

スウェーデンにおける子ども健康チームを活用した インクルーシブ教育推進

是永かな子

(高知大学教育研究部人文社会科学系教育学部門 高知発達障害研究プロジェクト)

Promotion of Inclusive Education Utilizing Child Health Teams in Sweden

Kanako Korenaga

*Kochi University Research and Education Faculty Humanities and Social Science Cluster Education Unit,
The Research Project on Kochi Developmental Disabilities;*

Abstract : In this study, I analyzed the practice of the Swedish "Children's Health Team" based on the field research and literature research. At each school, child health teams were organized, and regular meetings were held weekly or once every other week to discuss issues with children and their parents, and follow up and evaluate. From this study, followings have been clarified as methods for maintaining and promoting the physical and mental health of individual children who have various difficulties as well as disabilities. First, the comprehensive educational treatments were embodied on the premise of diverse children, rather than the response by category such as bullying, school refusal, low academic achievement, deterioration of children's sociality, and disabilities. Second, there was a system in which specialists and faculty members inside and outside the school cooperate as a team. Thirdly, they responded while clarifying the support framework such as promotion, prevention, response, school as a whole, teacher / child group, and individual. There was also a perspective that focused not only on the weaknesses of children but also on their strengths. These were one of the early and effective ways to utilize school resources as needed. The Child Health Team is a system in which specialized faculty and staff support as a "team" in order to improve, maintain, and promote "child health" on the premise of diversity, and is required when promoting inclusive education. It was a system that balances diversity and expertise.

キーワード : スウェーデン 子ども健康チーム インクルーシブ教育

Key words: Sweden Child Health Teams Inclusive Education

1. 問題の所在と研究の目的

近年 OECD は Well-being に注目した議論に着手しており OECD は、QOL の一つとして教育が幸福感向上にかかわると指摘する¹。スウェーデンにおいては Well-being は子どもの健康 (Elevhälsa) との関連で言及される。教育における Well-being や子どもの健康とは、子どもの心身の健康にかかわる課題すべてを念頭に置いている。

学校法でも学校における子どもの健康保障が規定されており²、保健医療法 (Hälsa-och sjukvårdslagen 2017:30) にも子どもの心身の健康が言及されている。そのため各学校には子どもの身体的、精神的健康状態を守るために、子どもの問題を多方面からの検討する子ども健康チーム (Elevhälsoteam) を設置することが求められている。子ども健康チームには学校内外の学習、健康・医療、福祉にかかわる担当者が参加し、子どもにかかわる様々な問題に対して支援を具体化する役割を担う。日本の学校保健が担う身体的健康やメンタルヘルス、教育相談や生徒指導が担当するいじめや不登校、反社会的行動、そして特別支援教育が対応する障害に関連する問題を総合的に議論する。チームによる会議開催頻度は、週に 1 回から隔週 1 回、月に 1 回など学校によって異なるが、学校長や学校心理士 (Skolpsykolog)、学校看護師 (Skolsköterska)、学校社会福祉士 (Skolkurator) などが参加する。

ところでスウェーデンは地方分権が進み教育実践は地域によって異なるため、特定の地域に着目した訪問調査に基づいてその現状を分析することが有用であると考え。また各コミュニティでは、子どもをめぐる多様な課題に対してどのような取り組みがなされているかという問題関心をふまえて、本稿ではスウェーデンのコミュニティにおける子ども健康チームの取り組みに焦点化して分析する。

よって本研究の目的は、スウェーデンの各自治体及び各学校において包括的な支援体制構築が鍵を握るインクルーシブ教育の推進方法について考察することである。

具体的には、スウェーデンの学校において子どもの心身の健康の維持・促進を意図して総合的に対応する「子ども健康チーム (Elevhälsoteam, EHT)」の取り組みを、調査研究と文献研究によって明らかにする。

2. 研究の方法

本研究で用いた方法は、インタビューと授業参観によって構成される調査研究及び関連先行研究検討による文献研究である。スウェーデンにおけるインクルーシブ教育は他の北欧諸国と同様、自治体もしくは学校単位において多様に展開しているため本研究では、スウェーデン・ボロース (Borås) 自治体 (図 1) およびパティレ (Partille) 自治体 (図 2)、それぞれ 1 つの学校に訪問して授業参観と聞き取り調査を行った。

