き」「環境の把握」「コミュニケーション」に関する指導をカリキュラムとして選択した。「健康」「身体機能」に関する指導はまさに生命維持と直結しており、「環境の把握」「コミュニケーション」に関する指導は、刺激に対する反応を誘発するのに適していると考えたからである。また、代替コミュニケーション機器の使用も視野に入れておくべきだろうと考えた。

Fig.2においても、生命維持と意思表示に関する課題解決が優先されるべきと捉えていることがわかるが、Fig.1に比してかなり情報が付加されている。付加された情報についてはゴシック体で記載しているが、特に服薬に関して薬剤名の詳細な記入がなされている。また、排泄の欄の記載も多く、経管栄養時または経管栄養後の休憩時(医師の指示により約1時間)におけるおむつ内への排尿が確認されるようになってきていることが示されている。この気づきは、現状のおむつの中での排尿行為を是認してしまうのではなく、元来可能であった排尿機能や意識を呼び起こし、

日常の学習指導に活かす「個別の指導計画」と「個別の教育支援計画」

【様式1 状態像の実態把握】

症名	小児慢性特定疾患（症名は省略）		
症状	小学校9年生（ 年 ）の〇月に自宅で発熱発汗発作を起こし発症。翌年〇月に視力を失い、〇月より歩行不能。〇月には無下困難となり鼻管注入実施。		
健康	バイタルチェック	平時体温（36℃前後） 血中酸素濃度（93～94%） 脈拍（70～80拍） 睡眠時間 午後12：00～午前7：00（7時間）、その他昼寝（1時間～2時間）	昼夜が逆転していることがある
日常生活動作（ADL）	衣服等の着脱	全面介助	関節拘縮が強いため、先に左右の肩に肘を袖から抜いた後脱がせるようにしている。
	洗面・入浴	全面介助	ハミングッド（スポンジ製口腔内衛生材）を用いて口腔内の衛生保持に努めている。
	排泄	全面介助	10:00・12:00・14:00の3回排泄交換。排便は3日に1度のペース
	摂食（食・水分補給）	全面介助	仰臥位にて栄養剤（〇〇〇）と薬剤を経管注入（朝200ml・昼300ml・夜300ml）
身体機能	移動	全面介助	学校生活では生活および移動手段として手動式車椅子を使用。家庭では「ベギー」を使用。
	筋緊張の大きな低下が見られ、体幹や頭部の保持が難しく、自力で座位姿勢を保持することが難しい。また、上肢・下肢・下肢の各関節（肩・肘・手首・指・膝・足首）に拘縮が見られる。特に手首・手首・足首等に強い拘縮が見られる。休憩時に仰臥姿勢をとっていることが多い。		
感覚・知覚	前庭覚・固有覚・視覚に支障をきたしているものの、触覚・聴覚・嗅覚等の感覚はほぼ正常と思われる。味覚については無下障害により口腔栄養（水分）摂取をしないことから正確な判断が難しい。聴覚は大きな音に不快感を示すことや過敏気味である。		
認知・理解	理解言語がどの程度残存しているか不明確ではあるが、よく知った声や慣習内容または表現（言葉）などに反応し笑顔になることがあり、簡単な動作に関する指示や日常生活に關しても理解しているように思われる。		
コミュニケーション	聴覚受容や簡単な内容の理解に支障はないものの、YES・NOの含意が不明確であるなど無言の症状が見られ、意思表出に支障がある。現在は、声に出す場面や首を振る場面、まぶたを閉じる場面など、介助者のとらえ方によって解釈がまちまちであり確実性と統一性が求められる。		

【障害につながる主な状態】

- ①筋緊張の低下及び体幹部拘縮に伴う姿勢保持や移動の困難・・・手動式車椅子・ベギー等の使用・身体機能の学習・担任らの全面介助などによる人的支援の活用
- ②無言症状に伴う意思表出困難・・・・・・表意を伴った代弁による信頼関係の構築と同様に、ATAC（Assistive Technology and Augmentative communication）の考え方を生かした代替コミュニケーション支援の活用
- ③無下障害に伴う摂食困難・・・・・・経鼻注入（〇〇〇・〇〇〇等の注入）による医療的支援の活用

学習指導課題	健康	生活リズムの安定
	身体機能	拘縮の予防 心身機能の向上 摂食力の向上
	感覚知覚	残存感覚への刺激と活性化
	認知	理解言語および理解の程度の明確な理解と把握
	コミュニケーション	YES、NOの含意の明確化

Fig. 1 1学期当初（4月～）の実態把握

【様式1 状態像の実態把握】

症名	小児慢性特定疾患（症名は省略）		
症状	小学校9年生（ 年 ）の〇月に自宅で発熱発汗発作を起こし発症。翌年〇月に視力を失い、〇月より歩行不能。〇月には無下困難となり鼻管注入実施。		
健康	バイタルチェック	体温（平常時は〇℃代前半を保っているが、気温の上昇に伴い〇℃代前半に上昇することも多い）。 血中酸素濃度（軽快時の平均は〇～〇%、現在は〇～〇%に上昇） 脈拍（平常時は〇℃代後半～〇℃代前半を保っているが、からだの学習後やラコール注入後は〇代に上昇） 睡眠時間 午後12：00～午前7：00（7時間）、その他昼寝（1時間～2時間）	昼夜が逆転していることが多い。
日常生活動作（ADL）	衣服等の着脱	全面介助	関節拘縮が強いため、先に左右の肩に肘を袖から抜いた後脱がせるようにしている。
	洗面・入浴	全面介助	ハミングッド（スポンジ製口腔内衛生材）を用いて口腔内の衛生保持に努めている。
	排泄	全面介助	排泄については、1学期前半は10:00・12:00・14:00の3回排泄確認とおむつ交換をしていたが、10:00段階で排泄することはほとんどなく、一度、13:40に便座（お座敷トイレ）での排泄に成功したが、栄養剤（〇〇〇）注入中または注入後の休憩時に排泄していることが多いと思われる。今は、11:40～11:45の間に排泄確認をしようという、可能な限りの便座または便座にて排泄を促すようにしている。排便は3日に1度のペース。
	摂食（食・水分補給）	全面介助	摂食は、仰臥位にて栄養剤（〇〇〇）と薬剤を経管鼻管注入（朝200ml・昼300ml・夜300ml）
身体機能	移動	全面介助	学校生活では生活および移動手段として手動式車椅子を使用。家庭では「ベギー」を使用。
	筋緊張の大きな低下が見られ、体幹や頭部の保持が難しく、自力で座位姿勢を保持することが難しい。また、上肢・下肢・下肢の各関節（肩・肘・手首・指・膝・足首）に拘縮が見られる。特に手首・手首・足首等に強い拘縮が見られるが、筋弛緩剤が効いているのか多少拘縮の緩和が見られる。足指の拘縮の原因と考えられるが、車椅子姿勢での足先の保持を痛むことがある。家庭での生活を仰臥姿勢で過ごしていることが多かったため心機能かやや弱まっていたことから、上肢を起す機会を増やしたり呼吸リハビリを導入することで多少血中酸素濃度の高まりが見られる。		
感覚・知覚	前庭覚・固有覚・視覚に支障をきたしているものの、触覚・聴覚・嗅覚等の感覚はほぼ正常と思われる。味覚については、無下障害により口腔栄養（水分）摂取をしないことから正確な判断が難しいが、家庭でママなどの水分補給を経口で行った際においしさに飲む様子が伺われることから、味覚に支障はないものと思われる。		
認知・理解	聴覚については、通常学級の教室での子どものワイワイとした声に不快感を示すなど大きな音にやや過敏気味であると考えられるが、送風機やエアポンプなどの風への不安定でも強くは感じないことから、聴覚的過敏性は低いのではないかとと思われる。		
コミュニケーション	理解言語がどの程度残存しているか不明確ではあるが、よく知った声や慣習内容または表現（言葉）などに反応し笑顔になることがあり、「手を動かすよ」「力を抜いてよ」などの簡単な動作に関する指示や、日常生活に關しても理解しているように思われる。特に「君は男前やな」とか「お父さんも背が低くてかっこいいよ。お母さんも美人やな」などの褒め言葉に素直な表情が見られることがある。		
コミュニケーション	聴覚受容や簡単な内容の理解に支障はないものの、YES・NOの含意が不明確であるなど無言の症状が見られ、意思表出に支障があると考えられる。現在は、声に出す場面や首を振る場面、まぶたを閉じる場面など、介助者のとらえ方（主観）によって解釈がまちまちであり確実性と統一性が求められる。		

