

特別支援学級入級についてのアンケートのお礼とご報告

令和2年9月末日

鳥取県議会議員 坂野経三郎

虹の森クリニック院長 坂野真理

謹啓

平素より大変お世話になっております。先日は、突然なぶしつけのお願いにも関わらず、特別支援学級入級に関するアンケートへのご協力を頂き、大変ありがとうございました。

去る9月17日（水）に坂野経三郎が鳥取県議会における代表質問の中で特別支援学級入級に関する質問を行いましたので、質問内容及び鳥取県の教育長からの議会答弁についてご報告させていただきます。

また、過日、頂きましたアンケートには、診断書や心理検査以外についても様々な特別支援学級入級にあたっての貴重なご意見を頂戴いたしましたので、鳥取県教育委員会の方にまとめてお伝えさせていただきました。このこともあわせてご報告させていただきます。

なお、虹の森クリニックでは改めて中部圏域の市町村教育委員会と、県議会答弁を踏まえ、当院における診断書の出し方の方針について、話し合っていきたいと思っております。

皆さまにおかれましては、大変ご多用中の中、このテーマに興味を持って頂き、改めて深く感謝を申し上げます。

今後とも鳥取県の子どもたちが楽しく充実した学校生活を送ってもらえるように、我々も尽力していきますので、どうぞよろしくご指導ご鞭撻のほど、お願い申し上げます。

謹白

☆このアンケート結果および議会答弁の内容につきましては、坂野経三郎ホームページ (<https://www.keisaburo.info/>) 及び虹の森クリニックホームページ (<https://www.nijinomori-dr.com>) に掲載しております。ご質問等がありましたら、sakano@keisaburo.info（坂野経三郎）もしくは contact@nijinomori-dr.com までお気軽にお寄せください。

鳥取県教育長の議会答弁概要

■鳥取県議会（令和2年9月定例会）9月17日本会議代表質問

インターネットの録画中継はこちらから見て頂けます。

https://tottori-pref.stream.jfit.co.jp/?tpl=play_vod&inquiry_id=264

関連する議題：

- ・就学指導委員会の在り方について

■坂野経三郎の質問および教育長の答弁主旨

☆正確な答弁は、議会ホームページから、

会議録（<http://www.db-search.com/tottori/index.php/>）をご覧ください。

☆下記は、答弁の概要をまとめたものです。

・坂野経三郎（壇上質問）：「就学指導委員会の在り方について伺う。支援の必要な生徒には知的や情緒におさまらない様々なニーズがあり、また、その時その時の学級の人数や在籍する生徒との相性の有無により、診断名に対応した学級が必ずしもその児童にとって最適な環境にならないケースもある。国の指針では、特別支援学級入級にあたって必ずしも必須ではないとされている知能検査、発達検査、医師の診断書が、鳥取県ではなぜ必須になっているのか、所見を問う。」

・山本教育長：「就学支援委員会については、平成25年度から県から市町村に移行しており、市町村が就学支援委員会で助言をもらいながら、障がいの状況や医師等専門家の意見、本人保護者の意見を総合的に勘案し、本人や保護者との合意形成をはかったうえで決定することされている。国からは、障がいのある児童生徒の教育の経験のある教員の意見、専門医による診断等に基づいて、教育学、医学、心理学の観点から総合的かつ慎重に行われる、に基づいて慎重に判断するよう求められているが、具体的な処理については国からの文書には入っていない。

一方、市町村でまず合意形成をはかる必要があるが、市町村で合意形成がはかれないという場合があり、その場合にそなえ、県で調整、助言をするような仕組みをつくっている。その県の方で、障がいのある児童の教育をどう行っていくのかの判断の材料として、知能検査や医師の診断書の提出を求めている。つまり、県の方が合意形成を判断する材料として求めることはあるが、市町村が最初に判断するときに提出を求めているわけではない。県の方で求めているのは、所属機関の中であらかじめご議論頂いた中で、医師の診断書は大きな要素だろうということで今は求めるようにしている。市町

村の方から合意形成がはかれない場合に、結果的に県の方に行くことがあるため、それであればあらかじめ最初から市町村の方で診断書を準備をしておこうということはあるかと思うし、また専門医による診断等と言う文言が入っているので、診断書として求められているのかと思っている。」

・坂野経三郎（追及質問）：「特別支援学級の課題について伺いたい。今の特別支援学級の在り方について国に対して要望すべきことがあると思う。特別支援学級の今の在り方では支援の網からこぼれ落ちてしまう子どもたちがいるのではないかと思う。例えば、知的学級ではIQが75以下を目安とされているが、例えば学習障がいや不登校が長く続いて勉強が追い付けないという子どもが、今の制度の枠組みでは特別支援学級に入れないという子どもたちがいる。また、不安症により、人に会うのが怖い、教室には怖くて入れない、というお子さんもある。しかし、今の制度の在り方の中では支援学級に入れず苦しんでいる子もいる。こういった現状について国に要望して頂けたらと思う。」

・山本教育長：「障がいのある児童生徒にはさまざまな状況の子どもさんがいらっしゃる。子どもさん一人一人の状況に応じて適切な教育がなされていくべきだろうと思う。今、いろんな基準や制度があるが、それぞれ学校現場の状況を踏まえつつ、必要な要望は国にあげていきたいと思っています。」

・坂野経三郎（追及質問）：「児童精神科医から鳥取県は診断書を金科玉条にしているのではないかという指摘があった。私は鳥取県はそうではない、診断書ではなく、子どもたちにもっとも適した環境で教育をするという理念でやっておられると確信しているが、他の自治体の教育委員会の状況を聞くと違和感を感じる部分がある。今回様々な方に意見を伺ったが、長野市の教育委員会の話では、長野市の就学支援委員会と鳥取県とは大きな違いが3つあることがわかった。1つは就学支援委員会の開催時期、2つ目は特別支援学級の入級時期、3つ目は医療機関との関わりあいである。1つ目の就学支援委員会の開催時期は鳥取県では9～11月までに2、3回と伺っている。長野市では6月～2月まで隔週で開かれている。2つ目は、鳥取県で就学支援委員会で入級適とされた子どもたちは翌年4月からの入級になる。長野市では、今の時期くらいまでに就学支援委員会に申し込みがあれば、年度内入級が可能である。3つ目について、鳥取県は知能検査や発達検査は医療機関で取ることが求められており、行政検査で同じ検査をしてももう一度医療機関で検査をしなければならない。さらに医師の診断書も必要になっている。長野市は、診断書は必ずしも必要ではなく、発達検査や知能検査は医療機関ではなく、長野市の教育センターで行われたものを使うということがわかった。この場で結論を出そうと思っていない。こういう議論があったことを就学支援委員会でもご議論頂き、今後どういう形で就学支援委員会を進めていくべきなのか、今後の判断の材料の1つとして考えて頂きたい」

・山本教育長：「長野市ということだが、長野県内でもいろいろあるようで、長野市では必要ないが、他の町では求めているところもある。長野市の場合、診断できるお医者さんが少なくて、年に1回などとするとそれに間に合わない子どもたちがたくさんあるという、そういう事情を抱えているということ

もあると思われる。いずれにしても、子どもたちの状況をしっかり把握して判断していく。診断書は大切な判断材料の1つという位置づけではあると思うが、実際にこうした診断書があるのかいないのかも含めて、これは県の就学支援分科会とっていて、市町村で解決できなかった場合に判断するところだが、こちらでもう一度議論をして、市町村としても判断をして頂きたいと考えている」

・坂野経三郎：「このたび、県内の医師の方にもアンケートを取らせて頂いた。その中には診断書が必要だとの意見のあるドクターもいらした。しかし、そのような医師の中にも知能検査や発達検査は再度医療機関で取る必要はないのではないかと言う声もありました。そういう声も踏まえて、今後の在り方を考えて頂きたい。特に子供たちに何が一番いいのかを考えて頂きたい。」

