

# 訪問教育研究 2002

---

*The Japanese Journal of Visiting Education*

*vol.15*

---

## 第15集

---

### I 全国訪問教育研究会第15回全国大会報告

#### 記念講演

「みんなの幸せを求めて」

～岩手県初の民間重症児施設「みちのく療育園」開設にあたって～

伊東 宗行 （社会福祉法人新生会 みちのく療育園園長）

#### 分科会報告

分科会共同研究者によるまとめと発表レポート

### II 「訪問教育の概要」改訂試案

### III 韓国における訪問教育の実践状況

### IV 訪問教育研究資料

#### 1 訪問教育制度に関する資料

1-1 志木市ホームスタディ制度（サクランボプラン）の導入について

1-2 参議院文教科学委員議事録

#### 2 医療的ケアが必要な子どもの教育保障に関する資料

2-1 2002年度の主な取り組み

2-2 衆議院予算委員会第4分科会議事録

2-3 参議院厚生労働委員会議事録

2-4 文部科学省・厚生労働省連携協議会

教育・児童福祉・社会保障施策分科会報告書

2-5 熊本県・「ほほえみライフサポート事業」

2-6 山梨県・「医療的ケア支援体制モデル校実践的調査研究事業」

2-7 日本小児神経学会 学校教育における「医療的ケア」の在り方についての、  
見解と提言

---

2002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15集

2002月12月

全国訪問教育研究会

## < 目次 >

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| 地方の時代、現場の時代                               | 1  |
| 西村圭也（全国訪問教育研究会会長）                         |    |
| I 全国訪問教育研究会第15回全国大会報告                     | 2  |
| 全国訪問教育研究会 第15回全国大会概要                      | 2  |
| 来賓あいさつ 石崎 宏明 様（岩手県教育委員会学校教育課課長）           | 4  |
| 大会実行委員長あいさつ 中山 文雄（岩手大学教授）                 | 5  |
| 第15回全国大会 記念講演の記録                          | 6  |
| みんなの幸せを求めて ～岩手県初の民間重症児施設「みちのく療育園」開設にあたって～ |    |
| 伊東 宗行 氏（社会福祉法人新生会 みちのく療育園園長）              |    |
| ①「健康・身体づくり」分科会報告                          | 14 |
| ■共同研究者による分科会のまとめ                          | 14 |
| 小出 信雄（国立療養所岩木病院 小児科医師）                    |    |
| ■発表レポート                                   | 15 |
| 在宅訪問児の「健康・からだ」の取り組みと課題                    |    |
| 中村 けい子（東京都立光明養護学校）                        |    |
| ②「コミュニケーション」分科会報告                         | 18 |
| ■共同研究者による分科会のまとめ                          | 18 |
| 川住 隆一（東北大学大学院教育学研究科教授）                    |    |
| ■発表レポート                                   | 19 |
| ことばのない生徒のコミュニケーション能力を育てるために               |    |
| 村山 陽子（新潟県立新潟養護学校）                         |    |
| ③「あそび」分科会報告                               | 22 |
| ■共同研究者による分科会のまとめ                          | 22 |
| 平井 保（国立特殊教育総合研究所名誉所員）                     |    |
| ■発表レポート                                   | 23 |
| 楽しくあそべる「あそび」と「うた」の紹介                      |    |
| 植垣 玉貴（大阪府立交野養護学校）                         |    |
| ④「病気療養児の教育」分科会報告                          | 26 |
| ■共同研究者による分科会のまとめ                          | 26 |
| 鈴木 茂（全国病弱教育研究会会長）                         |    |
| ■発表レポート                                   | 28 |
| 情緒面・精神面に障害を持つ生徒の指導                        |    |
| 高橋 岱子（東京都立光明養護学校）                         |    |
| ⑤「医療的ケアを必要とする子の教育」分科会報告                   | 31 |
| ■共同研究者による分科会のまとめ                          | 31 |
| 山田 章弘（神奈川県肢体不自由児協会理事長）                    |    |
| ■発表レポート                                   | 32 |
| 神奈川県における医療的ケアの状況と今後の課題                    |    |
| 小吹 順子（神奈川県立座間養護学校）                        |    |
| ⑥「青年期教育と進路保障」分科会報告                        | 34 |
| ■共同研究者による分科会のまとめ                          | 34 |
| 高木 尚（東京都立府中養護学校教諭）                        |    |
| ■発表レポート                                   | 35 |
| 福祉サービスの向上を目指して ～情報提供と親の努力～                |    |
| 小泉 典彦（秋田県立秋田養護学校）                         |    |

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| ⑦「集団指導&条件整備」分科会報告                           | 38 |
| ■共同研究者による分科会のまとめ                            | 38 |
| 加藤 忠雄（福井大学教授）                               |    |
| ■共同研究者による分科会のまとめ                            | 39 |
| 猪狩 恵美子（東京都立光明養護学校教諭）                        |    |
| ■発表レポート                                     | 40 |
| 訪問教育こそ「天命」と言えるために ～たかが2年余の実践、総括、自分の役割など～    |    |
| 前原 昌和（神戸市立垂水養護学校みどり学級）                      |    |
| ⑧「保護者とともに訪問教育を考える」分科会報告                     | 44 |
| ■共同研究者による分科会のまとめ                            | 44 |
| 中村 治子（横浜障害者ネットワーク）                          |    |
| ■発表レポート                                     | 45 |
| 家庭と地域と学校をつなぐ訪問教育                            |    |
| 永澤 和子（福島県立郡山養護学校）                           |    |
| II 「訪問教育の概要」改定案                             | 48 |
| III 韓国における訪問教育の実践状況                         | 56 |
| IV 訪問教育研究資料                                 | 60 |
| 1 訪問教育制度に関する資料                              | 60 |
| 1-1 志木市ホームスタディ制度（サクランボプラン）の導入について           | 60 |
| 1-2 参議院文教科学委員議事録                            | 61 |
| 2 医療的ケアが必要な子どもの教育保障に関する資料                   | 63 |
| 2-1 2002年度の主な取り組み                           | 63 |
| 2-2 衆議院予算委員会第4分科会議事録                        | 64 |
| 2-3 参議院厚生労働委員会議事録                           | 66 |
| 2-4 文部科学省・厚生労働省連携協議会 教育・児童福祉・社会保障施策分科会報告書   | 67 |
| 2-5 熊本県・「ほほえみライフサポート事業」                     | 68 |
| 2-6 山梨県・「医療的ケア支援体制モデル校実践的調査研究事業」            | 69 |
| 2-7 日本小児神経学会 学校教育における「医療的ケア」の在り方についての、見解と提言 | 69 |
| V 全国訪問教育研究会機関紙「こんにちは」目次録                    | 73 |
| 第79号（2001年10月20日発行）～第84号（2002年8月20日発行）      |    |
| 編集後記                                        | 75 |

# 地方の時代、現場の時代

全国訪問教育研究会

会長 西村圭也

岩手県花巻市で開催された今年の全国訪問教育研究会全国大会も大変すばらしいものでした。地理的に中心部から離れていること、開催地域の会員数が多くないこと、その他さまざまあったと思われる困難をはねかえして質、量ともにみごとな大会でした。開催していただいた岩手を中心とする「ずうほうけん」のみなさんに心から感謝します。

ところで昨年の大会後、全訪研では日韓訪問教育研究交流団を編成し、釜山市で日韓両国の訪問教育の制度や授業実践についての研究交流をしました。これは今後さらに活発な研究交流を重ね、両国の訪問教育が発展に向かう第1歩であったと考えます。また韓国に私たちと同様に訪問教育の発展を願う多くの友人ができたことは、今後全訪研の大きな財産になることでしょう。

しかし私にはこの研究交流は別の意味で視野を広げる機会になりました。今全訪研は日本の訪問教育研究のセンターと言ってまちがいありません。換言すれば日本の重度の障害を持ち訪問教育を受ける子どもたちのことをもっとも真剣に考えている研究団体です。しかし同じような子どもたち、同じような教育は韓国にもあり一緒に考える必要があります。さらに世界には

同じような障害を持ちながらまだ教育の光に浴しない数多くの子どもたちがいます。今私たちが取り組んでいる教育内容、研究し提言している教育制度は将来そのような世界の子どもたちの幸せに役立つにちがいありません。私たち全訪研はそのような世界を視野にした訪問教育研究のセンター的役割を果たさねばならないのではないかと考えました。

話は変わりますが、今文部科学省の方に質問をする  
と「地方分権の時代ですから地方で考えてください」というお答えが多いです。「地方」とは一般的には教育委員会をさすと考えられますが、でもどうでしょうか。地方へ帰れば訪問教育の実情は現場の先生が一番よく知っているではありませんか。「地方で考えてください」とは「現場の先生」または「各地の訪問教育研究会がよく考えてください」につながると思います。これからは現場の先生がよく考え、地方訪問教育研究会が活発な「地方」がよくなる時代だと思います。

岩手大会の成功のために結集した東北の皆さんの力は必ず東北の前進につながり、大会で積み上げられた日本の訪問教育研究は必ず世界の重度障害児の幸せにつながるにちがいないと、胸の中に希望を感じさせてくれた岩手大会でした。

# I 全国訪問教育研究会第15回全国大会報告

## 全国訪問教育研究会 第15回全国大会概要

- 大会テーマ■ 21世紀をきりひらく訪問教育の創造
- 開催日時■ 2002年7月31日(水)～8月2日(金) 開場13時00分
- 会場■ 花巻温泉 ホテル紅葉館 〒025-0304 岩手県花巻市湯本 Tel0198-27-2111
- 主催■ 全国訪問教育研究会
- 後援■

文部科学省・岩手県教育委員会・全国特殊学校長会・全国特殊教育推進連盟  
岩手県盲聾養護学校連絡協議会・全国病弱養護学校長会・全国知的障害養護学校長会  
全国肢体不自由養護学校長会  
岩手県社会福祉協議会・岩手県肢体不自由児父母の会  
全国重症心身障害児(者)を守る会・岩手県重症心身障害児(者)を守る会  
岩手県特殊教育研究会・難病のこども支援全国ネットワーク・東京都訪問教育研究協議会

### 7月31日(水)

- 13:00～13:30 開場・受付開始
- 13:30～14:15 開会・開会行事
- 14:20～15:00 開催地からの報告 ひろがれ「うえるかむ」の輪
- 15:10～17:00 大会記念講演  
演題:「みんなの幸せを求めて」～岩手県初の民間重症児施設「みちのく療育園」開設にあたって～  
講師: 伊東 宗行 氏(社会福祉法人新生会 みちのく療育園園長)
- 17:00～19:00 移動・休憩・チェックイン(大会実行委員)
- 19:00～ 分科会の司会・共同研究者打ち合わせ
- 19:00～20:45 ワークショップ
- ①「訪問教育概論」 (企画 西村圭也)
  - ②「FBMの理論と実際」 (企画 谷口順子)
  - ③「北陸甲信越訪問教育連絡会」 (企画 加藤忠雄)
  - ④「観察を通して子どもの発達を」 (企画 斉藤昭)

### 8月1日(木)

- 9:00～ 9:30 司会・共同研究者・レポーター打ち合わせ 会場:各分科会会場
- 9:30～16:00 分科会(途中12:00～13:00は昼食休憩)
- ①健康・身体づくり
  - ②コミュニケーション
  - ③あそび
  - ④病気療養児の教育
  - ⑤医療的ケアを必要とする子の教育
  - ⑥青年期教育と進路保障
  - ⑦集団指導&条件整備
  - ⑧保護者とともに訪問教育を考える
- 16:30～18:00 移動・休憩 等 ※共同研究者の集まり
- 18:30～20:30 夕食交流会

### 8月2日(金)

- 9:00～10:30 各地報告・総会
- 10:45～11:30 調査・研究報告
- 11:30～12:00 閉会行事

## ■分科会の内容■

| 分科会名             | 分科会のねらい（◆＝共同研究者：敬称略）                                                                                                                                                                         |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①健康・身体づくり        | 障害が重く、日常的にさまざまな健康管理が必要な子どもに対する、呼吸・摂食・排泄・運動動作などの指導について講義・実践を交えながら交流します。<br>◆依頼中                                                                                                               |
| ②コミュニケーション       | 重度・重複障害児のコミュニケーションを育てるための援助や配慮についてレポートを元に実践を交流します。<br>◆川住隆一（東北大学大学院教育学研究科教授）                                                                                                                 |
| ③あそび             | 障害が重く、限られた環境条件の中での「あそび」は、どの教師も親も悩むところ。それだけに貴重な経験や工夫を交流しあって共有の財産としましょう。<br>◆平井保（国立特殊教育総合研究所名誉所員）                                                                                              |
| ④病気療養児の教育        | “生きる力を育む”いのちの輝く教育を求めて、病気療養児の教育内容・方法や院内学級・分教室・病院内訪問教育の実践を深めていきましょう。<br>◆鈴木茂（全国病弱教育研究会会長）                                                                                                      |
| ⑤医療的ケアを必要とする子の教育 | 学校教育の中で医療的ケアの意義をどう捉え、また訪問指導の中でどのように実践しているのか。医療・福祉関係者との連携の在り方など事例を通じて子どもたちの教育保障を考えていきましょう。<br>◆山田章弘（元神奈川県立三ツ境養護学校長）                                                                           |
| ⑥青年期教育と進路保障      | 高等部訪問教育が始まり、障害の重い生徒の青年期の教育のあり方が問われています。また「地域の中で生きる」視点で卒業後の進路を見通した指導、アフターケア、地域社会資源の活用、社会参加など障害の重い子どもたちの豊かな地域生活づくりが大切になっています。訪問教育対象となる障害の重い方の高等部から卒業後までの教育と生活を考えていきましょう。<br>◆高木尚（東京都立多摩養護学校教諭） |
| ⑦集団指導&条件整備       | スクーリング、合同授業、行事、通学との交流など集団授業の取り組みと、授業時数など制度問題の両方をテーマとする分科会です。盛りだくさんに話し合しましょう。<br>◆加藤忠雄（福井大学教授） ◆猪狩恵美子（東京都立光明養護学校教諭）                                                                           |
| ⑧保護者とともに訪問教育を考える | 各地の訪問教育の現状と課題を保護者・教育関係者・医療関係者で明らかにして、保護者の期待する教育や今後の展望などを話し合い、お互いに交流を深めましょう。<br>◆中村治子（横浜障害者ネットワーク）                                                                                            |

## 来賓あいさつ

石崎 宏明 様

(岩手県教育委員会学校教育課課長)

みなさん、こんにちは。ようこそ岩手県にお越しいただきました。本日、この花巻市で、第15回全国訪問教育研究会が開催されるにあたりまして、岩手県教育委員会といたしまして、一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

本日、全国各地で訪問教育に携わっておられる皆様方が、この岩手の地で一堂に会されまして、今後の訪問教育のさらなる充実・発展のために、三日間にわたりまして、さまざまなテーマで研究・協議をされるということは、まことに意義深く、今後の訪問教育の発展に非常に大きな役割を果たしていくというように考えている次第でございます。

今年度は完全学校週5日制がスタートしております。また、新しい学習指導要領につきましても、小学部、中学部においては実施されております。21世紀にふさわしい、盲学校、ろう学校、養護学校としての教育活動の展開というものに、国民の大きな期待が寄せられているという時期であると認識しているところでございます。

文部科学省でも、昨年1月に「21世紀の特殊教育のあり方について」という最終報告をまとめておりまして、その中で、一人一人のニーズを把握して、必要な支援を行っていかうということを始めとする、今後の特別支援教育の基本的な考え方と方向性というものが示されているところでございます。

岩手県では、平成11年に第八次岩手県教育振興基本計画というものを策定しておりまして、それに基づいて、特別支援教育を進めてきているところでございますが、先ほどの文部科学省の報告もふまえながら、今年度、過小ではございますが、岩手県の今後の特別支援教育のあり方について、総合的なプランを策定するというところで現在、作業を進めさせていただいているところでございます。



訪問教育につきましては、岩手県では昭和45年に開始し、歴史的には全国的にもかなり早く着手をしましたが、先ほど会長からお話がありましたように、まだまだ充実すべき点があるかと考えております。先ほどのプランの中で、この訪問教育をどう扱っていくかということについては、ひとつの大きな論点だろうと認識しておりまして、さまざまな要因を考慮しなければいけないわけではありますが、充実するという方向で検討していく必要があるだろうと認識しているところでございます。

今回の大会のテーマは、「21世紀をきりひらく訪問教育の創造」です。本日から三日間、ワークショップ、分科会などにおきまして、今後の訪問教育のあり方につきまして、活発な研究協議が行われますことを期待致しますとともに、ご参加の皆様方にとりまして、また今後の訪問教育にとりまして、たいへん意義のある、素晴らしい大会となることを祈念してやまないと考えております。

最後になりますけれども、本研究会の今後のますますのご発展と、本日ご参加の皆様方のますますのご健勝を祈念致しまして、ご挨拶といたします。

## 大会実行委員長あいさつ

全国訪問教育研究会第15回全国大会実行委員長  
中山 文雄（岩手大学教授）

本日はたいへん暑さの厳しい中、全国訪問教育研究会第15回全国大会に、全国各地から多くの関係者のみなさんにご参加いただきましたことを、実行委員長として、心から歓迎のご挨拶を申し上げたいと思います。

まず、ご来賓としておいでいただき、ただいまご挨拶いただきました、岩手県教育委員会学校教育課長、石崎宏明先生には、教育行政・教育委員会としての訪問教育支援について、たいへん貴重なご挨拶をいただきました。ありがとうございました。

この後には、開催地からの報告ということで、「うえるかむ」のみなさんにご出場していただきます。大会記念講演ということで、岩手県における私立の重症心身障害児施設の園長でいらっしゃる伊東宗行先生からご講演いただきます。さらに共同研究者としての先生方、及び研究会の事務局を担っていただいている関係者の方々、そして全国からおいでいただきました御参会の先生方に、心からお礼を申し上げたいと思います。

岩手県は訪問教育につきましては、たいへんに早い時期に取り組みをしています。1970年、1971年の2ヶ年にわたりまして、文部省の教育課程研究指定校として、盛岡市の緑が丘小学校と黒石野中学校が、「医療機関に入所していない病弱児童・生徒についての教育のあり方と指導方法の研究」という、訪問指導のさきがけとなるような、実践研究に取り組みまして、貴重な研究報告をまとめて出しています。

今日からの3日間の全国大会において研究協議やワークショップなどで、それぞれの研究実践報告あるいは取り組みが活発に情報交換され、それぞれの情報がお互いの実践の中に染み入るように、協議されることを期待しております。



ここ花巻市は、みなさんご存じの宮沢賢治のふるさとであります。市内には賢治記念館や賢治が命名したイギリス海岸などもあります。高村光太郎の住まいであった光太郎山荘や記念館も花巻市内にございます。少し足を伸ばしますと、石川啄木の記念館や、北上市には文学記念館もあります。柳田国男の「遠野物語」の舞台になりました民話のふるさと、遠野もここから近い距離にございます。さらに、東北の夏祭りの一つとしてあげられております盛岡のさんさ踊りも明日8月1日から3日間、盛岡市で開催されます。せっかく岩手県においでいただいたのですから、ぜひ良い思い出をたくさん残していただきたいと思います。願っております。

以上をもちまして、私の挨拶に替えさせていただきます。どうもありがとうございました。

## みんなの幸せを求めて ～岩手県初の民間重症児施設「みちのく療育園」開設にあたって～

いとう むねゆき  
伊東 宗行

(社会福祉法人新生会 みちのく療育園園長)

### <講師紹介>

昭和12年生まれ。岩手医科大学医学部卒。医学博士。釜石市民病院小児科長、岩手医科大学医学部付属病院小児科医局長、同外来医長、国立療養所釜石病院院長を経て、平成13年7月より現職。日本小児神経学会評議員、日本てんかん学会評議員、日本重症心身障害学会理事等を歴任。専門領域は、小児神経学、特にてんかん、重症心身障害などの発達障害の医療と療育。

(講師紹介：中山文雄先生)

伊東宗行先生は昭和12年、岩手県北上市ご出身でいらっしゃいます。昭和37年3月、岩手医科大学医学部をご卒業になり、その後、医学博士の学位をお取りになりました。

主な職歴といたしましては、昭和38年5月から岩手医科大学医学部小児科講座助手として赴任されました。それ以後、ずっと岩手医科大学付属病院で活躍されていらっしゃいますが、昭和40年1月から、釜石市民病院小児科長として、42年3月まで約2年間ほど釜石市民病院にご勤務されました。そして、昭和50年1月から岩手医科大学付属病院小児科医局長に就任され、昭和53年11月から同病院の外来医長に就任されていらっしゃいます。そして、昭和58年6月から国立療養所釜石病院院長として着任され、平成13年3月、ご退職になるまで国療で院長として勤務されてまいりました。その後、現在の重症児施設、社会福祉法人新生会みちのく療育園園長として、平成13年7月に就任されていらっしゃいます。

それ以来現在まで園長として創設期のご苦労をなさりながら、園の経営に活躍されていらっしゃいます。主な研究学会歴としましては昭和54年7月から日本小児神経学会評議員を現在までされていらっしゃいますし、昭和55年10月から日本てんかん学会評議員、そして昭和61年3月から日本小児科学会認定医として勤められていらっしゃいます。さらに平成3年4月からは日本重症心身障害児学会理事として活躍されていらっしゃいます。たいへんに多彩な活動をなさっていらっしゃいます。

先生の専門領域は、小児神経学、特に、てんかん、重症心身障害などの発達障害の医療と療育を専門として活躍されていらっしゃいます。

本日はプログラムにご案内のように、「みんなの幸せを求めて」～岩手県初の民間重症児施設「みちのく療育園」開設にあたって～という演題でご講演いただきます。よろしくお願い致します。



みなさん、こんにちは。ただいま中山教授からご懇切なご紹介をいただきまして、大変恐縮致しました。

先ほどの「うえるかむ」の釜石での素晴らしい活躍を目の当たりにされまして『岩手でもいろいろやってるね』という印象を受けられたと思います。私もずっと岩手県で生活をしてまいりましたし、先ほどの釜石の病院には18年間、昨年の3月まで勤務していました。いろんな思いがございまして「うえるかむ」のパフォーマンスには胸の熱くなる思いをさせていただきました。

この席にお招きいただきました大会実行委員長の中山先生、事務局を担当の田中先生にはいろいろご配慮いただきまして、ありがとうございます。中山先生につきましては、私も20年ぐらい前から存じ上げておりますし、いろいろな機会にご一緒に席を連ねたこともありましたし、田中先生につきましては、釜石におりましたときに、岩手県立釜石養護学校の教諭としてのお仕事をついこの3月までやっておられましたし、いろんな意味で身近な皆様のご配慮をいただきましたことを改めて御礼申し上げて、今日の話を進めさせていただきたいと思います。

何を話したらいいのか、いろいろ考えましたけれども、私のひとつの人生の転機とでもいいですか、長年勤めておりました施設を途中でやめて、民間の新しい施設を創るということに参画することになりまして、その結果どうなったかという、今の状態をご報告しながら、過去を振り返ってみたいと思います。また、特に訪問教育、養護学校の先生方とおつきあひもございましたし、いろんな意味で先生方のお役に立てば幸いと思ひまして、お引き受けしたわけでございます。内容につきましては、お手元のレジュメにメモ的に書いてございますので、これをご覧いただきながら聞いていただければ、ありがたいと思います。時間がたくさんあるようでございますので、私ばかりお話し申し上げても一方通行になりますので、事務局にお願い致しまして、私の話は1時間以内でいったん打ち切らせていただきまして、あとは、みなさんの御質疑であるとか、ご意見であるとか、私の言い足りなかったところを補足させていただくということで、前半と後半とを分けてお話しさせていただきたいと思っております。どうぞ、よろしくお願い致します。



岩手県で重症心身障害児施設をつくろうという話は、少なくとも今から十数年前にさかのぼると思います。戦後まもなく、慶応大学出身の小林提樹先生が東京の日赤産院の診療室に訪れてきます。今で言えば、重症心身障害児、当時は重複欠陥児とかいろいろな名前と呼ばれておりました、いくつかの障害を併せ持っていて、多くの人の世話にならなきゃいけない子どもたちです。当時そういう子どもたちを支えるのは両親・家族しかいなかったと思います。そういう中で、医療も介護も保育も教育も必要という方々をたくさん診療しておられたんですね。戦後間もない頃ですから、栄養失調や感染症の診療が主だったんですが、そういう重い障害をもった方々の医療あるいは療育は、ごくごく一部の診療所あるいはドクターによって行われていたという状況だったと思います。

昭和23年に児童福祉法が制定されましたが、重複の重い障害をもった方に対する適切な制度は何もありませんでした。そこで昭和32年ごろ、小林先生が全国社会福祉協議会の席上で、こういう方々をなんとかすべきではないかということを書べられております。それを受けて、全社協では昭和33年に「重症心身障害児対策委員会」というものを設置しております。ここで初めて「重症心身障害児」ということばが生まれたと記されております。当時は、重症心身障害児の実態もよくわかっておりませんでしたし、とにかく一部の情報から、それなりの対策を提言してきたと思ひます。

昭和38年の厚生省事務次官通達で「身体的精神的障害が重複し、かつ重症である児童」という、ひとつの概念を出しました。昭和41年には、年齢制限が撤廃されています。児童福祉法は18歳未満が対象になるものですが、児童福祉法の中でも重症心身障害児については、年齢が上がればそれで解決するものではないということ、通達という形で表現しております。それに伴う重症心身障害児施設について、昭和42年に同じような児童福祉法の改正が行われまして「重度の精神薄弱と肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに、治療および日常生活を指導することを目的とする施設」(※注1)(児童福祉法第43条の4)というふうに明記されるに至りました。これが重症心身障害児施設の公に認めた基準＝法律的な位置付けであります。児童福祉法における重症児施設の法制化ということで、法制化30周年記念ということが、この間、行われております。

当時、重症心身障害児施設というのは、都道府県等のいわゆる公的な設立、それから法人立、いわゆる民間施設といわれていますが、そういうものが施設を運営することになっていました。しかし、それだけでは数が圧倒的に足りないということがわかってきて、昭和38年頃、中央公論に作家の水上勉さんが「拝啓、池田総理大臣殿」という手記を投稿しております。こういう重い障害の方々を国としてほおっておいていいのかと、何とか施策としてすべきじゃないかということを書いたものであります。当時の黒鉄官房長官が同じ中央公論の誌上で、前向きに何とかするという意味の手記を寄せ返しています。

それが契機になったと思いますが、昭和41年、国立療養所に委託病床という名前で、480人分のベッドが全国数カ所につくられました。1施設だいたい80人から120人です。約10年かけて全国の国立療養所に委託病床が広がり、昭和51年には全部で80ヶ所・8080床になります。当時、法人立・公立の施設はせいぜい50～60ヶ所しかありませんでした。国立療養所が80ヶ所できて、8000ベッドも一挙につくった。重症心身障害の方をお世話する施設をつくったということは、画期的なことだったわけです。

重症心身障害の方々の療育については、施設入所の場合には措置という形をとります。措置というのは、法律的には「あなたはここに入りなさい、費用は国で持ちます」という意味なんです。個人負担は所得に応じてありますが、非常にわずかなものです。入所については、各地の児童相談所長が審査をして全国17,000ベッドぐらいのところに措置入所という形で入院あるいは入所、入園させております。平成14年4月現在の全国の数字と岩手県の状況は以下のとおりです。

---

|                |                                      |
|----------------|--------------------------------------|
| 全国の重心児（者）数     | 推定 3 7 0 0 0 名（うち在宅は推定 2 0 0 0 0 名）  |
| 岩手県内の重心児（者）数   | 5 8 5 名（うち在宅 2 9 2 名・うち入所希望 1 3 4 名） |
| 国療への委託入所者の平均年齢 | 3 0 歳 5 ヶ月（平成 1 0 年・厚生省研究報告書）        |

---

| 全国                     | 岩手県                    |
|------------------------|------------------------|
| 法人立 7 7 （ 7 9 7 8 床）   | 1 （ 5 0 床） → 【みちのく療育園】 |
| 公立 2 4 （ 1 8 1 9 床）    |                        |
| 国立 7 8 （ 7 8 8 0 床）    | 3 （ 2 8 0 床）           |
| .....                  | .....                  |
| 計 1 7 9 （ 1 7 6 7 7 床） | 4 （ 3 3 0 床）           |

|         |         |
|---------|---------|
| 国療釜石病院  | 8 0 床   |
| 国療岩手病院  | 1 2 0 床 |
| 国療南花巻病院 | 8 0 床   |

---

全国の重症児・者数は推定 3 7 0 0 0 人です。この数字は 4 ～ 5 年前から言われていますので、その後の正確な数字はわかっておりません。在宅の方は 2 万人であろうといわれています。それは、現在のベッド数が 1 7, 0 0 0 ぐらいですから、差し引いて推定しています。

岩手県では、平成 8 年調査で 5 8 5 名という数字が出ました。在宅の方は当時 2 9 2 名でしたが、平成 1 0 年は 1 5 0 名に減っているということです。果たして本当かどうか、関係のみなさんの中では議論があります。重症心身障害児や、それ以外のいろいろな障害をもっている方々の調査をする場合には、障害者手帳あるいは療育手帳をもっている人、公に登録をされている方々の調査、あるいは児童相談所や市町村の保健関係者、福祉関係者が把握している数字がベースになります。ですから登録をしていない人、病院にずっと入院している方が福祉行政の網の目から漏れておられます。そういう意味で、もう少したくさんおられるのではないかということが、囁かれておりますし、事実いろいろな場でそのことが言われております。



重症心身障害について説明をしたいと思います。運動機能はおすわり程度、できてもよつんばい程度であって、知的障害はいわゆる I Q というものさしを使うとすれば 3 5 以下、概ね 2 0 以下。この両方の条件を満たす方が重症心身障害児として措置入所の対象になります。

岩手県の 2 8 0 ベッド中、南花巻病院の 8 0 ベッドは、いわゆる「動く重症児」を対象としているため、本当の意味での重症心身障害児は、国療が 2 0 0 ベッドと、みちのく療育園の 5 0 ベッドを合わせて 2 5 0 ベッドとなります。これは人口の割合から言いますと、比較的恵まれていると思います。岩手県の人口は 1 4 0 万人ですが、隣の青森県とか秋田県では、国立療養所のベッドが 1 6 0 ずつしかありません。岩手県は民

間を入れて 2 5 0 ベッドありますし、動く重症児が 8 0 ベッドあります。その点、同じ人口規模の県の中では、恵まれていると思います。

特徴的なことは、岩手県を含めて東北地方には、民間の重症心身障害児施設は宮城県と福島県に一つずつあるだけ、ということです。最近、青森県に「県立あすなろ学園」というのができました。肢体不自由児施設の発展的な姿の一つだと聞いております。現在、東北 6 県の中で、岩手・青森・宮城・福島の 4 県に民間施設ができたことになりましたが、それ以前は、6 県のうち 2 県にしかなかったわけです。全国的に見ても、民間の重症児施設の無い地域ということで、当時の厚生省でも、国立の方をしっかりとやらなければいけないという話から、いろいろな施策が考えられてました。私も釜石に 1 8 年間おりましたので、その間に、今日、パフォーマンスをやられた「うえるかむ」のような形で在宅支援できないか、在宅の方々を国立療養所のノウハウを持ってサポートできないかと、いろいろな努力をいたしました。今日、はからずもああいう形で、みなさんが生き生きと生活をエンジョイしておられる、あるいは社会にともに生きるという立場から活動しておられるということを、たいへん嬉しく思った次第でございます。

民間の施設は、こういった在宅支援のいろいろなメニューをもっておりますが、国立療養所、国立病院は、国立であるがために、国の補助金を使えない、補助対象になれないということがあります。それから、国はあくまで民間の施設の運営を優先的に助ける、民間を育てるという考え方が強いものですから、財政的に国立に対して、いい目を向けてもらえないということがあります。しかし在宅支援については、平成元年頃から、強く厚生省に要望していたんです。明日の分科会に助言者として参加なさる小出先生の勤務している国立療養所岩木病院は昨年、東北地方としては第一号の通園事業をすることが認められました。やっとお許しが出たという感じです。釜石病院や岩手病院では、まだお許しが出ないため通園事業受け入れはできていま

せん。昨年度は、たまたま全国で3ヶ所、在宅支援のための通園事業が認められています。九州の南福岡病院、千葉県の下志津病院、そして青森の岩木病院です。

みちのく療育園では、重症心身障害児・者通園事業（利用定員は1日5名原則）（B型（※注2））を実施していますが、国療ではこういう事業を実施することが出来ません。国の補助の考え方、会計補助の問題があると聞いております。入所している方々の処遇はまったく同じなのに、在宅の方々の利用に制限があります。国立療養所しかない地域（数年前までは、全国で10県ありました）に住んでおられる方々は、そういうサービスを受けられず、同じ日本国民として不公平ではないかという話まで展開していき、去年と今年には青森県と岩手県に設置されました。国立療養所しかない地域は減っていますが隣の秋田県や山形県には依然としてありません。そういう意味におきましては、公立、あるいは民間で重症心身障害児施設を立ち上げておく必要があるかと思います。



みちのく療育園をつくろうということになった話を次に申し上げます。

平成7年、岩手県の障害福祉関係行政において、基本的な計画の策定が行われたとあります。しかし、それをさかのぼる10年あるいは7、8年前に「岩手県にも民間の重症児施設がほしい、特に盛岡近辺にほしい」という相談を受けています。

岩手県の国立療養所の中で、重症児病棟を持っているところは、海岸の沿岸近くの釜石と、県南部の宮城県に近い一関の二つです。もう一つは花巻ですが、ここは先ほど申し上げたようにいわゆる重心ではありませんから別です。つまり盛岡から北には国療がありませんから青森県南部にある国立療養所八戸病院を利用している方がいらっしゃいます。

そういう状況でしたから「近くに施設がほしい。できれば、家から通える施設がほしい。あるいは、もし入園したとしても、何かのときには行ける、週末に家庭に帰れるような施設がほしい」という声は当時からありました。行政としては、平成8年の岩手県総合発展計画の中で、重症心身障害児施設を整備するということを決めて、それなりの協議会を作ったりして、県教育委員会を含めた話し合いがたびたび行われております。一方、それをサポートする市民団体として、平成11年の夏に重症心身障害児・者施設建設を支援する親の会ができました。施設がだいたい出来そうだとこのときに、親の会が結成されました。母体となったのは「全国重症心身障害児・者を守る会」県支部や、盛岡地区の療育を支援するたんぼぼの会等のグループでした。

社会福祉法人新生会という法人がございます。この法人は、ちょうど今から20年前に盛岡の郊外の矢巾町という所に、重度身体障害者の授産施設を作りました。身体障害の重い方々に対しての授産ですから、クリーニングであるとか印刷という技術を習得する、一種の作業所的性格を持った施設で、入所で50名ぐらいの規模のものを立ち上げています。その新生会が「重症心身障害児・者施設開設準備室」を作りました。

親の会と準備室は、様々な懇談会を開いていて「みちのく療育園（仮称）建設に関するお願い」をいくつか提出しています。例えば「プレイルームとリハビリ室は分けてほしい」「プレイルームは居住者にとっては憩いの場であり、リラックスできる場にしてほしい」「トイレが狭い」「トイレの数が少ない」などです。同時に親御さん達は建設支援に丸となって動き、1,200万円という大金を集め、施設完成時に法人である新生会に寄付しております。

2000年の9月に着工しました。完成までの間、しばしば利用する予定の方々・支援する親の会・世話人・守る会代表・たんぼぼの会代表・新生会関係者という方々が集まっての意見交換会が開催されています。そして2001年6月18日、竣工記念式典が行われました。



つい1ヶ月ほど前に開設1周年記念の行事を、私どもと利用なさっている50名の入所の方々と、そのご家族のみなさんで行いました。その際「みちのく療育園の理念を玄関に掲示しようじゃないか」ということになりまして、かねがね私どもが考えていた文案を基礎にしまして、保護者の方々のご理解を得て、次のような表現になりました。

「私達は、すべての人々のために、豊かな生活と幸福な人生を築くことを目標とし、地域社会とともに手を携えて前進します。」

私は「すべての人々」ということばに思いを込めたつもりです。ややもすると「重い障害をもつ人々のため」とか「障害のある人々のため」などの言葉が使われがちだったと思います。そこには「バリアフリー」という言葉も出てきました。しかし最近の趨勢は決してそうじゃないと私は思います。特に「ユニバーサルデザイン」ということばが登場してきてからは、その実感が募ったと思います。宮沢賢治の言葉じゃないですが「みんなが幸せにならなければいかん」という意味も含まれています。

言葉を替えれば「障害を持った人」「持たない人」「世話を受ける人」「お世話をする人」が互いに満足感があり充実感がないと、幸せな人生ではないだろう、ということです。

この理念を受けて、3つの方針を固めております。

- ・みちのく療育園は、重い障害を持つ人々の福祉と医療の充実を目指します。
- ・みちのく療育園は、ノーマライゼーションの理念に基づいて地域社会と共に歩みます。
- ・みちのく療育園は、内外の評価や提言を受けながら、日々研鑽に励みます。

ここで「重い障害をもつ人々」と言い替えられておりますが、それはみちのく療育園の本来の目的であるからであります。「福祉と医療の充実」は当然のことです。2番目の「ノーマライゼーションの理念」は地域社会とともにある部分です。そして最後に「内外の評価や提言を受けて、日々研鑽に励む」、これは、己を戒めることばとして職員が胸に秘めなければならない。常にこれを見て、日夜仕事をしていきましようという、お互いの合い言葉であります。

