

# 訪問教育研究

〈第4集〉

第4回全国大会特集

1991.7

全国訪問教育研究会

## 目 次

第4回奈良大会の持つ意義について	1
全国訪問教育研究会 会長 御子柴 昭治	
第4回全国大会 記念講演	2
手に思いを託した重症心身障害児へのアプローチ	
第一びわこ学園 園長 高谷 清	
研究発表	
・生活空間の広がりを求めて	13
石川県立明和養護学校 西田淳子	
・視覚に重い障害を持つ子の指導について	25
—K・Kさんの指導から学んだもの—	
北海道網走養護学校 千種一郎	
・施設訪問教育の教育条件を問う	34
—兵庫県の実態と運動—	
兵庫県立水上養護学校中町分校 三木裕和	
・医療行為を伴う指導	47
—K子の訪問指導を通して—	
—医療行為を必要とする児童・生徒の教育措置	
検討委員会内容の紹介と検討について—	
東京都立小平養護学校 笠原悦子	
特別報告	60
・全国重症心身障害児の高等部をつくる親の会(仮称)をつくり、ともに運動をすすめましょう	
石川県重症心身障害児の高等部をつくる親の会	
資料	67
・医療行為を必要とする児童・生徒の教育のあり方について(報告)	
東京都 医療行為を必要とする児童・生徒の教育措置等 検討委員会	
編集後記	74

## 第4回奈良大会の持つ意義について

全国訪問教育研究会

会長 御子柴 昭治

奈良市で行なわれた第4回大会は、私たちの会にとっても、また、「訪問教育」の上でも重要な課題をかかえた年、ということができます。

くわしくは、大会基調報告を参照してほしいのですが、第1には、本年4月より新標準定数法が実施されたことです。このことにより、訪問学級は児童・生徒数が従来の5名より3名となり、先生が配置されるようになりました。これによって長いこと続いていた「週2回」の訪問教育も、回数を増やすことをはじめ、さまざまな工夫が加えられる方向がひらけたことになります。

今回の大会にも、それは研究会Ⅲ「定数法の移行に伴う訪問教育の充実について」として反映されています。

つぎに、最近ここ数年、「医療行為」ということばがしきりに私たちの間で論議されるようになってることです。このことは、医療の必要な子どもから「医療行為」という名のもとに、その子の教育を奪いかねない状況が生み出されようとしていることを意味しています。

重度重複の子どもたちには、生きることをよくしていくために医療の行為があります。そういう子どもには、教育はもとより、医療も福祉も必要なのです。

その周辺の問題については、研究会Ⅳとして、東京都の教育措置等検討委員会の報告をテーマに研究が深められています。

第3には、後期中等教育保障の問題です。これは制度として訪問教育にも高等部を確立する運動となって起こりつつあります。この運動は、広島、奈良とつづき、いま全国的にひろがっています。特に、石川では、父母、教師のすばらしい運動を展開し、成果を上げたことは意義深いものがあります。

これは2日目の特別報告として「親の会」からその実際がのべられるとともに、「全国的に運動を発展させていきたい」という父母関係者への力強いメッセージとなっています。

私たちの会のことで言えば、結成大会以来、3回の研究大会を東京でやってきましたが、はじめて別な場所で開催した記念すべき大会でした。その上、今まで2日間の日程を3日間にしたのも今回がはじめてでした。

にもかかわらず、すべての面において今までの大会を上まわるものとなったことは、私たちにとって大きな喜びでした。

心配された参加者数についても、減少するどころか大幅に増加し、宿舎を別に用意するほどでした。こうして、私たちの会にとっても将来に明るい展望をひらいた大会もありました。

私たちは、これからも一層、訪問教育について父母、研究者、行政ともども相たずさえて、この教育の向上のために頑張っていきたいと思います。今後の課題としては、訪問教育について研究している全国ただ一つの研究会として、開催地、教育委員会の後援をぜひ得たい、とのぞんでいます。関係者のご理解、ご協力を願いしてあいさつといたします。

## 第4回全国大会記念講演

### 手に思いを託した重症心身障害児へのアプローチ

吉澤 桂子 演 谷 清

第一びわこ学園園長 高谷 清

重度の障害をもった子どもたちの具体的な取り組みの中で、どういうふうに、何に目を付けて取り組みをしていくのかという問題を今日はお話ししたいと思います。

重い障害を持っているところにしばりますけれども、第一番目に、心身共に重い障害を持った人たち。二番目に精神発達上大変重い障害を持った人たちのことです。身体的にはそれほどでもない、だけど精神発達は非常に重い、そういう精神的に重い障害を持った場合にどういう問題がおこっているのか、これは今非常に日本で注目されている問題になっているんですが、そのお話をしたいと思います。三つ目には身体的には重いけれども、精神発達上は軽いかあるいはないという人たちですね、その人たちのことをどう考えていったらよいのか、ということにしたいと思います。

最初に去年の話と同じようですが、概略を先に述べます。脳に原因のある障害というものは一つは運動面の障害です。これは脳性まひということです。脳に原因があることによる肢体不自由ということになります。もう一つは知能遅れ、知能障害、この名称については今問題になっておりまして、どういうふうに見えるかということはいろんな団体で問題になっておりますので変わることと思います。それから行動障害、これは、自閉症ですね。行動に障害が起りますけれども、その原因は認知の障害ですから認知がうまくいかないことによる行動障害の問題。それと発作性のてんかんですね。脳の電気活動の異常です。大きく分けますと、脳に原因がある場合この四つの障害の内容が組み合わさってくるということになります。そしてその程度が重い場合を重症心身障害児といって、学校の側で言えば重度のクラスあるいは訪問教育の対象ということになると思います。

#### 1. 心身ともに重い障害をもつ人について

##### ねたきりのためにおこってくる問題

重症心身障害児という場合、心身ともに重い障害のある人（厚生省研究班分類Ⅰ型）、精神発達遅滞が著明ですが身体的障害はそれほどでない人（Ⅱ型）、逆に身体障害は重いが精神発達はそれほどでない人（Ⅲ型）とおおきく三つのタイプに分けられます。

まず心身ともに重い障害をもつ人についてお話しします。このたちは心身が動きにくいだけでなく、それに伴ってさまざまな問題がおこってきます。筋肉の緊張が高いこともあって、からだの変形、関節の拘縮、それに股関節の脱臼がおこります。

合併症としてはてんかん、視力障害、聴力障害もありますし、ねたきりの状態だと褥瘡（床擦れ）もおこりやすいし、おむつかぶれ、よだれなどによる皮膚炎、骨粗鬆症（骨を使わないため骨のカルシ

ウムが少なくなり脆くなる）、貧血（食べられることが限られたり、胃・食道逆流現象による出血などによる）などさまざまの問題があります。

そして次に内部の面ですけれども、こういう状態で存在するということは、内臓に必ず影響を与えてきます。よく考えるのは、変形による内臓の圧迫ということです。これもあることはあるんですけれども、徐々に変形がきてますから割に順応している訳です。

#### 胃・食道逆流現象

食べた物は食道を通って胃に入る。胃からせんどう運動で送られていく。ふつうは上から下へ落ちるんですけども、これが、ねたままでと食べたものが横へ行く訳です。だから地球の重力が下から引っ張るのに抵抗しながら横へ行かないといけない、ということが起こります。そして、横へ行ってますから立位のときより食べたものが逆流し易い。緊張感が強く、そのため腹圧が高くなっていると逆流し易いこともあります。それから、胃の形が立っているときと、横になっているときとかなり変わります。本に書いてある胃の形は立っているときの形ですね。寝ているときはかなり形が変わり逆流し易い。いろんなことで、逆流し易い状態にあります。胃の中の物が逆流するということはどういうことが起こるかといいますと、胃には胃酸が出ており、この胃酸というのは、非常に酸度の強いものです。PH1くらいのものです。PH1というと非常に強酸ですから、手に触ると手がやけどするというふうなことが起こります。胃自身は粘液を出して、それで胃を守ります。逆流したとき食道は非常に酸に弱いですから、たちまち真っ赤なびらん状態になってあるいは潰瘍状態になって出血してくる、ということ起こります。寝たきりの障害児あるいは老人の場合かなり問題になります。

そして、ショッチャウ逆流しておりますと食道と胃の間の括約筋ですね、噴門という場所にある筋肉が閉じなくなる、いつも開いているということが起こります。そしてショッチャウ出入りしている。そしてそこに炎症が起こってきますと、炎症起こしては治っているので、だんだん肥厚してきて閉じてゆくと、食べ物が入らなくなることもあります。多いのは繰り返し繰り返し逆流が起こっていると、今度は胃が上へ上がって行きまして、横隔膜ヘルニア、横隔膜の上に胃がくるということが起こる。これになりますともうショッチャウコーヒー様の嘔吐物がありますし、呼吸困難が起こってきます。

#### 呼吸状態が悪くなりやすい

そういうふうに寝たきりであるということはいろんな影響がありますが、非常に大きいのは消化器への影響そしてそれに伴って、呼吸器への影響が起こります。呼吸というのは、横隔膜と胸の筋肉で呼吸しております。肺自身は動きがないのです。でその横隔膜の位置が高い訳ですね。高いために肺の体積が狭くなっています。また横隔膜は上下に平たい場合が多いのですが变形しているので横隔膜の上下運動ここでは横向き運動ですがこれが制限されている訳です。そのために充分な呼気と吸気が起こらない。そしてまたずっと寝たきりですから肋骨の走行がどちらかというと斜めよりも水平に近い。赤ちゃん

んは水平に近いんです。だんだんと斜めになっていくんですね。で、水平ですと広がりにくいんです。そういうこともあって重症児の呼吸が非常に悪い。そしてからだが固いですから手足が固いだけでなく胸の筋肉の動きも固いですね。しかも寝た位置でさらに悪くなる、ということで呼吸状態が大変悪くなる。それをいかに予防するかあるいは助けるかということが大きな問題になってきます。

それを防ぐ非常に大事なのが姿勢ですね。そのために三角マットを使っております。本当はもっと座位をとらせたい訳ですね。しかし変形や筋緊張のためなかなか難しい。これは抗重力姿勢、重力に抗する姿勢ということがいえます。

#### 座面支撑面・腰

さらに障害が重くなっている

さらに障害が重い場合は、口へ食べものを入れても咬みませんし、のみこめません。鼻腔カテーテルを胃まで入れて栄養を注入することになります。最近はさらに十二指腸まで入れる人も増えてきています。胃まですると1回の注入量は20分でおさまりますが、十二指腸まですると、ゆっくりと入れなければなりませんので、必要な量を入れるのは12時間くらいかかります。つまり日中ずっと持続的に入れることになります。輸液ポンプを使って1時間60mlとか80mlで入れています。

本人の状態が悪いとき、呼吸が悪く非常にゼイゼイしている、あるいは呼吸困難が起こっている場合、胃はどうもないからと栄養を入れようとするのは間違いなんです。というのは、胃の中に入りますと胃が膨らんで横隔膜の位置を上げますから、呼吸がやりにくくなります。それから消化する為のエネルギーを使いますし、それだけエネルギーがいる訳ですね。私たちでも満腹してものをいっぱい食べ過ぎたときには、肩で息をするような感じになりますね。そういうことが起こりますので胃がどうもくとも全身状態が悪ければ胃への注入は止める。そして、栄養は点滴で確保していくということになります。これはもちろん医療になりますけれども水分は点滴で確保していく。栄養は点滴だけではなかなか難しいところがありますが一週間や二週間は点滴だけでもいけます。

鼻腔カテーテルによる注入の場合、確実に胃に入っていますと誤嚥がありません。それから確実に吸収され易い形で栄養が入ります。いろんな流動物がありますのでそういう意味では安全なんです。だけどできるだけ口から食べさせてやりたいという気持ちがあると思います。そのときには、口から食べるときは、一番大事なのはやっぱり姿勢ですね。できるだけ垂直位で食べさせてやる。これは、垂直位が地球の重力の関係で通過し易いということだけではなくて、飲み込み易い訳ですね。寝て食べるの非常に苦痛です。一回お互いに寝て相互に食べさせあうとよく分かります。水分も入りにくいですし、誤嚥し易いです。姿勢を良くしてできるだけ座位を、どうしても座位をとれない人は少しでも上体を起こしてとるということになると思います。

呼吸も重症児の場合悪いことが多いです。呼吸というのは普段は私たちは寝ると上を向いたり横を向いたり、だいたい上を向いて寝ることが多いです。特に意識しないで呼吸してますね。だけどその上向きというのは大変呼吸しにくいんです。だから状態が悪いときは横向き、それにうつぶせが呼吸し易いんですけどね、うつぶせというのは窒息したりする危険もありますしね、それと他の体を支える筋肉を

使ったりしますので、割にしんどくなっていますので、呼吸上は一番楽ですけれども誰かがかなり見ていないといけない。横向きは楽です。筋肉の疲れ方とかいろんな意味で横向きが楽ですので、呼吸が悪いときは横向きにすると随分違います。上向けと違って、痰とか何か嘔吐したりしても誤嚥しにくいということもあります。この状態を私たちが調べたのは、パルスオキシメーターという指の先に毛細血管に流れている血液の中の酸素の飽和度ですね、これで調べますと酸素が体内（血液内）に入っている状態がよくわかります。

血中の酸素飽和度が低くなると、脈拍が上がります。ほとんど反比例していますので脈拍を調べると、本人の酸素飽和度がある程度わかります。もちろん運動のあとなど全身に酸素をおくる必要のあるときは脈拍は速くなっていますが、安静やちょっとした遊びや体位変換だけで脈拍が速くなったら、肺からの酸素のとり込みが悪く、血中（つまりからだの中の）酸素が少ないためということになります。安静時の本人の脈拍数を知っておくことは大事なことです。そしておかしいなと思ったら脈拍をみてもらうとよいでしょう。

脳の障害が極端に重くなりますと体温調節もうまくできなくなります。感染がないのに1日の間に3度も4度も上下することになります。低体温になると呼吸も弱く、顔面蒼白になりますし、高体温になりますと顔が赤くなり呼吸もはげしくなります。どちらにしろ本人はしんどいですし、極端に低体温になりますと生命の危険も出てきます。

### 苦しさをなくすることを中心

いろいろ重症児の取り組みがありますけれども、とくに大事なのはこの人たちはとてもしんどがっている状態があることです。呼吸が苦しい、食べたものがおさまらない、吐いてしまう、発作が起こる、筋緊張がある、そしてそれに伴って高熱が出てくる、発汗をする、そして、それが続くと今度は衰弱していくということで、もうとてもしんどい、見ていられない、こういうことが起こります。でこのときになければならないことがいっぱいある訳ですね。呼吸の管理とか発作の治療とか貧血は起こっているか、栄養をどうして入れるかとか。それでそういうことを順番に考えていきますと、次々としなければならないことがあって、忙しい。あるいは何が何だか分からなくなる。ひとつやれば、他が悪くなるというような混乱が起こってきます。そして気持ちの上でも、やってもやっても良くならない。やればやるほど悪くなる。というような感じがやってくる訳ですね。そして、こちらも疲れてくる。だんだんと疲れてきて、相手にあたる、チームワークが崩れるとか、いろいろ起こります。

それで、どう考えてきたかといいますと、てんかん発作があっても、貧血であっても目をつぶる。まず本人が苦しみのない状態をつくろうと思います。それが大事だと思います。目が見えなくても、発作が起っててもかまわない、しゃべれなくってとにかく、しんどい状態で存在しているのがいけない、かわいそうだ。寝ているということは一番楽な姿勢の答ですね、横になっているそれがしんどい。その人が、何故しんどいのか。呼吸が悪いからか、筋緊張が強いからなどいろいろあります。その人が一番しんどい状態になっている原因をみつけて、良い状態を。良い状態というのは苦痛のない状態です。

これは非常に消極的な意味ですが、もうちょっと積極的に言えば快適な状態、そのような状態にするために、どういう工夫をしたらいいのか、何をしたらいいのかをみつけること、というふうにしていきたい。でそれは、呼吸とか、筋緊張とかいう場合が多いんです。考えることとしては、快適な状態をつくる、その人の良い状態にする。存在そのものが苦痛であっては、あまりにもかわいそうといいますか、そのことを基本にして考えている。あれもこれもと欲張らない。そして、基本的なところが少しでも良くなれば、また他のことをやればいい訳ですから。ただ基本的なところ、呼吸の改善をする、筋緊張を改善するのになかなかうまくいかなかったり、時間がかかったり、間に合わなくて、衰弱して死亡するということも起こります。だけど、考え方としてはそういうふうに見通しをたてたいと思っています。

それからちょっと追加しますが、先程の呼吸のところで姿勢の問題をお話しましたが、それは同時に排痰の姿勢でもあるんです。痰を出すと、喘鳴を少なくする、それは、排痰法って言いますがね、背中をたたいて痰を出してゆく、吸引をして痰をとるということです。これは、痰が溜まっていると空気が入りませんので、分泌物をとるということは非常に大事です。そのためのひとつとして鼻咽頭チューブということがあります。鼻からチューブを入れて喉の入り口までチューブを入れる訳です。それで、かなり呼吸が良くなります。ということがわかってきました、この数年間鼻咽頭チューブというものが使われております。慣れない間はかえって刺激になるとかありますが、寝ている間だけ使ってみると、いろんなやり方があると、うまくいって楽に、唯それだけで楽になります。

## 2. 強度行動障害について

### どのような状態か

次に、II型タイプをお話しますが、これは重度の自閉症、あるいは重度の知能遅れの人たちです。その人たちが青年期になったらどういう問題が起こっているのかということについてお話をします。これは、最近問題になってきております。全員じゃないですけども、非常に強度の行動障害が起こっている人がいる。それは、とても家族では取り組めないような状態です。でそのどういう状態が今起こっているのか、という話をしたいと思います。これは、訪問教育対象かどうかは別です。しかし、養護学校に行っている子どもたちの一部の将来の姿として、それをどうしたら防げるのか、ということを考えてみたいと思います。

例えば非常に強度の行動障害とはどんな状態か。例えば16歳6ヶ月の男性です。8歳の時、外来に来ているんです。2回だけ来てあとずっと来ていません。7年たって16歳の時再び来ました。2歳の時多動、呼んでも呼んでも振り向かないことがあり、指さしがなく、2歳半自閉傾向といわれる。6歳ことばがなくなる。多動、イライラ、物を投げる、姉の教科書を破る、ガラスを割る、深夜叫ぶなどがあった。こういう状態で初診の時来ますが、その後多動はそれほどでもない状態であったということで、なんとか家でやっていた。ところが、15歳になりました中2の終わりから中3にガラスを割るなどの破壊行動が強くなり、母などに乱暴する。お母さんが失神しそうになる。女子に抱きつく。部屋から飛び出す。冬でも川に入る。こだわりが著しくなる。例えば、地面から少しでも石が出ていたら最後まで掘

らないと気が済まない。掘っても掘っても石出て来ますね、でついに1年1年分位で自分の体が入れる位まで手で掘ったことがあるということです。そして養護学校の高等部に。この人は、てんかん発作はありません。

次の人が男で、15歳8ヶ月です。1歳過ぎ視線が合わず、1歳半多動。2歳ことばがなく自閉傾向といわれる。ずっとそういうことがあって、14歳4ヶ月から入眠前に、1~2時間儀式的行動をしないと眠れなくなる。寝床に入る。マスタベーションをする。下着を替えるカレンダーを指さす。寝ころぶ、テレビを指さす、玄関に出て戸をたたく、そうめんをゆがく、それを少し食べる、嘔吐するまでえずく。そういうことを毎晩やってるんですね。そして、ポストにさわりにいくとか、ポップコーンに非常にこだわっています。14歳で、スーパーマーケットでポップコーン買うときにレジで時間がかかる、突然前の人毛をひっぱってなかなか離さない、近くの人が押えると噛む。その10日後、お母さんとお姉さんとポップコーンを買いに行って、買い物客の男の人の毛をつかんで引っ張って、殴られて血だらけになる。そのあと精薄児施設に入所することになりました。

もう一人お話しします。

これは、女性で19歳4ヶ月です。乳幼児期は省略します。11歳11ヶ月頃からご飯をむちゃくちゃ食べる。食べられないと水で流し込んで食べる。夜中に起きだす。本屋に行こうとする。周りの子どもたちに噛みつく。逃げても追いかける。お母さんとお姉さんと一部屋に閉じこもって震えていることがあった。15歳中3でもっとひどい状態になる。この人100kg近くあるんです。食べるだけ食べますから。それが大暴れするということで精薄者施設に入ったんですけど、こういう問題を持っている訳ですね。これは、II型タイプの精神障害の重い人たちの思春期に、こういうことが起きる。小さいときは多少暴れても、なんとか抑え込めるけれども、これはもう、親より体が大きいですからね。

#### 行動障害の年齢と内容

それで、びわこ学園の外来に来ている人たちについて少しまとめてみましたので、その報告をしたいと思います。男女では男が圧倒的に多い、幼児期の自閉傾向がある人とない人とあります。

問題行動は小さい時の3歳4歳頃の自閉傾向は別にして、やはり思春期になってから問題が起こっています。いつ頃から起り始めたか、というのを聞きますと、まあ小学校の低学年はあんまりないんですね。だいたい4年生から起こっています。だけど一番多いのは中学なんです。中学に入ったこの頃起り始める。そして、一番ピークは中学3年これがピークなんです。中2、中3、高1ここらにピークのある人が多い。これは思春期そのものなんです。思春期に問題が起こっている。ではいったい何が起こっているのか、そして、どうしたらいいのかということを考えてゆきたいです。とても大変な状況が起こっている訳です。

どういうことかと具体的に言いますと、自傷行為、こだわり、固執、奇声、他害=他傷ですね、攻撃、多動、器物破損、粗暴、喧嘩、徘徊、飛び出し、多いものはこういうものがあります。

