

訪問教育研究 1995

The Japanese Journal of Visiting Education

vol.8

第8集

特集1 全国訪問教育研究会第8回全国大会報告

大会記念講演の記録（大田 堯：日本子どもを守る会会長）
分科会報告

特集2 全国の病院内訪問教育実態調査の概要

特集3 訪問教育研究資料

後期中等教育における訪問教育についての動向
医療的ケアについての動向
病気療養児の教育についての動向
親の会からの提言

1995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8集

1995年12月
全国訪問教育研究会

目次

文化を創るよろこび	1
全国訪問教育研究会会長 西村圭也	
I 全国訪問教育研究会第8回全国大会報告	2
全国訪問教育研究会 第8回全国大会開催概要	2
大会記念講演の記録	3
国連子どもの権利条約と大人の責任	
大田 堯（日本子どもを守る会会長）	
I-1 分科会報告（笑顔獲得以前の課題を持つ子どもの指導研究）	20
「触れるあそび」に取り組んで ～2組学習グループの学習より～	
小原 和代（埼玉県立日高養護学校光の家訪問教育部）	
I-2 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）	24
ぼくのおはなしきいてよ ～久美浜教室 3年間の積み上げで見えてきたこと～	
稲葉 麗子（京都府立与謝の海養護学校）	
I-3 分科会報告（学校行事・スクーリングの実施方法についての研究）	30
豊かな生活と生きる力を育てる春日部養護の訪問教育	
城戸 文雄（埼玉県立春日部養護学校）	
II-1 分科会報告（教育条件研究）	36
訪問教育について考える ～家族、子ども、教師～	
千種 一郎（北海道美唄養護学校）	
II-2 分科会報告（進路保障研究）	42
巡回指導型の重度・重複学級における指導計画 ～94年度都訪研進路部会の研究より～	
武石 真（東京都立江戸川養護学校）	

II-3 分科会報告（病弱教育・病院訪問研究）	49
大宮市の院内学習について ～社会保険大宮総合病院における事例～	
小路 実恵子（大宮市教育委員会訪問指導員）	
II-4 分科会報告（医療・福祉との連携研究）	53
地域における連携について ～東京都衛生局訪問事業との連携を中心に～	
湯山 陽子（東京都立小平養護学校 武蔵分教室）	
II 全国の病院内訪問教育実態調査の概要	60
III 訪問教育研究資料	68
1 後期中等教育における訪問教育についての動向	68
1-1 全国特殊学校長会の「高等部における訪問教育について」の調査	68
（全国特殊学校長会 肢体不自由養護学校部会，平成6年度研究集録より抜粋）	
2 医療的ケアについての動向	70
2-1 全国特殊学校長会による「医療的ケアが必要な児童・生徒の実体について調査」	70
（全国特殊学校長会 肢体不自由養護学校部会，平成6年度研究集録より抜粋）	
2-2 盲・聾・養護学校における就学措置の現状と課題	72
2-3 東京都重症心身障害児通所事業実施要綱及び実施細目	75
3 病気療養児の教育についての動向	78
3-1 病気療養児の教育について（審議のまとめ）（全文）	78
3-2 病気療養児の教育について（通知） 文初特294号	82
3-3 東京都病院内教育等検討委員会報告書	84
3-4 病気療養児の学校教育制度の抜本的改善、充実に関する要望書	93
4 親の会からの提言	97
4-1 親の会からの提言 ～病対策基本法の制定を求めて～	97
IV 全国訪問教育研究会機関紙「こんにちは」目次録	103
第37号（1994年8月20日発行）～第43号（1995年8月20日発行）	
編集後記	105

文化を創るよろこび

全国訪問教育研究会

会長 西村圭也

埼玉県秩父市で開催された第8回全国訪問教育研究会全国大会での全国の先生方や保護者とのすばらしい出合と、実践交流の實りを思い返していると、事務局からドッサリとばかりに34ページに及ぶ「こんにちは」の大会特集が届きました。タイミングよく(?)私は、腸のポリープ摘出のため、入院を強いられることになり、病院のベッドの上で特集を読むことができました。記念講演、分科会、各地の報告など読み返してみると新しい情報や問題提起がいっぱい詰まっています。

大会記念講演で、子どもを守る会会長の大田堯先生は、次のように話されています。

――重症心身障害児教育の問題というのは、その国の文化水準を決定するような問題でありまして、その国の教育文化の資質が問われるというほどの問題であります。(中略)先生の取り組みそのものの中に、これからの人類の運命、いや地球の運命を決める知恵とい

うものが蓄積されていく貴重な場面なのだというふうに私は考えているのでございます。

――

私たちが日ごろ取り組んでいる教育が、わが国の文化水準を決め、人類の運命とも結びつくものならば、その教育実践は新しい文化の創造ということであり、無限の勇氣と誇りを感じます。本誌は、わが国唯一の訪問教育の専門誌であります。重症心身障害児教育の専門誌といっても差し支えないと思います。同様の表現をさせてもらえば、わが国の文化の蓄積の水準を示すものであります。さらに、本誌に掲載される「訪問教育研究資料」は、今日の障害児教育の最先端で論議の的となっているテーマに関する資料です。

訪問教育の先生がたのみならず、多くの方々にご愛読いただきたいと思います。

1995年 9月

I 全国訪問教育研究会第8回全国大会報告

全国訪問教育研究会 第8回全国大会開催概要

■大会テーマ■

「手をつなごう 全国の親と教師たち」

■開催日時■

1995年8月3日(木)～5日(土)

■会場■

ホテル 美やま

■主催■

全国訪問教育研究会

■後援■

文部省／埼玉県教育委員会／全国障害者問題研究会埼玉支部／
全国特殊学校長会／全国精神薄弱学校長会／東京都訪問教育研究会／
日本レット症候群協会／東京進行性筋萎縮症協会／人工呼吸器をつけた子の親の会／
M P S 親の会(ムコ多糖代謝異常症)／つぼみの会(小児糖尿病)／
もやもや病の患者と家族の会／つばさの会(先天性免疫不全症患者と家族の会)／
東京難病団体連絡協議会／骨形成不全友の会／

■大会日程■

8月3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 国連子どもの権利条約と大人の責任

講師：大田 堯 氏(日本子どもを守る会会長)

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4日(金)

9:30～17:00 分科会

< I - 1 > 笑顔獲得以前の課題を持つ子どもの指導研究

< I - 2 > コミュニケーションの課題を持つ子どもの指導研究

< I - 3 > 学校行事・スクーリングの実施方法についての研究

< II - 1 > 教育条件研究

< 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 - 1 > 保護者とともに訪問教育を考える

19:00～21:00 ミニ学習会

8月5日(土)

9:00～10:00 調査報告会

【内容】①埼玉における訪問教育実態調査報告 報告者：長 正晴
②病院内訪問教育実態調査 報告者：渡辺美佐子

10:00～11:30 各地からの報告

国連子どもの権利条約と大人の責任

大田 堯 氏（日本子どもを守る会会長）

【講師プロフィール】

1918年広島県生まれ。1941年年東京帝国大学文学部教育学科卒業。東京大学教育学部教授を経て、都留文科大学学長、1983年退官。現在、日本子どもを守る会会長。東京大学名誉教授。都留文科大学名誉教授。

《はじめに》

みなさん、こんにちは。ご紹介を頂きました大田でございます。

訪問教育の問題につきましては、お招きを受けることと関わって、これまで私不勉強でございましたので、資料についていくらかにわか勉強をさせていただいたのみでございますから、お役に立つようなお話が出来るかどうか、心配でございます。しかし、重症心身障害児教育の問題というのはその国の文化水準を決定するような問題でありまして、その国の教育と文化の資質が問われる、というほどの重要な問題であります。「特殊教育課」というようなもので行政が押さえられるようなものではない、教育全体を挙げて、あるいは文化問題全体を挙げて考えなければならない問題なのだというふうに私は考えさせられているのでございます。

《二十世紀の文化と科学技術の発達》

現在の文明問題との関係でそのことがとりわけ痛切に感じられるのだ、ということをしただけ申し上げておきたいと思うのでございます。

20世紀の私どものこの世紀が、今まさに終わろうとしています。この終わろうとしている世紀の「文化」というものの特色が、どこにあったのかということと考えますと、これは政治・経済にはそれぞれの特徴がございましたが、「文化」に関しましては科学技術の発達ということが、何よりの大きな特徴であると考えてもよろしいのではないのでしょうか。

ところが、あまり詳しいことを申し上げる時間がございませんけれども、「核」の成立であるとか、発見であるとか、あるいは先端医療の成立であるとか、あらゆる面について私たちは科学技術の進歩の影響を受けています。一方においては大変に多くの恩恵を科学の進歩から受けたことも事実でございますけれども、同時に非常に危機的な局面においやられているということも今、問われている問題である、ということです。

科学技術というものは、この半世紀だけとっても大変な進歩をとげましたが、人と人のあるいは、国と国のあるいは、大人世代と子ども世代とどういうふうな関わり方において、科学技術文明を生かしてゆくかという問題、つまり「関わり合いの知恵」とでもいうべき問題が、ひどく遅れているというのが、

この現世紀における特徴なのです。

科学技術文明の進歩というものは、これからも私は期待をするものでありますけれども、今現在、急速に求められている課題は「人と人との関わり方」「国と国との関わり方」さらに言えば「男と女の関わり方」「大人と子どもの関わり方」あるいは「少数民族との関わり方」などなど、その「関わり合いの知恵」というものが、しっかりと発展をいたしませんと進歩した科学技術はむしろ悪用されることになり、全人類のみならず、あらゆる地球上の生き物が死滅の危機に陥っているという状況が、今現れているのではないかと私は思っております。

地球という星は、今分かっている範囲では、唯一、生命を持っている天体であります。この唯一の生命系を持っている地球という天体の運命というものが、人間という特殊な動物の存在によって、科学技術の誤った使い方によって、根底から破壊しかねない状況というのが、実にあらわになっているわけでありませぬ。

従いまして私どもの地球の運命というものと、人と人との関わり合いの知恵というものを深めてゆくことの必要は、今日、非常に大きな緊急の問題として登場しているのでありまして、みなさんのように困難な事情の中で、障害を持った子どもたちと悪戦苦闘なさっているという、そういう先生方の取り組みそのものの中に、これからの人類の運命、いや地球の運命を決める知恵というものが蓄積されてゆく貴重な場面なのだ、というふうに私は考えているのでございます。

《ライフ・ラインとパイプ・ライン》

そういう観点から言いますと1月17日に神戸地方を中心に起こりました大震災というものが、身近なところでございました。この大震災によりましてみなさまご承知の通りに電気・水道が途絶え、ガスも通らない。つまり一日一日の生活そのものが侵されるという状況に、たちまちにして陥ったのであります。

マスコミは「ライフ・ラインが切断された」という新しい言葉をもって報道をしたのであります。私ははじめ「ライフ・ライン」とはなんであろうかと思ったほどであります。実はそういう英語はないのです。実は「パイプ・ライン」なんです。つまり水道・電気・ガス、すべて「パイプ・ライン」なんです。その「パイプ・ライン」に依存しきって私どもが本当に依存すべき人と人との関わり合いというものを忘れていた。便利になればいい、効率的になればいいという機械科学技術の進歩ばかりに頭を使っているうち、営利との関係でその側面をひたすら追求していくという中で、人間と人間とがどうつながったらいいか、ということも忘れていた。あとになってボランティアが登場したり地域の人々の団結が登場することによって、初めて「ライフ・ライン」とはこういうものであったのか、ということも人々は自覚したのでありまして、まったくそれまでは「パイプ・ライン」に甘えていたというのが、今日の私どもが受けた試練の内容なのであります。

神戸を中心に起きた大震災一つを取り上げましても、地球的な規模の生命系というものが、いわゆる進んだ国と言われる国であればあるほどおろそかにされているという現実というものを、こんなに露骨に我々の前に見せしめたという時代というのも、最近はないのではないかと思うのであります。

2～3年前ですか、長谷川町子さん、病が重くなられて、その重くなった病の中で彼女は病院に入ることを拒み、手術することを拒み、集中治療室に入ることを拒んで、自らの死というものを選んだのであります。なぜでしょう。集中治療室には近代医学の最新鋭の機械がそろっている。でも、そこでは患者と医師との関係とか、機械を取り巻いている人たちと患者との関係というのは、実に冷たい関係になっていることがあらわだからです。そしてパイプだらけの中で自分の姿態をさらすなどということは、彼女にとって選べないということだったのです。「ライフ・ライン」を選んで「パイプ・ライン」を否定したのであります。身をもって現代文明の問題に挑戦した長谷川さんのこの死は、壮絶な死だと言わなければなりません。

みなさん方のお仕事は、まさに「ライフ・ライン」の問題なのです。人と人とのつきあい方・関わり方・知恵の問題という、次の世紀への大問題について、毎日毎日直面されている問題であり、この「ライフ・ライン」を、本当に国は保障をし、本当に市民が支える気持ちになっているかどうかによって、我が国の文化水準というものが決まるのだ、と私は考えております。

さて私は、これからの文明問題の重要な観点が、科学技術の進歩というものを人類と、あらゆる生き物の福祉に使うという関わりから「関わり合いの知恵」という、科学の中だけでは覆い尽くせない新しい知恵の探求というものが今、求められているということを申し上げました。その知恵を探求する一つのきっかけ、とりかかり口、それを示しているのが、今日お話申し上げる「子どもの権利条約」でございます。子どもの権利条約はみな

さんの毎日の実践を包み込むだけでなく、これからの大人と子どもとの関わり合いというものが、どういうものであるべきかということをしっかきとして、未来の文明のあり方というものを探求しようという非常に大きな課題を私どもの前に提供しているのだということをしっかきと申し上げてみたいと考えています。

《子どもの権利条約成立の背景・平和の問題》

この条約が、どうして成立したのかということをしっかきと、ちょっとだけ申し上げておいた方がこの条約の重みをご理解頂く上で必要ですので、しばらく、成立の背景について、ごく短い時間ですが、ご注目いただければ、と思います。

第一の問題は、これは「平和」の問題からきている、ということです。この子どもの権利条約というものを提案したのはポーランドです。ポーランドというのは、東西両陣営の中間にあって、東西冷戦の元で本当に冷や冷やするような生活を送り続けた国の一つなのであります。ポーランドは第二次世界大戦におきまして人口の17%を失いました。そして、世界で一番子どもたちの命を失った国なのであります。この国の第二次世界大戦で亡くなりました命の数は人口の17%、650万人です。日本ではどのくらいだとお考えですか。250万人です。はるかにポーランドよりも少ないのです。

そういう厳しい試練に直面した、東西両陣営の中間に位置するフィンランドであるとかチェコスロバキアであるとか、あるいはデンマーク・スウェーデンといった国々が、この子どもの権利条約を支持することに実に熱心

・地球汚染の問題》

だったのであります。日本人が広島・長崎について示す関心よりも、もっともっと強い平和への願いが現れているということ、東西両陣営の間にある国々を訪れた時に、何度か実感させられたのであります。

8月6日がまもなくやってまいります。何年か前のこの日、私は北欧のフィンランドにいたことがございます。その日が「広島デー」ではないかと思うほど、テレビは広島の問題をトップニュースとして取り上げているのであります。そして広島の被爆の証人が、ニュースの中で、30分から1時間にもわたって証言をするというようなこともありました。一回一時間半の広島の映画がテレビで二度にわたって放映されるようなこともありました。私は「広島の日はどこにあるのではないか」と思ったほどでした。

ユダヤ人の虐殺を含む大変な危機的状況の中にある国々の、再び次の世代の子どもたちに戦争の経験をさせてはならないのだという強い熱意が、その他の貧しい国々の支援を得て成立したのが「子どもの権利条約」なのです。貧しい国々では今でも戦争が絶えません。20万の15歳未満の子どもたちが現在、兵士になっているのです。そういう状態の中にある国々がこぞって平和を望んで子どもの権利条約を支持したことによりまして、アメリカ・ロシア・日本などが割合に冷淡な中で、この条約が成立したのだ、ということをお願いしていただきたいのであります。それにもかかわらず、戦争への責任は今あげたような超大国、ないしは日本のような先進国に大きな負い目があることを誰も否定出来ないはずであります。

《子どもの権利条約成立の背景

もう一つの背景は「地球汚染」の問題です。ここ数十年の間、地球はものすごく汚染をされました。そしてこの汚染をした主人公は、我々大人世代です。我々がこの地球を汚したのです。子どもの権利条約を設けて、子どもたちにいろいろな権利を保障するのだということ、を口先で言ってみても汚れた地球をどうかこのまま受け取って下さいというような厚かましいことが言えるのでしょうか。そういうことが子どもの権利条約が作られ発効する中で盛んに議論されるようになったのであります。子どもの権利条約というのは、実は私も大人の地球に対する責任というものを考えて、ちょっとでも地球をきれいにして次の世代に渡すべきなのだ、そうでないと世代間の不公平が起こるではないか、そういうことが盛んに議論される中で、この子どもの権利条約が成立している、ということです。地球汚染についても日本始めいわゆる「先進国」の責任は大変重うございます。

《我が国における条約への無関心さ》

平和・地球汚染という重い問題というものが、このような条約を地球的な規模で作り上げた、そして次の世代への大人の責任というものを問いかけているのに、我が国における子どもの権利条約に対する関心というものは、残念ながら、薄いと申し上げてもよいのではないかと思います。

今日は表に「子どもの権利条約」という言葉が出ましたが、「子どもの権利条約」という題で講演会を開きますと集まりが悪いのであります。つまり子どもの権利条約というよ

うな頑ななことは題に出さないで「これからの子育て」というようにして下さい、というようにことが少なからずあるのです。うちの子がこれからうまく育つようになるのには、どうしたらいいか、という関心ならば集まるけれど、地球的な規模の我々世代の大きな大きな問題に対する我々の関心は、実に冷淡なものだと思わざるを得ません。

とりわけ私は、文部省・厚生省・法務省・外務省などの公的機関が、この条約に対してはなほだ冷淡であったということを身をもって体験したことを怒りをもって思い出します。権利条約がいよいよ成立しそうになった時期に私は外務省に何度か電話をしました。最初に電話をしましたときに外務省の条約課に「子どもの権利条約についての進行状況を知らせて欲しい」と伝えました。そしたら条約課は「それはうちではありません。難民人権課に電話をして下さい」と言うではありませんか。『子どもの権利条約は難民人権課なのだ』と思いまして、そこに電話をしましたら「私のところにはあまり資料がありません。ユニセフ日本支部に電話をして下さい」と言われました。そんなたらい回しをするというのが、日本の外務省の反応だったのであります。

文部省は子どもの権利条約が成立することによっても、何の工夫をすることもなく、そういうことを公然と言ってのけたのであります。とんでもないことです。子どもの権利条約が障害児に対して要求していること一つをとってみても、我が国の遅れというものは、甚だしいものがあるのです。しかるに我が国のように教育制度が発達しており憲法があり、教育基本法があるような国では、「子どもの権利条約なんていうものは、第三世界のため

にあるものだ」というように対応しているというのが、残念ながら我が国の官憲の考え方だということを率直に申し上げなくてはならないのであります。

《「権利」とは？》

私は運動の過程で本当に考えました。どうしていったい、こんなに受けとめ方が冷たいのであろうか、と。それは実は、「権利」ということばと大変に深い関係があるということ運動の過程でだんだんと知ようになってきました。「権利」という字を国語辞典で引いてみて下さい。一番最初に出てくるのは「権勢」と「利益」であります。子どもの権利条約は子どもに「権勢」と「利益」を与えるのだ、といふように読まれかねないような通念が「権利」ということばにはまわりついているのだ、ということを感じたのです。もちろん、法律上の定義も少しばかり書いてございますけれども、例によって難しい表現ですから、一番最初の権勢と利益が多くの人々の頭の中に入っているのではないかと思うのです。

実は、権利という言葉は、明治時代の翻訳であります。「R i g h t」という言葉の翻訳です。私の最初の留学地はイギリスでした。そこでは「You are right.」つまり「あなたの言っていることは正しい（もっともだ）（筋が通っている）」というやりとりを、毎日のお互いのコミュニケーションの中で納得し合った部分について繰り返しているのであります。その「R i g h t」という言葉がそのまま憲法などの法律の言葉になっているのです。

明治政府はこの翻訳に苦勞に苦勞を重ねま

した。明治の文化人は知恵を絞りました。そして「権力」の「権」に「利益」の「利」の「権利」と同時に、「利」を「道理」の「理」として「権理」と訳してみたり、「正義」の「義」をとって「権義」と訳してみたりしました。福沢諭吉は一般に「通」じる正「義」で「通義」と訳してみたりしました。その中でどういうわけか、現在用いられている「権利」が一般に使われるようになった次第なのです。

漢語というのは便利でして、この言葉がないと西洋の概念はなかなか翻訳出来なかったのでありますが、その便利なところがまた、問題でして、我々の平生話している「やまとことば」から離れていってしまうのです。やまとことばで「R i g h t」を訳しますと「当たり前」となります。今さら権利を「当たり前」などと訳したら法学者や裁判官の権威が落ちたりするかもしれないから、そんな言葉は使われなくてもいいかもしれませんが「当たり前」というのが本当の意味なんです。「当たり前」というのは「正しい」「的を得ている」「正義」です。「前」というのは、ご飯の一人前二人前の前でありますから、「公平な分配」という意味です。「当たり前」というのは「正義を公平に分かち合う」という意味なのです。

その日本語の語感が一番正しく「Right」という言葉の意味内容を表現しているのであります。大人と子どもとの付き合い方の中で本当のこと、筋の通ったことを共通に認め合うというのが子どもの権利条約ということになるのであります。

「当たり前」という日本語の使われている歌がございます。この歌をご存じの方とそうでない方で歳（とし）が分かります。歌の文

句を言ってみます。それによってみなさんの年齢をお測り頂きたいと思います。

今日も空にはアドバルーン

さぞかし会社で今頃は

お忙しいと思ったが

ああ、それなのにそれなのに ねえ

怒るのが 怒るのが

当たり前でしょう

この「ねえ」というのがいやらしい、というので戦争中、禁止になったことがあります。戦後また、歌われるようになりました。

「怒るのが」「当たり前」でしょう。そういう女性の立場でしょうね。つまり、会社に行っているご主人の浮気がどうかは分かりませんが、怒るのが当たり前ということの「当たり前」が「権利」ということなんです。

つまり、正義の公平な分配でないことを怒るわけです。一人一人の心の内面から「怒る」という情感の伴う、そういう正義の追求というものが権利意識というものです。権利意識というのは、一人一人の内面からの情感に支えられて正義が行われないことを怒ること、そこに権利意識という問題があるのです。

残念ながら、日本の学問や法律に使われる言葉は、ほとんどが難しい漢語です。庶民の感性と離れたところに、文化や制度が作られていましたから「権利」ということばが、なかなか日本人の身に付かなかったということもよく分かります。大きな課題があることはご理解いただけたと思います。これからの法律や学問は、その文言を根本から変えなければならないような事態に、やがて直面するということは間違いないと私は思っております。

そこに住んでいる人々の情感と結びついた正義の表現というものが、初めて私たち自身の身に付いた文化を表現することが出来ると

ということになるのです。

このようにお考え頂きますと、子どもの権利条約とは、地球汚染や戦争を起こした大人たちが子どもたちに対して「これからは公平な正義の分配を我々の間でかわそうではないか」という憲法を作ったのが子どもの権利条約なのだということのように考えていただければよいと思います。

一方で「子どもの権利条約は子どもに権勢と利益を与えるのだ、それでなくてもさうとう自由なことをやって、食べたいものは食べ放題なのに、権勢と利益を与えたらどうなるんだ」という言い方や「子どもたちが相当脱線しているのにこんな問題状況の中で中学生に権勢と利益を与えたらどうなるんだ」という校長先生の心配も分からないではないのです。しかし、先ほど言いましたような意味の「公平な正義の分配」というものが地球的な規模で次の世代と約束されたのだということが、子どもの権利条約の意味なのだ、というように考えますとそれは、きわめて身近なものであり、みなさんが毎日直面されている問題なのだ、ということになると思うのです。

《子どもの最善の利益》

そこで今日は、これから子どもの権利条約の中身について立ち入ってお話をするのでありますが、条文を逐一お話ししたら、皆さんはたちまち、睡魔に襲われることは明らかであります。本当に権利条約の中心になるものの考え方を一つ二つに絞って申し上げます。そして興味がおありの方は、それを参考にしながらそれぞれの条約をご覧いただければ、私の講演の効果がいくらかはあった、ということになると思います。それでも読まないとい

うことになると、私の講演は落第であった、ということでしょうか。

さて、この権利条約は五十数条から成り立っております。権利を並べたのは41条です。日本国憲法が大人に与えた権利保障は、ことごとく子どもに与えられていると言っても良いのであります。大人にあって子どもに与えられていないのは、選挙権の問題です。これは世界中で事情によって決めにくい。あるいはまた、財産管理権というようなことも書いてありません。あとは、思想信条の自由などに始まって集会の自由・プライバシーの自由などの様々な権利は、だいたい憲法に書いてあることと同じなのであります。それ程広範囲にわたる子どもの権利・正義の要請というものが認められている条約なのですが、その条約の項目の中で、実に8箇条にわたって使われている同じ言葉があります。それは「子どもの最善の利益を考慮して子どもと付き合ってください」という表現です。

「The best interest of the child」つまり「その子その子のその場合の最善の利益」を考慮して大人は付き合ってください、ということ警察にも学校にも福祉機関にもお医者さんにも、すべて大人たちに対して要求しているのです。その子その子と対面したとき、その子その子の発達と生存にとって一番良いと思われる、そういうことを考慮して付き合ってください、ということが8カ所にわたって書いてあります。

ただし、政府訳の条約にはただ「児童の最善の利益」と書いてあるだけです。民間訳でも「子どもの最善の利益」と訳してあるだけです。でも私流に厳密に日本語として訳すと、「その子その子の」です。子どもを束にして考えてはいけません。「その子その子の

事情に応じて、その場その場で最善の利益を
考えて」対応するというのが子どもの権利条
約の精神であります。そのように大人たちは
付き合ってくださいと要求しているのです。そ
れでも、最善の利益というのはいろいろな解
釈が出来ます。なかなか一致しません。

《その子その子に応じて》

私は家永教科書裁判に30年間付き合っ
ております。文部省にも何回も行きましたし証
言台にも立った意見書も出しました。その
中で、文部省がやっている教科書の検定とい
うものは、国体や国の利益が先に立っている
のではないですか、だから「侵略」というの
は「進入」に直さない、南京虐殺はまだよ
く分かっていないことにしてくれ、そうでな
いと教科書として認められないという議論が
延々と続いたことは、みなさまご承知の通り
でしょう。

つまり文部省の言うことは「その子その子
の利益のため」ではなく、体面だとか、国益
の観点から言っているわけです。ですから
「国益にとっての最善の利益から教科書の検
定をしているのではないですか」と申し上げ
たところ、文部省の代理人は「私どもこそ、
子どもの最善の利益を考えてよい教科書を作
っているのだ」と頑張るもんですから、すれ
ちがうんです。

そこで「最善の利益」という言葉だけでは
勝負がつかないから、もう少し掘り下げる問
題が出てきます。これに関わって一つだけ条
文を申し上げます。第6条に「その子その子
のユニークな生命を大事にしてください」
「その子その子のかけがえない命を大事にし
てください」という文言があります。最善の利

益の一番の核心には「その子その子の命」が
ある、ということがわかります。その次の条
文には「その子その子の命の中身というのは、
生存と発達」だと書いてあります。命を生き
ながらえさせることと、発達を保障すること
の二つが子どもの生命の具体的な中身だとい
うことです。

そこで大人が子どもに触れ合うときには、
その子その子のユニークな固有の命の存在と
その発達とを保障するように努力することが
必要なのです。こういうふうに第6条を引用
すると、最善の利益が狭められ、焦点が定ま
ってくるように思います。

《生命の固有性・ユニークさ》

生命という問題について触れることになり
ますが、その子その子の命の固有性というも
のを大事にするとはどういうことなのか。そ
の前にちょっと申し上げます。

法隆寺は誰が建てたかというテスト問題が
出たという話があります。それに対して聖徳
太子と書けば、だいたいマルがつくんです。
ところがある子どもが「大工さん」と書いた。
その子にはペケがついていた。まあ、それは
ペケをつけるかもしれません。大工さんだけ
じゃ、よく分からない。だけど本当の良い先
生だったら、「ああ、大工さん。どんな大工
さん？」という質問が欲しい。そしてそれは
本当に難しい歴史上の第一級の質問になりま
す。

つまり宮大工という独特の大工さんが、千
年にわたって法隆寺の命を見守ってきたので
あります。この法隆寺の命を守ってきた大工
さんは、口伝というものをもっていました。
千年にわたって口伝えて伝えられてきた建物

を建て・守る法則というものです。その中の一つに「木を買う前に山を買え」というのがあります。どういう意味か。法隆寺で使う木は、その木が山のどの部分にあって、日照はどうだったか、隣にはどういう木が育っていたか、その木はどんな育ち方をしてどう曲がっているか、一本一本木はユニークな命なのだ、そのユニークな命を活用してそれぞれの長所を生かして組み立てたのが法隆寺なのだ、ということが口伝として伝えられています。

直す場合にもそのことを考えて直すように考えられていたのです。人間も生命であります。その樹木のようなものでさえも、その木その木の持っている持ち味を生かして組み立てるから、法隆寺が千年にもわたって、世界に名だたる貴重な宝になったのではありませんか。

どうしてこんなことが出来たのでしょうか。それは大きな理想によって大工さんたちが行動したということにほかなりません。それは「聖」と「美」のシンボルとしての法隆寺という大目標の元でこの大工さんたちが懸命な努力をするという大きな目当ての中でこそ、木材は生命を得て、それぞれの特徴を生かしてあのすばらしい殿堂を作り上げる事が出来たのだということなのです。

《生命の特徴一：同じ子どもはいない》

生命とはなにか、ということを考えるときに、非常にこれは暗示に富んだ言葉であります。生命というのは、一つ一つ違っているところに特徴があるということをも、生命の特徴の第一としてしっかりと記憶しておくことが必要です。これは人間だけの生命ではありません。あらゆる地球上の生命は先ほどの

ように樹木に至るまで、一つ一つがユニークなのです。とりわけ人間の一人一人は、かけがえなくユニークな存在なのだ、ということが生命の特徴である以上、生命を中心に子どもと付き合うということは、一人一人が皆違っている、ということをも前提にして付き合いなさい、ということであり、子どもを束にして扱ってはならない、ということをも明確に言っているのです。

訪問教育の場合の時間は、1週間に2回、1回2時間。そういう決め方では、一人一人のかけがえのない命への対応が出来ますか。一人一人が違っているという大前提の元であらゆる教育は行われるべきです。5時間必要とするもの、10時間必要とするもの、いろいろいるはずなのです。そういう機械的な扱いを生命に対してしてはならない。日本の文部省の小中学校の学習指導要領自体が、日本の子どもたちを大きな束として扱っているということは、とても残念なことだと私たちは思っています。教科書についても多種多様なものがあっていろいろな利用のされかたをされていい、子どもによっていろいろな働き方をしていい、というのが私どもの進めてきた議論なのです。一つ一つの生命はミミズであろうとセミであろうと人間であろうと、一人一人違っている。その「違い」に応じて付き合うということを子ども教育者は肝に銘ずることです。教育行政官たちは、そのことを考えて、子どもたちを十把一絡にして時間表や授業の計画表を簡単に決めてはならない、ということです。そのことを子どもの権利条約は言っているのだと思います。厳密に読むと文部省などが頭を抱えなければならないような問題が、たくさん含まれている、このように考えていただいていたいいのではないかと思います

ます。

《生命の特徴二：作りなおす自分》

生命というもののもう一つの特徴は、常に新しく自分を作り直している、ということです。このこともミミズもセミも樹木も、一刻として同じ時はありません。常に動いているのです。私たちの命というのはいちど動いています。川のように流れています。私どものこの身体の脂肪やタンパク質も、3年たてば全部、代わるそうです。つまりこの私も3年前とは違うんですよ。常に代わっている。特に腸や胃の中の細胞は、すごく代わっている。血液に至っては秒単位で代わっているわけです。そういうものとして生き物を考える。特に人間の場合には、どんなに重症な障害児であっても流れるような生命を持っているのだという確信を持って私どもは付き合っていくかなければならない、ということでもあります。

あらゆる生き物が創造力を持ち自己を新たにしているということを申し上げました。特に人間の場合には、著しいものがあります。それは脳の発達によるものが大きいのです。人間という動物は二本足で立って歩くのが特徴だということは、私もまた、皆さんも認めていることだと思います。私は今、二本足で立っています。すると前の手は自由になります。自由になると、いろいろなことをします。それが今度は脳の発達させる、という関係になっています。二本足で立つことと手が自由になることと頭が発達することは非常に密接な関わりがあると言われていました。

《二本足で立つこと》

私は東京大学に29年間いました。ちょうど大学紛争のさなかでしたが3年間だけ付属中学校と高校の校長を勤めたことがあります。校長とはいえ子どもと触れ合わねばならない、というのが私の信念でしたから、1週間に1回でいいから授業を持たせてくれないかと頼みまして、授業を持つことにしました。「人間の歴史」という授業でした。ギリソコという人の書いた「人間の歴史」という書物をテキストにして人間の勉強をしました。中学校2年生に、「こういう授業をするけれども参加したい者は参加するように」というやり方でした。中学生くらいならば準備などしなくても出来るだろうと思ったのは大間違いでした。忙しい中、大変な苦勞をしました。

1回目が済むとホッとする。2回目が済むとホッとする。3回目です。その日もいろいろと準備をして、まさに授業が終わろうとしたその矢先、一人の少年が立ち上がって「先生、質問があります」。いい先生だと、質問があると「オレの授業がよかったから質問があるのだ」と考えるのが普通だそうではありますが、私は平凡な教師ですから「授業が今やもうという時に、今際（いまわ）の時に質問とは…」とがっかりしたんです。

「なんだい」と機嫌悪く言ったので後悔しているんですが、聞きました。少年は言いました。「先生、なんで人間は二本足で立って歩くようになったんだ」「そんな難しい質問がぼくに分かるわけではない。1週間待ってくれ。どこまで分かっているか調べて来よう」ということで次の週まで血眼になって図書館に行ったり研究室に行ったりして調べましたが、なかなかいい答えが出てこない。

二つだけある答えが書いてあった。人間という動物はほかの猿と同じように目の発達し

た動物だ。目が前を向いています。犬なんかは横を向いてます。前を向いているから立体的に物を見ることが出来るわけです。それがある時、サバンナに降りてきた。そこには稲・麦の仲間の背の高い植物が生い茂っていた。目の発達した動物が背の高い植物の間で生きるために、目の長所を生かすことが必要でしょう。遠くから敵が来ることを見通すためには高い姿勢が必要だから、と書いてあった。もっともなように書いてあるけれど、こじつけじゃないかなあ、と思った。納得しない。

もう一つ。稲・麦のたぐいの植物は実を高いところに付ける。高い所の実を採って食べているうちに立ち上がるようになったのだ、と書いてあった。これは食い気と関係あるから、相当正しいのではないかと思ったけれども、やっぱり納得するということまではいかなかった。

《その気にさせること》

たちまち1週間たちました。子どもたちの前に出て、私は正直に言うことにしました。「皆さんに申し上げたことについて二つのことが書いてあった」と言って上に述べた二つのことを話しました。そして、そういうことだから、このあたりで勘弁してくれ、と言おうと思った時に、ぼく自身の答えがスーっと頭に出てきたんです。そこでぼくは言いました。「人間が二本足で立って歩くようになったのはなぜか。僕はこう思う。それは人間がその気になったからだ」と。それで中学生が納得するわけがない。ところが一人だけ納得したのがいた。立ち上がりまして「先生、人間はやる気になったんだなあ」と感心したんですね。それで僕は、これは相当本当かもし

