

訪問教育研究 2013

The Japanese Journal of Visiting Education

vol.26

第26集

I 全国訪問教育研究会第26回全国大会（滋賀）報告

大会記念講演

「重い障害を生きる困難とよろこび」

分科会報告

分科会共同研究者による報告と発表レポート

II 訪問教育研究資料

1. 特別支援教育に関する資料

1-1 学校教育法施行令の一部改正について（通知）

1-2 障害のある児童生徒の教材の充実について 報告（通知）

2. 医療的ケアの必要な方の地域生活を支える取り組み

2-1 文部科学省「兵士絵 24 年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査」

2-2 平成 25 年度都道府県等喀痰吸引等実施状況 登録研修機関数

2-3 文部科学省「平成 23 年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査」

2-4 小中学校における医療的ケアが必要な児童生徒数

3. 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（概略）

2013 年 12 月
全国訪問教育研究会

The Japanese Association of Visiting Education

訪問教育研究

第 26 集

目次

巻頭言 全国訪問教育研究会会長 高木 尚	1
----------------------	---

I 第26回全国大会報告

■大会概要	2
■実行委員長挨拶	4
■大会記念講演	5

■分科会報告

①健康身体づくり①	共同研究者 花井丈夫	1 3
②健康身体づくり②	共同研究者 竹脇真悟、桑原輝男	1 4
基礎講座 「障害の重い子どもの健康管理について—科学的な視点をもった対応を—」	竹脇真悟	1 5
「子どもの発達と動きの学習」	桑原輝男	1 6
「呼吸と排痰の基礎知識」	桑原輝男	1 7
③コミュニケーション1	共同研究者 荻田知則	1 8
発表レポート 「始まったばかりの本校の訪問教育（高等部）～Aさんの取り組みから～」	中村友美	1 9
④コミュニケーション2	共同研究者 川住隆一	2 2
発表レポート 「人工呼吸器を着けている小5男児のコミュニケーション行動を促す取組」	中村靖史	2 3
⑤あそび・文化	共同研究者 木下博美	2 6
発表レポート 「『ぼく、できるよ』『ぼくに任せて!』と思える力を育む」	長島康代	2 7
⑥施設内の教育	共同研究者 河合隆平	3 2
発表レポート 「69 歳、66 歳、65 歳の奨学生 ～学齢超過者への訪問教育～」	杉本一美	3 3
⑦病気療養児の教育	共同研究者 猪狩恵美子	3 7
発表レポート 「病気の子どもたちにとって学校のもつ意味は～病弱養護学校のとりくみから～」	山中 治美・青木 美弥子	3 8
⑧地域での生活支援と教育—医療・教育・生活—	共同研究者 田村 和宏、池田 直子、下川和洋	4 1
発表レポート 「医療的ケアの必要な児童を担任して3年目に思うことあれこれ ～保護者と看護師と担任が子どもを中心に思いを一つに～」	柿木伸子	4 2

II 訪問教育研究資料 4 5

1. 特別支援教育に関する資料
 - 1-1 学校教育法施行令の一部改正について（通知）
 - 1-2 障害のある児童生徒の教材の充実について 報告（通知）
2. 医療的ケアの必要な方の地域生活を支える取り組み
 - 2-1 文部科学省「平成24年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査」
 - 2-2 平成25年度都道府県等喀痰吸引等実施状況 登録研修機関数
3. 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（概略）

III 「こんにちは」総目次 5 6

巻頭言

高木 尚

全国訪問教育研究会会長

「訪問教育研究」第26集をお届けします。

2013年8月、全訪研第26回全国大会は、滋賀県にて開催されました。プレ集会を含め、現地実行委員会での様々な論議を経て、文字通りの「滋賀大会」として開催された本大会は、発達保障思想発祥の地「滋賀」にふさわしく、「すべての子どもに発達保障を」を大会テーマに掲げるとともに、今までの「地域に根ざした訪問教育」に「学校」を加え、「学校・地域に根ざした訪問教育」としました。学校の中での訪問教育の位置づけを一層高めていく視点を今一度確認しようという意味をもっていました。

現地滋賀の「開催地からの報告」を貫いている思いは、「訪問の子＝学校の子」という思想、さらに「学校に訪問教育を合わせるのではなく、訪問教育生の願いや課題に、学校を合わせる方向」（「開催地からの報告」）でした。「子どもたちを真ん中に」「子どもたちの願いに応じて」という全訪研結成の基本中の基本を、もう一度確認させられる報告が、参加者の胸を打ちました。特別支援教育が始まって6年、学校では充分論議し合意を形成しなければならない課題が山積しています。そのような中でも、私たちが忘れてはならない、安易に流されてはならない「観点」が、ここには示されていたように思います。

大会記念講演は、高谷清先生をお願いをしました。高谷先生には全訪研結成初期から大変お世話になっており、記念講演も数回を数えています。その都度その都度、私たちに新しい問題提起をしていただき、目を見開かされる思いをします。今回は、「重い障害のある人の生きるよろこびと『生命倫理』」をテーマに、まさに、今現在に即したお話を伺うことが出来ました。御礼申し上げます。



8個の分科会、5つのワークショップでは、全国からの実践レポート・講師による講義や実技講座など、全訪研ならではの内容で、参加者の学び・交流が活発に繰り広げられました。レポートの作成・発表がなかなか難しくなっている現状はありますが、それに抗して、全国から豊かで貴重な実践、成功も失敗も含めて、参加者が学び・交流し、明日からの活力を生むような、そんな話し合いを期待するものです。

本書を手にとられた方が、本書の中に一つでも二つでも「オーッ」「なるほど……」という所を発見されますよう、また、訪問教育及び全訪研の更なる前進に向けて、忌憚のないご意見をよせて頂きますようお願いして、巻頭言といたします。

(2013年12月)

I 全国訪問教育研究大会第26回全国大会（滋賀）

全国訪問教育研究会第25回全国大会要項

■大会テーマ■

「学校・地域に根ざした訪問教育を進めよう ～すべての子どもに発達保障を～」

■開催日時■

2013年8月5日（月）～7日（水） 開場12時00分（開会13時00分）

■会場■

ピアザ淡海（おうみ） 滋賀県立県民交流センター
〒520-0801 滋賀県大津市におの浜1丁目1番20号 TEL 077-527-3315

■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・全国特別支援学校肢体不自由教育校長会
全国特別支援学校知的障害教育校長会・全国特別支援学校病弱教育校長会
社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会・全国訪問教育親の会・全国病弱教育研究会
全国肢体不自由特別支援学校PTA連合会・認定NPO法人難病のこども支援全国ネットワーク
独立行政法人国立特別支援教育総合研究所
滋賀県教育委員会・滋賀県特別支援学校校長会

■大会日程■

8月5日（月）

13:00～13:50	開会行事・基調報告
13:50～14:15	調査研究報告
14:15～15:15	現地からの報告
15:30～17:00	大会記念講演 高谷清 (びわこ学園医療福祉センター草津 医師 「重い障害を生きる困難とよろこび」)
17:15～17:45	全訪研総会
18:00～18:40	分科会打合せ（司会・共同研究者・レポーター）

8月6日（火）

9:00～9:30	分科会打ち合わせ
9:30～12:00	分科会
12:00～13:00	昼食
13:00～16:30	分科会、親の会懇談会
16:45～17:30	共同研究者・役員懇談
17:30～19:30	夕食交流会

8月7日（水）

9:30～11:00	ワークショップ
11:15～11:45	全体会・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 1	○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。	＜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関わりについて＞ ◆花井 丈夫 （横浜療育医療センター 理学療法士）
②健康・身体づくり 2	（※午前はレポート報告、午後は実技講座を行う予定です。）	＜姿勢づくりや子どもの活動を引き出す関わりについて＞ ◆竹脇 真悟（埼玉県立宮代特別支援学校） ◆桑原 輝男（東京都立府中特別支援学校）
③コミュニケーション 1	○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。	＜AACを用いたコミュニケーションについて＞ 子どもたちの表出や表現を援助する手段としてAACが注目されています。そのような実践から学びましょう。 AAC:Augmentative and Alternative Communication （拡大・代替コミュニケーション） ◆荻田 知則（愛媛大学教育学部）
④コミュニケーション 2		＜超重症児のコミュニケーションについて＞ 「反応がつかめない」「応答が乏しい」と言われがちな子どもたちですが、丁寧な関わりで意思表示や心の内面を捉えていく実践やその方法について話し合しましょう。 ◆川住 隆一（東北大学大学院）
⑤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。 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、青年期に入っている生徒への実践についても、「あそび」から発展した「文化」という視点から幅広く討議しましょう。 <u>☆参加される方は、教材を持ってくるください。分科会内で教材紹介を行います。</u> ◆木下 博美（全訪研副会長・京都府立舞鶴支援学校）	
⑥施設内の教育	○分教室や施設内学級、施設訪問等の教育内容について、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始めている実践を交流しましょう。 ◆河合 隆平（金沢大学）	
⑦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。 ◆猪狩 恵美子（福岡教育大学）	
⑧地域での生活支援と教育 ー医療・教育・生活	○「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、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。 医療的ケアを必要とする障害の重い子どもたちから内部疾患を持つ子どもたちの地域での生活など、様々な障害のある子どもたちの就学前から在学中、卒業後までの教育と生活を考えていきましょう。 ◆下川 和洋（全訪研全国事務局・NPO法人地域ケアさぽーと研究所理事） ◆田村 和宏（びわこ学園障害者支援センター） ◆池田 直子（滋賀県立北大津養護学校）	

田村 和宏
びわこ学園障害者支援センター 所長



全国訪問教育研究会の第26回は、2013年8月5日から7日の3日間、大会テーマを「学校・地域に根ざした訪問教育を進めよう～すべての子どもに発達保障を～」に掲げ、滋賀県で開催しました。

東日本大震災から2年が経ちますが、まだまだ復興というには厳しい現実が残っており、子どもたちは安心して学び、遊び、毎日を送ることさえもまだまだできない状況もあります。未曾有な大震災だったからその苦しみが続いているのではなく、競争と効率化が社会のゆたかさをつくるかのように流布し、人びとをつなげるのではなく排除する社会にしてきた結果だと、私は思います。命を大切にすること、一人ひとりの安心・安全な暮らしと生き方を、無差別平等に強くしていくことが、いまのわが国においては、国民の願いのど真ん中にあります。そのことを教育・保育・福祉・医療・労働等々さまざまな分野でゆたかに実践されることが、社会的に担保され展開されることが求められています。

訪問教育の実践は、まさにまぎれもなくその中心部分に位置づく実践であり、「はだかの“いのち”」に生きることの息吹を吹き込んでいく実践です。そして、今の時代だからこそ、この訪問教育の実践を通して、生きること、学ぶこと、発達すること、そして共感・共有しつなげることの重要性を、社会にあらためて伝えていく使命があります。

滋賀県は、びわこ学園が50歳になり、障害の重い子どもたちへのとりくみが本格化して半世紀という節目の年でもありました。また「発達保障」誕生の地でもあり、訪問教育を語りあうにふさわしい機会をいただきました。大会を通じて、私がうれしかったこと3つ少し述べてください。

1日目の「解明、滋賀の訪問教育！」すばらしい時間でした。実行委員の先生たちが若かりし頃、重症心身障害児の教育実践にエネルギーを取り組んで、「発達保障」を実践のなかで体感しながら吸収してきた内容を、いまの若い教師たちに継承したいという思いがこめられていました。私自身は近い世代として、その熱い気持ちへの共感と、一方で教職員集団の核心に「発達保障」の考え方が薄らいでいることの危機感に対して、自らの教育者としての歴史や成長とだぶらせ、自分自身の育ちを通して語る姿にとその内容に感動も覚えました。

2日目・3日目の分科会では、実践報告と熱い議論と感動がわき起こって、「明日へのエネルギー」が充填されていくのが、参加されたみなさんの表情に表れていて、たいへんうれしく思いました。

そして何よりもうれしかったことは、岡山のりかさんをはじめとして、何人もの訪問教育を受けている子どもたちとご家族の方たちが、参加しているみなさんや先生たちに出会いたくて、自宅から吸引器を持ち、人工呼吸器をつけ、大移動で駆けつけてくれたことです。当事者として語り、出会い、喜び合う。姿がありました。主人公は誰で、何を大切にしなければならないのか、そのことが本当に堪能できたように思います。

事務局、実行委員会、参加されたすべてのみなさんおつかれさまでした。私自身は、つたない実行委員長でしたが、学び多い役目でした。ありがとうございました。

■大会記念講演

「重い障害のある人の生きるよろこびと『生命倫理』」

高谷 清

びわこ学園医療福祉センター草津

■はじめに

みなさん、こんにちは。こちらでお話しするのは4回目かなと思って、先ほど聞きましたら、6回目ということでした。

訪問教育の対象となる子ども達は、学校になかなか通えない「重症心身障害児」と言われる子どもが多いと思いますので、前半は重症心身障害の問題をお話しします。後半は、最近、世界的に問題になっております「生命倫理」といいますか、障害のある人達をどのように見ているのか、という問題について話したいと思います。

■1：重症心身障害とはどういう状態か、どのような存在か

まず「障害が重い」ということは、「身体の障害が重い」ということです。あまり良い言葉ではありませんが、だいたい「寝たきり」です。自分で身体が動かせず、寝返りも打てないこともあるという状態です。そして、理解力（物事を認識する力）が弱い、そういう障害ということになります。同時に感覚の働きも弱い。目が見えない子も多いです。ただ、どういう聞こえ方をしているかは分かりませんが、耳は割合に聞こえています。

つまり身体的に障害が重くて理解力、感覚系も乏しい状態ということです。では、その場合に「いのち」とはどのように存在しているのでしょうか。

「いのち」というのは「からだ」があるから命があるのですから、生命はからだに存在している。その身体が障害を受けている。自分のからだや周囲の物事について考える力が弱い。だけど「何かを感じている」と思います。

意識するかどうかは別として、人間は生まれた時から周囲のことや、身体の中のことを「感じて」います。私の経験から思うことは、その「感じている」ということが、感覚器などの「神経系の発達」と「こころ」を育てているのではないか、ということです。

先ほど、びわこ学園の経過が話されました。私は開園から3年目に入っていますから、びわこ学



園には48年関わってきたことになります。1980年代にNICU（新生児特定集中治療室）が出来始めてから、障害の重い人達が生きられるようになってきて、入所が増えてきました。

先ほど「寝たきり」と言いましたが、それはどういう状態のことでしょう。こちらから見ると、物理的に動かないということですが、本人としては「動けない」だけではないものがあります。また、知能障害が非常に重度です。だけど、本当に認識していないのでしょうか。それから「こころ」はどうでしょう、「こころ」も障害を受けているのでしょうか。このようなことを、ずっと考えてきました。

重症心身障害の場合の「心」は、いわゆる「心」のことではなくて「知能」の意味で使っています。

「身」は「からだ」です。「重度」ではなくて「重症」と言っているのは、状態が重いだけではなく、医療的な取り組みが必要である、という意味で使っている言葉です。ですから本人の状態を客観的に言えば「重度知能身体障害」ということになります。私たちはこの人たちが、いわゆる「心」に障害を受けているとは思いますが、全然知らない人が「重症『心』身障害」という言葉を見たとき、「『心』も障害を受けているのか…」と誤解するかもしれません。ですから「重度『知能』身体障害」と表現しているのです。「重症心身障害」という言葉は、どこかで改めてゆかないといけないのではないかと、と思っています。

■ 2：感覚的存在

では、そのような人達の身体の状態、認識はどうなっているのか、感覚はどうか、についてお話してゆきたいと思います。なお、前半お話しすることは私の「重い障害を生きるということ」（岩波新書）にも書いてあります。

まず、本人からどのようにものが見えているのかが分かりません。聞くことも出来ない。施設では食事や排泄、入浴介助などで職員があわただしく動いています。つまり私たちは「動きながら」彼らを見ている、いつも彼らと一緒にいるようであり、「動かないで」見ているということはないですね。そういう場も時間ありません。じっとしていると「さぼっている」と思われたりしますし。

当直で病棟が落ち着いている時には、時間を取って重度の人達のそばにるようにしていました。でも、することがない。話しかけても反応がありませんから。「どうしようかな？」と思って、スケッチをしたことがあります。そうすると、10分くらいじっと見ることになります。そうやって彼らを見てみると、とても動いています。何も動いていないように見えますが、顔や身体などがピクピクと動いています。声も出している。しかし日常的には、こっちは何かをしていて忙しいからそれが見えないだけです。

そうやってスケッチしていて、ドアが閉まるなど何か音がすると、ピクツとして表情が硬くなる。なかなかそれが納まらない。だいたい5分くらいでおさまってくる、という論文がありました。確かにそうですね。また音がすると、また緊張します。

なぜ緊張するのでしょうか。ドアの開閉音や職員の会話、車の音などは日常的なものですから、私達はそれが何の音か瞬間的に分かります。ですからビックリすることはあっても怖くありません。でも彼らは何の音か理解できないし、原因も分からない。理由が分からずに音がする、というのは恐怖です。しかし感覚は働いている。緊張するというのは、自分の身体を守る、安全を保つという本能的な働きでしょうね。しばらくすると大丈夫だということで、身体が落ち着いてくる。こういう動きというのは、しばらく一緒にいないと分からない、ということです。

転院してきた方の例です。てんかん発作のよう

な動きと脳波もあったので、治療をしたけど、治りません。しかし、その発作をよく見ていると、何か音がした時に起こしているようなのです。音にびっくりしているんで、発作じゃないんですね。急に音を出すということに注意したら治まったということがありました。

びわこ学園が出来た時、滋賀県以外の県からも子ども達が入所しました。里心がつくといけなかったので親には2～3時間で帰ってもらったのです。そうすると、子ども達は、親がいないことで緊張してきます。家でないところに一人である、という経験がまったくなかったわけです。周囲は白衣を着た人達が訳の分からないことをしゃべっています。恐怖でしょうね。そのために、寝られない、食べられない、緊張して、発熱をする。解熱剤を出しても下がらない。睡眠薬も効かない。そして亡くなってしまう方もいました。そういう人は2人いて、1人は親が帰ってから14時間半で亡くなっています。全く健康で入所した人です。もう1人は、10数日後に亡くなりました。そういう経験から、親には数日いてもらうようになりました。

学園には病棟が3つあります。4月になると配置転換がありますから、看護師や保育者が異動しますね。すると、環境が変わって調子が悪くなる子が必ずいます。そういう子は、あらかじめ分かっていますので、事前に新しい病棟に行ってみるとか、逆に新しい方に来てもらうようなことをします。これはいわゆる「分かっている人」だけではありません、全く分かっていないと思われる方でも、同じようなことがあります。

普通の子でも、ある日突然、養護施設に入ることになって、本人には何も言わずに、お母さんはすぐに帰ってしまう…すごい恐怖でしょう。私達も全然聞いたこともないような外国に置き去りにされたら、どうでしょう。言葉は通じないし、知っている人もいない。場所も分からない…これも不安ですね。

彼らは「理解」しているわけではありません。『お母さんがいなくなったからどうしよう』と思っているわけではない。何かが変わったことへの不安ですね。その状況に適応して慣れてくれればいいのですが、そうでなければ、緊張して熱が出て、食べるものを受け付けられない。極端な場合は死に至ります。ナチスの収容所でも同じ事がありま

した。重症心身障害の方々も、何かが分かっている、感じている…もっと何か適切な言葉はないでしょうか。

お母さんも同じ事をおっしゃいます。例えば訪問看護の方が玄関を開けただけで、もう緊張する、あるいは嬉しそうにする。訪問看護師とすれば、緊張している（あるいは嬉しそうにしている）のがその人のいつもの姿なのかと思います。しかし客観的に見ていると全然違う。彼らは非常によく感じています。

では、どういうことを感じているのでしょうか。外界のこと、自分自身のことをどう感じているのでしょうか。また認識しているのでしょうか。また「こころ」というものは、どう存在しているのでしょうか。「からだ」と「認識」と「こころ」です。

かつて私が、重症心身障害の学会に参加しようとしたら、直前に体調が悪くなったことがありました。「からだ」は「別に発表するわけじゃないんだから、行くのやめとけ」と言っているのが分かりました。「脳」は「行ってちゃんと勉強せなあかん」と言ってる。「認識」は「参加費払ってるから、もったいないなあ」と言う。

最後まで悩んで「こころ」に聞いてみたら、「こころ」も迷っている。結局行きませんでした。一人の人間の中にも矛盾があるわけです。重症と言われる人達は、身体が自由にならず、認識が出来ない。でも「こころ」があります。先に言ったように、お母さんも職員も感じている。

肺炎で非常に状態が悪い人がいました。身体も認識も非常に重度の女性です。いつ亡くなくてもおかしくない。つきっきりで診察をして、その後、よくなりました。それから後は、私が診察に回ると「うーん」と言ってます。お母さんに聞いたら、そんなことは言わないという。私は『私が診てよくなった。私のことは雰囲気を感じてくれるから、僕が行くと“よくしてもらったわ！好きになったわ！”と胸がときめいているのではないか』と勝手に解釈して、嬉しくなったことがあります。

もう一人、褥瘡がひどい方がいました。やはり重度の方です。毎日処置をして、数ヶ月経ってようやく直ったのですが、その人は私がそばを通ると泣くんです。私が治したのに…。15年から20年くらいは泣かれていて、ようやく最近は泣かなくなりました。

ある人は、お母さんが面会に来ると、入口に入るくらいからもう嬉しそうにしている。近くまで寄って分かる、というのではないのです。お母さんは「匂いを感じているのでしょうか」とおっしゃってました。目が見えない方で、当時はまさかと思ってましたが、今考えると、そうかもしれませんね。

彼らは何も分からない、感じないという存在ではありません。動けない、認識出来ないけど、何かを感じています。感じていることが「こころ」と通じているのではないかと、思ってきました。

一般的に人間は外界と「感覚」でつながっています。「感覚」というのは、「外」の状態を感じる感覚と、自分の身体の「中」を感じる感覚があります。まず外をどう感じているか、を見てきました。音の発作のこと、スケッチのこと、恐怖のことをお話しました。先ほどお話しした、母親と別れて14時間後に亡くなった方は、お母さんがいない、という「恐怖」から逃れるために、死を選んだわけです。この考えが正しいかどうかは分かりませんが、こういうことが人間には起こるわけです。

私たちは日常的に、感覚と認識を結びつけることで安心をします。「雨の音」「車の音」「誰かの泣き声」など。それが分からないと恐怖ですから、急な音や、本人が分からない音を出す時には、注意をしないとはいけません。知らない所に黙って連れて行くこともそうです。障害者に限らず、幼児・高齢者など自分で自分の身を守ることの不十分な人ほど、この恐怖は大きく、私達が感じている以上に怖がっていると思って下さい。音や光など、怖いものは一人一人違いますが、本人がどう感じているか、見ているかを見て下さい。

