研究課題	境界線・不登校生徒の学力を伸ばす方法
副題	＝客観検査と医療連携を活用して＝
キーワード	境界線生徒　客観検査　医療連携
学校名	**各務原地域特別支援教育推進部会**
所在地	〒504-0843 岐阜県各務原市蘇原青雲町１－１０

１　研究の背景

「どの児童生徒も分かる授業」をサポートするため各務原市では、全小中学校特別支援学校の全学級に電子黒板・書画カメラが導入され一部の学校に生徒用タブレットが配布されて４年目となった。年を追うごとに各学級で電子黒板・書画カメラが活用され、市教育支援委員会では、教育ニーズのある児童生徒一人一人に対して望ましい就学の場を判断し、各小中学校で適正就学が成されるよう教育支援を行っている。しかし、明らかに障害やその傾向がある児童生徒の支援が優先され、境界線の児童生徒は対象とならない場合が多い。いわゆるグレーゾン＝境界線の生徒への支援が十分でないのが現状である。

＝どの教室にもあるＩＣＴ＝

また、不登校生徒数も多く、不登校になった生徒へ担任が学習支援をすることは極少ない。

不登校の原因が発達障害の場合が多いが、生徒の行動特性は教師が分かっていても客観的に診断ができるのは、医師だけである。しかし、投薬する医師は、学校生活の中で効果を成しているかを掴めないでいる。学校と医療が連携支援すると効果があると推測できるが、連携支援を実践し、生徒に不登校改善の姿を見ることは極少ない。

２　研究の目的

どの中学校にも５教科の合計点が１５０点未満の境界線生徒や年間３０日以上欠席し学習の積み上げができていない不登校生徒がいる。境界線生徒数は、統計上どの中学校にも１２～１３％いるとされていて、不登校生徒は文部科学省の１８年度の発表では 4.1%である。どの中学校の担任も多忙な中、学業不振の境界線生徒や不登校の生徒に学力を付けようと懸命に手立てを講じているが、学力を伸ばせきれないでいるのが現状である。

個の特性に合わせた明確な支援方法や組織的な支援方法がないためだと考えた。

境界線の生徒や不登校生徒の個の特性や教育ニーズを掴み、医療を含めた組織的な個別支援を行って学力を伸ばすことを研究の目的とした。

３　研究の経過

☆《境界線・不登校生徒の実態把握》

境界線生徒への教育相談を進めて行く上で問題となったのが、学校内では個別の特別支援が必要と考えても保護者の同意が得られないため特別な支援ができない生徒への対応であった。

実態を把握していった。Ｓ中学校では、学校内で特別な支援が必要と考えた要支援対象生徒（境界線生徒）は、１年生２年生４６９名中、６６名おり、内、同意が得られ通常学級籍で通級等の特別な支援を受ける生徒は１５名→２３％で、その他５１名→７７％であった。

> 要支援対象生徒（境界線生徒）の７７％が、通常学級の中で支援を受けないまま通常生徒と同じ指導で生活していることになる。

不登校生徒に目を向けてみると、１１月の時点で全校生徒７５９人の内 43人（境界線生徒は８人）→５．６％であり、文部科学省が１８年２月に発表した４．１％を上回っている。

数は掴めても、生徒のニーズに合った個別の特別支援はできていないのが現状であった。

☆《校内客観検査の実施》

平成２９年度、はじめて市内でＳ中学校に通級教室が１つ開級された。市内小学校には９教室あるのに中学校には１校も無かったことが大きな理由として挙げられる。

通級教室は、概ね通常学級で生活を送れる生徒へ、生徒の教育的ニーズを取らえて取り出し指導する場所である。授業名は「自立活動」となっており、通級生徒在籍担任・保護者・通級担当が連携をして支援するために、生徒の教育的ニーズを絞り込み自立課題を設定する必要がある。関わる指導者が共通理解できる自立課題設定のために必要な情報が、生徒の日頃の「行動観察」と「客観検査」である。両方を合わせて観ることにより、個の特性や教育的ニーズが決め出され共通理解がスムーズになっていく。そのため、通級教室が設置される前までは行われなかった客観検査を、実施する必然性が出てきた。具体としては、保護者同意のもとのＷＩＳＣ－Ⅳ（知能検査）とＫＡＢＣ－Ⅱ（認知検査と習得検査）の実施である。

検査は、医療機関で受けるのが一般的であるが、予約をとるまでに時間や手間がかかり、結果の説明を担任が受けることはまずない。校内で検査ができ、結果が直接保護者・担任・本人に説明され、支援法検討に入っていくのが理想である。そのため初級専門研修を受けた教諭やハイクラスのデータ分析ができる教諭を生み出し、同一日時の平行検査や専門的で保護者にも分かりやすい説明ができるようにしていった。

