

特別支援学校（病弱）の通級指導教室の実態について

前田 正博¹⁾, 松本 秀彦¹⁾

1) 高知大学大学院総合自然科学研究科教職実践高度化専攻

Nationwide Questionnaire Survey of Resource Room on Special Support Schools for Sickness Persons

MAEDA Masahiro¹⁾, MATSUMOTO Hidehiko¹⁾1) Kochi University Graduate School of Integrated Arts and Sciences,
Professional Schools for Teacher Education

要 約

病弱特別支援学校が実施している通級指導教室の実施校は全国的に少ない状況である。また、対象の児童生徒の幅が広い
ため十分な知見が得られていない。そこで全国の特別支援学校（病弱）を対象に、「障害種」「人数」「通級の形態」「指導内
容」「指導形態」「指導時間」「連携」「課題だと思っていること」について質問紙調査を行い、必要に応じて直接聞き取りを行
った。結果、解答のあった100校（回収率57.1%）のうち通級指導教室を実施している学校は5校であった。障害種は7割
以上が発達障害で、次に「病弱・身体虚弱」だった。課題だと思われることは、全ての学校が「担任との共通認識」「在籍校と
の連携」が挙げられた。各校により挙げられた課題から、通級指導教室で学んだことが通常学級へも般化されるように学校全
体として適切な指導・支援をつないでいく必要がある。

キーワード：通級指導教室， 特別支援学校（病弱）， 質問紙調査

1. 目的

病弱児は、特別支援学校（病弱）や病弱・身体虚弱特別
支援学級だけではなく、特別支援学校や小中学校等の
通常の学級にも在籍している。また、小中学校等におい
て、病気のために長期欠席している子供や、病気をき
っかけとした不登校の子供の中には、このような病弱児
が含まれている可能性がある。そのため、入院中の子供
だけではなく、通常の学級に在籍する病気の子供の中
にも、特別支援教育の対象として、特別な指導や支援を必
要とする子供がいることを理解するとともに、特別な教
育的支援を必要とする病弱児に対して、適切な就学相談・
支援を行う必要がある。近年は、医学等の進歩に伴い入
院の短期化や入院の頻回化（繰り返しての入院）、退院後
も引き続き医療や生活規制が必要となるケースの増加な
ど、病弱児の治療や療養生活は大きく変化してきている。
特別支援学校（病弱）や病院内の病弱・身体虚弱特別支
援学級での指導、通級による指導（病弱・身体虚弱）に
おいて、病弱の状態や身体虚弱の状態、生活環境などに
応じた適切な教育を行うことは、病弱児の学習の空白や
学習の遅れを補完するだけでなく、病弱児の生活を充
実させ、心理的な安定を促すとともに、心身の成長や発

達に好ましい影響を与える。

特別な支援を必要とする児童生徒の増加に伴い、通級
指導教室のニーズは高く、病弱及び身体虚弱の児童生徒
を対象とした通級指導教室に通う児童生徒数も年々増加
している。しかし、病弱及び身体虚弱を対象とした通級
指導教室の数は少ない。

そのため、病弱や身体虚弱の児童生徒を対象とした通
級指導教室の体制や指導方法についての先行研究は少な
いが、心身症等の児童生徒は発達障害を併せ有している
ことが多いため、LDやADHDなどの通級指導教室を参考
にしながら取り組むことができる。

それぞれ個別の教育的ニーズに応える指導を提供でき
る多様な学びの実現を図るために、小・中・義務教育
学校においては、通常の学級、特別支援学級、通級に
よる指導における取組を充実させていかなければなら
ない。

こうした教育的支援が必要な児童生徒への指導・支援
において、個別あるいは少人数で指導を行うことができ
る通級指導教室は重要な存在となる。そのため、障害の
ある児童生徒を「理解」し、一人一人の障害に応じた適
切な指導方法の選択が必要である。

そこで、本調査は、特別支援学校（病弱）が実施している通級指導教室の状況を把握し、今後の教育的支援の在り方を考察する。なお一部は日本特殊教育学会において発表した（前田・松本, 2020）。

