

訪問教育研究 1994

The Japanese Journal of Visiting Education

vol.7

第7集

特集1 全国訪問教育研究会第7回全国大会報告

大会記念講演の記録（荒井利春：金沢美術工芸大学助教授）
分科会報告

特集2 1993年度地域研究会の研究より

北海道訪問・重複障害教育研究会

特集3 訪問教育研究資料

訪問教育在籍児童・生徒数の推移
後期中等教育における訪問教育の動向について
医療的ケアの動向
私有車の公務使用に関する条例

1994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 7 集

1 9 9 4 年 1 2 月
全 国 訪 問 教 育 研 究 会

目次

「訪問教育実践体系」の創造を	1
全国訪問教育研究会副会長 西村圭也	
I 全国訪問教育研究会第7回全国大会報告	2
全国訪問教育研究会 第7回全国大会開催概要	2
大会記念講演の記録	3
人と道具と環境と ～重度障害児の日常生活の改善について～	
荒井 利春（金沢美術工芸大学助教授）	
I-1分科会報告（医療的ケアの必要な子どもの指導研究）	22
おふろに入ろう、部分浴もいいよ～教育課題としての入浴～	
福井喜久子（奈良県立明日香養護学校）	
I-2分科会報告（笑顔を引き出す課題を持つ子どもの指導研究）	26
遊びの中で人との関わりを深めながら ～集団学習3年間の記録～	
家山素子（石川県立小松養護学校）	
I-3分科会報告（コミュニケーションの課題を持つ子どもの指導研究）	31
人工呼吸器をつけたEちゃんの豊かな発達をめざして	
嵐 迪子（北海道札幌養護学校）	
II-1分科会報告（教育課程研究）	35
一人ひとりの児童・生徒の自己実現に向けた訪問教育のあり方について	
城戸文雄（埼玉県立春日部養護学校）	
II-2分科会報告（進路保障研究）	39
訪問教育20周年のとりくみ ～在籍児童・生徒49名の就学・進路に関するとりくみから～	
東 明美（京都府立桃山養護学校）	

Ⅱ-3分科会報告（病弱教育・病院訪問研究）	50
病気療養児の教育保障 ～院内学級存続のための運動～	
由村史子（石川県立愛育養護学校）	
Ⅱ-4分科会報告（医療・福祉との連携研究）	55
施設内訪問学級（みどり部）における医療機関との連携	
岩瀬智美（東京都立村山養護学校）	
Ⅱ 1993年度地域研究会の研究より（北海道訪問・重複障害教育研究会報告レポート）	57
豊かな発声・発語を促す取り組み ～担任との共感関係から集団への広がりをめざして～	
小松葉恵美子（北海道手稲養護学校）	
Ⅲ 訪問教育研究資料	61
1 訪問教育在籍児童・生徒数の推移	61
2 後期中等教育における訪問教育の動向について	63
2-1 石川県の修業年限延長者への高等部学籍付与は可能 ～県議会で教育長答弁～	63
2-2 東京都心身障害教育推進委員会（第六次報告）（※抜粋）	64
3 医療的ケアの動向	68
3-1 「東京都肢体不自由養護学校における医療体制整備事業モデル校研究報告書」抜粋	68
3-2 都立養護学校における救急体制整備事業実施要綱	77
3-3 平成6年度 重度・重複障害児童・生徒に関する専門研修講座実施要項	79
3-4 平成6年度 重度・重複障害児童・生徒に関する臨床研修Ⅰ・Ⅱ実施要項	82
4 私有車の公務使用に関する条例（新潟）	85
Ⅳ 全国訪問教育研究会機関紙「こんにちは」目次録	90
第31号（1993年8月20日発行）～第36号（1994年6月20日発行）	
編集後記	92

「訪問教育実践体系」の創造を

全国訪問教育研究会

副会長 西村圭也

全国訪問教育研究会石川大会が能登半島の海辺の静かな町で大成功の内に開催されました。今年もまた、豊かな成果となごやかで楽しい交流を持つことが出来ました。中でも、保護者の参加を呼びかけて、特別分科会として「保護者の集い」をもてたことは、深く家庭の中に入り、親とともに築き上げる訪問教育の特質を思えば、まことに意義深い大きな収穫であったと思います。

全訪研は7歳にしてすでに思春期を迎えていると思います。質・量ともに年々の大きな成長には目を見張るものがあります。全訪研の規約には、会の活動及び事業として「研究・調査活動をします」と簡単に記していますが、近年の私たちの主な研究・調査活動は次のように整理することができます。

【研究】

a 訪問教育の内容の研究

「訪問教育研究」（第1～7集）

b 制度問題の研究

「訪問教育のあり方についての提言」（'92年）

【調査】

a アンケートによる全国実態調査

「訪問教育の現状と課題Ⅰ.Ⅱ」（'90,'94年）

b 都道府県別実態の把握

「全国訪問教育マップ」（'93,'94年）

以上のように「訪問教育研究」は、全訪研の活動の中で「教育内容の研究」という、きわめて重要な活動の大黒柱の役割を担ってい

ます。

北九州市立総合療育センターの高松鶴吉先生の「療育とは何か」（ぶどう社）という本の中で、次のように書かれています。

ー 教育の世界では、教育実践を論文とし、相互に批判、交流する姿勢が著しく弱く、その上せっかく書かれた論文も多くは読むに堪えず、他者の教育実践には役に立たない。（中略）必要な知識とは「どんな子に対し、どのような試みを、どのような手順と時間で実施したら、どのような結果になった」という具体的にわかりやすい実践報告の蓄積と、その整理・展開である。ー

そのために「実践的障害児教育学」の創造が必要であると呼びかけておられます。

私たち教師の耳には大変痛いことですが、確かに指摘されるような点はあると反省させられます。まして歴史も浅い訪問教育においては、その実践を「整理・展開」し、体系化していくことは極めて重要です。しかもその実践体系は、重度化しつつある障害児教育全体の水先案内の役割をも担うことになるでしょう。

私たちの「訪問教育研究」は、そのような重要な意味を持つのです。みんなで大切に育てていきましょう。

1994年12月

I 全国訪問教育研究会第7回全国大会報告

全国訪問教育研究会 第7回全国大会開催概要

《1》大会テーマ

「手をつなごう全国の親と教師たち」

《2》開催日 1994年8月4日（木）～6日（土）

《3》会場 いこいの村「能登半島」

《4》後援

文部省／石川県教育委員会／志賀町／石川県社会福祉協議会
石川県肢体不自由協会／石川県特殊学校長会
金沢市社会福祉協議会／石川県精神薄弱者育成会／てんかん協会石川支部
石川県重症心身障害児の高等部をつくる親の会
東京難病団体連絡協議会／全国膠原病友の会／東京進行性筋萎縮症協会

《5》大会日程

8月4日（木）

13:00～13:30 開場・受付開始
13:30～14:00 開会・開会行事
14:00～16:00 大会記念講演
演題「人と道具と環境と」～重度障害児の日常生活の改善について～
講師：荒井 利春氏（金沢美術工芸大学助教授）
16:20～17:30 全国訪問教育研究会総会
18:30～20:30 全国交流会

8月5日（金）

9:00～17:00 分科会
I 指導研究分科会
I-1医療的ケアの必要な子どもの指導研究
I-2笑顔を引き出す課題を持つ子どもの指導研究
I-3コミュニケーションの課題を持つ子どもの指導研究
II 制度研究分科会
II-1教育課程研究
II-2進路保障研究
II-3病弱教育・病院訪問研究
II-4医療・福祉との連携研究
III 特別分科会
III-1保護者の集い
19:00～21:00 ミニ学習会

8月6日（土）

9:00～9:30 全国実態調査結果報告
報告：加藤 忠雄（福井大学教授・全訪研副会長）
9:30～11:30 各地からの報告

人と道具と環境と

～重度障害児の日常生活の改善について～

荒井 利春氏（金沢美術工芸大学助教授）

【講師プロフィール】

1948年生まれ。1972年東京教育大学芸術学科工芸工業デザイン専攻卒。(株)日立製作所デザイン研究所を経て78年から85年まで「でく工房」に参画。現在、金沢美術工芸大学助教授。高齢社会の食器・スプーン・フォークのデザイン開発。公共施設設備のバリアフリーデザイン。特別養護老人ホーム、養護学校生活環境調査。リハビリ病院の設備計画、バリアフリーモデルハウスの計画、バリアフリータウン推進計画、福祉計画などへの参画と指導に携わる。

みなさん、こんにちは。今日は皆さんの研究会にお招きいただきまして、ありがとうございます。

簡単に自己紹介を兼ねまして、今日のお話についての思いといったものをお話させていただきます。

美術工芸大学といいますと、絵を描くあるいは彫刻をする大学といった印象をおもちでしょうが、私は工業デザインという分野に所属しています。これは椅子や机、トイレ、風呂などの生活のあらゆる機器の設計や開発を行うものです。私が9年前に金沢の美術工芸大学に来る前には、ただ今ご紹介いただきましたように東京の「でく工房」というところで、今は九州の「無限工房」を主宰しております光野有次、それから現在も「でく工房」を主宰している竹野広行の3名で7年間ほど仕事をしておりました。

仕事内容は脳性まひあるいは筋ジストロフィーの子どもさん、それから脳卒中やリュウマチのお年寄りの住宅での生活、あるいは学校環境での生活がなるべく自立的に出来るよ

うに姿勢保持装置や遊具を考えたりしておりました。また住宅の改造も手掛けておりました。横浜市の障害者地域活動ホームといった、地域施設の設計計画なども行いました。

それらの活動の中で、一見すると身体に障害があるから椅子に座れない、あるいは入浴出来ないというように見えますが、実は設計する立場の我々が、そのように身体に障害のある人たちのことがまったく見えていなかったのだと思います。例えば年を取れば誰でも身体が弱くなる、ということを設計の予件として考えていなかったということ、つまり「設計者の基本的な視点・発想のあり方に問題があったのではないか」ということが理念ではなく、具体的な子どもやお年寄りに会う中で、そしてその問題解決をしていく中で感じてきたわけです。

当時から自分なりに「ハンディーデザイン」という言葉を考え付いていました。ハンディキャップを持った人たちに使いやすいデザインというのは、多くの場合、私たちにとっても使いやすい、ということを経験者とし

て確認することが出来たのです。

従ってこれからの住宅・都市環境を考えるときに「ハンディキャップを持った人のために」考えることも大事なんですが、「ハンディキャップを持った人から」考えていくことも大切である、ということを実感したのです。

そう考えますと「新しいデザインの概念＝ハンディキャップを持った人から考えた手軽なハンディーデザイン」が、これから必要だろうということを感じて、実践してきています。

もう一つ、この「ハンディー」というのは「手作り」という意味がありますね。ですからこういうハンディーデザインを完成していくためには「手作り」のプロセスが必要なのだ、という意味も込めています。これは英語としては通用しませんが、日本語における3つの掛け言葉としてこの考え方を使っています。

こうして自分のデザインや研究を考えていく中で、金沢美術工芸大学に9年前に赴任した訳です。現在「バリアフリーデザイン」という言葉が一般的に使われるようになりました。大学においては障害を持った人たち・老人からこれからの都市・住宅・公共交通機関など生活のあらゆる物を考えていく、積極的に計画していくことをもっぱらメインにして研究しています。

もう少し具体的に言いますと、脳卒中で片まひの方でも一人で入浴できるような風呂というのは特殊なものではなく、一般のものを上手に設計すれば非常に気持ちがいい姿のもので、自立性の高いものが作れるのです。それはトイレにも、そして住宅そのものにもつながります。そういうものを「データブック」だけでなく、むしろ本人や家族が納得し

て自立性の高い生活環境を手に入れていくために、そして専門家だけが考えるのではなく、相互に理解し合うために、建築家の方や作業療法士などの方と一緒にプロジェクトを作って金沢の駅前にモデルハウスを設計しました。また、そういったものを作る背景として、これからの私たちの生活環境はどのようにあるべきか、という福祉環境計画というものも実際に執筆担当しながらまとめております。

金沢では養護学校の子どもたちの作業環境デザインというのをやったことを思い出しますが、最近のいろいろなプロジェクトはどちらかといえばお年寄りが中心となっています。誰にも生活しやすい「バリアフリーな街作り」ということを積極的に推進しております。

今回、西田先生や野間先生から集まりのお話を伺いましたとき、今の時代を「障害者と健常者」という対立概念でとらえるのではなく、障害を持った生活者としてとらえて、食器・道具・家具などの住宅設備や都市環境全部をとらえなおしていくとどうなるか、というお話をしようかなと考えました。つまり、今はそういうことが私の研究の中心ですから。しかしやはりちょっと違うかな、と思いました。野間先生の職場であります、医王病院や西田先生の訪問先に実際に伺って、障害を持った子どもたちに改めて会っていく中で、今日のお話はいわゆる「バリアフリー」の一般論ではなく、より切実な部分で私の経験した中で感じたこと・考えたことの方がふさわしいのではないかと、思ったのです。最初は「人と道具と環境と」というテーマにしましたが「重度障害児の日常生活の改善について」という副題をつけてもらうことにしました。それを参加者の皆さまと一緒に考える機会だということにとらえなおしました。

従って今日の話のメインは「でく工房」時代から金沢に移るまで、実際の現場で研究してきたプロジェクトのことと、私自身が「でく工房」時代に担当して具体的に道具を工夫してきたものの紹介。この2つをメインとしながら、現在の私の「ものを作る」という立場から子どもたちの環境をどう考えていけばよいかお話ししたいと思います。

最初にこれらの問題を考えるためのキーワードを紹介していきます。

全体の話の流れとしては「重度障害児の生活環境について」ということになります。物・道具を設計する立場から、どのように考えているかということをお話しして、皆さんの今日から明日の研究の触媒になればと思います。そして「大人として子どもたちにどう関わるのか」「生活者としての子どもたち」

「子どもたちの生活状況の把握」「子どもたちの生活状況の改善と創造」「子どもたちからの発想」「より豊かな環境との接点を」「日常生活の中にプロジェクトを」という順番でお話していきます。

①「大人として子どもたちにどう関わるのか」

重度障害の子どもたちに会って一緒に椅子を考えたり生活を考えたりする時、物を作る人間として大人は子どもにどんな環境を準備すべきなのかを考えさせられました。もう一方で子どもたちとどのような時間を共有するのかということを考える場なのだ、ということも現場を通して感じました。私たちは、たまたまこの時代に生まれました。つまりこの時代の生活環境が与件としてあるわけです。特に障害を持った場合に与件としてある環境との不適合という問題が発生するわけです。

教育的には不自由な環境に、いかに適応するか、ということも大事なことです。同時に「適応」という努力を通して困難な場合をどうするか、その時に私たちは環境を新たに「決定」とするという、環境に対する積極的な関係を持たなければならないだろう、と思います。特に重度の障害児は多くの場合、適応よりもいかに生活している身の回りの環境を決定していくのかということが要求されて来ると思います。

つまり受身としての環境ではなく、作り替える対象としての環境（住宅・家具・都市環境全体など）という目で見ることが必要だということです。

姿勢保持具で考えると、一定の角度や寸法によって身体の変形にうまくサポートする機能を普通の椅子に付けていかなければいけません。と同時に「創造する環境」という次の段階があるだろうと思います。既存の椅子を前提としてその不都合を直すことが「作り替える」という改善の段階であれば、子どもたちから新たな椅子を「積極的に考えていく」というのが創造的な段階であろうと思います。

障害を持った子どもたちの環境を整備するときには大きなベクトルとして、「作り替える」そして「創造する」対象として住宅・環境をとらえることが大切であると考えます。

先ほどの西村先生のお話の中で「今後の課題」ということがありましたが、私は「子どもたちの環境の充実」ということもぜひ入れてもらえれば、とお話を伺いながら思いました。

②「生活者としての子どもたち」

今のようなことを考えていくと道具を作る立場からは「障害児」という概念は、「障害

を持った生活者」として考えていくことが大切になっていきます。姿勢保持具について言うと、「障害の克服」との立場からなんとかうまく座れるようにしていこう、と考えるわけですが、しかし、それも「生活者の姿勢保持具」というとらえかたをしませんと、姿勢保持はうまくいったけれども生活道具としては非常に使いにくいという問題にぶつかります。生活者として子どもたちを大切にしなければいけないことがあるのです。

子どもたちが生活の中でもものを感じることを、そして意欲すること、具体化することなどの可能性を探求することが障害を持った子どもたちの道具作りなのではないかと感じています。

例えば姿勢保持がうまくいかない子どもたちに、うまく座れる補助具を作ります。そしてそのことによって窓の外の世界が見える。窓の方に顔が向く。そして出来ればそちらに近づきたいという身体の動きが出て来る。こういうことを私たちが実感することがとても大切なのだということです。

乳幼児の成長と発達過程というのはそういうことの連続ですね。重度な障害を負った子どもたちというのは、そういう発達の時間的なスケールが長いということなのです。同時に私たち自身も自分の内なる子ども性、そういうものを持っています。大人だから大人の感性だけではありませんね。自分の子ども性と目の前の子どもの間に、出来れば矛盾のない関係を作ること、対象化すると同時にそれだけでない関係が必要だろうと思うわけです。

子どもたちの感じる力・意欲する力・具体化する力を期待する場合には、やはり家族やコミュニティ、もっと大きくは社会の中で

物を感じる機会というものを出来る限り拡大していく中でとらえることが必要でしょう。

その場を作るとき、どのように道具を方向付けるかということですが、皆さんが椅子を買うときには、単に「座れる」というだけでは買いませんね。自分の生活感覚の中で物を選びますね。生活する場のあり方として、一緒にいることが好ましいという「好ましき」の感覚が大切になってきます。障害児の道具や環境を考えると、私たち自身の感じる力・意欲・具体化する力が問われていると思います。

たとえば、脳性まひの子どもの場合、姿勢保持のための道具などは内容も給付の制度もさらに充実させていく必要があります。この「姿勢保持」ということで考えてみます。

多くの場合に姿勢を保持することは、食事を目的とする場合が多いようです。椅子に肘掛けが付いてカットテーブルが付いて一定の姿勢が保持できて、介助者と向かい合って食事が出来るということが一つの目的ですね。これだけでも充分に大変なことですが、それだけでいいのか、という視点が抜けている場合が多いのです。ここに「生活者としての子ども」という視点を入れますと「座れるだけの椅子」では十分でない、という問題が見えて来るわけです。

③「子どもたちの生活状況の把握」

(家庭の中で考えて)

姿勢保持の問題を、時間と空間・移動と姿勢保持という、1日の生活の中でとらえると、つまり1日のトータルな生活をとらえる中で子どもたちの姿勢保持を考えるとどうなるでしょうか。1日ということは、1週間・1カ月・1年というサイクルも必要だということ

になるのですが、そういう目で見るとき、今までのように姿勢保持の道具が1つあるだけで子どもの生活者としての権利が保障されているだろうかという問題が見えて来るわけです。

ここで具体的な調査についてお話します。「脳性まひ児の生活姿勢保持具の開発研究」というテーマで厚生省から予算をもらって「でく工房」の仲間と金沢にきてからも継続していた取り組みです。1日のトータルな生

活をとらえるというのは、最初からそういう考え方があったわけではありません。その子が家庭の中でどのような移動・姿勢保持の方法を持っているか、ということは何日もかけて実際の様子や御家族の話を取材したのですが、そのデータが壁いっぱいになってしまうのです。何とかこのデータが1枚にまとまらないだろうか、ということからまとめたものが、この「子どもの生活の状況シート」です（図1）。

図1 生活状況シート

大きくは3つの要素から成り立っています。

1つめはまず住宅の平面図です。どういう住宅なのか、どういう家族構成なのかということが分かるようにしてあります。この子の場合、図のような住宅の中でダイニングテーブルのあるところに特別注文の椅子を置いて食事を取っています。お丸もあります。ここがまさにこの女の子の生活空間になります。私たちはこの生活空間の中で、彼女と家族との生活をどう作っていいのか、作っていくことに関わるのかという問題になるわけです。

ですから彼女の椅子を作るということは「彼女と椅子」の関係だけを考えるのではなく、「彼女と椅子と家族と住宅空間」の関係を考えることが必要なのです。

2つめの要素です。障害を持っていると多くの場合は移動が自分ではうまく出来ません。さらに姿勢保持が出来ない。目的動作がうまくいかない。そういう子どもが玄関・居間・廊下・階段・トイレ・風呂場・食堂・子ども部屋のある住宅の中で、実際にどのように動き、姿勢保持を行っているか、ということをパターンとして表したものがこれです。

これを見てみると当り前のことなのですが、実際の移動の時にはほとんどの場合、父親あるいは母親の介助があります。また居間や子ども部屋には姿勢保持具がないことが分かります。つまり食事の場所にしか姿勢保持の椅子がないのです。

この研究までは介助者の実際の介助の大きさというものが、見えてきていなかったのですが、この家庭で実際の介助の流れを拝見しますと、介助が連綿として途切れていないということが実感できるわけです。

そうすると彼女の椅子を考えるとときには、「彼女と椅子と介助者」との関係が不可欠に

なってくるわけです。逆に介助者の介助量を増やすようなものを作ってしまうと、いかに姿勢保持に優れていても実際には使われなくなってしまう、ということが実感として分かります。1つの椅子を作るということを、まさに目の前の子どもの身体と姿勢保持能力との関係だけではなくて、生活全体の中で考えなくてはいけない、ということが見えて来るわけです。

最後の3つめの要素として、時間的なことがあります。学校のある日には、起床から移動動作があって登校します。下校してからは子ども部屋で過ごして食事となります。家の中のどの場所で過ごす時間が最も長いのか、ということを考えるわけです。先に言いましたように彼女の家には姿勢保持のための椅子が食堂にしかありませんから、彼女がきちんと姿勢保持が出来るのは、朝食と夕食の時間帯しかないことが分かるわけです。一番時間の長い「居間」「子ども部屋」に姿勢確保の椅子がないのです。食事介助・支援のための椅子はもちろん必要です。一方それと同等、あるいはそれ以上に彼女が遊んだりする長い時間帯のための姿勢保持の椅子が必要なのです。

以上、住宅の平面・移動や目的動作の状況・時間的な位置づけ、すなわち「空間」「動作」「時間」という3つの視点でとらえますと子どもの姿勢保持の問題は、食事介助の椅子作りだけでは抜け落ちてしまう、ということが明らかになるわけです。

このときの研究では最初に生活状況の調査を行いまして、全体を把握するシートを作りました。次に玄関・居間・廊下・階段・トイレ・風呂場・食堂・子ども部屋などの各場所における現在の姿勢保持の方法・時間的頻度に問題があるのか。あるとすればその問題に

対して姿勢保持具の改善・開発がどのように必要なのか。それからもう一方には建物の改造の必要はどうか、ということを一覧表にしました。

抜粋して紹介しますと、子ども部屋では市販の籐椅子に座るということもあります。ところが背中が丸くなる姿勢であり、うまく姿勢保持出来ていない。そのために両上肢を使って遊ぶことが難しくなります。なんとか椅子に引っかかってテレビを見ることは出来るという状態です。姿勢保持としては、足がきちんと床に付いて座位バランスのとれるものが必要だということが出てきます。

居間では、床にあぐら座位で遊びますが、前傾姿勢となって安定が良くない。親子で向かい合って座卓で座ることが出来ません。座椅子型の姿勢保持具、あるいは堀ごたつなどの工夫が必要だ、ということが分かります。

このようにして生活空間の中で動作的・時間的に子どもを見ていくと、1つの椅子も子どもの能力と身体だけの問題ではなく、生活における姿勢保持を考える事であるということが理解出来て来るわけです。

制度としてはまだ「座位保持装置」という制度しかありませんから、今お話したような内容は全部は保障されません。しかし生活者としての子どもからみれば「姿勢保持具」ではなく「“生活”姿勢保持具」が必要だということとは明らかなのです。

④「子どもたちの生活状況の改善と創造」

今の話から、この4つめのテーマが明らかになって来るわけです。彼女の場合、今までは寝たきりあるいは寝かせきりの状態であるわけです。その時間が最も長いのです。その状態からの脱出というのがテーマになります。

そして「生活姿勢保持具」の概念が必要です。籐の椅子などに身体を合わせるのではなく、彼女の体と生活に合わせた椅子を創造することです。

さて、現実にはどうでしょうか。

今、デンマークやスウェーデンでは「テクニカル・エイド・センター」という施設が充実してきています。日本では「補助器具センター」と呼ばれています。そこは椅子・テーブル・杖・車いすなどハンディキャップを持った人たちのための道具が、多種類にわたっていつでも使えるように配備されているセンターなのです。20万人から30万人くらいの人口を単位として設置されています。

よく「日本には福祉機器展示場がある」と言いますが、まったく違うものです。つまり「テクニカル・エイド・センター」には物の展示と同時に充実した工房があるのです。金属加工・溶接・木材加工などをしています。技術のスペシャリストが3～4人程度います。作業療法士、理学療法士がいます。

例えば椅子が合わないということでテクニカル・エイド・センターを訪れると、最初は改造を試みます。うまくいかないと新しく作ってしまうというように、まず比較選択してみても改造してみても、そして創造的に作るという3つの理想的なパターンが機能しているのです。

それぞれの子どもたちに関わっている私たち大人の側に、選択・改造・創造の3つの段階での物の提供を進めていけるような場を作る必要があります。そこでは技術を身につけたり材料を利用できるようにしたり、その延長で注文の工房やメーカーのオーダーをうまく結び付けることが出来ます。子どもたちは生活者としてまさに、そういうものを要求し

ています。

それではここで先ほどの女の子の例について、スライドなどを交えながらご紹介したいと思います。

彼女は點頭てんかん・小頭症による四肢体幹機能に障害のあるお子さんで、知的障害もともない、屋外での移動は車いすの介助です。

理学療法士の方々は「ハンドリング」ということを行っています。自分の体を椅子の代わりにして座位のバランスが取れる状態を検討し、それをもう1度姿勢保持具として採用しようということをやっています。居間で彼女は、お父さんのあぐら座位に支えられてテーブルに向かっています。家庭においても家族の方がハンドリングによって姿勢保持具の代わりになっているわけです。親子の接触という意味ではとても大切な時間であると考えられます。しかし大人のあぐら座位の中に座っている状態では、彼女は父親と向かい合う関係というのは永遠にとれないわけですね。父親も工夫はしますが、腰の負担も結構大変です。こうするしか親子でくつろぐ方法がないというのはまずいわけです。

これは籐椅子に座っている場面ですが、骨盤が後傾して背中が凸になっています。身体のためには長時間、このような姿勢を取るのは好ましくありません。座位バランスも悪く、彼女自身もリラックスできないし上肢を使った活動も出来ません。寝たきり状態から比べるとまだましという程度でしょう。

彼女のこのような条件を検討して、座面と背もたれがほぼ直角になり、骨盤を手で軽く押さえる程度のパッドを付け、体幹をサポートするという座椅子型のものを作りました。先ほどのお父さんのあぐらに代わる椅子です。これが彼女にとって居間で過ごすときの椅子

になったわけです。

従来の姿勢保持具にはキャスター付の台座がついていて、親が椅子に座って食事介助をするときの椅子というかたちになっていました。しかし、生活の中で見ていくと、畳の上で目の高さで親子で過ごすことが出来るような、「座椅子」に代わるような物が必要なのです。

座面の前方が床から16cm程度の高さですから、彼女はこの椅子から自分でずり降りることが出来るのだ、ということも分かって来ました。つまり彼女はこの椅子を使っている最中に疲れれば、自分から椅子を降りることが出来る可能性が生まれるわけです。

この椅子を作ることによって、椅子と子どもとの関係が、ひたすら座らされるだけの道具としての椅子ではないことが、大人にとっても、また彼女にとっても見えて来るのではないのでしょうか。先ほどの感じる力・意欲する力・具体化する力ということを経験することの中に感じるわけです(写真1, 2)。

同じような考え方でダイニングテーブルに向かう椅子も作りました。これは家族の使うテーブルと一緒に食事がとれるようになっています。今まで使っていたものは従来の姿勢保持具です。テーブルの高さにカットテーブルをそろえています。先ほどの条件から考えると実はカットテーブルはいらなかったのです。家族のテーブルがあるにもかかわらず、「カットテーブルを付けるものだ」という思考パターンが私たちにあるのです。カットテーブル自体は肘のサポート機能があったり手の有効可動域内で遊ぶ時に便利なのはもちろんですから、不必要であるということではなく、その使い方に関わって来るということです。ダイニングテーブルがあるのならば、そ

ここに障害のある子をいかに向かわせるかという
ことを最初に考えるべきだったのです。

写真 1

ところが子どもを直接ダイニングテーブル
に向かわせる方式ですと、介助も減るし、同
じテーブルに子どもが向かうという関係の場
が生まれてきます。生活の状況の中で考える
という意味はこういうことの中にあるのだと
いうことが実感されます。

また、従来のものはいやに大げさで複雑だ
ということが見てとれますね。上下が分割で
できるようになっているからなのです。居間で
くつろぐために、椅子の上部だけを外して移
動できるようにしてあるのです。そのことで
居間では畳の高さでくつろぐことが出来るだ
ろうと考えたわけですね。このことはリハビリ
テーションセンターや養護学校において考え
ました。

ここで移動の流れを思いだしてみると、彼
女は室内を移動するためにはすべて母親ある
いは父親の介助が必要なわけですね。というこ
とは、上下に分割できるということは一見便
利なようなのですが、実際に使おうと思うと、
まず子どもを椅子から下ろして居間に連れて
入って次に椅子を外して持ち上げて、居間へ
運んで、そこに横にしていた子どもを座らせ
るという動作が必要になります。食事の時に
は逆の動作が必要です。

写真 2

さらに今度は従来のカットテーブル方式で
は、介助者の介助が大変だったということが
見えて来るわけですね。まず子どもを座らせる
わけですが、テーブルがあるために設置の場
所が限定されてしまいます。椅子をダイニン
グテーブルからずらして、テーブルを外して
子どもを座らせてテーブルを入れて、最後に
ダイニングテーブルに近づける。これだけの
動作を毎回繰り返していたわけですね。

話の冒頭で、「介助者の介助量を増やすよ
うなものを作ってしまうと、いかに姿勢保持
に優れていても使われにくくなってしまう」
ということをお話しました。お母さんがお話
してくれた事では「この椅子を実際に分割し
て居間で使ったのは、お正月とお盆の時だけ
でした」ということですね。ほとんど使って
いないということです。ほんのわずかなです。
その時はきっと人手があったのでしょね。

