

訪問教育に関する第7次全国調査報告の概要

～第7次全国調査から見えてくる訪問教育の現状と課題～

2014年8月

全訪研は昨年度、訪問教育に関する第7次全国調査を行いました。この調査は会の発足以来4年ごとに行っており、「全国の訪問教育の状況を把握し、その実態を明らかにすることにより、今後の訪問教育の充実・発展に向けた課題解決の一助となること」を目的としています。

調査は全国特別支援学校実態調査・平成25年度版記載の訪問学級設置特別支援学校を対象とし、2013年5月1日現在の状況を記入していただきました。発送総数402通、返信総数250通、回収率は62.2%でした。調査の結果は「訪問教育の現状と課題Ⅶ」として、本大会にて販売しています。訪問教育の全国的な動向がわかる貴重な資料となっています。基調報告は「第7次全国調査から見えてきた訪問教育の現状と課題」として、本調査結果の要点を中心に提案します。

1 学習機会の保障

(1) 全体の授業時間数

訪問教育を受けている児童生徒の1週間あたりの授業回数は、2005年、2009年の調査と比較して「週4回」「毎日」の割合が増加傾向にあります。一方、「週1回」が4.6%、「週2回」が11.4%で、そのほとんどが家庭（在宅）訪問でした。授業回数が少ない理由の中には「他の福祉サービスとの調整」「家庭の都合」「島なので」などが挙げられていました。医療的ケアの課題とも重なりますが、通常の福祉サービスの利用時間とは別に、訪問授業時に訪問看護師やリハビリなどの福祉サービス利用ができる制度が望まれます。

週あたりの授業時間数については、前回調査と比べ、授業回数は増えているのに、授業時間数は減る傾向にありました。特に施設訪問では授業回数は多いものの、1回の授業時間が2時間を切る状況が推測され、時間は短くともほぼ毎日訪問することに意義を見出していると考えられます。現状の週あたりの授業時間数と訪問担当者が適切と考える週あたりの授業時間数の比較では、全ての訪問形態で平均30分程度「授業時間数を増やせる」と回答されました。「適切」と考える理由として、「本人の体調、家庭の都合に合わせて」「主治医の定期診察、福祉サービスなど一週間の生活リズムを関係機関、関係者と協議した結果」「体調と学力向上のバランス」「治療を終えて普通の小中学校に戻っていくため」「学習能力、体力等が充分にあるから」などが挙げられていました。学習指導要領が示す「実情に応じた授業時数」が真に子どもたちの実情に応じて適切に定められているかを丁寧に検証していく必要があります。

(2) スクーリング・同行訪問

家庭（在宅）訪問では「月1回」から「週1～2回」の実施が約35%でした。障害の重度化により授業時間数が6時間未満の児童生徒が増える中で、実態に合わせて実施の努力がされてきており、これらの児童生徒は授業への参加も行われていると推測されます。また病院訪問では「週1～2回」が増加しており、病院併設の学校や分教室において実施されている可能性があります。施設訪問では「学期に1回」が増えており、スクーリングが行事等を中心に、通常の授業への参加は少ない可能性が示唆されます。また、スクーリングを実施しない理由として、「学校の都合」「交通手段」「教育委員会の規定」が挙げられていました。交通手段については複数の自治体で「公費による介護タクシーの利用」「スクールバスの利用」「市教委のスクーリング用車両」など、多様な工夫がなされており、今後、これらの例を参考に関係部署が改善の努力をする必要があります。また、教育委員会が「訪問だから学校に来ない」と規定しているのであれば、スクーリングの制度に対する理解を促していく必要があります。個別の指導が中心の訪問教育において、スクーリングは集団学習を経験し、社会性を学ぶ貴重な機会であり、体調等に配慮しながら可能な限り、実施することが望まれます。

担当者以外の関係者による「同行訪問」は、児童生徒にとっては新たな人との出会いであり、集団保障の方法の一つと言えます。訪問教育対象の児童生徒も社会とのつながりが必要であり、学校は家族、病院や施設のスタッフの次の「社会」となります。同行訪問の継続、拡充が望まれます。

2 訪問教育における医療的ケア

医療的ケアが必要な児童生徒は増加の一途です。訪問担当者の条件・制度に関する悩みでは「医療的ケアのあり方が明確でない」が約 22、4%で、これまでの調査より約 10%増加していました。

平成 24 年 4 月の「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律」により、看護職との連携により、教員も痰の吸引と経管栄養を、自宅や学校や施設病院など場所により限定されることなく、外出先でも実施可能となりました。医療的ケアについての国の動きに対して、今回の調査では、家庭（在宅）訪問について訪問先や学校へのスクーリング時に医療的ケアを教職員が実施している学校は少数でした。これまで教職員が医療的ケアを実施する教育的意義については「関係性」「適時性」「教育的効果」の視点から議論されてきました。訪問教育においても、この教育的意義は変わりません。記述回答では、学校看護師の同行訪問により医療的ケアを実施しているとの回答がありました。教員による実施だけでなく、看護師配置の推進による柔軟な対応が広がっていくべきだと考えます。

3 災害時の対応

訪問時・訪問時以外ともに、災害時対応マニュアルの作成は1/3未満でした。学校の緊急対応マニュアルは策定されていると考えられますので、早急に訪問教育も含めた（若しくは独自の）マニュアルの策定が喫緊の課題です。特に家庭（在宅）訪問の児童生徒は災害時に避難所の利用が難しく、孤立する可能性がありますので、それぞれの状況に応じた防災対策が求められます。

