

訪問教育研究 2004

The Japanese Journal of Visiting Education

vol.17

第17集

I 全国訪問教育研究会第17回全国大会報告

大会記念講演

「これまで」と『これから』の療育

—発達障害児と家族のための新しい療育の姿

今川 忠男氏（理学療法士・旭川荘療育センター児童院 副院長）

分科会報告

分科会共同研究者によるまとめと発表レポート

II 訪問教育研究資料

1. 訪問教育制度に関する資料

1-1 衆議院 予算委員会第四分科会会議事録

2. 医療的ケアが必要な子どもの教育保障に関する資料

2-1 参議院 共生社会に関する調査会会議事録

2-2 参議院 国民生活・経済に関する調査会会議事録

2-3 衆議院 決算行政監視委員会第三分科会会議事録

2-4 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理
に関するとりまとめ

3. 病気療養児の教育保障に関する資料

3-1 衆議院 予算委員会第四分科会会議事録

4. 重症心身障害児（者）通園事業について

2004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17集

2004年12月

全国訪問教育研究会

目 次

巻頭言	全国訪問教育研究会会長 猪狩恵美子	1
I 全国訪問教育研究会第17回全国大会報告		2
全国訪問教育研究会 第17回全国大会概要		2
来賓挨拶	岡山県教育委員会指導課障害児教育推進室長 佐々部 和生 様	4
実行委員長挨拶	元岡山県立岡山西養護学校長 山本 孚	5
記念講演 「これまで」と『これから』の療育：発達障害児と家族のための新しい療育の姿	理学療法士・旭川荘療育センター児童院 副院長 今川忠男 氏	6
分科会報告		18
①「健康・身体づくり」分科会報告		18
■共同研究者の分科会まとめー花井丈夫 理学療法士、横浜療育医療センター		18
■発表レポート（竹内紀子）		
「初めての担任、M さんとのとりくみ～病院訪問において医療的配慮を必要とするケース～」		19
②「コミュニケーション」分科会報告		22
■共同研究者の分科会まとめー高木 尚 東京都立多摩養護学校教諭		22
■発表レポート（安本理恵、勢登 睦）		
「過年度卒業生における授業展開」		23
③「あそび」分科会報告		26
■共同研究者の分科会まとめー西村圭也 全国訪問教育研究会顧問		26
■発表レポート（坂本義幸、中岡恵子）		
「子どもの実態に応じた適切なアプローチ～自作教材・教具を活用した子どもへのアプローチ～」		27
④「授業づくりと教育課程」分科会報告		31
■共同研究者の分科会まとめー平賀 哲 新潟県立上越養護学校教諭、全国訪問教育研究会副会長		31
■発表レポート（白神恵子）		
「仲間を感じる、ひとを感じる、訪問生にとっての集団学習づくり		
～週2回のスクーリングと、それに参加できない在宅生との取り組みから～」		32
⑤「病気療養児の教育」分科会報告		35
■共同研究者の分科会まとめー鈴木 茂 全国病弱教育研究会会長		35
■発表レポート（樫木暢子）		
「在宅訪問（教科）生の社会性の広がり～進路指導と気持ちの変化～」		36
⑥「医療的ケアを必要とする子の教育」分科会報告		39
■共同研究者の分科会まとめー山田章弘 神奈川県肢体不自由児協会理事長		
……「まる投げ依存」ではなく「共働」の精神を！		39
■発表レポート（吉田 明・上田昌巳・森脇淳子）		
「修学旅行……一つの夢の実現に向かって～障害の重度・重症化と QOL を考える～」		40
⑦「地域での生活支援と教育」分科会報告		43
■共同研究者の分科会まとめー村下志保子 旭川児童院地域療育センター課長、		
障害児・者地域療育等支援事業コーディネータ		43
■発表レポート（福井るみ）		
「地域で暮らす医療的ケアのある子どもたち～風のたより～」		44

⑧「制度・条件整備」分科会報告	47
■共同研究者の分科会まとめー前原昌和 神戸市立垂水養護学校教諭	47
■共同研究者の分科会まとめー猪狩恵美子 東京都立光明養護学校教諭、全国訪問教育研究会会長	48
■発表レポート（松井通夫）	
「高知県における訪問教育の県有車（私有車）についての状況 ～在宅訪問生の地域支援の在り方～」	49
⑨保護者と共に訪問教育を考える分科会	53
■共同研究者の分科会まとめー中村治子 横浜障害者サポートセンターぽれぽれコーディネータ	53
■発表レポート（戸田千晶）	
「手と・手と・手と～善也とふたつの手からむすびっこ、そして今たくさんのむすびっこへ～」	54
Ⅱ 訪問教育研究資料	57
1. 訪問教育制度に関する資料	57
1-1 衆議院 予算委員会第四分科会会議事録	57
2. 医療的ケアが必要な子どもの教育保障に関する資料	59
2-1 参議院 共生社会に関する調査会会議事録	59
2-2 参議院 国民生活・経済に関する調査会会議事録	60
2-3 衆議院 決算行政監視委員会第三分科会会議事録	60
2-4 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関するとりまとめ	65
3. 病気療養児の教育保障に関する資料	73
3-1 衆議院 予算委員会第四分科会会議録	73
3-2 こども病院（小児総合医療施設）における教育保障	73
4. 重症心身障害児（者）通園事業について	75
Ⅲ 全国訪問教育研究会機関紙「こんにちは」目次	77
第91号（2003年10月20日発行）～第96号（2004年8月30日発行）	
編集後記	79

巻 頭 言

教育的ニーズに応える訪問教育を

全国訪問教育研究会会長 猪狩恵美子

全国訪問教育研究会第17回全国大会は、瀬戸内海を見渡す岡山県倉敷市で開催されました。台風とぶつかるのではないかと一時は大変危ぶまれましたが、無事、全国からたくさんの参加者においでいただき、充実した3日間となりました。今大会も、現地、岡山の先生方の奮闘で、岡山の訪問教育の底力が発揮された大会でした。

この3日間を通して、訪問教育に再び、新しい風が吹いていることが感じられました。

実行委員長の山本先生からは「勘や生活経験のみに頼る教育から科学的な教育実践」への発展が提起されていましたし、記念講演では今川忠男先生（理学療法士・旭川荘療育センター児童院副院長）から新しい療育の流れが紹介され、『『障害』ではなく、子どもを中心にみてみよう』という提起を受けました。これまでの歩みを踏まえながら、「子どもが主人公の学校」「子どもをまるごととらえる」という中身をもっと、もっと充実させていくことが求められているといえます。

「学校が遠くて通えないけれど、ほんとうは毎日、学校へ行きたいんです。訪問教育だから、週6時間で当然というのは納得できません」という、福島公子さん（岡山県訪問教育親の会）の発言は、その日の新聞やテレビでも報道されました。社会的にも、共感が広がる願いであるということです。今回は、保護者分科会が、新しい方の参加も得て大盛況だったというのが大きな特徴です。保護者がレポートを発表し、保護者が先生を誘って・・・。「子どもに豊かな教育を」という保護者の願いが、授業回数や修学旅行の実施など具体的な教育への要望として活発に語られたということです。

また、若い先生方、訪問教育ははじめてという先生方もたくさん参加され、財政状況など制度改善が容易に進まない諸事情はありますが、「実践を深めたい」「できることは何だろう」という真剣な問題意識があふれていたように感じました。こういうみずみずしく、何よりもあたたかいまなざしこそが、子どもや家族のニーズに気づき、なんとかしたいーと手をつなぎ、輪を広げる原動力だといえるでしょう。

訪問教育に寄せられる願いや意気込みは、最終日の調査・研究報告にもみられました。「医療的ケアの全国動向」報告（下川和洋先生：東京都立府中養護学校くぬぎ分教室）では厚生労働省の法的整備に関する調査研究等、医療的ケアが必要な子どもの教育保障をめぐる検討や議論もゆっくりではありますが、着実に進んでいることがうかがえました。独立行政法人国立特殊教育研究所が平成15年度に実施した「訪問教育の実態に関する実態調査」報告（大崎博史先生：同研究所）や「全国訪問教育マップ」報告（前原昌和先生：神戸市立垂水養護学校）、「離島の訪問教育」報告（西村圭也：全訪研顧問）からは、各地で、不十分な教育条件に悩みながらも、よりよい教育実践づくりが真剣にめざされていることが明らかになりました。

「不就学者の教育保障に向けて」（笹晶子先生：兵庫県立阪神養護学校砂子分教室）は最近、各地で課題としてつぶやかれ始めていた、就学猶予・免除のまま成人期を迎えておられる方々が学校教育を受ける権利を回復する課題を明確にしました。

「個々の児童生徒のニーズに応える教育」という理念が、我が国の教育を貫く原理となろうとしている今こそ、子どもの「障害」や在籍の場に規定される訪問教育から、その子の教育的ニーズに基づいて、柔軟に、豊かに追求される訪問教育への転換をめざしたいものです。そのためにも、たくさんの先生方に入会していただき、教育実践を交流し、深め合う場として、また悩みを語り合い、支え合う場として、「頼りになる全訪研」をごいっしょにつくっていただければと願っております。

I 全国訪問教育研究会第17回全国大会報告

全国訪問教育研究会 第17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 ～より豊かに生きることをめざして～

■開催日時■ 2004年8月2日(月)～8月4日(水)

■会場■ せとうち児島ホテル(〒711-0926 岡山県倉敷市下津井吹上303-53)

■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

(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

全国訪問教育親の会・独立行政法人国立特殊教育総合研究所・東京都訪問教育研究協議会

岡山県教育委員会・岡山県特殊教育諸学校長会・岡山市教育委員会・倉敷市教育委員会

岡山県肢体不自由児福祉協会・岡山県手をつなぐ育成会

岡山県重症心身障害児(者)を守る会・倉敷市中心身障害児者父母の会

重度重複障害児(者)の幸せを願う会ますかつと・岡山県訪問教育親の会

NHK岡山放送局・RSK山陽放送・岡山放送株式会社(OHK)・KSB瀬戸内海放送

TSCテレビせとうち・山陽新聞社

■大会日程■

8月2日(月)

- 13:30～14:00 開会・開会行事
14:05～14:35 開催地からの報告
15:00～17:00 大会記念講演
演題:「これまで」と『これから』の療育:発達障害児と家族のための新しい療育の姿
講師: 今川 忠男(理学療法士・旭川荘療育センター児童院 副院長)
17:00～19:00 移動・休憩・夕食
18:30～19:30 分科会打ち合わせ(司会・共同研究者・レポーター)
19:30～21:00 ワークショップ
①「わらべうた」(企画:脇本幸子)
②「チャレンジしよう手作り教材」(企画:林 卓志)
③「家庭でできる介助の基本」(企画:羽原史恭)
④「FBMの理論と実践」(企画:谷口順子)
⑤「各地の情報を交流しよう」(企画:平賀哲、前原昌和)
⑥「『そよかぜのアルバム』解説」(企画:西村圭也)

8月3日(火)

- 8:30～9:00 司会・共同研究者・レポーター打ち合わせ
9:00～12:00 分科会
12:00～ 昼食・休憩
13:00～13:30 全校訪問教育研究会総会
13:40～17:00 分科会
17:00～18:30 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4日(水)

- 9:00～11:15 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)
「訪問教育全国実態調査」 大崎博史(独立行政法人国立特殊教育総合研究所)
「全国訪問教育マップ」 前原昌和(全訪研事務局)、西村圭也(全訪研顧問)
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	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。 ◆花井丈夫（理学療法士 横浜療育医療センター）
②コミュニケーション	重度・重複障害児のコミュニケーションを育てるための援助や配慮について、レポートを元に訪問での実践内容を交流しましょう。小中学部の訪問生だけでなく、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。 ◆高木 尚（東京都立多摩養護学校教諭）
③あそび	障害が重く、限られた環境条件の中での「あそび」は、どの教師も親も悩むところ。それだけに貴重な経験や工夫を交流しあって共有の財産としましょう。訪問での実践内容、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。 ◆西村圭也（全国訪問教育研究会顧問）
④授業づくりと教育課程	日々の授業や時間割をどう組み立てていくか、また複数訪問やスクリーニング等の集団学習をどんな内容で行っていくか、各地の実践を交流しましょう。訪問生の教育課程の課題や悩みについても話し合います。 ◆平賀 哲（新潟県立上越養護学校教諭・全訪研副会長）
⑤病気療養児の教育	“生きる力を育む”いのちの輝く教育を求めて、病気療養児の教育内容・方法や院内学級・分教室・病院内訪問教育の実践を深めていきましょう。 ◆鈴木茂（全国病弱教育研究会会長）
⑥医療的ケアを必要とする子の教育	学校教育の中で医療的ケアの意義をどう捉え、また訪問指導の中でどのように実践しているのか。医療・福祉関係者との連携の在り方など事例を通じて子どもたちの教育保障を考えていきましょう。 ◆山田章弘（神奈川県肢体不自由児協会理事長）
⑦地域での生活支援と教育	「地域の中で生きる」視点での生活支援、卒業後の進路を見通した指導、アフターケア、社会参加など、障害の重い子どもたちの教育と生活を豊かにする地域支援のネットワーク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就学前から在学中、卒業後までの教育と生活を考えていきましょう。 ◆村下志保子（旭川児童院地域療育センター課長 障害児・者地域療育 等支援事業コーディネーター）
⑧制度・条件整備	訪問回数・複数での指導体制・集団活動の保障・既卒者問題・旅費・施設や病院での授業場所など、訪問教育の課題となっている諸条件や制度上の問題について交流研究しましょう。 ◆猪狩恵美子（東京都立光明養護学校教諭・全訪研会長） ◆前原昌和（神戸市立垂水養護学校教諭）
⑨保護者とともに訪問教育を考える	各地の訪問教育の現状と課題を保護者・教育関係者・医療関係者で明らかにして、保護者の期待する教育や今後の展望などを話し合い、お互いに交流を深めましょう。 ◆中村治子（横浜障害者サポートセンターぽれぽれ）

■来 賓 挨 拶■

佐々部 和生 様

岡山県教育委員会指導課障害児教育推進室長



みなさん、こんにちは。岡山県教育庁指導課障害児教育推進室長の佐々部でございます。本日は教育長が所用のため、この会に出席できないことになりましたので、教育長の挨拶を代読させていただきます。

本日から3日間、全国訪問教育研究会第17回大会が岡山県におきまして盛大に開催されますことをお祝い申し上げますとともに、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ます。お集まりいただきました皆様方におかれましては、日々、障害のある子どもたちの教育の充実のために御尽力されておりますことに対しまして、心から敬意を表する次第でございます。

さて、国におきましては、昨年3月に特別支援教育のあり方に関する調査研究協力者会議から、今後の特別支援教育のあり方についての最終報告がなされ、それを踏まえ、本年2月には中央教育審議会初等中等教育分科会に、特別支援教育特別委員会が設置されまして、盲・ろう・養護学校制度の見直し、そして、小中学校における特別支援教育の推進体制の整備などにつきまして、現在審議がされておるところでございます。児童生徒の障害の重度重複化やLD、ADHD、と障害の多様化の状況を踏まえまして、障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに適切に対応していくことを目指した特別支援教育へ

の転換期に、私達は障害児教育に従事しているわけでございます。

岡山県におきましては、障害児教育推進体制の整備を図るため、昨年度、障害児教育推進室を新たに設置しまして、養護学校における肢体不自由部門の充実、養護学校における医療体制の検討、増加傾向にある知的障害児童生徒に対応するための養護学校の整備等の教育環境の整備や、特別支援教育の推進を図るための広域特別支援連携協議会の設置、盲・ろう・養護学校センター化支援事業、特別支援教育コーディネーター養成事業等に取り組んでいるところでございます。こういった障害児教育の大きな転換期におきまして、本大会では、「地域に根ざした訪問教育を育てよう～より豊かに生きることをめざして～」をテーマに、全国の訪問教育の現状や課題につきまして、九つの分科会を設け、様々な角度から研究し、協議なさるとお伺いをしております。全国各地のすばらしい実践事例を大会参加者のみなさんが共有し、お帰りになられ、それぞれの地域の実態や子どもたちの状況に応じた教育実践に活かされていくことは、たいへん有意義なことだと思います。この大会が、参加された皆様方にとりまして、実り多いものになりますことを祈念する次第でございます。

また、せっかくの機会でございます。ここ瀬戸内海が国立公園第1号に指定されて、本年は70周年になります。また、倉敷には大原美術館などのある美観地区や、チボリ公園、岡山には後樂園など県内には素晴らしい観光資源が豊富にございます。研究協議でのお疲れを岡山の自然や文化で癒していただき、これからの活力としていただければ幸いに存じます。

最後になりましたが、本大会の開催に御尽力されました皆様方に心から感謝申し上げますとともに、全国訪問教育研究会のますますのご発展、そして御出席のみなさまの御健勝をお祈り申し上げまして、御挨拶とさせていただきます。本日は、本当に、おめでとうございます。

■実行委員長挨拶■

山本 孚

(元岡山県立岡山西養護学校長)



ご紹介いただきました実行委員長の山本でございます。現地実行委員会を代表いたしまして、歓迎の御挨拶を申し上げたいと思います。一昨日の台風、被害の方はいかがでしたでしょうか。なお、7月には新潟県、福井県には集中豪雨がありまして、きわめて深刻な被害も起きているようでございます。

はじめに被害を受けられたみなさまがた、また、この大会に参加したいのだけれど、災害復旧のために残念ですが、欠席をさせていただきますというご連絡をいただいております。この災害に遭われたみなさんに心からお見舞いを申し上げたいと思います。

このたび、当地倉敷で第17回の全国大会を開催する運びになりました。異例の暑さ、豪雨、さらには台風の接近、悪い気象条件の重なっている中ではございますが、全国各地から、こんなにたくさんの先生方にご参集いただき、大変ありがとうございました。皆様方の訪問教育にかける熱い思いを深く受けとめながら、歓迎を申し上げたいと存じます。なお、本大会を快くご後援くださり、本日も忙しい中をご臨席賜りました来賓の皆様には厚く感謝申し上げますとともに、先ほどはご丁寧な祝辞や励ましの言葉をいただきました県の教育委員会の佐々部先生に重ねて厚く御礼を申し上げます。これは私事で失礼なのですが、私も訪問教育が学校教育の一形態として社会的な認証をされた頃に訪問教育を担当した教師の生き残りでございます。その当時の寂しかった訪問教師の時代を振り返りながら、こんなに素晴らしい研究会に発展させていただいたことを、非常に感慨深く思っているところでございます。これまでに訪問教育の研究を育ててくださった皆様方、現場の先生方、保護者のみなさんに心から感謝を申し上げたいと思います。私も考えてみますと、38年間の教員生活の中で大きな思い出になりますのは、訪問教育に従事していた頃の思い出でございます。け

っして楽しい思い出ばかりではございません。苦しい、さみしい、かなしいような体験でございました。けれども、生きがいを感じ、障害の重い子どもさんと接する中で、人間の暖かみ、さらには命の尊厳、そういうものを強く学ばせていただいたところでもございます。私と一緒に訪問教育に携わってくれた同僚の先生が、こんなことを言っていました。「ある子どもさんの家に行って、障害のある子どもさんのいちばん喜んでくれるのが、自分の顔を手で覆ってバーというイナイナイバーをするときにたいへん喜んでくれる。赤ちゃんが持って喜ぶガラガラを目の前で振ると、にこっと笑って喜んでくれる。ところが私は毎日イナイナイバーをし、ガラガラを振っている。それを横でじっと見られているお母さんの顔に、いたたまれなく恥ずかしい思いをした。なんで恥ずかしい思いをするのかということ考えた。そのイナイナイバーをしたりガラガラを振ることが、なぜ、そのことに子どもさんが喜ぶんだろう。そのところの理論的な詰め込みが私にはないし、それだけの知識を私は持ち合わせていなかった。もし、これこそ初期発達の子どもの心にこういう具合に響き、こういう具合に認知が進んでいく。そういうことがわかっていたら、お母さんの前でもっと胸を張って、誰が見ておられる所でも胸を張って、私はイナイナイバーをし続け、ガラガラを振り続けることができたであろう。勉強をしなくてはいけない。まさに、勉強をしなくてはいけないんだ。」というお話でした。みなさんの今日からの3日間の研究は、いろいろなメニューが用意されてございます。さらに、今川先生の素晴らしいお話も用意されております。それにもまして、みなさんの心の中に、訪問教育の中で残されたいろいろな思いやしぐさや実践の姿、そういうものをみなさんの中に披露していただき、それをめぐって十分に話し合いをし、検証をし、吟味をし、交流をする。それが、勘や生活経験のみに頼る教育から科学的な教育実践に発展していく基礎であります。どうぞ、3日間、そういう視点でしっかりと勉強していただき、訪問教育の充実のために、さらに力を蓄えていただければ、我々実行委員もよしとするところが多いわけでございます。なにぶんにも不慣れなもので、みなさんに十分に満足していただけるような準備ができていませんけれども、一所懸命に準備に取り組みました。その熱意に免じてご勘弁いただければありがたいと思っております。どうぞ、勘や経験にのみ頼らない、しっかりと科学的な教育を打ち立てるために、しっかりとお互いに勉強をしていきたいものであります。よろしくお願い致します。最後になりましたが、佐々部先生からもご紹介がありました通り、倉敷にはたいへんいい見学の場所がございますので、どうぞ、研究会の後には倉敷の文化、風土、そういうものに親しんでいただければと思います。どうぞ、しっかりと勉強をしていただきたいたと、もう一度、声を大きくしまして歓迎の御挨拶にさせていただきます。ありがとうございました。

■ 記 念 講 演 ■

「これまで」と『これから』の療育：発達障害児と家族のための新しい療育の姿 今 川 忠 男 氏

(理学療法士・旭川荘療育センター児童院 副院長)

はじめまして。全国訪問教育研究会第17回全国大会、おめでとうございます。ちょうど1年ぐらい前ですかね。急に、何名かのこの会の担当の先生方が私の職場に現れて、今日の講演の依頼をされたんですけれど、ほんとのことを言って、「この人達はどういう人なんだろう」って思って、なぜ自分が選ばれたのかというのもよくわからなくて、「まあ、1年後ですから、やりましょう」と答えました。それで、内容についても「先生がお考えの内容で結構です」というふうに言われて。その後、自分が担当させてもらっている子どもさんとご家族の中には訪問教育を受けておられる人達がいるというので、その人達を中心に考えてみようということにしました。僕は理学療法士なんですけれど、そういった領域の中ではどういったことが起きているのかということを見なさんが知ることによって、自分達の姿を見られるというのにも意味があるんじゃないかなと、そんなふう考えて構成しました。

僕、本籍は大阪ってことになってるんですけど、本当は愛媛県の伊予市と宇和島市の間ぐらいの漁村で、1948年に生まれたんです。6人兄弟の5番目で、しかも6人全部男なんです。両親はミカンと漁業しかしていないという人だったんですけど、自分が生まれたときの周囲の反応は想像できます。「また男か」というような感じですね。さすがに6番目も男で両親もあきらめたんだと思います。ちょうどそのときに、僕が生まれたことを記念してじゃないんですけど、児童福祉法とか身体障害者福祉法とか、自分が仕事をしている背景になっているような法律ができあがって、自分自身の仕事のいちばん最初である肢体不自由児施設というものを各都道府県に一つはつくらなくてはいけないという法律ができあがったんです。

それから3年後に、ポリオに自分の兄と自分が同時に罹患して、おふくろはそういったことがなかなかよくわからないんで、ずいぶん2人を連れてうろうろしたんです。松山の方へ出るかどうかって考えたらしいんですけど、あんまり知り合いがいなくて。大阪の厚生年金病院というところに知り合いがいるということで、薬かなんかももらえれば、また急に歩き始めるだろうと思ったんですね。2人とも急に発熱して、次の日、立ち上がれなくなったから。自分は3才でしたけれど、その日のことはよく覚えています。それで、関西汽船に乗って大阪に行って、話を聞いていると、母親でも、これは薬をもらってどうのこうのという問題じゃないということがわかって、兄はさらに結核性の股関節炎も患っていたので入院しようということになりました。そうして、母親の力がすごい強い今川家だったので、急遽ミカンと漁業を辞めて、家族全員が大阪に移ってきてく



れたんです。その間、どのような仕事をして生計を立てていたのかについては、2人とももういないので、よくわからないんですけど、なんとか6人とも育った。そのころは理学療法とかいうものはありませんから、鍼灸のようなものとか、柔道整復の先生の所に行くとか、そんなことをしていたらしいです。

当時、ポリオに対して強力な治療法というものがありました。髄液そのものを引き出して、それをもう一度元へ戻すというショック療法のようなもので、すっごく痛い・・・らしいんです。僕は全然覚えていないんですけど。その治療をした帰り道には、必ず僕だけこんな大きな、食べた後、舌が真っ赤になるようなキャンデーを買ってもらったことだけ、僕の記憶にあります。だから、あんまり辛かったというわけじゃないんですけど、当時はバギーなんてしゃれた物はなかったんで、乳母車のような物の中へ僕だけ入れて、おふくろが月に何回か病院に行ってたわけなんです。

■理学療法士との出会い■

そして、5才ぐらいのときに、アメリカのカリフォルニア州にある病院（脊椎損傷で有名な病院なんです）から、WHOの派遣でリハビリテーションの専門医と理学療法士の2人がリハビリテーション医療の啓発活動のために、日本全国を講演をして廻ることがあったらしいんです。大阪は大きな町ですし、厚生年金病院は大きな病院ですから、そこにもその2人が来た。そのとき自分はモデルで選ばれたらしいんですが、覚えていません。当時英語をしゃべるわけではなかったんで、選ばれたのはなんでもかという、その当時の写真を見るとすごくかわいいんですね。今日、ここに集まっている人達が5才のときの写真を「せーの」で見せたら、僕が勝つ

とうちの家内は言ってるぐらい、すごくかわいかったの、きっと選ばれたんだと思います。家の母親はたく感激して、こんな仕事があるんだというようなことを強く思ったそうです。その当時は理学療法士という日本語名もなかったです。この仕事は、日本ではまだ始まって40年足らずです。そのときは **physical therapist** って英語の呼び名をそのまま言っていました。母親の発音はセラピストではなくトラピストになってましたけど。かなり大きくなってから、修道院行ってどないすんねんて、母親と言いつたことを覚えています。あんなに一所懸命、僕に勧めたのに、気の毒なことをしたなと思います。そういった仕事につくことができるんだよということを母親は僕に言っていました。

その後の小学校時代は、そのことはすっかり忘れていました。中学校のときに NHK の英語弁論大会があつて、その頃はちっともかわいくもなんともなかったんですけど、「出てみないか」と言われて出るようになりました。優勝すると大学の英会話の学生さんと小豆島で一週間の旅ができたんです。それで、僕が優勝したんですけど、なんでそんなに小豆島の旅に惹かれたんだろうと思うんです。小豆島に一週間行って何するんだろうと思うんだけど、そんなこともわからない純粋な中学生でした。弁論テーマは「**my future dream**」、将来の夢でした。本当は、その時、将来の夢などなかったんですけど、

I will be a physical therapist in the future.（将来、理学療法士になりたいんだ）という母さんの話を急に思い出して、それで作話しました。自分が3才のときにポリオになったことから始めて、ぐっと泣かせる、いい文章書けたなと思っていたら、優勝しちゃって。当時は、まだ理学療法士とか **physical therapist** とかいうのが認知を受けているような時代じゃなかったの、日本人の審査員はそれが何なのかよくわからなかったというのが、一つ助かった点です。なんか、すごく夢を持ってるみたいに思ったんだろうと思います。だいたい、そういうのって誤解に基づいて通ったりするんですよ。

ただ、アメリカの審査員にとっては、理学療法士は市民権のある職業ですから、かなり詳しく聞いてくれたんです。本当になりたいのか、とか、なぜ日本ではまだないのかと。中学生の僕に聞かれても困るんですけど。その人は、僕が3才のときにモデルになった理学療法士の人が働いている病院の近くから来た人なんです。だから、すごく親しみをもってくれたんでしょう。まだまだ、日本では理学療法士の学校ができたといっても、当初はほとんど日本人の講師とかいないです。もともとそんな職業ないわけですから、アメリカとかイギリスから来た講師が講義をするっていう学校だったんです。その審査員のアメリカ人が、十分そういった制度が整っていないでしょうから、「高校出て、まだその夢を持っているんだったら来なさい」と言ってくれたんです。そして、それを実現してくれました。まったく見ず知らずの中学生に声をかけたばっかりに、そんな面倒をみななければいけない羽目になったんです

が。その言葉は、中学生の僕でもすごく感激して、「アメリカというのは、でっかい所だな」と思ったのを、今でも覚えています。

そして、本当に温かく迎え入れてくれて、一人前にしてくれました。お礼をしたのは 1988 年のことです。ちょうど国際児童年か国際障害者年だったと思いますが、その当時、脳性まひの赤ちゃん、新生児、乳児の治療をするのは、さすがに世界中でもそれほど進んでいなくて、全米5ヶ所で脳性まひの新生児、乳児の治療の講習会を、北米の理学療法士、作業療法士のためにするということになりました。当時、最も進んでいたのはスイスの制度だったので、それを教える人間というのを世界中で探されて、その中の一人に理学療法士になった自分が選ばれて、育ててくれたアメリカに帰ったということなんです。もう理学療法士になって、この国のあり方みたいなものが、どうしても自分が身につけた **physical therapy** とかりハビリテーションと違うなと気付いてた時だったので、その時にまとめたことを今日、話そうと思うんです。だから、約 20 年前に自分が考えていたことなんですけどね。

■リハビリテーションの歴史を知っていますか■

あの当時、理学療法と **physical therapy** は、野球とベースボールのように、似ているけどちょっと違う。考え方の背景が違う。**rehabilitation** とリハビリは意味が違うんじゃないかと、この国に帰ってきて、文化ショックというか、すごく何ていうか、浮いたというか沈んでたというかということがあつて。何やってもいいと言われたので、今日、話してみようと思ったんですね。

ここでは、療育という言葉にしていますけれど、リハビリテーションという言葉に置き換えてもかまわないです。まず、リハビリテーションというのは、元々は中世の頃にできた言葉です。ものすごい新しい言葉なんです。農地改革の中で生まれた言葉です。領主と小作人というのがいて、小作人は、そこは元々自分の土地なんだけど、それを領主に搾取されているという関係です。そこで、自分達の土地で権利を要求するんです。元々、この土地は自分達が住民、**habitant** なんだから、その権利は当然、自分達にある。ということで、**rehabitant**、リハビリテーションのいちばん最初の言葉ができあがりました。ただ、**rehabilitation** という英語がそのまま使われたのはもう少し後です。それでも、中世です。イギリスに渡ってからです。この場合は宗教的な意味で **rehabilitation** という言葉は使われました。イギリスにはイギリス国教というものの、国の宗教というものがある。ちょっとわかりにくいかもしれませんが、国王であっても、宗教的に破門させられるということになると、本当に裏道を歩いていかねばならないくらい、たいへんな道が待っているんです。破門を解くという意味、元々の権利を与えようということで、**rehabilitation** という言葉が使われました。

現在、使われているような、（ここでは療育としていますが、）医学的なリハビリテーションという

言葉が使われたのは第一次、第二次世界大戦の頃です。見てきたようにしゃべりますけど、それほど年寄りというわけじゃないです。リハビリテーション、あるいは療育と置き換えても、それは基本的に3つの柱、「理念」「目標」「技術」から成り立っています。そして、このうちのどれかだけっていうことは存在しないです。三位一体です。三つがそろっていないと療育もしくはリハビリテーションとは呼べないと思います。ただ、順序としては、基本的には、理念、目標、技術となります。理念のない技術、技術のない理念というのは存在しえないということになります。おそらく自分自身をすごくよく知っている人がこういう会で話をしてほしいというふうに言うならば、自分が貢献できるのは、理念、目標をしっかり持った優れた技術者だからということになります。こんな場所ではなく、自分の理学療法をみなさんが見れば、好きになります。理学療法の実際こそが、僕の本物の姿です。それを示すことができないわけですから、ここではその理念とか目標についてしゃべろうと思います。もし、関心があるなら、その現場を見るべきだと言っておきます。でなければ、このような場所に立つことは、僕はできないと思います。

この理念ということから説明していきますと、よく把握してほしいんですけど、リハビリテーションというのは、歴史上の差別から生まれています。第一次、第二次世界大戦の時、リハビリテーション医療のサービスを受ける資格がある人間と資格がない人間というのは明確に分かれていたということ覚えておくべきです。その頃、リハビリテーション医療のサービスを受ける資格があるのは、**back to the field** すなわち、もう一度兵役に戻ることができるかどうか、その見込みのある人間に対しては理学療法を行うというのが、その当時の理念です。もちろん、それに見合わない人間は本国に送還される。普通に考えれば、ラッキーとかいうことになりますけれど、それは国の役に立たなかったというレッテルを貼られるということになりますよね。ですから、当然のことながら、早く、もう一度、銃が持てるようになるように訓練するというのが目標だったということが言えます。その理念の元でそういう目標があるということになるわけです。ですから、引き金が引けるような状態にする技術も発達しなければならぬということになるわけです。

戦争が終わると、戦争によって傷を負ってしまう、障害を持ってしまう人が出てきます。日本語でいう傷痍軍人です。英語ではベテランと呼びます。ベテランというのは、そういう意味です。もちろん、その際、戦勝国であるならば、そのベテランに対するサービスは、国のために働いてくれたんだからということです。第二次世界大戦の最後には原子爆弾が使われているわけですけど、それまでのところでいうと、戦場でいちばん多いのは切断なんですね。今でもあるような、地雷とかそういったことで切断する。だから、義肢、装具、そういった物を作る技術というのは、リハビリテーションの中ですごく発達

しました。

戦争が終わった後、欧米を中心として、(まだ理学療法とか作業療法とかは日本にありませんからね) 新たな理念と目標が出ました。**back to the taxpayers**、今度は、納税者になれる可能性のある人間に対してリハビリテーション医療は貢献すべきだということになります。当然、税金を払えないか払えるかが障害者の中の基準になりますから、それがサービスを受けられるかどうかの分かれ道になる。

その当時、教育とか小児の療育とかいう世界に目を向けても、同じようなことが起こったということです。教育界では、ちょうどビネーとかそういう人達が作った知能検査による知能指数、それを使って **educable** と **uneducable**、教育可能グループと教育不可能グループを分けるというふうにくどもたちを分けて、国の金と若い教育者の力を教育可能グループに充てるといような考え方が生まれました。同じく小児のリハビリテーションでも、その言葉をそのまま使い、**trainable** と **untrainable**、訓練可能グループと訓練不可能グループに分けるというふうにしたわけです。そして、教育不可能と訓練不可能のグループのくども達に対しては、その当時の社会学の権威の勧めもあって、できるだけ大きな集団で一つの施設に隔離、収容するのが好ましいという提言がされました。そういった施設のことを、英語ではコロニーと呼びます。なぜ、日本の施設の中でそのような名前の施設があるのか、僕にとってはなかなか理解できないんですよ。植民地的な、ただ隔離するという意味だけしかないのに、カタカナ語だからかっこいいと思っているのかどうかわからないんですけど。教育の世界でいえば、母親の話では、僕のこのポリオの状態は、小学校に入った頃にやっと歩行することが可能だったらしいんです。今の障害の程度とほとんど変わらないんですけど、だいたいこの程度で、その当時の教育委員会から就学猶予を言われたと母親は話してくれます。その話を聞いたとき、なぜ就学免除にしてもらわなかったんだと、母親に頼んだものだったんですけど。でも結局、母親はそんなことは受け付けなかったものですから、学校へ行かなければならなかったんですけどね。

■「一人の子ももれなく守る」という目標は、他のどの国も言っていない。誇るべきものです■

昭和38年から43年の頃、ちょうど自分が今、働いている旭川児童院のような、重症心身障害児施設といったようなものが法律によって定まってくる。アメリカにおいては、ジョン・F・ケネディのお姉さんだったか妹だったかが知的な障害を持っているということで、ケネディが約束したいいくつかのことがあるんです。70年代までに月に人を送ってみせるといのがいちばん有名な約束だったかもしれませんが、大きな収容施設とか、そういったものに対する対策も考えた。障害を持った人も、より地域に根ざしたような生活を目指すべきだと。そうして、その弟のロバート・ケネディのときに **group home** (グループホーム) という英語ができました。それ

まで 3000 人とか 6000 人が普通の施設の規模でした。それが、ごく普通の家を使って、外から見たらわからないけど、ここが一つのグループホームだという形で、その当時のアメリカで最初に始まりました。

日本において、重症児を守る会の目標にある「一人の子ももれなく守る」というのは、世界中でどの国も言ったりしていないことです。そのような理念を出しているようなところというのは、どの国にもない。だから、見上げた理念と目標だということになります。だいいち全員が義務教育化されるというようなのも、今までの理念からすると、まったく違った展開をする理念と目標が掲げられたということです。それに見合ったサービスが展開されているかどうかは別にしても、この国では、理念と目標についてはずいぶん高いものだということが言えると思います。

自分は、理学療法士という仕事をして 34 ～ 35 年になります。旭川児童院に移ったのは 11 年前です。それまでは肢体不自由児施設に勤めていたので、重症心身障害児施設の現状とかは全く知らない所でした。肢体不自由児施設というと理学療法士や作業療法士がいるのは当然なんです。でも、当時、理学療法士や作業療法士が全国の重症心身障害児施設で働いているかという、数えるほどしかいなかったんです。旭川児童院でもずいぶん少ないものでした。僕は岡山に縁があるとかでもないし、桃は大嫌いなわけですから、別に来る必要もないようだったんですが、その当時の院長が来て、「理念とか目標については自分らは言えるけれど、技術がないんだ。だから診てほしい」というふうに言われて、「ほんとにそうだな。現状を把握しているのは、優れた院長だな」と思いましたね。理念と目標は高いものがあるんだと言うんだけど、ほとんど何もしていないに等しいような状況でした。45 才ぐらいだったので、最後の転職の機会かなと思って、挑戦してみようかなと思って来たんですね。

みなさんは、自分と同じような立場の人間じゃないと思いますが、この国で療育ということをするならば、その理念と目標といったものに、まず誇りを持つべきだと思うんです。その前には、ひどく差別的な理念とか目標があったわけで、それは太古の昔じゃなくて、みなさんがこうした仕事を始めた当初はそういったものだったということも十分理解して、それまでの理念と目標のところまで持ち上げようとした人達、本人とか家族とか、そういう少数派の人達がいたということをもっと覚えていてもらいたいと思います。さらに、これに技術が加わらないと、療育、みなさんが考えておられるような教育というものも実現できないというふうに思って、いくつか提言したいと思います。

結論から言いますと、いろんな制度であるとか物理的なバリアであるとか、そういったものを克服するには文明が必要です。お金も必要です。そういった状態に対してどれぐらいの数の人間を集めるのか、そういったものも必要でしょ。でも、今、言っ

たような壁というのは、文化の問題なんです。みなさんのような仕事は、ほんとに文化を創っていくんだというふうに考えてもらって、話を進めます。技術というと、具体的に肩をこういうふうにした方が、とか、食事はこんなふうにしたとか、元々そんな技術を持っていないから、そういったものを教えてほしいと言われる人が多いということは、自分もこっちへ来てよくわかりました。でもですね。対象がこどもということになると、実際はものすごく正直なんです。教育者とか療育者はこどものことを評価するとよく言いますが、こどもの方も皆さんを見て評価するわけです。技術というのは、具体的なことだけじゃなくて、やっている人の心の持ち方ということになるんだということを考えてもらって、話を聞いてもらいます。

【資料 1】

「これまで」と『これから』の発達障害児の療育の姿

1. 障害中心→こども中心→『家族中心』
2. 施設／訓練室環境→『地域／家庭基盤』
3. 問題点指摘→『能力／成功体験／必要性照準』
4. 訓練法優先主義→『日常生活機能指向』
5. 階層的基底還元論→流動的多重因子相互作用論→『神経細胞集団選択理論』
6. 発達段階・時期→『生涯障害』
7. 『「生命・生活・人生の質」の強調』

※『 』内が『これから』の姿

■障害ではなく、こどもを中心にみてみよう■

【資料 1】を見てください。僕は 21 年前、これを書きました。「これまで」というのが僕が仕事を始めた当初で、こういう感じでしたし、『これから』と提唱したのは、今も日本ではたった一人、僕だけです。だから、未だに「これまで」です。旭川児童院の中でさえも、全体をそんなふうにもっていくことは・・・。後は、遺言として残しておかないと、無理なんじゃないかと思えるような現状です。今、自分の歴史も紹介させてもらいましたが、【資料 1】に書いたものにも全て歴史があります。歴史を知らないというのは、本当は何も知らないということと同じだと思います。

いちばん最初に、「障害中心から家族中心 (family-centerd)」というふうにあります。昭和 23 年、24 年の自分が生まれた当初、生まれたばかりだったから十分意見は言えなかったわけですが、その当時の制度というのは、今も結構生きているわけです。

