

重度重複障害児教育における教育課程編成の現状と課題

Some Problems of Curriculum for Multiply Disabled Children

伊藤昭道(Shoudou ITOH)

Some difficulties exist in education for the multiply disabled. The first problem is the shortage of excellent teachers and staff for nursing care. They need many supports for development and activities of daily life such as moving, eating and excretion. The second is as to the contents of study. It is very difficult for them to learn by a usual curriculum. A special one must be composed for them. These problems will be discussed in this paper.

はじめに

平成 18 年度学校基本調査によれば、養護学校における重複障害学級設置率は小学部で 54.7%、中学部では 50.6%、高等部では 42.8 パーセントである。在籍率は小学部で 29,806 名の内 4,301 名(48.0%)、中学部で 21,894 名の内 8,616 名(39.4%)、高等部で 42,543 名の内 17,046 名(40.1%)である。¹⁾

このように、養護学校において重複障害児は大きな比重を占めている。以下、特に、重度の重複障害児が多く在籍する肢体不自由養護学校の重複障害児教育について教育課程を中心に考察する。

1 重度重複障害児とは

「重複障害」という言葉は、「公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律」、「同法施行令」および「公立高等学校の適正配置及び教職員定数の標準等に関する法律」において教職員定数の基礎となる学級編制にかかわる用語として昭和 44 年の改正で登場してきた。

学習指導に関しては、昭和 46 年告示の特殊教育諸学校小学部・中学部学習指導要領において「重複障害者」²⁾という言葉が見られる。昭和 40 年代に入ると、養護学校では義務制施行に向けて学校の開設が進み、重複障害児が多く在籍するようになった。

文部省は昭和 48 年に「特殊教育の改善に関する調査研究会」を発足させて、養護学校の義務制施行を控えて、障害の多様化・重度化にどのように対応したらよいか研究を始めた。昭和 50 年 3 月に報告書「重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について」（座長辻村泰夫にちなんで『辻村答申』といわれる）(1975)を得た。

そこでは、重度・重複障害児を次のように定義している。

- ① 障害を二つ以上併せ有する者、
- ② 精神発達の遅れが著しく常時介護を必要とする者
- ③ 破壊的行動・多動傾向・自傷行為などで常時介護が必要な者

要するに、「二つ以上の障害を併せ有する」「精神発達の遅れ」と「常時介護を要する」が条件とされ、今日に至っている。

他方、福祉行政においても厚生省事務次官通達「重症心身障害児の療育について」(昭和38年・1963)が出された。これは「重症心身障害児施設」といわれる児童福祉施設への措置基準である。そこでいう重症心身障害児とは重度の精神薄弱と重度の肢体不自由の重複したものとして定義している。入所判定の基準としてわかりやすく表したものが下の図の「大島の分類」といわれる

25	24	23	22	21	80 75 50 35 20 0 知能指数
20	13	14	15	16	
19	12	7	8	9	
18	11	6	4	3	
17	10	5	2	1	
自由に走れる	ひとりで歩く	障害はあるが(器具、補助具を使用して)歩ける	坐れる	寝たきり	

→運動機能

図1 大島の分類³⁾

ものである。知能指数で35以下、運動機能では「寝たきり」「坐れる」の範囲、即ち、上の表の1~4の領域に該当する者が重症心身障害児として入所対象になる。

以上のように、文部行政、厚生行政がそれぞれ施策を実施する必要上定義をしたものである。それぞれ行政上の定義であるが、実態としては両者とも類似した概念であるといえる。

2 重度重複障害児の認定に関する問題

障害児の教育の場は、障害の種別、程度、保護者の考え・教育観を踏まえて時間をかけて一つに絞り込んでいき、決定する。このプロセスを「就学相談」という。就学相談の結果、重複障害学級への入級を希望又は同意した場合は、詳細なデータ・資料を添えて県教育委員会に重複障害児としての認定を求める。問題は、重複障害児としての認定は、全県の重複障害学級の編制と微妙に連動していることである。例えば、小学部新1年生のうち7名について重複障害児の認定の申請があったとする。認定は、客観的な実態という視点と教員定数の管理という視点の絡みで、6名は認定され、1名については認定が保留される場合が出てくる。言い換えれば、適切な教育的処遇を受けられない児童が出てくる場合がある。この意味で、重複障害児としての「認定」は、身体障害者手帳交付の際、医師の診断に基づいて障害の程度の判定が行われ、必要なサービスの提供が保障されるのとはやや違う。ここが問題である。

