

訪問教育研究 2007

The Japanese Journal of Visiting Education

vol.20

第 20 集

I 全国訪問教育研究会第 20 回全国大会（兵庫）報告

大会記念講演

「『能力に応ずる』から『(人格発達の)必要に応ずる』への転換」

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. 特別支援教育に関する資料

1-1 「特別支援教育対象の概念図」

1-2 「学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う

関係政令等の整備について（通知）」

1-3 特別支援教育の推進について（通知）

1-4 特別支援教育支援員

1-5 国連の障害者権利条約

2. 義務教育未修了者に対する教育保障

2-1 学齢期に修学することのできなかつた人々の

教育を受ける権利の保障に関する意見書

3. 障害のある人に対する福祉と医療に関する資料

3-1 重症心身障害児（者）通園事業の見直しについて

3-2 在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業実施要綱

2007 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20回全国大会報告	-----	2
■大会概要	-----	2
■実行委員長挨拶	-----	5
■大会記念講演 渡部昭男	-----	6
■特別講座		
第1講座：親の立場から 浦野明美	-----	13
第2講座：医療の立場から 高田 哲	-----	14
第3講座：教育の立場から 三木裕和	-----	16
第4講座：福祉の立場から 杉本健郎	-----	17
■分科会報告	-----	19
①健康身体づくり 共同研究者 花井丈夫	-----	19
発表レポート 吉本千代子	-----	20
②コミュニケーション 共同研究者 北島善夫	-----	23
発表レポート 長島康代	-----	24
③あそび 共同研究者 木下博美	-----	27
発表レポート 山内幸恵	-----	28
④施設入所者の教育 共同研究者 杉本健郎、猪狩恵美子	-----	31
発表レポート 菅 達也	-----	32
⑤病気療養児の教育 共同研究者 武田鉄郎	-----	35
発表レポート 増田美栄子	-----	36
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	-----	39
発表レポート 旗谷徹志	-----	40
⑦地域での生活支援と教育 共同研究者 藤岡一郎	-----	43
発表レポート 池田勝典、篠原文浩	-----	44
⑧制度・条件整備 共同研究者 河合隆平	-----	47
発表レポート 小林美香	-----	48
⑨保護者と共に訪問教育を考える 共同研究者 中村治子	-----	51
発表レポート 神 典子	-----	52
II 訪問教育研究資料	-----	52
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		
III 「こんにちは」総目次	-----	67

巻頭言

会長 猪狩恵美子



全訪研第20回記念大会（兵庫）は、2007年7月30日から3日間、神戸国際会議場で700名にせまる参加で開催されました。

ひとつひとつの大会が開催地の奮闘と工夫で、地域に根づいた実践と課題を提起してきたように、20回大会も兵庫が蓄えてきたパワーと実践が、全国からの参加者の思いと響き合ったすばらしい大会となりました。

訪問教育関係者だけでなく、特別支援（養護）学校の重度重複学級の教員、福祉・医療の現場で子どもや家族を支えておられる関係者などに輪を広げ、実践レポートによる分科会、特別講座、実技講座などもりだくさんの内容で活発な交流がなされました。ゆたかな授業実践力とともに、福祉・医療の動向に学び、子どもの地域での暮らしを確かなものにしていきたい、という参加者の要求がひしひしと伝わる3日間でした。この「訪問教育研究第20号」にはその一部しか掲載されていませんが、授業のあり方、学校のあり方、そして地域の課題を考えて

いく貴重な提起がいっぱいです。大会に参加された先生にも、参加されなかった先生にも、お読みいただけますことを願っております。

「夢はかなう」、これは大会速報のタイトルでした。それはまた、高等部訪問教育の実現、就学猶予・免除の成人の方の教育の実現・・・と歩みを続けている兵庫のみさんの確信だったと思います。子どもの発達も、特別支援教育も、一人ひとりの子どもの夢を、願いを大切にしたいねいな実践によって進むのではないのでしょうか。

20回大会・・・全訪研も成人期を迎えました。これからの訪問教育のめざすべき方向を見すえながら、全訪研の研究活動のあり方も考えていくことが課題になっています。たくさんの方とご一緒に、次の10年を創っていききたいと思います。夢を語り合い、子どもの真実に学び合う全訪研活動を発展させましょう。

2007年10月

I 全国訪問教育研究会第20回記念全国大会報告

全国訪問教育研究会第20回記念全国大会概要

■大会テーマ■

「手をつなごう、教育・福祉・医療 語ろう、重症児者の明日」

■開催日時■

2007年7月30日（月）～8月1日（水）

■会場■

神戸国際会議場 〒650-0046 兵庫県神戸市中央区港島中町 6-9-1

■主催■

全国訪問教育研究会

■後援■

文部科学省・厚生労働省・全国特別支援教育推進連盟

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

社団法人日本重症児福祉協会・独立行政法人国立病院機構重症心身障害協議会

全国重症心身障害児(者)通園事業実施施設連絡協議会・(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

全国社会福祉協議会・全国障害者問題研究会・全国病弱教育研究会・東京都訪問教育研究協議会

兵庫県・神戸市・兵庫県教育委員会・神戸市教育委員会・兵庫県社会福祉協議会

神戸市社会福祉協議会・兵庫県肢体不自由養護学校長会・兵庫県知的障害養護学校長会

神戸市立盲養護学校長会・社団法人兵庫県医師会・兵庫県小児科医会・兵庫県小児保険協会

兵庫県理学療法士会・兵庫県作業療法士会・兵庫県言語聴覚士会

兵庫県全国重症心身障害児(者)を守る会・神戸市重度心身障害児(者)父母の会

財団法人神戸新聞厚生事業団・NPO 法人医療的ケアネット・大阪訪問教育研究会

■大会日程■

7月30日（月）

13:00～15:00 開会・開会行事

15:20～16:55 大会記念講演 渡部昭男（鳥取大学地域学部教授）
「『能力に必ず』から『（人格発達の）必要に必ず』への転換

17:00～18:30 移動・休憩

17:00～18:00 分科会打ち合わせ（司会・共同研究者・レポーター）

18:30～ 地域ブロック交流会

7月31日（火）

9:00～ 9:30 司会・共同研究者・レポーター打ち合わせ

9:30～12:00 分科会・特別講座

第1講座 親の立場から：「夢をあきらめないー人工呼吸器をつけた息子と共にー」

浦野明美（加古川市立加古川 養護学校卒業生の 親）

第2講座 医療の立場から：「食えるということー嚥下と姿勢についてー」

高田 哲（神戸大学医学部 保健学科教授）

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・特別講座

第3講座 教育の立場から：「重症児の授業づくりー当たり前のことをていねいにー」

三木裕和（兵庫県立出石特別 支援学校教諭）

第4講座 福祉の立場から：「自立支援法と重症児」

杉本健郎（びわこ学園医療福祉センター）

17:00～18:00 共同研究者・役員懇談

19:00～ 夕食交流会

8月1日（水）

9:00～10:45 実技講座

11:00～11:15 調査報告研究

「就学猶予・免除の成人障害者の教育権保障に関する調査報告」：猪狩恵美子（全訪研会長）

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）
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う予定です。） ◆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。 ◆北島 善夫（千葉大学）
③あそび・文化	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。教材を持ち寄ってください。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、高等部生や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」から発展した「文化」という視点から幅広く討議をしましょう。 ◆木下 博美（全国訪問教育研究会）
④施設入所児者の教育	施設入所児者の訪問教育内容について、具体的事例を通じて実践を深めていきましょう。また、就学免除者等、不就学者の教育保障について関係者との連携を大切にしながら進みはじめている実践を交流しましょう。（※15：20～16：40に特別講座『福祉の立場から「自立支援法と重症児」』に参加します。） ◆杉本 健郎（第二びわこ学園園長） ◆猪狩 恵美子（全国訪問教育研究会）
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）
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自立支援法の課題も含めて考えていきましょう。 ◆藤岡 一郎（尼崎医療生協病院小児科 医師）
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。 ◆河合 隆平（福井大学） ◆高木 尚（全国訪問教育研究会）
⑨保護者とともに考える教育と福祉	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、卒業後の生活を含めた自立支援法の課題、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。 （※分科会終了後、30分程度、全国訪問教育親の会総会を開きます。） ◆中村 治子（横浜障害者サポートセンターばれぼれ）

■実技講座■

	講座名	講師	内容
a-1	訪問1年生のあなたへ (教材・教具・授業)	高木尚、木下博美 (全国訪問教育研究会役員)	全訪研役員が豊富な経験をもとに、あなたの疑問に応えてくれます。訪問1年生と言わず多くの方の参加をお待ちしています。
a-2	訪問1年生のあなたへ (なんでもQ & A)	猪狩恵美子、小松美鶴 (全国訪問教育研究会役員)	
b	ファシリテーション ボール	大島昇 (大阪教育大学附属特別 支援学校教諭)	ファシリテーション・ボール・メソッド(FBM)の代表を務める大島さんは、何より出会いを大切にされる方です。FBMは“Touch(触れる)・Feel(感じる)・Try(試みる)”という組み立てできており、子どもと指導者が、FB(ファシリテーションボール)や音楽を媒介として、お互いに、触れ合い、感じ合い、試みる行動を深め合いながら、お互いを育てあう方法を学びましょう。
c	呼吸のメカニズムの基礎知識(解剖と生理)と日常的に実践できる呼吸ケア	井上ゆかり 森山敏行 (社会福祉法人甲山福祉 センター砂子療育園 理学療法士)	呼吸障害を持つ障害の重い人の呼吸ケアについて、呼吸のメカニズムを学ぶと共に、胸郭介助、ポジショニングや排たんを促す方法について実技を交えて学びましょう。
d	音楽療法 ー音楽を使ったコミュニケーションー	渡邊真美 (兵庫県立阪神特別支援 学校教諭 音楽療法士)	音楽や集団での音楽活動が人に与える効果について学び、動きが少なかったり、意思表示が難しい方とも楽しく音楽でコミュニケーションする方法を実技で学びましょう。
e	コンピューターを使ったAAC入門講座 ー障害の重い人の生活を豊かにするためにー	大前洋介 (神戸市立友生養護学校 教諭)	AACの中でも特にコンピューターやスイッチを使ったコミュニケーションについて学びましょう。講師の自作ソフトやいろんなソフトの紹介、スイッチの改造および設置のデモンストレーション、いろんな機器紹介も含めて、盛りだくさんに学びましょう。
f	心をつかむダンスアプローチ	佐野英孝 (東京都立光明養護学校 教諭)	講師は障害児と車椅子ダンスに取り組んでこられ、訪問の授業の中でも車椅子ダンスを取り入れておられます。「音楽を受けとめる様子に合わせて、動きを伝える」ことで、車椅子利用者の気持ちを読み取りコミュニケーションをはかりましょう。参加者のみなさんと一緒に楽しくダンスをしましょう。
g	口腔への取り組み ー摂食・コミュニケーションに向けてー	濱野淑子 (言語聴覚士)	阪神間の養護学校や施設、ことばの教室で活躍中の先生です。摂食・嚥下、また、表情の表出に向けての口腔感覚の正常化や顔面・口腔運動の活性化を促す具体的な取り組みについて学びましょう。

■ 実行委員長挨拶 ■

全国訪問教育研究会第 20 回記念全国大会（兵庫）を終えて

高田 哲

（神戸大学医学部保健学科教授）



全国各地から私たちの故郷、兵庫、そして神戸にお越しいただきありがとうございました。

今回の大会では、メインテーマを「手をつなごう、教育・福祉・医療、語ろう、重症児者の明日」としました。これは、訪問教育に直接携わる人々だけではなく、できるだけ多くの医療や保健、福祉に携わる人々の参加を願ったからです。地域の人々に大会を身近に感じていただくために、実行委員会では、兵庫県の各地で地域プレ集会を積み重ねてきました。大会を終了した現在も、これらのプレ集会を通じて生まれた人と人との新たなつながりが私達にとって貴重な宝物となったと感じています。

兵庫県では、多くの重症心身障害児施設において、積極的な訪問教育が行われてきました。その中から、「就学猶予免除者の就学モデル事業」など、多くの実践活動が生まれてきています。兵庫県で開かれた今回の記念大会では、全国の皆様と「重

症児の明日」を、そして「生涯を通じた支援」について語り合えたと思っています。私達が積み重ねてきた一つひとつの小さな歩みこそが明日を築くヒントとなるでしょう。

今大会では、記念講演、特別講座、分科会、実技講座など盛りだくさんの研修プログラムと保育プログラムを用意しました。大会運営にあたっては、多くの方々から温かい支援をいただきました。お忙しい中を全国から駆けつけていただいた講師や演者の先生方、協賛していただいた個人や団体、企業の方々に心よりお礼を申し上げます。また、今大会の運営には 200 人近くのボランティアの方々に協力していただきました。これらの地域に根ざした力こそ未来を切り開く大きな鍵だと感じています。本当にご協力ありがとうございました。

幸い好天にも恵まれ、神戸国際会議場を舞台とした 3 日間の研究会には、700 人近くの人々が参加されました。全国の皆様に兵庫県会員の「重症児の明日」にかける熱意を感じていただけたことと思います。この研究会で学んだこと、出会った人々とのつながり、その一つひとつが「訪問教育の明日」をすばらしいものにすることを祈念して、開催地兵庫県からのお礼の挨拶といたします。次の東京で今回の経験がどのように引き継がれるのかを楽しみにしています。

全国訪問教育研究会
第 20 回記念全国大会実行委員長

「能力に応ずる」から「(人格発達の) 必要に応ずる」への転換

渡部昭男

(鳥取大学地域学部教授)

■はじめに

こんにちは。ただいま紹介にあずかりました渡部です。全国訪問教育研究会20周年大会、本当におめでとうございます。今日は私の専門から「訪問教育や重症児の教育実践がどのような意味を持ったか」ということを振り返り、さらにこれからの10年20年を展望して頂くきっかけにいただければと思います。

■全国訪問教育研究会の今後のあり方

最初に結論から申し上げますと、私はこの研究会の発展方向として、次の3つの選択肢があるだろうと思っています。

1つは「重症児の訪問教育」を深めていくという進み方です。訪問教育は、今から約30年前、1979年養護学校義務制で正式にスタートしました。当時「訪問教育は過渡的な制度であり、将来なくなるであろうし、なくすべきである」という議論もありました。訪問教育が持っている条件の貧しさから全日教育に移行すべきであるという気持ちから出されてきた議論です。しかし30年経って、ご存じのようにこの制度はなくなっていないし、教育という制度に不可欠なものとなっています。そこでこの「訪問教育」という、おそらく日本の教育制度が続くであろう限り永遠に続くこの制度を究めていく、という歩みが1つあると思います。

2つは「重症児者の権利保障の研究会」という意味合いで発展させていく方向です。今大会の分科会や特別講座を見て分かりますように、内容は教育に限定されておりません。この研究会が扱っている事柄は医療や福祉分野、あるいは学校教育段階であっても他のサービスも含めて議論しています。また参加者は教員と保護者だけでなく、例えばリハビリスタッフ、お医者さんなど様々なサービスに広がっています。また、一人の子どもの生まれてから亡くなるまでという、一生涯にわたる視点で取り組んでいます。ですから重症の方の学校教育段階から前と後ろに延ばして考え、訪問教育に限定することなく「重症児者の権利保障の研究会」とする、ということです。

3番目。学校教育法第75条には「特別支援学級」についての定めがあり「疾病により療養中の児童及び生徒に対して、特別支援学級を設け、又は教員を派遣して、教育を行うことができる。」と記されています。これに基づいて不登校の子どもたちの教員派

遣等も全国的に実施されています。つまり「スクーリング」ではなく、「ビジティング」という形態の教育については重症児だけでなく、いろいろな分野、いろいろな対象児で取り組んでいる人たちがいる、ということです。そういう人たちを含めた「訪問形式の教育についての研究会」というのもあり得ることです。広く見ますと、社会教育として、あるいは生涯学習として訪問をしているという自治体もあるんです。

以上、10年先、20年先の方向性として上で述べたような3つくらいの方向性があるだろうと考えます。それに関して、今日はいくつかの素材を提供しますので、研究会として検討して頂ければありがたいと思います。

■能力に応ずる～憲法26条の問題

先ほど、兵庫からの報告で「砂子療育園」が紹介されました。この話はつまりは憲法26条の問題なのです。すなわち、26条には「その能力に応じて」という言葉があります。この言葉は、私が大学に入った1970年代の始め頃の憲法学、法学の一般的な考えとして「能力のあるものにはより長く高等の教育を、能力のないものにはほどほどの教育を」と理解されていたものです。従って例えば性別、身分、門地などで差別されてはならないけれども、唯一能力で差別があってもそれは憲法違反ではありません、と考えられていたわけです。

今日、皆さんにお伝えしたいまず一つの事は、重症児の療育や教育実践によって憲法26条の「解釈改憲」をしたという日本の歴史がある、ということです。解釈改憲というと、よく憲法9条の平和条項の所で言われますけれども、実は私たちは、重症児教育という実践の中で、この26条の「能力に応じて」を解釈し直して、この子たちにとって役立つものに変えてきたということです。

では「能力に応じて」ということはどういうことか、ここでフランス人権宣言と福沢諭吉を例に挙げます。1789年に「フランス革命」が起こり、「フランス人権宣言」が発せられます。日本国憲法に書いてある「能力に応じて」というのは、実はこの人権宣言のポジティブな考え方を引き継いだものです。

福沢諭吉は、ご存じのように下級武士の生まれですから、江戸時代が続いている限り、彼は世に出るチャンスはなく、親が務めていた下級武士としての務めをそのまま務めるという人生だったわけです。

ですから明治維新になって今までの制度がなくなった時、彼は庭に躍り出て「これで私も世に出ることができる」と喜んだと言われています。

そういう意味で「能力による自由な競争」「能力のあるものに機会を開く」という考え方は、非常にポジティブなものであり、ここをまず押さえておかなければなりません。

ところが、私が大学に入った時の憲法学がそうであったように、「能力に応じて」という言葉の解釈は、障害がある人たちにとっては非常にネガティブな役割や機能を果たしていました。先ほど未就学の話がありましたが、その大元になったのは就学猶予・免除という制度です。1960年代末には、福祉施設に入る時には猶予・免除の証明書がないと入れませんでした。学校教育か施設福祉かどちらかを選びなさいと言われ、福祉施設を選ぶ時には「学校教育は選びません」という証明が必要だった、という時代だったのです。そのような猶予・免除制度は憲法違反ではない、と言ったのは、結局「能力に応じて」という考え方の特徴です。

ところで2007年の現在、例えば「能力に応じて差別してよい、障害児は学校に行かなくていいんだ」というようなことを堂々と言う政治家はいません。つまり憲法の文章は何ら変えられていないけど、そのようなことを言わせないような国民の理解や解釈が進んでいるというふうに考えられます。60年代、70年代にはなかった考え方が、今の日本にはある、ということです。これが「解釈改憲」です。憲法26条は、重症児の取り組みの中で解釈が変えられて、今に至っているということです。

■重症児への教育保障が押し進めた「能力」規定の転換

では現在「能力に応じて」という言葉はどのように解釈されているのでしょうか。

レベル1は、まず「能力に応じて」を「機会を誰にでも均等に開く、機会の均等解放」という理解がされました。自由な競争による今日の機会の均等開放ということです。

レベル2としてそのうちに少しずつ学校整備が進んでゆきます。小学校、中学校が作られる。養護学校もすべての県ではないけれど作られ始める。特殊学級（当時はこう呼びました）も作られる。そのように条件は整ってきたけれど、入れる人だけが学校に来てくださいという時代が次にあります。社会権的な理解が進み、機会の均等保障、条件整備は進めるが能力差別は残っている、という状態です。例えば重症の子どもたちは、養護学校ができて学校に来るまでの手段がないと就学は出来ません。親の送迎が出来なければスクールバスが必要になります。また障害の重い子には十分な人手がないと学校に来

たとして、その子達まで手が行き届かずにお客さんになってしまいます。

そしてレベル3です。このような状況を改善するためには重複学級に所属するような障害の重い子どもたちについては、単一障害学級よりもより手厚い配置をする必要があります。これは単に学校を作って「どうぞ来られる人はお越しく下さい」という視点からさらに踏み込まなければできません。つまり「ハンディの重い人ほどより手厚い保障を」という考え方です。60年代から70年代頃は「能力のある人はより高くより長く教育を、能力のない人はほどほどに」と言われましたが、ここが逆転するのがレベル3です。「ハンディの重い人ほど、より手厚く支援をします」という考え方です。これがなければスタートしなかったのが1979年の養護学校の義務制です。

それに先立つ1969年、清水寛先生（全国障害者問題研究会二代目会長）が「能力に応じて」は「発達の必要に応じて」あるいは「発達に必要な適切な」と読むべきだ、と提案しました。これを「条理解釈」といいます。「条理」というのは文章上「能力に応じて」と書かれているが、教育という本来の理念とかあり方という条理（条文の理念）から考えれば、こう読めますよということです。この時、実に清水先生はまだ大学院生（年齢は、かなり高い大学院生だったんですけれども…）でした。当時、教育学会、教育法学会の中ではまだ注目されておりましたが、70年代に入って教育法を中心の人たちが、この考え方を採用し始めます。

このように69年に提起されたものが10年間かけて、79年の養護学校義務制を準備するわけです。私が大学に入ったのが、73年ですが、その年に「養護学校の義務化予告政令」が出ました。「5年後に養護学校を義務化するので、各都道府県は養護学校を作りなさい」ということです。そして79年に養護学校義務化が行われ、訪問教育もスタートしますが、この「訪問教育を実現する」ということは、解釈改憲に立たなければ実現できません。例えば、スクールバスを走らせたり、先生を派遣したりすることは、一般の子どもや単一障害の子ども教育よりお金がかかります。それだけ予算をかけることについて、国民が了解する必要があるわけです。ですから、そういうふうな考え方が、実は70年代には作られてきていたということです。

1973年はオイルショックの年でもあり、同時に「日本の福祉元年」と言われています。例えば「ねむの木学園」の宮城まりこさんは、当時の総理大臣の田中角栄氏に対し、障害者への支援を求めて直談判したことがあります。直談判が功を奏したという意味ではないんですが、そういうふうなことに

て考えようという返事をしたそうです。例えば高齢者福祉が、岩手県の沢内村という1つの点からスタートして、革新自治体の東京都という小さな自治体の面で広がり、それが全国に広がっていきました。70年代というのは、福祉元年に象徴されるように、そのような時代であった、ということです。

このような福祉全体の前進、進歩の中で、憲法26条について解釈改憲が行われました。この解釈改憲にもっとも力を発揮してくださったのは糸賀一雄さんです。糸賀さんには「福祉の思想」(1968年)という本があります。私の恩師は田中昌人先生ですが、先生は60年代に近江学園研究部で仕事をしておられました。この近江学園は鳥取出身の糸賀一雄さんが1946年にスタートしたものです。「この子らを世の光に」という言葉を聞けば、ああ、あの方かと思ひ出されると思います。「自己実現」「人格発達の原理」という考え方を出された方でもあります。糸賀さんは近江学園におりました障害の重い人たちが何とかサポートしたいということで、重症児の施設として「びわこ学園」を作りました。その中で重症児療育が憲法26条の解釈改憲を進めて下さったのです。「能力に応じて」というのは、教育を受ける能力がある者であれば、差別なく受け入れなさいということなんです。でも当時、障害がある人は教育を受ける能力がない、と思われていました。障害の重い「動く重症児」と言われている人たちや「寝たきり」の重症児と言われている人たちは、教育の対象ではない、と思われていました。

私は10年ほど前、スウェーデンに行ったことがあります。そこでは障害の重い子ども達に「パーソナルアシスタント」という介助の人がついてます。私はその人たちに「教育委員会から来たんですか」「何時間くらいついてるんでしょう」「学校に一人ついていて、たまたま今この子についてるんですか」などと聞くと、その人は「あなたの質問がよくわからない」と言います。つまり障害のある子やサポートが必要な人たち一人一人についているから「パーソナル」なのです。ですからその子が学校に来れば、アシスタントも一緒に学校に来るし、その子が病院へ診療を受けに行けば病院へ一緒に行きます。両親が働いている場合は、両親が帰ってくるまで付き添うケースもあります。非常に福祉は進んでいます。

ところで「教育」を見た場合、この研究会で対象としているような「寝たきり」であったり「医療的ケア」が必要であるという重症児を教育の対象に含めているという国はあまりないのです。まだ私は、日本以外で確信して『これがそうだ』という例には出会ったことがありません。こういう取り組みをして、こういう到達点に達している国があるんだ、と

いう実践は世界に発信すべきことです。ですから今回20周年で出された本は是非、訳すべきです。また訪問教育の歌を何カ国語かで録音したCDも販売されていますが、これも非常に貴重です。

私の同僚に小枝達也さんというお医者さんがいます。彼がヨーロッパに留学していた頃、病院で重症の人に出会いました。ところが2〜3日後に病室に行ってみると、もういない。「その子はどこに行ったんですか？」と尋ねたら「神に召されました」と言うんだそうです。小枝先生は「キリスト教の国はポジティブな部分もあるけれども、実に便利な言葉として『神に召されました』という言い方がある、ということを経験しました」という話をしていました。

福祉が進んでいても、欧米の人たちには「重症の人たちを教育の対象として見つめる眼差し」は、まだ育っていないのです。今、全国訪問教育研究会が蓄積しているそういう眼差しは、実は日本国内だけでなく、世界にも発信していくべき財産であるということです。

■糸賀一雄先生の思想

ここで糸賀さんが残した有名な言葉を、少しつまみ食いしてみたいと思います。

なぜ糸賀さんは、この子らのサポートを医療だけでなく、福祉も含めた枠組みで考えたのか、それは当時、重症児というのは「不治永患（治療ができなくて、永久に患っている）」であり、彼らへの医療サービスというのは、亡くなるまでの期間安らかにサポートすればそれで良し、とする考え方が支配的だったからです。それに対して、近江学園やびわこ学園というのは「この子らも、どの子も、同じような発達の道筋を歩んでいる。その歩みがゆっくりであったり、発達の節の所で躓いていてそこを長く過ごしている」と考え、そこに福祉を入れたと考えられていたのです。

それから例えば「この子らを世の光に」という言葉です。私は京都大学で田中昌人先生からこの言葉を聞いた時からずっと「集合名詞」として「障害のある子ども達を中心に社会を作ろう」と学生に説明し訴えていました。ところが「福祉の思想」によりますと「この子」「ら」なのです。近江学園には杉の子組という重症のクラスがあるんですけども、そのAちゃんBちゃんCちゃんという具体的な子どもたちの集合・集団として「ら」を付けているのです。これに気付いた後、私は大学で教える時に「この子」で息継ぎをします。つまり糸賀さんは抽象的な概念ではなく「この子・ら・を世の光に」とメッセージを発した、ということです。

また糸賀さんは、このようにも書いています。「…だれととりかえることもできない個性的な自己実現をしているものなのである。…この子らが自ら輝く

素材そのものであるから、いよいよみがきをかけて輝かそうというのである。…この子らが、うまれながらにしてもっている人格発達の権利を徹底的に保障せねばならぬということなのである。」

今から40年前、1968年に発達保障の考え方を提起しているわけです。憲法を読み替えるくらいのインパクトのある考え方が生産されたのです。皆さんよくご存じの「夜明け前の子どもたち」という映画は1967年に完成し、全国で上映されました。「動き回るナベちゃん発達の様子」とか「寝たきりで笑顔が最高なシモちゃん」というのが映像として国民に発信がなされました。それは、非常に影響が大きかったと思います。

また、糸賀さんはこういうふうにも書いています。「重症の子ども達への取り組みによって、功利主義的な考え方が反省させられるんだ。社会が改変され、思想の変革までが生産されようとしている。」

「重症児は何も生産しない、だから世のお荷物、厄介者」と考えられた時代があります。それに対して糸賀さんは、「存在していること自体が価値であり、それが何かを生産する。例えば新しい社会的な思想や考え方を生産するんだ」と言われました。

ここで私がお伝えしたいことは、重症児の療育の中で温められた「教育に下限はない、発達に下限はない」という眼差しの転換が憲法26条の解釈改憲をもたらしてくださいまし、今で言えば、先ほどの糸賀さんの言葉は、引きこもりや不登校の子ども、いじめに遭っている子どもや被虐待の子ども等、すべての人に当てはまるメッセージではないか、ということなのです。

ということは、全訪研が独り占めすべき思想・理念ではないということです。この考え方を、重症児からの贈り物としてどれだけ広く発信することができるか、それがこれからの10年、20年にかかっているということです。是非、独り占めになさらずに、広く発信して頂きたいと思います。

■「(人格発達の) 必要に応ずる」教育実践

日本では学力低下問題がずいぶん言われており、先だって全国一斉学力テストが実施されました。私は1954年生まれですが、小学校3年の時に、たぶん学力テストの最後を受けた世代です。東京の足立区では先生たちが、何とか点数を上げたいと、障害のある子の答案を抜いてしまったり、教室を回って間違っている子どもの答案をノッキングして教えたというのがありました。その報道を聞いて、私は自分の小学校時代を思い出しました。歴史は(悪い意味で)繰り返す、ということです。

当時、愛媛の教育は、香川に追いつけ追い越せでした。香川は学力テストの前に合宿をしてガンガン準備をしていました。愛媛も負けるわけにはいきま

せん。そこで、私の田舎の小学校(ホントにちっぽけな小学校で1クラスしかないような学校です)では、障害学級の子ども達は学力テストの日には来なくていいんです。足立区は受験してから抜いてますけれども、愛媛の場合は最初から来なくていいんです。さらに、私は答案を早く書き上げる方ですが、書き上げた生徒はどうするかというと、手を膝の上に置いてじっと待つんです。つまり「周りの子が見やすいようにする」のです。手を膝に載せているのが書き上がった子だ、ということになりますから、その前後の子はその子の答案を少し参考にしながら書いていきます。ノッキングというの、もちろんありました。当時は子どもですから、その辺の社会事情はわかりません。私はもともと理科系希望でしたが、文化系(教育学)の方に進路をとりました。自分の体験がどういう背景で、どう行われていたかを知りたいと考えたことも、進路変更理由の一つだったのです。

学力問題ではフィンランドが日本の目標になっています。PISAという国際学力テストでフィンランドは1位になりました。ところがこの国には競争がないんです。教え合う、分かるまで支え合ってやる、ということなんです。この方式は、実は日本の戦後教育をフィンランドが視察し「こんなすばらしい教育基本法や学校システムがある」と本国に持ち帰り、日本より遅くスタートして今のフィンランドの教育があるんです。フィンランドの教育を受ける権利は「その子の能力と必要に応じて」とあります。ここです。私たちがもし、憲法を改正するとするならば、憲法26条に「必要」という文字を置くべきだ、ということです。解釈改憲のままでは、逆に揺り戻されるという危険がおおいにあります。

そういう意味で、フィンランドが今掲げている「その能力と必要に応じて」という考え方も出てくる、そういう歴史的到達点ではないかと考えています。

「必要に応ずる教育」は「特別支援教育」が言っていますから「ニーズ」や「必要」という言葉に対して少し警戒している方が少なからずおられると思います。でも「必要に応じて」という考え方は、外国から輸入された考え方でも、国が突然言い出した考え方でもありません。1969年、近江学園の実践なども参考にしながら、清水寛さん達が「発達の必要に応じて」ということを考え出した、その時の「必要」ということです。

更にさかのぼると、この「必要」という考え方は「必要即応の原則」を福祉で初めて認めさせた「朝日訴訟」という憲法25条(生存権)闘争が最初でした。福祉サービスというのは十把一絡げに基準が決められているのですが、朝日さんのように重症の結核の者にはその必要に即してサポートすべきだと