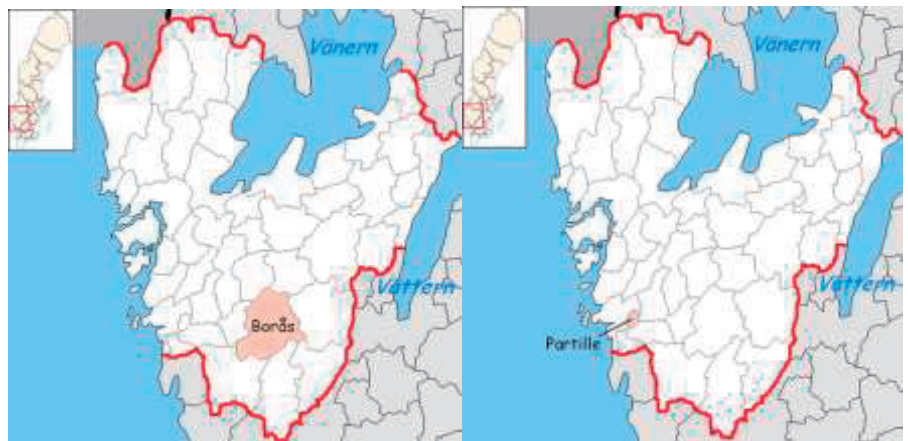


図 1 ボロース自治体の位置

出典：https://www.wikiwand.com/sco/Bor%C3%A5s_Municipality

図 2 パティレ自治体の位置

出典：http://www.wikiwand.com/en/Partille_Municipality

2020 年 6 月のボロース自治体の人口は 113,492 人³、面積は 967,53km²である。ボロース自治体およびにおける調査は 2019 年 3 月 25 日に実施し、就学前学級から 6 年を対象とした子ども数約 650 人、教職員数約 60 人の通常学校 A 基礎学校 1 校を訪問した。聞き取り調査対象は、通常学校長と副校長、特別教員 (Speciallärare)、「学校犬指導者」、「休み時間活動の専門家」であった。

2020 年 6 月のパティレ自治体の人口は 39,409 人⁴、面積は 58,98km²である。パティレ自治体における調査は 2019 年 3 月 26 日に実施し、就学前学級から 9 年生を対象とした子ども数約 507 人、教職員数約 60 人の B 知的障害特別学校 1 校を訪問した。聞き取り調査対象は、知的障害特別学校長と副校長、学校社会福祉士であった。

写真撮影の際には随時撮影の許諾を得た。倫理的配慮に関しては、聞き取りを実施した研究協力者と学校に対して、研究発表を含めた研究の目的と聞き取り調査の意図、質問項目を文書で提示し、了承を得られた項目のみを回答してもらった。



写真1 A 基礎学校
出典：訪問時提示資料



写真2 B 知的障害特別学校
出典：訪問時提示資料

3. A 基礎学校調査結果

3. 1. A 基礎学校のチーム支援

A 基礎学校のチーム支援に関する聞き取り調査結果は以下であった。

まず A 基礎学校の概要について、次の回答を得た。A 基礎学校は建物は新しいが学校創立は古く、この周辺では大規模な学校である。0年生の就学前学級から学童保育も含めて6年生までの教育を保障する。教職員は、教員、特別教育家(Specialpedagog)、アシスタント教員/子どもアシスタント⁵、余暇教員、就学前教員、学校看護師、学校心理士、ITコーディネーター、管理職、事務員そして子どもの健康の関係者である。教室では、教員、アシスタント教員/子どもアシスタント、余暇教員が子どもを指導しており、教員が本来の教員の仕事に専念できるようにする。障害がある子どもにはアシスタント教員/子どもアシスタントがかかわる。ただしアシスタント教員/子どもアシスタントで十分に子どもに教育を保障しているわけではないため、教員のスキル向上も目指している。学校内だけではなく、教育委員会や国の研修を受けることを予定している。支援のための教職員の力量アップのための方略具体化も子ども健康チームの役割の一つである、と。