最初に考えられたのは、「医療においても教育においても福祉においても、サービスは障害種類別にこう」ということです。身体障害、まあ、その当時は精神薄弱というような言葉で知的障害、身体障害の中だったら視覚障害とか聴覚障害だとか、そういった種類別にいくわけです。これは、いくつかの弊害も出てくるでしょう。僕は、今は重症心身障害児施設に働いていますが、以前は肢体不自由児施設

でした。肢体不自由児の団体と知的障害の団体は仲が悪いとか言われてました。僕は、この仕事を始める前はケースワーカーをしていました。しかも、肢体不自由児施設という所でしていたので、知的な障害のこどもさんがいる団体の予算の大きさにびっくりしたもんです。知的障害の団体の部屋にはゼロックスのコピー機があるというのを聞いて、（僕はずっと湿式のコピーとガリ版でやっていたので、）その幻の機械をいつか見たいとずっと思っていました。肢体不自由児施設に勤めていた頃は、理学療法室で待機してその仕事をしていただけですから、診察室の所で門前払いをくったこども達とその親についてはよく知らないんです。基本的には、制度的には、全ての障害種類別に制度はあるんだ、学校だってあるんだとなっているから、知的な障害と身体の障害を併せ持った者っていうのは、想定していない。肢体不自由児施設に来たこどもが、確かに肢体不自由児だけれども、ちょっと知的な障害があるから、うちではないとか言われる。それで別の所へ行くと、確かに知的な障害はあるけど肢体不自由がきつすぎるとか言われる。そんなふうに、明らかに盲点が出てくる。肢体不自由児施設に勤めていた自分は、部長だとか役職について施設全体のシステムについて考えるような立場になったとき、やっと気付いたんです。そして、肢体不自由児施設に明日などないと思ったもんです。種類別に分けて、どこにも行けなかったこども達と親はどこへ行くのかということについては、あまりの待機者の多さに忙殺されてしまって、医師そのものも気付かないということになります。

20 年前に言ったのは、「障害ではなくこどもを中心にみてみよう」というようなことです。みなさんがどうかは聞きたいところですけど、理学療法士の教育は今でも障害について勉強するんです。理学療法士の中で、例えば「小児の障害」という講義があったと考えて下さい。第1章は脳性まひ。第2章がダウン症、第3章が二分脊椎とか、書かれてあるのは病名だけです。僕は臨床実習に行ったときに、大阪の大きな病院で、スーパーバイザーの人が、何人かの患者さんが並んでいるときに、「脳卒中やろ、リウマチやろ、脊髄損傷やろ、・・・」って、いかにも、人の名前のように病名で呼んではったのを見た。ちょっと逆らったために、結局3日目で実習を打ち切られました。でも、次の病院で何とか回復して実習を続けることができたんです。だって、そういうふうにしか学校では習ってないんですよ。そうすると、脳性まひっていうのは、みんな同じようなこども達というふうになってしまいます。「脳性まひのこどもを持っているお母さんの話」なんていうのは、カリキュラムに出てこないです。ところが、現実には仕事を始めると、やっとよつばいができるようになったというようなこどもを、基本的にはお母さんが連れてくるということになるわけですが、理学療法士の学校で、お母さんとどのように専門家としてインタビューをして支援するかというのは習っていないんです。今でもそうです。だから、今、

僕が、お母さん達とかこども達と話せるのは、ひとえに僕の人格と性格の良さです。学校で習っていないけれども、それだけでやっています。自分の母親を思い出してやっている。母親はポリオのことはよく知らない。けれども、無償の愛情で育ててくれたから。とにかく、こどもという存在が障害を持つてしまうとどういうふうなハンディを持つのかということについてのカリキュラムは、理学療法士の学校にはないんです。さらに、ある一組の夫婦が障害のあるこどもを持つていう状況についての説明も、理学療法の学校の先生に習ったりしていない。第一、理学療法士のところに来る頃は、それまでに何度も診断名を言われて、これを受けなさいって、理学療法室へ来て、理学療法士と会うんですから。そういったふうなので、来た人に対して、理学療法士も、お母さんではなく、この子ではなく、この子が持っている障害に対して訓練をするというやり方をするように、当然しつけられるし、あたりまえだと思っている。

自分は今、週にだいたい1回のペースで岡山から津山という所に行っています。そこへ行って、隣の肢体不自由児施設から来られているお母さんとかこどもさんとか見ていると、ほとんどへろへろというか、来るだけでかなり体力は鍛えられるなというような感じです。だから、疲れて眠っているので、理学療法の時間40分は、「ゆっくり眠れました」みたいな感じになる。それだったら、理学療法士が動いた方がいいんじゃないかと提案したんですね。「僕が動けば文化は動く」と言って理事長を説得して。制度などを待っていたらできないですよ。でも、津山よりももっと田舎もある、あたりまえやけど。そこへ来るのもまた1時間半とか。すると、都合3時間かかる。3時間かかっても、まだ県内にいるんですよ。そのようなことは大阪では考えられません。1時間もかけたら、絶対に他府県に出られますから。ですから、地域によってずいぶん差があるんだなと、こっちへ住んでみてわかりました。まあ住んでみれば、その家族やこどもにはすてきな人が多いし、移ってよかったなと思います。

でも、こういうシステムというのは、なかなか習っていないんです。学校の先生のいうところの訪問教育というのは別に、訪問の理学療法なんていうのはなかったんだから。理学療法士になると病院の中に勤めますよね。病院の中に入って理学療法室の中に入って、そこに患者が来るんです。ですから、前にスーパーバイザーの人が「リウマチやろ、脳卒中やろ」と言うたのと同じことが綿々と続くだけなんです。文化などないというふうに思った学生のときと同じです。

みなさんは、**people-first language**という言葉、ご存知でしょうか。これは、アメリカの小児の理学療法士達がつくった言葉です。**people-first language**というのは、元々は、論文の中で、**disease deficit or disability first language**という形で、こども第一言語、人第一言語を使おうというふうに始まりました。これは、英語の語順そのもので考えていいと思うんで

す。僕は 1975 年ぐらいから欧米で働いて、病院の中であるようなケース・カンファレンス、症例検討会議というのがある、日本の場合と違って、だいたいそこには親が参加しているんです。親もいちばん重要な意見を述べる人ですから。僕は、3 才の脳性まひのアテトーゼ型の女の子を担当させてもらって、その子を紹介するという事になったんです。

「She is a three-year-old athetoid girl.」僕はその子のことをそんなふうにして、まあ、文法的には間違っていないんですけど、ちょっと話しかけたら、そのお母さんが控えめに手を挙げて、こういうふうのうちの子を紹介してくれないかと言ったんです。僕は緊張してるし、その当時はよくわからなかったんですけど、そのとき、お母さんは「She is a pretty cute 3-year-old girl with an athetosis.」と言ったんです。girl を前にもってきて、with an athetosis だって言うんです。病名が先に来るんじゃないくて、人間が先に来るような紹介をしてほしい。お母さんはそんなことを言ったわけなんです。僕が最初に出会った people-first language です。

■「障害」と『障害児』は同じではない■

次に、「障害」と『障害児』の話をして。日本では、重症心身障害の最前線で働いている人達も、「障害」と『障害児』、この二つをほとんど同義語だというふうに思っている人が多い。僕らセラピストや医療関係者は、明らかにこの二つはイコールだと習っているようなところがあります。卒後の研修会といったものでもそうです。たとえば、いろんな訓練法の研修会、ボバースの研修会があるとなれば、「痙直型両まひのこどもの性格は、こうだ」と言われます。そんなわけあるまいというふうに、本人だったら言いますよ。血液型の性格云々よりもたちが悪いし、動物占いの方がよっぽど当てているのに、とか思います。でも、日本語ではどうしてもそうなるんです。たとえば、「僕、ポリオです。」と、日本語では言うとき、ありますよね。でも、外国で言うときには be 動詞にはなりません。I have a polio when I was three. (3 才のときにポリオを持った) としか言いようがない。I am polio. では、「変わった名前ですね」と言われる。だって、僕、忠男なのに。親もわざわざポリオって名前をつけるかと。ポリの漢字はどないなんねんとか。

僕は 20 年も、踏み絵のように、「君が理学療法士になるとき、関心をもつのは、この子が持っている障害なのか、この障害を持っているこの子の生活なのか、どっちか言え」と必ず新入職員に聞きます。新入職員のときでは、もう遅いんですけど。学生のときに言いたいぐらいです。だって、理学療法士や作業療法士になる人間は、学校に入ったらもう道は決まっているようなものです。その学校は職業訓練校のようなものだと考えてください。学校の 1 年生に入る 3 月の時点で、たまたま集めて「なぜ、理学療法士になろうと思ったか」インタビューしたと教えてください。「すごく膝の構造に関心があった

ので」なんて言う学生がおったら、みんなにいじめられます。それは変わりすぎています。でも、「自分の父親がリウマチで膝のところに痛みがあって、理学療法をやっている先生の姿を見て、そんなふうになんか助けられるかもしれないと思ったから」という学生がいたとします。そうすると、学生になる前が情熱はピークだということになります。学校へ行けば、実は、その人が持っている障害を徹底的に勉強しなければならいんですよ。医学の勉強とは、そういうものなんです。そして、膝の構造にはすごく詳しくなっていくわけです。最初は、ほんとうに何もできなかった、優しい、理学療法士の卵やったのが、卒業する頃には、すごく障害に詳しい優れた、優しさを忘れた理学療法士になって世の中に出て行くということになります。これは文化です。

大阪にいたときに、カナダに作業療法士で勤めている知り合いがいて、一度、指導しに来てほしいと言ったことがあります。自分の本の中にもそのエピソードを書いておいたんですが、2 人のこどもがいて、そのうちのデイビッドという子が 11 才のときに、カナダでこどもなり患者なりが医療関係者に対する苦情というか、訴えたいことを募集するというキャンペーンがあって、それに応募したんです。僕（今川）のことを思い出して応募してみたんだと言っていました。その応募したものを送ってくれたんです。それがグランプリをとったんです。僕は長いこと話していますが、詩を紹介しようと思います。グランプリをとったのは、「The real me」（本当の僕）という、これだけの詩なんです。

「The Real Me」

Don't just see my legs not running;
Don't just see my hands not writing;
Don't just see my mouth not talking;
These broken pieces are not me.

See instead the light in my eyes;
See instead my loving soul;
See instead my thinking mind;
These inner pieces are the real me.

（僕の足を見て、ああ走れない足なんだとか、そんなふうに見ないでほしい。僕の手を見て、字を書くことができない、そういう手なんだ。そんなふうに見ないでほしい。僕の口を見て、話すことができない、そういう口なんだ。そういうふうに見ないでほしい。そういった、みなさんから見た壊れた部品は自分自身じゃないんだ。むしろ、僕の目の輝きとか、僕だって人が好きだし、人を愛するということができるし、僕だって考えてるんだという、そういう、僕の内側にあるもの、それが本当の僕だ。）

* * * * *

僕が、これまで長々、長々と「障害」と『障害児』とか言っていたのは、この一編の詩でお願いします。

これが 11 才のこどもが書いたというので、いつも敬意をこめて紹介しているんです。自分がカリキュラムを持たせてもらうならば、障害の有無が第 1 章にはならないです。こどもというのと、大人というのは、どんなに違うのかという話から、理学療法士の卵達に教えると思います。大人は、こどもをより強く、大きく、たくましく、利口にした動物ではない、というのが発達知識です。我々をミニチュアにしたものがこどもであり、こどもをミニチュアにしたものが赤ちゃんであるというようなことは、誰も考えていない。全く違った生物で、畏敬の念を持つべきです。ある心理学者など、こども時代に持っている全てのいいものを捨て去らねば、大人になれないと言っているぐらいです。

■こどもを育てることについて■

「こどもとその発達特性」について、小児の理学療法士達が考えた quadrants、4つの項目、「身体」「知能」「情緒」「霊魂」という考え方を紹介します。4等分というわけじゃないんです。構成しているのは、やっぱり身体的な能力というのもあるでしょうし、知的な要素もあるし、情緒的なものもある、霊魂というのは、宗教的なことを言っているのではなく、哲学的なところなんです。自分は何者で、どこから来たのか、どこへ行くのか、こどもだって絶対に考えるんです。この4つの組み合わせが人だと考えるように、若い人達やみなさんを教育したい。教育をする人間だと豪語する人達に対して言っていきたい。障害を持っているこども達を見れば、身体的な状態、先ほどのように走ることができないとか、そんなことは一目瞭然とわかります。その状態だけで、その子にはその他のものはないと思ってしまうわけです。でも、十分、考えているし、自分の母親とか家族というものをすごく大事に思っている。ある障害をもった人達から、先生のように忙しくしていると、わからないかもしれませんが、たっぷり考える時間があるから、と嫌みを言われることがあります。4等分で、4つが完璧になっているなどということは、人間の人生においてはありえませんよね。悟りを開いた頃には足腰立たずというようなことになっているわけです。もちろん、身体がとまらないという時期もあるでしょうし。基本的には不完全な状態で発達していくということを教えて育むのが人間の世界では普通に言われることです。

でも、いったんこどもが障害を持ってしまうと、親さえも基本的には尋常ではおれなくなる。もちろん、僕らの療育や教育の文化が親をそのようにさせてしまうのかもしれない。僕が理学療法士になった頃に、NHKとイギリスのBBCとアメリカのNBC、3つの放送局が、欧米、日本のこどもの子育ての相違についての特集を組んでくれたんです。第2編は、もしも、そのこどもさんが何らかの障害をもつと、日・米・欧でどのような違いがあるかでした。障害がなければ、子育ての考え方は、日・米・欧の差がものすごいあるんです。一人一人にこども部屋を持たせるというような時期も差がある。日本の場

合は家が狭いということもあるから、かなり独り立ちをさせるという時期も遅いし、過保護と呼ばれたりということもありうるんです。20 年ほど前の第3回の再調査の頃には、スイスで学会があって、日本語の「添い寝」という言葉がそのまま使われているんです。日本では、そうやって川の字で寝て、こどもを育てるって。今では、「あれ？」ってみたいな感じやし、おんぶっていうのも、もうその頃にはしてません。だって、バギーみたいなものが導入されたのが 1975 年です。自分の長女が生まれたときです。アップリカーというのができたのは。そのときにイギリスに行ったときに、みんなアップリカーというか、バギーを持っていて、誰もおんぶしていないし、抱っこしていないのにびっくりした。第一、イギリスは有名な双生児の国（双生児が多い国）で、ちゃんと2人が横に乗れる形のバギーとか、タンデムとかいう形があって、びっくりしたのを覚えています。そんなのが向こうで流行っている。それより前に言われたうつぶせで育てるなどということはしたことがないとか、いろいろ交流もある。

ただ、いったんこどもに障害があると告げられると、日・米・欧、ほとんど変わりがない。罪悪感を持つのは、父さんよりも母さんということがあります。あんたと組んで産んだんやろというふうに言いたくなるけど、やっぱり産みはった人というのは、そう思うようです。あんなに明るいというか、軽いというふうに見えるアメリカのお母さんでも、みんなほとんどそうです。

【資料2】は、僕が南大阪療育園という職場にいたときに、乳幼児のグループのお母さんと、年長児のお母さんと二つに分けて、実は障害児をもってしまおうと、親子ではこういう傾向になりやすいというのが出ているけど、どうだというときに使ったものです。

【資料2】

「発達障害をもつこどもと両親との相互作用」

- ①長期にわたる身体的接触の多さ
- ②目と目の対話の少なさ
- ③一方通行的で受身的な遊びの多さ
- ④こどもが失敗した際に表れる養育者や療育関係者の否定的な反応

これを見て、年長の方は「あー、そうだったわ」というふうになるし、乳幼児のお母さんは「そうかなあ」と。この①～④の4つがだいたい出てきて、これに対する対応というのもよくやったもんです。障害をもっていると、①「長期にわたる身体的接触の多さ」というように、育児がいつの間にか介護、介助に変わるわけです。ある年令になったら、こどもは勝手に動き出しますからね。離れるっていう感じになってくる。抱っこしときたいと思ってもなかなかそうはできない。でも、障害をもっている場合、すごくさみしいというときに、母さんのところへ来てくれるという感じではなくて、ずうっと抱っこしてるわけでしょ。そうすると、離れているときは寝

かさなければならぬということになる。そのあたりの事情を考えずに、ポジショニングとかシーティングとかいうのを技術だと考えて、それだけが一人歩きしている。

お母さんはこどもを抱っこしていて、だんだんこどもが大きくなってから、顔が見えない抱き方になってくるんです。目と目で対話するというのがすごく難しい。年長のこどもさんを持つお母さんは、それはしょうがないようになってくるわけです。でも、そうすると、コミュニケーションていうのが成立しないんです。コミュニケーションの定義というのは、「2人以上の人間がいること」「一人が話し手、一人が聞き手になること」「話し手、聞き手が替わること」。この3つが定義です。さっき言ったような抱き方をしていると、遊びを開始するのはお母ちゃんということになりやすいんです。「これ、しょうか?」「これ、おもしろいで」って。ガイドするのも誘導するのも、お母ちゃんになりやすいんです。そうして、「ほら、楽しい〜」って、フィニッシュもお母ちゃんとかいうこともある。顔を見ていなければ、私と同じ方を向いているんだというようにして、遊びをするのも可能になるんです。

これは、前の職場にいたときもすごく気になっていました。「お母さん、僕が抱っこしているから、前へ来て遊んでみて」と言ったら、さすがに顔を見て、そんなに一方的に遊べないです。第一、遊び方が貧弱やし、どうやって遊んでいいかわかれへん。抱っこしているのが私の役割だみたいになってしまってる。「長期にわたる身体的接触の多さ」を改善するために、バギーとかそういうものを使うべきです。股関節の角度とか肩の角度とか、頭がどうやとか、というようなのは、後です。

僕が通園センターの園長してたときに、同じグループのこども達とお母さんがいますから、「とにかく、ちょっとこどもさんを交換して抱っこしてみてください。」と言います。それで、やってみると、自分のこどもがいちばん気になるから、「もうちょっと、こうやって抱っこしてくれない」とか、自分のときはいいかげんなのに、他の人にはちゃんと言えるようになるんです。その当時、まだ僕は仕事を始めた頃で、今ほどさまざまな工房が入っているとじゃなかったもので、そういった工夫をしました。こどもが寝てしまうと、今度は、ほとんど見下ろされるわけです。基本的には大人の方が大きいし、どうしても角度的にもすごく下の方へ向いてくるということがあります。そんなことに対する工夫もしました。

それから、前の職場にいたときに、すぐ隣に大阪市の身体障害者スポーツセンターというのがあって、土曜日はボランティアの立場で水泳を教えるということをやったんです。赤ちゃんと一緒に南大阪療育園に来たお母さんには、「土曜日に水遊びとか水泳を教えますから、参加していいですよ」って話しました。お母さんが抱っこしていて、最初、向こう向きに抱っこしていたのが、プールに入ると、しっかり抱っこするようになります。「お母さん、

肩まで水につけて」と言うと、「そうですか」って、こどももボコボコってやる人は、それほどボケた人はいません。水面の上には、顔と顔がそれぞれ出てきます。顔を向こうに向けて抱っこするというのは、首の短い赤ちゃんだと難しいですし、当然、水の上に出てくるのは顔と顔を見合わせて、ということになります。それに、より必死になって顔を近づけますから。ただ、それだけのねらいです。そんなふうに遊んだことを、何かで実現してみたいなと思っています。

④の「こどもが失敗した際に表れる養育者や療育関係者の否定的な反応」は重要なことなんです。コミュニケーションがとれていないということはないんです。ただ、うちのこどもら、どうしても失敗することが多いんです。僕ら療育関係者の人間は、やっぱり、失敗に対しては、すごい鋭い、素早い反応をするんです。ここをこうしてごらん。(すぐに)「違うやろ!」というように、やってしまうんです。お母さんも、「違うでしょ」というふうに間違いを早く見つけるというか、こどもが話したこと、表現したことに対する反応は早い、ネガティブな反応はすごく早いということです。3才までに自分は無能だと、自分は自立ができないと意識させることは十分可能です。そして、4才から7才までのこどもであるならば、自分の体に起こっていることは、自分の行いのせいだと洗脳させることは可能だと、ピアジェは言っています。「ええのか、歩かれへんようになって」と脅すことは十分通用します。障害を持っていない子でも。基本的には失敗のときにすぐ反応しやすい。正しくあらねばならないと躰られる危険性は、すごく高い。

この国は、当然、障害中心です。だって、お母さんでさえも、僕らの目の前に、こどもというよりも、こどもが持っている障害を持ってきたんだと思ってらんじゃないかというような、この障害をなんとかやってくれ、みたいな感じの対応をしています。それはお母さん一人のせいじゃないでしょう。そういった文化の中だからでしょう。じゃあ、どうしてそういった文化が生まれたのか、という歴史を知らなければということです。

こういうふうにも調べてみました。両親が療育、教育に参加するという考え方というか、方針というのは、やはり1948年頃から今までのところはずいぶん違っている。教育の世界だというと、あまりにも生々しいですので、療育の世界でたどってみます。肢体不自由児施設を各都道府県に一つずつ作らなければならないというのが、戦後3~4年で作られました。社会福祉の法律では、社会救済法といいます。隔離収容施設でかまわない。「そのようなこどもさんがいたら大変でしょう。みてあげましょう」ということです。当然、肢体不自由児施設の一番最初にできたときの住所など、大字、小字ですよ。人も住むけど熊も住むみたいな所です。今、にぎやかになっているのは、まわりがにぎやかになってきただけの話です。外来で診療するとか、地域の、とか考えていない。その頃、お母さんがこどもさんを入園さ

せるとしますよね。だいたい3ヶ月から6ヶ月は面会には来ない方がいいというのは常識なんです。外は熊も出るかもしれないけども、こどもが入っている病棟を心配でそっとのぞいているお母ちゃんの姿っていうのは、あったかもしれない。それが普通だったんですから、親が療育に参加などできない。やっと、訓練という感じになってきた頃には、お母さんは他動的に、受け身的に、見物人になっている。別室で待ってはという施設も今でもあります。こどもを連れてきたというより、障害を連れてきたという、そのままですよね。

■母さんは母さんのプロなんだから、お母さんらしくこどもを育てればいい■

その後、さまざまな訓練法というのが、1970年代の半ば頃から日本で紹介されました。ボバースであるとか、ボイタであるとか、そういったものです。そうすると、「親は、家で仮の訓練士の役割をなささい」ということになりました。ドーマンとかそういったものもそうです。家の中で、これを1日に3回やるように、とか言われる。12月9日の障害者の日に、いつの頃だったか、成人に達した、いわゆる痙直型まひを持った女性とそのお母さんが出てきたときに、その女の子が、もう女の人ですけどね、「とにかく私が自立するために乗り越えなければならぬのがこの人だ」と、本番中に親に対して言うんですよね。お母さんは、何でもやってくれるので、外へ出て、他の同性の人に「ちょっとトイレを手伝ってもらえませんか」と言うのは、どうやったらいいかわからなかった。ちょっとそういう素振りを見せると、お母さんはすぐ先取りしちゃう。もちろん、よく聞いてみれば、感謝しているということはあるんですけど。そして、母さんが仮の訓練士になった姿のときがいちばん嫌やったと言っていました。そういうことを、大きくなった脳性まひの人達が言ったのを何度も聞いたことがあります。

母さんは、母さんとしてのプロなんだから、お母さんらしくこどもを育てればいい。でも、療育の世界でそうっていないというのをすごく思わされているところです。理学療法室や作業療法室の中では、「あの親はなんべん教えてもやらない親だ。」とか、ふつうに言われてる。こどもに障害ができて、わがままにならない親などどこにいるのかというふうに考えたいです。わがままでなければ、誰も気付かないです。対等のパートナーシップとか共働する(collaboration)という『両親参加』の世界は、まだ達成されていないです。両親参加の文化がないというのは、そういうところからわかんと思います。お母さんが障害なんかにかまけていてですね、こどもを育てるということに不熱心であるということにならないように、みんなが支援しなければならないんですよ。障害を持っている、持っていないとは別に、唯一の親なんです。こどもを育てるというのは、ここが安全地帯なんだというふうに、自分のルーツみたいなものをしっかり認識させてあげることです。そして、自立していく。この自立について

の定義も、この国では必要になってくる。「人の助けを借りて何かができるように」、それを人間の世界では自立と呼ぶんだと。これが自立の定義です。

「立ち上がるための『根』と「飛び出せるための『翼』」、親がこどもにしてあげることというのはこの二つだけです。それで十分な親です。

■こどもを見るときに、この子にできることは何かと見ていく。価値を見ることを評価というんです■

でも、そういうふうな文化を療育はまだ持っていない。そこで、外圧を待たなければならなかったということになります。それがこのICFという概念です。これの細かい説明というのは抜きで、いちばん初めに見せた「これまで」と『これから』の療育の姿を思い出してください。「これまで」というのは、基本的には障害モデルなんです。『これから』というのは能力モデルなんです。僕ら、医療関係者なので、訪問などということは元々考えていなかった。もしも、今、みなさんが訪問教育というのをただ単に制度だけでやっているなら、理学療法士が病院とか施設とか訓練室の中でやっているのと同じことになるんですよ。だって、僕らの治療するときの40分間だけ「脳性まひ、やってます」なんていう、ふざけた子がおったら、はり倒さなければならぬでしょ。だって、他の時間も全部そうしているわけだから。

僕が、療育を「施設／訓練室環境」から『地域とか家庭基盤』にしようと言っているのは、「踊る大捜査線」と一緒ですよ。事件は現場で起こっているんだから。現場のことをシミュレーションしたり現場に向かわないと、現場で、学校の教室と同じことをと言うなら、なんで現場に行っているのかわけがわからないです。現場に出てたらいいいというわけでもないでしょ。ただ単にお客さんが来てただけやと思われてる場合だってあります。

「障害モデル」というのは、こどもを見たときに、何ができないかという観点で調べていくというやり方です。『能力モデル』というのは、にもかかわらず、この子にできることは何かというふうに見ていく見方です。たとえば、車椅子を見たとき、「障害モデル」で見たとき、それは、この子が歩けないからだろうというふうに、この子の障害のせいにしてそれを与えるというやり方です。『能力モデル』で見ると、これがあれば、こういう所にも連れて行くことができるし、こんなこともできるというふうになる。同じ物が違った観点で見えるということになります。

みなさんが、僕らが使うような評価という言葉を使い始めるのかどうか知りませんが、学生でも、実習なんかがあると、担当した子の評価表というのをささなければならぬんです。その1ページ目に書かれているのは、「問題点の列挙」なんです。寝返りができない、首のコントロールがない、〇〇ができない……って、ずうっと書いてあるわけです。評価というのはかなり最近の日本語です。ドイツ語からきた言葉です。英語ではevaluationというんです。

すなわち、value を見るということ、価値を見ることを評価というんです。それが、あれほど問題点を列挙されたら、もう2〜3個でよろしいわとか、本人や家族が見たらそう思うと思うんです。診断名の多さとか、地方の名士が持っている名刺みたいなものです。どれぐらいの係やってまんねんみたいなふうになるから。わかりましたから、脳性まひ一つで結構ですとか、言いたくなってしまう。むしろ、完璧な人間などいないわけやから、この人には何が必要かという人間ばかりが集まっているというのが、教育とか療育の世界だというふうになればいいと思います。今、自分のここにあるのが The real me だというふうに、こどもでも言えるわけですから。

■ HOW の文化 と WHY の文化 ■

ここからは、自分が実践しているようなことを提言して終えたいと思ってるんです。ロケット工学の日本における第一人者といわれてる糸川英夫さんという人が、日本人が持っている文化というのは、「HOW の文化」だと言っています。どうすればいいかというのがわかれば、これほど巧みに忠実に物を作ったりとか実現することが可能な国民はいない。でも、「WHY の文化」がない。「どうして」「なぜか」というようなものがないので、なかなか物を創造するということができないというようにことを言っています。

きつと、僕も、今日、こういうところに呼ばれたのは、なんの関係もなかったわけじゃないと思うんですよ。こっちへ移ってから、教育委員会とか養護学校とかから、具体的な介助の仕方について教えてほしいと言われたのは事実です。本当は僕、有名なんですけれどね。でも、みなさんに有名だとはちっとも思っていないです。そういうとこで教えていても、やっぱり、「なぜ、そうしなければならないか」よりも、「どんな方法がいいんですか」みたいなばっかり聞きはる。しかも短時間で、厚かましくも。本当に学校の先生ってそうですよね。理学療法士や作業療法士の研修で、たとえば、食事の研修で3週間ぐらいかかるんですよ。なのに、この1時間半でやれ、と言うんです。普通に考えたら、よっぽど学校の先生が賢いか、理学療法士がよっぽど頭悪いか、どっちかですよ。ものすごい短い時間で自分達はマスターできるんだと思ってるんじゃないかと思える。そんな、いろんな思いがこういう場所を遠ざけていた理由です。でも、いい先生もいます。今、直感的に言い過ぎたかなーと思って。もう、そろそろですから、最後ね、死んだ後はいい先生やったと思われないう。今、ふっと、そう思ったので。いい先生、多いです（会場、大笑い）。

新しく入ってくる人がいちばんだいじなんです。新入職員に、「どうしてそういうふうにしてるの？」と聞いたと思って下さい。南大阪療育園にいたときもそうですけど、「どうしてそういうことしてるの？」と言うと、僕の語調が「なんちゅうことしてるのや」というふうに関こえるらしい。でも、そう

いうときは、そう言いますから。「どうして」って聞くと、だいたいの療法士は「ダメですか」って聞くんです。「いやいや、ダメっていうんじゃないくて、どうしてそういうふう抱っこしてるのかなと思ってー」って、できるだけ抜けたような感じでしゃべる。そんなふうにししゃべる癖がついてしまったのは、旭川児童院のせいです。もっと知的だったのに。ちよっと本気になって、「なんてことしてんのや」なんて言うたら、みんなつぶれますよ。まあ、なんとか答える人は、「主任さんがそう教えた」とか言う。「じゃあ、主任さん、呼んで」と言う、「ええっ、主任さん、呼ぶんですか」って。責任逃れしようとする。主任さんと呼んで、「どうしてこういうふうに教えたの？」と聞くと、また、「ダメですか」やから。「いや、そうやなくて」というと、「前の主任さんが」とか言う。「わかった。わかった。責任なんてもう問わない」って言って。だって、渋滞の一番最初の車、どれやと言うてるのと一緒ですからね。もう、一番最初にそういうふう抱っこした人までたどりつこうと思ったら、お墓参りしないといけないかもしれません。だから、また新入職員のところまで戻るわけ。「君な。こういうふうやりなさいて、聞いたら、失礼のないような言い方で、『なぜ、こういうふうしなければならぬのか』と聞くのがあたりまえやろ」と言うわけ。でなければ、君の後輩の孫の代まで、こういうやり方が続く。一番最初は、こういう理由でこうやって抱っこしようというのがあったけど、それから、この子はもうどれぐらいの年になってんのやろ。「今でも、その抱き方でええのやろか」というのまで考えないといけない。

みんな、「障害児など、障害者にはならない」と習ってきている。「これまで」の世界で言うと、4番目にあるように、元々、障害に対して何とかできるかもしれないと考えたのが、さまざまな訓練法です。ボバースやの、ボイタやの、上田法やの、何と呼ぼうと、全ては犯罪だと僕が言うときます。すなわち、障害しか見れないようにしてしまう。今、何をしてるんだと聞かれたら、ボバースをしてると答える。「それは、君、手段やろ。」目的と手段を間違えるように育ててしまう。欧米ではなく、日本でそのような訓練法というのは、基本的には間違いだし、犯罪だ。誰も勇気と言う気がないから、そのように言わないだけなんです。

それよりも、あることを親に教えたなら、「あ、それやったら、できますわ」と言われるのが正解です。いちばん最初のリハビリテーションの定義であったように、リハビリテーションの英語の言葉の中に、この過酷なリハビリに耐え、とか、リハビリがんばりや、とかいうようなんは、訳しようがない。リハビリテーションの元々の世界では、あたりまえのところなんです。頑張る必要なんかないわけですから。だって、十分、がんばってるわ、こどもも親も。正しいよりも、もっと楽な方法を考えなさい。「楽」は日本語では「楽しい」とも読めるようになってくるから、というふうに教えるべきです。

僕自身がポリオってものに対する概念をずっと持ち続けてるならば、僕は死ぬまでポリオですから。死ぬまで負け犬だということになる。ポリオを克服できなかったということになる。こんなものは、別に僕の人生の大きな挑戦ではないんですよ。そういったことをどうしても負い目に感じさせてしまうような文化が我々の中にはある。そういうことを変えていけるのは、教育とか療育の力です。

障害児っていうのは、今の時代でいけば、みんな障害者になるわけです。でも、みんな、こどもだと考えてしまう。これが 1901 年の会合やったら、その当時のダウン症のこどもさんの平均年齢は 11 才です。だから、ダウン症の大人の話は、なしです。たかだか 10 年ぐらいしか生きられないのやから、どういう思いをさせるかっていう会合になってるはずですよ、みなさんみたいな優しい人間が集まれば。今ちょっと持ち上げてますけれど。でも、基本的にはダウン症の人の平均余命は、障害者の中ではまだ低いんです。それでも還暦を迎える人がいるということです。アルツハイマーの罹患率は 6 倍。11 才までには、それは発症しなかったというだけの話です。それだけ変化してきているんですよ。それも併せて考えなければ。だって、僕もすごくかわいいキュートなポリオのこどもだったんですよ。でも、こんなポリオのおっちゃんになっちゃって、ということですから。僕には僕の今の人生の目的というのがありますから。さまでまでしょ、それは。

それから、一般的には QOL という言葉がリハビリと同じように定着しつつありますよね。僕って、日本語以外にもたくさんの言葉ができるんです。だから、ぜひ、提言しておきます。QOL なんてくだらない言葉など使うべきじゃない。だって、語彙数が少ないんですよ、英語って。You save my life. 「命の恩人だ」と言うときにも、命も life なんです。enrich my life だって、それはいろんな家電製品をとかいうように、「もっとよりよい生活を」というときも、life です。いい人生だったというのも life です。第一、ホームセンターでライフというのもあるくらいですから。もう、そんな語彙数の少ないものを、ほとんど同じ言葉で使ってるわけです。日本語なら、たくさんの言葉があるのに、さっきのコロニーと一緒に。今になっても、よう変えんでしょ。リハビリテーションで失敗しているんですよ。リハビリでビリビリにされたなどというような嫌みを言われる前に、ちゃんと日本語にしておけばよかったんです。同じ失敗がきつとケアで起こるから。ケアの日本語の本当の意味を伝えないで、なんでもケア。ケアというのは、どんな意味かご存知ですか。こういうの、一つぐらいは謎でおいとかなないと。イライラするような気持ちを大事にしないと。

こういうふうにならんとか、こういうふうに持ってとか、というふうに、そういうのを習いたがりはあるんですよ。けどね。相手が皆さんのことを好きなら、皆さんのさわり方は愛撫になります。相手が皆さんのことが嫌いだったら、そのさわり方は物理学的には一緒やとしても chemistry としてハラ

スメントになります。好きでなければ、好き同士でなければ、さわり合うなどということはできないわけだから、そのことを考えた方がいいですね。それなのに、さわり方について言われても難しいので、いくつかだけ提言しておきます。

【提言】「問題点指摘ではなく、必要性把握型の療育を実践する」

とにかく、この子に必要なことは何なのかということに知恵を出すべきです。仕事はできるけど酒ばかり飲んでるという言い方と、酒を飲むけど仕事はできるという言い方。前者は「問題点指摘型」で、元々認めていないんです。後者は、いろいろあるけど、いい人間やと言うてるわけやから、認めているわけです。確かに、こういった椅子に座らなければならないとかいろいろありますから、その上で必要なことは何なのか(必要性把握型の療育)を考える。

【提言】「こどもと家族の実生活を直視し、目標指向型の療育を実践する。」

必要なことしか、みなさん、できるはずがない。僕、35 年も仕事をやってますが、まだ一人も脳性まひを治した覚えがない。脳性まひが消えたというような、evidence、根拠も証拠も見つけない。とにかく、基本的には、やってることは人の営みなんです。このお母ちゃんとこのこどもで実現可能なことというのを考えなければ。自分が理学療法士になって 2 年目ぐらいのときに、こういう物の考え方を示唆するような出来事に出会って、それから 30 年ぐらい考えているということになります。こっちはものすごい知識を持ってるわけで、お母ちゃんに、こういうふうに、こういうふうにならなければならぬと教えてるわけです。そうしたら、あるお母さんから「先生の言う通りやと思う。先生が正解やと思う。でも、私にはできません」と言われたんです。難しすぎてできないと。やっぱり、人には優しく、指導は優しく、優しいのがベストですというふうに思います。そのために、僕がいつも心がけていることはこうです。

「こどもと家族のための療育の実践」

- ①こどもと家族の最大「関心事」を受けとめる
- ②こどもと家族の生活時間を把握する
- ③こどもと家族の生活空間を調査する
- ④こどもと家族の生態相関図によって人間関係を理解する
- ⑤こどもと家族の「生活史」を作成する

できれば、こども自身に最もやりたいことは何なのかと聞きたいところです。でも、代弁をしはるのは親やろし。①は医療でいえば、主訴です。主訴は間違っても主訴だ。腹が痛いと言ったら、腹痛なんよ。専門的にみて頭痛やとしても、なんとかそれに対処してあげる必要があるということです。でも、治った段階で使ったのは、母さん、頭痛の薬やったんやと告白してもかまわないです。それから、

障害を持っているのは 24 時間持っているわけだから、どのような生活をしているのか (②)。どういった場所で行っているのか (③)。それから、やっぱり人間関係は少ないわけです。どういった人間関係をもっているのか (④)、そういったことも調べる。さらに、障害を持って生まれてくるというのは、双方とも罪でもなんでもないんだ。障害を持って生活をしているわけだから、ぜひとも担当する人は、その人達と組んで、どういう life story (生活史) だったのかというのを作るべきです (⑤)。

誰もが主人公のはずなのに、そして、障害を持って生まれてきて、障害を持って生活して行って、障害を持って亡くなる。これは、今いる子ども達だけのことじゃない。ずうっと、子どもと家族の歴史が続いているのに、歴史を知らないということは何も知らないと同じです。場当たり的な対応をしてしまうということになる。やっぱりね、いい「人間」といい「空間」でいい「時間」を過ごしたいでしょ。その「間」という時間をとって、秋にはいいサンマ (3 間) を食うべきだということで、旭川児童院では、三『間』表 (さんまひょう) と言っています。僕は、こんなことが一般の書籍に使われると知らないから、ふざけて三『間』表と言ったんですよ。それが本に載って、今や、もう修正しにくくなってるんですけど。全体の姿を見て、家計簿をつけるのと一緒にですよ。どんな生活をしてるのかと見ることができる。一年後にもういっぺんつけてみはったらいい。何も変わってないんだったら、何も工夫していないということになる。

それから、子どもとまわりの人達の相関図を作ってみる。これはケースワーカーの仕事をしているときに考えました。たとえば、本人にとって、最も重要な関係があるのは、お母さんだと。しかも、相思相愛だと。お父さんは一方的な愛で、しかも細々としたもの。本人は父さんの方に向かずにおじいちゃん、おばあちゃんに向いているとかがわかる。

【資料 3】

The RUMBA criterion

- Relevant
- Understandable
- Measurable
- Behavioural
- Attainable

去年ケベックで第 3 回脳性まひ学会がありました。ケベックはフランス語圏なんで、生活の目標というのをこの英語の RUMBA【資料 3】という、これに合わせた形で作るべきだということが言われました。対応の仕方は年齢相応か (relevant) どうか。理解可能な (understandable) ものなのかどうか。さらに、目標については測定可能 (measurable) かどうか。「このお母さんと子どもさん達の豊かな生活のために」ではわからん。そんなの、標語みたいなものやから。標語っていうのは、病院とか施設で掲げてあるでしょ。実現できないから書いてあるわけ。だか

ら、具体的にこのようになって、測定可能な目標を作る。Behavioural というのは観察可能なということ。そしていちばんだいじなことは、実現可能な (attainable) 目標を考えるべきだということです。祈りに似た願望では、そのために挫折感ばかり感じるでしょう。

もちろん、この学会でも、専門家の中では、しょっちゅうこの言葉、impossible (不可能だ) を使う人が多いんです。頭にきたから、「Impossibility exist only in your heads.」(君の頭の中にあるだけだろう) と言って、だから、プレゼントとして、「I」(アポストロフィ) をあげると言うて、僕がこの文章を作ったんです。I'm possible こうすれば、可能だというふうに言えるじゃない。もちろん、正しい英語は「It's possible for me.」だけど、外人の僕がやったのに対しては、英語を母国語にする人達は意図をわかってくれた。impossible、impossible と言って前へ進まないのは、何もしないのと同じだ。恥ずかしいと言ってくれた。「I」一つつけるだけで、これやったらできると言えるわけです。

