

# 知的障害者の個別の教育支援と 青年期教育システムの確立に関する基礎的研究

## —養護学校高等部実態調査による検討—

橋本 創一 (東京学芸大学特殊教育研究施設)  
菅野 教 (東京学芸大学特殊教育研究施設)  
為川 雄二 (中国学園大学現代生活学部)

**要 旨**：東日本地域の知的障害養護学校高等部の教育に関する実態調査を行い、個別の指導計画と個に応じた教育の実際、青年期にある生徒の実態と指導法、教育課題、進路学習と移行教育について検討した。個別の指導計画の作成は63%の学校にみられ、平成11年の学習指導要領の改訂を受け作成のためのシステム化が進みつつあった。一方、生徒の実態は重度・重複化や健康上・行動的な教育ニーズのある生徒の増加傾向がみられ、思春期・青年期の精神的・行動的变化や退行現象を示す者が認められた。個に応じた教育支援の具現化に必要なと考える保護者・保健室・他機関との連携、個別の指導計画に基づく個別の教育ニーズへの対応や指導実践などは不十分さがみられた。進路学習や移行教育などの支援は、青年期教育の中心に位置づけ、学校ごとに取り組みがなされているが、指導方法や内容などは社会情勢や思春期・青年期にある生徒の実態・教育ニーズと合わせて教育課程再編等の研究課題と考えられる。

**Key Words**：知的障害養護学校高等部、個別の指導計画、青年期、進路学習、移行教育

### I. 問題と目的

近年、各地の特殊教育諸学校や特殊学級、教育委員会等において、障害のある児童・生徒の特別な教育的ニーズに応じた指導の個別化や個別教育計画の研究・検討、作成、実施が展開されている(東京都教育委員会, 1997; 茨城県教育委員会, 1997 など)。平成11年改訂された学習指導要領には、自立活動と重度・重複障害児への指導における、個別の指導計画の作成が盛り込まれた。一方、知的障害養護学校の高等部は、各地に設置されて、まだ日が浅い学校が多くみられ、高等部に在籍する青年期の知的障害者への教育実践の研究はその途についたばかりと言える。障害の多様化、個に応じた教育実践、社会変化に対応した教育課程の検討、社会に出るための移行教育のあり方、知的障害者の思春期・青年期の精神的・身体的変化に伴

う様々な問題への対応など、知的障害者の高等部教育には教育課題が散在しているといえる。

そこで、本研究は、知的障害養護学校高等部の教育に関する実態調査を行い、その中から1) 個別の指導計画と個に応じた教育の実際、2) 青年期にある生徒の実態と指導法、教育課題、3) 進路学習と移行教育について報告し、検討することとした。

### II. 方 法

#### 1. 調査対象

東日本地域の関東・東北・北海道にある公立の知的障害養護学校の内、高等部設置校180校を対象とした。

## 2. 調査手続き

2001年1月、東日本地域の知的障害養護学校の高等部設置校180校に、「A.高等部の教育課程や個別の指導計画に関する調査」「B.保健室利用や生徒の障害種別に関する調査」の2つの調査票を郵送し回答を求めた。調査票の記入は、A調査票が高等部主事（主任）、B調査票が養護教諭に各々依頼した。搬送回答のあった学校数はA調査票138校、B調査票139校であった。B調査票のみの回収校1校を除く138校（有効回収率76.7%）を本報告の分析対象校とした。

## 3. 調査内容の概略

主な調査内容は、A票が、高等部における生徒数、教員数、学級数、教育目標、週時程の授業時間数、個別の指導計画の作成、実態把握の手続き、指導目標、指導計画立案の手続き、保護者の参加・要望、指導法、進路学習、現場実習・校内実習、進路指導ファイル等についてである。B票が、生徒の障害種別と重度化、医師との連携、思春期・青年期の生徒変化、生徒の特別な保健的ニーズ、保健室利用、養護教諭の指導内容等である。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 対象校の生徒・教員の構成

