

2020 年度福岡県立大学公開講座 II

実施 福岡県立大学附属研究所

実施日 2021 年 2 月 19 日（金曜日）17 時～18 時 30 分

実施場所 附属研究所 1 階大セミナー室

テーマ

「インクルーシブな社会をめざす専門性の模索——日伊の制度と実践の比較を通じて」

講師 1 Alice Imola 氏 イタリア国ボローニャ市インクルーシブ教育センター「AEMOCON」副所長
講師 2 香月真美氏 直方市保健師
講師 3 鎌田容子氏 臨床心理士
通訳 Mari Sugai

本講座開催の意図

2014 年、日本政府は国連の「障害者の権利に関する条約」を批准しました。これに先立ち国内法が整備され、インクルーシブな社会作りとそのための教育の推進が指向されていますが、教育における障害児と健常児の分離状況はさらに加速化し、混迷を深めていると言わざるを得ません。一方イタリア国では、1970 年代よりインクルーシブ教育を推進するための制度が整備され、1992 年の法律 104 号によって、就学前から大学まで障害児のみを分離した学校で教育することが禁止されました。今回は、この全く状況の違う日伊において、就学前から就学後、子どもたちに関わるさまざまな立場の人々がシームレスに連携し、インクルーシブな社会を作っていくために求められる「専門性」について議論することを目的に本講座を企画しました。

講座では、イタリアのインクルーシブ教育の専門家と、大学近隣の筑豊地区で就学前の支援を行う保健師および臨床心理士がその実践を報告し合い、それぞれの特徴を相対的に学び、今後の活動の意義と必要性を議論しました。

以下にその概要を報告致します。

(講演 1 資料) 公開講座II 「インクルーシブな社会をめざす専門性とは」

講師 アリーチェ・イモラさん

通訳 須飼真理さん



私は、小学校の加配教員の勉強をしてきました。

15年間ボローニャ大学に協力して研究しました。

2016年から大学の外の「AEMOCON」というア

ソシエーションで働いています。クオモ先生と一緒に、そして、障がいを持っている子どもの家族と一緒に仕事をして

います。生涯を通じたプロジェクトに関与しています。学校だけではなく、自由時間や社会に出たりしたときに、どうい

うことが良いのかということと一緒に考えるための支援をしています。それぞれのクラスの子どもたちに対して何をして

いくのかということについても支援しています。今日は、日々の取り組みを紹介します。

一番最初に関連規定を紹介します。それは、学校におけるインクルーシブ教育に関する部分です。

関連規定



1992年第104法 - 第12条：教育と学習の権利

1. ハンディキャップを持った0歳から3歳の子どもが保育園に入ることを保障する。
2. 幼稚園のクラス、あらゆる段階の教育機関や大学機関の普通学級において、ハンディキャップを持った人の教育と学習の権利を保障する。
3. 学校教育におけるインテグレーションは、ハンディキャップを持った人の学習、コミュニケーション、関係性の構築、社会化の能力を発達させることを目的とする。
4. 教育と学習の権利の行使は、学習が困難であることや、その他ハンディキャップに関連した機能不全から生じる困難によって妨げられてはならない。

1992年第104法 - 第13条：統合教育

ハンディキャップを持った人の統合教育（学校教育におけるインテグレーション）は、以下のことによっても実現される：

1. 保健/社会支援/文化/レクリエーション/スポーツといったサービスや、その他域内で行われる公共団体や民間セクターによって運営される活動と連携した学校教育サービスの計画。
2. 学校における学習支援や専門的設備の装備。
3. あらゆる段階の学校教育における、専門教員の配置を介した支援活動の保証。
4. 加配教員は活動する学級の共同責任を負い、教育や学習計画、評価へ参加する。

イタリアのインクルーシブ教育は 1970 年代に誕生しました。特別学校というのが当時全部閉じられて、すべての子どもたちが普通の学級へ入ってくるようになりました。継続的に法規がどんどん変えられましたが、これに対する人々の反応は様々でした。40年間で法律的にはよく改正されましたが、先生たちの考え方、インクルーシブを理解してもらうことは、未だできていないと考えています。

