

# 付 録

## 『病気のある子どもの教育支援ガイド（こころ編）』 ～発達障害の二次障害やメンタルヘルスを含む～ （試行版）

- ・ 知識編
  - － 本ガイド作成の基となる研究成果報告書から、参考情報を紹介します。
  - － （１）精神疾患及び心身症についての概説
  - － （２）特別支援教育における位置づけ
  - － （３）小・中学校、高等学校での心の病気の関係
- ・ 活用編
  - － 研究成果に基づいた活用方法を紹介します。
  - － （１）教育的ニーズに関するアセスメントシート
  - － （２）個々のニーズに対する支援・配慮
  - － （３）自立活動への応用
- ・ 応用編
  - － 事例検討や研修での応用の提案、実践的な取組みを紹介します。
  - － （１）具体的な活用方法～学校の事例検討、研修での活用、センター的機能～
  - － （２）新しい取り組み紹介～研究協力校の実践紹介～
- ・ 参考編 研究協力校によるエピソード紹介
- ・ 資料集
  - － （１）研修等で実際に使用できる資料
  - － （２）教育支援資料（文部科学省）より
  - － （３）アセスメントシート
  - － （４）支援・配慮例のイメージ図（Co-MaMe より）



# 『病気のある子どもの教育支援ガイド(こころ編)』 ～発達障害の二次障害やメンタルヘルスを含む～ (試行版)

本資料は、研究成果報告書に付録として作成した試行版です。  
今後、さらに使いやすい資料に改訂する予定です。学校内での使用に関しては個々の許諾は必要なく、自由に活用頂けます。ただし学校外での研修及び研究にて使用する際には、研究所にご一報下さい。また、各自の責任に於いて使用下さい。

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所  
病弱班



- 心の病気(精神疾患及び心身症)のある児童生徒、あるいは、心の病気の予防が必要となる児童生徒の教育的支援・配慮に関するガイドブック！
- 教育的な支援・配慮を行う基本は、教育的ニーズのアセスメント！が重要。
- 研究所で開発した教育的ニーズ40項目のアセスメントに対応した、最新研究成果に基づく教育的支援・配慮を掲載！

# はじめに

## ～病気の子どもたちの教育支援ガイド(こころ編)～

- 病気のある子どもたちの教育的な支援・配慮に関して、体の病気に続いて、研究所では、「精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育的ニーズに関する研究」(平成28年度、予備的研究)に続き、「精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育的支援・配慮に関する研究」(平成29～30年度、基幹研究)に取り組みました。
- その研究成果に基づき、教育支援ガイドを作成しました。ぜひ、病気の子どものための教育支援に役立ててください。

### 支援ガイドの構成

- 知識編
  - － 本ガイド作成の基となる研究成果報告書から、参考情報を紹介します。
  - － (1)精神疾患及び心身症についての概説
  - － (2)特別支援教育における位置づけ
  - － (3)小・中学校、高等学校での心の病気の関係
- 活用編
  - － 研究成果に基づいた活用方法を紹介します。
  - － (1)教育的ニーズに関するアセスメントシート
  - － (2)個々のニーズに対する支援・配慮
  - － (3)自立活動への応用
- 応用編
  - － 事例検討や研修での応用の提案、実践的な取り組みを紹介します。
  - － (1)具体的な活用方法～学校の事例検討、研修での活用、センター的機能～
  - － (2)新しい取り組み紹介～研究協力校の実践紹介～
- 参考編 研究協力校におけるエピソード
- 資料集
  - － (1)研修等で実際に使用できる資料
  - － (2)教育支援資料(文部科学省)より
  - － (3)アセスメントシート
  - － (4)支援・配慮例のイメージ図 —Co-MaMeより—

## 知識編(1)

# 病弱教育における精神疾患及び心身症についての概説

- 病弱教育の対象となるのは、病気のある子どもたちで、体の病気と心の病気を含みます。全国病弱虚弱教育連盟(全病連)の調査でも、在籍数が最も多い病類は、心の病気(精神疾患及び心身症)のある児童生徒であることが分かってきました。
- 心の病気とは？を考える場合の参考に、世界保健機構(WHO)が作成した国際的な病類分類(ICD-10)から紹介しましょう。

## ICD10 第V章 精神及び行動の障害 三つのD disease disorder disability

- こころの病気[いわゆる精神疾患と精神反応]＋様々な行動上の障害を含む
- 症状性を含む器質性精神障害(F00－F09)
  - － 例 アルツハイマー、血管障害、アルコール障害、脳の損傷、脳炎等
- 精神作用物質使用による精神及び行動の障害(F10－F19)
  - － 例 アルコール、麻薬、たばこ
- 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F20－F29)
- 気分[感情]障害(F30－F39) 双極性障害、うつ病エピソード、感情・気分障害
- 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(F40－F48)
  - － 例 不安障害、強迫性障害、ストレス障害・適応、解離性障害、いわゆる心身症
- 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群(F50－F59)
  - － 例 摂食障害、睡眠障害、産じょく<褥>に関連した精神及び行動の障害
- 成人の人格及び行動の障害(F60－F69)
  - － 例 人格(パーソナリティ)障害、病的賭博・窃盗等、性同一性障害、性嗜好の障害
- 知的障害<精神遅滞>(F70－F79)
- 心理的発達の障害(F80－F89)
- 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害(F90－F98)
  - － 例 多動性障害、行為障害、小児期に特異的に発症する情緒障害、チック障害
  - － 小児期及び青年期に特異的に発症する社会的機能の障害(緘黙、愛着障害等)
  - － 小児期及び青年期に通常発症するその他の行動及び情緒の障害(吃音症等)

病弱教育の対象

知的障害

発達障害

## ICD10による疾病／傷害の分類の解説

- 本ガイドと関連して、病弱教育の対象となるのは、いわゆる精神病といわれている「統合失調症や双極性障害、うつ病などの精神病圏」(表でいうと、F20～F39)、ストレス、生育などの環境的要因も複雑に絡む「解離性障害、愛着障害、強迫障害、適応障害などの神経症圏」(同じく、F40～F48)です。
- また、二次的な障害を伴う「発達障害圏」(同じく、F80～F98)も、上記の合併あるいは併発すると、病弱教育の対象となります。
- 他の特別支援教育との関係は後述します。
- 心の病気の予防が必要な、あるいは、発達障害のある児童生徒は、通常の学級にも在籍しています。

## 精神疾患における素因と環境

- 体の病気も同じですが、心の病気であっても、特性あるいは素因(遺伝的要因)に加えて、環境的な要因が、相互に関連して病状発現に影響します。
- 相互の関係は、治療を考える場合に必要となります。
- 医学の進歩で、病気の原因が解明されると、薬物療法を含む原因に対する治療が行われます。また、症状については、対処療法がおこなわれます。この場合には、薬物以外に、環境的要因に対しては、カウンセリングや作業療法等も行われ、教育(自立活動)が子どもにとっては有効な手段の一つとなります。

# 個別性、診断の変化について

- [疾病ではなく、教育的ニーズから考える理由]
- 精神疾患及び心身症等の教育的支援・配慮を考える場合に、それぞれの疾病ごとに考える方法もありますが、本支援ガイドでは、教育的ニーズの視点を重視しました。
- 精神疾患等は、個別性が強く、環境的な要因や治療によっても影響を受けるために、同じ病名であっても対応が異なります。
- また、経過により、新たな病名がついたり、合併や二次的障害が加わるだけではなく、診断方法(操作性診断)もあり、病名が変わることもあります。
- 一方で、病名が異なっても、症状あるいは教育的なニーズが重なることもあります。
- そこで、教育的ニーズから教育的支援・配慮を考える方法による研究を進めて、その成果をもとに、支援ガイドを作成しました。



## 知識編(2)

# 特別支援教育における位置づけ

## 〔法制度、教育支援資料等を紹介〕

- 特別支援教育は、特別支援学校、特別支援学級だけではなく、通常の学級でも行われますが、児童生徒にとって最も望ましい教育の場を考えることが必要です。（連続する多様な学びの場）
- ただし、特別支援学校、特別支援学級に在籍するには、一定の条件が必要ですので整理しましょう。
- 病弱教育における条件を紹介します。

## 特別支援教育（病弱）

- 特別支援教育の対象：特別支援学校と特別支援学級
- 「特別支援学校」学校教育法施行令第22条の3によると、
  - － 「病弱者」とは
    - － 1. 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの
    - － 2. 身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの
- 「特別支援学級の設置」学校教育法の第81条第2項本文による各号
  - － 三 身体虚弱者
  - － 六 その他障害のある者（注、下記の通知のように病弱者を含む）で、特別支援学級において教育を行うことが適当なもの
- さらに、障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について（通知、25文科初第756号、平成25年10月4日）によると
  - － 3 小学校、中学校又は中等教育学校の前期課程への就学
  - － (1) 特別支援学級 ウ 病弱者及び身体虚弱者
    - － 一 慢性の呼吸器疾患その他の疾患の状態が持続的又は間欠的に医療又は生活の管理を必要とする程度のもの
    - － 二 身体虚弱の状態が持続的に生活の管理を必要とする程度のもの

# 教育支援資料より

- 精神疾患及び心身症等は、法的根拠で示された、病弱教育における「その他の疾患」に該当します。
- そこで、具体的な疾患として、文部科学省の教育支援資料から「精神疾患及び心身症」に関連する部分を紹介します。
- なお、関連する文章は、付録の資料を参考にして下さい。

## 教育支援資料による心身症及び精神疾患

- 教育支援資料の抜粋
  - － 病弱教育の対象となる病気の種類は多様であり……。『その他の疾患』には多くの疾患が……。例えば、…**心身症、うつ病や適応障害等の精神疾患**、高次脳機能障害などがある。
  - － 近年は、自閉症や注意欠陥多動性障害と診断されていた子供が、**うつ病や適応障害等**の診断を受けて、年度途中に特別支援学校(病弱)に転入してくるが増えており、その中には不登校の経験や、いじめ、虐待を受けた経験のある子供が多い。

## 教育支援資料による「発達障害」と病弱教育

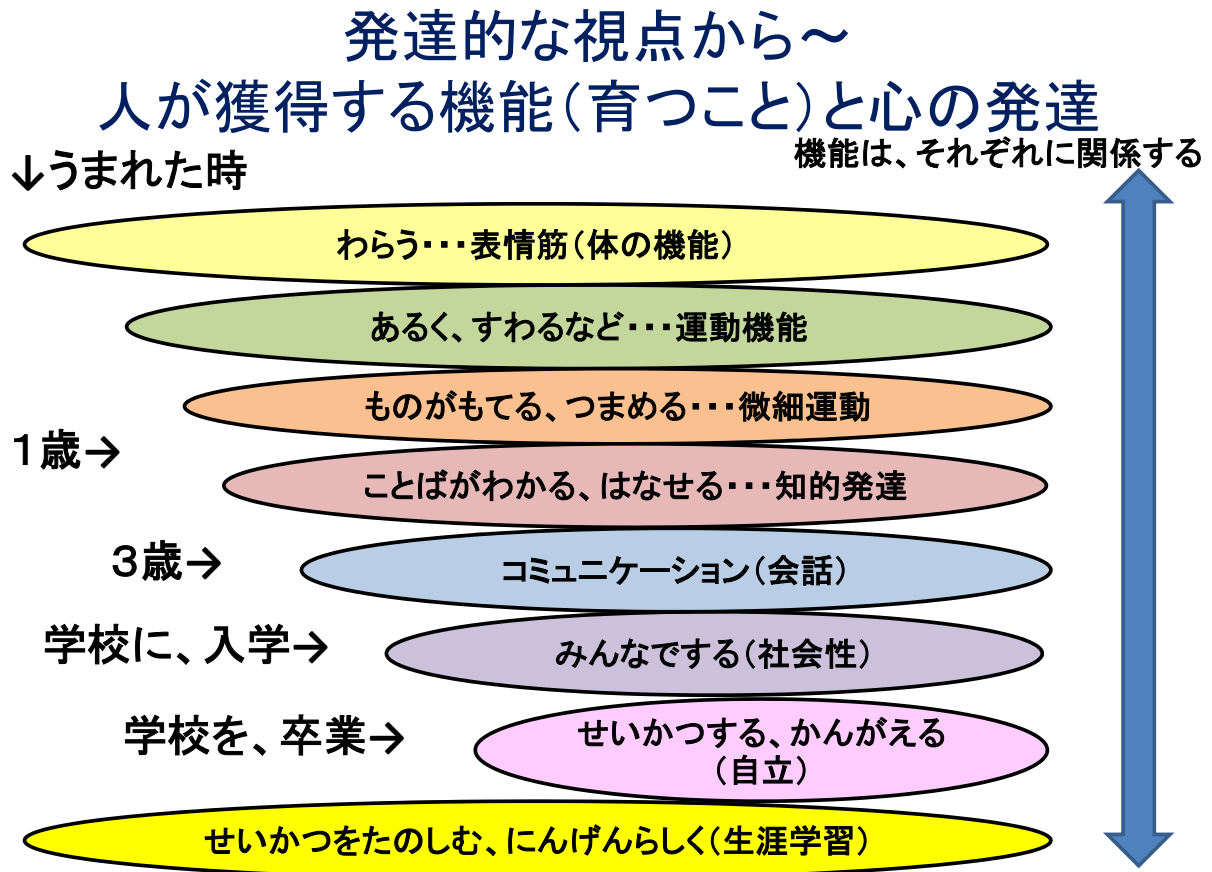
- 教育支援資料の抜粋

- － 発達障害の子供は、それだけでは特別支援学校(病弱)の対象ではない。学習障害や注意欠陥多動性障害の子供は、小中学校の通常の学級で学習することが基本であるが(自閉症については、自閉症・情緒障害特別支援学級で学習することはできる)、必要な場合には通級による指導を受けることもできる。しかし、これらの子供の中には、成長とともにうつ病や強迫性障害、適応障害、統合失調症等の精神疾患の症状が顕在化し、在学中に診断名が付け加わったり変化したりすることもある。

