

# 訪問教育研究 2006

---

*The Japanese Journal of Visiting Education*

vol. 19

---

## 第 19 集

---

### I 全国訪問教育研究会第 19 回全国大会（新潟）報告

大会記念シンポジウム

「災害時における障害児者への支援」

～地域で支える子どもの安全、家族の安心～

分科会報告

分科会共同研究者によるまとめと発表レポート

### II 訪問教育研究資料

1. 訪問教育制度に関する資料

1-1 「参議院 文教科学委員会議事録」

2. 医療的ケアが必要な子どもの教育保障に関する資料

2-1 「衆議院 予算委員会第四分科会議事録」

2-2 「参議院 厚生労働委員会議事録」

3. 特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）

4. 学校教育法等の一部を改正する法律

---

2006 年 12 月

全国訪問教育研究会

*The Japanese Association of Visiting Education*

## 目次

巻頭言 全国訪問教育研究会会長 猪狩恵美子	-----	1
I 第19回全国大会報告	-----	2
■大会概要	-----	2
■実行委員長挨拶	-----	4
■大会記念シンポジウム	-----	5
■分科会報告	-----	22
①健康身体づくり	共同研究者 花井丈夫	----- 22
発表レポート	矢木真由美	----- 23
②コミュニケーション	共同研究者 川住隆一	----- 26
発表レポート	真子繁子	----- 27
③あそび	共同研究者 西村圭也	----- 30
発表レポート	谷口順子	----- 31
④授業づくりと教育課程	共同研究者 高木 尚	----- 34
発表レポート	田邊陽子	----- 35
⑤病気療養児の教育	共同研究者 武田鉄郎	----- 38
発表レポート	高橋小夜子	----- 39
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	----- 42
発表レポート	中澤真紀	----- 43
⑦地域での生活支援と教育		
	共同研究者 木下博美 市川勝志郎	----- 46
発表レポート	鳥越道行 瓜生浩輔	----- 47
⑧制度・条件整備	共同研究者 平賀 哲	----- 50
発表レポート	菅 達也 西水和美 長瀬倫子	----- 51
⑨保護者と共に訪問教育を考える		
	共同研究者 中村治子	----- 54
II 訪問教育研究資料		
1. 訪問教育制度に関する資料	-----	55
1-1 参議院 文教科学委員会議事録		
2. 医療的ケアが必要な子どもの教育保障に関する資料	-----	56
2-1 衆議院 予算委員会第四分科会議事録		
2-2 参議院 厚生労働委員会議事録		
3. 特別支援教育を推進するための制度の在り方について (答申)	-----	60
4. 学校教育法等の一部を改正する法律	-----	63
III 「こんにちは」総目次	-----	67

# 巻 頭 言

## 確かな歩みと「訪問教育研究」

会長 猪狩恵美子



全国訪問教育研究会第 19 回大会は、新潟県新潟市で開催されました。

新潟では、全訪研大会に向けての準備と同時に医療的ケア学習会を訪問教育担当者以外の教員や保護者を交えて開催し、保護者と教師がともに学び語り合って準備されてきた大会でした。中越地震から学んだ災害時の支援マニュアルは、日ごろの地域におけるネットワークづくりと一体になってこそ、安心・安全の具体化になるのだということを全国に発信しました。地域における「個別の支援計画」の役割と可能性も提起されました。

「地域に根ざした訪問教育」を掲げて 4 年目—新潟でも地域に根ざした全訪研大会を実現するとともに訪問教育の子どもと家族の生活を支える地域づくりを大きく打ち出しました。

新潟大会はまた、訪問教育の全国状況や今日的課題を明らかにした大会だったといえます。そのひとつは全訪研が 4 年に一度、全国の訪問学級設

置校を対象に行っている訪問教育全国実態調査の集計結果の分析が報告されたことです。さらに、就学猶予・免除のまま成人になった方の学校教育の実践が報告され、成人の方の大きな変化と保護者の喜びは、会場に教育の可能性への感動と確信を呼び起こしました。来年、試行以来 10 年を迎える高等部訪問教育は、新たな教育への願いを広げているといえます。

「訪問教育研究」も発刊以来、第 19 号となりました。これまでの「訪問教育研究」をひとつずつ手にとってみると、この 19 年間の全訪研大会の充実と、訪問教育の実践の歩みをつぶさに見ることができます。また、どんなところであってもその子どもの最善の教育を—と奮闘する教師の姿があります。ひとりぼっちで訪問に出かける皆さん、もっといい授業を—と願う皆さんにとって、「訪問教育研究」19 号はきっと元気と知恵をお届けすることでしょう。また、訪問教育の実践は校内での授業作りを充実させるヒントもいっぱいです。昨年からは会員の皆さんに配布されるようになった「訪問教育研究」、ぜひご感想をお寄せください。そして会員のみなさんがこの 1 冊を活用して下さいますとともに、周囲のみなさんにご紹介くださいますように心よりお願い申し上げます。

2006年10月

# I 全国訪問教育研究会第19回全国大会報告

全国訪問教育研究会 第19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 ～被災地からの発信 地域で支える子どもの安全、家族の安心～

■開催日時■ 2006年8月1日(火)～3日(木)

■会場■ ホテルオークラ新潟 〒951-8053 新潟県新潟市川端町6-53

■主催■ 全国訪問教育研究会

## ■後援■

文部科学省・全国特殊教育推進連盟

全国肢体不自由養護学校長会・全国知的障害養護学校長会・全国病弱養護学校長会

(社福)全国重症心身障害児(者)を守る会・難病のこども支援全国ネットワーク

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

新潟県教育委員会・新潟県特別支援学校長会

新潟県理学療法士会・新潟県作業療法士会・新潟県言語聴覚士会

## ■大会日程■

### 8月1日(火)

13:30～14:30 開会・開会行事

14:40～17:00 大会記念シンポジウム

テーマ：「災害時における障害児者への支援～地域で支える子どもの安全、家族の安心」

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)

17:30～19:30 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：木下博美、渡辺美佐子)

②「不就学者へのとりくみ」(企画：猪狩恵美子、平賀哲)

③「FBMの理論と実際」(企画：谷口順子)

④「いろいろな姿勢を体験してみよう！ちょっとした工夫で大きな変化～ウレタンスポンジ加工実習を通して」(企画：工房ケアベアーズ代表 高橋良明)

21:00～ 地域・ブロック別交流会

### 8月2日(水)

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

13:40～17:00 分科会

17:00～18:30 移動・休憩 等

17:00～18:00 共同研究者の集まり

18:30～21:00 夕食交流会

### 8月3日(木)

9:00～11:00 調査・研究報告

「医療的ケアに関する全国動向」 下川和洋(全訪研事務局)

「訪問教育の現状と課題V」 平賀 哲(全訪研副会長)

「不就学者への取組」 猪狩恵美子(全訪研会長)、籠 晶子(兵庫県立阪神養護学校)  
原 金二(長野県立若槻養護学校)

11:15～12:00 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	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います。） ◆花井丈夫（横浜療育医療センター 理学療法士）
②コミュニケーション	重度・重複障害児のコミュニケーションを育てるための援助や配慮について、レポートを元に訪問での実践内容を交流しましょう。小中学部の訪問生だけでなく、過年度卒業生など青年期に入っている生徒についても、「コミュニケーション」という視点から幅広く討議をしましょう。 ◆川住隆一（東北大学大学院教育学研究科教授）
③あそび	障害が重く、限られた環境条件の中での「あそび」は、どの教師も親も悩むところだと思います。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。 ◆西村圭也（全国訪問教育研究会顧問）
④授業づくりと教育課程	日々の授業や時間割をどう組み立てていくか、また複数訪問やスク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。 ◆高木 尚（全国訪問教育研究会副会長・東京都立多摩養護学校教諭）
⑤病気療養児の教育	“生きる力を育む”いのちの輝く教育を求めて、病気療養児の教育内容・方法や院内学級・分教室・病院内訪問教育の実践を深めていきましょう。 ◆武田 鉄郎（和歌山大学教育学部教授）
⑥医療的ケアを必要とする子の教育	学校教育の中で医療的ケアの意義をどう捉え、また訪問指導の中でどのように実践しているのか。医療・福祉関係者との連携の在り方など事例を通じて子どもたちの教育保障を考えていきましょう。 ◆山田章弘（神奈川県肢体不自由児協会理事長）
⑦地域での生活支援と教育	「地域の中で生きる」視点での生活支援、卒業後の進路を見通した指導、アフターケア、社会参加など、障害の重い子どもたちの教育と生活を豊かにする地域支援のネットワークづくりが大切になっています。訪問教育対象となる障害の重い児童生徒の就学前から在学中、卒業後までの教育と生活を考えていきましょう。 ◆木下博美（全国訪問教育研究会副会長・京都府立舞鶴養護学校教諭） ◆市川勝志郎（福祉作業所「大樹」運営委員長）
⑧制度・条件整備	訪問回数・複数での指導体制・集団活動の保障・既卒者問題・旅費・施設や病院での授業場所など、訪問教育の課題となっている諸条件や制度上の問題について交流研究しましょう。 ◆平賀 哲（全国訪問教育研究会副会長・新潟県立新潟養護学校教諭）
⑨保護者とともに訪問教育を考える	各地の訪問教育の現状と課題を保護者・教育関係者・医療関係者で明らかにして、保護者の期待する教育や今後の展望などを話し合い、お互いに交流を深めましょう。 ◆中村治子（横浜障害者サポートセンターばれぼれ）

## ■実行委員長挨拶■

大野 俊哉

(新潟県立新潟養護学校校長)



みなさん、こんにちは。実行委員会を代表してご挨拶を申し上げます。

先日、各地で集中豪雨がありまして、大きな被害がありました。被災された方々に心からお見舞い申し上げます。

このたび「地域に根ざした訪問教育を育てよう」というテーマの下、全国訪問教育研究会第19回全国大会をここ新潟で開催できますことは大変光栄なことです。けっして交通の便がいいとは言えない新潟市に全国各地から300人を超す大勢の皆様に参加していただき、本当にありがとうございます。皆様の訪問教育に対する熱い思いを歓迎し、そうした思いに応えられる大会になるようにと思っております。また、本大会を快く応援していただいた来賓の皆様、お忙しい中をおいでいただき、本当にありがとうございました。

新潟県には分校を合わせると27の盲学校、聾学校、養護学校がありますが、当県は全国で5番目の面積を持ち、南に隣接する富山県から北に隣接する山形県の県境までは300kmあります。南北に長い県で山間地も多いため、養護学校8校と分校3校で訪問教育を実施しています。今年度は、盲学校・聾学校・養護学校の小学部・中学部・高等部の全児童生徒の2.5%にあたる42人が訪問教育の対象となっています。

当県は在宅訪問と施設訪問の2つの形態で訪問教育を行っています。在宅訪問が21名、施設訪問が21名で、ちょうど半分ずつになっています。1979年の養護学校義務化以来、27年が経ちましたが、義務化当初から、就学猶予・就学免除されていた障害の重い子ども達の教育に最初に取り組んだのは訪問教育の先生方であり、その後、障害の重い子ども達の教育を引っ張ってきたのも訪問教育の先生方だと思っています。

私事で恐縮ですが、私は小学校の教員として教員生活をスタートしました。そして養護学校義務化1年

後の1980年に養護学校に転勤し、そこで初めて訪問教育を知りました。同時に、訪問教育の先輩の先生方の専門性の高さ、あたたかい人間性に会い、私が求める教師像の目標となりました。そして、どうしても訪問教育を担当したいと校長に申し出、1982年から3年間、在宅訪問教育を、1990年から3年間、施設訪問教育を担当させていただきました。この訪問教育を担当した6年間の貴重な体験が私のその後の教師人生を養護学校に向けさせ、また、本日、皆様の前にこのように挨拶するようになったのかなと、ありがたく思っています。

現在、養護学校には障害の重い子ども達が通学し、週5日間の教育があたりまえのように行われるようになりました。この子ども達への教育のベースとなっているのは、訪問教育担当者が27年間行ってきた実践そのものであります。今大会の分科会では、全国の訪問教育担当者の皆様が実践を通して熱い論議を行い、2学期からの指導へのおみやげを持って帰れますよう、願っております。また、保護者の皆様からは、教員のサービスを受ける立場から、忌憚のないご意見をいただき、それぞれの学校において、保護者の皆様とともに訪問教育を育てていくという意識を持てていけたらいいなと思っております。

一方、今回の大会のサブテーマは「被災地からの発信～地域で支える子どもの安全、家族の安心～」と致しました。2年前の2004年には新潟県に大きな災害が連続して起こりました。7月13日の大洪水、10月23日の新潟県中越地震です。どちらの災害においても、その直後から県内外の多くのボランティアの方々に駆けつけていただき、義援金や援助物資をいただきました。皆様の暖かなご支援により、どれだけ励まされたかわかりません。本当にありがとうございました。心からお礼申し上げます。おかげさまで、復興も進んでまいりましたが、水害や地震で受けた心の傷や社会資源はまだ復興途上であります。このサブテーマの下、大会記念シンポジウムが行われます。この自然災害を通して見た厳しかった状況を全国に発信して、災害時における障害がある子ども達への適切な支援体制はどうあるべきかについて、参加した皆様と一緒に考えていきたいと思っております。

それでは、3日間、参加した皆様にとって、充実した大会となり、訪問教育の子ども達を育むための希望の糧となりますことを祈念し、開催地、新潟県からのご挨拶といたします。3日間、どうぞ楽しくお願い致します。

## ■大会記念シンポジウム■

### 災害時における障害児者への支援 ～地域で支える子どもの安全、家族の安心～

#### 【企画趣旨】

災害はいつでもどこでも起こっても不思議ではありません。不幸にして災害が起こった場合、地域社会は障害児者およびその家族をどのように支えていけばよいのでしょうか？

新潟県中越地震から2年が経とうとしています。本シンポジウムでは、新潟県を襲った水害、地震などの体験を振り返るとともに、訪問教育関係者、保護者、民間企業役員などさまざまな視点から、今後の支援体制のあり方について考えていきます。障害児者およびその家族を災害時に支えられる地域社会を作ること、平時における質の高い支援を行うことにもつながるでしょう。被災地新潟からの発信を通して、子どもの安全、家族の安心を支える地域社会について、全国の皆様と一緒に考えていきましょう。

#### ○コーディネーター

平賀 哲 全国訪問教育研究会副会長  
新潟県立新潟養護学校教諭

#### ○シンポジスト（敬称略）

市川 勝志郎  
きょうされん（共同作業所全国連絡会）新潟支部長  
新保 和敏  
新潟県はまぐみ小児療育センター地域支援室主任  
障害児（者）地域療育等支援事業コーディネーター  
今野 よしみ 新潟県立月ヶ岡養護学校教諭  
佐々木 由美子 新潟県立月ヶ岡養護学校保護者  
山岸 豊後 （株）原信 常務取締役

#### ■新潟事務局より～シンポジウム主旨説明

皆様、この度は新潟県によるお誘いでございました。これよりシンポジウム進行に先立ち、近年新潟県を襲った連続災害の報告を踏まえ、本シンポジウムの主旨を説明させていただきます。

まず本大会の開催されている新潟県について簡単に紹介します。新潟県は、本州東部日本海岸に位置する約120万平方kmにわたる広大な県です。新潟という県名は「新しい港町」を表すという語源説もあり、港町から栄え、古くから日本海との繋がりの深い県です。新潟県は一般的には北陸地方として扱われています。県は南部・京都に近い地域から上越・中越・下越・佐渡と4地域に分類されており、それぞれの中心都市は、上越市・長岡市、そして本大会が開催される下越地方・

新潟市です。東京都と新潟を上越新幹線で繋ぐ新潟市は県下最大の都市であり、新潟県の県庁所在地でもあります。

新潟県内には分校も合わせ、全27校の特別支援教育学校が点在しており、各地域のセンター的役割を担う障害児教育の拠点として機能しています。地域との密接なつながりを大切にした各校独自の取り組みが進められ、着々と成果を築きあげる過渡期にあります。一方、これより報告する連続災害により、県内の多くの学校および在籍する子どもたちが深刻な被害を負うこととなりました。それでは、4つのケースをご報告いたします。

#### <新潟の連続災害の状況>

【①水害】2004年7月12日。夜半から新潟県中越地方・三条・見附・中之島・長岡・栃尾市は、総雨量400ミリを越す集中豪雨に見舞われました。翌13日、各市内を流れる信濃川水系の3河川で11箇所もの堤防が決壊し、広範囲の浸水被害（いわゆる7.13水害）が発生しました。新潟県立月ヶ岡養護学校・見附市立見附養護学校は共に発生地域の中心に位置し、児童生徒の教育活動に直接的な被害を負いました。この降雨で決壊した3河川が横たわる三条・見附・中之島では、激しい泥流が市内中心部に流れ込み、家屋の倒壊・流出が相次ぎました。広域にわたる交通網の寸断、ライフラインの断絶により市民は大混乱に陥り、一時避難民は2万人にのぼりました。

見附市立見附養護学校は、学校施設内に大量の泥流が流れ込む直接的な被害をこうむり、学校閉鎖を余儀なくされました。新潟県立月ヶ岡養護学校は決壊現場を眼下に臨む山間に立地する学校です。水害当日は事前に授業を中断し、保護者迎えによる緊急放課を試みましたが、一部児童生徒・学校職員が学校に取り残され、不安な一夜を明かす事態が生じました。各被災市の多くの施設が避難場所・被災者救済の拠点として指定され、救済機能を果たしました。月ヶ岡養護学校は立地が幸いし、学校施設への直接的被害は免れ、指定避難所として救済機能を果たしました。その一方で、学校までのアクセスがすべて遮断されたために孤立し、物資供給の遅れや飲料水不足・衛生管理等、深刻な環境下での苦しい救済活動を余儀なくされました。水害を経て2年。今、学校はかつての教育の場として機能を取り戻しましたが、今でも子供たちは大雨のたびにあの日の恐怖を思い出す毎日が続いています。

【②地震】全国的に新潟を知らしめた「中越地震」について報告します。2005年10月23日土曜日17時56分。中越地方中心に震度7の地震が発生しました。震源地は中越地方・震源深度は約13km。マグニチュードは6.8と推定され、国内でも極めて大きな災害となりました。長岡市内の特別支援教育学校の見附養護学校、月ヶ岡養護学校が大きな被害を受けました。この他にも多くの近隣市町村の学校からの被害報告が挙げられています。震度7という地震は阪神淡路大震災以来9年ぶりの激震であり、震源地が都市圏ではなかったものの、この地震で震源地小千谷市・十日町市・長岡市・見附市周辺の高齢者・子どもを中心に2006年7月時点で65名が死亡、4,805名が負傷、家屋の全半壊は約1万6千棟、避難者は10万3000人という大規模な被災が報告されています。

この中越地震の特徴として長期間の余震があります。中越地震では本震発生後、2時間の間に震度6強前後の余震が3回も発生、その後11月末までに計825回もの有感地震が観測されました。すべてを含めると、のべ千回を超える余震が観測され、極めて長期にわたって恐怖と隣り合わせの状態が続きました。土砂崩れ事故も多く引き起こされ、事故現場や被災者救出の報道により、中越地震という災害・被害の大きさが広く日本に知れ渡ることにもなりました。

生活に及ぼす影響は甚大なものとなりました。電気・ガス・水道・電話・携帯電話・インターネット等ライフラインの破壊、山崩れ、土石流など間接災害は紹介しきれないほどの事例が報告されています。また、上越新幹線の脱線は国内鉄道史上初の営業事故となり、関東圏とのパイプが断絶された状況が長期間続きました。一瞬にして住みなれた家屋を失くした被災者は救援物資の遅れに大混乱となりました。避難所から溢れた多くの被災者は、車の中での長期間の寝泊り等、悪質な生活環境の中で身体的被害にさらされることとなりました。また、避難勧告中の家屋からの盗難、県外での地震に乗じた振り込め詐欺・義援金詐欺事件など、地震に乗じた悪質な犯罪も発生し、大きな社会問題となりました。

月ヶ岡養護学校では、子ども達が心待ちにしていた学習発表会直前に地震が起きました。発表に向けて懸命に練習を続けてきたにもかかわらず、リハーサル途中に大きな余震に襲われたり、授業中何度も余震に襲われたりと教育活動に大きな影響が続き、残念ながら全体的な発表会が中止される事態となりました。

この地震の爪あととは極めて大きく、地震さえなければ平和で安心な生活が保障できていたのと思われる方々が新潟県にはいまだ数多く存在するという現実があります。中越地震は、新潟県民にとって極めて新しく、そして忘れられない悲しい歴史の一つといえます。

【③雪害、停電】第3・第4のケース「雪害」「停電」です。新潟県は国内でも積雪の多い県の一つであり、雪との戦いは古くから続いています。上越地方を中心に毎年豪雪に見舞われており、雪害のため、学校へ登校できない子どもたちの事例は毎年あげられます。とりわけ、昨年から今年にかけての降雪は、雪害だけでなく二次災害を誘発する深刻な事態となりました。いわゆる「2006豪雪」です。気象庁の暖冬予想に反し、2005年12月から日本海側を中心に新潟県は記録的大雪となりました。津南町では積雪量416cmを記録。1月には近隣市町村も含めて約190世帯が豪雪に阻まれ、長期孤立状態となりました。また、交通事故・落雪事故の他、雪降ろし等の事故で、県内では31名の死者を出す異例の災害に発展しました。

冬季には、降雪の多い地域の学校では、児童生徒の安全な登下校を確保するために、毎日、職員総出による除雪作業や施設安全管理を行っています。しかし、交通網のマヒや道路事情等により十分な安全確保ができないことも多く、安全管理上の観点から、やむをえず休校措置となることも生じています。

またこの2006豪雪は、その暴風雪により、高圧送電線の切断や凍結による電線の短絡が生じ、12月22日から25日にかけて下越地方を中心に全県範囲で断続的且つ大規模な停電を引き起こしました。いわゆる「新潟大停電」ですが、各交通網のマヒ、断水、各商店・銀行の営業停止等、市民生活に甚大な被害をもたらしました。県内各校では、授業チャイムや放送機器が使用できず連絡機能が働かなくなりました。また、エレベーターの停止等も起こり、授業・学校業務が不可能な事態に陥り、休校措置を取る学校が相次ぎました。恐怖は災害そのものだけではないことを痛感します。

#### <被災の中から見えてきたもの>

以上が近年新潟県を襲った連続災害の概要です。いずれの災害も子どもたちの安全を脅かすものばかりです。一方、この災害を通して得た経験が、日々あたりまえと思いがちな我々の生活の中の「危機」を学ぶ契機となっています。新潟県の被災経験から「子どもたちを守る」観点で全国に発信し、一緒に考えていただきたい話題をいくつか紹介したいと思います。

新潟県は、平成17年10月、県民を対象に災害調査「危機意識アンケート」を実施しました。連続災害直後の調査ということもあり、県民の94%が自然災害に対する危機感を持つという高い調査結果が得られています。一方で、「大変不安に感じている」と回答した県民が29%、「ある程度の不安を感じている」という県民が未だに60%超を占めている状況です。災害に対して高い危機意識を持っていると思われる新潟県でのこうした調査結果を見ると、他県の危機意識はいっそう低い現状にあるだろうと思われます。日本列島の地

震予測図を見ると、どの都道府県も震度6以上の大きな地震がいつ起きてもおかしくない状況です。この機会に、ぜひ、みなさんも、災害に対する高い危機意識を持っていただきたいと思います。

次に、中越地震で亡くなられた方々の死因を分類したデータについてお話しします。まずは「直接死」と呼ばれる、建造物倒壊、土砂崩れなど直接的な要因で亡くなられた方々は16名です。震災直後、赤十字や県内外から派遣された医療チームにより、迅速な医療対応がなされ、多くの方々が救われました。地震規模から見れば、数値的には直接死は少ないと思われるかもしれませんが、一方、「間接死」（医療器具不具合、数日後の血栓症などの間接的な死亡）は24名です。被災により、先天的に体の弱い方々や常時の医療的ケアが必要な方々等、社会的にも弱者と呼ばれる多くの方々が、地震とは直接関係のない形で命を落としています。しかも、直接死と比べて間接死の数が多くに注目してください。実際震災直後ではなく、震災数日後に命を落とされた方もありました。

当時の報道でクローズアップされたものに「エコノミークラス症候群」があります。生活を奪われたショック、不自由さやまらない劣悪な環境下での生活、先の見えない恐怖など、さまざまなメンタルダメージが原因で、血栓症を発症した被災者は少なくありません。人体に蓄積したストレスが病因となること、もしくは既往症を悪化させる引き金となっていることはすでに医学的にも立証されています。特に、日常的にさまざまな困難を抱える人々へのダメージが甚大であることも指摘されています。ましてや支援・ケアの欠かせない障害児・者であれば、そのダメージはますます大きなものになると言えます。まさに目に見えないものこそが、最大にして最悪の脅威といえます。

ここで、近年の行政の災害政策について一例を紹介いたします。今年3月、行政組織・中央防災会議から「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」が発表され、各関係機関において自然災害に対する具体的な施策検討が進められることとなりました。もちろん要援護者の規定に障害者が包括されています。また、改訂ガイドラインの推進会議では、新たに「要援護者の情報伝達」の視点が盛り込まれ、迅速・的確な情報提供の具体的な方策検討を積極的に行なうように要請されています。この動きにあわせ、要援護者支援台帳等の作成、システム化が昨今マスコミでも話題になっています。これまで災害に対しては「防衛」、「緊急」に分けて対策が検討されてきましたが、直接的な「見える」脅威だけでなく、「見えない」脅威に対する具体的な方策を確立することが各分野で急がれています。防衛・緊急と分かれた支援では、前述したようなストレスやダメージを取り除くことはできません。支援・ケアを

必要とする障害児に対する特別策の検討と確立は第一の急務といえます。また、具体的システムを構築するには、子ども達を取り巻く「地域」という組織の中での相互協力体制・いわゆる地域ネットワークの構築が大きなカギを握ると指摘されています。

この被災地、新潟の特別支援教育界は、連続災害の脅威に触れ、それに対する課題にいくつも遭遇しました。今日は、新潟の教訓を全国に発信する格好の機会です。そうした教訓を発信することが、新潟の責務と思っています。本シンポジウムでは、子どもたちを取り巻く環境から、代表的な視点を4つ取り上げました。5名のシンポジストの方々に、それぞれの視点で、災害から子供たちを守るために今求められる「ニーズ」「具体的方策」等についてお話を交わしていただきます。このコラボレーションから、明日の子供たちの命を守る特別支援教育を支える貴重な提言がなされることにご期待ください。

（報告：全訪研新潟事務局 新潟県立月ヶ岡養護学校・廣川豊士）

<平賀> それでは、本日のシンポジストの方々を順に紹介します。まず最初に、新潟市内の共同作業所「大樹」運営委員長であり、共同作業所全国連絡会の新潟支部長でもある、市川勝志郎さんです。その隣が新潟県はまぐみ小児療育センターの地域支援室で支援事業コーディネーターをされていて、震災のときには県から派遣されて現地でいろいろ活動された新保和敏さん。そして、三条市の水害に遭い、今回の大会の保育に来ている佐々木耀介君のお母さんである佐々木由美子さん。担任の、月ヶ岡養護学校の今野先生。そして、長岡市を中心として県内で大きなスーパーを展開しておられる原信の常務取締役で、子どもさんも長岡市立養護学校に通われて、そのPTAとして活動している山岸豊後さんです。

前半は、今回の震災を振り返って何が問題として見えてきたのか、それを中心に話していただき、今後に向けた課題、全国に向けての提言も含めてお話しいただきたいと思います。後半では、学校でどんな機能が果たせるのか、また、我々訪問教師を含めて学校教員はどんな役割を果たしていったらいいのか、そのへんまで話を進めていければと思っています。

## ■地域作業所から見た震災

<市川> みなさん、こんにちは。27年間養護学校の教員を勤めて、退職後はのんびり過ごそうと思っていたんですが、障害児者をめぐる状況がたいへんだということで、また関わることになりました。実は、共同作業所全国連絡会の新潟支部というのは、2年前までなかったんですが、2004年の5月に新潟支部を立ち上げ

て、これから活動しようかというときに、7月に水害が起り、10月に地震が起きました。そして、去年の10/31に自立支援法が成立したということで、この2年間、障害児者をめぐって、自然災害から障害者自立支援法まで、たいへんな問題が起きています。両方とも、私達にとってはたいへんな問題です。

ちょっと話は変わりますが、実は40年前、私がちょうど教員になった昭和39年にも新潟市を中心に地震が起きています。そのとき、私は長岡の学校にいたんですが、山の下で火災が起きました。長岡市内が燃えているのではないかと思えるぐらいに大きなものでした。その後、新潟養護学校に赴任したときに当時の写真を見せてもらったんです。当時はそれほど障害児者が社会参加しているような状況ではありませんでしたので、たいへんな思いをしたという先生方がいました。

その地震が忘れられた頃に、中越地震が起きました。10月23日午後5時56分、ちょうど夕食の準備中に起きました。新潟県内の施設にどのようなものがあるかわからないままに、私達は支援活動を進めなければならぬことになりました。ちょうど10年前の阪神大震災のときの、きょうされんの活動から学び、なんとかしていかなくちやならないということでやってきました。私としては、中越地区にある施設を通してこの震災を考えていきたいということで、今日、ここに来ているわけです。大きな施設というよりも、無認可の小規模作業所がいったいどんなだったのかということをお話したいと思います。私達が活動を始めたのは地震の3日後、10月26日です。とにかく、車でいけるところまで行こうと長岡市内に入ったんです。市役所に状況を伝えようと、要望書を持って入りました。その後、兵庫とか、大阪、東京とかの人達が来て、対策本部をとにかくどこかに設けるということを考えました。十日町の「ワークセンターあんしん」という作業所を開放していただき、そこに10日間寝泊まりして全国の人達と一緒に、あちこち回って活動を行いました。私は養護学校の教員をしていたので、卒業生の安否状況を探していましたが、11月に入ってから、全国の人達と一緒にずうっと県内を回ったんです。行政・社協・保健所など19ヶ所を回りました。作業所・施設・支援センターは29ヶ所、在宅にいる障害者の人達8名に会い、いろいろ話を聞きました。その他、施設に入所している卒業生を含め40名ぐらいの人達に面会しながら状況を聞いて、とにかく実態を把握しようと思いました。

兵庫の人達とその後話しましたが、作業所をめぐる状況は10年前とそれほど変わっていないということでした。ただ、新潟の場合、山間地ということもあって、地域のつながりがある所だという感想を持ってい

たようです。小規模の作業所は、中越地区全体としては人的被害は一つもありませんでした。建物の被害もそれほど大きくありませんでした。ただ、十日町の「あんしん」作業所は築50年の建物を借りていたので、その部分がもう使えないということでした。他の作業所はなんとかだいじょうぶということで、11月3日ごろから作業所を開きました。「1日でも早くみんなの顔を見たい」「みんなと一緒に元気を取り戻したい」という願いから、施設側もがんばっていたと思います。

#### ■いちばんの問題は避難所のこと

その頃の話聞いた中で、いちばんの問題は避難所のことです。障害をもつ人達が小学校の体育館の中で避難できるか考えてみてください。ほとんどの人が1日ぐらいで体育館を出て、自分の家の前の自動車の中でずっと過ごしていたということです。昼間、家の片付けをして夜は車の中で過ごすという生活がずっと続きました。障害を持った人達が安心して過ごせる安全な避難所ができないのかということが、いちばんの問題です。

また、指定された避難所以外の所には支援物資が届かないという問題もあります。ある施設では、2日間、1日2食しか食べられないという状態が続きました。施設職員は、自分の家も倒れている、でも、施設があるからということで、食うや食わずで施設で働いていたということもあります。入所施設では、デイサービスのような形で被災した人達を引き受けることになりました。それはひじょうに助かったと言われています。そういう中で、十日町の支援センターの方の話では、地域の人達は案外利用者のことをよく見ていると実感したということでした。地域ネットワークが必要だということを思いました。ネットワークこそがこういうときに大きな力を発揮するんだなと思いました。いろいろな情報が入っていかない中で、ネットワークを通して情報が伝わる。また、医療を必要とする人達にとって、吸引器の電源の問題、発作などの薬の問題（薬を病院に取りに行くんだけど、なかなか手に入らないなど）がある。そういうことも含めて、ネットワークの中で情報が互いに交換できるようになればと思います。

弱いところには情報がなかなか届かないという状況があります。地震のときに、ある視覚障害者の方に話を聞きに行きましたが、十日町の自宅から小千谷の仕事場まで通う間、見えないので何が起ったかわからない。地域の人達の力を得て避難所まで行ったということです。避難所では情報が掲示板に貼られたり書かれたりするけれど、その人には何が書いてあるかわからない。視覚障害者に情報が伝わるためにはどうしたらいいか、という問題があるんです。それまで、その人は自営で仕事をしているので、社会的弱者と障害者