A 基礎学校のチーム支援としては、次の回答を得た。A 基礎学校ではチームとして活動する。1クラスには現在約23人の子どもが在籍するが、各学年に教員が4~5人配置されており、学年団で指導する。チームで子どもを支援する具体策として、始業時間をずらして授業を行うことも可能であり、学校では学級担任ではなく学年団チームでの指導を意識している。例えば3年生では、3学級に相当する約60人の子どもに対して教職員4人が配置され、活動に応じて学習集団を構成している。それらは例えば、20人の集団を3つ編成する場合もあれば、約60人を1つの集団として指導する場合、1~4人のみを抽出する場合など、活動内容と子どもの必要性に応じて集団が柔軟に編成される。子どものグループ編成は教員が主導する。子どものグループ編成は4週間程度で見直す。相性の良い子同士を同じグループにしたり、あまりかかわりのない子ども同士の関係作りをめざしたりなどを意図して、グループ編成を行う。基本的にはペアで座るように座席も決めている、と。

チーム支援の説明を受けて「なぜ学級担任制にしないのか」という問いに対しては、「子どもを均等に割る意味がない」との回答であり、必要に応じて全教員ですべての子どもを見る方針であって「自分が担当している子ども」という考えを崩す必要がある、とのことであった。

子どもの学習保障と困難に対する対応に関して、次の回答を得た。子どもの学習課題の準備は教員の責任であるが、子ども自身が課題を選択する場面もある。自律的に学習することは新学習指導要領でも強調されているため、課題は示すが子どもによって要求水準を変えることも学ぶ量を調整することも可能である。通常教育としての支援や指導だけでは子どもには不十分であることを教員が「発見」した場合、特別な調整の検討を始める。必要に応じて個

別活動計画が評価に基づいて作成される。その内容には、担任や誰が何をするのが明確に記述されているため、保護者への連絡等支援の具体化が図れる。一定期間後その間の支援について振り返り、支援を減らすのか、増やすのかを検討する。個別の計画は1割弱の子どもを対象としており、会議において支援の内容やその増減について具体的に協議する、と。

以上の説明を受けて、「教員の異動」に関する質問では次の回答を得た。教員は基本的には学校単位で採用されるため、学校の方針と合わなければ他の学校の採用に申請をする方法で異動する。校長に教員の採用権がある、と。

「この学校に貧困問題はあるのか」という質問に対しては、「スウェーデンでは教育にはお金がかからないため、家庭が貧困であろうがあるまいが、学校において差は生じない。家庭環境の違いはあるかもしれないが、教材、文房具、給食も無料で提供されている」とのことであった。また、この学校ではないが、地域によっては約50%が外国の背景をもつ、もしくは移民の子どもである学校がある。その際には追加の教育的支援が導入される。社会が平等を保障する、との回答であった。

「不登校の有無」に関する質問では、この学校で現在不登校にあるのは2名であり、動機づけの問題だと考えられている。学校に来なくなる場合は福祉関係者が支援に行く。保護者が福祉関係者と連携をとるのである。義務教育の保障は学校と保護者の課題であるが、その範囲で対応できなくなった場合には福祉と連携する、とのことであった。

3. 2. A 基礎学校の子ども健康チーム

A 基礎学校の子ども健康チームに関する調査結果は以下である。

子ども健康チームの構成員は決まっている。校長、巡回の学校心理士、学校看護師、学校社会福祉士であり、他に2人の特別教員が参加する。学校看護師、学校心理士からは助言を受け、必要に応じて学校社会福祉士、学校看護師が保護者と連絡をとることもある。チームの会議のあとに、活動会議(フォローアップ会議)を開催する。そこで追加情報が必要であれば、学校社会福祉士と相談する、と。

子ども健康チームは隔週木曜日に1回、3時間の時間枠を設定し、子どもの現状や課題について協議する。そこで評価を行い、表1のようなA基礎学校での子ども支援ツールを念頭に、どのように介入するかを具体化する。

