

訪問教育に関する第六次全国調査報告の概要

2010年7月 全国訪問教育研究会

I 調査の概要

今回の全国調査は「全国の訪問教育の状況を把握し、その実態と課題を明らかにすることにより、今後の訪問教育の充実・発展に向けた課題解決の一助となること」を目的として実施しました。調査は、全国特別支援学校実態調査平成20年度版（全国特別支援学校長会編）記載の訪問学級設置校を対象として調査用紙を発送し、2009年5月1日現在の状況について記入していただきました。最終の集約は2009年9月8日現在で、回収状況は、発送総数400通、返信総数215通、回答率は53.8%でした。

II 調査の結果

1 訪問先の割合

全訪研が調査を始めてから、訪問先の割合はほぼ一定しています。病院訪問と施設訪問が各々2割前後をしめ、家庭（在宅）訪問が6割前後です。

2 障害種別の内訳

これまで同様に、肢体不自由（85.5%）と知的障害（61.7%）の割合が多く、次いで病弱（32.9%）となっています。複数の種類の障害を併せ有する児童生徒の比率も高い回答でした。

3 所属校別担当者数の割合

複数の障害種に対応した学校が増えています。四次調査では37校、五次調査では119校、今回の調査では175校になっています。特別支援教育発足3年を過ぎ、複数の障害種を対象とする特別支援学校が増加しています。

4 担任の性別

訪問教育担任の性別では、特別支援学校教員の男女比や、各都道府県における教員の男女比等のデータを検証する必要がありますが、女性教員が訪問教育を担当することが多く（74.1%）、その傾向が一層進んでいます。

5 担任の年齢構成

今までの調査で、1997年度までは30歳代が一番多く、2001年度からは40歳代が多いという結果がでています。今回の調査でも、40歳代が一番多い（36.6%）ことには変わりありませんが、50歳代（32.5%）が迫ってきていることが特徴です。

6 担任の特別支援教育（障害児教育）・訪問教育経験年数

特別支援教育（障害児教育）の10年以上の経験者の増加傾向は一層進み、7割近く（69.2%）まで達しました。あわせて、訪問教育経験年数3年未満が占める割合が引き続き減少傾向で半数を割りました（49.7%）が、依然として訪問教育経験年数3年未満が半数近くを占め、各学校では、訪問教育経験年数の浅い先生方が訪問教育を担当しているという課題も残されています。

7 担当者の勤務状況と身分

訪問教育担当者の勤務状況では、専任担当者が圧倒的に多く、校内授業との兼任担当者は減少傾向にあります。さらに、担当者の身分として、非常勤講師が訪問教育を担当するという課題も未だ解消されていません。

8 週あたりの授業日数

全体の授業日数では、今回の調査では、週2日が増加し、週4日が減少しています。2005年度の調査で減少した「週2日」が増えていることについては、訪問児童・生徒の障害の重度化が考えられますが、訪問別授業日数の調査結果の分析他、実態の調査が必要です。

「施設訪問」での授業日数は、週3日以上がほとんど（99.6%）となっていますが、4回と毎日を足した割合は58.7%となっており、前々回の調査から週3回は少数派になっています。しかし、今回の調査では、週4回及び毎日の割合が減少しています。更に詳細な実態の調査が必要です。

9 現状の週あたりの授業時数

授業時数においても、「授業日数週2回の増加」に対応して、4時間・4時間未満が増加しています。また、家庭（在宅）訪問でその傾向が強くなっています。施設訪問では6時間以上が全体の65%

となっていますが、8時間以上は22.4%に過ぎません。授業日数4回以上が58.7%ですので、1回の指導時間が2時間に満たないことになります。

1.0 実情に応じた授業時数

訪問教育の授業時数は「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」となっています。今回の調査でも、訪問教育担当者から現在在籍している児童・生徒一人一人の「実情に応じた」週あたりの授業時数を考えて回答していただきました。