道具を考えるときには、生活の中で考える
という視点がいかに必要かということをおう

ということからも教えられます（写真3，4）。

彼女にとって排泄ということはそのように介助してもらってやる生活行為だというとなえかたったわけです。ところが自分で排泄の姿勢をとるようになると、本来排泄というのは一人で行うものなのだ、ということの経験の場になってくるわけです（写真5，6）。

写真3

写真5

写真4

トイレのことを考えてみます。今までの介助ですが、お母さんが彼女の排泄が終了するまでずっと抱きかかえていないといけないわけです。お母さんのこの姿勢は「腰痛を作る姿勢」そのものですね。同じように姿勢保持の条件を検討して、トイレでも一人で座っていられるような姿勢保持の道具を作ります。それによってトイレでも母親の負担が減少するわけです。さらに考えてみますと排泄の時にいつも母親の介助があったということは、

写真6

彼女の生活を考えたとき、以上のように「家族と一緒にテーブルで食事の出来る姿勢保持具」「居間でくつろぐための姿勢保持具」「一人で排泄出来るための姿勢保持具」の3つが必要となるわけです（図2）。

図 2

このことが「“生活”姿勢保持具」ということで、そのような考え方を積極的にしていくことが重要だと思います。

もう一人の子の事例をお話します。このお子さんは脳性まひです。この子の場合、先ほどの子が使っていた「座椅子」形態の姿勢保持部品を車いすの上部や自動車のカーシートと兼用にして作っています。室内で使う座椅子には肘掛けがありません。身長・体重ともに大きい子ですので、椅子に座ったり椅子から降りたりするときの介助者の負担を出来るだけ減らす必要があったのです。しかも家庭にしますからできるだけ軽量に小型に、そして必要なときにカットテーブルをワンタッチで装着出来るように作ったのです。狭い家の中で椅子を1つ作って普段は使わないというのは、もったいない話ですね。このように座らせたり下ろしたりの介助が楽な椅子を作りますと、移動具にもなるわけです。

その後調査しましたら、「姿勢保持部品」の方は、よその家庭へ遊びに行ったときにダ

イニングチェアーにのせて使うというようなこともあったようです。

繰り返しになりますが、子どもの生活姿勢保持は家の作りと生活と、家族の介助との接点にあるということです。さらに狭い家の中を動かすために、小型にします。小型にするためにどうするかという工夫も、家の中で使うという視点を持ちますと、自ずと導き出されて来るわけです。

このような事例を通して「生活者としての子どもたち」が「生活の中で」「時間と空間」「移動と姿勢保持」「生活状況シートの視点」「総合的な問題解決」という流れの中で見えて来るということです。

⑤-1 「子どもたちからの発想」

～子どもたちと考える～

とかく障害児の道具を考える場合に、身体能力の方に目がいってしまっていて、意外に子どもとの関係が忘れられがちになるのではないかという反省があります。

図3 子どもたちや父母と考えた多目的なイスとテーブルボード

かつて知的障害を持った子どもの通園施設の備品を作る時に、実際に使う子どもたちのことを考えて、使う机の大きさや高さを調べてみようということから、施設にベニヤ板を持って行って、子どもたちと父母の皆さんと設計打ち合せをしたことがありました。一緒に考える簡単な方法です（図3）。

皆さんは今、椅子に座っていますね。この椅子はみんな同じ形です。会場に集まっている皆さんの身長は多分20センチくらい違うはずですが、同じ椅子に座っているわけです。つまり私たち自身も「身体に椅子が合う」という状況を知らないのではないのでしょうか。分かってない私たちが障害児の姿勢保持を分かったつもりになっているのですね。さらにリハビリテーションセンターや高齢者のデイケア施設に行ってみると分かります。70歳のお年寄りの平均身長は140センチくらいです。そうしますと下腿長は35センチくらいです。ですから椅子は35～36センチの低いものが必要となりますが、そんなに低い椅子は世の中に1つもありません。多くの高齢者は椅子に座るときに踵が浮いて、骨盤が後傾してしまっているのです。ところが私たちはそのこと

に気付かずに椅子を変えようとしないうちに、創造しようとしていないのです。

そういうことを作業所のメンバーから教わったことがあります。彼らは一定の知的障害あるいは身体障害を持っています。調節式の机や椅子を開発して高さを上下していきながら「どこが具合がいい？」と聞いていきますと「ここ」って教えてくれるんです。正直なことを言いますと『本当かな？』と思いました。実は当時の私も椅子の高さの事をそんなに深刻に考えたことがないんですね。何度上下しても同じ所が具合良いという結果となりました。私たちは重力のもとで、骨盤や体幹・頭部をバランスよくとるポイントというのを身体自体で、きわめてシビアに感じるものなのだという事を教わったのです。

一緒に考える道具ということが大事であると、測定の場面を通じて改めて教わりました。子どもたちのために考えるというだけでなく、「一緒に」考えることが大切です。子どもと一緒に考えることで受け手である子どもにとって、その意味はずいぶん代わってくるでしょうね。

子どもの道具を作る場は非常に貴重な人間

関係形成の場であり、物を作る場面を「子どもの豊かな生活の場」の1つとして積極的に位置づけることが大切であると感じています。

⑤－2「子どもたちからの発想」

～個々の能力から可能性に向けての発想～

高齢者の世界では残存能力の尊重ということがあります。子どもたちの場合には可能性に向けてということになります。これは筋ジストロフィーのお子さんです。結構大がかりなキャスターの付いた椅子に座っています。彼は保育園に通っていて、この車いすで卒園式にも参加してきました。小学校になると身体の力がダウンしてきて、この移動具では重たすぎるようになりました。この移動具は座面の前後・高低調節が出来るようになってます。筋ジスの子どもの場合にはこの「座面の高さ」というものは、その時々の方が生きるか生きないかが決って来る非常に大事なポイントです。でも重たくて動けない。

そこで軽量化を考えました。さらに背もたれを高くして身体の反動を利用できるようにします。そして屋外移動が出来るようになります。このように進行性の障害の場合には、その進行の度合に合わせて私たちが工夫をしてあげることがとても大事になってきますね。またこの車いすは、一見遊具のようにも見えますね。初めてこの車いすを見た時に、この子から歓声が出てきた。そういうことも子どもの道具を考えるとときには大切な視点となります。「乗ろうとする意欲」を喚起することです。子どもの意欲の延長上に訓練具を考えていくことの必要性を痛感しました（図4）。

北九州療育センターの繁成さんがさらに積極的に移動のための木馬などを開発しておられます。

図4 筋ジストロフィーの子どものための移動具

この「意欲の喚起される道具と場」ということについて、若干丁寧にお話したいと思います。

かつて都のある通所センターから「重度障害児のためのおもちゃを作って欲しい」という依頼を受けました。視覚・知的・身体的障害などの重複障害の子どもたちです。現場の先生方は、子どもの行動を促すためのきっかけをつかむのに苦労をしていました。依頼としては、重複障害を持った子どもたちが手を伸ばすと色々なおもちゃがある、そういうテーブルを考えて欲しいというようなことでした。そこでまず、3日間ほど一緒につきあってみました。「生活状況シート調査」を訓練の場で行ったわけです。いろいろな空間の移動がありますが、よく観察しますと常に先生からの働きかけがあるんですね。「○○ちゃん、ピアノですよ」「○○ちゃん、ベルですよ」というような働きかけに対して子どもが手を伸ばすという関係。先生方は「子どもが

手を伸ばすとおもちゃがある環境」という要望。ですからこの「働きかけ」を少しでもなくしたいという思いが、そこにあったのではないかと思います。

そう考えますと道具を考えるという設計の立場からは、机の周囲にいっぱいのものがあって、手を伸ばすと触ることが出来るというのは少し違うのではないか、と思ったわけです。発達段階が10カ月くらいまでの子どもたちでした。なんとか子どもが外界に興味を示し、遊び続けると同時に遊びを通して自分の周囲をつかんでいくという、生活空間の広がりというベクトルの中で「促し」のないおもちゃを作っていくことが大切である、ということになると考えたわけです。

そこで「10カ月前後の子どもたちが興味を示す音の出るもの」＝「引戸」「ドア」「ギターの弦」「通り抜ける穴」などの要素を集めて、つかまり立ちの出来るくらいの、60センチの正方形の複数のパネルにいっぱいしかけてみました。子どもはパネルにつかまり立ちをして手を伸ばして来て、それぞれのしかけで遊び体の移動が始まりました。ここから

建物の壁面に沿ってなどの移動が生まれてきます。今までになかったことでした。

この「パネル遊具」のように、自分で手を伸ばすようなおもちゃ、自然に身体が動くようなおもちゃ、すなわち空間の広がりを感じるものの出来るおもちゃが大事だということですね。少なくとも空間に対する身体の移動・空間の広がり・内と外の関係について理解するきっかけとなる経験にはなったと思います。子どもの意欲が喚起されるような道具を考える事だな、と思います。

こういう子どもたちの遊具などを考えるときは、逆に私たち自身の感じる力・意欲する力・具体化する力が厳しく問われるということを実感します。

この遊具はやや重くて大変なのですが、自宅にもってかえってタンスなどに装着すると、子どもがタンスの金具をカチャカチャやったりして、家具と接触するという機会も生まれて来ると思うんですね。これはかなり前にやった仕事なのですが、先日センターの方から「改めて発展させたい」という連絡も頂きました（図5）。

図5 パネル遊具

図6 養護学校の訓練遊具

次は、都立大泉養護学校の開設準備室の先生方と、訓練具をどうするか一緒に考えることが出来た例です。養護学校の訓練具というと壁に肋木があつて平行棒があつて、階段の練習台があつてと、つまり大人のリハビリ用の器具を小さくしたものがいっぱいあるのが一般的です。そこで私たちは、子どもの遊びから訓練が出来るような物を考えようと思いました。試行錯誤を通して生まれたのが、子どもたちが登りたくなるようなやぐらですね。やぐらからスロープもあるし、肋木で垂直に上がることもできる。上下2つの手すりの階段。バスのステップを意識した段差。四つ這いの得意な子どものためにハイハイで巡ることの出来るトンネルや回廊も用意しました。子どもたちにとっては遊びの場所と映った事でしょう。

訓練の場においては身体のために意識的に努力することも必要ですが、一方、出来れば遊びの要素も必要ですね。思いますと養護学

校の中に子どもたちが『遊びたい』『関わりたい』と思う場所がどのくらいあるでしょうか。自分が小学生のころにはすべり台やブランコが楽しかったことを思い出します。

こういう設備ですと、子どもたちが訓練の場を共有するということが可能となります。実際、声を掛け合ったり、前の子どもを待つというような人間関係も生まれて来ます。そういうことが見えてきたのです（図6）。

いま「バリアフリータウン」という概念で、町をお年寄りや障害を持った人たちに使いやすいものにしていこうという施策があります。その根底には、人間誰も赤ん坊で生まれて老人になっていくというライフサイクルがあるということ。もう1つは1つのコミュニティーに目を向ければ、そこには子どもも妊婦も老人もいれば車いすの人もある。つまり様々な能力の人が混在しているということです。

特に子どもたちの道具や生活環境を考えるときには、生活者としてとらえて生活道具と

してまとめていくという、大人の側の生活者能力が問われていると言えるでしょう。

⑥「より豊かな環境との接点を」

子どもの使う道具を住宅と一緒に暮らす家族との生活の中で位置づけ、とらえていくことの大切さをお話したわけですが、まだ見落とされている問題もあります。

例えば床の材質は何なんだろう、壁は、天井や窓は。窓は、子どもが椅子に座って外の景色が見られる高さになっているのか、など部屋の作りという問題があります。先に訓練的な遊具というお話をしましたが、その場所が子どもに取って居たくなるような場所なのか、そうでないのかを考える必要があります。

住宅や人間関係だけが子どもの環境ではありません。庭に蝶が飛んで来たり夕焼けの風景がきれいだったり、季節になると鳥が飛んできて鳴く声など。いままでお話してきた姿勢保持具は、子どもがそのまま自然の中に入っていくための道具にもなっているのです。そして子どもが自然に近づく道具を考えたとき、オフロードの部分でも使える姿勢保持具も考えたいと、発展していきます。

芸術の享受も必要です。必要なときには子どもの居る場所でモーツァルトやドリカムなどの心踊る音楽が流れることが大切だと思います。視力が弱くても判別できる、なおかつ美的にも水準の高い壁紙があるなど子どもがいたくなるような、芸術的な接点も必要です。

そして芸術の創造です。フィンガーペインティングでは、自然にキャンパスの上に芸術が生まれていきます。ボディーペインティングも結構です。現在はさまざまなスイッチを使ったコミュニケーションの道具が発達しています。それによって絵を描くことも可能で

す。そのような芸術との接点も作っていく必要があると思います。

このようなことは夢でもなんでもない、普通の子どもたちはみんなやっていることです。障害があるから出来ないということではなく、むしろ障害があるからこそ、周囲の大人が積極的に用意していかなければならないのではないかと、製作者として実感します。

⑦「日常生活の中にプロジェクトを」

では具体的にはどうか。これには持続的な努力がいります。日常生活の中にプロジェクトがいるのです。今の話は、普段の日常生活の中で生活者としての子どもの生活の質をどう感じるか。そしてそれをどう変換していくのかということです。

姿勢保持具にしても3年5年という一定の年月の中で考えますと、『何とか出来そうだな』という気になってきますね。1週間とか1カ月ではとても誰も出来ません。ぜひ子どもたちと関わる皆さんの日常の環境の中に、段ボールを利用したり、簡単な木工具を整備するなど、ふと思ったことを行動化できるような環境を整えて下さい。と同時に生活情景という体系的な見方をして、それを1～3年間くらいの時間をかけてトータルにアプローチして行って下さい。そのことが今後の課題かと思います。

魅力的な前例ができますと、正直な話、予算が獲得されます。そうしますと情報が共有できます。さらに「座位保持装置」が、「生活姿勢保持装置」へ制度としてつながっていく可能性を秘めていると思うのです。

これは金沢の養護学校で調査をした時に出てきた問題です。肢体不自由の子どものための作業環境の改善を考えるために、全部の教室

の環境を調査してまとめたものです。

やはり身体にあった椅子やテーブルがありません。胸くらいの高さで作業をしている子どもたちが多いのです。次に姿勢保持がうまくない子どもも多い。この問題は各教室に全部つながっていきますね。家庭科と理科の部屋では立位のテーブルが多用されます。松葉杖の子どもと車いすの子どもが使うわけですから、車いすの子どもには当然のように補助的な設備が必要になって来るわけです。作業に合わせたテーブルの大きさや角度調整も考える必要があります。またストレッチャーを使っている子どもが勉強しやすいような伏臥位の姿勢保持具も必要です。車いす・歩行器をつかって校内を移動するのですが、従来のものはいわゆる「歩行訓練」の道具でしかない。つまり「物を運搬する」という機能が忘れられているのです。ここから「運搬機能を考える」という具体的なプロジェクトが見えてくるわけです。

こういうことを時間をかけて年度毎に獲得していくことです。子どもたちに関わっている大人（それは養護学校の教員であり、施設の職員・訓練の専門家であり、デザイナーであり、建築家であり、あるいは工房ですが）として、共通の生活環境整備の目標シートを作っていくことです。もう一方では一般の補装具のメーカーなどから出ているもので利用できるものは、どんどん利用していく。ここからものが生まれてきます。こういった問題解決的な年度的な、総合的なプロジェクトを持続していくことがとても大事です。うまくいったものを相互に共有して予算化し、最後には制度化していくことです。息の長い年度計画の中で子どもたちの生活環境を、より生活者としてふさわしいものにしていくプロジ

ェクトを考えて下さい。

どうも長時間にわたってありがとうございました。

質問：今日のお話は、先生の今の研究レベルから考えますと、かなり初歩的なお話であつたろうと思います。養護学校での実践はまだまだ初歩的な段階でつまづいているということだと思うのですが、その理由は、研究の先端におられる方々・工房の方々と養護学校の教員との間にかなり「バリエーション」があるのではないかと、ということなのです。学校の先生や親など現場で子どもと接している人たちと、工房の方やドクター・OT・PTなどと一緒に考え作っていくという環境を作っていくことが子どもたちにとってふさわしいと思うのです。金沢にはすばらしいスタッフがそろっていますね。荒井先生もそうですし、養護学校の先生にも優秀な方がたくさんおられますが、チームを形成するという点については全国的にはまだまだうまくいっていないと思いますが、そのあたりはいかがでしょうか。

荒井先生：私は「トライ＆エラー」がいつでも出来る日常生活というものを考えています。そう考えることで、今のご質問にありましたように専門性を越えた人間の連携が出来やすくなってくると思うのです。と同時に立場が違くと視点が違ってきますが、そこに期待する「あり方」を考えたいのです。私は道具や環境を計画します。教育の専門家ではありません。高齢者の脳卒中の専門家でもありません。しかしそこに共通につながるのは「生活者」として目の前の人間をとらえる、というところだと思います。そこが接点となります。それぞれの立場で、どのように生活形成をしていくのかというところが見えているものを出し合

って、一人では見えないものを考えていく、という基本的な問題に対する当事者の態度が大事です。それは具体的にどういうことか。プロジェクトというのは進めていく中で相互に理解していかなければいけません。専門性を越えて仕事をする、と言うのはどういうことなのか。その結果、何が生まれてくるかは相互にやってみないと分からないわけです。先生は先生の中で生活者として子どもをとらえる。そこに建築家などが関わるということを通して、今までの座標からは見えなかったことが見えてくるわけです。

それから長期的な計画を共有するための前提となる、相互に納得するプログラムをどう考えるか、ということです。次にそれを実行するための予算形成をしないとイケない。身近にすぐにクッションなどの調節をする設備・道具がないと難しいということもあります。工作室を作ること、その工作室を利用して現場で考える専門性の違うプロジェクトが基本となるでしょうね。

「制度はあとからついてくる」ということがありますから、最初から制度的な保障というのは難しいと思いますが、予算をうまく獲得するためのプログラムが求められるのではないかと思います…。

意見：このお話を伺うに当たって、養護学校を訪問なさったりしたことによって改めて訪問の実態が先生もお分かりになったのではないかと思います。今後とも荒井先生にはしょっちゅう行って頂き、そういう子どもに対する道具・生活道具を考えてもらって、金沢から全国に手本をもらえれば、と思っております（拍手）。

荒井先生：今日のお話の最後で「それぞれの場所にプロジェクト」と申しました。ぜひ、

どんどんトライして頂きたいと思います。金沢という町は「バリアフリー」で動いておりますが、今回、このために久々に子どもたちに会って来ました。正直なところ、まだ印象が非常に強烈です。さらに正直に言いますと、日本の中にはかなり格差があるのだなあということなのです。私の友人で「きさく工房」の松枝は5～6年かけて、ある療育園の「寝た子を起こすプロジェクト」を進め、ほぼ9割くらいの重症心身障害の子どもたちの姿勢保持を実現してきています。でも日本全体的に生活姿勢保持の獲得という観点から考えますと、もしかすると10年前と変わってないのかな、ということを感じてしまったわけです。それだけに大人の側が3年なりの年月の中で確実に子どもたちの環境を整えるために働きかける創造的なプロジェクトが本当に必要なのだなあ、ということを実感します。

教育という視点から考える皆さん方にとっては、トータルに生活環境と言われても、すぐには難しいことだとは思いますが、それは「プロジェクト」ということで考えて欲しいです。子どものいる現場で、それぞれの能力を持った人が頭を突き合わせて考えるような場が地域の中で出来るのか出来ないのか、そのことがその地域で暮らす子どもの生活環境を変えるベースだと思います。

これを機会に金沢でもプロジェクトの時間を捻出して行って、息の長い取り組みが必要だなあと改めて思っ（拍手）ております。相互に、肩を並べて歩いていきたいなあと、一製作者として思っております。

意見：私は夫にこの講演をぜひ聞かせたかったと思います。夫はこの全訪研を作ってきた一人なのですが、その組織作りに重点を置いて

ていたこともあって、道具とか生活用品作りには時間をとれなくなっておりました。大変に器用だったものですから、いろいろと便利なものを作りましたし、教材もたくさん、残しております。もしも夫が定年まで勤めあげましたら、私が販売担当となって…なんていうことも言っておりましたのに、先に逝ってしまいました。そんな夫の思いを、今日の「プロジェクトチーム」というお話を伺いながら、そういう方々と組んで仕事が出来たら本当にすばらしい、と思いました。

荒井先生：今のお話に関連して1つお話しします。今回も訪問していく中で、家でホームメイドクッキーをご馳走になったのです。そこで「ホームメイドクッション」が欲しいですね、という話になりました。本当に身近な材料で・身近な技術ですぐにできることはたくさんあると思います。それに気付いていないことが多いのです。段ボールやクッションなどは私たちの手の技術で比較的容易に細工できるのです。最近のポジショニングの方法論は、おおげさでない場合が多いのです。それに私たちの手の技術で出来る、ということはちょっとした変更がすぐに出来るということで、そのことは非常に大きな利点なのです。いちいち専門業者を呼ぶということでは、微

調整は出来ません。

もう1つ。「全国工房連絡会議」があります。今は「姿勢保持協会」という姿に発展的に解消しております。これには「でく工房」も含めて全国に40工房くらい入っています。その仲間は、それぞれ補装具の指定業者となっています。オーダーメイドの仕事をする人たちです。先ほど話しましたような日常の技術を越える技術も、もちろん必要なのですが、そういうことの出来る人たちが集まっています。既成品を改造するというレベルの話ではなく、子どもから考えていくというレベルになると「個別注文製作」が必要になります。予算の問題はありますが基本的には自分達で図面を引いて製作しますから、どんなものでも作ることが出来ます。高岡のみならず工房さんが3つほど姿勢保持具を持ってきてくれます。工房活動も増えていますから、そういうところとのつながりも大切にしていってください。

またメーカーにも強く要求していって下さい。要求がなければ何も変わりません。そしてうまくいったことは、すぐに社会化していって下さい。私もやりますが、皆さんもやって下さい。お願いいたします。

I－1 分科会報告（医療的ケアの必要な子どもの指導研究）

おふろに入ろう、部分浴もいいよ

～教育課題としての入浴～

福井喜久子

奈良県立明日香養護学校

（〒634-01 奈良県高市郡明日香村川原410）

1. はじめに

本校では奈良県下全域（十津川村を除く）の在宅訪問を担当している。児童生徒12名であり、医療的ケアを必要としている子どもたちの実態は次のとおりである。

- ・鼻孔チューブによる栄養注入……………5名
- ・痰の吸引が必要……………5名
- ・気管切開をしている……………2名
- ・酸素チューブをつけている……………1名
- ・病院訪問……………1名

2. おふろを取り組むにあたって

（1992年度の実践）

昔から日本人はおふろに親しみ、入浴を楽しんできた。おふろは文化であり、生活習慣であり、人間が人間らしい快適な生活を送るために欠くことのできないものである。ところが、重心児の子どもたちの生活はほとんどが全介助、そして介助者に起こしてもらえない限り寝たきりになってしまう。特別なことがない限り外に出ることも少ない。

生命を守り健康であること、健康を維持することは基本の課題である。そして発達を保障するために、あそびを通して十分な感覚刺激を経験しながら受け入れる力を養い、外へ働きかける力を育てることが大事である。心

も身体も良い状態、よりよく生きるためには心地よい快の経験、楽しい経験をいっぱいっばいさせたいと思う。

そこで、①清潔、②健康、③あそびの3つの点からおふろを取り上げ入浴を教育課題として次のように考えた。

3. 教育課題としてのおふろ

（1）清潔

①皮膚の新陳代謝をよくする。

②血液循環が活発になる。

温熱効果により身体が暖まり、皮膚の末梢血管をひろげ心臓の負担を軽くし、血圧を下げ、血液の流れをよくする。

③身体の機能を高める。（心肺機能）

水圧により肺の容積が平均1リットルほど小さくなり、減った空気を補おうと呼吸を増やす。また、おなかでは血管・リンパ管も圧縮され、血液・リンパ液ともいっせいに心臓に戻ってくるため、心臓の働きを増大する。

（深さ1メートルでかかる圧力76mhg）

④筋肉の緊張の緩和。

浮力（体重の4分の1以下）により首までつかると、体重が9分の1になり、筋肉の緊張が緩和することから痛みが軽減され、運動しやすさも加わり、機能訓練の効果もある。

内 容		子 ど も の 様 子 な ど
清潔にする	○手足にお湯をかける ○湯舟につかる ○頭を洗う ・横だきにして ・アトピー用のセッケン、シャンプーハットを使う ○からだを洗う。 ・手で ・タオルで	・からだをビクッとしたりして変化を感じている。 ・急にお湯をかけるとおどろくので、少しずつお湯をかけるように注意している。 ・とても良い表情になる。 ・特に変化はないが、時間が長くかかったり、姿勢が悪いといやそうな声を出す。 ・ひとりでだっこしての洗髪は大変であり、シャワーもないので、道具の工夫が大切である。 ・手では十分汚れが取れない。 ・大きいタオルは洗いにくい。 ・手作りのミトンは短時間で洗いやすい。
皮膚刺激	・木綿のタオル ・麻のタオル ・玉の露 ・スポンジ ・ガーゼ ・フェイスブラシ ・手作りミトン	・どれもいやがりはないが、刺激の強い物はあまりなれていないようであり、ガーゼなどが良いようである。 ♪♪あらいましょう♪♪
香りを楽しむ	・よもぎ湯 ・どくだみ湯 ・ニンニク湯 ・薬湯湯 ・アトピー用 (ぬか、甘草)	・特に変化は分からないが、入浴剤はさら湯より肌あたりがよく、湯冷めもしにくい。 ・母親も興味を示し、アトピー用のぬか袋を作ってくれた。
あそび	○おふろでチャプチャプ ○まげてのばして ○ゆーらゆーら ○すわりましょう	・お湯の音にもびっくりしないで楽しめた。 ・お湯の中ではからだは柔らかく体重も軽くなるので、だっこの姿勢を変えるのは簡単で、曲げ伸ばしなど簡単にできた。 ・座位も足ではさんでやるとうまくでき、本人も楽しいようで表情も良い。 ♪♪いい湯だな・まげてのばして♪♪

⑤その他

身体を締め付けて衣服をぬぐことで解放感を与えたり、入浴することで神経をリラックスさせる。ぬるめのお湯にゆったりつかることにより疲れを取り、食欲の増進や安眠の増進につながる。また、はだかになることで全身観察ができ、皮膚などの異常を早く発見することができる。しかし、入浴で体力の消耗による疲労や心臓への負担が大きいなどのマ

イナス点もあることを忘れてはいけない。

(2) あそび

①総合感覚に働きかける。

お湯の暖かい・冷たいを感じたり、石鹸のぬるぬる、タオル等のザラザラ、水道・シャワーの音や刺激など、いろいろな感覚刺激がある。

②コミュニケーションをはかる。

肌と肌のふれあいのスキンシップでふれあ

いあそびを楽しみ笑顔を引き出すことができる。

③訓練やいろいろな動きを経験する。

お湯の中では緊張が取れ、浮力を利用して座位姿勢の経験ゆさぶりあそび、手足の曲げ伸ばしなどの運動あそびを楽しむ。水・水泳あそびと同じような効果が得られる。

4. 取り組みの実践例

(1) I. Mの場合

高2・女・脳炎後遺症・手足拘縮

発達段階1～2カ月

本人・父母の3人家族である。部屋から風呂場まで遠く、母親の体力ではひとりで入浴させるのが困難になってきている。

思春期で分泌物が多く身体が汚れやすい、またアトピーもあり特に清潔が必要であるなどのことから、家のお風呂で週3回訪問のうち1回を入浴指導として位置付けて取り組んだ。そのことで手足がきれいになりくさができなくなった。また入浴回数も増えた。

5. 部分浴もいいよ（1993年度の実践）

重度の子どもたちの手足は、①緊張などで手や足がかたくなったり、拘縮している。②血の循環が悪くとても冷たい。③にぎりこんでいることが多く汗ばんで汚れている。④触れられるのをいやがることが多いなどの状態が多く見られる。

手は外に出ている脳といわれている。足の裏は第2の心臓といわれている。その手足に直接はたらきかけることと、子どもの実態から全身浴だけではなく室内でも簡単にできる部分浴（手・足浴）を取り入れた。

足浴は足を38度から40度ぐらいの湯に10分から20分前後（子どもの実態にあわ

せて変える）足を浸けるだけで身体全体が暖まりお風呂と同じ効果が得られる。今年（1994年）は児童生徒12名中10名をそれぞれの担任が足浴を授業の中で取り組んでいる。その結果、①拘縮している手足の緊張がゆるむ。②全身がリラックスしてくる。✚笑顔や声が出るなど良い表情がみられる。④痰が出やすくなる。⑤気持ち良くなり眠ってしまうなどの子どもの様子があげられる。

6. 実践例 I. Nの場合

（小1・女・水頭症・発達段階3～4カ月）

股関節装具を使用しており、足首がかたい。あまり自分で動かないので手足が冷たい。指吸いがあり手が汚れやすく顔に湿疹ができやすい。

◇取り組みの様子

○ねらい

- ・手足でいろいろな刺激を経験したり、感じた楽しくあそぶ。
- ・手を清潔にし、手足のかたさをほぐす。

	方 法	子 ども の 様 子
足 浴	寝たままで行うときと、椅子にすわっての時がある。ビニールシート、バスタオルを敷く。容器に39度位のお湯をたっぷり入れる足先から入れてしばらく暖める。 （お湯をかけたり、音を楽しむ） 足首の曲げ伸ばしをする。手やブラシであらうことで、いろいろな感触を楽しむ。 ♪ ♪ 洗いましょう ♪ ♪	・皮膚の色がピンクになり足首が曲げやすくなる。 ・お湯の中では足を曲げてあまり嫌がらない。 ・笑顔や声が良く出る。 ・ブラシで洗うと刺激を感じてよろこぶ 《手浴は略》

7. まとめ

おふろを取り組むきっかけは、親の希望やおむつかぶれの改善のためから始めたのであるが、おふろを通して子どものおかれている環境の乏しさや、入浴できない状態や、入浴にともなう困難さや保護者の高齢化の問題、家庭における悩み等々考えさせられた。