そんなふうに考えることが自分のこれからの療育と思って、やり続けているものです。けどね、現実を目を向けると、あと僕も余命いくばくもありませんので、この講義を遺言としときます。若いみなさんが、あとを実現してくれはったらいいと。以上です。ありがとうございました。

①「健康・身体づくり」分科会報告

■共同研究者の分科会まとめ

花 井 丈 夫

(理学療法士 横浜療育医療センター)

養護学校にお邪魔することの多い私として、今まで気になっていたことに一つの答えを頂く機会となりましたので、それについて述べさせていただきます。

今回発表にあたった先生は、まだ3年目の大変若い先生でしたが、慣れない中でよく課題を整理し、その目的もたいへんわかりやすいビデオを通しての授業の発表でした。私は理学療法士ですので、その授業については何も評価できませんので、訪問の授業はこういうものだと思っただけですが、たいへんわかりやすかったおかげで、今までに断片的に見た授業と共通する場面があっという間いろいろ考えさせられました。

そのひとつは、冷たいものを何度も触らせている授業場面でした。そもそも温冷覚は、触覚と違って防御感覚です。冷たいものを触れば冷たいと感じる、その当たり前のことを繰り返しかえし確かめることにどんな意味があるのか見ていて疑問を感じました。これは「冷たいということを教えている」と受け取るべきなののでしょうか？ 繰り返し経験させてどんな意味があるのでしょうか？ と感じました。また、以前見た授業とも共通したのですが、子どもに対して言語の刺激の偏りを感じます。話しかけが多すぎて他の感覚刺激が入りにくいのではと感じました。周りにいる言葉が理解できる人間（大人たち）にとって言語は有益な刺激（説明）ですが、言語理解が不十分と思われる子どもに対して、量質ともに多過ぎる言語刺激が適切な認知を与えるのでしょうか？ 言語を控えてもう少し他の刺激で伝えることはできないのでしょうか？ 例えば日本語が未熟な外国人に沢山話しかけて理解が得やすいのでしょうか？ これは、「教員の側の子どもへの共感性の問題」にあると感じました。

話は回り道をしますが、国策としての教育の目的は明治維新においては、国を豊かにするために優秀な人材を発掘するという選別であったという歴史観を私は持っています。戦後民主主義になっても、我々はその選別的な教育の影響を経験した文化の中で育ち、結果として選別されて支援者（教員）になった者は、選別的でない教育をあまり体験していないのではないでしょうか。昭和17年に我が国最初の肢体不自由施設となる「整肢療護園」を創設し、「療育」や「肢体不自由」の言葉の生みの親である高木憲次氏は、肢体障害とは使わず、肢体不自由という

言葉で表現しましたが、その「不自由」を重複重度のコミュニケーション障害もある子どもらについて、私なりに考えてみました。

我々は彼らの不自由さに具体的に気づいているのでしょうか？ また気づいていないために我々の側（支援者）にも生じている不自由さにも気づいているのでしょうか？ 我々は、彼らに何が見えて、何が聞えて、何が匂って、何を味わって、何を触れて、手足や体をどう認知しているのか、少しでも共感しようとしているのでしょうか？ 彼らにある不自由さが具体的になんであるかに気づかずに、彼らの不自由さを克服する援助を我々にできるのでしょうか？

「共感」という言葉が安っぽく使われますが、具体的にどうすれば「共感」できるのか、多くの教員達は教わっていないと思います。「共感」することは、「共感した」という実感と「共感された」という実感をもって対等に成立する現象だと思います。そのためには彼らの不自由さには我々が歩みよる以外に始まらないと思います。彼らがどう感じているかに「答え」があり、それに我々が気づくよう歩みよることから関係はスタートするはずです。お互いが「伝えること」より「感じること」の方が大切ではないのでしょうか？

お互いの間に多くの不自由を抱え、援助（教育）する側と援助（教育）される側という関係性の中で、教育で使われる「指導」という言葉はどう奇麗事に解釈しても、誤解を招き不自由を増す言葉です。「指導」とは指導する側に正解があると誰もが感じる言葉です。子どもらは指導者に近づく努力を当たり前として感じる言葉です。確かに「指導」という言葉はもう使っていないかもしれませんが、でも、指導者側の出すサイン（刺激）を感じなさい、それに応えなさい、こちらに来なさいと、働きかける授業を全国いろいろなところで見ると、まだ「指導」していると感じます。「指導」しなくてはならないという脅迫観念みたいなイメージが、子どもらを感じよう、彼らを知ろうという「共感」のための基本的方法を無視し、むしろ子どもらに教師への「共感」を強いて、彼らを混乱に陥れたり、また貧しい認知環境に閉じ込めたりしてしまう危険を持っているのは、教師側にあると多くの教師らに気づいて欲しいと思う貴重な機会となりました。

■発表レポート

初めての担任、Mさんとのとりくみ～病院訪問において医療的配慮を必要とするケース～

竹内 紀子

東京都立光明養護学校

(〒156-0043 東京都世田谷区松原6-38-27)

はじめに

Mさんは生後40日から現在まで、約12年間病院のベッド上での生活が続いている。呼吸不全のため、鼻腔より挿管し、持続酸素投与をしており、身体を動かしたり、気持ちが高揚すると吸引の頻度が高くなり、対応が必要になる。病院内とはいえ、気づけばどこかでアラームが鳴っているという常にケアが必要な重度の子ども6人部屋に、看護師1人の体制であるので、依頼してもすぐに看護師に診てもらえるわけではないのが現状である。

本レポートでは、1点目にMさんの医療的な配慮事項について、引継ぎから現在にかけての取り組みを述べる。そして、2点目はMさんの認識面について、授業の取り組みを含めながら述べる。

この研究会を通して、医療的なケアができない中で、少しでもMさんが楽な状態で授業に臨めるようにするためには、どのような呼吸の促し方をすればよいのか、また、Mさんの内に秘められた認識力や能力への理解と、それを踏まえた上での授業の工夫、Mさんにとって、よりよい授業が行えるような工夫を学びたい。

<児童の実態>

- ・低酸素脳障害（重度）、体幹四肢関節・脳性麻痺
- ・姿勢は仰臥位で、股関節屈曲のため脚が過剰に開脚した状態である。
- ・痰が溜まりやすく、常に喘鳴がある。
- ・聴覚優位だが見る力もついてきている。
- ・脚や顔に触れられることに敏感で、特に足の裏は顕著に表れる。上肢は、緊張を伴うが意識的に動かすことができる。（特に右手）。
- ・快・不快、呼びかけへの反応、「もっとやって欲しい」等の気持ちが表情や右手の動きに現れている。
- ・身近なおとなの声の違いや、関わり方の違いに気づいてきている。特に、声かけに対する反応ははっ

きりしてきている。

- ・気持ちや身体のリラックスを土台に、外からの働きかけを受け止めるようになった。

I. 医療的な配慮事項について

新年度を迎え、担任も変わった中で、毎年行っている病院・保護者とのケース会を6月に行った。事前に医療的な点について病院の担当看護師とケース会を設け、前年度の内容の確認を行い、今年度は前年度のようににはできないということを了解してもらった。管理職にも相談し、病院・施設等医療機関内で教員が実施できないという原則に基づいて授業に臨むこととなった旨を6月のケース会で話した。その結果、看護師に授業を始めるにあたっての準備、授業中の吸引、車椅子への乗せ換え全般等、昨年度以上に様々な配慮をしてもらうこととなった。

1. 吸引について

(1) 昨年度のように

口腔内、鼻腔内は昨年度は担任が病院側と確認した上で行ってきた。

挿管チューブ内の吸引はモニターや本人の状態を見てその都度看護師に依頼していた。

(2) 今年度のように

①口腔内の吸引について

→当面、授業中は渦巻状のカテーテルにて持続吸引してもらうことになった。

②看護師に依頼する吸引について

→吸引の頻度、必要な状態について確認した。

<吸引の頻度>

1. 授業開始時
2. 車椅子に乗せかえるとき
3. 車椅子から降りたとき
4. 吸引が必要な状態のとき

→挿管チューブ内に分泌物が溜まっているとき。

- ・心拍や本人の全体像を見て様子がおかしいと感

じたとき。

- ・酸素飽和度の数値が 90 以下に下がり、思い当たる点のケアを行っても上がらない場合。

(酸素飽和度の数値の基準値 90 は担当看護師から提示された数値である)

2. 車椅子の乗せ換えについて

(1) 昨年度のように

2003 年 5 月 15 日作成の「M さんの配慮事項について」の手順に基づき、看護師に確認し、乗せ換えを行っていた。Mさんを抱えジョイントをはずしたり、差し込むという作業、酸素ボンベを車椅子に取り付ける、酸素の有無の確認、目盛りの確認を教員が行っていた。

(2) 今年度のように

これまで同様、複数訪問の日に限り、当日の体調を看護師に聞き、了解を得た場合に車椅子に乗り換えて活動を行っている。教員のみの場合は、昨年同様、同じフロア内で行う。吸引が必要であると感じたときにすぐに病室に戻れるようにその日の体調によって活動時間を考慮する。

<決定事項>

- ・乗せ換えのときの酸素の管理（酸素チューブの取り外し、取り付け、目盛りの確認等）は母に行ってもらい母不在の場合は看護師に依頼する。
- ・あらかじめ、移動する目安の時間を病室の看護師に伝えておく。また、移動前には同時に吸引もお願いする。

3. ケース会報告より

(1) 健康面に関して（担当ドクター・看護師の話）

今まで以上に抜管の危険性を感じている。（首を始め、腕や脚などリハビリの効果か、以前よりも M さんが活発に動けるようになったことで、身体の一部がチューブに引っかかり、抜けてしまうことが増えており、現在、月に 2～3 回は抜けている）挿管は気管の中まで入っており、気道が曲がっているのを入れるのが難しい。M さんの健康状態を全体的に見ると、やはり、気管切開は必要である。

(2) 授業中の医療的ケアについて

授業中の医療的ケアに関しては教員が立ち入らずに、全面的に病院に協力してもらえらることになっ

た。困ったことがあればいつでも声をかけ、看護師に協力を求めるという点について理解いただけた。

4. 今後の課題

分泌物が流れ出るタイプのとくと、固くて出せないときがあり、酸素飽和度も分泌物の状態によって、授業中に度々 90 を切るような日がある。看護師に何度も吸引を依頼し、吸引しても、またすぐに溜まってしまうということの繰り返しになる。そのような時は緊張が強く、常に力を入れている。力を入れるとうまく座位保持椅子に身体を任せることができず、姿勢が安定しない（お尻の一点で身体を支えているので）。身体を支えようと、左腕を座面に押し付けるように力を入れる…という状態が続いてしまう。座位保持椅子の角度を変え、身体を座位保持椅子に任せられるようにしたり、呼吸に合わせて身体を動かしたり、担当看護師がするように、抱っこをして深い呼吸を促したりするのだが、そのようなときには、どのような支援をしたらよいのか。

II. 認識面について

M さんはとても好奇心旺盛で、新しいことに積極的に取り組もうとする姿勢がある。授業ではそういった点を踏まえて、主体的な活動や一人でできたことからくる達成感から楽しいと感じられるような活動を大事にしている。また、返事を右手の動きで表現できることがあるので、本人の意思を尊重できるような言葉がけや活動をするよう心がけている。

授業を始める前に身支度を整え、すっきりすると落ち着いて授業に臨んでいる。開始時に排泄の状態を聞くことを習慣にしているが、ほぼ確実に不快な状態を伝えることができています。

<今年度の課題>

- ・健康に留意し、望ましい呼吸状態で授業に臨む。
- ・人との関わりを深めながら思いを伝える力をつける。
- ・もう一度やりたいかどうか、どちらをやりたいかなど、選択する力をつける。
- ・病室のベッド以外の場所へ出て人との交流の場をたくさん経験する。

1. 授業の取り組みのようす

<始まり・終わりの会>

名前呼びで左側から教員が返事をする、時間は

かかるが意識的に首を動かし、左側を向けるようになってきている。また、握手をすると右手を握るように力を入れている。

終わりの会の合図のオカリナの音色が聴こえると、ゆったりと穏やかな表情で終わりを感じている。

<運動・訓練>

MD でゆったりとした音楽を聴きながら取り組んでいる。スイッチの ON、OFF を一緒に行い、スピーカーから流れてくる音楽を確認し“体操の時間”を意識しながらリラックスして取り組んでいる。脚に触れられること、こすられることにもだいぶ慣れてきた。

<うた・リズム>

音楽を聴いて楽しむだけではなく、自分で楽器を握って音を出すという主体的な活動を取り入れている。うまく音が出たときには表情だけではなく、サチュレーションも安定し、逆に、思ったようにたたけないと納得がいかず、以前は怒ることもあった。また、たたき足りないと、撥を手から取ろうとしてもしっかり握って離さないこともある。昨年度行った太鼓は拳を倒すように、トライアングルは腕を振るように、グロッケンは左右にずらしながら…と楽器によって腕の動かし方を変えている。大きな音を出そうと、力をためるために意識して腕を後ろに引いて鳴らすこともある。

<みる・きく・おはなし>

昨年度に比べると、絵本をじっと観るようになった。特に鮮やかな絵はわかりやすいようで注意深く観ていた。紙芝居は1枚ずつ背景の色が変わるので場面の変化がわかりやすかったよう。新しい絵本の時はくいるように観ているが、何度か読むうちに飽きたというように、絵本の方を観なくなることがある。以前読んでいた本と新しい本のどちらを読んで欲しいかという問いには、新しい方を見せた時の方が腕がよく動いていた。新しい本を見せても腕が動かなかったとき、他の活動がよいのかと思い、そのときに取り組んでいた歌がやりたいのかと聞くと、腕がよく動いた。そのときに取り組んでいた曲はサンバ風の曲で楽器を鳴らしながら踊るという M さんの好きな内容だったので、やりたかったのかもし

れない。

<つくる・あそぶ>

新しい素材には、最初は驚くものの、触れていくうちに慣れ、もっとやりたいとアピールしてくることが多い。慣れている素材、特に絵の具のぬたくりは、腕を後ろに引くこともなく、画用紙の上で左右に大きく腕を動かしている。

運動会ごっこでは積み重ねた箱を確かめながら意欲的に腕を動かしていた。箱に触れ、手を動かすと箱が動き、箱が落ちると音がするという因果関係がわかってやっていた。

<散歩・病室外活動>

車椅子を用いての散歩や病室外活動は前担任から引き継いで行っている活動である。生まれてからずっと病室での生活をしている M さんにとって、環境の変化を感じるという点で、学習という点に限らず、生活していく中で非常に大きな意義を持つ活動である。しかし、車椅子への移動、携帯酸素の取り付けなど一人では目が行き届かない点もあり、また、一歩間違えると危険な点も出てくるので、複数訪問の際にのみ行うことにしている活動である。「エレベーターホールに行ける。」ということをも本人とても楽しみにしており、行く前には目が大きく開き、輝き、帰って来てからは満足した表情をしている。

2. 今後の課題

以前は嫌なことに対して身体全体で表現していたのでわかりやすかったが、今年度は身体全体で拒否を示すことが少なくなってきた。嫌なことが減ってきたという点では良いとは思いますが、M さんの「NO」がわかりにくくなってきた。

わかりきっているような内容や(ex. 次にするのは何か)誘導尋問のような質問の仕方、「簡単な質問をばかりしているのではないか。M さんの認識面にあった質問の仕方ができているのか。」という思いがある。「やりたいか、やりたくないか」という問いだけでなく、絵本と楽器のどちらがやりたいのか、などという、選び甲斐のある選択の仕方をしていく。「自分が選んだ結果、行った活動」という因果関係がわかるようにしていく。

②「コミュニケーション」分科会報告

■共同研究者の分科会まとめ

高 木 尚

(東京都立多摩養護学校)

はじめに

毎回、本分科会に共同研究者として参加して頂いている川住先生が、今回は事情があって参加できず、いわばピンチヒッターで分科会運営に参加しました。来年は川住先生の復帰をお願いし、より深まった協議ができるよう願っています。

1, レポート発表

レポートは2本。

①「ネットワークを活用した訪問教育部児童生徒についての実践研究」

長崎県立諫早養護学校 葛島隆文先生、

②「過年度卒業生における授業展開」

鳥取県立白兔養護学校 安本理恵先生、勢登睦先生、であった。

①のレポートは、「いろいろな人々とのつながりを持つことを目的とし、本校の学級と訪問教育対象児童生徒や訪問教育対象児童生徒同士の交流に、ネットワークを活用した」ものでした。USBカメラや携帯式テレビ電話などの、先端の機器を使用し、パソコンを通じてコミュニケーション場面を設定した実践で、意欲的な実践でしたが、機器に不案内な参加者にとっては難しいものとなりました。子どもたちの実態や課題、授業中の様子などがより詳しく報告されたならば、論議もさらに活発になったと思います。

②のレポートは、「内面世界を広げることを目的にしたお話グループの実践」「個々の生徒に応じた個別学習」の報告でした。「お話グループ」では、「視覚的に楽しむ」教材の工夫や働きかけの工夫が報告されました。「個別学習」では、生徒の選択が実現している場面や、自己表現が評価されること、思いが手紙となって伝わる場面や伝えたい人が明確になることなど、生徒の生活年齢に応じて、コミュニケーションが充分展開される要素があり、グループ学習共々参加者の共感を呼びました。また、エア

バックセンサーなどの機器も紹介されました。

2, 協議

分科会参加者の皆さんの問題意識は、①最重度といわれる子どもたちとコミュニケーションをどのように取っていくか、また豊かにしていくか、②内言語（理解言語）が有るとされる子どもの表現手段をどのように育んでいくか、大きくは以上の2点が占めていました。この2点が絡まりながら協議が進んだのですが、さらにはっきりとした協議の柱を提示することが必要であったと思います（運営面での反省）。

そのような中でも、○表現手段が高まって行くには内面の高まりが必要である、○NOがきちんと伝わっているか（限られた中での、不本意な選択になっていないか）、○教員がどれだけ読み取れるかによって、子どもたちの表出は変わってくる、○安易に言語がしないで、見ていく、○生理的な変化（パルスオキシメーターなど）も見ていくことが必要な場合もある、ことなどが話され検討されました。

3, 今後に向けて

コミュニケーションは「やりとり」です。それが豊かに成立するには、「伝えたい感動・心の動きがあること」「伝えたい相手がいること」「伝えるための手段を持っていること」「伝わったことの確認が出ること」が必要と思われます。日々の子どもたちとのやりとりの中で、上記4点が教員に意識化されつつ、実践が展開されることが大切です。「コミュニケーションという授業」があるわけではなく、全ての授業の中で、「伝えあい・やりとりしていく」過程が本分科会の検討対象となります。そのような意味では、様々な「授業」を上記4つの観点で整理しながら、実践を持ち寄りたいと思います。

過年度卒業生における授業展開

安本 理恵 勢登 睦

鳥取県立白兔養護学校訪問学級

(〒689-0203 鳥取市三津880-4)

1. はじめに

今年度白兔養護学校訪問学級は、独立行政法人国立病院機構（NHO）西鳥取病院に入院している児童生徒が 39 名在籍（内過年度卒業生 27 名）している。昨年度までは、在宅訪問生が 1 人在籍していた。また、2001 年度より過年度卒業生を 3 年間で 30 人受け入れることが実現し、今年度さらに希望があり 7 人受け入れることとなった。過年度卒業生を受け入れるに当たって、過年度卒業生の実態から新たに教育課程を作成し、学習内容についても検討していく必要がある、3 年間でどのような力をつけ卒業後の生活につなげていくかが課題となった。その中で卒業後の豊かな生活につながる要素としてコミュニケーションの力は欠かせないものである。現在、学習形態としては、個別学習、課題別グループ学習（お話、器具、スヌーズレン、音楽）、学部単位で行う集団学習がある。その中で高等部では、コミュニケーションの力を引き出し、**内面世界を広げ**ることを目的にしてお話グループを研究対象として行うことにした。今年度で過年度卒業生を受け入れてから 4 年目となる。グループ学習の中のお話グループ、そして、コミュニケーションの基礎を築く個別学習の事例を挙げて紹介したいと思う。

2. 過年度卒業生における学習の実際

（事例 1）

グループ学習「お話グループ」における取り組み

お話グループの取り組みは 2002 年から始まった。構成は、適齢期の高等部 1 年生 1 名、過年度卒業生 5 名計 6 名からのスタートであった。生徒の実態としては、話の内容を理解し、予想しながら楽しむことができる生徒 1 名、仕掛け絵本「いないいないばー」が大好きでその他のお話にはあまり興味を示さない生徒が 1 名、何に興味関心があるのかわからない生徒が 4 名であった。グループを設定することで複数の教員で一人一人の興味関心を発見したり、教材教具の工夫や効果的な学習内容を構成したりできると考え研究を進めていった。初年度の 4、5 月は生徒一人一人の興味関心のある方法を探っていた。するとパネルシアターの登場人物に興味を持ってじっと見つめたり、話の間に歌った曲に興味を示したりする生徒があった。お話の時間であるという意識づけのためテーマソングを作成した。また、生徒の興味関心を引き出すため呼名の際ツリーチャームを使用することにした。

<実践例「スイミー」>

6、7 月の「七夕さま」では、OHP を使用し、場面ごとに BGM を取り入れ役割読みを行った。OHP

の映像を興味深そうに見入っている生徒の様子が見られたが、その一方であまり興味関心を示さない生徒もいた。そこでまず集中できる学習場所、視覚教材を使用できる学習場所ということで暗幕が使用できる部屋を使用することにした。また、登場人物がはっきりしていて感触が楽しめるもの、効果的に音楽を取り入れられるもの、個々にあった支援できる題材がいいということになった。その結果 2 学期は「スイミー」に決定した。

スイミーの教材一覧（ブラックライトを使用し、視覚的に楽しむ）

小さい魚、くらげ、まぐろ→画用紙に蛍光塗料を塗り、いくつも作り、釣竿につるし動かす。まぐろは口が動くよう物干し竿の足を使用。

伊勢海老→人が入って、動けるものをダンボールで作成。蛍光塗料使用。

くらげ→ビニールぶくろに水を入れ感触を楽しむ。

うなぎ→新体操の手具使用（白いテープを空中でひらひらさせる。）

※ペープサートを 3 名分作成する。（話に興味関心が持てるように目の前に提示する。）

回を重ねていく中で、初めは目の前のペープサートにしか集中できなかった生徒も釣竿でつるされ離れていく魚たちをゆっくり捕らえることができてきた。また、登場の音楽から登場人物の出てくるのをどきどきしながら待ったり、自分の前から逃げていってしまう伊勢海老の方に体を向け尾をつかもうとしたり、「ぐふっ」という発声とともに笑顔が見られるようになっていった。お話の展開を楽しめる生徒は、自らスイッチを使って BGM の係に挑戦するなどの変容もみられた。本単元は、個の実態に合わせて支援方法を工夫しやすく、思い思いに楽しめるものであった。

<その後の取り組み>

3 学期は 2 学期の学習でだんだんと遠くの物にも興味を持つ様子が見られるようになったため、今度は「マッチ売りの少女」を教員が登場人物に扮し行うことにした。ご馳走の場面では実際の食べ物を提示し、臭覚刺激を楽しんだ。生徒の実態に合わせて座る位置を固定し、お話が終わった時にはリラックスして余韻が楽しめるようミラーボールの光とお話で最後に扱う曲を少し長めに聴く場面設定を取り入れた。この 1 年間の取り組みの中で、固定していた興味関心の幅が広がりを見せてきた。それに伴い自発的な動きや、発声が見られるようになり、**他者に興味関心**が向けられるようになったことは大きな成果であった。

過年度卒業生を受け入れ 2、3、4 年目になると

生徒数も多くなり個々の実態も様々になると共に学習場所の確保も大きな課題となり、お話グループの人数も7～8人の2グループとなった。また、生徒の実態により**物に注視、追視すること**を目標として取り組むことが課題の生徒は、2、3人のグループで個室を使用し、OHP 教材提示装置、感触教材を取り入れながらお話を楽しむ小グループがいくつも編成されていった。本年度は、新たに**人に関わりを求めていく、信頼関係、好ましい人間関係ができる**ことを目標とする3人の小グループが編成された。お話グループの取り組みの中で、生徒の実態や興味関心が何であるのか、そこで何をねらいとして学習を組み立てていくのかによりグループを編成することが大切だと実感した。1グループ7～8人では、

お話を構成する上で個々の実態や課題が反映しにくくなっていく。それに比べて、2～3人のグループは自発的な動きを待ってお話を構成することができる。コミュニケーションの発達段階をよく捉え、グループの人数を適切なものにしていくことも大切だと実感している。また、お話グループで育ってきたコミュニケーションの力を普段の生活や、卒業後の余暇の中でいかに発揮できるかが今後の課題である。人は、年齢に関係なく楽しい経験をするとその経験で何年間も長生きができるということであり、今ある力を活用してQOLの向上を目指す機会になりうる。これからも一人一人の実態に合った方法でお話活動をすすめていきたい。

<お話グループで使用してきた題材>

題材名	時期	実践例
アラジン	1 学期	劇、場面の移り変わりはBGM使用。挿絵はプロジェクター使用。
新ハンスの冒険	2 学期	ミュージカル劇。場面によっては参加型に設定した。最終的には、生徒が登場人物になりきり演技した。
スノーマン	12 月	DVD鑑賞。
3 枚のおふだ	3 学期	日本昔話のBGM使用。逃げたり、追いかけたりをBGMと共に繰り返し体験できる。
はらぺこあおむし	1 学期	個々の好きな感触でつくったはらぺこあおむし使用。
ブレーメンのおんがくたい	1 学期	教師とのスキンシップをたくさん取り入れ、最後に得意な楽器を演奏し、たくさんほめてもらう設定。

(事例2)

パソコンを利用したコミュニケーション学習の実践～ベッドサイドでの取り組みを中心に～

学習に取り組むに当たって

平成15年4月、高等部過年度卒業生のAさんとの出会いが、パソコンとスイッチを利用したベッドサイドでの学習に取り組むきっかけになった。Aさんはベッドで音楽を聴きながら生活することが多く、親しい人に話しかけられると笑顔で応えることができ、話しかけや音楽を聴いて左手を動かして楽しさを表現することのできる生徒である。学校に入学するまでのAさんの余暇活動は、音楽を聴きながら左手に握った鈴を鳴らして楽しむというものであった。

どんな障害が重い人でも、何かを使ってコミュニケーションを取れるようになるべきである。また、Aさんは音楽の変化を感じて、左手を動かそうとすることができるので、さらに一歩進んで、機器を操作することによって自発的な動きを引き出せると考えた。

そこで、情報機器とスイッチ機器を組み合わせ利用して、自らの左手の動きによって音や光の変化を生み出し、その変化を感じてさらに自らの自発的な動きを引き出すことを目標にした学習を研究していくこととした。

使用機器の選定と学習への導入

使用機器は、汎用性と携帯性を考えてノート型パソコンを使用することにした。また、実際に音と光の変化を楽しむソフトとしてパソコン上で絵を描いたりその絵のデザインに適合した効果音を出したりすることのできるペインティングソフト「キッドピクススタジオ 2001」を使用した。また、スイッチングデバイスはクリック信号入力ジャックを取り付けたマウスに、ジェリービーンスイッチを接続して使用した。スイッチのセッティング場所は左手下や左肘下にするものとした。ベッドサイドにノート型パソコンを開いて固定し、スイッチをベッドの左手部分に置くことで、安全かつコンパクトに教材を配置することができた。また、パシフィックサプライ社のピエゾニューマティックセンサースイッチ（空気を電気信号に変換するスイッチ）を知り、早速学習に導入した。かなり小さな圧力でも反応し、さらに感知面積がジェリービーンスイッチよりも広いので、より確実にスイッチを押すことが可能になった。

生徒の変容と学習発表会

平成15年度1学期より、ジェリービーンスイッチでノート型パソコンのペインティングソフト「キッドピクススタジオ 2001」を操作する学習を開始した。左腕を動かしてスイッチに触れることでパソコンのスピーカーから音が出るという刺激と反応の活動を繰り返すことで、パソコンから音が出ると何回

も左手を大きく動かして、スイッチに触れ、音が出るという変化を楽しむことができた。また、画面の変化の中でも明暗がはっきりする刺激の変化を感じ、ノート型パソコンの液晶画面のほうに視線を送ることもできるようになった。

Aさんの特に好きな刺激は、爆弾が爆発するような強い音の刺激があって、それに合わせて画面全体が点滅する「キッドピクススタジオ 2001」の操作コマンドで、その刺激の時には明らかに他のコマンドよりも多く左腕を動かし、画面を見る回数が増えた。また、CDを準備して音楽を演奏しながら学習を進めた。リズムの速い曲やゆったりとした曲など好きな曲を聴きながら楽しい気持ちを感じて、左手を動かす回数を増やすことができた。

平成15年の2学期より、ピエゾニューマティックセンサースイッチを導入して、同じ学習を続けた。かなり小さな圧力でも反応し、さらに感知面積がジェリービーンスイッチよりも広いので、より確実にスイッチを押すことが可能になった。

2学期の終わりに学習発表会で、楽器演奏グループのメンバーとして、パソコンによる打楽器音演奏を担当した。合奏する曲は「大きな古時計」。CDによるメロディーが会場全体に流れる中、Aさんは、その音楽を聴くことで楽しい気持ちになり、何度も左手を動かしてピエゾニューマティックセンサースイッチのエアバッグ部に触れ、パソコンで打楽器を演奏することができた。

平成16年度の新たな取り組み

新たに手に握って音の出る空気で膨らませるビニール製のおもちゃをスイッチ端末にした。左手握力を活用したスイッチングをすることで、新たな力の獲得と維持を図ることができるものと考えている。

パソコンを通して音や光の刺激を感じて左腕を動かし感覚の表現を少しずつ獲得していくことができてきた。卒業後にもこの力が少しでも生きるように学習を継続していきたい。

今後の課題と期待

Aさんは本年度末で高等部を卒業する予定である。卒業後は病棟での生活が主となるため学校教材として使用しているこれらのシステムの利用が難しくなる。そこで、卒業後の移行支援として、学校備品利用から、個人購入につなげていく教師の努力、働きかけが必要となってくる。平成15年度末より、保護者には教材の購入を働きかけ続けている。保護者も前向きに検討されていて、何とか購入することができれば、病棟での生活が少しでも豊かになるのではないかと期待している。

3. おわりに

過年度卒業生を受け入れ今年度で4年目となった。自分と同年齢もしくは年上ということ言葉づかいはどうしたものかということから始まったことを覚えている。コミュニケーションの始まりとして、一体何に興味があるのだろうと日々あの手この手といろいろなことを試みた。学校生活から離れて、20年近くになるという現実。静かな病棟生活からたくさんの人との関わりが急に始まった。小中学部とは異なり体も大きく抱きかかえることはできなかったが、教師の話しかけや、歌いかけに少しずつ表情が和らぎ、内言語も非常に豊富であることがわかってきた。これは生活経験の蓄積であると実感した。実態としては、本当に様々で個性豊かであった。私が担任した生徒は、自分の体を器用に動かし、揺れを楽しんだり頭に手をやりゆっくりと指でこすったりしてその感触を楽しんでいた。人が近づくとじっと見つめ陰しい表情になり、体も緊張し、一生懸命自己主張していた。そこで何とか人との関わりは楽しいものであり、楽しみを見つけないと考えスキップを図っていった。その結果、いつものように歌いかけると「ぐふっ」と声を出して笑う姿がみられた。その時はうれしくて、誰かにこの表情を見てほしくて、職員室に駆け込んだのを覚えている。その時なぜ笑ったのかと考えると、状況として、1対1だったということである。親しい人との関係の中でこそ自己表現ができたのか。もっとはやく1対1の時間を設定すればよかったとその時やっと気づいた。(その当時学習場所がなかったため同じ場所を共有することが多かった。)このように生徒の性格や、発達段階によっては、学習環境も配慮事項の1つとなる。コミュニケーションの第1段階として1対1の関係がしっかりできているか。心を許せる人がいるかが大切である。また、コミュニケーションの力をつける時に、快表情がでることだけでよいか、というと人の感情には「喜怒哀楽」があり、この感情を表出することが自己表現そのものである。また、「苦あれば楽あり」と言われるように人は、不快から快を得ることが多い。従って、お話グループの中でも場面構成の際、意図的に不快の場面を設定している。また、個々に応じて音楽などによる聴覚刺激、ブラックライトや、OHPによる視覚刺激、具体物に触る触覚刺激、季節の植物、食べ物などの臭覚味覚刺激を効果的に取り入れより、内面世界の広がりを目指してきた。繰り返し同じ話を行うことで、生徒に変容がみられるようになってきた。この動きを自己表現として、また、要求言語として、さらには余暇の一つとしてより豊かな生活に結びつくコミュニケーションの力となるよう取り組んでいきたい。

③「あそび」分科会報告

■共同研究者の分科会まとめ

西 村 圭 也

(全国訪問教育研究会顧問)

1. はじめに

今年も分科会参加者は42名と大きな分科会になりました。司会の中岡恵子先生(奈良県立明日香養護学校)、レポートは次の1本です。

坂本義幸、中岡恵子(奈良県立明日香養護学校)

「子どもの実態に応じた適切なアプローチ」ー自作教材・教具を活用した子どもへのアプローチー

2. 自己紹介、あそびについて困っていること

時間にゆとりがありそうなので自己紹介の中で、あそびについて困っていることや、よく使うあそびについても聞かせてもらいました。この内困っていることとして出されたのは次のような事柄でした。

- ・すぐ生かせる面白いあそびのネタがほしい。(12)
- ・年齢の高い生徒(高等部、既卒者)のあそびは。(4)
- ・反応のとぼしい子のあそびの展開の仕方。(2)
- ・親子で楽しくあそべるもの。
- ・たたみの上でどういうあそびができるか。
- ・ベッドサイドであそびをどう発展させるか。
- ・視覚障害の子の楽しいあそびは。
- ・集団のあそびのヒントがほしい。

3. レポート発表

坂本義幸先生がまず「ゆれあそび」と「音あそび」を中心に考案した自作教材の実物を見せてくれました。「バランスボード」、「ネットぶらんこ」、「吊りおもちゃ」(音)、「吊りおもちゃ」(触)、「ミニパラバルーン」、「ウインドチャイム」、「ねこ笛」、「ドレミホーン」など、創意を凝らした教材からは作られた先生の熱意が熱く伝わってきました。次にビデオでこれらの教材を使ってあそんでいるところを見ながらその意図していることや子どもの応答についての解説がありました。このあと教材作りの費用や作り方について質問がありました。

4. あそびの紹介

自己紹介の中で参加者から出された「よく使うあそび」を実際にその先生にあそんで見せてもらいました。

「ロングタオル体操」「触れながら読む絵本」「たまごのケース袋」「『洗います』あそび」「シャンプーあそび」「ゆびあそび」「ビニール袋クッキング」「シェービングクリームあそび」「トライウォールぶらんこ」などあそんで見せながら、教材の作り方や購入方法などの情報を交換し合いました。

5. 今年の分科会の特徴と今後の課題

去年は5本のレポートがあり、討論時間が不足しましたが今年はレポート1本と少しさびしくなりました。しかしそのおかげで自己紹介に時間をとり、参加者の要求が確認できました。上記のとおり多くの参加者の要求は「すぐ使えるあそびのネタがほしい」「年長者や重度の子ども、集団あそびなどのあそび方が知りたい」などのHOW TOに関するものです。今大会の参加者の意見の中に「これが分科会か」というものがありましたが、やはり大原則は参加者の要求に添った分科会であるべきと考えます。

今年の分科会でも「ネタ」の紹介には時間を割きましたが、大事なことはあそびの中で先生が子どもにどのようにアプローチするのか、また子どもがどのように応答するのか、その微妙なところを伝え合い学び合うことだと思います。その意味では今年のレポートは教材をナマで見せてもらい、あそびをビデオで見せて頂いたことは良かったと思いますが、あそびの紹介についても来年はぜひ分科会参加者はビデオ記録を持って参加してほしいと思います。レポートに関する討論とともに、それらのネタについても討論しつつ深められたら、より楽しい分科会になるかと思います。

■発表レポート

子どもの実態に応じた適切なアプローチ～自作教材・教具を活用した子どもへのアプローチ～

坂 本 義 幸、 中 岡 恵 子

奈良県立明日香養護学校

(〒634-0141 奈良県高市郡明日香村川原410)

1. はじめに

子どもの手に多くのものを触らせること、いろいろな音を聴かせること、見せること、楽な姿勢を見つけてあげること、心地よい動きを体験させること、そんな機会を数多く作り出してあげることが、子どもの発達を育てるためには大切なことである。ただ、訪問教育を受けている重度な子どもの多くは、動きも少なく自分から積極的に人やものに対して働きかけていく力はかなり弱い。そこで、こちらから意図的にその機会を作り出し、強く心地よい働きかけを試みるようにした。

その、働きかけの方法の一つとして、子どもの実態にあった、ねらいに適した教材・教具を自作し、子どもの発達にとって重要な感覚運動機能を育てるようにアプローチを行った。なお、教具の作成にあたっては在宅訪問という限られた枠の中での活動のため、できるだけコンパクトな物にし、大きな物は組み立て式にして持ち運びが便利のように工夫した。

以下、今年度作成した主な自作教材・教具の紹介とそれを用いた活動場面の子どもの様子を報告したい。

2. 児童・生徒の実態

○A児（小3 男子）

＜姿勢・身体＞

・日常は仰臥位。胃ろうを形成（H15，10）。痰が多い。

＜認知＞

- ・よく泣くが原因ははっきりしない。
- ・人を追うような目の動きをするときがある。
- ・音はよく聴こえている。

○B児（小5 男子）

＜姿勢・身体＞

・仰臥位が殆どで抑制状態で過ごすことが多い。
・24時間の酸素吸入。鼻腔チューブによる栄養。
痰は常に多い。

＜認知＞

・不快に対しては嫌な表情になる。
・刺激が強いと興奮状態になる。
・音は聴こえているように思うが、応答は少ない。
・視力は明暗程度である。
・父親の呼びかけには、口元を動かすような表情が見られる。

○C児（高2 女子）

＜姿勢・身体＞

・日常は側臥位。両股関節脱臼。強い緊張あり。体

幹はGパターン。

・痰が多く、吸気時にゼーゼー音がよくでる。

＜認知＞

・痛みや不快に対しては泣いたり嫌な表情をしたりする。

・音は聴こえている。

・人や色のはっきりした物には視線を向ける。

○D児（小1 男子）

＜姿勢・身体＞

・日常は仰臥位、右側臥位。胃ろう形成（H14，5）

・全身伸展緊張が強く、首の反り返りもある。

＜認知＞

・笑顔があり、嫌なときには大きな声を出して泣く。

・呼びかけに視線を向け、笑顔が出る。

・興味のある物に対して、手を伸ばして触ろうとする。

・音楽の好みがあり、笑顔になる。

3. 活用事例

（1）バランスボード（揺れ、回転）

★ねらい…

・傾いたり揺れたり回転したりすることで筋緊張や弛緩状態をつくる。

・バランス感覚を養う。

・排痰を促す。

★使用方法とポイント

・バランスボードの上に仰臥位または側臥位で乗せる。

・ことばがけをしながら、ゆっくり左右に傾けたり、回転したり、静止状態をつくったりして様々な揺れを体験させる。

・音楽を聴きながらリラックスした雰囲気で行く。

★子どもの様子

○A児 ・少し斜め横に傾けると、身体に力を入れ踏ん張ろうとしていた。

（仰臥位）・ゆっくり回転させると、目を大きく開きはっきりした表情になった。

・小さな横揺れを繰り返すと両手の指先が動いた。

○B児 ・ボードに乗ると少しこわばった表情に変わった。

（仰臥位）・斜め横に10度ぐらい傾け静止状態をつくると、口をもぐもぐ動かしあごが少しあがり、指先が動いた。

・小さな横揺れの繰り返しや回転で小さな声を出

し、手足を歩くように動かし、微笑んでいるかの表情が見られた時があった。

・激しい回転で興奮状態に陥り、発作を誘発したことがあった。

○ C 児 ・ボードに乗せただけで不安定さを感じ取り、全身に緊張が入った。

(仰臥位)・音楽を聴きながら、ほんの小さな横揺れを体験したが、表情はこわばったままだった。



(2) ネットブランコ (揺れ)

