

第 1 回会議 (R3. 9. 16) における主なご意見

- 神経発達症の中には知的障害や吃音などのコミュニケーション症、あるいはチック、トゥレット症候群のような運動症があり、こうした神経発達症に係る情報は教員にとって少なく、理解を促すためにも提要に盛り込む必要がある。また、学校の先生方の気づきがあったときに、医療の勧め方についても盛り込めるとよい。
- 子供たちへのアセスメントを行う際には、複眼的、多面的に子供たちを見ることが大切であるという提示が必要。
- 小学校、中学校段階から系統的にメンタルヘルスに関する教育プログラムを積み上げていくことが必要。
- 基本的には、生徒指導提要で使用する医学用語については、WHO 基準の ICD-11¹の訳語に統一するのがいいが、学校現場で使われている言葉との整合性に留意する必要がある。
- 二次障害の予防に関連して、生徒指導提要においても予防という側面が重要。教育相談にしても、「相談することは特別なこと」という意識がある。ほかの子と同じようにできないところがある、気になるところがある、というところから相談をスタートさせることが必要。教育相談は駄目なところを良くするためだけではないという色合いが出ると、教育相談のハードルが低くなるのではないか。
- 医療は専門性が高い分野ではあるが、学校の保健の先生や教育相談コーディネーターや特別支援教育コーディネーターは正しい知識や理解を得ることが必要。一方で、教育委員会や国に求められることとして、学校現場において、人的補償や時間的補償が必要であることも含めるべき。また、コーディネーターの位置付けも提要の中で明確にすべき。
- 学級の風土づくりが対応の基本になるため、学級経営の充実についても、生徒指導提要にも盛り込むべき。
- 提要の改訂の趣旨を随所に記載する意味でも、リード文等において未然防止についても重要である旨を記載してはどうか。

¹ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (疾病及び関連保健問題の国際統計分類)。国際疾病分類第 11 版。