実情に応じた授業時数は、訪問別で大きく分かれました。8時間以下が、家庭（在宅）訪問では、78%、病院訪問では、41%、施設訪問では、65%となっています。また、10時間以上は、家庭（在宅）訪問で、5%、病院訪問で、34%、施設訪問では、11%です。この項目は次の「適切またはこれ以上は無理」の項目と関連させてみていく必要があります。

現在の授業時数が「適切」または「これ以上無理」と考える理由について回答を頂きました。家庭（在宅）訪問では、「子どもの体力」が大変多い割合になっています。家庭（在宅）訪問の子どもの重度化の進行が推測されます。病院訪問では「子どもの体力」は半数強となり、「家庭などの都合（ここでは病院の都合ということになります）」が36%と高い数値になっています。手術などの子どもの状況と病院の体制や教育についての考え方などが関係しているものと思われます。施設訪問では、「子どもの体力」は半数以下に減り、「家庭などの都合（ここでは施設の都合）」が45%と「子どもの体力」を抜いています。施設訪問はもともと授業日数が多い結果が出ていますので、ギリギリの所まで協力いただいているという状況が考えられます。

1.1 教育課程別の児童生徒数とその割合

全体では、自立活動中心の過程で学ぶ児童生徒が全体の4分の3強（76.0%）の割合は調査が始まって以来変化はありません。しかし、一方で、学年相当教科学習（9.5%）下学年教科学習（3.8%）と一定の割合を占めています。経年的にも1割以上の割合を保っています。ここには、様々な理由により訪問教育を受けるという事実があり、訪問教育の教育課程は、児童生徒個人個人のニーズに基づいて多様化している状況です。

病院訪問においては、2005年度の調査で過半数を超えた「学年相当教科学習」の割合が、38.5%に減少しています。2001年度以前にまで減少していますが、院内学級の設置状況も含めて更なる調査・検討が必要です。

1.2 スクーリングの実施状況

スクーリングの実施状況は、家庭（在宅）訪問と病院訪問では大きな差異があります。前回までの調査結果では、家庭（在宅）訪問と病院訪問を一緒にして結果を報告していますが、今後は別々に分析をして、それぞれの訪問形態での課題を明らかにしていく必要があります。

家庭（在宅）訪問では70%が何らかの形で実施しています。病院訪問では30%弱の実施状況です。次の項目「スクーリング無しの理由」と合わせて検討することが必要です。施設訪問ではほぼ横ばいで推移しています。実施回数についても大きな変化は見られません。

「訪問教育の概要（試案）－1978年文部省（当時）」ではスクーリングは「通学に向けたレディネスをつけていくため」と位置づけられています。多様な学習集団の確保とともに、今後のスクーリングの役割を確認し、実施していく取り組みが求められています。どのようなでだてを用意すればできるのか等を検討することも必要でしょう。

スクーリング無しの理由は、家庭（在宅）訪問・病院訪問で「本人の健康上の理由」がそれぞれ61%・60%です。施設訪問では、35%でした。その他は、本人以外の理由でスクーリングができないということになります。条件を整備して、実施できる方向に進んでいきたいものです。家庭（在宅）訪問では、「家庭等の都合」が前回調査では20%だったのが29%に拡大しています。病院訪問では「交通手段等」が前回の5%から21%に拡大しています。施設訪問では、「本人の健康上」が前回の40%から35%に減る一方で、「家庭等（施設）の理由」が若干増えています。それぞれの訪問の形態別に、各都道府県の実況も含めながら個別に分析を進める必要があります。

スクーリング時の交通手段では、家庭（在宅）訪問では、「保護者の車」が63%と大きな割合を占めていますが、病院訪問・施設訪問では多様な交通手段によるスクーリングが行われている状況です。「病院・施設の車・バス」がそれぞれ38%・13%となっており、病院・施設との連携がスクーリングにも大きな位置を占めていることが分かります。