まだまだおふろの取り組みを始めたばかりで反省点が多い。しかし成果としては、①入浴中や入浴後に子どもの気持ち良さそうな表情がみられた。②身体の汚れが取れ、皮膚が清潔になった。③裸になるために子どもの身体が良く分かった。④保護者に喜んでもらったなどがあった。

何よりもおふろを通じ子どもがより身近に感じられ、まさに裸と裸のおつきあいのできたことが私自身の喜びであった。

子どもたちの生活文化を高めるということでも、入浴・部分浴は大切である。重度の子どもたちが、より快適に・より楽しく・より豊かにそしてよりよく生きることができるようにこれからも実践を積み上げて行きたいと思っている。

最後に、以下のことが今後の課題と考えている。

- ①おふろ前後の取り組み。
- ②入浴の手順。

入浴が安全でスムーズに行えるための順番を整理する。

③医療（主治医）との連携とバイタルサインや健康チェックの方法。

④安全浴のポイント。

温度・水量・時間。

⑤設備や道具。

エアーマット・おふろ椅子・シャンプー台・簡易風呂などの利用。

⑥入浴サービスの利用など福祉との連携。

⑦その他。

生活リズムとの関連やおふろをより快適に楽しむ方法など。

I－2 分科会報告（笑顔を引き出す課題を持つ子どもの指導研究）

遊びの中で人との関わりを深めながら

～集団学習 3 年間の記録～

家山素子

石川県立小松養護学校

（〒923-01 石川県小松市金平町丁76）

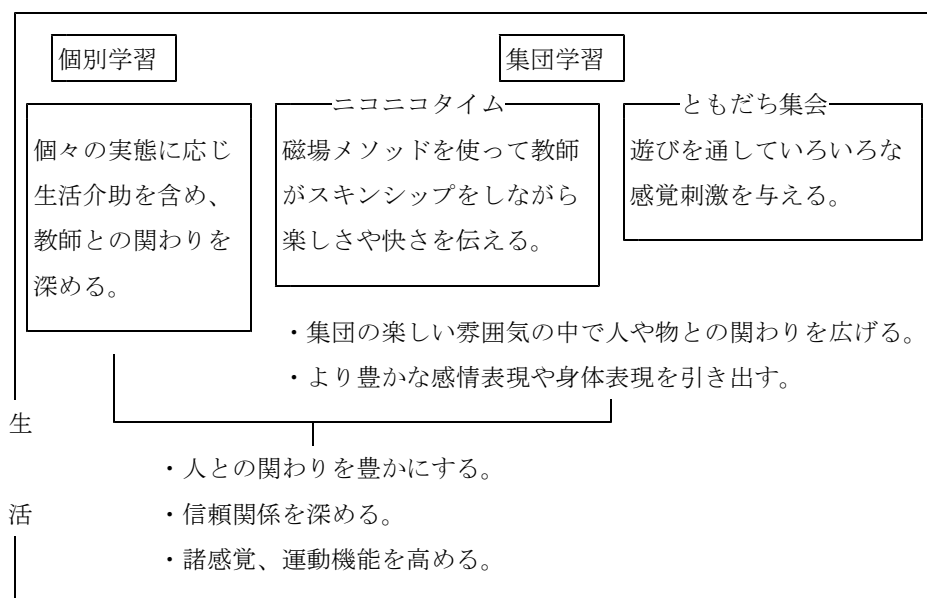
1. はじめに

石川県立錦城養護学校石川病院分教室
国立療養所石川病院アカシア病棟（患者数
40名）に入院している当時学齢児11名を
対象に4名の教師が訪問教育に当たっていた。
児童・生徒はほとんどが脳性まひであり医療
的ケアを必要とする子どもたちである。従っ
て、常に病院側との連携の中で介助し学習を
行っているため、学習の場所も病棟内であり、
特別に教室というものもない。いわゆる『生

活の場＝学習の場』で如何にして新鮮な雰
囲気を作っていくかも学習を進めるうえで大
きな課題であった。

2. 集団学習について

限られた環境の中で生活している子ども
たちの興味・関心や人との関わりを広げてい
くために少しでもこの環境の中でよい状況を作
っていくことが大切と考え、集団学習を取り
入れてきた。



3. 集団学習「ともだち集会」

(1)ねらい

- ・ 集団学習の楽しい雰囲気の中で、人や物との関わりを広げる。
- ・ いろいろな感覚刺激を与え、より豊かな感情表現や身体表現を引き出す。
- ・ 学習の流れを固定し、継続することにより見通しを持たせる。

(2)方法

- ・ 毎週火、金曜日の午後に30分程度の学習時間をもつ。
- ・ 週2回の学習で全員が参加できるようにする。
- ・ 指導者4名が参加している子どもたち全員と関わる機会を持つ。
- ・ 毎時間後、学習の記録・反省をし次回へつなげる。

(3)学習計画

学期	あいさつ	うたあそび	たいそう	あそび	おわりのうた
1	先生とおともだち	げんこつ山の たぬきさん かなづち トントン	ぞう さん の あく び	からだあそび 音あそび 水あそび ★	み ん な と 大 す き だ ち 集 会
2		オットットット これくらい		発泡スチロール ★ あそび★ からだあそび ★	
3		むすんで ひらいて		★ 小麦粉あそび ★	

★ 誕生者のいる月に誕生会を行う

(4)集会を継続して

ともだち集会は3年目を迎え、子どもたちにとっても楽しく心待ちにする時間になっている。学習の時間や流れを固定してきたことで学習の見通しがたち、子どもたちにもゆとりと期待感が伺える。感覚遊びは、個々の子どもたちの実態に応じて、刺激の心地よさや人との関わりの楽しさを伝えていけるような内容を考慮してきた。それ故、一つ一つの刺激を取り出して丁寧に指導者の気持ちをこめて与えていくように心がけている。

・あいさつ

「先生とおともだち」の曲に合わせて一人ずつ握手をしてあいさつをする。

Iさんは、笑顔で手を伸ばし指導者として握手できる。

・うたあそび

J君は歌に合わせて踊る指導者の身振りや手振りを見たり、いっしょに体を動かしてもらって楽しそうににっこり微笑む。

・たいそう

Cさんは「ぞうさんのあくび」の前奏が始まるとにっこり微笑んで、大好きな揺さぶりやタッピングに大きく口をあけて大喜びする。

・あそび

おとあそびは「音のマーチ」にのせていろいろの音を聞かせている。聞こえてくる楽しい音やそのリズムに身体全体で大喜びして笑い声が絶えないF君。

水遊びの日、プール室の戸が開いているのを見つけたE君。大好きな水遊びができる

と、学習の初めから顔がプール室の方に向きっぱなしで手を打って大はしゃぎする。G君は冷たい水が手に触れるとピクッと手に力が入る。

発泡スチロールの小さなチップがいっぱい入ったプールにねそべったHさん。

手でチップを触るのは苦手だけど、頭を左右に動かしてチップがカサカサ音をたてるのを聞いてにこにこ楽しそうに笑う。K君とAさんは、チップのお風呂に入っているように温かくて気持ち良さそうにうとうとし始める。

からだあそびは、エアートランポリンやシーツブランコなど大きな揺れを楽しむ。揺れている時は不安顔だが、揺れが止まると『おもしろかった』と「あー」と声を出して笑うD君。B君は、揺れが止まると『びっくりした』と右手が頭に伸びて手の甲でごしごしこする。

・ おわりのうた

次回を楽しみに待っていてほしいと、期待を込めて終わりを告げる。

一例ではあるが紹介したように、子どもたちの表情が豊かになり感情や思いの表出方法もしだいにはっきりしてきた。教材の工夫、遊び方の検討を繰り返すことで、より子どもたちに効果的になってきたことによる成果ともいえるが、なによりも指導者との関わりの深まりによるものであることも確かである。子どもたちの思いをくみ取ろうと見つめる目や楽しさや驚きを分かち合える声かけは、子どもたちの表現に対するの大きな援助となっている。また、4人の指導者がその表現を共通理解することで、子どもたちがどの指導者とも同じように関わられるようになってきたことも学習をいっそう楽しく充実したものになっている。

M E N U (★テープ伴奏、♪歌)	位置	活 動
★移動、行進「デイズニーマチ」	車 椅 子	・ブレールルームに聞こえるように曲を流す。 ・カーテンをくぐって訓練棟に入る。 ・車椅子で前進バック、回転、ジグザグなどの動きを入れる。 ・順に集団を広げていく。 ・一人一人の名前を呼び、集団を意識させる。 ・マッサージと手足の揺さぶりをする。 ・担任以外の人と関わる。
♪「手をつなぎましょう」 ・あいさつ、呼名★名前がいいな ★「パンパン」と「ギリギリ」or「ジャンジャン」 ★「ハートダンス」or ♪「かごめかごめ」と手遊び ♪「この子はいいい子」 ★「元気に元気に、ゆっくりゆっくり」 ★「霧のロザリア」 ★「前進バック」		
★パラシュート「晴天」 ★鎮静「トロイメライ」 ♪終わりのあいさつ「さよならあんころもち」	マ ッ ト 上	・車椅子から揺さぶりながら降ろす。 ・手足を揺さぶる。 ・腹臥位で全身マッサージをする。 ・仰臥位で全身タッピングをする。曲に合わせてだんだん速くする。 ・好きな姿勢でパラシュートを楽しませる。 ・介助者とスキンシップをしながら心を静める。 ・だっこして歌いかけ、終わりを告げる。

＜留意点＞

- ・子どもの状態に応じてMENUを変更する。
- ・常にマンツーマンで関わる。
- ・定期的にリーダーを代える。

4. 合同学習「ニコニコタイム」

指導員、保母と合同の学習である。加賀谷式集団音楽療法に基づき重心児に適したマッサージ・タッピング・揺さぶりを中心に心身ともにリラックスできる内容を設定している。音楽の楽しさをまず指導者が感じ、関わりの中で子どもたちへ伝えていくように心掛けている。楽しさが伝わることで子ども自身からより豊かな感情表現を引き出すことをねらっている。

5. 親子学習への広がり

日頃の集団学習をより大きな集団で行うことで楽しさやにぎやかさが増し、人との関わりも広げることをねらい、親子学習を実施した。またその中で毎日の学習や子どもたちの様子を保護者に知ってもらう機会にもなった。

・「あかしあ・プレイランド」について

日曜日に病棟全体を借用し、その日一日だけのテーマパーク「あかしあ・プレイランド」を作り、遊園地や遊戯場に出かける機会の少ない子どもたちに少しでもそのような雰囲気味わわせたいと考えた。ミッキーマウスやミニーマウスのぬいぐるみ（手作り）の登場、ガイドブックの作成、病棟全体の装飾、BGMなどにより「あかしあ・プレイランド」の雰囲気作りに心掛けた。また、こで行われる各アトラクションは普段の学習と全く違ったことをするのでなく、ほとんど「ともだち集会」で行っている内容を取り入れたものである。

・終えて

「あかしあ・プレイランド」には兄弟たちを含め、保護者全員の参加があった。スケール学習で大きく長時間に及ぶ学習を計画したことで、子どもたちや家族の負担になるので

はないかという懸念もあったが、一日ゆったりと学習を通して関わりを持ってもらうことができた。

日頃の学習の題材を集合させた内容であったことで、子どもたちがそれぞれの好きな場面で普段どおりの笑顔や発声などの反応を示してくれた。私たちも場面ごとに声かけや援助をし、お父さん・お母さん共々、子どもたちの反応を確認し合うことができた。

また、エアートランポリンで揺れを楽しんでいる子どもたちに声かけしながら揺らせて下さったお父さん。マーチングで移動のとき、隣の子の車椅子を進んで押して行ってくれた弟くん。休憩時、一緒にマットの上で体を休めていた隣の子にそっと毛布をかけてくださったお母さん。心温まる触れ合いが目にとまり、家族どおしの交流も深まりも強く感じられた。

今回は病院職員と本校の先生方の協力を得られたことによりスケールの大きな親子学習を行うことができた。指導者4名だけでは望めなかったであろうが、協力を得られたことで内容と関わりがより充実したものになった。50名近い大集団の中での取り組みは、より多くの人と関わりを持つ大切な機会になったのではないと思う。

資料 日課表

	月	火	水	木	金	土
8:30	(申 し 送 り)				(校内研)	(校内研)
9:30	入 浴	移 動 ・ 着 替 え				
10:00		— 起 座 訓 練 —				
		全体療育	合同学習 ～ニコニコタイム～	個別学習		
11:00	食 事 訓 練					
12:00						
13:30	おやつ 水分補給	ともだち 集 会	お や つ 水 分 補 給	ともだち 集 会		
14:30	オ ム ツ 交 換					
14:45		おやつ・ 水分補給			おやつ・ 水分補給	
	— の び の び 広 場 (個 別 学 習) —					
15:30	移 動					

人工呼吸器をつけたEちゃんの豊かな発達をめざして

嵐 迪子

北海道札幌養護学校

（〒004 札幌市厚別区厚別山本751－206）

1 はじめに

Eちゃんは重度の肢体不自由児で、人工呼吸器を使用する小学1年生の女の子である。出生時からウエルドニヒ・ホフマン病（児型進行性脊髄性筋萎縮症）という難病におかされ、自発呼吸が見られなかったため人工呼吸器をつけ現在にいたっている。家庭生活の経験がなくT病院で一年生をむかえた。

骨格筋の萎縮症状により、身体を動かすこともお話することもできないEちゃんであるが「うんうん」頷く形で意思表示ができ、お母さんとの日常会話からは知的に高いものをもっているように思われる。

この病気には特別な治療法はなく、筋力を保つには意欲を高める質の高い生活と適度のリハビリが大切だと言われている。

病院側のご協力により入学式をはじめ、月1回の登校学習、戸外やプレールームでの学習など、度々ベットから離れることの多かったEちゃんは色々な経験をする度に目が輝いた。

毎回お勉強する日を心待ちにしながら、よくがんばったEちゃんの一年を振り返ってみたい。

2 対象児童の実態・・・省略

3 指導目標

- ①本児の好きなことを見つけ、目の輝きを引き出す。
- ②身のまわりの物や人、事象などに興味関心を持たせる。
- ③コミュニケーション能力を豊かにする。

4 指導方法（時間・形態）・・・省略

5 指導方針

- ①医療サイドとの連携でベットから離れての学習を可能なかぎり取り入れ、本児の世界を広げ心身の発達を促す。
- ②ベット上では耳からの情報は容易であるが、見たり触れたりする経験が少ないのでこの面での学習を意図的に取り入れていく。
- ③一方的な問いかけにならないように本児の表情を読みとりながら、本児が意欲的に主体的に取り組めるように、問いかけの内容、教材教具の工夫や提示の仕方などに留意する。

6 指導内容

領 域	ね ら い	指 導 内 容
養 護 ・ 訓 練	・健康の維持増進 ・音楽遊びを楽しむ ・身近にある物の名前を覚える ・ひらがなに親しむ ・感覚機能の向上 ・運動機能の向上 ・語意を増やす ・「イエス」と「ノー」を伝える	・外気浴、日光浴、病院内外での散歩 マッサージ ・「一年生の音楽」の中から簡単な歌をおぼえてうたう ・歌あそび「わらべ歌、手遊び歌、好きな歌」 ・楽器遊び「カスタネット、タンバリン、マラカス、タイコ、鈴」などを介助されながら振ったりたたいたりする。リズムに合わせて身体を動かす。 ・実物を使ってその物の形、色、用途などを知る。 ・自分の名前や物の名前を通して関心を持つ。 ・色々な素材による触覚への働きかけ。 ・水遊びを楽しむ。 ・手あそびや音楽リズムに合わせてひざや頭の自発的な動きを引きだす。 ・手足のマッサージや各関節の曲げ伸ばしをする。 ・絵本や紙芝居の読み聞かせやことば遊びをする。 ・ペープサートや人形劇を使って、簡単な物語を介助されながら演じる。 ・表現しやすいサインを見つける。
特 別 活 動	・生活経験の拡大 ・自然観察	・登校学習や学校行事への参加 ・病院近辺での学習

7 指導経過・・・一部を抜粋

4月

・入学式が始まり校長先生のお話に「うんうん」うなずくEちゃん。そばで看護婦さんが驚いて「すごいね。」と感心していた。みんなで校歌を歌いはじめるとまた、Eちゃんの目はパーッと輝き、顔を紅潮させてうなずいた。嬉しいときは目が大きく見開き輝くんですと看護婦さんが説明してくれた。

5月

・「ちゅうりっぷ」のうたでは楽しく歌うことは勿論であるがちゅうりっぷが何なのか分からないEちゃんには実物を見せて花の形や色、花びらや葉のつくり、香り、手に触れてみたりしながらの学習をすすめた。Eちゃんはよく見ていた。

6月

・今まで気づかなかったが、毎回続けてきた

「おはようの歌」にもこの頃ではうんうんせずに舌を動かす様子が見られるようになった。歌詞を覚えて歌っている。

- ・自発的に動かせる部分はうんうんうなずく動きと右膝の小さな揺れである。
- ・随分反応が良くなったと看護婦さんたちに褒められたEちゃん。

7月

・登校学習 入学式以来2回目の登校学習。今日はこぶし座公演。どの演目にもEちゃんの目は輝き顔は紅潮、扇子であおいだりハンカチでおでこを冷やしたりした。在校の子がそばにきて話し掛けるとうんうんしていた。給食時は、病院より学校の給食がおいしいという。

- ・明日から夏休みになること、勉強はしばらくしないことを話すと涙ぐんでしまった。勉強

大好きのEちゃん。

8～9月

・2学期が始まり、勉強の日を待っていたとお母さんから聞く。

・庭で学習 たもでトンボとりの様子を見せた。取ったトンボを拡大鏡で見せるとワアーと言っているみたいに口を少し開けた。

・空には真っ白な雲の流れ、たまたま飛行機も飛んだ。自然に触れることの少なかったEちゃんの数々の驚き。

10月

・身近な人 写真と名前を合わせたり、お家の人、同室の友達、看護婦さんに分けることが出来るようになってきた。人にはみんな名前があることも学習した。関心を示し、お父さんは、お母さんは・・・フルネームを教える度にうんうんした。男女の区別も少しずつ理解してきている。

11月

・（果物の学習で）みかんの房は自分から大きな口を開けて噛みつくとした。かじってはなさない。お母さんがそばで驚いていた。

12月

・触覚絵本遊び 触る－見るの練習をしてから触ったものを当てる学習をた。ムートンと猫、ビーズと雨は3回目に言いあてることができた。

1～3月

・今日は1年生最後の学習「しょうじききり」どの役をするのかきくと、どれにも頭が動いた。もう一度聞いてみるとまた同じだった。みんなしたいの？というとうんうんして目が輝いた。Eちゃんのやる気にお母さんと私はびっくり、3人で交代しながら3回演じた。

8 考察とまとめ

①ベットから離れての学習

医療サイドとお母さんの協力のもとで、可能ながざり実施できた。それらの学習の場は屋上や庭、プレールームそして遠く離れた学校であったりした。ベットから離れることでの姿勢の変化は感覚刺激となり豊かな表情活動を引き出すといわれている。Eちゃんの表情の良さは勿論のこと、いろいろな経験が出来ることへの期待感で「きょうのお勉強は外でする?」「うんうん」いつも目が輝いた。

生活空間を広げ自然の中での学習の効果は言うに及ばず又社会的経験を豊かにするこの取り組みはEちゃんの心にも体にもよい刺激を与えた。

②見たり触れたりする学習

お母さんとの日常会話から知的に高いものを持っているように思われ、身近にある物の名前や絵カード、文字カードを使つての学習を始めてみた。実物と絵カード、絵カードと文字カードのマッチングなど、Eちゃんにはとても難しい課題だった。見る力、弁別、識別の力が弱くこれらは耳からの情報が容易であったが見たり触れたりする経験が少なかったためと思われた。

それらを補うための学習として、なるべく五感に働きかけながら、色々な事物を認知できるように学習を一つひとつ丁寧に繰り返した。例・チョコレートを見て、Eちゃんの口から唾液が溢れた。味覚を伴った学習はきつとEちゃんの興味をそそるだろう。早速、本物のりんごを使って視覚、触覚、嗅覚、味覚などへ働きかけた。

たまたま柿の学習をした翌日、おやつに柿がひとつ出たときのEちゃんの興奮ぶりをお母さんから聞いた。「お母さん、わたし知っているよ。」と言っていたのだろう。これからも継続したい学習である。

③自発的な運動

学習の直前までPTのマッサージによるリハビリがあるので、運動機能面での学習はなるべくEちゃんの自発的な動きを促すことを中心に考えた。Eちゃんは音楽が大好きで、簡単な歌はキーボードの伴奏に合わせて歌うことができるようになった。歌うときは口や舌の動きが見られたり、リズムに合わせて立てた右膝が左右に揺れたり、うんうん頷いたり全身で表現した。体の動きは下の方に行くにしたがって少なくなるのにEちゃんの膝の揺れはめずらしいという。見える動きはほんとうに小さいが、顔を紅潮させてリズムにのろうと頑張るEちゃんは、私達が想像する以上に力をふりしぼっているのかも知れない。これらの動きが少しでも保たれるように音楽やあそびを通して今後も働きかけたい。

④コミュニケーション

Eちゃんはこちらからの問いかけに対して頭を頷く「うんうん」のイエスの意思表示ができたがどの程度理解しているのかつかめず、まずお母さんとEちゃんの会話を観察することから始めた。洋服や髪飾りを選ばせたり、してほしい体の位置や移動、今したいことなど、いつもEちゃんが主体的に関われるようなお母さんの問いかけは適切で感心するばかりだった。

最初のころ「うんうん」の返事がなければ次の別な問いかけをしたりして会話は一方的になりがちだったが、Eちゃんに接する回数が多くなるにつれて目の表情や口や舌の動きの変化を僅かだが読み取れるようになりいく

らかEちゃんの気持ちや考えを引き出せるようになってきたかなと思っている。例えば目の表情で言えば、上目づかいはわからないときや考えている時、痛いときやさびしい時は涙ぐみ、楽しいとき嬉しいときは目がパーツと大きく見開く感じになる。何よりもEちゃんの気持ちにふれる問いかけにはいつも目が輝いた。

どちらともつかないような「うんうん」はあまり見られなくなり、自分の意志をしっかり伝えようとするようになってきた。

身近な人についての学習をしたときに、Eちゃんはいつもお世話してくれる看護婦さんの名前に関心をしめした。人との広がりや関わりを深めることはEちゃんの内面をより豊かに成長させてくれるものと思う。

9 おわりに

生まれてすぐ人工呼吸器をつけたEちゃんはいつも生命とむきあいながら、ご両親をはじめ医療サイドの24時間日々の手厚い治療や看護の中で、大事に大事に育てられ見守られて一年生を迎え、それから1年が過ぎた。

一年生のEちゃんの目は何度輝いたことだろう。「充実した今をいかに生きるのかを大切にしたい。」とおっしゃった婦長さんのことば通り、医療サイドの理解と協力あってこそ、Eちゃんの目の輝きだった。

また、アンビューバックを手で押しながらいつもそばでEちゃんの学習を見守り助手をしてくれたお母さんにも感謝したい。

<参考文献>

養護学校の教育と展望 NO86
学習の基礎をつくる100の遊び 川村秀忠
肢体不自由児のコミュニケーションの指導

日本アビリティーズ協会
学研
文部省

Ⅱ－１分科会報告（教育課程研究）

一人ひとりの児童・生徒の自己実現に向けた 訪問教育のあり方について

城戸文雄

埼玉県立春日部養護学校

（〒344 春日部市八丁目776-1）

在宅の訪問教育を２校、７年間実践した。その実践から児童・生徒の教育の内容・方法及び指導の実際について事例を提示し、研究協議の資料とする。

訪問教育は、教育の一形態であると位置付けられている。しかし訪問教育を担当する上でいくつかの困難な指導上の課題がある。訪問担当の教師は、この課題の解決を図りながら、各々の児童・生徒の教育目標を達成しなければならない。

その課題は概ね次の４項目であると考え。

- ①各々の児童・生徒の教育内容・方法及び指導の実際について
- ②各々の児童・生徒の家庭との連携について
- ③各々の児童・生徒と医療機関、福祉機関、地域社会との連携について
- ④各々の児童・生徒と学校行事（スクーリング）の連携について

以上４項目の課題を達成することが在宅訪問の児童・生徒における教育目標であると考え。

- １．各々の児童・生徒の教育内容・方法及び指導の実際について（自己実現に向けて）

訪問の児童・生徒の実態は、それぞれの障害は重度・重複化していて、心身の発達・特性も多様である。また障害の状態が主治医でも十分に把握できず、治療法さえも明確に示されていない場合もある。また児童・生徒の中には、医療を優先しなければならない状態で生活をしている児童・生徒も在籍している。このように児童・生徒の実態把握が十分にできないため教育目標、内容・方法等の教育計画が十分に立案できないことが挙げられる。

さらに実際の指導場面では、養護・訓練の機能訓練が中心となるため、その訓練技能が要求される。その要求に十分に応えるために教師は常に研修し、指導力を高めなければならない。また障害と児童・生徒の関係をどのように把握し、認識するかによって教育計画が大きく違ってくる。重度・重複児の児童生徒の教育内容は、どうしても身体機能改善のみに視点がいきがちである。しかし、大切なことは、人間としてどのように生きるかである。すでにアメリカ合衆国、カナダ、欧州の教育先進国では、障害者を差別せず、障害者を個性をもった人間と考える人権尊重の社会基盤がある。また、臨教審答申及び教育課程の基準の改定でも、個性尊重（個人の尊厳）の観点に立ち、教育計画の作成を期待してい

る。そこで本校では、各々の児童・生徒の障害を留意し、個人の尊厳の具現化の観点に立脚して、個々の児童・生徒の個性を伸長させ、自尊感情を育成し、自己実現の達成を目標に実践してきた。

2. 児童生徒の家庭との連携について（受容—カウンセリングマインドを基本とする）

(1) 保護者との一致、共感的理解、無条件的に積極的な配慮を大切に連携を図る

訪問教育を円滑に実施するための条件は、保護者と信頼関係に立つことが大切である。訪問教育が成功するかどうかの鍵は、保護者と信頼関係が十分に取れるか否かにかかっている。そのためには、私は、保護者に対して、常にカウンセリングマインドの姿勢で接することであると考えてきた。障害児を抱えた保護者の精神的状態は、心身ともに大きな負荷を24時間抱えているのに等しく、そのストレスは計り知れない。私は、この保護者の心情を十分に理解し、訪問教育に当る必要があると考えてきた。

(2) 教育的インフォームドコンセントの観点に立つ（教育の内容・方法の同意を得て指導をする）教育の推進をする

すでにアメリカ合衆国やカナダの医療では、患者の人権を守るため、医師は患者に対して医療行為を十分に説明し、同意を得て医療行為を行っている。日本でも徐々にこの考え方が浸透してきている。訪問教育においても、法律や学習指導要領を基準に教育計画を立案することが大切であるが、訪問教育においては、特に保護者がどんな教育を望んでいるのか、十分に理解し、保護者の要望や期待を教

育計画に盛り込む必要がある。

(3) アカントビリティ（親を含む保護者の期待に添う教育を行う）

教師は、教育を通して保護者（納税者）に奉仕する立場である。奉仕とは、学校教育を通して、福祉増進することであり、保護者の期待を十分理解して、その期待に応える教育を実施することである。勿論、保護者自身も自分の子供に対してどのような教育が適切であるか分からないことが多い。そのような場合でも、児童・生徒の指導を通して、訪問教育のあるべき方向、児童・生徒の限りない成長及び固有のかけがえのない存在であることを啓蒙することが大切であり、指導を通して保護者と確認することが大切である。

(4) 個性の開花と伸長を図り自己実現を目指す

障害を個性と捉えるなら、障害をもった児童・生徒は、一人一人が個性（尊厳）をもった大切な人間である。今までの教育は、偏差値偏重で子供を総合的に評価することができず、その結果、教育的な諸問題が多く発生した。訪問の児童・生徒は、偏差値教育の前では、はじめから評価対象から外れてしまう。一般学校においても共通した課題である。そこで、訪問教育の児童・生徒の評価は、障害や「できる、できない」に埋没せず、思い切って良いところを重点的に評価し、その児童・生徒の自己実現を目指す方向に指導することが大切と考えて取り組んできた。

(5) 家庭を支援し、一致協力して指導体制の強化を図る

学校と家庭は、訪問教育にとって、相補関

係にある。家庭教育が十分に機能しなければ、訪問教育は十分な成果を上げることができない。そこで家庭の保護者に対して、訪問教育以外の問題点であっても、できる限り相談に乗り、解決に協力し、家庭のクオリティオブライフ（生活の質を高める）を推進し、訪問の児童・生徒の生活環境をより改善することが必要である。

3. 児童・生徒の家庭と医療機関、福祉機関、地域社会との連携を確立する。

(1)生涯教育の観点から訪問教育を展望する
訪問の児童・生徒の自己実現から教育を考えると、訪問教育の期間、時間数が圧倒的に不足する。そこで、訪問教育の取り組みに際して生涯教育の観点から、訪問教育のあり方を考え、訪問教育の期間で、どのように指導するか教育内容を精選する必要がある。

(2)学校週5日制の観点から訪問教育を展望する

訪問の児童・生徒は、中学部を卒業後、殆ど家庭及び地域で生活をする。そのためには、保護者に対して地域社会との繋がりを深める活動をすように啓蒙する必要がある。本校では、学校週5制の指定校を受けたのをきっかけに、地域活動に参加の啓蒙を促し、一部の生徒は、地域の働きかけで参加している。

(3)地域福祉ケアとの連携を図る

訪問教育を実施する上で、地域福祉と連携し、その情報を保護者に伝えて、教育で不足する部分は、福祉ケアとの連携を深めるように努力している。

(4)養護教諭、校医・健康管理医、主治医と

の連携を図る

訪問教育の実施において、特に主治医との連携が大切である。中でも、機能訓練等を実施する際、その児童・生徒の障害を常に把握する必要がある。本校では、最低、年1回は、必要であれば随時、主治医との面会を通して、児童・生徒の実態を把握し、訪問教育の取り組みに生かしている。

4. 児童・生徒と学校行事の連携を図る。

(1)スクーリングの参加の方法について

訪問の児童・生徒は、生活範囲も狭く、限られている。そこで本校では、通学部働きかけ、スクーリング時では、その親学級と一緒に学習して、訪問の児童・生徒及び保護者に対して、生活経験を広げる意識を促している。