### 発達の視点から～

#### 人が獲得する機能(育つこと)と心の発達

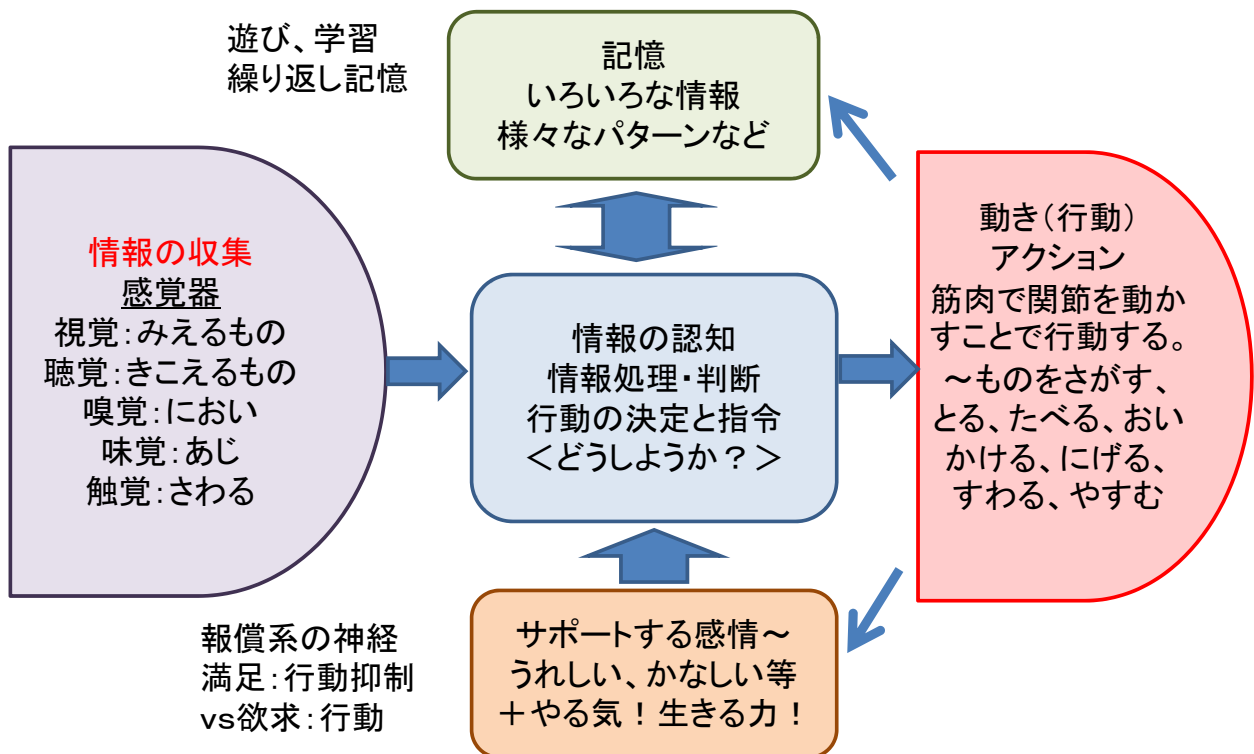
- 人間が、社会生活を行う＝自立するためには、運動機能や知的な発達に加えて、社会性やコミュニケーション、また、生きるエネルギーや活動の基本となる、心の働き(脳の機能)が、様々な経験で発達します。
- 神経伝達物質が原因の一つと考えられる精神疾患、及びストレスや対人関係、特性による社会性など環境的要因で神経症等が増えています。
- 発達の視点は、心の病気の発症時期や予防を含めて、教育上の支援・配慮を考える時の参考になると考えられます。つまり、病気という視点だけではなく、子供たちの成長を理解し、促すという視点での考え方が望まれます。



## 人間の情報処理の視点から～

- 人間は、情報を感じ覚器から入手して、主に脳で、認知から判断、記憶との比較などを行った後、様々な行動をします。模式図参考。
- いわゆる精神疾患は、様々な原因で、本来ない感覚＝幻聴や幻視などの他、誤った記憶などが症状が出る原因の一つとして考えられ、薬物治療や作業療法が行われます。
- 一方、特性に加えて、生活・行動、ストレス等の環境的な影響で、感情の障害や生きるエネルギー喪失による活動の低下が生じます。そのために、薬物療法以外に、環境調整やカウンセリングも大切です。

# 人間の情報処理の流れ模式図



## 発達障害と精神疾患

- 発達障害は、精神疾患等の精神障害に位置づけられます。
  - 精神保健福祉手帳の対象
- 診断は、不変ではなく、経過(症状)により追加されます。
  - 一度診断されても、経過が大事!
  - 経過中あるいは再診断で、診断名が変化!
- 精神疾患の分類で複数に該当することがあります。
  - 二つの診断が並行; 例 ADHDとアスペルガー
  - 二次的な障害として複数の診断(うつ障害など)
  - 不適切な養育による愛着障害＝発達障害との関係
- 症状による診断「操作性診断」意外に、精神疾患では神経伝達物質の研究、マニアでは遺伝子の変異等の原因の研究等、治療に結びつく研究が進んでいます(心だけではなく、服薬や理にかなった治療的指導も必要)。

## こころのやまい(病氣)を整理すると・・・

- こころの病氣・・・
  - － その人の特性(遺伝的素因)、環境、学びや経験に影響されます(症状がでない場合もあります)
  - － 気づきにくい、あるいは、理解されにくい特徴があります
  - － 個別性が高い、対応や支援も同様に個別性が必要です
  - － 時期により、症状や対応が異なります
  - － 早期に支援すると改善しやすい反面、遅くなると回復が難しい場合もあります
  - － 二次的な障害(合併あるいは併発)することがあります
  - － もちろん、体の病氣が原因となることもあります
- 不登校の児童生徒が発達障害であることもあります。
- 発達障害と精神疾患の対応は重なるところがあります。
- 一方、いわゆる精神疾患(神経伝達物質が関与)は投薬で改善する例が増えています。

## こころのやまい(病氣)を整理すると・・・

- ここでは、発達の視点で整理する(先の図を参照)
- 発達;生きるための行動パターンを覚える過程
  - － つまり、遊ぶ(学ぶ)ことは、エネルギーの確保と、一方で、命の危機(弱肉強食)に対応できる「すべ」を獲得します。
  - － 報償系の役割・・・耐えるために意欲を支える、満足で行動抑制する両面
  - － ストレスコーピング(危機の対処)
  - － 情報の入り方、処理の仕方が異なると、本来獲得すべき行動パターンから逸脱することがあります！
- 本人の特性＋社会の環境により、成長＝学ぶ過程が中断すると、発達のアンバランス、インターラプションを起こすことが、こころの病(やまい)とも考えられます。あるいは、トラブル(いじめなども含む)やストレス等で、自己肯定感が低下すると、生きるエネルギーが弱くなること(うつ的傾向や適応障害)も、こころの病(やまい)と考えられます。
- 症状として現れた時は、すでに、多くの経過があるので、根底にある本人の特性が見えにくいこともあります。あるいは、早期には、理解されにくいことや不適切な対応もみられることもあります。

## 知識編(3)



## 小・中学校、高等学校での 心の病気の関係

- [不登校との関係、発達障害の二次的な障害]
- 特別支援学校に転学してくる児童生徒は、不登校の経験などを経験していることが多い。
- 病弱教育の対象としては、いわゆる精神疾患以外に、発達障害の二次的障害として、うつや適応障害と診断されて転籍する児童生徒となる。その中に、地域の小・中学校、高等学校等に在籍しており、急な病状の変化があると、病弱教育の対象となるので、連続した関係にある。
- 今回の支援ガイドの中で、症状が悪化する前に参考となる支援・配慮が多くあるといえる。

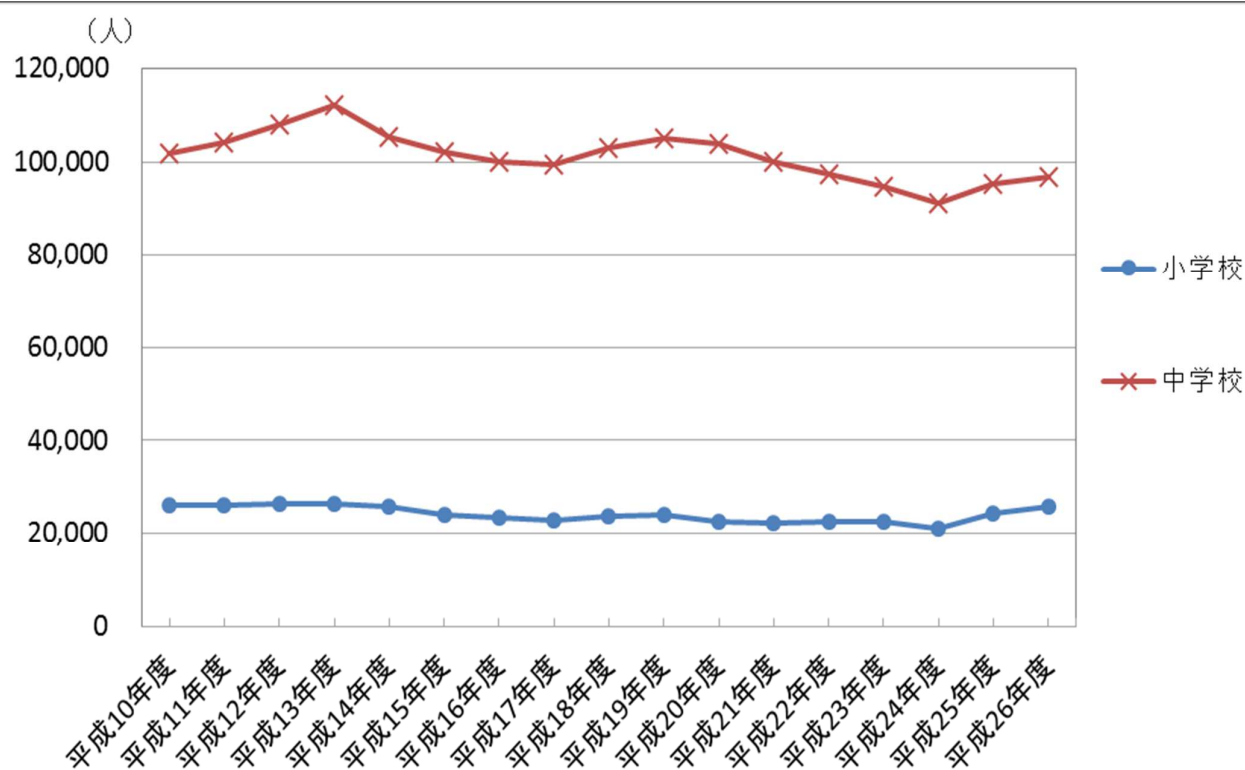
## 研究成果報告書から紹介

- 精神疾患及び心身症等の疫学的な検討について
- 1) 不登校との関係
- 2) 保健室を利用している児童生徒
- 3) 特別支援学校、特別支援学級での在籍
- 4) 罹病率について厚生労働省と文部科学省のデータ比較
- を、研究成果報告書から紹介します。