3 指導体制の問題—教員定数

教員定数の根拠となるものは「公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する

法律」(義務標準法)と「公立高等学校の適正配置及び教職員定数の標準等に関する法律」(高校標準法)である。これによって、特別支援学校小学部及び中学部の1学級の定員は6名、二つ以上の障害を併せ有する児童生徒で編制する学級の定員を3名とすること、高等部については1学級の定員は8名、二つ以上の障害を併せ有する児童生徒で編制する学級の定員を3名とすることが定められている。これ等の法律は学級数をもとに、都道府県教育委員会ごとの教員定数を定める根拠となるものである。

学校では、学級数が確定しなければ学校の教員定数が決まらない。在籍児童生徒の半数近い重度重複障害児を抱える学校にとって学級数の増減はそのまま教員定数に反映し、校内の指導体制に大きな影響を及ぼす。⁴⁾ 障害の重度化・重複化が進展する中で教育の成果を上げ、安全な学校生活を確保するためには教職員の数は決定的な要素である。教育現場では、重度の重複障害児は実態に基づいて適切に認定され、必要な教員定数を確保したいと考える。しかし、現実には配当された教職員を各部に効果的に配置して個別指導を基本とした指導体制を確保するよう様々な工夫をしているのが現状である。

4 盲学校、聾学校及び養護学校学習指導要領における教育課程編成の方法

重複障害児は学習指導においては非常な困難を伴う。それ故指導方法と教育課程の編成については特別な配慮がなされている。

(1) 全科・統合授業の特例 (授業の方法に関する特例)

学校教育法施行規則第73条の11①において特に必要がある場合は各教科科目の全部又は一部について、合わせて授業を行うことができると定めている。これは、合わせて指導しようとする教科に含まれている内容を一定の中心的な題材に統合して指導することができることである。同条11の②では 知的障害者を教育する場合各教科、道徳、特別活動及び自立活動(各領域という)の全部又は一部について、合わせて授業を行うことができると定めている。

(2) 「重複障害者等に関する特例(盲学校、聾学校及び養護学校学習指導要領第1章総則第2節の第5の1)」の規定について(教育課程の編成に関する特例)

この規定は、「障害の状態により学習が困難な児童又は生徒について特に必要がある場合には次に示しところによるものとする。」とあるように、「重複障害者等」の「等」を含めた規定であると解釈される。以下の4項目が示されている。

- ①「各教科の目標及び内容に関する事項の一部を取り扱わないことができること。」これは、一部を履修させなくてもよいということである。
- ②下学年の目標及び内容で代替できるという特例である。
- ③部を越えて目標及び内容の全部又は一部を代替できるという規定である。②の拡大である。
- ④「幼稚部教育要領に示す各領域のねらい及び内容の一部を取り入れることができること。」

小学部、中学部に適用される。

(3) 「重複障害者等に関する特例(盲学校、聾学校及び養護学校学習指導要領第1章総則第2節の第5の2)」の規定について(教育課程の編成に関する特例)

この規定は、重複障害者に関する特例の規定であり、2項目が示されている。

①「盲学校、聾学校、肢体不自由養護学校、病弱養護学校に就学する児童生徒のうち、知的障害を併せ有する者については、第2章第1節第2款又は第2節第2款に示す教科科目の目標及び内容の一部によって替えることができる。」第2款の示す内容とは、知的障害養護学校の教科科目の目標及び内容である。

②「重複障害者のうち、学習が著しく困難な児童又は生徒については、各教科、道徳若しくは特別活動の目標及び内容に関する事項の一部又は各教科若しくは総合的な学習の時間に替えて、自立活動を主として指導を行うことができる。」

5の2の2項目の規定は、特別支援学校において重複障害学級の教育課程を編成する場合の根拠として適用しているものである。個々の児童生徒の障害の状況を踏まえて弾力的に教育課程を編成する根拠である。

5の1及び5の2の規定は、障害の状況に合わせてどんな指導方法、どんな指導内容でも取り入れることができるという現実主義を是認しているわけではない。個々の実態を明らかにし、ベースとなる学習指導要領を十分に検討して教育課程を編成することを求めている。重度の重複障害児は知的な学習や系統的な学習が困難であるからといって、教育課程編成における恣意性やその場限りの計画性のない指導が許されるわけではない。

(4) 重度重複障害児の教育課程

以上のように教育課程編成に際しては様々な特別な配慮がされている。整理をしてみると次のように四つに類型化できる。但し、ここで述べる四類型化は肢体不自由養護学校で実際に実施されているものである。

