

訪問教育研究 2001

The Japanese Journal of Visiting Education

vol.14

第14集

特集1 全国訪問教育研究会第14回全国大会報告

特別報告

韓国の訪問教育

朴 在国 (釜山大学校特殊教育学科助教授)

記念講演

あなたを社会に合わせるのか、社会をあなたに合わせるのか

～地域生活支援の現場から訪問教育の現場へのメッセージ～

江川 文誠 (十愛病院 神奈川県立中原養護学校・三ツ境養護学校担当医)

分科会報告

分科会共同研究者によるまとめと発表レポート

特集2 訪問教育研究資料

1 21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究(文部科学省)

2 高等部訪問教育について

高等部における訪問教育の実施状況

3 医療的ケアが必要な子どもの教育について

2000～2001年の出来事

医療的ケアに関しての様々な会の取り組み

医療的ケアに関する各自治体の対応状況

平成13年度「神奈川県障害児教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」研究計画書 神奈川県教育委員会

2001年12月

全国訪問教育研究会

The Japanese Association of Visiting Education

訪問教育研究

第14集

2001月12月

全国訪問教育研究会

< 目次 >

21世紀の訪問教育	1
西村 圭也 (全国訪問教育研究会会長)	
I 全国訪問教育研究会第14回全国大会報告	2
全国訪問教育研究会 第14回全国大会概要	2
来賓あいさつ 阿久澤 栄 様 (神奈川県教育庁障害児教育課長)	4
大会実行委員長あいさつ 山田 章弘 (神奈川県肢体不自由児協会理事長)	6
特別報告 韓国の訪問教育	8
朴 在国 (釜山大学校特殊教育学科助教授)	
第14回全国大会 記念講演の記録	11
あなたを社会に合わせるのか、社会をあなたに合わせるのか ～地域生活支援の現場から訪問教育の現場へのメッセージ～	
江川 文誠 (十愛病院 神奈川県立中原養護学校・三ツ境養護学校担当医)	
①「健康・身体づくり」分科会報告	23
■共同研究者による分科会のまとめ	23
花井 丈夫 (理学療法士 社会福祉法人翔の会「空と海」)	
■発表レポート	24
在宅訪問教育における生活補助具について～生徒・保護者・指導者が共に取り組む(3年目の取り組み)～	
松田 美香 (徳島県立ひのみね養護学校)	
②「コミュニケーション」分科会報告	28
■共同研究者による分科会のまとめ	28
川住 隆一 (独立行政法人国立特殊教育総合研究所重複障害教育第三研究室長)	
■発表レポート	29
児童が安心して活動できる場作りの工夫 ～絵本の読み聞かせの活動をとおして～	
藤瀬 博美 (福岡市立中央養護学校)	
③「あそび」分科会報告	32
■共同研究者による分科会のまとめ	32
平井 保 (国立特殊教育総合研究所名誉所員)	
■発表レポート	33
コミュニケーションの力を育てる遊びの工夫	
佐藤 佳美 (長岡市立養護学校)	
④「集団授業づくり」分科会報告	36
■共同研究者による分科会のまとめ	36
玉村 公二彦 (奈良教育大学教授)	
■発表レポート	38
Aさん、N君の集団学習	
和田 愛子 (福岡市立南福岡養護学校)	
⑤「病気療養児の教育」分科会報告	41
■共同研究者による分科会のまとめ	41
鈴木 茂 (全国病弱教育研究会会長)	
■発表レポート	43
病弱生徒の教科教育保障 ～興味関心とつけたい力を考えた教育課程の創造～	
船田 真紀 (和歌山県立南紀養護学校)	
⑥「医療的ケアが必要な子の教育」分科会報告	46
■共同研究者による分科会のまとめ	46
細田 のぞみ (北里大学病院小児科、神奈川県立座間養護学校担当医)	

■ 共同研究者による分科会のまとめ	-----	47
山田 章弘 (元神奈川県立三ツ境養護学校長)		
■ 発表レポート	-----	48
養護学校における看護婦の役割 ～養護学校の派遣看護婦としての経験から～		
竹川 由紀子 (神奈川県立中原養護学校派遣看護婦)		
⑦ 「青年期教育と進路保障」分科会報告	-----	50
■ 共同研究者による分科会のまとめ	-----	50
高木 尚 (東京都立府中養護学校教諭)		
■ 共同研究者による分科会のまとめ	-----	51
平賀 哲 (新潟県立新潟養護学校教諭)		
■ 発表レポート	-----	52
高等部(既卒者)の進路について ～地域の人とつながり交わって豊かに生きていきたい～		
新庄 久美子 (京都府立与謝の海養護学校)		
⑧ 「条件整備 ～21世紀の訪問教育」分科会報告	-----	55
■ 共同研究者による分科会のまとめ	-----	55
加藤 忠雄 (福井大学教授)		
■ 発表レポート	-----	56
訪問教育の「実情に応じた授業時数」に関する検討		
西村 圭也 (奈良県立明日香養護学校)		
⑨ 「保護者ととも訪問教育を考える」分科会報告	-----	59
■ 共同研究者による分科会のまとめ	-----	59
野間 比南子 (石川県立平和町養護学校教諭)		
II 訪問教育研究資料	-----	60
1 21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究	-----	60
1-1 21世紀の特殊教育の在り方について(最終報告・概要)	-----	60
2 高等部訪問教育について	-----	62
2-1 高等部における訪問教育の実施状況	-----	62
3 医療的ケアが必要な子どもの教育について	-----	63
3-1 2000～2001年の出来事	-----	63
3-2 医療的ケアに関しての様々な会の取り組み	-----	64
3-3 医療的ケアに関する各自治体の対応状況	-----	65
3-4 平成13年度「神奈川県障害児教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」研究計画書 神奈川県教育委員会	-----	66
III 全国訪問教育研究会機関紙「こんにちは」目次録	-----	68
第74号(2000年10月20日発行)～第78号(2001年8月20日発行)		
編集後記	-----	70

21世紀の訪問教育

全国訪問教育研究会

会長 西村圭也

全国訪問教育研究会第14回大会（神奈川）は「21世紀を切り開く訪問教育の創造」というテーマで開催されました。このテーマには「21世紀」「切り開く」「創造」などのキーワードにそれぞれの思いがこもっています。

「21世紀」とはどんな世紀でしょう。20世紀は科学技術、経済、文化等が大きく進み、人類全体としては豊かに繁栄しました。しかし一方戦争、貧富の格差、民族間の差別や人権抑圧、環境破壊など大きな負の遺産も残しました。21世紀とは20世紀が残したゆがみを見直し、1つひとつ落ち穂拾いをするように拾いあげて償い、改め、負の遺産を返済していかねばならない100年になるのではないかと思います。そのことで人間は1ランク質の高い真の豊かさと繁栄を獲得できるでしょう。わたしはそういう21世紀を作り上げる思想が、最も困難な子どもたちを1人も漏らす事なくその子の実情に合わせてきめ細かく対応する訪問教育の中にあると思うのです。言葉を変えれば20世紀は訪問教育を受けるような子どもたちが大切にされてこなかった。21世紀はこの子どもたちが大切にされる思想と方法を備えた真に豊かな世紀にせねばなりません。

しかしそれは容易なこととは思えません。発展は天から降ってくるものではありません。訪問教育もさま

ざまな問題をかかえながら22年の経過の中で「全国訪問教育親の会」の熱心な運動を背景に高等部における訪問教育が実現したことのほかには見るべき制度上の進展はありません。まさにわたしたちの努力で「切り開く」必要があります。

わたしたちは1人ひとり大きく実情の異なる子どもを前にして教育の内容も方法も「創造」を迫られます。創造の泉が湧いて来ないときは苦しいものです。「全訪研大会に来たら元気が出る」と言われるのは多くの人がその苦しさを体験しているからでしょう。しかしわたしたちがよりよい訪問教育を創造する努力は「21世紀を切り開く」営みだと思えば勇気は湧いて来ます。

ときあたかも1月には文部科学省の協力者会議は「21世紀の特殊教育の在り方について」という報告書を出し、動き始めています。8月には「日韓訪問教育研究交流会」をもち全訪研もいよいよ海外との研究交流を始めました。私たちが頑張れば何かが変わるのではないかと、うっすらと東天が白むような希望を感じさせる21世紀の幕開けではありませんか。

全訪研も14歳の思春期です。多感で可能性にあふれています。いまこそ大いに学び、大きく成長しようではありませんか。

2001年12月

I 全国訪問教育研究会第14回全国大会報告

全国訪問教育研究会 第14回全国大会概要

■大会テーマ■ 21世紀をきりひらく訪問教育の創造

■開催日時■

2001年8月1日(水)～3日(金) 開場8月1日(水) 13時00分(開会13時30分)

■会場■

HOTEL♥KSP(かながわサイエンスパーク)

〒213-0012 神奈川県川崎市高津区坂戸3-2-1 TEL:044-819-2211 FAX:044-812-8484

■主催■

全国訪問教育研究会

■後援■

文部科学省・全国病弱養護学校長会・全国特殊教育推進連盟・神奈川県教育委員会・横浜市教育委員会
川崎市教育委員会・神奈川県盲ろう養護学校長会・神奈川県立特殊教育学校校長会
神奈川県肢体不自由養護学校PTA連合会・神奈川県知的障害養護学校PTA連合会
神奈川県立障害児学校教職員組合・全国重症心身障害児(者)を守る会・難病のこども支援全国ネットワーク
東京都訪問教育研究協議会・重度心身障害児協議会

8月1日(水)

13:00～13:30 開場・受付開始

13:30～14:15 開会・開会行事

14:20～14:50 特別報告 演題 : 「韓国の訪問教育」

講師 : 朴在国 (釜山大学校特殊教育学科助教授)

14:50～17:00 大会記念講演

演題 : 「あなたを社会に合わせるのか、社会をあなたに合わせるのか」

～地域生活支援の現場から訪問教育の現場へのメッセージ～

講師 : 江川文誠 (十愛病院・神奈川県立中原養護・三ツ境養護学校担当医)

19:00～ 分科会の司会・共同研究者打ち合わせ

19:00～20:45 ワークショップ

- ①「訪問教育概論」 渡辺美佐子・西村圭也(全国事務局)
- ②「オイルセラピー」 鈴木昌枝(オリエンタル健康法指導者)
- ③「横浜市の医療的ケア実践」 田中ひろみ(横浜市立中村養護学校)
- ④「北陸甲信越訪問教育担当者の集まり」 加藤忠雄(福井大学)

8月2日(木)

9:30～16:00 分科会(途中12:00～13:00は昼食休憩)

- ①健康・身体づくり ②コミュニケーション ③あそび ④集団授業づくり
- ⑤病気療養児の教育 ⑥医療的ケアが必要な子の教育 ⑦青年期教育と進路保障
- ⑧条件整備～21世紀の訪問教育～ ⑨保護者とともに訪問教育を考える

18:30～20:30 夕食交流会

20:30～21:30 日韓訪問教育交流団結団式

20:30～22:00 夜の談話室

8月3日(金)

9:00～10:30 各地報告・総会

10:45～11:30 調査・研究報告

11:30～12:00 閉会行事

■分科会の内容■

分科会名	分科会のねらい（◆＝共同研究者：敬称略）
①健康・身体づくり	障害が重く、日常的にさまざまな健康管理が必要な子どもに対する、呼吸・摂食・排泄・運動動作などの指導について講義・実践を交えながら交流します。 ◆花井丈夫(理学療法士 社会福祉法人翔の会「空と海」)
②コミュニケーション	重度・重複障害児のコミュニケーションを育てるための援助や配慮についてレポートをもとに実践を交流します。 ◆川住隆一(国立特殊教育総合研究所重複障害教育研究部)
③あそび	障害が重く、限られた環境条件の中での「あそび」は、どの教師も親も悩むところ。それだけに貴重な経験や工夫を交流しあって共有の財産としましょう。 ◆平井保(国立特殊教育総合研究所名誉所員)
④集団授業づくり	子どもたち一人一人にあった、スクーリングや学習発表会、宿泊学習、交流教育など日常と違った集団活動に関する取り組みについて話し合ひましょう。 ◆玉村公二彦(奈良教育大学教授)
⑤病気療養児の教育	“生きる力を育む”いのちの輝く教育を求めて、病気療養児の教育内容・方法や院内学級・分教室・病院内訪問教育の実践を深めていきましょう。 ◆鈴木茂(全国病弱教育研究会会長)
⑥医療的ケアが必要な子の教育	学校教育の中で医療的ケアの意義をどう捉え、また訪問指導の中でどのように実践しているのか。医療・福祉関係者との連携の在り方など事例を通じて子どもたちの教育保障を考えていきましょう。 ◆細田のぞみ(北里大学病院小児科、神奈川県立座間養護学校担当医) ◆山田章弘(元神奈川県立三ツ境養護学校校長)
⑦青年期教育と進路保障	高等部訪問教育が始まり、障害の重い生徒の青年期の教育のあり方が問われています。また「地域の中で生きる」視点で卒業後の進路を見通した指導、アフターケア、地域社会資源の活用、社会参加など障害の重い子どもたちの豊かな地域生活づくりが大切になっています。訪問教育対象となる障害の重い方の高等部から卒業後までの教育と生活を考えていきましょう。 ◆高木尚(東京都立府中養護学校教諭) ◆平賀 哲(新潟県立新潟養護学校教諭)
⑧条件整備～21世紀の訪問教育～	文部科学省は3月に「21世紀の特殊教育の在り方について」を発表しました。全訪研では訪問教育における指導と制度的なあり方について研究してきました。ここでは、21世紀の訪問教育のあり方を考える上で、再度訪問教育の抱える問題を整理して検討を深めていきたいと思ひます。 ◆加藤忠雄(福井大学教授)
⑨保護者とともに訪問教育を考える	各地の訪問教育の現状と課題を保護者・教育関係者・医療関係者で明らかにして、保護者の期待する教育や今後の展望などを話し合ひお互いに交流を深めましょう。 ◆野間比南子(石川県立平和町養護学校教諭)

来賓あいさつ

阿久澤 栄 様

(神奈川県教育庁障害児教育課長)

みなさん、こんにちは。ご紹介いただきました、神奈川県教育委員会障害児教育課の阿久澤と申します。

まずは全国、北から南までようこそ神奈川へお越しくださいました。川崎は神奈川の東端にございまして、神奈川県の中の二つの政令指定都市の一つです。この神奈川で、仲間づくりも必要でしょうし、勉強の方もぜひ進めていただければと思います。

先ほどお話がありましたように、神奈川県では1969（昭和44）年の4月から「家庭訪問指導」というのを始めました。これは実質的な訪問教育です。翌年からは施設訪問も始めています。

古い資料を捜してみましたら、昭和44年4月付けの「就学児童・生徒の家庭訪問指導に関する要項」というものがありました。その中に「（訪問教育の）目的は、義務教育の機会均等。学齢期にありながら、心身障害等の理由から学校教育法第23条及び同3項の適用を受けて、就学猶予または就学免除になり、正規の義務教育を受けられない児童生徒を対象に、学習書を無償で配布するとともに、勉学可能な児童生徒に対して教育の機会を与えるということ」と、ガリ版刷りの要項です。そんな形で始められたのが、全国で2ヵ所ございますが、そのうちの1ヵ所が神奈川です。

その中に「指導講師の資格」というのがございます。「指導講師は、社会的信望があり、各領域に関し、理解と見識を有する者で、教員経験5年以上の者とする」と、かなりしっかりした方にやってもらおうじゃないかということで始めたようでございます。

その後「高等部における訪問教育」を私どもは国に対して強引に働きかけをしました。「国がやらないんなら神奈川県としては見切り発車をさせていただきます」ということで、数年前に国の方も「じゃ、やりましょう」ということで導入をしていただきました。神奈川が一番が大好きですから、できれば他の人よりも一歩前に行きたいなという思いを持ちながらやってお

ります。まだ出来ないことはたくさんあるわけでございますけれども、みなさんには是非、それぞれの条件の中でがんばっていただきたいと思っております。



今日午前中に、県立子ども医療センターの重心施設に行き、重心の子ども達と遊んでまいりました。センターの中に養護学校が併設されているのですが、教室は閑散としていて病室はガヤガヤとしています。その子ども達を見て、また訪問指導についてのお話を伺っていて『この子達にとっての夏休みっていったい何なんだろう？』という思いがしました。「だから夏休みをなしにしよう」と言う気はありませんが、彼らが生きていく上での最善を考えると、夏休みというのはどうなんだろう、という思いを強く持ったところで

神奈川では、明日の分科会でもございますけれども「医療ケア」については今のところ「原則としてはダメ」と言っております。子ども達のことを考えると、やりたいなという思いが起こってきますけれども、これを進めるにあたって、県の顧問弁護士と相談して、シミュレーションを考えました。

その結果出てきたのは、医療ケアを実施して万が一、子どもが亡くなってしまった場合、その子を担当していた教員は、刑法上の業務上過失致死罪で裁判ということになります。これだけですと、本人が一所懸命やっていたのに、という話になって、今までのケースでいくと略式命令で、20万円以下の罰金で済みます。みなさんの教員免許状の剥奪は行われず、身分はそのままです。

ところがこれに、国が言っている「医師法違反」と

いうのが重なってきますと、略式命令の罰金刑だけでは済まなくなるおそれがあります。禁固刑以上になりますと、教員免許状剥奪になりますので、失職します。一所懸命やる先生ほどその危険性が高いわけですから、それをどう乗り切れるかというのが、県教委が一番考えることです。

神奈川県で再来年ぐらいから始まるであろう施策は以下の通りです。県の特殊教育センターにクローズの診療所を設けます。その診療所の中に医師、看護婦さんを配置し、その方々をそれぞれの学校に派遣する、という形をとって、看護婦さんには学校に常駐してもらいます。看護婦さんが学校で教員に「こういう方法だよ」とアドバイスしながらやりますと、医師法はクリアになると思います。そして万万が一のことがあっても、一所懸命やっている先生方の身分を守ることができる。なおかつ、子ども達にとっても、その方がいいことが起こります。看護婦さんが入っている学校では、医療ケアを持っている子ども達の出席日数が増えています。同時に、保護者の方が学校に来る回数がうんと減っています。そのことによって、保護者の方も余裕を持って子ども達に接することができるだろうと思います。

一方的に子ども達のことだけ見ると、やってあげた

いと思うでしょう。けれども、行政の側から見ると『いいかげんにやっている人はいいや、勝手にしやがれ』と思うんですが、今、申し上げたように、いっしょうけんめいやっている先生だからこそ起こりうる危険があると思うと、そのところをなんとかカバーしていかないと、一方の思いだけではうまくいかないだろうと思うんです。子どもも良くて、お母さんも良くて、教員も良くて、というようなことを神奈川県では進めています。明日の分科会の中で、そのような話があると聞いております。

神奈川も例年はこんなに暑くありません。昨日までは涼しかったんです。今日になって、みなさんが熱気を運んでくれたようです。ぜひとも3日間、お互いに意見を出し合って子ども達のためになる話し合いをすると同時に、今申し上げたように、一方の見方（子ども達からだけ）ということではなしに、教員として何ができるか何ができないかという視点についてもきちんと押さえながら、話し合いをしていただけたらと思います。

第14回の全国大会を、神奈川県を会場に開いていただいたことをたいへんありがたく思います。改めてみなさまに心から歓迎を申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

大会実行委員長あいさつ

全国訪問教育研究会第14回全国大会実行委員長

山田 章弘（神奈川県肢体不自由児協会理事長
元神奈川県立三ツ境養護学校長）

みなさん、こんにちは。遠いところから暑い神奈川県に来ていただいてありがとうございます。たいへん申し訳なく思っておりますが、暑いということは新陳代謝も激しくなることで、ある面ではいいことかなと思います。

皆さん方の昨年の要望の中に「横浜でやってほしい」という意見がありました。できれば、MM21という有名な所でやりたかったんですが、なにぶん予算を考えても、また、これだけの分科会をいっぺんにできる所というのなかなか難しい。そんなことも考えて、KSPという、もともと県の施設で、産業界の方達の研修の場として、また、いろいろな研究を深める場としてつくられたところを使うことにしました。私達の研修だけではなくて、いろいろな研修がこの建物の中で行われています。そういうことでご了承いただけたらと思いますが、MM21までは隣の武蔵小杉という駅から東横線で30分ぐらいで、終点の桜木町にあります。テレビ等でいろいろ景色が出ておりますが、確かに行って見ますと、夕方は特にきれいです。それから中華街もわりに近い所にあります。3日は横浜の花火がありますので、よろしかったら寄っていただきたいと思います。

先ほど、障害児教育課長さんからご説明がありました。神奈川は訪問教育を全国に先駆け、府中市と並んで始めた所です。私も若かりし頃、全国障害者問題研究会の名古屋大会で神奈川の訪問教育を報告した覚えがあります。そのときに参加者から「安上がり行政」ということばが出ました。その当時は、教育の効率化といって、経済効率の視点から障害児教育を考えるところがありました。教育価値の少ない子ども達にどれだけお金をかけるのかという問題が常に世の中で言われました。いや、訪問教育は一人一人の人間に視点を当てるということで、たいへん意味があると思うという話をそのときに僕はしました。やはり、障害児教育、

養護学校義務制を出発させた大本をこの訪問教育が作ってきたのではないか、ということをも今、改めて感じます。

ここに「光をくまなく」という神奈川県の在宅訪問指導講師の記録があります。昭和44年6月23日に出版されたもので、貴重な資料です。26名の教師が、在宅のお子さんのところを回った記録です。ここには830名の就学猶予者が載っていますが、そのうちの228名の児童生徒のご家庭に伺っています。その中の文章の一つ、その当時を表す言葉かなということで、ご家庭の反応を書いていますので、ちょっと読ませさせていただきます。

「ほんとにありがたいことですが、この子の姿を見てください。この子にこれ以上の何が望めるのでしょうか。何が必要でしょう。私達家族は、この子が毎日をただただ楽しく無事に過ごさせてやる、それだけが願いです。必要以外の刺激を与えたくないのです。」と、無反応の妹を抱いてほおずりしながら話してくれた大学生の兄のことばです。

座敷牢に入れられていた子ども達の状態もあったと思いますが、訪問の先生方が情熱を持って切り開いていった訪問教育が、この記録の中に記されています。

実はこの当時の先生方をこの大会にお呼びしたかったのです。そして、大勢の皆さんの前で紹介したかったのです。しかし訪問教育が始まってから30数年経って、当時の先生方はとても高齢になっておられます。なかなか連絡もとれず、お呼びすることができませんでした。明日の夜の交流会で、神奈川の訪問教育の出発を寸劇で紹介しますが、できたらそのときに、訪問講師の方をお呼びしたいと思っていますので、楽しみ



にしてください。

最後にこのシャツ、見ていただけますか。各県でもやっておられるようですが、神奈川県もこのようなTシャツを作ってがんばらせていただきました。学校からも、また一般の方からもご協力いただきまして、たくさん販売することができました。横浜の新治養護の保護者で、中畝さんという日本画をやっておられる方がデザインを考えました。たいへんすてきなもので、ご家族分6着を買われた人もいます。みなさんご協力いただけたら、ありがたく思います。

このシャツには「K A Z E 2 1」と描いてあります。

神奈川県から出発するだけじゃなくて、各県から集まってこられたみなさん、各地区のいろんな風の香りをこの大会でお話ししていただきたいと思っています。そして今日の大会のためにいろいろ準備してくださいました神奈川の先生、ボランティア、大学生もいます、60名ぐらい来ています。みなさん方が研修を楽しく、そしていい思い出を持って帰られますように、神奈川の先生方も努力していきたいと思います。いたらないところもあると思いますが、なにかありましたら、遠慮なく係の方へ言っていただきたいと思っています。

すてきな3日間でありますように、ご協力いただきたいと思います。どうもありがとうございました。

韓国の訪問教育

パク 在国

(釜山大学校特殊教育学科助教授)

<講師紹介>

釜山大学校 師範大学 特殊教育学科 助教授。
教育学博士。筑波大学に留学。日本と韓国の特殊教育制度の比較検討に取り組む。

皆様、はじめまして。こういう高い所で挨拶をする
と、いつも緊張してしまいます。

韓国では訪問教育を研究する場がまだありません。
全体的な研究会（しかもこんな素晴らしい場所で）を
開いて、300名もの参加者があるという大会は珍しい
です。そう考えると今日は暑いとおっしゃってますが、
ここに参加されてます先生方の訪問教育に対する熱意
に感動します。韓国に帰ったら是非こういう様子を伝
えたいと思います。また、こういう高い所で発表する
機会を与えてくれた西村先生に感謝したいと思います。

今日のテーマは「韓国の訪問教育」です。韓国では
「在宅巡回教育」と呼びます。私は、在宅巡回教育の
専門家ではなく、また韓国ではそんなに専門家もいな
いと思います。韓国の訪問教育について詳しいことは
8月21日に行われる日韓訪問教育交流会のときに知る
ことが出来ると思います。

多分、日本の10年前が今の韓国の「現状」であり、
日本のような訪問教育になることが韓国の「課題」だ
と思います。そういうことを資料を中心に話します。

【1 韓国特殊教育の発展】

訪問教育の基礎となることですので、まず韓国特殊
教育について若干紹介したいと思います。

韓国では「特殊教育」に「英才教育」も含まれます
が、ここでは「特殊教育」＝「障害児教育」というこ
とで話します。

韓国では1894年、アメリカのHallという、医者
でありながら宣教師だった方が盲女兒に教えたのが、
特殊教育の始まりだと言われています。今の韓国の特
殊学校というのは、6割が私立、4割が公立あるいは国
立の学校です。韓国ではキリスト教が盛んですが、そ
の財団が特殊学校のかなり多くをもっています。

1937年、ソウルの東大門公立学校に病虚弱児のため
の特殊学級が初めて設置されました。このことは、統
合教育の始まりと見なすことができます。現在、特殊

学級で勉強している障
害児が6割ぐらいで、
残りの4割ぐらいは特
殊学校に在籍していま
す。特殊学校より特殊
学級での教育が主にな
っているというのが、
韓国の障害児教育の特
徴です。



1977年、特殊教育振興法が制定されました。韓国で
は憲法の中に教育法とは別に特殊教育振興法というの
があります。日本で特殊教育を担当している先生方は、
一般教師の免許を持ってから特殊教育を担当するとい
うことになりますが、韓国では、教育法と特殊教育振
興法が別々になっているので、特殊教師の養成課程も
別々になっています。従って韓国で訪問教育を担当し
ている特殊教師は、一般教師の免許を持っていません。

振興法が制定された後、韓国の特殊教育はますます
発展していきませんが、1994年に同法が全面改定されま
す。これにはアメリカの影響が強くあったと思いますが、
その内容を説明します。

小学校、中学校の特殊教育を義務制にしました。一
般教育では、農村等で義務教育になっているところが
一部あるということで、特殊教育の方が進んでいると
いう状況です。今、義務制の影響もあって、特殊教育
対象者の割合が1.3%ぐらいになっています。日本は
どのぐらいでしょうか。1.2%ぐらいじゃないでしょ
うか。

学習障害児を特殊教育対象にしました。日本ではそ
うなっているのでしょうか。これからでしょうか。

統合教育というのが初めて法律の中に入って、試行
的にやっています。日本の「通級による教育」対象児
より少ないと思いますが、学習障害児を含めた一般学
校での統合教育というのが政策的に強調されています。

個別指導計画に対する保護者の異議申請権というの
があります。国では、IEPに関するいろんな資料を
作っています。それが実践にも使われています。IE

Pを正しく作るということになると、保護者との意見の交換というのが必要になります。そうすることで、一番問題になっている障害児教育に対する社会的な認識というか態度というか、そういう点について、保護者が変わっていくという様子を見ることができます。

差別に対する罰則規定もできました。就学を拒否したり、障害児が在籍しているにもかかわらず、施設設備の設置が十分にされていない学校については、校長先生に罰金300万ウォンが科せられるということです。これはドイツにもありますが、そういうこともあって、実際に統合教育というものがよくなっていくということが見られます。また、訪問教育と関係して、教育対象者になっていない子、また就学猶予対象児になっていない子がけっこう見られます。

そういうこともあって、国から公教育の責務性を完成するための訪問教育規定がつけられました。その規定を話す前に、訪問教育の発展について説明します。

【2 訪問教育の発展】

訪問教育が要望として出されたのは、1994年だと思います。しかし1963年に訪問教育が始まったという報告があります。韓国で2番目に大きな市である釜山で、市長と教育長が合意し、朴大統領の特別補助金で、施設にいた128名の重い障害児を対象に実施されました。しかし、現在の釜山の状況を見てみると、訪問教育の対象者はあまり多くありません。これは特殊学校や特殊学級を増やしたからだだと思います。現在の韓国で在籍する学生が一番多い特殊学校は、釜山にあるケイセイ学校で、700人ぐらいの障害児が勉強しています。

1979年、京畿道（ソウルに面していて、ソウルの生活圏ともいわれます。「道」というのは日本の県にあたる行政区域です）で3名の特殊教師が32名の重い子に対して訪問教育をしたという記録があります。現在ここでは、30名の訪問教育担当教師からなる訪問教育研究会が結成されており、障害児教育・学校・施設の中心は、京畿道と言って間違いのないと思います。また、ここが訪問教育が一番よくやっていると聞いています。8月の日韓訪問教育交流会では、京畿道の訪問教育研究会の方が中心になって発表したり交流会をしたりする計画です。

1980年、ソウルの三育再活学校で訪問教育が始まったとされています。三育再活学校というのは、ソウルで一番有名な私立特殊学校で、肢体不自由を専門に教育している学校です。学校だけでなく、施設や療育センターを作っていて、韓国では「障害の重い子に対する教育」の代表的な学校です。ここには重い子が在籍しているのに国からの支援が不十分ということもあって、特殊教師の免許を持っているボランティアが訪問教育に当たっているという報告があります。

1995年、釜山と面している慶尚南道で、障害児の親が教育長に嘆願書を出したことから、訪問教育が始まったという報告があります。アメリカの影響、また1994年の保護者達の障害児教育あるいは福祉に関する運動がさかんになっているというのが、今の様子です。

以上、韓国の訪問教育は、その始まりや実践の様子がみな異なっている、ということを見ることができます。日本でも昔そうだったのでしょうか。日本より歴史が短いこともあって、今度の特別報告の内容は、韓国全体の統一的なデータということを集めることはできなかったのもので、各市道別の訪問教育について報告したいと思います。

【3 訪問教育に関する法的根拠】

韓国訪問教育の法的根拠は、特殊教育振興法に三つ書いてあります。教師が訪問教育を行うという、特殊教育の一分野ということになっています。また訪問教育を統合教育の一環として進めようという規定と、それに関係して高等学校以下の各級学校に訪問教育を担当する教師を配置するようという規定もあります。でも実際に高校まで訪問教育を行っているところは一地域しかないというのが現状です。

これら韓国の法律は、日本でもびっくりするほどいい内容です。しかし実際を見ると、そういう状況じゃないということを理解してほしいと思います。韓国では「みんなにできること」を法律にするのではなくて「こういう目標を持って努力をしましょうよ」ということが法律になる、ということを理解してください。

【4 訪問教育実施手続き】

まず就学猶予者調査をするということになっています。就学猶予というのは、日本は0.001%ですか、そう聞いていますが、韓国では法律的には一人の就学猶予者もないということになっています。就学猶予の判定を受けられるのは2年までです。2年まで延期して、その後は必ずどこかに在籍するということになっていますが、実際には国が運営する施設・学校以外にも民間施設がいっぱいあります。そういうところにいる障害児の調査というのは、ほとんど報告されていないというのが現状です。おそらく就学していない子がかなりいると言われます。この他にも「障害孤児」と言って施設の前に捨てられる子がいて、その後のことは不明だったりします。このように就学しているかどうかを判断出来ない子どもがいるので、そうしたことも調査しなければならない、という段階です。

次の手続きは、就学猶予者に対する家庭訪問による実態確認です。

次に、訪問教育を希望する親から申請書が出願され

ます。その申請書をもとにして、その子が在籍することになる学校の「学校判別委員会」で判定し、その結果を市・道の教育長に報告します。

そして訪問教育学級に配置された後、その子の個別指導計画あるいは訪問教育指導計画が作成され、承認を受けて、訪問教育が実施されます。生徒一人あたりに週2～3回、1回60分～90分の教育時間ということが報告されています。

【5 訪問教育実施状況】

縦軸が、日本の都道府県にあたる行政区域です。横軸が在宅・施設・一般学級に分かれています。この表の在宅が、日本の訪問教育にあたるものでしょうか。

さっき説明した京畿道は、在宅の訪問教育対象生徒数が247名、先生は37名いて、うち30名ぐらいで訪問教育研究会をやっているということを聞いています。

在宅訪問教育の生徒数は1044名、それにあたる先生の数が219名。施設訪問の生徒数は902名、先生は99名です。韓国では2000人以上の子どもが、施設や家庭で訪問教育の対象となっています。