少し欠点はあるかもしれませんが、イタリアの法律はよくできています。

その中で、学校のとりくみは様々です。イタリアでは、学校の教員の裁量で、いろんなこと、やることを決めることができます。学校・県・市によっていろんな取り組みがあり、イタリア全体を一般化して話すことは難しい。一方に法律があり、一方にさまざまな経験があります。学校教育のインクルージョン



ライフプロジェクトとしての相互作用を生む集学的な取り組み

学校教育におけるインテグレーションは、より広範囲で包括的でありながら、同時にパーソナライズされたプロジェクトの一部である。このプロジェクトには個人だけではなく、地域に存在する全てが関与する。


真のインテグレーションとは、障害を持った人のニーズだけを意識の中心に持ってくるのではなく、彼らの持っている望みや（貢献できる）資産、そして、学習やコミュニケーション、関係性構築、社会化などの分野における能力も意識の中心に置くことができる場合にのみ実現される。

それはダイナミックで弁証法的（AとBを否定したりわりきるのではなく両者を肯定して統合すること）であり、主観的能力の発達を伴うプロセスだと考える必要がある。また、障害を持った人々への尊敬の念と多様性を価値と捉える考え方をベースに持たなければならぬ。障害を持った人々は、単なる助けを必要とする人ではなく、リソースとして捉えなければならない。

において1992年の104号法律が一番重要です。どのような障がいを持っている子どもたちにも0才から学校に通う権利を保障しました。104号法の4条には、「学習をハンディキャップによって妨げてはならない」と書かれ、13条には、どのように学校のインテグレーションを進めるかということが書かれています。障がいがある必要と認定されている子どもに対しては支援の先生が手配されると書かれています。しかし、加配の先生は、日本と違ってその子どもに対してのみ責任を持つのではなく、学級全体の責任を共同で負うことになっています。

104号法の13条には、保健社会、文化、レクリエーションは公共セクターのみで

資料



- 機能診断書：人の「機能」の説明
- 機能動態プロフィール：目標とするレベル
- PEI (Piano Educativo Personalizzato：パーソナライズした教育計画)：学校議会全体が、様々な専門機関の担当者やソーシャルワーカーと共に構成する GLO (Gruppo di lavoro operativo：フレキシブルなワークグループ) が保護者と協力して作成。

プロフィールは、園児・児童の身体的、精神的、社会的、情緒的特徴を示し、ハンディキャップから生じる学習の困難さ・学習に追いつく可能性や、ハンディキャップを持った人の文化的選択を尊重しながら支援したり、刺激を与えたり、段階的に強化したり、伸ばしていくべき能力を明らかにする。


News:
PEIと教育計画はICFをベースに (省令 182/2020)

はなく民間と共同し企画するという規定もあります。学校の役割は、文字を読めるようにするだけの場所ではなく、いろいろな経験をしたり、友達と社会性を育んだりするための場所です。学校を知識を得るためだけの場所と考えると、重度の障害を持っている子どもたちが一緒に勉強するのは難しいと考えてしまいます。知識読み書きの場所としてのみ学校の機能が重要視されると、目標とされるところまでたどり着けない子どもたちは、一緒には無理だと考えられてしまいます。しかし、学ぶということは、経験し世界を探究することであると考えると、その子どもたちも一緒にできます。いろいろな戦略によって社会に触れることを経験する場所として教育を捉えていくと、障害児はいろいろな情報を他の子どもたちに伝えていくことのできるリソース的な人としてみることができます。


インクルージョンを語る上で必要な資料があるので、その点について語ります。障害児が学校へ入るときには、PEI と機

能診断書が必要です。機能診断書には医師が記入します。医療的な観点でその人の特徴が書かれています。これを参考にしてPEIを作ります。障がいを持っている子どもたちが、どうすることによって良い学びができるのかということを考える手順が書かれている教育計画です。