その人たちの発達年齢をみると、いろいろですけれどもだいたい4歳以下です。1歳以下の発達状

態の人もいますけれども、まあおむね4歳まで。これ以上の発達の力を持っている人は、こういう問題を起こしにくいことがあります。この中でも、小さいほうの人は、自傷とか身体的症状が多いことがあります。

てんかん等の関係では、約半数は発作があるけど、半数はない。そして、その程度のあんまりひどい人は、少ないですね。1~4カ月に1回、部分発作や全般発作です。だいたいてんかんはあるけれども回数はそんなに多くない。これは小さい時からそういう特徴があります。

#### 何が改善につながっているか

それで、この人たちの問題といいますか、この人たちの状態を通して、どうものを考えていくかということです。このお母さん方に話聞いたんです。それから入所している人は、施設へ行きまして本人に会ってきたんです。そして職員さんの話を聞いてきた。そうしますとね、幾つかのことがわかつてきたんです。どういうことがわかりますかと言いますと、施設に入っている人は、おおむね状態が改善されているんです。なかには非常に良くなっている人もいます。

先程の女性で100kg近いって言ってましたね、あのお母さんとお姉さん震えているという人ね、このお姉さんも実は同じなんです。お姉さんも大関級です。暴れて100kg近くあって、もう大変なんですよ。妹は横綱級です。もっと大変。その大関が逃げる訳ですね。とにかく家中が大変です。それで、もうどうしようもないから施設に入れて欲しいと、ついてはより状態が悪い妹を入れて欲しいということで妹が入ったんです。1年位たって（妹の所に）行ったんですよね、そしたらちゃんと机の前に座っているんですよ。私が職員と2時間しゃべったです。その間におもちゃを握ったり絵本をみたりね、少し立ちかけたらちょっと待ってなさいって言うと、すっと帰って来たり。体重は60kg位です。これがその人であることが信じられなかったですね。この人が一番良く改善していました。非常に不思議です。でその人のお姉さんどうしてるかと言うと、やっぱり家で暴れているんですよ。もう今も大変なんです。体重も90kg近くあります。しかし施設での妹さんを見て、そういう改善ができると、私は希望を持ちました。

そこでどうして良くなったのかということを、いろんなケースを聞いて考えたんですが、ひとつはまず、そのあるがままに見ているということですね。ああしなさい、こうしなさいとかさせてないですね。悪く言えば放っておく。「何でああなんですか?」「何もしてへんから良くなった」という事です。放っておいても支障はない。広いですからね。一応施設の庭でまあ、良いか悪いか分かりませんが、人里離れた所にありますからね。多少大きな声出そうが、何しようが、心配ないです。車が通らないし、交通事故もあまり心配がないですからね。しかもね、案外出ていかないですね。出ていっても、追っかけると、多分逃げて行くんですよ。こちらがじっとしてたらね、さーっと行ってもひょっと見てね、だいたい自分で距離を考えながら動いています。どっか行ったら困るって、一生懸命追いかけたりするからよけい問題が大きくなることがあります。

その次に考えられることは、非常に大きな流れがあるということです。施設というのは、ある時間に起きて、ある時間に一緒にメシを食うこと、こういうことがある訳です。これが、個別性を無視してい

るとか、集団で何でもやって施設的でといいますか、収容所的であるとか、まあ悪い点もあるんですよ。問題あるんですけども、その大きな流れがあるんですね。そして、その流れにのっているんです。しらぬまに、ということがあると思いますけどね。これはやっぱり家庭ではできない。

それからもうひとつはね、非常にその子に深いかかわりのできる人がでてきてるんですね。それが職員であったり、他の入っている仲間であったりするんです。世話好きの女の子とかいるんですね。その人の世話するんですね。そうすると、おだやかになっている。いつもこの人のそばにいるということにもなる。もちろん施設の職員がそういう役割をしている所もあります。

そういうこの3つ。存在そのものを認めるっていうか、価値観を入れないでものを見る。これが大事じゃないかと思ったんです。それから、大きな流れをつくる。それから、個別的にこの人に接する。これはねちょっとあんまり言うと後で怒られるかもしれません、学校の先生はこれしないですね。目標をつくる。発達課題を明らかにして、最近接領域とか難しいことばで目標を設定して、それへ向けての具体的な取り組みを考え一生懸命にやる。どこまで到達したかを評価表に書く。というようなことがあります、かえって放っておく方がよい場合があるんですね。私は次のように思ったりします。「目標を決めたり、評価したり、内容を考えるのはもちろん必要です。それが教育だから。そして、その子の力が引き出されて良くなるということになるのでしょうか。だけどそれが受け入れる状態でないときに、それをやってもそれは身につかない。何もしないというのが一番大事な時期があるから、何もしない、しかも、価値観を入れない。何もしないのは残念やなあ、なんて思ったらダメです。本当はしたいんやけどしたら暴れるし、しょうがないということで我慢したらダメです。子どもは敏感に反応します。あるがままに価値観を入れないで、存在を受け入れる。いいも悪いもない、そのまま受け入れる。これが大事だと思います。そうしていると、もう本人はいやになってくるんですよ。なんかしたくなってくる。そしたら取り組みが入っていく。そう簡単にいられないかもしれませんが、基本的な姿勢はそういう感じと違うかなということを、この数カ月前に強度行動障害のことずっと調べて感じたんです。

他の問題、例えば登校拒否とか、家庭内暴力とか、非行とか、これも私はそうだと思っています。シンナーとかね、体をこわす物についてはやらさない。止めさせる努力を目いっぱいしないといけないと思いますけど。他の事、たばこを吸うとか酒を飲むとかね、こんなことだったら私らだってやってますしね、それをどうかということよりも価値観を入れずに存在そのものを受け入れる、認めるということが大事です。たしかに認めたくない事はあります。だけど、それを認めるかどうかというのも価値判断が入ります。そういうことじゃなくって存在そのものを受け入れるというか、そのことにその子どもたちが一番敏感に反応します。自分は受け入れられてるな、自分の存在を認めてくれてるな、その時に、おれこんな事してたらあかんと思えてくるんじゃないかなと思います。時間かかる人もあります。これは障害児もそうです。「おまえアホやなあ」と思ってたら、言わないけど心で思ったら、それはすごく良くわかります。非常に感受性強いですね。反対に障害児は全てがわかるとか良いように言うてもいけない。とにかくそれも価値観ですからね。何も価値観を持たない。そういうふうに物事みる訓練しないと物事はうまくいかない、というかやはり、排除されていく人が生まれることを感じます。

### 3. 身体障害は重いが精神発達障害の軽い人について

#### 歩くことを話すのはつらい

次に第Ⅲ型の問題ですけども、Ⅲ型タイプといいますのは、先程からちょっと言っていますが、良く分かっている人ですね。その人たちの身体的な問題は、Ⅰ型と同じものを抱えています。緊張が強いとか、脱臼するとか、呼吸困難が起るとか、同じ事があります。それは省略しまして、精神的な活動と合わせてお話ししますが、実は私もそういう人たちの心というものは分からぬし、こわかったですね。知能が障害なのに、程度いろいろありますけど、一応障害ないのに、体が不自由でじっと生きている。それはどんなにつらいだろうか。そのつらいのをなかなかまともに話できなかつたんですね。例えば、歩くという話をできなかつたんですね。例えば、どんな夢見たのっていって「歩く夢見たの」っていいたらつらいですからね。「いつ歩けるの？」ってこう聞くんですよ、お母さんに。お母さんはね、小さい時はね、「お薬飲んだら歩けるよ」とか「訓練したら歩けるよ」とか言って、まあごまかしている訳ですね。「先生に聞いてみようね」なんて責任こっちにもってくるんですよ。それでその子が聞くでしょ。「先生いつ歩けるの？」って。こちらは「先生に聞いてみよ」なんて逃げ道ないですからね。子どもたちはそのうち「いつ歩けるの」と言わなくなるんですね。お母さんは「まあ言わなくなつたし、気が楽になつた」とかね「あきらめたんでしょうねえ」といいます。それはあきらめでないんですね。あきらめてないから聞かない。つまり、聞いて「君は歩けないよ」って言われたら、非常につらいですから聞かない。そんなことで歩くとかの話はしにくいですし、避けていました。でも今は違うんです。というのは、いろいろ経験てきて、彼らの心というものは何も特別なものではない、ということが分かったのです。

#### ふつうの生活とふつうの気持ち

例えばね、女の子がいて、その子がしゃべれないんですけど、こちらの言うことには、イエス、ノーだけは答えられるんです。その子が「歌手になりたい」って言ったんですね。声も出ないのにと思います。これは「歩きたいよ」というのと一緒にですね。しかしこういうことはどの子にもあるのです。障害がない少年たちが「僕は野球選手になりたい」とか「宇宙飛行士になりたい」とかいいます。だいたいよくみると、運動神経の鈍い人間ほど、野球選手になりたいんですね。勉強のできない子ほど、学者になりたいとかね。歌の下手な子ほど、歌手になりたいとか言つてゐるんですよ。非常に良く分かりますね、この気持ちは。それでその時に親はどう言うか。むきになってね、「あんたみたいな運動神経鈍い人が野球選手になれる筈ないでしょう」とかね、そんなこと言わないですね。あるいは「本當になりたかったら今からトレーニングして、体操ばっかりして、野球ばっかりしなさい」こんなこと言わないでしょ。「あーそうね。大きくなったら選手になつたらいいね」なんて言って、まあ話題にしてるだけです。むきになってない。「ぜったいなりなさい」「そんなもん無理ですよ」どっちも言わないですね。「宇宙飛行士になりたい」「夢持つていいね」。「歌手になりたい」って言つたら「あそうね。それはいいね」とかまあ言つてゐるだけでしょ。だから私は「歩きたいの」「歌手になりたい」と障害をもつてい

る子が言ったら「あいいね。歌手になれたらいいね」ということです。誰もが夢を持っている。子どもたちも同じように夢を持っているんですね。「大きくなったら、看護婦さんになりたい」と同じように、「大きくなったら、看護婦さんになりたい」と言つてゐるんですよ。「あんたは障害があるって、なれないよ」なんて、よけいなこと言うことないですね。概してそういうふうな事なんですよ。それだけじゃないかも知れませんが、案外そういうことです。

例えばね、その歌手になりたい女の子と、つい最近移転する前に話したんですけど。どんな部屋作って欲しいかといういろいろ話してゐるんですけど、そしたらまあいろいろ言うてましたけどね。最後に「もうこれでいいね」というたら、「まだある」というんですよ。それがまたわからなくて、結局食事の事ということはわかった。「時間遅らせたいのか」とか「いろんなもん食べたいのか」とか「家に帰って食べたいのか」とかまあいろいろ聞いて全部「違う」と言つてますね。そこで私は考えて「座って食べたいのか」と聞いたら首をたてにふりました。いつもは寝たままで食べているんですね。体が変形していますし。何故そう思ったかといいますと、普通は人間ていうのは座って食べるでしょ。この子らも、普通の気持ちを持っているんだな、というのがだんだん分かってきていました。だから普通というのは、座って食べるから、そう聞いたわけです。

みんな普通の気持ちで生きています。例えば、「1回先生の家へつれてって」とか、「魚釣り行きたいよ」とか「映画に行こう」とか、斎藤由貴にファンレター出したりね。そういう普通の少年少女がやるようなことやってるんですね。まあ、考えたらあたりまえですけどね。どうも体の障害が重くて、知能的な障害が軽い場合どんなに深刻かと、こちらが思ってしまうんですね。でもそれは、本当は普通の生活を希望しているし、普通の気持ちなんです。そしてそれは時々体が動かないことに悩んだりしていると思うんです。これはまた、誰でもそうですね。自分の家の貧しさに悩む人もあるれば、勉強して進学できなかった事に悩む人もある、自分の希望どおりの進路がないとか、あるいは分からないとか、自分を見失うとか同じようなことがあります。悩んだりします。これもまた、大事なことですからね。大変に大事なことですし、そういうことも含めて、その人たちは特別な存在ではないという所が、大事じゃないかなと思います。

### 希望をもって生きる

それでこういう取組の中でどういうことが大事なのかということを感じてきたんですが、この特にⅢ型タイプの人たちをみておられますと、希望を持って生きるということが大事だと思うんです。希望を持ってない、状態悪いんです。食べない。食べないから、床ずれ(褥瘡)が治らないとか。何もする意欲もありません。「外へ行こう」と言っても「いや」と言います。ところが、いろんなことで希望を持ってくると、非常に変わってきますね。その希望ということですけど、例えば、「僕は歌手になりたい」というのも希望ですし、「今晚は、おかげでさしみがたべたい」というのも希望なんです。これは実現すぐできますね。夢のような実現できない希望もあれば、「今晚帰ったらビール飲めるな」という希望もあるでしょ。これは大きい小さいか、実現できるかどうかでなく、生きていくための糧です。それが

なかったら生きていけないというものです。「お母さん明日、面会にきてほしいな」とか、「絵かきたいな」とか、いろんな希望あります。そういう希望を持って生きれるかどうか、ということが、とても大事だと思うんです。

この希望というのは、じゃあ、どうしたら生まれるのか。「希望持ちなさい」って言っても、「はい持ちはます今から」というようにはでてこないですね。それは、その人たちを見てますと、信頼ある人間関係がそれを生みだしていますね。自分を好いてくれている人がいるとか、自分を大事にしてくれてる人がいるとか、自分はあのを好きだとか、の人と一緒になんかやりたいとか、の人は安心できるとか、そういう信頼ある人間関係があるということが、その人の生きがい、希望を生み出しますね。

じゃあ信頼ある人間関係というのは、どうしたら生まれるか。これは、人間の心、愛情ですね。その愛の形はいろいろありますけどね。人が好きだというのがあれば、ほっとけないというのがあれば、かわいそうだというのがあれば、いっしょにいたいとゆうのもありますし、いろいろありますけどね。そういう愛というものが、人間を信頼する関係をつくる。そしてそれが希望をうみだしている。

信頼するというのは、価値感を入れないということだと思ってるんです。あるがままに受け入れる。これは先ほどいいました。それが愛です。こうしなさいとか、こうしてほしいとか、発達させたいとかいうことは、その次のことですからね。それ以前に、発達してようがしまいが、悪いことしてようがしまいが、自閉症児であろうがあるまいが、人をこまらしてようがどうしようが、そのまま受け入れる。それがいいというのじゃないですよ、それでいいんだよという意味じゃ、これは価値観が入ってますからね。別にいいとか、悪いんじゃなくて、そのまま、それを受け入れることが信頼だと思うんですよね。そういうことが希望を生みだす。変化を生みだす。そしてその信頼感はやっぱり愛だろうなということです。そこで、そのじゃあ、愛ってなんなのか、というのをいろいろ考えて、去年お話したような話になるんです。

愛の起源は、人類の400万年の歴史の中でうまれた、協力と分配にある。それが愛を生んだ。愛のなまみはやさしさだと思ってるんですけどね。じゃあなぜ、分配と協力が生まれたのか。これはその時代の環境と生物の状態との重なりがあります。人間にとて、非常に大事なものは、身体的な快適さ、これはI型タイプの問題から、最初にお話しました、よい状態である、苦痛がない、これが大事だと思います。ふたつめには、この信頼のある人間関係といいますか、信頼のなかで、生きられるということが、大事だなと思います。三つめが、希望があるということですね。希望を持つといって、強制してもてるものじゃないけどね。希望を持っている、その希望は人さまざまで、簡単な希望から夢もありますけれども、それに大きさとか、量、数じゃなくて、生きがいですね。そういうふうなことを感じています。

# 研究発表

立場の変遷で一歩で

（吉野川）各科別学年・學年別も個別（音楽部）の対象者（施設訪問教育を担当する中級生）

（吉野川）生活空間の広がりを求めて（吉野川・吉野川）（吉野川）

（吉野川）それから（吉野川）（吉野川）（吉野川）（吉野川）（吉野川）（吉野川）（吉野川）

（吉野川）（吉野川）（吉野川）（吉野川）（吉野川）（吉野川）（吉野川）（吉野川）（吉野川）

（吉野川）（吉野川）（吉野川）（吉野川）（吉野川）（吉野川）（吉野川）（吉野川）（吉野川）

西田淳子

「お友だちがほしい！」「一緒に勉強するお友だちがほしい！」こんな思いからです、K子ちゃんとY子ちゃんのグループ学習が始まったのは。

「一人ぼっちの生活」「お部屋に閉じ込もったままの生活」、友だちとのつながりも生活空間も狭くなりがちな「訪問教育」の中で、年々、生活空間を広げ、友だちとのつながりを広げてきたK子ちゃんとY子ちゃん。二人のグループ学習が広がって、週2回の「登校指導」ができるまでになりました。その経過を報告したいと思います。

## 1. 石川の訪問教育についての各事業団石川の訪問教育の分布

「在宅訪問教育」は、本県をおおむね能登、中央、加南の3地区にわけ、能登地区は七尾養護学校（知恵遅れ）、中央は本校（知恵遅れ）、加南地区は小松養護学校（知恵遅れ）と錦城養護学校（知恵遅れ）が担当しています。

また、国立七尾病院、国立医王病院、社会福祉法人愛育児童病院、そして国立石川病院に「施設訪問教育」のための分教室があります。

本校は本県の中央を担当しているとはいえかなり広範囲にわたって訪問しています。学校までの時間がタクシー利用で1時間程の子もいました。津幡町に住むK子ちゃんとY子ちゃんは学校までタクシーで40分程かかります。

	対象児	担当者
在宅	26人	10人
施設	21人	15人

(平成3年4月現在)

	対象児	担当者
在宅	9人	4人
施設	3人	3人

七尾養護学校  
七尾病院分教室

	対象児	担当者
在宅	一人	一人
施設	10人	7人

医王養護学校  
医王病院分教室

	対象児	担当者
在宅	一人	一人
施設	1人	1人

愛育養護学校  
愛育児童病院分教室

	対象児	担当者
在宅	12人	4人
施設	一人	一人

錦城養護学校  
石川病院分教室

	対象児	担当者
在宅	2人	1人
施設	7人	4人

小松養護学校

	対象児	担当者
在宅	3人	1人
施設	一人	一人

## 2. グループ学習の誕生

1979年の養護学校義務制施行に伴い、本校の「訪問教育」に付籍された児童・生徒は11名（指導者3名）で、就学猶予・免除になっていた子どもたちが10名もいました。歩行可能な子どもも、初期学習が可能な子も数名いました。籍が付いたことで初めて本校の行事（入学式等）に出席することができ、それまでの閉ざされた生活から一步、期待と不安の入り混じった新しい生活に踏み出すことができました。当初はほぼ月一回のスクーリングでしたが、積極的に参加し、親同士で語り合うことで結びつきも深まり、明るく、子育てにも前向きになってきました。

こうした土壌の上で、「地域ケア」の取り組みと重なり合って、子どもたちは積極的に外気浴や散歩を楽しむようになりました。散歩が日課になっていたM男ちゃんは地域の誰からも声をかけられ、児童館等でも暖かく迎え入れられ、大切な学習の場になっていました。

津幡町に住むY子ちゃんも家の中ではぐずぐず泣いてばかりいましたが、「お散歩に行こう」といって、玄関に出ると笑顔も見られ、近くの公園へ散歩に行くことが大好きでした。雨の日は玄関で外をながめることもしばしばでした。2年生になったY子ちゃんは同じ町の、しかも歩いて10分程の所にいるK子ちゃんと同じ日の同じ時間に訪問することになりました。そこで、散歩のコースを公園を通ってK子ちゃんの家に行くコースにし、K子ちゃんに会いに行くことが楽しみのひとつになりました。散歩が散歩だけでなく、二人で勉強する時間も少しずつ増やしていき、Y子ちゃんとK子ちゃんの二人のグループ学習が始まりました。

## 3. お花電車だよ

Y子ちゃんは発作があり、ぐずぐず泣いたりねむったりしていることも多く、K子ちゃんは人見知り、場所見知りも強く、二人での学習は泣いておわることもありました。二人の子どもたちの笑顔をひきだしたいと、家庭の中でできる遊具遊びを中心に、音遊びやゆさぶり等繰り返し働きかけてきました。この学習にはK子ちゃんのお母さんも一緒になって明るい雰囲気の中で展開することができました。

キャスター車を利用して電車ごっこは、暗いコ字型の廊下に照明器具を置いたり、新聞紙で段差をつけたりして、歌に合わせて楽しい雰囲気を作るようにしました。照明に対しては視力の弱いK子ちゃんが注視するのに時間がかかる



ったが一旦目に入ると「アハハハ」大きな声を出して喜び、その声を聞いてY子ちゃんも少しづつ顔がほころんでくるのでした。又、K子ちゃんの庭には季節の花が一杯で、花の美しさ、香り等を触れたり感じたりしながら「花電車」を楽しみました。訓練もできるだけ遊びの中に取り入れたり、二人のスキンシップも意識的に関わる場面を多くとりました。それまで家に閉じ込もりがちであったY子ちゃんのお母さんは、「とってもいい表情」で帰ってくるY子ちゃんを見て、「どんな勉強をしているの?」といいながら、段々このグループ学習に参加するようになりました。1年間でK子ちゃんもY子ちゃんも随分変わり、私達も友だちと一緒に学習することの意義、外へ出ることの大切さ、継続することの重み、濃密なかかわりが大事であることをお互いに学び合うことができました。

#### 4. グループ学習の広がり

津幡町の二人の学習は隣り町に住むM男君との三人のグループ学習になったり、学習内容も家庭の中ではあったが小麦粉遊びが広がっていきました。又、金沢地区でもグループ学習を児童館を利用して始めました。以下、下の表のとおりです。