備考にある通り、ソウルではボランティア特殊教師も活用しているということ、特殊学級教師も訪問教育を担当していること、非常勤の講師が担当している例もあること、授業が週2回、3回になる例があることが報告されています。

ウルサンは財閥がある地域で、訪問教育教師に交通費と教材費を含めて特別支援金が払われるという報告があります。全北道では「一般児童が参加するプログラムで運営している」とあります。さきほど説明した通り、韓国では統合教育の一環として訪問教育を行っています。家庭に訪問に行くときに一般児童の一人か二人、あるいは学級全体で一緒に行って、訪問教育のプログラムを行う、という内容です。これは珍しいのですが、望ましい方向かと思っています。

その他、慶北道では高等部でも訪問教育を行っているという報告があります。

【6 問題点と発展方向】

ほとんど日本の抱えている問題点と課題と同じことかもしれません。

1. 国家レベルの統一された実施体制がない。
2. 重い子に対する訪問教育の教育課程がない。現在、私たちは重い子に対する教育カリキュラムを作ろうとしています。日本を参考にしようと思っています。
3. 訪問教育専門担当教師がいないことと配置が不十

分であること。韓国では特殊教師あるいは障害児教育を担当する先生には1年間で0.25点の加算点がつき、5年で最大1.25点になります。これをねらって訪問教育をやるといふ先生があり、問題になっているところですよ。

4. 訪問教育に対する関係者の認識及び行政的支援の不十分さ。親の要求の中に「訪問教育を受けたい」という要求がないのが現状で、これに対する特殊教師の役割が求められています。

5. 地方の訪問教育に対する政策の不備。田舎には訪問教育対象児が多いことが報告されていますが、その幼児期に対して訪問教育をどのように行っていくか、という問題です。そういうところに訪問教育に行くとしたら、出張しないとできないんじゃないかということで、それをこれからどうするかという問題があります。

そういうことを思っ、発展方向というのも一応書いてみました。

1. 専門の訪問教育担当教師を配置する。専門にすることによって、より本質的なプログラムができて、それを工夫することから質の高い訪問教育ができるのではないか、と思っています。
 2. 医療関係者、一般教師などと連携したチームアプローチによる訪問教育の実施。
 3. 訪問教育実施回数と時間数の拡大。法律には、訪問教育を受ける子どもにも年間220時間以上となっているのですが、週2～3回ではそこまではない。これをどうしようかということになると、また法律に、自立学習（ひとりで言う時間）を時間割に認定するという項目もあり、訪問教育の時間の少なさを直していく方法がないのが現状です。
 4. 交通費、教材費を支給する等で訪問教育の質を上げること。
 5. 一般児童が参加できるプログラムによる訪問教育の実施。
 6. 全国訪問教育研究会の結成及び同会による現実的問題点の改善。今はまだ京畿道の30名の先生方が結成してやっているだけで、日本のような全国的な研究会はないのが現状です。8月の日韓交流会で、こういうことを報告したら、そこに参加した訪問教育担当教師達の中から「日本のように研究会を結成しましょう」という話が出てくると思います。韓国では珍しく訪問教育について勉強していらっしゃる先生がおりますが、その先生を会長にし、私が副会長くらいになり、韓国の「全国訪問教育研究会」を作ろう、とその準備をしているところです。
- 以上で、特別報告を終わらせていただきます。

あなたを社会に合わせるのか、社会をあなたに合わせるのか ～地域生活支援の現場から訪問教育の現場へのメッセージ～

えがわ ぶんせい
江川 文 誠

(十愛病院 神奈川県立中原養護学校・三ツ境養護学校担当医)

<講師紹介>

上智大学理工学部卒業、聖マリアンナ大学医学部卒業。川崎市立病院、聖マリアンナ医科大学病院を経て、現在十愛病院、社会福祉施設「空と海」内「天未線」診療所、聖マリアンナ医科大学病院・東横病院・衣笠病院に勤務。神奈川県立中原養護学校、三ツ境養護学校担当医。

■はじめに■

みなさんこんにちは。ご紹介に預かりました江川です。中畝さん、着たからね…(笑)(※江川先生は神奈川の中畝さんデザインによります大会記念Tシャツを着て登壇なさいました)

まず、先進国では日本が最後に批准した子どもの権利条約の訳文を紹介します。日本アムネスティーが懸賞をかけ、そこで佳作になったもので、当時高校生だった小口尚子さん、福岡鮎美さんの作品です。

幸せで、
好きに、大事に思われて、
自分のことをいろいろわかってもらえて、
はじめて僕らは、
たとえばドミソの和音のようにバランスのとれた、
今年もたくさんの麦ができた畑のように豊かな、
そんな心を持つ大人に育つことができる。

■神奈川県を誇るもの■

みなさんこんにちは。ようこそ神奈川県へ、いらっしやいました。

先ほど、県障害児教育課の課長さんからお話がありましたけれども、私も神奈川のホストの役目がありますから、神奈川県を日本でここでご紹介したいと思います。

神奈川県で誇れる日本一のもの。みなさん夏休みの最初の日曜日、必ずテレビにヘリコプターからの映像が出ます。それは鵜沼海岸です。日本一汚い海岸です。今は地元の人の苦勞によってかなりきれいになりましたが、かつては本当に泳げるところではなかったです

ね。

二つ目。神奈川の西の端には箱根、湯河原があります。新宿から小田急線のロマンスカーで70分です。都心から70分で、温泉もあり、湖もあり、ちょっと上に上れば、富士山、富士五湖、下に下れば熱海がある…こんないい所ないですよ。僕も新婚旅行は箱根でしたけれども、それは自慢の種です。

それから神奈川県はたぶん日本で一番革新政権が長く続いたところ。まあ今はもうイデオロギーの時代ではないかもしれませんが…小泉さんだって横須賀の方ですからね…。

もう一つ神奈川県を誇る日本一は、これです。

各県に重症心身障害児施設があります。例えば東京には島田療育園、滋賀県にはびわこ学園などがあります。その施設のベッド数を分母にして、重症心身障害児者数を分子にしたのが「1病床あたりの対象者数」です。全国平均が2.31人。隣の東京は3.09。神奈川県が一番下に書いてあります、6.83。誰にも文句を言われない全国一位です。で、この6.83という数字は何かというと、1人が長期入所あるいはショートステイでベッドを使っている時、残りの5.83人は「地域」にいるということですね。この「地域」には「在宅」と「病院入院中」が含まれます。

実は去年の統計では大阪に抜かれちゃって今は大阪が一位なのですが、いずれにせよ神奈川県は重い障害を持ったお子さんが地域に生活している、もっとも代表的な県です。



重症心身障害児施設と病床の配置の状況（平成9年4月）

都道府県	推定人数	病床数	1病床あたりの対象者数	全国順位
佐賀	263	450	0.58	47
高知	243	305	0.80	46
熊本	554	629	0.88	45
長崎	460	500	0.92	44
...				
全国	37420	16229	2.31	
...				
東京	3508	1134	3.09	9
...				
千葉	1782	330	5.40	4
愛知	2047	340	6.02	3
大阪	2622	400	6.56	2
神奈川	2457	360	6.83	1

■ 今日の話 ■

川崎で今年の4月、在宅障害者へのホームヘルプ活動というのがNPO法人の事業として始まりました。作ったのは訪問教育の元先生2人です。『この新しい仕事は自分たちが切り開くんだと』という情熱で仕事を辞められて始めたものです。そこには僕も関わっていますが、そのできたてはやほやの活動を皆さんに紹介するために、今日、この演台に上がらせていただくことにしました。

話としては、訪問の先生達が毎日接していらっしゃるお子さんが、卒業した後の生活を営むために、私たちが何ができるのか、何をしなければならないのか、ということです。なぜ訪問の先生達にそんな話をするかという、今の日本において障害を持たれた方への生活支援をする際、訪問の先生達がキーパーソンになり得るのではないかという思いがあるからです。一人一人の地元に戻られてからの新たな活動に期待する、という意味合いでお話をさせていただきます。

それではレジメに沿って続けていきたいと思います。

■ 母性は本能ではない ■

「母性は本能ではない」というのは今は通説になっています。ヨーロッパ、アメリカ等には「幼児虐待先進国」という汚名があるくらい、何年も前から虐待はありました。それで様々な研究者達が「母性というのは人間＝ホモサピエンスの場合、本能としてあまり発達していないらしい」ということを言い始めました。

「本能であればこんなに虐待が起こるはずがない」ということです。

子どもが泣きます。すると親は近づきます。この「近づく」という部分に関しては、唯一本能に近いだろうと言われてはいますが、近づくことで子どもが泣いていた原因が分かる。お腹が空いていればおっぱいを

あげて泣きやむ、抱っこして欲しかったのなら抱っこしてあげればそこで健やかになって笑う、そして親も子ども安心するわけです。これがプラスの関係です。

逆に子どもが泣く、親は本能に基づいて近づく、けれども子どもは何をどうやっても泣きやまない。するとその子どもの不安は親に移ってゆきます。これはマイナスの関係になります。一人の子どもでも、ある時はプラスの関係、ある時にはマイナスの関係になります。

虐待の臨床をやられている先生のお話によると、幼児虐待に至る親のうち、根っからの問題を抱えていたり成人としての問題を抱えていたりする親というケースは、そう多くはないということです。多いのは兄弟3人くらいいたら、うち1人にだけ虐待してしまうというケースです。その親に「虐待してしまう子どもが赤ちゃんのときはどうでしたか？」と聞くと「とっても育てにくい子でした」という経緯をおっしゃる。つまりプラスとマイナスの関係でいうと、最終的にプラスが多ければ子どもは親になつくし、親も子どものことをいとおしく思い、母性が育ってくる。しかしマイナスばかりが多い子どもは、子どもも親になつかずに、親もまた子どもに対して愛着を育てることができなくなります。親子関係においてそういう病理があるということです。

もう一つは社会病理です。核家族化が進んで子どもをどう育てたらいいのか身近に聞く家族がいなくなっています。例えば、子どもが泣いて泣いてしょうがない、何をやっても泣いている、ということがあります。そういう時に「こういう子は泣かしておけばいいのよ。泣き疲れて眠るまでほっとけばいいのよ、そういう時があってもいいのよ」という一言を発してくれる、親や兄弟、親戚が側にいないんです。ですから、不安で不安でしょうがない。子どもを産んで育てていくことはみんな素人ですから「子どもってこんなもんだよ」ということを言ってくれる環境が必要なのに、それが

なくなってきた。

また、特に都市部では「隣人のしていることに干渉しない」というのが一つの文化になっています。多少物音がしても、子どもが泣いていても、それをいちいち聞きつけて「どうしたの？」と聞きに行く関係がなくなっています。かつての味噌、醤油を借りに行くという関係は、コンビニがあるからもうその必要がない。私たちの小さい頃は電話を借りに行くという環境もあったけれども、今は借りに行くどころか家の中でもみんな携帯を持っていて、一家に3台4台が当たり前の時代になってきてしまった。

子どもを育てる上で、聞く相手がいなくてにっちもさっちもいなくなっただけで一人で煮詰まってしまった上に、誰も干渉しないし声もかけないという状況がある。親子関係が旨く成立しないで虐待に至ってしまう親にとって、これは非常に不幸な社会病理である、といわざるを得ません。

■子どもの成長と発達に必要なもの■

子どもの発達の異常を示す病気の一つに愛情遮断症候群というのがあります。

私が医者になって3年目、大学病院に戻ってきたときに初めて受け持ったお子さんが、その病気でした。6歳、身長85センチ、体重10キロそこそこ、まるで赤ちゃんです。

その子は4人兄弟の長男で、2人目3人目が女の子で、4人目が男の子でした。その4人目の赤ちゃんが病気で半年くらいで亡くなったので自宅でお葬式をあげました。その際、近くの民生委員さんがベビーベッドに寝ている子を見て「あの子は誰ですか？」と伺ったところ「あの子は長男です」ということで病院にやってきました子です。

当時5歳のその子は1歳半の時に交通事故に遭いました。手術は無事成功し、その後きちっとすればまた成長してゆけるくらいのケガでした。ところが頭にケガをしてグッタリと元気のない状況の長男に接した親は『もうこの子は育たないんだ』と思ってしまったんですね。別に愛情がなかったわけではないのですが、生活もキチキチの上に妹が産まれて育児に手がかかるという状況で、この子の成長を気にしなくなったのです。そこでその子は成長を止めてしまったんです。

その子を入院させ2～3日すると看護婦さんから「吐いてます」という連絡が入りました。食事を食べる度に吐くんです。何か別の病気があつて成長が悪いのかなとも思ったんですけれども、よくよく見ると1歳半くらいの体格しかない子なのに自動的に年齢相応の食事が出ていたんですね。その子は満腹中枢の機能が落ちていたために、出たものは全部食べるんです。食べるんですけれども、1歳の体に5歳分の食事はや

はりあふれ出ちゃうので、食べ終わると吐いちゃう。吐けばケロッとしている。

まあそんなこともありましたが、入院するとぐんぐん背が伸びてきます。小さいからみんないっばい声をかけてくれるわけですよ。ところが家に帰すと成長が止まるんです。しばらくしてまた入院すると成長する…。

そういう階段状の成長をする子どもを研究した結果「テクリベーション・シンドローム＝愛情遮断症候群」と説明されるようになりました。親には少なくとも愛情はあったわけですから、この名称は正式には使ってはいけないのではないかと私は思いますが、子どもに『育ってほしい！』という思いが伝わらないと、知的な発育が伸びないばかりか、体の成長を促す成長ホルモンの分泌もストップしてしまう、ということが分かってきたんです。子どもの成長には栄養だけでなく、育ってほしいという大人の思いと、それを伝える手段が必要だということです。数年前にオウム真理教の子どもがたくさん保護されましたけれども、あの中に同じ病状で体格のちっちゃな子が何人かいたんですね。育ってほしいという大人の思いが正しく伝わらなければ、子どもは自分が成長することそのものも止めてしまうというのが、人間の持つ不思議なところであり、考えさせられるところでもありますね。

私が学生の頃、特殊学級のアルバイト（代用教員）というのをしたことがあります。そのクラスには10人位の子どものに、先生が僕を入れて4人いました。ある日、小学校5年生くらいの男の子が黒板に日付を書こうとしていました。その時は5月でしたからカーくんという子は黒板の前に行って「5」を書こうと、横書いて、縦を書いたところでチョークが止まっちゃたんですね。子ども達はワイワイガヤガヤ、分かる子は「右だ右だ」と言うし、分かんない子もあっちだこっちだって言う。先生はもちろん「こっちだよ」なんて教えるような野暮なことはいらない。

「がんばれ、がんばれ、がんばれ」って1分以上、教室中が盛り上がり最高潮に達したところでカー君は右に正解を書いて、わーってみんな喜びます。分かる子はもちろん、分かんない子もみんな喜んで一緒に喜ぶ。先生達はそこでタイミングよく「よくできたね」っていうふうにする…そういう時間を過ごしたんです。

私はその場に立ち会って『わあ、なんてすごいだろう』と思ったんですね。一人の子どもが5という数字をみんなの前で書こうとして迷った時、それを応援して、うまくいって「よかったね！」と言える環境、雰囲気があるところにあったわけです。

そのことを親に話した時、例えば「そうですか。うちの子はいつも右だったり左だったり間違えちゃうけれども、書けたんですか、みんなの前で。そうですか、

よかった。」っていう風に思える親もいるでしょうし「そうですか、でもうちの子はまだ6とか7は書けないですよ」って言う親もいるわけですよ。

先ほどの愛情遮断症候群との関係で言うと、子どもの小さな成長に気付くことができるか、です。次に気づいたとして、喜べるかということが大事なんです。気づいて分かったけれどもちっとも喜ばないという状況であれば、そこで子どもへの伝わりはストップしてしまう。さらにもう一つ。喜んだのなら子どもにちゃんと表情でも言葉でも「喜んでよ」と伝えなければいけません。特に重度の障害を持つ子は小さな歩みしかできませんが、間違いなく歩んでいきます。その小さな歩みにまず「気付いて」もらい、次に「喜んで」もらい、そしてそれを「伝えて」もらうことによって子どもは成長し、力を発揮できるわけです。それが子どもが育つ、ということです。実はこれは子どもだけの話じゃないですね、大人になってからお互いの関係だってそうですよね。

■取り残された親たち■

一方、親のことを眺めてみたいと思います。

私は学生時代、ボランティアで、学校にあがったお子さんの親御さんと接していました。その中でも小学部高学年のお父さんお母さんは、べらぼうに元気があって自分とのギャップを感じていたんです。『子どもに障害があって大変なのに、どうしてこの親はこんなに元気なんだろう、僕ら悩んでうつむいているのに、どうしてこの親は上を向いてにこにこしていられるんだろう、親って神様みたいだなあ。』と思っていたわけですよ。

その後、小児科医になります。そして残念ながら子どもの病気が治りきらないで、親に「残念ながらこの子は障害が残る可能性があります。発達をしっかり見ていきましょう」と告げなければならぬ立場になってみると「親は子どもが生まれ、いくつもの山を乗り越えて、何年かすると力強い親御さんになるんだ、親御さんは初めから神様じゃなかったんだ」ということが分かります。

後で細かく段階を追って説明しますが、人は自分の病気より自分の子どもの病気を告げられたときの方が辛いに決まっているんです。わたしも子どもを持っていますので、子どもの病名を告げられた親がどう思うか、想像するだけで胸が苦しくなる感じです。病気が治らないかもしれない、障害が残るかもしれないというメッセージを、医療の専門家から伝えられた時、おそらく親は一生の間でもっとも大きなストレスにさらされることになります。

そういうストレスにさらされた親は、心の余裕を持ってなくて、どういう風にこれを事実として受け止めた

らいいんだろうという悩みでいっぱいになるんです。そういう親がいる。一方、小さな成長に気付いてほしい子ども、その小さな成長を喜んでほしい子ども、それを伝えてもらいたい子どもがいる…。一生の間でもっとも喜びを必要としている子どもと、一生の間でたぶんおそらく一番喜びから遠い心境に至っている親、という言うなれば最悪の組み合わせが、初めの一歩なんです。

しかもさらに悪いことに最初に出会う専門家というのは私のような医療関係者です。その人は子どもの病気のことしか説明しないんです。次に会う専門家は、最近になってようやく、各地域で就学前福祉のシステムが充実してきましたが、ケースワーカーさんであったり、保母さんであったり、PTやOTの先生だったりしますね。その人達は誰の専門家ですか？みんな子どもの専門家です。「子どもに対して親は何をすべきか」という話しかしないんです。

一生のうち、おそらくもっとも辛い思いをしている親に寄り添う専門家は、誰一人登場してこない。このことが、問題をよりいっそう深く、不幸にしているんです。そして先ほど言ったように、家族力が不足していますから、一緒に悩み泣いてくれる家族が少ない現実があります。

■受容■

親が子どもの障害を理解し、乗り越えていく過程はこのように説明されています。

(1) ショック期

「お父さんは残念ながらこういう状態なので、発達に関して細かく見ていかなければならない」と医者から告げられます。辛い話なので心配になって2日後くらいに「この間お話しをしたことなんですけれども…」と言うと、おとといのことなのに、まるっきり覚えていない。真っ白な状態。何かショッキングなことを言われたんだけれども、何を言われたんだか覚えていないというショックの時期があります。

(2) 否定期

「そんなはずはない。先生はそう言うかもしれないけれど、私が見ている限りそうは見えない。」このように否定して「ここではこう言われたけれど、別の病院に連れて行ったら別のことを言われるのではないか。こっちはどうだろう。」子どもを連れていくつもの病院を渡り歩く時期があります。

(3) 拒否期

これは特に未熟児で生まれたりして、出生直後、親と強制的に離されるような治療を受けた場合、子どもを抱っこするチャンスがない。しばらく時間がたってから「子どもさんは後遺症が残り、口からミ

ルクが飲めなくて管から栄養をしなければなりません」と告げられた時、親が受け止めを拒否する場合がままあります。

ダウン症候群では心臓の合併症が有名ですけれども、十二指腸閉鎖という病気が合併することがあります。胃と十二指腸の間が上手につながっていないんです。ミルクを飲み始めると飲むたびに吐くことで発見されます。これはそのままと育たないから、親を呼んで「実はお宅のお子さんは胃と十二指腸がつながっていないので、手術をしないとミルクを飲めません」と説明すれば、親は100%「じゃあ治してください」と言います。そして手術をして治すことができます。ミルクを飲み始めて診断がつきますから、生後遅くても2～3日目には診断がつくんですね。そしてそれは、ダウン症だという診断よりも先です。

ダウン症の診断は血液検査して、厳密にやりますので通常は1ヶ月、早くて2週間ほど時間をかけてチェックします。ところが病状によっては、生まれたときにすでにミルクを飲めないような重症な病気になっている場合があります。こういう子は1～2ヶ月間、点滴だけでミルクを飲まないことがままあります。するとその間にダウン症の診断がつきますので、ダウン症でしたというお話を親御さんにする。で治療が一段落して、点滴が外れてミルクを飲ませると十二指腸閉鎖という合併症が見つかる。

ダウン症の診断前にその問題を突きつけられた親は、普通は手術に同意するものです。しかし逆にダウン症というお話が先に行っている親御さんに手術の説明をすると、15年くらい小児科医をやっている間に、2例手術を拒否されました。家族会議を開いた結果「手術を受けないことにしました」とお父さんが言いに来ます。「手術を受けない」というのは何を意味するかというと、死ぬことを意味するわけですね。そういう選択を親が下す場合もある。

(4) 攻撃期

これは、主に医療関係者に向けられる攻撃です。「あの時、助産婦さんがもう少し早く来てくれれば」とか「あの時、子どもをもうちょっときめ細やかに見てくれれば」と、医療関係者を非常に憎んだり、あるいは訴えたりすることもあります。中には医療過誤と言うこともあるでしょうが、こういう攻撃の気持ちで親の心がいっぱいになってしまう時期があります。

(5) 自己嫌悪期

特に未熟児で生まれたりして、それで障害が残ったりすると、自分の妊娠中の管理がまずかったんじゃないか、と落ち込むわけですね。また、嫁ぎ先の家からあからさまにそれを指摘されることすらあります。まさに自己嫌悪に陥ってしまう。

(6) 溺愛期

いろいろ考えて、思い直して『この子を守るのは私しかない、私しかないんだから私が何でもやるんだ』と言う時期です。溺愛期は愛しているには違いないんですね。この時期は他人の介入を非常に拒否されます。保健婦さんが訪ねて行って「そういう抱き方じゃなくてこういう抱き方がいいわよ」「食べさせ方はこうした方がいいですよ」というと「いや、私がやるんだから。」

学校に行って学校の先生が摂食指導の講習会に行っただけで「食べさせるときにはちゃんと口を閉じなきゃいけません。これをやらないと正しい食事のしかたが身に付かない、と習ってきました」と言った時に「どうせ先生は1年しかつきあってくれないでしょう。私はこの子を一生見るんです」と言って、かたくなに心を閉じて、自分の方法を変えることができない。

(7) 受容期

このようにいろいろなことがあった上で『この子のためにいろいろな人の協力を得ながら一番いい環境を整えていかなきゃいけない』と思って障害のことを受け入れるのが受容期です。

以上、これらの時期に順番をつけて書きましたが、作家の大江健三郎さんと上田敏というリハビリの先生が対談集を出していて、その中で大江さんは「受容受容と言うけれども、そういう思いに一瞬至ることはある。だけれども、いつでも自己嫌悪に陥ったり、溺愛してしまったり、子どもを拒否してしまったりするんだ。」と、そういうふうにおっしゃっています。

たくさんの親御さんに接した経験から言うと「受容期」の立場を堅持し続けている親というのは、まずいません。受容というある意味で客観的すぎる到達点は、学校の先生や医者などの専門家だからこそ、そこにとどまれるのであって、親にはほぼ不可能です。親はいつでも、いろんな気持ちを右往左往するというのをまずきちんと知っておいてほしいです。「受容期」に到達したと見られても「仮の受容」ということです。この揺れる気持ちはお子さんが大きくなられて、卒業されて、大人になられてもまだそうなんです。

■ 私たちは受容のパートナーになりうるのか ■

このような揺れる心の動きに誰がつきあうのか？受容へ至る親御さんのパートナーになりうるのか？私たちが病気や教育の専門家等がパートナーになるうるのか？

瀬戸内寂抄さんは「人なんか頼りにならない、時が受容のパートナー」とおっしゃいます。これに関して、こんな経験があります。あるお母さんです。私が子ど

もにダウン症という診断名をつけちょっと難しい説明をしました。そういう時は心配になるので、2週間後位にもう1回きてもらうんです。そのお母さんは2週間後にきたときに、僕が話し始める前に「この病気はこれこれこうで、こういうことに気をつけて、今は心臓の合併症があるのでこういうことに気をつける、今ではこんなことまで出来ると言われているのだから、親として頑張らなきゃいけないですよ。」と、とうとうとしゃべり続けるんです。おそらく何かの本を読んで「親はどうあるべきだ」という、いわば教科書的な受容の態度を身につけなくてはいけない、と思ったのでしょうか。何例か経験があるんですけども、たいがいその後、破綻します。何故か？

受容的な気持ちになるためには、ショックだとか拒否だとか否定といったネガティブな心理的な経験を体験しなければとどろ着けないのです。人間の心は大きな障害に接したときには、きちっとした時間と思いと、迷いと、苦しさを経ないと、それを乗り越えることができない仕組みになっているのです。ですから、無理な急いだ受容は禁物なんです。

時は受容のパートナーではありませんけれども、もちろん人も重要なパートナーになりうるわけです。解決できない問題に出会ったときにどうしますか。おそらく一番の親友に相談するでしょう。家族関係がある程度構築されていれば、親に相談するかもしれません。人は自分一人では解決できない問題を突きつけられると、その重みを分かち合う人を求めるんですね。解決することを求めるのではなくて、重みを分かち合うことを求めて、人に相談したり、人に会ったり、一緒に泣いたりしてもらう人を捜すわけです。

英語でテイクケアと言いますよね。ケアというのは「相手の気がかり、気になることを」と訳すんだそうです。つまり「あなたの気がかりなことを私が背負いましょう」がテイクケアです。

つまり問題を解決するというのが目的ではないのです。問題を一緒に担う、一緒につきあうというのが、パートナーの最低条件です。解決できればそれに越したことはないかもしれないけれども、多くの場合解決できない問題ばかりです。

では、誰がパートナーになりうるのか。ここで訪問を始めとする特殊学級の先生は、小学校1年生から高校卒業まで12年あって、少なくとも12人くらいの先生と出会えるかもしれませんね。12人いれば、1人くらいとは親としてうまくコミュニケーションがとれるかもしれません。先ほど言ったように閉じこもっている時期の親は人に頼ったり相談したりする心境にすらなりませんから、たまたまその時に担任になれば、訪問を拒否されたりすることも含めてかなり苦労すると思います。

だけど、その先生が門をたたき続けて、子どもと接

する中で、おそらく子どもがちょっとでも変わっていくでしょう。そして『まあ学校の先生もいいもんだな』と思ったとしても、おそらくその年にその先生にうち明ける心境にはならないでしょうね。2年目3年目になって、自分の重みを分かち合ってもらいたいと思う心境になったとき、そのときたまたま担任をされていた先生が、それを受け止めることなんです。その時、親の気持ちを受け止められるパートナーという立場になるのです。

■訪問の先生■

訪問の先生では思い出がいくつかあります。一番最初の思い出は、最初に勤めた病院です。1歳半くらいで重症な肺炎になって常時酸素が必要となって退院できなくなっちゃった子がいたんです。ずっとナースステーションの奥のベッドで過ごしていて、みんなから可愛がられて、お母さんは毎日面会に来てそこで時間を過ごしている…という子でした。

その子が6歳になって教育委員会から連絡がありました。そして田島養護学校の福島先生という担任の先生、それに校長先生と教頭先生がいらっしゃって、ナースステーションで入学式をやりました。その後、週に2回か3回きてくれるようになります。病院の中ではみんな可愛がっていました。それでいつもニコニコしていました。主治医はベテランで、カルテに毎日の様子を書くわけですけども「今日は笑った」等と書いていますね。笑うかどうか、笑えば機嫌がいいですよ、子どもは正直ですから。

ところが訪問教育が始まると、カレンダーに○をつけて「明日くるよ」「今日くるよ」などと看護婦さんが情報を流します。「勉強楽しみだね」みたいなことも言う。するとその子は朝からベッドで正座をして、青白い顔をしているんです。緊張しまくっているわけです。病院では、採血以外では緊張させるようなことはしません。なのにその教育という香りが、一人の子どもを緊張させるんだなということにまズびっくりした。その子が授業に緊張し始めた頃から、ぐんぐんいろんなことができるようになってきました。『ああ、この子は成長するんだ…』ということを私たちは再認識させられたんです。いろんなことが表現できて、いろんな意思表示ができて、これは学校、教育の力というのを思い知らされた一つ目の出来事です。

2人目。訪問学級の先生が「実はこれこれこういう子が在宅にいて、最近ウトウトして元気がないんです。ご飯もよく食べられないみたいなんです。」という紹介があって、とにかく連れてきて下さい、ということで外来に来た子です。その時は僕の先輩にあたる先生が診察をしました。お尻に大きな褥創があり、体も硬く脱水になっていて、放置しておくでし

まうだろうという状況でした。その時、先輩のその先生が僕の方を振り向いて「ちょっと大変だけれどもやってみるか」と言ったんです。僕はよくわからないけれども、僕がその訪問学級の先生に頼まれて連れてきたので、責任上僕が持たなきゃいけないだろうなという思いもあって「じゃあやります」って言って入院させました。9ヶ月くらい入院していましたかね。

最初は褥創が大きくて骨まで見えていました。僕は大学で「骨まで見えた床ずれは手術しないと治らない、健康な皮膚を移植しないと治らない」と教わりましたから形成外科の先生に手紙を書いて、こういう状況なので手術を考えてくれないかと言ったら、その先生からは「そういう重症の障害を持った子どもには手術適応ではないのではないか」という、けんもほろろの返事が来ました。

また、手足が硬くなっているのでリハビリが必要なのではないかと思い、整形外科の先生に手紙を書いたら「こういう歩ける見込みのない子にはリハビリは必要ないんじゃないのか」という返事です。

病院の中で手紙のやりとりをして、僕の方が落ち込んだような感じで、でもそこでひるまないのが僕のいいところです。床ずれに関しては手術をしない方向で治そうと考え、経管栄養を導入したらだんだん太ってきて半年くらいしたらその傷がピンポイントになってふさがったんですね。あの時の快感はないですよ。

それから、話を聞きつけたPTの先生が、「整形の先生でなくても江川先生が指示を出してくれたらリハビリを開始するよ」と言ってくれました。なんだそういうシステムだったのか、と初めて気づいて、それでは小児科からこの子のリハビリをしてくださいとお願いして、リハビリを開始しました。

退院するに当たって「この状態で家に帰って誰が、どうやって面倒を見るのだろう、学校はどうするんだろう」と心配されたので、学校関係者・保健所のスタッフ・病院関係者等で会議をしました。病棟では看護婦さん、それから先ほどのPTの先生が「家族や学校の先生も、病院でやっていた訓練が出来るように、写真やイラストの入ったパンフレットを作りましょう」とおっしゃって、実際に作ってくれました。

その当時その病院に訪問看護という制度はありませんでしたけれども、退院してからは看護婦さんが順番で非番の日ちょっと遊びに行くという形で地域生活にバトンタッチができたんです。暗中模索でしたが、そういう経験をするのができたのは、私にとって非常に大きな出来事でした。

そうやって「障害児の側にいてくれる人・僕の担当だと言ってくれる人」というのを「キーパーソン」と言います。その人の側にいて、気にかけてくれる人そのものです。気にかけて、まず動き始める人、それがキーパーソンの定義です。

■ 変わりはじめた障害児者福祉 ■

障害児者福祉はこのところ変わりつつあります。今から2年後には「社会福祉基礎構造改革」というのが始まり、従来の措置から契約へ移行してゆきます。高齢者の介護保険と同じような制度になります。

今まで障害児福祉には訪問という制度がなかったんです。ですから中にはこんな作業所もあります。作業所は10人から15人いないと認可が下りず、補助金がもらえません。でも、実際は毎日通ってきているのは5人とか7人くらいで、残りの人たちは名前だけ、というところがあります。何故でしょう。

作業所では学校みたいにバスが送ってきてくれる訳じゃない。学校みたいにはほぼ1対1の関係がある訳じゃない。一人の職員が6人なり7人をみなければいけない。そうすると、精神的に弱い子は、行ったはいいけれど、きめ細やかな声かけをもらえないから、段々億劫になっちゃう。あるいは段々成人になって身体が大きくなってきますから親の送迎が限界になってきます。そうすると「行ける人のために名前を貸すわよ、うちの子は家にいるのが一番楽だからそれにしておく」となる。

それではいけない、通えないのなら今までは施設に支払っていたお金を一人一人で頭割りにしますから、その金額をその人のお財布の中に入れてみましょう、そのお金を使っているんなサービスを使ってくださいね、という制度に改まるわけです。