ICFをベースとしたPEIと教育計画



人が生きている環境が、その人のウェルネスに影響を与えることは避けられない。状況によって「バリア」になることもあれば、「サポート」的要素にもなる。



そのため
ICFは人々の能力を強化しながら、サポートを増やしバリアを削減するように環境を変えることで、明確かつ詳細な介入や評価の戦略を立てることを可能にする。これは生活の質を著しく改善する。



ICF（国際生活機能分類）は、健康と障害の定義や概念の革命である。統合的なアプローチにより、体系立てて分類を行い、初めて環境要因を考慮した。このことは、健康状態と環境の相互関係を認め、障害の定義を、好ましくない環境における健康の状況とするに至った。

高等学校の場合：「学生自身から提起される情報も考慮される」。これは、高等学校では、障害を持った生徒自身が、自分のPEIを作る際の、アクティブな意見発信者になるということの意味している。

知覚的に、言語的に、諸領域について書かれています。来年から機能診断書とPEIはICFをベースに作られることになりました。ICFをベースにして障害者を見たときには、その人たちが自分を障害者としてみるのではなく、人が生きている環境がその人の健康や精神の状態に影響を与えると考えられるようになります。障害は、その人の特徴と外的要因のあわさった物として考えられます。ICFの観点で見ると、その人が何をできるか何ができないかということだけで見ることはできなくなります。その障害を持った人がいる環境において、なにがバリア、なにが障壁、そして何がサポートなのかということについて考えるようになります。新しいPEIではICFを用いるので、その子の障がいだけを見ることはできないのです。どういう状況がその人の話にくい状況を作り出しているのかを考え、どういう状況であればその人が話やすい状況を作り出せるのかということを考えるようになります。


障害とバリア

欠陥を探しに行く診断的アプローチから、人にはその人なりの「できること」があり、それが個性であるということを知り観察するというアプローチへ。

2000年にはWHO（世界保健機関）も人を表現する出発点として、この考え方を共有。意識を向ける先を、ないものや心身障害が原因で人ができないことから、**社会が作り出す、その人の周りに立ちほだかるバリアは何なのかを考える方向に進んでいる**。言うなれば、**そのようなバリアが障害の原因なのである**。

バリアは物理的（建築的）なものだけではなく、文法的、環境的、私的要素の中にも同時に存在する。
例えば、学校では：

- スタイルや方向づけ：文化、教育・教授、認知・学習、教育課程、内容・計画、学校教育における個人評価やクラスメートといった側面
- 空間のオーガナイズ：教室/工房（ラボ）
- 使用する素材や補助
- 教える時間帯のオーガナイズ
- 関わり方のスタイルや方法
- 感情・情緒的な雰囲気
- オーガナイズに関連する要素



そして、高校では、彼ら自身が今いったようなことを考えるようになります。自分自身にとって、何がバリア、何がサポートなのかを自分で語れるようになり、自分がどのような状況にいますが、社会に出るために大事なのかをを考えられるようになります。

昔のように、学校教育を、知識を積み上げ、一章終えたらまた次の章を積み上げていくというようなものとして考えると、障がいを持った子どもたちは、先に行くとなんか難しくなって一緒にやれなくなります。取り組みの方法としては、社会につながるような方法で活動を設定し、子どもたちが体験できるような状況を作りあげ、先生が一方向的に教えるということだけではなく、いろいろな教材をもとに、経験的な学びを創りあげていくと、いろんな子どもたちが一緒に学ぶことができる

ようになります。テーマに関して、大きな枠組みを考え、協力しながら何かできるようなこと。それぞれの子どもたちは、自分がどこまで学びたいのかという目標があり、それに合わせた大きな枠組みを作っていくことが重要となります。



ピタゴラスの定理に関するワークショップこれは、それぞれの子どもが取り組める活動です。この方法では、習得の早い子どもはピタゴラスの定理や意味を説明できるようになり、一般の子どもは、これを見てピタゴラスの定理を理解することができますようになります。障害児は、これを作る段階で、紙を切ったりおいたりすることで、一緒に勉強することができます。障がい