★ねらい…・前後、左右、上下の揺れを体験することで、前庭感覚を高める。

★使用方法とポイント

・ネットブランコの上に側臥位または仰臥位で乗せる。

・乗ったときの姿勢が極端に崩れないように、ネットをできるだけ張るようにする。

・ネットに薄手の布団を敷き、心地よさを与える。

・最初は左右にゆっくり揺らし、子どもの表情をみながら速度や揺れのバリエーションを増やしていく。

・音楽を聴きながら、リラックスした雰囲気様々な揺れを体験させる。

★子どもの様子

○ A 児 ・浮き上がると大きく目を開いて、おや？という表情に変わった。

(仰臥位)・ゆっくりと横揺れを続けると徐々に緊張がとれ、穏やかな表情で身体の力も抜けてきた。

・小刻みな揺れでは、腕を上げ顔を少し横に向け緊張が入った。

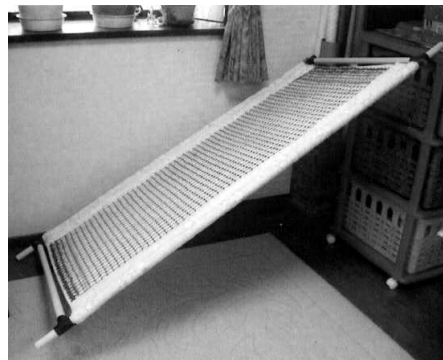
○ B 児 ・身体が少し包み込まれるような姿勢になるので、胸が落ち込み息苦しそうな表情になった。

(仰臥位)・浮き上がるとき指先を動かし、少し緊張しているように思えた。

・ゆっくりした大きな横揺れの時は、比較的穏やかな表情だった。

○ C 児 ・浮き上がる時は緊張が入ったが、包み込まれるような状態がよいのか 徐々に和らいだ表情に変わってきた。

(右側臥位)・音楽に合わせた左右の横揺れの時、微笑んでいるような良い表情になった。



(3) 吊りおもちゃ《鉄琴・木琴編》

★ねらい…・響きのある心地よい音を聴かせることで、聴覚の集中を促す。

★使用方法とポイント

・後ろから補助して座らせ、楽器を見やすく、しかも楽な姿勢を保持する。

・一音一音、ゆっくりと音を聴かせる。

・手を支えてバチを持ち、曲と一緒に演奏することで、音の変化に興味をもたせる。

★子どもの様子

○ A 児 ・木琴の音にはそれほど関心を示さなかったが、鉄琴の音には目を大きく開き、はっきりした表情に変わることがあった。

・音の鳴る方に振り向く動きが見られたが、じっと見ることはなかった。

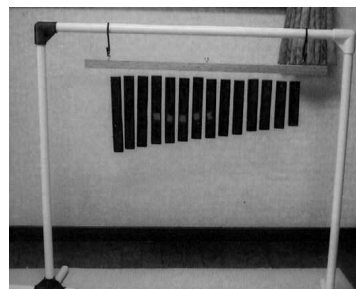
○ B 児 ・座位姿勢をとるとき、痰の流れやそれに伴う息苦しさから、なかなかおもちゃに集中することができなかった。

・仰臥位で鉄琴の音を聴かせたが、ほとんど表情の変化は見られなかった。

○ C 児 ・鉄琴の高い音に興味を示し、「きらきら星」や「ゆうやけこやけ」等、ゆったりした曲を聴いたときは、特に穏やかな表情になった。

・鉄琴の一音一音をしっかりと聴いて、目を大きく開け表情がはっきりしてきた。また、音の鳴る方に顔を向け、じっと視線を向けることがあった。

・座位姿勢で座っている方が、ゼーゼー音も消え呼吸が楽になった。



(4) 吊りおもちゃ《見て、触って、感じて編》

★ねらい…・物を見たり触ったりすることで、視覚や触感覚を高める。

★使用方法とポイント

- ・後ろから補助して座らせ、おもちゃを見やすく、しかも楽な姿勢をとらせる。
- ・色々な材質の物や音の出るおもちゃ（ボール、スライム、たわし、鈴、ビー玉、音の出る缶、タンバリン、風船など）を触らせる。
- ・刺激として気持ちのよい感覚のものをできるだけ多く触らせる。
- ・音の出るおもちゃを吊ることで興味をもたせる。
- ・見やすく触りやすい高さに吊す。
- ・左右、上下に自由に動かせるようにゴムで吊す。

★子どもの様子

○ A 児 ・最初スライムを触った時は、冷たさに手を引っ込めたが、慣れてくると感触を味わうように指先をよく動かしていた。

・風船はすぐには離さなかったが、たわしは嫌がりすぐに離れた。

・缶の大きな音には、びっくりして身体がびくっと動いた。

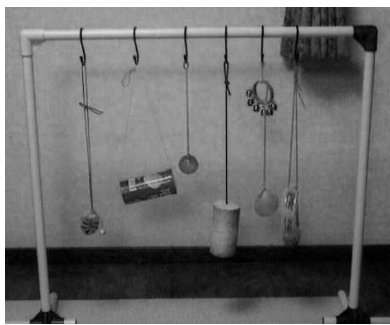
○ B 児 ・座位姿勢がとりにくいので、仰臥位でスライムを触らせた。指先がびくっと動いた。

・音にはほとんど応答しなかった。

○ C 児 ・手に風船を持たせたが、握ろうとはしなかった。

・スライムを触ったときは手を引っ込めた。

・一緒に物を触ろうと腕を動かすことで、身体がリラックスしてくることがあった。



(5) ウインドチャイム（聴く）

★ねらい…・音が出やすく美しい音色の響きをもつチャイムを使って、自発運動を促し、笑顔を引き出す。

★使用方法とポイント

- ・チャイムを耳元で聴かせながら、手に触れさせる。
- ・手にチャイムを乗せ、手の動きで音を鳴らせる。
- ・チャイムを吊し、チャイムのひもを手につっかけ。手を動かすことで美しい音色が響く。

★子どもの様子

○ D 児 ・チャイムの音が聴こえると、動きにくい方にも顔を向け、チャイムの位置を探した。視線の動きが活発になった。

・自発的な手の動きにより、チャイムの音を確認できると笑顔になった。繰り返すと、手や腕の動きが出てきた。

・音が鳴らせるようになった。（チャイム一触れる一鳴る）、（チャイム一ひも一引っ張る一鳴る）活動のイメージができるようになってきた。



(6) ねこ笛（イメージ）

★ねらい…・触感覚や聴感覚を豊かにする。

・身体の部位にゆっくりタッチさせながら、ボディイメージを豊かにする。

★使用方法とポイント

・身体の部位にねこ笛を押し当てて、音を聴かせる。刺激の受け入れ易い上腕から始め、身体の部位を伝え、腹部や足先等から徐々に頭部へ近づけて、ボディイメージを豊かにしていく。

・視線の動きや表情に変化があれば、部位を変える。触感覚は軽く押したり、しっかり押す等変化をつける。

★子どもの様子

○ D 児 ・音が鳴っているのが聴こえると、目がキョロキョロ動いた。身体の部位との関係はわかっていないようだ。

・徐々に頭部に近づくにつれ、目の動きが活発になり、その方向に視線を向けようと、身体に力が入ってきた。

・回数を重ねると音の確認が早くなり、笑顔も見られた。



(7) ドレミホーン (運動・バランス)

★ねらい…・力を入れて押す感覚を、しっかりと体感させる。

・身体の動きと音の連動を楽しむことで、自発的な動きを引き出す。

★使用方法とポイント

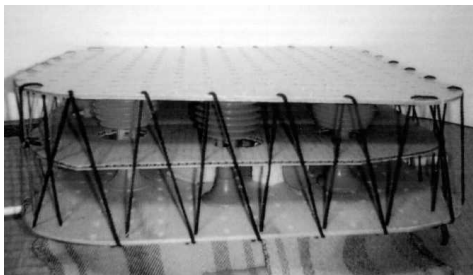
・体重をかけてもたれる。身体を起こすと音が聴こえる。

・座位になり、ホーンの上で身体を揺らせる。

・床に置いて足を踏ん張る。

★子どもの様子

○D児 ・音色が聴こえると、目を大きく開いてキョロキョロさせた。どこからの音なのか確認できていないが、繰り返すことで笑顔が増えてきた。



4. おわりに

自作の教材・教具を使つての授業は、6月初旬より行ったが訪問教育の場合、週3回 が限度であり、体調によっては取り組めない日もあり、単発的になることが多かった。その中で、大まかに整理するとそれぞれの子どもの下記のような応答が見られた。

< A児 >

○たくさんのおもちゃを吊つても、興味をもって見ることはなかった。

○スライムや風船などの比較的軟らかなものを持たせたときは、指先をよく動かしていた。

○揺れにバリエーションを加えることで、手足に力を入れたり目をしっかり開けたりする表情が見られた。

○ゆっくりした横揺れでリラックスできた。

< B児 >

○吊りおもちゃで遊ばせようとしたが、呼吸や痰のからみで座位姿勢をとるまでに時間がかかった。

仰臥位や側臥位で、一つのおもちゃを使ってじっくり感触あそびや音あそびに取り組む方がよいのかもしれない。

○バランスボードでは、口をもごもご動かしたり手足を動かしたりして、ゆっくりした様々な揺れを緊張も少なく感じる事ができた。

< C児 >

○ネットブランコは少し身体を包み込むようになるので、安心感がでるのか、リラックスした表情で取り組めた。バランスボードは乗るとすぐに不安定さを意識し、小さな揺れに対しても過敏に応答し、表情が和らぐことは少なかった。

○吊りおもちゃの鉄琴の音については最初から興味を示したので、2学期は毎週2回取り組めた。

○一音一音に興味を示すかのように音の鳴る方に顔を向けたり、じっと見つめたりする様子が見られた。

○曲を聴いているときは表情が穏やかになり、身体の力が抜けていくのがよくわかった。

< D児 >

○興味を示した物をしっかり認識し、視線を向けようとしていた。

○おもちゃに触れたり音が鳴ったりすると、笑顔でその喜びを表現し楽しく学習に取り組むことができた。

○緊張が和らぎ、リラックスして学習できるようになってきた。

以上のことから、今回紹介した教材・教具を使った授業において、4人の子どもすべてがすべての面において学習効果を高めたとは言えない面がある。特に障害の重い子どもたちは発達段階が同じようであっても、一人ひとりの子どもの実態は異なるという問題もある。

手作りの教具づくりでは、子どもの発達段階に合わせて作成することはもちろんのこと、一人ひとりの実態に即した教材・教具の活用が重要である。「口元が和らいだ」「じっと見つめていた」「音の聴こえる方に顔を向けた」「指先を動かした」と、微々たる変化であるが子どものしっかりした意思表示である。

子どもの笑顔を求めて、今後も教材・教具の改良、使用方法の応用と創意工夫を重ねていくことで、それぞれの子どものねらいを達成するための授業へとつなげていきたい。また、教員が子どもを深く観察し、細かい変化(目の動き、口の動き等)も見逃さず、快、不快の感情とどのように結びつけているのか等、教員の子どもの見る目も養っていく必要がある。

④「授業づくりと教育課程」分科会報告

■共同研究者の分科会まとめ

平 賀 哲

(新潟県立上越養護学校・全国訪問教育研究会副会長)

1. 本分科会の経過

本分科会は、1996年の京都大会から2001年の大会まで設けられていた「集団授業づくり」分科会を継承・発展させたものです。翌年の岩手大会（15回）では、「集団指導&条件整備」分科会で取り上げられましたが、「集団学習」をテーマにしたレポートが少なくなってきたため、昨年の高知大会では分科会として設定しませんでした。しかし、高知大会では、スクーリングに関するレポートが多く出されたので、本大会で、改めて、「授業づくりと教育課程」として設定することになりました。そこで、本大会要綱では「日々の授業や時間割をどう組み立てていくか、また複数訪問やスクーリングなどの集団学習をどんな内容で行っていくか、各地の実践を交流しましょう」としました。

2. レポート発表と協議

レポートは、白神先生（県立岡山西養護学校）の「仲間を感じる、訪問生にとっての集団学習づくり～週2回のスクーリングと、それに参加できない在宅生との取り組みから～」と篁先生（兵庫県立阪神養護学校砂子訪問教室）の「重症心身障害児・者の教育実践と教育課程作成に向けて」の2本でした。

白神先生の在宅訪問教育では、週3回という訪問回数上限の枠内で週2回のスクーリングと週1回の訪問を組み合わせて実施しています。レポートでは、なぜ週3回という枠内で週2回ものスクーリングを行っているかについて、「訪問教育なのにそんなに学校に来るのはどうか」という声がある中で、「子どもたちに必要な集団が保障できる機会を」と、岡山県下で例のない週2回のスクーリングに取り組んでいることが、生き生きと語られました。「学校に来ると表情が違う」という保護者からの評価に励まされながら、訪問教師が交流・集団の窓口となり外からの情報を運ぶ役割が浮き彫りにされました。参加者からも、それぞれのスクーリング実施について、送迎の交通手段（タクシー）・費用、回数などの情報交換がされました。

篁先生の施設訪問教育からは、青年期に続く成人期の実践に取り組む中で、その教育課程づ

くりの視点として、「重症心身障害児・者の教育におけるQOLの構造化」が提起されました。「健康状態の把握と健康管理の『底板』が強固で、教育のいろんな構成要素である『側面の板』がバランスよく並んで教育に輝きと彩りを添え、『縄』の関係機関との連携が強固である時、ここに満々と水がたまる」と、QOLを『樽』にイメージしての発表でした。そして、重症心身障害児・者の教育について、①身体面の変化を捉えた健康管理と教育課程づくり、②教育における柔軟な発想と指導体制づくり、③関連機関との連携、④卒業後のアフターケア（高等部卒業後の生活を豊かに）等の課題が提示されました。併せて、全く教育を受けることなく、不就学とされてきた人々の問題も視野に入れ、既卒者の高等部訪問教育保障の取り組みをさらに進める必要性が指摘されました。

3. 今後の課題

本大会では、①集団学習づくりをどう進めるか、②青年期・成人期における教育課程をどう作っていくかの2つを柱に検討しました。①では、スクーリングについて、交流の仕方、移動手段、医療的ケア、回数、移動距離、場所、家庭事情、本校の協力体制などが様々で、いろいろなケースがあることを各県からの情報を基に論議しました。様々な制約や条件があっても、その中で、知恵を絞って工夫しながら、集団の場を用意することで、子どもたちの発達を促し、親や教師の連携、仲間づくりを進め、さらに集団学習を充実させていきたいと思います。②については、青年期・成人期という生活年齢の重みを大切にしながら、「文化」の視点から（生け花の授業など）の内容を取り入れながら教育課程づくりを進めることが必要です。また、興味・感心の「世界」をやみくもに広げさせようとせず、その人が昔好きだったことや、今、好きなことを充実させるといった視点・取り組みも必要となってきます。この成人期以降における教育課程は、新しく提起された分野ですが、今後、訪問教育が担うべき大きな課題となりました。

■発表レポート

仲間を感じる，ひとを感じる，訪問生にとっての集団学習づくり
～週2回のスクーリングと，それに参加できない在宅生との取り組みから～

白 神 恵 子

岡山県立岡山西養護学校
(〒700-0951 岡山市田中 579)

1 はじめに

岡山西養護学校（以下，西養）は，岡山市内の知的養護学校である。訪問教育は，県下の各養護学校が担当エリアを分担している。県北部には肢体不自由校が設置されていないため，通学して学習可能な児童生徒が訪問対象になっていたり，子どもだけ，岡山市内の施設に入所して養護学校に通う形になっていたり，教育条件整備はまだたくさんの課題を背負っている。

西養の訪問教育担当エリアには，岡山大学附属病院や岡山赤十字病院があり，また，通学可能な肢体不自由校が岡山養護・岡山東養護・早島養護と3校もある。そのため，訪問教育の児童生徒は，気管切開し呼吸器を使用していたり胃ろうをしていたり，吸引・経管栄養などの必要があったりと，医療と共

に生活しているか，また，通学困難な家庭の事情がある場合も含め，肢体不自由校に通学が困難な子どもたちである。

2 西養のスクーリングは週2回！

さて，「週2回のスクーリング」と聞いて，驚かれる方もあると思う。訪問教育の授業は，岡山県では（子どものニーズによってというのではなく）週3回2時間ずつを上限として，教員が配置されている。毎週3回の授業。その中で，体調が良く，2回スクーリングに学校へ出てくることができる子については，在宅での授業が週1回ということになる。

以下は，スクーリングに参加できている今年度児童生徒の時間割の一部である。

時 間 割 S＝スクーリング，○＝在宅訪問授業)

小学部 Aさん						実態＝気管切開・胃ろう。 健康状態良好で，火のS にはしっかり参加でき ている。
	月	火	水	木	金	
午前		S	○		○	
午後						

小学部 Sくん						実態＝吞気しやすく胃の 空気を抜くことと吸引必 要。体調良好。
	月	火	水	木	金	
午前		S			S	
午後	○					

中学部 Kさん・Yくん・Tくん					
	月	火	水	木	金
		(K・T)			(K・T)
午後				○(T)	○(Y)
実態＝K：吸引。経管栄養。 Y：気管切開・呼吸器使用。 T：胃ろう。上肢の変形拘縮，大。					

私が担任している中学部3名の時間割

◇体調が良ければ，火・金のスクーリングに2名参加している。また，普段は週3回とも在宅訪問授業のYも，毎月1回の「こぼと学級」(親子で授業に参加する訪問の行事)には積極的に参加する。その場合，3名全員スクーリングになる。授業では，訪問高等部の担任や訪問部教頭の応援を得ている。

◇月・火の午後については，体調や家庭の都合でスクーリングに参加できない生徒に在宅での訪問授業を行う。水の午後は授業を入れず，「訪問担任者会」を確保している。

このスクーリングの形になるまでは，以下のような歴史をたどっている。

◇肢体不自由養護学校がまだ県下1校だった頃訪問教育対象児童生徒の中に通学可能な子どもが多く，週3回の訪問授業のうち，来校できる日には，それぞれにスクーリングを組み，学校の該当学年のクラスと交流したり，同じ日にスクーリングすることが分かっている子ども同士で，タイミングが合えば一緒に授業をしたりしていた。個別のスクーリングは，来校できる日にいつでも，という形。
↓
◇県南西部に肢体不自由校が2校新設通学可能な子どもたちは，東養護学校・早島養護学校へ。残った児童生徒のうち，同じ施設へ訓練に通っている子どもの保護者が，訓練に行く曜日を合わせたり，勤めている親が休みを取りやすい日を合わせたりし，スクーリングに来校できる曜日がだんだんそろうようになってきた。
↓
◇ <u>火曜日と金曜日はスクーリングの日に固定</u> 年度末に，訓練や訪問サービスなどの新年度契約があるとき，保護者が火金以外の曜日にして，一緒にスクーリングできるようにしている。訪問独自の社会見学や遠足・修学旅行などの行事も，火か金に計画すると差し支えが少ないという状況である。

固定したことで、メリットとしては、訪問教室に来ると「仲間に会える」ということが大きい。風邪が流行していたりすると、通学生との交流は控える。そんなときにも、同じ訪問の仲間が来ることで、小さな集団学習が成立する。

余談になるが、西養は教室不足に悩んでいるため、訪問の教室も通学生の教室になるかと心配したことがあるが、定期的にスクーリングに使用していることから畳を敷いた教室を確保することができている。さらに保護者も子どもの授業中、別室で待機し、他の保護者と語らう時間がもてる楽しみがあり、レスパイト的な意義も持ち合わせていると思われる。

デメリットとしては、一人の担任で2～3名の子どもたちを丁寧に見ることは不可能であること。他の教員に応援してもらう場合、まかせやすい子どもに偏りがちで、担任としては心苦しいこともある。

週2回のこうしたスクーリングは、県下でも他に例がない。訪問教育なのに、そんなに学校に来るのはどうか、と指摘されたこともあると聞いている。しかし、子どもたちに必要な集団が保障できる機会を守りつつ、よりよい形を探りたいと考えている。

3 学校大好き！スクーリングで輝く子どもたち

訪問の子どもたちとその保護者は、「たいへんだけれど、がんばって学校に来る」。体調を整え、朝食をとらせ、出かける準備をし、午前10時に間に合うよう、自家用車に乗ったり、福祉タクシーや移送サービスを利用したりして、集い合う。保護者たちのそのエネルギーはどこからくるのだろう。それは、何よりも学校での子どもが見せる、家庭での姿と違う輝きがあるからだと思う。そして、それを喜び合う輪の広がり、子ども自身にも、保護者にも、これからへのエネルギーとなるからではないだろうか。それはまた、私たち教師の励みにもなっている。

(1) スクーリングは目を丸くして：小学部Aさん

Aさんは家が遠く用心して早めに出るので、ほぼいつも一番乗り。スロープ付きの自家用車に車いすで乗って揺られること約1時間。学校に着いたらまず畳の上に降りて一休み。吸引ですっきり。さらにいろいろ先生から声もかけられ、目元がしっかりしてくる。準備万端でみんなを待つ火曜日。だんだんにぎやかになり、さあ朝の会。名前を呼ばれば、カニューレから大きく息を吐く音をさせたり、足に力を入れたり、口の中で舌を動かしたり。握手で握り返す力もはっきりしてきた。「学校に来ると表情が違う」と保護者が言われる。目をまあるく大きくし、目の色が輝く。友だちがいて、家とは違う人数の声が行き交うのが分かるからと言われる。入学当初は月1回のスクーリングでさえ負担ではないかと心配したこともあったが、今では週1回、しっかり通うことができている。

昨年度のスクーリングでは、投扇やはねつきなど、勝敗がはっきりしているときに、勝ち負けで得意そ

うだったり不満げだったり表情の違いがはっきり認められた。また、今年度のスクーリングでは、一人だけ先にプールからあげられると、もっと友だちと同じだけ入るはずだったのと言わんばかりに顔を紅潮させて怒った。次のプールの授業では、あがる前によく言い聞かせておくと落ち着いて着替えることができた。勝ち負けが分かる力、「～したい」気持ち、聞いて分かる力、Aさんのいろいろな力を感じさせられた。

(2) スクーリングで自信をつけて：小学部Sくん

とても耳がいい小柄なSくん。大人の話をしっかり聞いていて、何でもやる気満々。しかし、急に視野に入ってくる人影や、聞いたことのない男性の声、お面や帽子を被ると知っているはずの顔が変化することなど、おびえてしまう対象も色々あった。家では大人の中にいてわがままだとのこと。体は筋緊張が強くなかなか思うようにならないSくんだが、聞いていることはよく理解しているので、子ども同士の中で「一緒にがんばる」とか「順番を待つ」とかも分かってほしいというのが保護者の願いである。

同じ学年の通学生との交流にも積極的に参加してきたSくん。その中で少しずつ変化を見せてきた。

「相撲大会」で変装した先生に会って驚いても、気持ちを立て直すことができるようになってきた。交流学級の授業に参加したときには、友だちが不意に動いてびっくりして涙が出た昨年度。しかし、この春の「うどんづくり」ではにこやかに参加できた。

また、緊張すると声が出にくいSくんが、今年度になって、好きな歌「なだそうそう」を抑揚をつけた発声で教師と共に歌い、スクーリング参加のみんなから大喝采を受けた。以来、返事しようと思うと緊張で声にならなかったSくんが、何とか発声で返事できることが多くなってきた。Sくんの保護者も、交流学級や訪問の友だち集団の中での着実な成長の姿を認め、喜ばれている。

こうして、だんだん自信を持って落ち着いて、聞き耳立てて、周囲の状況を把握できるようになれば、Sくん自身が不安や緊張を抱え込むことも少しずつ減少し、呼吸状態の安定や筋力の調整にもつながるのではないかと期待している。

(3) 新しい仲間こんにちは：中学部Kさん

訪問の中では、今一番体力がついて安定してスクーリングに参加している中学部1年生のKさん。やりたいこと、したくないことへの自己主張がはっきりしてきた。表情もぐっと豊かになってきている。激しい揺さぶりが好きだが、ただ激しい揺れでなく、何か「見立て・つもり」があったり、小刻みに心地よく揺さぶられる方を好んだりし始めた。はしゃぐことは少なくなったが、お姉さんらしいちょっと複雑な笑顔や、愉快なときには声を立てて笑うことなどが見られるようになった。教師の動きも、友だちがしている活動もよく見ている。教師が弾いているギターや、友だちがしてもらっているハンモックで

ぶらんこなど、したいことには手を伸ばし体中を動かしたり、抑揚のある大きな声で主張したりするようになってきた。

視覚・聴覚ともしっかりしているAさん。小学部では通学生の音楽など一緒に授業に入ったが、中学部は時間割の関係で通学生の授業に入る交流は難しい。また、小学部時代の友だち以外に入学してくる仲間も多い。そこで、年度初めに1年生3クラスの教室を尋ねた。そのときには、何となく教室をのぞいた感じだけだったが、ある日、交流学級的女子が二人、先生と一緒に訪問教室を尋ねてきた。同級生だよ、こんにちば、と教師が介して、立っている友だちを見上げて握手を交わし、教室を出る友だちを見送ってKさんは何かを感じたのだろう。この1学期の間に、スクーリングで出会う保護者や教師が口々に「お姉さんになったね」とKさんに声をかけるほど、「らしさ」が感じられる。

家庭では兄妹関係が充実しているKさん。スクーリングでも、生活年齢のページをより豊かに描いている。

(4) 月1回の「こぼと学級」、表情が元気なYくん
呼吸器をつけているYくん。ストレッチャーに乗って、福祉タクシーを利用して、の外出は大荷物。でも、教室に来ると優れた聴覚をフルに使って、あちこちから聞こえる友だち・保護者・教員の声や物音、耳を澄まして聞いて楽しんでいることが表情で分かる。さりげなく一人で笑っていることもある。何か手に触れると、真顔になって身構えることもあるが、説明するとたいいてい、程なく落ち着く。家庭とは違う空間で、多方向からの刺激を受けとめて、Yくんの豊かな感性が引き出されるのがスクーリングの魅力。

家庭ではできない大きな遊具に乗ったり、プールに入ったり、学習活動そのものも経験をふくらませる貴重な機会だが、同じ活動を共有する友だちがいることで、感性が揺さぶられていることが表情の変化で分かる。健康状態と相談しながら、工夫して参加している保護者は、Yくんが訪問の仲間集団を楽しむ機会をできるだけ保障したいと考えられている。

4 ひとりぼっちにしないよ、在宅生：スクーリングに参加が難しいからこそ

(1) 心の中の同級生 その1：Mくんの場合

入学以来、学校に来ることはなく、小学部修学旅行の日を迎えたMくん。6年生の春、体調を整えて、Yくん、Tくん、二人の訪問教育同級生と修学旅行の朝に「初めまして」、旅行のための外出なんて初めて。

修学旅行の後、Yくん、Tくんのことを語り合いながら、修学旅行の思い出を保育園時代の先生に手紙にして出そう、と取り組んだ。

「運動会」出演しないが、家で友だちの様子を話

しながらくす玉割りをしたりリングに見立てた風船を捕まえたりして練習した。「クリスマス会」のプレゼント作りも友だちのことを話しながら作った。

そして再び会った卒業式。スーツ姿の男子3人。隣のYくんをしきりに気にしていたMくん。君も僕もカッコいいよね、と言いたげだった。修学旅行から卒業式までの約10ヶ月に、Mくんには大きな変化があった。第3者が見ても分かる表情の変化の豊かさ、そして気管切開のため声にならないが話を一緒にしているような口元の動き。仲間がいることが分かり、その仲間を意識して成長発達する子どもたちの力と可能性を痛感させられた。

入学式には参加できなかったが、中学部に進学して亡くなるまでの4ヶ月、Mくんの心にはいつも同級生の二人がいて、共に中学部の学習を頑張っているんだという励みがあった。そのことは、保護者と話しているときにも、YくんやTくんの名前が出ると、聞き逃さずに表情を変えて聞き耳を立てていたMくんの様子で分かった。旅立つときにもきっと、友との思い出を胸にしていたと信じたい。

(2) 心の中の同級生 その2：Iさんの場合

小学部時代、学校に隣接する施設生のFくんからビデオレターをもらったIさん。Fくんは、同じ西養の通学生。Iさんとは同級生で、交流学級の生徒である。会話も流ちょうで社交的なFくん。当時の担任や施設の先生の協力で生まれた交流だった。その交流に心温まったご家族は、その後ずっと交流学級の通信を手にしてはIさんに「Fくんらは、こんなことしたんだって」といつも話しかけてきていた。Iさんは、視覚は明暗が分かる程度だが、聴覚はとても良好で情動もとても豊かである。

中学部3年になり、担任の私にFくんが「Iさんによろしくお伝えください。」と声をかけてきた。それを伝えると、嬉しそうな表情のIさんだった。機会あるごとにFくんを話題にしながら取り組み、卒業式の日を迎えた。Iさんは一大決心で学校の卒業式に参加した。本当のFくんに声をかけられた。「Iさん、卒業式がんばりましょう」。保護者の心配をよそに、式では静かに落ち着いていたIさん。同級生の列の中で。

その後体調を整え、高等部入学式にも参加し大勢の友だちと記念写真を撮ることができた。少しずつ、外出のチャンスをふくらませたいIさん。心の中にたくさんの仲間。ひとりぼっちじゃないよ訪問教育生。

5 おわりに

子どもも保護者も、そして教師も、「仲間」の中で豊かになることができる。家庭や病院内からの外出が困難で、集団の経験を保障できない子どもさんにとっては、教師が集団の窓口だと思う。訪問担任は、保護者にとっても、週3回、外の情報を運ぶ、窓からそよぐ風でありたいと考えている。

⑤「病氣療養児の教育」分科会報告

■共同研究者の分科会まとめ

鈴木 茂

(全国病弱教育研究会会長)

1 はじめに

本分科会は、参加者13名と少人数でしたので、はじめに自己紹介を兼ねそれぞれが持ち寄った課題について紹介してもらいました。主なものは「病院との連携で十分話し合いができない」「将来的に生活保障をどうするか」「集団の保障と社会自立をどうするか」「週3回の訪問では国算中心にせざるを得ない」「入院生活で学習の進捗はかなり遅れている」「年度内に人数の変動が激しい」「病弱部門に高等部がない」等々でした。

都立光明養護学校の榎木暢子先生の「在宅訪問(教科)生の社会性の広がり」一進路指導の気持ちの変化一の報告を受け、参加者が持ち寄った課題と重ねて内容の濃い討議を進めることができました。

2 事例の報告

(1) スクーリングで良き先輩と出会えて

小学校6年までは通常の学校に在籍していたが、長期入院の後、鼻マスク式の人工呼吸器を装着するようになり、中学部から養護学校に転校してきた。通学を希望したが呼吸器使用は医療行為であるということで、保護者の付き添いが条件となる。しかし家庭は飲食店を営んでおり、付き添いが困難なため訪問籍となる。

中学部の3年間は病院のキャンプ、家族との買い物、文化祭へのスクーリングの3回しか外出しなかった。

長期入院の後中学から養護学校へ進学したことで小学校時代の友達との交流も途絶えがちになり、しかも年1回のスクーリングでは友達もつくれず、学習意欲も低下していた。また家の商売の関係で夕食の時間が夜の11時過ぎにもなり、明け方5時頃眠って、昼過ぎに起きるという昼夜逆転の生活になって、学習も課題を終えることが難しい日もあった。

高等部に進学したが、高等部の訪問は学年・グループとのつながりを大切に通学生と同じ取り組みができるよう授業内容の共有やHR、グループ行事への参加など行っている。Kも入学時から教科グループとのつながりをもつことになり、先輩Sとの出会いがKを大きく変える切っ掛けとなった。

パソコンを学習し、ノート型のパソコンでの通信から携帯型テレビ電話(FOMA)を活用して授業交流ができるようになる。

関係者の努力によって、呼吸器を使用していても保護者の付き添い登下校のみとすることができた。校外学習に参加したことによって、さらに大きな変化として自分の思いや意思を表現できるようになったことである。

(2) 進路指導

1年次は友達とのつながり、外へ向かう気持ちを育て、2年次は、自分がやりたことを実現するにはどうしたらいいかを考え、3年次は具体的な進路先や必要な福祉サービスを自分で考え選択していく力をつけるようにした。

卒業後の家庭での介助手段の拡大を考えるため、区のケースワーカーにカンファレンスを依頼し、担当ケースワーカー、訪問看護師、ヘルパー、訪問OT、学校の進路指導担当、担任、そして本人と父母が一同に会してカンファレンスを実施できた。

自分のベット上だけの生活から外出、友達と直接会えるなど世界が広がってきた。

3 討議

榎木先生のレポートに関する質疑の後、討議の柱を

- ① 病院との連携
- ② 家族の変化(保護者との信頼関係)
- ③ 進路

に絞って討論を進めました。

・病気の子どもについては前籍校との連携を大切にする必要がある。

・地域の小中学校の院内学級で特に中学は複数配置でないと教育が保障できない。

・病気が再発した子、ターミナル期の子との接し方、死亡した子ことを他の子にどう伝えるか難しい。

3 まとめ

教育と医療と福祉の連携が重要で、関係者なら誰でも意識しさまざまな努力をしていますが、今回の事例のように形式的でなく実務に直接携わる関係者を一同に集め、さらに父母、本人も参加できたのは数少ない例ではないでしょうか。担任がコーディネーター的役割を果たしたものと思います。

事例でもわかるように、子どもの成長、変化には子どもを取り巻く人間関係がきわめて重要であり、とりわけ良き友、保護者の成長、それらを支援するのは学校であり担任です。特に担任と保護者の信頼関係は決定的に重要だと考えられます。

討議の中で、病気の子どもを対象としている学校・学級の教員定数の決め方がその年度の5月1日ではなく前年以前にさかのぼって実績から算出しているところもあり、いずれの地域でも病弱教育の特殊性を配慮した決め方を欲しいものです。

訪問の子どもに、いかに通学生と同等の権利を行使できるようにするか、医療ケアは何処まで職務内容になるか等々、病気の子どもの教育では検討課題が山積していると考えられます。

■発表レポート

在宅訪問（教科）生の社会性の広がり～進路指導と気持ちの変化～

檜 木 暢 子

東京都立光明養護学校

（〒156-0043 東京都世田谷区松原6-38-27）

1 はじめに

本レポートは教科対応の生徒への2年余に渡る指導の記録である。本校生とのつながりや学習機会の保障と併せて、本人の外へ向かう気持ちや自己表現の力をどのように伸していくかが大きな課題だった。自分の気持ちを理解して人に伝えていく練習（アサーティブトレーニング）の手法を用いながら、自己実現や自立について生徒と一緒に考えてきた。また、外出の手だてや福祉との連携など多面的、統合的なアプローチを進めてきた。学校側の課題としては教科の専門性や授業時間数の確保などがあった。教科担任の訪問やIT器機の活用など多くの協力を得ることができ、本児は多くの人と関わりながら充実した時間を過ごしている。

2 高2までの経過（全訪研会報：2004年1月号 実践報告より抜粋）

Kは小学校6年生の時、鼻マスク式の人工呼吸器を使用するようになり、中学部から本校に入学してきた。

通学籍を希望していたが、東京都では「呼吸器を使用している＝医療行為がある」ということで、通学籍は保護者の付き添いが条件である。Kの両親は飲食店を営んでおり、付き添いが困難なので訪問籍となった。

中学部3年間は病院のキャンプ、家族との買い物、文化祭へのスクーリングの3回以外はほとんど外出することがなく、長期入院後、養護学校に進学したため、小学校時代の友達との交流も途絶えがちになった。人見知りがちで、年1回のスクーリングでは友達を作ることができず、学習意欲も低下していった。また、この3年間で少しずつ昼夜逆転になり、明け方5時過ぎに眠って昼頃に起きる生活パターンが定着していた。年齢相当の認識はあるが、苦手な事や意義を見出せないことについては眠り込んでしまうことが多く、課題を終えることが難しい日もあった。

本校の高等部訪問は学年・グループとのつながりを大切にしている。授業内容の共有やHR、グループ行事への参加など、授業の場が違うこと以外は通学生と同じ取り組みを行えるようにしている。Kも高等部入学時から教科グループに所属することになった。中でも絵が得意な先輩Sの存在は大きく、漫画家になりたいと思っていたKは強い関心を示した。携帯メールを通して共通の話題で関わりを持つことができるようになり、直接会いたいという気持ちが高まってきた。

11月の文化祭では初スクーリングを目標にHR

の様子を伝えたり、学年の劇の準備を進める中で、集団参加への抵抗感が無くなってきた。劇ではナレーター（録音）と役の2役に挑戦した。とても恥ずかしがっていたが、衣装選びや先輩Sの経験を聞く事で気持ちを向けていった。当日は知り合いが見に来てくれるなどで達成感を十分に味わうことができた。劇発表やグループ展示への参加を通して集団に所属していることを実感することができた一方で、劇が学年毎であったため、先輩Sとゆっくり話す時間は取れず、不満が残った。その気持ちが12月以降のスクーリングへの意欲につながっていったようである。

Kは入学当初からインターネットをやりたいという希望があった。携帯電話でメールやインターネットを利用していたので、ローマ字入力やタブレットの使い方を学習させ、授業や自身のホームページなどで活用できるようにした。また情報機器に詳しい教員の協力を得て、文化祭前後からテレビ電話の活用を始めた。初めノート型パソコンでの通信を試みた。その後携帯型テレビ電話（FOMA）を活用し、授業の打ち合わせや進行状況の報告などを行った。

文化祭以後は友達との関わりを増やすことに主眼において、校外学習2回のスクーリングを行った。楽しい活動だったので、モチベーションを高めることができた。また、保護者付き添いでしか外出できないでいたが、この時はすぐ連絡がつく範囲内で離れてもらった。「保護者から離れたのは呼吸器になってから初めて。保護者がいなくても大丈夫だった」と精神的な自立への気持ちを伝えてくれた。これをきっかけに外出や友達と会う事への思いが強くなった。また、友達に負けたくない、同じようにしたいという気持ちが高まり、3学期末にはスクーリングで期末テストを受けた。友達と同じように勉強できることも生活の張りにつながったようだ。

Kは保護者の付き添いが難しく、スクーリングが困難だったが、付き添いを登下校時のみとできないか検討した。常時、吸引などの医療的ケアが必要ではないこと、体調不良を自ら訴えられること、呼吸器の異常をすぐに伝えられることなどから校医、主治医に相談し、呼吸器業者に機器の説明を受け、保健室、医療的ケア委員会、管理職とも相談の上、高1の3月からは保護者に送迎のみをお願いすることになった。人工呼吸器については「自己管理」となっている。

高2では参加したい授業が増えた。6月には体育祭に初めて参加し、競技だけでなく生徒実行委員として、閉会式の司会も務めた。

これまで外出経験が少なく、疲労が心配されたが、

自宅にいる時と同様、ベッドに降りて学習しているので体調を崩したことはない。電動車いすが体に合わず、自分では操作できなくなっていた。1学期末に膝下部分の挙上とリクライニングによってストレッチャー様になる手押しの車いすが完成した。姿勢が楽になり、移動介助も容易になったので、保護者も喜び、以前のように家族で旅行に行けると思えるようになった。

本校の授業との交流については、松下研究助成を受け、携帯型テレビ電話の活用を行った。また、チャレンジキッズで課題を送ったり、メール交換を行ったりした。人見知りがちで電話は苦手だったが、徐々に発言の声が大きくなり、受け答えも「はい」「いいえ」だけでなく、文で話すことが出来るようになってきた。

高2になって10月の移動教室の話をした時、担任には「行きたい」と言っていたが、お店の事を気にして保護者には伝えないでいた。母から先に来年の修学旅行に行こうと言われ、自分を納得させていたので「自分の気持ちを抑え込むのではなく、きちんと伝えた上で話し合い、納得して参加しないなら良い。今まで自分の気持ちを抑え込んで嫌だった事を繰り返すのか」と自分の気持ちを伝えるよう話した。その日、母に自分の気持ちを2時間掛けて話し、母も家族で協力して参加できるようにしようと考えようになった。この頃、『自分を好きになる本』を渡した。10日ほどで何も言わずに返してきた。

『自分を好きになる本』には相手を尊重しながら自分の気持ちを伝えていく事の大切さが、わかりやすい言葉と方法で書かれている。これは自己肯定感を高め、相手を傷つけることなく自己主張する「アサーティブトレーニング」を段階を追って、思春期の子どもたちに伝えるシリーズの第1作である。

7月に移動教室の参加に向けての校医の診察を受けた後、Kは母自身が緊急時の対応などを確実に行えるよう、母に話した。母はバッテリーの管理やアンビュバックの使い方、酸素ボンベの管理、使用方法などを練習してくれた。

七夕の願い事は「はっきり自分の意見を言えるようになりたい」だった。父に移動教室の話をした時に快諾された事は、人に気持ちを伝えられるという大きな自信に変わった。「先生や、借りた本を読んでみて、少しずつでも良いから自分の気持ちや考えを言わなくちゃって思った」「そしたらお母さんもちゃんと聞いてくれるようになった気がする」と言っていた。その後に「まだ一杯考える事あると思うけど、こうやって1つ1つ乗り越えていきたいねえ」と付け加えた。

9月の校外学習は付き添いが難しいと父から言われた。今までなら父に反論できず自分の気持ちを伝え込む事しかできないでいたが、今回は「納得できるように説明して欲しい」と言うことができた。母も応援してくれたが、最後に父を説得したのは「友