(2)学校行事の参加について

学校行事は、参加できる訪問の児童・生徒にとって、楽しみであり、経験を豊かし、社会性を育成する学習である。またストレスを発散し、情緒の安定に不可欠である。本校では、運動会、春養祭り、遠足等では、親学級と一緒に参加し、活動している。

(3)養護学校の児童・生徒の一員としての自覚や意識を持たせる

訪問教育の児童・生徒は、どうしても学校との関係が薄くなりがちである。そこで、校内の教師と連携を十分に行って、訪問の児童・生徒に働きかけてもらう必要がある。養護学校の児童・生徒の一員として、自覚を持たせるために、校内の様子を撮影したビデオを視聴させたり、他の児童・生徒の様子を伝えている。

まとめ

訪問教育は、教育の原点であると言われる。それは、訪問教育が個別指導に立脚し、それを徹底すると、おのずから、児童・生徒の自己実現を支援し、自己の人格の完成と自己アイデンティティの達成を援助することにつな

がるからである。この観点から学校の指導体制づくり、訪問の指導計画を作成することが大切である。また、訪問教育担当の教師自信は、常に実践的指導力を高めるため、幅広い研修が必要であろう。

事例 1 指導の実際（脳性麻痺による四肢体幹機能の S・M児の指導内容）

- 1 挨拶をする。健康観察（訪問日間及び本日の健康状態を把握する）をする。
 - 2 手遊び、あやし遊び、童歌遊び、くすぐり遊びをする。（本日の学習に期待感を持たせる）
 - 3 タッピング、マッサージ、乾布まさつをする。（身体全体の緊張を解す）
 - 4 弛緩訓練をする。（身体全体の不当緊張を解す）
手のひら～腕～腹～胸～側腹～首～肩～背中～足首～膝～脚～頬～喉～顎
 - 5 動作訓練をする。（筋肉の拘縮を防ぐ、筋力の退行を防ぐ、正動作を獲得する）
指～手首～肘～肩～足首～膝～股～両脚の分離 座位姿勢の保持、可動域の拡大 運動量の確保
 - 6 感覚統合訓練をする。（知覚感覚の発達を促す～リラクゼーション、バランス、前庭刺激、知覚統合、ボディイメージの発達を促す） 大玉のせ、だっこして揺らす、エアートランポリン
 - 7 課題訓練
ア 運動を誘発する。～ 興味関心のある方向に顔を向ける。指示された動きに対して腕を動かして応える。
イ お話、ビデオ、テレビ、絵本、人形劇、CD、カセット、楽器、等々に対して表情・動作で応える。（自己存在や自尊感情を育成する）
 - 8 手遊び等 ～ 終わりの挨拶 ～ 次回の予定
 - 9 本日の学習の評価（良い点）を保護者に話す。（特に意欲・関心を高く評価する）
- その他の指導内容
- 1 散歩（代謝・呼吸機能などの生理的機能の向上、情緒の安定）
 - 2 スクーリング（生活の幅を広げ、興味・関心を高める、社会性を高める）

Ⅱ－２分科会報告（進路保障研究）

訪問教育２０周年のとりくみ

～在籍児童・生徒４９名の就学・進路に関するとりくみから～

東 明美

京都府立桃山養護学校

（〒６１２ 京都市伏見区桃山町遠山５０）

１ はじめに

「どんなに重い障害をもつ子どもにも等しく教育を」との親や教師の願いにこたえて、1973年、京都で訪問教育が実施されました。それまで「障害が重い」という理由で就学猶予・免除で教育から取り残されていた子どもたちは、養護学校小学部１年の学籍が保障され週１回２時間の授業が始まりました。担任は養護学校教員があたりました。1972年当時、在宅不就学児は49名で翌年桃山で22名、与謝の海で20名が訪問教育をうけることになりました。

訪問教育は、①養護学校における教育の一形態であり、固定的にとらえず可能な限り全日教育をめざす過渡的な措置として位置づける、②必要な集団を保障する、③学校教育全体から孤立しないように配慮する、④医療・福祉機関との連携を大切にする、などの基本原則を確認し、歩み出しました。

京都府下養護学校の建設・義務制を経て、現在訪問に在籍する生徒は減り、府下で毎年10人前後です。桃山では今年21周年をむかえました。これまでに在宅訪問教育に在籍した生徒は49名になります。現在訪問教育に在籍している生徒は0名で、高等部２年生の女子１名が、訪問教育とスクーリングを合わ

せた教育形態をとっています。

20周年を節に、訪問教育委員会では、3～4年計画で、これまでの歩みやとりくみを整理しまとめ、今後に生かしたいと様々なとりくみをしてきました。

①訪問教育20年のあゆみを作成（表）（1992年）＜節目となった出来事を教訓化し全教職員にかえす＞

②在籍した児童・生徒の実態表作成（1991～1993年）＜49名の1993年度現在の追跡～アンケート（施設・学校関係）実施＞

③在籍した児童・生徒の施設・家庭訪問（1993年7～8月）＜8名の元訪問児童・生徒を訪問委員会のメンバーが訪問＞

④訪問教育を振り返る会の開催「同窓会」（1993年11月）＜関係者（元生徒・父母・校医・教員 約30名）宇治福祉会館にて＞

⑤訪問教育20年のあゆみ〔ビデオ編集〕〔写真展〕（1994年）

⑥訪問教育20年のあゆみ実践報告〔健康づくりのとりくみ、高等部教育など〕

上記の全てを掲載することはできませんので、一部を掲載したいと思います。

2 在宅訪問教育児童・生徒の就学・進路に関する実態調査

(1) 調査の経過と教訓・課題

訪問教育委員会では、一昨年度より、訪問教育を受けてきた生徒49名の卒業・転退学後の実態を把握するための調査活動をおこなってきました。

この調査では、一昨年度に作成され、「桃山の教育」に掲載された訪問教育在籍生徒一覧表を基に、下記の方法で再調査・補完をおこないました。

①方法

a 訪問教育の資料を整理

対象生徒市町村別実態調査表、訪問児童・生徒名簿・クラス編成表、訪問部ニュース、たより

b 指導要録、個人ファイルの調査・整理

c 転籍校へのアンケート調査（1993年2～5月）

d 元在宅訪問担当教員への問い合わせ、および夏の訪問による調査

②結果

a 在宅訪問教育児童・生徒進路追跡調査結果

ア49名分の訪問教育開始後の就学に関する状況・施設入所などの状況の一覧表

イ調査結果の数値による分析のグラフ

b 元在宅訪問教育生の訪問による調査の記録

訪問による8名の調査の記録として整理

（内3名分を記載）

③訪問教育児童・生徒進路追跡調査結果に表れた特徴

a 元訪問生の中で、不幸にも死亡したという人数が49名中16名と約3分の1になり、特に、本校に在籍中の死亡者が7名、他校に高等部に在籍中3名死亡4名で、あわせて11名が、就学中に若くして死亡しています。この

ことは、筋ジスなど進行性の難病や難治性のてんかんなどの生徒を含んでいることと同時に、重症心身障害児も含めて訪問教育の対象にしてきたことを反映しています。そうした子どもたちには、医療自体の進歩・充実することとともに、水準の高い医療を受けられるような制度的保障が必要です。

b 訪問教育のままで中学3年まで在学し卒業したのは、本校の訪問部での卒業が6名南山城養護学校訪問部を卒業したのが4名で、合計10名の生徒の就学の保障が最終的には在宅訪問教育によっておこなわれたこととなります。

c 訪問教育を受けてから全日の養護学校などに通学できるようになった人が26名で、このことは、訪問教育が「可能な限り『全日教育』をめざす過渡的な役割」を果たしてきたことを示しています。

この中には、本来、地域に障害児学校があれば、訪問教育を受ける必要がなく、学校の建設が遅れたためにやむなく、訪問教育を受けた生徒もいます。しかし、丹波養護学校（1978）・南山城養護学校（1981）の開設や向日が丘養護学校の重度受け入れなどによって、訪問教育から全日教育への移籍がすすみ、全日教育の保障を拡大していった京都府の障害児教育の歴史をうかがうことができます。そして、特に重度の障害を持つ子どもたちにとって、通学の負担が大きく、全日教育への移行のためには、向日が丘養護学校や丹波養護学校の寄宿舎が大きな役割を果たしてきたことも、欠かせない要素でした。

d 訪問教育を受けた後に、就学猶予や休学などになっている人が4名ありますが、この人たちは、しらうめの訪問教育によってその後の就学が保障されています。元在宅訪問

生の就学を保障する上でも、しらうめ訪問教育部が果たした役割の大きかったことがうかがえます。

e 後期中等教育の保障という点で見た場合、中学部を卒業で終わっている人は10名で高等部あるいは通信制の高校に進学した人は31名でした。その中の6名の人が途中で退学という結果（内2名は在学中に死亡）に終わっていますが、1名は在学中で24名は高等部を卒業しています。このことは、元訪問教育生に対する後期中等教育の保障も一定進んだことを表していますが、京都府の1991年の養護学校中学部卒業生の進学率が99.4%であったことと比較するとかなり低い状態です。この点では、元訪問教育生に対する後期中等教育の保障という教育条件整備が他の部分に比べても遅れていると言えます。特に、訪問教育にも高等部の制度化が必要です。23名の高等部卒業生の中には、城陽養護学校重心教育部高等部を卒業された人が4名あり、重心教育部高等部が重症心身障害児の後期中等教育の保障のために重要な役割を果たしていることがあきらかになりました。

f 卒業後の進路については、20名が入所施設に入っています。入所施設も様々ですが数年の間に施設を変わっている人もあり、特に、府内に施設がなく、本人の希望に反して、他府県の施設に入所していることなど、施設の不足している状況があきらかになりました。

④ 元在宅訪問教育生の訪問による調査の結果について

上記の調査の上で、もう少し詳しく現在の様子を調査しようと、訪問をして聞きとり調査をすることをきめました。訪問による調査は、施設に入所している人、病院に入院している人、在宅の人のバランスを考え、8名

の施設と自宅へ訪問し、本人の施設や家庭での様子を調査し、本人や家族および施設の職員の方々から、聞きとり調査をすることを決めました。そして、7月末から8月中旬にかけて、訪問による調査を実施しました。この調査の中で、元訪問部の諸先生方にも様々な援助をしていただき特に仲辻先生には松井さんの訪問の際に同行の上ご協力いただきました。

この訪問による調査でも私たちは非常にたくさんのことを学び、感動してきました。

以下に掲載されない記録の部分も含め特徴的なことを報告します。

a 訪問教育の果たしてきた役割について

言葉を話せる人は、みんな訪問教育当時の事をよく覚えていて、スクーリングの際に交流した友だちの名前等もしっかり覚えていて、楽しそうに思い出を語ってくれました。（訪問による調査の記録の松井さん・七条君の部分を参照）

また、言葉を話せない人たちの場合も、訪問教育をとっても楽しみにしていた当時の子どもの様子をお母さんが話してくださいました。特に、特徴的なことは、訪問教育が家族の方にとっても楽しみであり、家族の方々の考え方や生き方に大きな変化があったことも話していただきました。

b 訪問教育前後の就学に関する状況について

松井さんは、授業回数が少なくで残念だったこととともに、南山城養護学校の建設がもう少し早ければ高等部に進学できていたかもしれないと思っていることが明らかになりました。丸岡さんは小学4年から奈良の施設に入所後、学校や教育委員会から連絡やはたらかかけが無く、教育の保障がなされていない

のに家族が全く知らない間に、小学校に在籍し進級したようになっていたこと、そのため、しらうめにおいて教育を受けられるという時になって、学年が進行していて、その間の教育を受ける権利を奪われてしまった経験も明らかになりました。

c 現在の様子

施設入所で七条さんは、元養護学校の先生やボランティアとのつきあひも活発で、豊かに生きておられる姿（記録参照）があきらかになりました。栗田さんも無線クラブに入ったりして、明るく元気に暮らしておられました。施設に於て仲間が存在し、互いに励まし合って生きておられることがよくわかりました。

施設に入所されている方々は、自宅と施設との距離が非常に遠くて、帰省がしにくいことが報告されて改めて、施設の充実の必要性を実感させられました。

玉井さんたちをしらうめ病棟に訪問した際、訪問当日おこなわれていた、生涯教育としての「学校開放講座『笑顔いっぱい教室』」で、プール遊びの様子を見学しました。高校生のボランティアに囲まれ、とっても楽しそうな姿で、ご両親も楽しそうでした。玉井さんのお父さんが、重症心身障害児の生涯教育を保障するため、守る会の代表者になったりしながら、生き生きと活動されている姿に感動しました。重症心身障害の人たちにとっても、その家族にとっても、病棟での友だちや看護婦さんそして同じ立場のお父さんお母さんの存在は、本当に大きな支えになっていることがあきらかになりました。

一方、在宅の酒井さんは、南山城養護学校中学部卒業後、排 等身辺自立が確立してないことで迷惑をかけるなどを理由に、高等部

への入学を断念しました。その後、田辺作業所に通所を始めたが、同様に迷惑をかけるという保護者の判断でやめ、現在は在宅になっています。そうした状態が続く中で保護者としても、将来が不安になっておられるが、福祉行政への相談もなされていませんでした。なんらかの援助が必要です。また、松井さんは、心臓疾患のために近所のスーパーぐらいしか出かける事がなく、同世代の友だちもなく暮らしておられることがあきらかになりました。地域の学校開放講座や本校の同窓会・青年学級などへの誘いかけをおこない、仲間と語り合ったり触れ合ったりする場が少しでも広まるようにする必要があります。

⑤ 以上の調査により、それぞれの生徒にとって、訪問教育が果たしてきた役割の大きさが明らかになりました。特に、41番の生徒は、ねたきりの状態で訪問教育が開始され1年でつたい歩きが可能になり、その後、向日が丘養護学校、続いて南山城養護学校での全日制教育を受ける中で、歩行を獲得し、現在は元気に作業所に通っています。そのお母さんが「私の子どもは京都の障害児教育とともに歩けるようになってきたのです」と言っておられるといったことも明らかになりました。このことは、訪問教育がその重要な目的である「全日教育」をめざす過渡的な役割を果たし、その後の全日教育が子どもの発達を保障した典型的な例であるといえます。また、元訪問教育生とその家族にとって、互いの交流がきわめて重要であることと同時に、その状態に応じて、障害児者の諸行事の紹介や誘いかけを同じ障害児者の家族の立場や教育・福祉の立場からおこなわれること、また諸施設の紹介を福祉・教育の行政面からおこなわれることの重要性が明らかになりました。

<訪問教育児童・生徒進路追跡調査>

番号	住 所	訪問になった理由	性別	生 年	障害名	身体状況	発 作	認 識	年 度																								現在
									48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	1	2	3	4					
1	相楽 山城	近くに養 護学校無	女	35	重度知恵 遅れ	歩行可能	○	6カ月	小3	本校全日へ	中1	中2	松頼荘 #3															施設					
2	滋賀 大津	近くに養 護学校無	女	42	自閉傾向	歩行可能		2歳	小1	途中より学園入所	中1	中2	高1	高2	高3	通所授産施設	みどり苑											通所 授産					
3	船井 瑞穂	移動困難	男	33	脳性まひ	寝たきり	○		小1	死亡（急性肺炎）																		死亡					
4	城陽市 久世	近くに養 護学校無	男	40	脳性まひ	歩行可能		6～7カ月	小1	本校全日通学へ	中1	中2	南山城養護	留年 退学・在宅	高1	高2	高3											在宅					
5	八幡市	近くに養 護学校無	男	34	自閉傾向	歩行可能	○	6～7カ月	小1	本校全日通学へ	中1	中2	高1	高2	高3	作業所	転居・在宅											在宅					
6	綴喜 田辺町	近くに養 護学校無	女	33	脳炎後遺 症	歩行可能	○	6～7カ月	小1	本校全日通学へ	中1	中2	南山養護学 校在宅															施設					
7	長岡京市	近くに養 護学校無	男	36	ペリジヤイ ン症候群	歩行可能		2～3カ月	小1	本校全日通学へ	中1	中2	向日が丘養護 高1	高2	高3	乙訓・若竹苑											乙訓 学園	施設					
8	城陽市 寺田	移動困難	男	31	脳性まひ	座位可能		知的障害無	小1	向日が丘全日へ	中1	中2	高1	高2	高3	府立心身障害者福祉センター	兵庫											施設					
9	宇治市 小倉	近くに養 護学校無	男	38	脳性まひ	支座位可 能		3～4歳	小1	呉竹へ転校（転居の為）	高1	高2	高3	高1	高2	高3	ふりこう園											施設					
10	船井 園部町	障害が 重いため	男	33	脳性まひ	寝たきり		4～5歳	小1	死亡 (50.12.15)																		死亡					
11	船井 和知町	近くに養 護学校無	女	38	脳性まひ	座位→ 歩行可能		1歳半	小1	丹波養護 全日へ	高1	高2	高3	高1	高2	高3	福知山学園・第3翠光園											施設					
12	船井 園部町	近くに養 護学校無	男	35	脳性まひ	支座位可 能		知的障害無	小2	向日が丘 丹波養護学校	高1	高2	高3	高1	高2	高3	安芸療育園・こひつじの苑											施設					
13	相楽 精華町	近くに養 護学校無	女	33	脳性まひ	座位可能		知的障害無	小3	向日が丘養護全日	高1	高2	高3	高1	高2	高3	京都太陽の園											施設					
14	船井 園部町	近くに養 護学校無	男	33	脳性まひ	寝たきり		4歳	小1	丹波養護学校	高1	高2	高3	高1	高2	高3	在宅											施設					
15	船井 丹波町	近くに養 護学校無	女	31	脳性まひ	座位可能	○	4歳	小1	丹波養護学校	高1	高2	高3	高1	高2	高3	在宅											死亡					
16	相楽 精華町	近くに養 護学校無	男	32	脳性まひ	寝たきり		3～4歳	小1	花の木学園入所 死亡																		死亡					
17	相楽 精華町	近くに養 護学校無	女	34	脳性まひ	寝たきり	○	3歳	小1	南山城 3訪問	高1	高2	高3	高1	高2	高3	しらうめ入居（成瀬養護高等部移転）	しらうめ病棟 高1										施設					
18	綴喜 田辺町	近くに養 護学校無	男	31	スカーヰ パー症候群	歩行 不安定	○	1歳	小1	南山城在宅	高1	高2	高3	高1	高2	高3	一時期田辺作業所	在宅										在宅					
19	綴喜 井出町	近くに養 護学校無	男	31	ダウン氏 症候群	歩行可能		3歳	小1	南山城養護 高1	高2	高3	高1	高2	高3	井出作業所	在宅											在宅					
20	八幡市	通学困難	女	34	脳性まひ	寝たきり	○	2～4カ月	小1	休学	しらうめ訪問教育部	高1	高2	高3	高1	高2	高3	死亡										死亡					
21	八幡市	家庭の希 望・病気	男	40	光源性 てんかん	歩行可能	○	1歳半～ 2歳	小1	松頼荘入所	高1	高2	高3	高1	高2	高3	しらうめへ	城陽養護高	しらうめ病棟									施設					
22	北桑田 京北町	障害重度 家庭希望	男	36	結節硬化 症	歩行可能	○	10カ月～ 1歳半	小1	死亡 51.4.																		死亡					
23	船井 和知町	近くに養 護学校無	男	33	ダウン氏 症候群	歩行可能		3～4歳	小4	編入	中1	中2	丹波養護全日へ	高1	高2	高3	在宅											死亡					
24	綴喜 田辺町	家庭事情	男	38	脳性まひ	座位可能		知的障害無	小1	10月編入 49年1月向日が丘養護へ転校	高1	高2	高3	高1	高2	高3	不明											不明					
25	亀岡市	障害重度	男	43	ダウン氏 症候群	歩行可能		10カ月～ 1歳	小1	経緯不明 その他家宅	高1	高2	高3	高1	高2	高3	花の木学園											施設					

番号	住 所	訪問にな った理由	性 別	生 年	障害名	身体状況	発 作	認 識	年 度																現在				
									48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63		1	2	3	4
26	八幡市	障害重度	女	42	脳腫瘍によるまひ	寝たきり	○	1カ月～2カ月		小 1	2	3			しらうめ訪問教育部 4 5 6 1 2 3						死亡								死亡
27	宇治市	障害重度	女	44	脳性まひ	寝たきり	○	1カ月～2カ月		小 1	2	3	4	5	6	1 2 3	しらうめ訪問教育部 4 5 6 1 2 3	城陽養護高 1 2 3	しらうめ病棟										施設
28	宇治市	障害重度	女	43	フォロー四徴症	歩行可能		6～10カ月		小 1			50年11月死亡																死亡
29	八幡市	学校が遠い	男	44	骨形成不全症	支座位可能		6～7歳		小 1	2	3	4	5	6	1 2 3	9月向日が丘養護学校 全日へ退学 1 2 3 4 5 6 1 2 3 1 2 死亡											死亡	
30	八幡市	健康状況の悪化	女	44	點頭てんかん	歩行可能	○	3～4歳		小 1	2	3	4	5	6	1 2 3	八幡第2小 生駒市立鹿の台 4 5 6 1 2 3 小学校											不明	
31	亀岡市	障害重度	男	45	脳性まひ	寝たきり		2～3歳		小 1	2	3	4	5	6	1 2 3	丹波養護学校全日へ 3 4 5 6 1 2 3	中学部 2 3	高等部 1 2 3	花の木学園								施設	
32	相楽加茂町	障害重度	女	44	脳炎後遺症	歩行可能	○	2～3歳		小 1	2	3	4	5	6	1 2 3	桃山養護全日へ 2 3 4 5 6 1 2 3	中 1 2	高 2 3	南山城学園 1 2 3								施設	
33	相楽山城町	障害重度 学校遠隔	男	29	脳性まひ	寝たきり		3～5歳		小 1	2	3	4	5	6	1 2 3	向日が丘養護 3 4 5 6 1 2 3			在宅・施設入所	小羊の園							施設	
34	綴喜田辺町	障害の為 登校困難	女	37	フォロー四徴症	歩行不安定	○	知的障害無	三山木小学校 3 4 5 6	桃山養護 3 4 5 6	1	2	3			在宅 アルバイト												在宅	
35	城陽市	障害重度	男	36	脳性まひ	寝たきり	○	不明	堺市神石小学校 1 2 3 4	桃山養護 5 6					奈良へ転居 不明													不明	
36	亀岡市	障害重度	女	46	結節性硬化症	歩行可能	○	2歳		小 1	2	3	4	5	6	1 2 3	丹波養護学校全日へ 1 2 3 4 5 6 1 2 3	中学部 1 2 3	高等部 1 2 3	花の木学園 1 2 3								施設	
37	宇治市	障害重度 (発作)	男	39	難治性てんかん	歩行可能	○	4歳		中 1	2	3	4	5	6	1 2 3	桃山養護全日へ 1 2 3 1 2 3	松頼荘入所		福知山学園								施設	
38	相楽精華町	障害の 進行	男	42	筋ジストロフィー	座位可能		知的障害無	町立川西小学校 1 2 3 4	桃山訪問部 5 6 1	2	3	4	5	6	1 2 3	南山城養護 2 3 1 2	59年11月死亡										死亡	
39	相楽和東	障害重度	男	45	色素性乾皮症	歩行可能		1歳ぐらい						桃山訪問部 1 2 3	南山城養護学校訪問 4 5 6 1 2 3					61年12月発症後転院入院 63年院内二次難病に入学 4月死亡							死亡		
40	宇治市	病気	男	39	腎不全	歩行可能		知的障害無							龍 3 1 2 3	朱雀高校通信 高3で中退			宇多野病院入院 転院									施設	
41	宇治田原	障害重度	男	48	水頭症	寝たきり	○	2～3カ月		小 1	2	3	4	5	6	1 2 3	向日が丘養護 1 2 3	南山城養護 4 5 6 1 2 3			梅花苑							施設	
42	宇治市	障害重度	女	42	てんかん	歩行可能	○	2歳ぐらい	桃山養護全日通学 1 2 3 4 5	桃山養護訪問部 6 1 2 3	1	2	3	4	5	6 1 2 3	桃山全 1 2	高2中退・在宅									死亡	死亡	
43	久世久御山町	障害重度	女	41	脳性まひ	寝たきり	○	5～6歳	向日が丘養護学校 1 2 3 4 5 6 1	桃山訪 2 3																	死亡	死亡	
44	宇治市	障害重度	男	50	脳腫瘍	寝たきり	○	1カ月												桃山養護学校訪問部 1 2 3 4 5 6			61年死亡 (心不全)					死亡	
45	八幡市	障害重度	女	49	ヘルペス脳炎後遺症	寝たきり	○	1～2カ月												龍 1			山口市宇部養護へ転校					施設	
46	宇治市	障害重度	男	50	ヘルペス脳炎後遺症	寝たきり	○	4カ月												桃山訪 1 2 3 4 5 6 1			向日が丘養護学校 全日					在宅	
47	宇治市	障害重度	男	46	脳性まひ	寝たきり	○	4～5カ月												桃山養護訪問部 6 1 2 3 4 5			桃山全日入学・中退・在宅					施設	
48	宇治市	障害重度 家庭理解	女	51	脳性まひ	支座位可能		6～7カ月												桃山訪 1 2 3 4 5 6 1			桃山養護訪問部 2 3 4 5 6 1 2 3 1					桃山 高2	
49	宇治市	障害重度	男	53	髄膜炎後遺症	寝たきり		1カ月															桃山養護訪問部 1 2 3 4 5 6				死亡(やけど)	死亡	

注：住所・身体状況・認識は訪問在籍当時の様子です。生年は誕生年で年号は昭和。

3 訪問教育20年を振り返る会の報告

(1) はじめに

訪問教育も今年で20周年を迎えるにあたり、名簿の整理や資料整理を行いました。夏には、元訪問生を施設や家庭へ訪ねて追跡調査実施しました。

これまでの桃山養護学校の訪問生は現在49名にのぼり、その後転居されたり、施設を変えられたりする中で、現在は、京都府南部・口丹をはじめ、山口県・兵庫県・奈良県やさらに四国方面に及んでいます。

夏の調査訪問では、元気で働き暮らしている卒業生との嬉しい再会となりました。その再会の手助けをしていただいた元訪問担当の先生（現在は退職されている）との出会いも今回の20周年を振り返る会実施の大きなきっかけとなりました。また、松井さんは、義務教育の中学部を卒業して後は家庭で生活をしています。彼女は、中学部に在籍当時、中学部でありながら高等部Cグループの生徒との交流があり、とても楽しい思い出を持っていました。しかし、高等部の卒業ではないために同窓会の案内もないまま、みんなと逢いたい気持ちを募らせ、今日にまで至っていました。夏の訪問による調査により、上記のような思いを聞いた時、訪問委員会では20周年を機会に訪問の同窓会を開こうということになりました。

(2) 振り返る会の概要

11月 7日（日）宇治福祉会館 3階では、懐かしいお母さん、お父さん、先生（元訪問担当をしておられた）のかお、カオ、顔……。何より嬉しいのは、卒業生が元気に集まったことでした。

最初にやって来られたのは、岡本君とご両親です。岡本君は訪問から本校の通学に

変わり、向日が丘養護学校へと転校していった音楽の好きな生徒でした。相変わらずニコニコと明るい青年になっていました。もう10年も経つのに、当時、養護教諭だった有田先生を見て、「ありたせんせい」と声をかけました。声をかけられた有田先生も感激されていました。丹波の太陽の園におられる栗田さんがタクシーでかけつけてくれて、「家族の方との連絡がうまくいかなかったけど、どうしても来たかったので一人でタクシーで来ました」と話されていた姿に、自立して立派に生活をしている自信のようなものが感じられました。

そうこうしている間に、次々とみんなが集い、会場は出していた机が狭いぐらいに人でいっぱいになり、振り返る会の発起人の諸橋君（在学中に死亡）のお母さんの和やかな挨拶で始まりました。簡単な自己紹介の間にも、参加されたみなさんが、この会を心待ちにしておられたことが話されました。訪問教育が初まった頃のビデオを見ながら、その当時を振り返り、自分の若かった姿を見ながら話されている先生の顔もまた、教育を積み上げてきたという自信と満足で充ちていました。

松井さんも昼前に到着。昼過ぎには、この夏から南京都病院に入院されていた石神君もお母さんと一緒に元気な姿を見せてくれました。

神経科の校医の広兼先生も御見えになられ、ご自分が病気になって初めて患者の立場になり、不安になった経験から、障害者や親同志の連携の大切さを話して下さいました。広兼先生は、当初は病気で無理できないので短時間の参加とおっしゃってたのですが、次々に出される思い出深い話しとお父さんやお母さんの熱い思いの中で、ほぼ最後まで参加して

下さいました。

お昼休みには、「桃山の歴史」クイズ等のゲームがあり、和気あいあい、笑い転げる人もある楽しいひとときでした。

午後からは、記念製作で手形のタペストリーを作り上げ、再会の記念にしました。お父さんもお母さんも子どもの時に返ったようにワイワイ、ガヤガヤ言いながら、楽しく手形を押しておられました。最後に、「たんぼぼ」の歌をみんなで歌いました。歌の好きな岡本君がみんなの前に出て指揮をしてくれました。

（３）話し合いの中での主な発言

以下に、振り返る会の中で話された内容をまとめてみました。

①訪問教育に至るまでの特徴的な経過として、医療面や福祉および就学前の教育の問題

点と訪問教育が果たしてきた役割について次のようなお話がされました。

<諸橋君のお父さん>

脳腫瘍により、コバルと照射などをおこなって、医者からも、機能は回復しないと見離されていたので、我が子に教育と言われたときに、「教育をしてもしかたがない医者から言われている我が子に教育するより、もっと機能が回復できる子どもに時間をかけたほうが良いのではないか」と考えたりしてきたが、訪問の先生の指導で、思ったより機能回復が進んだし、その後、状態が悪くなりましたが本人の意識は保たれていた。そういう意味では学校に入学してやっと重度の子どもにチャンスが訪れたのです。もっと早い時期に有効な教育を受けていれば、医療と教育との連携があればというおもいです。そうすれば、もっとと長生きできたかもしれないし、機能の回復もあったかも知れない。入学以前の子ど