というのが「必要即応」という考えであり、その考えに沿った画期的な判決が出たのが「朝日訴訟」なのです。

ですから、憲法25条に定める「生存権」について、「一律にこうですよ」と言うのではなく、その必要に応じて（一人一人の必要に応じてはまだまだいません。いわゆる平均があってそれよりも重度の人というふうな意味合いで必要に応じて）という考え方を示してきて、そのような考え方が発展しながら「必要」という考え方が深められてきました。

重症児教育では、どうでしょうか。訪問学級に3人の子どもがいた場合、一人一人発達課題は違います。でも、バラバラにやる教育では達成されないような雰囲気などが集団の中にはあります。重症児教育では「集団学習」を従来のように一斉授業・一斉指導という言い方ではなく、一人一人のニーズに応じた教育を達成していく手段として集団を新たに位置づけ直すという深め方をしてきました。つまり今の特別支援教育は「重症児教育を原点としてスタートしている」と読み直していただきたいのです。「国から押しつけられたものである」とか「外国から輸入されたものである」というような浅い理解ではなく、実は60年代頃から重症児療育の中で蓄積されたものが今の特別支援教育のベースになっている、ということを理解していただきたいのです。

問題は何かと言うと、「徹底されていない」ということです。中途半端なんです。特別支援という考え方を徹底しようとすれば、予算の問題です。それから、現在はまだ障害がある子どもたちだけに限定されています。私は常々『特別』という言葉は取るべきだ」と考えているのですが、支援を必要としている子どもたちは、日本の学校、学級の中にたくさんいます。

今、特別教育のことは「special education」、特別支援を「special support education」と言います。「special」という言葉は、「特殊」というより「特別」という方がポジティブだと思いますが、まだ限界があります。これは私は「specific needs」＝「固有のニーズ」だと考えています。AちゃんにはAちゃんのニーズがあり、BちゃんにはBちゃんのニーズがある。これを糸賀さんは「この子・ら・を世の光に」と言ったわけです。集合名詞として捉えるのではなく、そこにいるAちゃんの固有のニーズ、Bちゃんの固有のニーズをサポートし、達成していくための授業実践のあり方や学習集団の組み方、教育体制の整備の仕方というものを見ていく必要があるということです。

■重症児教育の二つのすそ野

重症児の教育には二つのすそ野が広がっています。この二つのすそ野の両方を発展させ、理解すること

によって、重症児教育はさらに豊かになっていくと思います。

一つは、発達保障という考え方です。私と重症児教育の関わりというのは、先ほど1973年に大学に入った時の田中昌人先生との出会いです。田中先生のお宅の裏山に長等山があり、その山の上に第一びわこ学園があった関係上、田中先生に連れられてびわこ学園を見学したこともあります。更にもっと深い関わりを持つようになったのは、大学院生になってから京都府立丹波養護学校亀岡分校においてです。分校になる前は「花の木学園」という施設の中の「みのり学級」という名称でしたが、そこへ出かけていって授業研究を一緒にやりました。その頃の亀岡分校では「発達保障の実践をどう作るか」ということを追求していました。1970年代でしたが亀岡分校は高等部まで設置されており、6才から18才までの12年間の集団がありました。発達課題に応じてグループを組み、先生達と例えば3ヶ月なら3ヶ月の発達課題の中でどういった実践ができるのか、どういった発達保障の取り組みができるのかという研究をやりました。

もう一つの流れは、びわこ学園の園長も務められた高谷清先生の発信です。『QOL＝生活の質』を重視したり、命や心にもっと接近してみたい」ということです。高谷先生は、心地よい生活や環境を築いていく療育や教育のあり方、人と人とのコミュニケーション、内面的なつながりを重視されています。もちろん最近はいろいろな技法が開発され、そこに科学的なサポートをしていこうとしているわけですが、そこを抜きにしてはいけないうだろうということです。

「重症児教育」（クリエイツかもがわ）において、田中先生達の流れの発達保障の探求と、高谷清さん達のQOLや命と心の探究、この両方を位置づけることで、すそ野が広がれば広がるほど山が高くなる、そのように取り組むべきだろう、と書いてあります。

私の印象では兵庫の実践は、高谷清さんの流れの方に軸足を置きながら、発達保障の考え方も追求していると思います。私は兵庫の実践では原田さんや三木さんなどの実践から勉強させていただきました。京都はどちらかというと集団でアプローチする実践から入っています。京都は早い段階で訪問をなくし、施設でも全日教育を保障していましたから。

それに対して兵庫の場合は一対一、訪問のアプローチから入っています。そこに、もっと生活を取り入れようとしています。例えば夏ですと「涼む」という文化を取り入れたり、冬ですとお布団を干し、その温かいお布団にみんなで寝っ転がろうとか、それからおこたを持ち出してきて、おこたにみんなで足を入れ、それでぬくもり合おうという実践をされ

ています。『ああ、こういうふうな実践もあるんだなあ』とずいぶん勉強させていただきました。

■いくつかの新たな試み

今日ではここに「医療的ケア」を必要とする人たちの実践が加わってきます。ただ医療的ケアの人たちイコール重症ではありませんから、例えば二分脊椎の人たちについて、導尿についてのケアを受けながら小・中・高等学校教育を実現しよう、とする実践もあります。

2つ目は重症の人たちの思春期や青年期の問題です。それは思春期、青年期、成人期と続き、壮年期がありそして老年期です。そういったライフステージのところまで探求していく可能性が出ていてはいいのでしょうか。

先ほどの砂子の場合、未修了者で60代の方の学校教育保障が紹介されましたが、そういう方々に学校教育だけでない教育の形態、例えば生涯学習の中で訪問教育のようなことはできないのか、ということです。鳥取大学附属養護学校は去年から専攻科を作っています。国立では初めてです。私立の養護学校では7校に専攻科がありますが、公立にはまだありませんでした。附属養護学校は小学部18人の定員でしたが、小学部はできるだけ手厚い実践をしたということで、定員を埋めていませんでした。18人全部入れますと小学部の1・2年生で6人に対し先生2人…それではちょっと対応できないので、1学級4名くらいで先生1人になっています。それが法人になったために定員を埋めるように言われ、校長として考えたのが「専攻科」です。小学部の割れた6人を専攻科に振れば、小学部の定員割れも責められないし、我々の悲願であった専攻科もできるということで、実現しました。文科省から何のお金もいただいていませんが、ただ全国で初めてだから1人職員を付けてもらえました。

専攻科2年生の中に1人だけ二十歳になっている子がいるので、年金の学習もしています。例えば2級で月額6万余りもらえますが、あれは2ヶ月に1回ずつ振り込まれますから一度に13万円くらい振り込まれるわけです。ということは、2ヶ月間単位で家計簿を付けられるようになっていないと年金管理ができない、ということになるわけです。そのような家計簿のつけかたも教えてあげる必要があるわけです。

さらに社会福祉協議会では「地域福祉権利擁護事業」を始めています。年金管理ができない人のために年金通帳や印鑑を預かったり、本人の代わりに引き出しに行ったり、または本人が行く時に付き添ってちゃんと引き出せているか確認したり、公共料金の支払いを見守ったりする制度ですが、このような事業も教えていきます。そのために社会福祉協議会

の専門家に声をかけ2学期になったら勉強しましょうと伝えたところです。つまり専攻科では大人（成人）になるという課題を共有しながら学習ができるということです。

もちろん重症の人たちが専攻科を利用するという活用もあります。横浜に聖坂（ひじりざか）養護学校という私立養護学校があります。知的に中度の人たちが在籍しており、最初から5年間一貫制です。障害の重い人はより手厚くゆっくりと丁寧に教育を受けるべきだという教育方針に基づいて専攻科を置いています。専攻科の中には軽いタイプの人を集めている所もありますし、聖坂のように20歳まで育てることを最初からやっている所もあります。

重症児教育にはこのような広がり、新たな試みがあります。全国訪問教育研究会としては、その広がり之余り拡散させずに極める、という課題があると思います。「重症児の訪問教育」に限定する、または「重症児の生まれてから亡くなるまで」という設定の仕方もあると思います。

■不登校・引きこもりの子ども達への訪問教育

最後に紹介したいのは、不登校や引きこもりの子ども達への訪問教育です。

先ほど基調報告の中で「訪問教育は法的根拠がはっきりしない」と紹介されましたが、それは正しくもあり、正しくもない、のです。つまり「訪問教育」という言葉は法制度の中には一カ所ありません。従って全訪研の使っている「訪問教育」の方が間違っているのです。正しくは「教員派遣」と言います。

第75条の教員派遣という制度に基づいて、第71条の特別支援学校の条項を読むと「準ずる教育」という規定があります。「準ずる」というのは、小学校・中学校・高等学校・幼稚園がやっていることと同じようにやりますよ、ということです。特別支援学校では、たとえば自立活動という教育課程もありますが、「準ずる」を一段低いとか、水増しするとか読んだのは、古い時代のことであって、法律用語としては「同じ」です。ですから学校教育法に書かれている「準ずる」というのは「第75条で保障されている教員派遣は、特別支援学校もやります」という意味なんです。つまり根拠はあるのです。

「不登校のあなた達も、この教員派遣を使えるんですよ」ということを、もっと管理職や教育委員会、一般の人に発信しないといけません。「訪問教育」という名称で、教員派遣制度を独り占めせず、もっと国民全体の共有財産としてこれを分かすべきである」というのが私の主張です。

志木市の教育委員会が考え、私が応援したのが「不登校児を含むホームスタディ制度」です。「市民と作る教育改革、検証志木市の教育政策」という本の第4章に紹介されています。志木市に保坂さんという

市長が登場し、全国で初めて市レベルで少人数学級（1、2年生の学級は24～5人で作る）を導入します。この制度を市長が市民に説いて回っている中で「うちの子は不登校で学校に行けてないから、恩恵を受けられないじゃないですか」という話が出てきたわけです。そこで市長さんは「市は学校に来られない人についても合法的に何かをすべきだと」と考えました。そして学校教育法75条の「疾病等により」に「不登校」を読み込み、例えば心身症で学校に行けないから教員派遣が適用できるではないか、と解釈して制度をスタートさせたわけです。

学校教育法は、成立して60年になります。教員派遣というのは60年の歴史があるわけですが、それは特別支援学校が独占するものではなく、不登校の子ども達にも提供されるべきであり、さらに学校教育だけでなく、社会教育や生涯教育の場においても活用されるべきものだ、ということです。

ではなぜ学校教育法75条に教員派遣が入ったのでしょうか。「学校」教育法ですから、最初は学校（盲・ろう・養護学校や小中高等学校等）のことでしか書いていませんでした。ところが日本が作ったその案を占領軍のフィファナンという女性に見せたところ「学級の条項も入れるように」と指示されます。その際に「家庭訪問教育」という英語の表現もありました。日本の担当者は意味がよくわからないけどそのまま訳しておこう、ということで「教員派遣」が入ったのです。

皆さん、よく考えてください。学校というのは、スクーリングだけと思われていますが、そうではありません。学校に行けない人もたくさんいます。ビジティングというシステムがあって初めて学校教育制度は完成するのです。そういう意味では60年前、学校教育法が（意味はわからないけれど）75条に教員派遣という条項を入れ込んだということは、世界に誇るべきことです。スクーリングとビジティングという両方の制度で日本の学校教育は成り立っています、もし学校に行けなくなればビジティング、行けるようになればスクーリング、両方でやってゆきましょう、と書かれているわけです。

もちろん26条の「能力」に応ずるというのをフィンランドのように「能力と必要に」と読み替えるということも必要ですが、まだ通常教育で活用し切れていない教員派遣制度をもっと広げて、ビジティング教育がいかに有効であり、すばらしいものであるかということを伝えて下さい。1979年に訪問教育がスタートした時「訪問教育は過渡的な制度で、なくなる制度であり、なくすべきだ」との主張がありました。これは明らかに誤りです。障害児に限定せず、すべての子ども達に訪問という教育を提供すべきなのです。そういうメッセージを伝えることが

10年後、20年後の日本の教育を変えていくことになると思います。

■「特別」抜きの「支援教育・ニーズ教育へ」

先ほど3人の重症の人たちが登壇しておりました。この人たちが「いる」ことをもっと発信していく必要があります。家庭で死を看取る等「在宅医療」が改めて注目されています。病院で死を迎える、というやり方の他に自宅（地域）で死にたい、という選択肢もあります。障害の重い人と同時に、高齢の人たちや死を間近にしている人たちが、また地域や家庭の中で私たちの目の前に姿を見せてきています。

そういう人たちも存在しながらインクルージョンの社会がそこにある、という発信の仕方が重要だということです。障害者自立支援法の論議で良く出てくるのが「単価計算」です。普通の小学校では一人あたりこれだけ使われる、養護学校ではこれだけ、重複学級ではこれだけ、というように、限られた予算を奪い合うような関係にさせられています。しかし70年代に私たちが踏み込んだような「ハンディの重い人により手厚く、またこの人たちを特殊な場に置くのではなく、私たちと同じような当たり前の地域生活や家庭生活の中に引き込んでいかなければならない」ということです。「適切な支援（教育サービスだけでなく福祉・医療・保健等の必要なサービスすべて）をその人に集めながら、インクルージョンの社会は作れないか」ということです。おそらく交流という形で少しずつ機会を増やしながらか、やがては地域や在宅でできる、という時代が来るのではないのでしょうか。

10年前までは車の安全装置としてエアバックは特別装備でした。車を買う時に「エアバックを付けますか付けないですか」と問われました。「いくらぐらいですか」「10万円です」「では止めときます」となったわけです。今はどんな小さな車にもエアバックは通常装備になりました。つまり今の私たちの社会の水準では特別サービスにしなければいけないと思われているものでも、実はそれを通常サービスに組み入れることにより、例えば車の安全性が高まるのと同じように、社会の豊かさ、または一人一人の「specific needs」＝「固有のニーズ」が満たされるような社会が到来するのではないかということです。

特別支援教育は今年始まったばかりですが、私は「『特別』の二文字は抜きましょう」と考えています。「派遣教育制度も支援教育の通常装備なのだ、どの小学校にもどの中学校にもどの高校にも、みんな派遣教員制度があるのだ」という社会も展望できるのではないのでしょうか。

10年後20年後の記念大会に、またお呼び頂ければ、ありがたいと思います。ご静聴ありがとうございました。

夢をあきらめない

—人工呼吸器をつけた息子と共に—

浦野 明美

息子の晃一は21才。ウエルドニッヒホフマン病で、現在は眼球を動かせるのみです。生後3ヶ月で経管栄養が始まり、5ヶ月で人工呼吸器がつけられました。4才を過ぎた頃に、携帯用の人工呼吸器が出回るようになり、7才の入学直前に退院しました。在宅と同時に加古川養護学校に入学しました。退院直後ということもあって、訪問学級に決まりました。

在宅後は、看護師さんが3交代でしていた医療ケアや消毒などを、私が一手に引き受けてやらなければいけなくなり、それに加えて家事全般。大変な生活になりました。そういった仕事に振り回されて、本来の主演である晃一の遊び相手ができない状態でした。週に2回の訪問授業はとても楽しそうでしたが、それ以外はテレビを見せっぱなしになるとか、まだ病院にいたほうが楽しかったんじゃないかと思えるような生活になっていました。晃一のために退院したのに、晃一にとって、よいことをしてあげていないんじゃないかと思ひ、それがまた私の精神的ストレスになっていきました。こんな生活が続くはずがなく、また晃一を病院に預けてしまいました。そして生活を見直し、とにかくお互いがストレスのたまる生活はやめて、晃一のためにもっと時間を使おうと思いました。そのために、定期的にバイタルを計ったりするようなことはやめて、思いきって、スクーリングするようにしました。訪問授業でも嬉しそうでしたが、学校では、楽しいことばかりの連続でした。授業では身体を思いきり動かして遊ぶのです。身体をつかって遊ぶという経験がなかった晃一はそれが大好きになったようです。入学までずっと病院の中にいたので極度に経験が少なく、何かをしたいという意欲もほとんどありませんでしたが、学校や家でいろんなことを経験していく中で、意欲的になって、子どもらしいいきいきとした顔に変わっていきました。教育の力の大きさを感じました。家族や病院がどんなに頑張っても学校にはかなわないと思いました。そんな楽しい学校でしたから、毎日行きたいと朝になると心拍をあげてアラームを鳴らしていました。そして、どんどんスクーリングが増えていき、2年生ではほとんど毎日行けるようになりました。体力が付き、通学できる自信もできました。それに、訪問籍で

ありながら毎日学校に行くのはやはり肩身の狭い。そんな思いもあって3年生からは通学を希望しましたが、校内就学指導委員会から返ってきたこたえは「NO」「今までのように来てもいいけど通学籍にはできない」ということでした。まだまだ晃一のことを他の先生方には理解してもらえてなかったようです。晃一自身には問題ないと言われました。問題は医療的ケア、人工呼吸器がついていること。あんなに学校が大好きな晃一に「あなたは呼吸器をつけてるから、吸引が必要だから学校に行けないよ」なんて言えません。晃一という一人の子どもとしてでなく、「呼吸器をつけた子」として見られていたんだと思いました。どうしても納得がいかず、もう一度お願いしました。そしてようやく私の絶対付き添いが条件で通学は許可されました。スクーリングの時も一緒に付き添っていたので同じことでしたが、気持ちの上で違っていました。せっかく通学が許可されたのに休んではばかりいたら、やっぱり通学は無理だったと、反対していた先生達に思われるのが悔しい。だから少々しんどくても頑張って学校に行きました。端で見ていた友だちに「意地になってる」と言われました。自分でも気づかないうちに意地になっていたかもしれません。しかし、ずっと付き添いをする事で問題ができました。結局私は24時間の介護となり、自由時間どころか、買い物や銀行に行くとかの用事もできなくなりました。それに、私が側にいることで、晃一の精神的な自立が妨げられるという問題もありました。なんとかしなければと原田先生と、機会あるごとに、色々なところで晃一の教育を受ける権利や私の生存権を訴えたり、先生は校内の意見統一を計るため、保健委員会を立ち上げて話し合いをしたり、教育行政に訴えていかれました。地域でも看護師さんの配置を要望し、学習会を重ね、6年もの月日がかかりましたが、看護師さんが学校に配置され、医師や、看護師さんの指導のもとで、先生方も医療ケアができるようになりました。この間の原田先生はじめ小学部や養護教諭の先生方の闘いは、私の想像を絶するものであったらこうと思われます。そして私の6年にわたる長い付き添いも終わりました。時には挫折しそうにもなりましたが、「未来は信じられる」そんな確信がもてました。

医療的ケアをめぐる

高田 哲

神戸大学医学部保健学科

I. 重症児と医療的ケア

1. はじめに

在宅医療技術や医療機器の進歩によって、重度な障害を持っていても家庭で過ごす子ども達が増えてきた。今まで病院でしか受けられなかった治療行為が、比較的安全に家庭内で可能となったためである。日常的な生活援助行為なのか、医師法で定められた医行為なのかの区別がつけにくい行為（経管栄養や吸引など）が注目され、医療的ケアと呼ばれている。学校でこれらの医療的ケアを誰が行うのかについて多くの議論がなされてきた。今回は、食べる機能を中心に経管栄養、口腔内吸引と姿勢管理について考えたい。

2. 教職員が参加可能な医療的ケア

学校で教職員も参加できる医療的ケアとして、1) 経管栄養、2) 口腔内吸引、3) 自己導尿の介助があげられる。自己導尿介助は厳密には医療的ケアではないので、食事に関するケアが中心となる。

II. 嚥下とその障害

1. 食べる能力

「食べる」ことは生きていくためには欠くことのできない能力である。食べる機能の中心は、「ものを飲み込むこと（嚥下）」であるが、何をどのように食べるかを判断する認知能力、食物を咀嚼し食塊をつくる咀嚼能力も重要である。摂食・嚥下は口腔、咽頭、喉頭で行われるが、この部分は空気の通り道にもなっている。「食物は胃に」、「空気は肺へ」と送るため咽頭・喉頭部には小さな筋肉が多数あり、複雑な神経支配を受けている。

私たちは食べる前から食物の堅さや量を予測（認知）し、それに相応しい口腔・咽頭の形を作る。口の中に食物が入るとその性状に応じて噛み砕き、唾液と混ぜて一つの塊（食塊）とする。舌が食塊を咽頭に運び込むタイミングに合わせて喉頭蓋が気管への通り道を防ぐ。言語形成に必要な発声は声帯周辺でなされるため、咽頭・喉頭部の筋肉や支配神経に障害があると、摂食・嚥下がうまく行えず、呼吸や発声に大きな影響が出る。

2. 誤嚥性肺炎

「誤嚥」とは食物が誤って、空気の通り道である「気道」に入ってしまうことである。摂食、嚥下がうまくできないと、脱水や低栄養のために抵抗力が低下し、誤嚥や窒息の危険性が高まる。唾液や食物が気管に入ると化学的な刺激や細菌による感染を引

き起こし、誤嚥性肺炎となる。誤嚥を繰り返すと咳を起こす反射や気管粘膜の線毛の働きが低下して、一層肺炎が起こりやすくなる。

1) いつもゼロゼロと喘鳴が聞こえる、2) 食事に喘鳴がひどくなり口唇や爪の色も悪くなる、3) 年に2回以上肺炎を起こす、などの症状が見られた時は、食事の姿勢、食事内容、量などが適切であるかを確認し、非経口的な栄養への切り替えも考慮する。

3. 嚥下機能の検査

嚥下機能の評価には、咽頭内視鏡や造影剤嚥下ビデオ検査が用いられる。しかし、いずれも侵襲的で、手技に熟達した医師が特別な装置を用いて行う必要がある。実際の臨床では、心拍や顔色の観察、嚥下の様子などの様子と聴診所見を参考に食事姿勢が決定される。誤嚥しやすい姿勢は個人によって異なり、食物の性状によって誤嚥頻度も異なる。舌触りや香りなどには、個人の好みもあるので実際に試すことが重要である。

4. 経管栄養

1) 経鼻経管栄養と胃瘻栄養

チューブを鼻から直接に胃の中へ入れ必要な栄養を与える方法を経鼻経管栄養（鼻注栄養）といい、通常、チューブを24時間留置する。胃瘻栄養とは、腹壁から直接胃の中にチューブを挿入し、栄養を入れる方法で、咽頭、喉頭部に異常がある時や、側彎や突っ張りが強くて鼻からのチューブ挿入が難しい場合に用いる。

2) 胃瘻部分の管理

胃瘻栄養に用いるカテーテルは、バンパー式カテーテル、ボタン式カテーテル、バルーン式カテーテルの3つにわけることができる。ボタン式カテーテルは、カテーテルがほぼ体表と同じ平面にあり、入浴や体を拭く時にじゃまにならない。また、逆流防止弁がついているので逆流が少なく、カテーテル汚染が少ないことも特徴である。バルーン式カテーテルは材料が安価で、カテーテルの交換も簡単だが、しばしば留置チューブが抜けてしまう。

成分栄養剤を与える時には、必ず胃瘻周囲の観察を行ない、カテーテルの破損・変形や汚染がないか、瘻孔周囲の皮膚に発赤やびらんがないかをチェックする。瘻孔周囲の消毒は必要なく、生理食塩水や薄めた石鹸水をガーゼに浸してきれいにする程度でよい。プールやシャワーの後は周辺の水滴を拭き取り、

きれいに消毒する。

3) 経管栄養中に注意すること

注入前後には、呼吸状態、顔色に注意し、注入中に激しく咳き込んだり、顔色が悪くなりした時には注入をストップする。栄養剤の準備に無菌操作の必要はないが、できる限り清潔にする。また、食事の始めと終わりに声をかけて食事の雰囲気を共有できるように心がける。

III. まとめ

医療的ケアの実施にあたっては、医学的な知識とリスク管理システムの整備が必須であり、教育・医療の連携が望まれる。

<参考文献>

在宅医療と医療的ケア 小児在宅支援マニュアル
船戸正久、高田哲 編著 メディカ出版 大阪
2006

特別講座：第3講座 「教育の立場から」

重症児の授業づくり

— 当たり前のことをていねいに —

三木裕和

兵庫県立出石特別支援学校

今回、特別講座で講演する機会を与えていただき、その準備として、担任するキョウちゃんの写真を見なおすことから始めました。

キョウちゃんは全身の緊張が強く、未定額です。「ふれる・えがく・つくる」の授業でも、腕や手を随意的に動かすことができません。教師の意図を理解していても、体を思うように動かせないことから、本人にすれば、「うまくいかないもどかしさ」を感じ、不満足なんだろうなと想像していました。しかし、写真をよく見ていると、キョウちゃんの視線はいつも作品にしっかり向いていることが分かりました。教師と一緒に作りかけている粘土細工。自分一人ではこねることも伸ばすこともできませんが、教師に支えられた自分の手がいま何をしているのか、それを見つめ、粘土が変化する様子も見ていました。しかも、その変化をただ漠然と眺めているのではなく、「何を作っているのだろう」と考えながら見つめているように思えました。

キョウちゃんは、新K式発達検査の1歳3ヶ月の検査項目「予期的追視」ができます。衝立の後ろを通り過ぎるミニカーが、再び視界に登場することを想像し、待ち受ける追視です。一方、運動障害による制約は大きく、姿勢・運動分野は2～3ヶ月の発達段階にあります。つまり、キョウちゃんは「分かっているけど、できない」という世界に住んでいます。教師が粘土をこねる様子を見せると、その活動を理解する力がありますが、動作化ができません。

「分かる力」と「実現する力」が分断されています。この苦しさをよく分かっておく必要があります。

「分かっているけど、できない」は「できないけど、分かっている」と言い換えることもできます。写真の中のキョウちゃんの視線は、「できない」ことだけに縛られるのではなく、「分かろう」とする意欲に満ちていました。作品が次第にできあがっていく様子、その製作過程に参加する自分の指先、できあがった自分の作品、友だちの作品の出来などをしっかりと見つめ、内面化しているようでした。

「ふれる・えがく・つくる」の授業の場合、子どもの「動き」に関心が集中しやすい。製作過程にどれだけ主体的に参加するかが評価基準となり、運動障害のある場合は随意的な動作が賞賛される傾向に

あります。しかし、それだけに目が向いている場合、子どもは常に運動障害という自分の弱点と正面から向かい合うことを迫られ、多くの場合、成就感をもてないまま製作活動を終えることになります。製作の意図を理解し、イメージしたり、できあがる過程を楽しんだり、またできあがった作品をうれしく鑑賞することも「ふれる・えがく・つくる」の重要な側面と考えるならば、評価も自ずとシフトを変えます。写真に残るキョウちゃんの視線が常に作品の製作過程を追い、その意味を探ろうとする視線だったのは「ふれる・えがく・つくる」という授業への積極的な参加として理解できます。意味を持つものを変化させる活動に心を躍らせているキョウちゃん。それを「分かっているけど、できない」としてではなく、「できないけど、分かっている」として見る必要があるでしょう。

その上で、「できないけど、参加する」課題が生まれます。運動障害による制約を理解し、どのように支えれば動きやすいかを探ることです。筋緊張の強い子に共通ですが、キョウちゃんは腕を前に押し出すことは難しいものの、手前に引く力はたっぷりあります。その力の随意性は、姿勢を整え、動作の意図をよく理解したときに発揮されやすいようです。製作活動の中でこのような場面を多く取り入れることにしました。「できないけど、参加する」ということは100%自力で行うことではありません。10%であろうと1%であろうと、製作活動が内面化されるということを意味します。自分のわずかな動きが製作活動に位置づき、認められる経験が必要となるのだらうと思いました。

重症心身障害と呼ばれる子どもたちの学習と生活は、つねに運動障害との戦いです。それは、自分の弱点と向き合う辛い戦いではありますが、いつでも常に辛いと限ったわけではなく、活動の意味が内面化され、楽しい目標がイメージされるとき、ほっと明るい日差しが射すもののだらうと思います。これは決して知的障害の軽い人だけでなく、学習と生活の中で快・不快を感じわけ、そこに意味を見いだそうとする重度の人も含めた、すべての子どもたちに共通する営みです。キョウちゃんの写真を見ながら、そういうことを感じました。（特別講座より抜粋）

自立支援法と重症児

杉本健郎

社会福祉法人びわこ学園 びわこ学園医療福祉センター

1.最近の障害者福祉制度の変遷

政府は「障害者対策に関する新長期計画」を1993年から2002年までと発表した。「ライフステージの全ての段階において全人間的復権を目指すリハビリテーションの理念と、障害者が障害のないものと同等に生活し、活動する社会を目指すノーマライゼーションの理念」を掲げ、7点の重点課題を示した。主なものは1) 地域でともに生活、2) 社会的自立を促進、3) 生活の質の向上、4) 安全な暮らしを保障などで、2002年末にむけて数々の項目についての数字目標を示した。しかし「少子高齢化社会」実現への新ゴールドプラン、エンゼルプランが厚生労働省内で持ち上がると、「福祉見直し」論におされ、介護保険への統合を基本に据えた構造改革路線に取り込まれてしまった。さらに、高齢者福祉制度から保育制度にまで「契約」制度が、もちこまれることになった。最後に残った障害者福祉制度も2002年暮れ障害基本計画が発表され、従来の措置制度から2003年4月から「支援費制度」という「契約」制度に移行した。その支援費制度は、たった一年で、厚労省の当初の思惑から大きく外れ、財源的な破綻をきたした。それだけ潜在的な障害者ニーズがあったわけで、利用地域差はあっても支援費制度がニーズをもとに活用されたことを示した。この矛盾解決に厚労省は、2004年「介護保険制度と障害者施策の統合」案を模索した。ところがこれは障害者団体だけでなく財界からも自治体からも反発があり、2009年以降まで先送りすることになった。2004年秋、小泉内閣の「三位一体改革」を前に、厚労省は突然「障害保健福祉改革のグランドデザイン」を発表した。このデザインは精神障害者を三「障害」（知的、肢体不自由、精神）として組み込むという大義命題から発したが、デザインの基は1996年の社会保障構造改革（中間まとめ）にある国民の自助努力と公的責任放棄が根底にあった。デザインの「障害ある人が普通に暮らせる地域社会づくり」は、北欧の福祉の現状をまねたタイトル通りの社会実現を目指すものと当時は好印象をもたれた。しかし、内容が明らかになるにつれ、見せかけの「法の下での平等」論、「契約自由の原則」論が持ち出され、公的支援が原則であるはずの社会保障の世界に応益負担が

もちこまれた。実質的平等を計ろうとする原則から離れ、見えてきた内容は、障害の軽重間での格差、障害者対事業者の確執を発生するような構図になっている。実施後には、ごく一部の就労できる人の社会への取り込みと、極めて重度な障害者の病院、施設への閉じ込めと云う分断化が危惧される。

この自立支援法の欠点はまさに北欧・スウェーデンの自立支援法関連（1994年LSS法、LAS法）との決定的違いである。一つは、障害をひとまとめにあつかうという理念は良しとしても、結果的に個別支援が脱落した。具体的には、医療的ケアを必要とする重症者支援であり、精神障害と知的障害のはざまで強度行動障害支援が手付かずのままになっている。もう一つは障害者年金をあてにした自己負担である。

2.障害児者医療との関連性

第一項とも関連して、重症者への医療的ケアを支援する観点から医療側の問題点を述べる。

自立支援法で欠落している部分を補完する訪問看護、リハビリや在宅医療の医療給付面からのさらなる支援はあるのか。生活介護施設での日中活動の場に「医療処置室」としてわずかな看護師を入れるだけで支援システムが出来上がるとは思えない。やっと軌道に乗りつつある医療支援を明確にうたった重症児者通園事業A、B型が毎年公費削減され、制度廃止のうわさすらある。これは児童福祉法の「改正」論議とも関係する。児者一体というわが国の障害者施策の優れた点をどう守っていくかが今後の課題でもある。地域療育、医療への法的制限へのメスを入れる必要性がある。現在、国内で自立支援法の重度障害者包括支援を事業化できていないことでも歴然としている。24時間体制で支援するとし、地域のケアホームで自立生活をするといっても、訪問看護ステーションからの看護師やリハビリスタッフの派遣が医療保険制度でカウントされない矛盾をどうするのか。医療的ケアは一体誰がするのか。数の点、事業経営の点からみても非医療職のヘルパーが研修をつみ、当事者の了解のもと日々実施する。そのヘルパー集団を看護ステーションの熟練した看護師がバックアップするしか方法はない。こ