研究紹介  
特別支援教育総合研究所ジャーナルより  
不登校と精神疾患及び心身症

# 不登校児童生徒数の推移

学校基本調査（文科省）



## 不登校になったきっかけと考えられる状況

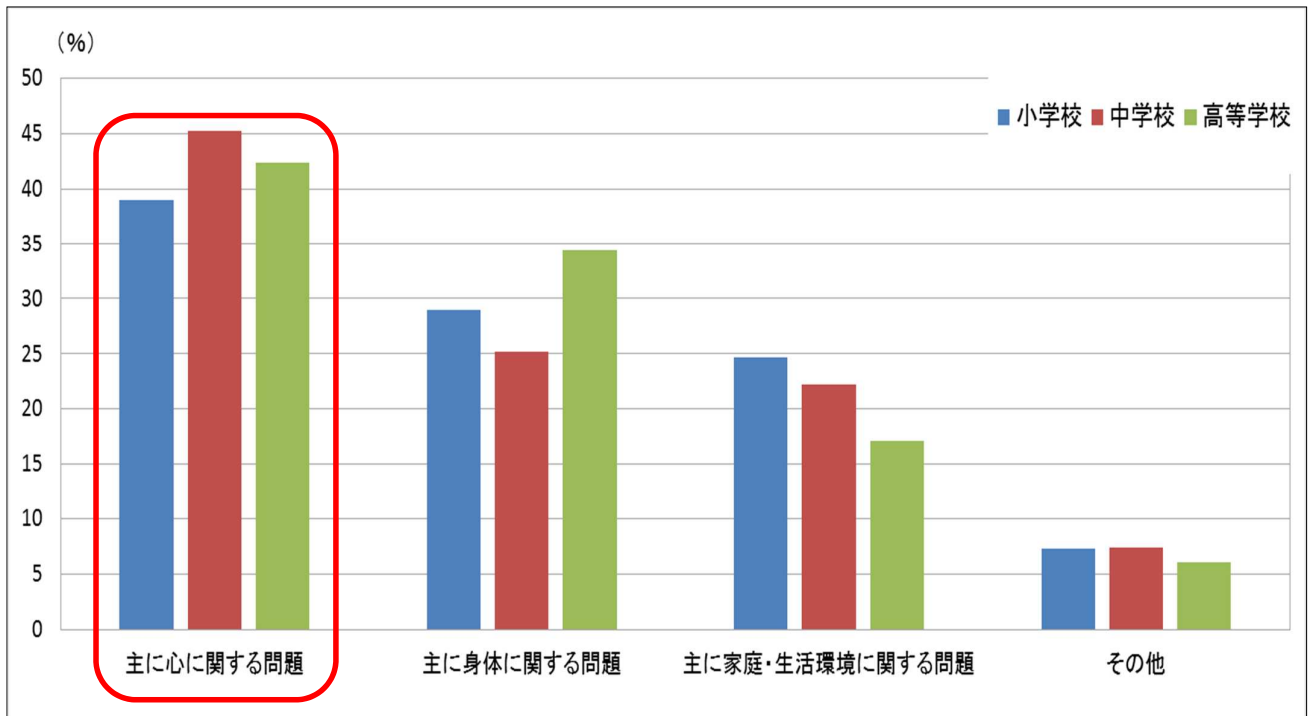
平成26年度 児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査（文科省）

(人)

本人に係る状況		小学校	中学校	合計
	病気による欠席	2,366	7,548	9,914
	あそび・非行	239	8,190	8,429
	無気力	5,947	25,877	31,824
	不安など情緒的混乱	9,327	27,276	36,603
	意図的な拒否	1,489	4,743	6,232
	上記のいずれにも該当しない本人に関わる理由	1,359	4,789	6,148

# 保健室を利用した背景要因

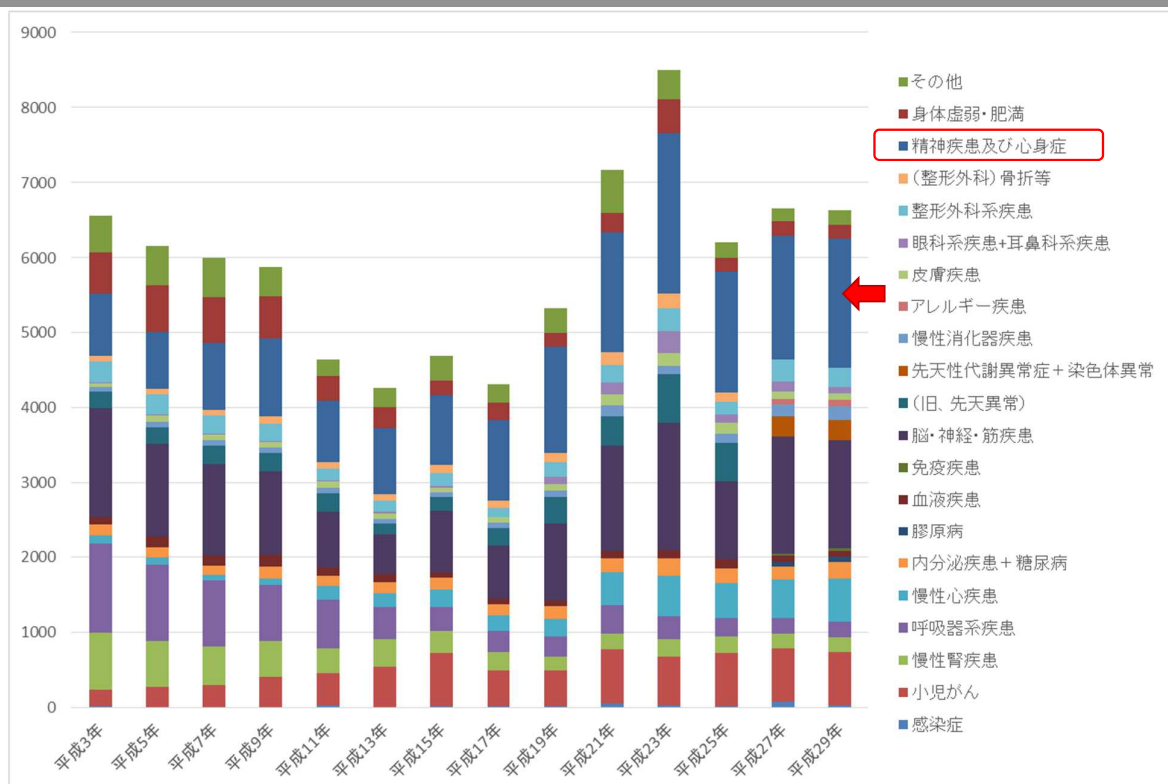
(記録の必要「有」の児童生徒の主な背景要因)



公益財団法人日本学校保健会「(平成23年度調査結果)保健室利用状況に関する調査報告書」、一部改変

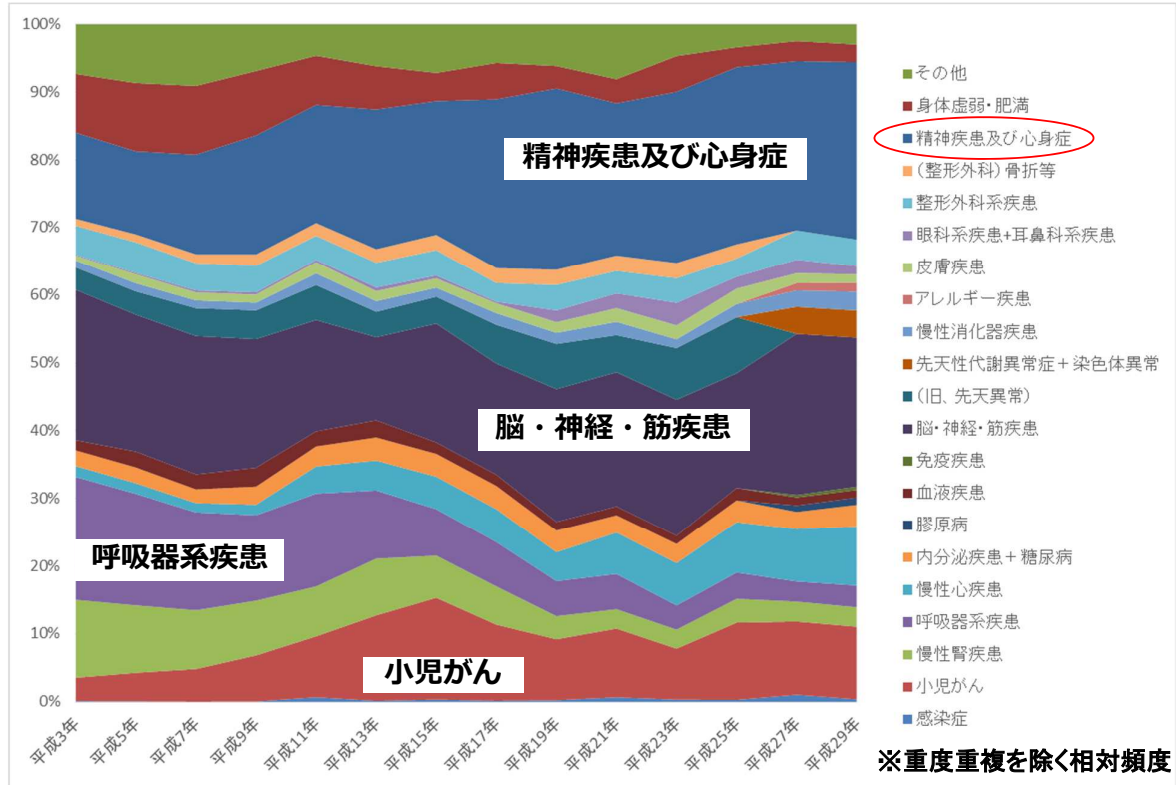
## 病類別にみた特別支援学校(病弱)及び病弱・身体虚弱特別支援学級在籍児童生徒数の推移

全国病弱虚弱教育研究連盟「全国病類調査」を基に作成



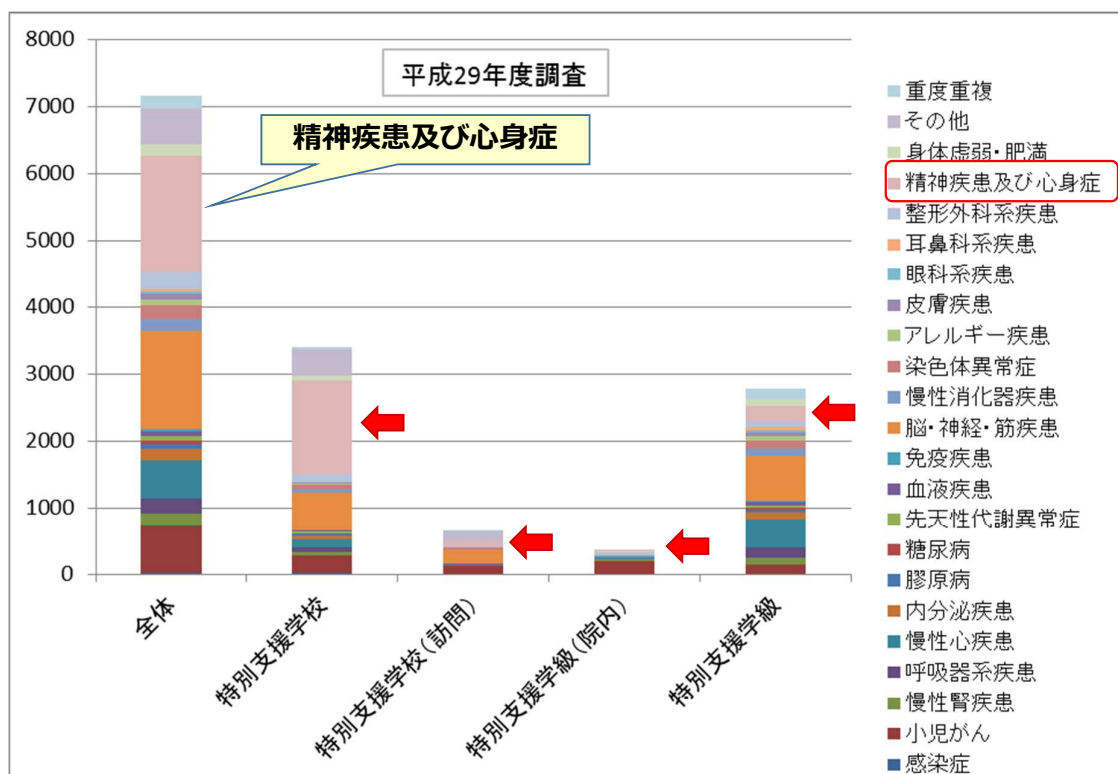
# 病類別にみた特別支援学校(病弱)及び病弱・身体虚弱特別支援学級在籍児童生徒数の相対比