その感じ方や見え方を、客観的に把握するのは後で良いと思います。講習会などでは、客観的な事実や知識が強調されますが、僕はこれは場合によっては害がある、かえって生の感覚が失われてゆくと思っています。むしろ本人がどう思っているか、自分の感覚を混ぜないで感じ取るトレーニングが必要です。自分の感覚で、相手を押し量ってはいけません。本人の感覚であろう、と感じてゆくことが大事であり、それが出来てゆかないと、医療でも教育でも不十分になると思います。

人間は外面の感覚だけでなく、さらに「内面」を感じます。「内面感覚」というのは、内臓感覚と

位置感覚です。内臓感覚は、調子が悪い時には胃が痛いと感じたり、膀胱が膨らんできておしっこがしたい、とかですね。自分の身体がどうなっているか、まっすぐか、走っているスピードはどのくらいか、それは内耳で感じます。もう1つ、四肢の位置を感じる感覚があります。固有受容器です。例えば、自分で手を握りしめている時、手を見なくても、握っていることは分かりますね。それは関節の筋肉の中に自分の緊張度を感じるものがあるから、分かるわけです。

このようなはっきりとした感覚ではなくて、もっと漠然とした感覚があります。例えば「好き」「腹が立つ」「気持ちいいなあ」という感覚も、どこで感じているのか分かりませんね。全身で感じているわけで、脳や皮膚で感じているわけではありません。

大きく分けると「快」と「不快」ですね。「快」は生命体を維持する方向です。「不快」は、信号です。生きてゆくのに、これはよくないよ、と教えてくれているわけです。胃が痛いというのもそうですが、もっと漠然としたものがあります。例えば、Aさんに会々と、何時間でも一緒にいられるのに、Bさんとは5分でも早く分かれたいと思う。『どうしてこの人が嫌いなのか…』をどこで感じているかは分かりませんが、これは重症児でも感じるものだと思います。この「快」の状態は、長い方がいいのですが、「不快」というのも長引くのは身体によくないのですが、必要な感覚です。不快があることで、避けることが出来るからです。重度の障害のある人の「快」とは、どういう状態なのか、を考えてゆくことも大切なことです。

「内面感覚」というのは、私の造語です。「内部感覚」といいますと、内蔵感覚のことになってしまっただけ表現出来ないで、考えた言葉です。重度の人達を見る時、外部の感覚はどうか、光や音、空気、姿勢、そして内部ではどう感じているのか。内部の感覚が分かりにくいのは自閉症など発達障害の人たちです。これらの方々は、外部に対する感覚にかなり個性がある、ということが分かっています。光・音・閉鎖空間が怖いなど、それぞれです。しかし内部感覚、例えば「暑いですか？寒いですか？」などについては、個人差がありますから、聞かないと分からないですね。しかし、だいたい自分が感じているように相手を感じていると思っただけから、よほどのことがない

と聞きません。最近では高機能自閉症の当事者が、手記を書くことが出来てきましたから、当事者の感覚を直接知ることが出来るようになってきました。

もちろん一人一人違うのですが、例えばある高機能自閉症の人は『おしっこがしたい』ってどうして分かるんですか」と聞きます。それは私たちは当然のことですが、「じゃあ、あなたはどのようにしてやるんですか？」と聞くと、「3時間ごとにトイレに行くようにしています」などと答える。『お腹がすいた』っていうのはどんな感覚？」と聞く。「じゃあ、あなたはどのようにしているの？」と聞くと「時間がきたら食べるようにしている」と言う。『歩く』って、どうして歩けるの？」と聞かれても、困りますよね。私たちは考えずに歩いていますが、その人は「信号で止まってしまうと、歩き出す時に、どうすればいいのかわからなくなる」と言います。「左足を踏ん張って、右足をあげて前に出しておろす」と頭で言うとは分かる。こういうしんどさがあるわけです。これが発達障害の人の「内面感覚」の違いです。どんなに当事者が苦しかったか、ということが最近になってようやく分かってきたわけです。

目に見えることや外部のこと、暑いとか寒いとかは会話出来ますけど、内面のことは分かりません。従って重症児の感覚を見るときには、「外の感覚」と「自分の中の感覚（内面感覚）」を考えてゆく努力をすることは大事です。その際、先にも言いました通り「この人は、こう感じているはずだ」という「思い込み」をしないことです。常に「そうかもしれないけれども、違うかもしれない」と考えながら見て下さい。そして真実に近づいてゆく、という努力が必要だと思います。

これが感覚の問題になります。

■3：身体的存在

人間は三次元で生きています。どんな小さなウイルスにも縦・横・高さがあり、三次元なのです。身体が動かなくて、寝たきりということは、二次元の世界にいる、ということです。しかも動けないということは、一次元ということです。こういう状態で生きている、というのは、どういうことなのか？

まず身体での不自由があります。私たちは三次元で生活していますから、頭に血液を送るために

血圧をある程度高くしなければならない。しかし寝たきりの生活ならば、血圧をそんなに上げる必要がなくなります。また、骨は重力に抗して身体を支えるためにカルシウムを沈着させて強くなりますが、寝たきりではその必要がありませんから、カルシウムが蓄積せず、すぐに骨折することになります。そういうことを踏まえた上で、三次元の経験をさせることが大切になります。

さらに、じっとしていると時間の観念がなくなってきました。移動することによって時間の感覚も身に付いてくるものと思います。空間移動の中で時間の感覚と、過去や未来が見えたり、感じたりしてきます。

時間の感覚を実感するためには、動きが必要です。動くことによって、過去と現在と未来を実感してもらいたいです。

■ 4：意識

感覚で「内面感覚」という言葉を新しく考えましたが、意識にも「外在意識」と「内在意識」を造語しました。

高校の時、友達が意識不明になりました。お見舞いに行ったのですが、全く動きも反応もありませんでした。後に回復した時、お見舞いに来たときのことをしゃべってくれた時には、仰天しましたね。微動だにしなかった彼に、ちゃんと意識があったのです。

また別の例では、ある医者が実験室で急に倒れたことがありました。人工呼吸や心臓マッサージなどを行いますが、なかなか意識が回復しない。周囲で同僚が「どうなんだ?」「もうやめようか」「もう1回やってみよう」と話しているうちに、意識が回復しました。後になって「その時のことは誰が何を言ったかも含めて全部分かっていた」と言ってます。

意識のレベルを調べるのに、話しかけるとか痛みを与えるなどの国際的なスケールがありますが、それらで反応がなくても、意識がある場合もあります。これは外に意識が通じているという意味での意識ですから「外在意識」というようにつけて、それとは別に、外には通じていなくても意識をしていることがある、それを「内在意識」としたのです。最近では、ALS（筋萎縮性側索硬化症）の人がこういう状態になります。全く動けなくても本人はすべて分かっています。

重症児を見ると、外に現れていない「意識」＝「内在意識」があるかもしれない、と思う必要があります。

■ 5：関係的存在

「お母さんが来たら、何でこんなに違うんや」という事実の中に、人間と人間の間があります。好き嫌いなどの人間関係もありますが、それを越えが本来の人間関係とは何かということを考えてみます。

波多野精一という、糸賀一雄の指導教授であった宗教哲学者は「他者実現とともにある自己実現」というような内容のことを語っています。他者実現があって、自己実現がある、と言います。

同じような言葉として、天台宗・最澄の言葉に「忘己利他」（もうこりた）というのがあります。「己を忘れ、他を利する」ということです。

このような言葉の中に、人間の本質があるのではないかと感じて言葉にした人々がいたのです。

■ 6：人間的存在

他者と自己の関係の本質を、人類の成り立ちから考えてゆくと「他者の気持ちをくむ、共感する」というところにあるのではないのでしょうか。

地球が寒冷化して草原が広がり、人類の祖先が森から草原に出ていった時、彼らは非常に弱い存在でした。爪も毛もありません。牙もない。人間は馬などと違って生後1年近くは、歩くことも出来ないのに、産まれた時にどうしてあんなに大きな声で泣くのでしょうか。草原ではすぐに敵がやってきます。それは謎になっていますが、弱い生き物である人間がお互いを守るために、10数名が1つの集団で暮らし、相互に助け合う中で、家族を含めた人間関係が生じて、人類が存在し得たのではないのでしょうか。それで相手に対する思いやりが非常に発達したのではないのでしょうか。

動物に障害児が生まれたらどうなるか、猿やチンパンジーはどうか。例えばポリオにかかったチンパンジーは、捨てられるとのこと。これは感染するということもあるでしょう。障害のある子が生まれた場合のことは、わからないと言われます。意識的に調べられていないようです。これはそれぞれで調べて欲しいものですが、あまりそういう関心はないようです。

思いやり、共感、助け合いが、人間存在そのもの

のなのでしょう。

■ 7：生きるよろこび

身体の快適さ、こころの快適さが、人間の関係的存在の快適さ、これらによって「いのち」の存在の快適さがあって、生きるよろこびになっているのではないのでしょうか。

これらについて、あえて「身体（からだ）」「認識（考える）」「心（こころ）」で分けると次のようになります。

身体（からだ） 物質的存在、姿勢・移動の役割、様々な形態や姿勢・移動の方法

認識（考える） 判断、思考、脳（大脳）の発達、脳に至る神経系、神経系以前

心（こころ） 身体の様々な感覚、情緒、情感、感情などといわれる感じや気持ち、さらに微妙な感覚、感情。これらは身体や認識に付属・依拠するものではない（無関係ではないが）

■ 8：生命倫理・いま世界でなにがおこっているか

ここから後半の話になります。

今、世界では「生命倫理」について、非常に重大な話がなされています。それらを話します。

○パーソン論

1980年代頃から、アメリカを中心として「パーソン論」というのが提唱されてきました。

「人間というのは“人格”を有している存在で、人格とは“自己意識を持ち、理性的な状態である”」という勝手な定義をして、それがないのは人間ではなくて、生物学的な「ヒト」である。例えば「植物状態、認知症、重度の統合失調症、生後一週間以内の新生児、無脳児、小頭症、重度の知的障害、広汎な大脳機能を失った患者」などとしています。ピーター・シンガーやエンゲルハートなどは、日本でもかなり翻訳がされていて、人間とパーソンという2種類の生き物がいる、とも書いています。

こういう定義では、重症心身障害児は、パーソンですね。人間じゃない、ヒトの形をした生き物ということになってしまいます。生後一週間以内の新生児とは…いい加減というかひどいもんですが、そういう考えが強まっています。

以下、いろいろな具体的な動きについてお話しします。

○尊厳死論

日本尊厳死協会が、前の国会で「尊厳死法案」を提出しようとした。これは治療の打ち切りです。あるいは高齢者や治る見込みのない者（治る見込みがないかどうかは、分かりません）は初めから治療をしない、という内容です。

人の生死は個人の問題ですから、尊厳死の是非と、法制化は別問題です。自分の生き方を決める意味で「自分はもう治療をして欲しくない」というのは、あっていいと思います。しかし法律を作るとなると、一律に治療を打ち切って人の命を奪うことになります。これはあってはならない。

なら「尊厳死を選ぶかどうかは個人に任せればよいのではないか」という意見がありますが、これはやがて「尊厳死を選ぶ義務」になってゆく危険性があります。「そんなに生きたいのか」というような圧力になったり、そんな人に社会保障費を使うわけにはいかないという論になったりする、尊厳死を選ぶことを個人任せにするのも危険なんです。

では「尊厳を持って生きる」はどうでしょう。これは「尊厳を持たない人はどうなるか」となり、やはり非常に危険です。「重症児は尊厳をもって生きていますか？」と言う人がいる。

生きるのに「尊厳」は関係ないんです。じゃあ「自己決定して生きる」のか。これも「自己決定の出来ない人」はどうなりますか？「自己決定」だって人間にとって一番大事なことはありません。

「QOL」もそうです。「人生の質が良い」「生命の質が良い」「生活の質が良い」…ほっといてくれ、と思います。「QOL」について深く考えないで書いてしまっている人がいます。これは魔術にはまりこんでしまいます。「QOL」という言葉を使うのなら「尊厳」とは何か、「質」とは何かをきちっと定義しなければなりません。それのないQOLについての論文を読む必要はありません。

「尊厳ある生」などというとかっこいいですけど、「そのまま生きる」「ありのまま生きる」のが一番良いんです。自分は自分で生きる。そして「生きるよろこび」があるようにする。「寝たきりでも構わない、ほうっておいて欲しい、私は私でこの状態が良い…」生きるために必要なのは、生きるための思想を身につけてゆくことですが、それよりも「生きるよろこび」があることです。

○自殺幫助

スイスには自殺幫助を行う団体がいくつもあります。外国人を受け入れているところもあります。ディグニタス (Dignitas) では1998年から2011年までの間に1298人の方々が自殺(殺されていると言えるでしょう)をしています。その死んだ人の遺骨を湖に投棄していたことが最近分かって大問題になっています。自殺幫助というのは「積極的安楽死」＝「死なせてあげますよ」ということです。

安楽死というのは「どうやっても命が続かない、だから安楽になるように…」ということで、これを「消極的安楽死」と言いますが、自殺幫助は「積極的安楽死」です。まだ死ぬ時期じゃない、けど死なせてやる、自殺幫助と一緒にです。

○積極的安楽死

オランダ、ベルギー、ルクセンブルグでは積極的安楽死を法律で認めています。アメリカ、スイスでは州によって扱いが異なっています。スイスのヴォー州では、本人から希望があれば医療職による自殺幫助を認める法律が出来ています。ベルギーでは、囚人への安楽死が行われています。また双子の聴覚障害者で、視覚にも障害が及んできたので死にたいという希望があり、死なせました。本人の意思がはっきりしない未成年に対しても積極的安楽死が日常的に行われている。

イギリスの哲学者、メアリー・ウォーノックは「認知症患者は家族や社会の負担にならないように、死ぬ義務がある」と言っています。死の「自己決定権」は、死の「義務」に変化させられてゆく危険があります。「自己決定があれば、それが自分の意思」ということに流されては、いけません。

○安楽死後臓器提供

積極的安楽死は、臓器移植と結びついています。生きている間に心臓(あるいは脳)を止めて、すぐに移植を行う。ベルギーではすでに9件が行われています。

「患者に十分な麻酔をかけて心臓と肺を含む臓器を摘出する(心臓安楽死臓器提供)」

「脳への血流を止めて、人為的に脳死を引き起こして臓器を摘出する(神経安楽死後臓器提供)」

ベルギーの安楽死法では、どのみち死ぬ人ではなくても、『どうせ死ぬのだから安楽にしてあげよう』という人でなくても、生きる意味がない人に対しても安楽死を認めています。

○無益な治療論

医療サイドが「治療しても無益、治療しても良くならない」と考えた場合には治療しなくても良い、ということです。ブッシュ前大統領が知事だった時代のテキサス州には「事前指示法」という法律があります。アメリカ全体では10州くらいに同様の法律があります。家族が「助けて欲しい」と言っても、医療側の判断で蘇生不要になってしまいます。「そういう人たちに医療費を使うのは無駄である」というコスト論が前面に出てきて、人間が選別されています。

終末期の患者に効果のない治療をするのは、苦痛を強いるだけであり、「回復の見込みがない」「仮に治ったとしてもQOLが低い」「無益だ」として医療を引き上げるようなことが起こっています。

こういうこともあり、安易にQOLという言葉を使わないほうが良い、と思います。

終末期の治療をどうするか、ということから、植物状態(＝終末期ではない)の患者にシフトしてゆきます。これは臓器移植につながっていきます。患者や家族が「治療をして欲しい」と言っても、医療側が決定権がある、という方向に向かっています。「末期だから」とか「状態が悪いから」ではなく「障害がある」ということで「生きる価値がないから治療しない」と言われ、臓器ドナープールにつながってゆきます。子どもや、弱い立場に置かれた成人患者の周辺では、このような事態が起こっています。

重い障害のある人については、終末期ではないのに「自殺幫助」「慈悲殺」がなされます。障害のある人は価値が低いとして、障害の有無で区別をして医療が変わってゆく、というようなことが起こっています。

このことは児玉真美さんの「死の自己決定権のゆくえー尊厳死・『無益な治療』論・臓器移植」(大月書店)に詳しく述べられています。直接、ブログに接して頂けると、たくさんの情報を得ることが出来るでしょう。

もう1つ『ポスト・ヒポクラテス医療』が向かう先(現代思想2012-6、Vol 140-7)にも掲載されています。

日本でも、生活保護の切り捨て、社会保障・医療保障の低下などが起こっています。憲法改悪のこともそうです。戦争のできる日本、じゃあ障害者はどうなるか。第二次世界大戦の時、障害者は「穀潰し」「役に立たない」として排除させられた

り、また障害の軽い者は戦争に行かされる。いじめなどで、非常に悲惨な運命でした。そのような日本になるおそれがある、そうなのではない。これは障害者だけの問題ではなく、「いのち」の問題です。

2014年3月29日は、糸賀一雄生誕100年になります。「この子らを世の光に」の考えを広げ、そういう日本にしたい。障害児排除・殺戮に対して、理論的にも実践的にも対決してゆかなくてはならない、と思っています。

最後にスライドをご覧頂きたいと思います。

(※この後、園生さんたちの報告に続き、最後に「抱きしめてBIWAKO」のスライドと、当時放送されたニュース番組から動画を紹介して頂いて講演は終了しました。スライドも動画も掲載が困難ですので、割愛させて頂きました。)

(※「抱きしめてBIWAKO」とは、次のような取り組みでした。

「今から20年前(1987年)の11月8日、26万人の人が琵琶湖の周囲(湖周囲としては170km、当時の周囲道路としては250km)を手をつないで「抱きしめ」た一大イベントです。これは重症心身障害児施設(病院であり生活施設)である老朽化した第一びわこ学園(現「びわこ学園医療福祉センター草津」に名称変更)の新築移転のための費用の資金集めとしてとりくまれたものです。参加費一人1000円(中学生以下は無料)による基金は1億2千万円集まりました。必要経費を引いた6千万円がびわこ学園に寄付されました。」(<http://www.arsvi.com/2000/0711.htm>)

■9：終わりに

先ほど、言いましたように、世界的に人間選別・排除が露骨になってきています。しかもそれは、臓器移植と結びついています。日本でも、社会的立場が弱い人たち・母子家庭・父子家庭・生活保護世帯・障害のある人などに対して、援助を減らすというようなことが起こってきています。

私たちが生きてゆくのに、人間同士のケアが必要なんです。産まれた時は一人では生きられません。ケアや介護が必要です。高齢になると一人で生きてゆけなくなる場合があります。やはりケアがいります。障害があるということは、ケアがな

いと生きてゆけない。そして、誰もが障害を持つ可能性がある、ということです。出生時からかもしれないし、交通事故が原因かもしれない、脳卒中かもしれない。誰でも可能性がある。だから、人間の安全保障をしておかないといけないのです。そうしないと大変なことになる。今まで少しずつよくなってきていたのが、切り崩され始めている。これがもう少し進むとどうなるか？

一つは、自殺が増加するでしょう。さらに精神的に病む人や、犯罪も増えるでしょう。日本がそういう社会になってゆく可能性があります。若者は派遣の仕事で将来への希望もなく、環境も劣悪なことが増えています。

個人として生きることが困難になるような日本にしてはいけません。特に私たちの関係では、障害のある人たちと家族が生きにくくなる可能性です。そういう時代になってゆくおそれがあるのです。そうしてはいけません。

高齢者、障害者を排除する動きは、恐ろしいです。そういう世界の動きは日本に影響するということを知り、きちっと守ってゆく、本来の人間の生き甲斐、喜びが確立できるようなものを、気持ちではなくて「制度」「保障」として作ってゆかなくてはならない。

以上で、お話は終わりにします。ありがとうございました。

第1分科会「健康・身体づくり1」

■共同研究者まとめ

花井 丈夫

横浜療育医療センター 理学療法士

本分科会の内容を報告する。

今回は、私が共同研究者となつてはじめて。参加者のレポートはなかったの、参加者40名弱に対して、自己紹介と参加にあたっての最近の課題を各自報告していただいた。

身体面に関しては、一般的な姿勢保持、特に車いすや腹臥位のことや、骨折を何度か起こしている児童の安全な移乗動作や体位変換、緊張の強い場合の対応の仕方などを課題にしている参加者が多かった。

健康面で重度重症な場合、親も教師も不安の中で授業を行っている現実。また、医療職でない教師に期待するものが少なく、健康状態を必死で護っている親からは、訪問をなかなか確保させてもらえない現実が報告された。どんな武器を持てば、信頼を得て、子どもとの授業ができるのか、模索しているケースもあった。一方で訪問児童の多くに、通学できる体力があるが、家族が通学に協力できる体制が整わずに訪問籍になっている児童が多いことを共同演者は初めて知った。

身体面に重度な障害を持つ児童の多くは、自分に不利益なことがあっても、それを外に訴えるすべてを著しく断たれている。彼らがネグレクトや虐待を受けやすい環境にあることは周知のことである。在宅での健康維持についても、親の看護力が子どもの状態に見合っていないければ、当然、在宅において子どもは容易に生命が危険な状況になる。家族と暮らせることは子どもにとって重要な福祉であるが、健康を保つことが困難な場合、誰がどう判断して、子どもに適切な療育を提供するのか。医療の専門性はない中で、それを身近で見て、望ましくない方向へ進まないように尽力されている教師の厳しい現状も報告された。

参加者の報告から、共同研究者として次の点について課題と感じた。

課題1：重度な子どもたちの身体特性に応じた基本的なケアの知識、技術を習得する機会が十分でないこと。

これについては、共同研究者の勤務先で行った「重症児者の骨折予防について」というプレゼン

テーションを1時間程度、過緊張をコントロールし、骨折に注意した姿勢作りや体位変換について3時間程度の実技体験を行った。しかし、本研究会の共同研究者を長年務めさせていただいているが、この課題に関しては未だ進歩を感じない。重症児の訪問に関わっている教師のすべてが必須に持っていてほしいこの種の知識と技術を習得する恒常的なシステムが必要ではないだろうか。現状では、教師の意欲まかせで、本大会や民間が行う研修会場で、それも不十分な時間で研修しているにすぎない。民間福祉の世界では医療的ケアを非医療職が行うための国が定めた研修ができあがり、各所で実施されて、非医療職が医療的ケア実施の認定を受けている。特別支援の教育界もこのような認定制度を確立して、内外に示すことが、親を含めた社会の信頼を得ることとなるのではないかと感じた。