年	K子とY子の学習	学級全体
1987	<ul style="list-style-type: none"> <li>2時間のグループ学習。</li> <li>場所はK子とY子の家を交互に行き来して学習する。</li> <li>小麦粉等の感覚遊びを中心に行なう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>金沢地区でのグループ学習が始まる。</li> <li>S子県立養護学校へ転校。</li> </ul>
1988	<ul style="list-style-type: none"> <li>週2回のグループ学習。</li> <li>学習の場は児童館、体育館、中央公園等も利用する。</li> <li>小麦粉、遊具遊び、揺らし遊び等を行なう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域別での小グループ学習が行なわれる。</li> <li>場所も学校や児童館を利用する。</li> </ul>
1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>週2回のグループ学習に加えて、スクーリングにも積極的に参加する。</li> <li>地域や障害者団体の行事にも積極的に参加する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>スクーリングを月2回にし、1回は行事学習、1回は合同学習をする。</li> <li>N子県立養護学校へ転校。</li> </ul>
1990	<ul style="list-style-type: none"> <li>週2回の登校指導になる。</li> <li>友だちも3~4名となる。</li> <li>のりもの遊び、ボール遊び、わらべ歌遊び等を楽しむ。</li> <li>母子分離で給食指導まで学習が長くなる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>週2回の登校指導にKe子、T男が参加する。</li> <li>スクーリング2回継続する。</li> <li>「親の会」(石川県)結成される。</li> </ul>

## 5. 今年度の取り組み

### ①児童生徒の実態

学部	小学校部								中学校部								
	学年		1年		2年		3年		5年			1年			2年		3年
人數	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	座位	座位	寝たきり	歩行	歩行	座位	
	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	
姿勢	寝たきり	寝たきり	寝たきり	寝たきり	寝たきり	寝たきり	寝たきり	寝たきり	座位	座位	寝たきり	歩行	歩行	歩行	座位		
食事	半流動食		ミルク(経管)	半流動食	ミルク(経管)	きざみ食			普通食	普通食	きざみ食	普通食	普通食	きざみ食			

子どもたちの半数はてんかん発作抑制のための投薬をうけているが、副作用のための傾眠傾向にある子や思春期等でなかなかコントロールできない子もいます。呼吸器の機能が弱く、常にぜい鳴を伴い体温調節がむずかしい子もいます。一方、心臓病3名の子を含め、感冒に気をつければ健康な状態を維持できる子と両極の状態にあります。

### ②学習の形態

今年度、スタッフが4名になったことで「登校指導」できる子が8名になり、2つのグループに分けることにしました。Y子ちゃんとK子ちゃんを含むグループは火・金の週2回とし、もう一方のグループは家庭環境を鑑みて週1回の登校指導としました。

個別学習のみになっている4名についてはスクーリングに参加することを大きなねらいにし、個々の状態に応じて登校したり、地域でグループ学習することを計画しています。

形態	週回数	学習の場	児童名	ねら
個別学習	2~3回	各家庭	M・S T・K F・H H・S	・健康の維持、増進を図る。 ・外界からの刺激を受け入れ、外界へ向かう力を豊かにする。 ・スクーリングに参加できるようにする。
			M・K Y・N	・全日教育への橋渡し的役割と捉える。
集団学習	1回(木)	学校	N・K K・A	・登校指導に慣れ、健康で丈夫な身体をつくる。
			I・T K・I K・Y K・K	・生活のリズムの確立を図り、メリハリのある生活を送る。
スクーリング	月2回	行事学習 合同学習	学校 全児童	・母子分離を図り、主体的に摂食する力を育て、生きる力を太らす。 ※行事学習は行事を中心とした学習、合同学習は誕生会を含み、登校指導と同じ。

スクーリングは全員が対象になっていますが、登校指導のグループの子らの出席がよくなっています。家にとじ込もりがちな子どもたちもスクーリングの内容や行事、誕生会等を考えて頑張って出席するようになってきました。

又、授業時数も登校指導のグループは1日が4時間程度になるので、個別学習の方は週3回訪問する等の対応をしています。

### ③ 学習の流れ

朝、子どもたちの健康観察をし、お母さんと子どもたちの様子を話し合った後、先生と一緒に登校します。Y子ちゃんは給食用エプロンが入った赤い袋を見ると「今日は学校だな」とわかり、とってもいい表情になります。K子ちゃんはお母さんの動きや足音でその気配を感じて、声を出して先生の来るのを待っています。車の中でも先生の話しかけや車中から見える信号や見慣れた景色に一人ひとり様々な反応をしながら、登校への気持ちをふくらませてきます。学校に着くと友だちが待っており、たくさんの先生が声をかけてくれ、家庭と違った雰囲気の部屋で、いろいろな学習ができます。次の表は一日の学習の流れです。

時 間	学 習 内 容	ね ら い ・ 留 意 点
10:00	登 校	・母親や先生の話しかけで登校への期待感を高める。
10:15	おはようの会 ・挨拶の歌 ・呼 名 ・天気しらべ ・何かな（話） ・手あそび	・しっかり目ざめ、先生や友だちと共に感できるようにする。 ・心身のゆきぶりで気持ちを高め、笑顔や発声をひきだす。 ・友だちとのふれ合いができるようにする。
10:40	ふれあい体操	・1対1でたっぷりかかわりあい快の状態をひき出す。
11:00	機能訓練	・いろいろな姿勢になれ、身体の緊張をほぐし、変形拘縮予防に努める。
11:30	感覚あそび	・集団で遊ぶ楽しい雰囲気になれる。 ・諸感覚を刺激して、気持ちを開き、見たり、聞いたり、さわったりする力を太らせる。
12:00	給 食	・母親以外の人の介助でも摂食できるようにする。
13:30	下 校	・一日のがんばりを共感し合う。

散歩やあそびがおわって、ホッと一息してからは楽しみな食事の時間です。食事は食堂に給食を取りに行きます。大型のキャスター車に乗って行くのです。すれちがう先生や事務の方が声をかけてくれ、本校の子どもたちものぞいていきます。子どもたちもこの時間を楽しみにし、にっこりした表情も見られるようになりました。

1代ちゃんは本年1月に籍が付いた時は経管栄養で、4月からの食事指導の時には、ヨーグルトを食べていました。みんなと同じこの時間に、ゆったりと時間をかけての食事指導（ヨーグルト）に、少しずつ吐き出したりむせたりすることが少なくなって、1個のヨーグルトをペロリと食べてしまうようになりました。そこで、自分でかんで食べることが1代ちゃんの発達に必要なこと、発作のコントロールにつながること、またその力が十分に備わっていること等を話し合うと、お母さんはチューブを取る決心をされ、今は全て口からいろいろな味を楽しみながらの食事になっています。登校の時も三段重ねのお弁当になり、1代ちゃんは好き嫌いも見られますが、おいしそうに食べています。他の子どもたちは学校の給食をきざんだり、そのまま食べています。

食事がおわる頃、お母さんがお迎えに来ます。

一日の様子、食事の様子等を話しながら、一日のがんばりを共感し合います。母子分離しての登校指導なので、帰りの車中では甘える子や嬉しい表情を見せる子と一人ひとり様々です。

### ③ 感覚遊び —光あそび—

一学期の学習として「わらべ歌あそび」「光あそび」「水あそび」をしてきましたが、「光あそび」の様子を少しまとめてみます。

火・金曜日の登校指導の子どもたちは4名ですが、1名の子が入院したので、1代ちゃん、Y子ちゃん、K子ちゃんの3名での学習になりました。Y子ちゃんとK子ちゃんは座位姿勢がとれるので、スポンジイスにまたがり座位をします。1代ちゃんは車イスやカラーゴに座って、姿勢をおこします。

一人ひとりがイスに座ったところで、部屋のブラインドがおろされ、まっ暗な部屋になります。K子ちゃんは何かなという感じで頭を動かしています。グロッケンで「きらきら星」が鳴り始めると、色々な大小の星が前のスクリーンに映し出されます。Y子ちゃんの目が星を注視したら、少しずつ、影絵の星が動いたり、光ったりします。最後に大きな星が残ると、そこにスポットライトが照らされその上から同じ大きさのフェルト地のお星さまが、一人ひとりに声をかけながら手渡されていきます。スポットライトの明るさやフェルトの感触でじっと注視したり、話しかける先生の顔を見つめたりしています。その後、部屋は明るくなって、ハンドベルを持って音色遊びをしたり「きらきら星」をみんなで鳴らして楽しめます。



I代ちゃんはカラーゴに座ると眠ってしまうこともあるのですが、時々、光や物をポンヤリと見る瞬間があるという事もわかつてきました。Y子ちゃんはいろいろな物を注視・追視しますが、それ以上に人の笑顔に強くひかれる所があります。K子ちゃんは明暗の変化、音色の変化がよくわかり、声を出してこたえていました。

この遊びでは明暗の変化、音色の違い、星の感触、「おや何かな」反応等、見る力、聞き分ける力、感じわかる力などをひき出すことをねらいとしましたが、どの遊びにおいても子どもたちと先生の共感関係が豊かであれば子どもたちの外界への働きかける力も高まっていくのだと思いました。

#### ⑤ 年間計画

学期	月	行 事	感 覚 運 動 遊び	年間を通して
一 学 期	4	入学式、祝う会	わらべ歌あそび	散 歩
	5	健康診断		誕生会
	6	春の遠足、研修会		運動
	7	スクールシアター	光あそび	
	8	七夕祭	水あそび	おはようの会
二 学 期	9	同窓会		ふれあい体操
	10	運動会・リハーサル	道具あそび	機能訓練
	11	身スポ大会	素材あそび	給 食
	12	秋の遠足	(作品作り)	
三 学 期	1	文化祭・リハーサル		
	2	クリスマス会		
	3	(新年会)	お話あそび(まとめ)	
		節分の会	文集	
		卒業式、励ます会	雪あそび	

行事には学校行事、小学部行事、訪問学級行事があり、月に一回行事学習を楽しんでいます。行事に参加したり、登校指導で学校に来ることが多くなってくるにつれて、本校の子どもたちとのつながりも深まり、本校の子どもたちの方から話しかけてきたり、学習にまじったりすることも多く見られるようになりました。

又、行事学習は親子で参加するので、情報交換しながら学級全体の子どもたちの成長発達を喜び合える場になっており、本校の生徒の一人であるという意識も深まってきています。

K子ちゃんとY子ちゃんに始まったグループ学習は子どもなら学校へ行くという当然すぎることの意義、集団学習の大切さを確かめながら、年々、その生活空間や学習の場を広げてきた取り組みでした。

こうした取り組みの中から、訪問教育の特徴である「将来通学に切りかえるための橋渡し的役割」を確認しつつ、積極的に働きかけてくることもできました。転校した子どもたちにとっても週一回でも学校へ来て学習していたことが母子共に貴重な体験となって、新しい学校へ行ってからの生活リズムの確立もスムーズに行き、新しい学校にも早く慣れているようです。

しかし一方、登校指導のできない子どもたちのことを考えると、食事に時間がかかりすぎる、学習内容に隔りがある。医療的に不安である、距離が遠すぎる等の多くの問題がたくさんあります。限られた条件の中ではあるが、その子に合った「訪問教育」を模索していくことが一人ひとりの課題です。そして、訪問教育は家族特にお母さんやお父さんとの連携プレーなくしては成り立ちません。次の事例は大変前向きで積極的なK子ちゃんのお母さんの様子も踏まえて、K子ちゃんのこれまでをまとめてみました。

## 6. 事例——学校へ行くことを楽しみにしているK子ちゃん——

### (1) 実態

K子は重い知能遅れを伴った筋ジストロフィー症（福山型）で強度の視力障害をも併せ持っている。四肢の仮性肥大、筋萎縮、筋力低下が著しく、両足の内反・内転、尖足、関節拘縮、手首内転が顕著に見られる。しかしお母さんを初めとする家族全員が本児の養育に熱心で豊かな関わりを育んでいる。K子は家の中や見知っている人に対しては笑顔や発声で応じるが、家以外の場所では表情も硬く、声も出さない。また人見知りも強く、馴染みのない人に対しては無言で応じ時には涙さえも流す程であった。

### (2) 登校指導に至るまでの経過

小1～小3 個別学習を中心の時期で年数回の行事学習以外は全て家庭で学習をしていた。学習内容は身体の機能回復をはかる為の訓練や、初步的なコミュニケーションを育てる学習を中心だった。好きな音楽や粗大運動には喜びの声をあげて応じるが訓練や個別の課題学習はどうしても働きかけに変化がなく、不機嫌になったり拒否したりすることも見られた。しかし行事で登校してきた時は、機嫌もよくにぎやかな雰囲気が好きなようだった。

小4 この年の5月より、初めて近くに住むY子とのグループ学習に取り組むようになった。学習の場もほとんどK子の家で時間も前半の1時間は其々の家庭で個別学習をして後半の1時間を合同の学習にあてた。開始当初はY子やその母親、担任等初めての人には表情を硬くして無言で応じ、Y子の泣き声が聞こえたりするといっしょに泣いて大合唱になることもよくあった。

しかしシーソー遊び、花電車遊び、すべり台遊び等楽しい雰囲気の中での学習を続けていく内に表情もほころび笑顔や発声が見られるようになった。

小5 この年はグループ学習の時間も2時間にし、場所もK子とY子の家と交互に使うことにした。又、月1回程度M男も加わる3組のグループ学習も試みた。小麦粉、パン粉、シェービングクリ

ームなど変化する素材を家庭の中に持ち込み継続して学習した。Y子との学習にもだんだん慣れ、母親達の協力もあって楽しい雰囲気の中で暇やかに学習することができた。しかし時々参加するM男に対してはなかなか慣れず、表情や発声が乏しくなることもあった。

小6 週2回の訪問の全てをグループ学習にし、お互いの家を交互に訪問することに加えて、宇ノ気町の児童館、体育館、津幡中央公園等学習の場も少しずつ拡大していくことにした。K子はやはり慣れない場所では緊張することもあったが、大きなトランポリンでのゆらしあそび、広い場所でのキャスター車のあそび等ダイナミックなあそびの中で表情も柔らかくなり樂しまれるようになった。グループ学習が定着してきてからは、どちらかの都合で個別学習になると元気がなくなりしょんぼりしてしまう程だった。



この年より週2回のグループ学習に加えて、スクーリングにも月2回参加できることになった。朝の会、体操、誕生会、あそび等グループでも学習した内容をより多くの友達と学校で暖かく楽しむことができるようになった。登校する機会が増えたことで今まで学校では余りなかった食欲も旺盛になり、給食も少しずつ食べられるようになった。母親のK子を外出させることへの抵抗も少なくなり、学校行事以外に地域や障害者団体の行事にも積極的に参加させられるようになった。

### (3) 登校指導の展開

- ① ドライブ大好き（登・下校の様子）  
登・下校には片道30分程かかるがこの時間もK子にとっては“学校への気持ちをふくらませたり”“その日の学習の様子を母親に報告する”大切な時間である。K子はその日の朝の母親の気配で出かけることがわかり、玄関に座って大きな声を出して迎えを待っていることもよくあった。視覚に障害があるK子は車に乗ってもしばらくはどこへ行くのか自分で確かめるまで、身体を固くしている。学校への道で必ず通る陸橋のつぎ目で車が振動するとようやく顔がほころび「ダンダン」と声を出し嬉しそうな表情をみせる。それからはもう声の出し続けて「アハハ、イシシ」と笑ったり音楽に合わせて舌うちしたり大忙しだった。「K子ちゃん」「ハイー」「学校へいこうね」「ハイー」と

車の中では返事もスムーズである。このようにK子は気持ちを盛り上げて学校に到着するのである。又、学習中は母親と離れているので帰りの車の中では、母親の方に身体を傾けていって学校での元気な声とは反対に小さなやさしい声で精一杯甘えているようである。

### ② 学校でのおべんきょう

火曜日と金曜日の10時前後にはその日の登校指導の友達が集まつてくる。天気のよい日は玄関にバギーを出して日光浴をしながら友達を待ったり、朝の会も芝生の上ですることもある。あいさつの歌の伴奏が聞こえるとK子はまず「アハハ」と笑い「その歌知っているよ」とサインを送り、自分の番がいつくるかと「じっ」と待っている。このあいさつの歌はどんな形態の学習の時でも使っており、繰り返しの歌ややりとりあそびの中で子ども達自らの期待する力を育てていきたいと考えている。全身へのゆさぶりや五感に働きかける取り組みとして1対1でたっぷり関わる「ふれあい体操」（明日香養護学校）もK子は大好きで楽しみにしている。頬から始まって全身をつつく「ボツンボツン」では舌うちをリズムに合わせたり、抱っこして大きく揺さ振る「大嵐」では「もっとして」という風に声を出して要求することが多い。また最後に抱いて静かに歌う箇所では教師の声に合わせて歌うような声を出すこともよく見られた。この「ふれあい体操」もずっと続けてきてるのでK子は前奏を聞いただけで次に何が始まるか予想でき声を出して待っていることができるようになった。前半は心や身体に十分働きかけ、情動的にも身体的にも快の状態になった所で様々な感覚あそびに取り組み、外界の変化を感じとり自ら外界へ働きかける意識的な活動を促すようにしてきた。ここでは「光あそび」の時のK子の様子を述べてみたい。

K子は視る力は弱いがその反面聴覚にはとても敏感でどんな音も聞き逃すまいとじっと耳をそば立てている。光あそびの導入として部屋をだんだん暗くしていくのだがK子はでブラインドのおり音を聞きながら「あれっ」という表情で顔を左右に動かして明るい方を探している。次に暗くなった部屋の中で子どもたちの前には「おもちゃのチャチャチャ」の歌に合わせてブラックライトに照らされた大きな箱が表れる。蛍光塗料できれいに模様をつけた箱のふたが開くと中からあやつり人形「チャチャ君」が登場してくる。スポットライトの中に浮かび上がったチャチャ君が手足を動かしてあいさつをすると、子ども達の目と心は人形の方に吸い寄せられる。そんな中でK子も強い光の人形にじっと目をこらし、やがて自分の方へ寄ってきて人形の柔らかい感触で手や頬に触れられると「アー」と満足気な声を出して応じることができるようにになった。人形と楽しいやりとりをした後きれいに光るブラックシアターをみんなで見る。楽しい歌に合わせてパネルの動物やおもちゃが出てきて目の前に貼られていく。雰囲気を盛り上げる為に楽器を使うが子ども達の手元にもマラカスを置いておく。K子はわずかに動く指先でマラカスの柄をひっかけているし、Y子はいつもしっかりと握りしめている指を開いてマラカスを触っている。諸感覚への快い働きかけで子ども達の気持ちは外へ向かい意識的な手の活動を促すのではないかと思われる。ブラックシアターの後は暗い部屋の中で少し余韻を楽しみながら徐々に部屋を明るくしていってこの光あそびは終る。

### ③ 給食はおいしいね

前述のようにしっかり遊び込んだ後は給食である。大きな箱車に乗ってみんなで食堂まで給食を取りに行くのだがK子はその途中でも「カッカッ」と大きな声を出して廊下に響くのを楽しんだり、玄関から吹いてくる風に目を細めたり、すれ違う子ども達の声に耳をそばだてたりと外界の刺激をしっかり受けとめるようになった。K子は咀嚼力も弱く舌で回して飲み込んでおり母親は細かくつぶしたり、自分で一度噛んだりして食べさせている。K子の給食指導のねらいを①母親以外の人の介助でも摂食できるようにする。②食べられる食物の内容を豊かにする。の2点を挙げた。やはり給食開始当初はK子も教師も双方が介助に慣れず好きな牛乳も口から出してしまったほどだった。母親に介助のコツを教わったり、スプーンを変えたりと工夫している間に好きなものから少しづつ食べられるようになった。母親もK子の食べた給食を見て家庭での献立に取り入れる等食事のレバー

### ④ がんばるお母さん

K子が少しづつその生活の場を広げてこられたのにはお母さんのK子に対する積極的な姿勢が大きな力になっている。Y子とのグループ学習の場に自宅を提供したり、暗く沈みがちだったY子のお母さんを励まし、外出にも誘われて共に行動されるようになった。「K子ちゃんにとってもY子ちゃんにとってもこの二学期はめざましい成長が見られたように思います。我が家での合同学習の成果が少しづつ輪を広げ、出来れば1学期に1回でも多人数の学習への挑戦もいつかやってみたいのが夢です」(小4)、「合同学習の大きな成果は、今迄家族にしか見せなかった面がどこでも誰にも見せるようになったことです」(小5)と連絡簿にも書かれているようにより大きな集団での学習に期待を寄せられていた。又、K子の通院や外出の為のボランティアの要請に役場に出かけたり、理解の薄い役場や保健所に本校で毎年作っている訪問教育の要覧を届けることを続けてこられた。

そんなお母さんが登校指導でのK子の変容を目の当たりにして「この勉強が後1年で終るのはもったいない、何とかできないか」という思いを強くされ、ちょうど結成されようとしていた石川県重症心身障害児の高等部を作る親の会に最初の打ち合わせ会から参加された。その後、陳情書や署名提出の時にもK子を連れて県庁の知事室にも出かけられ思いを訴えられた。署名も近所のマーケットやあらゆる知り合いの人々に主旨を訴えて依頼され、街頭署名にはお父さんもいっしょに参加された。又、テレビで訪問教育が取り上げられた時も教育によってK子がどんなに楽しい日々を過ごしているかを話された。

教育延長が実質認められるようになった時も教育委員会に出かけられ過年度に卒業した子ども達の対応についてもきちんと要望され、我が子だけでなく全ての子どものことについて思いを寄せられているのに感心させられた。さらにその時に教育委員の方から「県ができるのはこれが限界です。お母さん方も全国に呼びかけて国に働きかけて下さい」と言わされたことを受けとめ、夏に開かれる全訪研の大会でぜひ全国の先生・父母の方に訴えたいという思いを強く持たれ大会参加が実現したのである。