教育課程の類型	教育課程編成の方法	対象
I 類型	小・中学校の各教科・領域に準じて履修	通常学級
II 類型	各教科の下学年の目標・内容を履修	通常学級
III 類型	合科・統合、知的障害養護学校の目標・内容で代替	重複障害学級
IV 類型	自立活動を主として指導を行う	重複障害学級

表1 教育課程の類型

肢体不自由養護学校の基本的な教育課程はI類型であるが、障害の状況、障害の重複の状況に応じて、II類型、III類型、IV類型と派生してくる。特に、IV類型は重度の重複障害児を対象とした教育課程である。これは全国の肢体不自由養護学校の教師たちが長い実践を通してたどり着いた教育課程の編成方法であり、それが学習指導要領に教育課程編成の特例として反映されている。教育課程＝教育内容の組織は児童生徒個々の障害の実態に合わせて個別に作成することが基本である。3人の児童生徒で一つの重複障害学級が編制されるが、人数に応じて教育課程は三つあるということになる。換言すれば、個別の指導が原則であり、一人の児童にひとつの教育課程があることになる。授業の展開では、同じ題材で指導する場面もあるが、目標の設定と評価は個別

に行うことが原則である。

5 教育課程編成の実際

筆者が関わってきた肢体不自由養護学校における重度重複障害学級の教育課程編成について考察をしたい。

(1) 実態の把握

肢体不自由養護学校における重度重複障害児は重度の肢体不自由と重度の知的障害を併せ有するケースが大多数である。臨床像としては、①対人関係においては、常にそばにいて世話をしてくれる家族と心理的な交流が成立しているが、第3者との間に交流が成立するのに時間がかかる。②一般的に、周囲への反応(感情、コミュニケーション)の表出が乏しい。③逆に、周囲からの刺激に対しては過敏な反応を示す。例えば、見知らぬ人が自分のほうに近づいてくる場面や、初めての場所に連れて行かれる状況では非常に緊張が高まる。④環境(人あるいは場所・場面)への順応力が弱い。⑤重症児の場合、健康状態が安定していても痰の吸引、呼吸管理、栄養管理等の医療的ケアを必要とする者が多い。

彼らの教育形態は①通学②訪問教育 ③施設内学級(重症心身病棟・児童福祉施設)の三つの教育形態がある。

このような重度重複障害児の実態をつかむのは容易ではない。教育現場で多く使われているのは、教師自身の目を通した観察と発達評価表である。発達評価でよく使われるのが遠城寺式乳幼児発達検査と津守・稲毛式発達評価⁵⁾である。これらの検査は観察者(教師)又は保護者が指標となる行動をチェックすることで簡便に実施でき、乳幼児期の発達の状態を把握できる。

(2) 学習内容構成の観点と教材の工夫

重度重複障害児の教育課程編成で「重複障害者等関する特例」(第5の2(2))を適用する場合は、「自立活動」に比重をおいた学習内容を構成する。以下「自立活動」の目標及び内容を踏まえて、学習内容構成の観点について考察をしたい。

第1の観点 生活リズムを作る。

①重度の重複障害児は働きかけをしてやらないと、眠りに傾く傾向がある。眠ってよい時間(睡眠)とおきている時間(覚醒)を認識できるようにする。覚醒している時間を確保し、教育活動を展開する。起床、朝食、用便、登校、学校での活動、下校、夕食、入浴、就寝という一連の行動を規則正しく繰り返すことによって、一日の流れをメリハリのあるものにしていくことである。

②一日の学校生活に見通しを持って取り組めるようにすることである。「見通しを持つ」ということは、次の行動を予想し、構えを作るということであり、知的な活動を促すことになる。同時に不安を取り除くことにもなる。また、生活のリズムを形成することは規則正しい生活を送ることになり、健康維持にも役立つという効用もある。

第2の観点 健康の維持

①健康観察—重度重複障害児は体調の変化を言葉で人に伝えることは困難である。登校してきたら、教師は児童をよく観察しなければならない。体温、脈拍、呼吸というバイタルサインの

チェック等は基本的な項目である。その他に、表情、活動の活発さ、顔の色、皮膚の色艶等を観る。教師は、体調の変化に敏感になることが必要である。家庭での様子は登校時、保護者から聴いたり、連絡帳に記入してもらって把握する。

