

今、巡回指導教員、

自閉症・情緒障害特別支援学級の教員に
求められること

東京都公立学校情緒障害教育研究会会長

江東区立第五砂町小学校長 小林 英忠



本年度より、東京都公立学校情緒障害教育研究会の会長を務めさせていただきます。江東区立第五砂町小学校校長の小林英忠です。前任の伊藤康次校長先生の後を継ぎ、より一層本会の活動が充実しますよう尽力して参りますので、どうかよろしくお願ひします。

さて、四月に行われた定期総会では、九〇〇人近い先生方が江東区のティアラこうとうに参集し、本会の研究活動への関心が高まっていることを感じたところであります。その中で、これからの巡回指導教員や自閉症・情緒障害学級の教員に求められることは非常に大きなものであると考えます。

そこで、現状を踏まえた上で、これからのようなことが求められるかについて私なりの考えを述べさせていただきますと思います。

【実態調査から見えるもの】

令和五年度に実施した実態調査から、特別支援教室を利用する児

童生徒数は、三万人を超え、増加傾向にあります。そのような中、指導にあたる教員の経験年数は、教職経験が長い教員が増えてきているものの、いまだ巡回指導の経験が少ない教員も多いという実態があります。児童一人当たりの指導時間については、二時間の指導が多くなってきましたが、個々の児童にとって十分であるかは検証の必要性があると捉えます。また、自閉症・情緒障害特別支援学級の在籍児童生徒数は年々増加し、設置する自治体数も増加傾向にあります、ニーズの高さがうかがえます。

【求められること1 指導力】

あたりまえのことかもしれませんが、特別支援教室で指導を受ける児童生徒の実態に応じた指導ができるよう力をつけることは必要不可欠です。特別支援教室に来る児童生徒は、個々の実態も違い、傾向が似ていたとしても、同じ指導内容が通用するとは限りません。

都情研ホームページでもお読みいただけます。

(ホームページは、その他に、研修案内や「みちびき」のバックナンバーなど情報満載です。)



そのことは、実際に指導にあたりている先生方が一番強く感じていると思います。その中で、教員の資質として、児童生徒の状態を的確にとらえ、その場に応じた指導ができる適応性のある指導力が求められると言えるでしょう。

【求められること2 伝達力】

特別支援教室での指導だけで、児童生徒が課題を克服できるわけではありません。むしろ、在籍学級で学習している時間の方が多いわけですから、担任の先生の指導が当該の児童の成長に大きく影響します。特別支援教室での指導内容、その指導によって児童がどのように変化したか、在籍学級でできる該当児童への支援内容等を、在籍学級の担任の先生方に的確に伝達し、理解していただくことが必要です。併せて、保護者への伝達も重要になります。巡回指導教員、在籍学級担任、保護者の三者が連携していくことで、当該児童生徒の成長がより一層図られることとしましょう。そのためにも伝達力を高めることは必要不可欠であると言えるでしょう。

【求められること3 組織力】

特別支援教室、自閉症・情緒障害特別支援学級のどちらにおいて

も、個々の教員の力量を上げていくことは、前述からも分かることです。しかし個々に頑張るだけでは、その効果が十分に上がるとは言えないでしょう。特別支援教室の教員も、自閉症・情緒障害特別支援学級の教員も年齢も経験も差があります。それぞれがばらばらで指導するのでなく、組織として指導にあたるのが大切です。そのためにも教員間の連携を図っていくことが必要不可欠です。組織力を高めることで、多くの目で児童生徒の指導にあたり、多角的に実態を捉え、より一層指導の効果が高まることが期待されます。

【まとめ】

ここまで述べてきたことは、おそらく今までも行ってきたことだと思えます。しかし、あたりまえのことをあたりまえに積み重ねることが、児童生徒の成長のための近道になると考えます。