## ★

入所者を大島分類で見えます。大島一良さんは、30年ぐらい前に東京都の保健所の医師をなさっていた方ですが、一般の方々から「重症心身障害って、どういう方々のことを言うんですか」という質問をよく受けました。そこで理解をして頂くために作ったのが「大島の分類」です。

横軸に運動機能、縦軸に知能指数をものさしとして掲げています。運動障害はおすわり程度ですから区分でいきますと2と3、知的障害はIQ35以下ですから同じく区分でいきますと1と4になります。重症心身障害児というのは、大島分類では、1～4に該当する人たちということです。

この表は右下から時計回りに1→2→3→…と番号がついてゆき、25までです。一番問題が少ないという方々が21でして、1と21が対になっています。入所の選定は児童相談所長が行いますし、措置という制度になっていますので、必ずしも身体状況やIQだけから選定されるわけではありません。行政としては家庭での養育状況や養育能力も判定基準にします。ですから全国の施設の中には「歩ける方々」大島の分類で見ますと5や7の方々が、4～5%ぐらいの割合で入所なさっています。ねたきりの方々の多い集団の中に、自由に歩ける方がおられますと、時には踏んでしまったりすることもあるって、危険ですから、お世話をする立場で言えば歓迎はされておられません。ですが、そういう方々もある程度受け入れなければならないのが重症心身障害児施設、あるいは国立療養所の委託病床の現実であります。

一方、先生方はお使いになっているかわかりませんが、文部省研究班による分類というのがあります。表の右下に行くほど障害が重いということと、縦軸に運

動障害程度、横軸に知的障害程度をとるのは共通ですが、大島分類と数字の振り方が逆になっています。この他に厚生省分類では程度に応じてⅠ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型に分けますが、あまり使われておりません。一番使われているのは大島分類です。分かりやすいからですね。

## ★

さて、2001年7月1日は日曜でしたから、みちのく療育園は正式には7月2日からの開園となりました。4日に第1号のお客様が入園されまして、今年の4月2日に50番目の方が入園されました。この方々の年齢構成を見ますと、15歳～19歳にピークがあり、20歳未満の入所者の方々でほぼ70%になり、平均年齢は22歳です。国立療養所が平成10年頃に全国調査をした時の平均年齢は35歳でしたから10歳以上若いことになります。新しい施設のせいでしょう。40歳以上の方も4～5人いらっしゃいますが、いずれにしても若いです。

学校教育については近くに盛岡養護学校（肢体不自由）があります。学校まで10kmぐらい、道路が混んでいないときであれば車で15分ぐらい、ラッシュアワーだと、うっかりすれば30分ぐらいかかる距離です。そこに通学するか、訪問教育を受けるかということになりますが、いろいろ協議した結果、訪問教育を受けましようということになり、年度の途中からいろいろと先生方にご無理をかけましたが、やっていただきました。今年度は正規の体制になり、18名の子どもたちが授業を受けています。初年度は17名で中学部と高等部だけでしたが、今年度は小学部に2人入りましたので、小学部・中学部・高等部と三つの学部になりました。

ただ訪問教育は、あくまでも保護者のお宅に訪問するのが原則であって、施設への訪問教育は、ある意味で、特殊な例であって原則ではないということも聞いております。従ってスクールバスの運行や送迎についての優先順位が低く、学校行事に参加する場合には施設が送迎するのが建前になっております。学校行事と施設行事が重なるようなときは、施設の行事が優先されます。その時には、訪問教育の子どもたちには足がありませんから、ご家族がお迎えに来て送っていかなくちゃならないという問題もあります。そのことについては、私どもと学校側が十分に事前に情報交換して、なるべく行事が重ならないようにして、どちらかが送迎できるような体制にもっていこうと、連携を密にするようにしています。これは、ごく最近そういう話し合いが持たれまして、進んでいるところでございます。

いずれにしても、できた頃は、施設に不備な点もありましたし、マンパワーも決して十分じゃない。

マイクロバスやリフト付きバス等も十分じゃありません。いろいろな意味で、走りながら考え、考えてはまた走る、そんな経過で1年を過ごしております。



超重症児もしくは準超重症児という概念があります。東京小児療育病院の鈴木先生がつくられたスコアです。運動機能はおすわり程度、以下、呼吸管理、摂食（食事の能力、状況）、消化器の状況、その他の項目と分かれておりまして、それぞれ点数があります。たとえば、レスピレーターをつけていれば10点。気管内挿管とか気管切開をしていれば8点。食事の方へいきますと、IVHというのは中心静脈栄養といって、血管から栄養を入れている場合ですが、10点。鼻から、あるいは口からチューブを入れておいて食事をとる経管経口全介助が5点。こういうふうに点数がついております。（※注3）

これが合わせて25点以上になると、超重症児。それに近い状態のものを準超重症児と呼んでいます。健康保険適用の場合、この表を使って重症児加算がつくようになっています。

みちのく療育園では、こういう超重症児の方はお受けしておりません。通園や在宅の方に役立つ施設が求められていたことと、生活をだいたいにしてほしいという意見があったからです。

医療を目的とするか、生活福祉を重点にするか、考え方が二つあります。岩手県や国には予算のこともありますから結果的に生活福祉を重点にした建物になったようです。従って重症観察室のように24時間観察の必要な集中治療室のようなものではありません。また部屋割りや建物構造の関係から、現在、超重症児は受けることができなくなっています。中には超重症児のご希望もあったんですが、涙を飲んでいただいたという経過があります。

みちのく療育園は5年計画で設備を拡充することになっています。平成18年には、医療に重きを置いた病棟・施設を増設する予定ではありますが、予算との兼ね合いがありますので、確実にできるかどうかは税金を納めている県民の声の大きさによって変わってくるのではないか、と思っております。

（※以下、スライドを利用した「みちのく療育園」の説明が行われました。スライドを見ないと理解できない部分については、大幅に割愛させていただきました。ご了承下さい。）



重症心身障害の方々のライフステージ全般を通して、今のようなことが求められているか、あるいは現実

に施策として行われているかということについて話します。

まず、乳幼児期（6歳未満）の時期であります。早期発見と同時に早期教育が必要です。いろいろな行政の健診制度や受け皿についていろいろな施策がとられています。しかし地域格差が大きいのです。昔から西高東低と言われますが、西の方は歴史的に厚さもありますし、いろいろな施策が進んでおります。東の方、特に北の方は、私どもの岩手県もそうですが、日夜努力はしているものの決してまだ十分ではありませんし、どちらかというと遅れている、後進地ではないかと思えます。同じことが福祉・教育・医療の連携のところでもあります。

次は学齢期です。この時期になりますと、教育の問題、それから医療の問題も続きます。リハビリテーションを中心とした訓練、特に運動訓練ではなく生活訓練、食事のとり方、排泄の問題、そういった広い意味でのリハビリテーションが求められてきます。

そして青年期以降になりますと、生活の支援、つまり「生きがい」というものをどうやって提供するか、あるいは満足感を得ていただけるかということが求められます。それに対していろいろな地域療育支援事業というのがあります。その中核になるのは、重症心身障害児施設、あるいはその地域の障害児を専門に扱う施設です。医療法人であれ、社会福祉法人であれ、その能力をもっているわけですから、マンパワーを強化して対応すべきではないかと思っています。

医療福祉法人というのは、病院の他に福祉施設というもう一つの看板を背負いますから、病院としては医療法や保健所のチェックを受けますし、福祉施設としては各都道府県自治体のチェックを受けるわけです。重症心身障害児の施策としては、いずれも必要であり、ともに充実していかなければならないと思います。

教育の現場で先生方がいちばん苦労されているのが、医療的ケアの問題ではないかと思っています。この間、仙台で行われました全国重症心身障害児の大会におきましても、そういう分科会がありましたし、今回のみなさんの大会でも、医療的ケアの分科会があります。その中で十分議論されるんでしょうけど、私なりに考えているのは、8つばかりあります。

痰・唾液の吸引  
気管切開部の管理  
経管注入（食物・薬物）  
酸素吸入  
導尿  
吸入（ネブライザー）  
エアウェイの挿入  
座薬の挿入

最初の三つが一番大事なことです。医療的な処置ということで、先生方には認められていない、できないということが問題になっています。在宅の方々はご家族がやっているわけですし、必ずしもライセンスを持っている方がやっているわけではないんですが、建て前として、先生方が行うことはできない。しかし目の前で誰か具合の悪い人がいたとき、誰も手を出さないということはないように、緊急的な処置をやって悪いということはない、ということになるわけです。医療の資格がある人がやること、資格がない人がやることという区別がどこでつけられるか、それは議論があるところです。法律によれば資格のある人でなければ医療を行なってはならない。でも「医療の行為を生業（なりわい）とする」という言い方がされています。「生業」とは、それを仕事にしているということで、それが基本的な資格ということになっています。いろいろな議論があると思いますが、緊急的な対応については、基本的な手技をトレーニングによって身につけておけば、安心してやっていいのではないかと、私は思います。

それに関しては厚生労働省と文部科学省の間で話し合いが持たれています。この問題をテーマにして、とにかく命を守るために最善の努力をしてほしい。緊急的にやることで、これをする中で先生方が咎められることなく、やれるような形にあってほしいという願いをこめて話は進んでいるようですので、前向きの結論が出ることを期待しております。

その他、酸素の吸入や導尿等がありますが上の3つぐらいがきちんとやれるように技術として身につけておかれることは、先生方にいずれ求められてくるんじゃないかと思います。そうなる前に、看護師さんを学校に配置するとか、それに近い資格を持った方々を訪問看護ステーションから派遣するというのがあります。いろいろな手だてが考えられているんですが、それに十分なマンパワーが予算的につけられるかどうかかわからない状況では、やはり現場におられる先生方がひと汗かかなきゃならないのかなと、私は思っています。

その場合、先生方が咎められないような法的な整備がないといけないと思います。たとえば、経管注入でも、鼻腔、口腔からの管はいいけれども、胃瘻はダメだとか、いろいろ細かいことがあります。導尿については、チューブがもちろん入っているわけですし、改めてチューブを入れてやるというのではないです。たまっているおしっこをコックを開けて出すとか、そういう意味の導尿だと思いますが、そのあたりのことは非常に曖昧です。おしっこの処理は日常的なことで、食事で栄養物を注入すると同じように大事な操作です。坐薬ももちろん基本的に大事です。けいれんが起こったときに、けいれん止めの坐薬を使います。熱が下がらないときに熱冷ましの坐薬を使うことは、きちんと

日常的に行われている場合には、まったく危険なく行われるはずですから、これもやっていいことだと私は思っています。

ただ、それを医療行為ととるかからないかという判断の問題があります。その他、人工呼吸器の管理まで書いてありますけれども、このへんになってくると難しい問題があります。ですけど人工呼吸器も最近はいじょうに簡便になってきてますし、人工呼吸器のトラブルでも、たとえばチューブが外れるとかそういう簡単なことは、外れればつなげばいいわけです。それ以上のことを要求するようなケアは、おそらくまた別の話になってくるんじゃないかと思います。いろいろありますが、医療的ケアについては、明日の勉強会でみなさんの意見を聞かせていただきたいと思います。

私からの話はここまでにいたします。舌足らずな話で終わりましたが、レジュメの方で私の気持ちをくみ取っていただけたらと思います。

よろしければ、みなさんからのご質問を受けたいと思います。



Q：養護学校卒業後に適切に利用できる施設がなかなかありません。みちのく療育園は保護者も参加しながら作っていったとのことですが、「身障療護施設」あるいは「知的障害者通所更正施設」ではなく「重症心身障害児施設」を目指したのは、どういう理由からですか。

A：最初から重心施設を目指した、さだかな理由については私は聞いておりません。しかし明らかに当時は、重症児の方々が入所したくても入れなかった。つまり、すべてのベッドが満杯だった。在宅で順番を待っている方が30人～40人とおられた、という状況がありました。知的障害あるいは身障者の方々の施設というものも希望があったと思いますが、そちらに対する希望の前に重症児施設という希望が出てきたと、私は理解しています。

Q：通園事業でB型とありますが、医療機関もあるのでA型を併設することが多いかと思うんですが、なぜB型なんですか。

A：みちのく療育園は入所50床規模です。一応「病院」という形はとっていますが、A型というのは専用バスを購入して送迎を行い、1日平均15名という方をお世話することになります。周辺には同じような肢体不自由児施設で通園事業をやったので、希望者がそんなにないだろうということと、実際ふたを開けてみたら、5名毎日平均で来ていただくといいんですが、2名ぐらいしか今のところ来ていません。利用率が低いので

す。そんなこともあって、B型になっています。  
施設規模と準備体制、それから地域のニーズがまだA型ほど大きくないということです。

Q：全国の重症児者数の推定37,000人という数値が出ていましたが、調査をしたのは厚生省ですか。

A：岡山の川崎医療福祉大学に復学中の岡田先生が、いろいろな文献等を集めて、この数を出しておられます。どういう調べ方をされたかわかりませんが、この数字が今のところ、かなり信頼されています。しかし先ほど申し上げましたように、まだこれより多い方がおられるんじゃないかと思っております。岩手県の140万人の人口の中で400～500人いるわけですから、1億2000万人の日本の人口からいきますと、37,000人以上いるんじゃないかという感じがします。厚生労働省の調査ではありません。

Q：重症児施設の人員配置というのは、どういうふうになっているのか教えてください。

A：日常的に入所者の介護を行う職種は看護師・指導員・保育士・介護員ですが、この方々が例えば入所者が50名いれば50名に近付ける、つまり1対1に近付けることが基本になっています。一方、医療法によって、ドクターは3名以上とか、看護師は20名とか数は決まっていますが、それとは別に重症児施設の一つの考え方としては、1人に対して1人です。うちは最初、職員は38名ぐらいだったんですが、入所者が50名入ったときに、とても対応できないということで8名を入れて46名にしました。1対1には少し足りないですね。でも1対1でも足りないという現場があるんじゃないかと思います。同じ重症心身障害といわれても、重症度に差がありますので、一概には言えないと思います。特に食事の介助の場合、上手に飲み込めない方が多いと、それだけ手がかかります。一人で1時間ぐらいかかる場合もあります。一方、経管栄養の方が多い場合は、食事の時間帯に介助の人手は少なくてすみます。そういう感じがします。今は全国平均で一人の職員がお世話する重症心身障害者は、1.1人～1.3人の間ぐらいに入っています。でもそれは定員であって、その方が常にいるわけではありません。2交代、3交代で回っていますから、日頃は、1人の職員がお世話している重症心身障害者の数は3人ぐらいじゃないかと思います。

#### ■注1：

2002年8月現在の同法43条の4は「重症心身障害児施設は、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに、治療及び日常生活の指導をすることを目的とする施設とする。」です

#### ■注2：

A型施設：重症心身障害児施設又は肢体不自由施設を原則とし、適切な医療体制が整っている肢体不自由児通園施設であって、実施主体が本事業の実施に相当であると認めた施設についても対象とするものであること。

B型施設：A型施設又は児童福祉施設（障害児施設）、精神薄弱者授産施設等であって、医療機関との緊密な連携を図ることにより療育及び緊急時における医療の確保が可能な施設として、実施主体が本事業の実施に相当であると認めたものであること

#### ■注3：

超重症児の判定基準

（以下の項目は、6カ月以上継続する状態の場合にカウントする）

1. 運動機能：座位まで。
  2. 介護スコア
- |                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 呼吸管理：1. レスピレーター管理                  | 10  |
| 2. 気管内挿管・気管切開                      | 8   |
| 3. 鼻咽頭エアウェイ                        | 8   |
| 4. 酸素吸入またはSaO2値90%以下が10%以上         | 5   |
| （＋インスピロンによる場合）（加算）                 | 3   |
| 5. 1時間1回以上の頻回の吸引                   | 8   |
| （または1日6回の頻回の吸引）                    | （3） |
| 6. ネブライザー常時使用                      | 5   |
| （またはネブライザー1日3回以上使用）                | 3   |
| 食事機能：1. I V H                      | 10  |
| 2. 経管・経口全介助                        | 5   |
| （胃腸瘻・十二指腸チューブなど含める）                |     |
| 消化器症状の有無                           |     |
| 姿勢制御・手術などにもかかわらず内服剤で抑制できないコーヒー様の嘔吐 | 5   |
| 他の項目：1. 血液透析                       | 10  |
| 2. 定期導尿（1日3回以上）・人口肛門（各）            | 5   |
| 3. 体位交換（全介助）1日6回以上                 | 3   |
| 4. 過緊張により1週間3回以上の臨時薬必要             | 3   |
- （スコアの合計25点以上を、超重症児とする）

## ①「健康・身体づくり」分科会報告

### ■共同研究者による分科会のまとめ

小出 信雄

(国立療養所岩木病院 小児科医師)

医学では、こどもは大人のミニチュアではない、とよく言われます。成長発達の過程にあるこども達には、常に伸びゆくことに手助けし、ハンディキャップを取り除いてあげる視点が必要なのです。加えて、彼らには伸びゆく先への少しでも多くの選択肢を提供したいと思います。恐らくその基礎となるであろうものこそ「健康・身体」でしょう。

私は、リハビリテーション学会で言う障害の3段階、Impairment、Disability、Handicapsは、各々治療、補助具・装具、社会整備を進めることで障害でなくなる、つまり「障害は”存在する”のではなく、作られる」という意見に与する者です。そんな意味で、期待を込めて会に参加させていただきました。

分科会では幾つかのコメントをさせていただきましたが、それらを標語的に書き連ねると「快眠、快食、快便（三つ巴で悪循環にも、良循環にも）」「親が先に死ぬ＝こどもは親亡き後も生きていく（死んだ親にはもう子の保護はできない！＝自立を図ること・ADL向上の重要性）」「どっちが得か考えよう」「ポイントでなく経過で判断しよう」「しっかりデータを揃えよう」「理屈で考える＝そのための根拠を持とう」といったことになります。

訪問教育を選択する子は合併症を有するのが常ですので、医学的な情報が必須でしょう。これを得るための辞典的な情報源（症候群辞典や慢性疾患指導マニュアルなどの書籍、インターネットなど）を用意することが必要です。また、心と体は切り離せませんので、身体を考える時、精神・心理も考えないと答を誤りますし、教育的アプローチにおいては、その子のおかれた（家庭ことに保護者の考え方、地域、制度、経済などの）環境や疾病の性状（進行性か後遺症か、治療法の有無、禁忌事項など）を抜きにしての対応では、的外れな、時には感情を害するような対応もしかねません。

また、こどもとの関わりにおいて、どんなリスクが

あり得るか、そのリスクを如何に小さく持っていくか、そして行為の責任は誰にあるのか、を常に明確にする努力無しに”長期戦”は闘えないこと、子を巡る諸関係者との連携抜きでは無力な（無駄になりかねない）こと、などを繰り返し強調させていただきました。

事実を拾い集め、情報を収集し、幾つもの目で見、分析する中から対応法を考え、実践にあつては決して犠牲的精神ではなく権利・生き甲斐として、利用可能なものは大いに利用して（その為には上手に仲間を増やして）対応していくことが大切なことが、今回のレポート事例でのディスカッションからも確認されたように思います。

医・教・行政の連携は重要ですが、各々に守秘義務が存在し、そうそう勝手な情報交換は出来ません。保護者との情報交換と話し合いを密にして、子どもを中心にした3者の連携体制を作らねばなりませんので、保護者の得心（医学界で言うところのインフォームドコンセント）を得ながら話を進める必要があります。3者何れも「忙しい」人達ですので、効率よく動くためにも箇条書きに疑問や要望を書きためておくことや、無駄な気取りや遠慮が要らぬように普段からコミュニケーションを図っておくことも必要なことと思われます。

限られた情報だけから導き出される結論は往々にして間違えます。医療の場同様に、教育の場でも、子にまつわる情報、判断材料としての法・制度・医学の情報、をできるだけ上手に集め、最終目的はその子にとっての快適さ・安全・可能性拡大であることを見据えて、対処法を選択し、これを再評価して必要な修正を加える、ということを行なっていくことが必要なのだ、とつくづく感じたことでした。

顔つき合わせてのこういった会で、直接に知り合い語り合うことが、前述の「コミュニケーション」に大きな力となるであろうことは間違いありません。研究会が拡がりつつ続いていくことを願います。

## 在宅訪問児の「健康・からだ」の取り組みと課題

中村 けい子

東京都立光明養護学校

(〒154-0063 東京都世田谷区松原6-37-28)

### 1. はじめに

在宅訪問児Aちゃん（小学部4年女子）は、小学部1～2年時は通学籍であったが、1年の後半から肺炎やてんかん発作のために入院したり、自宅で安静に過ごすことが多くなり、通学が困難になってしまった。2年の時は長期欠席となり、2学期後半から学担が週1回程度訪問指導していたが、3年に進級する際、学習保障をめざして、訪問籍に移行した。

今年度は、訪問学級になってから2年目である。Aちゃん本人も保護者も訪問の授業にはとても期待し、いきいきと取り組んでいる。しかし体調不良による欠席がとて多く、授業の確保に悩んでいるところである。このレポートでは、この1年余りを振り返り、「健康・からだづくり」の課題に迫ることができたのかを検証したい。そして、今後の課題や取り組みを明らかにしていきたいと思う。

### 2. 実態と全体の課題

#### （1）実態

＜障害・健康＞脳性まひ（アテトーゼ・混合型）、知的発達遅滞、てんかん、常に喘鳴があり、特に多いときは痰の吸引（口と鼻から）が必要である。睡眠リズムが不安定で、1日の総睡眠時間が少ない（0～5時間）。寝不足が続くと目の下に隈ができ、表情が悪くなる。低体重（身長120cm・体重12kg）である。体力がなく風邪をひくと治りにくい。

＜食事＞初期食。就学前は注入していたこともあるが留置チューブを嫌がったため、経口に切り替えた。食べ始めに緊張が入り、吐いてしまったり、舌で押し出したりするため、時間がかかる。食事への意欲が乏しく、摂取量の確保が難しい。

＜身体・運動＞低緊張だが、時折強い緊張が入る（ATNR）。定頸（一）。仰臥位で右腰を上げる動きが強く、体幹の変形が進んでいる。胸の扁平や、左凸側彎がある。緊張を伴うが、自力でねがえりができる（腕が抜けないときもある）。手の動きは、挙上したり、前方にリーチングし掴むことができるが、放すときのコントロールが難しい。

＜人との関わり・情緒・認識＞慣れた人には、自分から話しかけるように声を出すこともあり、特におとなとは簡単なやりとりができる。苦手な曲・おもちゃなどがあり、泣いてしまうこともある。

大集団での活動は苦手で、慣れるまでに時間がかかる。乳児期後期～幼児期前期の認識の力があると思われ、やりとり遊びや模倣遊びが楽しめる。

#### （2）全体の課題

- ①日中の生活を豊かにし、生活リズムを整えていく。
- ②からだの取り組みや生活面の課題を、保護者と共に明らかにし、健康な体づくりに取り組む。
- ③学習に期待を持てるようにし、近い見通しや、やりとりの力を豊かにする。

このレポートでは上記①②の課題に視点をあてて、これまでの取り組みにおける問題点を明らかにし、課題③の土台作りのために大切なことを考えていきたい。

### 3. 今までの経過と現状

#### （1）1年から現在までの出席日数と体調の変化

- ・1年（通学籍）出席日数は82/222（授業日数）。欠席理由は、体調不良（風邪、てんかん発作、肺炎）で、その内入院は2回。
- ・2年（通学籍）出席日数は5/219。欠席理由は、体調不良（てんかん発作の増加、喘鳴が多くなった）で、入院は2回（11月には38°の熱が1週間以上続いた）だった。→長欠児への対応として担任による訪問指導を行った。（14回）
- ・3年（訪問籍）出席日数は、79/120。欠席理由は体調不良（風邪、睡眠不足、喘鳴）で、入院は1回（4月に5日間、てんかん発作と発熱のため）。
- ・4年（訪問籍）1学期の出席日数は19/40。欠席理由は、家の都合は2日で、体調不良（風邪、寝不足、喘鳴）が19日。

現在までの状況を見ると、2年時の長期欠席に比べれば、授業日数は一定確保された。しかし、風邪を引くと長引き、入院には至らないものの欠席が2週間ほど続くことや睡眠リズムが作られない様子など、変化の兆しが見られない。

#### （2）からだの取り組みで大切にしたこと

＜「訓練・うんどう」で、取り組んできたこと＞  
ねらいを、①変形・拘縮の進行を防ぐ②いろいろな姿勢をとる③自力排痰の力をつける④運動機能やボディイメージを高め、積極的に動けるようになる、とした。

毎回、授業の前半に取り組むようにし、Aちゃん

が見通しを持ちやすくするために、同じメニューで行うようにした。主な内容は、次のa～dである。

- a. 仰臥位で腰伸ばし、腰ひねり、逆ひねり、体幹揺らし
  - b. ねがえり（下肢介助で反り返りを助長しないようにする）
  - c. 肘立て位で首を正中位に挙げる
  - d. あぐら座位で上肢を伸展させ首を正中位に挙げる
- この他に膝立ちや立位を行うこともあった。また喘鳴がとれにくいきは、排痰の取り組みも必要だった。睡眠不足などで体調が不安定な時は、内容や時間に配慮した。特に昨年度の3学期から、メニューを減らすことが多くなっている。また、体幹の変形が進んでいるため、内容の再検討が必要だろう。

養護・訓練（自立活動）担当教員による訪問訓練は年間8回受け、その内容を元に日常の授業での取り組みも配慮している。また、昨年度は地域の心障センターの訪問訓練（就学前から受けている）のPTの人と、引継を行った。

就学前から地域の訪問訓練を、継続して受けているAちゃんは、訓練の受け入れがとても良い。また課題に対して、意識的にやろうとする姿も見られる。しかし、体幹の変形も進んでいるため、訪問授業時だけでなく日常の姿勢も含めて、取り組む必要があるだろう。養護・訓練担当教員（今年度4月から交替した）とともに検討していきたい。

＜健康面の課題について＞

- ①生活リズム・・・授業時間帯を、午前1回・午後2回とした。入眠時間が遅い（早くて12時）ため、午前中ぐっすり眠ってしまうことがある。睡眠がとれて安定して授業ができるように午後の授業を中心にした。この1年間で、睡眠不足や喘鳴のために欠席になるのは午前が多かった。
- ②体力作り・・・体重の増加のための改善策を提起することができていない。外気浴なども、授業以外の時間に保護者が行っているので、授業には取り入れていない。

訪問授業だけでは、日中の生活の改善を促すことができなかった。生活リズム（特に睡眠）も、ほとんど変わっていない。日中の生活が一定楽しめても、生活全体が整うということの間には大きな壁があるように感じる。また、出席日数については、通学籍の時よりは増えているが、喘鳴・睡眠不足という根本的な問題へのアプローチができていない。

#### 4. 課題を考える

（1）発達課題から、大切にしたいことを考える

（Aちゃんの今の実態をもう一度、捉え直そう）

- ①発達段階を乳児期後期（10か月～1歳）と押さえてきた。ここでは、その時期に大切にすることを、

健康・からだづくりを中心に見直してみた。

森下<sup>1)</sup>によると、この時期を「感覚・運動・やりとり交流期」としている。

（健康・安全）では、よく動きまわる、興味を持つことが多くなるので事故に注意、体の弱い子には特別の注意と対策が必要、（食べる）では、食べ慣れないものに抵抗を示すので工夫する、スプーンを持って自分で食べるよう指導する、（生活リズム）では、2回睡眠ですぐす。眠ること、食べること、あそぶこと各々を豊かに取り組む、等を挙げていた。

「あそび」で大切にすることについては、ほぼこの時期の内容と合っている。しかし、健康・安全や生活の課題については、大きな遅れがある。からだの障害の重さや、弱さが原因しているのだろう。だからこそ、この時期の「健康・からだづくり」の課題が大切ではないだろうか。

②心の育ちに視点をあてて考えてみた。

”自己変革の願い”の発達の道すじ<sup>2)</sup>…まわりの人に心を大きく開く（4か月頃まで）自分のからだを通して世界に働きかける（4か月頃から10か月頃）自我の誕生から発展へ”したいこと”をもつ主体の形成（11か月頃から幼児期へ）

「自分のからだを通して」外の世界に働きかけることが、この時期の”心の育ち”の土台となり自我の誕生に向かっていくのだろう。

（2）めざす子ども像（担任の思い）

この1年間、全体の課題のなかに「健康・からだづくり」を設定して取り組んできた。（実態と課題参照）しかし、どちらかといえば授業を充実させることに重点を置いてきたと思う。そのため、授業に期待する気持ちは育ってきたものの、週3回の授業に安定して取り組める「からだ作り」は、ほとんど進んでいない。特に今年度の1学期は、昨年度のこの時期に比べて欠席が多く、体調を考えて短縮授業をしたり、内容に配慮が必要な状況もあった。

ここで、改めてAちゃんへの願いをことばにしていくことが大切だと思う。「もっと、自分の気持ちを伝えられるように」「少しでも、自分の力で遊びや生活ができるように」そのためには、発達や障害に視点をあて、土台となる「からだ作り」を優先されなければならないのだろう。2学期以降、次のようなことを大切にして指導内容の検討をしていきたい。

- ①「眠る・食べる」を中心とした基本的な生活の力の獲得
- ②活動に継続して取り組める安定した「からだ」づくり。
- ③表情や発声で、自分の気持ちを伝えられる。
- ④近い見通しや、やりとりの力を豊かにする。

### (3) 保護者の思い

まだまだ保護者との話し合いは充分とはいえないが、今のところの保護者の願いは次の通りである。

- ・通学籍のときは、特にスクールバスの長時間乗車が心配だったが、訪問になり時間に迫われずに過ごせるので、体調も安定している。
- ・体調を大きく崩さずに、安定して過ごさせたい（入院させたくない）。
- ・5～6時間の睡眠がしっかりとれれば、できるだけ訪問授業を受けたい。
- ・体調が安定していれば、行事のときなどにスクーリングしたい。

### (4) 訪問授業の限界と課題

#### ①訪問籍にしたことのメリット・デメリット

- ・体調や睡眠リズムに配慮できる。
- ・通学時のスクールバス長時間乗車（70分）がなくなり、体力の消耗が少なくなった。（母親の負担も軽減された。）
- ・Aちゃんの生活リズムに合わせて保護者が介護できるので、風邪をひいても悪化せず自宅療養で治るようになった。
- ・継続した学習ができ、Aちゃんも、母親も訪問授業に期待を持つようになった。
- ・学習の様子や課題を、保護者と一緒に確認できた。
- ・「健康・からだ」の取り組みが、授業の中だけでは不十分。
- ・スクーリングが進まず、集団保障が困難。

#### ②「めざす子ども像」に向けて、課題を考える

欠席が多い実態の中で、「健康・からだ」の取り組みを、どう進めるか？まずは、保護者の負担軽減も考え、授業の中でできることを広げていきたい。

（→体重測定、バイタルチェック、摂食指導、「訓練・うんどう」の内容検討など）。次に、睡眠や栄養についての改善策を探っていきたい。

そして、保護者ともう一歩近寄って話し合うことや、次のような取り組みが必要だろう。

- ・校医訪問（年1回）や保健室訪問を活用する。
- ・栄養相談を受ける。
- ・他機関との連携を進める  
医療機関との連携（主治医訪問など）や、地域の機関やスタッフとの連携（保健婦や、心障センターとケース会を持つ）

## 5. まとめにかえて

### (1) 全訪研や都訪研分科会の論議を通して学んだこと

#### ①課題についての分析を十分にしよう

課題は、一定明らかにできたが、今大切にすることは何か？訪問ゆえにできること、できないこと

を明らかにしなければと思った。

### ②集団討議をする中でレポートを膨らましていこう

レポートを書きながら、実践の不十分さを実感していた。また、Aちゃんを知っている教員集団の中での論議が必要だったと、反省している。論議の中で自分の あいまいさや、レポートの視点が明らかにできたに違いない。

でも、レポートを書いたことにより二つの分科会で集団討議ができ、自分の実践の検証につながったと思っている。

### (2) 夏休みの健康観察のときのこと

この原稿を、書き終わらないうちにAちゃんに会うことができた。約3週間ぶりの訪問だった。久しぶりに会ったAちゃんの腕や脚の細さに、思わずドキッとしてしまった。でも、訪問を喜ぶ表情にホッとした。Aちゃんは、私をじっとみつめている。お母さんと話していると寂しそうな表情になる。「うたかな？それともお話？」と歌詞カードや、絵本を出すと「アーエー」と声を出してニコニコ笑顔になった。40分くらい授業をした。ゆっくりからだを動かしながら、うたを2曲。休み中にお母さんと歌っていたらしく、すぐ思い出してうれしそうに声を出していた。3冊の絵本を、読む。2冊は1学期に読んだり、歌ったり、紙芝居作りをしたもの。最後の1冊は初めて読んだ本。Aちゃんはこの本に期待した様子で、集中して見ていた。

その後、お母さんと夏休みの様子や2学期からの授業について話した。お母さんの方からは「今まで通りでいいです。」と言うことだったが、思い切って「通学の際は、給食の指導ができていたのに訪問になってできなくなりましたね。授業の中で、おやつなど食べてみましょうか。」と話してみた。お母さんは、とても喜んでその提案を受け入れてくれた。

Aちゃんの様子も、お母さんとの話もレポートの中で悩んでいたことの糸口が見えるものだった。Aちゃんの「心の育ち」を大切にしながら、今の生活の中で何より体調の安定を保ちつつ、もう一歩「健康・からだ」の取り組みを進めることができたらと考えた。そして、お母さんの思いに寄り添い、訪問学級を選んだ経過を大切にしていきたい。「訪問だからこそできる」という観点に立って、取り組んでいきたい。

## 参考資料

1. 森下芳郎著「青年期教育ノート」, 全障研茨城支部発行
2. 近藤直子著「発達の芽をみつめて」, 全障研出版部発行

## ②「コミュニケーション」分科会報告

### ■共同研究者による分科会のまとめ

川住 隆一

(東北大学大学院教育学研究科教授)

#### 1. 分科会での発表内容

コミュニケーション分科会への参加者は35名程であり、ここでは二つの発表が行われた。第1の発表は、以前にも当分科会で発表されたことのある木下博美先生（京都府立与謝の海養護学校）の「訪問教育に求められていること一輝きながら生きる子供たち」である。第2の発表は、村山陽子先生（新潟県立新潟養護学校）の「ことばのない生徒のコミュニケーション能力を育てるために」である。

第1の報告は、木下先生が担当してこられた4名の児童生徒に関することで、これらの児童生徒とのかかわりから先生が学んだことや、彼らが訪問教育の在り方に突きつけた課題が取り上げられた。コミュニケーションの観点からすれば、この発表ではコミュニケーションの内容に関する話題が多かったと言える。

例えば、後に失火によって祖母とともに命を絶つことになる高校生のA君は、「人生の真ん中に何を置いたらよいのか」と自らの生きる意味を問い続け、文字盤を通して「楽しいことを真ん中に置けばいいんだ。僕は、漫才師になりたい。」と綴ったという。仲間との交流を好んだ中学生のK君は、学習発表会で仲間に見てもらうために祭り太鼓による表現活動に取り組み、その成果をビデオに収めたものの、その後体調を壊し、発表会当日に命を閉じたという。10年間のブランクを経て「既卒者高等部訪問生」となった24歳のY君は、母親に言わせれば、「10年間、天井を眺めて暮らしていた。高等部は楽しいことは分かっているけれども、また何もない暮らしに戻ることは耐えられない」状態であったようである。しかしながら、「人と豊かに関わる力（コミュニケーション）を育てる」ことを目標とした先生方の取り組みによって、スイッチによるYES、NO等の応答力を獲得するとともにコミュニケーション意欲が向上し、多くのボランティアとの交流が生まれたとのことである。難治性てんかんの影響で急速にいろいろな力が萎んでいった中学部のS君とのかかわりにおいては、表情の変化や動き等から本人の意思の読み取りが難しくなってきたが、表情、視線、瞳の輝きの中に本人の意思が表現されていると

捉え、読み取りを行ってきたという。

第2の報告では、在宅訪問教育を受けている高等部1年のAさんが事例として取り上げられた。Aさんは、表情の変化が豊かであり、笑顔や発声、眼の動き等によって教師の話しかけに応答できるようであり、村山先生らは、これらの動きを手がかりにやりとりを重視してきたという。また先生らは、本生徒が絵本を好む様子であることから、絵本の読み聞かせを行い、これによって、「快い気持ちから出る喃語を促す」、「内言語を豊かに育てる」ことを目標に指導に当たっているとのことである。先生は、本生徒とのかかわりの場面を紹介し、これからの取り組みのために参加者の意見をもらいたいという意向であった。

#### 2. 発表を踏まえて

上記の2つの発表に対しては、参加者全員が口を開き、発表に対する意見や各自の経験を紹介して活発なやりとりが展開されたが、筆者としては、次のような感想をもった。

第1の報告に関しては、意思表示のためのスイッチ教材の活用やアイ・コンタクト法の活用がこれまでに以上に図られてよいと思われた。これらの方法の獲得によって、コミュニケーション意欲を喚起する可能性のある対象児童生徒はたくさんいると思われる。訪問教育の場においても、IT技術の活用や支援機器の活用は、今後の大きな課題であると思われる。