アンケート集計結果

■ アンケート概要

期間：2020年7月20日～9月17日

回答方法；Web上のアンケート（Monkey Survey 使用）

回答への呼びかけ：子どものこころの診療に従事している医師のいる鳥取県内の医療機関および鳥取県教職員組合に封書で案内。その他、インターネット上での公表および個別の呼びかけ。

■ 結果サマリー

- ・医師 10 名、教職員 20 名、その他 2 名の方にご回答頂きました。
- ・診断書の必要性については、医師の半数が「基本的には必要ないが、必要性はケースに応じて判断すればよい」「必要ないと思う」と回答していた一方で、教職員等では、8 割が「必要だと思う」「基本的には必要だが、必要性はケースに応じて判断すればよい」と回答しました。
- ・診断書が「必要」「基本的には必要」と回答した理由については、「本人の発達特性について医師の専門的な意見が必要だから」との回答が、医師・教職員等のどちらも最も多く、次に「医師の診断書があった方が、保護者が入級や子どもの特性について受入れやすいから」との回答が多く見られました。一方で、「入級の判断において、医師の方が的確な判断ができるから」と回答した医師はいませんでした。また、診断書に代わる仕組みがないことをあげる回答もありました。なお、「文科省が診断書が必須との指針を出しているから」といった誤解への回答もわずかにみられました。
- ・診断書が「不要」「基本的には不要」と回答した理由については、「診断名によらず必要な支援が行える学級で支援を行った方がよいから」との回答が、医師・教職員等どちらも最も多く聞かれました。医療機関からは医療機関の繁忙さについての回答があり、教職員からは「入級については学校と保護者・本人が相談して決めた方がいいから」との声がありました。
- ・知能検査の必要性については、医師の 8 割、教職員等の 4 割が「基本的には心理検査が必要だが、必要性はケースごとに判断すればよい」と回答しましたが、「必要だと思う」との回答はありませんでした。
- ・知能検査が「基本的には必要」とした理由について、医師・教職員等共に「教員の子どもの特性への理解が深まり、支援に役立つから」「知的障がいかどうかの判断によって、子どもへの学習指導方針が変わるから」と教育現場への活用を回答にあげる声が多くありました。

・知能検査が「不要」「基本的には不要」とした理由については、「IQの数値に関わらず、実際の学習進度にあわせて支援が行われるべきだから」との回答が、医師・教職員等共にもっとも多く寄せられました。

・医師の3割が、これまで保護者や学校の求めに応じて、診断書へ記載する診断名を入級基準に合わせて作成した経験があることが分かりました。

・自由回答では、医師からは、入級の判断にあたって、社会不安障がいや現在の入級基準にあてはまらない子どもたちの行く先についての懸念の声、医療機関の繁忙さや締め切り直前での受診を控えるよう求める声、医療機関外で行われた心理検査結果を利用できないことへの疑問の声がありました。

教職員等からは、支援学級や通常学級などの学級の区別によらずに支援を行う必要性や、教職員の繁忙さを訴える声、支援に対して教職員のスキルが疑問視される実態に対する意見がありました。

■ 考察

・この分野の医師は県内でも非常に少なく、その中で多くの医師にご回答頂いた一方で、教職員からの回答数は母集団に比べて非常に少なく、このアンケート結果をもって**教職員等の現場の意見についての定量的な分析判断は難しい**と考えます。

・診断書についての認識は医師の間でも意見が分かれています。一方で教職員等の回答からは必要とする声が多く聞かれました。必要とする声の多くは、専門家の意見を学校教育現場に活かしていくことを重視していましたが、支援学級入級の判断の時点でのみ必要であるとの意見であるのかどうかについては、このアンケートからは不明です。実際に、自由回答では、入級時点だけではなく、日ごろの連携について強調する声がありました。また、「文科省が診断書が必須との指針を出しているから」という誤解が現場にあることも考えられ、正確な情報が伝わっていない実態がある可能性があります。他に、診断書がなかった場合の代わりの判断基準の仕組みがないことを指摘する意見がありました。

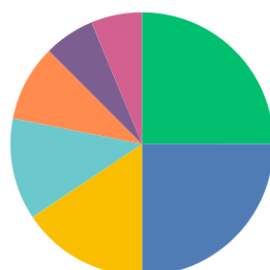
・知能検査については、「基本的には必要」との回答が、医師・教職員ともに多かったものの、必要でないケースがあるという認識は共通に理解されているようです。また、知能検査が基本的に必要と感じている医師の多くが、教育現場にとっての有用性を理由に挙げている一方、教職員等の方が「基本的には必要ない」との回答割合が高くみられました。教職員等の自由回答では、「あくまでも参考だと思うから」など、知能検査は使用されていたとしても、教育現場では補助的な使用となっている可能性があります。また、「基本的には必要」と回答した教職員等の中で、「知能検査が発達障がいの

診断に必須だから」との回答があったり、「基本的には不要」と回答した教職員等の中で、「知能検査は知的障がいの診断に必須ではないから」との誤解への回答も見られました。

今後、知能検査の日ごろの教育現場への有用性だけでなく、入級の判断にとってすべてのケースに必須であるのか検討が必要と思われます。また、医師が必要と感じている心理検査の結果が、教職員に正確に理解され、学校教育の現場で生徒理解に実際に役立っているのかどうか調べることが必要ではないかと思われます。

■ アンケート個別集計及び回答一覧

Q 1 御職業を教えてください

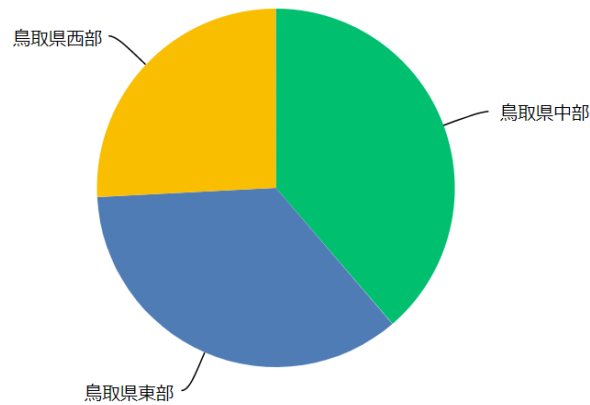


- 小学校教職員（特別支援教育に従事した経験あり）
- 医師（子どものこころの診療に従事している小児科医、精神科医）
- その他（具体的に）： ■ 中学校教職員（特別支援教育に従事した経験あり）
- 小学校教職員（特別支援教育に従事した経験なし）
- 中学校教職員（特別支援教育に従事した経験なし）
- 医師（子どものこころの診療に通常従事していない小児科医、精神科医）

| 回答の選択肢 | 回答数 | |
|-------------------------------------|-------|-------|
| ▼ 小学校教職員（特別支援教育に従事した経験あり） | 25.0% | 8 |
| ▼ 医師（子どものこころの診療に従事している小児科医、精神科医） | 25.0% | 8 |
| ▼ その他（具体的に）： | 回答数 | 15.6% |
| ▼ 中学校教職員（特別支援教育に従事した経験あり） | | 12.5% |
| ▼ 小学校教職員（特別支援教育に従事した経験なし） | | 9.4% |
| ▼ 中学校教職員（特別支援教育に従事した経験なし） | | 6.3% |
| ▼ 医師（子どものこころの診療に通常従事していない小児科医、精神科医） | | 6.3% |
| 合計 | | 32 |