②日光浴と外気浴 日光浴と外気浴は健康維持に有効である。季節、気温に応じて適切な方法を講じながら実施する。皮膚を外気に慣らすことは皮膚を丈夫にし、風邪を引きにくくする。又、日光のぬくもりや空気の流れるを感じることは皮膚感覚を高めることになる。冬の戸外での外気浴は、よく晴れた無風の日を選んで、防寒対策をしっかりとって短時間実施する。わずかに露出した顔面に受ける寒気の皮膚刺激は覚醒をもたらす。

③マッサージー手足、背中の乾布摩擦は皮膚を丈夫にする。腹部への柔らかなマッサージは排便を促し、便秘を防ぐ効果がある。

第3の観点 感覚機能を高める

①手の平、足の裏への刺激ー児童の手のひら、足の裏を指で軽く圧迫する。手のひらは物をつかむ、握るときに質感を感じ取って力を調整する機能がある。足の裏は「脳の鏡」と言われるように敏感な部位である。敏感な部位への軽い圧迫は脳を刺激し、より感受性を高める。

②前庭器官の刺激ー身体の位置感覚や直線運動感覚、回転運動感覚は内耳の前庭や半規管により知覚される。寝たきり状態や長時間動きのない姿勢を続けると平衡感覚が弱くなる。教具を活用して身体の傾斜、回転運動、加速運動を経験させることが必要である。

③ボディーイメージー自分の身体のイメージがつかめないと、四肢・体幹を動かして動作ができない。筋運動感覚を通して腕や手の状態、下肢の状態がつかめるようにする。

④認知能力を高めるー色や形の弁別、形の構成。音の高低、強弱、音色の弁別。学習活動のための準備を促す。知育玩具や楽器を使う遊びを通して行う。

第4の観点 身体を動かす

①運動機能の向上ー上肢の運動機能の改善は日常生活動作の獲得向上に役立つと同時に精神的発達を促す。体幹、下肢運動機能の向上獲得は座位の獲得、姿勢の安定に結びつく。学習の形態としては「遊び」や「作業学習」が取り入れられる。

②体力づくりー重度重複障害児は虚弱の傾向がある。嫌がらずに、無理な負担がかからない程度に負荷をかける運動や遊びを考える。

第5の観点 情緒の安定・感情表現

①脳性まひ児の重度重複障害児などは、感情が昂ぶったり、不安な状態になると筋緊張が強くなり、時にはてんかん発作を誘発する。児童自身が集中して学習活動に取り組むためには、不安を取り除いてやる必要がある。教師は、表情、声の調子、立ち居振る舞い等ゆつたりと穏やかであるように心掛ける。

②感情の表出が乏しい児童には、楽しい、面白い、うれしいという感情表現の表出を促す指導を考える。例えば、教師のオーバーな感情表現、ひょうきんな動作、いろいろな場面を楽しく演出する。ぬいぐるみをキャラクターにした短い劇、人形劇を取り入れた活動等を工夫する。

第6の観点 経験の範囲を広げる。

重度重複障害児は殆どの時間車椅子に乗ったままの生活が多い。自分から行動するというこ
とも限られている。社会的な経験も乏しい。車椅子から下りておもちゃで遊ぶ経験や街に出て
いろいろなものを見聞きする機会をつくる。

第7の観点 コミュニケーション

多くの場合、児童のコミュニケーションの能力は高くはない。うまく発音、発語ができない、
言語理解能力が低い、語彙が少ない、コミュニケーションへの意欲が乏しいということが観察
される。教師が児童との間に人間関係を築き、多く言葉をかける。そうすると、表情が豊か
になり発語が活発になり動作身振りによる表出が多くなる。徐々に言語理解能力を高めていく
ことができる。

以上の観点から具体的な学習内容を構成していく。

(3) 重度重複障害学級の授業の実際

上述のように学習活動の観点、要素はいろいろ考えられる。これらを踏まえながら具体的な
授業を組み立てなければならない。次に、ある肢体不自由養護学校(小学部)の授業の様子を紹
介したい。

時限	月	火	水	木	金	土
1	道徳	朝の会	朝の会	朝の会	学活	朝の会
2	ふれあい	描く作る	歌 リズム	感覚運動	くらし	ふれあい
3	からだ	からだ	からだ	からだ	からだ	ふれあい
4	くらし食事	くらし食事	くらし食事	くらし食事	くらし食事	
5	くらし	ふれあい	描く作る	歌 リズム	ふれあい	
6						