達(先輩 S)と外出するのは私の夢だった」ということばだった。念願が叶い、9月の校外学習はお店の営業を変更して付き添ってもらい、参加できた。

河口湖への移動教室は2泊3日の全日程に元気に参加できた。クラスの友達との交流や初めての野外調理、美しい富士山などたくさんの思い出ができた。

戻ってきてからは文化祭の準備が始まった。Kは劇の台詞や役作りを考えながら練習に取り組み、アドリブを入れる余裕もあった。劇を楽しめたのは、「移動教室でみんな(クラスの友達)の事がわかったことが大きかった」と言っていた。年度末には「学校に行くこと、友達と過ごすことの楽しさを知ったよ」と振り返っていた。

Kは「学校に行けば友達に会える」「一緒に勉強したり、話したりできる」とスクーリングを楽しみにしている。直接会うことで友達との関わりが深まり、何事にも積極的になり、生活に張りが出てきた。友達に会えない時は携帯電話やメールでたくさん話をしているようだ。自分の気持ちを伝えることで、家族との絆も深まってきているように感じている。

3 進路指導

入学当初の本人の希望は「イラストやマンガを書き続けたい」だった。社会とのつながりは考えていなかった。閉ざされた世界の中で自分に何ができるのか分からず、鬱々と時間を過ごしてきた K にとって進路など考えようが無かったようだ。

K と関わる中で伝え続けてきたことは、**やりたいことを実現しても良い**ということである。家族の賛同が得られないと自分で決めつけてしまうことが多かった。自分は何も出来ないし、出来ないのは車いすや呼吸器のせい、家庭状況のせいと理由をつけて、自分の気持ちを誤魔化すのは止めようと様々な形で伝えてきた。家族と話した上でバランスを考えて決めることが大切だとも話し続けてきた。

1 年次は友達とのつながりを深め、外へ向かう気持ちを育てることが課題とした。スクーリングや授業交流を通して目標が持て、環境を整えれば今まで諦めていたことが自分にも出来るかも知れないと思えるようになったようだ。

2 年次は卒業後の生活をイメージし、自分がやりたいことを実現する方法を考えることを課題とした。まずは体に合った車いすを制作し、外出時の負担を減らした。HR 活動の一環として学年の友達が施設見学や実習に行った話をしたり、訪問授業が無くなった時に何をして過ごすかなどを話す機会を増やしていった。K の願いは「外出」だった。ボランティアがいれば家族や看護師の付き添いで外出できるので、自分のボランティアの会を作るよう話した。12月に「いちごの会」と名付けた会を作り、教員宛に依頼書を出して校外学習以外で初めて友達と出かけた。

2月にホームヘルパー派遣事業を行っている施設へ父母と共に見学に行った。支援費の利用やヘルパーの派

遣など保護者もよく分かっていないことが多く、後日、本人や保護者に福祉サービスの説明を行った。

この間、先輩 S が大学の美術専攻に進学することが決まった。絵の勉強への思いが強くなる中で、自分は卒業後どうしたらよいのか、かなり悩んでいたようだ。「大学に行きたい。絵の勉強がしたいのもあるけど、人とつながってほしい」と言われた時は、学校側が夢を広げすぎたのではないかと思った。ただ、頭ごなしに難しいというのではなく、進学するとしても通学は難しいので通信制の学校や講座などを探してみるように話した。その上で自分に合っているか、課題やスクーリングなどは可能な範囲かなどを考えさせた。

家族に話せないまま3月になり、どうしても大学に行きたいが家庭の都合で進学できないと HP に書き込んでいた。今までの生活や学習の状況、描画の基礎力などから美術系大学進学は見込めない状況だった。しかし一人で考えて諦める事は卒業後の生活の張りを無くしていくのではないかと考え、自分の気持ちを伝えること、その上であらゆる条件を考え、受験するか否かを決めても良いのではないかと話した。

3年次は具体的な進路先や必要な福祉サービス、所属をどうするかなどを自分で考えて、選択していく力をつけることを課題としている。

大学進学希望については「大学の HP を見てやっぱり厳しいと思ったけど…自分がどこまでやれるか試してみたい」と希望を話していた。その後、1ヶ月掛けて父への手紙を書き、「今までたくさんのことを諦めてきたが、今回は諦めたくない」と家族を説得した。家族が卒業後を意識し始めたので外出の付き添いや、家で課題を仕上げる為の介助手段などを考えるため、区のケースワーカーにカンファレンスを依頼した。

カンファレンスには担当ケースワーカー、訪問看護師、ヘルパー、訪問 OT、父母、本人、学校の進路担当、担任（榎木）が参加した。K の2年余の精神的な成長を確認し、福祉関係者と父母が話す機会を持てたことで、保護者も卒後に向けて、福祉サービスの活用拡大が視野に入ってきた。

その後、リハビリテーションを主眼とするデイサービス施設の見学を行った。職員が自立や自己選択、自己決定について話したので、保護者からの自立について自分なりに考えたようだった。

一方、進学への希望を叶えようと周囲が動き出す中で、絵やレポートなど進学後の課題提出に必要な学習を積み上げることはかなり難しかった。教員が関われる授業時間を有効に使うように何度も話したが、準備が出来ておらず、課題に全く手をつけていないこともあった。「家族が忙しくて必要な物を出してもらえなかった」と言うが、状況を変えていかなければ、卒業後望むような生活は出来ないことを話した。具体的にスクーリングの日数や時間、取ら

なければいけない授業などを見直し、進学の準備が出来るかを一緒に考えた。美術教員から大学は難しいと言われたこともあり、これまでの生活を振り返って、大学進学が自分にとって1番良いことなのか考えてみる時間を取った。数日後、大学ではなく専門学校の通信教育を考えてみる、インターネットで学校探しをしていると言ってきた。

4 これまでの気持ちの動きについて

「友達」の魅力で家のベッド上の世界から学校へと連れ出すことができた。メールや携帯電話で話すことはできても、直接会って話ができる楽しさには勝てない。中学部3年間で溜まっていた気落ちを受け止め、解放させることで「人とつながってほしい」と思うようになったのだと思う。また、服飾に興味があり、買い物への気持ちも強かったのも、外出の手だてを整えることも話し合いながら進めることができた。

K にとって外出のバリアーは自分の心だったようだ。大好きな家族ではあるが「やってくれない」「言ったらだめって言われる」と諦めてばかりいた。実際は見方を変えたり、ほんの少し後押しすることで外へ出ていくことが可能になり、世界を広げることができた。その自信が進路を考える支えにもなっていると思う。

大学進学について家族に気持ちを伝えないままで諦めようとしていた時、きちんと話をして納得して諦めるか、挑戦するかを決めるように話をした。その後、家族に気持ちを伝え、周りが条件を整えようと動き出したが、自分自身の準備ができなかった。気持ちを盛り上げておきながら、外出時間の長さや課題への取り組みなど自分に由来することで進路先を考え直すことになったのは本当に良かったのか、悩むところである。しかし、専門学校と言った時の表情は決して悪くなかった。自分で考えた上で決めたことなので、誰のせいにして鬱々と過ごすのではなく、前向きに卒後の生活に向き合っていけるのではないかと思う。

世界が広がった K にとって「学校」は「友達」のいる場所であり、無くてはならないものになった。通信制なので進学しても同級生と話ができるかどうか分からないし、友達が出来るとは限らないが、今までの友達とのつながりを大切にしながら、新しい人と出会って行って欲しいと思う。また、高校卒業は担任との濃密な関係からの卒業も意味する。困った時は誰に相談すればいいかをしっかり K 自身が理解した上で送り出したいと考えている。

<参考文献>

「自分を好きになる本」 パット・パルマー 径書房
「おとなになる本」 パット・パルマー 径書房
日本教育情報学会 第20回年会

「特別支援教育における在宅病気療養児への携帯型テレビ電話等を活用した遠隔協働学習に関する研究」 （金森克浩 小林巖 加藤仁道）

⑥「医療的ケアを必要とする子の教育」分科会報告

■共同研究者の分科会まとめ・・・「まる投げ依存」ではなく「共働」の精神を！

山 田 章 弘

(神奈川県肢体不自由児協会理事長)

はじめに

参加者約25名、訪問教育経験1～5年以内の方が多い。そのため、自己紹介も兼ね今抱えている問題、当分科会に望むこと等を一人ひとりに述べてもらう。全国的に看護師が配置されつつあるので、看護師の仕事、訪問教育との係わり、修学旅行、宿泊学習等の実施内容、看護師の係わり等、全国の訪問教育の現状も知りたい等の声も多かった。訪問教育20年担当している教員（島根）も参加しており、若い先生方を支援している姿に感動する。

1. 発表

- (1) 楠田和幸（鳥取県立白兔養護学校）
「学校看護師による医療的ケアの実施状況と課題」
- (2) 森脇淳子（島根県立出雲養護学校）
「修学旅行・・・一つの夢の実現に向って～障害の重度・重複化とQOLを考える～」
- (3) 田楊智代子（京都府立中丹養護学校）
「17才 初めての宿泊学習」

・訪問教育という条件整備のできていない現状の中で、在宅・医療ケアの必要な生徒を、家族、関係機関と検討、話し合いながら、一生に一度しか体験できないであろう修学旅行を実現した経緯を、発表される。

・訪問教育を担当する教師の「熱い想い」にまず敬意を表したい。このような教師の情熱が、子ども一人ひとりの教育ニーズに応ずる教育保障制度の整備を実現していくエネルギーになることであろう。

・医療ケアの必要等、障害の重い児童生徒が、在宅及び施設に居り、外に行くことの少ない本人にとっては、実現した修学旅行がどれほど得がたい経験であったことか。

・修学旅行に保護者の付き添いもお願いして実現している。保護者にとって大変な事であろうが、家族総出の参加により、実現そのものを喜んでおられる様子の報告があった。

・日程の中での短時間の保護者からの分離、経管注入を給食ととらえることも考えてみて頂きたいことを提言

2. 厚生労働省「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」における「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関するまとめ」（たたき台）について説明。（下川T、山田が説明）

・「研究会報告書」は、8月末を目途に提出予定であると聞いていること。

・「報告書」の概要は、

ア．医療に関する資格を有しない者による医業は法律により禁止されていること。

イ．文部科学省によって平成10年度よりモデル事業として、たんの吸引、経管栄養及び導尿については、看護師との連携・協力の下に教員がこれらの行為の一部を行ってきたこと。

ウ．医療安全面・教育面の成果、保護者の心理的・物理的負担の軽減効果、必要な医行為の全てを担当できる看護師を短期間に配置する事の困難。

エ．このモデル事業の方式を盲・聾・養護学校全体に許容することは、医療安全の確保が確実になるよう以下の要件の下でやむを得ないと整理、

◎教員の許容される医行為の範囲を提示（別紙1）

◎それらを的確に実施する為の体制整備（別紙2）

（別紙1・2）の内容は厚労省資料を参照の事

◎ 法律的には、盲・聾・養護学校の教員が医行為を実施しても、上記要件を満たしていれば、判例の示す「違法性の阻却の条件」を満たしているものと整理したこと。

①目的の正当性、②手段の正当性、③法益衡量、④法益侵害の相対的軽微性、⑤必要性・緊急性

※解説は厚労省の「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関するまとめ」を参照

3. 「丸投げ依存」でなく「共働」の精神を

・平成16年度の看護師の措置状況は46都道府県

・措置形態：教職員定数の活用（14）、訪問看護ステーションの活用（3）、緊急地域雇用創出交付金の活用（12）、県単独事業（17）、なし（1）

◎ 上記のように看護師が学校に措置されるようになったことは喜ばしいこと。しかし専門家が入ったことにより、医療的なことは全て看護師に任せればよいと「丸投げ依存」傾向が見られだしていることに懸念を感じる。医療ケアの必要な子の体調を理解する事、鼻腔経管による注入も給食として捉えること等は教師にとっても大切な指導内容。医療の専門家と教師が共に医療ケアを必要とする子に係わる「共働」が養護学校教育ではないか。一人一人の教育ニーズに応ずる支援教育が必要。

■発表レポート

修学旅行・・・一つの夢の実現に向かって～障害の重度・重症化とQOLを考える～

吉田 明・上田昌巳・森脇淳子

島根県立出雲養護学校

(〒699-0822 島根県出雲市神西沖町2, 485)

1. Aくんの実態

Aくんは小学部5年生の男の子である。5歳の時高熱とともにけいれん重積になり、特異な脳炎と診断され今に至っている。けいれん発作が見られる他、気管切開、人工呼吸器の常時使用、経鼻経管栄養、吸引、吸入など医療的ケアを継続的に必要とする児童である。

小学部1年生の時に入学式に出席のため来校したこと、ひまわり号という汽車の旅で主治医同行により米子まで行ったこと以外は、ほとんど病院と自宅との往復と、体調と天気の良い時に病院構内を散歩するぐらいであった。

2. 学校としての考え方

修学旅行を通して①できる限り同級生と同じ活動をさせたい②いつもとは違う経験をさせたい③生活の一つの節目として目標のある生き生きとした生活を送らせたいと考えている。いくら障害が重くても、主治医の許可と保護者の要望があれば生活経験を広げ、生活の質を高めることはできると考える。

そして修学旅行を実施するにあたっては、学校長への報告・相談・共通理解を経て、『学校の総意』として進めていくことを大切にしたい。基本的なスタンスとしては、

◎子どもの健康を第一に考える

◎前例主義ではなくて、「病状」「保護者の意向」「主治医の考え」など個々に異なる状況に応じ、その都度ケースごとに実施可否かを判断する

◎保護者の願いと医療的判断の上に立って実施することを確認し、話し合いに臨むこととした。実施するかどうかを検討するにあたっては三者（保護者／主治医・病棟スタッフ／学校長・訪問スタッフ）が集まって話し合うことを大切にしたい。

3. 親の願い、そして夢

同じ病室にいる、人工呼吸器を常時使用しているBくんが3年前に校内の児童とともに修学旅行に行った（両親と主治医同行）。その時の話をBくんの保護者から直接聞き、両親は修学旅行を大きな行事として、生活の大きな目標として、強く意識されていた。当初は、“校内の児童と一緒に行かせたい”という思いが強かったが、最終的にはAくんの体調を優先に考えて、単独での修学旅行を決意された。たとえ校内の同級生と一緒に行かなくても、たとえ障害が大きくても、状況が許せば行かせてやりたいという思いは変わらなかったのではないだろうか。その思いは、もちろん父親と母親との話し合いの結

果である。Aくんを軸にして、『修学旅行に行かせたい!』という夢の実現に向かって、両親2人が話を深めるたびに、より強い希望へとようになっていったように思われた。

4. 医療との連携

主治医、保護者を交えての話し合いを数回経て、かなりの時間を要しながらも、医療面からの協力を得ることができた。

主治医・母・訪問スタッフ

○保護者の強い希望があれば病院長の判断に委ねたい。

○行く条件として、在宅であること（体調が安定していること）

↓

保護者から病院長あての要望書を提出

○責任の所在が保護者にあることを明確にすれば協力する。担当医の同行を含め、医療的なサポートを得る。

↓

主治医・看護師長・訪問スタッフ

○日常的ケアは母親に一任するが、緊急時のケアができる人＝看護師免許を持っている人の同行が必要。ただし、病院からの看護師派遣は不可能である。

↓

主治医・看護師長・地域医療連携センター職員
母・学校長・訪問スタッフ

○医師同行は、委託契約（派遣依頼）の形で行う。

○同行看護師は緊急時のみ対応するので、看護師免許を持っていればよい。（看護師免許を所有する養護教諭の同行になった。）

○近隣医療機関の確認。

5. 具体的な計画作成にあたって

保護者の要望→病院の協力体制を受けて→学校長の承認を得て、三者で協力して具体的な計画を一つ一つつめることになった。基本方針として、

- ① Aくんの体調を優先に考えた無理のない計画
- ② 確実な医療態勢
- ③ 主治医・看護師・保護者との連携を図りながらの計画立案

の三点を掲げて進めることにした。

☆寒さ対策として

- ・寒すぎず、暑すぎない10月上旬に設定する。
- ・雨天時にも対応できる見学場所を選ぶ。

・電気毛布や保温剤(携帯用カイロ)を用意する。

☆行き先・宿泊先について

・行き先について主治医と相談し、了承を得る。

・両親(自費参加)・養護教諭・引率教員とで下見に行き、見学場所のコースと宿泊先の選定、所要時間、休憩場所の確保、車椅子の移動に支障がないか(車椅子が通れるだけの通路幅、エレベーター幅、スロープの有無)などを確認した。

・必要な電源容量が、宿泊先の部屋内の電源容量を超えていないか確認する。

・まとまった部屋数や広さのある宿泊先を選ぶ。

☆ベッド・リフト・電源付きバスを他校より借用する。

・ベッド=長距離の移動には身体への負担が大きく車椅子に乗ったままだと、なおさら首への負担が大きく危険である。

・リフト=体重のある児童の場合、車椅子ごとバスに移動し、席に移動したほうが容易である。車椅子がたためない場合に必要。

・電源=バッテリー(内部&外部×2個)による使用が可能だが、万一の時の充電量確保のために、電源での使用ができるようにする。

☆医療からの助言

・とっとり花回廊と大山ペンションの近くの消防署に、救急車到着時間と鳥大医学部付属病院までの搬送時間を確認し、文書での依頼をする。

・大山ペンションでの緊急時は、救急車が到着するまで待機する。場所・空間・電源の確保が一番であり、病院までの時間短縮よりも揺れないことが優先であるとのこと。

☆その他

・注入の仕方について、父親に思案してもらう。車椅子に棒を固定する案も出ていたが、結局吸盤のついたS字フックをガラスに付けて、それに注入バッグを引っかけることにした。

・母と相談しながら、Aくんの1日の日課表を組んでいき、ゆとりのあるスケジュールを立てる。

(例)・出発場所を家にする。

・バスの乗り降りの回数を必要最低限にする。

6. 修学旅行当日を迎えて

当日は両日とも晴天に恵まれ、Aくんの体調も安定していた。大きなトラブルはなく無事二日間の日程を終えることができた。

7. 修学旅行を終えて

(1) Aくんにとっての修学旅行

1泊2日という初めての長旅を経験したAくん。車内の座席に寝てバスに揺られたこと、片道2時間半もの距離を移動したこと、病院や自宅とは違うところで泊まったことなど、初めての体験をすることが多い修学旅行だった。脈拍数が高かったり、座っている状態が長い間排尿がしにくく夜にはお腹が張った

りするなど、心配されることがあったが、体調を大きく崩すことなく、夜はほとんど寝ることができぐらいに体調が安定していた。また目を開けて、いろいろな景色や音、風、暖かさ、寒さなどを肌や目や耳で感じていたようにも思う。

このいつもと違う経験は、生活リズムが違うことで身体に負担をかけることが少しはあったものの、普段の生活にメリハリや心の安定を与えることができたのではないだろうか。違う場所や違う人との関わりが、いつもの場所やいつも周りにいる人との関わりをより安心させ、より心地よさを感じさせるようになると思う。それがQOL(生活の質)を高めることにもなっているように感じた。

(2) 家族にとっての修学旅行

家族にとって、修学旅行はどうだっただろうか。Aくんの修学旅行は両親の強い願いであり、一つの夢だった。今回その夢に向かって、両親が真剣に話し合い、様々な壁を乗り越えて、実現することができた。収納ケース2個分あまりもの準備物、両親が検討し修正を加えながら思いを書き綴った病院長あての要望書、保護者からの希望で一緒に行った下見・・・・医療と学校とともに保護者も一緒になって準備をし、慎重な検討を重ねていった。こうした長い経過があるからこそ、修学旅行に行ったという満足感と充実感を感じられたのではないだろうか。当日の両親の表情とAくんを囲んで家族が寄り添う姿とみんなの笑顔を見れば、一目瞭然のように思った。

AくんのQOLだけでなく、ともに生きる家族のQOLも広がってきていると実感している。一泊二日の旅行を終えて保護者から、“無理だと思っていた長旅ができたことで、ちょっとそこまでの距離であれば外出の機会を広げることが可能だと感じた。”と感想を言われた。修学旅行に行けたことが、外に一緒に出かけることの自信につながったのではないかな。実際に、今持っている車椅子の他に、コンパクトな車椅子を購入された。これは父親の車の後部座席をフラットにして、Aくんを乗せて家族と一緒に外に出かけようという思い、行動範囲を広げたいという思いからだと言っている。今までのように、福祉タクシーの予約をすることで時間の融通がつきにくかったり、車椅子に座ったままであることで本児の首への負担が大きかったりするという不自由な部分を解消してくれるという思いからでもあったようだ。

また痰の吸引、呼吸器の管理、排尿誘導、マウスケア、注入など医療的、日常的ケアのことは母親の存在が不可欠であるのは言うまでもないが、父親の活躍も大きな存在だった。モニターの値をいつも気配り、必要な荷物を選んで持ち、電源の差し替えを積極的に行うという細やかな気遣いをされていた。父親と母親が2人でAくんに寄り添っている姿を心強く、そして微笑ましく思いながら見ていたのは、私だけだったのだろうか。今振り返って、修学旅行が

実現できたという喜びや無事に終わったという安心感だけでなく、夢に向かっていく途中の、壁を乗り越えようとする姿や家族の絆、そして実現している姿に、家族自身の QOL の高まりを感じると同時に、私達はうれしく感じ、大変励まされた。

（３）医師に支えられて実現した修学旅行

三年前の B さんの修学旅行は、医師（病棟）の強いバックアップ体制に後押しされるような形で学校長が実施決断をしたという経緯がある。今回の A さんの修学旅行は、主治医というレベルではなく、病院という組織の協力体制を得るために、前述したような段階を経る必要があった。こうした経緯の違いはあるものの、医療との連携は不可欠であり、医師の同行をしてもらうだけで心強く思い、安心して外出することができたのは事実である。今後医療が置かれている状況を理解した上で、連携のための新たな課題をクリアしていきながら、医療からのバックアップを受けていかなければならないと感じた。

A さんが体調を崩すことなく、１泊２日の旅をゆったりと満喫できたことは、参加者全員の喜びであると同時に、大きな成果と教訓を得る機会となった。そう感じられるのも、修学旅行への保護者の強い願いと主治医の協力、そしてともに考えた綿密な計画と配慮があったからであり、参加者一人一人の役割と一つの集団としてのチームワークがあったからであると確信している。『医療との連携、家庭との連携』という言葉がどんなに重要であるかを身にしみて感じた修学旅行でもあった。当日を迎えるまでの遠い道のりにはいろいろな分岐点や大きな山があったが、保護者の修学旅行への夢と医療の心強いサポートがあったからこそ乗り越えていけたように感じる。

８．おわりに

（１）医学の進歩にとともに

ほんの数年前までは、人工呼吸器を使っている子ども達を病院の外へ連れて出るとはとても大変なことであった。ましてや、修学旅行を計画するなど・・・しかし、今や、車いすに手軽に装着できる「ポータブル人工呼吸器」を使っている子ども達は、安全体制を確保すれば修学旅行にも行くことができる時代になってきた。

子ども達の障害の重度・重症化（家庭や療育、教育など、障害児の生活の場で、濃厚な介護を継続して必要とし、医療的ケアを常におこなっていかなければ生活が保てなくなっている状態）が進みつつある今日、彼らを支える医学の進歩とともに、一方で医療現場の困難さも増加しているように感じられる。

重症児であっても、病院の中だけで生きるのではなく、家族とともに地域の中で生活し、就学するというふつうの生活を願うのは、親心としてよく理解

できる。一方、彼らの生命を守り、苦痛なく毎日を過ごさせるようにするための医療的ケアの困難さと介助者の緊張感は、計り知れないものがある。『医療、教育現場、重症児の生活に関わるすべての人が、重度・重症化の中身を知り、それに立ち向かう心構えが必要な時期にきている。』（第一びわこ学園小児科医 石塚千恵氏）まさにその通りだと思う。

（２）超重症児と呼ばれる子ども達の QOL を考える

身体を動かすことや気持ちを伝えることはもちろん、呼吸をすることや、食物を食べることさえも困難な重い障害を持っていても、彼らには生きる力、成長する力がある。その持てる力を精一杯発揮させ、生活空間を広げ、多くの仲間との関わりを増やすことは、彼らの QOL を大きく向上させると思う。そして、彼らの QOL を高めることは、その家族の QOL を高めることであるとともに夢をはぐくみ実現させることでもあると思う。彼らは決して一人で生きているわけではない。家族の大きな力に支えられて生きている。だから彼らの QOL を考えるためには、家族の QOL を考えるという視点も併せ持つことが重要であると考えます。

（３）新たな連携のあり方を模索して

これまで、障害の重い子ども達、わけても訪問教育にあっては、家庭・医療・教育という三者の連携が必要不可欠なものだった。障害が重度・重症化すれば、より一層その三者の連携は重要度を増す。しかし、プライバシーの問題、医療訴訟の問題、価値観の多様性の問題等々から、主治医・保護者・担任の連携を密にすることが困難になりつつあるように思われる。病院という「組織としての責任」を持つために、たとえば「院内安全委員会」等が設けられ、主治医への監督指導がなされるといった現状を見ると、「学校と病院」あるいは「教育委員会と病院」といったレベルでの組織的な連携作りも視野に入れないといけない時代になってきつつあるようにも感じる。

こうした双方のとまどいの中、今回の修学旅行は実現した。結論的にいえば、いかなる困難や超えなければならぬ課題が山積していても、三者の連携と信頼関係があれば、子ども達の QOL を高め、併せて家族の夢が実現できるということである。私たちは、連携が信頼を生みさらに大きく太い絆となることを願っている。

⑦「地域での生活支援と教育」分科会報告

■共同研究者の分科会まとめ

村 下 志 保 子

(旭川児童院地域療育センター課長、障害児・者地域療育等支援事業コーディネータ)

発表内容

(1)「重度重複障害者の地域生活とは何か～学校とは地域の役割～」

岡山県立早島養護学校 瓜生 浩輔

訪問教育の実践についての報告で、訪問を家庭の中でのみの活動にとらわれず地域の中に出かけていろいろな経験を提供している様子が発表された。外出支援・宿泊学習・個々の教育ニーズなどの支援は、特別な支援ではない。障害者が地域生活を送るうえで障害は理由とされるべき問題ではない。訪問教育という限られた活動の中から、様々な体験を増やす事の大切さを通して、地域社会とのつながりを考えさせられた報告であった。

(2)「地域で暮らす医療的ケアのある子どもたち～風のたより～」

北海道拓北養護学校 福井 るみ

地域の中で暮らしたいという願いを、どのように実践していくか？また、地域で暮らすためには、どのような条件が必要か考えさせられる報告でした。事例1は、家族とともに暮らしたいと願い、医療・福祉・教育の連携についての報告、事例2は人として豊かに暮らしたいとライフスタイルに注目した報告であった。事例3では自立ホームで暮らすことを選択し、自分らしく生活する様子が報告された。

(3)「卒業後も豊かな生活を～私たちは個性ある表現者だよ～人形劇『おおむし』の活動から」

三重県立養護学校北勢きらら学園 奥山 正一郎

養護学校の在校生から卒業生まで、参加者はさまざまであった。生活という視点から、余暇活動に発展させている内容の発表で、活動の様子を紹介し、生活を楽しむ・夢を共有できる仲間がいるという充実した様子がうかがえる報告であった。

(4)「超重心と言われる人たちが地域で生きていくこととは」

愛知県重度障害者活動施設 ざぼん 元田 和宏

超重心といわれる医療ニーズの高い事例の報告であった。障害が重い超重心の訪問教育終了後の取り組みで、通所できないなら、職員が訪問して日中の活動を提供するという視点からの報告であった。超重心の3事例の報告があり、本人・家族が安心して生活できるように連携、また医療的ケア・キーパー

ソン・家族支援のあり方を検討させられた内容であった。

まとめと今後の課題

重症心身障害児の様々な取り組みを聞くことができ、とても参考になった。学校との連携では、いつも考えさせられることも多く、訪問教育での1対1の活動から、集団への活動へと卒業後には変わっていく。訪問教育での取り組みが継続して卒業後も受けることができるなら、本人や家族にとって喜ばしいことと思う。しかし、現在は生かされていないのが現状のようである。今回、訪問教育のあり方・卒業後の生活・生活の楽しみ・訪問による日中活動の提供という内容を、それぞれの地域性によって検討することができたことがよかったと思う。社会資源や地域の様子は地域差が大きく、発表の内容が良かったからといって即それぞれの地域で同じ活動が提供できるというものではない。それぞれの地域に合わせた活動の参考になったのではないと思う。在学中から卒業後の生活を考え、地域性を考慮し社会資源との橋渡しの役割も豊かな訪問教育活動を卒業後に生かしていけるポイントと思われた。

今後の課題を整理してみると次のようになる。

- ① 養護学校卒業後の通所・仕事などではない、趣味としての余暇活動の取り組みについて。(豊かな生活)
- ② ホームヘルパーなど福祉職員の医療的ケアについて。(ネットワーク作り)
- ③ 重心の方の社会参加について。
- ④ 支援費制度の上手な利用について。
- ⑤ 誰がコーディネートするのか。

以上のようなことを検討しながら、訪問教育を受けている家族の方に、情報提供をしていくことも訪問教師の大きな役割と思う。本人のみの活動に終始するのではなく、幅広い情報を提供できるような訪問教師と家族の関係が不可欠と思われる。どんな障害があるのではなく、どのような生活を望んでいるのか考え、障害の重い軽いにとらわれず、本人は何を希望しどのような生活を望んでいるのか、その生活の実現のためにはどのような関係機関の連携が必要なのか、様々な理解者を増やし支援していくことがこれからは必要と思われた。

地域で暮らす医療的ケアのある子どもたち～風のたより～

福 井 る み

北海道拓北養護学校

(〒002-8054 札幌市北区篠路町拓北117)

はじめに

地域で暮らすとかノーマライゼーションというキャッチフレーズが世間では、声高に叫ばれて久しいが、現在、まだまだこのような子どもたちが地域で暮らすには、長期の医療・福祉・教育の支援が必要である。そのようなノウハウ・人材・社会的な資源が蓄積されていないのが現状だ。このような厳しい現状の中で、地域で暮らしたいという親の願いにより、暮らし始めた3人の事例を通し、どのようなシ

ステムが必要なのか、地域で暮らすための最低条件は何か、教育はどのような支援をすればよいのかを述べたい。

- 「家族とともに」の願いを医療・福祉・教育の連携が機能するためのコーディネート
- 自立生活を支える心に寄り添うケアと共育
- 人として豊かに暮らすことを願ってライフスタイルを選択した家族のサポーター

1. 「家族とともに」の願いを医療・福祉・教育の連携が機能するためのコーディネート

T君は、平成15年小学校に入学。その年の5月、交通事故で脳挫傷により、両上下肢機能の全廃および座っていることができない体幹機能障害が後遺症として残った。7ヶ月の入院後、家族は施設入所か地域療育かの選択をしなければならなかった。不安を抱えながら姉の「連れて帰ろう」の一言で地域療育に踏み切った。T君の身体状況は、ADL全介助、胃ろう、カニューレ装着をしており、頻繁にサクションが必要であった。指導中、突然身体が伸展し、驚きと痛さで泣く姿を見るなど、過緊張状態で常に「痛みや不快」を感じているのではないかと考えられた。一方、音声言語を持っていないが、家族からの

話しかけに表情で喜怒哀楽を表し、内言語を持っていることが伝わってきた。また、お母さんが大好き、声がすると満面の笑みを浮かべている姿を見て「家族とともに」暮らすことが、この子の生きる力になると感じられた。この子にとっては、痛みと不快を緩め、進行を防止し、自宅で家族に囲まれ、毎日刺激を受けリハビリに励むことが最優先の課題であると思われた。シビアな身体状況を解決するためには、毎日の訓練が必要になる。訪問指導は、週3回しかできない。T君の泣き顔が目につく。とりあえず、入院した病院の地域医療連携部に問い合わせた。地域医療連携部は、退院後、地域で暮らすための社会資源活用や地域医療体制・福祉施設など家族が相談できる支援システムを持っていた。地域医療連携部の存在すら知らず奔走していたが、すでに医療・福祉の連携が図られていたことを知った。月2回の理学療法では、身体状況の深刻さを改善することができないことを訴えた。訪問看護師と学校と理学療法士が同じメニューで身体アプローチすることになり、定期的にカンファレンスを持つことになった。ばらばらだったシステムが「T君の在宅を支援するために繋がった。技と想いと人が連携するために、コーディネートすることができた。在宅支援関係者は、図1に示した通りである。現在まで、連携部が中心になり、在宅支援のケースカンファレンス（地域医療連携部、訪問看護師、ホームヘルパー、訪問担当）が2回行われた。主な内容は、これまでの経過、現在の状態、介護の諸問題、在宅の介護環境の調整（訪問看護師、ホームヘルパー、訪問Dr、訪問リハ、訪問指導）業務分担、共通理解と改善点について検討されている。その他の連絡についてはメールを使い、問題発生を速やかに処理している。

形だけの連携ではなく心が通い合い地域で暮らすことを支援する体制ができあがりつつある。

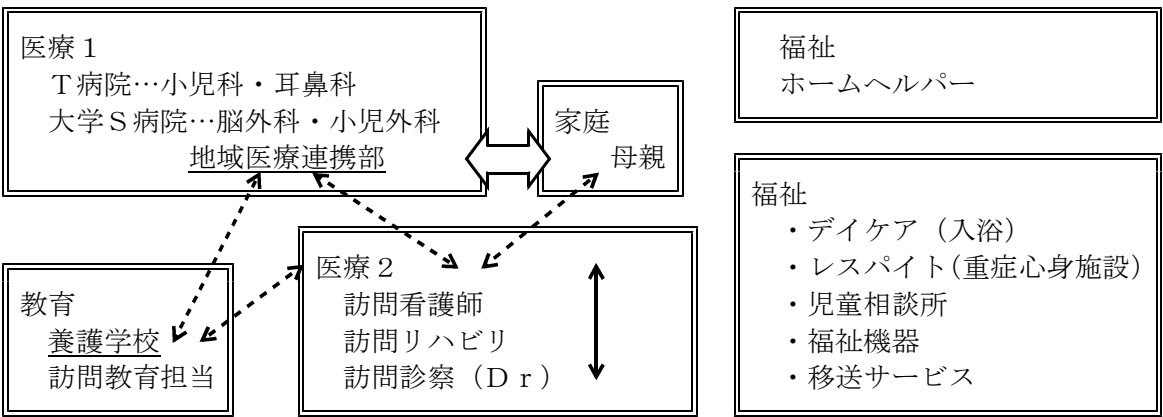


図1. T君の支援体制・メール連絡

2、自立生活を支える心に寄り添うケアと共有

『2002年5月11日、札幌タイムスに「重度障がいあっても地域で暮らせます」障がいがある人が、地域で自立生活するための「自立ホーム」が誕生した。一般のアパートのように独立した暮らしができ、24時間の介護サービスが受けられる。入居者からの利用料、1ヶ月6万5千円で賄う。』（抜粋）色白で童顔な面立ちのOさん。生活リズムが乱れがちなのは、不規則に起こる異常緊張が睡眠を妨げるからだ。入所当初は、夜中に強く反り返り抱っこしてあやす、添い寝をすると寝入る等、ケア記録表に多く記載があった。また、体温が外気に影響をされ35度台に下がったり、緊張から発熱したり、その度に電気毛布で暖めたり、氷で冷やしたり、試行錯誤のかかわりがあった。高等部に入学したばかりのOさん、自立ホームへ訪問指導が開始された。まずは、ケア記録表により健康状態を把握する。職員の方とは、健康管理、姿勢や指導の様子、原初的コミュニケーションの情報を共有するよう努めた。緊張を緩めたくて相談したPTが、ボランティアでホームを訪ねてくれ身体アプローチのアドバイスをくれた。現在、訓練、弛緩剤、職員のかかわりで緊張から少し開放されながら生活が続いている。

心に寄り添うケアとはOさんを語る（ビデオより）

最初は、Oさんの緊張が何から起こる緊張かわからなくてOさんに悪いことしたと思うのです。最近では、緊張もなく落ち着いています。利用が増えて抱っこ回数が減ったのに緊張が無くなったのです。要求が満たされて減ったということもあるし、環境になれて減ったとも考えられます。自分の中で満足して過ごしているのではないかな。熱も出さなくなりました。風邪をひいて、入院しなければならない直前まで行ったけれど、結局、入院しなくても済んだ。ここに来てから、一度も入院はありません。外へも行く回数が多いし、天気の良い日は、誰かが連れて行ってくれる。夜間、熱が40度まで上がり訪問看護師さんに来てもらうこともありました。今では、慣れてきて熱が上がると抱かなくちゃと言って抱く。熱が上がらなくなりました。眉間にしわを寄せ、口を大きく開けて怒ることもなくなった。今まで、知的の方とかかわることはありましたが、重心といわれる方とかかわるのは始めてです。最初はわからなかったけれど、Oさんも一人の女の子なのだなと思います。しゃべりもしないけれど、いろいろな表情するし、たまに笑うし、ほんとにかわいいです。いっしょにいる時間が長いとみんな受け止められる。表情豊かだし、いいキャラです。

ケアをする人が、感度のよい受け皿を持っていると言葉などいらない関係ができる。心を汲み取る、こころの共有、真摯に向き合うものだけが見ることのできる大切なものがここにある。

Oさんの Enjoy Life

民間のアパート、スロープ付きの玄関を開けると利用者さんの共有スペース、食堂兼居間がある。そこを通り抜け、奥の4畳半がOさんの部屋である。中央の壁側にベッドがあり、その上には、誕生日のプレゼントのぬいぐるみが並んでいる。部屋の隅には、室温、湿度を管理する加湿器や暖房器がある。電気毛布も備えてある。「こんにちは」の声に目覚めて迎えてくれるのは嬉しいものである。時には、早く抱いてというように全身を反らせることもあるし、髪飾りを付けおしゃれしている日もある。Oさんは胃ろうで栄養を摂取している。一日4食の2食は手作りである。昼時になるとキッチンから食事の支度の匂いや調理の音がする。そして、利用者の方たちが集まり始め（レスパイトやディショートの人も）話し声や笑い声が聞こえる。指導が終わると工房いすで利用者の輪の中に参加する。匂いや声や雰囲気アットホームな和みをかもし出している。職員の方と共有している意思を伝える原初的コミュニケーションは、11種類に増えた。喜怒哀楽だけでなく、好きな歌を歌うこともある。のびのびとあるがままの意思を表出している。ご両親が地域で暮らすという生活スタイルを志向し行動した結果、今のEnjoy Lifeがある。入居当初、Oさんの自立生活がいつまで続くのだろうと思ったこともあった。長期に渡ってOさんのEnjoy Lifeを支えているのは、よい受け皿があったから、また、心に寄り添うケアができるスタッフがいたからだ。その中で学校はOさんの健康維持、姿勢や運動、コミュニケーションについて、共育の立場から情報の共有を行い支援させていただいた。

3、人として豊かに暮らすことを願ってライフスタイルを選択した家族

障がいを持って生まれてきた子は、思いがけず次々と新たに疾患が重複されていく場合がある。N君の場合は、そのような例であった。N君は小学部5年生まで市立養護学校に通学していた。U字歩行器で校内を歩くほどの成長ぶりだった。彼は、Noonan症候群により、筋力低下や四肢体幹機能障害、難治てんかんがあった。そのため薬物療法（6種類）で発作のコントロールは至難の業であった。小学部6年の時に入院が長期化し訪問籍になる。その時のことを卒業前に「あの時は、高校のランクで言えば、AからCに落ちたという思いでした」それでも、いまを受け止め、体調のよい時は、スクーリング（登校学習）、宿泊研修に参加し、できる限りの学校生活をN君に体験させていた。中学部になり、発作のコントロール、ウィルス感染から肺炎に罹患しやすくなり、入院もあった。スクールシック症候群、呼吸の問題 etc、楽しみにしていたスクーリングができなくなった。その後、嘔吐が続き夜間のSPOの値が低いことがわかった。原因は、呼吸筋の動きが

悪いことで呼吸リハビリに通院し対応することになった。一時的に改善されたが問題は解決されなかった。現在、夜間に PSV を装着し呼吸の補助を行っている。

度重なる健康状態の変化にライフスタイルを変えなければならぬと感じる時が何度かあったと思う。すべて現実を受け入れた時に、今の状態を受容でき、うまく寄り添うことができるようになる。親の願い実現するために音楽療法と「びすたり」の活動を始めた。今年で音楽療法を受けて 9 年目の N 君は、お母さんの影響もあり、最初のフレーズを聴いただけで、曲名がわかり演奏者や指揮者の違いを楽しむほどの音楽愛好家に育った。健康状態に配慮して、訪問レッスンの形をとって友達と音楽療法を受けている。「音楽が自己表現するための一つの手段になると考えているので、さらに力を伸ばして欲しい。生活が豊かになることが、いろいろな面でプラスになると思います。」と高等部に入って担当者に指導内容の要望があった。そこで想いを受け止め、N 君の生きる力＝生活を豊かに楽しむこと＝音楽で自己表現を目標として設定した。自分なりのリズム表現やバリエーションを作る。指を巧みに使い、音色を作り出す。いろいろなジャンルのものを聴く機会を増やす等々。いままで使用していた楽器のタンブリンや太鼓に加え、ツリーチャイム、オムニコード、スイッチで簡単に操作できるキーボード等を使ってみた。楽器の音色を楽しんではいたが、イマイチのめり込めない様子が見受けられた。もっと表現できるものはないか探し続けて、ある日、「ZOS Cajon」の記事を見つけた。「これかも！」お母さんの直観で製作者のもとへ療法士、母、教師で訪ねた。帰り道には、お持ち帰りの Cajon が積まれていた。ギターやピアノとの競演が可能になり、奏法により音色を作り出せる楽器に出会い表現手段をひとつ獲得した顔は満足気であった。