各々の調査票の記入者は、A票は高等部主事（主任）、B票は養護教諭1名が代表で記入を行った。A票記入者は教員年数が平均21.9年（SD;6.79, 範囲;4-35年）、養護学校の勤務年数平均13.7年（SD;6.64, 範囲;2-30年）であった。B票記入者は教員年数が平均15.9年（SD;9.81, 範囲;0-37年）、特殊教育諸学校の勤務年数が平均8.3年（SD;7.47, 範囲;0-31年）であった。また、各校の養護教諭の人数は平均1.3名（SD;0.50）、2名の学校が46校（33.3%）、1名の学校が90校（65.2%）、現在0名が2校（1.4%）であった。

分析対象である知的障害養護学校138校の高等部の総生徒数8056名、1校あたりの平均生徒数は、58.4名（SD;35.50, 範囲;3-153名）、教員数が26.7名（SD;14.35, 範囲;4-75名）という結果であった。学校によって、生徒数にかなりの幅があることが明らかになった。生徒数

と教員数による高等部の教員一人あたりの生徒数を単純に算出すると、平均2.3名（SD;2.09, 範囲;0.6-25.3名）であった。

また、高等部の学級数は、普通学級が1校あたり平均7.2学級（SD;4.73, 範囲;0-21）、重度・重複学級が平均3.1学級（SD;2.70, 範囲;0-16）という結果だった。普通学級における複式学級を持つ学校の有無は本調査では不明であるが、平均して各学年にほぼ2学級以上の普通学級があることになる。

Table 1 対象校数・生徒数・教員数

学校数	総生徒数	平均生徒数	平均教員数	教員:生徒比
138校	8056名	58.4名	26.7名	1:2.3

### 2. 生徒の障害・実態

高等部生徒の主障害の種別ごとにみた1校あたりの平均人数は、ダウン症（DS）が5.7名（SD;5.08, 範囲;0-22）、自閉症と自閉傾向を含む自閉性障害（Aut）8.0名（SD;8.12, 範囲;0-33）、てんかんを伴う精神遅滞（Epi）10.0名（SD;7.42, 範囲;0-31）、それ以外の精神遅滞（ダウン症やてんかん等を合併しない;MR）30.2名（SD;25.27, 範囲;0-134）、その他（染色体異常や代謝異常等の疾患名がある）6.5名（SD;8.20, 範囲;0-43）であった。割合別にみると、MRの生徒が最も多く50.0%、次いで多かったのがEpiの生徒が18.2%、順にAut14.4%、その他11.1%、DS9.5%であった。また、主障害以外に他の障害を併せもつ重複障害の生徒は、1校あたり平均14.3名（SD;16.98, 範囲;0-101）であった。1校あたりの生徒数の平均が58.4名であることから、重複障害のある生徒は高等部生徒の24.5%に相当する。

一方、養護教諭に対して、ここ数年における高等部生徒の重度・重複化について調査した結果、「重度・重複化していると思う」と回答した者が37名（26.8%）、「思わない」が47名（34.1%）、「わからない」37名（26.8%）、「その他」12名（8.7%）であった。およそ3割の学校で「重度・重複化している」と回答しており、「思わない」や「その他」と回答した者の中にも、「従来より障害の重い生徒がいる」「新設校のためわからないが、重度・重複の生徒は多い」などという記入がみられた。主治医や校医から指導・助言を受けている生徒数は、106校で「いる」と回答があり、1校あたり平均5.3名（SD;9.20）、総数651名（全生徒数の

