

# 訪問教育研究 2005

*The Japanese Journal of Visiting Education*

vol.18

## 第18集

### I 全国訪問教育研究会第18回全国大会（三重）報告

大会記念講演

「訪問教育に学ぶこれからの特別支援教育—私の訪問教育の体験から—」

姉崎 弘（三重大学教育学部障害児教育講座助教授）

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. 医療的ケアに関する資料

1-1 「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」(概要)

1-2 東京都 「これからの救急体制整備事業の在り方について（最終報告）」

1-3 厚生労働省通知「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」

1-4 厚生労働省通知 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」

#### 2. 発達障害者支援法

2005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18集

2005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 猪狩美恵子	-----	1
I 第18回全国大会報告	-----		2
■大会概要	-----		2
■実行委員長挨拶	岡本 惺 (三重県立稲葉養護学校長)	-----	4
■大会記念講演	姉崎 弘 (三重大学教育学部障害児教育講座助教授)	-----	5
■分科会報告	-----		11
①健康身体づくり	共同研究者 花井丈夫	-----	11
発表レポート	前原昌和	-----	12
②コミュニケーション	共同研究者 川住隆一	-----	15
発表レポート	高木 尚	-----	16
③あそび	共同研究者 西村圭也	-----	19
発表レポート	藤沢たまえ	-----	20
④授業作りと教育課程	共同研究者 姉崎 弘	-----	23
発表レポート	稲葉章人	-----	24
⑤病気療養児の教育	共同研究者 鈴木 茂	-----	27
発表レポート	檜木暢子	-----	28
⑥医療的ケアを必要とする子どもの教育			
	共同研究者 山田章弘	-----	31
発表レポート	牧 秀矢	-----	32
⑦地域での生活と就学支援			
	共同研究者 大友正明	-----	35
発表レポート	芦村芳枝	-----	38
⑧制度・条件整備	共同研究者 平賀 哲	-----	41
発表レポート	菅 達也	-----	42
⑨保護者と訪問教育を考える			
	共同研究者 中村治子	-----	45
発表レポート	松井通夫	-----	46
II 訪問教育研究資料	-----		49
1. 医療的ケアに関する資料	-----		49
1-1 「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」(概要)			
1-2 東京都 「これからの救急体制整備事業の在り方について (最終報告)」			
1-3 厚生労働省通知 「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」			
1-4 厚生労働省通知 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」			
2. 発達障害者支援法	-----		58
III 「こんにちは」総目次	-----		61
	第97号 (2004年10月20日発行) ~ 第103号 (2005年8月20日発行)		

# 巻 頭 言

## 「訪問教育研究」第18号刊行にあたって

全国訪問教育研究会会長

猪狩 恵美子



全訪研第18回大会は三重県志摩で開催され、全国から集まった皆さんと、現地実行委員会の熱い思いが響きあう大会になりました。「三重で大会を」と名乗りをあげてくださった、その底力が余すことなく発揮された3日間でした。校長会としての全面的バックアップ、各学校からのたくさんのスタッフ、重症心身障害児・者施設なでしこ施設長の樋口和郎先生、済生会明和病院発達支援センター指導室長・大平正明先生、三重大学姉崎弘先生はじめまさに教育・医療・福祉のきめこまやかな連携のなかでつくりあげられた大会でした。

「地域に根ざした訪問教育を育てよう」という大会テーマは、着実に根をおろしつつあるといえます。

全訪研大会に会員以外の方の参加が増えているようです。

新しく訪問教育を担当することになり、子どもの見方、教材・教具、保護者との連携、訪問教育をめぐる諸条件などについて情報を得て、確かな実践をすすめたいという願いが広がっています。異動要綱の見直しで入れ替わりがさらに激しくなってきたこと、訪問教育を長く担当し全訪研の会員として各地

で奮闘してこられた先生方の退職なども、新しい参加者の増加の背景になっていると思われます。

かつて手探りで始まった訪問教育ですが、新しい先生方は決してゼロからの出発ではなく、入れ替わりのなかでも子どもの願い・ご家族の願いにこたえる教育が、大切に追求されているといえるでしょう。今大会の中では、子ども本人の願い・活動・発達をしっかりとみすえたレポートが多数見られたことが特徴です。

全訪研大会の分科会は、実践を持ち寄り、色々な視点・方法からの提案を受けて、子どもの笑顔が広がる授業、子どもの可能性を伸ばすとりくみを語り合い、指導の知恵と元気を持って帰ることを大事にしてきました。しかし、これもまったく毎年ゼロからの出発ではなく、共同研究者の先生方のご協力と、各地で取り組まれている実践づくりの成果で、豊かな実践研究が積み上げられています。

これからの課題は、大会での実践研究の充実とともに、年に一度の出会いだけでなく、年間通じた実践交流や会員間のコミュニケーションだと思っています。今回、できあがった「訪問教育研究」が会員のみなさんはもとより、まだ入会しておられない先生方のお手元にも届き、日々の実践に役立つことを願っています。

そして、18歳を迎えた全訪研は、会員の輪を広げ、訪問教育のさらなる充実に向けて活動を進めていきたいと思います。

2005年10月

# I 全国訪問教育研究会第18回全国大会報告

全国訪問教育研究会 第18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～特別支援教育における障害の重い子ども達の教育～

■開催日時■ 2005年8月2日(火)～4日(木)

■会場■ 伊勢志摩ロイヤルホテル 〒517-0295 三重県志摩郡磯部町の矢字笠取 939-6

■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

三重県教育委員会・三重県盲聾養護学校校長会・志摩市教育委員会

三重県重症心身障害児(者)を守る会・三重県訪問教育親の会

NHK津放送局・三重テレビ放送・朝日新聞社・伊勢新聞社・読売新聞社・中日新聞社

伊勢志摩観光コンベンション機構

## ■大会日程■

### 8月2日(月)

13:30～14:05 開会・開会行事

14:10～14:50 開催地からの報告

15:00～15:50 人形劇団「あおむし」公演

16:00～17:00 大会記念講演

演題：「訪問教育に学ぶこれからの特別支援教育ー私の訪問教育の体験からー」

講師：姉崎 弘(三重大学教育学部障害児教育講座助教授)

17:00～18:30 移動・休憩

17:15～18:15 分科会打ち合わせ(司会・共同研究者・レポーター)

18:30～19:30 夕食

19:30～21:00 ワークショップ

①「訪問教育1年生のあなたへ」(企画：猪狩恵美子、渡辺美佐子)

②「日常生活用具の紹介」(企画：三重県訪問教育親の会代表 笹岡健一)

③「FBMの理論と実際」(企画：谷口順子)

④「一人で届ける文化の出前(一人影絵劇、ペープサート絵本)」(企画：木下博美)

21:00～ 地域・ブロック別交流会

### 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

13:00～13:30 全国訪問教育研究会総会

13:40～16:30 分科会

16:30～18:00 移動・休憩 等

16:30～17:30 共同研究者の集まり

18:00～20:00 夕食交流会

### 8月4日(水)

9:00～10:45 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)

「不就学者への取組」

木下博美(全訪研副会長)

11:00～11:30 閉会行事

■分科会■

分科会名	分科会のねらい（◆＝共同研究者：敬称略）
①健康・身体づくり	<p>障害が重く、日常的にさまざまな健康管理が必要な子どもに対する、呼吸・摂食・排泄・運動動作などの指導について講義・実践を交えながら交流しましょう。（※午前はレポート報告、午後は実技講座を行う予定です。）</p> <p>◆花井丈夫（横浜療育医療センター 理学療法士）</p>
②コミュニケーション	<p>重度・重複障害児のコミュニケーションを育てるための援助や配慮について、レポートを元に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しょう。</p> <p>◆川住隆一（東北大学大学院教育学研究科教授）</p>
③あそび	<p>障害が重く、限られた環境条件の中での「あそび」は、どの教師も親も悩むところだと思います。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しょう。</p> <p>◆西村圭也（全国訪問教育研究会顧問）</p>
④授業づくりと教育課程	<p>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しましょう。</p> <p>◆姉崎 弘（三重大学教育学部障害児教育講座助教授）</p>
⑤病気療養児の教育	<p>“生きる力を育む”いのちの輝く教育を求めて、病気療養児の教育内容・方法や院内学級・分教室・病院内訪問教育の実践を深めていきましょう。</p> <p>◆鈴木 茂（全国病弱教育研究会会長）</p>
⑥医療的ケアを必要とする子の教育	<p>学校教育の中で医療的ケアの意義をどう捉え、また訪問指導の中でどのように実践しているのか。医療・福祉関係者との連携の在り方など事例を通じて子どもたちの教育保障を考えていきましょう。</p> <p>◆山田章弘（神奈川県肢体不自由児協会理事長）</p>
⑦地域での生活支援と教育	<p>「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。</p> <p>◆大友正明（済生会明和病院発達支援センター指導室長）</p>
⑧制度・条件整備	<p>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。</p> <p>◆平賀 哲（全国訪問教育研究会副会長・新潟県立上越養護学校教諭）</p>
⑨保護者とともに訪問教育を考える	<p>各地の訪問教育の現状と課題を保護者・教育関係者・医療関係者で明らかにし、保護者の期待する教育や今後の展望などを話し合い、お互いに交流を深めましょう。</p> <p>◆中村治子（横浜障害者サポートセンターぼればれ）</p>

## ■実行委員長挨拶■

岡本 惺

(三重県立稲葉養護学校長)



みなさん、ようこそ、三重の大会にお集まりいただきまして、心から歓迎申し上げます。また、私達のためにお忙しいところ駆けつけていただきました来賓の方々に深く感謝申し上げます。このような研究大会が三重県で開催されますことは、三重での訪問教育の理解を深め、地域に根ざす教育を推進する上で、たいへん名誉なことであると、私は常々思っています。さて、目を閉じて、三重県の訪問教育のことを振り返りますと、25年間もの長い歴史があります。いろいろな方にお伺いしましたところ、まだ分校であった時代に雪の日も雨の日も風の日も峠を越えて、1日ばかりで家庭訪問や施設訪問をしたことがあったそうです。また、三重県では1市郡1市町に国立の静澄病院というのがあったのですが、そこで初めて子ども達の体験入院を試みたということをお伺いしております。さらに三重県では、集団学習の保障の場として、スクーリングの教室を設置できました。さらに付け加えて言いますと、全国に先駆けて高等部に訪問教育が実現できました。このことを伺いますと、ここにお集まりになっている多くの

熱意ある三重県の教職員の先生方、また、医療や福祉関係のみなさん、保護者のみなさん、その方々に支えられて、現在の三重県の訪問教育の形を作り上げてきたと言っても過言ではありません。その作り上げてきた先生方が、今日、スタッフとなって、前にみえている先生方とともに、全てが長く関わっていただいたわけです。私としましては、この訪問教育こそが障害児教育の先端を切って全ての子ども達の教育を保障してきたと思っています。また、医療とか家庭とか福祉の連携による特別支援教育も、実は、遙か彼方から、訪問教育が実施していたわけです。ですので、訪問教育は一部の方達だけでできるものではありません。それこそ、あらゆる分野の方が英知を注いで結集して、そして、子ども達を育て、育むことが大切なのではないかと思っております。三重大会は、そうした形で、さまざまな分野の方の協力を得て実現しました。このことを、僭越ながら、実行委員長を引き受けました私としては、誇りに思っております。私達三重大会の事務局は不慣れな点が多いと思います。一昨年から少しずつ準備をしまして、この3月下旬に実行委員会を結成しまして、本格的な活動をしてまいりました。ただ、大きな大会というのは初めてですので、大会運営にいろいろ支障をきたすこともあるかと思えます。しかし、どうか、この志摩の明るい地で、暑さも吹き飛ばすぐらいの白熱した討議を尽くされ、子ども達の明るい未来を実現するために、この3日間、一生懸命頑張って、研究をしていただきたいと思えます。大変でしょうけれども、どうか、子ども達のために有意義な3日間であってほしいと思えます。よろしくお願ひします。

## ■ 記念講演 ■

### 訪問教育に学ぶこれからの特別支援教育

～私の訪問教育の体験から～

姉崎 弘

(三重大学教育学部障害児教育講座助教授)

#### ■はじめに

ただいまご紹介に預かりました三重大学の姉崎でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、自己紹介から始めさせていただきたいと思います。三重県に来まして7年近くになりますが、その前12年余り静岡県の養護学校に勤務しておりました。知的障害の養護学校2校に計8年、肢体不自由の養護学校1校に計4年、勤務しておりました。知的障害の養護学校では、比較的重度なお子さんあるいは重度重複障害のお子さんを担当させていただきました。それから、訪問教育に関しては4年間担当させていただきました。私は本当はもっと長くやりたかったのですが、静岡県というところは長く訪問教育をさせないんですね。だいたい2年間ぐらい、長くてもせいぜい3年間ぐらいで本校に替わっていきます。私も、在宅訪問教育のお子さんを1名、それから重症児施設の訪問教育のお子さん1名を指導していたんですが、10月という中途半端な時期から、「三重大学の方へ来てくれ」ということで赴任することになりました。自分の指導している訪問のお子さんを途中で置いて行かざるをえなかったということで、ひじょうに後ろ髪引かれるような思いで、学年を最後まで担当したかったのですが、気持ちの上では踏ん切りがつかないままにこちらに来てしまったところがございます。その後もその養護学校には足を運んでおまして、文化祭のときにその子達が出演する劇を見に行ったり、ご自宅に度々寄らせていただきましていろんな話を聞かせていただいたりというふうなことで、お子さんとの関わり、保護者の方との関わりを続けている次第でございます。そんなふうな、身体は三重にありますが、気持ちは静岡にあります。何かにつけて、機会がございましたら、お家を訪問して、その成長の様子を、本人の表情や親御さんを通して見ている次第なんです。ですので、こちらに来てしまったから訪問教育から離れるということではなくて、なおのこと訪問教育に対する思いが強くなってきております。私は10年ほど前に全国訪問教育研究会の会員になって、2回ほど全訪研大会に出たことがございます。10年くらい前のことになりますが、一つは神奈川大会、もう一つは長野大会です。長野の時に、確か、レポーターということで発表させてもらったように記憶しております。そんなことで、こういう講演の機会を与えていただくことになったのかなあと感謝しております次第です。

#### ■養護学校に勤めていた頃

私は平成元年に訪問教育を初めて担当しました。私が就職したのは昭和61年だと記憶しております。

最初の3年間は、知的障害養護学校の通学の知的障害児クラスを担当して、重度重複障害のお子さんを担当しておりました。私自身、障害の重いお子さん達の教育をやりたいと思ったんです。その子は一人でなかなか歩けないからこちらが背負わないといけない。排泄も自立していませんので、よくお漏らしをしていて、排泄の訓練とか、なかなか手のかかるお子さんでした。それで、その子のために教育課程を



見直しました。日常生活の指導とか遊びの指導、自立活動(当時は「養護・訓練」と言いましたが)、そういった指導を中心とする教育課程を再編成しまして、その子に応じた指導が出来るようにしました。知的障害のクラスでしたけれども、重度重複障害のお子さんですので、お子さんの実態に応じた教育課程を創意工夫して指導にあたった次第です。そんなことで、そういうお子さんの教育にひじょうに情熱を感じまして、重度重複障害のお子さんの教育をやりたいと思ったんです。そういう出会いがございました。その後、訪問教育部を希望して、それが受け入れられまして、訪問教育の担当になりました。訪問教育というのは、当時の学校では週2回だったんです。今は週3回はあたりまえで、施設訪問教育ですと週4回とか5回とかも可能になりましたが、当時は週2回でした。月火木金の午前午後1ケースずつ、4名を分担しまして週2回ずつ訪問していました。水曜日は職員会議の日、土曜日は研修日ということで行っておりました。養護学校が義務制になりましたのが昭和54年からですので、私が訪問教育を担当していた平成元年から数年間は、ちょうど全国的に養護学校が新設・増設されていた時期で、初任者の先生方が多く学校にいました。そういう時代でした。

#### ■スヌーズレンの研究について

そういうことで、私の紹介を終わり、今の私の研究についてご紹介させていただきます。大きく分けて2つの研究をしております。一つはスヌーズレンの実践的な研究です。スヌーズレンというのは、簡単にご紹介します

と、1970年代にオランダで始められた取り組みだと言われております。「スヌーズレン」という言葉は、オランダ語で「スヌッフレン」という、くんくんにおいをかぐという言葉と、「ドゥズレン」という、うとうとするという、一見相反するような用語の折衷語なんです。字引にも出てくる用語になっております。くんくん臭いをかぐという積極的に外界に働きかけていくという側面と、うとうとして眠たくなっていくという側面、この両側面を併せ持っているのがスヌーズレンなんです。例えば、ブラックライトという視覚効果があります。一方、効果音とか、音響、そういう聴覚刺激、あるいは嗅覚刺激があります。それから、バイブレーションなど振動を起こす物、そういった刺激を使って人を心地よくしていく、あるいは興味を引き出す、能動的な活性化を図っていく、そういう試みのことを言うんです。そして、介助する者や家族の者は、その本人と共に寄り添う、共に時間を過ごす、共に共感しあうということを大事にしています。無理強いして何かさせるとか、指導するとかということではなく、その時間を共に過ごす。そして、自分の好きなところに行って、好きな刺激で楽しむ。そういう試みなんです。

私はこのスヌーズレンの概念、理念と出会って、ひじょうに心惹かれました。私も現場のことを思い出すと、学校では、時間に追われています。教師は、子どもと手を繋いだり車いすを押したりしながら、校舎中を駆けめぐっています。本当にこれでいいんだろうか、子どもを中心とした学校生活になっているんだろうかという疑問をいつも抱いておりました。やっぱり子どもあつての学校であつて、学校あつての子どもではないというふうに思っていたんです。子どもあつての学校とした場合には、もっとこの子ども達に合った教育課程なり教育内容を設定する必要があるだろうと思ったんです。忙しく教師が走り回っているような生活で、はたして子どものニーズに応じた教育が出来るんだろうかということに疑問に思っていました。そんな時にスヌーズレンという理念と出会って、やっぱり子どもが中心なんだ、私たちは寄り添うんだ、共に共感しあうんだ、障害のある子どもを主体にした、中心にした、そういう学校生活作りを考えようということを教えられまして、スヌーズレンについて研究を始めるようになりました。つい4年ほど前の話なんです。

それから、日本スヌーズレン協会が主催しているワークショップ、セミナーに出席させていただきまして、ひじょうに理念に共鳴し、研究を続けております。2年前にはオランダで第2回国際スヌーズレンシンポジウムが開催されて、私も慣れない英語で、自分の療育センターの実践を発表させていただきました。イギリスにも、2年前と今年の4月の2回、障害児学校（知肢併置校）に視察に行かせていただきました。スヌーズレンはオランダで始まり、イギリスとかスウェーデンで盛んに行われております。それから、アメリカとかオーストラリア、日本、韓国でも今スヌーズレンブームが巻き起こっているようです。4月に見たイギリスの知肢併置校では、スヌーズレンルームを2つ持っていました。一つは「ホワイトルーム」というバブルチューブとミラーボールなどを備えた部屋で、沈静化を図っていく、リラクゼーショ

ンを図っていくような部屋です。もう一つが「アクティビティールーム」と言っていて、部屋中の床とか壁とかが分厚いマットで覆われてまして、飛んでも跳ねてもぶつかっても、どういうふうに子ども達が過ごしてもびくともしないようになっている部屋なんです。多動な子ども、自閉的な傾向のある子ども、行動障害のある子どもなんかは、思う存分そこで暴れられるんです。学校だと、飛んじゃだめとかぶつかっちゃだめ、何しちゃだめと禁止されることが多いと思うんです。それが禁止されない。子どもが自由に過ごせる。これは理想だなと思います。知肢併置校では、一方では重度重複障害のお子さんが来る、もう一方で自閉的なお子さんも来る、そして、一緒に教育を受けている。普段は違う教室で教育をしますけれども、ある場面では一緒にしている。スヌーズレンルームの利用の仕方も、それぞれの障害の特性に応じた利用の仕方をしておりました。

日本はどうかと見ると、養護学校で少しずつスヌーズレン取り入れてきているところが増えてきているようなんです。ぜひ訪問教育でもスヌーズレンルームがほしいなあと思いました。それから、軽度発達障害の子ども達にとっても、やはりスヌーズレンルームは有効だと思います。心の沈静化を図っていくとか、パニックになったとき気持ちを落ち着けて、それからまた教室に戻ってくるとか、そういう部屋としての活用の仕方もあるのかなということも思っております。それから、自閉的な傾向のあるお子さん、また、健常なお子さんでも精神的心理的に不安を抱えている方ですとか、心に傷のある方ですとか、日々忙しくしていて非常にいらいらが高い方ですとか、そうした方達にも有効だと言われております。それから、認知症のお年寄りの方にも、脳機能を活性化するということが有効だということがイギリスあたりでは報告されています。いろんな可能性のある分野かなと思うんですが、ただネックなのはスヌーズレンを取り入れようと思うと、値段が高いんですね。一つの機材を買うのに10万20万円、30万ぐらいする物もあります。ですから、一般の市の予算では買えませんし、たとえば新設の養護学校を建てるという場合ですと、県費であらかじめ確保しておけば設定することは可能かと思うんですけれども、一般の養護学校ですと、なかなかまとまった金額がないと難しいかなと思います。スヌーズレンルームを一つ作ろうと思えば、300万～700万ぐらいのお金が必要になってくるということがありまして、なかなか手が出ないという状況があります。

私は、今、津の療育センター（重度重複障害のある乳幼児、0歳から6歳の子どもが母親に連れられて通園する施設）で、言語訓練室という部屋をお借りして、スヌーズレンの機材を配置して、スヌーズレンの療育をさせていただいております。これは私の信念なんですけれども、学校に入ってから、感覚指導というか、感覚訓練をしても遅いのではないかなあという気がしております。もっと早期に、学齢前から、様々な感覚を使うような機会、学習する機会が必要ではないかなあと思っております。今、学齢前のお子さんを中心に、スヌーズレン療育をさせてもらっています。そこを卒園しますと、養護学校へ通学したり、訪問教育を受けたりとか、そうしたお子さん達が対象です。生理的指標を用いて分析するとい

うことで、パルスオキシメーターを使っております。動脈血中の酸素飽和度と脈拍数を指標として、スノーズレンの時間に子どもがどういう心理状態で過ごしているのかということ客観的に追跡するという研究を深めております。重度重複障害のお子さんにとって、スノーズレンほど最適な環境はないということがよく言われます。他動的にしか、体を動かすことが難しいお子さんたちにとって、自分から環境を変えるのではなくて、環境が本人に合わせてくれる。その環境を本人が味わう、楽しむ事ができるということで、環境からのアプローチが重視されております。

私も、今は三重の地に来て大学というところにおりますが、訪問教育の出身ですので、訪問教育の精神と言いましょか、信念と言いましょか、それは、ひじょうに大事だと思っております。障害のある子どもというのは、自分から学校や教師のところへなかなか行くことができません。やはり、こちらが向かって行って訪問する。一軒一軒、戸を叩いて「ごめんください」と言って訪問していくのが教育かな。そのことを教えてくれたのが訪問教育だと思っております。今、療育センターに行かせてもらっているんですが、ある意味では、施設訪問教育になるわけです。療育センターに行きますと保育士の方がみえますし、それから不定期ではありますが、PTの方、あるいはSTの方がみえています。そういった職員の方とも、この子にとってどういう指導が望ましいのか、今何が求められているのか、どういった支援がこのご家族に必要なのか、そういった話を進めているところなんです。週に1回という時間的な制約はございますが、療育センターに向かいて、施設訪問教育という形で、スノーズレンを実践させていただいている次第です。

イギリスのスノーズレンについて、紹介させてもらいます。ロンドンから北西方向に列車で約2時間半ほど行ったところに、ウースターズスノーズレンセンターというセンターがあります。バーミンガムのちょっと南にある地方都市なんですけど、このセンターは、いくつもスノーズレンルームを持っております。日本ですとせいぜい2つか3つ位のルームを持っているところが一般的なんですけど、このセンターに来ましたら7つも8つもいろんなルームがありまして、子どものニーズや好みに応じて部屋を選べます。ホワイトルームの代表的なものでは、バブルチューブやミラーボールがあって、ひじょうに鎮静効果を生み出すような空間になっております。いろいろな色のボタンスイッチがあって、ある色のボタンを押しますと、バブルチューブの色がボタンの色になる。たとえば赤のボタンを押すと赤になる、黄色のボタンを押すと黄色になるというものです。それから、ミラーボールには照明が当たって、回転すると、いろいろな色に変わります。親御さんもくつろげるような空間も用意されております。ダークルームという部屋もあります。ブラックライトを使っていろんな光の効果を出すところです。手のひらの形をしている所を叩くと、星みたいなものが散りばめられた部分が緑色に変わるんです。この赤を叩くと赤色に全部変わります。これは健常の子どもも非常に喜ぶ空間なんです。こんなことから積極的に外界に働きかけていくという能動的な動きが引き出されていきます。それから、水治療ルームでは、丸い円形のプールが

あり、ジャグジーがついてまして、泡が出ております。プロジェクターで映像が映し出される所もあります。また、気泡が出て色が順次変わっていくバブルチューブというものも置いてあります。身体障害や重度重複障害のお子さんで、自分では入れないおさんは、リフトを使ってプールに入れるんです。それから、マッサージルームがあります。これが素晴らしいと思ったんですが、いわゆる家族支援という理念が明確になっております。お子さんが、今紹介したいろんなルームで楽しく遊びます。その間、親御さんがこのマッサージルームに来て、オイルマッサージが受けられる、アロマセラピーのマッサージが受けられるんです。普段、お子さんのいろんな介助とか介護とかで大変疲れていらっしゃるので、レスパイトケアを必要としている、そういう親御さんに対して、ここは本当にほっと出来る空間なんですね。ここで英気を養っていただいて、また明日から頑張るということで、こういう家族支援のためのルームがあるというあたりも学ぶべきところかなと思います。日本の養護学校ですと、保護者の控え室というのはあるんですが、本当に保護者の方はくつろげているのかな、あるいはどこまで心理的な不安を解消していただいているのかな、というあたり、私も疑問に思っているところがございます。次に、ソフトプレイルームを紹介します。自閉的な傾向のあるお子さんも、多動傾向のあるお子さんも、自由に遊んでかまわないという空間なんです。壁にいくらぶつかっても大丈夫ですし、トランポリンもありますし、ボールプールもあります。こういうダイナミックな遊びができる空間が保障されていることも素晴らしいと思いました。それから、各ルームに行く途中の廊下にいるいろんな材質の物がつけられていて、ざらざらした材質の物、なめらかな材質の物、柔らかいソフトな物などの触覚を楽しめる。廊下にはツリーチャイムもあり、指をちょっと当てるとメロディーが奏でられます。ですから、視覚に障害がある方でも探索的に楽しむことができますし、いろんな素材の物があるから、いろんな感覚学習がここで行えます。廊下というと、子どもの作品だけが飾ってある学校が一般には多いと思うんですが、廊下も学習空間だという発想なんですね。無駄なスペースがなく、限られたスペースを有効に活用していたと思います。それから、イギリスはやっぱりガーデニングの国ですね。リビングからガラス張りで見えるようになっていて、一歩外に出ますと中庭です。私が行ったのは2年前の秋で、葉っぱが散りかけていた頃だったんですが、中庭も自然を取り入れてくつろげる空間になっていました。今、日本の学校、養護学校に、くつろげるガーデニング、そういったものがあるのでしょうか。たぶん、個人のお宅ではお庭とかきれいにやってらっしゃると思うんですが、子ども達の学校生活の中にもこうした和めるような空間があるといいなと思いました。こういったものを日本の養護学校に設置しようと思ったら、それこそものすごいお金がかかります。イギリスは全部チャリティーでまかなわれております。全部募金なんです。ひじょうに福祉が進んでいる国だからすごいなあとと思ったんですが、これは民間の施設です。近くの養護学校に行っている子ども達が、放課後、スノーズレンセンターに来て1時間くらい楽しく過ごします。それから、遠方からも、オックスフ

オート車で1時間半くらいかかるところからも週に1回とかご家族で遊びに来るそうです。障害のある子どものレジャーセンターとしての役割を果たしているところかなと思いました。養護学校にもこういった機能があればいいなと思った次第です。これが私の今やっている一つの研究の紹介になります。

### ■特別支援教育に関する研究について

それから、もう一つの研究が特別支援教育に関する研究です。一つは個別の就学支援計画の作成です。私、今現在いくつかの委員を兼ねておりますが、三重県障害児就学前支援体制整備運営委員というのもさせていただいております。乳幼児期から学齢期に向けて、一貫した支援を行うためにどのように個別の就学支援計画を作成していくか、それをどう学校に引き継いでいくかということをやっております。もう一つが、軽度発達障害児への教育的支援のあり方です。津市特別支援教育体制推進事業アドバイザーというのもやっております。津市内のある小学校に出向いてADHDのお子さん、アスペルガーのお子さん達の学校生活を観察し、その後担任の先生と話をし、ここはこういった支援をした方がいいんじゃないかとか助言をしています。以上2点を今研究しております。スヌーズレンは、いろんな方々が対象になるものですが、今は療育センターで重度重複障害のある乳幼児のお子さん達に指導しております。一方で重度重複障害の子どもの関わり、もう一方では軽度発達障害のお子さんとの関わりというか、教育的支援ということで進めさせていただいております。今、地方の大学ではいろんな話がたくさん来まして、重度重複障害をやりながら軽度発達障害もやるという、何でも屋にならなければ勤まらないということで、私も一生懸命、軽度発達障害のことを勉強しております。本を読んだり、実際に子どもを見ないと、何も物が言えないということになりますので、この時代に乗遅れないように、必死に、言葉は悪いですが、もがきながら研鑽している次第なんです。

### ■訪問教育に望むこと

それから、いよいよ訪問教育について話ささせていただきますけれども、訪問教育は、昭和54年に養護学校の義務制が実施されまして、それと同時にスタートしたものだと思われまます。当時、養護学校が義務制になったとしても、何らかの事情で、たとえば障害が重度であるとか、あるいは家が遠くにあつてスクールバスも回れないと言う特別な事情、あるいは自宅から自家用車を使ってもなかなか通学できない、こういったお子さんに対しての教育的手だてとして訪問教育が制度化されてスタートしたわけなんです。全員就学という言葉が当時言われました。実質的には、就学猶予・免除になった方もおられるんですが、理念的には、全員就学ということでスタートしたわけです。訪問教育という用語ですが、私も大学で学生に授業をしておるんですけれども、学校教育法あるいは学習指導要領には、訪問教育という言葉は位置づけられていないんですね。明確になっておりません。これ、何故かなあと私は不思議に思っております。どうい言葉が使われているかといいますと、『教員を派遣し