課題2：訪問教育が子どもの権利侵害の隠れ蓑に使われていないかという懸念がある。

訪問教育という制度は、学校に通う体力のない子どもに対しても教育を保障するという主旨と考えれば、子どもの教育権を護る優れた制度方法と思われる。しかし本邦の義務教育の発達保障に与っての有効性が、学校という環境、場に参加することと評価すれば、教師が家に訪問することが適切な教育の発達の保障なのだろうか。訪問教育は、障害のある子どもの教育権にダブルスタンダードを生じさせて、結果的に差別していることになるのではないかという疑問が生じる。本研究会に関わる人々はぜひとも、このことを課題としていただきたい。折しも、障害者差別解消法がこの6月に公布された。訪問籍の子どもたちは、「学校に通いたい」「友だちに会いたい」「お家の外に僕の（私の）居場所がほしい」。「これじゃ差別だあ」と訴えたのではないだろうか。

「行動しない正義は悪の側」（金大中）

以上、私見も交えながら、共同研究者として報告をいたしました。

第2分科会「健康・身体づくり2」

■共同研究者まとめ

桑原輝男

東京都立府中けやきの森学園

竹脇真悟

埼玉県立宮代特別支援学校

今回は、本分科会にレポート報告がなかったもので、前半は、共同研究者から健康・身体づくりに関する基礎講座を3本、後半は実技研修を行った。訪問教育は、訪問回数や授業時間の制限もあって十分に身体に働きかけられないことが多い。しかし訪問教育の子ども達は、障害の状況や家庭環境で一定の姿勢をとらざるを得ないことが多いため、通学生よりも身体各部の変形・拘縮が悪化しているケースが多い。訪問担当教員自身が、健康や身体に関する基礎知識を深め、短時間でも継続的に取り組むことが大切である。固まってしまっている子ども達の身体を解放することは、気持ちを授業にむけていく基礎的な力を育むことにつながっていく。

本分科会には、30名を超える参加があり、訪問経験が3年未満の方が多かった。各地域で障害の重い子どもに関する研修がなかなかないのが現状で、講座や実技研修に熱心に取り組んでいた。実際にペアを組み、お互いにやり合う実習は、時間が足りないくらいだった。

●基礎講座

(1)「障害の重い子どもの健康管理について」(竹脇)

(2)「子どもの発達と動きの学習」(桑原)

(3)「呼吸と排痰の基礎知識」(桑原)

●実技研修

「筋膜リリースによる、関節可動域の拡大と呼吸支援について」「支持面とリラックスする姿勢づくり」など。

●参加者の発言から

・訪問教育の担当になったが、障害の重い児童生徒の場合は医療的な知識が必要で、特に身体はどこまで動かすことができるのか自分では判断できない。校内で相談してもなかなか的確なアドバイスを受けられることができない。共同研究者の先

生のような知識豊富な方が校内にいてくれたらと切に願っている。

・離島への訪問教育を担当している。船で通っていかなければならないため、週1回しかできないなど物理的条件で教育の保障ができない。また島に医療関係者もいないために、十分な支援を受けていない。何かあった時に対応が困難である。保護者に対して医療的な知識なども提供していかなければと思うのだが、自分では力量不足を感じている。講座の健康管理についての基礎知識はとても参考になった。

・訪問教育が充実してきて、山奥の地域に住んでも教育が保障されるようになってきた。子ども達が訪問教育によって生き生きと暮らせるようになってきたのはとても良いことなのだが、卒業後の生活支援が全くないのが問題。進路もなく、在宅となって社会との係わりが途絶えてしまっている。教員の有志で卒業生を訪問する活動を行っているが、年に何度かの訪問をするのが精一杯。卒業後に支援する制度が必要。

・義務制以前に就学猶予を受けた過年齢者の訪問教育を担当している。生徒の年齢が40歳後半以上で自分よりも上であり、授業の目標や内容がどのようにしていけば良いのかとても悩んでいる。

<まとめ>

基礎講座を通し、肢体障害の健康管理についての基礎知識を学ぶことができた。二次性徴期に身体が大きく変化すること、言葉を持たない子どもは自分で訴えることが難しいので、マイナスの要因をいかに早期に発見して対応できるかが鍵となってくる。個人で専門性を高めることは時間もかかり難しい場合もあるので、学校として、自立活動専任との複数訪問など校内支援体制を充実させていくことも大切で、全国の先進的な学校から支援体制を学んで欲しい。また障害の重い子に関する研修の場が少ない現状があるので、この全国研に継続的に参加し専門的な力量を高めて欲しい。

第2分科会「健康・身体づくり2」

■基礎講座①

「障害の重い子どもの健康管理について一科学的な視点をもった対応をー」

埼玉県立宮代特別支援学校 竹脇真悟

1. 肢体障害の特長

肢体障害の身体の状態は、経年的に変化するもので、骨格等の身体的な成長が、マイナスにはたらいってしまう場合もある。1～2年の短期に見ると機能の向上がはかられても、長期的な経過を見ると8割以上に機能の低下がみられる。「呼吸する」「食べる」「排泄する」などの基本的な機能の維持が青年期以降の健康に大きく影響してくる。身体にマイナスにはたらいってしまう時期には三つあるとされ、障害が確定する3歳くらいまでの時期、思春期で骨格等が大きく成長する時期、20台後半から老化ともいえる機能低下が現れる時期である。特に思春期（10～15歳）に心理的・身体的変化が大きく、二次障害を発症させてしまう。

思春期は骨格が大きく成長し、それに伴い頸部も縦に長くなるために幼児期に比べて喉頭部が下降する。喉頭部の容積が広がることから嚥下の際に口腔から食道入口部までの距離が伸びる。しかし嚥下力は高まりにくいために食道に送り込むことが困難となり、食物や唾液を気管に誤嚥しやすくなる。また喉頭蓋谷や梨状窩などの容積も広がるために、その部分に貯留する食物も増えることから、食事後に気管に流入してしまうことが増えるので、食事後しばらくしてから喘鳴がきつくなるなどの症状が出る。嚥下機能の低下や、下顎の後退、胸郭変形・扁平、首の反り返りなどが複合的に影響し合い、呼吸障害を悪化させていく。

（肢体障害児の経年変化、障害の重い子どもの死亡原因については割愛）

2. 身体を適度に動かすことの大切さ

障害の重い子どもの健康状態は安定しないことが多い。健康が優れないために安静させることが多いが、身体を動かさないことが逆に生体機能を低下させることもある。肺炎になり2週間入院した後に、側弯が進行してしまったということはよくある。これは「廃用性萎縮」といって、身体を使わないことによって起こる障害である。寝たきりの場合には、呼吸運動の低下が始まり、最大酸素摂取量は健常者の約4割に減るというデータもある。また姿勢に合わせ脳に血流を保障するために血管を収縮させて対応しているのだが、寝たきりが長くなるとこの調節力が弱まり、身体を起こすと脳の血流が減ってしまう起立性低血圧症を起こしやすい。活動の後半になると意識を失うよう

に眠ってしまう、起きると活気がなくなりボーッとした状態になるなどは、全身の恒常機能が低下していることの表れである。

一方右手でスプーンをもって食べることができるようになったので、一人でがんばって食事をするように取り組んでいったら、首や肩の緊張が高まってしまったというように、がんばって身体を使いすぎることでも障害が重くなることがあり、「過用性障害」と呼んでいる。肢体障害の人は私たちと同じように身体を動かしているように見えても、どこかに力を入れてしまっているなど障害特有の動き方をもっている。がんばって活動することが障害特有の動き方を強化してしまい、筋肉間のアンバランスさを増してしまうのである。できることを増やすという視点だけでなく、でき方の中に障害特有の動き方が含まれていないのかといった「でき方の質」を問うことが大切である。

以上のように使いすぎても使わなすぎても障害の状態は悪化してしまうので、身体の計時的な変化を常にチェックしながら、身体の使い方の偏りをできるだけ減らすようにし、使いすぎて緊張が高まっている部位がある場合には、ストレッチなどをして緊張をほぐすなど、身体のメンテナンスを行うという視点で、身体を取り組みをしていき、必要に応じて整形外科医やPT・OP等に相談し、アドバイスを受けるようにした方が良い。

（寝たきりが人体に及ぼす影響は第25集参照、思春期に悪化する要因、身体とうまく付き合うの項は割愛）

3. 障害の重い子どもの健康管理上必要な知識

①体温調節障害

人の体温は、通常平熱が35.0～37.0度の間となる。体温には概日リズムがあり、早朝3時から4時に最低体温、夕方4時から5時に最高体温を示すようなリズムをもっている。体温調節の中枢は脳幹にあり、皮膚表面から感じられる温感冷感の感覚を通して、体温が一定になるように調整している。脳幹の部分にまで障害が及んでいる、低緊張などで末端に血液が滞留する時間が長いなど、様々な要因によって体温維持機能がうまく働かなくなる。

体温維持機能の異常には、変温症、慢性低体温症、一過性の高体温の三つがある。変温症は、外気温によって体温が左右されてしまい、一日の中でも体温が大きく上下する。慢性低体温症は、平熱が35度以下の状態で、真夏でも体温が上がりにくく電気毛布などで加温が必要となる。一過性の高体温は、体温維持機能が弱く、精神的な緊張

などの影響を受けてすぐに体温が上昇してしまう。しかし衣服を調整したり、濡れタオルで身体を拭いたりするなどの処置をすると体温を下げるができる。

(発熱、体温異常、睡眠障害、脊柱側弯症、体幹変形、栄養、水分、便秘、イレウス、肝臓膀胱障害、褥瘡、骨折、筋緊張亢進、その他の緊急的状态の項は割愛)

4. 特別支援学校の子ども達は発達期

学齢期の子ども達は、自分の身体について学習により深め、自分の「障害」について理解が進んでいく。自立活動の時間には、動きにくい身体を動かせば良いのではなく、身体を取り組みを通して自分の身体を知ることが大切である。どこまでは自分でできてどんな援助が必要なのか、このような姿勢でいるのはつらいということを知る、大人に伝えれば痰を吸引してくれて楽になることを知る、など他人からの支援を受けつつも主体的に自分の身体を楽な状態にし、生活を楽しむ力をつけていくのが大切なのである。「身体の主体者に育てる」ことをめざし、授業を進めていきたい。

■基礎講座②

「子どもの発達と動きの学習」

東京都立府中けやきの森学園 桑原輝雄

この講義を通して、自立活動の時間や授業の時間を含む生活のすべての場面で子ども達の発達をより良く促していくことを考えていきたい。

私たちは、身体を取り組みを文字や写真に残して他の人に伝えているが、実は文字や写真だけでは伝えられないことがある。文字や写真はある一部を切り取っているが全部を伝えることはできない。しかも教員と子どもとの間合いであるとか、子ども自身の心のあり方などは、記録には残らない。姿勢や運動を考えるとときには、運動や認識の発達など、基礎として知っておく必要がある知識がある。

脳性麻痺の定義では、「受胎から新生児期までの間に生じた脳の非進行性病変に基づく、永続的なしかし 変化する 運動および姿勢の異常」となっている。脳性麻痺の身体は固定的なものではなく経年的に変化するという見方が大切である。なぜ変化するのだろうか。私たちは運動することで感じた諸感覚を脳にフィードバックし、姿勢や運動を調整している。その繰り返しの中で多様な感覚運動経験を積み重ね様々な状況に姿勢や運動を対応させている。しかし脳性麻痺の子どもの場合、中枢神経の障害を負っているために痙攣や不随意運動など、限られた姿勢と運動となりやすく、ゆがんで限定された感覚運動経験が、限られた定

型的な運動を強化してしまう。また知的障害がある場合には、筋緊張の低さや高さ、一部の筋肉を強く収縮させるなど使い方に偏りがあったり、新たな姿勢や運動に挑戦する意欲の未熟さからバリエーションが少なかったりすることにより、運動の多様性を制限してしまう。

人間の感覚の種類は大きく分けて三つある。一つは特殊感覚で、視覚、聴覚、味覚、臭覚に加え、耳の後ろにある三半規管で身体の傾きなどを感じる前庭覚である。二つ目は内臓感覚で、吐き気など臓器の感覚や内臓痛などである。三つ目は体性感覚で、身体の表面に分布する表在感覚（触覚、温覚、冷覚、痛覚）と関節や筋肉で感じる深部感覚（運動覚、位置覚、抵抗覚、重量覚など）である。

私たちは姿勢や運動を、身体で感じる様々な感覚を相互に関連するよう脳で処理して、知覚していく。たとえばうつぶせ肘立て位で前の物をとらえる場合、手で支える（運動覚、位置覚、触覚、圧覚）、頭を上げる（運動覚、位置覚、前庭覚）目で見ると（視覚）それぞれの部位から様々な感覚を脳でキャッチし、それを脳内で統合させて認知していく。そうすることで、「肘で支えて頭を上げると物が見える」ということを理解し、音や興味ある色などがあると自ら頭を上げて見ようとするようになるのである。遊園地にある“びっくりハウス”では、人間が様々な運動経験から学習している感覚を使って錯覚を起こさせている。実際は家が回って椅子が動かないにもかかわらず、視覚から入る回転刺激と椅子自身が揺れる前庭覚刺激が、脳でこれまでの経験と照らし合わされて処理されると自分が宙返りをしているような錯覚を起こすのである。

このように運動発達の過程において感覚系と運動系は、密接に関連して様々な感覚を処理している。姿勢や運動はそのようにして得られた感覚運動経験を利用し充実発展していく。学校で取り組む感覚運動学習においてはこのような視点をもって取り組むことが大切なのである。

運動学習では、身体各部位の感覚からのフィードバックを利用し、それを統合させる中で、自分で姿勢を保ったり動いたりする感覚（ボディイメージ）を学ばせていく。自分でどのように動かしていくと身体を使うことができるのかを意識させることで、小脳を中心とした運動の自動化が進むのである。また新たな運動課題に直面したときに、どのように身体を動かしていくべきなのかを考え実行していく（運動企画）力が育っていく。

運動と姿勢の関係では、姿勢の連続的な移り変わりが運動であるにとらえるべきであり、運動す

るには姿勢制御の力が先に育つ必要がある。つまり姿勢を保持する能力の向上が運動の基本となるのである。寝たきりの子どもの場合には基本となる姿勢保持の力が障害されているので、座位保持具など自助具を用いて姿勢保持をサポートしていくことが大切である。

運動の定義としては、「支持面との関係における頭部・体幹・四肢の位置の変化」となる。したがって地球上では、重力環境下で支持面を利用して姿勢を保ちつつ、身体の一部を動かすことである。支持面が多いと安定化が図れるが、動きにくい。逆に少ないと不安定になるが、動きやすいという関係になる。

（仰臥位、腹臥位、座位の発達については、字数の都合で割愛）

多様な感覚運動を促すためには、段階的で細かな調整が必要である。サポートについては、その日その時で代わるもので、「適度な安定感」と「適度な難易度」とのバランスよく考えながら課題を考えていくことが大切である。「できる・できない」という単純な見方ではなく、「子どもの自由度を拡げる」という観点で、子ども達が自分身体をよく知り、自分の身体的主人公になれるような取り組みが必要である。「できる」ことを追うために過度な努力を強いるのは、長期的に見てマイナスのことが多い。かかわる側の介助量を減らす、介助への協力動作を獲得するなど、生活をどのように快適に過ごすかを、本人・家族の課題とともに身体の課題を考えることが大切である。

（脳性麻痺、二次障害、ライフサイクルを通して大切なことについては、字数の関係で割愛）

●基礎講座③

「呼吸と排痰の基礎知識」

東京都立府中けやきの森学園 桑原輝雄

呼吸に問題がある子どもの特徴として、日常生活の中で限られた運動や姿勢をとっていることが多く、その繰り返しの毎日となりやすい。そして特定の姿勢を続けることによって身体の変形拘縮が進み、呼吸が悪化していく。また呼吸状態の悪化が努力呼吸につながり、筋緊張の亢進や胸郭の変形をひきおこし、身体の変形拘縮を悪化させてしまうという負の連鎖となりやすい。呼吸障害は随伴症状として、摂食障害や胃食道逆流現象、栄養障害や睡眠障害なども引きおこす要因ともなる。

（呼吸のメカニズムについては、字数の関係で割愛）

呼吸障害の主な原因は、上気道の通過障害、胸郭・呼吸運動障害、分泌物の貯留の三つである。

上気道の通過障害は、舌根部が咽頭に落ち込む

舌根沈下、下顎が咽頭に落ち込む下顎の後退、頸部の過伸展により頸椎が押し出される咽頭喉頭狭窄、アデノイドが肥大し物理的に閉鎖する、気管や喉頭蓋が柔らかくなる喉頭気管軟化症などが主な原因である。

胸郭・呼吸運動障害は、身体が過剰に丸まっていたり、反り返っていたりすることで胸郭の動きが制限を受ける、体幹の変形拘縮が進み側弯の進行から胸郭の変形が進むことが主な原因である。

分泌物の貯留は、気道内の分泌物の増加、唾液や食物の誤嚥が主な原因である。

（呼吸障害への具体的対応については、字数の関係で割愛）

呼吸・排痰支援は、呼気時に深い呼吸を促すことで、受動的な深い吸気が得られるようにアプローチするのが基本となる。ハンドリングの基本としては、「まず見て」→「考えて」→「触れて」→「ハンドリングして」と、常に相手の胸郭の動きを把握し、自分の援助に対してどのような変化が起こるのかをフィードバックしつつ、援助の圧を調整していく。しっかり安定するよう広く手を当て、しっかりサポートできるようにする。はじめは無理をしないように誘導し、子どもが心地よいと感じる支援が大切で、「嫌がる」「痛がる」「怖がる」支援は禁忌である。

呼吸運動は、個別性が高く一様にはいかないもので、その子の動きを目で見て、手で触れて観察し、優しく動きを入れていく。個別の呼吸パターンにあってくると子ども自身が受容するようになり、全身の緊張がリラックスするようになり、胸郭の動きが大きくなる。子ども自身が教員の誘導に合わせても良いと感じるようになったと感じたら、運動方向や当てる手の位置を変えるなどして、呼吸運動のバリエーションを加えていく。ここで抵抗を感じるようだったら、無理をせず一步前に戻って支援を続け、心地よさを再体験させる。そして抵抗させてしまった原因はどこなのかを分析し、再度試みることを繰り返しながら、子どもとの息を合わせていく作業の積み重ねが大切である。

支援が適切であれば、運動方向のバリエーションが得られ、胸郭の運動性が高まる。また支援に応じて望ましい方向へ調節や姿勢適応が得られるのである。試行錯誤を繰り返しながら子どもに近づく努力をすることで、どの子にも対応できる力を身につけていくことができるのである。

第3分科会「コミュニケーション1」

■共同研究者報告

支援機器を用いたコミュニケーション支援の充実に向けて

荊田知則

愛媛大学教育学部

本大会からコミュニケーション分科会を2つに分け、第3分科会は、支援機器(Assistive Technology, 以下 AT)を活用したコミュニケーション支援(拡大代替コミュニケーション, 以下 AAC)が主たるテーマとなった。近年、心身に障害のある子の生活や学習の支援を行うために、様々な支援技術が用いられるようになった。特に、コミュニケーションを支援する支援機器としてのコミュニケーションエイドは、一生涯にわたって子ども達の生活の質を高める上で必要不可欠である。技術の進歩によって重度の障害児者でもコミュニケーションができる機器も開発・市販されるようになってきたし、障害の有無にかかわらず便利なツールとして普及し始めたタブレット端末も、コミュニケーションエイドとして活用できることも知られるようになった。しかし、これらの技術はあくまでも障がい当事者や家族、支援者のニーズを実現するための道具でしかないが、便利なツールは時に「用いることが目的」になってしまう危険性もある。AACアプローチに関する本分科会の研究到達点としては、①いかに子ども達の発達を把握・促進し、可能性を引き出す支援・指導を行うことができるかを研究すること、②当事者や家族のニーズとシーズ(ATや支援)がマッチしているかを適切に評価しつつ教育実践につなげることが挙げられよう。

さて、本分科会では、滋賀県から2報、愛知県から1報のレポート発表があった。滋賀県立草津養護学校の阿閉氏から、交通事故後の後遺症による脊髄損傷等により、人工呼吸器を装用する中学部2年生について、訪問教育の現状が報告された。本事例では、①iPadを遊びとして導入し、徐々に学習ソフトの活用につなげたこと、②Skypeを活用しクラスメイトと関わりをもつことで、大人との関係から同年代の友だちとの関係へと広がっていたことが報告された。滋賀県立野洲養護学校の中村氏からは、今年度から始まった高等

部訪問の取り組みが紹介された。担当する脊髄性筋萎縮症(SMA I型)の1年生自身も登壇され、レッツチャットを用いて、自己紹介や大好きな野球チームの話などについて話題提供するとともに、「勉強したい」、「出かけたい」と自らの思い・希望を発表された。本発表は、学校が本人・家族のニーズになんとか応えよう努めている実践報告であった。愛知県立名古屋養護学校の小山氏からは、重度・重複障害児2事例に、タブレット端末(iPad)をコミュニケーションツール、学習ツール、余暇活動ツールとして活用した取り組みとして、アプリの活用(ドロップトークやKeynote等)、iPadとスイッチのマッチングについて話題提供された。もっとも、タブレット端末はあくまでツールであり、直接的な関わりが少なくなったり、バイタルサインを見逃したりすることがないように留意する必要がある等の考察が加えられた。

これらの発表を受け、分科会の中では、①タブレット端末だけではなく、既存型のコミュニケーションエイド(携帯用会話補助装置としてのAT)や、東京大学先端科学技術研究センターの巖淵守准教授が開発されたOAK(Observation and Access with Kinect)等を紹介した。その上で、②ATを導入・調整(フィッティング)する課程や子どもの認知発達について概説を加え、子どもの発達段階を把握し、その後の発達支援を検討することの重要性について助言した。例えば、標準化された検査等を用いることが難しい事例であっても、例えば教育介入に対する反応(RTI)から発達段階等を推測することができるし、より高次の発達段階へと促進する方法についても考察を加えることができる。最新のシーズ(AT)に関する情報とともに、それらを教育実践の中で活用するための専門的知識・技能(心理・医学・工学領域を含む)を共有する仕組み(システム)作りが、本分科会の今後の課題といえるだろう。

第3分科会「コミュニケーション1」

■発表レポート

始まったばかりの本校の訪問教育（高等部）

～Aさんの取り組みから～

中村友美

滋賀県立野洲養護学校

1. はじめに

Aさんは今年の4月に本校の訪問籍に入学しました。これまでは地域の中学校の特別支援学級で過ごしてきました。Aさんと出会ってまだ4か月ほどですが、手探り状態で始めた訪問教育の様子をまとめました。また、開校6年目の本校にとって（ほぼ）初めての訪問籍の生徒の入学ということで、少しずつ課題もみえてきました。Aさん自身の願いを大切にしながら、今後の訪問教育について考えていきます。この分科会当日には、福祉サービスを利用して、本人とお母さんが来られました。本人がレッツチャットでお話をしたり、お母さんがこれまでの話（STさんとの出会いなど）をしてくださったりして、貴重な時間を過ごすことができました。