＝校内での検査＝

☆《医療を取り込んだ組織的な個別支援の現状把握》

医療を含めた組織的な個別支援について見ると、市教育委員会の中に連携するシステムはあるが、利用して生徒の姿が改善されるという実践は、殆ど行われていない。

校区内に市教育委員会が推奨する医師会推薦の連携する医師が存在するが、医師を取り込めていない。学校内には、教育相談員会や特別支援教育委員会が組織されているため、医師を入れて校内組織メンバーの役割分担や行動を明確にし、会を機能させていくことが重要となった。

実践の具体

５月　特別支援教育ＣＯが教育相談担当の協力も得て、要支援生徒名簿（昨年度より判定保留徒・５教科合計１５０点以下・不登校及び傾向）を作成

６月　不登校生徒の個別支援成功事例研修会（全く登校できなかった３年生Ａの部分登校）

６月　ＩＣＴ機器の使用方法を市教委指定業者ハイパーブレーンＩＣＴ支援員より受講

７月　会員がＷＩＳＣ－Ⅳベーシック研修会を大阪で受講

７月　要支援生徒名簿中、昨年より校内判定が保留の生徒全員に簡易個別支援計画を作成

７月　ＩＣＴ関連機器一式購入（タブレット・ＡＰ等：ケーブル・モニターディスプレー等は９月）

７月　簡易個別支援計画作成生徒の中から、保護者同意が得られた生徒より､ＷＩＳＣ－Ⅳ、ＫＡＢＣ－Ⅱの検査を実施　　分析データを保存

８月　市教育委員会・総務課・情報推進課に本実践研究の認可申請を複数回するが認可されず

８月　２校で８名の生徒にＷＩＳＣ－Ⅳ、ＫＡＢＣ－Ⅱの検査を実施

８月　ハイパーブレーンＩＣＴ支援員を講師に ChromeBook による遠隔支援の実技研修会開催

８月　境界線の生徒の支援方法研修会開催

９月　ハイパーブレーンのＩＣＴ支援チームに市教育委員等への本実践の認可申請を依頼

10 月　市教育委員会・総務課・情報推進課より本実践研究が認可される

10 月　３月までに成果がでるような実施計画への見直し行って実践

境界線生徒への学習支援対象を「怠惰」･「ＬＤ」に絞り、不登校生徒へは、部分登校支援に絞って実践することを決定。　会員がＷＩＳＣ－Ⅳアドバンス研修会を東京で受講

３月

怠惰　２年Ａ	ＬＤ　２年Ｂ	不登校　２年Ｃ	不登校　１年Ｄ
・５教科から数値目標を立てて取り組む教科を自己決定 ・毎日、自主勉ノートで家庭学習 ・１週間に１回定期的に担任や通級担当が自主勉ノーを見て価値付け･方向付けをして｢個別指導を行う	･技術科で学習したタイピングの復習 ･「書く」の指導 タイピング練習量を自己決定。家庭で自主練習 ・１週間に１回通級教室でワープロでの聴写･視写とブラインドタッチの指導を行う	・メールでの連絡 ・ＴＶ電話での会話 ・基礎基本学習プリントの送信・返信 ・プログラミングソフトでの作品制作 ・担任や仲間へプログラミングソフトで制作した作品の紹介と解説 ・部分登校の相談	・メールでの連絡 ・ＴＶ電話での会話 ・基礎基本学習プリントのプリントアウト ・明日の予定や授業内容の連絡送信 ・担任とのチャット ・理科の授業をライブ配信受講 ・理科小テスト添削 ・部分登校の懇談

４　代表的な実践

＝客観検査の実施＝

２年Ｃは､１年生後期前半から登校しぶりが始まり、後半に不登校となり、２年生は最初から不登校となった。教育相談が重ねられ、保護者同意が得られたため、ＷＩＳＣ－Ⅳ・ＫＡＢＣ－Ⅱの検査を実施した。ＷＩＳＣ－Ⅳでは知能は通常の下位。ＫＡＢＣ－Ⅱでは習得度の「ことばの書き」「計算」「なぞなぞ」が境界線レベルで、他は標準領域であった。本人・保護者・担任へ検査担当者より説明がなされ、学校と連携する医師への受診が勧められた。

＝診断と医療連携支援＝

勧めに納得し、検査結果を持って、本人と保護者が学校と連携する医師を受診し、「限局性学習障害」と「自閉症スペクトラムの疑い」の診断が出された。そして、「医療受診後の報告書」が医師と保護者から学校長に提出され、学年始めより医療連携支援を行っていくことになった。