表1 A 基礎学校における子ども支援ツール

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ iPad などのデジタル教材 ・ 教育的評価に伴う追加調整(Extra Adjustments) ・ 個別(行動)計画 ・ 学校犬(特別な支援, 集中的な期間の支援を行う教員) ・ さまざまな種類のアプリ |
|--|

出典：訪問時提示資料

子ども健康チームの司会は校長であり、ボロース自治体で運用しているシステムを活用して、すべての教員が情報を得られる仕組みの基に協議が行われる。個人情報、1つのシステムに集約するので、必要に応じてその子どもの情報を見ることができるのである。そのシステムは「ProRenata」という名称で管理者がいる。誰が何を、どのように評価していくのか共有できるシステムである。学校間の連携に関しては、子どもがA基礎学校に在籍している場合は、この学校内で情報が共有される。次に学校機関への移行の際には学校間でデータが共有されるため、どのように支援していたのが引き継がれる、とのことであった。次にA基礎学校における子ども支援ツールの具体的な内容についてみる。

3. 3. A 基礎学校の学校犬活動

A 基礎学校では表 1 に示されるように、教育ツールとして学校犬も活用していた。学校犬の説明は以下である。学校犬は訓練される前に選抜のテストを受け、犬の対処能力が事前に判断される。学校犬と指導者の「学校犬チーム」は、健康、学校および介護における犬のためのすべてのガイドライン、ならびに訪問活動犬のための国立健康福祉委員会の規則に従っている、と説明された。



写真3 A 基礎学校において個別抽出活動として保障される「学校犬」活動の紹介
出典：訪問時提示資料



写真4 「学校犬」に説明している様子



写真5 「学校犬」に本を読む様子

具体的に A 基礎学校の学校犬は、1 年間指導者も犬も学校犬を専門とするセラピードッグの訓練を受けて、教育的支援ができるか、犬をアシスタントにできるかの研修を受ける。訓練や研修の内容は、学校犬に関する注意点、学校犬に関する理論、学校犬に関連するアレルギー対応などであり、学校犬と指導者はペアで一緒に参加する。学校犬指導者「資格」はないが、研修の修了証書はある。学校犬も学校が提供できる選択肢の 1 つであり、犬が嫌いな子は学校犬支援の対象とはしない。そのため、学校犬との活動を試行して「合わない」のであれば無理強いはいはしない、とのことであった。これまでの実績として「子ども健康チーム」によって提供できる支援の一環としての学校犬の有用性を評価している。学校は学校犬の指導者および学校犬を雇用するかを自治体に申請する。登校渋りの子どもであっても、犬に会うために学校に来ようとする子どももいる。「学校犬に学校で会う」ことの目的の明確化によって、子どもの社会性向上にもつながっている。学校犬は子どもの共感力、運動能力を向上させ、読字、計算などに効果があるとされている。学校犬活動はスウェーデン全土でも注目され、研究としてもその効果が示されることで、少しずつ浸透している。話すことや読むことに苦手意識がある子どもでも学校犬指導者が「犬に対して説明してね」と促すと、子どもが安心して学校犬に対して学習内容について説明ができるようになる。「犬に教えてあげる」ということが学びへの意欲づけにもなるなど学校犬は、子どもの学習に対する意欲を高め、学びたいという欲求を子どもに与える。学校犬活動は授業時間中の個別抽出指導として実施されるため、休み時間は基本的には学校犬のお世話を子どもに依頼することはない。時に学校犬のリードを 2 本にして 1 本は子ども、1 本は指導者が引いて散歩に出かけることは可能性として考えられる、とのことであった。

学校犬の説明を受けて、「人に対して本を読むのと、犬に対して本を読むのはどのように異なるのか」という質問を学校犬指導者に問うた。「本を読む際も学校犬を触りながら読めるので安心できる、学校犬はよく聞いてくれる、ゆったりとして聞いてくれる」との回答であった。指導者が子どもに対して「学校犬に～を教えて」という促しをすることで、子どもの動機づけにつながる。学校犬は、スウェーデン語を母語としない子どもの支援にも活用され、効果が見られている、との回答であった。