て行く教育』という名称が使われているんです。訪問教育という言葉が登場するのは、昭和53年に当時の文部省が出した、訪問教育の概要試案なんです。ここに訪問教育という言葉が登場しまして、これが、訪問教育の制度上の根拠になっていると見なされております。全国訪問教育研究会でも、この試案に対しての改定案というのを作ってらっしゃるようなんですが、まだ、国としてきちんとした制度としては確立されていないように思うんですね。「訪問教育」という用語、もう高等部の訪問教育もスタートしておりますし、既卒者の方もどんどん入学して来ているという状況もありますので、学校教育法の改正あるいは学習指導要領の改正にあたっては、訪問教育という言葉は明確に位置づける必要があるんじゃないかなと感じております。訪問教育の対象の児童の約7割は重度・重複障害児だと言われております。約2割は、教科学習が可能な子ども達と言われております。私も養護学校現場で訪問教育を担当しておりました時に、一方では重度重複障害のお子さんを受け持ちまして、もう一方では進行性筋ジストロフィー症のお子さん、いわゆる教科学習ができるお子さんを受け持ちました。そのお子さんに理科とか図工とかの教科学習をしながら、体の機能保持のための訓練ということで、関節拘縮予防のためのストレッチのような訓練、自立活動の指導を一方ではしておりました。知的障害の養護学校の中に訪問教育部がある場合もあります。知的障害養護学校の本校の子どもたちは、皆歩ける、走れる子ども達なんですね。訪問教育部では、全く障害が違ってきてしましまして、寝たきりの重度重複障害のお子さんがあるかと思えば、知的にはノーマルあるいはIQでいうと110、120位で、教科学習を必要としているというお子さんがいるんですね。ですから、養護学校の中にもう一つ別な養護学校があるような気がしました。訪問教育は非常に奥が深くて、一方で重度重複障害のお子さんの指導を行い、もう一方で教科学習の指導を行わなければいけないということがあります。ですから、教員も、重度重複障害のお子さんに対する、特に自立活動の指導であるとか、遊びの指導であるとか、歌遊びであるとかリズム体操であるとかそういった勉強、それから体の機能訓練の勉強をして、もう一方では、教科書を教員が勉強して教科指導をきちんと行えるという、そういう力量が求められます。訪問教育が勤まるためには、何年間も研修を積まなければいけないということを感じます。平成12年(2000年)から高等部の訪問教育がスタートしております。そして、今では週3回以上訪問するのが一般的になっております。

2名ほど指導事例を紹介したいと思っております。まず一人目がA君というお子さんです。このお子さんは、脳性麻痺と知的障害を併せ持っております。笑顔が非常に素晴らしい方で、よっぽど私なんかは笑うよりもこのお子さんに笑ってもらった方が周りが明るくなる、幸せになる、そう言う福をもたらすようなお子さんなんです。この子は寝たきりでしたけれども、寝返りがわずかに出来たんですね。もしかしたら、1年間の指導を通して寝返り移動が向上するかもしれないということで重点目標を設定しました。けれども、週2回の訪問でしたので、なかなか本人が興味を持つ物を見つけられなかったんですね。ひじょうに悪戦苦闘しました。2学期に入りました

て、シーツブランコをやりましたら、ひじょうに喜んで  
んです。それから、「踊るポンポコリン」というちびま  
る子ちゃんのテーマソングがありますが、この曲が大好  
きで、いつもお家でご家族と一緒に見ていたという話を  
聞きました。シーツブランコだとか、「踊るポンポコリン  
」ですとか、こういう興味を示す物が見つかったこと  
で、指導の切り込み口が見出せたんですね。ですから、  
何でもいいと思うんですが、その子が興味を示す物、関  
心のある物を見つけられたら、そこを突破口にして何か  
指導方針が立てられるんじゃないかなと思っておりま  
す。シーツブランコは当然私人じゃ出来ませんので、  
母親に協力していただきました。私がメインティーチャ  
ーで、母親にサブティーチャーになっていただいて、一  
緒にシーツブランコをやったんです。「踊るポンポコリン  
」の曲の入ったカセットテープレコーダーを見せたら、  
本人が喜んで、寝返りをうってカセットテープレコーダ  
ーの方に近付いていったんです。寝返りが出来たご褒美  
に、曲を流しながらシーツブランコ遊びをやってあげた  
んです。そうしたら、ひじょうに喜びました。まあ、そ  
ういったようなことで、褒めて、繰り返し指導を行いま  
した。今のお子さんの事例のポイントというのと、子ども  
の可能性を探っていく姿勢が大事じゃないかなと思いま  
す。そして、子どもの興味のある物とか、本人の得意な  
方法を見つけてあげる。これは、軽度発達障害のお子さん  
の指導においても、当然共通する部分ですね。それから、  
授業を創意工夫する。これは教師の手腕が求められ  
ますね。力量が問われると言いますけれども。そうして、  
褒美を与えて褒める。とにかく褒めるという事が大事だ  
と思います。そうした中で、達成感や成就感を持たせる。  
自尊心や自己肯定感を抱かせるということです。

それから、訪問教育というのは、当初から個別指導計  
画を作成してきたと思います。学習指導要領が平成 11  
年に改訂になりまして、自立活動の指導と重複障害児へ  
の指導については、個別の指導計画の作成が義務づけら  
れましたが、私が平成元年に訪問教育部に行きましたと  
きから、もう、個人ファイルと言うんでしょうか、個別  
の指導計画の書式ができておりました。この子の重点指  
導目標とか、各教科・領域ごとの目標とか指導内容とか  
方法とか配慮点とか、そういうものがきちんと整理され  
ておりました。そういう点では、個別の指導計画の取り  
組みというのは、訪問教育がやはり最先端を切って取り  
組んだものではないか、そういう意味では教育の原点だ  
と思われまます。訪問教育では、保護者との信頼関係の構  
築ということが本当に大事になってきます。特に在宅訪  
問教育の場合ですと、主に母親が家にいることが多いん  
ですが、保護者との信頼関係をどう築くかが指導の正否  
を握る部分ではないかなあと思います。こちらが保護者  
と心をつなぐことができるかどうか、信頼していただけるか  
どうか、そのあたりが非常に大事なところかなあと思いま  
す。それにプラスして、指導の専門性というのが求められ  
てくるだろうと思います。

それから、もう一人、B君をご紹介させていただきます  
。マルチコア病というちょっと聞き慣れない病名です  
が、これは筋肉の難病でございまして、主に顔面とか呼  
吸器系の筋肉に障害が現れるというものなんです。出  
生時に仮死状態で生まれました。分娩児の外傷としま

して、左大腿骨骨折、それから脳の萎縮も認められまし  
た。生後 1 年以内に無気肺肺炎、高カルシウム尿症、尿  
路結石、肥大型心筋症、感染症の各診断が出されてお  
ります。2 歳の時に呼吸不全になりまして、気管を切開し  
て人工呼吸器を装着しております。食事も経管栄養です。  
寝たきりの生活を余儀なくされております。家族が週に  
3 回面会に来ております。いわゆる超重症児に該当する  
お子さんです。こういったお子さんたちが、今どんどん  
増えてきております。特に肢体不自由の養護学校ですと  
か、病弱の養護学校を中心に、一般の通常の学校にも通  
っている場合もあります。この子の指導上の課題としま  
しては、生活環境、学習環境の制限がありました。病院  
の中で生まれて、病院から一歩も外に出たことがなかつ  
たお子さんなんです。普段、遊び相手といいますが、看  
護師さんのお姉さん、あるいは主治医のお兄さんが遊び  
相手だったんです。私がこの子を担当しましたのは、小  
学部 2 年生の時でしたけれども、この子の病室はナース  
ステーションの真向かいだったんです。全部ガラス窓に  
なっていて、ナースステーションの詰め所から、この  
子の一挙手一投足が見えるようになっていたんです。こ  
の子の病室の隣がプレイルームになっていたんです。で  
すから、私も、病院訪問教育でしたけれども、病院を訪  
問してこの子のベッドサイドに行きまして、それで、隣  
にプレイルームがあるから行ってみようよ、遊んでみよ  
うよということで、連れて行ったんです。そうしました  
ら、他の病室からも別の友達が来たんですけれども、友  
達が来ると嫌がって自分の病室に戻ってきてしまったん  
です。同年代の子ども達との関わりが持てないような状  
況にありました。それまでの対人関係が、家族、それか  
ら看護師、主治医、そういった人達だけに限られていま  
して、同年代の友達との関わりが全く持てないという状  
況にありました。何とかそのあたりを乗り越えられない  
かと、こちらとしては願った次第なんですね。病院から  
一歩も出たことがなかったということで、豊かないろん  
な体験を積み重ねてあげたいということを思いました。そ  
して、同年代の子ども達との関わりを持たせたいという  
願いを持ちました。私がこの子を担当した当初、母親か  
ら、それから看護主任の方から、「この子を重症児施設  
へ移したい」という話がありました。法人認可を受け  
まして、施設のベッド数が増えて空きができますので、  
ぜひこの子を移してあげたいという話でした。当時、こ  
の重症児施設には訪問教師が出向いておりました、4 名  
ほどの児童生徒が訪問教育を受けていたんですね。こ  
の子を重症児施設へ移せば、そこで集団学習が可能になる。  
いろんな体験が可能になる。それから、リフトバスを使  
っているところへ出かけていける。豊かな生活体験が  
持てるということを目指して、ぜひこの子を重症児  
施設に移してあげたいということで、病院から重症児  
施設へ移行させるための支援というのが進められます。  
まず病院側が行ったことは、携帯用の人工呼吸器に切  
り替えるということです。この呼吸器に慣れることがひとつ  
大きな課題でした。もう一つは病院から外に出るのを意  
識づけてあげること。この 2 点です。それから重症児  
施設が取り組んだ内容としましては、重症児施設から看護  
主任が 2 名みえまして、本人の実態調査を実施しまし  
た。それから、もう一つはリフトバスによる病院近隣のドラ

イブです。そして訪問教育、私の方でやったことですが、これから行く重症児施設ですが、どんなところかこの子にはわかりませんので、重症児施設の中の様子であるとか、それから「B君が来るのを楽しみに待ってますよ」という訪問教師のメッセージを録画したVTRを視聴しました。繰り返し視聴させました。そう言った病院側、重症児施設側、訪問教育側の3者がそれぞれに役割を担って、この子を移行させるための支援、指導を行ったわけです。そうして、この子は3ヶ月後、無事に重症児施設へ移りました。一番ネックだったのは、先ほどお話ししましたが、携帯用の人工呼吸器がどうしてもなじめなかったということです。それが2ヶ月半後に何とか受け入れられたんで、無事に移行できました。この重症児施設に入所したのは、病院側、重症児施設側、学校側の3者の連携による成果であったと思っております。それから、重症児施設へ移ったことで、集団学習、朝の会に参加することが可能になりまして、特に司会を張り切ってやるようになりました。朝の会、これは週に3回ほど設定しました。訪問教師の指導する時間帯をそろえまして、4名の教師で5名の子どもの児童の集団学習、朝の会を組織しまして、指導しました。週に3回、朝の会をやりましたので、友達同士の関わり、あるいは先生との関わりを深めていくことができました。その結果、本校の養護学校の体育大会にも参加することができましたし、スクーリングを通して、本校の同じクラスの友達とも交わりを持つことができるようになりました。それから、施設に入所してからは、リフトバスを使って、近くの公園に行ったりスーパーに買い物に行ったり、養護学校にスクーリングをしたりしました。遠足にも参加できるようになりました。病院にいた時には全く考えられなかったことなんですけど、重症児施設に移ったことで、生活体験の幅が大きく広がりまして、非常に豊かな体験を積むことができるようになりました。翌年から月1回スクーリングするようになりまして、さらにその翌年には本校生に移りました。こういうように、今は、訪問教育籍から本校籍に移り変わるようなお子さんが多くなってきていると思っております。

### ■訪問教育は特別支援教育の原点

「訪問教育に学ぶもの」ということで、ちょっと私なりに整理してみました。訪問教育は、子どもや家族と共に、思いや力を合わせて作っていく教育で、何よりも子どもや家族の思いに寄り添う支援教育という点で、特別支援教育の原点に当たるんじゃないかと思っております。特別支援教育というと、どちらかといえば軽度発達障害のお子さん達の教育が中心だというような見方が大勢を占めているかもしれませんが、私は訪問教育にこそ、特別支援教育の原点があるんじゃないかなということをお思っております。それから2つ目ですが、指導や支援の

過程で、子どもの笑顔とか、本人の個性、良さを尊重してあげて、それを褒めてさらに伸ばしてやるような、そういう支援が大切だと思います。それから3点目ですが、経験豊かな訪問の先生方は最良のコーディネーターだと思うんですね。先ほども、病院側と重症児施設側と訪問教師の3者が一体となって、この子を重症児施設へ移行させていく支援についてご紹介させていただきましたけれども、ある意味でコーディネーターの役割を果たしていると思うんですね。今、特別支援教育コーディネーター養成研修が各都道府県で行われております。昨年度から始められまして、今年度2年目を迎えていると思いません。そういう特別支援教育コーディネーター養成研修の講師としても、訪問教師は期待されるんじゃないかと思えます。

最後に、「これからの特別支援教育に期待されるもの」ということでお話しします。訪問教育は特別支援教育の最前線、あるいは原点にあたるということで、訪問教育から示唆される点が多いと思います。障害のある子どもとその家族の支援方法を訪問教育から具体的に学ぶことが、これからの軽度発達障害児への教育を進めていくことに際しても、求められている大事なことではないかなと思います。2つ目として、特別支援教育コーディネーターの教師は、特別支援教育の正否を握っていると思えます。今各都道府県で3年間か4年間かそこらで、小中学校と盲聾養護学校に各校1名コーディネーターを養成しようということで、一生懸命、年に何回も研修に取り組んでいらっしゃると思います。そのぐらい莫大な時間と費用を費やしておりますので、コーディネーターの先生方の役割はひじょうに大きいと思うんです。訪問教育の先生方はコーディネーターとして、たとえば保護者との連携で、様々な苦勞をされていると思えます。また、本校の職員との連携であるとか、施設訪問では施設職員との連携、病院訪問では病院職員との連携ということで、様々な外部機関ともいろんな形で連携を取っているんですね。そこで体験していらっしゃる様々な苦勞とか、乗り越えてこられた知恵、そういうものをこれからの特別支援教育コーディネーターの養成に還元していただくということが、やはり大切ではないかと個人的には思っております。

以上述べさせていただきましたけれども、訪問教育をご担当の先生方はまさに特別支援教育の最前線で、様々な苦勞をされているんじゃないかと思えます。その中で培われてきた豊かな、様々な教育経験を教育の遺産として、これからの特別支援教育の発展のためにぜひ生かしていただきたいと思います。最後になりますが、訪問教育のご担当の先生方、並びに保護者の皆様の、ますますのご発展を祈念いたしまして、私の記念講演とさせていただきます。どうもご静聴いただきましてありがとうございます。

# 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)

午前中の報告は、垂水養護学校による施設訪問での合同セッションでした。ここでの合同とは、教員とPT、OT、ST、臨床心理士が2名でチームを作り合同でアプローチすることでした。

合同セッションはある意味理想的ですが、難しいというのが、私の本音です。私の施設でも教員とではなくて、PTとSTや、PTとOTで合同セッションを行うことはあります。具体的なセラピー場面を実現するために他職種の援助を必要とする時のことです。例えば、STが摂食指導する際、頭部の安定が困難なケースで、PTによる頭部も含めて座位姿勢の調整が必要なとき、また、視覚のオリエンテーションが取りにくく強い粗大な目的動作が難しいケースで、OTに視覚での認知活動を維持継続してもらいながら、PTが子どもの背中側から起き上がりや歩行などをハンドリングするときなどがあります。この場合、STやPTに目的とするセラピー場面があるのですから、セッションを組む相手は、その実現を援助するために本来の自分の持つプログラムを押さえて存在します。我々の場合は、専門職ゆえの幅の狭さによる力量不足が必要とする合同セッションとも言えます。PTといえどもOTやSTなどの面も能力として持っていれば必要は減少します。したがって目的は主たるセラピーが持っている大変明確な合同セッションですが、今回の報告の合同セッションはこれとは異なるものと思いました。

質問に対して、合同セッションの主がどちらか明確ではないと、答えられていました。始めるきっかけは施設のリハスタッフから申し出からとのこと。当初は試み的な取り組みで行い、おそらくリハスタッフ側に予想以上に手ごたえがあり、徐々にシステム化していったのではと思いました。なぜなら、リハスタッフにとって学校の場面は目的が明確であるため、子どもたちを評価する上にも、またその目的の実現を支援するという上でも、とても魅力的です。教員が立てる目標はICFの活動・参加という概念と一致したものがほとんどですから、医療よりも療育よりのリハスタッフならば協働しやすい内容です。これは、就学前の児童が通う療育センターなどでの保育場面でも同様です。目的が明確な学校や保育、生活にリハスタッフが介入（支援）することは、リハスタ

ッフにとってもメリットがあると思われます。ただし、他職種が立てた目標に乗ってのセラピーですから、主体的に展開していくことが困難で、マンネリ化しやすい、その場面にしか責任が持てないなどが顕著になると、継続することが困難になります。このような合同セッションには可能性もありますが、明確な目的を示しにくく、制度的な裏づけもないこともあり、継続しにくい脆さもあると感じました。しかし、すべてが明確な目的や制度的な裏づけがなければやってはいけないというならば、最近の社会の了見の狭さと同じに感じられます。この試みが授業を受けた子どもたちに直接的にマイナスを生じさせるわけではなく、育成されたリハスタッフや教員が将来どんな活躍をしていくかを考えれば、逆に楽しみであり、社会はそれぐらいの投資をする感覚は必要ではないかと強く感じました。今回の報告者らにも今後も頑張ってもらいたいと思いました。

さて、午後は私がPTとして姿勢を作るハンドリングのデモンストレーションを行いました。見ていて、伝えたかったかが分かっただろうか？心配にはなりました。子どもさんの反応を捉えて、その反応に応えながら操作することをデモンストレーションしたつもりです。開始の姿勢から、徐々に有効支持面や接触支持面、重心の位置を変化させ、それを徐々に感じさせ、筋緊張を変化させ、それに気づかせる。子どもが自分の姿勢の変化に気がつき、拒否すればさらに変化させ、受け入れればしばらくそこで保持していく。変化する姿勢の中で自らのボディーイメージを作り直すこと、それが姿勢適応です。それぞれの姿勢には、その姿勢でこそ容易となる活動があります。それに気づくことが姿勢を変えることのモチベーションとなり、活動の広がりを作ります。そのためには、お見せしたような、ゆっくりとした、子どもが感じやすいスピードと支え方、動かすタイミング、動かす方向が大切です。子ども自身がそれを利用する反応が現れ、表情も心地よいものになります。もちろん、心地よさに気づくには、心地悪さのあることが大切です。心地悪さがなければ、心地よさは存在しません。いろいろな姿勢の中の心地よさに気づいていくことが、姿勢作りの目的でもあります。

## ■発表レポート

# より高いQOLをめざす合同セッションに取り組みはじめて

～重心施設にこここハウス療育センターのリハビリスタッフとの連携～

前原 昌和

(神戸市立垂水養護学校訪問教育部みどり学級)

### 1. はじめに

「天命」と思って夢中で取り組んできた訪問教育も6年目となり、家庭訪問教育で担当した子どもたちは9人になった。しかし、ここ2年で、そのうち5人が亡くなった。何か足許をすくわれた感じで、自分は今まで何をしてきたのだろうという思いにも囚われた。と同時に、生命に向き合うからこそ、共に過ごすのが短期間であっても、今この瞬間の子どもたちのQOL（生活の質・人生の輝き）にこだわる教育に徹したい。

この1年、神戸市北区にある重症心身障害児施設にこここハウス療育センター（以下、こここハウス）のリハビリスタッフ（PT・OT・ST・CP）と、合同セッションに取り組んできた。そのシステムを紹介し、担任している生徒の事例から、重症児の健康・身体づくりを考え合いたい。

### 2. 兵庫県の訪問教育全般について

大会レポートでは昨年度、全訪研が編集した『全国訪問教育マップ』の兵庫県資料の変更点を説明した。兵庫県の訪問教育の特徴の一つは、訪問教育に在籍する児童・生徒数の6割余を占める施設訪問教育が、こここハウスを含め6施設で行われていることである。また、今年度から3施設の訪問教育で「就学猶予免除者の就学モデル事業」が始められている。

### 3. こここハウス療育センターについて

2001年10月、こここハウス療育センターが福祉ゾーンであるしあわせの村に開所された。今年6月に増床が認可され、定員が88床となり、措置入所増とあわせて短期入所や入院のニーズを含めたベッドコントロールを18床で検討中である。今年6月現在、4歳から61歳までの60人が入所しており、平均年齢は33.5歳である。15名定員の重症心身障害児（者）通園事業A型（通所）があり、小児科・内科とリハビリテーションの外来に対する希望が多く、神戸地域で初めてできた重心施設という社会資源に対する要望が高かったことを裏付けている。職員数は、PT3、OT3、ST3、CP1など102名である。開所と同時に教育にあたったのが、神戸市立垂水養

護学校の「在宅肢体不自由児訪問教育」（みどり学級）で、家庭のように施設に訪問する変則的な教育である。昨年度3名の在籍だったが、神戸市が今年度から既卒者をようやく受け入れ、40歳前後の女性3人が高等部に入学したこともあって、8月現在、小学部2名、高等部5名の計7名である。この他、家庭訪問教育に小学部5名、高等部2名の計7名が在籍しており、職員6名で施設訪問教育との両立は困難を極めている。自立活動中心の教育課程のもとで、ほぼ全員が2時間×3回＝週6時間の授業を受けている。1回の授業の中に、集団指導と個別指導の両方を取り入れている。学校と施設との定期的な協議は、現在、主にみどり学級指導室長とケースワーカーで必要に応じて行っている。スクーリングや学校行事等については、保護者同伴原則（毎月1回は看護師を含む施設職員付添）に全員を対象にして実施している。また、保護者同伴を前提に、希望者には本校の授業参加（月1～2回）も実施している。条件が整えば、送迎に、運転手付きで施設のリフトカーを提供してもらっている。

### 4. 合同セッションについて

それまでは特定の児童に不定期に行われていた合同セッションを、在籍者全員を対象に、PT・OT・STと、毎月1回をもつようにしたのは、昨年夏休み前後である。というのは、一昨年度まで実施されていたSV訪問（本校の自立活動の動作学習の専任担当者 supervisor とともに子どもの指導にあたる）が施設訪問教育では実施できなくなった事情からである。本格的な合同セッションに取り組みはじめて、ほぼ1年が経過した現在、次のようなシステムで実施している。施設訪問教育の7名の児童・生徒一人ひとりに対して、みどり学級の教員全員とPT・OT・ST・CPが、各分野、月1回、1時間程度の合同セッション（1人最高月4時間）を行い、それぞれの立場から記録にまとめ、每学期末の合同セッション連絡会議で前回のまとめ・課題、全体目標、方針・課題、経過・評価について検討し、会議のまとめを行い、今後の方針を決めている。「合同セッションとは、子ども一人一人についてのチームアプローチの一環であり、共通した目標のもとに、各自の役割を認識し、より一層充実した

QOLを目指すものである」との合意の下で、リハビリスタッフだけでなく、ケースワーカーや生活するフロアから看護と療育の担当者にも参加してもらえるよう働きかけているところである。

## 5. I・Hくんについて

にこにこハウス開所と同時に入所した I・H くんは、現在みどり学級高等部 2 年の 16 歳（入所と同時に、みどり学級中学部 1 年に転入した）である。5 年前にくも膜下出血を発症するまで、少年野球をする健常児であった。中途障害である。

現在の障害等の状況をまとめると次の通りである。大動脈縮窄症によるくも膜下出血の後遺症による肢体不自由があり、身体障害者手帳有 1 級。痙直型四肢まひで緊張があり、座位はとれず、右側にシャントがある。大発作はないが、抗痙攣剤を服用している。四肢の拘縮・屈曲変形・側わんが進行中である。知的障害があり、発語は「アー」「ウー」程度で、表情や視線等で意思伝達をすることがある。胃ろうからの経管栄養で、口鼻腔内の

吸引が必要である。最近は排痰を促す吸入だけでなく、酸素吸入を必要とする時もある。大島分類「1」の超重症児である。日常生活はすべての分野で全介助である。昨年 9 月にボツリヌス毒素療法（不随意運動のある筋肉に、極めて少量のボツリヌストキシンを筋肉注射し、けいれんや収縮の原因となっている神経の働きをおさえる。3～4 カ月ごとに治療を行う）を開始してから、強い緊張はなくなった。

私が I・H くんを担当になるのは連続して 3 年目でほぼ毎日にくにこハウスに来られる母親と相談しながら、年間目標や各学期のねらいを決め、週 3 回 6 時間の授業を重ねている。また月 2 回、本校スクーリング（1 回は母親付添で、もう 1 回は看護師付添で）で、本校での午前中 3 時間の授業に参加している。学部や学年の行事にもできるだけ参加している。泊を伴う行事について、にくにこハウスの主治医にその都度確認をとっている。特に、ボツリヌス毒素療法を開始してからはリハビリスタッフとも連携してあたっている。

## にこにこリハビリみどり学級 合同セッション記録

氏名		I・Hくん		施行日	平成17年6月9日
	内容	様子		まとめ・今後の方針・課題等	
担当教師	1. バイタルサインチェック 2. 右半側臥位 ・左肩甲骨のゆるめ ・口唇ケア ・全体目標の確認 ・個別の方針 3. 左側臥位 ・革のおいをかぐ ・革の感触を味わう ・革細工の写真をみる ・問いかけに応える	・迎えに行くとき吸入中。左太腿のおできをつぶし、消毒。 ・37.6℃、SPO <sub>2</sub> 95%、パルス100前後 ・ガーゼをまいた右人差し指を口に入れてもいやがらず、ゆだねていた。 ・しっかりと目をあけて、話を聞いていた。この姿勢で落ち着いたようで、うとうとし始めた。 ・しっかりと目がさめるとき、革を近づけると、しっかりと目ざめた。父母にプレゼントするめがねケースのデザインの話から写真をよく見始めた。問いかけに応えようとする視線などがみられた。		・定刻に移動したい、遅くとも。 ・肩甲骨と上肢のゆるめ、バイタルチェックの主要な項目における落ち着きがあって、初めて創作活動に向かうことができる。 ・めがねケースを作ることへの期待感があるの ・毎回の動機付けは必要。 ・教室に戻ってからも、手をあげたり、声を出したり、いつも以上にサインを出していた。	
担当療法士	1) バイタルサインチェック 2) 右半側臥位にて ・リラクゼーション 3) 左側臥位にて ・革細工の本鑑賞	1) 熱があるものの、表情はそれほど悪くない。若干呼吸が荒い。 2) 徐々に呼吸落ち着き、全身の筋緊張し左上肢のExにて緊張もゆるみ動きやすくなる。口腔内に貯まった液をガーゼを指に巻いて取る。最初は刺激に対して過剰に反応していたが、3回程度で慣れる。 3) 体位変換の直後、閉眼してしまいが、声かけや本の提示に対して開眼する。本の内容に視線を向けること多く、落ち着いて活動に向かう。体育会の話の時など考えているような表情をみせた。問いかけにYesの表出（開く）あり。		・今後の合同セッションに向けて目標確認する。 ・OTでは、引き続き創作活動を側臥位で行っていく。スプリントについては個別OTの中で検討していく。 ・STではひきつづき、リラクゼーションと環境適応促す。チャンスがあれば、コミュニケーション(Yes・No)の反応のしかたを整理。どのような話題でやりとりがし易いかを整理するなど)にもアプローチする	
感想・その他・気付いた事 OT：ここ最近の中では、落ち着いて過ごせた時間だったと思います。全身状態や表情も穏やかで、反応も色々見せてくれたので、うれしかったです。 ST：熱発はあったものの、呼吸の状態が側臥位で落ち着いていた。表情の変化も少々みられた。疲労からか途中傾眠傾向や閉眼もあったが、休けいをはさみながら行うと、良好と思われた。体調も気分も落ちついた状態ならば、コミュニケーションがとれることがわかった。話題の選択や表出のパターンを知る必要を感じた。 前原：初めて覚醒し続けた前日の本校スクーリングの翌日だったためか、はじめこそ体調面の問題があったが適切なアプローチが功を奏して、創作活動に向かう土台ができた。これからは毎回確実にしなければならぬ課題だと思ふ。					

## 6. I・Hくんの合同セッションの事例から

I・H くんを担当するリハビリスタッフは、4 月に着任された ST 以外、全員、昨年度から引き続きの担当なので、積み上げがなされている事例である。今年 6 月 9 日の ST・OT との合同セッション記録は上記の通りである。このような合同セッションを、PT や CP とも、毎月重ねている。それらをもとに、学期末のにくにこハウスみどり学級合同セッション連絡会議が開かれる。直近の連絡会議（7 月 4 日）で出された I・H くんの記事は

次の通りである。

## 7. おわりに

分科会には 17 人の参加があった。レポート発表は私だけなので、午前一杯に時間をとってもらい、大変ありがたかったが、家庭訪問教育を専らとする参加者だからなのか、質問はあまりなく、共同研究者とのやりとりが主要なものとなったことは、少し残念な気がした。分科会のねらいにある「交流」はまったくできなかった。「合

**にこにこハウスーみどり学級合同セッション連絡会議 報告書**

児童・生徒・利用者名		I・Hくん	
前回のまとめ・課題 (H17) 3/1の合同セッション時に左上腕骨骨折。この骨折により、外泊は難しいと思われるが、合同セッションでは制限のある中で、リラックスできる方法を探し、提供していく。→個別PTに入り、対応の仕方を見て頂く。 全体目標 ①月に1回の本校スクーリング時、外泊できるよう検討していく。 ②合同セッション(2人の関わり)の中で、まずは姿勢を整え、活動へつなげる。			
方針・課題		経過・評価	
教師	<ul style="list-style-type: none"> <li>骨折前に戻ったのを受けて、良好の全身状態のもとで、外に向かう気持ち</li> <li>身体の動きなどを引き出した。</li> <li>座位保持装置を活用するとともに、外泊の再開に向けて取り組みたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左腕の骨折のギブスがとれても、口腔内吸引が頻回になり、酸素吸入をはずせない状況があったが、6月に入ってようやく落ち着いてきた。</li> <li>座位保持装置を活用して、本校スクーリングは校外学習を含め5回を教え、昨年に続き、高等部キャンプに全日程参加した。体位変換と口腔内の貯留に注意すれば、長時間眠り続けた姿に数年前には考えられなかった身体の安定をみてとることができた。</li> <li>夏休み直ぐの療育訓練講座に向けて、7月の本校スクーリングでは外泊の予定である。</li> <li>友達に囲まれて、キャンプファイヤと花火を見つめる目の輝きは生き生きとしており、1年ぶりに散歩に行くことができた。身体と体調の安定が覚醒のレベルを高めた結果。</li> <li>母親の仕事は順調で精神的にも安定しており、I・Hくんに関することに積極的に取り組まれている。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>快適な環境の提供(安楽な姿勢)→活動に合わせた姿勢バリエーションの拡大</li> <li>脊柱側弯・四肢関節拘縮の進行防止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(5月合同セッション)ボツリヌス毒素療法継続中・服薬変更により、唾液の減少等もみられたが、座位保持椅子上や側臥位での口腔ケア、呼吸を整えることから開始することが多かった</li> <li>セッション場面では、介助座位やその中心の姿勢変化により生じる筋緊張の変化・バイタルサインの変化・表情の変化をよみとり評価している。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>リラックスできる環境(姿勢・かかわり)の中で、外界からの刺激に対する受け入れにくさの軽減→創作活動継続</li> <li>四肢の変形・拘縮防止→スプリント検討中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5、6月とも右側臥位にて落ち着いた後、左側臥位になり、活動へ向かうという流れを実施。本年度行う創作活動の本や材料に触れると、覚醒上がり、視線を向ける様子がみられた。(本年度創作活動;革細工)</li> <li>スプリントはOTの個別の時間で検討する。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>姿勢・関わりの中でリラクゼーション促す。外界からの刺激を受け入れ易くなるよう働きかける。環境適応を促す</li> <li>体調の回復したい、味覚活動の再開を検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ST担当変更あり、互いを理解し合うことにつとめた。骨折、体調の不安定(痰の多さ・呼吸のしにくさ)あり、STの不慣れもあり、リラクゼーションできる姿勢づくりのみで時間終了となることも多かった。6月、体調・反応共に良い場面みられていた。</li> <li>味覚活動については参加の目的・方針も含めて検討していく。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>細かな表情・動きをとらえて表出(自己表現)を引き出す→表情や動き、反応が以前よりも増えているように思われる。気持ちの表出につながれば・・・</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CPとしてはなかなか身体的なことに関わりづらい→合同セッションではI・Hくんの表情等を確認。</li> <li>まばたき以外でも名前を呼んで左手を動かす。声に対してもじっと聞く様子が見られた。</li> <li>合同セッション時に、ごあいさつの時には、目をつぶっているのに、彼に関わる時点で待っていたかのように目をあけたように見られた。</li> </ul>	
会議のまとめ 前原先生9月復帰予定。T先生代読。 PT 2人でできる姿勢・関わりを継続。方針・目標は変更なしだが、それも少し問題なのかもしれない。 OT 創作活動は革細工に決定。スプリントについてはOT個別の時間で検討。 ST 居室でSTと2人で関わることに慣れてきた。合同セッションはOTと実施。その中で表情・口許の変化、Yesの反応がみられる。味覚活動では「味わう」目的以外の「場を楽しむ」「コミュニケーションをとる」等の目的も検討中。 CP 反応ができていく。場面を読んで本人なりに表出している印象あり。 ケースワーカー 母親より残りわずかな学校生活なので、行事に参加させたいとのこと。 フロア プール活動に参加決定。(7/4、11、25) 今後の方針 ①7月末の療育訓練講座時に外泊予定。そのための予行として7/5に外泊し、7/6のスクーリングに臨む予定。 ②活動へつながる中で、表出が見え始めている様子があるので、そこも考慮していく。			