8.1%)であった。また、合併症などによる運動制限や指導上著しく配慮を要する生徒は、115校で「いる」と回答があり、1校あたり平均5.4名(SD;7.00)、総数715名(全生徒数の8.9%)であった。そして、青年期になり、これまでできていたことが一時的にできなくなったり、かんしゃくを起こしやすくなる等、感情の起伏が激しくなる、無気力になる、問題行動が以前よりも頻出するなどの精神的・行動的变化がみられる生徒がいることが指摘されている(柄沢, 1993など)。こうした生徒の有無について高等部主事に調査した結果、74校(53.6%の学校)に「いる」と回答がみられ、その内の50校から精神的・行動的变化のみみられる生徒の人数の記載があった。この50校における精神的・行動的变化の著しい生徒の総数が165名(記入のあった50校の総生徒数の5.8%)、1校あたり平均3.3名(SD;5.52, 範囲;1-33)であった。また、養護教諭には、いままでできていたことができなくなるなどの退行現象を示す生徒について調査した。その結果は、52校(37.7%の学校)に「いる」と回答がみられ、この52校における退行現象を示す生徒の総数が105名(52校の総生徒数の2.9%)、1校あたり平均0.9名(SD;1.40, 範囲;1-10)であった。

**Table 2 一校あたりの主障害別生徒数・重複障害数**

DS	Aut	Epi	MR	その他	重複障害
5.7名	8.0名	10.0名	30.2名	6.5名	14.3名
9.5%	14.4%	8.2%	50.0%	11.1%	24.5%

**Table 3 健康上配慮・顕著な変化を示す等のニーズ生徒 (1校あたりの生徒数)**

医師の指導・助言	5.3名	(8.1%)
運動等配慮要する	5.4名	(8.9%)
精神・行動的变化	3.3名	(5.8%)
退行現象	0.9名	(2.9%)

### 3. 個別の指導計画

個々の生徒の個別の指導計画の作成は、「高等部全体で様式を統一して作成している」と回答した学校が85校(61.6%)、「学年・学級で様式が違うが作成している」が2校(1.4%)、「重度重複学級のみ作成」が8校(5.8%)、「自立活動のみ作成」15校(10.9%)、作成に

向け検討中24校(17.4%)、「作成していない」が2校(1.4%)であった。「重複学級のみ」と「自立活動のみ」に重複して回答していた学校が3校みられ、現在統一した様式で作成しているが、検討を重ねて改善する予定であるという記載をしていた学校もあった。また、検討中と回答した学校の中にも学年・学級や授業単位等の一部で作成している学校もあった。つまり、様式や項目を問わず全員の生徒に個別の指導計画を作成している学校が87校(63.0%)みられた。

**Table 4 個別の指導計画の作成**

統一して作成	61.6%
不統一で作成	1.4%
重複学級のみ	5.8%
自立活動のみ	10.1%
検討中	17.4%
作成していない	1.4%

### 4. 個に応じた指導の具現化と実際

個別の指導計画等における生徒の個別の指導目標やねらいを設定する際の実態把握の指標を調査した結果、「日常の行動観察から」131校(94.9%)「前年度までの到達度や評価から」116校(84.0%)「実際に指導する内容を生徒が取り組む姿をみて」114校(82.6%)の3項目が著しく多かった。次いで、「知能・発達検査から」64校、「新単元・題材の最初の時間の生徒の取り組む姿をみて」48校、「専門家によるアセスメント資料から」12校、「生徒の実態によらず指導内容や学習指導要領から」5校の順であった。すべての学校が調査の選択肢項目の複数に回答しており、個別の指導目標設定のための実態把握は、複合的な手法が用いられていることが明らかとなった。また、「個別目標は設定していない」と回答した学校はなかった。