定期総会の講演会で、講師の筑波大学名誉教授 宮本信也先生が「年の単位で待つ姿勢を」とおっしゃっておりました。すぐに変化がなくとも、指導を続けることで、いずれ効果が表れてくるはずですから、そのことを信じて、先生方には頑張ってくださいたいと思います。そして子供たちのために、都情研の研修を通して、私たちの力も伸ばしていければと考えています。

令和六年度 都情研定期総会 記念講演のまとめ

「医療における神経発達症の分類と診断の理解」

「学校教育で押さえておくべきこと」

筑波大学名誉教授

宮本 信也 先生

ご講演内容を、広報部で書き起こし、まとめさせていただきました。神経発達症について学校教育で押さえておくべきことを、医療の視点から分かりやすくお話していただきました。宮本先生には、定期総会に引き続き、八月二日の夏季研究会の記念講演において、今回に続く各論をお話いただく予定です。是非、ご一読ください。（広報担当）

一 はじめに

今日は、神経発達症、発達障害の分類と診断を医療ではどんな風に考えているかという概要をお示しします。自分の専門領域を「発達行動小児科学」と申しており、発達や行動面、それから心の問題に小児科の中で対応するという分野です。特に学校精神保健においては、心の病気よりは病気ではない「心の問題」の方が多いと思います。その代表の一つが、発達障害の子供たちです。もう一つの代表は、不登校の問題です。その他、いわゆる非行・暴力です。ほとんど

どは病気ではありませんが、子供たちは苦しんでどうしてよいか分からない状態にいるわけです。周囲の理解と配慮、支援が必要となります。「発達行動小児科学」はそのような分野です。

二 発達障害の分類と診断の国際基準

発達障害は、医学医療の分野では広く、精神障害の中に分類されています。精神障害の分類と国際的な診断基準は二つあります。一つはDSMというもので、もう一つはICDというものです。DSMは、アメリカの精神学会が定期的に改訂して出しているものです。一方、ICDはWHOが出しているもので、国際的な統計の基準になっております。例えば、病院から診断書が出てくる場合はほぼDSMを基準にして判断しています。基本的にDSMもICDも英語で出されるので、世界中の国が自分の国の言葉に翻訳します。DSMの新しいバージョン（DSM-5）が出された時にも日本の中で翻訳

作業が行われ、訳語の検討が行われました。精神疾患の英語名はごく一部の例外を除いて、最後がDISORDERという単語で、医療ではこのDISORDERを「障害」と訳していました。この単語には、日本語の本来の「障害」や「病気」という意味はなく、「そういう問題がある」「オーダー、秩序が乱れています」という状態を意味するだけです。それを一言で表す日本語がないので、これまで「障害」と訳されてきました。「障害」という用語の与えるイメージが日本では非常にマイナスのイメージが強く、身体障害などの「障害」と誤解されてしまう、混同されてしまうというところで「症」と訳すということになりました。発達障害の訳語、診断名も現在医療では全て「障害」という言葉がなくなっています。ただし、日本では行政で使われる用語は、基本的には法律用語がベースになっています。「発達障害者支援法」では障害という言葉がそのまま残っています。教育用語としての障害名は残っているということです。

三 発達障害における顕在化する問題

発達障害の特徴がある子供たちの表面化する問題は、能力の問題と行動の問題に分けることができます。能力の問題というのは、他のみんなが多少は苦労したり、少

し勉強したり練習したりすることでできるようになることが、できないということですが、総論的に言うと、習得習熟の問題ということになります。言葉が遅い、出ない、文字の読み書きが身に付かないという能力の問題は、外からは遅れとして認識されます。行動の問題は、他のみんなが普通しない行動を頻繁に繰り返すという事です。例えば、一方的な会話で話しまくる、場を読まない、常に動いている、じっとしてられないなどの行動の問題は、周囲からは問題行動として認識されます。発達障害で顕在化する問題を、能力の問題と行動の問題に分けると、能力問題が中心のもの四つ、行動の問題中心のもの二つに分けられます。このように分けることで方向性が違ってきます。