れないぞ、と思ったんです。今でもそう思っています。

それから数年たちました。今西錦司という人類学の大先生の本を読んでいたら、人間がなぜ二本足で立って歩くようになったかということが書かれていそうな部分にさしかかった。嘘を教えたんじゃないかな、と思って胸がドキドキしました。読んでいくうちに「『遠くを見るため』とか『高いところの実を採るため』などの実用説は自分とはならない」と書いてあったから、ああ今西先生も納得しなかったんだなあ、よかったなあ、と思ったんです。

そこで今西先生の答えがすぐに書いてあれば良いんですが、学問の世界ですから延々と続きます。ゴリラがどうしたこうしたなんてことが、いっぱい書いてある。最後の最後になって「人は立つべくして立った」と書いてあった。大して僕のと変わらんじゃないですか。

また数年たちまして今西先生の本を読んだ。「『その気になったから立った』というのが言い過ぎであれば『立つべくして立った』」と書いてある。今西先生が僕の説に近づいたわけじゃなくて、なぜ立ったのかについてまだ極められていないんです。実に複雑な条件が働いたものと思われませんが、その中の一つに私は依然として「その気になってこの姿勢を選んだ」ということを考えているわけです。私は今、ここで「その気になって」立っているんです。私は喜寿を過ぎましたので1時間以上話していますと正直申し上げて、座りたいんですよ。でも、皆さんが熱心に聞いて下さっているという状況を考えると、私は座りたくてもその気になって立っていなければならない。(拍手)つまりその気という状況が

失われると、私はひっくり返るんです。皆さんは毎朝、経験されているのではないですか。起きるのには「その気」がいますよ。歳をとれば特にその気がないと起きられない、そういう時代は皆さんにもすぐに来ますからね。

つまり人間というものの二本足直立姿勢というものは選択意志によって成り立っている。そういう難しい言葉を使わないと学会に通じない。「その気」なんて言ったって相手にされない、「選択意志」なんです。目的を立てて目的意識に沿って選り抜く分別をする、その気になっての分別というのが人間の創造性の特色であると言いたいのです。ほかの生物も常に身体を新たにしている、私の身体も肉体的に更新されているけれども、人間はそれに加えて常に目的意識を持ってその気になって自分で選りながらの発達を遂げていること、それが人間の生命力の特徴の中心にあるのだということが言えると思います。

子どもの最善の利益を考えるとときに、子どもの生命力を考える。子どもの生命力を考えるとときにその特徴である一人一人ユニークであり、一人一人が目的意識を持ってその気になって選んで生きているのだ、ということに注目する。そういう生命の注目点をピタリと押さえることが、その子どもたちを尊敬し、対等に大人として付き合っているとと言えるんじゃないですか。

そのような付き合い方の原理を述べるために、人間とはなにかの問いを今までクドクドと申し上げたわけです。

《生命の特徴三：他のものとの関係に生きる》

生命の特徴のもう一つは「関係性」という

ことです。あらゆる生き物は関係の中で生きているということです。動物と植物は酸素と二酸化炭素を交流することで生きていきます。その上に生態系の中に、食を中心にした一つの体系が出来ています。

この間参りましたオーストラリアでは、ワニのことを少し勉強しました。ワニというどう猛な動物は、実に厳重になわばりを守ってくれるのです。あれがなわばりを守ってくれなければ、どんな所にも出てきて生態系が壊れますよ。ちゃんとなわばりを持って自分の範囲内の食物によって満足してくれているのです。なんと人間だけですよ、その関係性を破っているのは。儲けのためにいろんな生き物を殺して絶滅に追い込んでいるというのは、人間だけじゃないですか。

我々人類は科学技術の進歩によって地球の生命系というものを侵しているんです。それがいろいろな形で私たちの生き方に今、跳ね返っている。地球汚染・戦争がその現れです。関係性というものを生命系の本質に返せというのはこれからの文明の中心課題であると考え、生命系の特徴である関係性の問題を見逃すわけにはいかない、ということになるのであります。

皆さん、生命の特徴は一つ一つがかけがえなく違っているということ、一つ一つが常に自分を作り直していること、特に人間はその気になって自分を作り直しながら人生行路を作っているということ。そして関係の中で生きていること、の三つを申し上げました。特に人間という動物は言葉とかマネーとかいうようなものを通して協力しあったり、戦争もしますが、そういう関係性の中にあることを考えますと、人間もまた生物の一種類に過ぎないけれども、かなりほかの動物とは違った、

特色ある関係性の中に生きているのだ。特に凶暴な動物である、ということを示し上げたわけです。

《どう子どもに寄り添うのか》

以上、くどくどと申し上げました生命の特徴というものを踏まえまして、子どもの最善の利益を考えて付き合う時に、子どもの命と付き合う時に、どういう原理・考え方が大事なのか、ということ、教育の観点に絞って申し上げたいと思います。

「その子その子が、その気になって他のものとの関わり、他者との関わりで、自らの意志で選びながら、その子その子の持ち味を作り出すのを助けること」…いささか定義風に述べますとこれが生命系の原理に立った子育て・教育の述べ方・理解の仕方ではないかと私は思います。この場合、ほかのものというのは人間以外の自然環境も含んでいます。

権利条約の最善の利益・かけがえのない生命ということと結びつけて、生命の特徴との関係で子育て・教育というものを概括的に申し述べてみたのであります。

ここまで述べますと次の問題が生じてきます。それは「どうしたら」「その子その子がその子になって、他者との関わりで自ら選りながら持ち味を作り出すのを助ける」ことが出来るのだろうか、ということで、いつも期待をされるところであります。生命の原理というものをそれぞれに適用されるということが教育実践の本質でございまして、本当に言いますと「どうすればいいか」ということを乱暴な言い方で表現することは難しいのであります。別な言い方をしますと「特効薬」はないんです。

その子その子、みんな違うのに十把一絡に「こうすればよくなるんです」なんて言えるわけがないですよ。特効薬はありません。あきらめていただきたいんです。それがひどく大事なことなのであります。

しかし、そういうことをお母さんなんかに話しますと「特効薬がないのは分かるけれども、せめてその気にするには、どうしたらよいかということをお教下さい」という質問が出るのであります。僕は言います。「その気にする、という質問が気に入らん。その気にするのではなくて、その気になるのを助けるのです。子どもがその気になってくれなきゃいけないんだから、なるまで待ちなさい」と言うのです。

それじゃあとても満足されません。しかし子どもは常に「その気」を持っているのです。ただ、大人の・母親の・先生の視野の中に、その子その気が入ってこないだけであって、見えないところでその気を持っているんですよ。その見えないその気が読めるようになるということがやはりすぐれた教師であり父母である、ということではないでしょうか。

つまり、その気を読む能力というのが私どもに期待されるのである、ということです。そう言いましてもまだ、納得されませんで、特効薬がないと言うけれども、漢方はないのか、と言われるときがあるんです。私は言います。「私が申し上げたのは漢方だと思います。まず人間全体について、その本質についてを頭に置きながら、一人一人と対面をする、その中から一番近いところにいる人が一番重い責任を持って対応する以外はないですよ」と答えざるを得ないのであります。

時間がありませんから、これで特効薬なしで終わってもよろしいんですが、それで終わ

ると少しばかり後味が悪いと思いますので、ヒントを申し上げます。教育研究者が申し上げる精いっぱいなのはヒントです。その子に適應するかどうかは皆さんが判断するしかないんです。それが現実なんですから。

《ヒントー：教えたがらない》

一つは「教えたがらない」ということです。すぐに教えたがる。それが子どものその気をそぎたがる、ということは、皆さんのご経験の中にあるのと違いますか？ もし経験がないとすると、教えることに熱中されすぎていることでもあります。自分たちの仕事は教えることだと思ひこんでいると、「教えたがるな」というふうに言われると、変なことを言うなということになると思うのであります。しかし、本当に教えたがっちゃだめなんです。そのことは、障害のある子どもほど敏感に反映するわけです。例えば手本を開いて子どもが見ている。そこで隣から教育熱心なお母さんが「ここを見てご覧」などと教えたがる。その瞬間にプイと横を向いてその教えたがりを拒否するなんていうことは、子どもたちの中によく見られる現象だと私は思います。「教えられる」というのは、あんまり気持ちのいいことじゃないんです。人間は本来、その気になって何かをやるというところに本質的な快感を感じるのです。ですから、プイと横を向いてしまうというのは当たり前でして、向かないというのはいい子で辛抱しているだけの話なんです。

教えるということがいけない、と申し上げているんじゃ絶対にありません。人間は文化の中に済んでいますから、教えられないと人間になれません。たくさん教えられないとい

けない・学ばないといけないことは自明なことです。私が言うのは「同化を求めない」ということです。先生の考えている答えに合わせるように学ばせる・教える姿勢を乗り越えることが、子どものその気と向き合うための前提条件だと申し上げたいと思います。

それでも不思議に思われない方がいるとすれば、私たちの長い長い東洋文明の歴史の中で「教化」ということばに「教育」という言葉をかぶせてしまっているのではないかと、ことでもあります。上から教え化す（ばかす）ことが教育だと思ひ込まされているんじゃないありませんか。実際、子どもたちが言葉を覚えるためには、確かにお母さんやお父さんが日本語を教えてくれるからです。ですが、もっと大事なことは、大人たちが教える前には、はるかにその気になって言葉を覚えているんです。この「その気になつて」という探求が子どもの方になかったら、金輪際、言葉は子どもの身に付かなかったんです。

ですから「教化」という姿勢があまり強すぎると、それは本当の子どもの「その気」をそぎとってしまうことになるのではないかと私は思います。

皆さんはいろいろなことが出来ない子どもさんに付き合っていらっしゃると思います。しかしその子どもたちが出来ないのは、本当に能力上出来ない部分というものもあるだろうけども、その気にならないから出来ないという部分がかかなりあるんだ、ということを考えてあげて欲しいんです。その気になったら出来るようになる。そういう部分が多くあると思うんです。それをこちらから教え込むことにあまり熱心になると、その子のその気まですぶしてしまふ、という場合があることを申し上げたい。生命の原理から考えてもそう

言えるのではないのでしょうか。

私は今まで、一般の普通教育だとか、大学での教育のことを考えてきました。障害の問題については力不足でございますので、今のようなことが当てはまるか分かりませんが、日本社会というところは、親の教師も医者も行政官も、もっぱら教えたがる、そして自分の考えに同化を求める傾向が強いのです。相当、人々の心を殺しているのではないかと思うのであります。

《雪が融けたら何になる？》

有名なテスト問題があります。朝日新聞の投書欄に掲載されておりました。これは中国での研究会の折りに申し上げたところ、中国の方々の興味関心も強かったものです。小学校の低学年の理科の時間に、双子の姉妹がいた。「雪が融けたら何になるか？」という問題です。有名な問題ですね。双子の一方は確信を持って「水になる」と書きました。もちろん、マルをもらいました。もう一人も考えて考えて確信を持って書きました。「雪が融けたら春になる」。残念ながらこれにはペケがつかしました。

つまり、雪が融けたら水になる、じゃないとマルをくれないんです。小学校低学年の子が「雪が融けたら春になる」という大自然現象を押さえたら、驚くべきことじゃありませんか。「〇〇ちゃんの答、すばらしいわねえ。皆さん、そう思わない」と言えば、朝日新聞に投書されなくて済んだんです。ところが先生はみみっちかったので、自分の答えに同化を求め、ほかの答えを切り捨てた。とんでもないですよ。ほかの答えを含んで、〇〇ちゃんの違った発想も受け入れて、その気で考え

た〇〇ちゃんの答えを受け入れて、みんなの財産に変えるということが、先生にとっても得になるんじゃないですか。

水だという答えだけを信じてマルをつけて、あとバツを付けた先生は何も勉強をしなかったことになる。月給だけもらったことになる。月給だけじゃなくて、子どもから学んでプラスアルファを獲得する方に重きをおいた方がいいんじゃないですか。その方がはるかに、生きがいを持てるようになるんだと思うんです。

《ヒント二：子どもと響き合うこと》

第二番目はその反対です。「子どもの感性に・センスに響き合う経験を重ねよう」ということです。「春」と答えたのは意外だったけども、その意外なセンス・オブ・ワンダー、子どもたちの驚きの心から出た新鮮な答えというものに、我々大人が響き合う心を持つことが求められていると思うのです。

相手の子どもを理解しきる、などということは絶望的なことです。人間は違っているから、相手を理解しつくそうなどとは不可能です。僕は女房と50年、生活を共にしています。まだ彼女を理解しきっていないし、いっぱい、意見の違いがあります。一致したときに「ああ、一致してよかったなあ」と感謝するぐらいの気持ちになりたいんだけども、意見が違うとにわかに腹を立てて同化を求めるというのは、私の常に犯している誤りであります。

我々日本人は同化を求めるのに夢中になるあまり、自らを狭い世界に置いています。異質な物を受け入れる能力が大変に弱い、ということ。「あの人は学力・教養がある」

ということは、異質な物を理解する能力が豊かにある、ということ言うのであります。良い大学を出たとか、たくさんの知識を持っているなどということとは関係はありません。異質な物を、それを理解しようと勤める広い心を持っている人が教養ある人です。教養とは他人の身になって考える能力の広さと深さを言います。こういうふうな教養が、響き合うということとの関わりで申し上げることが出来るのだと思います。

《お風呂に入りたくないご老人》

「説得よりも納得を」という言葉があります。これも響き合いに関わる言葉だと思えます。皆さん、痴呆性老人の世界という羽田澄子さんの映画をご覧になった方が、いらっしゃるでしょう。岐阜県の痴呆性老人が介護を受けている病院のドキュメンタリーフィルムです。そこには、いろんな世界にお住みになっている痴呆性老人の方がいらっしゃいますが、ここでは78歳の痴呆性のご老人のこだけ紹介します。彼女は自分は18歳だと思っていて、その通りに日常振る舞っている。その方はお風呂に入りたくないときに、「私今日生理だから、入りたくありません。」とおっしゃる。

そうすると説得型の介護の方は「あなた、もう78歳よ。生理なんてあるわけないでしょ」とくる。

ところがこの羽田さんのドキュメンタリーフィルムの病院では「ああ、あなた今日生理でしたか。それならば、皆さんが入って一番最後に入ってきれいになりましょうね。」と励ますのであります。他人の身になって、相手の心の粹組みの中に入り込んでいって、分

かるとまではいかななくても、共鳴し、そこから出発してよりベターな方法を二人で発見をする。そうすると、介護される方は納得し、介護する方は勉強になる。両方が成長を遂げることになるのと違いますか。

私たちは「説得」をしたがる人種だと思うんですね。僕自身のことも語っているわけですが、そういうことも考えると、いろいろと違った子どもたちに響き合う能力を持ちたい、そういうことが大事だと思います。

私が30年間、私の家で月2回やっておりますサークル仲間。そこには大学の先生や弁護士や学生もきますが、重い障害を持った子どもさんの両親もいらっしゃいます。その両親の方がいらっしゃるだけで、私たちの議論は平凡な議論にならないのであります。つまり、我々健常者だけの物の考え方を乗り越えた、より広く・深い人間理解が語られるのであります。障害者と付き合うからこそ、私どもの勉強出来ないことが出来るという側面もあります。辛(つら)いことも多いことは重々分かるけれども、そういう側面もあって非常に大きな仕事を皆さんはなさっているのだという確信をお持ち頂くことが出来ればありがたいなあ、と思います。

《ヒント三：みんな不完全な人間》

第三のヒント。それは「不完全さを貫こう」ということです。特に教師にこれを求めたいです。私どもは不完全な人間であります。この中で「俺は完全な人間だ」というようなことをおっしゃる方は一人も居ないことは明らかなことです。みんな、不完全だと思っっているんです。ところが、子どもの前に出ると急に完全になるんです。これは学校の先生も

親も私自身もそういうふうになっちゃうんですよ。

そういう完全性の囚われの身にならないことです。でもその不完全さに居直りなさい、と言っているじゃありません。居直られると困るんです。私の言う不完全さは「前向きの不完全さ」ということです。常に何かを求めている、そういう願望に生きている状態を指すのです。

エーリッヒ・ケストナーという有名なドイツの児童作家がいます。ケストナーに「始業式」という短い文書があります。その文書は実に含蓄深いものです。これは子どもに語るふりをして、大人に語っているものです。今のことに関わった部分で言いますと、次のようなことが書かれています。

「今日は始業式。皆さん、教壇に新しい先生が姿を現します。その先生を完全な人だと思っはなりませんよ。」

と、まず釘をさしてあります。その次に

「その先生がなんでも知っているというようなフリをしたり、口に出して言ったら、無視しなさい。」

とある。そして最後に

「『おれにも分からんことがいっぱいある』と白状したら、その先生を敬愛しなさい」

とあります。どうです、不完全性、これだけ前向きの不完全性の中で、私どもは子どもたちと信頼関係を回復することが出来るのだと思うのです。

その方が完全性よりもよっぽど気が楽なのと違いますか。

不完全である同士が、一步でも前進したがる、障害の重い方の手を借りても私どもの世界を広めていくことによって、今求められて

いる、地球が求めている関わり合いの知恵を深めていくということは、困難でもやりがいのある、文明事業の最先端の仕事なのだというようにお考えいただければありがたいと思うのであります。

《訪問の先生方へ》

私はこの講演に先立ちまして、訪問教師の方のビデオを拝見させていただき、非常に強い感銘を受けました。本当に動くことのできない子どもさんというものに、感性からまず付き合いを始める。そしてお母さんが、その子を抱かれるその姿勢にならって自らその子にあう椅子を作り出す。その子が成長するにつれて新しい椅子を用意する。そういうことをすることによって、その子の成長を助けていく。両手で祈りたいほどの・拝みたいほどの感動を覚えました。教育の原理を余すところなく、その先生が表現してくれていることに感動しました。

そういうものこそが、これからの人類の生き方の関わり合いの知恵の中身を目に見えない所でささやかだが、積み重ねていくことになるのだ、そういう確信の中でいろいろな困難を乗り越えて皆さんのお仕事を進めていただくことを心から期待します。

私はその時の勉強で、訪問教師の置かれている困難な問題や、重症心身障害児たちが教育への権利を奪われている現状をたくさん教えられました。行政がそういうことをしっかりと学んで条件整備を行うとともに、条件をよくするための行政への運動には『本当に人間的な取り組みとは、こういうものなのだ』という実績を持ってねばり強く働きかけていただきたいと思いますのでございます。

皆様のご健闘を心からお祈りして私の話を終わりにいたします。

どうもありがとうございました。

「触れるあそび」に取り組んで

～2組学習グループの学習より～

小原 和代

埼玉県立日高養護学校光の家訪問教育部

(〒350-04 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷69)

1. はじめに

本校の光訪問部は、30名前後の学齢期の子どもたちがいる重度心身障害児施設第3光の家の施設内訪問教育を行っている。その中で常に医療的ケアを必要としている子どもたちについては、現在週4日、午後2時間半の授業を、施設側の事情から男女別に分かれて行っている。本レポートは其中で昨年度の男子グループの実践をまとめたものである。

昨年度の男子グループは、小学部4名、中学部1名の計4名で、全員寝たきりで、著しい変形・拘縮、呼吸障害、不当緊張、発作等の症状がみられ、体調が不安定で、吸引や注入を含め、常に医療的ケアを必要とする子どもたちである。5名中3名は気管切開をしており、他の2名についても喘鳴や痰が多く、呼吸を整えることが難しい子どもたちである。ほとんどが視覚的にも、明暗に対する反応も明確でない。聴覚については、びっくり反射も含めて、何らかの反応が全員から認められる。認識・情動面では、外界からの働きかけを受けとめることが難しく、更に表情や発声、体動などで外界へ働きかける力も未熟である。「笑顔」の発達を見ると、働きかけに対してにこにこ応える子どももいるが、ほとんどはいわゆる乳児期初期の「生理的微笑み」の段

階である。従って彼らがこちらの働きかけにどれだけ気づいているのか、受けとめているのか、どう受けとめ返しているのか、一見何の変化も反応も示さない子どもたちに見えるが、一方で全く何一つ微動だにしないのかというそういう感じでもない。何かを感じ、何かを受けとめ、何かを返しているということは分かる。それが何なのか、そんな目でこの子どもたちの課題学習として位置づけている「感覚遊び」の授業の1回1回を、振り返り振り返りすすめてきた昨年度の実践を報告して、「はっきりとした笑顔」獲得以前にいる子どもたちへの教育的働きかけをどのようにすすめてゆけば良いのかを探ってゆきたい。

2. 実践の概要

今回ここでとりあげた「感覚あそび」の授業は、昨年9月から12月にかけて行った「触れるあそび」の授業である。

①様々な感触を体験して、気付く。

②手足や全身への働きかけを通して、表情の変化を導くこと

の2点をねらいとして行ってきた。素材は泡、土粘土、風船の3種類を用意し、各教材とも5～6回行ってきた。「感覚あそび」は週2回で1回30分程度で、9、10月に泡、10、11

月土粘土、11、12月風船をそれぞれ用いた。授業の展開としては、土粘土は主にドベ状のものを扱い、土粘土、泡は子どもたちの手足、背中などに筆や教員の手でつけたあと、お湯で洗い流すし、風船は布の中に風船を詰めてクッションを作り、そのうえに子どもを乗せて揺らす活動を行った。

3. 実践の経過

①泡あそび

他の教材と同様に1回目は様子観察として取り組んだ。様子観察は各担任に任せた。そのためそれぞれバラバラのやり方で行い、何が子どもにとって良かったのか悪かったのかわかりにくかったので、2回目は体のどの部分にどう泡をつけるかに注意した。そして、その結果子どもたちがどんな変化を見せたのかを中心に出し合うことにした。その中で泡の暖かさが子どもたちに快い状態を与えるのではないか、ということが出された。3回目には泡だてるお湯の温度をかなり熱くして取り組むことにした。4回目は、前回歌を歌いながらおこなってみて、笑顔をみせた子どももいたので、絵かき歌など歌いながら取り組んでみた。計5時間の泡あそびで、話し合いの中で全体について明らかになったことは、次のとおりである。

- ・泡の感触にハケの刺激、お湯、それに歌や語りかけがあって快い感触が得られたよう
- ・能動的ではないが、泡を教員につけてもらい感触を楽しめた。(これまででは手や指を動かしての感触を楽しむことを目標とした授業計画にしていた。)

②粘土あそび

1回目は土粘土にお湯をたくさん入れてドベ状にし、それにさわらせる取り組みをした。子どもたちは、ほぼ、その感触に対して表情をかえたり、力を入れたりという変化を見せた。2回目については、最終的には土鈴づくりをおこなうことが目標にあるため、堅い粘土を教材とした。が、堅い粘土については、おおかたの子どもが反応を示さなかったため3回目は、再びドベ状のもので感触あそびをした。ドベを使った時には、おおかたの子どもがなんらかの表情の変化を見せ、特に、暖かいお湯を使った物には、快い表情を見せた。4回目、5回目は土鈴作りで、堅い粘土を使用した。粘土あそびの話し合いの中で全体について明らかになったことは次のとおりである。

- ・堅い粘土での感触あそびは、手先を自分で動かせる子どもたちではないので難しい
- ・不快の表情ははっきりしている子どもたちなので、粘土の感触は不快の感触ではないことがわかった。ドベでは、快の表情がみられた。
- ・快の表情は粘土にお湯の暖かさが加わると、その感触の違い(皮膚感覚の違い)がより一層はっきりするようで、笑顔が見られた。

③風船クッション

一回目の様子観察では風船クッションの上に乗った子どもはおおかたリラックスしている様子が見えなかった。風船クッションに乗ることだけで快の状態が見られたため、二回目はもう少し長く揺らしてみることにし、クッションの弾力を強めるために二枚使用してみることにした。三回目についてはこれまで個々バ

ラバラに無意識に行っていた揺らし方や、乗るときの姿勢に変化を付けることにした。四回目には風船の弾力だけでなく、横揺れを伴うよう、バランスボードも併用した揺れにしてみることにした。これらのとりくみから、

- ・風船クッションは普段とりにくい姿勢もリラックスしてとれてカニューレを付けている子どもたちにも仰向けの姿勢だけでなく側臥位の姿勢でも揺れをたのませられる。

- ・他の揺さぶりあそびに比べ、子どもの細かな動きや表情をじっくりみられる。

- ・風船が身体全体にたっぷりあたるようにすると安心感が増しよりリラックスできるよう。

- ・乗っている間だけでなく降りてからも身体の緊張がとれていることがみられて身体をいつも緊張させている子どもたちも自然にリラックスできたのではないか

- ・長欠あけなどで体調がまだ不十分な子どもにも無理なく使える教材だった。

4. まとめと今後の課題

今回、授業研究としてとりくんだ感触あそびの題材、泡、粘土、風船クッションでは、どの教材でも、昨年度の感覚あそびの実践から出された「なかなか笑顔が引き出せない」といった印象は全くなく、どの子も何らかの表情の変化を見せ、笑顔もよく見せてくれた。これまでの2組の感触あそびでは身体全体への働きかけというより手や足、指先などに重

点が置かれ、また感触を楽しむと言うより作品をつくることにとらわれ過ぎていた面もあったのかもしれない。同じ活動を組んでも何を大切にしてくかによって、活動の質そのものが自然に変わってくるのだろうと思う。今回は自分で握ったり動かしたりよりも、泡や粘土のような素材そのものを教員と一緒にぬるぬるした感じ、べたべたした感じを十分に味わえるようにし、そのことを中心的活動としてとりくんできた。また背中やお腹などにも泡や粘土を付けて撫でたり、風船クッションでも身体全体を包み込んで揺らすなど、手先、足先だけにとらわれず、身体全体への働きかけになるようとりくみになっている。とりわけ泡、粘土での素材あそびのあと、お湯を用いて身体を拭いたり手足を洗ったりの活動が入り、そのときに笑顔がよくみられた。ぬるぬるやべたべたした感触を味わった後の暖かいお湯の温もりという感触のはっきり違うものを用意することによって、その違いがよりはっきりと子どもに伝わったのではないだろうかと思う。2組の子どもたちは、いつもこれをすれば必ず笑顔を見せるという分化したものはなかなかみられないが、はっきり違う両極のものを提示してゆく中で、感覚的な受けとめる力をそなえてゆくのもかもしれない。

本年度は感覚あそびの一部分である感触あそびについてのみ考えてきたが、これ以外の感覚あそびについても今後改めて見直してみる必要があると思う。

〔資料〕

■泡あそび

時間	学習活動	指導上の留意点	準備など
00	「ふれるあそび」の歌を聞く。 はけ、筆などで、泡を身体の一部に付ける。	触れるあそびの始まりを意識（期待）させる	歌詞カード ビニールシート 石鹸、筆など お湯・洗面器・バケツ・ペーパーバス
10	休憩 5分 友だちの好みの部位に泡を先生と一緒に付ける。 泡をきれいに洗い流す。	これまでの泡あそびで感触のよい、心地よさそうな部位を中心に充分泡あそびを楽しませる。語りかけ、歌いかけながら楽しませる。 友だちを互いに意識できるような姿勢や声かけ、歌い掛けを行い楽しい雰囲気をつくる。 子どもにとって本時の活動の中で一番心地よい活動であるのでじっくり時間を掛け、お湯の温度に留意しながら、心地よさを引き出す。	タオル・雑巾 じょうろ
25	子どもの様子の発表	よかったところを重点に発表し互いに誉め合い、楽しい雰囲気をつくる。	
30			

■土粘土あそび

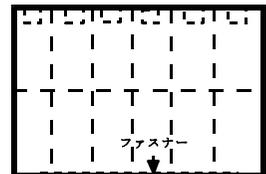
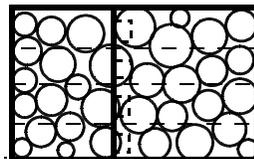
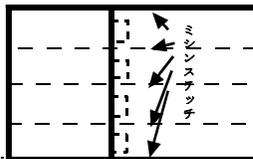
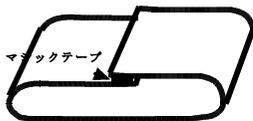
時間	学習活動	指導上の留意点	準備など
00	「触れるあそび」の歌を聞く どべを身体の一部につける。どべをきれいに洗い流す	始まりを意識（期待）させる	歌詞カード ビニールシート 缶等に入れたどべ・バケツ・お湯・洗面器・
25	子どもの様子の発表	①どべが散らばらないように気をつけながら、十分に感触を楽しめるように配慮する。 ②どべを洗い流して、土粘土のざらざらを感じたり、きれいさっぱりした感触を味わう。（①②を身体の一部で繰り返す） よかったところを重点に発表し互いに誉め合い楽しい雰囲気をつくる。	
30			

■風船クッション

時間	学習活動	指導上の留意点	準備など
00	触れるあそびの歌を聞く 一人づつ風船クッションの上に乗ってその揺れを楽しむ。	始まりを意識（期待）させる	歌詞カード 風船クッション
25	子どもの様子発表	無理のない体位で乗せる。「雲に乗りたい」の曲を歌いながら子どもの好む揺れの様子を見て繰り返し行う。 よかったところを重点に発表し楽しい雰囲気をつくる	
30			

【風船クッション】

- ①側面から見た図 ②上から見た図 ③風船が入った図 ④毛布カバーで作った図



ぼくのおはなしきいてよ

～久美浜教室 3年間の積み上げで見えてきたこと～

稲葉 麗子

京都府立与謝の海養護学校

(〒629-22 京都府与謝郡岩滝町男山小字三田谷945)

1. はじめに

学校から40km離れた久美浜町には2人の訪問生がいます。この2人、現在中学3年生のアツシ君と中学1年生のメグミさんは脳性小児マヒで重度の肢体障害を持っている寝たきりの子どもたちです。物に手はのぼしても緊張等のためとても時間がかかったり、定位するのが難しかったりします。体力的にも環境の変化、気温変化等に対応しきれず熱を出し、体調を崩すことが多く何度も肺炎などで入院を繰り返してきました。2人は寄宿舎生活は体力的に無理であったり、通学するには送迎が難しい等の家庭的な事情で訪問になっています。

メグミさんは2人のおにいちゃん、お父さんお母さんの中でやりたいことがあれば泣いても要求するなど皆の中心になってかわいがられてきました。一方アツシ君は、生まれると同時にお母さんを亡くし、おばあちゃんの手ひとつで大事に育てられてきました。1日のほとんどがおばあちゃんと一緒に暮らしの中で、忙しいおばあちゃんの足音に耳をすまし、おばあちゃんが何かしてくれるのを待つのがあたりまえという生活を長い間送ってきました。

やんちゃなメグミさんに対しておとなしい

アツシ君というのが最初の印象でした。

この2人が週1回合同で学習する久美浜教室が始まって今年で4年目になります。この中で2人の子どもたちが大きな変化をみせてきました。家庭での1対1の指導とは違い自分たちの教室「久美浜教室」ができたこと、そしてそこで積み上げられてきたものの大きさを今実感しています。2人がどのように変わってきたのか、又その意味は何か、そこで久美浜教室の果たした役割は何かふり返ってみたいと思います。

2. ぼくたち、わたしたちの教室ができた。

～2人の合同学習「久美浜教室」開始～

アツシ君が6年生、メグミさんが4年生のときから久美浜教室を週1回、町の保健センターを借りて始めました。家で誰かが来るのを待っているのではなく、自分たちで学習をしに出かけてくる「ぼくたち、わたしたちの久美浜教室」ができたのです。

〔久美浜教室のねらい〕

- ①児童2人、指導者2人の集団での訪問教育指導をすることにより、子ども同士の関わりを大切にする。
- ②複数指導でより豊かな教育内容を作り上げる。

③保護者のつながりを深める。

週1回、教室で合同学習をし、後1～2回は家の方で教室での学習をもとにしながらそれぞれの課題に合わせた取り組み、食事指導をします。2人ともすぐに慣れて、教室に来るのをとても楽しみにするようになりました。2人で居るのが楽しくてたまらないといった様子で、おはようや体操などで顔をにこに見合わせたり、手をつなぎあったりしていました。

3. 要求が育ち、ふくらんだ教室でのあそびの取り組み

1年目は、ばばあちゃんシリーズの読みきかせをしたあと、そのお話をもとに劇遊びのような形で、体全体を使った遊びを取り入れてきました。

1対1の読みきかせではなく2人の指導者の立体的な読みきかせで2人ともお話が大好きになり、続いて自分がおはなしの主人公になっての遊びにも楽しく入っていくことができました。それまで体を強くゆらしたり動かしたりすると不安そうだったアツシ君も、

大好きなお友達と一緒に、自分がお話の主人公ということで笑顔いっぱいこんな遊びを楽しむようになりました。

2年目には大きな滑り台を使って遊ぶすべりだいあそびをしました。メグミさんはダイナミックなこの遊びに大喜び。アツシ君はメグミさんの様子を見たり、怪獣とのやりとりの中で、回を重ねるごとにとってもリラックスしてすべるようになり、終わるとアハハハと今までにない楽しそうな笑い声を上げるなどメグミさんに負けないほどこの遊びが大好きになりました。こんな中で声を出すのが苦手なメグミさんが、アツシ君に負けずに頑張って声を出して要求したり、いつも遠慮がちなアツシ君が泣かんばかりの声で気持ちを訴えたりするようになりました。

すべり台 楽しいなあ

久美浜教室の3年間の主な取り組み

	1992年度(1年目)	1993年度(2年目)	1994年度(3年目)
おはなしあそび	ばばあちゃんシリーズ 「たいへんなひるね」 「あめふり」 「やまのぼり」	ぐりとぐら 怪獣とすべりだいあそび おむすびころりん	世界一周すごろくゲーム ばばあちゃんのおしぎなかぼちゃ (学習発表会)
えがくつくる	七夕かざり作り 写真たて	七夕かざり作り ろうそくたて こいのぼり作り ケーキつくり	七夕かざり作り かべかけ こいのぼり作り マグネット ケーキつくり
言語認識と関わって	紙芝居「コウちゃんとアツシ君の 修学旅行」 お天気カード	絵日記 絵のがんばり賞 シンボルカード	1学期のすごろくゲーム 2学期おさらいかるた マカトンカード お手紙交換
からだに関わって		おはようをだっこして	
行事など	アツシ修学旅行 汽車遠足 行事などにスクーリング	汽車遠足(買物)	メグミ修学旅行 汽車遠足(サーカス) 地域連合運動会に参加

こうした遊びのなかで、指導者としては子どもたちが体一杯表現してくる気持ちの動きを読み取り、子ども自身の言葉に置き換えて相手のこどもに返してあげるよう努めてきました。この取り組みをとおして、2人がお互いの表情を見ながら次は代わってあげようかなとか、もっとすべりたいし一緒に滑ろうよと訴えるなど様々な関わりが生まれました。

4. 言語理解を広げ、見通しを持つことから自分の力で表現しようとする事へ

(1) 2人の言語表現の実態

2人とも入学時の検査では1才すぎ位の認識だろうといわれ、一定会話には反応するのですが、本当は分かっているのではないかと思われることが沢山ありました。聞かれることが何でも嬉しくて、いやなことでも何でもハイハイと返事をしたり、新しい先生が来たり、スクーリング等普段と少し変わった環境におかれると緊張してすぐ熱をだしたりしていました。

(2) 絵日記のとりくみ

～わたしの、ぼくのえにつきなんや～
久美浜教室2年目、メグミさんアツシ君、

それぞれお家での学習を先生と一緒に話しながら絵日記に書いてそれを教室で交流することを始めました。2人とも友達がどんな事をしたのかお互いの絵日記を一生懸命見ているのを見ると、次の訪問の時に自分も虫取りをしたいと訴えたりするようになりました。又2人で汽車遠足をして、デパートでお買い物学習をしたときは、その絵日記を見ながら2人で顔を見合わせて楽しそうです。特に自分でお金を出して、買物をしている場面になると2人とも「そうだーそうだー」というふうに大騒ぎです。