その一つがホームヘルパーだったり、訪問看護だったりするわけです。2年後には現在、高齢者が利用している様々な制度を、障害児者も使えるようになるわけです。今、全国の自治体では、モデル事業というのをやっています。細々かもしれないけれどみなさんの地域でやっているはずですよ。

新しい制度は教育の現場で言われているところの「ITP」の概念に近いようなものですが、福祉分野では今まで一人一人のサービスというのはやられたことがないんです。

この人の生活のためにどういうプランが必要か、という計画の元に、この人は週2回くらいお風呂が必要だ、この人は作業ができなくても毎日やっていると根を詰めちゃうから、週2日を作業の日、それ以外では月に1度くらいはカラオケでも行きたい、パチンコをやりたい、プールをやりたい。そういう余暇活動を支援しましょう。そのためにはホームヘルパーをつけて一緒に余暇活動に参加できるようにしましょう。

そういうことがモデル事業という形で動き出しています。一人の人が生活するために何が必要か、ということを実践し、これならやる価値があるぞと声を上げ

ることが、今年、来年のモデル事業の役目です。

地域生活を支援するための制度は4つあると言われている。「デイケア（通所施設）」「ホームヘルパー（家庭援助員）」「ショートステイ」「グループホーム」。何故か全部横文字のカタカナですが、あえて日本語に訳すと、ショートステイは短期入所制度、グループホームはなかなか日本語が見つからなかったけれど、イメージとしては長屋です。5～6人に対して1人の世話人がいる。世話人はご隠居さんですね。その世話人が日常のことを知って、昼間はそこからデイケアに通う、という形です。週末は自宅に帰る人もいます。そういう取り組みが進んでいます。先ほど言ったようにまだこれからの制度はモデル事業の段階なので、何が必要で、どうあるべきかというのもこれからです。

ある時、私たちが始めたホームヘルプ事業に児童相談所から電話がありました。親御さんが急に入院されて、本当はショートステイに預けなければならないのだが、もう金曜日であちこちで断られた、何とか週末を乗り切りたいが、何とかならないだろうかという、もう私どもNPO法人にすがるような電話がかかってきました。うちのNPO法人（「療育ネットワーク川崎」という名前です）の事務所はひまわり荘5号室、木造2階建てのアパートの1階部分6畳2間にキッチンというまったく赤提灯の世界ですが、そこでその人を一晩みたくです。

ホームヘルプ事業は朝9時から8時までと時間が決まっているものですから、この一件はホームヘルプ事業として認められないんだけど、頼んできたのは親じゃなくて行政です。公的な施設を利用できないから民間に頼んできたわけです。だから公的なホームヘルプ事業として何とか認めてください、と申し入れた結果、今回については24時間分の介護費用を市が支援することになりました。

制度は夜つくられるというのはそういう意味です。夜、役所が閉まって、にっちもさっちもいかないときに、そっと民間が手をさしのべる。その裏でちゃんと行政が責任とってねと言う。それは別に計画的じゃなくて、そういう制度が必要なんだ、ということをお訴えることになります。どんな制度が必要なのか、今後はいろんな実践を作っていく必要があるわけで、それは皆さんの役目です。

みなさんは障害には3つの障害がある、と習っていると思います。それは“*Impairments*”, “*Disabilities*”, “*Handicaps*”。インペアメント、ディスアビリティーズ、ハンディキャップスということで機能障害と、能力障害と、社会的不利と訳されています。これは1980年のものです。これが一昨年改定されました。インペアメントはそのままで、ディスアビリティーズは“*Activities*”「アクティビティーズ」に、ハンデ

ィキャップスが“*Participation*”「パーティシペイション＝参加」という形で読み替えられています。

1980年	1999年
Impairments	Impairments
機能障害	身体の構造・機能の損傷
Disabilities	Activities
能力障害	活動
Handicaps	Participation
社会的不利	参加

従来の言葉は「本人の状態」に注目していますが、新しい方は「本人と社会の関係」に注目しています。

1番の体の問題だけは本人の問題でしょうが、活動に参加する場合、能力障害があると活動に参加できないわけだけでも、それは「能力に障害があること」が問題なのではなくて「上手に参加できないこと」が問題なのです。社会的に不備があるから、いろんな社会活動に参加できないわけだけでも、社会的不利に注目するんじゃなくて参加することを目標として設定したわけです。

障害を持っている人は、福祉やいろんな制度やサービスやサポートを「客体」としてではなく、社会に生きる「主体」者としては理容師、参加し、人間として生きていくんだ、という宣言です。今後これは各国に広まっていくと思います。

その上に立って、私たちの立場でやることは何か？

■「こんなとき どうすればいいの」■

先ほどお話ししました「療育ネットワーク川崎」というNPO法人が、困ったときに何ができるかというのを「Q&A・こんなときどうするの」として出版しました。70ページ弱の本で、1部500円です。例えばこんなことが記されています。

「『Q1：どこに相談に行けばいいのですか 養護学校の高等部に通う男の子がいます。今までは外出するのが家族一緒に、それほど困ったと思ったことはないのですが、このごろ親の方も年をとってきて体力に自信がなくなってきました。頼みにしていた夫も仕事が忙しくなり、兄弟もそれぞれの生活があって、今までのように関わってはもらえません。息子の方も思春期に入って急にてんかん発作がでてきたりと体調が不安定です。夜2人だけでいるときなどとても不安に感じてしまうのですが、何をどうすればいいのか、どんな制度があって、どう使ったらいいのかもよくわかりません。誰に相談したらいいのでしょうか。』

もう一つ。『私の子どもは10月の中旬頃から不登校になりました。去年頃からその兆候が見られました。民間のサポートサービスを知ったので、早速メールで連絡を取りました。コーディネーターが早速家庭訪問をしてくださり、私の話を聞いてくれたことがとても

ありがたかったです。(ちなみにこれはうちのコーディネーターですね。)これではほぼ私の悩みの90%近くが解消されたのです。』

先ほどの新しい福祉制度を使ってどんなことが出来るのか、日本中の誰に聞いても答えられません。あと1年半で実現しなくてははいけないのに、大事なところが決まってない。だから誰に相談していいのか分からないのです。行政の担当者に聞いても分からない。しかし後の例によって、現場で同じ苦勞をしているものが一番制度をよく分かっている、ということです。最近、うちのメンバーの方が福祉事務所の職員さんより詳しいです。行政の人が「こんなのは使えるかな」と聞いてきたり、どっちがどっちかなと思ったりもしますよ。

まずは受け止めてほしい。共感してほしい。一人じゃないんだ、一緒に考えていこうと言ってくれたことが本当に何の薬よりもよく効くんです。この「相談に乗ってくれる」という立場に、もう明日からでもみなさんなれるんじゃないですか。みなさんの地域で模索されている制度について、是非各地域で調べて下さい。そうでないと相談を受けても、分からないとしか言えません。

もう一つ。『Q14：母もたまにはコンサートに行きたいのですが 子どもは現在中学2年生で、重度重複障害児です。独身時代は映画やコンサートに出かけて趣味を楽しんでいたのですが、今では子どもが寝た後にロックのCDを聞いたりビデオを見たりするのが唯一の楽しみでありストレス解消です。今までは子どもを預けてまでコンサートに行くことなど頭にありませんでしたが、先日とても行きたいバンドが来日すると知ってとても迷ってしまいました。これまでに1度葬儀のため、短期入所を利用したことはありますが、それ以後6年間利用していませんし、入所させてまで…とは思いませんので、都合のいい話ですが、外泊させるのではなく夕方から夜にかけて5～6時間の利用で、しかも自宅で食事を食べさせてもらえるようなサポートサービスはあるのでしょうか。自宅なら時間の無駄もなく子どもも安心して待っていられると思います。』

川崎では成人対象では家族に代わって介護する制度が認められていますが、未成年を対象としたものではありません。ですから、このケースに関しては、1時間1000円というお金をいただいて、ホームヘルパーをしました。

『ロックコンサートに行ってきました。自宅で子どもを預かっていただけると言うことで、食事の食べさせ方や好きな遊び、発作のことなど打ち合わせをして出かけました。時々子どものことが頭をよぎりながらも、コンサートを楽しんで帰宅すると、にっこり笑って迎えてくれ(親の意に反して?)一安心。留守中の様

子を詳しくお話ししていただきました。これまでは「子どもを預けてまで自分が楽しむなんて…」という後ろめたい気持ちを感じていましたが、これだけ利用者のニーズにあったサービスを受けられ、安心していただければ、またお願いしてリフレッシュできる時間を作りたいと思いました。』

全国各地で有料サービスの提供が始まりつつあります。みなさんの近くにもおそらくあると思います。そういうグループの利用の仕方を知っていれば、親の悩みを聞いたときに、もしかしたらあそこが使えるかなって言えるかもしれませんね。

■子どもは誰のものか■

かつて「緊急一時保護」という制度がありました。主たる介護者が冠婚葬祭や病気などの時、代わりに行政が措置してどこかの施設に預ける、というものです。それが段々、生活を楽しむために、親の休息のために預ける、たとえば親が旅行に行く、コンサートに行くとかそういう理由でもショートステイを受けることが緊急一時とは別枠のニーズとして認められるようになってきました。これが「レスパイト」という制度です。

レスパイトの概念は私たちのように「障害を持たれた方達の生活に関わっている人間」には、ごくごく当たり前の常識になってきています。しかしこれを一般の人たちに説明するのは至難なことです。「親が旅行するために障害を持った子どもを人に預ける」という感覚は、最も世間に分かってもらいにくいものなのです。何故でしょうか。

障害を持ったお子さんを育てている親の大変さは誰もが分かります。できたら手をさしのべてあげたい、何かチャリティーがあれば協力したいという人が大多数でしょう。しかしそうやって好意的に思って心配して下さる人でも、親は精一杯やって疲れ果てているから手をさしのべるのであって、親は元気溌刺で旅行に行ってきた～す、で子どもをどこかに預けるという構図は分かってもらえません。

それは日本の社会が母親に対し『家族の中に病気の人がいれば、その人の介護に専念する』というノルマを押しつけているからです。ですから特に田舎では、お嫁さんがいるのに、高齢のおじいちゃん、おばあちゃんのお世話をするためのホームヘルパーを使うことが出来ない。同様に障害を持った子どもの年齢が15歳以上になると、その親御さん達は自分のために子どもを預けません。

ところが親御さん達にアンケートで「何を希望しますか」と聞くと「いざというときは、この子のことをよく分かっている人に見てもらいたい」というんです。一方「自分が元気なうちには人に頼らないで自分で見てほしい」と言う。この2つの思いは両立しません。

いざというときに預けるために、この子のことをよく知っているという人をいつ育てればいいのか。つまり、親が元気なうちに、この子のことをよく知っている人を作っておかないといけないんです。

みなさんが対象とされている学齢期の親は、一応壮年期で30代、40代、健康的な状態にあります。しかし学校卒業後、先ほど言ったように福祉の世界では訪問すら始まっていないと言う状況下で、どうやって日常接していく親以外の人を作ればいいのか。通所施設にそれを願うのか、あるいはホームヘルプに願うのか。いずれにせよ、親が元気なうちは親が見る、という態度が、少しは改まるかもしれません。そうでないと親の思いが達せられない。いざというときに急に知らないところへ預けられると、本人だってそんなところじゃ嫌だってハンガーストライキに入るんですね。点滴したり、経管栄養になってしまったりするんです。

親はいつまで介護の主人公でなければならないのでしょうか。「親たるもの子どもの面倒を見るべきだ」という考えを押し進めると、行き着く先の一つは心中になってしまいます。ギリギリのところまで首を絞めかけたという話がありますし、僕も2人、残念ながら子どもを道連れにしてしまったケースを知っています。親は「子どもは親にゆだねられている」という社会の要請を強く感じ、その「ゆだねられている」という中に「子どもの命」も含まれていると思ひこまれた、ということです。道連れ心中は「子は親と分離して社会とつながっているのだ」という社会からのメッセージを送れなかったために、社会が作り出した犯罪なのです。子どもは家族のものかもしれませんが、家族以外の人も関われる存在であるはずだし、ましてや大人になれば、少なくとも社会的には親のものではありません。社会人として地域のみんが関わっていく存在なんだ、ということが大事なことです。障害者の場合、本人が成人しても親の扶養義務がある、というのが今のところの国の立場ですが、それも考え直さなければならない時期にきているんじゃないでしょうか。

今まで「親が疲れたら入所だよ」と言われ続けてきました。だけど「自宅」の持つ意味はもう一度、見直してもいいかもしれません。自宅には本人の部屋やベッドがあって、必要な物品が全部そろっています。地域には知っている人もいるかもしれない。何よりも本人が自分の家にいることでリラックスできます。ならば初めての施設に預けて本人が緊張するよりは、自宅で誰かが行って見守るということは、とても有意義なことかもしれませんね。施設はどんなにいい条件を整えたとしても、せいぜい3畳か4畳半が個人のスペースで、それ以外は自由にはできません。自宅だったら自分の思うように、安心して暮らすことができます。

よく言うんですけども、本人の食事介助に出向いた時、親は隣でビール飲んで野球を見ていてもいいんじゃないですか。親は親なんですよ。親だって疲れてそういうふうにしたい日もありますよ。「同じ屋根の下で過ごしていても、成人であればそれぞれの生活だ」と言えるくらいにならないと、親は「自分の子どもの命は自分が決めてもいい」という思いから逃れられないんです。

家族はいつまでも家族であり続ける権利があるはずです。それは施設に入所しても変わらないものです。神奈川県はベッドが少ないですから入所できる人というのは、記録を読むだけで涙が出るほどのすさまじいケースばかりです。ほとんどの場合は家族関係が崩れ、面会・外泊はできなくなっています。それでも家族として心配してほしい、そういう関係が構築できるように考えていかなければならないと思うのです。

従来、家族が本人の生活を全面的に支えてきました。だから先ほど言ったように、家族は何歳になっても、いつまでも、どこまでも、疲れていても頑張らなくてはいけなかったのです。それに対して今後は「地域による本人支援システム」が考えられます。例えばパーソナルケアプランです。本人支援のマンパワーを作ってゆく流れです。これが充実してくれば障害を持った人と一緒に暮らす家族の物理的な負担がぐっと減ることになります。ですから、家族としてずっと一緒にいられて、なおかつ身体的物理的負担が少なくてすむ。このことがこれからの障害者の地域生活支援の一番のポイントになります。

■キーパーソン■

知的障害とてんかんがあり、足下がちょっとふらつくので支えながら歩かなければいけないという通所施設に通っている25歳くらいの女性がいました。今まではお母さんが一切を見てきて、お父さんはあんまり手を出していませんでした。そのお母さんがガンであつという間に亡くなってしまったのです。その女性の生活をどうするか、お父さんは意気消沈にしている上に、本人の世話をあんまりしたことがないから、どうしたらいいのか分からない。うんちが3日間出ない時にどうやっていいのかが分からないのです。

その人の生活をどう支えるか、ということを通所施設の施設長さんが悩みまして、主治医であった私のところに相談に来ました。そこで一時病院に2ヶ月くらい預かりました。その後、普通ならば「主たる介護者がいないので、当面いろんな施設を使いましょう」という話になるのですが、その施設長さんは「近くに妹さんも住んでいるし、お父さんも頑張るって言うてるから、何とか周りで支えたいんです」と言っているんなシステムを交渉したのです。

それまでは通所施設で10時から15時まで見てたんだけど、もちょっと早く8時から17時くらいまで延長してみようか、それからホームヘルプの人を頼んでお父さんが帰ってくるまで見てもらおうか、それからお風呂はホームヘルプの人は入れることができないから市の巡回入浴制度を使おうか、最後はてんかん発作があるから訪問看護を使おうか、とあれもこれも使おうかと言う形でまとめて、今日に至っています。お父さんは夜勤がある人なので、月に2回くらいオーバーナイトのホームヘルプが入り、何とか支えて生活を維持しています。実は病院で2ヶ月預かったときにやせちゃったんです。お母さんが亡くなって落ち込んでいたのか、あるいは病院の食事がまずかったのか。でも家に帰ったらちゃんと食べるようになったと聞いて一安心しました。やはり自宅が一番なんですね。

ここで登場するのが先程来、何回か述べている「キーパーソン」です。彼女のケースで、キーパーソンは誰でしょうか。それは「施設長さん」です。お父さんがなってもおかしくないんですが、お父さんは奥さんを急に亡くされて、いろんな問題を抱えていて、自分が冷静に交渉することはできません。たまたま側にいた施設長さんがキーパーソンになって、すべての問題を今でもとり仕切っています。

つまりキーパーソンという「この問題を放っておけないなと思って動き始めた人」のことなんです。動き始めた人がいるから、いろんな人がそこにつながってゆくのです。この人のケースを担当する仕事は誰の役目なのか、そんなの決まっていないうです。行政の責任なのか、家族の責任なのか、そんなのも決まっていないうです。たまたま側にいて、何とかしなければと思った人が自分で動いて、交渉して、そのことによって問題は一つ一つ解決していくんです。これが、キーパーソンの意味です。

じゃあ、キーパーソンは何に寄り添うのでしょうか。つまり、問題があるから寄り添うのでしょうか。そこに知っている人がいるから寄り添うのでしょうか。キーパーソンが寄り添うもの、それは「いたみ」です。

この方は、親を亡くしてお母さんを亡くして落ち込んでいて、お父さんと2人暮らしでできるかどうか不安な状態で、気持ちが痛いんです。お父さんだって近くに住んでいる妹さんだって心を痛めている。その「いたみ」に接した時、私たちの心は同じように痛み、何とかしなくてはいけないと思いはじめめるのです。何に寄り添うのかというとその「いたみ」に寄り添うわけです。

後で朴先生にお伺いしようと思っていますが、韓国にはハンという概念があるそうです。非常に辛い場面に出会ったときの心の葛藤を乗り越えたという概念で、日本語には上手に訳せないそうですが、「いたみ」に対して何とかみんな乗り越えていこうという力は私

たち元々持っているはずなんです。それが、何よりも大事です。

■パトスの知恵■

いたみのことをギリシャ語でパトスと言います。パトスというのはペーソス＝哀愁ですね。それからパソース＝病氣や悲しい、ということでもあります。パトスに対抗的なのがロゴス＝言葉です。言葉ですべては説明できる。法律を作ったり、科学で物事を説明していこうというのがロゴスです。世の中の法律や、仕組みはそれに基づいて出来ています。ところが、仕組みを変えないと解決できない問題が生じると、仕組みを変えるには時間がかかる。その時「しょうがない」という立場をとるのか「しょうがないけれども、今何をやったらいいのか、辛い人に話を聞いて寄り添う」立場をとるのか。それが問われているのではないかと思うんです。

訪問の先生方にキーパーソンの話しをするのは、みなさん一人一人にキーパーソンになっていただきたいという思いからです。先ほど「こんなときどうすればいいの」という話をしました。学校の先生をやりながらも地域のいろいろな情報を集めて、印刷して綴じて配るくらいのは明日からできるかもしれませんが、どんな風に作ったらいいのかなと思う人は500円出して買ってもらいたいんですけれども、明日から先生達が側にいる人の一人としての役割を果たしてもらえないだろうかというのが、私の強い思いです。

科学はもうやるべきことは終わっているとさえ言われています。過去50年の発見に比べると新しい発見は他愛もないものだという考え方です。私たちは都市化を進めてきましたが、その過程で失ったものがたくさんあります。ついこの間、ハンセン氏病の問題がありました。あれは何かと言いますと「法律で決まっていることは正しいのではないか」という集団妄想に私たちはとりつかれていた」という話です。多くの善良な市民が、法律で決まっているんだから必要なんだろうと思っていたのに、30年も前に必要がないということが分かっていた。じゃあその30年の責任は誰がとるのか。その妄想にとりつかれていた全員がとる必要があります。私たちは黙認してきたんです。患者を一カ所に集めてそこで問題を解決する、そこでの限局的な福祉を成り立たせればよい、とする仕組みを黙認してきたんです。

「エイズポリシー」という言葉を聞かれたことがあるかもしれません。HIV感染者への差別をなくすための考え方です。アメリカのジーンズメーカーである「リーバイス」のエイズポリシーが有名ですが、英国のセンシブという食品会社は、スーパーマーケットなどの経営をしている、従業員が10万人もいる会社で

すが、そのエイズポリシーは次のようなものです。

『雇用の際にエイズ検査をしない。雇用の際にHIV感染の有無を公表しない。健康状態がよければ、健康人と何ら変わりなく対処する。もし、感染者やエイズ患者の人と一緒に仕事をするを拒否する人がいたら、その拒否する人を解雇する。』

これは中小企業の話ではありません。10万人を雇う企業のポリシーです。私たちは差別や矛盾に対して、これくらい強い決意を持って、人のいたみをみんなの問題として取り組んでいく義務があると思います。

■弱さによりそう■

人は何故一人では生きていけないのでしょうか。確かに人は人に達するまで丸1年かかります。こんな動物はいません。一方、人間はそんなにひ弱な存在ではなくて、一人だけでもジャングルの中で何年も生き延びられることも立証済みのことです。一人で生きていけるにもかかわらず、一人では生きていけないという思いが、皆にある。

人類考古学において、類人猿と人との境目をどこにおくのか、ご存じですか。住居のところを発掘した時に、骨が出てきますね。骨を調べれば死亡した年齢が分かりますから、一人ではこの年まで生きていけなかったであろうと考えられる骨を発見したとき、それを持って人の発祥とする、という目安をつけるそうです。

人類は原人から始まり、村から街、都市、そして国家を作ってきました。お互いの仲間を守ることがスタートだったのかもしれないけれど、民族間の争いも国家間の戦争も絶えません。20世紀はとうとう戦争の世紀と名付けられてしまいました。

私たちがよしとしている競争原理も、表面上は他人をいかにうち負かすかということに費やされているようにしか見えないのは、私だけでしょうか。

科学を最も押し進めたのは戦争そのものです。私たちが物事を科学的に考えなくてはならない、というその科学が戦争によって発達してきたということは、私たちの心のよりどころが人をあやめるための道具に頼らざるを得ないと言う図式になるわけです。ここまでくると、人が集団を形成して集団を守ろうとすると、人間の起源の原則を裏切っていることになりますね。この悪事への対抗策として人類が生み出してきたものが教育であり、福祉であり、看護、医療だったんだろうと思います。教育にも福祉にも歩み寄るとい

の性質があります。

歩み寄って何をするのかじゃなくて、歩み寄る行為そのものに意味がある、という立場をとるわけです。何にもできないかもしれないけれど唯一できることがあるとすれば、それは人の弱さにつきあうことができるということ、弱さに寄り添うことができるというその一点です。人は体が社会で生活しているのと同じように、心が内面で生活をしていると言われていました。そして、体と心は密接に関係していて、心が病めばからだも病むし、体が病めば心も病むというふうにお互い連動しているんです。心は薄い灰色みtainな舞台装置の背景みtainな色をしているんです。舞台装置の背景が薄い灰色になっているのは、その色が赤い光を当てると全体がきれいな赤に、青い光を当てるときれいな青に染まりますから、ライトを変えるだけでその場の雰囲気を変える効果があるためです。心もまさにそんな感じているんですね。光の強さはあまり関係がない。とてもつらくて体が病んで痛んでいる人には、その人に寄り添ってくれる人がいるだけで、その病んでいる人の気持ちが癒されるんですね。気持ちが癒されると、それが体も癒すというメカニズムが働きます。つまり寄り添うということ自体、何も効力を発揮しないように思われるけれども、寄り添われた側からすると、気持ちが癒されて自分の体を癒す心の余裕がでてきた、体も本当に癒されていきます。それが、パトス=いたみに接したときの知恵だと思えます。その知恵の方法論として教育や福祉や医療がでてきたのです。弱さに寄り添う、側にいると言うという原点、原点そのものに意味があると言うことを私は強く思います。

弱さを持たない人はいません。みなさんも胸に手をあてると傷ついたなあと言う思い出があるはずです。だから、人は一人では生きていけないと感じるんです。私たちは障害を持つ子どもを対象にした仕事に就いたり、その親だったりするわけですが、その子が私達が作っているこの社会の扉をノックしたときに、一番側にいる大人として登場してくる。子どもにとっては登場してきたんです。だとするならば私たちは社会を構成する大人の一人として、ようこそ、心から笑顔をもって子ども達を見返るそんな社会を作っていく、そういう社会のホストだという意識をみんなが持つこと、それが何よりも大切ではないでしょうか。

私の話しはこれで終わりにいたします。どうもありがとうございました。

①「健康・身体づくり」分科会報告

■共同研究者による分科会のまとめ

花井 丈夫

(理学療法士 社会福祉法人翔の会「空と海」)

「健康・身体づくり」は、子ども達の「activity (活動)」を支援することを目的とした教育の中であって、それを支える身体活動「function (機能)」の維持や改善を目的としていると、私なりに捉えています。特に訪問教育となる子ども達では多くの場合呼吸等の生理的機能に問題を抱えている場合が多く、教育環境を整える上で、生理的機能の援助は欠かせないものとなっていると思われま

す。今回のレポートは、「在宅訪問教育における生活補助具について～生徒・保護者・指導者がともに取り組む～」(松田美香氏 徳島県ひのみね養護学校)の1題でした。3年間の歳月の中、A君の生活自助具作成の具体的で、多くの工夫がみられ好感持てる報告でしたが、共同研究者として幾つかの課題を見つけ指摘させていただきました。

レポーターは、自らが自助具を作成することを通じて、保護者や担当の理学療法士らと接点を持ち、またミシンかけを通して作成の場面に生徒を参加させるなど行っていました。適切な自助具作りが目的というより、むしろ自助具作りが手段となっていると思われました。つまり、このことの目的を整理すると、1) 保護者の信頼獲得、2) 医療職との関係作り、3) 生徒との作成活動と捉えることができました。報告では、特に自助具の適切性よりは、1) 2) にウエイトを感じました。1) 2) のことは、訪問教育活動の中では重要な課題ですから、この目的そのものに問題があるとは思われません。しかし、これらのことに一応の成果を得たと思われた後の展開が見えませんでした。つまり、本来の「健康な身体づくり」の支援としての適切な自助具へどう結びつけるか、また、その自助具を使って何ができるのか、何に注意するのか、など、自助具を使っ

ての評価ができていないのではと思われました。直接インタビューした中でも、レポーターもその点を課題としていることがわかりました。そこで司会者からのすすめがあって、「生活における自助具の役割」について、説明させていただきました。また、午後には、大会参加者の子どもさんの協力を得て、呼吸障害のある子どもさんを例にしたポジショニング(姿勢づくり)とハンドリング(動作の介助)のデモンストレーションと講義をさせていただきました。

今回、教育職でない私が教育研究会の共同研究者になる意味をあまり理解していない中で臨みましたが、私を共同研究者として推挙した親しい訪問教育の教員の思いを想像しながら取り組ませていただきました。さらに今回のレポートを通じての若干の感想を述べさせていただきます。

第13回大会(前回)の本分科会共同研究者である原田文孝氏は、医療と教育に関して、その報告の中で「相互の専門性が発揮されて対等平等な立場でアプローチが展開されることの必要性」を指摘されています。確かに対等平等となることは理想ですが、まず、学校教育の中では、子ども達に提供されるべきは教育的なアプローチが主であり、医療的アプローチの技術は従となるべきです。この場合は、医療は教育目的の中で上手く利用されるべきものです。教育活動も含め、子どもたちの生活活動を支えるために、両者は関係作りを目指すべきで、そのためには医療職の視野と意識はもっと変わらなければならないと、医療職である私は日頃から強く感じています。聞けば、療育施設の医療職の長が教員に向い、おごった態度で「自施設のPT・OTから学びなさい」などとコメントをするところもあるようです。しかしながら、そのPTらの子どもに関する見識のなさや技術のレベルを知るに、あきれ果てることを越えて、間の抜けたものを感じてしまうこともあります。

療育とは「生活モデル」で子どもたちを理解し支援することがその理念にあります。医療は時として見ずに病気や機能障害しか見ない、非生活的な「治療モデル」という狭い視野とアプローチに陥る危険を持っています。それが医療を誤った道へすすめた歴史があったにも関わらず。

「その児童との日常的な関係が深い人(家族、教員など)が医療職よりも適切に医療的対応ができています。すなわち、『関係性が専門性を超えている』場合がかなりある。」(第25回日本医学会総会誌1999)心身障害児総合医療療育センターの北住医師の言葉ですが、子ども達を前にこのような謙虚さを医療職には持っていただきたいと、強く願わずにはられません。

教員諸氏には、どんなにその障害は重くても子ども自身をとらえる力を身につけてほしいと思います。

在宅訪問教育における生活補助具について

～生徒・保護者・指導者が共に取り組む（3年目の取り組み）～

松田 美香

徳島県立ひのみね養護学校

(〒773-0015 徳島県小松島市中田町新開4-1)

1. はじめに

訪問教育を担当して、初めて家庭に行った時、生徒(A)の身のまわりには様々な介護用品や創意工夫を凝らした生活補助具・自助具があった。例えば、室内や玄関の段差をなくするためのスロープやシグマチェアで移動しやすいように大きめのキャスターの取り付けや側臥位にした時に脚を保護するための「抱き枕」等、少しでも快適な生活やAの身体の状態に合った用具の工夫が見られた。現在、様々な介護用品があり、開発も進んでいるが、全てがAに合う物ばかりではない。一人一人の障害の状態や体形に合ったように工夫を加えることが要求されている。また、成長と共に、身体の変形や側わんの進行等、身体の状態を十分に把握した上での防止策を考えていく必要がある。

在宅訪問生は日常的に医療的配慮や介護が必要であり、寝たきりであることが多い。寝たきりであることが、関節の拘縮、心臓や肺機能の低下、知的機能の低下、食欲の低下、床ずれ等の様々な廃用性症候群の原因を導きやすい。いかに、弊害や障害を予防し、健康な時の生活に近づけ、無理のない範囲で起きている状態を作り上げるかが重要である。また、生理的基盤を整え、健康の維持増進、体力の向上を図ることを基本に、そこからいかに感覚運動面の向上や人との関わりや共感関係のもとで生きることの楽しさ、喜びを実感させられるかを考えていくことが重要である。

また、在宅訪問においては、生徒の実態は勿論のこと、家庭の実態や保護者の教育観を十分に考慮して取り組むことが大切である。Aと指導者のコミュニケーションに重点を置くためにも、Aと一心同体的存在である保護者と共通理解をはかりながら、学習を展開していくことが求められている。ここでは、保護者の抱えている不安や要望より出てきた自助具の制作を三者（生徒・保護者・指導者）で作りに上げた事例をもとに、生活補助具の紹介をする。

2. 指導事例

(1) 生徒の実態

Aは、高等部3年生の男子生徒。身長139cm、体重32.2kg。（平成13年7月計測）1歳7ヶ月時に、原因不明の急性脳症と診断される。

小学部の時期は、舌根沈下が頻繁に起こり始め、

体調を崩し入院することが多かった。はしか、肝臓腫瘍幽門狭窄、肺炎等により入退院を繰り返した。しかし、抗けいれん剤の種類が減少したことで、覚醒レベルが上がり、痰や舌根沈下の軽減により呼吸状態の改善、睡眠の安定が見られ、体調が安定するという変化も見られた。中学部では比較的体調が安定していた。高等部では、1年の12月に肺炎の炎症を起こし、ICUに入院した。一過性の呼吸停止になり、全身チアノーゼの状態がみられた。約2ヶ月間、病棟訪問教育をうけた。高等部2年生の7月ごろより異様な部分的な汗が見られ通常と異なる体調の変化がみられた。また、11月より、睡眠覚醒時のリズムに異常が見られ、3日起きていたり、2日眠ったりと睡眠過多の状態がみられた。また睡眠中に、酸素飽和度や脈拍の低下がみられたり、末端が冷たくなったりとパルスオキシメーターが離せない状態が続いた。冬場は体調や感染症を考慮して、在宅訪問が中心になる。このため外に出ていけないことが原因とみられる円形脱毛症が起り、本人にストレスがたまっていることが感じられた。この時期より、睡眠時の酸素吸入が必要となってきた。現在も酸素吸入しながら寝ている。

現在の状態では、仰臥位の姿勢では右腕は曲げ、左腕は伸ばし、右足は外転して曲がり、左足は伸ばしている。左股関節に脱臼があり、過去3回の骨折をしている。自発運動は少なく、頭を左右に動かしたり、手足を引き込むように動かす動作が見られる。関節の可動域は少なく、全身に硬さが見られ、特に右肩周辺と足の緊張が強い。また、S字の側彎があり、進行している。発作については、眠り際や、刺激に誘発されて、声をあげて起こる。抗けいれん剤を服用している。

鼻炎、頭皮の乳幼児脂漏性湿疹や背中ニキビ化膿があり、皮膚科にも通院している。

食事は5回にわけて、経管栄養で摂取している。

作業能力面では、介助をすれば、物を握ることはできるが、取ったり、叩いたりにはできにくい。手や腕を動かすように誘導するが、筋緊張が高まることが多い。知的能力面では、呼名や挨拶や呼びかけに、「ウー」「アーアー」「シー」と発声ができる時もある。様々なトーンの発声がかかれる。聴覚、嗅覚