が呼ばれることに疑問を持っていたんですが、こうして災害が起こったときに、ほんとうに自分達が弱者なんだということを痛感したということでした。テレビ、ラジオでどんどん情報が流れていだけれど、視覚障害者がテレビで確かめるということがなかなかできなかったということです。

また、肢体不自由児の父母の会の会長さんに会ったときに言われたのは、「避難所での生活では、子どもが大声を発してまわりの人から非難を浴びた」「子どもが重度障害者なので避難所にも行けず、オムツの対応やお風呂に大変困った」「夫も病気で子どもも重度障害。避難所に行ったら大声を出すから皆さんに迷惑をかけるので、自宅前の駐車場で過ごした」ということです。また、「余震が続くので、ストレスがたまって困った」「車いすのため、トイレの問題があつて避難所では生活できない」「避難所の中は狭いので転んで倒れた」などの話も聞きました。

#### ■障害者や家族が安心できる避難所を

障害者にとっての避難所はどうあったらいいかということは今後考えていかなければと思います。私は、学校の新築をするときにも関わったことがあるんですが、避難所になるという想定で建築はされていないんですね。避難所として体育館が使われるのですが、トイレとか水、電気の配線などが建築のときに既に用意されているかなど、今後は学校を建てることから考えていく必要があると思います。私は趣味で凧揚げをしていて、凧揚げの大会で世界をいろいろ回っています。キャンピングカーで回るんですが、どこの会場に行っても、キャンピングカーで生活できるような、水・電気・ガス全部が備わっている。こういうものが災害時の避難所として使えるようにできないかと強く思いました。安心して避難して生活できる場所はどのようなのか、考えていかななくてはならない。体育館だけではなく、保健室あるいは教室を解放するようなシステムをつくっていかなくてはいけない。学校の管理上、体育館以外は入っちゃいけないということでは対応できないと思います。

それから、(自立支援法では不明な点ですが、)地域の中で施設の利用者がいる。その施設の開放をどう考えるか、障害者のための施設とはどうあればいいか、そのためには地域のネットワークはやはり必要です。地震が起きて、第一次避難のときにどうしていくのか。たとえば私の作業所はプレハブの建物ですが、地震が来たら終わりだなと思っています。私は地域の自治会の役員もやっているの、自治会の中でも地域の防災組織について話をしました。障害者だけでなく、一人住まいの高齢者が地域の中にどれぐらいいるのか、自治会の組織として知っておく必要がある。何か起きたとき、障害者や高齢者の人達の支援・救助を行う地

域の組織が必要だと思います。「大樹」作業所のある地域の自治会には残念ながら防災組織がない。新潟市では支援体制ということで、支援の必要な人を登録することになった。ただ、登録するのは、夜にその地域に住所がある人だけなんです。昼間、作業所の中で10~20人の利用者がいますが、その人達は登録されていない。作業所の職員はわずか2~3人です。そういう中で、昼間に災害が起こったときにどうなるか。2年前の地震は、通所施設の利用者が家に帰った後に起きたので、通所の作業所の災害時の問題が見えてこなかったんです。入所施設は夕食時だったので、いろいろな話が出てきました。

もう一つは民間業者との連携を考えることです。きょうされん(全国共同作業所連絡会)は、ヤマトの福祉財団との連携をしています。災害のときには、ヤマト運輸が長岡市内の倉庫にある食品を全て出すから、必要な物品リストを出してほしいとされています。交通が十日町、小千谷まで入れないときでも、行ける施設には、すぐヤマトから物資を入れてもらうということになっています。民間業者がやれることもあるし、公的な機関がやれることもある。それをはっきりと把握する必要があります。

#### ■無認可作業所への公的援助はない

それと阪神大震災のときにも「無認可作業所は福祉施設でない。だから災害に対する援助が一つもない。」という問題があったと兵庫の人が言っていました。そういう問題が新潟の地震のときにも出てきました。赤十字に頼みましたが、「無認可作業所は民間の借家だから、何も援助できない」と言われました。結局、自分たちで再建の支援を集めなければならないということになり、きょうされんの全国の支部は、「12月3日を新潟中越地震の義援金を集める1日にしよう」と東京の新宿駅西口に集まりました。そういうことを自分達でしかやれない、公的な援助は一つもない、それが無認可の作業所の宿命なんです。なんで公認だけが優遇されるのか。私達の大きな課題の一つとして、これからやっつけていかなくちゃならないことだと思います。そして、訪問教育を受けている子ども達、卒業後に家にいる障害を持った子ども達が地域の中でどのようにネットワークをつくって、こういう災害のときにどうすればいいのかということを実際に考えなければいけないなとつくづく思いました。以上です。

<平賀>学校の建築そのものから、災害時の避難所を想定した造りをこれから考えていかなきゃならないということ、また、それぞれに関係した分野で民間との棲み分けなどが必要ということなども含めて、いろいろな角度から話していただきました。次に、新潟県の行政として、実際に現地に入った新保さんからそれらの活動を含めて話していただきます。よろしくお願

します。

## ■地震のときの福祉行政の活動

＜新保＞新潟県はまぐみ小児療育センターで、障がい児者の地域での相談事業、地域療育の福祉の支援事業のコーディネーターをしている新保です。今回のシンポジウムのお話で、いわゆる行政という立場で話してほしいということなので、私の立場から見たことについて話したいと思います。新潟県では、行政の中に福祉専門職を採用して配置しています。私のように県立の福祉施設に勤務している者もあれば、福祉事務所や県庁などに勤務している者もいます。中越地震のときには、県内10人の障がい児者の地域療育支援事業のコーディネーターが、障がいを持つ在宅の方の相談支援を行いました。11月に入ってから、被災地に入り、支援センターかけはしに行って、そのときの状況について、肢体障がい児者の家族の皆さんの生活のニーズに応じた福祉体制を提供するために連絡をとりました。

私の実際の活動は11/8からです。地震から2週間経過してから各家庭にお電話しました。お話を聞くと、被災地域の状況によって、かなり違いがあるということがわかりました。混乱した状況が続いた方もいましたし、元の生活に早く戻りたいと生活再建に向けて動き出した方もいました。その中で、我々コーディネーターは、地域の施設への短期入所やデイサービスにつなげたり、それぞれの方が地域の市町村や関係機関に連絡をとるための調整を行ってきました。相談支援の件数の推移について見ていくと、地震から日にちが経つと相談件数は減っていきませんが、11月後半から一時期増えています。これは、川口町で地域行政と連携した状況調査を行ったこと、また、避難所から仮設住宅に移行する時期だったことなどによるものと思います。川口町については、町の福祉担当の方に会えたのが2ヶ月と少し経ってからなんです。この冬は雪が多くて、仮設住宅の問題もいろいろ心配されました。

続いて、かけはしでの相談支援事業を行って感じた課題について話します。本来ならば初動期というのは地震後24時間ということだと思うのですが、ここでの初動期は先ほど話したように震災後2週間経ってからのことです。もう少し早く活動できたのではないかと思います。震災が起きてからの1週間は、各施設で登録している方の被災している状況を把握することも難しかったというのが実態です。ようやく1週間経過したところで、各施設に登録してある方、利用している方の個々の状況が把握できたというのが現状です。もう一点、かけはしの取り組みに中心的に関わっていたセンター長さんから言われてきたことですが、災害弱者の対応マニュアルをどうまとめるかということが今後の課題です。障がいをもった人に関わる機関が、ど

れだけネットワークを構築できるかということです。地震を契機に、中越地域中心に、相談支援関係者のネットワークがつくられてきたと思っています。これからは、障害者自立支援法の流れの中で、市町村を単位とした相談支援体制を真剣に考えていかなければと思っています。もう一つ、今回の震災の中で、地域コミュニティの助け合いが大きな力を果たしたと思います。

## ■行政の役割

コーディネーターの役割ですが、国の事業として、在宅の保健福祉のエリアを担当して約100名の方の在宅のサービスの計画・調整をしています。通常のケアプランと呼ばれているものを作成した方はその1割でした。震災という状況では、登録ということが効果があったと思います。

行政が何をしているかということを、かいつまんで説明します。平成17年3月に中越地震の復興計画を作成しています。県の地域防災計画ですが、昭和63年に作られていて、地震の起きる1ヶ月前に修正したばかりでしたが、なかなか機能しませんでした。現在、修正案を作成中です。平成18年度は施策の変更点があって、地域の福祉計画、障がい者に対する計画などがスタートしています。その中で、共通するキーワードとして、「自助・共助・公助」があります。県民一人一人の自助を基本として、県としては広域的・専門的役割をどう果たすか、公的資源の確保・情報提供を行いながら、行政としての共助・公助を考えています。今年の4月から、発達障害者支援法に基づいた、自閉症・アスペルガー症候群対象の支援センターが開設し、地域のネットワーク体制を作っていくことに重点的に取り組んでいるところです。特別支援教育とリンクした地域体制づくりをイメージしています。地域の中での関わりがあって、個々の支援計画等が作成されて関係する人達の顔がわかるということが大切なんだと思っています。今後は、特別支援学校のお子さんのフォローも重要と思っています。顔の見える関係として、地域で関係するのが養護学校の先生だけ、特別支援教育のコーディネーターだけ、福祉のコーディネーターだけ、ではなく、自治体に相談できる機動力のあるネットワークをどれだけ作っていけるかが必要だと思います。あわせて、個別の教育支援計画をもとに一人のお子さんを支える支援者としての役割をそれぞれの関係者が再確認していければと思っています。いろいろな機関が重層的に連絡を取り合う体制をつくっていけば、さまざまな状況について話していくことができると思います。

＜平賀＞新潟県の行政の立場で、具体的なコーディネーターの活動の内容、その歩みについて説明していただきました。では、そうした行政と併せて、実際に民

間の立場でその地域に被災された中で、活動を進められた原信さんの方から話をお願いしたいと思います。

### ■障害者の家族としての被災体験

<山岸>最初に私のプロフィールを説明してから、お話に入っていきたいと思います。2年前の中越地震で自宅は駄目になりまして、今年の7月30日にやっと戻れました。家族構成ですが、次男が自閉症で会話はまったくできません。奇声や多動があって、他の人の迷惑になりますので、一般の避難所に入れる状態ではありませんでした。この次男がお世話になっている長岡市立養護学校に、父親が主体となった「けやきの会」というのがあってそこの役員もやっています。自立支援法のからみもあって、昨年、この会がNPO法人になりました。このNPO法人が「夢ハウス けやきの家」という施設を運営しております。夢ハウスは規模が小さいものですから、2年ぐらいの間に移転拡張したりして活動をしています。新潟県内、特に長岡周辺の方がいましたら、また、ご支援をいただきたいと思っています。

きょうの本題ですが、地元のスーパーマーケットの原信という所で勤務しておりまして、緊急時には救援物資の供給と広報の責任者という役割をしています。そういうことで、地震について、障害者の家族として被災した体験と、もう一つは、民間企業（スーパーマーケット）から見た中越地震という二つの方向から話をしたいと思います。

まず、我が家の被災についてお話しします。阪神淡路大震災があってから、我が家では災害に備えて、かなり準備をしておりました。水やカセットコンロなどは用意している方も多いと思いますが、テントや寝袋なども準備していました。これがひじょうに役に立ったと思っています。地震保険にも加入していました。ご存じの方も多いと思いますが、地震保険は全損で半額なんです。半額ですが、建物を撤去する費用は出ます。これは、再建しようと思ったときに、かなり力強いサポートになりました。それから、近所には子どもが障害児だということを理解していただいていたと思います。それがいざというときに大変役に立ちました。一方、素人大工で、一部家具に転倒防止をしておりましたが、震度6強という地震には、実際は全然役に立ちませんでした。素人大工ですと、補強まではしませんので、家具とかは支えている部分がはずれて倒れるという状況でした。壁も同じです。役に立つにはきちんとかやらなければだめだと思いました。

次に、地震直後からの家族4人の行動について話します。私はその日会社におりましたので、そのまま対策本部の設置や被災状況の把握、安否確認などの陣頭指揮に入りました。家内は、この日は飲み会があって、

バスに乗っているときでした。長男は、家に戻る途中で地震が起き、そのまま避難しました。次男ですが、彼はまったく話ができせんし、意思疎通ができせんので、はっきりしたことはわからないのですが、近所の人から聞いた状況から察すると、たぶんお風呂が好きなので浴室にいたんだろうと思います。次男は近所の人から救出してくれたんですが、裸で、なおかつ頭がぬれていたということでした。これで、我が家は誰もけが人がいない、ハッピーな状況でしたが、会社には私しか役員がいなかったので動くわけにいきません。家内と連絡をとろうとしましたが、電話はつながりません。ただ、携帯のメールは何度かやっているうちに届いて、しばらくすると返事が戻ってくるという状況になりました。これはたいへん助かり、安心して連絡をとりながら仕事をすることができました。先ほど申し上げましたが、次男は自閉症で多動があって、大きな声を出すから普通の所へは避難できない。それで、近くの公園にテントを張って、子どもと一緒に家内が2日間テントで寝泊まりしました。先ほども話がありましたが、テント村は指定された避難所ではないので、丸2日間、食料は届かなかつたし、水も届きませんでした。

### ■スーパーマーケットから見た地震

話は替わりまして、ここからはスーパーマーケットから見た今回の地震についてです。原信は県内に44店舗を展開しております。震源地に近い、東山という所にある3店舗は壊滅的な打撃を受けまして、建物自体が危険なので閉鎖しました。次に、地震発生後からのスーパーマーケット原信について、ポイントを絞って話したいと思います。地震発生直後に対策本部を設置致しました。何か緊急事態が起きたときに、最初に何をしなければいけないかという、指示命令を出せる人間は、その場の店舗にいた人間です。店長がいれば、店長が最高責任者です。本社、本部からの指示命令を待っていたのでは、対応は一切ききません。これは緊急事態の原則です。

地震が起きたとき、私は店にいましたので、その場で、まだ在社していた店員30人ぐらいを使って対応を始めました。午後8時ごろに震源地から7~8kmの所にある店舗からメールがきました。「駐車場に避難している人が多い。気温が下がってきているので、毛布、水がほしい。」この要請を受けて、物流センターへ行きました。中はたいへんな状況でしたが、電気は通電していたので、水と毛布を車に積んで出発しました。この緊急物資が現地に届いたのが午前1時頃でした。被災地に物資を持って入った車としては最も早かったと思います。お客様からいろいろお手紙をいただきましたが、自衛隊の緊急物資が入ったのが翌日の午前6時頃だったそうですから、それに比べるとひじょうに

早いスピードでした。これは、現場で意志決定をしてどんどん進めていくことになっているから、できることです。ちょっと戻りますが、当日の午後9時頃から、各行政から救援物資がリストアップされてきました。これは、もう見切り発車で、「とにかく生産できることから、おにぎりとか作れるだけ作って持って来てくれ。在庫に水があれば、ある分だけ、こちらに持って来てくれ」ということで、調達活動に入りました。翌24日の朝7時頃から救援物資がそれぞれの被災地に届きました。

ここで一つのポイントですが、9時頃に長岡市内の避難所から粉ミルクがほしいという連絡が入りました。赤ちゃんがいれば粉ミルクがほしいと思う。考えてみれば、あたりまえなんです。私どもの店舗に粉ミルクはありましたが、避難所まで持って行く人がいないという状況でした。たまたま見回したら、当社の社長がいましたから、「運転手と一緒に、店舗からミルクを取って、長岡の避難所へ届けてください」ということで持って行きました。そして、24日の午後、地震発生から24時間ぐらいい経ってから、ある程度安定的な供給ができるようになりました。

#### ■物資の供給について

震源地から5kmぐらいの小千谷駅前店は外壁倒壊でした。7~8kmぐらいい離れた所にある西小千谷店は軒先落下でした。西小千谷店は2日目から1週間にわたって給水車を配備できました。そして、長岡市内では最も震源地に近い宮内店では、地震の翌日から駐車場で営業を始めました。地震発生直後から24時間の流れの中でどんなことができたかを報告します。

まず、地震発生直後には店舗が一時的に閉店しました。なぜかという、まず電気が来ないので店を開けようがない。それから、電気がついても店内の安全確認ができていない。当然、床は品物で埋まっている状態で、片付けなければならない。ここで、お客様が来られても、品物をお渡しすることはできない。次に、12時間後ぐらいいから翌朝ぐらいいまで、店舗に在庫がある物と、水とかおにぎりとか調達できる品物について、どんどん供給をかけていきました。たとえば長岡市では、地震の翌日に供給したおにぎりは1万個、2日目からはだいたい3万個です。翌日には、3分の1ぐらいいしか供給できていないという状況でした。2日目から、ある程度安定した供給を行うことができました。ただ、1~2日目に供給できたのは、水、おにぎり、パンです。やっと3日目から、水、おにぎり、パンの他に、新潟県災害対策本部から「レトルトカレーを3万食そろえてくれませんか」という要請が入りました。これについては、関東から磐越道経由で調達して車で行ける所まで運び、その先は、自衛隊がたぶん空輸して現地に届けたんだと思います。この3日目のレト

ルトカレーが、おにぎり・パン以外に被災地に入った初めての温かい食品だったと思います。7日目に、炊き出し食材の追加要請が来ました。自衛隊の配置が済んで、炊き出し部隊が動き出したために、やっと1週間後に普通の食事が入る状態になったということです。

もう一つのポイントですが、今回の、新潟の小千谷市周辺、川口のあたりというのは、立地としてひじょうに恵まれていたと思います。おにぎりやパン、レトルトカレーもそうですが、圧倒的に関東圏、太平洋側の製造工場が生産した物を供給できました。そういうことです。また、関東圏から磐越経由、あるいは長野から、それから北陸経由で現地に入ることができました。曲がりなりにも3つのルートが確保されていました。これが逆だったら、関東圏がやられたら、新潟県内に工場があっても、ちょっと無理だろうと思います。静岡で地震が起きても大変だろうと思います。参考に、被災した中で、ある程度、被害を受けた19店舗の営業再開状況ですが、震源地にいちばん近い店舗は駄目でしたが、2番目に近い店舗については、3日目から(店舗内の営業は無理でしたが)駐車場で営業が始まり、1週間目に店内での営業も始まりました。他社に比べると、圧倒的に早い営業再開だったと思います。

#### ■地震の体験から感じたこと

今回のことから、私の感じたまとめを3つあげたいと思います。地震が起きると、被災地の店舗は緊急閉店します。しばらく商品が買えません。被災規模によりますが、数日の間は健常者が飢えをしのぐ程度の食料しか供給されません。おにぎり、パンぐらいいしか来ません。お菓子も多少ありましたが、たかがしれています。こういうことから、一つめのまとめとしては、「日頃の備えが不可欠なので、最低限の防衛をしていただきたい」ということです。

2つめですが、今回、救援物資の供給をしていて感じたことは、やはり、行政は調達と物流の機能がひじょうに弱いということです。それと、粉ミルクの例がありましたが、声を出していただかないと、特別な商品というのは供給できない。声をいかに届かせるかという努力が必要だと思います。こういうことから、「災害が発生する前に、こういう物が必要ですよという準備を行政に要請すべき」だと思います。それと、特殊な栄養食品(注入用など)が必要な場合には、避難先が分散してしまうと、供給が難しいだろうと思います。1ヶ所にまとまっていたら、そこに届けることができる可能性がありますが、分散してしまうと、現在の物流機能では届かないだろうと思います。

まとめの3つめです。企業側、原信側から見るとどうかということですが、避難施設からオーダーがあれば、緊急対応します。ただし、通常仕入れている物、

流通在庫があるものでなければ難しい。けれども、事前にこういう物が必要ですということがあれば、ある程度確保ができます。ですから、3つめのまとめとしては、「企業側にも準備を要請」していただけるとありがたいということです。もっとありがたいのは、「公的な要請があれば動きやすい」。私どもも各自治体と災害時の協定を結んでおります。その枠内で、こういうものが必要とお申し出いただければ、準備が可能だと思います。

**<平賀>**ありがとうございました。その現場にいる方で判断し、すぐ動いていくという民間ならではの活動で、いろいろ考えさせられることがたくさん出てきました。では、次に、お子さんが訪問教育を受けておられる佐々木さんに、被災されて避難されたということについて、お話ししていただきたいと思います。担任の今野先生と一緒に報告になります。よろしくお願ひします。

### ■担任しているお子さんの状況

**<今野>**それでは、月ヶ岡養護学校の保護者であります佐々木さんより、2年前の水害、中越地震のときの体験を通して、どのような要望が出てきたのか、どのような問題が出てきたのか、というのを話していただきたいと思います。その前に、佐々木さんのお子さんの耀介さんについて、担任の私から紹介をしたいと思います。健康の状況ですが、気管切開をしており、常に吸引が必要です。また、食事については、経管栄養で栄養剤を注入しています。医療的ケアが必要なお子さんです。体の動き・姿勢についてですが、首がすわっておらず、首から下の自発的な動きはありません。座位などの姿勢保持は全介助で、移動も全介助です。言ってみれば、災害時にもっとも援護が必要なお子さんです。

続きまして、住む町、通う学校について説明します。三条市の市街地から離れた所に月ヶ岡養護学校があります。知的障害の養護学校ですが、高等部・中学部・小学部にそれぞれ重複学級・訪問学級を設置しています。耀介さんは中学部重複学級の3年生で、H16年度に学校看護師が配置されたので、それに伴い、訪問籍から通学籍になりました。2年前、7.13水害が起きました。佐々木さんの自宅は、このとき決壊した川のそばなんです。幸いなことに決壊した堤防と反対側に家があって、大きな被害にはなりません。その2ヶ月後に中越地震があり、三条市も大きな被害がありました。長岡市には通院している病院があり、訓練等で通っている施設もあります。それでは、これから、佐々木さんから、水害・地震の経験を通しての要望、願ひなどを話していただきます。

### ■水害で避難したときの状況

**<佐々木>**不慣れなことなので、聞き苦しいこともあるかと思いますが、お許しください。水害のときには、川の左岸が決壊して三条市の3分の1が浸水しました。川の水がどんどん増えてきて、とりあえず急いで避難しないといけないという状況になりました。急いで、耀介の支度をしまして、兄弟にも支度をするように指示をして、たまたま近くに来た消防団の人が誘導する車に乗って避難所に行きました。ただ、消防団の人も家の子を見ると、どういうふうに扱ったらいいかわからないという様子で手を出せず、とにかく、家族で避難所に連れて行ったという状況です。避難所は冠水していない地域にあつて、とりあえず、そこに避難を始めたわけです。

避難所でたいへんだったことの話はしますが、最初に案内された避難所は、朝から雨で休校になった小学校でした。避難勧告が出て、次々と高齢者がやって来たり、ラジオから堤防決壊のニュースが入ったりして、じわじわ外から入り込む水に危険を感じてきたところ、どつと津波のような水が押し寄せました。決壊後、水が押し寄せた後の避難所では、泥水の中から抜け出したような（そう言うては失礼なんですが）、そういう人達が難を逃れて避難してくるという状況でした。あのまま、避難所にいたら、果たして安全に注入ができたかというのは今更ながらに思います。今回の件で保健師さんとも話したんですが、急ごしらえの避難所というのは、ともすれば床に段ボール、間仕切りは全くなく、泥水をかぶった方さえお風呂に入れず、暑さ寒さ対策も全くなく、これが一般避難所の厳しい実態なんだそうです。

地震と違うところは、水害のときは環境が不衛生になることです。家の子の場合、吸引器と薬液が必要なんですが、停電があつて吸引ができなくなることや、水が十分に確保できなくなるなど、彼らにとっては恐ろしい災いです。災害時の停電・断水は、障害児にとって、命にかかわるぐらいのことなんです。これは個人力でなんとかするしかないという状況です。今現在、それを保障してくれる所はありません。避難所へ行った後で、家の方とは反対側が水浸しになって、家の方は水がひいたので、私どもは無事に家に帰れたわけですが、地震のような場合では、環境によっては、その避難所にいるしかないという状況も覚悟しなければならぬと思います。

### ■要援護者台帳を作成しているが

三条市は水害後、早々と要援護者台帳を作成しました。私どもは、市の要請もあつて、住所・名前・生年月日・電話などを記入して市に登録してあります。民生委員の方と面会したときに、この台帳を見せてもらいましたが、記入した情報の他に備考欄として、療育

手帳 A という表示がありました。この、療育手帳 A というデータは彼のことを知る手がかりにならないと思います。どちらかといえば、身体障害者手帳 1 級とか肢体不自由とか、そういう情報の方がが必要です。

水害の翌年の平成 17 年に激しい雨がありまして、市長が実際に避難準備放送というのを発令しました。広報車の喧伝放送があり、家には台帳を元に民生委員の方から「早めに避難をしてください」と連絡がありました。その段階で、私達は長岡市にある療育園にショートの緊急予約を入れまして、子どもを避難させました。私は避難所へ行きましたが、援護者台帳を生かすという意味で、民生委員さんが私の方へ訪ねていらっしやいました。民生委員さんは子どもの状態は全然知らないの、私から、移動は全介助を要することとかを話しました。7 月に雨の激しいときがあったんですが、屋外に流れる放送が豪雨のときにどれだけ聞こえるのか。そういうことも考えました。もし、民生委員さんが留守だったりすると、避難準備情報の発令を民生委員さんは知らないかもしれない。そうすると、家には電話がかかってこないわけです。そんなことをいろいろ考えると、自分達も電子メールの配信とか携帯電話サイトの接続とか、市の施策に対して、積極的に情報収集をしないといけないと、避難訓練をして感じました。

**<平賀>**お母さんと担任の先生で連携プレーを進めながら作ってきた個別の教育支援計画について、続けて話していただきます。使いやすく、そしていざというときに使えるものをということで、作ってきました。その話をお願いします。

### ■個別の教育支援計画を活かせないか

**<今野>**私達ができる範囲でやってきたことをそのままお話ししたいと思います。お母さんの災害時の経験や要望や不安、そんなものを聞いて、自分に何ができるかということを考えてみました。「災害時の電気の確保はどうしたらいいんだろう」、「医療品とか薬はどのように手に入れたらいいんだろう」、「子ども達に適した避難所ってどうしたら設置できるんだろう」とか、「避難準備情報が出たとき、どういう対応してもらったらいいんだろう」、「避難経路を誰が教えてくれるんだろう」など、あれこれ思いつくことはあるんですが、災害というのは、地震もありますし、水害もあります。規模もいろいろありますし、被災したときにどこにいたか、場所によって、また時間によって、対応が異なります。起こりうるすべての条件を想定して、それぞれ事前に対策を練ることは、現実的には無理なんじゃないかと思いました。やることはきっとたくさんあるんだろうとは思ったんですが、どの状況でもある程度有効で、今現在、私にできることは何

だろうかと考えて、気付いた答えは、単純なことなんです。子どものことをとにかく近所の人や三条市の人、市役所の人にもっともっと知ってもらいたいということでした。そうすれば、災害のとき助けてくれる人が増えるんじゃないか、近所の人に助けられる機会が増えるんじゃないかと思いました。

子ども達のことを理解してもらうには、いったいどういう方法があるのかと思っていましたが、昨年度から、養護学校、特別支援学校で作成が義務づけられた個別の教育支援計画を活用したらいいんじゃないかと思いました。月々岡養護学校の個別の教育支援計画について説明すると、その子が、いつでもどこでも適した支援を受けられるように、サポートシートの色合いが強くなっています。文字ばかりだと読むのがいやになったりするかもしれないので、写真をたくさん盛り込んだり、イラストやかわいい文字を使ったりして、できるだけ見やすく親しみやすい形にしています。また、重複学級・訪問学級では、より重度の障害を持っているということで、よりきめ細かい支援が必要だと考えています。それに伴い、支援計画ももっと細かいものをということで、どんどん追加修正ができるようにしています。

例えば、本人が好きな遊びを集めた支援計画、体調や健康面などを示した支援計画があります。また、摂食障害を持ったお子さんがたくさんいますので、食事のことを載せた支援計画もあります。このように、その子に応じて必要な個別の教育支援計画を追加できるようなファイル形式にしています。そして、今回は、災害対策用の個別の支援計画を作ってみようという取り組みを始めました。言ってみれば、これは災害前の「自助」ということになるんじゃないかなと思います。まず、どんな情報を盛り込むかについて、お母さんと相談しました。そうして、記載したものを、近所のおじさんやおばさんに興味を持って見てもらうためにどうしたらいいか考えながら作成してきました。

### ■災害対策用の個別の支援計画ができた！

そして、「災害時、こんな助けが必要なんです!!」というタイトルをつけた個別の支援計画ができあがりました。まず、これだけは絶対必要なんだということを書きました。「吸引のこと」：気管切開しており、痰を取る必要があるということ、痰を取らないと気管に痰がつまって呼吸ができなくなってしまうということ、命を守るためには吸引が絶対必要という説明を載せました。また、吸引するためには吸引器が必要で、そのためには電気が必要だということ。電力に関する情報〜いつ電気が復旧するか、どの地域で電気が使えるか、自家発電装置はどこにあるのか〜といった情報が必要だと書いてみました。「食事」についても詳しく載せました。チューブによる注入で食事をとって

ること、普通の食事では粒があったり固い物があったりしてチューブがつまってしまっていて食べることができないこと、などを載せてみました。食事をとる上で、また体調を崩さないために清潔な水がたくさん必要だということも載せました。その他、ふだん飲んでいる薬のこと、食事に必要な物品はどんな物かについても載せておきました。一目見てわかるように写真を使い、難しい医療用語もかみくだいてわかりやすく説明しました。

裏面には、避難させるときの抱っこ仕方なども載せてみました。消防団員の方がどう手を出したらいいか躊躇されたとお母さんから話があったので、安全に抱っこする方法も載せてみました。のどにカニューレが入っているし、鼻にもチューブが入っているの、そこを注意すること、また、首がすわっていないので首の後ろをしっかり支えた抱っこで避難させなければいけないこと、などを書いてみました。最後の方には、お母さんの自治体や近所の人に希望するお気持ちをあれこれ載せておきました。

#### ■市の福祉課と相談

このようにして、災害対策用の支援計画ができあがったので、三条市や近所の方々に配布することにしました。個別の教育支援計画を持って、お母さん、耀介さん、担任で、三条市の福祉課に相談に行ってきました。これは、「公助」を求めているということになるかもしれません。そのとき、相談した内容は、先ほどから出ている救援物資のことです。必要な栄養剤や医療品を配布してほしいということ、安全に過ごせる避難所を設けてほしいということ。そして教育支援計画を三条市の防災対策に生かしてほしいということ、例えば、要援護者台帳にもっと詳しい情報を支援計画を活用して載せてもらえれば、もっと適切な支援を受けることができるんじゃないかと思って相談しました。

私達の相談を聞いたときの三条市役所の方々の話は次のようなものでした。災害時の救援物資については、三条市は流通備蓄という形で対応しており、災害時に救援物資を送ってもらうという契約を市内の数件のスーパーとしているそうです。「声を出さないと、必要な救援物資は届かないよ」という話が出ていましたが、三条市の方々と話している中でも、栄養剤とか流動食とか、障害を持っている子ども達が必要としている救援物資を流通備蓄の中に盛り込むという話にはなりません。また、福祉施設を避難所にすることについても、その必要性は感じているのですが、三条市として設置するという決定はなく、検討していきたいという感じでした。今回のように、学校と保護者と当事者と行政とが話し合うというのは初めてのケースだったようで、たいへん有意義な事例として、今後、いろいろな場面で取り上げていきたいということや、個別

の教育支援計画を福祉課だけでなく、防災対策室に見てもらって災害時に活用できるように検討していきたいというようなことが話されました。お互いにやることを押しつけ合うのではなく、共に助け合っていくような体制づくりをするようにということで、話し合いは終わりました。方向としては、前向きに話し合うことができたと思いますが、市はこれ以外の事案をたくさん抱えていますし、災害時のいろいろな状況を考えますと、具体的な支援を今の段階で公助だけに頼るのは難しいと思いました。

#### ■近所の人に知ってもらいたい

やはり頼るのは近所の方々だということで、共助を求めて、個別の教育支援計画を近所の人に配布することを試みました。とにかく、近所の人に少しでも詳しく知ってもらいたい。災害時にすばやく適切な支援を受けるためにはどうしたらいいのか、一緒に考えていきたい。そして、近所とのつながりをもっともっと強くなってほしい。そういった願いで支援計画を見てもらいました。ここからは、実際に支援計画を持って相談しに行った佐々木さんに話していただきたいと思えます。