もの教育をもっと充実してほしいと思う。

<丸岡君のお母さん>

子どもの障害のことでは、あらゆるところに通ったが、なかなかきちんとした診断が得られないまま過ぎていった。そうした中で、障害児としても認めてもらえませんでした。訪問教育を受けるようになって、桃山養護学校の先生が障害児としての手帳をもらって下さった。

<玉井さんのお母さん>

訪問教育が始められる時、「こんな子どもには教育をしても何にもならない」と思っていたが色々な人と交流させることが大切だと思うようになった。

②当時の訪問教育の様子

ビデオを見ながら、当時の様子を語ってもらいました。その中には、①訪問の生徒が教育によって大きく力をつけていったこと。②生徒の生き方が変わったこと。③家族の生き方が変わったこと。④訪問教育を親も子も楽しみにしておられたこと。⑤訪問教育での様子。⑥特に一泊学習会など集団指導の意義と楽しさ。といったことが語られました。また一泊学習会については、広兼先生が参加して下さったから実施できたということも話されました。

<谷垣先生>ビデオに写った当時の様子を見て

当時は、自分の教師生活の出発点であったことを懐かしく思う。今も、身体を動かすことが人間にとって大切だと思うが、自分でも、この年齢になって思うように身体が動かないなかで、障害をもった彼等が、あの身体で少しずつでも動かしていったことに感動します。

<丸岡君のお母さん>

一番懐かしいのは、桃山養護学校の訪問教

育時代です。子どもとともに親も楽しみにしていました。

<岡本君のお父さん>

昭和46年に京都に転居してきました。それまでも就学免除ということであったし、京都に来てからも、当時向日が丘養護学校で入学を断られ、学校ということは全く頭から無くなっていました。そうした中で、突然、佐々木先生がお見えになり、「今日から勉強しようね」といってくださった。息子は、それまでに、通学途中の子どもにいじめられたりする中で、買い物に出ることさえ嫌がっていたのですが、いつも先生に優しく接していただく中で、人間不信になっていた心を開くようになりました。学校に行ったらたくさんの友だちに歓迎され、その後、桃山養護学校に通学するようになりました。今は、卵のパックで作った額縁にペンキを塗る仕事をしています。話すこと、歩くことを教えてくれたのは学校の先生だったし、そのきっかけは訪問教育でした。

<栗田さん>

私が一人で家で留守番をしていると、皿木先生が来てくださって、一緒に勉強をしませんかと言ってくださいました。始めはなんのことだか分かりませんでしたが、話を聞いていくうちに、私にもようやく勉強するチャンスがめぐってきたのだと思ってとても嬉しくなりました。あの時、皿木先生との出会いがなかったら今の私はないと思っています。訪問教育は私の人生を変えてくれました。

<杉本さんのお母さん>

訪問の先生が来てくれる日がよく分かっている、朝の5時頃から楽しみにして待っていました。特に、宿泊はしたことがないので、とても楽しみにしていたし、喜んで参加でき

たし、心に残っています。今でも、中心山荘のことを思い出します。

<仲辻先生>訪問教育を振り返って

訪問教育の最初に玉井さん宅に行ったときに、重度の障害児が教育と福祉の谷間に置きざりにされていることを強く感じ、何か自分でやれることを一生懸命にやろうと思った。そして、今日、その時に思ったのと同じ事を感じました。諸橋さんのお父さんが、それと同じことをおっしゃいました。

訪問教育の中で、色々なことを学ばせていただいたと思います。特に、お母さんたちの強さを訪問教育の中で感じました。訪問教育に行った時に、寝込んでおられる姿を見たことが有りません。子どものために寝込まないように、身体に気をつけておられる姿に、今思い出しても頭が下がります。私も、歳はとっても自分で健康管理をおこない、楽しく明るく生きながら、またいつか人のためになることをやってみたいと考えています。

③桃山養護学校の訪問教育以後の経過の特徴

訪問教育後のことについても、うまくいかず苦勞されたことや、学校教育終了後の子どものため重度心身障害児にとっての生涯教育を確立するための努力や、他校へ行って頑張っている姿などが話されていました。

<丸岡君のお母さん>

訪問教育を3年経過して、小学4年生の時に、奈良県の施設に入ってから僅か半年で歩けないようになってしまいました。また、その間は全く学校に通えないのに進級し（させられ）、留年を希望したが学年だけ進み、教育を受ける機会を奪われていきました。

<玉井さんのお父さん>

重度心身障害児を守る会の活動をやってきました。特に、学校を卒業した重心の人や学

校に行けなかった人のために、開放講座等の実現のため努力し、障害者に対する生涯教育としてやってもらえるようになりました。

＜栗田さん＞

中学部から向日が丘に入学しました。生徒会の活動を5年間やりました。その中で、普通高校のみんなに少しでも養護学校のことを理解してもらえるように、普通高校との交流に力を入れてきました。集会ではみんなの前であいさつをしたり、はずかしいけど歌をうたったりして、わたしなりにガムシャラにやってきました。この活動の中で、今まで気がつかない自分を発見することができました。

＜田中先生＞

奥村君が今年からできた花の木学園の通園部にびっくりするほど元気に現れ、たくましいほどの身体で通園しています。14年ぶりにまた一緒に勉強する機会ができて楽しみです。

④広兼先生（神経科の校医）の話

広兼先生からは、自らの病気の経験を通して、仲間の励ましあいの大切さについて次のように語っていただきました。

8年前に病気にかかりました。どんどんおかしくなり、気分的に一人ぼっちになってきました。病気の苦しみは、なってみないとわからないものだとしひしと感じました。そんな時、同じ病気の仲間から励まされることがいかに大切なのか、仲間のことばかけがなによりも重みをもって感じられました。同じ悩みを持つ者が、同じ視点で話し合うことの大切さを病気になって強く感じました。

そうした経験を経てから、宿泊学習の中で、重度の障害児を持つ親ごさんが本当に明るかった事を思い出し、宿泊学習で同じ苦しみや悩みを話し合う中で、親ごさんが元気になる

のだなということが、自分が病気になってみてよくわかりました。

障害児を持つ親同志が連携を大切にしてください。

広兼先生については、一泊学習会のビデオに映っている先生の姿を見ながら、「一泊学習会ができていったのも、広兼先生のおかげだった」とお父さん・お母さんや先生方の中から発言がありました。

（4）おわりに

十分な準備ができない中で、また、住所が不明確で案内状の発送などが遅れて等々で、参加の呼び掛けが充分にできない中で開催に至ったこの会合でしたが、お集まりの皆さんから本当に大切なお話をたくさんお聞かせいただきました。生徒とともに家族の生き方も変えるといった訪問教育の果たしてきた重要な役割や、重度心身障害児の就学前・後での生徒や家族の苦労や問題点などが明らかになりました。また、たいへん楽しい会合になるとともに、参加者みんなが励まされる会になりました。日頃、本当に対等にこれらの問題で話合えることの少ない参加者のためにも、是非、定期的に集まる機会を保障することが大切だと感じました。

4 おわりに

訪問委員会のメンバーを中心に、訪問教育20年のまとめに取り組んで3年目を迎えました。1・2年目は在籍した49名の追跡調査を、指導要録やあゆみや当時の資料を中心に調べたり、施設や他校にアンケート調査を依頼して、現在の状況をまとめ整理しました。また、20年の歩みを表にまとめ、特徴的な実践や変化を分かり易くシグラフ化もしました。

3年目の今年は、夏休みを中心に、8人の

方に施設・家庭訪問を行い、秋には「訪問教育20年を振り返る会」を行いました。今後は、20周年記念文集の発行、記念ビデオ編集、写真展などの取り組みが残されています。

この20年のまとめに取り組んで、様々な事を学び感じることができました。

第1に、訪問教育は、重度の生徒の教育を保障したにとどまらず、生きる力を強め、生徒の人生そのものを変えてきたという事実です。

第2に、桃山養護学校の訪問教育は「学校全体の問題・課題として受けとめていく」という考え方を蓄積し、引き継ぎ、体制を保障してきたことです。

第3に、桃山養護学校の訪問教育は、府下ではじめて訪問教育を実施し、また、しろう

め訪問教育で府下の就学猶予・免除児をゼロに達成し、また、訪問形態で高等部教育を実施するなど、府下の訪問教育・障害児教育の発展に率先して取り組み、実現していったことです。

さて、20年を迎えて現在の訪問教育の課題ですが、数多くある中でも、主なものとして

① 後期中等教育の制度化

② 生徒の障害・発達など実態に合わせた授業時間・回数の保障

などがあります。これらは、障害児教育の義務制以降ほとんど変化なく、1991年に新定数法が制定されましたが、府下ではまだ未実施という現状です。一日も早く、これらの課題を実現し、訪問教育が今後もより充実し、発展して欲しいものです。

Ⅱ－３分科会報告（病弱教育・病院訪問研究）

病気療養児の教育保障

～ 院内学級存続のための運動 ～

由村史子

石川県立愛育養護学校

(〒920 金沢市銚子町リ441)

1. はじめに

前任校である石川県立医王養護学校すみれ台分校は、金沢市の中心街に近い国立金沢病院内の院内学級である。昭和46年に市内の小、中学校の分校として開校された。開校当時は40名近くの様々な病気の在籍児童・生徒がおり、院内の一角を借りてのスタートだった。昭和50年に県立に移管され、石川県立医王養護学校すみれ台分校となった。しかし決まった教室がなく病院の新築工事等で、院内を転々としたが昭和60年頃から付属看護学校の3階の5室を教室として病院の好意により借りていた。県立に移管後22年間にわたり550名の児童・生徒が在籍したが、医療の進歩もあり年々長期入院児童・生徒が減少し、さらに行革による病院経営の変化もあり、平成5年度4月は中学2年生2名で新学期を迎えたが同11月からは生徒0の状況が続いている。

【小児病棟の変化】

平成3年10月、病院の長年に渡った新築

回答

- ・平成4年10月に県知事名で存続のお願いをしてある。返事はまだない。
- ・病院の体質も変わってきた。

この回答を受けて、「このままでは存続は不可能だろう」、「署名活動でも何でもやることはやってみよう」という思いが父母の

工事が全て終わると同時に「小児病棟」がなくなり、「小児科病棟」になったのである。それまでは、何科に入院しても小児病棟に入ったのだが、新病棟ができると同時に子供たちが各科に散らばっていったのである。これは非常に大きな問題で、それまでは院内学級があると知らなくても入院したら病棟の誰かがすみれ台分校で勉強していたから、先に入院した子の様子を見て「私も」、或いは「我が子も」という状況だった。しかし、各科に散らばってしまうと学齢児が全くといっていいほど把握出来ず小児科以外入院した子供たちは、院内学級があることすら知らない状況になってしまった。

2. すみれ台分校を存続するために

【県教育委員会へ】

5年7月、在籍生徒の父母が県教育委員会へすみれ台分校の今後の扱いについて聴きにくでかけた。

方々のなかに芽生えた。

【すみれの会発足】平成5年8月29日

(日)

「たくさんの同窓生がいるのだから、一同に集まって自分達の過ごしたすみれ台分校の現状を知り、自分達と同じように病気になって入院しても勉強ができないでいる子供達のためにも、署名運動をしよう。同窓会を兼ねて存続を願う会を発足し、同時に署名活動に入ろう。」という父母の思いをうけて、元すみれ台分校の教師、石川県教組障害児学校支部が事務的な仕事をし、父母の思いを支えるようになった。そして「医王養護学校すみれ台分校の存続と病気療養児の医療・教育の充実を願う会」が発足した。これまでの経過報告をすると共に、「すみれの会結成アピール」を採択し署名活動に入った。

〈同窓生・父母32名、教師13名、大学生1名 計46名参加〉

【すみれの会運動開始】

(1) 署名活動

「たくさんの署名をしよう。」「署名をすることで「すみれ台分校」のことを知ってほしい。」「病気の子供たちが勉強できないでいることを知って欲しい。」こんな思いを抱いてそれぞれに署名活動が始まった。高校生はクラスメートや、部活の先輩に、学校の先生に。父母は、勤務先の人、友人、知人、我が子の通うPTAに。協力してもらえるPATがあると聞き、金沢から能登までお願いに行ったこともあった。一人で500人集めたお父さんは「目標を達成しました。」と言って渡してくださったのには、本当に胸が熱

(4) 県知事への要請 H6.6.6(月) 谷本県知事, (すみれの会:10名)

《回答》

- ・入院する子どもたちにも教育を受ける機会は平等に保障されるべきであり、県としても粘り強くお願いしていかなければならない。

くなると同時に、「必要なんだ。」というお父さんの気持ちそのままなのだった。

10月の第二土曜日に繁華街での街頭署名をした。ピラを配ってくれた高校生(0B)、父母、教師。署名をお願いしながら院内学級の必要性もアピールした。

この署名は2か月で16,245人集まり、11月15日県教育委員会に提出した。

(2) 関係方面への申入れ

* 国立金沢病院へ申入れ H.5.10.1(金)

病院:庶務課長他1名

* 県議へ申入れ H5.10.18(月)

(すみれの会:6名)

* 県教育委員会(学校指導課)へ申入れ

H5.10.18(月) 学校指導課長他2名

* 県厚生部への申入れ H5.11.1(月)

衛生総務課長他1名

(3) 県議会での質問と答弁

* H5年12月議会とH6年3月議会で訪問教育での対応拡大等について教育長に、院内学級の効果や医師の理解と病院側の環境整備について厚生部長に質問した。12月には消極的な答弁だったものが、3月議会では①長期入院する子どもが教育を受けたいと希望し、②そのことについて医師の同意があり、③しかも訪問教育の受入れについて病院の了解が得られた場合その対応を考えていかなければならないと考えております。という積極的な答弁に変わっていった。

知事への要請が実現した。要請書を提出し、それぞれの思いを訴えた。短い時間ではあったが、直接知事に訴えることは非常に重要だと思った。教育の機会均等は当然のことであるが、今までの現状が現状だっただけに、直接上記の回答を聞いたことは運動の成果のあらわれだと思い嬉しかった。

(5) 国への働きかけ H6.3月

「国立金沢病院は、厚生省の管轄だから一度手紙を書いてみよう。出来上がった文集も同封して存続の要望をしてみよう。」という思いで、厚生大臣あてに手紙を書く。同時に文部大臣、首相にも同じ内容で送付。返事が3月に来たが、がっかりする内容であった。

(6) 講演会の開催 H5.11.3 (水)

新聞で、広島に院内学級をつくる運動をしていらっしゃる尾下美代子さんを知り講演を依頼する。快く受けて下さり、尾下さんご自身の経験話を話して下さる。この講演ではたくさんの方の事を学び、力づけられ、その後の運動のパワーの源になったと思う。しかし、広く報道はしたものの、会員と障害児学校の教師の参加でしかなく、一般の参加が全くなかったのは非常に残念だった。

(7) 文集「すみれの子どもたち」発行H6.2月

関係各方面へ申し入れに行くうちに、「子どもには、治療とそして教育が同時に必要な事を理解していただくにはどうしたらいいでしょう。」という思いが父母からよく聞かれるようになった。病気になって入院しなければならなかった時の子どもの気持ち。親の気持ち。でも、すみれ台分校があって入院生活

が楽しかった事を一人でも多くの人に分かってもらいたい。今、病気で学校に行けなくて困っている子にもすみれ台分校の良さを教えてあげたい。そんな思いが文集作りにつながっていった。会員になったOBや父母から作文を募集し、尾下先生の講演もテープおこしして編集しH6年2月に完成した。県内の小中学校全部に配布するため700部作り、7月に配布を完了した。

(8) 「すみれの会ニュース」発行

世話人会を開き、その間の経過とその後の運動を知らせる為にニュースを発行した。これは、①署名を提出しても尚運動していることを会員に伝えるため、②講演会、陳情等の出席をうながす、③運動しなければ行政、世論を動かさない事を訴えるために発行している。

(9) マスコミを通しての宣伝

すみれの会発足から、街頭署名、講演会開催、署名提出、文集発行、知事への陳情、総会等対外的なものは全てマスコミに知らせた。これは、会の運動を知ってもらうのは勿論のこと、院内学級や病児療養児の教育を世論に訴えるためである。会の発足時に初めて新聞で報道された時は国立金沢病院に問い合わせがあったりして対応が大変だったようだが、報道されるうちに院内学級や病児療養児の教育が次第に知られるようになった。それは文集を配布要請した時にいくつかの手応えがあり、この事は中心になっている世話人にも随分励みになった。

また、報道はすみれの会の取り組みに止まらず特集記事が載ったこともあった。好意的に

取材され、会の趣旨を十分に理解した上での報道はありがたかった。

3. 成果と今後の課題

【一年の成果】

すみれの会を発足し、「病気の子どもたちにも教育を」と訴えて一年。父母の「すみれ台分校を何とか存続して欲しい」の願いが行政を動かしつつあると思う。議会での答弁が12月議会では消極的だったのが、3月議会にはかなり希望の持てる答弁になっている。

①本来H6年4月には廃校予定だったが、12月までに延びたこと。

②H6年12月以降は、県内のどの病院でも教育を受けられるようになりそうなこと。

③自宅療養児の実態調査を始めると答弁したこと。

以上の3点の答弁をみると、かなり良い方向に変化して来ている。これは、父母の切なる願いが届きつつあるからであり、今まで光のあたらなかった病気療養児に光をあて、更に教育の必要性を世論に訴えたからでもある。その意味では、すみれの会のこれまでの運動は、大変に貴重な運動だったと痛感している。もし、この運動がなかったら病気療養児の教育の理解がさらに遅れたのではないかと思う。

【今後の課題】～運動を広めるために～

この一年の運動は、いずれもテレビ、新聞報道されてきた。しかし、会員はOB、教師にとどまっているのである。現在、病気で入院中の子どもたちはいるのであるが、なかなか「入院しても教育を」と思えないのであろう。これは致し方ないことであるが一方でやはり、「院内学級」の認識がまだまだ広く浸透していないからでもある。そのためには、

①医師、看護婦さん等病院関係者の理解を得るためにどうすればいいか。

②現在病気療養児を抱える父母とどうつながりを深めていくか。

③子どもたちに係わっている現場の教師が更に認識を深めていく為にはどうすればいいか。

といった課題があげられる。「入院したから勉強できない。」のではなく、「入院したからこそ学校生活が必要なんだ。」ということさをさらに広く浸透させるには時間が必要だと思うが他府県の様子を情報収集しながら、「院内学級」、「病気療養児の教育」の認識を深められるようにしたい。入院の為学校生活から隔離されてしまった子どもたちにとって、すみれ台分校で学んだ日々がどれほど有意義だったかを訴えながら、「すみれ台分校の存続」、「院内学級の増設」、「自宅療養児の教育の充実」を願い今後も運動をしていきたい。

4. おわりに

昨年7月末に、院内学級を要望された元小児科医師にお目にかかった。彼は「当時は、困っている子どもが沢山いたんだ。だからすみれ台分校ができたんだ。」そうおっしゃった。医療関係者、教育関係者、父母が子どもの明日のために手をつないで「すみれ台分校開校」が実現したのである。しかし、厚生省の黙認という形で開校したこと、プライバシーを守るため院内学級の存在を広く知られる機会が少なかった事が、非常に残念に思う。すみれ台分校に係わった子どもたち、父母、教師、医師、ナースは院内学級が病院には不可欠だと思っているのである。それが諸事情があるとはいえこのような運動をしなければならぬことに疑問を感じた。しかし、運動

をするうちに父母の願いが病弱教育を世論に訴えさらに理解を得ることにつながった事は大変な進歩だと思う。病気療養児の教育について理解を得ることは本当に難しい。子どもたちが病院という建物に入ってしまった為、或いは自宅で療養する為に学校と掛け離れてしまうから子どもたちの思いが見えにくいのである。教師が毎日かかわっていく中で

子どもたちは心を開き、精神的に落ち着いてくるのである。それが、病気の治療に対する意欲、励みになるのではないだろうか。その為にも院内学級の必要性を今後も父母と共に訴え、病気療養児の教育権を保障すべく運動にかかわっていきたい。

Ⅱ－４ 分科会報告（医療・福祉との連携研究）

施設内訪問学級（みどり部）における医療機関との連携

岩瀬智美

東京都立村山養護学校

（〒208 東京都武蔵村山市学園4－8）

1. みどり部の指導の中での連携

学校に隣接する、重症心身障害児施設「みどり愛育園」の子どもたち13名（小学生10名、中学生3名）が、みどり部に在籍しており、週4日は施設内授業（グループ授業）をし、水、土曜日の週2日は学校へ登校して授業（全体授業）を受けている。13名のうち気管切開が8名、酸素吸入が7名、レスピレーター使用が6名おり、医療的ケアが授業中も必要となる子どもたちがほとんどである。そのため、施設・医療サイドとの連携はなくてはならないものとなっている。

（1）指導の中でみられる病棟との連携

①授業中の吸引や酸素ケアは、毎年度当初に研修を実施して、教員が行なっている。（レスピレーターを使用している子どもは看護婦さんに対応してもらっている。）・本来なら授業中に注入をしなければならない場合も、話し合いにより、授業後に時間をずらして行なってもらっているため、授業が中断されることがなくなった。

②ベッドサイド授業をしている子どもが、行事に参加するための取り組みとして、事前に集団授業に参加したり、散歩に行く計画を立てると、それに合わせてできるだけ協力してくれる。病棟の方で看護婦さんの付き添いが

必要だと判断すると、勤務の中から看護婦さんを付けてくれる。

→昨年の文化祭以降、ベッドを離れての取り組みが続いている。

2. 医療的配慮に関する研修

年度当初に、施設・病棟に協力してもらい、校長の承認のもとに、以下の内容で研修を行っている。

（1）医師（主治医）によるケースオリエンテーション

子ども一人一人について、各主治医から説明を受ける。（1ケース 20～30分）

<内容>

①病状および健康状態

②ヴァイタルサインの見方

③医療的ケア（吸引、気管切開部管理、人工呼吸器管理、酸素吸入、経管栄養、導尿、投薬等）

④その他

（2）医療的ケアの実技研修

各病棟ごとに婦長さんから吸引、酸素ケアについての実技研修を受ける。

<内容>

①吸引（吸引器の使い方、吸引チューブの長さ、吸引・排痰の方法）

②酸素的ケア（流量、流量計の合わせかた、

酸素カテーテルの長さ、酸素ポンベの取り扱い)

3. 病棟との話し合い

あらかじめ設定されている会議に参加するほか、ドクター、看護婦、ケースワーカー、育務職員とは気軽に話せるような日常の関係も大事にしている。

(1) あらかじめ設定されている会議

①指導連絡会(B定例会)月1回

参加者: みどり部教員、各病棟婦長、育務
内 容: 子どもの様子について話し合うほか、お互いの関係・運営がスムーズに行なえるように、連絡・調整を行なっている。

②ケース会議

施設で予定されているケース会議に代表者1名が参加して、授業中の様子などを伝える。

③その他

ミニカンファレンス、院内研修に参加する場合もある。

4. みどり部の行事参加

行事の実施にあたっては病棟と十分に協力し合いながら行なっている。子どもの参加については主治医の意見もきいて決定している。

参加できない子どものために、パートⅠ、パートⅡというかたちでベッドサイドで行なっている。

(1) 登校日扱い、登校日の中で行なう行事

①学校全体の行事

入学式・始業式・終業式・運動会
文化祭・修了式・卒業式

②みどり部内の行事

ア. 季節に関連した行事

(こどもの日、たなばた、お楽しみ会、

節分、ひなまつり、誕生会)

イ. 日曜参観

※これらの行事に、登校許可のおりていない子どもが参加する場合は、保護者や看護婦さんが付き添って参加している。

(2) 参加条件のある行事

①学部主体の宿泊行事

(該当の学年の子どもが参加する。)

- ・校内宿泊(小5)
- ・修学旅行(小6、中3)

②病棟との共催行事

病棟と共催で行なうことで、看護婦さんが勤務で参加することができる。

- ・春の遠足
- ・秋の遠足

(3) みどり部内の行事

①生活訓練(年度当初から該当学年の宿泊行事に参加が困難な子のために、みどり部独自の生活訓練を計画している。)

※校外に出る行事、宿泊を伴う行事の場合には、保護者の付き添いが必要になる。

(保護者が参加できない場合には、ボランティアで看護婦さんを頼んでいる。)

※生活訓練は今年度初めての行事なので、ドクターと相談しながら進めている。

5. 施設との関係

施設は子どもたちの生活の場であり、家庭のかわりをする場である。1日24時間のうち多くの時間を過ごしている施設との連携は、医療的ケアの問題だけでなく、子どもの生活全体を知るうえでも大切なことである。現在、みどり部とみどり愛育園の関係は、良い状態を保つことができている。今後お互いに理解を深め、連携をしていけるように努力していきたい。

Ⅱ 1993年度地域研究会の研究より

北海道訪問・重複障害教育研究会報告レポート

豊かな発声・発語を促す取り組み

～担任との共感関係から集団への広がりをめざして～

小松葉恵美子

北海道手稲養護学校

(〒006 北海道手稲区金山1条1-2-3)

1 はじめに

Mはほとんど室内で寝たきりで、仰臥位の生活である。このようなMに、担任と「共に在る」時間を喜び、楽しく心地よい「やり取り」をすることを考えた。Mの発達を総合的に促すとともに、気持ちや感情の共有＜通じ合う喜び＞が得られるおつきあいをと、1年目は週3回在宅訪問指導で関わってきた。持ち上がり2年目の春、訓練的な課題と家庭事情から、一応1年間の目途で療育センターに入院となり、病棟訪問指導と在校指導の併用で関わられた1学期までをまとめてみた。

2 本児の実態

- (1) 女児 昭和58年生まれ 小学部4年生
- (2) 障害・疾患名 脳性まひ てんかん
- (3) 相談・教育歴

生後6カ月から療育センターで訓練

(4) 家庭環境

両親、弟の4人家族で、祖父母が隣り合わせの家に住んでいる。自営業のため両親ともに忙しい。日中の本児への関わりは、一定の時間は祖父母が見てくれる。両親は愛情深い、厚着等過保護になりがちである。

(5) 心身の状況（小学部4年当初）

- ・首の座りが不十分。左利き手、物を握り、離し、持ち替えができる。
- ・両足の土踏まずの部分で内反、拘縮

（特に右足）が著しい。下肢交叉しやすく、予防に枕をいれている。体をよじって仰臥位のまま50cm位移動することがある。

・視覚面では、見え方は分からないが、見て物をつかんだりできる。目の近くを触れると、細かなピクツキが出る。（特にまひの強い右側）

・聴覚面では、音や歌、人の声をよく聞いている。名前を呼ばれたり、声を聞くと発声がある。

・触覚面では、つかんだ物はすぐに口に持っていき、なめたり、かじったりする。

・ADL全介助、鼻腔からの経管栄養（食事毎にチューブを挿入して注入後抜く）。経口摂取にも取り組んでいる。排泄は、おむつ使用。便通は、3日に1回程度排便または浣腸で出す。抗痙攣剤2種類、朝夕2回服用。

・肺炎になりやすい。嘔吐しやすい。

・明るい雰囲気を好み、興味のあるものに、顔や体を向けていき、手を出す。関わる大人の存在を喜ぶ。一人でいることを嫌う。

・名前を呼ばれたら、返事ができる。「～しよう」と指示語に応じることがいくつもある。車いすに乗りたい時「オイデ」母に「ウタッテ」と言うことがある。

3 指導目標

- (1) 健康の維持・増進を図る。
- (2) 体の緊張を弛め、自発的な前進の運動を広げる。
- (3) 総合感覚（触・視・聴覚・揺れの感覚）を通して、感覚機能の向上を図る。
- (4) 情動的共感関係を増やし、コミュニケーションを豊かにしていく。

4 指導内容

○健康－散歩、日光浴、外気浴、創作体操（ブラッシング体操）、マッサージ。

○－わらべ体操、家づくり体操（全身運動、マッサージ、揺さぶり、感覚の目覚め）、歌いかけながら全身に働きかける。寝返り、肘支持姿勢。姿勢変換（あぐら座位、左右の横座り、四つ這い肢位からおしりを落とした肢位。）

○－車いすに乗って「汽車ごっこ、キャッチボール、縄跳び、メリーゴーランド等」、車いすにとりつけたテーブルの上で指遊び。触覚絵本（布の絵本等）－音を伴い、触れ、聞いて楽しめるもの。いろいろな素材を使った感覚遊び。

○情意－歌遊び、楽器遊び、絵本の読み聞かせ、友だちとの触れ合い、戸外学習。

5 指導方法

- ・平成5年度 在宅訪問指導 週3回（月・火・金）1回2時間 個別指導
- ・平成6年度1学期 在宅訪問指導（14回）及び、病棟訪問指導と在校指導の併用。

6 指導経過

<平成5年度>

(1) 健康への取り組み

風邪をひき、熱やけいれん発作があつて、4月に3回、11月に風邪で5回欠席。それ以外は、少々喉のゼコゼコがあつても休まず、

はりきった学習ぶりだった。

春先や天候不順で気温の低い時は、「わらべ体操」「家づくり体操」の中のマッサージの部分と併せて「ブラッシング体操」を歌いかけながら行った。冷たかった手先や足も暖まり、元気な声を出したり、動きも活発になった。

実現した「お花見」学習で公園の芝生の上に敷物、毛布を敷いて横になったMは嬉しそう。バギーに乗せて、少し斜面になったアスファルト道路、石ころの上、草の上と動くと喜んだ。2時間ほど両親、祖父、弟と一緒に。春風に気持ちよさそうだった。

(2) 運動機能への取り組み

歌いかけながら体を動かす「わらべ体操」や「家づくり体操」を取り入れた。体操の内容を歌と併せて覚えて、寝返りの時には、枕を自分で引っ張ってはずしてくれたり、下肢へのマッサージでは、自ら足をバタつかせたり、屈伸運動も多くなってきた。

長座位で向き合つての引き起こしで、担任と顔を合わせると満足の嬉しい顔。

「大きな家」の歌い掛けでは、はりきって両手を広げ「可愛い、小さい」では両手を下げて交叉するところをもっと元気に広げるので、介助しようとするとう力が入ってしまう。Mの前で動きをやってみせると、まねてやろうという気持ちは働いているようだった。3学期に久しぶりに行つてうまくできたのでほめると嬉しそうにしていた。