に対しては敏感であり、表情や目の動き等で様子を感しているしぐさがある。視覚は、明暗は感しているが、斜視、乱視、近視があり、物が像として映っていない状態である。視神経萎縮はあるが、時々追視しているような目の動きが感じられ、視覚的反応を見極めている段階である。また、「不快」ははっきりと表し、要求できるようになりつつある。また、調子が良い時は、手を揺さぶったり、胸をさすることで「快」の表情も出せ、喜怒哀楽がはっきりと読み取れるようになってきている。豊かな表情が多く見られている。

(2) 事例

■ 1年目の取り組み「あしのはさみクッション」

①制作のねらい

Aの脚の状態は、右股関節は外旋し、右膝は屈曲し、左股関節は脱臼があり、左膝は以前骨折したことで曲がりにくい。そのため、外旋になりやすい脚をできるだけ内側に戻し外側に倒れないように保護するための脚を支えるクッションを制作する。また、Aは、仰臥位の姿勢でベッドで過ごすことが多い。その時に利用できる膝用のクッションにする。

②制作の流れ

- 平成11年6月6日<スクーリング>
Aを担当している理学療法士に製作に取り組むことを話し、脚の傾きや望ましい方向になる脚の位置を確認する。
- 平成11年6月18日<訪問>
Aを仰臥位にして、脚の傾き、位置を合わせ、だいたいの寸法を測定する。ベッドの上でも利用できる形になるように保護者と十分に話し合う。
- 平成11年6月24日<訪問>
保護者と共に、新聞で形をつくったクッションに脚を置き、補正しながら具体的に高さ、幅、大きさ等の寸法取りを決定する。
- 平成11年7月16日<訪問>
授業後、保護者と寸法に従って紙に原寸台の図面を描き、型紙取りをする。
- 平成11年8月中
厚めの布地を購入して、裁断する。
- 平成11年9月3日<訪問>
「ミシンを使ってみよう①」
電動ミシンの振動を感じとり、身体部位への触覚刺激を与えることをねらいとする。保護者にAの手の介助に付き添って持ってもらい、一緒にスイッチボタンを押したり、止めたりできるように介助しても

らう。

- 平成11年9月6日<訪問>
「ミシンを使ってみよう②」
2回目であったが、スイッチボタンを押す手に力が入り引き込む動作が多くみられる。
- 平成11年9月10日<訪問>
「ミシンを使ってみよう③」
慣れてきたのか、手や腕の緊張が和らぎ介助しやすくなる。振動や触覚刺激を十分に感じとれている様子。
- 平成11年10月1日<訪問>
「袋のパイプビーズをつめよう」
クッションの中につめるパイプビーズで感触遊びを実施する。パイプビーズの袋に手を入れ、手指の末端の感覚を高める。大きな変化は見られなかったが、「不快」の様子でもない。
- 平成11年10月4日<訪問>
形の出来上がったクッションを試す。使ってみての課題点を探る。
- 平成11年10月13日<スクーリング>
完成したクッションを理学療法士に見てもらい、改善点、修正場所等を話し合う。右側のクッションに安定感がないため矯正、補助の意味が弱い。ベルトなどを使い、全体の安定性を持たせると良いというアドバイスを受ける。
- 平成11年10月下旬
修正する。
- 平成11年11月1日<訪問>
右側のクッションを安定させるため、中にスポンジを入れて安定性を出す。
右側より、ベルトを通して、脚を置くとしめることができるように、固定ベルトを取り付ける。
しめる強さを変えられるように、マジックテープを用いる。

③使用時の課題

長時間同じ姿勢をとることはAにとっては負担である。使用時間、回数を決めて利用してもらうことを、理学療法士、保護者と共通理解をはかる。また、Aの体調や状態をみながら使用し、使用した時の様子や効果について、三者で報告し合いながら利用をしている。

課題としては、右脚を立てると右踵部分は圧迫されやすくなるので、円座等のあてがいのものをして利用する。抗菌性、衛生面の配慮がなく、汚れた時に洗えない。中身を取り出しやすくする工夫が必要である。



あしのはさみクッション使用状態

■その他の生活補助具の紹介

制作のねらい、目的を明確にして、各専門家と連携をとりながら補助具の制作をしてきました。項目だけ紹介する。(内容・写真を割愛しました。)

- ①手の補助具
- ②肩あての補助具
- ③踵のあてがいもの、円座
- ④抱きまくら
- ⑤シグマチェアの肘あて
- ⑥シグマチェアの座位ベルト
- ⑦車シートの座位椅子づくり
- ⑧左腕用の補助具
- ⑨SRCの立位時の補助具
- ⑩移動用のあみマット
- ⑪特注三角マット
- ⑫サンタさんのおもちゃ
- ⑬シグマチェアのキャスター
- ⑭すべり止めマット
- ⑮パルスオキシメータの指先サック
- ⑯車椅子使用時の携帯用酸素置き

3. まとめ

在宅訪問教育においては、家庭との関係をどうつくるかということが重要な課題である。私も初めて、訪問教育を担当して、「何ができるか」「どうすればいいのか」戸惑いがあった。しかし、授業後に本人の様子や、保護者の抱えている不安や要望を十分に聞き、Aにしてあげられることをお互いの立場から話し合う時間をもつことでその戸惑いは消えていった。授業だけの指導ではなく、Aの生活全体を見通し、Aとどう向き合い、自分はどの関わりをもつことができるかを考えながら、補助具の制作に取り組んできた。

生活補助具・補助具の制作を通して感じた良い点は、身のまわりにあるものを活用して、一人一人の障害に合わせた形に制作でき、便利で活用しやすいことである。また、個々の障害の状態や教育目標に合わせて制作するため、生徒の反応や成長に合わせて、改良しや

すい点もあげられる。

A自身も補助具を使うことで、状態が安定して、様々な反応が引き出しやすい状況になってきている。例えば、手の補助具を使用した後は、Aの手はひらきやすく、また、握りやすくなっている。そのため次の教材に対してもスムーズに取りかかることができている。また、その時々に合わせて補助具を使い、各部位にアプローチすることで、その後の授業内容で、口元がゆるみ、「快」の良い表情を表出できることが多くなっている。SRCの立位後も、背すじがのび、側わんの変形予防にも効果がみられている。

補助具を用いて、負担のない姿勢をとることで、寝たきりの状態よりは視覚、聴覚また各種感覚の情報量は多くなり、発達を促す機会が増える。また、上体を起こすことで、人や物の二次元的な関わりから、三次元的な関わりに広がりをもてる。そして、指導者自身も介助がしやすく、Aとのコミュニケーションをとることがより可能になりやすい。

今回の取り組みは、スクーリングの日を利用して、理学療法士と積極的に連携をしながら進めてきた。また、センターにきている福祉用具を扱っている業者や、主治医、言語聴覚士との連携も取りながら進めている。抱えている問題をそれぞれの立場から出し合い、問題をなげかけることで、在宅訪問生と社会の結びつきはより強くなり、学校―地域―家庭の軸の深まりもできてきた。担当者としてこれらの役割を積極的に担うことが重要であると感じている。

今後の課題としては、生徒の状態を十分に把握した上で、理学療法士との関わりを密に取りながら、生徒にあった無理のない制作に努めていきたい。業者に委ねる所と指導者として教育的環境づくりをする部分を明確にして、指導者として取り組みを深めていきたい。また、なにを目的にするのかという点にも注意していきたい。そして、指導者として、保護者の不安や要望に応えられるように、情報を提供したり、豊かな発想や創意工夫ができるようにしていきたいと考えている。

情報提供では2年目の取り組み中に、夏に徳島で開

催された「第15回リハビリテーション工学協会主催の福祉機器展」に参加して、新しい福祉機器の試乗や業者との関わりを持つ機会を得た。現在は、ハイテク機器を含むグッズやシンプルテクノロジーの開発も進んでいる。障害者に使いやすい商品が多く開発されている。しかし、多くの商品の中から、使いやすい商品を選び、設置して、使う用途を考えていくことが大切だと感じた。「考えること、工夫すること」という感性をひろげながら、生徒の生活や体調にあった自助具を取り入れていきたい。

今は保護者との話合いの中で、卒業後の生活を考え住居の改造計画を考えている話があがっている。家庭をバリアフリー化して、より介助しやすい環境づくり

を考えているようである。指導者として、福祉サービスの提供や福祉コーディネーターとのパイプをつなげながら、Aを取り巻く全ての環境を整えて、日常生活におけるQOL(生活の質)を高め、卒業後の生活がより豊かになればと願っている。

訪問教育を担当して、最も充実感を感じられるのは、子どもに対する保護者の願いとそれに応えて教育的な視点が重なり合い、生徒の豊かな表情が見られたときである。できないことに目を向けて、見守るのではなく、できることを探し、さりげなく援助して関わりを深め、日々の実践を積み上げていきたい。これからも家庭にできるかぎり協力しながら、三者で作り上げていく指導を続けていきたいと思っている。

②「コミュニケーション」分科会報告

■共同研究者による分科会のまとめ

川住 隆一

(独立行政法人国立特殊教育総合研究所重複障害教育第三研究室長)

1. 分科会での発表内容

本分科会では、当初予定の3発表に1発表が加えられ、4つの発表が行われた。それらは、(1)藤瀬博美さん(福岡市立福岡中央養護学校)の「児童が安心して活動できる場作りの工夫～絵本の読み聞かせの活動をとおして～」、(2)宮下哲哉さん(東京都立村山養護学校)の「童謡を通して心のやり取りを」、(3)山崎美知子さん(神奈川県立横浜南養護学校)の「コミュニケーション～生き生きとした時間を共有するために～」、および、(4)小松美鶴さん(高知県立山田養護学校)の「たかしくん スイッチON」である。

(1)の発表では、就学前の長い入院生活を経て家庭訪問教育を受けることとなった小学部1年生の男児について、本児の気持ちに沿いながら「安心して活動できる場」を工夫してきた経過と、その中で本児が好むであろうと考えられた絵本の読み聞かせの経過が報告された。報告者は、取り組みの経過を踏まえ、①教師は子どもから応答的に反応が得られやすいように働きかけを調整し、予期した反応を引き出すことができる場、②子どもの自発的な表出を教師が受け止めて意味付けをし、係わり合いを繰り返せる場、③教師は子どもとの間で気持ちや感情を共感するとともに、子どもには教師の働きかけに楽しさを感じられる場を工夫することの重要性を強調している。

(2)の発表では、家庭と福祉制度の都合で複数の療育機関での入退所を繰り返し、家庭訪問教育から施設訪問教育の対象となった小学部6年生の男児が取り上げられ、視覚障害があり、筋緊張が強く、濃厚な医療ケアが必要な本児にとっての「楽しい授業内容」を追求してきた経過が報告された。報告者は、一方的な働きかけになりがちであった初期の働きかけを反省しつつも、童謡を通して、子どもの緊張感を軽減してきたことと、子どもが表情の変化で気持ちを現すようになってきたこと、あるいは教師が子どもの気持ちを読み取りやすくなってきたことを報告している。

(3)の発表では、子ども病院内の重症心身障害児施設に入所している男子生徒について、小学部4年生から高等部2年生までの指導経過が取り上げられ(報告者は8年間にわたって本児の指導に携わっている)、わずかな身体部位の動きや呼吸運動の変化を意味づけてきた経緯や、種々のスイッチ教材を利用してきた経

過が報告された。すなわち、報告者は、本児が「始めから何をやりたいか判断するのは難しい」としながらも、限られた身体部位でしかも極めて微弱な動きや呼吸の変化から子どもの気持ちや意思を読み取る一方、それらの動きでスイッチを操作し、楽器の演奏や移動手段の獲得につなげてきた経過を報告している。

(4)の発表では、通常は表情の変化と指の動きを主たるコミュニケーション手段としている高等部男子生徒について、工学的支援等を検討してきた経過が報告された。すなわち、種々のスイッチの活用が検討されたのであるが、さらにここでは、本生徒に活用が予定されている意思伝達支援プログラムソフト(高知職業能力開発短期大学校生の卒業制作)も紹介された。

2. 発表を踏まえて

上述したように本分科会では、4つの発表が行われ、障害の重い児童生徒の、あるいはこの子らと教師とのコミュニケーションを多面的に検討する貴重な機会となった。ただ、一つひとつの発表についての討論時間が不足したことはいがめず、発表の仕方や進め方等について、今後も工夫する必要があると思われた。

さて、4つの発表を踏まえた感想としては、第1に、4人の発表者全てが、児童生徒のわずかな身体部位の動きや表情の変化を踏まえて、子どもの気持ちや意思を読み取ろうと努力していることが強く伺われた。そのために報告者はまた、子どもの興味・関心や可能な動きに基づいた活動をできるだけ多く準備しようとしているようである。場面状況と子どものわずかな動きから、子どもの気持ちを大胆に解釈する力量と、過剰な解釈とならないための検証力がかかわり手には求められていると思われた。

第2に、子どもの学習活動やコミュニケーションの受・発信行動を助けるために、種々のスイッチ類や意思伝達装置の活用が、訪問教育の場でも今後増えていくことが予想された。しかしこれらの活用に当たっては、児童生徒とかかわり手とのコミュニケーションの実態を詳しく分析し、これらの活用が子どもにとってどのような助けとなったり、日常的な便利さとなるのかを検討しなければならない。同時に、他の様々な代替手段の検討も合わせて必要であると思われる。

児童が安心して活動できる場作りの工夫

～絵本の読み聞かせの活動をとおして～

藤瀬 博美

福岡市立福岡中央養護学校

(〒810-0065 福岡市中央区地行浜2-1-18)

1. はじめに

本校の小学部訪問学級では、C病院に入院している小学部2年生の男児（生後すぐより入院）と、家庭で生活している小学部2年生の男児（3年間の入院生活を経て、その後、在宅となる）の2名が在籍しており、病院訪問教育、家庭訪問教育を行っている。

今回のレポートでは、家庭訪問教育を行っているA児について報告をする。

A児は、長い入院生活と重くて重複した障害のために、これまで保育や教育を受けた経験がほとんどない。そのために、健康の保持、心理的な安定、コミュニケーションなどの「自立活動」の内容における実態の把握（入学前の資料）がなされていなかった。

また、指導が始まったばかりの頃は、訪問教育の対象となったことで、より多くの人とのかかわりを持つ機会が増えたが、経験したことのないことへの不安や緊張が強いためか、担当教師自身がA児から受け入れられていると実感することはなかった。そこで、A児が安心して学習活動に取り組み、より多くの姿を表現してくれるためには、学習の場作りについて考えることが必要であると思われた。

2. 「安心して活動できる場」について

訪問学級に在籍している児童の教育の場は、生活をしている病院的のベッドの上や、家庭の居間である。限られた空間ではあるが、その場に教師がいて、働きかけを行うことは、今までの生活とは異なった空間になるものと考えられる。

今まで、主にかかわってきた家族や医療スタッフからかかわり方を学んだり、学習活動に見通しを持たせたり、今までのかかわりの中で児童が好きであろうと思われる活動を取り入れたりすることで、安心して学習活動に取り組むことができるようになるのではないかと考える。

「安心して活動できる場」とは、

- ①かかわり手であるA児からの反応を期待して働きかけ、A児が応答的に反応するように働きかけを調整し、予期した反応を引き出ししていくことができる場。
- ②A児の側からの表情、声、動きなどの行動が見え始め、教師がA児からの自発的な表出を受け止めて意味づけをしていき、それに添った働きかけや応答を

繰り返していくことができる場。

- ③A児との間で、気持ちや感情が通じ合う喜びを共有でき、教師とのかかわりの楽しさを感じることができると、考えた。

3. 指導の実際

(1) 児童の実態

①対象児

A児（男） 平成6年3月6日生まれ
小学部2年生

②病名（診断名）

キャッチ22症候群、無酸素脳症

③生育歴

0歳～ 生後すぐから、B病院に入院
3歳 初めての退院
5歳 突然、容態が急変し入院
5歳10ヶ月～ 退院。自宅で療育
6歳1ヶ月 養護学校 小学部訪問学級入学
6歳8ヶ月～9ヶ月 感染症のため入院。
退院後、自宅へ
6歳9ヶ月～ 現在に至る

④諸検査

遠城寺式乳幼児発達検査

H12年12月（CA6：9）現在
移動運動（0：1）手の動き（0：2）
基本的習慣（0：1）対人関係（0：3）
発語（0：4）言語理解（0：5）

(2) 指導実践

①単元 「絵本を読もう」

②単元の考え方

絵本の読み聞かせは、乳児期後半から幼児期前半の発達段階にいる子どもたちにとって大好きな活動のひとつである。同じ絵本を何回も何回も読んでもらいたがることが多い。特に、リズムのある言い回しや、同じ言葉の繰り返しに出会って、多くの子どもたちが初めは「おや？」と耳を傾け、何回も読み聞かせを繰り返す中で、そういった部分に気持ちよさを感じていくようである。そして、「くるぞ、くるぞ、（やっぱり）きたー」という

「期待する～期待通りの結果に満足する」という決して裏切らない展開に安心しながら楽しむようになる。

入院生活が長かったA児にとって、絵本の読み聞かせは、小さい頃から母親や医療スタッフにより行われてきた。いくつかお気に入りの絵本もあり、キャラクターの色がはっきりしているアンパンマンは、さし絵を見て楽しむこともできていた。母親が、「絵本を読もうか？」と声をかけると、自ら右手を動かすという要求行動も見られていた。しかし、5歳8ヶ月で容態が急変してからは、身体の動きが一層不自由になると共に、視覚的にもどれだけ見えているのかわかっていない。聴覚的には、母親の読み聞かせやお話のテープをじっと聞いているような様子が伺えるので、音は聞こえているのではないかとと思われる。

A児が好きであった絵本の読み聞かせを、学習に取り入れていくことで、かかわりのきっかけを見出せるのではないかと考えた。指導にあたっては、A児が聞き取りやすいように、はっきりとした口調で、ゆっくりと読んでいくようにすること、絵本を聞いている時のA児の様子を観察しながら読んでいくことに留意しておこなった。

③単元のめあて

絵本を仲立ちにしながら、教師と一緒に絵本の世界を共有し、子どもと教師との間で気持ちや感情を共感し合えることができるようになる。

④児童の様子と支援の工夫

○小学部1年生 1学期

【支援の工夫】

- ・母親からの情報で、A児が以前好きだったお話を取り上げた。
- ・「とんとんとん」や「ポンポロロン」「ピッチャンチャーン」のところで、自分で首を動かしたり、声を出すことが見られたので、A児からの応答が出てくるように、少し間を取るようにした。

【児童の様子】

- ・4月は教師と出会ってまだ日が浅く、教師が抱っこをしても泣いていることが多かった。以前、A児が好きであったアンパンマンの絵本を読み始めると、じっと聞いているような表情をしていた。しかし、教師には、A児がそれを楽しんでいるようには感じられなかった。
- ・5月に読んだお話『とんとんとん』のなかで、「とんとんとん」とドアをノックする場面で「アン」という声を出していた。（このお話を読んだ9回中4回目と7回目に声を出していた。）
- ・6月に読んだお話『おじさんのかさ』の中で、「あめがふったら、ポンポロロン。あめがふったら、ピッチャンチャーン。」のところで、自分で

首を左右に動かしていた。また、「ポンポロロン」や「ピッチャンチャーン」の後に、合いの手のように「ウン」という声を出していた。

○小学部1年生 2・3学期

【支援の工夫】

- ・お話の内容は理解できているかどうか分からないが、教師の話し方や間の取り方の工夫でお話の雰囲気を感じることができているのではないかと考えた。
- ・「もういいかい。まあだだよ。」のお話では、A児からの能動的な動き（声を出す、口をアムアムと動かす、視線を動かす）が多く見られたので、教師はA児の動きに合わせて、一緒にかくれんぼをしているようなかのように働きかけたり応答したりして、読みすすめていった。

【児童の様子】

- ・1月に読んだお話『ちいさいたまねぎさん』では、悪いネズミと台所用品が闘う場面で、間をあげずに一気に読んでいくと、足で蹴るような動きを何度もしていた。
- ・12月に読んだお話『もういいかい まあだだよ』では、お話の後半から寝てしまい、目を閉じたまま口元がほころび、「もういいかい」と声をかけると、「ニター」と笑ったことがある。また、「もういいかい」と読んだ後、少し待っていると、タイミングよく「ウン」と声を出したり、口をアムアムと動かすことが多く見られた。教師がお話を読んでいると、声のする方向（教師の方）に視線を動かしていた。

○小学部2年生 1学期

【支援の工夫】

- ・A児からの表出・応答に合わせて読み方や間の取り方を工夫しながら、A児と教師との間での気持ちや感情のやりとりが途切れないようにした。
- ・シンボルになるような音を取り入れたことで、学習の予告や今から始まる学習への期待感につながるのではないかと考えた。

【児童の様子】

- ・4月に読んだお話『はるかぜのベル』では、読み始めて間もない頃から、教師に身を任せて心地よい感じを身体全体で表している様子が感じられた。
- ・今学期からお話の中に、そのお話のシンボルになるように、楽器や音のでるおもちゃをお話の中に取り入れていった。（『あかたろうの123の345』—おもちゃの電話、『はるかぜのベル』—おもちやの電話、『はるかぜのベル』—おもちやのラッパ）。お話の中で、楽器やおもちやの音が聞こえてくると、表情が止まり、じっと聞いているように感じた。

4. 安心して活動できる場作りの工夫

- ①かかわり手である教師がA児からの反応を期待して働きかけ、A児が応答的に反応するようにその働きかけを調整し、予期した反応を引き出していくことができる場
- ・A児が好きであった絵本の読み聞かせをきっかけにしたこと
 - ・A児が自分で首を動かしたり、声を出していることに教師が気づき、それらの反応がより出てくるように、働きかけていったこと
- ②A児の側からの表情、声、動きなどの行動が見え始め、教師がA児からの自発的な表出を受け止めて意味づけをしていき、それに添った働きかけや応答を繰り返していくことができる場
- ・教師がA児の反応を「あたかも～しているかのよう」に意味づけをし、働きかけを継続したり応答したりして、読みすすめていったこと
- ③A児との間で、気持ちや感情が通じ合う喜びを共有でき、教師とのかかわりの楽しさを感じることができる場
- ・②ででてきたA児の反応がより確かにタイミングよく出現し、教師とのやりとりが途切れないよう

にするために、題材によって読むときのスピードや間の取り方を工夫したり、楽器や音の出るおもちゃを利用したりしたこと

5. まとめと今後の課題

読み聞かせの活動を題材に変化を持たせながら、1年以上に渡って繰り返してきた。このことは、教師からの働きかけが「抱っこ」や「話しかけ」といったある程度限定された場面であったことで、A児の反応をじっくりと読み取ることができたと考えられる。

今回、読み聞かせの活動を通して、A児とのコミュニケーションの手がかりを見い出すことができ、教師の働きかけに対して、A児からの応答がタイミングよく確かになってきた。また、A児の反応では、首を左右に動かしたり、口をアムアムと動かしたりするだけでなく、教師に身体をまかせてじっとしていたりなど、気持ちや感情を読み取ることができる手がかりとなる行動が、次第に明らかになってきた。

A児の反応の中に、明らかに能動的な動きであると思われる身体の動きが、いくつも見られてきた。今後は、それらの動きを利用した探索活動へと発展させることができるのではないかと考えられる。

③「あそび」分科会報告

■共同研究者による分科会のまとめ

平井 保

(国立特殊教育総合研究所名誉所員)

「あそび」の分科会は、今年で3回目になる。参加者は、50名を越え全体で一番多い分科会となった。

分科会では、司会の木下博美先生(京都府立与謝の海養護学校)の巧みな進行により進められた。初めに司会者からの提案に基づいて一昨年から設けられている「あそび」の分科会の2回の実践報告と質疑応答の経過について共同研究者(平井)より概略報告した。

その後、磯部浩美先生(長岡市立養護学校)のレポートを中心に参加者からの簡単な自己紹介と参加者相互の情報交換を行い、熱心な質疑応答が交わされた。

磯部先生から滑脳症でてんかん、知的障害を伴う重度重複の障害のある5年生の男児Aさんに対して1年間に渡る在宅訪問指導の中から主としてコミュニケーションの力を育てるために遊びを工夫した貴重な実践報告があった。

磯部先生は、Aさんが長期的に快体験をするようなかわりを考え、まず身体の触れ合いを大切にされ、年間を通して、手遊び歌、「にこちゃん体操」をベースに1学期は、子どもが喜ぶ曲に合わせて抱っこして身体の揺れの遊びを継続して行い、2学期には、更に風の刺激を楽しむ「洗濯遊び」、3学期には、「ねずみのお相撲遊び」へと継続した取り組みを行った。

その結果、Aさんに笑顔が増し、「楽しい」、「もっとしたい」といった気持ちを表す力が付いてきた経過をたどった様子を示された。分科会の参加者からこの報告を巡って多様な質疑応答があった。

とりわけ、障害のある子どもとの遊びのプログラムや遊びを媒介するための素材(遊具)などについての質問やそれぞれの遊具の作り方などについての資料や情報を求める発言が多くみられた。例えば、指導の成果として、子どもに笑顔が出ることの意味や服薬の影響について問題や家族との遊びへの発展の仕方、遊具の素材と開発の工夫、伝承遊びの応用、草花などの自然物との触れ合いや大豆と石臼によるきなこ作りにの音の利用など日常生活の流れの中のかかわり方や布遊びや絵本遊びの方法や蛍光塗料の使い方、かかわる教師の服装の工夫(色のエプロン)や指導についての親への説明の仕方などについて活発な意見が参加者相互に出されて実りのある情報交換の機会となったと考

えている。

これらのことは、訪問教育の限られた取り組みの時間内で、教師として障害の重い子どもの遊びを通して子どもの実態に即して子どもの生活の質の高まりを期待する気持ちを率直に表していると思われた。

一般的に、子どもの遊びに関する取り組みを展望すると、大まかに分けて、「遊び」を子どもの教育・指導の手段として考える立場と子どもの自発的な「遊び」を援助する立場がみられるが、在宅で訪問教育を受ける障害の重い子どもの「遊び」を展開する場合には、とりわけ、限られた時間、場所、かかわる人、遊具・教具等を考えると、子どもの障害や発達の状態をよく理解した上で、見る、聴く、触る等の感覚機能に留意した身体遊びを基本にした配慮した取り組みが望まれる。

そのためには、1子どもの信頼、2子どもとの良き相互コミュニケーション、3遊び方の工夫、4継続したかわり等を念頭に置いて、子どもと「遊び」を一緒に楽しむ取り組みが基本的に必要であろう。

まさに、子どもの心の育成、開放、創造、治療等の「遊び」の本質的な機能を考慮した多面的な継続した取り組みが望まれる。

また、昨年も感じたことであるが、子どもの日常生活の潤いを考えてみると、生活年齢を考慮しながら家族や近隣の人々の援助を受けた「遊び」へと発展させていく必要があると思った。

最後に、多くの参加者から障害の重い子どもの「遊び」を実践するのに必要な遊具・教具や遊び方等についての資料や遊具・教具の製作、改良、開発の仕方、販売先などに関する情報を相互に交換したいという希望が多く出された。

この問題は、「遊び」の分科会の今後の運営のあり方に関連すると思われるが、このような「遊び」の分科会がこれからも設置されるならば、例えば、参加者各自の実践に基づいた「遊び」に関する情報・資料等の相互交換や具体的な遊び方の提示や遊具・教材の製作作業などの活動を可能にする運営方法を検討してみる必要があるように思えた。

コミュニケーションの力を育てる遊びの工夫

佐藤 佳美

長岡市立養護学校

(〒940-2138 新潟県長岡市大字日越1402)

1. はじめに

長岡市立養護学校には、施設訪問学級と在宅訪問学級があり、小学部から高等部まで計16名の児童生徒が在籍している。在宅訪問学級には3名の児童がおり、私はそのうちの小学6年生2人を担任している。

訪問学級では子供たちに、個に応じたコミュニケーションの力、すなわち、働き掛けを受け入れ、楽しみ、自分の気持ちを笑顔などで表現する力を付けてほしいと考えている。コミュニケーションの力を付けるためには、かかわる人と共に喜ぶ体験をたくさんすることが大切であると思う。快に感じる経験が増えていく中で、かかわり手に対する信頼感が深まり、笑顔や発声などで自分を表現しようとする意欲が高まっていくのではないかと考えるからである。

在宅訪問学級では、自立活動の中で、「運動・遊具遊び」「感触遊び」「音楽・音遊び」「お話遊び」などを行っている。教師と共に楽しい体験がより多くできる場としてこれら「遊び」の授業を取り上げ、コミュニケーションの力を育てるためにはどうすればよいかを検討してきた。今回、その実践を発表することで、多くのご意見やアドバイスをいただき、今後に生かしていきたいと考えている。

2. コミュニケーションの力を育てる遊びの実践

(1) 実態 Aさん(小5・男児)

病名：滑脳症、てんかん、知的障害

障害の状態：寝たきり、座位がとれない、首がすわっていない、体が後ろに弓なりに反り返る、常に喘鳴がある、日常生活において全面介助を必要とする

行動特性：表情が乏しく、働き掛けに対して反応が返ってこないことが多かったが、昨年度末に入院を経験した後、楽しい時には笑ったり、周りが静かになると泣き出したりと感情の表出が見られるようになってきた。抱っこによる揺れ(体が前後に揺れる)遊びが好きで、笑顔になったり時々笑い声を出したりする。他の活動で笑顔を見せることはほとんどない。初めての刺激や苦手な刺激(ヌルヌル、ベタベタしたもの)には表情をこわばらせて体を緊張させる。言葉掛けに対しては声のする方へ視線を向けるが、担任の言葉掛けに笑顔や発声でこたえることはほとんどない。

(2) Aさんのコミュニケーションにおける長期目標

- ①快に感じる活動(経験)が増える。
- ②快・不快などの感情を表情や発声で表現する
⇒表現方法が確実になる。
表現の幅が広がる。
- ③要求を表情や発声で表現する。
⇒表現方法が確実になる。
表現する頻度が増えていく。
- ④呼名や声掛けに対して視線や表情、発声でこたえる。 ⇒確実になる。

(3) 遊びの検討

Aさんが喜ぶ遊びは何かと考えた時、私はまず「体の触れ合い」が頭に浮かんだ。在宅訪問学級の子供たちは、抱っこされたり胸や手をさすられたりすることを喜び、体をリラックスさせたり快の表情を表したりする。Aさんは抱っこでの揺れ遊びでは笑顔になるが、ぶらんこやシーソーなどの揺れ遊びではそれほど良い表情にならない。抱っこされるだけで笑顔になることはないが、Aさんにとっても抱っこは心地よいもの、体の触れ合いは楽しい活動なのではないだろうか。

体の触れ合いはまた、気持ちを通じ合わせるための大切な手段でもある。活動の楽しさをかかわり手と子供が体を通して共有することで、心もより深く触れ合っていくのではないかなと思う。

実態に合った心地よい体の触れ合いを積み重ね、共に活動を楽しむことによって、笑顔や発声を引き出し、コミュニケーションの力を育てていけるのではないかなと考え、「体の触れ合い」を大切にしたい遊びを授業の中心に据えてみることにした。その年間計画は以下の通りである。

- 年間を通して・・・手遊び歌(毎月1曲)、
にこちゃん体操(体全体の体操)
ふあふあ(手の体操)
- 1学期・・・抱っこによる様々な揺れ遊び
- 2学期・・・せんたく遊び
- 3学期・・・ねずみのおすもう遊び

(4) 遊びにおける配慮事項

- ・子供の状態（障害の状態やその日の体調など）に合った心地よいかかわりであること。
- ・教師と一緒に遊びを楽しみ、気持ちを共有すること。
- ・繰り返し行うこと。
- ・子供の微弱な表現（子供にとってもはっきりとした意味になっていない表出）を見逃さずに、適切にかかわること。

(5) 実践事例

①題材名 せんたく遊び

②題材設定の理由

1学期は抱っこで前庭覚刺激を主とする揺れ遊びを行い、笑顔が多く見られるようになってきた。2学期は抱っこでの前庭覚刺激に加え、他の刺激も取り入れた遊びを計画することにした。好きな活動を繰り返すことで表現の幅が広がっていき、教師と共に活動を楽しむ気持ちが他の活動にも影響を及ぼすのではないかと考えたからである。

せんたく遊びは市販されている遊びの本からアイデアを得たものだが、せんたく物（子供）を洗う場面での抱っこによる様々な揺れ遊びに加え、せんたく物にそよ風が吹いたり、大風に吹き飛ばされそうになったりと、風の刺激を楽しむ内容にしてみた。風の刺激はAさんにとってそれほど抵抗なく受け入れられるものであると思う。