**Table 5 「個別の指導目標」設定のための実態把握の指標 (複数回答)**

日常観察	前年到達度	取り組む姿	検査結果
94.9%	84.0%	82.6%	46.4%
最初の時間	専門家から	指導内容	
34.8%	8.7%	3.6%	

個別の指導目標を設定する際の手続きは、回答数の多かった項目の順に、「生徒の担当教師が考案し複数の担任教師で検討・決定する」96

校、「保護者と相談して検討・決定する」62校、  
「担当教師が考案し、学部全体のケース会議にて検討・決定する」が41校、「担当教師のみで設定する」が14校であった（担当教師とは生徒の担当のことであり、担任教師は複数の学級・学年担任教師のことを示す）。多数の学校で複数の教師がひとり一人の生徒の個別の指導目標の設定に携わっているが、中でも「学部のケース会議により設定する」が3割の学校にみられ、システム化されていることが明らかになった。しかし、学部全体でケース会議をもつ学校のうち、個別の指導計画を全員の生徒に作成している学校が41校の中で27校（65.9%）であった。つまり、個別の指導計画を全員の生徒に作成している学校（87校）の中で、高等部全体の教師による検討（ケース会議など）を行っている学校が31.0%（27/87校）、対象校全体の19.6%であることが明らかになった。一方、指導目標の設定を「保護者と相談する」は半数近くの学校が実施しており、こうした学校と個別の指導計画を全員の生徒に作成している学校の一一致率をみると73%（45校が作成）であった。

**Table 6 個別の指導目標の設定手続き**

(複数回答)		
担当+複数担任	保護者と相談	学部ケース会議
69.9%	44.9%	29.7%
担当教師のみ	その他	
10.1%	1.4%	

そして、どの程度の保護者との連携が「個に応じた指導」の実践の中で行われているかを調査した結果、「重要な指導の部分や保護者の協力を得たいときに相談し理解を求める」68校、「積極的に保護者から要望を聴取し、それに基づき教育計画を立案する」45校、「個別の指導計画を保護者と相談しながら立案する」33校、という回答が多かった。教育（指導）計画の作成にあたり、手続きとして保護者との相談を導入している学校は半数以下にとどまっていた。

保健室との連携に関して、個別の指導計画を立案する際や、指導上の留意事項などの養護教諭と担任の相談について調査した結果は、「会議をもち高等部全員の生徒について相談する」学校は1校、「相談することはない」19校であり、校内における連携が低調な学校が合わせて14%みられた。一方、担任と保健室との相談がもたれる場合は、「必要のある生徒のみ」47校、

「担任や担当教師により相談がもたれる場合とそうでない場合がある」67校という結果であった。養護教諭のケース会議への参加について調査した結果は、「定期的にケース会議に参加する」が9校あり、「ケース会議ではなく、担任と個別に相談・討議することはある」が100校と最も多く、「必要が生じた場合のみケース会議に参加する」が11校、「ケース会議へ参加することはない」19校であった。

**Table 7 教育計画作成に伴う保護者・保健室との連携**

<保護者>	(複数回答)
重要部分・協力を得る時	49.3%
要望を積極的に聴取	32.6%
個別の指導計画を相談し立案	23.9%
指導方針の説明のみ	15.9%
教育計画の開示・理解求める	15.2%
評価を示すのみ	7.8%
<保健室>	
担任と個別に相談	72.5%
必要な場合ケース会議に参加	23.2%
ケース会議には不参加	7.8%
定期的にケース会議に参加	6.5%
担任により相談の有無が違う	48.6%
必要な生徒のみ担任が相談	34.1%
相談なし	13.8%
会議にて生徒全員の相談する	0.7%

個別の指導目標が設定されている学習単位について調査した結果は、「すべての学習単位」78校が最も多く、「自立活動」38校、「日常生活の指導」35校、「生活単元学習」27校において設定している学校の順であった。

**Table 8 個別の指導目標を設定する学習単位**

(重複回答)			
全学習単位	自立活動	日常生活	生活単元
56.5%	27.5%	25.4%	19.6%
進路学習	作業学習	教科別指導	
11.6%	10.9%	9.4%	

指導後の教育評価とその記録について調査した結果は、「個別の指導計画の評価欄に記載」が77校、「現在のところ学期末の通知票のみ」が46校、「個別の指導計画に記載し保護者に報告」が16校であった。個別の指導計画に教育評価を記載する学校に対して、評価手続きについて聞いてみた結果、「担当教師が評価し記入」が56校、「複数の担任教師による評価会議をもつ」が35校、「担任が評価・記入、保護

者に説明，次の指導目標設定の討議資料とする」が19校，「学年・学部で個別の指導計画に伴う評価会議をもつ」が14校，「担任が評価・記入し保護者に報告」が4校であった。