【障害につながる主な状態と環境調整】

- ①筋緊張の低下及び体幹部拘縮に伴う姿勢保持や移動の困難・・・手動式車椅子・ベギー等の使用・身体機能の学習・担任らの全面介助などによる人的支援の活用
- ②無言症状に伴う意思表出困難・・・・・・表意を伴った代弁による信頼関係の構築と同様に、ATAC（Assistive Technology and Augmentative communication）の考え方を生かした代替コミュニケーション支援の活用
- ③おむつ内での排泄・・・・・・排泄コントロール（〇〇〇注入時の時間排泄）による尿漏れまたは便座での排泄練習
- ④無下障害に伴う摂食困難・・・・・・経管鼻管注入（〇〇〇・〇〇〇等の注入）による医療的支援の活用

1学期後半指導課題	健康	日常生活リズムの安定と昼夜逆転現象の改善 排泄コントロール
	身体機能	拘縮の予防 心身機能の向上 摂食力の向上
	感覚知覚	残存感覚への刺激と活性化
	認知	理解言語および理解の程度の明確な理解と把握
	コミュニケーション	快の感覚刺激によるリラックスした状況の作り出し 好きな物や得意だった物の活用と、スイッチを利用したYES、NOの含意の明確化

Fig. 2 1学期後半（6月～）の実態把握

(様式1) 状態像の実態把握

症名	小児慢性特定疾患(症名は前頁)		
症状	小学校〇年生(年)の〇月に自宅で無熱痙攣発作を起こし発症。翌年〇月に視力を失い、〇月より歩行不能。〇月には嚥下困難となり鼻腔注入実施。		
領域	分野	状態像	
健康	バイタルチェック	体温(平常時は〇℃代前半を保っているが、気温の上昇に伴い〇℃代前半に上昇することも多い)。血中酸素濃度(〇～〇%で安定)。脈拍(平常時は〇代後半～〇代前半を保っているが、からの学習後やラコール注入後は〇代に上昇)。*鼻息音をひいていることが多く、〇℃を超える高熱が続くことがある。感染症への罹患の危険性が危ぶまれる中、気温調節や体温調節などへの細心の注意が必要。	・生活リズムの安定(昼夜逆転現象の解消) (健康)
	睡眠時間	午後12:00～午前7:00(7時間)。その他昼寝(1時間～2時間)。午後10:00の最終薬剤(〇〇)注入時に睡眠誘発剤を同時投与しているが、午前3時頃まで眠れないこともあり、昼夜が逆転していることが多い。明らかに熟睡しているような場合には、カリキュラム等柔軟に対応することも必要である。	
	服薬	朝夕2回 デバケンシロップ(1回4ml)、リスパダール(1回0.2ml) 朝昼夕3回 ダントリウム(1回1錠:25mg)、ムコソール(1.5%) 1日1回 リオネサル(1回1錠:5mg) 1日2回 コントロール(1回半錠:1日1錠を朝夕に分けて) 寝る前1回 ラボナ(1回1錠:50mg)	
日常生活動作(ADL)	衣服等の着脱	全面介助 関節拘縮が強いため、先に左右の腕に肘を袖から抜いた後脱がせるようにしている。	・午前中及び〇〇〇注入後の尿崩による排泄の定着化
	洗面・入浴 排泄	全面介助 ハミングッド(スポンジ製口腔内衛生材)を用いて口腔内の衛生保持に努めている。 全面介助 排便については、1学期前半は10:00・12:00・14:00の3回排便確認をむつ交換をしていますが、10:00以降で排便することはほとんどなく、一度、13:40に便座(注水数トイレ)での排便に成功したが、栄養剤(〇〇)注入中に排便していることが多くと思われる。1学期の後半は、11:40～11:45の間に排便確認をしたうえで、栄養剤(〇〇)注入前もしくは栄養剤(〇〇)注入後可能な限り便座にて排便を促すようにしてきた。残尿メーターが示す数値を勘案して排泄トレーニングをしたところ、13:20前後に成功する確率が高いようである。因みに1学期が8回尿座での排便に成功した。2学期に入ってから、午前中に1回、午後1回のペースで排便が見られる。残尿の数値が500を超えて排泄する場面が多く、残尿測定を細目に行うことでおむつ内の排泄を食い止めることができるのではないかと考えられる。一方、排便は3日に1度のペース。	
摂食(含:水分補給)	摂食	全面介助 摂食は、30度の仰臥位にて栄養剤(〇〇)と薬剤を経管鼻腔注入(朝200ml・昼300ml・夜300ml・夜300ml)。水分補給は、〇〇または白湯をそれぞれ100mlずつ経管鼻腔注入。食物が口に入ってもなかなか噛もうとしないなど、咀嚼に多少の困難さはあるものの、顎を少し傾部を直にした姿勢で嚥下を促すと、「ごくん」と上手に嚥下することができる。体位転換時や喉を出す時に力が入り栄養剤(〇〇)の逆流が見られるようであるが、その頻度は決して多くなく、適切な介助による正しいポジショニングをとることにより、水分の経口摂取は可能なのではないかと考える。	・口腔周辺筋肉の動きや唾液分泌の促進 (健康) (コミュニケーション・言語)
	移動	全面介助 車下段は「バギー」を使用し、学校生活では生活および移動手段として手動式車椅子を使用。家庭での移動はバギーを使用。	
身体機能	上半身・下肢・下肢の各関節(肩・肘・手首・指・膝・足首)に拘縮が見られる。特に手首・手首・足首等に強い拘縮が見られるが、コントロールが効いているのか多少拘縮の緩和が見られる。足首の拘縮が原因と考えられるが、車椅子姿勢での足先の保持を痛めることがある。家庭での生活を仰臥位姿勢で過ごしていることが多かったため心肺機能がやや弱まっていたことから、上半身を起こす機会を増やしたり呼吸リハを導入することで多少血中酸素濃度の高まりが見られる。夏季休業中は、上半身を起こすウレタン・シート(通称:王様の椅子)を家庭に貸し出し、上半身を起こす機会を家庭でも多くもってもらうようにしていたが、父親がいる時にしか使用することが難しく実効的ではないうであった。	・関節等の神経拘縮および変形防止 ・上半身起こしによる心肺機能の高揚 (機能・体育)	
感覚・知覚	前庭覚・固有覚・視覚に過敏さをきたしているものの、触覚・聴覚・嗅覚等の感覚はほぼ正常と思われる。触覚については大きな支障は感じられず、感覚過敏や触覚過敏反応なども見られない。足の裏をゆくゆくと触るとこそいのか指を動かす様子が向かい、手足への温度刺激でも、お湯の中にはリラックスして気持ちよさそうにしていることができるが、水や氷水では手足を引っ込める様子が現れる。また、「もう一度木くね」の言葉に不快な声を大きく出すことがあるなど感覚への予測も可能である。痛覚も支障はないと思われる。また、前腕に手を添えて介助することにより、ハサミを動かす動きや手指を随意的に動かす動きが見られることがあった。 味覚については、鼻腔注入による栄養摂取をしていることから、口腔を用いた栄養(水分)摂取をしていないの正確な判断は難しく、家庭でマミーなどの水分補給を経口で行った際においそうに飲んだ様子が伺われたことから、味覚に支障はないものと思われる。また、学校でもアイスクリームを経口で与えたところ、口腔および口腔周辺の筋肉はほとんど動かなかったが、上手に「ごくん」と嚥下することができていたことから、食室閉鎖や嚥下障害ではないのではないかと考える。 一方、聴覚については、通常学校の教室での子どものワイワイとした声に不快感を示すなど大きな音にやや過敏気味であると考えられるが、送風機やエアコンなどの単一の大きな音でも泣くことはないことから、聴覚過敏が疑いのではないかと思われる。また、気に入った声や内容に対して集中して聞いているような時、眼球がその声のする方へ動くことが認められる。	・触覚刺激による手指の随意運動の促進 ・前庭刺激による意思表示の促進 (感覚・理科) (図工) (総合生活)	
認知・理解	理解言語がどの程度残存しているか不明確ではあるが、よく知った声や慣習内容または表現(言葉)などに反応し笑顔になることがあり、「手を動かすよ」力をつけて、などの簡単な動作に関する指示や、日常会話に因りて理解しているように思われる。特に、「君は男前やなあ」とか「お父さんも背が高くていいし、お母さんも美人やし」などの肯定的言葉に柔らかな表情が見られることがある。また、オンシレーターを動かす音や音の聞こえは低レベルの音を聞き取っている途中に、「今日はこれでおしまい」と言うとき下唇を突き出す表情が見られた。 秋野小学校での交流および共同学習時、仲のよい男児らの声掛けに笑顔で応える姿が見受けられたが、徐々に笑顔が見られなくなった。	・既知の物語文の読み聞かせによる集中の機会促進 ・簡単な日常会話の理解と意思表示の促進 (国語)	
コミュニケーション	聴覚受容や簡単な内容の理解に支障はないものの、YES・NOの合図が不明確であるなど無言症状が見られる。意思表示に支障があると考えられる。1学期前半は、声に出す場面や首を振る場面、まぶたを閉じる場面など、介助者のとらえ方(主観)によって解釈がまちまちであり確実性と統一性が求められなかった。1学期後半には、気に入った女の子の声や気に入った内容の音や音が聞こえてきた時、音のする方向に眼球を動かして集中して聞こうとしている様子が伺われた。また、身体機能の学習場面での上肢の上げ下ろしの際にも、集中している時には、眼球が手を動かす方向を向いている様子が見受けられた。コミュニケーションとして、指導者や支援者の方に目を向け眼球を動かしながらまぶたを閉じるような場合、「明確なYES」のサインと受け止め、眼球が動かずにまぶたを閉じる時には、「NO」もしくは「どちらでもよい」のサインと受け止め、下唇を前に突き出すような表情の時には、「明確なNO」のサインと受け止めるようにしてきた。	・YES・NOのサインの明確化 (コミュニケーション) (感覚・理科)	