③学習活動、教師の主な働き掛け、短期目標、配慮事項
表1参照 ※遊びを始めてから13回目。短期目標は1回目と同じではなく、本人の様子に合わせて途中で変更したり付け加えたりしたものである。

④子供の様子と目標に対する評価、反省
表1参照 ※ビデオ撮影し、映像を見ながら評価と反省を行った。

⑤考察
繰り返し遊ぶうちにAさんの様子が変わってきた。1学期から続けている「抱っこでの揺れ遊び」では、確実に快表情を見せるようになった。立ち上がって大きく揺られる場面では首に手を回されただけで抱っこされる（揺られる）ことが分かり、笑うようになった。「楽しい」「もっとやりたい」という気持ちを表現する力が付いてきた。

また顔に息を吹き掛けられる場面でも、遊び始めの頃は驚いたような表情をするだけだったのが、徐々に笑顔が見られるようになってきた。「あ！風が吹いてきた」と言った後に、息を吹き掛けていたら、「あ！」の合図を聞いただけで期待の表情を浮かべ、笑い出すようになった。楽しめる活動が一つ増えたようだ。

(6) 1年を通してのAさんの変化

※丸数字は長期目標と対応

- ①揺れ遊びで、快に感じる揺れの種類が増えた。息の吹き掛けや音楽に快表情を示すようになった。
 - ②楽しい時にはっきりと笑顔や笑い声が出るようになった。期待の表情（眼球を上げる）が見られるようになった。
 - ③遊びを中断した時に不満の声を出すことがあった。
 - ④タイミング良く声を出すことがあった。
- その他、遊びを始める合図だけで、笑い出したり期待する表情になったりするなど、活動に見通しを持って、次の活動を期待する様子が見られるようになった。

3. まとめ

体の触れ合いを大切にしたい遊びを1年間実践した結果、上記のようにAさんのコミュニケーション能力は高まってきた。この結果は、Aさんの実態で記したような入院後の変化や薬の調整で体調が良くなったことが大きく関係すると思われるし、他の遊びや登校教育、行事など様々な働き掛けや刺激を経験したことも原因として考えられる。

コミュニケーションの力が付いてきたのは様々な要因が関係し合っているが、体の触れ合いを大切にしたい遊びの中では、Aさんの笑顔や遊びを楽しむ姿をたくさん見ることができた。初めは抱っこで体が前後に揺れる遊びでしか笑わなかったAさんが、他の揺れにも笑顔を見せるようになり、音楽や風など他の刺激も楽しめるようになった。また、教師も遊びの中でAさんの喜ぶ顔を見て一緒に喜び、遊びを心から楽しむことができた。実は「子供と共感することが大切」と頭で分かっているが、笑顔が見られなかったり反応が乏しかったりした時は、なかなか子供と共感することができずにいた。しかし、教師の働き掛けに子供が笑顔で応えてくれたことで、子供の楽しさが自分の楽しさになり、気持ちを共有し合うことができたという実感があった。この気持ちの共有は、触れ合いを大切にしたい遊びによって生まれたのではないと思う。

繰り返し遊ぶことの大切さも確認できた。同じ遊びを繰り返すことで漫然としていた気持ちがはっきりして、それを表現したり遊びに見通しを持ったりすることができるようになってきたのではないだろうか。

現在、在宅訪問に出掛け、部屋に入って「Aさん」と呼び掛けると、Aさんはすぐに視線を向け、笑い声を出して迎えてくれる。抱っこをするだけでこやかな表情になる。マッサージをすると甘えたような声を出す。触れ合いを大切にしたい遊びで得た心地よさや信頼感が、このようにいろいろな場面で表れている。

4. おわりに

コミュニケーションの力を育てると言っても、子供が発するわずかな動きを教師が見逃したり、子供の気持ちを受け止められなかったりしたら、コミュニケーションは成立しない。子供に対して常に新鮮な気持ちで向かい、子供の気持ちを感じ取るアンテナを毎日磨

いていくようにしたい。どんなに重い障害を持つ子供でもきっと心が通じ合える！と信じている。

<参考文献>

肢体不自由児のコミュニケーションの指導（文部省）
養護学校の教育と展望 113号, 117号

表 1

学習活動	教師の主な働き掛け	短期目標	配慮事項	子供の様子	評価	反省
せんとく遊びを行うことを知る。						
抱っこされた姿勢で前後に揺れる。	・音楽に合わせて前後に揺らす。	(1) 音楽を附いただけで揺らされるのがわかり、笑顔になる。 (2) 揺らされたら笑顔になったり笑い声をあげたりして楽しさを表現する。 (3) 揺れが止まったら笑うのをやめ、不満の表情（発声）をする。 (4) いろいろな揺れ方を体験する。	・始めから揺らさないで、しばらく音楽を聞かせて反応を見る。 ・笑ったら、「楽しいね」等の声掛けを行う。（共感） ・一つの遊びが終わったら、音も揺れもない静かな間を作り反応を見る。 ・表情以外にも呼吸の状態や姿勢などから本児の様子を観察する。 ・児童の様子を見ながら、活動の長さを調節する。	・音楽が鳴ると、びくつと首をすくめて、硬い表情になる。 ・揺れ始めると笑顔になる。笑い声は出ない。 ・揺れがやんだ時…（表情がよく見えない） ・音楽が鳴っても大きな反応はなし。 ・表情はにこやか。一瞬笑顔になる場面があった。 ・揺れがやんだ時…（表情がよく見えない）	(1) △ (2) ○ (3) ?	・遊び終わった後、「楽しかった？」 「もう1回やりたい」などの声掛けをすれば良かった。偶然でも反応が返ってきたら意味付けをするべき。
抱っこされた姿勢で上下に揺れる。	・音楽に合わせて上下に揺らす。			・音楽が鳴っても大きな反応はなし。 ・表情はにこやか。一瞬笑顔になる場面があった。 ・揺れがやんだ時…（表情がよく見えない）	(1) × (2) △ (3) ?	・（4）の目標を意識していない。
抱っこされた姿勢で水平に半回転させる。	・音楽に合わせて水平に半回転させる。			・眼球を上へ上げ、考え込むような表情。 ・嫌そうな表情ではない。 ・揺れがやんでも表情は変わらない。	(1) 実施せず (2) △ (3) ×	・揺らしを方を工夫する必要がある？
好きな揺れ方で揺れる。（前後の揺れ）	・一番反応が良かった（快表情が出た）揺れを行う。（前後の揺れ）			・段々と良い表情になり、笑顔が出る。笑い声は出ない。 ・揺れがやんでも不満そうな表情にはならない。	(1) 実施せず (2) ○ (3) × (4) ○	
顔に息を吹きかけられる。	・「あ、風が吹いてきた」の声掛けの後、顔に息を吹き掛ける。	(1) 顔に息を吹きかけられたら、笑顔になったり笑い声をあげたりして楽しさを表現する。 (2) 「あ！」という声を聞いただけで、息を吹きかけられるのがわかり、笑顔になったり笑い声をあげたり、期待するような表情になったりする。	・「あ、風が吹いてきた」のフレーズを毎回繰り返すことで、言葉活動が結び付くようにする。 ・楽しさを表現したら、「楽しいね」等の声掛けを行う。（共感） ・期待感を持たせるために間を十分にとる。	・3回目にはっきり笑顔になる。 ・4回目の「あ！」の合図から笑顔になる。笑い声が出る。 ・催促するような声が出る。 ・期待するような表情になる。	(1) ◎ (2) ◎	・「あ！」という声の調子を喜んでいいる可能性もある？
高い位置で大きく前後に揺れる。	・抱っこしたまま立ち上がり前後に大きく揺らす。 ・布団に寝かせて、「もう1回遊ぶ？」の問い掛けをする。	(1) 揺らされたら笑顔になったり笑い声をあげたりして楽しさを表現する。 (2) 布団に寝た時に、「もっとやりたい」という気持ちを笑顔や期待（不満）の声で表現する。 (3) 「もう1回する？」の問い掛けに、表情や声で反応を返す。 (4) 首に手を回された時に遊びを続けるのがわかり、笑顔になったり、笑い声をあげたり、期待するような表情になったりする。	・楽しさや不満を表現したら、共感の言葉掛けを行う。 ・問い掛けに対して、何等かの動きが見られたら、偶然と思われるものでもそれを認め、意味付ける。 ・視線が合うように（視力は明暗がわかる程度だが）、姿勢（首の位置）に気を付ける。	・布団に寝た時に笑顔になる。揺らされている間にはにこやかな表情。 ・問い掛けに「あー」と反応を返す。 ・（ビデオの中の声によると）抱っこしようと体を持ち上げた時に、眼球を上げて、期待するような表情になったらしい。 ・問い掛けに首を動かす、笑顔になる。	(1) ○ (2) ○ (3) △ (4) ○ 確実ではない	
せんとく遊びの終わりを知る。	・抱っこをして「きれいになりました」と言いながら頭をなでる。				*評価の基準 ◎…達成できた ○…だいたい達成できた △…達成できなかったが 何らかの反応があった ×達成できなかった、	

④「集団授業づくり」分科会報告

■共同研究者による分科会のまとめ

玉村 公二彦
(奈良教育大学教授)

集団授業づくり分科会は、主に、スクーリングや行事づくり、交流教育などの取り組みによって、集団の雰囲気の中で子どもの発達のを引き出すとともに、父母や関係者に集団参加の見通しをもたらすことを課題とした実践について、レポートをもとに議論を深めてきた。今回は、神奈川大会の準備過程で、分科会の中心となるレポートの組織化が十分でなく、急遽参加者にスクーリングなどについての報告用のレポートを持ち寄り、各地の集団授業づくりについて経験を交流することになった。

分科会参加者は、10名程度で、訪問教育担当以外に訪問教育の子どもを受け止める学級・学部側の教師も複数の参加があった。参加者での1枚レポートでの交流中心の分科会になったが、レポートは、計5本出された。分科会に出された概要資料・レポートは以下のようなものである。

- ・ 病弱養護学校における国立療養所神奈川病院重症児病棟入院児への訪問教育の概要（神奈川県立秦野養護学校橋本隆英先生）。
- ・ 東京都訪問教育研究協議会のスクーリングアンケート報告（都立小平養護学校大島千浪先生）
- ・ 訪問生のスクーリングや校外学校行事への参加について新潟県立上越養護学校の概要（松永真理子先生の報告「訪問生のスクーリングについて・訪問生の校外の学校行事に対する参加について」）
- ・ 行事への参加や居住地交流学习を集団授業づくりと位置づけて2人の子どもについて実践を報告した福岡市立南福岡養護学校和田愛子先生のレポート（「集団授業づくり」）
- ・ 茨城県日立市での訪問生を集めての小集団学習の概要（茨城県立勝田養護学校「地域で行う集団学習」）

概要資料やレポートをもとにした分科会での議論は、

以下の3点で行った。

- ①施設・病院での集団授業づくり
- ②スクーリングについて
- ③地域交流・地域での集団授業・校外行事づくり

全体として、集団授業づくりの実践は、1979年の訪問教育の開始以降、20年余の訪問教育の蓄積から、多様な発展がなされてきた。中心レポートなしで、各地の概要交流中心の分科会での議論の中でも、子どもの状態を考慮しつつスクーリングなどが地道に取り組みられていることが確認される。ちなみに、都訪研の調査では、就学前の療育の前進、丁寧な訪問教育の取り組みなどの結果、親のスクーリング要求は高くなっており、スクーリングの頻度も多くなっているとの報告があった。例えば、週1回から2回の定期的なスクーリングを行っている場合など、スクーリングでどんな力をつけたいのかを吟味し、学部と協同したスクーリングの位置づけ、内容づくりなどを検討していくべき事例が増えているということであった。従って、これまでの訪問教育の実践の蓄積を踏まえながらも、父母の教育要求の発展を受け止めた実践の模索が求められる。

スクーリングの新たな位置づけの模索の課題は、訪問教育の在り方全体にも関わるものである。なぜなら、それは、学部との関係や学校全体における訪問教育の位置づけに関わるからである。分科会での議論では、スクーリングにおいて、訪問教育の担当者は当該の学部の集団や流れの中に断片的にはいることの不安をもち、受け入れ態勢や連携の面で不安をもっていることが示された。また、知的障害養護学校で行われている訪問教育で、その対象児童生徒が在宅肢体不自由の児童生徒である場合も多く、訪問教育対象児童生徒の発達や動きに適した集団がなく、訪問教育の子どもと課題があわないというミスマッチが多くある学校であることが示された。スクーリングの受け手の担当者も工夫しながら試行錯誤をするが、消化不良になっているのではないかと危惧の念をもっているのである。このこと

は、病弱養護学校における訪問教育においても指摘された。子どもの発達要求と親の教育への参加要求を把握しながら、訪問対象児のより積極的な参加を果たす方向で、よりベターな方策が、学校全体、さらには行政単位で検討される必要がある。付け加えて言うならば、愛媛からの参加者から訪問教育担当者がいまだに講師によって担当されており、スクーリングの意義などの学校内での議論がないとの報告もあった。スクーリングは単に学校に行かせることではなく、子どもの発達にとって意味をもつものでなければならない。その意味で、訪問教育の担当者の専門性とスクーリングの受け手側の子どもの理解が、両者の連携がはかられる中で進んでいかなければ、スクーリングは形骸化されてしまう。

一人ひとりの条件にあわせた訪問教育の実践の中で、励まし合っているような集団を創りながら、子どもも親も切磋琢磨しあえる社会的な関係をつくっていくことが重要である。その意味で、当該の養護学校のス

クーリングのみならず、他の養護学校、地域の学校、地域の社会資源を生かした集団など、多様な形で集団授業づくりが模索されなければならない。この意味で、討議は十分できなかったが福岡市立南福岡養護学校和田愛子先生の「集団授業づくり」の報告は意義深いものであった。

本年度の集団授業づくりの分科会は、交流を中心とした分科会であったため、集団授業づくりの深まり、教訓化を行うことは十分にできなかった。訪問教育の現状に照らして、スクーリングを中心とした集団授業づくりへの要求が少ないとすれば、分科会の再編も考える必要があるとも思えた。新たなスクーリングの形態や意味づけが必要と考えるのなら、やはり今日のスクーリングの問題を整理した問題提起や教訓化ができるレポート作成を系統的に行うべきであるし、それを中心に学ぶことができる分科会運営のあり方を考える必要がある。来年度の大会に向けて事務局・実行委員会として検討してほしい課題である。

Aさん、N君の集団学習

和田 愛子

福岡市立南福岡養護学校

(〒816-0057 福岡県福岡市博多区西月隈5-6-1)

I Aさんの集団学習

1. はじめに

Aさんはミトコンドリア・ミオパチーという脳と筋肉の病気です。生まれたときからミルクが上手に飲めず、呼吸不全と感染のため入退院をくり返してきました。生後まもなくから経管栄養になり、3歳の時に気管切開をしました。進行性の病気なので、いつかは自分で呼吸が出来なくなるといわれていました。

1、2年生の時は入院も多く、お家にいても眠っていることが多かったようです。3、4年生の頃は体力もつき、スクーリングに来ているAさんをよく見かけ学習も一緒にしました。私がAさんと同学年の通学クラスにいたこともあって「Aさんいつ来る、体育できる。」と担任の先生に尋ねていました。Aさんがスクーリングにきたときはなるべく一緒に学習しようと、お誕生会や社会見学など事有る毎に「Aさん来る。」と誘っていました。ところが、4年生の12月、突然入院、人工呼吸器が必要になりました。5年生の1月一時退院はあったものの、入院は6年生の10月まで続きました。

私はAさんの5、6年の担任でした。従ってAさんとの出会いは南福岡病院でした。その頃のAさんはまだ発熱が続いたり、ぜんそくの発作が出たりとつらい日々が続いていました。

2. Aさんの仲間づくり

私は、訪問の子どもが大事にされてこそ立派な学校といつも思っています。誰だって学校に行って友達や先生と遊んだり学習したりしたい。でも今はそれが出来ない。だったらより自由のきく人が動きづらい人に近づけばよい。という思いでAさんと同学年の通学の先生にいくつかのお願いをしました。

- ① 4年生の時からAさんの母学級はありましたが5年生でも決めて欲しいこと→母学級の教室にはAさんの作品も貼ってるし、朝の会でAさんの話をしてもらいました。
- ② 通学の学年便りにAさんの様子を載せてもらい、お家の方にもAさんの近況を知らせること→お便りを読んだお母さんから「Aさん元気でよかったね。」なんて声をかけていただくと嬉しくて、Aさんとの学習の時「B君のママがAさんのこと心配し

ていたよ。」と話すとAさんも表情が変わるのです。

- ③ 音楽の学習のテープをとって声のお便りを届けること→先生と二人の音楽ってちょっとさびしいのですがカセットから「Aちゃん」と声がすると目はキラキラ、手足はバタバタと元気になり、友達の声聞きながらの音楽は楽しいものでした。この声のお便りは誕生日やクリスマスにも届きました。

就学前から一緒にすごした友達の声は学習の場が同じでなくてもいつかまた学校で会えるという希望をAさんに与えたと思います。私も学習がはじまる前に通学の友達の様子を彼女に話しました。眠たそうにしても、友達の名前が出るときらりといい表情をするのです。

前にも書きましたように5年から6年生の2学期までは病院での生活が殆どでした。従って集団学習は病院内の行事と高等部の合同学習に参加することでした。人工呼吸器がついている上に体調の悪い日が多く、ベットを離れることも難しいことが多かったのですが、Aさんが出来るときに出来る範囲で行いました。もちろんスクーリングの夢も忘れずに。

3. 病院での集団学習

(1) 病棟行事

Aさんの入院していた南福岡病院は屋形原養護学校の訪問学級の子も達が沢山いて、病棟での行事も色々あります。Aさんも行事の度に「参加しませんか。」と声をかけてもらい、体調の良いときは参加させてもらいました。行事の日が近づくと熱やぜんそくの発作が出て不参加のことが多かったのですが、それでも事ある毎に保母さん方が「今度は参加できるように頑張ろうね。」と声をかけて下さいました。

5年生の秋、棟内ピクニックが行われました。屋形原の子も達と同じようにお店「風船屋さん」を出させてもらうようになり準備を進めていました。前日までとても元気で、これなら中庭まで出ていって大丈夫ということになり、久しぶりに外の風を感じられると当日を楽しみに待っていました。が、なんと当日の朝ぜんそくの発作が出てしまったのです。点滴をしながら外へ行くのはとても無理だとあきらめていたところ、看護婦さんがベットごと中庭に出して下さいました。始めは状況の変化にかちかちに固まっていたAさんも屋形原の通学の子どもがかぼちゃの味噌汁を運んでき

たり、パンダの着ぐるみが話しかけたりするといきいきとした表情になり、手足を盛んに動かして楽しさを表していました。この年の12月にはクリスマス会に参加して、○×ゲームで自分の意思をまばたきで伝え勝ち進んでいきました。病棟行事に参加することで自信が付き、自分の気持ちをよりはっきり表すことが出来るようになったと思います。

(2) 高等部さんとの合同学習

高等部の訪問学級が4年前にでき、屋形原養護学校の中学部を卒業した生徒は南福岡養護学校の高等部へ進学します。私は週3回しか病院へは行けませんのでその他の日の様子を高等部の先生方が色々教えて下さいました。それだけでも充分有り難かったのですが、始業式、終業式、合同学習も一緒に誘っていただきました。学習の打ち合わせを事前にして、Aさんが参加し易い場所、学習内容等を一緒に考えて下さいました。大勢の友達や先生との学習をしっかりと楽しみ自分の気持ちをまばたき、ためいき、手足の動きで表すAさん。より多くの人と学習する楽しさや自分の事を認めてもらった嬉しさでベッドに戻っても生き生きとした表情で看護婦さんからも「Aちゃんいいことあったの。」と声をかけられるほどでした。また、体調が悪くてベッドから離れられないときはベッドサイドに集まったの賑やかなそして元気の出る始、終業式をして下さいました。学部を越えた先生たちの関わりがAさんが仲間を感じ外の世界へ働きかけようとする気持ちを育てたのだと思います。

4. 学校行事への参加

(1) 運動会

いつも退院の話が出るとなぜか熱が出たり、ぜんそくの発作が出たりするAさんです。2年近く帰ってない家へ帰る不安がそうさせているのだろうという大方の意見でした。6年生の10月、運動会も無理かなと思っていたのですが、高等部の訪問さんが参加するのでドクター、ナースが同行するという話を聞いて、Aさんの参加をお願いしてみました。すべては当日の彼女の体調に寄るのですが、前日まで「運動会楽しいよ、友達に会えるよ。」と気持ちを盛り上げました。その甲斐があつてか、人工呼吸器を付けてバスに乗って学校へこれたのです。2年ぶりの学校に、けいれん発作がひっきりなしに出ていましたが主治医は「大丈夫。」と一言。この言葉に安心して、競技に参加しました。いつものAさんなら即棄なのですが、けいれんを起こしながらも友達にあった喜びで目は生き生きしていました。病院に帰ってからの調子も良く、2週間後に退院出来ました。この経験が彼女に大きな喜びと自信を与えたのだと思います。

(2) 卒業式

3学期は大半を家ですごしました。インフルエンザにかかってしまい、卒業式への参加は無理かと思われることもありましたが、卒業式の話をしたり、返事の練習(ビックマックで)をしたりして気持ちを盛り上げ、当日を迎えました。今回はお医者さんも看護婦さんもいません。私達大人はドキドキものでしたが、Aさんはけいれん発作を起こすこともなく、名前を呼ばれるとしっかりスイッチを押し証書を受け取り、記念撮影までして帰路につきました。入学式に参加できてなかったのが、ご両親の喜びも大きいものでありました。何よりも彼女が、仲間と供に卒業の日を迎えられたことを一番喜んでいてくれたことと思います。

人工呼吸器、ぜんそく、けいれん発作と色々制約されることがあるAさんですが、今いる所で仲間を感じ、友達と学習することで生きる力がパワーアップしてくる。そんな彼女を支えて学校へ行くことを前向きに考えて下さったお医者さん、看護婦さん、学校や学部を越えての集団学習を当たり前のようにならせた屋形原養護学校や高等部の先生方に感謝します。中学生になったAさん、お家で楽しく学習しています、スクーリングが定期的に来ることを目標に。

II N君の居住地校交流

1. はじめに

新指導要領に交流教育の推進が挙げられるようになって、子ども達が住んでいる校区の学校への交流学习も以前よりはやり易くなってきました。とは言え、週3回しか教育を受ける体力のない訪問の子どもが居住地の学校へ行くなんて、という考えもあることは確かです。私はスクーリングと同様に考えてもよいと思い進めてきました。

N君、先天性の心臓疾患のため就学前は入退院をくり返し、家庭でも酸素テントの中での生活が大半で、同年令の子どもと接することは殆ど有りませんでした。入学前2か月に根治術を行い入学に備えましたが、手術後も半年の安静期間が必要、今も24時間酸素療法を行っています。

N君の両親も居住地校交流に積極的でした。それは将来地域で生活する彼のことを考えてのことだと思います。

2. 1年生時の集団学習

N君の集団学習の始まりは本校へのスクーリングでした。7月、親学級で図工「すいかで遊ぼう」の学習をしました。すいかは大嫌いなのですが、初めて出会った友達や先生に励まされすっかりその気になってつ

い口に入れてしまうほどでした。帰りに電動バイクに乗って広い学校を思いっきり走り回り、学校、友達が大好きになってしまいました。2学期は学習発表会があるのでこれに向けて週2回のスクーリングを行いました。就学前の集団教育は全く経験がないので友達の話を聞くことは大の苦手で、話を聞くように言うと怒りまくっていましたが、親学級の先生から注意されると素直に聞いていました。担任でない先生の一言は大きいものがありました。同じように友達のアドバイスも彼を良い方向へと導いていました。スクーリングは朝の会から給食までの時間でした。偏食気味の彼ですが大勢の人とおしゃべりをしながら毎回苦手なものを一口クリアする努力ぶりでした。今では給食大好き人間になっています。

本校でのスクーリングにもすっかり慣れ学校へ行くことが当たり前になってきたので居住地の学校に交流の打ち合わせに行きました。相手校の先生方も快く引き受けて下さいました。今年度は行事中心の交流ということでスタートしましたが、体調や天候の不良のため学校行事「もちつき」のみの交流となりました。交流に行く前にN君の日頃の様子をビデオで見てもらいました。当日は友達との関わりはあまりありませんでしたが、先生達には色々と話しかけていました。また、餅をつくのが楽しくて何度もさせてもらいました。

3. 2年生

体調が安定してきたのでスクーリング2回、訪問学習1回で学習を進めました。居住地校へは2週間に1回行くことになりました。

学期	N君と周りの児童の様子
1	<p>図工1回、音楽2回、初回（6月8日）は緊張気味でしたが友達がN君の方を向いて歌ってくれたり、先生が「カスタネットをしたら」と声をかけてくれたりですっかり打ち解けたようでした。ピアノはドの音でリズム奏をしました。I小へ行けば先生はH先生と思ってるらしく、私の話は聞かなくてもH先生の話は素直に聞くのです。I小の子ども達の歓迎はものすごく、私はどぎまぎしましたがN君は平気な顔をしていました。それでも交流が終わって本校に着くなり大はしゃぎしたのを見ると、緊張していたことが分かりました。</p>

2	<p>音楽5回、学校行事1回 45分間座っていることにも慣れ、リズム奏や歌を張り切ってやっていました。H先生に言いたいことがあると大声で先生を呼んでいました。周囲の友達が本を開いてくれたり、ピアノの音を出すところを教えてくれたりするのですが、教え方が気に入らないと文句も言います。でも帰りには大きな声で「ありがとう。」と言います。学校行事「稲刈り」は2年生5年生の大きな集団でしたが、だれかれなくN君に稲束を渡してくれました。</p>
3	<p>生活、学活、音楽を1回ずつしました。生活は運動場で凧上げ、特に順番を決めるわけではないのですが車椅子を押したり、N君の要求に応えたりしていました。学活でパソコンをしたときは先生より友達に教えてもらう方が理解できるようでした。どの学習にも集中し、友達の演奏を聴いて拍手をしたり、「上手。」といったりするのでI小の子ども達も励みになったようでした。</p>

2年生では同じクラスに定期的に交流学習が出来たことで、お互いにどう接すれば楽しく過ごせるかがわかったようでした。交流校の児童の日記にN君の事が書かれているのを見たお家の方が「有意義な学習ですね。」という便りがあったそうです。

またN君のご両親は「1年から交流が始まり、音楽や学年活動パソコン授業などに参加させていただきました。N自身、南福岡養護学校の友達とはまた違ったふれあいが出来、学習意欲が増したように思います。当初、本人が中に入っていけるか、また3才違いの兄に堂影響するか不安でしたが、私の心配をよそにN本人はこどもたちと仲良くしてもらえ、兄の友人にも声をかけてもらえるほど自然とうちとけていきました。Nにとって、交流が不可欠なものだということを感じました。」と話していました。

Aさん、N君、特性も家庭環境も全く違う二人ですが、それぞれの集団学習を通して多くの力が付いたと思います。

⑤「病気療養児の教育」分科会報告

■共同研究者による分科会のまとめ

鈴木 茂

(全国病弱教育研究会会長)

1. 分科会参加者の持ち寄った課題と現状

- ・病院内に分校をつくる計画がある。ただし総合養護学校構想が基底にある（鳥取）
- ・病院訪問は病弱校が一手に引き受けているが、最近では精神神経系統の疾患にまで対象が広がっている（松江）
- ・病気の子どもの訪問教育を発表する場が無い（大阪）
 - 課題として
 - ・教科教育の問題
 - ・ターミナル期の子どものケア
 - ・退院時元籍校へ復帰させる時の問題
 - ・診断書の公開の問題
 - ・ネットワークの問題
 - ・就学前の子どもの扱い

2. 分科会に報告されたレポートの要旨

「病弱生徒の教科教育保障」興味関心とつきたい力を考えた教育課程の創造（筋ジストロフィー児の事例）
和歌山南紀養護学校 船田真紀教諭

概要

小学校は通常の学校、中学時から養護学校訪問（公立病院に入院中）。残存機能は、目と口の周り指先がかすかに動く。気管切開をしているので言語が困難。現在高等部3年だが、高等部の訪問が認められていないので学籍は通学籍となっている。

本人の希望は友達に欲しい、いろいろな本が読みたい、社会のことを知りたい、いろいろな先生と話したいなど。

1年時、週3回の授業（担当者3人）で、国語・社会・数学を学習している。意思伝達装置としてワープロの活用をはじめ、テキストファイルで課題が可能になり、代筆でない自分の言葉の手紙が書けるようになる。課題のEメールでの送信が可能になり、通信教育的な教育課題が可能になる。

2年時、生徒につきたい力として、必修単位の修得、民主的社会の形成者としての自覚、障害者の権利・制度を学ばせる、自分の気持や意思を文章などで伝える力、インターネットのアドレス入力でアルファベットに慣れる等を設定して学習を進めた。教科は国語・地理・公民・英語・音楽・家庭・保健・総合学習・自立活動等である。

今後の課題として、生きがいのある入院生活、社会

参加があるが、メールのやりとりでさまざまな人とのつながりを持てるようにしたい。

高等部卒業後は支援センターのボランティアに引き継がれる。

3. 討議の要旨

今回のレポートは指導の体制がきちんとしていて、しかも生徒の要求に基づいて教育課題が設定されたり、卒後につなぐ学習が位置付けられていたりするなど当たり前といえども当たり前であるかもしれないが、非常に密度の濃い指導の報告であった。

この報告を受けて討議に入った。校内での訪問の位置付けを明確にするため、通信を配ったり、管理職の理解が不十分であったり、教科のやりくり、担当者のやりくり、訪問日数の問題、専任と兼任のメリット、デメリット問題、教育課題や指導内容の問題、医療や訓練担当との連携などなど、学校内部、学校と医療、養護学校と地元の通常の学校との連携の問題等さまざまな課題が検討された。特に指導要録に記入するかしないかの問題が提起されたが、記載することによる危険が予想されるので、記入しないで状況を詳しく伝える方がよいのではないか、という意見もあった。この問題は養護学校と通常の学校との連携が実質的にどれだけでできているかが前提のように考えられる。またターミナル期の指導の難しさも話し合われた。さらに通常の学校側からは、病気の子どもの訪問教育など情報が入りにくいので、もっと情報を発信して欲しいということであった。

4. 分科会の到達点と今後の課題

入院児童生徒の訪問教育は、医療施設との連携、保護者の理解と協力、そしてなによりも管理職を含め、校内での理解と協力が必要不可欠であることは言うまでもない。また中学部さらに高等部となると、教科の指導をどれだけ実質的に保障できるかが大きな課題であるが、今回はこれらの問題を明らかにできたものと考えられる。

しかし、全体としては、限られた条件の中での施設設備、子どもの要求に対応できる教員の適正配置、教材教具等検討し解決しなければならない課題も残されている。特に高等部の訪問指導が県によっては未着手のところもあり、先進県に学び早速に対応してもらいたいものである。

5. 遅れている病気療養児の教育

1979年養護学校の義務化が実現し、全国的に重度・重複障害の子どもたちの就学が保障された。そのため、これまで余儀なく就学のできなかつた障害児が学校へ入れるようになり、1979年以降就学免除・猶予の数が大幅に減少した。しかしこの10年就学免除・猶予者数は増加の一途をたどっている。この問題の調査分析が求められている。

病気療養児の教育は他の障害と異なり、教育条件の整備が大幅に遅れ、就学はしていても入院していたり、自宅療養をしていて、学校へ行けず、実質的に学習が保障されていない子どもたちが残されている。

その原因の主なものを列挙すると、

○養護学校または公立小中学校の院内学級の設置が

大規模な国立病院・公立病院・大学病院に限られていること。

○1979年以降訪問教育がすべて養護学校にまとめられたこと（1校の守備範囲があまりにも広すぎる）。

○対象となる病弱児の教育が法制上は以前のままであるのに対して、病院での入院期間が短期間になってきている現状に対応していないこと。

○学校の転籍手続きの面倒さ、養護学校への転籍に対する抵抗感

など、至急取り組むべき課題が山積している。この研究会としても、さまざまなメディアを駆使して、研究・実践・運動などの情報交換を行い、全国的に病気の子どもの教育を豊に保障したいものである。

■発表レポート

病弱生徒の教科教育保障

～興味関心とつきたい力を考えた教育課程の創造～

船田 真紀

和歌山県立南紀養護学校

(〒649-2102 和歌山県西牟婁郡上富田町岩田1787-1)

1. 生徒の実態

- ・進行性筋ジストロフィー
残存機能は、目と口の周り指足先がかすかに動く。
- ・公立病院内科に入院中
- ・コミュニケーション
言語 気管切開しているので音になりづらい。

- ・民主的社会形成者としての自覚
- ・障害者の権利 制度を学ばせる
- ・自分の気持ちや意志を文章などで伝える力
- ・インターネットのアドレス入力で、アルファベット慣れる。