<佐々木>近所では、子どもは毎日通学しているので、車に抱っこして乗せるところを目にする人もいるし、気管切開とか詳しいことはわからないにせよ、近所のみなさんは子どもの様子をだいたいわかっていると思います。避難訓練があったときに、民生委員さんが我が家に来られたということで、これを機会に関係作りをした方がいいかなと思い、個別の教育支援計画を持って民生委員さんのところへ行きました。民生委員さんも支援計画を読んでくれて、たいへんよく子どもの様子を理解してくれましたし、地域の中でいちばんに考えなくちゃいけない存在だという意識を持たれたようです。避難準備情報が発令される段階で、手助けが必要ならば、民生委員の方から市へ援助を要請するという話もしてもらいました。民生委員さんは地域の相談役として、福祉とのかけはしとなる存在だと思います。地元の保健師さんとも密接なつながりがあると思って、民生委員さんに「保健師さんを紹介してください」とお願いしたら、つながりはないということでした。保健師さんは市役所の健康福祉課に所属していると聞いて、保健師さんのところへ行って、個別の教育支援計画を見せました。そうして、私が感じた避難所の厳しい現実について話しました。

保健師さんは、「保健師の仕事というのは、安全と命を守ること。避難準備情報が出た段階で、気管切開など感染が心配な子どもを見たら、まず、医療行為が適切に行われることが保障される施設（長岡療育園やまぐみ小児療育センターなど）に行かせて安全と衛生を守るようにするというのが、どの保健師にも共通

する常識的な判断である」と言っていました。ただ、水害などは準備情報が出ますが、地震のような突発的なものでは準備がないので、施設に行けと言われてもできない部分もあるわけです。確かに、保健師さんのおっしゃる通りに、施設に行くというのがいちばん望ましいし、正論なのでしょうが、地域で暮らしていくことを考えると、特別な子だから施設に行くのではなくて、地域にいる子として災害時に対応してもらうということをあえて求めていくことも必要だと思うんです。災害時に家族と一緒にいるのが安全だということもあるわけですから、施設に行かせるというだけで終わらせたくないと思います。

今回、災害時の個別支援計画を作りましたが、災害時にお手伝いに来るボランティア看護師さん達への引き継ぎ資料として使えば、効率よくフォローしてもらうことができると思います。今回、相談に行ってみて思ったことは、自己責任とか言われますが、どこまで行政に頼るかという範囲があいまいで、「地域で守る」ということはすごく難しいことだなということです。壁は厚いけれども、これからどんどん積み上げていかないといけないだろうとも思いました。うちに限らず、ハンディを抱えている子がいる場合、地域の保健師さんに学校で作った個別の教育支援計画を見ていただくというのも、災害時に対する一つの備えになるんじゃないかと思いました。保健師さんには、子どもが小さいときはいろいろ相談しに行くんですが、学齢期になると離れてしまうことがあります。成長した様子を見てもらうということもあるし、災害時に、あそこにある子がいるんだということを思い出してもらえような関係作りをすることもとてもだいじなんだと思いました。

#### ■学校はどんな役割を担うか

<今野>まだまだ始めたばかりで、もっと多くの人に子どものことを知ってもらい、深く理解してもらう必要があるんですが、近所や地域での支援体制づくりの第一歩を踏み出したのではないかと私は思っています。今回の取り組みを通して、民間企業やいろいろな関係機関、それらいろいろをつなぐ役割があるのが学校なんじゃないかなと思いました。個別の教育支援計画は、ネットワークをつなぐための有効な道具として使っていけばいいと思っています。災害時におけるネットワークをつくることによって、ふだんの生活でも地域とのつながりが強いものになればいいと思います。そういう中で、障害を持つお子さん、ご家族が豊かに安全に安心して暮らしていけるんじゃないかなと思っています。

<平賀>話せば話すほどいろいろなことが出てきます。阪神淡路大震災のときのことを兵庫でまとめたときにも、学校はどんな役割を担うかということが出て

います。改めてふだんのときの私達の取り組みを問い直すことも必要と思います。

それでは、シンポジストの方に、「これだけはみなさんに伝えたい」、「この3日間の大会を通して、あるいは大会後に各地に戻られてぜひ考えていただきたい」ということを一言ずつ伺いたいと思います。

#### ■卒後を含めた地域ネットワーク作りを

<市川>今、学校が支援計画のことを言われましたが、学校卒業後のことも考えていかないといけないと思います。卒後、学校という後ろ盾がなくなったとき、保護者の方と地域とのつながりがつくれるシステムをつくっていくことが必要だと思います。相談支援センターが相談・支援の本当の中心になるような状況を作っていけないといけないと思うんですが、今の段階では、まだ先行きが見えてきません。でも、言うだけは言っておかないといけないと思います。それから、中越地震のときに、実家が東京だったので、寄宿舎がある東京の養護学校が引き受けてくれたということがありました。県内の養護学校の中にも寄宿舎を持っている学校があるので、そうしたときに、柔軟に受け入れるという対応も必要と思います。壊れた家の再建とかいろいろな仕事をやりながら、子どものことも見ていくとがんばって、結局、倒れてしまう場合もある。学校の果たす役割が何かについては、避難所のこと、卒業後のこと、地域のネットワーク作りまで含めて考えていかないといけないと感じています。

<新保>「先生、お母さん、みなさん、ぜひ、一緒にがんばりましょう」と言いたい気持ちです。福祉の方でも支援事業をいろいろやっています。役割が違って、一緒に仲間になってやっていければいいなと思っています。また、避難所の問題で、「みんなががんばっているから、障害を持っている子の親御さんは自分達は我慢します」という話がありました。みんなと一緒に地域で足並みを合わせていかなければいけない部分と特別な支援が必要な部分があるということを考えていかないといけないと思います。我々福祉行政の立場にいる人間や学校の先生が、地域の方に障害のある方への理解をどれだけ広げていけるかが課題だと思います。自分に何ができるかについて、今、考えているところです。今回は、たいへん貴重な報告を聞かせていただきました。ありがとうございました。

<山岸>中越地震のときに、長岡市立養護学校に避難所があって、私のところは幸いなことに被害が他のところより少なく、避難された方からも温かくされました。すばらしいことだと思っています。その中で、保護者のみなさんがお互いに助け合って過ごしたとい

うこともありました。市川さんの話にもありましたが、学校設置のところから、避難所のことも含めて考えていけるといいなと思いました。原信としては、非常発電機の設置を5年計画ぐらいで進めています。我が家も、被災の経験を生かして準備を立て直したいと思っています。地震の前と後でどれだけ変わって、これからどこまで変えなければいけないかということをはっきりしたいと思いました。

**<佐々木>**今、私としては、養護学校にいるということが心強く、災害だろうと普段の部分であろうと、学校の存在自体をよりどころとして暮らしているところがあります。卒業後、学校というものがなくなった後、子どもの社会性というものを考えると、地域とのいろいろなつながり、行政とか福祉とかのつながりをちょっとずつ積み上げていかなければいけないんだなということを感じました。

**<今野>**今回、医療的ケアをもつ重度のお子さんをかかえたご家族が災害時に備えて準備するときに役立つように、「わが家のもしもに備えて」という書き込み式のカードを、一緒に組んでいる先生と作りました。みなさんにも、ぜひ利用してもらえればと思います。佐々木さんがさっきおっしゃったように、「卒業後がととても心配」ということを親御さんはよく言われます。確かに今は学校というつながりがあるので、お母さんも安心してくださっているんですが、卒業後、ご家族だけの生活にならないように、地域とのつながりをより強くして、安心して暮らしていけるようなネットワーク作りの手助けを学校はしていかなければいけないと感じています。また、学校だけがそれをやるのではなくて、行政の方や企業の方や地域のそれぞれの方が、自分達は何ができるかを整理して、より良い支援をしていけるといいなと思いました。

**<平賀>**シンポジストのみなさん、きょうは、どうもありがとうございました。最後に、ぜひ紹介しておきたいことが全訪研の関係で二つほどあります。一つは、京都の与謝の海養護学校を作った時のことです。「学校づくりは箱作りではない。民主的な地域づくりだ」というスローガンがありました。あの言葉を思い出したんです。今回、このステージの上では、かなり支援ネットワークが作られたと思います。それを現実の社会の中でどう作り上げていくか。学校を建築するとき、災害時を想定して建物を造るというハード面を考える。そして、学校を運営するときには、地域の安心の支援ネットワークの中に学校がどう位置付くか、どう学校と地域を結びつけるか、そのあたりも含めて、改めて与謝の海養護学校をつくってきたときの先生達の歴史を思い出しました。もう

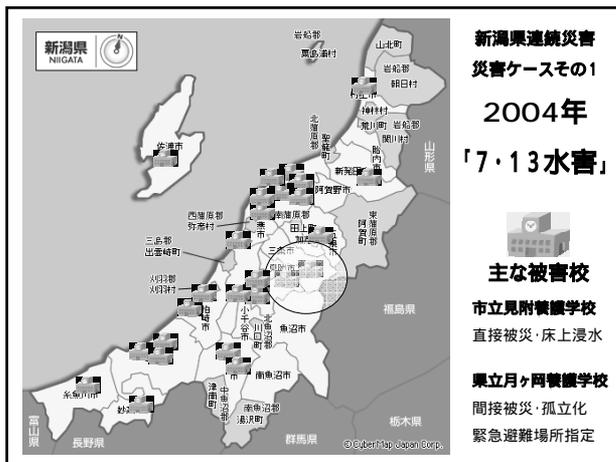
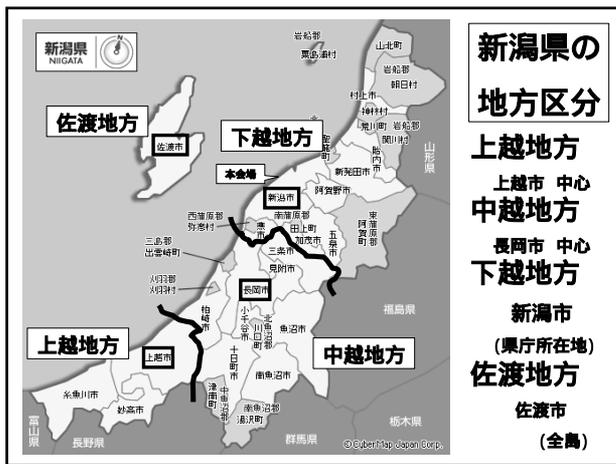
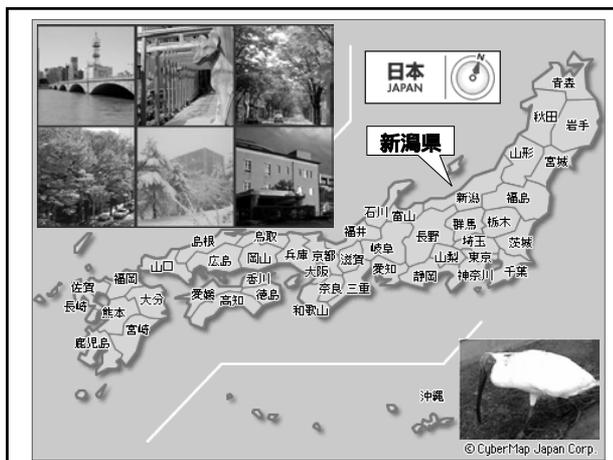
一つは、養護学校の義務制以前に、小学校・中学校の先生方が訪問学級を作って訪問していた時のことです。そのときのスローガンが「教育の光をくまなく」、あるいは「一人ももれなく」です。神奈川とか長崎でよく使われた言葉だと思います。こういうスローガンを使いながら、先生方は訪問されていたと思います。それが全国に広がっていったわけですが、訪問教育を受けている子ども達、障害が重い子ども達が、一人ももれなく、地域の安心のネットワークの中において、みんなできちんと支え合っていける、そんなふうな仕組みを私達はこれから作っていくんだなということを改めて感じているところです。いろいろな情報ももらいましたので、ネットワークをどう作っていくかについて、大会の中で、あるいはそれぞれの地域に帰って、みなさんから発信をしていただければと思います。長い時間、ありがとうございました。

# 「災害から子どもたちを守る」

## 新潟県連続災害報告と 本シンポジウムの主旨



第19回全国訪問教育研究会全国大会(新潟)  
平成18年8月1日(火)



決壊した堤防近くにある  
幼児施設・自動車が  
完全に水没している  
(三條市)



決壊後またたくまに浸水した  
小学校の教室(中之島)

【画像提供・協力】 kenoh.Com

救援物資の到着と医療チーム

(三條市)



被災者に溢れる学校体育館(三條市)

救出活動の様子(見附市)

【画像提供・協力】 kenoh.Com



新潟県連続災害  
災害ケースその2  
2004年  
「中越地震」



主な被害校

県立長岡雙葉学校  
市立長岡養護学校  
県立月ヶ岡養護学校  
市立見附養護学校  
他

【画像提供・協力】 新潟県



墓石の倒壊した寺 (小千谷市)

市内随所で倒れた信号機 (小千谷市)



【画像提供・協力】 新潟県  
・上越地域消防事務組合

震源地 市内中心部直後の様子(小千谷市)

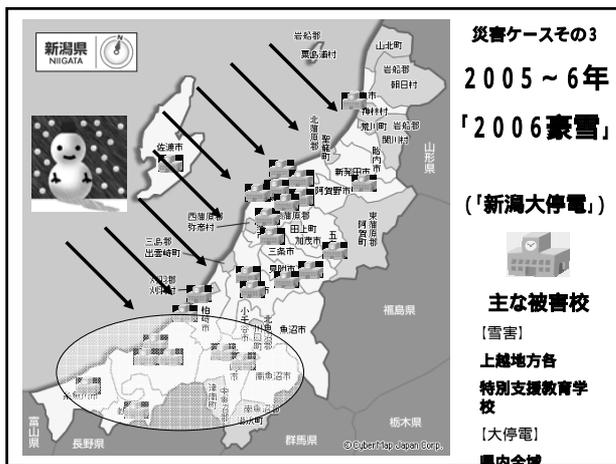


【画像提供・協力】 wikipedia・長岡市消防本部



全国報道された悲劇

長岡市の崖崩れ現場(長岡市)



「子供たちを守ろう」  
被災地新潟から発信

連続災害に学び、発信したい問題点

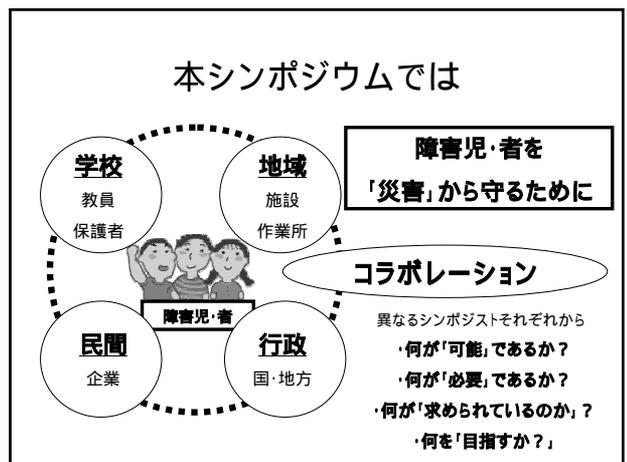
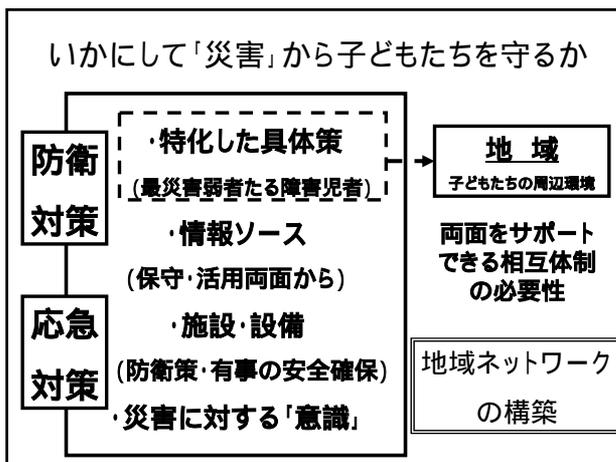
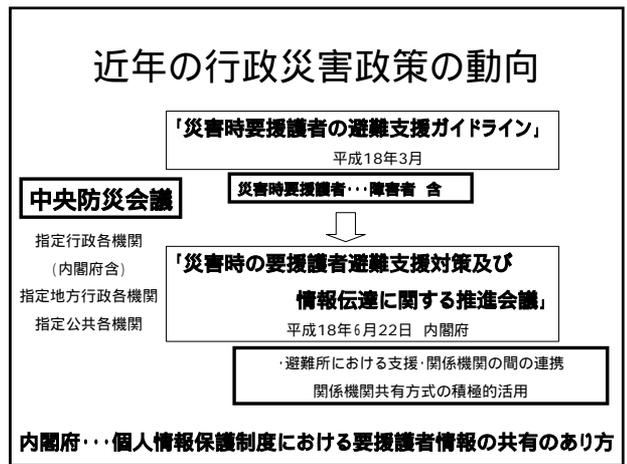
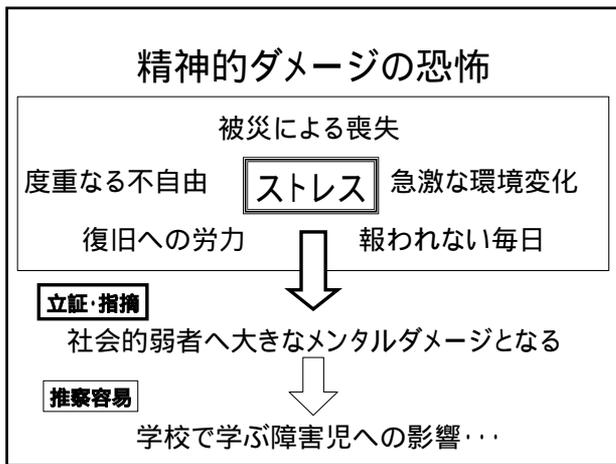
新潟県民「危機意識アンケート」結果  
平成17年10月21日～11月11日 新潟県防災局危機管理防災課

設問1(2)新潟県民が抱く危機に対する「不安度」

**結論**  
災害に対する「意識」  
リアルタイムで災害に直面した新潟県ですら十分な意識の高まりが見られない現状。

**推論**  
災害を知らない他都道府県の災害に対する危機意識は・・・?

不安の度合	%
大変不安を感じている	29,0
ある程度不安を感じている	60,7
どちらともいえない	4,5
あまり不安を感じない	0,9
全く不安を感じない	0,0
無回答	4,8



## ①第1分科会「健康・身体づくり」

■共同研究者の分科会まとめ

花井 丈夫

(横浜療育医療センター 理学療法士)

今回の報告は、「感覚運動発達アセスメントによる解釈と指導」というテーマであった。新潟県立月ヶ岡養護学校の矢木先生はアセスメント方法に MEPA-Ⅱを用い、児童の障害を感覚運動発達障害と捉え、児童の不自由な状況を分析解釈し、個別援助の具体的なプログラムに結びつけて実施していた。これは、いままで私が知っている学校のプログラムからは違って見えた。学校は児童に対して個として分析することなく、指導要領などに基づく課題をプログラムにして児童に実施していると思っていた。個別に評価し、分析して、プログラムを立て、実施し、再評価して、プログラムを変更するという理学療法などにおける「医療モデル」の手順ではなく、「あらかじめ共通にある課題を実施し、その結果を評価する」というのが教育モデルと思っていた。(実際、私自信の学校教育体験は、このモデルであったから、そのイメージが強くなるのかもしれない。)

さて、MEPAは **Movement Education Program Assessment** の略語。まさしく、プログラムを決定するための評価で、評価することでプログラムが生まれる、つまりどんなニーズがあるか評価しているという評価方法であるらしい。おそらく、最近の障がい児教育のトレンドともいえる個別教育計画、いわゆるIndividualized Education Program (IEP)の具体的方法論の一つとなるのだと思った。このような個別での評価・立案・実施・再評価という流れは、医療職である我々にとっては違和感のないものである。MEPA-Ⅱについては詳しくないが、評価は簡便であることが最大の長所と感じた。ムーブメントという活動性の高いプログラムを実践するための分析方法であり、児童の生活全般を把握するための評価方法ではないことはふまえた上で、その点を補いながら使うことが重要だと思った。

ムーブメントが遊具を上手に使うこと感心しながら矢木先生の授業をビデオで見ている、ここで私は、重大なことに気づいた。

それは、「多くの教師はハンドリング(身体操作)が下手だ!」ということであった。矢木先生の授業を見ていたので、まるで矢木先生が下手だと言っているみたいで申し訳ないが、私自身はこれまでに多くの養護学校の授業を見てきているので、その光景とダブらせて見ていて気づいたことである。

ご存知のように、肢体不自由のある子どもたちは、介

助される機会が日常生活のあらゆることにおよんでいる。直接的な介助は、まさにハンドリングである。身体を通じてのノン・バーバルなコミュニケーションである。

訪問教育は、たいていは一人で行く。教師一人が学校という存在にならなければならない。小規模多機能なコンビニエンスストア的な機能が必要とされる。コンビニエンスストアは専門店ではない。昨今叫ばれる教師としての専門性とか、ハンドリングが上手くできないこととか、考えていくと、訪問教育という形態には、課題や矛盾がたくさん隠れているような気がした。

そこでということではないが、午後から2名の児童をモデルにハンドリングのデモンストレーションをした。

はじめの児童は、近くにあるものに手を伸ばさないと課題を持っていた。一般的に見えている距離感より実際に手が届いたという運動感覚による距離感の方が優位である。物に届くということは、手という感覚器官が物に触れて気づく、視覚はそれを補完しているだけである。手が自由に出るにはどんな身体環境が必要なのか。手の動きを保障する体幹支持性である。それに不十分さはあれば手はスムーズに出ない。どんな動作も比較の中で価値が決まる。介助者との比較は意味がなく、児童の経験の中で、より楽にできた方が「うまくいった」と記憶される。そのことを再現したいというニーズが生まれる。児童がハンドリングを感じてくると、その動きに呼応して、予測して、協力と拒否が生まれる。このやり取りがコミュニケーションであることを解説しながら児童の変化を感じてもらった。

二人目の児童は、好きな姿勢が決まっていて、他の姿勢を拒否しやすいという課題があった。彼にとって好きでない姿勢をとることは、冒険であり、そのためには信頼関係を築くことが優先となる。信頼されるために、彼とのハンドリングを通じてのコミュニケーションは一貫性を持たなければならない。この一貫性というのは、彼に予測させやすく、彼の予測を裏切らないことである。こちらのハンドリングに対する彼の反応に、一貫性を持って反応し、また彼がそれに反応するという心地よいリズムを築くことにある。そのリズムを壊さなければ、多様な姿勢へ導くことができ、その体験が彼の姿勢に対する許容を拡大するというのを、児童の変化から感じてもらった。

■「健康・身体づくり」発表レポート

感覚運動発達アセスメントによる実態把握と支援

～日常生活の中での動きと遊び学習における取り組みから～

矢木真由美

(新潟県立月ヶ岡養護学校)

(〒955-0803 三条市月岡4938)

I はじめに

重度重複学級を担任することになった当初「何のためにどのような支援をしていけばよいのであろうか」

「私は教員として子どもたちの役にたっているのではあろうか」という戸惑いが多かった。そして、1年経過した今も一人一人の子どもにとって適切な支援は何なのだろう？という思いは常々持ち続けている。

今年度担任している学級の4名は、身体面では下肢に多少の麻痺はあるが動きが強く制限される様な変形・拘縮は無く、寝返りや簡単な尻ずりによる自力での移動手段をもっている。さらに、比較的自分の好きな物・ことがはっきりしていて興味関心が高いという子どもたちである。

そこで『今もっている彼らの能力を活かし、様々な経験をすることで新たな力が発揮され、彼らにとってのQOLの向上につながるのではないだろうか』という担任一同の考えの元、\*注 MEPA-IIによる実態把握を行い、その結果に基づいた支援方法を探っていくこととした。

\*注 MEPA-IIとは？

支援側が、子どもの快刺激を引き出しながら、子どもが楽しんで身体を動かすことで①感覚の統合②身体意識や運動の拡大③心理的諸機能の発達をねらいとする、ムーブメント教育の考えに基づいた実態把握と支援方法である。

II 取り組みの実例 ～事例 B児～

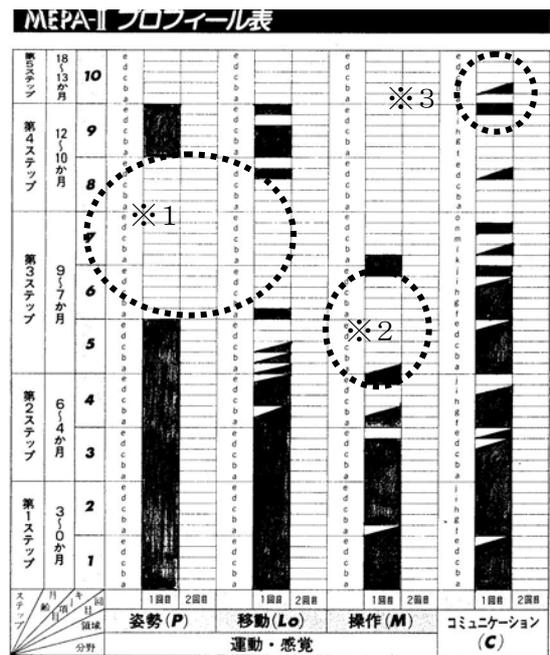
1 アセスメントを行った期間

平成18年4月10日(月)～5月8日(月)

2 第1回アセスメントによる結果と考察

アセスメントを行うことによって、これまで「この子は何となくこんな動きができていたな・・・」という風に「たぶん」や「何となく」と言う、各担任ごとにあいまいな見取りだったものが『現段階でできること、できないことが明確になり、それぞれの児童にとって、どの領域のどのような身体運動に対する支援が必要か』が共通理解され、活動のねらいがしぼり易くなった。

図1 第1回アセスメントによるプロフィール表



<結果>

姿勢、移動領域共に肘立ち位、四つ這い位、這いずり移動、四つ這い移動の部分がスッポリと観察されなかった。介助を受けての歩行は可能である。

※1

操作領域では物に手を出し探るようなしぐさは観察されたが、おもちゃ等をつかんで持とうとしないなど、明らかに物に触れることを嫌がる傾向が見られた。また、保護者からも倒れそうになった時の防御の手が出ないので困るという話も何度か聞かれていた。

※2

コミュニケーション領域では、真似をする行動が少し観察された。例えば、歌が大好きでCDからお気に入りの曲が流れると、歌詞を上手に真似て歌うことがあった。※3

このように、歌を聴いて喜んだり歌を真似て歌ったりという行動はB児にとって苦手な活動や初めての活動を飽きることなく継続するためのポイントになると

捉えた。

#### <考察>

本来なら、「座位→ずり這い→四つ這い→膝立ち→歩行」と進むはずが、「ずり這い→四つ這い→膝立ち」の動きを獲得する時期が何らかの理由で抜けてしまい、「四つ這いの発達段階を十分に経験していなかった」と考えた。

そのため、四つ這いの時期に手をつき移動し、手の平から様々な感覚刺激を受け入れながら探索することで、いろいろな物に触るという経験が少なかったと推測された。

そのことによって以下のような問題点が出てくると考えた。

- ・両手が上手く使えない。
- ・とっさの時に手が出ない。
- ・座位～立位までの動きができない。

以上の考察により、「大好きな歌を媒介にいろいろな姿勢や身体の動き等を経験する機会を日常生活、遊び学習の中で増やす」ことにした。

### Ⅲ 主な活動と支援

※写真は教諭による活動例である

#### 1 様々な物に触れることに慣れる

##### (1) トイレ入り口の取っ手を毎回自分で開ける



下：ズボンを下げたり上げたりする際にトイレの手すりや自分の体重を支えるようにする。

##### (2) 乗り物遊びの中で

乗り物遊びの活動では、B児のお気に入りの曲

を歌い掛け楽しめる場面を設定ながら、合間合間に「しっかり取っ手を持ってねえ」「スピード出すよ～握ってないと落ちるぞお」などと言葉掛けをしながら、握り続けることを促した。



#### ◆B児の様子

始めのうちは、トイレのドアの取っ手や木馬の持ち手を握らせようとすると激しく嫌がり怒る場面が見られたが、回数を重ねるたびに、触れることに抵抗しなくなってきた。

介助する側の肘の支えなども少なくて済むようになってきた。

さらに、給食場面で以前はスプーンを全く握らなかったが左手で軽く握るしぐさが確実にみられるようになった。

#### 2 肘立ち位に慣れる

##### (1) 揺れ遊びの中で

給食準備中のわずかな時間を利用して目の前の牛乳パック積み木を倒したり、バランスボード上でうつ伏せ姿勢をとり揺れ遊びをしながらタンバリンを叩いたりできるように設定した。

この最終的なねらいとしては、肘立ち位に慣れることであるが、まずはうつ伏せ姿勢を嫌がらずに行えることや物に手を出して3点で身体を支える動きを引き出すこともねらいとした。



##### (2) 乗り物遊びの中で

ローリングカー上で伏臥位になったり座位をとったりして伏臥位の姿勢に慣れる、上肢のバ

ランスをとることをねらう活動を行った。



◆B児の様子

牛乳パック倒しという、B児にとって楽しめる活動を取り入れながら、苦手な伏臥位を取らせることによってそれほど嫌がることなく姿勢を保持することができた。

ローリングカーでの伏臥位は、膝や股関節を曲げ一時的に膝立ち姿勢を取ることになるが、その姿勢になるまでに抵抗を示すことが多かった。

しかし、慣れてくると始めの頃に比べると膝の曲げ伸ばしがスムーズになってきた。

3 バランスをとる

(1) トランポリン

上下の不規則な揺れを与えることで倒れないようにと自分で微妙なバランスを保つことを引き出すようにした。

(2) キャスター

移動の途中で大きく左右に揺らすことで上半身の立ち直り反応を引き出すようにした。



◆B児の様子

昨年度からトランポリンで遊ぶことは好きであったため、座位姿勢でもさほど嫌がることはなかった。キャスターでは写真のように両手を合わせてバランスを保っていることが多かったが少しバランスを崩すと後ろに倒れることがよく見られた。

しかし、1学期の終わり頃には時々手を出して手を着いて倒れるのを防ごうとする様子が見られるようになった。

IV これまでの成果と課題

1 MEPA-Ⅱによるアセスメントと支援を1学期間行った主な成果として次の5つがあげられる。

- 物を握る動作が持続するようになった。
- 日常の動きの中で自然と手を出すことが増えた。
- うつ伏せ姿勢が以前に比べ抵抗なく行えるようになった。
- 立位～しゃがむ、座位～立つ時の膝の動きがスムーズになった。
- 慣れない動作や姿勢でも楽しみながら活動する姿が増えた。

2 今後の課題としては主に以下の6つがあげられる。2学期以降の研修につなげたいと考える。

- 第2回目のアセスメントの実施  
(3学期初めに予定)
- 定期的なビデオ撮影による観察と評価
- 楽しさを媒介とした活動の工夫
- 冬季・春季休業中の家庭で行える活動の働きかけ(家庭との連携)
- PTやOTとの連携
- 支援側の意識の確認(過剰な支援への陥り等)

V おわりに

今回の実践をとおして、客観的な実態把握の重要性を再確認した。養護学校では、チームティーチングであるがために、担任同士のしっかりとした実態把握と共通した支援が必要である。そのことを常日頃から意識して子どもたちと関わり、その関わり方による子どもの変化を振り返りながら新たな支援を検討していくことが必要だと分かった。

今回の分科会では、MEPA-Ⅱによる実態把握だけではまだまだ分からない部分があるという指摘も受けた。身体の動きとは、姿勢・移動・操作の全てが関連して発達するものであり、肘立ち姿勢にしても寝返りという動きの過程で行われるものである等、多くのことを学ぶ大変貴重な機会であった。また、同時に子どもたちの正しい姿勢や身体の動きを引き出す難しさも痛感した。一つ一つの動きを確認しながら関わるようにはしているが、まだまだ分からない部分はたくさんある。そのような点を補う為にも学校現場だけでなくPTやOT等の医療との連携が今後ますます重要になってくると考える。

## 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分科会には45名程の参加者がみられ、3つのレポートと1つの話題提供が行われた。レポートは、真子繁子氏(福岡市立屋形原養護学校)の「コミュニケーション活動を通して主体的に活動する姿を求めて」、笹原律子氏(長野県寿台養護学校)の「Mさんとのコミュニケーションを探るためにはどうしたらよいか」、及び、佐野英孝氏(東京都立光明養護学校)の「Bくんとの関わりを通して学んだこと」であった。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。またこれに先立って、参加者12名から話題提供者に対する質問が寄せられた。

さて、真子氏は、病院訪問教育での自立活動を取り上げている。対象児は、中学部3年生女子生徒である。対象児は、人工呼吸器を装着し、自分で動かすことができる身体部位は眼球が主で、ごくまれに首を左右に動かすことがあるという。それゆえに、本児の受信行動は眼球を上転させることであり、またそこが発信手段ともなっているということである。これをいかに活用してコミュニケーションを図るかということが課題となる。佐野氏も同様に、種々の医療的ケア(人工呼吸器装着、吸引、注入等)を必要として入院生活を送る高等部2年の男子生徒を取り上げている。本事例は全身の緊張が強く、手の過敏状態が特に目立つという。本事例の場合も、コミュニケーションの糸口は眼球の動きであった。