れまでの訪問制限を取り払い、医療的ケアへの厚労省内部の意見不整合を前向きに統一させるべきである。すなわち障害（児）者の「地域で安楽に暮らす」という当たり前のニーズにあった事業

展開が出来るだけの自立支援法の改正と医療保険からの制度改革が必要である。

①「健康・身体づくり」分科会

■共同研究者のまとめ

花井 丈夫

(横浜療育医療センター)

今大会冊子の「全国訪問教育研究会第20回記念全国大会に寄せて」全国訪問教育研究会会長 猪狩氏の文章の最後に、『ゆたかに学び、育ちたい』という子どもたちの願いを・・・という箇所があります。訪問教育を受けている子どもたちの現状はどう貧しいのか、どうゆたかになったら良いと思うのか、それは教師たちだけで実現できることなのか、具体的に示していく必要があると感じました。そのようなことを基盤に、2題の報告の助言者をさせていただきました。

1 題目は、進行性の筋疾患があり、在宅生活している高等部1年生の担任・坂田氏（大阪市立光陽養護学校）の報告。坂田氏は、筋ジストロフィーのある生徒の体調管理を最重要課題とし、呼吸リハビリテーションを参考にして、身体への取り組みをしていました。教師が「リハビリテーションを」ということになると批判される可能性があると思われますが、生徒の状況や家族の状況をふまえた中で、彼の生活に優先度が高い行為が、まず体調管理と感じて、できる範囲で取り組んでいることは評価されたと感じました。ただし、彼（生徒）の医療やリハビリテーションを担当する医療職との連携が充分かと言えば、足りない印象もありました。これについては、坂田氏ばかりの責任とは言えず、医療従事者側の問題も多くあると自分の経験からも思います。しかし、体調管理などの医療的なことに関して、家族がその媒介役としての責任を果たせないときは、直接的に他職種と連携をしていくことが、行為の安全性や快適性、妥当性を保障するために最重要と日ごろから感じています。このような場合、身近の担任教師の果たす役割は大きいとあらためて感じました。

2 題目は、重症心身障害児施設内の訪問学級の吉本氏（兵庫県立上野ヶ原特別支援学校）の報告。1 題目とは異なり、施設内であるため、体調管理に比重をおく必要は少なく、多職種の連携や役割分担がはっきりしています。学習の方針として、①心地良さを感ぜさせる ②信頼できる関係をつくり、コミュニケーションの力を育てる ③「わかる」ことを大切に、見通し「期待」する力を育てる ④意欲・主体性を育てる ⑤楽しい文化的な教材を準備すると列挙していますが、ここから、吉本氏の考える「ゆたかさ」を具体的に感じとることができました。例えば、心地良さは、おむつを交換や顔を拭く行為の

中で、達成しようと取り組んでいました。清潔を目的にしたおむつ交換や顔拭きと同じ行為であっても、伝える側の意図が異なれば、子どもに伝わるものに違いが生じると私自身も実感しています。

さて、実は今回、共同研究者として、分科会にのぞむにあたり、「心地よさ」をキーワードにしていました。高橋和巳氏（都立松沢病院精神科医）はその著書「心地よさの発見」（三五館）の中で、「心地よさとは『軽さ』『一体感』『現在性』を感じることに指標となる。・・・心地よさは人間の持っているもっとも高度で精妙な感覚なのである。」と述べています。身体の軽さ、心と体の一体感、それが今のまま続いてほしいと感じる現在性という健康の感覚です。2 題目の吉本氏も授業の中で「心地よさを感ぜさせる」ことを方針としています。身体が心地よさを感じている状態の中でこそ、その他のいろいろな感覚や活動が豊かに行われると捉えていると理解しました。吉本氏が、方針としたように、子どもが心地よいと感じることを援助してあげる必要があると思います。例えば、不適切な姿勢介助で坐位にさせられて身体が必要以上に緊張している状態、視覚障害があつて聴覚が優位な子どもに方向や量・種類の多い音刺激を与えている状態、経験の少ない中で予想のつきにくい動作介助を与え不安にしまう状態、など与えてしまっている刺激の量や種類を受容し処理できるかを評価せずに行っているプログラムでは、「心地よさ」という感覚は生まれにくいし、学習も育たないと思われます。

午後は、3名の子どもさんに協力していただき、心地よく身体を操作（ハンドリング）されるということに参加者の皆さんに見ていただきました。身体操作（ハンドリング）は、子どもが感じている支持面をその子が受容できる範囲で変化させながら、手足や頭部、体幹を動かしていく行為です。子どもの緊張や表情に答えをもらいながら、子どもにあわせて、子どもがされていることを分かり受容できるように手順を踏み、子どもの協力を得ながら行っていきます。適切な姿勢保持は、この操作の中で見つけていくものであることを、実際に示すこともできました。

①「健康・身体づくり」発表レポート

『Tさん、手うごかして』

～病棟内での授業実践から～

吉本千代子

兵庫県立上野ケ原特別支援学校 さくら訪問学級

1 はじめに

小学部1年生に入学し、人工呼吸器をつけベッドサイドでの学習を余儀なくされていたTさんとの学習も3年目を迎えました。さくら訪問学級で初めてのベッドサイド学習を担当することになった当初、「何をねらってどのような支援をしていけばよいのか。」「一日1回の学習の中でどんなことを課題にしていけばよいのか。」戸惑っていました。保護者の方と色々お話しする中で「訪問教育でどんなことをお望みですか。」とお尋ねしたところ、**・ずっとベッドで寝たきりの生活を余儀なくされているのでお友達と一緒に学習できたら** **・手足を少しでも動かせたら** と言うことでした。

こんなことをしたからこうなったと言えるようなことは、ほとんどありませんが、こんな指導をしたらこうなるであろうという見通しや目標を持ち、「人が解ること、物が解ること、自分の身体が解ること」等を大切にしながら、文化的なより適切な教材を提起したいと思い、手探りで続けてきました。

ベッドサイド学習担当の三人で試行錯誤しながら展開していった学習の一部を報告したいと思います。

2 さくら訪問学級の概要

さくら訪問学級は、本校である兵庫県立上野ケ原特別支援学校から10キロほど離れたところに位置する、総合福祉施設北摂三田福祉の里にある重症心身障害児施設さくら療育園に隣接する学級です。

さくら訪問学級は、小学部10名、中学部5名、高等部15名、計30名が在籍しています。そのうち27名は、さくら療育園に隣接した教室に登校して学習をしています。小学部10名の内3名は、病棟内のベッドサイドで学習しています。

3 Tさんの様子

(1) 入学前の診断名

①先天性奇形症候群（小顎症、開口障害、両側内反足、他）②中枢性低換気症候群（気管切開、人工呼吸器）③脳性まひ、知的障害、てんかん ④胃食道逆流現象、経鼻経管栄養⑤両足大腿骨骨折、骨粗鬆症（くる病）

(2) 生育歴

・在胎41週1日 3201gで出産。

・新生児集中治療室に搬送され治療を受けていたが、人工呼吸器からの離脱やけいれんのコントロールが困難なため平成11年7月に気管切開術を受け、人工呼吸療法は続いた。

・その後人工呼吸器からの離脱ができたため平成12年9月退院したが、呼吸状態は不安定で肺炎を繰り返した。

・反復する肺炎の為の入退院、保護者の転勤等のため在宅介護が困難になり、平成15年1月さくら療育園に入所。

(3) 入学時の様子（平成17年4月）

・気管カニューレからの人工呼吸器療法。

・けいれんは抗痙攣剤の内服でほぼコントロールされているが、年に数回の発作あり。

・経鼻経管栄養。胃食道逆流現象のため嘔吐、誤嚥しやすい。

・大腿骨の骨折が治癒したばかり。

・ほとんど眠ってばかりいる。

・視覚は明暗程度で固視や追視は確認できていない。

4 指導の実践

(1) ねらい

①生理的基盤を整える。（生活リズムの確立…学習中は目覚める）

②感覚系の働きを高める。（快の刺激を多くする）

③情動を高め共感関係を豊かにする。（様々な感覚刺激…受け止める→反応する、自らの動きを出す）。

日々の学習の中では、次のことを複合的に取り入れ、毎日同じような流れで授業を展開してきました。

a 心地よさを感じさせる。

b 信頼できる関係をつくり、コミュニケーションの力を育てる。

c 「わかる」ことを大切にし、見通し「期待」する力を育てる。

d 意欲・主体性を育てる。

e 楽しい文化的な教材を準備する。

(2) 学習内容

学習準備、個別の学習（集団学習の前に、20～30分間、健康状態の確認や個々の課題に取り組む）

①病棟との連携（病棟のその日のリーダーさんに健康状態の確認）

②健康観察（自分の目で確認）

- ・普段の様子と違うことへの気づき
- ・体調を崩す前兆と思われる指標の把握（体温、脈拍、顔色、呼吸、喘鳴、痰、表情、皮膚、身体動き、鼻汁、咳、尿、便、全身状態、てんかん発作、生活リズム等）

③直接心地よさを感じる（おしめ交換、顔拭き、整髪等）

④姿勢・手足へのアプローチ（マッサージ、FBを使った動き等を語りかけながら）

集団での学習（次のような要素を複合的に取り入れながら、毎日、同じような流れの学習の繰り返し）

①始まりの会（始まりの歌、あいさつ、呼名、カレンダー・お天気確認）

②メインの学習

くみる・きく>

- ・歌（手遊び、季節、行事等）
- ・絵本（絵本、幼年童話等）
- ・お話（落語シアター、素話等）
- ・ビデオ
- ・赤いもの（青虫の顔・獅子舞・大小の赤鬼の人形・おひな様タペストリー・こいのぼりの金太郎）・ブラックドーム（光を見る）

くふれる・かんじる>

- ・ブラックドーム（光を感じる）
- ・風、香り、（果物、花、ハーブ類）、光等
- ・色々な素材（紙、粘土、スライム、原毛、ビニール、布、水等）
- ・バルーン（静める。活動的な学習の後、風や香り等を感じる。）

くからだ・うごき>

- ①身体を感じる・動きを出す。（FBを使って）
- ・言葉かけと他動的な動きによって自分の手足や身体を意識させる。
- ・指の開き…ボールの上に手を置き、手指のマッサージをする。
- ・手足の動き…腕や足の下にボールを入れて他動的に動かし、動きを引き出す。

②引っ張り遊び

- ・お花が笑った・雨・葉っぱの中のカエル・果物・スイカ割り・綱引き・お芋・お月見・クリスマスツリー・凧揚げ・はばタン、犬、小太郎等の人形

③手の動きを出す

- ・引っ張ると何かが出てくる。手に負荷をかける。手に力が入る。
- ・スイッチ操作

くえがく・つくる>

素材遊びを中心にし、遊んだ結果を作品にした。

5 Tさんに教えられた学習のきっかけと変化

バルーンの時に、よく聴かせてもらっていたクラシック音楽をかけてみると、何となく手が動いているような感じです。「Tさん、ピアノ弾いて。」と声をかけると、よりよく動くような感じです。同じような言葉かけを学習の中で取り入れるようになりました。

体調の悪い日に、点滴を受けながら眠っています。「今日は、Tさんは、お休みです。」と他の二人と学習を続けていると視線を感じます。ふと見ると、いつの間にか大きな目を開けて私の方を見ています。「Tさん、目が覚めたの？」と言って近づき、手を触りながら話しかけているとまた、安心したように眠ります。他の二人の呼名をしていると、手や足を盛んに動かして「わたしは？」と言っているような様子も見られます。

（1）1年目の変化

- ・入学当初の主治医の所見では、「斜視、眼球偏位あり、明らかな固視・追視は認められない。」とありましたが、2年目の初めの所見では、「視力は不明ながら、固視・追視あり」と書かれていました。

- ・絵本を読むとじっと見て聞いている様子が見られます。

- ・特に拘縮が見られた右手首と指の第二関節の可動域が広がり瘡蓋のようになっていた関節の皮膚も滑らかになり使える手になってきました。

- ・呼名をしたり、「挨拶する人」と呼びかけたりすると手足を少し動かすことが多くなりました。

（2）2年目になって

- ・健康状態が安定し、発熱や嘔吐などが長引き、大きく体調を崩すことが少なくなりました。

- ・「呼名」や「手、動かして。足も。」という呼びかけに答えるような、また髪をまさぐる、顔を隠すようなといった手足の動きも見られるようになりました。

- ・「挨拶する人」の呼びかけには、眠っていても手足の動きなど何らかの反応が感じられたり、他の友だちがその役割をすると、抗議するかなのような手足の動きが見られたりするようになりました。

- ・紐を手につけ少し負荷を掛けて引っ張るようにし向けると手に力が入ります。引っ張って出てきた物をしっかり見るようになりさらに、引っ張るときに期待するような目の動きや「もう少し。引っ張って。」などの言葉かけでタイミング良く手が動いたり、「Tさん、すごいね。」と言われると得意そうに見えたりもします。

- ・スイッチを押すようにし向けると、左手の平を開くような動きが見られる。また、スイッチに手が当たって、音や声が聞こえるとじっと聴いている。そ

の時に身体がピクピク動いている。等の変化も 見られ始めました。

(3) 現在の様子

- ・健康状態が安定し、身体も一回り大きくなった。
- ・体調が悪いとすぐにお腹が張って嘔吐し、「今日の学習は、中止して下さい。」と言われていたが、今では、嘔吐があり、欠席を言われているときでも看護師さんが、「Tさん、学校がないと余計ストレスがたまって、また、吐くような気がするから、学習してやって。」と言われるようになりました。
- ・表情がしっかりしてきて何か意思のようなものを感じるようになった。(特に見ようとする意思を感じる。)
- ・何となくやりとりができるようになった。
- ・手足の動きが活発化し、かなり意図的なものを感じるようになってきた。等々身体の変化だけでなく自我が育ってきている等、内面の変化も感じさせられます。

同じような課題を二年三年と続けていく中でTさん自身が、覚醒レベルを徐々に高め、学び心身に育っていったくれたのだと思っています。

6 病棟関係者の理解と協力で発展してきた学習

病棟内での学習は、緊張の連続です。子どもたちの体調はもちろん病棟スタッフにいか理解してもらえるか。刺激の大きさ姿勢、周囲への遠慮、等々。

病棟内学習に関わって3年目、試行錯誤しながらでも、毎日同じような取り組みを繰り返していると、「何してるの?」「いい匂い。」「すごい、ほんとに引っ張ってるわ。」「あっ、〇〇ちゃんが笑ってる。」等々、気軽に声をかけて頂けることも多くなり、状況の説明もタイミング良くできることが増えました。また、昨年度末には、「Tさん、チューブを抜いたんですよ。怒ってやって下さい。」と、笑いながら言われることもありました。

今年度になって、「調子の良い日には、学習中は呼吸器をはずして車椅子に乗りましょうか?」「少し位なら抱っこもいいですよ。」と言ってもらえるようになりました。学習途中でケアをしてもらう回数は、増えますが、ベッドにいたのと車椅子に座るのとは、大違いです。身体を立てると痰も自力でよく出します。抱っこすると私の腕にTさんが腕を絡ませるようにしたり、しっかりした目で私を見つめ『甘える』様な様子も見せてくれたりします。

呼吸器をつけた二人が車椅子に座って学習できるようになり、クラスメイト三人の距離はぐっと縮まりました。何となく存在を感じていた・意識していた三人が顔を見ながら学習できるのです。おうちの方が望まれている、『お友達と一緒に学習すること』

が、実感できるようになりました。

7 まとめ

Tさんを初めとした三人の子ども達と仲間に支えられ、試行錯誤しながら続けてきたベッドサイド学習です。障害の重い子ども達は、体調に左右されることや学習や働きかけに対する表出や変化が小さいため、指導の方向性がとてもつかみにくいものです。「何を思っているんだろう。」「子どもの思いに添うような学習を組み立てたい。」と思い、注意深く根気よく見ていく内に子どもたちが、様々な形で表出をしていたり、判断のつかない表出や表現でも「私は、こう受け止めた」と、教師から「返す」ことを繰り返す内に次の表現に発展していったりすることを教えられました。

言葉での会話になれている私は、Tさんの心が全く読みとれなかったり、勝手に思いこんだりすることがよくありますが、他の人よりも濃密なコミュニケーションがとれると感じることもよくあります。また、障害の重い子ども達の「学び」を支える授業作りは、子どもが安心感や期待感を持って主体的に取り組めるように、子どもにとって解りやすく楽しめ、さらに自己選択・自己決定・自己責任のある環境を作ることが大切だと思っています。さらに教師は、子どもの発声や表情、身体の動きや仕草などの小さな変化に気づき、子どもと教師が活動を共有し、解り合い、その感動を共感することから始まると思っています。さくら訪問学級のベッドサイド学習は、病棟関係者の理解と協力の中でこそ実現できています。その上で、担当者同士の連携がうまくいくことで授業づくりができます。阿吽の呼吸で動ける仲間があつて初めて、今の学習が成り立っていることに感謝しています。

これからも協力し合って、子ども達が見通しを持ち安心して学習でき、楽しく過ごそうという気持ちになるような支援を心がけたいと思っています。

参考文献

『障害の重い子どもの授業づくり』 飯野順子、授業づくり研究会 I & M編著 ジアース教育新社
『障害児の療育ハンドブック』

東京都教育委員会 日本肢体不自由協会
医療的配慮を要する児童生徒の『健康・安全の指導ハンドブック』東京都教育委員会 日本肢体不自由協会

②「コミュニケーション」分科会

■共同研究者のまとめ

北島 善夫

(千葉大学教育学部)

訪問教育対象児には、重症心身障害(重度・重複障害)児が含まれる(以下、重症児と略記)。教育活動を上手く展開するためには、彼らとの円滑なコミュニケーションは不可欠であるが、なかなか難しいのが現状であろう。「コミュニケーション」をテーマとした第二分科会には35名の参加者が集い、2報告に基づき協議した。

1. レポート報告と質疑

レポートは次の2題であった。①「A君、返事してくれたんやな！ー記録をどのように分析し、実践に生かすかー」(長島康代・京都府丹波養護学校)。②「B君とのやりとりの拮据を振り返るー重度重複障害生徒へのアプローチの手続きを再考するー(佐野英孝・東京都立光明養護学校)。(詳細については、レポート参照)対象児は共に、行動から要求や気持ちを読み取ることが難しい子どもであった。A君については、「息を吐く」「舌や口元の動き」「顔の向き」といったわずかな表出を丁寧にビデオ録画し、前後の文脈からサインとして捉え、関係者間での集団論議によって確認し合いながら、より確かな行動へと意味づけていく取り組みであった。B君についても同様に、視線のわずかな変化を丁寧に記録しながら、それに、パルスオキシメーターの脈拍数を合わせて記録し、コミュニケーションの促進に役立てようとするものであった。

それぞれの報告が内容豊かなものであったため、具体的な取り組みや記録の方法、その他について、多くの質疑がなされ、参加者にとっては学ぶものが多い報告・質疑となった。参加者各々の取り組む環境は大きく異なるため、すぐに実践に生かすことのできるもの、職場の課題となるもの等、様々であったが、参考となる意見も多かった。

2. 協議

後半の協議では、次の2つの柱を立て、情報交換し意見を交し合った。①実態把握の仕方(心拍数の使い方を含めて)。②集団論議の場作りの方法。

①実態把握の仕方では、心拍数に関する基礎知識を共同研究者から提供した。まず、「持続性変動と一過性反応」について述べた。比較的長い時間に渡る変化を問題にする持続性変動は、ステイト評価や音楽・ゆらし遊び等の活動全般の受け止めを評価する際に役立つ。他方、働きかけに対して速やかに変化する一過性反応は、名前呼び等のはっきりした一定の働きかけに対する応答を評価するのに役立つ。次に、「加速反応と減速反応」について述べた。加速反応が防御・驚愕反応を、

減速反応が定位反応を表すとする仮説に基づいて、重症児に期待される発達的变化を述べ、取り組みの際の留意点や手がかりとなる行動について指摘した。最後に、生理指標や行動記録に基づく客観的な把握に加えて、主観的把握の重要性について指摘した。これは、報告者からの問題提起に応える意味もあった。重症児のコミュニケーションでは、「聞き手効果」と呼ばれる受け手側の過大評価(思い込み)による働きかけ、それによる行動の意味づけが重要であり、思い込みこそが重要であることを強調した。

②集団論議の場作りの方法については、報告から上手い取り組みができていたと思われた長島先生から、より具体的な実践をうかがった。複数訪問の実施、学部・学年の「通信」の活用、訪問実践記録の回覧、研究会の持ち方の工夫と研究部の活用などのユニークな取り組みが幾つも紹介された。その他、コミュニケーションボードを使つての学校と病棟との共同実践や、個別支援計画の活用など、参加者からの取り組みも紹介された。ややもすると訪問対象児や訪問担当者は学部から忘れられたり孤立したりしがちであり、様々な場を活用してアピールすることの重要性が確認された。この議論の中で、医療関係者と教員との連携の難しさが話題となったが、医療的立場から訪問対象児に関わっている参加者から、原則や基本的な考え方などが話され、大変参考になった。

3. 本分科会の到達点・課題

2つのレポートは共に、重症児のコミュニケーションに関して文献・その他での学習・協議を背景にもった報告であった。重症児のコミュニケーションに関しては、重症児以外の前言語期にある障害児を含めたコミュニケーション研究や事例報告、その他、参考になるものは数多い。今後も今回のように、報告者各々が事例紹介の形式をとりながら実践を報告し、それを参加者間で共有する形式の分科会運営となるだろう。この点では、レポート報告の内容に依存した協議・討論にならざるを得ないので、本分科会独自の到達点・課題を挙げることで、やや難しさがあると思われる。

その上で、本分科会の課題を挙げるとすれば、①わずかな表出の読み取り方について、②心拍数を含む生理指標のコミュニケーション場面での活用の仕方について、の2点が課題と考えられた。両者はいずれも本報告でも取り上げられた内容ではあるが、さらに事例を増やししながら協議を重ねていく必要があるだろう。

②「コミュニケーション」 分科会発表レポート

「A君、返事してくれたんやな！」

～記録をどのように分析し、実践に生かすか～

長島 康代
京都府立丹波養護学校

1 はじめに

生後10ヶ月時の溺水事故が原因で、重い障害(※)を負うことになったA君。長期間繰り返された入院生活と連続する痙攣のため、就学前には教育・療育機関との関わりを持つことができなかった。

昨年度、A君は本校小学部に入学し、週2回の訪問教育(機能くんれん担当者との複数訪問は月に2回)が始まった。体調の安定を重点に置いた学習の積み重ねの中で、入院期間は18日に留まり、69日間の授業日数(スクーリングを含む)の中で様々な取り組みをすることができた。体調が安定してきたことから、2年生に進級した今年度は、訪問日を週3回(機能くんれん担当者との複数訪問も毎週1回)に増やすことができた。

しかし、A君にどう働きかけ何を保障していけばよいのか、運動機能に大きな制約を持つA君から発信される微々たるサインをどのように読みとっていけばよいのか等、様々な課題への手だては、未だ手探りの状態である。それらの課題の中で、A君とのコミュニケーションに視点を当て、記録をどのように分析し、実践に生かそうとしているかについて報告したい。

※低酸素脳症による両上下肢機能全廃で、随意的に動かせるのは顔の向きのみ。からだの変形が著しく、特に膝関節は反対方向に変形してしまっている。脊柱は右凸側彎。各関節の可動性が少なく、緊張すると全身が棒状になる。自発呼吸も可能ではあるが、一日の大半は人工呼吸器を使用し、気管切開部から常時酸素吸入をしている。

2 A君からの発信をどうとらえるのか

(1) サインの仮定

A君からの発信のわかりにくさは、運動機能の制約だけでなく、生理的基盤に支配されやすいことが大きな理由であるといえよう。A君なりに発信はしているはずだが、さまざまな制約のために、その発信が私たちに届きにくくなっているのだと考えている。そのため、学習場面でも指導者からの一方通行のはたらきかけで終わってしまうことが心配される。また、「表情が変わらない(変えられない)」

ことは、指導者だけでなく、家族にとってもコミュニケーション(ノンバーバル・コミュニケーション)をとる上で厳しい現実となっている。

そこで、①A君が大きく吐く息を「返事」、②「どれがいい?」と尋ねた時により多く目を動かした方を「選んだ」、③舌を出してからだを緊張させるのは「イヤな時」として仮定してみた。これらの仮定は、A君の実際の思いとは違うかもしれないのだが、とにかく毎回の学習の中でこれらの点に気を止めて記録を残していくことにした。

(2) 返事

図1・2・3は、「はじまりの会」の呼名時にどのような反応があったかをまとめたグラフである(2007年6月27日現在)。図1より、呼名した時に「息を吐く」または「舌や口元の緊張」などして応えてくれているのが、全体の66%を占めていることがわかる。また、図2の「反応なしのうちわけ」を見てみると、「ウトウトしている」「体調が悪い」という生理的基盤に由来する理由が84%を占め、本人の意思とは関係なく「返事ができる状態ではなかった」と考えることができるのではないだろうか。以上の点から、A君は体調さえ良ければ、呼名された時にほぼ確実に応えているといえないだろうか。図3では、2006年7月(23回目)に入ってから突然「舌や口元の緊張」が出現しているが、これは今まで「返事」と見なしていなかった舌や口元の緊張を、「返事をする(息を吐く)ために力を入れているのではないか」と仮定し始めたことによる。そのせいもあるが、訪問回数を重ねるごとに「反応なし」の出現頻度が減ってきている。

また、昨年度末(3月14日・71回目)より、「息を吐く」ことよりも「舌や口元の緊張」が増えてきている。息を吐くこと自体が減ったわけではなく、機能くんれんや学習の場面ではなどで、むしろ増えてきている。これは、舌や口元の緊張に対して気をつけて観察するようになったせいもあると考えられるが、A君自身が息を吐くことだけでなく、舌や口元の緊張も「返事として受け止めてもらえる」と学習したからだとは考えられないだろうか。また、A君にとっては舌や口元を緊張させる方が、息を吐

くことよりも「楽」なサインであるとも考えられる。体調の悪い時でも、呼びかけに対して息を吐いて応えてくれるが、その後心拍数が上昇してしまう。このことから、息を吐くことが「大変なこと」であ

り、それよりも「軽い相づち」に近い感覚で舌や口元のとの緊張で応えようとしているとは考えられないだろうか。

図1 呼名時の反応(%)

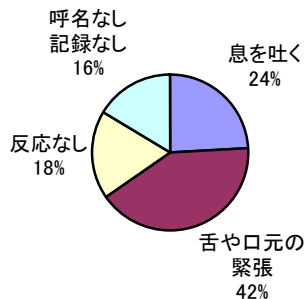


図2 「反応なし」のうちわけ(%)

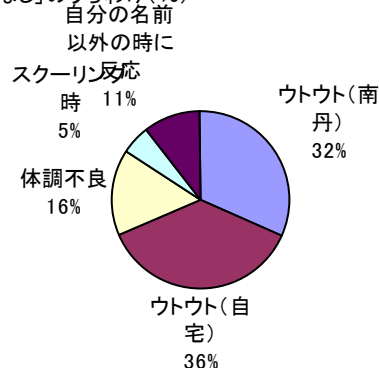
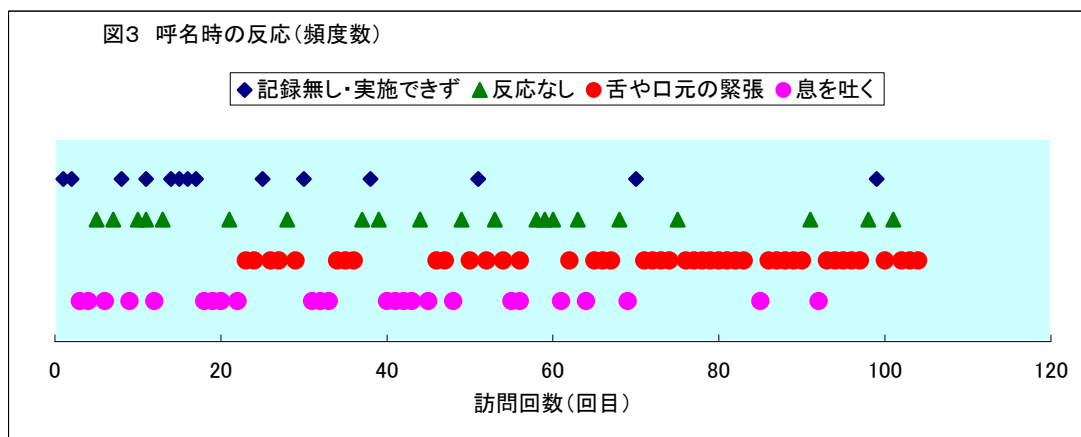


図3 呼名時の反応(頻度数)



(3) 選択

②については、「はじまりの会」や「うた・リズム」の時間に、「どの手遊びがいい?」「どちらの歌がいい?」という場面で、積極的に問いかけるようにしている。問いかけられること自体、A君にとってはあまり経験がなかったのかもしれない。目の動きはあるものの、それが本当に「選んでいる」のかどうかはわからない。

分科会では、助言者の北島先生をはじめ、参加した先生方から「今は『どっち?』という二者択一よりも、一つのを提示して『これでいい?』と問いかけ、イエス・ノーを確認していくことが大切ではないか」「違いが分かるようになるために、様々な感覚を入力し、他動的もよいから、違いを感じる経験をたくさん積み上げてほしい」というアドバイスを頂いた。今後は、A君が積み上げてきた学習(経験)を彼自身がふりかえるための手段として考え、方法や観察の視点を検討していきたい。

(4) イヤな時

③については、体をさわった時などに緊張が強くなると舌も前方に出てくる傾向があるので、「ごめんね、イヤやった?」と声かけをしながら、その動きを中止するようにしている。呼名時の舌や口元の緊張との違いは、舌が前方に出てくるだけでなく、身体全体が緊張する・心拍数が上昇する・顔が紅潮する・見開いた目が充血しているといった点で区別している。

機能くんれんを中心とした直接からだに働きかける学習の積み重ねの結果、からだにさわられることへの緊張が減少してきた。また、担当者が僅かな緊張でも「イヤなのだな」と受け止め、中断するようになってきたこともあり、昨年度後半からは舌を出したり、強く緊張することがほとんどみられなくなってきた。今年度に入ってから、緊張してもA君自身が自分で力を抜くことができるようになってきた。このような変化は、「先生、それはイヤだよ」「ごめんね、イヤなことはしないよ」というやりとりの中で育ってきた力ではないかと考えている。

3 どのように実践に生かしていくか

(1) 記録の分析から次の仮定を導く

2-(2)で述べたように、記録をとり続けることで質的な変化に気づき、それから次の仮定を導くことができるのではないだろうか。また、グラフ化するなど視覚的にわかりやすく整理することによって、自分だけでなく他の指導者にも理解してもらいやすくなった。