全身のタッピングで体をよじって寝返ろうとしながら、「オイデ」と車いすに乗りたいたいという要求の言葉を盛んに言つて、両足をバタバタさせていた。

(3) 感覚機能への取り組み

触・視・聴覚、揺れの感覚を総合的に盛り込んで絵本を読み聞かせると、歌う声を出してくれたり、一緒に本を持ってきて、楽しい時を共有した。

車いすになって、とりつけたテーブルの上のボールをつかんで、ポイと投げる遊びでは、左手でつかみやすいように、右手で押しやったり、顎を使ったり工夫していた。

触覚袋の豆の刺激、手指のマッサージ、歌にはMと担任の手を合わせるようにしてきたが、握っていることの多かった右手が開いて、指も伸ばしているようになった。

車いすに乗って「汽車（電車）ごっこ」では、車いすの後ろから回したひもに、Mは手指を掛けて、汽車ポッポーと動き回っていると、嬉しそうに声を出してちゃんと手を握っていることも見られるようになった。

（４）コミュニケーションを豊かにする取り組み

朝の挨拶の歌を最初から気に入ってくれて、返事をする箇所ではりきって声を出し手を挙げ、両足をバタつかせたり、活発になった。ハーモニカの音色を気に入って、歌う声を出した。大きな歌には、「アー」に加えて「アウーウ、アウプ、ウアー」と感極まった声を聞かせてくれた。新しい歌でも１、２回聞くと覚えて、きれいな口型で声を出したり、歌詞に合わせて鈴を振ってくれたり、歌いながら顔を合わせて嬉しくなって、大きく笑いあったりした。

車いすに乗りたい時に発した「オイデ」の言葉は、Mの要求語であること、他にも甘えるような優しい声で＜Mちゃん語（喃語様）＞続けて言うこともできてきた。

＜平成６年度指導経過＞

（１）在宅訪問の様子

毎年変わっていた担任が初めて、２年目持ち上がりとなった。この春は母が小学校１年生の弟の通学に同伴することになり、朝Mの身支度や経管栄養等に父が関わるようになった。訪問すると、父があぐら座の中にMを横抱きで話しかけながら、栄養注入していることが多かった。栄養注入後間もない前半は、

朝の挨拶、歌、絵本の読み聞かせなど。後半は「わらべ体操」で体を動かし、車いすに乗りたい意志表示の「オイデ」の言葉が出ると、車いすに乗って電車ごっこや汽車ごっこ、ボール投げ、手遊び等をした。大きな歌では、１年目より発声量が増え、長く声が続くようになった。意気込みが、声量と体に入る力と笑顔に現れていた。

（２）本入院後の指導について

長年懸案だった療育センター入院が、母の体調と本人の課題により、５月１９日からと決まった。口から十分にとれない栄養と水分、抗痙攣剤を経管摂取のため、学校の日課に乗り切れないことと、環境の変化に慣れる期間として１学期は、訪問学級の担任が継続して指導に当たった。

１校時は栄養注入のために病棟訪問、ベッドサイドで朝の会、歌、話をする。２校時は栄養注入にかかるときは床上学習、絵本の読み聞かせ。（火曜日は言語訓練、金曜日は在籍のクラスの音楽に可能なところで入れてもらう。）３校時はPT（月、火、木、金）４校時はOT（火、金）。本入院の課題－「座位姿勢保持を確保」「側彎の進行防止」や体への専門家の関わりが持たれる。（水曜日は、重複学級合同の「身体活動」に可能なところで入れてもらう。）５校時は、昼食を食堂で友だちと一緒に経口摂取し、ベッドで休憩後、栄養注入になるため、歌ったり、お話を聞こうの時間。６校時は栄養注入がずれ込むと、病棟の部屋でベッドから絨毯に降ろして、ポイポイ遊びをしたり、おむつを取り替えて「学校へ行こう！」（廊下は交流の場になったり、車いすを押しながら壁・窓ガラス・ドア・掲示板を触ったり、話ながら行き来できる学習の場ともなった。、散歩タイム（花を見たり、青空や雲を見たり、日光浴、シャボン玉、汽車ごっこ等）となった。

＜担任から他の大人や子どもへの広がり、初

めての体験＞

入院してからのMは、声を掛けてくれる職員やお友だちに、左手を肩のあたりにあげて振って応じるようになった。「イッテキマス、オハヨウ、コンニチハ、ゲンキデス、アリガトウ、トッテモイヨ」等、手を振るのに意味が込められていた。

気に入らないときは、顔を歪めて手を振り、おむつが汚れたときは、ぐずって泣くようになった。大好きな音楽の最中に、横にいた担任を叩くようにしてぐずって、おむつの汚れを知らせてくれ、トイレですっきり気分に見えさせてくれた。

車いすでスロープを降り、前庭でやっていた運動会の練習に参加。友だちの声援を受けながら車いすを押されて走ると、笑い声をあげていた。

在籍の友だちの中でも、歌う声を出し、「七夕の集い」では提灯行列に参加。おやつを貰って「ありがとう」と手を振っていた。盆踊り、太鼓の音も喜んでいた。

プール学習は、鼻ぐずやゼコゼコのためにプールサイドで見学。プールの温水をバケツで汲んで手足を入れたり、歌う友だちに会わせて声を出していた。

ゴロバレー、ブランコで楽しみ、友だちと一緒にクッキーづくりや観劇なども体験した。

＜参考文献＞

- | | | |
|------------|-----------|---------|
| ・0歳児の運動発達 | キスチャコフスカヤ | 新読書社 |
| ・乳幼児のたんれん | スピリーナ | 新読書社 |
| ・障害児の治療と教育 | エドワード・セガン | ミネルヴァ書房 |

7 考察とまとめ

(1) 1対1の指導で、楽しい時間を共有し、Mにあった遊びを組織し、共感関係をつくる中でコミュニケーションがとれるようになってきた。このことによって、入院という環境の変にもかわらず、他の友だちや大人との関係が、スムーズにいくことにつながっていたと思われる。

(2) Mの発達を促して行く上で、総合的に働きかけることが大切である。特に健康の維持・増進を基本に置き、運動機能、感覚機能に働きかけることによって、発達が促されていった。

(3) Mの持てる力を十分に発揮できる場面を設定し、その中で満足感をあじあわせ、Mにとって「ゆしさと安らぎ」の時間になることが、豊かな生活につながっていくと考えられる。

(4) Mにとって本入院は、たくさんの人との関わりができ、家庭で育っていた力を広げていける意味のあるものといえる。1学期間、訪問教育の形で継続できた。今後も他の似たケースの子どもにとっても必要と思われる。

8 おわりに

Mと関わって、表情、体の動き、声などで示してくる表現を鋭敏な感性で受けとめて応じていくことが大切だと痛感した。Mが、ますます力を発揮することを願っている。

Ⅲ 訪問教育研究資料

1 訪問教育在籍児童・生徒数の推移

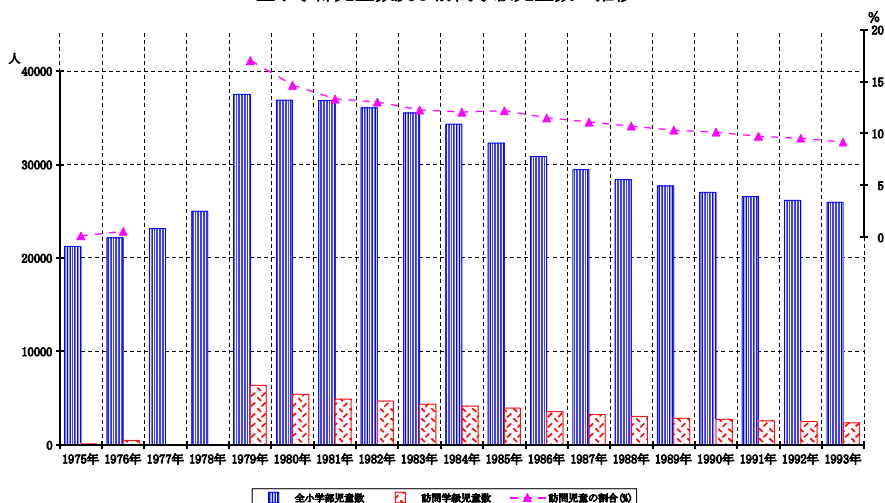
文部省発行「学校基本調査報告書」をもとに(1)～(5)の表と図を作成致しました。養護学校義務化(1978年)の前後では、特に不就学児童生徒の減少が目につきます。養護学校数の増加もありますが、訪問教育でまかなわれていた部分もかなり多かったことが分かります。

(1) 全養護学校の小学部全児童数と訪問学級児童数の推移

	1975年	1976年	1977年	1978年	1979年	1980年	1981年	1982年	1983年	1984年	1985年	1986年	1987年	1988年	1989年	1990年	1991年	1992年	1993年
全小学部児童数	21233	22182	23167	25022	37526	36895	36879	36078	35545	34325	32297	30884	29451	28391	27710	27022	26581	26185	25960
訪問学級児童数	117	481	不詳	不詳	6390	5405	4915	4701	4364	4141	3936	3555	3271	3044	2863	2741	2587	2500	2380
訪問児童の割合(%)	0.1	0.6	不詳	不詳	17.0	14.6	13.3	13.0	12.3	12.1	12.2	11.5	11.1	10.7	10.3	10.1	9.7	9.5	9.2

※1975～1976年の「学校基本調査報告書」では「訪問」は特殊学級に位置づけられており、この部分のみ「訪問児童の割合」は小学校の全特殊学級児童数に対する割合を示す。
 ※1977～1978年の「学校基本調査報告書」では、「訪問」の記載がないため「不詳」と表示。

全小学部児童数及び訪問学級児童数の推移

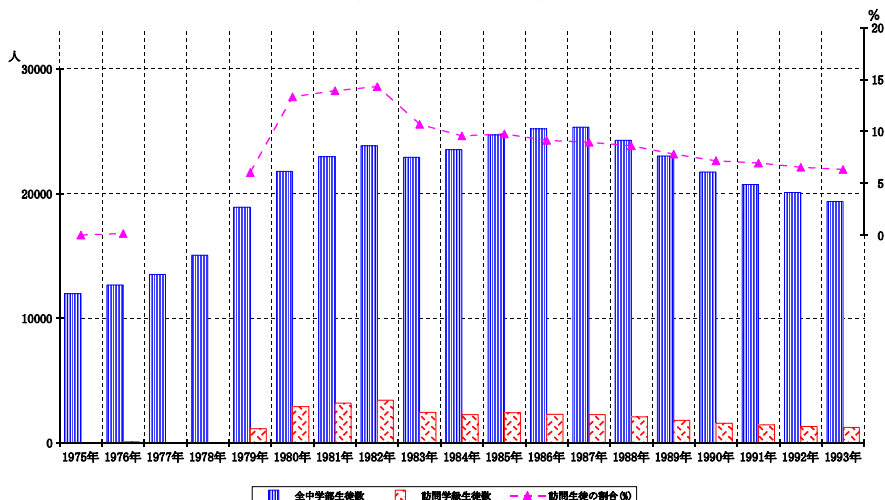


(2) 全養護学校の中学部全生徒数と訪問学級生徒数の推移

	1975年	1976年	1977年	1978年	1979年	1980年	1981年	1982年	1983年	1984年	1985年	1986年	1987年	1988年	1989年	1990年	1991年	1992年	1993年
全中学部生徒数	11978	12671	13510	15055	18920	21806	22966	23850	22920	23527	24713	25211	25337	24294	23021	21744	20731	20095	19376
訪問学級生徒数	6	82	不詳	不詳	1145	2908	3196	3417	2450	2256	2414	2304	2268	2092	1802	1562	1442	1318	1227
訪問生徒の割合(%)	0.0	0.2	不詳	不詳	6.1	13.3	13.9	14.3	10.7	9.6	9.8	9.1	9.0	8.6	7.8	7.2	7.0	6.6	6.3

※1975～1976年の「学校基本調査報告書」では「訪問」は特殊学級に位置づけられており、この部分のみ「訪問生徒の割合」は中学校の全特殊学級生徒数に対する割合を示す。
 ※1977～1978年の「学校基本調査報告書」では、「訪問」の記載がないため「不詳」と表示。

全中学部生徒数及び訪問学級生徒数の推移

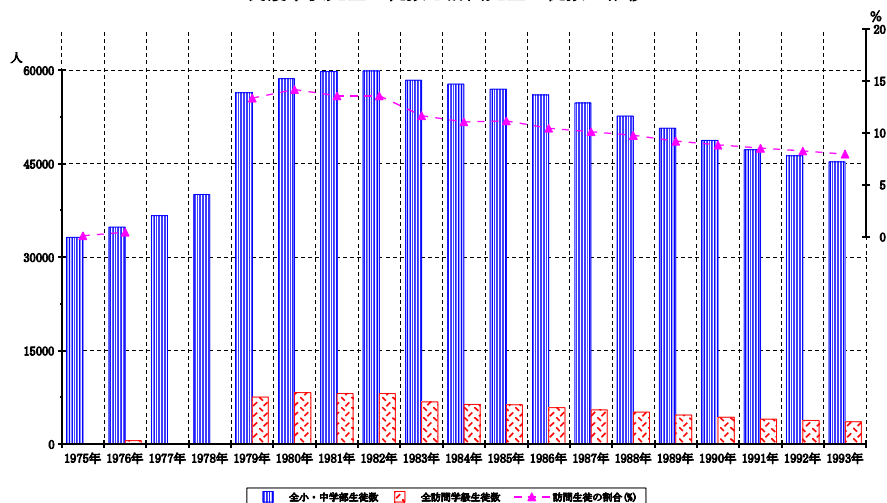


(3) 全養護学校の全小・中児童・生徒数と訪問学級児童・生徒数の推移

	1975年	1976年	1977年	1978年	1979年	1980年	1981年	1982年	1983年	1984年	1985年	1986年	1987年	1988年	1989年	1990年	1991年	1992年	1993年
全小・中学部生徒	33211	34853	36677	40077	56446	58701	59845	59928	58465	57852	57010	56095	54788	52685	50731	48766	47312	46280	45336
全訪問学級生徒数	123	563	不詳	不詳	7535	8313	8111	8118	6814	6397	6350	5859	5539	5136	4665	4303	4029	3818	3607
訪問生徒の割合(%)	0.1	0.4	不詳	不詳	13.3	14.2	13.6	13.5	11.7	11.1	11.1	10.4	10.1	9.7	9.2	8.8	8.5	8.2	8.0

※1975～1976年の「学校基本調査報告書」では「訪問」は特殊学級の位置づけられており、この部分のみ「訪問生徒の割合」は小・中学校の全特殊学級児童・生徒数に対する割合を示す。
 ※1977～1978年の「学校基本調査報告書」では、「訪問」の記載がないため「不詳」と表示。

養護学校児童生徒数と訪問児童生徒数の推移

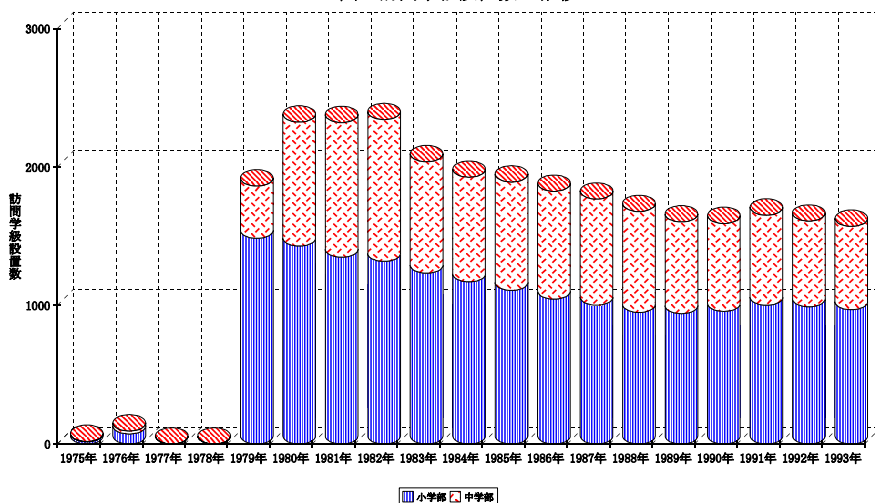


(4) 全国の養護学校に設置されている訪問学級数の推移

	1975年	1976年	1977年	1978年	1979年	1980年	1981年	1982年	1983年	1984年	1985年	1986年	1987年	1988年	1989年	1990年	1991年	1992年	1993年
小学部	17	73	不詳	不詳	1485	1430	1349	1319	1234	1171	1109	1047	1003	950	942	958	1002	991	970
中学部	1	21	不詳	不詳	377	894	972	1023	804	755	782	777	765	728	661	634	650	618	601
合計	18	94	不詳	不詳	1862	2324	2321	2342	2038	1926	1891	1824	1768	1678	1603	1592	1652	1609	1571

※1975～1976年の「学校基本調査報告書」では「訪問」は特殊学級の位置づけられており、そのために「小学部」「中学部」の学級数は特殊学級で行われていた「訪問」の学級数を当てた。
 ※1977～1978年の「学校基本調査報告書」では、「訪問」の記載がないため「不詳」と表示。

全国の訪問学級設置数の推移

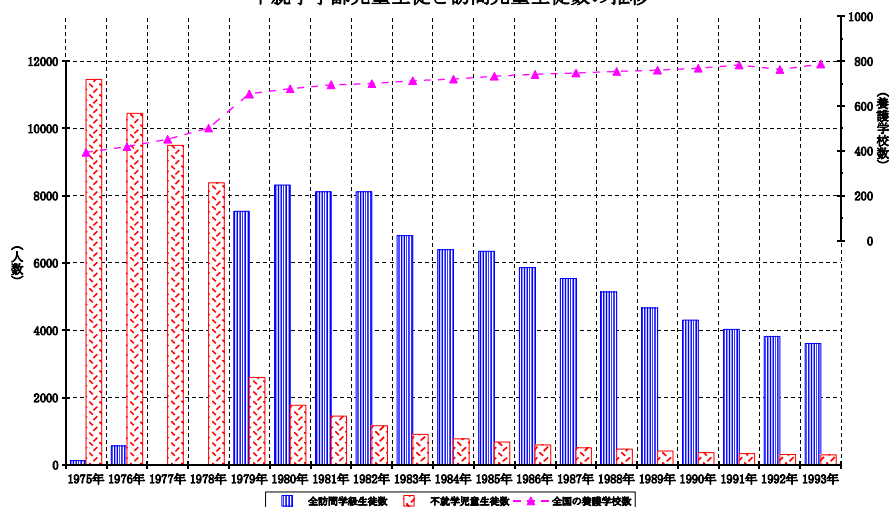


（５）訪問学級児童・生徒数の推移と不就学児童・生徒数の推移

	1975年	1976年	1977年	1978年	1979年	1980年	1981年	1982年	1983年	1984年	1985年	1986年	1987年	1988年	1989年	1990年	1991年	1992年	1993年
全訪問学級生徒数	123	563	不詳	不詳	7535	8313	8111	8118	6814	6397	6350	5859	5539	5136	4665	4303	4029	3818	3607
不就学児童生徒数	11456	10443	9492	8380	2596	1767	1445	1159	904	768	682	591	505	467	411	366	338	307	299
全国の養護学校数	333	419	452	502	654	677	695	700	713	720	733	741	747	754	760	769	783	763	787

※1975～1976年の「学校基本調査報告書」では「訪問」は特殊学級に位置づけられており、そのために「小学部」「中学部」の学級数に特殊学級で行われていた「訪問」の学級数を当てた。
※「不就学児」とは学齢期間のよみての「就学免除者」数と「就学猶予者」数の合計である。なお数値は、区分の「養護学校または少年院に在るため」と「その他」の数に別れている。

不就学学齢児童生徒と訪問児童生徒数の推移



2 後期中等教育における訪問教育の動向について

訪問教育を受けている子どもたちの後期中等教育（高等部）の保障が現在、各地の実践の中で大きな課題となっています。学校独自の努力により実態として行われている学校もありますが、「通学生の高等部教育が保障されていない中で、訪問教育卒業生の高等部教育なんてまだまだ先のこと…」という認識も学校によっては見られます。

養護学校の高等部を「希望者全員就学」を掲げている自治体では、残された課題としての「訪問教育卒業生の高等部教育」の検討が進められています。方向としては、施設内訪問学級については、分教室化して高等部を設置する。これは現在石川や東京で進められています。一方、在宅訪問教育対象生徒の後期中等教育の保障についても、東京では制度にのせられるように検討を行っています。

2-1 石川県の修業年限延長者への高等部学籍付与は可能 ～県議会で教育長答弁～

1993年9月29日に、石川県議会において、以下のような質疑応答がなされました。特殊学校PTA連合会の要望を、県会議員の長井氏が取り上げて質問したものです。これをきっかけに1994年度より施設内訪問学級は、分教室化して高等部が設置され、はれて高等部の学籍を取得しました。

質問内容（長井氏）：第一に、訪問教育の充実であります。昭和54年、養護学校の義務化に伴い、通学して教育を受けることの困難な児童・生徒に対して、新しい教育形態の訪問教育の制度が実施され、この間、重度・重複児の成長・発達に大きな効果があると評価を受けていますが、今後は指導回数を改善す

るとともに、生徒の実態に応じて、高等部相当の修業年限延長者への学籍付与等を検討していただきたいのであります。

教育長答弁（肥田氏）：第一点目は訪問教育の充実を図れ、と。それから生徒の実態に応じた高等部相当の修業年限延長への学籍付与について検討せよ、ということでございます

た。訪問教育の指導につきましては、文部省の基準では一週間に二回、一回二時間程度と示されておりますが、本県では児童・生徒の実態に応じて指導回数を増やしたり、集団による指導や登校による指導を促すなど、訪問教育の充実を図っており、今後とも可能な限り努力していきたいと考えています。医王病院など四病院で行なわれている施設訪問教育

につきましては、全日制の本校とほとんど変わらない程度に、児童・生徒の年間指導日数が確保されてきている現状から、今後、高等部として学籍を付与することも可能であると考えられますので、文部省とも協議しながら、学籍を付与する方向で検討してまいりたいと思います。

2-2 東京都心身障害教育推進委員会（第六次報告）（※抜粋）

平成5年10月 東京都教育長学務部

まえがき

第六次東京都心身障害教育推進委員会は、東京都における心身障害教育の推進に必要な教育的課題について検討を行なうために、平成4年9月28日に設置された。（中略）都においては、希望者全員就学20周年を平成6年度に迎えるに当たり、20年を総括し、心身障害教育全体の諸問題を明らかにすることにより、これからの心身障害教育の方向性を探ることが課題となっている。（中略）第二部会の訪問教育部会においては、施設内訪問教育児童・生徒の高等部教育のあり方等について、第三部会の病弱部会においては、病弱養護学校・健康学園の役割や入院児の教育のあり方について、それぞれ審議した。（後略）

平成5年10月

東京都心身障害教育推進委員会

委員長 齋藤 千代治

第二部会（訪問教育部会）報告

高等部教育の充実について

I はじめに（経過と趣旨）

東京都は昭和49年から「希望者全員就学」を実施して以来、平成6年度には、20周年を迎えようとしている。これまで、保護者や本人が就学を希望する場合は、現行制度上可能な限り、養護学校における教育の場を保障し、条件整備を図ってきた。特に、養護学校の高等部教育については、義務教育と同様に、入学を希望する生徒を全員受け入れてきている。

しかしながら心身の障害の状態や健康状態等により、養護学校高等部に通学することが

困難な生徒の場合には、制度上の問題等から入学を認めておらず「希望者全員就学」の理念を達成するための、最後に残された課題となっている。（中略）保護者や教職員等から、義務教育段階の指導の継続と発展を目指す意味において、都立肢体不自由養護学校の後期中等教育の充実を求める声が多く、高等部において訪問教育の実施について強い要望が出されている。

これを受けて（中略）高等部における訪問教育の必要性を明確にした。

本部会は、「養護学校後期中等教育研究会」の報告を踏まえ、高等部における訪問教育の実現に向けての方策を具体化するとともに、標準的な教育課程編成のあり方を明らかにする。

II 訪問教育の現状と義務教育終了後の問題点

1 訪問教育の現状等

東京都における訪問教育は、昭和44年度に渋谷区、府中市及び八王子市において、それぞれ独自の構想のもとに始められた。当時は嘱託指導員が就学猶予・免除されている不就学児の家庭を訪問して学習指導を行なっていたが、正規の教育体系への位置付けがなされておらず、実験的な域を出ない面があった。

（中略）

昭和54年度の養護学校の義務制施行以降は、小学校及び中学校における「訪問学級」は漸次減少し、都立肢体不自由養護学校が中心となって訪問教育を行なうことになり現在に至っている。（後略）

(1)訪問教育の形態（省略）

(2) 在籍児童・生徒数（省略）

(3) 訪問学級に在籍する生徒の進路希望と高等部入学相談

中学部の訪問学級に在籍する生徒のほとんどが、高等部への入学を希望している（表2参照）。在宅訪問の生徒で病院に入学してい

る生徒は、高等学校への進学を希望している。在宅訪問の生徒の中の「入学希望なし」は、医療優先の生徒であり福祉的対応を求めている。（中略）

表2（中学部訪問学級卒業後の進路希望）

区 分	1年	2年	3年	計	進 学 希 望		希望なし
					高等部	高等学校	
在 宅	8	10	15	33	19	11	3
施 設	11	4	9	24	24	0	0

(4) 中学部の訪問学級を卒業した生徒の状況

中学部の訪問学級を卒業した生徒の過去五年間の状況は、表3のとおりである。高等部に入学しても長欠となってしまうケースがあるが、高等部に入学しなかったケースは、昭和63年以降、減少傾向にある。なお、高等部に入学しなかった理由は、本人の障害の進行状況や健康状態等により、通学が不可能である場合がほとんどである。保護者は高等部

における訪問教育の継続をつよく希望していることが多い。また、保護者の都合でスクールバスの停留所までの送迎ができないことや、家庭の事情で保護者が付き添えないという理由で、高等部への入学を断念しているケースもある。

表3（中学部の訪問学級を卒業した生徒の状況）

区分	昭和63年度	平成元年度	平成2年度	平成3年度	平成4年度
進学数	2	7	5	11	18
在宅数	19	2	2	6	6

2 義務教育終了後の問題点

(1) 在宅になったケースの場合

① 学習指導上の問題

表現手段が非常に未分化で限られている生徒にとっては、応答行動や共感関係を育てるための長期的な指導の必要性があるにもかかわらず、指導がとぎれてしまう。

② 生活指導上の問題

高等部の年令では、障害の進行の加速化が顕著であり、運動能力が低下したり、健康状態が不安定になりやすいことから、障害や健康に対する不安感が高まることが多く、義務教育段階にもまして、精神面での支えや援助、

保護者への助言が必要であるが、学校には卒業生に対する十分な援助を行なう体制がない。また高等部段階は、青年期（思春期）を考慮した指導が必要であるが、継続的な指導ができなくなってしまう。

③ 生活環境上の問題

在宅生活では、生活リズムや刺激のない生活になってしまいやすい。また、在宅生活では、社会との接点が非常に少なくなりがちで、閉ざされた生活環境になってしまうことになる。家庭で一日中過ごす日が多くなるため、保護者の心理的・身体的負担が大きい。

(2) 高等部に入学したケースの場合

①入学をめぐる問題

高等部に入学するためには、登校しての指導の実績があることが条件になることから、中学部の段階で、無理な登校をしていることがある。また、高等部への入学を見込んで、中学部段階から通学籍に措置替えを行なうことがあるが、結果的には、ほとんど通学できないといった状態になる場合がある。この他、障害が進行し通学できないような健康状態になったとしても、高等部に入学したいがために訪問学級籍への措置替えをしようしない場合もある。

②入学後の問題

中学段階まで訪問学級籍であったものが、登校しての指導の実績を踏まえ高等部に入学しても、障害が極めて重度であるため、身体的に無理な学校生活を送っていることがあり、登校できる日数が極端に少なくなってしまうこともある。生徒によっては、保護者が学校に付き添ってきているため、保護者の負担が大きい。

Ⅲ高等部における訪問教育の基本的な考え方

東京都においては全員就学の基本理念を実現するため、義務教育と同様に、養護学校高等部への入学を希望する生徒を全員受け入れる方向で施策を展開してきた。

都立肢体不自由養護学校の高等部にあつては、重度・重複生涯のある生徒の教育内容・方法等の研究を行ない、教育の成果を着実にあげてきているが、通学することが著しく困難な生徒については、下記の高等部における訪問学級の設置にかかわる問題から、高等部入学希望者を全員受け入れるに至っていない現状である。

1 高等部における訪問学級の設置に関わる問題と現状

(1) 高等部学習指導要領について

心身の障害により、通学して教育を受けることが困難な児童・生徒の教育は、義務教育段階（小学部・中学部学習指導要領）においては、特例として訪問教育が制度化されているが、高等部学習指導要領には、この特例の規定は設けられていない。

平成3年度に庁内に設置した「養護学校後期中等教育研究会」は、高等部学習指導要領上の授業時数や卒業単位を踏まえ、重複障害者等に関する特例及び通信制の課程における教育課程の特例等を準拠とすることを、方向づけている。

(2) 教育課程について

高等部における訪問教育の教育課程については、具体的なモデルが示されていない現状である。

しかし、養護学校に通学している重度・重複障害児の指導内容・方法の研究や実践は着実に進められており、教育の成果をあげている。

また、心身障害教育開発委員会においては、「訪問教育の教育課程の編成と指導計画のあり方」を3年間にわたって研究を行なってきた。

平成3年度にスタートした都立肢体不自由養護学校における医療体制整備事業の中では、医療的配慮が必要な児童・生徒の教育措置のあり方を研究しているところである。

2 高等部訪問教育の必要性及び基本的考え方

東京都においては、高等部における訪問学級の設置に向けた検討を慎重に行なってきたが、義務教育段階の訪問教育の成果に立って、高等部における訪問教育の継続の必要性を、次のように明らかにした。

(1) 通学して教育を受けることが著しく困難で、障害が極めて重度な生徒は、年齢が高くなるにつれて、体力の維持や身体の変形・拘縮の予防等の指導の必要性が増大する。

(2) 生涯学習の基礎・基本を育成するにあたって、自立に向けた指導を行ない、また青年前期の情緒の安定と豊かな感情を育てるとともに生徒一人一人の障害の状態等に応じた段階的、継続的な指導と卒業後のアフターケアを必要としている。