(録音につながる主な状態と環境調整)

- ①筋緊張の低下及び関節拘縮に伴う姿勢保持や移動の困難・・・手動式車椅子・バギー等の使用・身体機能の学習・担任らの全面的介助などによる人的支援の活用
- ②無言症状に伴う意思表示困難・・・・・・快の前庭刺激による情緒の安定と意思表示の促進
好みの物語文や読書体験を用いた情緒の安定と意思表示の促進
- AAC (Augmentative and Alternative Communication) の考え方を活用した代替コミュニケーション支援の活用
- ③おむつ内の排泄・・・・・・排泄コントロール(栄養剤(〇〇)注入前後の時間排便)による尿量または便座での排泄練習
- ④咀嚼減速に伴う摂食困難・・・・・・経管鼻腔注入(〇〇・〇〇〇等の注入)による医療的支援の活用、口腔周辺筋肉の動きの促進と唾液分泌の促進

二学期指導課題	健康	日常生活リズムの安定と昼夜逆転現象の改善 排便コントロール
	身体機能	姿勢・変形の抑制及び防止 心臓機能の向上 排泄力の向上
感覚知覚	残存感覚への牽強と活性化	
認知	理解言語および理解の程度の明確な理解と把握	
コミュニケーション(言語)	口腔周辺筋肉の動きの促進 唾液分泌と嚥下の促進 快の感覚刺激によるリラックスした状況の作り出し 好きな物や得意だった物の活用と、スイッチ等を利用したYES、Noの合図の明確化	
交流及び共同学習	仲間意識の高揚と社会参加の制約予防	

Fig. 3 2学期当初(9月～)の実態把握

人としての最低限の尊厳（2009）を認めていくため、時間排尿等による排尿コントロールの指導や尿瓶または便座での排尿行為の促しが教育課題になり得ることを示唆した。そこで、「排尿コントロールによる尿瓶または便座での排尿練習」を第3番目の主要課題として設定するに至った。この課題解決に向けては、自立活動領域における「健康」の指導の中で行うこととした。

2学期当初に作成した Fig. 3 においても以上の3つの課題は基本課題として設定したが、A児に対する理解が進むに連れ、多くの新たな情報が付加できるようになってきた。特に、日常生活動作における摂食の欄への付加情報が多く、感覚・知覚やコミュニケーションの欄の付加情報も増加している。

これらの情報をまとめてみると、1学期には教育的課題として捉えられなかった嚥下困難の課題に関して、上体を起こしたうえで介助者の上腕で頸部を真っ直ぐに保持し人差し指と中指で下顎を支持するポジションをとりながら、唾液の分泌程度の少量の水分の口腔摂取とその嚥下を促すことが可能であることを示している。このことは、「唾液分泌の促進と嚥下促進」「咀嚼や言語の発声を促す口角の引き上げなど口腔周辺筋の動きの促進」がA児の教育課題になり得ることを示唆しており、無言状態からの脱却を促すためにも言語に関する指導を第四番目の主要課題として設定した。この課題解決に向けては、自立活動領域における「コミュニケーション」の指導の中の「言語の指導」として採り上げることとした。

2. 様式2「個別の指導計画」

様式2「個別の指導計画」は、様式1の実態把握から抽出された主要課題を解決していくために選択されたカリキュラムの、「指導目的」や「指導内容」「評価」「支援方法」などを具体的に記載した計画である。計画作成の重要性について、海津（2007）は、「指導の方向性の明確化」や「評価の視点の明確化」などを、飯野（1998）は、「専門機関としての結果責任」「具体的な指導内容がわかるプログラム」「保護者への情報提供と説明責任」などをそれぞれ示しているが、作成にあたって、教育に対する保護者の願いを反映させながら、長期的な指導の見通しや短期的な達成目標を明確にさせる必要があることを示唆している。

したがって、枠組み作成の段階からこれらの要素が盛り込まれなければならないだろう。また、2008年5月に発効した国連「障害者の権利条約」（2006）は第24条「教育」において、障害のある人に対する「合理的配慮」の必要性に言及している。「合理的配慮」とは、「特定の場合において必要とされる、障害のある人に対して他の者との平等を基礎としてすべ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切な変更及び調整であって、不釣り合いな又は過重な負担を課さないもの」（落合、2009）とされており、換言すれば「障害のある人が自らの権利を行使するために必要な最低限の絶対的配慮」と捉えなおすことができる。「合理的配慮」が学習指導を行うのに必要な最低限の配慮であるとするならば、これもまた「個別の指導計画」の要素として採り上げる必要があるだろう。さらに、それぞれの指導が他者との協働のうえに成り立っているような場合、それらの内容については、本来、「個別の教育支援計画」に記載されるべき事項と考えられるが、協働方策には他機関との連携や協働ばかりでなく、効果的な指導を行うための教職員間の協働を必要としている場合も多く、本研究では、指導に直結する他者や他機関との協働は、ICF（2002）で示された環境因子の改善にあたることと捉え、「個別の指導計画」内に記載するものとした。様式2「個別の指導計画」もまた、実態把握内容の見直しに伴って2ヶ月ごとの見直しを図ってきた。