(2) 重症児のコミュニケーションとは

子どもに正面から向き合っている大人(親や指導者)は、「子どもにこうなってほしい。こう応えてほしい」という願いを込めて話しかけているのだと思う。だからこそ、子どももそんな大人に「応えよう」とするのではないだろうか。コミュニケーションとは、お互いに修正(変化)を繰り返しながら、気持ちを寄せていくことだと思っている。指導者が「この子は、この場面ではこのように応えるはず」「この反応は、こう言っているのだ」という思いこみ(自信)を持ってしまうと、お互いの歩み寄りだけでなく、子どもの発信方法や内容までも制限してしまうかもしれない。重度の子どもであるほど、対応の際のことばや行動を精選することが大切だ。しかし、それをいつまでも固定するのではなく、少しずつ変化させながら、お互いのやりとりの幅を広げていくことが必要ではないだろうか。「思いこみ」と「子どもと共感し合える感性」は紙一重なのかもしれない。子どもと共感し合うためには、変化に気づき、それに応えていくしなやかな感性が要求されると思う。それは、実践に関わる集団論議と、それを経た実践の繰り返しの中で培われていくものだろう。

(3) 客観性と主観性について

ー指導者集団の重要性ー

働きかけに対しての反応や応答がわかりにくい重症児の教育は、「指導者の主観にすぎないのではないか？」と悩むことの連続である。筆者も「A君は、呼名に対して応えてくれている」と信じつつ、その一方で「自分の思い込みかもしれない」という不安をぬぐいきれずにいた。その不安が、「記録を取ってみよう」という動機になった。しかし、どんなに細かな記録を取っても完全ではなく、一人でできることには限界がある。この報告を全訪研で発表する前に、所属クラス・学部、京都府の訪問教育担当者の研究会でそれぞれ検討してきた。そこで様々な意見をもらい、報告内容を修正していく中で、教

育における客観性はデータ上のものだけではなく、集団論議の上に成り立つものだとことを実感した。

4 さいごに

今年度になって、2005年度に受けたABR(聴性脳幹反応検査)の検査結果が100dB(高度難聴)であったことを聞いた。「A君は話しかけた声が聞こえている」として働きかけ、仮説を立ててきただけにショックで、今まで続けてきた記録も「意味がなかったのか？」と、落ち込んだりもした。

その後お母さんが、連絡帳に以下のようなことを書かれていた。「Aをじっと見つめると同じ気持ちになります。心が落ち着きます。医学では大きな音しか反応がないと言われますが、実際は聞こえています。誰かに対して(私の)言葉遣いが悪いと、(Aの)心拍数が上がり、訴えてくるから、聞いているとわかります。相手の人が一生懸命言っていると、それに答えます。子どもはみんなそうかもしれないけど。ことばが大事、ということがAがいてくれるおかげでわかりました」

お母さんは、A君の「聴力という一部分」が機能的に働かなかったとしても、A君は「全体として」私達を受け止めている、と言われているのではないだろうか。子どもの「部分」だけを見るのではなく、「全体」を見るという、大切だけど難しいこと、つい置き去りにしてしまうことを、お母さんはきっちりとされているのだと思う。お母さんの一文に励まされて、このレポートも何とか書くことができた。

今年度の小学部「夏のつどい」に飾る短冊に、お母さんは「みんなと手をつないで おべんきょうしたい」と書かれた。「丸ごとのA君」を受け止め、願いを語り合い、手をつないでくれる人達と共に、A君が「共感できる楽しいこと(文化)」を積み上げていくにはどうすればよいか、今後も実践を通して考えていきたい。その積み重ねの先に、今とは違う姿を見せてくれるA君がいると信じている。

※ 参照

「重症心身障害児の認知発達とその援助～生理心理学的アプローチの展開」

片桐和俊・小池敏英・北島善夫 共著(北大路書房)

③「あそび・文化」分科会

■共同研究者のまとめ

木下博美

(全訪研副会長)

63名の参加者。午前中にレポート発表、午後を実践と教材の交流とする。午後は、特別講座「重症児の授業づくり」の参加された方が多く、25名の適正人数となった。

参加者の関心は「授業づくり・教材づくり」にあった。教材交流の中で「指スタンプ・紙やスポンジペーパーによる図工的作品づくり」「お話ホース・イナイイナイうちわ・布のおいも・ぶどう等の手作り（関わり遊び）小道具」「絵本・エプロン・パネル・ブラックライト等のシアターや影絵人形劇」「手あそび歌・歌のあるゆれ遊び・シーツブランコ」「水遊び・感触あそび・新聞紙プール」など多くの教材が紹介され、交流することが出来た。分科会に紹介されたあそびを、写真や解説付きで蓄積し（実践DVDも）まとめることができれば、「訪問版あそび・文化の教材ハンドブック」が生まれると思う。ぜひ実現できればと思う。

岸和田養護学校の山内幸恵先生の「訪問教育の教材紹介～いろいろな紙の作品たち～」のレポートは、『子ども自身が、自分の手を思うように動かせない場合、教師が作らせてしまうことにならないか。』という疑問に悩む中『同じ教師が手を入れた教材であっても、子供たちそれぞれに違った作品になっている！』ことに気づき『子どもの表情や微妙な緊張の変化を見ながら、いっぱい声かけをして楽しく作品づくりをする』ようになられた実践であった。

手と脳の神経的な強いつながりに着目し、感触や感覚を感じ取る中で、手から脳へ伝えられる刺激を大切にす教材の数々を紹介された。絵の具を付けた紙や毛糸を、中折りした画用紙にはさんで開く「糸引き版画」。季節を感じる折り紙を貼り付けた「カレンダー作り」。いろいろな紙の感触とちぎる音を楽しみながら貼り付ける「はり絵」。スポンジペーパーを使った「ケーキ」や「モビル」。それぞれ丁寧に実践されていた。

「楽しむことに重点をおいたら作品としての見栄えがよくなる。しかし、家族にとっても記念に残せるような『作品』を望む声も聞かれる。」「生徒の作品に手を加えることをどう考えるか悩む。」などの意見があった。

重度の子供たちにとっては、先生と一緒に作っていること自体が楽しいのであって、それを家族や周りの人が喜んでくれるなら、さらに嬉しさが広がる。共同制作で良いのであって、飾り方や額縁などもおおいに工夫して、喜びをふくらませることに価値があるのではないかと。「出品作品」ではなく、心を結ぶ文化としての作品づくりを目指してはどうかと考える。

「重症児にとってはすべてが総合学習」。作る課程のコミュニケーションも、作った後の人との関わりや評価も、すべてが文化であり「あそび」のなせる技。「創造しないと何も始まらない」という言葉が出ていたが、「創造＝あそび＝文化」であり、生徒と先生は楽しい共同制作者であるという思いで、やりたいと思うものを創り上げていくことが大切と話し合われた。

まとめ

①分科会による「訪問版あそび・文化の教材ハンドブック」を検討してはどうか。

②「あそび・文化」的な「重症児の教材づくり・授業づくり」の視点を整理していくことが必要。

アプローチとして

- ・ 身体、全身への教材…ゆらし、自然浴など
- ・ 手指からの教材…感触あそび、えがく、つくるなど
- ・ 目、耳からの教材…読み聞かせ、〇〇シアター、劇あそび、あそび歌など
- ・ 人間関係からの教材…合同学習、スクーリング、行事など

③心・笑顔・やる気（脳の能動的活動と意欲）を大切にしながら取り組む。感覚刺激は脳への窓口。その向こうにある心を刺激することを意図する。そして、その気持ちに共感することが、その子の発達のエネルギーの強化につながる。また、共感していること自体の価値が文化といえる。

③「あそび」分科会発表レポート

訪問授業の教材紹介

～いろいろな紙の作品たち～

山内幸恵

大阪府立岸和田養護学校

1、はじめに

(1) 大阪府立岸和田養護学校の訪問体制 (訪問専任制と複数訪問制)

本校の中学部と高等部では平成12年度より訪問専任制をとっており、本年度の訪問専任は2名で4名の訪問生を担当している。また、重度重複障害の子どもの授業の充実を図るため、訪問専任を中心に学部担当者や自立活動担当者と連携を取りながら複数訪問を行っている。

(2) 訪問専任制について

週3回で1回120分の授業を基本としている(訪問生Cに関しては子どもの体調を考慮し、週2回の訪問になっている)。訪問専任aは訪問生AとCを、訪問専任bは訪問生BとDを主に担当している。

	月	火	水	木	金
午前		訪問生 B	訪問生 C	訪問生 D	
午後	訪問生 A	訪問生 C	訪問生 A	訪問生 B	訪問生 A

表①：訪問専任aの1週間のスケジュール

(3) 複数訪問制について

子どもの障害の状態やニーズに応じて複数訪問を行い、教師それぞれの得意分野を活かした授業づくりをしている。行事や会議などで同行訪問者が訪問に行けなくなっても、一人訪問することで子どもの授業回数を減らさない対応が容易にできる。

表②：訪問生Aの1週間の訪問スケジュール

	月	火	水	木	金
午前					
午後	専任a 専任b		専任a 自活担当者		専任a 学担

※専任＝訪問専任

※自活担当者＝自立活動担当者

※学担＝学部担当者

(4) ある授業の2時間の流れ

必ずこの通りにということではなく、大まかな流れのひとつの例である。音楽が好きな子どもが多いので歌の時間を毎回授業に取り入れるようにしている。

14:00～ 健康観察

(保護者からの聞き取り、バイタルチェック)

14:10～ 挨拶活動

(始まりの歌、季節の歌など)

14:30～ 自立活動

(全身のマッサージ、姿勢変換など)

15:00～ 「さわる・つくる」の授業

(創作活動)

15:50～ 挨拶活動と健康観察

(終わりの歌とバイタルチェック)

2、美術科から見た子どもへの関わり

(1) 子どもの気持ちを探る難しさ

子どもの方から気持ちを表情や言葉で表現してくれない場合、子どもの気持ちを知ることとはとても難しいことである。授業をしながら、「絵を描くのは好き?」「何を描きたい?」「何色が好き?」「マジックの匂いは好き?」「先生と一緒に作る?」「思い通りにできている?」「姿勢はしんどくない?」など、常に疑問でいっぱいである。

(2) 「一緒に作る」楽しみ

(子どもの作品?教師の作品?)

私が訪問教育に関わり始めた5年前、子どもが自分自身の手を思ったように動かさない場合、教師が“作らせて”しまっていないかという疑問に悩んだ。子どもの表情や微妙な緊張の変化を見ながら、いっぱい声かけをして子どものペースで作品づくりをすることが大切である。そうすれば同じ教材であっても、子どもと教師の信頼関係や子どものちょっとした緊張の変化で違った作品になる。子どもの個性を生かせる援助を作品づくりの中で意識したい。

(3) 手を使うことの効果

作品づくりを始める前に、自立活動として肩や腕の筋肉をマッサージしたり、各関節を他動的に動かしたりすることで、より感触を味わえる手になるように思う。身体の中で手は一番細かな動きができる器官であり、脳の老化防止には手を動かすことが有効であると言われているように、手と脳は密接に繋がっている。さまざまな感触や温度を敏感に感じ取ることができる器官である。いろいろな物に触れることで手から脳へ刺激が伝わっている。授業の中で、紙、筆、ペン、はさみ、ビニール、毛糸、セロハンテープ、のり、水、教師の手…などいろいろな素材に触れる中で子どもの表情の変化が見られる。子どもは確かに手からの情報を脳に伝えている。

3、「紙」という素材について

(1) 紙を使った教材の利点

紙の利点としてまずひとつは「加工しやすい」ということが挙げられる。切る、ちぎる、貼る、折る、描く、塗る、丸める、など形や色を変えることができる。そして、「比較的なじみのある素材である」という点では触れた時の過剰な緊張感を引き起こさずに制作できるのではないかと思う。さらに、「軽い」ので子どもが手に持ってもその感触を味わいやすい。

(2) 紙の種類

紙とひと言で言っても、上質紙、画用紙、折り紙、お花紙、ボール紙、障子紙、スポンジペーパーなどさまざまな種類がある。

4、教材紹介

(1) 糸引き版画

<ねらい>

- ①紙や毛糸の感触を味わう。
- ②子どもの力加減で個性的な作品になる。
- ③画用紙を開く時のワクワク感を味わう。
- ④「何に見える？」と話題が広がる。

<作り方>

毛糸に絵の具をつけて、画用紙に挟んで引っ張る。

<作品例>



(2) カレンダー作り

<ねらい>

- ①季節を感じる。
- ②1ヵ月の予定を楽しみにする。
(何日に誰が来るかな?)

<作り方>

カレンダー枠に日付と一ヶ月の訪問スケジュールを入れる。台紙上部は季節の絵で飾る。

<作品例>



(3) 貼り絵

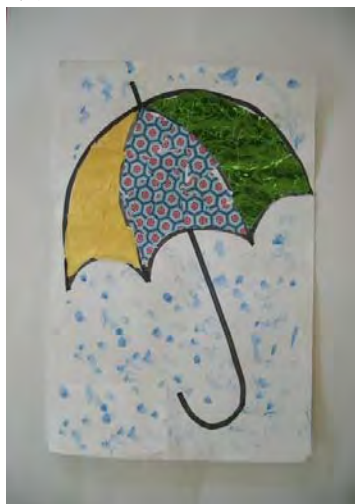
<ねらい>

- ①いろいろな紙の感触を味わう。
- ②紙をちぎる音を楽しむ。
- ③手でしっかり紙を押さえて貼り付ける。

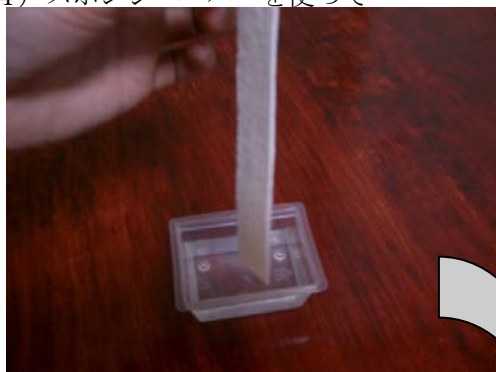
<作り方>

いろいろな素材の紙をちぎり、台紙に貼り付けて絵にする。

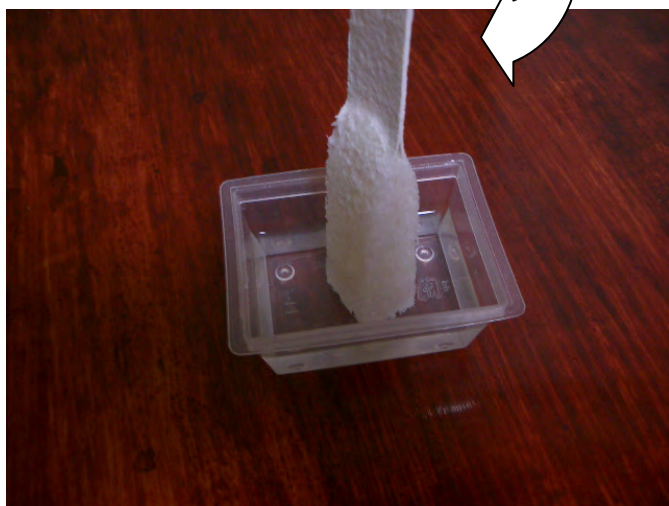
<作品例>



(4) スポンジペーパーを使って



水に濡らすと膨らむスポンジペーパー



<ねらい>

- ①感触や見た目の変化がおもしろい。
- ②水の温度を感じる。
- ③ボリュームのある立体的な作品に。

<作り方>

スポンジペーパーの膨らむ特性を活かしてモビールやケーキなどを作る。

<作品例>



(5) 折り紙

<ねらい>

- ①好きな色を選ぶ。
- ②一枚の紙から形ができる楽しみ。
- ③手でしっかり押さえて折り目をつける。

<作り方>

子どもの好きなものや季節のものを折り紙で折り、台紙に貼り付ける。

<作品例>



5、授業の中で感じたこと

作品づくりのメインは出来栄ではなく、そのプロセスにあると思う。制作を通して「楽しい時間」を共有することで出来上がった作品が「楽しい時間の記録」のひとつになる。また、ひとつひとつの作品づくりは子どもと教師の信頼関係から成り立っていて、年度始めより年度末の方が子どもの表情に余裕があるように感じた。

子ども達は雰囲気を感じる感性が優れていると思う。教師が授業を心から楽しいと思えることが子どもの心を動かし、素晴らしい作品ができるのではないだろうか。楽しい雰囲気でコミュニケーションをたくさんとりながら、子ども達の生活を豊かにする授業を作っていきたい。

④「施設入所者の教育」分科会

■共同研究者のまとめ

杉本健郎

(びわこ学園・医療福祉センター)

猪狩恵美子

(全国訪問教育研究会会長)

1. 分科会設定の理由

養護学校義務制実施時、施設・病院内の就学猶予・免除者の多くは訪問教育の対象とされ、施設訪問が訪問教育のなかで占める割合は高かった。全訪研大会でも施設訪問の実践や条件整備について活発な議論がなされてきた。しかし、施設訪問ゼロとなっている滋賀県など学校建設・分教室化によって全日教育に移行した地域があるほか、施設入所者の高齢化が進み在籍者、また施設訪問の割合は減少傾向にある。施設訪問では福祉・医療と連携した教育が実施されてきたが、近年の国立病院の法人化や自立支援法の施行は施設訪問の教育条件にさまざまな影響を及ぼしている。大会開催地・兵庫県は、施設訪問の割合が高いこともあり、施設と連携した指導の展開の交流と施設内での教育が今日、直面している問題点も明らかにすることを目的として本分科会が設定された。

2. レポート報告より

レポートは5本報告され、参加者は保護者・施設ST・指導員を含むのべ25名ほどであった。菅達也さん（長崎県立虹の原養護学校みさかえ分教室）から（次ページ参照）は、施設側と周到な準備の上、実現した帰郷が報告された。修学旅行という節目の設定が周囲の関係者の工夫・努力を引き出し、その中で普段の姿と大きく異なる生徒の姿が引き出されている。共同研究者杉本健郎先生からは「経口摂取は可能だったはず」と指摘されたが「生徒・家族の願いを実現しよう」という学校と園の協力のなかで生まれた成果でもあっただろう。施設入所ゆえに学習が制限されることがないよう、「何が必要か」「どうしたらできるか」という視点で準備することが大切であると確信された。訪問学級の修学旅行について多くの示唆を与える実践である。

佐藤由香里さん（神戸にこにこハウスST）「家庭・教育・福祉の連携—中途重症障害症例に関わって」は施設の言語療法士に立場からの提起であり、本大会のめざした福祉との連携にふさわしい報告であった。施設の条件に比べ教師の関わりは密度が濃く、「子どもは学校が好き」という気づきがあったが、同時に学校が直面している医療面の困難に気づき「学校に負担を強めている」という

反省から情報交換が進んだという。

また、畑古忠志さん（兵庫県立上野が原特別支援学校）「さくら訪問学級の現状と課題—過年度生を中心に」、ジョーンズ亜紀子さん（沖縄県立名護養護学校）「刺激がいっぱい、訪問学級って最高！！—琉球病院における訪問教育の実践とその課題」は年齢が高く中学部卒業後の空白を経て入学してきた成人の高等部教育実践、豊田護さん（福岡県立古賀養護学校）「福岡県における就学猶予・免除者の教育保障のとりくみ」は教育権保障と成人期のニーズを提起した。鳥取の保護者の発言で、ベッドから離れることが難しいお子さんの自宅でのミニコンサート、卒後の取り組み「ほっと訪問」が報告されたことも貴重な情報であった。

杉本先生は「看護師の公費での宿泊行事同行は契約関係のなかでは取り組めない。施設からいえば、その人だけ特例のサービスということになり不平等。今後、校外学習でのバス拋出なども。お互いの領分での譲歩という部分もあるが、基本は学校行事は学校と教育委員会の責任と認識すべき。またこれから入所者への病棟リハビリは『お金にならない』難しい状況が生まれている」と、自立支援法の下で進行する医療・福祉の現状と、学校が実施する教育活動において本人のニーズを総合的にリアルにとらえしっかりと組み立てる必要性を指摘した。

3. 明らかになった課題

分科会全体を通して「学校生活の実現そのものを課題とする就学猶予・免除問題や高等部入学の解決」、「施設における学校生活の拡充」、「卒後の生活の充実」が提起され論議された。また施設との連携のなかで教育活動が蓄積されてきたが、施設内であれば自動的に進むものではなく、連携を支える条件は後退しかねない状況にある。施設訪問においても、現状認識をふまえた協働の努力と、確かな教育実践が求められている。

今回は、幅広い参加を得て、施設訪問を多方面から考える機会となった。特別講座との出入りも多く十分深めきれなかったことをお詫びするとともに、教育・医療・福祉が大きく動き始めた今日、施設訪問について深めていく実践と論議を次回につなげたい。

④「施設入所者の教育」分科会発表レポート

施設訪問教育の修学旅行について

～K君の里帰り旅行記～

菅 達也

長崎県立虹の原養護学校

1 はじめに

K君は「みさかえの園」（長崎県諫早市）にある重症心身障害者施設に3歳のとき入所しました。施設は病院の機能を備え、医師、看護師のほか訓練や育成等に携わるスタッフが配置されていて充実した療育活動が行われています。K君も医療を受け、また、自宅が長崎県の離島である壱岐にあるため、入所して以来一度も帰省したことがありませんでした。（家族の人たちは定期的に面会に来られています。）K君が高等部訪問教育に入学し、担任になった私はその話を聞き、高3になったら修学旅行で里帰りできないだろうか…と思うようになりました。

2 修学旅行、決定まで・・・

計画を立てる前に、K君の病棟に、どこまで行けるのか、何泊できるか、乗り物はどうか…など検討してもらいました。返答は、発作が見られなくなり、病欠も少ないことから2泊3日までOK、場所は問わない、乗り物は何でも利用可とのことでした。しかし、本校の修学旅行委員会では慎重に計画した方がよいとのことでした。再度、病棟に確認を取り、看護師の同行を認めてもらったことで、2回目の委員会では異論は出ませんでした。「K君に故郷の地を踏ませたい、故郷の空気をいっぱい吸わせたい。」いよいよ現実のものとなってきました。

3 修学旅行、前日まで・・・

K君の病棟では、修学旅行の話をしてから、あるプロジェクトが検討されました。K君の経鼻栄養カテーテルを外そうというのです。高3になるとカテーテルを外してすっきりした顔のK君が学習室に来るようになりました。いよいよその取り組みが開始されたのです。訪問授業では食事がないので、K君の食事については、9月になってから病棟で研修を受けさせてもらいました。K君は食べ物も水分もしっかり口から摂取していました。

また、施設の方から修学旅行に同行する看護師として、運動会・文化祭のスクーリングに同行した経験のある男性看護師を選任してくださいました。事前の打ち合わせ以外でも、気になったことがあるとすぐに連絡を取り合いました。旅行の詳しいプランは旅行会社の担当者と毎週定時に連絡を取り合い決めていきました。車での移動は全てリフト付きタクシーを利用する、宿泊は二間続きの和室にする、着替えや休憩をする場所を確保する、食事内容…など

【目的】

- ①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。
- ②生まれ故郷である壱岐の風土や歴史に親しみ、故郷の友達との交流を深める。
- ③九州の経済・文化の中心である福岡市で、日常と異なった風物文化に接することで見聞を広める。
- ④公共の施設や乗り物（航空機・船舶・鉄道など）を利用することで、生活経験を拡大する。

【期日】平成18年9月27日～29日

【行先】長崎県壱岐市・福岡県福岡市

【参加者】

- ・高等部3年生男子1名
- ・引率教員2名（団長＝高等部主事・担任1名）
- ・施設職員1名（看護師）

【行程・内容】

1日目

施設→虹の原養護学校〔高等部交流、給食・音楽〕
→長崎空港～飛行機～壱岐空港→ホテル

2日目

ホテル→壱岐名所巡り・壱岐訪問教育との昼食交流会→芦辺港～船～博多港→ホテル

3日目

ホテル→福岡タワー（見学・昼食）→博多駅～特急電車～諫早駅→施設

時間の経過とともに無理難題を次々に押しつけることになりましたが、その一つ一つに丁寧に対応してもらいました。旅行先の「壱岐」のことについて、私たちは何も知らなかったのですが…本校はK君の故郷である壱岐でも訪問教育を行っていて、壱岐に常時駐在している同僚の川崎先生・上村先生が、壱岐の交通事情を知らせてくれたり、その他いろいろなサーチを行ってくれたりしました。このように本当に多くの人たちが、旅行の準備に携わってくれました。そして、修学旅行を何より楽しみにされていたのはK君の家族の皆さんでした。手紙や電話を何度もいただき、心待ちにされているのがよく分かりました。

9月になり、事前学習でK君と一緒に「修学旅行マップ」を作りました。目的地や乗り物の写真を貼ったり、絵の具で色をつけたり…。K君は真剣に学習に取り組みました。後は、旅行中の写真を貼るだ

け…準備万端、と言いたところでしたが心配されることもありました。K君は生活のリズムが不規則で一晩中寝ないで大声を出し続けることがあります。また、興奮すると大きな体を力一杯突っ張らせませす。ホテルで夜中に騒いだらどうしよう…飛行機の中で興奮したらどうしよう…看護師さんと頭を悩ませましたが、有効な解決策がないまま旅行当日を迎えました。

4 旅行1日目

① スクーリング

9月27日、快晴。リフトでタクシーに乗り込むK君は少々、緊張した面持ち。午前10時に施設を出発し、本校までは約1時間半の道のり。車窓の風景に見入ったり、大声を出したり、この日をずっと待っていたかのようにK君はとても気分がのっていました。これまでのスクーリングは、運動会や文化祭などの行事への参加に限られてましたが、今回、初めて本校の通常授業に参加するので、何だか私までドキドキしてきました。本校での所属学級3年1組では給食が準備されK君の席も用意されていました。おかずを刻んだり、つぶしたりしましたが、半年間の食べる練習の成果が早速ここで発揮されました。給食初体験で、クラスの友達と同じメニューを食べた感想は・・・きつと嬉しかったと思います。昼休みは3年生全員と記念写真を撮りました。5時間目は1年生の「音楽」に参加しました。音楽室に響く52名の友達の歌声に、始めは圧倒された様子でしたが、音楽が好きなK君のこと、しだいに表情も緩み、笑顔で歌を聴いたり、トライアングルを鳴らしたりしました。あっという間に時間も過ぎてしまいました。いろいろなことが体験できたスクーリングでしたが、もう一つ…保健室で休憩していると同学年の女子生徒がK君に会いに来ました。お互いの修学旅行のことなど話していると、K君は左手を伸ばして女子生徒に触れているではありませんか。K君は右手が利き手で、左手はマヒもあってあまり動かしません。それがどうでしょう。左に座っている女子生徒に左手を精一杯伸ばしているのです。そうか、K君、高校生だもんね。トキメキは青年期の勲章、もっとたくさんこんな機会があればよかったね…。重度の障害があっても青年期の力、すばらしさを感じた私たちでした。

② 故郷、壱岐へ

本校から長崎空港へは車で15分。搭乗手続きを済ませ飛行機に乗り込みました。K君にとって生まれて初めての飛行機、その期待と不安…両方の気持ちが飛行機のタラップを上がるときの表情に見て取れました。離陸…私たちの予想に反してK君はとても静かでした。私たちの周りにはただプロペラの回るエンジン音だけが響いていました。乗り物が好きで

車の中ではあんなに大声を出していたのに、K君は緊張することもなく、興奮することもなく、窓から外をのぞき込んだり、うつむいたり…15年ぶりの故郷に思いをはせているかのようなようでした。エメラルドグリーンが海が近づいてきました。30分のフライト、そしてK君と私たちは無事に壱岐の地に降り立ちました。空港ターミナルでは『K君、おかえりなさい』の横断幕が目飛び込んできました。壱岐訪問教育担当の川崎先生・上村先生が到着を出迎えてくれました。

③ 15年ぶりの我が家

ホテルで夕食を済ませ一息ついたところでフロントから電話がありました。K君のお父さん、お母さんが迎えに来られました。久しぶりのお父さん、お母さん、その声にK君は今日一番の笑顔を見せました。ここからは自由時間、K君の家まで車で30分、家に着いたときにはすっかり暗くなっていました。茶の間に横になったK君はキョロキョロと部屋の中を見渡しています。15年前も同じところに寝ていたとのこと。その頃と同じように、そばにはお父さん、お母さん、兄弟たちの姿がありました。そして家族の会話がありました。15年ぶりの我が家…壁の色彩、ドアの音、部屋のにおい…五感を精一杯働かせて、K君はその一つ一つを確かめているかのようなようでした。玄関から茶の間、床の間にかけてK君と2人の兄弟の小さいときからの写真が等しく何枚も飾ってありました。床の間には3人それぞれのアルバムが何十冊もきちんと整理されていました。K君も、ほかの兄弟たちと同じようにとても大事にされているのだな…私たちの受けた印象でした。K君のアルバムを見せていただいている間に、K君のおじいちゃん、おばあちゃん、おじさん、おばさん、親戚の人たちがぞくぞくとK君に会いに来られました。親戚の皆さんもK君とは15年ぶりとのことでした。K君のまわりにはとても暖かな空気が流れていました。明らかにいつものK君とは違ったK君がそこにいて…安心したのか、緊張したのか、でもやっぱり我が家は心地いいようで…1時間を過ぎたころからウトウトしはじめました。K君をホテルでゆっくり休ませるため、K君と私たちはホテルへと戻ることにしました。

④ ホテルにて

ホテルに戻る途中でK君は目を覚ましました。部屋では就寝の準備をして、いつでも寝られるようにしましたが、K君の目はパッチリ…時々、何かをつぶやくような声を出したり、笑ったり…きつと一日の出来事を思い出しているのでしょうか。表情はとても穏やかでした。病棟でのK君は大きな声を出して夜通し起きていることが多いのですが、大きな声も出さず、11時すぎには眠りに就きました。今日一

日、K君にとって盆と正月が一度にやってきたような日だったと思います。楽しい夢を見ていることでしょう。K君も、私たちも朝までぐっすり眠ることができました。

5 旅行2日目

① 壱岐名所巡り

午前中は家族の皆さんと一緒に、壱岐の名所巡りをしました。お父さん、お母さん、お兄さんは仕事を休まれ、そして小学生の弟は学校を休んで来ていました。おそらく家族全員でどこかへ行くというのは初めてだったと思います。壱岐を代表する景観の一つで、自然が最も感じられる「鬼の足跡」という所へ行きました。断崖に打ち寄せる波、海からの強い風、そして水平線が見渡せる雄大な眺め・・・K君は目をパチパチさせたり、笑ったり、大きな声を出したり、体一杯に自然を感じていたようです。もちろん家族と一緒にいられることが一番嬉しかったと思います。記念写真もたくさん撮れました。

② 壱岐訪問教育の仲間たちと

この日は壱岐で訪問教育を受けている子どもたちと昼食交流会を行いました。運動会などのスクーリングで会ったことがあります。壱岐の子どもたちの顔はキラキラ輝いています。友達が近くにいて、友達と会えるということは大事なことです。壱岐には平成19年度に本校の分教室が設置され、訪問の子どもたちも毎日、学校に通うことになります。友達の輪がどんどん広がっていくでしょう。K君のお母さんも、お母さん同士の話ができて良かったようです。K君の食事は、お父さん、お母さんが介助されましたが、その食べっぷりのよさに驚かれたのではないのでしょうか。食べる練習を長いこと頑張ったからね、本当によかったね。

③ 再び、我が家へ

壱岐の仲間たちとの昼食の後、夕方のフェリーまでの時間、また家に帰ることにしました。昨日と違い、近所の様子、家の外観も目に焼き付けてくれたと思います。少しだけでも家族水入らずの時間を過ごさせたい・・・私たち（高等部主事、担任、看護師）は家の近所を散歩することにしました。1時間ほどして家に戻ると、昨日会えなかったという親戚の人たちが何人も来られてました。K君は家族だけではなく、たくさんの親戚の人たちからも愛されていました。刻々と時間が過ぎ、出発の時間になりました。