## 視覚に重い障害を持つ子の指導について

—K・Kさんの指導から学んだもの—

北海道網走養護学校

千種一郎

1. はじめに

私がK・Kさんの担任になってから、3年目を迎える。担任になって1年目のころは、実態調査にある「全盲、難聴」という記述を何の疑問もなく受け入れていました。実際、それらの感覚器官に働きかけても反応が見られないことから、手行動を引き出すことがこの子の世界を拓げてあげることだと思いかかわりを持ってきました。

しかし、ある研究会で「眼が見えない、耳が聞こえないという根拠はどこにあるのか?」ということを指摘され、「見えているもの、聞こえているもの」としてかかわりを持たなければいけないということを学びました。

また、自分の授業が「実験的」と批判されたことから、K・Kさんの情動やベースを大事にしたかかわりを工夫していきました。

そうして指導を続けていくうちに、ペンライトの光に対して、反応してくることが見られるようになってきました。

### 2. K・Kさんの実態 (小6、女子(S 54.12.26生))

- (1) 障害 脊髄破裂、水頭症、脳膜炎、体幹機能障害、視覚障害、聴覚障害
- (2) 生育歴 • 帝王切開、出産と同時に脊髄異常発見、A医大に入院。  
• A医大において、脊髄破裂と判明。水頭症で、管を2本入れる。(1年10ヶ月入院)
- (3) 発達の状況 • 別紙資料による。P33参照(1989年7月26日)

### 3. 実践の経過

#### (1) 一年次の指導

##### <目標>

- 握りたりや身体への触刺激を快く感じることができる。
- 「赤ちゃん体操」等を通して、身体意識を高める。
- ほほえみを引き出す。

##### <指導内容>

- 握りたりをしながら、口のまわりの触刺激を行う。

- ・「赤ちゃん体操」等を通して、身体の関節を動かしてあげる。

- ・ほほ笑みを引き出すために、快の状態をつくり出す。

#### ＜指導の経過＞

○4月～7月

4月から体調が悪く、訪問時にはいつも寝ているといった状態が続き、ほとんどかかわりが持てないという状態であった。

6月のA医大への定期検診時に、肺炎と診断され、すぐにICUに入る（夏休み中に退院）。

4～7月は、K・Kさんとかかわりが持てないまま過ぎた。

○8月～12月

A医大退院後、見違えるように体調が良くなり、次のようなかかわりを持っていった。

#### 《抱いて揺さぶる》

##### －内容－

カセットの音楽にあわせて、ゆったりとした曲

・K・Kさんを横抱きして、ゆりかごのように揺さぶる。（ゆったりした曲）

・K・Kさんを私の膝の上に乗せて、上下に揺さぶる。（早いテンポの曲）

・K・Kさんを優しく胴上げするように揺さぶる。（早いテンポの曲）

##### －K・Kさんの様子－

・当時の記録を見てみると、胴上げするように揺さぶった時に一番良い表情が見られるとあり、口元がほころぶといった表情の変化が見られた。

#### 《抱いて揺さぶる+顔への触刺激》

##### －内容－

・K・Kさんを横抱きして、ゆりかごのように揺さぶる時に、ぬいぐるみで口元を撫でるということを行っていった。

##### －K・Kさんの様子－

・10月になって、ぬいぐるみで顔を撫でていると、私の腕に触れてくるといった動きが見られるようになった。

さらに、11月になって、私の腕を伝わって、ぬいぐるみに触れてくるといった動きが見られるようになってきた。

#### 《手への刺激》

##### －内容－

・私の腕やぬいぐるみに触れてくるようになってきた事から、私の腕に百円カイロや氷の入ったビニール袋をテープで固定し、抱いて揺さぶる+顔への触刺激を行い、K・Kさんの様子を見てみた。

##### －K・Kさんの様子－

・百円カイロは、温もりを快く感じたのか、じーっと触っていた。氷の入ったビニール袋については、パンパンとたたくような感じで触り、私がK・Kさんの手を持って、じーっと触らせようすると手を引っ込めようとする動きが見られた。

### 《座位姿勢に慣れる》

－内容－ うなづき姿勢での、通じてまき子頭部子供の頭部は頭の上を下へとおさへる。

・体幹、首の安定を図る。 うなづき頭部子供の頭・胸・腰の筋肉の筋肉は頭の上を下へとおさへる。

－K・Kさんの様子－ うなづきの頭部では頭部の頭部は頭の上を下へとおさへる。

・座位姿勢になることに対して、不快になることは認められず、訓練的なかかわりも受け入れることができた。（側弯防止のため） うなづきの頭部は頭の上を下へとおさへる。

○1月～3月

－内容－ うなづきの頭部は頭の上を下へとおさへる。

・8月～12月の指導の継続 うなづきの頭部は頭の上を下へとおさへる。

－K・Kさんの様子－ うなづきの頭部は頭の上を下へとおさへる。

・温かいもの、冷たいものに触れる中で同じ感触の物（こんにゃく）であっても、温かいものは受容し、冷たいものは拒否することが見られた。

・訓練的なかかわりを通して、首の安定に向上が見られてきたが、軽いマヒのあった左手に変化が見られ、手が頭の位置より高く挙がるようになってきた。

それと同時に、左手も私の腕に触れてくるようになってきた。

## (2) 二年次の指導

自発的に教師の腕や手に持ったぬいぐるみに触れてきたことから、二年次の指導の中心を探索行動を引き出すことにおいた。

全盲、難聴というK・Kさんの実態から、手による探索行動が、なによりもK・Kさんの世界を広げていくことにつながるといった考え方を持つようになった。それまで、物に触れてくるといったことが見られなかったことから、前担任もたいへん喜んでくれ、母親も変化に驚いていた。

しかし、後でK・Kさんに対する見方が、非常に一面的であると反省させられることになる。

### <目標>

・手による探索行動を引き出す。

・揺さぶりや身体への触刺激を快く感じることができる。

・「赤ちゃん体操」等を通して、身体意識を高める。

・ほほ笑みを引き出す。

### <指導内容>

（手による探索行動を引き出す内容について。他は略）

・机の上に置いた物に、手を伸ばさせる。

- ・流水に手を伸ばして触れさせる。

#### ＜指導の経過＞

4月～7月の間、次のようなかかわりを持っていった。

#### －内容－

- ・K・Kさんを後ろから支え、同じ感触の物を温度を変えて（温、冷）触れさせる。
- ・次に、それを机の上にのせ、K・Kさんの手を導きながら、自発的に触れてくるのを待つ。
- ・流水に手を導いて触れさせ、自発的に触れてくるのを待つ。

#### －K・Kさんの様子－

- ・同じ感触の物でも、温かい物にはじーっと触れているが、冷たい物には手を引っ込めるといったことが見られた。
- ・流水に自発的に手を伸ばしてくることは見られなかった。

そして、夏休みを迎えるのであるが、2学期も引き続き指導を行って、なんとか自発的な動きを引き出そうと考えた。この様子を報告するために、全障研大会にレポートを持って参加した。

#### ～全障研の大会で学んだこと～

全障研の大会では、次のようなことを指摘された。

- ・眼が見えない、耳が聞こないとあるが、その根拠は何か？ 反応が見られないからといって、そのように決め付けることはできない。
  - ・（私のかかわりに対して）実験的な授業になっている。いろいろ子供に働きかけているが、だからどうなのか？
  - ・（私の腕に触れてきたのは）まさに、人のぬくもりを求めてきたものである。

これらの指摘は厳しいものであったが、その後のK・Kさんとのかかわりを大きく発展させてくれた。

手の動きを引き出そうとするあまり、一番大切なK・Kさんとの関係が少し粗末になっていたことを深く反省させられた。また、反応がないからといって、眼が見えない、耳が聞こないと断定することはできないのだということをその後の指導に反映させていった。

#### ＜全障研の大会参加後のかかわり＞

次のことに注意しながら、K・Kさんとのかかわりを持っていった。

○8月～3月

- ・眼が見えている、耳が聞こえているものとしてかかわりを持つ。
- ・リズムを大切にする。（これまで、カセットに頼っていた部分を自分の歌声でかかわる。K・Kさんのベースにあわせて。）
- ・手の動きを引き出すことにこだわらず、身体のいろいろな部分に働きかけをしていく。

### - K・Kさんの様子 -

これまで、K・Kさんの瞳を見ていると、左の方に寄って白目の部分が目立っていたが、抱いた時や足から手、顔と触刺激を行った時など、瞳が真ん中にくるようになってきた。その眼の動きから、集中の度合いを見たり、働きかけのタイミングをはかったりしながら、かかわりを持つことができるのではないかと感じた。

K・Kさんの情動を読み取るのに、手の動き（触刺激の受容=快）に注目するよりも、眼球の動きに注目する方が幅広い理解につながり、豊かなかかわりを持つことができるのではないかと感じた。

これまで、眼が見えないと考えていたが、日光を眩しがった。電気の光を追ったりしないが、光は間違いなく感じている。母親の方から、「朝、電気をつけると眼を覚ましてくることがある」という報告があった。ペンライトの光を使って、視覚への受容が高まってきたのではないかと考えられる。

その後、まどろみ始めた時に、ペンライトの光を当てると眼を開けてくるといったことが見られた。

### (3) 今年度の指導

#### <かかわりの方針>

- 触刺激を中心に、働きかけに集中しているのかどうかを眼球の動きから読み取る。
- 触刺激を行う際、メリハリをつけ、K・Kさん自身に自分の身体を意識させるよう工夫する。
- かかわりを終えたあと、しばらく様子を見て、眼がパッと開くような動きをしたらもう一度かわる。（K・Kさんの欲求を換起させる。）
- 指導の流れにメリハリをつける。安心する状態→快の状態→感覚に集中させる状態を題材の配列を工夫することによって作り出す。

- 視覚への刺激を行い、反応を引き出す。昨年度、Mさんへの実践から、感覚集中が高まると、視覚への刺激に対して、明確な反応（光の方に眼を向ける）が見られる。

#### <指導の経過>

##### 《Kさんお元気ですか？ でのかかわり》

Kさんお元気ですか？（手をたたきましょうの節で）

- Kさん おげんきですか？（揺さぶりを行いながら）
- トントントン トントントン（優しく胸をたたく）
- 右手をあげて おげんきですか？
- トントントン トントントン（私の指を握らせて、優しく動かしてあげる。）
- 左手あげて おげんきですか？

- ・トントントン トントントン（私の指を握らせて、優しく動かしてあげる。）
- ・足ぶみしましょう（右足の甲を握り、右足の甲を軽く動かしてあげる。）
- ・トントントン トントントン（左足を優しく動かしてあげる。）
- ・足ぶみしましょう（左足の甲を握り、左足の甲を軽く動かしてあげる。）
- ・トントントン トントントン（右足を優しく動かしてあげる。）
- ・笑いましょ ワッハッハッ ワッハッハッ ワッハッハッ（顔を優しく撫でてあげる。）
- ・ああ おもしろい（ほほをチョンと触る。）

—K・Kさんの様子—

昨年度の終わりから、抱いた時には、明らかに安心した表情が見られ、眼窩の動きから集中している様子が感じられる。さらに、身体を動かしたり、触刺激を与えていく時には胸、足（足の裏）へのかかわりが、より安心した状態、快適な状態を作り出しているように思う。

このことから、これまで抱いた時には、まず、手に触れていたのを胸に触れるようにした。

#### 《ロマン飛行でのかかわり》

K・Kさんを私の膝の上に乗せて、「ロマン飛行」という曲にあわせて、上下に揺さぶる。

—K・Kさんの様子—

胸を優しくたたいてあげながら行うが、このかかわりが、表情の変化が一番はっきりと見られる。

音楽が鳴り出して、身体をピクッとさせたことが見られたことから、前庭感覚、触刺激、聴覚刺激が重なって、K・Kさんに快の状態を与えているように思う。

#### 《小鳥のうたでのかかわり》

「小鳥のうた」にあわせて、足の甲、すね、膝、手の甲、腕、顔と触刺激を行う。

—K・Kさんの様子—

昨年度から継続して行っているが、非常に興味深い動きが見られるようになってきた。触刺激を腕や肩に与えている時に、口を動かし始める。

このことは、顔に触刺激がくることを予想したことだと思われる。口元を撫でると同様の動きが見られることから、眼窓の動きだけでなく、口の動きからも、働きかけに集中していることがわかる。

#### 《ホタル来いでのかかわり》

「ホーーー ホーハー 来い」とうたいながら、ペンライトの光を見せる。

—K・Kさんの様子—

終業式の2日前に、ついに明確な反応が見られた。右目の方からペンライトの光を当てると、顔をそちらの方に向けるとする動きが出てきた。

光に対して、身体の動きをともなって反応するようになってきた。

## 《Kさん体操でのかかわり》

- ・足の裏を指で押して刺激する。
- ・足首を回す。
- ・足関節を回す。
- ・左右の膝関節を交互に、胸につくように曲げさせる。
- ・ポール姿勢にする。
- ・腰を持って、背中を反らしてあげる。
- ・首を左右に向けさせる。
- ・両手を持って、起き上がりを行う。
- ・うつ伏せにして、バビーポジションをとらせる。
- ・抱っこしてあげる。

### - K・Kさんの様子-

巡回療育相談でPTの先生に診てもらったが、首の立直りが見られるようになってきており、非常に成果があがっているという指摘を受けた。

活発に口を動かしたり、顔の左右差が減ってくるなど眼に見えた形で変化が見られる。

## 4. 考察

全盲といわれており、眼が見えないと思われていたKさんであったが、ペンライトの光を感じて顔を動かしてくるといった反応が見られるようになってきた。

「眼が見えない、光に対して反応しない」と言われている子であっても、他の感覚集中が高まる中で、また、働きかけに集中するようになってくることで、視覚からの刺激に対しても反応することが見られるようになってくると考える。

昨年度から今年度にかけて、視覚に重い障害を持っているといわれてきた、H・Mさん、H・Kさん、S・Aさんの3人からペンライトの光で同様の反応を引き出すことができた。

H・Mさんについては、かかわりに対して、笑顔、発声（喜び、催促）が活発になってくるといった変化が見られるようになってきた中で、光に対して顔を向けてくるといった反応が見られるようになってきた。S・Aさんについても、音源定位や発声、ほほ笑みが見られるようになってきた中で、同じ反応が見られた。

K・Kさんは、他の2人とは違って、ほほ笑みなどが見られないが、感覚集中の高まりが見られる中で、このような反応が見られるようになった。

こうしたことから、視覚に重い障害を持つ子であっても、眼が見えているものとしてかかわり、他の感覚器官の刺激に対する受容等が高まる中で、視覚刺激に対する反応が引き出されると思われる。

ペンライトの光に反応することから、視覚刺激の受容がさらに高まり、認知力の発達とあわせて、視覚での情報処理が可能になってくれればと思う。（人の姿を見て反応する。S・Aさんについては、そ

のような感じの動きが見られるようになってきた。)

（この地の子供たちが）

「手を離す」時を喜ぶ事。

（回数）

## 5. おわりに

網走養護学校訪問教育部では、訪問指導を行う際、「社会のそして人間の代表者でありたい」ということを合い言葉にしている。日常、家族や医療機関と接する以外に、社会の人と触れる機会が少ないK・Kさんにとって、まさに、私がK・Kさんを見る目が、そのまま社会の目であるということになる。

K・Kさんの指導を通して、先入観や偏見をもつことにより、子供の持っている力を十分引き出すことができないばかりか、逆に苦痛を与えることになるということを感じた。

いま、K・Kさんの眼に、私はどう映っているのであろうか？ 「実験的な授業」と批判されてから、できるだけ、K・Kさんが安心して、快適で、少しでも世界が拡がるようなかかわりを工夫してきたつもりである。

まだまだ不十分なところがあると思うので、この発表を通して、いろいろなことを学んでいきたいと思っている。

（この地の子供たちが喜ぶ事）手を離さず笑って遊ぶ事

（この地の子供たちが喜ぶ事）手を離さず笑って遊ぶ事

（回数）

（この地の子供たちが喜ぶ事）手を離さず笑って遊ぶ事

## 指導カルテ I (原 票) No. 記入年月、例年2月16日

氏名	木 乳	生年月	昭和25年1月26日	学年	2年1月 / 日	主訴	脳膜炎後遺症 水頭症
医療機関	精神科	整形外科	内科			その他	
	精神癡近症	脊髄疾患				視覚障害、聽覚障害、脳膜炎	
出守式・乳幼児精神発達診断法		道城寺式・乳幼児分析的発達診断検査		発達評価表			
心 理 ・ 発 達 模 様	月	月					
	13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
行動	<p>仰臥位から側臥位(左)へ寝返りが遅延に見られし。      右手で自分の脛のあたりをたたいて遊んでいるような動作が見られた。      特徴      脊髄などにかかることなどがかけた。      8/3 大阪大連院抜。</p>						
特徴	<p>その他記載へ</p>						
生 育 歴	<p>父(50才) 母(40才)</p> <p>母(40才) 本人(10才)</p> <p>経歴手帳 (Q-B-W)      身体検査手帳 (種類/年齢)      昭和25年8月4日 木曜日 10時5分</p>						

## 施設訪問教育の教育条件を問う

### —兵庫県の実態と運動—

兵庫県立水上養護学校中町分校

三木 裕和

#### 1. 訪問教育の子どもたちも、一人前の児童・生徒だ

91年度の全国訪問教育研究会全国大会に参加した。参加者も多く、何より雰囲気が明るくて、おおらかなのがうれしかった。訪問教育というと、何となくマイナーな感じがつきまといがちだが、奈良に集まつた人々は堂々とした自信と積極さにあふれていた。

分科会の討論では、全国各地各校の情勢が交流されたが、驚くべき報告も耳にした。

九州のある養護学校では、入学式の日、訪問教育の新1年生は担任が決まっていないそうである。他の子どもたちの担任発表があつても、訪問教育の入学生の担任は発表されない。空白となっている担任は、後日、学校に赴任する。過員対策のため、訪問学級の新1年生の担任枠をわざわざ空けておき、学級数、教員定数の目途がついた時点で、その枠を埋めるというやり方らしい。

分科会参加者から、「それはひどいやり方だ」と相次いで指摘があったが、九州からの遠い道のりを、この報告をするためにやってきた全訪研の先生が存在しなければ、こんな事実も知られずにあるままだ。担任なしで入学式を迎える子どもの淋しさも放置されたままになっただろう。

この事例は明らかに、訪問教育を受ける子どもへの教育権侵害である。さらに、正確に言えば、障害児の中でも、より障害の重い子より差別するというスタイルの人権侵害である。

障害児と健常児が人権において差別されないのと同じように、障害の軽い子どもと、障害の重い子どもの間に、教育を受ける権利において差別があってはならない。

それが、「訪問教育だから」という理由で、平然と行われていることに、現在の障害児教育の到達が表れてはいないだろうか。

兵庫県でも、ある施設訪問学級は、育友会（PTA）に入っていない。入れてもらっていない、と言った方が正確かもしれない。また、ある学校の訪問教育は、教材費などが全くない。本校の教材教具を借用することが認められているだけである。

これらは全て、「訪問教育だから」という理由のもとで行われている。

しかし、訪問教育といっても、その学校の児童・生徒の一人であることにかわりはなく、教育活動のあらゆる場面で、一人前の児童・生徒としての「教育を受ける権利」を有しているのだ。

訪問教育の教育条件が貧しい。その貧しさが、あたかも、訪問教育対象の子ども自身に由来するかのような考え方。もともと、「劣った種類の教育権」があるかのように、それにみあった教育条件が作られる。そして、その貧しい教育条件が、新たな教育権侵害の口実として使われる。

訪問教育に対する差別は、こういう構造を形づくっている。

修了証書では、「あなたは、本校○学部第○学年の課程を修了したことを証します」と書いてあるはずで、訪問教育であるかどうかを問うような文言はないに違いない。

訪問教育の子どもたちが一人前の児童・生徒であるという、あたりまえの事実に基づき、訪問教育の権利論を確立することが大切である。

以下、兵庫県の施設訪問学級の実態を中心に宅訪問の例も混じながら、訪問教育の教育権について考えてみたい。

## 2. 施設訪問教育の教育条件

### (1) 教育課程

訪問教育の問題点は、教育課程づくりにおいて、端的に表れる。量的にも、質的にも、子どもたちの教育権を実質的に保障することが極めてむずかしい。

#### <週6単位時間の壁>

長い間、週2回2時間、計4時間という制約が続いたが、新定数法完結の91年の春から、兵庫県の施設訪問教育は週3回2時間、計6時間に改善された。

これは、兵庫県高等学校教職員組合障害児学校部や、「重症児の教育条件をよくする会」が長年にわたって要求し続けてきた成果だった。県教委は当初、「新定数法移行後も、週2回、2時間」と回答していたが、国会での文部省答弁（注1）を資料として提出し、話し合いを重ねて、改善的回答を得た。

2～3校の在宅訪問教育を除いて、兵庫県では週3回、ないしは6単位時間の教育課程に移行した。

これは前進には違いないが、しかし、私たちの願いからすると、わずかな改善でしかない。

週6単位時間は、量的にあまりにも不足である。例えば、難治性てんかんの子どもで生活リズムが未確立な場合、私たちは、朝の取り組みを重視する。朝にふさわしい活動を保障し、気持ちよく、自ら目ざめ、朝の生活リズムを形づくるためだ。施設訪問教育の特性を生かし、毎朝1単位時間の授業を組むとすれば、その子の「もち駒」は終りという勘定になる。生活リズムに着目した教育課程は、グループ学習や、その子の体調がよい時の個別学習、また食事指導を組ませない、という仕組みだ。