全国病弱虚弱教育研究連盟「全国病類調査」を基に作成



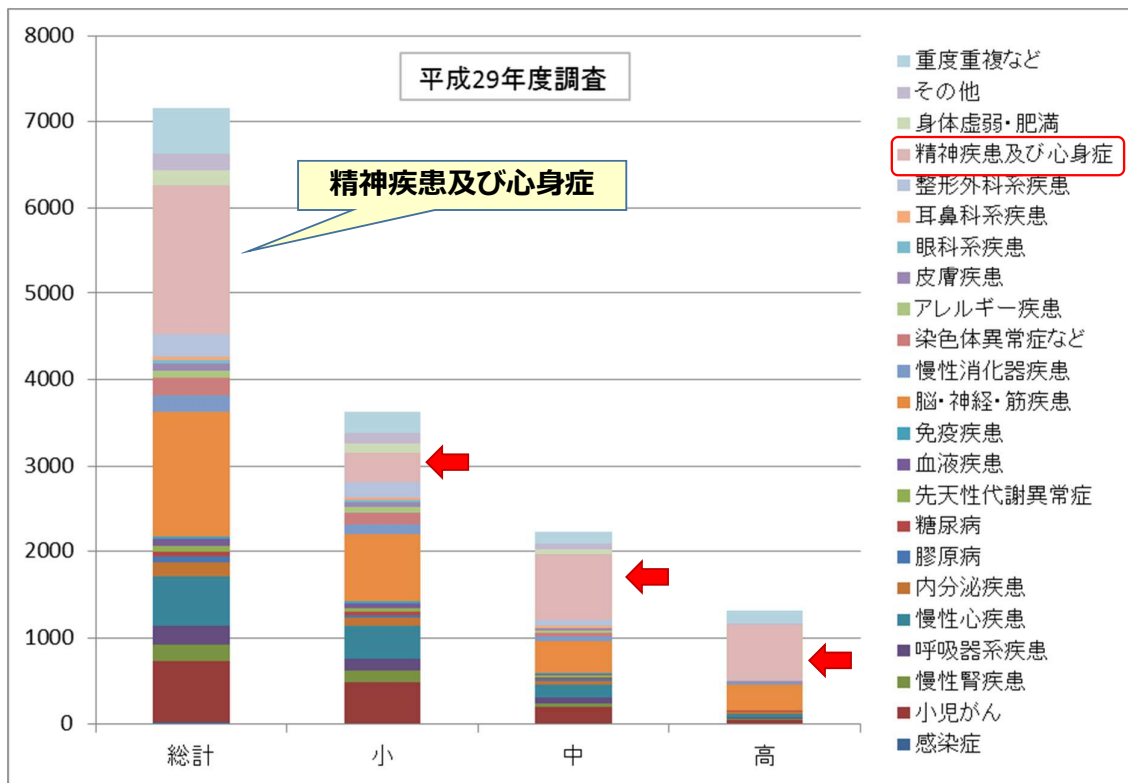
## 平成29年度 疾患群別の病弱児の在籍校種

全国病弱虚弱教育研究連盟「全国病類調査」を基に作成



# 平成29年度 疾患群別の病弱児の在籍学校

全国病弱虚弱教育研究連盟「全国病類調査」を基に作成



## 精神疾患の患者推定数 (ICD10に分類による)

年齢群（歳）	5～9	10～14	15～19
全体	57	65	71
F20-F29	0	2	9
F30-F39	2	2	12
F40-F48	2	12	17
（上記は患者推定数、x千人）			
人口(万人)	530.7	571.3	600.5
F20-F48 (人／千人)	0.75	2.08	6.32

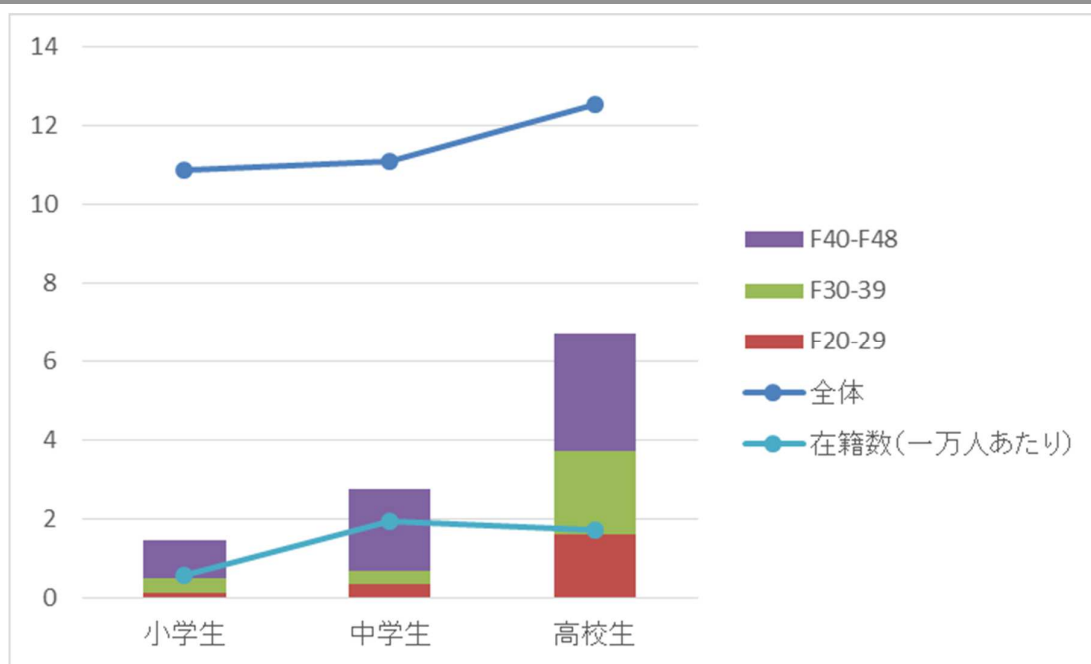
F20-F29：統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害

F30-F39：気分（感情）障害

F40-F48：神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害

厚生労働省．平成26年（2014）患者調査の概況

## 精神疾患及び心身症のある児童生徒数(推定) ～学校種別（千人あたり）と特別支援学校・支援学級の在籍（一万人あたり）



F20-F29：統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害

F30-F39：気分（感情）障害

F40-F48：神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害

活用編(1)  
教育的ニーズに関する  
アセスメントシート



## 精神疾患及び心身症のある児童生徒の 教育的ニーズ アセスメントシート

1. あなたがこれまで指導してきた精神疾患等のある児童生徒の教育的支援・配慮について伺います。

(1) どの学部の児童生徒を想定するかについて、該当するもの一つにチェック (✓) を記入してください。

□小学部児童 □中学部生徒 □高等部生徒

(2) 精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズのチェックリストの各項目について、事例(最初の説明を参照)に該当する教育的ニーズについて、チェック欄に○を記入して下さい(複数事例の場合は、●◎使用)

(自立活動 健康面の保持 心身の安定 人間関係の形成 環境への対応 身体活動の促進 コミュニケーション)

教育的ニーズの項目 (内容の参考例)	チェック欄	自立活動 (確認用)
1. 不安・悩み (不安が強い、悩みが頭から離れない)		健 心 人 環 身 コ
2. 感情のコントロール (気持ちを抑えられない、すぐに怒ってしまう)		健 心 人 環 身 コ
3. こだわり (一つのことにとどまると他のことが考えられない)		健 心 人 環 身 コ
4. 意欲・気力 (目標がもてない、やる気がおきない)		健 心 人 環 身 コ
5. 自己理解 (何が正しいか自分でも分からない)		健 心 人 環 身 コ
6. 気持ちの表現 (気持ちを言葉・文字に表せない)		健 心 人 環 身 コ
7. 情緒の安定 (嫌なことを思い出してしまう、イライラする)		健 心 人 環 身 コ
8. 気分の変動 (気分の浮き沈みがある)		健 心 人 環 身 コ
9. 自信 (自分に自信がない、自己肯定感が低い)		健 心 人 環 身 コ
10. 集団活動 (集団の中に入ると疲れる、ルールに従えない)		健 心 人 環 身 コ
11. 社会のルール理解 (あいづちがうてない、人の話が聞けない)		健 心 人 環 身 コ
12. コミュニケーションスキル (相手のことを考えた言動ができずトラブルになる)		健 心 人 環 身 コ
13. 同年代との関係 (相手のことを考えた言動ができずトラブルになる)		健 心 人 環 身 コ
14. 家族との関係 (家族との関係がうまくいかない)		健 心 人 環 身 コ
15. 教師との関係 (教師を信用しない)		健 心 人 環 身 コ
16. 異性との関係		健 心 人 環 身 コ
17. 他者への信頼 (人が信用できない、人と関わりたくない)		健 心 人 環 身 コ
18. 他者への相談 (困った時に相談できない)		健 心 人 環 身 コ
19. 他者理解 (表情や態度から気持ちが読み取れない)		健 心 人 環 身 コ
20. 学習状況 (勉強の仕方が分からない)		健 心 人 環 身 コ
21. 処理能力 (書きながら聞くなど、2つの作業を同時に行えない)		健 心 人 環 身 コ
22. 聞き取り・理解力 (話を聞いても理解できない、指示内容が分からない)		健 心 人 環 身 コ
23. 読み・書き (文章を読むのが苦手、漢字を正しく書けない)		健 心 人 環 身 コ
24. 記憶力 (すぐに忘れてしまう)		健 心 人 環 身 コ
25. 注意・集中 (集中が続かない、気が散って集中できない)		健 心 人 環 身 コ
26. 学習への意識 (嫌いな教科に出たくない)		健 心 人 環 身 コ
27. 経験 (生活経験が低い)		健 心 人 環 身 コ
28. 身体症状・体調 (お腹や頭が痛い、過呼吸やめまいが起きる)		健 心 人 環 身 コ
29. 巧緻性 (手先を使って操作することが指示通りできない)		健 心 人 環 身 コ
30. 動作・体力 (体力がない、動きがはやくできない)		健 心 人 環 身 コ
31. 多動性 (じっとしてられない、待てない)		健 心 人 環 身 コ
32. 感覚過敏 (においに敏感、大きな音が嫌)		健 心 人 環 身 コ
33. 見通し (予定の変更が受け入れられない)		健 心 人 環 身 コ
34. 物の管理 (忘れ物が多い、物をなくしてしまう)		健 心 人 環 身 コ
35. 登校・入家への抵抗感 (学校に行きたくない、教室に入れない)		健 心 人 環 身 コ
36. 睡眠・生活リズム (朝起きられず遅刻してしまうことが多い)		健 心 人 環 身 コ
37. 食事 (給食が食べられない、外食ができない)		健 心 人 環 身 コ
38. 服薬 (薬が手配できない、薬の管理が面倒)		健 心 人 環 身 コ
39. 病気の理解 (自分自身の病状を理解していない)		健 心 人 環 身 コ
40. ストレスへの対処 (ストレスへの対処、苦手なことから逃れたい)		健 心 人 環 身 コ
※ その他(例:清潔)		健 心 人 環 身 コ

## 教育的ニーズのアセスメント

- 教育的ニーズのアセスメント・シートのうち、こころ編を利用します。
- 6領域分割編(別途、参考資料)と一括編(本資料内)のどちらでも利用できます。
- 必ず、教育的ニーズを40項目のすべてを確認することで、児童生徒の全体の実態が把握できます。
- なお、同じアセスメントを一定期間あけて行うことにより、教育の効果を含めて、次の支援策を検討することができます。

## 活用編(2)

### 個々のニーズに対する支援・配慮

# 教育的支援・配慮の記載 シート

(3)(2)で該当する教育的ニーズに対して、重要と考える4項目を選択し、実際に行った教育的な支援や配慮(指導を含む)について、※記入例を参考に、具体的に記入して下さい。そのねらいについて、自立活動の6分野を参考に簡単に記載して下さい。支援・配慮例は「複数」の記載可能です。

項 目	記入欄
①教育的ニーズの項目	
②課 題	
③支援・配慮等のねらい	
④自立活動として指導 している内容 ※未記入でも可	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
⑤教育的支援・配慮 (上記の自立活動 以外)	

## 教育的支援・配慮の計画

- 教育的支援・配慮の記載シートを利用します。
- 6領域分割編(別途、参考資料)と一括編(本資料内)のどちらでも利用できます。
- 支援・配慮を作成する場合に、各カテゴリー別の教育的支援・配慮の概要(本資料内)を参考にして、検討しましょう。
- なお、さらに詳細には、連続した多相的多階層支援(Co-MaMe、別途参考資料)を活用することができます。