を持った子どもたちは、はさみや色の勉強を、他の子がピタゴラスの定理を学ぶときに、一緒に勉強することができるのです。

クルミを卵のバックに入れる練習

これは、細かい作業をする練習です。これだと、活動の目的において他の人たちと社会的な関わりも足りないし、いろいろなことができないです。自分自身でできるようになったり、他の人との関わりの中でできるようになる活動を考えた方が良いです。



幼稚園のビデオ

クリスマス後、キリスト教の人形のようなものを作っています。プラスチックで作っているようなものではなく、最初は、クリスマスの飾りとして作っていたものを、その後3匹の子豚の場面に再利用したものです。3匹の子豚の場面を作っていくときに、子どもたちがこういうものを作っていきたいという思いをかなえるような素材として選んでいます。わらの家を作ったり、木の家を作ったりとか、レンガの家を作ったり、どのような素材があるのかということについて体験をしているのです。このような状況には重度といわれる障害児も一緒に活動することができるのです。素材を持ってきたり、一緒に形作ったり、移動させたりなどして、参加することができます。

クラスの教育計画の中に、障がいを持った子どもたち自身が習得したい能力や技術を設定することができます。障がいのある子どもたちがいてくれることで、他の子どもたちみんなが参加しやすいプログラムを用意することにつながります。一番大切なのは、子どもたちが自主性と社会性を育みながら一緒に学習をしていくことです。クルミを卵の箱の中に入れていくような活動ではなく、みんなと一緒に勉強していくように変わっていくことが重要です。(講演1終了)

(講演 2 資料) 大学近隣市町村におけるこれまでの取り組み(1)

保健師 香月 眞美さん

この表は、母子保健法の概要をお示ししています。その後の育児、そして、乳幼児健診などを行い、健診後のフォローとして就学前まで保護者とその子どもの健康な生活への支援を行っています。

「乳幼児健診について説明」

健診の時期は、乳児期は2回。各市町村で時期に違いはあるが、最も発達神経学的に異常が発見されやすい月齢 (key month)として、初回は4か月時

期の実施が多く、その後は、7か月又は10か月いずれかの時期に行われています。その後は、1歳6か月、3歳の時期になります。

1歳6か月健診、3歳児健診の健診内容は、表に示しています。健診は病院での個別健診又は、保健センターでの集団健診のいずれかで実施しています。集団健診の場合は、小児科医 歯科医師 保健師 臨床心理士 言語聴覚士 作業療法士 保育士 看護師など多くの専門職がチームを組んで行っています。受診率は全国どこの市町村もおおよそ95%を超えています。

本市では心配な子どもに追加の健診として2歳児や5歳児などのフォロー健診を随時行っています。

乳幼児健康診査(1歳6か月児健診・3歳児健診)について

※平成17年度に一般財源化(地方交付税措置)

○ 市町村は、1歳6か月児及び3歳児に対して、健康診査を行う義務があるが、その他の乳幼児に対しても、必要に応じ、健康診査を実施し、また、健康診査を受けるよう勧奨しなければならない。

○ 根拠 (母子保健法)

第12条 市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

- 1 満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児
- 2 満3歳を超え満4歳に達しない幼児

第13条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

1歳6か月児健診

○ 健診内容

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑥ 四肢運動障害の有無
- ⑦ 精神発達の状態
- ⑧ 言語障害の有無
- ⑨ 予防接種の実施状況
- ⑩ 育児上問題となる事項
- ⑪ その他の疾病及び異常の有無

3歳児健診

○ 健診内容

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 眼の疾病及び異常の有無
- ⑥ 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無
- ⑦ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑧ 四肢運動障害の有無
- ⑨ 精神発達の状態
- ⑩ 言語障害の有無
- ⑪ 予防接種の実施状況
- ⑫ 育児上問題となる事項
- ⑬ その他の疾病及び異常の有無



乳幼児健康診査(1歳6か月児健診・3歳児健診)について

※平成17年度に一般財源化(地方交付税措置)

○ 市町村は、1歳6か月児及び3歳児に対して、健康診査を行う義務があるが、その他の乳幼児に対しても、必要に応じ、健康診査を実施し、また、健康診査を受けるよう勧奨しなければならない。