1.3 夏季休業中の訪問

全体では、「なし」は前回調査より10パーセント増え36%になりました。「1～2回」・「3～9回」

ともに減少傾向です。夏季休業中の訪問の減少傾向が見られます。現在の夏季休業中の教員の勤務状況も含めて、更に調査が必要です。

1.4 訪問教育にかかわる研修

訪問教育の担当初年度（24.3%）及び2年目以降（15.8%）に「研修会参加や研修出張」の機会がない担当者がそれぞれの割合でいます。また、年間の研修回数は、1～3回が74%で圧倒的に多くなっています。

研修の場では、それぞれの訪問形態で、30%強が民間研修に依拠している状況です。公的研修の機会が少ない中でも、個々の訪問担当者が自主的に研修に参加し学んでいる状況が見られます。行政主催の訪問担当者講習会の復活が望まれます。

研修内容は、多い方から「教育内容」「訪問教育独自」「教材研究」「医療的ケア」という順になっており、前回調査と同じでした。

民間研究会参加旅費の支給では、「支給されない」は68%でした。前回の調査と比べての横ばい状況です。訪問教育の専門性の維持・向上のため、公的・民間を問わず、研修旅費の全額支給が望まれます。

1.5 担当が休んだ時の対応

担当が休んだ時の対応については、どの訪問形態においても、8割以上で何らかの体制が組まれています。以前の各調査とも大きな変化がありません。家庭（在宅）訪問で17%、病院訪問で12%、施設訪問で15%、対応無しという回答がありました。十数パーセントの割合で対応無しの状況があることは、課題として残っています。

1.6 訪問教育における医療的ケア

医療的ケアの種類では、「経管栄養」と「吸引」の割合が多いことは変わり有りませんが、「気管切開」が大幅に増えていることが特徴です。授業中に医療的ケアを要する子どもたちは調査のたびに増えています。訪問教育が「命と向き合う教育」と言われる理由の一つです。また、今後は各訪問形態別の調査も必要です。

教員が対応している医療的ケアの必要な児童生徒数とケアの種類（スクリーニング時を含む）は、2005年度まで増えていた教員の実施が2009年度は激減しています。看護師の配置状況も含めて、個別の調査が必要です。

医療的ケアについては、学校看護師が配置されたことを踏まえ、スクリーニング時の実施の有無・実施者などについて、訪問形態ごとに調査が必要です。

医療的ケアの校内委員会設置状況は、肢体不自由校・併置校で高い設置率になっていますが、知的障害校・病弱校では半数にとどまっています。全体としては、2005年度に比べ、若干増えている状況です。併置校の増加が推測されます。

1.7 健康診断

健康診断の実施状況は、2001年度よりは多くなっていますが、2005年度調査で増えたにもかかわらず、今回の調査では減少しています。後述する「1.8、担任以外の訪問実施状況」で、養護教諭・校医の訪問が減少していることとの関係など、更に個別の調査が必要です。

1.8 訪問教育担当者以外の訪問実施状況

担任以外の訪問では、管理職の訪問が最も多くなっています（80%強）。年1回や学期1回が多いことから、始業式や終業式（修了式）での訪問が考えられます。自立活動教諭の訪問は調査のたびに増え、40%に近づいてきています。各学校に必ずしも自立活動教諭が配置されているわけではない現状から見れば、高い訪問率と言えるでしょう。反面、養護教諭・校医の訪問が徐々に減ってきている現状（2001年度-47%、2005年度-42%、2009年度 34%）もあります。この傾向が続くとすれば、健康診断の実施と合わせて、独自の調査が必要になります。また、複数（同行）訪問を含めて、教科担任などの訪問も調査が必要です。

1.9 卒業生（中学部）の進路状況

全体では、85%を超える高等部への進学率ですが、前回調査より減少しています。訪問別では、病院訪問で100%、家庭（在宅）訪問ではほぼ100%に近い結果ですが、施設訪問では、前回調査（2005）で100%だった進学率が、80パーセントに減っています。個別の調査が必要です。