このような超重症児と呼ばれる子ども達は、近年、重症児施設において急速に数が増えてきており、その療育の在り方が大きな課題となっている。同時に、訪問教育においてもこの子ども達への支援の在り方は重要な課題となってきているが、両者に共通するQOLの向上という目標に照らした場合、以下の問への答えはまだほとんど得られていないように思う。すなわち、①この子らは、周囲の世界との関係でどのような生命活動を営んでいるのか、②どのような条件であれば、どのような活動が可能となるのか、③この子らとわれわれは、どのようにすれば交流できるのかということである。上記2つのレポートは、眼球の動きというわずかな動きを手がかりに、教師の働きかけとの相互関係を見ようとしてきた実践経過であった。

笹原氏は、高等部に所属する46歳の女性を取り上

げている。長野県では、平成17年度より「だれでも訪問教育推進事業」が開始され、養護学校教育の義務制が開始されたときに学齢を過ぎていた等の理由から就学がかなわなかった人たちも希望すれば3年間の高等部訪問教育(病院訪問教育)を受けられるようになったという。事例の女性はこの事業により入学してきた方で、「理解言語は普通にあると思われるが、表出言語はほとんどない。」ということであるが、「アイ(ハイ)」と「イヤイヤ」という意思の表出は可能であった。この方は、学習の時間を楽しみに待っている様子がよく見られたが、対人関係面では受身的な態度が目立ったようである。そこで、種々の場面で選択状況を設け本人に自己決定を促してきたところ、発声のみならず絵カードや実物を指差すことを通して、徐々に自分の意思を発現するようになってきたようである。障害の重い子どもとのコミュニケーションを促進する上で選択状況の設定は重要な方法であるが、その原則についての吟味は、多くの事例を取り上げて検討してみたい。

参加者から川住の話題提供前に寄せられた質問としては、コミュニケーションの手がかりと思われる身体部位の動きや表情の変化の活かし方、意思の解釈の仕方、選択状況の設定の仕方、各種コミュニケーション手段の取り上げ方、生理的指標(心拍数)の利用の仕方等に関することであった。

これらを受けて川住は、障害の重い子どもとのコミュニケーションの捉え方について話題提供を行った。子どもの気持ちや意思をどのように受け止めるかの検討とともに、我々の意図をどのように伝えるかの吟味が重要であること、子どもの行動の読み取りに当たって、子どもの動きを肯定的に受け止めて大胆に解釈して対応することが重要であること等を強調した。また、コミュニケーションの手段・方法、機会、相手、内容の4つの視点から、コミュニケーションの拡がりを捉えて実践していくことが求められているのではないかという提案をおこなった。

## 自立活動において主体的に活動する姿を求めて

～ コミュニケーション活動を通して ～

林 和子 重松亜矢子 福澤 亜紀子 真子繁子

福岡市立屋形原養護学校

(〒811-1351 福岡市南区屋形原2丁目31-1)

### 1. はじめに

このレポートは平成 17 年度福岡市立屋形原養護学校研究発表会での発表をまとめたものである。

N さんは病院で訪問教育を受けている中学部 3 年生。「ほんわかタイム」と名づけて毎週 1 回訪問担当 4 人のティームティーチングで、N さんのコミュニケーションに視点を置いた題材活動に取り組んだ。

主題の[主体的に]を「自分で選ぶ」「選ぶことや活動を楽しむ」ととらえ、教師とのやりとりの中で、N さんが眼球を動かして伝える様子から、その思いをくみ取るようにした。

### 2. 活動にあたって

#### ①こんな子どもだから (Nについて)

- 人工呼吸器装着。自分で動かすことができるのは眼球である(ごくまれに首を左右に動かす)。昨年度は心拍数が 140～150 台になり身体へ影響を心配されたことも多かったが、今年度は安定している。心拍数が多いときでも離床すると下がり、安定する傾向にある。
- 学習時間を楽しみにしている。新しい教材や活動を好み、集中して取り組む姿が見受けられる。眼球で伝えようとする場面が増えている。
- 保護者や教師との意思の伝達は、主に眼球を動かすことによって行っている。
  - ・上に動かす → 挨拶、「はい」「聞いている」
  - ・眼球を動かさないか、白目にする → 「違う」「したくない」
  - ・細かく眼球を動かす → 「話がある」などと伝えている。

人が話す内容を全て理解できているかどうかは分かりにくい。しかし、父母、教師の名前、勉強、散歩に行く、ケーキを食べる、パソコンをしたい等よく使われる言葉やものについては理解できていると思われる。

また、声を掛けても返事をしないので「寝てる

んですか？」と尋ねると「はい」と応え、再度「じゃあ、帰ろかな」と呼びかけると細かく眼球を動かしたりするひょうきんな面もある。

気持ちは安定しているように見えるものの、他の患者さんが遠方外出していると泣くなど離床に対して強い希望を持っている。

#### ②こんなねらいで

- 眼球を動かして人に働きかけることによって、人が応えてくれる喜びを感じ取り、自己効力感を得ることができる。(コミュニケーション)
- 離床し、教師とやりとりしながら選択した活動に取り組むことにより、楽しみや満足感を味わうことができる。(関心・意欲・態度)

#### ③こんな活動で

これまで経験した活動を組み合わせたり、発展させたり、新しいものを取り入れたりして題材を設定する。その中で見聞きしたり、選択し伝えたりすることや、援助されながら活動することによって満足感や成就感を得ることができるようにする。その時間だけの単発的な活動ではなく題材とすることによって見通しをもって活動することができ、眼球で伝えることや教員とのやりとりが活発になることが期待できる。更に離床して行こうことが気持ちを解放させるための側面的な助けになると考えられる。

- ・1 題材を 4～5 時間で設定し、年間に 5 題材程度を実施する。
- ・毎週 1 回 1 時間 (60 分間)、離床して訪問教室 (福岡病院内の) で活動する。

#### ④こんな支援で

- 伝えようとする気持ちが高まるように、選択する場面を多くし、教師は N が伝えたとおりに応える。
- 活動はあたかも遊んでいるかのように行えるものを準備して満足感を得ることができるように

し、同時に視覚，聴覚，触覚，運動などの感覚で確かめやすいものにして選択しやすい状況作りをする。またN独特の表現センスやユーモア感覚を引き出すようなやりとりをしていきたい。

⑤ **こんな子どもへ（目指す姿）**

- 色々な場面で眼球を使って自分から伝えようとするができる。
- 伝わったという成就感，やりとりする満足感を味わうことができる。
- 見たり聞いたり触れたりしながら選択することに楽しみを見だし，活動を楽しむことができる。

**3. 年間の題材計画**

時期	題材（予想される活動）
6月1日～7月1日	「ネコのとこやさん」 ◇ 活動案作成
7月下旬～8月中旬	・絵本の場面に応じて道具を使ったり、とこやさんになって遊んだりする。
9月下旬～11月初旬	「水遊びがしたいね」 ・水遊びをする時に使う背景画を作ったり，水を使って遊んだりする。
11月中旬～12月中旬	「美術館をつくろう」 ・自分の作品を展示する小美術館を作る。
1月～2月	「クリスマス会で出し物をしよう」 「さようなら屋形原」 ・下級生とのお別れ会に向けて計画や準備，制作を行う。

**4. 題材「ネコのとこやさん」学習活動計画案（抜粋）**

① **題材についての考え方**

昨年度は、「Nが眼球を動かす意欲を高めると共に、眼球で伝えたとおりに教師が動くことを知る」ことを主たる目標に取り組んだ。昨年度気乗りしない様子が見受けられることがあり、見ていることが多い活動が続いたからではないかと思われた。

そこで今年度最初の題材は、Nが見て手掛かりを得るために絵本は使うが、絵本の動作などが同じようにできるものを題材とした。パーマや染髪する場面が出てくる「ネコのとこやさん」は、普段の生活でも服装や髪型，髪飾りなどに関心を持っているNが見て楽しみ，活動して満足できると考え，取り上げることにした。Nがお客さんになって理・美容器具で髪を整えてもらったり，とこやさんになって登場ネコを飾ったりする遊びは，Nが器具や髪型，髪飾りなどの好きな物や遊びたい活動を選択する機会が多くなり，伝えようとする意欲も増すと考える。

② **題材の目標**

○理・美容器具等で遊ぶ時に，付ける位置や使い方等を瞳の動きで伝えることができる。

- 自分がしたい活動を選択し，楽しむことができる。
- 活動の「始めの歌」と「終わりの歌」の開始合図がひとりである。

**5. まとめ**

**【ネコのとこやさんについて】**

○第2時から第5時まで選択する活動を設けていたが，どの時も選択肢として提示されたものもしっかり見，支援者の言葉かけに沿って自分の意思を伝えていた。特に第3時の染髪場面では，かつらの形や色を見て選択したものを頭につけて満足したようであった。第4時のネコのペルちゃんの絵にリボンを付ける活動は，同じ色味のリボンを並べたり，画面の一方だけにリボンを集めたりして自分の考えを思い切り出しながら，作品ができていく過程を満喫している様子が伺えた。また，リボンの位置を素早く決めて支援者をあわてさせたりするユーモラスな面も見せ，支援者とのやりとりにも楽しさを感じているように見受けられた。リボン付けは，第5時にも引き続いて行った程気に入った活動となった。このときは第4時の様子から染髪場面もかつらを付け替えるだけでなく，Nの顔写真の髪の色を選んで描く場所を指示してマーカー

で描き込んでいく活動も取り入れたところ、集中して取り組む様子を見ることができた。

#### 【始めの歌】

- Nの変化が一番顕著に表れた。昨年度は「合図をお願いします。」と直接的な言葉かけから、「準備できました」という間接的な状況説明で、次に言葉掛け無しでと場面設定を変化させていった。
- 手足を触るために支援者が反対側に移動したとき、歌を再開する際支援者側が合図を求めている場面でも自ら合図し始めた（8月19日）。以来2番から5番までを区切って歌っても合図が確実にできている。また、6月30日からは『手も目も振って振って』の歌詞を加え、Nが自分で眼球を動かす機会を増やした。支援者の指差しですぐに眼球を動かし、その後Nが自ら動かすようになった。
- 終わりの歌」も6月8日は声をかけたが、その後は「準備できました。」という声かけで合図を送っていた。6月30日には「では、」と声をかけようとした途端に合図を送ることができた。このように状況をよく捉えていることが分かる。  
始めの歌、終わりの歌ともに、曲の最後になるとほとんどの場合眼球を細かく動かすので、曲や歌詞をよく聞いていることも分かる。

#### 【心拍数の変化について】

- 前年度から「考えてね」等と言葉かけをした場合や選択する場面では、Nの心拍数が上昇する印象を受けていたが、明らかにとは言えないまでも、そのような傾向があることがビデオ録画の心拍の記録から分かる場面もあった（下記資料1.2）。
- 6月30日は病棟出発時から教室到着時、および活動終了時の心拍は60台後半で、これがベースと考えられる。心拍が上がったらビデオカメラで録画する方法だったため、記録としては不備であるが、心拍が高いところは考えている、あるいは興奮・高揚していると思取っているのではないだろうか。
- 8月9日はNを横から撮影し、眼球の動きがしっかり記録できた。Nが選択したものをを行うために教師が準備している時に、「見て」と指示したわけではないが、自分で眼球を動かして教師の様子を見ていた。見ているときに心拍数が上昇して

いるのも興奮・高揚していると考えられる。心拍数が上がると気持ちが高まっていることが認められたので、毎時間の活動がNの気持ちに応じられたかを確かめる一つの指標となった。

＜研究のまとめ＞

#### 【成果】

- Nは「始めの歌」の1番から5番まで各々の開始合図が一人でしっかりできるようになっている。付け加えた「手も目も振って振って」という歌詞にも目のところで眼球を動かしている。
- 普段の学習時、Nは以前は、「おはようございます」など声を掛けたら応じていた。研修が進むに従って自分の方から先に眼球で発信することが多くなった。挨拶をしているとのことで「うわーっ、うれしい」というようにこちらの気持ちも伝え、やりとりが深まるようになってきた。また、眼球を細かく上下に、あるいは緩やかに左右に動かして応答や開始合図以外の意思を伝えようとすることも多くなった。
- 支援者4名は、表情や眼球等の身体の細部の動き、顔色などは言うに及ばず、心拍数までもが表出・発信であることをこの研修で学んだ。それぞれ担当している児童生徒の普段の学習でそのことを念頭に置いて受け止めようという意識が高まってきた。

#### 【課題】

眼球の動きは限られているため、Nの発信には様々な意味が込められている。また、上記のようにNが自分から発信することが多くなるに従って、受け手によって眼球の動きの解釈がまちまちであることも明らかになった。そこで発信と相互理解の手助けのために絵記号を用いて活動する場面を3学期から設定している。まだその緒に就いたばかりで支援者は右往左往している状況である。現在はカードを使っているが、パソコンで音声同時発信が可能な絵記号であるので、近い将来のことを思い描きながら、Nの良きコミュニケーションスキルとして身につけることができる方法を探ることが今後の課題である。

### 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. レポート報告

午前のレポート報告は次の2本です。

##### (1)「重度障害児の主体的な活動を促すための指導方法の工夫—スイッチを使って—」

新潟県立月ヶ丘養護学校 加藤京子先生

表情は豊かだが、過敏で手で触るのは苦手という重度の子どもについて。他の人に動かしてもらっただけでなく自らの動きで意思表示できないかと考えた。巨大スイッチ(ビッグ・マック)の表面にフェルトを貼り、過敏の少ない右肘の下に置いたスイッチを子どもが押すと回転灯(光)、ぼっぼ(音)、プーさん(音と動き)、卓上メリーゴーランド(音と回転)などの玩具が動くようにした。これによって自ら操作する楽しさを知って主体的な動きが増えたという報告。

##### (2)「自分とあそぼう」

いのちの学校「水脈」 谷口順子先生

FBM(Facilitation Ball Method)についての報告。まずビデオで宇宙から私たちの細胞、さらに遺伝子までの連続性についての解説。FBMとは何か。子どもやお年寄りに使った効果、具体的にFBMの使い方の実技説明。その後参加者に実際にFBMの体験をしてもらいました。特に後半のFBM体験は好評であったために午後にも20分間継続しました。

##### (3) 討論・共同研究

加藤レポートについて。まず共同研究者からなるべくビデオ等を使って報告をビジュアルに参加者と共有しながら発表していただくようお願いしました。重度障害児の研究は微妙な表情や緊張の変化を読みとる世界です。このことは重要と考えます。

参加者の中にもスイッチを教材に使っている方が相当数居られました。「押す」→「動く」という分かりやすい教材ですがたとえば本児についても表情豊かな子どもであるとのこと、スイッチにこだわりすぎて体全体から豊かに発信しているものを見逃してないかと少し気になりました。

スイッチ操作がどのように本児の意図を反映しているのか、とかく担当者の思いこみが入りがちな部分です。複数の教員での確認、検討、検証をできるよう据え撮りで良いからビデオ記録を撮っておくことが良い。事前のリラクセーション、前傾などポジションの

検討が必要かも。保護者との関係も含めて3年程度は担任を替えない方が良いのではないかな…等々参加者・共同研究者の討論が深められました。

谷口レポートは実践報告と言うよりはFBMについてのノウハウの提供でしたが、これが参加者には大いに歓迎され、実技体験は時間を延長して行われました。

「緊張の強い子には」「気管カニューレをつけている子には」「股関節脱臼の子には」など質問が相次ぎ、谷口先生から実技を交えて的確に回答を頂きました。

FBMはあそびとしても楽しく、訓練としても有効な教材で、学校現場では幅広く活用されています。このMETHODの創始者である谷口先生からの実技指導はラッキーと言うべきですが、前半の宇宙論、細胞・遺伝子論とのつながりは難解でむしろ後半だけに時間をとってもらった方が一層歓迎されたのではと思います。

#### 2. あそびの紹介

「あそび」分科会の参加者からは、授業にすぐ役立つあそびのヒントがほしいという要求が聞かれるので、分科会の後半は例年参加者に1つずつ日頃あそんで面白かったあそびを紹介してもらっています。

まず共同研究者が手始めに「こんにちは」でも紹介された「赤いふうせん」の実演をしました。続いて「水カリンバ」、長い樋を使った「ビー玉ころろんすつとんとん」、段ボールハウスに入って光あそび、キャンプマットでゆれあそび、ミニトマトを植えた、ソバ打ち、ふとん圧縮袋にボールプールのボールをいれて上に乗ってゆれたりまわしたりがさがき音あそび、水の中にボール、ビー玉、こんにやくなどいれて水あそび、沖縄のわらべうたあそびなど極めて興味深く、ユニークなあそびが次々に紹介されました。

#### 3. おわりに

今年も大変有意義な分科会になりました。参加者の中に「昨年もあるあそびの分科会に出て、あそびが豊かになった」とのことばがありうれしく思いました。ただ今年はあるあそびの紹介で実技を交えない方が多く、来年は「実技を交えたあそびの交流をしよう」と大会要項の分科会説明の中にきちんと書いておこうと反省しました。

## 自分とあそぼう

谷口 順子

いのちの学校 理事長

(栃木県宇都宮市富士見が丘1-15-1)

### 1. 思い

『あそびたいなあー』という思いを持った時、自分の心は何を求めているのでしょうか。仕事からも、今月の課題からも解放されて、自由にのびのびと、したいことをする晴れやかな自分になりたいのですよね。「あそび」という言葉は、いろいろな意味を連想させてくれますが、「あそび」の究極はいのちを自由にするのでしょうか。そのために、日常の生活システムからちょっと抜け出してみる。別のことをする。きまりに縛られないひとときを自分にプレゼントする。それが「あそび」なのでしょうね。行為に先立つ意図(思い)が、エネルギーなのです。

トランプや卓球、映画鑑賞、ダンスやコンサートなどなど、わたしたちは食べ歩きも含めて、たくさんのお遊びを楽しんでいます。いつもあそびの中では自分が主役です。自分が選択し、自分が好きなように実行する。だから楽しいのですよね。では、自分自身の移動はもちろん、身体の支持力さえ持ち合わせていないような、重度の障害を持つ子供たちに、どうしたら主役の座を実感させてあげられるのでしょうか。常識ではとうてい不可能と思われることではありますが、実はとっておきの方法があるのです。

それが新パラダイム、ファシリテーション・ボール・メソッドです。通称FBMで親しまれている減圧球への心身のゆだねが、いのちのシステムを根源のレベルにシフトするからです。日常の一切の行為行動をはなれバランス点に心身をゆだねきるシンプルな実践で、すべての人が等質のいのちを共感し合えるのです。

重度心身障害児と教師や母との差が全く無くなるだけではなく、スポーツ選手のような人とも等しい体験が実現されるのです。ゆだねきる心とバランス点の調和は、何人にも平等な主体性を実感させる、とっておきの身体活動です。

筆者は、自分の長男が小学1年生に入学した時、

重度の脳性小児麻痺児6名の1年生を担当していました。同じ1年生なのに、なぜ、自由に遊べないの！どうしたら、この子達に、手足の自由を味わってもらえるだろうか。走ったり、跳ねたり、滑ったりすることができなくても、自分の身体の実体を手の動き、足の動きをなんとかして感じさせてあげたい。動くんだ！動けるんだ！と気付かせてあげたいと本気で思い、実現するための突破口を探求し続けました。それが、筆者自身の希望だったのです。「せめて座位の目線で、あたりをみせてあげたい。安全に、誰にも負担をかけず、自由に。生活の視野だけでも広げてやりたい」と強く、強く希望し続けました。それは筆者自身が不慮の事故で、寝たきりの生活を強いられた体験があったからです。

動けないことがどういうことか、座位が取れないということがどういうことか良くわかっていたからです。筆者自身のいのちの欲求として、自由な動きを実感させてあげたかったのです。意志あるところ必ず道あり。不可能は無い。遂に実現したのです。意識の無い人さえ自由に手足が動く場を実現したのです。大自然の法則ですから例外なしに等質の力が作用し、そこに促通するリアクションが生まれるのです。それが減圧球状エアバックの活用による、心身の調和の科学ファシリテーションボールメソッドです。(2003.4.15 理学博士 USA)

### 2. FBMの妙味

小さい頃の川や海、プールの思い出。浮き輪に乗って、ゆらゆら水の動きに身を委ねて大空を眺めて、水面を漂う心地良さ。あなたも体験していますか。ファシリテーションボール(以下FB)に乗ってみるととってもリラックスして、懐かしさを感じる空間がそこにあることに気付くでしょう。味わってくださいね。それはきっと、上記のような体験よりもっと奥の、お母さんのお腹の中で、

羊水に浮いていた頃の記憶につながっているのかも知れません。FBMは、いつでも、どこでも、だれでも確かに胎児期のような世界に誘う道なのです。胎児期には、何の能力差も無かったように、FBMでは重度障害児とわたしたちの差が消えるのです。

### 3. 事例紹介（分科会資料参照）

小1. 女. 小頭症. 点頭てんかん

スライドの例は第2回全訪研大会に親子で参加したケースである。(研究論文集第2号に詳細あり)本ケースはアプガールスコア2で生まれた。学齢期まで生きられたことでギネスブックに記録されたという。2ヶ月で硬膜下血腫摘出のため脳の手術を2回受けた尊い寿命の持ち主である故に、本ケースが参加したことで、全訪研大会がNHKのイブニングネットワークで紹介された。使用した教材、FB(40, 55, 65, 95の4種、押し笛マット(自作)、布絵本、キーボードなど。ゆったりと動きを伴う身体を実感する。

**Fig 1.** 長い病院生活を終え、自宅で経口の食事が出来るようになった。

**Fig 2.** φ 40 cm。胸の下にFBを入れ腹臥位。膝の屈伸を通し全身を味わう。(介助者の声かけと〇〇)

**Fig 3.** φ 65 cm。FBを支持具に前傾座位を保持。頭位、腕、体幹を味わう。

**Fig 4.** φ 40 cm。保持された前傾座位で膝を立てる。膝と両掌で反動を味わう。

**Fig 5.** φ 95 cm。FB上に仰臥。下腿を下垂し介助者の大腿部に踵をおく。全身を味わう。

**Fig 6.** φ 55 cm。FBを抱えて四ツ這い位。ゆっくり腰を前後に動かし全身の協調性を味わう。

**Fig 7.** φ 65 cm。FBを抱えて四ツ這い位。ゆっくり腰を上下に動かし体幹を起こすアナログの動きを味わう。

**Fig 8.** φ 65 cm。FBに心身をゆだね上肢の動きを誘導。掌で押し笛マットを楽しむ。

**Fig 9.** φ 95 cm。FB上の仰臥位から、腰を沈め頭位を起こしてアナログでの座位の変換を味わう。

**Fig10.** φ 95 cm。FBを背もたれにし膝を立て、体育座りをし、上肢を使う。四肢体幹の統合。

**Fig11.** φ 95 cm。FBを背もたれにし、膝頭

と掌を合わせ股関節を開く協働運動。身体感覚の目覚め。

**Fig12.** φ 95 cm。FBに心身を委ね手指はキーボードを楽しむ。

**Fig13.** φ 40 cm。FBを胸の下に抱えて布絵本を楽しむ。触覚と意味を味わう。

**Fig14.** 支持具なし。自立座位。体育着を身に付けた12月の動き。いのちは確実に持っている力を現わす。

### 4. 考察

4月。抱くことも難しい触知覚異状がけいれん発作を触発する状態から8ヶ月で、Fig14までの発達を実現したのは、母親の熱心な反復学習(VTR活用)によるところが大である。がそれだけではない。ここに用いた4種のFBをこれと同じように使っても、単に道具としてボールを活用するだけではこのような成果は期待できないことだろう。週2回、1回2時間の訪問授業を丹念にビデオに記録した母親が、そこで実施されている学習内容の意味を真剣に勉強してくれた成果である。

本ケースは4月~12月までの間にフィンガーペイントによる絵画作品を制作。県展に出品し教育長賞を受賞したり、握った筆を身体運動の軌跡の記録に用い、書道展にも出品、佳作の賞を得ている。

重力という宇宙根源エネルギーを活用すること、空気といういのちの情報を満載している流動体のリアクションを遺伝子情報のように細やかに読み取り、身体感覚を目覚めさせるいのちの情報システムという意図をもって活用する工夫。いのちには深いルーツがあり、母親から受け継いだ遺伝子が確かに機能しているという信頼の上に確かなビジョンを描いてプログラムを実践する意図性こそが決め手である。

FBMは意識の改革によって結果が導かれるいのちの情報システムである。大いなる自然の法則を深く学び、随所に生かしてこそ本例のような確かな結果が出るものと言える。

全訪研で毎年重ねられてきたFBMワークショップ。来年は20回大会を迎える。この子達が紡ぎ上げたいのちの新パラダイム『ゆだねによる調和の科学FBM』を是非、全訪研の力として定着させて欲しいと希望を膨らませている。



感じる力を育て  
意識すること、意図することを可能にする  
FMBは、ゆだね、くつろぎ。癒すことで、  
人間行動を成立させる手だてである。



原始感覚である体性感覚にボディソニックMXを併用することで  
F Bが体鳴楽器のように作用する



あっ、音がした。押笛マットの音と手触りが一致して得心の表情。  
F Bにより音楽を自分の身体が奏でているような響きに喜び



背中、足で、耳で、手で触れて、感じて、トライする。  
この表情。このからだ。キーボードの音、布絵本のでざわり  
先生のことばも音楽の運びも、みんな私の感じ取れるものばかり…ピッと伸びた背筋素敵でしょう。

## ④「授業作りと教育課程」分科会報告

### ■共同研究者の分科会まとめ

高木 尚

(東京都立多摩養護学校)

本分科会は、20名程の参加でした。自己紹介の時に、問題意識などを発表していただいたのですが、「どのような授業を展開するか？ 教材は？」「子どもたちの実態に幅のある中での集団授業のあり方」「高等部の年齢に応じた指導や教材」「評価における一定の観点」「次の訪問担当者への引き継ぎの資料になるようなもの」など、小学部から高等部、施設訪問から在宅訪問まで、それぞれの状況に応じて、多様でした。

発表されたレポートは、新潟から、田邊・丸山両先生による、「おーい、おはよう、あくしゅ！ー共に生きるその子らしく生きる 願いでつながる人々の協働で創りあげたAさんの『学校』」と高木からの、授業作りの報告をかねた、「ベットのサイドでの授業作り」です。

#### 1, レポート発表について

高木の報告はさておき、田邊・丸山両先生の報告は、国立N病院に入院し、病院内訪問で、ナースステーションに直結する個室が学校という状況。何度も命の危機に直面し、高度な医療、最先端の延命装置により、高等部2年生から授業が再開できるようになったAさんとの授業創り(学校創り)の記録でした(尚、Aさんは高3時に死亡)。今まで、様々なレポートを見聞きしてきましたが、優れた実践レポートにはいくつかの共通点があるように思われます。それは、子どもたちが見せる行動や仕草・意思表示に対して、教員側が望むものに対しても、望まないものに対しても、「なぜ？」との問いをたて、教員集団で、「こういう理由ではないか？」と子どもの「内面」を探っていくこと、更に、それを「仮説」として検証をしつつ、子どもたちとの意思疎通を図っていることです。更に、その意思疎通に応じて、子どもたちの意思や要求を大切に、そこから授業を創り、拡大・発展させていることです。一つの文にすれば短いものですが、これは並たいていのことではありません。しかし、実践する先生たちは、それを、楽しみながら進めていることも特徴といえます。上記のレポートはまさしくそのようなものでした。詳細はさけますが、「Aさんのコミュニケーションの力と関わり合いたいという願いを掴む」「課題学習ー『とびらをとんとんとん』ー授業の中で自分の願いを実現する主人公になる」「コミュニケーションの力を伸ばす交流学习」という内容で、終わりに、「教師やその子でつながる大人たちが、子どもの心の中へと出向いていき、協働の機能を作り出し、それぞれの専門性を発揮しながら共に進んでいくことができるなら

ば、その子らしく命を輝かせる『学校』を創ることができる」とまとめています。

高木も上記のような観点を大切にしながら、授業作りを行ってきたつもりです。分科会では「重症の子どもたちと一緒に創る授業を考える」と題して報告を行いました。二つの報告がかみ合っていたため、参加者から「授業作りの基本が解った」という感想をいただきました。

#### 2, 分科会での論議について

レポート報告を受けて、分科会では参加者からいろいろな論点が提出されました。

○楽しいことを教えたいがために、次に「苦」を与えてしまった経験について

○葛藤を自分で乗り越えていく支援について

○生活年齢と発達課題の同居、及び、教材の工夫と変化について

○取組みの「概念くだき」と具体的教材の工夫について

○「生活」を授業内容にどのように位置づけていくか

○絵本とことば(日本語)、発達の初期において文化に参加するという点について

○おすすめ教材の紹介 などなど

意見交換は行われましたが、深めるというまでには至りませんでした。多様な観点を交通整理して、論議の筋道を立てるという点では、共同研究者の責任が大きいわけですが、1回の論議ではなかなか難しい状況です。レポート発表に絡めながら、レポートに学びつつ地道に論議を深める努力が必要と思われました。

#### 3, 今後の課題

子どもたちと一緒に創る授業という点では、今後の課題として、5点考えられます。①子どもの行動や仕草から内面を探り、仮説を立てて検証しつつ、具体的な取り組みに活かしていくことを一層進めること、更にその過程を教員集団で確認しながら行うこと、②子どもたちの応答を待つことが、「伝わる快→人へ→人格発達」とつながっていくことをおさえ、授業を展開すること、③生活年齢を考えたときの教材のあり方や子ども(生徒)理解の基本的な押さえを明らかにすること、④「生活」や「文化」について、教育内容を構成していく上での位置づけを明確にしていくこと、⑤1対1指導及び集団(小も大も)指導について、その意義と内容を、集団の特徴に応じて明らかにしていくこと、以上です。今後の分科会の発展に期待します。

## 『お～い、おはよう、あくしゅ！』

～共に生きる その子らしく生きる 願いでつながる人々の協働で創りあげたAの『学校』～

田邊 陽子

新潟県立上越養護学校



H15、1月  
3学期始業式の  
ひめくり

丸山恵美子

長岡市立養護学校



H15、6月  
鏡越しの交流  
「あくしゅ！」

### はじめに

今春、Aさん(以下A、平成15年6月14日逝去)のご自宅にお参りに行った。遺影の横にはおひなさま。「ずっと出しっぱなしです。もう片付ける必要もないなあと思って・・・。」と、お母さん。私達の手元には平成15年6月12日までめくられた「日めくり」がある。Aはわずかに開く指先で、亡くなる3日前まで私達と一緒にめくり続けた。日めくりにはめくれなかった分が残った。Aの手や指のぬくもりをこの日めくりがまだ覚えていてくれるように感じ、共に日めくりをしながら楽しく授業をしたAを思い出すと元気な気持ちになれる。「学校があってよかった」とお母さんのことば。「楽しい時間がたくさんあってほしい」お母さんの『願い』。Aの「学校」は「お～い」「おはよう」「あくしゅ」とAのことばと笑顔でいっぱいだった。

### 1 Aと私達の出会い

#### ＝支える人たちとの協働のはじまり

進行性筋ジストロフィー症のAは中学部3年2学期末、国立N病院入院に伴いK校に転入した。高等部進学後、人工呼吸器装着や静脈点滴栄養の注入が始まり、喉、胸、腹からの様々なチューブを介して医療スタッフの必死の努力が生命を守ってきた。1年生の秋に重篤な状態に陥ったが、春を迎える頃にベッドサイド授業が再開できた。医療最先端そして最終手段の延命装置によって命を保っている状態だった。「楽しく過ごせる時間が多くあってほしい。それだけです」。誕生から17年間、最大の支援者である親の唯一切実な願いで、家族を核にたくさんの支援の力で命と生活を守り続け、Aの成長や発達を促してきた。「学校があってよかった」というお母さんのことばは、病気でも勉強したい、させたいという願いでつながる子どもと周囲の大人たちの地道な努力の積み重ねがあってこそ聞くことができることばである。「微熱はあるが、授業していただいた方が元気になれると思う」と医療スタッフからの申し送りを受けて授業ができた日も何回かあった。『QOLの向上』へつなげることが自分たちの看護の目的で

あるという医療スタッフの思いはAと私達の授業を支え続けた。『楽しく過ごせる』『QOLの向上』という親や医療スタッフの願いは、教師の教育の目標と共通するものである。Aとの出会いはAの願いでつながるひとたちの協働の始まりだった。

### 2 「Aの願い」の模索と「コミュニケーションの力」に着目した授業づくり

#### (1) Aの願いとコミュニケーションの力

初日の授業は「こんにちは」「あんぱんまん」「やだ」「さよなら」など明確な単語が聞かれるものの、会話の成立は希薄なままに呼吸器のアラームが鳴り、看護師さんがあわただしく入室して授業は終了した。これから、毎回この繰り返しだろうか。Aは何を求めているのか、どのように関わったらよいのか。