④ 別れ～壱岐から福岡へ

福岡行きの船は、K君の家の近くの港から出ています。当初は高速船に乗る予定でしたが、カーペット敷きの個室があるフェリーで身体をゆっくり休めながら行こうということになりました。港には壱岐訪問の川崎先生も見送りに来てくれました。家族の人たちとの時間もあと少し・・・そして別れの時が・・・

はゆっくりと動き出しました。港の別れは本当につらいものです。「フレー、フレー、K君」川崎先生からのエールが響きました。お父さんもお母さんも、兄弟2人も船を追いかけて来ています。そして岸壁の端からいつまでも手を振って下さって…。K君と私たちも家族みんなが見えなくなるまで甲板から手を振り続けました。船室に入って横になったK君は黙って天井を見つめていました。涙が止まらなかった私は甲板に出て、夕映えに光る壱岐の島を見ながら「よかった…」と思いました。福岡に着くまで、K君は寝ることもなく、ただ黙っているだけでした。きっと、いろいろなことを思い浮かべていたのだと思います。博多港の明かりが、街の明かりが近づいてきたとき、K君にやっと笑顔が見られました。

6 旅行3日目

福岡のホテルはAランクの立派なホテルでした。K君は2日目の晩も11時すぎには就寝し、大声を出して寝なかったら…という私たちの心配は取り越し苦労に終わりました。K君の一日の活動が充実していたからだと思います。3日目は福岡市内を一望できる福岡タワーへ行きました。自然豊かな壱岐から福岡の都会へ。街の様子も一転し、K君は移動中の車窓から、そして、タワーの最上階からの景色を興味深く見ていました。タワー内のレストランで昼食を済ませ、博多駅へ。特急「かもめ」の車内でもK君は落ち着いてました。旅も終わりに近づいています。修学旅行・・・K君の人生の中でも、かけがえのない3日間になったと思います。いろいろなことを体験した一つ一つが、将来の施設での生活を豊かにしてくれると思います。

戻ってきました。みさかえのやさしい風がK君を出迎えてくれました。

7 おわりに ～ 訪問教育と施設の連携

K君の修学旅行は、K君にとって、K君の家族にとって、そしてK君を取り巻く全ての人たちにとって忘れられない出来事になりました。施設での訪問教育は多職種の人たちとの連携が必要とされます。それは難しいことではないと思います。連携とは、それぞれの役割を認め合い、お互いに影響を受けながら、それぞれの役割を果たすことだと思います。今回の修学旅行は、そのお手本のようでした。

これからの修学旅行は、自立支援法の施行により、費用のこと、看護師の同行などいろいろと難しくなると思います。しかし、修学旅行は学校教育の大切な行事であり、生徒にとってはかけがえのない学習活動です。その企画・実施にあたっては、学校と施設のなお一層の連携が求められると思います。

K君は高等部を卒業しました。私たちはK君から、とても大きな大きな「お土産」をもらったようです。ありがとう、K君。

⑤「病氣療養児の教育」分科会 共同研究者のまとめ

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、2つのレポートと1つの話題提供が行われた。レポートは、増田美栄子氏(兵庫県立こやの里特別支援学校)の「Kちゃんにもった時間」と織田武文氏(貝塚養護学校の子どもと教育を守る会)の「病弱教育と特別なニーズー貝塚養護学校の実践の検証」であった。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、「ターミナル期にある子どもの教育の在り方と、特別なニーズと心身症や情緒及び行動の障害を伴う不登校の児童生徒のとりえ方について」が提案された。

増田氏の報告は、ICUでのターミナル期にある子どもの教育的対応と病棟職員(医師、看護師等)や保護者との連携についての実践とその課題であった。ICUでの入学式、授業の様子、病棟のベットの上での運動会等、限られた空間や時間の中で教育的対応が続けられ、それが本児が亡くなるまで続けられた実践の発表であった。QOLの向上を願いつつ、病棟スタッフと連携しながら教育的なかわりを行ってきたことがどのような意味づけができるのか、参加者と深い話し合いがなされた。

午後の織田氏の報告は、貝塚養護学校が昨年度11月に学校指定の停止を受けたがその経緯について報告した。そして、心身症等を伴う不登校の児童生徒の教育の場がなくなることの危機感と、貝塚養護学校におけるこれまでの教育実践の検証について発表された。

2人の発表後に協議が行われ、その後、各都府県の訪問のシステム等の情報交換が行われた。ここに簡潔にまとめる。①ICU等も含め病院内での「教育の場や時間」の確保の問題、②転出入の時に学籍を移動することの問題、③小児がんのように、退院し、自宅に戻ったときに小中学校にすぐには登校できなく、自宅で静養している期間の学習空白問題、④高等部の設置と教育保障の問題、などが挙げられ、情報交換、協議が行われた。

また、織田氏の報告を受け、全国の特別支援学校(病弱)が児童生徒数の減少で統廃合の対象になっている状態についての情報交換やどのように病気の子どものニーズを捉え、そのニーズに応じていくかが話し合われた。

最後に、共同研究者である武田が、「ターミナル期にある子どもの教育の在り方について」と「障

害と特別な教育的ニーズ」について提案した。以下のとおりである。まずは、ターミナル期にある子どもの教育の在り方についてである。教師は、教育を「活動」として考えることが多い。すなわち、教育を「Doing」として捉えているということである。「Doing」とは、「行う」「する」ということである。このような考え方でターミナル期にある子どもとかかわるとき、何も出来ないと捉えてしまい、子どもに残されている大切な時間を有効に活用することが出来ないまま過ぎてしまうリスクが高くなる。しかし、「Being」という考え方も教育の大切な一面である。「存在する」「いる」ということである。教師との関係性が問われるわけであるが時間や感情や雰囲気共有し、快い状態、安全感、安心感を共有・共感することである。言い方を変えれば、教育の目的が「できること」から「わかること」への転換である。前者は「能力」の向上であり、後者は「関係性」の構築がキーワードになるであろう。病状が進行、悪化してターミナルケアが必要な子どもにとっては「なにになにができるようになる」ことよりは「様々な感情や安心感」などを共有することの方が重要である。教師と子どもとの関係性の中で「わかる」世界が広がるのである。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と、QOLの向上、特に主観的QOLの高めることについて述べた。

次に、障害と特別な教育的ニーズとの概念図を示し、カテゴリー①は Disability(障害の状態)はあるが、通常学級で教育を受け、特別な教育的ニーズがない状態、カテゴリー②は Disability(障害の状態)があり、特別な教育的ニーズもある状態、カテゴリー③は特別な教育的ニーズがあるが、Disability(障害の状態)がない、に分類し説明した。そして、不登校はこのカテゴリー③の範疇に入るが、不登校の背景・原因に病気や情緒及び行動の障害を伴い、医師から診断を受けている場合には、カテゴリー③からカテゴリー②の範疇の対象となることを明確にし、特別支援学校(病弱)は、心身症等を伴う不登校の経験者の必要かつ重要な教育機関であることを確認した。

⑤「病氣療養児の教育」分科会発表レポート

Kちゃんにもらった時間

増田美栄子

兵庫県立こやの里特別支援学校

1. はじめに

2年前に担任したKちゃんについて書き留めた文章を元に分科会で発表したところ、多くの参加者がご自身の体験を思い出されているのか、共感を示して下さっているのを感じることができた。Kちゃんのことを話すことがどのような意味を持つのかよくつかめていなかった私であるが、Kちゃん親子のストーリーを多くの方々に伝えることで共感したり、励ましになったりすることに繋がるのだということがこの分科会でよくわかった。助言者の武田先生の助言も体験の整理に繋がり、分科会で発表したことに私自身の意味づけができた。

2. Kちゃんのこと

3年前の7月に幼稚園の年長組で元気に走り回っていたKちゃんが突然頭痛を訴えて緊急入院した。脳腫瘍のなかでも重篤な髄芽腫という病名だった。事情があつてKちゃんの母方の祖父母が住む地域の病院に運ばれた直後に腫瘍内出血が発生し、そのままICUに入院することになった。そして、自発呼吸がなく、四肢は全く動かず、ベッドに寝たきりで意識障害をおこしているという状態のまま2年前の春に学齢期を迎えた。その後、幾多の問題を乗り越えてICUの中での感動的な入学式をすることができるようになったのは、Kちゃんのご両親、特に、ご自身も重篤な病気を抱えておられるお母さんの切実な思いがあつたからである。Kちゃんの担任としてICUで授業をすることになった私であるが、Kちゃんが目に力を入れて応じてくれることがわかり、いろいろな働きかけをすることができたが、一方でICUの限られた環境の中で限界も多々あつた。

学齢期の子どもに相応しい環境を与えることと家族のQOLも考えるという病院側の配慮でKちゃんがICUを出て一般病棟に移った日は、JR尼崎脱線事故の日だった。授業がKちゃんの状態に合わせて午前中の2時間になり、Kちゃんとのコミュニケーションが徐々に深まってきた。7歳

の誕生会をしたり、大好きだったゲームやなぞなぞ等を取り入れた授業をしたりすることができた。Kちゃんが身体は動かないが、こちらの働きかけに対して十分理解し、目の動きで自分の気持ちを表現できていることを周囲の人に理解してもらうことができたのもこの時期だった。そのために通信を発行して、ICUのスタッフやKちゃんがいる8階のスタッフや遠隔地に離れて住んで、週末に会いに来られるご家族にKちゃんの様子を詳しくお知らせした。Kちゃんに意識があるのではないかと密かに感じておられたご両親にとって、周囲の人たちにもそのように理解してもらえたことが大きな励ましになったと思う。Kちゃん自身にも、自らの発信を受けとめてもらえることで意欲が増したと思われる。授業中の集中力も増し、ゲームと一緒に楽しんだり、私が音程をはずすとすぐに目でチェックを入れたり、なぞなぞでやりとりができたり、長い絵本を最後まで読んだりして充実した時間を持つことができたように思う。

夏休みに入って週に一度お見舞いという形で病室を訪問した。授業とは違って夏休み気分も味わえてそれなりに楽しい時間を過ごすことができたが、残念ながらKちゃんの病状は悪化し、転移した腫瘍がどんどん大きくなっていった。目に見える病状の悪化に私自身病院の前で足が止まってしまったこともあつたが、ご家族の懸命な看病に対して何とか自分にできることは何なのかを問い続けた。そんな中で新学期を迎え、とうとう今週が山場だという時期になり、お父さんが仕事を休まれてKちゃんに付き添われるようになった。お父さんもお母さん以上に熱心に一緒に授業に参加して下さり、眠ってしまったKちゃんのそばで2人でずっとしりとりをしていたこともあつた。楽しいことをしていたらKちゃんが起きてくるかもしれないという願いを込めて。その願いが通じたのかKちゃんが山場を乗り越えてくれた。それなりに病状が落ち着いたのでお父さんが帰られた。

その後、ある看護師さんが授業中に「運動会をしてみたら？」と提案して下さって、早速お母さ

んと予定を組んで9月の末に運動会をすることになった。お母さんが万国旗を作って下さることになり、Kちゃんと私は競技の練習やルール作りにいそしんだ。そして当日、学校からも訪問部や養護教諭等たくさんのスタッフが参加してくれ、病院側も主治医の先生を始め、ICU、8階の師長さん、非番の看護師さんも含めて大勢のスタッフが病室に詰めかけて下さってKちゃんの病室は熱気にあふれていた。時間にすれば30分だったが、Kちゃんを中心にルールを工夫して、みんなが盛り上がった30分だった。

運動会の次の日にお母さんがKちゃんの病室にハロウィンの飾り付けをしておられた。「万国旗を家で作っていたときには運動会ができるかどうか分からなかったけど、こうして感動的な運動会ができました。次はハロウィンだと思ってこうして飾り物をつくっているのですよ。」というお母さんの気持ちに私も同感だった。私もその日の私の荷物の中にハロウィンのグッズを入れていたのだ。

しかし、その願いもむなしく、学校の運動会が雨で延期になった日にKちゃんは御家族みんなに見守られて天国に旅立った。私との別れは前日の授業であった。実は運動会の後は疲れが出たのか病状が思わしくないということもあり、授業中もしんどそうな時が多かった。しかし、最後の授業の日は最初からしっかり覚醒していつも通りの授業を進めることができたのだ。それで、荷物の中に潜めてあったハロウィンの変装衣装を取り出して「魔女のたまご」という長編の物語を魔女に変身して読んだのだ。最後に手作りのたまごをKちゃんの左手に握らせて授業を終えることができた。その日のKちゃんは私の問いかけにもしっかりと答えて楽しそうに授業を受けていた。お話も目をキラキラさせて集中して最後まで聞いてくれた。それだけに、その日の授業の後私は最近になくとても充実した気持ちで次にたまごからどのようにして次の物を生まれさせようかと授業の構想を考える時間が持てたくらいであった。だから次の日に訃報を聞いたときに、たまらなくKちゃんのやさしさが身に沁みた。おそらくKちゃんの私に対してのありったけの感謝の思いが、最後の授業でのKちゃんの集中力として表されたのだろう。最後の授業に付き添って下さったお父さんがお通夜の席で「先生、あのたまごはお棺の中に入れておきました。」と声をかけて下さった。私は本当に有り

難くその言葉を受けとめた。

3. まとめ

私が担任としてKちゃんと出会ったことにより、私は今までの教師生活の中で味わったことのない緊張感と充実感を味わうことができた。分科会の助言者の武田先生が「尊い仕事」と言われた時に、本当に尊い仕事をさせてもらったのだという気持ちがした。それほどKちゃんはすばらしい生徒だったし、Kちゃんを取り巻く人たちは懸命にKちゃんの生命を尊重し、守ったのだと思う。分科会の参加者から病院との連携がスムーズにいったことの理由を尋ねられたが、今回のKちゃんの件に関しては、多くの病院関係者や学校関係者から聞いたところ、KちゃんとKちゃんのご家族の必死の思いに誰もが揺り動かされて自分のできることは何かということを真剣に考えたという答えが返ってきた。突然の災禍で重態になってしまったKちゃんのことにもさることながら、Kちゃんのお母さんご自身が重い病氣を持っておられること。そのご自身の治療を続けながら遠隔地の自宅とKちゃんの入院先とを行き来されていること。小学生のお姉ちゃんが母親の病氣、続いての妹の病氣というつらい状況の中で家族を励ます姿。仕事を抱えながらも週末にはKちゃんの側に必ず来ておられた父親がKちゃんが亡くなる寸前に入院・手術をしなければならなくなるほど心労をかかえておられた姿。そのようなご家族の厳しい状態のなかでもKちゃんが好きな歌を歌ったり、ダンスを踊ったり、なぞなぞをしたりしりとりをしたりすごろくで遊んだり、病室では絶えず一家団欒の姿があった。私が手助けしたことと言えば、遊ぶ道具を作ったり、ネタを提供することくらいだった。もともとKちゃんのご家族がとても仲の良いご家族であったことが病氣と闘うKちゃんに大きな力を与えたのだろう。そしておそらく、Kちゃんのご家族の絆の強さは、お母さんのご病氣も影響しているのだと思う。Kちゃんが学齢期を迎えたときに就学猶予ということも考えられるという説明に対し、お母さんは強い気持ちで「みんなと一緒にこの子も入学させてやりたいのです。」とおっしゃったそうだ。常に生命と向き合っている人の強い思いに周囲は何とかしてKちゃんを入学させようと思ったということである。

それでも、病室では明るく気丈にふるまうご家

族も部屋から一步出ると暗い、疲れた表情をされることも度々あった。そんな時に時間が許す範囲でゆっくり話を聞くのも私の役目であった。しかし、投げかけられる問いのあまりの深刻さにどう答えて良いのか迷うことばかりであった。しかし、そんな時にも私が今まで経験してきたことが役に立つこともあった。私自身は中学校の社会科教師として出発し、障害児学級を担当した後病弱養護学校で筋ジスの中高中生に社会科を教えた。そしてその後、今の養護学校で訪問教育を担当するという経歴を持っている。自分自身は自分の方向性について主体的にそうしようと思ったわけではないのであるが、何となく導かれるように訪問教育を担当することになった現状に対して、Kちゃんのお母さんの問いかけに答えながら、自分で納得できるものがあつた。ある筋ジスの生徒が羊水検査の話題に対して「自分が殺されなくて良かった」とはっきり言ったこと。たとえ親でも子どもの命は奪えないのだということ。KちゃんはKちゃんの生命を必死で生きているのだから私たちもKちゃんの生命を大切にKちゃんの生命を輝かせることができるようにみんなで一緒に考えましようとお母さんに話すことができたのだ。親のエゴでKちゃんを生きながらえさせているのではないのか、Kちゃんは苦しいだけではないのかという問いかけはずっとご両親を悩ませていたものであるが、Kちゃんが絵本を読んでわくわくドキドキしている姿や、一緒に指スタンプで作品をたくさん作ったり、双六遊びでKちゃんが出た数字の分だけ目線に移したりするのを見られて、ご両親が自問自答する回数が少しは減ったのではないかと思う。

運動会についてもお母さんが「感動しました。Kは前から人を集める存在だったのですが、こんなになってもまだたくさんの人を集めて楽しませることができているということがうれしくてたまりません。」とおっしゃった。たった30分の行事に忙しい主治医の2人の先生が参加して下さってダンスを踊ったりパン食い競争でドーナツに何度もおかぶりついて下さったり、非番の看護師さんが体操服姿で参加して盛り上げて下さったり、Kちゃんご家族おそろいのVマークをつけた手作りはちまきをプレゼントして下さったICUの看護師さんがおられたこと等、本当にたくさんの方がKちゃんの周りに集まってKちゃんと一緒に運動会

を楽しむことができたということは、Kちゃんに、Kちゃんを愛し支える周囲の人間がこれだけいるのだということを実感させ励ますことができたのではないかと。Kちゃんという人間の存在した証がはっきりとわかるストーリーの一つとなったのだと思う。

分科会では訪問教育に携わる教師の専門性とは何なのかということについても話題にしてもらった。私自身、緊張と重圧の中で自分がめげそうになることもあつたし、訪問担当2年目で経験の浅い自分に対して不安を持つことも多々あつた。そんな中で自分自身で出した結論は、どんな状況でもいつも通り明るく元気であることができたことが一番大切なことではないかということであつた。そのために「早め早めのリラックス」という私の普段のモットーをより忠実に実践した。助言者の武田先生からも教師の専門性の中に周りを明るくしたり、子どもが好きであるというような基本的な人間性が必要とされるというお話もあつた。また、Kちゃんとの授業についても、「できること」ではなく、「わかること」を中心において限られた能力を飛び越えて共有できるものをさがした取り組みであつたということ、「楽しい」「うれしい」を共有した時間をたくさん作れたことでKちゃんが生きた証がひろがったのではないかという有り難いコメントも頂いた。

最後に、Kちゃんが亡くなった後、2ヶ月後に自分が書いた文章を持ってICUの看護師長さんを訪ねた折りに看護師長さんがおっしゃった言葉を紹介する。「できるだけたくさんの人にKちゃんのことを伝えてください。それが先生の仕事です。でも、決してKちゃんが特別だったのではありません。Kちゃんのことを特別なことにしないためにも、Kちゃんのことを伝えなければならないのです。私たちは第2第3のKちゃんが病院に来たときにKちゃんと同じ取り組み、いえそれ以上の取り組みをしないといけないと思っているのです。」

そんな励ましの言葉をもらいながらも、私自身はこの2年間何もしてこなかった。今回同僚の薦めがあつてこの会で発表させてもらうことが出来、Kちゃんを蘇らせることができたように思う。同僚に深く感謝すると共に分科会で共感しながら私の話を聞いて下さった方々に御礼の気持ちを伝えることでこの発表のまとめとしたい。

⑥「医療的ケアを必要とする子の教育」分科会

■共同研究者のまとめ

「修学旅行の一考を！」と特別支援教育元年

山田 章弘

(神奈川県肢体不自由児協会 理事長)

はじめに

分科会開催時間と同じに、素敵な講師と内容の「特別講座」が開かれたこともあってか分科会の参加者数は、17名であった。

はじめに、自己紹介も兼ねて各地域の実情、抱えている問題、得たい情報内容等について、一人ひとりに述べてもらう。「看護師が配置されたが、教師は手が出せない」「気管切開、人工呼吸器をつけているから訪問教育か」「スクーリングで登校した時の対応は?」「訪問の子は、スクールバスに乗れないのか」等、全国共通の切実な問題が述べられた。

発表レポートは、制度の視点から障害をもつ子の教育を考える「特殊教育」から、一人ひとりの教育ニーズに応ずることへ転換する「特別支援教育」への意識改革を求めるレポートであった。

＜レポート発表と質疑＞

1. 「気管切開をした幼児の保育園入園に関する訴訟とその意義」

下川和洋先生（東京都立八王子東養護学校）

鈴花ちゃんの入学時のTV報道等で知られている保育園入園拒否訴訟だが、下川先生が熱心に支援され、鈴花ちゃんにとって有意義な東京地裁の判決を得ることができた。この判決は、吸引等の「医療的ケア」を理由に保育園入園を不許可としたことの問題性を指摘していることであるが、障害児の就学に当たっても、教育行政が基本的にどのような姿勢をもたなければならぬかを示唆する内容をもっている。

質疑の中で、● 校外学習等の看護師の付き添い状況、● 離島では、医療的ケアの必要な子は、受け入れてもらえない。研修では、ただ介助してればよいと言われてしまう。● 教育活動で何をやったらよいか等の意見が出される。

2. 「W君の修学旅行」

旗谷徹志先生（兵庫県立出石特別支援学校）

気管切開、胃ろう、腸ろう、痙攣発作あり、重度で訪問教育（高）を受けているW君を、通学部の生徒と一緒に修学旅行（東京）に連れて行けるよう高2の時から学年団の教師、保護者とともに準備を重ねてきた。主治医、指導医からも同意書を得て、医療面からも本計画の実施可能との判断を得ていた。

しかし、修学旅行実施直前になって、県教委から「一考を求める」指導があり、不参加を余儀なくされた事態となったとのレポートであった。

医師の同意書の添え書きに、本生徒のけいれん発作に

ついての配慮が書かれてあり、県教委は「今までにない厳しいもの」「遠方である東京」「新幹線内が危険」等、問題が大きいことを指摘する。

通学生と同じに取り扱われない訪問教育を味わっている参加者も、県教委による修学旅行不参加の進め方に戸惑いを示し、● 看護師の同行が認められているのになぜか。非常勤の看護師は宿泊行事への参加はできない。● 保護者と一緒の修学旅行はだめだったのか。● 子どもの実態に応じた行き先を考慮したら如何だったか、と実現への方策について意見を述べていた。

資料によると、保護者の県教委に対する文章の中に、「(前略)自由に動けないからこそいろんな経験が必要なのです。私たちに大切なことをたくさん教えてくれる大きな存在なのです。皮肉にも『養護学校』が『特別支援学校』と名称を変えた今年度、支援が受けられずに教育を受ける権利が無視されることになりました。学校教育の現場においては、いろんな子がいろんな形の教育を受けられるべきです。」と述べられている。30年も昔の養護学校教育義務制実施当時を彷彿とさせる県教委の姿勢に驚く。生徒を目で見て確認するのではなく、自ら医師に確認するのではなく、行政としてどのような支援ができるのか、限界なのかを話し合うこともない進め方に、ノーマライゼーション、バリアフリー、ユニバーサルデザイン、インクルージョンなどの社会思潮が、障害児教育を担当する者にさえ浸透していないことに、改めて障害児教育に係わる者の基本姿勢を問われていることと言える。

＜共同研究者のコメント＞

① 「特殊教育」から、一人ひとりの教育ニーズに応ずる「特別支援教育」への質的な転換であることを教員も行政も意識改革すべきこと。

② 通学生に対する教育体制（医療的ケア）は、訪問教育生に対しても差別することなく同じようにすべきことを、できなければその「根拠」を求めていく必要があること。

③ 「教育としての医療的ケア」の視点をもつ実践を考える必要があること。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、また、自立活動の観点から内容を考慮する必要があること。「教育としての医療的ケア」の意義を、教員、管理職、行政の人に理解を求めることが必要。

④ 卒業後の地域でのケアを受けられる体制づくりに関係者とのコミュニケーションをもち、歩みだす必要があること。

⑥「医療的ケアを必要とする子の教育」分科会発表レポート

「W君の修学旅行」

簗谷徹志

兵庫県立出石特別支援学校

1. はじめに

重症心身障害の高等部生徒W君と担任として出会ったのは昨年春。W君は高等部2年生だった。温かく優しい人たちに囲まれて育ってきたことが最初の家庭訪問ですぐに分かった。

2. 学校生活のスタート・修学旅行の準備

W君との学校生活と同時に修学旅行の準備もスタートした。高2では2泊の宿泊訓練をする。家庭に出向いて入浴練習をしたり、経管栄養の電動ポンプの扱い方を練習したりして準備をした。この宿泊訓練は修学旅行へ向けて一つのステップとなった。修学旅行に向けての下見旅行、修学旅行に適した新しい吸引器やバギー等の物品の購入など着々と準備は進んでいった。

3. 修学旅行直前の準備など

W君は、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアを必要としている。学校では看護師や担任が医療的ケアを実施している。医療的ケアを必要としている生徒が泊を伴う行事に参加する時には、様々な検討・準備をする。行程の中でどの様な医療的ケアを実施するのか、どの様なトラブルが予想され、どの様な対処をするのか等、様々な視点から安全を確保するための検討を重ねた。県教委へも多くの書類を提出し連絡を取り合った。主治医からは「修学旅行への同意書」を書いてもらった。主治医の転勤に伴って、新しい主治医からの同意書は4月末になってからの完成となった。もちろん前の主治医も修学旅行に同意していた。校内の皆さんの配慮もあり、2泊の旅に備えて看護師2名態勢での引率とするなど、準備万端整って、後はW君の体調次第と思っていた。

4. 突然の指導

修学旅行実施6日前の5月7日、W君の担任、学年主任、学部長等関係者に突然の呼び出しがあり、一同は校長室へ集まった。校長から、「今日、県教委から電話があり、『W君の修学旅行に関して、安全面で問題があるので、一考を求める』との指導があった。主治医からの同意書の内容が今までにない厳しいものであったから、県教委としては安全上問題があると判断したようである。校長としては、県教委に反して修学旅行を強行することはできない。」との内容の話があった。実施直前になって、突然の中止指令。居合わせた一同動揺しながらも、何とかならないかと校長に詰め寄ったが判断は変わらな

かった。「W君を修学旅行に連れて行って！」と校内からも様々な協力を受けた。しかし、あまりにも実施直前であったこともあり、W君は修学旅行に行くことができなかった。

5. 要望書と保護者からの手紙

「ほうっておけない」との熱い思いで同僚達が県教委宛の要望書を作ってくれた。保護者は要望書を読み、「これが言いたかった」と涙された。保護者からも県教委宛に手紙を書いてもらうこととなった。この二つを県教委に渡し、思いを伝えてくることになった。

6. 県教委特別支援教育課との懇談

W君の修学旅行に関して直接思いを伝えたいとの申し入れに対し、県教委は「懇談をして情報交換をする」という形で応じた。懇談の場で、県教委からは「計画段階から、障害が重い生徒が修学旅行に参加することを不安に思っていた」「不安だったので、校長に『一考』を求めた」「指導はしたが、最終的に判断するのは校長である」等の説明があった。私達教員は、保護者からの手紙を渡し、障害が重いからこそ修学旅行には大きな意味があること、だからこそ何年も前から慎重に準備を進めてきたこと、実質の安全を確保するために関係者が前向きに議論を尽くす必要があることを訴えた。私達の訴えの後、県教委からは「医療的ケアの必要な児童生徒を含め、障害の重い子ども達を行事に参加させたい気持ちは同じである。参加することを前提として、実質の安全を確保するために努力する方針である。」との発言があった。W君の修学旅行を取り戻すことはできないし、悔しさは募るばかりだが、県教委に思いを伝え「参加することを前提とする」との確認ができたことは大きな成果だった。問題に直面した時にこそ、まっすぐに思いを伝え、行動することの大切さを痛感した。

7. 修学旅行に行けなかったけれど…

何年も前から家族みんなで楽しみにしていた修学旅行…。W君は参加できなかったが、一緒に修学旅行に行けなかった気持ちを察した同級生達は少ない小遣いの中からお土産を買ってきてくれた。県教委に思いを伝え、訴えに行ってくれた人たちがいた。つらい出来事は変わることはないが、温かい気持ちをいただいた。最後に、要望書と保護者からの手紙を資料として掲載する（紙面の都合で一部割愛）。

平成19年5月17日

要 望 書

平素より障害児教育の発展のためにご尽力を賜り、心より感謝申し上げます。

さて、本校修学旅行につきまして、県教委特別支援教育課より指導があり、重症児一名が不参加を余儀なくされる事態が発生しました。これは、子どもたちの教育を受ける権利を侵害する重大な事態だと考え、抗議するとともに、経過についてご説明いただくよう、要望いたします。

本校高等部では、毎年春、東京方面への修学旅行を実施しています。本年度も全員参加で楽しい旅行ができるよう、十全の準備を整えてまいりました。準備段階では、県教委とも何度も情報交換を行い、計画や準備の改善を行ってきました。特に、重症心身障害のある生徒については、健康安全面に最大の関心を払い、無理のない日程、医療的ケアを行う看護師の複数配置、引率教員増員などの措置を講じています。主治医、指導医からも同意書を得て、医療面からみても本計画が実施可能との判断をいただきました。保護者の意向もていねいに聞き取り、計画の随所に反映しています。

しかし、修学旅行実施（5月13日～15日）の直前、5月7日に、県教委特別支援教育課より、突然、指導がありました。主治医、校医の同意書の内容が「今までにない厳しいもの」であり、東京という遠方に出かけることが安全確保において問題があり、学校長に一考を求めるとの指導でした。

同意書の添え書きには、本生徒がけいれん発作のコントロール中であり、経過が良好であること、内服薬の確実な注入が必要であること、過度の疲労を避け、十分な休息をとること、てんかん発作重積時に傾用座薬を用いること、必要な場合は医療機関を受診すること等が書かれており、その上で、本修学旅行参加に同意すると明確に記されています。

添え書きの指示内容は、てんかん発作を有する人にとっては、いずれも標準的な指示であり、特段に健康安全面での危険性を指摘するものではありません。しかし、県教委特別支援教育課は、これを理由に「一考を求める」としました。いったい、どういう根拠で、医師の判断を覆したのでしょうか。

また、県教委特別支援教育課は、東京という行き先が遠方であること、新幹線内が危険であり、仮に緊急停車させる必要が生じた場合、問題が大きいことを指摘しました。しかし、これらのことは医師の同意書を待つまでもなく、計画段階ですでに分かっていたことであり、実施直前になって、なぜこれが問題とされるのか、理解に苦しみます。

学校行事は、もとより、学校長を中心として、学校の主体性において実施されるものです。県教委は、その実施にあたり、認可や許可をするのではなく、「助言」や「指導」を行うものではありませんが、今回の事例は、生徒の生命、安全を理由に「一考」を求めるもので、しかも実施直前に行われたことから、計画の修正、再提出も行うことができず、実質、学校長に不参加の判断を求めるものです。

学校生活最後の楽しい思い出となる修学旅行を奪われた生徒の気持ちを察すると、慰める言葉も見つかりません。特に、保護者においては、長い年月にわたって、障害の重い子どもを育て、学校生活の終わりが見える頃になって、障害の重さを理由に旅行参加を断られた、その絶望感を取り返すことのできないものだろうと思います。

今回の事例が前例とされれば、てんかん発作を有する者や医療的ケアを必要とする児童生徒は、どんなに事前の準備を整えていようと、旅行直前になって、恣意的な理由で不参加通知を受け取るおそれを抱き続けることとなります。