医師との連携は、主にメールで行われ、投薬の必要性・家庭での生活習慣の確立について適宜行われた。通級担当と医師が直接会って情報交換やアドバイスを受けることもあった。

＝不登校の改善＝

４月～９月までは、ＩＣＴの環境設定ができず、なかなか登校の手応えは掴めなかった。「限局性学習障害」の診断から「書き」と「計算」への支援が、「自閉症スペクトラムの疑い」の診断からは「コミュニケーション」に対する支援が、必要なのが明らかであった。

夏休み中に、保護者・本人・担任・通級担当で懇談を行い、保護者印の入った個別の教育支援計画と指導計画が作成された。

９月後半から市指定業者ＩＣＴ支援員の援助を得て、学校と家庭のＩＣＴ環境を整え、個別の「コミュニケーション」支援として、通級担当や担任が遠隔支援できるシステムを導入した。２年Ｃと通級担当・担任がお互いの都合の良い時間にメールやＴＶ電話での連絡がとれるようになり、日常的にコミュニケーションが取れようになった。

＝ＴＶ電話での遠隔支援＝

次に、個別の学習支援として、計算の学習プリントの送信と返信に取り組んでみたが、反応が薄くなりメールやＴＶ電話での連絡が不確実になった。学習支援は時期尚早か課題が高いと考え、ＴＶ電話で会話しながら本人に興味があり、学習に繋がる内容を探っていった。

１１月の後半より、プログラミングソフトで好きな動きを作ることに興味を示しだした。

メールやＴＶ電話での連絡ややり取りが確実になり、自分の作った作品を担任に伝えようと、生徒から積極的にコミュニケーションをとるようになった。やりとりの過程で担任に会いに放課後登校する日も出てきて、１日登校する日もあった。教科内容についてもＮＨＫ番組ソフトをタブレットで視聴（オンデマンド学習）して小学校の歴史を継続して復習するようになった。興味のある技術のある日は登校し、数学にも参加してプリント学習を家庭で行い、翌日の放課後自主的に学校に持って　来ることができた。その日、終業式には、朝から登校する予定を立てることもできた。

＝オンデマンド歴史学習＝

５　研究の成果

①市内どの中学校でも実践可能な「要支援生徒の個別支援システムづくり」ができた

ＯＳをＣｈｒｏｍｅＢｏｏｋとしたクラウドサービスの利活用により、個人情報のセキュリティが確保され、教育委員会に認可されるＩＣＴシステムが組み立てられた。

境界線生徒に１台タブレットが用意できれば、学校配置のスクールサポーターを活用し、担任から渡された紙媒体の学習プリント及び添削プリントや授業板書

・写真等をデータ処理して送信することにより、担任の負担を少なくして個別支援を行うことができる。

不登校生徒に対しては、担任と生徒に１台ずつのタブレットと職員室内に遠隔支援要ブースを設置できれば、メール・ＴＶ電話を使って日常的に担任と要支援生徒が教室や職員室でコミュニケーションが取れるようになる。信頼関係が積み上げられていき、積み上げの程度に合わせ、静止画像による授業板書等の授業情報送信、行事黒板等の学級情報送信、動画による授業ライブ配信、担任や学級の仲間との雑談会話、を実施する中で、きっかけをつかむと部分登校へと繋がっていく。

＝ライブ配信授業＝

②境界線・不登校生徒へ組織的な個別支援を行うことができた。

今まで手付かずに近い状態であった境界線・不登校生徒に対する個別の学習支援が、組織的な個別支援の構築によってできるようになった。手順を示す。

①年度当初の校内援教育委員会で要支援生徒名簿を作成する。

②名簿の生徒全員に個別の簡易教育支援計画を卒業まで継続作成することを確認し、全校職員が要支援生徒を把握する。

③名簿の生徒全員に、担任が個別の簡易教育支援計画を作成する。

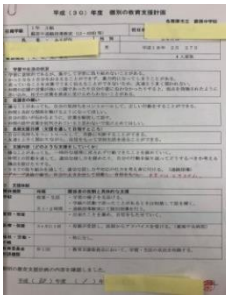
④担任が推進役となり、要支援生徒へ適宜教育相談を行い、ＷＩＳＣ－Ⅳ、ＫＡＢＣ－Ⅱ検査に繋ぐ。