小学部 5 年頃、地域にある「おもちゃライブラリー」を訪れて遊ぶようになった。遊んでいるうちに仲間ができ、誰ということもなく「地域に根ざした生活を目指したい」と話が弾んだ。4 人の母親が発起人となって「びすたり」的ライフスタイルを志向し活動が始まった。ネパール語で「ゆっくり」という意味、会のコンセプトは、あせらず、ゆっくり、のんびり、あたたかくをモットーに。年に 2 泊 3 日の乗馬療法を企画している。運営費を捻出するための手づくり展。自宅開放なので、地域の人や関係者、友人が集い N 君を囲んでお茶を飲みながらの楽しい時間を共有する。これらの活動から、「障がいを持った子もそうでない子も自然に触れ合い、相互理

解のかかわりが生まれてくる」とお母さんは願っている。

卒後の進路について、通園、施設からの訪問指導等を提示させていただいた。選択する主体は、あくまでも本人と家庭である。健康状態に応じ、「人として豊かに暮らさせたい」今まで長い時間をかけて、備えてきた地域の中での暮らす生活を選択した。自立している家族には、学校はあくまでサポーターである。

以下に、卒後の今を母に投稿してもらった。

～卒業して 3 ヶ月がたちました。地域で生活するという大げさなことではありません。在宅で重い障害を抱えながら、また多種多様な医療的ケアが必要ではありますが、地域の有効な社会的資源を利用し、本人は生き生きと生活しているように思います。それには、幼児の早期療育の時期、更には 1 2 年間学校生活で試行錯誤しながらも手探り状態で探し当てることのできたということが大きいことに思います。就学当初は、通学するということに固執していました。体調が其の生活に耐えられなくなり、早目に学習を訪問教育していただき、地域の中で学習を選択することの有効性を十分に実感しました。卒業に向けても早いうちから、地域の社会資源、特に人的な資源に巡り逢うチャンスを得ることができたことは大きな喜びだったと思います。現在は、週 2 回サポートハウス（有料）ヘルパー訪問（生活援助）・週 1 回訪問リハ・週 1 回音楽療法・各 1 回 3 箇所通院・不定期歯科受診。確かに経済的な負担は少なくはないのですが、本人も私もわが家の生活を援助してくださる方々の訪問を楽しみにしています。

～

おわりに

医療的ケアがある子どもたちが＜医療・福祉・教育の連携体制＞＜受け皿＞＜本人・家族が選択した支援システム＞など、三人三様の選択をして生き生き暮らし始めている。この「自分らしい生活」を求めて選択した生活が継続されことを願っているが、そのためには今後どのような支援システムが必要かを考えると、まず個に応じた医療的ケアもフォローできる、専門家による家族支援システムができること。また、生涯教育の視点に立った、卒業後の QOL を保障するための療育支援システム、さらに、これらをコーディネートする地域療育調整機関の設置などの必要性を上げたい。今後、この子らの地域での生活が豊かに継続できるためのシステムが整備されることを願っている。

⑧「制度・条件整備」分科会報告

■共同研究者の分科会まとめ

前 原 昌 和

(神戸市立垂水養護学校)

1. 分科会の概要

12都府県から19人の参加がありました。司会
は村山陽子さん(新潟県立新潟養護学校)で、記録
は有村朋恵さん(卒業論文で訪問教育について書く
ことを予定している長崎大学の学生)でした。まず、
全員の問題意識を伴う自己紹介をしました。各校の
状況が語られ、情報がほしいとの切実な声が多数あ
りました。午前中は2本のレポートの発表と質疑応答
を行い、公用車配備と私有車の扱いなど交通手段全
般についての意見交換がなされました。午後はまだ
1本の発表と質疑応答の後、分教室化や支援費制度
など施設訪問にかかわる諸問題、地域におけるネッ
トワークづくりなどについて情報交換をしました。
子どもたちの学習権を保障する視点がいくつか明ら
かになりました。

2. レポートの概要

報告された3本のレポートは、順に次の通りです。

①松尾昭彦さん(長崎県立鶴南養護学校)

「週3回試行と完全実施の取り組み」

前任校の諫早養護学校における訪問教育週2.5
回を3回に試行的に増やして取り組んでいるという
昨年の報告に続くもので、文部科学省の特殊教育研
究協力校として取り組んだ「訪問教育に関する研究」
の重要な柱の一つである「週3回試行と完全実施の
成果と課題」を報告されたもの。松尾さんは主事と
して現任校に転勤されましたが、それでも「元気が
もらえる全訪研大会に、今回もレポートを持って参
加しよう」との意気込みで参加され、報告されまし
た。

②松井通夫さん(高知県立高知若草養護学校)

「高知県における訪問教育の県有車(私有車)につ いての状況」

昭和57年に県有車1台が配置されてから平成1
6年度の5校11台配置に至るまでの、県有車の任
意保険加入・自家用車の公務使用・公務中の交通事
故に対する補償など制度改善について、18年ぶり
に訪問担当者になった松井さん自身がみごとにまで
にこだわって取り組まれたことを中心に報告された
もの。

③前原昌和(神戸市立垂水養護学校)

「地域の訪問教育の課題を明らかにするために ～兵庫県・神戸市訪問教育交流会の歩み」

『全国訪問教育マップ』2004年版の準備期間
を通して、全国の全訪研連絡員と直接やりとりをす
る中で、地域の訪問教育の課題を明らかにするため
には、その地域の訪問教育担当者が直接顔を合わす
機会が必要であることをあたためて教えられたの
で、自主的に始まった交流会の歩みを振り返り、こ
れまでに積み上げてきた課題を整理したもの。初め
て共同研究者を担当するにあたって、自らもレポー
トを出さなくてはの思いで、要求と研究の運動を進
めた資料を中心に報告しました。

3. 今後に生かしたいこと

レポートと意見交換の中から、私が学んだこと、
今後に生かしたいことをあげてみました。

第一に、週4回以上を含め「実情に応じた授業時
数を適切に定める」ことを正面に据えた取り組みこ
そ、必要であること。人的条件を含め「訪問教育バ
ックアップ体制作り」について、松尾さんの提起は、
全国の経験に照らすと、さらに良い指標になりそう
です。

第二に、制度を作らせたり、条件を整備させる手
立てを明らかにすること。松井さんは、訪問担当者
になるにあたり公務中の交通事故に対する全職員の
意志を一致させたり、弁護士と相談しながら法的な
問題点を整理したり、県教育委員会だけでなく関係
する部局に出向いて事実確認をしています。その姿
勢はもちろん手立てを尽くすこだわりを身につけた
いものです。

第三に、公用車の配備や公務中の交通事故に対す
る補償について成果をあげること。自家用車を使用
しているという実態があるのに、関連する制度が全
くない兵庫県・長崎県・宮崎県・沖縄県で、是非、
前進させたいものです。

第四に、校内だけでなく、訪問教育の情報を交換
できる場を身近に作ること。広島県からの参加者は、
広島市の全訪研連絡員に連絡をとるそうです。岡山
大会で「職場にはない『何でも話せる』魅力をもつ」
と初参加者が言う全訪研は情報交換の場であり、『全
国訪問教育マップ』をはじめ情報そのものを提供す
る研究団体であることを実感することができました。

終わりに、三重大会で成果を土産に再会しましょ
う。

■共同研究者の分科会まとめ

猪 狩 恵 美 子

(東京都立光明養護学校、全国訪問教育研究会会長)

はじめに、長年、本分科会の共同研究者として私たちの実践を助言し励まして下さった加藤忠雄先生が9月7日逝去されました。心から感謝申し上げ、ご冥福をお祈りしたいと思います。

前原先生がまとめているように、今年度の3本の報告は、いずれも、地道な実践研究と一体となった課題研究として、練り上げられた提言型の報告であった。制度改善に向けた提起と同時に課題追求のスタイルとして学ぶところが大きかったといえる。また、参加者の積極的な発言は、各地の状況を知る貴重な情報であった。そうした情報を紹介してみたい。

1. 高校の空き教室を利用した分教室設置

長崎県立鶴南養護学校では五島商業高校の2教室を使用した分教室設置にむけ、2005年度入試に向けて保護者説明会・カリキュラムが準備されている。分教室設置により地域のセンター的機能が期待されている。同様の動きが静岡・長野でも見られるが、安上がりな施設設備に制約された教育に終わらないような視点で、全日教育実現の取り組みを地道に続けることが必要である。

2. 授業回数の拡大

今年度より回数制限がなくなった高知は全国が注目するところだが、「広い校区での訪問教育の限界、実際に毎日行ったら【へたばる】という現実」一週3回の訪問とスクーリング1回でやっているということだった。「学校エリアは車で30分。これなら毎日行ける」という提起もあった。回数制限規定の解消だけではなく、実質的な授業回数を実現する旅費や人的配置、さらにエリア・ネットワークという視点からの学校の適正配置・規模は訪問教育の立場からも考えていかななくてはならない。

3. 地域でのネットワークの広がり

地域での医療・福祉との連携は直面する現実的課題であり、教育の制約が大きい分、色々な形で意識的に追求されてきた。

広島からは、精神障害の事例には地域で主治医もはいったネットワークを立ち上げ、1学期2回の話し合いが持たれ、重度重複の事例ではケースワーカー、主治医、看護師、ヘルパー、PTなどが日常的に関わっていると報告された。担任は1人だが、校内のクラスとの連携を図り、主治医同行で沖縄への修学旅行も実現した。

松井レポートはまた、年間研究テーマに「在宅訪問生の支援の在り方」をすえ、「学校から1時間半」「地域に、重度重複身体障害児はA君しかいない」という中で、ヘルパー派遣、支援センター・地域障害者コーディネーターへの協力要請、在宅訓練師の派遣、関係者による支援会議をひとつひとつ取組んできている。子ども・家族のニーズに応える「一貫した支援」を地域の中でしっかりつくっていく必要と可能性は今回の本分科会でも重要な課題として力強く語られた。兵庫からも移行支援として、「ホームヘルプサービスのメニューをどれだけふやせるのか。事業者を地域に根付かせるのか」という視点が提起された。入浴や散歩も窓口に投げかけ、「申請してサービスを使う意味」は大きく、そのためにも「きめ細かな情勢・使い方を説明していくことが必要」と発言された。

4. 財政問題と制度・条件整備

佐賀は、7月1日から旅費が大幅にカットされ「訪問教育は財政的に負担が大きい」といわれている。財政問題を理由にした後退が広がっているが、「保護者が深刻に考えていないところに希望がある」という発言に見られるように、今日の到達点にたって権利を一層実現しようといううねりは誰にも止められないことに確信を持つ必要がある。保護者や地域での連携を進めるために、訪問担当者の地域単位での学習や情報交換の場が不可欠になっている。条件整備と教育実践を結びつけて、訪問教育を「安上がり」に終わらせることなく真のニーズ教育として創っていききたいと思う。

■発表レポート

高知県における訪問教育の県有車（私有車）についての状況～在宅訪問生の地域支援の在り方～ 松 井 通 夫

高知県立高知若草養護学校
(〒781-0303 高知県吾川郡春野町弘岡下2980-1)

1. はじめに

昭和54年、養護学校義務化に伴い、訪問教育の概要（昭和53年）思案をもとに制度実施された。当時、訪問教育については養護学校からの訪問対応となり知的養護学校、肢体不自由養護学校、病弱養護学校からの訪問教育からの始まりとなった。義務化以前の訪問教育の状況は、高知市内の義務教育諸学校の教員が家庭訪問をして教育をしていた実践記録が残されている。54年度の訪問教育制度は、制度の問題や教員の労働条件等、現場では様々な問題を抱えてのスタートとなった。

制度化された25年の実践の中で、高知県におい

ても全国の教育実践に学び、制度上の問題点の改善に向けて活動してきた。今回は、訪問教育の県有車の状況と改善の課題について報告をしたい。

2. 訪問教育県有車の配置について（S54～H16）

高知県において訪問教育の県有車の要求は、最も切実なものの一つであった。高知県特有の地理的条件の下、「遠い学校、遠い先生」が担当者の合い言葉であった。昭和58年度当時の訪問担当をしていた日高養護学校の訪問記録の一部を報告してみたい（※）。当時は、週2回2時間の訪問授業であった。（昭和58年度 小学部・中学部）

※ 走行距離表

出発先	訪問生自宅	距離（往復）	運転時間	訪問回数	月の走行距離
学校	高岡郡橋原	180km	5時間	10回	1800km
学校	高岡郡志和	125km	2時間30分	10回	1250km
学校	高岡郡久礼	90km	2時間	10回	900km
学校	高岡郡仁淀村	80km	2時間	10回	800km
学校	須崎市	60km	1時間30分	10回	600km
学校	高岡郡越知	50km	1時間20分	10回	500km
学校	高岡郡越知	40km	1時間	10回	400km
学校	須崎市大谷	70km	1時間30分	10回	700km

当時、訪問教育車は1台もなく、私有車で訪問であり、出張費は日額旅費の計算であり、ほとんどがガソリン代のみの日当であった。また、交通事故や災害等での保障もなく、担当者になる者は少なかった。このような状況は、その当時、担当していた養護学校全て同じ条件であった。

高知県に初めて訪問教育県有車が配置されたのは、昭和58年に山田養護学校に1台配置された。続いて翌年、日高養護学校に2台配置されて以降、訪問教育の実態等に応じて、適宜、配車された。訪問教育県有車の配置により、私有車の使用度は削減された。また、この年、私有車で訪問出張での旅費規程も一般出張の規程となり、改善点はいくつか見られた。

しかし、交通事故や県有車の任意保険問題、私有車で公用車扱いについては、まだ解決には至らなかった。

平成16年度現在の訪問教育県有車の配車状況は以下のとおりである。

・高知県立中村養護学校	5台
・〃 高知若草養護学校	1台
・〃 土佐希望の家分校	1台
・〃 高知江の口養護学校	2台
・高知市立養護学校	2台

平成16年度4月1日から、訪問教育の実施学校が変更（同障害別の学校からの訪問教育）となり、知的養護学校からの訪問教育は、中村養護学校と高

知市立養護学校の2校のみとなった。中村養護学校については、将来的には幡多希望の家分校からの訪問教育となる予定である。

3. 県有車の使用服務規程について

高知県自動車の運転及び管理規定に従って、訪問県有車を使用している。若草養護学校では、訪問県有車が1台しかない現状の中で、訪問教育校内委員会で使用規定を設けている。訪問の距離やその他の問題も考慮して決めている。県有車においては、使用后、県有車運転日誌に記入している。また、事故等の報告についても別紙に記入し、報告することになっている。県有車の任意保険の加入については、平成17年度2月に全車加入する予定。保障内容は、
対人：1億円
対物：100万円 弁護士保障有り

来年度においては、訪問県有車の増車を要望している。

4. 自家用車の公務使用における取り扱いについて

平成16年5月31日に県より通知が来て、自家用車の公務使用について、訪問教育の私有車も同様実施している。今回の改正については、その趣旨の中で、自家用車による出張は、公共交通機関の利用が著しく困難な場合や公務の能率的な執行を図るため、または、県有車の使用ができない等のやむを得ない事情がある場合に、例外的に認められるものである等の趣旨を述べている。この通知の中で、事故発生の場合の処置、①損害賠償 ②損害賠償の求償等 ③公務災害認定の項についての考え方がどうなのか問題になってくる点だと思われる。

5. 県有車（私有車）の公務中の交通事故について
訪問教育の25年の流れの中で、交通事故等についての意見の相違があった。本年度、18年ぶりに訪問担当となった者として、この問題だけは、全職員の意志を一致しておく必要があり、職員の冒頭でこの問題を提起し、もし、解決できない場合は、県有車の訪問使用拒否もあることを伝えた。この間のいくつかの細かな問題は省き、結果として県の見解を得ることができた。

- (1) 公務中の職員の過失による交通事故で、第3者の運転する自動車に損害を与えた場合は、

県は、国家賠償法の規定に基づいて、県が賠償責任を負い、相手に賠償する。

- (2) 国家賠償法 公権力の行使にある公務員の加害行為に基づく損害賠償責任・その公務員に対する求償権

第1条 国又は公共団体の公権力の行使にある公務員が、その職務を行うについて、故意又は過失によって違法に他人に損害を加えた時は、国又は公共団体がこれを賠償する責に任ずる。

第2条 前項の場合において、公務員に故意又は重大な過失があった時、国又は公共団体は、その公務員に対して求償を有する。

【職員の賠償責任（職員への求償）国家賠償法第1条第2項での「公務員の故意又は重大な過失責任」の認定】

「故意」とは、違法の結果を発生させることを意図すること、または発生することを予見しながらこれを容認すること。

「重大な過失」とは、故意に近い著しい注意の欠如の状態、すなわち、わずかの注意さえすれば、たやすく結果が予見できるにもかかわらず、漫然とこれを見逃すこと。

ここでは、公務中の公務員の過失による交通事故は、国家賠償法に基づいて賠償することの趣旨を述べている。この保障方法等については、全国一律の方法である。

次に公務員の故意、重大な過失等の認定であるが、国家賠償法は、昭和22年10月27日に制定された法律である。これ以後、交通事故についても時代の流れの中で、認定の基準も変わっている。民事交通訴訟が毎年、訴訟されているが、その中で過失割合の認定基準を次に示した。

【民事交通訴訟における過失相殺率の認定基準】

過失割合を決定する際の修正要素としての重過失

- (1) 違法性の高いもの ・ 酒気帯運転
・ 酒飲み運転
・ 無免許運転
- (2) 故意によることが明らかなもの ・ 概ね30%以上の著しい違法速度
- (3) 上記以外で重過失とされるもの ・ 居眠り運転、勤務する以前に殆ど寝ていないで勤務又は運転すること

平成16年4月、高知県議会、各委員会担当者と部局業務概要説明会、行政管理課長答弁、国家賠償法に基づいて対応する。県が対応する。基本的な考え方は個人の過失も含め、県に管理責任があるという基本的な考え方である。

自損事故において、本人が負傷した場合は、公務であるから県が対応するが、車両の修理は、本人の責任というのが原則である。知事部局では、互助会からの見舞金がある。

問題点ー私有車で起きた自損事故の車の修理代は本人の責任との答弁だが、弁護士との相談では、出張命令を出した県が全責任を負うことが前提になる。いわゆる命令を出さなければ事故は起こらなかった。

以上が訪問教育県有車（私有車承認済み）事故に対する県の見解である。

公務中の私有車で交通事故での任意保険の使用の考え方（承認済みの私有車）

- ・ 承認済み私有車で公務は、公用車と同様の認定である。自損事故は、課題点。
- ・ 事故の場合は、私的な時間ではないので、任意保険を使用については自己判断。

以上、提案していた訪問教育上における交通事故についてである。いくつか問題点もあるが、今後の課題としたい。

訪問出張の旅費規程であるが、本年度、私が担当している場合の例を挙げておく。

学校からの距離 片道43km

勤務時間 5時間以上

週3回 120回

公用車での旅費 550円 (年間 66,000円)

私有車での旅費 2,638円 (年間 316,560円)

全体としての問題点

- ・ 訪問の学校の校区の問題ー地元の小・中学校からの対応、広い校区
- ・ 訪問用県有車の増車ー1人1台の訪問車
- ・ スクーリングの回数の保障ー生徒の実態に応じての回数
- ・ 訪問児童・生徒の地域支援の在り方ー学校・医療・福祉との連携と実践

～学校・福祉・医療・地域センターとの連携～

A君の指導をととしての支援の在り方

A君は、小学部3年生までは自宅訪問生であった。4年生から中学部3年生の2学期まで通学をしていたが、体調を崩し訪問への変更となり、高等部では、訪問教育対応をしている。

本年度、A君を担当しているが、訪問教育の教育の支援にも限界があり、また、それ以外の支援の在り方について悩んでいる。本年度、訪問担当者会では、年間の研究テーマを「在宅訪問生の支援の在り方～福祉・医療・地域支援の連携について～」として、研究と実践に取り組んでいる。学校教育も含めて、福祉の分野でも、個別の指導計画や地域での支援計画を進めている。A君の地域では、重度重複身体障害者はA君しかいないのが現状である。

この間、A 君の支援の在り方について取り組んできたことを簡単に報告したい。

- H 1 5 年 中学部の進路指導で A 君の家庭への支援についての要請があった。土・日曜日の 2 日間のホームヘルパーの要請。食事と入浴指導。母親と相談し地元の障害者地域支援センターと相談、支援の要請。
9 月より、ヘルパー 1 名訪問。
1 1 月より、ヘルパー 2 名訪問。
- H 1 6 年 1 月 A 君の訪問教育開始。地元障害者地域支援センターに挨拶。
2 月 支援センターと担当者の話し合いヘルパーさんと支援担当者との話し合い
3 月 学校での進路部会において、在宅支援についての協力要請。
4 月 高岡郡の地域障害者コーディネーターへの A 君についての支援要請。
5 月 高知県療育福祉センターへの在宅訓練士の支援要請。

- 6 月 須崎市 S 病院との支援についての話し合い
7 月 在宅訓練士の派遣計画についての話し合い
8 月 週 1 回の在宅訪問。
A 君の障害者支援センターとの各関係者との第 1 回目の話し合い。

教育の実践面

ー訪問教育生の理解と母親家族の交流の場としてー
第 1 回、第 2 回訪問生の合同学習の実施
(須崎市・中土佐町久礼の地域での実施)

参加者：訪問生 3 名 (小 2, 高 1)

保護者 3 名、教員・地域関係者 1 0 名

短い期間での取り組みではあったが、関係機関への要請と協力、学校の進路部の協力等があり、いくつかの成果がみられた。初めにもふれたが、在宅訪問教育については、地域からの支援についてどう連携していくのかが、今後の課題になるように思われる。

<資料>

○自家用車の公務使用について

平成 10 年 10 月 15 日 10 教職第 359 号
高知県教育長通知

改正 平成 11 年 6 月 22 日 11 教職第 170 号高知県教育長通知
平成 16 年 5 月 31 日 16 教職第 249 号高知県教育長通知

職員の旅費に関する条例などの一部を改正する条例の施行後は、登録を受けた自家用車を、旅行命令権者の承認を受けて使用して旅行した場合には、新たに自家用車の車賃が支給されることになります。

これに伴い、平成 10 年 10 月 22 日以降における自家用車の公務使用の要件、手続き等については下記のとおりとします。

自家用車の公務使用は、公務の能率的執行を図るために、機動力の使用が必要な場合で、県有車が使用できない等のやむを得ない事情がある場合に、例外的に認められるものですので、その点に十分留意のうえ適正に運用してください。

なお、昭和 46 年 7 月 7 日付け 46 教高第 465 号、平成 9 年 5 月 30 日付け 9 教職第 149 号及び平成 10 年 8 月 20 日付け 10 教職第 266 号の教育長通知は廃止します。

記

第 1 自家用車の公務使用の要件

職員から自家用車（自動二輪車及び原動機付自転車を含む。）の公務使用の申出があった場合は、次の要件をいずれも満たす場合に使用を認める。

- 1 公務の能率的執行上機動力の使用が客観的に必要と認められること。
- 2 県有車が使用できないこと。又は、地理的条件、使用の方法等から県有車の使用が客観的に著しく不便と認められること。
- 3 四国内及び岡山県へ出張とする。
- 4 自動車損害賠償責任保険（以下「自賠保険」という。）に加入の車両であること。
- 5 運転技術に習熟（普通自動車にあってはおおむね 1 年程度、その他にあってはおおむね 6 月程度の運転経験を有する者）していること。
- 6 自動二輪車、原動機付自転車の公務使用については、使用の必然性や職員の健康面、安全性を総合的に判断して無理のないものであること。

第 2 自家用車使用の場合の実費弁償

職員の旅費に関する条例第 17 条の 2 第 2 項に規定する自家用車の車賃を支給する。その他借上料、燃料費等はいつさい支給しない。

第 3 事故発生の場合の措置

- 1 損害賠償

旅行命令の日程に従った通常の経路上における事故によって第三者に対して損害を与えた場合の損害賠償については県が負担する。ただし、用務終了後、公務と関係なく通常の時間を経過した後の事故の場合はこの限りでない。

2 損害賠償の求償等

(1) 自賠保険の適用となる事故については、職員の運転する車両の自賠保険で第三者に賠償する。この場合、自賠保険の限度を超える額については、県が第三者に賠償する。

(2) 職員の故意又は重大な過失による事故の場合、県の負担した損害の範囲内において職員に求償する。

3 公務災害の認定

旅行命令の日程に従った通常の経路上の事故による職員の受傷については、用務終了後公務に関係なく通常の時間を経過した事故の場合を除き、職員の申請に基づき、公務上と認める旨の意見を付する。

第4 自家用車の公務使用の手続き

1 職員が自家用車を公務に使用しようとする場合は、使用しようとする自家用車をあらかじめ、別記第1号様式の自家用車登録簿により登録するものとする。

なお、自家用車登録簿の内容に変更が生じたときは、その都度登録するものとする。

2 職員が前期により登録を受けた自家用車を公務に使用する場合は、旅行命令簿の摘要欄に自家用車の使用を申し出る旨を記載して押印（自家用車を使用する者の印）し、旅行命令簿の決裁により併せて所属長等の承認を受けるものとする。

所属長等は、自家用車を使用する旅行にあつては、職員からの申出印があることを確認のうえ決裁及び承認を行うこと。

また、他の交通機関による旅行命令を決裁した後、自家用車使用に変更する場合は、別記2様式の自家用車使用簿に必要事項を記載のうえ、所属長等の承認を受けること。自家用車使用簿の決裁権者及び代決等の扱いについては、旅行命令簿に準ずるものとする。

第5 その他の留意事項

1 常に職員の健康状態等に留意し、いやしくも酒気帯び運転、過労運転の禁止等の法令に違反することのないよう特に配慮すること。

2 作業点検の励行と道路運送車両法第48条の規定による定期点検整備の実施状況を確認する等、車両の整備状況に留意し、安全運転の確保に努めること。

⑨保護者と共に訪問教育を考える分科会

■共同研究者の分科会まとめ

中 村 治 子

(横浜障害者サポートセンターぽれぽれコーディネータ)

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今年で3年目となった。参加者は保護者13人（祖父母含む）教員6人、その他2人で、昨年と比べ現地の保護者の参加が目立った。

2 レポート

分科会でレポートが出たのが2年前からだ、今年初めて親のレポートが出た。

兵庫県の戸田さんは親子と先生と一緒に参加で、11年間の訪問教育をビデオを含めて熱くレポートした。もう1本は現地の親の会代表の福島さんの、訪問教育を含めたお子さんの一週間の紹介である。戸田さんは出生から訪問教育を受けるまでの不安と困難さ、そして、光が見え始めてきた小学部後半から現在に至り、さらに将来への希望を語った。福島さんは週3回の訪問教育と1回のスクーリング以外にヘルパー、訪問看護、B型通園、訪問PT、訪問歯科などをコーディネートした一週間を紹介してくれた。2人とも現在高等部在籍で、小学部低学年の時に担当の先生から高等部設置の運動のことを聞き素晴らしいエネルギーを発揮した人である。訪問担当者は親に社会に向けての目を開かせてくれる役目ももっていることをあらためて知らされた。

3 要望書検討

文科省には8年前から、厚労省には5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。要望書の検討をこの分科会で行い3年目になるので、要望内容もかなりまとまってきた。訪問教育をうけている親にとっては切実な要望事項で、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面もあり、これは分科会の1つの柱に位置づける必要があるだろう。

4 今後の課題

(レポート)

親のレポートが初めて出た。レポートといっても教員のそれとは違い、紙は1枚である。しかし、内容は山ほどあり、ポイントを絞るお手伝いをすれば、誰でもレポートを出せることが実証できた。写真やビデオのレポートもいいものだ。今回2人の親のレポートが出たことが分科会の内容を充実したものにできた1つの要因になったことは確かである。

(参加者)

親の参加を現地を中心に意識的に組織する事の重要性を昨年提起した。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。今年はこの点で独自の取り組みがあり、中でも就学前の子どもの親が参加したことは今後の親の会の発展にとっても重要なことである。9月の研修会に参加し文科省に直接声を伝えることも決まった。今後も開催地の親が分科会に参加できるよう手だてをとることが課題であろう。

(次なる運動と後継者づくり)

「高等部に訪問教育を」の強い願いで親の会は飛躍の発展をした。本格実施され5年になり、卒業生も多く生み出してきた。

過年度生の課題や中学卒業認定のない人の課題は残ってはいるものの高等部が「当たり前」になった現在、すべての親に見える形の次なる要求がみえにくくなっている。卒後の生活の不安は大きい教育よりむしろ福祉への要求になっている。しかし、高等部の設置を求めた親のエネルギーは潜在的にはある。そのエネルギーを結集すべき次なる課題を的確に捉える時期に来ていると考える。それは何なのか。議論を深める必要があり、その中で次の時代を担う親の会の後継者を発掘できるのではと考える。又、先生方の研修会と連携をとり、各地域で「親とともに考える訪問教育」がつくられることもこれからの課題と言えよう。

手と・手と・手と

～善也とふたつの手からむすびっこ、そして今たさんのむすびっこへ～

戸 田 千 晶

兵庫県立北はりま養護学校保護者

(〒 677-0017 兵庫県西脇市小坂町 2 2 5)

1 はじめに

「ひとりじゃないさ ぼくたちは こんなにすてきななかまが いっぱいあつまった」いつもお部屋での学習の始まりに聞こえてくる歌です。今回、全訪研岡山大会でたくさんの皆さんと手を結び合い大きなつながりの環を作ることが出来ました。結びあった手と手の温もりとともに心もひとつになり、みんなの幸せを願い、みんなの力で実現していこうという気持ちが高まった感動の3日間でした。会場で皆さんと手を結んだように、日々の生活のなかでは家族、先生、ドクター、看護師さん、地域の方々など、たくさんの人たちとの結び合いがないと生きていけない子ども達です。やもすれば少数派で孤立しがちな私達ですが、こうして全国にたくさんの仲間ができたことを誇りに、これからも一步一步前進できればと思います。生命維持がやっとという状態のなかで教育というものに期待がもてず、やむなく選んだ訪問教育でしたが、最初に出会った先生に恵まれ、厳しいなかにも光が見え始め、子どもも親も大きく変っていきました。受身中心になりがちな子ども達ですが、訪問教育を受けたことで、子も親も少しずつ主体性を引き出ささせていただきました。高等部全入運動にも積極的にに関わり、たくさんの方とのすばらしい出会いもありました。不安と手探りでスタートした訪問教育でしたが、たくさんのお出会いと結び合いで、充実した 11 年間で過ごすことができたことを心から感謝しています。

2 訪問教育 1 年生

善也は戸田家の次男として昭和 61 年 8 月 4 日、難産の末、重度の仮死状態で生まれました。出産時のストレスにより、脳細胞のほとんどが損傷を負い、ケイレンが止まらず危険な状態が続きました。しばしば呼吸が止まってはらはらさせられましたが、なんとか 3 ヶ月後に退院し自宅に帰りました。退院して 1 ヶ月たった頃からケイレン発作が続発、一日に何百回と繰り返し、私も眠れない夜が続きました。生後 5 ヶ月、いい専門医がおられるということ聞き、わらをもすがら気持ちで岡山大学附属病院の小児神経科の門を叩き、その日に入院となりました。同行していた 6 才の長男とは泣き別れ、家業があるため叔母の家に預けられ、家族はバラバラになりました。入院中は無菌室に入り、善也にあった薬を探す日々が 4 ヶ月も続きました。1 才から就学までは白鳥園（現・姫路市立総合福祉センター・ルネス花北）に

通園。ほぼ毎日、片道 1 時間の母子通園、年子で生まれた弟を保育園に預け、母親で

ある私の全てを出し切った時期でもあります。保育や訓練は 40 人ほどのグループでの活動が多く、1 才から集団のなかで育ちあうことができ充実した 5 年間でした。しかし、4 才位から笑顔が消え、ケイレンや反り返りだけがひどくなり、時々呼吸を止めるようなこともありました。

就学時を迎え、加古川養護学校に入学。1 時間ほどの道を送迎しての通学でしたが、ストレスから何度となく無呼吸発作を起こし救急車で運ばれ、呼吸することさえ大変な状態になりました。このような状態のなか、あの時確かに善也の表情が、「息をしたい、生きたい」と必死で訴えていることを、私は感じとりました。加古川養護学校に通学できたのは 2 か月ほどで長期欠席が続き、県立のじぎく養護学校わかあゆ教室に転入しましたが、ほとんど通学できませんでした。その頃の私は入退院を繰り返す善也がなんとか元気で生き続けてほしいと、毎日の健康維持を考えるのが精一杯でした。1 年生の 2 学期に、市役所からお話があり県立北はりま養護学校に在宅の訪問教育があるということで、訪ねてお話をお聞きしました。その時関わっていただいた教育委員会や母子相談員の人の力によって、重度心身障害児にとって学校って何だろうと拒否していた気持ちが変わりだしました。そして 2 年生からは県立北はりま養護学校の在宅訪問に転校しました。訪問教育が始まってからも、呼吸障害、度重なる骨折、極度の筋緊張、日に何百回とおきるケイレン発作、昼夜逆転、難しい体温調節などの日々が続き、全くの手探り状態で、この先どうなるのかと訪問教育という学習形態にすら不安を持っていた時期でした。初めて担任していただいたのは元気の女性で、当時のことを次のように記録しておられます。——緊張が強く、うつぶせ姿勢でないと舌根沈下をおこす。少しの物音でもびくついて反射ケイレン、感染症にかかりやすく入退院を繰り返していた善也君と 24 時間介護に大変なお母さん。週に 2 回訪問して私になにができるのだろう。全く見通しももてず、不安だらけのスタート。——

3 光が見えはじめ

緊張と不安でスタートした訪問教育ですが、善也、担任の先生、母親の三人四脚で少しずつ慣れ、先生

を待つワクワクした気持ちが親子共々芽生えてきました。3 年年になる頃には「明日、先生来るよ」と言うと笑顔が出るようになりました。支え座りでの学習、車椅子でのお散歩、そんなことができる時間が少しずつ増えてきました。車椅子で少し遠出をする時はできるだけ私も一緒に行くようにしました。遊歩道の草むらで鳴く虫の音色に耳を傾け、木漏れ陽のまぶしさに目を細め、静かな公園で突然「カー」と叫んだカラスの声にびっくりしたあと、思わず「アハッ！」と声を出して笑った善也、先生と二人で顔を見合わせて思わず大笑いしました。日常に押しつぶされそうな私には何にも代えがたい幸せなひとときでした。小学部の5 年間は同じ先生に担任していただきました。三人が少しずつ慣れてきた頃の先生の記録には――強い緊張や感染症による入退院を繰り返しながら、善也君の訪問学習2 年目を迎えた。体温調節、呼吸など生理的基盤が少し安定してきたこと、私という担任の存在、学習のスタイルにも慣れ、受け入れられるようになってきたことで、学習時の不快感を伴う緊張はおさまってきた。「先生、善、笑うんよ」「名前呼んだら声出して返事するんよ」とお母さんから聞いて、初めは半信半疑だった笑顔と声を学習中にしっかり見せてくれるようになったのは、このころだろうか。支座位の姿勢に慣れ、車椅子に乗れるようになったことが、善也君の生活を一変させた。初めは乗っているだけで精一杯だった善也君も、次第に周りに目を向ける余裕がでてきた。30 分以上車椅子で散歩できた時は、私もお母さんもうれしかった。何よりも善也君がお散歩が大好きになった。玄関で乗せ「出発！」と声をかけると「オー」とばかりに声をあげることもあった。日陰から日なたに出た瞬間の気持ちのほころび、ふいに聞こえる鳥や虫の声、さっと吹き付ける風、季節はずれのタンポポ、すれちがう人からのあいさつ、こんな広い世界にふれ、「見えたね、聞こえたね」とともに感じられる喜びを知った善也君は、急激に笑顔と発声が増えていった。今では1 時間程度車椅子で座っていられるようになった。この姿勢を完全に自分のものとしたわけで、生活がうんと豊かになった。――善也の体調はその間もずっと順調だったわけではなく、相変わらず入退院を繰り返していました。授業は家だけでなく、入院したら病室に出前で行われました。看護師さんやお医者さん達も理解して下さって応援して下さいました。当時、もう一人入院していたお友達が訪問1 年生に仲間入りしたので、みんなで結び合ってがんばろうと、先生が作った学級通信「むすびっこ」を病棟の掲示板にも貼らせていただきました。訪問教育のなかで、善也の育ちを見ていて私自身も学ぶことがたくさんありました。受身の生活が中心になりがちですが、そんななかでも彼の主体性を引き出してやるができるんだということ。そのひとつが「わかる」ということの大切さでした。「この音は何の音だ」「このお話

はこんなお話なんだ。」「この次は、これが始まるんだ」と学習の中味に見通しも持てるようになると、安心して、

リラックスして学習を楽しんでいる様子が見られました。真剣な表情や、できた時の自慢気な表情は、私にとってもエネルギーをもらえる宝物でした。

4 高等部全入運動に関わって

善也が小学部4 年生の時、石川県で訪問教育に高等部を求める運動が始まったということを耳にしました。兵庫県でも重症児の教育条件をよくする会の毎年の交渉で話題にのぼっていました。訪問教育に慣れ、ゆっくりだけれど着実に力を付け始めた善也、このままで終わらせたくない、一日でも長く教育を受けさせてやりたい。そんな思いで、担任の先生と兵庫県でも運動を始めました。初めての請願運動、どこから手をつけたらいいかもわかりません。署名用紙作りから、手続きの仕方、そして何より大変だったのが実際の署名集め、いろいろなところへ行ってお話して協力をお願いしました。勇気をだして弟の小学校のPTA 総会の時に訴えたりもしました。近所の人から会ったことのない人まで、兵庫の訪問の仲間、今ではかけがえのない友達親子とむすびっこできたのも、これがきっかけでした。つながりがつながりを呼び、全国からの支援も受けて、支援の輪が大きく広がっていきました。県議会にも何度も足を運びました。あの頃、善也は入院していて、病室の善也を、そして家の兄弟を、家業の機織りを、いろいろ段取りし、いろんな人に留守を頼みに走り回って、担任の先生の車に飛び乗って通った神戸への道程は近くもあり、遠くもありました。この教育をどうしてももう3 年間続けてほしいという熱い想いとエネルギーが溢れていたのでしょうか、一生分のエネルギーを使い、皆さんの協力で6 万人を超える請願署名が集まり、県議会でも何度も審議され、次年の春、全国的にうれしい知らせを迎えることになったのです。この運動を通して全訪研や親の会など、たくさんの人との出会いがありました。そのつながりは私にとってかけがえのない財産となりました。

5 兄弟のこと

重度障害児を持つ家族の中で、一番とっていいほど考えなければならないのは、兄弟のことでしょう。善也には、6 才上の兄と、1 才下の弟がいます。兄弟でもそれぞれ感じ方、受け入れ方は違うけれど、現実、消すことも、逃げ出すこともできないことです。長男は6 才まで一人っ子で、善也が生まれた瞬間から入退院の繰り返しで、母親を弟に独占されてしまうことになりました。家庭の事情で叔母宅に預けられることも多くありました。その長男が初めて他人の目を気にしたのは小2 の時、親子で遊びに出かけた先で、「もう皆で写真は撮らない！。よし君と一緒に歩くのいやや！」そのことばを聞いて、即

答できないほど胸がつまりました。必ずぶつかるところだが、案外早く受け入れてくれるようになり、人権作文でも弟のことを書いてくれるほど積極的になってくれました。年子の弟は生まれた時にはもう善也がいて、幼児期は双子のように育ちました。5年間の長時間保育時代は重症の小児ぜんそくを持病に持っていました、ひょうきんで明るい幼児期でした。その後口数が少なくおとなしくいい子になりました。中3の2学期、高校入試を目前にして初めての異変（SOS）に私はびっくり、早急に先生と家庭との連絡合いで、約2ヶ月で落ち着きほつしました。精神的に不安定なのか、朝起こしに行くと私の手を握ってくるようになりました。今でも、毎朝登校時、玄関でしっかり顔を見て、手を振って愛情を注いでいます。小さい頃、つつい善也中心になりがちで、背中を向けての返事、「後からね」とか「ちょっと待って」となっていたことを反省しました。どの子も愛しているという表現を出すことの必要性を強く感じました。今後も、節目節目で問題は起きてくるかもしれませんが、逃げないで、真正面から、心をひらいて向き合っていきたいと思います。