心理領域の教育的ニーズに対する支援・配慮		社会性領域の教育的ニーズに対する支援・配慮	
不安・悩み	不安が強い、悩みが深かられない	集団の中に入れない、ルールに従えない	安心でいる環境づくり、無理な好きな活動ができるようにする(1)、気持ちの整理を助けるようにする(2)、友達と遊ぶように促す(3)、悩みの原因を特定し、解決策を一緒に考える(4)、ストレス管理について学習指導(5)、気持ちを落ち着かせるようにする(6)、自分自身の感情や考えを表現できるようにする(7)、他者の感情や考えを理解できるようにする(8)、集団生活の中で役割を分担できるようにする(9)
	感情のコントロール	社会のルールを理解できない、自分で意思決定できない	安心でいる環境づくり、無理な好きでいいから、行動を制限する(1)、自分の感情や考えを表現できるようにする(2)、友達と遊ぶように促す(3)、悩みの原因を特定し、解決策を一緒に考える(4)、ストレス管理について学習指導(5)、気持ちを落ち着かせるようにする(6)、自分自身の感情や考えを表現できるようにする(7)、他者の感情や考えを理解できるようにする(8)、集団生活の中で役割を分担できるようにする(9)
	一つのことと長期的な他のこととを区別できない	コミュニケーションスキル	安心でいる環境づくり、無理な好きでいいから、行動を制限する(1)、自分の感情や考えを表現できるようにする(2)、友達と遊ぶように促す(3)、悩みの原因を特定し、解決策を一緒に考える(4)、ストレス管理について学習指導(5)、気持ちを落ち着かせるようにする(6)、自分自身の感情や考えを表現できるようにする(7)、他者の感情や考えを理解できるようにする(8)、集団生活の中で役割を分担できるようにする(9)
	意欲・気力	同年代との関係性	仲間づくりを促す(1)、トラブルに陥らないようにする(2)、気持ちの整理を助ける(3)、悩みの原因を特定し、解決策を一緒に考える(4)、ストレス管理について学習指導(5)、気持ちを落ち着かせるようにする(6)、自分自身の感情や考えを表現できるようにする(7)、他者の感情や考えを理解できるようにする(8)、集団生活の中で役割を分担できるようにする(9)
	自己理解	家族との関係性	気持ちを整理(1)、ストレスの管理を助ける(2)、友達と遊ぶ(3)、悩みの原因を特定し、解決策を一緒に考える(4)、ストレス管理について学習指導(5)、気持ちを落ち着かせるようにする(6)、自分自身の感情や考えを表現できるようにする(7)、他者の感情や考えを理解できるようにする(8)、集団生活の中で役割を分担できるようにする(9)
気持の表現	気持の表現を言葉・文に表せない	教師との関係性	信頼関係を築く(1)、気持ちを整理(2)、友達と遊ぶ(3)、悩みの原因を特定し、解決策を一緒に考える(4)、ストレス管理について学習指導(5)、気持ちを落ち着かせるようにする(6)、自分自身の感情や考えを表現できるようにする(7)、他者の感情や考えを理解できるようにする(8)、集団生活の中で役割を分担できるようにする(9)
	情緒の安定	異性との関係性	気持ちを整理(1)、安心でいる環境づくり(2)、友達と遊ぶ(3)、悩みの原因を特定し、解決策を一緒に考える(4)、ストレス管理について学習指導(5)、気持ちを落ち着かせるようにする(6)、自分自身の感情や考えを表現できるようにする(7)、他者の感情や考えを理解できるようにする(8)、集団生活の中で役割を分担できるようにする(9)
気分の変動	気分の浮き降がある	他者への感謝	気持ちを整理(1)、安心でいる環境づくり(2)、友達と遊ぶ(3)、悩みの原因を特定し、解決策を一緒に考える(4)、ストレス管理について学習指導(5)、気持ちを落ち着かせるようにする(6)、自分自身の感情や考えを表現できるようにする(7)、他者の感情や考えを理解できるようにする(8)、集団生活の中で役割を分担できるようにする(9)
	自分に自信がない、自己肯定感が低い	他者への感謝	気持ちを整理(1)、安心でいる環境づくり(2)、友達と遊ぶ(3)、悩みの原因を特定し、解決策を一緒に考える(4)、ストレス管理について学習指導(5)、気持ちを落ち着かせるようにする(6)、自分自身の感情や考えを表現できるようにする(7)、他者の感情や考えを理解できるようにする(8)、集団生活の中で役割を分担できるようにする(9)

学習、学校生活の教育的ニーズに対する支援・配慮		身体、自己管理領域の教育的ニーズに対する支援・配慮		
学習状況	勉強の仕方が分からない	無理解な「好き」な活動ができるようにする(5)、安心できる学習環境を設定(5)、スモールステップで学習できるようにする(6)、適切な内容を習得できるように見通しを立てるようにする(7)、出来ることを褒める(5)、取得した内容をよく人に教える工夫をする(8)、分りやすい指示をする(5)、取り次ぐ際に取組む(6)、指導や励ましを行う(5)	身体 身体症状・体調	お腹痛い・頭痛がある、通学時や活動中がある
処理能力	書きながら聞いたり、その作業を同時にこなす	無理解な「嫌い」な活動を設定(4)、十分な内容を習得できるようにする(6)、適切な環境を設定(3)、作業を絞る(5)、学習内容の進捗を確認できるようにする(7)、書き進めをしながら取り組む(6)、できるところで進める(5)、友達の手を借りる(3)	巧緻性	手先を使って操作するときに指示通りでない
聞き取り理解力	話を聞いても理解できない、指示の音が分からない	分りやすいと伝えるようにする(7)、安心できる環境を設定(5)、気持ちよく活動できるようにする(6)、適切な内容を習得できるようにする(7)、出来ることを褒める(5)、適切な指示をする(5)、見通しをもたせる(8)、自分で進めるようにする(3)、適切な発言ができる言葉を身に付けて(3)、目標を決めて取り組む(6)	動作・体力	体力がない、動きがはやい・遅い
読み・書き	文章を読んだり書いたり漢字を正しく書けない	自分で自信をつけるようにする(7)、安心できる環境を設定(5)、書く(4)、書く(4)を楽しくする(6)、スモールステップで取り組む学習を設定(11)、視覚的に読めるように工夫する(10)、読みながら学習できるようにする(7)、丁寧な書き方を身に付けて取り組む(5)、読めやすい字を書けるようにする(7)、基礎的な学習をできるようにする(5)、漢字や文法への興味関心を高める(4)	多動性	じっとしてられない、待てない
記憶力	すぐに忘れてしまう	心算を促す(2)、好きな方法で取り組む(5)、手元の情報を読み取り(2)、指示を受ける取り組み(12)、自分から取り組めるようにする(3)	自己管理	睡眠・生活リズム
注意・集中	集中が続かない、気が散って集中できない	無理解な「好き」な活動ができるようにする(4)、興味を減らす(3)、不適切な内容への対応(2)、見通しをもたせる(8)、興味をもたせるように工夫する(4)、活動の短時間化する(12)、集中力を伸ばす(4)、自分から取り組めるようにする(3)	食事	給食が食べられない、外食ができない
学習への意欲	嫌いな教科に集中できない	無理解な「好き」な活動ができるようにする(7)、適切な取り組みをできるようにする(6)、適切な内容を学習する(5)、興味付けをできるように工夫する(4)、指示を受ける活動を設定(4)、自分から取り組めるようにする(3)、好きなことに取り組めるようにする(8)	服装	着が手離せない、着の管理ができない
運動	生活リズムが崩れる	無理解な「嫌い」な活動をできるようにする(3)、スモールステップで取り組む学習を設定(3)、不適切な内容への対応を減らすようにする(3)、指示を受ける活動(4)、集団や友達と取り組む設定(7)、様々な活動を実施する(3)	病気の理解	自分自身の病状を理解していない
交友	友達と交友関係が築けない	無理解な「嫌い」な活動をできるようにする(3)、スモールステップで取り組む学習を設定(3)、不適切な内容への対応を減らすようにする(3)、指示を受ける活動(4)、集団や友達と取り組む設定(7)、様々な活動を実施する(3)	ストレスへの対応	ストレスへの対応、苦手なことからのがれたい
学習・生活への意欲	嫌いな教科に集中できない	無理解な「好き」な活動ができるようにする(7)、適切な取り組みをできるようにする(6)、適切な内容を学習する(5)、興味付けをできるように工夫する(4)、指示を受ける活動を設定(4)、自分から取り組めるようにする(3)、好きなことに取り組めるようにする(8)		
交友	友達と交友関係が築けない	無理解な「嫌い」な活動をできるようにする(3)、スモールステップで取り組む学習を設定(3)、不適切な内容への対応を減らすようにする(3)、指示を受ける活動(4)、集団や友達と取り組む設定(7)、様々な活動を実施する(3)		
学習・生活への意欲	嫌いな教科に集中できない	無理解な「好き」な活動ができるようにする(7)、適切な取り組みをできるようにする(6)、適切な内容を学習する(5)、興味付けをできるように工夫する(4)、指示を受ける活動を設定(4)、自分から取り組めるようにする(3)、好きなことに取り組めるようにする(8)		
交友	友達と交友関係が築けない	無理解な「嫌い」な活動をできるようにする(3)、スモールステップで取り組む学習を設定(3)、不適切な内容への対応を減らすようにする(3)、指示を受ける活動(4)、集団や友達と取り組む設定(7)、様々な活動を実施する(3)		
学習・生活への意欲	嫌いな教科に集中できない	無理解な「好き」な活動ができるようにする(7)、適切な取り組みをできるようにする(6)、適切な内容を学習する(5)、興味付けをできるように工夫する(4)、指示を受ける活動を設定(4)、自分から取り組めるようにする(3)、好きなことに取り組めるようにする(8)		
交友	友達と交友関係が築けない	無理解な「嫌い」な活動をできるようにする(3)、スモールステップで取り組む学習を設定(3)、不適切な内容への対応を減らすようにする(3)、指示を受ける活動(4)、集団や友達と取り組む設定(7)、様々な活動を実施する(3)		
学習・生活への意欲	嫌いな教科に集中できない	無理解な「好き」な活動ができるようにする(7)、適切な取り組みをできるようにする(6)、適切な内容を学習する(5)、興味付けをできるように工夫する(4)、指示を受ける活動を設定(4)、自分から取り組めるようにする(3)、好きなことに取り組めるようにする(8)		
交友	友達と交友関係が築けない	無理解な「嫌い」な活動をできるようにする(3)、スモールステップで取り組む学習を設定(3)、不適切な内容への対応を減らすようにする(3)、指示を受ける活動(4)、集団や友達と取り組む設定(7)、様々な活動を実施する(3)		
学習・生活への意欲	嫌いな教科に集中できない	無理解な「好き」な活動ができるようにする(7)、適切な取り組みをできるようにする(6)、適切な内容を学習する(5)、興味付けをできるように工夫する(4)、指示を受ける活動を設定(4)、自分から取り組めるようにする(3)、好きなことに取り組めるようにする(8)		
交友	友達と交友関係が築けない	無理解な「嫌い」な活動をできるようにする(3)、スモールステップで取り組む学習を設定(3)、不適切な内容への対応を減らすようにする(3)、指示を受ける活動(4)、集団や友達と取り組む設定(7)、様々な活動を実施する(3)		
学習・生活への意欲	嫌いな教科に集中できない	無理解な「好き」な活動ができるようにする(7)、適切な取り組みをできるようにする(6)、適切な内容を学習する(5)、興味付けをできるように工夫する(4)、指示を受ける活動を設定(4)、自分から取り組めるようにする(3)、好きなことに取り組めるようにする(8)		
交友	友達と交友関係が築けない	無理解な「嫌い」な活動をできるようにする(3)、スモールステップで取り組む学習を設定(3)、不適切な内容への対応を減らすようにする(3)、指示を受ける活動(4)、集団や友達と取り組む設定(7)、様々な活動を実施する(3)		
学習・生活への意欲	嫌いな教科に集中できない	無理解な「好き」な活動ができるようにする(7)、適切な取り組みをできるようにする(6)、適切な内容を学習する(5)、興味付けをできるように工夫する(4)、指示を受ける活動を設定(4)、自分から取り組めるようにする(3)、好きなことに取り組めるようにする(8)		
交友	友達と交友関係が築けない	無理解な「嫌い」な活動をできるようにする(3)、スモールステップで取り組む学習を設定(3)、不適切な内容への対応を減らすようにする(3)、指示を受ける活動(4)、集団や友達と取り組む設定(7)、様々な活動を実施する(3)		
学習・生活への意欲	嫌いな教科に集中できない	無理解な「好き」な活動ができるようにする(7)、適切な取り組みをできるようにする(6)、適切な内容を学習する(5)、興味付けをできるように工夫する(4)、指示を受ける活動を設定(4)、自分から取り組めるようにする(3)、好きなことに取り組めるようにする(8)		
交友	友達と交友関係が築けない	無理解な「嫌い」な活動をできるようにする(3)、スモールステップで取り組む学習を設定(3)、不適切な内容への対応を減らすようにする(3)、指示を受ける活動(4)、集団や友達と取り組む設定(7)、様々な活動を実施する(3)		
学習・生活への意欲	嫌いな教科に集中できない	無理解な「好き」な活動ができるようにする(7)、適切な取り組みをできるようにする(6)、適切な内容を学習する(5)、興味付けをできるように工夫する(4)、指示を受ける活動を設定(4)、自分から取り組めるようにする(3)、好きなことに取り組めるようにする(8)		
交友	友達と交友関係が築けない	無理解な「嫌い」な活動をできるようにする(3)、スモールステップで取り組む学習を設定(3)、不適切な内容への対応を減らすようにする(3)、指示を受ける活動(4)、集団や友達と取り組む設定(7)、様々な活動を実施する(3)		
学習・生活への意欲	嫌いな教科に集中できない	無理解な「好き」な活動ができるようにする(7)、適切な取り組みをできるようにする(6)、適切な内容を学習する(5)、興味付けをできるように工夫する(4)、指示を受ける活動を設定(4)、自分から取り組めるようにする(3)、好きなことに取り組めるようにする(8)		
交友	友達と交友関係が築けない	無理解な「嫌い」な活動をできるようにする(3)、スモールステップで取り組む学習を設定(3)、不適切な内容への対応を減らすようにする(3)、指示を受ける活動(4)、集団や友達と取り組む設定(7)、様々な活動を実施する(3)		
学習・生活への意欲	嫌いな教科に集中できない	無理解な「好き」な活動ができるようにする(7)、適切な取り組みをできるようにする(6)、適切な内容を学習する(5)、興味付けをできるように工夫する(4)、指示を受ける活動を設定(4)、自分から取り組めるようにする(3)、好きなことに取り組めるようにする(8)		
交友	友達と交友関係が築けない	無理解な「嫌い」な活動をできるようにする(3)、スモールステップで取り組む学習を設定(3)、不適切な内容への対応を減らすようにする(3)、指示を受ける活動(4)、集団や友達と取り組む設定(7)、様々な活動を実施する(3)		
学習・生活への意欲	嫌いな教科に集中できない	無理解な「好き」な活動ができるようにする(7)、適切な取り組みをできるようにする(6)、適切な内容を学習する(5)、興味付けをできるように工夫する(4)、指示を受ける活動を設定(4)、自分から取り組めるようにする(3)、好きなことに取り組めるようにする(8)		
交友	友達と交友関係が築けない	無理解な「嫌い」な活動をできるようにする(3)、スモールステップで取り組む学習を設定(3)、不適切な内容への対応を減らすようにする(3)、指示を受ける活動(4)、集団や友達と取り組む設定(7)、様々な活動を実施する(3)		
学習・生活への意欲	嫌いな教科に集中できない	無理解な「好き」な活動ができるようにする(7)、適切な取り組みをできるようにする(6)、適切な内容を学習する(5)、興味付けをできるように工夫する(4)、指示を受ける活動を設定(4)、自分から取り組めるようにする(3)、好きなことに取り組めるようにする(8)		
交友	友達と交友関係が築けない	無理解な「嫌い」な活動をできるようにする(3)、スモールステップで取り組む学習を設定(3)、不適切な内容への対応を減らすようにする(3)、指示を受ける活動(4)、集団や友達と取り組む設定(7)、様々な活動を実施する(3)		
学習・生活への意欲	嫌いな教科に集中できない	無理解な「好き」な活動ができるようにする(7)、適切な取り組みをできるようにする(6)、適切な内容を学習する(5)、興味付けをできるように工夫する(4)、指示を受ける活動を設定(4)、自分から取り組めるようにする(3)、好きなことに取り組めるようにする(8)		

