

# 訪問教育研究 2003

*The Japanese Journal of Visiting Education* ..... vol.16

## 第16集

### I 全国訪問教育研究会第16回全国大会報告

大会記念パネルディスカッション

「地域から考えるこれからの訪問教育」

- パネラー 橋本 大二郎 (高知県知事)  
福田 智佳子 (高知県訪問教育保護者)  
小松 美鶴 (高知県養護学校教諭)  
西村 圭也 (全国訪問教育研究会会長)

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 特別支援教育における訪問教育のあり方についての提言

### III 訪問教育研究資料

- 1 今後の特別支援教育の在り方について (最終報告)
- 2 訪問教育制度に関する資料
  - 2-1 衆議院 決算行政監視委員会第三分科会議事録
- 3 医療的ケアが必要な子どもの教育保障に関する資料
  - 3-1 2002～2003年度の主な取り組み
  - 3-2 国会議事録から
  - 3-3 文部科学省・厚生労働省の取り組み
  - 3-4 文部科学省のモデル事業
  - 3-5 ALS患者等の吸引問題
- 4 難病患者等居宅生活支援事業
  - 4-1 難病患者等居宅生活支援事業

2003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16集

2003年12月

全国訪問教育研究会

## <目次>

土佐から訪問教育を考える	1
猪狩恵美子（全国訪問教育研究会会長）	
I 全国訪問教育研究会第16回全国大会報告	2
全国訪問教育研究会 第16回全国大会概要	2
来賓挨拶	4
松尾 徹人 様（高知市長）	4
大崎 博澄 様（高知県教育長）	5
実行委員長挨拶	6
山崎 勲（重症心身障害児施設「幡多希望の家」前理事長）	6
第16回大会 大会記念パネルディスカッションの記録	7
「地域から考えるこれからの訪問教育」	
パネラー 橋本大二郎、福田智佳子、小松美鶴、西村圭也 各氏	
①「健康・身体づくり」分科会報告	18
■共同研究者による分科会のまとめ	18
花井 丈夫（理学療法士 横浜療育医療センター）	
■発表レポート	19
Yさんの青年期におけるからだと心の変化～考察：重症心身障害児の青年期教育～	
筧 晶子（兵庫県立阪神養護学校）	
②「コミュニケーション」分科会報告	22
■共同研究者による分科会のまとめ	22
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	23
りゅう君 おはなし しよう	
鑄形 信子（徳島県立鴨島養護学校）	
③「あそび」分科会報告	26
■共同研究者による分科会のまとめ	26
西村 圭也（全国訪問教育研究会顧問）	
■発表レポート	27
重障児の心と身体に迫る『からだ』の授業づくりー「スノーマンと遊ぼう」～減圧ボールの取り組みから	
岡山県立岡山養護学校高等部 訪問担当者	
河合 文子（岡山県立岡山西養護学校）	
④「病気療養児の教育」分科会報告	30
■共同研究者による分科会のまとめ	30
鈴木 茂（全国病弱教育研究会会長）	
■発表レポート	31
病院でがんばる子ども達	
中藤 美紀（高知県立高知若草養護学校土佐希望の家分校）	
⑤「医療的ケアを必要とする子の教育」分科会報告	34
■共同研究者による分科会のまとめ	34
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	35
在宅訪問生を支える医療・福祉・教育ネットワーク～難病とたたかうA君とともに～	
木下 博美（京都府立与謝の海養護学校）	
⑥「進路保障～卒業後の地域支援」分科会報告	38
■共同研究者による分科会のまとめ	38
西田 淳子（元ろう学校教諭）	
■共同研究者による分科会のまとめ	39
野間 比南子（石川県立平和町養護学校）	
■発表レポート	40
卒業後の地域支援を求めてー在宅訪問教育12年間と病院訪問教育の取り組みから	
城上 陽子（鳥取県立白兔養護学校）	

⑦ 「制度・条件整備」分科会報告	4 3
■ 共同研究者による分科会のまとめ	4 3
猪狩 恵美子（全国訪問教育研究会会長・東京都立光明養護学校）	
■ 発表レポート	4 4
訪問教育旅程上の交通事故に対する、県教委の補償責任	
－兵庫県における実態調査と全訪研大会における予備調査より－	
山本 正志（兵庫県立赤穂養護学校）	
⑧ 「保護者とともに訪問教育を考える」分科会報告	4 7
■ 共同研究者による分科会のまとめ	4 7
中村 治子（横浜障害者サポートセンターぽればれ）	
■ 発表レポート	4 8
訪問教育の母子分離－お母さん（と）の気持ちを繋いで－扉の向こうのサポーター	
間賀田 清子（神奈川県立みどり養護学校）	
II 特別支援教育における訪問教育の在り方についての提言	5 1
III 訪問教育研究資料	5 3
1 今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）	5 3
2 訪問教育制度に関する資料	5 4
2-1 衆議院 決算行政監視委員会第三分科会議事録	5 4
3 医療的ケアが必要な子どもの教育保障に関する資料	5 5
3-1 2002～2003年度の主な取り組み	5 5
3-2 国会議事録から	5 7
3-3 文部科学省・厚生労働省の取り組み	6 2
3-4 文部科学省のモデル事業	6 3
3-5 A L S患者等の吸引問題	6 6
4 難病患者等居宅生活支援事業	6 8
4-1 難病患者等居宅生活支援事業	6 8
IV 全国訪問教育研究会機関紙「こんにちは」総目次	7 2
第85号（2002年10月20日発行）～第90号（2003年8月20日発行）	
編集後記	7 4

# 巻 頭 言

## 土佐から訪問教育を考える

全国訪問教育研究会会長 猪狩恵美子

第16回全訪研高知大会—ここには2つの期待が集まりました。そのひとつは、高知だけでなくこれまで四国ブロック訪問教育研究会として蓄えられた力がどのように発揮されるのかということであり、もうひとつは「土佐の教育改革」としてすすめられている住民と行政の協働をつぶさに見てきたいということでした。そして、その2つの期待にしっかりこたえる高知大会となりました。

今回の高知大会は、一部中国地方も巻き込んで四国からのレポートがたくさん寄せられ「レポートが多すぎる」というぜいたくな悲鳴が聞かれるほどでした。全国からも「この大会にぜひ」とまとめられたレポートが寄せられました。地域の諸条件のなかでしっかりと目の前の子どもに向かい合う真摯なレポートは全国の仲間への報告であると同時に、自分たちの実践を明日につなげるエネルギーとなったと思います。実践研究の進め方が教育の充実への大切な鍵であり、これからますます重要になるでしょう。

また2003年3月に発表された「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」は我が国の「特殊教育」の大きな転換を迫るものですが、訪問教育をこうした大きな流れの中で充実させていくという、少し大きな見方も重要になっています。

「地方の時代」といわれる今日、訪問学級の保護者や生徒、橋本大二郎高知県知事を交えてシンポジウムが行われたことは大変意義深く、全国をおおいに励ましました。橋本知事が公約として「土佐の教育改革」を掲げたのが1995年秋。改革の出発点として「立場の違いや利害にこだわることなく議論を進めるため教育の原点に返って『子どもたちのために教育はどうあるべきか』を合言葉に」進められてきました。大会では橋本知事の姿勢に共感が広がりましたが、全訪研からの提言も、草の根からの教育改革にふさわしく一石を投じたといえるでしょう。

これまでの特別支援教育をめぐる中心的議論はシステム論だったかと思われませんが、子どもの学習権・発達権を深める具体的な授業づくり・学校づくり、そして地域づくりがいよいよ重要な課題になってきます。各地の諸条件を生かすとともに、どの町に生まれても、学び、生きる権利に差があってはなりません。全国の情報が交流できる全訪研の役割は非常に大きいといえます。

本誌に各分科会から報告されているレポートは誌面の関係でひとつですが、それぞれの分科会で活発な議論が行われたと聞いております。今年も「訪問教育研究」が幅広いみなさんのお目に触れ、各地の実践のヒントとなって今後の訪問教育の発展に役立つことを希望しております。

2003年9月 記

# I 全国訪問教育研究会第16回全国大会報告

## 全国訪問教育研究会 第16回全国大会概要

- 大会テーマ■ 地域に根ざした訪問教育を育てよう
- 開催日時■ 2003年8月5日(火)～8月7日(木)
- 会場■ 高知新阪急ホテル〒780-8561 高知県高知市本町4-2-50 Tel 088-873-1111
- 主催■ 全国訪問教育研究会
- 後援■

文部科学省・全国特殊教育推進連盟

全国肢体不自由養護学校長会・全国知的障害養護学校長会・全国病弱養護学校長会

全国訪問教育親の会・(社福)全国重症心身障害児(者)を守る会

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

高知県・高知県教育委員会・高知県盲聾養護学校長会・高知県障害児教育研究会

高知県訪問教育親の会・高知県社会福祉協議会・高知県重症心身障害児(者)を守る会

高知県肢体不自由児者父母の会・障害者の生活と権利を守る高知県連絡協議会

高知市・高知市教育委員会・高知市在宅心身障害児者父母の会・四国地区知的障害養護学校長会

中四国地区肢体不自由養護学校長会・中四国地区病弱養護学校長会

高知新聞社・RKC高知放送・NHK高知放送局・KUTVテレビ高知・KSSさんさんテレビ

KCB高知ケーブルテレビ

## ■大会日程■

### 8月5日(火)

- 12:30～13:30 開場・受付開始
- 13:30～14:15 開会・開会行事
- 14:20～14:50 開催地からの報告
- 15:00～17:00 大会記念パネルディスカッション  
演 題 : 「地域から考えるこれからの訪問教育」  
パネラー : 橋本 大二郎 ( 高知県知事 )  
福田 智佳子 ( 高知県訪問教育生徒保護者 )  
小松 美鶴 ( 高知県養護学校教諭 )  
西村 圭也 ( 全国訪問教育研究会会長 )  
司 会 : 猪狩 恵美子 ( 全国訪問教育研究会副会長 )
- 17:00～19:00 移動・休憩・チェックイン
- 18:00～ 夕食
- 19:00～ 分科会の司会・共同研究者打ち合わせ
- 19:30～21:00 ワークショップ  
①「わらべ体操であそぼう」 (企画:西村圭也)  
②「FBMの理論と実践」 (企画:谷口順子)  
③「各地の情報を交流しよう」 (企画:平賀、前原、猪狩)

### 8月6日(水)

- 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)
- 16:30～18:30 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7日(木)

- 9:00～12:00 全体会
- 9:00～10:30 各地報告・総会
- 10:45～11:30 調査・研究報告  
「医療的ケアの全国動向」  
「特別支援教育における訪問教育の在り方についての提言」
- 11:30～12:00 閉会行事

■分科会■

分科会名・【会場】	分科会のねらい（◆＝共同研究者：敬称略）
①健康・身体づくり	<p>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。</p> <p>◆花井丈夫（理学療法士 横浜療育医療センター）</p>
②コミュニケーション	<p>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。実践内容は、訪問での内容、スクーリングでの内容です。また過年度卒業生など青年期に入っている生徒についても、「コミュニケーション」という視点から幅広く討議をします。</p> <p>◆川住隆一（東北大学大学院教育学研究科教授）</p>
③あそび	<p>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。実践内容は、訪問での内容、スクーリングでの内容です。また、過年度卒業生など青年期に入っている生徒についても、「あそび」という視点から幅広く討議をします。</p> <p>◆西村圭也（全国訪問教育研究会会長）</p>
④病気療養児の教育	<p>“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。</p> <p>◆鈴木茂（全国病弱教育研究会会長）</p>
⑤医療的ケアを必要とする子の教育	<p>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。</p> <p>◆山田章弘（神奈川県肢体不自由児協会理事長）</p>
⑥進路保障 ～卒業後の地域支援	<p>「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児童生徒の在学中から卒業後までの教育と生活を考えていきましょう。</p> <p>◆山崎 勲（重症心身障害児施設「幡多希望の家」前理事長） ◆野間比南子（石川県立平和町養護学校教諭） ◆西田淳子（元石川県立明和養護学校教諭）</p>
⑦制度・条件整備	<p>スクーリングや訪問回数、複数訪問、既卒者問題、旅費、施設や病院での授業場所など日常的に授業を行っていく上で課題となっている諸条件について交流研究しましょう。</p> <p>◆猪狩恵美子（東京都立光明養護学校教諭）</p>
⑧保護者とともに 訪問教育を考える	<p>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。</p> <p>◆中村治子（横浜障害者サポートセンターぼれぼれ）</p>

## 来賓挨拶

松尾 徹人 様  
(高知市長)

みなさん、こんにちは。ただいまご紹介賜りました、地元、高知市長の松尾でございます。今日は、全国訪問教育研究会の第16回全国大会が、ここ高知におきまして盛大に開催されますことを、全国各地からおいでいただきました皆様方を心から歓迎申し上げ、お祝いを申し上げたいと存じます。お集まりの皆様方におかれましては、日頃から障害を持っておられる子どもさんのために訪問教育を通じまして、日夜献身的にご尽力・ご努力賜って下さることに深く敬意を表する次第でございます。

障害のある子ども達の教育には、関連する医療や福祉の専門機関との連携もたいへん重要だと言われております。特に、重い障害を対象とした訪問教育におきましては、子どもに関わるさまざまな分野の専門家の方々との連携を図りながら、健康管理や介助など日常生活全般にわたって、その成長を促していくことが不可欠であると言われております。また、子ども達は日々、地域社会の中で生活しているわけですので、障害のある子ども達が地域の人々とのように関わり、どう生きていくかということは、訪問教育を進めていく上でもひじょうに重要な課題であると感じております。

今大会では、こうした課題を踏まえられ、「地域に根ざした訪問教育を育てよう」を大会テーマに掲げられまして、全国における実践が交流されますこと、たいへん大きな意義があると思っております。今、この4月からは国におきましても、障害者基本計画が改訂され、支援費制度が行われる中で、大きく、障害児者をとりまく環境が変わりつつあるわけでございます。こういった中にありまして、究極には、やはり障害児・障害者の立場でこれらについての対応をしていく必要があるというふうに感じるわけでありまして。特に、訪問教育の分野におきましては、職員の専門性、資質の向上といったことが重要であります。また、家族の協力、地域の協力、行政のきめ細かな支援、そういったことも相まって、必要になってくる課題であると感じております。こういった状況を踏まえながら、高知におきましても、障害者基本計画の改訂作業を行っているわけです。こういった作業の中身におきましては、関係の方々のお意見をちょうだいしながら、今の制度の実態あるいは障害児の実態に合わせた計画作りに努めてまいりたいと感じているところでございます。

今日この大会の後、私は高知市立の養護学校へ何う予定にしております。ご存じだと思いますが、高知では、よさこい祭りが大々的に行われておりまして、今年が第50回を迎えるわけでありまして。

今週末の8月9日から4日間、この高知の町全体が燃え上がるというか、爆発するような、そんなエネルギーが展開されるわけです。この「よさこい祭り」に、今年初めて養護学校と障害児学級合同のチームが編成されまして、出演することになりました。



そのための練習が今日行われておりまして、激励に駆けつけようと思っているところでございます。昨年、高知県におきましては、国体に関連致しまして、全国の障害者スポーツ大会が行われました。その際にも、養護学校の生徒達がマスケーム等におきまして大々的な演技を披露し、大きな感動を呼んだわけでありまして。その感動をもう一度ということで、今回のよさこい祭りに障害児として初めてチームを編成し、参加しようということで、たいへん燃え上がっているところでございます。「てんてこ舞」というチームが数年前から出ていますが、これは障害者、特に車椅子の身体障害者、そして知的障害者、そういった方々が中心のチームです。これも、障害者ご自身も主役になって踊りを踊れるということで、たいへん喜んでいただいておりますし、沿道の観客の方々にもたいへんな元気を与えてくれる、感動を与えてくれるということで、好評のチームであります。

こういったふうに障害者が主役になり、障害者が主体になっていろんな活動が社会の中で行われていく、すばらしいよさこい祭りに変貌しようとしているわけでございます。こういったことを通じまして、障害者に対する理解を深めるということ、これからも努めてまいらなければいけないと感じておるところでございます。本日からの3日間、パネルディスカッションやワークショップ、あるいは分科会、全体会など充実した内容で研究が深められるわけでありまして、その成果が全国各地にも伝えられ、日々の実践に生かされてまいりますことを心から祈念を致したいと存じます。

終わりにになりましたけれども、本大会の開催に御尽力いただきました関係の皆様方に心から感謝を申し上げます、全国訪問教育研究会が一層発展されますよう、主催地を代表致しまして御挨拶に代えさせていただきますと思います。本日はおめでとうございます。

## 来賓挨拶

大崎 博澄 様  
(高知県教育長)

高知県教育委員会の大崎と申します。どうぞよろしくお願ひ致します。

みなさま、ようこそ高知にお越しくださいました。全国訪問教育研究会第16回全国大会が本県において開催されますことをたいへんありがたく思います。先ほどは、長野の方から珍しい青いりんごのおみやげをいただきました。ありがとうございました。みなさまが日頃から子ども達のためにたゆみない努力をされていますことに、心から敬意を表します。

本大会では「地域に根ざした訪問教育を育てよう」をテーマに、全国の訪問教育の現状や課題をさまざまな角度から研究し、協議されるとお伺ひしております。高知県におきましては、昭和47年度より重度の肢体不自由や重複障害などのために就学の猶予・免除を余儀なくされていた児童・生徒の就学の場として「土佐希望の家」と「国立高知療養所つくし病棟」の二つの重症心身障害児施設と、児童・生徒の家庭へ教員が訪問して教育を行う特殊学級を設置し、昭和54年の養護学校の義務化に先立って訪問教育を実施してまいりました。また、平成9年度からは高等部における訪問教育を試行的に開始し、高等部教育の保障も行っております。この訪問教育の実施は、本大会の実行委員長であります、山崎勲さんをはじめとする保護者のみなさまの並々ならぬ情熱に負うところが多くございます。感謝に堪えません。

訪問教育を受けている子どもさんの保護者のみなさまからは、「訪問教育を受けるようになって生活リズムが整ってきました」とか「笑顔や喃語が増え、



表情にも変化が表れてきました」という嬉しい声もたくさん聞かしていただいております。また一方では、訪問教育の実施にあたって、医療的なケアを必要とする子どもさんの教育について、さらに充実を願う切実な声も数多く伺っております。

今後は、訪問教育の内容や方法についての実践研究や担当教員の資質・指導力の向上はもちろんのこと、卒業後の子ども達の生活を見通した医療や福祉の分野とのより一層の連携にも取り組み、互いに助け合う支え合う地域社会を築いていかなければならないと考えています。保護者のみなさまや学校・行政がそれぞれの役割を果たしながら不十分さを補い合い、また励まし合いながら、一步一步前に進んでいきましょう。

今回の開催に御尽力をいただきました皆様に心から感謝を申し上げますとともに、全国訪問教育研究会の益々のご発展、御出席のみなさまの御健勝をお祈り申し上げまして、御挨拶と致します。ありがとうございました。

## 大会実行委員長あいさつ

山崎 勲

(重症心身障害児施設「幡多希望の家」前理事長)

ご紹介いただきました、高知大会の実行委員長を承りました山崎勲でございます。今日の挨拶は、大会資料の1ページに書いてあります。この原稿は、印刷の都合で5月に渡しました。

しかしながら、それ以後、みなさんもご存じのように日本の国ではたいへんな事件が連発致しました。私は、今日、この大会で原稿を読めばよかったんですけども、どうしてもこのことをみなさんと一緒に考えていただきたいと思いました。と、申しますのは、長崎での中学1年生、12才になる子どもさんが幼い子どもを屋上から突き落とした。また、東京の渋谷では小学6年生の女の子が監禁された。また、あるところでは、中学生の同級生が同級生を誘って、ランチのために中学生を殺してしまいました。最近そういう子どもの事件が次々と勃発しております。

私はたいへん古い人間で、75才になりましたので、やはり昔から言われている「三つ子の魂百まで」、この言葉が頭の中に常に残っております。やはり、人間が人間として生きていくためには、幼い頃のそれぞれの家庭での躾と、早い時期の本当の教育というものが、ちゃんとできていなければいけないんじゃないか。長崎の中学生は、母親に溺愛されて成績もたいへん良かったというふうに報じております。やはり躾というものが、いかに大事であるか。溺愛ではいけない。怒るところは怒る。叱るところは叱って、正しい道に進めていくのが人間ではないかと、私は思います。障害児の団体とか、障害児のいろいろな中では、やはり自立ということが言われております。もちろん本人が努力して自立することも大事



ですけれども、やはり人間の社会は助け合いの社会だというふうに思っております。障害を持っている人、病気の人、お年寄り、そういう弱い立場の人をまわりの人がみんなで盛り上げていく。いわゆる共生ということをもっともっと表に出して、人間同士が助け合って生きていくんだということを、障害者だけでなしに、一般の健康な子ども達にも「お互いに助け合っていくのが人間社会だ」ということを学校の中でも教えていただきたい。在宅の重症児、障害児を中に置いて、やっぱり地域の中で障害を持たない人達と一緒に、この世の中、日本の国をいい人達が生活できる場に育てていかなければいけないかというふうに思います。

この会を通じて、そういうことも含めて、子ども達の教育、重症児だけでなく、重症児を通じて社会の一般の人達の教育も考えていく必要があるんじゃないかと思っております。私の本来の気持ちというのは資料の挨拶に書いてありますので、それを読んでいただいて、きょうは余分なことを申し上げましたけど、この会の3日間の間にみなさんに考えていただきたいと思っております。どうも失礼しました。

## 第16回大会記念パネルディスカッション

### 「地域から考えるこれからの訪問教育」

#### ● パネラー

橋本大二郎（高知県知事）  
西村 圭也（全国訪問教育研究会会長）  
福田智佳子（高知県訪問教育生徒保護者）  
福田 高士（高知県訪問教育生徒）  
小松 美鶴（高知県養護学校教諭）

#### ● 司会

猪狩恵美子（全国訪問教育研究会副会長）

#### ■ 猪狩

では、みなさん。これからパネルディスカッションを始めます。1年前、「きっと高知らしい、元気な企画をしてくれるんじゃないかな」と期待していましたら、橋本知事を交えて、地域から訪問教育を考えるという、とてもタイムリーなパネルディスカッションが実現することになったわけです。

司会をさせていただきます東京の猪狩です。どうぞよろしくお願い致します。土佐の教育改革は、日本の各地の動きの中でも特に注目されている一つかと思えます。知事さんや教育長さんが書いていらっしゃる本を読んでも、子ども達へのまなざしがとても暖かい。子どもがしっかりすわった教育改革だと、みんな期待をして見ているところだと思います。土佐の教育改革は「子ども達一人一人を大切にすること」と同時に「子どもだけではなく教師も一緒に参加する」ということも大事な視点としている教育改革であると思えます。私達、訪問教育に関わる教員にとっても、高知からいろいろ学んで帰れるという企画になるかと思えます。みなさん、どうぞご期待ください。

それでは、今日のパネラーのみなさんをご紹介しますと思います。

もう、紹介するまでもなく、橋本大二郎高知県知事です。そしてそのお隣は、こちらで紹介するまでもなく、全国訪問教育研究会会長の西村圭也先生です。それから、お隣、小松美鶴先生です。高知若草養護学校の先生です。そして今、こちらに向かって駆けつけてくださっているのが福田さんです。息子さんの高士君と一緒に、もうすぐ到着すると思えますので、お待ち下さい。

今日の進め方です。まず、パネラーのみなさんにお一人10分ずつ、それぞれの立場からのご発言をお願い致します。最初に西村先生が全国の訪問教育の実態を踏まえて、全体状況の中から発言します。続いて、小松さんが高知の立場から訪問教育はこうあってほしいという願いを語ります。そして次に、福田さんが、高3の息子さんが12年間ずっと訪問教育で学んできたという保護者の立場から話していただきます。最後に橋本知事からお話をいただきます。その後、パネラーのみなさんの間でご質問などしていただきまして、フロア発言をいただき

ます。フロア発言は15分から20分ぐらいの時間をとっておりますので、活発な発言をお願いいたします。それを受けまして、全体討議を行い、最後に発言のまとめをいただきます。

それでは、一番最初、口火を切っていただくということで、西村先生、よろしくお願ひします。

《訪問教育は、もっと幅広い内容を持つ方向になるのではないだろうか》

#### ■ 西村

それでは、全訪研という立場で、全国のいろいろな情勢を踏まえて発言したいと思います。

まず最初に橋本知事と並んでこのようにお話ができることを、大変に嬉しく思います。実は私、ここに名刺を持っているんですが、20数年前に「NHK記者・橋本大二郎」という人にインタビューを受けております。20数年経ってこんなことになるうとは、本当にびっくりしています。

それでは私の発言に入ります。まず、今、一番特徴的な情勢というのは「曲がり角、節目に来ている」ということです。それはどういうことかと言いますと、一つは就学基準が去年の4月に緩和され、就学指導委員会がやっていた判定業務を市町村がすることになりました。今まで厳しく基準が決まっていたのが、相当に弾力的な判断ができるようになってきた。それから、本人や親の希望を割合、重視するということで、地域に障害児がどんどん入っていく時代に来ているということです。

もう一つ。「特別支援教育の在り方について」という最終報告が今年の3月に出て、ノーマライゼーションの方向が明確になり、一人一人のニーズを把握した適切な支援、あるいは医療・福祉・教育の連携など、私達がやってきていることがら、教育全体の課題として大きくクローズアップされるようになった、ということです。それから「養護学校がセンター機能を持って小中学校の障害児教育などを指導する、巡回指導というような機能を持たねばならない」「対象とする子ども達も、不登校問題や学力向上など、今までは障害児教育として考えていなかった課題とも有機的に連携して取り組みなさい」ということが書かれています。



つまり、訪問教育が対象とする子ども達がぐっと広がり、今まで私達のやってきたことよりもっと幅広い業務内容になるのではないかと、それから、教育のやり方についても、私達がやってきたことがいろいろなところで、先進的な事として評価されるようになってきたのではないかと、そういうことを感じます。

「特別支援教育の在り方」の文章の中に訪問教育のことは直接は書かれていませんが、全体の流れとして影響があるに違いないと思います。それはどういう影響かというと、親の希望を重視して障害児が地域の学校に入っていくことになれば、当然、障害の重い子どもも入ってくるようになるでしょう。そうなったら「訪問の子どもだけは違う」という方向にはならないのではないかと。

つまり「小中学校からも訪問教育をやってほしい」という要望が出て、幕が開いてくるのではないかと、ということです。実際、埼玉県志木市で不登校の子に訪問教育のようなことをやって大きな実績を上げていることを考えると、学校というものは、子どもが学校へ来るスクーリング機能と、先生が子どものもとへ行くビジティンク機能と両方を持っていくことになるのではないかと。一人一人のニーズに合わせた教育ということで、私達のやってきた教育方法が、重症児のみならず多様な対象者に対して見直されていくであろう。これが今の感じます。

全国状況を見ても、次のような問題があります。一つは、たいへん大きな地域格差があることです。連絡員の先生方を通じて得た情報を整理してみると、1週間にまだ2回しか授業をやっていないという地域が、今でもあるわけです。一方、東京、山梨、三重、兵庫、佐賀などでは週4回というものもあります。施設訪問では「未実施」という地域がたくさん見られますが、これはもう既に施設では訪問教育をやっていない、つまり、通学に位置付けているという地域であろうと思います。既卒者の高等部入学について、以前は「(既卒者入学は)認めない」というのがだいたいの全国の状況だったと思います。それが今年の6月の段階では、なんらかの条件をつけながらも認めるところが増えました。それは嬉しいことではありますが、逆に言うと、まったく門戸を閉ざす県がやっぱりある、ということです。1999年の「訪問教育在籍割合」によりますと、在籍割合がいちばん高いのは鹿児島県の9.42%です。養護学校に在籍する子の9.42%が訪問教育の子どもだということです。一番低いのは滋賀県の0.94%。10倍の差がありま

す。子どもの実態というのはそんなに地域間格差がありませんから、これは、行政的な対応の違いによって、こういう格差が生まれてくるのであろうと思います。

以上のように、地域間格差というものが、今でもあります。

これが今後どういう方向に行くであろうかと考えると、さらにこの地域格差は広がっていきだろろうと思います。それは、一つには、三位一体の財政改革と言われるように、地方の権限が大きくなって、地方で考えていくことがわりあいと認められていくであろうということと、もう一つは地方の財政が非常に厳しくなってきた、軽視される部分と重視される部分の差が、ますます大きくなっていくであろうということからです。

それからもう一つは、先ほど申し上げたように、今後の特別支援教育体制の中で、訪問教育の取り組みは重要な問題になってくると思われませんが、そのような「教育のパイオニアとしての訪問教育」が重視される地域と、予算を削ぎ落としてくれと言われたときに真っ先に対象にする、つまり訪問教育が軽視される地域が出てくるのではないかと、ということです。

実施状況の資料によると、例えば兵庫県では授業時数などが割合、柔軟です。本来は、柔軟であるべきなんです。長崎は授業時数が週3日に改善されました。鹿児島では高等部の訪問教育を常勤職員が担当することとなりました。こういうふうに進んでいる所では、たとえば兵庫は、兵庫訪問教育研究会をきちんとやっています。長崎では授業時数改善のために大変に努力されている先生方の活躍があります。鹿児島には豪傑がたくさんいます。この力はやっぱり今も生きてるんじゃないかと、つまり、私達の研究活動や親と連携した取り組みというものが、これから地域を変えていく力となっていくのだらうと、ということです。

今日、高知において「地域に根ざした訪問教育」をテーマとして考えるとき、1つの提案させて頂きたい、と思います。それは「小中学校からの訪問教育」ということです。

高知は広域県でもありますから、もしそれが実施されたら大変よろこぶ子ども達が大勢いるのではないかと、と思います。まだ全国に例はありませんので、いち早く高知で取り組んでもらえないかと、と思います。

もう一つは、さっき埼玉での話を言いましたが、不登校や重度障害など、様々な原因により学校に通えない子どものために、先生が地域へ出て行く、つまりビジティンクシステムを取り入れることができないだらうか、ということです。

この2つの問題を提案させていただいて、私の発言とさせていただきます。

#### ■猪狩

それでは、続いて高知から小松先生、よろしくお願ひします。

《高知の訪問教育の現状は…》

#### ■小松

西村先生の発言を受け、地域の小中学校からの訪問教

育について、もう少し高知県の現状を掘り下げて話をしたいと思います。高知県の小中学校の地図をご覧ください。この資料は今から2～3年前のもので、合併等でなくなった学校もあるのですが、それでも小学校は全県で296校、中学校は132校あります。吉川村に中学校がないだけで、あとはどの市町村にも小学校と中学校はあります。

では養護学校はどうか。高知市周辺に集中しています。高知県というのは全県の約8割が山地で、高知市と隣接する2市2町を合わせた全県の7%の面積に県人口の約半数が住んでいる、という県です。そういう県での訪問教育は「どこを出発点にするか」ということが大事になってきます。たとえば、中村養護、山田養護は県の東部、西部の本当に広い区域が学区です。訪問教育対象の児童・生徒がいる場合、2～3時間かけて行くわけです。8時間労働の半分ぐらいが運転に費やされるという実態があります。女性教員は運転技術に長けてないので、車をぶつけたなどの話は聞きます。またもしも「公用車で行きなさい」と言われたら、抵抗を感じたり練習をしたりしたと思います。

(※ここで福田さん親子が到着なさいました)

教育内容を充実させるためにも、教員が安心して安全と思える環境で教育をしたい、と思います。ただ「だからみんな地域の小中学校から訪問しましょう」という思いではありません。ずっと地域の中で生きてゆきたいと強く願う親御さんもいれば、ちょっと離れた所から来てもらった方が気が楽かな、というもいらっしやと思います。その希望はそれぞれでしょうが、訪問教育の内容が充実してくると、間違いなく「地域で他の子ども達と一緒に生きていきたい」と思われるのではないのでしょうか。地域の学校からの訪問という希望が出た場合に「できません」ではなく「検討してみましょう」などの柔軟な対応ができないものか、と感じています。

開催地からの報告で本山小学校の女の子が紹介されていました。本山町の町を挙げての温かい配慮の元で、訪問も飛び越えて通学生として通っています。非常勤として看護師も配置しています。教育長さんがある手記で「ぼくはこのまま一生、病院の天井だけを見て死んでいくんだろうか」というのを読み「できるなら、その方に空を見せてあげたい」「子どもの声を聞かせてあげたい」と思い、町を挙げての取り組みとなりました。

その子は家族と地域の中で一緒に暮らし、教育を受けておられました。やろうと思えばやれるんだ、と思います。ですから、そのような希望が出たときには、柔軟に対応して頂きたい、頭から「こうなってますから、できませんよ」ではなくて、できる方法を探して頂きたいのです。きょうもこの会場に高知県の教育委員会関係の方々もお見えになっているようです。そんなことも含めて検討していただければありがたいと思います。以上です。

#### ■猪狩

福田さんのお母さんと高士君が会場にお見えになりました。拍手でお迎え下さい。どうぞご苦労様です。お待ちしていました。

#### ■小松

色々な協議会に、教員などの大人関係はいますが、子どもが抜けることが多々あります。そこで「生徒代表」ということがよく言われます。今日はこのように高士君に生徒代表として来て頂き、とてもありがたいと思っています。

《訪問教育は、子どもにも親にも希望と勇気を与えてくれました。》

#### ■福田

現在、高等部3年生の息子は1才半のとき池に落ち、寝たきりとなりました。気管切開をしています。飲み込みが出来ないので、鼻腔栄養です。吸引器で痰を取らなくてはなりません。

中学3年生の3学期から高等部1年の1学期にかけて、側弯が進行し、気管支が極端に狭まってきました。そうなる場所に唾液や痰が流れ込んで、息をするにも体力がかなりいるようになりました。高等部1年の夏休みに体調を崩し、入院中に何回か息ができなくなることがありました。チアノーゼで真っ青になり、SPO2(血中酸素飽和度)は14にまで下がりました。そのときは心配で眠れず、不安な日々を過ごしました。

それ以降、ずっと酸素吸入をするようになりました。唾液や痰が詰まっていない時には、吸入をしなくてもいいのですが、それでも普通の人よりはSPO2は低めに出るようになっていきます。昨年から今年にかけて1年近く入院した時には「上腸間膜動脈症候群」と診断されました。体内の脂肪が減少し、十二指腸の一部が血管に挟まれて狭くなり、通過ができにくいという状態です。

それ以降、十二指腸の奥の空腸まで鼻から管を通して、栄養をとるようになりました。短時間に注入しますと血糖値の極端な変化によって、けいれんが起ることもありますので、20時間ぐらい継続で少しずつ注入をしています。そのために唾液が常に出来ますから、それを取る専門の吸引器も使っています。

つまりこの子は「酸素吸入」「持続栄養」「持続吸引」「SPO2を測るパルスオキシメーター」という機械を常に付けているわけです。

息子の唯一の楽しみは訪問教育です。今年、この教育を受ける最後の学年となりました。そこで、親が感じた12年間の訪問教育と、卒業後の願いについて述べたいと思います。

就学前、息子は入退院の繰り返しでした。最初に肺炎



を起こしたのは4才になる前でした。それからずっと、入退院を繰り返し、親は心身共に疲れ果てていました。そんな中で始まった訪問教育は、本当に親の心労を和らげてくれました。定期的に訪ねてくれる先生は、私にとって救世主のように思えました。時期もあったのでしようけれども、訪問教育が始まると入院することもなく、母子ともに笑顔が増えました。訪問教育の幼稚園のようなものがあつたら、もっと私達、早く救われてたのになあという思いはあります。

就学後は、指で意思表示が出来るようになり、ゆっくりではありますが、豊かに確かに成長してきました。息子に「先生にもっと来てもらいたい？」と尋ねると、人差し指を1本出します。これはYESのサインです。しかし、訪問教育は毎日ありません。確かに最初は週2回で良かったのかもしれませんが、子どもの実状に応じて柔軟に対応してもらえればと思います。親の方は、狭い家なので、先生が来るのに準備が大変ですけども、この子は先生がお出でてくれるのをすごく楽しみにしています。毎日毎日、先生の授業を受けたいという気持ちがこの子から出てきています。

親も、重度の息子を世話していると、なかなか家を空けることができなくて、いろんなことをあきらめて過ごすことが当たり前となっていました。でも、先生の訪問によって、少しずつ外に出て刺激を受けることができ始めました。そして、高知県訪問教育親の会の代表として、また全国訪問教育親の会の一員として「高等部でも訪問教育を実施してほしい」と働きかけることができました。『何もできない』から『やればできる!』という自信につながる体験でした。

中学部の修学旅行では、この子は初めて飛行機に乗ることができました。「息子と一緒に飛行機に乗って旅行することもできるんだ」と感慨無量でした。その後、さっそく私は母子で飛行機を利用して東京方面へ旅行し、かけがえのない思い出をつくることができました。

このように訪問教育は、子どもと共に親にも希望や勇気を与えてくれる教育です。だからこそ、以下の対応について考えてもらいたいと思います。

一つは、子どもの実情に応じた教育課程、特に授業時数を確保してほしい、ということ。

一つは、子どもの実情に応じた訪問教育の体制を整えてほしい、ということ。看護師さんや理学療法士さんとの同行派遣もお願いしたいと思います。

最後に、卒業後の希望として、週1回でも訪問教育の続きのような制度があれば、ぜひ利用したいと思っています。東京都の日野市で行われている青年学級がそれです。息子の好きな音楽の授業に、聴講生として月に1回でもいいから母校に受け入れてもらえたら、とても嬉しい限りです。訪問教育の延長のような選択肢がほしいというのが正直な気持ちです。以上です。

#### ■猪狩

どうもありがとうございました。高士君がここで退場します。どうもありがとう。ここで橋本知事からよろしくお願い致します。

《そのサービスが必要かどうかをまず議論する。できない壁は何なのかを考える。》

#### ■橋本

みなさん、こんにちは。今日はこのパネルディスカッションにお招きをいただき、まことにありがとうございます。西村さんと20数年前にお目にかかっていようとは思ってもありませんでした。

今日のパネルディスカッション、小松先生の話、西村先生の話、福田さんの話がレジュメで出ておりましたので、事前に読ませていただいて、そこに込められている思いや提案について教育委員会に考え方を聞いてみました。回答は書面で出てきたんですけども、それを見て、今から6~7年前になるのでしょうか、高等部での訪問教育の要望を受けた時、同じく教育委員会に「やってみたらどうか」という投げかけをしたことがあります。そのときの答えとほとんど意識的に変わらない面があるんじゃないかなと思いました。

それはどういう意味かといいますと、高等部の訪問教育のご要望を受けたときに、財政的にどれぐらいの負担があるのかと聞いたら、「そんなに財政的には負担にならない」ということなので「それじゃあ、やればいいじゃないですか」という話をしたら、出来ないという。その理由は何かということ「卒業証書が出せないから」という答えでした。