2. Aさんの実態

Aさんは高等部1年生で、障害名は「脊髄性筋萎縮症（SMA I型）」です。人工呼吸器をつけていて、家でもほとんど寝た姿勢で生活しています。様々な医療ケアは保護者がされています。訪問した時も、教師ができることは、Aさんの口をぬぐう程度です。「右（に顔を傾けて）」「吸引（して）」など、Aさんの言葉を聞き、保護者がケアをされます。

学力は、小学校卒業程度の漢字の読み書きができ、四則計算（パソコンを用いて筆算しながら）もできます。いろいろ分かっていることも多いのですが、経験の不足から理解に凸凹があります。たくさんの色の名前を知っていても、それをまとめて「色」と言うことを知らなかったり、硬貨の計算を間違えたりします。どの学習に対しても前向きで、「もっと勉強したい」という気持ちが強いです。好きな教科は国語、やってみよう勉強は「理科の実験！」「調理実習」だそうです。

コミュニケーションに関しては、わずかに動く手や足の指を使ってマウスをクリックし、レ

ッツチャットやパソコン（ワードやインターネットなど）を使うことができます。これらのツールを通して、初めて会った人とも話をすることができます。ここまで、コミュニケーションツールを使いこなせるようになったのは、幼い頃に良いSTさんと巡り合い、今日まで関わり続けてもらっているおかげなのだそうです。まずは、遊びの中からYES・NOを伝える機会をつくってもらい、伝える喜びを知り、発達に応じて少しずつ機械を与えてもらったことが良かったそうです。「とりあえず機械だけ与えたら良い、ではダメ」とお母さんはSTさんから学んだそうです。

3. 中学校時代～本校入学決定まで

中学校時代は、毎日保護者が送迎し、学習にも付き添っておられました。教師と1対1の個別学習がほとんどでした。体調が良いと、朝からクラブの時間まで学校で過ごされました。様々な教師との学習で、楽しかったようです。修学旅行にも参加し、広島まで行きました。中学3年生の時には、体力が少し落ちてきて体温調節が難しくなったり、学習に集中し続けることが難しくなったりもしました。

進路選択をめぐることは、早い時期からケース会議が開かれてきました。選択肢としては「びわこ学園」か、本校（通学籍 OR 訪問籍）か。「施設に入所するのではなく、家で過ごしたい」「できるだけ多くの教育の機会をもたせたい」という保護者の願いもあり、本校に決定しました。通学も考えましたが、①本校まで遠いこと（中学校は家からすぐであったが、本校までは片道30分ほどかかる）②道中に停車できない場所があること（Aさんは自発呼吸が全くなく、すぐにトラブルに対応できないと命にかかわる）③毎日の通学にサービスは使えないこと、などから通学は難しく、訪問籍に決定しました。

4. 高等部での様子

4月に保護者に都合（訪問入浴や訪問看護師さんが来られる日と重ならないように）を聞き、曜日を決め、学校の体制も考えながら、1回2時間・週3日と決めて訪問がスタートしました。基本的に担任が交代で1名ずつ訪問することになりました。本校の訪問教育については、「訪問籍児童生徒の教育を通学生と等しく保障することを目指す」と述べられていますが、4月は訪問の回数や時間について深く論議する間もなく始まってしまったように思います。

訪問教育の学習は国語に重点を置いて取り組んでいます。今後いろいろな人と関わる中で、自分の思いを言葉や文章で分かりやすく伝えたりすることは大切だという考えからでした。その他には、数学の学習をしたり、クラスで取り組んでいること（朝の会で歌う歌は何が良いのか考えたり、植えたトウモロコシの高さを測ってみたり・・・）、行事の事前・事後学習を試みたり、本人の学習したいことを取り入れながら進めてきました。パソコンを介して学習を進めることがほとんどですが、時には折り紙を持って行って展開図の学習をしたり、ペットボトルに色水を入れて持っていき、何色になるかの実験をしたり、クラスで七夕飾りを作った時には大きな笹をお家に持って行って願い事を書いたりもしました。パソコンで学習する時よりも意欲的で「私もやりたい」と伝える姿が多くみられました。「中学校時代に比べると学習の時間は減ってしまいましたが、在宅中心の生活になったことで本人の体力に余裕が生まれ、学習にかなり集中できるようになりました」とお母さんはおっしゃっていました。限られた時間の中で、限られた人間と関わる中で、本人が「人と関わること」をより意識するようになったそうです。「こんにちは、よろしく願います」といつも出迎えてくれるAさんの言葉からも、訪問を心待ちにしてくれていることがよく伝わります。訪問する1時間ほど前から、テレビを消して、吸引をして、万全の態勢で学習を受けようとしているそうです。

STさんからも、「最近ちょっと大人になったね」と言われたそうです。家族に何かを頼む時にも、「今日は早く帰れる日だね、帰りに〇〇してきてくれる？」など、相手のことを考えてから自分のことを言えるようになってきたそうです。Aさんは日々成長しています。

保護者は、入学前に「学校の体制もあり、訪問は週2回ほど」と説明を受けていたので、週3回訪問に来てもらえてとてもありがたいと思っているそうです。できるだけ教育を受けさせ

てあげたい、体調を配慮しつついろいろな経験をさせてあげたい、というのが保護者の願いです。

Aさん本人にも訪問教育について尋ねたところ、「訪問に来てもらえて楽しい。できれば週5日、来てほしい。学校に行って友達と一緒に勉強がしたい。」など、時間をかけて伝えてくれました。Aさんの大切な願いです。

5. スクーリングの様子

入学前より、行事を中心にスクーリングを行うという話をしていました。具体的に回数は決まっていますが、お父さんの休みがとれて両親がそろった時など大人の体制がとれ次第の実施です。これまで、3回のスクーリングを実施しました。

① 入学式：呼名の際には、レッツチャットで返事ができました。教室でも短い時間で自己紹介ができるよ

うに、準備をしておきました。少し緊張気味のAさんでした。初めて出会うクラスメートは、「Aさんは、明日は来ないの？」と尋ねていました。Aさんを含め7人の学級ですが、全員がそろって、温かい雰囲気で行学期をスタートさせることができました。

② 高等部体育大会：Aさんは、体育館での徒走に参加しました。お父さんにシーティングを押してもらい

ながら、クラスメートが持っている輪の下を順番に通り返、ゴールしました。練習もせず、本番だけの参加でした。後で感想を聞いてみると、「輪の下をくぐる時に緊張した」と言っていました。「ゴールしました！」がタイミングよく言えなかったのは、緊張していたためだったようです。事前にクラスで応援の旗を作り、Aさんもパソコンで応援メッセージを打ちました。運動場で行われた「よさこいソーラン」も、外でテントの下で応援しました。お昼の時間も、ずっとみんなと一緒に教室で過ごし、みんなが給食を食べている間には教室を隅から隅までチェックしていました。クラスメートの誕生日はいつなのか、今日の当番は誰なのか・・・後日クラスの友達の誕生日が近づいた時には誕生日カードを用意している優しいAさんです。友達をどれだけ大切に思っているかが伝わりました。クラスの生徒は、Aさんがラコールを注入していたり、足でレッツチャットを操作していたりするのが不思議な様子でしたが、Aさんの身体のことをお父さんに教えてもらって、少しずつ分かったようでした。次第に好きな音楽の話をしたり、学校で起こった出来事を話したりする

姿がみられるようになりました。生徒どおしで話をしている時のAさんは、普段教師と話す時と違って、くだけた話の仕方を楽しそうでした。メールのアドレス交換をして、2人のクラスメートとはメールのやり取りをするようになりました。

入学当時から楽しみにしていた体育大会でした。「来年は、(他のクラスの生徒が行っていた)ボーリングをやりたい」と、来年に向けての思いも高まりました。一日学校で過ごして、疲れが出ていないか心配していたのですが、翌日に阪神の応援に行っていたことが分かり、驚かされました。

③ 音楽鑑賞：琵琶湖ホールで、クラシックの音楽鑑賞があり、高等部の複数クラスと一緒に鑑賞しました。

Aさんは現地集合でした。事前に曲の下調べをして、本番を迎えました。「ホルンの高い音が綺麗だった」「『つばさをください』の曲が一番気に入った」と感想を伝えてくれました。

これまで、上記のように月1回ほどのペースでスクーリングを行ないました。普段、訪問に行った時にもクラスの様子は教師が伝えているのですが、やはり直接友達と会い、一緒に過ごせることは刺激があって嬉しいようです。今後は、高等部の文化祭やクラスの宿泊学習に参加をする予定です。体制や体調が整ったら、行事以外の時にもスクーリングできたら良いな、という思いがあります。

6. 今後に向けて

4月から訪問教育を実施してきました。保護者の協力のもと、毎回Aさんと楽しく学習を進めることができています。Aさんの体調も安定していて、欠席もほとんどありません。一方で、今後に向けて考えていく課題がみえてきました。

① 訪問回数：生徒の実態に応じて、通学生と同じように学習保障をしていく、という理念のもとで週3回

の実施をしています。Aさんの学習への思い(週5日訪問に来てほしい!)や体力を考えると、回数を検討していく必要があります。

② 複数訪問の実施：現在は1名ずつ、交代で訪問していますが、Aさんの実態を複数の目で見て、授業を

展開していくことは大切です。一人の教師では気づかないことがあるでしょう。

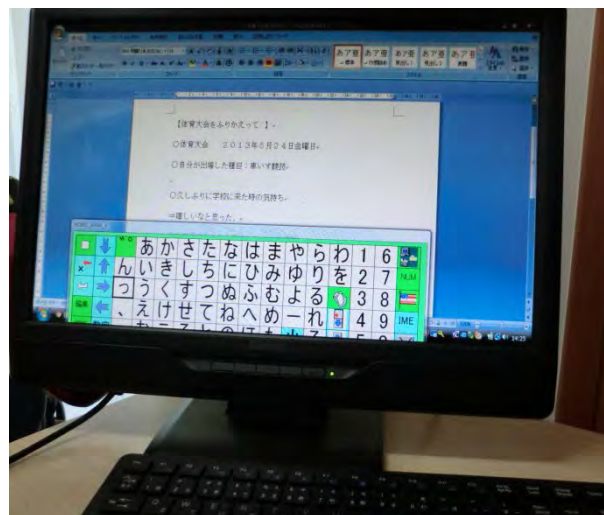
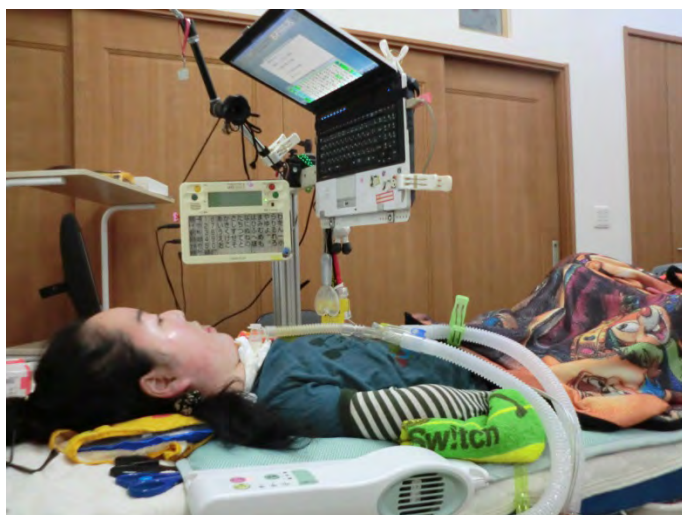
③ 学習集団の保障：友達を意識しているAさん。学校での授業の様子をリアルタイムに伝え、友達と学習

を一緒にできるように工夫していく必要があります。また、来年度もどのような集団に所属するのが良いのか検討していきたいです。

④ 教育課程：国語に重点を置いて学習を進めるものの、各教科のねらいを立てて、Aさんに合った教育課

程を考えていく必要があります。

これからも、Aさんと一緒に学び、考え続けていきたいと思っています。



第4分科会「コミュニケーション2」

■ 共同研究者の分科会まとめ

川住 隆一

東北大学大学院教育学研究科教授

第4分科会には65名の参加があり、3つのレポートとそれに基づく協議が活発に行われ、その後共同研究者による協議内容のまとめがなされた。本分科会における最初のレポートは、奈良県立明日香養護学校の中村靖史先生による「人工呼吸器をつけている小5男児のコミュニケーション行動を促す取り組み」であった。対象児は奈良県山間部の自宅で訪問教育を受けている児童である。中村先生は、学習活動の場面を写真に撮って本児の「日記」とし、これを仲立ちとして本児と先生が話し合いを行ったり、活動の選択により本児のイニシアチブを発揮する手段としたり、あるいは活動（学習）の場を広げる動機づけとして利用してきたようである。また、中村先生は、先生や家族と本児とのコミュニケーションを促すだけではなく、本児と地域の子どもたちとの交流の機会を大切にして、コミュニケーションの相手が広がるよう取り組んできている。この相手の広がりに関しては、発表後の討論の大きな柱のひとつとなった。

次のレポートは、滋賀県立三雲養護学校紫香楽校舎の藤本千恵先生による「障害の重い子どもの主体性を引き出す実践とは・・・Aさんのエピソード研究を通して」であった。対象児は、同校舎に隣接する病院の重症心身障害児病棟に入院している高等部生である。対象児は人工呼吸器を装着しており、学習はベッド上で行われている。本児の手足に動きはみられず、眼球のわずかな動きから藤本先生らは本児の気持ちを大胆に推察し、子どもの気持ちに寄り添うことを最優先に取り組みを行ってきている。同時に、エピソードを蓄積し、そこから仮説を設定して実践を行い、ビデオを分析し子どもの意思や主体性を捉えようとしてきた。これら障害の重い子どもに向き合う先生方の基本姿勢を筆者は大いに支持したい。しかし一方、本レポートは、ひとつの大きな課題を提起している。それは、先生方が近江の昔話（三上山のムカデ退治）を学習題材として取りあげ、多くのねらいが述べられていることである。ここで議論する余地はないが、この実践から筆者が受けた疑問は、題材が最重度障害の子どもの分かりやすい内容であるのか、それをどのように確認するのか、また、障害の重い子どもの学習意欲を喚起するのに非

日常的内容がよいのか日常生活に沿った内容がよいのかということであった。続編として、来年も藤本先生らの発表があることを期待したい。

3番目のレポートは、京都府立舞鶴支援学校の杉本沙恵子先生の『心がつながった』～表出の弱い中途重症児の思いを受け止めて～である。対象児は自宅で指導を受けている高等部3年生で、小5の時に事故(?)により脳に重度の障害を負ったようである。レポートは、高等部1年生のときからのエピソードを取り出した内容であるが、対象児は当初、感覚過敏や瞼を閉じていることが多かったようであるが、先生方の過敏性への無理のない対応を行うことや本児の好む音楽を聴く機会を設けることなどを通して、本児との交流が進んだようである。すなわち先生からは音声言語による話しかけを行い、本児の右あるいは左手の動きから気持ちを読み取り、ついにはそれらの動きを「イエス」「ノー」のサインとして確立していった経過が述べられた。また、本児の可能な上肢の動きを利用し、絵筆をひもでつるし本児が手で筆を操作しやすいようにして絵を描く取り組みなどが紹介されたが、微弱な動きを活用する例として筆者には大変参考になった。

以上、3つのレポートに対しては、たくさんの質問が出された。その時の筆者のメモから本分科会に直接関係する事柄をいくつか取りあげると、写真からシンボルへとコミュニケーション手段を高次化するプロセス、文字習得とパソコン利用に向けた基礎学習の進め方、見比べや視線の重視、微弱微小な身体部位の動きから子どもの意思を読み取る際に配慮すべきこと、ビデオ分析の方法、エピソード研究の意義と課題、子どもの伝達意欲の促進方法、等である。本大会より、コミュニケーション問題は2つの分科会に分かれて発表と協議が行われるようになった。本分科会は「超重症児のコミュニケーション」がテーマである。活動の場や時間、内容が大きく制約されているこの子どもたちのコミュニケーションを豊かにしていく実践研究の成果が、次回の大会でもたくさん発表されることを楽しみにしたい。

第4分科会 コミュニケーション

■発表レポート

人工呼吸器を着けている小5男児のコミュニケーション行動を促す取組

中村靖史

奈良県立明日香養護学校

1 はじめに

筆者は、社会資源が少ない山間部で暮らす事例児の訪問教育の中で、生活の充実ということを大きなテーマにしながら、コミュニケーション行動を促進していきました。人工呼吸器を着けている事例児が、少しでも主体的に表現したり人や物に働きかけたりするために、どのようなことに注目し展開したかを整理し報告します。

2 本児の紹介

(1) 実態

本児の疾患は脊髄性筋萎縮症Ⅰ型で、生後間もない時から呼吸状態は安定せず9ヶ月の時に人工呼吸器を使用することになりました。いつも心拍数は高めで、体調の変化や不安な時、姿勢変換時に心拍数が大きく乱れることがしばしばありました。

運動機能面では、姿勢変換を自ら行うことはできず日常生活の動作は全介助。首は定頸しておらず、各関節の短縮や可動域の制限があります。体は意図的に動かすことができないと言われていましたが、腕や脚には微細な動きが感じられる時があります。

認知面においては、本児の主治医が、「感じたり、考えたりする力は順調に発達していくことが期待できるので、いろいろな経験をさせましょう」と話されました。自分で話すことはできませんが、日常の簡単な言葉は理解しているようで、話しかけられると、目の表情や眉間の動きで応答したり、わからない時には目を白黒させたり泣いたりすることができました。

(2) 本児を取り巻く環境

市街地で暮らす在宅の障害児ならば、希望して申請すれば支援してくれる社会資源がありますが、本児が暮らす山間部には、医療面や福祉面において、本児の生活をしっかりとサポートしてくれるような社会資源がありません。従って、在宅生活の中では人とかかわりも限られており、そのような中で、訪問教育が出入りさせてもらう意味は大きいように思います。本児の訪問教育は3人の教員が担当しています。

3 コミュニケーション行動を促していくための基本的な視点

訪問教育の中で、様々な学習活動を展開していくにあたり、その基盤になるのはコミュニケーションの充実です。様々な変化への不安から呼吸が乱れるような状況を少しでも改善するためにも、コミュニケーションの充実は重要であると考えます。

2で述べたコミュニケーション面の実態から筆者が注目した行動は、家族の言葉を聞いて目や眉間を動かしたり、あるいは泣いたりするなど、受け身ではあるが働きかけに応答すること、そして、体の動きは見られないが触れられている部位に気持ちを向けることができるということです。これらの行動からは様々なやりとりが期待でき、より主体的なコミュニケーション行動へとつながるように考えられました。そのために、筆者は以下のようなことを大きな柱に学習活動を展開していくことにしました。

- ①体の動きに気持ちを向けて意欲が高まる活動の展開。
- ②生活の中の様々な事柄の理解を促す活動の展開。
- ③教員とのやりとりの充実から友だち、身近な人とのやりとりへ繋げる活動の展開。

4 取り組みの経過

(1) 体の動きに気持ちを向けて意欲が高まる活動

本児には、かすかな腕の動きがあり、腕や肩周辺のストレッチを行っている中で、筆者が示した方向と一緒に動かしていることが、触れている手に感じ取ることができました。当初は明確な動きではありませんでしたが、かすかな動きとともに心拍数が少し減少し、集中している、あるいは体に気持ちを向けていることがうかがえました。

そこで、自分が動かしたことをより意識できるように、やわらかなゴムボールの空気を半分くらい抜いて本児の前腕を乗せるようにしました（写真1）。すると、本児の動きと同時にボール上の

手が揺れ、その揺れを本児が感じ取ることができるようになりました。動かす度に家族や教員が「そうそう」と声をかけてくれるので、腕の動きは意図して出したり、止めたりすることができるようになり、話しかけたときの応答や意思表示として定着していきました。さらに、自分の動きが物に対して大きな変化をもたらすことを意識することができ、物の操作へと繋がっていきました。スイッチに連動したおもちゃや、手のひらに固定してもらった筆で画用紙に描くことなど、自分の動きが起こす変化を楽しむことができました。

（２）生活の中の様々な事柄の理解を促す活動

本児は話しかけられた時に応答したり、話されていることが理解できない時には目を白黒させたり、泣くなどの表現ができました。ただ、受け身な状況で、自分から意思を表現することはできませんでした。この状況から少しでも主体的な表現ができる状況を増やしていくために、どのような学習内容においても選択肢の中から見比べて選ぶ機会を設けるようにしました。「どっち？」という言葉と共に目の前に提示された二つの物を見比べることを促すと、これらを見比べ自分が思う方で視線を止めることができました。視線を止めた後に「こっちなの？」と問いかけると手を動かし意思を重ねて表わすことができるようになりました。

絵本などのお話、身近な人や物の名称の学習、季節の学習など、いろいろな学習活動の中で「○○はどっちだったでしょう？」などと内容に関するカードや写真を示しながら質問すると、見比べて選択することができ、理解状況を確認することができるようになりました。生活の中の様々な事柄を理解させ、概念形成などを促す上では、学習活動の基盤になるやりとりになりました。

（３）教員とのやりとりの充実から友だち、身近な人とのやりとりへ繋げる活動

本児は物事の変化を感じ取ったり、簡単な言葉の理解して応答したりできます。しかし目の前のことを共に感じて「おもしろいね」など他者と気持ちの共有はできても、過去的话题を共有することは難しいことでした。そこで、保護者に家庭内の出来事を携帯電話のカメラ機能で写真に撮影してもらい、それをパソコンに写しながら、出来事を振り返る活動を行いました。

当初は、プレゼンテーションソフトに写真を貼り付け、その出来事に関する感想を「○○がおもしろかったなー」などと保護者や教員が言葉にして話しかけるようにしていました。するとじっと

写真を見つめて、あるいは表情を弛めながら腕を動かし応じることができるようになりました。特に、印象深い出来事には、教員が言葉にするとすぐに大きく腕を動かしていました。この活動では教員が、毎回ひとつの出来事の写真の写真を貼り付け文字入力して印刷して、「ぼくの日記」として本児の見える位置に掲示するようにしました。

さらに、回数を重ねる中で、視覚シンボルカードを導入し、「嬉しい」「おもしろい」「つまらない」などの感情表現のカードを２枚示し選択するように促していくと、意欲的に選択して思いを表現することが増えました。該当しない言葉には視線を定めない行動まで表すようになりました。これらの写真やカードは、他の場面でも、思いを表す大切なツールになっていきました。見せながら「○○しよう」や「○○に行こう」などの示し方をする中で、人や場所、物の理解へと広がり、生活の中で見通しを持つことに繋がりました。