2. 方法

2-1 調査対象

全国病弱虚弱教育研究連盟に加入している特別支援学校（病弱）の本校、分校、分教室、病弱部門の175校を対象とした。

2-2 調査期間

2020年1月～2月であった。

2-3 調査方法

質問項目「質問1 通級指導教室の実施の有無」「質問2 障害種について」「質問3 通級指導教室の形態」「質問4 指導時間」「質問5 指導形態」「質問6 教育課程」「質問7 指導内容」「質問8 個別の指導計画の作成」「質問9 担当者的人数」「質問10 在籍校との連携」「質問11 保護者や関係機関との連携」「質問12 終了時の引き継ぎ」「質問13 課題」についてアンケートを作成し、郵送によって調査を実施した。そして、内容を確認する必要がある学校には電話によるインタビュー調査を行った。

2-4 分析方法

結果の処理については、単純集計とクロス集計を用いて分析を行った。自由記述については、アンケートに記載された内容を掲載した。

3. 結果と考察

回収率：回収数は175校中100校、回答率は57.1%だった。

3-1 特別支援学校（病弱）が実施している通級指導教室について

質問1 学校規模及び構成（Table 1）

「病弱・身体虚弱」の単一校は100校中59校で教員数の平均は26.3人、児童生徒数は1705人で1校あたりの平均は28.9人だった。「病弱・身体虚弱」と「肢体不自由」や「知的障害」等の併置校は100校中41校で教員数の平均は70.7人、児童生徒数は4293人で1校あたりの平均は104.7人だった。単一校59校と併置校41校で単一校が多いが、教員数や児童生徒数は併置校が多かった。

特別支援学校（病弱）の設置障害種は単一校が多かったが、児童生徒数は併置校が多い。これは入院の短期化等によって病弱教育対象の児童生徒の状態が変化し、特別支援学校（病弱）に在籍する児童生徒は減少してきているが、障害の重度・重複化や多様化に伴い他の障害種

と併置する必要性が高まってきたからである。そのため併置校の児童生徒数は複数の障害種の児童生徒が在籍するために単一校より多くなっていると考えられる。

Table 1 特別支援学校（病弱）の設置障害種ごとの教員数と児童生徒数

設置障害種	校数	児童生徒総数	教員数平均	児童生徒数平均
単一	59	1705	26.3	28.9
併置	41	4293	70.7	104.7

質問2 通級指導教室の実施の有無（Table 2-1, 2-2）

通級指導教室を実施している学校は5校で内訳は大規模校が1校、中規模校が2校、小規模校が2校、実施していない学校は93校だった。通級指導教室を行っていない学校の理由は、「計画がない」が91校であり、あとは「対象児がいない」「準備検討中」が1校ずつだった。

文科省の特別支援教育資料（平成30年）より、病弱・身体虚弱を対象とした通級指導教室に通う児童生徒の人数は13人（平成25年）が31人（平成30年）に増加していることからニーズはあるが、特別支援学級に在席している児童生徒数も2570人（平成25年）が3725人（平成30年）と大幅に増加していることから通級指導教室より特別支援学級に在籍していると考えられる。

Table 2-1 通級指導教室の実施の有無（校数）

行っている	行っていない
5	95

Table 2-2 通級指導教室を行っていない理由（校数）

対象児童がいない	準備中・検討中	計画がない
1	1	93

質問3 通級指導教室の対象（Table 3）

障害種は発達障害が多く、全体の29人（70.7%）で、「病弱・身体虚弱」は8人（19.5%）、「その他」は4人だった。「病弱・身体虚弱」の内訳は「心身症」や「精神疾患」が5人、慢性疾患が3人、「その他」の内訳は「骨折」（1人）や「ディスレクシア」（1人）、「情緒障害」（2人）だった。

Table 3 通級指導教室の障害種及び内訳

	障害種							
	慢性疾患	精神疾患	骨折	心身症	ディスレクシア	発達障害	情緒障害	合計
発達障害	0	0	0	0	0	29	0	29
病弱・身体虚弱	3	2	0	3	0	0	0	8
その他	0	0	1	0	1	0	2	4
総計	3	2	1	3	1	29	2	41

特別支援学校（病弱）が行う通級指導教室ではあるが、対象の児童生徒は病弱教育対象の児童生徒よりも発達障害の児童生徒が多い。このことから、文科省の調査より増加している発達障害の児童生徒の指導・支援を行うため特別支援学校の専門性が発揮されることが求められていると考えられる。