高校は小学校中学校と違って授業時間によって単位が決まっています、その単位の積み重ねで何単位になれば卒業ということになる。そうすると「訪問教育の高等部を文部省が認定をしていないかぎり、単位の認定ができずに卒業証書が出せない。だから、できません。」という答えでした。その答えを聞いて、親御さんが希望していらっしゃる、または実際に教育を受けている子どもさんが希望しているのは、卒業証書がもらいたいということじゃないんじゃないか。小学校・中学校で、訪問教育によって能力が上がってきた。それを高校になって落とすたくない。また、今、福田さんもちよっとお話しになりましたけれども、重い障害の子どもさんを持っておられれば、お家からなかなか出られない。訪問教育で先生が来ておられる間、家庭の外に出ていろんな活動をされる、そのことが親御さんにとってもリフレッシュになって子どもさんにもいい影響を与えるでしょうし、また、実際に家庭に障害児を抱えている親御さんとして、その思いを込めたいような社会活動ができるんじゃないか。そういうことを求められているのではないかという話をいたしました。

つまり、教育というと、学校教育法の中での仕事で、その範囲以外のサービスをどう組み合わせっていくかということがなかなか発想できていないのではということをおもいました。今回、いくつかご要望があったことへの回答を聞いても、その域をなかなか出していない。別に学校の先生だけが、ということじゃありませんけれども、県の職員含めて、公務員の意識改革の難しさというか、もっと視野を広げて県民本位に立って「何のサービスをしたらいいか、そのサービスが必要かどうか」という議論をする力が、なぜ、もっともっと強く出てこないのか、ということをおもいました。

本題に入ります。今、いくつかご提案がありました。「地域の学校から訪問教育をしたらどうか」というご提案、また「障害児だけでなく不登校の子ども達にも訪問教育のサービスを広げたらどうか」というご提案、「卒業後の対応を何か考えられないか」というご要望があったと思います。これに対する教育委員会の回答は次の通りです。

「地域の学校からの訪問教育については、今の訪問教育は養護学校に在籍をしている児童生徒を対象にしたものである。だから、学校教育法施行令22条の3によれば、制度的にできない。また75条の2が活用できないか、というご提案に関しても、これは特殊学級、具体的に言えば病院内学級を対象にしたものだから、できない。」という回答が返ってきました。

不登校の子どものために訪問教育を拡大したらどうかというご提案に対しては「情緒障害学級にいるお子さんにはできる」という、本来、西村さんが言われているご提案とは少しすれ違いの回答しか返ってきません。

卒後のことに関しては「それは医療や福祉関係者と連携しながら考えていくことが必要だ」と書いてありますが、必要だと考えているならば、そのことをきちんと連携をして考えているのか。また、いつまでにその考え方をまとめるのかという話が出てこない。

そういう回答を見て、もっと教育委員会の考え方を変えて欲しいと思いましたので「パネルディスカッションには、教育長や教育次長を始め、出られる人は出来るだけ出てきてくれ。いちいち知事室で話さなくても、僕が自分の思いをここで述べるから、それをもとに検討を進めてくれ」ということを言いました。ですから、これからお話することは、会場のみなさんにお話すると同時に、教育委員会向けにもお話をしますので、少しそういう部分も含まれていると思って聞いていただけたらと思います。

まず第一に言いたいことは、この問題だけじゃありませんけれども、いろいろなご提案があったときに、そのサービスは、それを今求めておられる県民にとって必要なものかどうかということをもとに議論して、それから考えなければいけないと思うんです。必要でないとなれば、教育上それは良くないとか十分な効果が上がらないということであれば、そのことをきちんと説明をし、意見が分かれば議論をしていけばいいと思います。必要であるのならば、その必要であると思うサービスができない壁は何なのかということをもとに考えなくてはなりません。



それは学校教育法をはじめとする制度の壁なのか、または財政上の壁なのかという、たぶん二つのことだと思います。

制度の壁であるならば、法律制度そのものを変えていく必要があるということをもとに、まず地方から、また県の教育委員会として声を上げていかなければなりませんし、それだけではなくて、その制度に則らなくても別の形でやれるサービスがあるんじゃないか。学校という場を使っても、学校教育法上のやり方ではなくて、福祉との乗り合いでやっていけるような部分はあるんじゃないか、ということです。

ただ、親御さんがそのことを求められているかどうかという、マーケティングという言葉は悪いけれど、市場調査、思い、ニーズの調査はしなければいけないけれども、すべてが学校教育法に基づいて、障害児教育のプロだけがやらなければいけないサービスが求められているのかどうか、ということも見極めた上で、そうではない部分があるのだとすれば、その学校教育法の枠外で、学校という場を使ってやっていく仕事というのは、いろいろあるのではないかなというふうには考えなくてはなりません。

最後に財政の壁が出てきて、議論して、やはり出来なくなるとなると、出来ないなりにもう少しこうしなきゃいけないとなったら、また親御さんと議論していけばいいのではないかと思います。そういう手順がなかなか踏まれているんじゃないかなと思いました。財政ということ言えば、今、福田さんがおっしゃった看護師さんや理学療法士さんを同行してもらいたいという思いは、もうこれだけ重複の重度の方が出てきている時代には、当然の思いだろうと思います。ただ、これを教育委員会の予算の中でやろうとしたら、とてもできないということにしかありません。また、福祉という観点から言っても、今の制度の中で理学療法士と看護師さんを一緒にということはなかなかできないだろうと思います。

それなら（これは単なる思いつきで言っているもので、具体性のある話ではありませんが）介護保険の中にそういうサービスを受けられる仕組みが作れないか等、教育とは別のところで、今あるいろいろな制度や人材、マンパワーを活用出来るような仕組みや組み合わせを考えていくことはできると思います。僕はまず、教育委員会にそういうことをぜひやって欲しい、と思いました。

それで、個別のことに対する自分自身の思いですけれども、地域の学校からの訪問教育というのは、僕はぜひやったらいいと思います。西村先生が言われたように、高知県というのはきわめて範囲の広い、海岸線も700km以上ある、東西に広い県です。また、小松先生が言われたように、森林の比率が84%、つまりそれだけ山間部が多いという、きわめて特殊な地理的条件をもつ県です。ですから、この問題に限らず、何のサービスをするにしても、拠点をつくらうとすると高知市周辺になってしまう。高知市に人口の40%、高知市を中心とする周辺で人口の60%くらいが生活していますので、施設はここに集中してしまいます。

そうすると、県民のみなさんからは「東部にも西部にも拠点をつくってください」という話になります。私が

知事になったときにも、山田養護よりももっと東部の、安芸などに養護学校を作って下さいという要望がありました。しかし今は施設を作って、その後のランニングコストを出していくということは難しい時代になってきています。

そういう時に今、西村先生から提案された「地域の学校から人を出していく」ということは、本県にとって極めて合理的なことではないかと思えます。県の単独の予算としてどこまで組めるか、ということ、ここではなかなか言えません。それは、庁内できちんと議論しなければいけないことですが、積極的に取り組んでみるべき課題ではないかと思いました。

それから、不登校の子どものために訪問教育の枠を拡大していくという話も、僕は賛成です。ただ、不登校のお子さんというのは、それぞれにタイプが違います。集まって居場所を作ってあげるといって、高知市内でいえば「ホットルーム」というものがありますが、そういう民間の方がやっつけていってやるようなものをもう少し学校の形にしていく、というように、教育委員会として支援をしてゆく仕組みもあるでしょう。

それから、今、家庭訪問といえば「学校に出てきなさい」ということしか行われていないのではないかと。同じ労力を使うのであれば、出てきなさいの呼びかけではなくて、そこで訪問教育をするという選択肢は、時間の割り振りからいっても考えていけるものではないかと思えます。ただ、すべての不登校のお子さんに全部いっぺんにサービスを広げられるかということ、なかなかできない面がある。それができないから「うん」と言えない面があるということが、役所の考え方としてはあるんじゃないかと思えますが、方向性としてはやるべきだと言っているんじゃないかと思いました。

卒業後のことは、訪問教育だけではなくて、養護学校で、今、最大の課題の一つではないかと思えます。重度重複の方がどんどん増えてくる中で、卒業後の居場所がなかなか見つからないという問題があります。一方で、障害の軽い方々もその就職先がなかなか見つからないという問題があります。これは、重度の方のように、本当に行政あるいは県民みんなで支えていかなくてはならない弱い立場の人と、応援をしてあげることによって力をつけて働き場所を見つけられるという、二通りの応援をしなきゃいけない方々があると思えます。そういう働き場所をつくるためのNPOも出来つつあります。

そういう方々の支援をしていくことによって、軽い方々は企業なり社会なりに出て行けるように、ぜひしていきたい。それによって、少し形態が違うので一概に言えませんけれども、作業所なりを空けていって、重度の方が入っていけるような仕組みを考えていったらどうかなと思えます。併せて、福田さんが言われたような、週に1度とかそういう形ができるかどうかわかりませんが、卒後の対応ということも検討はしていくべきことではないかと思えます。

今、私立の養護学校で専攻科を設けてらっしゃる所があります。学校に行ってらっしゃる方の中にも、せめて20才になるまでの専攻科2年ができないかというご要望も強いと、自分は受けとめています。そういうことへ

の対応がすべてできるわけではありませんけれども、教育委員会としてはやるべきだ、やりたいという主張はぜひして欲しいと思えます。財政の問題などを庁内で議論し優先順位をつけることにはなるかと思えますけれども、僕は、最初の回答が「学校教育法が、施行令が」ということではいけないということ、会場に来ている教育委員会の人にもぜひ聞いてほしいと思えました。教育委員会のみなさんは、悪気があってということではないし、本当はやりたい人ばかりだと思います。そういう『やりたい!』という思いをもっと前に出して、庁内で議論をしていくようになりたいということをおもいました。

#### ■猪狩

どうもありがとうございました。今、それぞれから、こんなことはどうでしょうという夢のような話を出し合った中で、橋本知事も含めて、やっつけていくということが現実的な一つの方向としてあるんじゃないかということも出ました。こうやって地域に風が起きていくんだということ、フッと感じるような一瞬だったかと思えます。それぞれのパネラーのみなさんの中で、もう少し話を聞いてみたいということがあれば、出し合っていたらと思います。いかがですか。

#### ■西村

私は知事さんと一緒に話をさせていただくという計画の中で、一言でも前向きな回答が得られたら、ほんと嬉しいなと思っていましたけれども、いくつ前向きな回答が出たでしょう。ほんと、高知の県民の方は幸せだと思います。そう思いませんか。(会場から大きな拍手)

「地域からの訪問教育」という問題は、実は私自身、奈良県でもやったことがあるんです。奈良県の十津川村という所が、明日香養護学校からあんまり遠いので「村で訪問教育をやってみます」と言って取り組まれ、中学校卒業までは、十津川村で訪問が行われました。訪問教育を行うにあたっては、明日香養護学校の私達も村へ行って、担当の先生とこんなふうにやったらいいと思うとお話をし、今で言えば、特別支援教育をやっていたわけですが、それで、その子は中学校卒業までうまく指導していただきました。高等部は村にはないですから、明日香養護から行きました。このように「法律が妨げているけれども、やって全然できないことはない課題」であろうと思えますね。さっき小松先生もどこかの町で密かにやられたと言っていました。でも、密かにではなく、そういうことも選択肢としてやっつけていいのだということ、やっていただくことが本当に大事なことはないかと思えます。

不登校のことも同じです。私達は「不登校だから訪問だ」という考え方は持っていません。それはいろんな事情で不登校になっているわけですから、子ども一人一人にとって違いがあると思えます。不登校の子に担任の先生がきめ細かく対応して学校に復帰できた、という実践が既にありますから、一人一人への対応の努力があったらいいと思えます。ただ、その選択肢の一つとして訪問教育というやり方もあると、そのことを認めていくことが大事であろうと思っております。ぜひとも私は高知県

がパイオニアになっていただけるようお願いしたいと思ひます。

#### ■小松

今、前向きなお話ばかりの中で、現場にいてふと後ろ向きになることがあります。不登校の件です。不登校の子どもさんというのは心にいろいろな重いものを持っているかなと思ひます。それを訪問教員が対応しきれぬかなという不安はあります。ですので、先ほど言われたように、いろんなものが一致して教育効果が上がるというものに対してはいいんだけど、そうじゃない場合はお互いに負担になるのではないかと、という心配もあります。

それから、もう一つ。現場にいと、現場の教員の合意など私達一人一人の問題も大きいのでは、と反省もしました。現場の合意を得るといふのがなかなか難しいと感じていと。教員も含めて職員の意識改革は当然なんでしょうけど、今、すごく窮屈で、ゆとりがなく、閉塞感みたいなものも感じていと。そういうことも考えないと、現場がすごく混乱するかと思ひます。

ここまで知事さんが前向きにいろんなことを言ってくれて、じゃあ、それを全部やりましようとなつたときに『ちょっと待てよ』ということを感じました。私達一人一人の研修や実践を積んだり、自分達に返つてきていとるのがたくさんあるということを感じていと。職場での合意は難しくても、ここに集まつていと方達の合意をもらえればと思ひます。こういう大会に出て力をもらえいとというのはそういうことだと思ひます。私達自身もがんばらなとといけなと、とても感じました。



#### ■橋本

おっしゃることはそのとおりだと思ひます。

まず第一に不登校の問題は、僕は教育の専門家ではないので、効果云々について議論に参加することはできませんが、もちろんオール・オア・ナッシングの議論ではありません。たぶん不登校のお子さんといふのは感受性の鋭いお子さんが多いと思ひますし、それだけに社会的な要因を重く受けとめていとと思ひますので、それぞれ個人の個性をより大切にしなければいけな存在だと思ひます。

ということからすれば、もちろん一人だけの教員が訪問で対応できるかといふことは、おっしゃる通りだと思ひますけれども、中にはそういう形で心を開いていくお子さんもいとではないか。そういうお子さんがいと場合に、制度がだめだからといふことで道をふさいではい

けないといふ趣旨で申し上げたので、そういう選択肢もあるといふ道は開いておく必要があるのではないかといふことは感じました。

それから、教員の合意が得られるかといふ、現場の問題はあると思ひます。それは、財政やなんかの問題と同じようなことです。さっき教育委員会の悪口のように聞こえましたが、決して悪口で言つてゐるのではなく、自分では『もっともっとみんなで力を合わせてやろう』と言つていとつもりなんです、教育委員会も県の組織ですから『最終的に財政のことも考えながら、答えもしなければいけな。また、こういう形で出していとたら、現場ですぐに動かないだろうから、そういうことも考えなとといけな。』となると『そこに行くまでにもうちょっと手前でお断りをしていといた方が楽といふか、その方が相手に変な期待感を抱かさずに終わるからいいんじゃないか』ということになり勝ちなのではないかと。

僕はやっぱり最初に言つたように「必要かどうか」といふことをきちんと議論して、必要であればその課題が何かを考える。現場にも課題があると思ひます。現場の教員の考え方の違といふ課題もあるでしょうし、やる気のある人とそうでない人の比率の課題もあるだろうし、忙しさによってそこまで仕事が増やせないといふ課題もあるでしょう。その必要性を考えて議論しないと、それぞれの課題が何かといふことまで行き当たらないのではないかと。課題まで行き当たらず、『たぶんこれが壁だろうな…』ということをも前提に止めてしまつていとことが多いのではないかと。そこをもう一つ突き破つてほしいなといふことで、言いました。

#### ■西村

知事さんのおっしゃつた「必要は何か、その課題を検討しよう」といふ思考パターンじゃないところが私達の中にもあると思ひますね。そういう意味では、私達自身も改革していかねばならないといふことだと思ひます。

不登校に関しては、今年の4月に文部科学省の不登校問題に関する調査研究協力者会議といふのが報告を発表しました。そこには「教育支援センターと呼ぶ、通えない子には教育を学ぶ大学生らが訪問することも提言した」。どう思ひますか。私は、小松さんが「教師の力でできるかな？」とおっしゃつてゐるような、たいへんな仕事だと思ひます。大学生にやらそうといふ考え方でいいのでしょうか。私は、最も難しい分野の教育だと思ひます。本当に責任を持って、職業として全力を挙げて取り組むべき課題だと思ひます。軽く扱つていと、いふ感じがしてしようがないです。そういう意味では、志木市の取り組みは真面目だと思ひし、選択肢の一つとして訪問教育といふ対応を考えていくのは正しいことじゃないかと思ひます。

#### ■猪狩

子ども達の抱えていと多様な願いや困難といふものに対して、子ども達の元に出かけていく訪問といふ形が一つのきっかけとして生かしてゆけるのではないかと、そうした可能性について考えてゆけなと、いふ話が出てきていとと思ひます。

今の「特別支援教育」の中では、LDやADHDのお子さんの問題も出てきていて、重度の障害を持つ子ども達を預かっている自分達の専門性でできるのかということについて、どうしていいかと、各地でいろんな議論が出ているんじゃないかと思います。不登校のお子さんのことも含めて、それが即、訪問をやっている先生がやる仕事なのかということについては、もっと子ども達一人一人を広く見ていく議論や、訪問教育の担当者だけでなく、地域での議論ももっと必要になっていくと思います。

今ここには、訪問教育に直接携わってはいない先生方や、保護者の方々等、色々な立場からお話を聞いて頂けたかと思いますので、これから15分ぐらい、フロアからの発言をお願いいたします。

#### ■ Aさん

高知県で訪問教育を担当しています。地域の学校からの訪問という中に、ぜひ、養護学校の分校からの訪問ということも考えてほしいと思います。私は、昨年度まで重症心身障害児の施設併設の分校におりました。今、私が訪問している子ども達は、どちらかといえば、分校からの訪問の方が適当だろうと思います。でも、分校からの訪問はないということで、別の養護学校から訪問しているのです。

また通学保障の問題もあります。こちらが訪問するのが必要である生徒もたくさんいますけれども、通学保障がされていないために訪問教育にやむなくなっているという子ども達もたくさんおられます。高知県では、本校にはスクールバスが配置されておりますけれど、分校にはスクールバスの配置がありません。そのため本来ならば集団の中での教育が望ましいと思われる子ども達が、やむなく訪問教育になって集団から取り残されています。

分校からの訪問と通学保障の問題、この2つをよろしくお願ひしたいと思います。

#### ■ Bさん

神奈川県から参りました。養護学校に勤務致しまして23年ですが、軽度のお子さんから重度重複のお子さんまで持たせていただく経験をしております。

昨年までの3年間、本校に訪問学級ができて、訪問の担当もやらせていただくという幸運に恵まれました。私が3年間もったおさんは、もともと自閉的傾向のお子さんです。途中で疾患を発症し、養護学校（知的障害）に毎日通学できなくなってしまいました。校長のいろいろな考えのもとで、その子のための訪問学級開設を県に認めてもらいました。

神奈川では高校の先生もたくさん養護学校に赴任していますが、ある先生から「高校だと40人のうち3人ぐらいの不登校生がいるのは普通だ。どうして先生はそんなに熱心に毎日毎日その子の所へ行ったり連絡したりするんですか」と言われました。そのとき私のクラスには6人しか子どもがいませんでした。『40人に1人と、6人に1人では給料のもらい方が違う。この6人の子達すべてに対して支援していったって当然ではないか。40人の中にいる子どもとは違うんだぞ。』

口ではこんなふうには反論できなかったんですけど、ここまで考え方が違うのか、と思ったんです。さっき知事さんが「今されている家庭訪問では、どうしても『学校へ出てきなさい』という働きかけが中心になっちゃうんじゃないか」と言われましたが、出てきてもらわないと、今の通常学級の先生では、支援が行き渡らないと思います。

昨年まで担任した訪問学級は、1人しか生徒がいませんでしたので、その子の先生は私1人。そのお母さんにとっても、先生は私1人なので、私に来てほしくないという指導をしてしまったらおしまいです。訪問学級というのは、そこまで重みのあるもの、責任のあるものだと思います。20年やっても、養護学校の普通学級とは違うんだと、責任の重さにひるむ部分もあります。

全訪研の神奈川大会では、養護学校が義務化される前から訪問教育が障害児教育をこじあけてきたということを知りました。それを思うと、親御さんや本人が望む形で、あせらずに少しずつ寄り添っていけば、必ずしも障害のあるお子さんじゃなくても、学校に来ることができない子達への訪問教育というのはあり得るのではないかと、また私達も考えていかなければ、という思いで聞いていました。

知事さんとお話ができるというだけで、私は感動しています。ぜひ神奈川にも持って帰りたいと思います。

#### ■ Cさん

栃木県の宇都宮市から参りました。私は2001年に教員を定年退職いたしました。障害児教育から離れておりますが、在職中に抱えた深い問題をどうしても解決したいと思ひまして、定年と同時に大学院に進んで研究をしております。新しい視点に立って、理化学会の新パラダイムとして、もう一つの教育の方法として、今、研究中です。訪問のお子さん達から学んだものを、ぜひ訪問のお子さん達を通して、広い社会の教育界に還元できればと思ひております。

#### ■ Dさん

愛媛県の一本松町から来ました。さすが橋本知事だな、と思ひながら、話を聞かせていただきました。

県境の問題ですが、重症心身障害児通園事業というのが、宿毛市でも幡多希望の家でやられているんですが、うちはそこまで約20分程度です。また西土佐村に訪問を受けている2人のおさんがいらっしゃいます。宇和島市に重症児通園事業と児童デイサービスをしている所があるんですが「重症児通園は県の事業ですので、県を越えては利用できない」という理由で、利用できていません。その代わり、今年入った小学校1年生の子どもさんは、児童デイサービスを利用しています。重症児デイサービスは本来なら市外なので、就学した時点で受け入れられない、というのがその施設の方針なのですが、特別な事情ということで児童デイサービスを利用しています。しかしこれは市と村との話し合いなので、いつまで続くものかわかりません。先週、その子のお母さんに電話して「もし県境を越えて重症児通園事業が利用できるよう

になったら利用しますか」と聞いたら、「ぜひ、したい。でもどうやって県や担当課に言に行けばいいのか、私にはようしません」と言っていたので「機会があったら話だけでもしときます」と言うとききましたので、今回、つつい手を挙げました。

我々の所にも通園事業はないんですが、今度、国のモデル事業で、宇和島市の隣の広見町という所に国療の重心病棟を持っている施設があって、岡山市の法人が来るようになっていきます。そちらと交渉していただいて、今年からB型通園については巡回方式が認められたということで、我々の地域はなんとか巡回方式の通園事業で対応していただこうとお願いをしていますので、まずそれは話が進むと考えております。

訪問教育については、先ほど西村先生から、親と訪問教育とが連携してはじめてその地域がより良く変わっていくんだらうという話がありました。私はそれが一番望みで、うちの子どもについては地域の学校から「2週間に一度、遊びに来てくれ」と声がかかるので遊びに行くんですが、訪問教育の先生にお願いすると「訪問教育としては地域の学校との関わりや社会参加を、授業としてやることは出来ないのです」という返事です。そのことについては、親と先生、学校の校長、教頭と深く話し合いをしていって、つながりを作っていくのは親の役目だと思っております。

最後に、西村先生から出している訪問教育の在籍割合、小松先生から出している四国4県の訪問教育の数をみると、愛媛が圧倒的に多いのです。全国でも、在籍割合でいけば6番目です。きょうの参加者は全国でも6番目ぐらいにはなっていないなと思いましたが、先生方2人で愛媛から5人。全国からはどれぐらいかなというところで、ちょっとさみしいなと思っております。

#### ■ Eさん

京都から来ました。「高知の現状と課題」という資料は、高知の状況というのがたいへんわかりやすくまとめられており、素晴らしいなと思えました。知事さんが言われてましたけど、あらゆる分野のマンパワーを生かすという意味では、学校関係の地図を描いていただいたというのは、たいへんわかりやすかったと思うんです。

そこに加えて、福祉・医療・教育・労働の分野から、障害者が地域で生きていく条件を整えるという観点で、地図の中にたとえば福祉機関、就学前、学齢期、卒業後の福祉サービス、医療サービス（たとえば訪問看護ステーション）などの情報を具体的に示していただきますと、親御さんにとっては大変分かりやすくて、卒業後のことが見えてくると思うんです。学校も、学校の制度だけを活用していくのではなく、それぞれの地域での福祉・医療・労働の分野がどうなっているか、ということ積極的に情報提供してゆくことは有効な手段ではないか、と思えました。ここまでまとめられたわけですから、ぜひ親御さんを激励するためにも、ここをふくらましていただけるとありがたいと思えました。

#### ■ Fさん

全訪研の来年の全国大会を開催致します、岡山からの参加です。岡山県では、平成2年まで普通学校から訪問していました。岡山は四角い県ですが、四つに分けるとその左上のところに養護学校はありませんでした。その地域の子どもの訪問は、既存の養護学校からとても遠いということで、籍は養護学校に置いて、職員も養護学校籍の職員が地域の学校へ机を置いて、そこから訪問していたということがありました。平成3年に新しい養護学校ができたので、それはなくなったんですが、そういう形でできるのであれば、可能かなと思えましたので報告しました。

#### ■ Gさん

長崎県から来ました。実は、長崎県は新しい教育長に替わってから、今まで手をつけられていなかったところにどんどん手がつけられています。その一つに高校の統廃合があります。住民からは分校あるいは小規模の高校を残してほしいという誓願があるにもかかわらず、どんどん独断で進んでいるような状況です。

4月17日に県教委から「障害のある子どもの教育推進計画」という基本方針が出され、その中に「盲・聾・養護学校の適正配置」という項目がありました。学校規模の適正化ということで、小規模の養護学校や子どもが少なくなっている養護学校に対する計画なんですが、その中に大村養護学校という病院併設の病弱養護学校がありました。国立病院が小児科を廃止する中で、どんどん子どもが減ってきてまして、結局、大村養護学校の子どもさんを、肢体不自由の諫早養護学校に移すような形で、総合養護学校を作るという考えであるようです。肢体不自由の子どもと、病弱の子どもが一緒になったときに、どういう教育課程をやっていったらいいんだらうというところがあります。また、学習していくためのいろいろな力がまだ育っていない、たとえば教室から飛び出すとか物を投げるとか、そういった行動を示す子どもさんと、肢体不自由の養護学校にいる、かなり支援を要する子どもさんとが一緒になった時、設備にしても教員の配置にしても、出来るんだらうかという不安もあります。

訪問の先生方でいろいろ話をした時、大村養護の不登校や心身症の子ども達が諫早養護学校に来られなかった場合、訪問教育部の職員が出向していく可能性もひょっとしたらあるかもしれないという話が出ました。その時には「それはやれないのではないか。心理面でのカウンセリングもかなり積まないと子ども達を癒すことはできない」と、先生方も県の計画に対して現在かなりとまどいがある状態です。

西村先生の提言の2番目「不登校の子ども達を訪問教育の対象とすること」ということに対して、嬉しいという気持ちと頑張ってやっていかないとたいへんだぞという気持ちの二つを感じました。訪問教育をして6年目なんですけど、教育観が変わりました。学校という器の中でやるのが教育だという今までの発想が違うんだということで、意識が変わらざるを得ませんでした。ひょっとしたら、これから先は、訪問教育そのもののいろいろな構えとか、ものの考え方が大きな流れの中で変わら

ざるを得ない。教員一人一人の意識の中でちゃんとしつかり確立されていかないと、おそらくたいへんなことになっていくんじゃないかと思います。心の中では、不登校の子ども達に対して出向いていくことはすごく画期的で、教育行政の一つの大きなうねりになるんじゃないかなと思っています。そこまでせざるを得なくなった今の日本の教育の問題点として、訪問教育に携わる先生方の力量が問われている。そういうことを感じています。

#### ■猪狩

時間がきておりますので、一応ここで締めくくらせていただきます。いただいた発言の一つは、今、養護学校が足りないという中で訪問教育になっている子ども達の通学保障の問題です。分校をもっとつくってほしい、もっと身近に養護学校をつくってほしいという問題です。片や通常教育の中で出てきている教育困難に対して、訪問教育が一つの形態としてあるのではないかという課題もあります。その二つが一緒になり、議論として十分整理しきれないまま、進んでいくんじゃないかという感じですが、そのへんのフロアの発言を受けて、パネラーの先生に最後のまとめの発言をして頂いてよろしいでしょうか。では、小松先生、いかがですか。

#### ■小松

京都の先生の提案は、その通りだと思います。今度それを提示できるか不安ですが、重く受けとめています。ここで集大成的なことを示させていただいたので、お返しするという意味で、ここに福祉の方も来ていただいているし、実行委員長の山崎先生も福祉の方面に明るい方なので、ちょっとがんばってみます。そういうマップをこれからのお母さん達に作れたらと思います。また、こういうことを、委員会を含めた県庁の中でも、たてわりではなく横のつながりをもって、学校・福祉・医療、そういうマップをつくっていただければいいなと思います。

#### ■猪狩

次に福田さん、お願いします。今、フロアからの話を聞いて思ったことや、さっき言い足りなかったこととか、知事の発言を聞いていただいて言うておこうかなと思うことがあれば、お願いします。

#### ■福田

福祉の問題で愛媛県の岩井さんが言われましたが、私の場合も学校の方で聴講生とかその他いろんな青年学級等がなければ、通園事業の一環として週に2日ほど利用するという手があるんです。ただ、うちの子の場合は、看護師さんが付いていなければ移動が不可能です。「希望の家」で実施されている通園は人数が多く、車と看護師さんはフル稼働でなかなかうちの子のところまで来てもらえる余裕がないそうです。息子の卒後に向け、一応通園ができるような形にはしたい、ということ言ってますけれども、はたしてどうかという不安があります。

あと、看護師さんの派遣の話です。うちの子は重度化

が進んでしまったのですが、教員は医療行為ができないために、訪問授業の間、家にいなければならず、結局、親はしばられたまま、ということになってしまったのです。県の方と掛け合い、多少は動いてくださいましたけど「それは教育の分野か」というようなことを言われまして、すぼんでしまったということがあります。

ただ、通園の利用ができないということで、希望の家の看護師さんのちょっとした試みとして、1学期の終わりに週に1回だけ1時間ないし2時間ぐらい、訪問の授業に合わせて来てくださったという試みは受けています。

#### ■猪狩

やはり医療と福祉と連携が必要だということですね。家庭で一緒に暮らしている保護者にとっては、そこが切実で、少しではあるけれど願いを出していったら、ちょっと動きも出てきた。それがよかったというところですね。では、西村先生、全体をまとめていただいて、最後に橋本知事からお願いしたいと思います。

#### ■西村

全体をまとめることができるかわからないけれど、私はとてもいいパネルディスカッションをさせていただいた、と思います。知事のおっしゃった「必要かどうかということをもとに考えよう。必要ならば、何を解決せねばならないのか。その課題を考えていったらいいんだ」ということ。私達にもそれは当てはまるのではないかと、思うんです。「そんなこと言ったって、また校長先生からアカンで言われるだけやで」とか「行政に言ったって、全然相手にされないで」って、まずそうなりますね。しかし「必要ならば、どうやったらいいんだ」という発想。それから「学校の努力で出来るかどうか」。そういう発想というのは、ぼくらにももうちょっと必要だなと思いました。

それから、あらゆるマンパワーを使おうという、それはいわば連携の問題であり、地域に根ざしたという私達のテーマの問題でもあると思うんです。もっと具体的に言えば「ではこの子にとって、実状に応じた授業時数って何時間なんでしょうか」についてきちんと答えられるでしょうか、というような問題も含めて、研究課題が私達に相当にふりかかってくるんじゃないかと思っています。

それは「運動をやってください」という問題でもあるけれど、私達がもうちょっと研究していかなければいけない課題がたくさんあるな、ということです。それは私達の反省であり、今回教えてもらったことだと思います。

逆に、知事さんにがんばっていただきたいと思うのは、様々な要望に対する文部科学省を始めとする国の回答がワンパターンになっています。「今、地方分権の時代ですので地方で考えてもらってください。地方でいいと言われるのでしたら私達は反対はいたしません。」全部、こういう回答ですね。ですから私達もまた、地域に根ざした訪問教育を考えていかねばならないのだけれども、高知で今言われたような良い実績を示していただけたいと思います。お役所では「前例がない」と、だいたいこれが切り札ですね。ですから「いや、高知が前例を示してくれています」と言えたら私達はどれほど勇気を持って

るかと思えますね。ぜひともよろしく願い致します。

#### ■橋本

困りましたね。今、たまたま文部科学省の、授業時数についてというのと、高等部の既卒者の入学についての見解というのを見ていて、なかなか文部科学省というのは、かっこのいいことを言うなと思えました。西村先生が言われたように「ご自由にどうぞ」と。「ただ国はそこまで直接支援はできませんよ」という趣旨なんだと思います。こういう文部科学省の見解を読んでいて、自分が言っていることも、あまりにもかっこよすぎるかなと。実際どこまで実現できるかわからないのに、かっこよく言い過ぎてるかなと自戒を込めながら、お話をしたいと思えます。

要は、僕は、先ほど言いましたように、必要かどうかということから、必要なものは選択肢として構えていけばいいと思うんです。選択肢は広げていけばいいと思えます。先ほど、岩井さんがおっしゃった県境をまたいでの利用というのも、選択肢の一つではないかと思えます。四国連携で議論する一つの課題だと思います。四国連携で議論する場というのではありませんから、その中の一つの提案として投げかけておきたいと思えます。選択肢は広げていって、その中でできること、できないことが出てくる。今度は財政の問題も出てきますので、効果とか財政上の理由ということをお案しながら優先順位をつけながらやっていかざるをえないという現実があります。

もう一つ、これも今出た話ですけども、また最初に私が教育委員会のものの考え方ということで言ったことですけども「教育委員会は学校教育を担当するから、その範囲で話をしていればいい。お答えすればいい」という意識はぜひ捨ててほしいと思うんです。この分野のサービスというのは日常から福祉・医療との連携を考えていないと、今後考えられないんじゃないかと思えます。先ほど、財政上の理由で答えて、福田さんから「教員に医療行為ができない」ということを改めて言われて、そうだったな、相当の議論があったなということをおもいました。ここは、財政以外の、なかなか微妙な問題もありますので、一概には言えないところもあります。けれども、日頃からほんとうに学校教育はその分野だけということではなくて、福祉・医療とどう連携をしていくかという視点で物事を見ていかなきゃいけないと思えます。

それから、学校教育の教育支援の分野も、そういう形で見ていかなきゃいけないと思えます。ぜひ、そういう土壌作りをしていきたいし、それができれば、同じコストの中で、より柔軟でマンパワーを活用したサービスというのが考えられるのではないかと、というふうに考えます。

西村先生が期待されるほど「高知で例がありますよ」ということができるかどうかわかりませんが、できるだけ、がんばってみたいと思えました。以上です。

#### ■猪狩

ありがとうございました。まだまだ、これから、いよいよ話は佳境にというところなんですけど、時間がまいりましたので、今回は終わります。

今、いろいろな教育改革、財政困難という中で、学校がどうあるのかということも本当に問われているし、私達はその中でいろいろ考えていかなきゃいけないことがあると思えます。考えるのがとても苦しくなっている問題も、いろいろ出てきているんじゃないかと思えます。

けれども、きょうの話の中で、子ども達や御家庭のいろいろな願いをしっかりと見つめながら一緒に考えていくこと。そして、今、橋本知事から「柔軟に」ということが出ましたけれど、やっぱり柔軟に、フレキシブルにいろいろな発想から幅広く考えていく。そして、粘り強く考えていくということが大事だということが改めて出てきたのではないかと思えます。とても大きい課題を投げかけた、21世紀にふさわしいパネルディスカッションだったと思えます。まだまだ不消化のまま終わるのがとても残念ですが、きょうから3日間のいろいろな論議の中で、ぜひ深めていただいて、それぞれの分科会の中で、言い足りなかったことをたくさん発言して、全国に高知から持って帰っていただければと思います。

お忙しい中、駆けつけていただいた橋本知事。それから高士君もお母さんも、きょう、とても睡眠不足できついで、駆けつけていただきました。どうも、ありがとうございました。大きな拍手で終わりたいと思えます。



(文責 全国事務局)

## 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

花井 丈夫

(理学療法士 横浜療育医療センター)

今回の分科会は、私にとっても大変勉強になりました。今回は2事例の報告がありましたが、報告とは別に、分科会参加者のそれぞれの地域紹介やかかえている課題について報告がありました。この件についてはまた後でふれます。

はじめの事例「阪神養護学校」 笹 晶子（やのあきこ）先生の「Yさんの青年期におけるからだと心の変化」は、思春期危機をテーマに捉えて、重症心身障害のある生徒の青年期教育を考察されていました。理学療法士である私としては、思春期に起こる体の変化—特に身体の急激な成長に伴う成長痛や変形痛—は本当に防ぐことはできないのかと、自問自答しました。たしかに私もいままでに思春期に大きな体の変化で苦労した方にあつたことはありますが、現在担当している思春期にある子供さんでは今回の報告ほどの例を経験していません。しかしながら、全国を平均的に見渡せば、残念ながら重度の児童の身体的危機が訪れる十代の前半の理学療法は決して児童の理学療法の主たるものではないと思われまふ。ほとんどは、出生期から幼児期・児童期までで、学齢期に入るとその対応が極めて不親切になるように思われる。なぜか、学齢期にはいると多くの療育センターのPTはその頻度を落とし、場合によっては終了と判断する地域もあります。マンパワーが足りないこともあるようですが、養護学校で訓練があるからという理由の場合もあります。しかし、養護学校には身体機能について基礎教育を受け、それなりのキャリアを持った療法士はほとんどいません。例えば単純と思われる関節可動域訓練さえも、骨折等のリスクをコントロールして有効に実施することは、よほどのキャリアを積んだ教員でも厳しいと思われまふ。そのような状況の中で、療育に関わるPTたちが児童期から重度な児童を見る意義は、その後訪れる青年期を乗り越えるためといっても過言でないと思つています。療育とは彼らのライフサイクルの中で彼らの個性と能力とにちじた自律を支援することです。彼らの「運動機能の改善」などと言ひ換えられた能力至上主義的な訓練目標ではなく、彼らの「人として」の人生へ寄り添う専門職として支援をその方針にしているのでしょうか。いまだに「重症心身障害児はリハをやつても効果がないので必要ない」などと、実施者側だけの価値観に基づく

「効果」で計るといふ傲慢な権威者の亡霊がこの世界を支配しているのではないかと思つて憂鬱になつてしまひまふ。笹先生の報告を聞く中で、理学療法士が何をしていたのかが見えず、教師のみなさんが手探りの中で活路を見出していることに頭が下がる思ひでいっばいとなりまふ。

二つ目の高知若草養護学校の森澤治代（もりさわはるよ）先生の「笑顔が輝くときをもとめて」は、抽象的な表現の題であつたが、その中身は具体的なトータルアプローチの実践例でした。この取り組みは生活のリズムを作ることを具体的に実践していることが印象的でした。①「体位変換と体を起こす」②「げんきもりもりたいそうが好きになる」③「セラピーボールにのる」④「絵本もみる・きく」といふ具体的な1日のリズムを持っていました。①は学習の準備としての姿勢をつくり、②体を動かされことでの自己認知を促し、③で苦手なものに挑戦するといふチャンスをつくり、④では目や耳といふ受容器による知覚学習へと落ち着かせていくといふ、ダイナミックなリズムを持っていました。このことを継続する中で、子供がそのリズムを受け止めていけば、きっと「笑顔輝く」といふ子供自身からの働きかけが、はじまるといふことだと思ひまふ。体の不自由な子供たちへの基本的なアプローチの要素が具体化した例で、日常に教師が何をしているのかが誰にも分かりやすい報告でした。