**Table 9 教育評価の記録・手続き** (複数回答)

個別の指導計画の評価 (欄)	55.8%
上記+保護者に報告	11.6%
通知票のみ	33.3%
担当教師の評価・記入	40.6%
担任教師が評価会議もつ	25.4%
個別の指導計画の評価会議	10.1%
担任の評価+保護者報告	2.9%
担任の評価+保護者報告+次資料	13.8%

### 5. 青年期知的障害者の指導法と教育課題

指導方法について，専門的な指導法の導入を用いた指導を実施しているかどうかについて調査した結果，「用いている」学校は10校

(7.2%)であった。専門的な指導法を用いている学校の具体例は，主に自立活動における動作法や静的弛緩誘導法，TEACH プログラム，太田ステージ，教材・教具の工夫，注意集中を促す指導法，能力別編成による指導形態の導入などがあつた。こうした結果は，学校教育現場における専門的な指導法の導入や活用が進んでいないことを示しており，専門的な指導法や指導プログラムの教師にとっての研修機会の少なさや教育現場に適用しにくい状況が推測される。また，障害に応じた指導法の工夫は，「特に障害に応じた指導は行っていない」62校(44.9%)，「障害に応じて指導法(対応)が違う」42校(30.4%)，「その他」17校(12.3%)という結果であった。障害に応じた指導法に工夫をしていると回答した学校の具体的な記述に多かったのは，ダウン症者に対して，「合併症への配慮」「体力・運動能力に応じた指導」「情緒面への配慮(意欲を引き出す)」「固執傾向が強いことへの対応」「言語障害への指導」「コミュニケーション方法の工夫，本人に理解しやすいコミュニケーション手段の活用」「自己実現・表現力の促進」などがみられた。また，自閉症者に対しては，「視覚的情報の提供」「タイムスケジュールの呈示」「固執・パニックへの対応と環境調整」「学習集団の工夫」「明確で本人に理解しやすい学習環境の調整・設定」「学習の構造化」「コミュニケーション手段の工夫」「認知・言語レベルに応じた指導」「生活リズムの確立」「問題行動・不適応行動の原因

分析・予防・対応」「仲間関係の配慮」などがみられた。同時に，「その他」と回答した学校も含め，「障害特性よりも個々のニーズや特性に応じた指導」「教師と生徒の1対1の指導場面の設定」などの記述も多くあつた。

青年期になって精神・行動的变化が著しく不適応行動が頻出する生徒(74校に在籍し，そのうちの50校記入による総数165名)への具体的な対応を，高等部主事に記述してもらった内容をまとめると，「医療・専門機関の治療・処遇方針との協同・連携」が30校，「保護者・家庭との連携」17校，「養護教諭との連携」1校がみられ，学校生活における具体的な対応は，「教師と対象生徒の1対1の個別指導・対応」20校，「症状に応じた対応・指導法の導入」10校，「思春期・青年期の問題か，生活環境の問題によるもの等の原因分析の実施」8校，「カリキュラムの変更」3校，「性教育・指導」3校，「模索中」15校であった。

**Table 10 青年期の精神・行動的变化を示す生徒の対応** (複数回答)

専門機関と連携	家庭と連携	養護教諭と連携	
60%	34%	2%	
個別対応	症状に対応	原因分析	授業変更
40%	20%	16%	6%
性教育	模索中		
6%	30%	<記載50校中の割合>	

保護者からの学校に対する要望・意見の最近の変化について調査した結果は，「卒業後の進路」108校が著しく多くみられた。その内容については本調査からは不明であるが，進路先である雇用情勢や福祉施設等の状況の地域差，本人を含む保護者・家族の希望に変化がみられることが推測される。

**Table 11 保護者の要望の最近の変化** (複数回答)

進路先	指導法	授業内容	個別指導	学校施設	登下校
78.3%	42.8%	26.8%	16.7%	15.9%	14.5%
社会教育	個別指導計画	職業前教育	専門指導法		
13.8%	9.4%	9.4%	7.2%		