○ 根拠 (母子保健法)

第12条 市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

- 1 満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児
- 2 満3歳を超え満4歳に達しない幼児

第13条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

1歳6か月児健診

○ 健診内容

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑥ 四肢運動障害の有無
- ⑦ 精神発達の状態
- ⑧ 言語障害の有無
- ⑨ 予防接種の実施状況
- ⑩ 育児上問題となる事項
- ⑪ その他の疾病及び異常の有無

○ 受診人数(受診率) 1,008,405人(96.4%)

3歳児健診

○ 健診内容

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 眼の疾病及び異常の有無
- ⑥ 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無
- ⑦ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑧ 四肢運動障害の有無
- ⑨ 精神発達の状態
- ⑩ 言語障害の有無
- ⑪ 予防接種の実施状況
- ⑫ 育児上問題となる事項
- ⑬ その他の疾病及び異常の有無

○ 受診人数(受診率) 1,000,319人(95.1%)



健診内容は、厚生労働省令(母子保健法施行規則)で示す検査項目。

受診人数・受診率:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(平成28年度)による。

健診では、視聴覚をはじめ、神経疾患等早期発見し早期治療を行う病気やそれが障害となりうるものについては、医療機関に紹介、連携して支援しています。現在支援を模索している発達に課題がある子どもは、すぐに診断がつくというものではなく、健診フォロー児として、相談や親子教室での支援を行っています。近年全国的に、医療機関紹介や経過観察などを合わせて健診フォロー児は、約3割になります。

この図は、保護者が、子どもの発達が心配な時に、この先の見通しとして支援方法を説明する資料です。1歳6か月健診で発達が心配な時は、まずは接し方の工夫として、小集団（グループ）に参加し、遊びや歌のレパートリーを広げます。3歳児健診以降は、より専門な方法を試す時期であることを伝え、4歳ごろになると、就学を踏まえ、専門家と相談しながら、子どもの特性を理解して、適切な関わりを工夫する時期であることを説明します。保育園や幼稚園との連携支援としては、臨床心理士、言語聴覚士、作業療法士などの専門職に巡回相談を依頼している。



ながら、子どもの特性を理解して、適切な関わりを工夫する時期であることを説明します。保育園や幼稚園との連携支援としては、臨床心理士、言語聴覚士、作業療法士などの専門職に巡回相談を依頼している。

保健師の役割は、病気や発達の課題の気づきの段階で保護者と子どもと出会うので、その時期から気持ちに寄り添い、保護者が子どもを理解し、その子に合わせた子育てが出来る事を支援します。集団に入るところには、保護者が子どもにあった集団を選ぶことが出来ることを目指しています。そのためには多機関の連携が必要であると考えます。

この地域においては、まずは、困っている保護者と子どもを、医療、福祉、教育等の多機関で支えていく仕組みを考えていくことが課題だと考えています。

(講演3資料) 大学近隣市町村におけるこれまでの取り組み(2)

臨床心理士 鎌田 容子さん

インクルーシブな社会について、就学前の育児相談、療育、医療に携わる立場から考えたことを少しお話しします。

私のこれまでの経験から、現状の保育所や幼稚園で、多様なニーズをもつ子どもたちに対しての取り組みが始まっていますが、課題は大きいと感じます。保育室の中

で日々悩み、努力しておられる先生方をたくさん知っていますが、加配制度などを利用して、困っている子どもに十分な支援は難しい状況にあります。

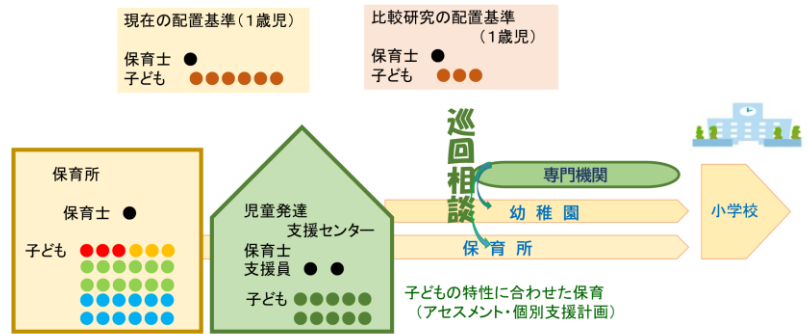
難しい状況の一つに、保育士の配置基準があります。昨年の新潟県の調査で、保育士一人で1歳児3人をみる場合と現在の基準の6人をみる場合を給食時間で比較しました。その結果、6人では十分な関わりができないだけでなく、ほぼ関われない子どもがいる結果となりました。