質問 4 通級実施形態及び児童生徒構成 (Table 4, 5, 6)

通級指導教室の形態は巡回指導が多く 30 人 (73.2%)、他校通級が 11 人 (26.8%) だった。学校ごとに見ていくと、A 校は小中学校の病弱・身体虚弱の児童生徒を対象に「他校通級」と病院への「巡回指導」を行っている学校、B 校と C 校は発達障害を有する高校生への「巡回指導」を行っている学校、D 校は小中学校の病弱・身体虚弱の児童生徒を対象に「他校通級」を行っている学校、E 校は発達障害の児童生徒を対象に、市内の小中学校が取り組んでいる通級指導教室と連携しながら取り組んでいる学校だった。

Table 4 通級指導教室の実施校のプロフィール(その1)

校名	障害種	教職員数					合計
		幼	小	中	高	その他	
C	併置	0	27	16	31	5	79
A	単一	0	27	21	22	2	72
B	併置	0	27	8	19	0	54
D	単一	0	6	11	12	19	48
E	単一	0	5	7	11	7	30

Table 4 通級指導教室の実施校のプロフィール(その2)

校名	児童生徒数					通級関係	
	幼	小	中	高	合計	担当者数	形態
C	0	36	21	59	116	2	巡回
A	0	31	18	27	76	2	他校・巡回
B	0	32	11	27	70	2	他校
D	0	7	12	14	33	2	他校
E	0	5	9	17	31	1	他校・巡回

障害種で分類すると、病弱・身体虚弱は「他校通級」の割合が多く、発達障害は「巡回指導」が多かった。

Table 5 障害種ごとの通級指導教室の形態

	障害種			合計
	病弱・身体虚弱	発達障害	その他	
他校通級	6	3	1	10
巡回指導	2	26	3	31
自校通級	0	0	0	0
総計 (人)	8	29	4	41

校種で分類すると、「他校通級」は中学校が 7 人と多く、高等学校は 0 人だった。「巡回指導」は小学校が 14 人、中学校が 11 人、高等学校が 6 人だった。

Table 6 通級指導教室の形態と児童生徒数

	校種			合計
	小学校	中学校	高等学校	
巡回指導	14	11	6	31
他校通級	3	7	0	10
総計 (人)	17	18	6	41

「巡回指導」を受けている児童生徒が多いが、特に多かった E 校にインタビューを行うと、同市内の小中学校の通級指導教室に通室する児童生徒は 30 人程度であり、特別多い人数ではないということがわかった。

小学校は巡回指導が他校通級より多く、中学校になると他校通級が巡回指導より多くなる傾向が見られたが、これは自分で通うことができるからだと考えられる。また、高等学校においては全て巡回指導になっており、特別支援学校の専門性への期待と授業日数の関係だと考えられる。

質問 5 障害種ごとの指導時間数及び児童生徒構成 (Table 7, 8, 9)

指導時間数は「週 1~4 時間」が 43.9%と多く、次いで「月 1~週 1 時間以上」が 31.7%だった。「週 4 時間以上」は 7.3%と少なかったが、病院への巡回指導として行われていた。また、巡回指導の生徒が多い学校では、指導時間数が「月 1~週 1 時間以上」と「月 1 時間程度」が多かった。「発達障害」を対象とした通級指導教室では、「週 1~4 時間」「週 1~月 1 時間程度」と一定の時間数が行われている。「病弱・身体虚弱」では、「週 1~4 時間」の指導が最も多いが、状態によっては週に 4 時間以上取り組んでいる場合もあった。

通級指導の形態は、「他校通級」は「週 1~4 時間」の 8 人 (80%)、「巡回指導」では「週 1~月 1 時間」の指導時間の 12 人 (38.7%) が最も多かった。

Table 7 障害種ごとの指導時間

	障害種			
	病弱・身体虚弱	発達障害	その他	合計
週 4 時間以上	2	0	1	3
週 1~4 時間	6	11	1	18
月 1 時間程度	0	5	2	7
月 1~週 1 時間以上	0	13	0	13
総計 (人)	8	29	4	41