このようにこの絵日記は一緒に書きながら指導者も子どもの気持ちが身近に分かり、絵を通してお友達や周りの人との交流が広がっていきました。また、一つの体験を周りの人と会話を膨らませながら何度も何度も読んでいくことで、数少ない体験ではあっても楽しい経験としてしっかり子どもたちの心に刻みこまれていきました。そして、今度もあんなことをしたいんだという意欲へとつながっていきました。また、自分の事をちゃんときいてよ、わたしが僕が～するんやという気持ちがふくらんでいったように思います。

(3) 受け身の表現から主体的に表現する 力をつける

様々な要求が膨らんできた2人ですが、要求の出し方は視線や発声、泣く笑う等の表情に限られており、又、こうした要求も相手の問いかけが何もない場合にはどんな事を考えているのか伝える手段がありません。

こんな2人に、周りの人誰にでも分かるような形で自分から要求を伝える方法を教えたいと取り組んできました。

①挙手、発声で伝える

肯定するときだけハイと返事をしたり、手を挙げる、そうでないときは黙っている（アツシ君）嫌なときは首を振る（メグミさん）ということを経験の中で意識的に取り組みました。

②にこちゃんマーク

～いやといってもいいんだね～

サウンドズアンドシンボルカードの中の「にこちゃんマーク」を使ってみました。このマークは「好き」「嫌い」「嬉しい」「いや」「つまらない」など様々な場面に使えます。2人ともこの絵の表情から意味をすぐに理解することができました。



にこちゃんマーク

目の前に2枚のカードを提示して気持ちを尋ねます。おばあちゃんとの生活の中でじっと待つ生活のアツシ君、食べ物の好き嫌いをきいていったのですが何でも好き好きとマークを笑いながら押さえていたのですが、ねぎの絵を示したとき、手が好きの方に行きかけ

てストップ。指導者の顔をじっと見て手が迷いながらゆっくりゆっくり「嫌い」のマークの方に行きその上にそっと置かれたのです。

「ねぎはおじいちゃんが畑でつくっておくれともし、おばあちゃんが料理に入れなけれど本当はアツシ君はちょっといやなんか？」ときくと顔がぱっと輝いてそうやーと言うようににっこり。今までのアツシ君の生活には泣くほどのイヤはあっても少々のイヤという世界はなかったのだと思います。このときの笑顔は、「いや」と言ってもいいんだ、それを先生に分かってもらえたという笑顔だったと思います。

③時間をかけて選び取ることを様々な場面で大切に

こんなアツシ君の様子から時間をかけて選び取る事の大切さを教えられました。

そこで様々な場面で、いつも取り組む事をカードや実物を並べたり、又は尋ねたいことと対比させた指を何本か立てる等の方法で、ハッキリ2人の目の前に提示して選び取っていくようにしました。2人の関わりの中で本当は～だけどメグちゃんが見てるからどうしようかなとか、アツシ君はどうするのかかな等相手の視線を意識した様々な心の迷いが選び取る手の動きに表れてきました。

こうした取り組みを通して、迷いの中からA

どっち？ こっち！

でもなくBでもない、ちょっとだけA（ちょっとだけ元気、少しだ少しだけこわいな）というような中間の世界が広がってきました。

④わたしの気持ちが伝わったよ

～マカトンシンボルを使って～

子どもに身近で使いやすい言語指導の一つの方法としてマカトン法を教えてもらい使ってみることにしました。マカトンの絵カードはかなり具体的で子どもたちはすぐに理解できました。幸いカルタ遊びが大好きになっていたのでその延長として取り組みました。何か言いたいと言う気持ちが今までの取り組みで膨らんでいたためか2人ともこの学習を夢中になって取り組むようになりました。不自由な手で長い間かけてカードを選び取っていく、不十分ながらも先生に自分の気持ちが伝わると本当に嬉しそうです。

自分の力で歯ブラシをがんばって口に持っていけるようになり、上手に歯磨きができるようになったメグミさん、ある朝指導者がカードを並べて「めぐちゃんが上手にはみがきできて先生は嬉しかったよ」と言いました。そしてメグミさんの番、メグミさんは先ず、先生と自分のカードを選びそのあと歯ブラシやブラシのカードを選び最後に😊のカードを選びました。なぜ先生を選んだのか尋ねると「先生に教えてもらったから私は歯磨きが上手にできた」ということでした。



きょうわたしはせんせいに はみがきや とてもじょうずにできて わたしもせんせいも とてもうれしかったです おしえてもらって かみのけをときました

はみがきできましたよ！

ある時は、パン、おなべ、たまご、ミルクのカードを押さえて「お腹がすいたから、今パン粥が食べたい。」と要求したりしました。

また、アツシ君は思春期ということもあるのか、体調が落ち着かず、風邪が長引いたりしたのですが、やっと良くなってお勉強が出来るようになったとき、「ぼくは先生とお勉強できるようになってとてもうれしいよ」と一生懸命お話してくれました。



ぼくは せんせいといっしょに おべんきょうできて うれしいよ

勉強できてうれしいよ

今年の冬は大雪で教室もお休みになってしまったのですが、お互いに絵カードを使ってお手紙を書いて交換しました。離れていてもお互いの気持ちが目で見えてしっかり分かり、気持ちのつながりが深くなっていったように思います。

こうして、動きにくい手や体を一生懸命動かしてカードを選ぶ中で力のコントロールがうまくなり、手や体の動きもよくなっていきました。そのことがまた、もっとお話したいという意欲につながっていきました。

5. おわりに

こんな取り組みを通して今年の2人は一層意欲満々です。

おとなしかったアツシ君は何でも自分で決めてやりたいんだという気持ちがとても強くなり、一生懸命主張するようになりました。

体力的には思春期の真ただ中で、すっきりせず外にも中々出られない状態ですが気持ちは大きくふくらんでいます。

ちょっと気に入らないと大泣きをいつもして、初めての場面には入りにくかったメグミさんのほうは体調も良く、今年初めて1学期に7回ものスクーリングを親を離れ、先生と一緒に取り組むこ

とができます。ますます学校が大好きになっています。

こうした子どもたちの変化を通して、以下のような事がいえるのではないかと思います。

①体が不自由で生活が身体的、環境的にも受け身にならざるをえない2人ですが、それだけに周りのことを自分の目で見たい、大好きな友達や先生と一緒に楽しい事をいっぱいしたいという要求を切ないほどに持っています。そんな、「ぼくが、わたしが、したいいいたい」という気持ちを常に大事にして、どうしたらそれを表現できるか考えて取り組んできました。

②身体的にも環境的にも受け身になりやすい2人だけに、気持ちを表現できるてがかりを自分でつかめたということはすごい喜びだったと思います。また、表現していくことで意欲も一層ふくらんでいったと思います。

③言語理解が深まり、周りを自分の目で見通す力がつくことでいっそう周りに主体的に関わろうとするようになりました。そのなかで周りを自分に取り込む力をつけていったと思います。

今年の七夕の学習で、カードの中から願いを選んで短冊に書きました。「久美浜教室や学校でいろいろなものをつくりたい」「元気になって先生や友達と歌をいっぱい歌いたい」等々2人とも時間を忘れるほど次々に選んでいきました。子どもたちの心の中にあふれている切ない程のこんな要求を私たちはしっかりと受けとめ子どもたちと一緒に、思春期の壁を乗り越え、より豊かな人生を歩んでいけるよう常に努力していきたいと思います。

豊かな生活と生きる力を育てる春日部養護の訪問教育

城戸 文雄

埼玉県立春日部養護学校

（〒344 埼玉県春日部市大字八丁目776-1）

1. はじめに

訪問教育の児童・生徒にとってスクーリングは、どんな意味があるだろうか。通学部の児童・生徒にとっては、毎日がスクーリングである。本来のスクーリングの意味は、「教室授業、通信教育で、一定期間に生徒を集めて行う面接授業」である。ある意味では、訪問教育も通信教育と同じ形態と考えることができる。また、通信教育の場合は、体育や理科の実験、英語の発音（スピーチ）等で、個人では単位を履修しにくい教科をスクーリングという形態で修得を認めている。訪問教育の場合は、通信教育のように学年修了の必要単位とは積極的に考えていないようである。しかし、訪問教育を担当する教師としては、スクーリングは、児童・生徒に多くの教員や生徒たちと触れ合い、学習を共有することによって人間として成長させるための不可欠な学習形態であると考えられる。

事例のY子は中3の生徒である。小学校4年の夏休みに心臓の拡張型心筋症の入院をきっかけに、主治医より訪問教育の形態変更を進められ、それ以降、訪問教育で学習してきた。しかし、Y子は全ての生活を規制されたものでなく、服薬、運動・体力を消耗させない等、教師が留意すれば十分に学校生活に耐

えうる生徒であると考えられ、通学部と訪問の谷間の生徒である。私はこの生徒を5年間担任した。私はY子が人間として豊かな生活が確立できることを目標に心がけて訪問教育を取り組んできた。その取り組みの様子をスクーリングを中心にした学習や、Y子の変容を報告する。

2. 対象児の実態

(1) 対象児 中学部3年生、女

(2) 障害の状況

精神薄弱 拡張型心筋症 言語の遅れ

(3) 生育歴

ア 生下時体重2300g

イ 出生に保育器を使用1才時にボタロニカ（動脈）の手術を受ける。

ウ 2～3才、理学療法を受ける。

エ 小4年、心臓病が悪化し、通学困難となり、訪問へ形態変更となる。

(4) 家庭環境

両親、祖母、姉、叔父、本児の6人家族。家庭は兼業農家であるが、父親のみが従事している。母親が本児の養育に当たっている。家族は本児を大切に、協力して生活している。

(5) その他、発達・障害の状況

氏名	年齢 学年 市町名	病歴・主障害	教育・治療の経過	主目標 指導上の問題
O・Y	中学部 3年(女)	生下時体重 2300g 出生に保育器を使用 1才時にポタロニカ (動脈)の手術を受 ける。 小4年の時に訪問へ 形態変更となる。 拡張心筋症 精神薄弱 言語の遅れ	<ul style="list-style-type: none"> ・出生期は保育器を使用する。 ・0～1才半、発育が悪く、動脈手術を受ける。 ・2～3才、理学療法を受ける。 ・本校4年、心臓病が悪化し、通学困難となる。 ・スクーリングは、保護者が付添う。 ・生活規制を受ける。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 生活リズムの安定を図る。 2 遊びや経験を拡げて学習に興味・関心を持たせる。 3 合科学習を通して全教科的学習の確立を図る。 4 音声言語の理解 サインの理解、発生、発語の理解。 5 社会生を高める。
発達・障害の状況				
運動発達 (姿勢・体・手)		認識		その他 (特記事項)
<ul style="list-style-type: none"> ・歩行不安定、走るのは早歩き程度である。 ・リズム運動では、横転は、膝が曲がってしまう。四つ這いは、自力でできる。高這いは、足、腕の力が弱くてできない。 ・主障害が拡張心筋症で1キロ以上連続しての歩行はできない。 ・ここ1～2年は、心臓の機能低下がみられ、感冒にかかりやすくなってきた。 		<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活では、簡単な会話が成立し、指示理解もほぼ成立する。 ・自分から話たいことが多くあるが、言語の遅れがあるため教師に伝わらずイライラすることがある。 ・粘土、水彩画等のつくる・描くに興味・関心が高い。 ・猫などが登場する絵本の読み聞かせ等に興味関心がある。 ・文字・数の関心が薄い。 		<ul style="list-style-type: none"> ・友達との関わりは、好きな友達に対して手をつなぐことができる。 ・集団行動は、教師の指示に従うことができる。 ・指示理解は、呼名に対して手を挙げることができる。 ・おはようと声を掛けると、自分から挨拶ができる。 ・家庭では、テレビやビデオをみたり、遊具で過ごす。

3. 指導計画

生徒氏名 生年月日	O, Y 56, 2, 14生	学部 学年	中3 3年	主障害 他障害	拡張心筋症 精神薄弱、言語の遅れ
指導領域	発達課題・指導目標	指 導 内 容			
		1 学 期	2 学 期	3 学 期	
日常生活 の指導	食事、排泄、学習、運動、睡眠 を通して生活リズムを確立する。 自分の身体や健康を大切にす る気持ちを意識させる。	・日光浴、外気浴			
		・基本的生活習慣を確立する（挨拶、整理・整頓、衣服の着脱）			
		・自宅周辺を散歩する			
遊び	見る、聞く、触れる、動く等の 活動を通して、素材と親しむ。 遊びを多く経験し、学習に興味 を持たせる。	・手遊び、童歌遊び			
		・簡易ゲーム（ボール遊び、ボーリング、的あて、風船遊び）			
		・遊具遊び			
		・テレビ、ビデオ、ラジオカセット、ゲーム			
		音遊び			
生活総合	国語、算数、理科、社会、図工 等の合科学習を通して、前教科 的学習を目指す。 日常生活の経験を豊かにして、 そのことを通して学習に興味関 心を広げる。	・カード合わせ			
		・パズル（動物、風景、人物）			
		・粘土（紙粘土、油粘土）			
		・自由画描き			
		・絵本、紙芝居、図鑑			
		・点と線、空間、書写	なぞりがき		
		・ワープロ、パソコン			
養護訓練	音声言語の理解、サインの理解 発声、発語の意欲を高め、自信 をもって行動する。 情緒の安定及び、気持ちの解放 を図る。	・お話、絵本、紙芝居			
		・ペグボード			
		・型はめ、絵合わせ、色の弁別、はめ板			
		・視覚機器を通して学習の興味・関心を高める （ビデオ、テレビ、ラジオ、ワープロ、電話、スライド）			
		・日常生活、訓練教材・教具を通して、手指の操作性を及び目と手の協応動作を高める			
特別活動	生活経験を広げ、興味や関心を高める。 集団学習に参加し、積極的に行動す。	遠足 七夕 縦割り集会	運動会 春養祭り 遠足 縦割り集会	全校集会 縦割り集会	

4. 指導の実際（7月全校七夕集会）

七夕の意味を知る。

②他学部・学年との交流を深め、大きな集

(1) 日時

団での活動に参加する。

7月1日（土） 10:00～10:50

③かかり活動を通して、役割をもった活動

(2) 場所 体育館

ができる。

(3) ねらい

(4) 展開

①寸劇など見たり聞いたりするとともに、

下の表を参照

時 間	学 習 活 動	留 意 点	備 考
10:00	体育館に集合する。 リトミックをする。	七夕飾りをもって体育館に行く。 子供の実態に応じて、歩いたり、 走ったりさせる。その際、飾りを 置いてから行わせる。	伴奏 音楽班
10:10	「歌えバンバン」を歌う。 動物チームごとに集合する。	ぬいぐるみのところに集合させる。	BGM
10:20	チームごとに飾りつけをする。 ねがいごとを代表が発表する。	小低、小中、小高、中1、中2、 中3、高1、高2、高3、訪問 各1名ずつ前に出る。	
10:30	七夕の寸劇を見る。	別紙参照 集会委員に注目させる。	BGM
10:40	織姫様・彦星様より、飾りつ けの表彰を受ける。 春養まつりの踊りを踊る。	手をつなぎ、二重円になり、楽し く踊らせる。	BGM
10:50	「マイムマイム」 終わりの挨拶をする。		

5. スクーリング指導の経過と変容

(1) 親学級との連携を図り指導する

Y児は、小学校4年の1学期まで通学部に学籍を置く元気な生徒であった。小柄な体格で、やや小太りである。肩、足首、膝、腰等が硬くお尻を落とし気味の姿勢で歩き、日常生活での身辺処理は、ほぼ確立していた。友だちとの関係も僅かであるが、自分から意識し、関わって遊ぶことが出来る生徒である。しかし、交友関係も狭く関われる友だちは限定していたようであった。また、慎重で憶病な性格のため自分から友だちに対して積極的に関われないことや自宅の周囲にも同年齢の友だちがほとんど居住していない実態がある。

小学部4年の夏休みに心臓病の悪化ため、3ヶ月近く入院及び自宅療養で学校を欠席した。その際、主治医より訪問教育の形態変更を進められ、11月から訪問教育での指導が始まった。

Y児のスクーリングを効果的に進める上で、親学級の設定を仲の良い生徒が在籍するクラスをお願いした。このように設定することにより、Y児と保護者が安心して登校が出来るように準備をした。親学級は、Y児に対してとても好意的・支援的に受け入れて、指導態勢を整えてくれた。主治医より、次の3点をスクーリングの留意点として、指導を受けた。①保護者を同伴すること。②歩行範囲は2km位とする。③Y児に運動・動作を強制しない。以上の3点を指導上で注意しながらスクーリングを実施してきた。このことにより、本児にとってスクーリングは、喜びの持てる学習になってきた。

(2) 訪問授業との系統性と発展性を目指して

本児を担当した当初は、落ち着きがなく授業にも集中しないことがたびたび見られた。さらに、人との関わりが消極的で、教師が話しかけても身振りで応じて、言葉で答えようとしない。そこで、訪問教育の授業では、本児が十分にリラックスしたり、興味・関心が持てるような題材を探し工夫した。そのことを通して本児に自信を持たせたいと考えた。さらに、その自信が他人との係わりを拓けるのではないかと。

また、スクーリングを通して、生活経験を拓げ、興味・関心が高まることや、集団学習に参加によって積極的に他人に関わる事ができるようになることを期待し、学校行事等に参加した。スクーリング当初は、緊張し、腰が引けてなかなか集団の中に入ることができず消極的で、教師が後押しをしながら参加していた。そこで、親学級の仲の良い友だちを見つけて、スクーリングのときは必ず手をつないで参加するようにした。このことにより、スクーリングの参加がスムーズになり、本児の緊張感が少しずつ緩和されるようになってきた。さらに、自立心を育成するため、また少しでも、教師への依頼心から離れさせるために、訪問担当以外の教師にも出来る限り関わって指導してもらった。

スクーリングの学習において、必ず本児が発表したり、スポットが当たるように指導場面で留意した。本校の先生方もその点を十分に理解し、本児が登校するたびに「Yちゃん元気」とか「Yちゃん久しぶりだね」と声掛けを必ずしてくれたり、学習場面でみんなの代表が前に出た場合、親学級以外の他の先生方より「Yちゃん前に出て」と声かけ等を支援してくれることが多く見られた。このように、本児にとってスクーリングは、とても楽

しみな学習になると共に、自分自身に対しても少しずつ自信がつく学習となってきた。

訪問学習においても、スクーリングに向けて学習することにより、期待感の持てる学習を展開することができ、訪問の家庭学習とスクーリングが相互に高め合う有機的関係になってきた。

(3) 保護者と共に協力して教育効果を高める

人と人との関わりや、集団に参加する社会性を育てるためには、月1回のスクーリングでは十分に達成することが困難である。そこで、保護者と連携して教育効果を高めるために、家庭でできる社会や地域との交流には、積極的に参加するように啓蒙しているが、本児の保護者の体調も悪くなかなか進展しにくい状況にある。しかし、保護者も本児の置かれている状態に徐々に気づき、最近では、親戚の家に出かける場合や買い物では、本児を同伴するまでになってきた。

(4) 学校以外の空間を求めて

スクーリングを実施する場合には、訪問担当の教師と親学級及び家庭との三者の十分な準備が必要である。スクーリングを計画していても児童・生徒の体調不良やその他の事情で中止をすることがある。このような場合、生徒の家の付近を散歩したり、図書館や公共施設を利用し、地域の人々との交流を通して、本児の社会性を育てるように意識して指導してきた。図書館では、実際に本を借りる・返す等活動を通して図書館の人々と接したり、近所のスーパーマーケットで買い物学習をして、実際にレジで金銭のやりとりをした。

この体験から、特に訪問の生徒の場合は、

生活経験も限られているので、学校のスクーリングに限らず外に向かって生活の場を広げることが大切であることに気づいた。本児も毎日の単調な生活リズム繰り返しからのストレス解放にもなったようである。

(5) スクーリングを通して自立・自律を育て、豊かな生活を送る（クオリティー・オブ・ライフ）

人間は多くの人の援助や関わり通して成長する。養護学校の生徒も多くの教師や友だちと学習や遊びを通して自立・自律が果たせるのではないか。このように考え、スクーリングでは、訪問教師以外の他の教師に指導してもらうように留意した。この結果、厳しい教師からきちんとあいさつをしなければならぬこと学んだり、音楽のA先生から大好きなアニメの曲をピアノで弾いてもらったり、3年の先生方から修学旅行のお土産をもらったり、男子の生徒から話しかけられたり、本児にとって、スクーリングは、いろいろな教師や、生徒と交流することにより、生活を豊かにし、日々の生活に張りが持てるようになり、自分から学校に行きたい、遊びたいと言う気持ちが高まり、スクーリング当日は、早起きし、準備して、教師を待つまでになった。本児にとって学校は楽しく、友だちや先生がいて、自分が認められ、力を発揮できる場であることを意識するようになってきた。

6. 課題とまとめ

(1) スクーリングの回数について

「埼玉県訪問教育実施要項」において、スクーリングの回数が月1回と規定されている。しかし、本生徒の場合のように体調が良ければ週1回位のスクーリングは可能であると考えられる。本児も調子が良いと登校に意欲的であるが、実際の実施は、月1～2回程度し

か行えず本児の能力をロックステップしている状態である。このことから、一人一人の能力に応じた教育を実施するためにも、スクーリングの回数は、児童・生徒の実態に即して決定されるべきであろう。

(2) スクーリングの登校方法について

スクーリング時の登校方法も本児のように、自宅からスクールバス停まで自転車送迎が必要であったり、また、自宅から駅まで遠くて、タクシーも呼べない状態では、必然的に教師が送迎しなければならない。しかし、事故等により教師の自家用車が禁止されている場合は全くスクーリングが実施できないことになる。結局、本児の場合は教師が送迎してきたが、早急に改善する必要があるのではないかと。

(3) 親学級と他の学部・学年との調和を図る

スクーリングを効果的に取り組むための最も大切なことは、学校や親学級との連携である。本校では、学校を上げて訪問教育に対して協力的で、担当教師ばかりか生徒及び保護者に対して援助してくれる。例えば、学校行事に参加する場合、担任の教師の教材準備が不十分であっても、他の教師が、事前に用意してくれたり、緊急の場合はその場でそろえてくれることがある。このような体制が学校になれば、スクーリングの十分な効果は期待できないと考える。その意味で、訪問教師が常に他の学部・学年・グループ・親学級との幅広い連携が大切である。

(4) 保護者とアカウンタビリティについて

訪問教育を実施する場合、アカウンタビリティ（納税者に対する責任）という考え方を基本におき保護者の希望や教育方針を十分に考慮し、学校の教育目標や訪問教育目標との一致を目指し指導してきた。これは、憲法15

条の②「すべての公務員は、全体の奉仕者であって、一部の奉仕者ではない」の思想とも共通するのではないだろうか。また納税者に対する教育の責任とは、憲法26条の「～その能力に応じて、等しく教育を受ける権利を有する」を保障することではないだろうか。このように考え実践してきた。

(5) 保護者とインフォームド・コンセントについて

インフォームド・コンセント（医療行為で十分な説明の基に治療に同意すること）は、もともと医療分野からの考え方であるが、訪問教育においてもその考え方は大切であると考える。訪問教育においても、教師の独断はなるべく避け、家庭の実態や保護者の教育観を十分に考慮して取り組むことが大切である。本校では、訪問教育を実施する時は、教育内容・方法や、生徒の様子など、日々の実践の中で十分に説明し連携を深めてきた。この結果、保護者との協力関係が深まり訪問教育活動がスムーズに進展するようになってきた。

(6) 保護者・家庭と連携・支援する

訪問教育では、児童・生徒の指導と同様に保護者の精神的ケアが大切である。スクーリングを行う上での不安や子どもの病状の後退で、精神的なストレスが生じる場合がある。

訪問教師は、常に保護者を支援し、精神的ケアに取り組むことが大切である。保護者が少しでも明るく希望をもって生活することが、訪問の生徒のよりよい成長につながるのではないだろうか。今後、訪問教師はカウンセリングの技能を習得することが必要になってくるのではないかと。このことは、普通教育においても、カウンセリング・マインドは、生徒指導に欠かせない教師の姿勢であることに気づきつつある。これは、訪問教育が教育の原点と考えられる理由のひとつである。

Ⅱ－1 分科会報告（教育条件研究）

訪問教育について考える

～家族、子ども、教師～

千種 一郎

北海道美唄養護学校

(〒072 北海道美唄東明2条1丁目1-1)

1. はじめに

本文は、平成6年度訪問部の研究紀要に載せたものを一部加筆修正したものです。在校の先生方に訪問教育について紹介することを目的としました。

2. 訪問教育の拠りどころについて

訪問教育の拠りどころとなっているものは1978年に文部省から出された「訪問教育の概要（試案）」です。一部省略しておりますが、最後に資料として載せました。

この概要を読みますと、本来訪問教育の対象とする児童・生徒は極めて限定的です。本校訪問部の子どもたちの実態をみますと、厳密な意味で訪問対象となるお子さんは、かなり少数になるのではないかと考えられます。訪問教育を受けている家庭で、この概要の全文を読まれた方はほとんどいません。この概要の存在すら知らないのではないかと思います。この概要で述べられていることを厳密に解釈し、「どうも我が子は訪問教育の対象ではないのでは？」と感じた時に、どういうことが起こるのか考えてみたいと思います。

3. 教育条件の諸問題

①学校の選択

空知管内では、義務教育の肢体不自由養護学校がありません。また、それぞれの地域の学校の肢体不自由学級では、受け入れてもらえないという現実があります。もし、在校教育を希望するのであれば、施設併設の養護学校を選択しなければなりません。

家庭では、慎重な選択が行なわれます。我が子を家庭においておくか、施設併設の養護学校を選択するかは重要な問題です。初めから訪問教育を選択した家庭は別として、私の担当している二件の家庭では、父親が子どもを手放すことに反対したそうです。残された選択肢が訪問教育であったわけです。

②指導時間数の問題

本校訪問部では、週2.5回、1回につき2時間の訪問を行なっています。私の担当している家庭では、家庭を教育の場として提供してくれている関係から「いまぐらいでちょうどいいかな。」と言う親、「先生、毎日でもいいんだよ」などと言う親など様々です。ここで、あるエピソードを紹介したいと思います。今年度担当することになった家庭の父親が、訪問教育の指導時間が短いことに対して、「子あんこ先生（若造という意味）に何ができるってよ！」と母親に言っていたそうです。その気持ちは良くわかります。指導時間が長

く設定されているほうが、子どものためになると考えるのは当然です。（何ができてよと言っていたお父さんですが、子どもが一人でごはんを食べるようになってきたことを喜んでくれました。）

しかし、「指導時間を増やして欲しい」という願いに対して、なかなか応えてあげることができません。そのことについて考えていきたいと思います。

③教員定数の問題

水曜日、土曜日を内勤日とし、打ち合せや諸準備のための時間を設けなければならない事情があります。残りの日数で3人の子どもを担当すると、週3日という訪問時数すら確保できない状況にあります。また、回数を増やすことでの出張旅費等の問題もあります。

④家庭を教育の場として提供してくれること

教師を迎え入れる家庭では、その日の朝から慌ただしい時間を過ごされていることは容易に想像できます。あるお母さんが語ってくれました。「訪問教育が始まったころは、とにかく無我夢中だった。」とのこと。教師の訪問を緊張しながら待っていたのでしよう。

お互いに慣れてくると、ざっくばらんに振る舞うことができるようになり、疲れている時には別室で寝ていただいたり、気軽にショッピングに出かけてもらうこともできるようになります。だからといって、指導回数を増やすことが簡単かという、そうではないように思います。それぞれの家庭の事情等もあつことを考えなければなりません。

⑤集団の保障

訪問教育に在籍している子どもは、登校できない子どもたちとされていますが、実際にはそうではありません。遠足、運動会、学芸

会等に元気に参加しています。

学校に来て、在籍の授業に参加させていただくこともあります。子どもによっては、スクーリングを数多く設けてあげたいと感じています。そこで問題となるのが、交通手段と親の負担です。自家用車のない家庭は登校が難しく、担任の協力が必要になる場合があります。現在の状況を訪問教師だけの問題にすることはできないように思います。

以上、訪問教育の制度上のことについて触れてきましたが、親、子ども、教師がどのような立場に置かれているかを考える契機になればと思います。いずれにしても、制度として確立しなければ、解決しない問題であり、現在いろいろな矛盾や制約がある中で、訪問教育が行なわれているということです。

4. 「子どもの権利に関する条約」から考えること

①「子どもの権利に関する条約」

1989年の国連の総会で「子どもの権利に関する条約」（18才未満の障害児を含むすべての子どもを対象とする）が採択されました。その条文の第6条の中で、「すべての子どもが生命への固有の権利を有する」「子どもの生存および発達を可能な限り最大限に確保する」とあります。

訪問教育に携わるものとして、これらの条文の意味するものを理解することは困難なことではありません。訪問教育の中で、日々そのことがテーマとして浮かびあがってくるからです。そして、私は、このことを「子育て」という言葉に置き換えて解釈したいと思います。

②子どもの生命、生活に眼を向けること

「お母さん先生」が多くいらっしゃる職場

では、子育てについて情報交換をしているのをよく目にします。子どもの些細なことでもたいへん気になることが多いようです。そんな時、ベテランの養護教諭が頼りにされることが良くあります。

私も父親になってから、そうした気持ちを理解することができたように思います。実際、子どもを育てていくということは、なかなか大変なことだと思います。育児ノイローゼ等の問題がどの雑誌にも取り上げられ相談コーナーが設けられていることがそのことを物語っています。子どもの健康、情緒、兄弟との関係等しっかりしていると思われるお母さんでも、悩みはつきないようです。

では障害を持つお子さんについての情報は、どうなっているのでしょうか。教育・福祉関係者向けの出版物は数多く存在するものの、親たちが必要とする情報が載っている手軽に読めるような雑誌などは、普通の書店で目にすることはほとんどありません。私の担当している家庭では、母子入院を数多く経験してきたとのことですが、専門家と一緒に参加しているお母さんとの情報交換で気持ちが救われたという話を聞きました。しかし、母子入院は家庭に少なからずの負担を家族にかけるということも話されておりました。

②就学前の6年間の意味

就学前のことについて、お母さんが語る内容は、子どもの障害を軽減するために努力したこと、体調の変化にともなう通院や入院したことなど、ひたすら子どもの生活や生命を守ることに努力が費やされてきたことです。その子と家族のほほえましいエピソードを話されることがありません。その子を支えていこうとする母親の心理や家族の様子について語られることが多いのです。

私はそうしたエピソードが無かったとは、絶対に思えないのです。1つや2つ必ずあると思います。その子のエピソードについて語ってくれるのは、訪問教育を受けるようになってからのことです。

この点について考えてみたいと思います。障害をもって生まれてきた我が子に対して、真っ先に考えることは障害の軽減ということだと思います。自分が努力（訓練等）することによって、少しでも子どもが良くなるように願うのは当然です。ですから、何回も母子入院を決意されるのでしょし、留守番をする家族も必死に支えようとするのだと思います。懸命にがんばってきた自分のことや留守を支えてきた家族のことが思い出されてくるのは当然のことだと思います。

③訪問教師の立場から～家庭との関係～

家庭に赴いて教育を行なうことに、訪問教育の最大の特徴があります。生活の場と教育の場が一緒であるために、子どもとの関係づくりのほかに、家庭との関係をどうつくるかということが大きな課題になります。

家庭との関係では、時として訪問教師としての立場を越えたところでの相談を求められたり、また、家庭に対する援助が必要となってくる場合もあるからです。そうした問題に触れるたび、訪問教師の存在というものが家庭の中で、大きな存在になっているのだということを感じます。そのことを通して、その家庭と社会とのつながりが浮き彫りにされてきます。本来なら他の機関が担うべきことだということも数多くあるように思います。そこで、次のようなことを考えます。

子どもの生活を支えるべき家庭が不安定な状態では、子どもの生活に大きく影

響することが見られる。好ましいことではない。

訪問教師がどういったスタンスで、そのことについてかかわるかは慎重な対応をしなければならない。

現実問題として、家庭が困難な状況にある時には、見てみぬふりをする事ができない。かといって、深くそのことにかかわることによって、弊害がもたらされることが予想されれば介入すべきではない。しかるべきところと関係が作れるよう、中継役をになっていきたい。

家庭と教師とが対等・平等の立場で関係を保つことが大切であると考えて。お互いに引け目を感じていては、その後に影響してくる。

する期待が高まってきて、子どもの見方がかわった。(小言が減った)

教師が帰った後、その日にやった手遊びなどを父親にやってほしいと伝えてきた。掃除機以外にも、興味が増えた。

(子どもへの信頼)

座位が安定してきたことで、椅子つきのそりを探して買ってきて遊ばせた。

音の出るものを喜ぶようになってきたので、エークなおもちゃを買ってきた。

お休みしようかと思ったが、子どもが本を読んでもらうことを楽しみにしているようなので、欠席の電話をかけなかったと話してくれた。

④訪問教師の立場から

～子どもと家族の関係～

私が担当している家庭の中で、最も話題にされていることは、それぞれのお子さんたちのコミュニケーションや情緒的な面での変化です。これまでとは違った振る舞い、家族とのやりとりの変化、集団場面での変化、まわりで起こることに対する感じ方の変化、物へのかかわり等、実に細かく話されます。

親の立場からするとこうした変化というのは、たいへん喜ばしいことで、我が子に対する見方が変化してくるようです。そのことが、子どもの生活にもよい影響を与えてきます。そうした、エピソードをまとめてみました

子どもが一人で食事ができるようになった姿を見て、それまで子どもの否定的側面ばかりを指摘していたが、将来に対

こうしたことは、それぞれの子どもたちにとって喜びを感じさせてくれるものです。ささやかなことかも知れませんが、子どもの生活の質を高めることにつながっていくことになると思うのです。

私が子どもと関わる際に、ご家庭の取り組みをヒントにさせてもらうこともあります。

⑤子どもと教師の関係

教師が子どものことを深く理解しなければならないことはいまでもありません。その過程の中で、子どもは私というものを理解してくれるのではないかと考えます。私がそれぞれの子どもを理解しようとあれこれ振る舞う中で、子どもたちは「どんな先生なんだろう？」ということに注目し始めるからです。

そこで、さまざまなやりとりの中で「こいつは注目するに値するやつだぞ！」ということになれば、子どもたちはどんどん自分を表現してきます。そのことを受けて、さらに私

のかかわりも深まってきます。

子どもと教師、お互いがお互いの関係を深めあっていくことを大切にしていきたいと考えます。それによって、子どもが主体的な生活を送ることにつながるのではないかと考えるからです。そして、新しいことに対しても、積極的にかかわることができるようになっていくことが感じられます。

5. おわりに

私が訪問教育を担当していて最も充実感を感じるのは、子どもに対する親の想いと、私の教育的かかわりに対する視点が重なり合った時です。具体的には、子どもが育つ道筋や子どもの変化について、お互いにどのように考えて、どのように受けとめているかという点です。これは、たいへん興味深く、おもしろい内容を含んでいます。

最後に、私の担当している子どものお父さんが次のような原稿を寄せてくださいました。これを記して終わりたいと思います。（この原稿は、こちらから特に依頼したものではありません。お父さんが全く自発的に書いて下さったものです。）

岩○明○の父

明○が、学校に入ってから三年目も終わろうとしています。

一年の時、二年の時、三年目が終わろうとしている時、明○のしぐさの変わりように驚くことの多い三年間でした。たとえば、声の出し方、笑い方、何かをしてもらいたい時のしぐさ。とくに三年になってからの要求の仕方の変わり方は、大きく変わったように思います。