Fig. 4は、2学期前半（9月～10月）の「個別の指導計画」であり、2度目の見直しを図った計画である。見直しを行っても計画の基本的な構成要素に変化はない。構成要素としては、最初に「保護者の願い」を記載できるようにし、続いて、指導の「長期目標（1年間の目標）」と「短期目標（1学期もしくは1期間の目標）」を設定するものとした。目標の設定にあたっては、期間が短くなればなるほど達成可能な具体的内容を記載することとした。長期目標としては、様式1で抽出した生命維持に関わる身体機能の課題と生活リズムの安定、そして意思表示に関わる課題についての目標をそれぞれ記載した。短期目標では、「①「10:00～12:00（2校時・3校時）」と「14:00～15:00（6校時）」、覚醒して学習活動に参加することができる」「②動作学習を力を抜いて受けることができ、「揺れ」や「はずみ」などの前庭刺激でも力を抜くことができる」「③まぶたの開閉によるサインや発声によって、YES・NOの意思を表出することができる」というように具体的な数値や方法を示した目標設定を行った。次に、A児が学習活動に参加していけるための必要な環境調整を図っていくために、最低限必要な「合理的配慮」や、医療的ケアをはじめ教職員間の協働が必要な場面に関する「協働方策」などを記載した。

(様式2 個別の指導計画)

		【保護者の願い】				
		①安心して楽しい学校生活を送って欲しい ②豊かな表現力を身に付けて欲しい				
		【長期目標(小)				
		①学校生活に適合した生活リズムの安定を図る ②緊張感低下や疲労感の予防および既存身体機能の維持と心肺機能の維持向上を図る ③意思表明の明確化を図る				
		【短期目標(2学期)				
		①「10:00~12:00(2校時・3校時)」と「14:00~15:00(6校時)」、養護で学習活動に参加することができる ②動作学習力を発揮して受けることができ、笑顔や「はすん」などの前向きな声も発することが出来る ③また別の関係によるサインや発声によって、YES・NOの意思を表明することができる				
		合理的配慮		協働の方策		
		①学校生活では、車椅子を使用する。 ②床義利(〇〇)の注込にあたっては、日本の学校生活においては、30度以上の傾斜角を持ったベッド上での仰臥位姿勢で行う。 ③1日3回(昼校時・昼食時・下校時)の Vital Check (体温・脈拍・酸素濃度)を行う。状況に応じて、「手足の希薄」「呼吸数」「チアノーゼの状況」などの把握を行う。 ④排便練習やおむつ交換については同性介助で行う。11:30に排便確認を行った上で、概ね15:00以降、尿意もしくは便意での排便を促す。 ⑤床義利(〇〇)注込時の体位については、注込終了後30分を経過した後、仰臥位姿勢のままおむつ交換をする。 ⑥床義利(〇〇)注込後1時間以内の姿勢転換にあたっては、原則2人で行う。 ⑦居住地区交流については、担任と看護員が付き添うものとする。交流時間は原則90分以内とする。行事等の交流についてはこの限りではない。 ⑧其他の配慮ならびに2学期の課題にあたっては、具体的に編成したエピソード記述法を用いる。		①Vital Check や床義利・乗利等の乗降器に入らぶ引込りなどの調整のケアにあたっては主として看護員が行う。 ②排便練習については、看護員と相談しながら教員が行う。 ③学習前には主として教科担任制をしき、原則2人の教員が教科ごとと交流で指導する。形態相談、療育相談、PT・OT相談等への参加は、それぞれ身体機能やコミュニケーション担当教員が行う。 ④身体機能(自立活動)に関する指導にあたっては、PTの指導方法を参考に動作法と両立させながら自立活動担当教員が行う。 ⑤学習前には主として教科担任制をしき、原則2人の教員が教科ごとと交流で指導する。形態相談、療育相談、PT・OT相談等への参加は、それぞれ身体機能やコミュニケーション担当教員が行う。 ⑥交流(居住地区交流)および共同学習は、〇〇小・〇年組(〇年級)と一緒に進行する。 ⑦放課後生活または送迎等において、居宅介護支援施設(〇〇)を利用することがある。		
学習	教科・総合的な学習の時間	言語	◎	既知の物語教材の音読を聴かせる 「大盗いさんとガン」 「怪談ノロリ」シリーズ	既知の内容に対して、声のする方向に視線を向け集中して聴こうとしているか 声を出すなど、主体的な意思表明が見られるか	好きな物語の一つである「怪談ノロリ」の物語文を活用する ・ゆくりと話すようになり心がかかる ・「きて、こ寝さほどうなるのやうか?」など、物語の内容や進行について尋ねる
		音楽	◎	音楽(〇〇)注込時にリラックスできる環境調整を図るため、静かな音楽や〇年生以上で学習する音楽教材をBGMとして流す	歌や音楽にじゅくりと耳を傾けているか ・自分も歌おうとする口の動きが見られるか	音量の大きさは、音が聴れてしまふ程の大きさものほけ、違和感のない程度の比較的静かな音量とする ・手を振る、足を打ったり粘土をこねたりなど ・人形などはおもいの作業を行う ・コップなどは手拭りの作業を行わせる
		図工	◎	文化祭の飾り品を作る ・陶芸用粘土を用いて人形やコップなどの陶芸作品を製作する	学習活動に理解して参加しようとしているか ・粘土に触れることを嫌がることはないか ・手振りの簡単な動きが認められるか	文化祭に何をやるのかを説明する ・何をやる必要があるのか、今何が出来るか ・何が出来るか ・何を出来るか ・何を出来るか ・何を出来るか
		総合生活総合及び交流学習	△	文化祭の出展内容を知り、何をしなければならぬかを一緒に考える ・文化祭の出展に必要な物を用意する ・カレーのみそ汁を作り振る舞う ・英語の学習を補助採り入れる ・卒業制作に取り組む	文化祭に理解して参加しようとする意欲が見られるか ・文化祭の準備を嫌がることなくこなすことができるか ・調理実習などに理解して参加できているか	文化祭に何をやるのかを説明する ・何をやる必要があるのか、今何が出来るか ・何が出来るか ・何を出来るか ・何を出来るか ・何を出来るか
		仲間と共に行動しようとする	×	運動会に参加できる種目や内容を決定する	大勢の集団の中でもいじりたりすることなく落ちないで過ごすことができるか	交流時間交流をとりし、可能な限り保護者の送迎で行う
自立活動	健康	規則正しいリズムで学校生活を送る	◎	可能な限り毎日寝起を促す ・学習時と休憩時の区別をつける	体調、血中酸素濃度、脈拍に大きな変化はないか	Vital Check は日に3度行う ・車椅子等での学習は90分を限度とする ・視覚モニターで視覚量を計測し、およその指図割合を特定する
		身体機能	◎	時間排便を行う(10:40~11:00、13:00~13:20の間) ・上体を起こさせる(床義利・椅子使用) ・身体の弛緩および上肢の伸展を促す	・尿量で排便することができるか ・上体を起こした時に緩むポイントがあるか ・肩、肘、手首、指の関節の力を抜こうとしているか ・関節部に入れ主体的に関節部を保持しようとしているか ・強く呼吸ができているか	・寝を折って自動車にも入れかかせながら上体を起こしているか ・腕や力の人れ具合を確認しながら各関節の弛緩を行う ・上肢の伸張は日常生活に必要と考えられる動きを探り入れる ・強く息を合わせて関節部を圧出し、戻す息をとり手を手を離す ・セラピーボール等を活用して腹臥位姿勢をとらせる ・腹臥位姿勢を嫌がる時は無理をしない
		血中酸素濃度が97を超える 自力で排便することができる	◎	・胸郭圧迫により深呼吸を促す ・腹臥位姿勢をとらせる	・胸郭圧迫により深呼吸を促す ・腹臥位姿勢をとらせる	
		コミュニケーション	◎	YES・NO を発声やサインで示すことができる	・内服に応じて服薬の動きが見られるか ・内服に応じてまた別の関係が見られるか ・内服に応じてまた別の関係が見られるか ・YES、NO の合図に応じてスイッチの操作ができるか ・口腔周辺の筋肉に動きが見られるか ・口角を引き上げようとしているか ・べろべろキャンディーなどにより明確に分泌されているか ・分泌された唾液を嚥下しようとしているか	・サインに対し、主体的な意味づけを行いながら客観化を図っていく ・不快の意思表明と思われる場合であっても表明したことを認め ・手を振る動きを促す ・活用可能なAT機器を探る
		意思に基づいた動きを出し ことが出来る	△	・FC (フットコントロール) に基づく身体コミュニケーションを促す ・AT 機器の操作を促す	・FC (フットコントロール) に基づく身体コミュニケーションを促す ・AT 機器の操作を促す	
		唇を口角に広げ角を両側に 引き上げることができる	◎	・ルード法によるほろほろ筋再へ刺激を与える	・ルード法によるほろほろ筋再へ刺激を与える	
		唾液を分泌し嚥下することができる	◎	・べろべろキャンディーなどで唾液の分泌を促進する	・べろべろキャンディーなどで唾液の分泌を促進する	
		感覚	◎	・オシレーターや椅子ブランコ、トラポンリンなど、快の前庭刺激を体験する ・温水や柔らかい布など、快の触刺激を体験する	・前庭刺激を受けた後、快の反応が見られるか ・触刺激を受けた後、快の反応が見られるか ・おもしろいなどの声かけの後、連った反応が見られるか	・快と思われる前庭刺激を与える ・快と思われる触刺激を与える
生活	日常生活	自立活動(健助)に準じる	自立活動(健助)に準じる			
		社会参加	◎	・定期的にシェアードを利用する	・異なった環境でも健康良く過ごすことができるか	・放課後や休日の時間的利用を助める
		余暇	◎	・外出の機会を増やす	・短期間の外出で疲れることはないか	・天気のよい休みの日には、体調に応じて外出の機会を増やすよう助める