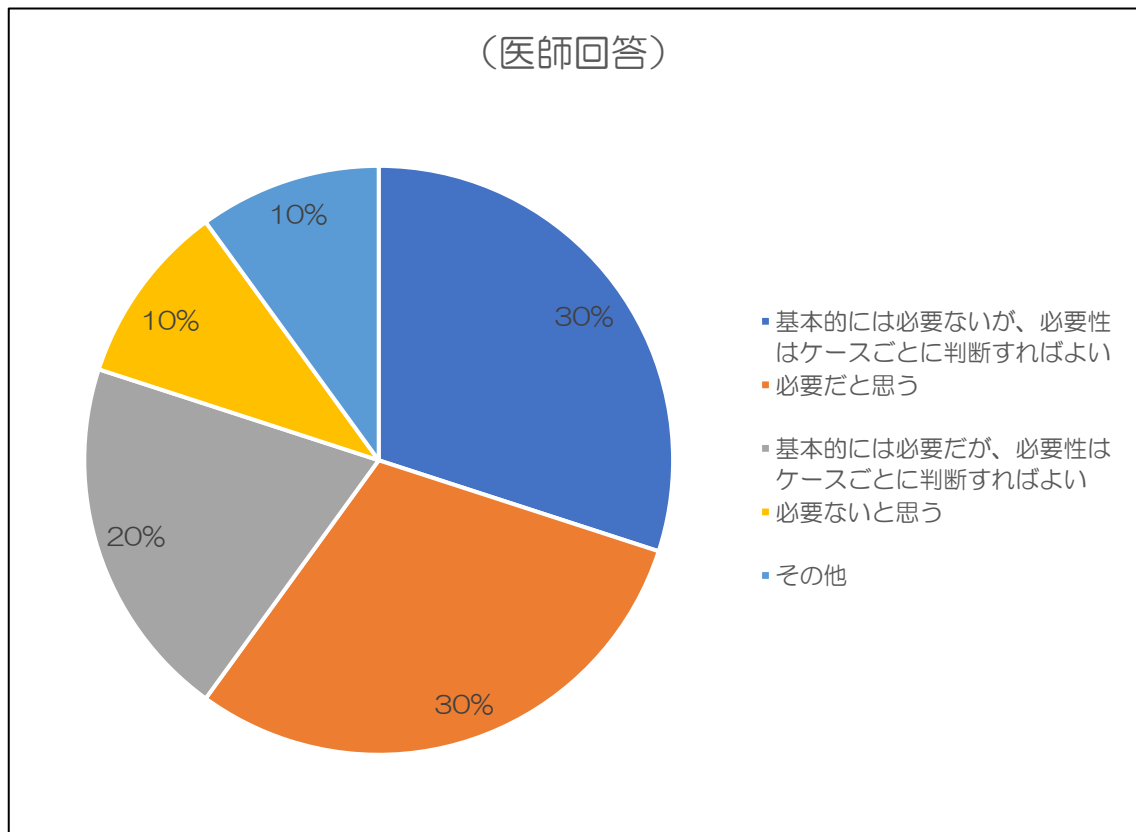
・その他の回答：特別支援学校教員（3名）、市町村支援員（1名）、寄宿舍指導員（1名）

Q 2 勤務先はどちらですか？

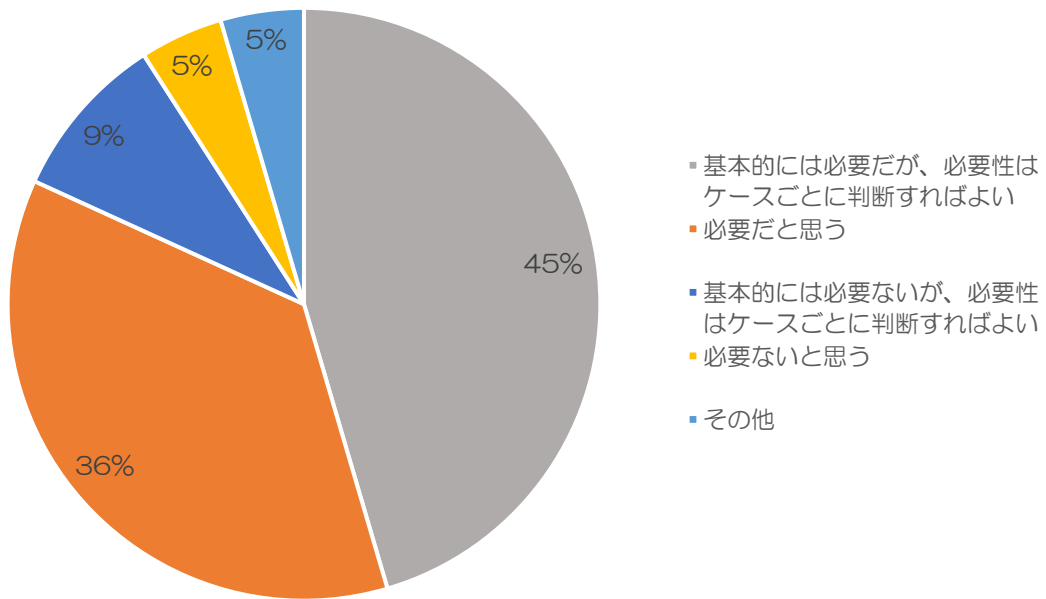


| 回答の選択肢 | 回答数 | 割合 |
|---------|-----|--------|
| ▼ 鳥取県中部 | 12 | 38.71% |
| ▼ 鳥取県東部 | 11 | 35.48% |
| ▼ 鳥取県西部 | 8 | 25.81% |
| 合計 | 31 | |

Q 3 特別支援学級（知的障がい学級、自閉症・情緒障がい学級）への入級において医療機関を受診し、医師の診断書が必要だとお考えですか？



(教職員等回答)

