

小学校低学年からの不登校予防と インクルーシブ教育

信州大学医学部子どものこころの発達医学教室

新美 妙美



2023年度不登校34万人

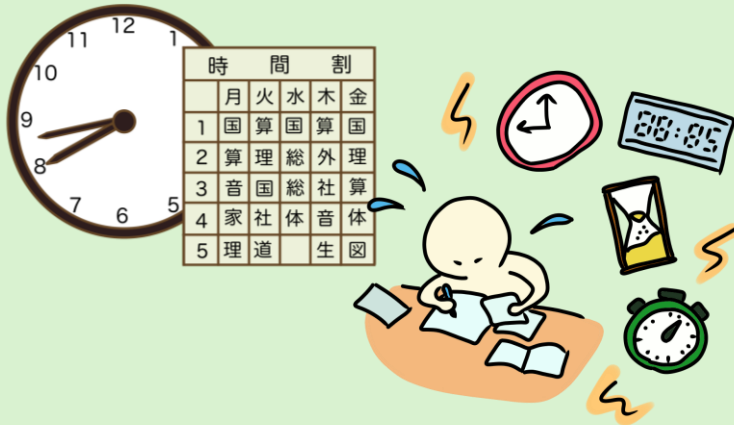
著作権の都合上、削除しました

低学年からの不登校の増加が目立つ

著作権の都合上、削除しました

学校が合わない理由

時間で動かないといけない



指導、注意が多すぎる



感覚の偏り



コミュニケーションの行き違い



学校が合わない理由

学習のやり方が合わない



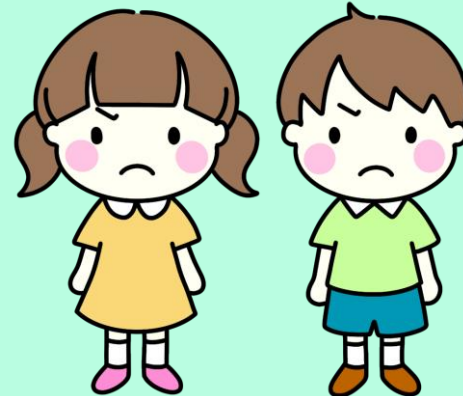
マイペースに過ごしたい



対人関係の大変さ

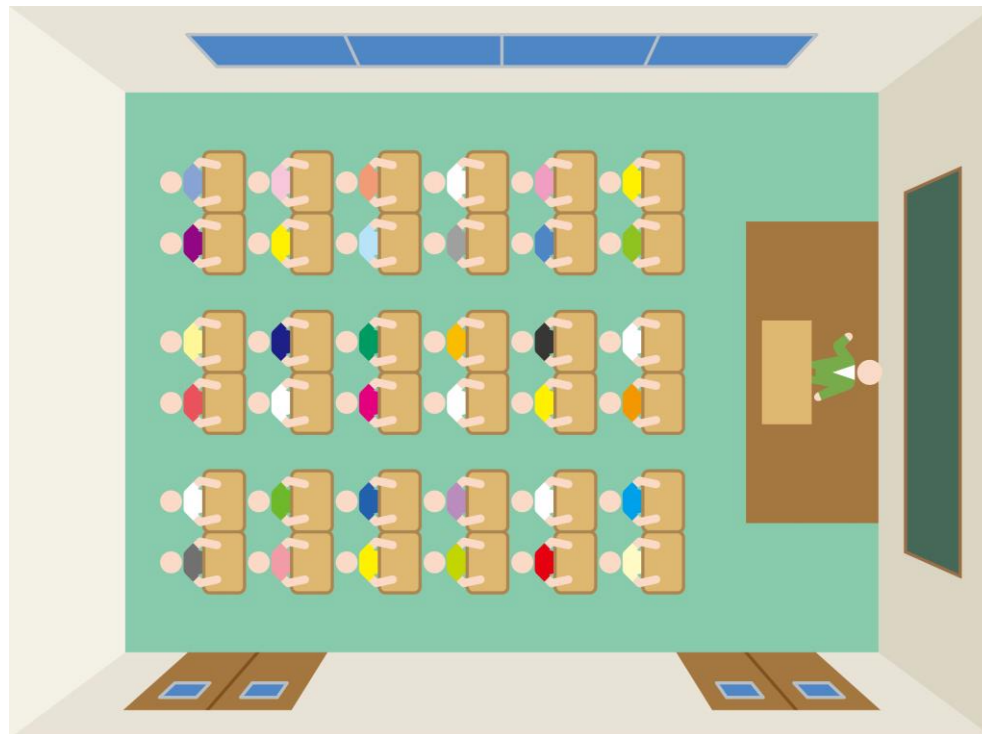


納得いかないことを無理やりやられる



発達障害特性のある方の学校の大変さ

- 学校は35-40人1学級、同じ場所で同じことを同じやり方で学習・活動することが原則。
- 「少数派タイプ」には、合わないことが多すぎる
- 同調圧力に圧倒されている