大好きなアンパンマン人形や絵本や歌などで、働きかけに対することばや動きをビデオも活用しながら振り返り、協議・分析を行った。私達はAが人と関わりたいという強い願いをもっていることと、次のような力を備えていることを確認した。

- 簡単なことばをすぐに復唱することができる。
- 過去の生活や学習で獲得したことば(二語文形成の段階)や運動機能を場面に応じて最大限発揮しながら自己表現しようとする。
- みたてあそびができ、過去の体験(遊び・学習)を思い出して活動することができる。

Aが獲得しているコミュニケーションの力を土台に、毎回の授業を[始まりの会][季節や行事の歌][たいそう][おたのしみコーナー(課題学習)][終わりの会]という流れとした。授業の山場を[課題学習]におき、『たっぷり楽しみ、ちょっとずつ挑戦する』活動を設定した。

#### (2) 課題学習『とびらをとんとんとん』

授業の中で自分のねがいを実現する主人公になる扉から登場する小人と交流していく『とびらをとんとんとん』という絵本の内容を発展させた題材である。Aは絵本の中の扉を「とんとんとん」と言いながらノ

ックすることを楽しみ、「こんにちは」「あくしゅ」と小人一人一人に心を寄せるように表情豊かな声かけをしていた。その様子からたくさんの人と仲良くなりたい、仲間に入りたいという気持ちが感じられた。扉のノックで出会いと交流が始まるという設定はAの日常生活と関連性をもたせることができ、意欲的に取り組めると考えた。ダンボール製の扉に取っ手をつけ「よいしょ」と開くようにした。アンパンマンの人形を使い、交流相手を身近なものから徐々に広げた。全体の流れは自信をもって使えることばや運動機能で展開できるようにした。交流相手やプレゼントは自己選択、自己決定、自己表現の場面を多く設定して授業を展開させた。2,3回目からは扉を提示しただけで「とんとん」「おーい」と活動内容への理解と意欲を示した。どんどん増えていくことばやコミュニケーションの力をさらに伸ばそうと教材や関わり方、やりとりの中でAとズレがあった場合はその原因を探りあった。今日は誰と会いたいのか？何をプレゼントしようか？などの問いかげに、「じいちゃん（ジャムおじさんに）、みかん（をあげたい）」など二語文に近い表現も聞かれるようになった。交流相手が増え、教師が操る相手の関わり方が多様になっても動揺せず受け入れ、豊かな感情表現が多くなった。活動はどんどん発展し、年度末まで楽しく取り組むことができた。看護師さんから「おしゃべりが上手になった」と、授業の以外の場でも学習活動の成果が認められ、設定した目標に大きく近づいたことが確認できた。

### (3) 「どうぞ」…

#### 自ら相手とつながり、共有する喜びを求めて

授業づくりとは、他とのつながりの中で自らの夢を実現していく力を育てる営みである。Aのことばは「やだ」「ちょうだい」が中心で、目の前にいる人への要求がほとんどだった。B教師がAの手にとんぐりを持たせた時、目の前のC教師を見つめて「どうぞ」と言った。これから会う人を想ってプレゼントを用意し喜んでもらう、ご馳走を分け合い、共に遊ぶという学習の中で喜びを共有する力が育ったと確信した。相手が喜びを『してあげられる自分』『楽しさを共有できる自分』『みんなと共に生きる自分』を自らの夢としてもち、表現できたのだろう。

### 3 次年度への課題

「もっと多くの人ともっと長くもっと楽しく交流したい」私達が確信するAの願いの実現は個室だけの人間関係や時間では限界が感じられた。交流の拡大のために学校職員や病棟の指導員、保育士との連携による生活全般にわたる具体的な活動づくりが次年度への課題として引き継がれた。

### 4 コミュニケーションの力を伸ばす交流教育と

## 職員間の連携

### (1) 2年次の課題設定

[長期目標]

卒業後の生活（継続療養）に向けて育てたい力

快適な生活、楽しい活動を求める気持ちを持ち、周囲の人に伝えて楽しい生活を送ることができる。

[短期目標]

1. わかる事柄を増やし、意思や要求を表現したり伝えたりすることばを増やす。
2. 人と楽しく関わることのできるやり取り遊びや活動を増やす。
3. より多くの人、生徒との交流の場を設定して経験を広げ、自己選択、自己決定、自己表現する力を育てる。（担当以外の教師との交流、生徒との交流、ビデオレターなど）

### (2) コミュニケーションの力を伸ばす交流教育

短期目標の1,2のまとめとして、短期目標3を設定した。コミュニケーションの力がついてきたAの人と関わる中で楽しさを共有する喜びを味わいたいというニーズを満たし、自己実現をして欲しい。担任以外の人との関わりでAの色々な能力を引き出すことができたらと思った。さらに、人によって反応が違い、いろいろな人が一緒に生きているという喜びを感じ取り、卒業後もその力を活かして生き生きと生活してほしいという願いも含めて考えた。Aと学校の職員、児童生徒他との交流活動設定に向け、どんな準備が必要か、担任間で話し合っ進めた。

### (3) 連携のために

色々な人がAを訪問するために、学校側では、教育課程の違う他学部の訪問教員の確保・日程調整、内容の打ち合わせ、病棟とは本人の体調確認、生活時間に合わせた時間設定、スタッフの理解、協力などの調整が必要だった。学校の筋ジス病棟担当の主任に調整に協力してもらった。

### (4) 学校と病棟の連絡

#### ・カンファレンス

Aについて共通理解をし、卒業後病棟で自己決定、自己選択、自己表現しながら生き生きと過ごすことができるように、また在学中の関わりも視野に入れ、病棟の指導員、保育士と話し合った。学校側からはAの授業での様子や人と関わりたいと望んでいることを伝えた。病棟の指導員、保育士からはAとの関わり方、関われる時間についてお話いただいた。病棟では本や紙芝居などで時々関わっていたが、業務の態勢でなかなか定期的な訪問はできない。厳しい状況ではあるが、これからも折を見て関わりたいし、卒業後は他の患者と同様、時間確保を考えていきたいとのことだった。病院の忙しい態勢の中、患者のQOL向上に努めてい

る様子がわかった。病棟・学校がさらに連携しAに関わることを確認できた。

#### ・学校病棟連絡会

学校病棟連絡会（生徒1人／年1回）には、Bコース（筋疾患）担当職員と担当医師、看護師、理学療法士、病棟指導員、保育士が出席する。担任はAの学校の様子、病棟指導員との話し合いの内容を報告した。担当医師より、病状的には外出可能であるが人的条件などクリアしなければいけない事が多く、難しい状態であると言われた。担当看護師からは、すぐに登校は不可能でも、ホールで行われる病棟会に10分だけ参加するなど、少しでも病室を出ることができるようにはしていきたいとのことであった。

#### ・普段の授業で

授業に入る前に看護師さんと情報交換できた。授業中にも痰の吸引時に病棟生活での変化を知らせてもらった。その会話が、Aの健康状態の確認や、学習内容のヒントになるなど、連携の支えとなった。

病棟側スタッフの学校教育に対する前向きな意識は、これまで続いてきた病棟と学校の間を繋いでいる。毎日命と向き合う生徒たちにとって、学校が生き生きと活動できる場と捉え、「学校」を保障して頂いている。病棟側の理解と協力に感謝したい。

#### (5)「Aのお部屋」

病棟側に感染対策他の注意事項を確認し、活動内容も理解していただいて、交流を始めた。

#### ・活動の流れを固定（メニュー表作り）

1. 顔写真を見てあいさつ：交流がスムーズに始まるように、写真を見て担任が今日のお客様を紹介し、挨拶の事前学習。
2. お客様入室&4. 握手：Aのこぼれ「おーい」「あくしゅ」が聞かれたら相手が行動を起こす。
5. お客様へのプレゼント：「ケーキ」「あいす」などを色画用紙・シールで作し、「どうぞ」と渡す。
6. お楽しみコーナー：歌・本読み・南京玉簾・ギターなどお客様の得意なことを披露（経験拡大）。
7. げんこつやまのためきさん：得意な活動で楽しさを共有。

#### ・交流の実際

お客様の声のトーンやテンポ、近づく距離、握手での触れ方、顔の表情などが違う事を感じ取ったのか、Aの反応も異なった。また、交流を始めた頃に比べ、ためらわずに自分から挨拶をしたり、「おーい」「あくしゅ」「ほんほん」と次の活動を要求したりできるようになっていった。交流活動に見通しを持ち、自己選択・自己決定・自己表現できたと思われる。

#### ・同年代の友達との交流

生活年齢を考慮し、同学年の友達との交流に移行で

きるよう、顔写真を用いて挨拶や歌などのやりとりをした。また友達の調理実習の「審査員」として参加したり、学部の学習発表会の映画に生徒役としてビデオ出演したりした。友達の中にもAの存在をしっかりと位置づけることができたと思う。

#### ・窓の外にまで飛び出して

ある日、外で活動していた児童がAの部屋の窓際まで来た。以前交流に来た教師も一緒だったので、声をかけてもらった。頭上の窓から声がするのになAが気づき目を向けたので、鏡を窓に向け訪問者が見えるようにした。Aは鏡を注視し「あくしゅ」と言った。今までの学習を活かし、自分から窓の外の「お客様」に声をかけ、直接握手はできないが、窓際のお客様と「Aさん」「おーい」とやりとりができた。それからは他の児童生徒も窓の外から「バツを捕まえたよ」と虫かごを持ってきたり、通りすがりに名前を呼んでくれたりした。通りかかった慢性疾患病棟担当の主任にも「元気？」と声をかけてもらった。病室から出ることはできないが、窓の外の人たちと鏡越しの交流にまで発展した。Aの心はすでに部屋の外に飛び出し、病棟、学校、窓の外など、外の世界の人たちと「あくしゅ」していたのではないかと。

#### 5 まとめ

##### その子の心の中から「その子の学校」づくりを

私たちは、Aの人と関わる喜びを感じる能力、交流によってどんどん世界を広げる姿を見た。その変容のベースに人に向かう強い気持ちがあると感じた。Aの中に、こんなに豊かな世界があった。「またやりたい、もっとやりたい」気持ちを持ち続けているのである。病気の進行による生活規制や苦痛な処置、家族のもとを離れて人間関係が限定される個室の中で、不安でいっぱいの時もあつただらう。過去に体験した楽しい活動を思い出したり、もう一度実現したりする時間も少なくなっていたのかもしれない。しかし、関わる教師がAの中に蓄積された力を引き出し、「～したい」という夢や希望、ねがいを共に追求していくことを通してAらしく自己実現する場を、授業を通して再構築できるようになった。「できない」ことに目を奪われずにその子のその時の心の中にあるその子らしい夢や願いを引き出し、育てていくことを大切にしたい。

「おーい、おはよう、あくしゅ」。新しい出会いと明日の「学校」を楽しみにして過ごすことができるようになった。その子でつながる教師や大人たちが、子どもの心の中へと出向いていき、協働の機能を創りだし、それぞれの専門性を発揮しながら共にすすんでいくことができるならば、その子らしく命を輝かせる『学校』を創ることができることを確信した。

## 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

武田 鉄郎

(和歌山大学大学院教育学研究科教授)

第5分科会では、1つのレポートと1つの話題提供が行われた。レポートは、高橋小夜子氏(新潟県立はまぐみ養護学校)の「訪問学級で出会ったOくんと1年一病院内訪問学級での実践」である。話題提供は、共同研究者である武田によるもので、QOLの向上を念頭におき、「ストレス対処過程における病気の子どもへの行動の理解と支援について」が提案された。

高橋氏の報告は病院内訪問学級での実践を通して、指導上の課題と、教育システム上の課題が挙げられ、協議が行われた。本児は進行性疾患のため呼吸が止まるまで重篤な状態になり、大学病院のICUに入院した。急性期から慢性期に入り、転院後訪問教育が始められた。小学2年生の2学期から3年生の2学期に至る1年以上の時間経過の中で、体調変動をその都度見極めながらの具体的ななかかわりが発表された。

指導上の課題では、①健康状態の安定を図り、生活リズムを整えること ②様々な働きかけを受け止め、快、不快を感じ取ることや表現していくことが提言された。病院スタッフと連携を図りながら体調把握を行い、①、②を重点的な課題として指導を行ったことは本児にとっては緊張感、不安感を軽減し、安心感の中で信頼関係が築けたのではないと思われる。指導に関しては参加者がみな共感を得たと考えている。

教育システム上の課題では多くの意見が出された。ここに簡潔にまとめる。③病院内での「教育の場」の確保、④転出入の時に学籍を移動することの問題、⑤転院や退院して自宅に戻ったときの学習の空白の問題、⑥高等部が設置されておらず、教育が受けられないなどの問題が挙げられ、情報交換と協議が行われた。

③病院内での「教育の場」の確保については、各参加者の実情が話し合われた。病院の対応に依存することが多いことが確認された。今後、子どもや家族を中心に考え、病院との連携を図りながら、「教育の場」の確保に務めることが求められる。

④転出入の時に学籍を移動することの問題については、退院した段階で学籍を移す場合、転院した段階で学籍を移す場合、退院してもすぐに小・中学校に行けない場合は学籍を動かさないで引き続き在宅訪問で支援していく場合など地域によって対応に差があ

ることが明らかにされた。これらの問題は、中央教育審議会の特別部会報告にも提言されている課題であり、児童生徒が不利益を被らさないような制度の運用を今後積極的に考えていく必要がある。

⑤転院や退院して自宅に戻ったときの学習の空白の問題については、④で紹介したように地域間でかなりの差がみられた。ほとんど教育を受けられない状態から退院や転院しても教育が保障されている場合まで様々であり、今後、お互いに情報交換を行いながらよりよい状況を試みていかなければならない。

⑥高等部が設置されておらず、教育が受けられないという問題について情報交換が行われた。地域差や同じ地域でありながら高等部の教育が受けられる病院とそうでない病院があるなどの意見交換が行われ、その実態と解決法について検討していく必要がある。

高橋氏の実践については本誌において取り上げられるので、それを参考にさせていただきたい。

最後に、共同研究者である武田が、参加者から提言のあった課題の中で特に集中的に取り上げられなかったQOLの向上や、体調変動が激しく不安が高い子どもの支援について、ストレス対処過程からソーシャルサポートや自己効力感を高めていくアプローチの仕方を提言した。QOLの向上を考えていくとき、客観的QOL(生命のレベルでのQOL、個人のレベルでのQOL、社会レベルでのQOL)と主観的QOLを高めることについて紹介した。そして、慢性疾患への適応に関する影響モデルを示し、身体的健康適応、心理的適応、社会的適応を目指して様々な対処過程を経ることの意味について、ストレス対処過程から説明を試みた。また、アプローチの原則として、不安の軽減、安全感の確保、信頼関係の構築、自尊感情を高める関わり、その上で自己効力感を高めていくことの重要性をレポートや話題に出た事例をもとに話をした。

これらのことを考慮して実際に指導を行う際には、医療者との連携を図り、体調変動についていち早く把握し形成的評価を重視する関わりが求められており、今後時間をかけて検討していく必要がある。高橋氏のレポートは体調変動の激しい本児に対して体調把握を適切に行い、形成的評価を重視した指導であったと考える。

## 訪問学級で出会った0くんと1年

～病院内訪問学級での実践～

高橋 小夜子

はまぐみ養護学校 施設訪問教育学級  
(〒951-8121 新潟市水道町1-5932)

### 1 はじめに

0くんは2年前の秋、西新潟中央病院、小児科病棟に入院してきた。ちょうど、かがやき1組（西新潟中央病院、小児科病棟、院内訪問学級）ではその年の授業研にむけて、あれこれと準備に入っているときだった。新しい転入児との出会いはどんな状態の子どもであれ緊張が走るが0くんとのお会いもそうだった。

元気だった小2の9月に急に病気で重い状態になり、その急性期を過ぎ体の調子を整えることを目的として入院してきた0くん。当初は2ヶ月くらいの入院の予定だったが、予想をはるかに越えて約1年間、西新潟中央病院での生活となり、かがやき学級に籍を置くことになる。そんな0くんと1年を振り返り、全身がガチガチに緊張した体がしだいにほぐれ、抱っこされながら相手の働きかけを受け止めるまでになっていった0くん、それはしだいにほほの緩みも加わり、笑顔と取れる表情まで出た。0くんと、1年を通して、あらためて障害の重い子にとって教育のかかわりの重要性を感じさせられた1年でもあった。その様子を報告したい。

### 2 はまぐみ養護学校

独立行政法人 国立西新潟中央病院 施設内訪問教育学級について

施設内訪問教育学級は

- ・こすもす学級（重心病棟措置入院対象）養護学校義務制の前年にできた28年目、現在教員2名
- ・かがやき学級（主に小児神経内科関係の一般入院の子対象）今年で12年目、現在教員7名
- 1組…発達に支援を必要とする子どもたちの学級
- 2組…基本的に普通学級、もしくは下学年適用の学習の学級

授業時間は22時間で教室、教務室が院内の間借り状態でたいへん狭く、使いにくい。はまぐみ養護学校より市内西の方向へ車で13分くらいのところ。

### 3 かがやき学級での0くん

(1) 体も心もガチガチで西新潟中央病院へ

小2の9月、2学期がスタートしたとき0くんは高い熱が続き、はじめは風邪と思っていたのが呼吸が止まるまで重篤な状態になり、大学病院のICUに転送された。脳症だった。約2ヶ月大学病院で過ごし、急性期から慢性期に入り、重症な状態になった体の調子を整えるのに西新潟中央病院に転院し、かがやき学級に入る。検査の結果ミトコンドリア脳症だった。0くんは養護学校の2年生で歩行ができ、日常のお話の理解は十分できる状態で、今後の成長が楽しみな子どもさんだった。

0くんとかがやき学級での学習のスタート。全身状態は寝たきりで、左側の痙攣強く、右手は手が挙上していた。眼はほとんど見えてないだろうと、音に対してはたいへん敏感だった。呼名や話しかけにはほとんど応答がみられず（後にこのあたりの発達が見られてくる）、発達的には乳児期前半の初期の状態かなと推察された。経鼻経管栄養

(2) 0くん仲良くなろうね、わたしの存在に気づいて！いろいろためされる？（小2、2学期）

(3) 少し状態は安定…でも体は硬い（小2、3学期）

このころの0くんの課題

- ① 毎日登校することで生活リズムを整え、健康状態の安定をはかる
- ② 様々な働きかけ（歌、お話、周りの子どもたちの声や様子）を受け止め、快、不快を感じ取る。
- ③ （身近な特定の大人との共感関係を大切にしていける）

入院当初は全身での緊張がみられた。この人はぼくに何をやるの？これからどこへ連れていくの？といった具合に0くんにとっては未知との遭遇の日々だった。学校では以前0くんが好きだったことを大事にしたいと考え、前の学校で聞いていた歌や楽器を取り入れた。タンバリンの音には眼が動いたり、首に力がそのときだけ入ったりしたので「0ちゃんこの音知ってるんだね」と取り入れた（タンバリンはがちゃがちゃして私はあまり取り入れない楽器だが）。

中途障害の子のケースでは元気だったころを覚えてとお母さんに言うのが酷で十分に聞き取れず、

後でお母さんがスマップのファンで「♪シェイクではお尻を振って踊っていた」と語ってくれたのは最近だった。さりげないお母さんとの会話から聞き出すしかない。「きれいな音でしょう」とグロックンやリコーダーの曲をやってもかえって緊張させてしまった（たぶん、これまでの0くんの学習にはあまりなかった分野）。

後から思ったことだが、体の辛さからくる緊張、障害からかぐつと強く入る緊張と、もう一つ何か働きかけられて入る緊張がこの最初のころにあった。ここは取り組みの可能性を感じさせられていた。

このころはいろいろな取り組みに0くんを抱っこして取り組んだ。音楽を耳から聴かせてあげること、体へのマッサージ、揺れ遊びなどやったが、基本的に抱っこを大事にした。しかし、体が硬いなど感じたのはこの抱っこに対して「何するの？」と全身で警戒していたからだ。排痰や胸の緊張を和らげるからとバルーンでうつぶせなどしたが、これも過度の緊張を誘発してしまった。エアートランポリンも最初のころは音が不安にさせるのか、全身を棒のようにしていた。唯一ハンモックには最初から穏やかな表情を見せていた。不思議に抱っこよりこっちが穏やかな表情だった。

0くんは最初のころは緊張しながら何をされるか不安で授業中眠ることも少なかった。それがしだいに授業中も安心したような眠りにつくことが3学期以降見られた。眠ることも…また状況としては安心して、歌いかけに気持ちがよくてとか、お話の途中だけど体も心もゆったりしてきたな～と感じられ、まあいいことかもと思った。もちろん状況によっては起こしていった。

(4) 緊張状態が長くつらい状態が続くようになる…特に経管栄養注入時（小2の終わり～小3、6月）

いよいよ退院の準備として家での外泊に入る。ところが2泊目に緊張が強くミルクももどす状態になって、急遽病院に戻ることに。一時的なことかと様子を見ていたが、病院にいても嘔吐が始まり、点滴でごく少量の注入で体への負担を軽減しながら体調回復を待つが、注入後の嘔吐は治まらない。お母さんにもこの状態では安定した体調を保つことは困難であろうと主治医から胃ろうの造設の話になった。どんどんいろんな事が起こってきてお母さんはとても不安、まして体に傷をつけることはやはり半年前に重い障害を受けた子にとっては重過ぎるものだった。しかし、胃ろうはかえって安全だから、今後の生活を考えても0くんにとってはいいことだからと励ましていく。0くんのつらそうな様子からお母さんも決断していく。

(5) 胃ろうの造設、新大へ（小3、6、7月）

胃ろうと逆流の手術のため6月13日新大病院へ入院。手術は7月5日に8月いっぱい入院。手術後はゆっくりと調整が行われ体調は良くなっていった。

この時期の問題点は、新大への入院が長くなり、結果的に1ヶ月以上学習ができなくなってしまった。西新潟中央病院以外の所へ入院した際も訪問教育ができれば良かったとここは私の中でも反省点になっている。

(6) 体調は安定、だけど骨折…再びベッドサイド学習（小3、9月）

9月からは家での生活ということで喜んでいたのもつかの間、9月8日再び西新潟中央病院へ入院、やはり緊張が続き栄養の摂取が困難になり入院。学校も転校に。9月末調子もよくなりそろそろ退院といていた矢先、左膝上の骨折。熱が出て、不機嫌でなんかおかしいといていたら、骨折だった。緊張が入りやすくなったせいで各関節がかなり硬かった。そのため股関節を開いてオムツ交換するのもやりにくくなったところだった。これは私にとってはとてもショックなできごとだった。骨折は一番避けたいできごとだった。…それ以前にも重症児の骨折を経験しているだけに起きてはならないことが起きてしまったなと落ち込んでしまった。再び今度は少なくとも1ヶ月のベッドサイド学習のスタート。

(7) ベッドサイド学習…体調安定（小3、10月～11月）

骨折はあったが、しばらくは落ち着いた学習がこのときスタートする。

#### 0くんの課題

- ① 生活のリズムを整え健康状態の安定をはかる
- ② 様々な働きかけを受け止め、心地よさを全身で感じ、快、不快を表現していく。（気持ちいいなやわらかい表情の表出）

抱っこしたり、外気にふれたり、揺れ遊び、移動など体に働きかけながらいろいろ取り組んできただけにこの骨折とベッドサイド学習は正直いって学習内容的にきつかった。ベッド上で抱っこもできない。

朝、目覚めのいいところで「朝の会」…教室に来ていたときと同じ内容で朝の歌♪すてきな日になれ（クラベス、笛）♪ランラン♪呼名の歌♪今月の歌「古時計」♪どんぐりころころ（グロックン）…ほとんど一方的な朝の会になってしまいがちだったが、0くんの受け止める様子を感じ取りながらやっていった。クラベスのリズム打ちは0くんにも1本握ってもらいもう1本でリズム打ちをして振動とリズムを共感するようにした。♪ランランは好きな歌なので楽しく、呼名はていねいにその日の大切な

0 くんとのやりとりにした。呼名には息をじっと止めるような様子や、眼をじっと動かさないでいるなどが見られた。グロッケンは少し高音で0くんはあまり好きではなかったが、ベッドサイド学習ではがまんして聴いてもらった。

これまで0くんと約7ヶ月、朝の会をやってきたのでベッドになってもなんとなく0くんのほうは落ち着いて受け止めてくれていた。このあたりに慣れも感じた。抱っこはできなかったが、より密着し、0くんのベッドのへりに腰掛けさせてもらって顔を間近に見ながら取り組んだ。

お話「さんびきのやぎのガラガラドン」…ちびヤギはか弱くグロッケンで、中ヤギはウッドかカスタで大ヤギはでんでん太鼓でそれぞれ歌を入れながら。またトルルはおもいきり怖い声を出して紙皿に眼と紙テープで髪の毛をジャラジャラつけて0くんの目の前に見せながら取り組む。教室でもお話などになるとだんだんに眠ってしまいがちだったがベッドではいっそうその傾向が見られた。声を0くんの表情を見ながら変えていくことができるとか眠らずにやれた。(もっともベッド学習では眠ったら別の学習にすぐ変更していける利点もある)

しかしこの頃0くんが一番好きだったお話は「はじめてのおるすばん」女の子のみほちゃんが泣きそうになるところや、こわいおじさんが「新聞です、新聞代ください」と来て、みほちゃんと掛け合う場面をなぜかよく聴いていた。「以前元気だった子だからこそそういうやりとりがすきなんじゃないの」と人から言われ、なるほどと感心した。中途障害の子は今の状態だけではない内面の重みがあるなど思う。

ベッドになっていろいろいいねいに働きかけられるようになって、やっぱり0くんは光か明るい方向か何か見えているんじゃないかなとずっと感じていて、光を通す傘の布のような明るいパラシュートを一人で上から0くんのところにふわっと落とすとやると明るい光と風を感じてなんか笑顔が！これは笑顔だよとクラスの先生を呼んできて「見てみて！」と。

この頃からほほの緩みも、しだいに誰がみても笑顔だなと感じる表情が出てきていた。大好きなお母さんに抱っこされると表情がとても穏やか(私も毎日いいねいに働きかけているが担任ではなく母を感じ取っているなど確信した。)で、相手にゆったりと身を任せているかわいらしい0くんが見られるようになった。骨折はあってはならないことだったけれど、ここでゆったりと学習することができ、0くんは確実にまわりの働きかけを受け止めていて、表情が豊かになっていった。とてもうれしい。

0 くんが体や心で気持ちいいな～と感じる場面を作り出しながら、そのときにはお互いがその思いを共感することを大事にし、表情のわずかな変化や体の力の入り方をこちらが感じて「気持ちいいね」とことばで共感していくことをなにより大事にしてきた。骨折後は抱っこもままならなかったが、抱っこに限りなく近い状況はつくれたと思う。その状況を共有しながら、受け止めて「いい感じだよ」という0 くんからのお返事を優しく待っていたと感じたものだった。

#### 0 くん的笑顔

実は0くんは骨折前から表情が柔らかくなったなど感じる事が何度かあった。ベッド学習で静かに落ち着いて授業をする中で私も笑顔を確信し他の先生にも見てもらった。

- ・ 緊張はたまにはあるが胃ろうによって体が楽になった
- ・ 脳炎から1年たち胃ろうで体が楽になり、今の体の状態を0くんが受け止めてきたのかな？
- ・ 体が楽で生理的な笑顔も多いが、働きかけに対する笑顔が出てきたことはやっぱりうれしい。医療機関とともに0くんの可能性を信じて取り組んできて良かったと思えた瞬間。
- ・ 0くんの状況は病気療養中という状況にあたると思う。この長い期間が実は0くんにとってはとても大事な期間だったと思う。再びの発達をめざして0くん自身がいろいろなことを内に取り込み、発信していくこの時に人を人らしくしていく教育がかかわれて本当に良かったと思う。

#### 4 おわりに

0 くんとのかがやき学級でのことで忘れてならないのはお母さんの存在。お母さんはいつも「0 がどう思っているか」と口にします。自分がせつない前に0くんの気持ちを考えてくれるすてきなお母さんです。0くんは3年生の11月に退院し本格的に家での生活を始めた。学校は以前通っていた養護学校で、訪問教育からのスタートだった。3年次は家での生活を含めた環境に慣れようということを目指していた。今年4年生になり同じく訪問教育ではあるが3回在宅訪問で1回はスクーリングに通っている。調子を見ながら在宅訪問を2回にしてスクーリングを2回にしていきたいと今学校では準備がすすめられている。また、来年5年生になったら通学生をめざしている。胃ろうの医療的ケアがあるため、看護師さんの配置をお母さんは希望している。0くんの通学のための条件整備がされていくことを切望する。

## ⑥「医療的ケアを必要とする教育」分科会報告

### ■共同研究者の報告

### 「教育としての医療的ケア」を

ー 通学生も訪問教育対象者もどちらも同じ学校の児童生徒！ ー

山田 章弘

神奈川県肢体不自由児協会理事長

#### 1. 参加者数

名簿上は33名であったが、途中の出入りがあり、常時20数名であった。新潟県内の先生・看護師・栄養士・保護者が多く参加。制度が整ってきて参加者の減少傾向があるが、訪問教育としての医療的ケアについては、何ら通学生と同じように保障されてはいない。次のステップへの課題である。

#### 2. 発表内容及び研究協議の概要

##### ① 石川久記先生（福島県立郡山養護学校）

「願いはひとつ“笑顔”～医療的ケアを必要とする生徒のスクーリングと修学旅行～」

Aさん：中3男子、気管切開・人工呼吸器使用、酸素吸入、刻み食、箸使用可、日常会話理解、呼吸をコントロールして一語文の話ができる。小5よりスクーリングを始め、毎週登校できるようにし、小学部の修学旅行に参加。その積み重ねで中学部修学旅行（東京ディズニーランド）が実施できるよう準備する。外出用車椅子の購入。人工呼吸器用バッテリーが使えるようバスの改造。緊急時対応のためのシュミレーションの作成。訪問看護師、ME（メディカルエンジニア）、呼吸器会社員、車いす製作者、担任により事前の打ち合わせ、調整。母親の同行もあって体調を崩すことなく、無事実施できたことの報告。泊を伴う場合の保護者の参加、看護師付き添い等について協議、情報交換する。

##### ② 中澤眞紀先生（新潟県立月ヶ岡養護学校）

「QOL向上を目指したミキサー食の工夫」

Sさん（気管切開、常時吸引が必要、経鼻経管栄養）エンシュアを経鼻経管で摂取していたが、水様便になり体重が減少してきた。微量栄養素の不足の心配、1時間強の注入は刺激が少ないから傾眠傾向なのか。家庭科教師として「食卓を家族で囲むように、同じ給食を全員で食べられる喜びを共有したい」「いろいろな味、香り、食材を楽しんでもらいたい、見た目も面白さの内」と考え、二次調理（ミキサー食）はじめる。実践を行ってのSさんの変化として・ほどよい硬さの便となり、肛門周辺の赤ただれの解消。覚醒時間の格段の増加。教員、看護師の声かけ、係わり時間の増加。

「誰が二次調理を実施しているか」全国の再調理の実態を猪狩会長から報告を受けながら、二次調理の衛生面から教員による実施、栄養士との関係について、また、給食調理が自校方式か、民間委託かによって二次調理の対応が異なっていることなどの情報交換があった。

##### ③ 堤 郁代先生（東京都立村山養護学校）

「在宅訪問時の医ケアの状況について」

東京都の医療的ケアの対応・制度の変化によって訪問教育時に教員が行っていた医ケア（口鼻腔吸引、酸素管理、鼻腔留置チューブによる注入）ができなくなったことの報告があった。配置の看護師は非常勤であるため訪問教育対象児までではできないという。

#### 3. 共同研究者のコメント

① 3名の発表は、一人の子どもの教育について、できるだけ意義のある教育を行っていききたいとの細やかで情熱ある姿勢が伝わる発表であった。このような教師の姿勢が、マイノリティの訪問教育を支えている。自信を持って他の教員に様子を伝え、通学生と同じ本校の児童生徒であることを意識付けてほしい。

② 通学生に対する教育体制（医療的ケア）が訪問教育生に対しても差別されることなく同じようになされるべき。できなければその「根拠」を求めていく必要があること。あらためて、憲法、教育基本法から始まり、個々の子どもの教育ニーズに応ずる「特別支援教育の理念」からも、問いただしていく必要がある。

③ 「教育としての医療的ケア」の視点をもって実践を考える必要がある。鼻腔経管からの栄養摂取も看護師さんに任せるのではなく、給食として受け止め教師としての関わりの内容を考慮するとよい。広島養護学校の水田弘見教頭は、別添資料「医療的ケアと自立活動」のように、休息、栄養、運動の健康3大要素の観点から体力づくりをすすめることが、未定額な子どもたちの医療的ケアの頻度や内容を増加させない取り組みを提言、実践している。