さて、前述した参加者が報告したそれぞれの課題を伺つていて、訪問教員に求められ、託されていることの多様性にあらためて驚かされました。たぶん、日本の公教育の方法論の原則は、「学校といふ場」と「教員といふ人」の両輪を基本環境として行つた枠組みでしよから、訪問といふ片輪状態で、家庭といふ場を学校の教室に代用するための準備そのものも教員が行わなければならないよう、民生委員や児童相談所の業務との境も見えかねる報告が多数ありまふ。見失えば子供の教師ではなく、家族の支援者だけになつてしまふ危険もあります。チームアプローチといふ技法にも気づけないほど追いつめられた緊迫感もありまふ。こと訪問教育においては、役割を見失わないためにも教育とは直接的でなくても家族家庭をテーマにした実践報告の場あつてもよいのではと、感じまふ。

## ■発表レポート

# Yさんの青年期におけるからだと心の変化

～考察：重症心身障害児の青年期教育～

籠 晶子

(兵庫県立阪神養護学校)

### 1. はじめに「砂子療育園と砂子訪問教室」

「砂子療育園」は兵庫県西宮市にある重症心身障害児(以下、重症児とする)施設で、関西で最も歴史のある重症児施設のひとつである。4病棟計152名の在園者の平均年齢は37歳にもなり、成人期・壮年期の様相を呈している(2003年4月現在)。建物の老朽化等により建て替え工事が進んでいたが、この夏6階建ての新園舎が完成した。

本校「砂子訪問教室」は1979年の養護学校義務化に伴いスタートした。対象は義務教育課程の者であったが、1998年に高等部がスタートして、現役生とともに過年度卒業生(以下、過年度生とする)を数多く受け入れるようになった。近年の生徒数の推移を

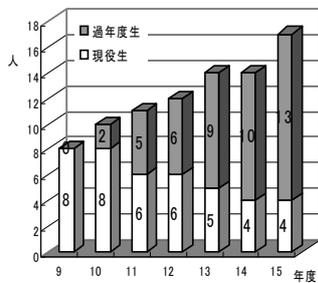


図1 砂子訪問教室における生徒数の推移

図1に示したが、現役生の割合が急激に減り過年度生中心となってきたことがわかる。と同時に、生徒の平均年齢は年々高くなり(15年度は29.5歳)、教育内容は青年期教育から成人期、さらには壮年期教育を模索することが必要になってきた。また個々の生徒

の状態を見ると、身体面では以前は全員寝たきりの状態であったが、寝たきりの生徒と座位・移動可能な生徒という2極化が進んできた。このことは、呼吸器障害や気管切開の生徒の健康管理面において配慮しつつ移動可能な生徒にも配慮することとなり、課題や授業内容の違い、生徒増も重なって全員そろっての集団活動を難しくしてしまった。

15年度は小・中学部生はおらず、高等部生計17名(うち現役生4名)が在籍している。教員は6名。週8時間の授業枠を設定し、それぞれの生徒の実態に応じて個別学習や集団学習に取り組んでいる。園の建て替え工事中は教室がなく、ベッドサイドや空き部屋、通路等での不自由な学習を強いられたが、新園舎の中に教室スペースも確保されたので、2学期からは新教室で授業が行われている。

### 2. Yさんとレポートの趣旨

本レポートでは砂子訪問教室の現役生Yさんにスポットをあて、彼の12～18歳にわたる6年間の成長や心身の変化を振り返って総合的にまとめ、青年期教育の課題について考察した。まとめにあたっては教育の分野だけでなく、保護者、担当看護師・担当職員・理学療法士(PT)・心理判定員の協力を得て記録や記憶を集めた。

**Yさん**.....

18歳6ヶ月、男性。今春砂子訪問教室高等部を卒業。

**疾患名** 脳性麻痺、小頭症、てんかん

**発達** (新版K式発達検査)

運動：1ヶ月、認知適応：5ヶ月、社会性・言語：10ヶ月(2003.4 砂子療育園検査)

K式発達検査の結果は上記のとおりだが、S-M社会生活能力検査では、3歳、またもっと高い発達を示す部分もみられた。

**状態** 寝たきりの状態で、からだの変形・拘縮がきつくと緊張が強い

状態。言葉を発することはできないが、認識・言語理解の面では日常会話の多くを理解していると思われ、笑顔やサインでの意思表示が可能。

### 3. Yさんの青年期

Yさんの中・高等部6年間の縦軸に、①**身体面**(身長・体重・側弯・緊張等)、②**医療面**(年間授業病欠日数・年間点滴日数・病状等)、③**生活面**(帰省日数・摂食状況・認識や対人関係等)、④**学習面**(授業での特記)を横軸に表1「Yさんの身体と内面の変化」を作成した。そこには、からだの変形・拘縮の進行や呼吸機能や摂食機能などの退行、緊張・発作や感染症を抱えながら、思春期の嵐の中で日々頑張る姿が見られた。かつ、そのような状態の中でも青年らしい内面の成長も見られた。

#### (1) からだの変化に耐える日々

①**身体面**では身長・体重、側弯を身体的な変化を見る指標として測定値を示した。身長は中・高等部の間に急激に伸びたが、緊張や側弯の進行もあって正確さに若干の問題がある。体重は増減を繰り返しながら徐々に増えた。その中で14歳時の減少が一番急激であった。反対にこの1年程の間に急激に増えた。

側弯の変化を図2に示した(測定にCobb法<sup>1)</sup>を用いたものである)。11～15歳にかけて、側弯が急激に進行していることが分かる。この時期、緊張が強く汗びっしょりで、表情も険しいことが多かった。背中や膝、股関節を動かす時に険しい表情を見せ痛みを訴えた時期とも重なった。

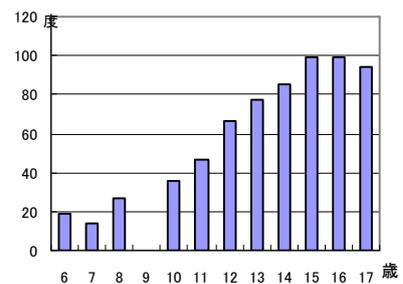


図2 側弯の進行(Cobb法による)

②**医療面**の変化を見る指標として、授業の病欠日数と点滴による治療日数をあげた。小学部までは緊張はきついが体調は比較的安定していたことが分かった。しかし、中・高等部の間は呼吸機能の低下により、常時エアウェイ・酸素装着になり、また度々感染症を起こして発熱し、点滴やIVH(中心静脈栄養)による治療になるなど医療的な関わりの割合が高くなった。しかし、16・17歳頃は点滴ではなく抗生剤の服薬や静脈注射による治療が増えたため、点滴日数のみでYさんの体調不良を表すことは難しかった。また病状と授業の病欠日数は比例しなかった。これはYさん自身の「欠席したい」という自己決定と点滴中であっても教員が

がそばにいて呼吸介助をして排痰を促したり、また励ましたりという授業が許可されたためと捉えられる。

③生活面では9歳時にPTによるミキサー食の摂食訓練が始まった。本人の食べたいという気持ちを大切に慎重に進められ摂食量も徐々に増えていった。Yさんは食事の介助者を自分で選択し、家族から担任・職員と食事時の人間関係も広がっていたが、14歳後半以降は呼吸機能の低下や体調不良により取り組みなくなってしまう。また帰省回数を見ると、12歳まではよく帰省し、家庭での食事やお出かけ等を何よりの楽しみにしていた。しかし、それ以降は体調不良や常時の酸素やモニター装着により、帰省回数も一回の帰省日数も急激に減ってしまった。

④学習面”では中・高等部にわたって過緊張と体調不良のため、授業の多くの時間が緊張の原因を見つけて取り除く(排痰・リラクゼーション・ポジショニング・おむつ交換等)ことに費やされた。やっとリラックスできた頃には、疲れ果ててため息をついたり、力ない笑顔を見せるのが精一杯で、課題に向えず眠ってしまうこともあった。

## (2) 青年らしい内面の成長

### 言語・言語理解

・小学部の頃から、笑顔や膝を上げるサインを使って簡単なやり取りができた。日常会話程度はかなり理解していると捉えられてきた。

・言語の表出については、園に入所する2才半前にはいくつかの発語があったが、緊張が強くなり見られなくなったと記録されていた。小学部までは生活場面でも授業時でも、ご機嫌時の笑顔と「あーあー」のうれしそうな発声がよく出ていたことが記録されている。不快(緊張等)また寂しいときは表情を歪めたり泣いて訴えた。

・笑顔と左膝を上げる:「Yes」、目を上に向ける:「No」というサインが出せた。中学部になると目を上に向けるのは「照れ」または「緊張」のサインと受け止められた。

・中・高等部で見られなくなっていた「あーあー」の発声が最近になって戻ってきた。かつ「Yes」のサインが確実になった。笑顔と発声がどんどん溢れ、発声に抑揚があり話すことが楽しくて仕方ないといった状態になった。

### 認知・社会性

・小学部低学年頃までは、人見知りや激しく、行事等慣れない場や、いつもと違った雰囲気では緊張や発熱が見られた。小学部高学年頃から人見知りが改善され、だんだん行事や本番を楽しめるようになってきた。学校でも遠足・修学旅行・研究授業等において、当日に向けて日に日に体調をあげ、本番を絶好調で過ごすことができるようになった。さらに余韻が数日続くことも見られた。

・小さな頃から女性好きと言われていたが、小学部低学年頃から男性職員を意識するようになってきた。さらに、修学旅行でお世話になったヨットの船長さんや高等部2・3年時の担任C教員に対してファッション・ヒゲ・髪形を真似てみたいといった「あこがれ」に続いた。女性に対しては、若い職員や看護実習生に満面の笑みと可能な限りの追視で想いを訴えた。しかしひとりに長続きはせず、新しいターゲットに次々と移っていくことが繰り返し観された。また、好きな女性が通ると必死に追視するのに、いざ側にきて話しか

けられると恥ずかしくて目を反らしてしまい、その女性がよそを向くと慌てて見つめるというナイーブさも観察された。

・笑顔は「Yes」のサインや嬉しい時に見せたが、13歳頃から人の失敗も大喜びするようになった。

・自己主張・親離れ・精神面の成長は、服選び、授業のメニューや場所選び、13歳時の授業病欠28日の多くが自己決定によるものであったこと、食事時に介助者を自分で選択したこと、母親が勤めに出るようになって母親に対してやさしくなったこと等たくさんの記録から確認できた。

・「守ってね」「跡取やから、しっかりしてね」「〇〇さんに渡してね」などの頼りにされることばかけに、最近、特に喜びを表すようになった。

・右手首を動かす排尿のサインを獲得した(まだ、母親・祖母に対してのみ)。

### (3) 思春期の嵐を乗り越えて

最近、Yさんは病状・緊張状態において比較的安定した状態が続き、しっかり目を合わせたり追視したり、満面の笑顔で話しかけるように「あーあー」と発声し続けることがよく見られるようになった。毎日が楽しく、人とのやり取りが楽しくてしかたないといった感じをからだ全体で表現している。

## 4. 考察「重症心身障害児の青年期教育」

小谷・三木氏は著書<sup>2)</sup>において、青年期の「思春期危機」を以下のようにまとめている。「思春期危機は①呼吸器系の疾患、呼吸器感染症、呼吸状態の悪化②摂食困難、摂食機能の低下の二つの特徴がある。この危機を招く要因として、筋緊張の亢進、変形・拘縮の進行、相対的なやせ等思春期の身体的な変化が関係している。」はじめに述べたように、砂子訪問教室では青年期教育を考察する上で実践が少なく統計をとることはできないが、上記の特徴をすべて兼ね備えたYさんが精一杯命を輝かせる姿とYさんに関わるまとめから青年期教育のPointについて以下のように考察した。

### 状態の把握すること

現在のYさんは病状・緊張状態において比較的安定した状態が見られるが、現在の状態に至るまでの数年間(年齢的には青年期、教育から見るとちょうど中・高等部の時期)は、ちょうど思春期危機と捉えることがふさわしいと思われる時期を過ごしてきた。しかし、新たなサインの獲得とサインの確実性、自己主張、自己決定、親離れ、豊かな対人関係、本番での強さなど内面的な成長をたくさん見せてくれた。

身体面の機能低下や退行、緊張や苦しそうな表情に捕らわれしまうと、内面的な能力まで退行したように見えてしまいがちで、青年らしい内面の成長を見のがしてしまうこともある。まわりと連携を図りながら日々の状態を正確に把握し、小さな内面の成長を見逃さずに捉えて、それをふくらますようサポートすることが大切である。

### 教師だからこそできること

この時期の教育「青年期教育」にあたって、筆者は以前、①気持ちに寄り添うこと、②自信を持ってほんの少しチャレンジすること、③目標を持つことの3つのポイントを示した<sup>4)</sup>。重症児の青年期は大きなから

だの変化を迎え、不安定な毎日に耐える時期であり、医療が優先され教員の無力さを感じる時期ではあると思う。しかし、教員にもできること、毎日同じ時間に一对一でゆったりと接する教員だからこそ見えることとできることがあると思う。

#### **連携すること**

施設内訪問の場合、保護者との連携はもちろん、園の職員との連携も欠かせない。Yさんの実践においてもこの連携の上に授業が成り立っていたといえる。障害や病状・医療的なことは看護師から伺い、日常生活面のことや趣味や好き嫌いなど授業の導入に欠かせない情報は育成職員から伺った。またリハビリ科からは、実際のリハビリを見学しながら身体介助やからだに働きかける時のポイントや注意点について教わった。呼吸状態の見方・呼吸リハビリという排痰を促し呼吸を楽にするための介助についても教わった。更に学期毎に病棟の代表と会議を持って健康状態などについて何う他、担当の職員とも話し合いを持った。日常的にも気づいたことをその都度話すように心がけた。

学校側と園側が意見を出し合って共通の目標を設定し、それぞれの方法で取り組んだり協力し合うことによってより成果が得られる。教育実践で得た力が卒業後の園での生活の中に生かされる力に結びつくものになるためにも「連携」は大きな要素であると考えます。

後になったが教師間の連携も重要である。重症児の場合、反応を読み取ることが難しいことが多いため、担任だけの関わりでは授業に自信が持てなかったり、反対にひとりよがりの授業をしてしまうことにもつながる。複数の教員で指導する機会を持つことによって授業内容に広がりや生まれ、生徒について共通理解することでねらいをあきらかにすることができる。また、授業場面をビデオに撮ってみんなで授業研究することも有意義である。

#### **「大人」として尊重すること**

生活全面にわたって介護が必要な Y さんの場合、いつも「～してもらおう」状態にあっても、精神的には親離れや自己主張、自己決定の力を獲得していることがいろんな場面で確認できた。たとえば、授業のメニューを自分で選ぶ、「(しんどいから) 今日学校休む」と出欠まで決める、おやつを母親ではなく〇〇さんと食べる等であるが、青年らしい内面の成長と受けとめ一緒に喜びたい。

Yさんが大きく変わったのは17歳時で、母親の「守ってね」のことがきっかけとなり、頼りにされることが人にやさしくすることにつながった。自己主張、自己決定の機会を保障し、「大人」として尊重することはとても大切なことだと思う。

#### **自己肯定感を持たせること**

身体面の機能低下や退行を悪いことと捉え、特に教員は、本来、生徒の体調の良い時にだけ授業をYさんの毎日は「悪い」ことばかりになってしまう。通して関わるため、生徒の体調不良時を否定的に捉え

てしまう傾向がある。Yさんの場合も「自分にはよいところがない」と自信・自己肯定感を持っていない状態で毎日を過ごしていたのではないかと。確かに発熱や点滴・・・という状態はよくはないが、この状態の時も含めてYさんを丸ごと受け止めることの大切さを思う。調子のよい時の授業については授業内容や教材を用意しているが、体調不良時もしっかり受け止めて寄り添い、励ます手だてを準備しておくこと必要である。

#### **QOLを高めること**

重症児の生活においてもQOLの向上が言われるようになって久しいが、状態の変化に合わせてQOLを考えていく必要があると考える。毎回の帰省を励みにして園での生活を頑張っていたYさんは、青年期に入り体調不良から帰省が減ってしまった。帰省が無理ならそれに代わる楽しみを生活の中に見つけていくことが必要である。このことは教育においても同様であり、好きな女性を必死で追視するYさんの気持ちを受け止めて一緒にラブレターを書く等青年期の心とからだの変化に応じて「教育の質」を考慮した学習を用意する必要がある。

#### **おわりに**

幅広い年齢層の方がたくさん生活する砂子療育園には、成長・加齢に伴う退行や二次障害、老化と様々な姿を示す方々がおられます。一人ひとりの状態は違っていますが真摯に生きる姿はみなさん同じです。みなさんに接することによって、筆者はいつも癒される思いで一杯になり、元気をもらっていると感じてきました。そして、重症児教育に関わる技術や知識だけでなく、たくさんの大切なことを学ばせてもらってきました。たとえば、

- ・命の尊さについて、生きていく意味について。
- ・その場の対処でなく、将来を見通した教育の在り方、QOLの向上を目指した教育を考えることの重要性について。
- ・ターミナルケアやターミナルの教育の話題について、避けなくて向き合うことについて。
- ・重症児にとっての「自立」について等です。まだうまく説明できませんが、さらに実践や研修を積む中で深めて行きたいと思っています。

**謝辞** 今回、このレポートを作成するにあたって、協力をしてくださったYさんを始め、たくさんの園生さんに心から感謝を申し上げます。さらに、お忙しい中、貴重な意見やたくさんの資料を提供くださったお母さん、お祖母さん、砂子療育園、担当の職員のみなさんに心からお礼を申し上げます。

#### **参照・引用文献**

- 1) Cobb 法：歪んでいる椎骨の一番上と一番下を探し、その角度から割り出す側弯の測定法。
- 2) 小谷裕実・三木裕和(2001)重症児・思春期からの医療と教育—思春期からの医療ガイド。クリエイツかもがわ。
- 3) 砂子療育園編(1997)創立30周年記念誌「すなご」。砂子療育園出版。
- 4) 籠晶子(2002)重症心身障害児施設「砂子療育園」における訪問教育。障害者問題研究、第30巻1号、P74～80

## 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においては5つの実践発表が行われ、参加者は約40名であった。

愛媛県立今治養護学校の正岡ふゆみ先生による発表(「コミュニケーションの広がり求めて」)で取り上げられた事例は、家庭訪問教育を受けている小学部2年生の女児である。本児は、肢体不自由と知的障害に加えて視覚障害を有しており、いくつかの発語を有していたが、不機嫌になると自傷行為がみられたという。本事例に対し正岡先生は、本児が好きな歌あそび(くすぐり歌)や絵本の読み聞かせを通してやりとりを展開したり、本児の自己決定の機会を設けていった。

徳島県立国府養護学校池田分校の米澤礼子先生による発表(「自ら伝えようとする気持ちを育てる—自己決定の活動を通して—」)は、超重症児とされる小学部2年生の男児(家庭訪問教育)に対する実践の報告であり、表情の変化(笑顔)とわずかな身体(口、肘、膝)の動き、および聴覚的反応のよさを手がかりとして、教師と身体を触れ合う運動活動や視覚・聴覚・触覚への働きかけを行っている。そしてこれらの課程で選択の機会を多く設け、YES-NOの意思の表出を見てきた。また併せて、いずれ意思の発現にも使われるように期待したスイッチ操作によるあそびを取り入れている。

徳島県立鴨島養護学校の鏑形信子先生による発表(「りゅう君、おはなししよう」)では、家庭で訪問教育を受けている小学部2年生で、亜急性硬化性全脳炎と診断されている男児が取り上げられた。本児に対しては、聴覚・触覚・嗅覚への働きかけがなされており、その一部として、校長先生による尺八演奏を通してのやり取りや、スイッチを用いた代替コミュニケーション機器の活用などが紹介された。

香川県立高松養護学校の岡かおり先生による発表(「ことばでのやりとりが難しい子どもとのコミュニケーション—身体の動きへのアプローチをとおして—」)では、離島に住み、医療的ケアの必要な小学部1年生の男児が紹介された。ここでは、リラックスを促す身体への働きかけを行いながら表情の変化や覚醒水準の変化に着目しているが、発表当日

は、子どもとつながりたいという教師の志向性の大切さが強調された。

最後の岡山県立岡山養護学校の矢吹伊津子先生による発表(「Mさんの『人との絆を豊かに結び、より自分らしく生きる力』の獲得をめざして」)では、施設訪問教育を受けている高等部生が紹介された。本事例においては、「聴覚優位で音楽やお話を聞くこと、リズム感のある言葉を好む。」ことなどに着目した関わりがなされる一方、「皮質盲」と診断されてはいるが「見ること」や「視線の動き」に着目した取り組みや、手の動きから生徒の意思を読み取る努力がなされている。

#### 2. 発表を踏まえて

以上の5発表を通して、分科会においては活発な質疑応答や討論がなされ、様々な実践課題と学ぶべき工夫点がみえてきたが、ここでは今後の発展のために、特に次の3点を強調しておきたい。

第1は、発表では「コミュニケーション指導」や「コミュニケーションの学習」という言葉が用いられていたが、教師は何を指導し、子どもは何を学習するのか必ずしも明確ではない(あるいは具体的ではない)。子どもの課題と係わり手の課題を分けて整理し、実践に臨んだ方がよいと思われた。

第2は、「子どもの生活とコミュニケーション」という観点から、子どもの生活の流れや生活環境(生活内容や生活の場等)を見直してみる必要がある。発表内容は、子どもと教師との係わりが中心であったが、子どもと家族との係わり、指導時間枠を超えた一日の生活の流れを踏まえた係わり、教師の用意した教材や機器のみならず普段から子どもの身近にあるもの(家庭用品等)の活用を考えてみることである。

第3は、「見ること」が十分でない子どもに対する配慮についてさらに検討が必要である。子どもが「見えない」ことを前提にした配慮と「見えにくさがある」ことに対する配慮は異なり、後者では、目で捉えやすい教材の工夫や、提示の仕方、姿勢や場の条件整備がある。また一方においては、「見えない」とは断定せず、他の優位な感覚系活動を促しつつ、見える可能性を考えての行動観察を行う必要がある。

りゅう君 おはなし しよう

鑄形 信子

(徳島県立鴨島養護学校)

1. 出会い

「はじめまして！なかよくしようね。」平成14年4月国立病院小児科の一室でベッドに横たわったりゅう君に出会う。担任としてのあいさつをするためであった。病室（個室）にはクラシック曲が静かにゆるやかに流れていて側には母親の笑顔があった。りゅう君は思ったより体がしっかりしていて長い入院生活にもかかわらずぽっちゃり太っていた。「りゅう君、これからよろしくね。」と耳元で自己紹介をしてみても視線が遠くを見ているようで、私の声が届いたのだろうか？何度呼びかけてみても無表情で上を向いたままじっと動かない。あくびをよくするなーと思っているといつの間にか寝てしまった。「いつもこんな調子なんです。」と母親。その日は入学式のことについてのお話をして帰ることにした。

2. 母の願い

入学式は病室を教室らしく少し模様がえをさせてもらい校長先生、主治医、看護師長、主事、担当者、看護師さん達の参加のもと厳かにも心温まる式となり、りゅう君の学校生活がスタートした。その時、「りゅう君の笑顔がもう一度見たい。この子の笑顔に出会うことが今の私の願いなんです。」とつぶやかれた母親のことばに病気の重さ・治療のきつさと闘っているわが子を想う気持ちやこれからの教育への大きな期待がうかがわれた。

3. りゅう君を襲った難病

りゅう君の病名は亜急性硬化性全脳炎という進行性の脳疾患で、SSPEウイルスが原因と考えられている。元気に生まれすくすく育っていた生後6か月頃、はしかにかかりなんとか治癒したもののその1年後、いろいろな症状が現れ状態が悪化していくりゅう君をかかえ医療機関を転々と長い入院生活を送らざるをえなかったことを考えるとご家族の心中ははかりしれない。2才上の姉にとっても母親が恋しかったに違いない。一家団欒には程遠い毎日を過ごしてきただけに「笑顔が見たい。」に生きる喜びを見いだそうとしている母親のつぶやきが、その後の関わりの大きな指針となり表情豊かなりゅう君になってほしくて、次のような取り組みを始めた。

4. 取り組みの実際「りゅう君おはなししよう」

まず、個別の指導計画を立て、自立活動の中でコミュニケーションを育てようと考えた。特に、

認知面や社会性において一年間取り組む中で次のような変化の様子がみられた。

- ・呼名で眼球を動かす。
- ・注射に対して顔をしかめたり泣いたりし始めた。
- ・笑顔らしい表情の変化が見られ始めた。
- ・聴力、嗅覚への反応がみられた。音楽を聴かせたり絵本の読み聞かせや音遊び、アロマセラピーなどの働きかけに快反応を示す。
- ・視力は光に反応するが、視線は合わない。
- ・触覚防衛反応があるがマッサージ・体位変換は快表情を示す。
- ・らくちゃんなどで座位姿勢がとれてきた。
- ・スイッチやビックマックで学習し始めた。
- ・入院生活が長いと社会経験や人間関係が乏しい
- ・感染症にかかりやすい。
- ・訪問児間の交流ができた。

そこで、授業の展開を次のように組み立て2名の担当者が週3回、2時間の授業を病院または自宅にて実施した。

【授業の展開】

授業日 月・水 10:00～12:00  
金 14:00～16:00

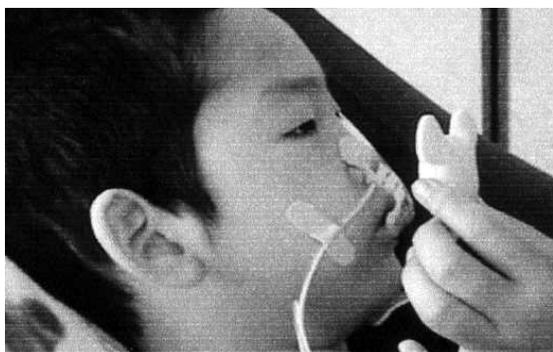
自立活動	体調チェック はじまりのあいさつ 今日の学習 歌を歌おう
	リラクゼーション ストレッチ ふれあい・ブラッシング体操 姿勢保持 口腔周辺・口腔内のマッサージ
	音・リズム遊び 感覚運動あそび 感触あそび 匂いあそび 手あそび 日光浴・外気浴（散歩） 絵本読み聞かせ マルチメディア
	がんばりシール（出席シール） 次時の予告 おわりのあいさつ 保護者との懇談

★その1

【においあそび】 —臭覚は収穫だ—

1学年3学期、脳外科手術を終え治療入院していたりゅう君に私の庭に咲く“すいせん”の花を持っていったところ“におい”に敏感に反応していることに気づいた。嗅覚に働きかけることでいろいろな

表情で自己表現しているりゅう君を発見することができた。残存能力の1つだと考えられる。今まで関わってこられた母親も大変驚かれ、「臭覚は収獲だね。」と梅干しをかがされ、顔をクシャクシャにして嫌がるりゅう君を見ながら笑ってしまった。



<石けんの場合>

T:「これは、どうかな？」(石けんを鼻先に・・・)  
R: 視線が止まりしばらくすると鼻腔がヒクヒクし始めた。だんだん呼吸が大きくなる  
「うーん」  
T:「いいにおいだね～」  
R: 口元が横に動き にあ～  
T:「わらった わらった お母さんのにおいだね」



<スイッチを使って>

T:カセットで すきなうたを きこうね。  
スイッチいれて。せんせいといっしょにしようか。  
スイッチ オン!きこえてきたかな?  
りゅう君 スイッチ オン!おねがいします。  
(手をそえてスイッチをいれる)  
R: スイッチのほうをみたり Tをみたり口をペチャペチャしたり  
『トトロのうたがかかる』と視線がTのほうへ  
“かかった”といった表情



<桃・梅干しの場合>

T:「桃だよ。どんなにおい？」  
R: 鼻腔がヒクヒク速くなる口を動かす始め ペチャペチャ  
T:「あま～い においだね」  
R: まるで食べているかのように口が動く  
T:「今度は‘これ’どうかな？」  
‘梅干し’を鼻元に  
R: 顔の動きが止まり鼻腔も動かさず、口をペチャペチャと激しく動かす(唾液が出てきた)  
「うーん」顔をしかめて嫌だ～  
「ゴホゴホ」(むせてしまった)  
T:「ごめん ごめん」  
\* 病気になる前、桃は大好物梅干しは大嫌いだっ

★その2

【コミュニケーション支援機器を使って】

—「ねえね、せんせい ○○しよう」—

ことばのやりとりを進めていくにつれ、りゅう君からの発信ができればいいなということで、スイッチやビックマックを活用してみた。1学年後半より少しづつ取り入れてきた教材の1つである。この学習をする時はなるべく座位姿勢をとり、変形・拘縮がきつくなってきた手指機能への働きかけにもなって学習効果につながった。まわりと関わる力を育て「自分」「先生」「もの」といった関係づくりに発展していくきっかけになった。

T：うたがかかったね。りゅう君のすきなうただね

R：少しほほえんだ表情でじっと聴いている

T：スイッチをいれると　こんどは  
「ねえね、せんせい　おとをきかせて」ということばがはいっています。そうすると、せんせいが

“おと”をきかせてあげます。

“たいこのおと”をきかせてあげるよ。

たいこを『トントントン』たたく

R：たいこの方を見ている

T：おしまい！

すると、また　りゅう君がスイッチをおしてくださね。こうして　スイッチ　オン！するよ。

(手をそえていっしょにスイッチをおしてみる)

R：スイッチの方を見る。

ウッドブロックを『トントン』たたく

R：Tの動作を見る。

T：おしまい！

R：Tを見て　「あれ？」といった表情。

T：りゅう君、スイッチいれて！

R：スイッチの方を見て、右手を動かそうとしているが「ねえね・・・」の音が出ない。

Tの方に『でない』というような表情

T：スイッチが　“カチッ”といわないね。

あれ「カチッ」いわないよ。おかしいなあ。

R：スイッチとTを交互に見る。

右手を少し動かしている。

T：あれ～　おかしいな　おとがでない。

どうしてだろう？

R：(スイッチを指さすとその方向に視線をやりじっと見ている)

T：あっ　なった！　なった！

R：Tを見て　「うーん」

にこっとうれしそうな顔(満面の笑顔)

T：あー　よかったね　よかったね

りゅう君　おとあそび　楽しいね

### ★その3

#### 【おとあそび】

いろいろな音や人の声に出会うことで聴覚や手指機能の向上をはかることができた。身近に聞こえてくる音や声、歌、楽器のいろいろ・・・りゅう君が環境を把握できる大きなコミュニケーション手段の1つである。体調のよい時はできるだけ座位姿勢をとらせ、手指も動かさせた。

### ★その4

#### 【絵本の読み聞かせ】

りゅう君が元気だった頃よく母親が絵本を読んであげていたこと、絵本を読んでいるといつの間にか寝てしまっていたこと・・・「絵本はどうも子守歌みたいだった。」と聞き、聴覚・触覚への働きかけ

として授業の後半や体調のすぐれない時に取り入れている。

### 5. 取り組みの中で見えてきたこと

#### ★りゅう君の変容と家族の変容

発病とともに消えていったことばや表情が、入学することにより徐々にではあるが戻りつつある。週2～3回たった2時間の訪問授業ではあるが、今までの単調な生活を刺激ある環境へと変え、生活経験や人とのつながりも広げていったようだ。積極的な働きかけや笑い声のする空間の中で見せてくれる笑顔や泣き顔、まなざし・・・ひとつひとつのしぐさに、まわりと関わる力が育ちつつあると思われる。またそれは、家族の意識をも変え、今ではりゅう君の存在が家族の絆を強めている。「つらいのは、私たちだけじゃないのですね。」ということばが母親の口から聞こえるようになった。また、保護者間のつながりや親の会などの全国的な組織を知ることによって現実をしっかりと見詰め『今』を大切に生きようとしている姿がみられ始めた。「りゅう君のおかげです。」と力を合わせる家族にとってりゅう君の笑顔が心の支えになっていることはいまでもない。

#### ★“まつ”ことの大切さ

コミュニケーションをはかるにはことばかけやふれあうことが大切だということはもちろん、その場に応じて時にはじっと“まつ”こと、どんな表情をしているか、口の動き、発声などを観察することが次への関わりには欠かせないことだと考えている。

#### ★教材・教具の工夫

できるだけ身近にあるものを利用し、いつでも・誰もが使える教材を保護者とともに考え創ることで、授業がより一層楽しいものになった。協力し合うことで連携も深まった。

#### ★資質の向上をめざして

いろいろな関わりで成果がみられた一方で受け取る側の資質が問われてくる。感性を豊かにし心にゆとりがもてるように努力したい。また、自己満足に終わらせないためにも2人担当制を生かし、客観性をもたせることも必要である。2人の教師が関わることで実態の把握が的確になりいろいろな角度からのアプローチも可能になったし、授業の系統性や持続性をはかることもできてきた。

### 6. おわりに

訪問教育に関わることでみえてきたものがたくさんあった。8年前本校の訪問教育が再開した時担当した子ども達が今の私を支えてくれている。これからも子どもをしっかりみつめ、“今”を大切にしていって『ともにありて　ふれあうこと　そだちあいたい』と願っている。

### ③「あそび」分科会報告

#### ■共同研究者による分科会のまとめ

西村 圭也

(全国訪問教育研究会顧問)

#### 1.はじめに

昨年まで共同研究者をされた平井保先生への黙祷とともに分科会を始めました。参加者は44名、司会は中岡恵子先生(奈良県明日香養護学校)、レポートは次の5本です。

##### (1)大矢三知代、原京子(岐阜県立東濃養護学校)

「楽しみがうまれる活動をめざして」

—学習発表会と地域スクーリングの実践より—

##### (2)井上美香(高知県立中村養護学校)

「集団の中で生きる子どもたちとともに」

—2003年度1学期スクーリングのあゆみ—

##### (3)荒木清徳(長崎県立諫早養護学校)

「訪問教育における集団学習の在り方について」

##### (4)浪江さちこ(京都府立与謝の海養護学校)

「訪問教育・スクーリングでつけてきた力」

—高等部A君の育ち—

##### (5)河合文子(岡山県立岡山西養護学校)

「重症児の心と体に迫る『からだ』の授業作り」

—減圧ボールの取り組みから—

レポートが多いため簡単な自己紹介を済ましてすぐにレポート発表に移りました。

#### 2. レポート発表および討論

東濃養護学校では校長先生から「レポート発表をやって自信をもらってこい」と言われて来たとのこと。ビデオを使った学校でのスクーリングでの学習発表会の報告と近隣の2人の子どもが合同で「地域スクーリング」を行った報告です。

中村養護学校の3例のスクーリング(訪問教育の行事2例と小学部通学生との合同学習)を紹介し集団の中で思いもよらない感情や表情の変化が出てくるとの報告がありました。

諫早養護学校からは学校行事や通常授業に参加する「スクーリング」、島原養護学校との合同学習である「在宅集まり会」、近隣中学校との「交流学习」の3種類の集団学習の取り組みとその意義について報告されました。

与謝の海養護学校からは施設入所している高等

部の生徒に週3回の訪問(個別学習)と1回のスクーリング(集団学習)に取り組んだこと。個別学習の中では歌うこと、立つ力をつけること等に取り組み、スクーリングの「からだ」の授業では友だちに気持ちを寄せたり先生に訴えるなど、人とかかわる力がついてきたことが報告されました。

岡山西養護学校からは施設の病棟の、動かすことが困難な生徒をいくつかのFBMを組み合わせたものの上に乗せて、ストーリーと音楽を伴った楽しい動きを作り出す授業が紹介された。

討論の中では集団学習の重要性とともに体調悪化、交通手段、その他で数メートル先の集団にも参加させられない悩みや、そういう場合にプロジェクターや影絵、人形などで雰囲気を経験させたことなども紹介されました。FBMについては考案者の谷口先生から押し笛や鈴を使って、ゆれに音を伴う方法や、風を伴ってあそぶ方法等のアドバイスがありました。

#### 3. 今年の特徴と今後の課題

去年はレポート1本でしたが今年は5本も出され、それぞれ質的にも充実したものでした。反面、レポート発表をこなすだけで精一杯で、自己紹介やそれぞれの地域や学校の実情を十分に出してもらった時間がとれず、討論も時間不足の感がありました。また昨年のおたがいのオリジナルの「あそび」を紹介し合う時間が取れなかったことも残念です。

レポートの内容は5本の内4本が集団学習に関するものです。これまで集団学習のレポートが少ないために分科会を廃止してきましたが、検討し直す必要がありそうです。また討論時間との関係で「レポートは3本まで」等のルールも必要かもしれません。

「あそび」は重度の子どもの教育内容の中心の一つであり、創意をこらしたあそびの紹介やその時の子どもの応答の仕方、より良いあそび方等についての研究、検討はきわめて重要です。今後も具体的なあそびに関する楽しいレポートを期待します。

## ■発表レポート

# 重障児の心と身体に迫る『からだ』の授業づくり 「スノーマンと遊ぼう」～減圧ボールの取り組みから

岡山県立岡山養護学校高等部 訪問担当者

河合 文子

(岡山県立岡山西養護学校)

### 1 はじめに

高等部の訪問教育が始まって3年目を迎えた。本レポートで述べる旭川荘児童院さつき病棟の生徒たちは、乳児期後半から幼児期前期の課題を持ち、四肢麻痺で視覚的に極めて弱く、聴覚優位、睡眠と覚醒のリズムが未確立である。半数が人工呼吸器の装着や気管切開をしており、呼吸に課題を持ち、密接に医療的ケアの必要な極めて重度の生徒たちである。

週3回の授業では、前半は個別学習で身支度や体操などの『朝の課題』に取り組み、後半はグループで※4つの教科を4週間程度のサイクルで「単元」を組んで学習している。本レポートで述べるのは主として『からだ』の単元「スノーマンと遊ぼう」についてである。

※4つの教科とは『からだ』『みる・きく・はなす』『音楽・リズム』『ふれる・えがく・つくる・美術』である。青年期にふさわしい授業を探りながら、年度の途中から『しごと』も加わった。

### 2 題材設定の理由

私たちは、3年間の取り組みの中で、重い麻痺のため自分ではほとんど身体を動かすことができず、呼吸器やカニューレを付けて体位変換もままならない生徒たちの身体を、なるべく動かしてあげることが大切であると感じてきた。拘縮や変形の予防、排痰の効果はもとより、ベッドからの移動(たとえ数メートルでも)が大きな変化となり、生徒の気持ちに張り合いを持たせる様子を目の当たりにしてきたからである。

『からだ』の単元を考える上で減圧ボールを導入したのは、ベッドを寄せて活動スペースを作る病棟の現状に適していることと、青年期の大きな身体をゆったりと受け止めてくれる、いわば人の手になる物になるのではないかという理由からだだった。

単元学習では、心を育て、人との関わりを深めるために、単なる感覚刺激になることを避けて、総合的に五感に訴え、暖かみのある働きかけをする事を大切にしてきた。本題材では、『感じ取れること』がすなわち生徒にとって『わかること』と考え、スノーマンとの見立て遊びを取り入れて、楽しい雰囲気の中で教師が意味づけをしながら揺れを伝え、生徒が変化を受け止めて気持ちを返す『伝え合う』場面を増やしたいと意図している。超重度の生徒では、環境設定に配慮してリラクゼーション効果を高め、重力、過緊張、呼吸困難から解放され快の状態を味わい、そのような中で、周囲からの働きかけを十分の受け止められるような授業づくりを目指した。