Fig. 4 2学期(9月~)の「個別の指導計画」

このような背景の要素を設定した上で、課題解決を図っていくために選択した教科・領域について、それぞれ「目標」「指導内容」「評価」「評価基準」「支援方法」を記載することとした。ここで特筆すべきは「評価基準」を設定したことだろう。「評価基準」は、先述した海津（2007）の「評価の視点の明確化」に相当するもので、評価をする際に何ができていればよしとするのかを明らかにしたものである。「評価基準」を設けることにより、指導内容がより具体的な記載になるとともに、教師側の指導に関する「評価」がしやすくなるというメリットも生じる。また、「支援方法」については、指導内容の提示方法など留意する点や工夫する点について記載することとした。なお、各教科・領域等に関する教育課程上の位置づけとして、自立活動の「身体の動き」については各教科における「体育」、**「環境の把握」**については各教科における「理科」の代替指導として取り扱い、交流及び共同学習については「総合的な学習」として取り扱うこととした。

それぞれの学習の「評価」については、設定した「評価基準」を満たした内容について◎を、ほぼ満たしているが今後も経過観察が必要と考えられる内容について○を、未だ不十分であり新たな目標や指導内容の変更が必要と思われる内容について△を、様々な理由により実施できなかった内容について×の記号で示した。Fig. 4は、本来2学期最後の12月に記載すべきところを、本論文用に10月末で評価したものである。それによれば、「国語」「身体機能」「言語」「感覚」の指導において評価基準を上回る成果が示されており、「図工」や「コミュニケーション」においても概ね満足のいく結果が示されている。一方、「総合的な学習」で指導を予定していた交流及び共同学習や調理実習の指導および「コミュニケーション」におけるFCの指導や「感覚」における触刺激の指導などについては、インフルエンザの流行による交流回避措置や学校閉鎖措置などが重なり指導時数が不足してしまったことから実施することができなかったものであり、2学期後半や3学期に向け新たに続けていくべき内容と考えられる。

具体的な計画内容に関しては、様式1「状態像の実態把握」の見直しを行うごとにカリキュラム内容の付加や削除を行ってきている。1学期前半では指導課題として挙げていなかった排泄指導について、1学期後半では自立活動領域の「健康の保持」の指導内容に新しく付加した。また、1学期までは指導課題として挙げていなかった口腔周囲の筋肉の動きの促進や嚥下促進について、2学期からは自立活動領域の「コミュニ

ケーション」の指導内容に言語指導として新たに付加した。一方、1学期には保護者の希望により各教科領域における「英語」の指導を教科学習として設定していたが、2学期では「総合的な学習」の指導に統合し、同じく「総合的な学習」の内容に調理実習を新たに付加している。「英語」を「総合的な学習」に統合した理由としては、Fig. 3の「状態像の実態把握」に記載された「感覚・知覚」や「認知・理解」の内容から、独立した教科として効果的な指導が可能なのかどうかを検討し、むしろ「総合的な学習」の一環として英語的内容を取り扱う方が適切なのではないかと考えたからである。調理実習については、経験不足の補いが主要な理由であるが、新たなカリキュラムとして独立させるのではなく「総合的な学習」の内容に付加するとどめた。

3. 様式3「個別の教育支援計画」(フェイスシート)

Fig. 5のフェイスシートについては完全に個人情報であることから、プライバシー・ポリシーに照らし合わせて、本論文での内容を記載した開示は避け、枠組みだけの提示とした。フェイスシートの記載で注意しておかなければならない点は、利用機関や利用サービスの一覧表に陥らないことである。無論、各機関で児童生徒がどのような経験をしているのか、誰と連絡を取り合えばよいのかなどを知っておくことは重要である。しかし、あくまで、それらの機関での児童生徒の経験が学校での指導に直結していることが前提である。

4. 様式4「個別の教育支援計画」(支援計画)

Fig. 6の支援計画では、関係機関との連携にあたる「現在使用している具体的な支援」がFig. 5で述べた利用機関やサービス一覧の羅列に陥る危険性が高い。この欄が重要性を帯びるためには、それぞれの利用やサービス受給のいずれが下欄の喫緊の教育課題と直結し得ているのかという点にあると考えられる。A児の例で言えば、主治医の指示に基づいて行われる校内での看護師による医療的ケアが重要な課題と言えるだろう。さらに、Fig. 2で散見された排尿練習と医療的ケアとの関係において、教師と看護師との共通理解も重要となってくる。共通理解を図るためには、自ずとケース会議の必要性が生じてくる。そうした会議の内容がシートに反映されることによって、初めて教育支援計画が意味を持つこととなる。しかし、実際には、ケース会議が持たれないまま利用サービスの一覧の羅列に陥っている「個別の教育支援計画」も多いのではない

【様式3 個別の教育支援計画：フェイスシート】

本人名前		生年月日	
性別		保護者名前 (姓順)	
自宅住所			
連絡先			
家族構成			
障害の状況 (障名等)			
出席前後の状況			
前科校	(期間)		
医療・療育の状況	機関名および担当名 (期間)	内 容	
特記事項 (手術歴等)			