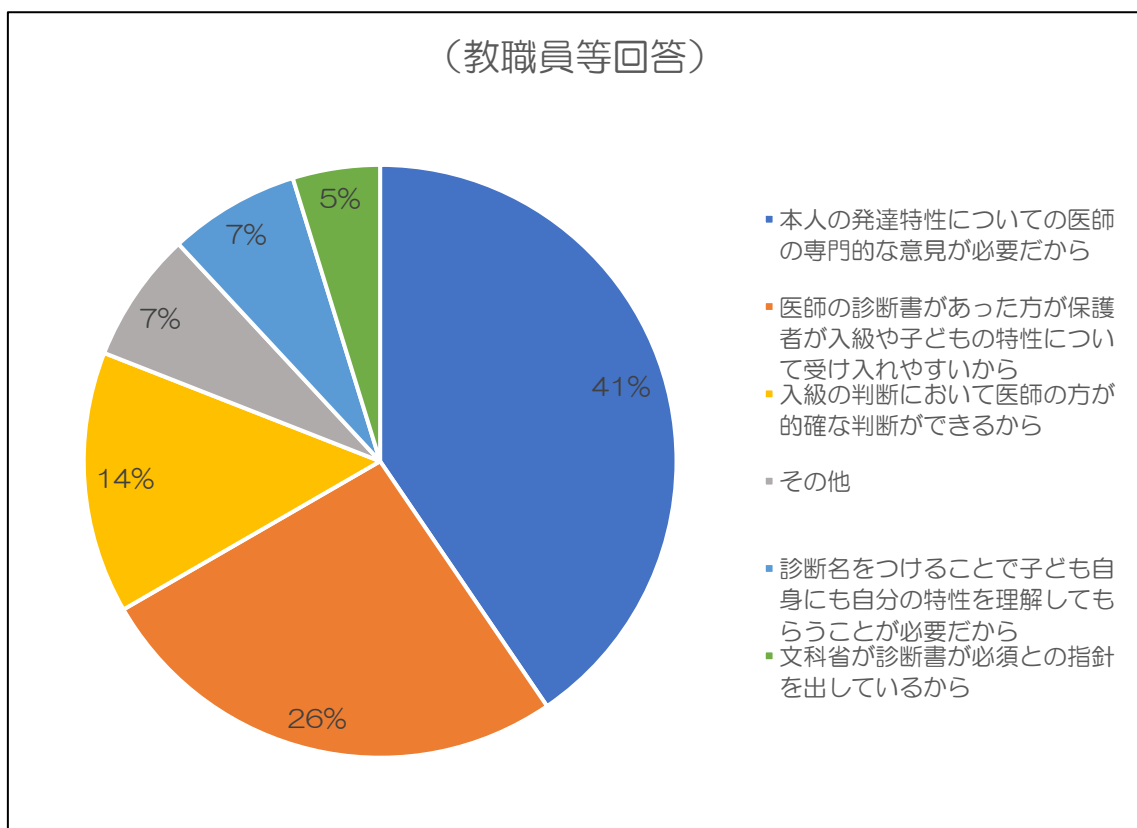
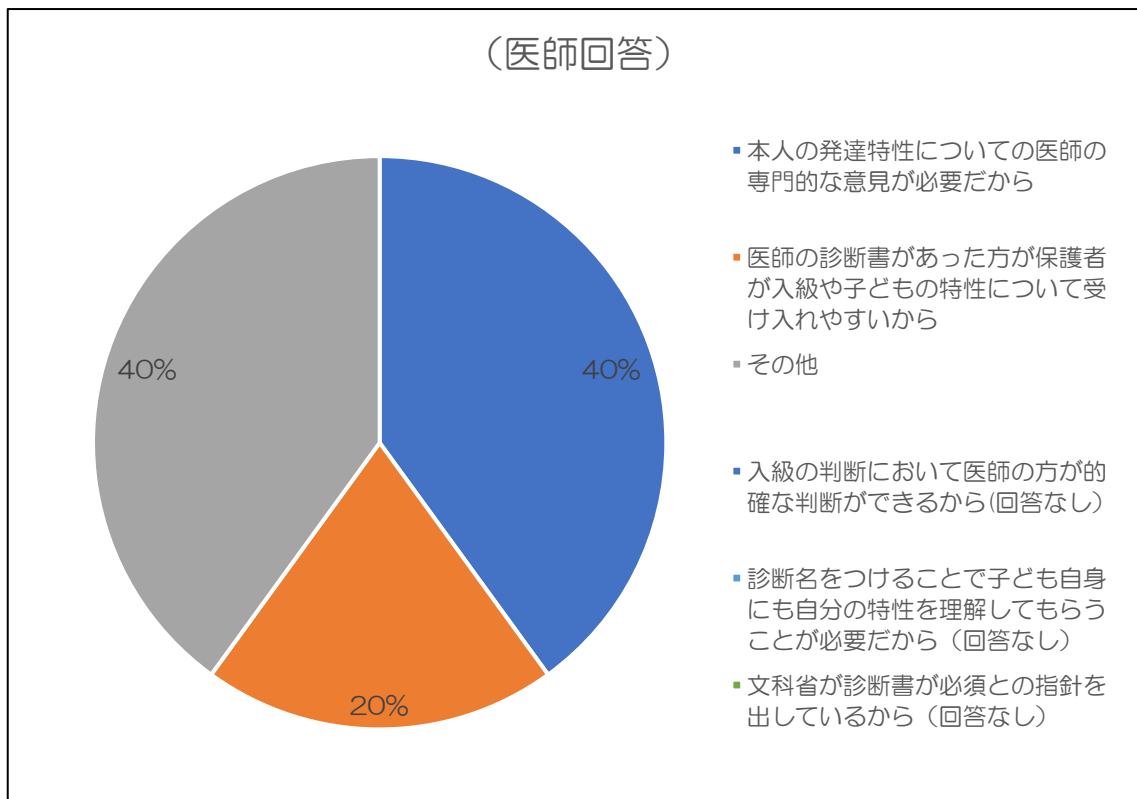


・その他

—必ずしも医療機関の受診や診断が必要だとは思わないが、一定の基準は必要なのでそれに替わるものは必要（医師）。

—診断書(名)が必要なのでは無く、連携が必要なのだと思います（教職員等）。

Q 4 3で「必要だと思う」「基本的には必要だと思う」と回答した先生に伺います。特別支援学級入級にあたって診断書が必要だと思われた理由を、下記よりお選びください（複数回答可）。



・その他

—医療が必要な疾患が、すり抜けていく可能性がある。教育現場、学校健診でこれらが問題が解決できるなら診断書は必要ない（医師）。

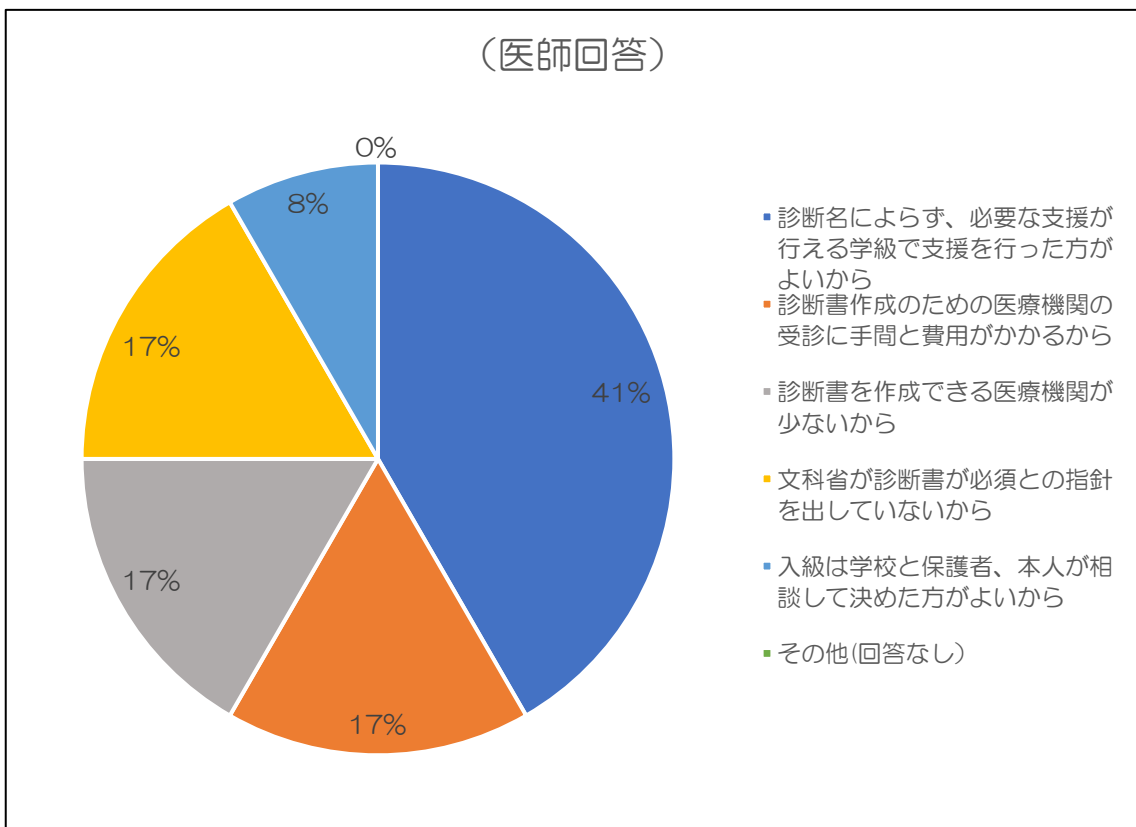
—医師としての診たてや症状、所見について、文書化したものがあつた方が学校が方針を立て易いから（医師）。