そして、作った「ぼくの日記」を、家族や次の訪問教員、２週に１回の往診のドクターが来た時に「これを見てって目で言うんだよ」と本児に伝えるようにすると、家族が帰宅した時やドクターが来た時、あるいは訪問教員に、掲示した日記に視線を向ける形でアピールをすることができるようになりました（写真２）。それを見た家族や教員、ドクターは、日記に対して誉めてくれたり、表現されている内容を読み上げながらやりとりをしてくれるので、より一層表現することに意欲が高まってきました。最近では、日記ではなくても、授業の中で使った物や教員が書いた物でも、それに視線を向けたり、自宅に來客があった時に、初めて会った人でも日記を見るようにアピールをし、話題をやりとりすることを楽しんでいます。

年に５回実施している村内の小学校との交流及び共同学習では、この日記を紹介したり、カードなどで意思確認をしている場面を実際に見てもらったりすることで、小学校の子どもたちがそのようなかわりを取り込んでかわる場面が見られるようになりました。また、同学年の図工で絵を描く活動の時には、訪問教育の授業の時以上に腕を一生懸命動かし、みんなに「すごい」と言われて一層意欲を示すなど、交流及び共同学習を繰り返す中で、本児もできることをアピールするような行動が見られるようになりました。

５ 考察

以上の経過から、本児のコミュニケーション行

動が変化してきた中で、かかわり手にとって重要であった視点を整理すると以下ようになります

①体に触れていて感じられるような微細な動きへの注目と適時フィードバックできるようにかわる。

②話しかけに応答するという受け身な状況から、見比べて選ぶなど主体的な行動でのやりとりを検討する。

③写真や絵カード、実物など何度も再現しやすいものを使いながら、出来事を共有できる状況を整える。また、それらを掲示することで、複数の人にアピールできるような状況も整える。

④家庭でも気軽に取り組んでもらえるような活動内容および教材づくりを心がける。

まず①は、言葉かけやゴムボールの活用など、自ら動きを感じ取れる状況づくりの重要性を感じました。そのことがきっかけになり、意思表示としての腕の動きが物に働きかける操作的な動きへと発展していったように思います。②については、聞いて応答するだけでなく、二つを見比べるという行動に注目することで「どっち」という言葉に対応して考え「選ぶ」ことにつながりました。このやりとりはかかわり手には働きかけたことをどのように捉えてくれたかを計ることができる側面があり、以降の学習活動を支えるやりとりになりました。

次に、③は、本児にとって、出来事を思い出すことや、その時の感情について言葉にしてみることであり、写真や絵カードなど具体的な材料を使うことが必要不可欠でした。教員がとりあえず言葉にしていますが、絵カードで選択することを繰り返す中で、言葉の意味を考えるようになりました。該当しない言葉には視線を定めない行動から言葉の意味を考えて選択していることがうかがえます。また、写真や絵カードは外出時や突然の変更など、落ち着いて状況を把握することや見通しをもつことが必要な場面でも有効なツールになりました。自分が表現したものが印刷されて掲示されることで、教員とのやりとりから、家族や来客者へのアピールにつながっていったことは、自分が表現したという実感が、より多くの人へ発信したいという意欲として表れたと思います。さらに、この意欲は交流および共同学習の中でも発揮されました。

④経過の中の活動で使った教材は、授業を終えた後は家庭に置いておき、家族で一緒に使っても

らうようにしました。腕を動かして動かす教材や日記、絵カードは姉兄が本児と一緒に遊ぶ時に使ってくれたので、動きは反復されどどんどん力強くなりました。そういう意味では、手軽に使ってもらえることを想定して製作することがとても大切なことと思いました。

6 今後の課題

今後は、コミュニケーション行動がさらに向上していくように、支援機器などをうまく活用し、本児が表現しやすい状況を整え、より一人で発信したり、人とのかかわりを深めたりできるような工夫が必要と考えています。そのために、支援機器の情報を整理するとともに、どんな場面でどんな支援が必要かを明確にしていきたいと考えています。

参考文献

「視覚シンボルで楽々コミュニケーション 障害者の暮らしに役立つシンボル 1000」

ドロップレットプロジェクト 編
エンパワメント研究所

「重複障害のある子どものコミュニケーションと探索活動」

独立行政法人 国立特殊教育研究所
重複障害教育研究部

第5分科会 「あそび・文化」

■共同研究者まとめ

木下博美

全国訪問教育研究会副会長・京都府立舞鶴支援学校

参加者25名。レポート2本。持ち寄り教材教具の紹介20点近く。とても内容の濃い分科会となりました。また教材教具の単なる紹介にとどまらず、どのようなねらいのもとにどのような生徒に活用して、どのような学習や発達の姿を生み出したのかを、ていねいに学ぶことができました。この分科会を「あそび・文化」としている理由は、重症児である訪問生徒の学習活動を豊かに展開していく教材教具を「実践的に交流する」所にあります。単なる教材の紹介に終わらせず『心の豊かさを実現する授業実践』として交流していきたいという願いが込められています。その意味で、今回の2本のレポートは、共に素晴らしい実践事例の報告でした。

京都の長島レポート〈「ぼく、できるよ」「ぼくに任せて!」と思える力を育む〉は、重篤な生理的基盤の状態の児童ではあるものの、認識・コミュニケーション・社会性の発達を実現してきた丁寧な実践でした。長島先生は「対象物の注視や音源の定位」「人差し指の動きの調整力」などを手掛かりに、「自分が対象物に働きかけることで外界が変化する因果関係を理解しつつある」ことをつかみ取り、「口の動きや人差し指の動きを Yes のサインとして意味づけてきたことで、呼名や問いかけに対して表情や視線・口や顔・人差し指の動き等で応えるようになってきた」と実践を整理していました。しかも、その上で展開される授業はとても楽しくて、情感豊かに家族と一緒にって繰り広げられるものでした。家族との関係づくりを大切にしながら持ち込まれる季節の草花。たくさんのお手作教材を使ってお母さんや友達や先生たちと繋がっていく授業。理論が人間的な文化を見事に開花させている実践でした。

「子供の障害と発達に見合った方法・内容で、どのように教育課程上に編成し、意欲や自発性を引き出すための授業づくりをすればよいのか、試行錯誤している」という長島先生の考え方は、極めて科学的な教育観に立脚していると、参加者の深い共感をよんでいました。また、その報告のために教材の実物をたくさん持ってきていただき、実際にそれを扱いながら子どもの活動を紹介されていて、大変に分かりやすいものでした。

まとめの中で「教育目標に最初にあげる項目は『生きる意欲を育む』ことではないかと考え」「大好きな人が楽しそうに生き生きと伝えてくれることが、子どもたちの心を揺さぶり、その『心の揺

れ』が、障害の重い子どもたちの生きる意欲につながるのではないのでしょうか。」と結んでいることは、昨今の教育の在り方に大きな示唆を与えていると同時に、重症児教育の根幹をなす重要な指針であると思いました。

滋賀の森田・和田レポート「学校大好き、友だち大好き～僕の12年間」は、文化祭で活躍する場面を中心に多くの映像を紹介しながらの12年間がんばってきた取り組み、多くの教材とその実践の報告でした。発表レポートを他者に譲ってしまったために詳細をお伝えできなくなり誠に申し訳ないのですが、生徒本人保護者そして歴代の担任がそろって分科会に顔を見せてくださり、極めて感動的な場を参加者全員で共有することとなりました。滋賀県の養護学校とりわけ北大津養護学校が、いかに一人ひとりの子どもたちを学校ぐるみで大切に、その教育を豊かに実現しようとしてきたのかを目の当たりにする報告でした。これは開催地ならではの総がかりの報告であり、今後の大会でも叶うことならこの様な発表形態を実現出来ることが望まれます。

その後、参加者による教材交流を行いました。どんな子どもにどんな風に使って授業をしたら、どんな表情や動きをしてくれたのかを話して下さいとお願いしたところ、みなさん楽しそうにそれぞれの実践を具体的に話して下さり交流が深まりました。過去数年間にわたって『教材集を作しましょう』と呼びかけてはきましたが、やはり目の前で実物を扱いながら実践を交えての説明を聞かなければその価値は伝わらないのだと、改めて実感しました。教材だけを手にしても楽しくありません。先生や友だち、家族がいて初めて楽しさが生まれます。人に伝えたいものそれが文化になります。北大津の発表の中で、家族の皆さんや歴代の先生たちが出てこられました。向日が丘の文化祭に、おじいちゃんおばあちゃんも妹もみんな出てきて演奏をする。みんながすてきなあとと思って拍手をする。それが文化。そういったことを通じて人を求める子どもに育ってほしい。それが卒業してからも人とのかかわる力になり、重症児が生きる力になっていくと思います。

第5分科会「あそび・文化」

■発表レポート

「ぼく、できるよ」「ぼくに任せて!」と思える力を育む

長島康代

京都府立向日が丘支援学校

1 はじめに

京都府立向日が丘支援学校は、京都府立で最初の養護学校として昭和42(1967)年に開校し、今年度は141名の児童生徒が学ぶ知肢併置の特別支援学校である。訪問生は小学部1年・3年・5年の3名で、重度重複障害グループの中の「訪問生クラス」として位置付いている。本稿では5年生のS君の手指の活動を中心に、「あそび(文化)」を子どもの障害と発達に見合った方法・内容で、どのように教育課程上に編成し、意欲や自発性を引き出すための授業作りをすればよいか、昨年度より試行錯誤している経過を述べる。

2 S君(小学部5年生)の実態

リー脳症に起因する体幹及び両上下肢機能障害、呼吸機能障害があり、気管切開部よりの酸素吸入(夜間人工呼吸器使用)や、気管カニューレ・口腔・鼻腔内の痰吸引、経管栄養(胃ろう)注入等の医療的ケアが常時必要である。日常的に仰臥位姿勢で過ごしているため、関節の拘縮や変形が見られ、また、上肢の不随意的な運動が多く、じつくりと対象に向かうことへの困難さがある。3年生後半より体調が安定し、週3回の訪問教育を着実に積み重ねることができるようになり、4年生後半からは座位保持装置に移動しても安定した体調で学習できるようになってきた。

対象物の注視や、音源探索・定位ができ、呼名や問いかけに対して表情や視線、口や顔、人差し指の動き等で応える。上肢の不随意的な運動があるものの、手指(特にひとさし指)の動きを調整できる(左>右)ようになってきたことで、自分が対象物に働きかけることで外界が変化する因果関係を理解しつつある。次は、変化の終わりを「自分で決める」ような、自己決定の力をつけることが目標になると考えている。

いつもと違う場所での活動やいつもと違う他者からの働きかけを受け止め、自分なりに対応しようとする社会性もある。4年

生から始めた友だちとのビデオレターの交換やスクーリングの積み重ねにより、「友だち」や「学校」へのイメージができつつある。

3 自ら「もの」に働きかけていくために
(1) 繰り返し、積み上げることで自信を育てる

① ひとつの教材を変化させながら繰り返す

「繰り返し遊ぶ(取り組む)」ことは、技術や知識などの習得のために必要なだけでなく、子ども自身が「遊びきる」「やりきる」経験を通して自信を育むためにも必要である。ベッド上での生活が中心になる訪問生が、楽しみながら繰り返し遊ぶために、以下のような視点で工夫をしてみた。
a 手遊び「おにぎり りゅ、りゅ、りゅ」
(2012年度9月~11月)

・素材(手・紙・布・お米)の変化→感触だけでなく、重さ(質量)の変化も経験させる

・取り出す場所(袋・弁当箱・自分のポケットなど体の各部)の変化→探索行動に相当。自分の体を触ることでボディイメージを育てる。「握る」活動。

・定位する場所(正面・体側・正中線を越えて)の変化→関節可動域を確認したうえで、正中線を越えて「放す(渡す)」活動。

この学習は、3学期の「ぼうずめくり」や「切符探し」の学習の中に「探す」「握る」「放す」活動を取り入れて継続した。

② 同じ教材を、間をあげ、ステップアップして繰り返す

期間をあけて繰り返すことで、「あ、これ知ってる。やったことがある」という自信をもとに、少し難しくなった課題にも向かうことができる。

a 「七夕かざり作り」(2012年7月に3機会)→「えがく・つくる」として、水遊び・感触遊びをねらいとする。

b 「クリスマスリース作り」(2012年12月に8機会)→お話しの中にリース作りを入れ込み、じっくり制作に取り組む。

7月に一度経験したことで、12月の「リース作り」の紙すきの行程はS君も見通しが持ちやすく、複雑になった作業にも集中し、手指の動きを調整して向かうことができたのではないかと考えている。リース作りでは、指や手のいろいろな使い方(破る、入れる、振る、はがす、ちぎる、つまむ、押しつける等)が経験できるように工夫した。どちらの作品も、お母さんが家族の共同作品として仕上げてくださった。

③ 同じ動きを、いろいろな場面で使う

随意的に動かしやすいひとさし指に注目し、「ひとさし指を動かすと、何か(変化)が起こる」場面を年間通して設定した。

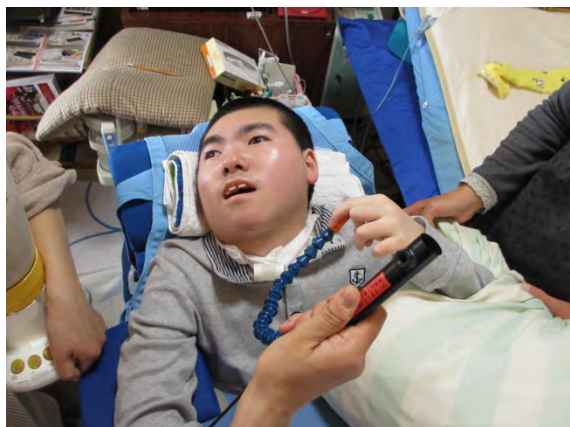
a 雨雲を追いかうトラランペット(ポイントタッチスイッチ)(2012年6月)

b 雨を降らすツリーチャイム(2012年10月)

c 名前呼びの指名は「ひとさしゆび」で(2012年12月～)

d ミキサーを回す(ポイントタッチスイッチ)(2012年2月～)

同じポイントタッチスイッチで、ラップの音が鳴ったりミキサーが回ったりすることでS君が混乱しないかと案じたが、S君は「スイッチをさわると何かが起こる」と理解したようで、スイッチへの注視から、変化する対象(ミキサー)への注視へと変化してきた。それに合わせて、ねらいも「ひとさし指をスイッチに向けて動かすこと(定位活動)」から「始まりや終わりを自分で決める(自己決定)」ことへと変化させてきた。



④ 「繰り返す」理由と意義

繰り返すことが「楽しい」と思えるのは、素材や動きなどの変化だけではなく、「好きな人」とやりとりしながら遊べるのが一番の理由ではないだろうか。家族や担任(できれば友だちとも)と一緒に遊ぶことで「楽しい」と思い、「もっと、もう一度」という意欲が生まれ、自ら手指の動きを調整しようとする力に結びつくのではないかと考えている。

S君の不随意的運動が徐々に減ってきているのは、体調の安定が大きな理由であると思われる。しかしその他にも、「もの(対象)に向かう集中力」が、吸引と上肢の不随意的運動の回数を減らし(皮質の活性化により脳幹部の優位性が抑制される)、自らが学習に向かう体調を作り出せるようになってきたのではないかと推測している。自ら作り出した安定した体調が活動に向かうことを可能にし、それが自分への自信に結びつくという、よい循環を作り出しているのではないだろうか。

(2) 自分で作ったことへのうれしさを感じ、誇りを育む

① 本物の道具を使う

「生活年齢にふさわしい、本物の道具を使った活動をさせたい」と考え、ラップの芯にキリで穴をあけ、釘を打ち込んでレインスティックを制作した。不随意的な動きが多くならないかと心配したが、活動中は対象にしっかりと気持ちを向け、集中することができた。また、調理の際に包丁やピーラーも使用した。



② 作った作品で繰り返し遊ぶ

作品作りを目的にすると、「作って終わり」になりがちである。作った物で遊び込むために、「自分で作って、繰り返し遊ぶ」

ことをねらいにして、レインスティック、傘、凧、マラカスなど、学習で使う教具を制作するように計画した。



③ 自分が作ったものを家族に食べてもらう

経口摂取できない子ども達への「調理学習」の位置づけは、迷いがある。しかし、調理学習は香りや感触など五感を刺激する教材であるにとらえ、自分が作った料理で家族が笑顔になる嬉しさも経験させることができると考え、教育課程上に位置づけている。

④ 「実感を持つ」ということ

上肢に運動機能制限がある子どもの場合、制作活動ではどうしても「先生が作った作品」になってしまい、「それでいいのだろうか」と悩んでしまう。しかし、作る過程だけでなく、作った物で遊びながら見て・聞いて・さわって確かめることで、子どもの中に「ぼくが、作った」という実感が深まり、達成感や自信に結びつくのではないかと考えている。「作品作りのための制作」ではなく、「遊ぶための制作」をねらいとすることで、子どもに実感を持たせることができるのではないだろうか。

4 今年度の授業作り～昨年度の学習内容・教材を振り返って

S君の教材や教具を1年間記録し振り返ってみると（資料1）、手指の活動には重点を置いたものの、じっくりと見たり聞いたりする活動や、身体全体を使ったあそびや活動が少ないことに気づいた。今年度は昨年度の総括をふまえ、「はじまりの会」は「日常生活の指導」等の領域ではなく、課題学習と同様の「教科・領域を合わせた指導」と考え、その時々課題学習に不足

している教科的学習の要素を取り入れるようにしている。また、「季節の歌」では、訪問に同行する先生が毎月オリジナル曲を作り、ワルツやブギ、ロックンロールといった様々なリズムを子ども達に提示できるように工夫している。体幹を揺らすような身体全体を使った活動は、自立活動（運動機能）担当者と相談しながら、個々の子どもの課題に応じて課題学習の中に取り入れるようにしている。

課題学習は、3人共通のテーマ（単元）で内容や展開を個々に応じて変化させていこうと計画した。しかし、個々の訪問生の障害実態や生活年齢（6歳～10歳）、学習回数（週2回～3回）の違いを改めて痛感し、高学年のS君と低学年の2人は別の教育課程・年間計画にすべきだったかもしれないと悩んでいる。迷い、悩みつつではあるが、自然の草花を持ち込む等して、屋内（ベッド上）での生活が中心となる子ども達にも四季の移り変わりと1年のサイクルが感じられるようにし、その中に学校行事を織り込み、学校とのつながりも意識できるように年間計画を作成した。

5 障害の重い子どもにとっての「あそび（教材・教具）」や「文化」とは

（1）「ぼく、できるよ」「ぼくに任せて」と思える力を育むために

移動場所（空間）や活動時間、集団活動に制限が多い訪問生がより豊かに「あそぶ」ために、どのような活動をどのように繰り返し積み上げていくのか、年間計画の中で系統的な活動計画を作るだけでなく、小学部6年間（できれば高等部卒業までの12年間）を見通した教育課程作りが重要である。その上で、個々の子どもに応じた教材・教具を吟味し、「自分がやった、自分でできた」という実感を積み上げていきたい。

また、関係教職員や家族と連携して、訪問生同士や通学生と共通する学習の中で役割を担ったり、家庭でのお手伝いなどを子どもに経験させる工夫もしていきたい。そのためには、「どんなことがしたいのかな」と子どものねがいを探り、「こんなことはできるはずがない」と決めつけず、子どもの力を信頼して任せることが必要ではないだろうか。

（2）「文化を伝える」という視点

(1) で述べたようなことは、リラクゼーション中心の教育課程、授業計画の中では達成し難いと考えている。教科(教科的学習)を「科学・芸術・技術などの人類の文化遺産を、教育内容として体系的に編成したもの(*1)」と考えれば、それを広く「文化」ととらえ、障害の重い子ども達にも「あそび」を通して伝えていくための努力をしなければならない。

私達は、「良い教材(教具)があれば、もっと子どもが遊べるのに」とか「豊かな文化を伝えるためには、一流の人の演奏や表現を経験させなければ」と思いがちである。しかし、子どもが願っているのは大好きな家族や先生(できれば友だち)と「一緒に遊ぶこと」で、教材や教具はその楽しさを深めるための「手段」ではないかと思っている。また、「文化」とは特別なものではなく、日常生活の中にある「知恵」や「楽しみ」を、「人から人へと直接伝える」、当たり前のことではないだろうか。

昨年、教育目標で最初にあげる項目は『「生きる意欲」を育む』ことではないかと考え、実践報告の中で以下のように記した(*2)。

『重症児の教育において、「体調の安定」は必要不可欠である。しかし、それは医療的な手だて(与薬等)や環境的な保護(体温調節や移動の制限等)だけではなく、「楽しい」「もっとやりたい」と思う、子どもの「意欲」を育てることも含まれるのではないだろうか。A君の場合、学習を含めた一日の流れや、学期ごとの行事への見通しが持てるようになってきたことが「生きる意欲」につながり、体調や生活リズムの安定に結びついたのではないかと考えている。』

子ども達、そして私達も、「人はパンのみにて生きる者に非(あら)ず」だと思っている。大好きな人が楽しそうに生き生きと伝えてくれること(子どもの体調が悪くて抱きしめることしかできない時は、案じながら抱きしめてくれるその人の肌の温もり)が、子ども達の心を揺さぶり、その「心の揺れ」が、障害の重い子ども達の生きる意欲につながるのではないだろうか。そしてまた、心を揺らす子ども達の姿が、実践を通して共に生きていく意欲を私達にも与えてくれるのだと感じている。