3. 4. A 基礎学校の「休み時間活動の専門家」

子どもの社会性を高めるために、「休み時間活動の専門家」を雇用しており、とくに休み時間などに障害児も含めて多様な子どもが集団で活動するための環境整備を行っているとのことであった。「休み時間活動の専門家」に関する説明は以下である。

休み時間活動のテーマは、屋外でよい環境を準備すること、屋外で遊べる環境コミュニケーションである。「休み時間活動の専門家」の基礎資格は学童保育指導員であった。「休み時間活動の専門家は 1 週間の活動計画を提案して参加するかどうかを子どもに聞く。介入を想定している対象としては、自閉スペクトラム症のある子ども、いじめを受けている子ども等である。よい環境をつくることは、障害のある子にも有効であり、「自由に参加できる」ことを前提で促すと少しずつ参加できるようになる。子ども間のトラブルに関しては保護者とも連携して解決する。学校では問題は起こらないが、放課後の学童保育でトラブルが起こるといふ課題が持ち込まれることもある、と。

「休憩時間は教室で本を読みたいという子どもはいないのか」という質問に対して、「休憩は本を読むより外で活動してほしい。上級生になれば本を読みたいという子は屋内で本を読むことも可能ではあるが、とくにコミュニケーション支援が必要な自閉症のある子どもにはソーシャルゲームを用いて活動させるという意図的な介入を仕組む。ただし支援の提供の際には、選択肢を用意しておく」、との回答であった。



写真 6 「休み時間専門家」による休み時間のゲーム

3. 5. A 基礎学校の ICT 活用

A 基礎学校の ICT 活用についてである。学習支援のためには iPad やパソコンなどの ICT 機器を活用する。障害児支援としては第一に、教員資格を有しないアシスタント教員/子どもアシスタントを保障する。第二に、特別の支援が常時必要な子どもには ICT 支援も含めた特別な個別の計画を作成し、その計画に基づいて関係者が連携して支援を行う。そのための ICT サポートの職員も雇用している。ディスレキシアのある子どもは、ボロース自治体では専門的な支援を受けることはできないため、必要があればイェーボリ自治体でディスレキシア専門の指導者から支援を受けることができる。ただしボロース自治体でも、「付加的な調整」の範囲でできることは保障し、学校全体で支援をうけられる体制があると打ち出したいと考えている。このことは、全ての子どもの教育を保障することにつながる、と。



写真 7 学校で貸与される iPad 等の紹介
出典：訪問時提示資料

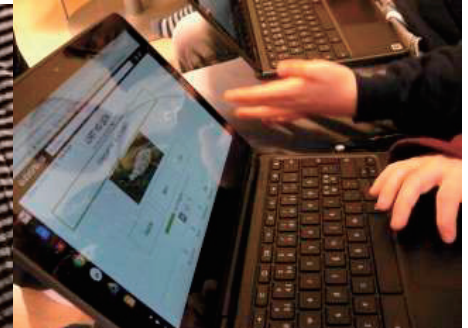


写真 8 授業中のパソコン使用

通常の支援としても iPad は 1~6 年が活用し、3 年生からは個人で所有する方法をとる。アプリの活用も行う。通常教員は特別教員と相談してアプリを追加していくが、勝手に子どもがアプリを追加しない約束になっている、と。

一方で ICT 活用の負の側面についても言及された。携帯電話は授業中には使用禁止である。携帯電話や SNS によるいじめもなくすことを想定している。ソーシャルメディアの使用について指導することもある。勉強会を開催するときには子どものみならず、保護者にも参加を呼びかける。保護者とは意図的に関係をもつことをしている。SNS の問題に関して学校外連携としては、警察、フィールドアシスタント、福祉との連携等がある、とのことであった。

4. B 知的障害特別学校調査結果

4. 1. B 知的障害特別学校子ども健康チーム

B 知的障害特別学校の調査結果は以下である。B 知的障害特別学校では、登校渋りや成績低下を始めとして、図 2 に示されるように学校心理士や学校社会福祉士、学校看護師による子どもの精神的健康の維持・促進、言語聴覚士