同セッションのシステムを紹介し、担任している生徒の事例から、「重症児の健康・身体づくりを考え合いたい」というレポートだったのだが、施設に入所しているようが、家庭訪問教育を受けているようが、健康と身体づくりの課題は共通している。施設は同じ建物の中で、その課題にそくして連携していくべき相手が見えているが、家庭訪問教育ではそうはいかない。教師自らがその力量を高めながら、連携する相手を保護者と相談しつつ探さなければならない。それだけに切実なはず。新潟大会では、是非その切実さを交流したいと思った。

今年度、私が正担任(週3回の訪問のうち、2回訪問する)をしているのは、家庭訪問教育の小学部3年、I・Hくんと同様の施設訪問教育の高等部1年の3人で、副担任をしているのは、施設訪問教育の高等部3年の1人だけである。そのうち、高等部1年は既卒者で、42歳の女性である。現場には成人期・壮年期にふさわしい、教育の内実も求められている。既に既卒者の受け入れを完了しようとしている兵庫県立校のうち、施設訪問3校で、今年度から「就学猶予免除者の就学モデル事業」が

開始され、中学部3年に5名が編入学している。その趣旨は「重症心身障害児施設入所者で、昭和54年の養護学校義務化当時学齢期を過ぎていた就学猶予免除者若しくは義務教育未就学者のうち、養護学校高等部への就学を希望する者に対して、入学要件を満たすため、試行的に中学部訪問教育を実施し、受入れ体制や教育内容等について研究を行う」である。全国的に見ても、画期的な事業である。モデル事業が継続され、拡充され、さらに中学部卒業後は速やかに高等部に入学でき、少なくとも4年間の教育が保障されるよう、さらなる取り組みが必要となっている。神戸市においても、兵庫県のモデル事業を踏まえて、にこにこハウスに入所している就学猶予免除者が近いうちに受け入れられるものと確信している。その際に、成人期・壮年期にふさわしい、教育の内実と共に、にこにこハウスのリハビリスタッフをはじめ、生活するフロアの看護・療育の担当者などすべての関係者と連携してより高いQOLをめざす合同セッションとが、十分に提供できるようにしたいと思う。

## 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

川住 隆一

(東北大学大学院教育学研究科教授)

第2分科会では2つのレポートと1つの話題提供が行われた。レポートは、高木尚氏(東京都立多摩養護学校)の「Sちゃんとのつたえあい—ベッドサイドの授業作り」と垣見尚哉氏(東京都立小平養護学校)の「卒業後も施設でさらに充実した生活を送るために—『第三者』を土台にして、物や人との関わりを豊かにしていくことを目指した取り組み」である。話題提供は共同研究者の川住によるもので、重度・重複障害児を念頭においた「コミュニケーションの捉え方」が提案された。

高木氏は病院訪問教育を通して小学部5年生に対する指導経過をコミュニケーションの視点から報告している。対象児はいわゆる超重症児といわれる状態の子どもであり、人工呼吸器常時装着、気管切開、胃ろう注入、常時吸引等の濃厚な医療ケアを受け、姿勢は終日床上で臥位の状態であるという。また、原因は不明ながら、終日、一定のリズムでの口の動きがある。

高木氏の実践報告に関しては、以下のようなことが注目された。すなわち、①微細な身体部位の動きや身体の緊張から働きかけに対する受容の様子を観察している、②一見すれば不随意的と思われる顎の動きに着目し、コミュニケーションという観点から大胆な解釈を行って仮説を設定し、実践を通して検証しようとしている、③子どもの心理的变化については、行動水準での様子を観察するのみならずパルスオキシメーターに表示される心拍数の変化を客観的指標にしている、④コミュニケーションの捉え方を整理した上で実践経過を整理している。

上記の着目点のうち、②のように不随意的と思われる動きを無視することなく大胆な解釈をして仮説を設定し検証しようとするのは、この分野の教育実践においては極めて重要である。ただその結果がどうであったのかということに関しては、本報告においては若干の弱さを感じた。皆で検討できる客観的資料がないまま、「仮説は一応支持された」とするような記述が目につくからである。詳しいビデオ分析をさらに行ってみてはどうかと思う。④の心拍数変化に着目することに関しては、参加者の多くが関心を示していたと思うが、紙幅の都合上その詳しいことをここで紹介することはできない。高木氏の実践は本誌において別に取り上げられるので、それを参考にしていきたい。

垣見氏は、多少の表出言語を有し、施設で生活する高等部3年生の生徒を取り上げている。対象の生徒は中学部2年生のときに施設に入園し、同時に訪問教育を受けるようになったとのことであるが、環境の大きな変化に適応できずに混乱した状態や興奮した状態が長く続いてきたようである。

このような混乱状況にあるときには、生徒は一見すれば人のかかわりを拒絶しているようにもみえるが、しかしその一方で人を求めている様子も観察されたようである。そこで垣見氏らは、このことを糸口として、生徒が教師を「心の支え」にして不安を乗り越えられるように配慮し、生徒の関心(楽器や歌あそびに対する関心)に沿った取り組みを行ってきた。垣見氏の本分科会における問題提起の一つは、対人関係に問題を有する、あるいは、対人関係が希薄な子どもとのコミュニケーションの土台作りを如何に進めるかということであったと思う。垣見氏は、この間の経過を「二分的世界」「第三者の形成」という他の研究者の言葉を援用して説明しておられたが、筆者はこの言葉に接するのが初めてであったために少々戸惑いを覚えた。しかし、そうであったとしても、垣見氏自身の言葉から問題提起の重要性を受け止めることができた。

一方、垣見氏の第2の問題提起は、卒後の生活の充実を図るために学校・教師として「今」何ができるかを検討することであった。卒後の生活を念頭においた場合、施設側からは、「運動機能の向上とともに興味の拡大を提案された」とのことである。そのため、垣見氏らもこの要望に応えたいようであるが、本生徒に残された学校生活の時間と卒後に続く長い時間、あるいは、生徒の生きがいや自己実現を考えるならば、筆者自身は、今、興味の拡大を図るよりもむしろ、音・音楽の世界の広がりをもつ方を促す方がよいのではないかと考える。学校としては、音楽を仲立ちとした生徒と教師との卒業までのやり取り(コミュニケーションの展開過程)を詳しく整理し、それを施設に伝えることが重要なのではないかと思う。この問題提起に関しては、分科会においては十分討論することができなかったが、是非時間をかけて検討したい課題である。

## ■発表レポート

# Sちゃんとのつたえあい

～ベッドサイドでの授業作り～

高木 尚

(東京都立多摩養護学校小学部訪問担任)

### 1. Sちゃんのプロフィール

小 5、女。虚血性及び無酸素性脳症の後遺症による脳性マヒ、人工呼吸器常時装着、気管切開、酸素吸入、SPO2測定。胃ろう注入。常時吸引。終日床上にて臥位。目は、結膜の充血と乾きやすいため、就寝時は絆創膏で閉じる、昼間も、症状に応じて閉じることがある(左>右)。手足に過敏性が残っている(左>右)。原因は不明だが、一定のリズムでの口の動きがある(終日)。

認識面では、外界からの働きかけに気付き、受け止めている様子が見られる(驚愕反射、心拍の変動、口を動かす、目を動かすなど)。また、音楽を選択的に受け止めている様子もある(グロッケン演奏、オルゴール、CDなど)。手・足・肩・顔などの接触や呼びかけに対して、口の動きや目の動きで「応える」ことが見られる。

4歳時多臓器不全、前籍校では小3途中まで在宅、小3の秋に気管切開・胃ろうの手術を受ける、その後、人工呼吸器装着、入院が現在まで続く。小4の11月にNT病院に転院し、本校に転校。

### 2. 授業開始……Sちゃんの「表出」

終日床上にて臥位。病院からは授業開始に際して以下のような指示があった。

「週2回、1回30～40分程度。リハビリは病院スタッフが行うので、授業では行わない(手・足に触れる程度はよい)。手洗いを徹底し、感染に注意する。教材の持ち込みは可。音(音楽)を出すようなことはよい。」

Sちゃんの実態から、教育課程は、いわゆる「自立活動を中心とする課程」である。1回の授業時間が短い中で、「手や足に触れる体操・触れる歌遊び」「楽器(グロッケン)を使った音楽遊び」を中心に「声かけ」も大切にしながら授業を行った。

以下に記すことは、覚醒レベルが高いときに起こる。母の話では、以前は呼吸状態も不安定で、眠っていることが多かった。NT病院に来て、呼吸器との相性がよい様子で、呼吸状態(レートやSPO2)もよく、起きていることが増えた、とのことである。

#### <口の動き>

一定のリズムで動いている口の動きに変化が見られた。2連発(アウアウという感じで)になることがあるのである。「トントン」と呼んでいる。一定のリズムで動いていた口の動きが微かに速くなって、その後2連発になることが多い。働きかけとの因果関係が感じられ、熟睡しているときは、全く見られないことから、意図性を感じられた。以来、この口の動きが出ることを願いつつ、働きかけを行う。相手の「この応答」を期待して働きかけるとするのは関わりを深めていく上で有効である。どのくらい待つのか、という問題はありますが……。

ここで、以下の仮説を立てた。

☆仮説1：Sちゃんの口の動きは、働きかけに対する応答である。

☆仮説2：高木とSちゃんの関係が深まるにつれて、高

木の声かけにも口の動きで応えてくれるようになるのではないかと。

記録によると、05年2月に「(高木の)声かけにトントン」の記述がある、また、5/19には、「声かけへのトントンが結構出るようになった、母の1/3くらいか」と書いてある。

#### <目の動き(右目)>

右目の結膜の充血が少ないときには、大きく開くことができているし、ちょっとびっくりしたときや、意欲が高まっているときに目の開き方が大きく、黒目が目尻の方によっていることが多い。お母さんの話では、入院してから、お母さんがSちゃんの右側に位置して色々働きかけることがほとんどだったということである。授業がはじまってから、高木がSちゃんの右側に位置し、お母さんは左側にいたので、授業中のお母さんからの声かけはあまり経験のない左側から来ることになった。でも、そのようなときに、Sちゃん目(右目)が目尻の方から中央によってきたのである。以上の位置関係は偶然のことであるが、重要だったと思える。得意な方に、なじみの少ない高木、苦手な方に母—あっちとこっち—空間の広がり認知(空間は時間をつながると言われるが)、第三者のとらえという点からも、良かったのではないかと思う。

☆仮説3：(音源定位ができるとすれば)接触に対しても、その方向に目が動くのではないかと。

顔に触れる遊び(アンコージョージョー)を行ったり、左右を意識した接触を続けている。一度、左の頬に触れながら「どっちにさわってる?」と言ったところ、目がすーとその方向へ動いた。

以上の2点が、Sちゃんの表出とおさえられた。私たちが受け止めるべきものという意味では、「発信」と言い換えられる。

### 3. 4年生のまとめ(心拍の部分まで略)

#### ■母の声かけに対して

心拍の測定で「一過性の第二次加速反応」が出た  
声かけの方向への目の動きが出る

問いかけへの口の動きも顕著

※心拍(ハートレート……母は「レート」と言う)

普通は「70～75」が安定した状態

緊張した場合は90くらいまで上がる

—急な働きかけにびっくりしたときや軍手を使った初期は80以上に上がった

#### ●授業中の心拍の変化を測定(3回—2・3・5月)

「一過性の心拍変動」について

—「減速反応」と「加速反応(第一次加速反応と第二次加速反応)」

「持続性の心拍変動」について

—緊張状態とリラックス状態

別紙<資料>参照

#### 4. 5年生になったSちゃん

週3回の授業をはじめ、体調も基本的によい状況の中で、Sちゃんは一層力を発揮し始めたように思える。尚、今年度の指導のねらいとして、①体調を維持し、安定した生活を送る。②働きかけやその変化に気付き、受け止める力を高める。③気持ちや要求を表出する力を高める。④人との関わりを豊かにし、やりとりする力と意欲を育てる。以上4点を設定している。

病院のベット上での生活が続くことが予想されるが、外界からの働きかけを受けとめ、自分の意思や要求を人に伝え実現することを通して、期待を持って人や物との関わりと楽しみ、張りのある生活を送ってほしいと考える。

以下、特徴的な点は、

##### (1) グロッケンを「弾く」

耳の近くでのグロッケンの音に対して、目を寄せて注目(注聴)するSちゃんであるが、教員やお母さんと一緒に「グロッケンを弾く」ことの方が気に入っている様子である。グロッケンのバチにスポンジを巻き、その上にガーゼを巻いて握りやすくした。Sちゃんがバチを握りそこに教員(母)が手を添えてグロッケンを弾く。「腕の動きに気をとられてしまい、音を聞く方がおろそかになってしまっているのではないか」という危惧もあったが、やってみると、「ただ聴く」よりも「弾く」方が、終わってからの応答がよいのである。声かけに口の動きがよく出る。「腕の動きと聞こえる音を統合させて受け止められている」と考え、専ら「弾く」取り組みを行った。また、前述したように、感覚を十分に働かせて聞くことができていくということで、「三拍子(エーデルワイス)」「合奏(エーデルワイス)」「輪奏(あの青い空のように)」「ギターとの合奏(エーデルワイス、北の国から)」にも取り組んだ。お母さんが、音楽の素養があり、グロッケンの演奏に参加してもらったことで、合奏も可能になった。

##### ① Sちゃん、できばえにこだわる

1曲終わるごとに、「うまかったね」「きれいだったね」と声をかけるのであるが、そのときの応答は色々である。曲が終わって、声を変える前にもう、トントんとしていること、声をかけられてトントんと応えること、「……」のこと。曲の後半にグロッケンを間違えると、不満の様子で、「……」である。後半がポイントらしい。尚、前述した心拍測定で、グロッケンを間違えたときに心拍がトンと上がることがあった。いつもと違う音を聞いてのとまどいや「あれっ」と言う感じが反映したものでしょうか。

##### ② Sちゃん、じゅんばんにこだわる

これの次はこれ、これの次はこれ、と順番を掴んでいるようだ。順番を変えて「次〇〇をやる？」ときいても応答はないが、「じゃ、〇〇？」ときくと「トントん」。グロッケンの最後には「大きな古時計」を弾いて終わりとする。この後に、「時間があるから〇〇弾く」ときいても「……」である。

グロッケンの取り組みを初めて少したった頃には、「はまっている」という表現が合う様子で、大変意欲的、ノリノリという状況だった。目の動き、口の動き、表情(目がキラキラ)に気持ちが表れていた。この頃は、落ち着いてきたようである。

##### (2) オルゴールのスイッチ操作

「オルゴールが好きでよく聴いていた」とお母さんの話。しからば、その大好きなオルゴールをスイッチを使って聴いてみよう。口の動きを使って顎でスイッチを押すようにしたら、口の動きの意図性が更に高まるのではないか。動きの大きさも変えられるようになるのでは、ということだった。

カセットにフィルムスイッチをつなぎ、「押したら鳴る→押したら切れる→押したら鳴る……」ようにし、スイッチの顎に当たる部分に、マジックテープの柔らかい方をはって、顎についた感触がよく分かるようにした。

2週間くらい続けたら、「口(顎)の動きと聞こえるオルゴール」が結びつくのではないかと考えたのであるが、なんと、1回目の時に早くも、口の動きが速く大きくなった。2回目からは、顎にスイッチが付いたら、口の動きが速く、大きくなる。それでも、スイッチを押せないときは、トントんと2連発もよく出る。最近気が付いたのであるが、口を動かしているときには目が上転するのである。曲がなり出すと目は元に戻る。

いま、「はまっている」状況。オルゴールを聴いている時間、顔のマッサージを行うことにした。表情筋に働きかけてその動きが高まるようにとの思いである。また、口の動きについては、口筋に関わるとのことなので、考えていきたい。Sちゃん、エステを受けているように落ち着いている。

確かに、子どもたちを見ると、好きな遊びや玩具は、「毎日毎日、飽きもせず、一定期間はまって「遊ぶ」、そして、自分なりの満足すると、他の物に移っていく」傾向にある。Sちゃんも全く子どもらしい。

##### (3) Sちゃん、ちょっと不真面目じゃない!!!

「手に触れる体操」「グロッケン演奏」「オルゴールスイッチ」の順番で、授業を進めていた。ある日のこと、「体操」の時に、眠そうな雰囲気、応答もほとんど無い、「グロッケン」の時も、今一。「今日は眠いんだね」とお母さんと話していた、のだが……

「オルゴール」が始まると俄然大張り切り、口の動きも大きく、目のランランと輝き……「オルゴールやりたかった」ときいたとたんに、「トントん」の返事。

ウーーン、そうだよなー、私たちだってそうだよなー。今は、「グロッケン」「体操」「オルゴール」の順番にして、始めに、今日の勉強の予定ということで、「体操が終わったらオルゴール」と明確にしている。今のところ、それなりに熱心に取り組んでいる。

この時、「あれ?、オルゴールじゃないの」「私はオルゴールをやりたい!!!」という、Sちゃんの意味が強く感じられた。「学校=オルゴール」という見通しと、「これやりたい」という要求の合体が、『不真面目』←大張り切り」の対照を生んだと思われる。全く、嬉しいことである。

##### (4) 意思表示は省エネに向かう?

口の動きについて、「……働きかけると速くなる・トントん(2連発・3連発)が出る(トントんが出る場合、リズムが速くなって出ることが多い)」と書いたが、動きが速くなるのが、助走のように感じる。動きが速くなるだけで、トントんの2連発が出ないこともある。そのようなときに、「速くなった」ということで、意思表示ができたと捉えて対応しているのだが、だんだんと、「速くなる=速くする」だけで済ませようとしているのではないかと感じられることが出てきた。口の動きが速く



## 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

参加者30名。経験も様々ですが全員が「明日からの子どもたちとのあそびをより豊かに」してもらえる分科会にしたい考えました。

#### 2. レポート報告

レポート報告は次の2本です。

##### (1) 「個別の教育支援計画とあそび」

新潟県立月ヶ丘養護学校 今野よしみ先生

校内に「支援計画検討委員会」ができ、訪問教育の子どもについても「ボクこんな子なんです」と分かりやすい「個人カルテ」と作りました。好きなこと、苦手なこと、コミュニケーションの仕方、健康状態、移動や姿勢等についてできるだけ写真を多用しました。

担任の引き継ぎにも便利でしたがショートステイに使ってる施設では写真であそびや姿勢について具体的にイメージできると好評でした…という内容。

##### (2) 「A君の6年間の指導を通して」

東京都立村山養護学校 藤沢たま江先生

A君は24時間人工呼吸、全注入、ストレッチャー車いす、目を閉じることができず、一見何も表現していないように見えるいわゆる最重度の子どもです。しかし先生は目や口の動き、顔の振り、指の動き、呼吸などをA君の表現ととらえ、呼びかけに1.5～2分待つと返事があることに気づきました。主治医の検査でも光や音を感じていること、3歳より10歳の脳が発達していることが確認されました(詳細はレポート参照)。これらのA君の受け止めや返事を確認しつつ訪問の授業をすすめ、先生がつなぎ役になっての集団指導、手元が見える鏡、身体への触れ方、あそびの速さや強さ、歌、群読、影絵などの教材の工夫を行ってきた…という報告。このあと、実際に大会に参加しているA君に分科会会場に来てもらい、先生とあそぶところを見せてもらいました。

今野レポートは特別支援教育のキーワードである「連携」にあたって、どのように子どもを見て、どのようなカルテを作り、教育の立場から何を伝えるのかを提起するものです。また藤沢レポートは笑顔獲得以前の重度重複障害児の教育においてどのように子どももコミュニケーションしながらあそべば良いのかという誰もがぶつかる課題に重要な実践事例を提起する物です。それぞれきわめてタイムリーなレポートで参加者に感銘を与えました。

#### 3. あそび事例の検討

午後からは京都府立舞鶴養護学校の木下博美先生に来てもらって「とんとんとんとん」というユニークなあそびを紹介してもらいました。木下先生の「やるたびに新しい工夫がある」という言葉どおりに参加者ならどんな新しい工夫を加えるか意見を求めました。「楽器に水カリンバやレインスティックを使う」「バルーンの振動を使って」「体全体であそぶ」など面白い意見が出ました。

#### 4. あそびの紹介

あとは時間いっぱいまで参加者に日頃あそんでみて面白かったあそびを実際にやってみせてもらいました。「からだ全体をわらべうたにあわせてさわる。子どもは期待と緊張感をもって待つようになった」「沖縄方言のかおあそび」「豆でてのひらあそび」「布にふうせんをつけて風あそび」「ささやきあそび」「静的弛緩を使った体操」「ビニルの傘袋を使っただてのひらあそび」「そよそよ吹く夏の風、ひらひら落ちる秋の風、スライムでつめたいた冬の風などの風あそび」「ビニルプールの中に水をつめたビニル袋をいれて水の音やひんやり感であそぶ」「ハーブやフルーツのかおりをつかうあそび」「もちほこび可能なぶらんこを作った」「カラービニールをつないで色あそび」などどれもユニークな工夫をこらしたあそびの宝の山でした。5. 今年の分科会の特徴と課題

共同研究者を務めるようになって私は参加者には「すぐ使えるあそびのネタがほしい」という要求が強いことが分かりました。そのために次のような分科会運営を心がけました。

- (1) レポートはできるだけビジュアルに、ビデオや写真、できれば実演をまじえてほしい。
- (2) 具体的なあそびをネタに討論を深めよう。
- (3) 全員がそれぞれのあそびのアイデアを出して交換しあい、財産として持ち帰ろう。

今回の分科会はこれらの目的はほぼ完璧に達成でき、参加者には満足して頂けたと思います。さらにレポート報告された子どもの事例がきわめて重度であったことも一因ですが、世界中でこれほど重度の子どものあそびを熱心に研究している先生方はいらっしやらないだろうと共同研究者自身が感動を覚えました。

## A君の6年間の指導を通して

～みんな素敵な可能性を持っている～

藤沢 たま江

(東京都立村山養護学校小学部在宅訪問学級)

### 1. はじめに

村山養護学校の小学部の訪問指導は、1週間に3回、1回2時間程度の指導です。子どもたちの体調等条件が許せば、スクーリングも積極的に行っています。人工呼吸器を使っている子どもも週2回スクーリングをしていたりします。



### 2. A君の状態

A君は、小学部6年生の男の子です。自発呼吸がなく24時間人工呼吸器を使用し、全注入です。骨折しやすくまた股関節や膝などが曲がらないためストレッチャー式の車いすを使っています。目を閉じることができないために、夜はアイパッチ（絆創膏で目をつむらせる）をして眠ります。

一見何も表現していないようですが、じっくりつきあってみると、目の周りをヒクヒク、口をとがらすようにする、顔を横に少し振る、右手の親指が少しヒクヒク、ため息をつくように息を抜く（これを使って呼吸器のアラームをならすようです。）などの表現をしています。6年間の指導を通して、実はいろんなことを理解していたということが分かってきました。

### 3. 入学当時のA君の様子

入学当時は、心を通わす窓口がつかめませんでした。どうしたらA君の思いが分かり、人と人の関係がつかれるのか悩みました。「〇〇しようか」など声をかけても「はい」の返事や表情の変化があるわけでもなく、一人芝居のような焦りや虚しさを感じていました。

しかし、お母さんの接し方から学び、「A君！」と名前を呼んで、待つこと1分半～2分、時々かすかに顔を動かしてくれる動きを「返事」と考え、関わりを続けることにしました。「お返事したね。うれしいな。」などを丁寧に繰り返しました。他の先生も「A君、おはよう」と声をかけてくれるのですが、A君がお返事をしてくれる頃にはその場に先生達はいない（待ってられないのです）などの繰り返しでした。

### 4. やった！聞こえている、見えている

「A君が光や音を捕らえることが本当にできているの

だろうか？」『「お返事してる」というようなことは、本当？』という思いがありました。A君が2年生の時の研究会で、小池先生から次のような報告がありました。A君の「見え」＝「フラッシュ（閃光）誘発電位」の検査結果が、なんと脳で光を受けとめているというのです。お母さんも、私も「A君の見え」については、目も閉じられないし、瞳も混濁しているし、見えてほしいという思いよりは難しいかなと思っていたのです。A君が光を受け止めていることを実証できたことは「本当に重度で・・・」と言われ続けたお母さんをどれだけ力づけるのだろうと思った時、私は涙があふれました。聴覚についても聴性脳幹反応の検査をしていただき、受け止めるまでに時間はかかるが90デシベルで安定した脳波が出ていることがわかり、聞こえていることが確認されました。実は、視覚も聴覚も小さな時に病院で検査をしたことがあったそうです。その時は、どちらも（-）の結果でした。

この検査の結果は今までの実践の裏付けとしてもたくさんの意味をもたらしました。また、小さな変化を見逃さない人の目の大切さも知ることができました。1年生の時、A君と心を通わせたくて抱っこをさせてほしいとお願いしました。何回か抱っこしたうちの6月の記録では「いつもと反対の抱っこで最初は少々緊張。でも、時々スーッと力が抜ける時もありました。表情はとても良く、左の目で、私の顔をじっ～と見ていてくれる気がしました。」10月の授業では「♪トンボのメガネは、赤色メガネ・・・♪と歌いながら、赤いセロファンメガネを目の前にかざし、ゆっくり動かす。赤色の時目が開いた気がする。」など何回かの記録の「気がした」が裏付けられたように思いました。

また、小池先生のグループの方々も、授業中に心拍をはかって下さいました。期待する気持ちがあると心拍が減少するのだそうです。A君も期待反応が出現していることがわかりました。表情だけを見ても表してくれていることがなかなか分からないのですが、「やっぱり、わかっていた。授業を期待し受け止めていた。」とうれしくなりました。

### 5. 心が通い合うことの楽しさ

4年生になり教室の場所もグループ集団なども大きく変わりました。しばらく、緊張している様子が見られましたが、徐々に慣れてきました。そして、返事がさらにはっきりしてきました。1年の時はなかなか返事をせず、2年では少し早くなり、いろいろな人にも返事をするよ

うになりました。3年生では、あまり待たなくとも返事をするようになったのですが、声をかけられるととにかくすぐ返事をしていました。しかし、4年生になってからは何でも返事をするのは減ってきているように思いました。また、嫌なことは身体を緊張させたり、口を動かして訴えることが出てきているように思いました。話しかけると何らかの返事が返ってくるうれしい毎日でした。

4年の自立活動のあった日、指導が終わって呼吸状態を悪くし、お母さんにアンビューをしてもらいました。翌日訪問指導に行くと、口をモジョモジョと動かし、目を三角にして訴えるのです。「どうしたの？自立活動が嫌だったの？」等々、しばらく気持ちを聞き取りました。思いつくことを色々質問しながら30分ほど話をすると、気持ちも落ちついたようで、いつものよい表情になりました。それ以降「自立活動」と言うと緊張したり、紅い顔になったりという態度を示すことが多くなってしまいました。とても不思議でした。「自立活動」という言葉がわかるのA君？という思いです。

ちょうどそのころ東京小児療育病院で加藤先生に3歳の時のCTと10歳のMRIの脳画像を見て頂くことができました。加藤先生は、スタッフが語ってくれた様子「お返事をする」などに対して「そういう脳だよ。」と評価を下さいました。そして「3歳の時より前頭葉が増えるなど10歳の脳の方が発達している。」「何もしなければ、発達しない。使わなければ萎縮していくので、適切な働きかけがあったと考えられる。」「もしかしたら色や形もわかっているかもしれない。」などとお話して下さいました。表すことはうまくできないけれど、実は言葉もわかっている？A君。」とドキドキするようなお話でした。

## 6. え！もしかして思春期、反抗期？

大好きだった同じグループのBさんが小学部を卒業するので「おめでとう。中学生になるんだね。」とみんなで盛り上げたその日より、A君はぴくりとも動かなくなっていました。「4年生になって、初めて先生でなくお友達にあえることを楽しみに登校するようになった。」とお母さんはおっしゃっていました。その心の支えの中心であったBさんが卒業してしまう。大変なショックを受けていたのかもしれませんが。またそれを理解しない大人に失望してしまったのかもしれませんが。動かなくなってしまったA君に接して反省の毎日でした。お母さんは「私が話しかけても全く返事をしません。寂しいです。」とおっしゃっていました。顔を振ってのお返事はなくなりましたが、わかっているような気もしています。つい返事をしてほしくて、無理にお返事をさせようと、しつこく聞いたりすると嫌そうな顔をします。

私はいろいろ考えた結果、5年生の2学期から、小低の頃大切にしてきた関わり方をもう一度丁寧に繰り返すことにしました。スクーリング時もチャイムを鳴らし、

始まりを意識させる。合図は自製するなどです。生き生きした表情が戻りつつあるように感じました。

また、認識的には受け止めていそうなことが分かったので、5年生からスクーリング時に参加するグループを変えました。ちょうど返事が見られなくなってしまった時と重なり、グループの変更をしたことが失敗だったかなと反省もしました。なかなか気持ちの回復が見られないA君を見て「もしかして、自分がお話しできなくて嫌だと思っている？」と質問をしたことがありました。1歳半頃に自我が芽生え「よりよくなりたい自分」に努力する頃があります。今までは、学年では色々なお友達がいましたが、グループの中では、あまり感じなかった自分とは違うこと（発声できる）のでできるお友達の存在をしっかりと感じ取ったのではないかと思ったのです。6年生になって、メンバーが変わり、寝返りで動く子も同じグループになりました。初めは、その子が近づくと緊張したり、表情がこわばりました。ところが、危険のないことが分かったのか、どんどんその子のことが好きになりました。また、6年生からは男子トイレに行くことが楽しみになったようです。とても嬉しそうです。成長を感じました。

## 7. 声かけで、動作をおこなえる！

5年生の2学期、文化祭に向け粘土などで作る活動をたくさんしました。「クチュクチュしてください」などと声をかけると指が動いているのです。ブローカー野の成長を指摘していただいていたので、近場の指や口の発達に期待をしていました。感激でした。また、朝の挨拶では、1年生から私がギューとしてきました。主体的に関われる部分を増やしていこうと5年生の半ばから、A君の手の平に私の指を入れて「握手のギューして」と声をかけました。かすかにですが、ギューという感触が伝わるようになりました。声かけによって動作が行えるようになってきたのです。