教員、管理職、行政の人に「教育としての医療的ケア」の意義について理解を求めることが必要。

## QOL 向上を目指したミキサー食の工夫

中澤 真紀

新潟県立月ヶ岡養護学校  
(〒955-0803 三条市月岡4938)

重複障害のクラスの生徒にとって、給食は重要な学習の場です。今回は、Sさんの給食の二次調理（ミキサー食）の実践について報告します。

### 1. 学校における二次調理の現状

月ヶ岡養護学校は、小学部、中学部、高等部にそれぞれ重複学級、訪問学級が設置されている知的障害の学校です。生徒数は**163**名。給食は校内で作られています。調理員さんの人数や、スペース、生徒数の関係から特別食を調理員さんが作ることは現状では困難で、二次調理に関しては次のように対応しています。

- ①食事場所は各クラス
- ②1品までは代替食が選択可能
- ③二次調理は、各クラスの教員が担当
- ④生徒の実態に近いクラスが協力して二次調理

### 2. Sさんのクラスの給食の状況

- ①中学部重複クラスと高等部重複クラスで合同
- ②調理担当**2**名で調理時間は**25～30**分が目安  
生徒は2クラス合わせて**9**名（普通食**2**名、後期食**2**名、中期食**2**名、初期食**2**名、ミキサー食**1**名＝Sさん）

Sさんは、気管切開をしており常時吸引が必要で、栄養は経鼻経管で摂取しており、医療的ケアを受けています。

### 3. ミキサー食注入前のSさんの状態

現在中学**3**年生のSさんは通学生で、**1**年生の時には毎日元気に授業に参加していましたが、**2**年生の夏休み以降体調に変化が生じてきました。そのときの状況は以下のとおりです。

- ①給食は、エンシュア**200cc**+**300cc**の白湯を経鼻経管で摂取

一日3食同様の食事で、合計**600Kcal**+家庭でデザートを楽しむのがSさんの食事内容でした。

- ②水様便になりやすく、体重が減少

体重減少と共に、水様便により肛門周辺が赤くた

だれてしまいがちでした。

- ③微量栄養素の不足の心配

毎日同じ栄養剤を摂取していたことから、微量栄養素が摂取できていないのではないかと心配されました。また、血液検査の際、肝機能が低下していることがわかり、服薬以外にも栄養摂取の改善も必要となってきました。

- ④栄養剤注入の時間は傾眠傾向

給食時間前は活発に遊んでいても、イルリガートルで滴下していると（**1**時間強）寝てしまうことが多くありました。配慮していても、Sさんにとってはつまらない時間だったと考えられます。

そこで↓

健康状態改善のため学校でできることは何か

↓

昼食に栄養バランスの取れている給食をミキサー食として注入したら、体重の減少・水様便・肛門周辺のただれが改善するのではないか

↓

校内の医療的ケア検討委員会や栄養士さん、調理員さんと相談し、**2005**年**11**月よりミキサー食の注入を開始することになりました。

### 4. 家庭科の視点からみた給食

新潟県では、教員採用試験において養護学校教諭の枠はありません。私は家庭科で採用され、**2**年前に初めて重症心身障害児や医療的ケアを必要とする生徒と出会いました。その時、Sさんの給食の様子を見て

◆「全員が同じ給食を食べられたら嬉しいし、会話も弾むのに」

◆「毎食同じ栄養剤で栄養を摂るのが彼にとって食事なんだ」

◆「イルリガートルで滴下中、配慮はしていても関わることが少ないな」

といった感想を持ちました。そこで、私の専門の家庭科という視点からSさんのミキサー食注入開始にあたって次のように考えました。

- ①同じ給食を全員で食べられる喜びを共有したい
- ②いろいろな味、香り、食材を楽しんでもらいたい
- ③見た目もおいしさのうち

この思いをクラス担任間で共有し、栄養を摂取するだけが目的の給食ではなく「安全に、おいしく、楽しく給食を食べてもらおう！」ということを目指し、ミキサー食の調理にあたることにしました。

## 5. 調理開始

### (1) 安全に

#### <チューブ詰まり対策>

チューブの内径は2mm位なので、1.5mm 間隔の目の茶漉しを使用し、全ての料理を裏ごししています。茶漉しは100円ショップで購入し、調理員さんが毎日洗浄・消毒をしています。この手間をかけることで、これまでチューブ詰まりのトラブルはありません。

#### <調理手順>

##### ①食材ごとにミキサーにかける

献立例：チンジャオロースー井／ヒヨコマメのサラダ／かきたま汁／パイナップル／牛乳（Sさんはヨーグルトに変更）※大人用は700Kcal程度

この日の献立であれば、チンジャオ井、かきたま汁、ヒヨコマメのサラダ、パイナップルと分けて、味の変化が楽しめるよう配慮しています。ハンドミキサー（BRAUN社製 400Watt）を使用しており、ナッツ・ゴマ・コンニャクもペーストとなるので、代替食は不要になりました。

##### ②ペースト状になったら杏仁豆腐位の粘度に調整し、茶漉しで裏ごし

特に炭水化物は粘度が高いため、白湯やスープを多めにのぼしています。

##### ③細長いビーカーで計量し、食事量を調整

食事量を一定にするため、裏ごしした料理を細長いビーカーに入れ、計量しやすくします。

##### ④寒い時期は、お湯を張った蒸かし鍋で保温

蒸かし鍋にビーカーごと食材を入れておくことで、1時間程度かかる注入の最後まで温かさを保つことができます。

##### ⑤学校看護師さんに引渡し、昼食注入開始

新潟県では、今年度よりいくつかの要件を満たした教員に一部の医療的ケアを認めることになりました。当校では、2006年7月時点では学校看護師さんのみが



注入をしていました。（2006年7月中旬より、2名の教員が注入を行っています）

#### <栄養バランスに配慮して>

##### ①胃の容量は一定

一食が500～600ccになるよう調整します。

##### ②給食のカロリーは400～500Kcal程度に

栄養剤と比べると倍以上のカロリーですが、主治医に確認を取ったところOKで、体重はもう少し増やしてよいという判断でした。とはいえ、高カロリー給食の時にはデザート減らす、油脂や炭水化物を残すというように調整しています。

##### ③食物繊維、たんぱく質、貝類を積極的に

便の改善や成長に必要な栄養素、また栄養剤では取れない微量栄養素を積極的に摂取するよう、使用食材を見ながら調理をしています。

### (2) おいしく

#### <こんなときは…>

①魚や肉の単品は裏ごしすると繊維が残る：ご飯と一緒に裏ごしすると残り無く、全て裏ごしすることができます。味の組み合わせを考え、鮭ご飯や焼肉ご飯などにしています。

②パン、うどん、ラーメンのとき：パンは牛乳と一緒に、うどんやラーメンは具や汁と一緒にミキシングすることで、自分が食べているときと同じ味を提供しています。

③自分が食べてもおいしいと思うものを：湯冷ましと味噌汁で塩味を調整する、料理に応じて牛乳でのばす、生野菜であればマヨネーズで味を付けるなど工夫をしています。また、必ず味見をして自分がおいしいと思うものを提供するよう心がけています。

#### <こんな風にも楽しめます>

①生キウイ：砂糖を入れて甘さを調整したものと、そのままの2種類を作成し、そのままのすっぱさを口でちょっと味わってもらうなど、味の違いを刺激として楽しんでもらっています。

②厨房で作成された温感をそのまま提供：温かい食べ物は蒸かし鍋で保温。冷たい食べ物（おひたし、サラダ、デザート）と区別し、温度差による刺激も大切にしています。

### (3) たのしく

#### <献立が手巻き寿司でした>

いろいろな具を自分の好みに合わせて巻いて食べる手巻き寿司は、大人でもわくわくします。とはいえ、少量ずつの具材が数多くあり手間がかかります。

そこで、次のようにしてみました。

具材：のり／酢飯／シーチキンマヨネーズあえ  
厚焼き玉子／きゅうり／たくあん

↓

◆のり＋酢飯＋シーチキン＋白湯

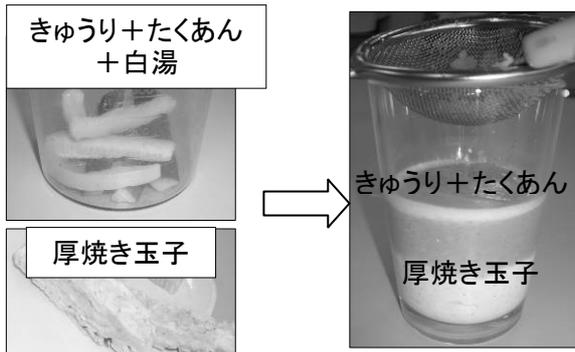
⇒シーチキンおにぎり味

◆きゅうり＋たくあん＋白湯

⇒程よい塩味とハンドミキサーで回せる量を確保

◆裏ごし厚焼き玉子の上に裏ごしきゅうりたくあん

⇒二層にして見た目楽しく、シリンジで吸い易く



この日は介助者や看護師さんがSさんの給食を味見したり、どれを注入するか本人に話しかけて反応をみたりと、楽しいひと時を共有することができました。

## 6. ミキサー食注入中の様子

①ケア内容変更により、かかわる時間が増加：イルリガートルで滴下→シリンジによる注入に変更になったことに伴い、看護師さんが隣に座り、1時間程度の注入時間中関わってくれるようになりました。

②Sさんへの語りかけの増加：同じ料理を全員が食べることができるようになったことから、献立に関する話題も共有でき、Sさんへの語りかけと同時に全体の会話も増えました。

③舌からの刺激：ほんの少量を舌の上に乗せてもらい味見をしています。酸味のあるものや冷たいデザートでは眉根を寄せ、口をすぼめ、料理の味の変化を刺激として受け止めてくれています。

④胃から上がってくる香りの刺激：胃に入った食べ物の香りが食道を通過して口や鼻まで立ち上って、嗅覚を刺激するといわれています。シリンジで“ぎゅー”と料理を注入すると、唾液が口から“たら〜”と出てくるが多々あり、目でわかる反応をしつかりと返してくれます。：⑤中断すると居眠り

それまで様々な反応を返してくれていても、看護師さんが他の生徒のケアに行くことで給食が中断する

と、とたんに寝てしまいます。この様子から、いかにSさんにとって給食が楽しい時間であるのかを感じることができます。

## 7. 実践を行ってのSさんの変化

1日1食をミキサー食に変更したことにより、次のような変化が見られました。

①ほどよい硬さの便となり、肛門周辺の赤いただれは解消

②減少していた体重が増加。体調不良の欠席も減少。  
2006年9月段階では、増加は止まり一定体重を維持。

③教員、学校看護師の言葉掛け、関わる時間の増加。

④覚醒時間が格段に増加。

これらの様子から、給食の時間がSさんにとってこれまで以上に重要な位置を占めるように変わったことを改めて感じることができました。今回の実践は、給食の学習のみならず、QOLの向上にもつながっていると考えられます。行事やSさんの予定などその日の状況は様々ですが、可能な限り現在のスタイルでSさんにミキサー食を提供していきたいと考えています。

## 8. まとめにかえて

分科会での発表終了後、各地域・各校におけるミキサー食を含めた二次調理・特別食の対応の違いや困り感など参考になる意見を聞くことができました。給食センターが各特別食を提供している所、自校給食で生徒に応じた特別食を提供している所と、都道府県で対応はさまざまでした。同じ新潟県の学校では、給食センターで提供されている普通食の再調理が禁じられており、給食を食べることができない生徒がいることもはじめて知りました。

以前より特別食が給食センターで一括提供されている東京都では、若い教員は二次調理をする経験が無いが校外学習などでは必要となる技術であるため、校内研修などを行っているという状況の報告がありました。特別食を一括でお願いできることは、授業時間の確保や生徒の安全の確保上有効なことでありますが、実際場面では二次調理は必要な技術でもあります。このことから、現在自分がしている実践は重要であると実感しました。

## ⑦「地域支援と教育」分科会報告

■共同研究者の分科会まとめ

市川 勝志郎

(「大樹」運営委員長)

参加者 33名(保護者5名、未記入数名あり)

この分科会は、かつて「卒業後の進路分科会」から始まり、就学前・就学中のネットワーク作りへと内容が広がり、支援制度開始とともに現在の名称へと発展してきた。さらに今年度は「障害者自立支援法」によって制度が大きく変革される中での討議となった。より多くのサービスを必要とする重度の障害者ほど多くの自己負担が必要となるこの制度は、次年度の分科会により具体的な問題として引き継がれると考えられる。保護者の参加と発言が例年以上に多かったことが、そのことを物語っていた。

「筋ジストロフィーのAさんの社会参加と就労支援について」(岡山県早島養護、鳥越道行・瓜生浩輔)の報告は、四肢麻痺で人工呼吸器を装着しベッド生活のAさんが高等部を卒業するにあたり、唇によるマウス操作によってパソコンを操作し、ハローワークを通じてCADソフトを利用した「製図の仕事」による在宅就労を目指している取組であった。進路を生活支援だけにとどめず、『ライブビジョン』と名付け『核となる活動』をつくることによって主体的に生きる『将来の展望』を生み出す素晴らしい実践であった。卒業後も、ホームページ・ブログ・名刺作成、モバイルでの営業活動など在宅就労の実現を模索されている。

「中学部卒業後の生活支援について」(新潟県長岡市立養護、武石さと)の報告は、高等部への進学を希望せず医療や福祉制度の利用に消極的な保護者に対して、生徒の様子をリアルに伝える個別の教育支援計画を活用して市役所や医療・福祉機関と連携し、制度の情報を丁寧に保護者に伝えたり、面接に同行したりする中で、保護者の姿勢が変わり高等部進学へと結びつけていった実践であった。訪問教育ほど深く家庭に入る公的な機関はなく、情報を理解することが困難な家庭への「支援コーディネーター」的な役割を訪問教育が担っていることを示していた。

「訪問教育卒業後の心のふれあいを求めて」(千葉県松戸養護、土田滋子)の報告は、矢切高校との交流活動を通じて『同世代とのコミュニケーションの充実を

木下 博美

(全訪研副会長)

図ると共に、感性に触れることで豊かな生活を送る』ことを目指す取組であった。交流を希望する訪問生徒や卒業生の自宅または病院へ、矢切高校の福祉教養科の生徒が訪問し交流を行うもので、どの生徒も訪問交流を楽しみにし、普段では見られないような良い表情を見せ、卒業後も交流が続いているとの実践であった。孤立しがちな訪問生徒と同世代の高校生とがいきいきと交流を行う様子が報告されていた。

いずれの実践も、全国に広めていきたい素晴らしいものであり、研究協議の中でも多くの発言があり、この分科会に寄せられる期待の大きさが表れていた。

また災害時の緊急支援体制については、行政・福祉・医療に加えて最も身近な民生委員や隣組自治会役員との連携が重要であり、医療的ケアに必要な電力を停電時にも供給できるよう電力会社に伝えておくことと対応してくれること等も交流した。

地域支援の関係組織が整備される中、訪問生をめぐる連携先も多様になってきている。訪問担任の仕事は、「つながること」として重要性を増してきている。

- ①保護者と共に悩むこと。
- ②社会につなぐ架け橋となること。(支援制度の活用)
- ③学校の中に支援の体制をつくること。
- ④活用できる「個別の教育支援計画」をつくること。
- ⑤生徒同士をつなげること。
- ⑥地域住民の中につなげること。
- ⑦親の会を組織して、親同士がつながること。
- ⑧先生同士がつながること。(地域の訪問教育研究会)大切にしていきたい視点である。

次年度への課題として、保護者からの地域支援に関するレポートや福祉関係施設からのレポート発表をお願いできれば、より切実で詳細な研究を進めることができる。「自立支援法」が動き出しての実践、「特別支援学校」へ移行する中での変化。さらに、新潟同様に地震災害を経験した神戸から災害時の体験や支援体制等についての報告も求められるところである。

この分科会は、さらに内容的にも実践的にも大きく広がっていくものと考えられる。

## 筋ジストロフィーのAさんの社会参加と就労支援について

～将来の展望を見つめて～

鳥越 道行 ・ 瓜生 浩輔

岡山県立早島養護学校

### 1. はじめに

重度の障害を持つ生徒と保護者にとって、将来のビジョンをどう描いていくかがとても難しい状況にある。本校の訪問教育では将来の展望をいかに具体的なビジョンとして提示していくかを研究して進めてきた。そのため、教職員は様々な面から情報交換をしながら個々のケース会の中で、将来の具体的な像をライフビジョンと名付け、それを模索してきた。

Aさんは筋ジストロフィーで両上下肢はほぼ動かせない状態である。人工呼吸器を装着し、外出等も困難な状況であった。そのような中、このレポートではAさんが生活の中で一番興味を持っているパソコンを活用しての将来の展望像を描きながら、就職に進むまでの道のりを紹介していきたいと思う。

### 2. 高等部2年の担任から

#### (1) Bさんとの出会い

本校に赴任し、病弱部高等部で筋ジストロフィーのBさんを3年間担任した。電動車椅子を使用し、ほぼ全介助である。活動に制限が多いため、生活経験が不足しているようであった。高2の時に電動車椅子サッカーにのめり込んでいった。サッカーとの出会いは人との出会いでもあり、多くの体験をすることができた。高2の冬には、電動車椅子サッカー用の電動車椅子を購入。それを節目に人が変わった。新しい車椅子を見てもらおうと積極的に他学部の先生の所に行く姿が見られる。今までなかった姿に目を細め、自分で打ち込めるものがあることの大切さを彼から教えてもらった。Bさんは、卒業後も県内のサッカーのチームに所属し、今ではキャプテンを務めている。全国大会にも出場し、人との交流は全国に広がりつつある。県外の病院を訪ね、Bさんの主治医と話をした。その中で、「筋ジストロフィーの子どもたちは成長につれて前にできていたことができなくなっていく。いわば喪失の連続である。一日も早く有効な治療方法を見つけるために世界中の医療スタッフが努力している。学校の先生は絶対に諦めないでほしい。彼らを諦めさせないでほしい」と熱い気持ちを聞いた。そして「何かひとつでも良いから、できることを持たして卒業させてやってほしい」とも。

#### (2) Aさんとの出会い

Bさんが卒業し、私は病弱部から訪問教育に配属された。そこで、高2のAさんの担任になる。彼はBさんと幼馴染であった。Aさんは在宅でほぼベッドで過ごしていた。地域の中学校を卒業後、本校の訪問教育高等部に入る。性格は明るく、話していて気持ちがよかった。部屋にはパソコンがあり、唇によるスイッチ

と操作支援ソフトを駆使して、ゆっくりではあるが活用することができていた。彼の学習内容や個別の教育支援計画を考えるにあたって、Bさんとともに過ごした3年間は大いに役立った。高等部生活が、単に楽しければよいのではなく、卒業後の生活を考えながら取り組むことが大切である。Bさんの主治医の「何か一つで良いから、できることを…」という言葉が思い出され、Aさんの可能性について思案する日が続いた。その結果、現在、パソコンはAさんの可能性を広げられる手段であることを重視し、教科指導も含めパソコンの活用を推し進めることにした。宿題はできるだけ電子データにした。また、今後の人との繋がりを広げていくために、メールの活用にも力を入れた。苦手な作文も徐々にまとまった文章を書けるようになった。

また、呼吸器等の機器を乗せられる新しい車椅子が5月に完成。そこで1学期は家の近所を散歩したり、市役所を見学したりするなど2回外出することができた。久しぶりの外出であり、幼少の頃の話をしたり、道端の花の写真を撮ったり、楽しみながら歩を進められた。2学期以降も、パソコンに関していろいろな体験をしていく。インターネットでの情報収集、画像作成ソフトを使っての美術の作品作り、HP作成の実技など。高速通信の環境が整ったこともあり、3学期には、PC通信ソフトを使って、学校で行われている集団学習の様子をライブ中継した。双方向で会話ができることから、家にいながら一緒に参加している実感を持つことができた。音楽ボランティアの演奏に拍子を刻み、太鼓演奏では通信で参加することができた。また、夜にはそのソフトでの友達や教師との会話なども楽しみながらIT機器の利用を促進していくことができた。こうして将来に活かすことができるものを試行錯誤しながら探していった。

### 3. 高等部3年の実践から

#### (1) 指導教科・指導内容の選別

本人、保護者より教科学習を深めたいとの希望があった。訪問の教員体制等から専門的教科指導は難しい状況であり、選別の必要があった。高等部3年では前年度の計画や現年度の教員配置などを考え、数学・現代社会・国語・美術・PC利用（情報教育）を柱として進めることにした。また、英語の指導については通学部の協力を得ることができた。その方法として、昨年度より利用していたPC通信ソフトを使用し、通信によって専門的教科の指導を受けることができた。

一方でそれらの専門的教科指導をどのような形で将来の生活に活かしていくかという課題もあった。その点について本人・保護者と面談を重ねた。本人の将来

への希望は漠然としていた。保護者は仕事をさせたいと言っていた。教科指導に加え、仕事に就くという将来像を見つめて、非常に限られた授業時間と福祉的社会資源の中での指導内容の組み立ては困難を極めた。

その結果、数学は義務教育終了レベルの押さえ、国語は詩歌を中心とした豊かな文章表現の基礎作り、美術はデザインの基礎的知識、パソコンではイラストソフト、Web ページ作成ソフトなどの技能向上、現代社会は自分の将来を見つめさせる取り組みをした。本人の体調不良等により授業の本格的開始は6月となった。

1 学期も終了に近づくころには、教科、通信等の学校生活は安定してきた。しかし、将来への具体的なビジョンは描けず、進路保障の課題は残したままとなった。

## (2) 将来の生活の可能性

この課題克服のため夏季休業中に地域生活支援センターへパソコンを利用しながらの卒業後の生活について相談をしたが、期待する返事は得られなかった。いよいよ2学期に入り、将来を具体化する作業を急ぐ必要に迫られていた。まず、通信制の大学を考えた。ただ、それでは人とのふれあいが極端に少なく、生活の広がりという点で疑問が残った。何でもすればよいのではなく、何らか他の生活の核が必要ではないかと考えた。支援計画の本人の生活地図を見ると、学校の授業は欠席中の授業時数保障を確保するため4回、訪問看護が週3回、週1回の医師の往診等と、訪問入浴、大学生の読書ボランティアなど定期的なものだけで、経験、生活の広がりが期待される働きかけができるのは学校のみといえる状況であった。その広がりとはただ単にいろいろなことをするというのではなく、核といえる活動を行うことが必要と考えた。その核となる活動から人間関係が広がり、視野が広がり、生活経験が広がってくる。そういう見通しのある活動が必要であった。また、卒業後すぐの保障が難しい場合でも、その後の社会の変化、例えば在宅障害者雇用拡大の動きを受けて、在宅でパソコンを使用した仕事に就く、それ以外でもNPO法人、ボランティア団体などでパソコン関係の仕事をしているところへ参加・協力するなど具体的な方向は明確にしておかねばならない。また、その基盤作りはする必要があった。このため、現時点での情報収集だけでなく、その後も情報収集できる場との連携をとり続けられるような必要があった。また、パソコン技能の向上をさらに進める必要もある。この時点では、将来に不安はありながらもそれで進むしかない状況であった。

## (3) 将来を見据えた授業内容の精選

情報化社会の中で情報をいかに獲得するかは非常に大切なポイントである。福祉等の問題も絡めて社会の中でそれらを学習することにした。パソコンに関しては学校の授業と並行して通信教育を受けることにした。そのサポートはもちろん担任が行うことにした。

在宅障害者の就労に関して、ITサポートセンターがあるのを知り、相談に行った。そこにはSOHO支援

のシステムもあったが、定員の関係で参加できなかった。ただ、ITサポートセンターの仕事の手伝い程度であれば、可能かもしれないとのことだった。ハローワークにも連絡をした。在宅障害者就労の情報が少しでもあれば、すぐに提供していただけるようお願いした。

一方パソコンの操作に関して問題があった。基礎的な知識は持っていたが、Aさんは四肢麻痺のためマウス操作が難しい。現在の入力支援機器では、図形の作図は難しかった。その上、文字入力のスPEEDが遅く、仕事として使用するのは困難ではないかと思われた。

そこで、図形作成可能で、入力が速くできる道具を探すことにした。PC関連のNPO法人から、唇で操作するマウスを借りることができた。かなりの操作性で手で操作するように早く、細かく動かすことができた。タッチセンサースイッチをつけることでマウスポインタ移動速度の変更も自分で行うことができた。文字入力に関してはソフトキーボードを使用することで、今までの入力ソフトと比べ数十倍の速度での入力が可能となった。こうして、パソコン操作に関しては、ほぼすべて自身で行うことが可能となった。それ以降は作図、文字入力の技術はかなり向上させることができた。ただ、その技術を使って就労に結びつける課題は残っていた。ホームページ、ポスター等の作成においては作図技術以外にデザインの基礎知識が必要とされた。

2 学期も終盤になるころ、ハローワークから在宅就労についての情報が入ってきた。CADの技術を利用した仕事であった。CADは特殊な技能と知識を必要とするため、指導の中で触れていなかった。迷いはあったが、ハローワーク担当者、事業所長、就労支援関係者と話し合いを行うことにした。その話では事業所では即戦力ではなく、CADを使用した在宅障害者技術者の養成を考えているとのことであった。そこで、その話を本人、保護者に行い、前向きに進めていくことにした。そして、3 学期は残された時間は少ないもののCADソフトの習得を中心とした授業構成に変更していくことにした。

## (4) CAD 習得に向けた事業所との連携

3 学期に入り、CADのソフトの参考書を事業所より配布してもらい、予習復習を重ねて、3 学期中にはそのソフトの基本操作をマスターすることを目標とした。CADソフトでは右クリックや左右同時クリックなど多用することがわかり、タッチセンサースイッチを右クリックに変えて行うことにした。事業所には週1回程度連絡を取り、到達度を報告していった。また、その時に学習中の質問等をまとめて報告した。

## (5) 在宅就労という社会参加の位置づけ

そうした中で、精神的な自立の側面から、本人の環境をどう変化させるかという点について考えていった。在宅就労は自宅で働くことになる。Aさんは人工呼吸器を装着しており、医療的なケアが欠かせない。そこで、保護者が本人のケアを中心に行うことになる。担任は、Aさんの自立を考え、ホームヘルパーを導入することを勧めた。今後の自立生活を視野に入れた生活

の構築を考え、保護者のケアから第3者のケアに変更していくことしたのである。しかし、岡山県では医療的なケアが可能な事業所はまだそう多くなく、Aさん自宅周辺にもみつけることはできなかった。そこで、週の3回程度、仕事に慣れてくるとそれ以上の範囲で仕事を時間を決め、その間の医療的なケアを除く身辺介護等を最寄りの事業所に頼む方法を提案した。在宅でははじめをつけるのが難しく、仕事が遅れがちになる場合もある。仕事をきちんと自分で決めて、その間は保護者のケアをできるだけ受けずに第3者のケアを受けることで気持ちも自立していくと考えた。こうして、Aさんの卒業後の生活についての大まかな環境整備等が整ったのである。

#### 4. 卒業後の様子

##### (1) 新しい出会い

卒業後、Aさんは在学中にほとんど習得できたCADソフトに続いて、さらに高機能のソフトの習得に努めていた。また、Aさんの利用している事業所はCADの専門性を考え、学習会を地域の会場で開催している。そこではAさんと同じように在宅就労を目指している人々を対象により詳しい学習を行っていた。Aさんたちはお互いの様子を情報交換しながら、仲間意識と同時にライバル心も湧き、学習へ意欲的に取り組むことができた。月に1回程度の学習会ではあるが、外出の機会の少ないAさんたちにとっては学習の機会とともに新しい出会いの機会ともなっている。

##### (2) 現在の様子

卒業後すぐに新しいCADソフトも修得することができた。その年の秋には実際の仕事で使用する設計図を実習形式で作成するなど、実践的な力も身につけていた。そして、卒業してほぼ1年を過ぎようという今年2月の半ば、その事業所のCAD講習を修了することができた。しかし、月1回程度の専門講習には現在も参加し、事業所との関わりは続けている。そして、今は仕事をいかに進めていけばよいかなどの実践的な活動を進めているところである。現在、Aさんは事業所に就労という形ではなく、SOHO形式で社会参加している。仕事として成立させるためには、営業活動が必要になってくる。仕事等は支援事業所からの紹介も可能かもしれない。しかし、外出の困難なAさんが在宅でいかに有効に営業活動を行い、仕事を成り立たせていくかは社会的自立の側面において、これからの課題といえる。その対策として、ホームページ・ブログ作成、有効な名刺利用、モバイルでの営業活動など模索している。それらの機器等を利用しながら、Aさんはさらに前向きに社会参加、自立の自分モデルを発展させ、自分の将来の展望をよりいっそう明るくしていくと思われる。担任も一人の支援者として、必要とあれば、少しでも支援を続けていきたいと考えている。

##### (3) 最後に

2年時の担任はAさんに電動車椅子サッカーの活動

の様子を話していた。すると自宅に近い体育館で行われた練習試合では、Bさんからの誘いもあり、会場に応援に行く。目の当たりにする迫力あるプレーの連続には一種憧れもあったであろう。好きなサッカーを実際に間近で応援する臨場感は格別であり、最後まで熱心に観戦することができた。Bさん以外のチームの人たちとのやりとりもあり、今後も貴重な交流の場となるであろう。昨年9月には横浜で行われた電動車椅子サッカー全国大会のモバイル中継にも参加した。岡山チームは中国地区の代表として徳島のチームと戦う。その試合を地元岡山からTV機能付き携帯電話を使って応援メッセージを送信し、インターネットのライブ中継で試合の映像とともに世界に流れるというものであった。最初は緊張した面持ちであったが、両親や恩師と協力して何とか成功。終わった直後に「もう無いのかな。」と漏らす。人とのやりとりは、かなりの苦手意識があった。しかし、中継も回を重ねるごとに、言葉を工夫するなど表情はいきいきとしている。卒業後も着実に歩を進めているAさんの姿には頼もしさを感じる。モバイル中継事業のサポートをしている金沢市のNPO法人の方々とはその後も関係を温めている。Aさんは持ち前の明るさで何事にも前向きにチャレンジし、チャンスを全身でたぐり寄せているといった感じである。

Aさんにとっては、在学中授業時間が限られるなど望んでも自分ではどうしようもできない、制度的な困難さが存在した。その中で将来を見据えて可能性を探り、できることから経験を増やし、技術と心を培っていった。それは小さな夢の実現の重なりが大きな夢を描き実現していく夢の連鎖となり、現在に続いている。

## ⑧「制度・条件整備」分科会報告

■共同研究者の分科会まとめ

平賀 哲

(新潟県立新潟養護学校・全訪研副会長)

### 1. レポート発表

菅達也先生・吉田敬子先生から、「長崎からの報告（1）『訪問教育担当教員のネットワークづくり』」および、菅達也先生・西永和美先生・長瀬倫子先生から、「長崎からの報告（2）『訪問教育における修学旅行・校外学習の在り方について～訪問教育実施校のコラボレーション～』」が連続発表されました。また、原金二先生からは、「長野県における高等部訪問教育の新たな展開～成人の高等部教育～」が、石川久記先生からは福島県の訪問教育の状況が報告されました。長崎からは、2年連続の発表でした。今年は、本校との距離が遠いため、他校に間借りをしながら駐在（常駐）するという長崎スタイルの不利な条件の下、県内に点在する訪問教師のネットワークづくりに取り組んだ報告でした。文部・科学省から各都道府県に支給されていた「訪問教育担当教員研修会」の補助金がカットされる中で、県教育委員会単独による研修会が継続していることを手ごかりに、各校の訪問教育担当者による自主的な研修会の企画、「訪問教育サークル長崎」の組織作りを通して、点から面へと担当者のネットワークを広げていった取組です。特に、**2003**年から始めた全訪研役員を講師にした自主的な研修会は、「訪問教育研修会」として定例化されるようになりました。こうしたネットワークづくりが、「長崎からの報告（2）」につながっています。長崎県内に点在している訪問教育担当者が互いの学校行事である修学旅行・校外学習を、目的地で合流して実施するという内容です。全国的には未だにいくつかの県において訪問教育の修学旅行に制限や未実施といった問題がみられます。しかし、報告では、修学旅行自体を問い直す中で、「何のために、何を、どのように計画・実施するか」を検討し、複数の学校が合同で取り組むことの意義も明らかにしています。訪問教育担当者同士の連帯感が感じられる発表でした。

長野県からは、過年度生(既卒者)および学校教育を全く受けられず、就学義務の猶予・免除をされてきた不就学者への高等部訪問教育が、ようやく実現に至った今日までの取組と今後の条件整備の課題についてのレポートでした。「教育条件整備の課題は残

されているが、障害児教育義務化完全実施の一連の運動がほぼ完結したことにより、障害児教育の大きな転換期、新たなスタート地点に立った」ことが戦後の障害児の教育権保障の歩みとともに、丁寧に報告されました。