(Logoped)による特別な支援, 特別教員による学習保障や障害児の交流・統合教育等, 子どもの様々な課題に対して早期発見早期対応を行っている。

子ども健康チームの手続きは図 4 のように開始される。まず子どもの課題に気が付いた教職員が子ども健康チームの構成員に連絡をとる。そして, 子ども健康チームの代表者が事例/質問を子ども健康チームに持ち込む。子ども健康チームはチームミーティング(子ども健康会議)で子どもの健康問題を定位する。そして誰が何に責任を負うことになるかを明らかにする。チームは保護者と担任と連絡をとる。チームは自分たちで支援活動を始める。子ども健康チームは子どもの健康問題について協議し, 支援プロセスを開始する。まずは「促進」と「予防」のための活動として, 子どもについての調査及び必要であれば保護者の調査を行い, 子どもや保護者が感じている現状を明らかにする。学校関係者は保護者とも連携して, 関係者全員が発見した現在のニーズに基づく取り組みを計画する, と。



図 3 B 知的障害特別学校子ども健康チーム
出典：訪問時提示資料

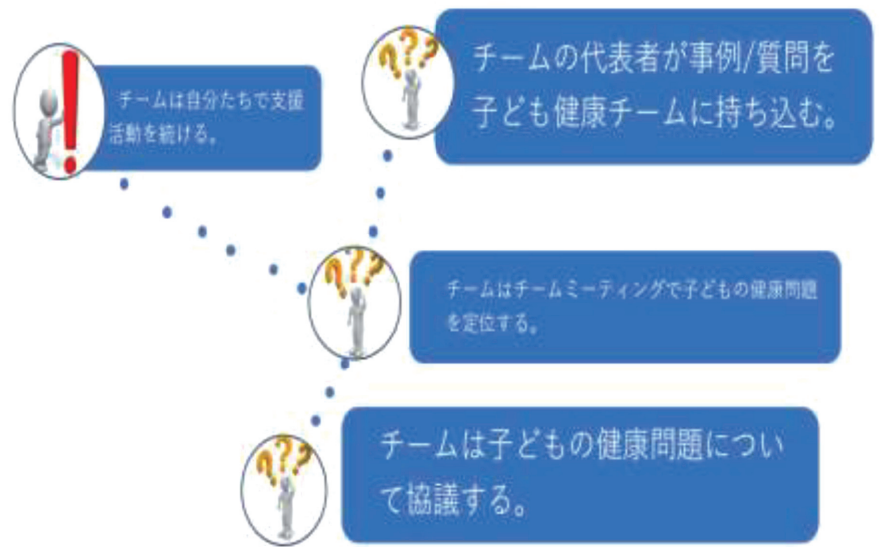


図 4 B 知的障害特別学校の子ども健康チームの活動
出典：訪問時提示資料

4. 2. B 知的障害特別学校子ども健康チームの対応方針

子ども健康チームの対応方針は表 2 に示されるように「方向性」としての「促進(Främjande)」、「予防(Förebygga)」、「対応(Åtgärda)」があり, そこに「段階」として「学校全体」、「教員チームと個々の教員」、「子ども」を想定して支援を具体化していた。例えば「学校全体」として取り組むこととしては, 「予防」の方向性として「アンケート」などが想定される。個々の「子ども」段階の「対応」の方向性では, 個別もしくは集団の面談を想定するなどである。

そして, 聞き取り調査の際には, 子ども健康チームに重要な機能としての「予防」と活動「促進」について言及され, そのためにアンケートを頻繁に, 学期に 1 回は実施するとのことであった。子どもがどのような雰囲気の中で過ごしているのかを分析するために, 随時調査する。学級の中で安心していられるのか, 仲間関係などを調べることである。知的障害のある子どもを対象とした学校であるので, アンケートでの回答が困難な場合など, 必要に応じて教員が個別に面談をする場合もある。また意思表示の課題も考慮すると, 面接でも聞けない情報もあるので, 色々な手段で状況を把握することである。基本的には子どもが学校活動において安心感をもてることを重視しているため, 子どもがどのように生活しているのかに配慮している。子どもの安心感のために大人が何をできるのか子ども健康チームが話し合う, とのことであった。