### 6. 職場実習，進路学習，移行教育

高等部の教育課程の中で重視している学習単位について記入者(高等部主事)の考えを聞いた結果，「作業学習」が114校(83%)と顕著に多い回答が得られた。その他の回答は，

「生活単元学習」29校(21%)、「教科別指導」と「日常生活の指導」が28校(20%)、「進路学習」17校(12%)、「その他」24校(17%)であった。高等部の教育にとって作業学習が重要視されるのは、卒後の生活などを見通した上で位置づけられていることが要因と思われる。一方、進路学習が少ないのは、そうした具体的な授業や学習単位が週時程表上で他に比べ時間が少ない(または設定する学校が少ない)ことが要因であると推測される。

職場実習や校内実習の回数、日数、実施学期について調査した結果、現場実習の1校あたりの平均日数が44.4日(SD:26.87, 範囲:4-162)、現場実習は高等部1～3学年の学年進行に応じて回数が増加し、校内実習は逆に減少していた。現場・校内の両実習の合わせた実施日数も、学年進行に伴い増加していた。実施学期は、どの学年においても授業日数の多い2学期が多い傾向がみられた。なお、本調査の対象校の中には、ここ数年以内に開校した学校が7校含まれており、すべての学年に生徒が在籍していなかったり、生徒数が少ないなどの事情のある学校があった。

**Table12 現場・校内実習の回数・日数・学期別実施校数 (SD)(138校中の割合)**

	高1	高2	高3
現場実習<回>	0.81(1.50)	1.62(0.73)	2.16(0.86)
校内実習<回>	1.25(0.93)	0.81(0.97)	0.61(0.93)
平均日数<日>	17.1(10.05)	20.8(9.75)	27.7(14.52)
1学期<校>	75(54%)	95(69%)	105(76%)
2学期<校>	108(78%)	114(83%)	115(83%)
3学期<校>	30(22%)	27(20%)	38(28%)

社会の変化や卒業後の進路先などの影響から学習内容や指導方法に変更があるかどうかについて調査した結果は、「ある」学校が40校、「ない」学校が83校、「その他」8校であった。変更した学校における具体的な変更を学習単位別に調査した結果は、「総合的な学習」12校、「作業学習」9校、「教科別の指導」8校、「自立活動」7校、「日常生活の指導」4校であった。総合的な学習については、学習指導要領の改訂に伴う措置であることが予想され、社会変化等による作業学習への影響が大きいことが明らかになった。

生徒ひとり一人の進路学習における個別の指導計画、または進路指導ファイルの作成について調査した結果、「独立して個別の進路指導

ファイルを作成している」学校が68校あり、「個別の指導計画の中に項目として含めている」学校が83校あった。特に作成していない学校は34校みられた。

**Table13 個別の進路学習ファイル・指導計画書の作成 (重複回答)**

進路ファイルの作成	49.3%
個別の指導計画に含む	60.1%
作成していない	24.6%

卒業後の生活や就労(活動)を意識した、学校から社会に出るための移行教育の実践について記述してもらった。内容をカテゴリー化すると、回答学校数は少なかったが、その中で「進路学習の時間を設置して行っている」「校外・社会見学の実施を通して」「社会人としてのマナーや生活スキル等の学習の時間を設置」「総合的な学習の時間の中で行っている」という回答が比較的多かった。

**Table14 移行教育の実践・内容 (重複回答)**

進路学習の設置	23校
校外学習・社会(職場)見学	18校
社会人のマナー(生活スキル)教室	16校
生活単元学習の単元として	13校
総合的な学習の中で	9校
地域・同窓会等と交流学習・連携	9校
運動・余暇活動の学習の設置	7校
性教育(心と身体の学習)	6校
現場実習を位置づける	6校
従来ある学習単位の中で	3校
時間の指導を実施せず(教育全体で)	12校