<引用文献>

*1 京都府立丹波養護学校(1984) 教育課程編成のあゆみ、丹波の教育 6 号, pp11

*2 長島康代(2012) 重症児が地域で暮らし学ぶ～在宅生活の超重症児 6 年間の訪問教育, 障害者問題研究第 40 巻第 2 号, pp133

月	4月	5月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
はじまりの会	「おはようのうた(呼名)」 「さよならのうた」												
手遊び	ババ・バンツ (自分で自分に触る)		(自分や他者を触る)	おふろやさんへ行こう (顔・頭・タオルをかぶせる)		(紙のおにぎりを握る) (やりとり遊び)	おにぎり ギョウツツギ (布のおにぎり) (やりとり遊び) (握って放す)		(布・紙・本物のおにぎり) (やりとり遊び) (指導者のポケットから出す)	(押される) (押し合いをする)	大根きって (触られる) (他者を触る)		
	君に会えた4月 今日がきた	今日がきた	カエルの歌(輪唱) 森へいきましよう	おひさまになりたい	七夕	秋のうた・かねがなる(輪唱) ししとあそぼう・笑顔はパワー			まっかな秋 (2部合唱)	冬景色	「ね」		
歌						鈴・ツリー・チャイムなど(虫の声)			ふれあいドラム(まっかな秋)	鈴・ツリー・チャイムなど (あわてん坊のサン・カロス)	リコーダー・サウンドブロック鑑賞 (ふるさと・いつかどこかで・早春賦) 合奏「ゆき」森の音楽家 (木魚・サウト・ツリー・チャイム)		
楽器遊び													
たいそう	わらべうた・そら・マッサー・ストレッチ												
課題学習	みどりのこいのぼり	カエルの楽器やさん	あめのひのトランペット	あめのひのトランペット	たなばた (いわさきちひろ)	うんどうかい・ごっこ	ねずみくんの大きなおいも		クリスマスの12日	お正月遊び	銀河鉄道の夜		
よみかせ	春風のたいこ みどりのこいのぼり		あめのひのトランペット	あめのひのトランペット	14ひきのおつきみ	おいもほり			14匹のさむいふゆ		銀河鉄道の夜		
挿入歌	こいのぼり	あまがえるのうた	雨ふりすいぞくかん	雨ふりすいぞくかん	たなばた	ねずみくんのまようたい			クリスマスの12日		冬の星座		
楽器・効果音	オーシャン・ドラム・波の音(CD) うちわの風	いろいろな楽器	レインスティック(雨の音) 雨音(CD)	レインスティック(雨の音) 雨音(CD)					吹雪の音(CD)		汽笛・機関車の音 (タブレット・スィッチ)		
視聴教材	こいのぼり		傘・ペーパー・サート	傘・ペーパー・サート		イモ・傘			照明の変化		光遊び		
手指の動き	太鼓をたたく		ポイントタッチ・スィッチ (ラッパの音)	ポイントタッチ・スィッチ (ラッパの音)		ツリー・チャイム(雨を呼ぶ)					切符探したこあげ		
遊び(からだ)						アルゴリズム体操 まとあて・玉入れ	綱引き		そりあそび	ほうすめくり 「あへぶくたつ」			
制作	こいのぼり作り ・野菜スタンプ ・紙破り ・ぬたくり	楽器作り ・米・小豆を触る ・ぬたくり ・金槌で釘打ち ・キリで穴あけ	傘作り ・刷毛やペンで色塗り ・紙漉	七たかざり ・花紙破り ・紙漉	マリ・ゴールド 染め	リース作り ・花紙破り ・紙漉 ・ちぎって貼る ゼリー作り(陶芸)	書き初め ・筆 ・段ボール スタンプ たこ作り ・ペンで描く		書き初め ・筆 ・段ボール スタンプ たこ作り ・ペンで描く	スーパースター ・ピーラーで皮をむく をむく ・包丁で切る ・スリッパを押し ・注ぎを回す			
終わりの会 家族と台奏	春が来た(鈴・ゆびでピアノ)	夏はきぬ(レインスティック・トーン・チャイム)	ふるさと(トーン・チャイム)	ふるさと(トーン・チャイム)	もみじ(トーン・チャイム)	きよしの夜	浜千鳥(トーン・チャイム)			ジンチョウゲ ウグイスの声 (録音)			
草花・自然	チューリップ・ハナモミ・タンポポ・ヨモギ	マリ・ゴールド	ホトギスの声 (録音) ササ	ホトギスの声 (録音) ササ	サツマイモの葉・茎 コオロギ 鈴虫等の声(録音)	コスモスの花と種 落ち葉・木の実は 枝付きミカン							
ビデオ交流	(2/28 1組児童が校外学習として自宅へ訪問)												
スクーリング	入学おめでとう会	運動機能室 宿泊学習・コンサート	運動機能室 クラスで課題学習	運動機能室 クラスで課題学習	体育祭							卒業を祝う会	

第6分科会「施設入所者の教育」

■共同研究者まとめ

河合隆平

全国訪問教育研究会副会長・金沢大学

1. はじめに

参加者が9名と小規模であったが、じっくり討論する時間を確保することができた。施設・病院訪問を担当する教員のほか、保護者の参加があった。2本のレポートに即しつつ、各人が抱える問題を出し合いながら、施設・病院に暮らす子どもたちへの訪問教育の課題について討論した。

2. レポートの概要

杉本一美さん（富山総合支援学校）からは、今年度から富山県でスタートした就学免除者の受け入れについて報告があった。施設に入所する60代の方3名を対象に、小学部と中学部で2年間という非常に短い時間で学習を保障する困難さはあるが、学習に参加するなかで生き生きとした姿を見せていたのが印象的であった。

横尾澄子さんは、病院に入院する高等部生徒への訪問教育について報告された。生まれてから長期の入院生活が続くA君にも、思春期を迎えて「ひとりになりたい」という要求が芽生え、そのことを積極的に受けとめながら、卒業後の生活づくりにつながる活動や進路指導のあり方を考えるものであった。

3. あらためて就学猶予・免除問題とは何か？

就学猶予・免除障害者については近年、青森、富山で受け入れ事業を開始し、来年度から石川でも受け入れが開始予定である。しかし、本来9年間の義務教育年限を2年間（小学部と中学部1年ずつ）に短縮する傾向にある（石川では中学部1ヶ月、中学部1年！）。養護学校義務制実施の1979年度時点にも同様の対応があったこと、高等部訪問教育実施の際にも学齢超過による切り捨てがなされたことを思い起こせば、きわめて安上がりで形式的な対応といわざるを得ない。何よりもこの問題が、残された人たちの問題ではなく、障害のある場合の教育権保障にかかわる根本的な問題であるということ、そして青年・成人期を迎える障害の重い人にも教育年限延長の要求を広げていく課題にもつながるということを認識する必要がある。

学校での学びが本人の生きる力や喜びにつながり、家族の喜びを生み出すことはレポートでも確認されたところであり、そうであるがゆえに本人が生きてきた歴史と誇りを最大限に尊重し、人生の主人公として豊かに生きることを支える学びが保障されなければならない。分科会でも、生きることの楽しさだけではない、

悲しみの感情を受けとめることも教育の課題ではないかと話し合った。

夜間中学で重度の障害者を担当した経験のある参加者からは、一人でも多くの希望者を掘り起こすことの重要性が語られた。高齢を理由に就学をあきらめる保護者・家族も少なくないが、この間、佐賀では、中学部を卒業した学齢超過者のために高等部訪問学級を新設するという動きもみられた。学校の内外において本人の学ぶ姿や教育の意義を積極的に発信していくことが、要求の掘り起こしや条件の整備・拡大には不可欠である。今後、より若い世代の保護者も巻き込みながら、「あきらめない」「次につなげる」取り組みを進めていく必要がある。

4. 生活づくりにつながる学びと支援

学齢超過者に対しては「今さら教育なんて」という声がつきまとう。しかし、それは障害の重い子どもへの＜教育＞の役割をめぐる今の状況にも通じる問題である。毎年、学校への介護職導入が話題になるが、介護や医療とは区別される教育固有の役割をどう考えるか。討論でも、「できる」「できない」という表層的な見方や「重度だから」との決めつけを避け、子どもが値打ちのある文化を受けとめようとする力やかれらの感情、思いを読み取る教師の眼が大事ではないかと確認し合った。授業を通じて子どもが好きなものがみつかり、それが保護者のかかわりの糸口にもなったという話も出された。

子どもがぐっと気持ちを向けたり、意欲的に取り組めるような活動やモノを見つめることが、限られた環境ではあっても、人とのかかわりを広げていくことにもつながるであろうし、医療のかかわりが濃厚な生活環境において「もっとやりたい」と自ら意欲的に生活しようとする気持ちや経験を大切に育むこと自体が、施設・病院に入所（院）する子どもたちの卒業後の生活づくりや進路指導の基盤になるのではないかと。レポートにも「A君にとっては、病院もひとつの地域」とあったように、施設・病院のなかに地域をつくり出すことが追求されるべきだろう。それは、子どもを中心に、かれらが自分らしく生活することを支え、共有できる人とのつながりをつくる取り組みとも言えるし、障害の重い場合の自立の具体的なイメージにもつながる。病院との連携・協働を前提としつつ、学校・教師が子どもにかかわる人や資源をコーディネートすることが課題となろう。

第6分科会「施設内の教育」

■発表レポート

69歳、66歳、65歳の小学生

～学齢超過者への訪問教育～

杉本 一美

富山県富山総合支援学校

1. 富山総合支援学校の訪問教育について

平成10年、今回の学齢超過者が入所している重心障害児者入所・療養介護施設（現在の入所者枠57名・短期入所枠2名）が開所した。そこでの学齢児訪問教育の実施に伴い、本校における訪問教育が開始された。またあわせて在宅の訪問教育も他校より引き継いだ。

今年度から学齢超過者の訪問教育が実施されたことに伴い、本校では、学齢超過者小学部6年生3名、学齢者中学部2年生2名、高等部2年生1名、3年生2名の8名の児童生徒が訪問教育を受けている。内訳は施設訪問（小学部3名、高等部1名）、在宅訪問（中学部2名、高等部2名）である。

以前は学部と別に「訪問教育部」として独立した形であったが、平成19年度より訪問教育は各学部のなかに位置づけられ、訪問担当教員は担当児童生徒の授業以外は、校内の各学部の授業に出ている。学部を超えての訪問担当者間の補欠は行っていない。

2. 学齢超過者の受け入れについての経過

平成23年度

○支援団体からの不就学者の教育の要望が検討され、2年後の平成25年度から実施することが決定。

平成24年度

○8月 第1回学齢超過者訪問教育準備委員会発足

○10月 県教育委員会と該当校教頭により宮城県の先行実施県2校（光明支援学校、西多賀支援学校）の視察

○2月末 25年度からの本校とふるさと支援学校（重心障害者施設及び重症心身者病棟の訪問教育をすでに行っている学校）での学齢超過者の訪問教育の決定

○3月初旬 第I期の本校受け入れ枠は小学部6年3名程度、ふるさと支援学校は6名程度と示された。

○3月中旬

- ・第I期の募集受付 本校には13名の応募があった。
- ・該当校により、施設職員付き添いの上で本人

との教育相談

- ・該当校の報告を受けて、教育委員会にて選考編入学者の決定

3. 学齢超過者の教育課程 学齢児と同じ教育課程で以下の通り

小学部 自立活動、生活単元学習（国、音、図）

中学部 自立活動、生活単元学習（国、音、美）

4. 今年度の対象者

Aさん 69歳 H10. 4施設開所とともに入所。それ以前に病院での療養経験あり。

Bさん 66歳 H13施設入所。それ以前は、在宅。

Cさん 65歳 H10. 7施設入所。それ以前に病院での療養経験あり。

☆3名とも肢体不自由、経口摂食、視覚、聴覚はほぼ良好。（1名は右目白濁。）

*年齢は25年4月1日現在

5. 授業について

（1）授業回数・授業時間など

- ・週3回 火、水、金の午前中に授業を実施
- ・1回に2校時行う。（小学部45分×2、中、高等部50分×2）

※ 本校から施設まで車で片道約40分

（2）指導形態

- ・学齢児（高3）1名、学齢超過者3名の訪問教育生が、教員4名が付いての集団学習と個別学習を組み合わせた学習を行っている。

（3）授業内容

- ・未学習なことと、今までの生活経験を生かしたこととのバランスを考え、「音楽的な活動」「栽培・観察」「お話の読み聞かせ」を集団活動の大枠に据えている。
- ・学校でしか経験できないことの、式典や運動会などの学校行事を生活単元学習の内容とし、他に季節的な「おたのしみ会」を学期末に入れた。
- ・偏りなく学習できるよう、下記のように曜日毎に集団学習の時間を設定し、計画的に

取り組んでいる。

※ 個別学習は同じ部屋の４か所に分かれて担当者とマン・ツー・マンで、１５分から３０分程度実施。

<集団活動の内容>

- ①「ふれあいリラックス体操」や「みんなの体操」など
- ②音楽活動（歌、楽器遊び、合奏、手遊び、鑑賞）
- ③お話（読み聞かせ・内容の疑似体験（触って実感、体感））

⑤栽培観察（種まき、水やり、観察記録、関するクイズ）

⑥季節行事（運動会・七夕・学園祭・クリスマス・お正月・節分・ひな祭り・式典など）

⑧粗大活動（パラシュート、ミニトランポリンなど）

<個別学習の内容>

⑦散歩、④個に応じた作品制作活動、手遊びなど

週の時間割

火	水	金
始まりの会（号令・始まりの歌、個名の歌、健康観察、日付、天気、今日の予定、今日の歌、号令）		
①体 操		
②音楽/⑥季節行事	⑤栽培/⑧粗大活動	⑦散歩/③お話/ ⑧粗大活動
個別学習 （④作品製作）	個別学習 （④作品製作）	個別学習 （④作品製作）
終わりの会		

<行事単元>

	詳細	時期・内容
式典関係	編入学、始業式、終業式、卒業式	・校内にあわせて、施設内で実施。
運動会	運動会	・校内の運動会の時期に合わせて少し早めに取りかかる。いろいろな国旗の作成。訪問教育でまとめて校内に展示。 ・施設での運動会は２日間に分けて実施。
交流関係	小学部との交流（学部集会） 近隣小学校との交流（７月、１１月） 校内学部間交流（じゃんけん交流会） ７月、１２月	・学期末の集会でビデオ紹介など、間接交流 ・小学部が交流するときにあわせて作品制作などに取り組み、掲示してもらう。 ・校内にあわせて実施。校内と同様のメダルを５枚作成し、一部は校内で代理教師に預けて参加。残りは施設内で使用。
夏の登校日	夏期休業中	・夏期休業中 ２日間 所属学部や新採の教師と同行訪問 ・水遊び（入水できる人・今年度は雨天で実施できず） ・室内ゲーム（入水できない人・雨天時）
学園祭	学園祭作品展示、ステージ発表	・校内の時期より少し早めに取りかかる。訪問教育でまとめて校内展示のほか、小学部共通作品は小学部に掲示 ・ステージ発表に BGM 演奏と顔写真パネルで間接参加

修学旅行	疑似体験	・校内の修学旅行の時期（今年度は学齢児にあわせて、ディズニーランドのアトラクションの疑似体験）
作品出品	校内「歯と口の衛生週間」「読書週間」 校外「富山市心身障害者作品展」など	・校内にあわせて制作実施し、校内掲示 ・通学生と一緒に学部毎に募集、掲示
卒業生を送る会	小学部卒業生を送る会	・校内の所属学部で、間接参加の予定

<季節行事単元>

七夕やクリスマス会、節分、ひな祭り。（一部小学校交流やゲームやカラオケなどもその中で行う。）

（４）授業及び児童の様子

- ・３名とも、初めての学校としての活動を楽しみにしており、喜んで活動している。
- ・決まった流れで行う「始まりの会」は、見通しをもつようになり、１学期過ぎた今、挨拶や当番の活動がスムーズに行うことができている。当番の活動ができたとき全員笑顔になることが多い。
- ・どの集団活動もおおむねよい表情で参加している。運動会の行事単元においては、３週間ほど毎日少しずつ繰り返し行って競技練習などをし、校内の予行練習の音を録音してそれを聴きながら施設内で運動会を行った。練習の成果を生かしつつ「いつもとちょっと違う＝本番」を意識してはりきって活動した。
- ・Ａさん Ｃさんは、運動会の単元のときから、一緒に授業をする他の児童生徒の様子をよく見るようになった。Ｂさんは一緒に勉強する教員を「先生」と意識しており、マイペースながらも、おおむねどの教員の言葉も聞いて反応し、活動できるようになった。
- ・３名とも自分の担当者を強く意識している。特にＡ、Ｂさんは自分の先生が集団での授業のＴ１として動くときには、ずっと担当者を目で追っており、そばを離れると不安な顔になったりすることもある。

６．施設職員・ほかの利用者の反応

- ・施設内の授業場所前の掲示板に作品や通信を貼らせてもらっている。その掲示物を職員、利用者さんともよく見ていただいている。中には、新しい通信や記録を素早く見つけ、新しい物を貼ってあることを職員に教える利用者さんもあるようである。
- ・施設職員との１学期末の連絡会でも、「授業を受けることになった３名とも学校を大変楽し

みにしており、学校での教育効果が他の場面でもみられている。」「高３の生徒にとってもよい刺激であり、昼夜逆転が減った。」「学齢超過者訪問教育が始まって、施設内が明るくなった。職員、利用者さんともである。」「順番待ちの人たちも、楽しみにしている。」「Ａさんは学校で作った作品やカレンダーをベッドに貼っているの、Ａさんに声をかけてくれる職員が増えている。」など、大変好意的な意見をいただいた。

７．後見人（保護者）さんの様子

３名とも父母は既におらず、兄弟もしくは甥が後見人となっているが、学校としては所謂保護者として接している。加齢などのため今まで施設への来所が遠のいていた後見人さんが、学校が始まってから月１回程度来所されるようになり、連絡帳を読んで返事を書いてくださるようになったと施設職員から聞いた。施設の遠足には３名の後見人さんが全員参加され、各担当者が授業についての様子をタブレット型端末の画像で知らせたり、個別の教育支援計画・指導計画の面談を行ったり、教材費の集金をした。また１学期末の懇談会でも話をする事ができた。学校の行事には移動の問題もあり本人は直接参加できないが、１名の後見人は、学校の学園祭にも足を運ばれ作品鑑賞されていった。

３名の後見人さんとも、教師の一对一の対応に喜んでおられ、学校教育を受けて本人が笑顔になったり、できるようになったりしたことを喜んでいる。楽しく活動している一方で、２年間の学校としての生活が終わった後の生活を危惧し、懇談で「楽しい学校での時間を、卒業後にもてあますのでないか。」と話される方もいた。

８．学校との交流

また、施設訪問の担当教員以外の教員にも、活動の様子を知ってもらいたいと思い、活動の様子を知らせる通信を学校に掲示したり回覧したりしている。通信は活動の３人の様子が分かるように画像を中心にしている。通信を楽しみ

にして感想を書いてくださる教員もいる。

学校の小学部児童との交流を図りたいと思い、学部集会で学齢超過者の3名の様子をスライドで紹介した。活動の写真に音楽活動での合奏のビデオを流したところ、どの児童もほぼよく見ている。「これからも写真やビデオで交流したいけど、みんなのビデオをも見せてもいいですか?」と尋ねると「はい。」と返事が返ってきた。その後、ミュージックケアや学園祭のステージ発表などの小学部のビデオを施設で見せた。

今後も、作品展示・ビデオなど交流の方法を工夫し、直接会わなくても触れ合えるように交流を進めたい。

9. 成果と課題

(1) 授業について

- ・施設訪問は以前から行われていたため、OTを含めた職員との信頼関係もある程度あり、連携してスタートできた。(今年は自分を含め、昨年度同施設の訪問教育担当教員3名と以前在宅訪問経験者の教員1名の4名で、施設訪問を担当)
- ・学齢超過者3名と学齢児1名が集団学習を行うことで担当教員が協力しあって、いろいろなアイデアを出し合って授業を進めることができた。

(2) 校内職員への啓発

学齢超過者の訪問教育の決定は突然の感があった。そのため学校の教職員への周知や準備はないに等しい状態でのスタートであった。教職員の多くは前年度末の職員会議に初めて学齢超過者の訪問教育開始、編入生があることを知ったくらいである。小学部では、保護者配布・施設掲示用の通信の回覧を行ったり、学部会、成績会議などで話したりしている。夏期の出張報告会で「訪問教育」「学齢超過者」についての情報の提供も行った。少しずつ理解が進んできていると思う。

また今の3名は来年度中学部に編入することを希望している。また学齢超過者がまだ多数おり、この後しばらく学齢超過者の訪問教育が続くと思われる。これまで以上に学校全体への周知が必要である。

(3) 個別の教育支援計画について

個別の教育支援計画は、県で作成した統一様式のものである。学齢超過者についても同じ様式である。先進校では、学齢超過者の学校・授業の意味を「自立的な入所生活を支え、各自のQOLを高める。」こととし、その学校独自の様式を作成していると聞く。本人に一番関わっ

ている施設職員の願いや思いが記載できるように実際の学齢超過者の生活実態に即した個別の教育支援計画になるような様式について考える必要がある。

(4) 来年度の学習形態・内容

来年度は、小学部6年生と中学部3年生の学齢超過者がともに学ぶことが予想される。編入学式、運動会を始め学校行事は、中学部3年生は一度経験した活動であるが、小学部6年生はすべてが初めてである。施設内の利用できる場所や、生活時間を考慮して、学部毎に集団学習を行うのか、6名が一斉に学習を行うのか、どのような形での集団学習を進めていけばよいのか考えていきたい。

これから入学する人の障害や状態、興味関心によっても授業で取り上げる内容が異なってくる。

どの形態で学習するのかと合わせて、この一年の活動を基本にして次年度以降の内容の選択については一層検討していかなければならない。

(5) 後見人(保護者)との連絡・連携

今年は何の後見人さんも学校に理解があり、面談の機会を多くもつことができた。しかし、後見人が県外にいる施設利用者もあり、今後編入してくる方の保護者と学期に1回の面談が難しいことも考え、そういうケースの場合、懇談、配布物、集金などの扱いの検討が必要である。

(6) 卒業後の生活を見据えて

2年後には学校から完全に卒業となる。楽しい2年間が終わって、現在のきらきらした笑顔が見られなくなる状態になるのでは危惧している。一人の後見人さんから「隣に職員がいなくても、一人で作品作りができるようにならないか。」と相談された。学校教育の成果をそれ以降の生活に生かすこと、卒業後のアフターのあり方も含めて次の課題であると考え、2年間でできることは限られているが、担当者で知恵を出し合いできることを探して取り組んでいきたい。

学齢超過者の訪問教育は、校内の生徒の将来像であると最近痛感することが多い。学齢超過者の取り組みや問題を訪問担当者から、学校全体に広めるように働きかけていきたい。

第5分科会「病氣療養児の教育」

■共同研究者まとめ

猪狩恵美子

福岡教育大学

今回は、レポートは1本であったが、病院訪問担当者のほか特別支援学校（病弱）本校（以下、本校）、分教室担当者等幅広い参加があり、慢性疾患の子どもに関わる様々な場での実践と教育条件・課題を学び合う機会になった。入院期間の短縮化が急速に進むなかで、情報や実践の蓄積がある本校・分教室のセンター的役割の重要性を確認するとともに、多様な教育の場の必要性和復学支援について、具体的な実践例を通して深めることができたといえる。