発達障害において顕在化する主な問題

- ・能力の問題
 - ・みんな（定型発達児）がそれほど苦労することなくできていることが同じようにはできない：習得・習熟の問題
 - ・言葉、文字の読み書き、計算、運動が苦手など
 - ・「遅れ」として認識されるのが通常
- ・行動の問題
 - ・みんな（定型発達児）がやらないようなことを繰り返し行う
 - ・一方的な会話、空気を読まない行動、常に動いている（多動）、忘れ物が多い（不注意）など
 - ・困った行動として認識されるのが通常

中心となる問題による発達障害の区分

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> •能力問題が中心 •知的発達症 •コミュニケーション症群 •限局性学習症 •発達性協調運動症 | <ul style="list-style-type: none"> •行動問題が中心 •自閉スペクトラム症 •注意欠如・多動症 |
|--|---|

ていますが、世界的にも、知的障害を中心にやってきた団体は、発達障害と知的障害は分けようという考えの方が多いです。日本では、発達障害者支援法の中で知的障害を対象になっていません。これは知的障害に対してはすでに「知的障害者福祉法」があつて、もうすでに対応がされているため省いたということに分けていると考えてよいと思います。

能力の問題が中心の発達障害の四つのうち、一つ目は、「知的発達症(知的障害)」です。知能の遅れと適応行動の問題の両方がある場合に「知的発達症(知的障害)」と呼んでいます。適応行動の問題というのは、実際に生活上で本人がうまくできなくて困っている、うまくやるためには手助けが必要という状態です。そして、知能の遅れと適応行動の問題の両方が発達期に生じているというのが基本になっています。ここでいう発達期は最近二十二歳までと変更されました。知的障害で一番多いのは軽度の知的障害、全体の八十五%は軽度の子供です。軽度の知的障害の子は言葉の遅れを示しません。問題行動も普通は起こさず、集団行動もできます。友達とも遊びます。発達障害の中に知的障害を含めるかどうかは、実はいろんな考え方があります。医療では、発達障害の中に知的障害を含めて考え

の問題です。語彙は、言葉の種類数で、知っている言葉の数が少ない。したがって、話している途中で言葉が出てこなくて詰まってしまう、友達に何か言われても言い返せないということなんです。あるいは同じことを違う表現で言えないということもあります。統語は、文章の構造構文ということです。筋道立った文章を組み立てるのが苦手という問題が出て、短い事実の羅列の作文しか書くことができ

二つ目は、「コミュニケーション症群」です。英語の複数型のSを「群」と訳しています。「コミュニケーション症群」はコミュニケーションの手段がなかなか身に付かないという問題です。コミュニケーションの手段には言語的手段と非言語的手段があります。言語的手段は話し言葉が中心ですが、文字や手話も入ります。いわゆるシンボルです。一方、非言語的手段というのは、表情や身振り、態度になります。「コミュニケーション症群」は言語的手段と非言語的手段どちらにも使用や理解の問題があります。「言語症」、「社会的コミュニケーション症」、「語音症」、「小児期発達流暢症」の四つがあります。「言語症」は言語的手段の問題があり、一番多いのは話し言葉の遅れです。話し言葉の遅れは四歳代にはほとんど日常会話を普通にできるようになります。しかし、小学校に入ると二つの問題が出てきます。それは語彙と統語

場合も、口で話すときちんと話せる場合も、口で話させても要領を得ず、何を言いたいかわからないこともあります。一九九〇年代からLDと呼んでいた「話す・聞く」の問題は、医療では「学習障害」とは言わず、「コミュニケーション症群」と捉えます。社会的コミュニケーション症とは、固執性もないし、こだわりもない、しつこくもないけれども、コミュニケーションは空気を読めない、あるいは非言語的な手段の理解ができない、相手の気持ちから分らないなどの問題を示す子供たちです。「語音症」は発音の問題、「小児期発達流暢症」は吃音の問題です。この二つは、世界的にも発達障害というよりは音声言語の問題として扱われてきています。