実際には、現場で何とかやりくりしているが、週6単位時間の壁を作る限り、教育の中身も自ずと規定される。

子どもたちの実態に基づいて訪問教育に措置されたのなら、ひとりひとりの実態に基づいて教育課程を編成すべきであり、一律に6単位時間の枠を設けることは、教育の条理に反すると思われる。

#### <「生活」「養・訓」を主とした個別指導？>

県教委は重症心身障害児の教育実践力量において自信がないのだろうか、教育の中身について立ち入った「指導」を行わない。でも、控えめながらも看過しできないことを言ってくる。

一つは、訪問教育は「生活」と「養・訓」を中心に教育課程を組むべきだということ。（注2）

もう一つは、訪問教育では教師と児童・生徒が1対1の、個別指導を原則とすべきだということである。

一つめの「指導」は、教育内容を故意に限定することによって、認識の力を伸ばすための取り組みや、人格的な発達を視野に入れた取り組みを、はなから教育活動の外に追いやる発想である。

実際生活に必要な技能を高めたり、障害を軽減、克服することが、教育目標として重要なのは誰も否定しはしまいかが、それのみを特定して教育活動を組織する時、適応主義という、対立物に転化する。

二つめの「指導」は、重症児における集団の意味が理解できていないという事情に基づくが、教育の方法を訓練主義なものとして考えているのだろう。

重症心身障害児においても、教材を媒介として、子どもと教師の集団が活動を作るという授業づくりは、大切な意味がある。例えば、歌あそびを例にとっても、集団的な歌声やかけあいは、教師一人による歌いかけにはない、盛りあがりや高揚感を伴っている。集団による学習には固有の価値が認められるのである。

動作訓練などを念頭においていた、個別指導での「養・訓」や「生活」は、重症心身障害児の人格的な発達を損うものとして、県教委の「指導」を危険視している。

この「指導」にはさらに悪質なおまけがついている。現在、兵庫県の訪問教育生は、教科書を5～7冊（小1=5冊、小2・3=6冊、小4～中3=7冊）無償給与されており、通学生と同様の扱いになっている。ところが、教科書採択にかかる説明会で、県教委は「訪問教育の場合、生活と養訓で教育課程が編成されており、教科書を減らすことも考えている」旨の発言を行った。

自らの手で授業時間に制約を設け、教育課程の恣意的な原則を作り、それに基づいて教科書の無償給与という、教育権の不可欠要素にまで攻撃の目を向けているのだ。

＜留年はできないのですか？＞

授業時数が、全日制（通学生）に比べ数分の一であるということから、留年（原級留置）をさせて教育年限を延長しようという試みを行ったが、兵庫県の場合、一切認められていない。

施設訪問教育の場合、施設内にインフルエンザが流行するなど、実質、授業が長期間行えないこともある。また、子どもの健康上の理由から「欠席」が多い場合もある。しかし、どんなに授業時数が少くとも、進級、卒業させるのが兵庫県の方針だ。

ある訪問学級の担任が進級卒業判定会議で受け持つ子の留年措置を求めたところ、校長は「訪問教育の子に留年する権利はない」と答えた。無知と無責任を象徴する発言である。

私たちは、県教委との交渉の席でも、訪問教育の教育年限を延長させ、教育の量や質を実質的に保障するよう求め続けている。県教委の、進級・卒業に対する「寛大な」態度は、訪問教育生を厄介者扱いする思想に裏打ちされている。（注3）

教育課程の諸問題は他にも多くあるが、あとは問題の指摘にとどめる。

スクーリング……本校への登下校の便宜に協力しない。親、担任の自己負担を黙過。スクーリングを、「法的には根拠のないもの」とし、公的に認めない。親が連れてきた訪問生に、「事前に相談がなかった」として、校舎にも入れなかつた例がある。

諸行事……特に修学旅行については、「訪問教育生には無理」として、泊つきの修学旅行を認めない。日がえりの修学旅行へも注文が多い。

## (2) 学級編制、教員定数

施設訪問学級の学級編制基準において、兵庫県は全国のワーストクラスに位置する。養護学校義務制の79年には7人で1学級（在宅訪問学級は5人で1学級）、89年に6人（在宅は90年に4人）、新標準法完結の91年においても5人で1学級を編制するという状況だ。

「訪問教育の概要」で、訪問学級の編制は重複障害学級と同じとされているが、兵庫県の場合、それを大幅に下まわる低水準である。新標準法完結の年に、やっと旧法のレベルに達する有様だ。

施設訪問教育のみを悪条件においていることについて、県教委は、「施設訪問教育は、児童・生徒が同じところに居り、教員が移動する時間を必要としないから、在宅訪問に比べ多くの子どもを担任できる」としている。

訪問教育を、ただ訪れてさえ済む片付け仕事のように考えている。

担任する子どもが多くなればなるほど、子どもの実態をつかみ、教育計画をたて、授業準備をするという、教育活動に不可欠な仕事もふえ、当然、教育活動の質そのものを左右する。学級編制基準は教育の中身を決定するものだという視点が、県教委には欠落している。

義務制実施時の施設訪問教育では、実際に1人の先生が7人の子どもを担任していた訪問学級も多くあった。そこでは、週4単位の授業をどの子にも保障することに汲々としていた。施設訪問教育では、園なり病院の日課が先行して決められており、その中で授業時間を作りだしていくため、思いどおりに日課が組みにくい。週4単位時間を何とかやりくりするため、朝のちょっとしたあいさつでも0.5時間としてカウントするなどの状況も生まれた。

91年、編制基準が5人に改まった。しかし、同時に、訪問回数を週3回に改善したために、新たな矛盾が起つた。担任する子どもの数が改善されたにもかかわらず、教師1人の受け持つ総授業時数がかえって多くなるのだ。

編制基準いっぱいの子どもを担任した場合、(5人×6時間)30時間となり、義務制実施時の(7人×4時間)28時間よりさらに2時間多くなる。施設訪問教育の場合、週30時間の授業を組むことは、園、病院の日課との関係から不可能である。

新標準法完結時に「5」という編成基準をもつことは、週時数を組むことさえできない無茶なものである。

兵庫県内の施設訪問学級は、現在のところ、5人の子どもを担任しているところはなく、平均2.7

人に教員1人が配当されている。これは、校内での教育論議のすえ、加配を得たところや、小中学部の児童・生徒数が都合よく分散し、偶然、学級数が増えたところなどである。従って、編制基準が速やかに改善されない限り、5人の子どもを担任するという危険は残されたままになる。

施設訪問学級における児童・生徒数の今後の推移について見てみると、いずれの学級も減少か、低迷する傾向にある。児童・生徒数の最も多かったころと比べるといずれも数分の一のレベルにある。学級編制基準の改善が急務にあるにしても、子どもたちの絶対数が減る中にあっては、訪問学級の教師集団が小規模化するのは避けられない。

しかし、施設訪問学級の役割を考えると、単に学齢児の教育を司どるだけでなく、施設内にいる卒業生、未就学者との関係、諸行事への関わり等を通して、医療・福祉機関の中に教育の風を送りこみ、連携を作りあげる責務を負っていると言える。

そう考えた上で、施設訪問学級へは、児童・生徒数の増減にかかわりなく、一定数の教員を加配できる措置を講じ、教師集団として教育活動を組織できるよう改善させたいと願っている。

### (3) 施設・設備

施設・設備の劣悪さはまことに目をおおいたくなるほどだ。(別表ア)  
ちゃんとした教育施設・設備を備えた学級はまずない。これが県立の教育機関か、と叫びたくなる。ある訪問学級はプレハブ教室が2つあるのみ。夏は暑く、冬は寒い。体温調節がむずかしく、生きていくことそのものがたたかいとなっている子どもたちに対して、何と冷たい教育行政なのだろう。  
子どもたちの健康、安全を第一義とする医療機関が、こういったおそまつな“教室”に子どもたちを連れていくことにためらいがちになることは、当然のなりゆきである。

しかし、プレハブ教室さえない訪問学級がある。職員室も病院の借りものである。教材庫、倉庫もなく、手づくり教具も保管場所がなく、廃棄している。病院のプレイルームを借りて行う授業は、2m×4mの部屋に、子どもと教員合わせて9人が入って行うことさえある。

ほんとうに、こんなことがあっていいのだろうか。  
義務制以後、12年を経ても県教委は重い腰をあげようとしない。

### (4) 全日制へ

施設訪問学級の教育条件を抜本的に改善するためには、訪問教育から全日制教育へと転換させることが最良のやり方だろう。在宅訪問と異なり、子どもたちが同じところにいることは、有利な条件である。

施設訪問学級の全日制移行は二通りの方法があり、一つは本校への通学生として措置がえすこと、いま一つは、訪問学級を分教室化することである。

私たちは、その両方の可能性を追求して運動をしてきた。ここ数年で、16名の子どもが訪問学級から本校への通学に措置がえとなっている。

うち2名は、重症心身障害児施設から自動車（園のもの）で5分ほどの道のりを毎日通学している。通学に切り替わって3年半が経つが、私たちが想像していた以上に、子どもたちに変容が見られる。

認識の力や、からだの面でもずいぶんと発達したが、人格的な発達が著しい。友だちを見つけて大声で呼んだり、不愉快なできごとも耐えようとするなど、自主性、主体性を呼ぶべきくましさがめだってきた。何かしたい、という気持ちも心の中にどんどん沸きたっているようだ。

多様な子ども集団を保障されていること、毎日の日課に緩急が位置づき、目あてがもてたことによるもの、と見ている。

しかし、通学生に全員切り替えることは不可能である。分教室化の道が開かれなければならない。

県教委はこれに対して「重症心身障害児施設は、原則として訪問教育」という姿勢を頑なにとり続けている。（87年1月「訪問教育を受けている児童生徒の通学への教育措置変更に係る基準について」通知）

先ほどの全日制移行した16人のうち、残る14人についても、本来なら、もともと全日制教育であたりまえの子どもたちなのだ。この学校は国立療養所に併設して作られたクローズドシステムの学校である。学齢児の子どもたちは、その学校で全日制教育を受けるのであるが、重心病棟の子どもだけが訪問教育の扱いとなっていた。要求に応じて、「通学」へと切り替えられたものの、廊下づたいの通学であり、むしろ残された7名の訪問教育措置こそ、重大な問題なのである。

#### (5) 高等部進学

兵庫県では、ここ数年、養護学校高等部への希望者全入を求める運動が、裾野広く、そして粘り強く取り組まれている。

父母と教員の話し合いにおいても、青年期に、続けて教育を受けたい、という願いが何度も語り合われる。

施設訪問学級では、卒業した子どもたちの日々の様子を見続けることができる。教育の手を離れて、青年期をすぐす重症児たちにはどんな変化が表れるのか。

私の知っている子の例をあげよう。

A君は、中学部を卒業して1～2年ほどで下肢を中心とした変形、拘縮が著しくすすんだ。脚がX状に交差し、仰臥しているだけでも苦しそうだ。あいさつなどのやりとりも、身体的な不快感が先行し、明るい声が聞けない。

B子さんは、卒業して半年～1年ほどで、自分から人を見つけて微笑みかける力が見られなくなった。訪問教育9年間の最後の年になって獲得した微笑だった。周りの職員が「Bちゃん、何笑ってるの？」と語りかけたり、何かと話題になった。この力が後退するのは残念だった。

C子さんは、いわゆる「問題行動」が多い子だったが、より顕著になった。安全対策上、禁止されることも多く、行動はパターン化した。物を壊したり、寒い日でも戸外で踊るなど、C子さんの姿は、いくつかの定まったスタイルに限定されてきた。「言うことをきかない」と、苦情をこぼされること

が多い。

訪問教育の手を離れたから、こういった退行や後退が生まれた、と簡単に関係づけることはできない。医療のスタッフも、心細かく療育している。たしかに青年期の生理的な変容を基礎にした、その子にとっては、越えなければならない峰なのかもしれない。

しかし、青年期が、新たな困難を迎える厳しい時期だというのは事実なのであり、その時にこそ、教育が必要なのだと想えてならない。

重症心身障害児にとっても青年期教育は不可欠である。

にもかかわらず、兵庫県には「高等部三原則」という壁があり、障害の重い子どもの入学を容赦なく切り捨てる。『身辺自立のできるもの』『自力通学のできるもの』『高等部の教育課程が履習可能なもの』が、その三原則であるが、重症心身障害児にとって、あまりにも高く厚い壁である。

この三原則を撤廃し、希望者の全員が高等部に入学できるよう、父母と教職員が結びつき、運動をすすめている。重症心身障害児の父母、教員もその中で努力を続けている。

重症心身障害児の高等部受験は、今まで全員不合格となっている。それ自体、もちろん許せないことであるが、さらに見過ごせないのは、入試の方法である。

ある養護学校では、重症心身障害の受験生にペーパーテストを実施している。鉛筆も持てず、視覚障害をもつ受験生に対して、ペーパーテストを行うというのは、一体どういう感覚なのだろうか。

まず第一に、受験生の障害を無視した入試方法に、公平さ、平等さの点において著しい問題がある。第二に、0点をとること、不合格になることが明白な入試方法を採用することによって、入試自体が、子どもたちの諸能力を見極めるという役割を失い、重症心身障害の受験生に対する学校あげてのいやがらせ、教育要求への嘲笑に転化している。

何年も受験し続けている重症心身障害児がいる以上、早急の改善が行われなければならない。

#### (6) 過年齢者の就学を /

79年の養護学校義務制の時に、義務教育の年齢をすでに超えていた人たちの教育保障の要求も極めて重要である。

お母さん方の中には、早い時期から教育委員会に相談にも出かけ、運動にも加わり、79年の全員就学を陰で支え、準備してきた方もいる。自分の子どもが、義務制の年に、義務教育の年齢を超えているからという理由で、再び就学を拒まれる無念さは察するに余りある。

私たちの運動におされ、県教委は91年2月に実態を調査した。県下4つの重症心身障害児施設、および国立療養所重心病棟に、学齢を超過した、義務教育未修了者は124名存在することがわかった。また、主治医（園長など）の判断で、健康上、就学が可能とされる人は何と、120名が数えられた。

主治医の許可もある以上、再就学を認めるべきだという私たちの主張に対して、県教委は「年齢が高くなりすぎて、教育課程にあわない」とか「どこかで年齢の線引きをしないといけない」とか言って、認めようとしなかった。京都における青年期学部の例をひきながら、教育の可能性を説明したが、

結論は先に決めてあるようだった。

過年齢の不就学者をもつお母さんは、交渉の席上、こう述べられた。

「私の子どもは今年で30歳になる。ろうそくの火が消えかかるようだ。人間である限り、9年間の教育を受けるのはあたりまえではないだろうか。障害が重いから教育を受けられない、というのは全く納得できない。」

「私たちは、該当する校長と、市町村教育委員会に、過年齢者の就学について、願い出る準備をしているが、県教委はそれに対しても、「私たちの考え方で指導するつもりだ」と冷たく言い放っている。」

#### (7) 重症心身障害児に対する兵庫県教育行政の姿勢

県立農業高校での入試答案改ざん事件で、兵庫県はまたもや悪名をはせた。県議会の有力者にたのまれれば、県教委も校長も一体となって不正入学のために力を貸すのであるが、こと障害児に対しては冷たい。鉛筆をもつことさえできない子にペーパーテストを行い、平然と不合格にするのである。

現代日本では能力主義に基づく劣等待遇の原理が障害児者の生活と権利をおびやかしているが、兵庫県教委は、それを隠そうともしない。露骨で敵対的な姿勢で、障害児の教育権運動に対している。

先に述べた、高等部希望者全入運動に対しても、障害児教育係長はこう述べる。

「養護学校高等部教育のねらいは、社会に参加する力をつけることにある。学校は入学を認める以上、卒業後は就職できる能力を養う義務がある。」

教育を投資とみる立場から、実際には、就職可能な子どもにだけ高等部の門戸を開くという態度をとっている。能力主義の典型である。

運よく高等部に入学を果たした子どもたちにしても、人格無視のおしつけ作業教育が待っている。これは、県教委のもつ能力主義教育観の裏と表をなす一つの問題なのであって、端的に言えば、障害の重い子の入学が認められない限り、障害の軽い子への人格無視教育は続く。

ある養護学校高等部で、自閉症の生徒のお母さんに「夏休みのうちに、こだわりをとっておいて下さい。作業学習ができません」と、担任の先生が言ったという話は、兵庫県では有名である。能力主義が貫徹すると、学校現場では、教育の原理以外の何ものかで全てが動かされていく。

教育権運動の高揚に対して、教育委員会はいつも「だましの手口」で教育の原理をもちだす。

例えば、「重症心身障害児は、健康上の心配があるから訪問教育だ」という理屈がそうである。健康上の心配があれば、施設・設備をより充実させ、人的条件も有利にと考えるのが当然と思うが、教員も少なく、プレハブ校舎など、教育条件は放置されたままである。健康上の問題は、訪問教育を正当化するためにもち出された口実にすぎない。

また、「重症心身障害児施設は、子どもたちがひとところにいるから、教員数は少なくてすむ」という議論は、財政を担当する者の発想ではありえても、教育委員会の中で障害児教育を専門に担当する人々にふさわしい考え方ではあるまい。「子どもたちが集団的に存在しており、教育機関を併設、隣接することによって『訪問教育』は解消しえる」(注4)と考えてこそ、障害児教育を擁護する立

場であろう。

このように、県教委は、障害児の教育権を守る立場に立っているとは、とうてい言えない。

さらに、近年は、施設訪問学級への管理を強めている。訪問学級への指導訪問も毎年行っている。教育内容や方法については、形ばかりの「指導助言」をするが、教育条件の改善については全く聞く耳をもたない、一方的な訪問である。

また、兵庫県精神薄弱養護学校研究協議会（県精研）訪問教育部会の研究会において、在宅訪問も含めて、スクーリングの交通手段、集団学習の保障など、教育条件にかかる要求が、担任から続々と出された時も、主催者側は「県教委との交渉の場ではない」と言って、発言を封じた。

このように、兵庫県教委は、劣等待遇政策の冷たい風が最も厳しく当たる訪問教育生、重症心身障害児に対しては、他の障害児に対するよりさらに無理解な態度をとっている。

### 3. 運動の歴史

#### (1) 兵庫県施設訪問学級教職員連絡会の結成

義務制とともに生まれた、県下4つの施設訪問学級は、当初から、教育条件の抜本的改善を求める声が担当教員の間から強く出されていた。

86年8月、兵庫県高等学校教職員組合障害児学校部主催の「スポーツと文化のつどい」が開かれ、夜、施設訪問学級交流会がもたれた。2施設訪問学級から3人の教員、組合役員と、助言者に加藤直樹氏という、せいたくな取り合わせで始まった。施設訪問学級の教育は、教育条件の改善を抜きに考えられないこと、あまりにも安上がりで安易なものであることを確認しあい、施設訪問学級教職員連絡会を結成した。

それ以降、4施設の訪問学級教員が連絡をとりあい、会議をもった。

施設・設備の拡充、授業時間の拡大、泊つき修学旅行の実施、教員の増員、高等部進学等の要求で一致した。

従来、各学校で校長を通して要望を出し続けていても全く進展が見られない、と各校から不満が出て、県教委に直接、交渉に出かけた。驚いたことに、校長を通して出しているはずの私たちの要望は、県教委に全く届いていなかった。施設・設備を担当する課では、重症心身障害児施設も、訪問教育も、プレハブ教室も全て初耳だと言われ、事情を説明するのに一苦労だった。

「体育館を建ててくれ、とでも言われるのかと思った。プレハブ教室の増設ぐらいならすぐできます」と回答があり、教室の増設が時をおかずして実現したところもあった。やはり、要求の主体者が自ら動かない限り、道は拓けない。

その後、施設訪問学級教職員連絡会は会議や交流会を重ね、パンフレット「輝やかそう命の灯を」を制作・配布（87年3月）、県教委長あての陳情書提出（89年2月）などの活動を続けた。

教職員組合運動の中でも、訪問教育の課題が重点要求として取り上げられ、ねばり強く交渉が続けられた。学級編制基準、授業時数、教室・教員室の拡充等でわずかずつでも前進を続けてきたのは、

組合の交渉に負うところが大きい。

施設訪問教育の担当者が、一人ひとり、ばらばらに思い悩んでいた頃に比べると、状況はずいぶんとよくなってきた。力を合わせることの意味を改めて感じとらざるをえない。

この教職員の運動は、さらに輪を広げるべく、父母との共同の取り組みを始めた。

## (2) 父母とともに

教職員連絡会の運動に、上野ヶ原養護学校のお母さん方は早くから顔を出されており、いっしょに話し合いをすすめた。

お母さん方の願いは、訪問教育から全日制教育への措置がえ、高等部教育の保障の二つに集約されていった。87年11月、県議会請願署名運動を始めた。

「1. 県立上野ヶ原養護学校に重心学部を設置し、すみれ病棟の通学可能な子供たちが毎日通学して教育を受けられるよう措置して下さい。」

1. 県立上野ヶ原養護学校高等部に重心学部を設置し、障害の重い子供たちも高等部教育が受けられるようにして下さい。」

1カ月も満たない期間に6,000名を超える署名を集め、県議会請願し、継続審議の扱いとはなったものの、重症心身障害児だけをとりあげ、その教育権を主張した意義は大きく、反響を広げた。

通学制への切り替えは年々進み、91年度には半数近くの子が通学制で毎日の教育を受けられるまで前進した。

高等部進学については、毎年何人かの子が受験を続けている。91年春で5回目の受験を迎えた人もいる。しかし、前述したように、高等部三原則の存在は大きく、重症心身障害児の進学は果たせていない。受験し続けることも運動だと、お母さん方はがんばっている。