2. 入学しての本人の希望

- ・いろいろな本を読みたい。
- ・選挙権をもつことを考えて、社会のことを知りたい。
- ・いろいろな先生と話をしたい。

3. 一年時の教育課程

- 週三回の病院での授業 三人の担当が固定
- ・国語 様々な本を読む 大学生との文通
- ・社会 高等学校地理A
- ・数学 小学校高学年から中学校の範囲
担任が担当 クラスメイトとの文通などHR的

4. 意志伝達装置

- 残存機能で、ワープロが利用できる。
- ・テキストファイルで課題（宿題）が可能に
- ・代筆でない自分の言葉の手紙が書けるように
新たに文書処理（課題添削）の履修
インターネット機能がつく（2000年秋）
- ・課題のEメールでの送信が可能になる。

6. 学習指導要領に示された単位数について

①学習指導要領に示された必修単位

教科	必要単位	備考
国語	4	
地歴	4	
公民	4	
数学	4	
理科	6	
体育	7～8	
保健	2	
芸術	2	
家庭		4
総合的な学習 自立活動 その他		2年より1単位以上 2年より1単位以上 残りの数
合計	80	

5. 二年時の教育課程にむけて

①意志伝達装置の導入により通信教育的な教育課程

②履修単位を設定についての配慮事項

- ・生徒の興味関心
- ・学校としてつきたい力
- ・生徒の体力面

③本人の希望

- ・「五体不満足」を読みたい。
- ・文章をまとめる力をつけたい。
- ・障害者の利用できる制度を学びたい。
- ・中学で挫折した英語に再チャレンジしたい。
- ・歌詞などに使われている英語の意味を知りたい。

④学校として生徒につきたい力

- ・必修単位の修得

②学習指導要領に示された通信教育の単位認定基準

教科・科目	添削指導	面接指導
国語・地歴・数学・保健	3回	1時間
理科・芸術・外国語	3回	4時間
体育	1回	5時間

7. 生徒の履修について

①生徒の履修単位表

教科	1年	2年	3年	合計
国語	4	5	5	14
地歴	4	2		6
公民		3	5	8
数学	4			4
理科			6	6
保健体育		2		2
芸術		3		3
外国語		5	6	11
家庭		4		4
文書処理	4	4	4	12
総合的な学習		2	2	4
自立活動		3	3	6
合計	16	33	31	80

②生徒への配慮事項

- ・ 体育の扱い 指導要領の特例措置で履修しない
- ・ 様々な先生との交流
免許所持者が、週代わりで面接指導に
担任は総合的な学習で毎週固定

③生徒の単位認定基準

教科・科目	添削指導	面接指導
各教科	1	6
文書処理	3	0
総合的な学習	0	3.5
自立活動	0	3.5

④単位認定基準での配慮事項

- ・ 装置での文字入力スピードが通常の5倍
課題添削数を5分の1に
- ・ 体力的な配慮
日頃作成した文書を課題として認定（文書処理）

8. 二年時の教科内容

①国語（修得単位 5単位）

面接指導時数 30時間 添削指導回数 5回

- ・ 五体不満足
- ・ 百人一首
- ・ 松任谷由美選集 五七五
- ・ ビンの中の小さな物語

②地歴（修得単位 2単位）

面接指導時数12時間 添削指導回数2回

- ・ 自分史と社会情勢
- ・ 大まかな日本史の流れと興味のある時代
- ・ 第2次世界大戦時の日本を取り巻く状況

③公民（修得単位 3単位）

面接指導時数18時間 添削指導回数3回

- ・ 現在の日本の政治情勢
- ・ 日本国憲法の基本原則
- ・ 新聞記事から見た日本

④英語（修得単位 5単位）

面接指導時数30時間 添削指導回数5回

- ・ カードを使った日常英会話
- ・ 日本語になった英語となれなかった英語
- ・ 詩 物語

⑤音楽（修得単位 3単位）

面接指導時数18時間 添削指導回数3回

- ・ 色々な音楽鑑賞
- ・ その時代背景も含めて

⑥家庭（修得単位 4単位）

面接指導時数24時間 添削指導回数4回

- ・ 家族と家庭
- ・ 衣生活の管理
- ・ 食生活の管理
- ・ 住生活の管理

⑦保健（修得単位 2単位）

面接指導時数12時間 添削指導回数2回

- ・ 心身相関
- ・ 人体の作りと働き

⑧総合的な学習（修得単位 2単位）

面接指導時数70時間

- ・ クラスメイトとの交流（文通 テーマを設けての
討論）
- ・ 学校行事に関わって（体育祭 卒業式 文化祭）
- ・ Eメール操作 HP閲覧操作

⑨自立活動（修得単位 3単位）

面接指導時数105時間

- ・ 排痰のための体位交換
- ・ 視線によるコミュニケーション指導

9. 二年時の反省

- ・ 担任を固定し、残りの2日を交代で様々な先生に行ってもらえたのは、いろいろな出会いを保障することになりよかった。
- ・ しかし、交代のテンポを考慮に入れないと積み上げづらい
- ・ 課題をこなすことが、はりになったのか、体調を壊すことはほとんど無かった。

10. 三年時の教科内容

①国語（履修単位 5単位）

面接指導時数30時間 添削指導回数5回

- ・俳句 川柳
- ・興味のある小説
- ・刀根山詩集 星野富弘詩画集

②公民（履修単位 5単位）

面接指導時数30時間 添削指導回数5回

- ・現代社会における人間と文化
- ・環境と人間生活
- ・国際社会と人類の課題
- ・国際経済の動向と国際協力
- ・人類の課題

③理科（履修単位 6単位）

面接指導時数36時間 添削指導回数6回

- ・気象について
- ・天体について
- ・脳について
- ・神経系とホルモンについて
- ・生物学の進歩と人間生活

④英語（履修単位 6単位）

面接指導時数6時間 添削指導回数6回

- ・身近な英語（和製英語 プロ野球チーム）

- ・必要な英語（パソコン用語）

- ・外国の文化に触れる

- ・英語の歴史

⑤総合的な学習「進路学習」（履修単位 2単位）

面接指導時数70時間

- ・世界人権宣言 障害者基本法などをもとに、障害者の権利について考える
- ・具体的な制度が利用できるようになる。
- ・就労の可能性を話し合う。

11. 今後の課題（進路）

①生きがいのある入院生活

②はたらく

③社会参加

- ・自分の書いた文章をネットなど発信して読んでもらいたい。
- ・読んでの感想をもらいたい。
- ・様々な人とつながっていると実感できる。
- ・はたらきたい
- ・他者の役に立ちたい
- ・仲間が欲しい欲しいものが買いたい
- ・SOHO利用での就労にむけられないか

⑥「医療的ケアが必要な子の教育」分科会報告

■共同研究者による分科会のまとめ

細田 のぞみ

(北里大学病院小児科・神奈川県立座間養護学校担当医)

「医療的ケアが必要な子の教育」の分科会には、訪問教育に携わる教員だけでなく、養護学校に通う子供の母親、また学校に派遣されている看護婦など多数の参加者が全国から集まり、皆で活気溢れる時間を共有することができた。

司会の東京都立村山養護学校の藤沢たま江先生と、もう一人の共同研究者である元神奈川県立三ツ境養護学校長の山田章弘先生の発案で、本分科会を参加者相互の情報交換の場にしようという趣旨で、前半は、参加者全員が、簡単な自己紹介と、現在それぞれが抱えている問題を提起し、後半は2名の報告者の発表と、それに対する討論という形で進められた。

(1) 各地域の医療的ケアの現状と思い

40名弱の参加者から様々な問題が提起された。与薬さえ医療的ケアとみなし、校内で教員が与薬できない地域から、栄養剤の注入・導尿・気切孔からの吸引を教員が行っている地域まであり、何を医療的ケアとみなすか、医療的ケアの担い手はだれなのか、など医療的ケアの問題には大きな地域差があることがあらためて明確となった。医療的ケアの担い手を保護者のみとする地域からは、医療的ケアを教員が行うことで、子供との関係が密になり、かつ保護者の負担を軽減できるのに、それができないもどかしさを訴える発言が出された。また、訪問看護婦が学校に出向き、医療的ケアを実施している地域からは、教員が医療的ケアに全く無関心になったり、これとは逆に、保護者と看護婦からの疎外感を感じるなどの教員の悩みが寄せられた。

(2) 実践現場からの報告

本分科会では①竹川由紀子氏（中原養護学校派遣看護婦）②谷みどり氏（NPO法人療育ねっとわーく川崎）の2つの報告があった。

1998年から文部省（当時）の「特殊教育における福祉・医療の連携に関する実践研究」が始まったが、①の報告者である竹川氏は、この研究をうけて、1999年から神奈川県立の肢体不自由校2校に派遣された看護婦の一人である。竹川氏は、学校現場で医療的ケアを要する児童・生徒と関わり、そこで感じたことを発表した。竹川氏は、教師と生徒が1対1で関わる養護教育の手厚さに感動する反面、迅速に状況を判断し、行動することに慣れている看護婦にとっては、決定されるまでに何段階も手続きを踏まなければならない学校組

織にもどかしさを感じることもあると述べている。医療現場では、子供が苦しければすぐ吸引すればよいが、教育現場では、マニュアルを作り、職員会議などいくつかの会議を経て、やっと吸引の実施が可能になるのである。さらに医療的ケアを、医療を専門としない教員が行うのには限界があり、それを補うために看護婦が必要であること、看護婦が学校に派遣される場合は、養護教諭との役割分担を明確にする必要があると報告した。

②の谷氏は、教職を辞した後、障害のある人の在宅（地域）支援を目的としてサポートグループを立ち上げ、その後、療育ねっとわーく川崎として特定非営利活動法人を申請し、認可された。また今年の4月からは、川崎市の委託事業者として障害者ホームヘルパー事業を始めることとなった。ボランティア派遣からホームヘルパー派遣に変わったことで、利用者の負担は減り、利用者の輪は広がったものの、看護婦資格はあってもヘルパーとして派遣される場合は医療的ケアが行えない現実を報告した。また医療的ケアが必要な子供のサポート方法を具体的に紹介し、毎日一定時間、地域でのサポートが必要で、そのサポートを誰が担うのか、地域療育等支援事業のコーディネーターが調整機関として重要な働きをするだとうと述べた。

(3) 医療的ケアの今後の課題

参加者間の情報交換や、2氏の発表から、学校や地域での医療的ケアの実施実現のためには、各地域で解決しなければならない問題の多いことが明らかになった。学校内での医療的ケアの実践が暗中模索の現状において、訪問教育の場での医療的ケア実施の道はまだ遠いといえるだろう。

しかしながら、ここ数年で、「医療的ケア」という言葉は市民権を得て、指導医の巡回、担当医の派遣、訪問看護婦の利用など、各自治体のさまざまな取り組みにより、学校内で安全に医療的ケアが実施できるシステム作りが進みつつある。

今年の全国訪問教育研究会全国大会のスローガンはKAZE 21である。この分科会が追い風となり、医療的ケアの問題が、訪問級の子供たち、卒業した子供たちにも広がることを期待したい。医療的ケアを必要とする子供たちが、どこで生活していても、幾つになっても、いつも輝けるように、各地域の状況にあった教育・医療・福祉の有機的な連携が必要と考える。

■共同研究者による分科会のまとめ

山田 章弘

(元神奈川県立三ツ境養護学校長)

1. 発表内容

当分科会の発表者2名と共同研究者2名は、神奈川県の医療的ケアに係わる者であった。

発表者1. 「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」(文部科学省委託研究)の中の一つである「看護婦が教員と協同で医療的ケアを実施する研究」は、養護学校に派遣されている看護婦の一人である。

発表者2. 「医療的ケアの必要な子どもたちの地域生活支援とは」は、養護学校教員を退職して、重症な障害のある人たちの在宅生活をサポートしようと歩きだした人である。

助言者の一人は、「重度重複障害児担当医」として肢体不自由養護学校に月1回、医療的ケアの必要な子どもに対して健康観察と教師に対する指導助言を行っている小児神経科の医師である。

発表内容は、

- (1) 神奈川県における医療的ケアの現状について、取り組んできた内容。
- (2) 学校看護婦の立場から、業務の内容、養護教諭との関係、問題点等。
- (3) 養護学校卒業後の地域の障害者ホームヘルパーの立場から、医療的ケアを必要とする子どもたちへのサポートの制度、内容についての問題点等。

2. 質疑、協議の内容

自己紹介をかねて、一人ひとりに、各地の状況、悩んでいること、問題点等を述べてもらう。

- ・医療的ケアをやりたい教師は、どのようにしたら良いのか。
- ・普通校から来た養護教諭は、過敏なくらいである。
- ・医療的ケアを教員がやっても良いのかなと心配している。
- ・管理職が変わるたびに、前向きになったり後退したりする。
- ・保護者に頼らざるをえない状況だが、何から始めたら良いのか。
- ・訪問看護婦制度が導入されているが、看護婦と保護者にまかせておけば良いのか。教員の頭の上を医療的ケアは飛んでいく。
- ・在宅訪問では、以前は自然に保護者に習ってやっていたが、だんだん禁じられるようになっていく。
- ・生活援助的な面でやることができたら。

- ・看護婦免許をもつ養護教諭がいるのに、隣の施設に必要なときは連れていく。

3. 共同研究者として

まだまだ医療的ケアについては、何から、何処から始めたら良いのか悩んでいるところが多いのだなと感じた。また、宮城県や滋賀県の訪問看護婦制度の導入の様子と問題点をきいて、改めて基本に立ち返って、この問題には、根気よく取り組まねばと感じた。

神奈川の取り組んできた経過を述べた。

- ・医療的ケアを進めるべきだ、いや専門家に委せるべきだとの教員の自由な論議は必要であること。
- ・目の前の重症の子の健康状態を理解すること。
- ・医療行為といわれる法的根拠を理解すること。
- ・目の前の子どもの命を守ってやるには、どのようなことが必要なかの視点に立つこと。
- ・行政の人にも理解を得ることができる資料づくりが必要なこと。例えば、外気温と共に体温が変動してしまう子が、夏にはクーラーのある部屋に逃げてくるので外気温と逃げてくる子の数を記録し、行政に訴えたこと。
- ・各学校に校内医療問題検討委員会を設けたこと。
- ・試行として受け入れるマニュアルを作成したこと。
- ・命を守ってやれるか心配な状態の子であること。
- ・先生は、医療的ケアには素人であること。
- ・教室環境が、この子らの健康を守る環境になっていないこと。
- ・校長会の中に医療問題検討委員会を設けたこと。
- ・重症心身障害児施設での研修を自主的に進めたこと等に留意しながら、行政に訴え、「重度重複障害児担当医師派遣制度」「修学旅行医師付き添い制度」「重度障害児安全確保緊急対策事業(エアコンの整備)」等が実現したこと。

4. 医療の専門家が入るだけで良いか

何処も医療の専門家、看護婦が入ってくれたらとの願いが大きい。勿論のことであるが、目の前の医療的ケアを必要とする子は、医療だけでなく教育も必要としていることを忘れてはならない。どのような子にも教育が大切との認識に立って、医療の専門家を求めてほしい。この子らのQOLを高めるためには、心細やかな教師と医療の専門家との「共働」の体制が必要である。子どもの教育を受ける権利を忘れないように。

養護学校における看護婦の役割

～養護学校の派遣看護婦としての経験から～

竹川 由紀子

神奈川県立中原養護学校派遣看護婦

1. はじめに

神奈川県では、1998年から始まった文部省（当時）の「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」の中の研究条件の一つである「看護婦資格のあるものの常勤」を受けて、1999年から実践校2校に看護婦の派遣を試行実施してきた。

その実践校の一つである神奈川県立中原養護学校に派遣された看護婦として、校内での医療的ケアのある子どもたちとどう関わり、その中で何を感じてきたかを報告したい。

2. 学校内での看護婦の業務の実際

①状況把握

3人の看護婦が交代で関わっているため、日誌や申し送りノートを活用し、生徒の把握につとめている。

②保健室にて健康チェック

主に関わるBくんが登校した時に、母親も含めての健康チェックに立ち会う。母親との情報交換ができる。また生徒たちを通し、養護教諭とも意見交換ができる。

③校内巡回

看護婦が関わって見ていく生徒をピックアップしてもらい、主にその生徒たちを中心にクラスを回る。（教員が具体的に何が心配かをあげてもらい、共通理解を図る）気になる児童生徒は、帰宅前にも巡回して健康観察する。

④医療的ケアのバックアップ

（注入）教員がマニュアルに沿って実施する場に立ち会う。また、教員のサポートとして一緒にチェックを行う。（吸引）注入後は痰が多くなるため、排痰ケアに関わる。（気管切開からの実施はできず）

⑤看護日誌の記入

バイタルサインや観察事項を記入し、意見や感想も含め3人が方向性を持ち、継続して生徒を見られるよう活用している。

3. 医療的ケア実施の方向性

<実施に向けて>

保護者からの医療的ケア実施の依頼が出されると、学校での基準に沿って書類がまとめられ、職員会議で決定される。

<看護サイドの関わり>

3名の依頼があがっている。

①注入時のトラブルの対応、気切部からの吸引

②吸入（喘息予防薬）

③エアウェイ挿入と吸引（訪問学級のため通級時実施）

3名それぞれの実施マニュアルの作成。

・3人の看護婦も判断基準は決めておく。

・保護者の判断基準も参考に意見交換しながら作成した。その上で主治医にも確認をとった。

・吸引に関しては、清潔操作で行えること、感染予防に努めること、またコスト面を考慮して、作成していった。

→教員から連絡を受け、両方で健康状態を把握し、ケアの状況は養護教諭にも連絡し、連携をとっていく。

4. 学校に派遣された看護婦として感じること

<学校という組織>

①先生と生徒が1対1で関わっているのに驚いた。（療養と教育の場の違いなのか、手厚い。羨ましい。）

②決定されるまでに何段階も踏まなければならない、子どもたちは日々変化しているのに時間がかかっている。（看護婦として、その場で状況判断をし、行動に移し評価していくのに慣れているためもどかしさを感じる。）

<看一看>看護婦3人のローテーション

①メリット…経験や知識がそれぞれ違うため、物事に対し色々な受け止め方があり、視野が広がる。

②デメリット…直接顔をあわせて、意見交換できる機会が少なく、判断を統一したり決定をしていくのが難しい。

<教一看>

医療という専門外の分野のため事故責任もかかってくるし、大変だと思う。責任の部分では看護婦の関わりで補えるのではと思う。

<養教一看>

平成12年度バックアップ体制で関わった看護婦があげている今後の課題の一つに「役割の明確化」がある。現在研究段階のため、養教に相談報告し、指示を仰いでいるが、今後はそれぞれの専門性が生か

せるよう、お互いに意見交換していく必要があると思う。

5. 訪問看護婦として思うこと

障害児は、医療保険のため1時間から1時間半程度の訪問となる。川崎市独自の制度として、重度障害児訪問看護事業があり、該当すると1時間30分加算され、3時間の滞在ができる。

学校の生徒を看護婦としてみると、親からの情報が中心ということもあるが、全体像がとらえにくい。(現在にいたる経過、今後の方針等)家庭ではどのようにケアがなされているのか?という部分で訪問看護を導入することで、家庭と学校と医療の連携がもてると思う。モデル案として、診療所バックアップ型が導入されることで、医療面での連携はとりやすくなるが、家庭でのサポートも必要だと思う。

6. ボランティアとして思うこと

(有償ボランティアナースの会・サポートグループ
ロンドに關わって)

「ケアフォーケアディカー(介護人のためのケア)」これは私がとても大切だと思っていることである。訪問看護婦として、家庭に入っても見えるのは一部分であるが、ボランティアとしてある程度の時間を本人と一緒に過ごし、その子の生活が少し見えてくる。親は24時間で本人のケアだけではなく、家事や兄弟の世話もあり、その心身共に抱える負担は私にはわからない。保護者が学校に望むものは何なのか?学校に行っている数時間だけでも家事ができ、外出ができ、ちょっと息抜きできる時間ではないか。子どもたちにしても家庭という小さな世界から、学校で多くの人と触れあい、いろいろな刺激を受けられると思う。親も一息つけて、子どもたちも元気でたくさん吸収して、いつも笑顔でいられるようサポートする学校や地域であってほしいと思う。

⑦「青年期教育と進路保障」分科会報告

■共同研究者による分科会のまとめ

高木 尚

(東京都立府中養護学校教諭)

1. 本分科会への期待

今までの本分科会の討論の積み上げと、(私の事情で急遽役割を担っていただいた)昨年度の共同研究者加藤先生の指摘を意識し、今年度の分科会で深めたいこととして以下の2点を提起した。

①教育内容を交流する中で、教育課程に思いをはせよう。

②「進路」をめぐる様々な思いや悩みを出し合おう、情報を得よう。

本分科会はその性格上取り上げる(取り上げなければならない)課題が多岐にわたっている。自己紹介で出し合った分科会参加者の問題意識も、教育内容の点(授業づくり、教育課程、生徒の見方、生活年齢など)、制度活用の点、保護者・施設・病院・地域との連携など多様である。時間の限られた討論で、参加者の多様な関心にどう応えていけたか、また、今全国大会における本分科会の役割を充分担い得たか、心配はつきないが、以下報告したい。

2. レポート報告は2本。

①高等部生(既卒者)の教育をふりかえって

(京都府立与謝の海養護学校 新庄先生)

②重症心身障害児病棟における高等部訪問教育学級の学習指導 (新潟県立新潟養護学校 村山先生)

①の新庄報告は、以前生徒の在学中に発表されたレポート(「ただいま青春やり直し中」)の続編である。在学中の教育内容と生徒の変化・願いを振り返りながら、地域における生活支援のシステムが卒業後も機能して、厳しい状況もありながら青年の生活を豊かにしている内容は参加者の感動を呼んだ。今回の報告で強く指摘されたことは、「青年の願い」と「連携=結びつき」である。訪問担任が学校にしっかり結びつき、保護者が地域の人たちと結びつき、そして、学校(与謝の海養護学校)が地域と結びつくことが、生徒と家族が地域の中で様々なサポートを受けながら豊かに生活するカギとなることが指摘された。そして、在学中も卒業してからも常に大切にされたのは、「生徒(青年)の願い・要求」であった。連携そのものは目的ではない、「願いを実現」するために必要であるから追求されるもの、との認識を再度新たにした。

②の村山報告は、「呼吸機能障害が重く、ベッドサイド学習が中心」となる生徒の学習指導の報告である。「年間指導計画」「個別の指導計画」「毎時間ごとの

個別のめあてと評価」「学習指導案」等の資料が丁寧に示され、学習内容や様子がイメージされやすい報告であった。

3. 主な論議の内容及び提起されたこと

本分科会は司会者の采配で「発言しない人がいない」分科会を続けてきたのであるが、今回は参加者も大変多く、今までの伝統は崩れた(嬉しい悲鳴!)。特徴的な論議を記して起きたい。

・「外に出たい」と言う保護者に対するサポートは見えてきている。「まだまだ」と言う保護者へのサポートについては、本大会の記念講演の内容である「揺れる保護者」と言う指摘が大変参考になる。揺れて揺れて「フッ」と思ったときにがっちりサポートできる体制が必要である。

・「教科」の捉え方については、「源教科」「教科につながる領域」と押さえることの有効性が指摘された。・制度が進むにつれて、人の心のぬくもりはどうか。学校が変わってきているのではないか。(保護者より)・共同研究者平賀先生より、教育権の実質的保障は「受け身から主体への権利の転換」「組織的・意図的・専門的な教育実践」「トランジションの問題」が提起された。

・性教育についての論議をしてほしいとの要望。

4. 今後の課題

「共同研究者としてのまとめ」は好きでないため、いつも自分が学んだこと、今後主に論議をしたいことを話し、レポート提出を呼びかけている。

・訪問担任が孤立しては支援システムも何もない。学校で訪問教育のスポークスマンを作ろう。

・キーパーソンは側にいて気づいた人として教員がやるとしても、コーディネーターは保健婦さんの役割(制度的にもそうなっている)。現実的には出来るところから始めるとして、長続きするには。

・重心の子どもたちにとっての「わかる」ということについて、元びわこ学園の高谷先生の話を想起する(「分かる(理解する)ー感じる」)。何を感じたのかを押さえていこう。

・「全人的な発達(人格形成)」を目指す目標を押さえた上で、教育課程の論議を進めよう。

以上を提起した。

平賀 哲

(新潟県立新潟養護学校教諭)

1. 分科会の経過と本大会での視点

この分科会で共同研究者を担当したのを契機に、これまでの「青年期教育と進路保障」分科会の歩みを整理してみました。

この分科会が、「青年期教育と進路保障」というテーマに統一されたのは、1999年の第12回大会からであり、本大会が3年目です。その出発は、1992年に分科会構成となった第5回全国大会の第3分科会「全日教育・高等部・卒業など訪問教育制度について」からでした。その後、「訪問教育制度」、「進路保障」「教育条件（整備）」の各分科会において、それぞれのテーマでの発表・論議を経て、1998年の第11回全国大会では、「高等部訪問教育」と「卒業後の進路保障」の2分科会形式となり、翌年の第12回大会で統一されたという経過をもっています（詳しくは、共同研究者の高木尚先生による訪問教育研究第11集参照）。

こうした分科会の流れには、高等部での訪問教育保障に向け全国的に大きな運動を展開していった全訪研とその「親の会」の活動・取組が反映されています。

2001年に開催された本大会では、これまでの運動により実現された高等部における訪問教育の実践の中身を問うとともに、卒業後の地域での豊かな生活づくりに向け、どのような取組（関係機関・諸制度とのネットワークづくり）が必要かといった視点で進められました。

2. 本大会での論議と到達点

レポートは、新庄先生（与謝の海養護学校）と村山先生（新潟養護学校）の2本でした。

村山先生のレポートをめぐっては、障害の重い子どもたちの教育課程について、自立活動の枠だけではなく、教科の概念・教科教育の目指してきた理念を生かした教育課程づくりの必要性も論議されました。

訪問回数や時間の制約がある訪問教育ですが、障害が重くても『教科』へつながら『文化・科学・芸術』の内容を教育課程としてどう編成・組織していくかという観点から、自立活動という枠だけでなく、「えがく」「ことば」「かず」「からだ」といった活動領域も配列し、教科学習の土台づくりとして位置づけることの重要性も指摘されました。

新庄先生のレポートでは、学校教育の意義が既卒を受けとめた高等部教育において再確認されるとともに、中学部までの表情（表現）から次へと変化・発展する青年期（高等部）が特徴的に示されました。

論議では、「卒業後は、今（現在）の実践・取組から始まっており、その結果としての進路選択がある」という観点から、「卒業後（進路）は、今の生活をより豊かにしていくこと」の重要性が確認されました。その上で、学校教育からの「橋渡し」として、実践での蓄積を施設・在宅に還しながら、ネットワークづくりを進めていく必要性が指摘されました。

3. 今後の課題

本大会では、高等部における訪問教育の保障が、学校教育の意義を再確認するとともに、その専門性が改めて問われていることが論議を通じて浮き彫りにされました。それらを今後の課題として、以下の3つにまとめておきます。

第1は思想面の課題です。これまで医療・福祉の療育活動、学校教育での実践から提起されてきた、どんなに障害の重い子どもも発達するという確信・発達観をさらに深め、より確かなものとしていくための「発達権」の深化・発展の課題です。

第2に制度面です。子どもの発達にとって学校は、組織的・意図的・専門的な教育活動を継続的に徹底して行ない得る場です。そのための制度・条件を整備し充実させていく課題です。

第3に実践面では、訪問教育が開始される背景となった、医療・福祉の療育側から、そして親からの期待に応える実践、すなわち学校教育の独自性（役割）を発揮する課題です。「たかが3年、されど3年」に象徴されるように、高等部教育はたった3年間であろうとも、その子（母子）にとっては、学校は生活の中心的存在です。それに応えるような実践の中身を創り上げていく課題です。

最後に、論点を集約し、精力的に分科会を進行していただいた笹先生（阪神養護学校）、たくさんの情報・意見をいただいた参加された皆さん、分科会運営委員の皆さん、本当にありがとうございました。

高等部（既卒者）の進路について

～地域の人とつながり交わって豊かに生きていきたい～

新庄 久美子

京都府立与謝の海養護学校

(〒629-2261 京都府与謝郡岩滝町男山小字三田谷945)

1. 生徒の実態

	障害	健康配慮	認識	表 現
ススム 27歳	体幹機能 障害	気管切開 胃ろう	7歳 頃	簡単なお話がわかり、 yesをまばたきで応え、 NOは舌を出して、 応える
シンジ 26歳	体幹機能 障害 視力障害	経管栄養	7か 月頃	身近な人の声がわかり、 不快や空腹、うれしい 思いを声で伝える

2. はじめに ～進路についての思い～

すでに卒業した生徒にも高等部の門がひらかれた2年前。天井を見つめ、生きてきた彼らにとって学習は人との出会いのときめき外へのあこがれ、おどろき、涙、よろこび……と、人間にとってのあたりまえの感情を呼び起こしていきました。担任になった私達もその一つ一つに、感動し、「うたうことはどういうことか」「人と交わることはどういうことか」と生きること学ぶことの基本的なことについて学んだように思います。（訪問教育研究第12集第8分科会項参照）

高等部がはじまることを本当に心から待っていた生徒、全国の期待をあつめスタートしたこの学習。私達も貴重な3年間を大切にしたいと出発しました。ところが、父母の思いは、当初「家のなかでできるとりくみでそっと3年をすぎたい…」というものでした。活発なお母さんがそう言われたのは、中学部を卒業した時、本当に寂しい思いをしたからなのでしょう。私達は中学部からすぐに上がってきた高等部生ではなく、長い間在宅生活を経たからの出発であるということをしかり考えてとりくまなければいけないと同時に絶対に卒業後は親も生徒もひとりぼっちにさせてはいけません！地域のなかで、つながり交わって豊かに生きていく道をつくろうと思ったものでした。

3. あせらず、急がず、されど着実に

しかし、先にも述べたように父母の思いははじめ重く、外へも出ることもままならないものでした。それだけに私達は、焦る思いを押し込めながら担任団が一人歩きしないよう、父母を励まし、情報を提供し具体的な事実に基づいてとりくむなかで父母と共にじっくりと進路を考えていきました。

中学部の卒業時は、高等部にいけない悔しさと不十

分な進路のとりくみで本当に悲しい思いをしました。

今、高等部が始まったことは、学習の再開とともに、豊かな進路の保障をつくりあげていくもう一つのチャンスだと思いました。そういう点でも進路のとりくみは3年生最後のとりくみではなくむしろ、1年生の1学期からできることと押さえとりくんできました。

① 1年生の最初の取り組み

進路については、全校の方針、学部の方針、そして訪問学級の方針にそってすすめました。地域、福祉、医療との連携がどのように繋がったか、又課題は何か学期ごとに見つめながら、とりくんできました。これまでの取り組みに学び、まず、出発したことは

- ・名刺づくり：名前住所だけでなくその生徒がどういう生活をしているのか、介護の仕方、好きなこと、困っている事、願いなどをもちこんだ名刺です。とおきの笑顔の写真をつけたこの手作り名刺は、地域の人との出会いや、校外学習の時、行政の人達と話す時に渡してきました。なんと渡した数は100冊以上！にもなりました。
- ・送迎ボランティアの活用：集団学習を大切にしようとして互いの家を交代で行ききする機会を週に1回設けてきました。けれどシンジ君のお母さんは車の運転ができないので、この制度を申し込みました。その事は卒業後にも、気軽に外出する見通しができ大変よろこばれました。

② 文化を通して、つながりを

2人のお母さんは大変明るく、又、地域の人達とつながることをとても大切にされていました。そのことから、訪問教育開始とともに、学習を是非見てもらおうとお母さん方は折にふれて地域の人を呼んできました。歌ったり、読み聞かせをしたりありのままの様子を見てもらいました。そこで参加されたある方は「重度の子に教育ってなにをするんやろと始めは思ったけどこの授業の中でこれまで見たことのない笑顔を見たら本当に勉強が必要だと思いました」という声を聞きました。

そこでこうした文化を通してのつながりを大切にしようとして、1学期の終わりには、七夕音楽祭を、2学期にはクリスマス会、餅つき、更に温泉行きなど、訪問教育での行事を地域の人と楽しく重ねてきまし

た。地域の人からは「又、よんでね」という声を聞き、次には歌や踊りを披露してくれるようになり、お客さまから主体的にとりくんでくれるようになりました。そのうち「私達は2人の後援会長です。」という心強い声も帰ってきて、ボランティアの少ないこの地ではかけがえのないつながりとなりました。

③行政の人達とともに

教育が再開されてまもなく、地域のデイサービスを受けていたススム君への対応のことでお家の方と施設との間でトラブルが起きました。その時、市の福祉課がお母さんと施設との話し合いの場をもってくれました。これまでも行政との結びつきはあって、何度か福祉課の方や保健婦さんが訪ねられていましたが、それをきっかけに、2人の福祉の制度利用を見直し、調整するケース会議を学期に1度定期的にもっていくことになりました。これまでのケース会議にあらたに教育がかんだという点で一步前進しました。ケース会議の時にも私達もうたったり、お話したり行政の人達に授業の内容を見てもらいました。生徒の変化をつぶさに見た行政の方は「教育は大切ですね」と言われました。更に行事にも呼びかけて参加してもらい回を重ねるなかで、七夕音楽祭には自分から手品をしていただくという和やかな出来事もありました。