に限定しています。「読字障害(読み書き障害)」では、文字は読めなければ書けません。大体は三、四年生で、「漢字が覚えられない、漢字が書けない」と相談にいられますが、まずはどれだけ読めるかです。読みがきちんとできていなければ、その子は読みの問題が中心なので、書けない漢字を何回書かせても何の意味もありません。「算数障害」はほとんど気が付かれています。ロジック(AならB、BならCというもの)が分かりません。読み書き、算数に時間がかかる。間違いが多い。そして子供自身もそれを嫌がるというのが表現型としては多いです。これは決して国語や算数という教科学習の問題ではないということです。「学習障害」のある子どもたちの大きな特徴は、自分が苦手だということとを子供自身が隠すということです。他の発達障害ではない特徴です。なおさら周囲から分かりにくいです。

四つ目は、「発達性協調運動症」です。「協調運動」とは、複数の筋肉や筋肉群をバランスよく動かす、スムーズでまとまりのある運動のことです。一番分かりやすいのは縄跳びです。幼児だとスキップが一番分かりやすいと思います。「発達性協調運動症」は、この強調運動がなかなか身に付かないということなんです。周囲からは、非常に不器用と見られます。この不器

用さはそのために生活に支障をきたすほどというのが一つの要素になります。例えば、着替えてポタンを留める、靴を履く、ベルトをしめることなどに時間がかかるということがあります。「発達性協調運動症」で気をつけなくてはいけないのは書字の問題です。マス目に収めて書くのができない、書くのが遅い、形がバラバラ、漢字をほとんど書かず平仮名ばかり、文章も短いということ、最後はノートや連絡帳も書かなくなるといふことがあります。よく見ると形は合っているというところが「学習障害」とは異なります。

次は行動問題が中心の発達障害です。その代表の一つが「自閉スペクトラム症」です。特徴は「状況にあつたやりとりがうまくできない」「行動や興味や活動が非常に限定されており、繰り返す」という二つです。「やりとりの困難さ」というのは、その場に合わせた対人行動を取ることができないというところで、必ずしも対人行動が苦手、できないというわけではありません。例えば、初対面なのに顔の前まで近づいて話すとか、あるいは本当に初対面なのに一人だけしゃべっているということがあります。全体では約四分の三は知能障害はなく、通常学級にいます。それから非言語的コミュニケーション手段の使用と理解の困難さがあります。表情や相手の気持ちたちが分

からないというところとつながりません。また、対人関係を保つのが苦手で、友達ができても長続きしないということがあります。同じような運動や遊びを繰り返すなど、同じことへの固執ですが、これは変化に弱いからです。感覚刺激に対する過剰あるいは過少な反応は、感覚過敏と言われていますが、反応の過剰性のことが多いです。

もう一つがADHDで特徴は三つです。「多動」と「衝動性」と「不注意」です。「多動」というのはじつとしていられない、離席してしまうなどです。座ってはいけるけれども、体のどこかが動いているとかという感じです。「衝動性」というのは基本的には待てないということ、先生の話を答えてしまうとい

自閉状態に関する用語のいくつか

- 自閉症
 - ・ 社会性障害、コミュニケーション障害、限定・常同的行動が発達早期から見られる状態
- 自閉スペクトラム症 (ASD)
 - ・ 2014年以降、医療分野で自閉症に置き換わって使われている診断名
 - ・ 「自閉症」の診断が付く状態の人の表現型（外への現れ方）は多彩であることから、この用語の方が現時点では「自閉症」の用語よりは望ましいと考えられる
- 高機能自閉症
 - ・ 言葉の遅れがあるが知能障害はない（IQ70or85以上）自閉症のこと
 - ・ ASD全体では知能障害のない人の方が多いことが分かっている現在、死語に近いと考えてよい
- アスペルガー症候群
 - ・ 言葉の遅れと知能障害のどちらも認めない自閉症のこと
 - ・ ASDにおける多彩な表現型のある状態を示しているに過ぎないと考えられ、使用しない方がよいと思われる