アンケートの分析に関しては自治体からの依頼は自治体が分析する。アンケートの記入に関しては基本的には 4

年から6年は子ども自身が記入できる。校長はアンケートの分析結果を見て、どのように支援していくのかを考えるとのことであった。

表2 B知的障害特別学校「子ども健康チーム」計画例

		方向性		
		促進	予防	対応
段階	学校全体		アンケート	
	教員チームと個々の教員			
	子ども			個別もしくは集団の面談

出典：訪問時提示資料

4. 3. B知的障害特別学校の「子ども健康チーム」における対応方法の考え方

「子ども健康チーム」における対応方法の考え方として以下のような説明があった。支援内容を検討する際には、課題を引き起こしている要因に焦点を当てるのみならず、「健康」を維持したり、増進したりする要因に焦点を当てる健康生成(Salutogenic)モデルの視点も重要であるとのことであった。

表3 B知的障害特別学校対応方法の考え方

<p>疾病要因(Patogen perspective)の観点-川は危険であり、子どもは川に立ち寄って溺れる可能性がある。</p> <p>「対応」-大人は子どもの命を救う準備ができており、川のはるか下に立って子どもを助ける(事後的対応)、またはより上流に立って子どもが川に入る前に子どもを集合させる(早期発見)。</p> <p>「予防」-全ての人ライフジャケットを着用し、川全体に気を配るライフガードがいる。</p> <p>健康生成(Salutogenic)の観点-川は誰にとっても自然な環境である。</p> <p>「促進」-全ての人泳ぐことを学ぶ。</p>

出典：訪問時提示資料



図4：B知的障害特別学校対応方法の考え方
出典：訪問時提示資料

表3及び図4に示されるように「要因」としての「川は危険」であることに気が付いた場合、「対応」として、大人は事後対応として、川下で子どもを助けることができる。またはより川上で子どもが川に入る前に子どもに集合させて川に近づかせないこともできる。「予防」の考え方では全ての人ライフジャケットを着用したうえで、川全体に気を配るライフガードがいる状況を作ることできる。一方で、「健康生成」の視点ではそもそも川は誰にとっても自然な環境であることに着目する。そのうえで「促進」の方向性では全ての人泳ぐことを学ぶことによって危険を回避することができる、とのことであった。

4. 4. B知的障害特別学校の「子ども健康会議」の流れ

B知的障害特別学校の「子ども健康会議(チームミーティング)」の流れは表4に示される通りである。

表4 B 知的障害特別学校の「子ども健康会議」の流れ

毎週火曜日の 13 時-16 時
13 時-13 時 30 分 これまでの事例のフィードバック/新しい事例に関する質問
13 時 30 分-14 時 チームメンバー待機時間(猶予時間)
14 時-14 時 30 分 これまでの事例のフィードバック/新しい事例に関する質問
14 時 30 分-15 時 30 分 子ども健康会議(Elevhälsokonferens)
15 時 30 分-15 時 45 分 リフレクション

出典：訪問時提示資料

このように毎週火曜日の3時間が確保されている。最初の30分間はこれまでの事例のフィードバックや新しい事例に関する質問の時間となる。いったん猶予時間を挟み、再度これまでの事例のフィードバックや新しい事例に関する質問を受け付ける。その後対応策を具体化する子ども健康会議(Elevhälsokonferens)として1時間協議して、振り返りの時間を設ける。

近年、表5に示されるスウェーデン全体の「子ども健康チーム」に関する業務の変化があったことが指摘された。

表5 近年のスウェーデン全体の「子ども健康チーム」に関する業務の変化

2016年度秋学期から、すべての教職員が、学校/学童保育からの課題に関する「子ども健康チーム」での協議が実施された。
「子ども健康チーム」は、チーム計画(Teamplanen)における学校の優先目標を明確化して取り組むこととされている。
「子ども健康チーム」活動は、チーム会議の定期的確認機関として機能する。
「子ども健康チーム」の活動は数週間ごとに会議において、もしくは必要に応じて検討される。
2018年秋学期からはとくに定期的な会議を行うこととなっている。