上野ヶ原養護のお母さん方を核としながら、ほかの施設の父母の力を合わせようという機運も盛りあがった。

88年8月、「重症児の教育条件改善を願う、交流と学習のつどい」を神戸市で開いた。3施設から教員14名、父母13名が集まつた。施設訪問教育の父母・教員がこれだけ顔を揃えるのは初めてのことである。話を始めれば、みな思いは同じである。ある教員は、感想をこう記した。

「抽象的な言い方ですが、『おもい』のわかりあえる人ばかりの集まりで、なんとなく心強く感じ、励まされて帰ってきました。」

この日、「重症児の教育条件をよくする会」を結成、運動を開始した。ニュースの製作、配布、文集の制作にとりくんだ。

文集「こぶしの花」は、父母・教員の思いを綴った手記を14本載せた。(89年6月)  
あるお母さんは「重い障害を背負わされ、人並みのこともできずに人生を送っている子どもたちに申しわけなく思っています。生まれてきてよかったです少しでも思ってほしい」という親心を、県教委、学校関係の方々、わかって下さい」と訴えた。ある教員は「訪問学級の『悲しみ』を、全日教育の取

り組みの「力」にしよう」と訴えた。

また、この文集には、4施設の教育条件の実態を調査し、掲載した。

300部つくり、500円で販売したところ、1カ月もしないうちに売り尽くしてしまった。

文集を作成した年、県教委へ直接陳情に出かけることになった。何度か話し合いをもち、要求をまとめた。（89年11月）

父母と教員がいっしょになって県教委に陳情におもむくのは、こちらも初めてだが、むこうもかなりブレッシャーが強い。何と言っても父母・教員の团结が一番こわいらしい。

お母さん方も、県庁内に入るだけで緊張の極み、県教委の方と話し合う時は、傍目にもコチコチになっているのがよくわかった。「子どもたちの気持ちを代弁しよう」と意志統一したのも、感情の高揚に一役果たしてしまったようだった。

陳情の内容は、以下の6項目だった。

「1. 訪問学級に在籍している子どもたち全員について、訪問教育から全日制へと措置がえをして下さい。

2. 1が実現するまでの措置として、訪問学級の先生方の数をもっとふやして下さい。学級の編制基準を6人から3人に改善して下さい。

3. 訪問学級の施設・設備を充実させて下さい。特に、教室の無い青野原訪問学級に一日も早く教育棟を建設して下さい。

4. 希望する者全員（いわゆる過年齢児者を含む）が高等部教育を受けられるよう措置して下さい。

5. 義務教育を修了することができなかった人々（いわゆる就学猶予児者、就学免除児者、過年齢児者）が改めて、教育を受けられるようにして下さい。当該する養護学校への入学を許可して下さい。青年学級などの社会教育を実施して下さい。

6. 重症心身障害児の生涯教育について具体的な展望を示し、それにみあう施設・設備をつくって下さい。」

県教委の答弁は、「お気持ちよく理解できる」としながらも、どの陳情項目についても、改善に結びつく回答を示さなかった。

特に、高等部教育の項目では、「就職可能な者のみを対象とする」という、お決まりの見解が述べられたが、これにはお母さん方はとても憤りを感じられたようだ。

「就職できない子はどうなってもよいのですか？」

「障害の重い子のことは知らないとおっしゃるのですか？」

毎日の生活や学習の場面で見せる子どもたちの表情、がんばる顔、何かに打ちこんでいる時の顔、そんな顔々をふつと思いつき起こさせるお母さん方の表情だった。

あきらめないで、運動を続けようと確認し、「重症児の教育条件をよくする会」は、90年12月、91年8月と、くりかえし、県教委への陳情を行っている。また、父母・教員の「交流と学習のつどい」も学期に1回程度行っている。

こういった運動を背景として、前述した全日制への移行措置、訪問回数の増加、学級編制基準の改善、過年齢児者の義務教育修了実態調査、等の前進があったものと思っている。

そして何より、施設訪問教育にかかる教員と父母が、子どもたちを仲立ちとして、堅く連帯の和を作ってきたことが、最大の成果であろう。

運動が前進すればするほど、逆風も吹き始める。私たちの運動を、「偏向したものだ」と陰口をきいたり、「行かないほうがいいと言われた」お母さんもある。

しかし、施設訪問教育の悪条件を指摘する私たちの声は、全て事実に基づくものであり、それを誰も否定することはできない。「偏向している」と揶揄する者こそ、偏った立場にあるのではなかろうか。

重症心身障害児の教育権運動がぶちあたっている壁は、確かに厚いと感じる。しかし、この壁はいつか崩されるものに違いない。

その報告を早くしたいものだと願っている。できれば、私たち自身がその朗報の報告役を果たしたいものだと考えている。

#### (注)

- (1) 衆議院文教委員会、1983年5月18日、栗田みどり（共）の質問に答えて、鈴木勲政府委員答弁。  
「第5次の改善計画におきましては、標準法におきましては、訪問教育につきまして、重複障害児童・生徒で学級を編制する場合に準じまして児童・生徒の数を3人に1人の教員を配置するというふうにいたしましたのと、授業回数は週3回程度、1回あたり2時間、したがいまして計6時間、これが原則となっております……（後略）。」
- (2) 1978年、文部省「訪問教育の概要」の「4. 教育課程等」の②イに「児童・生徒の心身の障害の実態に応じ、養護・訓練を主とする等の工夫を行うこと」とあり、これを無批判に受け入れているものと思われる。
- (3) 訪問教育の留年を権利論的に捉える考え方、渡部昭男「訪問教育制度の権利論的検討」（「障害者問題研究40号」全国障害者問題研究会出版部）に詳しい。
- (4) 渡部昭男「障害児教育インテグレーション」労働旬報社 P39

(別表、ア) 訪問学級施設・設備一覧

学 校 名	教 室	教材庫(倉庫)	職 員 室	プール、体育館
県立上野ヶ原養護学校 すみれ学級	○(学校内、 他学部の かりもの)	○	○	○(重症用で) (はない)
県立いなみ野養護学校 青野原訪問学級	×	×	△(病院の一 室を借用)	△(病院のプ ールを借 用)
県立阪神養護学校 砂子訪問学級	○ プレハブ	×	○ プレハブ	×
県立水上養護学校中町分校 のぎく訪問学級	○ プレハブ	△(園のもの) (を借用)	○ プレハブ	○(園のもの) (を借用)

# 医療行為を伴う指導

## —K子の訪問指導を通して—

東京都立小平養護学校

笠原 悅子

### 1. はじめに

医療的なケアの必要な児童・生徒が増えているのに伴って、今、養護学校では指導内容、指導方法をはじめ教員、養護教諭、看護婦の役割が問い合わせられてきている。医療行為を必要とする児童・生徒の適正就学についても様々な言及がなされている。しかし、本事例のK子が訪問学級に入学した頃は、吸引などが医療行為になるという特別な意識もないまま指導の一環として、ごく自然に担任が関わってきたし、関わらざるを得ない状況であった。K子の指導の経過をたどりながら、医療行為の考え方について、東京都訪問教育研究協議会（略称、都訪研）などのとりくみもあわせて報告したいと思います。

### 2. 児童の実態

K・K（女）小6、12歳

- 障害、体の機能、認識面
- XXX症候群、脳性まひ、慢性肺化膿症、気管切開、鼻腔経管栄養。綠膿菌による慢性の肺化膿症のため、喘鳴が強く化膿菌の分泌物（緑色の痰）が非常に多い。そのため吸引器の使用が頻回である。平成元年12月に誤嚥防止の喉頭除去手術を受ける。手術をしてからはあまりむせないで排痰できるようになり、呼吸が少し楽になってきている。しかし、時折チアノーゼ状になることもあります。要注意である。目の動き、音への反応など表情に敏感に現われ、笑い出すことも多く見られるようになってきた。

### 3. 指導の経過

#### （1）医療面の配慮を中心とした指導

「病院、学校、親の連携」と「子どもの様子と指導体制・内容」を中心に指導を進めてきました。

入学した年度からK子の病状の変化と主な指導の内容をまとめてみました。

#### ○ 子どもの様子と指導体制・内容

肺炎にて入院のため、入学式は病院で行う。8月に退院して2学期は家で過ごすことができた。痰が多く、5~10分間隔で吸引器によりとっている。痰がうまくとれずに、たまってしまうと、肺炎が悪化するので、頻繁に吸引しなければならない。訪問指導の大半は吸引で終ってしまう程度である。

#### ○ 指導のねらい

A 健康維持をはかる為、医師を始めとする専門家との話し合いをすすめ、本児についての共通

理解をはかり、協力関係を作りながら指導にあたる。

#### B 健康状態に留意しながら

- ・色々な感覚器官を刺激することにより、快の情動を引き出す。
- ・機能訓練士の助言を得ながら、日常生活における姿勢や側弯、関節の拘縮予防を行う。

#### C 家庭と学校とのパイプ役として、学校での出来事や他の子ども達の様子などの情報を提供したり、母親の悩み事の相談にのったり、色々な点で母親を励まし、援助する。尚、訪問の親同士の交流を積極的に働きかける。

##### ○ 病院、学校、親の連携

主治医面談——訪問指導の内容の説明を行い、その際の諸注意について指示を受ける。訪問看護婦との話し合い—指導内容の説明及び、指導要録をお互いに見合ってできるようにしていく事を確認した。

学校——整形診察では、訓練指導について及び、教育内容についてアドバイスを受ける。学期1回訪問訓練を行う。2学期に家庭で、日常の姿勢のとり方や、訓練指導についてアドバイスを受ける。母親が11月に第3子を出産する。妹達がまだ小さいため、母親に負担がかかりすぎるので家庭福祉員を派遣してもらう。

##### ○ 今後の課題

重度かつ病弱児の場合、訪問教員一人での力では、健康を維持することも難しく、本児にかかる様々な職種の人達と共に理解をもちながら、協力、分担をしていくことによって、初めて生命の保障が得られるようになる。(昭和60年度実践の記録より)

＜昭和61年度 2年生＞肺炎で入院する。気管切開の手術をする(11月)。母親が買い物等で外出することがあり、留守中、担任は緊張と不安を強く感じるようになる。

＜昭和62年度 3年生＞

##### ○ 訪問看護婦との協力指導体制づくり

訪問担任としては、吸引が15~20回と頻回であるが、母親には、精神的にもこれ以上負担を強いることができない。また、訪問看護婦派遣に拒否的で、医療とコンタクトをとることに消極的であったり、買物などで留守をすることが多くなるなどの問題を感じていた。訪問看護婦や病院でも家庭の療育に対して問題を持っていることなどからカンファレンスをもった。共通理解を図りつつ、出来るところでの協力関係をもつことを確認する。

訪問看護婦、母親、衛生局との話し合いを通じ、10月より、お互いの専門的交流を目的として、週1回、指導日を同一日に設定し、協力体制でとりくんだ。その結果、吸引、じょくそうの手当て、健康観察などは訪問看護婦が行い、常に健康状態を把握された状態で、安心して教育的な関わりができるようになった。また、病院と訪問看護婦が常に連絡を取り合い、病院側でも、本児の状態を把握できるようになった。母親が外出する時にも一人では不安で、なかなか対応できなかったこと

も、二人でみていられることで、安心して本児と接することができた。

#### ○ 今後の課題

常時、医療的な配慮を必要とする子どもにとっての教育は、単に、教育的関わりだけでは補いきれないものがある。一つ一つのとりくみも、常に健康状態をチェックしながら、良い状態で子どもに向かっていかなければならぬ。お互いの立場の違いからくる難しさは残しながらもバラバラに対応するのではなく、お互いの専門的立場で子どもにかかわっていくことの大切さを今後も確認していく必要がある。子どもの命を守り、より豊かに生きていくための取りくみを保障するために立場の違いをのりこえて、協力関係を作り上げていく努力を続けたい。

(昭和62年度実践の記録より)

#### <昭和63年度 4年生>

##### ○ 複数指導体制のとりくみと今後の課題

3年2学期より複数指導体制をとった。週2回の訪問指導のうち、1回は訪問看護婦と他1回は担任2名で指導を行ってきた。しかし、訪問看護婦との協力指導体制は以下のような問題が生じた。

- (1) 学校教育の指導上の責任まで、訪問看護婦がもたなければならないこと。
  - (2) 母親の訪問看護婦に対する拒否的態度が出てきたこと。
  - (3) 全く打ちあわせの機会がなかったために生じたいろいろな考え方の違い。
- などがあげられる。結局、2~3学期で訪問看護婦との協力指導体制は終ってしまった。立ち場の違う者同士が一緒にすることの難しさを強く感じた。

今年度は、担任2名で常に指導してきた。

- (1) 共通の立場で子どもや親をとらえることができ、常に意志統一を図りながら共通の観点で指導することができた。
  - (2) 子どもと接する際に、何よりも精神的なゆとりができ、子どもへの指導にも幅ができた。
  - (3) 複数担任となったことで、母親への話題も広がり、楽しい雰囲気が生まれた。
- このように、担任の複数指導体制がすべて良い結果を生むかどうかはわからないが、このようなとりくみはますます必要になってくると思われる。

#### <平成元年度 5年生>

気管切開部の消毒、ネブライザーの使用など医療的ケアを行うことが多くなる。肺炎で入院し、誤嚥防止のために喉頭切除手術を受ける(12月)。カニューレ交換のため隔週通院する。通院しない週は医師が在宅診療を行う。母親は下の妹の幼稚園送迎のため、毎回1時間余り留守をするようになる。

#### <平成2年度 6年生>

喉頭切除手術後、訪問指導中は嘔吐もあまりなく元気で過ごしている。自力排痰もあまり苦しまないでできるが、急にチアノーゼをおこして顔色や唇の色が変わることがある。30分ぐらい抱いていると足の血行が悪く紫色になってくる。気管切開した穴からのみの呼吸なので、チューブを深く

差し込んで吸引することはできない。病院からの指示では、1日24時間で、ネプライザー6回、ソリター水3回で600ミリリットル、エンシュアリキッド3回で600ミリリットルを注入することになっている。

以上、本児の6年間の症状にそった指導体制上の主なものをみてみました。気管切開、喉頭切除手術を受けるにしたがって、本児は自力で排痰できるようになってきているが、ネプライザー、切開口の衛生面の管理、吸引による酸欠状態を未然に防ぐために呼吸に注意するなどの医療的ケア全般にわたっての諸注意、諸ケアが必要になってきている。

## (2) 養護・訓練の指導

医療的な配慮が必要なので、昭和63年度から週2日の訪問指導はすべて教員2名の複数指導体制をとっている。指導中は常にどちらかが顔の表情、顔色、唇の色などが観察できる位置になるようにしながら、いつでも吸引できる態勢をとっている。タッピング、姿勢の変換などほとんどベッドに寝た状態でおこなっていたが、本児の体調のよい時はできるだけ体を起こして、抱っこをしながら指導することができるようになってきている。健康づくりと感覚あそびを中心に指導している。

健康づくり——姿勢の変換をして变形拘縮の予防をするとともに、排痰を促す。姿勢の変換もその日の体調や顔色に注意しながら、時間、内容を変えている。姿勢の変換は仰臥位で乾布まさつをして、左側臥位で排痰を促しながらタッピングをして、再度、仰臥位で呼吸を整えてから抱っこでの座位という順序でゆっくりと時間をかけて排痰するようにしている。

感覚あそび——見る、聞く、持つ、ふれるなどの活動を健康づくりの内容と合わせて指導している。歌をうたいながら乾布まさつやタッピングをすると、緊張がとれて気持ちよさそうな表情をする。また、わらべうたで顔、手、体にふれたり、くすぐるあそびでは心地よさそうな笑顔が見られる。抱いた姿勢で体を軽く前後、左右に揺すると頭を持ち上げようとする。落ち着いている時は抱いていて、絵本の読み聞かせをしている。気管切開、喉頭切除手術などによって自力排痰が楽になったため、嬉しい時などの表情が生き生きしてきた。担任の声かけなどでもよく笑い、眼でも追うことが多くなってきた。しかし、排痰や吸引などで指導が中断されるので、系統的、計画的にとりくむことは難しい現状である。

## (3) 指導上の留意点

- ・常に主治医面談をして、訪問指導上の留意点などの助言を受ける。
- ・管理職（校長・教頭）にも年1回程度訪問してもらい、実態を理解してもらう。
- ・担任の交代は複数訪問している2名のうち1名が残って、しっかりと引き継いでいく。

## 4. 就学適正化部会報告

平成元年度、東京都教育委員会は各方面の専門家及び現場の方々から意見や要望を聴取し、校長を含

む、心身障害教育推進委員会で検討してきた。その報告書では、「医療行為」の示す内容は、経管栄養（口腔・鼻腔・胃ろう）、呼吸維持装置（カニューレの管理）、吸引（痰等）、強制排尿（導尿・人工尿路の管理）、人工呼吸装置の管理、酸素吸入、挿入（air, way）と規定している。

#### (1) 医療行為の必要な児童・生徒の教育措置基準

学校教育の場において、医療行為の必要な児童・生徒の実態は、①就学が可能であるが医療行為以外の理由もあって、学校へ通学して教育を受けることが困難な者、②就学が可能であり、医療行為が必要との理由を除けば学校へ通学して教育を受けることが可能な者、③医療行為が必要な状態が改善されつつある者、④医療行為以外の心身の障害の状態が悪化している者等、多様である。

また、当該児童・生徒の医療行為にかかわる指導・介助について、検討課題が山積している現状においては、教育措置基準を弾力的に運用するとともに、教育措置に当たっては、総合的に検討する必要がある。当該児童・生徒の措置基準について検討した結果、次に示す措置基準が現状において妥当であると考えた。

- ① 原則として、訪問学級とする。
- ② 該当児童・生徒の実態等について総合的に判断し、通学生として措置することがある。
- ③ 通学生として措置する場合、次の項目について検討する。
  - ア. 該当児童・生徒の状態（医療行為の状況）
  - イ. 学校の指導体制
  - ウ. 保護者の要望及び介助
  - エ. 医師の診断
  - オ. 教育委員会、学校、保護者との共通理解
  - カ. その他（教育課程の弾力的な編成など）

#### (2) 学校看護婦の役割と検討課題

##### ① 現行法からみた学校看護婦の役割

現行の法に従えば、学校看護婦の役割は、きわめて限定されたものとなる。保健婦・助産婦・看護婦法によると、看護婦は、医師の指示、監督のもとで、診療補助行為を行うことになっている。したがって、学校看護婦の役割としては、以下の内容が考えられる。

- ア. 学校医による定期及び臨時健康診断時の補助
- イ. 児童・生徒の学校管理下で生じた外傷や愁訴への初期対応と医療を要するかどうかの判断
- ウ. 緊急時の救急処理

##### ② 学校看護婦の役割と検討課題

基本的には、学校看護婦の職務上の位置付けが、行政職であり、病院の看護婦でないので主治医の指示を受けることができず、医療補助行為が行えない、という考え方がある。現状の中で、学校

看護婦が最大限にやれることは何かについては、医師と連絡をとりつつ、限定された医療行為について、その補助行為ができないか検討の必要があるという意見がある。

巡回医師の制度、継続指示書による医療補助行為等についても検討したが結論を出すにいたらず、今後の課題となった。

学校看護婦の役割についての課題解決と並行して、医療行為の必要な児童・生徒の教育措置と福祉的措置との関連で、教育と福祉との役割分担を見直す必要がある。同様に、教育と医療の役割分担についても検討する必要のあることが確認された。これも今後の課題である。

(以上—東京都心身障害教育推進委員会(第2次報告)、第4部会(就学適正化部会)報告、就学措置の適正化について—より抜粋)

学校看護婦が配置されていながら、医療行為の必要な児童・生徒の指導中の吸引、注入などはほとんど担任が行っているのが現状であり、まして、訪問指導中の医療行為は担任が行っている。学校看護婦だけでなく、養護教諭を含めて、保健室との協力関係を作りあげていくことも医療行為の必要な児童・生徒を担任している教員の役割となっている。

## 5. 医療行為を伴う児童・生徒の指導

### (1) 東京都訪問教育研究協議会

東京都では訪問教育を昭和45年に制度化し、小・中学校に訪問学級(肢体不自由学級)を設置して訪問教育が行われるようになった。当時、養護学校では小平養護学校一校だけであった。東京都訪問学級研究協議会(略称「都訪研」)は昭和47年に発足している。その頃、そこに集まる会員はみな訪問教育という新しい仕事をどうすすめていくかについて、行政も現場も意欲的であり、活気に満っていた。指導主事はもち論、校長も多数参加して担任ともども研究部、調査部の活動に従事していた。(都訪研総会(平成2年度)資料「東京都訪問教育研究協議会」(都訪研)の歩みについて—より抜粋)

私が訪問担任になってからも、都訪研では月3~4回、土曜日に研修を重ねてきている。都訪研の運営や研修の内容などすべて会員が自主的にとりくんでいる。各学校では訪問担任の人数は少なく、指導上の悩みなども一人でかかえこみやすいが、都訪研でそれらを訴えたり、各学校の訪問学級のとりくみなどの情報を交換し合える場であり、まさに、訪問学級担任の職員室といった役割を担っている。転勤してはじめて訪問担任になり、学校の中の様子も全くわからないまま、学校でたった一人の訪問担任として指導していかなければならなくなってしまったある担任は、「都訪研があったから、担任を続けてこられた」と言ったのは、1年目も終ろうとする頃であった。同じ訪問担任として、都訪研があること、定期的に顔を合わせ学び合う場があることをありがたいと思うと同時に、これからも都訪研を大事にしていきたいと思っている。

さて、都訪研では、悩みや指導上の問題といった身近なテーマのほかに、訪問教育が昭和53年7月、文部省発表の「訪問教育の概要」(試案)にそって進められてきていることからくる制度上、運営上