6 今、青春真っ只中。

そして、彼なりの未来へ小学部5年の3学期から9か月に渡る入院生活を余儀なくされ、もう1年小学部の在籍を希望しましたが受け入れられず中学部に進学しました。担任が代わりましたがやさしい女性の先生で善也もすぐに慣れ、楽しい授業が続き、たくさんの笑顔が見られました。以下は中学部の担任の先生の記録です。——楽しいと感じられる気持ちを育てることは大切なことだと思う。楽しいと感ずることができるとも一つの大きな力である。この先生と何かするとこちよいい気持ちになる、授業が待ち遠しいなあ、たのしみだなあという思いは、気持ちにハリを持たせる。大好きなこと、楽しいことが増えると、毎日の生活を豊かな気持ちで送ることができる。生きる力とは、このように育っていくように思われる。教育が生きる力を育てるということにもつながるのであろう。善也君が楽しいということが感じられることのすばらしさ、反対に嫌な時にも訴える力を持っていることのすばらしさを実感する。——高等部になって担任が男の先生になりました。今までずっと女の先生に慣れて、いい雰囲気での学習ができてきたけれど、体も大きくなり、思春期を迎え、男の先生もいかなと歓迎しました。善也は戸惑いもあったのか、今までのような笑顔が少なくなりましたが、全身マッサージや、体を揺する運動ではいい笑顔を見せてくれました。高等部1年生の3学期に週5日の訪問を求めて要望書を提出し、県議会でも取り上げていただき、2年生から週4日の訪問が実現しました。週5日訪問できない代りに、いつでも学校に来てくださいと言っていた

き、ようやく自分の学校という意識が持てたような気がしました。家業の都合等で登校できる日は限られていますが、全校行事の運動会・学習発表会、体験学習や音楽療法など登校の機会が増え、善也の顔を見ると声をかけてくれる生徒さん、先生が増えてきました。3年生の1学期の授業で作った段ボールの善也ハウスには前担任はもちろんのこと、訪れる人に心のこもったメッセージを書いていただきました。また、天気の良いある日、庭にシートを敷き、土に肥料を混ぜ、買い物学習で買ってきたミニヒマワリの種を蒔きました。水をやる時の満足そうな顔に、彼なりに分かる力を確実に身につけてきたんだと、私も心から幸せを感じることができたひとときでした。

7 11年の訪問教育を振り返って

高等部全入運動で訪問教育にも高等部ができ、善也にも高等部まで教育の機会が与えられました。恵まれていたのは、小学部5年、中学部3年、高等部3年とそれぞれ同じ先生に担任していただき、前担任の先生が担任を外れてからも北はりま養護に在籍されていて、現担任との関わりも密にとれており、みんなが善也を中心としたファミリーのようないい関係が生まれていることです。訪問教育は担任の先生との人間関係、さらには担任を通しての人間関係の広がりも最も大切です。全てをさらけ出して先生を迎えたとき、3人の先生方もそれに応えていただき家族の一員と言ってもいいくらいの存在となりました。そしてそれは、卒業後も続くであろう強い絆となっているような気がしてうれしく思います。高等部ができて喜び、3年の教育の機会が保障されたものの、高等部の3年間はあっという間に過ぎ、もう卒業が目の前に迫ってきました。今から思えば小学部当初から週5日の訪問が保障され（現在は週4回）、体調さえ許せば自由にいつでも登校できるような態勢が整っていればもっと豊かな充実した学校生活が送れたのではないかと障害児教育の遅れに歯がゆい思いもしました。今、もうすぐ卒業ということが頭を過ぎりますが、卒業で終わってしまうのではなく、ここから始まるのだという思いで、全国の皆さんとたくさんのむすびっこを作りながら、ともに、さらに大きく育ちあえることを願っています。石川の音さんが息子さんを亡くされてからも、後に続く子ども達のために、ご尽力いただいたように、親の会の皆さんは、決して我が子の幸せだけを願っているものではありません。みんなの幸せを願い、地域の中で誰もが人として当たり前の暮らしができる社会を目指し、親子共々育ちあっていきたいと思います。たくさんの仲間のむすびっこの環で、今まで流してきたたくさんの涙が、希望と微笑みに変わろうとしていることに感謝し、これからも元気で歩んでいきたいと思っています。

Ⅱ 訪問教育研究資料

1. 訪問教育制度に関する資料

訪問教育は、各地方自治体が「家庭訪問指導」等さまざまな形態で実施していたものを、1979（昭和 54）年の養護学校義務制とともに「訪問教育」という名称で、学校教育法第 71 条にもとづく養護学校教育の一形態として国の制度に位置づけられました。ただし、学校教育法等の法律や政令等に「訪問教育」と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。なお、本研究会では、2001 年 12 月 1 日付けで『訪問教育の概要』改定案をまとめています。

ここでは、国会で質問された内容を紹介いたします。

1-1 衆議院 予算委員会第四分科会会議事録

【第 159 回国会 衆議院 予算委員会第四分科会 2 号 平成 16 年 03 月 02 日】

○中根分科員 特別支援教育ということを推進していく中でやはり不可欠になるのは、教員の資質向上、あるいは、先ほど大臣や局長さんがおっしゃっていただいているように、医療や福祉や労働関係機関との密接な連携が重要だというふうに私も考えさせていただきます。その観点から、幾つか具体的なことについてお尋ねいたします。

例えば、長期入院中の難病児や自宅療養中の子供への訪問教育の充実、これをどのようにこれから推進していくか。

それから、障害児が学校へ通う場合、学校の先生が、親御さんなりなんりの付き添いがあれば入学を許可しますよ、通学を許可しますよというようなことも具体的にあるわけなんですけれども、そういった場合に、親でなくても、それにかわるヘルパーさんとか介助員とか、親のレスパイトということも含めて、そういった方でも付添人として認められるように考えていただけないかということ。

あるいは、経管注入とか、たんの吸引とか、そういう医療的ケアが必要な子供に対して、医師とか看護師とか医療関係者、あるいは親本人だけでなく、学校の先生にもそういう簡単な医療的ケアは実施していただくことができるようお願いをしていきたいということ。

さらには、例えば障害児が修学旅行とか遠足に行くときに、だれか親が付き添って行けばいいけれども、そうでない場合はちょっと御遠慮いただきたい、こんなような実態も間々あるわけなんですけれども、こういったことを改善していただく。

こういった具体的なこと四点につきまして、お尋ねしたいと思います。よろしく願いいたします。

○近藤政府参考人 お答えいたします。

一つは、難病等による長期入院中の児童生徒に対する教育の充実でございますが、私ども、平成 6 年に局長通知を発出いたしまして、病気療養児の教育の改善充実方策に努めてきたわけでございます。各都道府県教育委員会におきましては、この通知を受けまして、病院等の理解と協力を得まして、隣接、併設等の形態により、養護学校の分教室を例えば病院の中に設けるとか、訪問教育を実施する、あるいは院内学級というような形で特殊学級の設置をする、いろいろな形態によって就学に取り組んできているわけでございます。

そういった結果から、障害や病気を理由に、保護者からの要請に応じて就学猶予、免除を受けている子供は義務教育段階の児童生徒全体の 0.001 %、これは国際的に見ても極めて低い状況になってきておると思っておりますが、なお引き続きこういったものの充実には取り組んでまいりたいと思っております。

それから、医療ケアの問題でございますが、特に、通常、養護学校におきまして、付き添いの保護者または看護師により、たんの吸引ですとか経管栄養等の医療的ケアが実施をされているところでありまして、養護学校において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、こういうふうに認識をいたしております、実は平成 10 年度から、厚生労働省と連携をいたしまして、養護学校における看護師と教員の連携のあり方と医療的ケアに関する実施体制の整備を図るための調査研究も行っているところでございます。さらにこういった成果を活用してまいりたいと思っております。

また、介助員の配置についてのお尋ねがございました。介助員の配置につきましては、これは各地域の教育委員会において基本的には判断をされ

る事柄ではございますけれども、例えば、平成 13 年度補正予算によります緊急地域雇用創出特別交付金というものがございますけれども、こういったものを活用いたしまして、介助の補助を社会人を活用して実施する、こんなようなことも可能なのではないだろうか。そういったいろいろなものを活用していただくということも一つのありようかなと考えております。

また、遠足や修学旅行の問題の御指摘もございました。こういった問題につきまして、やはり、一人一人の子供たちの障害の程度、状態、こうい

ったものに応じた適切な配慮ということが大事だろうと思っております。

文部科学省では、盲学校、聾学校及び養護学校への就学奨励に関する法律というものがございまして、保護者が負担するいろいろな経費につきまして、都道府県または市町村が支給する場合に一部を補助する、その中で、遠足や修学旅行の費用についても対象にしているところでございます。こういった方々の保護者負担の軽減とこれまたちょっと別の観点かとは思いますが、そんなような施策も講じているところでございます。

2. 医療的ケアが必要な子どもの教育保障に関する資料

昭和 54 年度から養護学校教育の義務制が実施になり、全国的な障害児の「全員就学」が達成されました。そして、それまで就学猶予・免除にされていた障害の重い、いわゆる「重症心身障害児（重症児）」にも教育が保障され、保護者や施設・病院関係者からも学校教育への期待が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 대응す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ました。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。

これまでの研究の成果を医学的・法律学的に整理するため、2004 年 5 月 31 日、厚生労働省は「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」を設置し、9 月 17 日付で「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関するとりまとめ」を発表しました。ここでは、この報告と国会議事録を紹介します。

2-1 参議院 共生社会に関する調査会会議事録

【第 159 回国会 参議院 共生社会に関する調査会 4 号 平成 16 年 03 月 03 日】

○清水嘉与子君 ありがとうございます。

内閣府と文部科学省と厚生労働省の副大臣にお伺いしたいと思います。（略）

それから、原田副大臣には、こうやって拝見しますと、いろんな障害の方々が、障害を持つ方々が学校に参加できることになったこと、大変うれしいことだと思いますし、まだこれからもっとも、とても今まで考えられなかったような方が学校生活ができるようになってというふうに思います。

そういう中で、かなり医療行為を、医療的なケアをしなきゃならない人たちが実際入ってきているわけですね。すると、今学校ではそれがなかなか手を出せなくなっちゃっている。さっき、医師とか看護師の手助けをもらうというのをおっしゃいましたけれども、確かにそういう方法があると思いますけれども、そのときに医師に来てもらう、看護婦に来てもらうというのもですけども、元々学校には看護婦がいたんですよ。養護、今は養護教諭という形に変わってしまっておりますけれども、各学校にちゃんとそういうことができる人がいたはずなんですね。今、養護教諭は養護をつかさどる職員としているわけですけども、実際に教諭になってからだんだんに、そういった実践看護の仕事ができないような人たちがだんだん増えてきているものですから、実際、手が出ないということがあると思います。しかし、こういう事態が変わってくれば、自分たちが訓練してでもそういうことにチャレンジしようというような

声も随分出てきておりますので、その辺、是非養護教諭の方々の活用を十分図っていただきたいというふうに思っているわけです。今度また学校教育法の改正の中で栄養教諭のお話が出てきていますよね。栄養のことは全部また栄養の人です。一体養護教諭というのは何をやる人かというのがますますおかしくなってきましたので、その辺のことを、やっぱり現場の声も是非聞いていただきまして、そういう中で十分活用していただきたいと、これはお願いになりますけれども、よろしくお伺いしたいと思います。（略）

○政府参考人（金森越哉君） お答え申し上げます。

養護教諭は、御案内のように、子供たちの悩みや訴えを聞いたり体の不調の背景に目を向けることを通して、子供の発する様々なサインに早くから気が付くことができる立場にございます。子供たちの心身の観察や問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など、心や体両面にわたって対応する健康相談活動を行っているところでございます。

私ども、例えば養護学校での医療的ケアの実施体制をどうするかというようなことについても実践的な研究を行っておりますが、養護教諭の方の中には看護師の資格を持っている方もたくさんおいでになります。そういった養護教諭の方が医療的ケアの関係でもどういったふうな連携、協力ができるのかというようなことについても研究を進めているところでございまして、今後とも、子供たちの心身の健康問題への対応ということにつき

ましては、この養護教諭の方々の果たす役割というのを抜きには考えられないと思っております。

この面につきましても十分充実を図ってまいりたいと考えているところでございます。

2-2 参議院 国民生活・経済に関する調査会会議事録

【第159回国会 参議院 国民生活・経済に関する調査会 3号 平成16年04月21日】

○渡辺孝男君

（略）次に、文部科学省と厚生労働省、一緒にお聞きをしたいんですが、人工呼吸器を装着している、あるいは気管カニューレを装着している障害児の教育現場では医療行為としてのたんの吸引が問題になっています。吸引するために保護者が同席しなければならない、そのような負担を軽減する対策に関して、文部科学省並びに厚生労働省の取組をお伺いしたいと思います。ALSに関してはこの点大分改善をされたということですが、そのようなほかの病気の方々、特に子供さん、教育を受けなければいけない、受ける権利がある子供さんについてどのような取組がなされているのか、お伺いをしたいと思います。

○政府参考人（金森越哉君）お答えを申し上げます。

御指摘ございましたように、近年、養護学校におきましては、障害の重度・重複化に伴いまして、日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒への対応が課題となっており、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おります。

このため、文部科学省におきましては、平成10年度から、養護学校と医療・福祉関係機関との効果的な連携方策や看護師の配置により対応する場合の教員、医師、看護師、保護者等が連携した対応の在り方について調査研究を行ってきたところでございます。これらの調査研究の成果を踏まえまして、平成15年度からは厚生労働省との連携の下、養護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など、養護学校における医療的ケアの体制整備を図るためのモデル事業を行っているところでございます。

このモデル事業におきましては、看護師の常駐等、一定の体制の下で教員がたんの吸引など行うことが認められておりますが、このモデル事業を実施するに当たりましては看護師資格を有する者の配置が条件となっておりますので、各都道府県におきましては、看護師資格を有する養護教諭を採用している場合や看護師を特別非常勤講師として採用している場合、又は訪問看護ステーション

を活用している場合など、地域の実情に応じた工夫がなされているところでございます。

なお、看護師資格を有していない教員が看護師との連携の下に行うことができる行為の範囲などにつきましては現在厚生労働省において検討が進められていると伺っておりまして、文部科学省といたしましてもこのモデル事業で得られた成果などの提供に努めてまいりたいと考えているところでございます。

○政府参考人（岩尾總一郎君） 今、文部科学省からのお答えもありましたが、私ども、いわゆる医行為、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、また危害を及ぼすおそれのある行為というものは、基本的に医療関係資格を有する者が行うべきというふうには考えております。

そういう中で、先ほど文部科学省とモデル事業を行っているという答弁がございましたけれども、モデル事業におきましては、看護師の常駐など一定の体制の中で教員が行う、条件はありますけれども、三つの行為、たんの吸引、それから経管栄養補助、それから自己導尿の補助というようなことが認められてきたということが、行われたということがございます。

厚生労働省、このようなモデル事業の成果を踏まえまして、養護学校において障害を持つ児童生徒に対し適切なケアを提供するためにはどういう体制で、それからどのような手続を踏んで、そしてどういう関係者が連携をしていくかということについて検討をするということで進めております。本問題についての結論はできるだけ早く得たいというふうに考えております。

○渡辺孝男君 本来ならば医療行為ができる方が常時そばにいれば理想的なんですが、やはりそういう状況で、現実はそのような状況でないということですので、様々な知恵を集めて、そういう家族の方々あるいは御本人にとっても、事故がなく、しかも便利であるという、そういう状況になりますように御努力をいただければと思います。

2-3 衆議院 決算行政監視委員会第三分科会会議事録

【第159回 衆議院 決算行政監視委員会第三分科会 1号 平成16年05月17日】

○高木（美）分科員 私の方からは、喉頭軟化症によりまして気管切開手術を行い、気管カニューレの医療器具をつけておりますお子さんのことで質問をさせていただきます。

先日お会いをしました三歳九カ月の女の子でございますが、喉頭軟化症によりまして気管切開手術を行い、気管カニューレの医療器具をつけまして、たんがたまりますと吸引しなければならない、

そういう状況でございます。

実は、このお子さんは、28週で1425グラムで生まれまして、呼吸窮迫症候群の治療を行いまして、呼吸状態は改善をいたしました。1歳2カ月でこの気管切開術を受けました。その後、言葉も出るようになりまして、今はスピーチバルブの使用も可能でございます。現在、身障者手帳四級と確定をしております。お母様の付き添いのもとで療育施設に通っております。

しかしながら、この御両親は、きょうだいを通してあります同じ保育園に一緒に通わせたいという、また、将来普通学校に進学させたいという強い希望を持っております。まだ三歳九カ月ですけれども、本人もそのことを強く望んでおりまして、吸引以外のことは、食事にしても、また排せつにしても、また衣類の脱ぎ着にしても、普通児と全く変わらない、本当に頑張ることができるようになっております。恐らく、そうしたハンディを持っている分だけ頑張ってきたのだと思います。お会いしまして、大変賢い、また活発なお子さんという印象を受けました。今はピアノ教室にも通っておりまして、しっかり勉強して、大きくなったら看護師になりたい、このように夢を膨らませております。また、このお子さんなら、そのことは恐らく可能であると思われま

す。そのことにつきまして、主治医の所見でございますが、「現在は身体的には呼吸の問題を除き急速な伸びが見られ、知的にも順調に発達しておられます。よって健常児との統合保育が児にとっての発達に極めて有効かつ必要だと考えます。気管内吸引は適切な指導を受けた職員が、決められた手順で行なえば安全に行なえる手技であります。また、気管カニューレが抜けた場合でも気切孔がすぐには閉じることはなく、これも手技を習得すれば安全に行なうことができます。当院では職員の方へのご指導もお引き受けいたしますし、急変時の対応あるいはご相談にも随時応じていける体制をとる予定です。」と、このような所見を述べております。

やはり、お子さんにとりまして、普通保育園、また普通学級に進むことが、より成長発達を促し、対応する能力が十分にある、このように考えられます。このお子さんのように、気管切開中であるというそれだけで、知的障害もない、また肢体不自由でもない、簡単な吸引をしなければならないという、これだけで、いわゆる養護学校の範囲でもない、普通学校にも行けないという、まさに狭間に置かれている、こういうお子さんの状態でございます。このお子さんの将来にとりまして、やはり同じ年代のお子さんと一緒に同じ教育を受けていくということは、伸び盛りにとって非常に大事な問題だと思います。

しかも、このお子さんの吸引につきましては、

現在は、1時間に一回程度の吸引が必要ですが、時には、風邪ぎみのときは30分に一回、こういうこともございますが、2時間に一回、こういうときもあり、また、小学校高学年になりましたら自分でやがて吸引できるようになるという、こうした医師の見解もございます。また、少し角度は違いますが、子どもの権利条約の中にも、そうした障害児の権利がうたわれております。

なお、このお子さんが住んでいらっしゃる市は、人口八万人でございますが、ここにはやはり、就学前の同じような状況の、知的障害もない、また肢体不自由もない、気管切開だけ、こういうお子さんが、五歳、四歳、三歳児で約四人いらっしゃいます。恐らく、余り取り上げられていない例かもしれませんが、全国単位で見れば、同じようなケースで悩む御家族も多くいらっしゃるのではないかと思います。

長くなりましたけれども、こうしたお子さんが、これから普通の保育園に、また、将来普通学校に進みたい、こういう要望につきまして、どのような見解なのか、文部科学省、また厚生労働省の方に御質問をいたします。

○金森政府参考人 お答えを申し上げます。

呼吸障害などのために気管切開をして気管カニューレを装着するような、日常的に医療的ケアを必要とする重度の児童生徒につきましては、看護師を中心とした、教員などの関係者の連携による安全かつ的確な医療的ケアの実施や緊急時の対応体制の確立など、医療的ケアの体制整備が進められている養護学校において、児童生徒の安全面に万全を期した対応が行われているところでございます。

こうした児童生徒の普通学級への入学についての御質問でございますが、このように日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒につきましては、その安全に十分配慮した医療的ケアの実施体制が整備されているということが必要でございますことから、基本的には、小学校の普通学級への入学は難しいわけございまして、養護学校への入学ということになるものと考えているところでございます。

なお、文部科学省におきましては、養護学校における医療的ケアの対応のための体制整備を図りますために、厚生労働省と連携いたしまして、養護学校における関係者の連携、医療、福祉等の関係機関との連携、また、看護師と教員の連携のあり方などについて実践的な研究を行う、養護学校における医療的ケア体制整備事業を四十道府県に委嘱して実施しているところでございます。

今後とも、厚生労働省と連携を図りながら、養護学校における医療的ケアのための体制整備に努めてまいりたいと考えているところでございます。

○伍藤政府参考人 保育所への入園の問題につきましても基本的には同じような状況でございますが、たんの吸引ということが、これが医療行為とされておりますことから、保育所に看護師が配置をされておるかどうかが決め手になるわけでございます。

現在、全国に2万カ所ございます保育所のうち、看護師が配置されておるのが4400カ所程度でございます。これは、必ずしもこういったたんの吸引とか障害児のためということではなくて、乳児保育、最近、低年齢児保育等が進められておりますが、乳児保育の一環で、保育士の配置にかえて看護師を配置しておる、その結果が、この4400カ所において看護師が配置をされておるという状況でございます。こういったところでは状況によっては受け入れが可能ではないかと思いますが、どこの地域でも受け入れるというような状況になっていないことは御指摘のとおりでございます。このあたりを、保育所で一般的に受け入れる体制にすべきなのかどうか、可能かどうかといったようなことも含めて、総合的に考えていくべきことではないかなというふうに思っております。

○高木（美）分科員 ただいま医療的ケアというお話がございました。当然、養護学校、そしてまたヘルパーさんにつきまして、見解はいろいろあると思いますけれども、医療的ケアが今認められていると伺っておりますが、この医療的ケアの今の範囲につきまして御質問をさせていただきたいと思います。

○岩尾政府参考人 たんの吸引ということでお話をさせていただきますと、私どもが以前、看護師等によるALS患者の在宅医療支援に関する分科会の報告書では、在宅で長期に療養する方で、そのようなケアの必要な方々をどうするかというときに、随分議論いたしました。

本来ならば病院等で24時間の看護、ケアが必要だということのほか、どうしても在宅で治療していく必要性がふえてきたときに、在宅で行うべき医療あるいは看護の範囲をどのようにするのか、また、そのような中で、特にたんの吸引というような問題に対して、ホームヘルパーなど医療関係職種でない者が、在宅のALS患者など呼吸に障害を持つような状態の方々に対して、たんの吸引というものは、幾つかの条件のもとに、やむを得ないものとして当時認めたわけでございます。

それは、在宅療養に移行する前に、在宅療養にかかわる者の役割や連携体制などの確認ですとか、定期的な診療、訪問看護ですとか、家族以外の者に対して必要な知識の習得ですとか、あるいは文書による同意ですとか、幾つかの条件をそのときつけたわけございまして、あくまでも緊急

時の連絡、支援などもできるようにしようということでございます。医療の延長として在宅の中で行う範囲というものを決めたということで、24時間管理がしにくい学校ですとか、そういうようなところで、このような要件が医療関係職種以外が行ってもよいというような形でまとめたものではないということは御理解いただきたいと思います。

○高木（美）分科員 ただいまの医療的ケアの課題につきまして、実は、昨年6月3日でございますが、大臣が記者会見の折に、これはALS患者の方たちの吸引の問題について報告書をまとめた内容、これを受けられまして、このような発言をされております。こうした吸引の問題については、「本来はALSだけにとどまった話ではないと私も思っております。ただどこかの問題を中心にして論議をして、そして決着をつけて風穴をあけないと全体に広がっていかない」と。

また、重ねまして、「ALSの場合には非常に難しい」「口腔内に溜まりました痰を取るというだけではなくて、喉のところに手術をされてそしてそこに人工呼吸器等をつけておみえになる」、普通よりも非常に難しいという認識を示された上で、ただ、今は機械も発達をしてくれている、できることはみんながやれるようにしていけばいい、ただ、ふだんと違うようなときには、専門家にそのことを報告するといったことも大事ではないかという、このような御見解を示していらっしゃいます。

この御発言につきましては、ALS患者の方たちは大変大きな希望であるというふうにとらえていらっしゃると思います。さすが坂口大臣である、このようなお声も聞いております。

そうした中で、先ほどありました重度のALS患者という場合、それから、先ほどから申し上げておりますように、気管切開をただけで、吸引が必要であるという、まさに知的障害もない、また肢体不自由もないという、恐らくこれは特殊な例に入るかと思っておりますけれども、そうしたお子さんとはこれはまた少し種類が違うのではないかなというふうに思っております。

教育を受ける権利ということにつきましては後ほどお話をさせていただきたいと思いますが、ただ、このような吸引の問題につきましても、実は私も、かつて弟が交通事故で、付き添って、家族として吸引をしたという、そうした経験もございます。そのときから比べましたら、まさに機械も大変大きく発達しておりますし、見ておりますと、とても簡単であるという、こういう印象を受けます。中には、迷走神経を傷つけてという、こういう安全性を心配される医師の方もいらっしゃるようですが、ただ、それは何億分の一の確率である、このようにおっしゃる医師の方もまたいら

っしゃいます。

こういう中で、あくまでも、こちらのお子さんのような特殊例の吸引の場合、これをどのように、医療的ケアという範囲を広げて、また広げることが可能なのか、これにつきまして大臣の御所見を伺いたいと思います。

○坂口国務大臣 今お話ございましたように、ALSの患者さんの場合に、何とか、家族もたんの吸引をしているんだから、ぜひもう少し施設等でできるようにしてほしいという御要望がございました。

私は、ALSの患者さんを初めとして、こうした皆さん方のたんの吸引ということは、それは医療従事者がいればそれにこしたことはありませんけれども、看護師さんがいないからといってできないというわけではないと、率直にそう思っております。したがって、ヘルパーさんに限ってということで、このときにも一応認めさせていただくことにしたわけですが、その周辺に多くの皆さん方がおみえになることも事実でございます。きょうお挙げになりました喉頭軟化症ですか、大変少ない病気だというふうには思いますが、そういう人も確かに、その周辺と申しますか、同じ範疇に入るのかなというふうに思います。

それで、これはやはり関係者の合意を得ていかなきゃならない問題であります。前回のときにも看護協会は大変な反対でございましたけれども、私は、そんなに反対をされることはないのではないかと看護協会の皆さんに申し上げたわけでありまして、看護師さんがおやりをいただかねばならない問題というのはもっとほかにあるのであって、たんの吸引に反対をするということは看護師さんとしていかなものかと私は申し上げたわけでありまして、私個人はかなり積極的に、これはヘルパーさんならヘルパーさんでも結構ですし、一応のそういうことを身につけていただく人がおればできることだというふうに思っている次第であります。

もう少しこれは検討はしなければなりません。私がここで一概に言うわけにはまいりません。もう少し検討させていただきたいというふうに思いますけれども、ALSはよくてほかのものはだめだというのも、これも理屈に合わない話でございますから、この辺のところは、少し医師会や看護協会ももう少し大きい気持ちで対応してほしいというのが私の気持ちでございます。

こうした関連の人たちともよく話をさせていただいて、そしてもう少し柔軟に対応できるようにするには私は努力をしたいと思っております。

○高木（美）分科員 大変力強い御発言をいただきまして、心から感謝申し上げます。

私も、やはりこうした医療的ケア、特に吸引の

問題につきましては、先ほど来、看護師の配置というお話がございましたが、それだけでは問題は解決しないと考えております。そうなりますと、どうしても、それぞれ、実際に運用する市町村におきまして、財政上の理由を課題に入園、入学を断られる、そういうことにもなりかねないと思っております。かといって、家族が付き添えるかといいますと、母親と一緒に付き添ったとしても、ほかに、夫の会社を手伝い、同居の親も病気がちであるとか、またその兄弟の面倒も見なければならぬとか、大変母親は疲れ切っている、そういう状況もございます。

また、先ほどからお話しいただきました、付き添いなしに入園を受け入れる、また進学を受け入れる、そういう場合の問題点につきましては、当然、だれがそのお子さんの吸引をするのか、こういう課題があるわけですが、私は、やはりその際に、主治医の先生の指導、これをもっと重要視すべきではないかという思いであります。既に養護学校でモデル事業を始めてくださっておりますように、主治医の指導のもとに研修を受ける、そしてケアの仕方を取得する、主治医がその教員を認めたという、そういう場合に限りまして行うという、そのようにしていただけたら十分可能ではないかと思っております。また、先ほどお話しいただきましたように、主治医と緊急時に連携がきちんととれるという、そのようにしておくなどの配慮をしていただきましたら、これはかなり進むことができるのではないかと。

やはり、こういう個人差、ここのところをどう配慮しながら一人一人の個性をどう伸ばしていくか。また、勉強したい、将来こうなりたい、そういったお子さんの希望というものをどのようにかなえていくかという、これがこれからの子育てにおいて大事な課題ではないかと思っております。その際に、やはり主治医を中心に患者の個人差を考慮していく、そしてそのために主治医の所見をもっと重要視していく、このようなシステムをつくっていただきましたら、受け入れることも十分可能ではないかと思っております。

先ほど大臣からお話ございました、吸引のことにつきまして総合的にこれからさらに検討していただくという、このこととあわせまして、主治医を中心にという、このことにつきまして御見解をお伺いしたいと思います。

○坂口国務大臣 それも一つの方法だと思います。主治医の方の御意見を尊重するというのも一つの方法だというふうに思いますから、少し整理をさせていただきます、そしてまた、検討させていただきたいと思っております。

○高木（美）分科員 ありがとうございます。

現在、こういうことを、養護学校中心でございまして、既に受け入れている自治体も多く

ございます。例えば栃木の今市市では、こういうお子さんのために、市が210万の予算で、普通小学校に看護師を配置するために看護師七人と契約をして、常時一人が教室に同席をしている。ただ、こうしたことは、子供たちにとりましては特別扱いという印象がぬぐえないという、こうした報告も聞いております。また、東村山市では、子供のありのままを受けとめるという方向性で、ここは看護師を派遣しているようですけれども、徐々にきめ細かに体制を整えている。

また、中には、学校によりまして、また保育園によりまして、こうした基準というよりも、保育園とその地域の教育委員会、そしてまた医師とで相談をしながら、御自分たちでこういう医療ケアが学校内あるいは保育園内でできるという、この体制づくりを既に目指しているということも伺っております。

このように、先駆的に進めているという例もあるようですけれども、こうした取り組みにつきましては、文部科学省、また厚生労働省でどのように把握をしていらっしゃるのか、見解をお伺いしたいと思います。

○金森政府参考人 お答えを申し上げます。

医療的ケアに関する取り組みについてでございますけれども、文部科学省におきましては、平成十年度から、養護学校と医療福祉関係機関との効果的な連携方策でございますとか、看護師の配置により対応する場合の教員や医師、看護師、保護者等が連携した対応のあり方について調査研究を行ってきたところでございます。

これらの調査研究の結果を踏まえまして、平成十五年度からは、厚生労働省との連携のもと、養護学校における関係者の連携や、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あり方など、養護学校における医療的ケアの体制整備を図るためのモデル事業を行っているところでございます。このモデル事業におきましては、看護師の常駐など一定の体制のもとで、教員が咽頭より手前のたんの吸引などを行うことが認められているところでございます。

現在、養護学校における医療的ケアの体制整備を図るということが喫緊の課題となっておりますので、私どもといたしましては、そういった体制整備に力を注いでまいりたいと考えているところでございます。

○伍藤政府参考人 全国的に、網羅的に調査したものはございませんし、それから、障害児保育全般につきましても、今一般財源化をして、各市町村で工夫をしてやっていただいておりますから、すべて私ども把握しているわけではありませんが、御指摘のありました東村山市あるいは東大和市における事例につきましては、例えば東村山市にお

きましては、たんの吸引を必要とする子供さんを受け入れて、これは市が実施をしている障害児保育の単独加算で対応したというふうに承っております。

それから、東大和市の場合には、これは先ほど来御指摘のあります喉頭軟化症の事例でございますが、この場合には非常に頻回にたんの吸引が必要ということで、保育所での受け入れは困難というふうに地元で判断をして、肢体不自由児通所施設に通われておる、こういうふうに、それぞれの状態に応じて扱いも区々でございます。

それぞれの実態に応じてどういう対応が可能かというのをやはり当該市町村で御判断をいただくほかはないと思いますが、その大前提として、先ほど来申し上げております、保育所の場合には、看護師がすべてには配置をされておらないという状況と、それから、医療行為として看護師でなければならないのか、こういったところの基本的問題を並行して検討していった、保育所としてどういった対応が可能か、それぞれの市町村で御判断をいただくということになろうかと思っております。

○高木（美）分科員 ありがとうございます。

ちょっと一点訂正をお願いしたいと思います。今お話のございました東大和市のたんの吸引が頻繁でなければならない、そのお子さんに私はお目にかかってまいりました。ですので、恐らく市からの報告と現実と若干ずれがある場合もあるということ、また今後の参考にさせていただければ幸いです。

最後に、医療行為というこの言葉でございますけれども、これはやはり医師の医学的判断と技術をもってしなければ人体に危害を及ぼし、また危害を及ぼすおそれのある行為という、このように私は認識をしております。

先ほどからずっと申し上げておりますように、機械の発達、また医学の進歩によりまして、こうした障害になるものは徐々に取り除かれているという現実を実感いたします。

そこで、先ほど大臣が、医者でなければ、また看護師でなければならない、こういうお話をしているらしいけれども、私は、医者や看護師でなければならないという、何がそうなのか、そしてまた、もっと簡単な日常的なケア、まさに生活行為と言われる、そういう内容につきましては、やはり身近な方たちが行えるように、もっと現実に合わせて形に考えていただければと思っております。

その意味では、看護師さんは、もっと大きな立場で、できれば教員の方であるとか、またヘルパーさんであるとか、そういう方たちへの指導、研修を行っていく、またこういう医療的ケアに携わる方たちをサポートしていく、こういうまさに大

きなシステムにしていかなければいけないのではないか、このように思っております。

特に、最近はこうした医療的ケアを必要とする障害児が大変増加をしております。これからは、父親といいましても母親といいましても、女性も外に出て働く、こういう傾向が大変強くなっております。そういう中で、やはり医療、教育、福祉という、こういう総合的な面からも子育て支援を総合的に考えていただきまして、またこういうものの検討をお願いしたいと思います。大臣のそうしたお考え、また御決意をお伺いいたしまして、質問を終了させていただきたいと思っております。

○坂口国務大臣 何を医療と言うかというのはなかなか難しいことですが、昔は保健師が地域で血圧をはかることさえ、これは認められなかったと申しますか、だめだと言われた時期もあっ

たわけでございます。しかし、看護師が血圧をはかることは当然というふうに言われるようになり、そして今や家庭でだれでも血圧をはかることができるということになったわけであります。たんの吸引の場合には、これは若干注意をしなければいけない点があることは事実でございますけれども、それぞれの御家庭におきましては、皆さん、たんの吸引をおやりになっているわけでありますから、その辺のところはもう少しルールをつくって、きちっと対応ができるようになるのではないかとこのように私は思っている次第でございます。

いずれにいたしましても、関係者ともよく相談をしなければならないというふうに思いますので、よろしくお願いします。

○高木（美）分科員 ありがとうございます。

2-4 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関するとりまとめ

【在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会 平成16年9月17日】

1 報告書の目的

- 「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究」は、行政的課題となっている①ALS以外の在宅患者に対するたんの吸引行為と、②盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い幼児、児童及び生徒（以下「児童生徒等」という。）に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿（以下「たんの吸引等」という。）に焦点を当て、それらの医学的・法律学的整理を行うことを目的としている。
- ②の盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の問題については、すでに文部科学省により平成10年度から平成14年度にかけて実施された「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」及び平成15年度から実施されている「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」（以下「モデル事業等」という。）において実践的な研究がなされてきたところであるが、たんの吸引等の取扱いをどうするか結論が求められている状況にあり、①の在宅患者に対するたんの吸引の問題に先んじて整理することとした。
- モデル事業等の現状及びそれに対する評価を踏まえ、盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い児童生徒等に対するたんの

吸引等を教員が実施することについて、医学的・法律学的な問題の整理を行い、結論をとりまとめた。

- この報告は、モデル事業等の成果を基に、盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等について、教員が行うことが許容される範囲・条件等について検討を行ったものであり、たんの吸引等以外の行為や、盲・聾・養護学校以外での医行為についての検討を行ったものではない。
 - ALS以外の在宅患者に対するたんの吸引行為に関する医学的・法律学的整理は、この報告の後、あらためて検討する。
- ### 2 盲・聾・養護学校における日常的な医療の提供を巡る現在の状況

（1）現行の法規制

- 医師法第17条は、「医師でなければ、医業をなしてはならない」と規定している。行政解釈上、「医業」とは、医師の医学的判断及び技術をもってする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行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことと解釈されている。
- また、保健師助産師看護師法上、看護師が行う医行為は診療の補助行為に位置付けられるものと解釈されており^{*1}、その他の医療関係の資格を有する者が行う医行為も、同

^{*1} 保健師助産師看護師法第31条第1項 看護師でない者は第5条に規定する業〔傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助〕をしてはならない。

様の位置付けを与えられている。

- したがって、医療関係の資格を保有しない者が医行為を業として行うことは一般的に禁止されている。
- (2) ALS分科会報告書を踏まえた行政的対応
 - 在宅で療養しているALS患者のたんの吸引については、当該行為が患者の身体に及ぼす危険性にかんがみ、原則として、医師又は看護職員が行うべきものとされてきた。しかし、在宅のALS患者にとっては、頻繁にたんの吸引が必要であることから、家族が24時間体制で介護を行っているなど、患者・家族の負担が非常に大きくなっており、その負担の軽減を図ることが求められていた。
 - 平成15年6月、「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」は、報告書を取りまとめた。この報告書では、在宅で療養しているALS患者に対するたんの吸引行為について、基本的には医師又は看護職員が行うことを原則としつつも、3年後に、見直しの要否について確認することを前提に、医師の関与やたんの吸引を行う者に対する訓練、患者の同意など一定の要件を満たしていれば、家族以外の者が実施することもやむを得ないものとされた。なお、家族以外の者が実施するたんの吸引は、当面やむを得ない措置として実施するものであって、ホームヘルパー業務として位置付けられるものではないとされている。その後、行政の実務においても、同旨の医政局長通知（平成15年7月17日医政発第07170 01号）が発出された。
 - これは、ALS患者の在宅療養という限定された状況において、一定の厳格な条件を満たしていれば、たんの吸引という医行為を家族以外の者が実施しても、医師法第17条との関係では違法性が阻却されるものとして取り扱ったものである。
- (3) モデル事業等の現状及び評価
 - 近年の医学・医療技術の進歩やノーマライゼーションの理念の普及などを背景に、盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の必要性が高い児童生徒等の割合が増加しつつある。^{*1} このため、盲・聾・養護学校において、障害のある子どもの教育を受ける権利や、その前提として安全かつ適切な医療

・看護を受ける権利を保障する体制を整備する必要性が高まってきている。しかし、たんの吸引等は現状では医師若しくは看護職員又は保護者が行うとされており、これらの児童生徒等が医療関係者の配置されていない盲・聾・養護学校に通学するためには保護者の付き添いが必要となる。保護者の負担の軽減という観点からも、盲・聾・養護学校における体制整備の必要性が指摘されている。

- このような事情から、文部科学省では、厚生労働省と各県教育委員会の協力を得て、平成10年度からモデル事業等を実施し、盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い児童生徒等に対する教育・医療提供体制の在り方を探ってきた。
- モデル事業等では、非医療関係者が医行為を実施する場合の危険性やこれらの行為が必要となる頻度を踏まえ、「咽頭より手前の吸引」、「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）」及び「自己導尿の補助」の3つの行為に限定し、どのような医療体制の下で、どのような手続きを踏んで、どこまでの行為を教員が行うことが適当か、また、看護師と教員の連携の在り方、医療・福祉の関係機関と連携した望ましい医療体制の在り方等について研究を行った。
- 医療安全面については、医療事故の発生の報告はなく、看護師と教員の連携の中で円滑にたんの吸引等が実施できた。また、医療安全面の体制の充実という観点では、①県レベルでの実施体制の整備を図ったことにより地域の医療機関からの協力が得られた、②看護師が学校に常駐しているため、教員が児童生徒等に対する医療上の配慮や健康状態について相談することや、たんの吸引等に関する知識、手技についての研修を受けることが容易になり、教員が安心してたんの吸引等に従事できた、③健康管理、健康指導が充実するとともに、これに携わる教員の資質の向上、予見・注意義務の徹底による教員の危機管理意識の高揚を図ることができた、④緊急時の医療機関との連絡体制が整備された、等の効果が観察され