#### IV. 考 察

近年の個に応じた指導の具現化の一つとして、個別の指導計画の作成・活用とその重視がある。また、学習指導要領の改訂に伴い、「個別の指導計画」の作成が記載された。そうした流れや風潮、生徒の障害の重度化や教育的ニーズの多様化を受け、本調査結果から個別の指導計画の作成は知的障害養護学校高等部に浸透しているものといえる結果が得られた。首都圏の知的障害養護学校小学部を対象とした橋本他(1998)の調査は63.6%の学校が作成しており、相沢らの全国の高等部を対象とした調査では、55%の作成率がみられた(清水, 2000)。本調査結果の在籍するすべての生徒への作成率が63%という結果は、顕著に高いものといえ

る。そして、今後の作成に向けて検討中である、という回答もみられたことから、増加傾向にあることが予測される。そして、計画書の様式や作成手続きなどを確立、または検討している学校が多く、教員の作業負担や資料等の煩雑化・増加に伴う課題への整理・検討を含めてシステム化に向けて研究がすすめられていることが明らかになった。

一方で、わが国の教育行政と教育現場において多大な影響をあたえたと考えられるアメリカの I E P ( Individualized Education Program) との相違がクローズアップされた結果もみられた。一つは、保護者との連携において、保護者と相談して個別の指導計画を作成している学校が顕著に少なく、ほぼ半数の学校が重要部分等の開示や協力を得る際に相談する、にとどまっていた。二つめに、個別の指導目標などを設定する手続きとして、広くケース会議を開催する学校が少なく、生徒の担当教師または複数の担任教師による検討にとどまっていた。保護者との連携、生徒にかかわる多数の指導者による作成(生徒の所属学級・学年以外のグループ別学習が行われている学校が多く、担任以外の教師による指導が実践されている学校が多いことから)は、ひとり一人の教育的なニーズが異なる生徒の実態から鑑みて、必要であることは明らかであり、今後の検討課題であろう。

また、校内の保健室や医療・専門機関との連携は、実施されている学校が多く、橋本他(1998)の小学部調査に比べ、顕著に高い実施率が認められた。障害の重複化や思春期・青年期になって示す多様な変化、個別に対応することがのぞまれる生徒などが多い実態を反映しているものと考えられる。そして、指導計画を作成する際の第一段階となる生徒の実態把握が、本結果から教師により多面的な指標により行われていることが明らかとなった。しかし、行動観察による手法がほとんどであり、教師の主観や教育観、子ども観などに依存することが大きくなる可能性が考えられる。検査結果を参考にしていない学校も半数近くあり、客観的な手法によるアプローチや、教師集団が一人の生徒に対する共通理解がもちやすい実態把握の手法などの確立が検討される必要がある。

高等部在籍生徒の中で、思春期・青年期になって精神・行動的变化を示す生徒や退行現象をみせる事例が多数あった。具体的な指導法に関する記述をみると、各学校の記入者により様々

な対応を行っており、また、こうした生徒への教育ニーズの個別化と学習形態の集団化の間で、有効な指導が実践できないでいる現状がみられた。知的障害者の青年期の実態は、生涯発達研究の中でその途についたばかりといえ、発達研究に加え、指導法の検討が待たれる。こうした不適応行動などの大きな問題を抱えた事例への対応を一層研究することで、青年期知的障害全体の教育実践や豊かな自立をめざす教育システムの確立につながるものとする。