発達障害診察の方法

- 問診：本人・保護者からの聞き取り
 - ・ 主訴、出生状況、発達経過、対人行動、集団行動、親子状況など
- 行動観察
 - ・ 本人との会話、保護者との会話時・待合室での本人の様子など
- 身体診察：必要に応じて
 - ・ 無熱性痙攣や特徴的顔貌など神経学的異常の可能性がある場合など
- 検査：必要に応じて
 - ・ 心理検査：知能検査（WISC-IV/V）、読み書き検査など
 - ・ 検査が判断の根拠となる場合など
 - ・ 医学的検査：脳波、頭部MRI、血液検査、染色体検査など
 - ・ 身体的問題の可能性が疑われる場合

うことがあります。「不注意」は、よく集中が苦手と言われることがありますが、興味の有無で集中度が大きく変化します。

四 医療における神経発達症の診断

診断については、四つの方法で考えます。一つ目は「問診」で、それまでのことを、本人や保護者から話を聞きます。二つ目は「行動観察」です。この二つは並行して行います。本人と話している時の答え方や話す内容、話しぶりなどです。三つ目は「診察」です。身体診察は他の体の病気に比べると発達障害診療では重視されません。特徴的顔貌など、神経学的な異常がある疑いがある場合には、必要に応じて身体的な診察も行います。

医学的な検査も、神経学的な異常がある時だけ必要に応じて、脳波、頭部MRI、血液検査、染色体検査などをします。全ての子にいろんな検査をする必要はないということ、医学的な検査で発達障害が診断されることはありません。発達障害の診断は問診と行動観察で決まります。問診の中で最も大事なのは、発達経過です。今がどういう状態かだけでは判断しません。発達経過をうまく取れないと発達障害か、それ以外の問題なのかの判断するのはかなり慎重にしないとけません。虐待を受けている子供は状態像としては、発達障害、特に行動問題中心のASDやADHDと同じような特徴を示すことは少なくないですが、発達経過を取ることによって区別できます。そして、そのような情報を集めて、自閉の子の特徴として、他にどんなことがあるだろうかとか考え、自閉に合わないところがないだろうかというのでも合わせて尋ねます。もう一つは、他の発達障害も加わっているかもしれないという形で可能性を取捨選択して最終的な診断をする流れになります。

五 文部科学省における発達障害

文部科学省は、発達障害をこのように捉えますという書き方をどこにもしていません。これまでの流れを見ると、平成十九年に「LD、ADHD、高機能自閉症等」

という表記があります。特殊教育から特別支援教育に変わる時です。その対象としてこういう書き方がされました。

特別支援教育の流れになって、ずっとこの考え方は生きています。しかし、文科省のサイトで令和三年の手引きを見ると、自閉症、学習障害、注意欠陥多動性障害という表記になっています。この表記については、学校教育法施行規則に基づいたもので、医療では別の言葉が推奨されていますという但し書きをしています。規則に準じた用語だということです。

文部科学省が考えている発達障害は、基本的には「学習障害、ADHD、自閉症」の三つを想定していると考えてよいと思います。知的障害は発達障害とは法律上区別しています。ですから、発達障害には入っていません。そして、コミュニケーション障害は言語障害教育の中で指導しているという発想です。発達性協調運動症に関しては何も触れられていません。文部科学省も、高機能自閉症やアスペルガー、広汎性発達障害という用語は、最近は一切使っていません。

六 発達障害とは

発達障害というのは状態像です。発達障害の特徴があるだけでは診断はされません。実際に生活上で子供が困っている状態があること

が条件になります。発達障害の特徴があつて、かつ生活上の困難があることが「発達障害の状態」ということです。「発達障害の状態にある子供」と言うことができます。思います。したがって、私たちが配慮や支援の対象とするのは、この発達障害の状態であつて、子供ではありません。