5年生の後半に小池先生に脳血流の検査をしていただきました。そこでも色々なことがわかりました。A君に関係していることを話していると、脳血流が増えるが、関係のない、日常聞かないようなことでは、脳血流が増えないこと。写真を見せて合った名前を言った時と違った名前を言った時では、脳血流が合っている方が増えることなどなどです。

お返事で、以前のように顔をはっきり振って応える動作は減りましたが、「嫌」はよりはっきりしてきました。顔を真っ赤にして怒っています。好きなことが増えれば、「嫌も育つ」ということも教えられました。

## 8. 指導の中で大切にしてきたこと

- ① いろいろな取り組みを通して、「関わる大人を好きになってくれて、信頼を寄せてくれること」が一番のねらいとし、子ども達を人間として育てることを大切に。安心して、信頼を寄せ、わがままを出してくれるそんな存在になりたいと思いつづけています。
- ② 取り組みの中で、気持ちが生き生きしてくれるよう働きかける。
- ③ 問いかけ、答えを待って、答えてくれたことは実行する。歌や遊びなど、「どっちをやりたい」「どちらからやりたい」など問いかけ、自己決定の力や、好みを育てることを取り入れています。
- ④ 答えてくれたことは、「分かったよ。受けとめたよ。」ということ言葉を態度でしっかりかえす。
- ⑤ 指導はできるだけ流れを一定させ、見通しを持ちやすくすること、そして始まりのきっかけづくりは子ども自身が自製することを大切に。見通しを持ちやすいと「期待」もしやすいようです。訪問指導時の流れは、始まりの会（チャイムを使って始まりの挨拶→始まりの歌→今月の歌、遊び）→体操→今日の取り組み→終わりの会（今日やったこと→歌など→終わりの歌→終わり（次はいつね））です。
- ⑥ 集団指導も行い「期待」を育てたり、友達への関心も育てる。ただ大きな集団の中で全体の子も達と大人という関係では、気づいたり、期待したりの気持ちは持ちにくい子どもたちも多くいます。A君もそうです。私とA君で集団とつながります。私がつなぎ役になります。
- ⑦ 一つの感覚への働きかけでなく、複合的、総合的に受けとめられるように働きかけること、働きかける方向などを考えて関わる。よくいわれることですが五感に働きかける教材や関わりを大切にします。A君とはここ2年ほど鏡を使うようになりました。腕も曲がりませんし、体を起こすことができませんので取り組む手元が見えません。鏡を使って手元を見せたり、お友達の様子を見ると集中度や受け止めが違いうように感じています。
- ⑧ 安心できるタッチや身体への働きかけを行う。
- ⑨ 強すぎたり、激しすぎたりする働きかけ、早すぎる展開はしない。障害の重い子は、働きかけられたことを脳で受けとめるにも時間がかかるケースがあるようです。A君も聴性脳幹反応の検査で2倍の時間がかかることが分かりました。今年のプールでは冷たさに気づくのに2分ほどかかっていました。
- ⑩ 構えをつくってから働きかけを行う。
- ⑪ 文化的な教材を使用する。
- ⑫ 子どもにとって良いことは、いろいろな補助具や道具などを使って安全に行う。呼吸器をつけていて易骨折



の子どもは抱っこなんてというのではなく、どうしたら安全にできるのか考え、抱っこ板を利用しました。

- ⑬ 楽しい経験をいっぱいする。またやりたい、行ってみたい、合いたいなどの気持ちが育つようないろいろな財産を脳に記憶させる。
- ⑭ 最近特に考えるようになったことですが、A君の脳が受け止める教材の提起や働きかけ、関わり方をする。脳血流の増える働きかけや取り組みを行う。



## 9. 豊かな生活

医学の進歩で呼吸器や吸引器なども随分コンパクトになり外出がしやすくなりました。様々な配慮をすると豊かな生活が可能になってきました。A君は、配慮をしながら色々な体験をしてきました。これらの取り組みをするには、基本的な体調管理やサポート体制が必要です。お母さんの奮闘によるところが大きいのですが、周りのみんなで支えていきたいと思っています。

### 10. 医療的ケアの取り組み

村山養護は医療的ケアの対応の必要な児童生徒が多いことでは全国的にも知られている学校です。それでも自発呼吸のない子どものそばからお母さんが離れることに対してはとても慎重です。お医者さんにも入っていただき相談しながら、1年生の3学期になって、授業中10分位離れることから練習し徐々に時間を伸ばしていきました。お母さんは校内待機ですが、A君から離れることができるようになりました。給食時は私が初期食を水分で伸ばしたものをワンショットで注入し、お母さんには休んでもらっています。A君も手を添えて一緒に注射器を押し、自分の食事に少しでも関わられるようにしています。自立のために大切な時間です。分離もしていますので、味見もしています。

### 11. 終わりに

今は授業中にお母さんが顔を出すとキュンと力を入れて怒ります。お母さんが離れると心拍を変動させていたことを考えると自立という点でも確実に成長してきています。6年間を振り返ってみると、どんなに重い障害をもつ子どもたちも、何らかの方法で、気持ちを表してくれているし、周りの私たちが気付いていないだけということが多くと教えられました。また、どの子も必ず発達するとういことをA君は教えてくれました。関わりを持っているみんなで意見交換しながら、これからもA君の気持ちを大切にしたい指導をしたいと思えます。

（この原稿は、重症児を守る会「両親のつどい」に載せた原稿に加筆したものです。）

## 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

姉崎 弘

(三重大学教育学部障害児教育講座)

#### 1. はじめに

参加者は 20 名ほどの分科会になりました。司会は岡田敏男先生(千葉県立松戸養護学校)、レポートは次の 2 本です。

##### ①稲葉章人(茨城県立北茨城養護学校訪問学級)

「重症心身障害児施設で過ごす児童生徒たちのより豊かな生活を目指して—もっと周りを知りたい、たくさんの人とかかわりたい過年度卒業生 A さんの場合—」

##### ②細江真弓(滋賀県立草津養護学校)

「せんせい、僕、やりま〜す!—訪問教育生 K さんの 1 年と、2 年目を歩みはじめて確かな土台をつくる—」

#### 2. 自己紹介、授業づくりなどで困っていること

はじめに、自己紹介の中で、現在の勤務校で困っていること、知りたいことなどについて聞かせていただきました。特に、困っていることとして出されたものは、次のような内容でした。

- ・授業をいかに子どもに合ったものにしていくか。
- ・集団学習の進め方
- ・高等部の場合、年齢と共に状態も変化していく。どう対応するか。
- ・教師 2 人で訪問するが、朝の様子を知らないまま、いきなり「訓練」をしなければならない。
- ・子どもの見方・とらえ方を学びたい。(2 名)
- ・気管切開、体力の落ちている子どもをスクーリングでどう集団学習を進めていったらいいのか。
- ・教育課程をどのようにつくったらいいか。

#### 3. レポート発表

①稲葉先生から、自校訪問学級の教育課程と学習内容について、さらに過年度卒業生高等部在籍の A さん(30 歳)の事例紹介、VTR による重症児施設での高等部の集団学習の様子「音と光を感じよう(ライブハウス)」が紹介さ

れました。重症児施設との連携、自作教材教具の工夫、生活年齢を考慮した選曲などの工夫が感じられました。

②細江先生から、自校に訪問教育部や訪問担当教員の位置付けはなく、それぞれの訪問教育生は、通学生の集団クラス(基礎クラス)に属しており、スクーリング時には基礎クラスで集団学習を受けていること、また VTR を用いて、気管切開をしている事例児の K 君の様子、通学籍を目指してスクーリングなどを行っている様子が紹介されました。本校の教師間との連携を図りつつ、在宅訪問とスクーリングを計画的に進め、本児の思いに寄り添うきめ細かな実践が感じられました。

#### 4. 分科会の特徴と今後の課題

高等部に在籍する過年度卒業生に対する教育課程や授業づくりに際して、本人の体調やこれまでのキャリア、趣味・趣向、さらに卒業後の豊かな生活を見通して、いかに授業を創造していくのが話題になりました。中学部からすぐに高等部に進学してきた生徒がいる中で、過年度卒業生は特別な教育的ニーズをもっていると考えられ、よりきめ細かな教育的対応が求められていると考えられます。今後、高等部の過年度卒業生に対する教育課程と授業づくりの在り方に関する全国的な調査・研究が求められると考えます。

訪問教育部の置かれていない養護学校における訪問教育の在り方について、問題提起がされたように思います。基礎クラスの教師が本校籍の子どもの指導を担当しながら、もう一方でチームティーチングを組んで訪問生の自宅を訪問したり、スクーリングを担当しており、指導体制が複雑になりやすく、より計画的な指導が求められると考えます。本校籍を目指す保護者と本人の気持ちを大切に担当教師間の密な情報交換とよりきめ細かな配慮が常に求められていると考えられます。

## ■発表レポート

# 重症心身障害児施設で過ごす児童生徒たちのより豊かな生活を目指して

～もっと周りを知りたい、たくさんの人たちとかかとかかわりたい過年度卒業生Aさんの場合～

＜音楽と光を媒介とした集団学習の授業展開に視点をあてて＞

稲葉 章人

(茨城県立北茨城養護学校)

### 1. はじめに

茨城県立北茨城養護学校訪問学級は、在宅生2名と本校の近隣にある重症心身障害児施設で生活している児童生徒16名で合計18名が在籍している。また、昨年度は茨城県ではじめての過年度卒業生の入学が実現した。

医療、療育、福祉等様々な関係機関から支援を受けている訪問生たちに「これからも在宅や施設内での生活が中心の彼らにとっての学校生活とは何か?」「全員が幸せな生活を送るために学校がそして自分ができることは何か?」そんな自問自答の日々が続いた。そのような試行錯誤をくり返す中で一人一人に“豊かな生活を送る力”をつけることが児童生徒たちにとっての幸せの土台となり、学校教育の目的ではないかと考えた。

そのためには日々の限られた時間の中でどのような授業展開をすればよいのか?一人一人にあった教材を開発し興味を広げるためにはどの視点に着目すればよいのか?そして、どのようなかかわりをすれば授業に満足感をもってもらえるのか…。そのような悩みのなかで考えた施設訪問における集団学習の授業展開を過年度卒業生Aさんの事例を中心に以下に紹介したいと思う。

### 2. 北茨城養護学校訪問学級の教育課程と学習内容

本校訪問学級の児童生徒の授業時数は、週3回、1回の授業が2時間の形態である。在宅生2名と施設内でベッドサイド中心の生徒2名は教師とのマンツーマンの授業を行い、その他の生徒は生活年齢に分かれた集団学習によって授業を行っている。

また、中学部・高等部生は毎回の2時間の授業時間内で30分間それぞれの課題を各担任と取り組む個別学習を実践している。その他に本校で実施される運動会や文化祭等の行事参加、通学生との交流するスクーリング、近隣を散歩したり買い物学習する戸外学習、夏季にはプール学習等を行っている。

### 3. 対象生徒Aさんのプロフィール

Aさんは、現在30歳の男性。障害の状況は、脳性麻痺(痙直型四肢麻痺)による運動機能障害、知的障害を併せ有している。茨城県内の肢体不自由養護学校の在宅訪問教育を受け平成3年3月に卒業。その後は週1回程度公共の福祉サービスを利用し外出する等をしてきたが生活のほとんどを自宅で過ごしていた。平成10年10月に現

在生活している重症心身障害児施設に入所。昨年の平成16年4月、本県ではじめての過年度卒業生として本校の訪問生として入学。入学から現在まで私が担任として主にかかわっている。

### 4. かかわり当初からの様子(自立活動の視点から)

#### (1)健康面と日常生活について(健康の保持)

体温調節が難しいためにこまめに検温している。食事は食材をペースト状のものを全面介助。排泄、衣服の着脱に関しても全面介助が必要である。

#### (2)人や物とのかかわりについて(心理的な安定、環境の把握)

人とかかわりについては入学当初見知らぬ教師たち、不慣れた授業や様々な学校行事に顔や身体全体に緊張がみられた。しかし、当初から周囲の人の声や動きに対する関心の高さがみられた。楽しい雰囲気の場合には笑顔がみられる。現在は教室に入ると笑顔をみせ、他の生徒たちが入ってくると声をだして嬉しさを表現している。

物とかかわりや興味については、入学当初は音が鳴ったり動いたりする教材は、視線で追うものの表情で興味を表現することはなかった。しかし、学校生活の慣れとともにエアコンの風が顔にあたった時、車やバスが走る様子、外を散歩している時等、発声と共に笑顔がみられる。好きな音楽が聴こえるとしっかりと耳を傾け、音楽を最後まで聴きとってから、感じたことを笑顔や発声で表現している。

#### (3)姿勢・身体について(身体の動き)

四肢に強い麻痺があり、自分では身体を動かしたり寝返りをする事ができない。授業は、主にリラクスケーションで参加している。最近では、楽しさを表現するのに笑いながら両足をバタバタさせることがよくみられるようになった。

#### (4)言語面について(コミュニケーション)

話し言葉(音声言語)はない。快の状態では「アー」と大きな声をだして笑うことがみられる。快だけでなく不快感や興味のないこと等も表情によって表現することができる。

#### (5)その他の特徴や生活の様子

昨年度から今年度にかけて発熱等のために大事をとってベッドサイドでの授業が数回あったが、入学以来欠席はない。また、1日朝、夕2回に食後に服薬している。

遠城寺式乳幼児発達検査の結果

移動運動 0:3~0:4 手の運動 0:0~0;1  
 基本的な生活習慣0:3~0:4  
 対人関係 0:2~0:3 発 語 0:3~0:4  
 言語理解 0:3~0:2

5. Aさんの豊かな生活を目指すために

「豊かな生活」とは何か・私なりに考えてみた。

①健康であり、生活空間が快適。生きがいや好きなことに打ち込み満足できる。

②思い描いている願いが叶う。好きな人や自分を認めてもらえる人とかかわる場面が多い。

⇒楽しい、嬉しいことが多くあり笑顔でいられること。そして自分らしくいられ表現できることではないか。

そしてAさんにとっても豊かな生活の土台は同じではないか？ただ、Aさんは身体機能が自分の思うように動かない。うまく動かせない分、聞こうとしたり、見ようとして力に注目すべきものではないか。また言葉として自分の気持ちや相手の意図を理解することは難しい。しかし、その場の雰囲気や人とのやりとり等を感じとり、発声や笑顔等で表現することができる力も持っている。

そんなAさんのよさを発揮できる場を授業でつくりあげていくことが彼の豊かな生活につながるものではないか。しかし、現実には限られた時間、集団学習においては、一人一人の個性も教育的ニーズも違う、育ってきた環境も違う。そのような条件の中ですべての生徒たちに感じてもらいたいものは、「満足感、充実感」を味わえることではないかと考えた。

6. 豊かな生活を目指した集団学習の授業づくり

満足感・充実感を味わう授業のために以下の3つのことが重要ではないかと考えた。

①安心感をもち、自分のもっている力を十分に発揮できる場。

安心できる場所と人の存在があつてこそ感じていること、伝えたいことが表現できる。また彼らの秀でた力は、事物を“見よう、聞こう”とする意識が高いことに注目した。そこで感覚刺激の大きい音楽と光を媒介として楽しさを感じ表現できるようにアプローチしてみた。

②授業への見通しをもち、期待感にあふれるもの。

学習活動への見通しをもつことで参加意欲が増すのではないかと仮説を立てた。また、期待感をもてるように場面の転換を明確にしてみた。そこで「何が起こるのだろうか？」という期待感をもつことができるのではないかと考えた。授業展開の中では、赤・青のチケットを持ってキャスターボードに乗ることでライブハウスへ行って活動する見通しをもち、BGMを流しながら活動することで楽しさを味わえるようにし、明るい場から暗い場所への場面転換によって期待感のもてるようにした。

③周囲の仲間とのふれあいとコミュニケーションの機会がとれる。

今後も彼らの生活は集団であり、それぞれが何らかの支援を受けていく。そのために必要な力は、自分の気持ちを表現できる力が大切である。そのために自分の意思を伝える場面をキャスターボードと一緒に乗る友だちを選択できるようにし、仲間との一体感を味わうために合唱やダンス、それぞれの特性をいかした楽器の演奏を取り入れた。

このことを土台に生徒たちの興味、生活年齢を考慮して本年度の取り組み単元名「ライブハウスへ行こう」を設定した。

以下が学習指導案(略案)である。

単元名 「ライブハウス」へ行こう

目 標

○授業の展開の変化で感じたことを発声や表情、身体を動かして伝えることができる。

○音や光をつかった活動を通して友達や教師と一緒に活動の楽しさを共有することができる。

授業展開

学習内容及び活動	教師の支援援助の手だて
1 はじまりの会。 ①テーマソングを歌う。 ②あいさつ、呼名 ・キャスターボードに乗る友だちを選ぶ。 2 キャスターボードに乗り、ライブハウスへ行く。 3 ライブハウスへ入る。 ①チケットを渡す。 ②活動の準備。 4 合唱、ダンス、演奏をする。 ① Amazing Grace を歌う。 ②リズムにあわせてダンスをする。 ③それぞれの担当の楽器をつかって演奏する。 5 キャスターボードに乗って帰る。 6 個別学習。 7 終わりの会。 ①感想発表 ②終わりの歌を歌う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テーマソングを歌うことで学習がはじまる意識をもてるようにする。</li> <li>・ライブハウスのチケットを赤・青分け一緒に乗る友だちを意識し、授業への期待感を高める。</li> <li>・BGMを流しながら外気にふれ友達と楽しさを共有できるようにする。</li> <li>・音楽を流したり、文字をブラックライトで照らすことで学習に期待感と見通しをもてるようにする。</li> <li>・ダンスでは一体感を味わえるように鈴のついたホースをもってリズムにあわせて身体を動かす。</li> <li>・自発的に楽器を鳴らせるように実態にあわせて見守ったり、手を添えたりして演奏する楽しさを表現できるようにする。</li> <li>・キャスターに乗って外に行くことで活動の終わりに気づけるようにする。</li> <li>・各担任と共にそれぞれの学習に取り組む。</li> <li>・生徒それぞれの頑張りを伝え賞賛することで満足感を味わえるようにする。</li> </ul>

## 7. 授業づくりのまとめ

○音楽の力の大きさを感じた。4人の生徒全てから音楽にふれることで表情が豊かになっていく様子がみられた。また、音楽には自発性を促す力も感じられた。手に楽器を持って音楽にあわせて動かしたり、興味の幅が極めて少ないと考えられた生徒が BGM に首を動かしてリズムをとっていた姿は新たな発見だった。

○光という強い感覚は生徒たちにとって幻想的なものであり、そこから「伝えたい感動」が生まれコミュニケーションが広げられるのではないかと考える。また、学習活動の中で場面の切り替えを大胆につくってみることで「何がはじまるのだろうか?」「もっとやってみたい」といった感じる基本、考える基本といった人として大切なことが広がっていく可能性を感じた。

○集団学習の長所は、仲間とのかかわりのなかで、自分から人へかかわろうとする力、自分の気持ちを表現する力等「豊かに育ちあう」ことが育まれる。この学習活動では、友だちとキャスターボードに乗る場面、輪になってダンスや楽器を鳴らしている場面から生徒たちの「人の輪に入りたい、かかわりたい」「人の声を聞きたい」といった感情が表現されていた。

### ●Aさんに視点をあてた本単元における考察

音楽にじっと耳を傾けている様子が印象的である。聴いた後に笑顔や発声が見られる。これからも様々な場面で自分から探ろう、感じようとしている場面では見守ることを重視して可能性ともっている力を伸ばすために今後検証していきたい。Aさんは、人とかかわっている時は表情が和らぎ嬉しそう。その姿からAさんだけでなく、どんな人も人とかかわりを求めているのではないかと考える。

重症心身障害児施設で今後も過ごしていく児童生徒にとって、周囲の人から愛され、たくさん声をかけてもらうことが豊かな生活へのきっかけではないか。そのためには、“生きいき”した表情で生活していることだと感じる。そのためには授業の中で「満足感・充実感」を求め、実践していくことで児童生徒のよさを知る努力が必要である。

## 8. 児童生徒たちの豊かな生活を求めて・・今後の課題と展望

現在一緒に学習している重度重複障害児と言われる児童生徒たちと出会った時の私は、彼らの身体機能の理解、健康状態への配慮、どこにねらいをおき学習していけばよいのか等、まったくわからず、彼らの身体機能、健康面等についての理解、学校教育はどのようなことねらいに授業をつくってかかわっていけばよいのか等、まったく無知のままでの訪問教育のスタートであった。そんな私が担任として任されたのは、県内ではじめての過年度卒業生のAさん。「どう接すればよいのか?名前はどう呼んであげればよいのか?」「授業はどのように参加させてあげればよいのか。」いつも緊張と不安の溜息する自分の姿を思い出す。そのような姿を敏感に感じ取りAさんは私以上に不安そうな表情であった。

しかし、Aさんや子どもたちとのかかわりの中で大切なこと学ぶことができた。それは、教師も児童生徒と同じものを見て一緒に感動していく姿勢を心がけていくこと。またAさんには、どのような学習内容でも彼が今まで積み重ねてきた経験を尊重することは崩さないようにした。変化はすぐに表れてきた。発声や笑顔が増え、私に対しても受け入れてくれる場面が増えてきたのである。学校の一对一のかかわりの場が「自分が認められる」という喜びを味わえることを感じ今まで培ってきた力を発揮できるようになったのだと思う。自分が自分らしく表現できること。それが「豊かな生活」の土台ではないかと考える。

特殊教育から特別支援教育への大きな変革期にあり、その根本は「教える学校から学びあう学校へ」という意味ではないか。子どもたち同士の学びあいだけでなく大人も学びあうことで一人一人の可能性の大きさ、それぞれのよさや幸福になるために必要なことに気づけると考える。しかし現実には、授業時間数の少なさ、教員の配置数や教育環境の不十分さ等の課題もある。そのような中で豊かな生活を求めることは困難なことかもしれない。でも目の前にいる子どもたちの本当の姿を知り、家族や子どもたちを様々な立場で支援する人たちの胸の内を知ると子どもたちの幸福のためにどのように考え、どう行動し実践していくかが壁を破っていけるきっかけになるのではないかと信じている。

## ⑤「病気療養児の教育」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

例年同様参加者は13名と少人数で、昨年と継続しての参加者は3名であとは初参加の方でした。

はじめに参加者全員の自己紹介と、それぞれ持ち寄った課題について発言してもらいました。

異動で障害児学校へ移り、いきなり訪問を担当させられた、病院施設内訪問を担当しているが、病院は学校とシステムが異なるため連携の難しさがある、人工呼吸器装着でコミュニケーションに困難さがある、医療的ケアの子どもの多くが高3生徒の高卒後のケアに問題がある、重症児で日々生死に関わることがある、などなど問題点が出されました。また、訪問指導を始めると子どもは「学校に行きたい」「勉強したい」という要求が出るようになった、というような事例も話されました。

レポートは昨年に続き都立光明養護学校の榎木暢子先生から「教科訪問生の進路指導とアフターケア」と奈良県立明日香養護学校の松井美智子先生の「入退院を繰り返す在宅児童の教育について」の2本の報告がありました。

#### 2. 報告と討議

○榎木先生の事例：事例の子どもは小学校6年次に、長期入院の後、鼻マスク式の人工呼吸器を使用するようになり、中学部から肢体不自由養護学校に入学してきた。通学希望であったが、「呼吸器を使用している」（医療行為がある）という理由で、通学ならば保護者の付き添いが条件となり、家庭の事情で付き添いは困難なため訪問籍となった。

高等部へ進学してからはスクーリングの回数を増やす、文化祭・校外学習など行事への参加・授業交流・交換日記などを通して、友達との関係づくりすすみ、目標を持つことができるようになったり、今まで諦めていたことが自分でもできるかも知れないと思うようになってきた。

2年次には本校の授業への参加、行事への参加、外出の手だてとして車いすの作成をし、自分がやりたいことを実現するにはどうしたらよいかを考えることを課題とした。

3年次には学校行事の多くに参加するとともに、進路を考えるため、学校や施設の見学を行った。さまざまな関係する機関の担当者を集まってもらい相談も行った。そして最終的には専門学校の通信教育を受けることになった。

中学高校と6年間訪問教育を受けた養護学校を今年3月に巣立ち、現在は地域のデイサービスを受けながら専門学校の通信課程に進んでいる。（詳しくは次ページのレポート参照）

○松井先生の事例：対象児は小学部2年の女子で、身障手帳1種1級、療育手帳A、脳原性運動機能障害・移動機能障害で生後2ヶ月に痙攣発作出現、2才頃多臓器不全により入院。その後今日まで入退院の繰り返しが続く。痰の吸飲・鼻腔栄養・24時間酸素吸入、大発作が30分以上続くと救急車で病院へ搬送と、最重度重症の子どもである。お話や言葉かけには笑うなど反応が見られる。

地域のサポート体制は、地域支援センター、市役所健康増進課、病院、養護学校と多くの関わりを持っている。

2年次に担当が替わると学校への不満や負担を訴え、

病院入院中は学校は休ませて欲しいという。

父親は育児に非協力的、また近隣に近親者もいない。本児の出生後はほとんど母親一人で見ている。つまり、母親にとってキーパーソンになれる人がいないという問題がある。

学校としては、現在母親の意見を受け容れ、入院中はメールのやりとりで病院への訪問は最小限にしている。地域の機関とどうつながりを持つか、母親に対する支援をどのようにするかが課題となっている。

#### ○討議

・病気のことが心配で親子共引きこもってしまう。・ケースカンファレンスをやるのに、報告のあった事例のようにこれだけ沢山の職種を集めるのはなかなか難しい。・来年通信制の高校へ進学したいという希望があり、親は「この子のやりたいようにさせたい」と一見自由のようだがこれでいいのかどうか。・入院が長くなると元の学校との関係が希薄になる可能性がある。・高校生の場合、最近では元の学校へ戻れるケースが出てきた。・依然として病気を隠す例があり、これがさまざまな面でカベになっている。・進路をよく調べないで簡単に決めて進学した後病気が再発したケースもある。・訪問の子どもの場合、何らかの形で集団が保障されていることが決定的に重要である。・訪問の子どものスクーリングは学級の時程に合わせたり、事前準備でVTRでの交流・参加など事前準備が大切である。・進路指導はあえて言えば生き方を考える指導ともいえる。・母親とメールでのやりとりをしているがなかなか真意が伝わらない。・最近入退院を繰り返す子どもが増えている。

#### 3. まとめと今後の課題

進路指導で高等部卒業後の関わる関連機関の現場サイドのメンバーと、本人、保護者を含め、額を集めて相談できる体制がとれるようにコーディネートできた光明養護の例は大いに参考になりました。連携を言うのが当たり前になっていますが、実際にはなかなか進まないことが多いようです。必要に応じて管理職にサポートをお願いすることも必要です。

病気のためなかなか進路に関して見通しがたてにくいことが多いと思いますが、本人の意志決定がはっきりできるよう指導することがもっとも重要です。学校生活より卒業後の生活のほうがはるかに長いので、学校の進路指導は想定できる進路の情報（社会資源）をできるだけ多く集めて本人や保護者に伝えることが重要です。

病気にもよりますが、最近ではできるだけ長期入院をさせないよう努力している病院が多いので、そのため逆に入退院の回数が増えるケースが多くなっています。訪問指導は実態に合わせて柔軟に対応することが求められています。訪問籍の子どもの場合、スクーリングを実施しないと集団の場は得られません。事前の準備は周到に行って、本人が喜んで参加できるようにしたいものです。

最後にしばしば親の思いこみで意識のすれ違いを起こすこともあり、場合によっては家庭生活の立て直しが必要な場合もあります。訪問に限ったことでもありませんが、教師は如何に保護者との信頼関係を構築するかが決定的に重要です。

重度重症の子どもの対象としている訪問教育は、担当者自身が明るくおおらかで誰にでも好かれるような教師でありたいものです。

## 教科訪問生の進路指導とアフターケア

檜木 暢子

(東京都立光明養護学校)

### 1. はじめに

Aは中高6年間の訪問教育を受けて、今年の3月に卒業した。現在は専門学校の通信課程に進み、地域のデイサービスを利用している。Aに対する高等部3年間の取り組みを紹介する。外出の手だて作り、地域福祉との連携、進路選択とアフターケアについて概観し、様々な制約の中でどのように社会とつながり、自己実現をしているかをまとめた。

### 2. 高等部入学前

Aは小学校6年生の時、鼻マスク式の人工呼吸器を装着し、中学部からB養護に入学してきた。入学時は通学籍を希望していたが、両親が飲食店を営んでおり、付き添いが困難な為、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回以外は外出することがなく、小学校時代の友達との交流も途絶えがちになった。人見知り強く、年1回のスクーリングでは友達を作ることができず、学習意欲が低下していた。家族に孤独感や不安、不満を訴えることもなく、自分の気持ちを抑え込んでいた。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、課題を終えることが難しい場合もあった。

### 3. 学習指導と進路指導

入学当初の本人の希望はイラストを書き続けることだった。本人、保護者とも社会とのつながりは考えていなかった。Aと関わる中で伝え続けてきたことは、希望を実現しても良いということである。自分で理由を決めて諦めることが多かったので、自分の気持ちを伝えること、家族と様々な条件を話した上で決めるように勧めた。進路選択に向けては、社会とのつながりを作ること、その為に同年代の友だちを作り、学校から社会へと視野を広げる取り組みと、外出の手だてを確保するための福祉との連携を行った。

#### <1年次> (2004年訪問教育研究参照)

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を課題とした。友だちとの校外学習企画、保護者の付き添い軽減を行った。

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努めている。Aに対しても訪問指導時に教科学習グループの便りや写真などで興味を抱かせ、交換日記、メールなどで関わりを持たせた。中でも絵が得意な先輩Cに、Aは強い関心を示した。携帯電話でのメール交換等で共通の話題を持ち、直接会って話したい、遊びたいという気持ちが高まってきた。先輩Cと会うことを目的として、Aが参加しやすい日程や行き先の校外学習を企画した。この取り組みを通して、外出や友達への思いが強くなった。

校外学習ですぐ連絡がつく範囲内で保護者に離れてもらい、精神的な自立への気持ちが高まっていたので、保護者の付き添いを軽減できないか検討した。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、主治医に相談した。呼吸器業者から器機の説明を受け、管理職、保健室、医療的ケア委員会と相談した。高1の3月からは人工呼吸器については「自己管理」として、保護者には送迎のみをお願いすることになった。スクーリングは文化祭、校外学習2回、3学期期末テストの計4回行った。スクーリングや授業交流を通して、環境を整えることで今まで諦めていたことが実現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> (2004年訪問教育研究参照)

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にはどうしたら良いか、考えることを課題とした。

高2ではスクーリングするために昼夜逆転の生活リズムを立て直すよう、自ら心がけるようになった。参加したい授業が増え、スクーリングを週1回程度、希望するようになった。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。本校の授業との交流については、チャレンジキッズ(全国の養護学校が参加してネットワーク上で作っている学びの場)で課題やメールのやりとりを行ったり、携帯型テレビ電話の活用を行ったりした。人見知りし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、受け答えだけでなく、会話ができるようになってきた。A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するようになった。直接会うことで友達との交流が深まり、何事にも積極的になり、生活に張りが出てきた。