—医師の専門的な助言が必要と思います（教職員等）。

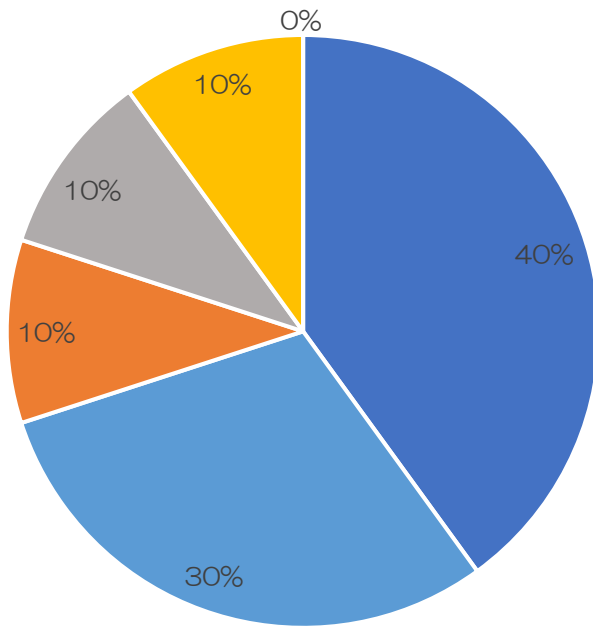
—診断がないのであれば何を入級の判断材料とするのか。教員や保護者の感覚で入級を考えるのであれば、それはあいまい過ぎるし、多くの子どもが入級することになるだろう。そう考えたときに、医師の判断をもとにするということは、一定程度必要なのだと思われる。医師の診断が下りない限り入級はさせないということは、現在ですら大人数のなっている支援学級がさらにあふれるのを抑えることができる。より個別に対応することが必要だから支援学級への入級であるはずなのに、個別に対応することが困難な状況がある。そういう実態からしたときに、医師の診断という高いハードルが設けられることは不必要だとは言えないと思う。ただし、診断があつてもなくても、必要な支援を必要な時に必要なだけ受けられる学校環境・人的環境をそもそも整えなければいけないという思いは強くもっている。通常学級にも「配慮を要する」とされる児童生徒は多数存在するわけで、入級云々ではなく、通常学級にいても受けられる支援体制が本来は必要なのだと思う。（教職員等）

—アンケート欄が狭く、文章化しにくいいため割愛します。（教職員等）

Q5 3で「必要ないと思う」「基本的には必要ないと思う」と回答された先生に伺います。特別支援学級入級にあたって診断書が必要でないと思われる理由を、下記よりお選びください（複数回答可）。



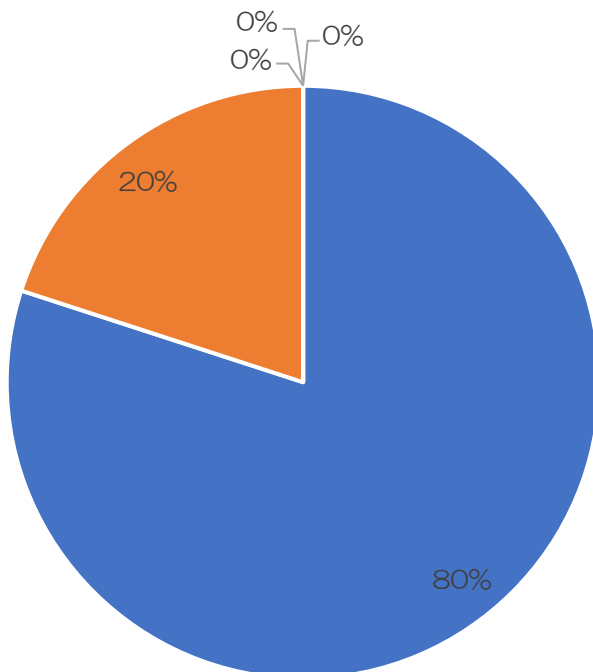
(教職員回答)



- 診断名によらず、必要な支援が行える学級で支援を行った方がよいから
- 入級は学校と保護者、本人が相談して決めた方がよいから
- 診断書作成のための医療機関の受診に手間と費用がかかるから
- 診断書を作成できる医療機関が少ないから
- 文科省が診断書が必須との指針を出していないから
- その他(回答なし)

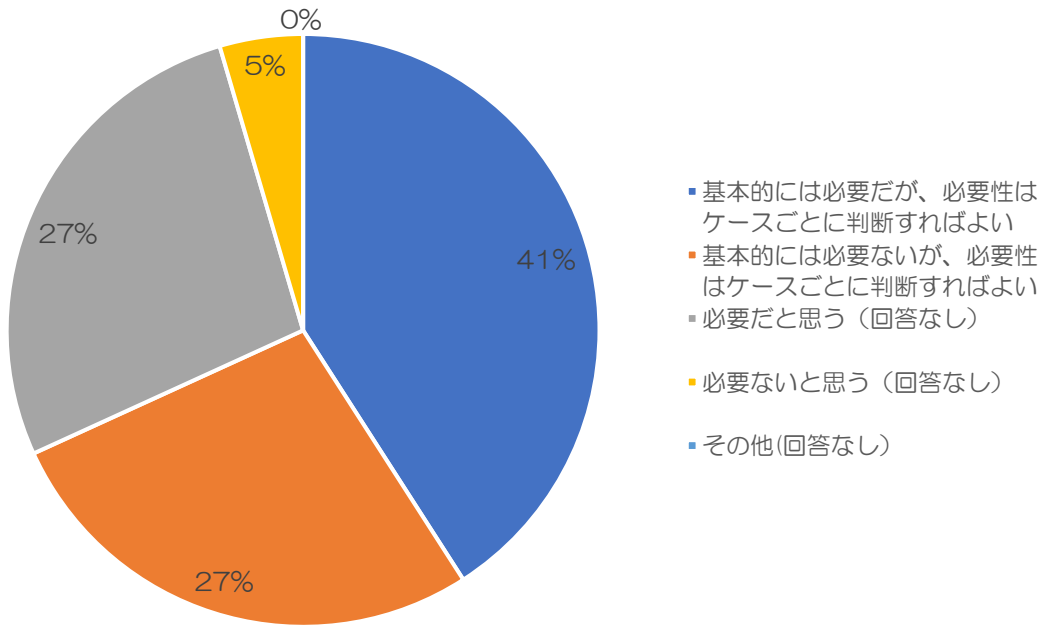
Q 6 特別支援学級（知的障がい学級、自閉症・情緒障がい学級）への入級において、WISC-IV等の知能検査は必要だと思われますか？

(医師回答)



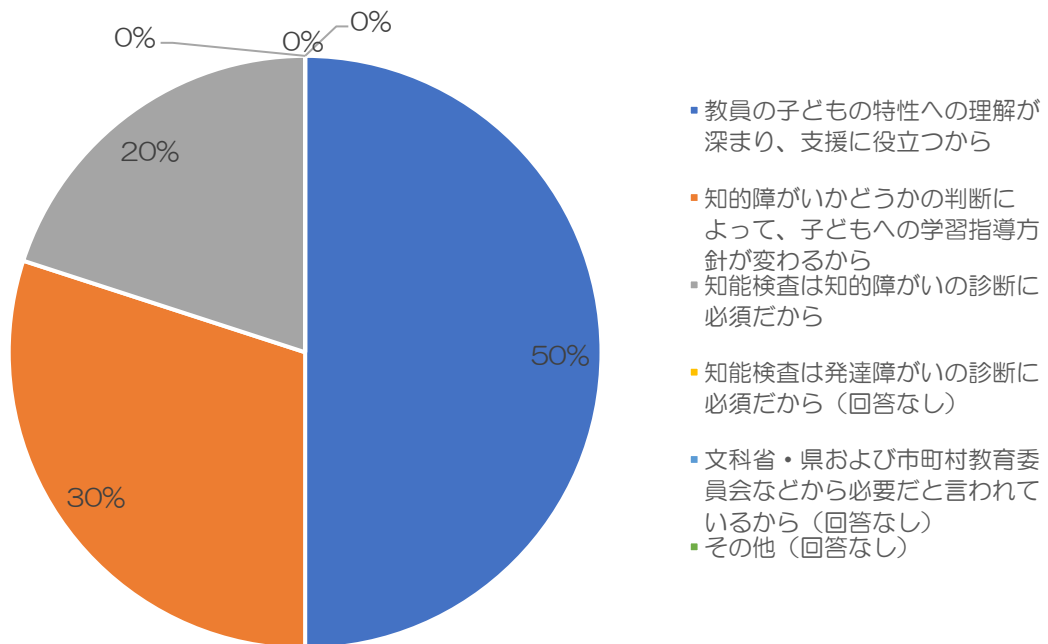
- 基本的には必要だが、必要性はケースごとに判断すればよい
- 基本的には必要ないが、必要性はケースごとに判断すればよい
- 必要だと思う (回答なし)
- 必要ないと思う (回答なし)
- その他(回答なし)