Fig. 5 様式3「個別の教育支援計画」(フェイスシート)

【様式4 個別の教育支援計画：支援計画】

児童生徒名	〇〇〇〇	記入年月日	2009年〇月〇日	記入者	〇〇〇〇
医療	現在活用している具体的支援 (機関・内容・時間・支援者等)			今年度活用したい支援	
療育	〇〇病院小児科 〇〇D r (隔週金曜日) 〇〇大学医学部附属病院小児科 〇〇D r 〇〇クリニック 〇〇D r * 学校生活における看護師による医療的ケア (月～金毎日) ① 療育注入による経管栄養及び水分補給 ② バイタルチェック ③ 吸入および吸引				
福祉	〇〇園リハビリ訓練 (月2回：第2・第4水曜日)				
家族	居宅介護支援施設〇〇 (不定期の日曜日等)				
地域	〇〇クリニック訪問リハビリ 〇〇D r (月2回：第1・第3水曜日)				
	兵庫県〇〇県民局 〇〇市福祉事務所 〇〇市子ども部子ども子育て支援課 〇〇保健所保健指導課 家庭児童相談員				
教育課題	喫緊の教育課題とそれを達成するために必要な具体的支援内容				
具体的支援	① 時間排尿の実施および尿瓶・便座での排泄練習 (9月～10月：2学期前半) ② 生活リズム (学習リズム) の確立 排尿確認 ① 10:00 (午前) ② 11:30 尿瓶による排泄練習 ① 12:00～13:20 ② 14:45～15:00 医師の指示に基づいた薬剤投与を看護師と協働しながら実施する 〇〇〇 (水分補給) を100ml午前中に注入する * 朝の栄養剤 (〇〇〇) の消化が良い時は9:30に100mlを注入する * 朝の栄養剤 (〇〇〇) の消化が良い時は9:30と11:00にそれぞれ50mlずつ注入する ③ 白湯を午後1時に経口にて補給 * 午後14:00以降、白湯を経口にて補給 ④ 薬剤注入およびラコール注入時間と同時期の健康観察時間を置く * 栄養剤 (〇〇〇) 注入時間 12:00～13:00 * 健康観察時間 13:00～14:00 ⑤ 必要に応じて吸引もしくは吸入を実施する * 吸引は福祉を誘発する場合がありますので注意を要する				
配慮事項	注入後60分以内の排尿 * ベッド上でのおむつ交換、または尿瓶による排泄練習 注入後1時間を越えての排尿 * 当分の間は尿瓶による排泄練習、または便座での排泄練習				
保護者の願い	① 便座での排尿を家庭で実施することは難しく、尿瓶での排尿が可能になればそれによっていいことではないが、排泄時刻の特定が難しい ② 「早くしろ」とばかりに排泄が促されるのはよくないと考えている				
評価					
	今後に残されている課題				
	その他の教育課題とそれを達成するために必要な具体的支援内容				
教育課題					
具体的支援					
配慮事項					
保護者の願い					
評価					
	今後に残されている課題				

Fig. 6 様式4「個別の教育支援計画」(支援計画)

日常の学習指導に活かす「個別の指導計画」と「個別の教育支援計画」

(様式5 ○○○○年度第(2)学期前半 自立活動(身体の動きに関する学習:体育科代替)指導計画) ○○○○年○月○日作成

学部・学年	小学部○年生	児童生徒名	○○○○	担当者(記入者・評価者)名	○○○○
指導目	①覚醒水準を安定させ、学校生活に適した身体リズムを形成する ②筋緊張を抑制し、リラックスした身体状態を形成する ③関節の可動域を拡大させ、筋の拘縮を防止する ④心肺機能の維持・向上を図る				
留意点	①車椅子からの降車にあたっては可能な限り二人で行う(やむを得ず一人で行う場合には、できる限り右肩・右脇に力をかけないようにする)。 ②覚醒水準が低いような場合、筋緊張を伴う突発的な痙攣を引き起こす危険性があるので、指導にあたっては心臓(中腹)より低い箇所から開始するようにする(足裏→足首→膝関節→股関節→手の平→手指)。 ③それぞれの指導にあたっては、本児の表情や筋緊張の強弱を指導者の目や身体各部位で確認しながら行い、確認に必要な機材(鏡など)は事前に準備しておく。 ④座位姿勢で筋緊張が継続的に高まる場合には速やかに仰臥位姿勢に姿勢転換する。 ⑤座位姿勢を保持する場合には頭部が直に位置するよう介助する(介助箇所は最低限の箇所のみ)				
	指導内容	評価基準	支援方策		
仰臥位	準備運動による血流促進を図る ①両足指の曲げ伸ばしおよび足首とアキレス腱の伸展 ②両膝関節および股関節の曲げ伸ばし ③両手の平への刺激と両手指の曲げ伸ばし ④左右への揺れ刺激(金魚体操)	覚醒水準は高まったか 覚醒水準などの指導後に高まったか	・足指を伸展し足の甲を外反させながらゆっくりと足首を屈曲させる ・手指の伸展にあたっては、手首を伸展させ親指を母子球から広げたうでゆっくりと広げていく ・左右への揺れは両手で腰を支えて左右に静かに細かく刺激するようにする		
座位 楽座位 椅子座位 膝立位 立位	筋緊張の抑制とリラックス状態の形成 ⑤腰を支点にして上体を起こす 関節の可動域の拡大 ⑥両上肢を上に乗げながら胸を反らせる(1回) ⑦両上肢を左右に広げながら胸を開かせる(1回) ⑧頭部の安定した保持 心肺機能の向上 ⑨胸部挙上による呼吸練習を行う(3回2セット)	両上肢の筋緊張が緩み下に降りているか 両上肢挙上がスムーズ(表情の変化や筋緊張なく)に行えるか 両上肢左右開閉がスムーズに行えるか 頸部力を入れて頭部を保持しようとしているか	・両上肢が下に降りるまで座位姿勢を保持しながらじゅくり待つ ・両上肢の挙上や左右への開閉にあたっては両肘をくに行えるか ・肩をブロックしながら、頭部を保持ししゃべりポイントを探す ・膝立位、立位を行う場合には、足首等の適切な保持のため、一人もしくは二人以上の介助者を要請する ・胸部挙上にあたっては、吐く時に圧迫し吸う時に離すようにする		
仰臥位	腕の上げ下ろしをする	自分で上げ下ろしをしようとしているか	・上肢の上げ下ろしは肘を伸ばした状態で行う		
仰臥位 側臥位	左凸側わんの進行を抑制するとともに排痰を促す 排痰力を高める	唾液(または痰)を排出することができるか	・左側臥の筋肉の伸展・屈曲を明確にする ・側臥位姿勢への姿勢転換は左向き側臥位から行う		