(3) 高等部における訪問教育の実施についての保護者の切実な願いと要望に応じていく必要がある。

以上の必要性を踏まえ、通学して教育を受けることが困難な生徒の高等部教育の実現に向けて、これまでの検討結果に基づく基本的

な考え方は、次のとおりである。

訪問の形態	基 本 的 な 考 え 方
施設内訪問	義務教育段階からの分教室化を図り、高等部に重度・重複学級を設置し、通学して教育を受けることが著しく困難で障害が極めて重度な生徒の高等部教育を行なう。施設側が高等部教育の必要性を認め、教室や職員室のスペース等が確保できることから、段階的に実施する。
在宅訪問	通学して教育を受けることが著しく困難で、障害が極めて重度な生徒については、家庭又は病院の中で教育を受けるタイプの重度・重複学級を高等部に設置し、巡回指導を行なう。

IV 高等部における訪問教育の実現とその方策

前章で述べたように、通学が困難な生徒のための高等部教育の実現に向けた方策は、施設内訪問学級の認可形態を変更し、義務教育段階からの分教室化を図り、高等部に重度・重複学級を設置することである。

また、通学して教育を受けることが著しく困難な生徒については巡回指導型の重度・重複学級の設置のあり方を検討し、教育課程編成のモデルを示すことによって、高等部教育の道を開いていくことである。

1 施設内訪問学級の分教室化

(1) 分教室化の設置条件等

分教室化については、平成5年4月、心身障害児総合医療センターむらさき愛育園内の都立北養護「けやき分教室」が、次の設置条件に基づいてスタートした。

① 高等部分教室の設置について、施設側の要

望がある。

② 集団による教育活動が展開できる生徒数が確保できること。

③ 教室等の指導の場所及び教員が常駐できる場所が確保されていること。

④ 指導時数が相当数確保できること。

⑤ 施設側のスタッフの理解が得られ、協力体制が整備されていること。

対象者は、当該施設に入所している者で分教室に通学が可能な義務教育及び高等部段階の児童・生徒である。（後略）

(2) 都立北養護学校けやき分教室の設置と使命

通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対する施設内訪問学級を分教室化することにより、高等部教育が実施され、児童・生徒一人当たりの指導日数及び授業時数が次のように大幅に増加した。

区 分	学級数	児童・生徒数	教員数	指導日数	授業時数
むらさき訪問学級	4	小学部2 中学部10	5	1 6 9	3 3 8 H
けやき分教室	5	小学部1 中学部2 高等部7	7	2 3 1	7 3 5 H

今後は、分教室の高等部における養護・訓練を主とした指導の内容・方法を具体化し、日々の実践の成果を詳細に明らかにしていく必要がある。このことによって、他の施設における施設内訪問学級の分教室化の意義がより明確となり、他の施設内訪問学級の分教室化が促進されるものと考えられる。

さらに、通学して教育を受けることが著しく困難で、障害が極めて重度な生徒の高等部教育の実現に向けて、養護・訓練を主とした指導の内容・方法等の実践研究が期待されている。

2 巡回指導型の重度・重複学級化（省略）

V 高等部における訪問教育のための教育課程

モデル（省略）

3 医療的ケアの動向

昭和54年度から養護学校義務制が実施され、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きています。

しかし、一方で医療技術の進歩とともに在宅医療が進み、「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」を家庭で保護者が実施するようになりました。

肢体不自由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行為とし、「医療的ケアを要する児童・生徒にたいして学校現場としてどのように対応していくか」という課題が生まれました。

ここでは、東京都で1992年度より指導医を配置し、モデル校として指定を受けた都立村山養護学校の2年間の研究をまとめた「東京都肢体不自由養護学校における医療体制整備事業モデル校研究報告書」の抜粋及び1994年度から開始された「都立養護学校における救急体制整備事業」に関する実施要綱等を紹介します

※「医療的ケア」の表記について

学校現場で問題にされている医療的ケアには、「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」があげられています。ただし、法律として前述の内容を「医療行為」として指定しているものはありませんし、例えば東京ではその内容を「経管栄養（口腔・鼻腔・胃瘻）、呼吸維持装置（カニューレの管理）、吸引（たん等）、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、挿管（air way）」

（1988年東京都心身障害教育推進委員会の第一次報告）の7項目としたり、「経管栄養、気管カニューレの管理、たんの吸引、導尿、酸素吸入」（1991年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））の5項目にしたりと同じ自治体においても扱う内容は若干異なります。また、これらのケアを疾病の診断や治療等の狭義の「医療行為」とはことなり、「生活行為の一部」として教育活動の一環として横浜市では対応されています。

この部分での認識の違いにより「医療行為」や「医療的ケア」などの言葉の使い分けがされています。全訪研としては、前述のケアの内容については、「医療的ケア」と表記することになりました。なお、資料内の表記に関しては原文のままです。

3-1 「東京都肢体不自由養護学校における医療体制整備事業モデル校研究報告書」抜粋

平成6年3月 東京都立村山養護学校

I 本校の状況（※省略）

II 研究内容

モデル校の任務は「指導医の配置や医療機器等の整備により、学校で対応可能な医療行為等の実施上の条件整備を図るとともに、その範囲・方法について研究を推進する」ものである。そこで、東京都教育委員会の指導のもと、次のような研究内容を設定した。

① 指導医の配置に関すること

- ア 該当児童・生徒の把握
- イ 指導医の専門的検診と指導・助言等
- ウ 保護者、主治医との連携
- エ 記録簿等の諸書式の整備

- ② 事例を通した医療行為等の範囲・内容・留意点
- ③ 校内体制の整備
 - ア 望ましい校内組織のあり方
 - イ 医療等に関する校内の環境整備
- ④ 緊急時の保健医療体制の整備
 - ア 緊急時の病院との連携のあり方
 - イ 緊急時の校内体制のあり方
- ⑤ 保護者との連携のあり方
- ⑥ 保健室の医療機器等の整備

Ⅲ 研究の経過

1. 校内研究組織

校内の特設委員会として「医療体制整備委員会」を設置し、モデル校としての研究推進に当たった。1年次の委員の構成は、校長、養護教諭、看護婦1名、各学部（小低・小高・中・高・在宅訪問・施設内訪問）から1名、訓練部1名、事務長の計11名で、指導医は適宜出席してもらうものとした。

2年次は学部内での研究を深めるために各部から選出の委員を補強し、校長、教頭、養護教諭、看護婦1名、小低・小高・中学部が各2名、高等部は1名（部内の係りとしてもう1名）、施設内訪問1名、訓練部2名、事務長の計15名で構成した（在宅訪問は、小高部に所属した）。また、委員会の組織が拡大することによって会議時間の設定が困難になることを避けるため、委員会内に企画担当者を設けることで、運営の円滑化を図った。

2. 研究の概略

(1) 1年次

前半は、本事業の概要の理解と「医療行為」を必要とする児童・生徒の実態把握、並びにケース研究の拠り所となる「医療行為実施取扱要領」と手続きに必要な諸様式作成作業を中心に取り組んだ。後半は「医療行為実施取扱要領」に基づき、7ケースを対象にモデルケース研究を進めた。

(2) 2年次

1年次のモデルケース対応教員の中から、研修を受けた範囲では、技術的には難しくないが、緊急対応が必要か否かの判断の際には、経験に頼るのではなく、その裏付けとなる医学的な基礎知識がないと不安であるという意見が出されていること、また医療行為等を必要としない児童・生徒の健康管理の上からも、医学的な基礎知識は必要であるという意見も多かったことから、全校教職員対象の研修を充実させた。前年度の研修協力校であった府中養護学校の研究成果に学び、指導医を中心とする東京小児療育病院の医師による5回の全校研修を実施した。また、ケース研究については、保護者が付き添っていない児童・生徒の吸引や酸素吸入のケースについても、モデルケースに準じた扱いで研究の対象とした。さらに今後の課題を明らかにするために、①本校教職員の医療行為等に対する考え方、②指導医配置のもとで学校教職員の行う医療行為等の範囲・内容・留意点、③望ましい肢体不自由養護学校のあり方の3つの研究テーマを設け、学部ごとの研究と全校討議・討論会を行って、2年間の研究のまとめとした。

Ⅳ 研究の状況

1. 指導医に関すること

(1) 指導医の委嘱（東京都教育委員会）

鈴木 康 之（東京小児療育病院）
舟 橋 満寿子（ " ）

長 博 雪 (〃)

(2) 指導医の活動・役割 (※要約)

- ・委員会出席 ・校内視察 ・各種記録簿等作成助言 ・事例選定
- ・検診 ・実施教員研修 ・記録簿等のチェック ・主治医との連携
- ・巡回指導 ・全校研修会

2. 事例研究について

(1) 医療行為等実施者

ケース毎に複数の担当者を当てることとした。保健室スタッフ、指導医、医療体制整備委員会学部委員等との連携を図りながら、指定された医療行為等を手続きに従って実施した。

(2) 医療行為等実施の手続き

医療行為等の実施については、東京都教育委員会の指導により、本校における「医療行為実施取扱要領」を作成し、これに基づいてモデル研究を進めるようにした。

ア 「医療行為実施取扱要領」の要点

- a 保護者の不在等により、学校の職員が行わざるを得ないと認める場合
「やむを得ないと認める理由」

- 1 家族の病気看護及び保護者等の通院、加療等を必要とする場合
- 2 P T A活動等で付き添いができない場合
- 3 その他、学校管理下で必要と思われる場合

b 実施対象とする医療行為等

- 1 導尿
- 2 吸引
- 3 経管栄養（注入）
- 4 酸素吸入
- 5 エアウェイの装着
- 6 気管切開部の衛生管理
- 7 薬液の吸入

c 実施体制

- 1 実施者は、①学校看護婦 ②指導医によって指導・研修を受けた特定の教員とする。
- 2 実施の手続きは、保護者の申請が前提であり、指導医が医療行為等の内容・範囲を特定し、校長が教職員を指定することが、骨子となっている。

イ 申請書等諸様式について

申請書等の様式は、5種類設定した。

- 1 「医療行為等実施申請書」（様式1）
 - ・保護者が学校宛に医療行為等の実施を申請するものである。
- 2 「主治医の伺い書」（様式2）
 - ・1の「実施申請書」の添付資料で、教職員が該当医療行為を実施することに対する主治医の同意書である。
- 3 「医療行為等実施通知書」（様式3）
 - ・保護者から申請された「医療行為等」の実施内容について、医療体制整備委員会等で検討した結果を通知するものである。
- 4 「承諾書」（様式4）
 - ・学校からの通知内容を保護者が承諾した場合、保護者が提出するものである。
- 5 「医療行為等実施依頼書」（様式5）
 - ・保護者が申請してあった、不在となる理由が発生して、実際に医療行為等の実施

を依頼する場合に学校に提出するものである。これは、実施を依頼するたびに提出するものである。

(3) モデルケースの実施状況

【平成4年度】（H4. 11～H5. 3）

保護者から申請のあった13名のうち、7名を平成4年度のモデルケースとして選定したが、実際の実施開始が11月になったため、実施実績がほとんど得られないケースもあった。概要は次表のとおりである。

	ケース	医療行為等	実施回数	申請理由
1	小1 女	導尿	3回	母親の通院 PTA活動
2	小4 女	経管栄養 (口腔)	2回	母親の通院
3	小5 男	経管栄養<水分> (口腔)	実施せず	
4	中1 男	経管栄養 (鼻腔留置)	24回	祖父の看病 PTA活動
5	中1 男	吸引(口、鼻腔) 経管栄養<水分>	5回	母親の通院 PTA活動
6	高3 男	吸引(気管内)	実施せず	母親の通院 PTA活動
7	高3 男	経管栄養 (口腔)	12回	母親の病気療養

【平成5年度】（H5. 4～H5. 12）

保護者から申請のあった20名のうち、17名を平成5年度のモデルケースとして選定した。前年度からの課題であった吸引等の準モデルケースが新たに加わっている。

	ケース	医療行為等	実施回数	申請理由
1	小2 女	導尿	4回	母親の通院 PTA活動
2	小2 女	酸素管理	実施せず	準モデルケース
3	小3 女	吸引(気管内) 気管切開部の衛生管理	実施せず	緊急時の対応

		導尿 吸入		
4	小 5 女	吸引（口、鼻腔）	1 日 2 ～ 3 回 多い時は 8 ～ 1 0 回	準モデルケース
5	小 5 男	吸引（口、鼻腔）	1 日 3 ～ 4 回 多い時は 1 0 回位	準モデルケース
6	小 5 男	吸引（口、鼻腔）	1 日 2 ～ 3 回 多い時は 4 ～ 5 回	準モデルケース
7	小 5 女	経管栄養（口腔）	2 回	母親の通院
8	小 6 男	経管栄養＜水分＞ （口腔）	実施せず	
9	中 2 男	経管栄養（鼻腔）	1 1 回	祖父の看病
10	中 2 男	吸引（口、鼻腔） エアウェイ管理 酸素管理 経管栄養 ＜水分＞（口腔）	吸引： 1 日 1 ～ 2 回 注入：7 回	母親の通院
11	中 3 男	吸引（口、鼻腔） エアウェイ管理 酸素管理	実施せず	準モデルケース
12	高 1 男	吸引（口腔、気管内） 酸素管理 気管切開部の衛生管理	吸引： 1 日 1 ～ 2 回 管理：出席数と 同数の 4 7 回	母親の体調不良 病院での保護者活動 その他、学校管理下 で行う必要が生じた ため
13	高 2 女	吸引（口腔）	実施せず	準モデルケース
14	高 2 男	吸引（口腔）	実施せず	準モデルケース
15	高 3 女	吸引（口、鼻腔）	1 回	準モデルケース
16	高 3 男	吸引（口、鼻腔） 酸素管理	実施せず	準モデルケース

17	高3 女	吸引（口腔）	実施せず	準モデルケース
----	------	--------	------	---------

※準モデルケースの申請理由

- ・吸引、酸素療法が必要なため
- ・保護者の付き添いができないため

(4) モデルケース未実施者とその理由

【平成4年度】

No	ケース	医療行為の内容	未 実 施 理 由
1	小5 男	①水分注入 ②吸引(口腔)	環境等が変わった時に緊張が大きく、配慮が必要で、本人と教員が慣れるために母親のいる環境での経験を積み、慣れるための時間をもらっている段階である。
2	高3 男	①吸引(気管内) ②気管切開部の衛生管理	①は、実施依頼が3回あったが、吸引の必要が生じなかったために未実施。

【平成5年度】

1	小2 女	①酸素管理	平成5年5月の半ばから体調を崩し、ほとんど登校できなくなり、研修も実施できず、11月時点で復調のめどがたたないためにモデルケースから外す。
2	小3 女	①気管切開部の衛生管理 ②導尿③吸入 ④吸引(気管内)	本児の健康上の理由から母親が送迎を行い、医療行為も実施している。 現在のところ、母親の体調も良好で、依頼する機会がないために未実施。
3	小6 男	①水分注入 ②吸引(口腔)	環境等が変わった時に緊張が大きく、配慮が必要で、本人と教員が慣れるために母親のいる環境での経験を積み、慣れるための時間をもらっている段階である。
4	中3 男	①吸引(口腔・鼻腔) ②酸素吸入 ③アウェイ管理	①は、必要が生じた時に吸引器等の準備が間に合わず、保健室で吸引を行った。 ②③は、特に必要が生じなかった。
5	高2 男	①吸引（口腔）	体調不調時は欠席し、登校時は体調が概ね良く、自力排痰が可能で、吸引の必要がなかった。

6	高2 女	①吸引（口腔）	生徒の体調が概ね良く、自力排痰が可能で、吸引の必要がなかった。
7	高3 男	①吸引（口腔・鼻腔） ②酸素管理	①は、体調が概ね良く、自力排痰が可能で、吸引の必要がなかった。 ②は、酸素機器のトラブルがなかった。
8	高3 女	①吸引（口腔）	全面注入になり、体調も安定し、痰やせき込みが減り、吸引の必要がなかった。

(5) モデルケース選定

平成4年度は13名の申請者中7名を選定し、平成5年度は20名の申請者中17名を選定している。選定されたケースについては、事例研究で詳細に報告していく。

平成4年度に選定されなかった6ケース中5ケースは施設からの通学者で、残る1ケースは、体調上保護者の付き添いが登校の条件になっている。そのため、「医療行為実施取扱要領」の、“保護者が付き添わない場合に学校が行なう”という主旨にそぐわないため、見送りとした。吸引や酸素の取り扱いを必要とするが、保護者の付き添いをしていないケースについて、平成5年度には「モデルケースに準じた扱い（準モデルケース）」とし人選することにした。

平成5年度に選定されなかった3ケースについては、以下のとおりである。

No	ケース	医療行為の内容	申請理由	問題とされた点
1	小1 男	①経管栄養（口腔）	P T A活動等	必要な、医師による治療を現在受けていない。
2	中2 男	①吸引（口・鼻腔）	母親の通院 地域活動 兄弟の保育	現在、健康状態が不安定で今後の見通しが不明な段階である。
3	中3 男	①吸引（口・鼻腔・気管内） ②経管栄養（口腔）	兄弟の保育 車の免許を持っていない	現在長期欠席中である。

3. モデルケース報告 4. 教職員の研修 5. 医療機器等の整備

6. 緊急時の病院との連携のあり方、校内体制のあり方 7. 保護者との連携 （※以上省略）

V 研究のまとめと今後の課題

1. モデルケース研究の成果及び問題点

(1) 研究の成果

幾つかのケースに共通する研究成果についてまとめると、以下のようになる。

児童・生徒に関してはまず第一に、保護者の都合による欠席がなくなり、教育を受ける機会が保障されたことが挙げられる。また教室で吸引を行えたことで、自力排痰がうまくできずに苦し

いという状態が、早期に改善され、より良い状態で授業に臨めるようになったことや、保護者以外の人に対応してもらうことによって、自立心が芽生えてきた例なども報告されている。

保護者に関しては、実施依頼の理由に見られるような様々な問題点が改善されたことで、いずれのケースについても高い評価を得ている。通院が可能になり、保護者の健康が回復したり、いざというときに利用できるという安心感から、精神的余裕が生まれたなど、肉体的にも精神的にも負担が軽減されたという報告を受けている。

教職員に関しては、特に対応した教員全員が、医療行為等の必要な児童・生徒への理解が深まったと感じている点が大きな成果であったといえよう。その他保護者との信頼関係が深まったことや、吸引などにその場ですぐに対応できたことで、授業中の指導がスムーズになったことなども成果として挙げられている。そしてまた、煩雑とも思える手続きを踏んだり、複数の教職員で対応するなど安全面においてできる限りの慎重を期したことによって、2年間1例の事故もなく研究を推進できたことを付記しておきたい。

(2) 問題点

1 ケースにつき2～3名の教員が研修を受けたが、校内体制の工夫をしても研修に出た教員のカバーができないことから、その他の児童・生徒の指導に支障があった。実施の際も安全面への配慮から複数で対応するようにしたため、同様の状況が生じている。

保健室のスタッフからは、日常業務の多忙に加え、モデルケースの数が多かったことによって、指導医の検診や個別研修及び医療行為等の実施に立ち会えないことが多く、対応教員への助言の機会が十分持てないなど、専門性が生かし切れなかったという反省が出されている。

このような人的な体制の不備が、実施に伴って生じたもっとも大きな問題点である。

その他、衛生管理上から施設設備の改善を求める声なども挙げられている。

2. 今後の課題

～「望ましい肢体不自由養護学校のあり方」をめぐる校内討論から～

医療行為等を必要とする児童・生徒が多数在籍する肢体不自由養護学校のあり方について、長期的展望を持ちつつ、直面する課題を明らかにするために、モデルケース研究と並行して数回の学部別研究会と全校討議及び討論会を実施し、次のようにまとめた。

(1) 本校教職員の医療行為等に対する考え方

在宅医療が飛躍的な進歩を遂げ、医療行為等をめぐる社会通念も大きく変化してきている。しかし、受け入れる学校は、病院から自宅に戻った児童・生徒を丸ごと受けとめるための条件が整っておらず、様々な考え方が錯綜しているのが現状である。本校でも、現在の学校教育における医療行為等に対する教職員の捉え方は多様であるが、大別すると以下ようになる。

A. 「教育」と「医療」は区別すべき。あくまでも「医療行為」なのだから教員が対応することは違法ではないか。有資格者が対応するべきである。

B. 「教育」と「医療」は区別するべき。「医療行為」として捉えるが、現状では教員が対応することもやむを得ない。

C. 「教育」と「医療」の線引きは難しいが、児童・生徒が十分な教育を受けるための必要な行為であると捉え、一定基準を設定した上で、できる範囲で教員も含めて対応する。

D. 学校生活を送る上で必要な、治療でない医療的なケアは「医療行為」とは捉えず、「健康管理（生命の維持、健康の増進）」や「体づくり（生理的基盤の確立）」といった観点で、教育活動そのものとして捉えるべきである。十分な体制・環境整備がなされるまでは、できる範囲で教員も積極的にかかわっていく。

E. 「教育」か「医療」かという判断を教員がするべきではない。現状を固定的に捉えるのではなく、児童・生徒の教育を受ける権利を保障し発展させる方向で社会の変化に即応して受け止めていく。

F. その他。

このような多様な考え方のある現状をそのまま受け止め、以下のように学校としての考え方をまとめた。

障害児・者の社会参加が拡大され、常時医療行為等を必要とする児童・生徒も在宅医療の思想の発展とそれを可能にする医療介護技術の進歩とによって、社会参加の幅や内容を広げてきている。こうした変わりつつある現状を踏まえ、「学校教育における医療行為等に対する考え方」についても、現状を固定的に捉えるのではなく、児童・生徒の教育を受ける権利を保障し発展させる方向で、社会の変化に即応して受け止めていくことが必要である。このような考え方のもとに現時点ではどこまでが「医療」か「教育」かというような無理な判断・分類は行わない。今後とも社会通念の変化を見据えつつ、教育課程上の位置づけについて研究していく必要がある。

(2) 指導医配置のもとで学校教職員が行う医療行為等の範囲・内容・留意点

医療行為等の捉え方により多様な意見が出されている。その代表的なものは以下のようである。

- A. 有資格者が校内で必要とするすべての「医療行為」に対応できる体制がなされるまで、教職員は一切の「医療行為」にかかわらない。
- B. 導尿、経管栄養など定時で行われるものは学校看護婦が、吸引、酸素吸入、気管切開部の衛生管理など授業中にも対応する必要のあるものは教員が行う。
- C. 吸引、酸素吸入、気管切開部の衛生管理の中の、目に見える範囲は教員が、その他は学校看護婦が行う。
- D. 口腔・鼻腔内の吸引、鼻腔留置による経管栄養は教員、その他は学校看護婦が行う。
- E. モデルケース研究で実施した範囲で教職員が対応する。実施者については、指導医の判断に基づく。
- F. 口腔・鼻腔内の吸引は、緊急時に備えて、すべての教員が対応できるように研修する。

※ B～Eは、いずれも「やむを得ない時の対応」

Fは、「緊急時の対応」

このように、2年間モデルケースを挙げて研究をした上で、なお、様々な考え方があるのが実情である。しかしながら、医療の分野に関しては素人である教員が、具体的な範囲等を定めることは困難であるという点では、概ね一致した見解を持つことができた。そこで教育の基本理念（後述）に立ち返り、次のようにまとめた。

児童・生徒の教育の機会を保障し、より良い健康状態で学校生活が送れるように保護者の協力を得ながら、できる範囲で学校が対応していく。具体的な実施の範囲・内容・留意点及び実施者については、各ケースの実態に応じて、指導医の判断をもとに学校が決定する。

(3) 望ましい肢体不自由養護学校のあり方

モデルケース研究の成果及び問題点に学び、肢体不自由養護学校のあるべき姿を念頭に置きつつ、学校生活において医療行為等を必要とする重度・重複児童・生徒を受け入れていく上での基本理念について、次のようにまとめた。

障害の程度にかかわらず（医療行為等が必要であっても）、一般状態が安定し通学して教育が受けられる児童・生徒は積極的に学校で受け止めていく。将来的には医療行為等の必要性の有無が学籍を決める際の措置基準とならないようにしていく。

そのためには保護者の付き添いがなくても通学ができるよう、必要な条件を整備していく。

このような考えで児童・生徒を受け止めていくためには、以下のような条件整備が必要である。

1) 指導体制

- ・これからの肢体不自由養護学校は、教員、医師、看護婦、その他、児童・生徒の指導に必要な他職種の専門家によって構成し、各々が適切な役割分担をするとともに、その専門性を生かして、十分な連携をとって指導に当たることができるようにすることが望ましい。
- ・今後、更に児童・生徒の障害の重度・重複・多様化の進行が予想されるので、医師の常駐が必要である。
- ・学校看護婦の職務内容等を明確にし、医療行為等を必要とする児童・生徒に対して、十分な関わりが持てるようにすると同時に、医療知識・技術向上のための研修の充実を図り、教員に対して適切な助言が行えるようにすることが肝要である。
- ・常時医療的配慮を要する児童・生徒の生命を尊重し、健康で安全な学校生活を送ることができるよう、看護婦や教員の体制を充実する必要がある。
- ・医療的配慮を必要とする児童・生徒の指導に必要な、専門的な知識を身につけられるよう研修内容を整備し、肢体不自由養護学校の教員としての力量の向上を図ることが大切である。

2) 教育環境

- ・近隣に重度・重複障害児に対応できる医療機関があることが望ましい。
- ・学校の規模は、医師や看護婦等が児童・生徒全員の健康状態を把握できる程度の大きさであることが望ましい。
- ・医療機器等の充実と、衛生管理の行き届く施設・設備が必要である。

(文章中の「※」については編集者が挿入)

3-2 都立養護学校における救急体制整備事業実施要綱

1 目的

都立肢体不自由養護学校の教職員に対して医療に関する研修体制の充実を図るとともに、指導医の委嘱等により、経管栄養やたんの吸引等、常時医療的配慮を要する児童・生徒の学校生活における救急体制の整備・充実を図ることを目的とする。

2 事業内容

(1) 救急体制整備校

ア 救急体制整備校を指定し、指導医を委嘱する。

指導医の委嘱及び職務について別記1に定めるところによる。

イ 救急体制整備校は、救急体制整備校運営要項を作成し、指導医とともに、常時医療的配慮を要する児童・生徒の救急体制の整備・充実を図る。

(2) 症例研究・研修校

ア 症例研究・研修校を指定する。

イ 症例研究・研修校は、校内における症例研究・研修を整備し、医療に関する研修の充実を図る。

(3) 教職員の研修

教職員の医療に関する資質の向上のための基礎的・専門的研修を行う。

研修計画については、別記2に定めるところによる。

3 事業計画及び実施

本事業は、平成6年度から5年計画で、各年度毎に救急体制整備校及び症例研究・研修校を指定

し実施する。

各年度指定の救急体制整備校及び症例研究・研修校については、年次計画に基づき別途定める。

4 予算措置

救急体制整備校には、報償費（指導医謝礼）、研究図書購入費、医療機器購入費を症例研究・研修校には、報償費（研修会講師謝礼）を別途配布する。

5 事業計画書・事業実施報告書の提出

救急体制整備校及び症例研究・研修の校長は、毎年度当初に事業実施計画書を、また、該当年度が終了した後、速やかに事業実施報告書を別途様式により東京都教育委員会へ提出するものとする。

6 その他

（１）救急体制整備事業にかかる研究連絡協議会の設置

関係機関を含めた研究連絡協議会を開催し、救急体制整備事業の円滑な推進を図る。

研究連絡協議会については別記３に定めるところによる。

（２）この事業は、平成６年４月１日より開始する。

（３）この要綱によりがたい事項については、別途定める。

別記１ 指導医の委嘱及び職務について

１ 指導医の委嘱

救急体制整備校の依頼に基づき、東京都教育委員会は指導医を委嘱する。

２ 指導医の職務

（１）指導医は、常時医療的ケアを必要とする特定の児童・生徒の検診を行い、教育上必要な医学的知識や技能、救急時の対応等を、教職員、保護者に対して指導・助言する。

（２）指導医は、必要に応じて、校内研修・研究等への指導・助言を行う。

３ 指導医の検診・指導回数

年間３５回の検診及び指導（週１回程度）

別記２ 常時医療的配慮を要する児童・生徒に関する研修計画

１ 常時医療的配慮を要する児童・生徒を担当する教職員に対して、下記の研修を行う。

（１）重度・重複障害児童・生徒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

（２）重度・重複障害児童・生徒の医療上の配慮事項や医療行為に関する基礎的知識の習得

（３）緊急時の対処の方法の習得

（４）臨床研修の実施

ア 研修内容 講義及び実技

イ 研修場所 重症心身障害児施設及び病院等

ウ 研修時期及び期間 学期中及び夏期休業中

別記３ 救急体制整備事業にかかわる研究連絡協議会

１ 救急体制整備事業にかかわる研究連絡協議会の設置

関係機関を含めた研究連絡協議会を開催し、救急体制整備校及び症例研究・研修校における研究推進に関する課題等について協議し、救急体制整備事業の円滑な推進を図る。

（１）開催回数 年３回

（２）構成員

学識経験者 ３名

校 長 救急体制整備校
症例研究・研修校

教 職 員	救急体制整備校 症例研究・研修校
医 師	2 名
都衛生局	健康推進部母子保健課長
都教育委員会	学務部義務教育心身障害教育課長
〃	人事部人事計画課長
〃	指導部心身障害教育指導課長
〃	体育部保健給食課長

3-3 平成6年度 重度・重複障害児童・生徒に関する専門研修講座実施要項

1 趣 旨

肢体不自由養護学校における救急体制整備事業の一環として、重度・重複障害児童・生徒の障害等に関する基礎的知識の習得を図るとともに、医療的な配慮事項等について理解を深め、日常の学校生活における健康管理や健康の維持・増進等の指導に資する。

2 内容及び対象

(1) 専門研修講座Ⅰ

内 容	重度・重複障害児童・生徒の病理等に関する基礎知識 詳細は別紙参照
対 象	看護婦 養護教諭 原則として、肢体不自由養護学校の経験年数2年～5年未満の教諭 及び養護・訓練担当教諭
人 数	100名 各校5名程度
その他	受講者は、講座の全課程に出席することを原則とする。