外出の手だて作りでは、自立活動担当教員と連携し、身体にあった車いすを作成した。身体の痛みや疲れを訴えることなく、外出を楽しめるようになった。

移動教室への参加について、担任には「行きたい」と言っていたが、保護者には伝えないうでいた。先に母から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。自分の気持ちを伝えないうで諦めるのはやめようと話し、『自分を好きになる本』を渡した。Aは母親に自分の気持ちを話し、母親は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。校医診察後、Aは母自身が緊急時の対応などを確実に出来るよう、母に話した。訪問看護師の協力により、母親は緊急時の対応方法を学んだ。母親も移動教室を通して、Aが必要としている関わり方がわかってきたように思う。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た。Aは「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。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」と語った。

進路への意識作りとしては、学年の友だちの施設見学や実習の話や、訪問授業が無くなった時の過ごし方などを話す機会を増やした。ホームヘルパー派遣事業を行っている区内施設へ父母と共に施設見学に行き、外出の手立てを相談した。また、自分のボランティアの会を作るよう働きかけた。この会を利用して教員にボランティアを依頼し、校外学習以外で初めて友達と外出した。

3学期になると「大学に行きたい。人とつながりたい」と美術系大学への進学を希望するようになった。様々な困難が予想されたので、通信制の学校や講座なども考えるよう話した。Aに合っているか、課題やスクーリングなどは可能かなどを話し合った。今までの生活や学習の状況、描画の基礎力などから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、保護者に本当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。

Aは自分の意見を言えるようになりたいと考えるようになった。家族と話し合う中で、少しずつでも自分の気持ちや考えを話せば、相手に伝わるようになってきた。「学校に行くこと、友達と過ごすことの楽しさを知ったよ」と話し、スクーリングや遠隔授業、行事を通して友達との交流を深め、何事にも積極的になり、意欲的に取り組むようになった。

### < 3年次 >

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、選択していく力をつけることを課題とした。

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…自分がどこまで出来るか試してみたい」と話した。その後、父親へ手紙を書き、「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」と説得した。

家族が卒業後を意識し始めたのでスクーリングの付き添いや、課題をこなしていくために家庭での介助手段の拡大などを考えるため、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、担任が参加した。A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ったことで、保護者も自宅外での福祉サービス活用が視野に入ってきた。

その後、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、周囲が動き出す中で、進学後に必要な学習を積み上げることはかなり難しかった。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させた。数日後、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を探すと語ってきた。

D 専門学校の通信課程を希望してきたので、まずは進路指導担当者と私とで体験入学に参加した。個別の相談を申し込み、学園長、教務担当者、学科の担当教員とAの身体状況や描画力、スクーリング時の対応などについて説明した。障害の有無に関わらず、描きたい気持ちがあるのなら希望して構わないと言われた。

これを受け、本人と保護者との学校見学を行った。それまでは本人と保護者だけで電車に乗ったことはなかった。卒業後を考え、公共交通機関の利用をお願いした。本人は不安がっていたが、父母と共に電車に乗り、学校に行くことができた。学校側からは美術教員と担任が出席し、授業見学と相談を行っていただいた。たくさんの作品を見せていただき、学生と話をすることもできた。本人、保護者ともに進学への気持ちを強くした。見学後、入学の手続きを進めるとともに、外出先の確保として区のデイサービスへの申請を勧めた。申請を受け、訪問看護師から再度ケースカンファレンスを行いたいと連絡があり、前回同様のメンバーでA宅で行った。

昨年度から参加している東京都肢体不自由校のハンドサッカー大会への参加で、休日の練習に参加した。本人の意欲と家族の支えにより、3回のスクーリングとハンドサッカー大会参加で、週4回外出できた。

卒業への取り組みとしては卒業遠足、卒業を祝う会の

出し物、答辞作成、卒業式の練習などがあつた。当時作成では「いよいよ3年生になって修学旅行や卒業遠足など、思い返せばきりがなくらいたくさんのおもいでができました。特に光明祭の劇は学年一体となつて、1つの作品を作り上げたのがすごいよかったです」「毎日の授業の中で友だちや先生たちと過ごして、自分らしさを出すことができるようになりました」「友だちと一緒にだつたから楽しかった思い出がたくさんできました」と3年間を振り返っていた。人見知りだつたAだが、卒業式当日は友だちとの時間の大切さや、行事を作り上げる達成感、自分の成長をはっきりした声で学年の仲間とともに言うことができた。

<取材> (省略)

#### 4. 3年間の気持ちの変化

友だちへの思いで学校へ、学校から社会へとつなげていくことができた。直接会って話ができることの魅力は、外出の希望を膨らませ、話し合いながら外出の手だてを整えることができた。3年間の在宅生活で溜まっていた気持ちを受け止め、解放させることで「人とつながりたい」と思えるようになったのだと思う。進学しても友達が出来るとは限らないし、教員の後押しがない中で同級生と話ができるかどうか分からない。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欲しいと思った。

Aは呼吸器や家族の状況を理由に希望を諦めてばかりいた。実際は見方を変え、条件を整え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ると知った。その経験と自信が進路を考える支えになっていったと思う。一方、大学進学について家族に気持ちを伝えることができ、周りが条件を整えようと動き出したが、課題への取り組みや達成、外出時間の長さなどで進路変更を考えることになった。自分を振り返り、1番良い方法を考えた結果である。誰かのせいにして鬱々と過ごすのではなく、自分で考え、選択したことで前向きに卒後の生活に向き合えるのではないかと考えた。

#### 5. アフターケア

卒業後はデイサービスと連絡を取り、アフターケアを行った。それ以外は本人や保護者との話やメールでのやり取りを行っている。卒業したら担任に頼ってはいけなと思うこともあつたようだが、まず他の手だてを探してみることで、内容によっては頼んで良いことなどが少しずつわかるようになってきた。入学当初は自分の気持ちが言えずに悩んでいたが、自己選択、自己決定の力がついてきたようだ。

#### <デイサービス>

3月末のケースカンファレンス後に、デイサービスの利用が決定し、通所は週1回、4月中旬からとなつた。成人の中途障害者のリハビリが中心であつたことから、Aへのアプローチをどうするか相談したいとの要請を受け、アフターケアに行った。人見知りや引込み思案ということもあり、社会性、認識などがわかりにくかつたようだ。施設での様子を教えていただき、状況について話をした。社会経験が乏しく、積極的に人と関わることが苦手なこと、いくつかの課題があつても整理して考えていくことはできることなどを伝えた。また、通所バスの中での呼吸器の管理について、話した。その後も担当者から電話があつたが、5月以降は特に連絡はない。外出中心の活動で楽しく通っている。

#### <D 学園>

通信課程で、スクーリングを必要としない。本人はスクーリングしたがっていたので、自分で連絡を取るように話してあつた。Aは学校側と日程を相談し、保護者に福祉タクシーとヘルパーを予約してもらい、午前中の授業に参加した。当日は電源の管理や階段の上り下りの手配がされていた。持参したイラストに興味を持った学生とメールアドレスを交換し、名刺をもらって帰つてきた。7月末にフリーマーケットがあることを知らせてくれたのも、その友だちだつた。1回のスクーリングで友だちができ、関係を持っていることに驚いている。D学園の職員の姿勢が、学生たちとの間の緊張感を取り除いてくれたのだろう。入学前に学校訪問をしたことも職員に良い影響を与えたと思われる。そして絵を描きたいという同じ目的の下に集まった仲間だからこそ、お互いへの関心も高まつたと思われる。

<取材> (省略)

#### 6. まとめ

大好きな友達から学校へ、学校から身近な社会へ、進路先へと、生活の範囲を広げてきた。学童期から思春期という社会性が広がる時期に在宅療養となつたAにとって、高等部3年間は社会とのつながりを改めて経験する時間となつた。病気により活動の制約を受けることは、社会性の発達に大きな影響を与える。自己実現に向けて発達の道筋をたどりながら、子ども自身へのアプローチとともに、子どもをとりまく人々との連携が大きな鍵となつたと思われる。

また、移行支援として卒業後一定期間は必要に応じて本人や関係機関と連絡を取り、サポートすることが大切である。その中で子ども自身の成長を確認し、教育実践を確かなものにしていけるのではないかとと思う。

## 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

### 義務教育なので、責任もって面倒みます！

～今市市教育委員会（TBS 報道特集より）～

山田 章弘

（神奈川県肢体不自由児協会理事長）

#### 1. 分科会の概要

参加者18名。内、司会者(2)共同研究者(2)分科会運営者(3)を除くと参加者は今までになく少なくなったよう。

訪問教育初任の方3名、養護教諭、看護師、毎年出席して下さる難病の会の代表者がおり、自己紹介、抱えている問題等を語っていただく事から協議を進めた。共同研究者には、三重県の医療的ケアを進めて来られた樋口和郎医師（重症心身障害児施設なでしこ施設長）を迎え、「三重県の医療的ケア体制整備の状況」をお話頂くと共に、全体の話し合いの中で指導助言を頂いた。研究発表としては、大阪市立平野養護学校 牧 秀矢先生から「大阪市立平野養護学校の訪問教育における医療的ケアの取り組み」と「千葉県立松戸養護学校の実践」について発表を受ける。私（山田）も、厚生労働省及び文部科学省の動き、又、全国盲・聾・養護学校の医療的ケアの体制整備の現状について報告をする。

#### 2. 研究協議

松戸養、平野養の発表内容についての質問として、①「学校管理下」に在宅訪問教育も入るのか。②学校長は責任をとるとの発言だが。③気管切開の子に、緑膿菌、MRSA、結膜炎等の感染症にびりびりしているがどのような対応をしているか。④訪問教育で医療的ケアを必要とする児童が、スクーリングで登校する時は、スクールバスは利用できるか。等の質問があり、他の全体協議に入っていった。感染症については、樋口医師より日常的な配慮について説明を受ける。⑤ジェット・タオルの整備については、三重県では、設置されているとのことであったが、他県には、整備されているところはなかった。スーパー、デパート等では常識の状況だが、医療的ケアを必要とする学校教育の場においては、まだまだ常識からは遠い環境であった。⑥学校に看護師が配置されるようになったが、訪問教育のスクーリング時に、医療的ケアを必要とする児童生徒の対応がなされているかの質問が続いた。半数ぐらいが通学生と同じように見てもらえるとの状況であった。⑦家庭訪問における医療的ケアの対応は、ほとんどなされているところはなかった。訪問教育は、対象外と言われてしまうとのこと。

#### 3. 共同研究者のコメント

- ①気管カニューレと栄養チューブの取り違い、尿道口の間違い、人工呼吸器の作動時に停電になった時の対応など、「危機管理」の意識と体制整備が必要なこと。
- ②医療的ケアが目的ではなく、安全に、良い教育を受けさせてあげたいとの意識をもっているかどうかが大切。「こうしてあげたい」との気持は、教員も医者も同じ目的、方向を持っている役職を離れて、本音で発言して欲しい。
- ③ケアは、母だけに任せるのではなく父も加わって、支援も、経済的支援だけでなく広く支えていくことが必要。
- ④「訪問教育」は、必要な指導の一形態であること。学校の中では、学部の教師誰でもが、訪問籍の子どものことを知り、担任以外のものも指導にいける体制にする必要があること。
- ⑤「訪問籍の子には、医療的ケアはできない」との言葉には、養護教諭、看護師もその子どもの状況は把握する必要があること。具体的な医療的ケアの対応は、在宅でもあり訪問看護制度の活用も考えられること。
- ⑥スクーリング時の対応は、訪問籍であってもその学校の一児童生徒であるので、看護師等による基本的な健康状態の把握は考えられること。
- ⑦「どのような子どもにも、教育は必要」との基本的な認識、「医療的ケアを必要とする子どもには、医療と教育の双方が必要」との基本姿勢は、公務員である教員、管理職、教育行政職員全てに必要な姿勢であること。憲法第26条、教育基本法第3条、同法第10条2項の文面を読み直して頂きたいこと。TBS 報道特集「学校へ行きたい」の中で、気管切開の子の就学に栃木県今市市の教育委員会の人が、「義務教育ですので、責任もって面倒を見ます」との発言があり看護師を配置されたことに、全国レベルで同じ姿勢ができるようになるを願った次第です。
- ⑧「教育としての医療的ケア」を自立活動の内容から明らかにして、看護師に丸投げ依存することなく、「共働」の視点を大切にしましょう。

## ■発表レポート

# 大阪市立平野養護学校の訪問教育における医療的ケアの取り組み

牧 秀矢

(大阪市立平野養護学校)

## 1. はじめに

大阪市の肢体不自由養護学校における医療的ケアは、平成5年頃から校内に医療的ケア検討委員会を設けて、教職員が医療的ケアに取り組んできた経過があります。日々の学校生活の中で、医療的ケアに対して教職員が戸惑うこともありましたが、平成5年から配置された看護指導員や医療機関等の協力を受けながら、大きな事故も無く、今日まで進んできました。

平成16年には、週40時間で2名の看護師が肢体不自由養護学校に配置され、児童生徒の健康や安全に対する取り組みがより一層充実してきています。

そのような中で、訪問教育の児童生徒に対する医療的ケアの取り組みも、通学児童生徒と同様な手続きを行って教職員が取り組んできました。

## 2. 医療的ケアの実態

今年度、本校で訪問教育を受けている児童生徒は、小学部2名、中学部4名、高等部2名の計8名です。いずれの児童生徒も医療的ケアを必要としています。

### ①各学部の状況

本校の医療的ケアの状況は、以下の表のとおりです。

学校全体では、93名中で27名の児童生徒が医療的ケアを必要としています。

学部 (在籍数)	小学部 (30名)	中学部 (35名)	高等部 (28名)
チューブ栄養 (鼻・胃)	6名 (訪2名)	7名 (訪4名)	6名 (訪2名)
口鼻腔吸引	7名 (訪1名)	9名 (訪4名)	4名 (訪1名)
気管カニューレ内吸引	2名	4名 (訪4名)	2名
導尿	1名	2名 (訪1名)	0名
エアウェイ	0名	1名	0名
人工呼吸器	0名	2名 (訪2名)	0名

平成17年5月現在の延べ数、( )は内数

### ②看護師配置について

大阪市では、平成5年から看護指導員が、医療的ケアを必要とする児童生徒の在籍している肢体不自由養護学校や小・中学校の養護学級に週1回程度の巡回指導を行ってきました。

平成16年度からは、肢体不自由養護学校では看護指導員に代わり、週40時間で2名の看護師が特別非常勤講師として配置されました。

そのような状況の中で、看護師の配置に対する基本的な考え方としては、次のようなことがあります。

・医療的ケアを必要とする児童・生徒が、健康で安全な学校生活を送ることができるようにする。

・医療的ケアに対する学校としての考え方（医療的ケアの範囲や条件等）は、当面今までと同じとする。

・教職員が実施している医療的ケアは基本的にこれまでどおりとし、より安全な医療的ケア実施のため、看護師がその助言や研修活動の役割を担う。

・看護師は主治医の指示のもと所定の手続きを行った児童・生徒のみに医療的ケアを実施する。

・看護師と養護教諭の役割を明確にする。

・医療的ケアの実施は、学校長の責任の範囲内で行う。

また、看護師の業務には次のようなことがあります。

・対象児の障害や健康状態等を把握する。

・主治医の指示に基づく医ケアの実施、記録、およびそれに関わる書類の整理をする。

・教職員の実施する医ケア等への相談、助言をする。

・保護者からの医ケア、看護に関する相談活動をする。

・校外行事などへの付き添いを行う（遠足、宿泊学習、修学旅行など）。

・養護教諭と連携する（緊急時の対応、医ケアに関する相談など）。

・医ケアに関する会議（医ケア検討委員会やケース会議等）や研修会に参加する。

### ③医療的ケアの具体的な手続き

1. 保護者からの依頼

2. 主治医・学校医の意見を含めて実施について検討

(管理職・学部主事・養護教諭・看護師など)

3. 検討結果を医療的ケア検討委員会で確認
4. 教職員への報告
5. 対象児童生徒の保護者に依頼書の配布
6. 保護者が依頼書提出
7. 主治医に指示書の作成依頼
8. 指示内容の確認と実施の研修
9. 実施及び学校医への報告
10. 全教職員への報告及び研修会の実施(年2回)
11. 医療的ケア検討委員会での定期的な経過報告及び問題点などの検討

#### ④医療的ケア連絡協議会

大阪市では、肢体不自由養護学校3校の校長や医療的ケア検討委員会の代表、養護教諭などから構成された大阪市立肢体不自由養護学校医療的ケア検討委員会を数年前から設置し、検討を進めてきました。現在では医療的ケアを必要とする児童生徒の在籍が肢体不自由養護学校以外にも見られ、盲・聾学校や他の養護学校を含めた「医療的ケア連絡協議会」が今年度から設置され、医師などを講師とした研修会を行うなどの取り組みがなされています。

### 3. 訪問教育の状況(中学部)

平成17年度の訪問教育は、生徒4名、2学級(担任2名)で訪問教育を行っています。授業は学部の他の教職員を含めて4名の教職員が担当しています。また、通学籍の教職員と一緒に訪問することもあります。

#### ①訪問教育での医療的ケア

本校では、従来から通学籍の児童・生徒と同様な手続きを経ることで、医療的ケアを教職員が実施しています。現状としては、保護者が学習時にも同席しており、手続きをしても、保護者が対応されることが多いですが、スクーリングや宿泊行事に参加した場合や生徒の体調に応じて、保護者は同伴していますが、教職員が医療的ケアを行うことがあります。

#### ②事例紹介

○Aくん：長期目標として「人とのかかわりを増やし、様々な体験をすることで予測や期待感を持ち、学習に取り組む」、学習目標(自立活動)では、健康に留意しながら学習活動を行うこと、光や音、振動など様々な感覚

刺激を用いる教材、からだを動かすこと、表情での表現、学校行事への参加などがあります。

医療的ケア(気管カニューレ内・口鼻腔内吸引、鼻腔チューブ栄養の注入)に関しては、昨年度からの継続なので、昨年度末に依頼書などを保護者に渡してあり、今年度当初に文書を受け取り、主治医面談の日程を決め、研修を行いました。日々の授業の中で、教職員が医療的ケアをするところを保護者に見てもらい、互いに信頼関係を築いていきました。

6月に実施した宿泊行事(1泊2日)に参加した時には、保護者同伴でしたが、医療的ケアを教職員が行うことで、宿泊する部屋を保護者と別にし、温水プールに入るなどの活動を行うことができました。

○Bくん：長期目標として「興味を示すものや笑顔が出るものを増やす」、学習活動(自立活動)では、体調管理に配慮し、からだを動かす機会を作る、おもちゃや遊びなどで興味を引き出す、手や指の動きを高める教材、気候のいいときにはスクーリングするなどがあります。

医療的ケア(気管カニューレ内・口鼻腔内吸引、鼻腔チューブ栄養の注入、導尿、人工呼吸器)に関しては、昨年度からの継続なので、昨年度末に依頼書などを保護者に渡してあり、今年度当初に文書を受け取り、主治医面談の日程を決め、研修を行いました。ただし、人工呼吸器の操作について教職員は行わず保護者対応で、導尿に関する主治医面談は今後行う予定です。

昨年度までは通学していましたが、体調を崩してしまい、今年度から訪問教育を受けることになりました。体調は順調に回復し、安定してきており、何度か学校行事に参加することができました。特に、昨年まで通学していたので、学校の様子や友だちからのメッセージビデオをしっかりと見るすることができました。

○Cくん：長期目標として「周囲の人に、自らの意思を表現する」、学習活動(自立活動)では、胸郭の動きを引き出し、深い呼吸をすること、手の機能を維持させていくこと、目と手の協応の力を高めること、自発的な動きで周囲を変化させること、ハイとイイエのサイン作り、学校行事への参加などがあります。

今年度、初めて医療的ケア(胃瘻チューブ栄養の注入と気管切開及び口鼻腔吸引、人工呼吸器)の手続きを行いました。4月に検査入院があり、その時に主治医面談と研修を行い、教職員が医療的ケアを行うことになりました。

した。ただし、人工呼吸器の操作について教職員は行わず保護者対応です。

遠足や体育祭などほとんどの学校行事やプールの授業に参加し、友だちと一緒に楽しく活動することができました。

定期的に通っているリハビリ施設の作業療法士の協力を受けて、スイッチを用いて光や音の遊具やパソコンを動かす学習に取り組んでいます。

○Dくん：長期目標として、「体調を安定させ、週1回のスクーリングをできるようにする」、学習活動（自立活動）では、側臥位から座位に向けてからだのねじれを経験したり、胸郭を動かしていくこと、スイッチを使って遊んだり、音楽や映像、本など好きなことで表情を変化させること、友だちと一緒に過ごす機会を多くすること、できるだけスクーリングすることなどがあります。

医療的ケア（気管カニューレ内・口鼻腔内吸引、胃瘻チューブ栄養の注入）に関しては、昨年度からの継続なので、昨年度末に依頼書などを保護者に渡してあり、今年度当初に文書を受け取り、主治医面談の日程を決め、研修を行いました。日々の授業の中で、教職員が医療的ケアをするところを保護者に見てもらい、互いに信頼関係を築いていきました。

昨年度は、とても体調がよく過ごすことができ、保護者からの通学籍に向けてスクーリングを増やしていくことを目標にしましたが、今年度は入退院を繰り返す状況

になってしまいました。特に、楽しみにしていた宿泊行事に参加することができず残念でした。

学習場面では、だんだんと介助座位姿勢に慣れてきて、自力で痰を排出できることも多くなってきています。

#### 4. さいごに

訪問教育の生徒は、生活のほとんどを保護者とともに過ごしていますが、教職員が医療的ケアを行うことで、教職員と2人で学習を進めていくことができます。特に、身体を動かす学習の場合など、大きく深い呼吸を引き出すことができると、痰がゼロゼロとなることもあります。それを生徒の状況に応じて適切に吸引することも学習の一つの流れとして、「もう少し大きく息を吐いて痰を出してみようか」、「そろそろ痰を吸引しようか」、「痰がとれて、すっきりしたね」など、心も身体もリラックスさせていくことは、お互いの信頼関係を深めていくことにつながっていていると思います。また、スクーリングや宿泊行事では、保護者と離れて友だちや先生と過ごすことができ、自立に向けた取り組みができます。また、訪問教育を受けている生徒の多くは、体調を管理することが重要であり、健康を維持し、高めていく指導の一環として医療的ケアに教職員が取り組んでいます。

こうしたことが生徒たちの笑顔につながっていくように、これからもより安全で安心な学習を進めていくことができるように、努力していきたいと思います。

## ⑦「地域での生活支援と教育」分科会報告

■共同研究者による分科会資料

### 済生会明和病院重症児(者)施設なでしこ通園サテライト事業

大友正明

(済生会明和病院発達支援センター指導室長)

#### 1. 重症心身障害通園事業の制度化まで

昭和 54 年より「就学義務化」により、どんな障害が重くても、学齢期がくれば、昼間は家庭から学校に通える制度になった。このような普通の暮らしを地域で営むことを身につけた重症児が中学を卒業すると家で何もせず過ごすしか選択肢がなかった。昭和 60 年代に学校に代わって昼間通う場を用意する必要が全国一斉に起こった。

以上のような背景で昭和 63 年 10 月に、中央児童審議会重症心身障害児(者)対策部会から「重症心身障害児(者)に対する通園・通所事業の推進について」という意見具申が行われた。

平成元年に新規モデル事業として予算化された。平成 2 年 1 月より実施され、国のレベルとしてはじめて重症児(者)の通園サービスになった。

#### 2. モデル事業の内容と評価

全国 5 カ所の重症児施設に併設としてモデル事業が実施された。北海道旭川市。神奈川県横浜市。新潟県長岡市。岡山県岡山市。福岡県久山市。

1 日利用定員 15 人程度。(後の A 型) 週 2 回、登録人員 40～50 名程度を予定。施設長、Dr、NS、児童指導員、保母、PT・OT・ST と調理員、栄養士又は運転手の配置することとされた。直接処遇職員 6 名以上。

平成 2 年 12 月時点で在籍者 197 人、1 施設あたり 40 人。年齢 2 歳～40 歳であった。養護学校卒業年齢以降の方々が多く、就学前や就学年齢児も含まれていた。

厚生省児童家庭局長通知「重症心身障害児通園モデル事業の実施について」(平成元年 9 月 1 日 児発 662)

当時重症児関係者さえ重症児(者)を通園させることなどできないという考えの方もいた。そのために一定のテスト期間を設けた。

#### 3. モデル期間の長期化と小規模モデルの登場

重症児(者)通園モデル事業は、4 年を経過してもなお継続された。平成 5 年度からは、児童家庭局長通知が改正され、従来の通園モデル事業実施のほか、新たに小

規模施設(現在 B 型通園)が加えられる異例の経過をたどった。「平成元年 9 月 1 日児発 662、改正平 5 児発 314」

#### 4. 小規模モデルまでの経過

通園事業は、1 日 15 人を標準としていた。この規模を維持することは容易ではなかった。毎日通園できるケースは必ずしも多くなった。週 1 回、2 週 1 回が精一杯の方もみえた。毎日 15 人を確保するためには、比較的大きな都市の施設に限られた。そこで小規模(B 型)で 1 日 5 人を基本とした。小都市、町村でも実施される期待があった。重症児(者)施設は限られるので、重症児(者)施設以外でも併設できるようにした。

#### 5. 障害者プランで示された重症児(者)通園事業の一般化

平成 7 年 12 月、障害者基本法の規定に基づき、国としての障害者基本計画を策定。「障害者プラン ノーマライゼーション 7 か年戦略」。重症児(者)通園モデル事業を平成 8 年度から一般化した。

緊急整備目標として H14 年度までに 300 か所設置することとした。A 型 8 年、B 型 3 年のモデル期間であった。

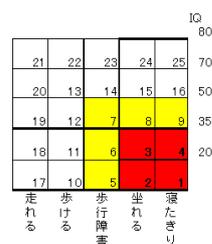
#### 6. 通園事業実施施設 H16 年度現在

- ・ A 型通園 74 施設
- ・ B 型通園 229 か所 計 303 か所

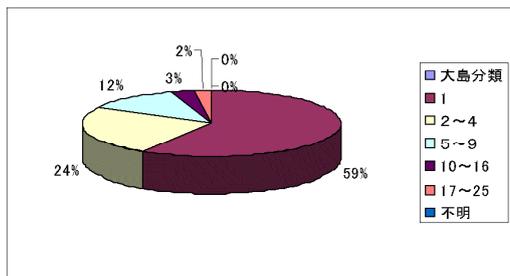
H17 年度新規実施施設 26 か所

- ・ A 型 3 か所
- ・ B 型 22 か所 B 型→A 型転換 1 か所

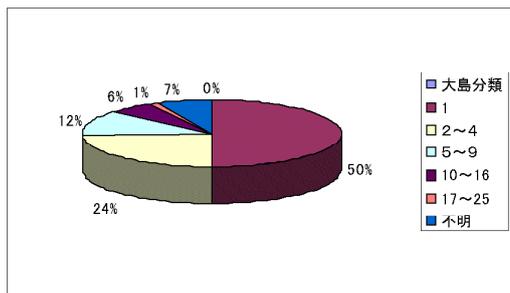
#### 7. 大島分類



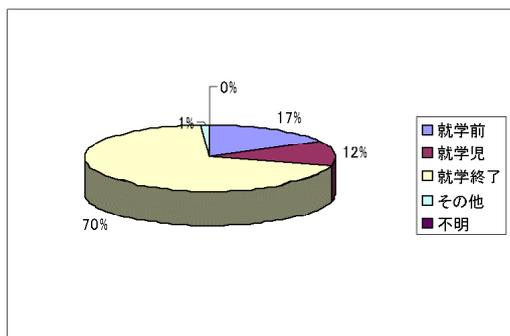
< A 型通園 大島分類 >



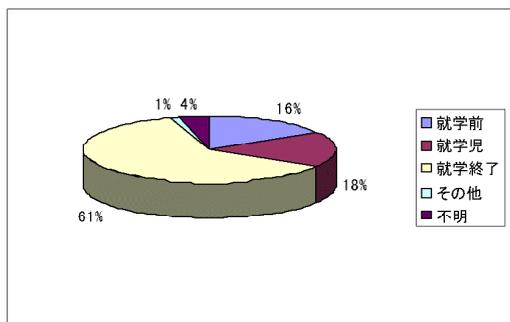
< B 型通園 大島分類 >



< A 型 年齢構成 >



< B 型 年齢構成 >



8. 超重症児(者)判定基準 鈴木のスコア 25 点以上

- 呼吸管理 呼吸器：10 気管内挿管気管切開：8  
鼻咽喉頭エアウェイ：8 O<sub>2</sub>：5 吸引 6 以上：8  
ネブライザー常時使用：5(3)
- 食事関係 IVH：10 経管(胃・腸ろうチューブ):5
- 消化器系 コーヒー様嘔吐：5
- その他 血液透析：10 定期道尿:5 体位交換:3  
過緊張で週 3 回以上の臨時薬投与:3

< 準超重症児(者)：10 点以上 25 点未満 >

9. 通園利用対象の要件

大島分類：1～4 大島分類：5～9(周辺児)

- ・絶えず医療的管理下が必要
- ・障害の状態が進行的
- ・合併症(問題行動、視聴覚障害等)
- ・養護学校卒業後の重症児が最優先。年齢制限はない
- ・就学前の幼児(他に使える場所がない場合)
- ・訪問教育を受けている学齢の重症児(者)

10. 受け入れ手続き

- ①利用希望者→実施施設(面談などで状態把握)  
児童相談などより紹介連絡
- ②利用希望者→管轄児童相談所(管轄県民局)  
利用申請提出
- ③実施施設 →利用希望者(意見など)
- ④児童相談所→利用希望者  
(決定通知書・委託通知書) 実施施設

11. 在宅支援における通園事業の役割

通園事業は、限られた時間枠の中での在宅支援サービスである。

レスパイト効果(レスパイトとは、「障害児(者)を持つ親・家族を、一時的に、一定期間、介護から開放することによって、日頃の心身の疲れを回復し、ほっと一息つけるようにする援助」)

12. 通園事業における問題点

- ・利用者は一度受け入れると生涯おつきあいになる。
- ・他の利用登録者との公平性が必要。家庭の生活サービスを求められる(入浴、送迎など)。
- ・通園事業だけでは完結しない。
- ・既得権と譲り合い。

13. 重症心身障害児(者)相談支援事業(三重県委託)

コーディネーターが在宅重症児(者)を積極的に、効果的にサービスが提供できるように市町村などの関連機関などと連絡調整を図っている。

コーディネーターの役割：利用希望などが家族、施設、児相、福祉事務所、市町村などから相談があれば上限したり実施施設を紹介したりする。決定に至る過程で適切円滑に行われるように援助する役割である。

14. 地域療育等支援事業

- ・コーディネーター事業(H15 年一般事業化)

・三重県では、

- ①障害保健福祉圏域障害児(者)相談支援事業
- ②重症心身障害児(者)相談支援事業
- ③ケアマネジメントアドバイザー事業

### 15. 重症心身障害児(者)相談支援事業

・コーディネーターを配置

- ①相談支援及び福祉サービスの利用調整
- ②巡回相談
- ③ショートステイにかかる相談支援と調整

### 16. 重症児(者)のケアマネジメント支援の重要性

平成15年より三重県より重症児(者)支援事業(ケアマネジメント支援事業)を開始。

- ①呼吸、栄養、姿勢などの医療ケアの必要性。
- ②医療やりハビリテーションなどを基礎にした専門性。
- ③本人支援と同時に家族支援が必要である。
- ④重症児(者)のライフサイクルに沿った支援体制が必要。

<なでしこの巡回相談担当地域>

- ・中勢地域の一部(松阪市)
- ・南勢志摩地域(伊勢市、鳥羽市、志摩市、度会郡)
- ・紀北・紀南地域(紀伊長島町、海山町、尾鷲市、熊野市、牟婁郡)