### 2. 論議および今後の課題

福島県の訪問教育の状況報告後、参加者から各県の問題や課題等を出し合い、全訪研の**2005**年度「訪問教育に関する第五次調査報告」と照らし合わせながら検討しました。論議は①訪問生、②訪問教師、③訪問教育制度について、それぞれの課題を柱立てして質疑が活発になされました。

①訪問生:「修学旅行」を中心に各県の状況を出し合いました。「これまで修学旅行には行っていない。病院にいるのに、なぜ旅行に行くのか」という考えが強い」といった状況報告の一方で、「既卒者生も一緒に修学旅行へ行き、喜んでいた」、「日帰りコース、一泊二日コース、途中まで友達と一緒に行動と、子どもや保護者のニーズに合わせた修学旅行を実施」した取組も紹介されました。

②訪問教師:「話し合いの時間」が設定しにくいことや「研修の機会」が少なくなっている状況が話し合われました。しかし、こうした現状であるからこそ、努力してネットワークづくりをしていくことの意義と必要性を再確認しました。

③訪問教育制度:「既卒者の受け入れ」について関係者が教育の必要性を考え始めたことを契機に取組を進めていることが報告されました。今後は不就学者の問題をも視野に入れた取組へと発展させていくよう、また長期欠席の児童生徒を含めて、訪問形態での学校教育の取り組みについて検討すべき課題を論議しました。

全体を通して、訪問教育は、その教育条件がほとんど整備されてこなかった分野であったがゆえに、逆に取組の余地や工夫もまた多いことが、改めて共有されました。そのような問題状況を抱えつつ、歩んできた訪問教育だからこそ、様々な人々と横断的な連帯のネットワークを生み出す魅力的な教育であるということも確認できました。

## 訪問教育における修学旅行・校外学習の在り方について

～訪問教育実施校のコラボレーション～

菅 達也 ・ 西 水 和 美 ・ 長 瀬 倫 子

(長崎県立虹の原養護学校)

(長崎県立鶴南養護学校)

### 1 はじめに

養護学校における修学旅行は、「将来にわたって経験することの少ない、日常と異なった環境での活動を安全に、しかも楽しく提供してくれる数少ない機会」(岩里・辻)である。しかし、訪問教育においては、在宅訪問、施設訪問ともに、もともと外出する機会が少ない上に、学校によっては教育課程に位置付けられていない。長瀬は、医療スタッフと共に高等部訪問教育の修学旅行を実施し、旅行先がたとえ近距離であっても生徒にとっては意義のある旅行であったことを報告している(全国訪問教育研究会「こんにちは」第106号、2006)。ここでは、N養護学校(高等部施設訪問教育)の修学旅行の先々で、K養護学校(高等部訪問教育)の校外学習とジョイントし、活動を共にしながら交流を深めた事例を紹介して、修学旅行・校外学習の在り方を検討する。

### 2 訪問教育担当教員のネットワークづくり

#### ～修学旅行・校外学習のコラボレーションへ

長崎では、長崎県教育センターが「訪問教育担当教員研修講座」を毎年実施している。平成17年度からは県立虹の原養護学校も「訪問教育研修会」を実施するようになった。これらの研修会は長崎で訪問教育を担当する教員が集える数少ない機会であり、研修会に合わせて自主的に情報交換会を行ってきた。こうして訪問教育の担当者同士が顔を合わせていくと、各学校の実践に関する情報を共有することができ、養護学校2校のコラボレーションによる修学旅行・校外学習を実施することができた。平成18年4月からは、訪問教育に関心のある教員を中心に「訪問教育サークル長崎(仮称)」を立ち上げ、情報交換や共通の課題解決、実践の紹介などを行い、訪問教育のネットワークづくりに取り組んでいる。

(表) 長崎における訪問教育の研修について(2006)

主催者・開催日	研修会名・内容
長崎県教育センター 6月14日～15日	「訪問教育担当教員研修講座」 ・講義・演習・研究協議
県立虹の原養護学校 7月28日	「訪問教育研修会」 ・授業・シンポジウム・講演
訪問教育サークル長崎 (仮称) 月1回	・情報交換・共通の課題解決 ・実践の紹介など

### 3 N養護学校(高等部施設訪問教育)の修学旅行

#### (1) 実施までの手続き

##### ○施設との協議

対象となる高3の生徒2名は、それぞれ施設A(Aさん)、施設B(Bさん)に入所している。

##### (施設Aより)

・生徒が十分に休息をとれるように1泊2日、旅行先は県内で。

・生徒は医療的ケアを必要とするので、生徒が所属する病棟の看護師が同行する。

##### (施設Bより)

・生徒に健康面での不安がないので、旅行先は施設Aの生徒に合わせてよい。

##### ○修学旅行委員会

・修学旅行は小学部、中学部、高等部、高等部施設訪問教育で実施する。

#### (2) 実施計画

##### ①目的

・本校高等部における学習活動を体験し、生徒同士の交流を深める。

・ハウステンボスや長崎バイオパークなどの見学を通して、異なった風物文化や自然に接し、見聞を広める。

・家庭や施設とは異なった場所での宿泊を体験し、友だちや先生とのふれあいを深める。

・公共の施設や乗り物を利用することで、生活経験を拡大する。

##### ②期日

平成17年9月21日(水)～9月22日(木)

##### ③行先

・長崎県立N養護学校(通常授業スクーリング)

・ハウステンボス(佐世保市)

・長崎バイオパーク(西海市)

・長崎市内電車遊覧(長崎市)

##### ④参加人数

・生徒 高等部訪問教育3年生 2名

・職員 高等部主事、担任2名、施設A看護師1名

##### ⑤交通機関

・リフト付きタクシー1台を2日間貸切

・長崎電気軌道より路面電車1両を貸切

#### ⑥旅行日程

〈第1日目〉

- 9:30 施設A・施設B発  
11:00 長崎県立N養護学校＝スクーリング  
・高等部授業に参加・給食体験  
14:30 ハウステンボス  
・見て、聞いて楽しむ  
アトラクション見学  
Cさんとの交流
- |                           |  |
|---------------------------|--|
| K養護学校<br>(高等部訪問)<br>の校外学習 |  |
|---------------------------|--|
- 16:40 ハウステンボスJR全日空ホテル

〈第2日目〉

- 9:00 ホテル発  
9:40 長崎バイオパーク  
・園内散策・動物とのふれあい  
12:00 長崎市内ホテルで昼食  
13:30 長崎市内電車遊覧  
・チンチン電車初体験  
・車窓や揺れを楽しむ  
Dさん、Eくんと交流
- |                           |  |
|---------------------------|--|
| K養護学校<br>(高等部訪問)<br>の校外学習 |  |
|---------------------------|--|
- 15:30 施設A・施設B着

#### (3) 活動の実際

##### ○N養護学校高等部へのスクーリング

これまで運動会などの行事には参加したことがあったが、通常授業に参加したのは初めてだった。生徒たちは修学旅行(本校は東京方面)について、お互いに情報を交換しあって交流を深めていた。また、保健室でゆっくりと休息をとることができてよかった。

##### ○ハウステンボス(Cさんとの交流)

障害者用リフトバス「チェアタクシー」を利用したので、園内での移動が楽にできた。園内では、生徒の実態に合わせて見て楽しむ施設(ドムトールン)、聞いて楽しむ施設(カロヨンシンフォニカ)を選んで見学したので、生徒は活動を十分に楽しめた。Aさんは、耳慣れない周囲の音をよく聞いていた。また、K養護学校の教師やCさんのお母さんに声をかけられるととても嬉しそうにしていた。Bさんは、初めて見る風景、初めて聞くオルゴールやカロヨンの鐘に少々興奮していた。Cさんのことも意識し、自分が楽しいときにはCさんを見たり、笑いかけたりした。

##### ○長崎市内電車遊覧(Dさん、Eくんと交流)

長崎で生徒は初めて路面電車に乗ることができた。2名の生徒とも乗り物は好きなので、電車の揺れや振動を感じ、移りゆく車窓の風景を見ていきいきとした表情をしていた。電車遊覧の後半は、K養護学校の教師が準備したゲームを行った。自己紹介

を兼ねたサイコロゲームで盛り上がり、BさんはK養護学校のDさん、Eくんをよく見ていた。また、Bさんの保護者(長崎市在住)も参加され、生徒も、保護者も思い出に残る活動になったようだ。

##### ○その他

・ハウステンボスJR全日空ホテルはハウステンボスに隣接しており、園内での活動の後、入浴までゆっくりと休息をとることができた。生徒の食事はホテルの好意で刻み食とミキサー食を用意してもらったので食べやすく、メニューも豊富で、おいしく食べることができた。生徒はとても元気で、夜は消灯後もなかなか寝付けなかった。

・長崎バイオパークでは陽ざしが避けられる場所を選んで見学した。園内のバックヤードをタクシーで移動できたので、生徒は疲労も少なかった。生徒は普段、動物に接することがないので驚いたり、喜んだりして活動を楽しむことができた。

・生徒の体力を考えると県内の修学旅行で適当であった。(県内にも魅力的な場所がいろいろあることも分かった。)また、看護師の同行により、生徒の健康管理を十分に行うことができ、2日間を元気に過ごすことができた。医療的ケアを必要とするAさんのために活動を選定したが、Bさんも、K養護学校の生徒も十分に活動を楽しむことができた。

#### 4 K養護学校(高等部訪問)の校外学習

##### (1) ハウステンボスでの交流

K養護学校Cさんは、ハウステンボスまで車で20分程の自然に恵まれた所に住み、小学部から高等部まで訪問教育を受け、自宅周辺の散策活動や買い物学習を楽しみにしている。N養護学校の訪問生徒が修学旅行でハウステンボスを見学することを伝えると、「ぜひ連れて行きたい」と保護者の希望があった。

○入場口でN養護学校と待ち合わせをして、障害者用リフトバス「チェアタクシー」に乗る。バスの乗り心地は良く、Cさんは車窓からハウステンボスの街並みや建物をよく眺めていた。

○ドムトールンの展望室は街全体が見下ろせて、歓声と一緒にCさんも目を大きく開けていた。出窓にかかえられて景色を存分に楽しんだ。

○通りを歩くと、ストリートオルガンの音色が流れていて、もう気分はヨーロッパ。N養護学校の教師が手回しオルガンを奏でると、3名の生徒はとても楽しそうに音楽に聴き入っていた。

○最後のカロヨンシンフォニカは、カロヨンの鐘がやわらかく響いていた。ここでCさんは、AさんやBさんに自ら手を伸ばして積極的にかかわっていた。この日の活動が楽しかったのだと思われる。高い天井を見上げながら、友達とカロヨンを聞くこと

ができて大満足の様子だった。Cさんのお母さんも「一緒に修学旅行を体験できて本当によかった」と話されていた。

## (2) 長崎市内電車遊覧での交流

長崎市に住むK養護学校のDさん、Eくんにとっても路面電車を使って市内をじっくり遊覧することは初めての体験であった。

○DさんもEくんも、車窓の景色をよく見ている、特にトンネルを通ったときは不思議そうな表情をしていた。また、車内で聞くいろいろな音に興味を示し、不快な仕草である歯ぎしりがなかった。

○覚醒レベルも上がり、N養護学校のAさん、Bさんと一緒にサイコロゲームをしたときは、大きな声が出たり、笑ったり、とても楽しくゲームに取り組めた。

○DさんもEくんも、この学習を全身で受け止め、活動を楽しむことができた。

## 5 修学旅行・校外学習(交流)を終えて

修学旅行・校外学習の後、N養護学校とK養護学校の高等部訪問教育の生徒は、文通という形で間接交流が続いた。写真やビデオを送ったり、それぞれの授業で作った作品などを送ったりした。もちろん担当教員同士の交流も現在に至るまで続いている。訪問教育において、いくつかの学校が合同で活動を行う利点をまとめると以下の通りである。

○N養護学校訪問教育の修学旅行とK養護学校訪問教育の校外学習を合流させることで、日常的に企画できない集団構成が可能になった。違う学校の訪問教育の生徒同士が交流できるよい機会であった。

○訪問教育生徒の実態が似通っているため、他校生であっても教師は実態の把握が容易にでき、お互いの生徒への適切なかわりあいがあった。適切な関

わり合いは、同じ視点での学習につながり、生徒が見せる反応に多くの言葉を加えずとも共感ができた。

○単独の校外学習では難しいことも、複数校が合流すれば、いろいろな企画ができ学習活動も拡大する。

○訪問教育にかかわる保護者同士の交流もでき、情報交換の場となった。また、活動を楽しむ生徒の様子を見て「また連れて来たい」という保護者もいて、その後、外に出る機会が増えた家庭もあった。

訪問教育の生徒たちにとって、日常と異なった学習環境を設定し、多くの人たちと出会う機会を保障することは重要である。今回の学習活動を通して、出会いの広がり、生徒本人の、そして保護者の生きる喜びにつながることを実感した。

\*本稿「2 訪問教育担当教員のネットワークづくり～修学旅行・校外学習のコラボレーション～」は、全国訪問教育研究会第19回全国大会第8分科会で、菅達也・吉田敬子が発表した「訪問教育担当教員のネットワークづくり」を簡略にまとめたものである。

## 《参考文献》

(1) 岩里周英・辻行雄：『社会に出て必要な力を育む校外学習の実例―続・「出口」から考える知恵遅れの子どもの指導法』 明治図書 1996年

(2) 長瀬倫子：「修学旅行に取り組んで～こんなに意味のあるものだとは～」 全国訪問教育研究会機関誌「こんにちは」第106号所収 2006年

(資料) N養護学校訪問教育修学旅行とK養護学校訪問教育校外学習の合流学習

## ⑨「保護者とともに訪問教育を考える」分科会報告

■共同研究者の分科会まとめ

中村 治子

横浜障害者サポートセンターぼれぼれ  
コーディネーター

### 1 分科会は閉店か？

先生からのレポートが出始めたのが4年前から、親からのレポートが出始めたのが3年前からの分科会である。今回はレポートがなく、参加予定者もなかった。分科会は閉店かと前夜、全訪研の役員、親の会の代表との合同の緊急の集まりを持った。今年分科会および、今後の親の会のあり方について、つめた話し合いをした。その結果、分科会はとりあえず、猪狩会長と長事務局長も参加して今後の親の会について確認した上で今年分科会をとりやめるかを決定することになった。ところが当日、名簿には載っていなかった2人の先生が参加し、世話役の新潟の先生も含めて分科会となり、午後は全訪研として分科会を閉じた。

### 2 内容

大阪と長野の先生がそれぞれ悩みや課題を話した。

大阪では通学生が増加しており、親の要求としては通学するための諸条件整備（主に医療的ケア）が中心となっていることが報告された。一方、先生の側も4年で転勤を打ち出している教育委員会や、講師に訪問を担わせているなど実態があり、なかなか研究会や親の会の活動の情報が伝わっていない実態が話された。

長野からは「こういう時どうしたらいいのか」という切実な悩みが話された。様々な家庭の事情（障害の受容も含めて）を抱えているケースである。それゆえに訪問できる回数も少なく、子どもはもとより親ともなかなかコミュニケーションを取りにくい。一人で悶々としている先生の姿が浮かび上がる。全国的な傾向と思われるが、子育ての大きな課題が顕著になり、当然のことながら障害を持つ子どもの子育てにも反映している。実は私自身も仕事上、その様なケースが最近顕著になっている。ポイントは先生だけで解決しようと思わないことである。就学前に関わっている通園施設なり、児相や地区担当のケースワーカー、保健士、場合によっては今後必要とされると思われる訪問 NS ステーションや居宅介護事業所等が集まり、ケース会議を持つことが必要であり、それが一番有効であると思われる。先生はそれらを繋ぐキーマンであるという

認識が必要であろう。「いい先生」「熱心な先生」ほど自分で抱え込む。そのことにより親と不必要な摩擦をつくり、その努力が空回りしてもっと深刻な悩みを抱えることになる。

訪問担当の先生は学校の中でもわかってもらいにくかったり、相談しにくかったりする立場に居ることが多い。まずは学校の中で話すことで自分だけの問題にしないことが重要である。また訪問教育の性格上、地域のさまざまな人材と出会い、それらをつなげることができる恵まれた立場にもいる。その時、子供とその背景にいる家族は何よりも力になる。学校内だけでは出来ないことも可能になる。当然のことだが先生が何かアクションを起こせば摩擦はおこる。それをきちんと乗り越えていくには担当者の思いと知恵が必要になる。正面から無理なら脇から行く方法もあるし、1度さがってからまたいく方法もある。やり方はいろいろで、まずは子どもにとって何がいいかを考える。それには、「熱い思い」が必要である。全訪研の魅力の1つはこの「熱い思い」だと思う。普通教育ではなかなか発揮しにくくなったこの「熱い思い」を訪問の先生方には持ち続けてもらいたいものだ。そのためにも10月から本格実施される障害者自立支援法の課題や見通しをきちんと掴む必要があると考える。

### 3 親の会の今後

高等部設置の運動の中でつくられた親の会も10年目をむかえた。次なる課題が見つけにくいことも関連して各地の親の会の活動が低迷しており、その課題についてはここ何年間か指摘してきた。今回、たまたま分科会の参加者がいないことやレポートがないこともあり全訪研の役員を交え今後の親の会について話し合いを持たたのはよかった。話し合いの結果、一定の方向が出された。1つは長年の課題であった親の会の代表の交代で、もう1つは親の会と全訪研の関り方である。親の会が先生方の教育活動を支え、高め、訪問教育の前進にとって不可欠であることをあらためて強調し、今年分科会のまとめとする。

# 訪問教育研究資料

## 1. 訪問教育制度に関する資料

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

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

ここでは、国会で質問された内容を紹介します。

### 1-1 参議院 文教科学委員会議事録

【第164回国会 参議院 文教科学委員会-8号 平成18年04月18日】

○萩原健司君 さて、本題に入っていきたいと思いますが、今回の法改正で、現在、盲学校、聾学校、養護学校、これらの各種学校に通っている生徒の数、これはおよそ十九万人だと思っています。今度、特別支援学校、特別支援教育ですか、特別支援教育の対象者にLD、学習障害ですね、ADHD、注意欠陥多動性障害、また高機能自閉症、こういった子供たちが含まれることになりました。従来この特殊教育を受けていた子供たちの、これ四倍の数ですね、六十八万人弱というふうに言われています。先ほど河合委員の方からも六・三%というような数字が出ておまして、十六人に一人だったでしょうか、これ、今までの障害のある子供たちの学校に十九万人行っていた。今度はLDやADHD、いわゆる軽度発達障害の子供たちが六十八万人弱というと、相当の先生方がそういう障害のある子供たちを見る必要があるわけなんです。

その中で、やはり保護者の方々にいろんな意見を伺ってまいりましたら、あっ、そういうことですか、ということは、じゃ先生方が、障害のあるお子さん方が増える、いわゆる先生方もじゃ当然増えるんですねという、そういう認識を持っておられるんですね。ただ、そういうことは、多分そういうお考えは特別、きちんとした措置はしていただけるんですけど、大幅にいわゆるLD

やADHDを持っているお子さん方が四倍だから、教員もじゃ四倍増やしますということにはならないんだと思いますが、ですから、そういう意味で保護者の皆さん方の心配というのは相当なものがあったなというふうに思います。また、そういう中で、先生方も、制度は変わる、これは制度としてはよく分かるし理解もできるけれども、本当に自分たちがじゃ今度四倍も増える子供たちに的確に指導できるかというようなやっぱり心配もありました。

そこで、今後、特別支援学校に当たる教員の数、これは十分な確保が行われるんでしょうか、お伺いをしたいと思います。

○政府参考人（銭谷眞美君） ただいま先生からお話がございましたように、今回の改正案は特別支援学校の制度を創設をするということ、それから特別支援学校は地域の特別支援教育のセンターとしての機能を果たすよう努めること、そして三点目に、ただいまお話のございました小学校、中学校等における特別支援教育を推進することによりまして、LD、ADHDを含む障害のある児童生徒の教育の一層の充実を図るということを内容としているものでございます。

このうち、特別支援学校における教育に必要な人員配置につきましては、現行の教育水準を維持するという方針の下、標準法に基づきまして現行と

同等の教職員定数を算定することといたしまして、特別支援学校における円滑な教育活動が可能になるようにしているところでございます。

それから、小学校、中学校における特別支援教育の担当の教員の問題でございますけれども、いわゆる従来の特殊学級、今度は特別支援学級といえますけれども、その担当の教員についても、これまでと同様の人員の措置をするということでございます。

そして、問題は、今般新たに特別支援教育の対象となりましたLD、ADHDを含む障害のある、いわゆる発達障害の子供さんに対する指導という問題でございます。これまでも小学校、中学校ではこういった発達障害の子供さんの教育についていろいろな取組を行ってきたわけでございますけれども、まあこれまでの調査でこういう方が非常に在籍率が高いということが言われております。ただ、本当に取り出しての指導が必要な発達障害のお子さんとか、あるいは特に非常に配慮が必要な子供さんの数がどの程度かというのはなかなかまだ十分把握し切れてない部分もあるわけでございます。

当面、私どもといたしましては、LD、ADHDを含む発達障害のおさんが通級の対象として指導を受けられるようにしようということで、平成十八年度二百八十二人の教職員の加配を行うということで今対応しているところでございます。また、一般の先生方におきましても、これまで以上にその発達障害のおさんの指導に十分当たっていただくということを考えているところでございます。

○荻原健司君　そういう中で、やはりこのLDやADHDの子供たちが、相当な数の子供たちがいて、それに当たる先生方がやっぱり忙しくなっちゃうんじゃないか。その中で、保護者の方々、やはりもう不安だらけなんだと思いますが、今、学校に行けない子供たちというのは当然いるわけなんで

すよね。やはり、そういう子供たちのために訪問教育というのは行われていると思いますけれども、そういった訪問教育にも、もう先生方が時間がなくなっちゃって手に負えなくなっちゃうんじゃないか、その訪問教育を受けている子供たちというのはどうなっちゃうのかなという心配もございました。

こちらの訪問教育の方はどうなんでしょう。こちらの教員の配置も十分確保されるんでしょうか、お伺いしたいと思います。

○政府参考人（錢谷眞美君）　障害が重度又は重複しているために養護学校等に通学をして教育を受けることが困難な児童生徒に対しまして、養護学校等における教育の一形態として、養護学校等の教員が家庭、児童福祉施設、医療機関等を訪問して教育を行う訪問教育を、盲・聾・養護学校の小中学部につきましては昭和五十四年度から、高等部におきましては平成十二年度から実施をしているところでございます。現在、訪問教育の対象となっております子供は小学部、中学部、高等部を合わせて三千百六十九人という数でございます。

この訪問教育の実施のための教職員定数につきましては、特別支援学校制度に転換をした後も現行と同様に標準法に基づいて算定をされるということになっております。具体的には、従来と同様、訪問教育の実施に当たりましては、児童三人をもって一学級とみなして教職員定数を算定をするということにいたしております。

今後とも、訪問教育につきましても、きちんと一人一人の教育的ニーズに応じた指導ができるように努めてまいりたいと思っております。

○荻原健司君　ありがとうございました。

やはり保護者の方々の心配、不安というのは相当なものがありますので、是非こういった先生方の配置には十分気を付けながら、また充実をさせていく方向で取り組んでいただければというふうに思っております。

## 2. 医療的ケアが必要な子どもの教育保障に関する資料

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

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

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

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

ここでは、国会で質問された内容を紹介いたします。

## 2-1 衆議院 予算委員会第四分科会議事録

第164回国会 衆議院 予算委員会第四分科会-1号 平成18年02月28日】

○阿部俊子分科員 続きまして、医療ニーズのある児童の支援についてということで質問させていただきます。

今、日常的に医療的ケアを必要として、盲・聾・養護学校、特別支援学校というふうになっていくものでございますが、いわゆる通学している子供たちが平成十五年五月の段階で全体の五・七%、五千二百七十九名いるというふうに言われています。医療的ケアというのは、例えばたんの吸引がいつも必要だったり、カテーテルでお小水を出さないといけない導尿と言われるもの、さらには、お食事が口からできないので管を使ってお食事を、経管栄養というふうに使っている子供たちのことです。

こういう子供たちに関しては、医療行為が可能なのは医療者、医師や看護師のほか、患者本人と家族に限られているというのが現状でございます。医療ニーズのある子供たちが通学することを円滑にするために、平成十六年十月から、看護師を学校に適正に配置することなどを要件に、全国に千校ある盲・聾・養護学校の教員と看護師が連携して児童の教育の保障をする取り組みが始められたところでございますが、いわゆる医療ニーズのある子供を普通の学校に通わせるというのはまだまだハードルが非常に高く、一日じゅう保護者

が付き添っていないといけないことがあります。

先日も、東京都内の保育園で、五歳の女の子が、のどの病気でたんの吸引が必要だということを理由に市立の保育園の入園を拒否されましたが、東京地裁の入園許可を義務づける決定を受けまして、保育園に登園することになりました。東京地裁の裁判長は、幼児期の集団生活は子供の心身の成長に重要で、入園が認められないと回復不可能な損害を受けるというふうに述べています。

国民の差別や偏見が障害者の社会参加を阻んでいると指摘されますが、生まれながらに障害者に差別を持っている人はいません。やはり、こういう偏見を持っていくのは、国が隔離政策を行ってしまった、国民の差別意識や偏見が助長されてきたということが言われると思います。

特別支援教育のあり方は、障害児だけの問題じゃなくて、障害を持たない子供にとっても、障害者に対する正しい知識を持って、同じ社会の構成員として、健全なノーマライゼーションの教育機会であると考えますが、これに関しまして、大臣、いかがお考えでしょうか。

○小坂国務大臣 実は、昨日、少しお時間をいただきまして、特別支援を行っている小学校、盲学校、それから養護学校、いろいろ見せていただきました。また、医療ニーズのあ

るお子さんについてのケアというのも現場で実際に拝見をして、それに取り組みされている皆さんの御努力、また周囲の方々の御意見等も若干伺ってまいりました。

やはり、できる限り集団の中で、そして幼児期に適切な刺激、環境を与えるということが、大きくなって取り返しのつかない障害を避ける上で非常に重要な部分であるということで、そういったノーマライゼーションの考え方に基づく各取り組みの推進ということに対しては、私も積極的に取り組んでまいりたいと思っておりますけれども、それぞれの学校の現場の実情というものもあるわけでございます。そういった点について十分に現状を把握して、そしてできる限り、ただいま阿部さんの御指摘なさいましたそれぞれの現場の取り組みの実情等も踏まえながら、十七年度において医療的ケアの実施体制の整備を図るための事業を推進しておるわけでございますけれども、こういったものの知見を広めて、さらに体制の整備に努めるように指導をしてみたいと思っております。

また、厚生労働省と連携を図りながら、盲・聾・養護学校における看護師の適正配置などの体制整備の状況を継続的に把握し、それらの水準の維持向上にさらに努めてまいりたいと存じます。

○阿部（俊）分科員 やはり、いわゆる医療ニーズのある子供たちを普通の学校で受け入れるかどうかというのは、かなり市町村の方の采配にゆだねられているというふうに考えます。

先週の二月二十四日の新聞報道でも、大阪府の教育委員会が医療ニーズのある子供たちの通学を普通学校にしていくということで、小中学校に看護師の配置を行うことを決めたというふうに言われています。

現在、学校教育法施行令の二十二条の三で、盲・聾・養護学校に就学させるべき心身の故障の程度という規定がございまして、逆にこの欠格条項があるがために普通の学校に通うことができなくて、それを切望されている方がいらっしゃることは、皆さんももうお聞き及びだというふうに思います。やはり、医療ニーズのある子供たちの普通学級の受け入れに関しては、これは日本における教育のミニマムスタンダードとしていくということも一つの考え方ではないかと思うのですが、いかがお

考えでしょうか。

○銭谷政府参考人 まず、障害のある児童生徒の就学の問題でございますけれども、盲・聾・養護学校の就学基準に該当する児童生徒についても、市町村の教育委員会が保護者や専門家の意見を聞きつつ、児童生徒の障害の状態や安全性等を考慮して、適切な教育を受けることができると認める場合には、小学校、中学校に就学をするということが今可能になっているわけでございます。

もちろん、盲・聾・養護学校が受け入れる障害の程度というものはあるわけでございますけれども、そこは就学指導委員会と保護者の方がよくお話し合いをされて、最終的な就学先をいろいろな条件を考えながら判断していくというのが今の就学のシステムになってございます。

先ほど来お話の出ております日常的に医療ニーズのある児童生徒の場合でございますけれども、先生からもお話ございましたように、たんの吸引等の医療ニーズがある子供について、平成十六年の十月に、看護師の適正な配置など医療安全が確実になるような一定の条件が満たされれば、看護師との連携のもとに教員がたんの吸引等を行うことを盲・聾・養護学校全体に許容するという整理が厚生労働省において示されておりまして、それに基づいて、先ほど大臣からお話ございましたように、平成十七年度、医療的ケアの実施体制の整備を盲・聾・養護学校について今図っているとございます。

ただ、通常の小中学校に在籍をしている場合につきましては、やはり医療に従事をする看護師さんがそういう医療的ケアを行うということになりますので、市町村教育委員会の判断によって小中学校に就学をした場合には、やはり看護師さんを配置して、看護師さんが医療的なケアを行うということになるわけでございます。

○阿部（俊）分科員 看護師の配置はもちろんでございますが、全体の体制が整わないと、それは看護師がいるだけではできないということでございますので、ぜひ全般的な体制をお願いしたいと思います。

## 2-2 参議院 厚生労働委員会議事録

【第164回国会 参議院 厚生労働委員会-4号 平成18年03月22日】

○渡辺孝男君 最後の質問になりますけれども、重度障害児の学校におけるケアについて文部科学省及び厚生労働省に質問をさせていただきたいのですが、養護学校における看護師の配置の現状ですね。特に、重度障害児を教育している機関で看護師の配置がどのようになっているのか、現状について文部科学省にお伺いをしたいと思います。

○政府参考人（布村幸彦君） お答えいたします。養護学校における看護師の配置状況についてでございます。

平成十六年十月に看護師等の連携の下に教員がたんの吸引等を行うことを旨・聾・養護学校全体に許容するという厚生労働省での整理が行われた後の実施状況を本年一月の段階で今調査しております。集計中ではございますが、おおよそのデータといたしまして、全国公立の養護学校は七百七十一校設置されております。そのうち、医療的ケアの必要な児童生徒が在籍しております養護学校は約五百校という数字に上がりまして、その五百校のうち約六割の学校に看護師が配置されているという現状でございます。

障害種別に補足させていただきますと、肢体不自由児の養護学校においては、医療的ケアを必要とする重度重複児が多く在籍しておりますことから、約九割近くの学校に看護師が配置されているという状況でございます。

○渡辺孝男君 看護師さんが配置されていないところもあるということで、そういう場合にやはり子供さんのたんの吸引とか医療的ケアが必要になってくると思うんですけれども、そういう場合には、やはり教職員に対してそういうケアのやり方等医師あるいは看護師の方から指導いただいて、事故がないようにするということが大切だと思うんですけれども、そういう医療的ケアを教職員がされているというような状況はいかがでしょうか、文部科学省にお伺いをしたいと思います。

○政府参考人（布村幸彦君） お答えいたします。

看護師の方々のその指導の下、また学校、子供たちの担当員の指導の下に医療的なケアを教員が担当させていただいておりますが、その状況につきまして、先ほどの調査と同じものでございますけれども、肢体不自由児養護学校、先ほど医療的ケアの必要とする子供たちが百九十一校と申し上げ

げましたけれども、そこで医療的ケアにかかわっている教員数が二千三百七十一名という実態でございます。

○渡辺孝男君 これも文部科学省にお伺いしたいんですが、今後導入が予定、予定といたしますが、導入が検討されております特別支援学校における看護師配置の基本的な考え方についてお伺いをしたいと思います。

○政府参考人（布村幸彦君） 養護学校におきます看護師の配置につきまして、先ほど申し上げましたけれども、今後、そのたんの吸引等医療的ケアが安全に行われるため、看護師の適正な配置等の体制整備を努めていただくということを都道府県に求めているところでございます。

今お尋ねの、学校教育法の改正の法律が成立しました後には特別支援学校という体制になるわけでございますけれども、この特別支援学校におきましても、看護師の適正な配置等の体制整備につきまして、様々な機会をとらえて引き続き都道府県をお願いをしていきたいというふうに考えているところでございます。

○渡辺孝男君 やはり看護師さんが、これからどうなるか分かりませんが、特別支援学校という制度になった場合には、やはり看護師さんがきちんとおられるということが大事なんではないかなと私は思います。どうしてもおられないときには、そういう教職員の方々がいろいろ訓練をされて、そういう子供さんでもちゃんと、きちんと学校に来れるという状況をつくってあげることが大事だろうと、そんなふうに思っております。