又、教育の再開とともにお母さんたちに先進的なとりくみや福祉の情報が入っていき、そのこともあって福祉のニーズは変化していききましたが、その都度調整がされ使いやすくなっていきました。

後半では、進路を意識した話し合いがされ、共に練り上げる体制ができていきました。例えば、卒後にむけて文化的なボランティアの発掘など自主的に取り組んでくれました。最終的には、後にも述べるように、進路決定に関わって、行政の方の言葉で「生徒の成長はすばらしい」「卒業後も訪問教育の延長上のようなものがある」と言ってくれただけでなくなりお母さんも私達も感激しました。

④学校のとり組みとしてしっかり位置づく

中学部卒業時は担任が施設見学や行政回りなどを立案実行して取り組んでいました。その点今回は本人にとってどういう進路を切り開くか、進路スタッフを中心に相談し取り組み、学部や全校に報告をし、集团的に学校全体として進めていきました。その結果より幅広い考えで進路の内容を検討できました。

又、3年生の1学期を中心に行われたとりくみでは学校や最寄りの施設でする話し合い（前期進路相談、心理判定、医学判定など）をすべて実態に合わせて家に来てもらって進めました。おそらく初めてのことでしょう。はじめて関わった関係機関の方は実際に2人が歌声や語りかけに喜び応える姿に、『在宅だけでは不十分』の思いをもたれました。

私達も進路の具体的な話を進めていくのは深く関わっている担任だからこそ逆に難しい面もありました。だから、きちんと学校の進路担当者や府のケースワーカー、心理判定委員、医師などが家に来られ、話されていくなかで親御さんときちんと仕切り直し、客観的にこの問題をとらえることができました。

親御さんの受け止めも変わってきました。生活の状況から在宅となるシンジ君のお母さんは、はじめ「進路いうても大学に行ったり就職するでもあるまいし大げさな…」という受け止めでした。関係機関の熱心な姿勢や卒業後のより良い方向を具体的な内容で聞くことで「ずいぶん勇気づけられました。全校で大切にされているんやなあ」と、担任に話されるようになりました。

4. 生徒の育ち

進路の取り組みが3年生になり次々と進められる一方で、2人の生徒も学習のなかで表現する力をつけてきました。ススム君はこの頃、ギターの色や歌声、お話によく目をつむっているということが見られました。あれほど好きだったのに・・・体調も安定しているし、とすれば授業がつまらないか、私達は生徒の興味にあったものにしなければとあせったりしたものです。しかし、この時すすめられていた進路の話し合いの内容になんとススム君はどの話もひとつも聞きもらすまいというようでした。進路の方向性も中身も生徒の実態を考えながら、親と良く話し合い進めてきました。しかし、私達はあらためて、進路の主体者はだれなのかと考えさせられました。そして、ススム君にとってこれまでそのような話はつまらないジャンルだったのが、最大の関心事になっていたのです。「訪問教育のような内容を卒業後も大切にしていきたい」という行政の言葉に、ススム君は表現方法として獲得してきたまばたきサインでしっかり『そうだ』と忙しく応えていたのです。

2年生の1学期の行事「七夕音楽会」の時です。とりくみにも主体的に参加できることを大切に考え、その会でススム君にあいさつをしてもらうことになりました。担任の先生とひとつひとつ言葉をまばたきサインで選んで先生の声でテープに録音しました。聞き返して「これでいいかな？」と聞くとあきらかに不満な顔でした。「えっ、何か他にも言いたいことあるの？」あれやこれやと聞くうち、「卒業後もこうやってみんなにきてもらって歌いたいといいたいの？」に満足げな笑顔をさしむけたのです。当日、ビッグスイッチを一生懸命押そうとするススム君の姿にも感動しましたが、流暢には流れないけれど、そこから伝わるススム君の思いにみんな涙したものでした。

そして、最終の進路決定の日がきました。実はその日の数日前、市の担当者がお母さんに話を聞きました。

そこでは「レスパイトの事業が大変豊かなので家庭に職員の人達が来て、風呂や関わりをもっていただければと思います。私達も高齢だし家庭の中で生活できたら……」というものでした。確かにお母さんの正直な思いでした。しかし、ススム君はむっとした表情。私達は外へ出たいのだなと思いましたが、行政の人の前でお母さんの意見を打ち消すこともできずその場は終わりました。このことで私達は随分論議しました。これまでつけてきた力を仲間のなかで育てたい、『作業所にいきたい』というススム君の思いを大事にしたい、しかし、彼の家族の力を越えることは望んだらあかん…本当にこれなら出きるという確信を家族がもつまで待とう、しかし施設に位置づくことの大切さも知らせていこう…こうしたなかで、決定の日を向かえました。

学校の進路担当に本人の思いと母親の思いのずれを事前に話しておいたのでそのことも配慮して進められました。それでは「お母さんの意見を」。「私は外に出るということは大変なことで在宅でと思いましたがあれからススムに聞くと怒るんです。仲間の所にいきたいというんです。その様子を見て、訪問教育で力を付けてきて、元の生活に戻ったらあかん、私の怠慢ではあかんと思ったんです。それで、作業所に少しでもいくという方向で籍をおきたいのです。」これを聞いていたススム君は前半渋い顔をしていたのに、かっかと目が見開き、お母さんの言葉に拍手とも思える、アイサインを送っているのです。私達もそういいきったお母さんに感激し、ススム君の思いがくみこまれたこの決意に涙が止まりませんでした。そして、あらためて、ススム君に進路担当の先生が聞きました。「ススム君、仲間のところに行きたいですか?」「はい(アイサイン)」その真剣な、訴えるようなまなざしを行政の人達もくいいるようにみてました。そして、伝え終えたススム君の目から、ひとすじの涙が……。本当に、大きな大きな選択でした。

5. まとめにかえて

最終的に、ススム君はM作業所に籍を置き、週1回をめざして通い、レスパイト事業として、入浴を自宅です。シンジ君はレスパイトの事業として、お店の休みのとき職員さんが訪問して、歌ったり、本をよんだりお風呂に入れてもらう。そして、2人が月に1回ぐらい、訪問教育のように一緒に会って(シンジ君は送迎ボランティアをかつようして)うたったり、温泉に行きたい、その時もレスパイト事業を活用して。と言う内容です。シンジ君の家庭はお店をしている関係から、現在のところこれが最大の希望の取り組みとなりました。今後は、2人とも体調の変化や家族の介護の変化は予想されます。しかし、そうした事態に対応していくために、訪問教育のあいだでやってきたケース会議を3ヵ月に1度取り組んでいくことも決まり軌

道修正ができる場もでき「いつでも相談ができうれしい」とお母さんが言っておられました。又、念願の医療の問題も、訪問医療の制度を活用して、医療過疎のこの地で心から相談できるホームドクターができ喜んでいきます。「ススム君よろしくね」と本人にやさしく語りかける先生の姿に、ススム君は笑顔で応えました。中、長期的には2人とも入所施設になるだろうということ関係の施設を見学してきました。

まだ、中身は不十分で気管切開をしている人が作業所に行くということはどう対応すればいいか、施設も行政もいろいろと考えているところです。しかし、卒業後、重度障害者にとって福祉のケアだけではなく、仲間や文化のなかで育てたいという願いがあること、そしてそれを実際の目で、訪問教育の実践で本人の強烈な思いとしてあるんだとということを知っていた事には親も私達も大きな確信をもっているところです。作業所の先生が最後のケアプラン会議でこう言われました。「作業所としてもススム君が受け止められるか心配な事が多いです。しかし、実習に来た時ススム君に作業所きたい?と聞いたらしっかりとした瞬きのサインで応えてくれました。そのままの、ススム君の意思で出発しましょう。」

そして、実習をかさねるなかで、更に彼はもっと自分で出きることをしてみたいと変わってきています。その姿に限りない発達を感じながら、本人と親の要求を育てながらすすめてきた進路をふりかえり、まとめとしたいと思います。

6. P. S. (分科会での付け加え)

高等部(既卒者)卒業生に送るプレゼント

①楽しかったという思い出

～社会と切り結んだ生活の質的变化～

- ・高等部再開の中で自分でも1つできたという自信
- ・世の中捨てたものじゃないという経験
- ・そして、人とつながり「何かできるぞ」という夢をもう一度つくっていくファイトを呼び起こしたい

②元気な(安定した)身体 ～医療との更なる連携～

新しいとりくみで不安定になるかもしれないし新たな医療的ケアの対象となる時期かもしれない(チューブ暦の長さや肺機能の低下など)しかし、新しい医療情報を提供し切り開いていく道をつなげたい。

③安心できる未来 ～ネットワークづくりの再構築～

在宅での、あるいは施設での支援、関わりを広げること。そこではコーディネーターは誰か(保健婦や行政他)ということを明確にしていくことが大切。更に福祉サイドの支援だけではなく、文化、療育、労働の視点が生きていく上で大事な支えになっていることを訪問教育に携わったものだからこそ、声を大にして言いたい。又、アフターケアとしての視点で卒業最低三年間は関わっていき全校に返していきたい。

⑧「条件整備 ～21世紀の訪問教育」分科会報告

■共同研究者による分科会のまとめ

加藤忠雄

(福井大学教授)

21世紀最初の全訪研大会が開かれました。この際、すべての研究分野（分科会）において過去を振り返り、新たな前進のための検討が必要になっていると思います。

この時期にふさわしく、全訪研は韓国との「日韓訪問教育（巡回教育）研究交流会」（8月20日～24日）を催し、重要な成果を上げました。その成果の一つは外国の訪問教育の実状を知ることにより、日本の訪問教育の到達点を確認することが出来たということです。

そして、本大会において韓国からのお客様として朴在国釜山大学校助教授をお迎えし、また本分科会へもご参加頂いたことは同じく重要な意義を持ちます。

また今回で第3回となりますが、日本特殊教育学会において自主シンポジウムを開催し、テーマを「21世紀の訪問教育を問う」として論議し、今後の（21世紀の）日本の訪問教育について検討する足がかりを得ました。そして本分科会の論議を含めトータルとして、（不十分ではありますが）現状分析から、いよいよ「あり方」に向かって、総合的な検討が加えられようとしています。

本分科会においては西村圭也会長のレポート「訪問教育の『実情に応じた授業時数』に関する検討」を中心に論議が進められました。

いうまでもなく、訪問教育における「授業時数」は、訪問教育諸要素中の基本的なものであり、これの検討は訪問教育全般の「有り様」を問うこととなり、分析検討視覚として重要部分になります。

訪問教育の多くの分野で同様のことが指摘されるわけですが、学習指導要領に記載されていないながら「実情に応じた授業時数」が実行されていない現実は広く批判され、改善される必要があります。西村レポートの

特徴は“批判”に終わるのでなく、「実情に応じた授業時数」確保のためにどれほどの教員数を必要とするかについて試算し、提案していることです。試算した結果、およそ現状の2.5倍の教員数を必要とするという具体的数量を提起し、現状の改善を求めています。

このように、今なすべき事はあらゆる分野において“批判”をするだけでなく、“提案”を行って行くことです。今後の訪問教育の「あり方」を決定して行く立場にある行政、立法の関係者の多くは、訪問教育について著しく理解が弱く、私たちは具体的提案をもってこれらの人々への積極的“援助”をして行く必要があります。

このような意味において、上記今回の自主シンポジウムが「21世紀の訪問教育のあり方を問う」として、「検討の柱」をたて、その“あり方”を、誠に部分的であれ、提案していることは重要な意義を持っています。

これらの「あり方」についてはすでに、全訪研として大枠的には提起しているところですが、ここに至ってさらに重要なことは「21世紀の特殊教育の在り方について」（1月）が出され、法制を中心として障害児教育全般が変えられようとしていることであり、これへの対応が迫られていることです。

このような意味において、いずれ近い将来、上記「検討の柱」全般を深く検討し、具体的“提案”を行って行く必要があると思われます。

本分科会は、これの検討の場として益々重要な位置を持つこととなると思われます。

なお、本分科会のみことではありませんが、全訪研は、研究団体としてなにを追究して行くのか、今後総合的に検討し行く必要があると考えます。

訪問教育の「実情に応じた授業時数」に関する検討

西村 圭也

奈良県立明日香養護学校

(〒634-0141 奈良県高市郡明日香村川原410)

1. はじめに

学習指導要領には訪問教育の授業時数については、小・中学部および高等部について全く同じ文言で「特に必要があるときは、実情に応じた授業時数を適切に定めるものとする」と書かれている。さらにこれについての文部省の説明は次のとおりである。「訪問教育あるいは重複障害の子供たちにつきましては子供の実態に応じて校長が適切な授業を実施せよということでございます」（1999年10月26日参議院決算委員会での文部省初中局長御手洗康氏の答弁）。現在訪問教育の1人の子どもの授業時数は通常1週当たり3回、1回2時間の計6時間となっているが、学習指導要領および文部省の考え方を生かすには、学校で責任をもって子どもの「実情に応じた授業時数」を検討する必要がある。ちなみに標準授業時数は次のとおりである。

		年間総授業 時数 (単位時間)	週当たり授業 時数 (単位時間)
小学部	1年生	782	23
	その他	945	27
中学部		980	28
高等部		1050	30

表1

現在の訪問教育の授業時数は小学部から高等部まで一律週6時間であるから、これは標準授業時数の20～26パーセントにすぎない。教育の機会均等の原則に基づいて「実情に応じた授業時数」を達成するための検討がきわめて重要である。

2. アンケート調査

本校の訪問教育に在籍する8人の児童生徒について担任教師にアンケート調査した結果は次のとおりである。

- (1) 児童生徒の実情（および家庭の都合）を考えると授業時数はどのように設定するのが適切と考えますか。それぞれの児童生徒について適切と考える1週間の授業日数、駒数（半日の授業を1駒とする）、1駒の時間を書いてください。（表2）
- (2) 標準授業時数にできない「特に必要な実情」とは何ですか。
 - ・生活リズム（睡眠、食事）（4）
 - ・体力、健康（3）
- (3) 「家庭の都合」の中身は何ですか。
 - ・リハビリ、通院（2）
 - ・「食事、注入前後のゆとり時間がほしい」（2）
 - ・家庭が多忙
- (4) なぜその授業時数を児童生徒にとって「適切な授業時数」と考えますか。（授業確保のねらい等）
 - ・体力はあるのでできるだけ通常の授業時数に近い時間数がほしい。（2）
 - ・毎日かかわることで少しでもリズムをつけ、体調を把握したい。（2）
 - ・午前には音楽や絵本等（注入中もOK）、午後は体へのアプローチ。または午前には体操と食事、午後は音楽、あそび、作品作りなど、内容の工夫で1日訪問は可能。（2）
 - ・課外学習（外に出る授業）が多いため、1日の授業がほしい。

学部	小学部			中学部	高等部				計	平均
	学年	2	4	1	2	3				
氏名	A	B	C	D	E	F	G	H		
日数	4	4	3	5	5	5	4	5	35	4.38
駒数	4	7	3	8	9	5	4	9	49	6.13
1駒の時間	2	3	2	1.75	2	2	2	3	／	2.29
時数(時間)	8	21	6	14	18	10	8	27	112	14.00
達成率%	30	78	22	50	60	33	27	90	／	48.75

(ただし、達成率とは各授業時数の標準授業時数に対する割合をいう)

表2

- ・睡眠や体調の都合で午後訪問のみとなっているが、午前訪問をいれることで生活リズムの安定をねらいたい。
- ・卒業後に訪問看護につなぐために訪問看護婦との同時訪問をしたい。
- ・リハビリ訓練のある日も授業は休むのではなくリハビリ後のリラックスした体調の中での授業は成果が期待できる。
- ・体力的には弱い、週4日は可能と考える。

(5) より「きめこまやかな」教育に近づけるために、今後改善が必要と考えることを書いてください。

- ・医療、福祉との連携のための（出向いて行く）時間がほしい。（3）
- ・体の大きい子には常に2人（指導する者と介助する者）の訪問できるとよい。（2）
- ・子どもの実情に合わせて対応（時間、日数）できる教員の余裕がほしい。（2）
- ・2人訪問は「総合的な学習の時間」と考えて訪問回数を減らさないこと。
- ・身近で相談できる親の交流の機会を作りたい。

3. 「実情に応じた授業時数」に関する検討

(1) 「実情」について

学習指導要領にある「実情」とは誰の（何の）実情であろうか。これは常識的に考えても、また参議院決算委員会の文部省答弁に明らかなように「子どもの実情」である。現状の週あたり6時間という授業時数は、事実上教員定数や旅費予算などの行財政上の都合で決まってしまう、子どもの実情がどうであってもそれ以上の授業時数は保障できないことに（ほぼ全国的に）なっているがこの点は明確にしたい。

(2) 表2の数値の特徴

①多様性

表2に見られる数値にはつぎのような多様性が認められる。

- ・1週間の授業日数……………3～5日
- ・1週間の駒数……………3～9駒
- ・1駒の時間……………1.75～3時間
- ・1週間の総授業時数……………6～27時間

この大きな数値の開きは「児童生徒の実情」の多様性を示すものである。「児童生徒の実情」を真剣に検討すれば単純なものでないことはこのような簡単な調査からも明白である。

②平均的プロフィール

授業時数はあくまで「児童生徒の実情に応じて」適切に定めるものであり、平均値をもって良しとするものではない。

しかし教員数、旅費および学校体制をイメージする

ためにも平均的プロフィールを把握しておくことは必要である。

表2の平均値を大ざっぱにつかむと次のようになる。

- ・1週間当たり訪問日数……………4日余
- ・1週間当たり駒数……………6駒余
- ・1駒の時間……………2時間余

以上の数値に当てはまる平均的時間割パターンを考えると次のようになる。

	午前	午後
月	2時間授業	2時間授業
火		2時間授業
水		
木	2時間授業	2時間授業
金	2時間授業	
土		

表3

このように「実情に応じた授業時数」の平均的プロフィールは、現状の1週間3駒（6時間）とは大きな開きがあることが分かる。

4. 教員数試算

学習指導要領に定める訪問教育の授業時数は児童生徒の「実情に応じて適切に定める」ものでありこれは明らかに「不定数」である。ところが教員数は教員定数法に基づいて重複学級に準じて定められるため「定数」となってしまう。ここに矛盾の根源がある。教員数が定数のため授業時数も現状は1週6時間と定数になってしまっている。「子どもの実情に応じた授業時数」を行うためには「子どもの実情に応じた教員配置」が必要である。

さてそれでは訪問教育の教員数はどのように計算すれば良いのであろうか。

(1) 実情に応じた授業時数（駒数）から算定する

教員の基礎数は実情に応じた授業時数を算定の基本とすることは当然である。ただし1駒の時間も子どもによって多様なので、駒数を基本とする方が合理的である。

①基礎数A

1人の教員は1週8駒の授業を行うこととして、基礎数Aは次の式により計算する。

$$\text{基礎数A} = \text{実情に応じた駒数の合計} / 8$$

…………… (ア式)

②学部別教員数

具体的に時間割を組むには若干の余裕が必要である。また高等部は子どもの体も大きく、2人教員による授業も必要なため、小中学部と高等部は別に計算し、それぞれ次の学部係数a, bを基礎数Aに乗

ずる。

小中学部係数 $a=1.2$ 高等部係数 $b=1.5$

小中学部の教員数=小中学部の実情に応じた駒数の
合計 $\times 1.2/8$ ……(イ式)

高等部の教員数=高等部の実情に応じた駒数の
合計 $\times 1.5/8$ ……(ウ式)

(2) 表2についての試算

表2について教員数を(イ式)(ウ式)で試算すると次のようになる。

小中学部教員数 $=22 \times 1.2/8 = 3.3 \rightarrow 4$ 人

高等部教員数 $=27 \times 1.5/8 = 5.1 \rightarrow 6$ 人

合計10人の教員が担当することとなる。

現在の体制(4人で担当)に比べて2.5倍であるが、表3のとおり授業時数の平均が現在の授業時数(3駒6時間)の2倍であり、高等部の2人訪問授業に対する配慮を加えれば妥当な数であろう。

5. まとめ

以上をまとめると次のようになる。

- (1) 「実情に応じた授業時数」の「実情」とは在宅訪問の場合(児童生徒+家庭)の実情と考える。
- (2) 担任へのアンケート調査によると「適切」と考えるものは児童生徒によって1週間の授業日数、駒数、1駒の時間、1週間の総授業時数等はきわめて多様である。
- (3) 同調査によると現在在籍する8人の児童生徒について、担任が考える1週間の「実情に応じた授業時数」の平均的プロフィールは、訪問日数-4日、駒数-6駒、1駒-2時間となり、現状とは大きな開きがある。
- (4) 授業時数確保のねらいは次のようなものがあると担任は考えている。
 - ①体力が許せばなるべく通常の授業時数に近づけるべきである。
 - ②子どもの実情(体力等)に合わせた授業内容を工夫することで授業時数を減らさなくても無理のない授業は可能である。
 - ③授業時数を確保することで生活リズム作りの取り組みができる。
- (5) 訪問教育の充実のために次のような改善が必要。
 - ①医療、福祉との連携に出向く時間的余裕が要る。
 - ②体の大きい子には2人の教員(指導する者と介助する者)の訪問が必要。
- (6) 教員数は実情に応じた授業時数(駒数)から算定する。算定式の試算は次のとおり。

小中学部の教員数=小中学部の実情に応じた駒数の
合計 $\times 1.2/8$

高等部の教員数=高等部の実情に応じた駒数の
合計 $\times 1.5/8$

6. おわりに

いま全国の訪問教育の授業時数は基本的には週6時間である。なぜ6時間なのかその根拠の源流をたどれば1978年の「訪問教育の概要(試案)」に至る。当時は週4時間が原則であったが「訪問教育の概要(試案)」は説明文の中でその根拠として次の2つをあげている。

(1) 負担過重とならないようにするため。

(2) 訪問指導(訪問教育制度化以前に行われていた)の実施状況による。

同試案はこのあと「なお検討課題としたい」と続けているが、そのとおりこれらの根拠はいずれも詳細な教育的検討の結果ではなく「検討」が必要である。その証拠に1991年に教員定数が改善されると全国的に週6時間が通常となったが、現在そのために子どもの負担過重となっているという事例は聞かない。

このたびの調査で、子どもを最もよく知る担任に「子どもの実情に応じた適切な授業時数」を問い、家庭の都合も考慮して「実情に応じた授業時数」の設定を試みた。その結果授業時数はきわめて多様であるが平均すると現状の2倍余になる。試みに担任する2人の児童生徒の親の意見を聞いてみた。2人の親は「固定的な授業時間とそのときの体調等で出欠を選べるフリーな授業時間があれば良い」「季節が良く、家庭環境も整えばその授業時数が良い」とのこと。2人の児童生徒はきわめて微妙な体調管理が必要な者であり、親たちが慎重になるのは十分理解できる。

1991年の授業時数が4時間から6時間に変わったときも、高等部ができたときも親の反応は同様に慎重であった。しかし今日週6時間の授業や高等部をためらう親は1人もいない。同様に「実情に応じた授業時数」を具体的に実施に移すには、一定のウォームアップ期間は必要であろう。

また、この授業時数をもとに必要な教員数の算定を試みたが、学部係数の妥当性をはじめとして、なお今後の検討が必要である。重要なことはシステムも教育環境も全く異なる通学制に使われている標準定数法を準用するのではなく、訪問教育固有の算定基準を作ることである。

⑨「保護者とともに訪問教育を考える」分科会報告

■共同研究者による分科会のまとめ

野間 比南子

(石川県立平和町養護学校教諭)

1. 「生きていて良かったね」と言える生活を！

参加者は教師と保護者が約半々の20名あまり、地元神奈川県元気なお母さんが参加して盛り上げてくれた。ある中途障害児のお母さんから、「今まで毎日教育を受けるのは当然であり、高等部へ行くのも当たり前と思っていた。」娘が重度障害を持って初めて見えた世界。「えっ！高等部もなかったの？えっ、学校へ行っても吸引もしてもらえないの？母親が一日待機していきやいけないの？子どもは元気でも親が病気をしたら欠席？どうして？何て貧困な国なの？」。これらの新鮮な意見や思いを大事にしていくと同時に、「誰が考えてもおかしいと思えることが平気でなされていることに声を上げるべきではないか。全国訪問教育親の会があることを知らなかった。今回初めて誘われて知った。参加できて良かった。」

一方、高等部を作る運動で、全国の親が一つになった経験をした保護者は、子どもを預けるなどしての参加の中で、今年も会えた喜びを共にしながら、高等部が実現して、地域では運動の後継者が育っていないという悩みも出された。

2. レポート発表 京都与謝の海養護 新庄久美子氏

「高等部生（既卒）の教育を振り返って」

今年3月に2人が高等部を卒業。中学部を卒業したときに在宅に戻った寂しさと違って、今度は明るく卒業していったのだが。体調を崩して入院が長期に渡り、母親が寝る暇もなく限界になり「死にたい」ともらした。SOSを聞きつけてその日に付き添いを変わり、入院中の付き添い体制づくりに取りかかる。①婦長との話し合い②医師との話し合い③レスパイト事業への取り組み④これまでの地域のつながりの人たちなどでこの危機を乗り切った。退院後に地域の人が「全快祝い」を実施。まさに高等部の3年間につながった人たちが総力を挙げて取り組んだ。地域の人もお母さんも今後どうしたらいいのかを学んだ機会だった。

あふれるような高等部での取り組みや卒業後の取り組みは、高等部の卒業期を迎える全国の訪問生の卒業後の充実した生活への取り組みとして参加者の胸に響く内容だった。

3. レポート発表 「修学旅行」

高知、山田養護保護者福田智佳子氏

たった一人の中学3年生のために付添4人（担任、

教頭、看護婦、母親）と共に飛行機に乗っていった修学旅行の報告。本人の体調などで3度も延期してようやく実現した修学旅行である。こんな風を実現できるということがわかり聞いていて希望がもてた。決められた日に体調を崩していけなかった報告や、本人も保護者も参加したい参加させたいのに、命の保証が出来ないという理由で行かせてもらえなかったという訪問生などがいるなかで、この取り組みに学ぶ事が大きかった。

4. 親の会の報告

全国訪問教育親の会のこの一年間の活動や会計報告そして代表の交替という大きな議論も行った。この分科会が親の会の総会ではないという指摘があり、何気なく毎年親の会の総会のように話し合っていたことを反省。しかし歴史的に見ると、この分科会で発足した親の会であり、高等部設置という大きな目標に向かって取り組んだ分科会であることと、重度の子どもを抱えてなかなか集まらないということで話し合いの出来る唯一の会であることを分かってもらって、これからも一応前置きをして話し合うということを確認した。

篠崎代表が転勤のため代表の仕事が出来ないということで第3代の代表は紺野昭夫氏に決定。また9月に全国訪問教育親の交流集会を東京で開催することを決定した。お金がかかることなどで開催が危ぶまれたが、厚生労働省や文部科学省へ直接行って話すことの大切さが話題になった。また昨年厚生省で「こういう生の声が聞きたい」と言われたことで、是非行く必要がある。国会議員の方々にも知って欲しいということで決まった。

5. 手記 「今必要な一重症心身障害のある子どもと家族の求めるサービスー介護実態調査報告書」

神奈川県グループスヌーピー、「医療的ケアを要する子どもを抱えた保護者の願い」

全肢P連の谷口会長が今年も参加され、可愛いリボンの着いた冊子を見せて、親の思いと願いと日常のすさまじい生活が詰まっている大切な冊子である。これは厚生労働省の役人の心を動かした。要求だけを突きつける交渉の仕方ではなくどうして分かってもらうかを考えるべきだと親の会の交渉の仕方についても一石が投じられた。

Ⅱ 訪問教育研究資料

1 21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究

2001年1月から文部省は、政府の省庁再編に伴い「文部科学省」となりました。この組織替えに伴って、「特殊教育課」は「特別支援教育課」へと名称変更されました。これは従来の「障害」に含まれていない学習障害（LD）児や注意欠陥・多動性障害（ADHD）児、高機能自閉症児など通常学級における「特別な教育的ニーズ」のある子どもたちへの対応も視野に入れた上での名称変更とされています。

ここでは、2001年1月15日に発表された「21世紀の特殊教育のあり方に関する調査研究協力者会議」の最終報告「21世紀の特殊教育の在り方について ～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について～（最終報告）」の概要を掲載します。

1-1 21世紀の特殊教育の在り方について（最終報告・概要）

第1章 今後の特殊教育の在り方についての基本的な考え方

1 我が国の特殊教育の発展（略）

2 今後の特殊教育の在り方についての基本的な考え方

○近年の特殊教育をめぐる状況の変化を踏まえ、これからの特殊教育は、障害のある幼児児童生徒の視点に立って一人一人のニーズを把握し、必要な支援を行うという考えに基づいて対応を図ることが必要。

○今後の特殊教育の在り方についての基本的な考え方は次のとおり。

一．ノーマライゼーションの進展に向け、障害のある児童生徒の自立と社会参加を社会全体として、生涯にわたって支援することが必要、

二．教育、福祉、医療等が一体となって乳幼児期から学校卒業後まで障害のある子ども及びその保護者等に対する相談及び支援を行う体制を整備することが必要、

三．障害の重度・重複化や多様化を踏まえ、盲・聾・養護学校等における教育を充実するとともに、通常の学級の特別な教育的支援を必要とする児童生徒に積極的に対応することが必要、

四．児童生徒の特別な教育的ニーズを把握し、必要な教育的支援を行うため、就学指導の在り方を改善することが必要、

五．学校や地域における魅力と特色ある教育活動等を促進するため、特殊教育に関する制度を見直し、市町村や学校に対する支援を充実することが必要。

第2章 就学指導の在り方の改善について

1 乳幼児期から学校卒業後まで一貫した相談支援体制の整備について

○市町村教育委員会は、教育、福祉、医療等が一体となって障害のある子ども及びその保護者等に対して相談や支援を行う体制を整備すること。

○国は、各地域において教育、福祉、医療等が一体となった相談支援体制が整備されるようその体制の下で組織される特別な相談支援チームの機能や構成員等について検討すること。

○都道府県教育委員会においては、福祉、医療等の関係部局との連携を図り、域内の市町村において相談支援体制が整備されるよう努めること。

2 障害の程度に関する基準及び就学手続きの見直しについて

○医学、科学技術等の進歩を踏まえ、教育的、心理学的、医学的な観点から盲・聾・養護学校に就学すべき障害の程度を定めた基準を見直すこと。また、市町村教育委員会が児童生徒の障害の種類、程度、小・中学校の施設・設備の状況等を総合的な観点から判断し、小・中学校において適切に教育を行うことができる合理的な理由がある特別な場合には、盲・聾・養護学校に就学すべき児童生徒であっても小・中学校に就学させることができるよう就学手続きを見直すこと。

○特殊学級や通常の学級において留意して教育すべき児童生徒の対象範囲等を明確にすること。

3 就学指導委員会の役割の充実について

○就学指導委員会の位置付けを明確にすること。

○市町村教育委員会に置かれる就学指導委員会は、審議に当たり保護者が意見表明する機会を設けるとともに、特殊学級、通級による指導等の教育的支援の内容等について校長に助言をする等の機能の充実を図ること。

○市町村教育委員会の判断と保護者等との意見がくい違う場合、都道府県教育委員会に置かれる就学指導委員会が客観的な立場から専門的な助言を行う等の機能を果たすことを検討すること。

第3章 特別な教育的支援を必要とする児童生徒への対応について

1 障害の状態等に応じた指導の充実方策

1-1 障害の重度・重複化や社会の変化に対応した指導の充実

○盲・聾・養護学校は、個別の指導計画、自立活動、総合的な学習の時間の実施、地域における体験活動、交流活動の充実などについて、地域や児童生徒の実態に応じた創意工夫した取組に努めること。

○養護学校に在籍する日常的に医療的ケアが必要な児童

生徒等への対応については、医療機関と連携した医療的バックアップ体制の在り方等について検討を行い、その成果を踏まえ指導の充実を図ること。

1-2 学習障害、注意欠陥／多動性障害（ADHD）児、高機能自閉等への教育的対応

- 通常の学級に在籍する学習障害児、ADHD児、高機能自閉症児等の実態を把握するため、全国的な調査を行い、その成果を踏まえ、教育関係者や国民一般に対し幅広い理解啓発に努めること。
- ADHD児や高機能自閉症児等への教育的対応については、国立特殊教育総合研究所の研究成果等を踏まえ、調査研究を行い、判断基準、効果的な指導方法等について検討すること。