### 17. 巡回型重症児(者)相談支援事業及びサテライト型通園事業

紀北(1市2町)・紀南(1市3町1村)には、H12年度からなでしこが巡回相談に参加していた。重症児(者)を療育する機関がない。巡回相談も兼ねてモデル事業として年6回実施する。緊急時の対応として、病院施設の一部を借りて実践している。

### 18. 巡回型通園事業の目的

サテライト型巡回型通園事業で、集団の場を作り、QOLの向上と家庭における療育の習得を図る。重症児(者)の療育内容を地域の機関にも提供し重症児(者)療育活動の啓発。保護者などには、療育相談や情報提供や交換などを行う。

### 19. モデル事業

・紀北地区(尾鷲総合病院母子教室)

木曜日 10:00～15:30

登録対象者2名 移動:熊野市で1泊

・紀南地区(紀南病院すこやかルーム)

金曜日 9:30～15:00 登録対象者8名

### 20. スタッフ

- ・なでしこ施設長 1名(医師)
- ・なでしこ通園スタッフ 2～3名(保育士)
- ・コーディネーター 1名
- ・指導室長 1名(ST)
- ・各県民局 PHN 1～2名(Ns)
- ・市町村担当者 随時

### 21. 活動内容

- ・健康管理(体温、血圧、SPO2 など)
- ・朝の会 ・運動訓練
- ・活動(ムーブメント・音楽活動など)
- ・水分補給・排泄 ・昼食
- ・午後の活動 ・水分補給、排泄(記録記入)
- ・帰りの会

### 22. サテライト登録者(平均年齢32歳)

紀北地区:2名 男1 女1 18歳

紀南地区:8名 男2 女6 22～42歳

家族が老齢で移動手段を持っていない方は、各社協の方の協力を得ている。

### 23. 課題

本年度は、モデル事業として実践している。次年度継続には、登録参加者の確保が必要。紀北地区は、登録者2名であり、医療体制の確保ができれば、より多くの方が参加しやすいように他地区での実践も考慮必要。紀南地区は、参加者が多く、家族の休養につながる体制づくりを模索中。

### 24. 重度・重複障害児教育における「個別の教育支援計画」について

- ・就学前にかかわる関連機関との連携
- ・就学時にかかわる関連機関との連携
- ・卒業後にかかわる関連機関との連携
- ・教育機関も障害児とその家族を支える機関である。
- ・ライフサイクルに応じた関連機関との連携により相乗的効果が生まれるようにする。
- ・学校教育だけでは完結しない。医療、福祉、行政などの領域にも精通することが大切。
- ・他の関連機関との信頼関係。どの支援機関でも万全ではない。だからこそ、それぞれの支援機関が専門性を発揮して、足りないところを補い、力を合わせて障害児と家族を支援することが大切である。

## 家庭とともに

～支援部特別支援教育コーディネーターと連携しながら～

芦村 芳枝

(北九州市立北九州養護学校)

### 1. 支援部・特別支援教育コーディネーターとの連携について

本校では、昨年度新たに支援部を組織し、児童生徒や家庭の様々なニーズに対応できる組織的な支援体制作りを目指している。現在、訪問教育部在籍の6名中4名が、特別支援教育コーディネーターを相談の窓口として、関係諸機関と連携しながら様々な支援を受けている。その中から、今回は、小4年K君のケースについて報告したいと思う。

### 2. K君について

<実態>

- ・脳性麻痺、知的障害(重度)
- ・発達の様子は、遠城寺式乳幼児発達検査によると、移動運動/0.2～0.3  
対人関係・言語理解/0.9～0.10
- ・快は笑顔で、不快は泣き顔やしなめ面ではっきりと表出することができる。
- ・排泄や着替えなどは全介助で、食事は経管栄養。
- ・気管切開をしており、頻繁な吸引が必要である。
- ・無呼吸状態に陥ることがあるため、常時モニターにより呼吸管理をしている。

現在は北九州市立医療センターに入院中であるが、主治医をはじめ医療スタッフの理解と協力を得て、ICUや小児科観察室で呼吸管理を受けながら、週3回の訪問授業を欠かさず受けている。

<入学以来の経緯>

入学以来元気に学校へ通っていたが、小2年の2学期初めに体調が急変して呼吸状態が悪化したために緊急入院した。その後、およそ2年間にわたって自宅と三つの病院とを転々とする生活が続いている。

### 3. K君及び家庭への支援の実際

この2年間、K君の体調の変化に伴いながら自宅と病院を行ったり来たりする中で、様々な問題が発生してきた。母親から担任に相談がある度、母親の十分な理解と了解を得ながら、まず担任から本校の特別支援教育コーディネーターに委細を話し、情報を共有することにした。特別支援教育コーディネーターは、必要に応じて更に母親と面談するなどして現在の状況を整理したうえで、窓

口となって関係諸機関と連絡をとり、K君を囲みながらケア会議等を開いて解決に当たってきた。

以下、一部ではあるが報告したい。

#### (1) 北九州市立医療センターから北九州市立総合療育センターへ転院

<当時の状況>

- ・H15年9月に市立医療センターに入院してから5ヶ月が経過した。呼吸停止など生命の危機を乗り越えて、11月には気管切開の手術を無事に終え、ICUで人工呼吸器を装着して過ごしていたが、12月に入ると睡眠中以外は人工呼吸器を外してもよい日が続くほど呼吸状態が安定してきて、落ち着いて過ごせるようになってきた。

<保護者の願い>

- ・容態が落ち着いて元気になってきているので、少しでも教育を受けさせたい。ずっと先になるかもしれないが、家に連れて帰りたい。

↓

《対応・経過》

○H15年12月12日 医教連絡会を開く

○12月17日 校内就学相談委員会(どのような方法で教育を保障していくか)

支援部発足以前のことであり、小学部学部主事を窓口として話し合いがもたれた。

<その結果>

- ・「学校に隣接する北九州市立総合療育センターに転院し、呼吸管理を受けながら教育を受ける」ことを目指すことに合意した。
- ・しかし、現在総合療育センターには人工呼吸器の空きがなく、順番待ちでいつ転院できるのか見通しが立たない状況である。療育センターに転院するまでの間の教育をどうするか話し合いの結果、本校小学部在籍のまま、訪問教育部の教諭が週に3回定期的にICUに入り授業を実施することになった。

その後

- ・2月8日に救急車搬送で総合療育センター転院が実現し、呼吸管理を受けながら賑やかにベッドサイド授業ができるようになった。学校隣接のため、天気と体調のよい日に同級生に会いに教室を訪れたり、同級生が

病室に遊びに来てくれたり楽しい交流のひとつももつことができた。

- ・4月には小学部から訪問教育部へ移籍。
- ・5月には体調回復して総合療育センターを退院し、自宅での生活、授業がスタートすることとなった。

## (2) 総合療育センターを退院し9ヶ月ぶりに自宅に戻る

K君には姉と兄がいて仲のよい三人兄弟だが、母親や姉兄の願いが叶って自宅に帰ってみんなで生活することができるようになった。

退院にあたり、4月に立ち上がったばかりの支援部特別支援教育コーディネーターと連携して、関係諸機関と連絡を取り合いながら退院後の生活を支援していくことになった。

<退院後の支援体制作り>

### ○ H16年4月 緊急対応について研修

K君の総合療育センターでの担当医師により、緊急時の対応について説明があった。参加したのは、週3回(1回につき120分)自宅を訪問して授業をする訪問担当教諭と、スクーリングに参加した際に関わることとなる小学部3年生担当教諭と養護教諭である。K君の現在の体調について留意すること等の説明を受けたり、実物のアンビュバッグの操作を習ったり、実際に起こりうる場面を想定しての有意義な研修であった。

研修を受けて後、自宅の場合と学校に来ている場合とに分けて、それぞれ役割分担などを決め、緊急時に慌てず的確な対応ができるように備えた。

### ○ H16年5月 退院カンファ

総合療育センター地域支援室が、退院後の週間ケア計画表を作成して提示。

週3回の訪問教育、週1回の地域支援室訪問リハと訪問看護師の派遣、週2回の地域の病院からの訪問看護利用、2週に1回の小児科外来受診、月に1回の歯科受診、特別支援教育コーディネーターによる家庭訪問などの盛り込まれた計画表を関係者一同で囲みながら、退院後のK君が毎日をより楽しく豊かに過ごせるように、家族にとっても安心してK君と一緒に暮らせるようにと、在宅で頑張るK君とその家庭を連携して支えることを確認しあった。

## (3) 市立医療センターから総合療育センターへ転院

<当時の状況>

- ・K君は8ヶ月間、家庭で家族と一緒に元気に生活した。11月には訪問教育部の校外学習に参加し、にぎやかなリバーウォークで噴水ショーやクリスマスの飾り付けを見て大喜びであった。自宅へ授業に行くといつも笑

顔満面で二人の先生を迎え、持ち前のやる気と集中力で2時間があつという間に過ぎ、「さよなら握手」の時には泣き顔で「もっと勉強したい」と訴えてくれるようになった。家族とともに暮らすことで心の安定を得て、表情も豊かになってきたように思えた。それだけに2学期の終業式後突然体調急変しての入院には驚かされた。

- ・今回は、ICUに救急車搬送された後、やや呼吸状態が落ち着いて人工呼吸器が外れると小児科の観察室に移った。ICUは完全看護であるが、小児科病棟は母子入院である。そのため母がずっとK君に付き添わなければならない、自宅に中1の姉と小6の兄の兄弟二人だけが残って生活することになった。

母親は常に兄弟の中でも障害を持っているK君最優先で、「姉も兄もK君が好きで理解してくれているから大丈夫」と言っていたが、クリスマスも正月も一緒に過ごせない状況にK君以外の二人の子どものことが気になり始めたようである。

<母の思い>

- ・自宅においでいる姉と兄が気になる。母親が不在で気持ちやすんできているように思えて心配なので、姉兄と一緒に生活してやりたい。一番の望みはうちにK君を連れて帰ってみんなで暮らすことだが、現在のK君の体調では叶わない願いだし、連れて帰れたとしてもまた自宅で呼吸状態が悪くなった時のことを考えると怖い気もする。ここ市立医療センターはとてよくしてくださるのでずっとお世話になりたいが、姉兄のことを考えると、ここを出て、K君を母子入院というかたちではなく完全看護で受け入れてくれる所をお願いすることも考えたい。

↓

《対応・経過》

「母親を自宅で待つ二人の子どものところに帰そう。」  
ということ

○ H17年1月17日 市立医療センターにてカンファ  
(主治医、看護師長、訪問担任、保護者の参加で)

○ 1月21日総合療育センターにて総合療育センターへの転院について話し合い

(主治医、母親、訪問担任、特別支援教育コーディネーター、地域支援室ケースワーカーの参加で)

<その結果>

- ・空きベッドがないため入院は難しいが、当面総合療育センターにショートステイで引き受けてもらえることになり、1月26日救急車で市立医療センターから総合療育センター2病棟へ転院(ショートステイ)した。
- ・ショートステイの期間に、母親は自宅に帰ってK君の姉兄と生活できる。特に兄には小学校を卒業して中学

校に入学するための準備等の時間が必要である。今まで施設入所を考えていなかったが、総合療育センター以外の重心施設の見学にも行きたい。場合によってはショートステイの延長申請を行いながら在宅生活への移行を図っていこうと、いろいろ計画を立てた。

- ・2月2日、早速、施設見学に出かけた。母親、訪問担任、特別支援教育コーディネーターの3人で2ヶ所の病院の重心棟を訪問し、丁寧に説明をしていただきながらゆっくり施設内を見学することができた。両病院とも待機者があり、すぐの入所というわけにはいかないが、母親はその内の1ヶ所についてよい印象を受け入所待機を決意した。翌日すぐに特別支援教育コーディネーターが総合療育センター地域支援室と連携して、保護者に子ども総合センター(児童相談所)への入所申請の仕方を伝え、翌々日には母親が担任とともに子ども総合センターへ向かい、重心施設への入所申請を済ませた。面接の後、所内措置判定会議にて重心施設F病院への入所待機が決定した。気管切開の待機者は7名あり、すぐの入所はかなり難しい状況だが、ともかくこれでこれからの家庭生活をどうするか展望が見えてきた。

#### (4) 体調急変で自宅から市立医療センターに救急搬送

<当時の状況>

- ・在宅への移行を進めながらF病院への入所待機をすることを目指して役割分担をした。

医療面は市立医療センターで、在宅支援は総合療育センター地域支援室で、教育及び日頃の経過観察は学校(訪問教育部)で、ショートステイ利用は総合療育センターで、K君とその家庭の支援を続けていくことを確認していたが、K君の体調が急変して在宅で待機することが難しい状況になってきた。

- ・K君を囲む諸機関の役割分担を決めたのはよかったが、学校や保護者、医療関係、福祉関係がばらばらに動いている状態に陥り、一度個別ケア会議を開いてそれぞれの持つ情報を交換して共有し、今後の方針決める必要がでてきた。

<母の思い>

- ・元氣になれば家に連れて帰って、F病院に入所するまで家族と一緒に暮らしたい。
- ・母子入院で母親が自宅に帰れなくなってもいいから、体調の悪い時には市立医療センターで続けて診てもらいたい。K君本人も母親もそれが一番落ち着いて回復に向かってがんばれる。保護者が付き添わなくてもよいからといって他の完全看護の病院に入院させる気はなかった。

↓

《ケア会議を開く》

○3月4日、市立医療センターにて今後の方針について個別ケア会議を持った。

- ・出席者は、母親、主治医、特別支援教育コーディネーター、訪問担任、地域支援室ケースワーカー、地域支援室在宅訪問担当看護師、子ども総合センター児童福祉司、小倉北区役所相談窓口と、K君を囲んで支援を続ける関係者が一同に会した。
- ・主治医より、K君の健康面における現状についての話の中で、中枢性無呼吸症の心配から、退院して在宅生活へと移行していくのがかなり難しくなっているとの発言があった。
- ・在宅への望みが薄くなったということで、入所待機している間のK君とその家族をどう支援していくかについて、さまざまな意見交換がなされた。

結局、母親の気持ちは変わらず、完全看護の他病院への転院や自宅へのヘルパー導入などは希望しないで、引き続き医療センターでの入院を強く希望している。

課題は山積みであるが、関係者がK君を囲んで一同に会することができたのは、大きな収穫であった。お互いの顔を見ながら意見を交換して、K君に関する情報をみんなで共有することができた。これからは、連携の絆を強くしながら各関係機関それぞれの専門性を生かした支援の道を探っていく必要がある。

#### 4. おわりに

現在、K君は市立医療センターのICUにいる。ガウンと帽子を身につけ丁寧に手洗いをしてICUに授業に入る。授業にやってきた先生たちに気がつくくと、K君の顔がパーッと花が開いたように明るい満面の笑顔となる。K君のこの笑顔とK君の大好きなお母さん、お姉ちゃん、お兄ちゃんたちの笑顔が消えることのないように、まだまだできることしなければならぬことはたくさんある。

何か起きる度に支援部・特別支援教育コーディネーターに相談して助言や協力を得、また窓口になってもらい、この2年の間に関連諸機関といろいろななかたちで連携しながら支援を続けることができた。

今回、医療や福祉・教育と様々な立場からの人たちが、それぞれの意見を出し合った。意見が食い違う場面もあったが、最終的にはK君と家族の幸せな生活のためにどうすればいいかという考えが深まっていったと思われる。

学校だけでは何も前に進まない。ましてや担任一人では何もできない。これからも、K君を囲んで広がる輪を大切にしながら、支援を続けていきたい。

## ⑧「制度・条件整備」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・全訪研副会長)

#### 1. レポート発表

1本目のレポートは、菅先生（長崎県虹の原養護学校）から、「訪問教育における学習活動の拡大～駐在システムによる実践より～」として、他校に間借りをしながら駐在（常駐）するスタイルでの施設訪問の取組でした。本校との距離が遠い施設訪問という不利な条件のもとであっても、高等部に入学した生徒の生活経験の拡大を図るため、積極的に交流学习・集団学習（スクーリングを含む）等の機会を設けてきたことが報告されました。このことが、本校生徒・職員との関わりや互いの理解を深めることにつながり、より多くの感動を得たり、生き生きとした表情（笑顔）が生まれたりしたこと、さらに、より充実した生活を送る土台にもなっていたことが語られました。

2本目のレポートは古野先生（新潟県立月ヶ岡養護学校）からの「新潟県の訪問教育の現状と課題」でした。新潟県内の知的障害養護学校における重度・重複障害児の寄宿舎での受け入れ、スクールバスの配置が進まない現状、そのため通学していくためには、家庭の自助努力（自家用車による送迎）が確保されない限り訪問教育生とならざるを得ないという報告でした。勤務校の月ヶ岡養護学校では、スクーリング等の交通手段として、保護者の自家用車、タクシー券利用、居住する市町村・教育委員会のスクールバス利用の他に、新たにNPOによる送迎サービスも利用するようになったことから、本来「どこの学校、どこの地域でもスクールバスの運行等、行政の無償サービスによる door to door の送迎ができればよいのであるが、それを望んでも現実的には実現困難である。現状では、地域のニーズに合わせた移動サービスを関係者と協力して構築することが大切」と、「各地域のNPO や親の会等の相互交流が進み、全県を網羅するネットワークへと発展充実していくことが、様々な移動サービスを生み、『通学手段が確保できないために訪問籍』というケースの減少につながっていく」と提起されました。

三つ目のレポートは昨年のお岡山大会に続き、兵庫県立阪神養護学校の施設訪問からの不就学者問題を村林先生から報告していただきました。この問題は、三重大会の閉会行事でも全訪研として問題提起しましたが、1979年度実施された養護学校教育の義務制以降においても、学齢期に学校教育をまったく受けられなかった不就学者の教育保障をどのように進めるかという、訪問教育のみならず、障害児教育全体にかかわるものです。ようやく、兵庫県については「就学猶予免除者の就学モデル事業」

として行政レベルでの取組が開始されましたが、今後の継続的な行政施策の確保、成人期に対応した教育内容等、課題は山積しています。

#### 2. 分科会での論議と今後の課題

約15名の参加により、レポートを受け各地からの問題提起を交えながら、以下の内容に沿って論議しました。今後の課題として取組を進めましょう。

一つは、訪問教育に関して様々に使用している用語の意味と整理です。長崎県での「駐在」についての論議が盛り上がりました。用語として、これまで全国的には施設訪問について、その施設に「常駐」という用語を使ってきましたが、長崎県では、離島の在宅している子どもたちに対する訪問教育も含めて、「駐在」と称しているとのことでした。一方では、「駐在」しているところに独立の養護学校・分校の設置を取り組んでいくことの必要性も確認されました。また、岡山県では「訪問教育」という用語ではなく、派遣教育を使っていることも報告されました。「駐在」と「常駐」といった訪問形態、「分校」と「分教室」の違いによる教育条件の問題、学校教育法第75条2項に規定されている「教員派遣による教育」と学校教育法第71条に位置づけられた養護学校等による「訪問教育」とのシステムの違い等です。この他にも、高等部入学をめぐる「既卒者」と「過年度生」等々、それぞれの用語が示す内容ともかかわって明確にしておくことが、課題解決に向けて必要と思われます。

二つには、未だに訪問教育の対象となる理由として、通学手段の可否や通学制度の有無等、通学条件の未整備状況が継続されていることです。とくに、施設併設の養護学校では、未だに入所児童生徒に限定して、通学生の受け入れをしていないところがあります。訪問教育生から通学生への移行ができるための条件整備も大きな課題です。

三つに、訪問教育の歴史はその開始過程からみても各自治体で取り組まれてきた教育形態であり、全国的な統一性をもったのは、1979年度実施された養護学校教育の義務制実施（文部省「訪問教育の概要（試案）」）以降です。したがって、それまで各地で展開されていた訪問教育（当時は訪問指導）は、それぞれの地域で創りあげてきた教育システムともいえます。問題状況にもそのことが反映されており、各地域で抱える独自課題があります。全国的な教育条件整備をめざすとともに、各地域に根ざした訪問教育のスタイル・システムを創っていくことも求められています。

## 施設訪問教育における学習活動の拡大について

～駐在校システムの実践より～

菅 達也

長崎県立虹の原養護学校（みさかえ分校駐在）

### 1. はじめに

本校（久原養護→虹の原養護に改称）の訪問教育は、養護学校義務制施行と同時に開始された。また、本校の所在する大村市が県本土と離島を結ぶ空の玄関口という理由で、杓岐・対馬の訪問教育を当時から担当していた。近年は重症心身障害者施設のある「みさかえの園」（諫早市小長井町）での訪問教育も加え、本校訪問教育部には現在11名の児童生徒が在籍する。いずれの訪問先も本校から遠距離であるため、6名の担当教員全員が児童生徒の居住する地域の県立学校に駐在して家庭、施設を訪問している。（表1参照）

本稿は、「みさかえの園」での施設訪問教育において取り組んだ学習活動の拡大について紹介する。

（表1）訪問教育児童生徒数・教員数

地区	児童生徒数	教員数	教員の駐在校
杓岐	4	2	県立杓岐商業高等学校
対馬	3	2	県立対馬高等学校
施設	4	2	虹の原養護みさかえ分校

### 2. 「みさかえの園」における訪問教育について

「みさかえの園」には県立虹の原養護学校みさかえ分校（小中学部）が設置されているが、高等部教育は平成14年度より県立諫早養護学校の訪問教育として開始され、平成15年度から本校に移管した。本校にとって初めての施設訪問教育である。担当教員は本校高等部に所属しているが、「みさかえ分校」に常駐し施設を訪問している。生徒のほとんどが高等部卒業後も継続入所する「みさかえの園」の「むつみの家」「あゆみの家」は、重症心身障害者施設であると同時に、病院の機能を備えた施設である。それぞれの施設には医師、看護師のほかにも訓練や育成に携わるスタッフが配置されている。訪問教育を受ける生徒の中には医療的ケアを必要とする生徒もいるが、医師、看護師が身近にいることから、教師はそれにほとんど関与することはない。しかし、高等部の時期は心身の著しい変化があることから、施設と連携をとり、健康面と生活年齢への配慮をしながら学習活動に取り組んでいる。

### 3. 学習活動の拡大について（平成16年度）

施設訪問教育開設1年目は個別学習を中心に授業を展開したが、開設2年目（平成16年度）は学習活動の場を施設の内から外へ、学習形態を個別から集団へと広げ、いろいろな人とのかかわりの中で生活経験を拡大するようにした。（表2参照）

（表2）施設外における主な学習活動

活動の柱	活動内容（*は平成16年度新規）
(1) 本校・高等部とのつながり	【本校行事＝スクーリング】 ・運動会（5月） ・虹のまつり（10月） 【高等部行事】 ・野外活動「諫早少年自然の家」
(2) 地域（学校・施設・居住地）とのつながり	【交流学習】 ・諫早高校高来分校 ・諫早養護学校訪問教育部 【施設行事】* ・山茶花高原バスハイク 【居住地域】* ・七夕飾り ・小長井町民文化展
(3) 駐在校での小集団学習	【駐在校を借用しての活動】* ・作業的活動 [園芸・陶芸・紙すきなど] ・音楽や運動を楽しむ活動など

#### (1) 本校・高等部とのつながり

本校は児童生徒数が200名を超え（高等部だけでも100名を超す）、県内でも大規模校となっている。訪問教育部の児童生徒は日ごろ大集団の中で活動する機会が少ないので、本校行事（運動会・虹のまつり）にはできるだけ参加するようにしている。「みさかえの園」からは医療的ケアを必要とする生徒もいるので、施設看護師にも同行してもらっている。

行事の日、生徒たちは出発するのを朝から楽しみにしている。本校に到着すると、高等部の友達が「～さん、がんばろうね。」と親しく声をかけてくれるので、訪問の生徒も発声や笑顔でそれに応じている。

運動会では、徒競走で友達の声援を受けながら一人でゴールテープを切った生徒、応援合戦で大勢の中に交じって興奮気味に大声を張り上げた生徒など、自分の力を精一杯に出そうとする生徒の姿が見られた。

虹のまつりでは、高等部演技で太鼓をたたいて祭りの賑やかさを楽しみ、バザーで手作りポストカードの販売も体験することができた。

また、行事には大村市内の高校生がボランティアとし

て参加しているので、移動や食事などの活動に付き添ってもらうことで他校生徒との交流も楽しむことができた。

行事への参加回数が増えるごとに、本校職員の訪問教育に対する理解も深まり、行事への参加方法や休憩場所など積極的に配慮してもらえるようになった。

課題としては、みさかえの園から本校（大村市）まで長距離であるため、スクーリングによる通常授業への参加が難しいことがあげられる。

## （２）地域とのつながり

### ○交流学习について

諫早高校高来分校主催、高来町社会福祉協議会陶芸教室による陶芸交流学习に参加した。粘土の感触を楽しみ、ろくろなどにも興味をもちながら作品制作を行った。高来分校の生徒が気軽に話しかけたり、移動のときに車椅子を押してくれたりするので、訪問の生徒は表情がとてもよく、楽しく活動に取り組むことができた。諫早高校高来分校は、県立高校教育改革の再編整備により平成19年3月をもって閉校する予定である。近隣の唯一の高校であり、同じ高校生として交流を行ってただけに残念である。同年代の生徒との交流について、改めて検討する必要がある。

諫早養護学校訪問教育部とは諫早総合運動公園で交流を行った。始まりの会で握手などを交わした後、公園内を散策した。生徒に合わせたペースで交流が進められるので、活動自体に無理がなく、生徒たちは心理的に安定した状態で活動に取り組むことができた。

### ○施設行事について

施設（みさかえの園むつみの家）では6月にバスハイクを行っている。病棟が違えば知らない人も多く、施設のたくさんの人たちとも交流ができるように訪問教育部も参加するようになった。公園内を散策すると生徒たちは気持ちよさそうで、ハーブ園ではいろいろな草花ののを楽しんだ。園内のモノレールに乗ったときは、振動や車窓の風景も楽しめた。至る所で施設の人たちと言葉を交わし合い、施設そのものが生徒にとって最も身近な地域社会であることが分かった。卒業後、たくさんの施設職員や入所者とかかわりが持てるように他の施設行事などにも訪問教育部として積極的に参加していきたい。

### ○居住地域について

訪問教育部で七夕飾りを作った。折り紙、紙テープ、のり、紐などの材料で色とりどりの飾りを作り、施設関係者が利用する「みさかえの園」バス停に飾り付けた。「七夕飾り見たよ。停留所も賑やかになってよかったよ。」

と多くの施設職員に声をかけてもらい、生徒たちもうれしそうだった。

## （３）駐在校での小集団学習

駐在校である「みさかえ分校」小中学部の授業終了後、教室を借用して小集団学習を行った。（週1回・14：20～16：20）トランポリンやマットなどの大型遊具を使つての運動、音楽室や運動場を使つての活動、園芸作業やメダカの飼育など、施設ではできない学習活動に取り組んだ。

### ○実践例：ミニトマトの栽培

#### 苗を植える（4月下旬）

- ・土の感触、においなどを確かめながら、土を各自のプランターに入れて苗を植えた。
- ・苗には興味があっても土を触りたがらない生徒もいた。

#### 立て札作り（5月～6月上旬）

- ・どの生徒も、のこぎりや金づちに関心を持ち作業に取り組めた。
- ・電動工具に驚き近寄らない生徒、逆に振動が気に入って工具を手離したくない生徒がいた。
- ・友達がハケでペンキを塗る様子を見て、積極的にペンキを塗り出す生徒がいた。
- ・分校での授業のときは、水やりと観察を行った。

#### 収穫（6月下旬～7月）

- ・初収穫を喜ぶ。その場で味見をすると、すっぱさで顔をしかめたが、すぐに笑顔になり、近くで見ていた生徒も一緒になって笑った。



（写真）  
収穫を喜び合う  
…味見をすると  
…すっぱくて…  
大爆笑に！

#### パック詰め・出荷（7月）

- ・収穫したトマトを一生懸命に水洗いし、パックに詰める。
- ・ラベルにトマトの絵を描いて貼る。
- ・施設でお世話になっている人にトマトを配る。自分の部屋、ナースステーション、育成室、訓練室へ・・・始めは配るのを嫌がった生徒も配っていくうちに、それが喜びへと変わりとてもうれしそうだった。「～してもらう」から「～してあげる」という意識の変換が見られた。

○駐在校での学習成果について

実践例でも紹介した園芸や木工、他にも大型遊具を使った運動やいろいろな楽器を使った音楽などは施設で行うことは困難である。学習活動の幅が広がったことで、生徒たちの生活経験も拡大し、特に、園芸や木工などの作業は生徒たちも初体験で、友達と、そして私たち教師と多くの感動を共有することができた。また、訪問教育部の高等部生徒は、みさかえ分校（小中学部）の卒業生である。その学舎は思い出の場所であり、大好きな場所である。生徒たちは週に1回だけであるが分校に来て、分校職員に声をかけられると、どこよりも増して表情がよく、声も出て、それに応えている。今後、駐在校（分校）での授業回数（時間）が増えれば、さらなる教育効果が期待できる。

4. 考察

平成16年度は学習活動の場を、施設の内から地域や駐在校へと拡大した。生徒たちはいろいろな人と接する機会が増え、いろいろな物への興味・関心も高まってきた。そして、人とかかわろうとする力や自分の思いを表現する力、自己をコントロールする力などが着実に育まれてきている。

一方、施設の内から外へと活動の場が拡大してくると、訪問教育担当者だけでは活動への対応が難しくなる。交流学习や施設行事には、本校職員（高等部主事や養護教諭など）にも参加してもらったが、学習活動を拡大していくには、本校による訪問教育のサポートシステムを確立するなどの条件整備が必要である。

最後に、本校の駐在校システムの長所と短所を整理し（離島地区を含む）、今後の本校における訪問教育の充実を図っていきたい。

○長所

- ・児童生徒の居住地域の情報が得やすく、児童生徒の生活に根付いた授業を設定できる。
- ・居住地校交流や地域交流、駐在校を利用した授業や交流ができやすい。
- ・駐在校での職員同士の交流により視野が広がる。（高校には各教科・各分野の専門家がいるので）

○短所

- ・遠隔地のためスクーリングができにくい。
- ・教材教具の不備や教材研究をする場所に困る。
- ・管理職が不在のため、いろいろなことに対する判断が難しい。
- ・相談相手が少ないので孤独感を感じる。
- ・本校の状況がつかめなかったり、文書の起案などに時

間がかかったりする。

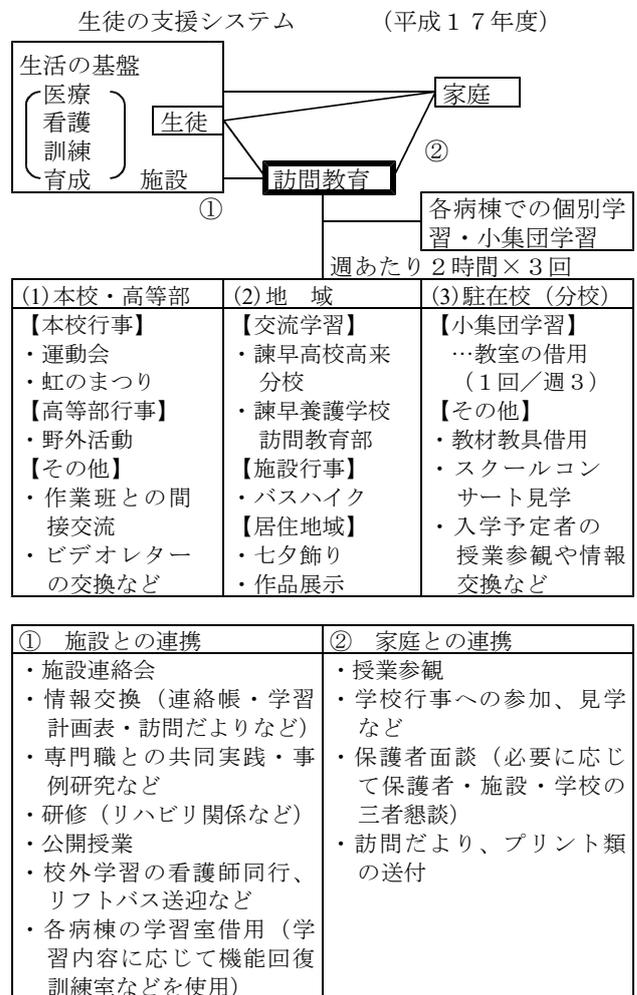
- ・研修会などへの参加の機会が少ない。

5. おわりに

今年度の「みさかえの園」における訪問教育は、昨年度の実践を基に考案した「みさかえの園・高等部訪問教育における生徒の支援システム」（資料参照）により施設、保護者、各関係機関との連携を図りながら実践に取り組んでいる。