Fig. 7 様式5「各教科・領域別指導計画」シート

(様式6年 ○○○○年度第(2)学期前半 自立活動(身体の動きに関する学習:体育科代替)評価) ○○○○年○月○日作成

学部・学年	小学部○年生	児童生徒名	○○○○	担当者(記入者・評価者)名	○○○○
指導目	①覚醒水準を安定させ、学校生活に適した身体リズムを形成する ②筋緊張を抑制し、リラックスした身体状態を形成する ③関節の可動域を拡大させ、筋の拘縮を防止する ④心肺機能の維持・向上を図る				
留意点	①車椅子からの降車にあたっては二人で行うことを原則とする(やむを得ず一人で行う場合には、できる限り右肩・右脇に力をかけないようにする)。 ②覚醒水準が低いような場合、筋緊張を伴う突発的な痙攣を引き起こす危険性があるので、指導にあたっては心臓(中腹)より低い箇所から開始するようにする(足裏→足首→膝関節→股関節→手の平→手指)。 ③それぞれの指導にあたっては、本児の表情や筋緊張の強弱を指導者の目や身体各部位で確認しながら行い、確認に必要な機材(鏡など)は事前に準備しておく。 ④座位姿勢で筋緊張が継続的に高まる場合には速やかに仰臥位姿勢に姿勢転換する。 ⑤座位姿勢を保持する場合には頭部が直に位置するよう介助する(介助箇所は最低限の箇所のみ)				
	指導内容	評価基準	所見		
仰臥位	覚醒水準の安定を図る ①両足裏への刺激と両足指の曲げ伸ばし ②両足首の屈曲 ③両膝関節および股関節の屈曲 ④両手の平への刺激と両手指の曲げ伸ばし ⑤左右への揺れ刺激(金魚体操)	◎ 覚醒水準は高まったか 覚醒水準などの指導後に高まったか	体育(からだの学習)の学習では、主に筋緊張の低下の子彰や各関節の拘縮緩和、心肺能力の向上を目指して取り組んできました。 筋緊張の低下子彰や拘縮の緩和に関する学習では、アキレス腱の緩め、足の内反矯正、両脚の外転矯正、両手首や手指の緩めなど周辺部位の弛緩を行った後、楽座位姿勢や椅子座位姿勢で上体を起こし、背筋を真っ直ぐに伸ばしながら拘縮や筋緊張の緩むポイントや首を安定して保持できるポイントを探ってきました。また、両腕の上げ下ろしなども行ってきました。座位姿勢をとると、両腕を下に降ろしてリラックスした様子が多く見受けられました。首回りや肩回り、手首や手指の拘縮は随分と改善されたように思います。		
座位	筋緊張の抑制とリラックス状態の形成 ⑥腰を支点にして上体を起こす 関節の可動域の拡大 ⑥両上肢を上に乗げながら胸を反らせる(2回) ⑦両上肢を左右に広げながら胸を開かせる(2回) ⑧両上肢を前に伸ばし物を握らせる(その他) 心肺機能の向上 ⑨胸部挙上による呼吸練習を行う(5回2セット)	◎ 両上肢の筋緊張が緩み下に降りているか ◎ 両上肢挙上がスムーズ(表情の変化や筋緊張なく)に行えるか ◎ 両上肢左右開閉がスムーズに行えるか ◎ 上肢前方挙上がスムーズに行えるか	一方、排痰力向上の学習では、横向きに寝た姿勢やラージボールを用いた腹置きの姿勢をとって脇や背中の緩めを行ってきました。特に排痰を促すための四逆い姿勢や腹置きの姿勢の保持が今後重要になってくるものと思われます。		
仰臥位	腕の上げ下ろしをする	◎ 自分で上げ下ろしをしようとしているか			
側臥位	左凸側わんの進行を抑制する 排痰力を高める	◎ 唾液(または痰)を排出することができるか			

評価は◎よくできる ○ややできる △十分でない ×できないの4件法で実施する

Fig. 8 様式5「各教科・領域別評価」シート

以上の「個別の指導計画」「個別の教育支援計画」を作成致しました。 小学部担当教員 _____

以上の「個別の指導計画」「個別の教育支援計画」の内容について同意致します。 保護者名 _____ 印

Fig. 9 保護者の計画作成への同意

だろうか。注意すべきは指導との関係性である。

5. 様式5「各教科・自立活動別指導計画及び評価」

様式4の「個別の教育支援計画」(支援計画)までの作成がなされれば、法令等で定められた「個別の指導計画」と「個別の教育支援計画」に関する作成・策定に遺漏はなく、ほぼ問題はないと考えられる。しかし、策定された計画が真に日々の教育活動に活かされていくためには、それらの計画を指導すべき各教科や領域にまで落とし込んでいく作業が必要となることは言うまでもない。本研究では、作成した「個別の指導計画」に基づいて、Fig.7に示したような「各教科・領域別指導計画シート」を作成している。この段階では長期目標や短期目標などの記載は省略している。各教科・領域別にシートを作成することは、同じことの繰り返しであり二度手間のように思われなくもないが、一覧表的な計画の作成とは異なり、各授業を構成するための設計図にも成り得るシートであり、他の教職員が代わって指導する際にも効果的な活用が期待できる。さらに、裏面にFig.8で示したような「評価シート」を掲載することにより、各期もしくは各学期における各教科や領域の指導が一目瞭然となり、次の各期や学期に指導をつなげやすいというメリットも考えられる。また、「評価シート」はそのまま通知票に応用することもでき、飯野(1998)の言う「専門機関としての結果責任」や「保護者への情報提供や説明責任」を果たす材料に活用できる可能性も秘めている。

6. 保護者の同意

これらの計画の作成に関して、保護者の参画や同意が求められていることは今更言うまでもない。保護者と十分協議した上で、その願いを汲み取った計画が作成されるべきであり、作成後もまた計画内容について保護者の同意を求めることは重要な作業となってくる。Fig.9に示したような作成責任者である教師の署名捺印と保護者の署名捺印がなされてはじめて「個別の指導計画」「個別の教育支援計画」は成立すると言っても過言ではない。学校と家庭が、児童生徒の教育の責任を共有するパートナーとして協力関係を深めていくためにも、一方的な学校側の指導への思いだけでなく、保護者の参画と同意に基づいた計画作成が必要となってきているのではないだろうか。

IV. 考 察

1. 初期段階等における細かな見直しと必要に応じた柔軟なカリキュラムの見直しの工夫

本研究で示されている「実態把握」や「個別の指導計画」の特徴は、比較的情報の少ない初期段階の1学期を前半と後半の2回に分け、おおよそ2ヶ月ごとに細かく見直しを図っているところにある。また、児童の実態の理解に応じたカリキュラムの変更も見受けられる。

本研究の場合、対象となっている児童の転校当初の有効な情報が極めて少なく、自ずと新たに知り得た情報を付加せざるを得ない状況があったことは事実である。また、症状の進行度合いが早く認知理解の程度に少しずつではあるが後退が見られることも事実である。したがって、本研究が特殊なケースの児童を対象としており一般的ではないという指摘がなされてもやむを得ないだろう。さらに、学期に2回という細かな見直しを行い、その都度学習内容や指導内容を付加したり変更したりすることは、指導の一貫性や系統性などの観点を考慮すれば是認しがたい行為に映るかもしれない。

しかし、日常の学習指導に「個別の指導計画」や「個別の教育支援計画」を反映させ、計画と実際の指導を直結させていくためには、C・PDCA(Check Plan Do Check Action)のサイクルの中で、実態把握、計画、実践、評価、改善を繰り返すことにより、指導目標・内容・方法の改善を図る必要がある(當島, 2009)。換言すれば、「この指導方法や指導内容では目標を達成することが難しい」あるいは「目標そのものが高すぎたのではないだろうか」などと感じられた時に、計画を細かに見直していくことが必要な要素となるのではないだろうか。

日常の指導の中で、目標までの変更はなくとも方法を変更する場合はままあることである。仮に目標に変更が生じたような場合には、指導内容やカリキュラムの削減や付加などの変更も必要になってくるだろう。何故そうした措置が必要になったかは、「実態把握」に基づいた「個別の指導計画」や「個別の教育支援計画」などで明らかとなっていることを考え合わせれば、必要に応じたカリキュラムの柔軟な見直しもまた、計画と指導を直結するための必要な要素と考えられる。