第2の報告に関しては、表情の変化や動きから子供の気持ちを読み取り対応しながら、やり取りを展開することは非常に重要である。他方、絵本の使用については、高等部生徒の教材として妥当であるか否か再検討の必要があると思われた。また絵本の読み聞かせは、発声を促す可能性があり、参加者からも意見が出されたようにオノマトペなどには関心を示すかもしれないが、指導目標にしていた内言語の獲得につながるかは疑問である。本児の発達水準や生活経験からすれば、理解が難しい非日常的言語や抽象度の高い言葉が絵本には多く含まれているからである。本生徒の生活を踏まえた手作りの「絵本」があってもよい。

## ■発表レポート

# ことばのない生徒のコミュニケーション能力を育てるために

村山 陽子

新潟県立新潟養護学校

(〒950-8677 新潟市海老ヶ瀬994番地)

## 1. 指導の経緯

対象とする生徒（以下Aさん）は、当学校の高等部訪問教育学級（在宅訪問）に、今年度入学してきた。表出言語は見られず、イエス・ノーの意思表出もはっきりしない。しかし、興味のあるものについては、ゆっくりだが追視したり、音を目で追ったりすることはできる。楽しかったり嬉しかったりしたとき、ケラケラ笑ったり、また不快なときなどに、「あーあー」「うーうー」などの声を出したりする。（詳細については、別紙「個別指導計画」「自立活動 個別指導目標と評価（第1学年・1学期）」参照）

1学期間は、新しい学校生活と担任に慣れ、学習のリズムを身につけることなどを第1の目標として指導してきた。1学期の終わりにあたり、Aさんのコミュニケーション能力を正しくとらえ、今後どのように育てていったらよいかを考える手立てを知りたい。

## 2. Aさんとのやりとりの中から

### （1）お気に入りの絵本での反応

～メッセージのキャッチボール～

Aさんは特に耳から入る音声に敏感で、お気に入りの音や言いまわしのことばがあると笑顔を見せることが多い。今学期はAさんが笑顔を見せてくれるお気に入りの一つでも多く発見しようと努めてきた。

《例》「ノンタン」絵本の読み聞かせ

<教師の働きかけ>

絵本を見せながら「ノンタン読もうか？」

↓

<Aさんの反応>

期待してニッコリ

↓

<教師の働きかけ>

「ノンタン ノンタン ぶらんこ のせて」

↓

<Aさんの反応>

「知ってる！」「もっと読んで」と言うようにニッコリ。または声を出して笑う。

↓

<教師の働きかけ>

絵本を閉じて「おしまい」

↓

<Aさんの反応>

「おもしろかったよ」と言うようにニッコリ。声を出して笑う。

このような、キャッチボールのようなやりとりが多かった。

・お気に入りなことを働きかける。

（「これ好きでしょう」のメッセージ）

↓ ↑

・ニッコリ笑顔でこたえる。

（「おもしろいよ」「もっとやって」などのメッセージ）

## （2）お気に入りなのにいつもと違う反応

～メッセージがラリーになる～

7月16日にいつものようにお気に入りの「はらぺこあおむし」を読み始めたら、いつものように喜ぶ反応が出ない。体調は悪くはない。それまではお気に入りの歌を聞いて喜んで笑っていた。だんだん落ち着かず、視線がきょろきょろしている。そういえば授業の初め、おむつがぬれていなかった。そろそろおしっこか。

<教師の働きかけ>

『はらぺこあおむし』の読み聞かせ

「おや、はっぱのうえに…」

↓

<Aさんの反応>

いつもならここで笑う。落ち着かず、目がきょろきょろ。

↓

<教師の働きかけ>

「たんを出そうか。」と、側臥位にさせる。おむつがぬれているのに気がつく。ズボンをまくって「おしっこなの？」と聞く。

↓

<Aさんの反応>

ニッコリ（「そうなの」というメッセージ）

↓

<教師の働きかけ>

おむつを開けると、ぬれている。

「おしっこ出たんだね。わかったよ。」

↓

<Aさんの反応>

ニコリ（「わかってくれたのね」というメッセージ）

↓

お母さんにおむつをかえてもらう。

↓

<教師の働きかけ>

「Aちゃん、ほっとしたでしょう。」

↓

<Aさんの反応>

ニコリ（「うん」というメッセージ）

このように、Aさんから「おしっこが出たよ。おむつかえて。」と訴えるメッセージ、それをわかってもら

ったことで「そうなの」「わかってくれたのね」と、メッセージがラリーのように返って来るような反応があった。コミュニケーションがより高度になったような手応えを感じ、今後このようなAさんの力を引き出してゆけるといいのかな、と思った。

当校の『高等部訪問教育学級 自立活動年間指導計画』に照らし合わせてみると、今学期は、指導事項の「基礎的なコミュニケーション」「発声を促す」「お話、読み聞かせ」について重点的に実践してきた。これからは、「要求の表出」について、Aさんのサインをより多く把握し、それを代弁してゆくことが、今後の課題になると思う。

平成14年度 高等部訪問教育学級

### 自立活動 個別指導目標と評価(第1学年・1学期)

生徒氏名 A

記載者 村山陽子

#### 1. 長期目標（今年度の課題）

- ①健康を保持し、楽しく学習できる体と心を育てる。
- ②いろいろな経験をしっかり認識し、豊かに表現する力を育てる。
- ③人とのかかわりを広げる。

#### 2. 短期目標(1学期の目標と具体的指導方法、評価)

##### 1 学期の指導目標

- ①健康の保持
  - ・学習のリズムを身につける。
- ②心理的な安定
  - ・MTやSTと、楽しくかかわって学習できる。
- ③環境の把握
  - ・学習教材をよく見、聞き、触れるなどして感じ取る。
- ④身体の動き
  - ・背臥位、腹臥位、側臥位、座位などの、いろいろな姿勢で学習に取り組む。
- ⑤コミュニケーション
  - ・快い気持ちから、笑ったり声を出したりする。

##### 具体的指導方法

- ①→学習の始まりのリラクゼーション、始まりの会、休憩、学習、休憩、終わりの会、という一定のリズムで学習する。
- ②→MTとSTとで役割を分担し、生徒がそれぞれの教師の特徴を感じとりやすいように工夫する。
- ③→学習カード（文字と絵のカード、歌詞カード、カレンダーなど）、いろいろなCD、季節の植物（草花、イチゴなど）など、さまざまな感覚を活用できる教材を用意する。
- ④→リラクゼーションは背臥位、始まりの会は座位保持椅子、水分補給は抱っこ又は座位保持椅子、排痰は腹臥位、学習は側臥位など。または動作法などで体を意識的に動かさせる。
- ⑤→生徒の好きなものをできるだけ多く発見し、引き出す。

## 1 学期の評価

### ①健康の保持

職員が訪問授業にうかがうと、いつも声を出して笑い、喜んで出迎えてくれた。学習を楽しみに待っていることがわかった。

1 学期の学習は、リラクゼーション（ふれあい体操）、始まりの会（村山Tと一緒にキーボードを弾きながら名前を呼び、こたえる。今日のカレンダーを確認する。今月の歌。）、読書（絵本、紙芝居）、体操、などという流れで学習してきた。どんな学習も、初めてのときはかたい表情でも、2 回以上経験すると、「私これわかる！」というような笑顔を見ることが多い。

食事や水分を十分にとっていないことが多く、週の初めや授業の初めは元気でも、後半になるにつれて表情や動きがはっきりしないことが多い。（週末2日間と夜間1度だけ、父親が食事を与えており、それ以外の食事でも栄養補給もないようである。）4月からは、授業中職員が水分補給をするようにしたら、母親がおかゆなどを出すようになった。5月21日に身体計測で養護教諭から栄養指導の後、母親の手で一口でも多く食事を与えるようお願いしてきた。7/2母親が「授業中に食事で時間を取ってほしくない。授業は授業だけしてほしい。」と言われた。その後は、授業中10分程度職員が水分補給だけするようにしている。

### ②心理的な安定

火曜日は村山T、水曜日は坂田Tと村山T、金曜日は本間Tと村山Tとで訪問した。火曜日は村山Tと1対1でじっくり学習に取り組んだ。坂田Tとは、主に学校のいろんな楽しい行事などの様子をお話してもらいながら学習した（母親にスクーリング参加を勧める意図で。）。本間Tには、動作法で体を動かす指導をしてもらった。体を動かしてもらいながら、本間Tの顔を見て「気持ちいいよ。」と言うように笑ったり、「ちょっときついな。」と訴えるように声を出したりと、気持ちを伝える様子が見られた。

### ③環境の把握

絵本の読み聞かせの中では、今までもお気に入りだった「ノンタンぶらんこのせて」と、新しく「はらぺこあおむし」を気に入って、読むと必ず笑顔を見せた。「ノンタン」では、『だめだめ』という決り文句と『1、2、3…』と数唱を唱えるところでよく笑った。「はらぺこあおむし」では、物語の始まりで『お月様がいました。』というところと、『ひとつ、ふたつ…』とやはり数唱を唱えるところで笑った。自分の手でページをめくったり、指で触りながら数えたりした。また、歌の中では「だから雨ふり」を歌いながら傘をさして、ビニール紐の雨に向かって手を伸ばし触ろうとしていた。

どのような学習でも、抵抗を示さず受け止め、慣れると「私これ知ってる！」というような笑顔を見せていた。

### ④身体の動き

リラクゼーションや体操は仰向け、学習は椅子または側臥位、排たん時はうつぶせなどの姿勢で取り組んだ。抱っこして揺さぶる運動では、笑顔を見せていた。また5月の天気の良い日には、近所を散歩してきた。母親は姿勢を変化させることをあまり喜ばず、日光に当てるのは紫外線が良くないと言っている。

### ⑤コミュニケーション

お気に入りの絵本の言いまわしや、「待っててね」などの言いまわし、サイレンの音、咳やくしゃみ、お気に入りの歌など、いろいろなお気に入りの音で、声を出して笑っていた。

本間Tの動作法で「あーあー」などと訴えるような声を出したり、「おしっこが出たよ。」と訴えて声を出すなど、自分の意思を伝える声を出すことができていた。

### ③「あそび」分科会報告

#### ■共同研究者による分科会のまとめ

平井 保

(国立特殊教育総合研究所名誉所員)

「あそび」の分科会は、30名ほどの参加者により開催された。今年で4回目になるが、本年も、この分科会に参加された方々の報告を集約してみると、訪問教育の指導の場で、子どもとのコミュニケーションをとる方法として「あそび」を通した実践活動に、「あそび」方の工夫や「あそび」について実践資料や情報の必要さを感じて参加している方が大多数であった。

分科会は、司会の中岡恵子先生（奈良県明日香養護学校）の適切な進行に伴って 報告者の大阪府立交野養護学校教諭植垣玉貴先生から訪問教育の実践事例の経過を通して、楽しくあそべる「あそび」と「うた」1「ペーパーダンス」、2「もう朝です」、3「おけしょうペタペタ」の紹介があった。参加者は、全員で植垣先生の指導に従って古新聞を使って、「ハンガリー舞曲」の曲に合わせてデモンストレーションを試みた。古新聞紙を裂きながら、曲のリズムに合わせて参加者がそれぞれ自由に身体を動かして「歌あそび」を展開した後で、植垣先生のレポートを巡り、参加者から紹介された「あそび」の具体的な内容、教材の提示の仕方、内容の発展の為の工夫、「あそび」の系統性、子どもの反応などについて質疑や意見が出され、植垣先生から懇切な説明がなされた。とりわけ反応の乏しい子どもの対応の仕方や逆に発作を誘発する心配のある子どもへの配慮の仕方、子どもの障害の実態に適した音刺激の与え方や子どもの歴年齢と名前の呼び方やさらに、子どもとの関係で、童謡、「わらべ歌」の選択や「あそび」としての望ましい展開の方法などについて活発な意見が交換された。

この全国訪問教育研究大会では、これまで3年続けて「あそび」の分科会が設けられきたが、振り返ってみると、子どもの「あそび」を通した学習への期待と展開（12回大会）、子どもの「あそび」の継続の工夫、配慮と係わり手としての「あそび」の感性を高める努力（13回大会）、子どもの「あそび」を通したコミュニケーションの取り方の工夫（14回大会）といった観点からの実践例を基に貴重な報告がなされている。

毎回、それぞれの報告を巡って情報の交換や「あそび」そのものの意味や教育的価値などについて検討し合い、障害の重い子どもに対する具体的な教育的なかわりを意味付ける機会を共有することが出来たよう

に感じている。

本年度の分科会は、より「あそび」の実践的なデモンストレーションを中心にしたワークショップ的な色彩を持ったセッションになった。分科会参加者にとって共通した「歌あそび」を体験したことが特徴的であったと思える。これは、報告者の植垣先生から、子どもとの「あそび」には、「先生が楽しんで指導しないとぜったいだめ！、大いに先生も楽しもう」の提言に負うところが大きいと思えた。人の「あそび」本来の基本的な意味合いを改めて認識する機会になったようである。

訪問教育の限られた指導時間の中の実践の難しさと子どもとのかかわりの重要さを考えてみると、指導対象の子ども一人ひとりの実態に合った多様な「あそび」を展開するための準備と工夫が欠かせないことは、言うまでもないが、特に、「あそび」をかもし出す雰囲気や「あそび」を引き出す素材や「あそび」方の工夫や「継続的な「あそび」について一人ひとり個別に配慮して実践する必要があるように思えた。最後に、本年度の訪問教育全国大会の開催地が、くしくも、宮沢賢治の出生の花巻市であり、障害の重い子どもにとって「あそび」の真髄はなにか、「あそび」を通した子どもとの心のやりとりの意味するものは何かと、思い巡らせるひとときにもなったように感じた。「あそび」を訪問教育の目的と考えて実践する場合と手段として考えて実践するか的基本的な位置付けが必要にも思えるが、いずれにしても、障害の重い子どもの一人ひとりの日常生活の文化として認識され、子どもにかかわる周囲の人の心の温もりが伝えられ、「あそび」を通して相互にシンクロナイズされた心の交流を基に「あそび」がさらに発展するための根源になることに充分な配慮が必要であろう。そのためには、お互いに障害の重い子どもとの「あそび」の実践の中から、地域の文化的な背景を基盤とした歩みを大切にしたい実践例の報告、それに伴う資料、情報などの交換と活用など着実な歩みをお互いに大切にする必要があると思えた。帰路の車中で、仮に、宮沢賢治が、このような障害の重い子どもとの教育の場に臨んだとしたならば、愛用したセロを弾いて子どもとどのような「あそび」を展開し、心の交流を図ったかとふと考えてもみた。

## 楽しくあそべる「あそび」と「うた」の紹介

植垣 玉貴

大阪府立交野養護学校

(〒576-0063 大阪府交野市寺3-841)

### あそびの紹介



私も大好き  
生徒さんも大好き  
今うけてるあそびを  
ご紹介しま〜す！

在宅訪問等で1対1の  
指導の時にgood！

#### その1 ペーパーダンス

どこにでもある古新聞を使って。  
曲はみなさんご存知の「ハンガリー舞曲」よ  
曲にのって元気にそして優雅に！  
レッツ ゴー！！

#### その2 もう 朝ですよ

寝ている生徒さんを起こす時も  
チャンスだからただ起こさずに  
うたあそびで起こしちゃおう！

#### その3 おけしょうペタペタ

ちょっと目覚めたらすかさず  
顔のタッピング。すっきり目覚め  
たかな？

等々

### うたの紹介



歌にのって、いろんな  
素材あそびをしたいけど、  
ぴったりの歌がありません。  
そんな時は歌を作っちゃおう！

作詞・作曲  
かえ歌  
なんでもOK！

紙あそびのうた 「紙は紙でも」  
スポンジあそびのうた 「かわいいスポンジ」  
豆あそびのうた 「おまめはおまめ」  
スライムあそびのうた 「それはスライム」  
パンあそびのうた 「パンのパンゴ」  
ビニールあそびのうた 「なぞのビニール」  
カラーボールあそびのうた 「コロコロカラーボール」

等々

先生が楽しんで指導しないとぜったいだめ！ 大いに先生も楽しもう！

# 「おまめはおまめ」

(豆あそびの歌)

作詞・作曲 植垣玉貴

ボンボンボンボンボンボンボン は ね る お ま め コ ロ コ ロ コ ロ コ ロ

こ ろ が る お ま め ザー ザー ザー ザー な が れ る お ま め

お ま め は おー まー めー *Fine* お ま め さ ん あ そ び は

た の し い な み ん な な か よ く あ そ ぼ う ね *D. S. al Fine*

# 「それはスライム」

(スライムあそびの歌)

作詞・作曲 植垣玉貴

ブルン ブルン ブルン ツルン

ツルン ツル ツル ペチャペチャ ト ロ ト ロ リン

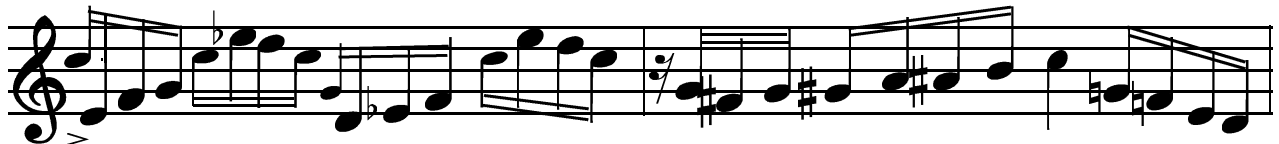
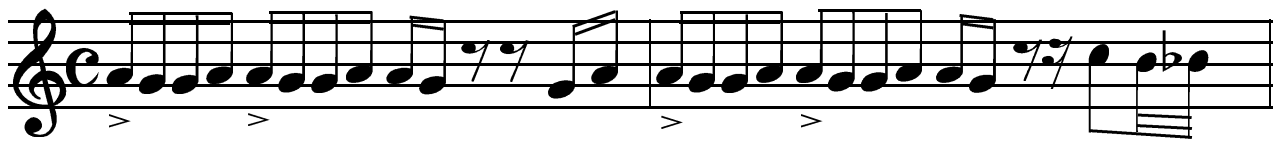
そ れ は ス ラ イ ム ツルン ツルン

ツルン ブルン ブルン ブルン

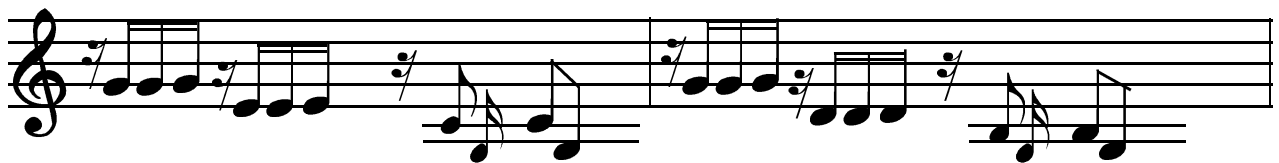
あ か あ お み ど り で キ ラ キ ラ リ そ れ は ス ラ イ ム

# 「パンのパンゴ」

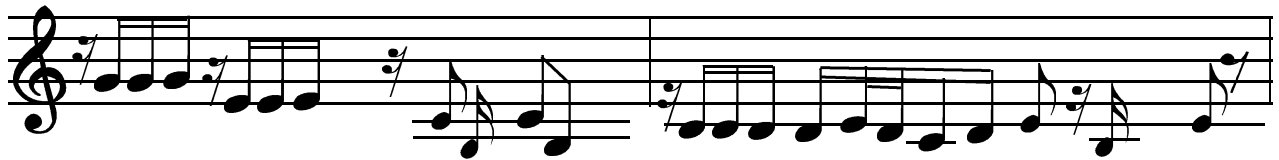
(パンあそびの歌)  
作詞・作曲 植垣玉貴



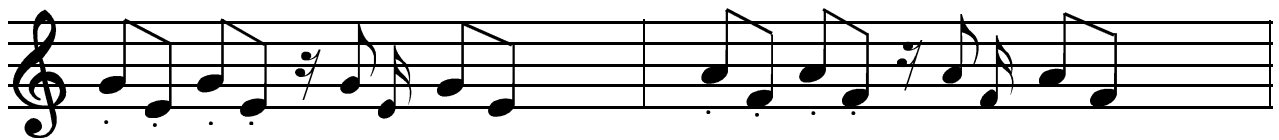
パン パン パンパンパンパンパンパンパン



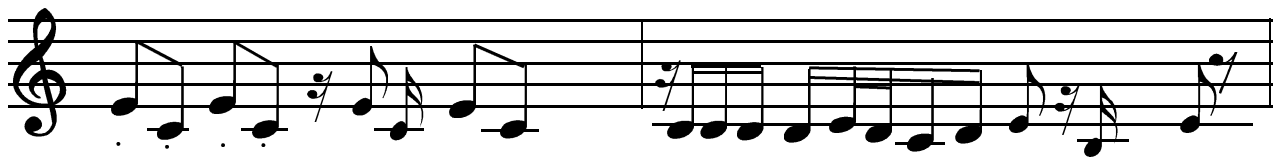
パンを ちぎる パンパンパンパン パンを けずる パンパンパンパン



パンを こねる パンパンパンパン みんな だいすき パン よ パン パン



パンパンパンパン パンの パンゴ パンパンパンパン パンの パンゴ



パンパンパンパン パンの パンゴ みんな だいすき パン よ パン パン



パン パン パンパンパンパンパンパン パン パン パン

伴奏、歌入りテープと楽譜がありますので、御入用の方には送付いたします。

## ④「病気療養児の教育」分科会報告

■共同研究者による分科会のまとめ

鈴木 茂

(全国病弱教育研究会会長)

### 1. はじめに

今年度の本分科会は、①「手洗い・足湯でポッカポカ」青森県立八戸養護学校吹上分教室：尾崎和幸先生、②「訪問学級の子どもたちに地元校の教科書の支給を」大阪府立刀根山養護学校：二星照子先生、③「精神的・心理的問題をもつ子の訪問指導」東京都立光明養護学校：高橋岱子先生の3本のレポートがありました。

在宅訪問から始まった訪問教育ですが、最近は特に病院訪問が急速に増加し、しかもその多くは肢体不自由校が受け持っているのも全国的な特徴です。

### 2. 報告の要旨

#### ①「手洗い・足湯でポッカポカ」

重症心身障害の子どもたちは一日の大半をベットで過ごし、自力で体を動かせるのはごく一部でしかありません。

暇さえあれば4本の指を口につっこんで手や顔中が涎だらけになっているE子、自分の意思で動かせるのは足の指だけというC男、足を触られるのが大嫌いなG男、足の指がいつも紫色で冷たくなっているH男と、いずれも手や足が冷たく、さわられるのも嫌やがる。お風呂も週3回と限られており、手や足を洗う機会はきわめて少ない。

そこで朝の会の後に手や足に暖かいお湯の感触を味わわせながら、子どもたちの肌に直接触れ、ゆったりと語りかけながら「気持ちよさ」を知らせ、手洗いと足湯でさっぱりして次の活動に入る学習のスタイルをつくってきた。

その結果、E子は手しゃぶりはほとんどなくなり、涎も見られなくなる。C男はお湯の中で自分の意思で足の指を動かす。G男やH男はお湯に足をつけてしばらくするとリラックスしてくるなど、次の学習へのステップとして大事な学習となっている。

#### ②「訪問学級の子どもたちに地元校の教科書の支給を」

病気療養児の訪問教育の実態は在籍期間が1か月から6か月くらいとたいへん短く、大半が1年未満である。数か月後には再び地元校に転出していく。従って使用する教科書は可能な限り地元校の教科書を使用しないと子どもたちには大きな負担を強いることになる。しかし、一校一採択の規定で地元校の

教科書採択ができなかった。

この矛盾を解決するためには、ア法の改正、イ学籍の移動なしに訪問教育を受ける、ウ籍を移しても地元校から支給する、エ運用上柔軟にする、など具体的な解決策が提示された。

#### ③「精神的・心理的問題をもつ子の訪問指導」

中2女子の摂食障害（拒食症）。入院時点には体重が35kgを割り、鼻腔栄養であった。笑顔をたくさん見せ、人見知りもせず、素直で明るい感じの子どものものになぜ拒食症になるのか、外見ではわからない辛さがあったのか。本人の希望も含め国語・数学・英語・美術・手芸を週3回1回2時間の指導を行った。わずか2か月の指導で前籍校にもどり、都立高校に合格した。

中2男子の統合失調症（小児分裂症）。地元の小学校を長欠のまま卒業。母親も同じ障害があり、高学歴の父親や叔母からのプレッシャーを受けながら育ってきたようで、会話のはしはしにそれらの辛さを伺えた。理解力があり、知識も豊富だが、教科書を使つての授業には抵抗があった。

中3の6月、本校の体育祭に参加。病棟では時々同年代の子どもと小競り合いを起こしていたが、体育祭では優しい、穏やかで晴れ晴れとした表情で参加。以後校外学習や通常の授業にスクーリングで参加。家庭の抵抗もあったが、卒業後は養護学校の高等部に進学。

順調に通学している。

中2女子の強迫性障害（強迫神経症）。小学校4年時より保健室登校、5年より入院、中学2年になってから本校に転校、訪問指導が始まる。全身が硬く教科の学習に不安感が強かったので小学校1年の学習からやり直すようにした。さまざまな困難があったが、織物の学習、本校へのスクーリングを順調に過ごし、現在は進学で悩んでいる（病弱校に高等部がないので）。

### 3. まとめ

参加者の討議の中からいくつかの問題を整理してみると次のようなことがありました。

- ・重度重症の子どもの教育でお湯や水を使う学習がよくあるが、理論的に整理しておくことが必要です。

- ・病院入院児、施設入所児等、長い夏休みの対策をどうするか課題です。
  - ・水遊び、お湯遊びなど、笑顔を生み出す取り組みは重度児は感情や感覚、言語や認知の発達の取り組みとしてはきわめて重要です。水以外にも感触により教材として食パン、寒天、大福など使えます。
  - ・直接体に触れる取り組み、肉声の歌声、簡単なメロディーの曲など発達段階にあわせて使用すると有効な教材です。
  - ・教科書の問題から、無駄でも養護学校の教科書と地元の学校の教科書と二通り用意する。法改正をする。
- 通級制を取り入れる（病弱教育では現在ほとんど通級学級がないが今後はどんどん増やすことが望ましい）
- ・実態が行政にほとんど理解されてないし、また調査さえ行われていないという問題があります。
  - ・精神的な疾患に絡んで、人と人との関係は動物的感覚で好き嫌いが問われることもあります。
  - ・精神障害の場合、医療的治療のどの段階から教育に関わるのがよいかは今後の研究課題だと思います。
  - ・医療と教育の連携は、まずお互いの機能や役割を

十分理解することです。

#### 4. 緊急を要する今後の課題

十数年前から病弱養護学校に心身症・精神障害など、心理的なサポートを必要とする子どもが増加してきて、対策として教職員の専門的な研修、心理職の導入などが叫ばれていますが、全国的に見てもいづれも抜本的な対策はとられていません。東京で見ても肢体不自由校の訪問教育でこの数年確実に同症状の子どもが増えていきます。病気療養児の教育は病気の種類がきわめて多様であることを考えると、現場を受け持つ教職員の実践交流・研修はもとより、大学での病弱教育の担当者の養成も至急に検討しなければと思います。

全国的に見ても病弱校には高等部の設置率が低いこと、小児病棟には乳幼児が多数入院していますが、保育の体制が整っている病院はほとんどありません。発達上非常に重要な幼児期の保育・教育をどうするか緊急の課題です。

例年と同じく本分科会は要員を含めて12人と少人数でしたが、手足を温めることにより血流を良くし、脳の活動を促進するという裏づけされた実践と教科書採択の矛盾の問題など法制上の課題、そして心理的サポートの問題等重要で緊急の課題が提起されました。来年度に向けさらに実践と研究を深めましょう。

## 情緒面・精神面に障害を持つ生徒の指導

高橋 岱子

東京都立光明養護学校

(〒156-0043 世田谷区松原6-38-27)

### 1. はじめに

本校に転勤して6年目をむかえました。通学部を担当を3年経験したのち、訪問学級を担当することになりました。前任校でも訪問学級を数年担当していましたが、重症心身障害児の在宅訪問や病院に入院している病弱児の教科の指導をしてきました。本校の訪問学級の担当になり、情緒障害や精神障害をもつ生徒の担当をすることになり、手さぐり状態で指導をしています。

東京都訪問学級研究協議会の教科部会のなかでも、情緒面に障害を持つ児童生徒の指導の実践が報告され、それぞれに悩みながら指導をしているところです。

本校中学部での指導実践を途中経過ではありますが報告したいと思います。

### 2. 事例報告

#### (1) ケース1 T. A 中2女子

##### 摂食障害

2002年、中1の終わりのころより拒食症となり、体重35キロをきってしまいました。

中2の1学期始めに国立O病院に入院、鼻腔注入による栄養補給がはじまる。6月始めに病院からの連絡で本校に転校し訪問指導が始まりました。主治医、婦長を交えて指導について話し合いをもち、週3回1回2時間の指導なかで、国語 数学 英語 美術 手芸の授業をする事になりました。

主治医からは、前籍校の友達のこと、病気のことで、退院の目処などについては触れないで欲しいとのことで、又家族以外の面会は出来ない等の条件が出されました。

本人は勉強が好きで、成績もよく、国語の教科書には細かい字でびっしり書き込みをするような生徒でした。母親はおおらかそうな人で、「勉強の手抜きの方法を教えてあげるからね。ノンビリいこうね。」と言う私の言葉に、「是非、そうして下さい。親はそんなに真面目じゃないんですよ。本人にもそんなに厳しくしたつもりはないんですけど……」と答えていました。本人も笑顔を沢山みせ、人見知りもせず、素直で明るい感じで何故拒食性になってしまうのか、外見だけでは判らない辛さを持っているのかと思ったことでした。訪問指導は順調にすすみ、主要教科以外の美術で団扇やTシャツの染めや手芸での刺繍（手芸クラブの宿題）やかざあみのポシェットづくり等にも意欲的に楽

しそうに取り組んでいました。拒食症の治療はあまりはかばかしくなく、体重が増えずに心配していましたが、夏休み中に3キロ増えたところで、退院になり前籍校にもどり、昨年都立高校に合格したとの連絡をもらいました。

僅か2ヵ月程の指導だったため、本人の内面まで深く関わりを持つことはできなかったのですがその間の学習空白に対する不安を少しでもやわらげる事ができたのではなかったかと思います。

#### (2) ケース2 I. K 中2～中3 男子

##### 統合失調性（小児分裂症）

1997年統合失調性により都内のK病院精神科に入院。地元の小学校を長欠のまま卒業、中学校にも一日も登校せず、2000年、中2になって本校に転校。訪問指導がはじまりました。

K病院精神科への訪問指導は本校では初めての事だったため、本校に隣接する国立U病院の分教室の方が専門性も高く、そこから訪問指導をしてもらえないかとの意見もありましたが東京都は、訪問指導は肢体不自由養護学校でしか行えないとのことで本校が受け持つ事となりました。

病院からは特に、指導に対する注文はなく、退院後の社会復帰の為に出来るだけ病院関係や家族以外の多くの人と関わる事が治療にも有効なので、できるだけ沢山の人の関わりを持たせたいとの事でした。本人は母親も同じ障害があり、高学歴の父親や叔母からのプレッシャーを受けながら育ってきた様子で、会話のはしはしにそれらの辛さをうかがい知ることができました。

長い入院生活のなかで生活習慣が身につかず、指導時間に目覚めている事ができず、授業がなかなか始められない事が多く有りました。3名の教員が国語、数学、英語、理科、図工の教科を指導することになりました。理解力もあり、知識も豊富ですが、いわゆる教科書を使つての授業には抵抗があり、持続時間も長くはないようでした。

<スクーリングや行事への参加を通して>

中3の6月、校内の体育祭に参加することになりました。肢体不自由児のなかに、機能的には障害のないK君が参加する事が、本人にとっても、周囲の生徒にとってもどんな影響があるのか計り知れないことでし

た。（理解推進事業で近隣の中学生との交流はありますが、在生としての参加は始めてでした。）

開始時間より遅れてきたK君は、何食わぬ顔で応援席にすわり、通学生といっしょに、大きな応援旗を振っていました。病棟では時々同年代の入院者と小競り合いをおこし、大柄な彼があばれたり陰しい顔をしている事を何度か見かけたのですが、この時のK君は、本当に優しい、穏やかで晴れ晴れとした表情をしていました。この事をきっかけに、校外学習や通常の授業へのスクーリングがはじまりました。同じグループのなかに、会話ができたり、車椅子でも野球やハンドサッカーと一緒にできる生徒もいたので、学習場面だけでなく休み時間や体育の時間も楽しむことができました。口の悪い下級生にも優しく対応したり、他の教員とも楽しく会話をしたりして、スクーリングの日を相互に楽しみにしていました。とりわけ、給食の時間は大好きで、率先して配膳をしたり、おかわりも沢山して大満足でした。単調な病院生活のなかでは、できない経験だったと思います。

<退院そして進学>

小学校5年の時から入院していたK君は、中学卒業と同時に、家庭さえ受け入れが可能なら退院する事になりました。進学に関しては、高学歴の父親は「養護学校」に行っていることさえ、容認出来なかった時期もありましたが、担任や病院のスタッフの粘り強い話し合いのなかで、定時制高校や通信教育、養護学校等の選択肢の中から、養護学校への進学を選択することになりました。

2002年3月、保護者の同席はありませんでしたが、中学部の仲間や教員に見守られ、祝福されて卒業式に望みました。今年4月から高校生となり、同時に5年ぶりに家庭生活になり、学校側も病院スタッフも旨く適応出来るか心配でしたが、進学先の養護学校から休まず通学しているとの連絡を受け、一同ホットしているところです。

### （3）ケース3 I. E 中2年～3年 女子 強迫性障害（強迫神経症）

1998年強迫性障害（強迫神経症）によりK病院精神科に入院。小学校は4年生登校になり、5年生の5月から入院生活を送っています。小学校時代の担任とは連絡があったようですが、中学校には1日も登校せず、2年生になってから本校に転校、訪問指導がはじまりました。

当時は個室にいて、自由に外に出ること（病棟内も含めて）が出来ず、保護者の面会も制限されていました。担任には笑顔を見せたり、人懐こい様子でしたが、全身が固く、鉛筆を持つ手が震えていました。小学生の頃に、チックが出たり、行動にこだわりがあったりする事をからかわれて、人間関係の中で、傷ついてき

たようです。

<訪問授業開始>

1学期間は週2回90分程度の授業時間とし主治医、保護者、本人の意見も取り入れ、小学1年生の国語と算数の学習からやり直すということになりました。教科の学習に対する不安感が強く、失敗するのではないかと怯えている所も見られたので、教科を半分、図工や手芸を半分という形にしました。絵を書くことは好きで病院でも、絵画療法は受けていました。しかし左利きで、手先の巧緻性が悪く、編み物や縫い物など細かい作業は苦手でした。

2学期になり、担任にも（この場合は教科別にせず一人担任でした）慣れ、本人や主治医の希望もあり、週3回の授業にしました。教科の授業も徐々に自信を取り戻し、入院前には好きだったという読書も始まり保護者がとても感動していました。冬になり、母親へのプレゼントとして、機織りのマフラーを作ることになり卓上用の簡単な機織り機を導入しました。織物は手先の巧緻性をそれ程必要とせず、間違えても大きな失敗にならないということから、本人のニードにぴったリだったようです。「機織りを早くしたいから、教科の勉強をサッサと終わらせる」という状況でした。完成した喜びや母親に喜んで貰えた喜び、父親からも注文がきた事などで、機織りには自信を持つ事ができるようになってきました。

<スクーリング開始>

2学期末、前述のK君からの誘いもあり、スクーリングに挑戦してみることにしました。まずグループの社会見学でNHKや東京都庁に現地集合で参加しました。文化祭の日に様子を見に来たり手紙が書ける1年生の女子と、文通をするなどしながら、徐々に馴染んでいきました。K君の場合はすぐに本校の生徒と馴染む事ができましたが、Eさんは時間がかかりました。学期末のお楽しみ会の時に本校にスクーリングをしました。生徒の中にも、表情が固く、周囲に目をむける事があまり出来ませんでした。学年で給食と一緒に食べましたが、本人曰わく「なにを食べたかよくわからなかった」そうです。

3学期になり、一年先輩のK君が卒業するので、卒業を祝う会と卒業式には出席することになり、した。卒業式の時にK君に伝えるメッセージをみんなの前で言うことになり、一月以上前から、緊張していましたが、当日はハッキリした声で、上手に伝えることができました。

<中3に進級>

修学旅行、体育祭にも参加しました。1年間の訪問授業の中で、教科学習本位に追い込むことをせず、様子をみながら「出来ること、好きなこと」を見つながら自信をもって行動できるようになってきました。

中3になって、5月に本校では修学旅行があります。

小学5年生から入院してしまったEさんは移動教室や修学旅行の経験がありません。親元から離れてお泊まりをした経験也没有ありません。

保護者と主治医の了解のもと、本校の中3の学年と一緒に修学旅行に参加する事になりました。横浜にある、あゆみ荘という施設に泊まり、横浜中華街や八景島シーパラダイスに行くことになりました。1年間の授業の中で、行動面や情緒面でとくに心配になる様子もみられず、参加する事は問題はないだろうと思いました。

学年の生徒とより親しくなるため、週1回のスクーリングをする事になりました。2年生の時の様子を見て、担任は内心心配でしたが、本人は修学旅行への期待に支えられたためか、それ程緊張している様子はないようでした。