以下の要望、質問に誠実にお答えください。

記

1. 医師の同意書に添え書きされた指示は、てんかん発作を有する人にとっては標準的な指示であり、生命維持に関わってさしせまった危険性を意味するものではないと考えますが、どうですか。
2. 医師が同意した修学旅行を、なお危険であると考え、医師の判断を覆し、「一考を求める」とした根拠を、医療的な観点から、具体的にお示しください。
3. 医師が同意した場合、その指示を的確に守るよう指導するのが県教委の役割であり、恣意的に判断を覆すことはあってはならないと考えますが、どうですか。
4. 今回の事例は、医療的ケアを必要とする児童生徒の学校行事参加を判断する前例とできない多くの問題を含

んでいます。今後の事例は、これを前例とせず、実質的な安全を確保した上で、多様な社会経験を積極的に保障すべきと考えますが、どうですか。

資料2「保護者からの手紙」

平成19年5月20日

兵庫県教育委員長 様

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、私どもの長男は、過日の修学旅行におき、貴委員会からのご指導に基づき校長が修学旅行参加の許可を出せず不参加となりました。その件につきまして保護者の心情をぜひお伝えしたく思います。

長男のWは先天性の重度心身障害児です。乳幼児期より呼吸困難等で生命の危機に何度も遭遇しながらも一つずつ困難を克服して、やっとの思いで小学部に入学できるようになりました。入学して体調を崩し、手術を含む治療が必要となり一旦は訪問籍になりましたが、体力が回復し、6年生の頃から通学籍に戻ることができました。

小学部の頃は体調が不安定なうえ訪問籍で関わる教員も一人で、看護師の配置もなく、学校での待機や修学旅行の付き添いが必要な時もありました。

中学・高等部からは担任と信頼関係を保ち、より良い状態で修学旅行に行ける様に目標を持ち学校行事を送ってきました。

健康面では、以前はけいれんや喘息での入院もありましたが、入院は激減しております。けいれんは重い脳障害があれば珍しいことではありませんし、気管切開した現在では呼吸の問題もなく、ほとんど家庭で改善できる状態です。お世話になっている東京の療育センターの医師にも成長振りを感心されているほどです。

家庭においては、東京ディズニーランドに行ったことも大阪のUSJに行ったことも何度もあります。長距離の移動では関東方面だけでなく毎年五月の連休には東北地方までドライブ旅行もしています。きちんと体調を管理して、準備をもって外出すれば全く問題はありませんし、本人にとっては様々な刺激があり、こういう経験はとても大切なものとなっています。

今までの経験の積み重ねがあったおかげで、今回の修学旅行において詳細な計画を検討することができました。

私たちにとっては全く問題視されなくてもいい事柄について貴委員会と本校長とが難色を示され不参加へと話が進んだことは甚だ遺憾です。

Wの様子を全く見ることもなく、危険因子は取り除きたいというようなご意志からの非常に個の成長や人権をも無視した行動であると感じます。

Wの周りにいる世間一般の方に説明しても、みな様に「それじゃあ医師の同意書は何のためにあるの?」と首を傾げております。教育委員会というものに対しての大きな不信感につながりました。

いったい医師の同意書以外にどんな条件があれば重度障害を持った我が子が修学旅行に参加できたのでしょうか。なぜ問題があるなら事前にお伝えいただけなかったのでしょうか。あの時点で、Wが修学旅行に行く準備はしっかりとできていました。教育委員の役割はどういうものなのですか。

話が出来ないから何も分からないわけではありません。会話で意思を確認しなくも、触れ合う中で人の心を読む子ども達です。自由に動けないからこそいろんな経験が必要なのです。この子達はただ守ってもらうだけの存在ではありません。私達に大切なことをたくさん教えてくれる大きな存在なのです。

皮肉にも『養護学校』が『特別支援学校』と名称を変えた今年度、支援が受けられずに教育を受ける権利が無視されることになりました。学校教育の現場においては、いろんな子がいろんな形の教育を受けられるべきです。

今後障害の種類も多様化し、教員にもいろいろな能力が求められる時代が来ると思います。教育の現場では何が起こっているか、何が子ども達に必要なかということを考えるためにも、もっと現場を知って欲しいと思います。面倒が起こらないように垣根を高くするばかりでは職務を果たすことにはなっていないと思います。

一緒に行くはずだったお友達が修学旅行から帰ってきました。Wもいろんな土産話を聞いたり写真を見せてもらったりしていました。一緒に行くと思っていた何人ものお友達が、自分の少ないおこずかいの中からお土産を買ってきてくれました。写真の中にはWはいません。とても楽しい思い出になるはずだった修学旅行は、他の生徒さんにも汚点を残してしまったのです。

Wの修学旅行を返してください。大好きな同級生との思い出を返してください。私たちにしっかりとした納得のいく説明をしてください。

以 上

⑦「地域の生活支援と教育」分科会

■共同研究者のまとめ

藤岡 一郎

(尼崎医療生協病院小児科医)

第7分科会では、約30人の参加があり、参加者の自己紹介から始まった。参加者の中で、17人が教師、施設職員が7人、親が4人、理学療法士が1人、ボランティアが1人などであった。5本のレポート報告があり、社会福祉法人が行っている重症心身障がい者通所事業B型「シサム」の取り組みの報告が1本、NPO法人の地域での取り組みの報告が3本、小児科クリニックでの重症児（者）の往診の報告が1本あった。

「シサム」の報告では、医療的ケアを要する重症者を受け入れる地域の施設が少ない中で、施設内で非医療職向けの医療的ケアの研修を行い、具体的な個々の障がい者と知り合い、積極的に医療的ケアを要する重症者の受け入れを行っていること、また、NPO法人「医療的ケアネット」の設立に参加して、公開の非医療職向けの医療的ケア実践講座を開催して、医療的ケアの担い手づくりに取り組んでいる貴重な報告が行われた。NPO法人ヴィ・リール生活支援センターでは、重症者の日中活動事業として、ジャム・ルガという「バリ雑貨店」を地域の商店街の一角にオープンさせた。5人の重症者（1人を除いて4人が胃瘻や気管切開などの医療的ケアが必要）が店のスタッフになり、「労働」（接客・販売）と「地域」に出ること、「仲間」との生活を3本柱として取り組んでいる。重症者にとって、労働とはどういう意味があるの？という問題について、支援する職員の自己満足にならないように検討が重ねられている。また、店の会員も170人となり、1年間の収益も190万円に達し、地域での重症者のノーマライゼーションのユニークな取り組みとして評価できる。NPO法人あまーちは、小規模作業所と居宅介護事業に取り組んでいる。重症児をもつ親たちが医療的ケアを必要とする重症児（者）が卒後通所できる施設をつくりたいという願いから、施設づくりをすすめる会の運動に取り組み、地域に生まれた手作りの施設ということが出来る。医療的ケアの必要な重症者が希望すれば誰でも受け入れができるように、嘱託の看護師を配置している。自立支援法が施行された中で、今後の

小規模作業所の運営は困難となり、新たな施設展開を模索しているところである。また、現状の作業所は大きな赤字となっており、居宅事業で赤字を埋めている、また、職員が薄給のために生活ができなくて退職していく厳しい現状が報告された。NPO法人ほっとぽっとは、卒業後の重症者の生活の場を確保する目的で、早めに退職されたベテラン教師の方がボランティア精神でつくった地域生活支援活動（「施設」でない）で、4人の重症者が無給事務局員となり、レスパイトケア（ほっとステイ）や障がい者と市民の交流の場として音楽療法などを取り入れた「ほっと塾」を開催したり、助成金をもらって非医療職向けの医療的ケアの公開基礎講座を開いたりなど、地域の重症者のノーマライゼーションを実現するために温かみのある地道な活動を実践している。最後に、尼崎医療生協病院小児科（この5月からあおぞら生協クリニックとして小児科外来が独立した）が14年間にわたり取り組んできた重症児（者）の往診についての報告があった。往診の最初のきっかけは、気管切開をした重症者の母親が「病院に受診するのは大変なんですよ。」という一言から、小児科スタッフの協力を得て重症者の往診が開始された。その当時も現在でも、重症児（者）の往診を行っている地域の医療機関は極めて少なく、本人や家族の退院希望があるにも関わらず、地域の対応してくれる医療機関がないために退院できない重症児（者）は多くいると言われている。医療的ケアを要する重症児（者）が地域で安心して生活できるためには、障がい者の生活支援センターや通所施設の充実とともに、入院機能を有するセンター病院と地域の開業医等の医療機関が連携して、地域医療の受け皿をつくることが何より重要と考えている。

現在の重症者に関わる社会福祉法人やNPO法人の抱えている共通の問題として、自立支援法（制度）は障がい者の支援活動を取り組む上で不十分すぎる（マッチしていない）こと、重症者の支援には医療的ケアが不可欠であるが公的な研修の場が保障されていないなどが議論の中で出された。

⑦「地域での生活支援と教育」分科会発表レポート

誰もが当たり前地域生活を送れるために
～医療的ケアを必要としている人たちの
地域生活を支えるには～
篠原 文浩
社会福祉法人イエス団
重症心身障がい者通所事業B型「シサム」

1 当施設の概要

社会福祉法人イエス団は、賀川豊彦が神戸でキリスト教社会福祉への歩みを記した流れを受け継いだ法人であり、京阪神を中心に幼稚園・保育園を多数運営している法人である。

当施設は、京都市の南部向島にあり、歩いて数分も行けば、「宇治茶」で知られる宇治市にはいるところにある「向島ニュータウン」内にある。もともとは園の先生・保育士の「キリスト教社会福祉のための研修センター」としての役割を与えられ、それとともに地域の隣保的な役割を担ってきた。

向島ニュータウンには、車椅子使用者が生活しやすいように工夫された住居が80戸ほどあり、そこで施設をでて、自分で介助者をコーディネートしながら生活されていた自立生活者との出会いから、障がい者福祉に携わるようになった。

当施設で現在運営している事業は多岐にわたり、それぞれの事業で相互乗り入れしつつ職員配置をするなどして、厳しい自立支援法の下での運営をしているところである。また、これらの事業全体を称して「愛隣館」と呼んでいる。

2 どんな障がいがある人にもノーマライゼーションを

1999年（支援費導入前）に、障がい児たちの放課後支援や長期休暇中の余暇支援などを目的として「遊隣」が始まった。その準備会の席上、ある保護者から「私の隣にいる人のお子さんは、常時痰の吸引や経管栄養を必要としているけれども、そういう人でも受け入れるのか？」ととても厳しいご指摘があった。所長は「お母さん方がされていることでしたら、どうぞやり方を教えてください」と即答し、愛隣館と「医療的ケア」との出会いが果たされた。その出会いが、後に重症心身障がい者通所事業B型「シサム」設立への原動力ともなったのである。

当時、職員側には「医療的ケア」の法的な位置づけなどについての知識はなく、「保護者がされていることなら、我々も勉強すれば出来るはず」という思いから、医療的ケアを必要とする人々との出会いが始まった。それはごく自然なことではあるのだが、一面では危うい面も併せ持ったスタートだった。しかし、大切なことは「誰もが、自分の思い描く生活

を営むことが出来るはず」という思いがそこにあったということであり、研修や書類の整理などは後から行ってきたというのが正直なところだ。

まずは「医療的ケアが必要な〇〇さん」ではなく、素直に「〇〇さん」と出会い、互いに知り合い、信頼関係を構築していき、その中で支援に必要な一部として「医療的ケア」があるというのは、今でも変わらない当施設の考え方である。つまり、「医療的ケアはその人が安楽に、より快適に暮らすための手段の一つに過ぎない」という認識が必要だと考えている。したがって当施設では、医療的ケアは、「非医療職」であるスタッフも担っていく体制作りを進めてきた。

3 医療的ケアの実施に向けて必要なこと

(1) 医療的ケアを実施する以前に、もっと大切なことがあるはずだと考えている。それは「互いを知り合うということ」、つまり「本人が介助者を一定信頼してくれるということ」と、「介助者が本人のサインや楽しみ・しんどさをきちんと知ること」が前提条件としてあるのではないかと。そのために、当施設では一定期間は医ケアを看護師やケアに習熟した者が受け持ち、当事者と担当の介助者とのコミュニケーションや楽しさの共有・苦しさへの適切な援助を中心とした日々を過ごしてもらうことを優先している。その間に、書類的な整備については並行して進め、「愛隣館医療的ケア委員会(全事業より代表者が集まる)」での実施へ向けて、担当実施者の検討・ケアの中身・主治医との面談・・・などを行っていく。

これら 個別の関係性の深まり があって初めて、「医ケア実施への下準備」 ができたと言えるのではないかと。

(2) 医ケア実施へ向けての手続き

- ①本人・保護者からの実施依頼書の提出
- ②主治医からの指示書、または主治医訪問で指導を受ける
- ③愛隣館医療的ケア委員会での実施の可否、担当スタッフについての検討
- ④実施決定の通知
- ⑤本人・保護者からの医ケア実施についての同意書
- ⑥担当スタッフへの、実施指示書（併せて個別の医ケアマニュアルの作成）←医療的ケア委員会より
- ⑦担当スタッフへの個別の医ケア実施研修（OJT）

4 医ケア実施へ向けての研修から実施への流れ

「医療的ケア基礎講座」 年1回：職員全員必修

「医療的ケア実践講座」 年1回：職員全員必修

「医療的ケア基礎知識確認テスト」

随時：初めて医ケア実施者となる者必修

「医療的ケア基本的手技確認テスト」

随時：初めて医ケア実施者となる者必修

「実地研修」随時：医ケア実施認定を受けた者必修
→看護師により、マニュアルに沿った実施手順
の確認

「医療的ケアの実施」

常にどこに危険があるかを確認しながら、少
しでも疑問や不安があるときは看護師か主任
に報告・相談・連絡すること

5 現在の課題

一極集中し、増加する一方の医療的ケアのニーズ
に今後どのように応えていけるのかということにつ
いては、当施設にとっても大きな課題である。自立
支援法の下では、医療的ケアを必要としている方々
の地域生活への展望は一切示されていない。スタッ
プの確保や研修など、公的に（学校並みに）行われ
る必要があると考えられる（ITP の考え方からもそ
れは自明の理であるのではないか？）

また、学校との連携がほとんどとれない状況（個
人情報保護という名目で卒業時にも、本人の状況な
どについて文書では一切示されない）の中で、卒後へ
の展望が学校に無いこと（学校では看護師が医ケア
を実施しているが、福祉施設に学校ほど潤沢な医療
職を配置できるような制度設計にはなっていない＝
自立支援法の下では、重心児者の生活の場は重心施
設以外想定されていない）も大きな課題であると考
えている。

そして卒後の在宅生活において「医療的ケア」の
実施は、ほとんどが「違法行為」と行政が認識して
いることもまだまだ大きな壁となって立ちはだかっ
ている。

6 今後の展望～医療的ケアに市民権を～

非医療職が担える、医療的ケアの標準的な範囲の
指針を示していけるような研究が必要である。また、
非医療職への、公的な研修制度の創設（東京都杉並
区・練馬区に学ぼう！）もそれに伴って行われるべ
きものであろう。それらによって、医療的ケアを必
要としている人が使える社会的資源の掘り起こしが
実現し、互いが安心して、安全に実施できる、「当
たり前の医療的ケア」にしていきたい。実践が先行し、
制度が後追いするのが福祉の実態。だからこそ絶対
に事故を起こしてはいけない！！（ここに学校での
長年の取り組みに学ぶべき点が大きいと感じる）

現在は公的な研修は実施できない（「違法行為を
助長させることに公的な予算は使えない」京都市の
係長の弁）と言われている。そこで我々は、NPO法人
医療的ケアネットを設立し、人体の構造・障がい理
解から医療的ケアの実践講座まで行い、医ケアの担
い手の裾野を広げる活動を展開しているところであ
る。

誰もが自分らしく、自分の生活を営む権利を持つ
ことが大前提としてあり、それを安全・確実に支え

ていく取り組みとして今後も現場で、またNPOの活
動を通じて実践の積み重ねをしていきたい。

重症心身障害者への日中活動（バリ雑貨店）の取り組み

～戸惑いと喜びに溢れたジャム・ルガでの1年～

池田 勝典

特定非営利活動法人ヴィ・リール生活支援センター

《はじめに》

ヴィ・リール生活支援センターは、1999年10月に
民間団体として兵庫県尼崎市を中心に、障害児・
者とその家族への本人支援とレスパイトサービス
を開始。2003年NPO法人を取得し、居宅介護や
移動支援をはじめ介護保険等の事業を行っている。

高等部を卒業後、医療的ケアの必要があるため
進路先が見つからない人達が利用者さんの中にい
る。その姿を目の当たりにし、『たとえ医療的に
ケアが難しくとも、地域で暮らし、働き、仲間と
共に日々の生活を送りたいよね。』との思いから、
2005年4月に重症心身障害者を対象に日中活動を
開始。10月に『バリ雑貨&カフェ ジャム・ルガ』
を、阪急武庫之荘駅から徒歩5分の商店街に開店
した。店名のジャム・ルガは、インドネシア語の
ジャム（＝時間）ルガ（＝ほっとする）の造語で
『お客様にほっとした時間を過ごしていただきた
い。』との思いから名付け、商品はすべてバリ島
からの直輸入である。

ジャム・ルガでは利用者さんをスタッフ、介助
者をサポーターと呼ぶ。OPEN時はスタッフ4
名。

Hさん：23歳女性 脳性麻痺、てんかん、喘息。
経管栄養（胃瘻）、痰吸引が必要。

Nさん：22歳女性 脳性麻痺。経管栄養（鼻注）
痰吸引が必要。

Kさん：20歳男性 脳性麻痺。経管栄養（胃瘻）
痰吸引が必要。（2005年6月気管切開、
2006年10月喉頭全摘オペ）2007年4月
噴門形成のオペを受けた。

Yさん：20歳女性 染色体異常。普通食。

Aさん：20歳女性 心臓疾患、虚血性脳症後遺症
経管栄養（胃瘻）、痰吸引が必要（気管切
開）〔2006年11月より加わる。〕

現在、5名のスタッフがシフト制で働いている。
《取り組み》

日中活動の場として『労働・地域・仲間』の3
つの柱を設け、意識して活動に取り組んでいる。
『この人たちにとっての労働って…』

日々、活動に取り組むなかで、スタッフのよう
な重い障害のある人たちにとっての労働とはなん
だろう、ずっと明確な答えを出せない大きな悩み
だった。

ジャム・ルガには日課がない。その中で、どの

ようにスタッフ達に労働を意識させ、活動に連続性をもたせるのかなど多くの課題があった。それらの課題を克服するため、まずスタッフそれぞれが何に興味があるのか、どんな作業なら持つ力を発揮し主体的に取り組むことができるかを考えた。また、活動を通して達成感や充実感を感じられるよう工夫し取り組んだ。しかし、お互いのタイミングが合わない、興味が続かないなどスタッフの思いとサポーターの思いが空回りすることも度々あった。すべての活動に介助が必要な人たちが「自分でやった」と思える活動は本当にあるのか、サポーターの自己満足ではないのかと思い悩むことも多々あった。

試行錯誤を繰り返すうち、コミュニケーション能力に長けている、数字（お金）に興味があるなど、それぞれの持つ力が少しずつ見え始めた。また、それらが学校時代に育まれた力・獲得したものであると感じた。そして、それぞれの持つ力が見えてきたことで活動を行う上での柱ができた。その後はそれぞれの力を活かし、得意なことを伸ばすことに重点を置いた。すると徐々に、スタッフ達の仕事に取り組む姿勢に変化が現れてきた。仕事に対しての自信や、責任感が芽生えてきたのである。そして、スタッフ同士の関係にも変化が見え始めた。真剣に仕事に取り組む仲間の姿を目にすることがよい刺激となり、他の仲間への尊敬やあこがれがでてきた。日々、変化するスタッフ達の姿を見つめるなかで、私たちサポーターも今まで取り組んできたことは間違っていなかったと、確信することができた。

『地域になじむ…』

ジャム・ルガは商店街の一角にあるため、どう地域との関係作りを行っていくかも重要な課題だった。しかし開店当初は、店内での活動作りで精一杯。さらに、開店後すぐに冬になってしまい外出が困難になるなど、すぐには『地域』まで活動の範囲を広げることができなかった。

気候が良くなり、店内での活動も落ち着いてきた春頃、ようやく『地域』を意識した活動に取り組み始めた。ここで力を発揮したのが、スタッフのYさんでした。Yさんは、誰に対しても愛嬌たっぷりですぐに仲良くなってしまうキャラクター。近くのお店の方々とどんどん仲良くなっていった。Yさんが作った人脈を突破口に、他のスタッフも体調を見計らいながら積極的に日用品やお店に飾るお花の買い出しなど、外へ出て行った。その際こちら側から積極的に挨拶をし、会話をするように心がけ、まずは自分たちを知ってもらうことから始めた。最初は表情も硬かったスタッフ達も回数を重ねていくうちに顔見知りが増え、次第に表情が軟らかくなった。

『1周年を迎えて』

期待と不安に満ちたスタートだったジャム・ル

ガは、たくさんの協力を頂きながら2006年10月に1周年を迎えました。そして11月、お世話になった方々に自分たちのがんばりと成長した姿を見てもらおうとイベントを行った。

普段お世話になっている近隣のお店に、スタッフが挨拶とイベントポスターの掲示のお願いに伺った。一軒一軒お店をまわる中で、地域の方々にほんとうに暖かく見守っていただいていると感じた。その一方で、スタッフ達はこの1年間の疲れが出たのか次々と体調を崩し、全員でのイベント参加が危ぶまれた。しかし、そこは本番に強い我がスタッフ達、当日は見事に全員参加となった。イベントは、バリ舞踊の踊り手さんや大道芸の方などに来ていただき盛大に行った。そして、お世話になった方々や近隣のお店の方など総勢80名近くの方に来ていただくことができた。こんなにたくさんの方々に来ていただけたとは想像もしておらず、たいへんうれしいことだった。最後に、来ていただいた方々の前に出たスタッフ達の顔は、1年をやり遂げた達成感と充実感に満ちた何ものにも代え難い素敵な笑顔だった。たくさんの地域の方々に来ていただけたことが、この1年の成果であるとともに、この地域に馴染むことができたと感じられた瞬間でもあった。

《今後の展開》

- ・地域のさらなる広がり（出身校への販売、学生ボランティアの獲得）
- ・インターネットを使ったグローバルな繋がり
- ・インターネットを使った販路の拡大、並びに収益増

《まとめ》

労働が生産性で計られることの多い現代社会で、スタッフのように重度の重複障害のある人達の労働が、どうあるべきかという答えはまだまだ出そうにない。しかしそれは、今後もまだまだ試行錯誤を繰り返していかななくてはならない問題だと考えている。その中で、ジャム・ルガは初年度、190万円を売り上げた。これは、誇れる金額だと思っている。

ジャム・ルガのスタッフ達は医療的にもケアが難しく、毎日を懸命に生きている。そんな彼ら彼女らだからこそ、私たちは働くことを通じて多くの喜びや時には苦悩を感じながら、それらを乗り越えることで新たな生きる力にしてほしいと願っている。そして仲間と共に働くことで、お互いの存在に気づき認めあえる関係を築いてほしい、そこからさらに自らの存在の必要性や大きさを感じてほしいと考えている。

スタッフそれぞれがジャム・ルガでの1日を『今日も、よくやった！楽しかった。』と、充実感や達成感と共に終えられるように、今後も取り組みを深めていきたいと考えている。

⑧「制度・条件整備」分科会報告

■共同研究者の分科会まとめ

河合 隆平

(金沢大学教育学部)

高木 尚

(東京都立多摩養護学校・全訪研副会長)

本分科会には 15 名程度の参加があり、初めて訪問を担当した方から退職された方まで、いろいろな顔ぶれがみられました。そして、在宅訪問、施設訪問、養護教諭や看護師との連携、修学旅行、過年度生の受け入れなど、自己紹介の際に出された問題状況もさまざまでした。

さて、今年のレポート発表は 2 本でした。小林美香先生（兵庫県立阪神特別支援学校・砂子訪問教室）の「重度障害者の生涯教育」は、兵庫の「重症心身障害児の就学プラン」への取り組みをふまえながら、障害の重い人たちがライフステージに応じて学ぶこと、すなわち「生涯教育」の意味について報告されました。医療や関連分野の進歩により、障害の重い人々の人生は確実に長くなっていますが、近年の就学猶予・免除者の教育権回復の広がりや物語るように、そこで改めて、青年・成人期にふさわしい「教育」への要求が高まっています。小林先生は、ユネスコの生涯教育理念、高等部専攻科や大学のオープン・カレッジの実践を紹介しながら、どんなに障害が重くても、学校教育に限定されることのない「社会人としての教育」＝生涯教育の保障が充実した生活を送るためには不可欠であることを提起されました。

高等部卒業後の教育継続への願いは、「卒業したくない」「留年できないか」という声になってあらわれてきます。学校卒業という急激な生活状況の変化を受けとめ、緩やかな移行を図っていくために、「卒後指導」としてかわりを継続したり、年に数回、卒業生の集いを開催するなど、各地で取り組まれている「年限延長」の多様な実践が交流できました。

継続的なかわりのなかで「ワガママになって困る」という声も聞かれたそうですが、そのような要求を表現しようとする、いわば自己実現の姿から教育要求をどのように引き出すかが重要であるという提起もなされました。就学猶予・免除者の教育権回復については、当事者の要求を掘り起こすための調査のすすめ方も課題としてあげられました。

高木尚先生（東京都立多摩養護学校）「訪問教

育についての第五次調査および連絡員コールの分析」では、この間に取り組まれた全訪研の第五次と連絡員コールの内容を紹介しながら、条件整備の課題について提起がなされました。高木先生の提起を受けて、修学旅行、旅費や公用車問題、複数訪問など、各地域での課題が出されました。

修学旅行や宿泊学習について、各地域での取り組み状況が確認されました。修学旅行の実現が難しい背景として、スクーリングや校外学習も含めて「行事は集団学習であり、個人で行うものではない」という固定観念が根強く、それによって学校の行事予算の組み方に差異があること、担当教師内部でも意思統一が困難である、という声が出されました。

月 1 回の T-T 学習（複数授業）、サマー・スクールでの複数訪問、始業式や終業式の際の管理職の同行、通学制への移行に向けた自立活動と進路担当者による訪問のほか、複数担任制の必要性などが紹介されましたが、ニーズに応じた複数訪問の保障が大切であると確認されました。その際、学部内でのアピールや要求のあげ方について話し合われました。また、学部内交流、スクーリングの取り組みとして、本校の総合学習（梨の学習）への訪問生の参加、クラスの子どもたちによる自宅訪問などの実践が紹介されました。

訪問教育の条件整備は、各地域はもとより各校によっても到達度に差があります。全体的な問題状況を確認し合いながら、それぞれの取り組みのなかで支援者の連携をどのように作り出していくのか、そのコーディネイトの中心に訪問担当教師がいるということが改めて確かめられました。次回大会でも、一人ひとりに応じた細やかでダイナミックな教育実践を創り出すための条件整備の課題について討議が深まることを願います。

⑧「制度・条件整備」分科会発表レポート

重度障害者の生涯教育 —卒業後もいきいきと暮らすために— 小林美香

兵庫県立阪神特別支援学校 砂子訪問教室

はじめに

本年度より兵庫県下において、未就学者をなくすために始まった「就学猶予、免除者の就学モデル事業」は、「重症心身障害児の就学プラン」として本格的に実施されることになった。

かつて、重い障害をもつ子達は就学猶予、免除という形で義務教育の対象から外された状態にあった。1979年に養護学校の義務化が制定されたが、義務教育年齢を過ぎている子達には教育機会は与えられなかったのである。「教育を受けたい」という願いは、長い年月諦めることなく突き進み、ようやく人としての当然の権利である「教育を受ける」ことが実現されたのである。しかし、学校教育課程に身をおくことが出来る期間は3～4年である。卒業後の進路は、施設での生活か、自宅で過ごし週数回通所施設に通うかの、限られた選択肢しかないのが現状である。

人には年齢に関わらず発達していく力があると言われている。それは、重い障害があろうとも変わりがない。義務教育年齢を過ぎて学校に通うようになった人達の周囲の人からは、「今までとは違う表情が見られるようになった。」「こんなことも出来るのという、新しい発見があった。」等の声が聞かれている。生涯教育とは、人生の各ライフステージにおいて、それぞれ学ぶべきことがあることを示しており、それは、学校教育に限定されるものではないと謳っている。

近年の医療の進歩、福祉の整備等により、重い障害をもつ人達の人生は確実に長くなってきている。学校教育課程修了後も充実した生活を送るためには、生涯教育の一環である「社会人としての教育」が必要ではないかと考える。本稿は、重い障害をもつ人達が、学校教育を終えた後もいきいきと暮らしていくための一つの形を提唱するものである(注1)。

重い障害をもつ人達は、生きていく上で様々な制限を強いられ、身体の苦痛や生命への不安を抱えて生きている。彼、彼女らが、人生をより良く過ごしていけるような取り組みが行われていくことを願うものである。

Ⅰ. 重度障害者の生涯教育の必要性

1. ライフステージの変化

近年の医療技術の進歩、福祉の整備等により、重度障害者の人生は確実に長くなってきている。施設入所者の平均年齢は30代後半を越え、還暦を迎える人も少なくない。重度障害者は、青年期以降の人生の過ごし方について考えていかななくてはならない。もう、ただ安心して生きていられれば良いという時代ではなくなったのである。

2. 教育による成長、発達

学齢期を過ぎた重度障害者が教育を受けることによって、表情や仕草の変化、発声が増える、生活リズムの安定等、様々な点において向上したという声が多い。

「重度障害者の高等部訪問教育における、入学後と卒業後の心身の状態の変化の調査(2003覧)」によると、心身の状態は、入学後では良い方向に変化し、卒業後には悪い方向に変化したとの報告がある。

人は、加齢と共に身体的機能が退行しても、精神面では発達を遂げると言われている。例え、重い障害があろうともそれは変わりのないことなのである。

3. 社会に暮らす一員として

重度障害者も学校教育を終えると、立派な社会人である。重い障害があろうとも、共に社会に暮らす一員であり、社会人としてやるべきことが必要であると考えます。

ある在宅の重度障害者の母は、「息子は、毎日天井ばかり見て暮らしています。」と語る。ある施設訪問教育を受けている在校生の母は、「今は毎日学校に行けて充実しているが、卒業したらどうしたらよいのだろうか。」と話している。やるべきことがあるということは、人として生きていく上での生き甲斐につながる。

4. 生涯教育の理念に基づく

1965年、ユネスコが開催した「第三回成人教育推進委員会」において、ポール・ラングランらが生涯教育の理念を提唱した。「人には、人生の各ライフステージにおいて学ぶべきものがある。教育は学校教育だけに終わるものではない。既存の知識に囚われることなく、常に新しい知識を取り入れることは、人間の精神活動を活発にしていく。」とされている。

人が生涯に渡り学んでいくための権利は、全ての人に保障されなければならない。それは、重度障害者にとっても変わりのないことなのである。

本稿において述べている「生涯教育」は、あくまでも、重度障害者の学校卒業後の進路としての役割を果たすものを意味している。学校教育にすり替わるものではない。しかし、学校教育を受けることを諦めてしまった人達、学校教育が受けられるのを待っている人達、「生涯教育」を希望する人全てに参加してもらいたいと考えている。

Ⅱ. 重度障害者の生涯教育の実践は可能なのか

1. <試案1>

入所施設や通所施設で生涯教育を受けられるプログラムの導入。生涯教育プログラムを実践する部署の設置。

しかし、現在の福祉サービス施設において新しい事業を立ち上げるには、ハード面、ソフト面においてかなり難しいものがある。

①コスト面の問題

障害者自立支援法の施行により、利用者の医療、福祉サービスを利用した際の自己負担が大きくなった。必要不可欠な利用以外のサービスにお金を掛けることが難しくなった。また、施設においても診療報酬改定等で大幅な減収が見込まれ、施設運営の危機にもなりかねない状況