それは、抱いてほしい時、相手の手を自分の脇の下に導くとか、抱き上げれば、背中を叩き「歩くように」と催促するようになりました。体を動かすのも、以前よりずっと多くなりました。寝返りをうつのも左右両側にうつし頭も大きく持ち上げたり、色々やってくれます。とくに、風呂に入っているときの動きはより活発になります。普段あまり動かさない右腕で、お湯を叩いたり、浴槽を叩いたりします。体を洗っている時は、鼻歌らしき声も出します。顔をタオルで拭く時などは自分でタオルに顔を押しつけ、しばらくじっとしてから顔をあげます。寝るときなどは、私の横にいて、その日あったことを話すように、声を出して訴えかけます。

親としては、どんな些細なことでも見逃さず、この子がして欲しい事を出来るだけかなえてやりたいと思っています。それでも、昼間、仕事に行っている私には、見ていない部分が沢山あると思います。ですから、妻や先生たちのお話を聞きながら、これからも、この子を育てていきたいと思っています。これからも、よろしく願いいたします。

明○三年生この一年

訪問教育は、心身の障害の状態が重度であるか又は重複しており、養護学校等に通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対し、養護学校等の教員が家庭、児童福祉施設・医療機関等を訪問して行う教育であると言える。現在、各都道府県・市町村において、心身の障害のため通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対していわゆる訪問指導を行っているが、今後、この教育措置を「訪問教育」と称し、訪問教育の概要を以下述べるように整理してみたい。

1 趣旨

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

（説明）

訪問教育の趣旨は、心身の障害の状態が重度であるか又は重複しており、養護学校等に通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対し、可能な限り学校教育を受ける機会を提供しようとするものであり、その対象は、訪問教育による教育が適当であると判断される心身障害児であり、したがって、これは、養護学校等の施設を整備するまでの経過措置ではない。

2 法的根拠 …（省略）

3 対象

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

（説明）

～前略～

訪問教育の対象となる児童・生徒は、心身の障害の状態が重度であるか又は重複しており、学校へ通学して教育を受けることが困難な者であること。これらの者は、日常生活において常時介護を必要とし、通学、寄宿舎を含む学校生活に適応することが著しく困難であると言える。この趣旨は、訪問教育は、それが最も適切な教育形態である心身障害児を対象とするということでもあるが、養護学校等に通学して教育を受けることができるレディネスをつける方途としてのねらいもあり、養護学校等における多様な教育形態の1つである訪問教育の実施、措置変更に当たっては、弾力的、かつ、柔軟な運用を図る必要がある。

なお、昭和50年3月になされた特殊教育の改善に関する調査研究会の報告「重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について」においては、重度・重複障害者には、重複障害者（学校教育法施行令第22条の2に規定する障害を2以上あわせ有する者）のほかに、その例として発達の側面からみて、「精神発達の遅れが著しく、ほとんど言語を持たず、自他の意志の交換及び環境への適応が著しく困難であって、日常生活において常時介護を必要とする程度」の者、行動的側面からみて、「破壊的行動、多動傾向、異常な習慣、自傷行為、自閉性、その他の問題行動が著しく、常時介護を必要とする程度」の者が考えられている。

4 教育課程等 …（省略）

5 訪問教育担当教員の身分、処遇等 …（省略）

Ⅱ－２分科会報告（進路保障研究）

巡回指導型の重度・重複学級における指導計画

～94年度都訪研進路部会の研究より～

武石 真

東京都立江戸川養護学校

(〒133 東京都江戸川区本一色2-24-40)

1. はじめに

昭和49年、東京都において「希望者全員就学」が実施されて以来、平成6年度には20周年を迎えた。この「全入」により「就学猶予」という形で教育の機会を奪われてきた多くの重い障害を持つ子どもたちにも、教育を受ける権利が保障された。特に、養護学校の高等部教育については、義務教育と同様に進学を希望する生徒を広く受け入れてきている。

しかしながら、「通学が困難な生徒」の場合、制度上の問題等から高等部入学は認められていないのが現状である。仮に、登校の実績を積み高等部入学を果たしたとしても、訪問教育の無い高等部では「長欠」となり、十分な教育保障を受けられないというケースも多い。この事は、「希望者全員就学」という崇高な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。

こうした子どもたちの教育保障に関し東京都は平成5年、「巡回指導型の重度・重複学級」という新たな方策を提示した。都訪研進路分科会では、この「巡回指導型の重度・重複学級」について実際的な指導計画の作成等研究の結果や成果を提示していくことで、制度化への後押しをしてゆきたいと考えた。

なお、施設訪問に関しては、「分教室化」

による高等部教育の保障に向けて動き出している。ここでは、「巡回指導型の重度・重複学級」の適用が想定される在宅訪問について述べる。

2. （訪問学級卒業生の）後期中等教育保障を巡る東京都の情勢

都訪研進路分科会では訪問生の進路状況把握のために毎年、都内の訪問教育を実施している各校に対し2種類のアンケート調査を実施している。一つは、前年度の訪問学級卒業生を対象とした「進路・進学状況追跡調査」。もう一つは、高等部へ進学した訪問学級生を含む長欠生徒に対する高等部の教育保障の実態把握を目的にした「高等部の長欠生徒への対応に関する調査」である。これらの調査に基づき、東京都の訪問学級卒業生の進路をめぐる近況について報告する。

（1）訪問学級卒業生の進路選択状況に関して

訪問学級生の高等部進学について東京都では、入学相談部会（都教委、校長、入学相談担当教員で構成）において以下の申し合わせ事項に基づき進められている。

A. 東京都に在住している者

B. 中学校等を卒業している又は卒業の見込みのある者

C. 通学が可能であるという医師の診断及び登校しての指導の実績等の関係資料により総合的に判断する。

特にC.の「登校しての指導の実績」は中学部段階でのスクーリングの実績を指し、以前は『週3回』をめどとしていた時期もあった。このため、高等部進学のために無理なスクーリングを実施せざるをえなかったり、中学部在籍中に健康状態が悪化しても訪問学級籍への措置替えをしない等という状況が見られた。それでもこの高いハードルをクリアできずに進学をあきらめたり、希望しても進学できないというケースも見られていた。

しかし、昨年度及び今年度の調査では、高等部への進学を希望する生徒については全員が高等部進学を果たしている。一つには、スクーリングの実績が無い等進学が困難な生徒については早い時期から進学を断念し「希望なし」として扱われているケースもあると思われるが、以前に比較してハードルは低く緩やかに運用されて来ている実態が現れている。後で述べる「巡回指導方の重度・重複学級」が東京都心身障害教育推進委員会から提起されるなど、後期中等教育における希望者全員

就学に向けた動きの中で、行政側の対応にも変化が見られる。その象徴的なケースとしてE養護学校では、長期入院のため中学部段階でのスクーリングの実績が無いという生徒が、「高等部在学中にはスクーリングが可能になる」という医師の診断を得ることで高等部進学を果たしている。

高等部進学を希望しないという生徒の多くはその理由が「学校教育不信」であったり「期待がない」というケースが多いが、中には「訪問がない（実質的な教育保障が受けられない）から」というケースも少なくない。

(2) 高等部の長欠生徒への対応に関して
(進学後の教育保障)

年度による数字のばらつきはあるが、毎年数多くの長欠生徒を抱えている。上記で述べたように、高等部入学に関してのハードルは低く緩やかに運用されてきているものの、たとえ入学を果たしても、現行制度上では十分な教育は保障されず、こうして「長欠」となってしまうのである。特に、多くの訪問生を含む約半数は高等部入学以前から「長欠」が予想されながら進学をしている。実体が伴わないまま間口だけが広がっているというこの事は、現状における最大の矛盾であり、「進

〈表1〉94、95年度の訪問卒業生進路選択状況

		進路選択					合計
		進学	在宅	通所	入院	その他	
94年度	進学希望者	4	—	—	—	—	4
	進学希望無し	—	3	2	1	2	8
95年度	進学希望	14	—	—	—	—	14
	進学希望無し	—	2	—	1	—	3

学」を進める場合の中学部担任の大いなる悩みでもある。

一方、こうした生徒を受け止めている高等部の対応をしてみる。表3は、昨年度、長欠生徒を抱える各校高等部のそれら生徒への対応の実際を一覧にしたものである。

昨年度の調査では、長欠生徒を抱えていたすべての学校が「家庭訪問」や「お見舞い」等の名目で、「訪問教育」的ケアを実施して

いることが明らかになった。制度に裏打ちされたものではないため、各校での運用等内部努力で実施されているのが実際であり、そのため、月1回から週2～3回程度まで各校の対応には大きなばらつきがある。しかしながら、一昨年度の調査では「訪問教育」的ケアを実施している学校が数校程度であったことを考えるとその増加は著しい。

「巡回指導型の重度・重複学級」の制度化

(表2) 94,95年度 高等部長欠生徒の状況 (1学期末時点での)

	入学前の状況により長欠	入学後の状況により長欠	その他	合計
94年度	20	11	5	36
95年度	10	14	4	28
合計	30	25	9	64

*今回の調査では各年度1学期だけで既に50日以上欠席がある生徒を「長欠生徒」と定義する。

(表3) 94年度 高等部在籍者に対する「訪問教育」的ケアの実際

学校	名目	生徒数	指導日数	担当教員	備考
A	お見舞い 家庭訪問	3名	*必要と思われる時 (ケースにより異なる)	*高等部教員	
B	家庭訪問	2名	*週1日	*高等部教員	
C	家庭訪問	1名	*週1～2回(登校できない状態が続いた時)	*高等部教員	
D	家庭訪問	2名	*週2日	*中訪問教員 及び 高等部教員	
E	家庭訪問	1名	*週1回(1.5h～2h)	*高等部教員	欠席扱い
F	家庭訪問 医療研修 (病院訪問)	1名	*月2回 *週1回	*高等部教員 *小中の旧担 及び 訪問担当	
G	分教室	4名		*分教室担当教	
H	床上学習	2名 1名	*余裕がある時(月1～3回) *週3回	*高等部教員	
I		2名		*高等部教員 及び 訪問教員	
J	家庭訪問 指導相談 等	2名	*週1回 もしくは 月1回	*高等部教員	
K	訪問指導	4名	*週2回	*高等部教員	

など高等部教育の希望者全員就学に向けた大きな動きの中で、入学判定基準の緩やかな運用等現状でも間口拡大が図られている。一方、進学後の教育保障は、制度面の補償がないために現場の運用等努力に頼っているため、十分とは言い難いのが現状である。しかしながら、「訪問教育」的なケアを実施する学校が大幅に増加しているということは、通学が困難な生徒の高等部教育の保障に関するニーズがより高まりを見せ、それに対応する形で各校がより積極的な取り組みを始めているといえよう。

(3) 6次報告と「巡回指導型の重度・重複学級」

高等部における訪問教育の実現に向けた方策として東京都は平成5年、東京都心身障害教育推進委員会（第6次報告）第2部会（訪問教育部会）において、施設内訪問学級に関しては「分教室化」、在宅訪問に関しては「巡回指導型の重度・重複学級」の設置を提起した。

施設内訪問学級の分教室化に関しては、平成5年度4月、心身障害児総合医療療育センターむらさき愛育園内に「けやき分教室」を開設。他の施設についても、設置条件（施設側からの要望、生徒数の確保、教室・職員室の確保等）が整い次第順次スタートをさせていく方針がとられている。

一方、「巡回指導型の重度・重複学級」に関しては、肢体不自由校重度・重複学級設置3カ年計画の中で実施する意向とも言われているが、今年度^{ゼロ}査定であったことで、制度化による本格実施は再来年以降になるものと思われる。

3. 巡回指導型の重度・重複学級における指導計画

昨年度、都訪研進路分科会では、6次報告で示された「巡回指導型の重度・重複学級」（以下「巡回指導型」）の概要を学びあい、さらにそれらをもとに具体的な指導計画のモデルケースの作成を試みた。なお、今回のレポートでは、「巡回指導型」の詳細については、省略する。

(1) 「巡回指導型の重度重複学級」における指導体制モデル

〈指導体制上の条件設定〉

- ・重度・重複学級（巡回指導型）は、既存の重度重複学級と同様に1学級3名。
- ・教員定数は、同様に重度・重複学級1学級に対し2名。

〈教育課程上の条件設定〉

- ・卒業認定のために1カ年で28単位、3カ年で80単位以上の取得が必要。
- ・年間授業時数は、1カ年35週とし、28単位×35週＝980時間
- ・1単位時間は50分。

↓

*巡回指導は週4日（3単位×4日＝12単位）、登校指導は週1日とする。

*現在土曜日は他の曜日に比べ半分程しか授業を確保できないが、2単位として認定する。

ここではモデルということで、単純化を図り6次報告で示された教育課程モデル（表4）をベースにし、以上の条件での指導体制を考えてみる。

生徒A、B、Cの学級において、担任1、2で指導にあたることを想定し、「週時程」及び「教員の時間割」モデルの作成を試みた。

〈表4〉 在宅訪問における巡回指導・標準授業時数等モデル（6次報告より）

区分	授業の形態			備考
	巡回指導	通信指導	登校指導	
領域・教科を合わせた指導	} 420 (12)単位	} 490 (14)単位	} 70 (2)単位	日常生活の指導、遊びの指導、生活単元学習
養護・訓練				身体の健康、心理的適応、運動・動作等
特別活動				ホームルーム活動、クラブ活動等

〈表5〉 週時程モデル（生徒A）

	月	火	水	木	金	土
09:20 11:50	巡回指導 《1》 1~3 養・訓	巡回指導 《2》 4~6 養・訓	通信指導 〈3〉 7~9 養・訓	巡回指導 《3》 7~9 養・訓	通信指導 〈5〉 12~14 養・訓	登校指導 〔1〕 1,2 特別活動
13:30 15:10 16:00	通信指導 〈1〉 1~3 養・訓	通信指導 〈2〉 4~6 養・訓		通信指導 〈4〉 10,11 養・訓	巡回指導 《4》 10~12 養・訓	

〈表6〉 教員時間割に関するモデル
[担任1：時間割モデル]

	月	火	水	木	金	土
A M	巡回A	巡回B	巡回A		巡回C	登校A
P M	巡回B		会議	巡回C		

[担任2：時間割モデル]

	月	火	水	木	金	土
A M	巡回C	巡回A	巡回B		巡回B	登校C
P M		巡回C	会議	登校B	巡回A	

【指導体制モデル作成から得られた問題点等】

この指導体制はあくまでもモデルケースであるので、単純化の上、所定の時数を当てはめた。この限りにおいては、週4回の巡回指導等前述の教育課程上の条件を満たしたものとなりうる事がわかる。教員の時間割モデルを見ると、このモデルに関していえば各生徒に対し週1回ずつの複数訪問も可能であると思われる。現実はこの体制が組めたとすれば、現在の小・中学部の訪問指導以上に指導時間が確保できることになる。一方、巡回指導型では、「通信指導」に対して添削等の対応が必要になる。授業時数の確保と共に、こうした点への対応を含めた教材研究の時間の保障が必要であろう。

しかしながら、重度・重複学級の生徒の実態を考えると、1回の指導時間150分、週4回という指導時間はあまりにも現実離れしている。これはあくまでもモデルケースであり、実際には生徒の実態に合わせた指導体制を考えていく必要がある。

また、実際の指導体制を作成するにあたっては、校内の会議設定及びその参加を確保したり、将来的には学校五日制完全実施が控えている事等を考え合わせると、必ずしも余裕のある体制とは言えないのであろう。

(2) 「巡回指導型の重度・重複学級」における指導計画

昨年度の都訪研進路分科会の研究では、指導内容を含めた指導計画及び教育過程の届け出(様式)についても検討された。特に、在宅の重度・重複生徒を想定したものと、入院等の教科学習相当の生徒の2パターンを想定しモデルケースを作成した。

教育過程の届け出に関しては、巡回指導型のものが現在は存在していないため、現在の高等部のものを参考に作成した。

①教科指導の生徒の指導計画

*資料1 参照

②重度・重複の生徒の指導計画

*都合により割愛

【指導計画のモデルケース作成から得られた問題点等】

『巡回指導』は、その形態から現行の小・中学部訪問指導に近い。従って、指導内容はそれらに準じたものが考えられる。その際には、青年期への対応という高等部教育の特殊性に対する配慮が必要であろう。

一方、巡回指導型の登場で指導の一形態として位置付けられた『通信指導』に関しては、新たに検討を迫られることになった。

[重度・重複生徒の通信指導]

こうした子どもたちの多くは、指導の重点が「生理的な基盤の確立」や「基本的な情動要求を満たす」ことにあるとすれば、広く考えれば家庭での日常的なケアや関わりの殆どは指導内容と一致する。従って、これらの日常的なケアや関わりを通信指導の一環として位置づけることができるのではないだろうか。単なるケアではなく、それが指導であると位置づける以上、その把握や評価が伴うということが当然必要となってくる。具体的には、現在でも行われている「生活調べ」や「健康観察表」等を工夫していくことになるだろう。いずれにせよ、家庭の日常的なケアや子どもとの関わりが指導として位置づけるに足り、また必要があるという点については、現在の実践等を通してさらに説得力を持たせていく必

要があろう。

〔教科指導生徒の通信・添削指導〕

簡単に考えれば、いわゆる宿題や自由研究的なものが考えられる。しかし、「一人で学習している」という感じに陥りやすい単にペーパー問題を課しそれを教員が説明・添削するというものではなく、生徒自身が学習を進めていけるような工夫が必要と思われる。具体的な例として、パソコンソフトを使った学習や、パソコン通信によるリアルタイムの指導等パソコンの活用が考えられる。この他にもビデオ教材等様々なメディアの活用が望まれるが、これらの機器全てを家庭の負担とすることは難しいであろうし、学校で貸与できるようなシステムの整備等課題も多い。

4. まとめ

都訪研進路分科会では、これまで一貫して高等部の訪問教育の必要性を調査活動を中心にアピールをしてきた。しかし、現在の学習指導要領では高等部の訪問についての規定（特例）がないため、これが改定されない限り実現は難しいであろう。そういう意味で、現行法令・学習指導要領の枠内で導き出せる「高等部の訪問教育」に準じる「巡回指導型の重度・重複学級」設置の意義は大きく、これを作成した行政の意気込みが感じられる。

昨年度、非常に簡単ではあったが、都訪研進路分科会において「巡回指導型の重度・重複学級」についてその指導体制や内容等について検証した結果では、通学が困難な最重度

の子どもたちにも、一定の後期中等教育を保障できる可能性を持っていると判断出来そうである。これまでは制度的な裏付けが無く、長欠となり、学籍だけが一人歩きし実を伴わないという現状からは大きな飛躍となる。

しかし、今見えてきたのは単に「器」の部分でしかない。「巡回指導」や「通信指導」といった言葉が並んでいるが、その具体的な中身については現在は白紙の状態に近い。より具体的な指導内容や計画といった肉付けをし、この新たな方策の可能性や問題点を掘り起こしつつ、制度をより充実したものにしていくのは、今後の我々の重要な役目である。特に、研究開始当初「通信指導」は届け出上の数合わせ的に話題にされていたが、研究を進める中で、通学が困難な生徒たちの教育保障においては非常に重要な指導であることが認識された。都訪研進路分科会では、さらに通信指導等の具体的な指導内容の研究を深める必要がある。

この巡回指導型の重度・重複学級に関しては、学級の設置、単位の扱い等まだ明らかにされていない部分がたくさん残されている。この点に関しては今後明らかにして行かねばならないわけであるが、制度のあらましが明らかになった時点においてその中で指導を考えるのではなく、子どもたちの立場から必要とされる指導内容を明らかにし、そこから制度的な要望を導き出し、現場から積極的に訴えていくことが、今求められているのではないだろうか。

大宮市の院内学習について

～社会保険大宮総合病院における事例～

小路 実恵子

大宮市教育委員会訪問指導員

(〒330 埼玉県大宮市堀崎町48-1 大宮市立教育研究所)

1. はじめに

大宮市教育委員会が院内学習という形態で病院訪問教育を始めて13年になりますが、現在訪問の対象となっているのは社会保険大宮総合病院のみです。この院内学習の大きな特徴は、どこの学校にも所属していないという点にあります。私自身、訪問指導員をして8年になりますが、院内学習が大宮市独自の形態であることを最近になって知りました。

そこで、院内学習は院内学級とどの様な点で異なるのかという観点に立ちながら、今後の課題を考えてみました。

2. 院内学習の進め方

<指導目標>

基礎学力の向上を目指すと共に、退院後学校に復帰した時のために学習の遅れを補う。また、学習活動を通じて友だち関係を作り入院生活の精神的ささえとなる。

<対象>

病状の安定している小・中学生で担当医師の許可の出た者を対象とする。

<主な病名>

小学生 気管支喘息・紫斑病・川崎病・
ネフローゼ・反復性の腹痛及び頭痛
中学生 反復性の頭痛及び腹痛、吐き気

等の不定愁訴

<手続き>

- 1、主治医が学習許可書を訪問指導員に手渡す。
- 2、看護婦あるいは訪問指導員自身が院内学習について入院患者及びその保護者に説明し、その日から学習を開始する。
- 3、訪問指導員は、学習許可書を大宮市教育委員会に提出するとともに生徒の在籍校の担任へ院内学習を開始したことを電話連絡する。
- 4、毎月末、生徒の学習日とその様子を文書で教育委員会を通して学校長あてに報告する。
- 5、生徒が退院した時も学校へ電話連絡する。

<指導体制>

- 1、1人の訪問指導員が院内学習全般を受けもち、週3日訪問している。学習指導時間は午前2時間・午後2時間としている。
- 2、小学生は国語・算数、中学生は国語・数学・英語を学習する。
- 3、生徒1人に週2回、1回につき2時間の学習をする。
- 4、学習室は病棟とは別棟の小会議室を学習時のみ借用している。設備は黒板、長机

折りたたみ椅子、低学年用の学習机椅子がある。

5、最高5、6人の小集団で学習することもあるが、ベッドサイドでの個別学習をすることもある。

6、学習内容は生徒の進度にあわせて進める。

7、学習教材は生徒自身が用意する。訪問指導員は教育委員会より大宮市の小・中学校の教科書が貸し出される。

3. 今後の課題

<出席日数の扱い>

はじめに述べた様に、どこの学校にも所属していないので入院中の生徒の学籍を移すという手続きが要らないため、直ちに学習を始めることができ、また退院後もすぐに学校に復帰できるという良さがあります。

しかしその反面、病院での学習日数の取扱いについて出席とするかどうかは、学校長裁断であるため、生徒や保護者の要望どおりにいくとは限りません。当病院の子どもたちの入院期間は、短くて10日前後長いと3、4カ月に及びますが、その間の学習回数も1回きりで終わってしまう子どももいるし、1学期間の入院中約40回学習を受けた子どももいました。そういう子どもたちの出席日数が学校でどの様に扱われているのかは、残念ながらフォローできておらず、今後教育委員会を通して実態を調べ、出席扱いとされるよう要望を出していきたいと思っています。

<指導体制>

生徒の人数がいくら増えても指導員は1人で対応しなければなりません。そのため多学年にわたる子どもたち1人ひとりへの対応時間が短くなることもあります。その様な場合

今日1時間目はA君、2時間目はBさんという様に対象をしぼって順に、重点的に学習を進めています。

しかし点滴を付けていたりしてベッドサイド学習をする子どもたちが多いた時、指導員は病室から病室へ教材をかかえながら行ったり来たりで忙しく落ち着いた対応が出来ません。また学習室も学習時のみ、しかも午後はいれば借りられるという状況で教材を保管するロッカーもありません。週の始め、月曜の朝に病院へ電話し学習可能な子どもの様子を聞き、対応できるように教材を準備して行くが、時には突然学習許可の出る子どももいて双方とも何の教材も用意できていなくとも困ることがあります。その様な時は即席の問題を作るか、学習開始を遅らせざるを得ません。これは、1つは院内学習のPR不足も原因であるといえましょう。入院時に病院から院内学習についての情報は何もないようです。また、教育委員会も市内の各学校長に対しては機会あるごとにPRしているようですがまだ浸透していないと思われます。パンフレットを病院の受付ロビーに置くようにしていきたいです。

<病院と指導員の関わり>

病院の内装修理のため去年から今春にかけて半年ほど学習室が使用できない時期がありました。この期間はベッドサイド学習をしていましたが、何度か学習室はまだ使用できないのか看護婦に尋ねていました。4月、新学期に元の学習室へ看護婦と行ってみるとロッカー一室に変わっていたのです。その隣室の総婦長は人事異動で変わったばかりで院内学習さえ知らない方でした。結局庶務課がこれまでと違う部屋を用意してくれていたのに病棟の関係者に知らされていなかったようです。

病院内でも院内学習が知られていないことと病院での院内学習の位置付けがなされていないため人事異動によって消滅してしまう危険性すら考えられます。教育委員会でも文書化していこうと準備している段階です。

以上のことから施設面では庶務課との交渉が今後ともかなり大事であることがわかりました。

< 医師・看護婦及び担任と指導員の関わり >

もう1つ大切な関わりは、主治医及び看護婦との意思疎通をはかることです。子どもたちの病状を聞くだけでなく、医師・看護婦そして指導員がどのように関わっていけば良いかを具体的に考え、情報交換する場が、最近とても必要だと思われれます。去年のある子どもの例ですが、難治性の小児喘息で入・退院を繰り返しているうち、不登校になって入院の長引いている4年生の女の子がいました。

彼女が退院中も学校へ行っていなかったことは、指導員が担任と電話で話し合うことからわかりました。病院では元気なのに外泊すると発作を起こしすぐ病院へ舞い戻って来ることの繰り返しで、情緒が不安定となり、院内学習も拒否するようになっていました。

不登校が分かった時点で、主治医に相談すると、退院中は登校できる健康状態だということでした。担任は母親から喘息なので休ませると報告を受けてはいましたが、不登校との認識もありました。指導員はまず母親に病院で会い話し合ったところ、母親自身も子どもが学校へいけなく困っていることを知り、不登校の子どものための教育相談を勧めましたが、最後まで受けずじまいでした。

ただ、担任とは教育相談室で臨床心理員をまじえて会い、今後の対応を相談しました。

担任は理科の実験教材等を持参して子ども

に会いに来てくれましたがかたくなで、指導員にも心を開こうとしなくなりました。

その他に、指導員1人で多教科に渡って指導するため、各教科の下調べが不十分であり、また教科についての研修をしあう機会もないこと等、今後の課題です。

このころ、医師も学校へ復帰できる様に、外泊期間を長くするとか、自分でできる治療法を入院中に練習させる等の試みを始めていました。

指導員は教育研究所教育相談室に所属し、週1日は相談室勤務なので、臨床心理員とも会う機会がありこの子どもの件に限らず相談してきました。今回、指導員も看護婦もこの子への対応を苦慮しており、心理員に直接関わってもらおうと、母親の了解を得、看護婦の同意も得ましたが、医師の許可が降りず、実現しませんでした。

この間、指導員も看護婦も悩み、話し合う機会も何度かありました。ただ、特別に時と場を設定してではなく、廊下での立ち話しかできませんでした。それは、小児科病棟は面談できるような部屋がなく、看護婦室も非常に狭く中でゆっくり話し合いにくいことと、特別に時間をとってもらいにくい状況だからです。

この子どもは4年生の3学期にやっと退院し、その時点で指導員は学校長あてに、5年生から復学できるようにクラス編成や担任について配慮してくれるよう連絡をとりました。今は入院することはあってもそれ以外は休まず登校していると、母親から電話がありました。

< 研修 >

ここ数年、心因性の病気による入院も多くなり、看護婦の間でも公的機関の主催するカウンセリング講座に参加する人たちが出て来

Ⅱ－４分科会報告（医療・福祉との連携研究）

地域における連携について

～東京都衛生局訪問事業との連携を中心に～

潟山 陽子

東京都立小平養護学校 武蔵分教室

（〒187 東京都小平市小川東町4-1-1国立精神・神経センター武蔵病院内）

1. はじめに

近年、医療の進歩とともに、障害児の多様化と重度重複化が進み、常に医療的なケアを必要とする子どもたちの多くが、在宅での生活を送っています。在宅療育を豊かにするために、訪問学級の教員や訪問看護婦、保健婦、医師、ヘルパーなどが関わっていますが、まだまだ十分な連携がとれていない現状です。東京都訪問教育研究協議会（都訪研）の中の『医療・福祉との連携分科会』では、1993年度より、医療・福祉・教育の連携をテーマとして、重い障害を抱えながら在宅生活を頑張っている子どもたちや家庭を支えていくために、福祉や医療機関とどのような連携をとっていったらよいのかを検討してきました。その手がかりとして、在宅訪問学級に在籍する子どもたちの30%近くが利用している東京都衛生局訪問事業との連携を進めてきました。この事業の中の特に訪問看護との3年間にわたる連携の実際を中心に、地域における連携のあり方を考えてみたいと思います。

2. 在宅訪問学級における医療・福祉機関との連携

5年前、初めて訪問教育を担当したとき、在宅訪問学級の場合、訪問看護婦や訪問保健

婦、医療機関でのPTやOTの訓練を受けている子どもが多いのに、その横のつながりがほとんどないことに驚きました。施設内訪問学級であれば、主治医、看護婦、ケースワーカー、PT、OT、教員を含めての連絡会やケース会がもたれ、様々な職種の中で一人の子どもを捉える機会があります。障害が重い子どもほどチーム的なアプローチが必要とされますが、在宅の子どもたちには、医療・福祉・教育の関係者が一堂に会して子どものこと、家庭のことを考えていく場がほとんどなかったのです。そこで、できるところから連絡や連携をとっていくことにしました。

訪問教育の対象となる子どもの多くは、医療を必要としています。子どもの病気の進行に伴い障害の状態が悪化していく場合も少なくないので、保護者を介して主治医に連絡を取り指示を仰いだり、年間最低1回は定期的な検診に立ち会いました。そこで、主治医から障害の状況・配慮事項・緊急時の吸引や導尿等の指導を受けてきました。また、体の変形・拘縮も大きな問題であり、近隣の療育病院のPTやOTによる訓練を多くの子どもが受けています。子どもの持っている課題を把握し、訪問指導の参考にしていくために、訓練場面に立ち会い、話し合える場を持ってき

ました。訪問看護婦や保健婦が訪問している家庭においては、訪問日が重なり顔を合わせたときに情報交換などを行いました。

このように、在宅の子どもに関わっている様々な人々との接点を作ることは、それぞれの現場で少しずつ行われてきました。しかし、教育庁と衛生局というように管轄に違いもあり、さらに、その関わりをどの様にシステム化していったらよいか大きな問題点として残りました。

3. 都訪研における活動～訪問事業との連携

(1) 1993年度の活動：訪問事業についての学習会

都訪研の分科会活動の中で、医療・福祉機関との具体的な連携の取り方について報告し合う中で、在宅の子どもたちを取り巻く人々のネットワーク作りが共通の問題点として出てきました。そこで、地域での連携を考えていく足がかりとして、まず、訪問事業について学習会を行いました。

学習会は、東京都衛生局健康推進部母子保健課指導係の訪問事業事務局の保健婦笠井さんを講師に迎え、訪問事業の概要の説明を受けた後、地域での連携のあり方を話し合いました。

<東京都衛生局訪問事業の概要>

訪問事業は、重症心身障害児（者）の在宅療育の安定と自立を支援することを目的として、昭和54年に訪問検診を実施し、昭和57年に訪問看護事業を開始しました。対象者は、18歳未満で障害が発生し、大島分類と言う1～4（身体機能レベルが寝たきりから座位、IQ35以下）と、医療依存度が高い「重心」の周辺の子どもたちです。0歳から

70歳以上の幅広い年齢層がこの事業を利用しています。訪問事業は訪問検診、訪問看護、保健指導の3つの事業からなっています（資料1参照）。

この事業の中でも、在宅訪問教育の場で直接関わる機会が多いのは、訪問看護です。訪問看護に関しては、訪問看護婦と訪問保健婦の二職種が担当しています。実際の看護を担当するのが看護婦で、保健婦は、看護婦のバックアップと家族支援、在宅療育環境の整備を行っています。ケースの担当期間は、看護婦が原則として1年、保健婦は期間の限定がありません。看護婦、保健婦ともにこの事業のスタッフは、東京都と個別に委託契約しています。また、将来的に訪問事業が東京都から区や市に移管されようとしている動きの中で、地域差や質の低下などが起きないように、医療のバックアップや看護サービスメニューの拡大を目的として、訪問看護の一部が療育機関に委託されつつあります。

<話し合いの中で>

○訪問看護を受けているケースの状況

- ・0～2歳、18歳以上が増え、早期からの利用と最重度の子ども、親の高齢化による介護力の低下のための利用が多くなっている。
- ・医療的ニーズのある子どもが7割、人工呼吸器使用者が増えている。
- ・技術そのものと介護者を休ませる目的で、技術援助（吸引、注入など）の要望が増加している。
- ・介護者が疲れ切っているため、介護者へのケアや地域サービスが必要である。
- ・介護者へのメンタルサポート、留守番看護、保育や遊びへの援助希望が年々増えてきている。

○訪問事業の課題

- ・病院から在宅へのルート作り、家族の受け入れ態勢を整えていく。
- ・福祉的サービスのコーディネーターの育成。
- ・安心して看護、教育に当たれる法体制の整備。
- ・保健ではまかなえない医療（人工呼吸器など）への経済面の援助。
- ・訪問看護婦と訪問事業の保健婦との連絡調整。

○地域での連携

- ・一人の子どもに様々なケースが関わっているが、一貫したコーディネイトを誰がやるかが問題である。
- ・地域の保健所の保健婦がコーディネーターの役割を担ってほしいが、老人医療などでとても多忙であるので今の状況では難しい。
- ・現状では、教員も含めて気がついたところが中心となって連携を作っていく。
- ・コーディネイトの専門家を育てていくシステムの必要性。

学習会を終えて、訪問看護も訪問教育も一緒になってやっていける部分が大きいので、今後もお互い連携をとっていくことを確認しました。その後、訪問事業と訪問教育の担当者同士での定期的な情報交換、衛生局主催のカンファレンスへの教員の参加、訪問検診の場に教員が同席するなど、教員と訪問看護の間でも実際の連携が少しずつ始まってきました。

(2) 1994年度の活動：合同での研修会

年度始めに担当者同士で話し合いの場を持った際、教員と看護婦の連携を広げていくために、まず、お互いに顔を合わせるころから始めたかどうか、ということが提案されま

した。そこで、合同での研修会を行うことになりました。研修会は、訪問看護婦の勤務形態の関係で、年に数回行われている訪問事業の現任研修の中へ教員も参加していく形を取りました。

夏休みに行われた合同での研修会は、訪問担当教員、訪問看護婦、訪問保健婦などが合わせて100名参加しました。午前は、重症心身障害児に長年関わっているドクターを招いて、「重症児の医学的理解と療育」という題での講演を行いました。その中で、教員と看護婦の両方から事例報告を行い、それぞれの思いなどを知り合いました。また、午後には、都内を6つのブロックに分け、地域別の懇談会を行いました。懇談会の中では、まず、看護的アプローチと教育的アプローチの違いなどを中心に、お互いの役割に関する質問が多く出されました。そして、日常の子どもへの関わりを通して、医療面と教育面の連携について、重度な障害を持つ子どもの見方、医療的なケアについて、就学相談に関して、活発に意見交換が行われました。

時間が限られていましたので、それぞれの問題について十分に話し合いを深めることは困難でしたが、同じ子どもを担当している教員と看護婦、保健婦が初めて顔を合わせ、今後の連携をお互いに確認するには有意義な研修会であったと思います。

資料2は、研修会参加者のアンケートを集約したものです。69名の参加者から回答が得られました。その結果、この研修会までに、お互い連携があった参加者は40%で、半数以上が何ら連携がなかったと答えています。そして、この研修会をきっかけに、連携をとりやすい状況になったと考える参加者は80%近くに上り、90%近くが今回の研修会に