^{*1} 肢体不自由養護学校において、日常的に経管栄養、吸引（口腔内、鼻腔内、気管内）、酸素吸入、ネブライザーによる吸入、薬液の吸入、人工呼吸器の使用、気管切開部の管理、経鼻エアウェイの装着、自己導尿又は介助導尿を必要とする児童生徒（通学生）の割合は、平成8年度の10.6%から平成15年度の18.7%に増加した。（肢体不自由養護学校長会調査）

た。

- 教育面では、医療が安全に提供されたことにより、授業の継続性の確保、訪問教育から通学への移行、登校日数の増加、親から離れて教育を受けることによる本人の自立性の向上、教育の基盤である児童生徒等と教員との信頼関係の向上、健康管理の充実、生活リズムの確立等の効果が観察された。
- 保護者が安心して児童生徒を学校に通わせることができるようになり、また、たんの吸引等が必要になったときに備えて学校待機をする必要がなくなるなど、保護者の心理的・物理的負担の軽減効果も観察された。
- したがって、医療関係者の間の指示系統が不明確であるなどいくつかの課題も指摘されているものの、モデル事業等の下では、関係者の協力により3つの行為は概ね安全に行い得ることが実証され、教育上の成果が上がったと評価することができる。

3 盲・聾・養護学校における医療の実施の要件及び法的整理

医療に必要な知識・技能を有していない者が医行為を行うことは本質的に危険な行為であるため、医療に関する資格を有していない者が医行為を業として行うことは法律により禁止されている。一方、医療のニーズが高い児童生徒等を受け入れている盲・聾・養護学校においては、教育と医療が合わせて提供される必要がある。このため、盲・聾・養護学校に通う医療のニーズが高い児童生徒等の数が増加する中で、これらの児童生徒等の教育を受ける権利を保障するためには、看護師の適正な配置を進める必要がある。^{*}1 しかし、必要な医行為のすべてを担当できるだけの看護師の配置を短期間のうちに行うことには困難があることも予想される。

したがって、看護師を中心としながら看護師と教員とが連携・協力して実施するモデル事業等の成果を踏まえ、こうした方式を盲・聾・養護学校全体に許容することは、医療安全の確保が確実にとなるような一定の条件の下では、やむを得ない。

なお、盲・聾・養護学校における看護師及び教員による医行為は、適切な医学的管理を前提に、学校長の統括の下、組織的に実施される必要がある。万一事故が発生したときの第一義的な責任は学校にあると考えられるが、具体的な責任の所在は事故の形態や過失の程度によって変わり得る。

- (1) モデル事業等において教員に認められていた行為を盲・聾・養護学校全体に許容する場合の要件

モデル事業等の対象となったたんの吸引等には医療関係者が行うのでなければ危険を伴う部分があるため、モデル事業等において教員に認められていた行為を盲・聾・養護学校全体に許容する上では、看護師の適正な配置等による医療関係者の関与など必要な条件を明らかにしておく必要がある。

以下において、モデル事業等における評価を踏まえ、教員が行うことが許容される医行為の範囲と、それらを適正に実施するための条件を示す。

(ア) 教員が行うことが許容される行為の範囲

○ 医行為は医療関係者が行うのが原則であり、教員は医療の専門家としての訓練を受けていない。このため、モデル事業等では、教員が行える行為は、他の行為に比べ、医療関係者との協力の下では相対的に危険性の程度が低く、また、日常的に行われる頻度が高いと考えられた範囲（①咽頭より手前のたんの吸引、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、③自己導尿の補助）に限定されている。

○ たんの吸引、経管栄養、自己導尿の補助という3つの行為は、モデル事業等における要件の下では、概ね安全に実施されているものと認められる。ただし、その前提として、3つの行為の内容について一定の共通理解が存在することが不可欠であると考えられるため、これら3つの行為の標準的手順と、医療関係者との連携を含む一定の条件の下で教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲を別紙1に示す。

○ なお、胃ろう・腸ろうによる経管栄養については、モデル事業等の対象として明示されていないが、鼻腔を経由しての経管栄養に比べ、医学的に見ても相対的に安全であるとの評価が定着している。肉芽などの問題がある場合の衛生管理は看護師が行う等の条件が整っていれば、胃ろう・腸ろうからの食物・栄養物の注入を教員が行ったとしても、安全が確保できると考えられる。このため、盲・聾・養護学校において教員が行い得る経管栄養に含めて考えて差し支えない。

○ 導尿については、モデル事業等では、児童生徒等が自ら導尿を行う場合の教員の補

^{*}1 盲・聾・養護学校における業務にかんがみ、3（1）（イ）において述べる看護師のように、重度障害児の看護に十分な知識・経験のある保健師、助産師及び准看護師を含む。

助を念頭に、「自己導尿の補助」を教員が行うことが許されることとされていたが、その部分の記述だけでは必ずしも導尿の手順全体が明らかにならないので、この報告では、モデル事業等の成果を踏まえつつ、導尿の手順全体を記述した上で看護師が行うべき部分と、教員が行うことも認められる部分とを明らかにしている。

(イ) 非医療関係者である教員がたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

○ 非医療関係者である教員がたんの吸引等を実施する上で、本来、教員は医行為を行う職種としての専門的訓練を受けていないことから慎重な対応が求められ、その実施においても、危険をできるだけ減少させるため具体的方策を立てるとともに、責任の所在を明確にする必要がある。

○ したがって、盲・聾・養護学校においてたんの吸引等を安全かつ適切に実施するためには、非医療関係者である教員がたんの吸引等を行うことに鑑み、教員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得た上で、必要な研修を行い、上記の標準的な手順を参考に、医師の承認の下、保護者及び学校長の了解した範囲の行為のみを実施することが必要である。また、医療関係者間の指示系統の明確化を含め適正な医学的管理の確保のための条件を整える必要がある。

○ 特に看護師の配置は重要な要素であり、児童生徒等が学校に滞在している間、重度障害児の看護に経験を有する看護師が適正に配置されるとともに、医療機器の整備を含め学校内の医療安全体制に関与する仕組みとする必要がある。

○ また、養護学校においては、校内感染の予防に注意する必要がある、看護師等医療関係者による適切な感染管理が行われることが不可欠である。

○ 上記の課題を踏まえ、非医療関係者である教員が医行為を実施する上で必要であると考えられる条件は、別紙2の通りである。

(2) 法的整理

(ア) 実質的違法性阻却

○ すでに述べたとおり、医師法第17条は、医師以外の者が医行為を反復継続する意思をもって行うことを禁止している。教員によるたんの吸引等の行為も、その本来の業務であるか否かを問わず、反復継

続している以上医業に該当し、形式的には医師法第17条違反の構成要件に該当する部分がある。

○ しかし、構成要件に該当していたとしても、当該行為の目的が正当であり手段が相当であることなどの条件を満たしていれば、違法性が阻却されることがあり得ることは、学説・判例が認めるところである。

○ 前出のALS分科会報告書は、医療の資格を持たないホームヘルパー等がたんの吸引を行えば形式的には医師法第17条違反の構成要件に該当するが、当該行為が在宅のALS患者とその家族の負担を軽減するという目的のため、医師の関与や患者の同意、たんの吸引を行う者に対する訓練などALS分科会報告書によって明示された条件を満たして行われているのであれば、実質的に違法性が阻却されるという考え方に基づいているものと考えられる。

○ 医師法第17条の究極の目的は国民の健康な生活の確保であり、この趣旨を没却するような解釈は許されない。しかし、現在の盲・聾・養護学校をとりまく状況を前提とすると、盲・聾・養護学校の児童生徒等に適切な医療を提供しつつ教育を受けさせるためには、この報告が検討の対象としている盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の行為についてもALS分科会報告書と同様の違法性阻却の考え方を当てはめることは法的には許容されるのではないかと考えられる。

(イ) 判例の示す違法性阻却の5条件

○ 刑罰法規一般について、判例が実質的違法性阻却事由としてほぼ共通に挙げる条件は、①目的の正当性（単に行為者の心情・動機を問題にするのではなく、実際に行われる行為が客観的な価値を担っていること）、②手段の相当性（具体的な事情をもとに、「どの程度の行為まで許容されるか」を検討した結果として、手段が相当であること）、③法益衡量（特定の行為による法益侵害と、その行為を行うことにより達成されることとなる法益とを比較した結果、相対的に後者の法益の方が重要であること）、④法益侵害の相対的軽微性（当該行為による法益侵害が相対的に軽微であること）、⑤必要性・緊急性（法益侵害の程度に応じた必要性・緊急性が存在すること）である。^{*1} 今回の問題に

*1 前田雅英『刑法総論講義（第3版）』東京大学出版会（平成10年）206・207頁。

についても、実質的違法性阻却を説明する上では、これらの実務上の5つの要件該当性を確認することが適当である。

- 以下で、上の5つの条件について、たんの吸引等を医療関係者でない教員が行うことと医師法第17条との関係についてみる。
- 目的の正当性についてみると、盲・聾・養護学校において教員がたんの吸引等を限定された範囲で行うのは、児童生徒等が盲・聾・養護学校において教育を受けることができるようにするためであり、憲法第26条の教育を受ける権利の実質的な保障のための措置であること、また、保護者の負担の軽減のためでもあることから、単に関係者の一方的な善意のみではない客観的な価値を担っているといえることができる。
- 手段の相当性についてみると、教員が行うたんの吸引等は、別紙1に掲げる範囲で、医療関係者の関与など別紙2の条件を守って行われる場合には、医療の安全が十分に確保され、手段として相当であるといえることができる。
- 法益衡量についてみると、医療のニーズの高い児童生徒等が盲・聾・養護学校において医療の安全を確保した上で教育を受けることができるようになるという利益と、医療関係者ではない一般の教員が一定の限定された範囲の医行為を行った場合の法益侵害とを比較すると、上記の手段の相当性、下記の法益侵害の相対的軽微性と合わせて考えれば、前者の利益の方が後者の法益侵害よりも大きいのではないかと考えられる。
- 法益侵害の相対的軽微性についてみると、今回の措置は、盲・聾・養護学校という限定された場で、児童生徒等が必要とする医療のうち必要な条件を整えれば医療に関する資格を有していない教員であっても安全に実施できると考えられるものだけを、看護師の常駐の下で、児童生徒等及び保護者の信頼を得た特定の教員が必要な研修を受けた上で行うものである。したがって、無資格医業を助長するものではなく、公衆衛生上の危険は相対的に小さいと考えることができる。^{*1}
- 必要性・緊急性についてみると、盲・聾・養護学校の現在の職員配置を前提とすれば、児童生徒等に対し教育を提供していく上で、教員がたんの吸引等を行う必要

性があり、かつ、それらの行為を緊急に実施することが不可欠である。

- したがって、判例から抽出された上記の5つの条件に照らしてみても、教員によるたんの吸引等は、医師法第17条との関係では違法性が阻却されるものと考えられる。

(3) 環境の変化に応じた見直し

- 今回の考え方の整理は、現状及びこれまでの知見を念頭に置いたものであり、医療を必要とする児童生徒等を取り巻く環境の変化に応じて適宜見直す必要がある。また、盲・聾・養護学校全体に教員によるたんの吸引等を許容する上では、モデル事業等の成果や本報告の趣旨が関係者に周知徹底されるようきめ細かな研修を行うとともに、実施状況の点検・評価等を通じ医療安全の確保に十分配慮することも重要である。このため、厚生労働省及び文部科学省は、盲・聾・養護学校における医療を必要とする児童生徒等の状況、看護師の配置状況、医療技術の進歩等の状況について、今後とも継続的に把握を行い適切に対応することが必要である。

4 おわりに

- 盲・聾・養護学校において医療のニーズの高い児童生徒等に対して適切な医療を保障していくため、盲・聾・養護学校において医療を適切に提供していく体制の整備の必要性が認識されたことが、平成10年度の文部科学省の実践研究が開始された当時の出発点であった。以来、6年余の年月を経て、モデル事業等で行われた体制の整備を、盲・聾・養護学校全体に許容することが可能な段階に達している。
- この報告では、盲・聾・養護学校において、たんの吸引等を適切に行うための条件を示したが、この報告による提言が多く盲・聾・養護学校で実施に移されれば、医療のニーズの高い児童生徒等のうち通学する者の教育環境が向上し、盲・聾・養護学校における教育は新たな展開の時を迎えることとなる。
- したがって、国においては、本報告を踏まえ、早期に適切な取扱い方針を打ち出すべきである。また、厚生労働省と文部科学省が密接に連携し、盲・聾・養護学校における看護師の適正配置など体制整備の状況を継続的に点検し、それらの水準の維持・向上のための方策を探っていくべきである。

*1 法益侵害の相対的軽微性とは、たんの吸引等の行為が本来危険を伴わないという意味ではない。

- また、増大する医療需要に対応し、盲・聾・養護学校の児童生徒等に必要な医療を適切に提供するため、看護師の適正配置への努力など、地域医療関係者、教育関係者をはじめ、都道府県保健福祉担当部局、都道府県教育委員会等の一層の努力を要請したい。

(別紙1) たんの吸引、経管栄養及び導尿の標準的な手順と、教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲

たんの吸引、経管栄養及び導尿について、文部科学省のモデル事業等における実績と現在の医学的知見を踏まえると、看護師が当該盲・聾・養護学校に配置されていることを前提に、所要の研修を受けた教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲は、それぞれ以下の通りである。しかし、いずれの行為にあっても、その処置を行うことが適切かどうかを医療関係者が判断し、なおかつ、具体的手順については最新の医学的知見と、当該児童生徒等の個別の状況を踏まえた医療関係者の指導・指示に従うことが必要であり、緊急時を除いては、教員が行う行為の範囲は医師の指示の範囲を超えてはならない。

1 たんの吸引

(1) 標準的な手順

- ① 深く入りすぎないようにあらかじめチューブを挿入する長さを決めておく。
- ② 適切な吸引圧で、吸引チューブを不潔にしないように、吸引する。
- ③ 咽頭にある痰を取り除くには、鼻腔から吸引チューブを挿入して吸引した方が痰を取り除きやすい場合もある。
- ④ その場合、鼻腔粘膜などを刺激して出血しないようにチューブを入れる方向等に注意しながら挿入する。

(2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- ① 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた教員が手順を守って行えば危険性は低く、教員が行っても差し支えないものと考えられる。
- ② 鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は、「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、児童生徒等の態様に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブ

が入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその児童生徒等についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、教員は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適当であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、看護師が担当することが適当である。

2 経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）

(1) 標準的な手順

- ① 鼻からの経管栄養の場合には、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているか注射器で空気を入れ、胃に空気が入る音を確認する。
- ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合には、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を行う。
- ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量を確認、胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断する。
- ④ あらかじめ決められた注入速度を設定する。
- ⑤ 楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行う。
- ⑥ 注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込む。

(2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- ① 鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、看護師が行うことが適当である。
- ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう・腸ろうの状態に問題のないことの確認は看護師が行うことが必要である。
- ③ 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ましいが、開始後の対応は多くの場合は教員によっても可能であり、看護師の指示の下で教員が行うことは許容されるものと考えられる。

3 導尿

(1) 標準的な手順

- ① 全手順を通じ、身体の一部の露出を最小限とし、プライバシーの保護に努める。
- ② 尿道口を消毒薬で清拭消毒する。
- ③ カテーテルが不潔にならないように、尿道口にカテーテルを挿入する。
- ④ カテーテルの挿入を行うため、そのカテーテルや尿器、姿勢の保持等の補助を行う。
- ⑤ 下腹部を圧迫し、尿の排出を促す。
- ⑥ 尿の流出が無くなってから、カテーテルを抜く。

(2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

○尿道口の清拭消毒やカテーテルの挿入を本人が自ら行うことができない場合には、看護師が行う。

○本人又は看護師がカテーテルの挿入を行う場合には、尿器や姿勢の保持等の補助を行うことには危険性はなく、教員が行っても差し支えないものと考えられる。

(別紙2) 非医療関係者の教員が医行為を実施する上で必要であると考えられる条件

1 保護者及び主治医の同意

①保護者が、当該児童生徒等に対するたんの吸引等の実施について学校に依頼し、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うことについて書面により同意していること

②主治医が、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うことについて書面により同意していること

2 医療関係者による的確な医学管理

③主治医から看護師に対し、書面による必要な指示があること

④看護師の具体的指示の下、看護師と教員が連携・協働して実施を進めること

⑤児童生徒等が学校にいる間は看護師が学校に常駐すること

⑥保護者・主治医※・看護師及び教員の参加の下、医学的管理が必要な児童生徒ごとに、個別具体的な計画が整備されていること

3 医行為の水準の確保

⑦看護師及び実施に当たる教員が必要な知識・技術に関する研修を受けていること

⑧特定の児童生徒等の特定の医行為についての研修を受け、主治医※が承認した特定の教員が実施担当者となり、個別具体的に承認された範囲で行うこと

⑨当該児童生徒等に関する個々の医行為について、保護者、主治医※、看護師及び教員の参加の下、技術の手順書が整備されていること

4 学校における体制整備

⑩学校長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、学校長の統括の下で、関係者からなる校内委員会が設置されていること

⑪看護師が適正に配置され、児童生徒等に対する個別の医療環境に関与するだけでなく、上記校内委員会への参加など学校内の体制整備に看護師が関与することが確保されていること

⑫実施に当たっては、非医療関係者である教員がたんの吸引等を行うことにかんがみ、学校長は教員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにすること

⑬児童生徒等の健康状態について、保護者、主治医※、学校医、養護教諭、看護師、教員等が情

報交換を行い連携を図れる体制の整備がなされていること。同時にそれぞれの責任分担が明確化されていること

⑭盲・聾・養護学校において行われる医行為に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること

⑮指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること

⑯ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、医師・看護師の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと

⑰緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされていること

⑱校内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること

5 地域における体制整備

⑲医療機関、保健所、消防署等地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること

⑳都道府県教育委員会等において、総括的検討・管理が行われる体制の整備が継続的になされていること

※ 学校が依頼し、主治医の了承の下に指導を行う「指導医」がいる場合は「指導医」も含む。

(参考1)

在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会委員名簿(五十音順)

青木重孝	(社) 日本医師会常任理事
阿部俊子	(社) 日本看護協会副会長
飯野順子	筑波大学附属学校教育局教授
伊藤道哉	東北大学大学院医学系研究科講師
井上愛子	東京都多摩立川保健所企画調整課
川村佐和子	東京都立保健科学大学保健科学部看護学科教授
北住映二	心身障害児総合医療療育センター外来療育部長
○木村光江	東京都立大学法学部教授
島崎謙治	国立社会保障・人口問題研究所副所長
中桐佐智子	吉備国際大学保健科学部看護学科学科長
◎樋口範雄	東京大学大学院法学政治学研究科教授(英米法)
福原信義	上越総合病院神経内科(脳神経センター長)
山路憲夫	白梅学園短期大学福祉援助学科教授

※ ◎：座長

※ ○：副座長

※ 敬称略

(参考2)

「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究」
これまでの検討経緯

回数	開催日時	議事内容
第1回	5月31日(月) 16:00～18:00	①これまでの経緯 ②盲・聾・養護学校に通う児童生徒に対する日常的な医療の現状
第2回	6月2日(水) 14:00～16:00	関係者からのヒアリング
	6月21日(月) 11:00～14:00	千葉県立桜が丘養護学校(モデル事業実施校)視察
第3回	6月30日(水) 10:00～12:00	①モデル事業の成果について ②論点整理メモ(案)について
第4回	7月7日(水) 10:00～12:00	①看護師の配置状況について ②盲・聾・養護学校において教員が行う医行為の範囲について ③教員が医行為を実施する上で最低限満たしている必要のある条件(案)について ④盲・聾・養護学校の教員による医行為の位置づけの考え方について
第5回	7月22日(木) 16:00～18:00	盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理について(たたき台)

3. 病気療養児の教育保障に関する資料

3-1 衆議院 予算委員会第四分科会会議録

【第159回国会 衆議院 予算委員会第四分科会 2号 平成16年03月02日】

○中根分科員 特別支援教育ということを推進していく中でやはり不可欠になるのは、教員の資質向上、あるいは、先ほど大臣や局長さんがおっしゃっていただいているように、医療や福祉や労働関係機関との密接な連携が重要だというふうに私も考えさせていただきます。その観点から、幾つか具体的なことについてお尋ねいたします。

例えば、長期入院中の難病児や自宅療養中の子供への訪問教育の充実、これをどのようにこれから推進していくか。

○近藤政府参考人 お答えいたします。

一つは、難病等による長期入院中の児童生徒に対する教育の充実でございますが、私ども、平成六年に局長通知を発出いたしまして、病気療養児の教育の改善充実方策に努めてきたわけでござい

ます。各都道府県教育委員会におきましては、この通知を受けまして、病院等の理解と協力を得まして、隣接、併設等の形態により、養護学校の分教室を例えば病院の中に設けるとか、訪問教育を実施する、あるいは院内学級というような形で特殊学級の設置をする、いろいろな形態によって就学に取り組んできているわけでございます。

そういった結果から、障害や病気を理由に、保護者からの要請に応じて就学猶予、免除を受けている子供は義務教育段階の児童生徒全体の0.001%、これは国際的に見ても極めて低い状況になってきておると思っておりますが、なお引き続きこういったものの充実には取り組んでまいりたいと思っております。

3-2 こども病院（小児総合医療施設）における教育保障（2004年度）

施設名	郵便番号 住所 電話番号／FAX	関わる学校
1 北海道立小児総合保健センター	047-0261 北海道小博市銭函 1-10-1 0134-62-5511／0134-62-5517	全くなし
2 茨城県立こども病院	311-4145 茨城県水戸市双葉台 3-3-1 0292-54-1151／0292-54-2382	県立友部東養護訪問
3 群馬県立小児医療センター	377-8577 群馬県勢多郡北橘村下箱田 779 0279-52-3551／0279-52-2045	県立赤城養護医療センター 分校
4 埼玉県立小児医療センター	339-8551 埼玉県岩槻市大字馬込 2100 048-758-1811／48-758-1818	県立岩槻養護
5 千葉県こども病院	266-0007 千葉県千葉市緑区辺田町 579-1 043-292-2111／043-292-3815	県立袖ヶ浦養護院内学級
6 東京都立梅ヶ丘病院	156-0043 東京都世田谷区松原 6-37-10 03-3323-1621	都立青鳥養護分教室
7 国立成育医療センター	157-0074 東京都世田谷区 2-10-1 03-3416-0181／03-3416-2222	都立光明養護分教室
8 東京都立清瀬小児病院	204-8567 東京都清瀬市梅園 1-3-1 0424-91-0011／0424-92-6291	都立久留米養護分教室
9 東京都立八王子小児病院	193-0931 東京都八王子市台町 4-33-13 0426-24-2255／0426-22-3048	八王子市立七小・七中 都立八王子東養護訪問
10 神奈川県立こども医療センター	232-8555 横浜市南区六ッ川 2-138-4 045-711-2351／045-721-3324	県立横浜南養護
11 静岡県立こども病院	420-0953 静岡県静岡市漆山 860 054-247-6251／054-247-6259	県立中央養護訪問
12 長野県立こども病院	399-8288 長野県南安曇郡豊科町豊科 3100 0263-73-6700／0263-73-5432	豊科市立南小・ 南中院内学級 県立安曇養護訪問

13 愛知県心身障害者コロニー中央病院	480-0392 愛知県春日井市神屋町 713-8 0568-88-0811 / 0568-88-0828	春日井市立坂下小 ・坂下中院内学級 県立春日台養護
14 名古屋第一赤十字病院 小児医療センター	453-0046 愛知県名古屋市中村区道下町 3-35 052-481-5111 / 052-482-7733	名古屋市立中村小 ・中村中院内学級 県立大府養護訪問
15 あいち小児保健医療総合センター	474-0031 愛知県大府市森岡町尾坂田 1 番の 2 0562-43-0500 / 0562-43-0513	県立大府養護
16 滋賀県立小児保健医療センター	524-0022 滋賀県守山市守山 5-7-30 077-582-6200 / 077-582-6304	県立守山養護
17 国立療養所三重病院	514-0125 三重県津市大里窪田町 357 059-232-2531 / 059-232-5994	県立緑が丘養護
18 京都府立医科大学附属小児疾患研究施設	602-8566 京都市上京区河原町通広小路 上る 梶井町 465 075-251-5111 / 075-251-5356	府立桃陽養護訪問
19 大阪府立母子保健総合医療センター	594-1101 大阪府和泉市室堂町 840 0725-56-1220 / 0725-56-5682	府立羽曳野養護医療センター 一分教室
20 大阪市立総合医療センター小児保健医療センター	534-0021 大阪市都島区都島本通 2-13-22 06-6929-1221 / 06-6929-2041	院内学級
21 兵庫県立こども病院	654-0081 神戸市須磨区高倉台 1-1-1 078-732-6961 / 078-735-0910	神戸市立友生養護訪問
22 国立病院岡山医療センター小児医療センター	701-1192 岡山市田益 1711-1 086-294-9911 / 086-294-9255	全くなし
23 県立広島病院母子総合医療センター	734-0004 広島市南区宇品神田 1-5-54 082-254-1818 / 082-253-8274	広島市立緑町小・緑町中院 内学級
24 国立療養所香川小児病院	765-0004 香川県善通寺市善通寺町 2603 0877-62-0885 / 0877-62-5384	県立善通寺養護
25 福岡市立こども病院感染症センター	810-0063 福岡市中央区唐人む 2-5-1 092-713-3111 / 092-713-3120	福岡市立唐仁小・唐仁中院 内学級
26 聖マリア病院母子総合医療センター	830-0047 福岡県久留米市津福本町 422 0942-35-3322 / 0942-34-3115	何もなし
27 宮城県立こども病院	989-3126 仙台市青葉区落合 4 丁目 3-17 022-391-5111 / 022-391-5118	仙台市立西多賀小院内学級

4. 重症心身障害児（者）通園事業について

重症心身障害児（者）通園事業には、その機能と規模によってA型とB型の2種類があります。障害者プランでも目標として数値が示されていますが、なかなか普及していかない現状があります。

また、利用者側にとっても自宅から遠い通園施設に通うことが困難な場合が見られます。そこで、昨年厚生労働省は、居住地近くの施設を活用して、通園事業を行っている施設から職員を派遣するタイプの事業、すなわち「B型巡回方式」を導入し、以下の通知を出しました。

障発第 1110001 号
平成 15 年 11 月 10 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

重症心身障害児（者）通園事業の実施について
厚生労働省社会・援護局
障害福祉部長

標記事業については、平成 8 年 5 月 10 日児発第 496 号厚生省児童家庭局長通知「重症心身障害児（者）通園事業の実施について」により実施してきたところであるが、今般、在宅の重症心身障害児（者）に対する福祉の充実を図るため、標記について、新たに別紙のとおり定め、平成 15 年 4 月 1 日より適応することとしたので、留意の上その取扱いに遺憾なきを期せられたい。

なお、本通知の施行に伴い、旧通知は廃止する。

〔別紙〕

重症心身障害児（者）通園事業実施要綱

1 目的

重症心身障害児（者）通園事業（以下「通園事業」という。）は、在宅の重症心身障害児（者）に対し、通園の方法により日常生活動作、運動機能等に係る訓練、指導等必要な療育を行うことにより、運動機能等の低下を防止するとともにその発達を促し、併せて保護者等に家庭における療育技術を習得させ、もって在宅重症心身障害児（者）の福祉の増進に資することを目的とする。

2 実施主体

通園事業の実施主体は、都道府県、指定都市及び中核市（以下「都道府県等」という。）とする。

なお、この事業の一部を重症心身障害児施設等を経営する社会福祉法人等に委託することができる。

3 実施施設

(1) A 型施設

A 型施設は、原則として重症心身障害児施設若しくは肢体不自由児施設に併設又は同一敷地内に専用施設を設けて実施するものとし、一日の利用人員は、原則として一五人とする。

(2) B 型施設

B 型施設は、原則として障害児（者）施設等において施設運営に支障のない程度の人数（一日の利用人員 5 人を標準とする。）を受け入れて実施するものとする。

なお、B 型施設単独では毎日 5 人以上の利用が見込

めない地域にあつては、B 型施設を拠点として地域毎に実施日を定め、アからウに掲げる職員がチームを組んで巡回し、地域の公共施設等において事業を実施する方式（以下「B 型巡回方式」という。）により行なうことができるものとする。

ア 看護師 イ 児童指導員又は保育士
ウ 理学療法士、作業療法士、言語療法等を担当する職員

4 対象者

通園事業の対象となる者は、在宅の重症心身障害児（者）とする。

5 利用者の決定

都道府県等は、本人又はその保護者の申請に基づき、児童相談所等の意見を参考にして利用者を決定するものとする。

6 実施施設の構造及び設備

(1) 建物の配置、構造及び設備は、日照、採光、換気等利用者の保健衛生、安全の確保及び防災に十分配慮するものとする。

(2) A 型施設には、次に掲げる設備のほか必要な設備を設けなければならないこと。ただし、重症心身障害児施設等の設備を利用することにより通園事業の効率的運営が期待できる場合であつて、利用者の処遇に支障がないときは、イからオまで及びキに掲げる設備を設けないことができる。

ア 訓練室 イ 集会室兼食堂 ウ 診察室
エ 静養室 オ 浴室またはシャワー室
カ 便所 キ 調理室
ク リフト付き通園バス

(3) B 型施設は、障害児（者）施設等既存施設の設備を利用するものとする。ただし、利用者及び入所者の処遇に支障がないよう配慮しなければならない。

(4) B 型巡回方式により事業を実施する場合は、公共施設等の設備を利用するものとし、次に掲げる設備を利用できる施設において実施しなければならないこと。ただし、利用者の処遇に支障がないときは、イからエに掲げる設備を設けないことができる。

ア 訓練室 イ 医務室 ウ 静養室
エ 浴室またはシャワー室 オ 便所

7 職員の配置の基準

(1) A 型施設には、次に掲げる職員を置かなければならないこと。ただし、ア、イについては、重症

心身障害児施設等の職員を兼ねることができるものとする。

ア 施設長 イ 医師

ウ 看護婦 エ 児童指導員又は保育士

オ 理学療法、作業療法、言語療法等を担当する職員

カ その他この事業を実施するために必要な職員

(2) B 型施設には、次に掲げる職員を置かなければならない。

ア 看護婦 イ 児童指導員又は保育士

ウ 理学療法、作業療法、言語療法等を担当する職員

エ その他この事業を実施するために必要な職員

8 実施方法等

(1) 開設日

通園事業は、原則として日曜日及び国民の休日を除き毎日行うものとする。

(2) 指導等

ア 理学療法、作業療法、言語療法等による機能回復訓練、日常生活における基本的動作の指導、集団生活への適応等の訓練を行うこと。なお、指導、訓練等を行うに当たっては、個々の利用者の状況、状態に応じて作成された個別プログラムに基づいて行うこと。

イ 家庭における療育や保護者の悩み事などについての相談に応じ、必要な助言、指導を行うこと。

ウ 利用者の家庭における状況、状態を把握するため、保護者とは、常に密接な連絡を保つこと。

(3) 衛生管理等

ア 実施施設に通所している者の使用する設備、食器等については、衛生的な管理に努める他、衛生上必要な措置を講じること。

イ 必要に応じ医薬品その他の医療品を備えること。

(4) 給食

給食は、利用者の身体的状況、訓練の状況、嗜好等を考慮して行うこと。ただし、B 型巡回方式により事業を実施する場合は、給食を行わないことができる。

(5) 健康診断

利用者に対する健康診断は、入所時及び年二回以上実施すること。

(6) 関係機関等との連携

都道府県等は、通園事業の運営について児童相談所、精神薄弱者更生相談所、福祉事務所、保健所、児童委員、精神薄弱者相談員、養護学校、医療機関等と連携を密にし、利用者に対する指導が円滑かつ効果的に実施されるよう努めるものとする。

なお、重症心身障害児(者)は、その障害の特性

から医療と密接な関係を保つ必要があるので、特に、実施施設が医療機関でない場合には、医療機関との緊密な連携を図ることとする。

9 利用者等の負担

利用者又はその保護者は、通園事業に要する費用のうち飲食物費相当額を負担するものとする。

ただし、生活保護世帯に属する者については減免することができる。

10 費用の支弁

通園事業に要する費用は都道府県等が支弁するものとする。

11 経費の補助

国は都道府県等がこの事業及びこの事業の実施のために都道府県等又は社会福祉法人等の設置する A 型施設の整備に要する費用について、別に定めるところにより補助するものとする。

12 その他

(1) 特別の事情により、本要綱によりがたい場合は、あらかじめ厚生大臣の承認を受けてその定めるところによるものとする。

(2) 都道府県等は利用者の決定について、児童相談所に委任することができる。

Ⅲ 全国訪問教育研究会機関紙「こんにちは」目次

第91号（2003年10月20日発行）～第96号（2004年8月30日発行）

●91号（2003年10月20日発行）

◇巻頭言「訪問教育の夢を育み豊かな専門性を創造しましょう」

全国訪問教育研究会会長 猪狩恵美子

◇「A君の訪問教育、その在宅医療ネットワーク」

京都府立与謝の海養護学校 木下博美

◇「第4回兵庫県・神戸市訪問教育交流会の報告」

神戸市立垂水養護学校 前原昌和

◇滋賀県に行ってきた

全国訪問教育研究会顧問 西村圭也

◇鹿児島・屋久島に行ってきた

全国訪問教育研究会顧問 西村圭也

◇いろいろ思うこと

◇シリーズ医療的ケア No.4 「東京都の医療体制整備事業が始まるまで」

下川和洋(東京都立府中養護学校・全訪研事務局)

◇ワークショップ報告「わらべ体操で遊ぼう」

神奈川県立座間養護学校 野口治子

◇高知大会の写真紹介

●92号（2003年12月20日発行）

◇巻頭言「今、改めて地域からの訪問教育を考える」

平賀 哲(全訪研副会長・新潟県立上越養護学校)

◇長崎・五島へ行って来ました

全国訪問教育研究会顧問 西村圭也

◇地域の小学校との交流

山梨県立やまびこ養護学校 古屋佳代

◇第13回北陸甲信越地区訪問教育連絡会の報告

加藤善正(長野県立長野養護学校・長野県連絡員)

◇北陸甲信越訪問教育研究会 in 長野

全国訪問教育研究会顧問 西村圭也

◇新潟県の医療的ケアの現状と課題～新潟県立月ヶ岡養護学校の取り組みを中心に～

新潟県立月ヶ岡養護学校 古野芳毅

◇長野県における医療的ケアの現状と課題

長野県立長野養護学校 野本和之

◇重度障害者活動施設「ねーぶる」について

鷹巣裕美子(愛知県)

◇松戸養護学校と松戸矢切高校との交流について

千葉県立松戸養護学校 岡田敏男

◇卒業生も交えた楽しい行事

石川県立明和養護学校 山崎 隆

◇2003年度全国訪問教育親の会「文部科学省要請」

◇シリーズ医療的ケア No.5 「重心施設での実技研修」

下川和洋(東京都立府中養護学校・全訪研事務局)

◇全国各地・いろいろな遊び・歌

「君の学校」「君とぼく」

石川県立明和養護学校 吉藤寛二

◇編集後記

●93号（2004年2月20日発行）

◇巻頭言「生きて働く生活支援ネットワークを」全国訪問教育研究会副会長 木下博美

◇訪問教育をめぐる動き～連絡員コールから～ 全国訪問教育研究会会長 猪狩恵美子

◇連絡員コールが楽しくなってきたぞ！

神戸市立垂水養護学校 前原昌和

◇教科対応の訪問生と通学生の関わり

東京都立光明養護学校 樫木暢子

◇東京都訪問教育研究協議会の状況について

東京都立北養護学校 栗山弘子

◇ネパールへ行って来ました

全国訪問教育研究会顧問 西村圭也

◇加藤先生お元気です 西村圭也

◇シリーズ医療的ケア No.6 「肢体不自由養護学校における医療体制整備事業」

下川和洋(東京都立府中養護学校・全訪研事務局)

◇全訪研岡山大会のお知らせ

◇役員会・合同会議報告

◇編集後記

●94号（2004年4月20日発行）

◇巻頭言「子どもの真実に迫る訪問教育を～特別支援教育と子どものニーズ」

全国訪問教育研究会会長 猪狩恵美子

◇北陸甲信越地区訪問教育連絡会で一す

◇兵庫県・神戸市訪問教育交流会

神戸市立垂水養護学校 前原昌和

◇大阪から「こんにちは！」

◇重心施設砂子療育園内訪問教室で迎えた卒業式

兵庫県立阪神養護学校 木田祐子

◇新しく訪問担当になったみなさんへ「共に生きる

ということ」

介護福祉士 関原和佳子

◇シリーズ医療的ケア No. 7 「医療体制整備事業のモデル校の取り組み その1」

下川和洋(東京都立府中養護学校・全訪研事務局)

◇「そよかぜのアルバム」の紹介記事が出ました

◇全国各地・いろいろな遊び・歌

「重度障害児の体操について～わらべ体操の特徴」

全国訪問教育研究会顧問 西村圭也

◇編集後記

●95号(2004年6月20日発行)

◇巻頭言「おいでんせー岡山大会へ」

岡山大会現地事務局長 丹波正廣

◇京都府の訪問教育こぼれ話

京都 木下博美

◇東京都訪問教育研究協議会のその後について

東京 栗山弘子

◇新しく訪問担当になったみなさんへ「バイタルサインについて」

東京都立多摩養護学校 高木 尚

◇シリーズ医療的ケア No. 8 「医療体制整備事業のモデル校の取り組み その2」

下川和洋(東京都立府中養護学校・全訪研事務局)

◇第17回岡山大会のお知らせ

◇岡山大会「教材募集」のお知らせ！

◇全国訪問教育実施状況～2004年5月連絡員コールより～

◇全訪研総会資料「活動経過報告」「エリエール訪問教育巡回講座報告」「地域活動推進費のお知らせ」

「2004年度活動方針」「役員候補の提案」

◇全国病弱教育研究会全国大会のお知らせ

◇編集後記

●96号(2004年8月30日発行)

第17回岡山大会特集号

◇開会挨拶 猪狩恵美子(全訪研会長)

◇来賓挨拶 佐々部和生(岡山県教育委員会)

◇実行委員長挨拶 山本 孚(元岡山西養護学校長)

◇開催地(岡山)からの報告

中田敏子(岡山県立誕生寺養護学校)

福島公子(岡山県訪問教育保護者)

◇大会記念講演

「これまで」と『これから』の療育：発達障害児と家族のための新しい療行くの姿

今川忠男(理学療法士・旭川荘療育センター児

童院 副院長)

◇分科会記録

「健康・身体づくり」

「コミュニケーション」

「あそび」

「授業づくりと教育課程」

「病気療養児の教育」

「医療的ケアを必要とする子の教育」

「地域での生活支援と教育」

「制度・条件整備」

「保護者とともに訪問教育を考える」

◇ワークショップ感想

「わらべうた」

「各地の情報を交流しよう」

「家庭でできる介助の基本」

「FBMの理論と実際」

「“そよ風のアルバム”解説」

「チャレンジしよう手作り教材」

◇全訪研総会報告

「2003年度会計報告」「2004年度予算案」

「役員体制」「事務局員・連絡員委嘱」

◇基調報告

◇調査・研究報告概要

◇閉会行事(大会宣言、次回開催地への引継ぎ、他)

◇大会写真いろいろ

◇事務局より

◇全国訪問教育親の会全国交流会のお知らせ

◇編集後記

編集後記

「訪問教育研究 第17集」をお届けいたします。

今年行われた、全国大会第17回岡山大会は、参加者に「訪問教育」について、もう一度考える機会を提供したといえます。それは、開会全体会で、「訪問教育は、なぜ、週6時間なのでしょうか？」という、親御さんの痛切な訴えでした。限られた条件の中でも、努力を重ね、子どもたちと一緒に教育内容を作ってきたことに対しては誇りを持つとして、その教育条件については、行政の責任であっても、訪問教育は全く不十分な、差別的なものといっても良いような厳しい中にあることが、もう一度意識されたといえましょう。今、障害児教育が「特別支援教育」に大きく変わろうとしている中ですが、「一人ひとりのニーズという理念」をふまえるならば、訪問教育こそ、一番に充実の手を打たなければならないと感じるには、私だけではないでしょう。

今後とも、教育内容の交流や検討を進めつつ、よりよい教育条件を目指し運動を進めていくために、本誌を活用していただければ、幸いです。

加藤先生のご逝去にあたり、ご冥福をお祈りいたします。全訪研及び本研究誌の発展方向を提起されていたお言葉が心に残ります。

最後になりましたが、お忙しい中、原稿の執筆を頂いた多くの先生方に御礼申し上げます。多々ある不十分な点は、ご容赦をお願いいたします。ありがとうございました。

(高木)

2004年12月

訪問教育研究第17集

2004年12月1日発行 定価 1000円(送料別途)

■編集・発行 全国訪問教育研究会

■事務局 〒350-1108

埼玉県川越市伊勢原4-10-7

長 正晴

TEL 0492-31-6941

郵便為替 00130-2-95934 全国訪問教育研究会

印刷製本 共立アート (TEL 042-561-1170)