にある。従って、新しい事業にコストを掛けることは困難である。

②マンパワーの確保

施設の職員を新しい取り組みに配置するのは難しい。日々の多忙な日課の中に、新しい取り組みを導入するとなると更なる人材の確保が必要となる。

コストを掛けずに新しい取り組みを始めるには、ボランティア等の無償で参加してくれる人材は不可欠である。しかし、ボランティアは自由意志による参加であり、必要人数を継続して確保するのは困難である。また、重度障害者との関わり方が分からないという声も多く、事前にボランティア教育を充実させることも必須である。

③安定した学習機会の提供

「生涯教育」は、期間限定のような一時的なものであっては意味がない。継続的に行うことが必要なのである。施設入所者、通所施設利用者、在宅でサービスを利用していない人、学校教育の経験がない人等、生涯教育を希望する全ての人に学習機会が与えられるものとしたい。

既存の福祉サービス施設を活用することが出来れば、利用者は、身体面でのケア、緊急時の対応、その他附随するサービス（送迎、日常生活における相談等）を受けることが可能となる。医療、福祉、教育が一体となるサービス利用につながる。

学校教育という形には必ず終わりが来る。継続的に、自由に参加出来る、新しい教育の形、学習の場が必要であると考ええる。

2. <試案2>

特別支援学校における卒業生のフォローとしての取り組み。

日々の授業や行事等で、卒業生が参加出来る機会を増やす。

①卒業生の学校参加の機会

私が勤務している砂子訪問教室においては、卒業生も参加することが出来る授業（参観週間）や同窓会等の取り組みを行っている。しかし、参加者には保護者か職員の同行が必須となり、全ての卒業生が希望通りに参加出来るとは限らない。だが、こうした取り組みの機会を増やしていくことで、卒業生の日常生活の中に小さな

変化を生むことになる。

学校教育における活動は、在学生だけではなく卒業生のその後の過ごし方にも目を向けなくてはならないと感じている。そうすることで教育活動の拡大につながるのである。

Ⅲ. 重度障害者の生涯教育の実践例はあるのか

重度障害者が対象ではないが、知的障害者を対象とした卒業後の進路としての取り組みが行われている。

1. 2006年、鳥取大学付属養護学校で専攻科が設置される。

私立の養護学校では何校かあったが、国公立では初めてのことである。

こうした実践例が増えていくことにより、障害の重い人達への門戸が開かれていくことにつながる。特別支援教育という新しい体制が始まった今、障害の程度に関わらず、全ての人達の教育を受けたいというニーズに応えていくことが重要なのである。

2. オープン・カレッジの開催

「知的障害者と生涯教育の保障 オープン・カレッジの成立と展開（建部久美子編著、安原佳子著 明石書店 2001年）」より。知的障害者の大学教育を保障する取り組みである。1998年に、大阪府立大学、安藤研究室で開講された。武庫川女子大学、桃山学院大学も運営に当たっている。全国各地（北海道～九州）の大学の協力を得て、講座が開講されている。講座内容は、社会福祉、法学、経済、コミュニケーション、芸術、体育等である。修業年限4年で、受講料実費となっている。入学資格は基本的には知的障害のある18歳以上の人だが、学びたい人は誰でも参加可能である。ゼミの大学生が学習サポーターとして、学習のサポートに当たっている。同じ学ぶ者の目線でということを重視したものである。

この取り組みの実現には、知的障害者のニーズを聞きだすために作業所等、福祉現場の協力が大きかった。この協力体制に医療が加われば、重度障害者の参加が実現出来るものと考ええる。

おわりに

重度障害者に、教育を受けるという人として

の当然の権利がようやく保障されるようになった。しかし、これで満足する段階は終わろうとしている。学校教育を終えた卒業後の人生をどう過ごしていくのかを考えなければならない時代が来たのである。

重度障害者を取り巻く三大柱である医療、福祉、教育のうち、学校教育を終えると教育だけが欠けていくことは、重度障害者を支援していく上でのバランスを崩していることになる。

たとえ重い障害があろうとも、人として、共に社会に暮らす仲間として、人生をいきいきと過ごして欲しい。そのために教育現場から発信出来ることを、今後も模索していきたい。

注記

（1）本稿は、筆者の修士論文「重度・重複障害者の生涯教育—生涯教育支援者を活用した生涯教育支援システムにその可能性を探る—」（佛教大学大学院教育学研究科（通信課程）2007年度修了）から抜粋したものである。

参考文献

- （1）田中良三「もっと学校で学びたい！—高等部専攻科とは何か」『みんなのねがい11月号 特集 専攻科をつくろう！』2003年全国障害者問題研究会
- （2）建部久美子編、著・安原佳子著「知的障害者と生涯教育の保障—オープン・カレッジの成立と展開—」2001年 明石書店
- （3）西岡正子著「生涯学習の創造 アンゴラゴジーの視点から」2000年 ナカニシヤ出版
- （4）篁晶子「重症心身障害児（者）のQOLの充実を目指した成人期の教育と課題—兵庫県下における施設・病棟内訪問学級の実態調査から—」平成15年度
障害児教育にかかる教員長期研修報告書

⑨「保護者とともに訪問教育を考える」分科会

■共同研究者のまとめ

中村治子

横浜障害者サポートセンター ぼればれ

1. はじめに

昨年の分科会は参加予定者がなく、レポートもなく午後は閉会した。今年は 20 余名の参加。保護者 16 名、教員 5 名、内現役はそれぞれ 2 名。レポートはきょうだい（姉）からと教員からの 2 本が出された。参加者、レポートともに私が分科会に関わってから大きな変化は無い。しかし、今年は分科会の運営が大きく変わったことにより、大変内容のある、いい分科会になった。この会の運営については後の「今後の課題」の所でふれる。

2. 自己紹介

それぞれの状況をリアルに、そして解決したいことを具体的にするという目的で、近年続けている丁寧な自己紹介。いくつか紹介する。

- ① 母子ともに進行性の障害をもち、弟も障害があり、祖父母と別の所で暮らすという困難さを抱えている家族をどう支えていったらいいのか（訪問 1 年生の教員）
- ② 人工呼吸器を使う訪問 6 年生。スクーリングの場所が突然無くなったり、訪問担当教員が学校での居場所が無いように感じられたりすることがある。地域の中にも利用できる支援がなにも無い（現役母親）

その他

- * 国政選挙で子どもが初めて投票した経験（高知）
- * 成人式を親なしで参加するためにプロジェクトを組んでいる（分科会の 10 日後のNHKのニュースでこの様子は放映された。岡山）
- * 重心通園事業の「見直し」で医療的ケアの必要な人の行き場がせばめられる危険があるという情報提供（愛媛）
- * 10 年目にして初めて今回保護者をこの会に誘えた喜びを語る教員（大阪）
- * 2 年前に亡くなったが高等部ができた年に入学できたという当時を語る保護者（大阪）
- * 訪問生がいない状況や以前より支援が増えていの中で親のニーズが聞こえなくなっている。親の会の存在の意味は？（沖縄）

うかびあがってくるのは、ここ数年同じである。卒後も含めて、教育・福祉・医療に関わる課題は山積している。しかし、親の会の実態も崩れているし「訪問教育」という枠だけでは解決できない

ということだろう。これについては、「今後の課題」で問題提起をしたいと考える。

3. レポート

①「誰にも負けない自慢の妹」（沖縄・新垣陽香）姉の気持ちを正直につづった手紙に胸がつまる思いがした参加者もいた。きょうだい児の問題はこの所、いろいろな形でクローズアップされてきている。きょうだいのみならず、夫婦を含め家族の問題を含んでいると考える。そして「当たり前の生活」をするための支援の乏しさに目を向けて、午後の討論の柱とした。

②「障害のある子どもの家族支援」（神戸・神 典子）

家族支援を考える時、2つの重要な視点を指摘した。1つは「本人支援」の視点をしっかりもつこと、あと1つはこのところ指摘し続けている点だが、訪問担当の教師に求められる力の1つにコーディネーターの役割があるということである。そういう点で教員からのレポートは今後も期待したい。

4. 今後の課題

①分科会

昨年、分科会が成立しないという状況をきっかけに、猪狩会長をはじめ、研究会の役員と親の会の課題を話し合えたことが、親の会の課題を研究会として認識した第一歩と考える。分科会の運営、進行を研究会の副会長の小松先生とし、記録を親の会の副代表の岩井さんとし、分科会とは別に場所を変えて親の会の総会をもったことなど大きな変化がみられた。そのことにより議論がじっくりでき、深めることもできた。私は共同研究者に徹することができた。研究会として、分科会を運営するという新たな一歩が踏み出せたのだと思う。さらにいえば研究会と親の会との関係を整理する道が開けてきたのではないだろうか。

② 研究会および親の会の課題

今年の大会の記念講演で渡部昭男先生が全訪研のこれからの方向に関して問題提起をした。3つの方向性を提起したが、これは研究会で大いに議論してほしい。ここ数年指摘していることだが、親の会の実態が崩れている。現役の代表をたてられず、次なる大きな共通したニーズが見えてこない現在、新たな道を探る1つの可能性として、私は2つ目の道を問題提起とする。

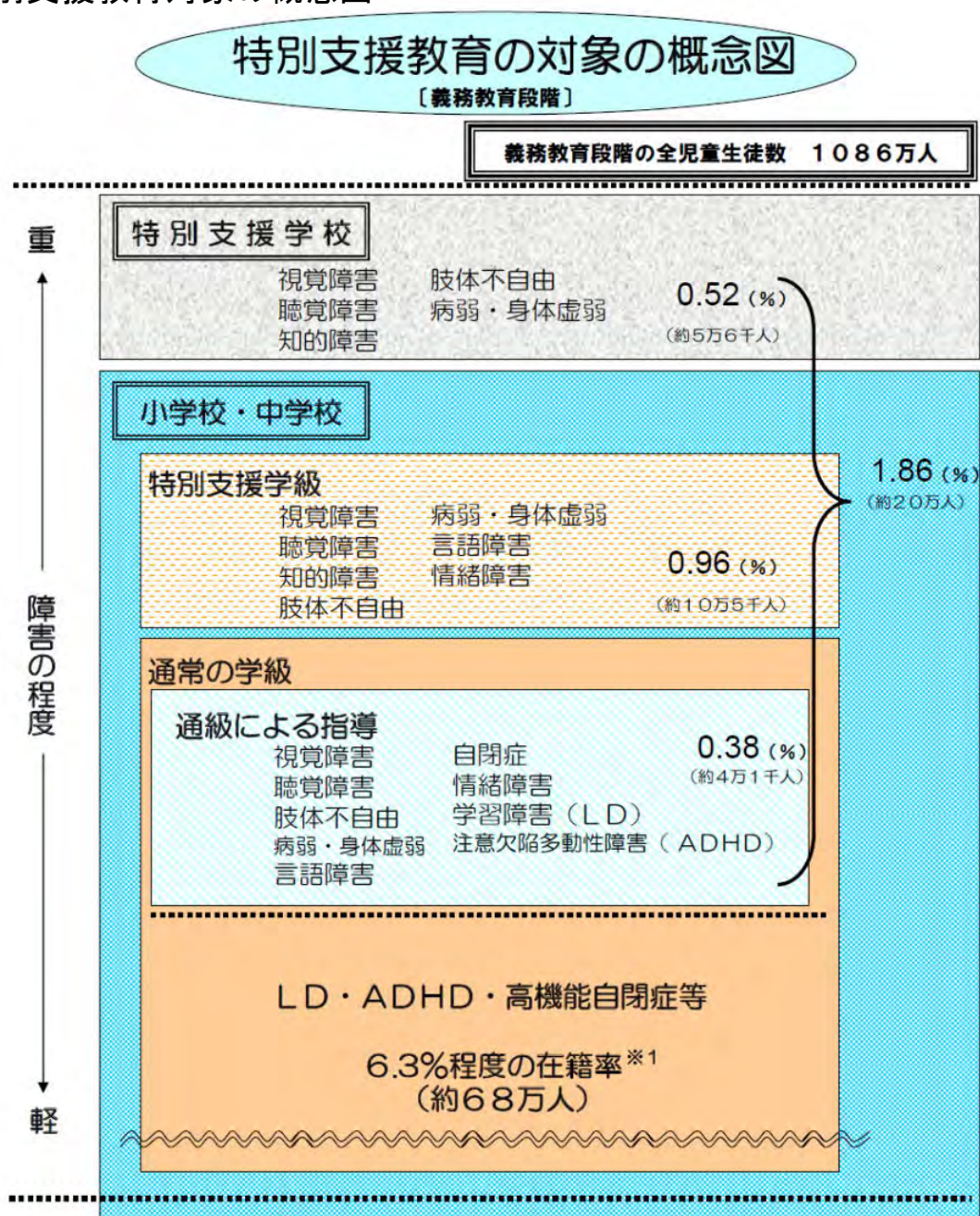
Ⅱ 訪問教育研究資料

1 特別支援教育に関する資料

2007（平成19）年4月から、「特別支援教育」が学校教育法に位置づけられ、従来の盲・聾・養護学校が特別支援学校に変わるとともに、通常学校もふくめたすべての学校において、障害のある幼児児童生徒の支援をさらに充実していくこととなりました。こうした取り組みは、インクルージョンなどの国際的な潮流とも無関係ではありません。

ここでは、国内を中心に特殊教育から特別支援教育へ転換するにあたって理解を助けるような関連資料を提供いたします。

1-1 特別支援教育対象の概念図



（※1を除く数値は平成18年5月1日現在）

1-2 学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令等の整備について

(通知)

18 文科初 1290 号
平成 19 年 3 月 30 日

各都道府県知事 殿
各都道府県教育委員会 殿
各国公私立大学長 殿
独立行政法人国立特殊教育総合研究所理事長 殿

文部科学事務次官
結城 章夫
(印影印刷)

学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令等の整備について (通知)

このたび、別添 1 のとおり「学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令（平成 19 年政令第 55 号）」（以下「改正政令」という。）が平成 19 年 3 月 22 日に公布され、また別添 2 のとおり「学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う文部科学省関係省令の整備等に関する省令（平成 19 年文部科学省令第 5 号）」（以下「改正省令」という。）が、別添 3 のとおり「あん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゅう師に係る学校養成施設認定規則及び柔道整復師学校養成施設指定規則の一部を改正する省令」（平成 19 年文部科学省・厚生労働省令第 1 号）が、及び別添 4 のとおり「学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う文部科学省関係告示の整備に関する告示」（平成 19 年文部科学省告示第 46 号）」（以下「改正告示」という。）がそれぞれ 3 月 30 日に公布され、いずれも 4 月 1 日から施行されることとなりました。

今回の改正は、近年の児童生徒等の障害の重複化や多様化に適切に対応するため、一人一人の教育的ニーズに応じた適切な教育を行う特別支援教育を推進するために制定された「学校教育法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 80 号）」（以下「改正法」という。）の施行に伴う整備等を行うものであり、加えて改正法についての国会審議における議論及び衆・参両院による附帯決議等を踏まえた改正も行うものです。

改正の概要及び留意事項については下記のとおりですので、関係各位におかれては、その趣旨を十分御理解の上、盲学校、聾学校及び養護学校の特別支援学校への円滑な移行のための適切な対応をお願いするとともに、各都道府県教育委員会におかれては、所管の学校及び域内の市区町村教育委員会に対して、各都道府県知事におかれては、所轄の学校及び学校法人に対し、速やかに周知を図るようお願いいたします。

記

第 1 改正政令の主な概要

- (1) 障害のある児童の就学先の決定に際する保護者の意見聴取の義務付け（学校教育法施行令第 18 条の 2）

障害のある児童を小学校に認定就学制度により就学させる場合及び盲学校等の小学部に就学させる場合、その決定に際しては、現行規定上、専門的知識を有する者の意見を聴くものとされている。これに加え、日常生活上の状況等をよく把握している保護者の意見を聴取することにより、当該児童の教育的ニーズを的確に把握できることが期待されることから、保護者からの意見聴取の義務付けを新たに規定した。

- (2) 特別支援学校が対象とする児童生徒等の障害の程度についての規定の見直し（学校教育法施行令第 22 条の 3）

特別支援学校が対象とする児童生徒等の障害の程度について、本条は、改正法による改正後の学校教育法（以下「改正学校教育法」という。）第 71 条の 4 の委任を受けて、「盲学校、聾学校又は養護学校に就学させるべき（中略）心身の故障の程度は、次の表に掲げるとおりとする。」と規定していた。しかし、本条に規定する障害の程度に該当する者であっても認定就学制度により小学校等に就学する場合があること等を踏まえ、「法第七十一条の四の政令で定める（中略）障害の程度は、次の表に掲げるとおりとする。」との規定ぶりに改めた。

(3) 特別支援学校の小学部及び中学部に係る建物の整備に対する国庫負担に関する規定の整備（義務教育諸学校等の施設費の国庫負担等に関する法律施行令第7条及び第8条）

特別支援学校の小学部及び中学部に係る建物の整備に対する国庫負担を行う際の学級数に応ずる必要面積又は児童生徒1人当たりの基準面積について、従前の制度と同様の取扱いとするため、各特別支援学校が教育の対象とする障害種別に応じて規定するとともに、従前の制度では想定し得なかった、視覚障害者又は聴覚障害者である児童等と他の障害種別の児童等に対する教育を行う特別支援学校については、文部科学大臣が財務大臣と協議して定める面積（運用細目において面積按分するものと規定する予定）によることとした。

第2 改正省令の主な概要

(1) 学校教育法施行規則の一部改正

①特別支援学校が行う教育の明示の方法等（新設第73条の2）

改正学校教育法においては盲・聾・養護学校の区分がなくなるが、特別支援学校という学校名からは個々の学校がどの障害種別を扱う学校かが明らかでなくなるため、障害のある児童生徒等の就学を円滑にする必要性や、設置者が当該学校の教育についての対外的な説明責任を果たす観点から、各特別支援学校の扱う障害種別を明らかにする必要がある。

このため改正学校教育法第71条の2の規定により、各特別支援学校は教育の対象とする障害種別を明らかにすることとしているところであり、これを受けた本省令において、当該学校の施設設備や当該学校所在地域における障害のある児童生徒等の状況等を考慮しつつこれを学則その他の設置者の定める規則において明らかにするとともに、その情報を積極的に提供すべきこととした（改正学校教育法第71条の2参照）。

②特別支援学校の設置認可に係る学則記載事項の追加（第4条新設第3項）

各特別支援学校が教育の対象とする障害種別は、地域におけるそれぞれの障害種別に関する教育の機会に関わる事柄であるため、地域における学校教育の適正な実施の観点から、設置認

可を行う者が了知することができるよう、当該特別支援学校が教育の対象とする障害の種類を学則の記載事項とした（学校教育法第4条及び学校教育法施行令第28条参照）。

なお、学則の変更は、学校教育法施行令第26条又は第27条の2の規定により、設置認可を行う者に対して届出の義務がある。

③特別支援学校における学級編制方法（新設第73条の2の3）

特別支援学校においては、異なる障害種別の児童生徒等を受け入れることが可能となるが、障害の状態に応じた教育活動を確保するため、学習の基本的な単位である学級については、障害の種類ごとに編制することを基本とする旨を定めた（学校教育法第3条参照）。

(2) 教育職員免許法施行規則の一部改正

改正法による改正後の教育職員免許法（以下「改正免許法」という。）においては、盲・聾・養護学校ごとの教員免許状が特別支援学校の教員免許状となることから、必要な経過措置を定めるとともに、改正免許法第4条の2第2項に規定する自立教科等の免許状の名称及び授与資格等に関し必要な事項を定める。なお、大学等の認定課程を開始するために必要となる事前の手続きに係る事項は平成18年8月に改正済み（教育職員免許法施行規則の一部を改正する省令（平成18年8月7日文部科学省令第31号。以下「8月省令」という。））であり、今回の改正は、それ以外の事項について改正を行うものである。

①自立教科等の免許状の名称及び授与資格（第64条）

改正免許法第4条の2第2項に規定する自立教科等の免許状のうち、これまでの「特殊教科教員免許状」を「自立教科教員免許状」とし、そのうち理学療法の自立教科教員免許状の授与要件について定めた。自立教科教員免許状のうち、理学療法以外の免許状の取得方法については、これまでと同様とする。（改正免許法第4条の2及び第17条参照）

なお、各欄の単位の修得方法の細目は、特別支援学校の教員免許状と同様とする。

②既に授与されている特殊の教科の教員免許状の自立教科等免許状へのみなし（附則第3条第

1 項及び第 2 項関係)

改正法の施行の際現に授与されている盲学校、聾学校又は養護学校の特殊の教科の教授を担当する教員免許状を有する者は、それぞれ相当する特別支援学校の自立教科等の教授を担当する教員免許状を受けたものとみなすこととした

(改正法附則第 6 条参照)。

③盲・聾・養護学校における勤務経験を、特別支援学校における勤務経験に通算するための方法(附則第 3 条第 3 項～第 5 項、第 9 項及び第 12 項関係)

改正免許法別表第 7 の規定により免許状の授与を受けようとする場合における最低在職年数について、従来の学校種において勤務した経験年数については、特別支援学校において相当する教育領域を担当した勤務経験年数として通算することができることとした(改正法附則第 8 条第 1 項参照)。

④既に大学及び認定講習等で修得した単位の合算(8 月省令附則新設第 4 項及び第 5 項関係)

改正免許法別表第 7 の規定により免許状を受けようとする場合における最低単位数について、8 月省令による改正前の教育職員免許法施行規則に基づく旧カリキュラムにおいて修得した科目の単位数については、8 月省令による改正後の教育職員免許法施行規則に基づく新カリキュラムにおいて修得した科目の単位数として合算することができることとした(改正法附則第 8 条第 2 項及び第 3 項参照)。

(3) 国立大学法人法施行規則の一部改正

国立大学に附属して設置される盲学校、聾学校及び養護学校を特別支援学校とした(国立大学法人法施行規則第 4 条並びに別表第 2 及び第

3 関係)。

第 3 改正告示の主な概要

「盲学校、聾学校及び養護学校幼稚部教育要領」「盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領」「盲学校、聾学校及び養護学校高等部学習指導要領」をはじめとする関係告示における用語の整理を行った。

第 4 留意事項

(1) 以下の規定の適用に当たっては、各特別支援学校の障害種別を、その学級数が最も多い障害種別に区分すること等を定める「特別支援教育の推進のための学校教育法等の一部改正について」(平成 18 年 7 月 18 日付文科初第 446 号文部科学事務次官通知)の記の第 6 の(7)を参照されたいこと。・理科教育振興法施行令附則第 2 項、別表第三

・公立義務教育諸学校等の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律施行令第 5 条第 2 項第 5 号

・公立高等学校の適正配置及び教職員定数の標準等に関する法律施行令第 3 条第 2 項の表二の項

・理科教育のための設備の基準に関する細目を定める省令第 2 項各号

(2) 学校教育法第 71 条の 2 規定を実施するための学校教育法施行規則 73 条の 2 第 1 項にいう

「学則その他の設置者の定める規則」については、国立大学に附属して設置される学校にあっては国立大学法人の規則を、公立学校にあっては教育委員会規則又は条例を、私立学校にあっては学校法人の定める規則をいうものとする

1-3 特別支援教育の推進について(通知)

19 文科初第 125 号

平成 19 年 4 月 1 日

各都道府県教育委員会教育長 殿

各指定都市教育委員会教育長 殿

各都道府県知事 殿

附属学校を置く各国立大学法人学長 殿

文部科学省初等中等教育局長

錢谷 眞美

(印影印刷)

特別支援教育の推進について (通知)

文部科学省では、障害のある全ての幼児児童生徒の教育の一層の充実を図るため、学校における特別支援教育を推進しています。

本通知は、本日付けをもって、特別支援教育が法的に位置付けられた改正学校教育法が施行されるに当たり、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校(以下「各学校」という。)において行う特別支援教育について、下記により基本的な考え方、留意事項等をまとめて示すものです。

都道府県・指定都市教育委員会にあっては、所管の学校及び域内の市区町村教育委員会に対して、都道府県知事にあっては、所轄の学校及び学校法人に対して、国立大学法人にあっては、附属学校に対して、この通知の内容について周知を図るとともに、各学校において特別支援教育の一層の推進がなされるようご指導願います。

なお、本通知については、連携先の諸部局・機関への周知にもご配慮願います。

記

1. 特別支援教育の理念

特別支援教育は、障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものである。

また、特別支援教育は、これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、知的な遅れのない発達障害も含めて、特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在

籍する全ての学校において実施されるものである。

さらに、特別支援教育は、障害のある幼児児童生徒への教育にとどまらず、障害の有無やその他の個々の違いを認識しつつ様々な人々が生き生きと活躍できる共生社会の形成の基礎となるものであり、我が国の現在及び将来の社会にとって重要な意味を持っている。

2. 校長の責務

校長(園長を含む。以下同じ。)は、特別支援教育実施の責任者として、自らが特別支援教育や障害に関する認識を深めるとともに、リーダーシップを発揮しつつ、次に述べる体制の整備等を行い、組織として十分に機能するよう教職員を指導することが重要である。

また、校長は、特別支援教育に関する学校経営が特別な支援を必要とする幼児児童生徒の将来に大きな影響を及ぼすことを深く自覚し、常に認識を新たにして取り組んでいくことが重要である。

3. 特別支援教育を行うための体制の整備及び必要な取組

特別支援教育を実施するため、各学校において次の体制の整備及び取組を行う必要がある。

(1) 特別支援教育に関する校内委員会の設置

各学校においては、校長のリーダーシップの下、全校的な支援体制を確立し、発達障害を含む障害のある幼児児童生徒の実態把握や支援方策の検討等を行うため、校内に特別支援教育に関する委員会を設置すること。

委員会は、校長、教頭、特別支援教育コーディネーター、教務主任、生徒指導主事、通級指導教室担当教員、特別支援学級教員、養護教諭、対象の幼児児童生徒の学級担任、学年主任、その他必要と思われる者などで構成すること。

なお、特別支援学校においては、他の学校の支援も含めた組織的な対応が可能な体制づくりを進めること。

(2) 実態把握

各学校においては、在籍する幼児児童生徒の実態の把握に努め、特別な支援を必要とする幼児児童生徒の存在や状態を確かめること。

さらに、特別な支援が必要と考えられる幼児児童

生徒については、特別支援教育コーディネーター等と検討を行った上で、保護者の理解を得ることができるよう慎重に説明を行い、学校や家庭で必要な支援や配慮について、保護者と連携して検討を進めること。その際、実態によっては、医療的な対応が有効な場合もあるので、保護者と十分に話し合うこと。

特に幼稚園、小学校においては、発達障害等の障害は早期発見・早期支援が重要であることに留意し、実態把握や必要な支援を着実に行うこと。

（３）特別支援教育コーディネーターの指名

各学校の校長は、特別支援教育のコーディネーター的な役割を担う教員を「特別支援教育コーディネーター」に指名し、校務分掌に明確に位置付けること。

特別支援教育コーディネーターは、各学校における特別支援教育の推進のため、主に、校内委員会・校内研修の企画・運営、関係諸機関・学校との連絡・調整、保護者からの相談窓口などの役割を担うこと。

また、校長は、特別支援教育コーディネーターが、学校において組織的に機能するよう努めること。

（４）関係機関との連携を図った「個別的教育支援計画」の策定と活用

特別支援学校においては、長期的な視点に立ち、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した教育的支援を行うため、医療、福祉、労働等の様々な側面からの取組を含めた「個別的教育支援計画」を活用した効果的な支援を進めること。

また、小・中学校等においても、必要に応じて、「個別的教育支援計画」を策定するなど、関係機関と連携を図った効果的な支援を進めること。

（５）「個別の指導計画」の作成

特別支援学校においては、幼児児童生徒の障害の重度・重複化、多様化等に対応した教育を一層進めるため、「個別の指導計画」を活用した一層の指導の充実を進めること。

また、小・中学校等においても、必要に応じて、「個別の指導計画」を作成するなど、一人一人に応じた教育を進めること。

（６）教員の専門性の向上

特別支援教育の推進のためには、教員の特別支援教育に関する専門性の向上が不可欠である。したがって、各学校は、校内での研修を実施したり、教員を校外での研修に参加させたりすることにより専門性の向上に努めること。

また、教員は、一定の研修を修了した後でも、よ

り専門性の高い研修を受講したり、自ら最新の情報を収集したりするなどして、継続的に専門性の向上に努めること。

さらに、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所が実施する各種指導者養成研修についても、活用されたいこと。

なお、教育委員会等が主催する研修等の実施に当たっては、国・私立学校関係者や保育所関係者も受講できるようにすることが望ましいこと。

４．特別支援学校における取組

（１）特別支援教育のさらなる推進

特別支援学校制度は、障害のある幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じた教育を実施するためのものであり、その趣旨からも、特別支援学校は、これまでの盲学校・聾学校・養護学校における特別支援教育の取組をさらに推進しつつ、様々な障害種に対応することができる体制づくりや、学校間の連携などを一層進めていくことが重要であること。

（２）地域における特別支援教育のセンター的機能

特別支援学校においては、これまで蓄積してきた専門的な知識や技能を生かし、地域における特別支援教育のセンターとしての機能の充実を図ること。

特に、幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校の要請に応じて、発達障害を含む障害のある幼児児童生徒のための個別の指導計画の作成や個別的教育支援計画の策定などへの援助を含め、その支援に努めること。

また、これらの機関のみならず、保育所をはじめとする保育施設などの他の機関等に対しても、同様に助言又は援助に努めることとされたいこと。

特別支援学校において指名された特別支援教育コーディネーターは、関係機関や保護者、地域の幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び他の特別支援学校並びに保育所等との連絡調整を行うこと。

（３）特別支援学校教員の専門性の向上

上記のように、特別支援学校は、在籍している幼児児童生徒のみならず、小・中学校等の通常学級に在籍している発達障害を含む障害のある児童生徒等の相談などを受ける可能性も広がると考えられるため、地域における特別支援教育の中核として、様々な障害種についてのより専門的な助言などが期待されていることに留意し、特別支援学校教員の専門性のさらなる向上を図ること。

そのためにも、特別支援学校は、特別支援学校教員の特別支援学校教諭免許状保有状況の改善、研修の充実に努めること。

さらに、特別支援学校教員は、幼児児童生徒の障害の重複化等に鑑み、複数の特別支援教育領域にわたって免許状を取得することが望ましいこと。

5. 教育委員会等における支援

各学校の設置者である教育委員会、国立大学法人及び学校法人等においては、障害のある幼児児童生徒の状況や学校の実態等を踏まえ、特別支援教育を推進するための基本的な計画を定めるなどして、各学校における支援体制や学校施設設備の整備充実に努めること。

また、学校関係者、保護者、市民等に対し、特別支援教育に関する正しい理解が広まるよう努めること。

特に、教育委員会においては、各学校の支援体制の整備を促進するため、指導主事等の専門性の向上に努めるとともに、教育、医療、保健、福祉、労働等の関係部局、大学、保護者、NPO等の関係者からなる連携協議会を設置するなど、地域の協力体制の構築を推進すること。

また、教育委員会においては、障害の有無の判断や望ましい教育的対応について専門的な意見等を各学校に提示する、教育委員会の職員、教員、心理学の専門家、医師等から構成される「専門家チーム」の設置や、各学校を巡回して教員等に指導内容や方法に関する指導や助言を行う巡回相談の実施（障害のある幼児児童生徒について個別の指導計画及び個別の教育支援計画に関する助言を含む。）についても、可能な限り行うこと。なお、このことについては、保育所や国・私立幼稚園の求めに応じてこれらが利用できるよう配慮すること。