2.0 学校教育卒業後の進路と福祉サービス利用状況

家庭（在宅）訪問では、様々なサービスの利用が行われています。地域のサービスの選択肢がどの

ようになっているかにもよりますが、「通所施設」「訪問看護」「卒後指導」「ヘルパー」が多くなっています。**病院訪問**では、「病院施設」が圧倒的です。数は少ないのですが、ボランティアや通所施設利用の回答がありました。病院内であってもQOLの向上に向けて、病院との連携の基、更なる工夫が必要です。**施設訪問**では、まだまだ不十分ではありますが、アフターケア（通所施設利用・卒後指導など）が行われるようになってきています。また、ボランティアの導入も多少広がりを見せていますが、値が0のサービスが多く、その他が増えています。既存のサービス利用はされず、様々なサービス利用が模索されていると思われます。

2.1 各訪問の状況

家庭（在宅）訪問では、訪問対象となった理由は「本人の体力」が増加（60%）しています。訪問学級在籍児童・生徒の障害の重度化が推測されますが、「授業回数週2回」の増加との関連については、独自の調査が必要です。**病院訪問**では、「学習指導場所の設置」や「職員室等の設置」で前回調査よりも前進が見られます。病院訪問の条件整備が徐々に進んでいる状況が読み取れます。また、病院職員との連絡会の実施においても、「定期的実施」が大幅に増えてきています。実施回数では、前回調査ではなかった「週1回程度」の実施も見られています。しかし、依然として20%弱の「していない」状況があり、今後課題を残しています。**施設訪問**では、学習指導場所は、「専用の部屋あり」がちょうど50%と、半数になりました。しかし、まだ「特になし」が20%であることは今後課題を残しています。また、今後は、児童・生徒の実態によるベツトサイド授業の実施についても調査が必要です。職員室などは今回の調査でも、「専用の部屋あり」は半分に満たない結果です。「特になし」という状況では、十分な教材準備をした上での訪問も困難となります。条件整備は今後の重要な課題となっています。施設職員との連絡会は「定期的実施」「必要に応じて」を加えると90%を超えたところで設定されています。

2.2 担当者の抱える悩みや課題

（1）実際の指導に関する悩み

訪問教育を担当していて、最も困っていること、悩んでいること、問題と感ずることを選択して回答していただきました。10項目にしようと思いましたが、回答数が10と9の間で切るのは忍びなく、とりあえず12項目挙げました。ここ3回の調査では、「指導法・教育課程作りに悩む」が最も多く寄せられています。以下、「生活リズム作り困難」「教材教具が限られる」「集団学習・スクーリングなど行事が困難」が続いています。

（2）条件整備・制度に関する悩み

条件整備・制度の点では、「自家用車利用の不安」「教員定数」「スクーリング保護者負担」等が上位です。この問題では、訪問教育の条件整備がまだまだ途上にあることが伺われます。

（3）指導体制等に関する悩み

2005年度の調査に引き続き「持ち時間数が多すぎる」がトップになっています。この点では「教員定数の悩み」とも関連しています。以下、「担任一人で相談できない」「経験者の配置」「希望者がいない」等、訪問教育担当者の切実な悩みが浮き彫りになっています。「兼任の難しさ」は学校の訪問教育体制に関わることですが、依然として高い数値が出ています。「兼任」の問題や「持ち時間数」は校内支援体制の中での訪問教育のあり方に問題を投げかけているといえます。

（4）その他の悩み・課題など

2005年度の調査では、「研修の場が少ない」がトップでしたが、今回の調査では、「PTA活動に保護者が参加しにくい」がトップとなりました、更に、3番目に「親同士の連携が取りにくい」が入っています。保護者に関する項目が最上位にきたことは、訪問担当教員が保護者の様々な活動に対して指向性を高めているともいえます。「研修の場が少ない」「最重度の子の指導資料の不足」等は、訪問教育経験年数や教材研究の時間不足などに関わって切実です。

2.3 記述回答から

ここでは、記述で回答していただいた内容から、いくつかの項目をまとめました。前述した項目と重複する部分もありますが、今後の訪問教育のあり方にも関わる内容が示されましたので、それらも含めて示します。「」は記述内容です。