参加して良かった、今後もこのような合同での場を持ちたいと答えています。また、合同でのカンファレンスの設定や他の福祉関係者をも含めての研修会の開催など、今後の連携に向けての積極的な意見が多数寄せられました。

(3) 今年度の活動:2回目の合同での研修会
訪問事業の学習会や合同での研修会を経て、衛生局主催のカンファレンスを教員からの声かけで行ったり、訪問担当教員と訪問看護婦が個々に連絡を取り合う機会も増えてきました。しかし、それぞれの立場や役割の違いがごちゃ混ぜになることから意見が食い違ったり、同じ一人の子どもに関わりながら教員と看護婦の目指す方向が異なったりという問題も出てきました。そこで、教育と看護というお互いの立場や役割の違いをより理解し合えるように、昨年に引き続き合同での研修を行うことになりました。研修会のプログラムは、午前、ドクターの講話、午後、地域別に分かれて、一人の子どもについての教員と看護婦両方からそれぞれの立場での事例報告を行います。この研修会は、全訪研大会の直前(8月1日)に行われましたので、その様子については、口頭で報告いたします。

4. 地域での連携のあり方

3年間にわたる活動で、訪問教育と衛生局訪問事業との連携は少しずつではありますが、確実に進んできています。しかし、これは在宅の子どもたちが地域の中で豊かに暮らしていくためのネットワークの一部分にしかすぎません。さらに広がったネットワークを作り、地域の中で子どもたちの生活を支えていくためには、今できている衛生局との連携を強め、

その上、その他の関係機関との新たな連携作りも積極的に進めていかなければなりません。そこで、実際に地域で行われている保健福祉サービス調整会議を例に、地域における連携のあり方を考えてみたいと思います。

(1) 保健所主催の保健福祉サービス調整会議の例

これは、昨年度、長期入院生活を送っていた人工呼吸器使用の子どもが在宅生活を送るようになった際、地域の保健相談所が各関係機関を集めて行った保健福祉サービスの調整会議です。その子どもが春から養護学校に就学予定ということで、学校にも声がかかり、訪問担当教員が参加しました。この会議は衛生局主催のカンファレンスとは違うものでしたが、衛生局との連携が始まって以来、学齢児に関する集まりに、教育関係者が参加する機会が増えてきました。この会議の出席者や目的、事例の紹介は以下の通りです。

①会議出席者

T療育病院医師、K小児病院の医師と看護婦とケースワーカー、地域の保健所の所長、保健相談所の保健婦、市の保健婦とケースワーカー、ヘルパー、衛生局訪問事業担当の保健婦と訪問看護婦、教員

②会議の目的

在宅医療が必要な重度の肢体不自由児の療育生活を支援するため関係者が一堂に会し、情報を共有化し、課題と役割を明確にする。

③事例提出の意図

在宅医療が進む中、医療依存度が高いケースが地域での療育生活を開始する頻度が、病院サイドから、また本人・家族サイドからも多くなっている。今回、発症から4年

あまり長期入院生活を送っていた重度の障害をもつ6歳の母子が初めて在宅生活を送るようになって2ヶ月がたった。退院後の情報交換を行い、今後のこの母子への保健・医療・福祉関係者の役割と課題を明らかにしたい。

④事例の紹介

6歳の女兒（就学猶予中）、四肢麻痺、呼吸不全、知的障害なし。

主な介護者は母親。

会議では、病気の経過、現在の状況、K小児病院に入院中の経過、訪問看護開始後の状況などが各関係機関から出されて情報交換した後、問題点と今後の援助課題が話されました。その中で、資料3のような現在の支援体制が示されました。この図を見ますと、様々な分野の人々が大勢関わって、在宅での子どもや家族の生活を支援しているのがわかります。教育もその支援体制の中の一つですから、各機関と連絡調整しながら関わっていく必要があります。話し合いの中では、現在ヘルパーが遊びなど保育の部分を中心に援助を行っていますので、就学後は、訪問教育にその分野が移ることで、ヘルパーの役割の見直しが考えられました。また、訪問教育、ヘルパー、訪問看護婦ともに家庭に中に入っていくということで、訪問する曜日、時間などの調整も必要となりました。

この様な多職種が参加する会議に加わったことで、就学前の子どもの様子を知るだけでなく、在宅療育の子どもや家族を支えていくためのそれぞれの役割や課題を共通に理解することができました。また、医療や福祉機関にとっては、養護学校や訪問学級を知り、医療・福祉の連携の中に教育を新たに組み入れ

ていくきっかけとなったと思います。

（2）地域におけるネットワーク作り

重度な障害を持ちながら在宅生活を送っている子どもや家族を支えていくネットワークを作っていく上で、今後考えていかなければならないことを上げてみます。

①教育の積極的な参加

衛生局主催のカンファレンスや保健所主催のサービス調整会議でも、医療と福祉の分野の連携は確実にできていると感じました。医療や福祉は、子どもが生まれてから大人になっても継続的に関わっていく分野ですが、教育は学齢期に限られてしまいます。そのため、様々なカンファレンスや調整会議において、今まで教育が忘れられていることが多かったのだと思います。衛生局との連携が深まってきてからは、学齢児の集まりには必ず教育関係者にも参加が呼びかけられるようになってきました。しかし、呼ばれるのを待っているだけでは、連携を作り上げていくのは困難です。もっと、教員側から様々な関係機関に声をかけていく努力が必要ではないでしょうか。そして、連携を広げていくためには、教員が子どもや家庭を「抱え込む」のではなく、次の機関へ橋渡ししていくことも大切であると思います。

②コーディネーターの問題

衛生局との学習会でも、サービス調整会議でも、誰が地域でのコーディネータを担っていくのが大きな問題として残されました。地域での活動という点では、地域の保健所の保健婦が一番適していると考えられますが、高齢者医療や福祉に時間をとられ、重症児にまで手が回らないのが現状です。訪問看護婦や訪問保健婦も、担当が変わったり、看護目

標によってはエンドレスに関わることができませんので、一貫してコーディネートしていくことは困難です。週に2～3回家庭を訪れ、接する機会の多い訪問担当教員も、学齢時期だけの関わりとなってしまいますので、やはり適任とは言えません。資料3のような支援体制はあっても、子どもの成長や生活課題の変化に合わせての一貫したコーディネートが不明確なのです。現時点では、教員も含めて気が付いたところが中心となって連絡調整していくほかありません。

平成2年度より、心身障害児（者）地域療育拠点施設事業が開始され、在宅福祉を担当する職員（コーディネーター）を配置することになりました。この事業は、コーディネーターの所属する施設種別の関係なく、所轄地域の障害児（者）全員を相談対象としています。そして、在宅療育等に関する相談、各種福祉サービス提供の援助・調整を行い、地域の在宅障害児（者）及びその家族の福祉の向上を図ることを目的としています。全国的にはまだわずかな施設においてのみ行われていますが、国の方針として年々拡大されることになっていますので、今後専門のコーディネーターとしての活躍が期待されます。

5. おわりに

在宅療育を送る子どもたちの生活を豊かに

していくために、訪問学級の担任として何ができるのかということで、まずは、現場の中でできるところから始め、さらに、都訪研の活動を通してもう少し上の段階での連携へと進めてきました。療育者の一人として教員の側からも積極的に働きかけていくことで、地域におけるネットワークが少しずつ形になりつつあると思います。

最近、在宅の子どもたちにとって「生活の豊かさ」とは何なのだろうと話し合うことがあります。家族の愛情の中ですてきな笑顔を見せてくれる子どもたちに出会うと、在宅療育で頑張っていてよかったと感じるのですが、その子どもの24時間は家族がぎりぎりのところで支えています。レスパイト・ケアという概念が広がりつつありますが、まだ十分に活用されていません。また、医療の依存度が高くなるほど、経済的な負担もかなりのものになってきます。一方、子どもの後期中等教育を考えてみても、訪問の高等部は制度的にありません。今、東京都では、一部の学校で巡回指導型の高等部教育が試行されつつあり、その実現が待たれます。

今後も、在宅の子どもを取り巻く人々とともに、在宅療育の豊かさの質も含めて地域におけるネットワーク作りを進めていきたいと思っています。

【資料1】 訪問事業の概要

業務内容	担当職員	人数	頻度	役割	利用者数	対象人数
訪問検診	療育機関医師	57人	年に1～2回	医療ニーズの把握	約250人	
	小児神経医師 保健婦	14人		療育上、医療上の不安や心配事に関する助言や指導		
訪問看護	看護婦	120人	概ね週1回	障害児への直接的看護提供 家族支援 社会資源の活用	約350人	約520人
保健指導	保健婦	14人	必要時	訪問検診や看護が現在には必要ないが、必要時保健指導することにより、在宅療育の安定が図られる場合	約100人	

【資料2】都研研 衛生局との合同研修会 アンケート結果

アンケート回収総数 69 <訪問看護婦：39 訪問教員：23 訪問看護婦、訪問教員以外の参加者：7>

	訪問看護婦	訪問教員	他参加者
1、今回の研修会に参加して			
良かった	34	22	6
ふつう	4	0	1
良くなかった	0	0	0
未記入	1	1	0

	訪問看護婦	訪問教員	他参加者
2、今までにお互いの連携は			
あった	20	5	2
なかった	17	15	4
未記入	2	3	1

	訪問看護婦	訪問教員	他参加者
3、今後この様な合同研修会や話し合いを			
持ちたい	36	19	7
持ちたくない	0	0	0
未記入	2	3	0
意見	1	1	0

	訪問看護婦	訪問教員	他参加者
4、この研修会をきっかけに、連携をとりやすい状況になった			
なった	30	18	6
ならなかった	0	0	0
未記入	5	3	0
意見	4	2	1

意見
看護婦さん：わからない。
訪問教員：2～3年に1度でよい。

意見
看護婦さん：わからない・決まっていない・連絡が取れるようになって欲しいー2
訪問教員：以前から連絡を取り合っている部分があったので変わらない。
・わからない

他参加者登校しているケースについて何か問題がある時ツトがとりやすくなった。

5、意見

◎訪問看護婦さん

- ①就学児のミニカンファを合同で行えるよう望みたい。
- ②年1回くらい開催してほしい。
- ③4月から訪問看護婦をはじめたばかり。現在担当しているケースは、訪問学級と関係がないが、これから受け持つケースの参考になると思う。
- ④福祉の分野も参加しては。
- ⑤とても良かった。
- ⑥継続してこの様な機会を望みたい。
- ⑦他職種との交流の場がほしい。
- ⑧具体的な技術の情報交換もあつたらもっと良かった。
- ⑨ケーススタディを多く持ちたい。共通理解、意見交換を等持ちたい。
- ⑩今後もこの様な機会を開いてほしい。
- ⑪二つの地域に重なっていたが片方の懇談会に参加した。別な方の懇談会に参加して連絡を取り合ったり、情報交換もできるとよかった。
- ⑫ケースの訪問学級の様子がよくわかった。
- ⑬同じ重症児のかかわっていないながら、今までこの様な話し合いの機会がなかったことが不思議なくらい。今後も続けてほしい。
- ⑭医療的な関わりの必要なケースに対するの立場としての悩みは、教員、看護婦も同じところあるように新たに感じた。
- ⑮次回の研修会を心待ちにしている。福祉関係者の方が出席できたらもっと良かった。

◎訪問担当教員

- ①施設内訪問なので、訪問看護婦さんとの連携は必要ありませんでしたが、こういう場で看護婦さんと、どういふ点を協力・協同していくかが学べるとよいと思った。
- ②話が聞えす場所がもっときちんとしていると良かった。
- ③これからも続けてやりたい。ケースで関わる方と連絡をとらせていただきたい。
- ④話し合いを今後持つとしたら何かポイントを決めて話すといい。必要があつたらどんどん連絡をとって話し合うといい。
- ⑤3月、4月あたりに都と区の看護婦さんのケースカンファレンスに教員もまぜてほしい。
- ⑥訪問看護事業について、全校にも知らせて行きたいと思ったが学校にきている手引き書が保健室に眠っていて役に立っていない。
- ⑦訪問看護婦さんってみなさん気さくで頼もしい感じだった。さすがどーんと長く子供につきあふ家庭が職場のプロだと思った。余裕を感じた。私たちががんばらなくては…。同じ子どもたちに関わる人間同士、同じように考えているんだと親しく感じた。
- ⑧担当の看護婦さんとゆっくり話し合えると良いのだが…。

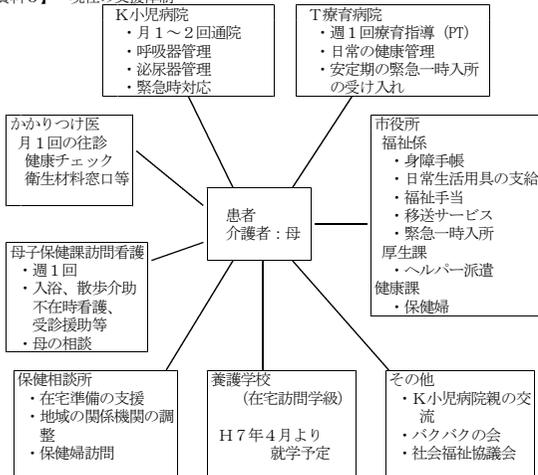
◎養護学校教員

- ①医療的ケアを必要とする子の就学について参考になりました。

◎保健婦さん

- ①学校の訪問学級と訪問看護婦が入ってる場合には連絡を取り合いたい。地域での連絡会（情報交換、カンファレンス）に先生方も入っていただくと良い。

【資料3】現在の支援体制



Ⅱ 全国の病院内訪問教育実態調査の概要

調査実施者 全国病弱教育研究会
 調査協力 全国訪問教育研究会
 調査代表 渡辺 美佐子
 (東京都立墨東養護学校教諭)

調査対象は、全国特殊学校長が毎年実施している学級設置数・児童数・教員数の基本調査から、病院訪問教育を実施している学校および全国訪問教育研究会が作成している「全国訪問教育マップ」の中から病院内訪問教育を実施している学校にアンケート用紙を配付した。

調査書の記入については、正確なデータと訪問教育を行っている先生方がどの様なことで悩んでいるか？生の声が、アンケートの中に表れるように、学校長ではなく、直接指導に当たっている訪問担当の教員が記入するようにお願いをした。

調査書配付校は、92校に対し、回収は72校（回収率78%）あった。

1992から1994年度病院内訪問教育を実施している学校は、55校

現在実施していないが過去に実施していた学校は、17校

1、病院内訪問教育が開級（設）された年度

昭和			平成					
47～53年	54年	55～63年	元年	2年	3年	4年	5年	不明
9校	15校	12校	3校	4校	3校	6校	2校	1校

2、実施している病院

国立療養所 26

病院

87

国公立大学病院 9
 私立大学病院 21
 国公立総合病院 43
 小児専門病院 6
 私立（医療法人）病院 27

1校から10から20病院へも訪問している。

3、1992～1994（平成4～6年）児童数、学級数、担任数

年度	児童・生徒数		学級数	担任数	非常勤講師
	5月1日付	延べ人数			
平成4	536	965	188	226	10人+70時間
5	498	934	188	220	7人+47時間
6	508	7月1日現在 555	189	224	10人+52時間

4、指導場所

プレイルーム、院内面談室、ベットサイド（病室）、面会室、食堂、診察室
 カンファレンス室、指導室、病棟内学習室、教室に相当する部屋
 病棟の一部を教室として借りている、院内教室と詰め所を利用
 教室 or 療養棟、病棟内における訓練棟、病院内施設を借用

5、実施している都道府県

25都、道、府、県で実施している。

北海道（5） 山形（1） 福島（1） 茨城（1）
 新潟（2） 長野（1） 埼玉（1） 東京（9）
 千葉（2） 石川（4） 富山（1） 静岡（2）
 愛媛（1） 福井（2） 愛知（3） 大阪（3）
 三重（2） 兵庫（1） 島根（2） 山口（1）
 福岡（2） 佐賀（2） 大分（1） 宮崎（3）
 鹿児島（2） 京都（無回答）

6、一学級の定数

定数	1人	2~3人	3人	3~4人	4人	3~5人	8人	学年別	兼任
校数	1校	8校	44校	1校	2校	1校	1校	1校	1校

7、週当たりの指導回数

2回	2~3回	3回	4回	4~5回	5回	5~6回	6回	8回	9回	20~22コマ
5校	4校	16校	7校	3校	6校	2校	8校	1校	1校	2校

8、入院（生活規制）の期間が、どの位あれば、病院内訪問教育で対応するか？

1ヵ月	1~2ヵ月	3ヵ月	6ヵ月	長期入院	必要に応じて	ありません	病院入院者であること
3校	3校	10校	21校	8校	3校	5校	2校

9、病院との話し合いは行われていますか

- ☆ 随時相談しています
- ☆ 定期的に行われている
- ☆ 月1回の話し合い、年度初めに病院学校連絡会を持っている
- ☆ 定期的に実施されていないが、必要に応じて行われる（主に婦長や担当医と）
- ☆ 毎月1回、医（病院）教（学校）連絡会を行っている
- ☆ 随時病棟婦長を中心に行っている
- ☆ 月1回、定例で学病連絡会、月1回の療育会議
- ☆ 年に2回、授業参観を実施、その後、懇談を行っている（児童生徒の病状について、指導内容について、学校病棟での様子について情報交換、意見交流）
- ☆ 医師、看護婦との話し合い、参観も行われている
- ☆ 重心病棟運営委員会が協議の場となっている
- ☆ 学期ごとに1回ずつ行っている
- ☆ 連絡会、ケースカンファレンス実施、その他医師との話し合いは行われている
- ☆ 合同カンファレンス（病状、学習状況について）児童生徒の共通理解を図る
- ☆ 必要に応じて主治医、看護婦、心理カウンセラーとの話し合い
- ☆ 主治医、病棟医、病棟婦長、外来婦長、分室担当教員が参加し年2回開いている
- ☆ 毎週1回、朝の連絡会に参加する
- ☆ 訪問教育を開始する児童生徒が入級するごとに行っている
- ☆ 毎朝、申し送りに参加、病院内学習室を用意してもらっている
- ☆ 院長、校長参加の会は1年間、開いていない。看護と担任の話し合いはしている
- ☆ 教育を受ける対象児の病状、生活規制等について病院側より説明を受けている。
- ☆ 月2回（第2、第4火曜日）学校病棟連絡会を持っている

- ☆ 連絡ノートを通じて、必要に応じて病棟に相談
- ☆ 個々の職員間での情報交換はあるが、連絡協議の機関は行事委員会のみ

10、教材を病室へに入れることについて

- ・病棟によって、動植物は不可
- ・病室には教材だけでなく、あまり物を持ち込んではいけないことになっている。面談室にもおけない物が多い
- ・教室があるので病室には入れていない
- ・教科書以外は持ち込めない
- ・MRSA (+) なのであまり持ち込めない
- ・随時、病棟婦長を中心に行っている
- ・教材の保管、使用については事前に相談している。病室での保管はしないのが原則
- ・教材はその都度、必要な物を持っていく。教室があるのでそこに置いておく
- ・教材は病棟ごとの教室にある。但し調理等は職員室に
- ・植物については制限がある。教材については、消毒など、厳しい制約有り。
- ・教材は病院内の職員室に置かれているため何時でも利用できる
- ・教材は遊具が主であり、フィンガーペインティングの絵の具を入れるのも問題ない
- ・児童生徒が少ないため、教材の持ち込みは、今の所制限はない
- ・教材の搬入、搬出は施設内に学習室があるため病室には入れない
- ・教材置き場、教室確保
- ・病室でのベットサイド学習を行っている。教材を持ち込んで授業を行っている
- ・病棟の一部を借りているので、教材は病室へは持ち込まない
- ・粘土、工芸、木工、手芸、竹工芸、理科の実験は空病室や会議室を利用している
- ・生き物、飼育、栽培学習などは無理、CDラジカセで音楽を聴かせる
- ・その都度話し合う
- ・教材はその度、運ぶ
- ・病状によって教材の入れ方も異なるため、個々に病棟と相談
- ・教材はクリーン（無菌室など）対応以外はかなり自由である
- ・教材は、原則的には児童生徒別で使用、殊に感染症児の指導の際は退室時に消毒を実施している

11、就学相談はどんな手順で行っていますか

[手順]

保護者、病院関係者から、教育委員会へ相談→教育委員会の就学指導委員による面接→学校の関係者（就学指導）による面接
(北海道)

婦長より連絡→校内で受け入れを検討し連絡票を提示してもらう→教委面談（病院で）→授業開始
(関東地方)

病棟婦長、医師）
子ども保護者）
相談）

→ 婦長より）
学校へ）
連絡）

→ 学校・教師と）
保護者で教育）
相談）

→ 地元の学校、教委へ連絡
保護者は地元校へ診断書提出
(関東地方)

保護者から居住地（地元校）を通じて、教育委員会の訪問教育の希望が申請される。この後、教育委員会から、本校に対して、訪問教育の打診があり、本校内の委員会で検討の上、病院へ出向いて、保護者と相談している（関西地方）

病院→訪問担当者→就学相談部→県（市）教委→保護者へ通知（関西地方）

保護者の希望→婦長・主治医の判断→地教委→養護学校（関西地方）

婦長や医師が親や子供と話す→親は地域校や地域の教育委員会と相談する→地域の教育委員会が県教委と話し合う→入級が決定する（関西地方）

県教育委員会から連絡があった場合、保護者、教頭、学務部長、学級担任、養護教諭で就学相談を行う。校長を含めて、就学判定委員会を開き、その結果、職員会議で決定。（中国地方）

入院児童生徒については、主治医より連絡を受ける→主治医の授業許可、保護者の要望書を受けて→訪問教育担当者が就学指導委員会にかける→教頭が県教委や原籍校（地元校）と連絡をとり転入の月日が決まる（九州地方）

2カ月以上の入院児を対象に、医師の許可によって、保護者と就学相談後に就学手続きをとっている、短期間の入院児は転入の手続きをとらないで授業を行っている。（九州地方）

都道府県、市町村の就学相談員が行う 1 1
児童相談所で入院・手続き 7
病院、教育委員会による一学校 3
病院（主治医）から登校要請があったとき、就学相談を行う 2
校内就学適正委員会で 2
主治医の判断で、全日教育か訪問教育か決める
6カ月以上の入院と判断がついてから
保護者希望、主治医の意見書により面談
ケースワーカー、婦長と相談
行っていない

1 2、院内訪問教育はどんな方法で知らせていますか

- ☆ 病院側（主治医）から入院児の保護者に 8
- ☆ 病棟婦長が対象者に紹介 7
- ☆ 学校要覧に載せている 5
- ☆ 就学指導委員会の時に説明している 5
- ☆ お便り（通信）等で 3
- ☆ 体験入学、新入生説明会 2
- ☆ ロコミで知らせている
- ☆ ナースステーションに訪問学級のパンフ 1

- ☆ 提出用の診断書の用紙をおいている 1
- ☆ 病院側でも院内学級についての印刷物を用意している 1
- ☆ 院内の黒板を利用して提示PR 1 ☆ 病院にPRする 1
- ☆ 病棟への見学説明 1 ☆ 病院のパフレットなどで 1
- ☆ 本校独自の訪問学級案内のパフレット 1
- ☆ ソーシャルワーカー（ケースワーカー） 1
- ☆ 校長・教頭会、全体での理解、啓蒙 1 ・教育委員会を通して関係者に 1
- ☆ 校内独自のパンフレットをつくろうという話も出ている 1
- ☆ 就学相談 1 ☆ 学校見学会 1 ☆ 学校訪問をPRしている（校長） 1
- ☆ 入学式・行事などの時、報道機関に連絡 1
- ☆ 地域の教育委員会にもPR 1
- ☆ 校長がチャンスがあれば、医療関係者に宣伝している 1
- ☆ 授業を見てもらっている 1
- ☆ ベッドサイド授業を見て教師に話しかけてくるため、説明する 1
- ☆ 特に知らせていない 7 ☆ わからない（なし） 6

1 3、今困っていること、悩んでいること等書いてください

- ・年度途中の転入者の受け入れ体制
 - ・教室や職員室が狭い
 - ・MRSA感染者の指導、予防の件（MRSA児に対して、教員が感染経路にならないか心配、指導場所の確保、教材も他児とは別にせねばならない、在宅児への感染が心配である）
 - ・マンツーマンの授業なので、家庭教師的になりがちで学校という雰囲気にならない
 - ・学習場所が保障されていないこと
 - ・教科指導や受験指導について相談できる者も少なく、教材研究をする余裕もあまりない
 - ・不安定な在籍者増に県の教員増の措置がない、対応できない、増配でも非常に遅れる
 - ・訪問教育に対して、養・訓教諭の配当がない
 - ・進路を抱え、中学生の学力向上
 - ・複式学級での学習指導の効率を上げるにはどうしたら
 - ・観察、実験、体験学習ができない
 - ・指導場所がプレイルームの一面を借りてやっているので集合学習などやりにくい（指導場所の確保）
 - ・病棟の人たちに我々の指導を理解してもらうこと（遊んでいると思っている人もいる）
 - ・遠足、社会見学など、校外に出る行事の際、病院側から看護婦、医師の協力が得られないため、救護体制が大変不安定であり、そのため参加できない児童生徒もいる。
- 理由は→病院の勤務体制、看護婦等の削減のため
- ・学校と病院の間が20キロメートルも離れている
 - ・長期化する院内感染の指導で困っている不安がある
 - ・混合病棟→他の患者に気遣い、狭い病室で教材などを持ち込むのに苦労している医師との連携がとれず指導上の問題について解決が持ち越しになっている、学習室をなんとか独立してほしい
 - ・感染予防のため、マスク・ガウン着用、窓の開閉禁止である。ベット上のみ指導より許可されず、教材の持ち込みなどにも制約が多く悩んでいる。
 - ・専用の教室がない、教材教具置き場がない
 - ・学校と病院の間は車で15分ぐらいであるが出張旅費がでていない、旅費の不足（広範囲）
 - ・制度面での改善→分教室化
 - ・授業の内容をいかに充実させるか
 - ・子どもがいなく、現在訪問を休んでいる。今後の方向
 - ・病院の協力が不可欠だが、医療的立場と教育的立場の違いで教材、授業内容など、制約を受けることが多い

- ・集中治療室に入院しているため、この部屋に急患が入ると授業が中断されることもある
- ・対象児が呼吸障害のため気管支切開のうえ、補助呼吸をしていること、また、栄養はすべて経管であるため、本児の体調を見ながら指導を行っているが継続した指導は難しい状況である
- ・在籍数が多く、部、学年が異なり実態にも差があるため指導が難しい
- ・病気についての正確な把握をしたいが、医療サイドからの説明がない
- ・他の学齢児への配慮から、面会時間での指導ということになり、学習としての位置づけが確立していない
- ・生徒数に対して教員数が不足、重心児用の専用の施設がない
- ・病院では職員の転勤等がかなりあり、医療連携面での好ましいつながりといったことがなかなか徹底しにくい面がある
- ・冷暖房（空調）について病室はあるが、教室として使用しているところはない
- ・中学部は正規の教科担任制をとってほしい
- ・病院に教材置き場がないため、本校から教材運搬に労力を負担している（教室としての施設の不足）
- ・週2回、計4時間のカリキュラムでは、高学年の指導内容は消化できない
- ・できるだけ児童を多く受け入れようとするが、一人で5～6人持つことになり、空き時間はなく、教材研究が学校ではできない
- ・子どもが少なく、活気がない
- ・体力のある生徒には全日制に近い形態で対応しているが、教員定数は訪問なので教員の負担が大である
- ・教員数の不足に伴い時間数が少なく全日制になっていない、教員定数・学習場所や活動参加が規制される。公用車がない。
- ・後期中等教育（高校）を確立してほしい。高等部進学（訪問）について
- ・分校の実現化を図ってほしい
- ・実態にあった教材の工夫について
- ・訪問教育なので、学習時間に限界がある
- ・指導場所が6人部屋のベッドサイドのため、他の入院児に気を使う。指導場所がほしい
- ・1回の指導時間が40分に限定されている。子どもによってはもう少し時間がほしい
- ・病院には各地から入院している、学齢児で6カ月以上入院している。訪問教育が行われていることも知らないため、教育の手だてがとれていない。小1のS君は「おれも勉強したいな」と訪問教育で行っている教員に告げている。なにもできない状況に心がいたむ。
- ・学担と保護者の連絡がとりにくい
- ・学籍移動の問題
- ・転出入の手続きは要録などの送付で事務が繁雑となる、転出入の手続きをとらなくても出席が認められるようにならないものか。例えば、院内学級の「出席証明」によって認めるとか
- ・中3の生徒の転入はできるだけ差し控えたい。籍を移さないで学習している。高校入試に関係するからである。入院期間中は当然欠席扱いとなる。
- ・専用の教室がない、教室の確保。食堂を利用している。
- ・入級手続きの期間が2～3週間かかる、医師の診断書でスタート時が早めに行える・感染症に対する保健衛生上の対策について（B型肝炎、感染予防）
- ・「医（病院）教（学校）連絡会」の必要性を感じる
- ・病院行事への参加の仕方について
- ・本校児童生徒との交流のあり方について
- ・保護者の高等部進学への強い願いにどう応えるべきか
- ・担任間のチームワーク

1 4、指導内容（小学生、中学生）について書いてください （小学生）

- ・養護訓練の内容を主にベッドサイドで可能な内容
- ・教科指導可能な児童は主要教科
- ・感覚運動中心に
- ・年に10回程度校外学習がある
- ・ジグソーパズル、紙切り工作、虫取り、院外歩行、お絵かき、養・訓、国・算ドリル、生徒集会
- ・国語、算数、生活の教科を中心に
- ・除く、家庭、体育
- ・算数、国語、理科、社会、生活、ベットサイド養・訓・ペープサートと歌、聞くこと、読み聞かせ、コミュニケーション・個別に訓練を行い・病棟では集団での療育活動に参加している
- ・日常生活指導と養護・訓練を中心に行っている
- ・重心児なので、生活リズムを感じさせるように日課を繰り返し指導する
- ・食事、排泄等の日常生活
- ・見る聞く、話す、ふれる、えがくつくる、歌、リズム、あそび、からだ

(中学生)

- ・教科書中心の教科指導一国、数、英、理、社、美(国、数、英、理、社各1時間)中3の実力テストは、前籍校のテストを院内で実施(校内の順位がわかるため)中間、期末は訪問独自で実施。調理等はスクーリングで
- ・市外に学籍があった生徒は、各市町村採択の教科書を使用。中学校に準ずる内容、但し音楽、美術、保健体育、技術家庭の授業は行事として設定
- ・主要教科+養・訓
- ・授業時数を多くし、個別指導ができるようにする→学力をつけるため、進学する子どももいるため
- ・時間割に基づいた授業実施、内容精選、夏期補習
- ・正規の授業は月、火、水、金。1単位40分。火、金は全員対象補習授業
- ・生徒の興味関心を大切に本人の意欲をなくさない教科指導を心がけている
- ・国語(ドリル、ワープロ)体(球技)美術(工芸)生徒集会
- ・養・訓(調理、木工、歩行等)
- ・学習空白時間の減少と居住地校へ戻ったときの学力保障
- ・指導時間は、国、社、数、英、養・訓(美術、技術を中心)
- ・遅れが出ないように常に配慮・特活では交流教育を中心に
- ・在宅訪問、病院訪問の区別なしに
- ・数学、国語、英語
- ・病院内においても可能な限りビデオ等の視聴覚教材を活用したり、実験等も行うよう工夫し、遅れている生徒については、夏休み等に補習を行っている
- ・英語は教室用テープをダビングして渡している
- ・専任教員がいて、校内からも、理、英等の担当をお願いしている

【考察】

1、開設(級)

国立療養所に重度・重複学級として、54年度の養護学校義務制の年に多く開設される。

病院での開設は、平成4年度が多い。マスコミの報道による影響。

2、病院との連絡会は、開かれているところと、開かれていないところがある。

看護部、医師団、保母・教師の三者が協力して、治療と保育・教育が同時に行われる小児医療が望まれる。

3、1992～1994年の3年間の学級数や児童生徒数から5月1日は、学校基本調査が行われる時であり、又、この日に学級数も決まり、教員数も決まってくる。

5月1日付と年間の延べ人数の違いから途中で転入する児童生徒への指導が充分に行われる教員配

置が求められる。延べ人数は、倍ちかい数で児童数は増えている。

4、指導場所は、病院内の様々な場所で指導していることがわかる。院内で教育を行う時、一番困ることである。

教育的な環境を確保することが難しいことがこの調査でも明らかである。

5、院内訪問教育は、高度医療のできる東京に集中しているといわれて来たが、今回の調査では、25の都道府県で実施している。院内訪問教育が全国的に広がっている。

6、学級数は、1学級3名で実施している学校が44校あった。3名以上が7校もある。このことは、指導時間が増えないことにも関係している。

指導回数が2回しか行われていない学校も5校ある。

2～3回の指導回数が全体の50%近いことがわかる。

教科学習を中心にする院内訪問教育において指導回数の確保は重要である。

7、入院（生活規制）の期間が、どの位あれば、病院内訪問教育で対応するか？

1～3ヵ月で教育を受けられる学校は16校（29%）である。

6ヵ月以上又は長期入院で教育を受けられるとした学校は、それぞれ21校、8校の計29校（52.7%）である。学校教育法施行令22条の2項の規程が、大きな影響している事がわかる。

短期の入院治療・在宅での生活規制を受けている児童生徒の教育を受けられるようにする事が大切である。

8、就学相談では、学籍移動をなくとも「就学証明」の発行等により教育を受けた（出席日数など）ことを原籍校に知らせるなど手続きの改善を求めている。

9、病院内で教育を受けられることを、ロコミで行うなど、PRが充分でない。

公教育の一つの指導形態であることを広く国民に知らせることや都道府県や市町村の広報などで知らせる必要がある。教育を受けたいが知らない（制度）ため受けられない児童生徒が多いと考えられる。

10、訪問教育の充実が院内学級へ、制度的に整備し、教育が毎日行われる事を望む。

訪問教育は、いろいろ不備な面が多いが、一人でも教育を受けられる、また、年度途中からも受けられる。場所はどこでも（病院でも、在宅でも）受けられる制度であることを広く知らせることである。

Ⅲ 訪問教育研究資料

1 後期中等教育における訪問教育についての動向

中学校から高校への進学率が、95%を越えている現在、義務教育段階で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、各地の実践の中で大きな課題となっています。既に制度として確立している自治体もあれば、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。しかし、「通学生ですら高等部の希望者全員就学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。

養護学校高等部の「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「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、徐々に制度化する方向での動きが見られます。

ここでは、全国特殊学校長会の肢体不自由養護学校部会が、調査した内容を抜粋して掲載いたします。現状を「風雲急を告げるというような差し迫った状況とはとりにくい感じがする」としながらも、校長会としても検討の必要性をあげています。

1-1 全国特殊学校長会の「高等部における訪問教育について」の調査

（全国特殊学校長会 肢体不自由養護学校部会、平成6年度研究集録より抜粋）

全国的に養護学校教育の義務制実施の充実に先立って就学猶予・免除の解消に努め、高等部にあっても希望者の受け入れに努められている。しかし、多様化・重度化する生徒に対し、きめ細かな適切な指導をするためには、訪問学級認可や教員配置の抜本的な見直しにせまれてくる。そこで今回の調査によって、全国的な傾向と実態を知ろうと努めた次第である。

1 あなたの都道府県では、高等部の訪問教育を行っておりますか。

ア. 行っている。 6校

イ. 行っていない。 149校

2 1の設問でアと回答した学校について

(1) あなたの都道府県では、高等部訪問教育の法的根拠をどこにおいていますか。

ア. 学校教育法の71条（養護学校における教育の一形態とし、高等部学習指導要領上特列例の規定がないが、授業時数・卒業単位や「重複障害等の特例」に準拠している。） 3校