の諸問題がある。「訪問教育の高等部設置」、「訪問教育指導体制の充実（学校編成基準1学級4人から3人へ改正など）」、「医療行為の必要な児童・生徒の教育措置・指導」、「病院に入院中の児童・生徒の訪問教育」などでこれらの諸問題は都訪研では4、5年継続して検討してきているし、前述の都教委の就学適正化部会においても引き続き検討課題になっている。しかし、具体的には問題解決に向かって何ら進展していない。そのため、今年度は各校1～2名からなる代表者研究会の中で、小委員に分かれて継続して検討していくことにした。

## (2) 親の期待と訪問担任の願い

医療行為を伴う児童・生徒の指導について、そのよりよいあり方を考える都訪研小委員会は4回の話し合いを持った。

今年度は、担任が指導中に医療行為に関わるケースが16名あり、昨年度よりも増えている。そんな中で、医療行為について指導中に感じていることから話し合った。その中から主な意見を挙げてみると、施設、病院訪問では、園や病院の方針や主治医の考え方によって教育内容が大きく変わってくるということであった。例えば、行事への参加や本校への通学に制限や制約がある。また、逆に、学校に通わせることが治療に役立つとの考え方から、医療行為は日常生活行為ととらえ、教員も注入、吸引、酸素など教員が手伝っているとの報告もなされた。

在宅訪問では、親の期待と教員（担任）の思いが話された。多くの親が、養護学校の教員は医療行為ができるものと思っているし、やって当然だと思っていること。担任からは吸引などの度に親を呼ぶのは授業中の中断になる。吸引が頻回であり、指導中に医療行為だけを切り離すことはできない。訪問指導中に親が買い物などで外出することもあり、担任が吸引などの医療行為をやらざるを得ないという現状が報告された。このような状況から、是非、研究制度がほしいし、医療行為に関する研修をきちんとした形（都研の研修として）で、しっかりと学んでいきたいという声が多くの人から強く出された。しかし、一方では、教育だけでなく、医療、福祉の三者の協力がもっと必要ではないのか、医療行為とは何をさしているのか、はっきり定義されていないのではないかという意見も出された。

学校内では、保健室との協力が学校看護婦の役割と職種のちがいから難しく、スクーリングや学校の行事への参加が、医療行為が必要だという理由で、今になって、やめてほしいとか、認めないと言わざるを得ないとの報告が出された。保健室には、医療行為を伴う児童・生徒の指導について理解してもらうことと同時に、医療行為について、学校全体で共通理解づくりに取り組んでいる学校も出てきている。その方法は「医療行為の必要な児童・生徒の実態調査」「医療を考える会」などで話し合いを進めていたり、「医療行為について」医師に講演してもらうなどして訪問担任だけでなく、学校全体の教員集団における共通理解づくりが数校で進められていた。

第2回の小委員会では、現在、担任が関わらざるを得ない、吸引、注入などを医療行為と、とらえるのではなく、生活行為ととらえ研修制度の導入を訴えていくことになる。また、誤嚥で肺炎になつて入院し、徐々に体力が低下している児童・生徒が注入することで体力がついて通学できるようにな

った事例や、苦しそうに呼吸していた児童・生徒が気管を切開することによって、顔色がよくなることが多いことなどが報告され、これらの医療行為は教育から切り離すのではなく、むしろ、教育を受けるための条件づくりと考えていきたいということで確認することができた。

医療行為を必要とする児童・生徒のよりよい指導のあり方については、今後とも、より具体的な改善策を模索していきたい。

色々な要望や課題をかかえての現場の要請を受けて、平成2年度、都教委は「医療行為の必要な児童・生徒の教育措置と指導のあり方」についての検討委員会を発足させている。医師、学識経験者、校長を中心にしながら、必要に応じて、現場の教職員もメンバーに加わりながら、現在、話し合いが重ねられている。そこで出される結論が、私たち訪問担任の熱い思いと同じ方向であることを願っている。

## 6. おわりに

東京都立養護学校の中で、小平養護学校の訪問教育は、昭和54年に設置された。昭和54年に義務制施行によって他の8校に設置されるまでの9年間は、訪問学級が区市町立小・中学校に設置されていた中で、養護学校唯一の訪問学級であった。当初は「本校に在籍する児童・生徒で身体の機能が低下し、通学が不可能になり、あるいは通学がきわめて安全性を欠く児童・生徒」のための教育保障が目的で小平養護学校の訪問教育がスタートしている。今日では障害が重度であったり、病弱で通学が難しいというだけでなく、医療的ケアが必要なケースが増えている。そのため、健康状態が安定し、体力がついた児童・生徒が行っていたスクーリング（通学をめざして週1、2度学校へ通学して学習する）すら、経験できない児童・生徒が多くなっている。

都訪研の医療行為を考える小委員会では、教員が医療行為を行わざるを得ないという意見だけでなく、C・O・Lの考え方にとって、その児童・生徒の生活を学校や自宅で、地域の医療機関、福祉施設などとの協力関係を作っていく必要があるとの意見がある。

訪問教育をとりまく現状は、義務制が施行された11年前と同じく、昭和53年に文部省から出された「訪問教育の概要」（試案）で運用されており、平成2年度まで何ら改善されていない。しかし、医療行為を必要とする児童・生徒の指導のよりよいあり方については、テーブルはちがっても、現場の訪問担任からなる都訪研小委員会で、都教委の検討委員会で話し合われるようになってきた。

今後は、これらの委員会から出された改善点や提案されるであろう新たな取り組みをひとつにまとめて、より豊かな訪問教育をめざしていきたい。

（平成2年度）

## 医療行為を必要とする児童・生徒の教育措置

### 検討委員会内容の紹介と検討について

東京都訪問教育研究協議会

医療と福祉との連携分科会

担当者名: 植田

#### 1. はじめに

「医療行為」を必要とする児童・生徒はこの報告書の調査によりますと 214 名が在籍し、そのうち学校生活で医療行為を必要とする（分教室、施設内学級及び訪問学級は除く）児童・生徒は 62 名となっております（平成 2 年 5 月 1 日現在）。「医療行為」をどのように考え、どのように教育していくのかが肢体不自由教育の大きな課題になっています。そんな中で、今年 3 月、東京都は医療行為を必要とする児童・生徒の教育措置等検討委員会から「医療行為を必要とする児童・生徒の教育のあり方について」の報告が出ました。長期的展望に立ち、解決のための指針となる考え方や対策について検討が行われています。検討に当たっては、

- ① 児童・生徒の生命を尊重した教育を行う
- ② 教育・医療・福祉の連携を図る

との視点に立って 11 回にわたって協議が行われました。また、この問題は現在の社会や医療の現状から全国的にも広い関心を集めています。日本教育新聞でも取り上げられ報道されました。現在、東京都の肢体不自由養護学校ではこの報告書について意見を出し合って、内容を検討しています。また、校長会でもこの報告について独自にアンケートをとって答申を具体化していく場合、基本的に考えていくべきこと、また、配慮すべき点を明らかにして現場の意向を伝えていこうとしています。都訪研では制度研究会の「医療と福祉との連携」分科会で話し合ってきましたが、検討し深めるところまで至っていません。分科会の中で出された感想や意見、そして、各学校のとりくみなどを報告いたします。

#### 2. 医療行為の必要な児童・生徒の指導について

都訪研では、5 年ぐらい前から医療行為を必要とする児童・生徒の指導について、事例を出してお互いに学び合ったり、医師の講演会を行って学習してきました。しかし、訪問学級では、特に在宅訪問の場合は、指導中に医療行為を行わざるを得ない状況にありながら、医療に関して何ら知識がないままに訪問担当となり、指導にあたらなければなりません。万が一の緊急時の対応を考えると大変な不安をかかえています。昨年度の都教委との懇談では、指導例をあげて実態を報告しながら研修制度の必要性を訴えました。

## 医療行為の必要な児童・生徒の指導について

1991. 1. 19

会科代表者による懇談会実績の報告書

医療行為小委員会

### 1. 社会状況の変化

医療技術の進歩に伴って、日常的医療行為を必要とする児童・生徒が家族の医療行為で家庭生活や社会生活を営むことが増えている。心理的なストレス等を考えても療育効果は大きく、QOLということからも安全が確保されればそのことを望む人は多く、医療関係者も積極的に推進してきている。

このような社会状況の中で当然、肢体不自由養護学校（病弱校が適当と思われる児童・生徒も多いが）でも、重度・重複で医療行為が必要な子どもたちが増えている。

### 2. 問題点

現在、これらの医療行為を行うのは保護者（施設職員）が原則として行う。緊急時は経験のある教職員がこれに当たる。とあるが、経験ある教員が在訪担当とは限らない。従って、指導中は保護者がいつも傍にいなければならぬが、在宅訪問の場合、保護者が常に傍にいるということは難しい。

### 3. 保護者のおかれている状況と期待

○24時間、子どもの傍を離れられない。  
○家事や買物など指導中ならやれるのではと考えている。  
○学校に入れば、その時間は先生が責任をもって預かってくれると思っている。  
○医療行為については医師から介護方法を学んだだけで帰されたという思いをもっている人が多い。

○素人の親ができるのだから、養護学校の先生は当然知っていてやれるものと思っている。  
等で、この間に少し息がぬけるというのが本音で、はじめは子どもの傍にいるがだんだん子どものそばから離れている。

### 4. 教員の気持ち

○親が買物などで外出する時はとても不安である。  
○家の手を休めて傍にいてほしいと言うのは、もうもろの家庭状況を知っていると難しい。  
○親は精神的にも肉体的にも疲れており、少しは解放させてあげたい。  
○気分転換で親が生き生きとしてくると子どもへの関わりもよくなり、指導していく上で大事なことである。そして、このように家族を支えていくことは子どもの学習条件として必要である。  
○教員が吸引などをすると苦しそうだった子どもがほっとした表情をしたり、嬉しそうな顔をする。信頼感がうまれ、教育効果も大きい。

- 教員にこれらの医療行為についての充分な知識と技能があれば、授業も余裕をもってできるし、授業の流れも子どもと息を合わせた一体感をもってできるだろう。

## 5. 医療行為について

吸引等を医療行為と言われるが、日常的にやれば家庭や社会で生活できることから、日常生活行為だとする考え方がある。訪問指導に関して言えば、吸引等を医療行為だからと指導と切り離すのではなく、指導の中に位置づけたい。

## 6. 要望として

充分な知識と技能を有することができるよう、医療行為に関する研修体制や制度を作つてほしい。

森 指導事例を二例報告しました。

## 3. 「報告」について検討したこと

「医療と福祉との連携」分科会ではこれまでに2回報告について話し合いました。報告が出されて間がないこともある、読み終っての感想や各学校で出された意見、そして、各学校のとりくみなどの報告が出されました。時間がなくて、内容について深く検討することができませんでした。

### ① 話し合ったこと

### ② 各学校でのとりくみ

### ③ 今後にむけて

について報告します。

### ④ 話し合ったこと

#### <評価できる点>

- 医療行為を行う場合を「保護者の不在等でやむを得ない場合」と限られているものの、学校で医療行為を行う場合の「基本的な考え方」と「具体的な対応」について述べている。

#### ⑤ 教員の研修制度について

(反面、研修制度が義務づけられると訪問担任がいなくなるのではないかという例もある)

- 原則的に訪問学級とする(元年度第4部会報告)→保護者が医療行為を行うことを条件に通学を認めている。

#### <問題点>

- 訪問学級の指導については何ら具体的にふれられていない。指導上の不安は解決されていない。
- 学校看護婦の労働量が増えることになり、制度上の改善が必要である。
- 就学相談での医療的権限が強まるのではないか。
- 指導医と校医の関連はどうなるのか。

全体的には、前向きだが具体的にはあいまいさが残っており、具体化にむけては慎重に検討していく必要があります。

### ② 各学校でのとりくみ

現在、5校で医療行為の必要な児童・生徒の指導について、全教職員の間で話し合いが進められています。そのきっかけは医療行為の必要な児童・生徒が日常の教育活動に参加するなかで、吸引や注入などをしたり、学校行事への参加をめぐって、担任、保健室、校長などの管理職が共通理解を図りながら指導していかなければならないという、言わば、必要に迫られた形で発足しているところが多いようです。話し合いの構成メンバーは担任の会であったり、有志の会で不定期に会議をひらくものと、保健委員会での議題として継続的に検討していくものとがあります。今後は校務分掌や委員会などに位置づけて、全校的に検討していくようとしている学校が多いようです。また、話し合いはスタートしていないが「報告」を全教職員に配って、関心と意識づくりに努力している学校もたくさんあります。

### ③ 今後にむけて

- さらに検討を深めて具体化にむけて意見をまとめる。
- 一定の積極面をもち評価できるとし、都の施策の前進、予算化に急いでつなげる運動に発展させたい（都障教組）。

## 4. 都訪研の今年度のとりくみ

医療行為の必要な児童・生徒の指導に関する今年度のとりくみとしては以下のようない計画を立てています。

全体的なものとして

9/12 学校見学

横浜市立東保野養護学校

新治養護学校

教育と医療とがうまく連携して指導しています。

10/19 講演会

「医療行為について」

東京小児療育病院 医師 鈴木先生

医療と福祉との連携分科会として

- 検討委員会の「報告」の検討、今後のあり方
  - 独自アンケート（指導中の医療行為、地域との連携など）
  - 福祉制度の学習会
  - 子どもをとりまくすべての人に対してのアンケートづくり
- また、今年度は大きく、制度研究会、指導研究会とに分けて研究を進めています。

制度研究会は「進路」「教育課程」「施設訪問」「病院訪問」「医療と福祉との連携」の5分科会に分かれています。指導研究会は「健康・からだ」「こころ・伝え合い」「家庭との連携」「入門期」「教科指導」の5分科会です。制度研と指導研は交互に予定されています。そのどちらにも全員が所属していて、いつも熱心な研究活動が進められています。都教委との懇談会では制度研から問題提起や要望が出されますし、研究発表会では指導研の各分科会からとりくまれたことの内容がまとめられて発表されることになっています。ご都合のつく方は、どうぞ都訪研をのぞいてみて下さい。

## 5. おわりに

私たちは、医療と教育を切り離すのではなく、教育の中に位置づけて指導していきたいと願っています。

先日、東京都への要請行動の時、ある学校のお母さんが訴えていました。医療行為を必要とする生徒の移動教室に3名のお母さんが付き添って行きましたが、1名は移動教室に参加中に倒れ、1名は帰宅後、入院されたとのことでした。これは、通学生のことですが訪問学級の親でも同じだと思います。医療行為（東京都では、経管栄養による注入、気管カニューレの管理、たんの吸引、導尿、酸素吸入をあげている）を必要とする児童・生徒の親は通学に関して大変な負担を強いられています。

注入や吸引などは医療行為ではなく、今や生活行為であるとの立場に立っている医師も増えています。「医療と福祉との連携」分科会のアンケートの中でも吸引をしたいが積極的に関われないという声をはじめ、担任はさまざまな問題をかかえながら指導にあたっています。

養護学校の教育内容は児童・生徒の実態に合わせて変わってきています。今後は、学校現場でどのように医療と連携をとっていくかが大きな課題だと思います。子どもだけでなく親が安心して学校に送り出せるような教育環境、条件づくりを早急に進めていかなければならないと思います。

（平成3年度）

## 特別報告

全国重症心身障害児の高等部をつくる親の会（仮称）  
をつくり、ともに運動をすすめましょう

石川県重症心身障害児の高等部をつくる親の会

### 1. はじめに

10年前に、医王養護学校分教室の育友会が、高等部を作る運動を行いました。この年に初めての中学校卒業生が出る予定でした。義務制が実施されて4年目の年でした。初めて教育を受け、「この子達に教育をするの？」という半信半疑の状態でした。しかし少しずつ笑顔が出たり、元気になったり、変化が出来始め、「さあ、これから」という時に「これで終り」ということでした。わずか4年間しか教育を受けないで義務教育終了という事に親も教師も共に立ち上ったのでした。しかし、成果を得ることができませんでした。一校だけの運動では、県の方でもどうしようもなかったようです。くすぶり続けていた運動を県全体に広げる必要性を強く感じました。そこでアンケートをとって、訪問教育を受けている子の親の意識を訪ね、ともに運動をしていくことになりました。

昨年、5月20日に「石川県重症心身障害児の高等部をつくる親の会」を結成しました。集まるといつても、縦に長い地理条件なので、能登や加賀から、2時間、車に揺られて集まる状態でした。それでも1年の間に何回も集まり、話し合い、陳情を行い、運動を進めてきました。署名活動も行いました。

その経過と成果、限界を報告し、全国の親がまとまることの重要性を感じましたので、ここで提案し、共に運動して行きたいと思います。

### 2. 昨年の運動の経過

1990年3月 医王養護学校の分教室の育友会から、石川県の訪問教育を受けている子の親に、アンケートを出す。

対象者約40名のうち、案内できた数 24名

回収できた数 22名

高等部があれば入ることを希望しますか （はい20、いいえ1、わからない1）

保護者で運動をして行くことについて （賛成9、必要ない2、その他6）

その他の内容（6名） • 賴まれればなんでもします。

• 署名など決まれば応援します。

• 遠いので時間があれば参加したい。

ほとんどの親が希望している。運動についても賛成と確認。

1990年5月20日 「石川県重症心身障害児の高等部をつくる親の会」結成

名称で紛糾したが、知恵遅れの少ない子も、重症心身障害児の中に含めて考えよう。障害の重い子を中心に考えればいいのではないか。  
訪問教育の高等部を作つてほしいといつても、制度化されているわけではないので難しい。

今後の運動の内容、世話人などを決めた。

1990年7月6日 陳情書作成（別紙）。各校へ送付。

「親、家族用」と「学校、施設職員用（右、陳情書に賛同します。）」

この署名は、数よりも、関係者がみんなで、足並みをそろえて、意志表示をしていくことに、重点をおいた。

1990年8月3日 陳情。県庁副知事室へ。

各校で集約した署名の総合計 280名。その後、親の会打ち合せ

答弁 「要望に沿うよう努力したい。実施県に職員を派遣して研究させる。各校毎でも検討させる。」（副知事）

記者会見、及び陳情の様子がテレビのニュースで放映された。

「なぜMさんがこんな場に映っているの？」とまわりのたくさんの人から聞かれたと言う。「障害児を持っていることを、隠していたわけでもないが、また、あえて言う機会もなかった。こういう形で自然に話ができるようになったし、協力を求める事もできるようになった。

1990年8月25日 親の会

確認 1. 県内の親が、足並みを揃えて進めて行くこと。

2. 親を中心に、子ども達に関わっている人達が、直接、要望を訴えて行くこと。

今後の運動

署名を広く集める。署名用紙の作成（別紙）

各校、各家庭で署名集めを始める。

1990年9月4日 定例県議会

社会党県議の質問

「訪問教育に高等部を設置する考えはないか。」

中西石川県知事

「政府のかくたる方針が示されていない。障害には段階があり、教育を受けられる子、療育に力を入れるべき子もあり、なお研究したい。」

教育長

「高等部に相当する訪問教育も実施したいが、国の理解がなかなか得られない。従って、これをなんとか今後、延ばすべく努力したい。」

9月1日 明和養護学校のおかあさん、300人の署名を集めた。

「福祉の集い」で90人分

9月6日 医王養護学校の子の家で、兄弟が学校へ持つて行って署名を集める。「どんな子や？」と聞かれて写真を持って行く。父親は会社へ署名用紙を持って行った。

9月 日 お父さんも熱心に500人分集めたり、カンバを1万円集めたりされた。

1990年11月16日 知事に署名提出。15,975人分

「来春には21人の障害児が中学部を卒業の予定です。彼らの教育の機会が失われないよう措置をとってください。」

1990年11月26日 会長が、自民党県本部、文教委員長、その他の党へ紹介議員になってもらうよう、理解してもらうよう頼みに行った。

1990年11月30日 12月県議会に請願書提出。（別紙）

1990年12月 「継続審議」となった。

### 3. なぜ、訪問教育の高等部をつくれないの？

「政府の確たる方針が示されていない。」（中西石川県知事）

「国の理解がなかなか得られない。」（石川県教育長）

これらの言葉が出てくる背景に、どういう法律があり、どういう法律や条例がないのかを調べてみた。

憲法第26条 すべて国民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、等しく教育を受ける権利を有する。

教育基本法第3条（教育の機会均等）すべて国民は、ひとしく、その能力に応ずる教育を受ける機会を与えられなければならないものであって、人種、信条、性別、社会的身分、経済的地位、または門地によって、教育上差別されない。

学校教育法第71条 盲学校、聾学校、又は養護学校は、それぞれ盲者（強度の弱視者を含む。以下同じ。）、聾者（強度の難聴者を含む。以下同じ。）、又は精神薄弱者、肢体不自由者、若しくは病弱者（身体虚弱者を含む。以下同じ。）に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施し、あわせてその欠陥を補うために、必要な知識技能を授けることを目的とする。

学校教育法第71条の2 前条の盲者、聾者又は精神薄弱者、肢体不自由者若しくは病弱者の心身の故障の程度は、政令でこれを定める。

学校教育法施行規則第73条の12 盲学校、聾学校又は養護学校の小学部、中学部又は高等部において、当該の就学することとなつた心身の故障以外に他の心身の故障を合わせ有する児童若しくは生徒を教育する場合又は教員を派遣して教育を行う場合において、特に必要があるときは、第73条の10までの規定にかかわらず、特別の教育課程によることができる。

文部省〔訪問教育の概要〕（試案より）1978年7月発表

## 1. 名 称

訪問教育は、心身の障害が重度であるか又は重複しており、養護学校等に通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対し、養護学校等の教員が家庭、児童福祉施設・医療機関等を訪問して行う教育であるといえる。現在、各都道府県・市町村において行っている訪問指導を今後、「訪問教育」と言う。