<授業日数・指導体制>

訪問教育においては授業日数（回数）や授業時間が訪問教育発足以来の大きな課題です。「週3回、1回2時間」の標準が、児童・生徒の実態から適切であれば問題はないのですが、教員数などの指導体制から余儀なくされているとすれば、改善の方策が必要です。「どんなに身体が重度であっても、

訪問回数3回は少なすぎるとしみじみ感じています。時間は現状が適当だと思いますが、回数を4～5回にしたい。」「1人の訪問教諭が3名までの児童生徒を担当すると、1週5日で午前午後の10コマを3人で割り振るしかない。だから2時間×3回にせざるを得ない。」

また、都市部以外では出張に要する時間の関係からも、指導体制の見直しが必要、との意見もありました。「担任1名に対して子どもの担当人数は3名と決まっているが、地域性などを考慮した担当人数をお願いしたい。(移動時間に往復3時間かかり、それに指導時間2時間で3人担当は実際難しく、負担も大きい)」「義務部の定数配置(3対1)は時間的に極めて厳しい(地理的な条件や訪問先によっても状況が異なると思うが)」

行政によって「週2回」と制限されている地域があります。文科省が「児童生徒の実状に応じた授業時数で実施する」と明言している現在においては、由々しき事態と言わざるを得ません。

<小規模訪問学級>

全校で訪問学級在籍児童・生徒が2～3人という、いわゆる「小規模訪問学級」では、小規模であるための切実な悩みが出されています。「訪問児童2名のため教員一人で訪問を行っている。一人では不安な面が多いので、できるだけ複数の教員がかかわるようにしたいと思うが、そこが、充実していない。」

「訪問生が少なく、担当する教員も少ない。そのため、校内で訪問教育の意義や大変さ、訪問生の存在など意識が低く、全体の問題になりにくい。また、重度化が進み、医療的ケアや知識が必要な上、家庭や生活背景も困難、複雑化していて、様々な問題が明らかになるものの、解決の糸口がみつからず、悩み苦しむことが多い。研修の場も限られていて、校務として研修できることは少ない。」

また、知的障害校における訪問教育では、通学の児童・生徒との実態・課題のギャップが大きく、訪問担当者の悩みも大きなものになっています。「本校は知的障害の学校で、その中に2名の訪問教育生がいます。今の2名はとても重度の子どもさんで、医療的ケア(気切でカニューレより痰の吸引が常時必要)の中で生きている状態です。訪問担当1名で対応していますが、通学生と実態があまりに違いすぎ、学校はマンモス校で教員は150名いますが、うどん屋さんで1人ラーメンを売っているような感じです。生徒の話を他の先生と話しても理解が難しく、訪問生が学校に来て一緒に活動することはほとんどなく、音楽の授業を聞く活動がほとんどです(お客さんのような感じです)。訪問か肢体不自由の学校にあれば、もっと子供が交流できるのではないかと、教員間の交流もしやすいのではないかと日々思っています。また、実態の違いから授業に対する不安(親がいつも横にいる事への不安、難しさも含まれる←よけいに自信がもてない)で、訪問を希望する人がほとんどいない現状です。肢体不自由の先生なら子供の実態がにているので対応がスムーズではないかと思えます。」

<卒業後の進路について>

全国訪問教育親の会が中心となった大きな運動で高等部が実現して数年が経過し、超重症児といわれる児童・生徒が高等部を卒業しています。卒業後の進路の問題が訪問担任の大きな課題(悩み)となっています。「医療行為を必要とする訪問学級の高等部生徒の卒業後の生活について、進路を考えていく上で、生徒が(保護者も含め)安心して過ごせる進路先の選択肢がとても少ない。在学中に授業などの学校生活を通して味わってきた楽しさ、生き活きとした時間を卒業後も作っていきたいと保護者は強く願っている(ミニディサービス等ができるとうれしい)。「進路が気になっています。卒後の訪問をしているところはどのくらいあるのか知りたいです。そして可能な方法を探りたい。」