Table 8 通級指導教室の形態ごとの指導時間

	通級指導教室の形態		
	他校通級	巡回指導	合計
週 4 時間以上	0	3	3
週 1~4 時間	8	10	18
月 1 時間程度	1	12	13
月 1~週 1 時間以上	1	6	7
総計 (人)	10	31	41

校種ごとでは、小学校、中学校は「週 1~4 時間」「週 1~月 1 時間程度」の指導時間が全体の 7 割を占めていた。高等学校については、全員「週 1~4 時間」の指導時間で行われていた。

Table 9 指導時間と校種

	指導時間				合計
	週4時間以上	週1～4時間	月1～週1時間	月1時間程度	
小学校	1	6	7	3	17
中学校	2	6	6	4	18
高等学校	0	6	0	0	6
総計(人)	3	18	13	7	41

指導形態、校種で分析すると「週1～4時間」と「週1～月1時間程度」が多いが、巡回指導においては指導時間が様々である。これは、巡回指導の児童生徒が多いため、指導時間を調整されながら取り組まれているものだと考えられる。

障害種で分析すると、病弱・身体虚弱は「週4時間以上」と「週1～4時間」で、指導時間が一週間の中に集中している。特に「週4時間以上」の指導を受けている児童生徒は、入院をしている児童生徒であり、入院期間が短期化されたことに伴い、学習空白を作らないためにも授業時間が多く確保されていると考えられる。

質問6 障害種ごとの指導形態 (Table 10)

指導形態は、障害種に関わりなく「個別指導」(90.2%)が多かった。「小集団指導」(9.8%)では、発達障害の児童生徒の指導で、市内の他の通級指導教室の児童生徒とグループを組んで取り組んでいた。

全ての障害種において「個別指導」が行われている。これは、個人の認知特性に応じた課題設定ができ、児童生徒のペースに合わせて学習することができるからだと考えられる。また、関係性を築きながら、状態に合わせて臨機応変に対応することもできる。「小集団指導」は発達障害の児童生徒の課題である対人関係や集団のルール、決まりを学ぶことができるからだと考えられる。

Table 10 障害種ごとの指導形態

	障害種			合計	割合
	病弱・身体虚弱	発達障害	その他		
個別指導	5	28	4	37	90.2
小集団指導	0	4	0	4	9.8
総計	5	32	4	41	100

質問7 教育課程 (Table 11)

どの障害種の指導においても全て自立活動が行われていた。合わせて行っている各教科の補充は、入院中のため巡回指導を受けている児童生徒3名と、発達障害を有しており、教科の補充が必要な児童生徒7名だった。

自立活動の指導がどの障害種においても行われている。教科の補充は入院中の児童生徒や発達障害の児童生徒に

必要に応じて行われている。通級指導教室において各教科の遅れの補充も行われているが、特性に応じた学び方を身に付けるため、教科を題材にして取り組んでいる。あくまで自立活動の範疇として取り組まれていると考えられる。

Table 11 障害種ごとの教育課程

	障害種			合計
	病弱・身体虚弱	発達障害	その他	
自立活動	3	27	1	31
自立活動と教科の補充	2	5	3	10
総計(人)	5	32	4	41

質問8 障害種ごとの指導内容 (Table 12)

指導内容については、「心身症等への内容」が8人で、そのうち病弱・身体虚弱は3人、発達障害は5人だった。その他の項目は33人で「発達障害への内容」が26人で最も多かった。「慢性疾患等への内容」は0人だった。

心身症に関する内容や発達障害に関する内容を中心に取り組まれている。慢性疾患に関する内容だけに取り組んでいる通級指導教室はなかった。慢性疾患よりも心身症等の児童生徒が年々増加していることが要因であると考えられる。

Table 12 障害種ごとの指導内容

	障害種			合計
	病弱・身体虚弱	発達障害	その他	
慢性疾患	0	0	0	0
心身症	3	5	0	8
その他	5	24	4	33
総計(人)	8	29	4	41

質問9 個別の指導計画の作成 (Table 13)

個別の指導計画は、全ての形態で作成されており、作成をしていない学校は無かった。1校で22人の個別の指導計画を作成している学校もあるが、簡素化された様式の個別の指導計画を作成していた。