例えば、車椅子の方がいて、エレベーターもエスカレーターも昇降機もなく、階段だけがある場面、二階に上がろうとした時には、その人は一人では上がれません。したがって、その人は階段を使えないというハンディキャップをもつことになります。でも、そこにエスカレーターを付ける、あるいは昇降機を付けるとします。すると、その人は自分で二階に行けるわけです。つまり、その人の障害の状態は改善されたと言えます。その人自身は何も変わっていません。その人を訓練させて、自分で二階に上がれるようにはしていません。ですから、もちろん、実際には両方必要ですけれども、障害の状態とその障害のハンディをもっている本人を分けて考えるというのは大事だと思えます。そして、もっと大事なことは、発達障害における生活上の困難というのは時代や社会文化の影響がとても大きいということです。同じ特徴があつても、時代が違えば生活上の困難は生じないのです。

これは学習障害を考えると一番よく分かります。文字の読み書きができないということが問題にされるのは、その時代の教育を普通に受けていれば文字の読み書きができて当たり前という社会になつて、初めて問題にされるのです。ですから、読み書き障害の子が四百年前の日本にいたとしても、ほとんど問題にされていなかったはず。つまり、発達障害の生活上の困難は、彼らの特性からだけ出るのはなくて、時代や社会の要求水準によって決まります。そう考えると、もしかすると新しい学習障害ができるかもしれません。キーボードが使えないなどです。

今まではそれができなくても、あまり問題ではなかったわけですが、前という社会になれば、できないことが問題になるかもしれません。もちろん、文部科学省も、キーボードを打てることを目指してはいませんが、この理解はとても大事です。

大切なことは、障害というのは、困つていて支援を必要としている状態のことをいうのであつて、その子供の特性のことではありません。支援は困っている状態を改善すること、子供が困らないように工夫してあげることであつて、子供を変えられることではありません。でも、子供は変わります。「変える」のではなくて「変わる」ことを目指すのです。

指すのです。

「変える」から「変わる」へ

- ・目指すのは
 - ・子どもを変えるのではなく
 - ・子どもが変わることができるように支援すること
- ・子どもが変わるためには子ども自身の成長発達が必要
- ・「今日指導すれば明日変わる」ことは難しい
- ・子どもが変われる時期になるまで支援を続けることが大切
- ・「年」の単位で待つ姿勢を
 - ・自分が担任している1年では変わらないかもしれない
 - ・でも、この1年の対応で次の1年あるいは2年後には変わるかもしれない

「子供を変えよう」ではなくて、「子供が変わる」ことができるように支援することです。

子供の成長や発達を支え続けることです。子供が変わるためには、子供自身の成長、発達が絶対的に必要です。「今日指導すれば明日変わる」ということはありません。能力問題が中心の発達障害の場合は、一年間の指導で確かなに変わるとは期待できると思いません。しかし、行動問題中心の発達障害の子供たちは一年間では変わりません。年の単位で見なければなりません。私はよく学校の先生方には次のように言うことがあります。「先生が担任している一年間では、何も変わらないかもしれません。」

でも、先生がこの一年間、懸命に関わり続けることで来年は変わるかもしれない、あるいは二年後は変わるかもしれない。この一年で変わらなからと言って、先生が途中で手を離せばそこで止まってしまう」ということです。