また、『からだ』の授業という観点から、以下の2点についても重点を置いて実践することにした。

○個別の生徒のねらいをはっきりさせ、集団活動の中でも、多様な生徒の実態・課題に合わせたボールの乗り方や活用法、関わり方を追求する。

○単元学習に入る前の個別学習でも、導入として積極的にボールの活用を工夫する。それにより、全身をボールに預ける前に、身体の一部をボールにゆだねて、小さな変化から大きな変化へと過程を経ることを大切にしている。

### 3 単元「スノーマンと遊ぼう」について

#### (1) ねらい

○重力負荷が少ない状態で心身のリラクゼーションを図り、呼吸リズムなどの生理的基盤を整える。

○音楽に合わせて、緩やかな揺れなどの身体変化を感じ取ったり、身体を動かす楽しさを味わったりする。

○声、表情などで心地よさやもったい気持など表現し、共感場面を増やしたり、教師やスノーマンと気持ちを行き交わしたりする。

#### (2) 活動の流れ

個別学習『朝の課題』 9:20~10:20

着替え等の後個別の体操の中にボールを使用して感覚に親しむ。言葉かけで気持ちの構えをつくる

単元学習(グループ学習) 10:40~11:20

#### 「スノーマンと遊ぼう」

そりなどに見立てたボールに乗って、音楽に合わせて揺れを楽しむ。

①案内役のスノーマンを呼ぶ。(風の音、鈴の音)

②スノーマンとそりに乗り、ゲレンデに行く。

「ウィンターワンダーランド」

③ゲレンデで一緒に歌う。「風も雪も友達だ」

暗転 ミラーボールが回る

④ミラーボールの粉雪を楽しむ。「粉雪の日」等

⑤そり滑りを楽しむ。「冬の歌」

⑥スケートを楽しむ。「スケーターズワルツ」

⑦氷の音楽を楽しむ。

トーンチャイム演奏「優美」

⑧スノーマンと再会を約束し別れる。

「フェアリーテール」

徐々に明るくなり授業が終わる。

余韻を大切にしながらベッドに戻る。

#### 4 事例紹介

##### Aさん（高3）

<実態>・脳性麻痺、四肢麻痺、側わん。

・気管切開しており一日の大半は人工呼吸器を付けている。高2の時、心肺停止状態になり、その時の低酸素脳症の後遺症で上半身は非常に強い緊張が入り、呼吸が益々困難になっている。

<個別のねらい>

- ・呼吸状態を改善する。
- ・拘縮、変形の予防。
- ・リラクゼーション。
- ・自分の身体の重力の変化や揺れ方の変化を感じる。
- ・環境の雰囲気を感じながら二者関係を深める。

<指導の手だて>

- ・単元学習前のかかわりの中での言葉かけで気持ちを盛り上げる。
- ・小さなボールを四肢の下や背中に入れ自分の身体を意識させたり、これからボールに乗る意識付けをする。
- ・タッピングのリズム遊びは、身体が意識しやすいように左右、上下など方向性を考えてかかわる。
- ・呼吸器の離脱する時間とボールに乗る時間のタイミングが合うよう看護課と連携する。

<活動の様子とまとめ>

- ・事前学習をたっぷりした後、気持ちよさそうに揺れを感じ、後半は呼吸機能が活発になりあくびがよく出た。吸引が必要なくらい痰が上がることもある。
- ・雪のシーンの雰囲気、音楽、照明、それに合わせた語りかけなど自分なりに楽しんでた。見る力は明暗がわかる程度だが、部屋が暗くなりミラーボールが回ると同時に静かな曲が流れる瞬間は、とりわけお気に入りの場面だった。「雰囲気を感じている」だけでなく自分なりに「わかっている」と思える場面だった。
- ・十分揺れた後は、ベッドに帰って、身体が柔らかく伸びているように思えた。腕も柔らかくなってた。満足そうな口元で楽しさの余韻に浸っているようだった。その心地よさを大切に翌日に気持ちをつなげるような言葉かけに配慮した。
- ・授業回数を重ねるうちに、睡眠と覚醒のリズムが彼なりに整い、呼吸器離脱が順調でボールにも楽しく乗れた。
- ・ボールの活動は、彼の健康状態に直結しており、できるだけ毎日繰り返すことの重要性を感じた。音楽、向の揺らし、変化や停止を感じ取って表情が変われば、共感的にしっかり受け止める。
- ・お話、登場人物などは気持ちを高め、しっかり覚醒して外界に気持ちを開いて心を太らせる大切な要素として欠かせない。

##### Bさん（高3）

<実態>・窒息事故による無酸素性脳症、四肢麻痺。

・気管切開。固縮型の強い緊張が呼吸を妨げ、それが更なる過緊張を引き起こす。

・聴覚優位。

<個別のねらい>

・強い緊張から解放され、緩やかな揺れに呼吸などを同調させて生理的基盤を整える。

・語りかけや音楽との関連を感じ取りながら、揺れの変化を受け止める認識の力、楽しさを視線や表情で表現する力を育てる。

<指導の手だて>

- ・腰の下に空気を1割程度にしたボールをしいて体操をし、自分の身体を意識させ、安心して教師と一緒に活動する構えをつくる。
- ・全身をボールに乗せる時は、緊張を呼びやすい左肩や頸部に片手を当ててあげて、教師とスキンシップをとり安心させるとともに、手をごく軽く当てることで緊張感の緩めを促す。

・様子を見ながら曲や話の流れに合わせて、横や縦の方向の揺らし、変化や停止を感じ取って表情が変われば、共感的にしっかり受け止める。

・吸引のサインを見逃さない。

<活動の様子とまとめ>

- ・スノーマンが登場すると「私の所にも早く来て」と視線を巡らせるように頭をそらせ、手をじわっと挙げて気持ちを表した。そば来てくれると、顔を輝かせて笑顔を返した。授業回数を重ねると、場面や揺れの変化を「あれっ」という表情で受け止めた。ミラーボールの雪を鑑賞する場面が特に好きだった。
- ・楽しくなって笑うと、緊張が高まることがあったが、教師の支える手のひら一つを支えに、身体を緩める感覚を取り戻す姿が印象的だった。
- ・簡単なストーリー性があり、見通しが持て、印象的な言葉は、彼女にとってイメージを持ちやすい。特に音楽は重要な要素で、ゆったりとした本人の要求に応える音楽性の高い曲を用意することが大切だと思った。

##### Cさん（高3）

<実態>

- ・脳性麻痺、四肢麻痺、低緊張で未定頸、側わん。
- ・発作により体調の変化が大きい。
- ・人との関わりやスキンシップは大好きで、調子のよいつきには笑顔や声や手を振って気持ちを表す。

<個別のねらい>

- ・教師やスノーマンと音や光の変化、揺れの変化を共感して二者関係、三項関係を育てる。
- ・様々なポジションを経験する。
- ・変形、拘縮の予防。
- ・リラクゼーション。

<指導の手だて>

- ・体調の変化によって働きかけを変える。
- ・単元学習前のかかわりの中で、適切な言葉かけをして意欲を高める。
- ・ボールに乗った時には、言葉かけで状況がよくわか

る安心な状態を作ると共に、首や股関節の保護安定に配慮したり、身体のどこかが触れ合ったり、支えられたりする安定感のうえで活動させる。

＜活動の様子とまとめ＞

・体調があまり良くないときには、そつと揺らしてあげて、周囲の様子をささやくことが一番彼女を安定させるようだった。(リラクゼーションを主に)

・体調が良い時には、お話と音楽によって状況が理解でき、タイミング良く働きかけに対して笑顔で応えた。

(共感関係を主に)

・最後のトーンチャイムの演奏を心待ちにしており、これを聴くと満たされた顔をし、次のお別れの曲が流れると「楽しかった」「まだききたい」とも受け取れるような甘い声を一生懸命出していた。

・彼女にとってボールは心身を解放してくれる心強い道具であるが、最後の心の鍵を開くのは、人と人の触れ合い、語り合いから生まれる共感関係だと思う。

## 5 考察

＜ボールを使った活動の効用＞

・呼吸機能が上がる。排痰の効果が大きい。  
・ボールの曲面で体重が分散され、重力の負荷が軽減されて、心身の活性化につながる。  
・適度の揺れにより、緊張が緩和される。

＜ボールの使い方、乗り方＞

・個々の生徒の実態に合わせたねらいを設定し、そのために使用するボールの大きさ、個数、配置、減圧の仕方を工夫する。

・教師が身体の一部に触れていることは安全面と精神面で大事なことなので、首や股関節などの不安定な部分は、揺れることでダメージを受けないように教師の手を添え安定させる。

・活動の時間の長さとしては、生徒の表情から察すると30～40分が目安と思われる。

・ボールの位置がずれないように固定の工夫をする。

＜事前指導の方法＞

心と身体の両方の準備が整ってこそ活動の意欲が引き出されると考え、いきなりボールに乗せることは避け、『朝の課題』で個別にボールに関連した活動を取り入れた。

・個々の生徒に合わせた事前の活動に取り組んだ。小さなボールを使った体操、鈴やボールを使ったタッピング、オイルセラピーで手足にしっかり触れてもらうこと、など。

・ベッドの上で小さなボールを何個も使ったり、中、大ボールをかなり減圧して背中や大腿の下に入れたりした。胸や腹部を優しく揺らすと身体全体に振動が伝わり、自分なりに体幹と四肢の関係を意識する機会となった。

・次の活動に意欲がわく言葉かけをする。「スノーマンに会いに行こう」「ゲレンデの雪はどうか」など

の言葉は我々の実感とは違うと思うが、毎回繰り返されることで生徒をその気にさせる大切な要素である。

＜単元「スノーマンと遊ぼう」の活動について＞

個別に合った方法を追求したことで、事前から事後までひとつながりの活動としてとらえ、明日へ気持ちをつなぐ大切さを感じた。ボールによる身体への直接的な働きかけだけでなく、ストーリーを設定し、それに合った案内人(スノーマン)や音楽やその他の状況を設定することが、気持ちを盛り立てる大きな要素となった。

・スノーマンを呼ぶと、期待感を持って耳を澄ませ、どの生徒も、友だちとスノーマンの会話を聞きながら早く自分の所にも来てほしいという気持ちを表した。このような登場人物は案内役として楽しい活動に誘ってくれて、生徒にとって分かりやすく、魅力的な存在だった。期待に充分応えるようなゆっくりとした関わりを個々に持つことで、気持ちを伝え合い、人との関わりを深めることができる。

・音楽については、聴覚優位な生徒にとっては最も大きな楽しみであり、選曲には様々な配慮をした。ストーリーの雰囲気合い、ゆったりとある程度の長さの揺れ方に対応できる曲がよいと思われる。音楽に合わせて揺らすのではなく、生徒の状態に合わせて揺らすことを忘れてはならない。

・お話の半ばで粉雪が舞うシーンを設定した。ここでは暗転し、ミラーボールが回り、静かな粉雪の曲が始まる。どの生徒もこのシーンは変化が分かりやすく、大好きなシーンになった。環境設定や場面転換を程良く組み込むことで、生徒が見通しを持って楽しみにし、「ここが好き」という気持ちが引き出しやすくなるのだと思う。

・個別に配慮することが多いとはいえ、集団で取り組むことは重要だと考える。にぎやかな雰囲気、友だちのように自分もしたいという気持ちの高まりは活動の質を高める。ただし、集団が大きくなりすぎると待つ時間が長く、授業展開が分かりにくくなるので配慮が必要である。

## 6 まとめ

障害の重い生徒にとって、まず何よりも身体が心地よくなることが一番である。その上で気持ちを外に向かわせることができるのである。身体を心地よい状態にするためにボールを使いながら、五感に訴える工夫やささやかでも文化的な内容を盛り込むことで、彼らの気持ちにまで訴えていくことができるように思う。十分とは言えない授業時間の中で、身体面と精神面の両方に働きかけることを大切にして、人と共に生きていく力をはぐくめたらと願っている。

## 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

本分科会は「病院でがんばる子どもたち」高知県立若草養護学校・土佐希望の家分校・中藤美紀さんと、「病院訪問指導における精神・神経疾患の生徒の指導 No2」都立光明養護学校・高橋岱子さんの2本のレポートの報告を中心に活発な討議を行った。参加者は短時間参加者を含め21人であった。

#### 2 報告と討議

①土佐希望の家分校・中藤美紀さんからは高知県全体の病弱教育の状況と病気の子どもの訪問教育の在り方などについて報告があった。

高知県で病弱教育に携わる学校は、江の口養護学校(日赤病院隣接)、高知医科大学附属病院分校、国立高知病院分校、県立幡多病院分教室、各小中学校の病弱学級、病弱以外の養護学校の訪問学級となっている。

また、訪問教育は県立中央病院、市民病院等9カ所にもなっている。一部の分教室では短期の入院児で希望があれば学籍を移さないでも教育を行っている。このことは全般的に入院期間が短くなっている病気療養児の教育保障で重要な意味を持つと考えられる。しかしまだ県下全体には広がっていない問題もある。全般的状況として、通学生が増加している、心の問題を抱える子どもが増えている、

訪問教育は1回2時間、週3回の学習だが、子どもは担任が来るのを楽しみにしている。

大切に取組んだこととして、病院との連携、保護者との連携、本人の希望を取り入れたレクレーションや制作活動の実施。学期に1~2回複数の担任、保護者や看護師と一緒に楽しみ会をする。病院と相談して許可が出ればスクーリングを実施する。

取組んで大切にしたこととして、子どもたちが主体的に取り組む課題を選択、画一でなく創意工夫を凝らす、ロスタイムをつらないよう準備は周到に行う。多様な通学形態、家族を抱える周囲の人々、可能な限り自立を目指す生活指導等である。

また親同士の交流の大切さ、病名の告知の問題、行政の役割(橋本知事の発言で「必要なことはやること」)など検討課題は山積している。

②光明養護・高橋さんからは昨年に引き続き精神・神経疾患の子ども達との取り組みが報告された。

思春期精神科のある病院で、2000年度から訪問教育を行っている。

事例は5年生の5月から入院していて現在中3年女子生徒との取り組み。中学2年次、訪問教育を開始時は個室で、外出も保護者との面会も制限されていた。訪問担任や看護師には笑顔を見せたり甘えたりするが、全身が硬く鉛筆を持つ手が震えたり動作がぎこちない。教科の学習に対する不安が強いので、教科の学習半分、図工や手芸を半分とした。

入院当時は病状が安定せず、病室で怒ったり泣いたりしてばかりだったが、教室(面会室)では楽しそうに笑い声を揚げながら授業を受けている様子を見て病院の関係者や保護者もほっとした様子であった。

2学期からスクーリングをすることになったが、始めは学校には行けず、校外学習の現地へ行って交流する形から始めた。12月には本校の授業に始めて参加した。先輩の励ましもあって徐々に学校に馴染んできた。病院以外で親元から離れて生活した経験がなかったので、修学旅行にはぜひ参加したいという強い希望もあって、週1回のスクーリング、さまざまな手続きを経て2泊3日の全行程に無事参加でき、楽しい思い出を作ることができた。

2学期からスクーリングは週3回とし、2学期半ばから一人登下校訓練を行い、3学期からは登下校ともほぼ一人でできるようになった。

進路についてはさまざまな思いがあって、遠回りをしたが最終的に養護学校を主体的に選択し、今のところ家族とのトラブルは時々ありながらも学校に行くのを楽しみにしている。

#### 3 まとめ

討議でも病気の種類も病状も多様な病弱児の教育では、それぞれ各学校・学級で指導内容、指導方法、教材の工夫がなされている実態が報告された。訪問指導で重要なことは、指導の内容や方法について、子どもの状態を十分把握して、さらに柔軟に対応することがもてられている。

病院訪問では主治医や病棟のスタッフとの日常的な連携は勿論のこと、スクーリングをスムーズに行うためにも学校の同僚や管理職との連携・協力も重要である。

精神・神経疾患の子どもたちはこの10年くらいに増加している。これには年々親子関係を含めた子どもたちを取り巻く社会環境がどんどん悪化していることに起因していると考えられる。

精神的障害を持つ子どもの指導に当たるには、専門的知識を必要とするので、適切な研修が用意されなければならないが、この点では各地ともまだまだ体制が不十分なようでその対策が講じられるよう願うものである。

## 病院でがんばる子ども達

中藤 美紀

(高知県立高知若草養護学校土佐希望の家分校)

### 1 はじめに

私は、高知県立高知江の口養護学校に八年間勤めこの春異動した。江の口では多くの子ども達との出会いと別れを経験し多くのことを学ばせてもらったと思っている。病弱教育に携わった中で感じたことや取り組んだこと、課題などをレポートにまとめてみたいと思う。高知の病弱教育の様子を少しでも知ってもらえたら幸いである。

### 2 高知江の口養護学校の概要

- ・高知県で唯一の病弱養護学校
- ・小学部・中学部・高等部の三学部、寄宿舎もある。
- ・高知赤十字病院に隣接している。
- ・在籍児童生徒は本校生と訪問生に大きく分けられる。

本校生は、

- \* 高知赤十字病院より通ってくる児童生徒 (給食は病棟に帰る)
  - \* 寄宿舎に入舎している児童生徒 (給食)
  - \* 自宅から通ってくる児童生徒 (給食)
- の三パターンがある。

訪問生は、高知市とその周辺の病院に入院している児童生徒(医大病院以外)と土佐郡(鏡村・土佐山村)に在籍する児童生徒が対象となる。ケースによっては自宅訪問も実施している。訪問する病院は、県立中央病院・市民病院・細木病院・近森病院・厚生病院・高知整形外科病院・見元病院・高知病院・海里マリン病院などである。

### 3 高知県の病弱教育

病弱教育に携わる学校は、

- ・高知江の口養護学校
- ・高知江の口養護学校高知医科大学医学部付属病院分校
- ・高知若草養護学校国立高知病院分校
- ・県立幡多けんみん病院内にある分教室(宿毛市立山奈小学校・東中学校内)
- ・各小中学校の病弱学級
- ・県立養護学校の訪問教育

高知江の口養護学校と国立高知病院分校では在籍児童生徒の教育にあたるが高知江の口養護学校高知医科大学医学部付属病院分校や幡多けんみん病院の分教室

では、籍を移さない短期の児童生徒も希望により対応している。病気療養児の教育保障の意味で意義は大きいと考える。

この各学校の横のつながり(連携)が少ない事は、高知県の病弱教育の充実を考えた時に大きな弱点になるのではないかと考える。高知江の口養護学校が高知県の病弱教育のセンター的役割をもつと考えた時に、この連携に積極的に取り組む必要性があると思う。

### 4 訪問教育を担当し取り組んだことや思い

私の八年間の担当は以下の通りである。

1995年(本校)	小学部 4年担任
1996年(本校)	5年(一学期) 6年(二学期)
1997年(本校)	小学部 4年担任
1998年	訪問学級担任
1999年	訪問学級担任
2000年	育児休業
2001年	中学部 社会科担当
2002年	小学部 本校と訪問の兼任

私は、小学部で訪問学級の担任を二年間と本校との兼任の一年間を合わせて3年間訪問学級の担当をした。とにかく忙しかったという思いはあるが、子どもたちが、病室や自宅で私に来るのを楽しみにしてくれており、一对一の学習ではあるが楽しい時間を過ごしたと感じている。本校で担任をした三年間とは違い、病室でしんどい治療をする子ども達の様子を目のあたりにすることにより、子ども達の頑張りやつらさが伝わってきた。本校の担任の時ももっと子どもの状態に寄り添ってやったらよかったと反省させられる思いだった。毎日、保護者と会うということもあって親の思いや願いがひしひしと伝わってきた。

#### (1) 学習形態

一回2時間(120分)、週3回の学習。小学生は国語・算数、中学生は五教科を中心に自立活動にも取り組む。それぞれの子どもの学習意欲や病状に合わせて120分を3こまに区切って学習する。理科社会も含めて3こま学習する場合もあるが、国と算の間に自立活動を短時間入れてお楽しみの時間にすることが多かった。

体調に合わせて病室やカンファレンスルームで行う。

(2) 大切なこととして取り組んだこと

①病院との連携

・学期ごとの病状調査で病気や治療の今後の見通しや配慮事項を聞く。学習の様子も伝え情報交換をする。

・その日の病状の確認

必ず学習前に詰所に寄り、病状について配慮する事はないか、その日の様子をきく。

②保護者との連携

日常的に本人の様子や要望などを聞くようにする。病状の変化や配慮する点など聞く事ができて心強かった。

③学習予定表（二週間毎）の作成に際し本人や保護者から治療や外泊の予定を聞き、それを外して組む。希望を可能な範囲で取り入れる。

④授業日に体調を崩し学習できなくなった場合

授業日を変更する場合もあるが、可能ならば多少補習をするなどし、授業日以外の日に学習する。

⑤本人からの学習やレクリエーション・制作活動（自立活動）などの要望を聞いて学習内容を組み立てる。レクリエーションや制作活動は、授業中に取り組んだことを病室で自主的にやっていたりすることもあり、生活の楽しみに発展することもある。また、次の学習への期待感ともなり効果があった。

⑥学期に一回か二回お楽しみ会をする。

保護者や看護師さんと一緒に教員も複数で本人を囲み、ゲームや制作活動を楽しむ。入院生活の楽しみとなるようだ。

⑦スクーリングの実施

病院と相談し許可ができれば、江の口養護学校に登校し本校生と一緒に行事や学習を行う。子どもの希望や実態に合わせて学習内容や日程を考える。入院生活の中の楽しみとなり、学習や病気回復への意欲につながる。

転出前の体力作りや学習の積み上げのために続けてスクーリングを行う場合もある。

⑧地元校との連携

・転入と転出時に担任の先生に連絡をとる。

転入時、本人の特徴や学習の進捗について聞く。プリント・テスト類を届けてもらう。転出時、学習の進捗と入院中の様子を伝える。必要な場合は、転出後の病状への配慮事項などを話す。

・元クラスとの手紙のやりとりなど

本人の希望に基づいて手紙や作文のやりとりなどを行う。

(3) 子ども達が好きだったこと

1998年

A女6年小物作り,交換日記,テディベア

B女6年小物作り,交換日記

C女2年小物作り,トランプ

D男2年歌,ゲーム

E女4年小物作り,リコーダー

F女4年小物作り

G男4年地図,オセロ,工作,トランプ

H女3年読書、トランプ

I女1年工作,動くおもちゃ

1999年

M女1年工作,トランプ

N女5年あみぐるみ、ビーズかざり

O女3年ビーズかざり

P女2年手遊び,歌

Q男1年感触遊び,ゆさぶり

R男5年工作,トランプ

S男5年トランプ

T女1年小物作り,

(4) 感想①授業

子ども達と集中して学習したり、レクリエーションで盛り上がり、小物作りにはまってしまったり2時間の学習時間は、あっという間に終わってしまう。子どもと心の交流みたいなもの（おもしろかった、楽しかったとき共感）ができたと感じる時、とても楽しい。しんどい治療や退屈な入院生活の中のたった週6時間。学習保障も大切だが、笑いの多い楽しい時間であってほしいと思った。「次はこれを作りたいき。準備してきて。」といつも何かを約束してしまう。約束したら絶対なので大変である。

感想②心の中に生き続ける二人

最後まで絶対病気は治ると信じて明るく頑張っていた女の子が二人逝ってしまった。彼女らは、おとなしい子どもだったが明るくとても頑張り屋さんだった。六年生の時に病院は違っていたが、担当教員二人と二人の六年生の四人交換日記をして、お互いに励ましあった。六年生の三月九日、Aは還らぬ人となった。BにはAは病室で卒業式を行ったと話した。そして、転院して頑張っていると伝えた。Bは、中学部に入学して一年生は本校に通った。念願の私立中へ二年生より編入し、楽しく二年生を過ごす。Bの訃報を聞いたのは、三年生になってすぐの四月十四日だった。

笑顔で病気を跳ね除けるんだとずっと奇跡を信じていたが、その日は来てしまった。元気な今、いかに生きるか、輝く時間を大切にしたいと本人の〇〇したいという要望をできるだけ叶えたいと考えた。最後まで明るく前向きだった。

Aからは、人と仲良くする事の尊さ(人と手を取り合う事の大切さ)と約束を守る事の大切さ、Bからは、頑張りぬく意志の強さを学んだと思っている。

(5) 高知江の口養護学校の利点(訪問から見て)

江の口は、自宅から通ったり寄宿舍から通うなど

子どもの実態や課題に合わせて対応できる点が良い。

訪問教育の対応から本校へ措置変えをする児童生徒がいる。体調を自己コントロールできる力をつけるために寄宿舍に入る子もいる。副作用の回復や体力アップのための準備期間として通学する子もいる。本人や親の要望を組み入れることができる。

(6) 親の頑張りサポートについて

子どもは本当にえらいと思う。しんどい治療もたえ、明るく頑張っている。健康は本当に尊いことだ。子ども達は元気になりたい一心で薬を頑張って飲み、運動制限

や食事制限、人との交流の規制など我慢することが多い。それでも、ちょっとした楽しみを見つけて頑張っている。その頑張りには、親など家族の力が大きい。

六年生の女の子二人の場合は、高知市に家があり祖父母や親戚の協力も多くあった。とはいえ、どちらも結局は家族で抱え込み頑張りきるといった状態であったと思う。

家が遠いとか頼れる身内がないとかいった場合は、両親に大きな負担がかかる。もちろん病院は、本人や家族へのサポートをしているのだが、それだけでは足りないのではないかと私は考える。

親が話を聞いてもらえる場や親の会など病気療養児をかかえる家族をささえる場が必要だと思う。どうしたら、そういう場を開発していくことができるのだろうか。

(7) 訪問教育の限界と期待

現在訪問学級は三人で一学級となるため、三人までは一人の教員しか配置されない。しかし、現実として3人×3回=9回の訪問を一人が5日でこなすことは無理であり、江の口の場合は小学部に本校と訪問の兼任教員をおき対応している。四人になると学級増となり講師が配置される。

週三回の学習の保障はできているが、保護者や児童生徒の要望は毎日学習したいという考えである。教員配置の問題があるためすぐにはいかなくても、

在籍児童が少ない時には対応するなど可能にならないだろうか。

週三回ではなく、毎日授業できる教育保障がなされるべきと思う。

また、いくつかの学校で取り組まれている在籍しない児童生徒の短期の学習も受け入れることができればよいと思う。

(8) 医療センター(17年3月開業予定)の病院内教育について

県立中央病院と市民病院が統合し医療センターとなる。それに伴い、江の口養護学校の訪問教育の在籍児童生徒数は減少すると思われる。

医療センターでは、病院内教育ができる様に教室とプレイルームが設計されているとのことである。

近隣の小中学校の病弱学級となるか、江の口養護学校の分校(分教室)となるか、その管轄はまだ決まっていようである。訪問担当者の中では、高知江の口養護学校の管轄で教員が在留し教育を行う方がベストではないかと話したことがある。毎日学習できる条件にはなるだろうが、江の口養護学校の分校(分教室)にした方が本校との教育内容や教員の交流や協力ができるという点があり、充実した教育保障が可能なのではないかと考える。

5 おわりに

思いのままに自分の意見を書かせてもらった。さまざまな意見もあると思うので、一つの考えとして受け止めてもらい意見交換をしてもらいたいと思う。担当教員や医療関係、保護者、児童生徒本人などが現状を出し合っていく中で少しでも病気療養児の生活が豊かになることを願っている。

近年ケースによって再入院の見通しのある児童生徒への自宅訪問や転出前の数回の自宅訪問など、本人保護者の要望を聞き入れてくれ、退院後の自宅訪問が認められることが増えてきている。一人一人の命を大切にすることによって意義は大きい。

高知江の口養護学校に勤めて、命や生きることについていろいろと考えさせられた。命を輝かせること、一日一日を大切にすること、人と心を交じり合わせることの喜び、人の強さと優しさなど心に残っている出来事が多くある。

病弱教育においては、高等部教育などまだまだ課題が多いが、子ども達の日常が豊かなものになるようハード面ソフト面の改善を願う。

## 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. 発表内容

(1) 「胃逆流現象のある子どものベット上での姿勢援助について」良いポジショニングをとるためのクッション

香川県立香川東部養護学校

教諭 細川奈雅子

(2) 「重度・重複障害児の健康指導とコミュニケーションについて

東京都立府中養護学校中学部訪問学級

教諭 下川 和洋

(3) 「しんどいなあ、なあ」医療的ケアって何だろう。

滋賀県立北大津養護学校

教諭 細井 眞

(4) 「A君の訪問教育 その在宅医療福祉教育ネットワーク」

京都府立与謝の海養護学校

教諭 木下 博美

(5) 「共働」による医療的ケアと巡回診療型診療所制度（システム）

— 神奈川県における「医療的ケアの対応」

(平成15年度) —

神奈川県肢体不自由児協会

理事長 山田 章弘

発表内容については、別項の分科会報告を見て頂きたいが、発表をなさった先生方は、担任する子ども一人ひとりへの少しでもよりよい生活・教育が出来る事を願い、教材・教具の工夫、教育内容の準備・工夫がなされ、また、コーディネーターの役割も進める力のある訪問教育を担当する教師であった。学校の中での訪問教育の存在、担当者の存在を無言でも示す先生方であろうと思われた。

#### 2. 各学校の中での訪問教育の位置づけ

訪問教育は、学校の中でもなかなか認知されない教育で、看護師配置のことについても忘れられてしまうと、発表者、参加者からも意見がされた。訪問教育部として別個に通学部その他にしているところが多いのだろうが、通学部と同じようになぜ扱うことが出来

ないのであろうか。予算的に別の扱いであろうが、同じ扱いが出来るように、学校内の訪問教育部の存在を意識的に高めることが大切であろう。担任は訪問教育部として別個にするのではなく、児童生徒の学年、又は学部の担任が誰でも関わられる体制にすることが必要ではないか。また、訪問教育を受けている児童生徒の教育指導について学年、学部内に問題提起をするようにし、一緒に考えていく体制にすること等が、孤立する訪問教育にしない事になるのではないか。

#### 3. 医療的ケアについて

全国で何らかの形で看護師を導入する所が41県になったと言う。医療ケアを必要とする児童の実態に各教育委員会がようやく動き出した事を嬉しく思うが、次の事を、行政も教師も基本的に心に置き体制の整備を進めて頂きたい。

(1) 在籍する子ども一人ひとりのニーズに合わせて、命を守り、少しでもより良い生活、教育を受けられる様にすることは、教師・行政の責任である。

(2) 子ども一人ひとりに対し医師（主治医、指導医、校医等）と看護師との指示・責任体制を明確にしておくこと。

(3) 子ども一人ひとりの医療的ケアを受け止める学校としてのマニュアルと個々のケアのマニュアルを用意すること。

(4) 教師、看護師の研修を充実すること。

(5) 事故があった時の責任体制を明確にすること。

(6) 「丸投げ」ではない「共働」が必要。看護師の配置は、誰のための配置なのか。医療ケアを必要とする子どもの学校教育においては看護師だけの係わりだけでなく、教師の細やかな係わりが共に必要。教師の重症児の医療ケアについての勉強が、子にとって意味が大きい。

## ■発表レポート

# 在宅訪問生を支える医療・福祉・教育ネットワーク

～難病とたたかうA君とともに～

木下 博美

(京都府立与謝の海養護学校)

### 1 本校の訪問教育の現状

- ・訪問生徒 小2名、中1名、高4名 計7名  
担任4名 内訳(在宅4名、施設3名)
- ・生徒の障害の状況や学習課題、生活の仕方などが多様化し、対応が複雑になってきている。
- ・校区が広く、学校から訪問家庭まで約50km。

### 2 A君との出会い「進行性の病気とたたかいながら」

#### ① 中学部から訪問に

進行性の難治性てんかん、小学部3年生までは発語もあり歩行可。4～5年生では座位をとり表情豊かに学習、6年生で登校困難になり、中学部より訪問教育。徐々に表情を表すことが難しくなっている。四肢体幹機能障害、口腔ネラトチューブ栄養。現在は、鼻腔経管栄養になっている。よく覚えている歌や絵本に視線を集中させたり、ごく体調の良い日に笑顔を見せてくれたりすることもあるが、それもほとんどなくなっている。進行は早い速度で進んでいる。

#### ② 急激な進行の中で見えなくなっていくA君の力(中1の2～3学期)

発作の頻発、繰り返し続く筋緊張、眠れずに泣き続ける夜。クッションチェアでも座位を取れなくなる。90度を超える側弯の進行。寝たままの生活へ。笑顔が見られなくなり、表情に「快」が無くなっていく。絵本を見られなくなり、冬には歌も聞けないほど体調が悪くなっていった。2～3分サイクルの波状に繰り返される筋緊張の度に泣き続ける声にも力が無くなっていく。体位変換をする。腰や足の痛い部分を支えながら痛みを抑える。お父さんと話し続ける。病気の状況をどう見るのか、ドクターとどう連携するか、投薬はこれで合っているのか、気管切開?胃瘻?何度も何度も話していた。そんな毎日が続いた。

進行の早さに家族の気持ちがついていけない。次々に医療的な課題が現れてくる。担任に出来る「学習」的な実践は狭められていく。ともに悩み続けることだけが唯一できること。訪問教育に何が出来るのか。「家族だけでは守れない。教育だけでは守れない。」

#### ③ 教育は何をすべきかと悩みながら

- ・お父さんが作ってくれた歌を編曲しCDにしてプレゼント

「僕の夢がかなうなら」「広がれ ころろ」たくさんの人たちが喜んでこのCDを受け取ってくれ、聴いてくれた。それが力になっていく。「お父さんが作ってくれた歌を歌おう」に気持ちが集中

- ・トーマス型のナイトランプを作品展に。夜、泣いて眠らないA君のために。

トーマスが大好きだったA君。太目の針金でトーマ

スの型を担当が作り、中にランプを入れた。その形に、A君と障子紙に描いた色絵を貼り付けて作る。昼夜逆転して眠らないで泣いていたA君の枕元で、ナイトランプにした機関車トーマスは、夜の部屋をあたたかく照らしていました。学校の作品展に説明を加えて展示。みんなが見てくれていた。

- ・「重症児の親が手をつなげる集まりをつくりましよう」とお父さん。

状況が深刻になっていくにつれて、福祉の援助、医療の援助は不可欠になっていく。ですが、どんな制度が利用できるのか、またどんな制度が必要なのか、「実際にその場になってみないと親にはどうすればよいのかも分からないことがわかった」とお父さん。A君ネットワークを作っていく中で「他の親御さんも同じだろうから、普段から交流し合える会が必要」とすぐに呼びかけ文を作ってくれた。その思いは、サマースクールの重症児版、重症児学級の同窓会(部会)立ち上げへの動きを生み出し、徐々に繋がってきている。

- ・「笑顔が一番強い」と言われるようになられたお父さん。一つ一つの課題を乗り越えてくる中で。

④泣き声にも、不快の表情にも、もちろん脱力した快の表情にもA君の言葉は読み取れる。視線にも、瞳の輝きにも、意思は表現されている。

- ・中2に進級するころから、体調が少し落ち着き始め筋緊張も弱まってきた。

「腰が痛いとき、おしっこが出たとき、からだを動かしてほしいとき、その歌はいやなとき、全部泣き声が少しずつ違うね。」病気が進行する中でA君が実につけてきた新しい言葉。「どちらの本を読みますか」の問いにも視線で答える。言葉は出せなくなり、スイッチも使えなくなったけど、心は話しかけている。

- ・「体を気持ちよくしてほしい」一番の願い。

訪問看護婦さんと週一回は訪問時間を合わせてお風呂に入ろう。既製品の入浴チェアは使えなくなって来たので、手作り入浴ストレッチャーを作成。看護婦さんたちに好評。シャワー浴。月曜日は、合同で湯船につかる。担任が水着でA君を抱いて入ります。これが気持ちよくて、ついウトウトとしてしまう。これも「気持ちいい」というA君の言葉。その中で、訪問看護の日数が増えてきた。

#### ⑤ どのようにネットワークを作り上げたか。

小6の時、訪問籍への移行を話したときのお父さんのショック。学校から見捨てられていくような感覚を持たれたのでしょうか。実質的に通学が困難になっていたため、三学期には家庭訪問を担当と協力しながら取り組んだ。

まず訪問看護の利用をすすめる。他人が家に入ることは、簡単ではありませんでしたが、A君の場合、難病指定を国病で受けることで利用料が無料になることもあり、受け止めてもらうことが出来ました。生徒によっては、ヘルパー利用やレスパイト利用など、もっとも使いやすいものからはじめる。訪問看護の規定に重症児を難病指定の枠扱いにしてもらうことが出来ないのかと思う。

家庭の中に他人が入ってくることにに対する抵抗感、どの家庭にもある。保護者は当初、福祉利用するのを敬遠されることが多く、その理由は、他人が家庭に入ってくること、利用のイメージがわからない、費用が心配の三つ。

「花の木」のコーディネーター、舞鶴市援護課、「みずなぎ」コーディネーターへ相談して、何度か訪問してもらうことが大切。「人の顔」が見えると、安心と信頼が生まれる。

相談すること自体のイメージが保護者に希薄なためはじめは進みにくく、行政と保護者だけでは前進しにくい状況があり、担当がキーマンになる必要がある。また、担当は「こんなことはできませんか」と少々ずうずうしく聞くことが出来るので、制度の運用や、他の団体や方法についての意見をもらえることがある。実際、訪問訓練のかわりに訓練の出来るマッサージの方が訪問していただけることになった。医療保険で対応。

ネットワーク（別紙に表）

- ・訪問看護婦 週3回 7月から週4回
- ・訪問診療（肥後医院の往診） 週1回
- ・マッサージ（機能訓練の内容） 週2～3回
- ・子供療育センターでの受診 不定期
- ・国立舞鶴病院の受診 月1回
- ・訪問教育 週3回
- ・ホームヘルパー 週6回
- ・訪問療育 週1回 事業廃止

連絡帳には、関わっているみんなに少しずつ記録してもらい、共通認識を図っている。

年一回、保健所が訪問医療相談・訪問歯科指導を実施。

ケース会議(カンファレンス会議、ネットワーク会議と名称色々)を自宅で開催することがポイントで、授業も見てもらうことによって、課題の共通認識をすすめることができる。するとそれぞれの機能が独自に働き始めて、ネットワークが生きてくる。

保護者が確信をもたれると、自立的に福祉利用をされるようになってくる。

在宅支援センターが立ち上げられてきて、支援の窓口が行政からセンターへ変わってきた。しかし、センターにノウハウが蓄積されていないため、対応にまだ弱点がある。それを埋めていくために担当が果たす役割は、今はまだ大きく、期待されることも多くある。支援センターが力をつけていくために、学校が果たす役割は当面は大きい。

⑥医療型在宅支援ネットワークの中で、体調が上向いてきた。

医師医療機関のネットワークを現実につなぐことで、病状の正確な理解と投薬調整が行われる。訪問診療を担当してくださる肥後Drから、容態や投薬に関する所見が、メールで国立病院の主治医に送られる。幼児期から診てもらっていた協立綾部病院の尾崎Drの所見も国病に手紙で送っていただく。私たちも日常生活状態の資料を作成し、提供する。国病・協立綾部・肥後医院のそれぞれをつないでいる。

訪問看護師、ホームヘルパーによる清拭と口腔ケアそしてシャワー浴の効果は大きく、体調の安定、意識レベルの回復がみられる。排尿便、体位変換、空腹、不安など、泣き方を変えての意思表示も再び見られるようになってきた。