Table 13 個別の指導計画の作成の有無

	通級指導教室の形態		
	巡回指導	他校通級	合計
作成している	30	11	41
作成していない	0	0	0
総計(人)	30	11	41

全ての指導形態・障害種において作成されている。文科省による個別の指導計画の作成状況調査(平成30年)では、小学校が94.9%、中学校が93.4%なので、特別支援学校(病弱)が個別の指導計画を作成することの意識が高いと考えられる。個別の指導計画が活用方法については、在籍校との連携や引き継ぎで使用されている場合もあったが、活用方法を検討中の学校もあった。

質問 10 通級指導教室の担当者数 (Table 14)

担当者の人数は2人が4校で、1人が1校だった。担当者が2人の学校では、1人の担当者が1～3名の指導にあっていた。担当者が1人の学校では、他校通級の4名の指導と巡回指導の22人の指導を行っていた。巡回指導では他の通級指導教室の教員と連携を取りながら指導にあっていた。

Table 14 通級指導教室の担当者の人数

校名	担当者数	児童生徒数	1人当たりの担当数
A	2	6	3
B	2	1	0.5
C	2	5	2.5
D	2	3	1.5
E	1	26	26

担当者は1～2名で、2名の学校では1人当たりの児童生徒の担当数は0.5～3人である。担当者が1人の学校では、他校との連携を取ることもあるが26名の児童生徒を1人で担当している。基礎定数は児童生徒13人に教員が1人なので、教員数の確保や他校との連携等が必要であると考えられる。

質問 11-1 在籍校との連携 (Table 15, 16)

在籍校との連携は、他校通級、巡回指導のどちらにおいても「隔週」や「月に1回」の実施が多かった。巡回指導においては「週1回」連携をとっている事例も見られた。ほとんどの障害種において月に1回以上の連携をとっていた。一番回数が少ないのは高校生を対象にした通級指導教室の「学期に1回」の実施が1例あった。

連携について、巡回指導で学校を訪問している場合には、担任等との連携をとりやすいことから「週1回」の連携をとっていると考えられる。

Table 15 在籍校との連携（形態別）の頻度

	連携の頻度					合計
	週に1回	隔週	月に1回	1/2か月	学期に1回	
他校通級	0	4	3	3	0	10
巡回指導	4	11	15	0	1	31
総計(人)	4	15	18	3	1	41

Table 16 在籍校との連携（障害種別）の頻度

	連携の頻度					合計
	週に1回	隔週	月に1回	1/2か月	学期に1回	
発達障害	4	13	12	0	0	29
病弱・身体虚弱	0	0	5	3	0	8
情緒障害	0	2	0	0	0	2
ディスレクシア	0	0	0	0	1	1
骨折	0	0	1	0	0	1
総計(人)	4	15	18	3	1	41

質問 11-2 在籍校との連携の方法 (Table 17)

連携の方法は、①「連絡ノート」と「在籍校の授業参観」を組み合わせて行っている学校、②「通級指導の参観」と「担当者会」を組み合わせて行っている学校、③「電話」や「文書」を組み合わせて行っている学校の3つに分類された。この3つの分類を校種ごとに分析すると、小中学校の通級指導教室では、連絡ノートや文書を活用して連携を行う①と③の方法を活用しており、高等学校では②の方法を活用していた。また、緊急の場合には電話やメールを活用する学校もあった。

Table 17 在籍校との連携の方法

	連携の方法					
	連絡ノート	電話	在籍校の授業参観	通級指導の参観	担当者会	メール 文書
A		✓				✓
B				✓	✓	✓
C				✓	✓	
D	✓		✓			
E	✓		✓			

小中学校の児童生徒は、「連絡ノート」や「文書」が活用されているが、これは他校通級や病院内での巡回指導のため担任等に指導内容や様子を伝えることができないからだと考えられる。高等学校の生徒は巡回指導のため担任等と直接会う機会が多いため「通級指導の参観」や「担当者会」で連携を行うと考えられる。

質問 12 保護者や関係機関との連携 (Table 18, 19)

保護者や関係機関との連携は、障害種に関係なく、ほぼ定期的に行われている。学校によっては保護者とは全員定期的に行っていたが、関係機関については必要に応じて行っていた。高校生への通級指導教室では必要に応じて連携をとるようにしているため、行われない場合もあった。