人は集団の中で育ち合う。一方、生徒一人一人の力を伸ばしていくには、一人一人に合った個別の学習の取り組みも大切である。個々の生徒の実態に合わせて学習の場所や形態などを、バランスよく組み合わせた教育実践を今後も行っていきたい。

（資料）みさかえの園・高等部訪問教育における



《参考文献》

- (1) 長崎県立虹の原養護学校：『平成15年度 実践集録 第1集 「虹の原」の研究』 2004年3月
- (2) 長崎県立虹の原養護学校訪問教育部：『平成16年度 第15回長崎県特別支援教育研究会研究大会第5分科会資料』 2004年8月
- (3) 長崎県立虹の原養護学校：『平成16年度 実践集録 第2集 「虹の原」の研究』 2005年3月

## 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ばれぼれコーディネータ)

#### 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つくられ今年で4年目となった。

参加者は親8名、教員8名、マスコミ関係者1名、地域生活支援事業に関わる人1名である。今年は昨年の岡山大会とは違い、現地の親の参加がなく(後半、親の会会長が夫妻で参加されたが、お子さんはすでに高等部を卒業)残念であった。岡山大会で岡山の親が結集した力がその後も活かされ、2名の参加があった。切実な要求をもって参加しており、岡山の親の会の力を感じる。

情報交換の中では、スクーリングを月2回と決められ学校に行きたいのに行けないという切実な声が岡山から出された。これは文科省への要望書の中にも取り入れ具体的に解決していきたいものの1つである。一方、訪問教育を選択してよかったという東京の親の声も出された。その他、親からは卒後のことを心配する声、先生からは教育以外に生活を支える視点での取り組みなど話された。

#### 2. レポート

今年は昨年と違い、親のレポートはなく、先生のレポートが2本(内1本はレポートのみ)出た。いずれも高知の若草養護学校である。家庭を教育の場に行っている訪問教育においては、こどもを中心とした関係機関との連携が必要と考え、教育、福祉、医療の関係機関のコーディネートを行った実践が報告された。訪問教育以外に月2回のスクーリング、ホームヘルパー、訪問看護、訪問PT、ST、ショートステイなどを組み合わせあわせた総合的な支援である。今年の特長は先生方が、教育以外に生活を支える視点が多く話された点にある。支援費制度がもたらした利点と、教育だけでは解決できない親子のおかれている厳しい実情が反映されているのだろう。

#### 3. 要望書検討

文科省には9年前から、厚労省には6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。昨年までそれぞれ9ないし7項目の要望書を出しており、短時間の中で煮詰まらないうちに終わってしまうという反省をふまえ、今年は3ないし4項目の要望書を分科会で提案、話し合った。毎年おこなっている2省との懇談を積み上げることで親の声が国の施策に反映する事を願い熱い検討となった。下川先生にも参加してもらい医療的ケアについての情報も聞いた。ALS患者以外の人のヘルパーによる吸引等の動きもふまえ、これを力に、具体的な動きに出来るようにする重要性も確認した。

#### 4. 今後の課題

(レポート)

昨年の岡山大会で初めて親のレポートが出たが今年は無かった。訪問教育を受けている子どもの写真を持ってきた保護者が居たが、親のレポートはそれでいいと考える。やはり親のレポートは分科会を膨らませる為に必要だろう。来年の新潟大会ではぜひ、現地の現役の保護者のレポートを期待したい。

(親の会)

高等部設置を求める全国的な動きの中で各地域に親の会は作られた。その後、高等部が本格実施され既卒者に対しても取り組みがなされてきた。その当時現役だった親もすでにOBとなった人が大半で、後継者づくりがなされていない多くの親の会は開店休業か閉店、もしくは個人のものになってしまっている。現地の三重でも代表はOBで、情報は殆ど無いという。大阪では「高等部設置を求める親の会」はその役割を終えたということで閉じることにしたという報告もあった。昨年次なる運動と後継者づくりの問題提起をしたが改善のきざしはない。今の状態は放置できず、ここは全訪研の力が不可欠であろう。具体的には各地の連絡員を中心に各地の親の会の実情を把握し、再建をはかる取り組みをおこなうしかないであろう。親の会が機能している所からは、様々な具体的な要求が出てくる。この要求こそ子ども達の教育を豊かなものにしていく土台である。発展していることが目に見える岡山の親の会を教訓化することが第一歩であると思う。

## C男君の個別の教育支援計画について

(平成16年3月～17年3月)

松井 通夫

(高知県立高知若草養護学校)

### 1. はじめに

平成15年度から障害者福祉制度の中に、新に支援費制度が導入され実施された。この制度の特性は、それまで厚生労働省が障害者の福祉分野における制度を実施してきたものを「障害者プラン」計画を実施し、障害者の生活、制度、雇用、教育等について総合的に検討しているというものであった。また、もう一つの特徴として、支援費制度の実施と同時に障害者自身の個別支援計画と総合的な支援計画を作成し、実施しているというものであった。学校教育も同様に、教育的観点から総合的な支援と個別支援計画を立てて実践をはじめた。今回の報告は、C男君のもう一つの総合的支援計画についての実践の経過報告をまとめた。まとめの段階で、支援計画が学校教育の中に導入された平成16年の3月からの取り組みから始めたい。

### 2. 家族構成

父、母、本人、長女、次女、祖母 の6人家族

### 3. 指導の経過について

#### (1) 教育対応について

- ・平成 7年4月 若草養護学校小学部入学
- ・平成 9年4月 3年・自宅より車で通学(水曜は休み)
- ・平成13年4月 同校 中学部入学
- ・平成16年1月8日 通学から訪問教育への変更(体調不良のため)
- ・平成16年4月 同校 高等部入学 訪問教育

#### (2) 中3新学期の指導

同年4月、中3に進級し、クラス担任となり、本格的にC男君の母親と話す機会が多くなった。3年生になった4月に、家庭では、祖母の入院や妹の怪我での入院等があり、合わせてC男君の体調が崩れ、体重の減少等が起こった。登校時間も11時前後となり、学校生活の中でも、発作の回数が増え、ほとんど寝ている時間が多くなった。1学期の途中でC男君の健康観察表を作成し、点検する必要性を感じた。養護教諭や看護職員を相談し、以下の内容で一定期間の観察表を作成し、まとめた。

- ・睡眠時間表 24時間 2週間のパターンの実態
- ・食事内容 24時間 食べた物の記入と水分量、カロリー計算実施

- ・吸引回数と時間 2週間のパターンの実態
- ・発作の回数と時間

夏休みに10日ほど、国立病院に入院した。入院中に、主治医より、今後の問題点として、“体重が18キロ以下になるようでは生命の維持が危険になること”、“口からの摂取ではカロリーが維持できないこと”を指摘され、早急な健康保持の対策の必要性に迫られた。

#### (3) 中3二学期の指導

1学期のC男君の体調の変化や修学旅行の参加等も含めて、母親との進路相談を早期に始めることが必要ではないかと思い、クラス、学部で、進路についての相談をする。相談の結果、進路指導として次の観点を大切にしながら保護者と話し合うことにした。

- ・今のC男君の学校生活や身体的状況を正確に話す
- ・登校するのに、車で1時間も乗ってくることは身体的にも困難な状態である。
- ・主治医と三者の話し合いをする(担任、保護者、主治医、養護教諭等)。
- ・当面の教育対応として、訪問教育への変更を考えてみる(3学期)。
- ・高等部教育については、本校の訪問教育、国立病院分校への通学、施設入所等。

以上の点で、何回か保護者と話し合い、3学期から訪問教育で対応して、体力の回復を待つことで保護者と合意した。以後、3学期より訪問教育となり、C男君への教育的指導内容の変更と同時に、在宅支援についても支援をする必要性を感じた。

### 4. 平成16年度の取り組み

#### (1) 進路指導について

平成15年度年度は、支援費制度が発表された年であった。学校教育の進路指導でもこの制度の説明と研修に指導を於いていた。保護者や教職員への制度説明や変更等についての研修を中心に実施した。中学部では、全体研修も含め、保護者に対して個別に支援費に対する説明を実施した。この相談の中で、仕事に行っている間に「ホームヘルパーの派遣ができないのか」等の相談を受けた。

進路担当者として、①市町村の福祉相談窓口に行って、まず要望を話すこと。②S町は、地域障害者支援センターが窓口であること。③ヘルパーさんの派遣については、最低2時間の派遣時間と、できれば障害者を介護した経

験のある人を派遣してほしいこと。④2時間の中で何を介護してもらいたいかが明確しておくこと。⑤C男君の障害についての特徴や、特に食事についての注意を確認しておくこと。以上の点を相談の中で確認し、アドバイスした。

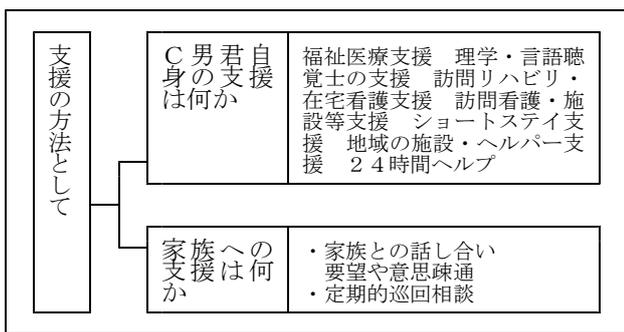
**(2) 在宅支援について（地域との連携）**

C男君が訪問教育となり、これまでの学校教育の個別指導支援を中心として、総合的な支援をたてることになった。訪問対応として、小学部にも訪問生がおり、担任として訪問委員会にも入り、訪問担当者同士でも訪問教育についての話し合いを行った。在宅訪問支援にあたっては、地域との関わりが大切だと思い、地域の教育委員会と障害者地域生活支援センターに挨拶に行き、次のようなことをお願いし、確認した。

- ・学校からの訪問教育について。
- ・C男君の学校生活の様子と訪問教育への変更について。
- ・訪問便りの配布（月1回の発行）。
- ・地域での障害者の情報の交換について。
- ・地域からの支援体制について。

以後、保護者の要望を聞きながら、障害者生活支援センターの協力のもと、支援体制について大切なものから支援を作り上げていった。C男君の支援の中心として、先にホームヘルパーの派遣が実現していたこともあり、話し合いはスムーズに進んだ。訪問担当者として、支援費に基づいて、本人のニーズは何か。また、S町でどのような支援ができるのか等から話し合いをした。

- ・福祉医療支援・理学・言語聴覚士の支援・訪問リハビリ・在宅看護支援・訪問看護・施設等支援・ショートステイ支援・地域の施設・ヘルパー支援・24時間ヘルプ



支援の方法として、保護者の要望も聞きながら、支援度が高い福祉医療的支援から始めた。

**①福祉医療的支援について**

平成16年6月に療育福祉センターにて、整形外科検診を受け、在宅訪問看護を受けたいとの申し入れをした。主治医より、くろしお病院の整形に指示書をかいてもらい、くろしお病院への診察を受ける。

同年7月、くろしお病院にて診察を受ける。

同年8月、くろしお病院より、ST,ST の派遣が決定したことを連絡。

同年8月、くろしお病院の PT の谷さん（月1回）、ST の松尾さん（週1回）と決定。面接日において、母親、松井、谷さん、松尾さんの話し合いを実施。

同年9月より実施。

**②ホームヘルパーさんとの話し合い**

ヘルパーさんとの話し合いは、2回ほど持った。5月、7月の2回実施した。ヘルパーさんの要望で、実践している授業をみたいとの要望で行った。授業の後、食事指導や姿勢保持の方法等について互いに話し合った。

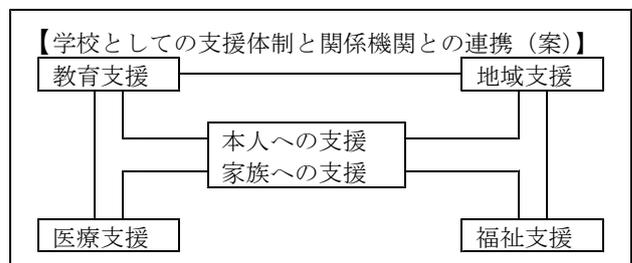
**③在宅看護支援について**

国立病院の主治医より、指示書を書いてもらい、D病院の訪問看護職員が定期的に訪問した。主治医と関係者との話し合い。

**④施設とのショートサービス支援**

オイコニア、やまももの家の施設見学

以上が本年度、C男君への支援について取り組んだ内容である。地域支援を中心に述べてきたが、平成16年度8月に、S町在宅障害者支援センターで、[C男君に関する検討会議]が開かれた。C男君の支援に関わる関係者が集まり、それぞれの立場から意見を出し合い、今後の支援について意見を交わした。学校として、次のような個別教育支援に基づいて関係機関との支援方法について意見を述べた。



- 【個別の教育支援計画（案）】**
- ・言語・認識（聞く、見る、描く、作る）
  - ・身辺・食事（排泄、着替え、食事）
  - ・健康・運動（健康保持、体力の向上）
  - ・集団学習（スクーリング、合同学習、校外学習）
  - ・医療（指導医検診、主治医の検診等）
  - ・地域との連携と支援

検討委員会の中でいくつかの意見が出されたが、在宅支援において大切な課題としていくつか出された。

- ・支援者自身の支援のあり方、ニーズの大切さ（生活・医療・福祉・教育）
- ・支援者自身がニーズを言えない場合のニーズの把握、保護者との話し合い
- ・個々の関係者同士の役割と情報の共有化
- ・支援費制度に関わる費用の在り方（本人負担も含め）

て)、支援の要望と費用のかかわり

- ・支援の計画性等

## 5. 支援費の負担について

支援を受けている。C男君が、今後在宅で、いろいろ支援を受けながら生活をしていくことを前提にしたならば、どれくらいの本人負担が必要なのか。今回は申請した支援費を前提に金額をまとめてみた。

### (1) C男君の週間ケア計画・支援体制

	早朝	午前	午後	夜間
月		訪問教育 10:00～12:00		
火				
水		訪問教育	くろしお病院 理学療法士 PT	
木				
金		訪問教育	くろしお病院 言語療法士 ST	
土		ヘルパー2名		
日		食事・入浴・散歩介護 11:00～13:00		
備考 訪問日以外 月2回のスクーリング 学校指導医検診 月1回 PT 月1回 15:00～16:00 訪問看護ステーションC病院 ST 週1回 16:00～17:00 国立病院 月1回受診 療育福祉センター 整形外科・訓練 ホームヘルプ ホームヘルパーステーション				

### (2) C男君に関わる支援費の国・県・市町村負担と扶養者負担の割合(障害者手当等)

(1ヶ月の比較 平成16年9月)

#### ①地域支援について(単位は円)

支援内容	全額単価	国単価	県単価	町単価	扶養者単価
ヘルパー	104,140	37,815	37,815	25,210	3,300
PT・ST	7,950	なし	3,925	3,925	2,050
国立病院通院	1,791	なし	895	895	なし
療育福祉センター	345	なし	172	172	なし

地域支援 支援費単価…国 1/2、県 1/2、市町村 1/4  
(全単価)

- ・支援内容によって、国、県、市町村の配分単価は異なる。
- ・医療費は、その月に受信した内容によって異なる。
- ・身体介護の単価 1時間 4,020円。2時間 7,660円。

(月の総時間数×時間単価)

居宅支援サービス(各市町村によって利用支援サービスが決まっています)

#### 【C男君の支援上限規定(S町)平成16年度支援申請】

- ・ホームヘルパー月36時間 利用者負担額 30分…200円
- ・ショートステイ月7日 利用者負担額 1日…400円
- ・ディサービス 申請せず
- ・短期入所 申請せず

#### ②学校支援について(単位は円)

支援内容	全額単価	国単価	県単価	町単価	扶養者単価
スクーリング	2,210	なし	2,210	なし	なし
訪問(家庭)	11,600	なし	11,600	なし	なし
公用車維持費	14,500	なし	14,500	なし	なし

スクーリング(月2回)…交通費、学校給食費を支給。

訪問(家庭)…公用車と私有車の使用の場合で支給の単価が異なる。

公用車維持 ガソリン、自賠責保険等の費用等

#### ③C男君の手当(1ヶ月の手当)

- ・障害児福祉手当 12,430円
  - ・特別児童扶養手当 50,900円
  - ・在宅介護手当 5,000円(S町単独事業)
- 市町村によって支援の単価は異なる。

【例】K村在宅介護手当 20,000円

#### ④今後について

C男君の支援内容と負担について考えてみたが、現行の支援費制度では不安な点を感じられる。

- ・市町村によってサービスの内容に上限が設けられている。
- ・サービス内容によって受けられないサービスがある。ショートサービス等。
- ・市町村独自に出している「在宅介護手当」に金額の差が見られる。
- ・支援費の単価が今以上に高くなると、個人負担が増し利用できなくなる恐れがある。

C男君の支援に関する検討委員会でも意見が出ていたように、障害者自身の支援ニーズをどう把握するのか。そのために家族との意志疎通の大切さを感じた。

## 6. おわりに

新聞紙上に平成15年度から始まった支援費制度は、実施後、数ヶ月で財政上の破綻とあった。厚生労働省は、当初、予想した以上に障害者の支援ニーズが多かったことを認めている。昨年12月、支援費制度を改めて介護保険と関連させた新たな制度を作ることを目指して「グランドデザイン」計画案を示した。中間報告的なこの制度の全容は、まだ正確にはわからないが、障害者にとって「生活・雇用・年金等」が、どうなっていくか心配な点が多い。

訪問教育は、昭和54年度の養護学校義務化から始まった。現場では、教育や医療、福祉などいろいろな問題にぶつかりながらも「児童生徒の成長・発達」を願って実践してきた。在宅障害者にとって、より充実した制度のもとに教育実践ができることをより強く願う。(平成16年12月現在)

## II 訪問教育研究資料

### 1. 医療的ケアに関する資料

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、2004年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」、2005年3月10日付で「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに関するとりまとめ」を発表しました。これにより、各自治体レベルでの医療的ケアの取り組みにも様々な影響が見られるようになりました。また、従来、日常生活における介護行為の中で、「医行為か日常生活行為か」と問題になっていたものが、一定の整理をした形で厚生労働省から通知が出されました。これらは、一連の流れのあると考えられます。

#### 1-1 「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」(概要) 平成16年9月17日 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

##### 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（平成16年度厚生労働科学研究費補助事業）」（座長：樋口範雄東京大学教授、主任研究者：島崎謙治社会保障・人口問題研究所副所長）の一環として、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、経管栄養及び導尿について、医学的・法律学的整理を行ったもの。

今後、さらにALS以外の在宅患者に対するたんの吸引行為についての医学的・法律学的整理に取り組む予定。

##### 2 報告書の要旨

- 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が、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うモデル事業等が、平成10年度以来文部科学省により実施されている。このモデル事業において医療安全面・教育面の成果や保護者の心理的・物理的負担の軽減効果が観察されたこと、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に行うことには困難が予想されることから、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な以下の要件の下では、やむを得ないものと整理した。

##### 盲・聾・養護学校における医療の実施の要件

教員に許容される医行為の範囲を提示するとともに（別紙1）、それらを的確に実施するための体制整備の条件を提示（別紙2）

- 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、判例の示す違法性阻却の条件（①目的の正当性、②手段の相当性、③法益衡量、④法益侵害の相対的軽微性、⑤必要性・緊急性）を満たしているものと整理した。
- 厚生労働省及び文部科学省は、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し適切に対応すべき。また、この報告を踏まえ早急に取扱い方針を打ち出すべき。

# 1-2 東京都 「これからの救急体制整備事業の在り方について（最終報告）」 平成16年11月 救急体制整備事業のあり方検討委員会

はじめに

都立肢体不自由養護学校に在籍する常時医療的配慮を必要とする児童・生徒一人一人の教育ニーズ及び都民・保護者の要請にこたえるため、東京都教育委員会は、国に先駆けて「救急体制整備事業」を実施してきた。

これまでの経過については、平成2年度に「医療行為を必要とする児童・生徒の教育措置等検討委員会」を設置し、「医療行為を必要とする児童・生徒の教育のあり方について」の報告を平成3年3月に行った。平成4年度には、この報告に基づき「医療体制整備事業」として都立村山・小平・府中養護学校をモデル校に指定し、事業の運営、研修事業の実施及び手引き書の作成等を行った。

この事業の研究・調査を経て、平成6年度から「救急体制整備事業」を都立肢体不自由養護学校において順次導入し実施してきた。

このような事業を推進することで、一人一人の健康・安全指導の充実が図られ、学校における医療的ケアの改善、保護者と教員の信頼関係の向上等が見られた。

こうした中、文部科学省は「養護学校における医療的ケアの実施体制の整備について（平成14年9月5日事務連絡）」（資料1）を基に、医療的ケアの実施体制整備に関する事業を進めている。

「救急体制整備事業」が開始されて10年を経過し、学校に在籍する児童・生徒の障害の重度・重複化、多様化や医療的ケアを必要とする児童・生徒の増加、医学・医療技術の進歩等、事業開始当時の状況とは大きく変化していることから、平成15年11月「救急体制整備事業のあり方検討委員会」（以下「本委員会」という。）を設置した。

本委員会は、現状の問題を整理し、課題に対応した審議を5回行い、これまでの検討結果を以下のように取りまとめた。

## 1 現状と課題

東京都教育委員会では、全国に先駆けて「救急体制整備事業」として学校における医療的ケアを実施し、これまで10年間にわたり実践を積み重ねてきた。その結果、看護師と教員が連携・協働しながら学校で医療的ケアが行われることの教育面での成果として、①児童・生徒の健康の保持・増進 ②情緒の安定 ③教員とのコミュニケーションの拡大などが挙げられている。

この「救急体制整備事業」は、国や他道府県からも注目され、文部科学省による実践研究の開始、他道府県における医療的ケアの実施、さらには今回の厚生労働省における研究会の報告など、全国的な医療的ケアの推進に大きく影響を及ぼしてきた。

一方、事業開始から10年を経過し、時代の変化とともに医療的ケアの充実に向けて各学校等における課題も報告され、その解決を図る必要がある。

また、東京都における特別支援教育を推進していくためにも、障害の重度・重複化、多様化に対応する教育内容・

方法の改善・充実を図り、児童・生徒の教育ニーズに対応する教育環境を整備していかなくてはならない。

今後は、教育、福祉、医療・保健、労働等の関係機関との連携・協力体制を構築し、本報告書の提言を具体化するとともに、人的・物的環境の改善を図り、学校における医療的ケアが安全かつ適切に行われるようにしていく必要がある。

## 2 国の動向

文部科学省は、児童・生徒の障害の重度・重複化等に対応するため、医療的ケアの体制整備に向けたモデル事業を進めてきた。平成10年度から平成14年度まで実施された「特殊教育における医療・福祉との連携に関する実践研究」では、医療的ケアに関する先行的な調査・研究が行われ、医療・安全面及び教育面の成果を受け「教師が行うことができる日常的・応急的手当の具体的な内容」として三つの手当てが示された。（資料2「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業実施要綱抜粋（平成15年4月22日文部科学省）」）

その後、前述した文部科学省による実践研究及びモデル事業の成果を踏まえ、医師又は看護職員の資格を有しない職員が、看護師と連携・協力の下に盲・ろう・養護学校において児童・生徒に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿を行うことについての医学的・法律学的な観点から厚生労働省では「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」にて検討を行い、「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なるような一定の要件の下では、やむを得ない」との結論にまとめられたことについて、同様な条件を付す形で認め、文部科学省へ通知した。

これを受け、文部科学省は、都道府県教育委員会に対し、衛生主管部局との連携、たんの吸引等が安全に行われるため、看護師の適正な配置や医学的な管理などの体制整備に努めるよう取扱いについて通知した。（資料3「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて抜粋（平成16年10月22日文部科学省）」）

## 3 実施体制の整備

### (1) 学校における体制整備

肢体不自由養護学校が医療的ケアを安全に実施するためには、各学校が今までの事業の実績を活かしながら、校内に「医療的ケア委員会」を設置するとともに下記の点に留意し、学校における体制整備を行う必要がある。

- ・ 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。
- ・ 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。

- ・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。
- ・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。
- ・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。（文部科学省通知「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて-学校における体制整備-」より引用）

#### (2) 学校間の連携

医療的ケアの実施に当たっては、各学校とも様々な課題を抱えている。課題解決の一助として、課題の共通認識と課題解決に向けての協議等の場の確保が望まれる。そこで「8 医療との連携（2）指導医相互の連携」の項での「指導医連絡協議会（仮称）」<sup>\*1</sup>を活用し、学校間の連携を図るとともに、本事業を安全かつ適切に推進していくことを目的とした「医療的ケア運営協議会（仮称）」<sup>\*2</sup>を設置する必要がある。

※1 指導方法の統一や指導医間の連携の促進及び情報のネットワークの充実のための協議会。

（東京都教育委員会（H16.11）「東京都特別支援教育推進計画」）

※2 常時医療的ケアを必要とする児童・生徒に対し十分な教育環境を提供し、事業を安全かつ適切に推進していくため、学識経験者、保護者代表や指導医等から構成される協議会。

（東京都教育委員会（H16.11）「東京都特別支援教育推進計画」）

#### (3) 保護者との連携

医療的ケアの安全かつ適切な実施のため各学校は、保護者との密接な連絡体制が求められることから、各学校単位で医療的ケアに関する説明会を実施し、本事業の趣旨と各学校の実施要領の理解促進に努めるとともに、健康・安全管理の観点から必要に応じ保護者の付き添いを求めるなど、保護者との連携・協力の下、安全な事業の推進に努める必要がある。

#### (4) 肢体不自由養護学校以外の都立盲・ろう・養護学校での医療的ケア

現在、医療的ケアを必要とする児童・生徒で、肢体不自由学校以外の都立盲・ろう・養護学校に在籍している児童・生徒がいる。今後、就学相談との関係も含め対応策を検討していく必要がある。

都立養護学校（肢体不自由）は、肢体不自由養護学校以外の都立盲・ろう・養護学校に対し、その専門性を活かした支援の在り方についての検討を進める必要がある。

また、特別支援教育推進の観点から、公立小・中学校等に対する研修や情報提供などについても検討を進める必要がある。

#### (5) 区立養護学校（肢体不自由）での医療的ケア

区立養護学校（肢体不自由）においても、医療的ケアを必要とする児童・生徒が在籍しており、本報告書の提言を活かし、医療的ケアの整備・充実に努めていくことが望ましい。

#### 4 医療的ケアの取扱いについて

##### (1) 対応の位置付け

東京都教育委員会においては、これまでの教育面での成果を踏まえ、看護師が中心となりながら、看護師と教員が連携・協働して学校における医療的ケアが実施されることを基本的な在り方としていく。そして、文部科学省が示した「たんの吸引、経管栄養及び導尿の標準の手順と、教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲」として定める三つの手当てについては、主治医及び指導医の指示を受けた看護師の指導・助言の下、教員が実施できることとし、これ以外の日常的・応急の手当てについては、看護師が行うことを標準とする。ただし、早急な実施体制の変動は困難であり、三つの手当て以外の日常的・応急の手当てについては、今後とも必要に応じて、教員も看護師と連携・協働して対応していくことが望ましい。

なお、教育面での成果を踏まえ、現在の対応を継続しながらも将来的には、看護師が担う部分を増やしていくことが望ましく、適切な条件整備を進めるべきである。

また、国の動向を踏まえ、本事業名を「医療的ケア整備事業」と変更することが望ましい。

##### (2) 実施対象とすることができる医療的ケアの範囲

実施対象とすることができる医療的ケアの範囲は、各学校の置かれている状況や児童・生徒の実態等により学校間で異なっており、一律に規定するのは難しいが、各学校で実施している医療的ケアの現水準は維持・充実していく必要がある。

児童・生徒の実態や各学校の状況を踏まえ、「実施対象とすることができる医療的ケアの項目」<sup>\*4</sup>を「吸引、経管栄養、導尿、エアウェイの管理、定時の薬液の吸入、気管切開部の衛生管理、胃ろう・腸ろう部の衛生管理、酸素管理、人工呼吸器の作動状況の確認及び緊急時の連絡等」とし、「都立養護学校（肢体不自由）における医療的ケアの整備実施要綱」（平成16年4月1日付で中間報告に基づき実施要綱名等は変更済み。）に規定する必要がある。

それを受け各学校長は、事業の安全性を確保するため、「実施対象とすることができる医療的ケアの実施項目・内容及び標準的な実施区分」を基に、児童・生徒の実態、主治医及び指導医の意見、学校の置かれた環境等に応じ総合的に判断し、各学校が実施対象とする医療的ケアの項目を各学校の「医療的ケア実施要領」で規定することが望ましい。

※4 本報告書では、文部科学省の示した「たんの吸引、経管栄養及び導尿の標準の手順と、教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲」として定める三つの手当てと、それ以外の日常的・応急の手当てを合わせて「実施対象とすることができる医療的ケアの項目」と規定した。

#### 5 要綱・要領の改正

### (1) 「医療的ケア実施要綱」の改正

東京都教育委員会で定めている「都立養護学校（肢体不自由）における医療的ケアの整備実施要綱」については、「救急体制整備事業」に関する本委員会の検討を受けて、見直す必要がある。（「都立養護学校（肢体不自由）における医療的ケア実施要綱」）

### (2) 「医療的ケア実施要領」の改正

「都立養護学校（肢体不自由）における医療的ケアの整備実施要綱」の改正に伴い、各学校で作成する「医療的ケア実施要領」を同時に見直す必要がある。（「医療的ケア実施要領（モデル案）」を参照）

### (3) 校外での学習における対応

泊を伴わない校外での学習における対応については、各学校で、医療的ケアの内容、児童・生徒の状態、指導体制、実施場所、医師・看護師の同行の有無、日程、緊急時の対策等の条件を考慮し検討する。その際、各学校において必要があると判断した場合には、「医療的ケア実施要領」で規定することが望ましい。

## 6 役割の明確化

### (1) 看護師の役割

看護師は、実施者として医療的ケアの実施に当たるとともに、学校での医療的ケア全体を把握し、主治医及び指導医の指示・指導を受け、教員への指導・助言に当たる。また、主治医及び指導医との連絡・調整を図りながら、研修（指導医研修・実技研修・個別研修・臨床研修）にかかわるとともに、医療的ケアに関する備品や消耗品等の管理を行う。

### (2) 教諭の役割

教諭は、指導医及び看護師等の指導・助言の下に、一定の研修を経て、指導医による認定を受け、校長から指定された場合、個別のケースの限定された医療的ケアに限って、看護師と連携・協働し、実施に当たる。