3歳児からは20人に一人、4歳以上では30人に一人の保育士の配置基準や今の保育環境では、インクルーシブな保育が目指す「どの子ども自分らしく参加できる多様な活動を作り出す」ことは、かなり難しいのではないのでしょうか。

直方市では、困っている子どもの支援のために、巡回相談として心理士や言語聴覚士、作業療法士が訪問して一緒に考えたり、大学の支援を受けてペアレントトレーニングの手法を系統的に学んだりして、専門家と連携して、その子どもを理解し保育の中での関わりを改善する試みが行われています。

一方で、筑豊地区にも様々な児童発達支援の施設ができてきており、そうした環境で専門の療育を受ける子どもも増えてきています。例えば、自閉スペクトラム症のように、特性に合わせて環境や活動を慎重に設定し、成功体験を重ねながら安心や自信、信頼関係を広げていくタイプの子どもたちは、より専門性の高い保育が必要となります。一人ひとりのペースを大切にできることがそのメリットです。そうして育ってきたコミュニケーションスキルや生活スキルを身に付け、より大きな集団でも安心して自分らしさを発揮して生き生きと学ぶことができるのです。視覚や聴覚、運動機能などに障害のある子どもにも、医学的な判断と専門的な療育が必要であり、幼児期には適切な環境の中で十分に配慮された保育が必要となるでしょう。多くの専門施設では、10人に2人以上の指導員又は保育士の配置になっており、専門家のアセス

現状の保育所では、十分な関わりが難しい？



ントをもとに個別指導計画を立て丁寧な保育が提供されています。

そこで、インクルーシブ公園のような試みに期待を寄せています。遊びは、本来子どもの自発的な活動ですが、環境に大きく影響されてしまいます。インクルーシブ公園は大きな特徴は、どんな子どもでも遊べる工夫と配慮



インクルーシブ公園

上 <http://www.nitto-sg.co.jp/news/001152.shtml>
左 <https://news.livedoor.com/article/detail/18409032/>

がたくさんあることです。車イスが利用できるスロープ、どんな姿勢でも楽しめるブランコなど、専門家が意見を出し合い、少しの工夫でより多くのこどもたちが安心して遊べる公園です。

小さなころから一緒に遊び、一緒に育ちあう中で自然と違いを知っていき、違いを乗り越えて楽しい体験ができる空間が地域の中にあることが大切です。身近な公園で自由に混ざり合って過ごすことは、そばで見守る大人も含めて大きな意味を持ちます。多くの大人も混ざり合う機会が少ないからです。

学校にも是非、一緒に使える遊具、施設、道具などを取り入れ「みんなで一緒に学ぶ」を実現するための基礎的な環境を整えてほしいのです。子ども同士が笑顔で分かり合える時間は、圧倒的に休み時間ではないでしょうか。

今回、このような機会をいただいて、社会的、経済的背景のために困っている子どもたちの存在も含めて問題の大きさを改めて感じま

した。共に過ごす中で多様性を理解し、違いを尊重しながら生きる力を育てるためには、「一人ひとり丁寧に」その困難に応じた支援を提供すること、そこでは教育、医療、福祉の専門性が強く求められています。インクルーシブな社会の出発点は、高度な専門性に支えられてはじめて実現できる、「どの子ども自分らしく参加できる多様な活動を作り出す」とだと考えます。