(教職員回答)

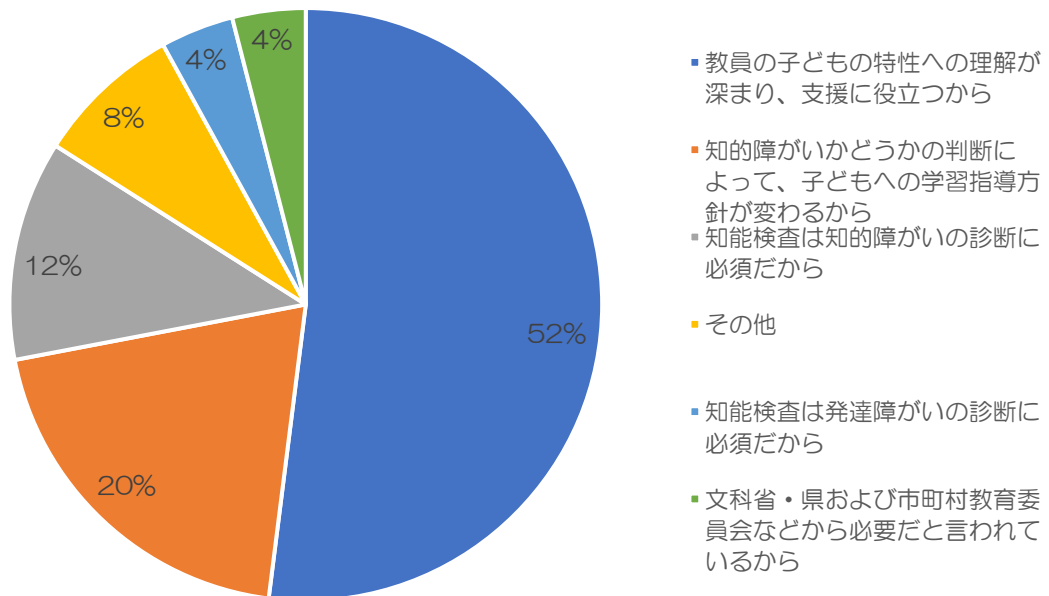


Q7-6で「必要だと思う」「基本的には必要だと思う」と回答された先生に伺います。入級にあたってWISC-IV等の知能検査が必要だと思われた理由を教えてください(複数回答可)。

(医師回答)



(教職員回答)

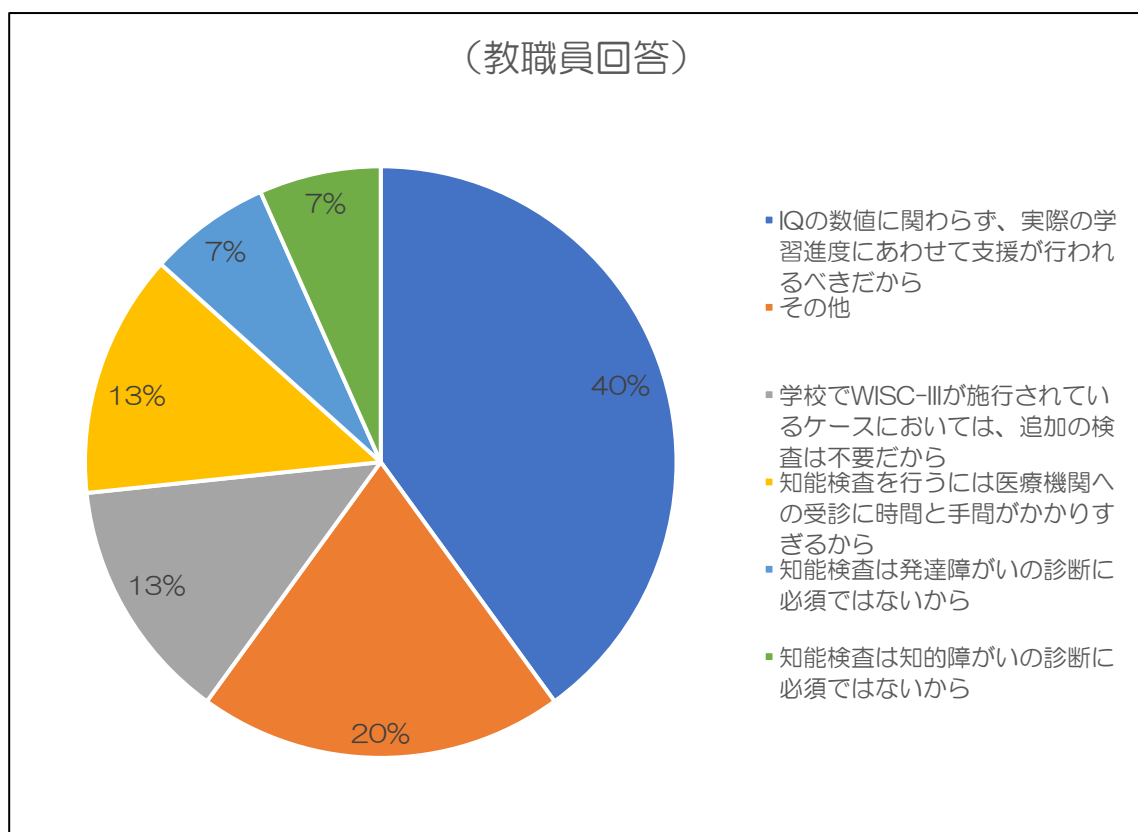
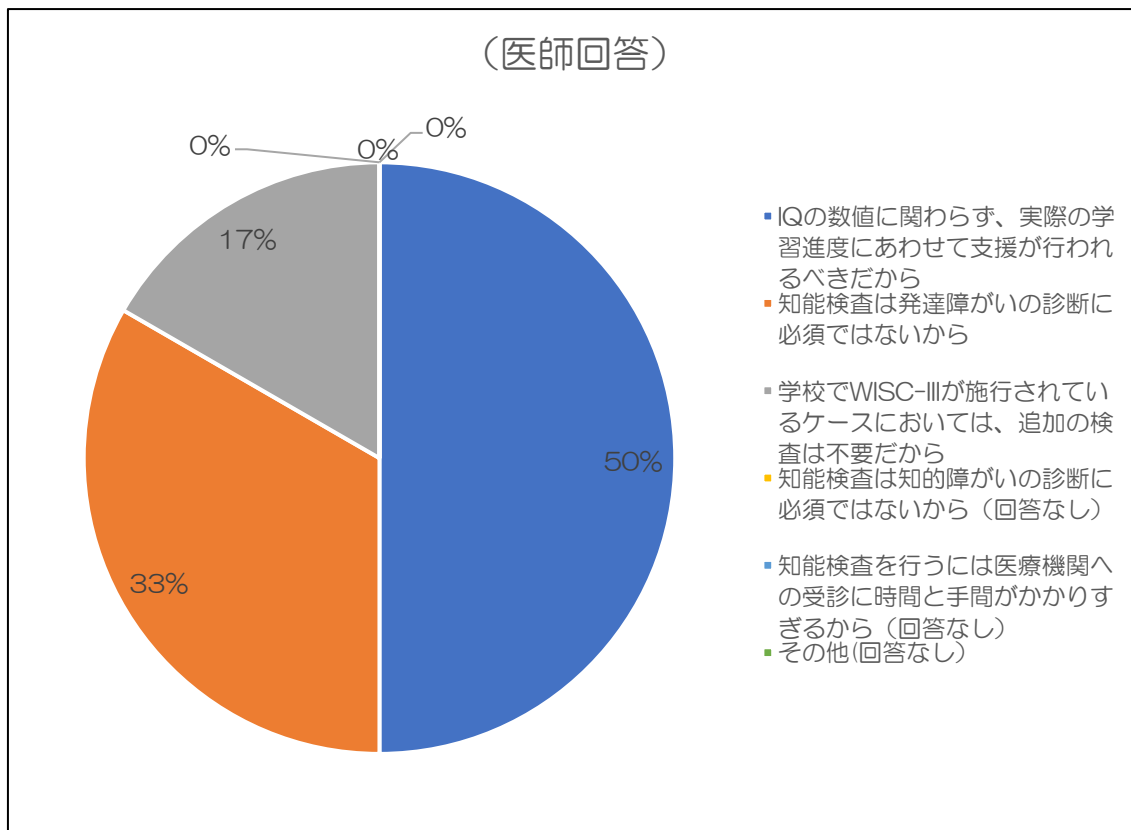