私は病院で子供たちを診ていまして、子供たちがある程度落ち着くまでずっと付き合うわけです。十三年付き合った子もいます。五歳から十八歳までです。長く付き合っていると、子供は本当に変わるといのが実感できます。十八歳の高校生のように、お母さんと「もう病院に通うのは終わりではないですね」ということが時々あります。お母さんとこんなに変わるなんてと思うことがあります。これは、学校の先生には難しいことです。学校の先生は同じ子供を見るのはせいぜい二年間です。そうすると、どうしても自分が担任の間の一年間で何とかしなければと思ってしまうのですが、そうはならないこともあると思います。そのことは決して先生方の指導力不足のせいではありません。もともとそういう特徴なのです。行動問題中心の発達障害の子供たちがいる程度変わっていくのは、病院で診ていると三年間ばかりです。しかも小学校低学年では変わっていません。だから、そういうスパンで見えてあげること、逆に気持ちの焦りをしないでもよいということ

になると思います。大事なことは、子供が将来ではなく、今を楽しめること、良かったなと思えるようになることです。今日良かったなと思う日が明日もそうで、その次の日もそのように積み上がっていけば、その子は必ず変わると思います。

去年、病院に来た小学校三年生の自閉症とADHDの子がいます。私は、その子に「最近、学校で困ったことありますか」とよく聞きます。すると、その子は「困ったことがある」と言い、「学校が十時間あればいいのに」と答えたのです。学校が四時間や五時間では足りないから、一日毎日十時間あればよいと言うのです。この子は特別支援教室に通っていた子で、特別支援教室の担任が変わったのです。それで、お母さんに「その先生との相性いいですね」と私が言ったら、お母さんが「今度の先生はとにかくうちの子を褒めてくれます。連絡帳にも悪いこと書かれることは一度もありません」と話していました。その子は学校に行くのが楽しいと思うようになったのです。だから、この指導はうまくいっていると思います。子供たちがそういう思いをもてるようにすることが大事だと思います。

第五十六回全国情緒障害教育研究協会東京大会のお知らせ

令和六年度第五十六回全国情緒障害教育研究協会は、東京大会

(オンライン・会場)です。ご参加お待ちしています。

【大会主題】みんなで広げる広がるインクルーシブ教育、多様な学びの場を活かした特別支援教育のこれからを考える

【期日】令和六年七月二十七日(土) 十～一五時予定

【内容】基調講演・記念講演・シンポジウム

午前▼①基調講演・文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特別支援教育調査官 加藤宏昭氏。

②記念講演・ノートルダム清心女子大学人間生活学部児童学科准教授 インクルーシブ教育センター長 青山新吾氏。

午後▼シンポジウム「インクルーシブ教育をどうする?全国会議」

青山新吾氏をコーディネーターに、シンポジストには、江戸川区教育委員会の有澤直人氏、北海道旭川市忠和中学校教諭 曾我部昌広氏と、教え子の方をお迎え。

【参加方法・費用】

① 会場参加(日比谷) 三千元

② オンライン参加 無料

【申込】ウェブより

第九回都情研夏季研究大会

(多摩南ブロック大会)

日時・令和六年八月二日(金)

九時五〇分～十六時

会場・調布市グリーンホール

大ホール

(京王線調布駅下車すぐ) 内容・指導実践報告・記念講演

△記念講演▽ 講師・宮本 信也 先生

(筑波大学名誉教授) 演題・行動問題を主とする発達障害 (ASD・ADHD) の理解

と支援(本当に大切なことは心の安定です)

今年度の夏季研究大会は、「自閉スペクトラム症・ADHDの障害特性に応じた指導の工夫」を

性・行動面の課題への対応」をテーマに研究を深めてまいります。午前中は、運営担当の多摩南ブロックを除く四地区の指導実践発表を行い、青梅市立第二小学校主幹教諭 中村敏秀先生に指導助言をしていただきます。

午後は、四月の定期総会に引き続き、筑波大学名誉教授の宮本信也先生をお招きし、たっぷりお話を伺う予定です。

なお、詳細はホームページにてご確認の上、必ず事前申し込みを

してご参加ください。

編集後記

広報に関するご意見、ご感想がありましたら、左記までお寄せください。

編集・発行

企画運営本部広報担当

葛飾区立川端小学校 坂本夕子

☎03(3692)8135