出発の朝はやく、病棟に迎えにいくと、入院当時から看護をしていたスタッフが感動の涙を浮かべて送り出してくれました。5年前入院した当時は、今では考えられないほどの深刻な状態だった事がこの様子をみてもうかがい知ることができました。

2泊3日の行程も無事終了。3000円の小遣いの中から、同室の友達にお菓子をすこし買っただけで後は自分のアクセサリを買いました。これは母親もびっくり。いままでは自分の事は最後で、人にばかり気を使ってばかりいたのに「ようやく子供らしくなりました。」と大喜びをされていました。

6月になり、体育祭がありました。体育が苦手な今までの小学校の体育祭で良い思い出がなかったようで、参加することに気乗りがしなかったEさんでしたが、スクーリング時（週1回のスクーリングは続けていました）のさそいもあり、参加する事になりました。K君同様身体面でのハンディはありませんので、紅白分けの時に配慮してもらいました。グループ別のリレーにもハンディを付けてもらっての参加（本人は他の子より多く走る）しましたがEさんのいた白組がリレーでは勝ちました。みんなの先頭をきって走る姿は颯爽としてかっこよく、皆の拍手を受けていました。生まれて始めて一番になったのです。両親も見学にきていて感動していました。

次の授業の時体育祭の作文を書くことになりました。

体育祭の時の話をしたり、他の生徒や教員がEさんの活躍ぶりをととても誉めていた事などを話しました。しかしEさんは「書けない」といいます。何故なら「本当に誉めているのではないから」なのだそうです。私はその言葉を聞いて、とてもショックを受けました。Eさんの心の傷の深さをかいま見た思いがしました。作文は書かないことにし体育祭の話題はそれまでになりました。

その後もスクーリングは順調に実施でき、7月に入ってグループの授業参観がありました。調理実習でコロケを作りましたが、グループの生徒の保護者も（本人の母親も参観しました）要るなかで、何時もとおなじように過ごす事ができました。

終業式の日にもスクーリングが出来、全校の児童生徒の前で校長から「修学旅行や体育祭頑張ったね」とほめてもらい1学期が終わりました。

### 3. おわりに

情緒面、精神面に障害をもつ生徒の指導をとおして、今までの肢体不自由児の生徒の指導のなかで蓄積してきた知恵や知識だけでは、十分まかないきれないものがあることを実感しました。担任をする事になって、一番気に掛かったことは、専門的な知識がないのにこの指導やこの対応で、彼らの病状が悪化していったらどうしようと言うことでした。主治医や担当の看護師や病棟のスタッフに、指示をもらったり相談をしたりしてはいますが、十分時間をとることが出来ません。

昨年度、東京都訪問教育研究協議会の教科部会で小児精神科の医師を講師に学習会を持ちましたが、総論止まりで日々の授業に役立つことは多くはありませんでした。

K病院の医師の話によると、今後20歳前後の思春期の患者を専門に診ていこうという方向が出されているそうです。当然そのなかには就学年齢の患者もいる事が当然考えられます。専門的な研修の機会もなく、このままの状態で指導をつづける事に不安もあります。彼らの「学校」に対する思いが複雑なだけに、やり甲斐のある仕事ではありますが悩みも多く抱えています。

## ⑤「医療的ケアを必要とする子の教育」分科会報告

### ■共同研究者による分科会のまとめ

山田 章弘

(神奈川県肢体不自由児協会理事長)

#### 1. はじめに

出席者の自己紹介及び「医療的ケア」について感じていることを述べ合うことから始める。

- ・他県の医療的ケアの状況を知りたい。
- ・はじめて訪問教育担当となりいろいろと勉強をしたい。
- ・医療的ケアについては、国の方針が出ない限り県はやらないと言っている。
- ・看護師が配置されている県の状況の説明  
(沖縄、和歌山、千葉等)
- ・文部科学省、厚生労働省の「教育・児童福祉・社会保障施策分科会報告書」の「訪問看護スキーム」について知りたい。
- ・医療スタッフがいてくれたらとの声。
- ・校外学習、宿泊学習の時は、どうしているか。

等が述べられた。教員だけでなく、保護者の方の参加(3名)、難病団体の方の参加も頂けた。

次に、下川全訪研事務局員より、「医療的ケア」についての歴史的な経過と国の動向を特に「訪問看護スキーム」の内容についての解説を受けた。

#### 2. 発表内容

- (1) 秋田県立秋田養護学校の保護者牛山さんと
- (2) 神奈川県立座間養護学校の教諭小吹さんの二つの発表は、今までになく既に看護師の配置がなされているところであった。県独自で進めてきた今までの医

療的ケアが、新しい国の方向性である「訪問看護スキーム」との関係で、どのように変わっていかたのかとの心配と混乱の様子が話された。今、学校に配置されている看護師が、「訪問看護スキーム」では、契約による個々のケースごとへの配置になってしまうのではないかと心配であった。常勤の看護師がいなくなり、継続して一人の人に見てもらえない心配である。質疑の中でも、よく子どもを理解している人の介護がほしいのに、訪問看護師でできるだろうか。

ケアは、いろいろな人から受けられることが、豊かな生活ができることになるとの意見もあった。

#### 3. 「みどり体制」の基本的確立を

絵の具の「青色」と「黄色」を混ぜると何色になるだろうか。「青色」は教師を表し、「黄色」は医療の専門家を表す。「医療的ケアを必要とする子どもの教育」は、研修によって鼻腔経管による栄養液の注入の手技を身につけた教師だけがやれば良いと言うものではない。また、医療専門家の看護師だけがやれば良いと言うものでもない。医療的ケアを必要とする子どもにとっての教育は、教師と看護師の双方の係わりを必要としている。「青」と「黄」を混ぜると「みどり」になる。医療的ケアは、医療の専門家に任せれば良いのではない。鼻腔経管による栄養摂取であっても、教師は給食としてとらえ、味見をさせたり、いろいろ語りかけて楽しい食事とする。このことの意味で、「みどり体制」の基本的な確立が大切である。

## ■発表レポート

# 神奈川県における医療的ケアの状況と今後の課題

小吹 順子

神奈川県立座間養護学校

(〒228-0024 神奈川県座間市入谷2-314-1)

## 1. 神奈川県の医療的ケア

(1) 1980年代 保護者の要望

(2) 1992年頃

**開始への検討課題** (3点の必要性)

- ①校内組織
- ②マニュアル作り
- ③緊急医療体制

**関連医療研** (各校代表) 設置

・情報交換

基本のおさえ…学校教育としての押さえ  
教育上必要としても慎重に

**条件整備**

- ①校内組織づくり
- ②全体としての取り組み
- ③緊急時への対応
- ④教員の研修

(3) 1998(H10)12月 **文部省委嘱による研究**

「教員が医療的ケアの一部を実施できるようにするためにバックアップ体制」(文部省の出した実践的研究の実施体制の条件)

## 2. 神奈川県としての方向性

- ①子どもたちが安全に学校教育が受けられるシステムの研究。
- ②教員が医療的ケアの一部を担っている部分への安全対策と法律。学校でできるケアについて吸い上げ、調整、ガイドラインの検討。校内バックアップのシステムはどのようなシステム・役割の元でなら安全にできるのか。
- ③校内バックアップを実際に用いてみた場合(実践研究)
- ④答申

※国の項目(①体制について、②教員と主治医との関係、③教員と保護者との関係、④「日常的・応急の手当」を教師が行う場合の手続きなど、⑤実施できるケアの種類)については、H5年の関連医療研究協議会発足以降、肢体不自由校で作られた検討システム・ガイドに既に含まれて各校で動いていたため、研究・検証済みとしている(但し「医療のバックア

ップ」は除く)。

## 3. 研究課題「養護学校における医療的バックアップの構想」

神奈川県としての精神的な捉え方

- ①学校教育としての押さえ
- ②医療職と共働としての実践

(1) 平成10年度(1998)

### ■研究テーマ

- ①神奈川県に適した医療バックアップ体制の検討と実施上での課題の検討
- ②バックアップ体制のもとでの保護者・教員・医療専門家の役割分担の検討

### バックアップシステム案

- A案 訪問看護婦制度の活用
- B案 看護婦免許を持つ養護教諭の配置
- C案 医療センターを開設し、医療スタッフを肢体不自由校へ常駐派遣
- D案 養護学校に病院を併設する。

■研究結果：各学校への看護婦配置の方向を出す。

(2) 平成11年度(1999)

### ■研究テーマ

- ①養護学校における看護婦の業務の内容及び関係職員の役割分担について  
～三ツ境養護学校に看護婦配置～3か月
- ②ガイドラインの検討  
・医療的ケアの項目の洗い出し、担い手、実施する範囲・準備の問題、及び危険性についての研究・論議。  
各学校での医療的ケアの対応の指針としてまとめられた。

### ■研究結果

学校に配置した看護婦の業務と養護教諭の職務  
学校に配置した看護婦が対象とする児童生徒の範囲  
学校に配置した看護婦へのサポート

(婦長役割の看護婦の必要性)

「医療的ケアへの対応の指針(試案)」

(3) 平成12年度(2000)

## ■研究テーマ

- ①養護学校に配置された看護婦の業務について  
実践的な研修
- ②養護学校の医療的ケアの現状から照らし合わせて  
「医療的ケアへの対応の指針」についての実践的検証
- ③養護学校に在籍する日常的に医療的ケアを必要とする  
児童生徒のための相談機能
- ④医療職の指示・責任体制のシステムづくり  
・三ツ境養護学校と中原養護学校（１年間）が教員が  
３つの日常的応急の手当を看護婦のバックアップが  
あれば安全にできるか（①咽頭より手前の吸引、②  
経管栄養注入、③自己導尿の補助）

## ■研究結果

「診療所 バックアップ型がモデル案」  
診療所構想を元に第２教育センターに看護婦を配置  
し、知的障害養護学校からの相談機能も含めて検討  
（婦長的役割の看護婦）

※12年度は国の方向性に沿っての面が強くなる。

当初の研究の方向性とニュアンスが変わってきてい  
る。介護保険の導入。ホームヘルパーのケアの範囲と  
派遣看護婦の業務範囲の問題、入所施設のコスト問題  
など。社会情勢が刻一刻と変化する中、いろいろな問  
題がこの研究にも波紋を投げかけている。

### （４）平成13年度(2001)

神奈川県障害児教育における福祉・医療との連携に  
関する実践研究（新規事業として研究継続）

厚生労働省→文部科学省

- ①看護婦の実施を含めた研究にしてもらいたい
- ②３つのケアの範囲は守ってほしい  
→前提の研究になってしまっている。

## ■研究テーマ

- ①養護学校に在籍する日常的に医療的ケアを必要とす  
る児童生徒のための指示・責任体制システム（診療  
所型モデル案）の実践的検証

- ②養護学校に在籍する日常的に医療的ケアを必要とす  
る児童生徒の相談機能の実践的検証
- ③看護婦が医療的ケアを実施する養護学校と教員が医  
療的ケアの一部を実施するものを看護婦がバックア  
ップする養護学校における看護婦の業務と教員等関  
係諸君の役割分担及び校内体制づくり。
- ④「医療的ケアへの対応の指針（試案）」の一部につ  
いて実践的検証  
・中原養護学校：新たに看護婦も実施を担うという  
方法で共働を検証（文部科学省研究費）  
・座間養護学校：バックアップとしての医療職との  
共働の検証（緊急雇用特別対策事業費）

## ■研究結果

比較検討され、２校がそれぞれのまとめをして報告  
したが、その結果は？

座間養護学校：教員と看護婦のうち「どちらか」とい  
う決め方ではなく「どちらも」という視点で共に関わ  
っていくことで医療的ケアを必要とする子どもたちが  
より安全に快適に学校生活を送れると言える。そのた  
めには看護婦が長期間入れ替わることなく継続して勤  
務し、毎日子どもたちとの関わりの積み重ねと担任と  
の情報交換が可能とあることが大切である。

### 3. 今後の課題

国の方向性として訪問看護制度の活用（訪問看護ス  
キーム）を考えているようだが、神奈川県はこれまで  
研究してきたことを継続する形で進めたいという意向  
がある。

この訪問看護スキームにより各学校に看護婦を配置  
が行われれば、これまで医療的ケア問題で困っていた  
学校にとっては朗報と考えられる。しかし、これまで  
手続きを踏んで教員が実施していた学校では後退と見  
られかねない。

2001年度、座間養護学校でまとめたように「どちら  
も」という視点が考えられることを望み、これからも  
問い続けていきたい。訪問学級在籍の子どもたちのた  
めにも。

## ⑥「青年期教育と進路保障」分科会報告

### ■共同研究者による分科会のまとめ

高木 尚

(東京都立府中養護学校教諭)

#### 1. はじめに

「制度的にできへんのは書いてあるからわかってんや。そこを無理にやってくれ言うとなねん！」一制度や規則にないからと言って支援を渋る行政に、神谷先生はこう訴えるという。この気迫が制度を創っていくのだと実感した。もともと訪問教育自体がそうであった。必要な人がいるからやる、後から制度がついてきた(創ってきた)。

#### 2. 今年の分科会の特徴

30名弱の参加者。教員だけではなく、保護者、施設の職員の方。全ての参加者が、卒業後の進路について、その取り組みについて、一定の成果とともに、更なる「豊かさ」を求めての参加であった。自己紹介を聞きながら、もう「あの地域だから」「あの県・あの学校だから」という状況ではないように思えた。この間分科会で報告・紹介された様々な成果が、(端緒的にはあっても)全国に広がっていることが見て取れた。参加者は「聞きに来た」のではなく、「話しに」きた。そのような分科会であった。

進路指導に關しての昨年までの確認として、①卒業後の豊かな生活は、在学中の生活支援と結びついている。②「(施設に)通えなかったら、きてもらえええやん」そうやって社会との接点を切らないことだ。③学校として組織的に取り組むこと(訪問生が学校に位置付いていること)。以上3点を再度確認した上で協議に入った。

#### 3. 発表レポート及び主な協議内容

報告されたレポートは2本。

##### (1) みんなと手をつないで

一既卒者T児の就学をめぐって一

奈良県立明日香養護学校 神谷育代先生

##### (2) 福祉サービスの向上を目指して

一情報提供と親の努力

秋田県立秋田養護学校 小泉典彦先生

報告を受けての、発表者との質疑・応答や協議での経験の交流で浮きぼりになった点は大きくまとめると以下の4点である。

①訪問生の進路・生活支援を学校の進路指導の内容として確立すること。  
→進路指導部のルートにどうのせていくかという点で、進路指導主事(や部主事)に訪問の生徒を知ってもら

う。スクーリング時に主事と保護者との面談を行う。ケース会議を設定する。また、訪問担当教員が進路指導部に位置付くことで、進路指導部の活動として、全校の教職員に訪問生を知ってもら、などの経験が話された。

②不備な(納得できない)制度を突破するために→前述した「切り開く」構え、と共に、誰を見方にして、行政へ訴えるのか。①で組織的に行っていれば、進路指導主事との同行が力になる。更に、場合によっては、ヘルパーさんなどとも同行できる。

③「コーディネーターがいない」現状では、気づいた人、近くに人という意味で、教員の役割が重要になる。しかし、いつまでもということではなく、基本的には保健師さんであろう。保健師さんは就学前は把握しているが就学と同時に切り替わる、ここで、切れないことが重要である(明日香養護学校は、小学部1年生に入学した段階で、市町村の教育委員会や保健センターへの挨拶回りが始まり、与謝の海養護学校では、生徒の「名刺」を作って活用した)。

④保護者の力と「揺れ」について、小泉レポートはK君のお母さんの「Kは自分で自由に動くことができず、要求もお話もできない。だからKに変わって変わってどこへでも出かけ、要求を伝えるの」という力強いことを報告する。しかし反面、医療不信・行政不信の保護者も少なくない。私たちも含めてみんなの「揺れ」を受け止め、(要求となったときには)いつでも対応できるように準備することが重要であることが確認された。以上4点は、共同研究者のまとめとして話をさせていただいた内容である。

教育内容についてのレポートがなかったのであるが、進路指導に關する内容の濃い協議をするだけでも時間は足りなかった。もし、2本立てとしたならば消化不良が残ったであろう。

#### 4. 今後の課題一期待を込めて

来年からは支援費制度が始まる。また、移行支援計画についても論議が進むであろう。新たな課題が提起されることは必至と思われる。分科会に集う先生・保護者の貴重な経験や成果をまとめ、年限を区切って、「豊かな生活支援の手引き一全訪研版」のようなものの作成を目指せないだろうか。教育内容については他の分科会に、高等部の実践として報告していただく時期にきているとも思われる。

## 福祉サービスの向上を目指して

～情報提供と親の努力～

小泉 典彦

秋田県立秋田養護学校

(〒010-1621 秋田市新屋栗田町11-1)

### 1. はじめに

今日皆さんに紹介するほとんどは、現在、私が担任しているK. Kくん(高等部2年)のお母さんを中心とする取り組みとその成果です。

#### (1) Kくんの紹介～16歳・男子～

- ・溺水による両上下肢機能の著しい障害。
- ・低酸素性脳症による後遺症、てんかん。
- ・身辺処理はお母さんが中心。医療的ケア（鼻腔経管栄養、痰の吸引、気管切開部の衛生管理等）
- ・両手の微妙な動きや、全身の震え、瞬きなどで身近な人とのコミュニケーションを模索中。

#### (2) 身長・体重の変化

- ・小学部1年<4月>＝身長120cm、体重30kg(肥満)
- ・中学部1年<4月>＝身長142cm、体重36.5kg
- ・高等部2年<7月>＝身長154 cm、体重37.5kg

※デイサービスセンターの入浴サービスを受けるようになってからは、センターで体重を量ってもらっています。また、身長の変化に比べ体重の増加

が少ないのは、往診と定期通院により、しっかりと健康管理がなされているためです。

### 2. 出会い(1992年～1993年・小学部1、2年の頃)

Kくんとの出会いは、今をさかのぼること10年前、Kくんが秋田養護学校小学部1年に入学した時でした。「養護学校ってどんなところだろう？在宅訪問ってどんなことするの？」という不安で、本人・ご家族はいっぱいだったようです。そして、私がKくんの担任になりました。

4歳の溺水事故以降、ベットでの生活が中心になりますが、お母さんは、意識がしっかりもどり以前のように健康が回復することを信じ、それこそ24時間Kくんへの必死の看護を続けていました。そのようなKくんとお母さん、家族に支えられて担任した2年でした。そのころは、秋田県内でもようやく知的障害児への後期中等教育(高等部)が全入にむけて動き出していた時期でしたが、訪問教育の後期中等教育はまだまだの頃でした。

表1. 福祉サービス等の利用状況

| 利用施設名・利用サービス名等                       | 利用期間・利用状況等                                             |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 訪問ヘルパー（町の社会福祉協議会）                    | 週3回、1回3時間(火・水・金の10:00～13:00)<br>2名による体位交換・会話・絵本読み等     |
| 訪問ヘルパー、又は訪問看護<br>(医療法人〇〇会訪問看護ステーション) | 必要に応じて週1回3時間(土の10:00～13:00)<br>痰の吸引・経管栄養等も可能。(1回4700円) |
| 入浴サービス(町の老人福祉デイサービスセンター)             | 週1回(月か木の13:00～14:00 送迎付き)                              |
| 訪問リハビリ(整形よりPT 1名)                    | 隔週1回(火の15:00～16:00) 現在は利用していない                         |
| 往診(K総合病院小児科Dr.と看護婦1名)                | 隔週1回(月、15:00頃)、小児療育センターの主治医とも連絡を取り合っている。               |
| 紙おむつの支給(町役場)                         | 2002年6月から                                              |

### (1) 医療との連携

主治医である小児療育センターのM医師と、情報交換を行いました。本人の定期通院日に同行し診察後にお話を伺ったり、授業や発作のビデオを見てもらったりして、本人の現在の健康状態や生活リズム等について話し合いました。M医師は、「脳に大きなダメージが予想されない限り、できるだけ本人の覚醒レベルを大事にし、訪問の授業やその他いろいろなかわりによって、本人の成長を促したい」という治療方針で、抗てんかん薬を処方してくれました。

### (2) その他の連携

- ①ベットでの仰臥位姿勢から、少しでも抗重力姿勢が取れるように、理学療法士・作業療法士の協力のもと、座位保持装置(プロンキーパー)を補装具として活用しました。
- ②理学療法士による訓練＝月一回
- ③主治医による週1回の往診、サクシオン器具の消毒(往診時に看護婦に依頼)
- ④自宅で週1回の移動入浴サービス利用

## 3. 再会(2002年～現在・高等部2年)

今年の人事異動により、4年ぶりに秋田養護学校勤務、高等部訪問教育担当。いろいろな巡り合わせでKくんの担任となりました。8年の年月を経て、たくましく成長したKくん、そして家族との再会です。

とにかくこれまでの記録(個人ファイル)をひも解き、前担任や関係者、そして何よりお母さんからじっくりお話を伺うことからスタートしました。

〈個別の指導計画については表2に記載〉

### (1) 生活環境の変化

本人が中学部2年の7月に現在の住宅に転居し、両親、Kくん、妹の4人での生活がスタート。引っ越しによりこれまでの環境から変わり、Kくんにも当然戸惑があったことでしょう。しかし、お母さんの気持ちの安定がよりどころとなり、とても良い表情がみられるようになったようです。その年の10月からは、ヘルパーが週3回家庭に来てくれ、両親もその間は安心して、3時間程の外出ができるようになりました。

### (2) 福祉サービス等を利用するまで

現在利用している主な福祉サービスは、表1のようになっていました。中学部2年の7月に現在の場所に引っ越し、ヘルパーの派遣が可能になるまで、お母さんは何度も、役場や福祉協議会へ足を運びました。町では初め「Kくんの様に、年齢が20歳未満で、医療行為が必要な場合、ヘルパー派遣は難しい。これまで例がない」という事だったようですが、往診してくれるDr.も加わって、役場担当者、社会福祉協議会主任ヘルパー、お母さんが、数回にわたって話

し合っとうやく10月から実現しました。

また、以前住んでいた隣町では支給されていた紙おむつも、現在の町では「脳性まひ等の原性脳障害のため意思疎通が困難な方」という規定があるので、「中途の障害児の方には、紙おむつの支給対象外」と言われ、何回も役場との交渉を重ねた結果、ようやく今年の6月から支給されるようになりました。お母さんは「Kは、自分で自由に動くことができず、要求もお話しできない。だからKに変わって私はどこへでも出かけ、要望を伝えるの」と、常々お話ししてくれます。

### (3) プラス思考

Kくんの家では、昨年お父さんの手術、身内の不幸等があり、お母さんはそのために奔走し、体調を崩すこともあったそうです。そんな時は、Kくんもお父さんと同じ病院に入院させていただいたり、親戚の家で一時お留守番をしたり、在宅の卒業生のお母さんに痰の吸引や経管栄養を含めお願いしたり、いろいろなことがありました。本当に大変な時を乗り越え、Kくんもいろいろな人と出会い・かわり、成長したことは事実です。これらはほんの一例ですが、いざという時のために、早い時期から(できれば本人の体調のよい時に)いろいろな人と触れあったり、いろいろな場所で生活する経験はとても重要ではないでしょうか。思わぬ出来事や避けて通りたいと思うようなことがあった時でも、それをマイナスと考えずに、これからの生活に向けての貴重な経験、プラス思考で望むことの大切さを教えられました。大変だったけど振り返ってみれば良い経験!そんなエピソードを、今日参加されている皆さんも持ちなのではないでしょうか。

## 4. 卒業後に向けての取組

訪問日の授業の一環として、これまで2回デイスサービスセンターの入浴に同行しました。2名の方がワゴン車で車椅子持参でベットまで出迎えに来てくれます。センターの特殊浴室内では、若い指導員の方が、ポップスの曲をかけてくれます。湯上がりには、かき氷をごちそうになりました。和やかなセンターの雰囲気はKくんの入浴サービスがより一層明るくしてくれます。入浴は、多少の微熱があっても、特別体調が悪くない限り、お母さんは積極的に利用しています。実際、微熱があり眠そうだったKくんが、入浴サービス後の自宅では、平熱になりとても良い表情をしていました。

先日、町の社会福祉協議会を訪ね、Kくんについて情報交換をしました。主任ヘルパーさんとのわずか30分程の話題の中で、絵本の読みきかせや日々のエピソードに関するKくんとのやりとりなど、授業にも共通する話題がたくさん。こんなことの積み重ねも、現在・卒業後への大切な一歩だと思い知らされました。

## 5. おわりに

今回同じ分科会で発表された神谷先生(明日香養護)のレポートに、我々教師が取り組む進路指導として参考になる事項がありましたので最後に紹介します。

- (1) 何より元気で卒業させること。
- (2) 生活リズムをつける(睡眠のリズム・排泄など)、食事の内容・摂食の練習など、介護しやすい習慣を本人とともに学習する。また、在宅での生活をより快適で介護しやすいように、室内用の椅子や外出用の車椅子、設備としてのベッド・浴室の工夫などを、親と一緒に考える。
- (3) 社会的な介護の援助体制として、訪問看護・ヘルパー・往診・ボランティア・家政婦など子どもたちと関わってもらえる人々を地域の中で、

できるだけ作っておく。

- (4) 体にあった車椅子や介護ボランティアなど、外出できる体制をつくと同時に、仲間がいて楽しめる場所、訓練・通院など子どもたちが行くところを作っておくこと。
- (5) ショートステイ登録を薦め、子ども達が在籍をし、親が元気な間にショートステイの体験を何度かしておくことが、親側と施設側の両方の改善のためにも重要である。
- (6) 施設についても、関心を持って調べ情報を保護者に知らせていくこと。
- (7) 卒業後も同じ悩みを持つ親同士の交流が図れるように、「親の会」に入っておくことを薦める。

## 平成14年度 自立活動指導計画

|     |      |    |     |     |       |
|-----|------|----|-----|-----|-------|
| 高等部 | 第2学年 | 氏名 | K K | 記入者 | 小泉 典彦 |
|-----|------|----|-----|-----|-------|

### 1 長期目標 (高等部卒業段階)

- ・表情で気持ちを表し、相手に気持ちを伝えることで様々な人とコミュニケーションをとることができる。
- ・家庭、医療、福祉、教育等との連携を深めながら体力の保持・増進に努め、健康に過ごすことができる。

### 2 指導計画

※主にねらう区分について反転表示 <週予定訪問日 月曜・木曜10:00～12:00、金曜13:00～15:00>

| 今年度の目標                                                                                                                                                                  | 指導内容・方法                                                                                                                                                                                                                                                                           | 区分  |     |     |     |     | 授業の形態<br>指導の形態                     | 実施内容・評価 |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------------------------------------|---------|-----|-----|
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   |                                    | 1学期     | 2学期 | 3学期 |
| <b>1 指導の終始を感じ、覚醒した状態で学習する。</b><br>①身体の動きを通して学習が始まることに気づく。<br>②手のマッサージを行いながらの挨拶や呼名に気づく。                                                                                  | 訪問指導<br>(二時間)の流れ<br>1 挨拶<br>2 健康観察(体温、酸素飽和度、心拍数、顔色、末端の暖かさ、痰の量、痰の状態、排尿量、排便、発作等)<br>3 呼名、日付・天気の確認<br>4 身体各部位のマッサージ<br>5 全身の体操<br>休憩<br>6 散歩、ビデオ視聴、絵本(教科書等)の読み聞かせ、造形活動、音楽鑑賞、楽器演奏、手遊び、等<br>7 健康観察<br>8 あいさつ<br><br>※1と2については主に訪問指導の流れの1～4で取り組む。体調によってはどなり体操等歌いながらのマッサージや、揺らし遊びも取り入れる。 | (1) | (1) | (1) | (1) | (1) | 個別学習<br>(訪問指導)                     |         |     |     |
| <b>2 自力で喀痰できるよう腹筋の強化、首・肩のリラクゼーションに取り組む。</b><br>①座位姿勢での活動を取り入れながら腹筋を強化する。<br>②首・肩周りに触れている教師の手の暖かさを感じながら自分の首・肩の部位を意識し、教師と一緒に緊張を緩める動きに取り組む。<br>③音楽を聞きながら、全身のマッサージ、体操に取り組む。 | 2 自力で喀痰できるよう腹筋の強化、首・肩のリラクゼーションに取り組む。<br>①座位姿勢での活動を取り入れながら腹筋を強化する。<br>②首・肩周りに触れている教師の手の暖かさを感じながら自分の首・肩の部位を意識し、教師と一緒に緊張を緩める動きに取り組む。<br>③音楽を聞きながら、全身のマッサージ、体操に取り組む。                                                                                                                  | (4) | (1) | (4) | (1) | (1) | 個別学習<br>(訪問指導)                     |         |     |     |
| <b>3 様々な姿勢や身体各部位への意識を表情や動作で表す。</b><br>①身体各部位の動かす順番に見通しを持ち、リラックスして取り組む。<br>②頭、顔に触れている教師の手の感触に慣れる。<br>③顔に触れられることに對して、目を閉じずに余裕を持って取り組む。                                    | 3・仰臥位(手首、肘の曲げ伸ばし、肩の開き、足首、膝の曲げ伸ばし、股関節の緩め)<br>・横臥位(肩の開き、軀幹のひねり)<br>・座位(両肩の開き、頭部の持ち上げ・安定、腰入れ・腰の緩め、姿勢保持)<br>・椅子座位(足裏への意識付け、姿勢保持)<br>・表情筋の活性化をねらった、顔マッサージ等も積極的に取り入れ、豊かな表情への手がかかりとしたい。                                                                                                  | (4) | (2) | (4) | (1) | (1) | 個別学習<br>(訪問指導)                     |         |     |     |
| <b>4 様々な活動を通してコミュニケーションの活性化を促す。</b><br>①様々な教材を用いて五感に働きかけることにより、明確な反応を示す。<br>②季節を感じる活動に、楽しんで取り組む。                                                                        | 4 造形活動や様々な視聴覚教材等を用い、主に見る、聞く、触れることを中心に行う。その際、季節を大事にした教材を扱う。<br>・ポスター、作品作り等<br>・絵本(主に教科書)、ビデオ視聴(学校の友達や行事の様子を中心に)等<br>・楽器演奏や様々なジャンルの音楽視聴等                                                                                                                                            | (4) | (1) | (4) | (1) | (1) | 個別学習<br>(訪問指導)                     |         |     |     |
| <b>5 外出の機会を積極的に取り入れ、様々な場の状況を知る。</b><br>①多くの人とかかわる機会を持ち、相手に興味を持ってかかわろうとする気持ちを持つ。<br>②大勢の集団の活動でも目を閉じずに、楽しんで参加する。<br>③季節を感じる。                                              | 5 散歩やスクーリングを積極的に行う。<br>事前学習を十分行い、外出での指導との関連を図る。散歩では季節感を十分味わうことができるよう留意する。<br>スクーリング年間計画<br>五月～PTA役員会<br>六月～運動会、訪問:遠足(シルバエリア)<br>七月～高等部宿泊学習<br>八月～第二学期始業式<br>九月～訪問:校外学習(アトリエ)<br>十月～校内実習<br>十一月～秋祭<br>三月～修了式                                                                       | (4) | (1) | (4) | (1) | (1) | 個別学習<br>(訪問指導)<br>集団学習<br>(スクーリング) |         |     |     |
| <b>6 楽しい気持ち、嬉しい気持ちを笑顔で表現できるようにする。</b><br>①興味のあるものを注目する。<br>②瞬きでの表現を活発に行う。<br>③穏やかな表情を何度も見せる。                                                                            | 6 それぞれの活動において問いかけや次の活動へ移る際の確認等を通して本生徒の表現を待つ。口唇や舌の動きも見られるが、痰やよだれの状態に左右されることが多いため、主に瞬きを手がかりとしたい。<br>・身近な人の写真カードを用い問いかける。                                                                                                                                                            | (1) | (2) | (4) | (1) | (1) | 個別学習<br>(訪問指導)<br>集団学習<br>(スクーリング) |         |     |     |

## ⑦「集団指導 & 条件整備」分科会報告

### ■共同研究者による分科会のまとめ

加藤 忠雄

(福井大学教授)

#### 1. はじめに

本分科会は前大会までは「条件整備」でしたが、本大会より表記の名前となりました。

しかし訪問教育において「集団保障」は教育内容において重要な意味を持っており、これを条件の面で保障して行くことは同様に基本的に重要な意味を持ち、この意味で本分科会がこの名前となっていることは意義のあることです。

今大会分科会において最初に「スクーリング」の問題が論議されました。「スクーリング」は、特に在宅訪問教育において正に「集団保障」の視点から重要な意味を持っています。学校教育中の在宅訪問教育として見ると日常的に最も欠けているものが「集団」であり、在宅訪問教育、また日常的に個別訪問教育が行われる施設等訪問教育においても、これをどう保障ないし補うかについて深く考えられるべきです。

#### 2. スクーリングの取り組み

“「スクーリング」は（訪問教育において基本的に欠ける）「集団」を保障するものである”という視点が明確となっているか否か、これが重要です。これがないと「とにかく登校させれば良い」、また他の子どもとの交流のないただの「参加」型のもので「スクーリング」を行ったと判断することとなり、「集団」の教育的意味を理解しないものと考えざるを得ません。したがって「スクーリング」は「行事」等への単なる参加で良しとされるものでは決してなく、学校における「授業参加」を含む他の子どもとの交流が基本にあるべきです。

論議された、儀式的行事（入学式、卒業式等）や健康診断のための登校も重要なことですが、「スクーリ

ング」はこれらのことを含みながらも、基本的に上記の意味で行われることが必要です。この意味でやむを得ず登校することなく地域で集まる方式は重要な意義を持ちます。また、近隣の小・中学校等との交流も同様に意義があり、是非推進されるべきです。

なお、「スクーリング」を「登校学習」と言い換える（または使い分ける）場合もあるようですが、これについては意味を統一する必要があります。

#### 3. その他条件整備の件（分校化、修学旅行、授業日数）

重心施設等施設に入っただけに、（日数の限られた）訪問教育のなったしまったという例が話されましたが、「子どもの必要に応じて」行われるべきとする“教育権”の観点がおおよそ失われており、大いに問題です。東京、石川では施設分校化の大きな動きがあり、これらを是非参考にしてください。

修学旅行の件（付き添い、医療的ケア保障等）も以前からの課題であり、「スクーリング」等における医療的ケアへの取り組みを伴いつつ、医療サイドの協力をねばり強く獲得することを主にしながら、進めて行くことが重要と考えます。

#### 4. おわりに

これまでもたびたび述べてきたように、訪問教育における条件整備の問題は、「教育を受ける権利」（憲法26条）の立場からすると著しく遅れており、これについて綿密に検討し、公にしアピールして行く必要があります。この意味で、今後本分科会において問題とされることがらについて詳細に検討する必要があります。

## 猪狩 恵美子

(東京都立光明養護学校教諭)

### 1. 今回の分科会の特徴

4本のレポートは県の実態もふまえ、授業実践と結んで集団学習の面から教育条件整備を提起し、充実した議論につながった。また東北はじめ各地の参加者の発言で、医療的ケアでの非常勤看護師の配置など最近の動向のなかでの新しい実践・要求の広がりや、矛盾も明らかにされた。

分科会での議論①は施設入所で訪問教育となり週2、3回の授業を余儀なくされてよいのかーという問題だった。すでに滋賀・京都では施設訪問は分校・分教室に切り替え全日教育となっているほか、東京でも高等部設置に先駆けて施設訪問の分教室化を進め「重心施設で毎日授業できる」ことを検証している。各地域で積極的に解決を図り、施設・病院には「連携」の基盤があるという条件を生かして豊かな教育を展開したいものである。また就学しないまま学齢期を過ぎた方の学籍取得は、充分話し合えなかったが検討を急ぐ課題である。

議論②はスクーリングの課題である。スクーリングを円滑に進めるためには、交通手段・登下校の援助・教育課程などいくつかの問題をクリアしなくてはならないが、一番の基本は訪問教育の教育課程の考え方といえる。本校学習は年3回など制限する県がある一方、外に連れて行きたいという担任の考えでスクーリングが増えている県もあった。様々な制限の中でも地元での居住地交流が色々工夫され、テレビ電話の活用も報告された。横浜の「学校自体が重度重複化し医療的ケアも実施しながら訪問部なく兼任にしている。本人の体調が許せばスクーリングできる。区の移送サービスが去年ぐらいから充実し、7kmまで500円で週1回利用できる（通学籍の子も学童クラブへの移動に活用している）。」という報告は、訪問教育の改善が身近な小規模養護学校の増設とその条件整備という地域全体の教育システムの改善と分かちがたく、そうした議論への参加の必要性を提起している。

スクーリング以外に宿泊行事の問題が交流された。修学旅行を視野に入れ夏合宿や学校での宿泊＝まず「学校に泊まる」「教員が施設に泊まる」で夜の生活を知るとりくみがあった。訪問の修学旅行は話題にもならないという地域・学校もあるが、子どもの安全と教育的な意義をおさえ、ねばり強くステップを踏んで

実績をつくっていく大切さが確認された。保護者から提起された「修学とはなにか。本人の好きなことを十分に集大成した経験」という視点も重要だと思われる。

医療的ケアで、国の調査研究など自治体によっては非常勤看護師配置が始まっているがその実態SBはだめ、宿泊・校外学習はだめ、スクーリング時の対応はしない学校などまだまだ矛盾が多いことも明らかになった。