⑤保護者同意が得られた生徒に、どちらか又は両方の検査を実施する。

⑥検査実施担当者が、結果を、本人・保護者・担任に伝える。

⑦教育相談を更に進め、特性や教育的ニーズを決だし、保護者印が得られる個別の教育支援計画と指導計画を作成する。

⑧保護者印が入った個別の教育支援計画と指導計画が作成できた生徒から、タブレットを配付して遠隔支援を開始する。



＝保護者印が入った＝

＝個別の教育支援計画＝

③客観的数値データで学力の伸びを示すことができた。

＝「怠惰」傾向の２年Ａ＝

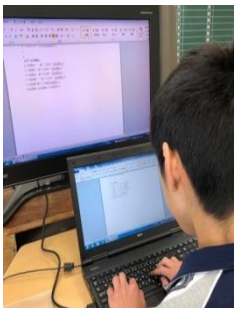
保護者同意を得てＫＡＢＣ－Ⅱの習得度検査を９月に実施した。結果は、「言葉の書き領域」と「計算領域」が境界線域でそれ以外の領域は標準値であった。検査担当者より担任・本人・保護者に結果が伝えられた。通級教室で「書き」･「計算」を自立課題として指導し、担任・保護者・担当で連携して組織的な支援を行った。タブレットは台数が足らず配付できなかったが､配付できればより手厚い指導が組織的にでき、学力が更に高まる可能性が高い。

結果、１１月の定期テスト数学は平均点以上・２月の定期テスト数学は苦手の図形単元のため平均点マイナス１０点だったが、以前の下位段階得点レベルではなくなり学力が高まった。

２月検査のＫＡＢＣ-Ⅱの「ことばの書き領域」「計算領域」では、「ことばの書き領域」は標準領域に上がり、「計算領域」は標準域には上がらなかったが標準得点は、７５（境界線レベル下）から８０（境界線レベル中）に上がり学力の伸びを客観的に示すことができた。

＝「ＬＤ」の２年Ｂ＝

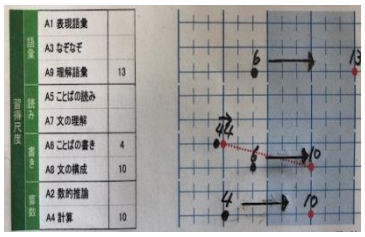
保護者同意を得てＫＡＢＣ－Ⅱの習得度検査を９月に実施した。結果は、「理解語彙領域」と「文の構成領域」が境界線域で、「ことばの書き領域」「計算領域」は習得に遅れのあるレベル（２年差）であった。それ以外の領域は標準値である。検査担当者より担任・本人・保護者に結果が伝えられた。連携支援する医師からの学習障害（書字障害）→ＬＤと注意欠如多動症→ＡＤＨＤも加わり、通級教室で「注意欠如」「書き」を自立課題として取り上げて、担任・保護者・担当で連携支援を行った。



＝書きの指導＝

結果、１１月の定期テスト合計は、１５３点・２月の定期テスト合計は、１６８点であった。

ＫＡＢＣ-Ⅱの「理解語彙領域」と「文の構成領域」「ことばの書き領域」は、９月検査時は、どちらも境界線領域だったが２月の検査時には、どちらも標準領域に上がり、どちらも習得に遅れのあるレベル（２年差）だった「ことばの書き領域」「計算領域」は、「計算領域」が標準値に上がり、「ことばの書き領域」は変わらずで、学力の伸びを客観的に示すことができた。



＝ＫＡＢＣプロフィール＝

④客観的データを取り入れて診断がなされ、医療連携を行って不登校が改善する姿が生まれた。

４　代表的な実践のように　客観検査の実施→医療診断→医療受診後の報告書→個別の教育支援計画・指導計画→ＩＣＴによる医療連携支援及び遠隔支援を行って不登校が改善する姿が生まれた。そして、教育支援医師会代表医師に成果報告を行う事ができた。

６　今後の課題と展望

一番の課題は、この実践研究の成果を伝えていくことである。
市教育委員会の認可を得るのに時間がかかり、実践研究へ取り組む期間が短くなった。その為、成果をまとめるまでの実践となり、発表がＩＣＴ機器についての一つのみに終わっている。どの学校でも実践可能な個別支援システム・組織的な個別支援・学力の伸び・医療連携支援についてソフト面も含め総合的に伝える必要がある。

＝研究会でＩＣＴ機器発表＝

展望として来年度は、実践研究成果の中から学校課題でもあり社会的ニーズも高い「不登校への学習支援」に絞り実践研究を継続したい。どの中学でもできるＩＣＴによる個別支援システムと医療連携も取り入れた組織的な個別支援を組み合わせて学習支援を行い、不登校改善や学力の伸びを生徒の姿で示していけば、市として予算化が成されて市内に普及していくと考えている。

７　参考文献

特別支援教育の理論と実践　上野一彦・宮本信也・柘植雅義
「本人参加型会議」で不登校は改善する　三浦　光哉