⑦6月の末、訪問の仲間を家に誘って「七夕楽会訪問版」をすることに。

「招待状を書こう」と、毛筆の柄に長い竹をつないでA君の手で握り、担当が持つ色紙の方を動かして『七夕おんがく会 きてね』と書いた。五枚の色紙に書く間、真剣な視線を集中させて見つめていたA君。素敵な招待状ができた。

7月に入ってから、呼吸の状態がストンと悪くなることが増えてきて、困難さが増してきたが、当日を迎えるとA君は、参加してくれた訪問の仲間に真剣な眼差しをおくり「七夕の出会い」を噛み締めていた様子でした。お父さんは、「もしAが入院していても家で音楽会をしてください。」と言われるほど、この日を楽しみにして下さっていた。小学部2年生の二人、卒業生の二人、それぞれのお母さんとガイドヘルパーさん。そしてA君の家族。学校の音楽会の七夕飾りをたくさん持ちこんで、部屋の中は飾りで一杯。そして、音楽会はもちろん楽しかったのですが、その後自然に始まった保護者懇談会、これが一番直打ちでした。本当に困っていることを経験の中からの確に相談し合うことが出来た。

⑧宿泊訓練の実施

状況の回復の中で実施を決意。実施後体調はさらに回復し、結果として大変良い状態となった。

2年生の四月の目標は「修学旅行に行こう」でしたが、体調が思わしくなく実施を見合わせていたのが、夏頃から落ち着いてきたので実施することになった。場所は、自宅から30分以内のこれまでも利用したことのある、海の見える国民宿舎「城山荘」での一泊二日。とにかく、一泊してお風呂に入って体調を崩さずに帰ることが目的。新しくできた「看護師派遣制度」により、訪問看護に来ていただいている方に同行をお願いし、お父さんにも参観扱いでついて来て頂いた。

一日を通してしてみると本当に色々なことがわかり、お父さんともじっくりと話すことが出来て、日常の介護について貴重な確認をすることが出来た。そして何より、「修学旅行が出来た」という喜びは、お父さんにとっても大きな思い出となった。

3 まとめ

中学部から訪問生となったA君の一年間は、病気の闘い。発作・筋緊張・発熱・呼吸不全・側弯の進行・筋肉の拘縮。それらが短期間に進み、その苦痛に泣き続け入退院を繰り返す日々が続いた。諸々のコミュニケーション機器を使うこともできず、身体や表情を使つてのサインも出せる状況ではない状態が多く。身体を揺すり大きく動かすと、以前は喜んだのが、今は苦痛を感じるようになり、絵本やお話にも集中できにくくなった。

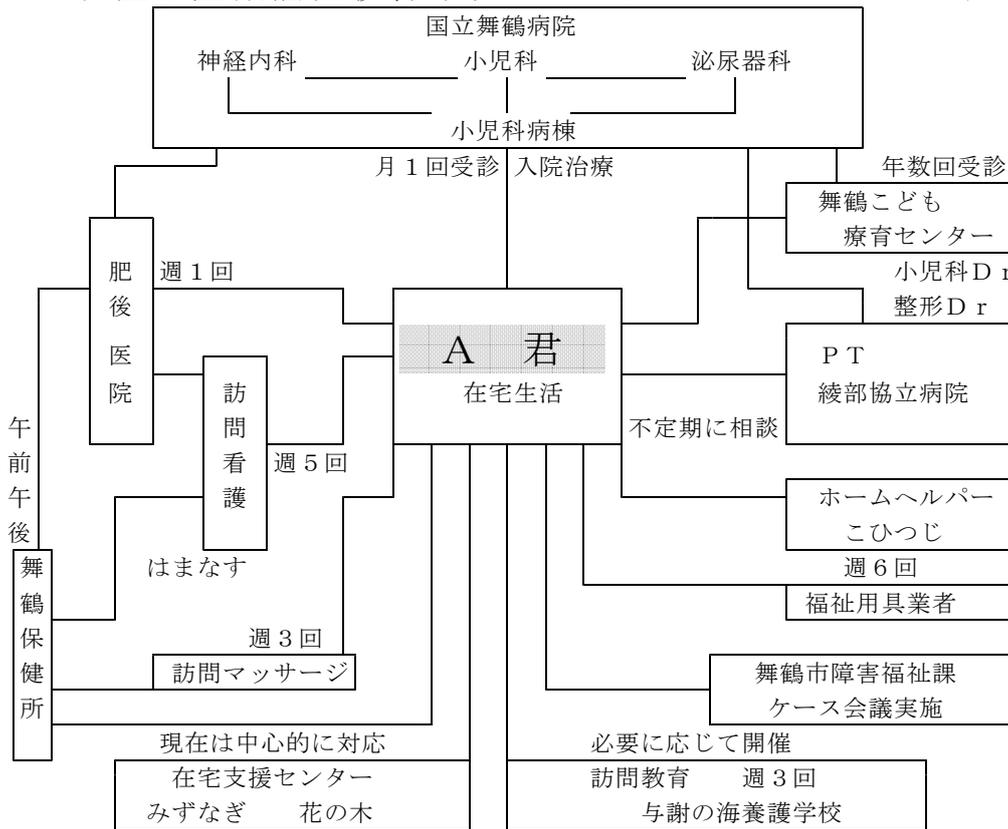
A君の考えていることや思いは、日々つかみにくくなってきている。コミュニケーションの手段が一つ一つ少なくなり、分かってもらえないいらいだちはほんの小さなことから大きく膨らんでいるのだと思う。しかし、そんなA君を厚いネットワークでほんわりと包み込んできた。医療と福祉を教育的な視点でつないでいくこと。ばらばらにではなく、共同のあたかいつながりを持つネットワークに育てることが、お互いの仕事を豊かに刺激しあうことも分った。

「ほのぼの屋へ行こう」（支援センター、フレンチレストランの作業所）と話しかけたときのA君の表情の和らぎ、本当に体調の良いときに見せてくれる一瞬の笑顔を力に、家族はA君と共に暮らし続けている。宿泊訓練はA君と家族に大きな喜びと希望をもたらしてくれた。

「今後、気管切開をすれば、声を出して泣くことも出来なくなる。」（父）でも、A君が不快な表情をして、体位変換をしたりおむつを替えたりしてもらおうと表情を和らげることができれば、それは大切なコミュニケーションの力。好きな歌に穏やかな表情が浮かべば、それも立派な言葉。さらに、それらのことも難しくなってくるかもしれないが、A君の思いをつかもうとする気持ちを、関わるものみんなで持ち続けていきたいと考えている。

学校（教育）は、「育む。つなぐ。めざす。」トータルな視点を持っている。だから、制度の隙間に抜け落ちる分野を支え、声を上げていくことが出来る。今その役割は、支援センターに移ってきている。その橋渡しもまた、大切な仕事となっている。

A君在宅医療福祉教育ネットワーク 中学部3年 2003, 7



日	月	火	水	木	金	土
					訪問教育 マッサージ	
	マッサージ 訪問看護 ヘルパー	訪問教育 訪問看護 ヘルパー	マッサージ 訪問看護 ヘルパー	訪問教育 訪問看護 ヘルパー	往診 肥後 訪問看護 ヘルパー	ヘルパー 2人

訪問教育の連絡帳を共同利用して共通理解に努めている。

## ⑥「進路保障～卒業後の地域支援」分科会報告

### ■共同研究者による分科会のまとめ

西田淳子

(元ろう学校教諭)

#### 1、はじめに

本分科会は昨年度までは「青年期教育と進路保障」として研究されてきたが、本大会より表記の分科会となった。

参加者は20名強で教師、保護者、施設職員、研究者の方々に卒業後の進路について様々な角度から意見が出された。

高等部の教育が制度化され多くの子どもたちに門戸が開かれたが、3年間は瞬間に過ぎ卒業後の生活が引き続き課題となってくるのである。本分科会では訪問教育卒業生の進路について、各地の取り組みに学び、自分の地域に持ち帰りたいという参加者の思いが最初の自己紹介からも伝わってきた。

まず、昨年度の分科会の課題もふまえて今年度の分科会の協議の中心として以下の3点が提起された。

①卒業後の豊かな生活は在学中の生活支援にある—卒業後の生活づくりの基礎となる高等部教育

②「通えなかったら、来てもらう」という観点で道を広げていく

③「豊かな生活支援の手引き」のようなものを全訪研としてまとめていく

#### 2、レポートと協議内容

##### ①訪問教育高等部段階における実践

長崎県立諫早養護学校 葛島隆文先生

本校では卒業後の生活を見据えた指導内容を考えていくために年度当初に進路アンケートを実施した。今年度から本校の現場実習に合わせて「進路を考える週間」を設定し、在宅生・入所生それぞれに応じて体験通所やスクーリングなどの学習をしている。

##### ②卒業後の地域支援を求めて

鳥取県立白兔養護学校 城上陽子先生

在宅訪問教育を受けながら居住地交流を12年間続けており、地域や行政との連携も継続しているKさんの事例。高3の現在は地域で利用可能な施設やサービスを利用しながら卒業後の生活への移行を模索している。

施設訪問教育卒業後のケアとして追指導の形で2年間学校が集団学習や行事に招待している。病棟の訪問卒業生の保護者や教職員を中心にボランティアグループをつくり月1回程度の

青年学級を開いて楽しい集いの会をしている。

③みどり学級から2人の生徒を送り出して

～3年目の訪問教育～

兵庫県立垂水養護学校 前原昌和先生 いくつもの医療的ケアを必要とするTくんの卒業後の生活への移行のために、在学中から「行く所」「来る人」をなるべく多く作っておく。高3で重心通園事業で現場実習をして、進路先を決めた。他に、ショートステイ、医師の往診、訪問看護、全身性障害者看護人派遣、神戸市教委からの月2回の指導員派遣などを利用している。

3本の報告を受けての参加者の質疑・応答や意見交換の中でいくつかの問題点が出された。1つはやはり医療的ケアがネックになり支援費制度の利用を困難にしている現状がある。ホームヘルプサービスやディサービスにも保護者の付き添いが必要だったり、ショートステイできる施設が限られていたりなど切り開いていくべき課題である。

2つ目の課題としては保護者の発言にもあったように卒業後ディサービスに行っているが、なれるまで2ヶ月あまり、食事もとれず尿も出ないという状態が続いて親子ともつらかったとか、体調を崩し予定通りの回数をこなせないなどの問題である。環境の変化に対応するのに時間がかかる子どもたちなので在学中に十分な体験をし教師も保護者もきちんと施設に引き継いでいくことが重要である。その意味でも進路指導のルートに乗せて組織的に取り組んでいく必要がある。

3つ目としては病院や施設訪問の卒業生の進路保障も考えていく必要がある。訪問教育での成果ややり残したことを引き継いでいければよいが、近くにいるのに職種の違いもありスムーズにいけない現状であり、送り出す我々の努力が必要である。

おわりに

早くから卒業に向けて施設に通園したり、保護者もボランティアとしていき様子を見て準備している生徒、学生のボランティアでは続かないので家庭教師としてきてもらっているという人、福祉サービスを上手に組み合わせて「行く所」や「来る人」を確保している人など各地での取り組みを全訪研の財産にしていくことも求められている時期に来ているのではないかと思われる。

## ■共同研究者による分科会のまとめ

### 野間 比南子

(石川県立平和町養護学校)

#### 1 はじめに

前年の討論から次の3つの討論の柱を立ててみた。

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。地域の人たちとの交流を作り出し継続していく取り組み。②「通えなかったら来てもらう」いろいろな方法③全国の卒業生の現在の状況、道無き道を作り上げてきた貴重な経験や成果をふまえて「豊かな生活支援の手引き」作成に向けて語り合おう。

保護者、新任教師、コーディネーター、経験教師、共同研究者に大会実行委員長の山崎ご夫妻も交えての19名の参加だった。

#### 2 レポート発表(3人)

長崎県立諫早養護学校の葛島隆文氏は「訪問教育高等部段階における実践」細い山道もある往復160kmの訪問をする中で、パソコンでEメールやホームページでの社会との繋がりを求めている様子が報告された。楽しそうに興味を持って取り組む様子がビデオで紹介され、講師という立場で、積極的にレポートをまとめたの出席に頭が下がった。卒業後近くに施設などなく、おばあちゃんと日中過ごす中ではパソコンにも取り組めない状況だが、討論では大学生など家庭教師という形で来てもらうというのも一つの方法ではないかとの意見も出た。ボランティアでは長続きしないので、支援費の中から出せる方法もあるという話が出た。

二つ目は鳥取県立白兔養護学校の城上陽子氏「卒業後の地域支援を求めて」の中で3つの事例が報告された。Kさんは11年間居住地校(小学校)交流を続けてきた成果として教師も生徒も全員知ってくれていることの強みで、1年生と図工、2年生と体育、3年生と音楽の授業を受けている。水泳教室や公民館、福祉センターのディサービス等ありとあらゆるものを利用している。2事例として病院内では卒業後2年間は学校の集団学習に参加できるようにした取り組み。3事例は「ホッと訪問」と称して保護者と旧職員がグループを結成して毎月楽しい集いを計画している実践が報告された。親がグループを作って子ども達に楽しいことを計画できるという取り組みがとても素敵なアイデアだと思った。

三つ目は神戸市立垂水養護学校の前原昌和氏の「緑学級から二人の生徒を送り出して」～3年目の訪問教育～が報告された。『信頼されるみどり、期待されるみどり』を教師の目標とし、『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』を子供を中心にした目標として取り組んだという教師の

姿勢にまず圧倒された。この教師の姿勢が「無理をしてまでスクーリングに参加しないでおこう」と言う親を「少々無理をしてもスクーリングに参加しよう」と言うように変えてしまった。卒業後の「行くところ」「来る人」をしっかり用意して送り出した。しかし卒業後体調を崩し折角用意した「行くところ」の施設に殆ど行けていなかった。「何事も順調にはすまない」ということを気づかされた。しかしまた調子が落ちてきているので、すこしずつ通えるようになってきたということだった。馴れるまで親も子も苦勞するが、長い辛抱も必要ということだと思った。

#### 3 討論の中から

太田光さん(岡山)が過年令児の高等部入学運動の末にようやく高等部に入学でき、3年間は正に楽園だった。が、アツという間に卒業した。卒業後週3日通所しているが、なかなか馴れず、親も子も辛抱だった。今ようやく少し馴れてきたが、両親ともに年を取ってきて不安も一杯。みられるだけ自宅で見ていきたいと思っているが……。

学校時代の訪問教育とは人数も対応も違う中で、親子が挫折感を味わった時、「やめた」ではなく辛抱していく中で少しずつ馴れていく太田さん親子の努力がすごい。70歳を過ぎて大柄なお子さんを「元気なうちは自宅で」と言われても、必ず別れが来る。親子ともに元気なうちに入所を考えるのも一つの選択ではないか。しかし近くに適当な入所施設がなく、また一杯で入れない実態がある。入所したらぼーっと生活するだけというのではなく、療育に力を入れた施設づくりが必要。との話し合いがなされた。

土佐希望の家の山崎勲前理事長(今大会実行委員長)がご自分のお子さんが重症児として生まれてから(S38年)島田療育園、びわこ学園を尋ね、その先進性に深く感動し、高知県にも是非作りたいと田舎の家を改造して8人の重症児を集めて始めた。その後、知事や県に日参(県庁職員かといわれるほど通った)し、新聞やテレビに取り上げられて、全国からの寄付などが集まり大きな施設を作った(S45年)。全国に国立療養所の重心施設ができる前に高知に重心施設を作られたこの発表は感動的だった。もちろんたくさんの方の応援がいたが、何が何でも作ろうという人が大切だと思った。卒業を控えて全国の卒業生が充実した生活を見通すことができるために、全国の事例をこうして報告しあい、知恵を集めることと、地域ごとに保護者を中心に大きな力を合わせる必要を感じた分科会だった。

## ■発表レポート

# 卒業後の地域支援を求めて

在宅訪問教育12年間と病院訪問教育の取り組みから

## 城上 陽子

(鳥取県立白兔養護学校)

### 1 はじめに

訪問教育を受けている児童・生徒は、高等部を卒業後も引き続きそのまま在宅か病院生活を送る生徒である。卒業後は、様々な人と触れあう機会が今まで以上に少なくなり、社会経験も乏しくなりがちである。学校生活で培われた力が生活の中で十分発揮できるようまた、生活の中で生かせるよう、地域や病院との連携を重視した進路指導が大切となる。在学時に卒業後に向けての保護者アンケートや研修など実施しているが、それ以上に子ども達を取り巻く環境にくだり込んだ取り組みが望まれる。12年間の居住地交流から積み上げてきた実践や病院の療育に希望を託して卒業後の楽しみを持てるようになった内容などを紹介したい。

### 2 在宅訪問教育から<事例1>

一在宅訪問教育から12年間発信し続けてきた地域で生き続けることへの課題一

#### (1) Kさんの紹介

- ①高等部3年生(18歳)在宅訪問教育12年目
- ②自宅一訪問学級職員室 40km(1時間)
- ③学習時間 1日3単位時間(1単位時間60分) 週3日(月・火・木)
- ④担当 2名 交代で訪問
- ⑤居住地域交流 地元の小学校と小学部の1年生時より開始し現在に至る
- ⑥地域や行政との連携  
町の教育委員会、福祉課との懇談会を年2回  
地域資源活用を行政と話し合う(随時)

#### (2) Kさんの移行支援計画について

##### ① Kさんの自立について

#### <自立した生活とは>

- ・たくさんの人とのふれあいの中で、うれしい、楽しい等の感情やもっとやりたい等の要求を自己表現する力や、人と関わっていく力を発揮する生活
- ・たくさんの人とのふれあいの中で、生活の広がりや楽しみをもつことができる。

#### \* Kさんにとって楽しい生活

- ・人と関わりがある生活(いろいろな年代の人)
- ・人に話しかけてもらう。人とスキンシップをとる
- ・特定の関わりをもてる人を増やす→次に会うことへの期待感
- ・自宅以外に自分の居場所があること。

### ②保護者、担任の願い

学校を卒業しても、土師の自宅で生活をさせたい。そのためにも、地域の子どもたちと交流することはとても大きな意義を持っているので、土師小学校との交流は続けたい。卒業後の生活を考えた高等部生活でありたい。

### ③今後の移行支援計画

#### 個別学習(自宅)

- ・基本的な健康の保持、姿勢・動作関すること
- ・楽しむ力の定着(手指活動を中心とした遊び)
- ・楽しみの拡大(歌・お話活動)

#### 交流学習(土師小学校)

- ・本人の楽しみ(本人が家庭以外で1番楽しむことのできる場所)
- ・子どもたちや教師とのつながり
- ・個別学習の広がり(運動量の確保、自力移動)
- ・子どもたちや先生への啓発

#### スクーリング(白兔養護学校)

- ・同世代、同学部の友達との集団学習する楽しみの確保

#### 校外学習

- ・経験の広がり
- ・公共機関、公共施設の利用
- ・地域及び地域の人とのつながりと地域資源の活用
- ・卒業後の生活へのスムーズな移行

#### その他

- ・地域療育支援事業等の利用
  - ・地域療育コーディネーターとのつながり
- ④現在、今後利用可能な施設及びサービス(○は現在または以前利用、☆は今後利用予定)

#### ○パレット三田(作業所)

八頭郡智頭町山根代表者 田中智恵子

日常生活を共とし、ふれあう。作業中は、個別学習を行う。ただし、現在部屋数が少ないため難しい面もある。

#### ○介護移送サービス(ひまわり会館)

八頭郡智頭町智頭1795-1

送迎サービスの利用・年間

200枚のチケット(校外学習、各種体験学習)

#### ○リプルスイミングスクール(温水プール)

八頭郡智頭町智頭1070-2

#### ○かちみ園 音楽療法

本人の好きな活動であり、保護者も実際体験され継続して体験させたいという願いがある。

☆心和苑(老人福祉施設)総合エリア(16年スタート予定)デイサービス利用

☆西鳥取病院在宅者デイサービス(B型通園事業)デイサービス利用

☆町社会福祉協議会

○町中央公民館

○土師公民館 長生会との交流、青年団との交流、  
青少年育成事業への参加

☆さざんか会館（総合福祉センター）

デイサービス利用

○智頭農林高等学校との交流

身体計測などの健康診断の参加

○障害者地域生活支援センター「れしーぶ」

デイサービス利用

○ホームヘルパー 「れしーぶ」より紹介

4月に自宅にて面談、Kさんの体調が安定したら  
担任と学習を共にし、卒業後の生活にスムーズ  
に移行できるよう生活スタイルを考えていく。

⑤ 本年度の学習について

○月、火、木の3日を在宅訪問日とする。

1日3時間(1単位時間60分)とする

・基本的には月(前田)火・木(安本)が行う。

1限9時30分～10時30分、2限10時45分～11時45分、

3限12時45分～13時45分の後、片付け連絡帳記入、

K宅発14時学校着15時

・現在入院生活を終え、少しずつ座位も安定した  
ところであるため、1学期は自宅中心の学習とし、  
体調の安定を第一とした学習内容とする。

・土師小学校との交流については、2学期より行  
う予定。それまでは、作品交流を行う。

○土師小学校との交流内容

月曜日 1年生教室での図工

木曜日 3年生と音楽または1、2年生と体育  
仲良しタイムの参加

・学校行事の参加

・ファンタジーの体験学習(訪問学級より)

○火曜日は地域資源利用の日とする。

○普段在宅訪問の際1対1の学習となるため、学習  
内容によってまた、地域資源を活用の際など、複  
数の先生にかかわっていただきたい。

(3) 居住地交流11年

一KさんとH小学校との交流を通して一  
進路部だより(平成15年3月14日鳥取県立白  
兎養護学校PTA進路部発行)から抜粋

KさんとH小学校との交流は、今年度で11年  
目となりました。年度当初H小学校との打合せで  
は、教職員一人一人がKさんのことをとてもよく  
知っておられ11年の積み重ねの重みを感じまし  
た。全校集会では校長先生より、「Kさんの笑顔  
を見るととっても元気になります。」と挨拶があ  
り、H小学校にもKさんは大切な存在だと感じま  
した。今年度は、高等部2年生で移行期間という  
ことで地域資源の活用のため、在宅3日間のうち  
交流日を2日間としました。1年生を交流学年と  
し、教室には、Kさんの机、畳のスペースが準備  
され、同じ空間で行い、学習内容は異なってい

ましたが、それが違和感なく行われとても自然な時間  
が流れていました。また、「Kさんを知ろう」とい  
うことでKさんの学習を一緒に体験しようという学  
習も行いました。(後は略)

3 病院訪問教育から<事例2>

病院の指導室では、入院患者のほぼ全員を対象に療  
育計画が組まれ、週1回のグループ療育や希望に添  
っての院外への外出が実施されている。さらに、病  
院重心父母の会では入院している自分たちの子ども  
が少しでもQOLが向上するように願って、情報収  
集や行政との連携を保っている。卒業後のケアを考  
えるならば、この情報を得ていくことも必要である。

(1) 病院指導室のグループ療育計画

入院児(者)全員(学校生を除く)が、8つのグ  
ループ療育のいずれかに属する。参加回数と内容の  
充実を図る。

週間療育計画については(表1参照)

(2) 病院重心父母の会の情報を得る。

4 卒業後のケアについて

(1) 追指導<事例3>

卒業生として送り出した後2年間は、学校招待と  
して集団学習や行事に参加を可能とする卒業後のケ  
アを計画している。

卒業後のケアについて

白兎養護学校訪問学級人権・同和教育進路指導部

1, 目的

・学校生活を終えた高等部卒業生を集団学習や行  
事に招待し、卒業生の楽しみ拡大を図るととも  
に追指導を行なう。

2, 方針

期 間 : 卒業後2年間位

担当者 : 卒業時担任と進路担当者を中心  
として計画し招待状を送る。

(藤田・竹本・前田・山崎・下田・山根)

3, 対象者

平成13年度卒業生 H(8病棟) K(5病棟)

平成14年度卒業生 M(5病棟)

4, 本年度の行事・集団学習等への招待  
(表2参照)

(2) 「ホッ!ほっ、HOT訪問」においてよ  
(ボランティアグループ)<事例4>

①「ホッ!ほっ!HOT訪問」(青年学級)の趣旨  
白兎養護学校訪問学級の卒業生は、卒業と同時に  
十数年継続してきた学校教育との関わりを失って  
いきます。極端な環境の変化に体調を崩す方も少なく  
ありません。この点については病院側も大変ご努力  
していただいているころではありますが、親である  
私達も何とかできることでの協力をさせていただ  
ければありがたいとの希望がありました。つきまし

では、保護者を中心としたボランティアグループにより、月1回程度の集いで楽しい催しをし、卒業生とその保護者達とのふれあいの場を作ることができればと思います。卒業生を対象に、軌道に乗れば特に参加を希望される方も受け入れたい意向です。

(保護者案内文より)

②2003年楽しい集いのお知らせを出して募集する

<p>みんなおいでよ！ホッ！ほっ、HOT訪問 2003年 楽しい集いのお知らせ</p>			
1. 日時 毎月第3日曜日(原則として)			
2. 場所 国立療養所西鳥取病院			
3. 内容			
10:00～			
集合、ふれあいタイム (散歩、音楽鑑賞・・・)			
10:30～11:00			
お楽しみタイム (読み聞かせ。ファンタジー・・・)			
11:00～11:30			
リラックスタイム、解散			
4. 年間活動計画			
月日	内容	ほっ	訪問
5/25	エプロンアター	嶋崎	永藤
6/15	お話—大型絵本	山本	奥田
7/20	水遊び	嶋崎	永藤
8/24	夏のファンタジー	西山	勢登
9/28	器具遊び	中島	城上
10/19	散歩	平井	城上
11/16	秋のファンタジー	嶋崎	勢登
12/6	訪問発表会参観	治部	永藤
1/18	足湯	西山	城上
2/15	お話—プロジェク	田中	奥田
3/21	散歩	出田	奥田
4/18	スノーズレン(総会)	出田	城上

### 5、対象者

白兔養護学校高等部訪問卒業生を中心に

6、その他・本ボランティアグループは、鳥取市のボランティア保険に加入して活動しています。会員は白兔養護学校関係の教職員や旧職員、保護者が中心です

・活動資金は、フリーマーケットへの出店でまかっています。今回は、6月最終日曜日です。不用品がありましたら、田中(5病棟)、平井(8病棟)、城上・永藤(訪問)までご連絡ください。  
・本グループに加入または、参加ご希望の方は、下記にお問い合わせください。

ボランティアグループ「ホッ！ほっ、HOT訪問」

代表 田中喜代美(5病棟) 平井泰子(8病棟)

(住所)鳥取市三津876国立療養所西鳥取病院内

指導室室長様方

### 5 終わりに

この度、レポート報告している私は15年前に小学校から訪問学級に來ました。それからずっと障害児教育の充実を願ってきました。特に訪問教育については、何かにつけて一番最後に順番が来るか、予算がないという行政の言い訳に押されて教育環境が整わないままに1年1年と経ていく実情でした。今の白兔養護学校の訪問学級はどうでしょうか。高等部ができ、希望者全入となり、過卒生が入学し、分校化の夢も3年後には実現する予定です。ここで報告した進路保障の取り組みの内容は、訪問学級に着任し、訪問教育と直に向き合ってきた教師達の力強い熱意の積み上げであり、共に手を携えてきた保護者の熱い強い思いです。そして、ずっと、サポートを続けてきた病院関係者、訪問旧職員、諸々の方達の思いです。卒業後に向けて一人一人のニーズに応じた「移行支援計画」を練り上げ、特別な支援の実現に向けて実施できていくことを願っています。訪問教育を受けている子どもたちを愛し、その幸せを願っている者達がいるということが、明日の一步なのです。

表1 グループ療育週間計画

	月	火	水	木	金
午前 10:30 ～11:30		ムーブメント 5・6訓練棟	パソコン教室 7・8訓練棟 個室	青年学級 5・6訓練棟	合同作業 7・8訓練棟
午後 14:30 ～15:30	音楽クラブ 7・8訓練棟	スノーズレン スノーズレンの 部屋	C・A教室 スノーズレン の部屋		合同作業 7・8訓練棟

表2 本年度の行事・集団学習等への招待

日にち	曜日	学習・行事内容	備考	招待状担当
5/	(金)	集団学習	学校対応	藤田
6/	(金)	集団学習	学校対応	竹本
12/6	(土)	訪問発表会	保護者引率	前田
12/	(金)	集団学習「クリスマス会」	学校対応	山崎
2/5	(水)	訪問PTAバザー	保護者引率	下田
3/		オペレッタ	学校対応	山根ひ

※集団学習は金曜日午後の学習(14:50～15:40)に参加予定。

## ⑦制度・条件整備分科会報告

### ■共同研究者による分科会のまとめ

猪狩 恵美子

(全国訪問教育研究会会長・東京都立光明養護学校)

#### 報告

「諫早養護学校における訪問教育週 3 回試行の取り組み」 松尾昭彦先生（長崎県立諫早養護学校）

「訪問教育旅程上の交通事故に対する、県教委の補償責任―兵庫県における実態調査をふまえて」

山本正志先生（兵庫県立赤穂養護学校）前原昌和先生（神戸市立垂水養護学校）加藤忠雄先生（福井大学）

#### はじめに

今回の検討の柱は「授業時数・回数の保障」と訪問担当者の「交通手段問題」の2つであった。地域・学校での実践・議論をもとに積み重ねた報告が提出されたことで参加者が積極的に議論に参加し、各地の状況を交換し深めることができた分科会だったといえる。

また今年は 1 日目の夜、各地の状況を交流するワークショップを開催したところ、予想を上回る参加者があり活発な情報交換がなされた。他の分科会出席者にとっても条件整備の問題は毎日の訪問指導に直接波及し、高い関心があることが明らかになった。来年度も分科会とは別に、条件整備についての情報交換を行うワークショップを継続したいと思われた。

#### 1. 授業回数の保障をめぐる

全訪研調査でも依然として週 2 回の授業回数が前提になっている県がある。離島をはじめ遠距離訪問が多い長崎県で諫早養護は週 2.5 回という独自の訪問回数を設定してきた。すなわち隔週で週 3 回と 2 回を交互に組む方式である。限られた条件を精一杯工夫してきた実践といえるが昨年度からは国・県の研究協力校を積極的に受け、週 3 回試行によって訪問授業の研究を進めてきた。回数だけでなく、集団学習のあり方の工夫、卒後を見ずえた高等部の指導内容、医療・福祉機関との連携などが検討課題として盛り込まれている。「訪問教育連絡会」＝全校でのバックアップと、担任会＝担任間のバックアップの両側面から子どもの教育保障と担当者が安心して働けることを追求している。試行によって指導上の成果が明らかになり県も週 3 回を認めたが、県は予算をつけず学校裁量

＝負担の校内解決は担当の過重負担を生じさせてもいる。京都市立養護学校の総合化・センター化の話題も出され、長崎県でも「総合的な養護学校の設置」など特別支援教育の具体化が出されているが、今回の研究の成果を確信にさらに抜本的解決にむけた学校現場からの取り組みを期待したいものである。

#### 2. 交通手段と補償問題

本報告の詳細は本誌に掲載されているのでご覧いただきたい。自家用車の公用車扱い・公用車の確保・事故の補償問題は全訪研スタートの時から課題だが最近では取り上げられていなかった。道路事情・悪天候・過労などの深刻なリスクがあり、実際に各地で事故が発生している。今回の山本報告で基本的な視点が明確になった。改善の具体化は都道府県単位になろうが全訪研としても要望・提言を進めていくことが必要である。

新しい情報として、岡山県では平成 9 年から全校に公用車が配置され各校の必要台数が毎年 4 月に配備されている。しかし「自家用車は使用できなくなった」「年休など直帰ができない」「いつも自分の荷物を積んでおけない」などの使いづらさもあり「前の方がよかった」という感想もあるようだ。しかし事故時の補償は県である。使い勝手としては「自家用車の公用車扱い」を希望する声が多いようだが、新潟県では全県・全教職員に対して私用車使用が認められた。

単なる「お金」の問題ではなく子どもの教育保障の上で、担任教師が安心・安全・意欲をもって指導にあたるための重要な条件という視点が重要だと確認された。文書提出などの煩雑さもあるが、一定そうした手続きもクリアしつつ実態に合った交通手段の確保を各地で追求することが必要である。

#### まとめ

高等部訪問制度の実現でもそうであったように、今回の 2 つのレポート・議論からも子どもの教育として必要な条件整備はねばり強く、同僚の教職員、管理職の共通理解を広げながら、教育行政に働きかけていくという基本的な進め方が重要であることが再確認されたと思う。改善の方向を明確にした現場からの提案を実践を結びつけて、しつこく 元気に 進みたいものである。

## ■発表レポート

# 訪問教育旅程上の交通事故に対する、県教委の補償責任

－兵庫県における実態調査と全訪研大会における予備調査より－

山本 正志

(兵庫県立赤穂養護学校)

### 【 目 的 】

訪問教育が始まって四半世紀が過ぎたが、制度面での条件整備が進んでいない。特に訪問旅程上の交通事故に対する、補償責任があいまいなまま放置されている。このままでは公務として訪問教育を行っているにもかかわらず、実際に使用している自家用車の所有者(教員個人)に交通事故の責任が転嫁されてしまうおそれがあり、訪問教育の健全な発展を阻んでいる。そこで、兵庫県における実態調査(調査1)および全訪研大会(高知)における聞き取り調査(調査2)をふまえ、原則的考え方および現実的な対応策を考察する。

### 【 調 査 1 】

2003年2月に、兵庫県において訪問教育をしている養護学校12校(県立9校、市立3校)に実態調査用紙を配布し、返送してもらった。

### 【 結 果 】(表1)

回答数12校(回収率100%)。そのうち1校は施設訪問だけだったので、設問2以下の有効回答は11校だった。訪問教育担当教員は84人、児童生徒は162人、そのうち在宅訪問児童生徒は36人だった。

#### 1. 交通手段

兵庫県では公用車は配備されておらず、自家用車利用が10校と大半であった。神戸市立の1校(病弱)が公共交通利用だった。もう1校はケースによって自家用車と公共交通を使い分けていた(集計上は自家用車と公共交通の重複回答となる)。

#### 2. 旅費

2-1:旅費規程は、公共交通を使っている場合は普通旅費規定だったが、その他は日額旅費規定だった。

2-2:旅費支給方法は、2校だけが県教委から直接教員個人の口座に振り込まれていたが、他は学校における現金支給又は口座振込みであった。

2-3:分教室・施設と本校の離れているケースが5校あった。その間の移動旅費は4校で普通旅費が支払われていたが、1校だけ移動距離が短い(2km)という理由で旅行命令簿を書いていなかった。

#### 3. 文書確認

訪問教育に教員の自家用車を使わせていることを、校長との間で文書確認していない学校が5校あった。その他の6校では私用自動車許可願い等を出していたが、その文書の内容を見るとたった一行「自家用車を使用します」と記しているだけのものから、理由・免許証番号・車検番号を記しているものまで大きな差異があった。

#### 4. 交通事故時の対応

4-1:教員の被害を公傷扱いすると確認していた学校は1校だった(口頭確認)。逆に公傷扱いしないと確認している学校も1校あった。その他は未確認だった。

4-2:相手被害に対する補償を、自家用車の自動車保険で補償するようになっている学校が3校あった。その他の8校は未確認だった。

4-3:過去に事故があったと答えた学校が1校あったが、「何十年も前に事故があったと聞いたことがある」というもので、詳細は確認できなかった。

#### 5. 改善策

この設問には教員ごとの解答も可としたので、回答数26であった。(在宅訪問児童生徒数は36人なので、在宅訪問をしている教員にはほぼ回答してもらえたと推測する)

学校・教委責任で補償するように希望する人が20人、公用車の配備を希望する人が5人であった。

#### 6. スクーリング

スクーリングの交通手段としては保護者の車が最も多かった。市の福祉タクシー制度を利用したり、何らかの移送サービス(地域療育等支援事業)を利用しているケースがあった。(ただし、この調査は支援費制度が始まる直前に行ったものなので、その後変化があると思われる。)

### 【 考 察 1 】

兵庫県では公用車が全く配備されていなかった。それどころか自家用車使用について何らかの文書確認をしていない学校が、約半数もあった。学校で文書確認しているところでも、(兵庫県には自家用車の公務使用に関する規定がないので)書式はそれぞれ異なり、また不十分であった。教員自身の事故被害および相手の被害について対応を確認していないところが多く、公務である訪問教育途上の事故に対して、事故の責任を個人に転嫁されかねない状況であった。

### 【 調 査 2 】

2003年8月の全訪研大会「制度・条件整備分科会」において、兵庫県実態調査をもとに各都道府県・政令市の実情を情報交換し分析した。またそれをもとに総会会場において用紙を配布し、聞き取り調査をした。

### 【 結 果 】(表2)

今回は26都道府県・政令市の情報が得られた。文書等を検討しながらの調査ではないので正確には今後の実態調査を待たなければならないが、全国的な傾向を見ることが出来る。すでに訪問教育用に公用車を配備している県がある一方で、自家用車使用を公式に認めていない県があり、自治体により大差があった。

I 公用車が訪問教育に配備されている県でも、必要数を全て配備しているのは岡山県だけで、ほかの5県は1校に1台だけ配備していた。岡山県では公用車が事故を起こすと、事故処理は管理職や事務職が行い、当事者は関与していなかった。事故処理(補修や補償)には公用車の自賠責保険等公費が当てられていた。

II 一般的な出張に自家用車を使用することを認めている県が多く、約半数あった。県によって異なるが、

公務使用の書式が整備され、免許証等のコピー提出も行われていた。ただし自家用車が事故を起こしたときの補償責任については確認できなかった。自家用車使用が認められていない県では、書式が未整備なまま自家用車が用いられていた。(兵庫県はこのレベルであった)

Ⅲ大都市部では通勤に自家用車が認められておらず、校内に自家用車を駐車することも禁止されている状況であった。その中でも、訪問教育を特例として認め書類を提出させている場合と、公式には一切認めていない中で自家用車を使っている学校があった。

【 考 察 2】

1人の教員が遠隔地に住む3人の児童生徒を担当し週2～3回ずつ(場合によればそれ以上)訪問する訪問教育は、自動車利用を前提としなければ成り立たない。このような実態から訪問教育は自動車利用が原則であり、状況により公共交通機関を利用する場合があると言える。

日額旅費を支給している様々の県職員出張は公用車使用である。日額旅費を支給している訪問教育でも、当然公用車を配備する義務が管理者にある。たとえ公用車の配備を怠っている状況であっても、公務として出張を命じている以上、使わせた車が公用車であれ自家用車であれ、公務遂行上の事故に対する補償責任は国家賠償法により個人にはない。この原則を明確に確認する必要がある。(例えば、学校での体罰事故に対して公費で補償するのがその例である)

その上で現実的には、自家用車の公務使用に関する規定を県に作らせる必要がある。また規定等ができていなくても、各学校において自家用車を公務使用していることを毎年文書で確認していく必要がある。万一交通事故があった場合、公務として運転させていたことを認めさせる根拠となる。

【 まとめと、今後の課題 】

全訪研の全国実態調査によると、公共交通機関利用が約1割、公用車配備が約1割で、「マイカー」「公用扱いマイカー」を使っている場合が約7割を占めている。公用車配備は調査開始から15年経っても増加していない<sup>1)</sup>。また「公用扱いマイカー」とい