(2) 専門研修講座Ⅱ

内 容	重度・重複障害児童・生徒の病理等に関する知識・技能 詳細は別紙参照
対 象	看護婦 養護教諭 原則として、肢体不自由養護学校の経験年数5年以上の教諭及び 養護・訓練担当教諭
人 数	100名 各校5名程度
その他	受講者は、講座の全課程に出席することを原則とする。

(3) 専門研修講座Ⅲ (救急・救命)

内 容	重度・重複障害児童・生徒の救急医療に関する知識・技能
対 象	看護婦 養護教諭 教諭 養護・訓練担当教諭
人 数	40名 各校2～3名以内
その他	本講座のみの出席は可とする。

(4) 専門研修講座Ⅳ (養護・訓練)

内 容	重度・重複障害児童・生徒の養護・訓練に関する知識・技能
対 象	養護・訓練担当教諭 看護婦 養護教諭
人 数	80名 各校2～3名以内
その他	本講座のみの出席は可とする。

【専門研修講座Ⅰ】

定員100名

重度・重複障害児童・生徒の病理等に関する基礎知識
基本的な疑問に答える集中講義

日 時		内 容	講 師	場所
7 月 26 日 (火)	10:00 ～ 12:00	バイタルサインチェックとは 体温調節の障害とは 呼吸障害とは	鈴木 文晴先生 東大和療育センター	就 学 相 談 室
	13:30 ～ 15:30			
7 月 27 日 (水)	10:00 ～ 12:00	摂食機能障害とは	尾本 和彦先生 昭和大学病院歯学部	
	13:30 ～ 15:30			
7 月	10:00	てんかん発作とは	鈴木 文晴先生	

28日 (木)	12:00	感染症とは	東大和療育センター	
------------	-------	-------	-----------	--

【専門研修講座Ⅱ】

定員 100名

重度・重複障害児童・生徒の病理等に関する専門知識

実践上の課題を踏まえた集中講義と事例研究

日 時		内 容	講 師	場所
8 月 22日 (月)	10:00 }	嚥下障害及び消化器障害 ー水分・栄養の管理とその対応ー	鈴木 康之先生 東京小児療育病院	就 学 相 談 室
	12:00			
	13:30 } 15:30	事例研究 ー短縮事例法ー まとめ		
8 月 23日 (火)	10:00 }	自律神経障害とその対応 ー体温調節不良ー ー自立神経過緊張症候群ー	倉田 清子先生 府中療育センター	
	12:00			
	13:30 } 15:30	排泄問題と対応 ー便秘ー ー導尿ー		
8 月 24日 (水)	10:00 }	姿勢と排痰 ー理論と実践ー	花井 丈夫先生 心身障害児総合医療 療育センター	
	12:00			
	13:30 } 15:30			
8 月 25日 (木)	10:00 }	呼吸障害とその対応	北住 映二先生 心身障害児総合医療 療育センター	
	12:00			
	13:30 } 15:30	事例研究 ー短縮事例法ー まとめ		
8 月 26日 (金)	10:00 } 12:00	感染症と対応 ーB型肝炎ー ーMRSAー	清水 裕幸先生 教育庁体育部	

		－その他－	保健給食課	
--	--	-------	-------	--

【専門研修講座Ⅲ（救急・救命）】

定員 40名

9月 26日 (月)	13:30 ～ 15:30	重度・重複障害児童・生徒の 救急医療 ー緊急時の対処の 方法の習得ー	北住 映二先生 心身障害児総合医療 療育センター	就 学 相 談 室
10月 中旬 予定	13:30 ～ 15:30	重度・重複障害児童・生徒の 救急医療 ー緊急時の対処の 方法の習得ー	北住 映二先生 心身障害児総合医療 療育センター	

※ 受講希望者が多いときは、2グループに分けて実施する。

【専門研修講座Ⅳ（養護・訓練）】

定員 80名

10月 20日 (木)	10:00 ～ 12:00	重度・重複障害児童・生徒の 異常筋緊張 ー骨折ー	高橋 純先生 多摩療育園	就 学 相 談 室
10月 20日 (木)	13:30 ～ 15:30	重度・重複障害児童・生徒の 異常姿勢とその対応	花井 丈夫先生 心身障害児総合医療 療育センター	

3-4 平成6年度 重度・重複障害児童・生徒に関する臨床研修Ⅰ・Ⅱ実施要項

1 趣旨

肢体不自由養護学校における救急体制整備事業の一環の研修として、重症心身障害児施設等において、医療的な配慮事項等についての実践的研修を実施し、教職員の資質の向上を図るとともに、日常の学校生活における健康管理や健康の維持・増進等の指導に資する。

2 臨床研修Ⅰ・Ⅱ、対象及び内容

(1) 対象

救急体制整備校の村山・小平・府中養護学校及び症例研究・研修校の北・城南・大泉養護学校の教職員

(2) 定員

臨床研修Ⅰ 6名（各病棟2名）

臨床研修Ⅱ 6名（各病棟2名） 計 12名

(3) その他

受講者は事前のオリエンテーション及び臨床研修3日間の全てに出席することを原則とする。

なお、オリエンテーションの前に、「健康・安全の指導ハンドブック」を読んでおくこと。

3 日時・場所・講師・内容

(1) 臨床研修Ⅰ・Ⅱオリエンテーション

日 時	7月22日（金） 10:00～13:00
-----	----------------------

場 所	職員研修室（重症心身障害児施設みどり愛育園通園棟２階）
講 師	医師 婦長 看護婦等
内 容	講義：バイタルサインのとり方・与薬・体位交換・口腔衛生 清潔と不潔・経管栄養・吸引・排痰・酸素吸入と器具の扱い方 事故(骨折・火傷)の応急処置・院内感染・尿路感染 等 実習：吸引・経管栄養・酸素ボンベ取扱の実習 ※その他諸連絡：実習日程・更衣場所・昼食・実習期間中の 欠席の連絡等
持ち物	筆記用具程度

（２）臨床研修

日 時	臨床研修Ⅰ ７月２６日（火）～７月２８日（木） 臨床研修Ⅱ ８月２３日（火）～８月２５日（木） ※時間はいずれも ８：３０～１７：００
場 所	重症心身障害児施設みどり愛育園 Ａ．Ｃ．Ｄ病棟
指導者	医師 各病棟の婦長 看護婦等
内 容	実習：環境整備・口腔衛生・バイタルサインのとり方 排痰・吸引・経管栄養・酸素の取り扱い・食事介助 等 ※詳細は４の（２）の日程の項を参照のこと

４ 臨床研修当日について

（１）当日の服装・持ち物

服装は動きやすい服装で（ジャージなど）・エプロン着用・上履き
筆記用具・弁当（昼休みに買いに出ることも可）

（２）日程・内容・指導担当者等

①第１日目

時間	内容	指導担当
８：３０	職員紹介	医師 婦長 看護婦等
１０：００	環境整備（室内整理・ベッドメイキング等）	
１１：００	経管栄養	
１１：３０	バイタルサインのとり方 食事介助	
	食事介助終了後昼休み	

13:30	吸引（口腔内・気管内） 酸素の取り扱い方	医師 婦長 看護婦等
15:30	経管栄養 食事介助（経管栄養終了後に）	

②第2日目

時間	内容	指導担当
8:30	環境整備（室内整理・ベッドメイキング等）	医師 婦長 看護婦等
	口腔衛生（はみがき・ウォーターピック洗浄等）	
10:00	経管栄養	
11:00	申し送り・バイタルサインのとり方	
11:30	与薬・経管栄養	
	経管栄養終了後昼休み	
13:30	入浴介助・体位交換・自然排痰の方法	医師 婦長 看護婦等
15:30	経管栄養	
16:30	ミーティング（疑問点など話し合い）	

③第3日目

時間	内容	指導担当
8:30	環境整備（室内整理・ベッドメイキング等）	医師 婦長 看護婦等
	口腔衛生（はみがき・ウォーターピック洗浄等）	
10:00	経管栄養	
11:00	申し送り・バイタルサインのとり方	
11:30	与薬・経管栄養	
	経管栄養終了後昼休み	
13:30	確認のための実習 （吸引・酸素の取り扱い・体位交換・排痰 等）	医師 婦長 看護婦等
15:30	経管栄養	

（3）当時の欠席について（省略）

4 私有車の公務使用に関する条例 (新潟)

訪問教育の制度的な課題の一つに、訪問のための交通手段の確保があります。地域によっては交通手段として、電車やバスなど公の交通機関しか認めてもらえないところがあります。そのために、万一の事故の際の保障がないことを心配しつつも、担任自身の自家用車を使用せざるを得ないケースが多く見られます。

制度的には公用車を配置して、それを利用できるようになることが望ましいのですが、地域によっては自家用車を公務に使用することを認めて、事故等への保障を条例で定めているところがあります。ここではその一つである新潟県における「私有車の公務使用について」等の条例を紹介します。

○私有車の公務使用について (通知)

による事故に伴う事務処理要領」の定めるところによること。

(昭和六二年三月三十一日 教総第五六三号
新潟県教育委員会教育長から本庁課長、出先
機関の長、教育機関の長、県立学校長あて)

教総第五六三号の二

昭和六十二年三月三十一日

市町村教育委員会教育長 殿

新潟県教育委員会教育長

最近における自動車の普及に伴い、職員が私有車を公務に使用する事例が見受けられ、この取扱については、これまで県立養護学校の教員が訪問教育のため出張する場合のほか定めがなかったところですが、このたび別紙のとおり新潟県教育委員会私有車公務使用要領を定め、昭和六二年四月一日から実施することとなりました。もとより公務のための旅行については、基本的には一般交通機関又は公用車両の使用の措置がとられるべきであり、私有車の公務使用は制度上想定されてないものでありますが、交通機関の運行状況、公用車両の配置状況、用務の内容などを勘案し、公務を遂行するに当たり必要な場合に限り私有車の公務使用を認め、これによって公務の円滑な推進を期そうとするものであります。

ついては、所属職員に対し、趣旨の周知徹底を図るとともに、下記事項に留意の上、事務処理に遺漏のないよう願います。

なお、これにより、「新潟県立養護学校訪問教育私有車公務使用要領」及び「新潟県立養護学校訪問教育私有車公務使用による事故に伴う事務処理用領」は廃止します。

記

1 私有車の公務使用については、別紙一「新潟県教育委員会私有車公務使用要領」の定めるところによること。

2 要領の解釈及び運用については、別紙二の「新潟県教育委員会私有車公務使用要領の運用」、交通事故が発生した場合の具体低取扱については、別紙三の「私有車の公務使用に

○私有車の公務使用について (通知)

最近における自動車の普及に伴い、私有車を公務の遂行のために使用する職員が見受けられますが、私有車を公務旅行に使用する取扱いについて根拠規定がなく、事故の取扱いや旅費の支給等について不明確な点がありますので、県教育委員会は、このたび県立高等学校などに別紙のとおり新潟県教育委員会私有車公務使用要領及び私有車の公務使用による事故に伴う事務処理要領を定め、昭和六十二年四月一日から実施することといたしました。

もとより公務のための旅行については、基本的には一般交通機関又は公用車両の使用の措置がとられるべきであり、私有車の公務使用は制度上想定されてないものでありますが、交通機関の運行状況、公用車両の配置状況、用務の内容などを勘案し、公務を遂行するに当たり必要な場合に限り私有車の公務使用を認め、これによって公務の円滑な推進を期そうとするものであります。

ついては、貴管下の学校において私有車の公務使用が制度化される場合には、下記のとおり取り扱うものいたしますので、適正な運用に御配慮願います。

記

公務の円滑な推進を図るために県費負担職員を対象とする私有車の公務使用を、県の要

領に準じて制度化する場合には、職員の旅費に関する条例（昭和三十年新潟県条例第五十八号）第六条に規定する普通旅費を支給することとしたこと。

○新潟県教育委員会私有車公務使用要領

昭和六十二年三月三十一日制定

第一 趣旨

この要領は、職員が私有車を公務のための旅行に使用する場合の取扱いに関し、必要な事項を定めるものとする。

第二 定義

この要領において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

（１）職員 教育長、教育機関及び県立学校に所属する一般職の常勤職員（公用車の運転を本来の業務とする職員を除く。）をいう。

（２）私有車職員が通常使用している道路運送車両法（昭和二十六年法律第百八十五号）第二条に規定する自動車及び原動機付自転車をいう。

第三 私有車の使用

１ 職員は、次の各号に一に該当するときは、任命権者又はその委任を受けた者（以下、「旅行任命権者」という。）の承認を得て、私有車を公務のための旅行に使用することができる。

（１）一般の交通機関の運行状況が悪いとき。

（２）多量の書類、機器材その他の物品を運搬するとき。

（３）用務が早朝若しくは深夜にわたるため又は用務先が多いため一般の交通機関の利用が不便なとき。

（４）その他緊急やむを得ない事情があるとき。

２ 旅行任命権者は、次の各号に一に該当するときは、使用の承認をしてはならない。

（１）職員の運転経験が、一年に満たないとき。

（２）職員が、自動車及び原動機付自転車の運転により事故を起こし罰金刑に処せら

れてから一月を経過していないとき。

（３）私有車について、自動車損害賠償責任保険のほかに、職員の運転が対象となる対人保険の額が強制保険の賠償額と同額以上でかつ対物保険の賠償額が一〇〇万円以上の任意保険契約を締結していないとき。

第四 私有車使用の手続

１ 公務のための旅行に私有車を使用しようとする職員は、あらかじめ旅行命令権者に公務使用私有車届出書（別記様式）を提出しなければならない。届出事項に変更を生じたときは、直ちにその旨を旅行命令権者に届け出るものとする。

２ 前項の届出を行った職員が、公務のための旅行に私有車を使用するときは、旅行の都度、その旨を旅行命令権者に申し出て、承認を受けなければならない。

第五 私有車使用職員の責務等

１ 職員は、私有車を公務のための旅行に使用するに当たり、次の事項を守り、安全の確保に努めなければならない。

（１）旅行命令権者の命令及び法令の規定を遵守すること。

（２）健康管理に留意し、心身の状態がすぐれないときは運転を避けること。

（３）整備不良による事故等の未然防止のため、私有車の整備点検に万全を期すこと。

２ 旅行命令権者は、前項各号に掲げる事項の職員への励行徹底を図るため、必要な指導監督に努めなければならない。

第六 交通事故の場合の措置

１ 職員が私有車を公務のための旅行に使用することにより交通事故の当事者になったときは、道路交通法（昭和三十五年法律第百五号）第七十二条第一項に規定する必要な措置等を講じるとともに、直ちに命令権者に報告しなければならない。

２ 旅行命令権者は、前項の報告を受けたときは、直ちにその事実を調査し、別に定めるところにより教育長に報告しなければならない。

第七 損害賠償

１ 職員が、交通事故の加害者になったときは、法令の定めるところにより、県がそ

の損害の賠償責任を負うものとする。

2 前項の損害賠償に係る県の職員に対する求償権の行使その他損害賠償の取扱いについては、別に定める。

第八 旅費の支給

職員が、この要領に基づき私有車を公務のための旅行に使用したときは、職員の旅費に関する条例（昭和三十年新潟県条例第五十八号）第六条に規定する普通旅費を支給する。

第九 その他

この要領に定めるもののほか、私有車の公務使用に関して必要な事項は、別に定める。

○私有車公務使用の適正運用について（通知）

昭和六三年六月一日 教総第一二八号
新潟県教育委員会教育長から本庁課長、出先機関の長、教育機関の長、県立学校長あて
私有車公務使用の実施については、昭和六十二年三月三十一日付け 教総第五百六十三号で通知したところですが、この制度の運用については、下記により取り扱うこととしたので、所属職員に周知するとともに、承認に当たっては、十分御留意願います。

記

1 承認基準の「一般の交通機関の運行状況が悪いとき」とは、一般交通機関の便数が少ない場合、乗り換えが多い場合その他私有車を使用することにより一般交通機関に比べて用務に費やす時間が著しく短縮できる場合に公務使用を認めるものであり、制限的趣旨ではないこと。

2 同乗については、児童・生徒の負傷、疾病等に伴う救急業務及び非常災害時における児童・生徒の保護等緊急止むをえない場合は、承認可能であること。

○私有車の公務使用について（通知）

昭和六二年十二月一日 教総第四六〇号
新潟教育委員会教育長から市町村教育委員会教育長あて
このことについて、市町村教育委員会が、管下の学校教職員を対象に制度化を図る場合

の取り扱いについては、昭和六十二年三月三十一日付け 教総第五百六十三号の二で通知したところですが、小・中学校その他関係方面から制度化の促進について要請がありますので、貴委員会におかれましても公務の円滑な推進を図るため、制度化についての御配慮くださいますよう通知します。

なお、現在までに弥彦村及び大島村で制度の実施がなされておりますが、新潟県私有者公務使用要領は、下記のとおり取り扱って差し支えないので、制度化に当たっては、御留意願います。

記

1 承認基準の「一般交通機関の運行状況が悪いとき」とは、一般交通機関の便数が少ない場合、乗り換えが多い場合その他私有車を使用することにより一般交通機関に比べて用務に費やす時間が著しく短縮できる場合に公務使用を認めるものであり、制限的趣旨ではないこと。

2 同乗については、児童・生徒の負傷、疾病に伴う救急業務及び非常災害時における児童・生徒の保護等緊急止むをえない場合は、承認可能であること。

3 保険額の基準は、市町村独自の判断で考えて差し支えないこと。

○新潟県教育委員会私有車公務使用要領の運用 昭和六十二年三月三十一日制定 第二関係

- 1 「職員」には、臨時的任用職員を含む。
- 2 「私有車」には、職員と生計を一にする家族等が所有するもの及び所有権の留保があるものを含む。

第三関係

私有車を公務に使用する際、原則として同乗者は認めないものとする。

第四関係

- 1 私有車を公務にしようとする職員は、旅行伺簿の摘要欄に「私有車使用」と明記し、旅行命令権者の承認を受けること。
- 2 使用の了承を得ないで私有車を公務に使用した際の交通事故により職員が負傷した場合、公務災害として認定されない場合

もあり得るので注意すること。

第五関係

1 私有車による旅行といえども、公務旅行中であるので、職務の専念とサービスの保持に留意し、公私を混同することのないようにすること。

2 「心身の状態がすぐれないとき」とは、病気、寝不足、過労、心労、二日酔い等の状態であって、運転することが不相当と認められる場合であること。

3 「私有車の整備」について、法令に基づく車検、定期点検とともに日常の始業点検を確実に行って、常に良好な状態を確認しておくこと。

第六関係

私有車の公務使用による事故が発生した場合の具体的扱いは、別に定める「私有車の公務使用による事故に伴う事務処理要領」に定めるところによる。

第七関係

私有車の公務使用による被害者に与えた損害額のうち保険負担を超える額については、県が負担するものであること。

第八関係

旅費の計算事務は、現行の計算事務と異なる点はないものであること。

○私有車の公務使用による事故に伴う事務処理要領 昭和六十二年三月三十一日制定 第一 趣旨

この要領は、新潟県教育委員会私有車公務使用要領に規定する私有車の公務使用による事故（以下「事故」という。）が発生した場合において、円滑な事務処理を図るため必要な事項を定めるものとする。

第二 事故に関する事務

1 事故発生報告

（１）職員は、事故が発生した場合、直ちに所属長に報告するものとする。

（２）所属長は、事故の発生を知ったときは、速やかに事故発生状況報告書（別記第一号様式）を教育長に提出しなければならない。

（３）所属長は、事故により職員が死亡又

は負傷した場合は、速やかに地方公務員災害補償法（昭和四十二年法律第二百一十一号）その他の法令の規定に基づく所要の措置を講ずるものとする。

2 事務の分掌

（１）事故に係る県及び職員の損害賠償責任等に関する事務（以下「事務」という。）の処理は、人事主務課が分掌するものとする。ただし、人事主務課は、所属長に該当事務を処理させることができるものとする。

（２）人事主務課は、事務を行うに当たり手続き、処理方法等に疑義がある場合は、関係部局に協議するものとする。

第三 損害賠償等の事務

1 見舞金等

（１）所属長及び職員は、事故により人の生命、身体、財産等に損害を与えたときは、速やかにその被害者又はその遺族（以下「被害者等」という。）を見舞うものとする。

（２）所属長は、被害者が死亡した場合は、被害者の遺族に対して、別表第一に掲げる額を香典として贈るものとする。

（３）所属長は、被害者の損害が負傷であるときは、別表第二に掲げる額の範囲内で見舞金等を贈るものとする。ただし、負傷の程度等により二回以上にわたって見舞う必要があると認められる場合は、分割して見舞いの都度贈ることができるものとする。

（４）所属長は、被害者の損害が重要な物の損壊であるときは、（３）に準じて、見舞金等を贈ることができるものとする。

2 損害賠償金

（１）損害賠償額の算定

ア 算定の基準

（イ）物を損壊し、又は滅失した場合は、別表第三に定めるところによる。

（ロ）負傷又は死亡させた場合は、運輸省が定める政府の自動車損害賠償保障事業損害補てん基準の例による。

イ 過失相殺

損害賠償の原因である事故について、被害者に過失がある場合は、被害者の過失の

度合い、責任能力、損害の程度等を考慮して、公平かつ妥当な額を損害賠償額から控除するものとする。

ウ 損益相殺

法令の規定又は契約に基づき被害者等の損害の補てんを行った第三者が、被害者等が県に対して有する損害賠償請求権を獲得した場合においては、当該請求権に係る額を被害者等に支払うべき損害賠償額から控除するものとする。

(2) 被害者等との交渉等

ア 所属長は、(1)に基づいて損害賠償額の算定を行った上、被害者等又はその代理人と交渉し、和解に努めるものとする。

イ 人事主務課長は、所属長に対して必要な指示をし、又は資料の提供を行い、事件の早期解決を図るものとする。

ウ アの場合において、所属長は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第九十六条第一項に規定する議会の議決又は同法第一百七十九条第一項若しくは第一百八十条第一項に規定する知事の専決処分があることを停止条件として、交渉するものとする。

(3) 損害賠償金の支払い等

ア 人事主務課長は、損害賠償に関する訴訟が終結し、又は和解が成立したときは、

契約書（示談書）を作成するなど損害賠償金を支払うために必要な措置を速やかに講じなければならない。

イ 損害賠償金の支払いに当たっては、職員が締結している保険契約に基づいて支払われる保険金又は共済金を優先的に充当するものとする。

(4) 損害賠償金の内払

ア 人事主務課長は、被害者等の損害のうち治療費等の積極損害、休業損害及び葬儀費に限り、損害賠償金の一部を内払いすることができ。ただし、被害者等が保険金又は共済金の内払等を受ける場合は、その金額を控除するものとする。

イ 人事主務課長は、アの内払を行うときは、損害賠償金内払請求書（別表第二号様式）を被害者等から提出させるものとする。

4 事故処理完了報告

人事主務課長は、事故に伴う損害賠償金の全額を支払ったときは、自動車事故処理完了報告書（別表第三号様式）を作成するものとする。

第四 その他

この要領に定めるもののほか、事故による事務処理に関し必要な事項は、教育長が別に定めるものとする。

Ⅳ 全国訪問教育研究会機関紙「こんにちは」目次録

第31号（1993年8月20日発行）～ 第36号（1994年6月20日発行）

●31号●（93年 8月20日発行）

- ◇第6回大会を終えて
御子柴会長
- ◇大会事務局長お礼の言葉
千種副会長
- ◇全国事務局長大会を終えて
長事務局長
- ◇紙屋克子先生講演会概要
- ◇ミニ学習会の様子等々
手遊び・顔遊び・わらべ歌
飯原先生（明日香養護学校）
夜の保護者会 加藤副会長
なんでも相談室
木村先生（勝田養護学校）
- ◇大会宣言
- ◇第2分科会報告
- ◇第3分科会報告
- ◇第4分科会報告
- ◇第1分科会報告
- ◇特別分科会「病弱教育の課題」報告
渡辺先生（墨東養護学校）
- ◇瞳と命を輝かせる訪問教育
駒澤先生（稚内市）
- ◇全訪研総会の報告
- ◇全訪研プレスの概要報告
- ◇北海道新聞記事
重度障害児への「訪問教育」
「訪問教育確かな実践を」4日から札幌で全国研究会
- ◇全訪研93年度役員・事務局員・連絡員名簿
- ◇編集後記
- ◇92年度事務局活動経過報告

●32号●（93年10月20日発行）

- ◇全訪研と私との関わり
長事務局長
- ◇長期入院・家庭療養の子に「通級制」を適用することは可能ですか？
文部省・西川公司氏
- ◇全訪研プレス概要報告 長事務局長
- ◇ミニ学習会様子報告
機能訓練 赤川先生（上尾市）
- ◇全訪研プレス報告・高等部

訪問教育卒業生の後期中等教育の保障について 高木先生（府中市）
F君の卒後指導 井上先生（福岡市）

- ◇大会写真 数枚
- ◇92年度決算・93年度予算
- ◇編集後記・役員会開催通知

●33号●（93年12月20日発行）

- ◇全訪研との関わり
大島先生（事務局）
- ◇訪問教育の子どもたちに高等部教育を、と願って 長（埼玉：日高養護学校）
- ◇朝日新聞記事「特殊学級か普通学級か、選択、校長の権限」 93年10月26日付
- ◇学級選択権裁判の陰に 西村副会長
- ◇役員会結果報告
- ◇全訪研プレス・医療行為
中原養護学校の注入試行について
谷先生（神奈川：中原養護学校）
横浜市の医療ケアについて
谷先生（神奈川：中原養護学校）
- ◇全訪研プレス・入学前
施設訪問教育における就学前教育（幼稚園）について 一ある重心施設では一
東京 T・H
- ◇全体会報告
第1分科会「医療的ケアの必要な子どもの指導研究」
谷先生（神奈川県・中原養護学校）
第2分科会「笑顔を引き出す課題を持つ子どもの指導研究」
萩原先生（京都市・呉竹養護学校）
第3分科会「コミュニケーションの課題を持つ子どもの指導研究」
安藤先生（北海道・札幌養護学校）
第4分科会「運動・移動能力の向上への指導研究」
堀内先生（長野・長野養護学校）
第5分科会「訪問教育の制度問題研究」
猪狩先生（東京・小平養護学校）
- ◇訪問教育が国会で俎上に
訪問教育充実のための要望書 御子柴会長

- ◇運動発達遅滞児の運動療法プログラム試案Ⅱ
谷口先生他
- ◇全訪研第7回石川大会概要報告
- ◇編集後記

●34号●（94年 2月20日発行）

- ◇「ねえ、こんどいつくるの…」
渡辺先生（事務局）
 - ◇文部大臣会見実現なるか？
 - ◇研究集録第6集が完成！
 - ◇全訪研プレス報告
 - 訪問教育担当者の研修問題
赤川先生（埼玉・上尾養護学校）
 - アフターケア学級の中止について
高沼先生（三重・稲葉養護学校）
 - 分教室に高等部新設
石川県
 - 当校の合同学習について
関屋先生（北海道・平取養護学校）
 - 友部養護学校筑波大付属病院訪問指導
木村先生（茨城・勝田養護学校）
 - 訪問生の宿泊行事への参加マニュアル
都立江戸川養護学校訪問グループ担任
 - くぬぎ学級のお楽しみ会
並木先生（東京・府中養護学校）
 - ◇訪問の子らに高等部教育をと願って、組合
での交渉を行ないました（承前）
長先生（埼玉・日高養護学校）
 - ◇第6回大会制度分科会報告1
 - ◇東京都心身障害教育推進委員会（第6次報告）抜粋紹介
 - ◇全訪研第7回石川大会概要決定
- 35号●（94年 4月20日発行）
- ◇訪問教育の十大悩み
西村副会長
 - ◇「訪問の高等部に関して文部省と協議したい」 石川県教育長の県議会答弁より
 - ◇93年10月28日毎日新聞群馬版より

「自宅で訪問教育を受ける重複障害児 養護学校に通わせて」

- ◇なずなの会代表 木村明代さんの関連コメント
- ◇わかば会の活動について
北海道「わかば会」代表 藤井 教子さん
- ◇就学前の子どもたちへの取り組みについて
吉田先生（埼玉・春日部養護学校）
- ◇院内学級について
高名先生（石川・七尾養護学校）
- ◇七尾・鹿島育成会の重度心身障害児（者）療育キャンプについて
高名先生（石川・七尾養護学校）
- ◇全日教育へ向けての一泊学習会の取り組みについて 京都・与謝の海養護学校
- ◇くれたけの訪問
萩原先生（京都・呉竹養護学校）
- ◇取り残される入院児童たち（94年4月13日・東京新聞記事）
- ◇全国病弱研の実態調査報告概要
渡辺先生（全国病弱研代表・全訪研事務局）
- ◇重度障害児になお厚い壁 長野養護学校の不合格決定 94年2月10日毎日新聞長野版
- ◇長期入院…学校はどうなるの？ 制度あるのに教育の壁 94年4月8日 朝日新聞
- ◇先生の宅配便を読む 御子柴会長
- ◇編集後記

●36号●（94年 6月20日発行）

- ◇94年度基調報告（案）
- ◇94年度活動方針（案）
- ◇府中養護学校「くぬぎ分教室」を訪問してきました 長（埼玉・日高養護学校）
- ◇役員会報告
- ◇重度・重複障害児の教育現状と課題 シンポジウム開催のお知らせ
- ◇編集後記
- ◇第7回石川大会開催要項

編集後記

今回の「訪問教育研究 第7集」は、いかがだったでしょうか。

訪問教育の抱える課題は、多岐にわたります。後期中等教育などの課題は、少しずつですが着実に進んできているようです。

県によっては、障害児教育担当の指導主事が数名しかいないと聞きます。そのために、情報把握が大変とも聞きます。訪問教育をより充実させていくためには、各地に効率よく情報を広めていく必要があります。この研究誌が訪問教育の充実に対して、少しでも役にたつようであれば願っています。今後の研究活動のためにも皆さんの手持ちの情報を事務局の方に入れていただければと思います。

訪問教育は制度的な独自性はありますが、その教育活動・内容という点では、多くは重度・重複障害児へのアプローチと共通します。そのために制度的な課題にウェイトをおかれがちです。制度的内容と指導研究的な内容とバランスよく今後もレポートが出されていくことを望みます。（し）

1994年12月

訪問教育研究第7集

1994年12月25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 〒191

東京都日野市新町1-5-22

御子柴昭治方

TEL 0425-81-0990

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 (Tel 0425-61-1170)