### 2. 条件整備のむずかしさ、おもしろさ

本分科会は、情報交換を通して自分の学校・地域の問題解決の方向性を探る役割を果たしてきた。今日、地方分権の流れのなかで拡大していきそうな地域格差は常に修正されなくてはならない課題のひとつだろう。しかし、全訪研の歴史はバブルはじけて行政改革という時代に重なっており、訪問教育への評価に比べ条件整備は進まない。毎年、同じような話が続くが、障害児教育全体の進歩、医療・福祉の整備によって、かつてとは違うレベルで語られている。何よりも本人・ご家族の発信が深まったといえる。

今回も子どものニーズを受け止めて工夫している実践が少なくなかった。子ども・地域のニーズをとらえる視点と実践がますます重要な時代だといえる。今年はまた、文科省の訪問担当者講習会予算がなくなったが、自治体独自の継続やブロック別の自主的な会も広がっている。岩手大会成功の力も東北の「ザー訪研」。兵庫の実態調査や東京のスクーリング調査は、自治体単位で実態を明らかにする貴重なとりくみである。諫早養護（長崎）も国・県の研究指定を積極的に受け、授業回数などの改善に向け始動している。地方分権で、「うちの県の訪問教育」を把握しビジョンを持つことが重要である。そのためには保護者とともに、子どもを中心にすえた議論ができる学校づくりがカギになる。これまでも子どもをまるごととらえた話し合いが実践を豊かにし条件整備もすすめてきた。個々の子どもの実態に即応する特別支援教育への転換は、訪問教育の子どもの権利を改善する契機も含んでいる。これまで以上に子どもをリアルにとらえ、子どもの最善の利益を擁護するという姿勢が求められ、とくに教育課程を中心に据えた議論が必要だろう。教育や関連分野全体を広く見ながら、教育課程と結合した分科会検討を深めていきたいと思う。

## 訪問教育こそ「天命」と言えるために

～たかが2年余の実践、総括、自分の役割など～

前原 昌和

神戸市立垂水養護学校みどり学級

(〒652-0014 神戸市兵庫区下三条町10-46 神戸市立平野小学校内)

### 1. はじめに ……基本は全訪研に学ぶ

まったく同じ生年月日の方をご存知だろうか？私と同じなのは、歌手の宇多田ヒカルさんの母親、藤圭子（圭以子？）さんの1952年7月5日である。したがって、私は50歳を迎えたばかりである。「人事を尽くして天命を待つ」「五十にして天命を知る」。故に私にとっての『天命』を見つけないかと思ってきた。

2年前、かねてより希望していた訪問教育部（みどり学級）に転任して以来、訪問教育がその『天命』ではないかという思いが日増しに強くなっている。それ以前より全国障害者問題研究会（以下、全障研と略す）を通じて、全訪研が結成されたことは知っていたが、直接その存在に触れたのは、高等部における訪問教育を求める運動であった。親の会のパワーにも接し、この運動を通じて、私の訪問教育観は大きく変わった。そしてその頃から、漠然と訪問教育に携わってみたいという意識が芽生えたように記憶している。そういう意味で私の訪問教育はゼロからの出発ではなかった。全訪研の存在を知っていただけに、その蓄積に学びながら、スタートできたのは、大変幸運だった。元同僚が全訪研大会で初めて知った「おむつの公費支給」は全校に広がり、大阪での全訪研大会に初参加して、何とも言えぬ独特の雰囲気を感じ、発行されたばかりの『高等部の訪問教育』をパイプルのように読み込んだ。そして、訪問教育に関する情報を知る術を全訪研から学び、レポートに発展していく端緒を開くことにもなった。そして今回、このレポートを引っ提げ、何とも不思議な集団に見える全訪研の中に、自分から飛び込み、思いきり浸ってみようと思った。

### 2. 研修冊子『みどり』から実践記録

みどり学級では、毎年度末に研修冊子『みどり』を発行し、関係機関に送っている。一昨年と昨年に掲載した、私の実践と担任している子どもを紹介したい。

(1) 「訪問教育が問いかけるもの 初めての訪問教育」は、一昨年度の、訪問教育が初めて同士の高等部1年坂田智哉くんと1年を振り返ったものである。智哉くんは、当初病室で酸素吸入を受けてもおあらい呼吸で、手や身体は汗ばみ、頻繁に吸引をしなければならぬ状態で、表情の変化もほとんどなかった。定例化された訪問で次第に表情が変わり、

「続けることの大切さ」を私が実感できた頃退院の日を迎えた。「家が一番」は智哉くんの思いで、これまでで最高の笑顔と寝顔を、短時間のうちに見せてくれた。呼吸もかなり安定して、座位などの姿勢変換が日課としてできるようになり、10月の喉頭分離の手術で気管切開以来のカニューレがはずれ、吸引も大幅に減り、首の緊張はとれて、全身状態が良くなり、表情が落ち着いたものとなった。3学期のF Bで、頭を起こした智哉くんが見せた自慢気な表情は、退院後の数々の数年ぶりの姿勢や学習を象徴するものだった。医療的ケアの教育的な意味合いを自分なりに問う実践である。

(2) 「通学へのレディネスをつける方途 2年目の訪問教育」は、昨年度の、訪問教育と通学へのレディネスという視点から、中学部3年宮城祐太くんの1年を振り返ったものである。祐太くんは、ドーマン法による訓練を毎日するという事で、就学時からみどり学級に在籍してきた。季節により体調を大きく崩すこともあって、口と鼻からの吸引は欠かせず、居住地の小学校や本校中学部との交流は、月にせいぜい1回までだったが、みどり学級の行事や本校での学校行事にはよく参加した。5月の2泊3日の修学旅行に万全の体調で母親と参加することができ、「とにかく元気に3日間を過ごす」という目標を達成して帰って来た。修学旅行の成果から導き出した6項目の「祐太くんに適した学校生活（本校への通学を含む）に向けての新たな課題」という方針のもとで、週に3回の訪問指導（仲間であるみどりっ子を常に意識し、何事も自己選択・自己決定することを特に重視した）と、月に2回の交流（よく準備された「総合グループ」の3時間連続の授業）と、みどり学級と本校の行事への参加（一緒に考えた、参加するに当たっての目標を常に意識させた）とを、積み重ねていった。そして11月に両親とじっくり話し合う場をもつことができ、「高等部はみどり学級に入学して、週2、3回（連続して）の本校スクーリングをして、1年かけて様子をみたい。その上で本校に通学できれば」という希望が出された。それを受けて、「1年かけての環境作り」の具体的な内容について共通理解を図った。さらに、通学に向け

ての課題の掘り起こしと解決として、側彎の進行等に対する整形外科のフォローや、母親の自家用車運転再開までリフト付ボランティアカーの利用を始めた。現在も続けて進めている、通学へのレディネスをつける方途としての、訪問教育の実践である。

(3) 「今年5月の濃い3日間～今年(前半)の実践記録より～」こんな場面に私が立ち会うなんて信じられない。15日は高等部3年になった智哉くんの初めての友生スクーリングだった。多くの方々に声をかけられ、満面の笑みをずっと返して、中学部まで通学していた友生養護学校の「古巣」の良さを感じとったようで、元同級生から声をかけられ照れていた。声の響き具合も友生ならではのようだ。元担任に顔を弄ばれても喜んでいて。翌日、母親に、元担任の「お母さんの表情が明るくなっていたのに驚いた」との言葉を伝えると、しんどかった頃を思い出されて涙ぐまれ、昨秋から外出するように「方向転換」した際の心境を初めて聞かせてもらった。それまでの「参加しないでおう」とする意識を「参加しよう」という意識が越えたのは、「この子と一緒に私も楽しまなくっちゃ」と割り切れたからとのこと。横では、母親の話に肩で笑う智哉くんがいた。その日の午前は高等部1年になった祐太くんの小児神経科の定期受診でもあった。痰が多くいつもの笑顔が消えた祐太くと昨日寝込んでいた母親は、無理して来た感じだった。整形外科の主治医からの、骨が弱くなっていることを伝える手紙とレントゲン写真から、今後、①血液検査でカルシウム摂取やアレルギー等の状況を知る、②除去食を減らしていく方法とタイミングを考える、③与薬を増やして夜の緊張を減らすことになった。翌日、生後ずっと続けてきたドーマン法の訓練をやめ、できるだけ日光浴をさせたいという母親の決意が告げられた。

### 3. 兵庫における訪問教育の状況調査報告

私も主宰する、神戸障害児保育教育実践研究会(以下、神戸サークルと略す)の年報『メール 2002N03』に掲載した「兵庫における訪問教育の状況調査報告」というレポートを、横浜での全障第36回全国大会に提出し、訪問教育分科会でも報告した。

全訪研アンケートをもとに、「現在の兵庫県の訪問教育設置養護学校における、訪問教育の開始年並びに現状と問題点等から、兵庫県の訪問教育の特徴をとらえるとともに、情報を共有する」ことを目的にした、昨年7月1日現在の調査は、訪問教育の実施校13校(そのうち、病院訪問を含む在宅訪問は12校で、重心と国療の重症心身障害児施設訪問は5施設4校)すべてから回答を得ることができた。兵庫という一地域の訪問教育を分析する意義を持つ上に、その必要をもって

情報の交換と共有を図る定期的な「兵庫県・神戸市訪問教育交流会」が運動として实际的(各校の状況の具体的掌握)であると同時に、全訪研が呼びかける「地域研究会」に応える実践にもなると考えている。

(1) 調査の結果と分析の主な特徴を、紙数の関係で幾つかに限って列挙すると、次のようになる。詳細は上記『メール 2002N03』を参照して下さい。

- ① 神戸と加古川の市立3校が早くから訪問教育を始めたが、義務制実施で兵庫の訪問教育が県立知的障害校に拠ることとなったのは、県教委が新設を含め掌握しやすい状況を作ったと考えられる。
- ② 国療または重心をもつ4校に在籍者が多く、逆に在宅訪問だけの学校では少ない。
- ③ 県全体の訪問教育を受けている子どもは149名で、国療と重心ではほぼ6割を占め、後を在宅訪問と病院訪問が二分している。学部別の小：中：高の比率はだいたい3：2：5で、国療と重心の高等部は全体の約4割を占めている。高等部での過年度卒業生の割合も高く、高齢化している。
- ④ 障害種別では、肢体不自由と知的障害の重複障害が全体の約75%を占め、そのうち病弱難病または視覚障害の三重障害、あるいは両方の四重障害をもつ者はほぼ半数となるなど、重度・重複という実態である。従って指導内容別でも、自立活動中心が断然多く、全体の8割に当たる。
- ⑤ 週当たりの訪問回数が毎日と5回は全体の55%で、全員が国療と重心である。在宅訪問と病院訪問の73%を占めるのは3回で、4回の在宅訪問を行う姫路養護もある一方で、子どもにより授業時数に開きが大きくあり、同じ子でも週や体調により授業時数が少なくなる実態もある。
- ⑥ 国療と重心と病院訪問では学習できる場所の有無が問われ、工事や借用故の困難も学習集団編成の問題もある。在宅訪問では集団学習の場としてのスクーリングや学校行事など、外出しての参加が体調等に左右され、計画自体が困難である。
- ⑦ 全体の3割前後を占める、口腔と鼻腔の吸引並びに経管栄養など、医療的ケアを必要とする子どもが学んでいる実態は明らかだが、教員が医療的ケアを行っているのは在宅訪問の3校のべ11名のみで、医療的ケアは始まったばかりである。
- ⑧ 訪問教育に携わる平均的教師像は、40～50歳代の障害児教育経験10年以上の専任で、訪問教育経験は3年以下か、5年以上10年未満か、ということになる。障害児教育のベテランが、直ぐに変わるか、続けるかの、どちらかである。
- ⑨ 教員の組織形態は、重心と国療の訪問学級(分教室ではなく教室)の5校、神戸市立2校の指導室を含めて独立した訪問教育部の4校、本校の学部学年に所属の7校、の3つに分類できる。

- ⑩ 在宅訪問では、病院訪問もある友生養護を除くすべての学校で自家用車を使用している。移動時間が片道1時間50分かかるケースもあるが、県には自家用車の公務使用についての制度がなく、事故などへの不安を抱えつつ、使用している。
- ⑪ 指導に関する問題として、最多の6校が「集団学習・スクーリング等行事が困難」と「教材教具に限られる」をあげており、選択肢14項目のほとんどがあげられるなど、各校でそれぞれに様々な問題があるという状況である。
- ⑫ 条件整備・制度では、9校の「専用の教室がない」（主に国療と重心と病院訪問の課題）、7校の「教員定数」、6校の「自家用車利用の不安」（主在宅訪問の課題）の3項目が、断然多い。
- ⑬ 担任に関する問題として、6校の「訪問担任希望者がいない」、4校の「他の教員との連絡が不十分」があげられている。その一方で学年相当の教科学習を行う友生養護の「免許外教科担当」、子ども1人の氷上養護の「担任一人で相談できない」は、その学校ならではの選択となっている。
- ⑭ その他（保護者との連携・校内連携・研究・その他）の問題として、選択肢18項目のうち16項目があげられ、分散している状況である。最多の4校には「本校とは障害種別が異なり協力が得にくく教材等も不十分」（知的障害校における訪問など）もあげられている。

（2）「兵庫県・神戸市訪問教育交流会」は、最初はこの調査を報告した近畿地区肢体不自由教育研究協議会の訪問教育分科会（県内の知的障害校4校が特別参加した）を契機にして、呼びかけたものである。昨年12月に開催した「兵庫県・神戸市訪問教育交流会」に4校4名が参加した。それぞれの訪問教育の状況を出し合いながら、中心課題とした「自家用車利用」について論議を深めることができ、今後、年2回程度もつことで合意した。今年2月には2校だけでじっくり交流した「神戸市訪問教育交流会」ももった。兵庫県と神戸市の地域レベルで、訪問教育について情報の交換と共有を図る「交流会」が組織できた。

（3）重心施設にこにこハウス問題は調査をした1年前には予想すらできなかった。在宅訪問としての施設への訪問である、高等部卒業前の入所が続く、入所と同時に通学から訪問に変わる、医療的ケアやスクーリングの問題など、ハード面での壁に阻まれている状況がある。大幅に変化しているみどり学級の状況を踏まえつつ、現在進行形である課題の整理を行った。

#### 4. 第2回兵庫県・神戸市訪問教育交流会

年2回開催のうちの一つとして、今年7月の第10回兵庫重症心身障害児教育研究集会の際にもったのが第2回の交流会である。参加者は7校9名となり、参加者数と論議した内容で、広がりとも深まりを感じることでできた会となった。

3つの重心施設訪問と5つの在宅訪問での状況を報告し合い、資料を準備した「自家用車利用」と「授業時数」について多くの時間を割いて論議した。「訪問教育のための私用自動車による公務出張承認願」は、例え短い距離であっても、必ず校長宛に提出することで、「公務として使わせている証拠」となり、そういう校長の意識の確認をとりかわすことにもなることを確認した。さらに各校で、自家用車利用の実態をはっきりさせて、「自家用車利用での事故に対する最終責任は使用者である県教委にある」という原則を、校長を通じて校長会（訪問教育の根幹に関わることに對して発言すべき）に反映させる方向で取り組むことを確認した。授業時数の制限がなくなっており、実際に姫路養護では昨年度の6人に週4回の在宅訪問を行い、上野ヶ原養護では退院して自宅療養中の教科学習をする生徒に、4月から毎日訪問し、教員の加配で最高週15時間までの授業を行っている等、先駆的な取り組みがあることを確認した。他に論議された主なテーマは、重心施設での制約・定数改善・泊付き修学旅行・本校との兼務・校医検診・同行訪問・重心施設入所と教育保障のあり方・未就学者の教育保障等だった。現場での実践課題を明確にした会になった。今後も定期的に続けていくことを最後に再確認した。

#### 5. おわりに ……紙芝居屋のおっさんの夢

神戸サークルの例会で、訪問教育を語る私に「紙芝居屋のおっさん」という称号が与えられたので、ありがたういただいた。今回の全訪研大会のサブテーマである「あなたの夢はなんですか」にも答えて、紙芝居屋のおっさんのささやかな夢を語りたい。

- ① 一人ひとりの子どもたちに適切な就学と修学が保障されるシステムを校内に確立する。訪問から本校スクーリングを経て通学に変更したり、通学で欠席が極めて多い子どもたちに訪問という形で教育を保障したり、重心施設にこにこハウスに入所したからといって簡単に通学から訪問に変更せずに通学できる体制をつくったり、重心施設にこにこハウスの入所者であっても通学を認めることが、当然のこととして受けとめられる学校が求められる。
- ② 希望すれば週5回の在宅訪問が実施される。「実状に応じた授業時数を適切に定める」とする兵庫県教育長通知「訪問教育の実施に関する基本方針」に忠実に従うと、自ずと結論は出る。
- ③ 重心施設にこにこハウスに県内初の分教室が開設

される。同じく教育長通知の「重症心身障害児施設訪問においては、施設長との協議を経た上で、定める」から望まれるのは、全日制教育以外にない。

- ④ 訪問旅程上の交通事故に対する兵庫県教育委員会の責任を明確にした、自家用車の公務使用に関する規定が設けられる。実効性と合理性のある規定が何より望まれる。
- ⑤ 兵庫訪問教育研究会が結成される。兵庫県・神戸市訪問教育交流会の将来像である。
- ⑥ 教師側の目標が『信頼されるみどり、期待されるみどり』から『みどりっ子のために力を尽くすみど

り、みどりっ子の力を伸ばすみどり』に発展したみどり学級となる。保護者との信頼関係の構築につとめる、在宅や病院への訪問教育実践から、保護者との信頼関係の構築後に控えていたであろう子どもたちを主眼にした、異質な重心施設訪問を含み込んだ教育実践に発展させることが、今問われている。

全訪研の兵庫県の連絡員として、兵庫の蓄積を生かし、近訪研に依拠しながら、早いうちに紙芝居屋のおっさんの夢が叶えられるよう努力してみたいと思う。

## ⑧「保護者とともに訪問教育を考える」分科会報告

■共同研究者による分科会のまとめ

中村 治子

(横浜障害者ネットワーク)

### 1. 全体のながれ

午前中は参加者の自己紹介と2本のレポートをめぐっての話し合い、午後は文部科学省と厚生労働省への要望書の検討という形をとった。教員からレポートが出たのは初めてで分科会の名称どおり「親とともに考える訪問教育」になったと思う。自己紹介の中でさまざまな問題が浮かび上がる。障害の重度化にともない在宅で訪問看護制度を利用する人が増えていること、授業回数は3回が中心。(地元の岩手が2回のみ、隣の福島は3年前に3回の通達)既卒者問題はあと一歩まできているもののその性格上、火がついていない状況もうかびあがった。長時間アイスパーンの道ゆえの通学不可能という、子どもの状態以外の理由による訪問籍という実態もうかびあがる。教員の定数枠の中で訪問回数が制限されてしまう実態や、その中で知恵と工夫で授業を保障する先生方の涙ぐましい努力も話され、保護者にとっては先生の立場も理解できる場となった。病院内の訪問に対してある県教委が食事指導の禁止の通達を出したことが話題になった。病院内の教室の確保とともに子どもたちにとっていい方向に行く事を今後も注目したい。

### 2. レポート

A：訪問教師の役割を問いかけるレポート(HT)

B：家庭と地域と学校をつなぐ実践レポート(永澤T)

Aは訪問担当の気持ちを率直にあらわしており、それゆえに逆に訪問担当の役割を冷静に考えさせてくれるものである。医療的ケアはもとより家族の望んでいる事をどこまでやっていいのか、それをやるためにどこにどんな訴えを投げかければいいのかそして授業だけやっている教師でいいのかと自問する。子どもを通して母親と強い信頼関係を作ってきた思いが強いがゆえの悩みでもある。「熱心な」先生が抱く悩みでもある。

Bは障害乳幼児の早期教育相談を訪問担当者が家庭に出向いて行うという全国的にも先駆的な実践である。又、合同学習を地域の公共施設を意識的に利用する事で地元在宅の障害児が住んでいる事や養護学校が地元の障害児教育に携わっている事をアピールする実践である。Aが問題提起でBがその1つの解決法という関係になっている。

障害の重度化に伴いかなり重い障害をもつ人が在宅

で暮らすようになった。QOLは上がったが家族を支えるものは何もない。医者であり看護婦でありPT、OT時には先生役までやる親を見て訪問教師は何とか親の負担を担いたいと思う。ヘルパーではない、子守りではない、教育ですと大上段に構える必要はないが訪問教師の役割を学校として考える必要はある。郡山養護の実践はその1つだろう。誤解を恐れずに言うならば、親に「頑張らなくてよい」と言え、あたり前の生活ではない事を自覚させるのが訪問教師の役割ではないだろうか。その上で必要な援助を行政に求めたり、子どもを託せる人をつくったりする力や知恵と一緒に考える。そのための教育でありたい。そう考えると訪問教育は「発達を保障する教育」に最も近いとも言える。

### 3. 要望書検討

文部科学省には6年前から厚生労働省には3年前から要望書を提出し、懇談する機会を親の会でもっている。医療、教育、福祉の連携が必要な訪問教育の必然の結果である。今年分科会で十分討議できたのは大きな成果であり要望書の検討は分科会の大きな柱でもある。「親とともに考える」にふさわしい内容でもある。

### 4. 今後の課題

郡山養護の先駆的実践は引き続きレポートを期待する。親の会の要望書にもあるが就学前、卒後の教育保障は就学中の教育保障にもつながる。レポートの中に「担任教師は学校と家庭を繋ぐだけでなく地域と家庭を繋ぐパイプ役」とある。又与謝の海養護の既卒者の卒業に際しての実践も全国の光になる。それらのレポートが意味をもつためにも訪問担当者の率直な悩みのレポートも必要である。

親とうまくいく場合だけではない。「困った親」もいる。親にとっても同様に「困った先生」もいる。「親とともに考える」事が困難な例もある。お互いにそういうレポートを出せるようになると分科会の質はますます高まりおもしろいものになる。矛盾や対立はきちんと受けとめれば大きな発展の力を持っている。判定はこどもがしてくれる。

## 家庭と地域と学校をつなぐ訪問教育

永澤 和子

福島県立郡山養護学校

(〒963-8041 福島県郡山市富田町上ノ台1)

### 1. はじめに

重度の障害児を養育している家庭では、通院や日々の介護など、命を紡ぐための生活に追われ、医療機関以外の教育や相談機関と早い時期から連絡をとることはほとんどなく、就学時の健康診断の通知がきてはじめて就学について慌てて考えるケースが多々ある。また、外出が困難なこともあり、相談に出かけて行くことや地域社会との交流活動に対して消極的な場合が多い。

本校の教育相談部では、障害乳幼児の早期教育相談や担当者が家庭に訪問しての教育相談を実施しており、訪問学級の担当者が相談員を兼ね、従来の教育相談では対応し切れなかった部分でも相談活動が行えるよう配慮している。まだ数例ではあるが、これまでの実践により在宅重度障害児の就学や教育活動に対する不安を解消してきている。

また訪問教育という形での就学を機に、スクーリングや合同学習など、家庭外での学習活動へ参加する機会ができ、地域での活動や交際の範囲を広げることができる家庭がたくさんある。担任教師は学校と訪問家庭とを繋ぐだけでなく、地域社会と訪問家庭を繋ぐパイプ役として果たす役割が大きいといえる。

ここでは、地域の施設や福祉機関を利用しての訪問授業や地域の小学校との交流の事例、本校の教育相談活動と訪問教育のかかわりの事例などを通して、訪問教育の担当者が家庭と地域、学校と地域をつないでいくことの可能性と担うべき役割について考えていきたい。

### 2. 本校の訪問教育の現状

本校は福島県のほぼ中央に位置した肢体不自由の養護学校である。昭和37年創立の歴史ある校舎は、老朽化と児童生徒の増加により改築工事が行われ、40周年の今年、新校舎が完成した。訪問学級のための教室が新たに設置され、スクーリングが行いやすくなった。小学部から高等部まであわせて約200名の児童生徒が、光をふんだんに取り入れた明るく広々とした新校舎で学んでいる。そのうち訪問教育を受けている児童生徒は19名であり、ほとんどが通学困難な重度障害児である。市外を含め担当地域が広い为学校から片道40km以上の家庭が数軒あり、一日に一軒しか訪問できないケースが多い。

○訪問学級の児童生徒数（平成14年4月1日現在）

| 学年 | 小1 | 小2 | 小3 | 小4 | 小5 | 小6 | 中1 | 中2 | 中3 | 高1 | 高2 | 高3 | 計  |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 在籍 | 2  | 2  | 3  | 0  | 3  | 1  | 1  | 3  | 0  | 1  | 1  | 2  | 19 |
| 市外 |    | ①  | ①  |    | ②  |    |    | ①  |    |    | ①  |    | ⑥  |

### 3. 地域にアピールする訪問学級

本校の訪問学級では、外出する機会の少ない児童生徒の生活経験を広げ、訪問学級における仲間作りを行うために、合同学習を実施している。外出が困難でスクーリングも実施できない状況の家庭に2、3人の仲間が集まったり、学校以外の施設に集まったりして集団学習を行っている。なかでも地域の公共施設の利用を意識的に行い、地元在宅の障害児が住んでいることや、郡山養護学校が地元の障害児教育に携わっていることなどを、地域の人々にアピールするよう工夫を続けている。

#### (1) 地域の施設で行う合同学習の目的

ア家庭での学習では経験できない広いスペースでの遊びや、集団での学習活動を通して、児童生徒の生活経験の拡大を図る。

イ地域の施設を活用することで、そこで働く人々や地元の人々に直接出会い、地域で生活している障害児に対する理解を促す機会とする。

ウ参加児童や保護者同士の交流を図るとともに、地域社会との交流についても保護者に意識してもらう機会とする。

エ学校の名で公共施設を借用することによって、養護学校が地域の学校として身近に在ることを示し、相談事業などについてもアピールする機会とする。

#### (2) 主な利用施設

保健センターの多目的ホール、美術館、公園施設、地域のプール、児童館の遊戯室

#### (3) 活動を実施しての成果

ア町の保健婦さんや福祉課の方が一緒に活動に参加してくれて、児童や保護者と直接交流することができた。

イ町の教育委員会の方が見学に訪れ、児童や保護者と初めて対面できた。

ウ地域に出て活動することに自信をもてなかった家庭がしだいに積極的に参加するようになった。

エ地域の子どもたちに混じって活動する機会をもつことができた。

#### (4) 実施に当たっての配慮と今後の課題

ア地域での活動に少しでも抵抗のある家庭については、保護者の意向をよく聞き取り、過度の励ましにより参加を促したりせず自主的に参加できる時期がくるまで待つ姿勢が必要である。

イ児童生徒の学習活動の充実を図り、どの児童生徒にも参加できる場を準備するなどの工夫によって有意義な時間となるよう努める。

ウ交流の推進が図られるよう、児童生徒に無理のない範囲で継続して活動をおこなう。

#### 4. 地域の小学校との交流活動の事例

訪問家庭が地域に進出したもっとも積極的な例が地元小学校との交流である。この取り組みは始まって2年になるが、保護者の意識の変化と担任の働きかけによって、地元小学校の校長や教育委員会の理解を得ることができた結果、実現することができた事例である。

##### (1) T君と地元小学校との交流が始まるまで

ア家庭の緒事情により、スクーリングへの参加が困難になり、地域での学習活動の拡大を模索するようになった。

イ将来は地域の生活を担っていく地元の子どもたちにT君の存在を知らせ、T君とともに育ってほしい、T君を見守る地域社会であってほしいと、保護者が考えるようになった。

ウ妹の入学を通してT君の存在を知った地元小の校長が、T君との交流活動に理解を示してくれた。

エ担任の働きかけによって、地元の教育委員会や地元小の校長と本校校長との連携がとられ、交流活動を行うための準備が整えられた。

オ担任と保護者が付き添って小学校を訪れ、休み時間を利用して児童とあいさつしたり、運動会や学習発表会などの公開行事に招待されて一部参加したりすることができた。

##### (2) 今後の課題

現在は教育課程や地元小の諸事情により、互いに無理のないところから行うということで、公開行事への参加やお便りのやりとりをしている程度であるが、これから継続発展させていくためには、来年度の教育活動を見越した話し合いの機会を持つ必要がある。「地域の子どもたちがT君とともに育って欲しい」という

保護者の思いを受け止め、同じ気持ちで学校や担任は地域の諸機関に働きかけていかなければならない。互いの担当者が代わっても当初の意義をしっかりと引き継いで、発展させていくことが大切である。

#### 5. 本校の教育相談活動の成果と訪問教育のかかわり

本校では教育相談活動の充実を図るために、4年前より障害乳幼児を対象とした早期教育相談を行い、来校が難しい場合はこちらから家庭に訪問しての相談活動を行っている。実施にあたっては、特別の予算措置があるわけではないので、公用車を活用したり、訪問教育担当者が教育相談の担当となり、授業に出かけた先から相談家庭に向くなどの工夫を学校独自に行っている。このような柔軟な教育相談を実施することで地域社会における養護学校の役割を果たそうとしている。

##### (1) 重度障害児の就学相談について

本校の隣には福島県療育センターと養護教育センターあり、早期からの訓練や相談にたくさんの利用者が訪れている。しかしながら過去の就学状況をみると、訪問学級に在籍しているような大変に重い障害を抱えている児童生徒の家庭では、これらの施設が近所にあることも知らないことが多く、就学直前になって教育委員会などから相談に出かけるよう指示されるケースが多い。それには以下のような要因が考えられる。

- ・かかりつけの病院で子どもの健康面での管理が十分であるため、市町村で実施している乳幼児健診や予防接種などはほとんど参加せず、保健福祉機関とのかかわりをもたないまま就学をむかえてしまう。
- ・子供の状態が予断を許さず、毎日の介護が重要なため、教育やまして学校に行くなどということに考えが及ばない場合が多い。
- ・外出が困難な状況の子どもを連れて、相談機関に向くことが難しい。
- ・家庭にこもり社会との接点が希薄なため、就学についてどこに相談してよいかわからない。

##### (2) 早期教育相談を継続して行うことの意義

- ・保護者による子どもの障害の受容についての援助を行うことができる。
- ・障害の状態の改善や乳幼児期の発達の促進につながる援助を行うことができる。
- ・障害児教育に対する保護者の理解を得て、適切な就学指導につなげることができる。

##### (3) 訪問教育担当者が相談員を兼ねることについて

- ・在宅障害児の生活状況について理解しやすく、重度の障害児とかかわっている経験を生かして相談者とかかわることができる。

- ・訪問家庭を介して地域の医療機関や福祉機関のスタッフと情報交換する機会が多く協力しやすい。
- ・教師派遣の旅費を節約できるので、学校の裁量で訪問相談などのサービスを行いやすい。

## 6. 早期教育相談の事例

### (1) 対象児 A君：平成9年生まれの男子

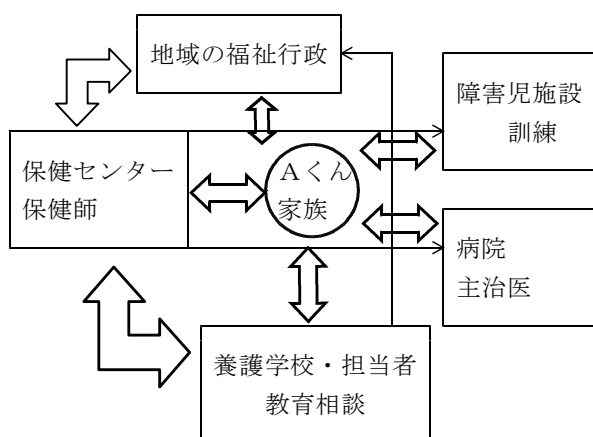
(先天性の発達障害、虚弱体質、気管切開)

### (2) 相談の経過

- ・昨年9月、本児を担当している保健師より直接相談があり、本児の養育や就学の相談と母親の支援のため、家庭に訪問しての教育相談を依頼された。
- ・地域の保健センターが行っている障害幼児の遊びの教室に参加し、そこでA君と保護者に直接会い、教育相談の要望や方法について確認した。
- ・10月から月に1・2回、自宅に訪問して母親の話を聞いたりA君とかかわったりの相談活動を行っている。学校見学などの機会も設けている。

### (3) A君を取り巻く関係機関との連携状況

(※矢印ははたらきかけの方向と頻度を表現)

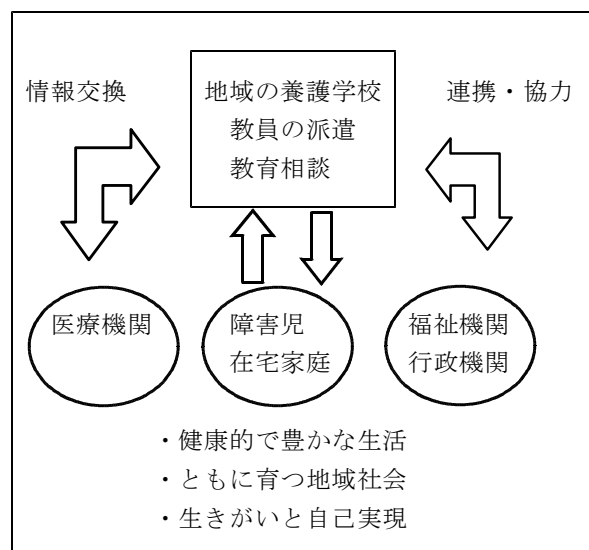


- ・保健センターの保健師が立場を生かして、福祉行政の担当者に情報を伝えたり、相談者が通う医療機関から情報を得たりするなど、コーディネーター的な役割を果たしている。
- ・養護学校の担当者と保健師が相談活動の状況を報告しあい、本児と母親をどのように支援していくかを検討している。

## 7. まとめと今後の課題

これまで紹介してきた地域での交流活動や教育相などの本校の取り組みとその目指す姿を、訪問教育の実践活動全般と合わせて簡単に図式化してみた。各領域を結ぶ矢印の部分は情報のやりとりや人の交流を示し

ている。そこに介在するのは、私たち教員であり訪問家庭自身とそれを取り巻く人々の結びつきであると考え



文部科学省による「21世紀の特殊教育のあり方」に盛り込まれている「医療や地域福祉など関係機関との相互連携のあり方」、「就学指導の見直しと乳幼児期から学校卒業後まで一貫した相談支援体制の整備」、「居住地域での交流活動の推進」などの課題は、これまで私たちが訪問教育を実践する中で、身近な問題として意識し、担当する家庭がかかえる様々な問題解決に向けて、各自ができる範囲で取り組んできた課題であるといえる。しかし各自が担当の児童生徒それぞれに個別に対応し、個人レベルでの努力によって行われていたため、その手だてや連携が体制化されず、障害児を養育している他の家庭や学校全体へと波及することがあまりなかったのではないだろうか。これらの課題は養護学校の果たすべき役割を考えると、訪問教育を受けている家庭だけでなく、地域に暮らす障害児を養育している家庭すべてに関わる課題として学校全体で受け止め、具体的に実践していかなければならない課題である。

ここに紹介した本校での取り組みは、ようやく動き始めた段階で、職員の課題意識も様々であり、全員が共通理解して取り組んでいるとはまだ言えない段階である。訪問学級に限らず、障害をもった児童生徒の教育的ニーズは多種多様であり、それに対応できるだけの多様な資質と見識が私たちに求められている。学校という砦にこもっていては何も見えてこない。学校を飛び出し、私たちを待っていてくれる児童生徒や在宅家庭との幸運な出会いを励みに、私たちができることなすべきことはどういうことなのか考えながら、行動を起こしていきたいと思う。

## Ⅱ 「訪問教育の概要」改定案

2001年12月1日 全国訪問教育研究会

### はじめに

1979年に訪問教育が制度化されて以来22年になる。訪問教育においてはどのように重度の障害を持つ子どもも一人も漏らすことなく教育を保障し、一人ひとりの実態に合わせた教育内容と方法を工夫しながら、家庭や医療・福祉等の子どもをとりまく地域の専門家と協力してきめ細かく行われている。この教育の内容と方法は21世紀の障害児教育の在り方全般にも参考とすべき多くのものを含み、まさに子どもの「生きる力」を育む教育の営みである。

制度発足以降1988年には全国訪問教育研究会が結成され、訪問教育の制度および教育内容についての調査、研究、実践交流等に取り組んできた。また1997年には訪問教育を受ける子どもの保護者を中心とする熱心な要望に応じて、国として高等部における訪問教育を試行的に実施することとなり、2000年には本格実施となった。これと前後して全国特殊学校長会、国立特殊教育総合研究所および全国訪問教育研究会がそれぞれ訪問教育の全国調査を行いその結果を相次いで発表した。このように訪問教育は今日まで22年の実践を経る中でその現状と課題がさまざまな角度から調査研究されてきたが、授業時数、高等部の在り方、対象とする者の障害や年齢の範囲、担当校は盲・聾・養護学校のみで良いのか等種々の点で制度の見直しが必要となってきた。

また全国的に訪問教育の実施状況に大きな地域格差ができていく現状を改善するためにも、すみやかに一定の目安や方向づけを示す必要がある。

さらに本年1月には「21世紀の特殊教育の在り方について（最終報告）」（以下「最終報告」）と題する文部科学省の協力者会議の報告書が出され、総合的な障害児教育の展望が示された。この中に指摘される柔軟な就学指導、養護学校等のセンター的機能の充実、国際的なノーマライゼーションの動向等に関わって、社会の要請に応え得るこれからの訪問教育の在り方の全体像を検討する時期が来ている。