出典：訪問時提示資料

スウェーデン全国ですべての教職員を対象に学校のみならず学童保育も含めて課題に関する「子ども健康チーム」が実施された。「子ども健康チーム」は、チーム計画における学校の優先目標を明確化して取り組むこととなっており、「子ども健康チーム」活動は、会議の定期的開催を意図している。会議は数週間ごと、もしくは必要に応じて検討される、とされている。

このように、今後もいっそう「子ども健康チーム」を活用した支援の制度化が進むことが予想されている。

5. 考察

本研究ではフィールド調査と文献研究をもとにスウェーデンの「子ども健康チーム」に関する実践を考察した。A 基礎学校では子ども健康チームとして提供できる学校における支援の具体例について記述した。B 知的障害特別学校では子ども健康チームのシステムや考え方に注目して、記述した。

各学校では子ども健康チームが組織され、毎週もしくは隔週1回の頻度で子どもや保護者の課題に対して、協議、対応策の具体化、事後のフォローと評価を行う会議を定期開催していた。今回の研究から、障害のみならず様々な困難を有する個々の子どもの身体的、精神的健康状態を維持・促進する方法として、以下が明らかになった。

第一に、いじめや不登校、低学力、子どもの社会性、障害などの個別的対応ではなく多様な子どもを前提とした、総合的な教育対応を具体化していた。

第二に、学校内外の専門家や教職員がチームとして連携する体制づくりがあった。

第三に、促進、予防、対応、そして学校全体、教員・子ども集団、個別など、支援枠組みを明確にしつつ、対応を行って

いた。また子どもの弱みのみならず強みにも注目する視点があった。

これらは必要に応じて、早期に、効果的に学校資源を活用する方法の一つであった。

通常学校と特別学校の両校において、いじめや不登校、反社会的行動の予防が課題であり、対応が進められていた。その際には「特別支援」というよりも「子どもの健康(Elevhälsa)」という観点で、定期的な会議開催による「特別な支援が必要な子ども」に対するチーム支援を構築していた。よって、子ども健康チームは、多様性を前提とした「子どもの健康」の改善・維持・促進のために、専門性を有した教職員が連携する体制であり、インクルーシブ教育推進の際に求められる、多様性と専門性を両立させるシステムであると考察した。

本調査は対象数が限定されており、全国的な動向や一般的な結論は導きにくいいため、今後も継続的な調査が求められる。

6. 謝辞

本研究は科研費(18K02793)の助成を受けたものである。

註・引用文献

¹ OECD (2017) *How's Life? 2017 MEASURING WELL-BEING*.

² Skollagen (2010:800) 2 kap. 25 §, 26 §, 27 §, 28 §.

³ https://sv.wikipedia.org/wiki/Bor%C3%A5s_kommun, [a b] Folkmängd i riket, län och kommuner 30 juni 2020 och befolkningsförändringar 1 april-30 juni 2020, Statistiska centralbyrån, 19 augusti 2020, läs online, (Källa från Wikidata) (2020年9月26日参照).

⁴ https://sv.wikipedia.org/wiki/Partille_kommun, [a b] Folkmängd i riket, län och kommuner 30 juni 2020 och befolkningsförändringar 1 april-30 juni 2020, Statistiska centralbyrån, 19 augusti 2020, läs online, (Källa från Wikidata) (2020年9月26日参照).

⁵ アシスタント教員(Assistant lärare)は教員のサポートをしつつ、学級全体を支援する傾向があるのに対し、子どもアシスタント(Elevassistent)は特定の子どもの支援を中心に介入する傾向がある。A基礎学校の説明ではそれぞれの職域が重なる部分もあつたので、本稿では併記する。

令和2年(2020)10月14日受理

令和2年(2020)12月31日発行