Table 18 障害種ごとの保護者及び関係機関との連携

	障害種			合計
	病弱・身体虚弱	発達障害	その他	
定期的実施	8	24	4	36
必要に応じて実施	0	2	1	3
実施していない	0	3	0	3
総計(人)	8	29	5	42

Table 19 校種ごとの保護者や関係機関との連携

	校種			合計
	小学校	中学校	高等学校	
定期的実施	17	18	1	36
必要に応じて実施	0	0	3	3
実施していない	0	0	3	3
総計(人)	0	0	3	42

※ Table 18, 19では、「定期的実施」と「必要に応じて実施」の両方に該当する生徒が1人いるため、通級指導を受けている人数の合計と異なっている。

保護者や関係機関との連携が、小中学校の児童生徒には定期的に行われていることから指導・支援に重要なことだと考えられる。また、高等学校では必要に応じて行う生徒もいるが、在籍校との連携において管理職や特別支援教育コーディネーター、担任との担当者会を定期的に行っていることで情報の共有化が図られているからだと考えられる。

質問 12-2 保護者や関係機関との連携の方法 (Table 20)

連携の方法については、緊急時に電話やメールを利用する場合もあったが、全ての学校が直接会って行っていた。小中学校の児童生徒を対象とした通級指導教室では、連絡ノートを活用していた。高等学校の生徒を対象とした通級指導教室では、担当者会や保護者懇談を実施していた。

Table 20 保護者や関係機関との連携の方法

校名	連携の方法			
	連絡ノート	直接	担当者会	保護者懇談
A		✓		
B			✓	
C		✓		✓
D	✓	✓		
E	✓	✓		

連携の方法は直接会って行うことが中心で、小中学校では連絡ノートを併せて行っている。高等学校では、担当者会や懇談等を併せて行っている。このことより、小中学校の児童生徒を対象とした通級指導教室では、連絡ノートを用いることで学習の内容や様子について毎回伝えることができるとともに、家庭からの反応もその都度確認することができ、より細やかに連携をとることができると考えられる。高等学校の生徒を対象とした通級指導教室では、直接会って担当者会や懇談を行っている。その中で意思確認をしながら合意形成を図っていくものであると考えられる。

質問 13 通級指導教室終了時の引き継ぎ (Table 21)

通級指導教室の終了時の引き継ぎでは、在籍校を訪問して個別の指導計画を基にしながら行う学校、コーディネーターや担任との懇談で行う学校電話や文書で行う学校があった。小中学校の児童生徒を対象とした通級指導教室では、個別の指導計画や指導内容・成果を記載した文書を活用していた。高等学校の生徒を対象とした通級指導教室では、在籍校を訪問して担当者会や懇談を行っていた。

在籍校を訪問して管理職や担任、特別支援教育コーディネーターを交えての懇談や、個別の指導計画や指導内容・成果を記載した文書を活用して行っている。このことより、終了時の引き継ぎは在籍校の担任だけではなく、

通級指導教室での成果と今後の支援を引き継いでいくために管理職や特別支援教育コーディネーターも参加し、組織的に支援にあたる必要があると考えられる。また、個別の指導計画等の文書で児童生徒が指導を通して得られた成果や課題を適切に評価し、つないでいくことが必要であると考えられる。

Table 21 通級指導教室の終了時の引き継ぎの方法

校名	引き継ぎの方法		
	在籍校訪問	電話	個別の指導計画
A		✓	✓
B	✓		
C	✓		
D			
E	✓		✓

質問 14 通級指導教室の課題 (Table 22)

通級指導教室における課題として、全ての学校が「担任との共通認識」を挙げており、次いで「在籍校との連携」を課題として4校が挙げていた。「情報交換会の機会」や「教員の専門性」を課題として挙げていた学校は3校あり、1校が「家庭の事情」を課題として挙げていた。また、他校通級や巡回指導の場合は、学校での1日の流れを見ることができないために、適切な支援が行われにくいことがあった。

Table 22 通級指導教室における課題

校名	課題				
	在籍校との連携	教員の専門性	家庭の事情	共通理解	情報交換会の機会
A	✓			✓	✓
B	✓	✓		✓	✓
C	✓			✓	✓
D		✓		✓	
E	✓	✓	✓	✓	