このような情勢に対応するために21世紀の訪問教育の基本的な考え方および制度の在り方について、1978年に文部省（当時）から出された「訪問教育の概要（試案）」の改定案という形で提案する。

## 第1章 「訪問教育の概要」改訂案本文

### 1. 訪問教育の趣旨

訪問教育は、重度の心身の障害または病・虚弱等のために通学して教育を受けることが困難な児童・生徒の家庭、施設または病院を教員が訪問して行う教育である。また外出困難な幼児に対する訪問による早期教

育相談および支援も訪問教育の一環として位置付ける。（説明）

訪問教育は従来重度の心身の障害のために通学困難な児童・生徒に対する教育的措置としてきたが、現在在籍する児童・生徒の実態を見ると病・虚弱の児童・生徒も多数含まれている（解説参照）。訪問教育はこれらの病・虚弱等の児童・生徒の教育的ニーズにも対応する教育であることを趣旨の中に記した。

早期教育相談および支援の重要性は「最終報告」の第2章－1「乳幼児期から学校卒業後まで一貫した相談支援体制の整備について」の項で指摘されるとおりである。重度障害等のために通園施設等へ行くことも困難な幼児は社会との接点も少なく、早期教育相談および支援のニーズはきわめて大きい。これらの実施には訪問教育に蓄積される1人ひとりに合わせたきめ細かい対応、さまざまなスタッフとの連携のネットワーク等のノウ・ハウを生かすことが有効と考えられることから訪問教育の教育活動の中に早期教育相談および支援を位置付けることとした。

### 2. 法的根拠

訪問教育は、養護学校等における教育の一形態であることを原則とする（学校教育法第71条）。また合理的要件（担当教員が養護学校等と連携し、指導方法等について研修・検討できること）を備えた場合は特殊学級における教育の一形態であることも可とする（学校教育法第75条）。

（説明）

従来「訪問教育は、養護学校等における教育の一形態であること（学校教育法第71条）」としてきた。しかしこのことで島しょ・僻地等の遠隔地では訪問にきわめて長距離の移動や、中には宿泊を要する場合すらあり、児童・生徒にとってもスクリーニングが困難になる等の問題が生じている。より良い教育を提供するために地理的条件、地域の小・中学校等の体制および養護学校等との連携の状況等を総合的に判断し、特殊学級からの訪問教育を可とすることとした。

### 3. 対象

訪問教育の対象となる児童・生徒は、重度の心身の障害または病・虚弱等のため通学して教育を受けることが困難な者であること。さらに家庭の事情等により通学困難な障害児童・生徒も実情に応じて対象とすることを可とする。

（説明）

従来の訪問教育の対象者に「病・虚弱等」の者を加える理由は「1. 訪問教育の趣旨」で説明した。現在

の在籍者の実態は家庭訪問教育の場合、訪問教育措置の理由が「障害が重度」のほかに「家庭の事情」その他の者が19%もいる（解説参照）。これらの理由で訪問教育を受けている児童・生徒のニーズにも配慮した教育課程等を適切に定める必要があることを明確にした。

#### 4. 教育課程等

（1）訪問教育の対象となる児童・生徒に対しては、原則として養護学校等の籍を付与するものとする。また特殊学級の籍を付与することも可とする。在籍校においては指導要録その他表簿等を整備するものとする。

（2）訪問教育の教育課程の編成に当たって、次の事項に留意すること。

ア. 教育課程は児童・生徒の実情に応じて個別に編成することを基本とする。

イ. 授業は年間35週以上にわたって行うよう計画するものとし、週当たり授業時数は児童・生徒の個々の実情に応じて適切に定めること。

ウ. 個々の児童・生徒に即した目標や指導計画を作成し、主たる教育課程は「学年相当の教科学習」「学年を下げた教科学習」「知的障害養護学校の教育課程」「自立活動中心」等、実態に合わせて工夫を行うこと。

（3）学級編制に当たっては、その指導の実態に応じて適切に行うこと。また訪問教育の学級数を養護教諭等の算定の基礎数に加えること。

（説明）

学籍に関しては「2. 法的根拠」で説明した。特殊学級の籍を付与する場合は、担当教員が養護学校等と連携し、指導方法等について研修・検討できるよう配慮が必要である。また、この場合の教育課程、学級編制等は原則として養護学校籍を付与する場合と同じとする。

授業時数は盲・聾・養護学校小・中学部および高等部学習指導要領に記載されるとおり「（児童・生徒の）実情に応じて適切に定める」こととする。

指導計画、目標、内容、方法等は児童・生徒の個々の実情および教育環境に合わせてきめ細かく工夫して行うこととする。この場合養護教諭、自立活動担当教諭、複数教員、専門教科教員等による訪問の機会を設ける等学校内の協力体制を組織するよう配慮が必要である。

スクーリングは集団学習の体験、通学へのレディネス、児童・生徒および保護者の相互交流等の目的で児童・生徒の健康状態に十分配慮しつつ行うことが望ましい。

学級編制に関しては従来位置付けは明確でなく、対応は地域によって異なっている。訪問教育を学校全体

で支える体制を作るためにも「学級」として明確に位置付け、養護教諭等の教員定数の算定の基礎数に訪問教育の学級数を加えることとした。

#### 5. 訪問教育担当教員の身分、処遇等

訪問教育を担当する者は、訪問教育の対象となる児童・生徒の在籍する養護学校等または特殊学級を置く学校に所属する教員であること。

教員数については児童・生徒の実情に応じて適切に定めた授業時数から教員数を算出する算定方法を法律で定めることとする。

（説明）

学籍についてはすでに説明したが、訪問教育を担当する教員は、当然、訪問教育の対象となる児童・生徒の在籍する学校に所属する教員となる。

教員数については従来は法的な規定はないが「重複学級と同じ」とされてきた。訪問教育と重複学級は授業時数、授業の体制、移動に必要な時間、その他教育システムが全く異なり、同じ教員数とする根拠はない。訪問教育の授業時数は「（児童・生徒の）実情に応じて適切に定め」られるが、適切と判断された授業時数をもとに教員数を算出する訪問教育独自の算定式を法制化することとした。

#### 6. 高等部における訪問教育

高等部における訪問教育の趣旨、法的根拠、対象、教育課程、教員の身分処遇等についての基本は小・中学部における訪問教育と同じとする。

修了認定は校長裁量とする。ただし通学生の総授業日数の2分の1以上の授業を受ける権利を保障する。高等部における訪問教育の修業年限は4年とする。

（説明）

高等部における訪問教育も基本的なシステムは小・中学部における訪問教育と同じである。なお入学資格には年齢制限（上限）を設けない。また生徒の体格や専門教科等のニーズに対応する教職員配置等について一層きめ細かい配慮が必要である。

修了認定は従来どおり校長裁量とするが、現行の高等部における訪問教育の生徒の授業時数および履修習得単位数は通学生のものとは大きな開きができている。授業日数保障および修業年限延長（4年）はこのことに配慮した対応である。

#### 7. 教員の指導体制

訪問教育の指導に当たっては、個々の指導計画や実施結果等について検討協議する教員チームを作ることとする。また複数教員による訪問の機会を持つこと、必要に応じて専門教科の教員、養護教諭、自立活動担当教諭、校医等の訪問を訪問計画に組み込むこと等教員の指導体制の充実をはかる。さらに訪問教育担当者

の研修や検討協議の機会と時間的保障に配慮することとする。

(説明)

訪問教育においては原則として児童・生徒と教員が1対1で授業をおこなう。その教育内容は保護者や医療スタッフ等と連携しつつ個々の実態に合わせて創意工夫をこらして行わねばならない。担当教員には高い資質・指導力が必要とされるばかりでなく、児童・生徒の実態把握、指導計画、指導内容と方法、実施結果等の検討を教員チームで協議して取り組む指導体制が欠かせない。また訪問教育担当者の資質・指導力の向上のために学校内外での研修の機会を設けることとする。

## 第2章 解説

### 1. 訪問教育の趣旨

1978年に出版された「訪問教育の概要(試案)」(以下「試案」)の訪問教育の趣旨に関する説明に「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…」とある。一方現在訪問教育を受けている児童生徒の実態を見ると、その主となる障害は図1のとおりである。

訪問教育を受けている児童・生徒の68%は肢体不自由と重度の知的障害を合わせ持ついわゆる「心身の障害が重度重複」の児童・生徒であるが15%は病・虚弱の児童・生徒である。同調査によれば病弱養護学校に在籍する訪問教育児童・生徒に限れば実に54%が病・虚弱の児童・生徒である。また図2に示すとおり

り訪問教育の児童・生徒の25%は病院訪問である。入院中の病院に病院内学級がない場合、訪問教育が大きな役割を果たしていることを示している。

さらに今後家庭で療養する子どもの増加が見込まれ、家庭訪問教育対象者の中にも病・虚弱児童・生徒の割合の増加が予測される。訪問教育がこのような病・虚弱等の児童・生徒の教育的ニーズにも対応する教育である事を趣旨の中に明確にした。

なお施設訪問については施設内に分校または分教室を作って、施設内に在籍するすべての児童・生徒に全日教育を保障している地域がある。「最終報告」第4章-3「特殊教育を推進するための条件整備について」に指摘されるとおり障害の状態や特性に応じた学習環境の充実の取り組みとして施設内分校または分教室を完備し、施設訪問教育解消の努力が望まれる。

就学前の外出困難な幼児への早期教育相談および支援について趣旨に記した。これは特に重度障害幼児への早期教育相談の体制を充実させるために訪問教育の業務の中に位置付けることで教員配置等への配慮を促すとともに、早期教育(幼稚園における訪問教育)への発展を期待したものでもある。一方訪問教育を終えた外出困難な障害者への生涯学習支援の課題も重要であるが、今提案は学校教育の範囲にとどめた。「最終報告」の第3章-3「後期中等教育機関への受け入れの促進と障害のある者の生涯学習の支援について」の項に指摘されるとおり教育委員会および盲・聾・養護学校は障害者の生涯学習の支援に努めることとするが、外出困難な障害者には訪問教育のノウハウを有効に活用し、生涯にわたる学習支援を継続することが望まれる。

| 肢 体 不 自 由 |  | 病・虚弱          | 知的障害        |
|-----------|--|---------------|-------------|
| 重度知的障害    |  |               |             |
| 1986人     |  | 441人          | 331人        |
| 68%       |  | 15%           | 11%         |
|           |  | 軽度知的障害 94人 3% | 情緒障害 88人 3% |

図1 児童生徒の主となる障害(全国特殊学校長会調査I《注1》より作成)

| 家庭訪問  | 施設訪問 | 病院訪問 |
|-------|------|------|
| 1731人 | 471人 | 734人 |
| 59%   | 16%  | 25%  |

図2 訪問教育在籍児童・生徒数(全国特殊学校長会調査Iより作成)

## 2. 法的根拠

「試案」には「訪問教育は、養護学校等における教育の一形態であること（学校教育法第71条）」とある。しかし全国特殊学校長会調査Ⅱ《注2》において全国の遠隔地（島しょ・僻地）の訪問教育の現状と問題点を調査して、その改善策を次のようにまとめている。

「当面、訪問教育を盲・聾・養護学校だけという枠をとり、遠隔地域では、小学校・中学校・高等学校が何らかのかたちでかわれるようにすることが望ましい。」

この改善策の趣旨を取り入れ、対象児童・生徒を学校教育法第75条第1項6の「その他心身に故障のある者で、特殊学級において教育を行うことが適当なもの」に該当するものと見なし、「教員を派遣して、教育を行う（同第2項）」ものとして特殊学級からの訪問教育を可とすることが、よりよい教育を提供するために必要である。この場合には特殊学級の訪問教育担当教員が養護学校等と連携し、指導方法等について研修・検討できる環境条件を作ることとする。これは「最終報告」第2章－2「障害の程度に関する基準および就学手続きの見直しについて」に指摘される考え方にも添ったものである。

なお地域の小・中学校等を拠点とする訪問教育を可とすることで、種々の心身の要因によって通学困難と

なっている児童・生徒（不登校児童・生徒等）への対応として訪問教育も選択肢の1つとなり得ると考えられる。

## 3. 対象

全国特殊学校長会調査Ⅰ《前掲》によると「訪問教育措置の理由（家庭訪問の場合）」は図3のとおりである。訪問教育措置の理由は81%が「障害が重度」であるが「家庭の事情」および「交通の手段」を理由とする者もそれぞれ9%ずつある。これは軽視できない大きな数である。心身の障害が通学困難なほど重度でなくても「家庭の事情」等のために訪問教育によらざるを得ない者がいることを明確にしておく必要がある。ただし「交通手段」や「地理的事情」を措置の理由とする者は、今後特殊学級からの訪問教育を実施することや、「最終報告」第4章－3「特殊教育を推進するための条件整備について」に指摘されるとおり通学バスを充実すること等により解消する努力が必要である。このように訪問教育は「重度の心身の障害」ばかりでなく「病・虚弱」「家庭の事情」等、多様な理由により通学困難な児童・生徒に教育を提供する役割を担っている教育であると位置付けることで、教育課程等の考え方がより明確になる。

## 4. 教育課程等

授業時数（訪問回数）の現状は全国訪問教育研究会の調査《注3》によると図4のとおりである。

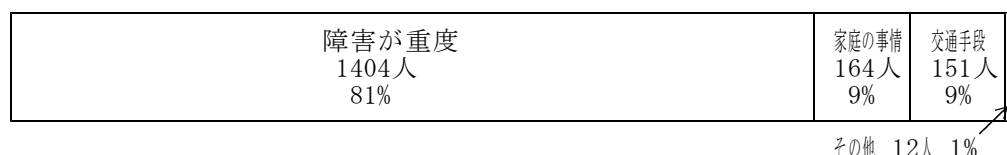


図3 訪問教育措置の理由（家庭訪問の場合）（全国特殊学校長会Ⅰより作成）

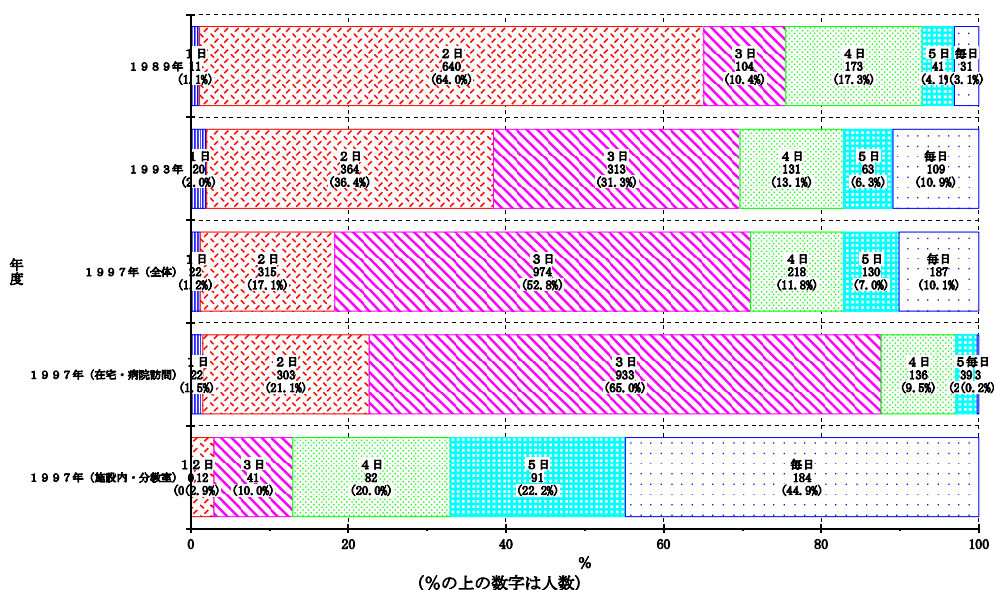


図4 週当たり授業日数（全国訪問教育研究会調査《注3》より）

1989年にはほとんどが週当たり授業日数が2日となっているのは、1978年の「試案」で「週当たり時数は、4時間程度（週2回、2時間ずつ）を原則」とされたためである。ところが1991年には第5次教員定数改善計画の完了に伴って週当たり3日が原則となった。これを契機に徐々に授業日数が増え、1997年には全体の52%が週当たり3日の訪問となっている。この経過を見て児童・生徒にはもともと週当たり3日の授業を受ける力はあったが行財政上の理由（教員定数等）によって週当たり2日の授業を余儀なくされていたと考えられる。また1997年の施設内・分教室の訪問教育の実態を見ると半数近くが毎日の訪問を受けている。子どもの実態は在宅と大差ない施設内・分教室の訪問教育がなぜ毎日訪問となっているのであろうか。これも在宅訪問には旅費がかかるが施設訪問は旅費は要らないという行財政上の理由によると考えられる。さらに「望ましい訪問回数」については全国特殊学校長会調査Ⅱで詳細な調査を行い、全国の養護学校からの意見を次のようにまとめている。

望ましい訪問回数（全国特殊学校長会調査Ⅱより）

（1）家庭訪問について

【訪問回数を考える場合のポイント】

《児童・生徒に関すること》

- ①障害の状態・体力・健康状態・疲労等本人の負担
- ②訓練、医療機関等への通院日の確保
- ③訪問看護婦、入浴サービス、ホームヘルパー等福祉機関の利用と整備

《保護者に関すること》

- ①家庭の状況、家族の負担等
- ②保護者の教育に対するニーズ

《指導内容に関すること》

- ①生活リズムの確立
- ②指導の継続性の確保

《教員に関すること》

- ①教員定数や指導体制に係る学校内の協力・工夫
- ②訪問先の距離や所要時間

【指導回数全般についての意見】

《弾力的な回数の設定》

- ①児童・生徒の健康状態等の変化に応じられる回数設定が望ましい。
- ②個人差がある。個に応じた対応ができることが望ましい。
- ③児童・生徒の実態が多様なので、必要性も一律で

ない。

《通学生との差を少なくすること》

- ①通学生との差をできるだけ少なくする。
- ②指導の質・量において、他の児童・生徒と差をつけないようにする。

《定数の改善》

- ①指導回数の確保のためには、児童・生徒2人に教員1人が望ましいとの意見が多い。（2）病院訪問・施設訪問

【指導回数を考える場合のポイント】

《児童・生徒に関すること》

- ①病院の主治医の見解
- ②子どもの障害の実態や健康状態、体力等
- ③生徒の疲労の度合い
- ④治療中であることの優先性、医療的ケアへの配慮
- ⑤前籍校への復帰
- ⑥基礎学力の定着

《学習形態》

- ①床上学習の場合、教室における学習の場合等の学習の形態

《病院等の状況》

- ①病院の部屋の状況（相部屋等）
- ②施設の場合は、指導員（保母等）による指導計画

【指導回数全般についての意見】

- ①保護者の事情、病院や施設の受け入れ体制に応じて、相談して回数を決めて行く。
- ②医療面から全員一定にはできないのではないかと。
- ③障害や健康状態によって選択できるようにする。
- ④子どもの健康上の問題がなければ毎日授業のあることが一番良いと思う。
- ⑤通学生との差をできるだけなくす。
- ⑥教師一人当たり児童生徒2名とすれば、多様な対応の仕方ができる。
- ⑦教員定数の改善が必要である。
- ⑧分教室化の実現が必要である。

このように授業時数については家庭訪問、病院・施設訪問とも児童・生徒の状態、保護者や主治医の意見その他、多様な条件を総合して個々に適切に定める必要があるという意見が多数を占めている。基本的には訪問生も通学生と教育を受ける権利は同じであることに留意しつつ、授業時数は学習指導要領に記載されるとおり「（児童・生徒の）実情に応じて適切に定める」ものとする。

教育課程編成の現状は図5のとおりである。

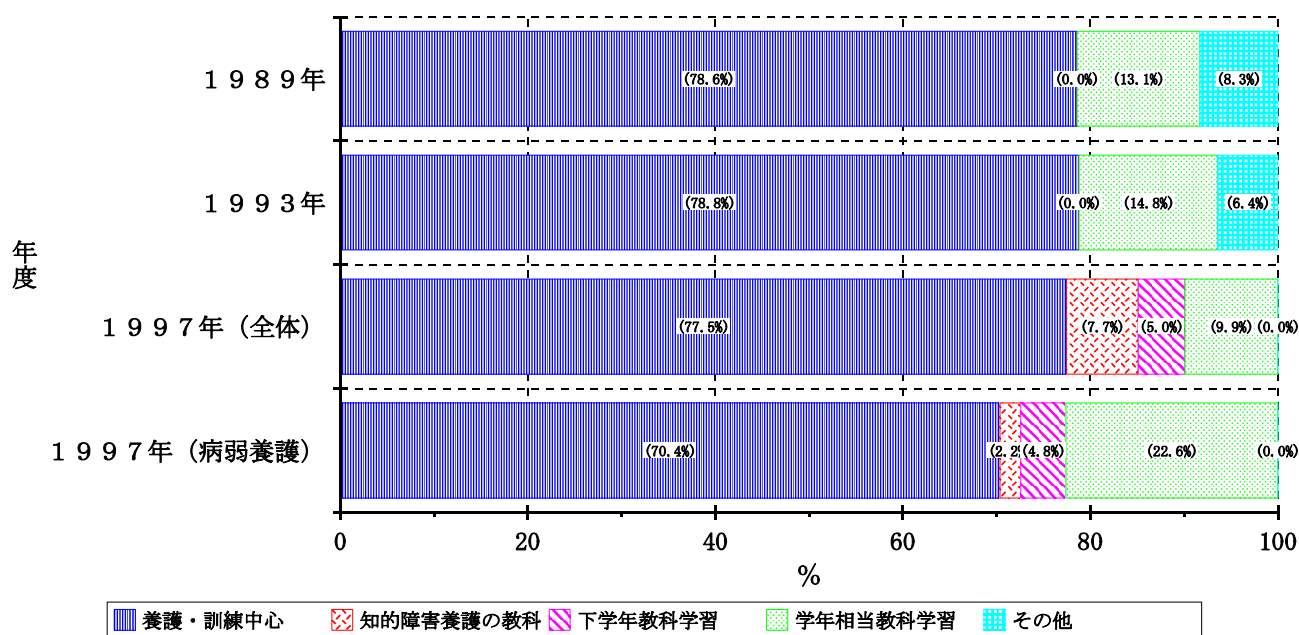


図5 教育課程編成上の実態（全国訪問教育研究会調査《前掲》より）

全体としては80%近くの児童生徒の教育課程は「養護・訓練（自立活動）中心」である。これは学習指導要領に記される「重複障害者のうち、学習が著しく困難な児童又は生徒」と考えられる。一方「学年相当教科学習」を受けている児童生徒も10%近くいることも見のがせない。特に病弱養護学校に在籍する訪問教育の児童生徒の教育課程を見ると4分の1近くが「学年相当教科学習」である。このような児童生徒の多様な実態に留意し、教育課程編成上のきめ細かい工夫が必要である。

学級編制に関しては「最終報告」は第4章－1に「必要と判断する場合には標準を下回る学級編制の基準を定める」との趣旨の記述がある。訪問教育の場合児童・生徒の障害の多様性（図1）、教育場所の多様性（図2）、教育措置の理由の多様性（図3）、教育課程編成上の多様性（図5）が著しく、このような多様な実態に対応するために従来を下回る学級編制の基準を定めることとする。また訪問教育の体制の中に養護教諭、自立活動担当教諭等学校全体の協力が欠かせないがそのためにも訪問教育の学級数を養護教諭等の教員定数の算定の基礎数に加えることとした。

##### 5. 訪問教育担当教員の身分、処遇等

「最終報告」は第4章－1に教職員配置は「児童・生徒の実態に応じて、機動的、弾力的」に行うよう指示している。訪問教育の場合授業時数は「（個々の）実情に応じて適切に」定められるのであるから授業時数は明らかに固定的な「定数」にはならない。当然教員数も「義務標準法」等に基づく教職員「定数」のよ

うなものではなく、「個々の実情に応じて適切に定めた授業時数」から算定される訪問教育独自の算定方法が必要である。

一例を挙げれば次のようなものである。

教員数＝（児童・生徒の実情の応じた1週当たり授業時数の合計／a）×b

a…教員1人が担当する1週当たりの授業時数（通常16）

b…小・中学部および高等部の学部による係数

担当教員の勤務の起点については学校を起点にする場合、直接施設・病院または児童・生徒の家庭を訪問する場合等、地理的実情および訪問先の実情に応じて定めることとする。ただし施設・病院訪問教育の場合、より合理的な教育体制を構成するために訪問先の施設・病院等の協力を得て職員室等の教育の拠点を設ける工夫が必要である。

教員が訪問する際の交通手段の現状は全国訪問教育研究会の調査によると図6のとおりである。また同調査によると自家用車を使用した場合の交通費の支給状況は図7のとおりである。訪問には半数近くが自家用車を使用しているが、その際支給される交通費の過半数は電車・バスを使用したたてまえて支給されている。この場合、訪問教育担当者にとって事故の不安や車の償却費の負担が大きなものになっている。訪問教育の交通手段にかかわる事柄は教員処遇の重要な部分であり各都道府県において明確にする必要がある。

|                |                   |              |           |           |        |
|----------------|-------------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| 自家用車を使用<br>48% | 公用車扱いの自家用車<br>28% | 電車・バス<br>10% | 公用車<br>7% | 自転車<br>5% | その他 1% |
|----------------|-------------------|--------------|-----------|-----------|--------|

図6 教員が訪問する際の交通手段（全国訪問教育研究会調査《前掲》より）

|                 |               |              |            |
|-----------------|---------------|--------------|------------|
| 電車・バス料金で<br>52% | ガソリン代で<br>20% | ガソリン代+償却費 3% | その他<br>25% |
|-----------------|---------------|--------------|------------|

図7 自家用車使用時に支給される交通費（同上調査より）

## 6. 高等部における訪問教育

高等部における訪問教育の入学資格には基本的に年齢制限（上限）はない（学校教育法第47条）。現状は全国都道府県の内約半数の地域で入学対象者を新規卒業生のみに限定している（全国訪問教育研究会調査）が、解消すべき課題である。

教職員の配置について「最終報告」第4章－1に「児童・生徒の実態に応じて、機動的、弾力的に教職員配置を行うこと」とあるが、体格が大きく自力運動が困難な生徒に複数の教員で対応することや、教科指導を必要とする生徒に専門教科教員が指導に加わることなど、生徒のニーズに対応する教職員配置が必要である。

修了認定を校長裁量によって行う根拠は次のとおりである。盲・聾・養護学校高等部学習指導要領第1章第2節第6款3（2）に高等部における訪問教育の修了認定について「校長は、生徒の学習の成果に基づき、高等部の全課程の修了を認定することができること。」と記載されている。

通学生の総授業日数の2分の1以上の授業を受ける権利を保障する根拠は次のとおりである。学校教育法施行規則第27条にかかわって文部省（当時）は次のような見解を示している。「総授業時数の半分以上も欠席した児童生徒については、特別の事情がない限り、卒業の認定は与えられないのが普通であろう。」

（初中局長回答昭29. 7. 14委初261）訪問教育の授業日数についてはこの考え方を参考に、生徒には通学生の総授業日数の2分の1以上の授業を受ける権利があると考え、もし2分の1に満たない場合は本人又は保護者の申請によって同一学年をやり直す権利（原級留置を活用した修業年限の延長）を認めるのが適当と考えた。

高等部における訪問教育の修業年限を4年とする根拠は次のとおりである。

①盲・聾・養護学校高等部学習指導要領第1章第2節第3款第3－1によると高等部の総 授業時数は各学

年とも1, 050単位時間で1週当たり30単位時間となる。現在高等 部における訪問教育の授業時数は通常1週当たり6単位時間できわめて大きい開きができている。この開きを緩和するために必要な対応である。

②学校教育法第4条によると「夜間その他特別の時間又は時期において授業を行う課程」を定時制の課程と定義している。訪問教育は「特別の時間」に授業を行う課程と見なす ことができる。

③学校教育法第46条により定時制の修業年限は3年以上（通常は4年）である。これは 同法第76条により盲・聾・養護学校に準用される。

ただし、学校教育法第44条の定時制設置規定は同法第76条の準用規定に含まれていないためこの点は法改正が必要である。

## 7. 教員の指導体制

全国訪問教育研究会の調査によると訪問教育担当者が「最も困っている、悩んでいる、問題と感ずること」の質問に対する回答のトップ3は次のとおりである。

|                    |      |
|--------------------|------|
| ①指導法・教育課程作りに悩む     | 124校 |
| ②医療や訓練の知識・技能の不足    | 115校 |
| ③持ち時間数が多く教材研究や会議不足 | 105校 |

これを見ても訪問教育担当者は指導方法、知識・技能不足、教材研究の不足等研修の不足について切実に悩んでいることが分かる。また「会議不足」は通常1対1の指導となる訪問教育においては担当教員は孤立しがちであるという悩みを示している。子どもの実態把握、指導計画づくり、指導の実践と実施結果等を複数の教員チームで検討協議しつつ取り組める体制を作るよう学校全体の協力と配慮が必要である。「最終報告」第4章－2－2「研修の充実」に指摘されるとおり国、都道府県教育委員会および学校は訪問教育担当

教員の資質・指導力向上のために計画的に研修の機会を設けることとする。

《注 1》全国特殊学校長会調査 I

「訪問教育における指導に関する調査研究」

－教育方法の改善に関する調査研究中間報告－

全国特殊学校長会（会長 鈴木峻）が 1996 年 5 月 1 日現在で調査し 1997 年 3 月に発表。全国の盲・聾・養護学校 970 校を調査対象とし、回収率 95%。

《注 2》全国特殊学校長会調査 II

「訪問教育に関する充実・改善について」－訪問教育における指導に関する調査研究第 2 次報告－

全国特殊学校長会（会長 大南 英明）が前年に引き続き 1997 年 4 月 1 日～1998 年 3 月 31 日の間に調査。1998 年 3 月発表。全国の盲・聾・養護学校 927 校を調査対象とし、回収率 92%。

《注 3》全国訪問教育研究会調査

「訪問教育の現状と課題Ⅲ」－訪問教育に関する第 3 次調査報告－

全国訪問教育研究会（会長 西村圭也）が 1997 年 5 月 1 日現在で調査。対象は全国の訪問教育を担当している盲・養護学校（分校を含む）433 校。回収率 63.5%。1989 年、1993 年、1997 年と 4 年ごとの全国調査を実施している。

### Ⅲ 韓国における訪問教育の実践状況

朴在国（釜山大学校 助教授）  
金河慶（永川女子中学校 特殊学級 教師）

#### 1. はじめに

韓国は特殊教育振興法の全面改定（1994）等を通して訪問教育に関する法的基盤（第14条, 同法施行令第12条および14条関連）を設けるなどで、重症障害児童・生徒を教育圏から排除しないようにした。ここでは、対象児の学校復帰、社会的統合、自立生活を促すことをその究極的目標とする韓国訪問教育の全般的状況と実際、即ち、教育内容と教育課程運営、そして現場からの意見等について報告する。

#### 2. 訪問教育の発展

韓国における訪問教育は、その本格的な実践の歴史はそれほど長くはないこともあって、その概念も地方や研究者によって多少の違いが見られる。

韓国における訪問教育の始まりは、1963年釜山市教育委員会によって就学が困難な重度の障害児128名を対象に家庭訪問による特殊学級が開設されたことからである。その後、釜山市の訪問教育は特殊教育振興法（1977）の制定による特殊学校あるいは特殊学級の増設等によって一時期は20名にまで減少したこともある。

これに比べ、現在韓国で最も充実した訪問教育を行っていると言われている京畿道教育委員会は、系統的に訪問教育を発展させてきた。同教育委員会は、1979年訪問教育担当教員3名で32名の障害児を対象に訪問教育を実施したが、その後年々持続的に拡大させ、2000年11月現在24学校の37学級に在籍する242（重複障害児；156）名を対象に家庭及び施設訪問教育を模範的に行っている。なお、同教育委員会は、訪問教師一人が担当する学生数を5名以下にすること、一日指導する学生数を2～3名以下にすること、1日当たりの指導時間を90分にすること等の具体的な実施規定を設けている。

しかし、韓国における訪問教育が実質的に発展したのは1990年代に入ってからのことである（朴, 2002）。たとえば、1990年代に入って「重度・重複障害児の教育権の保障」「特殊教育を受ける機会の拡大」といった国家的次元の教育改革や、1994年画期的に全面改定された特殊教育振興法等を背景に持って活性化されたのである。2002年現在における韓国の訪問教育の状況

（国立特殊教育院、2002）は表1の通りである。

#### 3. 制度及び状況

韓国における訪問教育の根拠は、特殊教育振興法第2条、第14条（巡回教育など）と特殊教育振興法施行令第12条の規定等から見るができる。同法の第2条5項によると、「巡回教育とは、特殊教育を担当する教員が家庭や医療機関、学校、他の施設などにいる特殊教育対象者を直接訪問して行う特殊教育である」と定義される。

具体的な実践と関連して同法の第14条第1項には「教育監（長）は、各級学校で統合教育を受けている特殊教育対象者の教育のために、必要な場合巡回教育または派遣教育を実施しなければならない」とされており、また、第2項には「教育監は学齢期が過ぎたか、または教育を受けることの困難な特殊教育対象者が受容されている障害者福祉施設、児童福祉施設、治療機関、家庭などに、特殊学校の教員を巡回または派遣させ教育を行うための必要な対策を構築しなければならない」と規定されている。これによって、学校教育から離れていた重度の障害生徒や、学齢期をすぎた障害者も訪問教育の受けられるようになったのである。また、同法施行令第12条に「巡回教育を行うために管轄学区内に所在する特殊学校に巡回教育を担当する教師を配置することができる」とされている。しかし韓国の状況は以上に述べてきた法的規定通りの水準までに及んでいないのが現状である（李, 1999）。

例えば、未就学児童・生徒の中の82.4%が、未だに家庭に放置されているとの報告（国立特殊教育院, 2002）があり、この内、26.21%程度の児童・生徒が現在訪問教育の対象となっているのが現状である。なお、この訪問教育対象者の家庭・経済的状況は中または下の水準が97.9%を示しており、訪問学級および施設派遣学級を担当する教師一人当たりの学生数がそれぞれ、5.1名と8.1名との報告（国立特殊教育院, 2002）が見られる状況からみて、制度と実情の間の不一致を見ることができる。

表2と3は、以上に述べた制度下での行政的支援と教育課程運営状況を示している。

表1. 訪問教育対象者の課程別学級、学生の現況

| 区分  | 幼稚部        | 小学部            | 中学部         | 高等部        | 合計    |
|-----|------------|----------------|-------------|------------|-------|
| 学級数 | 19 (5.44%) | 243 (69.63%)   | 71 (20.34%) | 16 (4.58%) | 349   |
| 生徒数 | 96 (2.79%) | 2,643 (76.92%) | 116 (3.38%) | 83 (2.42%) | 3,436 |

表2. 行政・財政支援現況

| 区分    | 予算 支援 水準（ 単位；ウォン） |          |                  |                |                 |          | 内業務担当の有無 |    |     | その他       |          |     |
|-------|-------------------|----------|------------------|----------------|-----------------|----------|----------|----|-----|-----------|----------|-----|
|       | 1日手当て<br>交通費      |          | 教材・教具購入費<br>（年間） |                |                 |          |          |    |     |           |          |     |
|       | 1万<br>以下          | 1万<br>以上 | なし               | 20-<br>50<br>万 | 50-<br>100<br>万 | 100<br>万 | 有り       | なし | その他 | 加算点<br>付与 | 手当<br>支給 | その他 |
| 16市・道 | 6                 | 18       | 3                | 8              | 6               | 6        | 9        | 10 | 1   | 4         | 2        | 1   |

\* 項目の合計が16 (市・道) を超えている場合は、市・道教育庁の複数回答によること。

表3. 教育課程運営現況

| 区分    | 教育課程に<br>関する運営<br>指針の有無 |    | 1週当たりの訪問回数 |    |    |     | 1回訪問教育当たりの指導時間 |           |           |           |     |
|-------|-------------------------|----|------------|----|----|-----|----------------|-----------|-----------|-----------|-----|
|       |                         |    | 1回         | 2回 | 3回 | その他 | 1-2<br>時間      | 3-4<br>時間 | 5-6<br>時間 | 7-8<br>時間 | その他 |
|       | あり                      | なし |            |    |    |     |                |           |           |           |     |
| 16市・道 | 15                      | 1  | 3          | 14 | 5  | 4   | 12             | 10        | 1         | 1         | 0   |

\* 項目の合計が16 (市・道) を超えている場合は、市・道教育庁の複数回答によること。

#### 4. 訪問教育の実際 (事例に基づいて)

韓国における訪問教育は、国家水準の教育課程に準じて個別指導計画を樹立し、それに基づいて指導が行われるようになっている。従って、重度・重複障害児の場合、教科内容を五つの領域(国語、数学、科学、社会、芸能)に分けて指導計画を設定しているものの、実践では、主に教科活動は治療教育活動(自立活動)内容を中心とする統合教科による指導が行われている。なお、特別活動時間ではできるだけ学校の行事に対象児を参加させたり、また、学校長の裁量時間では現場学習を主とした指導を行っている。訪問教育対象児に対する訪問指導は、週当たり2～3回の訪問による4～6時間程度の指導であり、1時間は40～45分を原則としている。しかし、この訪問指導の状況は、地域や対象児の状況によって異なっており、これは国家水準の標準教育課程や運営指針が設けられていないことによるものと思われる。