イ. その他は「施設内の分教室化による。」や「訪問は行っていない。」がある。 2校

多数の学校の解答は、行っていない。行っている学校も、法的根拠を学校教育法71条や学校の立場等を配慮していて、全体的に少数の学校が解答している。しかし以下調査結果を報告しておく。

(2) あなたの都道府県では、高等部訪問教育の人件費等の予算措置はあるか。

ア. 都道府県の単独費用である。 5校

イ. その他 () 0校

(3) 高等部訪問教育の教育課程の基準をどのように設置しているか。

ア. 週当たりの回数は、() 回程度を標準としている。

イ. 1回の時数は、() 時間程度を標準としている。

ウ. 年間の授業週数は、() 週程度を標準としている。

エ. したがって、年間の時数は、() 時間程度を標準としている。

少ない事例であるが、以下の表のように週当たりや1回の時数への配慮などに対して共通的な感じで、一考するところがある。

第1表（週当たりの回数・1回の時数）

	1	2	3	4	5	備考
ア			4			週当たりの回数
イ		3	1			1回の時数

第2表 (年間授業週数)

	35週					週当たりの数
ウ	4					年間授業週数

第3表 (年間時数)

	1	2	3	4	5	備考
エ	210h	315h				hは時数
イ	3	1				年間時数

(4) 高等部訪問教育の学級編制は、何名で1学級編制をしていますか。

3名 3校 2名 1校

(5) あなたの学級や高等部訪問教育を担当している教員数は何名ですか。

ア. 常勤 1名 2校

イ. 非常勤 0校

ウ. 常勤 2名 1校

(6) あなたの学校で本年度在籍している、高等部訪問教育の生徒数は何名ですか。

第4表 (在籍生徒数)

	1名	2名	3名	4名以上
ア. 1年	3			
イ. 2年	1			
ウ. 3年				
エ. 合計	2	1		

(7) 高等部訪問教育の主たる指導場所と生徒数を記入してください。

ア. 在宅 2名1校。 1名2校。

(8) あなたの学級で、高等部訪問教育の登校学習を月に何回程度行っていますか。

ア. 2回1校 イ. 1回 1校

ウ. 学期に 1回 1校

実施していない 1校

3 1の設問で、イ(行っていない)を選んだ場合にのみ、次の設問にご回答ください。

(1) 現在、あなたの都道府県において、高等部の訪問教育について審議会・検討委員会などを設け設置・制度化について検討されていますか。

ア. 検討されている。 16校

イ. 検討されていない。 118校

(2) あなたの学校では、高等部の訪問学級の設置を必要としていますか。

ア. 必要としている。 60校

イ. 必要としていない。 77校

ウ. どちらともいえない。 1校

この調査の示す数字からすると、高等部の設置していない、また各設問に未解答の学校があるが、いわゆる風雲急を告げるというような差し迫った状況とはとりにくい感じがする。とはいえ、養護教育諸学校の後期中等教育のあり方を模索していくときには、現在の教育内容及び指導形態が極めて多様である中であって、現行の小・中学部に設置し――。」といった原則的に考えてどうしたらよいか、検討していくことも必要であろう。無論、スクーリングや方法等も併せて、抜本的なその整備や補強などについても一層の検討をすることも望ましいと考えられる。

2 医療的ケアについての動向

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います。

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

肢体不自由養護学校や病弱養護学校、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・生徒に対して学校現場でどのように対応していくか」という課題が生まれました。

ここでは、はじめに校長会の研究紀要から関係する部分を抜粋しました。特に全国精神薄弱養護学校校長会のアンケートからは、校長自身の生の声が聞かれます。

次に、医療的ケアを必要とする児童・生徒が増えていく中で、様々なところで医療職の教育現場への導入の必要性が話されるようになってきました。そこで、医療職を含めた体制づくりを考える手だてとして「東京都重症心身障害児通所事業実施要綱」を掲載いたします。

2-1 全国特殊学校長会による「医療的ケアが必要な児童・生徒の実体について調査」

(全国特殊学校長会 肢体不自由養護学校部会、平成6年度研究集録より抜粋)

この調査は、すでに前年度に実施され、成果をあげているが、その補足として再度実施した。勿論、この調査については、全国的に展望した場合、いわゆる温度差ともいふべき「関心等」の度合いによって、取り組みに差があることは否めない。 過ぐる平成6年度全国肢体不自由教育研究大会の研究実践の協議でも、その多様な対応に種々の差がでてきているのにも理由のあることであろう。

そこで、ごく大まかに学級を分けてみると、

- a 福祉・医療機関と隣接している養護学校
- b 福祉・医療機関と分離している養護学校
- c 病院内に学級等が設置している養護学校
- d その他

があって、調査の結果にも自然とあるグループを形成している傾向があるので、表の数字にもこの傾向に合う感じである。以下各項の調査結果である。

1 医療的ケアとしてあなたの学校で目下、急務もしくは予想として対応に努力が必要である項目を順番に並べなさい。

- ア. 痰の吸引・鼻腔経管栄養・導尿・気管切開部位の管理等のいわゆる医療的ケアを必要としている。
- イ. 誤飲・誤嚥・てんかん・重積発作や体温調節の未熟等により、突発的に生命の危険を感じる。
- ウ. 激しい自傷パニック・極度の自閉症状や何らかの情緒的・精神的問題に対応する。
- エ. 中・長期の入院や在宅療養により適切な教育の損失がおきる。
- オ. その他 ()

第1表 (I項の集計)

	1番	2番	3番	4番	順番なし	その他(記述)14校
ア	81	62	16	3	9	
イ	73	72	13	0	7	
ウ	2	13	48	55	3	
エ	10	12	56	48	2	

オのその他（記述14）は、上述の問題以外の事例の他に、医療施設の併置による対応と学校のみで指導している場合と、大きく二分化しているのが特徴的である。

集計については順位を合わせ考えて、1項・2項・3項が多数になっていて、児童生徒一人一人にふさわしい教育と医療の連携のあり方について協議していくなど早急な課題として指摘される。

2 1項に対して、あなたの学校では、主にどのような方法や手段をとりましたか。次の項目から適宜にいくつかを選んでください。

- ア. 訪問学級に在籍して指導している。
- イ. 保護者の付添を通学の条件とする。
- ウ. 教職員の研修受託（理解協力）を得る。
- エ. 保護者・主治医（医療関係）・教職員等と協議する。
- オ. その他（ ）

集計の結果は次頁になるが、オの項については28校になり、学校に応じて独自の方法や工夫がされているが、学校のみでなされていることは余りない。

第2表（2項の集計）

ア	51	その他（記述）28校
イ	79	
ウ	74	
エ	142	

保護者・主治医・教職員または教育委員会にはかって連携していて、なおかつ教職員の専門的な研修を強化している。しかし導尿等の対応はむずかしく、保護者・医療機関に委ねている学校もある。この項も医療施設の併置がされているか、いなかで大別されている。

3 1項・2項にあたって、今後あなたの学校ではどのように解決していこうと思っっていますか。下の項目のうち5つを選び順に必要度に応じて並べてください。

- ア. 医療機関と緊密な連携について。
- イ. 実施に当たっての校内組織や手続きについて。
- ウ. ケアの適切な方法や救急措置等の研修。
- エ. 食事介助に際しての医療的ケアや緊急時の対応について。
- オ. 養護教諭等一部教職員の過重負担の改善。
- カ. 学校行事・通学等を含めて学校生活のあり方。
- キ. その他（ ）

第3表（3項の集計）

	1番	2番	3番	4番	5番	順番なし	その他（記述）10校
ア	102	24	19	3	6	6	
イ	15	31	26	37	18	5	
ウ	12	50	49	25	9	6	
エ	13	37	35	37	9	6	
オ	0	2	2	17	44	3	
カ	11	7	19	24	49	1	

オの項には10校あり、解決にむかって種々の工夫努力がされているが、設問はどれも重大で必要であるので順位がつけがたいという記述があった。全体に今後の問題として医療機関との緊密な連携をあげて、さらには緊急対応のあり方を課題としている学校がある一方、校内組織の整備や手続きの整備がすすんでいて問題意識になっていないなどのケースもあった。

際立った傾向が見られないところに医療的ケアの取り組みの多様さや困難が感じられるところである。

4 1・2の項はいずれも健康の保持増進に特別な配慮という観点にかかわっていますが、あなたの学校ではどのような条件のもとで教育されていますか。下の項目のうち5つを選んでください。

ア. 障害児にかかわる医療施設、またはその機能を有する福祉施設が校内にある。イ. 養護学校と医療・福祉機関が隣接設置されている機能的・組織的に統合している。

ウ. 医療的機能を付加した養護学校として設立している。

エ. 病院等の医療機関と連絡し、緊急時にそなえる。

オ. 主治医・校医・保護者が連携しあって緊急時にそなえている。

カ. その他、障害の状況に応じて独自の医療的、福祉的な効果がある独自のネットワークを作っている。

キ. その他 ()

第4表 (4項の集計)

ア	イ	ウ	エ	オ	カ	その他 (記述) 19校
30	75	23	139	144	23	

紛らわしい点は、学校の設立等の条件を配慮したため、その為キの項は19校が具体的な記述になっている。だがエの項やオの項が断然多数であることは、今後の学校の配置や施設の整備については、医療・福祉の動向等を十分考慮して、各項の諸課題と相まった総合的な見地からの検討が望まれる。

2-2 盲・聾・養護学校における就学措置の現状と課題

(全国精神薄弱養護学校長会, 研究紀要 第9集 (1995年6月20日) より抜粋)

I はじめに

現行の学校教育法施行令第22条の3は、昭和37年3月政令で定められ、その後、昭和54年4月1日から施行された養護学校教育の義務制に向け、昭和53年10月6日「教育上特別な扱いを要する児童・生徒の教育措置について」(文初特第309号)が初中局長通達として示されて以来17年が経過した。この間、学校現場では様々な問題を克服してきたが、いまなお多くの課題を抱えている。そこで、本年度と来年度の2カ年間かけて、就学措置の現状と課題を明らかにし、今後の精神薄弱養護学校教育のあり方について研究を進めるために実態調査をした。なお、各都道府県代表校長に回答頂いた、「重複学級等の設置状況」「重複学級の基準」「在宅訪問教育」のまとめについては、誌面の都合上、全特長の研究集録に詳しく記載しているので参照されたい。

II 調査結果

1 重複障害児の現況 (省略)

2 通学児童生徒の医療的行為

(1) 学校において医療的行為を

ア していると答えた学校 51校 イ していないと答えた学校 429校

(2) 医療的行為を受けている児童生徒数

ア 小学部 44名 イ 中学部 24名 ウ 高等部 21名計89名

(3) 学校で医療的行為をしている人は

ア 養護教諭 21名 イ 看護婦 13名 ウ その他 21名

その他の多くは、学級担任である。保護者などから指導を受けて行なっているようであるが、その内容によっては危険性が伴うのでより一層慎重でありたい。また、学級担任と保護者や看護婦免許を所有する人と一緒に行なっているケースもあった。内容として報告があったのは、ぜ

んそく発作の手当やたんの吸引などであった。

(4) 医療的行為の内容 (表5)

学校で医療的行為を受けている内容とその人数は表5のとおりであるが、2の(2)の数と合致しない原因は不明であるが、設問の不備からの者であると考えられる。前の設問と関連する場合、一致するように設問の中でことばを書き加えるように細かな配慮をする必要を感じた。

	小	中	高
口腔又は鼻腔からの栄養補給	22	3	0
呼吸維持装置	1	0	1
たん等の吸引	15	6	1
導尿や人工尿路の管理	5	6	2
人工呼吸器の管理	0	0	0
酸素吸入	4	1	1
インシュリン注射	3	0	1
その他	7	5	8

(5) 医師の指導を受けて医療的行為を

ア している 41校

イ していない 30校

2の(1)では、学校で医療的行為をしているのは51校あるのに対して、ア、イを加えると71校となり一致しない。イの30校の中には、医療的行為をしていない学校429校の一部が記入を間違えたではあるまいか。

(6) 指導または指示を受けている医師(人)表6

	小学部	中学部	高等部	計
主治医	37	28	23	88
校医	2	1	0	3
その他	0	0	0	0

(7) 医師から指導または指示を受けた人(人)表7

	小学部	中学部	高等部
保護者	22	10	8
養護教諭	5	3	2
保護者と養護教諭	9	4	5
その他	7	3	2

その他の内訳は、保護者と担任と一緒に、または養護教諭と担任と一緒に指導または指示を受けている。中には、保護者と担任と養護教諭の三者と一緒に指導を受けている例が見られた。

(8) 医療的行為を必要とする児童生徒の受け入れについて、今後どうあるべきか。

ア 受入れることに消極的な意見

- ・現行法上では無理である。
- ・現状のままでは受入れるべきではない。
- ・入学させるべきではなく、訪問教育の制度を利用すべきである。
- ・病弱養護学校の受け入れが望ましい。
- ・医療的行為は有資格者の配慮によって行なった方がよい。
- ・施設併設校に措置する方がよい。

など、校長として児童生徒の健康・安全管理のためには受入れるべきではないとの意見が少数ではあるがあった。

イ 消極的ながらも、条件を整えば受け入れも可能である意見

- ・程度にもよるが、医師の指導のもとで実施できる内容があっても良いのではないかと。

・インシュリン注射など法的に認められている医療的行為については、対応してもよいのではないか。

- ・養護教諭と看護婦免許を所有している者が配置されるならば受入れも可能である。
- ・医師あるいは看護婦の常駐や巡回指導等で医療に関して専門的立場にある人と絶えず連携がとれることが最低の条件である。
- ・学校の職員が対応できる範囲であればよいが、複雑になれば困難である。

看護婦の配置や医療体制を整える等、条件整備と環境整備を望む声が多く寄せられ、医療等からのバックアップが受け入れられることの条件付きを求める意見が多い。しかも、保護者、担任、養護教諭、主治医との四者の合意をとってから行なうべきであるというように、責任の所在を明らかにする意見は尊重したいものである。

ウ 積極的な意見

- ・可能な限り受入れるべきである。子どもを中心にした考えに立ち、教育の場で考えたい。
- ・簡易で即生命に関わらない医療的行為なら必要である。
- ・医師との連携を密にして受入れて行くべきである。

などのように、積極的に受入れるべきであるとの意見もあった。修学旅行や校外学習の場で、教育的ケアとして行なっているのではないか、だから当然であるとの意見もあった。

(9) 医療的ケアを生活的ケアまたは教育的ケアであるとの考えにたいして

ア 主な反対意見

- ・専門的な知識・技能を要することであり、人命にも関わることなので反対である。
- ・ケアを行なう者の資格の有無も問題になると思うが、両者を同一視することは無理である。
- ・医療的ケアを教師が行なうべきではない。
- ・慎重に考えたい。重大な責任を負うことになるので、十分検討する必要がある。
- ・教育的ケアと医療的ケアとは分けて考えるべきである。教育と医療は、それぞれ分担しながらも連携を強化していくべきである。
- ・学校現場の教育内容と医療とは区別すべきであると考えるので、学校で生活的、教育的ケアとしてとり行うことには賛成できない。
- ・医療的ケアはいかなる場合でも学校でするべきではない。学校には本来するべきことがもつとあるはずである。
- ・難しい判断だと思う。医療的という極めて専門性の高い分野で、しかも生命の維持と直接関わるような内容の部分では、子どもの親への思いだけでは決定できないような重大な問題である。
- ・緊急避難的医療的ケア以外は、医師の指導のもとに行なうのが法的にもすっきりする。
- ・生命を大事にした教育の最たるものが障害児教育である。だから、生命の根幹に関わる問題は、学校教育の中で受入れるべきではない。
- ・児童生徒の生命の安全という観点から、学校において医師法第17条に抵触する行為はすべきではないと考える。

など、命に関わる部分が多いだけに安易に考えるべきでない、慎重にするべきであるとの意見が大勢を占めた。文部省が明瞭な見解を示す必要があるとか、司法の手に委ねるべきであるとの意見も無視できないと思われる。今後に残された大きな課題である。

イ 主な賛成意見

- ・日常的に必要なケアについては実施せざるを得ないと考える。
- ・望ましいことではないが、入学を許可した児童生徒に対し、医療スタッフの配置がない現状であるならば、研修を重ねて対応しなくてはならない。
- ・医療（医師）、生活（保護者）、教育（教師）が協力しあって、一人の人間を育てていく必要があるので、同意見である。
- ・むしろ逆で、広い意味での生活の中に医療的、教育的なものが含まれると考える。
- ・その子どもの生活の一部である以上に、学校教育の枠組の中に入れていく必要がある。
- ・生命維持、学校生活の継続を考えると、教育的ケアもひとつと考える。

など、さまざまな意見が述べられた。それぞれの学校の置かれた立場や、これまで職員と取り組

んできた結果の貴重な意見が多かったように思われる。また、校長個人が長年障害教育の中で実践してきた成果をもとに、賛成の声を強く述べている人もいるに違いない。

3 故障の程度について (省略)

III まとめと次年度への課題

(前略) 医療的行為が学校の中に持ち込まれたのは、養護学校教育の義務制に向けて、肢体不自由養護学校で重度・重症の児童生徒を受入れて教育を始めて以来である。重度化している児童生徒になんとかして、肢体の不自由を改善してやりたいという気持ちに駆りたてられ、研究を進めている教師の熱意と善意で行なってきたものの、思わぬ事故に遭遇すると、責任問題が表面化して熱意をそぐ形となって表われたケースもある。また、保護者の中には、自分たちが医療関係者の指導によってできる内容は学校教育の範ちゅうであるとの意見を強く言う人が出てきたのも事実である。このような時、学校教育は一方向的に医療的行為はできないのだとつっぱねる訳にはいかず、どうしても見よう見真似で行ないがちになる。入学させた以上はやむを得ないかもしれないが、このことは決して正しくないことではある。学校教育でしなければならないのであれば、そのような手だてが講じられなければならないと思う。

大多数の校長が希望しているように、養護教諭を複数配置し、そのうちの1名は看護婦の免許を所有することを義務づけるように早急に法の改正がなされる必要がある。医療的ケアは生活的ケアまたは教育的ケアであるとの意見に対しての項の中にも述べたが、学校においては看護婦たりといえども、医師法第17条に抵触する行為は許されていないので、一日も早く専門の医師が巡回する制度を法的に定め、その定着を図っていただきたいものである。

これまで学校教育法施行令22条の3の改正を求める声はあるものの、ではどのように改正すればよいのかが明らかではなかった。今回の調査結果をもとに、改正の機運が盛り上がることを期待したい。

今後の課題として、次ことが挙げられる。

- ・最重度の規定が必要であること。
- ・医療的ケア、生活的ケア、教育的ケアの内容をどのように考えるのか。
- ・学校教育における医療的行為の定義づけをすること。
- ・何をもちて医療的行為であるとするのかを教職員に徹底させる必要があること。
- ・医師の指示(指導)なくして、養護教諭ができる行為にはどのようなものがあるのか。
- ・養護学校の教員として、最低限知っておかなければならない医学的知識と技術にはどのようなものがあるのか。
- ・医療的内容も学校において校内研修の場で行なえばよいと安易に考えがちであるが、それに耐えられる教員の配置がなされているのだろうか。

2-3 東京都重症心身障害児通所事業実施要綱及び実施細目

1. 東京都重症心身障害児通所事業実施要綱

62衛公母第 980号

昭和63年 4月 1日

改正 平成 2年 8月 1日(目的)

第1 この要項は、重度の精神薄弱及び重度の肢体不自由が重複している児童(ただし、児童福祉法第63条の3に基づき、当分の間、満18歳以上の者を含む。以下「重症心身障害児」という。)で在宅している者を、できるだけ長い期間、家族とともに地域社会の中で生活していけるようにするために、重症心身障害児通所施設(以下「通所施設」という)へ保護者の下から通わせて、必要な療育を行うことを目的とする。

(対象者)

第2 本事業の対象者は、都内に住所を有する在宅の重症心身障害児で次のいずれかに該当する者と

する。

- 1 障害の程度が重度であるため、心身障害児通所施設に入所できない未就学児
- 2 養護学校を卒業した者又は18歳以上の者で障害の程度が重度であるため、心身障害者生活実習所等通所施設に入所できないもの

(通所施設)

第3 通所施設は、医療法に規定する病院又は診療所であつて、次の二号に掲げる要件を満たしている施設とする。

1 設備基準

(1) 医療法に規定する病院又は診療所として必要な設備のほか、訓練室、給食設備及び障害者用の便所を設けていること。

ただし、給食設備については、通所施設に併設される施設に給食設備が設けられている場合には、これと併用できるものとする。

(2) 訓練室は、訓練内容及び入所児の数に応じた広さがあること。

(3) 訓練用の機器は、取扱及び操作が容易かつ安全であること。

(4) 建物の配置、構造及び設備は、入所児の安全を確保するとともに、日照、採光、及び換気等保健衛生上の安全性を十分考慮したものであること。

(5) 施設定員10人以上の施設にあつては、送迎バスが配置されていること。

2 職員の基準

(1) 医療法に規定する病院又は診療所に必要な職員のほか、次の職員が置かれていること。

ア 児童指導員

イ 保母

ウ 理学療法士又は作業療法士

エ その他必要に応じて言語訓練士

(2) 理学療法士、作業療法士及び言語訓練士は、非常勤でも可とする。

(3) 施設定員10人以上の施設にあつては、送迎バスの運転手が配置されていること。

(4) 直接処遇職員である看護婦、児童指導員及び保母（いずれも助手を含む。）の総数は、おおむね入所児2.5人につき1人が配置されていること。

(施設定員)

第4 施設の定員は、知事が、施設の設備、職員の配置及び入所予定児童数等を勘案し、別に定めるものとする。

(療育の内容)

第5 専門の医師及び看護婦による診断、治療及び指導を行うほか、地域社会の中で生活していくために必要な日常生活動作訓練、保持している運動機能等の低下防止訓練及び集団生活の訓練等を実施するものとする。

(通所日数)

第6 知事は、申請者の希望及び入所児の健康状態を考慮して、週当たりの通所日数を決定し、申請者に通知するものとする。

～ 以下省略 ～

2. 東京都重症心身障害児通所事業実施細目

63衛公母第 12号
昭和63年 4月 1日
改定 元衛公母第10号
平成元年4月1日
改定 3衛公母第11号
平成3年4月1日

(目的)

第1 この細目は、「重症心身障害児通所通所訓練事業実施要綱」(以下「要項」という。)に基づき、必要な事項を定めることを目的とする。

(設置・運営主体)

第2 重症心身障害児通所施設(以下「通所施設」という。)の設置、運営主体は、次に掲げるものとする。

- 1 区市町村
- 2 社会福祉法人
- 3 その他知事が認めたもの

(施設定員及び職員)

第3 施設の定員及び職員の定数は、次表のとおりとする。

施設定員	職員定数	職種別内訳
40人	17人(16)	看護婦2 児童指導員3 保母5 助手6 運転手1
30人	13人(12)	看護婦2 児童指導員2 保母4 助手4 運転手1
25人	11人(10)	看護婦2 児童指導員2 保母3 助手3 運転手1
20人	9人(8)	看護婦1 児童指導員2 保母2 助手3 運転手1
15人	7人(6)	看護婦1 児童指導員1 保母2 助手2 運転手1
10人	5人(4)	看護婦1 児童指導員1 保母1 助手1 運転手1
5人	2人(2)	看護婦1 児童指導員1

※()内は、直接処遇職員数

ただし、職員のうち運転手は、要綱第3の1(5)の送迎バスの配置について、併設施設の設備等を利用することにより、重症心身障害児通所事業の効率的運営が期待できる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、配置しないことができるものとする。

2 1の職員のほか理学療法士又は作業療法士を置くとともに、必要に応じて言語訓練士を置くものとする。

～ 以下省略 ～

3 病気療養児の教育についての動向

以前は、病気入院及び療養時は、治療・療養が優先であり、教育は二の次になっていました。しかし、近年、小児がんや白血病等の悪性新生物といわれる疾病や難病の増加、また医療技術の進歩に伴う治療法の変化により、短期入院や入退院を繰り返す児童・生徒に対しても、適切な教育を行って欲しいというニーズが高まり、具体的な対応が急がれることになりました。

文部省では、こういった状況を踏まえ、平成5年6月に「病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議」（主査 加藤安雄 横浜国立大学名誉教授）を設けられました。

ここでは、同協力者会議がまとめ、平成6年12月14日に初等中等教育局長に提出しました「病気療養児の教育について（審議のまとめ）」及び、これを受けて、平成6年12月21日付で各都道府県教育委員会教育長宛に通知しました文初特294号「病気療養児の教育について」を掲載いたします。

更に、東京都教育委員会にも同様の内容を検討する「東京都病院内教育等検討委員会」を設置し、平成7年4月に報告をいたしました。内容的には、文部省の報告より優れている部分がありますので掲載いたします。

また民間の研究団体「全国病弱教育研究会」は、同時期に「病気療養児の学校教育制度の抜本的改善、充実に関する要望書」をまとめています。この要望書も全文掲載いたします。

3-1 病気療養児の教育について（審議のまとめ）（全文）

平成6年12月14日 病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議

病気のため病院に入院等しているいわゆる病気療養児の教育は、明治後期より、結核やハンセン病の児童生徒に対する一部の教育経験者等の献身的な努力による教育として始まり、戦後は、特殊学級や養護学校での教育として教育環境も年々整備が進められてきている。

こうした病気療養児の教育の必要性は、対象となる児童生徒の病気の種類の変化、医学や医療技術の進歩に伴う治療法の変化等により、近年ますます高まっているが、これに対応した教育機関の整備は必ずしも十分とはいえない状況にある。また、入院期間の短期化や入院回数への頻回化等に対応した教育の改善も求められているところである。

このため、本協力者会議においては、平成5年6月から、調査研究協力校の協力も得ながら、病気療養児の教育の在り方について調査研究を行ってきたが、現在までに、その特質、意義、課題と今後講ずべき施策について一応の結論を得たので、以下のとおり報告する。

1. 病気療養児の教育の現状等

1 病気療養児の教育に関する経緯と近年の傾向

(1) 組織、制度面の整備

我が国における病気療養児の教育は、明治後期より、結核、ハンセン病患者のための療養所その他の施設の一部において、師範学校出身者その他有識者により入所中の患者等に対する個人教育などの形で始められ、その後、特別の学校の設置等が進められた。

戦後は、小児結核対策として設置された少年保養所や国立療養所の小児病棟に特殊学級が設置され、更に養護学校も設置されるようになった。昭和32年5月には、当時の障害児の教育措置基準であった教育上特別な取扱を要する児童生徒の判別基準の改訂が行われ、病気療養児の教育を含む病弱者の教育について、制度上の位置付けがなされた。

昭和32年11月には、厚生省医務局長から文部省初等中等教育局長あてに「児童に対する結核対策の一環として小児病棟を設置し治療しているが、これらの施設に学校を併設して、医療に併せ教育を行うことは極めて重要な意義を有するものと思われる。しかし未だ教育機関の併設をみていない療養所も数箇所あり、地元においても要望があるので、文部省においても円滑に推進されるよう配慮を願いたい。」との依頼（「国立療養所における入所児童の教育について」）がなされた。これを受けて、文部省は、翌昭和33年1月、各都道府県教育委員会あて文部省初等中等教育局長通達「国立療養所における入所児童の教育について」により、「地域によっては、学校教育が行われず、就学義務の猶予

又は長期欠席を余儀なくされていることは極めて不幸なことであり、教育の機会均等の精神にもとるものであるから、適切な措置をとるように」と指導している。

また、昭和36年10月には、学校教育法の改正により、養護学校における教育の対象として「病弱者（身体虚弱者を含む）」が明定された。

さらに、昭和54年度からの養護学校教育の義務制の実施に伴い、各都道府県には、当該都道府県の区域内の病弱養護学校に就学させる義務を負うこととなる保護者の子女の就学に必要な病弱養護学校の小・中学部を設置する義務が課されることになった。

こうした経緯を経て、病気療養児の教育は、組織的に整備が進められることとなったが、さまざまな課題が残っていることも否定できない。

(2) 対象児童生徒の推移

戦後、病弱教育の対象である児童生徒の主な病気の種類は、現在までさまざまに変化してきており、現在では多様なものとなっている。

昭和30年頃までの病弱教育の対象は、身体虚弱と結核性疾患に大別することができるが、このうち、結核が主たる対象とされていたこの時代には、教育よりもむしろ治療に重点が置かれる傾向にあった。

その後、昭和40年前後からは、進行性筋ジストロフィー児が病弱教育の対象児童生徒として一定の割合を占めるようになり、今日に至っている。

また、昭和40年代の中頃からは、結核の占める割合が激減し、喘息と腎臓疾患の割合が急増した。

昭和50年代に入ると、現在は漸減の傾向にある虚弱・肥満の割合が一時増加し、また、昭和50年代中頃からは、他の障害を併せもつ者の割合が増加し、その後も一定の割合を占めている。

昭和50年代後半頃からは、心身症等の割合の増加傾向が見られる一方、白血病等小児がんなど従来病弱教育の対象として考えられなかった悪性新生物疾患も一定の割合を占めるようになり、現在に至っている。

このような病気の種類の変化や現在までの医療の進歩、治療法の変化に伴い、入院の期間や時期等についても、従前は、治療を優先し、年単位にわたる長期の入院をしながら療養する傾向があったが、最近では、入院は集中治療期間に限るような傾向が見られる。

また、近年、病気療養児の教育は、健康回復や退院後の適応に関する内容が重視されてきており、このため、医療と教育が十分に連携して取り組むことが従来にも増して求められてきている。

2 病気療養児の教育の現状

(1) 教育の仕組み

現行制度上、慢性の胸部疾患、心臓疾患、腎臓疾患等の状態が6か月以上の医療又は生活規制を必要とする程度のものは、原則として、養護学校において教育するものとされており（学校教育法第71条、第71条の2、同施行令第22条の3）、また、慢性疾患の状態が6か月未満の医療等を必要とする程度の者は、療養に専念する必要がある者を除き、その状態に応じて、特殊学級で教育するか、又は通常の学級で慢性疾患の状態に留意して指導を行うものとされている。

そして、これらの措置を決定するに当たっては、医師の精密な診断の結果に基づき、疾患の種類、程度及び医療等を必要とする期間などを考慮して慎重に行うこととされている。また、この判断は、医学的、心理学的、教育的な観点から総合的かつ慎重に行うものとされている。（昭和53年10月6日付け文初特第309号各都道府県教育委員会等あて文部省初等中等教育局長通達）

なお、病弱等による就学義務の猶予・免除については、近年著しく減少し「平成5年度では152人（全学齢児童生徒の0.001%）」にすぎなくなっている。

(2) 教育の現況

平成6年5月1日現在、病弱養護学校のうち病院に併設し又は隣接して設置される学級（病院に入院している児童生徒を対象とする訪問教育学級を含む。）は1,476学級、在籍児童生徒数4,286人となっている。また、病弱・身体虚弱特殊学級のうち病院に併設し又は隣接して設けられているものは231学級、在籍児童生徒数762人となっている。

II. 病気療養児の教育の特質

1 病気療養児の教育の特質

病気療養児の教育は、病院に入院等している児童生徒に対する教育であることから、次のような特質を有している。

(1) 医療との関係

病院において治療や生活規制等を受けている病気療養児の教育は、養護学校や特殊学級における教育として、病院に併設し又は隣接した教室や病院内のベッドサイドにおいて行われるのが通常であり、また、養護・訓練は医療と連携して行われ、健康回復のための指導も行われるなど、医療との密接な連携を基盤とすることを特質としている。

(2) 入院前に通学していた学校との関係

病気療養のために入院している児童生徒にとって、入院前に通学していた学校との心理的繋がりを維持することは重要であり、病気療養児の教育に当たっても、このような点について配慮が必要である。

なお、このことは、入院により養護学校等に転学した児童生徒が、病状の変化により入院・退院を繰り返し、これに伴い入院前に通学していた学校との間で頻繁に転学を繰り返す例も見られることから、一層そのような配慮が重要となる。

2 病気療養児の教育の意義

病気療養児は、長期、短期、頻回の入院等による学習空白によって、学習に遅れが生じたり、回復後においては学業不振となることも多く、病気療養児に対する教育は、このような学習の遅れなどを補完し、学力を補償する上で、もとより重要な意義を有するものであるが、その他に、一般に次のような点についての意義があると考えられていることに留意する必要がある。

(1) 積極性・自主性・社会性の涵養

病気療養児は、長期にわたる療養経験から、積極性、自主性、社会性が乏しくなりやすい等の傾向も見られる。このような傾向を防ぎ、健全な成長を促す上でも、病気療養児の教育は重要である。

(2) 心理的安定への寄与

病気療養児は、病気への不安や家族、友人と離れた孤独感などから、心理的に不安定な状態に陥り易く、健康回復への意欲を減退させている場合が多い。病気療養児に対して教育を行うことは、このような児童生徒に生きがいを与え、心理的な安定をもたらし、健康回復への意欲を育てることにつながると考えられる。

(3) 病気に対する自己管理能力

病気療養児の教育は、病気の状態等に配慮しつつ、病気を改善・克服するための知識、技能、態度及び習慣や意欲を培い、病気に対する自己管理能力を育てていくことに有用なものである。

(4) 治療上の効果等

医師、看護婦等の医療関係者の中には、経験的に、学校教育を受けている病気療養児の方が、治療上の効果が上がり、退院後の適応もよく、また、再発の頻度も少なく、病気療養児の教育が、健康の回復やその後の生活に大きく寄与することを指摘する者も多い。また、教育の実施は、病気療養児の療養生活環境の質（QOL〔クオリティ・オブ・ライフ〕）の向上にも資するものである。

III. 病気療養児の教育の課題と今後講ずべき施策

入院中の病気療養児の中には、病弱養護学校等の教育を受けることが本来適当であるにもかかわらず、入院前の小・中学校に在籍したまま、長期にわたり欠席している場合がある。更に、療養に専念しているとされている病気療養児の中にも、教育を受けることが必ずしも困難又は不可能ではないと推測される者も多い。

なお、本調査研究の一環として、小児科のある300床以上の病院に対し、平成6年3月1日現在で通算2週間以上入院している児童生徒の教育措置の状況について調査が行われた。この調査の結果から、養護学校等の教育を受けている児童生徒の割合を見ると、義務教育段階では全体の約62.0%にすぎないものとなっている。ただし、病気の種類や病状等により入院期間はさまざまであり、これに応じて、入院中の病気療養児の教育措置の在り方についても異なったものとなっているのが現状である。

こうした事態が生じる理由としては、病院等に併設し又は隣接する養護学校等の学級が十分に設置されていないこと、特に入院中の病気療養児は治療に専念すべきであると考えられがちであること、病気療養児の教育の必要性が教育関係者や医療関係者に十分に理解されていないこと、教育委員会関係者が管内に所在する病院等に入院する児童生徒の教育の機会確保に関して十分に認識せず、その実態を的確に把握していない場合があること、あるいは教育と医療の連携が十分でないことなどが考えられる。

しかしながら、養護学校等の教育を受けることが困難又は不可能ではないにもかかわらず、このような教育を受けることのできない児童生徒が義務教育段階において多数存在していることは、教育の機会均等の観点から、一刻も放置することのできない問題であり、このような病気療養児の教育の機会を確保することは、教育行政の喫緊の課題である。特に、病気療養児の入院する病院等の所在する地域を所管する教育委員会は、このような病気療養児の教育が自らの責務であることを認識することが必要である。

今後、病気療養児の教育を充実していくためには、上記の課題を踏まえ、以下に示す当面講ずべき施策を適切に進めるとともに、引き続き中・長期的に検討を進めていく必要がある。