ってもその実態は様々であり、決して事故補償をするものでないことが今回明らかになったと考える。

自家用車の公務使用に関する条例や通知については、新潟県のもので報告されている<sup>2)</sup>。しかしよく検討すると「私有車の公務使用による被害者に与えた損害額のうち保険負担を超える額については、県が負担するものであること」とされており、結局自家用車の任意保険が優先使用され、県の補償責任は回避されている。このように条例・通知を具体的に検討しなければ、補償責任の所在は見えてこない。

今後の方針としては①公用車の配備を求める。②公用車が配備されるまでは、自家用車の公務使用に関する文書確認を進める。③自家用車使用であっても、事故時の補償責任は都道府県にあることを確認する。以上の3点だと考える。

特に②、③に関連して事故時の対応策を、緊急に立てておかなければならない。万一交通事故があった場合、事故者は相手被害者に対して誠実に対応しなければならない。しかし補償交渉は学校・教委として行うべきもので、教員個人が行うべきものではない。そして最終的な示談で相手側が自動車保険で支払っても、教育委員会側の補償金は公費で支払うようにもとめる。そうした対応が適切だと考える。

また、すでに事故を起こし個人的に補償させられたという報告が数例あった。しかしその場合肩代わりして補償金を支払った保険会社は、本来の補償責任者である県教委に対して請求権を有するようになったと解釈されるであろう。

事故を起こして心理的に追い込まれている事故当事者を孤立させずバックアップする態勢を、私達は整えなければならないだろう。

本研究に対しては加藤忠雄先生(福井大学)のご助言、および前原昌和先生(神戸市立垂水養護学校)と兵庫県・神戸市訪問教育交流会の先生方のご協力を得ました。記して感謝申し上げます。

表2、訪問教育の交通手段、および事故時の補償責任

○都道府県数

交通手段	現状	事故時の補償責任	○
I 公用車配備	必要数だけ公用車配備、4月には児童生徒の変動に応じて車を再配備	※ △	1
II 自家用車使用	1校に1台公用車配備、そのほかの教員は自家用車使用一般的な出張にも自家用車使用を公式に認める。毎4月に	※ △ ▲	5
	諸証(免許証、車検証、自動車保険証)のコピーを提出。ただし事故時の補償責任は?	※ ▲	13
	出張に自家用車の使用を認めていない。訪問教育に使う場合も、各校における書式未整備	※ ▲	2
	通勤も公共交通機関。ただし特例として、訪問教育の自家用車使用は書類提出	※ ▲	2
III 公共交通機関	通勤も公共交通機関。訪問教育の自家用車使用はヤミ使用?	※ ▲	3

※△公用車の自動車保険 ▲私的(自家用車の自動車保険)

表1、兵庫県における訪問教育交通の実態調査、設問と回答

調査の設問	回答の選択肢	回答数
1, 【交通手段】あなたの学校では、訪問教育をするときどんな交通手段を使っていますか。児童・生徒によって異なる場合は、複数回答可。	a. 電車、バスなどの公共交通機関 b. 配備された公用車 c. タクシー券 d. 教員の自家用車 e. その他 d. 在宅訪問をしていない	2 0 0 10 0 1
2, 【旅費】旅費規程には<普通旅費>と、<日額旅費>の2種類があります。		
2-1, 児童・生徒宅への訪問出張旅費として、どちらの規定を使っていますか。	a. 普通旅費 b. 日額旅費	1 11
2-2, 旅費はどのように支給されていますか。	a. 教員が登録した口座に、県より直接振り込まれる b. 学校で現金が支払われる c. その他	2 8 1
2-3, 分教室・施設と本校の間の移動は、どうしていますか。	a. 普通旅費 b. 日額旅費 c. 旅費が支給されない(旅行命令簿を書かない) d. その他 e. 該当する移動はない	4 0 1 0 6
3, 【文書での確認】あなたの学校では、訪問旅程に関する何らかの文書を校長に提出していますか。	a. 提出している b. 提出していない	6 5
4, 【交通事故時の対応】訪問旅程上で万一交通事故があった場合、どのような対応をするかと校長と確認していますか。教員自身の被害と、相手の被害とを分けて教えてください。		
4-1, 教員自身が事故被害(人身事故、物損事故)にあった場合	a. 対応を確認していない b. 公傷扱いとする c. 公傷扱いとしない d. その他	9 1 1 0
4-2, 相手が被害(人身事故、物損事故)を受けた場合	a. 対応を確認していない b. 学校・教育委員会の責任で補償する c. 事故車の自動車保険で補償する(自家用車の場合もその自動車保険) d. その他	8 0 3 0
4-3, あなたの学校では過去に、訪問旅程上において交通事故がありましたか。もしあった場合は、その事故について教えてください。	a. なかった b. あった	9 1
5, 【改善策】実態にあった訪問教育を安心して行うために、現実的に交通手段はどうしたらいいと考えますか。教員によって考えが異なる場合がありますので、支持する案ごとにその人数をお書きください。	a. 公共交通機関を使う b. 公用車を配備する(運転は教員) c. タクシー券を使う d. 自家用車を使ってもいいが、事故時には学校・教育委員会の責任で対応・補償する e. その他	0 5 1 20 0
6, 【スクーリングの交通手段】児童・生徒がスクーリングで登校するときの交通手段はどのようにしていますか。複数回答可。	a. 公用車を使う b. スクールバスを使う c. タクシーを使う(公費負担) d. タクシーを使う(保護者負担) e. 保護者の車で、保護者が送迎する f. 教員の車で、教員が送迎する g. (社協や在宅支援事業など)何らかの移送サービスを使う h. その他 i. スクーリングをしていない	0 1 3 1 9 0 2 0 2
7, この問題についてご意見があればお書き下さい		

## 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

(横浜障害者サポートセンターぼれぼれ)

#### 1、全体の流れ

午前中は参加者の自己紹介を含めた情報交換とレポート検討、午後は厚生労働省と文部科学省への要望書の検討という形式が昨年つくられ今年で2年目となった。

参加者は親6名、教員6名、研究者1名、地域生活支援事業に関わる人1名である。昨年の親の参加が2名だったので昨年よりずっと親の情報を聞くことが出来た。やはり半数は親の参加が必要であろう。現地の親の参加を研究会としても独自に追及することがこの分科会を発展させていくポイントの1つだろう。

情報交換の中ではきょうだい児の問題など深刻な課題も出された。いくつかの県では訪問担当は講師が大半でその身分保障の必要性や教委の中にも管理職の中でも訪問教育のことを知っている人がいないなど、訪問教育が日の目をあてられていない現状も出された。教員の側からは希望しているのに訪問をはずされた例や親が抱えている困難さ(外国籍、病気など)が出された。高等部のスクーリング時の交通費の件や就学援助金の算定基準の問題や看護師配置になったもののうまく機能していないなど制度上の課題も様々出された。訪問教育における教員の定数が改訂されるのではという新しい情報も出された。改善か改悪かは不明だが。

#### 2、レポート

元気な知的障害児の通う養護学校で、発病による長期欠席の1人の児童のために、20年ぶりに訪問学級を開設し、母親の気持ちをつないだ3年間の実践がレポートされた。これは普通校での訪問学級を開設する可能性を示す実践例でもある。なんで我が子だけが訪問なのかという母親の思いを受け止め少しずつ心を開いていく取り組みに改めて訪問担当の役割りを考える。病気や障害を正しく把握する医療の力、母親の思いを受け止めるカウンセラーの力、外部のサービスとつなげるケースワーカーの力、他の親や親の会などつなげるコーディネーターの力、学校の中でその子のことを知らせて行く力など実に多大な役割、力を必要とされている。このような役割を担当者だけにまかせ

るのではなく学校としてかかわる取り組みが必要だろう。そのためにも昨年なくなった訪問担当者研修会(文科省の補助金)の復活、充実が必要である。又あえて親には「はずれ」の先生も含めて色々な先生に関わることも子どもにとっては社会を広げる事になるという趣旨を話した。

#### 3、要望書検討

文科省には7年前から、厚労省には4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。厚労省へは9項目、文科省へは7項目の要望書をつくったが、盛りだくさんで時間が足りず充分に検討できなかったものもある。毎年おこなっている2省との懇談を積み上げることで親の声が国の施策に反映する事を願い熱い検討となった。下川先生にも参加してもらい医療的ケアについての情報も聞いた。ALS患者のヘルパーによる吸引等の動きもふまえ、医療的ケアを重点の1つにする。その際、親の切実な要望として「親以外の人ができるようにしてほしい」という声をあげる重要性も確認した。

#### 4、今後の課題

(レポート)

レポートが出て来たのが昨年からである。教員としては出しにくい面もある分科会である。レポート検討に力点をおくにはレポートの内容が重要になる。そこで、例えば今年の第5分科会に出されていた京都の木下レポートや第6分科会に出されていた神戸の前原レポートがこの分科会に出されたらどうだろう。又、親の側から地域の取り組みとしてのレポートを出す(例えば岡山)など、研究会としてレポートの選択及び事前の策が必要だと感じた。

(参加者)

親の参加を現地を中心に意識的に組織する事が重要であろう。親が情報を得られる場ともなるし、その地域の訪問教育の現状や生活の情報が深く得られ、開催地の今後の訪問教育に必ずプラスになる。

訪問教育の母子分離  
お母さん（と）の気持ちを繋いで一扉の向こうのサポーター  
間賀田 清子  
(神奈川県立みどり養護学校)

はじめに・・・はやる心をおさえて

本生徒は本校小学部3年在籍中、難治性疾患を発病、以後、長期欠席が続いていた。中学部時代は担任が月1回家庭を訪問し、面談や簡単な指導をしていた。高等部進学の際、学習保障のため訪問学級での指導を薦め、学級が開設されることになった。

初めて訪問学級の担任となった筆者は、入学を前に準備を急いでいたが、校長から「慎重に。担任が走りすぎてお母さんに拒否感を持たれないように。」と言われ、「(訪問学級では)扉を開けてもらえなければ担任の役割は終了」であることを肝に銘じた。

第1学年(2000年度)

1. 緊張のスタート

緊張の中、週2回40分授業の指導を開始した。学級の特徴としてまず、家の中での教育条件は本当に限られていること、そして、生徒にも指導者にも集団がなく、文字通りマンツーマン学習であることに改めて気づいた。まだ笑顔が少なかった生徒の前で、アニメ「ファンタジア」の画面と音楽に合わせ、懸命に踊ってみたり、体をはって絵本の読み聞かせをしたり、隠しカメラで見ていたらさぞ愉快だっただろう。

心配された母親の反応も快調に思えた。本人と作ったちぎり絵の作品を壁に貼ってくれ、とてもうれしかった。また、初めての調理実習では、ホットケーキに生クリームと苺を乗せ紅茶を淹れた。カーネーションの鉢を食卓に置くと、「母の日のティーパーティ」となり、その雰囲気をお母さんが楽しんでおられた。

2. 外に出る

毎回のはじめに体調を聞いたが、母親にプレッシャーを与えぬよう、短い会話でさりげなく聞きとるよう努めた。指導内容へのヒントを得ることも多かった。

あるとき、長期欠席中にも父親とのドライブを欠かさず、少し離れた駐車場までは車いすで外気に当たって移動していたと、聞いた。それなら「よし、主治医に理解をもらって地域に出よう」と、決心した。

主治医への打診を了解してもらい、さっそく電話して配慮・禁忌事項を聞いた。「外出」「調理実習」の実施を許可してもらうことができた。特に「外出」には気を遣った。抗生物質がきかないので、感染性疾患に気をつけること、かつ、薬の副作用のため骨が弱くなっており転倒は禁物だと言われた。それでも、母親と二人だけで過ぎてきた日々を思うと、外へ出ることが、母子共に社会と繋がる窓口になる、と考えた。

外出の前日まで慎重だった母親だが、歩道の狭い所で車いすから本人を降ろして歩かせる場面も見られた。慣れていき外出を頻繁にするようになると、「今日は花屋さんに行きます？」など、母親自身の趣味に合わせて行き先を設定した。冬休みの頃には本人の「おさんぽ！」の訴えに、お母さんが毎日散歩に連れて行って応えてくれるようになっていた。

3. 初めての学校訪問

ある土曜日、母親から「足が痛いので今日は同行できない」というSOSがあった。心配だった反面、母親抜きで外出で本人がどう反応するか楽しみでもあった。とっさに「万一のことがあるので、(徒歩20分の)学校に連れて行く」と宣言した。それまでもドライブや散歩で何度も校門前まで来ているが、学校に顔を出すことはなかったようだ。生徒下校後だったが、昔学んだ小学部棟に立ち寄り、遊具や教室を見た。

ほどなく帰宅したが、本人の表情はむしろリラックスし、張りがうかがえた。(それまで3人での散歩を重ねてきて、母親と先生のおしゃべりに飽きたら、車いすを押す私の手をひっかくことが多かった。) 玄関のドアを開けると、母親が晴れ晴れしい笑顔で迎えてくれた。離れたのは小一時間程度だったが、「子離れ親離れ」の新鮮さを確かめた「玄関での再会」だった。

思い切って学校に連れて行った事に対し、本人の体調や母親の反応が気になったが、次の訪問時、母親から本人が「おさんぽ・がっこう・行きたいの!」と訴えたという話を聞いて驚いた。「がっこう」が外出全般を意味するらしいのだが、実際に久しぶりに校舎内に入ったことで、強く印象づいたのではないかと思った。

また、この学校訪問には思いがけないおまけがあった。このあと、突然本人がトイレで用を足すようになったのである。もともとその能力はあったのだが、家の中を自由に移動させると冷蔵庫の飲食物を勝手に摂取するため、大小便ともベッド上でしびんやおまるで排泄していた。母親から「学校のトイレで教えたんですか?」と問われたが、トイレには行っていない。ふりかえれば小学部のトイレの脇を通ったときに本人が思い出したとしか思えない。その後一貫して(亡くなる日まで)本人は家庭のトイレを使ったそうだ。

4. 全校の緊張のなかで

偶発的ではあったが、学校訪問が支障なくすんだため、今度は何とか集団活動に参加させたいとなった。丁度「琉球太鼓」の鑑賞会が予定されており、参加を持ちかけた。母親は「本人が太鼓が好きじゃないから」

と消極的だったが、父親は乗り気で当日の送迎もしてくれた。本人は鑑賞中緊張した表情だった。終了後、生徒玄関に向うときほっとしたような笑顔が出た。太鼓そのものへの興味はあまりなかったかもしれないが、この「めりはり」が大切だと思った。

#### 5、直前まで迷った『遠足』

タクシーを使って、ドアツードアの遠足を企画した。この年度から神奈川県では障害児教育センター付属の看護師長が配置され、知的障害校への医療相談にも応じていた。感染症と外出やスクーリングについて質問した。閉鎖空間はいけないが、開放された場所はそんなに心配しなくてもよい、との答えだった。(看護師長には訪問にも同行し、本人と母親にも会って話してもらえた。)

遠足の直前まで「先生たち(私と応援の男子教員)だけで行ってください。私と子どもは留守番」などと口にしていた母親だったが、当日の朝はお化粧をしてとても華やかだった。目的地の公園には生徒が小さい頃よく来ていたらしく、案内して下さった。

1年次の取組の中で、本人や両親が地域に出ることに自信をつけ、気持がいろいろな意味で「開いていく」ことが、親子の自立にも不可欠であることを、感じ取ることができた。

### 第2学年(2001年度)

#### 6、お母さんの気持を繋いで

2年次も引き続き遠足の行き先を母親と相談をして「三溪園(日本庭園)にしたが、タクシーの予算が足りなかった。苦肉の策でお父さんに往路を送ってもらうことになった。この車中で、ご両親の養育姿勢や退院時のいきさつなど貴重な話が聞け、大いに参考となった。

また、2回目のスクーリングとして、フィルハーモニーの鑑賞会を薦めた。今度はすんなり母親の了解を得た。実際、本人も演奏に手を打って喜び「クラシック好き」な面を見せた。

#### 7、授業時間の延長(週3回、90分に)

1年次は近隣の散歩は週1回で、その日は他の学習はしなかった。2年より学習時間と回数を増やし、行き先を徒歩15分の団地内の商業区域にほぼ固定することで毎回1時間目(約40分)を校外活動(散歩・買い物など)、2時間目をベッドでの教科・領域学習とした。これにより授業にリズムが生まれ、本人にも見通しがつきやすくなった。郵便局・青空市場・薬局や酒屋(雑誌販売)に毎回寄って顔なじみになった。たまに母親から郵便振込や食材を買うお使いを頼まれた。

#### 8、体育祭に参加

学校や地域に出ることに慣れるにつれ、同学年の集団に参加できないか、考えた。

本生徒の起床(10時)に合わせて具体的な設定は簡単ではなかった。そこに体育のK女先生が登場、協力を買って出てくれた。

K女先生はこの年から校内で筆者とともに訪問指導の教育課程の研究グループに参加し、屋内や近くの公園で本生徒ができる体操の指導を試みてくれていた。体育祭を控え、リボンを使った演技をベッド上で練習した上で、学年の体育祭事前練習を積み、リハーサルさらに本番に参加できた。

これが本格的な同学年集団へのデビューとなった。体調を見計らいながら、多くの競技に参加、はしゃいで車いすを自分で操作して他学年の演技に飛び出る場面もあった。ご両親は来られなかったが、高等部の生徒や職員に本生徒の行事参加がだんだん自然な事と受け止められるようになっていった。

#### 9、新しい表情・「待つ」ということ

2年の2学期は初めての「合同遠足」に参加、また、母親からの希望で、教師だけ(応援の男性教師と)の引率となった。11時頃自宅を出発、途中合流するよう設定した。混雑する駅を避け、乗車時間は短いグリーン車を使った。「スバゲッティ以外、口にしない」と母親から言われたがコンビニがなく、代わりに買った「焼肉弁当」をたいらげた。クラスのみなどと段かづらを歩いたり、池の鯉に餌付けをしたりした。このときも江ノ電駅で皆を待つ時不安な顔をしており、友達の姿を見つけるとほっとした表情を見せていた。

#### 10、文化祭[メロディーカフェ]で大活躍

体育祭と同様、文化祭のバンド喫茶にも練習と本番の両方に参加した。交流クラスの友達と演奏し、紙コップや袋菓子のゴミ片づけの係の仕事ぶじこなし。「お客さん」的な存在からぐっと「学年の一員」の存在に成長・変化していたことに、同行のお父さんも気づかれただろう。

#### 11、修学旅行をめざして

前年に続き看護師長さんによる2回目の訪問が行われ、散歩の様子も見てもらえた。表情や発語の豊かさ・姿勢・足取りの確かさ、そして母親のゆとりある話し方に、大変驚かれていた。「持病が安定期に入ったのでしよう」と言われていた。この好調な状況に、ぜひ家を離れて宿泊を体験させたいと考えた。「考えられない」と言っていた母親から、「静岡の新幹線の駅のホテルに1泊してすぐ帰る」ならいいという提案があった。

知的障害校での母学年行事同行は困難なため、単独実施で企画した。母学年行事との同行を求める教育委員会との格闘?が始まった。

3学期に川辺のサイクリングコースで行われるマラソン大会に出場。往路歩行、帰路車いすの自力操作で4キロを完走し、満場の声援を浴びた。車いす操作の腕は

抜群、運動神経の良さをうかがわせ表情は得意げ・  
・・・パパと同じドライバー気分だったようだ。

### 第3学年（2002年度）

#### 1 2、T君がいる「あたりまえの風景」

頻繁に学校に行くようになって上靴も必要となり、保健室・事務室いろいろな皆さんのお世話になった。

また、校長の発案で、始業式・終業式は必ず、担任と主任あるいは担任と管理職のペアで訪れた。本人や母親と接してもらえるだけでなく、指導への助言をその教師からももらえた。他校ではまれなことらしい。孤立しがちな訪問担任を全職員で支えてもらえていた。

#### 1 3、卒業後の生活を見とおして

2年次の始めでも「私とこの子と二人だけで生きていきます」と言っていた母親だったが、進路のとりくみ（父母での見学と面談）を通じ、じょじょに担任や進路担当と卒業後のイメージを共有できるようになった。3年1学期の現場実習先の作業所は母親が気に入る、「福祉タクシー券を利用したら送迎できる」などと積極的な発言をし始めた。

#### 1 4、修学旅行が見えてきた

のりものが好き、ということで目的地は箱根となり、小学部と一緒に行くことになった。知的単独校における訪問学級では、泊数や日程の関係上、母学年のものに参加しにくい、ということがわかった。

#### 1 5、突然の悪化、そして・・・

3年次の夏休み中、急遽本人の体調が悪くなり、長期欠席になった。10月ひとときの小康状態をえて、母親から学習の再開を望まれ、1度だけ訪問することができた。ベッドで担任を見るなり、「ゆうびんきょく、おさんぽ」と発する本人の言葉に戸惑ったが、母親に「ことばだけなんです、身体を動かそうとはしないから」と言われた。約20分本を読んだ後、母親から次回の予定と天気がよかったら車いすで外出させられないか、自問自答のような口調で相談を受けた。2ヶ月の間に細くなった腕を見て内心とても無理と思ったが、「わが子の願いを叶えてやりたい」という想いから出た言葉だろう、と受け止めた。結局、

その後の訪問は叶わず、11月下旬T君はとわの眠りについた。たくさんの思い出を私達に残して・・・。

おわりに・・・3年間を振り返って

#### －母親（及び家族）の生活の変化

明らかな変化を感じたのは、2年の春休みに「伊豆のホテルに家族旅行した」、という報告を聞いた時だった。目的地は猫と遊べるペットランドだったが、前は何か持ちかけても「本人が興味を示さないから」とまずは消極的な発言をしてきた母親が企画したことと思うと、心から驚くと共に喜んだ。訪問学級の特性上、担任はご家族のプライバシーについても見聞きするものだが、本テーマに直結する部分に関してのみ若干触れたい。

入学前の母親の趣味はバードウォッチング。訪問指導の1時間ほど、別室から双眼鏡を手に窓の外を眺めている姿が見られた。次に室内ガーデニング。本文にあるように散歩でよく園芸店に立ち寄った。シクラメンの鉢を生徒の膝に乗せて運んで帰ったこともある。

そしてある日、マンションのベランダに迷い込んだ猫を母親が世話したことから、ご一家の関係にはほほえましい変化が見られ始めた。本生徒も強い関心を示し、しょっちゅうベッドに連れていっては抱いたりなでたり名前を呼んだりしていた。その後、猫の行方不明騒ぎや子猫誕生などの事件があり、そのときどきに母親から相談があったが、家族の協力ですでに解決の方向が示されていることがほとんどだった。母親の関心の方向が唯一本生徒の健康管理に向かっていた時期に比べ、猫たちの登場は母親を中心とした家族関係の再構築を促す過程となった。

これらの変化の原因を言及するなら、おそらくわが子の生活〔ライフ＝命〕を維持し支えるにあたって、母親が長年抱いてきた孤立感を、本校教職員がみんな支えて薄めていったことによると考える。安定期に入ったと思われていた病状が急速に悪化し、そのテンポをとめられなかったのは悔しいが、最後の3年間の学校生活で彼はベストを尽くし、ご家族も協力を惜しまず支えて下さった。特にお母さんは、不安な内心を抑えて的確な助言と周到的な用意を怠らず、少しずつ外の世界に繋がっていくためのエールを送って下さった。まさに訪問学級の扉の向こうのサポーターである。

実現しなかったことよりも実現した多くのことに着目して彼の生涯（ライフ）を見送りたい。

## Ⅱ 特別支援教育における訪問教育の在り方についての提言

西村圭也（全国訪問教育研究会会長）

はじめに

我が国は1979年に世界に先駆けて訪問教育を制度化し、どのように重度の障害をもつ子どもも1人も漏らさず教育を保障する体制を確立した。これは教育史上きわめて大きな意義を持つものである。文部科学省協力者会議は2001年1月に「21世紀の特殊教育の在り方について(最終報告)」、2002年10月に「今後の特別支援教育の在り方について(中間まとめ)」を発表し、障害をもつ子どもたちをめぐる教育情勢は大きな節目を迎えている。本研究会としても訪問教育を研究する立場から特別支援教育の在り方に関わる問題にしばって提言したい。

### 提言1：小学校・中学校等からの訪問教育を認めること

〈説明〉

#### 1. 学校教育法第75条第2項により、小学校、中学校等は教員を派遣して教育を行うことができる。

現在、訪問教育の根拠法は学校教育法第71条であるとされ、児童生徒の学籍は養護学校等に置かれている。しかし、1979年度に訪問教育が制度化される以前には、東京はじめ多くの地域で学校教育法第75条第2項に基づいて小・中学校等からの訪問教育が行われ、優れた実績を残している。

#### 2. 遠距離訪問の弊害を除く。

現在、訪問教育は養護学校等のみに学籍を付与される。このためきわめて遠距離の訪問を必要とするケースが多く、島しょ・僻地等では教員は宿泊を要する場合すらある。児童生徒にとってもスクーリングが困難となり、訪問教育の目的の一つとされる『通学して教育を受けることができるレディネスをつける方途(「訪問教育の概要」1978年・文部省)』としての意味がきわめて弱くなる。

さらに、遠距離訪問に伴う経費の課題の改善にもなる。

#### 3. これまでの訪問教育のノウハウを活用した養護学校等の支援により可能。

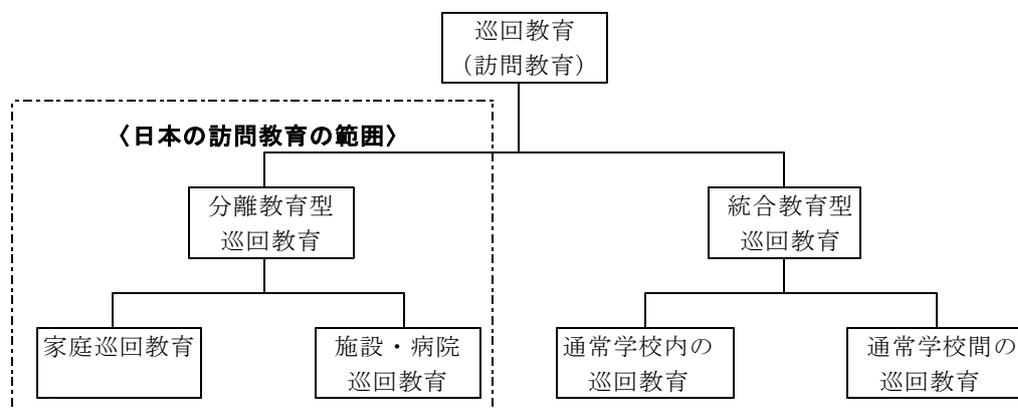
今後の特別支援教育改革の中では「養護学校等のノウハウを広く活用する」「養護学校等は地域のセンター機能を持つ学校として小・中学校を支援する」ことになる。これまでに訪問教育の実践と研究の中で蓄積された重度重複・多様な子どもへのきめ細かな対応、重度の子どものおそびや訓練、保護者や医師等および地域との密接な連携等の訪問教育のノウハウを有効に活用して養護学校等が適切に支援することで、小・中学校等からも充実した訪問教育を行うことが可能である。

#### 4. 小・中学校等もビジティング機能を持つことで対応の幅が広がる。

小・中学校等もビジティング機能(訪問教育)を持つことで、障害児の教育ばかりでなく、たとえば不登校児童生徒への対応の幅も広がる。(詳細後述)

因みに本研究会では2002年に韓国釜山市で日韓訪問教育研究交流会を持ったが、韓国の訪問教育(巡回教育)のシステムは図1の通りである。韓国では訪問教育を日本より広く活用し、「統合教育型巡回教育」として通常の学校に在籍する子どものための訪問教育システムが整備されている。

[図1 韓国における巡回教育(訪問教育)システム]



## 5. 「障害に応じて学習する環境要件が整っている」と考えられる。

学校教育法施行令第22条の3の改正による普通学校へ就学させる特例措置児童生徒の要件として「重度の障害を重複していないこと」とあり、これをクリアする必要がある。訪問教育の場合は、養護学校等からの適切な支援を得られれば特に学習設備を設置する必要はなく、「障害に応じて学習する環境要件が整っている」ケースと解釈して就学させる特例措置に加えることができる。

### 提言2：不登校児童生徒も訪問教育の対象とすること

〈説明〉

#### 1. 訪問教育を選択肢の一つにできれば対応の幅が広がる。

不登校児童生徒は2001年度には約14万人と過去最多であり、教育関係者も保護者も適切な対応の在り方を早急に検討する必要に迫られている。不登校のタイプも多様で、一人ひとりについてきめ細かく多様な対応が必要であるが、小・中学校等がビジティング機能を持ち、授業の一形態として訪問教育を選択肢の一つにできれば、対応の幅も広がる。

#### 2. 特別支援教育と不登校問題の有機的連携の具体化。

「今後の特別支援教育の在り方(中間まとめ)」には特別支援教育は従来の特殊教育の枠にとらわれず「学力向上」や「不登校問題」とも有機的に連携することに言及している。養護学校等に蓄積された訪問教育のノウハウは幅広い分野で有効と考えられるが、特別支援教育の趣旨を具体的に生かすためにも不登校児童生徒を訪問教育の対象とすることが適切である。

### 提言3：訪問教育に関わる法整備をすること

〈説明〉

上記の改善に伴って、次の法整備が必要である。

#### 1. 学校教育法第71条および第75条に「訪問教育」を明確に位置付けること。

学校教育法第71条は訪問教育の根拠法であるとされているが条文には「訪問教育」の記載は全く無い。そのため、訪問教育の法的位置付けが不明確であり、この点を改善する必要がある。

学校教育法第75条には「教員を派遣して、教育を行う」とはあるが、「訪問教育」の記載はなく、第75条と訪問教育の関係が明確でない。

今後、訪問教育を幅広く活用するためにも、両条文に明確に位置付ける必要がある。

#### 2. 定数標準法および高校定数標準法に訪問教育を位置付けること。

現在は、訪問教育の教職員定数は法律に記載されず、教育システムの全く異なる重複障害学級と同じとされている。そのため、訪問教育の授業時数は「(子どもの)実情に応じた授業時数を適切に定めるものとする(学習指導要領)」とされながら、事実上、全国的に1週3回、1回2時間が限度となっている。今後、訪問教育を幅広く有効に活用するためにも、現実的に「子どもの実情の応じた授業時数」を保障できるよう、訪問教育の教職員定数の在り方を、法律上、明確にする必要がある。

#### 3. 高等部における訪問教育を定時制課程にするよう、学校教育法第76条を改正すること。

1997年度以来、高等部における訪問教育が実施されるようになった。しかし、通学生に比べて授業時数が5分の1と極端に少ないため、修得単位数もきわめて少ないまま卒業しているのが現状である。この問題を少しでも緩和するために、高等部における訪問教育を定時制課程として修業年限を4年とするよう、学校教育法第76条の準用規定を改正することが必要である。

### Ⅲ 訪問教育研究資料

#### 1 今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）

文部科学省「特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議」2003年03月28日答申

今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）  
のポイント

近年の障害のある児童生徒の教育をめぐる諸情勢の変化等を踏まえて、今後の特別支援教育の在り方について、平成13年秋に調査研究協力者会議を設置して検討を行ってきたところであるが、同会議ではこれまでの調査審議を踏まえ最終報告をとりまとめた（平成15年3月）。そのポイントは以下のとおり。

##### 1. 現状認識

- ① 特殊教育諸学校（盲・聾・養護学校）若しくは特殊学級に在籍する又は通級による指導を受ける児童生徒の比率は近年増加しており、義務教育段階に占める比率は平成5年度0.965%、平成14年度1.477%となっている（平成2年度より減少傾向から増加傾向に転換）。
- ② 重度・重複障害のある児童生徒が増加するとともに、LD、ADHD等通常の学級等において指導が行われている児童生徒への対応も課題になるなど、障害のある児童生徒の教育について対象児童生徒数の量的な拡大傾向、対象となる障害種の多様化による質的な複雑化も進行。
- ③ 特殊教育教諭免許状保有率が特殊教育諸学校の教員の半数程度であるなど専門性が不十分な状況。また、専門性の向上のためには、個々の教員の専門性の確保はもちろん障害の多様化の実態に対応して幅広い分野の専門家の活用や関連部局間及び機関間の連携が不可欠。
- ④ 教育の方法論として、障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズを専門家や保護者の意見を基に正確に把握して、自立や社会参加を支援するという考え方への転換が求められている。
- ⑤ 近年の厳しい財政事情等を踏まえ、既存の人的・物的資源の配分について見直しを行いつつ、また、地方分権にも十分配慮して、新たな体制・システムの構築を図ることが必要。

##### 2. 基本的方向と取組

障害の程度等に応じ特別の場で指導を行う「特殊教育」から障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う「特別支援教育」への転換を図る

##### （1）特別支援教育の在り方の基本的考え方 【特別支援教育】

特別支援教育とは、従来の特殊教育の対象の障害だけでなく、LD、ADHD、高機能自閉症を含めて障害のある児童生徒の自立や社会参加に向けて、その一人一人の教育的ニーズを把握して、その持つ力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものである。

##### ① 「個別の教育支援計画」（多様なニーズに適切に対応

##### する仕組み）

障害のある子どもを生涯にわたって支援する観点から、一人一人のニーズを把握して、関係者・機関の連携による適切な教育的支援を効果的に行うために、教育上の指導や支援を内容とする「個別の教育支援計画」の策定、実施、評価（「Plan-Do-See」のプロセス）が重要。

##### ② 特別支援教育コーディネーター（教育的支援を行う人・機関を連絡調整するキーパーソン）

学内、または、福祉・医療等の関係機関との間の連絡調整役として、あるいは、保護者に対する学校の窓口の役割を担う者として学校に置くことにより、教育的支援を行う人、機関との連携協力の強化が重要。

##### ③ 広域特別支援連携協議会等（質の高い教育支援を支えるネットワーク）

地域における総合的な教育的支援のために有効な教育、福祉、医療等の関係機関の連携協力を確保するための仕組みで、都道府県行政レベルで部局横断型の組織を設け、各地域の連携協力体制を支援すること等が考えられる。

##### （2）特別支援教育を推進する上での学校の在り方

##### ① 盲・聾・養護学校から特別支援学校へ

障害の重複化や多様化を踏まえ、障害種にとらわれない学校設置を制度上可能にするとともに、地域において小・中学校等に対する教育上の支援（教員、保護者に対する相談支援など）をこれまで以上に重視し、地域の特別支援教育のセンター的役割を担う学校として「特別支援学校（仮称）」の制度に改めることについて、法律改正を含めた具体的な検討が必要。

##### ② 小・中学校における特殊学級から学校としての全体的・総合的な対応へ

LD、ADHD等を含めすべての障害のある子どもについて教育的支援の目標や基本的な内容等からなる「個別の教育支援計画」を策定すること、すべての学校に特別支援教育コーディネーターを置くことの必要性とともに、特殊学級や通級による指導の制度を、通常の学級に在籍した上での必要な時間のみ「特別支援教室（仮称）」の場で特別の指導を受けることを可能とする制度に一本化するための具体的な検討が必要。

##### （3）特別支援教育体制を支える専門性の強化

- ・ 国立特殊教育総合研究所、国立久里浜養護学校のほか、研究実績の豊富な大学等が密接に連携協力することにより、専門性の高い総合的な特別支援教育体制の構築を図ることが重要である。
- ・ 同研究所は、企画調整機能を強化し、より効果的・効率的な研究・研修推進体制を構築。
- ・ 同養護学校は、近年課題となっている自閉症の教育研究を行う学校として基礎的な研究を含め総合的な取組のため、大学の附属学校となり、その機能が最大限に発揮されることが期待。
- ・ なお、特殊教育教諭免許状については、障害の重度・重複化や多様化を踏まえ、総合化など制度の改善が期待。

## 2 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」とい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、2001年12月1日付で「『訪問教育の概要』改定案」をまとめています。

ここでは、国会で質問された内容を紹介します。

### 2-1 衆議院 決算行政監視委員会第三分科会議事録

【2003年05月19日 第156回国会 衆議院 決算行政監視委員会第三分科会議事録 1号】

○森岡分科員 ちょっと問題を変えまして、文部科学省の方に伺いたいと思います。

私の選挙区にバルツァ・ゴードルという重症心身障害児施設がございまして、そこの理事長さんからこんな陳情を受けました。障害児の教育を受ける権利の保障ということでございまして、養護学校から訪問教員として施設に来てくれる、ベッドサイドでしか教育できないと。施設側としては、施設の敷地内の土地を提供するから、プレハブでもいいからここへ建ててください、そしてそこで教育を受けられるようにしてくださいということを再三申し出ているんだけど、らちが明きませんと。

こういうケースはいろいろなところで多いんじゃないかと思うんですけども、障害者基本法第十二条に照らしまして、行政はこの要請にこたえていかなければならないんじゃないか、そんなふうには私は思うわけですが、文部科学省はどう考えておられるのか、お答えをいただきたいと思います。

○金森政府参考人 お答えを申し上げます。

障害のある児童生徒の教育につきましては、一人一人のニーズに応じて適切な教育を行うことが重要でございます。

訪問教育は、障害の状態が極めて重いなど、通学して教育を受けることができない児童生徒に対して、養

護学校等の教員が家庭や児童福祉施設等を訪問して行うものでございまして、平成十四年五月一日現在、約三千三百人が訪問教育を受けております。

この訪問教育の実施に当たりましては、各学校において児童生徒の実態を的確に把握いたしますとともに、医療上の規制や生活上の規制なども考慮して、どのような場所で実施するのが最も望ましいかについて総合的に検討し、各学校が実情に応じて適切に実施するものと考えているところでございます。

したがって、障害の状態等に応じましては、ベッドサイドで訪問教育を行う場合のほか、施設内に分教室を設置して教育を行う場合、スクールバスにより通学して本校において教育を行う場合などがございしますが、いずれにいたしましても、学校や教育委員会において障害の状態等を勘案して適切に対応すべきものと考えているところでございます。

○森岡分科員 今の問題、障害の状況に応じてというふうに今おっしゃいましたとおりでと思いますけれども、その施設の理事長さんがおっしゃっている人は、きっとベッドサイドじゃなしに教室で、車いすでちゃんと教育を受けることができる人たちがいらっしゃるんだという思いを持って言っておられるんだと思うんです。ぜひこのことを頭に置いて行政を進めていただきたいな、そんなふうには思います。

### 3 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、一般には大都市圏の一部の問題という捉え方でした。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。そして、2003年度からは「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」がはじまりました。

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。

#### 3-1 2002～2003年度の主な取り組み

この1年の間に、難病や障害のある方を取り巻く福祉・医療・教育等の社会情勢は様々な動きを見せています（表1）。ここでは最近の話題として、政府が取り組ん

でいる「構造改革特別区構想」、「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者等の吸引問題」、「学校教育における問題」を紹介します。