インクルーシブな環境



ご講演いただいた先生方、貴重なお話と資料をありがとうございました。

参加者状況

多方面の方がご参加くださいました。

今回の公開講座は、zoom を利用したオンライン開催と致しました。田川近隣地域及び国内外から、教育機関・福祉機関・医療機関等にお勤めの方、研究者・学生の方、障害当事者、保護者、地域一般の方、マスコミの方など多くの方にご参加いただき、本テーマに対する社会的な関心の高さと連携の必要性を改めて確認いたしました。

申込者の範囲				
項目	人		人	%
1	田川	16	福岡	34.3
2	福岡	30		
3	熊本	8	他の九州	6.7
4	沖縄	1		
5	広島	1	中国	0.7
6	兵庫	13	近畿	25.4
7	大阪	15		
8	滋賀	1		
9	京都	2		
10	和歌山	1		
11	三重	2		
12	愛知	3	東海	2.2
13	東京	13	関東	11.2
14	千葉	1		
15	茨城	1		
16	青森	1	東北	0.7
17	北海道	6	北海道	4.5
19	イタリア他	5	海外	3.7
20	不明	14		10.4
合計			134	100

申込者の所属先		
項目	人	%
1	小学校・中学校	4.5
2	特別支援学校	3.8
3	大学	17.4
4	研究所	0.8
5	学生・院生	6.8
6	障害者支援	23.5
7	地域	15.2
8	福祉機関	6.1
9	教育機関	3.8
10	医療機関	1.5
11	研究機関	1.5
12	保護者	3.8
13	マスコミ	1.5
14	その他	3.8
15	不明	6.1
合計		100

講座参加のきっかけは、「知人の紹介」が多数でした。（アンケート回答数 28 ）

1. 今回の公開講座を知ったきっかけを教えてください。（複数回答可）		
項目	人	%
1	Facebook	10
2	チラシ	13
3	職場での案内	3
4	大学のホームページ	3
5	知人の紹介	71
合計		100

オンラインでの公開講座の実施は、概ね満足いただいたようです。

2. 今回の受講講座（オンライン配信）についての印象はどうでしたか？			
項目		人	%
1	大変満足	9	33
2	おおむね満足	13	49
3	普通	4	11
4	やや不満足	2	7
合計		28	100

今後の本学の公開講座への期待も高まりました。

3. 今後、本学の公開講座に参加したいと思いますか？			
項目		人	%
1	はい	14	51
2	内容による	1	4
3	興味があるものであれば参加したい	2	7
4	テーマによっては参加してみたいと思う	1	4
5	インクルーシブ教育に関連するもの	1	4
6	わからない	9	30
合計		28	100

いただいたご意見やご感想のいくつかを紹介いたします。

- ・イタリアのインクルーシブ教育の話を日本で聞く機会をありがとうございました。オンラインで参加もしやすく、さらにイタリアの生の声を聞くことができ、オンラインならではの良さを活かした研修会で良かったです。
- ・時間が短くて残念でした。イタリアのインクルーシブの話をもっと聞きたかったです。日本の小さい頃からの分離社会、分離教育の問題点について、参加者の方々とディスカッションしたかったです。
- ・日本とイタリアの比較は、厳しいですね。障害者の権利条約の批准時に全ての条項を満たしていた国のイタリアと特別支援学校も特別支援学級もインクルーシブ教育(システム)だと自分の良いように解釈している国の違いは大きいですね。就学前の発達支援施設が過度に特別支援学校を進学先と勧めているケースも非常に多く見受けられます。個別支援で力をつけてから集団へとあたかも正しく聞こえますが、集団の中で学びながら必要な部分は個別に支援することが大事です。その事がインクルーシブ教育のベースになるのだと思います。
- ・第2回目を期待しております。
- ・今回、イタリアでのインクルーシブ教育の導入や取り組みなどは分かりましたが、具体的に、現地の学校では障害をお持ちの子供達が実際どのように他の子供達と学び、生活しているのか(特に小学校以降)、利点欠点、実際の教育現場での問題点、それに対する対策などなど、具体的な対応策...などを、もう少し深く聞けたらなと思いました。

ご参加いただきましたみなさま、大変ありがとうございました。

(福岡県立大学附属研究所公開講座Ⅱ担当者一同)