1 当面講ずべき施策

(1) 入院中の病気療養児の実態の把握

今後、入院中の病気療養児に対して必要とされる教育の機会を確保していくために、各小・中学校においては、在籍する児童生徒のうち病院への入院等により欠席する者について、保護者の協力を得ながら、入院先や医療・生活規制を必要とする期間、欠席日数、病状などを的確に把握し、市町村教育委員会と協議しつつ、教育措置の変更の必要性を適切に判断しなければならない。そして、各市町村教育委員会は、この結果を踏まえ、教育措置の変更が必要な児童生徒については、必要に応じ、都道府県の教育委員会とも連携をとりながら、入院先の病院等の所在地を所管する教育委員会に連絡することが重要である。

(2) 適切な教育措置の確保

関係教育委員会においては、上記(1)の教育措置の変更が必要な児童生徒に対して、速やかに適切な教育措置を講じる必要がある。その際、関係法令の規定等も、このような児童生徒に教育の機会を可能な限り提供しようとする趣旨のものであることを十分に理解し、運用に当たることが必要である。

また、都道府県及び市町村の教育委員会においては、入院中の病気療養児に対して適切な教育措置が速やかに講じられるよう、病気療養児の教育の必要性、制度、手続、留意事項を教職員、保護者その他の関係者に周知・徹底し、転学事務処理の迅速化を図ることが必要である。この場合において、病気療養児本人及びその保護者の気持ちを考慮し、病気療養児の教育に関し、入院前に通学していた学校と養護学校等との密接な関係が保たれるよう努めることが重要である。

さらに、転学手続が完了していない児童生徒についても、養護学校等において、實際上教育を受けられるような配慮が望まれる。

(3) 病気療養児の教育機関等の設置

病弱教育の対象とすることが適当な児童生徒が入院している病院等の所在地を所管する都道府県及び市町村の教育委員会は、当該病院等の理解と協力を得て、その人数、病状等に応じ、隣接・併設等の形態により、養護学校の本校、分校、分教室等の設置や訪問教育の実施又は特殊学級の設置など病弱教育の特殊性を踏まえた適切な形態により教育を提供する必要がある。この場合において、可能な限り、病院等の協力を得て必要な面積の専有空間を確保することが重要である。

また、近年、入院期間の短期化、入院回数等の頻回化等が進んでいることから、これに対応して、医療機関との緊密な連携の下に、計画的かつ迅速に必要な教育体制の整備を図ることが大切である。

(4) 教職員等の専門性の向上

病気療養児に対して病気の種類や病状に応じた適切な指導を行っていくためには、担当する教職員等の専門性の向上を図ることが重要である。そのため、国立特殊教育総合研究所等における研修を充実するのをはじめ、各都道府県の特殊教育センター等における研修事業の拡充に努めるとともに、校

内研修や、併設・隣接医療機関の専門家の協力を得た研修の機会の確保を図る必要がある。

また、病気の種類・程度や学校の形態等に応じた教育上の配慮事項、教科指導上の留意事項に関する手引書を作成配布し、担当教員等によるよりきめこまかな教育を目指した努力を支援することも必要である。

(5) その他

病気療養児の教育の必要性、意義等を関係者に十分に周知し、理解を求めるとともに、病気療養児の教育の特質を踏まえ、医療機関、入院前に通学していた学校、福祉機関や保護者等との連携が十分に確保されるよう配慮することが必要である。

2 今後の検討課題

病気療養児の教育の改善・充実のため、当面講ずべき施策は以上のようなものであるが、中・長期的になお検討すべきことも多い。今後、引き続き、以下の事項について調査研究を行うことが必要である。

なお、文部省と都道府県教育委員会が定期的な実施上の問題点等について連絡協議等を行うことも望まれる。

(1) 実態に関する調査研究

入院している病気療養児の病気の種類・病状等に関する実態についての調査研究を今後更に進める必要がある。

(2) 教育内容・方法の改善・充実

病気療養児一人一人の病気の種類や病状、入院の期間、回数等の入院形態などに応じた適切な教育を実施するため、教育内容・方法を改善し充実する必要がある。

(3) 制度面等の整備

病気療養児の病気の種類の変化、医学や医療技術の進歩に伴う治療法の変化等に対応し、教育の一層の改善・充実を図るための制度面等の整備についても、引き続き検討を行っていく必要がある。

3-2 病気療養児の教育について（通知） 文初特294号

文 初 特 2 9 4 号
平成6年12月21日

各都道府県教育委員会教育長 殿

文部省初等中等教育局長
野崎 弘

病気療養児の教育について（通知）

病気のため病院等に入院しているいわゆる病気療養児の教育については、かねてから関係者の努力により、病院等に併設し又は隣接する病弱養護学校及び小・中学校の病弱・身体虚弱特殊学級（以下「病弱養護学校等」という。）において実施されてきたところですが、近年における児童生徒の病気の種類の変化、医学や医療技術の進歩に伴う治療法の変化等によりその必要性がますます高まっております。また、入院期間の短期化や入退院を繰り返す等の傾向に対応した教育の改善も求められているところです。

文部省としても、こうした状況にかんがみ、平成5年6月、「病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議」を発足させ、病気療養児の教育の改善充実方策についての検討をお願いし、このたび「病気療養児の教育について（審議のまとめ）」を取りまとめたところです。

文部省としては、この審議のまとめの趣旨を踏まえ、今後さらに施策の充実に取り組むこととしておりますが、貴職におかれても、この審議のまとめの内容を参考にし、特に下記の点に留意して、病気療養児の教育の改善充実に一層努められるようお願いいたします。

おって、管下の各市町村教育委員会に対して、この趣旨の徹底を図るようお願いいたします。

記

1 入院中の病気療養児の実態の把握

- (1) 入院中の病気療養児の中には、病弱養護学校等の教育を受けることが本来適当であるにもかかわらず、入院前の小・中学校に在籍したまま長期にわたり欠席している場合があることから、各小・中学校においては、在籍する児童生徒のうち病院への入院等により欠席する者について、保護者の協力を得ながら、入院先や医療・生活規制を必要とする期間、欠席日数、病状などを的確に把握し、市町村教育委員会と協議しつつ、病弱養護学校等への転学の必要性について適切に判断すること。
- (2) 各市町村教育委員会は、このような判断の結果を踏まえ、病弱養護学校等への転学措置が適当な児童生徒については、必要に応じ、都道府県の教育委員会とも連携を取りながら、入院先の病院等の所在地を所管する教育委員会に連絡すること。

2 適切な教育措置の確保

- (1) 関係教育委員会においては、上記の病弱養護学校等への転学措置が適当な児童生徒に対しては、速やかに適切な対応をすること。その際、関係法令の規定等も、このような児童生徒に教育の機会を可能な限り提供しようとする趣旨のものであることを十分に理解し、運用に当たること。
- (2) 都道府県及び市町村の教育委員会においては、病弱養護学校徒への転学措置が速やかに講じられるよう、病気療養児の教育の必要性、制度、手続き、留意事項を教職員、保護者その他の関係者に周知・徹底し、転学事務処理の迅速化を図ること。

この場合において、病気療養児本人及びその保護者の気持ちを考慮し、該当病気療養児の教育に関し、入院前に通学していた学校と転学先の病弱養護学校等との間の綿密な関係が保たれるよう努めること。

- (3) 転学手続きが完了していない児童生徒についても、病弱養護学校等において、實際上教育を受けられるような配慮が望まれること。

3 病気療養児の教育機関等の設置

- (1) 病気療養児に対する教育の機会を確保する観点から、病弱養護学校等の教育の対象とすることが本来適当な児童生徒が入院している病院等の所在地を所管する都道府県及び市町村の教育委員会は、当該病院等の理解と協力を得て、その人数、病状等に応じ、隣接・併設等の形態により、養護学校の本校、分校、分教室等の設置や訪問教育の実施又は特殊学級の設置など病弱教育の特殊性を踏まえた適切な形態により教育を提供すること。この場合において、可能な限り、病院等の協力を得て必要な面積の専有空間を確保するよう努めること。
- (2) 近年、入院期間の短期化や入退院を繰り返す等の傾向が見られることから、これに対応して、医療機関との緊密な連携の下に、計画的かつ迅速に病気療養児の教育に必要な体制の整備を図ることに努めること。

4 教職員の専門性の向上

- (1) 病気療養児に対して病気の種類や病状に応じた適切な指導を行っていくため、担当する教職員等の専門性の向上を図るよう、特殊教育センター等における研修事業を拡充し、また、校内研修や併設・隣接医療機関の専門家の協力を得た研修の機会の確保を図ること。
- (2) また、病気療養児の教育における指導的立場の教職員等の資質の向上を図るため、国立特殊教育総合研究所等における研修に積極的に担当の教職員等を派遣すること。

5 その他

- (1) 病気療養児の教育の必要性、意義等を関係者に十分に周知し、理解を求めること。
- (2) 病気療養児の教育の特質を踏まえ、医療機関や入院前に通学していた学校、福祉機関や保護者等との連携が十分に確保されるよう配慮すること。

3-3 東京都病院内教育等検討委員会報告書

平成7年4月

東京都病院内教育等検討委員会

東京都病院内教育等検討委員会は、平成6年5月19日貴職から委嘱された19名の委員により、東京都における病院内教育の現状と課題及び今後の病院内教育のあり方について、7回にわたって慎重に審議を重ね、今後講ずべき施策について提言をまとめましたので、ここに報告します。

平成7年4月

東京都教育委員会

教育長 市川芳正 殿

東京都病院内教育等検討委員会（委員名省略）

はじめに

東京都における病院内教育は、現在、長期入院が見込まれる児童・生徒に対して、心身障害学級の一種別である病弱学級と、病弱養護学校又は肢体不自由養護学校との病院内分教室、さらには肢体不自由養護学校から病院に教員を派遣して行う病院内訪問教育により実施されている。

近年、小児がんや白血病等の悪性新生物といわれる疾病や難病の増加、また医療技術の進歩に伴う治療法の変化により、短期入院や入退院を繰り返す児童・生徒に対しても適切な教育を確保していくことが、新たな課題となってきた。

このため、東京都教育委員会は、平成6年5月、東京都病院内教育等検討委員会（以下、本委員会という。）を設置し、東京都における病院内教育の改善策と今後の充実策を明らかにしていくこととした。

本委員会は、7回にわたり病院内教育の現状と課題を明らかにし、病院内教育の意義と特徴を明確にするとともに、教育措置基準、医療機関等との連携、病院内教育の理解・啓発のあり方等を総合的に審議し、病院に入院している義務教育段階のすべての児童・生徒の教育を確保するため、東京都教育委員会及び区市町村教育委員会が、今後講ずべき施策をまとめた。

また、病院に短期間入院している児童・生徒の教育、病院内の幼児教育及び後期中等教育についても、重要な事項であり、今後の検討事項として掲げた。

I 病院内教育の意義と特徴

1 病院内教育の意義

(1) 学力、積極性、自主性等の育成

病気にかかって学校を欠席しなければならなくなった児童・生徒は、学力の低下傾向とともに、積極性、自主性、社会性が低下する傾向が見られる。

病院内教育は、これらの児童・生徒に教育を継続することにより、学力の低下を防ぎ、積極性、自主性を育成する。

(2) 心理的側面へのサポート及び病気と闘う意欲の育成

病院に入院した児童・生徒は、病気への不安、家族や級友から隔離されたことによる孤独感、学習の遅れによる焦燥感等により、不安定な心理状態に置かれ、このことが病状の悪化を招くことがある。

(3) 生活の質（QOL：Quality of Life）

病院内教育は、病気にかかって学校を欠席しなければならなくなった児童・生徒の生活を、「学校に通う」という児童・生徒にとって当たり前の状態に近づけるものであり、生活の質の向上のためにきわめて重要な意味を持つ。

2 病院内教育の特徴

(1) 医療等との関係

疾病で入院している児童・生徒の教育を病院の中で行っていくためには、病院長をはじめとする

主治医、病棟婦長・看護婦等との密接な連携をもとにした、病院全体の理解と支援、協力が不可欠である。

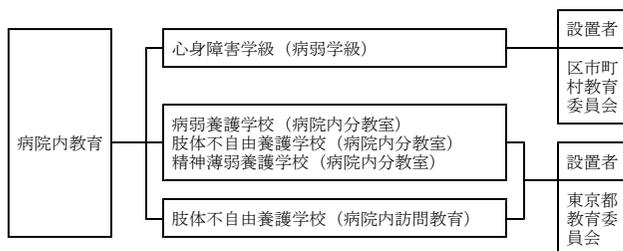
(2) 前籍校との関係

突然の入院で、病気治療や療養を余儀なくされた児童・生徒にとっては、前籍校との教育上の連携及び心理的な繋がりは重要な意味を持っており、同じ教科書・教材を使用する等、前籍校との連携を保ちつつ教育をすすめる必要がある。

II 東京都における病院内教育の現状と課題

1 病院内教育の現状

東京都における病院内教育は、次のように図式化される。



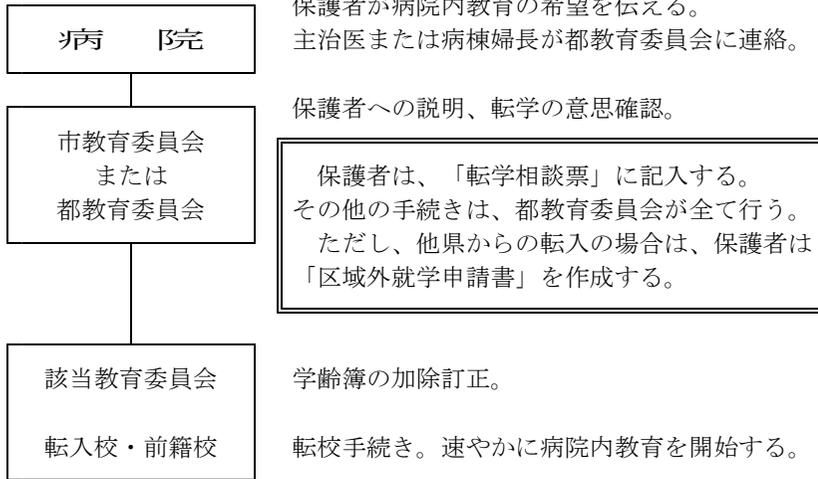
東京都における病院内教育の現状は、下表のとおりである。

平成6年5月1日現在

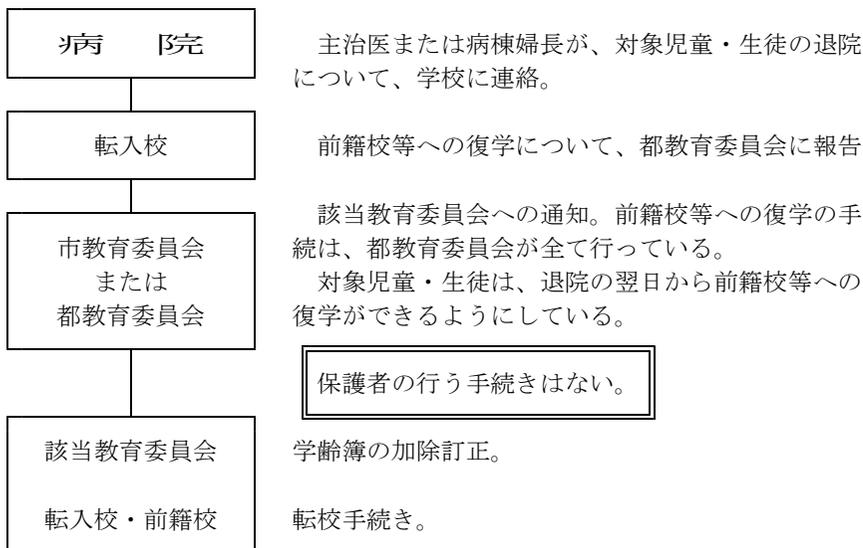
区分	籍	指導形態	教育課程	学級編制	就学基準	設置病院	人数
心身障害学級	小学校・中学校	教員が病院内に常駐し、病院内に設置された教室で授業を行う	通常の教育課程に準ずる	8人で1学級	入院加療中で入級を希望し担当医師の許可のある者	武蔵野赤十字病院 (武蔵野市境南小) (武蔵野市第六中) 日野市立総合病院 (日野市第五小) 都立八王子小児病院 (八王子市第七小) (八王子市第七中)	児童 11人 生徒 4人
病院内分教室		教員が病院内に常駐し、病院内に設置された教室で授業を行う	通常の教育課程に準ずる	6～7人で1学級		都立清瀬小児病院 (久留米養護学校) 都立梅ヶ丘病院 (青鳥養護学校) 国立精神・神経センター武蔵病院 (小平養護学校)	児童 34人 生徒 47人
訪問教育		教員を病院内に派遣し、病室等で個別に授業を行う	週3日 1日 2時間	3人で1学級		国立小児病院 国立がんセンター中央病院 都立広尾病院 都立駒込病院 日本赤十字社医療センター 都立神経病院 東邦大学医学部附属大森病院 東京医科大学病院 東京小児療育病院 東京医科大学八王子医療センター 東京慈恵会医科大学付属病院 東京大学医学部附属病院 日本大学医学部附属板橋病院 日本医科大学附属多摩永山病院 杏林大学医学部附属病院 昭和大学病院 東京専売病院 帝京大学医学部附属病院 松井病院	児童 55人 生徒 27人

病弱学級または養護学校への転籍は、次のように行っている。

病弱学級または養護学校への転籍



前籍校等への転籍



2 病院内教育の課題

(1) 前記の病院内教育に共通する課題は、次の通りである。

① 対象者及び入院期間等	ア 疾病の種類の変化、医療技術の進歩により、入院期間の短期化や入院期間の断続化等、医療状況が変化している。 イ 短期入院の場合は、教育措置がほとんどなされていない。
② 学籍の移動	ア 学籍を移すことに保護者の抵抗感があり、特に訪問教育を受ける場合に肢体不自由養護学校への転籍に抵抗感が強い。

③ 年度途中の児童生徒の増加等	ア 年度途中の児童・生徒の増加が多く、これに対応する教員の配置など、適切な対応が困難である。
④ 教育内容・方法	ア 病弱教育について豊富な知識や経験を持った教員が少ないため、児童・生徒の実態に基づく教育課程の編成や、ターミナルケアを踏まえた教育内容等を新たに組織していくことが困難である。 イ 中学生については、各教科の担任が配置できないため、教科指導が十分に行えない。 ウ 児童・生徒の疾病や障害の複雑化、重複化により教育内容・方法が多様化している。
⑤ 病院との連携	ア 教室や職員室の確保及び施設・設備の維持管理等について教育委員会と病院の役割分担が不明確である。
⑥ 理解・啓発	ア 病院内教育について教育関係や及び病院関係者の理解が不足している。 イ 病院内教育の制度が、保護者や教育関係者、病院関係者に周知されていない。
⑦ 後期中等教育	ア 高校生が入院した場合、病院内教育を希望しても、実施が困難な場合が多い。 イ 高等部には訪問教育の制度がなく、病院内の後期中等教育の実施が困難である。

(2) 病院内訪問教育については、次の課題がある。

ア 教員を病院へ派遣するため、指導日と指導時間が固定され、児童・生徒の病状に応じた柔軟かつ十分な対応ができない。

イ 中学生については、担任が1名に固定されることから、教科指導が十分になされていない。

Ⅲ 病院に入院している児童・生徒の実態調査（平成6年9月実施）

1 目的

東京都教育委員会は、東京都における病院内教育の現状と教育ニーズを把握し、病院内教育の充実・発展を図るため、病院に入院している児童・生徒の実態を調査する。

2 方法・内容

平成6年9月10日現在、都内にある病院に30日以上継続して入院している児童・生徒の実態について、20床以上の741病院を対象に、次の項目により調査を実施した。

(1) 30日以上継続して入院している児童・生徒数

昭和54年4月2日生（15歳）から昭和63年4月1日生（6歳）

(2) 項目

①性別

②年齢

③主たる病名

④教員による病院内での定期的授業の有無

⑤住所（都内・都外）

⑥在籍学校（都内・都外・不明）

3 調査結果

(1) 調査に対しては、639病院から回答が得られた。（回収率86. 2%）

(2) 639病院のうち、調査対象となる児童・生徒が入院していたのは59病院（回答病院の9. 2%）であり、表1から表4に示す調査結果が得られた。

表1 入院児童・生徒の状況

		国立病院	都立病院	他の病院	計	割合 (%)
病 院 数		10	8	41	59	
入院中の 児童数	男 子	32	21	39	92人	
	女 子	23	16	57	96人	
	計	55	37	96	188人	
入院中の 生徒数	男 子	13	46	38	97人	
	女 子	11	21	21	53人	
	計	24	67	59	150人	
合 計		79	104	155	338人	100.0
病 院 内 教 育 を 受 け て い な い 者						
児 童		19	9	76	104人	
生 徒		15	11	51	77人	
小 計		34	20	127	181人	53.6
病 院 内 教 育 を 受 け て い る 者						
病 弱 学 級		0	4	10	14人	4.1
分 教 室		10	73	0	83人	24.6
訪 問 教 育		35	7	18	60人	17.8
小 計		45	84	28	157人	46.4

表2 入院児童・生徒の病床規模別内訳

区 分	病 院 数	病院内教育を 受けている者	病院内教育を 受けていない者	計 割合 (%)
200床未満	7	4人 36.4	7人 63.6	11人 100.0
200床以上 400床未満	15	83人 70.9	34人 29.1	117人 100.0
400床以上 600床未満	13	31人 43.1	41人 56.9	72人 100.0
600床以上 800床未満	6	8人 34.8	15人 65.2	23人 100.0
800床以上	18	31人 27.0	84人 73.0	115人 100.0
合 計	59	157人 46.4	181人 53.6	338人 100.0

表3 入院児童・生徒の住所別内訳

	国立病院	都立病院	他の病院	計	割合 (%)
都 内	61人	96人	78人	235人	96.5
都 外	14人	7人	36人	57人	16.9
不 明	4人	1人	41人	46人	13.6
合計	79人	104人	155人	338人	100.0

表4 入院児童・生徒の病類別内訳

病 類	病院内教育を受けている者	病院内教育を受けていない者	計	%
悪性新生物 (小児がん等)	41人	83人	124人	36.7
慢性腎疾患 (ネフローゼ等)	14人	29人	43人	12.7
慢性心疾患 (先天性心疾患等)	6人	12人	18人	5.3
精神神経、筋疾患 (神経症等)	60人	12人	72人	21.3
外科的疾患 (骨折等)	4人	20人	24人	7.1
その他 (アトピー性皮膚炎等)	32人	25人	57人	16.9
合 計	157人	181人	338人	100.0

4 分析結果

- (1) 入院している児童・生徒数の半分以上が病院内教育を受けていない。(表1)
- (2) 国立・都立病院に入院している児童・生徒は、他の病院に入院している児童・生徒に比べ、病院内教育を受けている率が高い。(表1)
- (3) 病院内教育を受けていない児童・生徒の割合は600床未満の病院に比べ、600床以上の病院の方が多い。(表2)
- (4) 住所分布では、不明の46を除くと、入院している児童・生徒数の80%以上(235/235+57)が都内在住者であり、残りの約20%は他府県の在住者である。(表3)
- (5) 疾患別では、悪性新生物が最も多く(124/338:36.7%)、次いで精神神経、筋疾患(72/338:21.3%)であり、両方で全体の半分以上を占めている。(表4)

IV 病院内教育の今後の充実策

1 対象となる児童・生徒

- (1) 東京都は、現在3か月以上病院に入院している児童・生徒を対象として病院内教育を実施しているが、今後、入院している児童・生徒の教育の機会を確保するという観点から、疾病の種類や症状等に応じて、その対象となる期間等の扱いについては、弾力的な対応を行う必要がある。
- (2) 病院に継続して入院している児童・生徒だけでなく、悪性新生物等で入退院を繰り返す児童・生徒、また在宅療養中の児童・生徒、さらに入院期間の予測が困難な児童・生徒等も対象とする必要がある。

2 学籍の移動

前籍校から病院内教育の実施校への学籍の移動は、児童・生徒に対する教育の責任や継続性を保持するために、不可欠な条件である。

3 受け入れ体制の拡充

- (1) 病弱養護学校の併置

病院に入院している児童・生徒の多くに対しては、現在、肢体不自由養護学校の分教室や、肢体不自由養護学校から教員を病院に派遣して教育を行う病院内訪問教育で対応しているが、児童・生徒の実態からは、本来、病院内教育を、病弱教育に位置づけ、教育内容・方法等の充実を図っていく必要がある。このため、肢体不自由養護学校に、病弱養護学校を併置し、病院内教育をさらに充実させる。

(2) 分教室及び心身障害学級（病弱学級）開設の促進

病院内教育は、病院内に教室を設置することによってより多くの学習時間が確保され、病状に応じた柔軟な指導が展開できることから、養護学校の分教室及び小・中学校の心身障害学級（病弱学級）の開設を促進していく必要がある。

① 開設促進の方針

ア 東京都教育委員会及び区市町村教育委員会は、当面、病院内教育の推進を公的機関として積極的に担うべき国・公立病院内に、養護学校の分教室又は小・中学校の心身障害学級（病弱学級）の開設を促進する。

イ 東京都教育委員会及び区市町村教育委員会は、児童・生徒が入院している前記ア以外の病院内にも、養護学校の分教室又は小・中学校の心身障害学級（病弱学級）の開設を促進する。

② 開設に必要な条件

ア 学習指導が恒常的に可能な一定数の児童・生徒が在院していること

イ 教室・職員室等、学習指導に必要な施設の提供が得られること

ウ 医療関係者の理解と協力が得られること

③ 東京都教育委員会と区市町村教育委員会の役割

ア 児童・生徒が広域から入院している病院には、東京都教育委員会が対応し、養護学校の分教室を開設する。

イ 児童・生徒が比較的狭い地域から入院している病院には、区市町村教育委員会が対応し、小・中学校の心身障害学級（病弱学級）を開設する。

④ 学級編制基準

ア 小・中学校の心身障害学級（病弱学級）の学級編制基準は、教育内容の充実を図るため、養護学校の分教室の学級編制基準に準じて改善する。

イ 病院に入院している児童・生徒数は、年度内において増減が激しいことから年度途中の児童・生徒数の増減に対応できるよう、過去の実績等を考慮し、学級を編制する。

(3) 病院内訪問教育の充実

東京都教育委員会は、分教室を設置できない病院には、教員を病院に派遣して行う病院内訪問教育を拡充する必要がある。

① 指導時間の確保

病院内訪問教育で対応している児童・生徒についても、養護学校の分教室及び小・中学校の病弱学級に在籍している児童・生徒と同様な学習指導が必要でありそのための十分な指導時間の確保に努める。

② 学級編制

ア 通学困難な児童・生徒の訪問教育については、現在、病院内の児童・生徒数と在宅の児童・生徒数をあわせて学級編制を行っているが、指導内容・方法が異なることから、病院内訪問学級と在宅訪問学級とを分けた学級編制を行う。

イ 病院に入院している児童・生徒数は、年度内において増減が激しいことから病院内訪問教育についても年度途中の児童・生徒数の増減に対応できるよう、過去の実績等を考慮し、学級を編制する。

4 教科指導等の充実

(1) 教員に対する研修の充実

病院内教育においては、担当教員が、病院に入院している児童・生徒の疾患の種類や症状に応じた適切な学習指導を行う必要がある。そのため、教科指導や養護・訓練に関する研修に加え、医学的知識やカウンセリング等の研修を充実し、病院内教育を担当する教員の専門性を向上させることが必要である。

(2) 病院内教育手引書等の作成

病院内教育の充実を図るために、病院に入院している児童・生徒の実態を考慮した適切な教育課程の編成と、個に応じた指導計画の作成、及び指導内容・方法等を盛り込んだ「病院内教育手引書」を作成する。また、病院に入院している児童・生徒の前籍校が使用している教科書の多様性に配慮し、必要な参考資料等を用意する。

(3) 教材・教具等の整備

病院に入院している児童・生徒の教育には、生活体験を補い、また不足しがちな指導時間を補う上からも、パソコンの導入や視聴覚教材の整備、活用等が不可欠である。

5 教育委員会と病院等との役割分担と連携の強化

(1) 教育委員会と病院の役割分担

養護学校の分教室及び小・中学校の心身障害学級（病弱学級）については、現在病院から施設・設備の提供を受け、教育委員会が教員の配置のほか教育に必要な教材・教具等を整備し、実施している。今後、教室・職員室等の施設・設備については、病院が提供することを原則と考えるが、病院内教育をさらに拡充するため、病院内分教室又は病弱学級を設置する教育委員会が、施設・設備に要する経費の一部を負担する等について検討していく必要がある。

(2) 定期的な連絡会の設置

病院内教育を充実させるには、病院に入院している児童・生徒の病状等について病院関係者と学校関係者が共通理解を図るとともに、相互に協力する必要がある。

そのため、病院関係者と学校関係者が定期的に連絡しあえる体制を作る。

(3) 医師会、小児科学会及び小児関連学会との連携

病院に入院している児童・生徒に教育を行うには、何よりも主治医を含めた病院関係者の理解と協力が必要である。そのため、医師会や小児科学会及び小児関連学会等に対し、病院内教育についてのPRを行うとともに、連携に努める必要がある。

(4) 教育行政と衛生行政との連携

特に国・公立病院における病院内教育の促進について、教育行政と衛生行政との協力・連携が必要である。そのため、共通理解を深め、協力関係を強化していく必要がある。

6 理解・啓発活動の拡充

(1) 病院内教育の制度を幅広く周知するため、保護者や病院関係者、教育関係者向けのパンフレットを作成し、配布する必要がある。

保護者及び病院関係者向け：病院内教育の紹介、転学手続等の案内パンフレット

教育関係者向け：病院内教育の形態と転学手続き等の手引き

(2) また、一般都民に対しても、病院内教育の内容をテレビ等で放送するなど、マスメディアを活用した理解・啓発を図る必要がある。

7 国への要望

(1) 国立医療機関における病院内分教室及び病弱学級等の設置の促進

これからの病院内教育は、病院に入院している児童・生徒の学力、積極性、自主性等の育成や病院における生活の質（QOL）の向上の観点にたち、教育関係者だけでなく医療関係者とも連携を取りつつ充実を図る必要がある。このため、国は、文部省及び厚生省の所管にある国立病院及び国立療養所における病院内分教室及び病弱学級等の設置に向けて、施設・設備面での条件を整備し

ていく必要がある。

(2) 病弱学級又は病院内分教室等を設置する病院への補助

病気で入院している児童・生徒の生活の質（ＱＯＬ）を確保するためには、医療と教育が一体となった機能が求められている。このため、国は病弱学級又は病院内分教室等を設置する医療機関に対して、施設・設備等の提供、維持・管理費にかかわる財政措置を検討する必要がある。

(3) 病院内教育を受けている他府県からの児童・生徒の教育費への財政援助

東京都には、高度の医療設備や専門技術等を備えた専門病院や大学病院が集中している。そのため入院児の約20％を他の道府県からの児童・生徒が占めている。国は、他府県から東京都の病院に入院している児童・生徒の状況などを考慮して設置主体に対するきめ細かい財政措置を検討する必要がある。

(4) 教育措置基準の見直し

養護学校における病弱教育は、国が昭和28年に結核を想定し制定した学校教育法施行令第22条の3の「6月以上の医療又は生活規制を必要とする程度のもの」に基づき、行われている。近年、病院に入院している児童・生徒の疾病の種類の変化や医療技術の進歩等により、入院期間が短期化したたり、入院が断続化したたりするなど、この規定にそぐわない状況が生じている。

このため、現行の教育措置基準についての見直しを要望する。

V 病院内教育に関する今後の検討事項

1 短期入院児の教育について

短期入院の場合も、学習が遅れることに不安や焦燥感を感じる児童・生徒が多い。

短期入院児が、精神的に安心して治療を受けることができるように、今後、短期入院児のための教育機会の確保について、再雇用職員の活用等を含め検討する必要がある。

2 幼児教育について

幼児期に疾患を早期に発見し治療することは、治療効果を高め、幼児の望ましい成長発達を促すうえで重要である。幼児期の教育がその後の人間形成に大きな影響を及ぼすものであることを考えると病状が比較的安定して推移する疾患の場合は、治療が終わってから教育を始めるのではなく、可能な限り治療と平行して同時期から教育を行い、心身の調和的な発達を図りつつ、健康の回復を図ることが極めて重要である。病院内に分教室等が設置されている場合は、病院内の教室の有効活用を図る観点から、小学部低学年との合同による集団活動や、幼稚園との交流教育等とともに、保護者に対する教育相談の実施等を検討する必要がある。

なお、幼児教育のあり方については、保育等、福祉との役割分担について、併せて検討する必要がある。

3 後期中等教育について

中学校卒業生の約95％が高等学校に進学している状況の中、病院に入院している生徒の多くが後期中等教育を望んでいる。

青年期は、心身が共に急速に成長発達し、充実する時期であり、この時期の病院に入院している生徒に対して、その病状、能力・適性等に応じて適切な教育を行うことは、極めて大切である。現在、病院に入院している生徒に対する後期中等教育の機会を拡充するため、病院内の教育対象者がある程度の数に達する場合は、医療機関等の理解と協力を得ながら必要に応じて、病院内分教室に高等部の設置を促進しているところである。

今後、分教室を設置していない病院に入院している者に対しても、教員を派遣する等の後期中等教育の拡充について検討する必要がある。

3-4 病気療養児の学校教育制度の抜本的改善、充実に関する要望書

文部大臣 殿
文部省担当課長 殿

全国病弱教育研究会
会長 藤井 進

病気療養児の学校教育制度の抜本的改善、充実に関する要望書

全国病弱教育研究会は、病気療養児の医療に携わる医師、看護婦など医療関係者、その教育に携わる教師、保母、父母や病気療養中の青年など、さまざまな立場の会員が、病弱教育の発展をめざして研究、交流することを目的とした研究団体です。私達は、これまでに、東京都内の病院に入院する病気療養児の教育に関する実態調査、全国の身体虚弱児学級と病院への訪問教育の実態調査などを行ってまいりました。東京都内の病院の実態調査では、入院中に十分な学校教育が受けられない病気療養児の存在が明らかになりました。日本小児保健学会の全国の大学付属病院の実態調査等も、同様のことを明らかにし、または示唆する結果を報告しております。また、私達は、現在行われております入院中の病気療養児のための病弱養護学校、院内学級（病院内に設置された身体虚弱児学級など）および訪問教育、さらに小中学校内に設置された身体虚弱児学級の教育諸条件に改善すべき問題があることを把握しました。

このような結果に基づいて、今日の病気療養児の教育がより一層充実したものへと改善されますよう、下記の諸点について要望いたしたく存じます。

記

すべての病気療養児は、入院治療中、自宅療養中、地元の学校に通学中のすべての時期に、病状に配慮した教育が必要であると考えます。この観点から、まず、主に入院中の病気療養児を対象とする病弱養護学校、院内学級、病院への訪問学級の教育対応（以下では、一括するときは病院内学校教育機関と表記した）と、地元校の普通学級、身体虚弱児学級の教育対応についての要望事項をまとめました。その後、研修、広報、高等教育についてまとめました。

一、入院中の病気療養児への学校教育は、病状や教育に対する多様なニーズに柔軟に対応しつつ、その機会は平等に保障されるよう、学校教育法をはじめとする法制度の改善・整備、必要な行政措置、予算上の措置を含む計画の策定を急いでください。

（１）同じように病院に入院していても、病院内学校教育機関によって在籍基準としての入院予定期間の扱いがまちまちであったり、とくに短期間の入院では在籍を希望してもできないという実態があります。また、在籍している地元校の設置主体によって、転校することが困難になるなどの実態があります。病院内学校教育機関が対応する児童生徒の規定の改善と統一を行い、必要な学校、教職員の配置等を行ってください。