全校が共通して「担任との共通認識」を挙げており、次いで「在籍校との連携」を課題として4校が挙げていた。個別の指導計画や指導内容・成果を記載した文書の活用、担当者会、授業の様子の参観等、各校が様々な方法を用いて担任と共通認識をもてるように取り組んでいる。通級指導教室で習得したことを通常学級で発揮するためには、児童生徒の状態だけではなく、環境の変化にも配慮しなければならないと考えられる。

質問 15 通級指導教室の配慮点

①「通級指導教室の指導においては、児童生徒との信頼関係を築き、話を聞くことや自己選択を大切にしながら取り組んでいる」、②「担当する通級指導の時間だけではなく、その他の授業の様子などを教科担当者と話したり、授業に参加したりすることで生徒の全体像を把握すること」、③「児童生徒の興味関心、話を聴くこと、自己選択を大切にしながら取り組んでいる」、④「感染症対策につ

いても配慮をしている」の4点が挙げられた。

通級指導教室を進めていくには、「児童生徒との信頼関係」を築いていくことが大切であるが、そのためには実態把握をしっかり行い児童生徒の全体像を把握することが大切であると考えられる。

4. 総合的な考察

4-1 特別支援学校（病弱）が実施している通級指導教室について（質問 1, 2, 3）

特別支援学校（病弱）の100校中5校（5%）が通級指導教室を実施していた。病弱・身体虚弱を対象としていたのは2校で、あとの3校は発達障害を対象とした通級指導教室であった。これらの結果から、特別支援学校（病弱）が行う通級指導教室は、現在は少ないことがわかった。また病弱・身体虚弱の児童生徒を対象とした通級指導教室を設置する予定の学校が1校あり、今後整備されていく可能性もある。

通級指導教室を実施している特別支援学校（病弱）には2つのパターンがあった。1つ目は「病弱・身体虚弱の児童生徒を対象とした通級指導教室」で2つ目は「発達障害を有する児童生徒を対象とした通級指導教室」である。さらに「発達障害を対象とした通級指導教室」には、「小中学校の児童生徒を対象とし、市内の小中学校の通級指導教室と連携しながら指導に当たっている通級指導教室」と「高等学校の発達障害を有する生徒を対象とした通級指導教室」の2つがあった。このことより、特別支援学校（病弱）が行う通級指導教室では、発達障害に起因する心身症の児童生徒の指導の実績をもっていることから、発達障害を有する児童生徒を対象とした通級指導を担っているものと考えられる。特に高校生への通級指導においては、自立活動など特別支援教育の専門性が必要になることから、センター的機能として取り組んでいると思われる。

4-2 特別支援学校（病弱）の通級指導教室の現状について（質問 4～13）

4-2-1 通級指導教室の形態について

病弱・身体虚弱で通級指導教室に通室している児童生徒は心身症や精神疾患等が主であった。通常の学級において学ぶことも必要ではあるが、健康状態や体力面、心理的な課題により通級による指導を必要とする児童生徒がほとんどであることを考えると校内通級あるいは他校通級指導を併用することは意味のあることだと考える。また、入院期間の短期化に伴い転校が困難な場合の学びを保障するために巡回指導が行われている。病弱・身体虚弱を対象とした通級指導教室においては、これらの2

つに分類されると思われる。

発達障害を対象とした通級指導教室は、小中学校を対象としたものは他校通級や巡回指導など実態に応じて異なりを見せているが、高等学校を対象とした通級指導教室は全て巡回指導で行っていた。そして高等学校は、専門性のある特別支援学校の教員が巡回して指導するようになっていた。このことより、高等学校における特別支援教育の専門性はまだ十分に浸透していないため特別支援学校の教員が生徒に専門性を生かした指導を実施するとともに、高等学校の教員に自立活動や特性に応じた指導などの専門性を伝えることでセンター的機能が発揮されていると考えられる。

4-2-2 通級指導教室のシステムについて

「指導時間」や「指導形態」は実態や現状に応じて設定されており、「教育課程」も自立活動の指導が中心として行われていた。「指導内容」が心身症や発達障害に関する内容が中心となっているのは、現在の障害の多様化に伴うものであり、病類調査の状況から考えるとこの傾向が今後も続いていくと考えられる。

「個別の指導計画」についても全員作成されていた。活用方法については在籍校や保護者・関係機関との引き継ぎや連携のための資料として活用されていた。このことから個別の指導計画が指導の計画としての機能と関係者の間での情報共有として実質的に活用されていることがわかった。