表2 小学部重複障害学級日課表⁶⁾

《日課表の中の言葉の説明》

自立活動 A

くらし 学校行事、部行事など行事に向けた取り組み

ふれあい A 自然の変化(四季)を全身で感じる

B 個別の課題

感覚運動 ダイナミックな動きの体験、集団遊び

描く作る 手を中心とした受容能力、動きの向上

歌リズム 歌や音楽を楽しむ

自立活動 B

からだ 運動機能の向上(個別の課題)

自立活動 C

朝の会 健康の確認、一日の始まりを意識し見通しを持つ

食事 個別の課題、健康な食事習慣を身につける

表2の日課表でわかるように、第1時限と第3時限、第4時限に同じ内容が設定されている。このような日課の設定を「帯時間」という。これは、第一に一日の始まりに際して健康状態の把握、第二に児童に一日の流れを理解させ、学習活動への見通しを持ち、構えをつくらせるという意図がある。第2時限と第5時限は学習活動に変化と幅をもたらしている。

この日課は、自立活動を主とした内容である。自立活動Bが肢体不自由という障害への働きかけであり、自立活動の中核である。そして、個々の児童の障害への働きかけという個別の指導である。自立活動Cは健康の保持にかかわる内容であり、健康や食事という個別的な課題を扱う。自立活動Aは先にあげたいいくつかの観点にかかわる内容を扱う。指導の形態として集団活動と個別指導が交互に行われる。

次に、同じく重度の重複障害児の年間指導計画を見てみたい。

指導目標		(1)体調を整え、生活リズム及び基本的な生活習慣の確立を図る。 (2)運動・感覚機能及び移動能力の向上を図る。 (3)遊びや身近な自然、人とのかかわりなどに対する興味や関心を持つ。 (4)コミュニケーションの向上を図る。			
	月	日常生活の指導	運動・感覚・リズム	課題	季節・行事
一学期	4月	○健康観察 ○出席調べ	○運動・感覚 ・バルーン	○コミュニケーション ・手遊び	○新学期を向かえて ○栽培、苗植え、水遣り、収穫
	5月	○朝の体操 ・マッサージ	・シーツブランコ ・遊具	・絵本	○修学旅行事前指導準備
	6月	・タッピング ・ストレッチ	・トンネルくぐり ・トランポリン	・紙芝居 ・ビデオ	○夏祭り
	7月	ング ○歯磨き指導等	・ボールプール ・エアートランポリン ・車椅子移動 ・外気浴	○目と手の協応動作 ・玉入れ ・ペグ挿し	

表3 重度重複障害児の年間指導計画(一部) 7)

この年間指導計画はある児童の指導計画の一部である。目標に即して、「日常生活の指導」「運動・感覚・リズム」等々という指導内容のまとめ(教科に相当する)が設定されている。「季節・行事」については内容に指導の順序があるが、他は一学期という長い期間の中で指導するように計画されている。指導形態は個別の指導を基本とするが、内容によっては少人数のグループ指導という形態もとる。

多くの重度の重複障害児は学習の成果が一年単位で眼に見える形で現れない(実は、きちんと評価をしていないためかもしれない)ので、毎年毎年同じような指導内容を繰り返すことに陥りやすい。マンネリに陥ることが大きな問題である。子どもの学習活動と指導計画をきちんと評価して、子どもの発達のスピードは遅くても、螺旋状に発展的な学習指導を展開することが課題である。

6 「個別の指導計画」と指導計画の評価

平成 11 年 3 月告示の「盲学校、聾学校及び養護学校学習指導要領」第 1 章第 2 節第 7 1 の(5)に「重複障害者の指導に当たっては、個々の児童また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。」とあり、初めて「個別の指導計画」という言葉が登場した。背景には近年、アメリカの障害児教育における IEP(個別教育計画)の紹介やそれを導入した実践報告が多くなされ、実践的な個別指導への関心の高まりがある。⁸⁾ 「個別の指導計画」とは換言すれば個々の実態に即したオーダーメイドの教育課程編成の手法である。特に評価の機能に注目をしたい。

特別支援学校においては、子どもたちの成長・変化をきめ細かく記録するという視点で実践記録が蓄積されてきた。「評価」という場合、子どもの成長・発達の評価に重きが置かれていた。教育課程や指導法を評価の対象とするということはあまり意識されてこなかった。個別の指導計画では、以下に述べるように、子どもの目標達成度と指導計画・方法の評価が織り込まれている。