<研修・指導方法や教育課程>

「訪問教育担当者講習会」などの研修が実施されている地域と無くなってしまった地域では、訪問担当者の情報収集や指導方法の研修などに相当の格差が生まれています。「県内でさえも各特別支援学校の訪問教育の実施状況や対象の子どもたちのことがわからない状況があり、学校においても少数派の訪問担当教員は少ない研修の機会などをとらえて情報交換を行っているのが現状です。」「訪問教育の研修については、市訪研で年4～5回行っている。少数派だが、充実したものになっていると思う。大変得るものが大きい研修会である。市や県主催の研修会の分科会の中に、訪問教育がないことが多いことが残念である。」

従って、重い障害のある子どもたちへの「指導方法」「教育課程の編成」に悩みや要求はつきません。「最重度の児童生徒の指導や校外学習の情報など、全国情報をたくさんいただけてほしいと考えている。」「訪問教育が常に手探り状態で行われているように感じます。」「指導法や教育課程などが学校全体として、きちんと位置づけられていればと思うことが多くあります。」「重度、覚醒状態が少ない、自発的な動きが少ないといったような生徒へのアプローチの仕方。教材、教具、補助具などの紹介。」

「発達の初期にある児童の指導内容として、固有覚、前庭覚などの感覚刺激が用いられるが、それらに全く働きかけられないことに指導の難しさを感じている。」「生活の全てが施設（病院）であることもふまえて学校の教育課程、内容を考えることの必要性を感じている。」公的な研修会の復活及び充実が望まれるところです。

<交通手段について>

訪問時の交通機関の利用については、「公用車」「自家用車の公用車扱い」「公共交通機関」の3種類に分けられます。都市部では「公共交通機関の利用」となっているところが多いです。訪問教員の要求から段階を追って分類すると、

①公用車利用で問題なし：

「公用車を使用していますが、特に困っていることはありません」「公用車を使用。特に問題なし。」
他複数回答

②公用車使用だが、古い・利用しにくい・台数が足りない等：

「公用車があるが古いため、故障すると修理に時間がかかる」「公用車が小さく、教材に限られる」

③自家用車を公用車扱いで使用だが、燃料費が少ない・メンテナンス自己負担：

「自家用車を公用車扱い。旅費が安くて赤字になる。」「自家用車使用で1回の訪問で100kmを超える家庭もあるが、出張旅費はガソリン代が高騰しても変わらないし、車のメンテナンス（オイル交換など）も自己負担となる。」「自家用車を使用しないと現体制での訪問指導は困難である。しかし、事故対応のことなどを考慮すると、公用車の配置が望まれる。」

④公共交通機関利用だが自家用車の利用を余儀なくされている：

「一部自家用車を使用せざるを得ない状況であるが、正式に認められてはいないし、何の保障もない」

⑤公共交通機関のみの利用：

「訪問教育は荷物が多く、公共の交通機関で異動することは難しいと思います」「自家用車では訪問が認められていない（病気など理由以外）。公用車はない」

ということになり、各段階にそれぞれ悩み・要求があります。

駐車場の確保も切実な要求です。

「駐車場がないマンションなどがある。来客用を使わせてもらおうが使えない時もあり、その時は自費で有料コインパークなどへ行く」「駐車場の確保ができないこと」他多数回答

教材の運搬や移動に必要な時間的問題を考えれば、駐車場の確保も含めて、公用車が準備されることが望まれます。

<10大悩みから>

「10大悩み」の経年変化の中で、回答数が増えている項目についてとりあげてみます。

- ① 「指導にかんする悩み」では「指導法・教育課程作り」「教材教具」「集団学習・スクーリング」の3項目が一貫して多くなっています（上記<研修・指導方法や教育課程>参照）
また、「生活リズム作り困難」「子どもの体調が悪く指導できない」の2項目からは、児童・生徒の障害の重度化が伺えます。
- ② 「条件整備・制度に関する悩み・問題」では、「自家用車使用の不安」「教員定数」「スクーリング時の保護者負担」「専用の教室」「教材費」と続き、現在の訪問教育制度の不備が浮き彫りになっています。
- ③ 「担任に関する悩み・問題」では「持ち時間数」「担任が一人で相談できない」「経験者の配置」が増えています。他方「他の教員との連携が不十分」「訪問担任希望者がいない」は減ってきており、学校内での訪問担任の位置づけや他の教員との関わりでは、前進面も見られている様子がうかがえます。
- ④ 「その他の悩み・問題」では、「子より親への援助に力を取られる」が一貫して減り、「PTA活動や校内研修に親が参加しにくい」「親同士の連携が取りにくい」が増えています。これは、保護者に「PTAへの参加」や「親同士の連携」を進めてもらいたいと訪問担任が考えている現れと思われれます。