「担当者の人数」については、学校の規模によってこととなるが、複数で担当している学校がほとんどであり、担当者間で相談や教材研究等を行うことができるメリットがあるものと考えられる。担当者が1名の学校では、他校の通級指導教室の担当者と連携をとることでつながりを持ち、地域におけるセンター的機能を発揮していると考えられる。

4-2-3 在籍校や保護者・関係機関との連携について

「在籍校との連携」は、発達障害は隔週から1か月の間で行われ、病弱・身体虚弱は1～2か月に1回行われていた。場合によっては毎週行われることもあると回答された。連携の方法は、「連絡ノート・在籍校の授業参観」、「通級指導の参観・担当者会」、「電話・文書」の3つに分類された。小中学校の通級指導教室では、連絡ノートや文書を活用して連携が行われる。高等学校の通級指導教室では、担当者会を通じて情報の共有や指導・支援の検討・改善を行っていた。

病弱・身体虚弱を対象とした通級指導教室では月に1

回、連絡ノートや在籍校の授業参観や文書の活用を行うことで、在籍校の担任と共通認識をもつようになっていると考えられる。発達障害を対象とした通級指導教室は月に1～2回、在籍学級の様子の観察や通級指導の様子の参観で在籍校の担任と共通認識をもつようになっていると考えられる。さらに、高等学校においては管理職や特別支援コーディネーター、学年主任等も担当者会に参加することで組織的に取り組むことができるように連携の体制を整えていると考えられる。

「保護者や関係機関との連携」は、小中学校の児童生徒は定期的に行われており、高等学校の生徒に対しては必要に応じて行われていた。連携の方法は直接会って行うことが中心で、小中学校では連絡ノートを併せ他方法で、高等学校では担当者会や懇談等を併せて行っていた。このことより、小中学校の児童生徒を対象とした通級指導教室では、連絡ノートを用いることで学習の内容や様子について毎回伝えることができるとともに、家庭からの反応もその都度確認することができ、より細やかに連携をとることができると考えられる。高等学校の生徒を対象とした通級指導教室では、直接会って担当者会や懇談を行っている。その中で意思確認をしながら合意形成を図っていくものであると考えられる。

4-3 特別支援学校(病弱)が行う通級指導教室の課題について(質問14,15)

課題として「担任との共通認識」や「在籍校との連携」が挙げられていた。このことより、通級指導教室内で学んだ成果を在籍校で発揮するためには、児童生徒が学んだことを発揮できるように、在籍校の担任や学校も環境を整えることが必要だと考えられる。そのためには、在籍校で行うことができる支援を想定しながら指導を行い、個別の指導計画に適切な手立てや取り組みを記載する必要がある。実態把握を適切に行い、個別の指導計画を丁寧に作成することが「担任との共通認識」や「在籍校との連携」の課題の解決につながるのではないかと考えられる。

また、特別支援学校(病弱)が行う通級指導教室の指導においては、児童生徒との信頼関係を築き、児童生徒の実態把握を行うことが重要である。そして、特性に応じた指導を行うことで学習上の困難を改善・克服することが求められる。そのためには通級指導教室で学んだことが通常学級でも発揮されるように連携することが必要である。特に中学校や高等学校においては、各教科によって教員が異なるので、担任以外の教科担当の教員にも適切な指導・支援をつないでいくことが必要である。そのため個別の指導計画の共有や担当者会等で児童生徒の

状態や指導方法を共有できる環境を整える必要がある。また、通級指導教室は学びの場であるとともに、児童生徒の居場所となることで二次障害の予防につなげていくことも必要である。

謝辞

本調査に協力していただいた全国の病弱特別支援学校の先生方に、心から感謝申し上げます。

文献

前田正博・松本秀彦(2020):病弱特別支援学校における通級指導教室の実態調査,日本特殊教育第58回大会ポスター発表

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課(2013):教育支援資料.文部科学省(2020年3月1日閲覧)
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1406456_00001.htm

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課(2020):平成30年度通級による指導実施状況調査結果について,文部科学省(2020年3月28日閲覧)
https://www.mext.go.jp/content/20200128-mxt_tokubetu01-000004454-002.pdf__