過剰適応している

過剰適応

その場で求められているようにふるまうために、自分の考えや行動を度を超えて変容して合わせている状態



二次障害ハイリスク

- 過剰適応になりやすいお子さんへの予防策、深刻な二次障害になる前に、いかに過剰適応から抜け出すかが重要。

不登校になってからでは遅い

罪悪感

エネルギー消耗

挫折感

劣等感

トラウマ記憶

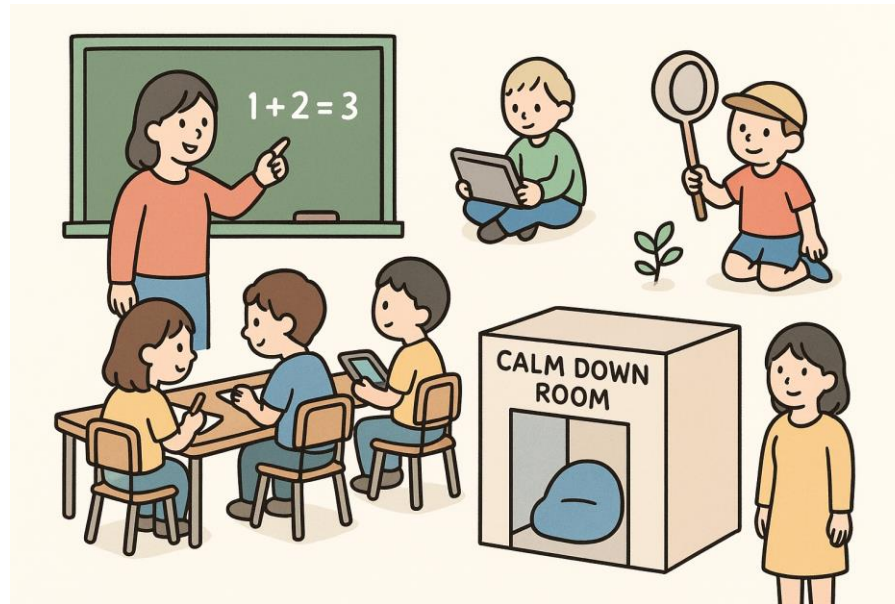


もっと早くにたくさん選択肢があれば…

インクルーシブ教育とは

インクルーシブ
教育

すべての子の学びを尊重する



3つの提案

学級規模の縮小 複数担任制



学習や活動の 選択の幅を増やす



5歳児健診から 教育現場へ 連携システム構築

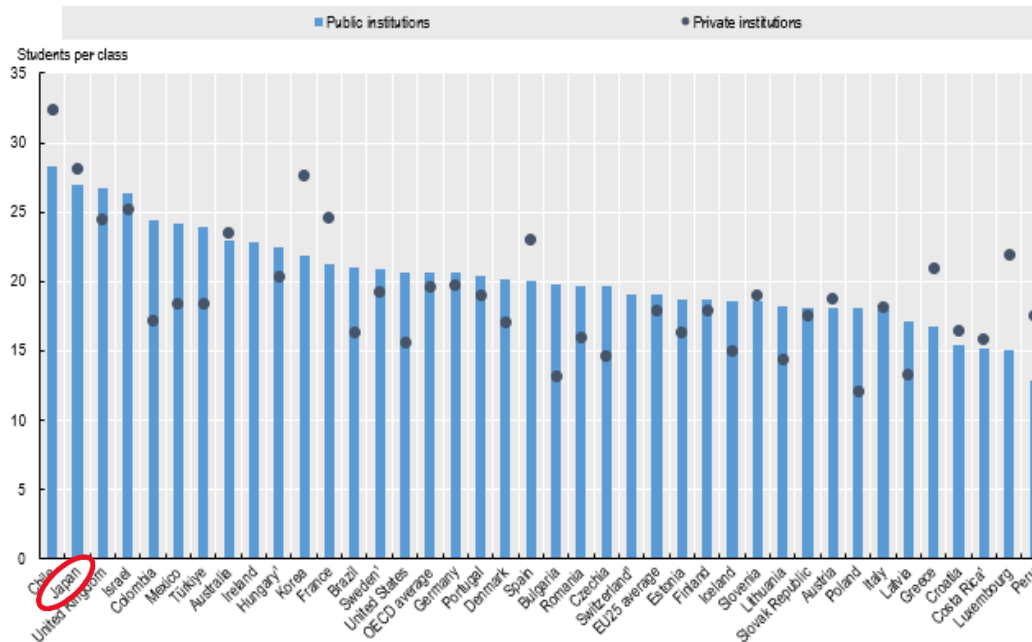


提案①学級規模の縮小、複数担任制導入

- ・1学級の人数を20-25人に

※1学級あたりの人数はOECD諸国で2番目に多い。

○Average class size in primary education, by type of institution (2022)



- ・複数担任制、補助教員の配置で、個別サポート、相性の問題に対応
- ・自治体独自の学級定員縮小の取り組みもある
例) 山梨県の取り組み

提案②学習や活動に全員に選択肢を



しつもん			
うんどう会のダンス どこで練習する？			
えらぶ			
みんなといしにやる	動画を見ておぼえる	家で練習する	そのた

© amemeda

⑩ (株) おめめどう



提案③5歳児健診から教育現場への連携システム構築

- 各自治体で、5歳児健診の取り組みが始まっていく
- 幼保の集団生活で明らかになっている、集団生活における支援の必要性を専門的にアセスメントしている
- 健診なので、主に保健分野が担当
- 「気になる子」の全例が即、医療につながるわけではない
- この情報の受取先は、「小学校」であるべきだが、実際には連携に大きな壁があるということを様々なところから聞いている
- 5歳児健診に教育分野が入り、就学時に引き継ぐシステムの構築が急務



カギを握るのは教員の働き方改革

- 教員不足は年々拡大 → 学級経営・個別支援に影響
- 校務分掌・保護者対応など業務過多
- 働き方改革なくして、学級規模縮小やインクルーシブ教育の実現は困難
- 教員の多様性を尊重する、様々な働き方ができるようにして欠員を予防
- 教員が「子どもと向き合う」時間を確保し、魅力ある職業に！

著作権の都合上、一部削除しました