1. 滋賀県の病弱教育の場と特徴

はじめに、滋賀県の病弱教育システムが紹介された。病弱教育の制度は自治体によって異なり、わかりにくいのが特徴である。病弱教育の基本型（本校・〃分教室・特別支援学級《院内・校内》）のほか、滋賀県独自に、入院中の県内小・中学校の児童生徒を対象とする「巡回訪問指導教員派遣事業」がある。また、小・中学校保健室からみた子どもの健康問題も報告された。県内の病気の子どもの実態把握と教育に対する提言等、積極的にセンター的役割を果たしてきた守山養護学校ならではの報告であった。自治体全体を把握して現状分析を進めることも重要なセンター的役割だといえる。

また、本校・分教室は教育条件の優位性だけでなく、2. で述べる実践を通して、子どものいのちと発達を守る医療と教育の質の高い連携協働の条件があることが再確認された。しかし、入院先の分散化と入院期間の短縮が避けられない動きとなっている現状で、本校・分教室だけでなく、多様で柔軟な教育の場・形態を探ることも求められている。その際、要となるのは本校や分教室のセンター的役割の確保・充実であることを押さえておきたい。

2. 分教室の実践から学ぶ

大津分教室は、養護学校本校から分校、さらに大津分教室に縮小してきた経過がある。教室環境としてはきわめて不十分な教育条件ではあるが、

「小児科病棟のなかの学校」であることの意味は大きい。ここでも短期入院が増え、児童生徒の疾患も変化し最近では脳血管系が増えてきている。レポートでは、脳幹梗塞の児童が、意志が伝わらずいらいらを感じながら意欲が弱まっていた状況から、回復して地元校に戻っていった過程が報告された。リハビリテーションと連携した病院内教育だからこその取組である。ともすれば重篤な状態から安静第一となりがちな事例だが「病室だけではない、教室に来るという変化の大切さ」と「学校そのものがもつリハビリ機能」が提起された。「もとにもどすではなく、一から積み上げ」という視点で、「できる」「できない」ではなく、子どもの気持ちをていねいに読み取っていく過程をぜひ学びたい。子ども自身の「できない」葛藤を受け止め、積極的な教材・教具の工夫で個に応じた指導を進めるとともに、制約の多い学習環境のなかでも、集団での学習・行事を大切にしている。また、リハビリと学校が連携して取り組んでいる環境（分教室）は、緊密な情報交換による子どもたちを真ん中にしたトータルケアの実際を示しているが、チームの一員としての学校・教師の力量が形成され、発揮されている点が重要である。体調を優先にしつつも「時間割調整により回復に見合った学習時間を広げるのは担任業務」という位置づけにみられるように、教育としての専門性が的確に発揮され、リハビリとまさに「協働」している。

院内での実践をふまえて、ていねいに組み込まれた復学支援では、特別支援教育支援員も確保した。復学支援は病弱教育の重要な役割であり、地元校との連携が求められるが、担任教員の努力に委ねるだけでなく支援員が確保できたことは、復学支援のあり方を考えるひとつの教訓になるだろう。

「他の病院に搬送されていたら・・・」という不安に象徴されているが、どこに入院しても最善の「医療と学校」が用意されるよう、病弱教育の実践と発信を進めていく必要がある。

第7分科会「病氣療養児の教育」

■発表レポート

病氣の子どもたちにとって学校のもつ意味は ～病弱養護学校のとりくみから～

山中 治美・青木 美弥子
滋賀県立守山養護学校

1. はじめに

(1) 滋賀県における病弱教育の概要

①病弱養護学校：2校 1 分教室【病院併設1校1分教室・施設併設1校（情緒障害児短期治療施設）】

滋賀県には、通学制度のある病弱養護学校はなく、入院や施設入所が就学の条件になっている（守山養護学校：滋賀県立小児保健センター入院の小中学生対象、大津分教室：大津赤十字病院入院の小中学生対象）。守山養護学校には高等部は設置されておらず、大津分教室のみ、通信制高等学校の協力校として対応しているという状況にあるが、近年は入院期間の短期化に伴い、対応事例がない。

なお、県下にもう1校、情緒障害児短期治療施設「さざなみ学園」に隣接の鳥居本養護学校がある。子ども家庭相談センターが措置をした児童生徒のみを対象としており、小中高校生が在籍する。

②病弱（院内）学級：小学校7学級 中学校1学級
転入の対象となる入院期間が、それぞれの市町ごとに異なっており、独自の対応をされている。児童生徒の入退院により開閉設される。そのため、正規教員を配置していない学校では、その都度臨時講師を任用する形をとっており、講師の確保が難しい場合は、結果的に教育対応できる期間が短くなる場合がある。特に中学校では、教科担任制になるため教科教員確保の問題や時間割編成上の問題から、院内学級の設置が難しい状況にある。

③身体虚弱学級：小学校 22 学級 中学校 5 学級
（2013.5.1 現在）

就学指導の段階で、身体虚弱学級への在籍がふさわしいと判断された児童生徒の入学等により、学級が設置される。新設学級の開設については、市町教委の判断が重要になる。一人学級の場合、入院等で転出してしまうと学級が閉級になることがある。通常の教育に準じた教育がなされるが、学習内容によっては、通常学級との交流を行うなどして、個々の実態に合わせて対応している。

④病弱教育巡回訪問指導教員派遣事業※（滋賀県独自の事業）

病弱養護学校や院内学級のない病院に入院する小中学校児童生徒に対し、県教育委員会から教員を派遣するという制度。学籍を異動せずに対応する。週3回、1回2時間を標準とする。平成9年の事業開

始当初は中学生に対しては国語・数学・英語の3教科対応であったのが、'04年度11月から社会・理科を含めた5教科対応となった。'10年度より、長期間入院する生徒に対しては、対応時間を最大12時間に増やすという改善がなされている。

⑤通常学級における病氣の子どもたちの実態

通常学級に在籍する子どもたちの中にも、様々な健康問題を抱えながら生活している子どもが数多くいる。病氣の種類や程度は様々で、それぞれの状況に応じて、校内で体制を組みながら日々の教育にあたっている。そういった子どもに対しては、担任を中心に対応しながら、養護教諭が専門的な立場で支えているという状況にある。

(2) 巡回訪問指導教員派遣事業※の現状

①滋賀県が独自予算で行っている事業

小学校担当2名、中学校担当5名（5教科）が、県内の総合病院を巡回し、教科の補充をする。対象は、『病院等（病弱特別支援学校または院内学級が設置されている病院を除く）に入院しており、主治医が学習可能と判断する県内公立小学校・中学校通常の学級在籍児童生徒』（県ホームページより）となっている。特別支援学校や私学籍の子どもは対象外である。

②現状

2週間以上の入院で対応するとしているが、Dr. や病院によって2週間の捉え方が違い、対応にも差が出ることがある。また病院や保護者が速やかに対応しても、在籍校側が手続き等わからず、教育対応の開始が遅れることがある。在籍校とは、学習に関するやりとりは行われているものの、保護者とは日常的なつながりを持ちにくいという現状にある（学習中は病室を離れられる保護者が多いため）。

2. 守山養護学校大津分教室の実践

「後天性脳損傷の回復プロセスに沿った教育的支援のあり方

～突然の病（脳幹梗塞）、残る後遺症と闘うおうくん親子を支えるということ～」

(1) おうくんの異変

おうくんは、県内某小学校1年生の心優しい男の子である。野球・サッカーなど、友だちと一緒に身

体を動かすことが何よりの楽しみであった。2月末日、業間休みにいつものように友だちと体育館で遊んでいる時に、おうくんの脳に異変が起こった。立ってはいるものの、目がトロンとし、友だちの呼びかけに言葉が出ない。駆けつけた担任と一緒に職員室に移動しようとするが、千鳥足状態で思うように歩けない…救急車で市内にある総合病院へ搬送され、その日のうちに専門医のいる大津赤十字病院に転院となる。しばらくして右手が動かないことに気づく。そのうち左手も動かなくなる…。今回梗塞が起こった部位は、呼吸や意識を司る脳幹であり、四肢麻痺（右側優位）、顔面麻痺（左側の鼻唇溝）、嚥下障害を引き起こした。命を守るため、脳の腫れを防ぐ保護剤、血液をサラサラにするアスピリン、血管を拡張するワソランによる治療がすぐさま開始された。おうくん親子の後遺症との戦いが始まることとなる。

(2) 大津分教室への転入

寝たきりで、両手足ともに力の入りにくかった状態から、身体は起こせないものの、大好きな仮面ライダーのおもちゃを何とか左手で持つことができるようになったり、言葉は出ないが指さしができるようになったりと回復の兆しを見せつつある頃（入院2週間目）、病棟より教育対応の依頼があった。表情が乏しく、周りに思いが上手く伝わらないというストレスを抱え、涙することが多いと聞くおうくんに、我々教師ができることは何か、試行錯誤のスタートとなった。

ベッドサイドの学習 40 分からのスタートであったが、3 学期の修了式の日に、初めて 1 時間だけ登校の許可が下りた。車椅子に乗るのがやっとの状態で、表情もまだ乏しかったものの、病室とは違う空間への移動は、おうくんの目を輝かせた。またこちらが用意した 1 つ 1 つの活動に意欲の高まりが感じられ、改めて学校（分教室）という空間で授業を行う大切さに気づかされることとなった。

(3) おうくんの実践 キーポイント

①急速な変化（回復）への対応…指さし・文字盤から発語を促すアプローチへ

発声が難しかったため、まずは、指さしによるコミュニケーションに取り組んだ。特に 50 音の文字盤を使っのしりとりでは、『ス・ラ・イ・ム』『し・ず・く』など頭に浮かんだ言葉をこちらにしっかり指で伝えることができた。文字盤の扱いにも慣れてきたこともあり、文字盤も利用しつつ、今後はインテリキーを用いてパソコン入力を行い、もっと楽に思いを表出できるようにと考えていた矢先、使用開始からわずか 3 日で文字盤を使いたがらなくなる。文字盤を出してもそっぽを向いたり、時には手で払

いのけることも。父母、病院スタッフ、分教室スタッフ…全てのやりとりで文字盤をいちいち指さして伝えなければならないという、その行為自体が煩わしくなったのであろう。おうくんの気持ちも十分理解できた。聞き取りにくい発声ではあるが、父母に言葉で伝えようとする姿が出始めていた時期でもあったので、文字盤やインテリキーでのやりとりは中止し、急遽発語を促すアプローチに変更。声量も少なく、聞き取りがかなり難しいこの段階で、おうくんの発語に頼ったやりとりを行うことは、こちらがうまく聞き取れない場合、おうくんとの関係性の構築にも支障をきたす可能性があり、迷いもあった。しかし“思いが伝わった！”と感じてもらえることこそ、おうくんとの信頼関係を構築していく上で大切なのではないかと思い直し、言葉によるやりとりをスタートさせた。「こういう言葉を発しているはず」とまずはこちらが予測可能なやりとり（マグネットシート付き漢字カードの学習など）からスタートし、本人の好きな野球や仮面ライダーの話へと発展させた。その結果、約 10 日間で質問に対して声を絞り出して単語で答えていたレベルから、ゆっくりではあるが自分の聞きたいこと、話したいこと（「楽しみにしていた！」「点滴ぜんぜん痛くなかった！」など）を自ら言葉で伝えるようになり、周りを驚かせた。②学習時間の保障 →リハビリや鼻注時間をぬっての時間調整

おうくんの一日のスケジュールは大変ハードなものであった。PT、OT、ST のリハビリに加え、毎食後の鼻注への白湯通しも含めると、1 時間以上のフリーの時間を見つける方が難しく、これらの隙間をぬって学習空白を埋めていかねばならなかった。まずは午前中じっくりと分教室で学習できるよう、主治医を通してリハビリスタッフにリハビリ時間の変更（早朝と放課後への変更）を願い出た。また白湯通しの時間には“宿題を見る”という名目で学習時間を確保し、シャワー時間も下校後に変更してもらえないかと病棟へも無理を言って協力を仰いだ。結果、ようやく学年相当の学習時間を確保できた。

治療やリハビリなどの合間をぬって、本人の身体への負担を増やすことなく学習時間を保障していくということはたやすいことではない。おうくんの様子をこまめに伝え、主治医やリハビリスタッフ、病棟スタッフの理解を得ながら時間調整を行い、おうくんの現状に見合った学習時間を保障していくことは、担任業務の大きな役割の一つである。逆に言えば、こちらからアクションを起こさなければ回復状態に見合った学習時間の保障はできないということでもある。

③脳や運動機能の回復の一助となるような取り組み
→自立活動や休み時間等の有効活用

ダメージを受けた部分に刺激を与えることは、リハビリ室でしかできない訳ではない。機能回復に関することを全てリハビリ科のスタッフに任せるのではなく、専門家の意見を聞きつつ、学校生活の中でできることは積極的に取り組んだ。両手を使う必然性のある紙粘土や「ひねもす」の活動、空間認知や記憶に働きかけるボードゲーム、調理、ピアノ演奏等の活動は機能回復の一助を担ったと考えている。

④脳のダメージ、それとも？

学年相当の教科書による学習が可能であったおうくんだが、書字や計算については転入当初からつまずきが見られた。ドリル的な学習で何とか発症前の力に近づけたいと、繰り返し取り組んではみたが、定着するまでに至らず、またおうくんも計算などずっと答えが出ないもどかしさから、ふざけてごまかしてみたり、時にはイライラしてそばにいる母に感情をぶつけるなどの様子を見せていた。相談した分教室スタッフより「元に戻すという発想ではなく、もともと弱さもある子だから、一から積み上げていくという考え方に立った方がよいのでは？」とのアドバイスを受ける。目からウロコの一言で、気持ちがずっと楽になったのを覚えている。そこからは、Aの今の力に応じた手法で、文字通り“一から積み上げていく”ことをめざし、取り組みを進めた。書字については、ひらがな一文字が浮かばないというストレスが、インテリキーを使うことで軽減され、作文の活動にも生き生きと取り組めるようになった。

（４）家族を支える～親同士のつながりの大切さ

おうくん母は、いつも前向きで献身的な介護をされており、おうくんがどんな状況にあっても「命があっただけでありがたい！」と弱音を吐かれることが全くなかった。そんな母も、おうくんが生命の危機から脱し、発症前の姿に近づいてくると復学への不安が一気に高まった様子で、以前在籍していた小脳出血の小2の男児Kくんについて「同じ時期のKくんの注意集中の具合は？」「今は歩いて登校できている？」など様子を尋ねてこられるようになる。そこで同じ脳血管障害の子を持つ先輩ママ（Kくんの母）との接点を作ろうと、Kくん母に相談。Kくんの母は快く相談相手になってくださり、150km離れた母同士のメール交換が始まった。このやりとりが、母の不安を軽くし、また今後の方向性も示唆していただけたようで、予想以上の成果を得ることができた。親同士のつながりの大切さを改めて感じた。

（５）復学に向けて ～医療&地元校との3度のカンファレンス～

2度目のカンファレンスで、Dr.より「再発の可能性あり」という話が出たことで、地元校の不安が高まる。安全面の不安（ハード面含）と体制上の問題

が浮上したため、“支援員”の必要性をDr.とともにアピール。さらに6/18仮登校の際には、様子を見に来られた市教委の指導主事に、直接おうくんの実態を伝え、支援の必要性を訴えた。嬉しいことに市教委や地元校の理解が得られ、2学期からの本格登校に備え、夏休み中に地元校のトイレの改修工事が行われ、9月より支援員も配置されることとなった。

3. まとめ

（１）実践を通して見えてきた分教室の役割～巡回訪問指導との比較より～

- ①タイムリーな支援が可能（本人はもちろん、保護者の不安にも即座に対応）
- ②学習時間の保障（本人の病状に合わせて、関係機関と時間調整しながら必要な学習時間を生み出す）
- ③医療や地元校との緊密な連携（仮登校→カンファレンス→地域へつなぐ）
- ④保護者同士をつなげる
- ⑤学校行事の開催（レクリエーション大会・文化祭など行事を通して、“やればできる自分”を実感）
- ⑥子ども同士の育ち合い
- ⑦教師集団として子どもに関わる（子どもを多面的に捉える）

（２）私たちが大切にしたい教育

- ①病気になったつらい気持ちを受け止めながら、励まし子どもに寄り添うことのできる教育
- ②病気についての科学的な理解を深め、厳しい治療にも向き合っていける気持ちの蓄積を保障できる教育
- ③子どもたちの成長・発達にふさわしい、様々な文化を享受・獲得できる教育

これらを教職員（大人）、子ども（仲間）、空間（施設）、教育課程（文化）を通して実現できる場が、病気の子どもにとっての学校の持つ意味であると、おうくんの実践を通して改めて考えることができた。

第8分科会「地域での生活支援と教育～医療・教育・生活～」

■共同研究者まとめ

下川 和洋

全国訪問教育研究会全国事務局・NPO法人地域ケアさぽーと研究所理事

1 はじめに

本分科会は約50名の参加者で、教員や保護者など学校関係者の他、生活介護事業所や相談支援事業の相談員など福祉関係者の参加者も見られた。地域福祉や医療との連携に関わる本分科会の特徴が参加者の顔ぶれに現れている。

レポートは、午前中に「地域の中での連携」をキーワードに「地域に根ざした自立支援教育」(村田久仁子)、「チームK…在宅卒業生を支えるチーム」(西村圭也)を、午後は「要医療的ケア児の支援」をキーワードに「教育現場での医療的ケアについて思うこと、あれこれ」(柿木伸子)、「医療的ケアが必要な子どもたちの教育保障」(能勢 肇)、の計4本で発表と討議を行った。

2 レポートについて

村田氏は、やわらぎ苑(旧重症心身障害児施設、現「障害児入所支援(医療型障害児入所施設)・障害福祉サービス(療養介護)」)での教育を施設内で完結するのでなく、施設の外との繋がりを計画的に取り組んでいる実践報告であった。西村氏は、訪問教育卒業生の成人を祝う会に参加した顔ぶれの多彩さに驚かされたことから、彼の日常生活を取り巻く様々なサービスと支援者の実情についての報告であった。

柿木氏は、初めて接する重症児教育に対するとまどい、校内における教員、看護師、保護者の関係の見直しの取り組みなど経過を追った形での報告であった。能勢氏の発表は、要医療的ケア児の通学保障を求めた運動と行政の取り組みについての発表であった。

3 分科会討議のまとめ

分科会討議のまとめとして、以下の2点を述べる。

(1) 地域生活支援と訪問教育

障害者自立支援法は、いろいろな問題が指摘されていたが、「日中活動」と「居住支援」というように活動と生活を分離してメリハリのある生活を求めている点は画期的であった。しかし、旧重症心身障害児施設等では可能な限りという努力目標となり実質的に変化が無い状況である。入所者にとって学校教育後の豊かな生活をどのように考えるのか、施設と学校と地域が協力して地域のリソース活用が進められることを願う。

また、重症心身障害児の2/3は在宅で過ごされて

いる。その多くは家族介護という家庭への負担でなりたっている。病院や施設にかかるコストを家族が肩代わりしている面があるが、これを適切なサービスの創設と利用によって変えていく過渡期にあると考える。介護保険にはケアマネージャーがいるが、障害福祉分野にはそれが無く、これまで基本は保護者がコーディネーター役をしていた。ここにきて国は相談支援事業を強化し、障害福祉分野にソーシャルワークが導入されることになった。訪問して家庭の状況を知る立場にいる訪問教育教師には、大まかな制度理解と具体的に相談できる人への橋渡し役を期待したい。

(2) キーワードは「合理的配慮」

今、福祉も特別支援教育も大きく変わってきている。福祉分野では2011年に障害者基本法が改正、2013年に障害者総合支援法の施行や障害者差別解消法の制定が行われた。教育では、2012年に「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」がまとめられた。こうした動きは国連の障害者権利条約批准に向けた国内法の改正という大局的な理解が必要である。

合理的配慮とは、障害者権利条約にある言葉で、「障害のある子どもが他の子どもと平等に『教育を受ける権利』を享有・行使することを確保するため、設置者及び学校が必要かつ適当な変更・調整を行うこと」「その状況に応じて、個別に必要とされるもの」「設置者等に均衡を失した又は過度の負担を課さない」と定義されている(「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告)」)。要医療的ケア児が教育を受けるために課題となっている通学手段の確保や看護師の配置と連携も当然配慮されるべき内容である。

4 「愛」のある訪問教育を目指して

マザーテレサの言葉に「愛の反対は無関心」という言葉がある。討議の中で、能勢氏が「誰が、どこの部署が責任を持っているのか明らかにしなければいけない」「気がついた人が声を出していかなければいけない」と話された。子どもや家族の困難や課題に気づき、様々な人と協力して解決していく、そのような愛のある訪問教育を目指していきたい。

第8分科会「地域での生活支援と教育－医療・教育・生活－」

■発表レポート

医療的ケアの必要な児童を担任して3年目に思うことあれこれ
～保護者と看護師と担任が子どもを中心に思いを一つに～

柿木伸子

滋賀県立三雲養護学校

1. 医療的ケアのことなんて何もしらない教師 2
5年目

2. 本校学校看護師の現状

3. 何を置いても人との信頼関係づくりから。

①＜保護者との関係づくり＞

＊ 医療ケア児童の保護者が抱える心の深いところを知りたい。そのためには、やはり子どものことを自分が語れるようになることろから！

・子どものことを語れるようになるために、日々の教育実践でやってきたことは後段で述べるとして、まずは連絡帳で、表だけでは書ききれず、裏までびっしりその日の子ども様子（体調・発作の詳しい様子・覚醒状態など）をひたすら観察して記録に残し、母に伝える。

毎日真剣に違いを発見しようと見ていたら、いつもとの違いはたくさん見える。

・子どもの入院時は母との距離が近づくチャンス。とにかく家庭のことを全部家族に任せて、病室で子どもの回復を24時間、数日待ち続ける母の不安な心境に共感しながら、学校帰りに寄れるだけ寄って顔を見て話し込む。（指導体制の許す時間に日中でも出張を遠慮なく主張して行く。そしてその間、母が帰宅できるようにする）

ここで家族のこと、母のしんどさ、今までの子育てを全部聞く。ついでに自分のことも話の間に挟んで話す。これは家庭やプライベートに割り込んでいるのではない。この子どもたちを本気で支えるってことは、家族も丸ごと支えたいという気持ちを伝えること。私という人間はこんな人ですと知ってもらいたい。この人なら話してみたいと思ってもらえるように自分の弱さも情けなさも見せながら・・・

・通学保障出来ていないことへの怒りや矛盾の保護者感情を呼び覚ます。「こんな重篤な子どもは学校に通えないと思っていたから、通えるだけで十分です・・・」と遠慮がちに語られる保護者でしたが、ただでさえ生活介護負担が大きくて重いのに、この上毎日親が送ってこないと学校に通えない？それが無理なら訪問でいい・・・。その前提からして間違っていることを一緒に考える。