## 活用編(3) 自立活動への応用

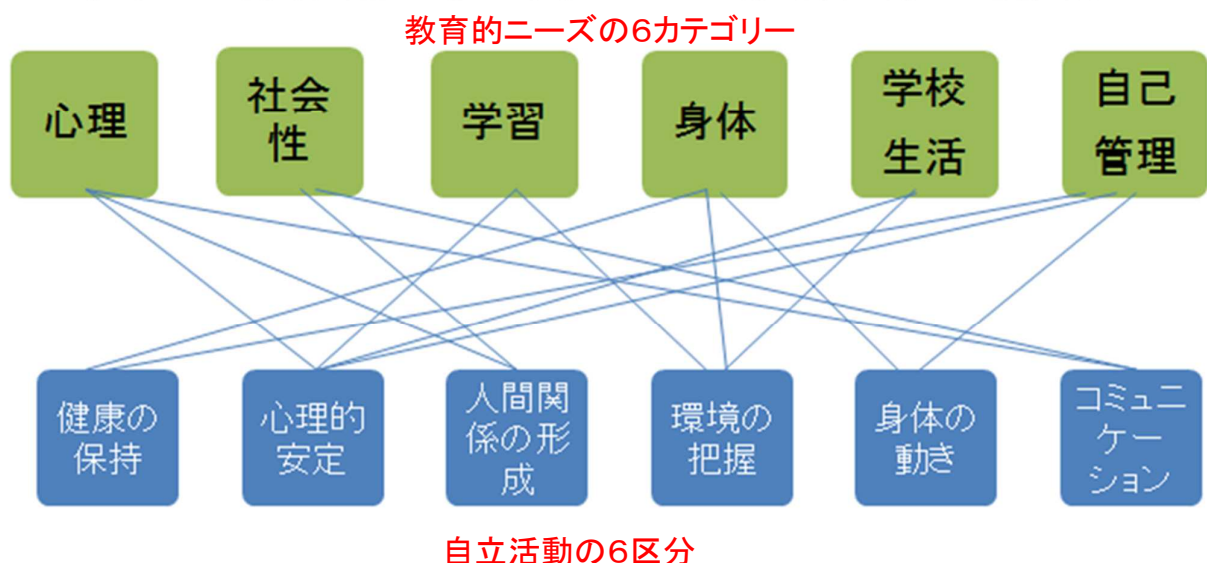


# 自立活動の応用等

- 教育的支援・配慮に加えて、臨床心理的な支援、合理的配慮等を考慮した個別の教育支援計画の視点、自立活動を含めた個別の指導計画により、さらに充実した教育も考えられます。
- 最初から考えるより、支援・配慮を積み上げていく過程で、管理職との検討、特別支援学校のセンター的機能の活用で、応用することが望ましいでしょう。
- 別途、参考資料に説明をしておりますが、教育的ニーズに対する教育的支援・配慮には、個々の児童生徒の実態に応じた多角的な視点により検討ができます。

自立活動との関係(参考)

## ・自立活動6区分との関連性(例)



## 精神疾患及び心身症(こころの病気)の教育的ニーズ・チェックリスト

### <ステップ1> 児童生徒の実態把握【教育的ニーズのチェック】

6つのカテゴリにある各項目の内容も参考にして、教育的ニーズがある場合は、チェックしましょう！

(教育が進んだ段階で、二度目のチェックをすると、教育支援計画・指導計画の参考になります)

※ 心理・社会性が注目されますが、他の項目も、必ずチェックしましょう！

※ 教育的ニーズの項目(カッコ内は、内容の参考例)

心理			
A1	不安・悩み (不安が強い、悩まが深から離れない)		
A2	感情のコントロール (気持ちを落ち着かれない、すぐに怒ってしまう)		
A3	こだわり (一つのことにこだわると他のことが考えられない)		
A4	意欲・気力 (目標がもてない、やる気がおきない)		
A5	自己理解 (何が正しいか自分でも分からない)		
A6	気持ちの表現 (気持ちを言葉・文字に表せない)		
A7	情緒の安定 (嫌いなことを思い出し、イライラする)		
A8	気分の変動 (気分の浮き沈みがある)		
A9	自信 (自分に自信がない、自己肯定感が低い)		

学習			
C1	学習状況 (勉強の仕方が分からない)		
C2	処理能力 (書きながら聞くなど、2つの作業を同時に行えない)		
C3	聞き取り・理解力 (話を聞いても理解できない、指示内容が分からない)		
C4	読み・書き (文章を読むのが苦手、漢字を正しく書けない)		
C5	記憶力 (すぐに忘れてしまう)		
C6	注意・集中 (集中が続かない、気が散って集中できない)		
C7	学習への意識 (嫌いな教科に出たくない)		
C8	経験 (生活経験が足りない)		

学校生活			
E1	見通し (予定の変更を受け入れられない)		
E2	物の管理 (忘れ物が多い、物をなくしてしまう)		
E3	登校・入室への抵抗感 (学校に行きたくない、教室に入れない)		

社会性			
B1	集団活動 (集団の中にいると疲れる、ルールに従えない)		
B2	社会のルールの理解 (学校や社会の規則を守れない、自分で変更する)		
B3	コミュニケーションスキル (あいづちがうてない、人の話が聞けない)		
B4	同年代との関係 (遊びのことも考え、活動ができずトラブルになる)		
B5	家族との関係 (家族との関係がうまくいっていない)		
B6	教師との関係 (教師を信用しない、教師とトラブル)		
B7	異性との関係 (異性との関係がうまくいっていない)		
B8	他者への信頼 (人が信用できない、人と関わりたいくない)		
B9	他者への相談 (困った時に相談できない)		
B10	他者理解 (表情や態度から気持ちを察できない)		

身体			
D1	身体症状・体調 (お腹や頭が重い、過呼吸や嘔吐が起きる)		
D2	巧緻性 (手先を使って操作することが指示通りできない)		
D3	動作・体力 (体力がない、動きがゆっくりできない)		
D4	多動性 (じっとしてられない、静でない)		
D8	感覚過敏 (にじみに敏感、大きな音が嫌)		

自己管理			
F1	睡眠・生活リズム (睡眠が乱れず継続してしまっていることが多い)		
F2	食事 (給食が食べられない、外食ができない)		
F3	服薬 (薬が手離せない、薬の管理が面倒)		
F4	病気の理解 (自分自身の病状を理解していない)		
F5	ストレスへの対処 (ストレスへの対処、苦手なことから逃れたい)		

### <ステップ2>

#### 精神疾患等のある児童生徒の教育的支援・配慮の整理用シート

① 対象児童生徒の「教育的ニーズ」について、チェックした項目から選びます。

② 教育的ニーズから、学習及び生活上の課題を対象児童生徒の実態にあわせて整理し、記載します。

③ 課題にあわせて、教育的な支援・配慮や指導を考えて、「ねらい」を記載します。

④ 支援・配慮等のねらいに対する支援・配慮を、付録の資料【支援・配慮の概要】または Co-MaMe【後述】

を参考に記載します。ここでは、①で選んだ教育的ニーズの項目に対応した支援・配慮を選択できます。

⑤ 支援・配慮を踏まえ、矢印を参考に指導する自立活動6区分で該当するものにチェックし整理します。

⇒ 個別の指導計画に利用しましょう！ ※線は暫定版で、今後検討を進めます

項 目		記入欄			
I	教育的ニーズの項目				
II	課題の整理				
III	支援・配慮等のねらい				
IV					
教育的支援・配慮〔付録の資料を活用する場合は項目のみ、あるいは、資料にラインマーカでチェック〕					
A 心理	B 社会性	C 学習	D 身体	E 学校生活	F 自己管理

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
-------	--------	---------	-------	-------	-----------

※ 他の課題がある場合には、本ページをコピーして使いましょう。

## 自立活動の流れ図(文部科学省の学習指導要領解説)に合わせた考え方

### 【実態把握】

障害の状態、発達や経験の程度、興味・関心、学習や生活の中でみられる長所やよさ、課題等について情報収集

②-1 収集した情報(①)を自立活動の区分に即して整理する段階

②-2 収集した情報(①)を学習上または生活上の困難や、これまでの学習状況の視点から整理する段階

②-3 収集した情報(①)を〇〇年後の姿の観点から整理する段階

### 「指導すべき課題の整理」

③ ①をもとに②-1、②-2、②-3で整理した情報から課題を抽出する段階

④ ③で整理した課題同士がどのように関連しているかを整理し、中心的な課題を導き出す段階

### 【指導目標と項目を設定】

⑤ ④に基づき設定した指導目標(ねらい)を記す段階(指導する指導目標を項目間で整理)

⑥ ⑤を達成するために必要な項目を設定する段階(6区分にあわせて、達成する項目に整理)

### 【項目間の関連付け】

⑦ 項目と項目を関連付け際のポイント

### 【自立活動の指導内容の設定】

⑧ 選択した項目に関連付けた具体的な指導内容を設定

下記シートを用いて、自立活動で整理の後、教科学習、合理的配慮等を含めて、個別的教育支援計画、個別の指導計画に反映させます。

また、教育的ニーズについては、実態把握をシートで、定期的に行います。

項 目		記入欄			
Ⅰ 教育的ニーズの項目		※文部科学省の自立活動流れ図（以下自活）① ⇒この時点で自活②のために、参考 1 により検討も行うておく			
Ⅱ 課題の整理		※自活③、④ ⇒この時点で下記のⅣとⅤを先に検討することも可能			
Ⅲ 支援・配慮等のねらい		※自活⑤ ⇒この時点で、自活⑥も考慮または下記Ⅳ、Ⅴの後に作業も可能			
Ⅳ教育的支援・配慮〔付録の資料を活用する場合は項目のみ、あるいは、資料にラインマーカでチェック〕 ※自活⑥、⑧ 先に支援配慮を検討して、自活⑦に整理することも可能					
A 心理	B 社会性	C 学習	D 身体	E 学校生活	F 自己管理