表1. 医療的ケア関連の動向

2002年	
10月15日	日本小児神経学会が「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」発表。
10月21日	日本小児神経学会が文部科学省、厚生労働省、日本医師会、日本看護協会に「要望書」提出。
11月12日	日本ALS協会が厚生労働大臣宛の「ALS（筋萎縮性側索硬化症）等の吸引を必要とする患者にヘルパー等介護者の吸引実施を認める要望書」を携えて大臣陳情を行う。
11月23日	「医療的ケア全国ネットワーク」発足（賛同団体34）。
12月24日	平成15年度予算政府案が閣議決定。文部科学省「養護学校における医療的ケア体制整備事業」：ほぼ満額 厚生労働省「訪問看護サービス特別事業」：0査定
2003年	
1月20日	内閣官房構造改革特区推進室が「構造改革特区構想の第2次提案の概要一覧」を発表。
1月24日	日本看護協会が「ALS患者等への吸引に関する緊急調査」の実施を発表。
2月 3日	厚生労働省「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」第1回を開催
4月 4日	日本ALS協会と関係団体で構成した「ヘルパー等による痰の吸引実現を求める連絡会」が「ヘルパー等介護者による痰の吸引検討に関する意見・要望書」を提出。
4月22日	「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」第7回で「家族以外の者がたんの吸引を行う場合の条件について（案）」が検討される。
5月13日	「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」第8回

##### （1）構造改革特別区構想

構造改革特別区構想とは、「地方公共団体や民間事業者等の自発的な立案により、地域の特性に応じた規制の特例を導入する特定の区域を設け、当該地域において地域が自発性を持って構造改革を進める」ことを目的にしたものです。これを推進するために2002年12月18日、構造改革特別区域法に基づき内閣に構造改革特別区域推進本部が設置されました。

①ホームヘルパーや教職員や社会福祉施設の職員の行う「医療行為」に関する厚生労働省見解

- ・医療の提供等人の生命、健康等に関する規制につい

ては、一定の地域にのみ異なる規制とすることは適当でない。痰の吸引行為は、人体に危害を及ぼし、又は及ぼすおそれのある医行為に該当するため、無資格者に行わせることは不適当。

②「看護師免許を有する養護教諭による比較的簡単な医行為の容認」への文部科学省見解

- ・道府県高等学校で市町村負担により市町村独自の常勤職員の現行制度においても実施可能であるが、今後、養護学校内の看護師免許を有する養護教諭等が医師の指示の下で比較的簡単な医療行為を養護学校の校務として行うことができることを明確にする。

表2. 構造改革特区構想第2次提案における医療的ケア関連の項目

(「提案主体・特区名称・規制改革事項等一覧(提案様式2)」

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kouzou2/kouhyou/030207/siryoul.pdf> から作成)

提案主体名	特区構想名	規制の特例事項(事項名)	特例の具体的要請事項(目的)	(対象)	(内容)
熊本県	福祉コミュニティ特区	ホームヘルパーによる実施可能な身体介護の拡大	ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者や嚥下障害のある高齢者等に係る痰の吸引等の行為について、ホームヘルパーによる実施を認めることにより、患者の家族等の負担を軽減するため。	医師法第17条、保健師助産師看護師法第5条、第6条、第31条及び第32条の解釈上医師及び看護師等にしか認められていない行為について	ホームヘルパーが実施することを容認する。
長野県	医療的ケアを必要とする障害児のための特区	養護学校や社会福祉施設における医療行為の特例	養護学校や社会福祉施設において、障害児に対する経管栄養等の比較的簡単な医療的ケアを実施できるようにするために、	医師法第17条「医師でなければ医業をしてはならない」という事項について、	養護学校内や社会福祉施設内での医療行為の特例を認めることにより、養護学校の教職員や社会福祉施設の職員が、経管栄養等の比較的簡単な医療的ケアを行うことを可能とする。
長野県	医療的ケアを必要とする障害児のための特区	養護学校内の看護師免許を有する養護教諭による比較的簡単な医行為の容認	養護学校の看護師免許を有する養護教諭が、障害児に対する比較的単な医療的ケアを実施できるようにするために、	学校教育法第28条第7号により、「養護教諭は児童の養護をつかさどる」とされ、医療的ケアはこの定義に入らないという文部科学省の解釈を変更し、	養護学校内の看護師免許を有する養護教諭による、比較的簡単な医療行為を、養護教諭の職務内容として容認する。
福井県 鯖江市	福祉コミュニティ特区	ホームヘルパーによる実施可能な身体介護の拡大	介護を要する状態になっても在宅で安心して生活するためには、ホームヘルパーの身体介護の範囲の拡大が不可欠である。	介護と関連の深い医療行為23項目(じょく創の処置、爪きり、痰の吸引、酸素吸入、経管栄養、点滴の抜針、インシュリンの投与、摘便、人工肛門の処置、座薬、浣腸、血圧測定(市販の測定器を含む)、服薬管理(薬の在庫管理、服薬指導を含む)、外用薬の塗布、口腔内のかき出し、食餌療法の指導、導尿、留置カテーテルの管理、膀胱洗浄、排痰ケア、気管カニューレの交換、気管切開患者の管理指導、点眼)	ホームヘルパーの教育プログラムを充実させた上で、ホームヘルパーが医師の指示および訪問看護師の指導のもとに上記の医療行為を実施する。

### (2) ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者等の吸引問題

2002年の夏、日本ALS協会は、「ALS等の吸引を必要とする患者に医師の指導をうけたヘルパー等介護者が日常生活の場で吸引を行うことを認めてください」とする要望事項の「ALS(筋萎縮性側索硬化症)等の吸引を必要とする患者にヘルパー等介護者の吸引実施を認める要望書」の署名活動を開始しました。11月12日には、先の要望書(署名数17万8千)を携えて大臣陳情を行いました。この時、坂口厚生労働大臣は、「できるだけ早く検討会を作ってご審議頂いて、(中略)少なくとも来年春にさくらの咲きますまでには決着をつけたい」と回答しました。

厚生労働大臣の発言を受け、厚生労働省医政局は、「新たな看護のあり方に関する検討会」の分科会として「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」(以下「分科会」と略)を設け、2003年2月3日に第1回の会議を開催しました。第8回「分科会」(5月13日)では、分科会報告書としてALSの患者を対象に痰の吸引は「ホームヘルパー業務として位置づけられるものではない」が、「在宅療養の現状にかんがみれば、家族以外の者によるたんの吸引の実施についても、一定の条件の下では、当面の措置として行うこともやむを得ないものと考えられる」という見解をまとめました。

### (3) 学校教育における問題

2002年8月、平成15年度予算概算要求の中で、医療的ケアに関して文部科学省は「養護学校における医療的ケ

ア体制整備事業」、厚生労働省は「訪問看護サービス特別事業」を申請しました。12月24日に平成15年度予算政府案が閣議決定され、文部科学省の申請はほぼ満額であったのに対して、厚生労働省の事業は予算化されませんでした。2003年、文部科学省は「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」を策定し、32道府県が研究委嘱されました。各道府県の教育委員会は「運営協議会」を設置し、また実践研究を進める養護学校においては「校内委員会」を設置して、2カ年研究を行うとしています。5月からは全国を5ブロックに分けて「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」で研究指定を受けた県が中心となり、「ブロック別研修事業」も行われました。

更に養護学校に看護師を配置する方法として文部科学省は、「看護師資格のある適切な人材を常勤の教職員として、又は、常勤の定数を活用した非常勤職員として自治体が弾力的に配置することについて工夫を促す」という方針を打ち出し、今年度から看護師を導入した府県がいくつかみられます。

【平成15年度養護学校における医療的ケアに関するモデル事業実施都道府県一覧】合計32道府県

- 北海道 ○青森県 ○宮城県 ○山形県 ○福島県
- 栃木県 ○群馬県 ○千葉県 ○神奈川県 ○石川県
- 福井県 ○長野県 ○岐阜県 ○静岡県 ○三重県
- 京都府 ○大阪府 ○兵庫県 ○奈良県 ○和歌山県
- 鳥取県 ○島根県 ○岡山県 ○広島県 ○山口県

- 愛媛県 ○徳島県 ○福岡県 ○熊本県 ○大分県  
○鹿児島県 ○沖縄県

一方、2003年4月に医療的ケアに関する新規事業を自治体独自で立ち上げたのは群馬県と愛知県および岩手県です(表4)。群馬県は、厚生労働省が概算要求を行ったものの実現できなかった「訪問看護サービス特別事業」

の内容を、県予算で実現しようというものです。愛知県は、県予算で配置した看護師が、校内の手続きにもとづいて経管栄養、吸引、導尿の3行為を中心に行い、2003～2004年度の2年間で医療的ケアの対応の在り方を実践的に研究しようという取り組みです。岩手県は、6月補正予算で新規事業を立ち上げました。

表3. 自治体による養護学校等における医療的ケアの取り組み (2003年度新規)

自治体名	事業名等	内容
群馬県	要医療重心児(者)訪問看護等支援	・経管栄養等の医療的ケアが必要な重度心身障害児(者)要医療重心児(者)に対し、訪問看護サービス等を提供し、保護者の負担軽減を図る。 ・障害児者施設等への訪問看護サービス特別事業7,771千円 ・要医療重心児(者)に対する訪問看護支援事業13,020千円
愛知県	養護学校における医療的ケア実践研究事業	県内肢体不自由養護学校に通学する日常的に医療的ケアを必要とする子どもたちが安心して学校生活を送るために、愛知県立肢体不自由養護学校6校(名古屋養護学校、港養護学校、豊橋養護学校、岡崎養護学校、一宮養護学校、小牧養護学校)にそれぞれ1名の看護師を配置し、痰の吸引、経管栄養などの医療的ケアを実施するとともに、医療関係者、学校関係者などで構成する実践研究運営協議会を設置し、実施にかかわる問題点や今後の医療的ケアの在り方について実践的に研究を進めていきます。
岩手県	盲・聾・養護学校医療的ケア体制整備事業・いわて特別支援教育推進プロジェクト	保護者の付き添い看護の負担の軽減を図り、校内で経管栄養等の医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の学習環境を整備するため、県立盲・聾・養護学校に看護師を配置します。 ○看護師配置予定校 2校 ・経管栄養等 盛岡養護学校小学部3名 ・インスリン注射 釜石養護学校小学部1名

### 3-2 国会議事録から

#### 1) 第154回国会参議院決算委員会閉08号 2002年10月02日

○谷博之君 民主党・新緑風会の谷博之でございます。(中略)

具体的な次に質問に入っておりますが、特に、医療施設の外の医療的ケアの在り方についてということで何点かお伺いしたいと思っております。

まず、例えば養護学校などの現場で現在行われている医療的ケアという言葉があります。これは、たんの吸引とかあるいは酸素吸入とか、そういういろんな行為を手助けをするというか、そういうことを医療的ケアというふうに呼んでおりますが、これは特に法律用語ではないというふうに聞いております。この言葉の定義と、それから、医師法の第十七条に「医師でなければ、医業をなしてはならない。」という条文がありますけれども、この医業とはどういう関係があるか、お伺いしたいと思います。

○政府参考人(篠崎英夫君) ただいま先生もお話をされましたように、医療的ケアというのは定義はあるわけではございませんが、いわゆる医療的ケアということではございますが、私どもが今いろいろ話題になって承知しておりますのは、例えばたんの吸引ですとか経管栄養ですとか導尿など、患者さんの健康維持に不可欠で、かつ日常的に必要とされるような行為を指すというふうに理解をいたしております。

医師法第十七条との関係でございますが、十七条で医師でなければ医業をしてはならないというふうに規定をいたしております。医師の医学的判断及び技術をもってするものでなければ、人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある医行為を業として行うことは医師又は看護師あるいは救急救命士等にしか認められていないという行為でございます。

いわゆる今申し上げました医療的ケアの例として挙げたものにつきましては、基本的には医行為に該当するものでございまして、医師又は看護師等が行うべきものと、そのように考えております。

○谷博之君 そうしますと、ちょっと確認をさせていただきたいんですけれども、医療的ケアがすべて医療行為ではないということでしょうか。

○政府参考人(篠崎英夫君) それぞれの行為に、またその具体的な場面におきましてそれぞれ幅がございますので、すべてのものというわけではないと思っておりますけれども、例えば今申し上げましたようなことにつきましては、今の私どもの考え方では医行為というふうに考えておるわけでございます。

○谷博之君 現在、例えば家庭にあって、たんの吸引とかそういうものは、後ほどもちょっと取り上げますけれども、家族の方が具体的にそういうことを行っております。今後、こういうふうな患者の方の数が増えてくる。施設の中とか在宅でもそうですが、どうしてもそれを、どなたかが医療的ケアをしなきゃいけない。

現在は家族の方がしている。その家族の方がしていることが認められている理由というのは、恐らく、何かあったときにも利害関係として訴える相手がいない、つまり患者本人の責任というふうな形で家族も見られているということに我々は解釈をしておりますが、しかし、いろんな医療技術の進歩によって、こういうふうな言うならば医療的ケアをする方々が随分私は範囲が広がってくるような気もするんですが、こういう意味で、いわゆる医療的ケアに含まれる行為は今後どんどん拡大されていくというふうに解釈をしていいんでしょうか。重ねてお伺いします。

○政府参考人（篠崎英夫君） 御指摘のとおりと思っております。医行為のその範囲というのは、医学の進歩あるいは医療技術の向上といった、そういう医療を取り巻く環境の変化を受けて変わり得るものというふうに考えております。

なお、その際におきましても、患者の生命、身体に重大な影響を及ぼすことがないかどうか、そういうところは慎重な見極めが必要なのではないかというふうに思っております。

○谷博之君 それでは、そういう前段の話を踏まえまして、具体的に文科省の方にもお伺いしたいと思っておりますが、平成十年度から今年度まで、全国の十地域を指定しまして文科省が行ってき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事業、こういうふうな事業が行われてきております。今年度で一応終了するわけです。最終報告は恐らく来年度になると思えますけれども。

こういう中で、特にこの十三年、十四年度の実践研究において、先生方が実際に三つの日常的、応急の手当てを安全に実行できる、そういうふうな事業に取り組んでいます。咽頭より手前の吸引とか、自己導尿の補助等々、この三つがその研究の一つの課題になっておりますし、そしてまた看護師を配置した場合とか、教師が実施した場合の教育的効果などについてもこの研究事業のテーマとして取り組まれてきております。

具体的に、こういうふうな研究事業は、現時点で文科省なり厚労省はどのような成果が上がってきているというふうに考えているか、そして現時点での内容をそれぞれ示していただきたいと思っております。

○政府参考人（金森越哉君） お答え申し上げます。

平成十年度から開始を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、委嘱をいたしま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や手続等についての検討を行ってきたところでございます。

その成果についてでございますが、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得られ、教育、福祉、医療の連携体制が構築されたところでございます。また、医療的ケアが必要な重度・重複障害児に食事、排せつ、呼吸などの生活リズムや生活習慣が形成されるなど、教員が看護師との連携協力の下、日常的、応急の手当てを行うことによる教育的効果が認められましたほか、教員や看護師

がいますことによりまして保護者が安心して日常生活を送れるようになったり、子供に対してもゆとりを持って接することができるようになったといった効果も認められたところでございます。

○政府参考人（篠崎英夫君） ただいまの研究の中身については文部省の方から御説明がありましたので、私どもの方はそれを受けまして、教育関係者と看護師などが連携を図って障害のある児童生徒に対して医療的ケアが受けられる体制、そういうものを整備することは、障害のある児童生徒の就学を支援し、また保護者などの負担を軽減する上で極めて重要である、そういうように認識をいたしております。

私ども厚生労働省といたしましては、文部科学省によるこういう共同調査の研究成果を踏まえまして、看護師による医療的ケアの実施を促進するための方策、また看護師と教員との適切な連携の在り方などについて引き続き検討を進めていきたいと考えております。

○谷博之君 五年間のこの研究事業が実は来年度、平成十五年度から新しい事業に変わってくるというふうに言われておりまして、これは「今後の養護学校における医療的ケアの実施体制整備について」ということで、平成十四年八月に文科省と厚生労働省の両省で全国の都道府県にこういう通知が流れております。これは、従来の五年間の研究事業を若干形を変えていく、つまり、医療外施設の、そういう医学的介護、ケアを必要としている人たちを、いわゆる委託先から派遣してもらおうという、こういうシステムに看護師とか医師とかそういう方々を派遣してもらおうという、そういうシステムになってくるということであるわけでありませうけれども。

その中で、私は、今度、十五年度から実施されるこの事業で、さっき申し上げましたように、三つの行為、先生方が行ってきたその三つの行為が今後どのようにこれが取り扱われていくのか、その中身を重ねてちょっとお伺いしたいと思っております。

それから、もう一点は、私の手元に平成十三年の五月一日現在で、全国肢体不自由養護学校長会が調べた数字がございまして、日常生活における医学的ケアが必要な在学者数、これ養護学校に通っている子供たちのその数、全国で一万五千二百六人のうち二千二百四十六人、一四・七％が医学的、医療、そのケアが必要だというふうにここに一覧表が出ておりまして、そのほかにも、例えば知的障害とか病弱児などを合わせると約三千人、この人たちがそういう医療的ケアが必要であるというふうにこの校長会では指摘をしております。これは厚労省の資料ではない、あるいは文科省の資料ではないんです。

したがって、そういうこれから増えてくる、しかも、ノーマライゼーションの流れの中で普通学校にもこういう医療的ケアが必要な通学者が増えてくるというふうに思っておりますけれども、その場合に、先ほど申し上げたような新しい研究事業の中で現場の先生方がこういう医療的ケアがもしできなくなってしまうということになると、これは非常にこのところは先生方の中にも議論のあるところでありませうし、もし何か事

故があったときにどこが責任を持つかという、そういう話まで発展するわけですけれども。

ただ、基本的には、十分な訓練といいますか研修を受けて、最低の医療的ケアはやっぱりその現場の先生方がやるというのも私はもうあり得るべき当然の姿じゃないかなという気もしているんですが、そういう点も含めて、今後の新しい事業の中におけるそういう医療的ケア、先生方がどこまで具体的にやることができるようになるのか、この点について御答弁をいただきたいと思っています。

○政府参考人（金森越哉君） 御指摘のように、近年、日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒への対応が課題となっております。医療・福祉関係機関と密接に連携した適切な対応が求められているところでございます。

そのため文部科学省といたしましては、これまでの実践研究も踏まえまして、厚生労働省と連携を図りながら、医療的ケアの適切な実施のための組織体制の整備や看護師の配置、教員の研修など、養護学校における適切な体制整備を図ることといたしまして、平成十五年度、来年度概算要求に必要な経費を盛り込むなど、所要施策の取組を進めることとしているところでございます。

養護学校における医療的ケアを適切に実施する上では、教員と看護師の適切な連携が重要でございますが、その中で、教員が行う医療的ケアの内容や条件等につきましては厚生労働省と検討を進めているところでございまして、できる限り早く結論が得られるよう努力してまいりたいと考えております。

○谷博之君 時間があれば更にお伺いしたいことがあるんですけれども、ちょっとほかの質問もありますので先に行かせていただきますが。

いずれにしましても、先ほど申し上げましたように、「今後の養護学校における医療的ケアの実施体制整備について」という、平成十五年度からのそういう事業の中で、私は一つ、厚生労働省が概算要求もしておりますけれども、訪問看護サービス特別事業、これは正に、従来の在宅のそういう障害を持つ医療的ケアの必要な子供たちとは別に、少なくともこうした医療外施設の訪問看護サービスの特別事業を行うということで、従来、先ほど申し上げましたように在宅のみにしか認められてこなかったこの訪問事業を、例えば養護学校など通学、通所先において行えるようにするという、そういう取組になってきたわけですから、それはそれなりに一定程度評価したいというふうに考えておりますが。

問題は、こうした事業がすべて予算補助事業の形で行われているということで、例えばこうした事業が一定程度の期間で終わってしまうとか、あるいはその規模が縮小されるのではないかとかという、非常に関係者の親御さんたちも大変心配をしている向きもあるやに聞いておまして、そういう点ではこれを医療保険の対象にしていくということも私は非常に大きな課題だというふうに思っておりますが、この点についての保険局長の御見解をいただきたいと思っております。

○政府参考人（真野章君） 訪問看護制度につきましては、在宅療養の推進を図るという観点から、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者であって、主治医が訪問看護の必要性を認められた者を対象といたしておまして、こういう養護学校における医療的ケアは対象にならないというふうに考えております。

現在、先生御指摘のように、そういうような状況の、しかもなおかつやっぱり養護学校における児童生徒への医療ケアをどうやって確保するかということから、文部科学省との協議を重ねた結果、先生今御紹介をいただきました訪問看護特別事業を平成十五年度概算要求に盛り込むと、そういう言わば、なかなか公的医療保険制度では対応が難しいので、言わば特別な事業を組んでこれに必要な対応をしようとしているわけでございまして、なかなか医療保険制度においてこれを対象とするということは非常に難しいのではないかと考えております。

○谷博之君 ちょっとつれない御答弁ですが、いずれにしましても、検討課題として是非ひとつ御検討いただきたいと思っています。

この問題の最後ですけれども、ALSという筋萎縮性側索硬化症、これは難病患者の、もう難病中の難病と言われておりますけれども、この患者さんの御家族の方が、人工呼吸器を設置している患者さんに対する介護を、吸引等を家族の方がやっておられます。これを、家族の方が非常に介護に負担が重いということで、できれば介護するヘルパーの方々にもこういうふうな吸引行為を認めてほしいというふうなことが要望として出ているわけでありましてけれども、現在の医師法上の医行為、こういうことが抵触するという事も聞いておりますけれども、この部分から外して、こうした行為を一定程度の研修を前提にして広く一般にその行為を行うことを認めさせることができないかどうか。

過去の国会の政府答弁書にもこれはできないというふうにもうつれなく書いてありますけれども、この辺のことについて再度検討していただけないかどうか、御答弁いただきたいと思っております。

○国務大臣（坂口力君） 吸引の問題は、これ何度か委員会でも御指摘を受けているところでございますし、現場におきましてもいろいろ御要望の多いところでございます。

それで、今までのいわゆる割り切り方からいいますならば、この吸引というのはこれは医療行為の範疇に入るといったことで、これはほかの業種の皆さん方におやりいただくことは難しいと、こういう割り切り方になっているわけでございますが、どこまでが医療行為に入るかといったようなことにつきましては、これは時代とともに若干やはり今までからも変化をしております。例えば血圧計なら、血圧を測るというのは医療行為でほかの人はしてはいけないと、こういうふうに言っていた時代もあったわけでございますが、最近ではもう家庭でどこでも血圧計は存在するという時代になってまいりました。

そうしたことを考えますと、この口腔内におきます

吸引の問題等につきましても、今までどおりそうしたことでいかなければならないのか、それとも関係者の皆さん方のお話しの中で、それは一方そこは変化をさせることができ得るのか、やはり検討をする時期に来ていると私個人は思っております。したがって、関係者の間でよく議論をさせていただきたいと存じます。

○谷博之君 大臣、どうもありがとうございました。是非検討をお願いしたいと思います。

## 2) 第154回国会参議院決算委員会閉9号 2002年10月03日

○大沢辰美君 日本共産党の大沢辰美でございます。  
(中略) 私は、こういう寄宿舎の中にも、養護学校の中にも非常に今子供たちの病状が重症化している、重複化しているというんですか、そういう状況が今増えつつあります。昨日も医療ケアの問題で、医療的なケアの問題で出されていますが、その点についてはもう昨日質問がありましたので省かせていただきますが、やはり医療ケアというのは、医療的ケアというのはもう必要であるということは今、今日も実際にやられているところがありますから私も認識していますが、やはり指導員の確保、人的配置、研修、様々な今やろうとしている来年度からのプログラムがあるように聞いていますが、私は、やはり宿舎というのは二十四時間その子供たちを見ていかなければいけない、生活指導していかなければいけない大切な場所の中で、医療的行為、ケアというのも起こり得る可能性がある中で、私は、看護師の配置なども含めて、そして職員の研修なども含めてこれから重点的な制度化というんですか対策を講じられているように聞いていますが、その点についての今の取組方ですか、その辺をお聞きしたいと思います。

○政府参考人(矢野重典君) 養護学校の寄宿舎に医療的ケアの必要な児童生徒を受け入れるということにつきましては、これは夜間を含め長時間の生活が必要となる寄宿舎の状況を踏まえまして、まずは寄宿舎の安全衛生上の管理体制といったような問題、さらには今御指摘がございましたけれども医療施設の連携体制等、そうした児童生徒の安全の確保が図られる、そういう体制を整えることが大変重要であろうかと思っておりますので、そういう観点で私どもとしても今後関係自治体に対して指導をきちんとしてまいりたいと思っております。

○大沢辰美君 指導はもちろんですけども、やはり文部科学省として、是非厚生労働省とも連携をして子供たちの安全、そのことを守って、この寄宿舎という私は特殊な今日の中で大事な制度だと思います大事な施設だと思っておりますので、子供たちが本当に安心してそこで生活し、学ぶことができるような施設を作り上げるために努力をしていただきたいと思います。強く申し上げて、質問を終わります。

## 3) 第155回国会参議院 共生社会に関する 調査会-02号 2002年11月20日

○大臣政務官(大野松茂君) 文部科学大臣政務官の大野でございます。

私からは、文部科学省における障害のある子どもの自立と社会参加に向けた教育について、配付資料に従って説明を申し上げます。

(中略)

次に、三ページの三、盲・聾・養護学校における障害のある児童生徒等への対応についてであります。二点御説明します。

まず第一に、障害の重度・重複化への対応についてでございますが、特に医療的ケアの問題についてであります。

盲学校、聾学校及び養護学校に在籍する児童生徒のうち、二つ以上の障害を併せ有する児童生徒の割合は、九ページの参考資料の四にもございますように年々増加しております。一人一人の障害の状況に応じたきめ細かな指導の充実が課題となっております。とりわけ、導尿、たんの吸引、経管栄養など、いわゆる医療的ケアが必要な児童生徒が増加しております。文部科学省では医療的ケアの実施に当たっての医療機関との連携の在り方、医師、看護師、教員等による対応の在り方等につきまして実践的な調査研究を行ってきているところでありますが、この調査研究の結果を踏まえて、厚生労働省とも連携協力して、教育委員会や学校における体制面での整備、看護師の配置、教員研修等により養護学校における医療的ケアの実施体制の整備を図ることとしております。

(中略)

以上で文部科学省の施策の説明を終わります。

○会長(小野清子君) ありがとうございます。

次に、鴨下厚生労働副大臣。

(中略)

○清水嘉与子君 二つの問題について伺いたいんですけども、一つは、内閣府の方の資料を拝見いたしますと、鴨下副大臣にお伺いしたいんです、最初は。

内閣府の資料を見ますと、障害者の数はだんだん年々増えているというデータが出ております。そして、今ずっとお話を伺っておりますと、障害も非常に複雑、重度化しているというような話を聞いております。そもそも障害者に対する政策もですけども、障害者そのものを減らすことができないかという問題、一点でございます。

(中略)

もう一点は、文部科学省の関係なんですけれども、障害児の方々がだんだんに養護学校なんかに来れるようになった、大変うれしいことでございます。導尿とか、たんの吸引だとか、経管栄養、あるいはもう酸素を持ったままで学校へ来るようなことも一杯出てきていると思うんですね。やがてこれ普通学級にもあるいは出てくる可能性もあるかと思っております。

今は取りあえずは養護学校のことで、この対策を厚生労働省と文部科学省といろいろ研究してくださって、来年はいろいろ予算を取ってくださるということになっているのを伺っております。結局、専門家ということで、看護師を雇い入れるか、学校に雇い入れるか、あるいは訪問看護ステーションから雇った形にして来てもらうというようなことを考えていらっしゃるというふうに伺っております。

しかし、一つは厚生労働省にお願いしたいんですけども、今訪問看護ステーションにまだ十分な数じゃないんですけども、そこにいる看護師が養護学校に来る。ところが、直接来れないような仕組みになっているわけですね。直接来れないというのは、つまり居宅じゃないから、学校の施設には訪問をしても全然収入がもらえないということになっていますよね。ですから、どこかの施設に雇ったことにして、そこから派遣するというようなことを聞いていますけれども、それに一億何千万も、何人か、大した数じゃないと思いますけれども、取っていらっしゃる、そういうことをする。そしてまた、文部省の方では、何とか看護師をそこに置いていく、配置していくというような政策でそこを埋めようとしていらっしゃるわけなんですけれども。

私は、学校に養護教諭という職種が実はあるわけですよ。この人たちは当然子どもの身体、精神、心と体のケアをしている人でして、昔はもうそれこそ、いわゆるスクールナースですよ、そういう活躍をしていたわけですけども、その方々が教諭になって、教諭と同じ位置付けにしてもらったということになったのかどうか分かりませんが、ということになって、だんだんに直接にケアをしなくなってしまった、できなくなってしまった。また、保健婦とか看護師の資格を持たない人たちが随分養護教諭として入ってきたということになって、こういう仕事もできなくなっちゃっているんですね、今。できない。

しかし、現実問題としてその養護教諭の方々のお話を伺いますと、自分たちはやりますよと、やりたい、むしろ。むしろできないところは少し経験でもして、勉強してでも、こういう子どもたちの体のケアですからやりますよと。また、昔自分たちが苦しんだように、新しく看護師なんか雇わなくなつて自分たちができるようにしてもらいたいというようなことを私は聞いていたわけなんです。

是非その辺のところを、今すぐにお答えはとても難しいと思いますので、是非そのグループの方々にも御意見を聞いていただいて、将来やっぱり学校の先生が子どもの体も心もケアするという方がとてもいいと思いますので、是非そうしていただきたいし、また、厚生労働省の方は訪問看護師さんをわざわざどこかに、雇ってくるなんて言わないで、訪問する先を、例えば養護学校に直接訪問できるような仕組みを作っていたとか、その辺のことを是非解決していただかないと、やはりこの子どもたちが、障害を持った子どもたちが学校に来れない、そのことを広めるためにも是非そういうようなことを考えていただきたいと、これは

お願いで結構ですので、最初の問題、障害者をどうやって減らす、減らすことにどうしたらいいのかということ、これを少し教えていただきたい。

○副大臣（鴨下一郎君）（略）

○大臣政務官（大野松茂君） 今、清水先生からお話ありがとうございましたように、ケアを必要とする児童生徒への対応ということが今大きな実は課題となっております。数年来、特殊教育における福祉、医療との連携に関する実践研究というものをしまして、それで十県の地域を指定をして、医療、福祉部局やあるいは医師会、看護協会、こうした団体の皆様方と連携を図りながら、必要な体制や手続についての検討をしております。

今後とも厚生労働省と十分連携を取り合いながら、このケアの適切な実施のための組織体制の整備であるとか、あるいはまた看護師の配置、あるいは教員の研修、こうしたことを体制の整備を図っていくということの中から進めてまいりたいと思いますし、また、ケアを必要とする児童生徒への施策の充実ということが緊急の課題でもございますので、これらもまた予算の対応する中でも考えてまいりたいと、こう思っているところです。

○林紀子君 済みません、今、最後のお言葉をちょっと聞き逃したんですが、先ほどの清水議員の重度の子どもたちへの医療のケアですね。その問題で、これも厚生労働省と文部科学省が本当に議論を積み重ねながらこういうところまで到達をしてくださったというのは非常にうれしいことだと思うんですね。

しかし、先ほどお話があったように、看護師さんが、プロが学校に行つてケアをするということになりましたらその派遣の費用が掛かるということで、それはその家族が、父母が持たなくちゃいけないんじゃないかというお話を聞いたんですね。

そうしますと、義務教育ということになりましたら、義務教育は無償とって、完全な無償ではないけれども、そういうふうなうたわれているわけですよ。ほかのところではお金掛からないのに、重度の障害を持っているところの子どもが特別にお金を出さなくちゃいけないというのは、やっぱりそこで差別という、本当に差別をなくしていきたいという、そういう方向からもちょっと外れるんじゃないかというふうに思うわけなんです。

ですから、学校の中でそういう方が見ていただいたら多分お金は要らないんだと思うんですが、看護師さんが来るとそこにお金を払わなくちゃいけないということになるということもあるんだと思うので、その辺の工夫を是非何とかしていただいて、障害児だということ差別を受けるようなことのないようにお考えいただけないかと。今、御質問があつて一緒に思い付いたものですから、お願いをしたいんですけども。

○政府参考人（金森越哉君） お答え申し上げます。

先ほどお答えいたしましたように、日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒への対応が課題となっているわけですので、私ども文部科学省といたしましては、これまでのいろんな実践研究などを基に、厚

生労働省と連携を図りながら、医療的ケアの適切な実施のための組織体制の整備でございますとか看護師の配置、教員の研修など、養護学校における適切な体制整備を図ることとして、来年度概算要求で必要な経費を盛り込むなど、所要施策への取組を進めているところでございます。

その中で、どういった体制を講じることが保護者にとっても一番よろしいのかというようなこと、あるいは学校にはいろいろな教員が養護教員も含まれておりますので、そういった人たちがどういう体制を取っていくのかということについて十分研究を進めてまいりたいと思います。

教員と看護師の適切な連携というのが重要でございますが、その中で、教員が医療的ケア、どういう内容や条件で行うことができるのか、これを専ら厚生労働

省と検討を進めているところでございます。

○政府参考人（上田茂君） 私どもの厚生労働省といたしましても、来年度予算要求といたしまして養護学校等に対する訪問看護サービス特別事業を要求いたしております。この事業は、先ほど来お話がございますように、肢体不自由児施設等に看護師を配置しまして、そして養護学校へ派遣し、そしてたんの吸入ですとか日常的な医療的ケアを必要とする方に対するサービスを行うものでございます。

私どもとしましては、文部科学省とこの事業を進めるに当たりまして十分連携を取りながら取り組むことと、それからもう一点、御指摘ございました、やはり円滑なサービスと申しますか、運用について十分配慮しながら取り組んでまいりたいというふうに考えております。

### 3-3 文部科学省・厚生労働省の取り組み

平成14年8月

#### 今後の養護学校における医療的ケアの実施体制整備について

養護学校において日常的に医療的ケアを必要とする障害のある児童生徒について、文部科学省及び厚生労働省は、これまでの医療的ケアの実施に係る調査研究の結果を踏まえ、連携協力して養護学校における医療的ケアの実施体制の整備を図ることとし、平成15年度概算要求等関連施策の充実に努める。

#### 1. 医療的ケアの実施体制

日常的に医療的ケアを必要とする障害のある児童生徒について、下記に基づき、児童生徒及び学校・地域の実状を踏まえた適切な医療的ケアの実施体制の整備を図る。

(1) 医療的ケアを適切に実施するための組織体制の整備

都道府県及び各養護学校において、教育、医療、福祉等の関係部局、関係機関等の連携の下に医療的ケアの適切な実施のための組織面及び体制面での整備を図る。

(2) 看護師の配置等

養護学校において上記の児童生徒に対する医療的ケアを医師の指示の下で看護師により適切に実施されるよう、訪問看護サービスの活用や、常勤又は非常勤職員としての看護師の配置を行う。

(3) 教職員の研修

(4) 関連機器・設備の整備

#### 2. 国の取組み

文部科学省と厚生労働省は、医療的ケアの実施体制の整備に向け、次の事務・事業を行うとともに、障害のある児童生徒に対する教育施策と障害保健福祉施策の一層の連携に努める。なお、看護師と教員の連携の在り方については、両省が協力して具体的な検討を進める。

#### (1) 文部科学省

①養護学校における看護師資格のある教職員の配置

看護師資格のある適切な人材を常勤の教職員として、又は、常勤の定数を活用した非常勤職員として自治体が弾力的に配置することについて工夫を促す。

②養護学校における医療的ケア体制整備事業（平成15年度概算要求）

・教職員に対する研修事業

・都道府県レベルでの医療的ケアの実施管理体制の整備

③医療的ケア関係機器・設備の整備の支援（特殊教育設備整備費の活用）

#### (2) 厚生労働省

①訪問看護サービス特別事業（平成15年度概算要求）

肢体不自由児施設等へ看護師を配置し、利用者（障害児の保護者）との契約により、訪問看護サービスを提供するため、養護学校に看護師を派遣する。

②都道府県ナースセンターによる看護師の円滑な確保の支援

文部科学省特別支援教育課  
厚生労働省社会保障担当参事官室

## 3-4 文部科学省のモデル事業

### 1) 「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」実施要項

#### 1 趣旨

養護学校において、日常的に医療的ケアが必要な児童生徒について、学校や地域の実状を踏まえた適切な医療的ケアの実施体制の整備を図ることが不可欠である。

このため、文部科学省は、厚生労働省との連携により、学校における医師、看護師、教員等の相互連携による学校の対応体制、学校と福祉、医療機関等の相互連携及び医療機関と連携した医療的バックアップ体制の在り方はもちろん、これら連携体制の構築を的確に進めるための都道府県の教育・医療等の関係部局間の連携協力体制の在り方等について実践的な研究を行うことにより、障害のある児童生徒が自立し社会参加する基盤の形成に資する。

#### 2 研究課題

学校における関係者の連携、医療・福祉等関係機関及び都道府県の関係部局間の連携、並びに看護師と教員の連携の在り方について実践的な研究を行うとともに、同研究において、学校の体制整備において指導的・調整的役割を担う教員等の理解の促進に向けた研修事業を実施する。

#### 3 研究の方法

##### (1) 研究の委嘱

文部科学省は、上記の研究課題に関する研究の実施を都道府県教育委員会（以下「教育委員会」という）に委嘱する。

##### (2) 運営協議会の設置

研究の実施を委嘱された教育委員会は、医療・福祉部局と共同で、又は連携協力により盲・聾・養護学校の教員、医療関係者（例えば、医師、看護師など）等からなる運営協議会を設置する。

運営協議会においては、各学校における的確な医療的ケアの実施体制を点検し、本実践研究を円滑に行うための基本的な計画の策定、研究結果の検討等を行うとともに、関係機関等の協力が得られるよう連絡調整を図るものとする。

##### (3) 校内委員会の設置

実践研究を進める養護学校においては、医師、看護師、教員等関係者からなる校内委員会を設置し、校内における医療的ケアの実施体制の整備に努めることとする。

##### (4) 委嘱期間

研究の委嘱期間は、2年とする。

##### (5) 研究の報告等

教育委員会は、委嘱期間終了までに研究成果報告書を文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長あて提出するものとする。

なお、教育委員会はできる限り研究成果の普及に努めるものとする。

##### (6) ブロック別研修事業の開催

文部科学省は、教育委員会、養護学校において適切な実施体制が整備されるよう、医療的ケアを担当する指導主事や実施に当たり校内で指導的・調整的役割を果たす教員等を対象に、実施体制の整備、医療面の知識等についての研修を実施する。

この場合、全国を概ね5程度のブロックに分けて、各ブロック毎に適当な一つの都道府県に委嘱し、当該ブロック内の都道府県を対象とする研修を行う。

#### 4 経費

文部科学省は、予算の範囲内で研究の実施に要する経費を支出する。

#### 5 その他

文部科学省は、必要に応じ、本事業の実施状況及び経理処理状況について実態調査を行う。

### 2) 養護学校における医療的ケアに関する研修事業実施要項（抜粋）

#### 1 趣旨

養護学校における医療的ケアの実施に当たっては、都道府県及び学校における実施体制を整備することが重要である。このため、医療的ケアを担当する指導主事、校内において医療的ケアの実施について指導的・調整的な役割を果たす教員を対象に、医療的ケアの実施に係る講義、演習を通じて、実施体制の構築に資する知識面、技能面での理解の向上を図る。