4 卒業後の生活

中学部卒業後、進学しなかった生徒のほとんどが学齢超過者でした。学齢超過者の受け入れは一定進んだものの、高等部進学に制約が設けられている場合が少なくありません。学齢超過者への教育の意義を発信し、高等部進学の機会を保障していけるように学校や教育委員会に働きかけていくことが求められています。

卒業後、在宅の場合、日中一時やデイ・サービスなどの通所の場合は限られており、看護・介護・入浴などの訪問サービスをいくつか受けているのが現状です。病院・施設入所者の場合、療育活動やレクリエーションの他、リハビリ・訓練、行事活動への参加などがありました。卒業後の生活の充実に向けて、学校教育からの丁寧な移行と連携、ボランティアなどの社会・地域資源の活用などを模索していくことが求められます。進路指導の段階から、卒業後の生活・活動の場と機会をどのように確保していくのかを関係者で話し合い、調整していくことが求められます。家庭、病院、施設との連携はもちろん、本校のコーディネーターや進路担当者の役割もさらに検討していく必要があります。

5 不登校や発達障害等への対応

家庭（在宅）訪問を受けている「その他の理由」として、「地域に通える学校がない」、「発達障害に起因する不登校」などが挙げられていました。「地域の学校」としては併置化、総合化する特別支援学校やインクルーシブ教育システムによる地元校などへの通学が考えられます。地域の学校で適切な学習内容を学ぶ機会が保障されることが望まれます。訪問教育が不登校児童生徒の受け皿となっている状況について調査を行い、児童生徒の状況を見極め、不登校への対応において訪問教育にできることを検討していく必要があります。また、施設訪問には精神疾患、発達障害等を理由に訪問教育を受けている児童生徒が在籍しています。合わせて訪問教育の課題として捉えていく必要があります。

6 訪問教育実施校、訪問担当者の状況

（1）訪問教育実施校

肢体不自由や病弱を含む複数障害に対応する特別支援学校が増えており、重症心身障害や病気療養の子どもたちへの訪問教育が当該種別の学校から教員を派遣して行われるようになってきていると思われます。一方で、訪問担当者間の打ち合わせについては、「担当者が一人なので打ち合わせはない」という回答があり、訪問教育担当者の孤立が懸念されます。児童生徒の実態に応じた適切な教育を保障するためには訪問教育に特化した研修体制の確立、他校の訪問担当者との情報交換の場の保障が必要です。

（2）担当者の状況

担当者の年齢構成については、20代、30代の担当者が少なく、次世代への移行を考えたときにベテラン教師だけでなく、各年代が均等に近い割合で担当できることが求められます。その際、これまで

の訪問教育で培われてきた経験や英知をどのように引き継いでいくかが課題です。担当者の障害児教育及び訪問教育経験年数については、障害児教育の経験年数は多いものの、訪問教育の経験年数は3年未満の者が半数を超えていました。児童生徒の実態を把握し、保護者の信頼を得て、安全、安心で充実した指導を行うためにも、経験を積み重ねることが求められます。

7 訪問教育担当者の思いと研修ニーズ

(1) 訪問担当者の喜び、楽しみなど

「児童生徒の変化」が上位に多く位置しました。児童生徒の成長や変化が、担当教員の喜びややりがいにつながっており、授業づくりや教材・教具を工夫する意欲や情熱を支えているようです。また、児童生徒の成長や変化と教員の喜び・充実感を、本校の教員、病院・施設関係者とも広く共有できるようにしていくことが、訪問担当者の意欲や情熱を支える上でも重要になってきます。

(2) 担当者の思い・悩み

「教材教具に限られる」「集団学習・スクーリング等行事が困難」「部屋が狭くて授業に支障」などが大幅に増加していました。条件整備・制度に関しては、「医療的ケアのあり方が明確でない」が約22%でした。指導体制等、担任に関する悩みでは、複数障害種に対応する併置校、総合特別支援学校からの訪問が増える中、「兼任の難しさ（専任でやったほうがよい）」が10%以上増加していました。また、「児童生徒が一人で勤務がやりにくい」が増加しており、訪問担当者が訪問と通学という形態の異なる授業を担当する困難な状況に置かれていると言えます。その他、「医療や訓練の知識・技能の不足」、「卒業後が不安」が大幅に増加していました。訪問担当者の訪問教育担当経験年数が少なく、医療や自立活動に関する知識・技能が児童生徒の実態に対して不足していると言えます。これらの課題を個々が抱えて悩むのではなく、地域や全国の情報を共有することにより、解決していくことが望まれます。

(3) 訪問教育担当者の研修ニーズ

訪問教育担当教員が受けている研修の内容では「教育内容」「教材研究」「事例研究」「実践報告」「訪問教育に関する情報交換」が挙げられていました。訪問教育担当年数が少ない担当者が増える中で、一人で訪問先に出かけて授業を行うのに必要な最低限の研修は保障されなければなりません。訪問教育独自の研修ニーズに対して、公的研修は年々減少しています。今回、回答があった訪問担当者が受けている研修の45%が公的研修以外でした。複数障害種に対応する学校が増える中で、訪問担当者が孤立し、校内研修では補いきれない訪問教育独自の研修課題に対して、十分な研修の機会が保障されているとは言えません。個人の努力により教育内容を保つのではなく、一定レベルの研修が公的に行われる必要があります。訪問教育に関する研修の充実を図るには公的研修の復活、回数の増加が喫緊の課題であり、また民間研修の教育委員会との共催を広げていくことが求められます。