・その他

—入級の有無にかかわらず、児童理解のために必要だと思います。(教職員等)

—WISKにこだわる必要はなく、K式などの他の検査でも良いと思っています。ただ、決定打としてどの検査が妥当なのかは現状を踏まえて熟考の必要があると思います。(教職員等)

Q 8 6で「必要ないと思う」「基本的には必要ないと思う」と回答された先生へ伺います。入級にあたってWISC-I V等の知能検査が必要でないと思われた理由を教えてください（複数回答可）。



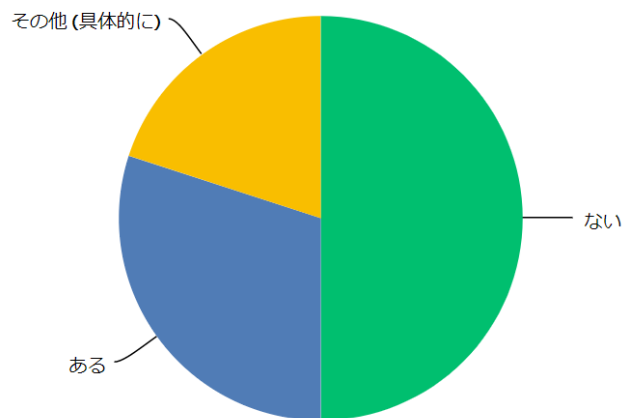
・その他

—あくまでも参考程度のものであると思うから。本人との個別のやりとりによって本人の力を伸ばすのに何が
必要なかを探る営みが何より大切だと思うから。テストによって、この子はこういう子と固定観念をもたされていく
危険性を感じる。（教職員等）

—必要なのは個別の教育支援計画書です。そのために WISC-IV、Vineland- II 、SensoryProfile 等、
具体的な支援計画を立てるために活用しています。（教職員等）

—必須ではないとは思いますが、例えば的確な支援を行うため、入級後の受診を薦めるなどありだともう。（教
職員等）

Q 9 【医師の方のみお答えください】特別支援学級（知的障がい学級、自閉症・情緒障がい学級）への
入級のための診断書の作成にあたり、学校や保護者の求めに応じて、臨床的には正式な診断名ではない診
断名を、入級のための目的で記載したことがありますか？（例：境界域知的障がい、診断レベル以下の
発達障がいなど）



| 回答の選択肢 | 回答数 |
|-------------|--------------|
| ▼ ない | 50.00% 5 |
| ▼ ある | 30.00% 3 |
| ▼ その他(具体的に) | 回答数 20.00% 2 |
| 合計 | 10 |

・その他

—目的は異なるが、記載したことはある。

—そうしたケースを見たことがある。

Q10 自由回答

—診断書についてですが、診断書自体は基本的には必要かと思っております。医師としての診たてや症状、所見について、文書化したものがあつた方が学校の方針を立て易いかと思います。単なる知的障害と ASD や ADHD を合併した場合は異なりますし、ASD でも色々なタイプがあり、子どもさんを理解する一つの切り口が得られ易いかと思います。

ただ、心理検査については、なるだけ認知の程度や偏りの有無について把握するため、検査自体はなるため実施した方が良いと思いますが、現在医療機関で実施されたものという限定があり、非常に困っています。

学校や児相、施設で実施されたものは、目的外使用として教育委員会が認めないため、学校も医療機関での実施を強く希望されています。

医療機関での心理検査がマンパワーの問題で例数が限定され、因みに当院では今現在の予約でも来年 1 月になるのが現状です。

よって、目的外使用に拘らず、医療機関以外での検査結果でも診断書記載に用いて良いという教育委員会の見解を希望致します。

また、明らかに学校での成績や理解力の点より、知的には問題ないと思われるケースにおいては、必ずしも検査が実施されなくても良いのではないかと思います。

従いまして、診断書は必要であるが、心理検査の実施場所は医療機関以外でも良いこと、またケースにより、心理検査がなくても良い場合もあるのではないかと思考しております。（医師）

— ADHD や LD、境界知能のお子さんや不登校のために学習が遅れているが、発達特性は特にないお子さんなど本来の入級基準にあわないが、個別の支援を要するケースが増えており、診断名もつけづらくて困っている。実際に基準と違う診断名をつけると、就学支援委員会の委員の先生方が判断に困ることになる（委員を経験しているのわかります）。また、本来は情緒学級に適当な診断名だが、そのクラスにいるお子さんまたは担任と性格が合わない、教員の数の都合など医学的な判断以外の理由で、そのクラスではない方が、本人にとってより良い支援が受けられるという場合もあり、その場合は診断名に寄らず、その子にあった支援を行うべきだと思う。また、心理検査は医療機関で行われることが実質上必須となっているが、その前に学校で WISC-III が行われていることが頻回に見られ、本来 Wechsler 系の知能検査はバージョンが異なるものであり、1 年以内に繰り返すものではないにも関わらず、診断書の提出を求められた際には再検査せざるを得ず、その点についてもおかしなことが起きている。さらに発達検査に WISC-IV が必須だという間違った理解もよくある。他の自治体では教育委員会の心理師や LD 等支援専門員が WISC 等の発達検査を行い、その結果および保護者と本人が話し合って決定しているところがある。医者は学校の事情はよくわかっていないので、医者の意見はあくまでも参考程度にとどめ、学校や教育委員会が支援の必要性に応じて決めた方が良い場合があると思う。もし本人の特性に対する専門医の意見が聞きたいと言うことなのであれば、特別支援学級の入級の手続きの時だけでなく、日ごろからいつでも連携をとることは可能である。入級の手続きの時だけ検査や診断書の作成を求められ、その際の短時間での判断をすべての判断材料にされることにも違和感がある。普段から継

— 続いて学校と連携し、一緒に子どもを見ていることの方がよほど本人のアセスメントには重要である。また、特別支援学級に入ることができる時期も年に1度ではなく、本人の実態にあわせてきめ細かい対応ができるよう、もっと増やしてほしい。（医師）

— 社交不安障害（生徒に会いたくない、集団場面で不安が高い）の生徒の居場所の確保が急務だと思います。不登校の多くがこのような状況になっています。現場では別室登校などの校内対応をされています。抜本的な対応が必要だと思います。（医師）

— 締切ギリギリになって依頼するのはやめて欲しい。診断書希望で受診するまでに、本人や親と教員での話し合いが十分に行われておらず、また情報共有も十分には行われておらず、支援学級とは、から診察室で話さないといけなかったり、診察室内で親と教員がもめる、などの事例もあるため、診察までに教員が本人や親とコミュニケーションを取っておくかがかなり重要だと思う。（医師）