#### 2 主催

文部科学省 開催地県教育委員会

#### 3 研修内容

医療的ケアに関する体制面、医療面での理解の向上を図ることを目的として、専門家の講義・演習、実践発表、研究協議を行う。

#### 4 開催方法等

全国を五つのブロックに分けて、各ブロック毎に一つの都道府県に委嘱し、当該ブロック内の都道府県を対象とする研修を行う。

～以下省略～

### 3) 平成15年度実践研究における主な研究事項

平成15年度における研究の実施に当たっては、以下の事項について重点的に研究を行い、研究成果を取りまとめるよう努めること。

- ① 適正な体制を構築するに当たって留意すべき点
  - ・校内委員会の構成
  - ・学校の医療的ケアの実施体制の整備において指導的な役割を担う教員等の職務遂行上の留意点
  - ・具体的実施手続き
  - ・医療上の指示と責任の所在 等
- ② 都道府県の運営協議会の構成と運営
- ③ 教員の研修の在り方
- ④ 看護師（看護師資格を有する教員等を含む。）が医療的ケアを実施する場合の留意点（研修等）について
- ⑤ 教員が看護師との連携の下に3つの日常的・応急の手当を安全に実行できること
- ⑥ その他
  - ・都道府県ナースセンター等による看護師の配置に当たっての課題

#### 4) 教師が行うことのできる日常的・応急的手当の具体的な内容等について

##### 1 教師が行うことのできる日常的・応急的手当の具体的な内容

- ①咽頭より手前の吸引
- ②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（ただし、経管の先端位置の聴診器による判断は除く）
- ③自己導尿の補助

2 学校での看護師による対応は、医師の指示で認められている範囲に限ることとする。

#### 5) 「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」の実施体制について

標記モデル事業を都道府県に委嘱し、医療的バックアップ体制の中の養護学校における日常的・応急の手当（いわゆる「医療的ケア」）の対応に関する実践的な研究を行うに当たっては、次のような要件の整った学校で行うこととする。

##### (1) 体制

- ① 医療的ケアを養護学校が対応する場合は、保護者の理解及び同意が前提条件であること。
- ② 医療的ケアが必要な児童生徒については、主治医による医療面の管理体制が整っていること。
- ③ 養護学校内には、看護師資格のある者1名以上常駐させること。

医療的ケアは看護師資格のある者による対応を優先することを原則とする。

医療的ケアは、その性格上、対象となる児童生徒の健康状態、医師等の健康診断の下に看護師資格がない教師が一部担当することを含め、適切な医療的管理体制が必要となる。

- ④ 万一異常が生じた場合に、主治医及び保護者との連絡を円滑に行うことができること。
- ⑤ 看護師資格がない教師が日常的・応急の手当を一部担当する場合、当該行為は緊急時を除き、対象となる学校内に限りかつ対象となる児童生徒に限り認められたものであることを当該教師に対して認識させておくこと。
- ⑥ 「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」の実践研究校において医療的ケアに関する知識や技能を有し、かつ、学校内及び医師や医療関係機関との連絡調整を担当した経験を有する等、学校の医療的ケアの体制整備において指導的役割を果たすことのできる教員を置くこと。

##### (2) 主治医との関係

###### ① 看護師が対応する場合

- ア 健康状況について十分把握できるよう、事前に主治医から対象となる児童生徒に関する病状について説明を受けておくこと。
- イ 定期的、また適宜主治医との間で、当該児童生徒に関して連絡を取り合い、また必要み指示を主治医から受けること。
- ウ 事前に当該行為について、主治医から十分説明を受けていること。
- エ 当該行為について、看護師から研修の希望がある場合には、地域の医師会等の研修を受ける機会を設けること。
- オ 当該行為の結果について、主治医に定期的に報告すること。
- カ 万一異常が認められた場合、主治医に速やかに連絡をとり、その指示の下に適切な対応をとること。

###### ② 看護師資格がない教師が日常的・応急の手当を一部担当する場合

- ア 健康状況について十分把握できるよう、事前に主治医から対象となる児童生徒に関する病状について説明を受けておくこと。
- イ 定期的、また適宜主治医との間で、当該児童生徒に関して連絡を取り合い、また必要な指示を主治医から受けること。
- ウ 事前に当該事項について、主治医から十分説明を受けておくこと。
- エ 当該行為について、地域の医師会等の研修を受けておくこと。
- オ 当該行為の結果について、主治医に定期的に報告すること。
- カ 万一異常が認められた場合、主治医に速やかに連絡をとり、その指示の下に適切な対応をとること。

##### (3) 保護者との関係

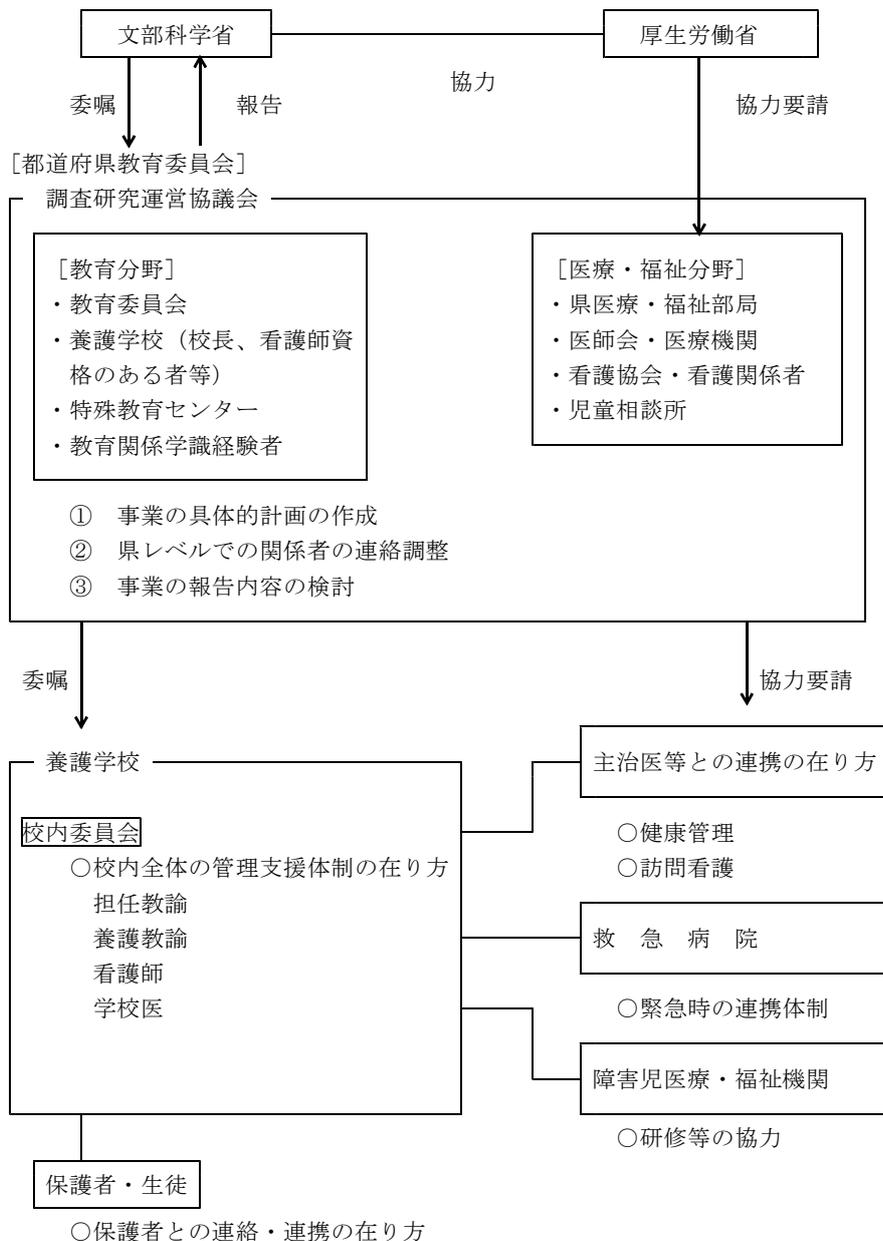
###### ① 看護師が対応する場合

- ア 健康状況について十分把握できるよう、事前に保護者から対象となる児童生徒に関する病状についての説明を受けておくこと。
- イ 対象となる児童生徒の病状について、当該児童生

- 徒が登校する日には、連絡帳等により、保護者との間で十分に連絡を取り合うこと。
- ウ 万一異常が認められた場合、保護者に速やかに連絡をとり、対応について相談するよう努めること。
- エ 対象となる児童生徒の保護者の同意を得ていること。
- ② 看護師資格がない教師が日常的・応急の手当を一部担当する場合
- ア 健康状況について十分把握できるよう、事前に保

- 護者から対象となる児童生徒に関する病状についての説明を受けておくこと。
- イ 対象となる児童生徒の病状について、当該児童生徒が登校する日には、連絡帳等により、保護者との間で十分に連絡を取り合うこと。
- ウ 万一異常が認められた場合、保護者に速やかに連絡をとり、対応について相談するよう努めること。
- エ 対象となる児童生徒の保護者の同意を得ていること。

## 「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」の概要



### 3-5 ALS患者等の吸引問題

#### 1) 患者団体からの要望書

平成15年4月4日

厚生労働大臣 坂口 力 殿  
医政局長 篠崎英夫 殿  
分科会委員 各 位

日本ALS協会会長 松本 茂

ヘルパー等による痰の吸引実現を求める連絡会  
日本ALS協会吸引問題解決促進委員会委員長  
橋本みさお

日本筋ジストロフィー協会理事長 河端 静子  
人工呼吸器をつけた子の親の会会長 大塚孝司  
SMA(脊髄性筋萎縮症)家族の会事務局長

比企 弘治

S S P E 青空の会事務局長 中村 一

厚生労働省医政局設置「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」ヘルパー等介護者による痰の吸引検討に関する意見・要望書

この度は私達の要望に対し、2月3日より3月26日まで5回に渉り、鋭意ご検討いただいたことに心より感謝申し上げます。

さて、私達は「桜の花の咲くころまでに決着を」という昨年11月の坂口大臣の答弁に大きな期待を抱き、分科会の成りゆきを注視してきました。しかし、この間の経過をみますと訪問看護の拡充議論に中心がおかれ、いまだに私達が大臣に要望した「ヘルパー等介護者による痰の吸引実施」について踏み込んだ検討がなされていないことに、憂慮を禁じえません。

検討が分科会のタイトルに示されているような限定された枠組み内でとどまることは、はなはだ遺憾です。分科会では「在宅ALS患者に的を絞って検討し、他への応用は後で」として扱われていますが、私達の要望は「ALS等の吸引を必要とする患者に医師の指導を受けたヘルパー等介護者が日常生活の場で吸引を行うことを認めてください」（11月12日、大臣提出要望書）に示した通りであり、「吸引を必要とする患者に、ヘルパー等介護者が、日常生活の場で、吸引を行う」ことが最終的なまとめに盛り込まれるよう、改めて要望致します。

検討の中で看護職委員より「吸引は難易度が高く危険。訪問看護師の拡充による解決の検討をしないで、ヘルパーによる吸引検討は拙速である」との見解がありますが、関係する主治医が属する日本神経学会からは「適切な指導を受けておれば特例療養者を除き、特別の医学知識・技術がない非医療関係者でも安全にできる」「在宅療養者の看護に際し、適切な指導をうけたホームヘルパーは、担当する療養者に限り吸引できる」との見解が示されています。また、私達の要望書は医師・看護師の指導を受けた家族および家族と同等とみなされるヘルパー等介護者が長い間、安全に吸引を実施してきた多くの経験例に裏付けられたものであります。

すでに東京では桜は満開です。いよいよ介護保険が見

直され、支援費制度もスタートしましたが、「ヘルパーの吸引は不可」との説明がなされているところもあり、患者・家族は吸引をしてくれる介護事業所・介護人の確保にますます必死の努力を強いられています。

分科会において、すみやかに「ヘルパー等介護者による痰の吸引」が重点的に検討されて、全国の患者・家族の期待に叶う有効な施策が一日も早く提言されることを切に要望致します。

以上

#### 2) 厚生労働省からの通達書

医政発第0717001号

平成15年7月17日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について

ALS患者の在宅療養については、家族が24時間体制で介護を行っているなど、患者・家族の負担が大きくなっており、その負担の軽減を図ることが求められている。このため、在宅ALS患者の療養生活の質の向上を図るための施策や、ALS患者に対するたんの吸引の医学的・法的整理について、「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」において検討されてきたところであるが、今般、報告書が別添1のとおり取りまとめられたところである。

同報告書においては、在宅ALS患者が家族の介護のみに依存しなくても、円滑な在宅療養生活を送ることができるよう、①訪問看護サービスの充実と質の向上、②医療サービスと福祉サービスの適切な連携確保、③在宅療養を支援する機器の開発・普及の促進及び④家族の休息（レスパイト）の確保のための方策を総合的に推進するなど、在宅ALS患者の療養環境の向上を図るための措置を講ずることが求められ、その上で、在宅ALS患者に対する家族以外の者（医師及び看護職員を除く。以下同じ。）によるたんの吸引の実施について、一定の条件の下では、当面の措置として行うこともやむを得ないものと考えられると整理されている。

在宅ALS患者の療養環境の向上を図るための措置を講じていくことは重要であり、また、たんの吸引については、その危険性を考慮すれば、医師又は看護職員が行うことが原則であるが、ALS患者の在宅療養の現状にかんがみれば、在宅ALS患者に対する家族以外のものによるたんの吸引の実施について、下記の条件の下では、当面のやむを得ない措置として許容されるものとする。

貴職におかれては、同報告書の趣旨を御了知の上、関係部局間の連携を密にし、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に周知するとともに、ALS患者の在宅療養の支援について適切に対処するようお願いいたします。

また、同報告書3.の(2)のiv)の患者の同意に係る同意書の例(別添2)を併せて送付するので参考にされたい。

なお、今回の措置の取扱いについては、3年後にその実施状況や在宅ALS患者を取り巻く療養環境の整備状況等について把握した上で確認することを申し添える。

おって、当省関係部局からもALS患者の在宅療養の支援に関する通知を発出することとしているので、ご留意願いたい。

## 記

### 1. 療養環境の管理

- (1) 入院先の医師は、患者の病状等を把握し、退院が可能かどうかについて総合的に判断を行う。
- (2) 入院先の医師及び看護職員は、患者が入院から在宅に移行する前に、当該患者について、家族や在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者の役割や連携体制などの状況を把握・確認する。
- (3) 入院先の医師は、患者や家族に対して、在宅に移行することについて、事前に説明を適切に行い、患者の理解を得る。
- (4) 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び看護職員は、患者の在宅への移行に備え、医療機器・衛生材料等必要な準備を関係者の連携の下に行う。医療機器・衛生材料等については、患者の状態に合わせ、必要かつ十分に患者に提供されることが必要である。
- (5) 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者は、患者が在宅に移行した後も、相互に密接な連携を確保する。

### 2. 在宅患者の適切な医学的管理

入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、当該患者について、定期的な診療や訪問看護を行い、適切な医学的管理を行う。

### 3. 家族以外の者に対する教育

入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護

職員は、家族以外の者に対して、ALSやたんの吸引に関する必要な知識を習得させるとともに、当該患者についてのたんの吸引方法についての指導を行う。

### 4. 患者との関係

患者は、必要な知識及びたんの吸引の方法を習得した家族以外のものに対してたんの吸引について依頼するとともに、当該家族以外の者が自己のたんの吸引を実施することについて、文書により同意する。なお、この際、患者の自由意思に基づいて同意がなされるよう配慮が必要である。

### 5. 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施(別添1の別紙参照)

- (1) 適切な医学的管理の下で、当該患者に対して適切な診療や訪問看護体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員の指導の下で、家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を密にして、適切なたんの吸引を実施する。
- (2) この場合において、気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。
- (3) 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、定期的に、当該家族以外の者がたんの吸引を適正に行うことができていることを確認する。

### 6. 緊急時の連絡・支援体制の確保

家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師等及び家族以外の者等の間で、緊急時の連絡・支援体制を確保する。

## 4 難病患者等居宅生活支援事業

「難病患者等居宅生活支援事業」とは、老人福祉法や身体障害者福祉法等の施策の対象とはならない難病患者に対して、「地域における難病患者等の日常生活を支援することにより、難病患者等の自立と社会参加を促進する観点」で、1997年1月に創設された事業です。

「難病」は、118疾患（平成15年4月1日現在）及び関節リウマチが対象となっています。なお、「難病患者等居宅生活支援事業」は、特定疾患受給者証の有無や身障手帳の有無、介護保険の対象等に関する制約はありません。また、ホームヘルプサービス事業と日常生活用具給付事業の利用にあたっては「利用者世帯の階層区分」による利用者負担があります。

2003年度、日常生活用具の対象種目が新たに9品目追加され合計17品目となり、パルスオキシメーターの給付が実現しました。ここでは、その制度の要綱等を紹介します。

### 4-1 難病患者等居宅生活支援事業

難病患者等居宅生活支援事業の実施について

平成8年6月26日 健医発第799号  
各都道府県知事・指定都市市長・中核都市市長宛  
厚生省保健医療局長通知  
最終一部改正 平成15年4月22日健発第0422001号

#### 第一 基本的事項

難病患者等ホームヘルプサービス事業、難病患者等短期入所事業、難病患者等日常生活用具給付事業及び難病患者等ホームヘルパー養成研修事業（以下「難病患者等居宅生活支援事業」という。）の実施に当たっては、次の基本的事項に留意しつつ、その推進を図ること。

##### 1 目的

難病患者等居宅生活支援事業は、地域における難病患者等の日常生活を支援することにより、難病患者等の自立と社会参加を促進する観点から実施するものであること。

##### 2 広報等による周知徹底

市町村は、地域住民に対し、広報等により難病患者等居宅生活支援事業の趣旨、内容、利用手続き等について周知徹底を図り、その理解と協力を得るよう努めること。

##### 3 対象者の把握

市町村は、福祉事務所、保健所、医療機関、訪問看護ステーション及び民生委員等の協力を得て、難病患者等居宅生活支援事業の対象となる難病患者等の把握に努めること。

##### 4 適切かつ積極的な事業の実施

市町村は、難病患者等居宅生活支援事業の実施に当たっては、その対象となる難病患者等の状況、介護の状況等当該難病患者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、当該難病患者等本人の意向を尊重しつつ、総合的な観点から1の目的を達成するために最も適切な事業及び便宜を選定（複数の事業を組み合わせる場合を含む）するとともに、事業の積極的かつ効率的な実施に努めること。

##### 5 関連施策との有機的連携及び総合的な事業の実施

市町村は、難病患者等居宅生活支援事業の実施に当たっては、都道府県等が実施する難病患者地域支援対策推進事業等の難病患者等に対する諸事業その他関連施策との有機的連携を図るとともに、総合的に事業の実施に努めること。

##### 6 関係機関との連携および協力

市町村は、難病患者等居宅生活支援事業の実施に当たっては、福祉事務所、保健所、医療機関、訪問看護ステーション及び民生委員等との連携及び協力の確保に努めること。

#### 第二 難病患者等ホームヘルプサービス事業

難病患者等ホームヘルプサービス事業の運営については、別添1「難病患者等ホームヘルプサービス事業運営要綱」によるものとする。

#### 第三 難病患者等短期入所事業

難病患者等短期入所事業の運営については、別添2「難病患者等短期入所事業運営要綱」によるものとする。

#### 第四 難病患者等日常生活用具給付事業

難病患者等日常生活用具給付事業の運営については、別添3「難病患者等日常生活用具給付事業運営要綱」によるものとする。

#### 第五 難病患者等ホームヘルパー養成研修事業

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業については別添4「難病患者等ホームヘルパー養成研修事業運営要綱」によるものとする。

#### 別添1

難病患者等ホームヘルプサービス事業運営要綱

##### 1 目的

難病患者等ホームヘルプサービス事業は、難病患者等が居宅において日常生活を営むことができるよう、難病患者等の家庭等に対して、ホームヘルパーを派遣して入

浴等の介護、家事等の日常生活を営むのに必要な便宜を供与し、もって難病患者等の福祉の増進を図ることを目的とする。

## 2 実施主体

事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）とし、その責任の下にサービスを提供するものとする。

この場合において、市町村は、対象者、ホームヘルパーにより提供されるサービスの内容及び費用負担分の決定を除きこの事業の一部を適切な事業運営が確保できると認められる医療法人、市町村社会福祉協議会、社会福祉法人及び福祉公社等、昭和63年9月16日老福第27号、社更第187号老人福祉部長、社会局長連名通知による「在宅介護 サービスガイドライン」の内容を満たす民間業者等並びに別に定める要件に該当する介護福祉士（以下「委託事業者等」という。）に委託することができる。

## 3 事業対象者

難病患者等ホームヘルプサービス事の対象者は、日常生活を営むのに支障があり、介護、家事等の便宜を必要とする難病患者等であって、次の全ての要件をみたす者とする。

- ①別に定める厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業（特定疾患調査研究分野）の対象疾患患者及び関節リウマチ患者
- ②在宅で療養が可能な程度に病状が安定していると医師によって判断される者
- ③介護保険法、老人福祉法、身体障害者福祉法等の施策の対象とはならない者

## 4 便宜の内容

難病患者等ホームヘルプサービス事業は、事業主体により対象者の家庭等に派遣されたホームヘルパーが、次に掲げる便宜のうち、必要と認められるものを供与することにより行うものとする。

- (1) 入浴、排せつ、食事等の介護
  - ア 入浴の介護
  - イ 排せつの介護
  - ウ 食事の介護
  - エ 衣類着脱の介護
  - オ 身体の清拭、洗髪
  - カ 通院等の介護
- (2) 調理、洗濯、掃除等の家事
  - ア 調理
  - イ 衣類の洗濯、補修
  - ウ 住居等の掃除、整理整頓
  - エ 生活必需品の買い物
  - オ 関係機関との連絡
- (3) 生活等に関する相談、助言  
生活、身上、介護に関する相談、助言
- (4) 前各号に掲げる便宜に附帯する便宜
  - (1) から (3) 附帯するその他必要な介護、家事、相談、助言

## 5 対象者の決定等

- (1) ホームヘルパーの派遣により便宜の供与を受けようとする場合は、別に定める「派遣申請書」及び「診断書」を市町村長に提出するものとする。この場合において、申請者は、原則として当該難病患者等又はその者が属する世帯の生計中心者とする。
- (2) 市町村長は、申請があった場合は、本要綱及び「診断書」を基にその必要性を検討し、できる限り速やかに便宜の供与の可否を決定するものとする。
- (3) 市町村長は、当該難病患者等の身体その他の状況及びその置かれている環境等を十分に勘案して、事業対象者に対するホームヘルパー派遣回数、時間数（訪問から辞去までの実質サービス時間数とする。）及び供与される便宜の内容並びに費用負担区分を決定するものとする。
- (4) 市町村長は、この事業の対象者について、定期的に便宜の供与の継続の可否等について見直しを行うこと。

## 6 費用負担の決定

- (1) 派遣の申請者は、別表の基準により便宜の供与に要した費用を負担するものとする。
- (2) 市町村長は、原則としてあらかじめ決定した時間数に基づき、利用者の費用負担額を月単位で決定するものとする。

## 7 ホームヘルパーの選考

ホームヘルパーは、次の要件を備えている者のうちから選考するものとする。

- (1) 心身ともに健全であること。
- (2) 難病患者等の福祉に理解と熱意を有すること。
- (3) 難病患者等の介護、家事及び相談助言を適切に実施する能力を有すること。

## 8 ホームヘルパーの研修

- (1) 採用時研修  
ホームヘルパーの採用時に当たっては、採用時研修を実施するものとする。
- (2) 定期研修  
ホームヘルパーに対しては、年一回以上研修を実施するものとする。

## 9 他事業との一体的効率的運営

市町村は、この事業と老人居宅介護等事業、身体障害者居宅介護等事業、児童居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業、母子家庭等日常生活支援事業及び寡婦日常生活支援事業との一体的効率的運営を図るとともに、他の在宅福祉サービスとの十分な調整を行い、また他の難病患者等に関する諸事業等との連携を図り実施するものとする。

## 10 関連機関との連携等

市町村は、常に保健所、福祉事業所、医療機関、訪問看護ステーション及び民生委員等の関係機関との連携を

密にするとともに、この事業の一部を委託している委託事業者等との連携・調整を十分に行い、事業を円滑に実施するものとする。

## 7 その他

市町村は、この事業の実施について、地域住民に対して広報紙等を通じて周知を図るものとする。

### 別添3

#### 難病患者等日常生活用具給付事業運営要綱

##### 1 目的

この事業は、難病患者等に対し、特殊寝台等の日常生活用具（以下「用具」という。）を給付することにより、日常生活の便宜を図り、その福祉の増進に資することを目的とする。

##### 2 実施主体

事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）とする。

##### 3 用具の種目及び給付対象者

給付の対象となる用具は、別表1の「種目」欄に掲げる用具とし、その対象者は、同表の「対象者」欄に掲げる難病患者等で、次の全ての要件を満たす者のうち、市町村長が真に必要と認めた者とする。

- ①別に定める厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業（特定疾患調査研究分野）対象疾患患者及び関節リウマチ患者
- ②在宅で療養が可能な程度に症状が安定していると医師によって判断される者
- ③介護保険法、老人福祉法、身体障害者福祉法等の施策の対象とはならない者

##### 4 用具の給付の実施

- (1) 用具の給付は、原則として、難病患者等又はこの者の属する世帯の生計中心者からの申請に基づき実施するものとする。
- (2) 市町村長は、用具の給付の申請があった場合は、本要綱及び「診断書」を基にその必要性を検討し、できる限り速やかに便宜の供与の要否を決定するものとする。
- (3) 用具の給付を受けた者又はこの者の属する世帯の生計中心者は、別表2の基準により、必要な用具の購入に要する費用の一部又は全部を負担するものとする。

なお、この場合、原則として、負担する額は日常生活用具の引き渡しの日直接業者に支払うものとする。

##### 5 費用の請求

用具を納付した業者が事業の実施主体に請求できる額は、用具の給付に必要な用具の購入に要する費用から用具の給付を受けた者又はこの者の属する世帯の生計中心者が直接業者に支払った額を排除した額とする。

##### 6 給付台帳の整備

事業の実施主体は、用具の給付の状況を明確にするための「日常生活用具給付台帳」を整備するものとする。

別表1

種目	対象者	性能
便器	常時介護を要する者	難病患者等が容易に使用し得るもの。（手すりをつけることができる）
特殊マット	寝たきりの状態にある者	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの。
特殊寝台	同上	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの。
特殊尿器	自力で排尿できない者	尿が自動的に吸引されるもので難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの。
体位変換器	寝たきりの状態にある者	介助者が難病患者等の体位を交換させるのに容易に使用し得るもの。
入浴補助用具	入浴に介助を要する者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、難病患者等又は介助者が容易に使用し得るもの。
車いす	下肢が不自由な者	難病患者等の身体機能を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。（歩行機能を電動車いすによらなければ代行できない者については、電動いすも含む）
歩行支援用具	下肢が不自由な者	おおむね次のような機能を有する手すり、スロープ、歩行器等であって、難病患者等の身体機能の状態を十分に踏まえ、必要な強度と安定性を有し、転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具となるもの。
電気式たん吸引機	呼吸器機能に障害のある者	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの。
意思伝達装置	言語機能を喪失した者又は言語機能が著しく低下している筋萎縮性側索硬化症等の神経疾	まばたき、筋電センサー等の特殊な入力装置を備え、難病患者等が容易に使用し得るもの。

	患患者であって、コミュニケーション手段として必要があると認められる者	
ネブライザー	呼吸器機能に障害のある者	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの。
移動用リフト	下肢又は体幹機能に障害のある者	介護者が難病患者等を移動させるにあたって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。
居宅生活動作補助用具	下肢又は体幹機能に障害のある者	難病患者等の移動を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの。
特殊便座	上肢機能に障害のある者	足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの。ただし、取り替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。
訓練用ベット	下肢又は体幹機能に障害のある者	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの。
自動消火器	火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消化液を噴射し、初期火災を消火し得るもの。
動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	人工呼吸器の装着が必要な者	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、難病患者等が容易に使用し得るもの。

別表2

利用者世帯の階層区分		利用者負担額
A	生活保護法による被保護世帯 (単給世帯を含む)	円 0
B	生計中心者が前年所得税非課税世帯	0
C	生計中心者の前年所得税課税年額が10,000円以下の世帯	16,300
D	生計中心者の前年所得税課税年額が10,001円以上30,000円以下の世帯	28,400
E	生計中心者の前年所得税課税年額が30,001円以上80,000円以下の世帯	42,800
F	生計中心者の前年所得課税年額が80,001円以上140,000円以下の世帯	52,400
G	生計中心者の前年所得課税年額が140,001円以上の世帯	全 額

## IV 全国訪問教育研究会機関紙「こんにちは」総目次

第85号(2002年10月20日発行)～第90号(2003年8月20日発行)

- 85号(2002年10月20日発行)
  - ◇巻頭言「特殊教育学会に参加して」  
全国訪問教育研究会事務局長 長 正晴
  - ◇鈴木茂先生より分科会報告訂正
  - ◇「人工呼吸器をつけた子どものプール指導」訂正版
  - ◇特殊教育学会報告  
全国訪問教育研究会事務局長 長 正晴
  - ◇文部科学省と話し合いを行いました
  - ◇「病院のお風呂を利用してのプール」  
大阪府立茨木養護学校 大内 葉子先生
  - ◇状況調査(2002年)まとめ  
全国訪問教育研究会事務局 角田 隆子先生
  - ◇大会アンケートを読んで  
全国訪問教育研究会事務局長 長 正晴
  - ◇観察を通して子どもの発達を  
大阪府立茨木養護学校 梅本 千里先生
  - ◇編集後記
- 86号(2002年12月20日発行)
  - ◇巻頭言 渡辺美佐子先生  
心を解き放つプレイセラピー～しあわせになる一瞬、元気を与える基本とは
  - ◇文部科学省が新たな見解  
～今後は地域での改善が課題  
会長 西村 圭也先生
  - ◇「東京ディズニーランドへ行ってきたよ」  
熊本県立天草養護学校 高等部訪問教育3年 原田 啓介
  - ◇医療的ケアを必要とする子どもたちと学校教育  
下川 和洋先生  
(東京都立府中養護学校：全訪研事務局)
  - ◇初めての卒業生Kさんの追指導から  
前原 昌和先生  
(神戸市立垂水養護学校：全訪研事務局)
  - ◇平井保先生を悼む  
全国訪問教育研究会会長 西村 圭也
  - ◇くぬぎ分教室の実践  
高木 尚先生  
(東京都立府中養護学校：全訪研事務局)
  - ◇文化祭、こんな「事後学習」をしました  
長 正晴  
(埼玉県立和光養護学校：全訪研事務局長)
  - ◇第16回高知大会概略
  - ◇編集後記
- 87号(2003年2月20日発行)
  - ◇「全訪研は今後いかなる方向を持つべきか」  
全国訪問教育研究会副会長 加藤忠雄
  - ◇「支援費制度」開始！まであとわずか  
東京都立小平養護学校 下川弘美
  - ◇障害児・者地域療育等支援事業について(2)  
全国訪問教育研究会副会長 加藤忠雄
  - ◇兵庫県でもエリエール巡回講座を開きました  
兵庫県神戸市立垂水養護学校 前原昌和
  - ◇卒業①「長野県の卒業生の様子」  
長野県 太田瑞穂
  - ◇卒業②「訪問学級の生徒の卒業の問題について」  
新潟県立月ヶ岡養護学校 藤田和子
  - ◇卒業③「卒業生と共に」  
愛媛県立今治養護学校 正岡ふゆみ
  - ◇ビデオシアター大成功！  
山梨県立甲府養護学校 植松照子
  - ◇高等部『合同活動』の取り組みについて  
岩手県立青山養護学校 星出康子
  - ◇人工呼吸器を使用している晃君の指導  
東京都立村山養護学校 藤沢たま江
  - ◇シリーズ「医療的ケア」No.1  
「平井先生ありがとうございました」  
下川和洋  
(東京都立府中養護学校・全訪研事務局)
  - ◇役員会ならびに役員事務局合同会議を開催しました
  - ◇高知県知事：橋本大二郎さん、全訪研大会に出席！
  - ◇編集後記
- 88号(2003年4月20日発行)
  - ◇巻頭言「重度の子どものコミュニケーション  
—『子ども語』の研究が必要—」  
全国訪問教育研究会会長 西村 圭也
  - ◇「高知県知事橋本大二郎氏にごあいさつ」  
西村 圭也
  - ◇「谷口順子先生名誉博士号授与」
  - ◇「北陸甲信越地区訪問教育連絡会が開かれました」  
新潟県連絡員 藤田和子
  - ◇就学前のとりくみ①  
「A君との出会い  
～早期教育相談の実践の中から～」  
福島県郡山市 永澤 和子
  - ◇就学前のとりくみ②  
「幼稚部『なかよし教室』のとりくみ」  
鳥取県立皆生養護学校 妹尾 晴彦
  - ◇就学前のとりくみ③  
「就学前教育相談(ミニいるか)の実践」  
東京都立墨東養護学校 いるか分教室
  - ◇「本校のささやかな取り組み  
～複数訪問指導について～」  
宮城県立名取養護学校 菅原 織恵
  - ◇「校長先生とスタート」  
和歌山県立南紀養護学校 小原 美佐香
  - ◇シリーズ「医療的ケア」No.2  
「お芋の天ぷらが好きだったHくんとのお思い出」  
下川和洋  
(東京都立府中養護学校・全訪研事務局)
  - ◇「榊幸英俊先生を悼む」  
大島元敏(全訪研事務局)
  - ◇編集後記
- 89号(2003年6月20日発行)
  - ◇巻頭言

- お待ちしております高知大会  
小松美鶴（高知大会現地事務局長）
- ◇シリーズ医療的ケア  
重い障害のある生徒の後期中等教育（高等教育）保障を巡って  
下川和洋  
（東京都立府中養護学校・全訪研事務局）
- ◇みなさんが訪問担任になられたきっかけは何でしたか。  
全訪研副会長 猪狩 恵美子
- ◇『ぼくの味がしておいしいよ！』  
松本 章代先生（香川県立高松養護学校）
- ◇タマちゃんを見に行きました  
長 正晴  
（埼玉県立和光養護学校・全訪研事務局長）
- ◇大会参加申込書訂正について  
角田 隆子（全訪研事務局）
- ◇第16回大会基調報告(案)
- ◇第16回大会活動方針(案)
- ◇役員人事について
- ◇西村先生を慰労する会について  
発起人一同
- ◇全国訪問教育研究会規約改正について
- ◇「そよ風のアルバム」完成間近！
- ◇親の会交流会について
- ◇あそび
- ◇大会参加要項（ダイジェスト版）
- ◇大会参加申込書
- 90号（2003年8月20日発行）
- ◇会長挨拶 西村 圭也（全国訪問教育研究会会長）
- ◇来賓挨拶 松尾 徹人氏（高知市長）  
大崎 博澄氏（高知県教育長）
- ◇大会実行委員長あいさつ  
山崎 勲氏  
（重症心身障害児施設「幡多希望の家」理事長）
- ◇開催地からの報告  
小松 美鶴（高知県養護学校教諭）
- ◇大会記念パネルディスカッション  
司会：猪狩 恵美子（全国訪問教育研究会副会長）  
パネラー：橋本 大二郎氏（高知県知事）  
福田 智佳子さん  
（高知県訪問教育生徒保護者）  
小松 美鶴さん（高知県養護学校教諭）  
西村 圭也（全国訪問教育研究会会長）
- ◇ワークショップ
- (1)「わらべ体操であそぼう」  
西村 圭也（全国訪問教育研究会会長）
- (2)「FBMの理論と実践」  
谷口 順子さん
- (3)「各地の情報を交流しよう」  
平賀哲（全国訪問教育研究会副会長）  
猪狩恵美子（全国訪問教育研究会副会長）  
前原昌和（全国訪問教育研究会事務局）
- ◇分科会

- (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)進路保障～卒業後の地域支援～  
(7)制度・条件整備  
(8)保護者とともに訪問教育を考える
- ◇各地からの報告  
河村 カツ枝先生（高知県立山田養護学校）  
正木 利依先生（徳島県立ひのみね養護学校）  
河野 美穂子先生（宮城県立延岡南養護学校）  
相馬 義視先生（大分県立大分養護学校）  
山本 正志先生（兵庫県立赤穂養護学校）
- ◇全訪研総会  
経過報告 長 正晴  
（全訪研事務局長）  
2002年度決算報告 佐藤恵理子  
（全訪研事務局員）  
会計監査 宮下 徹  
（会計監査・東京都立あきる野学園養護学校）  
2003年度活動方針 渡辺美佐子  
（全訪研副会長）  
2003年度予算案 佐藤恵理子  
（全訪研事務局員）  
規約改正 長 正晴  
（全訪研事務局長）  
役員候補の提案 西村 圭也  
（全訪研会長）  
事務局員・連絡員委嘱 西村 圭也  
（全訪研会長）
- ◇調査・研究報告  
医療的ケアの全国動向 下川 和洋（全訪研事務局）  
特別支援教育における訪問教育の在り方についての  
提言 西村 圭也（全訪研会長）
- ◇閉会行事  
大会宣言 井上美香（大会実行委員）  
実行委員会あいさつ 山崎 勲  
（「幡多希望の家」前理事長）  
大会運営要員代表挨拶 藤木真由美（大会実行委員）  
会長から謝辞 西村圭也（全訪研会長）  
次回大会開催地より挨拶  
丹波正廣（第17回岡山大会事務局長）  
閉会挨拶と歌「ちいさないのち」  
小松美鶴（第16回高知大会事務局長）
- ◇大会宣言
- ◇新聞記事より
- ◇岡山大会事務局だより
- ◇速報
- ◇そよ風のアルバム 完成しました
- ◇「全国訪問教育親の会」主催の全国交流会への協力

## 編集後記

「訪問教育研究 第16集」をお届けいたします。

障害児教育は大変革の時代を迎えていると言われていています。3月にだされた「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」をめぐっては、「特殊教育」から「特別支援教育」への転換が喧伝されています。現場からは、大きな可能性への希望とともに、様々な危惧も表明されています。私自身、「既存の人的・物的資源の配分について見直しを行いつつ」などの文章に触れると、「条件整備はまだまではないか？」と落ちてしまいます。いずれにしても、現場から生の声を出していくことが、今後ともますます重要になってくるのでしょう。

今年の全訪研大会は、記念パネルディスカッションに橋本大二郎高知県知事をお迎えし、訪問教育に責任を持つ行政のトップとして忌憚のない発言をいただきました。すでに実行にも移されつつあると聞いております。

また、「大変革」の方向付けには、「こうありたい教育内容」についての交流・研鑽が不可欠でもあります。全国で行われている私たちの実践交流に全訪研の役割はますます大きくなっていくと思います。機関誌「こんにちは」、本誌「訪問教育研究」をおおいに活用していただきたいとお願いいたします。

長年本誌の編集に携わった下川先生から仕事を引き継ぎ、援助を受けながら発行にこぎつけました。多々ある不十分な点は是非ご容赦をお願いいたします。

最後になりますが、お忙しい中、原稿の執筆をいただいた多くの先生方に御礼申し上げます。ご協力ありがとうございました。

(高木)

2003年12月

### 訪問教育研究第16集

2003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

TEL0492-31-6941

郵便振替 00130-2-95934 全国訪問教育研究会

印刷製本 共立アート (TEL042-561-1170)