個別の指導計画の一般的な作成の手順について触れておきたい。

《作成の手順》

a 実態把握(検査、観察、前年度の学習活動と評価、主治医の意見、家庭での様子) ⇒ b 指導目標の作成(短期目標(学期ごと)と長期目標(2~3年)<関係教員との話し合い、保護者との懇談を通して> ⇒ c 個別の指導計画の作成 <保護者への説明> ⇒ d 授業の実施<担当教員> ⇒ e 評価・指導計画の修正<関係教員> ⇒ f 授業実施 ⇒ g 短期目標の到達度・指導計画の評価 ⇒ h 次年度へ。

評価のほかにも関係機関との連携や保護者への説明責任という機能があるが、省略する。

「個別の指導計画」の導入は、教育の現場に一年間の教育活動について、評価(診断的評価、形成的評価、総括的評価)を通して指導計画・指導方法のあり方を問い直しているといえよう。

結 び

養護学校においては、以前から、一人ひとりの実態に応じた指導に取り組んできた。児童生徒の実態や指導計画・指導内容の記録の蓄積に努め、それを活用して、より個々の実態に即した教育をしようと努めてきた。しかし、マンネリに陥り十分に成果が上がったといえない面があるのも事実である。

今後、個別の指導計画を軸に重複障害児の指導が行われることになるであろう。これは理念的、理論的にも合理的な指導システムであるといえる。

しかし、最大の課題は教員同士の連携が取れるかどうかである。一人の教員は少なくとも 5,6 人の児童の個別の指導に関わることになる。一人ひとりの児童の指導について他の教員と打合せや情報交換をしなければならない。教員以外にも保護者と意見交換をしたり報告したりする時間

も必要である。そのほかにも、児童の主治医に助言を求めることも必要になるだろう。多忙な校務や授業時間の合間をぬって連携のための時間を確保できるかどうか。

もう一つは、教員は一人で仕事をするものという先入見からなかなか抜け出せないところがある。授業研究そのものが教員は一人で授業をするものという前提で行われている。複数で授業をするということに慣れていないわけである。複数で指導する場面では、誰かにリーダーを押し付けて自分は補助的な立場に廻ろうとする傾向がある。互いに、リーダー、サブリーダー、アシスタントを交代しながら役割分担をすることができなければ連携も成り立たない。現職研修の中で、複数の教員で授業を進める技能を身につける「連携」の教育を取り入れることも必要であろう。

注、引用文献

- 1) 学校基本調査報告書平成 18 年度 文部科学省 p.495 より作成
- 2) 昭和 46 年 3 月 13 日文部省告示 特殊教育諸小学部・中学部学習指導要領肢体不自由教育編
第 1 章総則 第 2 教育課程一般 5 慶応通信 p.52
- 3) 石田三郎 「子どものリハビリテーション」 同成社 2002 年 p.65
- 4) 各学校の教員定数の算定の仕組みについては公表しにくい面がある。単純に、養護学校で 1 学級減になると教員定数が 3~4 名減る。
- 5) 遠城寺式発達検査表（九大小児科改訂版）：運動(移動運動、手の運動)、社会性(基本的習慣、対人関係)、言語(発語、言語理解)の 3 分野 6 項目について生後 0 ヶ月より 4 歳 8 ヶ月までに見られる指標となる行動ができるかどうかチェックする。
津守・稲毛式発達評価：運動、探索・操作、社会、食事、理解・言語の 6 項目について生後 0 ヶ月より 84 ヶ月(7 歳)まで見られる指標となる行動ができるかどうかチェックする。
- 6) 第 39 回中部地区肢体不自由教育研究大会第 3 分科会資料(豊橋養護学校) 平成 13 年
- 7) 愛知県肢体不自由教育研究協議会 研究紀要第 19 集 平成 10 年 B-3 頁
- 8) 成田 滋「アメリカの IEP」養護学校の教育と展望No.106 1997 年 7 月
千葉聡美「個別指導計画の実践」 養護学校の教育と展望No.112 1999
宮崎 昭「日本における個別指導計画」肢体不自由教育 No.136 平成 10 年 9 月
島 治伸「総合的支援のための個別の教育支援計画」いのちはぐくむ支援教育の展望
No.137 2005 年 4 月 ほか多数。

参考文献

1. 文部省告示 盲学校、聾学校及び養護学校学習指導要領 平成 11 年版
2. 盲学校、聾学校及び養護学校学習指導要領解説－総則等編、自立活動編 文部省 平成 12
3. 香川邦生・藤田和弘編 自立活動の指導 教育出版 2002 年
4. 大久保哲夫他編 障害の重い子どもの教育実践ハンドブック 旬報社 1997