障害のある青年の社会における積極的な自立生活や労働生活への移行支援をめざして、スムーズな移行を促進するための個別移行計画(I T P ; Individualized Transition Plan)が I E P と並んでアメリカでは作成・実施されている。また、わが国では、「高等部における職業教育のあり方に関する調査研究協力者会議」(1996)や「21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議」(2001)による答申の中で、後期中等教育の充実と在学期から卒業後を見通した就業のための個別の支援計画の作成などが指摘された。これまで、多くの知的障害養護学校高等部は、作業学習や現場実習などの実践に伴い卒業後の生活に対応した教育課程と教育実践を実施・模索してきたものと推測される。しかし、教育的ニーズに伴う「生徒ひとり一人への個別化」に加えて、多様化する雇用情勢、生涯発達におけるライフスタイルの変化(人生観・価値観も含めて)、成人期知的障害者の福祉情勢・福祉現場の変革(脱施設化や地域差の拡大、地域特色化等)などに応じることも求められてきている。こうした中で高等部の進路学習や移行教育とその計画書について調査した結果から、すべての生徒に個別の進路指導計画書(または移行支援計画書と呼べるもの)は作成されておらず、個別の指導計画とともに、発展途上にあることが明らかになった。そして、卒業後の社会に移行する支援のための学習を時間として設置する学校も少なく、内容的には今後の検討・研究が待たれる。しかし、これまでの高等部における社会自立に向けての教育実践の積み重ねを基盤に、指導内容は何らかの形で実施している学校に共通する傾向が認められた。今後、教育課程の再検討に伴い、整備が進むことが推測される。

## 文献

Fulton,L.(1990):Transition form school to

- regular lives in the community.小嶋英夫訳 (1990) : 学校から地域社会の生活への移行. リハビリテーション研究, 66, 20-25.
- 学習研究社 (1995) : 個別教育計画のすすめ. 実践障害児教育, 259.
- 橋本創一・菅野敦・池田一成・林安紀子・大伴潔 (1998) : 知的発達障害養護学校における個に応じた教育に関する研究—個別の教育(指導)計画と教育課程の実態調査—. 特殊教育研究施設研究年報 1998, 45-58, 東京学芸大学特殊教育研究施設.
- 茨城県教育委員会 (1997) : 特殊教育における個別の指導計画の手引き [1] —精神薄弱教育編—.
- 柄沢弘幸 (1993) : 思春期における自閉症の諸課題. 障害者問題研究, 21(1), 21-28.
- 河合康 (1997) : アメリカ合衆国全障害児教育法と I E P. 発達障害研究, 19(2), 12-21.
- 小林芳文 (1998) : 養護学校における Q O L を支える個別教育計画 ( I E P ). 明治図書.
- 宮崎直男 (1997) : 日本の特殊教育における「個に応じた指導」の歴史的概観—精神遅滞児教育を中心に—. 発達障害研究, 19(2), 1-11.
- 21 世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議 (2001) : 21 世紀の特殊教育の在り方について～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について～ (最終報告).
- 文部省 (1999) : 盲学校, 聾学校及び養護学校学習指導要領平成 11 年 3 月告示. 時事通信社.
- 盲学校, 聾学校及び養護学校の高等部における職業教育等のあり方に関する調査研究協力者会議 (1996) : 盲学校, 聾学校及び養護学校の高等部における職業教育等のあり方について.
- 太田俊己 (1997) : 「個に応じた指導」の今日的動向と課題. 発達障害研究, 19(2), 24-36.
- 坂井清泰 (2000) : 養護学校高等部教育のトランジションキャリア教育. 特殊教育学研究, 38(2), 83-94.
- 瀬尾政雄 (1982) : 米国の障害児教育における個別教育計画 (Individualized Education Program) に関する考察. 特殊教育学研究, 20(2), 17-29.
- 清水貞夫 (1997) : 授業づくりと「個別指導計画」の作成. 障害者問題研究, 25(3), 218-227.
- 清水貞夫・玉村公二彦 (1997) : 障害児教育の教育課程・方法. 培風館.
- 清水貞夫 (2000) : 新・個別の指導道計画と個別アプローチプラン—日本型 I E P の実現を目指して—. 学苑社.
- 東京都教育委員会 (1997) : 障害のある児童・生徒のための個別指導計画 Q & A 生きる力をはぐくむ個人別学習支援の方途.
- 渡部昭男 (1997) : 障害を有する青年のトランジション保障と職業教育のあり方. 障害者問題研究, 25(2), 13-27.
- 安田生命社会事業団 (1995) : 個別教育計画の理念と実践— I E P 長期調査研究報告書—. 安田生命社会事業団.
- 全日本特殊教育連盟 (1996) : 個別の指導計画. 発達の遅れと教育, 461.