— 特別支援学級の利用は柔軟になされるべきだと思うが、一定のルールは必要。本人、保護者、学校（教員）の判断だけに基づくのではなく障がいについて知識のある専門家の意見も取り入れられるべき。（医師）

— 診断書や知能検査の必要性の有無とは別に、教育と医療、福祉の連携を円滑にやっていきたい。教員が福祉サービス関係のカンファレンスに参加されないケースが多い。リハビリスタッフの学校訪問を快く思わないケースもある。診断時、就学時、支援学級入級時といったピンポイントだけでなく、日々の生活の中で、子どものために教員が他職種と連携する意識をもってほしい。（医師）

— 特別支援学級が障害種別の学級編成になっている限り、医学的判断は求められるだろう。医学的判断と教育ニーズの乖離を個々のニーズに応じられるように埋め合わせることが可能かどうかの検討が必要と思われる。支援学級への入級の手続きそのものが問題ということだけではなく、個々の教育ニーズに応えられるような、通常学級での支援のあり方、支援学級での教育課程のあり方を考える必要があると思う。（医師）

— 入級にあたって診断書(名)が求められることが、保護者、お子様に大きな負担をかけている面があることは否めないと思います。先生方への研修や広く社会への支援教育の理念を周知していくことも、まだまだ不足していると考えています。（教職員等）

— そもそも鳥取県では、人材不足で代員も配置できない。何とか配置できたとしても非常勤でごまかしている。入級者が増え、学級が増えたとして、教員は配置できるのか。ゆとりをもって教員が一人一人にかかわることのできる学校にはなっていない現状において、入級の判断基準・判断材料を下げるということは危険なことではある。このような書き方をしなければならないことは、本当に申し訳ない。本来であれば、診断書の有無にかかわらず、本人・保護者の希望に沿った教育支援を提供したいと思う。（教職員等）

— 情緒学級に通う中学生は、通常学級と同じ定期テストを受け、評価、成績も同じ基準でつけられることに

なっています。そのため、学習進度を通常学級と揃えなければならず 情緒面での特別な支援や学習のための特別なツールへの配慮が行き渡らないことも起こっています。それらは、特別支援についての教員の知識不足もある場合もありますが 教員が特別な配慮を要する児童生徒のために授業や配慮を準備するための物理的な時間が確保できない多忙感もあります。特別支援学校や特別支援学級へ そもそもの教員の理解、知識そして、特別支援教育を行う教員がその職務に全うできる環境整備、例えば人員の増員なども今後考えていただけると 特別支援学級や特別支援学校だけでなく 鳥取県の教育環境はもっと子どもたちのために改善されるのではないかと思います。（教職員等）

—私は、留学を希望している発達に凸凹がある生徒たちのために、IEP（個別の教育支援計画書）を作成しています。学校側へ医師の診断書を提出する必要はありません。IEPはA4で10～15枚になります。対象者は高校生が多いですが、WISC-IV、KABC-II、Vineland-II、SensoryProfile、SRS-II、ADHD-RS、STRAW-R、URAWSS-II等、ご本人が学校で具体的な支援を受けるために必要なテストバッテリーを組みます。そして学校側は素晴らしい環境を提供してくださっています。（教職員等）

—インクルージョンがあるべき姿とは思うが、現在の教育現場はあまりにも多忙ではっきり言って超過勤務が常態化している。どの子どもにも行き届いた教育を保障するための条件整備として、教職員の増員による多忙解消は必須条件と思う。人間を育てるのは、工場で機械的に製品を組み立てるのは全く違うことを理解してほしい。（教職員等）

—素敵な調査です。ぜひとも、生かしてくださいませ。（教職員等）

—知的障がい、発達障がい、はたまた、不登校などなど就学指導にかけるか、いなか。いつも悩みます。特別支援学校ならば、それなりに専門的なスキルのある教職員がいますが、特別支援学級では、必ずしも専門的なスキルのある教職員が担任するとは限らないからです。学級を分けてしまうことに意味があるのか？保護者や本人の意思は、尊重されているのか？適切な情報提供は、できているのか？何より、子ども本人の願いは、尊重されているのか？残念ながら、現実では、通常学級の担任が指導に持て余したから措置変更のルートに載せたのではないかと思います。就学指導の翌年、担任が変わり、通常学級で一緒に学習したり、生活して、「なぜ、この子が？」と感じることもあります。個別の教育支援計画・指導計画を読んでも、診断書を読んでも疑問に思うことは多いです。特別支援教育コーディネーターは、専門的なスキル(特に、教員と療育に関わる大人をうまくつなぐこと)を必ずしも持ち、複数の大人の温かくて、ながーい目で見守る体制づくりをしてもらいたい。そのために、担任から外して、級外として、様々な学級のことは見てまわれる校務分掌に位置付けることを義務付けてほしい。コーディネーターは、担任をしながらでは、無理な業務です。巡回相談にさえかけてもらえず、支援の方向性さえ決まらずにいる子どももいます。鳥取県の教職員は、急激な若返りの時期にあり、教員の志願者も減った今、大学を出て採用試験を受けたら、よほどのことがなければ採用されて、担任です。そういう状況で、通常学級にいる支援ニーズのある子が、放置されています。担任がどんな力量でも、誰かが困り感に気づき、支援の方向性を知るための諸検査を受けられるシステムが必要です。生徒指導、教

育相談、特別支援教育 これらの対象とする子どもや事象は、はっきりと分けられるものではなく、重複するものが実に多い。しかし、学校では、縦割り行政のように別々に会議がもたれるし、県教委の研修も別々です。それらの関連性を俯瞰し、うまくまわしていく役割は、管理職になりますが、1 番子どものことがわからないのも管理職。人によりますが、支援学級の担任未経験の方も多い。生徒指導、教育相談主任も未経験。残念な事実です。診断書は、その子の生活や受ける教育的サービスの向上につながるためにあると考えています。教員は、その子の毎日が充実するために、現状でできる支援を行うと思って仕事してきました。ベストではなくても、ベターな支援をと、割り切りながら。いろいろ取り止めのないことを書いてしまいました。ごめんなさい。（教職員等）

一様な意見があると思われませんが、結局のところ就学指導委員会を教育支援委員会（仮称）と改め、教育支援委員会を学ぶ場の提供と保護者・本人との意見交換の場とするという国の方針(H25.10.4 文科第756号 通知)に各市町村が沿っていないことが問題だと思うのです。

教育支援委員会と呼ばれる場合は、保護者やその子の希望する学習環境をみんなで考えていく、学習権を保証していくというための場であってほしいと思います。

教育支援委員会をその子のためにどこで学ぶのがよいのか、どのような支援が必要なかがしっかりと話し合われるためには、ひょっとしたら医師の意見も必要となってくるのかもしれませんが、それはあくまでも“意見”なのであって、「こっちがいいですよ」「こんな診断名ですからね」という種類のものではないように思います。そこに、心理検査の結果や IQ があつたほうがその子のためになる子ともあるでしょうし、必要ない場合もあるように思います。

もし、保護者や本人が医師の意見を必要とされた場合には、どのような対応が可能となるのでしょうか。

誰がその依頼をするのでしょうか。そんなことも保護者としては気になる場所だと思われれます。

古い管理の下では、診断書と保護者の入級同意書、就学指導委員会の結果を必ず学校に保管するように言われていました。現在も市町村の教育委員会の訪問時に確認されているところもあるかもしれません。

ご存じのとおり、教員の数には文科が出している教員の定数規定があり、予算とのからみがあります。児童数の変動により配置される教員数も変動するからです。ですので、監査にあたってその証拠を示すためにもそのような措置が取られていたのではないのでしょうか。でもそれは、障がい名や障がいの程度によって行く場所が振り分けられていた時代のことです。それが無い今となっては、診断書 と言うものは必ずいるものではないように思います。（教職員等）