1-3 最新の情報技術（IT）を活用した指導の充実

- 障害の状態等に応じた情報機器等の研究開発を行うとともに、情報技術を活用した指導方法や体制の在り方について検討を行うこと。
- 訪問教育を受けている児童生徒や入院中の児童生徒への情報通信手段による指導を積極的に推進すること。

2 特殊教育諸学校、特殊学級及び通級による指導の今後の在り方について

2-1 地域の特殊教育のセンターとしての特殊教育諸学校の機能の充実

- 盲・聾・養護学校は、a. 早期からの教育相談を実施したり、b. 地域の小・中学校等へ教材・教具等を貸し出したり、小・中学校等の教員からの相談を受けたり、盲・聾・養護学校における小・中学校等の教員の研修の実施するなど、地域の特殊教育のセンターとしての役割を果たすこと。

2-2 特殊学級、通級による指導の今後の在り方について

- 特殊学級や通級による指導における教育は学校の教職員全体で支援するとともに、非常勤講師や特別非常勤講師、高齢者再任用制度による短時間勤務職員等の活用について検討すること。

3 後期中等教育機関への受入れの促進と障害のある者の生涯学習の支援について

- 各都道府県においては、高等部の整備及び配置、高等養護学校の設置促進等について検討を行い、地域の実態に応じた整備に努めること。
- 教育委員会は、福祉関係機関等と連携して障害者の生涯にわたる学習機会の充実に努め、盲・聾・養護学校は、障害者のための生涯学習を支援する機関としての役割を果たすこと。

第4章 特殊教育の改善・充実のための条件整備について

1 盲・聾・養護学校や特殊学級等における学級編制及び教職員配置について

- 都道府県教育委員会においては、地域や学校の状況、児童生徒の実態に応じて、機動的、弾力的に教職員配置を行うこと。
 - 盲・聾・養護学校は、学級という概念にとらわれず、多様な学習指導の場を設定するなど指導形態、指導方法を工夫すること。また、非常勤講師や高齢者再任用制度等の活用や、地域の多様な人材を特別非常勤講師として活用することにより、幅広い指導スタッフを整備すること。
- #### 2 特殊教育関係教職員の専門性の向上

2-1 特殊教育教諭免許状の保有率の向上及び今後の免許状の在り方について

- 各都道府県等は、すべての盲・聾・養護学校の教員が特殊教育教諭免許状を保有することを目指し、具体的な改善の目標及び計画を策定し、採用、配置、研修等を通じた取組を進めること。
- 国は、各都道府県における特殊教育教諭免許状保有率の状況を踏まえ、全国的に必要となる保有者数を把握するとともに、各都道府県教育委員会等の免許状保有率の向上のための目標と計画及び改善状況等を調査しその取組を支援すること。

2-2 研修の充実

- 盲・聾・養護学校の教員の専門的な指導力の向上のため、研修目的や研修者の特性に応じて適切な研修プログラムを策定するとともに、研修事業の成果の効果的な普及活用に努めること。
- 都道府県教育委員会等は、特殊学級等の経験年数やニーズに応じて計画的、体系的な研修プログラムの提供に努めること。

3 特殊教育を推進するための条件整備について

- 教育委員会においては、施設のバリアフリー化、障害の状態や特性等に応じた学習環境の充実、寄宿舎の居住環境の向上等を踏まえ、学校施設の整備充実に努めること。
- 特殊教育に係る設備については、新学習指導要領における改善内容に対応した教材の整備を図ること。
- 盲・聾・養護学校に情報ネットワーク環境や一人一人の障害に対応した最新の情報機器等の設備を計画的に整備すること。

4 国立特殊教育総合研究所の機能の充実

- 国立特殊教育総合研究所は、我が国の特殊教育のショナルセンターとしての機能を高めるため、a. 国の行政施策の企画立案に寄与する研究 b. 新たな課題に対応した研修 c. 全国的な教育相談情報のネットワークの整備 d. 衛星通信ネットワークの整備など情報発信機能の充実 e. 諸外国の研究機関等との連携、協力、交流の充実等に努めること。

2 高等部訪問教育について

2000年4月から訪問教育関係者の念願であった高等部訪問教育が本格実施となりました。

1995年8月、石川県の訪問教育を受けている子どもの保護者の声かけによって「全国訪問教育親の会」が結成されました。その結成目的は、訪問教育卒業生徒に対して後期中等教育の保障を実現することです。この取り組みは全国に広がり、マスメディアや国会の質問にも取り上げられました。

この取り組みで全国に理解と関心がひろがり、文部省でも中央教育審議会の第一次答申を受けた形で、「特殊教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」を発足しました。そして1997年1月には、1997年度から高等部訪問教育の試行的実施という内容の第一次報告を行いました。これを受けて1997年度から32都道府県で試行が始まり、1998年4月には全都道府県での試行となりました。

1999年3月には、2002年4月1日から施行される「盲学校、聾学校及び養護学校 学習指導要領」の告示がありました。

1999年6月3日には「現行の盲学校、聾学校及び養護学校高等部学習指導要領の特例を定める件（平成11年文部省告示第132号）」が告示され、新学習指導要領の高等部訪問教育にかかる部分が2000年4月から前倒しされて完全実施されました。（この間の経過は、「全国訪問教育研究会編・著、『高等部の訪問教育』,2000年,文理閣」をごらん下さい。）

ここでは、高等部訪問教育在籍生徒数について文部科学省の資料を掲載します。

2-1 高等部における訪問教育の実施状況

2001年4月6日 文部科学省より

	1997年度		1998年度		1999年度		2000年度			1997年度		1998年度		1999年度		2000年度	
	学校数	生徒数	学校数	生徒数	学校数	生徒数	学校数	生徒数		学校数	生徒数	学校数	生徒数	学校数	生徒数	学校数	生徒数
1北海道	2	10	13	32	14	55	14	72	25滋賀	0	0	0	0	1	2	2	3
2青森	0	0	3	7	4	17	4	16	26京都	1	2	3	6	3	8	3	9
3岩手	0	0	1	4	2	8	4	15	27大阪	5	6	7	20	10	29	9	28
4宮城	0	0	3	6	3	8	3	8	28兵庫	6	11	8	18	11	47	11	56
5秋田	1	5	4	17	7	26	8	26	29奈良	2	5	2	8	2	7	2	7
6山形	0	0	1	4	1	7	2	11	30和歌山	1	1	4	4	3	4	4	7
7福島	0	0	3	6	3	13	5	22	31鳥取	1	2	2	6	3	9	3	7
8茨城	5	7	5	14	7	27	7	27	32島根	1	1	1	1	4	6	5	6
9栃木	3	4	5	11	6	14	6	13	33岡山	1	3	2	10	4	12	7	24
10群馬	1	2	3	12	5	18	6	20	34広島	5	7	3	5	4	11	3	7
11埼玉	7	18	8	27	10	38	5	31	35山口	3	4	5	13	4	17	5	13
12千葉	5	5	9	13	12	29	13	29	36徳島	0	0	1	1	3	4	3	4
13東京	5	9	12	30	13	35	13	47	37香川	5	7	4	7	4	8	3	4
14神奈川	5	7	8	13	7	14	12	26	38愛媛	0	0	2	7	3	16	3	24
15新潟	0	0	8	32	11	50	11	57	39高知	2	3	1	2	1	4	2	3
16富山	2	6	1	9	5	13	5	10	40福岡	2	2	9	23	10	33	10	34
17石川	1	1	3	4	4	8	4	7	41佐賀	0	0	2	5	2	10	3	14
18福井	2	4	2	6	2	6	2	6	42長崎	3	5	4	20	4	28	4	29
19山梨	0	0	1	1	1	1	2	11	43熊本	0	0	1	1	1	3	3	5
20長野	2	3	6	13	5	22	6	24	44大分	2	4	5	9	5	9	5	8
21岐阜	2	3	3	6	3	10	5	12	45宮崎	0	0	1	1	3	8	3	16
22静岡	0	0	1	1	4	5	8	21	46鹿児島	3	5	4	19	5	21	8	25
23愛知	0	0	3	6	5	14	5	18	47沖縄	2	2	3	3	2	4	3	3
24三重	4	10	5	10	5	14	5	13	合計	92	164	185	473	231	752	259	878

3 医療的ケアが必要な子どもの教育について

昭和54年度から養護学校教育の義務制が実施になり、全国的な障害児の「全員就学」が達成されました。

そして、それまで就学猶予・免除にされていた障害の重い、いわゆる「重症心身障害児（重症児）」にも教育が保障され、保護者や施設・病院関係者からの教育への期待も大きくなっています。

一方で、医療技術の進歩とともに在宅医療が進展し、更に保護者自身にも在宅療育の考えが広まり、障害の重い子どもたちも「経管栄養、気管カニューレの管理、痰の吸引、導尿、酸素吸入等」を家庭で、本人または保護者に受けながら生活できるようになりました。

肢体不自由養護学校をはじめ、知的障害養護学校や病弱養護学校、訪問教育の現場では、これらのケアを医療的ケアまたは「医療的配慮」「医療的援助行為」などの名称で呼び、「医療的ケアを要する児童・生徒に対して学校現場でどのように対応していくか」という課題が生まれました。

学校における医療的ケアの問題が浮上した昭和63年度当時は、一般的には大都市圏の一部の問題という捉え方でいました。しかし、時が経つに連れ、太平洋ベルト地帯の問題といわれ、現在では全国的な課題になったと考えます。地域の混乱状態に応えるように医療的ケアに関する答申も各地で出され、1998年度から文部省が「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」に取り組むことになりました。当初事業期間を2カ年としておりましたが、2000年度まで続けました。更に2001年度からは「特殊教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」として事業が継続しています。

ここでは、医療的ケアに関する全国的な動向等について紹介いたします。

3-1 2000～2001年の出来事

(1) 2000年度の状況

- 4月 山口県教育委員会 メディカルサポート研究会：3か年計画 下関養護学校 周南養護学校
- 秋田県教育委員会 養護学校における医療的ケアのあり方に関する調査研究：1か年の調査 秋田養護学校
- 山梨県教育委員会 障害児教育研究会：2か年計画 甲府養護学校
- 9月10日 長野県「医療的ケアを必要としている子どもの教育と生活を考える会」発足
- 10月7日 愛知県「愛知の医療的ケアを考える会」発足
- 11月22日 大阪府教育委員会「学校における医療的ケア対策検討委員会」第1回会合
- 11月24日 東京都 指導医の連絡会を開催
- 11月25日 広島県「広島がんぼうの会—学校での医療的ケアを考える—」発足
- 12月8日 全肢P連・都肢P連「手記」を厚生省へ贈呈

(2) 2001年度の状況

【文部科学省】「特殊教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」（2001年度～）

(1) 趣旨

養護学校に在籍する日常的に医療的ケアが必要な児童生徒に対応するためには、教育と医療が連携し、それぞれの機能をより効果的に果たしていくための体制を確立することが不可欠である。

このため、養護学校における医師、看護婦、教員、保護者等による対応の在り方や教育機関と福祉機関等との相互連携の在り方、医療機関と連携した医療的バックアップ体制の在り方等について実践的な研究を行うことにより、障害のある児童生徒が自立し、社会参加する基盤の形成に資する。

(2) 内容

- ①看護婦が対応する場合の課題 ②教師が日常的・応急の手当を確実に実施できること
- ③適正な体制を構築するに当たって留意すべき点
 - ・看護婦を配置した場合の看護婦と養護教諭の業務分担
 - ・具体的な手続き
 - ・医療上の指示と責任の所在等
- ④教師、看護婦等の研修の在り方 ⑤教育的効果
- ・看護婦を配置した場合
- ・教師が実施した場合
- ⑥看護婦の導入方法について 福島 神奈川 静岡 三重 兵庫 和歌山 広島 高知 鹿児島 沖縄

【秋田県】「平成13年度秋田養護学校における医療的ケアが必要な通学児童生徒学習支援事業」

「この事業は、経管栄養等の医療的ケアを必要とする児童生徒が通学する特殊教育学校に看護婦を配置することにより、児童生徒に安全な学習環境を整備し、医療的ケアに対する保護者の負担を軽減することを目的とする。併せて、今後の県内特殊教育学校の医療的ケアの在り方について、その方向性を示す。」・看護婦の勤務 毎週月～金曜の間、週5日勤務

【北海道】「北海道立夕張高等養護学校開校」

医療的ケアの対応を中心とした知的障害高等部。看護婦さんを8名委託業務契約して24時間のケアを実施。

【茨城県】「茨城県教育委員会医療的ケア支援事業」

「医療的ケア（痰の吸引、経管栄養、導尿の補助等）を必要とする児童生徒が通学する県立特殊教育諸学校に看護職員を配置し、保護者からの要請に応じ看護職員による医療的ケアを実施すると共に、児童生徒の健康の維持、増進と安全な学習環境の整備を進め、保護者の負担軽減を図る。」

- ・看護職員（看護婦（士）資格者）の配置 週5日（1日5時間）
- ・巡回指導医の配置 月に1回医師による学校訪問（看護職員、教員等に医学的指導助言を与える。）
- ・教員等への研修 県主催の医療的ケアに関する研修 学校における実技研修等
- ・対象校 水戸養護学校、下妻養護学校、大子養護学校、鹿島養護学校、土浦養護学校、伊奈養護学校、美浦養護学校

3-2 医療的ケアに関する様々な会の取り組み

	地方自治体の答申	教育関係		医療関係	保護者が関わっている会 (親の会、PTA、療育支援団体 医療的ケアを考える会)	国会・文部省等
		全特長	研究会			
1988	東京都	■基本問題検討委員会				
1989	東京都	■教育課程専門委員会	■全肢研研究回大会			
1990	横浜市	■法制制度専門委員会	■養護学校の教育と展望5号			
1991	東京都 大阪府	■教育課程専門委員会	■肢体不自由教育100号 ■重柳障害児教育講座			
1992	埼玉県	■法制制度専門委員会	■全肢研「健康教育」分科会設置 ■養護学校の教育と展望4号			
1993	神奈川県	■法制制度専門委員会	■養護学校の教育と展望0号			■第126回国会参議院決算委員会（下村泰議員）
1994	滋賀県	■法制制度専門委員会	■医療的ケアに関する懇談会（大阪）	■小児神経科医師グループ（神奈川県）		■第130回国会閉会後参議院決算委員会（下村泰議員）
1995	高知県	■法制制度専門委員会 ■基本問題検討委員会	■養護学校の教育と展望7,90号	■第37回日本小児神経学会総会（滋賀） ■東京5丘の障害児医療・療育に携わる（小児科）医師の連絡会	■ひゅあすまいる（宮城） ■こよみの会（静岡）	
1996		■医療的ケア検討委員会（全肢） ■法制制度専門委員会 ■基本問題検討委員会	■日肢研セミナー ■大阪養護教育と医療を考える会(1997年「大阪養護教育と医療研究会」に改称)	■障害児（者）の療育・医療に携わる関東地区医師有志が署名活動	■医療的ケアの必要な子の就学を保障する会（兵庫）が講演会 ■日本児童家庭文化協会がシンポジウム	
1997	千葉県 神戸市	■法制制度専門委員会 ■基本問題検討委員会 小委員会	■医療と教育研究会（東京）		■全肢P連「医療との連携」分科会設置 ■重症心身障害児（者）を守る会が文部省に要望書 ■沖繩県開教育親の会が県に要望書	■第40回国会衆議院本会議（大口善徳議員） ■特殊教育の改善・充実について（第二次報告） ■第41回国会衆議院厚生委員（大口善徳議員）
1998	沖縄県 兵庫県	■法制制度専門委員会 ■「医療的ケア」の課題に関する検討委員会	■肢体不自由教育139号	■障害児（者）の療育・医療に携わる関東地区医師有志が厚生省へ要望書提出 ■第40回日本小児神経学会総会（神奈川県） ■埼玉県立小児医療センターの医師が巡回相談	■はづみ2-3号 ■はづみ12-1号 ■医療的ケアを考える親の会（埼玉） ■学校での医療的ケアを考える会（山口）	■文部省「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」 ■文部省と厚生省が「教育・児童福祉施策連携協議会」を発足
1999	大阪市	■法制制度専門委員会	■養護学校の教育と展望15号		■難病の子ども支援全国ネットワークがシンポジウム ■医療的ケアを考える大阪ネットワーク（大阪） ■医療的ケアを考える会（滋賀） ■医療的ケアを考える親の会（埼玉）が県に要望書	■第45回国会参議院文教・科学委員会（林紀子議員）
2000	■山口県、山梨県、秋田県、大阪府の教育委員会が検討委員会を設置	■「医療的ケア」の課題に関する検討委員会		■第42回日本小児神経学会総会（大阪） ■小児の在宅生活支援のための医療的ケア・マニュアル（大阪）	■埼玉県特殊教育諸学校PTA連合会がシンポジウム開催 ■全国開教育親の会が厚生省へ要望書 ■医療的ケアを考える会（石川） ■滋賀県立八幡養護学校PTAがシンポジウム ■医療的ケアを必要としている子どもの教育と生活を考える会（長野） ■愛知県医療的ケアを考える会（愛知） ■広島がらぼの会（広島） ■全肢P連・都肢P連が厚生省へ「手記」を贈呈	■文部省が「21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議」を設置

※研究会、保護者が関わっている会等は、医療的ケアに関する研究を始めたり、会が発足した年を示している。

3-3 医療的ケアに関する各自治体の対応状況

	教育委員会等への 答申前の 養護学校 での対応 状況 ★	教育委員会等への答申とその後				医療職の配置等		2000年度 養護学校 での対応 状況★				
		答申の有無 (年月)	校内での 対応につ いて★	事 業 展 開	文 部 省 研 究	養護教諭以外で 看護婦資格を持 つ職員 (配置年)	学校医以外の 医師の巡回 (配置年)					
政 令 指 定 都 市	横浜市	A	○ 1990.3	A	○	—	—	臨床指導医 (1972)	A			
	大阪市	B (<1995)	○ 1999.3	C	—	—	看護指導員 (1995)	—	C			
	神戸市	B	○ 1997.3	A	○	—	巡回指導チーム (Dr・Ns・PT・OT) (1998)		A, B			
東京都	C	○ 1991.3	C	○	—	学校看護婦 (1932)	指導医 村山養護 (1992)	C				
大阪府	B	○ 1991.3	B	—	—	—	—	B				
神奈川県	B	○ 1993.3	B	○	○	—	担当医 (1996)	B				
千葉県	B	○ 1997.2	B	○	—	—	指導医 船橋養護 (1997)	B				
宮城県	G (<1997)	—	—	—	—	要医療行為通学児童生徒学習支援事業 (1997)		F				
兵庫県	B	○ 1998.3	C, D	→	○	—	指導医 (文部省研究)	C, E, F				
西宮市	G	/	/	/	/	看護婦免許を持つ	親権代行者 (1993)	F				
尼崎市	G					(1996)	—	E				
姫路市	G					(1997)	—	C				
明石市	B					(1997)	—	C				
加古川市	B					(1998)	—	C				
滋賀県	B	○ 1994.3	B	—	—	要医療的ケア児童生徒学習支援事業 (1999)・ 滋賀県重度障害児訪問看護利用助成事業 (2000)		D				
北海道	G	—	—	—	—	医療的ケア付き高等養護学校 (2001年4月開校)		G				
埼玉県	B	○ 1992.3	C	—	—	—	—	G				
大宮市	G	/	/	/	/	(1995)	—	C				
高知県	G					○ 1995.3	G	—	○	—	指導医 (文部省研究)	G
沖縄県	G					○ 1998.1	B	→	○	—	指導医 (文部省研究)	B
鳥取県	G	—	—	—	—	医療行為が必要な通学児童生徒学習支援事業 (2000)		E				

★印の項目におけるA～Gは、医療的ケアの対応者を示す。各A～Gの対応者を以下に示す。

- A：「教師」（児童・生徒の状態で保護者の対応もある） B：「教師」＋「保護者」
 C：「教師」＋「学校看護婦」＋「保護者」 D：「教師」＋「個人契約看護婦」＋「保護者」
 E：「学校看護婦」＋「保護者」 F：「個人契約看護婦」＋「保護者」
 G：「保護者」

「教師」は、一般教諭と養護教諭。

「学校看護婦」は、養護教諭以外の学校に配置された看護婦資格を持つ職員。

「個人契約看護婦」は、保護者の代行者として保護者が直接契約した看護婦、および訪問看護婦。

「保護者」は、保護者または病院・施設入所児童・生徒にあっては病院・施設の看護婦や指導員。

3-4 平成13年度「神奈川県障害児教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」研究計画書

神奈川県教育委員会

1 はじめに

神奈川県では、平成3年～平成5年に「障害児教育関連医療研究協議会」を設置し、医療的ケアを必要とする児童生徒への対応についての基本的な考え方を①学校教育として、一人ひとりを大切に、どう援助できるかといった具体的な方策としてとらえられるべき。②教育上必要な対応であれば、十分な検討や条件整備の結果、児童生徒の健康・安全を踏まえた教育指導の一貫として統一のとらえた上で慎重に実施するものである。とおさえ医療的ケアを必要とする児童生徒のニーズに応え、さまざまな施策を具体化してきている。平成10年度～平成12年度においては文部省委嘱研究「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」をうけ「養護学校における医療職の配置による医療的バックアップ体制の構築」を研究課題とし実践研究を行ってきた。本研究においては、養護学校の医療的バックアップ体制として、医療職配置の望ましい在り方や、実際に看護婦が配置された場合の医療的ケアのガイドライン、医療職の指示・責任体制のシステムのあり方、実際に養護学校に看護婦が配置された場合の校内体制及び看護婦の業務内容と関係職員の役割分担等の在り方について実践的な研究を行った。

さらに、平成13年度は、文部科学省委嘱研究「特殊教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」の研究指定を受け、養護学校に配置する看護婦の配置方法の比較検討、医療職の指示・責任体制システムの実践的検証、養護学校での校内体制システムの実践的検証等の研究を継続的に進めることとする。

2 研究の目的

- (1) 養護学校に配置する看護婦の配置方法について比較検討する。
- (2) 養護学校に在籍する日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒のための相談機能と医療職の指示・責任体制を持ち合わせたシステムの実践的な検証を行う。
- (3) 養護学校に配置された看護婦の業務及び校内システムについての実践的な検証を行う。

3 研究の方法

(1) 看護婦等の配置場所

看護婦の配置場所：県立中原養護学校（看護婦が医療的ケアを行うシステム）

県立座間養護学校（教員が医療的ケアの一部を実施、看護婦がバックアップするシステム）

看護婦長の配置場所：県立第二教育センター

（実践校の看護婦に対するサポート及びその他の養護学校の相談活動システム、診療所バックアップ型モデル案の実践的検証）

4 研究内容

(1) 県教育委員会の研究課題

【文部省からの重点課題】

- ①看護婦による対応を行う場合の課題について
- ②教師が3つの日常的・応急の手当を安全に実行できること
- ③適正な体制を構築するに当たって留意すべき点
・看護婦を配置した場合の看護婦と養護教諭の業務分担
・具体的な実施手続き
・医療上の指示と責任の所在 等
- ④研究の在り方
・教師
・看護婦
- ⑤教育的効果
・看護婦を配置した場合の教育的効果
・教師が実施した場合の教育的効果
- ⑥その他
・看護婦の導入方法について

【神奈川県の重点課題】

- ①養護学校に在籍する日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒のための指示・責任体制システムの実証的検証（仮称：診療所バックアップ型モデル案）
- ②養護学校に在籍する日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒のための相談機能
- ③看護婦が医療的ケアを実施する養護学校と教員が医療的ケアの一部を実施するのを看護婦がバックアップする養護学校の看護婦と教員等関係職員の役割分担及び校内体制づくり
- ④「医療的ケアへの対応の指針」（試案）の一部の実践的検証
- ⑤近隣の医療機関との連携（緊急体制システムづくり等）について
- ⑥その他

(2) 養護学校の研究目的及び研究課題

「平成13年度 養護学校における医療的ケアに関する実践研究」実施要項に、研究目的及び課題、方法が明記してある。

【研究課題】

- ①看護婦による対応を行う場合の課題について
- ②教師が3つの日常的・応急の手当を安全に実行できること
- ③適正な体制を構築するに当たって留意すべき点
・看護婦を配置した場合の看護婦と養護教諭の業務分担
・具体的な実施手続き
・医療上の指示と責任の所在 等
- ⑤教育的効果
・看護婦を配置した場合の教育的効果

- ・教師が実施した場合の教育的効果
- ⑥養護学校に在籍する日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒のための指示・責任体制システムの実践的検証（仮称：診療所バックアップ型モデル案）
- ⑦養護学校に在籍する日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒のための相談機能・学校の看護婦の相談機能
- ⑧看護婦が医療的ケアを実施する養護学校と教員が医

- 療的ケアの一部を実施するのを看護婦がバックアップする養護学校の看護婦と教員等関係職員の役割分担及び校内体制づくり
- ⑨「医療的ケアへの対応の指針」（試案）の一部の実践的検証
- ⑩近隣の医療機関との連携（救急体制システムづくり等）について
- ⑪その他

Ⅲ 全国訪問教育研究会機関紙「こんにちは」目次録

第74号(2000年10月20日発行)～第78号(2001年8月20日発行)

●74号(2000年10月20日発行)●

- ◇巻頭言「車椅子での外出について」
全訪研事務局長 長 正晴
- ◇役員・事務局員・連絡員名簿
- ◇大会アンケートを読んで
- ◇2000年8月31日 毎日放送「イブニングレジャー」より
- ◇「高等部の訪問教育」販売価格について
- ◇「新潟県でエリエール訪問教育巡回講座が開かれました」新潟県訪問教育の会代表 藤田和子先生(新潟県立月ヶ岡養護学校)
- ◇広島がんばろうの会～学校での医療的ケアを考える～設立!
- ◇編集後記

●75号(2000年12月20日発行)●

- ◇巻頭言「スイス・チューリッヒ大学の子ども病院を視察して」
全国訪問教育研究会副会長 渡辺美佐子
- ◇日本特殊教育学会自主シンポジウムー訪問教育の今日的課題(その2)ーについての報告
副会長 加藤忠雄先生(シンポジウム司会者)
- ◇鹿児島県における訪問教育の特徴・課題・展望
鹿児島県立武岡台養護学校 西園 健三先生
- ◇1999年4月1日訪問教育在籍割合 全国特殊学校長会編「全国養護学校実態調査」より
全訪研会長 西村圭也先生 作成
- ◇特集:冬の訪問教育
「鹿児島の冬の訪問教育について」
栄奈美子先生(鹿児島県立牧之原養護学校)
『冬の』訪問教育
大内葉子先生(大阪府立茨木養護学校)
北国八戸の冬の訪問教育
大久保恵子先生(八戸第一養護学校)
- ◇釜山大学助教授朴先生に会いました
全訪研会長 西村 圭也
- ◇韓国の訪問教育情報(その1)
全訪研会長 西村 圭也
- ◇21世紀の特殊教育の在り方について(中間報告)概要
- ◇石川県でエリエール巡回講座が開かれました～第10回北陸甲信越訪問教育連絡会にて～
石川県連絡員 西田淳子先生
- ◇全国訪問教育研究会第14回全国大会(神奈川)第一次要項

●76号(2001年4月20日発行)●

- ◇巻頭言
全訪研会長 西村圭也
- ◇韓国の訪問教育情報(その2)
全訪研会長 西村圭也
※(その1)を簡単にまとめて紹介する。
- ◇事前訪問について
全訪研会長 西村圭也
- ◇訪問教育写真集の発行について
全訪研役員会
- ◇日韓訪問教育交流会のお知らせ
- ◇高等部における訪問教育の実施状況
阿部幸代事務所よりの資料
- ◇全国訪問教育実施状況
役員会資料より
- ◇全国訪問教育実施状況 別項目
役員会資料より
- ◇大訪研の研究会のご案内
大訪研事務局
- ◇編集後記

●77号(2001年6月20日発行)●

- ◇巻頭言 ようこそ神奈川大会へ!
神奈川大会現地事務局長 安彦悟(鎌倉養護学校)
- ◇役員会報告
- ◇連絡員コール報告
- ◇連絡員コール別表
- ◇編集後記
- ◇「日本の訪問教育」英語で講演しました
全国訪問教育研究会会長 西村 圭也
- ◇大会議案書
2001年度基調報告(案)
2001年度活動方針(案)
- ◇日本の訪問教育

●78号(2001年8月20日発行)●

- ◇開会挨拶
西村圭也先生(全訪研会長)
- ◇来賓挨拶
阿久澤栄様(神奈川県教育庁障害児教育課長)
- ◇実行委員長挨拶
山田章弘先生(神奈川社会福祉専門学校講師・元神奈川県立三ツ境養護学校長)
- ◇基調報告
渡辺美佐子先生(全訪研副会長)

- ◇特別報告「韓国の訪問教育」
 - 朴在国先生（釜山大学校特殊教育学科助教授）
- ◇ワークショップ報告
 - 1. 「訪問教育概論」
 - 2. 「オイルセラピー」
 - 3. 「横浜市の医療的ケア実践」
- ◇分科会報告
 - 1. 健康・身体づくり
 - 2. コミュニケーション
 - 3. あそび
 - 5. 病気療養児の教育
 - 6. 医療的ケアが必要な子の教育
 - 7. 青年期教育と進路保障
 - 8. 条件整備～21世紀の訪問教育～
 - 9. 保護者とともに訪問教育を考える
- ◇構成詩「人と人が紡いで」～神奈川の訪問教育の歴史～
- ◇各地からの報告
 - 福島県立石川養護学校 石川久記先生
 - 新潟県立月ヶ丘養護学校 鶴巻賢治さん（保護者）
 - 高知県立山田養護学校 小松美鶴先生
 - 福岡市立南福岡養護学校 和田愛子先生
 - 全国訪問教育親の会 若松照子さん
- ◇全肢P 連絡挨拶
 - 谷口篤様（全国肢体不自由養護学校PTA連合会会長）
- ◇調査研究報告
 - 1. 「全国訪問教育実態調査Ⅳ（速報）」
 - 加藤忠雄先生（全訪研副会長）
 - 2. 「医療的ケアに関する全国動向」
 - 下川和洋先生（全訪研事務局）
- 3. 「日韓訪問教育交流団について」
 - 西村圭也先生（全訪研会長）
 - 朴在国先生（釜山大学校特殊教育学科助教授）
- ◇全国訪問教育研究会総会報告
- ◇閉会行事
 - 1. 実行委員会あいさつ
 - 山田章弘先生（神奈川社会福祉専門学校講師・元神奈川県立三ツ境養護学校長）
 - 2. 大会宣言
 - 田中ひろみ先生（大会実行委員・横浜市立中村養護学校）
 - 3. 大会運営要員代表挨拶と会長から謝辞
 - 満田裕子さん（NPO法人川崎ネットワーククロンド看護婦）
 - 4. 次回大会開催地より挨拶
 - 田中佳裕先生（第15回岩手大会事務局長）
 - 5. 閉会挨拶と歌「ちいさないのち」
 - 安彦悟先生（大会事務局長）
- ◇2000年度決算報告
- ◇2001年度予算
- ◇2000年度活動経過報告
- ◇訪問教育写真集の写真募集
- ◇太田さんは元気です 岡山からの写真報告
- ◇役員・事務局員・連絡員名簿
- ◇訪問教育状況調査報告について
 - 角田隆子先生（全訪研事務局）
- ◇日本特殊教育学会第39回大会自主シンポジウムについて
- ◇編集後記

編集後記

今年も残すところあとわずかとなりました。今年最も話題を集めた言葉は、「同時多発テロ」だそうです（知恵蔵2002刊行記念 ワードオブザイヤー2001）。確かに衝撃的な出来事であり、投票数最多というのは納得できません。

一方、今年よく使われた言葉の一つとして私は、「21世紀」をあげたいと思います。本研究会の今年の大会テーマにも「21世紀」が入っていました。今年1月15日には、文部科学省が設置した「21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議」が「21世紀の特殊教育の在り方について ～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について～（最終報告）」を報告しました。新世紀の幕開けの年に、これからの時代に対する期待を込めて「21世紀」と言う言葉が使われたのでしょうか。

この21世紀の幕開けの年である2001年は、養護学校の義務制および訪問教育が国の制度に位置づけられた1979年（昭和54）から数えて23年目となります。また、学校教育法が公布された1947年（昭和22）から数えると55年目ですから、訪問教育の制度はまだその半分の年月にも達していません。この制度がよりよく成長・発展していくことを期待しております。

今回の「訪問教育研究 第14集」も多くの執筆者にご協力いただきました。原稿も比較的スムーズに集約することができました。ご協力ありがとうございました。この「訪問教育研究 第14集」が、「21世紀」に期待されるような訪問教育を受けている子どもたちの教育の充実につながればと願っております。

（下川）

2001年12月

訪問教育研究第14集

2001年12月1日発行 定価 1000円(送料別途)

■編集・発行 全国訪問教育研究会

■事務局 〒350-1108

埼玉県川越市伊勢原4-10-7

長 正晴

TEL0492-31-6941

郵便振替 00130-2-95934 全国訪問教育研究会

印刷製本 共立アート (TEL042-561-1170)