次には、現在3年の訪問暦を持つ現場教師(金夏景, 2002)の事例に基づいて、訪問教育の主な内容及び教育課程の運営状況について紹介する。

##### (1) 教育内容

訪問指導している重複障害児(中3年生の女兒)の指導プログラムの内容は次の通りである。

##### 1) 生活適応訓練

- ①用・訓練
- ②食生活訓練
- ③着・衣訓練
- ④注意集中訓練
- ⑤身支度訓練

##### ⑥共同生活訓練など

##### 2) 教科指導

- ①言語学習
- ②認知学習(国語、数学)
- ③表現活動(美術、コンピューター)

##### 3) 治療教育活動(自立活動)

- ①言語治療
- ②聴能訓練
- ③物理治療
- ④作業治療
- ⑤感覚・運動・知覚訓練
- ⑥心理行動適応訓練
- ⑦歩行訓練
- ⑧日常生活訓練

##### (2) 教育課程の運営

特殊学校及び一般学校の教育課程に準じ、対象者の能力あるいは障害程度によって個別化して適用している。しかし、教育課程に準ずる基本時数(年間220時間)に足りない時数については、課題を通した自律学習(自習)、通信教育、またはコンピューター補助学習で補充している。担当教師が訪問に当たる時間は主に午後(午前が特殊学級指導)である。指導形態および1日の訪問指導生徒数、指導時間、週間指導計画などの具体的内容は対象児の障害程度や発達程度などに応じて異なる場合があり、チームアプローチによる指導が行われる場合もある。また、集団活動での社会適力の向上という教育目標を達成するために、学校復帰活動(Schooling)の一環として特別活動や学校行事などに訪問対象児が参加する場合、学校側から交通便

宜等のための支援を行っている。

次には、以上の訪問教育に対する改善のための意見と、訪問教育対象児及び家族の声をまとめて報告する。

#### <報告者の意見>

1. 報告者の場合、特殊学級担当教師として週当たりに 20時間の授業を担当しながら、午後には訪問教育に当たっているため訪問指導は余計に大きい負担となる。
2. 訪問教育の実践からみて、訪問対象児は多様な治療と支援サービス等の要求を持っているので、これらの状況に対する行政担当者あるいは学校長らの理解と支援があってほしい。
3. 夏や冬休み中に何の活動もしなく家庭に放置されている訪問教育対象児に対する国家的次元の対策が一日も早くあってほしい。
4. 訪問教育対象児の社会的接触経験の欠如が気になるので、その機会拡大のための対象児の意欲や家族の積極的な協力を促してほしい。

#### <訪問教育対象児の親の声>

1. 障害が重くて学校での教育を受けることができない。
2. 通学が困難で家に置くしかない。
3. 治療を持続的に受けるために学校に行かせない。
4. 暮らし向きが悪くなって子供の面倒を見ることができないので、子供を預ける施設を探している。
5. 教育の受け方と手続きがよく分からなくて学校に行かせていない。
6. 特別な医療的治療をすると正常児になるかと思いい、適切な治療所を探し回っている。
7. 障害を持った子のため家族のみんながいつも暗い思いをしている。
8. しゃきとした相談を受けるところがない。
9. 福祉センターなどを利用したいと思っはいるが、子供が重症であることや家の近くに福祉センター等がないので困っている。

#### <訪問担当教師の意見>

1. 長い時間をバスや地下鉄に乗って訪問先に行っても、対象児の家のドアは閉まっていて仕方なく戻っていくしかない教師
2. 全く反応のない生徒に何を教えれば良いのか困っている教師
3. 家庭または施設では、教師としての基本的待遇を受けることのできない教師
4. 学習教材がなくて自分の家にある息子のおもちゃを使うしかない教師
5. Schoolingのための送迎バスとその補助員の配

置を要求する教師

6. 特殊学級と訪問教育の両方を担当するため、負担が大きく疲れている教師

#### 5. おわりに

結論に代えて、ここでは韓国における訪問教育の今後の課題について述べる。

- (1) 韓国における訪問教育は、法的・制度的規定は整えているものの、実践的には全国公式的な体系が見られない。したがって、たとえば、全国規模の研究会を創設し、これを土台にして、解決課題を明確にするとともに法的・制度的規定通りの状況に近づける必要がある。
- (2) 韓国における訪問教育は、小・中学部の義務教育を中心に行われているのが現状であり、幼稚園におけるアメリカの訪問教育状況や、高等部における日本の状況等を顧慮したより幅広い児童・生徒を対象とする訪問教育の実施が必要である。
- (3) 日本における病院訪問教育や Schoolingの実施状況を参考に、これらに対する制度の整備及び実践が必要である
- (4) より効果的な訪問教育を実行のために、行政・財政などの支援を拡大させる必要がある。具体的には、専門性の高い教師の配置、教員対生徒数比率の減少、訪問教育プログラムの開発補給、教材・教具制作費の増額支援、担当教師に対する処遇改善等に関する支援の水準を高める必要がある。
- (5) 国家水準教育課程に準ずる基本教育時数220時間を確保するための措置、例えば、夏及び冬休み中の指導や遠隔教育、あるいは補助教師制（この場合一定の訪問教育に関する研修を受けている者であり、家族を優先にする必要もあろう）の導入による指導等に関する対策が必要である。
- (6) 担当教員の専門性向上のための現職研修の拡大実施と、訪問教育対象者の家族及び関係者らの要求分析、実態調査等の基礎研究が幅広く行われる必要がある。

#### 参考文献

- i. 張東延 (2001). 市・道教育庁による在宅・巡回教育支援、現場特殊教育、31、国立特殊教育院。
- ii. 崔重玉 (2000). 特殊児童の理解と教育, 教育科学社。
- iii. 鄭東一 (2002). 韓国における在宅・巡回教育の実態及び改善方案、重複・肢体不自由児教

- 育、39、95—126。
- iv. 李東原(2001)、京機道在宅・巡回教育実践事例、2001年度韓。日学術大会‘韓。日在宅。巡回教育の現状と課題’，韓国特殊児童学会。
  - v. 李圭植, 姜洙均, 全憲善(1999). 重度・重複障害児の在宅。巡回教育, 大邱大学校出版部。
  - vi. 韓国特殊教育総連合会(2000). 全国特殊教育要覧
  - vii. 韓国特殊教育総連合会(2001). 全国特殊教育要覧。
  - viii. 金杉燮(2000). 特殊教育教員政策における課題. 2000年度春季学術シンポジウム‘韓国特殊教育政策の課題と改革の方向’, 特殊教育学会。
  - ix. 国立特殊教育院(1996). 特殊教育支援教師及び巡回教師制の運営方案
  - x. 国立特殊教育院(2001). 特殊教育要求児童出現率調査研究。
  - xi. 朴在国(1999). 世界特殊教育に新動向—統合教育の実践, 学誌社。
  - xii. 玉村公二彦, 朴在国(2001): 訪問教育。巡回教育の歴史。現状。課題—日本と韓国の訪問教育。巡回教育の比較—。2001年度韓。日学術大会‘韓。日在宅。巡回教育の現状と課題’，韓国特殊児童学会。
  - xiii. 全憲善(2000). 在宅。巡回教育の動向と教授—学習方法の模索. 特殊教育再活科学研究, 39(2), 307-325.
  - xiv. 全憲善(2001): 韓国在宅。巡回教育の現況と課題. 2001年度韓。日学術大会‘韓。日在宅。巡回教育の現状と課題’，韓国特殊児童学会。

## Ⅳ 訪問教育研究資料

### 1 訪問教育制度に関する資料

訪問教育は、各地方自治体が「家庭訪問指導」等さまざまな形態で実施していたものを、1979（昭和54）年の養護学校義務制とともに「訪問教育」という名称で、学校教育法第71条にもとづく養護学校教育の一形態として国の制度に位置づけられました。ただし、学校教育法等の法律や政令等に「訪問教育」と言う名称は見られません。

実施内容は、各都道府県教育委員会が「訪問教育実施要領」等を作成して訪問教育を規定しています。その規定は、「季刊特殊教育 第21号」（昭和53年7月文部省刊行）に掲載された「訪問教育の概要（試案）」という論文を参考に作成されています。この「訪問教育実施要領」は、養護学校義務制当時に作成したものがそのままになっている自治体もあれば、標準法の改正に伴う指導時間の増加や高等部における訪問教育の実施に対応して、要領の改訂を行っているところも見られます。本研究会では、本書にありますように2001年12月1日付けで『「訪問教育の概要」改定案』をまとめています。

ここでは、不登校児等へ教育委員会が教員を派遣するという埼玉県志木市の独自事業（志木市ホームスタディ制度（サ克蘭ボプラン））と訪問教育の既卒者問題や教育課程に関して国会で質問された内容を紹介いたします。

#### 1-1 志木市ホームスタディ制度（サ克蘭ボプラン）の導入について

志木市ホームスタディ制度（サ克蘭ボプラン）の導入について

##### 1 目的

- (1) 志木市は、学級編制という「集団」規模（クラスサイズ）に関して25人を理想とする「志木っ子ハタザクラブラン」を実施するが、同時に「学習意欲」があるにもかかわらず、不登校状態（心身障がいを含む）にある児童・生徒に対し、教育権に基づく学習機会を保障するため（一時的に）学習の場を学校以外（家庭を含む）にも認める。
- (2) 該当児童生徒に対して定期的に教員を派遣して、学習支援を行い、学校長の判断によって出席同様の扱いとしながら、学校復帰への支援も並行して行う学習支援制度「ホームスタディ制度」（サ克蘭ボプラン：ハタザクラブランパート2）を平成14年度4月より実施する。
- (3) 行政は、義務教育年限のすべての児童・生徒（健常者及び心身障がい児）に対して、本人及び保護者が「学習意欲」に基づき、学習を希望することを原則として、特別な支援を行う責務がある。

##### 2 現状

- (1) 義務教育には、法で機会均等が確保されているが、学習意欲があるにもかかわらず、学校生活において不適応等により「通学できない」あるいは「家から出られない（ひきこもり）」児童・生徒（障がい児含む）が、現に生じている状況にある。
- (2) 学校以外での学習（児童・生徒が長期入院した場合、あるいは不登校に対する学校復帰に向けての指導）が、一部実施されている（学習の空白を解消するため）が、現状では義務教育を受ける権利を有する児童・生徒に対し、最低必要限度の基礎教育が十分に行われていない状況にある。

##### 3 制度の概要

- (1)適用（対象）となる児童・生徒

1. 「学習意欲」があるにもかかわらず、心身に障がいのある児童・生徒もしくは不登校など特別な事情により通学が困難で、かつ市内小・中学校における学習を希望する児童・生徒のうち、志木市教育委員会（以下、市教育委員会）が本制度の適用が必要と認めた児童・生徒とする。
  2. 市教育委員会は、当該児童生徒の「学習意欲」の有無等の判定について、市就学指導委員会（臨床心理スタッフ等の該当児に対する教育相談チームを設置）の審議を経て決定しなければならない。
  3. 市就学指導委員会内における対象児童生徒の認定方法及び内容については別に定める。
- (2)当該児童生徒における教室以外の授業実施及び指導方法
    1. 当該児童生徒に対して市教育委員会は、学習支援（通常の授業）をする施設を市就学指導委員会内の審議を経て指定し、当該児童生徒在籍校の学校長に通知しなければならない。
      - (イ) 学校内にある教室で学校長の指定した場所
      - (ロ) 市の指定する公共施設
      - (ハ) 教育に適する民間施設
      - (ニ) 特に希望する児童・生徒の自宅
    2. 当該児童生徒在籍校の学校長は、所定の手続きに基づき、指定施設において実施する学習支援（通常の授業）に必要な指導教員を派遣する。
    3. 学習（授業）は一人一人に応じた内容とし、学習指導要領に則り、当該学校長が定める。なお、学習（授業）時間数についても同様である。
  - (3)出席（学習活動に対する学校長の認定行為）等の取り扱い
    1. 当該児童生徒在籍校の学校長は、指定施設における児童生徒の出席及び学習状況を常に把握しなければならない。平素の記録は出席同様の取り扱いとし、学校復帰を目的とするが、結果として登校が困難な場合において、学校長は進級及び卒業の認定の重要な評価資料とする。
    2. 当該児童生徒在籍校の担任は、対象とされる児童

- ・生徒の出席及び学習状況を常に把握し学校長に報告しなければならない。
  - 3. 当該児童生徒の指導教員は、児童・生徒の出席及び学習状況を常に把握するとともに担任並びに学校長に対し、詳細に報告しなければならない。
  - 4. 学校長は、随時、実施状況及び適応指導教室の活用等について教育サービスセンターと連携を図る。
- (4) 指定施設に派遣する指導教員
1. 25人程度学級導入に該当する小学校は、採用した市費臨時職員（ハタザクラブラン教員）（週5日10時間範囲内）

2. 当該制度のために登録した市費非常勤職員及び有償ボランティアで教員免許状所有者（免許状の学校種は問わない）
  3. その他、学校長が指示する担任以外の教員
- (5) 有償ボランティア

教育ボランティアとして教育委員会内バンクに事前に登録し、実施にあたっては教育委員会主催の研修を経た後、当該校の学校長の計画に基づいて学習支援活動を開始する。なお教育ボランティアは、有償とし、教員免許状所有者を広く募集する。

## 1-2 参議院文教科学委員議事録

【2001年10月30日第153国会参議院文教科学委員会議事録】

○林紀子君 それでは次に、私も、障害児教育のお話が今まで出しましたが、その点につきまして、特に私は重度の、家庭訪問でなければ教育を受けられない子供についての問題をお聞きしたいと思います。

訪問教育というのは、この間、高等部も昨年度から本格的に実施されるなどと発展してきました。一九九七年に試行的に始まったスタート時に比べますと、昨年度は実施する学校が二・八倍にもなった、そして生徒は五・四倍、八百七十八人が訪問教育を受けられるようになったということで、本当に親からも、そして子供たちも笑顔を見せるようになったという喜びの声が聞こえてまいります。さらに充実してほしいという点がいろいろあるんですけども、きょうは二つの点についてお聞きしたいと思います。

一つは、いわゆる既卒者の問題です。先ほど四十一歳の高校生というお話も伺ったわけですが、中学校を卒業しましたらどの子に対しましても高校に入るというその門戸は国民には開かれているわけですが、高等部の訪問教育を受けている子供たちは、中学校卒業後、何年も教育を受けられずに待っている子供たちが大勢いるわけですね。例えば、北海道などでは昨年の時点で三百人を超える既卒者がいるのに、訪問教育を受けられた子供は十三名しかいなかったということです。

文部科学省としては、この過年度卒業生は訪問教育の受け入れの対象ということにはしているわけですね。財政措置も交付税措置ということをしていると思いますが、いかがでしょうか。

○政府参考人（矢野重典君） 先ほどお話がございましたように、障害の状態が重度または重複していることから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、養護学校の教員が家庭や児童福祉施設等を訪問して行う訪問教育でございますが、これにつきましては、高等部でも平成九年度から各都道府県で試行的に実施をいたしまして、平成十二年度からは本格的に実施をいたしているところでございます。平成十二年度では四十七都道府県、二百五十九校、八百七十八人で実施をいたしているところでございます。

そこで、中学部の既卒者、いわゆる過年度生でござ

いますが、その過年度生の受け入れでございますけれども、これについて、そうした生徒を高等部の訪問教育の対象とするか、あるいは年齢制限なしに受け入れるかどうかということにつきましては、これはそれぞれの都道府県教育委員会が高等部の整備状況やあるいは訪問教育の対象者数を総合的に勘案して御判断をいただくものと考えているところでございます。

中学部の既卒者の受け入れ状況は、平成九年度は八県でございましたが、前年度、平成十二年度には十九県となっているところでございまして、各県の実情を踏まえながら取り組みが進められているものというふうに理解をいたしているところでございます。また、高等部の訪問教育につきましては、既卒者も含めて生徒三人につき担当教員一人を地方交付税により措置をいたしているところでございます。

○林紀子君 十九県とおっしゃいましたが、私の方で聞いたところによりますと二十五県ということになっておりまして、文部科学省がとらえているところと違っているのかなと思いますが、それはちょっと時間の関係がありますのでまた後ほど伺いたしますが、ぜひ、ある県に住んでいる既卒者は教育は受けられない、ほかの県では受けられるというのはやっぱりおかしいと思いますので、交付税措置にしているんですしたら余計なこと各県でもこれをきちんと実施をしていくようにというふうなことも文科省の方からもぜひ強力に指導していただきたいというふうに思うわけです。

それからもう一つですけれども、訪問教育の授業回数の問題です。

現在は週三回、一回二単位時間で先生が訪問をしてくれるということになっていることですが、福井大学の教授である加藤忠雄先生は、訪問教育の指導においては、通常の場合だがということを断りながら、対象児の発達の状況を見てみると指導内容の密度を濃くすること及び長時間にわたることはできない、なかなか難しい、すなわち単位時間に指導し得る内容量は限られるし、また単位時間自体も長くすることができない、したがって指導回数を多くすることが求められるというふうに論文で書いていらっしゃる。そこで、確認をしたいのですが、これも確認です。

長くなくお答えいただきたいんですが、一九九九年の決算委員会場で当時の御手洗局長が、「訪問教育あるいは重複障害の子供たちにつきましては子供の実態に応じて校長が適切な授業を実施せよ」、つまり回数も単位時間も内容もということだと思いますけれども、「校長が適切な授業を実施せよということでございます」というふうに答弁をなさっているわけですが、これが訪問教育についての文部科学省の基本的な考え方と理解してよろしいですね。

○政府参考人（矢野重典君） 各学校において、訪問教育の実施に当たりましては、どのような教育課程を編成するのが最も望ましいかにつきまして総合的に判断をいたしまして、御指摘のその回数につきましても、

それぞれの学校が実情に応じて適切に定めるものと考えているところでございます。

○林紀子君 時間がなくなりましたので、要望ということにしておきたいんですけれども、ぜひ、その校長先生たちのアンケートを見ましても、今三人に一人の先生ということではやはり回数は限られてしまう、二人に一人の基準にしてほしい。そして、親御さんからはもちろんその声は大変大きいわけですので、ぜひ今三人に一人の基準を二人に一人という基準にして回数も強化し、教育そのものを充実していただきたいということを申し上げて、私の質問を終わらせていただきます。

## 2 医療的ケアが必要な子どもの教育保障に関する資料

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

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

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

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

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

ここでは、医療的ケアに関する全国的な動向等について紹介いたします。

### 2-1 2002年度の主な取り組み

| 自治体名 | 事業名等                                                      | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栃木県  | 養護学校等看護対策事業                                               | 医療的ケアを必要とする児童生徒が在籍する養護学校への非常勤学校看護師の配置に要する経費（緊急地域雇用創出）<br>・配置校 5校                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 埼玉県  | 養護学校メディカルサポート事業                                           | 熊谷、越谷、和光、日高、秩父、宮代、川島ひばりが丘の県立の7養護学校に看護婦資格を持つ非常勤嘱託職員を各1名配置。更に障害児を専門とする医療機関の医師と契約し、月に一度、各校を巡回。医師は障害児の健康や生活状態のチェックや教職員や看護婦へのアドバイスを行う。                                                                                                                                                                                                                               |
| 千葉県  | 養護学校における「医療的ケア」に関する調査研究事業<br>医療的ケアの必要な児童生徒のための看護師配置調査研究事業 | ・主旨：この要項は、緊急地域雇用創出特別基金を使って、平成14年度、15年度、16年度に養護学校において、常時医療的ケアを必要とする児童生徒に対して医療的ケアを行うための取り扱いを定め、安全で円滑な実施に資する。<br>・対象児童生徒：医療的ケアを受けることのできる、この事業の対象とする児童生徒は、肢体不自由養護学校に在籍し、下記の実施手続きを経て、校長が認めたものとする。                                                                                                                                                                    |
| 山梨県  | 医療的ケア支援体制モデル校実践的調査研究事業                                    | 研究指定校（県立甲府養護学校）に看護師を配置して医療的ケアの在り方等の実践的調査研究を実施することを目的とする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 長野県  | 盲・ろう・養護学校要医療的ケア児童等学習支援事業                                  | 医療的ケアを必要とする幼児・児童・生徒（以下「児童等」という。）の訪問看護の利用に要する経費に助成することにより、保護者の付添い介護の負担軽減を図り、もって当該児童等の養護学校等における学習環境を整える。                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 福井県  | 医療的ケア支援員配置事業                                              | 看護師免許を持つ医療的ケア支援員の配置（県立清水養護学校、県立福井養護学校）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 岐阜県  | 特殊教育メディカルケアサポート事業                                         | 県立の養護学校3校に看護婦を派遣し重度障害児に日常的医療ケアを実施する                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 広島市  | 養護学校医療的ケア実践研究                                             | 目的：養護学校に看護師資格のある職員を派遣し、医療的ケアを必要とする児童生徒に対して必要な医療的処置や教職員への医療的な援助を行いながら、日常的な看護の理解や緊急時の対応力の向上を図るとともに、校内に医療的ケア検討委員会を設置し、校内体制づくりや主治医、学校医との連携など養護学校における医療的ケア実施の在り方について実践的に研究する。                                                                                                                                                                                        |
| 山口県  | 障害児医療的ケア支援モデル事業                                           | 養護学校へ看護婦（士）を派遣し、医療機関と連携した学校における医療的ケアの在り方等についてモデル的に実践研究を行う。（実践モデル校）医療機関併設学校と単独校で実施（2校）                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 福岡市  | 医療的ケア支援体制整備                                               | 肢体不自由養護学校（市内2校）に医師の派遣（月1回）や看護婦（嘱託）の配置                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 熊本県  | ほほえみライフサポート事業                                             | ・看護師の配置：県教育委員会は、特定医療機関と看護師派遣委託契約を締結し、関係特殊教育諸学校に看護師1名或いは2名を配置する。<br>・配置看護師の業務内容：保護者が児童・生徒に対し家庭において実施している、当該児童・生徒の主治医が認めた、看護行為の範囲内の業務とする。また、校外行事への参加は、学期始めに定めた行事に限る。なお、修学旅行等宿泊を伴う行事への参加は対象としない。<br>・看護師配置校：現在、保護者が付き添い、実際に看護行為を実施している次の特殊教育諸学校とする。（配置先）熊本養護学校2名、松橋養護学校1名、球磨養護学校1名<br>・看護師配置期間及び時間帯<br>（1）配置期間：平成14年1月1日～平成15年3月31日（授業のある日のみ）<br>（2）配置時間：午前9時～午後3時 |

## 2-2 衆議院予算委員会第4分科会議事録

【2001年3月1日第151回国会予算委員会第四分科会議事録 第1号】

○大谷分科員 民主党、大谷信盛、大阪からの選出でございます。

二十一世紀が始まりまして、大臣がおられますが、僕は、特に町村大臣が一番重要な席に座っているのではないかな、そんな思いでいますので、ぜひとも教育の課題をしっかりと頑張っていただきたいし、また、野党ではございますが、同じこの国の教育を高めていく立場にある議員として、ぜひとも建設的な意見、また御質問をさせていただきたいと思えます。

少し個別の課題に入りたいんですが、僕からは一つは、障害等のある児童生徒の教育の向上についてお聞きしたい。そしてもう一つが、近代文化遺跡ということで今文部省の方で頑張っていたいておるんですが、そのことについて後半で質問をさせていただきたいと思えます。

障害、特に人工呼吸器をつけた子供が今、養護学校ではありません、普通学級、学校の中にふえてきています。僕は大阪でございますので、大阪は去年の五月の段階でいいますと、約百九十人の人工呼吸器をつけたお子さんが今普通学校で、養護も含めてですけども学んでおられる。まさに教育のノーマライゼーション、また子供の人權とかという大切な理念がどんどん行き渡っていく中、特別じゃないんだ、学校というのは、クラスというのは社会の多様性というものをしっかりと反映しているところだし、また、それに対応できる教育現場、教育方針というものが必要なんだ、そんな考えが普及してきたと思う。そして、何よりも医療技術の発展において、本来ならば寿命が短い、本来ならば病院で過ごさなければいけない、しかしながら、技術の発展において、在宅でそして学校でも学べるぐらいになってきたというのが今の現状だと思うんです。

しかしながら、国、府、自治体の教育委員会も学校現場も含めて、なかなかそのことへの対応、方針というものがしっかりと出し切れていないんじゃないかなというふうに思っています。これは十年前では考えられないようなことだった、それが今日、大阪において百九十人、これはまだまだ僕はふえていくと思うんです。こここのところは、どんな方針があるのかしっかりと考えていかなければいけないと思うんです。

僕は今こう見えても実は三十八歳なんですけれども、私と同年の方のお子さんと、私の地元池田市に折田涼君という今五年生の子がおられるんですが、この子の病気はいわゆるウェルドニッヒ・ホフマン病、日本語で言うと乳幼児型進行性脊髄性筋萎縮症、要は、生まれてだんだん筋肉が動かなくなっていく。動くのは、今指先がほんの少し動くのと、目がぎょろぎょろとこういうふうに動かされるだけ。でも、この子は、僕が国政報告会をやったら、お母さんと一緒にベッド型の車に乗って見に来てくれる。一時間半の国政報告会の中で途中ばぐばぐと音がするんですが、それは人工吸引器を使って、お母さんがたんを取ったりしているんです。

その子が今、小学校五年生の普通の教室に通って授業を受けている。最初のうちは、親の付き添いじゃないと絶対にだめだよということで、学校に来たときは親が必ず付き添って行っていた。最初はなかなか、来てくれるなみたいな言い方をしたんですけども、頑張って学校が入れてくれた。そして今は、地元の市長さんが、何とか親の付き添いなくても学校で一人の人間として、一人の生徒として学べるようにしたいという気持ちから、教育の行政のお金は使えないけれども、福祉のお金でいわゆる介助員さんを派遣して、たんを吸うという行為をしてもらうことによって、親の付き添いなしで通えるようになっています。

また、ほかの地域においては、全くだめだ、養護学校に行ってくれという地域、学校もあります。そんな中、ある意味、学校現場だって困惑をしてしまう。たんを取らなきゃ死んでしまうんだから、学校の先生として取ってあげるのが当たり前だと言う人もいれば、医師法十七条、要するにお医者さんしか医療はやってはだめだとなっていますから、これは医療じゃないか、できないじゃないかということで、先生はできない、学校に来ないでくれという地域もあります。

そんな中、どんな方針でもってやっていくのか。九八年、文部省時代から都道府県を三つ四つ絞って研究ということを重ねているというふうに聞いたんですが、方針が出たのかどうなのか。

また、医療ケアの必要な子供たちに対して、文部行政、教育、学校ということのかかわり方、方針について、ばくつとしたものをまず最初に大臣にお伺いしたいというふうに思っております。

○河村副大臣 大谷委員が今御指摘の点でございますが、結論から申し上げますと、まだ結論に至っていないというのが現状でございます。

確かに、こういう萎縮症、いわゆるホフマン病の方がたんを取らなきゃいけないということで、今の大谷委員の御紹介では、介助員といいますか、恐らく看護婦さんで一応医師の指示を得たという形にしてやっておられるんだろうと思います。

特にそういうことが可能になるのは、病院を隣接、併設している養護学校等ですと医師がそばにおられる、看護婦がおられるというようなことで、受け入れが易しいということもありまして、医療的ケアを受けながら通学をしていただく。あるいは入院や在宅療養の方については、養護学校等の教員が直接訪問教育も実施できる、こういうこともあるわけでございます。

今御指摘のようなケースでは、医師法十七条ですか、無資格者による医療行為はできないということがございます。そこで、どこまでこれが許されるか。もう現実にそういうことが起きておるわけでございますから、そのことについては我々文部科学省が、学校関係者、厚生労働省を初めとする医師会、それから看護協会、関係団体と協議をして、この方向がどこまで進められるかということを検討する必要がある、こう思っ

おるわけでございます。

その検討を一部そういう実際に進んでいる地域ではしておるのでありますが、まだ結論に至っておりません。現実には、そういうところについては今、保護者、まあ保護者については保護観察といいますか子供を養育する責任がございますので、保護者がおやりになることについては医者も認める、こういうことだけに今縛りがかかっております。これをどこまでとることができるか、さらに慎重に検討を進めていかなきゃいかぬ、このように考えております。

- 大谷分科員 僕としては、ぜひとも文部科学省の方から率先して、一人の子供として、人間としてしっかりと面倒を見ていくというか、教育を受けさせる責任を果たすんだという姿勢を出していただきたいと思うんです。

糖尿病の方はインシュリンの注射をされますよね。あれはその昔は、注射を打つということは医療行為ですから、自分でやっちゃだめだ、奥さんに、またお父さん、お母さんにやってもらっちゃだめだということで、仕事の時間をつぶして病院通いをしなきゃいけないかった。これじゃ大変じゃないかということで、自分で打ってもいいよ、だれかに打ってもらってもいいよということになりましたよね。

僕は、たんをちゅちゅと吸うぐらいは、これは医療というよりか医療的ケアであって、それはしっかり文部科学省の方で先に現状を把握して、これぐらいだったらできるじゃないかということを厚生の方にしっかりとお願いをいただいたらいいんじゃないかなというお願いをしたいと思っていますんですが、どうでしょうか。

- 河村副大臣 おっしゃるとおり、文部科学省としても、障害を持っておられる児童生徒のいわゆる教育機会といえますか、これを確保する、そして適切な教育をしていくということは非常に大事なことで、そういう基本的な認識の上に立って、今の御指摘を踏まえて、さらに医療機関あるいは福祉関係機関との連携、具体的な方策について検討に入りたい、このように思います。

- 大谷分科員 いつぐらいに出すのかということをお聞きしたいんですが、その前に、本当に出すのか出さないかということをお聞きせざるを得ないと思うんです。

大阪府の方では、これは去年の九月の読売新聞の記事なんですけれども、このことに関して大阪府自身が独自の方針を出す、頑張っていこうということで、じゃ何ができるんだということを府の中で、実際、このホフマン病の親御さんたちも含め、学校教育現場の職員さんも含め、今議論をされている途中なんです。もう府に、また学校現場にこのことは任すよということなのか、しっかりと文部科学省、国の方から方針を出すよということなのか、まずそれが一つ。それで、二つ目が、やるんだったらいつまでに出すのかということをお聞きしたいと思います。

- 河村副大臣 実は、先ほど一部進めているんだというお話をいたしました、平成十年度から十県に対して委嘱をしております、養護学校と医療機関との連携

のあり方という形で、今の御指摘の問題も含めて開始をしたわけでございますが、今いよいよ具体的に検討に入ると申し上げましたが、平成十三年度、ですから年度でいえば来年度になるわけですが、具体的に、教員、それから医師、看護婦、養護教諭、それから保護者等による具体的な対応のあり方について調査研究を開始するというところでございます。

これは、できるだけ早いにこしたことはございませんが、一年ぐらいきちっとやって、どういう状況ならどこまでできる、医療として認められるかどうか、これはどうだ、あれはどうだという具体的な問題について検討に入りまして、一年間きちっと調査をいたしまして、平成十四年度にはきちっとした方針を出すということで進めてまいりたいというふうに思います。

- 大谷分科員 心強い御返事で安心をいたしました、ぜひとも確認の一つだけしておきたいことは、一人一人が、たとえ障害があったとしても、人工呼吸器をつけて生きていたとしても、それは人間ですよ、当然。その人間が、義務教育という過程の中で、学校、それはしゃべれないじゃないかとおっしゃるかもしれませんが、自分自身の生きがいとして、友達、同じような世代の子たちと一緒に交わるということが、特に、これは障害のある子ですから、普通私たちが思う以上にそのことが幸せ感を与える大きな大きな要因になっているんです。

この方針の中で、ぜひとも、養護学校があるから、こっちの方がしっかりとその子のためになるよなというような選択のない方針ではなくして、しっかりと、普通学校に行って勉強できるんだということも踏まえて今方針を議論されているというふうに理解させていただいておいてよろしいのでしょうか。

- 河村副大臣 私は、基本的には、そういう流れの中で検討していくと思います。

ただ、私も、この前養護学校等にも行ってみました。今、そういう障害者教育も非常に進んでおりまして、障害を持つ方でも、言葉はしゃべれなくても、息がずっと吐けるだけでもコンピューターが動かせるような機械もできておるんですね。だからやはり、そういう特別な支援教育というのにも必要になってまいりますから、その人その人にとって、こういう教育を受けた方がこの人のためになると思えば、これはいわゆる就学のあり方の根幹に触れる問題であろうと思いますけれども、基本的には、しかし、教育の機会均等、できるだけみんなと平等に教育を受けさせてやりたい、その中で就学のあり方についてしっかり考えていく。

また、方向づけも今からいたしますが、今おっしゃったことは非常に大事な指摘でもございますが、本人の幸せはどういう形が一番幸せなのかということは、やはり真剣に考えて決めていかなきゃいけない問題だろう、このように思っております。

- 大谷分科員 私も全く副大臣と同じですが、ぜひとも選択肢というものだけは平等にどんな子であったとしても広げていただくということで、しっかりお願いをしたいというふうに思います。

## 2-3 参議院厚生労働委員会議事録

【2002年4月16日第154回国会参議院厚生労働委員会議事録 第6号】

○西川きよし君 ありがとうございます。

特別な教育的支援を必要とするこの児童生徒への対応として、「地域の特殊教育のセンターとしての盲・聾・養護学校の機能の充実」という提言がございます。今御説明をいただきました就学手続を改正されることで障害を持つ子供さんに対して小学校、中学校に就学をされる道が開かれるわけですが、その場合の子供さんへの支援あるいは学校への支援というものが非常に重要な課題になると思います。

〔理事中島眞人君退席、委員長着席〕

そうした支援体制について、また盲学校、聾学校、養護学校が特殊教育センターといたしましての役割を果たすための条件整備についてのお考えをお聞かせいただきたいと思います。

○政府参考人（矢野重典君） 障害のある児童生徒が小中学校に就学した場合の教育上の配慮でございますが、小中学校におきましては、教職員が障害のある児童生徒に対する理解に努めるなど、学校全体で指導体制の充実に努めることが必要であるわけでございます。また、日ごろから盲・聾・養護学校との連絡を密に取って、障害のある児童生徒への教育的な対応につきましての情報を常に交換できるようにしておくことが重要であると考えてところでございます。

（省略）

このため、文部科学省におきましては、このような盲・聾・養護学校の機能の充実に図りますために、今回の教職員定数改善計画におきまして、教育相談担当教員でございますとか、聾学校における通級担当指導等を新たに配置をしたところでございまして、今後とも文部科学省といたしましては、盲・聾・養護学校が地域の特殊教育センターとしての役割を十分に果たしていけるように支援をしてまいりたいと考えているところでございます。

○西川きよし君 そうした支援の一つといたしまして、医療的ケアが必要な子供さんへの対応については是非お伺いしておきたいと思うんですが。

この点については、平成十年度から教員が中心となって、教員が日常的、応急的な手当てを行うことについて研究、検討が行われているわけですが、そして、昨年度、今年度と看護師による対応の在り方について研究が行われているわけですが、これまでの研究、検討の結果についてまず文部科学省にお答えをいただいて、そしてこの点について厚生労働省の考えを、例えばこの医師法上の検討についてどのように考えておられるのか、これは是非、宮路副大臣にお伺いをしたいと思います。

まずは文部科学省の方からお願いいたします。

○政府参考人（矢野重典君） 近年、障害の重度・重複化に伴いまして、日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒が増加しておりまして、そういう意味で、医療あるいは福祉関係機関との密接な連携が必要になって

まいっているところでございます。

平成十年度に開始いたしました「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」におきましては、委嘱した十の県で、県内の医療・福祉部局や医師会、看護協会等の関係団体と連携を図りながら、医療的ケアに必要な体制及び手続等について検討を行ってきたところでございます。

これまでの調査研究を通じまして、医療的ケアの必要性に対する関係者の理解が図られましたほか、教育、福祉、医療の連携体制が構築されたこと、あるいは教員が日常的、応急的な手当てを行うことによる教育的効果があつたことなどの成果が報告されているところでございます。また、平成十三年度からは、更に二か年の計画で、看護師による対応を始めとして、医師、看護師、教員、保護者等が連携した対応の在り方等について実践的な研究を進めているところでございます。

文部科学省といたしましては、これらの成果を踏まえまして、厚生労働省や関係団体と連携をしながら、養護学校における日常的な医療的ケアの対応について、所要の施策の充実に図ってまいりたいと考えているところでございます。

（省略）

○副大臣（宮路和明君） 先ほど御質問にお答えいたしませんでしたので、大変失礼いたしました。

さきの御質問の中で、養護学校の児童生徒、障害のある児童生徒に対する医療的ケアを現場の教師の方がやることについてどうであるかと、法的にどうであるかというお話がございましたけれども、現在のところ、医師等の有資格者以外に医療行為を施すということには法律上できないことになっておりますので、この問題をどうするか、大変慎重な検討が必要であらうかというふうに私ども厚生労働省思っておりますが、ただ、医療関係、そして教育関係両方の連携をしっかりとやって、そして学校現場における障害児童に対する医療的ケアの前進に向けてもろもろの取組をやっていくということ、これは極めて大切なことでありますので、例えば訪問看護師の学校への派遣といったようなこと等も含めて、これから文部科学省とも連携しながら一生懸命取り組んでいっていただきたいと思えますし。

また、私の個人的な考え方ではありますが、養護の先生もいらっしゃるわけでありまして、以前は養護の先生が看護師の資格を持っておられたということでありましたが、最近はどうもそれが必ずしもそうでなくなってきたというふうなところもあるようでありますから、そういった養護の先生もまた看護師の資格を持っていた方に養護の先生になっていただくというのも一つの私は道を切り開くことにつながっていくんじゃないかなと、こういった点も含めて両省で検討してまいりたいと、かように思っております。