### (3) 養護教諭の役割

養護教諭の職務は、学校保健推進の中心的役割を担うことであり、通常は個々の児童・生徒に対する医療的ケアの実施者とはならないことを基本とするが、状況によっては、医療的ケアの実施者となるが必要な場合もある。また、看護師と連携・協働し、医療的ケアを必要とする児童・生徒の健康観察を行い、医療的ケアの実施状況の把握及び緊急時の対応等に備えた環境整備（医療・療育機関との連絡・調整などを含む。）を行う。

## 7 研修体制の整備

### (1) 研修内容・方法の見直し

これまで、「救急体制整備事業」における研修（臨床研修<sup>\*5</sup>、一般研修<sup>\*6</sup>、実技研修<sup>\*7</sup>、個別研修<sup>\*8</sup>）については、東京都教育委員会主催の研修及び学校での研修を実施し、「救急体制整備事業」の安全な実施のため一定の成果を上げてきた。

しかしながら、近年の児童・生徒の障害の重度・重複化、多様化に伴い、現在行っている研修内容・方法の改善が必要となっている。この状況を改善し、より一層安全に事業を推進するためには、各関連部署・機関と連携した研修内容・方法等の充実を図っていくことが必要である。

※5 医療機関において受ける、医療的ケアに関する基礎知識又は実技・手技的研修を伴う研修。

※6 児童・生徒の身体の成長・発達及び疾病・障害に関する研修、医療的ケア実施にかかわる医学的知識や緊急時の対応などの基礎分野の研修と基本的な手技の習得に関する専門分野の研修に分かれる。

※7 一般研修のうち、医療的ケアに関する実技・手技的な研修。学校や都における実技を伴った研修。

※8 個々の児童・生徒の医療的ケアの実施に関する実技を伴った研修。

### ① 看護師の研修プログラムの確立

看護師が、「6 役割の明確化（1）看護師の役割」の項での役割を推進するためには、その職務に応じた研修プログラムの確立が必要である。

その実施においては、最新の医療知識・技術の習得のため、医療・療育機関での研修を行うことが必要である。

### ② 養護教諭の研修プログラムの確立

養護教諭が、「6 役割の明確化（3）養護教諭の役割」の項での役割を推進するためには、その職務に応じた研修プログラムの確立が必要である。

その改善のためには、現在東京都教育委員会主催で行われている教職員対象の専門研修等により充実を図っていく必要がある。

### ③ 臨床研修の充実

臨床研修は、都立養護学校（肢体不自由）における「医療的ケア整備事業」の一環の研修として、重症心身障害児（者）施設、病院等において、医療的な配慮事項等についての実践的研修を実施し、教職員の資質の向上を図るとともに、日常の学校生活における健康管理や健康の保持・増進の指導に資するため実施されている。しかし、現状では、各学校に実施が任されており、学校間での研修内容が異なっている。

このため、研修内容のガイドラインの作成や研修受け入れ医療・療育機関の確保・支援等の組織的な対応が望まれる。臨床研修の内容に関する学校間格差の是正のため、「臨床研修の内容の例示」（資料4）を作成した。当面、医療・療育機関との連携を図る上でも本資料を活用し、各学校で改善に努める必要がある。

### (2) 指導医による指導の充実

現在、指導医による指導については、医療的ケアを必要とする児童・生徒が増加していることから、校内での個別研修だけでも指導回数が増えるとはいえない場合がある。本事業の充実及び安全性を確保するためには、医療的ケアを

必要とする児童・生徒の状態に応じた個別研修・実技研修の実施や校内での研修会等の実施が必要である。

そのためには、学校の状況を勘案しながら、指導医による検診及び指導の回数を見直す必要がある。

## 8 医療との連携

### (1) 医療・療育機関との連携

平成15年12月の「これからの東京都の特別支援教育の在り方について（最終報告）」（東京都心身障害教育改善検討委員会）では、学齢期における医療的ケアはもとより、今後は、教育、福祉、医療・保健、労働等の関係機関が連携・協力し、個別の支援計画により、それぞれの立場から個々のライフステージに応じた支援を図ることが提言されている。

今後、東京都教育委員会は、関係機関との連携・協力体制を構築し、各学校においては、東京都教育委員会の支援の下、医療的ケアに関する医療・療育機関との連携・協力をより一層充実させていく必要がある。

### (2) 指導医相互の連携

指導医の職務をより明確にするため、『都立養護学校（肢体不自由）における救急体制の整備実施要綱』別記1：指導医の委嘱及び職務について」を改訂した。

現在、複数の指導医を委嘱しているため、医療的ケアについて、各学校間及び校内での指導医の考え方や指示・指導内容に相違があることが課題となっている。そこで、東京都教育委員会主催による「指導医連絡協議会（仮称）」を活用し、指導医としての指導方法の統一及び情報交換、連携の促進やネットワークの拡大・充実を図るとともに、各学校の諸条件の違いを考慮しつつ、児童・生徒及び保護者の要請にこたえ安全かつ円滑に事業を推進する必要がある。

## 9 人材確保

### (1) 指導医の確保

現在、指導医の確保については各学校に任されているが、限られた地域、限られた情報での確保には限界があり、年度当初に指導医の確保ができないなどの課題がある。

指導医は本事業の中核を成すものであり、その確保については組織的対応が必要である。このため、都立医療・療育機関との連携・協力の促進と民間医療・療育機関や医師会からの支援・援助等、都関係部局による支援システムの構築が必要である。

### (2) 宿泊を伴う行事における医師等の同行

近年、医療的ケアを必要とする児童・生徒が増加している中で、宿泊を伴う学校行事における医師及び看護師の同行の要望が高まっている。しかし現在、医師が同行できるのは、修学旅行（知的障害・肢体不自由）及び土肥臨海学園・聖山高原学園での移動教室で、特に医師の同行が必要である場合に限定されている。

今後、宿泊を伴う学校行事において、保護者の付添が不可欠な医療的ケアを必要とする児童・生徒の健康・安全指

導の一層の充実を図るため、医師が同行できる宿泊を伴う学校行事の範囲を拡大するとともに、校外行事同行医師の確保のため、上記「指導医の確保」で提言した支援システムを活用し対応することが望まれる。

また、学校に配置されている看護師については、可能な範囲で同行できる体制づくりを進めていくことが必要である。

## 10 その他

「医療的ケア整備事業」の充実に伴い、昭和63年の「医療的ケアを必要とする児童・生徒は、原則として訪問学級とする。」という就学措置に関する東京都教育委員会の方針も、今後見直していく必要がある。

---

## 都立養護学校（肢体不自由）における医療的ケア実施要綱

### 1 目的

学校において日常的に医療的ケアが必要な児童・生徒に対して、安全かつ適切に医療的ケアを実施することを目的とする。

### 2 事業内容

#### (1) 医療的ケア実施体制の整備

①医療的ケア実施体制の整備のため、指導医を委嘱する。指導医の委嘱及び職務については、別記1に定めるところによる。

②都立養護学校（肢体不自由）は、医療的ケア実施要領を作成し、指導医と共に、医療的ケアを必要とする児童・生徒の医療的ケア実施体制の充実を図る。

③医療的ケアを必要とする児童・生徒の緊急時の対応等について、校内体制及び保護者や医療機関等との連携等の体制の充実を図る。

#### (2) 教職員の研修

教職員の医療的ケアに関する資質の向上を図るため、その職種に応じた基礎的・専門的研修を行う。研修計画については、別記2に定めるところによる。

### 3 実施者

医療的ケアを実施できる実施者等については以下のとおりとする。

(1) 文部科学省が示した「たんの吸引、経管栄養及び導尿の標準的手順と、教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲」として定める三つの手当てについては、主治医及び指導医の指示を受けた看護師の指導・助言の下、教員が実施できる。

(2) (1) 以外の日常的・応急の手当てについては、看護師が行うことを標準とする。

ただし、早急な実施体制の変動は困難であり、三つの手当て以外の日常的・応急の手当てについては、今後とも必要に応じて、教員も看護師と連携・協働して対応していくことが望ましい。

(3) (2) の場合、特に重要な役割を担う教員については、

当面の間、医療的ケア実施手続きについて、実施者と同様な手続きをとることとする。

#### 4 実施対象とすることができる医療的ケアの範囲

実施対象とすることができる医療的ケアの範囲は以下の項目とする。

- (1) 吸引
- (2) 経管栄養
- (3) 導尿
- (4) エアウェイの管理
- (5) 定時の薬液の吸入
- (6) 気管切開部の衛生管理
- (7) 胃ろう・腸ろう部の衛生管理
- (8) 酸素管理
- (9) 人工呼吸器の作動状況の確認及び緊急時の連絡等

校長は、事業の安全性を確保するため、児童・生徒の実態、主治医及び指導医の意見、学校の置かれた環境等に応じ総合的に判断し、各学校において実施対象とすることができる医療的ケアを前記の範囲から選択し、各学校での「医療的ケア実施要領」で規定すること。

#### 5 予算措置

都立養護学校（肢体不自由）には、事業に必要な経費を別途配付する。

#### 6 事業実施計画書及び事業実施報告書の提出

都立養護学校（肢体不自由）の校長は、毎年度当初に「医療的ケア実施計画書」（様式1）、「医療的ケア実施報告書」（様式2）を教育庁学務部義務教育心身障害教育課長へ提出する。 ～略～

#### 「実施対象とすることができる医療的ケアの実施項目・内容及び標準的な実施区分」

これまでの教育面での成果を踏まえ、看護師が中心となりながら、看護師と教員が連携・協働して学校における医療的ケアが実施されることを基本的な在り方としていく。そして、文部科学省が示した「たんの吸引、経管栄養及び導尿の標準的手順と、教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲」として定める三つの手当てについては、主治医及び指導医の指示を受けた看護師の指導・助言の下、教員が実施できることとし、これ以外の日常的・応急の手当てについては、看護師が行うことを標準とする。ただし、早急な実施体制の変動は困難であり、三つの手当て以外の日常的・応急の手当てについては、今後とも必要に応じて、教員も看護師と連携・協働して対応していくことが望ましい。

なお、実施対象とする項目・内容や実施者は、児童・生徒の実態、主治医及び指導医の意見、学校の置かれた環境等に応じ総合的に判断する必要がある。

実施項目・内容		標準的な実施区分		
		看護師の指導・助言の下、教員が実施	看護師が実施、教員が連携・協働して対応	看護師が実施
吸引	口腔・鼻腔	咽頭より手前	○	
		咽頭より奥		○
	エアウェイ内			○
	気管切開部	カニューレ内		○
カニューレより先				○
経管栄養	留置されている管		○	
	胃ろう・腸ろう		○	
	口腔ネラトン法			○
導尿	自己導尿の補助		○	
	導尿			○
エアウェイの管理	経鼻エアウェイの挿入			○
	経鼻エアウェイの抜去			○
定時の薬液の吸入			○	
気管切開部の衛生管理			○	
胃ろう・腸ろう部の衛生管理			○	
酸素管理	酸素管理			○
	作動状況の確認及び緊急時の連絡等			○
人工呼吸器の作動状況の確認及び緊急時の連絡等			○	

# 1-3 厚生労働省通知「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」

各都道府県知事 殿

医政発第 0324006 号  
平成 17 年 3 月 24 日  
厚生労働省医政局長

在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に  
対するたんの吸引の取扱いについて

我が国では、疾病構造の変化や医療技術の進歩を背景に、医療機関内だけでなく、家庭、教育、福祉の場においても医療・看護を必要とする人々が急速に増加しており、特に、在宅で人工呼吸器を使用する者等の増加により、在宅でたんの吸引を必要とする者が増加している。

このような中で、在宅のALS（筋萎縮性側索硬化症）患者のたんの吸引については、すでに「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」（以下「ALS分科会」という。）の報告書を踏まえた「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成 15 年 7 月 17 日付け医政発第 0717001 号厚生労働省医政局長通知）により、ALS患者の在宅療養の現状にかんがみれば、在宅ALS患者に対する家族以外の者によるたんの吸引の実施については、一定の条件の下では、当面のやむを得ない措置として許容されとの考えを示したところである。

ALS分科会では在宅のALS患者について検討されたが、この度、「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（平成 16 年度厚生労働科学研究費補助事業）」（座長：樋口範雄東京大学教授、主任研究者：島崎謙治国立社会保障・人口問題研究所副所長）において、ALS以外や在宅の療養患者・障害者（以下「患者・障害者」という。）に対するたんの吸引について医学的・法律学的な観点からの検討が行われ、このほど報告書「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに関する取りまとめ」（平成 17 年 3 月 10 日）（概要は別添を参照）が取りまとめられた。

同報告書では、たんの吸引は医行為であるとの前提に立ち、専門的排たん法を実施できる訪問看護を積極的に活用すべきであるが、ALS患者の場合と同様に、たんの吸引を行っている家族の負担を緊急に軽減する必要等があること、また、ALS患者に対して認められている措置が、同様の状態にある者に合理的な根拠もなく認められないとすれば、法の下での平等に反することから、ALS患者に対するたんの吸引を容認する場合と同様の条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として容認されるものと整理されている。

同報告書で取りまとめられたとおり、患者・障害者のたんの吸引を効果的に吸引でき、患者の苦痛を最小限にし、吸引回数を減らすことができる専門的排たん法を実施できる訪問看護を積極的に活用すべきであるが、頻繁に行う必要のあるたんの吸引のすべてを訪問看護で対応していくことは現状では困難であり、24 時間休みのない家族の負担を軽減することが緊急に求められていることから、ALS患者に対するたんの吸引を容認するのと同様の下記の下記の下で、

家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として許容されるものとする。

貴職におかれては、同報告書の趣旨を御了知の上、関係部局間の連携を密にし、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に周知するとともに、たんの吸引を必要とする者に対する療養環境の整備や相談支援等について御協力願いたい。

なお、今回の措置の取扱いについては、ALS患者に対する措置の見直しと同時期に、その実施状況や療養環境の整備状況等について把握した上で見直される必要があることを申し添える。

記

## 1 療養環境の管理

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

## 2 患者・障害者の適切な医学的管理

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

## 3 家族以外の者に対する教育

- 入院先の医師や患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、家族以外の者に対して、疾患、障害やたんの吸引に関する必要な知識を習得させるとともに、当該患者・障害者についてのたんの吸引方法についての指導を行う。

## 4 患者・障害者との関係

- 患者・障害者は、必要な知識及びたんの吸引の方法を習得した家族以外の者に対してたんの吸引について依頼するとともに、当該家族以外の者が自己のたんの吸引を実施することについて、文書により同意する。なお、この際、患者・障害者の自由意思に基づいて同意がなされるよう配慮が必要である。
- 5 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施（別添の別紙2参照）
  - 適切な医学的管理の下で、当該患者・障害者に対して適切な診療や訪問看護体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員の指導の下で、家族、入院先の医師、患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を密にして、適正なたんの吸引を実施する。
  - この場合において、気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う、間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。
  - 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、定期的に、当該家族以外の者がたんの吸引を適正に行うことができていることを確認する。
- 6 緊急時の連絡・支援体制の確保
  - 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師等及び家族以外の者等の間で、緊急時の連絡・支援体制を確保する。

## 1-4 厚生労働省通知 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」

医政発第0726005号  
平成17年7月26日

厚生労働省医政局長

文部科学省初等中等教育局長

文部科学省スポーツ・青少年局長

殿

厚生労働省医政局長

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について

今般、医療機関以外の場において医行為であるか否かの判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものについて、別添のとおり各都道府県知事に対して通知を发出したので、貴職においてもご留意願いたい。

なお、盲学校、聾学校及び養護学校において、別紙の注1⑤「自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと」を実施するに当たっては、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成16年10月20日付け医政発第1020008号厚生労働省医政局長通知）の記のⅡ「非医療従事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」に掲げた諸条件を満たす必要のないことを、併せて申し添える。

（別添）

医政発第0726005号  
平成17年7月26日

各都道府県知事 殿

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、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であると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（痔瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
  - ①患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
  - ②副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
  - ③内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものと考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
  - ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
  - ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること
- ※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうかを確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、そ

の結果について報告、相談することにより密接な連携を隣るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場

合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

## 2. 発達障害者支援法 (平成十六年十二月十日法律第百六十七号)

### 第一章 総則

(目的)

#### 第一条

この法律は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とする。

(定義)

#### 第二条

この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

3 この法律において「発達支援」とは、発達障害者に対し、その心理機能の適正な発達を支援し、及び円滑な社会生活を促進するため行う発達障害の特性に対応した医療的、福祉的及び教育的援助をいう。

(国及び地方公共団体の責務)

#### 第三条

国及び地方公共団体は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害の早期発見のため必要な措置を講じるものとする。

2 国及び地方公共団体は、発達障害児に対し、発達障害の症状の発現後できるだけ早期に、その者の状況に応じて適切に、就学前の発達支援、学校における発達支援その他の発達支援が行われるとともに、発達障害者に対する就労、地域における生活等に関する支援及び発達障害者の家族に対する支援が行われるよう、必要な措置を講じるものとする。

3 発達障害者の支援等の施策が講じられるに当たっては、

発達障害者及び発達障害児の保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）の意思ができる限り尊重されなければならないものとする。

4 国及び地方公共団体は、発達障害者の支援等の施策を講じるに当たっては、医療、保健、福祉、教育及び労働に関する業務を担当する部局の相互の緊密な連携を確保するとともに、犯罪等により発達障害者が被害を受けること等を防止するため、これらの部局と消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関との必要な協力体制の整備を行うものとする。

(国民の責務)

#### 第四条

国民は、発達障害者の福祉について理解を深めるとともに、社会連帯の理念に基づき、発達障害者が社会経済活動に参加しようとする努力に対し、協力するように努めなければならない。

### 第二章 児童の発達障害の早期発見及び発達障害者の支援のための施策

(児童の発達障害の早期発見等)

#### 第五条

市町村は、母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）第十二条及び第十三条に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。

2 市町村の教育委員会は、学校保健法（昭和三十三年法律第五十六号）第四条に規定する健康診断を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。

3 市町村は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該児童についての継続的な相談を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該児童が早期に医学的又は心理学的判定を受けることができるよう、当該児童の保護者に対し、第十四条第一項の発達障害者支援センター、第十九条の規定により都道府県が確保した医療機関その他の機関（次条第一項において「センター等」という。）を紹介し、又は助言を行うものとする。

4 市町村は、前三項の措置を講じるに当たっては、当該措置の対象となる児童及び保護者の意思を尊重するとともに、必要な配慮をしなければならない。

5 都道府県は、市町村の求めに応じ、児童の発達障害の早期発見に関する技術的事項についての指導、助言その他の市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。

(早期の発達支援)

## 第六条

市町村は、発達障害児が早期の発達支援を受けることができるよう、発達障害児の保護者に対し、その相談に応じ、センター等を紹介し、又は助言を行い、その他適切な措置を講じるものとする。

2 前条第四項の規定は、前項の措置を講じる場合について準用する。

3 都道府県は、発達障害児の早期の発達支援のために必要な体制の整備を行うとともに、発達障害児に対して行われる発達支援の専門性を確保するため必要な措置を講じるものとする。

(保育)

## 第七条

市町村は、保育の実施に当たっては、発達障害児の健全な発達が他の児童と共に生活することを通じて図られるよう適切な配慮をするものとする。

(教育)

## 第八条

国及び地方公共団体は、発達障害児（十八歳以上の発達障害者であって高等学校、中等教育学校、盲学校、聾学校及び養護学校に在学する者を含む。）がその障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるようにするため、適切な教育的支援、支援体制の整備その他必要な措置を講じるものとする。

2 大学及び高等専門学校は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする。

(放課後児童健全育成事業の利用)

## 第九条

市町村は、放課後児童健全育成事業について、発達障害児の利用の機会の確保を図るため、適切な配慮をするものとする。

(就労の支援)

## 第十条

都道府県は、発達障害者の就労を支援するため必要な体制の整備に努めるとともに、公共職業安定所、地域障害者職業センター（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第二百二十三号）第十九条第一項第三号の地域障害者職業センターをいう。）、障害者就業・生活支援センター（同法第三十三条の指定を受けた者をいう。）、社会福祉協議会、教育委員会その他の関係機関及び民間団体相互の連携を確保しつつ、発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保に努めなければならない。

2 都道府県及び市町村は、必要に応じ、発達障害者が就労のための準備を適切に行えるようにするための支援が学校において行われるよう必要な措置を講じるものとする。

(地域での生活支援)

## 第十一条

市町村は、発達障害者が、その希望に応じて、地域にお

いて自立した生活を営むことができるようにするため、発達障害者に対し、社会生活への適応のために必要な訓練を受ける機会の確保、共同生活を営むべき住居その他の地域において生活を営むべき住居の確保その他必要な支援に努めなければならない。

(権利擁護)

## 第十二条

国及び地方公共団体は、発達障害者が、その発達障害のために差別されること等権利利益を害されることがないようにするため、権利擁護のために必要な支援を行うものとする。

(発達障害者の家族への支援)

## 第十三条

都道府県及び市町村は、発達障害児の保護者が適切な監護をすることができるようにすること等を通じて発達障害者の福祉の増進に寄与するため、児童相談所等関係機関と連携を図りつつ、発達障害者の家族に対し、相談及び助言その他の支援を適切に行うよう努めなければならない。

## 第三章 発達障害者支援センター等

(発達障害者支援センター等)

## 第十四条

都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の政令で定める法人であって当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者（以下「発達障害者支援センター」という。）に行わせ、又は自ら行うことができる。

一 発達障害の早期発見、早期の発達支援等に資するよう、発達障害者及びその家族に対し、専門的に、その相談に応じ、又は助言を行うこと。

二 発達障害者に対し、専門的な発達支援及び就労の支援を行うこと。

三 医療、保健、福祉、教育等に関する業務（次号において「医療等の業務」という。）を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者に対し発達障害についての情報提供及び研修を行うこと。

四 発達障害に関して、医療等の業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと。

五 前各号に掲げる業務に附帯する業務

2 前項の規定による指定は、当該指定を受けようとする者の申請により行う。

(秘密保持義務)

## 第十五条

発達障害者支援センターの役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、職務上知ることのできた個人の秘密を漏らしてはならない。

(報告の徴収等)

## 第十六条

都道府県知事は、発達障害者支援センターの第十四条第

一項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該発達障害者支援センターに対し、その業務の状況に関し必要な報告を求め、又はその職員に、当該発達障害者支援センターの事業所若しくは事務所に立ち入り、その業務の状況に関し必要な調査若しくは質問をさせることができる。

2 前項の規定により立入調査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入調査及び質問の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(改善命令)

#### 第十七条

都道府県知事は、発達障害者支援センターの第十四条第一項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該発達障害者支援センターに対し、その改善のために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

(指定の取消し)

#### 第十八条

都道府県知事は、発達障害者支援センターが第十六条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは同項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした場合において、その業務の状況の把握に著しい支障が生じたとき、又は発達障害者支援センターが前条の規定による命令に違反したときは、その指定を取り消すことができる。

(専門的な医療機関の確保等)

#### 第十九条

都道府県は、専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができる病院又は診療所を確保しなければならない。

2 国及び地方公共団体は、前項の医療機関の相互協力を推進するとともに、同項の医療機関に対し、発達障害者の発達支援等に関する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

### 第四章 補則

(民間団体への支援)

#### 第二十条

国及び地方公共団体は、発達障害者を支援するために行う民間団体の活動の活性化を図るよう配慮するものとする。

(国民に対する普及及び啓発)

#### 第二十一条

国及び地方公共団体は、発達障害に関する国民の理解を深めるため、必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

(医療又は保健の業務に従事する者に対する知識の普及及び啓発)

#### 第二十二条

国及び地方公共団体は、医療又は保健の業務に従事する者に対し、発達障害の発見のため必要な知識の普及及び啓発に努めなければならない。

(専門的知識を有する人材の確保等)

#### 第二十三条

国及び地方公共団体は、発達障害者に対する支援を適切に行うことができるよう、医療、保健、福祉、教育等に関する業務に従事する職員について、発達障害に関する専門的知識を有する人材を確保するよう努めるとともに、発達障害に対する理解を深め、及び専門性を高めるため研修等必要な措置を講じるものとする。

(調査研究)

#### 第二十四条

国は、発達障害者の実態の把握に努めるとともに、発達障害の原因の究明、発達障害の診断及び治療、発達支援の方法等に関する必要な調査研究を行うものとする。

(大都市等の特例)

#### 第二十五条

この法律中都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)においては、政令で定めるところにより、指定都市が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

### 附則

(施行期日)

1 この法律は、平成十七年四月一日から施行する。

(見直し)

2 政府は、この法律の施行後三年を経過した場合において、この法律の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。

### Ⅲ 「こんにちは」総目次

第97号(2004年10月20日発行)～第103号(2005年8月20日発行)

#### ●97号(2004年10月20日発行)

- ◇巻頭言「加藤先生を偲ぶ」 全訪研会長 猪狩恵美子
- ◇加藤先生を悼む 全訪研顧問 西村圭也
- ◇加藤先生の思い出 全訪研事務局長 長 正晴
- ◇岡山大会 調査研究報告
- <報告①>医療的ケアに関する最近の動向  
東京都立府中養護学校 下川和洋
- <報告②>「訪問教育の実際に関する実態調査」の結果から  
独立行政法人国立特殊教育総合研究所 大崎博史
- <報告③>「全国訪問教育マップ」について  
神戸市立垂水養護学校 前原昌和
- <報告④>離島の訪問教育 全訪研顧問 西村圭也
- <報告⑤>不就学者の教育  
兵庫県立阪神養護学校 篁 晶子
- ◇岡山大会参加者アンケートより
- ◇全国訪問教育親の会研修会報告

#### ●98号(2004年12月20日発行)

- ◇巻頭言「訪問教育の歴史から学ぶこと」  
全訪研副会長 渡辺美佐子
- ◇長野のみなさん、こんにちは！  
～長野県訪問教育担当者講習会に参加して～  
全訪研会長 猪狩恵美子
- ◇北陸甲信越地区訪問教育連絡会を開催しました  
山梨県立甲府養護学校 植松照子
- ◇「不就学者の教育保障」をめぐる各地の動きについて  
全訪研会長 猪狩恵美子
- ◇シリーズ医療的ケア No.9  
「医療体制整備事業のモデル校の取り組み その3」  
東京都立府中養護学校 下川和洋
- ◇「こんにちは」は来年4月に100号を迎えます！  
全訪研事務局
- ◇全国各地・いろいろな遊び・歌  
東京都立小平養護学校 佐藤育子

#### ●99号(2005年2月20日発行)

- ◇巻頭言「訪問教育の積み残された課題」  
全訪研副会長 平賀 哲
- ◇人とかかわりを豊かにする取組(帯同訪問指導の実践)  
秋田県立稲川養護学校 山元美和子
- ◇上を向いて さあ、いこう！  
茨城県立北茨城養護学校 稲葉章人
- ◇都訪研の研究発表会が行われました  
東京都立墨東養護学校 角田隆子
- ◇連絡員コール報告
- ◇役員会について報告いたします  
全訪研事務局長 長 正晴
- ◇シリーズ医療的ケア No.10  
「医療体制整備事業のモデル校の取り組み その4」  
東京都立府中養護学校 下川和洋
- ◇「グランドデザイン」を知っていますか？  
神奈川県 中村治子
- ◇全訪研三重大会のお知らせ

#### ●100号(2005年4月20日発行)

- ◇巻頭言「春風につつまれて」  
全訪研副会長 木下博美
- ◇「医療的ケアの必要な子の教育を考える研修会」・新潟  
～震災をのりこえて結ぶ心の連携～  
新潟県立新潟養護学校 村山陽子
- ◇「こんにちは」100号に寄せて
- ①「全訪研と私(過去・現在・未来)」  
全訪研顧問 西村圭也
- ②「励まし、勇気づけてくれた全訪研」  
北海道星置養護学校 千種一郎

#### ③「こんにちは」が100号を迎えました

- 全訪研事務局長 長 正晴
- ④「全訪研と私」 東京 TH
- ◇全訪研三重大会のお知らせ
- ◇シリーズ医療的ケア No.11  
「医療体制整備事業から救急体制整備事業へ」  
東京都立府中養護学校 下川和洋

#### ●101号(2005年5月20日発行)

- ◇三重大会参加の呼びかけ
- ※臨時号をハガキで発行しました。

#### ●102号(2005年6月20日発行)

- ◇巻頭言「全訪研三重大会に向けて」  
～三重大会は始まりから終わりまで目が離せませんよ～  
三重大会事務局長 村林雅子
- ◇三重より、全国のみなさんへ  
「済生会明和病院重症児(者)なでしこ」におけるサテライト式通  
園事業が行われます
- ◇近況報告 全訪研会長 猪狩恵美子
- ◇30名の参加で近訪研を再開！ 京都 木下博美
- ◇からだの取り組みについて
- ①「筋緊張について」  
東京都立墨東養護学校 佐伯京子
- ②「ボディイメージって？～感覚統合から学ぶ～」  
東京都立多摩養護学校 高木 尚
- ◇シリーズ医療的ケア No.12  
「理解ある医療関係者とのつながり」  
東京都立府中養護学校 下川和洋
- ◇全訪研総会資料 「2005年度活動方針」  
「活動経過報告」

#### ●103号(2005年8月20日発行)

- 全訪研三重大会特集号
- ◇開会挨拶 全訪研会長 猪狩恵美子
- ◇来賓挨拶 三重県立盲聾養護学校長会会長 常住良和  
志摩市教育長 岡松太夫
- ◇実行委員長挨拶 三重県立稲葉養護学校長 岡本 惺
- ◇基調報告
- ◇開催地からの報告  
三重県立西日野養護学校長 西口辰生
- ◇大会記念講演  
三重大学教育学部障害児教育講座助教授 姉崎 弘
- ◇分科会記録
- ①「健康・身体づくり」分科会
- ②「コミュニケーション」分科会
- ③「あそび」分科会
- ④「授業づくりと教育課程」分科会
- ⑤「病気療養児の教育」分科会
- ⑥「医療的ケアを必要とする子の教育」分科会
- ⑦「地域での生活支援と教育」分科会
- ⑧「制度・条件整備」分科会
- ⑨「保護者とともに訪問教育を考える」分科会
- ◇ワークショップ感想
- ◇ブロック別交流会報告
- ◇調査・研究報告概要
- ①医療的ケアの全国動向
- ②不就学者への取り組み
- ③三重県の親の会の取り組み
- ◇閉会行事  
大会宣言  
実行委員長挨拶  
ふれあいっこ(保育)紹介  
会長より謝辞  
次期開催地(新潟)より一言  
閉会挨拶

◇編集後記◇

「訪問教育研究No18」をお届けいたします。本18号より、「訪問教育研究」は全訪研会員の皆様全員に送付されることになりました。2005年度の全国大会（三重大会）のまとめを中心に、さらに貴重な訪問教育研究資料を加えてあります。今後の、様々な活動に是非活用して頂きたいと思います。この間、全訪研全国大会には、全訪研会員以外の教員や保護者の方、さらに関係者の参加が多くなっています。ということは、裏を返せば、全訪研会員の参加が、相対的に減っているということでもあります。本18号を読まれて、全国大会の熱気に触れ、来年の新潟大会には参加しようという会員の方が増えることを願っています。

特別支援教育が喧伝され、訪問教育は、その最先端などと言われることもありますが、訪問教育の「光と陰」両方に目を向けて、今後の私たちの教育研究活動を多面的に発展させることが必要と考えられます。本18号が、その活動に少しでも役立つことが有ればこれに勝る喜びはありません。

お忙しい中、原稿を寄せて頂いた方々に感謝し、編集後記といたします。ありがとうございました。

(事務局 高木)

2005年12月

**訪問教育研究第18号**

2005年12月20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）