## 2. 趣 旨

訪問教育は、心身の障害のため通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対する教育措置であること。

### 3. 法的根拠

訪問教育は、養護学校における教育の一形態であること。（学校教育法第71条）

### 4. 対象

ア 訪問教育の対象となる児童・生徒は、就学可能であるが、イ 心身の障害の状態が重度であるか又は重複しており、学校へ通学して教育を受けることが困難な者であること。

#### 学習指導要領（盲、聾、養護学校・小学部・中学部）

##### 第4款 重複障害等に関する特例

1 当該学校に就学することとなった心身の障害以外に他の心身障害を併せ有する児童または生徒（以下「重複障害者」という。）については、次に示すところによることができる。

(1) 盲学校、聾学校又は肢体不自由若しくは病弱者を教育する養護学校に就学する児童または生徒のうち、精神薄弱を併せ有するものについては、各教科または各教科の目標及び内容に関する事項の一部を、当該各教科に相当する第2章第1節第2款又は第2節第2款に示す各教科又は各教科の目標及び内容の一部によって替えること。

(2) 重複障害者のうち、学習が著しく困難な児童又は生徒については、各教科、道徳、若しくは特別活動の目標及び内容に関する事項の一部又は各教科に替えて養護・訓練を主として指導を行うこと。

2 心身の障害の状態により学習が困難な児童または生徒について特に必要がある場合には、各教科の目標及び内容に関する事項の一部を欠き、または各教科の各学年の目標及び内容の全部若しくは一部を当該学年の前各学年の目標及び内容（中学部においては、中学部の各教科に相当する小学部の各教科の目標及び内容を含む。）の全部若しくは一部によって替えることができる。

3 心身の障害のため通学して教育を受けることが困難な児童又は生徒に対して、教員を派遣して教育を行う場合については、上記1又は2に示すところによることができる。

#### 学習指導要領（盲、聾、養護学校・高等部）

##### 第7款 重複障害者等に関する特例

1 当該学校に就学することとなった心身の障害以外に他の心身の障害を併せ有する生徒（以下「重複障害者」という。）については、次に示すところによることができる。

(1) 盲学校、聾学校又は肢体不自由者若しくは病弱者を教育する養護学校に就学する生徒のうち、精神薄弱を併せ有する生徒については、各教科・科目又は各教科・科目の目標及び内容の一部を、当該各教科・科目に相当する第2章第2節第1款に示す各教科又は各教科の目標及び内容の一部によって替えること。この場合、各教科・科目に替えて履修した第2章第2節第1款に示す各教科については、35単位時間の授業を1単位として計算するも

のとすること。

(2) 重複障害者のうち、学習が著しく困難な生徒については、各教科・科目若しくは特別活動（精神薄弱を教育する養護学校においては各教科、道徳及び特別活動。以下この款において同じ。）の目標及び内容の一部又は各教科・科目（精神薄弱者を教育する養護学校においては各教科。以下この款において同じ。）に替えて、養護・訓練を主として指導を行うこと。この場合、生徒の実態に応じた適切な総授業時数を定めるものとすること。

校長は、各教科・科目若しくは特別活動の目標及び内容の一部又は各教科・科目に替えて養護・訓練を主として履修したもので、その成果がそれらの目標からみて満足できると認められるものについて、高等部の全課程の終了を認定するものとすること。

2 心身の障害の状態により学習が困難な生徒について特に必要ある場合には、各教科・科目の目標及び内容の一部を欠き、又は各教科・科目の目標及び内容の一部を当該各教科・科目に相当する中学部の各教科の目標及び内容に関する事項の一部によって替えることができるものとする。

3 肢体不自由者又は病弱者を教育する養護学校において、療養中の生徒に付いて各教科・科目の一部を通信により教育を行う場合の1単位当たりの添削指導及び面接指導の回数等については、生徒の実態に応じて適切に定めるものとする。

以上、いろいろな法案を見てきましたが、なぜ訪問教育の高等部を作ることができないのか、わからない、というのが実態である。

「政府の確たる方針が示されない」と言うのは根拠のないことで、やろうと思えばやれるのだと思える。「他県が実施していないのに、一番先に実施するとどう見られるか」という懸念があるのではないか、と考えられるだけである。

「まだまだ、障害の軽い子の高等部すらできていないのに……。」と言う言葉をよく耳にすることがある。障害の軽い子の教育条件整備が先で、重症心身障害児の整備は後だということを、当たり前のように言われる。同じ人間として生きる命の大しさに、「あとさき」があるのでしょうか。むしろ、障害の重い子ゆえに、より早く整備して欲しいと思います。

「現在のところ、制度としては（条例、規則等により）訪問教育の高等部を内外に向けて定めている都道府県はなく」（「訪問教育の現状と課題」全訪研）という実態である。（広島県は例外として実施している。）

#### 4. 全国の親が手をつないで、共に運動をすすめましょう

この子達の高等部は、黙っていてはいつまでたってもできません。この子達は黙っています。親や関係者が声をあげ、運動しなければいけないと思います。

##### 提案1 全国の重症心身障害児の高等部をつくる親の会をつくりましょう。

まず組織がなければ陳情も署名もできません。運動の母体として、全国の組織を作りましょう。およびかけ案（別紙）

全国の関係者（親、家族、職員、教師、その他）によりかけのちらしを配る。

別紙・かけ案は以下の通りです。各部会の活動日や機会を活用して、署名を募り、

署名や陳情などを含めて運動を進めていく。別紙内の活動日や機会の選択を中心とする形で推進

日・月曜日（月刊）の書類の中面題（アーバン連携委員会）は、各部会の活動日や機会

（月曜日）の書類の中面題（アーバン連携委員会）の書類や月曜日（月刊）の書類

（月曜日）の書類の中面題（アーバン連携委員会）の書類や月曜日（月刊）の書類

（月曜日）の書類の中面題（アーバン連携委員会）の書類や月曜日（月刊）の書類

（月曜日）の書類の中面題（アーバン連携委員会）の書類や月曜日（月刊）の書類

（月曜日）の書類の中面題（アーバン連携委員会）の書類や月曜日（月刊）の書類

（月曜日）の書類の中面題（アーバン連携委員会）の書類や月曜日（月刊）の書類

（月曜日）の書類の中面題（アーバン連携委員会）の書類や月曜日（月刊）の書類

（月曜日）の書類の中面題（アーバン連携委員会）の書類や月曜日（月刊）の書類

## 資料

# 医療行為を必要とする児童・生徒の教育のあり方について(報告)

平成3年3月

東京都医療行為を必要とする児童・生徒の教育措置等検討委員会

## I はじめに

東京都は、昭和49年度から、就学を希望するすべての心身障害児に、義務教育を受ける機会を保障することを基本的な理念として、希望者全員就学を実施した。昭和54年度には、養護学校教育の義務制が実施され、従来は就学猶予・免除の手続をしていた重度・重複障害児も養護学校に就学することとなっただ。

その結果、養護学校、とりわけ、肢体不自由養護学校においては児童・生徒の障害の重度・重複化、多様化が著しく、生命の維持や健康管理について配慮を要する児童・生徒も増加してきている。

更に、ここ数年、経管栄養やたんの吸引等医療行為の必要な児童・生徒が就学し、その教育措置や学校生活のあり方等様々な問題が提起されてきている。

このような課題に対処するため、本委員会は、長期的展望に立ち、解決のための指針となる考え方や対策について検討を行ってきた。

検討に当たっては、

- ① 児童・生徒の生命を尊重した教育を行う
- ② 教育・医療・福祉の連携を図る

との視点に立って協議をした。

## II 医療行為を必要とする児童・生徒の現状と問題点

### 1. 現 状

#### (1) 教育措置

児童・生徒の就学に当たっては、一人一人の障害の状態に応じて、通学籍か訪問籍かの教育措置を行っている。

経管栄養やたんの吸引等の医療行為を必要とし、学校に通学することが著しく困難な児童・生徒

については、訪問学級において教育を行うことを原則としている。保護者が希望し、児童・生徒の体力、医師の診断、学校の指導体制等から判断して通学が可能な場合は、保護者による経管栄養摂取等を条件に通学を認めている。

## (2) 都立肢体不自由養護学校で医療行為を必要とする児童・生徒数

平成2年5月1日現在

学部	在籍数	①日常生活で医療行為を必要とする児童・生徒数	②学校生活で医療行為を必要とする児童・生徒数
小学部	808	121 (15.0%)	26 (3.2%)
中学部	470	54 (11.5%)	15 (3.2%)
高等部	605	39 (6.4%)	21 (3.5%)
合計	1,883	214 (11.4%)	62 (3.3%)

①は、学校・家庭・病院・施設等の生活で医療行為を必要とする場合

②は、①のうち学校生活で医療行為を必要とする場合（分教室、施設内学級及び訪問学級を除く。）

このような児童・生徒が在籍しているのは、訪問学級で指導を受けてきたが、通学可能な体力がついたので、通学籍に措置替えしたり、肺炎等の疾病により、入院・治療後、経管栄養やたんの吸引が必要になったため等である。

## (2) 学校で行っている医療行為の件数（分教室、施設内学級及び訪問学級を除く。）

内訳 学部	経管栄養	カニューレ の管 理	吸 引	導 尿	酸素吸入	総件数
小学校	20	1	7	4	0	32
中学校	5	1	9	4	2	21
高等部	11	6	13	7	2	39
合計(件)	36	8	29	15	4	92

医療行為の総件数 92件

医療行為を複合して必要とする児童・生徒がいるため、児童・生徒数62名と総件数92件は、一致しない。

「経管栄養」 口又は鼻から胃までチューブを挿入し、流動性の栄養物を注入することである。

学校では、児童・生徒に既に留置してあるチューブに、給食を流動状に再調理したもの、注入する場合がある。水分補給のための注入も行っている。

「気管カニューレの管理」 気管切開部に器具を装着している気道を確保し、呼吸状態の安定を図ることである。学校では、たんの吸引や気管切開部の衛生状態を保つようにしている。

「たんの吸引」 呼吸機能が微弱で、自力でたんを切ることができない児童・生徒に対して、吸引器を用いてたんの吸引をすることである。学校では、体位や姿勢の変換やタッピ

グ等で排たんのできない場合等に、吸引器を用いている。

「導尿」 自力排尿ができないため、尿道から膀胱までカテーテルを挿入して、尿を導くことである。学校では、自己導尿への指導の一環として行う場合もある。

「酸素吸入」 酸素不足を補うため、各種の濃度の酸素を吸入することである。学校では、鼻にチューブ又はマスクを装着して、学習活動を行いやさしくしている。

(4) 医療行為を必要とする児童・生徒の学校での対応者  
医療行為の対応者は、保護者又は重症心身障害児施設の職員が大部分であり、学校の教職員が対応している例は僅かである。その内、経管栄養については、保護者又は施設職員が対応している。学校の教職員が対応している主な医療行為はたんの吸引であり、養護教諭又は看護婦が対応している。

2. 問題点 医療行為を必要とする児童・生徒の学校生活をめぐって、以下のように多様な問題が提起されている。

- (1) 学校の看護婦が、医師の指示を得ないで、たんの吸引や経管栄養等の医療行為を行わざるを得ない場合がある。
- (2) 保護者が、たんの吸引や経管栄養を行うという条件で通学籍にしたが、保護者の不在等により、教員がたんの吸引や経管栄養等を行わざるを得ない場合がある。
- (3) 心身障害児の専門病院が学校の近くにないため、緊急時の対応に困難な場合がある。
- (4) 訪問教育が適当と判断されるにもかかわらず、家庭の事情等により、通学籍に措置せざるを得ないケースがある。

### 審査基準

## III 学校で医療行為を行う場合の基本的考え方

### 1. 基本的な考え方

現在、学校で行われているたんの吸引や経管栄養等は、法的には医療行為と解釈されている。このような行為は、生命にかかる危険性もあり、慎重に対応する必要がある。

親権者である保護者の場合は、医療行為を行うことが可能であるが、その場合でも、①医師が医療行為の危険性の程度と保護者の知能・技能の習得の程度を判断し、保護者が行うことのできる具体的な事項を指示する。②保護者はその結果を医師に報告するとともに、医師がフォローアップする義務があることを条件としている。

保護者の不在等により、学校の教職員が行う場合も、一人一人の児童・生徒の障害の状態、身体症状、健康状態に即して、医療行為の危険性・難易度、対応者の技量・経験等により、看護婦、養護教

論等が行える範囲について、医師と十分相談し、その判断と指示を受ける必要がある。

特に、学校で医療行為を行う場合は、保護者、医師、学校関係者、それぞれの協力と理解、信頼関係が十分築かれる基盤をつくる必要がある。

## 2. 具体的対応

保護者の不在等やむを得ない理由により、たんの吸引、経管栄養等の医療行為を、学校の教職員が対応する場合には、医師の指示を受けて、以下のような点に十分留意して、原則として、保健室のスタッフ（養護教諭・看護婦）が中心となって対応する。

学校で対応する場合は、校長を中心とし、医師の意見を得ながら、保護者、保健室のスタッフ、学級担任等が十分話し合った上で、医療行為を慎重に行う必要がある。

- (1) 対象となる医療行為は、保護者が家庭において、該当児に対して行っている範囲内とすること。
- (2) 医師の指示については、可能な限り個別的・具体的に受けるようにし、実施の結果については、医師に報告すること。
- (3) 対象となる児童・生徒の障害の実態、身体症状、健康状態等について、十分理解し、把握していること。
- (4) 児童・生徒の健康状態が安定しており、在校中に急変が予測されるような状態でないこと。
- (5) 緊急時には、保護者及び主治医等と連絡をとれるようにしておくこと。
- (6) 保護者とのコミュニケーションを通して信頼関係を築き、学校で医療行為を行うことに関して、保護者の同意を得ていること。

## IV 具体的方策

### 1. 就学相談体制の充実

就学に当たっては、行動の観察、医師の診断による所見、保護者の学校教育に対する期待等を参考し、総合的な判断に立って、相談を進めている。

特に、通学を希望する場合は、登校日数、通学方法、学校生活を送るに当たっての配慮事項について、保護者の理解と協力が得られるよう相談を進めている。

医療的配慮を必要とする子どもの相談に当たっては、保護者、医師、教育委員会、学校が一体となって、きめ細かな相談を進めることが特に大切である。

医療行為を必要とする児童・生徒の就学相談については、適正な就学措置を行うために、区市町村委員会と十分な連携を図り、就学相談体制の一層の充実に向けて、以下のように進める。

- (1) 該当児の障害の状態、健康状態、医療的配慮及び医療行為に関することについて、主治医や校医の所見を具体的に得る。

- (2) 医療的配慮及び医療行為に関することについてのチェックリストを作成し、相談に活用する。
- (3) 就学相談機関と学校との十分な連携を図る。  
特に該当児の観察のために、養護教諭等を就学相談専門員として委嘱する。
- (4) 保護者に学校の教育内容・方法等の具体的情報・資料を提供し、理解を深めようとする。

## 2. 指導医の配置

各肢体不自由養護学校に、週1回程度学校を訪問する医師即ち指導医を配置する。  
指導医は、看護婦その他の教職員に対し、医療行為を必要とする児童・生徒の障害に応じた医療上の処置や看護上の配慮事項について指示又は指導・助言する。

その際、保健室のスタッフは、指導医に、児童・生徒の日常の学校生活や健康状態について、主治医の意見も含め、的確な情報・資料を提供する。

また、保健室のスタッフ、担任等によるケース会議等を実施し、指導医から具体的な指示又は指導・助言を受ける必要がある。

更に、学校における医療の問題についての意見交換等を行うために、指導医、校医の連絡会を設置することが望まれる。

以上の円滑な実施に向けて、モデル校を指定し、研究を行うとともに、その成果を活用しながら、各校の実情に応じて、条件整備を図っていく。

## 3. 学校保健体制の整備・充実

常時医療的配慮を必要とする児童・生徒については、学級担任、養護・訓練担当教諭、保健室のスタッフがそれぞれの立場から協力し合い、十分な健康管理と指導体制のもとに、学校生活が送れるようにならなければならない。

日常の保健管理、安全管理を通して、児童・生徒の生命の維持・健康の増進に保健室のスタッフが果たしている役割は大きく、学校全体がその役割を十分認識し、その機能を生かした学校運営することが大切である。

特に、看護婦に関しては、その看護技術と経験を十分発揮できるようにする必要がある。

また、緊急時に迅速・的確に対応するために、保健室のスタッフを中心として、緊急時の安全管理指導計画を作成し、校内体制を整える必要がある。

### (1) 臨床研修の実施

養護教諭、看護婦の研修は、これまでその機会が設けられているが、医学及び医療技術の進歩に伴い、養護教諭や看護婦の医学的知識の習得、看護技術の向上等についての実践的研修を新たに実施し、更に、資質の向上を図る必要がある。

研修は、学校のニーズに応える内容にするために、関係者の意見を十分に聴取し、衛生局や関係方面と連携して進めることが大切である。

## ① 研修目的

ア. 重症心身障害児の医療や看護に関する新しい情報の習得及び技能の向上

イ. 緊急時の適切な対処の方法の習得

## ② 研修内容

講義及び医療機関における臨床研修

### (2) 医療機器等の整備

看護体制の整備に伴い、保健室には、指導医等の指導・助言に基づき、様々な緊急処置を想定した現有以上の医療機器の整備及びその有効な活用について検討する必要がある。

## 4. 教員の研修の充実

肢体不自由養護学校には、体温調節、姿勢保持、栄養と呼吸の管理、てんかん発作、身体の変形・拘縮等の医療的配慮の欠かせない児童・生徒が多い。

そのような児童・生徒には、的確な健康状態の把握、健康の維持・増進、体力の向上、機能の改善に関する専門的知識・技能を有する教員による指導が必要である。

肢体不自由養護学校の教員として、指導上必要な医学的知識を身に付け、児童・生徒の理解を更に深めるために、専門性を高める研修の充実を図る必要がある。

## ① 研修目的

ア. 重症心身障害児の医療上の配慮事項や医療行為に関する基礎知識の習得

イ. 緊急時の対処の方法の習得

## ② 研修内容

講義及び実技研修

## 5. 手引書の作成

経管栄養等の医療行為を必要とする児童・生徒について、教育措置、指導経過、指導上の工夫等について事例研究を進めるとともに、日常の学校生活において指導上活用できる手引書を作成する。

手引書の作成に当たっては、医師、校長、教諭、養護教諭、看護婦等から構成される委員会を設置し、次のような内容の手引書を作成することが必要である。

## 内 容

### ① 健康観察のためのチェックリスト

### ② 常時医療的配慮を必要とする児童・生徒の指導事例

### ③ 医療及び医療行為に関する基礎知識

## V 今後の課題

### 2. 今後の課題

#### 1. 地域保健医療体制の整備

近年、医学・医療技術の進歩とともに、重症心身障害児が、家族とともに生活する在宅医療の考え方方が尊重されるようになり、地域での乳幼児期からの生涯にわたるニーズが高くなっている。

また、肢体不自由養護学校の卒業生の多くは、地域の生活実習所や作業所等の福祉施設に通所し、地域に根ざした生活を送るようになってきている。

個々のライフステージにおいて、健康で生きがいのある充実した生活を送れるようにするために、養護学校や福祉施設がその一環として機能する地域保健医療体制の整備が期待される。

特に、医療機関と隣接していない学校の場合、緊急時に適切で迅速な処置ができるように、緊密な連携がとれる病院の必要性が高い。

#### 2. 訪問教育の充実

訪問教育は、就学可能であるが、障害の状態が重度又は重複しているために、学校へ通学して教育を受けることが困難な児童・生徒の教育措置である。通学して教育を受けられる体力等が育っていない場合や入学後病気になり、その回復期にある児童・生徒のために、スクーリングの充実等弾力的で柔軟な運用を図るシステムを研究する必要がある。

#### 3. その他

医療行為に関しては、過去において医療行為とされていたことが、時代とともに生活行為に位置付けられた経緯もあり、その背景には医療に対する社会通念の変化が大きく影響している。

医療行為と生活行為の問題については、今後、その見解の変化が予想されるため、学校関係者がともに、実態をふまえ、十分に検討・論議することが望まれる。

### 資料

1. 関係法規
2. 都立肢体不自由養護学校における医療行為を必要とする児童・生徒の実態

## 編集後記

「東京以外の地で開催される研究会は参加者も減るでしょうね」「少人数でも徹底して討議をしたらいよいのではないだろうか」

これは第4回大会の準備の段階で役員会で交わされたことばです。私たちの研究会はまだ歴史も浅く、会員数も少ないとから当然の会話かも知れません。

しかし、第4回大会は内容、規模ともに今までの研究会をうわまわり、参加者一同が「がんばろう」と意志を固めた研究会になりました。

今大会を全体的にみると訪問教育をめぐる実践上の課題は山積みされており、一人ひとりの力ではどうにもならない状況にあることが明らかにされたことです。

その点で活動方針の「現状の問題点、及び当面の改革案の提言」は重要な意味をもっています。

全国の会員の英知で提言をまとめ障害の重い子の命をかがやかせると共に私たちにとって大切な仕事をしているという確信を深めるものにしたいものです。

この第4集はこれから研究、運動にとって大きな力を發揮することを確信しています。訪問担当者だけでなく、広範囲の人たちに勧め共に考えあっていくものにしたいものです。

(齊藤)

1991年11月

訪問教育研究第4集  
1991年11月30日発行  
編集 全国訪問教育研究会  
事務局 〒191  
東京都日野市新町1~5~22  
御子柴昭治  
電話 0425-81-0990  
振替 東京3-95934  
印刷 曾我プリント