まさに、初期段階だけでなく新たな情報が付加されたような場合の細かな見直しと柔軟なカリキュラムの見直しの工夫は、日常の指導に「個別指導計画」や「個

別の教育支援計画」を活かす大きな要素と考えられるのではないだろうか。

2. 「個別の指導計画」への具体的な表現の記載と評価基準の設定の工夫

計画に掲げられた目標を達成するために実際の指導がなされることが重要であることは言うまでもないが、それを可能にするためには、目標や内容の記載表現が具体的であることが肝要だろう。伊丹市教育委員会の発行している「サポートファイル・個別の指導計画 ステップ★ぐんぐん」(2008)では、「見通しを持って活動を楽しむ」「友だち意識を高め、関わりを深める」「楽しさや心地よい雰囲気を共有する」「5までの数を理解する」などの表現が、「目標」の設定として不向きであると示されている。不適切な理由として、これらの表現が抽象的であるが故に評価のための測定が難しく、人によって評価にばらつきが生じてしまう危険性があると指摘している。

本研究で示した Fig.4 の「個別の指導計画」の目標欄でも、これらの指摘に該当する箇所がいくらか散見される一方で、「頭部を正中線上で1分程度安定して保持することができる」や「血中酸素濃度が97を超える」「唇を横に広げ口角を両側に引き上げることができる」など、部位を指定しその程度や様子まで示した具体的表現を見受けることもできる。目標が具体的であればあるほど指導内容も具体的となり評価もしやすくなることは言うまでもない。また、本研究では、評価基準を設定し何ができればよしとするのかを明確にするよう工夫されており、これらの計画が日常の指導に一層活かしやすくなるのではないかと考える。

3. ケース会議の「個別の教育支援計画」への反映の工夫

「個別の指導計画」と「個別の教育支援計画」は、全く別個の計画と見なすのではなく、むしろ「個別の教育支援計画」の中に「個別の指導計画」が包含されている(秋元, 2009)と解釈するのが妥当だろう。これら2つの計画の関係について西牧(2004)は、指導者による日々の学習指導内容に関わる基本的配慮事項について記載した計画が「個別の指導計画」であり、教室内外および学校内外の他者や他機関との連携や協働により解決を図っていく必要がある場合に付加される計画が「個別の教育支援計画」であると指摘している。

日常の学習指導を、学級担任あるいは教科担任だけが実施している学校は、今や、通常の学校、特別支援

学校を問わず見受けられることは極めて難しい。いずれの学校においても、校内の教職員間をはじめ保護者や様々な人材と連携をしたり協働をしたりしていることは周知の事実である。最近では、医療機関や福祉機関などとの連携も増加してきている。特に、特別支援学校においては、従来より他者や他機関との連携・協働が顕著に見られる。

本研究の事例の場合、医療的ケアを必要としている児童を対象としているが故に、養護教諭はもとより、医師の指示に基づいたケアを施す看護師や医師との連携や協働が不可欠である。したがって、養護教諭や看護師や医療関係者との連携や協働により教育的課題の解決を図っていく場面が生じた場合には、その内容と具体的計画を「個別の教育支援計画」に記載していく必要がある。その場面が、1学期後半に生じた経管による栄養剤の注入と排泄介助との関係にあたる。

医師の指示に基づけば、経管注入中および注入後1時間以内の移動等は禁じられている。しかし、その時間帯で確認されている排尿行為に対しどのような対応をとるべきなのかについて、医師の指示がある以上やむなしとする看護師など医療関係者側と、意思表示という観点に立って自己意思に基づく排尿行為はコミュニケーション指導の一環であり教育的課題であると主張する教員側との間で意見が分かれ、関係者間で対立の構図が生まれる様相を呈していた。双方が専門性を主張し合う結果として、このような関係者による対立の構図が学校内で生じることはよくあることである。一方、教員側に専門性の欠如があるような場合、「看護師さんが……しなさいと言うから」という具合に、医療側の言い分を鵜呑みにしてしまう結果、支配の構図が生まれてしまう場合も見受けられる。「個別の教育支援計画」が組織内における「対立」や「支配」の構図から脱却した「連携」と「協働」の構図を生み出すことを求めていると捉えるならば、双方の協議、つまりケース会議の必要性が生じてくることは必然であり、協議され双方の合意に達した内容を計画内に記載するというのが自然な考え方ではないだろうか。

このような考え方は、例えば「児童生徒の暮らしや余暇利用の充実」という教育課題に対し、地域の福祉事業所などを利用する場合にもあてはまるだろう。学校での指導で対応できることと事業所の活用で可能となることをケース会議で相互に摺り合わせ、その内容を計画に反映させていくのである。ケース会議の内容を計画に反映させる工夫を行うことにより、利用サービスの一覧を中心としていた「個別の教育支援計画」

から、日常の指導や教育に活かせる計画へと転換させることができるのではないかと考えるのである。

4. 「各教科・領域別指導計画」の作成と「評価」の導入の工夫

Fig. 4で示したような一覧表的指導計画だけでは、計画内容を日常の指導に活かしていくことは基本的には難しいと考える。何故ならば、教師たちは複数の教育課題を複数の教科・領域の指導を通して課題解決を図ろうとしているからである。それぞれが相互に関係しているとは言え、幾つもの指導内容の一覧表を机の傍らに置きながら、あるいは手に持ちながら指導する者などいない。1つの授業を構成するために1つの学習指導案を用いるように、1つの教科・領域の指導については、それに応じた1つの指導計画が必要なのではないかと考える。

本研究で示したFig.7の「教科・領域別指導計画」は、まさにそのような考え方に則って作成されている。元々の計画は一覧表で完成しているので、それを独立させることに大きな負担はない。また、一覧表では書ききれなかった細かな指導内容を付加することもできるようになっている。このような計画こそが、日常の指導にピンポイントで活かせ、指導内容の保護者への説明責任を果たし安心と信頼を高める計画なのではないかと考える。さらに、Fig.8で示されているように計画に所見欄が盛り込まれることにより「評価」の内容を記載することができ、自ずと通知票の役割も果たすことが可能となっている。同じ作業を何度も繰り返すことなく、指導内容と評価が同時に記載される事により教師の負担軽減にもつながるだろう。

「個別の指導計画」を真に日常の指導に活かしていくための工夫の1つとして、「教科・領域別指導計画とその評価」を用いることの意義は大きいと考える。

文 献

- 秋元雅仁 (2009) 教育パートナーとしての特別支援学校の巡回型教育相談の有効性に関する研究—インクルーシブ教育日本型モデルの構築をめざして—。広島大学大学院教育学研究科博士論文。
- 朝日新聞 (2009) 排泄と尊厳 (8)。11/5夕刊。
- 兵庫県教育委員会 (2009) 指導の重点。
- 飯野順子 (2004) 肢体不自由教育への希求「人生の質」を高める「教育の質」を問う。ジヤース教育新社。
- 伊丹市・伊丹市教育委員会 (2008) サポートフェイル・個別の支援計画 ステップ★ぐんぐん。
- 海津亜希子 (2007) 個別の指導計画作成ハンドブック LD等学習のつまずきへのハイクオリティーな支援。日本文化科学社。
- 国際連合 (2006) 障害のある人の権利に関する条約。川島聡・長瀬修仮訳 (2007)。
- 文部科学省 (2009) 特別支援学校幼稚部教育要領、小学部・中学部学習指導要領、高等部学習指導要領。
- 文部省 (1999) 盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部及び高等部学習指導要領。
- 西牧健吾 (2004) 小中学校における個別の教育支援計画策定に向けて今を考える。国立特殊教育研究所プロジェクト研究「個別の教育支援計画策定に関する実際的研究」第2分科会資料。
- 落合俊郎 (2009) これからの特別支援教育とインクルージョン。発達。119。ミネルヴァ書房。
- 世界保健機関〔WHO〕(2002) 国際生活機能分類 国際障害分類改訂版。中央法規。
- 當島茂登 (2009) 指導計画の基本—重複障害教育実践ハンドブック。下山直人 (編)。社会福祉法人全国心身障害者児福祉財団。