○西川きよし君 どうぞよろしくお願いを申し上げたいと思います。御丁寧にありがとうございます。

## 2-4 文部科学省・厚生労働省連携協議会 教育・児童福祉・社会保障施策分科会報告書

文部科学省・厚生労働省連携協議会  
教育・児童福祉・社会保障施策分科会

サブグループ（障害のある子どもに対する教育と障害保健福祉の連携）

### 1. 養護学校等における障害児の医療的ケアの現状

#### (1) 医療的ケアが必要な障害児の実態

近年、養護学校に在籍する児童生徒の障害の重度・重複化の傾向が著しくなっており、痰の吸引、経管栄養、導尿などの、いわゆる医療的ケアを日常的に必要なとする児童生徒が増加している。

このような状況の中で、保護者や学校関係者、関係団体などから、養護学校での医療的ケアに必要な児童生徒への対応の整備充実を求める声が強くなっている。

全国肢体不自由養護学校長会が、同会に所属している肢体不自由養護学校198校（分校16校を含む）、在学者数18,289名を対象に、平成13年度に行った実態調査の結果によると、日常的に医療的ケアが必要な在学者は3,094人で、このうち訪問教育対象の児童生徒を除き、肢体不自由養護学校という場において医療的ケアが必要な児童生徒は、2,246人となっている。

【日常的において医療的ケアが必要な在学者数】

| 区 分             | A. 在学者数 | B. 医療的ケアが必要(B/A) |
|-----------------|---------|------------------|
| 通 学 生           | 15,206名 | 2,246名（15%）      |
| 訪問教育<br>（家庭・施設） | 1,009名  | 638名（63%）        |
| 訪問教育<br>（病院内学級） | 816名    | 210（26%）         |
| 計               | 17,031名 | 3,094（18%）       |

その他、知的障害養護学校等において、同様に医療的ケアが必要な児童生徒数は、約800人いると推計される。

#### (2) 養護学校における障害児の医療的ケアの問題点

在宅医療が進む中、保護者等の要望に応えるためには、養護学校においても、看護師による対応や教員がある程度の日常的・応急の手当を行えるようにすることにより、当該児童生徒に係る一定の医療面のケア体制を整えることが必要である。

しかし、現在、養護学校には十分な看護師がおらず、また、医師法等により教員も含め、無資格者による医療行為は禁じられている。

そこで、養護学校等において、

- ①看護師による対応など、いかに医療的ケアの体制・整備を図るか
  - ②どのような医療体制下で、どういう手続きを踏んで、どの範囲であれば、教員が医療的ケアを行うことができるか
  - ③教育と福祉、医療等との連携をどのように図っていくか
- 等について、国として見解を示すことが求められている。

医師法第17条「医師でなければ、医業をなしてはならない。」

#### (3) 文部科学省における調査研究の状況

文部科学省では、平成10年度より12年度にかけて、10県に委嘱して、養護学校と医療、福祉関係機関との効果的な連携体制を図る方策についての実践的な調査研究を行った。

この調査研究を通じて、地域の教育、福祉、医療の連携体制が構築されるとともに、医療的ケアが必要な重度・重複障害児に、食事、排泄、呼吸などの生活リズムや生活習慣が形成されるなど、※教員が日常的・応急の手当を行うことによる教育的効果が認められた。また、看護師がいることで、教員は安心して教育活動が展開でき、保護者も安心できるなど、その効果も認められた。

平成13年度からは、同じ10県に委嘱して2年計画で看護師による対応をはじめとして、医師、看護師、教員、保護者等が連携した対応の在り方について、調査研究を行っている。

※調査研究事業においては、日常的・応急の手当の具体的な内容として、

- ・咽頭より手前の吸引
  - ・咳や嘔吐、喘鳴等問題のない児童生徒で、留置されている管からの注入による経管栄養
  - ・自己導尿の補助
- が考えられる、としている。

#### (4) 県の単独事業による取組の状況

上記の国の調査研究以外に、一部の都道府県においては、単独の事業として、養護学校に看護師を配置する取組が見られる。

例えば、東京都においては、養護学校に学校職員として看護師を配置したり、鳥取県では、医療的ケアが必要な児童生徒が在籍している学校に、非常勤職員として看護師を配置、必要な医療的ケアが行われている。

特に、宮城県においては、平成9年度から、県単独の事業として、訪問看護ステーションを活用した対応を行っている。この取組は、保護者が訪問看護ステーションとの間で、養護学校において訪問看護を受ける旨の契約を締結し、保護者が負担した経費の一部を県が補助しているものである。関係者から評価を得ているが、利用者の増加に伴い、事業の継続拡大が厳しい状況にある。

## 2. 新たなスキーム

### (1) 基本的考え方

在宅障害児が安全にかつ安心して養護学校に通学できるようにするとともに、その親など家族の過重な負担を軽減するためには、養護学校において医療的ケアが必要な障害児の全てが、希望に応じ確実にケアを受けられる体制を構築することが必要である。

このため、看護師が養護学校において、医療的ケアの業務を行うことが原則とされるべきであるが、障害児に対する医療的ケアの確保の必要性を踏まえ、3行

為（咽頭より手前の痰の吸引、咳や嘔吐、喘鳴等問題のない児童生徒で、留置されている管からの注入による経管栄養、自己導尿の補助）については、主治医の指示に基づき、看護師が行う際における看護師と教員との連携のあり方について具体的検討を進める。

その場合、看護師の業務形態については、常勤、非常勤又は訪問看護ステーションからの派遣等様々なあり方が考えられるが、柔軟に対応できるという観点を踏まえ、訪問看護ステーションから養護学校に看護師を派遣して対応する「訪問看護」の形態を増やしていくこと（以下「訪問看護スキーム」という。）が今後の方向として考えられる。

#### (2) 指揮監督関係

訪問看護スキームにおいては、保護者は、児童生徒が訪問看護を受けながら授業を受けることについて、校長の許可を得た上で、訪問看護ステーションとの間で個人的に契約を締結することとする。

看護師は、主治医の指示に基づき、訪問看護ステーションから養護学校に派遣され、校内で医療行為を行うこととする（校務ではない）。

このため、校長と看護師との間には指揮監督関係は生じないこととなる。

#### (3) 看護師と教員の連携のあり方をめぐる整理

訪問看護スキームにおいて、医療的ケアを必要とす

る養護学校の児童生徒に対して、主治医の指示に基づき、看護師が3行為を行う際における看護師と教員との連携のあり方については、社会的要請があること、対象となる児童生徒が特定されることなどを念頭においた、法的整理のあり方などについて、関係者の意見も聴きながら、検討を進める。

なお、現在県の単独事業で行われているケース（学校への看護師の配置など）についても、同様に考える。

#### 3. 今後の課題

平成15年度以降、養護学校における障害児に対する医療的ケアについて、文部科学省及び厚生労働省の共同事業としては、上記2. の訪問看護スキームの活用を進めていくこととし、両省は、これに必要な種々の準備を進めることとする。

特に、そのために必要な予算については、両省が分担して経費を負担することとし、その場合、文部科学省は、養護学校における児童生徒に対する教育の充実という観点から、厚生労働省は、障害者に対する医療サービスの確保という観点から、平成15年度予算概算要求に盛り込むこととする。なお、具体的な内容に関しては今後検討する。

また、訪問看護スキームを踏まえつつ、医療保険の対象としうるかどうかについても検討を行うものとする。

## 2-5 熊本県・「ほほえみライフサポート事業」

「ほほえみライフサポート事業」実施要項（案）

高校教育課

#### 1 趣旨

この事業は、関係特殊教育諸学校に医療機関から看護師を派遣することで看護行為を実施し、日常的・継続的に看護行為を必要とする児童・生徒に安全で安心できる学習環境を整備することを目的とする。

併せて、児童・生徒の自立と社会参加を促進するとともに、保護者の介護・看護の負担を軽減することを目的とする。

#### 2 基本方針

- (1) 看護行為を実施する対象者は原則として、現在保護者付き添いで登校し、実際に保護者が看護行為を実施している児童・生徒とする。
- (2) 看護師が実施する看護行為は、対象児童・生徒の症状が安定し、健康上の不安がない状態における日常的・継続的なものとする。

#### 3 看護師の配置

県教育委員会は、特定医療機関と看護師派遣委託契約を締結し、関係特殊教育諸学校に看護師1名或いは2名を配置する。

#### 4 配置看護師の業務内容

配置看護師の業務内容は、保護者が児童・生徒に対し家庭において実施している、当該児童・生徒の主治医が

認めた、看護行為の範囲内の業務とする。また、校外行事への参加は、学期始めに定めた行事に限る。なお、修学旅行等宿泊を伴う行事への参加は対象としない。

#### 5 看護師配置校

現在、保護者が付き添い、実際に看護行為を実施している次の特殊教育諸学校とする。

（配置先）熊本養護学校2名、松橋養護学校1名、球磨養護学校1名

#### 6 看護師配置期間及び時間帯

##### (1) 配置期間

平成14年1月1日～平成15年3月31日（授業のある日のみ）

##### (2) 配置時間

午前9時 ～ 午後3時

#### 7 学習環境整備運営協議会

看護師配置先の学校長は、校内に学習環境運営協議会を設置し、学期1回の年3回運営協議会を開催し、看護師配置による看護行為の円滑な実施に努める。

併せて、要看護行為児童・生徒の学習環境整備における課題の解決に努める。

#### 8 附則

この実施要項は、平成14年4月1日から施行する。

## 2-6 山梨県・「医療的ケア支援体制モデル校実践的調査研究事業」

医療的ケア支援体制モデル校  
実践的調査研究事業実施要項

### 1 目的

この事業は、吸引等の医療的ケアを日常的に必要とする児童生徒が通学する肢体不自由養護学校に看護師を配置することにより、医療的ケアの在り方等の実践的調査研究を実施することを目的とする。

### 2 研究指定校

肢体不自由養護学校1校：甲府養護学校

### 3 医療的ケアの種類と研究対象

医療的ケアとは、日常的・応急の手当であり、本研究においては①から③を研究対象とする。

- ① 咽頭より手前の吸引
- ② 酸素等の吸入
- ③ 自己導尿の補助

### 4 研究内容

(1) 看護師を配置しての医療的ケアの在り方に関する実践的研究

- ① 主治医、巡回指導医と看護師、教職員、保護者との連携・指示の在り方
- ② 摂食時等における医療的ケアの方法
- ③ 教職員の医療的ケアへの係わり方

(2) 校内医療的ケア検討委員会の設置

医療的ケアの在り方についての実践的調査研究

- ① 方法
- ② 支援体制
- ③ マニュアル作成

(3) 教職員の研修

甲府養護学校で特殊教育諸学校の教職員を対象とした医療的ケアに関する研修を実施する。

### 5 経費

- (1) 業務委託費（看護師派遣のため）
- (2) 教職員の医療的ケアの研修会実施に関する講師謝礼・通勤費等

### 6 研究期間

平成14～16年度の3年間とする。

### 7 研究計画書及び報告書の提出

モデル校は、各年度のはじめに、速やかに研究計画書を、第1年次、第2年次の終わりにそれぞれ報告書を、第三年次の研究終了後、速やかに最終報告書を県教育委員会教育長あてに提出すること。

### 8 その他

この要項は、平成14年4月8日より実施する。

## 2-7 日本小児神経学会 学校教育における「医療的ケア」の在り方についての、見解と提言

学校教育における「医療的ケア」の在り方についての、見解と提言

平成14年10月15日 日本小児神経学会

日本小児神経学会は、小児の脳・神経系、筋肉等の疾患についての、診断・治療・研究に携わる医師や関連の専門家によって構成されており、会員は3000余名を擁します。診療の対象となる多くの子どもたちは脳性麻痺・知的発達障害・筋ジストロフィーなど種々の疾患による障害を持ち、狭い意味での診断・治療だけではなくリハビリテーションや教育的対応への援助も含めた医療サイドからのかかわりを必要としています。多くの日本小児神経学会会員が、そのような意味での療育的な活動にも携わっております。

学校教育の場において、経管栄養注入、痰の吸引などの「医療的ケア」の実施を必要とする障害児が増加してきています。家族によって行われることが前提とされているこの「医療的ケア」を、学校においては家族以外のスタッフが行えるようにしていくことが、医療・教育・福祉のそれぞれの面から必要とされています。

この問題に対し、最近、厚生労働省・文部科学省から、看護師の配置や派遣を基本とした対応を進めるという方

針が示され予算要求も進められています。今まで国による積極的な対応がなされてこなかった中で、このような対策が示されたことは、大きな前進であります。

しかし日本小児神経学会としては、伝えられるような看護師の配置だけでは問題は解決しないと考えております。看護師の配置を進めるとともに、全国各地の学校で着実に実践され教育的・福祉的・医療的な成果が確認されてきた一般教職員による「医療的ケア」の実施が、看護師との連携を強化しながら、今後も進められるべきであると考えます。看護師の配置によって、一般教職員による実践が大きく制限されるようになるとすれば、それは障害児の医療・教育・福祉の大きな後退をもたらすこととなります。

会員の多くが各地でこの問題に現実に深くかかわってきた立場から、この問題に対しての、日本小児神経学会としての現状認識と見解と提言を以下に詳しく述べるものであります。

### 1. 学校教育の場における「医療的ケア」を要する児童の増加

在宅医療の技術的進歩と普及、および長期入院や施設入所療育から地域在宅療育へという方向の結果として、日常的に医療的対応を必要としながら在宅で生活する障

害児が増加しています。さらに、家庭に閉じこもるだけの在宅療育ではなく学校生活が望まれるために、学校教育の場での適切な対応の必要性が増加しています。

経管栄養・吸引などの日常生活に必要な医療的な生活援助行為を、治療行為としての医療行為とは区別して「医療的ケア」と呼ぶことが、関係者の間では定着しつつあります。東京都内の肢体不自由養護学校14校における平成1年度の調査では、この「医療的ケア」を日常生活で必要としているのは全児童・生徒の10.4%、この中で学校生活でも必要としているのは全児童・生徒の4.2%でした。しかし、平成13年度になると、「医療的ケア」を日常生活で必要とするのは全児童・生徒の26.6%（515名）、この中で学校生活でも必要としているのは12.4%（240名）という多数に増加しています。この傾向は全国的であり、全国の肢体不自由養護学校の平成13年度の調査では、「医療的ケア」を必要としているのは通学の生徒の14.7%で2246名という多数となっています。これらの児童・生徒の大半は病院や施設に併設・隣接していない学校への通学生です。さらに、肢体不自由養護学校だけでなく知的障害養護学校や病弱養護学校等にも「医療的ケア」を要する児童・生徒が多数通学しています。

かつては、このような「医療的ケア」を要する子どもを無理に通学させるのは危険であり訪問教育とすることが幸せであるという考え方が、教育・医療の中でありました。

しかし、適切な医療的配慮と対応のもとに学校での集団生活を送ることにより、子どもたちは在宅だけの生活や訪問教育だけでは得られない教育的効果を得て、精神的成長、社会的成長を示すとともに、より健康が保たれる例の多いことを、私たちは主治医や学校医として実際の事例を通して経験してきました。

「医療的ケア」が必要であっても可能な限り通学による教育を保障する、そのための手だてやバックアップ体制を、教育・医療・福祉の関係者が協力して整備していくことが必要な時代となっています。

## 2. 家族以外のスタッフによって学校で「医療的ケア」が行われることの必要性

現状では「医療的ケア」を要する子どもが通学する際に、その子への「医療的ケア」の実施は基本的には家族が行うこととされています。このために、家族おもに母親が常時子どもに付き添うか別室で待機していることを余儀なくされています。家族が病気や疲労などの事情で来られない日には、子どもが欠席せざるを得ません。これは、教育を受ける権利、親子分離して精神的自立へ向かうための教育を受ける権利を大きく制限するものです。またこの状況は、家族の過剰負担や兄弟姉妹への間接的な負担を強いることにもなり、障害を持つ子どもとその家族の生活の安定を目的とすべき障害児福祉の見地からも大きな課題となっています。

さらに、家族の慢性的病気や仕事、兄弟への対応の必要性などの家庭事情により平常から家族の来校が困難である場合には、実施が望ましい医療的ケアを学校では行えないために医療的に好ましくない状態を招いている場

合も少なくありません。具体的には、痰がたまっている状態でも吸引ができず苦しい状態のままとなっている、経管栄養注入ができないために誤嚥の危険性が大きくありながらあえて口から食事・水分を摂取させている、水分の補充的注入ができずに水分不足の状態となっているなどの事例が多数あります。家族以外のスタッフによる実施が可能であれば、このような事態は避けられるはずです。

このように、医療的な意味においても、また、教育的・福祉の意味からも、「医療的ケア」が学校教育の場において家族以外のスタッフによって行われることが必要とされています。

## 3. 学校教職員による「医療的ケア」実施の実績と意義

「医療的ケア」を学校生活でも必要とする子どもが増加し、その実施のニーズが切迫してくる中で、家族ではなく学校の教職員おもに一般教職員が「医療的ケア」を一定の条件のもとに児童・生徒に実施する事例が全国各地で積み重ねられてきました。

日本小児神経学会会員の医師も、学校医・指導医・主治医等の立場で、この取り組みを支援してきました。具体的には、学校教職員による「医療的ケア」の実施が適切に安全になされるよう、研修指導・実技指導・家族や教職員への助言などを行っています。教育現場での「医療的ケア」の切実な必要性を痛切に感じざるを得ない立場から、各地の多くの本学会会員の医師がこのような支援を行っています。

このような学校教職員による実施の状況と問題点の検討も日本小児神経学会会員により行われてきました。平成10年1～2月の全国の肢体不自由養護学校を対象とした調査では、回答159校中の60校で326名の児童・生徒に対して学校教職員が「医療的ケア」を行っていました。その直接の実施者はほとんどが、看護師や養護教諭でなく一般教員でした。その中で一般教職員による実施を禁止すべきであるという結論に至るような事故は報告されていません。

この調査の後にも、文部科学省による実践研究での取り組みなど、医師による指導・研修・管理と看護師との連携のもとで確実に安全に行われるための条件整備がなされながら、各地での多数の実践事例が安全に積み重ねられて来ています。

このような取り組みを受けている児童・生徒では、医療的な改善や、呼吸状態の悪化の防止や誤嚥の事故などの防止が可能になり、元気に通学できる時間が増え、学校にいる時の状態も改善しているのを、支援を行っている医師は実感を持って経験しています。このことは、教職員が「医療的ケア」を実施することを通して、健康への関心と知識が高まり児童・生徒に寄り添った的確な配慮や対応を行えるようになったことも大きな要因となっています。教職員による「医療的ケア」の実施が進む中で、総体的には安全度が高まり在学中の死亡が減った、入院頻度が減少しているなどの状況も認められてきています。

さらに教育現場からも「医療的ケア」を教職員が行うことにより教育条件の改善や教育活動の拡がりだけでなく、生徒への理解、信頼関係が深まる、生徒の自発性・

主体性が高められるなど、教育の質の高まりに繋がるより深い意味での教育的意義を示す実践報告も積み重なってきています。平成10年度に厚生省の協力のもとに文部省によって開始された実践研究において、研究指定を受けた県で日本小児神経学会会員がこの研究に関わってきましたが、その研究の中でも、医師の研修指導と看護師との連携のもとで一般教員が一部の「医療的ケア」を実施する中で、安全性と意義が確認されてきています。

このように、医師による指導・研修・管理や看護師との連携のもとで、一般教職員により確実に安全に実施されている多数の実践例が蓄積され、その中で、福祉的な意義だけではなく、医療的にも教育的にもその意義と成果が確認されてきています。学校教職員・教育関係者・家族・看護師・医師などの協力と連携と熱意によって着実に進められてきた、このような各地での多数の実践の過程とその成果を、医療・看護・教育・行政の関係者は直視し尊重していただきたいと考えます。

#### 4. 「医療的ケア」の望ましい実施者と内容

医療的ケアは、内容（種類）により、また、同じ種類のケアでもその子の状態により、技術的なむずかしさや、起きる可能性のある事故の重大さと確率、そしてそのケアに伴い必要とされる判断や対応のむずかしさなどに、段階があります。「医療的ケア」を一律に扱うのではなく、ケアの内容と子どもの状態、さらに学校の状況等の、状況に応じた実施者が考えられるべきです。

##### （1）一般教職員による実施

医療的ケアの中で技術的に難しくなく比較的安全に実施できるケアについては、医師や看護師の指導・管理のもとで条件を整えた中であれば、一般教職員による実施が是認されるべきであると考えます。「医療行為」の実質的な定義は「医師の医学的判断と技術をもってしなければ人体に危害を及ぼすまたは危害を及ぼす恐れのある行為」とされています。現在までの一般教職員による多数の実践の中で、「危害を及ぼす」ような事態が生じていないことは既に述べた通りです。むしろ、一般教職員によるケアの実施により、誤嚥や痰による呼吸困難など「危害が及ぼされる」事態が防止できているのです。

平成10年度からの文部科学省による研究事業では、看護師資格のある者が常駐するという条件のもとで教員が行える日常的・応急の手当てとして「(1)経管栄養：咳や嘔吐、喘鳴等の問題のない児童生徒で、留置されている管からの注入による経管栄養、(2)吸引：咽頭より手前の吸引、(3)導尿：自己導尿の補助」の、3項目があげられています。日本小児神経学会は、この研究事業が進められている県を含め各地での一般教職員による実施を支援してきた経験から、少なくともこの3項目を教員が実施することは問題なく是認されるべきであると考えます。

担当教職員はその子どもを良く知り信頼関係も深く持つ立場にあります。関係の深い人によって「医療的ケア」が適切なタイミングで上手になされ、子どもも安定してケアを受けている場面を私たちはしばしば経験しています。障害のある子どもへのかかわりにおいては、こ

のような関係性が専門性よりも重要な意味を持ち得るのです。関係性の確立した担当教職員がケアの一翼を担っていることにより信頼感と安心感をもってケアを受けることができるという側面が、教育の場でのケアの在り方として重視されるべきであると考えます。

さらに、「医療的ケア」には、経管栄養注入や導尿など決められた時間に行う定時的なケアと、痰の吸引など必要な状態の時にすぐに行うべき随時的ケアがあります。空間的に広い養護学校では、緊急性を要する随時的ケアを少数の看護師に限定しては、迅速に適切に行うことは困難であります。結果として子どもの苦しい状況が長引くこととなります。定時的ケアでも対象児が多数いると少数の看護師では対応しきれません。このような実質の問題からも一般教職員による実施が行われることが必要であるという実状も、考慮するべきであると考えます。

##### （2）看護師による実施

「医療的ケア」の中で、難易度の高いケア、すなわち技術的な面での難しさのあるケア、高度の医療的判断を必要とするケア、そのケアに伴って生じ得る事故のリスク度が高いケアなどに関しては、看護師による実施を原則とすべきです。

多くの養護学校において、健康を維持増進するための適切な配慮や対応を日常的に必要とする重度・重複障害の児童・生徒が多くなっております。そのような適切な対応がなされるためにも、学校での看護師の恒常的な存在が必要となっています。痰の吸引などの「医療的ケア」も、痰が出やすくするための姿勢の調節や胸郭運動の促進などの対応と連動して行う必要があり、「医療的ケア」だけを単独に行うだけでは適切ではありません。このように、日常的な医療的配慮と対応・健康管理を、養護教諭や一般教職員と連携しながら行い、その中で難易度の高い「医療的ケア」を実施していくスタッフとして、看護師が学校に常に存在することが望ましい状況があります。そして、医師による指導・管理を受けながら、一般教職員が行う「医療的ケア」を指導・援助していくことも、学校の看護師の大きな役割となります。

訪問看護師・派遣看護師により学校での「医療的ケア」を実施する方式は、現実化しやすい方法であり、十分に生かされていくべきです。しかし、上に述べたような学校における看護師の望ましい役割や在り方から見て、訪問看護師・派遣看護師による対応のみで問題の解決を図るだけでは不十分であると考えます。「医療的ケア」を要する児童・生徒が多数通学する学校では、そのケアの全て、とくに随時性を必要とするケアをも訪問看護師・派遣看護師によって全て実施するためには多数の看護師を必要とするという現実的問題もあります。

#### 5. 実績を尊重し、現状に即した対応を

以上述べてきましたように、学校における「医療的ケア」は、学校に常在の看護師、訪問看護師・派遣看護師とともに一般教職員も実施者として想定しながら、そのケアの内容や、それぞれの児童・生徒の状態、それぞれの学校や地域の状況に応じて、医師の指導管理のもとで、

個々の児童・生徒への実際の実施者が決められていくべきであり、そのための多様な対応策が整備されていくべきであると考えます。

その中で、一般教職員による多数の実施が安全に行われ教育的意義も認識されてきているという実績、および看護師資格のある者のみによる実施では現状には対応しきれないという現実を踏まえ、一定範囲内の「医療的ケア」の一般教職員による実施が認められていくことが必要です。「医療行為であるので、一般教職員は実施できない」という従来型の判断ではなく、現実を直視し実績を尊重した柔軟な対応が、行政や関係者によって進められていくべきであると考えます。これは、現行法のもとでも可能であると考えます。

技術的發展と対象者の急速な増加の中で、在宅医療は家族への依存と家族の過剰負担を前提とせざるを得ない中で進められてきました。医療費抑制政策の中で、本人や家族のためというより、病院・施設運営の都合から重度重症の児童生徒を在宅に返させざるを得ないケースを、私たちは医師として多く経験しています。在宅医療を支える人的な受け皿は極めて不十分です。家族の過剰負担なしには、在宅医療が維持できない場合が多いのです。訪問看護制度での支援は時間的にきわめて限られています。家族と看護師だけでは、対応しきれないのです。家族による「医療的ケア」は安易に認めてそれに依存し家族の過剰負担を前提としながら、一方で、家族の周辺の人々によって行われるケアは公的には認められないという施策は、現実を踏まえた施策へと転換される必要があります。

しかし、家族や看護師以外の人により「医療的ケア」

が行われることの弊害はあり得ます。経管栄養が医療・福祉サービスの手抜きのために無原則的におこなわれ、高齢者や障害児者の食べる権利が踏みにじられる恐れがあります。さらに、研修や指導・管理が不十分であれば注入や吸引等に伴う事故もあり得ます。このような弊害が生ずる可能性を抑えながら、安全に確実に適切に「医療的ケア」が行われるようにしていく必要があります。

既に行われている学校での一般教職員による「医療的ケア」の実施においては、家族からの明確な委託のもとに、主治医や指導医などの医師による指導・管理、教職員の研修、妥当と判断される範囲内への「医療的ケア」の限定、その児童生徒について研修を受けた教職員のみによるその生徒のみへの実施、マニュアルに基づく手順の個別確認と実施、毎回の実施における複数のスタッフによるポイントの確認、諸問題や手順についての学校内委員会による確認と管理など、安全に確実に実施されるための要件を満たしながら、実施が進められています。このように条件を整えながら限定された範囲で行われている一般教職員によるケアの実施の在り方は認めた上で、看護師がその知識と技術を發揮して教職員と連携しながら前に述べたような役割を担っていくという体制が、学校教育においては望ましいと考えます。

以上、日本小児神経学会としての見解と提言を述べて参りました。障害のある子どものいのちの輝き（QOL）と家族のQOL向上に向けて、この問題についても学会として最大限の支援を努めていく所存です。関係する方々には、意をお汲み取りいただきまして、重ねてご検討くださいますよう、願うものであります。

## V 全国訪問教育研究会機関紙「こんにちは」目次録

第79号（2001年10月20日発行）～第84号（2002年8月20日発行）

### ●79号（2002年10月20日発行）●

#### ◇巻頭言

「日韓訪問（巡回）教育研究交流に参加して」

大島元敏先生（全訪研事務局）

#### ◇大会を振り返って

全国訪問教育研究会第14回全国大会実行委員長

山田章弘先生（神奈川社会福祉専門学校講師  
・元神奈川県立三ツ境養護学校長）

#### ◇大会記念講演

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

江川文誠（十愛病院・神奈川県立三ツ境養護学校  
担当医）

#### ◇大会アンケートを読んで

#### ◇大会反省

#### ◇自主シンポジウム報告

渡辺美佐子先生（全訪研副会長）

#### ◇「お父さんが介護、お母さんがお仕事」

～全障研青年期集会でのレポート～

西村圭也先生（全訪研会長）

#### ◇「エコノミークラス症候群」と足浴

西村圭也先生（全訪研会長）

#### ◇京都大会の時のTシャツの写真

#### ◇編集後記

### ●80号（2001年12月20日発行）●

#### ◇巻頭言「子どもたちの願いが明日をつくっていく」

副会長 猪狩恵美子先生

#### ◇林議員の質問と、文部科学省の答弁

#### ◇林議員の質問と、文部科学省の答弁について考える

会長 西村圭也先生

#### ◇全訪研メーリングリスト開設！

事務局 長正晴

#### ◇訪問教育の写真募集

会長 西村圭也先生

#### ◇地域の中で楽しい授業を

～R君とH君の取り組みから～

高知県立中村養護学校 安岡知美先生

#### ◇訪問教育研究第14集のお知らせ

#### ◇第1回訪韓団報告（No. 2）

事務局 角田隆子先生

#### ◇文化祭で劇発表しました

埼玉県立和光養護学校 長正晴

#### ◇事務局会議報告

事務局 長 正晴

#### ◇「訪問教育の概要」改定案がほぼ出来上がりました

全訪研役員会

#### ◇訪問教育における病弱児童生徒の調査

全訪研役員会

#### ◇編集後記

#### ◇役員連絡先

### ●81号（2002年2月20日発行）●

#### ◇巻頭言「全訪研の魅力（魔力？）」

全訪研副会長 平賀哲先生（新潟県立新潟養護学校）

#### ◇養護学校メディカルサポート事業について

新聞記事より（2002年2月18日（月）埼玉新聞より）

#### ◇第1回訪韓団報告（No. 3）

事務局 角田隆子先生（都立墨東養護学校）

#### ◇中学部訪問学級のニュース

真子繁子先生（福岡市立南福岡養護学校）

#### ◇「複数訪問で広がる楽しい世界」

渋谷純子先生（岡山県立誕生寺養護学校）

#### ◇～13歳祝いの写真撮ったわよ～

沖縄県立泡瀬養護学校訪問学級小学部6年生

當銘幸乃さんの紹介

比嘉 啓子先生（沖縄県立泡瀬養護学校）

#### ◇「友達が家にやってきた」

山田 千代先生（徳島県立板野養護学校）

#### ◇アンケート調査のお願い

全訪研会長 西村圭也（奈良県立明日香養護学校）

#### ◇連絡員コール報告

#### ◇訪問教育の写真募集

### ●82号（2002年4月20日発行）●

#### ◇巻頭言「訪問教育1年生の先生にエール」

全訪研会長 西村圭也先生

（奈良県立明日香養護学校）

#### ◇「みんなで行ったよ。修学旅行」

今井充子先生（青森県立八戸第一養護学校）

#### ◇「ますます世界が広がって」

～光君がいるだけで周囲が明るく楽しくなる～

渋谷純子先生（岡山県立誕生寺養護学校）

#### ◇下川先生の研究がまとまりました

全訪研事務局

#### ◇訪問教育の概要改定案の発表

全国訪問教育研究会

● 83号（2002年6月20日発行） ●

◇巻頭言

岩手大会現地事務局長

田中佳裕先生（花巻養護学校）

◇「日韓訪問教育（巡回教育）交流会報告集」が  
できあがりました。

全訪研事務局 角田隆子先生

◇障害者問題研究「訪問教育のいま」特集号

◇役員会報告

◇九州は燃えている

副会長 猪狩恵美子先生

◇連絡員コールのまとめ（2002年6月現在）

全国訪問教育研究会

◇連絡員コールのまとめ（1998年6月現在）

全国訪問教育研究会

◇訪問教育の現状と課題Ⅳについて  
事務局

◇写真を持って大会に参加しよう！

全国訪問教育研究会

◇訪問教育担当教員講習会について

全国訪問教育研究会

◇岩手大会参加要領・申し込み用紙  
（再掲・ダイジェスト）

◇書籍紹介

ひろがる医療的ケア

いのちキラキラ重症児教育

～堺市立百舌鳥養護学校分校からの発信～

◇総会資料

全国訪問教育研究会

（1）基調報告（案）

（2）エリエール訪問教育巡回講座報告（案）

（3）全国訪問教育研究会規約

◇医療と教育研究会第12回公開研究会について

● 84号（2002年8月20日発行） ●

◇開会挨拶

西村圭也（全国訪問教育研究会会長）

◇来賓挨拶

石崎宏明様（岩手県教育委員会学校教育課課長）

◇大会実行委員長挨拶

中山文雄先生（岩手大学教授）

◇基調報告

西村圭也（全国訪問教育研究会会長）

◇開催地からの報告 ひろがれ「うえるかむ」の輪

◇大会記念講演会

「みんなの幸せを求めて」

～岩手県初の民間重症児施設「みちのく療育園」

開設にあたって～

伊東宗行氏（社会福祉法人新生会 みちのく療  
育園園長）

◇ワークショップ報告

「FBMの理論と実際」（企画 谷口順子）

「訪問教育概論」（企画 西村圭也）

「人工呼吸器をつけた子どものプール指導」

（企画 藤沢たま江）

◇最後の仕事を終えて

前全訪研副会長 斎藤 昭氏

◇分科会報告

1：健康・身体づくり

2：コミュニケーション

3：あそび

4：病気療養児の教育

5：医療的ケアを必要とする子の教育

6：青年期教育と進路保障

7：集団指導&条件整備

8：保護者とともに訪問教育を考える

◇障害児（者）地域療育等支援事業について

加藤忠雄先生

（福井大学教育地域科学部・全訪研副会長）

◇各地からの報告

佐山晃子先生（宮城県立名取養護）

及川美佐江先生（岩手県立気仙養護）

林田ちどり先生（長崎県立諫早養護）

小泉典彦先生（秋田県立秋田養護）

北村美紀先生（北海道立帯広養護）

◇全国訪問教育研究会総会報告

事務局活動経過報告

2001年度決算報告、2002年度予算

役員・事務局員・連絡員名簿

◇調査研究報告

（1）医療的ケアの全国動向

（2）訪問教育に関する第四次調査（概要）

（3）日韓訪問教育交流団の報告

（4）訪問教育の概要 改定案

◇雨ニモマケズ

◇閉会集会

大会宣言

大会実行委員長挨拶

大会運営要員代表挨拶

会長から謝辞

次回大会開催地より挨拶

閉会挨拶・「小さな命」

◇全訪研ロゴマーク発表

◇親の会全国交流会の紹介

◇全国訪問教育研究会会員状況

◇編集後記

## 編集後記

「訪問教育研究 第15集」をお読みいただき、いかがでしたか。

伊東先生の講演のサブタイトルには、「岩手県初の民間重症児施設…」とありました。国立療養所の重心病棟には様々な制約があり、利用者のニーズに十分応えられなかったことから、この地で民間施設として新たな取り組みに情熱を注がれている先生の姿が講演の中で良く伝わりました。

さて、今年から来年にかけて全国的な動きを見せそうな問題が、「医療的ケアを必要とする子どもの教育保障」についての取り組みです。本誌の「訪問教育研究資料」でも多くの資料を載せました。

2003年度予算に向けた概算要求の中で、厚生労働省は「訪問看護サービス特別事業（仮称）」、文部科学省は「養護学校における医療的ケア体制整備事業」を申請しています。このような国の動向に対して、新しい動きも始まりました。日本小児神経学会は、今年、社会活動・広報委員会を設置して「学校教育における『医療的ケア』の在り方についての、見解と提言」をまとめ、「学校の一般教職員が一定条件下で『医療的ケア』を実施することを認めていただきながら、養護学校への看護師の配置・派遣などの施策を進めていただきますよう要望致します。」という内容の要望書を10月21日に文部科学省、厚生労働省、日本医師会、日本看護協会に提出しました。更に、医療的ケアを必要とする子どもと家族のQOLの向上に取り組む全国各地の親の会や医療的ケアを考える会等の連絡会として、「医療的ケア全国ネットワーク」が11月23日に発足しました。

医療的ケアの対応が問題化した1988年以来、各自治体や養護学校が暗中模索で取り組んできた期間を第1期。1998年から始まった文部省の「実践研究」の期間を第2期とすると、2003年度からの取り組みは第3期と位置づけることができるかも知れません。今後、実践面・運動面で多様な取り組みが進んでいくと予想されます。

全国訪問教育親の会の会長が「医療的ケアの問題解決の前進が、訪問教育の子どもたちの通学条件の向上にもつながるからがんばっていきたい」と話されていましたが、まさにその通りだと私も思います。訪問教育には様々な問題がありますが、情報交換の場としての全国大会、情報提供のメディアとしての機関誌「こんにちは」及び本誌「訪問教育研究」を大いに活用していただければと思います。

最後に、「訪問教育研究 第15集」を作成するにあたり、多くの執筆者にご協力いただきました。原稿も比較的スムーズに集約することができました。ご協力ありがとうございました。

(下川)

2002年12月

### 訪問教育研究第15集

2002年12月1日発行 定価 1000円(送料別途)

■編集・発行 全国訪問教育研究会

■事務局 〒350-1108

埼玉県川越市伊勢原4-10-7

長 正晴

TEL 0492-31-6941

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 (TEL 042-561-1170)