2.4 再調査が必要と考えられる項目について

今回の調査結果から、独自の再調査が必要と思われる項目を挙げました。以下の項目の再調査は、全国大会での「状況調査」や大会参加者へのアンケート調査、各地域の連絡員を通じての「連絡員コール」など様々な方法で実施し、本6次調査の報告を補っていきたいと思います。また、必要に応じ

て、「7次調査（2012年）」の調査項目を検討していきます。

① 週あたりの授業日数

- ・今回の調査では、週2日が増加し、週4日が減少しています。2005年度の調査で減少した「週2日」が増えていることについては、訪問別授業日数の調査結果の分析他、実態の調査が必要です。
- ・家庭（在宅）訪問での週2日の割合が多くなっています。
- ・授業時数においても、4時間・4時間未満が増加しています。また、家庭（在宅）訪問でその傾向が強くなっています。

② 教育課程別の児童生徒の割合

- ・病院訪問においては、2005年度の調査で過半数を超えた「学年相当教科学習」の割合が、38.5%に減少しています。2001年度以前にまで減少していますが、院内学級の設置状況も含めて更なる調査が必要です。

③ 夏季休業中の訪問

- ・全体では、「なし」は10パーセント増え、「1～2回」・「3～9回」とともに減少傾向です。夏季休業中の訪問の減少傾向が見られます。現在の夏季休業中の教員の勤務状況も含めて、更に調査が必要です。
- ・施設訪問の経年的変化を見ると、「なし」が10%増え、その分「3～9回」が同じ割合で減っていることが分かります。
- ・前回調査では、全体的に増加傾向にあった夏季休業中の訪問は全体として減少傾向が見られます。各地方の状況も含めて、分析が必要です。

④ 教員が対応している医療的ケア

- ・授業中に医療的ケアを要する子どもたちは調査のたびに増えています。訪問教育が命と向き合う教育と言われる理由の一つです。また、今後は各訪問形態別の調査も必要です。
- ・2005年度まで増えていた教員の実施が2009年度は激減しています。看護師の配置状況も含めて、個別の調査が必要です。
- ・医療的ケアについては、学校看護師が配置されたことを踏まえ、スクーリング時の実施の有無・実施者などについて、各訪問形態ごとに調査が必要です。

⑤ 健康診断

- ・2005年度調査で増えたにもかかわらず、今回の調査では減少しています。養護教諭・校医の訪問が減少していることとの関係など、更に個別の調査が必要です。

⑥ 担任以外の訪問

- ・養護教諭・校医の訪問が徐々に減ってきている現状もあります。この傾向が続くとすれば、健康診断の実施と合わせて、独自の調査が必要になります。
- ・教科担当教員の訪問も調査が必要です。

⑦ （中学部）卒業生の進路状況

- ・施設訪問では、前回調査（2005）で100%だった進学が90%に減っています。個別の調査が必要です。

⑧ 施設訪問の状況

- ・今後は、児童・生徒の実態によるベツトサイド授業の実施についても調査が必要です。

Ⅲ おわりに

本概要は、調査協力していただいた学校宛に発送する簡略版である関係上、グラフや表などを掲載することは出来ませんでした。詳細は、「訪問教育の現状と課題VI」として一部500円で発行しておりますので、以下までご注文下さい。

<福岡教育大学 猪狩研究室>

TEL 0940-35-1520(研究室)

アドレス emikari@hotmail.com

※ご注文の際は、電話番号を忘れずにお知らせ下さい。