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
Ⅴ自立活動として指導していく内容の整理 ※自活⑦、⑧					

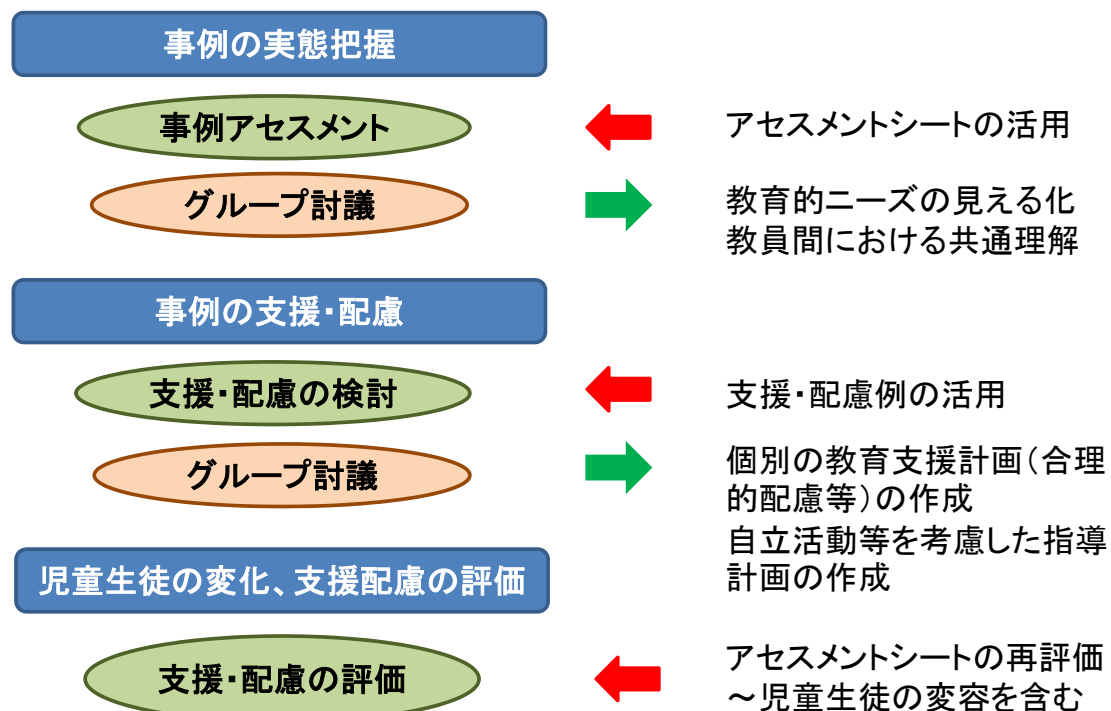


応用編(1)具体的な活用方法  
～学校の事例検討、研修での活用、  
センター的機能～

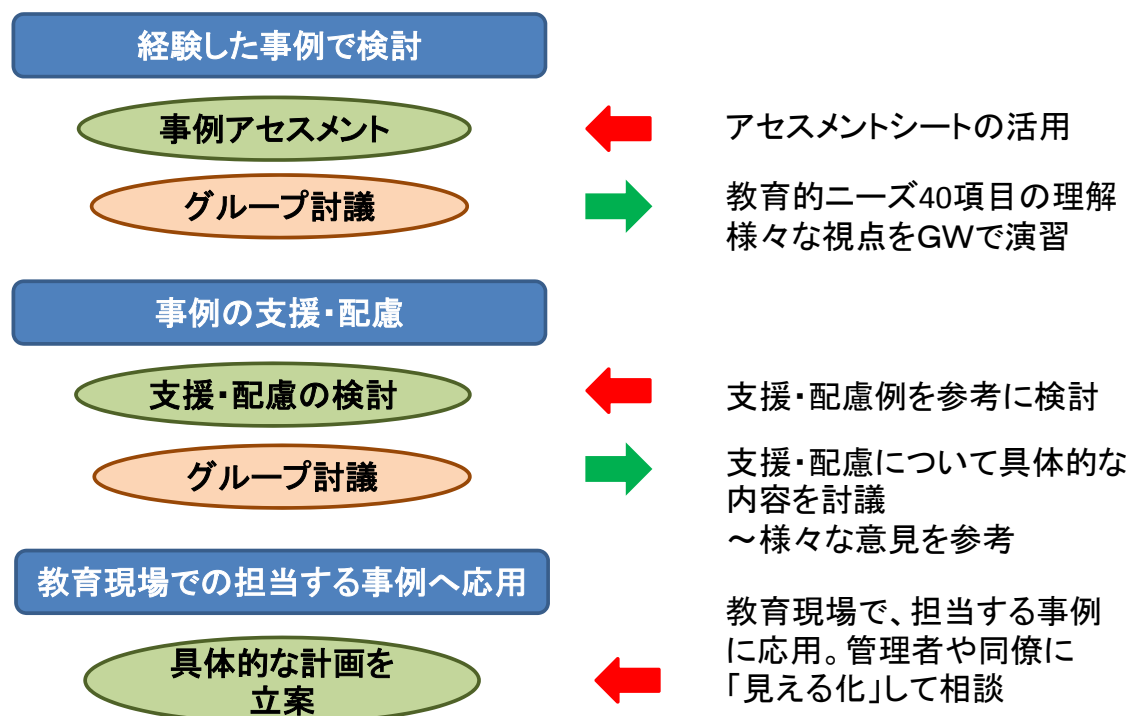
## ※基本的な流れは同じである

- 事例の実態アセスメント;アセスメントシートの活用で教育的ニーズを明確にする(共有フォーム)
- アセスメントした教育的ニーズに対する支援配慮の検討を行い、具体的に選択する
- 支援・配慮を「臨床心理的な対応」「合理的配慮・基礎環境整備の視点」「ソーシャルスキル」「自立活動」「教科指導」の視点で整理する
- 可能な範囲で、個別の教育支援計画(合理的配慮の観点)、個別の指導計画(自立活動の視点を含む)に活用する
- 教育現場や研修では、グループ討議を入れることで、視点が共有化されることなど、対話的で深い検討・研修となる

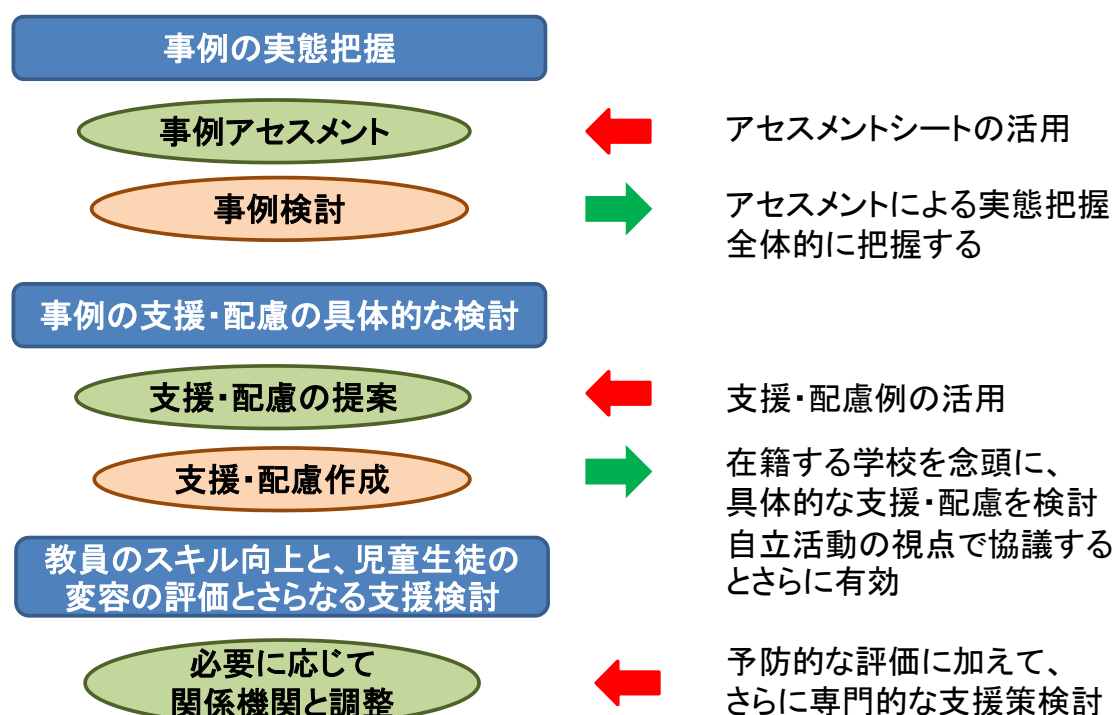
## 応用編 A学校で事例検討活用例



# 応用編(7)B研修での活用例



# 応用編 Cセンター的機能の活用例



## 応用編(2) 新しい取り組み紹介 ～研究協力校の実践紹介～

- 今回の支援ガイドは、こころの病気のある子どもたちへの教育的な支援・配慮を提供しているので、学校の先生であれば、どなたでも活用頂けます。病気になる前、不調な時にも対応できるようになっています。主に、教員が教育現場で活用できるガイドです。
- 今回の支援ガイド作成には、多くの研究協力校が参加しており、その中で、興味深い取り組みを紹介します。
- 埼玉けやき特別支援学校伊奈分校
  - 児童生徒自身も活用できる「自分メーター」の開発により、教員のアセスメントと合わせて、教育現場で活用できます。研究成果は、みずほ財団の研究成果として報告されています。
- 大阪府刀根山支援学校、羽曳野支援学校
  - 専門的な特別支援学校だけではなく、地域の学校、保護者も共通して使用できる「つながるシート」を開発中です。

# 参考編

## 研究協力校におけるエピソード

## 参考編 研究協力校のエピソード紹介

- 研究協力校での実践を、教育的ニーズの項目にあわせて、エピソードを紹介します。支援配慮例の参考にしてください。
- なお、本エピソードでは、実際の例から、学年や内容を変更しております。

## 【不安・悩み A1】

- 中学2年生 Aさん
- 小学生の時、Aさんは、両親から身体的虐待を受け、学校を休むようになりました。そして、自宅で一日中ゲームをして過ごしていました。自分に自信が持てず、感じていることや悩んでいることを周囲に話すこともできませんでした。PTSDの治療のため精神科に通院していた際に、医師に対して刃物を向けたことから、長期入院になりました。退院後、特別支援学校（病弱）へ転入となりました。
- 転入当初は、ふとしたことで失敗した経験や嫌だった体験が頭に浮かび落ちこむことが多くありました。気持ちが落ちこんでしまい何も手につかない状態になる前に、気持ちを教師に伝える練習を行いました。言葉で表現できないこともあったため、意思表示カードを持ち歩くようにしました。カードは「イライラするのでクールダウンしたいです」「体調が悪いので保健室に行きたいです」「イライラします」「落ちこんでいます」のカードがあり、気持ちの整理がつかない時は、クールダウンのカードを出し、別室で休む練習も行いました。また、睡眠が不安定なことから、睡眠の必要性を確認するため朝のHRで、睡眠できたかをチェックすることにしました。
- このような関わり合いの中で、気持ちを伝えることができ、悩みを解決できたという経験が増え、新しいことに取り組む自信が持てるようになってきました。気持ちの浮き沈みはありますが、気持ちを言葉にして伝え、自分の思いを整理することができるようになってきました。

## 【感情のコントロール A2】

- 中学3年生 Bさん
- ADHDと愛着障害で入院しているBさんは、幼少期から落ち着きがなく、忘れ物も多く、そのたびに父親に殴られていました。次第に盗みもするようになり、父親の暴力もエスカレートしました。その頃、学校では、友だちとうまく付き合えず、「ウザい」「イライラする」が口癖でキレやすくなっていました。そして、友だちに悪口を言われたことをきっかけに、校舎の2階から飛び降りてしまいました。
- 転入当初は、表情が陰しく常にイライラし、物に当たりやすく、「どうせ私なんか」が口癖でした。そこで、定期的に面談を行い、常に自分が大切に見守られていると実感できるようにしました。同時に、「イライラ」の原因を具体的に言葉にする練習をし、もやもやしていた理由を自覚できるようにしました。また、楽しい気持ちもつらい気持ちも、そばにいる教員が言葉で表現し、自分の感情を意識するとともに、人と共感する機会を増やしました。
- その結果、「ウザい」や「イライラする」理由を言葉で伝えられるようになり、教員に相談し、クールダウンなど対処法も考えられるようになりました。イライラすることが少なくなり、感情をコントロールしながら、穏やかに学校生活が送れるようになりました。



## 【意欲・気力 A4】

- 中学2年生 Cさん
- 小学校4年生までは毎日元気に登校していたが、5年生秋頃から不登校と家庭内暴力が始まり、6年生の時に初入院。2か月で退院となりましたが、中学校2年生の秋に再入院となり、分教室への通学を始めました。不安やストレスを感じると、リストカットや市販薬の服用等で自分を傷つける行動に出てしまう面がありました。
- 集団生活では、一人でいることも多いが、一人でいるストレスよりも「2人組を作るときに一人残される危機感」や、「友達に話しかけないといけない場面」等で不安を感じるようなので、他の先生方と連携し、授業中は2人組を作らないように、教員が常に気を配りながら学校生活を送るようにしました。また、何のために勉強をするのか、何で頑張らなければならないのかと悩む姿も見られました。疲れてくると苦手な教科がある日は学校を休んでしまうこともあったため、まずは、欠席するのではなく、苦手な教科は途中で早退したりしながら、毎日、学校に通うことを目標にしました。
- 学校を休むのではなく、難しいことや、苦手な場面はどのような対応をしてもらえば、ストレスが最小限で抑えられるかを経験して、次のステップに進んで欲しいと思っています。時間はかかりますが、友達とのコミュニケーションを少しずつ楽しめるようになりました。前の学校に通えなくなってしまった理由も自分で説明できるようになったので、これからどのように考慮すれば通えるのかを話し合っ、通う練習をしていきたいと思っています。