さらに、特別支援学校の設置者においては、特別支援学校教員の特別支援学校教諭免許状保有状況の改善に努めること。

6. 保護者からの相談への対応や早期からの連携

各学校及び全ての教員は、保護者からの障害に関する相談などに真摯に対応し、その意見や事情を十分に聴いた上で、当該幼児児童生徒への対応を行うこと。

その際、プライバシーに配慮しつつ、必要に応じて校長や特別支援教育コーディネーター等と連携し、

組織的な対応を行うこと。

また、本日施行される「学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令（平成19年政令第55号）」において、障害のある児童の就学先の決定に際して保護者の意見聴取を義務付けたこと（学校教育法施行令第18条の2）に鑑み、小学校及び特別支援学校において障害のある児童が入学する際には、早期に保護者と連携し、日常生活の状況や留意事項等を聴取し、当該児童の教育的ニーズの把握に努め、適切に対応すること。

7. 教育活動等を行う際の留意事項等

（1）障害種別と指導上の留意事項

障害のある幼児児童生徒への支援に当たっては、障害種別の判断も重要であるが、当該幼児児童生徒が示す困難に、より重点を置いた対応を心がけること。

また、医師等による障害の診断がなされている場合でも、教師はその障害の特徴や対応を固定的にとらえることのないよう注意するとともに、その幼児児童生徒のニーズに合わせた指導や支援を検討すること。

（2）学習上・生活上の配慮及び試験などの評価上の配慮

各学校は、障害のある幼児児童生徒が、円滑に学習や学校生活を行うことができるよう、必要な配慮を行うこと。

また、入学試験やその他試験などの評価を実施する際にも、別室実施、出題方法の工夫、時間の延長、人的な補助など可能な限り配慮を行うこと。

（3）生徒指導上の留意事項

障害のある幼児児童生徒は、その障害の特性による学習上・生活上の困難を有しているため、周囲の理解と支援が重要であり、生徒指導上も十分な配慮が必要であること。

特に、いじめや不登校などの生徒指導上の諸問題に対しては、表面に現れた現象のみにとらわれず、その背景に障害が関係している可能性があるか否かなど、幼児児童生徒をめぐる状況に十分留意しつつ慎重に対応する必要があること。

そのため、生徒指導担当にあつては、障害についての知識を深めるとともに、特別支援教育コーディネーターをはじめ、養護教諭、スクールカウンセラー等と連携し、当該幼児児童生徒への支援に係る適切な判断や必要な支援を行うことができる体制を平

素整えておくことが重要であること。

(4) 交流及び共同学習、障害者理解等

障害のある幼児児童生徒と障害のない幼児児童生徒との交流及び共同学習は、障害のある幼児児童生徒の社会性や豊かな人間性を育む上で重要な役割を担っており、また、障害のない幼児児童生徒が、障害のある幼児児童生徒とその教育に対する正しい理解と認識を深めるための機会である。

このため、各学校においては、双方の幼児児童生徒の教育的ニーズに対応した内容・方法を十分検討し、早期から組織的、計画的、継続的に実施することなど、一層の効果的な実施に向けた取組を推進されたいこと。

なお、障害のある同級生などの理解についての指導を行う際は、幼児児童生徒の発達段階や、障害のある幼児児童生徒のプライバシー等に十分配慮する必要があること。

(5) 進路指導の充実と就労の支援

障害のある生徒が、将来の進路を主体的に選択することができるよう、生徒の実態や進路希望等を的確に把握し、早い段階からの進路指導の充実を図ること。

また、企業等への就職は、職業的な自立を図る上で有効であることから、労働関係機関等との連携を密にした就労支援を進められたいこと。

(6) 支援員等の活用

障害のある幼児児童生徒の学習上・生活上の支援を行うため、教育委員会の事業等により特別支援教育に関する支援員等の活用が広がっている。

この支援員等の活用に当たっては、校内における活用の方針について十分検討し共通理解のもとに進めるとともに、支援員等が必要な知識なしに幼児児童生徒の支援に当たることのないよう、事前の研修等に配慮すること。

(7) 学校間の連絡

障害のある幼児児童生徒の入学時や卒業時に学校間で連絡会を持つなどして、継続的な支援が実施できるようにすることが望ましいこと。

8. 厚生労働省関係機関等との連携

各学校及び各教育委員会等は、必要に応じ、発達障害者支援センター、児童相談所、保健センター、ハローワーク等、福祉、医療、保健、労働関係機関との連携を図ること。

1-4 特別支援教育支援員

2007（平成19）年4月から通常学校に通う児童・生徒が学校生活において特別な支援が必要な場合、その支援を行う「特別支援教育支援員」という制度が始まりました。地方財政措置として地方交付税に組み込まれているため、各地方自治体が事業として立ち上げる必要があります。この「特別支援教育支援員」について、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課が2007年6月に『特別支援教育支援員』を活用するために」というパンフレットを作成しましたので、ここから抜粋して紹介します。

(1) 地方財政措置について

平成18年6月に学校教育法等の改正が行われ、平成19年4月から、障害のある児童生徒等の教育の充実を図るため、従来、障害種別ごとに設置されていた盲・聾・養護学校の制度を、複数の障害種別を教育の対象とすることのできる「特別支援学校」の制度に転換するとともに、小・中学校等に在籍する教育上特別の支援を必要とする児童生徒等に対して、適切な教育（特別支援教育）を行うことが明確に位置付けられました。

小・中学校においては、①特別支援学級設置数の増加（昭和60年：約22,000学級、平成18年：約36,000学級）、②平成14年度からの認定就学者制度の開始、③平成18年度より通級による指導の対象

障害種にLD、ADHDを加えたことなどにより、障害のある児童生徒の受入れ機会が増加しているところです。

また、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支援が必要な児童生徒が、約6％程度の割合で存在する可能性があり（文部科学省調査）、これらの児童生徒に対して、学校としての適切な対応が求められています。

これらのことに伴い、小・中学校において障害のある児童生徒に対し、食事、排泄、教室の移動補助等学校における日常生活動作の介助を行ったり、発達障害の児童生徒に対し学習活動上のサポートを行ったりする「特別支援教育支援員」の活用が、障害

に応じた適切な教育を実施する上で一層重要となってきました。このことは地方公共団体からも国に対して要望されていたところです。

このような状況の中で、文部科学省が平成 18 年 5 月に実施した小・中学校における介助員・学習支援員の活用状況調査の結果、既に 8,922 校の小・中学校において 13,616 人の特別支援教育支援員が活用（1 校当たり平均活用人数 1.52 人：平成 17 年 5 月 1 日時点）されていました。このような実態を踏まえ、政府においては、平成 19 年度に特別支援教育支援員 2 万 1 千人相当分の約 250 億円（市町村分）を地方財政措置することを決定し、平成 20 年度に 3 万人相当分（全公立小・中学校数に相当）の措置を予定しているところです。

（2）「特別支援教育支援員」の具体的な役割

特別支援教育支援員は、小・中学校において校長、教頭、特別支援教育コーディネーター、担任教師と連携の上、次のような役割が想定されます。

① 基本的生活習慣確立のための日常生活上の介助

- ・自分で食べることが難しい児童生徒の食事の介助をする。また、必要に応じて身支度の手伝い、食べこぼしの始末をする。
- ・衣服の着脱の介助を行う。一人でできる部分は見守り、完全にできないところもできるだけ自分の力で行うよう励ます。
- ・授業場所を離れられない教員の代わりに排泄の介助を行う。排泄を失敗した場合、児童生徒の気持ちを考慮しながら後始末をする。

② 発達障害の児童生徒に対する学習支援

- ・教室を飛び出して行く児童生徒に対して、安全確保や居場所の確認を行う。
- ・読み取りに困難を示す児童生徒に対して黒板の読み上げを行う。
- ・書くことに困難を示す児童生徒に対してテストの代筆などを行う。
- ・聞くことに困難を示す児童生徒に対して教員の話を繰り返して聞かせる。
- ・学用品など自分の持ち物の把握が困難な児童生徒に対して整理場所を教える等の介助を行う。

③ 学習活動、教室間移動等における介助

- ・車いすの児童生徒が、学習の場所を移動する際に、必要に応じて車いすを押す。
- ・車いすの乗り降りを介助する。
- ・教員の指導補助として、制作、調理、自由遊びなどの補助を行う。

④ 児童生徒の健康・安全確保関係

- ・視覚障害のある児童生徒の場合、体育の授業や図工、家庭科の実技を伴う場面（特にカッターナイフや包丁、火などを使う場面）で介助に入り、安全面の確保を行う。
- ・教師と他の子どもが活動している間、てんかんの発作が頻繁に起こるような児童生徒を把握する。
- ・他者への攻撃や自傷などの危険な行動の防止等の安全に配慮する。

⑤ 運動会（体育大会）、学習発表会、修学旅行等の学校行事における介助

- ・視覚障害のある児童生徒に対し、運動会で長距離走のとき、一本のひもをお互いに持って同じペースで走って進行方向を示したり、学習発表会では舞台の袖に待機し、舞台から落ちないように見守る。
- ・修学旅行や宿泊訓練の時、慣れていない場所での移動や乗り物への乗降を介助する。

⑥ 周囲の児童生徒の障害理解促進

- ・支援を必要とする児童生徒に対する、友達としてできる支援や適切な接し方を、担任と協力しながら周囲の児童生徒に伝える。
- ・支援を必要とする児童生徒に適切な接し方をしている児童生徒の様子を見かけたら、その場の状況に応じて賞賛する。
- ・支援を必要とする児童生徒の得意なことや苦手なこと、理解しにくい行動を取ってしまう理由などを、周囲の児童生徒が理解しやすいように伝える。

また、学校関係者と連携の上、子どもへの支援の在り方等について専門家から意見を聞く、子どもの学校生活の様子を保護者へ情報提供する、保護者から日々の家庭生活についての状況を聞き、子どもへの対応に活かしていくことなどが望まれます。

（3）特別支援教育支援員の配置のために

各教育委員会等が具体的に特別支援教育支援員を配置するためには、各自治体において、障害のある児童生徒への支援のために特別支援教育支援員が必要なる理由や必要なる人数及び予算額、必要なる人員を配置するための具体的な計画等について説明を行い、理解を得ることが必要です。

また、予算額を算定する際には、支援員の人件費のほか、交通費、傷害保険料（※）についても考慮する必要があります。団体へ委託した上で学校に派

遣する場合には、上記人件費等のほか、団体と学校が連絡調整するための費用や、派遣される特別支援教育支援員の事前研修等に掛かる費用等を考慮することも大切です。

なお、具体的な計画を策定する際には、教育委員会で採用する場合のほか、例えば、特別支援教育支援員となる人材を確保するために、人材派遣会社等との契約（※ 参考資料：「特別支援教育支援員に係る人材派遣会社等との労働者派遣契約の例」を参照）、地元で障害者支援のために活動する NPO 法人等との連携、各地方公共団体にある社会福祉協議会との連携などにより、特別支援教育支援員を確保する方策を探っていくことが重要です。

※事故や怪我に対する傷害保険について

特別支援教育支援員が勤務中に不慮の事故等に

より負傷した場合、また逆に児童等に怪我をさせてしまった場合等への対応として、傷害保険等に加入することが望ましいと考えます。

特別支援教育支援員の確保について NPO 法人や人材派遣会社と契約を締結する場合には、契約条件に傷害保険への加入を盛り込むことが一般的です。

また、個人を支援員として活用する場合には、勤務条件等と併せて傷害保険等への加入の必要性を説明し、望ましい傷害保険等のプランを提示する必要がありますでしょう。（個人向け傷害保険の一例：月額保険料 2,000 円程度で、入院時 6,000 円、通院時 3,000 円保障）

1-5 国連の障害者権利条約

2006 年 12 月 13 日、第 61 回国連総会において、障害者に対する差別撤廃と社会参加の促進を求める初の国際条約「障害者権利条約」が全会一致で採択・成立しました。そして、2007 年 3 月 30 日、ニューヨークの国際連合本部において、障害者権利条約の署名式が行われました。2007 年 7 月現在において日本は国内法との関係で批准は未だ行われていません。また正式な日本語訳もつくられていないことから、以下に第 24 条の教育の部分部分だけ、仮訳「川島聡・長瀬修 仮訳（2007 年 3 月 29 日付訳）」（次のホームページから引用 <http://www.normanet.ne.jp/~jdf/shiryō/convention/index.html>）を載せておきます。

障害のある人の権利に関する条約（仮訳）
川島聡・長瀬修 仮訳（2007 年 3 月 29 日付訳）

第 24 条 教育

1 締約国は、教育についての障害のある人の権利を認める。この権利を差別なしにかつ機会の平等を基礎として実現するため、締約国は、あらゆる段階におけるインクルーシブな教育制度及び生涯学習であって、次のことに向けられたものを確保する。

- (a) 人間の潜在能力並びに尊厳及び自己価値に対する意識を十分に開発すること、並びに人権、基本的自由及び人間の多様性の尊重を強化すること。
- (b) 障害のある人が、その人格、才能、創造力並びに精神的及び身体的な能力を最大限度まで発達させること。
- (c) 障害のある人が、自由な社会に効果的に参加することを可能とすること。

2 この権利を実現するため、締約国は、次のことを確保する。

- (a) 障害のある人が障害を理由として一般教育制度から排除されないこと、並びに障害のある子どもが障害を理由として無償のかつ義務的な初等教育又は中等教育から排除されないこと。
- (b) 障害のある人が、自己の住む地域社会において、他の者との平等を基礎として、インクルーシブで質の高い無償の初等教育及び中等教育にアクセスすることができること。
- (c) 個人の必要に応じて合理的配慮が行われること。
- (d) 障害のある人が、その効果的な教育を容易にするために必要とする支援を一般教育制度内で受けること。
- (e) 完全なインクルージョンという目標に則して、学業面の発達及び社会性の発達を最大にする環境において、効果的で個別化された支援措置が

提供されること。

- 3 締約国は、障害のある人が地域社会の構成員として教育に完全かつ平等に参加することを容易にするための生活技能及び社会性の発達技能を習得することを可能としなければならない。このため、締約国は、次のことを含む適切な措置をとる。
- (a) 点字、代替的筆記文字、拡大・代替コミュニケーションの様式、手段及び形態、並びに歩行技能の習得を容易にすること、並びにピア・サポート及びピア・メンタリングを容易にすること。
- (b) 手話の習得及びろう社会の言語的なアイデンティティの促進を容易にすること。
- (c) 盲、ろう又は盲ろうの人（特に子ども）の教育が、その個人にとって最も適切な言語並びにコミュニケーションの様式及び手段で、かつ、学業面の発達及び社会性の発達を最大にする環境で行われることを確保すること。

4 この権利の実現を確保することを助長するため、締約国は、手話又は点字についての適格性を有する教員（障害のある教員を含む。）を雇用するための並びに教育のすべての段階において教育に従事する専門家及び職員に対する訓練を行うための適切な措置をとる。その訓練には、障害への認識、適切な拡大・代替コミュニケーションの様式、手段及び形態の使用、並びに障害のある人を支援するための教育技法及び教材の使用を組み入れなければならない。

5 締約国は、障害のある人が、差別なしにかつ他の者との平等を基礎として、一般の高等教育、職業訓練、成人教育及び生涯学習にアクセスすることができることを確保する。このため、締約国は、障害のある人に対して合理的配慮が行われることを確保する。

2 義務教育未修了者に対する教育保障

2-1 学齢期に修学することのできなかつた人々の教育を受ける権利の保障に関する

意見書

1979（昭和54）年に養護学校義務制となりましたが、義務教育が満6歳から15歳までを対象としていることや、重症心身障害児施設入所の条件として就学猶予・免除を行うことが条件になってことから、義務教育を受けることができなかった人たちがいます。全国訪問教育研究会でもこの課題について、実態調査を行ってきたところです。

ここでは、日本弁護士連合会の意見書を載せます。この意見書は、全国夜間中学研究会、夜間中学校生徒・卒業生・教職員、文化人・有識者らが、各都道府県及び各政令指定都市に1校以上の夜間中学を設置することなどを求め、日弁連人権擁護委員会に対し人権救済申立をしたことを契機として、学齢期に修学することができなかった人々の教育を受ける権利の保障について、調査・研究した結果を踏まえ、意見書としてまとめたものです。日弁連は、2006年7月20日の理事会において、本意見書を取りまとめ、同年8月10日、内閣総理大臣・文部科学大臣・厚生労働大臣・衆議院議長・参議院議長に提出しました。

学齢期に修学することのできなかつた人々の教育を受ける権利の保障に関する意見書

2006年8月10日
日本弁護士連合会

(3) 障がいのある人で就学免除を受けた者

ア 実情

(ア) 学校教育法は、満6歳から12歳までの学齢児童及びこれに続き15歳までの学齢生徒である子を有する保護者（親権者又は未成年後見人）は、法律上当然にその子をそれぞれ小学校及び中学校又は盲・ろう・養護学校の小学部及び中学部に就学させ

る義務を負うものと規定する（２２条１項、３９条１項）。

これを受け、同法７４条は、都道府県に対し、盲・ろう・養護学校の設置義務を規定するが、同法９３条は、盲・ろう・養護学校における就学義務及びこれらの学校の設置義務の施行期日は政令でこれを定めると規定していたところ、養護学校の義務制が施行されたのは、１９７９年に至ってからであった。（イ）他方で、同法は、病弱、発育不完全その他やむを得ない事由のため、就学困難と認められる者の保護者に対しては、就学義務を猶予又は免除することができると規定する（同法２３条、３９条３項）。しかるところ、いずれの学校にも入学できないと判別された障がいのある児童については、教育委員会からの誘導によって親からの願い出に基づく就学猶予ないし免除の措置が採られており、これにより例年約２万人の障がいのある児童が学校教育から外されていた（兼子仁・教育法〔新版〕２５９ページ参照）。

ただし、１９７９年に養護学校の義務制が施行された以降については、就学猶予又は免除の措置が採られる場合は、身体の障がいが相当に重い場合や、難病等による就学困難の場合に限られることとなった。

（ウ）１９４８年から２００１年までの就学免除者の合計は、２５万７３５人ともいわれているところ、仮に就学免除を受けた障がいのある児童であっても、その後に学習が可能になった者や、学習意欲を持つに至った者は、当然存在し得る。

そして、前記２（４）のとおり、実際に、このような者が、夜間中学で学習を行っている状況にある。

イ 検討

学齢期に障がいによって就学が免除されても、それが子どもの学習する権利の喪失を意味するものではないことはいうまでもない。

すなわち、障がいを理由とする就学免除を、障が

いのある児童の観点からみれば、自己の意思によらず、又は自らの責めによらない事情で義務教育を受ける機会を失い、未だその機会を与えられていないということにほかならない。

したがって、義務教育を受けられなかった障がいのある人は、前記４（１）で述べたとおり、国に対し、義務教育レベルの適切な教育の場を提供することを求める権利を有するものというべきである。

ウ 求められる施策

当連合会は、２００１年１１月９日の人権擁護大会宣言において、今後制定されるべき差別禁止法の内容の一つとして、「障がいのある人は、統合された環境の中で、特別のニーズに基づいた教育を受け、教育の場を選択する権利を有すること。国及び地方公共団体は、障がいのある人の教育を受ける権利を実現するために必要な設備の設置、教員の増員などの条件整備を行う義務を負うこと。」を提言している。

すなわち、障がいのある人のそれぞれの特性に応じた教育を施す義務が国には存在するというべきであって、就学免除等によって学齢を超過したこと等も、特性の判断の要因として考慮されるべきである。そうとすれば、小・中学校であれ、盲学校、ろう学校又は養護学校であれ、必要な条件を整備した上で学齢超過者を積極的に受け入れる弾力的な運用が求められているといえることができる。

また、就学免除等によって学齢を超過した者が、夜間中学で教育を受けることを望む場合もあり得るところ、実際にも、夜間中学は、このような者の義務教育を受ける機会を保障する場として機能している。

したがって、上記の弾力的な運用とともに、地域ごとの実情に応じ、夜間中学の設置や、自主夜間中学を運営する民間グループに対する様々な援助（施設の提供、財政的支援等）といった施策も併せて行われるべきである。

３ 障害のある人に対する福祉と医療に関する資料

３-１ 重症心身障害児（者）通園事業の見直しについて

１９８９（平成元）年度開始の「重症心身障害児通園モデル事業」は、約７年弱の評価検討をもとに１９９６（平成８）年度より「重症心身障害児（者）通園事業」として一般事業化しました。この事業に基づく通所施設

は、医療的ケアを必要とする障害の重い生徒たちの進路先として貴重なものです。しかし、障害者自立支援法にもとづく新たなサービス体系に移行した場合、「生活介護」に位置づけることが考えられています。そうすると施設側の医療サービスの低下を招き、ひいては医療的ケアを必要とする方の通所が難しくなるおそれが出てきています。

ここでは、このことに関連した資料を提供いたします。

(1) 重症心身障害児（者）通園事業の見直し

厚生労働省障害福祉課 障害保健福祉関係主管課
長会議資料より抜粋（平成19年3月7日開催）

3 障害児の療育支援等について

(1) 重症心身障害児（者）通園事業

重症心身障害児（者）通園事業については、主として、障害児の児童福祉施設内、又は当該施設に併設して実施される事業である。これらの施設については、障害者自立支援法附則第3条で施行後3年を目途に検討および必要な措置を講ずるとされていることから、本事業の在り方については、これら障害児施設等のサービス体系の見直しの中で併せて検討することとしたところである。

現状において特にB型については予算力所数を上回る要望があり、各自治体において積極的に取り組んでいただいていると認識しているところである。一方、1日の利用定員を定めているのもかかわらず、1日15人の利用を想定しているA型において長期間にわたってケタ台の利用に留まっている施設があるとともに、1日5人の利用を想定しているB型においても長期間にわたって1～2人の利用に留まっている施設があるところである。これらの施設にあっては、ニーズの再度の把握を行い利用増に努めるとともに、今後の利用の伸びが望めない場合は、障害者自立支援法の新たなサービス体系である「生活介護」事業等も視野に入れ、事業の効率的な運営について検討されたい。

(2) 自立支援法における新たなサービス体系

平成18年10月からは、【日中活動支援】と【居住支援（夜間）】とに分けた新たなサービス体系へと再編され、この支給を受けるには106項目のアセスメント調査など新たな支給決定システムが導入されました。（「介護給付」と「訓練等給付」では支給決定プロセスが異なります。）

【日中活動支援】

(1) 介護給付

1) 療養介護

医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います

2) 生活介護

常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排泄、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します

(2) 訓練等給付

1) 自立訓練（機能訓練・生活訓練）

自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。

2) 就労移行支援

一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います

3) 就労継続支援（雇用型・非雇用型）

一般企業での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います

【居住支援（夜間）】

(1) 介護給付

1) 施設入所支援 施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排泄、食事の介護等を行います

2) 共同生活介護（ケアホーム）

夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排泄、食事の介護等を行います

(2) 訓練等給付

1) 共同生活援助（グループホーム）

夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います

3-2 在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業実施要綱

医療保険でまかなわれる訪問看護サービスは、原則として週3回が限度とされています。また、居宅への訪問しか認められておりませんので、それ以外への訪問は自費となります。訪問回数については、厚生労働大臣が定めた疾病等に該当する場合と、ここで紹介する在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業の場合、週3回の制限がありません。この事業について紹介します。

在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業実施要綱

平成10年4月9日健医発第637号

各都道府県知事宛保健医療局長通知

最終一部改正平成16年4月20日健発第0420002号

第1 目的

在宅人工呼吸器使用特定疾患患者に対して診療報酬で定められた回数を超える訪問看護を実施することにより、在宅人工呼吸器使用特定疾患患者の在宅療養の実態把握と訪問看護の方法等に関する研究を行うことを目的とする。

第2 実施主体

実施主体は、都道府県とする。

第3 対象患者

特定疾患治療研究事業対象疾患患者で、かつ、当該対象疾患を主たる要因として在宅で人工呼吸器を使用している患者のうち、医師が訪問看護を必要と認める患者とする。

第4 実施方法

1 都道府県は、在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究を行うに適切な訪問看護ステーション（指定訪問看護事業者が当該指定に係る訪問看護事業又は老人訪問看護事業を行う事業所をいう。以下同じ。）又は訪問看護を行うその他の医療機関（以下「訪問看護ステーション等医療機関」という。）に訪問看護を委託し、必要な費用を交付することにより行うものとする。

2 前項の費用の額は、診療報酬において、在宅患者訪問看護・指導料又は老人訪問看護療養費を算定する場合には原則として1日につき4回目以降（ただし、特別な事情により複数の訪問看護ステーション等医療機関により訪問看護を実施する場合にはこの限りではない。）の訪問看護について、患者1人当たり年間260回（以下に掲げる特例措置として実施する場合を含む）を限度として、次により支払うものとする。

なお、複数の訪問看護ステーション等医療機関により訪問看護を実施する場合には、②から⑤に

係る該当区分の費用を支払うものとする。

①医師による訪問看護指示料1月に1回に限り3,000円

②訪問看護ステーションが行う保健師又は看護師による訪問看護の費用の額1回につき8000円

③訪問看護ステーションが行う准看護師による訪問看護の費用の額1回につき7500円

④その他の医療機関が行う保健師又は看護師による訪問看護の費用の額1回につき5300円

⑤その他の医療機関が行う准看護師による訪問看護の費用の額1回につき4800円

ただし、1日につき3回目の訪問看護を前2回と同一訪問看護ステーションで行う場合には、特例措置として3回目に対して次の費用を当面の間支払うものとする。

①保健師又は看護師による訪問看護の費用1回につき2500円

②准看護師による訪問看護の費用1回につき2000円

第5 治療研究の期間

治療研究の期間は、同一患者につき1カ年を限度とする。ただし、必要と認められる場合は、その期間を更新できるものとする。

第6 特定疾患対策協議会との関係

各都道府県に設置される特定疾患対策協議会は、都道府県知事からの要請に基づき、この研究事業の実施に必要な参考意見を具申するものとする。

第7 実施手続

この研究事業を実施するに当たって必要な事務手続については、関係医師会等と十分協議のうえ定めるものとする。

第8 関係者の留意事項

患者等に与える精神的影響と、その病状に及ぼす影響を考慮して、治療研究によって知り得た事実の取り扱いについて慎重に配慮するよう留意するとともに、特に個人が特定されうるものに係る情報（個人情報）の取り扱いについては、その保護に十分に配慮するよう、関係者に対してもその旨指導するものとする。

第9 報告

都道府県知事は、本事業を委託した訪問看護ステーション等医療機関に対し、毎月、研究報告書の提出を求め、その写しを厚生労働省に送付するものとする。

第10 国の補助

国は、予算の範囲内において、各都道府県がこの研究事業のために支出した費用に対し、その2分の1を補助するものとする。

Ⅲ「こんにちは」総目次

110号(2006年12月20日発行)～113号(2007年9月20日発行)

●110号(2006年12月20日発行)

- ◇巻頭言「各地の訪問教育の輪をつなげよう」
木下 博美(副会長)
- ◇各地からの報告「大間からがんばって通学だ！」(季節訪問生について)
小橋 紀幸(青森県立むつ養護学校)
- ◇「重症の子どもたちと一緒に創る授業」を考える(No.4)
高木 尚(副会長)
- ◇医療的ケア豆知識「医療的ケアの教育問題とは」
下川 和洋(事務局)
- ◇事務局より
- ◇編集後記

●111号(2007年4月20日発行)

- ◇巻頭言「「子どもの最善の利益」を礎にしたネットワークを」
猪狩 恵美子(会長)
- ◇「重症の子どもたちと一緒に創る授業」を考える(No.5)
高木 尚(副会長)
- ◇不思議な絵本遊びの紹介
- ◇不思議な絵本(?)遊びの紹介
長 正晴(全訪研事務局)(No.105再掲)
- ◇新聞より
命の大切さCDで発信
2007年3月5日付け 北陸中日新聞
- ◇「小さいのち」楽譜・振り付け

●112号(2007年6月20日発行)

- ◇巻頭言「ようさん、来てんかぁ」
前原 昌和(実行委員会事務局長)
- ◇第20回兵庫大会・基調報告
- ◇2007年度 活動方針(案)
- ◇新聞記事より
生きる大切さつたえたい
2007年5月28日付け 中日新聞
- ◇緒方先生、お久しぶりです！
- ◇訪問教育の充実のため一全訪研は提案します
- ◇第20回記念全国大会(兵庫)開催要項
- ◇同申込用紙
- ◇全国各地・いろいろな遊び方
出航！ひかり丸「大漁めざして出発だ！」
埼玉県立日高養護学校訪問「光の家」
- ◇連絡員コールによるh y o期の状況

- ◇「訪問教育入門一先生が届ける学校」出版案内

- ◇活動経過報告

- ◇訪問教育研究No.19 お詫びと訂正

- ◇編集後記

●113号(2007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
高田 哲 氏(神戸大学医学部保健学科教授)
- ◇来賓挨拶
片山 昭則 氏
(兵庫県教育委員会特別支援教育課長)
小山 京子 氏
(兵庫県重症心身障害児者を守る会会長)
- ◇全国訪問教育親の会挨拶
福田 智佳子さん(代表)
音 弘志さん(初代代表)
- ◇基調報告
木下 博美(全国訪問教育研究会副会長)
- ◇「こんにちは」バックナンバーDVD販売のお知らせ
- ◇開催地からの報告
- ◇大会記念講演(抄録)
渡部 昭男(鳥取大学地域学部教授、
鳥取大学附属養護学校前校長)
- ◇灘の酒蔵でクラッ！
～地域ブロック交流会に参加して～
ジョーンズ 亜紀子先生
(沖縄県立名護養護学校)
- ◇分科会報告
健康・身体づくり
コミュニケーション
あそび・文化
施設入所児者の教育
病気療養児の教育
医療的ケアを必要とする子の教育
地域での生活支援と教育
保護者とともに考える教育と福祉
- ◇実技講座報告
「コンピューターを使った AAC 入門講座ー障害の重い人の生活を豊かにするためにー」
「音楽療法ー音楽を使ったコミュニケーションー」
「訪問1年生のあなたへ(教材・教具・授業)」

「訪問1年生のあなたへ（なんでもQ&A）」
「心をつかむダンスアプローチ」
「口腔への取り組みー摂食・コミュニケーションに向けてー」
「ファシリテーションボール」
◇役員・事務局員・会計監査名簿
◇連絡員名簿
◇2006年度決算報告・2007年度予算
◇調査研究報告
「就学猶予・免除の成人障害者の教育権保障
に関する調査報告」
◇閉会挨拶
高田 哲氏(神戸大学医学部保健学科教授)

◇わくわくクラブ（保育）活動紹介
笠 晶子（阪神特別支援学校）
◇会長謝辞
猪狩 恵美子
◇大会宣言
◇閉会宣言
前原 昌和（兵庫大会事務局長）
◇時期開催地（東京）への引継
◇速報紹介（抜粋）
◇「せんせいが届ける学校」紹介
◇中越沖地震カンパ報告
◇編集後記

◇編集後記◇

「訪問教育研究 第20集」をお届けします。

2006年度訪問教育研究会全国大会は神戸で行われました。第20回記念大会の名にふさわしく全訪研史上最大参加者数を記録し、医療、福祉、教育関係者の熱い気持ちが交差した3日間でした。大会記録を読ませていただきながら、先達の足跡に、子どもたちの輝く笑顔に、これからの訪問教育の光を見いだしたように思います。渡部先生の記念講演で10年後、20年後についてお話しいただきました。そこに向かう道をどのように歩いていくか、この第20集がその一助になれば幸いです。

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。

(事務局 檜木)

2007年12月

訪問教育研究第20集

2007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)