- ① いずれの病院内学校教育機関であっても、対象を入院期間の長さや療養期間の長さで限定することなく、教育対応が可能であることの医学的な判断にもとづいて、すべての幼児、児童、生徒を受け入れられるように、制度を改善してください。
- ② 「６カ月以上の医療、または生活規制を必要とする程度のもの(学校教育法施行令)」とする規定を療養期間として解釈することで教育対応が進む病気療養児は多いと思われませんが、療養期間が６カ月未満の場合にも、必要に応じて対応できるよう配慮してください。また、現実に現場ごとに解釈が異なっている現状を早急に改善してください。
- ③ 短期の入院であっても病院内学校教育機関の教育対応が迅速に受けられるように、学籍移動手続きの簡素化をしてください。
- ④ 母校が国立、私立の小中学校、また公立も含む高等学校などで、病院内学校教育機関に学籍を移動すると、退院したときにその学校に戻れなくなることがあります。そのため学籍の移動を躊躇

されることも多いようです。病気療養児に関して、退院後元の学校に復帰できるような行政措置を行ってください。

- ⑤学籍移動をしないで病院内学校教育機関の対応が受けられるように、聴講生の制度、または病弱教育独自の通級制度（養護訓練に限らない教育が受けられる制度）を導入し、必要な教職員の配置を行ってください。
- ⑥将来的には、地元の幼稚園、小中学校、高等学校からの委託によって、その学校に在籍したまま病院内学校教育機関が対応できるよう、「委託教育制度（仮）」の設置を検討してください。

(2) どの病院、病棟、診療科で入院加療をうけても病院内学校教育機関の教育対応が受けられるように、病院内学校教育機関の設置、拡充を計画的に進めてください。

(3) 入院中の児童生徒への教育対応を行うという点では、現在の病弱養護学校、院内学級、および訪問教育はすべて同じ責任と役割を果たしています。いずれの形態で教育を受ける場合であっても、原則としては同等の教育内容が保障されるように、各々の教育条件を整備してください。

- ①養護学校、身体児虚弱学級、訪問教育のいずれも、対象とする児童生徒は原則的に同じであるようにしてください。
- ②病弱養護学校、院内学級の教職員配置基準を充実、統一してください。とくに院内学級では、一人で複数の学年を教えることが常態化しがちなため早急な改善が求められます。
- ③訪問教育にあっては、必要に応じて週6回全日の訪問ができるよう、教員配置の充実を行ってください。
- ④現在、訪問教育を行っている病院で、対象人数が多い場合は、院内学級にしていくなどの、充実を図ってください。

(4) 病状、療養状況の変化に応じて、きめの細かい教育対応を行えるように、病院内学校教育機関の機能の充実を図ってください。

- ①自宅療養中の児童生徒（一時退院して自宅療養を行う場合を含む）は、病院内学校教育機関からの家庭訪問による教育対応、または病院内学校教育機関への通学による教育対応を行えるように、制度上の整備を行ってください。ただし、地元校の受け入れ態勢が整えば自宅療養を避けられるケースもあり、そのような場合は地元校の受け入れ態勢の充実を行ってください。
- ②ベッドサイド学習のための教員配置を充実してください。
- ③ターミナル時や、無菌室での教育などを行うにあたって教員配置の増員と、教育を行うに必要な研修を行ってください。
- ④重複障害や重症心身障害児が多い場合、実態に応じた教職員（含む介助職員）の増員を行ってください。
- ⑤病弱養護学校の寄宿舎の設置、医療の充実、施設設備の充実を図ってください。

(5) 東京都内の病院の実態調査では、年間30日以上18歳までの入院児の半数以上を乳幼児が占めておりました。幼児期に入院生活を送ることが、人格形成や学力の基礎となる生活経験の不足を生じやすいことは周知のとおりです。入院中の保育や就学前教育が、この時期にある子どもの発達に与える影響は大きなものがあります。入院中の乳幼児への就学前教育、教育相談活動を早急に拡充してください。

- ①病院内学校教育機関の幼稚部（養護学校幼稚部、幼稚園院内クラスなど）の設置を促進し、また、乳幼児期の子ども達と保護者のための教育相談活動を行えるよう教職員を正式に配置してください。
- ②幼稚園に在籍する場合、長期入院しても籍が残されるように、または退院後の復帰がスムーズに行えるように配慮してください。

(6) 同様に東京都内の病院の実態調査では、小児科領域で年間30日以上入院していたもののうち、

8%程度が高等学校の年齢でした。小児科以外で入院するものも含めるとよりたくさん的高校生がいるものと思われます。しかし、病弱養護学校高等部の設置が少なく、高等学校の院内学級もないため、入院中は教育が受けられない生徒が多くいます。また、病弱養護学校高等部と高等学校間の学籍の移動が難しいため、病弱養護学校高等部を利用しにくいという問題もみられます。こうした問題の改善のため、以下のような施策を充実させてください。

- ①地域の实情に応じて、養護学校高等部、高等学校の院内学級の新規設置、高等学校通信制での受け入れの充実等を進めてください。通信制教育については、入院中のスクーリングが病棟内で受けられるようにしてください。入院中のスクーリングを病院内学校教育機関が受け持つ場合は、必要な教職員の配置を行ってください。
- ②高等学校に在籍するものが、入院中には病弱養護学校高等部で教育を受けられるようにしてください。そのために、病弱養護学校高等部での単位が高等学校の単位として認められるような措置を行ってください。
- ③病弱養護学校高等部に入学していた生徒が退院可能となった時、高等学校への転校試験が随時受けられるように配慮してください。
- ④高等学校における病気療養児の受け入れを進めるために、身体虚弱児学級の設置（病気療養児のための定員枠を作る）、普通学級を含む施設設備の充実を図ってください。

(7) 各地域の实情に応じた病弱教育機関の適正配置を計画的に行ってください。その際、必ず以下の機能を充実させてください。

- ①広域病弱教育センターとしての（病弱）養護学校および分校設置している病院内の教育に責任を持つ外、設置している病院以外への学級設置や訪問教育を行うこと、病気療養児の教育に関する広報と教育相談の拠点としての機能を充実すること、研究、研修部門を設置すること。
- ②病弱教育・地域相談センターとしての小中高等学校の院内学級設置している病院内での教育に責任を持つほか、その病院内での教育相談を受け入れる機能を持たせる。

二、病院内学校教育機関の教育諸条件の改善をすすめてください。

教職員の配置について

- ①教職員の配置は、年度内で在籍児童生徒数の最大時を基準としてください。または、加配教員を確保して、最大時に対応できるようにしてください。
- ②ベッドサイド学習、重症児や重度重複担当教員の増員を行ってください。
- ③一人の教師が複数学年を教えなければならないことがないようにしてください。とくに、院内学級など一人の教員の負担の大きな場合、早急に教員の複数配置を行うなど、負担の軽減を図ってください。
- ④院内学級、訪問教育では、必要十分な教科担任が派遣できるよう、本校の教員配置にも配慮してください。
- ⑤教育相談対象者、自宅療養による家庭訪問教育対象者の数など、現場の实情に応じて、専任の教育相談担当教員、家庭訪問教育担当教員を配置してください。

教育条件の整備

- ①院内学級や訪問教育でも、専用教室を確保してください。
- ②病院を間借りしている場合であっても、教室の広さ、数、環境面での改善が行えるよう必要な予算措置を講じてください。
- ③必要な教材とその保管場所を確保してください。
- ④院内感染対策、白衣や消毒液など整備を行ってください。

三、地元の小学校、中学校、高等学校の病気療養児の受け入れの改善、充実を進めてください

- ①普通学級における病気療養児の受け入れを進めるために、施設設備の改善、養護教諭の複数配置、介助職員の配置など、必要な予算措置を講じてください。
- ②担当教員、教職員全体を対象とする病気療養児の医療や教育に関する研修を充実してください。
- ③地元小中高等学校の医療、保健に関する環境の整備を行ってください。
 - ・専門医師との協議の場を作るよう必要な予算措置を講じてください。
 - ・現在厚生省で検討が進められているといわれる慢性疾患手帳への、学校教育を受けるための手引きや就学相談の手続きを明記するよう、文部省として申し入れてください
 - ・指導管理区分表の内容の検討、活用を進め、個別的な健康管理、健康教育を充実させてください。
- ④学校内に開設されている身体虚弱特殊学級の設置、充実を行ってください。
 - ・身体虚弱児学級の設置を計画的に進めてください。
 - ・通級制の利用ができるようにしてください。
 - ・主治医との協議が十分に行えるよう、出張などに予算措置を講じてください。

四、教職員の研修の場の充実と参加の保障を行ってください。

- ①病気療養児の教育の専門的力を向上させるために、教職員の研修の場として、関係する学会、研究会への参加の補助を行ってください。
- ②とくに、教員が一人だけの職場では研修への参加が保障されにくいいため、必要に応じて代替教員を派遣して研修の場を確保するなどの配慮を行ってください。

五、入院中であっても学校教育が受けられることを、政府広報、各都道府県、市町村の広報などを通じて、広く国民に知らせてください。

六、高等教育機関の教育、研究の推進について

- ①大学における病気療養者のうけいれを促進してください。
- ②大学における病気療養児の教育研究を促進してください。
- ③教員免許取得時に、病気療養児の理解を促す科目（病弱教育学）を必修科目として導入してください。
- ④教員養成系大学の病気療養児教育専攻の養成課程を増設してください。

七、各都道府県、政令指定都市の教育委員会が、それぞれの地域の実情に応じた病気療養児の学校教育の充実に関する計画を策定するように指導してください。

病気療養児のおかれています実態は多様で、学校教育のあり方も複雑になりがちです。病気療養児の教育の充実のために、今後とも、このような話し合いの場が設定できますことをお願いいたします。

4 親の会からの提言

難病や障害を持つ子どもたちとその家族が集まり、各地で様々な親の会の活動が活発に展開されています。財団法人日本児童家庭文化協会には、これらの親の会が病気や障害の違いを乗り越えて集まり、情報交換や会の運営のための学習など、積極的に協力し合っています。1994年12月、これら親の会のうち20団体が集まり、「親の会からの提言」と題した共同アピールを発表しました。

小児の難病対策としては、小児慢性特定疾患治療研究事業があり、約12万人が受給していますが、この事業には以下の点が問題として指摘されています。

1. 予算事業であること。
2. 単に医療費を補助しているのみであること。
3. 18歳で打ち切られてしまうこと。

この度の「難病対策基本法の制定を求めて」は、単に医療費を補助するのみではなく、子どもの成長と生活面を重視した制度に改めて、法律の中でそれを位置付けることが必要であるということが基本にあります。その項目の中には、医療的ケアの問題、病気療養児の教育の充実、訪問教育に関してなど、教育の充実も多くとりあげられています。

訪問教育関係の制度的な充実は、それを受けている保護者の方々の意見・要望無しには進みません。その意味でこのような提言をまとめられたことは、大変意義のあることだと思います。以下に全文を掲載します。

4-1 親の会からの提言 ～病対策基本法の制定を求めて～

■はじめに

私たちは、難病児のQOL（クオリティオブライフ＝いのちの輝き）の向上を願い、また相互に理解を深めるために、日本児童家庭文化協会に集まっている難病児の親の会です。難病に対し、国は難病対策要綱に基づき、医療費の公費負担を行っています。しかし、難病患者・家族が抱える問題は、医療費など経済的な問題だけではありません。こうした実情を認識し、“これからの母子医療に関する検討会”は、平成4年5月に厚生省児童家庭局長の諮問に対し、[慢性疾患を持つ子供たちへの対応]の部分で、難病の子供たちのQOLを考え、（1）在宅ケアの推進、（2）入院児対策の推進、（3）民間団体による自主的な活動の支援、（4）総合・体系的な対策の確立に向けての4つの視点からなる最終報告を行いました。

この最終報告をもとに、私たち親の会は厚生省から、小児慢性特定疾患治療研究事業の法制化等についての制度改革を進めるべく提案をうけました。

そこで、親の会としてこの報告をどのように受け止めるかを検討した結果、報告書が難病児の置かれた現状を認識し、難病児対策に、福祉の視点を持ち込んだ点は高く評価することができるが、一方今まで全額公費負担であった医療費に自己負担制度を持ち込む点、及び法制化についてあくまで現行の母子保健法・児童福祉法の一部改正による点、患者の一生を見据えた提言とはならないとして評価は分かれるところでした。

しかし、親の会としては、報告書の優れた視点及びこの間の話し合いを今後に生かした患者サイドからのQOLの提言を行おうと意思一致しました。

さらに国は、いわゆる難病といわれる疾患のうち、ある一定のものを、先に述べたように難病対策要綱で特定疾患（年齢制限なし）、小児慢性特定疾患（原則満18歳まで）として指定しています。しかしその区別も十分納得がいくものではありません。また、難病には指定されたもの以外にも数多くありますし、新たな難病も発生しています。私たちは、同じように難病で苦しみながら、難病対策要綱で指定されていない、こうした難病にもにも光を当てて行きたいと考えました。

ところで社会的弱者を救済する法律として心身障害者基本法がありましたが、昨年、障害者の完全参加と平等などの目的を盛り込み、障害者基本法として抜本的な改正がなされ再出発いたしました。そしてこの間、難病患者もその対象に加えたらどうかなどの論議があり、私たちも難病が含まれるよう願っておりましたが、残念ながら対象からはずされてしまいました。

以上のような経緯から私たちは、難病児者の一生を見据えたQOLの実現、難病児者の完全参加と

平等を願い、難病児者に、医療面のみでなく、福祉の面でも各種の施策がなされるよう、以下の内容を盛り込んだ難病対策の基本法が制定されることを願っています。

■基本的な考え方

現在、難病対策の範囲は医療面に限られ、医療福祉と範囲を広げて考えても、

(1) 調査研究、(2) 医療施設整備、(3) 医療費の公費負担、(4) 相談事業にとどまっています。そこでは、患者の日常生活、教育、就労、社会参加など難病者の主体性・自立性に配慮した施策はほとんどありません。

これは一般に難病者は、何よりもまず治療に専念し治すのが先決と考え、また難病者は、治る可能性があり、治れば健常者と同様であり一時的な問題に過ぎない、三つめに難病をどのように定義するかといった法律技術的な困難性などに起因しているように思われます。

しかし、難病者は日々病気と闘いながら生活している生身の人間です。難病は、治る可能性を秘めているものの、同時に治らない可能性も秘めています。そして同じような病名でも、その程度も、症状も、治療法もまちまちです。したがって難病者を基本的人権を持つひとりの人間として、難病の子供から大人までのQOLを考えると、その施策はより以上にきめ細かな配慮が必要となります。

そこで私たちは、長期治療を必要とする患者のライフステージを考え、病院を「治しながら育つ場」、学校を「学びながら治す場」、そして社会を「共に生きる場」と位置付けました。

難病問題は、本人やその家族のみの問題ではありません。共に生きる社会問題として受け止め、「難病福祉」という言葉が社会に定着することを願い、難病対策基本法の制定を目指しつつ、私たちの具体的な要望を次の様に提言いたします。

■治療研究の推進

難病を持つ患者にとって最大の望みは、より良い治療法の開発です。病気を治し、社会へ復帰し、家族や友達と一緒に毎日を過ごしたい。そう願っているのです。そのためには、今まで以上の積極的な医科学研究の推進を望むものです。新しい医学の進歩を、難病の治療法の開発へ結びつけるために、以下の取り組みを進めていただきたいと願っています。

◎病因の解明と治療研究の推進

全ての難病患者とその家族は少しでも良くなりいたいという強い希望を持っています。今まで遥か彼方に思えた遺伝子治療も今では可能になってきました。そのために最も必要なことは、病因の解明と治療研究の推進です。

◎公的助成の積極的な推進

難病の発病原因の究明・治療法の確立などの研究を推進するためには公的補助が不可欠です。多くの難病のこれら基礎研究は目立たず地味なものです。こうした難病の研究を医療関係者が意欲的に取り組めるよう、公的補助でのシステムを作る必要があります。

◎早期発見のための研究の推進を

難病の早期発見はいろいろな選択や治療法を可能にします。

◎副作用の治療法研究を

難病の場合には、長期にわたる治療が考えられるので、副作用の問題は深刻です。また、万一副作用による障害が起きたときにおいては再発防止のために直ちに有効な対処をお願いいたします。

■病院等施設面の整備 「病児にとっての病院の役割—治しながら育てる」

長期にわたる入院・療養生活、あるいは入・退院を繰り返す子供たちにとって、病院は単に病気の治療をする施設ではなく、大切な生活の場であり、そのQOLを維持・向上させることは重要な課題です。そこでの生活は、子供にとって成長過程の一貫であり、「治しながら育てる」ために小児病棟には以下の配慮が必要です。

◎院内の学習施設を充実させて

現在、一部児童を対象とした養護学校や院内学級の設置など、子供の学習面を補う努力が続け

られてますが、ほとんどの場合に専用の学習室は無く、病院側の好意によりスペースを確保しているのが実情です。学習体験を基にした成長過程という重要な時期にある子供たちへの対応としては、あまりにも不十分であり不安定な環境です。専用の学習室、遊戯室を設置することにより、学習意欲、生活のリズム、退院後の生活管理の訓練など、多くの効果が期待できます。

◎面会室の充実を

子供の成育の基盤は家庭であり、それは疾患を持つ子供たちにとっても例外ではありません。長期にわたる入院や繰り返される入・退院で、かなりの部分、家族との生活を失っている現実を少しでも解消するために、面会室の充実が望まれます。親子がゆっくり過ごせる部屋と同時に、面会の出来ない幼い兄弟姉妹のための保育室の併設も提案します。

◎家族のための宿泊施設を

病院に通える範囲に、家族のための宿泊施設が必要です。長期にわたる検査、手術などに家族が対応するには、負担の少ない宿泊施設が必要であり、同時に、入院患児の外泊、在宅患児のショートステイなどにも利用できる総合施設であることを望みます。

◎公的資格を持った医療ケースワーカー（MSW）の設置を

医療や福祉に関する相談事を、親身になって受け止めてくれるMSWの存在が、より良い療育生活を実現させるために欠かせません。指定医療機関にはMSWを設置するなど、具体的な対応を望みます。

◎病棟への心理士・保母の配置を

成長期に子供たちへの心理面への配慮は欠かせません。また子供は遊びや友達との交流を通して成長しています。これらの事から心理士・保母等が病棟で子供たちの相手をするを進めて欲しいものです。また同時に、親・家族に対する心理面のサポートも合わせてお願いします。

■保育と教育に関する要望 「病児にとっての学校の役割—学びながら治す」

教育は成長発達過程にある子供にとって欠かすことのできない重要性をもつものです。しかし、病児の教育環境の現状は、一部児童・生徒を対象とした養護学校や院内学級のほかに具体的支援体制のないままに推移しており、十分なものとはなっておらず、その支援の充実が急がれるところであります。このため以下のような対策を望みます。

1. 在宅療養児の学校教育について

◎普通学級の充実

学校には病児にとって、学びながら病気を治すという視点からの役割があります。つまり、病児のQOLの向上、教育の機会均等の立場から、健常児とともに学べることが重要であり、そのための普通学級の環境整備が必要であります。このためには、病児を受け入れるための普通学級施設、設備の改善を行う、1クラスの児童・生徒定数を削減し十分教師の目が行き届くよう配慮し、学校に介助職員の配置をするなどの施策が必要であります。

◎既存の養護学校等の充実

病児が健常児とともに学ぶことは望ましいことですが、一方で、普通学級に通えない病児も多く、そうした病弱児を対象とした養護学校の増設がのぞまれます。現在の養護学校の多くは障害児を対象としており、病弱児を対象とした養護学校は少なく、普通学級と養護学校の狭間に取り残された病児が多く存在しています。こうした子供たちのために、病弱養護学校の増設が望まれます。また、教育の低年齢化、高学歴化等の観点から、病弱児のための保育園の設置や、養護学校における高等部の設置も必要なことです。

さらに、こうした施設の充実は無論のこと、訪問教育、短期入院時の学習指導など教育サービス、進学などについては、親（保護者）、医療機関、学校等教育機関が十分に連携し、弾力的に対応することによってその充実を図り、病児が教育面で不利にならないよう配慮することも必要です。

また、病児の心理面に対する配慮、教育現場における吸引・導尿などの医療行為に対しても配慮が必要です。

2. 入院児の教育について

病院内における教育の機会を確保するため、院内学級の設置、訪問教育を推進するとともに、普通学級に在籍する子供たちが、学籍移動することなく、院内教育等の学習が受けられるよう弾力的な対応を望みます。

■在宅福祉・医療サービス等制度面の整備

長期にわたって医療を受け続ける子供にとって、そのQOLを高めるためには、できるだけ家族と一緒に過ごす時間を多くすることが望ましいことです。子供は学習体験や遊び、兄弟姉妹・友達との交わりのなかで成長します。できるかぎり家族とともに過ごすこと、子供らしい毎日を送らせることは欠かすことができません。このために、以下のような制度の充実を計っていただきたいものです。

◎在宅福祉の制度の整備

慢性疾患は、長期にわたり在宅療育を余儀なくされるために、医療行為の行える訪問看護婦の派遣や訪問リハビリテーションの実施、ホームヘルパーの増員と無料化は、切実な問題です。またショートステイについては、介護者の急病や、冠婚葬祭などの特別なケースにのみでも、受け入れてもらえないこともあるのが実情ですが、患児家族のQOLの向上を図ることも対象とするなどの対応を望みます。また、これらの施策の推進には24時間の対応できる体制をお願いいたします。

◎保健所を中心とした地域のネットワーク作りの推進

慢性疾患が社会に理解されていないために、悩みを相談する窓口も非常に少なく、医療・行政の各機関が、個々に存在しているため、患児家族は、地域において孤立しがちです。患児のいる家庭では、医療・行政機関を何度も往復しなければならず、このような患児を救うためなどの医療・福祉のネットワークの推進が望まれます。

◎在宅における医療行為の検討

慢性疾患の小児は、家庭において医療行為を伴うケースが増えており、今後は益々、数々の在宅医療が進められていく方向にあります。吸引や注入・導尿など、医療行為があるために通学できず、訪問教育を余儀なくされている子供たちもいます。医療行為があるために行政からの支援やボランティアの援助を受けられないのです。このような子供たちに対して、在宅における医療行為を認め、現に病児が生活を営む場で、その関係者（家族・教師・ヘルパーなど）に介護技術を習得させることも、QOLの向上を図る上で重要なことなのです。

■経済的援助

難病児家庭において、その治療が長期にわたることから、経済的負担は家庭の基盤を揺るがしかねない重圧となります。これを軽減することにより、患児家族のQOLの向上を図ることは重要な問題です。

◎新薬、新治療法の健保適用を速やかに

医療が進歩した今日、各地で新しい治療法が試みられていますが、すぐには保険の適応にはならず、多くは自己負担を強いられています。オーファンドラッグとしての扱いではなく、どんなに使用する対象者が少ないものでも、その安全性・有効性が確認できたら、純粋に医学的な見地から、その新薬・新治療法等を速やかに保険の対象としていただきたいと望んでいます。

◎差額ベッド料など、保険適応外の医療費等の補助

高額に及ぶ移植医療費、差額ベッド料、保険給食費等、保険適応外の医療費への補助を実現して下さい。

◎在宅で利用する医療機器等への補助

現状では、在宅で利用する医療機器・医療用品は保険の対象外となり自己負担になるばかりか、時には確定申告の対象外となることもあります。病児の家庭における医療行為が伴うことが増加している現状を踏まえ、利用する医療機器・医療用品のレンタル、無料提供を含む補助を実現して下さい。

◎間接医療費の補助

治療のための宿泊や、通院のための費用、付き添いや、それに伴う二重生活などの費用の負担

は大きいものがあります。そこでこれら交通機関の割引制度の実施や、間接医療費を確定申告の対象にしたり、また間接医療費まで公費負担枠を広げるなどの援助を望みます。

◎就労できない子に対する援助

難病者の場合は、働く意欲があり働ける状態にあっても就職先がなかなかありません。このような患児家族に対する経済的な援助を望みます。

◎税制面などの援助

難病児家庭を減税、減免化の対象にしてください。また、家庭療養付加金の導入をお願いします。

■就労に対する要望

◎難病者にも自立の道を

難病者のQOLを考えると、難病児の自立・就労の問題を抜きにすることはできません。就労は、単に経済的に自立する手立てとしてのみでなく、「社会で共に生きる」という、人として自己実現の手立てとしても極めて重要なものです。

ところでこうした問題提起に対しては、難病児者は、就労より治療し治すのが先決ではないか、との疑問が提起されることと思います。確かに（１）就労困難な状況にある難病児者がいることも事実ですが、難病児者も一様ではありません。（２）単に過去に難病児者であったという痕跡を残すのみの者、あるいは（３）一定の生活管理の下では十分に就労可能であるものなど様々です。

◎医療費の公費負担・職業訓練機関の設置

つまり就労困難な難病者も、既に年齢的には親の保護を離れ、同時に医療費の公費負担からも外れています。したがって小児に対する以上に、安心して治療が受けられるような医療費の公費負担制度がより一層必要となります。また同時に一定の生活管理の下で就労が可能になった場合のことを考え、一定の医療管理の下でなされる職業訓練機関の設置が望まれます。

◎採用時の健康診断等の廃止

それでは難病者でも就労可能な状態、つまり単に過去に難病に罹ったという傷痕を残すのみの人や、一定の生活管理の下で就労が可能な状態にある難病者の現状はどうでしょうか。既往症・病状を隠して就労し、そのため就労後、無理をして、再発する者・病状を悪化させる者、転職を余儀なくされる者など様々です。

したがって過去に難病に罹ったという傷痕を残す状態にあるものにとっては、安心して就労できるように採用時の健康診断を廃止したり、既往症の記載欄を削除したり、あるいは医師の完治の証明があれば傷痕などはいっさい不問にするなど、採用時の健康診断の意義を根本から問い直す必要があります。

◎通院休暇制度の創設・雇用企業に対する助成金制度の創設

ただ一定の生活管理の下では十分に就労可能である者については、患者が就労しやすい労働（勤務）条件の整備が必要であるとともに、採用する側の負担にも配慮する必要があります。つまり就労にあたり医師の就労可能との証明があれば健康なものと同様な扱いをしたり有給の通院休暇制度を設け治療を受けやすいようにし、他方病弱者を雇用する企業に対しては助成金制度の創設などが必要となります。

◎介護休暇制度の新設

また、別の視点からは、病弱児を抱える保護者には、有給の介護休暇を認める制度も必要となります。

■まとめ

入院、あるいは在宅で、治療、療養を続ける子供たちのQOLを維持向上させるために、いくつかの柱を設けここまで検討・提言してきましたが、それ以外にも医療や教育・福祉の現場で子供たちに関わっている人々の啓発、行政窓口の一本化、親の会等民間団体への助成と育成、寄付金の免税、ボランティアの育成など、まだまだ多くの課題を残しています。

しかしこうした諸課題を解決するためにさらに必要不可欠のことは、この問題を、単に子供たちを取り巻く医療従事者、家族だけの問題ではなく、社会全体の問題として捉え、社会の人々が積極的に難病対策に参加していただくことです。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

1994年12月

団体名（五十音順）	S S P E 青空の会（亜急性硬化性全脳炎）
	M P S の会（ムコ多糖症）
	がんと子供を守る会
	骨形成不全友の会
	ゴーシェ病患者および親の会
	再生つばさの会（再生不良性貧血）
	低身長児・者友の会
	人工呼吸器をつけた子の親の会
	全国心臓病の子供を守る会
	全国「腎炎・ネフローゼ児」を守る会
	全国二分脊椎症児者を守る会
	胆道閉鎖症の子供を守る会
	T S つばさの会（結節性硬化症）
	つくしの会（軟骨異栄養症）
	つばさの会（先天性免疫不全症）
	つぼみの会「東京」（インシュリン欠損症）
	日本レット症候群協会
	ひまわりの会（色素性乾皮症）
	無痛無汗症の会
	もやもや病の子供と家族の会

IV 全国訪問教育研究会機関紙「こんにちは」目次録

第37号（1994年8月20日発行）～ 第43号（1995年8月20日発行）

●第37号（1994年8月20日発行）20頁●

- ◇第7回石川大会を終えて 御子柴会長
- ◇大会実行委員長挨拶
石川克巳大会実行委員長
- ◇花飾りへの思い 石川県訪問教育保護者
- ◇荒井利春氏記念講演要旨
- ◇分科会報告
- 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課題の子どもの指導研究」
- II-1 「教育課程の研究」
- 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-1 「保護者の集い」
- ◇大会宣言
- ◇訪問教育の現状と課題II販売のお知らせ
- ◇ミニ学習会報告
わらべうた
訪問教育一年生のあなたに
- ◇全国からの状況報告
※3日目の「各地からの報告」より
千葉・山形・佐賀・広島・山梨・栃木・
新潟・岩田・岡山・富山・徳島・京都・
愛知・茨城・石川
- ◇93年度活動経過報告
- ◇全訪研94年度役員・事務局員・連絡員名簿
- ◇全訪研新規約
- ◇93年度決算報告・94年度予算
- ◇編集後記

●第38号（1994年10月20日発行）10頁●

- ◇文部大臣・与謝野馨氏に会いました
西村圭也副会長
- ◇大臣懇談の概要
- ◇写真5枚程度
- ◇第2回全国アンケート調査のまとめ
加藤副会長
- ◇全訪研プレスその後
現在の訪問教育の本質的な問題
山梨県 古屋先生
- 匿名希望2通
訪問教育を受けた一保護者より

- 奈良県 佐野さん（保護者）
- P.T・O.Tの学校配置について
横浜市 中村先生
- 不本意ながら就学猶予を受けていたケース
奈良県 上田先生
- 高等部通学を始めたKさん
埼玉県 赤沼先生
- 高等部について 香川県 堺先生
- 何も解決されない訪問教育の問題
香川県 堺先生
- なぜこの子が訪問なの 香川県 堺先生
- 訪問教室の取り組みについて
滋賀県 今江先生
- 就学猶予を受けていたケースについて
北海道 佐藤先生
- 高等部に進学した施設の子どもたち
大分県 平野先生
- ◇第8回埼玉大会の概要
- ◇編集後記

●第39号（1994年12月20日発行）8頁●

- ◇障害児との共生を 御子柴会長
- ◇お母さんから 京都府 山本さん
- ◇役員会報告
- ◇全訪研出版物のお知らせ
- ◇全訪研プレスその後
養護学校入学まで就学指導がなされなかった
ケースについて 新潟県
- 山形県の訪問教育について
山形県 桜井先生
- 医療的ケアの状況 兵庫県 篁先生
- 在宅訪問の子の高等部進学
大阪府 二星先生
- 福島県の訪問教育の実態について
福島県 泉田先生
- ◇全訪研ニュースフロップ[®]-販売のお知らせ
- ◇編集後記
- ◇医療体制整備事業モデル校報告書のお知らせ
- ◇新聞記事から
養護学校中学部卒業県下の3人（信濃毎日）
重度肢体不自由児高等部が受け入れ（北海道）
自動手洗い機全養護学校に置く（大阪）

「病院内学級」なく「訪問学級」が頼り（静岡）

養護学校高等部を前向き見直し（新潟）

乏しい援護体制が浮き彫り（中国）

小学生用紙おむつ製品化（中国）

●第40号（1995年2月20日発行）12頁●

◇巻頭言（加藤副会長）

◇お母さんから（熊本県 原田さん）

◇赤い電話から思うこと

（香川県 一保護者（お母さん））

◇やった！高等部！（石川県 野間先生
（「みんなの願い」より転載））

◇渡部昭男先生からのお便り

◇具体策に欠ける「病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議」のまとめ

事務局 渡辺美佐子先生

◇新潟県訪問教育の会結成さる

新潟県 藤田和子先生

◇阪神大震災で養護学校はどうだったのでしょうか？「みんなのねがいネット」より引用

◇おらが国の訪問教育（埼玉）事務局 長

◇第8回埼玉大会開催要項（2月20日現在）

◇阪神大震災にかかわる被害の状況について
加藤副会長

◇新聞記事より

父親「介護拒否」を強行（尼崎）

「一時通学」心揺れて（信濃）

◇編集後記

●第41号（1995年4月20日発行）12頁●

◇「しず心なき」春の訪問 西村副会長

◇お母さんから 伊万里 草場さん

◇卒業生の成人式

京都府 新庄先生・金城さん（訪問OB保護者）

◇与謝の海養護学校実践のまとめ

◇全訪研ニュースフロッピー版販売のお知らせ

◇大会写真

◇訪問教育の10大悩み

西村副会長（No.35からの転載）

◇新聞記事より

病弱児教育・ようやく腰あげた政府（赤旗）

障害児の育児本音で語る（仙台）

塩尻の重度障害持つ少年・養護学校高等部に合格（信濃）

◇全国訪問教育研究会ビデオリイター紹介

◇編集後記

●第42号（1995年6月20日発行）6頁●

◇もうすぐ大会じゃ！ 現地実行委員会 長

◇訪問教育における子どものかかわりを行う際の一つの視点（論文抜粋）

古屋先生（山梨）

◇役員会報告（95年6月24日実施）

◇新聞記事より

高等部設置めざす県立本荘養護学校（秋田）

入院中だって進級できるよ（秋田）

◇第8回大会開催要項

◇編集後記

●43号（1995年8月20日発行）34頁●

◇開会挨拶 全訪研会長 西村圭也先生

◇新役員就任の挨拶 西村圭也先生

◇大会を終えて 現地実行委員会 長

◇大会記念講演「子どもの権利条約と大人の責任」 大田堯先生

◇分科会報告

I-1 笑顔獲得以前の課題を持つ子どもの指導研究

I-2 コミュニケーションの課題を持つ子どもの指導研究

I-3 学校行事・スクーリングの実施方法についての研究

II-1 教育条件研究

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-1 保護者とともに訪問教育を考える

◇大会宣言

◇訪問教育全国状況調査第一次概要報告

◇各地からの報告

福島・鹿児島・岡山・宮崎・香川・京都・大阪・福岡・山梨・静岡・新潟・三重

◇挨拶

実行委員長挨拶 埼玉大学 西村章次先生
来賓挨拶

埼玉県教育局指導部特殊教育課課長

谷口明廣様

◇全訪研総会報告

◇病院内訪問教育実態調査から

全訪研副会長 渡辺美佐子先生

◇大会アラカルト（写真）

◇訪問教育の後期中等教育と授業時数に関する

る提言

◇全国訪問教育研究会規約

◇全訪研95年度役員・事務局員・連絡員名簿

◇編集後記

編集後記

今回の「訪問教育研究 第8集」は、いかがだったでしょうか。

本誌の後半、訪問教育研究資料の項目にもなっています後期中等教育の保障、医療的ケアへの対応、病弱教育の充実などの課題について、事務局の方にもいろいろな方面から、情報の問い合わせが来るようになりました。「関係する情報が欲しい」という依頼に、少しでもお応えできるように、担当の方では情報を収集しております。情報を効率よく集め、効率よく広めるために、みなさまからの情報の提供をお願いいたします。

さて、今年の全国大会では、特に「指導研究」の分科会に多くの参加者が集まりました。さまざまな制度的側面の困難さは続いています。が、「より良い授業をおこないたい」という参加者の気持ちのあらわれかと思っています。「リラックスした状態をつくる」「生活リズムを整える」「表現手段を獲得する」「運動機能を向上する」「基礎学力をつける」など子ども一人一人が、自分自身の課題に立ち向かい、少しでも達成して欲しい…。その援助者として、私たちが積極的に自分の目と腕と心を磨く必要があるのかと思います。それにこたえられるような、研究活動になればいいなあと…。

みなさん、よろしくお願いします。

(し)

1995年12月

訪問教育研究第8集

1995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 〒350

埼玉県川越市吉田新町1-2-2-12-203

長 正晴

TEL0492-31-6941

郵便振替 00130-2-95934 全国訪問教育研究会

印刷製本 共立アート (TEL0425-61-1170)