## 【自己理解 A5】

- 小学6年生 Dさん
- 小学6年生のDさんは、授業中の私語が増えてきたことで担任に指導されることが多くなりました。指導されると、Dさんは「どうして僕だけ？」と憤慨し、教室を出て行くことが続きました。
- そうした事態を受けて、副担任がDさんと毎日放課後に、感情が抑えられない場面の振り返りをしました。「きっかけ」「出来事をどう捉えたか」「どういう感情になったか」「どういう行動をとったか」をノートに書き残し、整理しました。振り返りを積み重ね、自分が授業の始まりの時間に指導され感情的になることが多いことを知りました。休み時間から授業への切り替えをうまくするために、休み時間終了の3分前に着席し授業の準備をするという対処法を副担任と共に考え「カップラーメン作戦」という名前を付け、ロールプレイング演習の中で実践するための練習を行いました。
- そうしたことを積み重ね、少しずつ対人関係のトラブルは少なくなり、落ち着いて学校生活を送ることができるようになりました。

## 【気持ちの表現 A6】

- 中学部 1 年 E さん
- 中学部 1 年の E さんは幼い頃に虐待を受け、親戚に引き取られました。学校ではイライラしやすく暴言を抑えられず、小学 4 年生からは学校に行けなくなりました。
- 転入当初、友達とは遊べず、教員とオセロなどのゲームをしていましたが、ごまかしてでも勝つことにこだわりました。授業では、板書が多いと感じるだけで怒り出しました。そして、怒った後は必ず、長時間体を硬くしたまま動かなくなりました。
- そこで、友達と穏やかな交流が持てるよう、ゲームでは「たまには勝ちたいな。」と伝え、対等に遊べないときの相手の気持ちを言葉にしました。また、そばにいる友達に相手を交代してもらい、少しずつ交流を広げていきました。苦手なことには一緒に取り組み、困った時は誰かを頼れることを示して、できたときには褒めることを繰り返しました。
- そうするうちに教員のそばを離れ、一日中友達と遊べるようになりました。まだ暴言は抑えきれませんが、イライラすることは減り、怒って長時間動けなくなることとはなくなりました。

## 【情緒の安定 A7】

- 高等部 3 年生 F さん
- 中学部の時から転入転出を繰り返しながら本校の高等部に進学した F さんは、高等部になって新しい友達との関係を作っていくのに時間がかかっていた。自分の好きな教科の授業には出席するが、苦手意識を持った先生の授業は出ない。それも、気持ちの在り方でいろいろと変化してしまう状況であった。
- 毎朝の段取り（スケジュール確認）の進み具合や教師・友達との会話の内容によって、イライラしたりまったく反応しなくなったりすることがよくあった。おなか痛とか、眠いなどの身体症状も出て保健センターなどの別室で過ごすことも多くあった。自分なりにやりたいことやみんなのために動きたいという気持ちを持っているけど、それがうまく表現できないでいることが様々な場面で見えてきたので、授業や行事などの場面で本人の考えややりたいことを確認して可能な限り実現できるようにした。
- 自分で考えたことができ、みんなが喜んでくれるという体験が増えると授業などに参加できる割合が増えてきた。F さん自身に考えさせ受け止めてもらえる体験や、クラスの友達に受け入れられる体験を重ねることで学校でも笑顔が増えて生徒会役員になるなど活動的になっていった。

## 【気分の変動 A8】

- 小学5年生 Gさん
- Gさんは不安障害で入院しています。家庭生活や学校生活の中で、疲れから気持ちが落ち着かなくなったり、自分のイメージどおりに物事が進まなくなったりすると、イライラして机に身体を打ちつけることがありました。病院への入院後、特別支援学校（病弱）への転入となりました。
- 転入してしばらくは、新しい環境に対する不安が大きく、なかなか登校することができませんでした。そのため、先生と1対1の環境をつくり、無理せず安心して学習に取り組むことができるようにしました。また、気持ちが落ち着かずイライラしてしまう時は、クールダウンができる部屋で1人になったり、身近な先生と一緒に折り紙をしたりすることで気持ちが切り替えられるようにしました。
- そのような中で、はじめは固かったGさんの表情にも笑顔が見られるようになり、「学校が楽しい」と、毎日登校することができるようになってきました。また、毎日登校できるという自信がもてたことで、友達と同じ教室で学習したいという意欲にもつながりました。

## 【集団活動 B1】

- 高等部1年生 Hさん
- 普通中学校から高等部に入学してきたHさん。小中学校時代ほとんど学校に行っていないため、集団での活動体験が乏しく、同年代からの言葉が素直受け止められずに不安定になることがよくあった。集団の中にいると疲れると言ったり、励ましの言葉が腹立たしく感じてしまったりするなどの状況があったために学校を休みがちになっていた。
- 体育など他学年との合同授業が苦手に参加するのが難しかったが、感情が不安定になったり、腹立たしく感じたりしたことがあったときは、個別にじっくりと話を聞くようにした。そして、本人の気持ちに共感しながらも、相手の言葉の裏側にある思いをできるだけ解説するようにしていった。集団での活動に疲れた時には泣き出すこともあったが個別に話を聞くことで落ち着きやすくなってきた。
- 最近では、徐々に集団での活動にも参加できるようになり、何か感情が乱れることがあっても担任に気持ちを言葉で伝えたり、その場で自分なりに折り合いをつけようとしたりするようになってきた。そのように変わってくると学校を休むことも減り、廊下を堂々と歩く姿が見られるようになってきた。

## 【他者への相談 B9】

- 中学3年生 Iさん

- Iさんは不安障害で入院しています。状況が理解できなかったり、納得できる状況ではなかったりするときに、自分の気持ちを表現することができず、黙って固まるしかありませんでした。イライラすることや不安なことがあると腹痛が激しくなってしまうので、中学1年生の途中から学校に登校できなくなりました。病院に入院し、しばらくしてから特別支援学校（病弱）に転入しました。
- 授業中や休み時間に嫌なことがあって黙って固まり、自分の気持ちを表現することができないときには、Iさんの気持ちが落ち着くのを待ったり、話を聞いて言語化しながらIさんの気持ちを受け止めたりしました。学習ではIさんが安心して活動できるように、Iさんの表情などを見ながら早めに声を掛けて相談するようにしました。
- 少しずつその時の気持ちを先生に伝えることができるようになり、先生と一緒に考えようとするが増えてきました。気持ちの整理がつかないときにも、翌日に振り返って考えることができるようになってきました。

## 【読み・書き C4】

- 小学3年生 Jさん

- 不登校で長期入院しているJさん。小学1年生の10月から少しずつ学校への行きしぶりが見られ、小学2年生の2学期から登校できなくなりました。登校できなくなった理由としては、「ノートを書くのが多くなってきて学校が嫌になった」とのことでした。休んでいる間に徐々に生活リズムが乱れ、昼夜逆転生活になってきたことをきっかけに入院、特別支援学校（病弱）へ転入となりました。
- 転入当初は、学習への苦手意識から授業への参加しぶりが多く見られました。そのため、まずは本人が楽しみながら活動できる内容を精選して実施しました。また、文字を書こうとした際にすぐに賞賛することで、書字への動機付けを行いながら、ノートとは別に穴埋め形式のプリントを用意して書く量を調節するようにしました。また書く量の調整に関しては、本人の状態を確認しながら少しずつ書く量を増やしていくようにしました。
- そのような中で、徐々に書字を伴う活動への抵抗感が薄れていき、今では地域の学校で、適宜必要な支援を受けながら学校生活を送ることができています。

## 【経験 C8】

- 高等部 1 年生 K さん
- 児童心理治療施設に入所している K さんは、幼少期に母親からのネグレクトがあり、万引き金銭の窃盗から児童相談所での一時保護を受けました。そして児童養護施設に入所にいたりしました。中学校では部活での対人関係の悩みから睡眠障害、抜毛症を発症する精神心状態に陥り不登校となりました。中学3年の時に病院を受診し、環境を変えるために措置変更を行い児童心理治療施設に入所し、特別支援学校（病弱）へ転入となりました。
- 転入当初は、毎朝、体の不調を訴え登校をしづっていました。学習に対しても学習空白があり、数学や英語は特に分からないことが多く、少しでもできなかったことがあるといたらち学校を早退し、学園に帰ってしまうことが多くありました。そこで、授業に出たら教科担任から、シールをもらいポイントをためる取り組みを行いました。頑張りが可視化され登校意欲につなげることができました。また、週の後半金曜日に面談を行い、がんばったことやできたことを話合いました、それから次週の時間割や各教科の内容についても確認をしました。そのことで、見通しをもつことができたとともに、苦手な教科については予習ができ、意欲喚起にもつながっていきました。
- そのような中で、徐々に好きな活動ができていきました。好きな活動の応援部や学年執行部などで、役割を持って取り組むことで、自分から積極的に頑張る姿が見られるようになってきました。

## 【身体症状・体調 D1】

- 中学部 2 年 L さん
- 解離性障害で入院している L さんは、小学生の頃にいじめに遭い、過呼吸や突然動けなくなる等の身体症状が出て、学校に通えなくなりました。中学生になっても不登校が続いていたため病院に入院することになり特別支援学校（病弱）に転入しました。
- 転入当初は、めまいや頭痛、腹痛などの身体症状を訴えることが多く、休み時間も一人でつらそうにしていました。そこで、毎朝、体温と血圧を保健室で測定し、記録表につけていくことを始めました。その結果、血圧の低い日が多く、体調の悪さから気分が落ち込むことがわかってきました。このことを教員間で共有し、朝のラジオ体操や、病棟でのストレッチに取り組んだり、休み時間ごとに水分を取ったりするように指導しました。
- そのするうちに、体調が少しずつ良くなり、運動や食事、生活習慣のリズムの大切さに気がつき、自分の心身の調子をコントロールできるようになりました。今では自信を取り戻し学校生活を元気に送ることができるようになりました。

## 【登校・入室への抵抗感 E3】

- 中学2年生 Mさん
- 集団に入るのが苦手で、入院前は不登校だったMさん。玄関で担任と顔を合わせるだけの「挨拶登校」で分教室への通学を始めました。通常、病棟ごとに看護師の引率で登校しますが、集団(特に男子)が苦手なため、他児と時間をずらし個別の登校での配慮をしました。誘われたら断ることができずにどんなことでも「はい」と言って頑張り、あとで疲れ、ストレスがたまるため、本人には「〇〇の授業に出てみない？」などと直接誘うことはせず、しばらくは玄関で担任と他愛もない会話をして過ごしました。
- 毎週、本人の様子を主治医と共有する時間を持ち、スモールステップで活動を増やしていくことになりました。挨拶登校での会話の中で、絵を描くことが好きだと知り、「ものづくりができる授業(生活単元学習)があるよ!」とさりげなく関心を引き出しました。入級して3週間後には個別でもものづくりの授業ができ、翌週には少人数での美術に参加するなど活動の幅が広がりました。最終的には、女子10数名の体育(水泳)に参加でき、同年代の女子と笑顔で会話をしている姿がありました。
- 苦手だった集団への参加、同年代との交流を通して、自信がついたMさんは、退院後にはフリースクールへ通うと自分自身で決めることができ、不安そうだった顔つきが前向きに変わっていききました。

## 【ストレスへの対応 F5】

- 中学3年生 Nさん
- 統合失調症で入院しているNさんは、小学生の頃から友だちと上手にコミュニケーションができず、人の目を気にしながら過ごしてきました。中学生になり、ストレスがかかる状況になると、自傷を繰り返すようになりました。また、その頃から、「やってしまえ」などと幻聴が聞こえるようにもなり、学校も休みがちになってしまいました。
- 転入当初は、幻聴に支配され、自傷や拒食をしたくなるなど不安定な毎日を過ごしていました。その後の行動観察や面接により、次第に、新しいことへの不安があるときや緊張する出来事の前にストレスがたまりやすくなり、そのような症状が現れるという傾向が見えてきました。そこで、ストレスがたまる理由や状況をあらかじめ確認して、心配なことへの対処方法を、本人と話し合うようにしました。また、1週間に1度面談をして、特別なことがなくても、気持ちを言語化できる環境を作りました。
- その結果、不安や緊張があるときは、自ら教員に相談できるようになり、気持ちの切り替えも早くなりました。本人への聞き取りでは、ストレスの解消法が当初「自傷」だったものが、「好きな絵を描く」に変化しました。