そういう意味では、文部科学省がきちんと都道府県の方にその旨をしっかりとっていただきたいなど、そのように思うわけですが、何かそういう数値目標で、先ほどの健やか親子21ではちゃんと数値目標を立てながら推進をしてきたわけですが、こういう特別支援学校あるいは現在の養護学校においても、数値目標を立ててそういう看護師の配置等を進めていくというようなことはこれまであったのでしょうか。ちょっと私、通告していませんでした。

○政府参考人（布村幸彦君） お答えいたします。

養護学校等における看護師の配置につきましては、特段、直ちに数値目標を定めるという形で都

道府県にはお願いしてごさいませんが、各都道府県におきまして、医療的ケアを必要とする子供たちの状況に対応して適切な整備体制、看護師の配置を含めた整備体制の充実を図っていただくようお願いしているところですが、今後とも厚生労働省との連携も図りながら、引き続き都道府県に体制の整備をお願いしていきたいと考えているところをごさいます。

○渡辺孝男君 最後に、今、厚生労働省とも連携をしながらというようなお話もごさいました。やはり特別支援学校というような制度ができれば、またそういう障害を持っている子供さんも身近な学校できちんと教育を受けられるように、そういう看護師の配置というものも大変重要になってくるんじゃないかと思うんですけれども、川崎厚生労働大臣にも、是非とも一〇〇%できれば看護師さ

んが配置できるような体制を取っていただくために御協力をいただきたいと思うんですが、大臣、いかがお考えでしょうか。

○国務大臣（川崎二郎君） 現在でも、養護学校の児童生徒等にたんの吸引等の医療処置が必要な者がいる場合には、看護師の配置等を条件に教員によるたんの吸引等の医療処置を許容していると、こういう方向性になっておりますので、特別支援学校が国会で御承認いただくこととなりますれば、その整備が進むことになるだろうと。その中において、文部省が今の御回答のように地方自治体にしっかり要請をしながらやっていくと、その中において我が厚生労働省で役に立つことがあれば協力をしていきたいと、このように考えております。

○渡辺孝男君 ありがとうございます。

### 3. 特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）

特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）

平成17年12月8日  
中央教育審議会

はじめに

我が国は、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会に移行しつつある。障害のある子どもの教育については、「特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議」（平成13年10月9日初等中等教育局長決定により設置）が平成15年3月にとりまとめた「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」（以下、「協力者会議最終報告」という。）において、障害の種類や程度に応じ特別の場で指導を行う「特殊教育」から、通常の学級に在籍するLD・ADHD・高機能自閉症等（注1）の児童生徒も含め、障害のある児童生徒に対してその一人一人の教育的ニーズを把握し適切な教育的支援を行う「特別支援教育」への転換を図るとともに、その推進体制を整備することが提言された。これを受け平成15年度から開始された国の委嘱事業（後述）等を通じ、特別支援教育に対する取組は、各教育委員会及び学校において積極的に推進され、着実に広がっている。

協力者会議最終報告においては、

盲・聾・養護学校を障害種にとらわれない学校制度（特別支援学校（仮称））にするとともに、地域

の特別支援教育のセンター的機能を有する学校とすること

小・中学校における特別支援教育の体制を確立するとともに、特殊学級や通級による指導の在り方を見直すこと

教員等の専門性を強化するための免許制度の改善などの制度的な課題について、具体的検討の必要性が指摘されている。

中央教育審議会では、平成16年2月24日、初等中等教育分科会に特別支援教育特別委員会を設置し、同委員会において、特別支援教育を一層推進すべきであるとの認識の下、学校制度等の在り方について検討を重ね、同年12月1日に中間報告を取りまとめた。

中間報告後、広く意見募集を行い、幅広く国民各位からの意見を徴し、それらを参考に更に審議を深め、このたび、本答申を取りまとめた。今後、特別支援教育が着実に推進されることを強く期待する。

（注1）LDは学習障害（Learning Disabilities）、ADHDは、注意欠陥／多動性障害（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder）を意味し、「等」はアスペルガー症候群を含む。

#### 第1章 障害のある幼児児童生徒に対する教育の現状と課題

##### 1. 現状と課題

これまでの特殊教育においては、障害のある幼児児童生徒が自立し社会参加する資質を培うため、一人一人の障害の種類や程度に応じて、盲・聾・養護学校（幼稚部・小学部・中学部・高等部）並びに小・中学校の特殊学級及び通級による指導において、きめ細かな教育が行われてきた。近年、養護学校や特殊学級に在籍している児童生徒が増加する傾向にあり、通級による指導を受けている児童生徒も平成5年度の制度開始以降増加してきている。現在、特殊教育の対象となる幼児児童生徒は約22万5千人（全体の約1.4パーセント）であり、このうち、義務教育段階は約17万9千人（全学齢児童生徒数の約1.6パーセント）となっている。

これまで小・中学部における訪問教育（通学して教育を受けることが困難な児童生徒に対し、教員が家庭、児童福祉施設、医療機関等を訪問して行う教育）の対象となっていた障害の重い児童生徒の盲・聾・養護学校への受入れが進むとともに、盲・聾・養護学校（小・中学部）においては、現在、約43.3パーセント（肢体不自由養護学校においては約75.3パーセント）の児童生徒が重複障害学級に在籍している。こうした障害の重度・重複化に伴い、盲・聾・養護学校においては、福祉・医療・労働などの関係機関等と密接に連携した適切な対応が求められている。

また、特殊学級に在籍する児童生徒や通級による指導の対象となっている児童生徒についても、関係機関と連携した学校全体での適切な対応や、障害のない児童生徒との交流及び共同学習の促進、担当教員の専門性向上などが課題となっている。

さらに近年、医学や心理学等の進展、社会におけるノーマライゼーションの理念の浸透等により、障害の概念や範囲も変化している。平成14年に文部科学省が実施した全国実態調査では、小・中学校の通常の学級に在籍している児童生徒のうち、LD・ADHD・高機能自閉症により学習や生活の面で特別な教育的支援を必要としている児童生徒が約6パーセント程度の割合で存在する可能性（注2）が示されており、これらの児童生徒に対する適切な指導及び必要な支援は、学校教育における喫緊の課題となっている。

## 2. 障害者施策を巡る国内外の動向（省略）

## 第2章 特別支援教育の理念と基本的な考え方（省略）

## 第3章 盲・聾・養護学校制度の見直しについて（省略）

## 第4章 小・中学校における制度的見直しについて

1. 基本的な考え方（省略）
2. LD・ADHD・高機能自閉症等の児童生徒に対する指導及び支援の必要性（省略）
3. 特殊学級等の見直し
  - (1) 特殊学級及び通級による指導の現状と課題（省略）
  - (2) 「特別支援教室（仮称）」の構想について（省略）
  - (3) 「特別支援教室（仮称）」の制度化に係る検討課題（省略）
  - (4) 「特別支援教室（仮称）」に向けた当面の方策以上を踏まえ、「特別支援教室（仮称）」の実現に向けた第一段階として、まず、小・中学校における総合的な体制整備（後述）を着実に進めつつ、以下のような現行制度等の見直しを行うことが適当である。これにより、小・中学校の通常の学級に在籍するLD等の児童生徒に対する特別の場での指導及び支援が可能となる。また、引き続き研究開発学校やモデル校などを活用し、制度化に向けた事例・課題等の情報の収集に努めることとともに、その優れた実践を全国に発信することも重要である。

「特別支援教室（仮称）」の構想が目指しているシステムの法令上の位置付けの明確化等のさらなる制度改正については、これらの取組の実施状況も踏まえ、検討することが適当である。

### ア. 特殊学級における交流及び共同学習の促進と担当教員の活用

小・中学校の学習指導要領では、「特殊学級又は通級による指導については、教師間の連携に努め、効果的な指導を行うこと」や、障害のない児童生徒と障害のある児童生徒との「交流の機会を設けること」が定められているが、その趣旨が徹底されていない場合もみられる。

障害者基本法において、障害のある児童生徒と障害のない児童生徒との交流及び共同学習を積極的に進める旨が規定されたことも踏まえ、特殊学級を担当する教員と通常の学級を担当する教員の連携の下で、特殊学級に在籍する児童生徒が通常の学級で学ぶ機会が適切に設けられることを一層促進するとともに、その際の教育内容の充実に努めるべきである。

また、交流及び共同学習の機会が充実されるとともに、特別支援学校（仮称）のセンター的機能が発揮されることを前提とすれば、特殊学級を担当する教員が、通常の学級に在籍するLD・ADHD・高機能自閉症等の児童生徒への指導及び支援も含め、これまで以上に特別支援教育に関する多様な役割を担うことも可能となると考えられる。

以上を踏まえ、小・中学校において障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な指導及び必要な支援が効果的に行われるようにするため、特殊学級を担当する教員の一層の活用を進めることが必要である。

また、特殊学級や通級による指導を担当する教員について、高い専門性を有する者が適切に養成・配置されることが必要であり、任命権者である各都道府県教育委員会等において、人事上の配慮が望まれる。

#### イ. 通級による指導の見直し

通級による指導については、現在でも、必要に応じ、高機能自閉症等を対象とすることが可能であるが、これに加え、LD・ADHDもその対象とすべきである。これに併せて、指導時間数の制限を緩和することや担当教員の専門性を踏まえた指導の対象となる児童生徒の障害種別についても特別支援教育の観点から弾力的な運用が可能となる方向で見直しを行う必要がある。

通級による指導の形態には、学校内での実施だけでなく、児童生徒が他の小・中学校や盲・聾・養護学校に出向く形態や、教員が他の学校を巡回訪問する形態もみられる。今後、特別支援学校（仮称）のセンター的機能が発揮されるとともに、特殊学級担当教員の活用が促進されることによって、各地域の実情に応じて、こうした多様な形態による運用が広がることが期待される。

#### ウ. いわゆる「巡回による指導」について

障害のある児童生徒に対する指導及び支援の一つとして、小・中学校や盲・聾・養護学校の教員が複数の学校を巡回訪問して指導を行う形態がみられる。このいわゆる「巡回による指導」については、LD・ADHD・高機能自閉症等の児童生徒に対する教育課程外の個別指導として、週に1回未満程度の頻度で行われている例がある。

いわゆる「巡回による指導」のうち、定期的に実施されており、かつ、教育課程の一部として位置付けることができる内容であるものについては、その制度的な位置付けを明確化する必要がある。

その際、いわゆる「巡回による指導」を受け入れる学校における授業時間の調整、指導に当たる教員の身分、円滑な実施を確保するための仕組みについても併せて検討を行う必要がある。

また、実施形態については、通級による指導と同様に、特別支援学校（仮称）のセンター的機能や特殊学級担当教員の活用も含め、多様な形態による弾力的運用を可能とすることが適当である。

#### エ. その他

いわゆる院内学級については、現行制度の維持を前提としつつ、短期間の在籍であっても学籍移動の手続が必要となることや、児童生徒数の変動を適切に反映した学級編制を行うことが困難であるなどの課題が指摘されていることから、制度の運用実態を見きわめつつ、その在り方について調査研究を行う必要がある。

#### 第5章 教員免許制度の見直しについて（省略）

#### 第6章 関連する諸課題について（省略）

（参考資料）盲・聾・養護学校の現状

- 1 盲・聾・養護学校に在学する児童生徒の状況
- 2 部別盲・聾・養護学校数と設置率
- 3 障害の重度・重複化について

- (1) 盲・聾・養護学校重複障害学級数・在籍者数
- (2) 盲・聾・養護学校（小・中学部）の重複障害学級に在籍する児童生徒数の割合
- (3) 訪問教育対象児童生徒数の推移（盲・聾・養護学校小・中・高等部）

訪問教育は、重度又は重複障害のため、養護学校等に通学して教育を受けることが困難な児童生徒に対し、養護学校の教員が家庭、児童福祉施設、医療機関等を訪問して行う教育である。

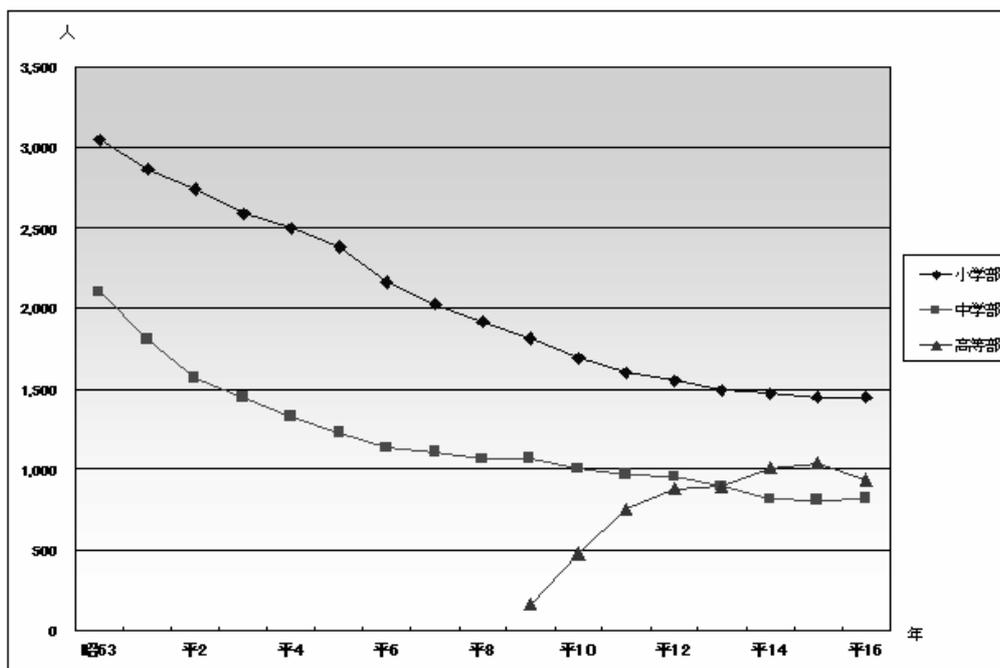
小・中学部では昭和54年度から訪問教育が実施されていたが、高等部についても、高等部への進学ニーズの向上に対応するため、平成9年度より試行的に実施され、平成12年度から本格実施している。

#### ※医療的ケアへの対応

盲・聾・養護学校においては、障害の重度・重複化に伴い、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを必要とする児童生徒への医療、福祉関係機関と密接に連携した適切な対応が求められている。このため、文部科学省では、平成10年度より、10県に委

嘱して養護学校と医療，福祉関係機関との連携の在り方などについて実践的な研究を行ってきた。15年度からは，その成果も踏まえ，厚生労働省との連携の下，盲・聾・養護学校における関係者の連携，医療・福祉等関係機関及び都道府県の関係部局間の連携や看護師と教員の連携の在り方について実践的な研究を行うなど，盲・聾・養護学校において，医療安全の確保が確実となるような実施体制の整備を進めている。

(以下省略)



## 4. 学校教育法等の一部を改正する法律

学校教育法等の一部を改正する法律

(学校教育法の一部改正)

第一条 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）の一部を次のように改正する。

第一条並びに第四条第一項第二号及び第三号中「盲学校、聾（ろう）学校、養護学校」を「特別支援学校」に改める。

第六条ただし書中「盲学校、聾（ろう）学校及び養護学校」を「特別支援学校」に改める。第二十二條第一項及び第三十九條第一項中「盲学校、聾（ろう）学校若しくは養護学校」を「特別支援学校」に改める。

第六章の章名を次のように改める。

第六章 特別支援教育

第七十一条中「盲学校、聾（ろう）学校又は養護学校は、それぞれ盲者（強度の弱視者を含む。以下同じ。）、聾（ろう）者（強度の難聴者を含む。以下同じ。）又は」を「特別支援学校は、視覚障害者、聴覚障害者、」に、「肢（し）体不自由者若しくは」を「肢体不自由者又は」に、「施し、あわせてその欠陥を補うために、」を「施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために」に改める。第七十一条の二中「前条の盲者、聾（ろう）者又は」を「第七十一条に規定する視覚障害者、聴覚障害者、」に、「肢（し）体不自由者若しく

は」を「肢体不自由者又は」に、「心身の故障」を「障害」に改め、同条を第七十一条の四とし、第七十一条の次に次の二条を加える。

第七十一条の二 特別支援学校においては、文部科学大臣の定めるところにより、前条に規定する者に対する教育のうち当該学校が行うものを明らかにするものとする。

第七十一条の三 特別支援学校においては、第七十一条の目的を実現するための教育を行うほか、幼稚園、小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校の要請に応じて、第七十五条第一項に規定する児童、生徒又は幼児の教育に関し必要な助言又は援助を行うよう努めるものとする。

第七十二条から第七十三条の二までの規定及び第七十三条の三第一項中「盲学校、聾（ろう）学校及び養護学校」を「特別支援学校」に改める。

第七十四条中「盲者、聾（ろう）者又は」を「視覚障害者、聴覚障害者、」に、「肢（し）体不自由者若しくは」を「肢（し）体不自由者又は」に、「心身の故障」を「障害」に、「第七十一条の二」を「第七十一条の四」に、「盲学校、聾（ろう）学校又は養護学校」を「特別支援学校」に改める。

第七十五条第一項中「特殊学級を」を「特別支援学級を」に改め、同項第六号中「心身に故障」を「障害」に、「特殊学級」を「特別支援学級」に改め、同条第二項中「学校は」を「学校においては」に、「特殊学級」を「特別支援学級」に改め、同条に第一項として次の一項を加える。

小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び幼稚園においては、次項各号のいずれかに該当する児童、生徒及び幼児その他教育上特別の支援を必要とする児童、生徒及び幼児に対し、文部科学大臣の定めるところにより、障害による学習上又は生活上の困難を克服するための教育を行うものとする。

第七十六条中「盲学校、聾（ろう）学校及び養護学校」を「特別支援学校」に改める。

第百二条第一項中「盲学校、聾（ろう）学校、養護学校及び」を削る。

第百二条の二を削る。

第百七条中「、盲学校、聾（ろう）学校及び養護

学校並びに特殊学級」を「及び特別支援学校並びに特別支援学級」に改める。

（教育職員免許法の一部改正）

第二条 教育職員免許法（昭和二十四年法律第四百十七号）の一部を次のように改正する。

第二条第一項中「盲学校、聾（ろう）学校、養護学校」を「特別支援学校」に改め、同条に次の二項を加える。

3 この法律で「自立教科等」とは、理療（あん摩、マッサージ、指圧等に関する基礎的な知識技能の修得を目標とした教科をいう。）、理学療法、理容その他の職業についての知識技能の修得に関する教科及び学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能の修得を目的とする教育に係る活動（以下「自立活動」という。）をいう。

4 この法律で「特別支援教育領域」とは、学校教育法第七十一条に規定する視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。）に関するいずれかの教育の領域をいう。

第三条第三項中「盲学校、聾（ろう）学校及び養護学校」を「特別支援学校」に、「及び栄養教諭並びに盲学校、聾（ろう）学校又は養護学校」を「、栄養教諭及び特別支援学校」に、「特殊の教科」を「自立教科等」に、「盲学校、聾（ろう）学校又は養護学校の」を「特別支援学校の」に改める。

第三条の二第一項第五号中「盲学校、聾（ろう）学校並びに養護学校」を「特別支援学校」に、「特殊の教科」を「自立教科等」に改める。

第四条第七項を削り、同条の次に次の一条を加える。

第四条の二 特別支援学校の教員の普通免許状及び臨時免許状は、一又は二以上の特別支援教育領域について授与するものとする。

2 特別支援学校において専ら自立教科等の教授を担当する教員の普通免許状及び臨時免許状は、前条第二項の規定にかかわらず、文部科学省令で定めるところにより、障害の種類に応じて文部科学省令で定める自立教科等について授与するものとする。

3 特別支援学校教諭の特別免許状は、前項の文部科学省令で定める自立教科等について授

与するものとする。

第五条の次に次の一条を加える。

(免許状の授与の手続等)

第五条の二 免許状の授与を受けようとする者は、申請書に授与権者が定める書類を添えて、授与権者に申し出るものとする。

2 特別支援学校の教員の免許状の授与に当たっては、当該免許状の授与を受けようとする者の別表第一の第三欄に定める特別支援教育に関する科目（次項において「特別支援教育科目」という。）の修得の状況又は教育職員検定の結果に応じて、文部科学省令で定めるところにより、一又は二以上の特別支援教育領域を定めるものとする。

3 特別支援学校の教員の免許状の授与を受けた者が、その授与を受けた後、当該免許状に定められている特別支援教育領域以外の特別支援教育領域（以下「新教育領域」という。）に関して特別支援教育科目を修得し、申請書に当該免許状を授与した授与権者が定める書類を添えて当該授与権者にその旨を申し出た場合、又は当該授与権者が行う教育職員検定に合格した場合には、当該授与権者は、前項に規定する文部科学省令で定めるところにより、当該免許状に当該新教育領域を追加して定めるものとする。

第六条第二項中「前条第二項」を「第五条第二項」に改め、「第五項」の下に「、前条第三項」を加える。

第七条第一項中「授与」の下に「、新教育領域の追加の定め（第五条の二第三項の規定による新教育領域の追加の定めをいう。）」を加える。

第八条に次の一項を加える。

3 第五条の二第三項の規定により免許状に新教育領域を追加して定めた授与権者は、その旨を第一項の原簿に記入しなければならない。

第十六条の五中「盲学校、聾（ろう）学校若しくは養護学校」を「特別支援学校」に、「盲学校、聾（ろう）学校又は養護学校」を「特別支援学校」に改める。

第十七条第一項を削り、同条第二項中「前項の」を「第四条の二第二項に規定する」に、「及び第二号並びに」を「、同項第二号及び」に改め、「第五項」の下に「並びに第五条の二第二項」

を加え、同項を同条とする。

第十七条の二及び第十七条の三を次のように改める。

第十七条の二 特別支援学校において自立活動の教授を担当するために必要な第四条の二第二項に規定する普通免許状又は同条第三項に規定する特別免許状を有する者は、第三条第一項及び第二項並びに第四条第二項及び第三項の規定にかかわらず、学校教育法第七十五条第二項及び第三項に規定する特別支援学級において、これらの免許状に係る障害の種類に応じた自立活動の教授を担当する教諭又は講師となることができる。

第十七条の三 特別支援学校の教諭の普通免許状のほか、小学校、中学校、高等学校又は幼稚園のいずれかの学校の教諭の普通免許状を有する者は、第三条第一項から第三項までの規定にかかわらず、特別支援学校において自立教科等以外の教科（幼稚園にあつては、自立教科等以外の事項）の教授又は実習（専ら知的障害者に対するものに限る。）を担当する教諭又は講師となることができる。

第十八条に次の一項を加える。

2 前項の規定は、第五条の二第三項の規定により特別支援学校の教員の免許状に新教育領域を追加して定める場合について準用する。この場合において、前項中「外国（）」とあるのは「特別支援学校の教員の免許状を有する者であつて、当該免許状の授与を受けた後、外国（）」と、「各相当の免許状を授与する」とあるのは「その有する特別支援学校の教員の免許状に各相当の新教育領域を追加して定める」と読み替えるものとする。

第二十一条第一項第一号中「第五項」の下に「、第五条の二第二項若しくは第三項」を、「授与し」の下に「、若しくは特別支援教育領域を定め」を加え、同条第二項中「授与」の下に「若しくは特別支援教育領域の定め」を加える。

附則第二項中「盲学校、聾（ろう）学校若しくは養護学校」を「特別支援学校」に改める。附則第九項の表の第三欄及び同表の備考第二号中「並びに盲学校、聾（ろう）学校及び養護学校」を「及び特別支援学校」に改める。

附則第十四項中「盲学校、聾（ろう）学校、養護

学校及び」を削る。

附則第十五項中「盲学校、聾（ろう）学校若しくは養護学校」を「特別支援学校」に改める。

附則第十六項中「盲学校、聾（ろう）学校又は養護学校」を「特別支援学校」に改める。別表第

一中「（第五条関係）」を「（第五条、第五条の二関係）」に改め、同表の第三欄中「特殊教育」を「特別支援教育」に改め、同表の盲学校教諭、聾（ろう）学校教諭又は養護学校教諭の項を次のように改める。

特別支援学校教諭	専修免許状	修士の学位を有すること及び小学校、中学校、高等学校又は幼稚園の教諭の普通免許状を有すること。	五〇
	一種免許状	学士の学位を有すること及び小学校、中学校、高等学校又は幼稚園の教諭の普通免許状を有すること。	二六
	二種免許状	小学校、中学校、高等学校又は幼稚園の教諭の普通免許状を有すること。	一六

別表第一の備考第六号中「特殊教育」を「特別支援教育」に改める。

別表第三の第三欄及び別表第五の第二欄中「並びに盲学校、聾（ろう）学校及び養護学校」を「及び特別支援学校」に改める。

別表第七を次のように改める。

第一欄	第二欄	第三欄	第四欄
受けようとする免許状の種類	所要資格 有することを必要とする特別支援学校の教員（二種免許状の授与を受けようとする場合にあつては、小学校、中学校、高等学校又は幼稚園の教員）の免許状の種類	第二欄に定める各免許状を取得した後、特別支援学校の教員（二種免許状の授与を受けようとする場合にあつては、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校又は幼稚園の教員を含む。）として良好な成績で勤務した旨の実務証明責任者の証明を有することを必要とする最低在職年数	第二欄に定める各免許状を取得した後、大学において修得することを必要とする最低単位数
特別支援学校教諭	専修免許状	一種免許状	三 一五
	一種免許状	二種免許状	三 六
	二種免許状	小学校、中学校、高等学校又は幼稚園の教諭の普通免許状	三 六

備考 この表の規定により専修免許状又は一種免許状の授与を受けようとする者に係る第三欄に定める最低在職年数については、その授与を受けようとする免許状に定められることとなる特別支援教育領域を担任する教員として在職した年数とする。

#### 別表第七（第六条関係）

別表第八の第三欄中「並びに盲学校、聾（ろう）学校及び養護学校」を「及び特別支援学校」に改める（義務教育諸学校等の施設費の国庫負担等に関する法律の一部改正） …省略

（独立行政法人国立特殊教育総合研究所法の一部改正） …省略

（施行期日）

第一条 この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

（学校教育法の一部改正に伴う経過措置） …省略

（教育職員免許法の一部改正に伴う経過措置） …省略

（義務教育諸学校等の施設費の国庫負担等に関する法律の一部改正に伴う経過措置） …省略

### Ⅲ 「こんにちは」総目次

104号(2005年10月20日発行)～106号(2006年9月20日発行)

#### ●104号(2005年10月20日発行)

##### ◇巻頭言

『障害者自立支援法』とは? 共に考えましょう」  
全訪研副会長 渡辺 美佐子

◇調査研究報告1「不就学者への取り組みについて」  
全訪研副会長 木下 博美

◇調査研究報告2「医療的ケアに関する最近の状況」  
全訪研事務局 下川 和洋

◇調査研究報告3「三重の親の会の取り組み」  
三重県訪問教育親の会 笹岡 健一

◇「修学旅行を実施して、感じること」  
鳥取県立白兎養護学校訪問主任 楠田 和幸

◇沖縄訪問教育親の会との交流  
下川 和洋

(東京都立府中養護学校くぬぎ分教室・教諭)

◇全訪研役員・事務局員・連絡員一覧

◇大会宣言

◇会費納入のお願い

◇加藤忠雄先生を偲ぶ会が行われました。

◇総会報告

#### ●105号(2005年12月20日発行)

◇「第19回新潟大会に向けて」  
～訪問教育は学校教育～

副会長 平賀 哲(新潟県立上越養護学校)

◇シリーズ「医療的ケア」No.13(2005.12.20)  
障害児教育関係者とのつながり

下川和洋(東京都立府中養護学校・全訪研事務局)

◇研究集録の発送について

◇三重大会のTシャツについて

◇不思議な絵本(?)遊びの紹介  
長 正晴(全訪研事務局)

◇編集後記

#### ●106号(2006年3月20日発行)

◇訪問教育をゆたかに発展させるために  
猪狩 恵美子(全国訪問教育研究会会長)

◇♪ 全訪研新潟大会のお知らせ ♪

◇修学旅行に取り組んで  
～こんなに意味のあるものだとは～

長瀬 倫子(長崎県立鶴南養護学校)

◇「医療的ケア豆知識」No.1(2006.2.20)◇

下川 和洋

(東京都立府中養護学校・全訪研事務局)

◇書籍紹介

西村 圭也(全訪研顧問)

◇東京都訪問教育研究協議会の報告

角田 隆子(東京都立墨東養護学校)

◇「重症の子どもたちと一緒に創る授業」を考える  
(NO1)◇

高木 尚(全国訪問教育研究会事務局)

◇全国各地・いろいろな遊び・歌

高木 尚(全国訪問教育研究会事務局)

◇編集後記

#### ●107号(2006年4月20日発行)

◇巻頭言

「一人ひとりを大事にする教育」を問いながら」  
全国訪問教育研究会会長 猪狩 恵美子

◇養護学校在籍者に占める

訪問教育対象児童生徒の割合

2005年度 全国養護学校実態調査より

◇「重症の子どもたちと一緒に創る授業」を考える  
(NO2)

高木 尚(東京都立府中養護学校・全訪研事務局)

◇「医療的ケア豆知識」No.2(2006.4.20)

下川 和洋

(東京都立府中養護学校・全訪研事務局)

◇新聞記事

42歳・38歳 悲願の卒業

2006年3月14日に付け朝日新聞

◇全国訪問教育親の会、文部科学省と話し合い

◇全国各地・いろいろな遊び方

あかいふうせん(西村圭也)

#### ●108号(2006年6月20日発行)

◇巻頭言

古野 芳毅(新潟大会事務局長)

◇大会参加要項縮刷版

◇「重症の子どもたちと一緒に創る授業」を考える  
高木 尚(東京都立多摩養護学校・全訪研事務局)

◇いろいろな遊びと歌

小平養護学校武蔵分教室

◇近畿訪問教育研究会報告

- 篁 晶子（兵庫県立阪神養護学校）
- ◇「2006年度総会に向けての提案」
- 109号（2006年9月20日発行）
- ◇開会挨拶  
猪狩 恵美子（全国訪問教育研究会会長）
- ◇実行委員長挨拶  
大野 俊哉（新潟県立新潟養護学校校長）
- ◇大会記念シンポジウム主旨説明（要旨）
- ◇大会記念シンポジウム（要旨）
- ◇ワークショップ
- ◇分科会報告  
第1分科会（からだ）  
第3分科会（あそび）  
第4分科会（授業づくりと教育課程）  
第5分科会（病気療養児の教育）  
第6分科会（医療的ケア）  
第8分科会（制度条件）
- ◇調査研究報告  
「医療的ケアに関する全国動向」  
下川 和洋  
（全訪研事務局・東京都立府中養護学校）

- 「兵庫県の就学猶予免除者の就学モデル事業と訪問教育」
- 篁 晶子（兵庫県立阪神養護学校）
- 「訪問教育の現状と課題Ⅴ  
～訪問教育に関する第5次調査報告～」
- 平賀 哲（全訪研副会長）
- 「長野県における高等部教育の新たな展開」  
～成人の高等部教育～
- 原 金二（長野県若槻養護学校）
- ◇大会実行委員長挨拶  
大野 俊哉（新潟県立新潟養護学校校長）
- ◇わくわくクラブ（保育）の紹介
- ◇会長より謝辞  
猪狩 恵美子（全国訪問教育研究会会長）
- ◇次期開催地（兵庫）より挨拶  
前原 昌和（兵庫大会事務局長）
- ◇閉会挨拶  
古野 芳毅  
（新潟大会事務局長・新潟県立月ヶ岡養護学校）
- ◇親の会10周年に向けて「カンパ」のお願い  
全国訪問教育親の会代表 紺野 昭夫

◇編集後記◇

「訪問教育研究 第19集」をお届けします。

2006年度訪問教育研究会全国大会は新潟で行われました。2004年夏の集中豪雨、2005年秋の中越地震、続く「2006豪雪」「新潟大停電」。連続災害の中で子どもたちの生活を守るために何が求められているか、貴重な提言をいただき、改めて養護学校、訪問教育の果たす役割を考える契機となりました。また、分科会報告では訪問教育を通して生き活きと輝く子どもたちの姿と、子どもたちを支える方々の取り組みが鮮やかに描かれていました。教育改革が進められる中で、この子どもたちの笑顔を守るために何が必要かを多様な視点で検討していくことが必要であると考えます。

同大会で報告された「訪問教育の現状と課題Ⅴ」と併せて、教育内容の交流や検討、よりよい教育条件を目指した研究活動に、本誌をご活用いただければ幸いです。

最後になりますが、お忙しい中、原稿を執筆していただいた方々に心から感謝申し上げます。私事ですが、今年度、編集を引き継ぎ、不備、ご不明な点が多々あると思います。今後ともご指導いただきたく、お願い申し上げます。

(事務局 檜木)

2006年12月

訪問教育研究第19集

2006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

郵便振替 00130-2-95934 全国訪問教育研究会

印刷製本 共立アート (TEL 042-561-1170)