学校に通えば、こんなに重症な子どもであっても必ず、多くの人との関係の中で経験を積み重ね、力をつける！という自信と確信を教師が持つ！そのことを保護者に伝え続けて励ます。一緒に立ち上がってわずかでも現状を好転させるよう前を向き続ける！この母の思いが子どもに伝わるので、子どもは大きな安心感に包まれるようになる。母が強たくたくましく社会に目を向けるようになると必ず子どもに、好影響を与える。

すべての保護者がこのように強い気持ちで頑張れるタイプではないが、どこかにそんな要素だったり、願いだったりを持っていると信じて、『慌てず焦らず諦めず』ゆっくり時間をかけて向き合うようにしたい。また、強い心で我が子の未来のために頑張ろうと思える保護者であっても、四六時中常に高いモチベーションを保てる訳ではない。家族のことや自分の健康のこと、生きていけば不安材料は山ほどある。一緒に共感しながら励まし続けることで、それでも頑張ろうとするお母さんたちの姿から、自分も励まされる。

保護者同士をつなぐのも教師の役割。

前任校であった草津養護のようにPTA組織が縦横にしっかりつながる仕組みがあれば、親同士も自然に仲良くなり学校課題を共有して、大きな問題には多くの保護者がつながって要望を一つに連帯出来るのだが、本校は近江学

園という施設もあって保護者の大きな連携やネットワークが弱い。希薄すぎる・・・。医ケア保護者が年に数回、ランチをとみにされるようになってきたが、場所を共有しているだけで（そのことでも何もつながっていなかった3年前より画期的ではある）要求を分かち合い、ともに力を合わせて行政や県に思いを要請していくだけの大きな力にするには、教師の支えとつながが必要不可欠。保護者の要求が時間をかけて温められて来て、じわじわと広がり、ゆっくりみんなで共感していけるようにアンテナを張り続け、機を見ながら新しい保護者にも声をかけていきたい。慌てなくても保護者の思いは、保護者同士で高まりあうはず。

◎湖南・甲賀にも重症心身障害児者の通園施設をつくってほしい新しい運動の芽が生まれてきた！

◎「医ケア」のある子どもも夏休みに積極的にサマースクールに参加したい！看護師さんのボランティア協力のおかげで新しい道を開こうとしているお母ちゃんたち。

②＜看護師さんとの関係づくり＞

＊ 看護師・教師集団・保護者が子どもを真ん中に置いて、トライアングルでつながってこそ
の医ケアクラスの実践。

- ・とりあえずは、明るく笑顔で、看護師さんたちと気楽に何でも話せる関係作り。お互いの“人”と“なり”を知りましょう！から始める。授業はおもしろいことをやってみる。看護師さんに見てみたいなあと思ってもらえる・質問もしてもらえるようなきっかけを作る。もちろんこちらからもいろいろ質問してそれぞれの家庭事情の話で盛り上がる。（夫や子どものこと・・・。その他何でも）
- ・ケア準備に関わる少々の忘れや抜けは、いちいち気にしない。「すみません」で済むことなら、笑って流す。今度から気をつける。一度ミスすると次からはものすごく集中するようになるはず。それよりも絶対に気を抜けないケアに関わる部分だけは確実に緊張感を保つことのメリハリを大事にする。細かすぎる決め事を何が何でも忠実に守る体質を少しずつ緩める。日によって内容によって、状況によって少しずつ変化する訳だから、出来るものが出来る時に出来る

ることをする。お互いのことを思い合って、「ありがとう」と「すみません」が気楽に言い合える関係づくり。

ケアのことで分からないこととか、なぜそうするの？とか疑問に思ったことは、何でも質問する。看護師さんは、そこからまた丁寧に調べて資料まで用意して教えてくれたこともある。

- ・子どもたちの健康管理については、常に連携し、細かなことを伝え合うのはもちろんだが、この子らが、どこでどんなことを感じているのか？微妙に変化する姿、何らかの思いを表出している姿、その瞬間に見せる表情や発声への意味づけなど、子どもの様子を出来るだけ看護師さんらと共有したい。子どもの課題や成長を少しでも一緒に分かち合いたいから、子どもらが見せてくれたキラッと光る姿をマメに伝えた。その瞬間に空間を共にしていなくても、後から伝える。Sちゃんたちへの愛を一緒に深めていく。

☞◎看護師さんから「もっと私らに出来ることあったらするから遠慮なく言ってね」とか「授業とか見せてもらってもいい？」と積極的に一緒に協力する場面が徐々に増えてきた。

私たちが学習で伝えたいこと・子どもから引き出したいこと・供給したいことの諸々を、同じ空気の中で共感できている実感がある。何も言わなくても早めに準備してくれて、ギリギリまで授業に参加出来るような配慮をしてもらえるような看護師さんの動き。

◎ある合同学習での看護師さんとのやりとり。Sちゃんは4年生になって学年集会に参加。しかし集会の終了時間はいつも注入時間と重なる。学習途中でも瞬間で寝たり起きたりを繰り返してしまうSちゃんが「今日はバッチリ起きてる。みんなで楽しそうな風船バレーが盛り上がっている。もうちょっとSちゃんにも風船バレーに参加させてあげたい・・・」と看護師さんの思いと担任の思いが一致した。しかし私はどう判断したら良いのか分からない。そこで看護師さんからの提案で注入を15分遅らせて、午後からの水分もずらしましょう・・・と。まさに子どもへの教育活動と医療ケアを同時進行させていくことの意味と一緒に考えられた時間でした。

◎子どもの発作や呼吸状態の実態に関わる人

みんなでどう共有するのか？

同じ子どもを担当して3年目ともなると、ずっとSちゃんの発作の状態や変化を見てきているので、自分一人の判断で看護師や養護教諭を呼ばずに様子を見て、発作が治まるのを待つことも多くなってきた。しかし、看護師さんは毎日見ている訳ではないし、他の担任は毎年変わるので、多くのものでどう共有し確認し、判断していくのか？新しい人は迷う。

よく知っている担任が他クラスに応援に出る場合もあり、発作への対応を多くのもので共有するために看護師さんが考えて行動されたことは、デジタルカメラでの動画撮影。保護者とも一緒に見て確認出来る。

口で説明しても、記録に残しても、人がイメージする姿はずれていることがかなり多いはず。

◎看護師が忙しいだろうと勝手に配慮・判断して、たまたま控え室におられた担当者ではない看護師を呼んで、発作の対応をお願いしたことがあった。その後に、「担当看護師は保護者にもきちんとその日の子どもの様子を伝えたいから、小さな発作でも、別用で手を取られていたとしても後から呼んでほしい」と・・・

看護師さんたちから自分たちも責任感をもって仕事をしていると自負されている思いが伝わり、私たち教師もそれを支えていきたいし、そこから学ばなければならない。

4. 重症心身障害のある子どもらをどう理解する？この教育を1から学ぶ！

5. Mちゃんへの過失経験を通して

6. 学校として情報をどう共有し、今後に生かせるのか？医ケア児童・生徒の学校教育を充実させるために必要なことは？

◎重心の子らの機能訓練のあり方。やりながらでないと覚えていけないし時間がかかる。指導者の専門性を高めるための学校としての体制作りは、重要課題。しかし毎年異動人事が激しく（学校間・学校内）、校内においても大規模化がどこの学校でも年々深刻な課題となる中、校

内人事もままならない実情がある。子どもに責任ある教育を保障するための“人づくり”が何よりも大事。単に機能訓練が出来る技術だけではない、この重度の子どもらの教育を語ることの出来る教師を増やしていきたい。

◎特別支援学校にいる重心の子どもたちの割合は1割～2割弱。医ケア児童はもっと少数派。本来なら一番丁寧に重きを置いて教育されるべき子どもたちなのに、教育条件保障が整っていない。保護者送迎の負担の大きさやそのことで登校日数が少ないこと、学校看護師さんの労働実態が様々な面で整っていないことなどを全校職員が共有できていないし。全校保護者にいたっては知らない人がほとんど。少数故に保護者の我慢と努力だけに頼り切り（放棄されて）当たり前権利をも仕方ない・難しいで済まされてしまう実情。学校内重要課題であることを全校で確認し続けたい。

◎看護師の労働条件充実が必要不可欠。特に、宿泊を伴う学部・学校行事は様々な条件を保障できていない。フローティングスクールや修学旅行での看護師さんの負担が非常に大きい。（学校看護師に限らず）宿泊手当らしきものがない。この子らは看護師さんがいないと、全て母と一緒に付き添っていないとどこにも何も参加出来ない。しかし現状はサマースクール参加や宿泊行事など、母と看護師の好意や善意に甘えすぎであるし、人間的に義理と情のつながりで来てくださっていたり・・・という部分が大きすぎる。制度上の待遇改善・向上に向けた動きを公務上で働きかけられないものか・・・。

Ⅱ 訪問教育研究資料

1 特別支援教育に関する資料

1-1 学校教育法施行令の一部改正について(通知)

25 文科初第 655 号

平成 25 年 9 月 1 日

各都道府県・指定都市教育委員会教育長

各都道府県知事

附属学校を置く各国立大学法人学長

構造改革特別区域法第 12 条

第 1 項の認定を受けた各地方公共団体の長

独立行政法人特別支援教育総合研究所理事長

文部科学事務次官

山中 伸一

学校教育法施行令の一部改正について(通知)

このたび、別添のとおり、「学校教育法施行令の一部を改正する政令」(以下「改正令」という。)が閣議決定され、平成 25 年 8 月 26 日付けをもって政令第 244 号として公布されました。その改正の趣旨及び内容等は下記のとおりですので、十分に御了知の上、適切に対処くださるようお願いいたします。

また、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町村教育委員会に対して、各指定都市教育委員会におかれては所管の学校に対して、各都道府県知事及び構造改革特別区域法第 12 条第 1 項の認定を受けた各地方公共団体の長におかれては所轄の学校及び学校法人等に対して、各国立大学法人学長におかれては附属学校に対して、改正の趣旨及び内容等について周知を図るとともに、必要な指導、助言又は援助をお願いします。

記

第 1 改正の趣旨

今回の学校教育法施行令の改正は、平成 24 年 7 月に公表された中央教育審議会初等中等教育分科会報告「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」(以下「報告」という。)に

おいて、「就学基準に該当する障害のある子どもは特別支援学校に原則就学するという従来の就学先決定の仕組みを改め、障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学、医学、心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みとすることが適当である。」との提言がなされたこと等を踏まえ、所要の改正を行うものであること。

なお、報告においては、「その際、市町村教育委員会が、本人・保護者に対し十分情報提供をしつつ、本人・保護者の意見を最大限尊重し、本人・保護者と市町村教育委員会、学校等が教育的ニーズと必要な支援について合意形成を行うことを原則とし、最終的には市町村教育委員会が決定することが適当である。」との指摘がなされており、この点は、改正令における基本的な前提として位置付けられるものであること。

第 2 改正の内容

視覚障害者等(視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者(身体虚弱者を含む。))で、その障害が、学校教育法施行令第 22 条の 3 の表に規定する程度のものをいう。以下同じ。)の就学に関する手続について、以下の規定の整備を行うこと。

1 就学先を決定する仕組みの改正(第 5 条及び第 11 条関係)

市町村の教育委員会は、就学予定者のうち、認定特別支援学校就学者(視覚障害者等のうち、当該市町村の教育委員会が、その者の障害の状態、その者の教育上必要な支援の内容、地域における教育の体制の整備の状況その他の事情を勘案して、その住所の存する都道府県の設置する特別支援学校に就学させることが適当であると認める者をいう。以下同じ。)以外の者について、その保護者に対し、翌学年の初めから 2 月前までに、小学校又は中学校の入学期日を

通知しなければならないとすること。

また、市町村の教育委員会は、就学予定者のうち認定特別支援学校就学者について、都道府県の教育委員会に対し、翌学年の初めから3月前までに、その氏名及び特別支援学校に就学させるべき旨を通知しなければならないとすること。

2 障害の状態等の変化を踏まえた転学（第6条の3及び第12条の2関係）

特別支援学校・小中学校間の転学について、その者の障害の状態の変化のみならず、その者の教育上必要な支援の内容、地域における教育の体制の整備の状況その他の事情の変化によっても転学の検討を開始できるよう、規定の整備を行うこと。

3 視覚障害者等による区域外就学等（第9条、第10条、第17条及び第18条関係）

視覚障害者等である児童生徒等をその住所の存する市町村の設置する小中学校以外の小学校、中学校又は中等教育学校に就学させようとする場合等の規定を整備すること。

また、視覚障害者等である児童生徒等をその住所の存する都道府県の設置する特別支援学校以外の特別支援学校に就学させようとする場合等の規定を整備すること。

4 保護者及び専門家からの意見聴取の機会の拡大（第18条の2関係）

市町村の教育委員会は、児童生徒等のうち視覚障害者等について、小学校、中学校又は特別支援学校への就学又は転学に係る通知をしようとするときは、その保護者及び教育学、医学、心理学その他の障害のある児童生徒等の就学に関する専門的知識を有する者の意見を聴くものとする。

5 施行期日（附則関係）

改正令は、平成25年9月1日から施行すること。

第3 留意事項

1 平成23年7月に改正された障害者基本法第16条においては、障害者の教育に関する以下の規定が置かれているところであり、障害のある児童生徒等の就学に関する手続については、これらの規定

を踏まえて対応する必要があること。特に、改正後の学校教育法施行令第18条の2に基づく意見の聴取は、市町村の教育委員会において、当該視覚障害者等が認定特別支援学校就学者に当たるかどうかを判断する前に十分な時間的余裕をもって行うものとし、保護者の意見については、可能な限りその意向を尊重しなければならないこと。

【参考：障害者基本法（抄）】（教育）

第16条 国及び地方公共団体は、障害者が、その年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするため、可能な限り障害者である児童及び生徒が障害者でない児童及び生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な施策を講じなければならない。

2 国及び地方公共団体は、前項の目的を達成するため、障害者である児童及び生徒並びにその保護者に対し十分な情報の提供を行うとともに、可能な限りその意向を尊重しなければならない。

3 国及び地方公共団体は、障害者である児童及び生徒と障害者でない児童及び生徒との交流及び共同学習を積極的に進めることによつて、その相互理解を促進しなければならない。

4 国及び地方公共団体は、障害者の教育に関し、調査及び研究並びに人材の確保及び資質の向上、適切な教材等の提供、学校施設の整備その他の環境の整備を促進しなければならない。

2 以上のほか、障害のある児童生徒等の就学に関する手続に関しては、報告において、「現在、多くの市町村教育委員会に設置されている「就学指導委員会」については、早期からの教育相談・支援や就学先決定時のみならず、その後の一貫した支援についても助言を行うという観点から、「教育支援委員会」（仮称）といった名称とすることが適当である。」との提言がなされており、この点についても留意する必要があること。

障害のある児童生徒の教材の充実について 報告（概要）

障害のある児童生徒の教材の充実に関する検討会

1. 基本的な考え方

- 障害のある児童生徒の将来の自立と社会参加に向けた学びの充実を図るためには、障害の状態や特性を踏まえた教材を効果的に活用し、適切な指導を行うことが必要。
- このため、各学校における必要な教材の整備、新たな教材の開発、既存の教材を含めた教材の情報収集に加え、教員がこれらの教材を活用して適切な指導を行うための体制整備の充実が求められる。

2. 今後の推進方策

（1）国等の役割

- 障害の状態や特性に応じた教材や支援機器、指導方法、活用事例等に関する全国レベルで情報交換するためのデータベースの作成。
- 障害のある児童生徒が使用しやすい教材や支援機器の研究開発の支援。
- 音声教材として複製された教科用特定図書等を製作するボランティア団体等の支援。
- ICTや支援機器の技術的支援を行う外部専門家による支援。
- 教材や支援機器の活用方法や指導方法に関する各都道府県等の指導者層を養成するための研修等の実施。

（2）教育委員会の役割

- 地方財政措置や関連する国の施策を踏まえた教材等の整備。
- 教材等の活用方法や指導方法を習得するための研修等の実施、先進的な取組に関する情報提供。
- 特別支援学校がセンター的機能を活用した教材等の貸出しや活用方法等の指導・助言等を行うことを念頭に置いた教材等の整備の支援。

（3）学校の体制整備

- 校内委員会の活用など学校としての組織的な対応。
- 校内研修等を通じた児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じた教材や支援機器の充実・活用。
- 特別支援学校におけるICTや支援機器の技術的支援を行う外部専門家の配置及びセンター的機能を活用した、地域の小・中・高等学校等への支援。

（4）教員の知識の習得及び指導方法の改善

- 個別の指導計画に教材等に係る合理的配慮の内容の明記。
- 児童生徒一人一人の障害の状態や特性を理解した上で、適切な教材等を用いて適切な指導を行うための知識・技能の習得（外部専門家による支援。）。
- 家庭学習における教材等の活用や家庭で使用する教材等の学校における活用を踏まえた保護者との連携。

（5）産業界・大学等との連携

- 学校と企業等との情報交換が促進される仕組みの構築。
- 教材等の作成に関する大学、高専、専修学校、ボランティア団体等との連携。



2 医療的ケアの必要な方の地域生活を支える取り組み

2011年6月15日に「社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正」が行われました。これにより従来の法律解釈による「違法性の阻却」による対応から、法律にもとづく対応への変更が必要となり、文部科学省は検討会議を設置した後、「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（通知）」（23文科初第1344号 同年12月20日）を発出しました。

医療的ケアを行う教員等は、法に会わせて登録研修機関（多くは教育委員会）で基本研修を受け、その後、各学校で要医療的ケア児に実地研修を行い、適切な実施ができていることを指導看護師に確認してもらい、教育委員会を通じて各都道府県に登録し、認定特定行為業務従事者となります。認定特定行為業務従事者である教員等が在籍する特別支援学校は、登録特定行為事業者として各都道府県に登録します。新しい制度になり、現在、移行期にあると言えます。

2-1 文部科学省「平成24年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査」

（平成24年5月1日現在）

（1）対象幼児児童生徒数

区分	医療的ケアが必要な幼児児童生徒数（名）				
	幼稚部	小学部	中学部	高等部※1	合計
通学生	43	2,860	1,351	1,263	5,517
訪問教育（家庭）	0	581	223	266	1,070
訪問教育（施設）	0	166	96	156	418
訪問教育（病院）	0	254	110	162	526
合計	43	3,860	1,780	1,847	7,531
在籍者数（名）※2	1,459	36,094	27,865	59,450	124,868
割合（％）	2.9%	10.7%	6.4%	3.1%	6.0%

※1 高等部の専攻科は除く。 ※2 平成24年度学校基本調査による。

(2) 行為別対象幼児児童生徒数 ●は教員が行うことを許容されている医療的ケア項目である。

医療的ケア項目		計 (名)
栄養	●経管栄養 (鼻腔に留置されている管からの注入)	2,053
	●経管栄養 (胃ろう)	2,893
	●経管栄養 (腸ろう)	118
	経管栄養 (口腔ネラトン法)	67
	I V H中心静脈栄養	61
呼吸	●口腔・鼻腔内吸引 (咽頭より手前まで)	3,265
	口腔・鼻腔内吸引 (咽頭より奥の気道)	2,275
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	165
	気管切開部 (気管カニューレより) からの吸引	2,179
	気管切開部の衛生管理	2,040
	ネブライザー等による薬液 (気管支拡張剤等) の吸入	1,665
	経鼻咽頭エアウェイの装着	166
	酸素療法	1,073
	人工呼吸器の使用	878
排泄	導尿 (介助)	502
その他		817
合計 (延人数)		20,217
医療的ケアが必要な幼児児童生徒数		7,531

※●は認定特定行為業務従事者が行うことを許容されている医療的ケア項目である。

(3) 対象幼児児童生徒数・看護師数等の推移

年度	対象等	医療的ケア対象幼児児童生徒		看護師数 (名)	教員数 (名)
		在籍校数 (校)	幼児児童生徒数 (名)		
平成17年度		542	5,824	597	2,769
平成18年度		553	5,901	707	2,738
平成19年度		548	6,136	853	3,076
平成20年度		575	6,623	893	3,442
平成21年度		600	6,981	925	3,520
平成22年度		607	7,306	1,049	3,772
平成23年度※1		580	7,350	1,044	3,983
平成24年度		615	7,531	1,291	3,236※2

※1 岩手県、宮城県、福島県、仙台市は調査対象外

※2 平成24年度からは、認定特定行為業務従事者として医療的ケアを行っている教員数 (調査期日は平成24年10月1日)

(4) 小中学校における医療的ケアが必要な児童生徒数(平成24年5月1日現在)

小学校			中学校			小・中学校		
通常の学級	特別支援学級		通常の学級	特別支援学級		通常の学級	特別支援学級	
259	432	691	52	95	147	311	527	838

※ 公立の小学校、中学校 (中等教育学校の前期課程を含む) を調査対象としている。

※ 「医療的ケアが必要な児童生徒」とは、小・中学校において日常的に、看護師や保護者などから、経管栄養やたんの吸引などの医行為を受けている者である。(本人が行うものを除く)

2 - 2 平成25年度都道府県等喀痰吸引等実施状況 登録研修機関数
(平成25年4月1日現在)

	計	小計 (第1+2号)												都道府県 研修実施 有無
		222	109	第1号 研修		第2号 研修		第3号 研修		登録研修機関名	受講予定者数	登録研修機関名	受講予定者数	
				54	3,214	55	2,014	113	6,632					
全国 計		222	109	54	3,214	55	2,014	113	6,632					
01 北海道		7	3	0	0	3	(株)北海道勤労者在宅医療福祉協会 (未定) (株)日本教育クリエイティブ札幌支社 (未定)	未定	4	(株)北海道勤労者在宅医療福祉協会 (120) (株)日本教育クリエイティブ札幌支社 (未定) (特定)自立生活センターさっぽろ (10) 北海道教育委員会 (未定)	130	○		
02 青森県		1	0	0	0	0		0	1	青森県教育委員会 (120)	120	○		
03 岩手県		2	0	0	0	0		0	2	(株)ケアサポート岩手さくら会 ケアサポート岩手さくら訪問介護事業所 (10) (合)ほのか ヘルパーステーションほのか (40)	50	○		
04 宮城県		5	0	0	0	0		0	5	重度障害者・難病ホスピス(障害者支援施設) 太白ありのまま舎 (70) 宮城県教育委員会 (50) 仙台往診クリニック (30) 特定非営利活動法人あいの実 (80) 株式会社日本教育クリエイティブ (36)	266	○		
05 秋田県		0	0	0	0	0		0	0		0	○		
06 山形県		13	10	6	355	4	(福)みゆき福祉会 特別養護老人ホームみずほの里 (30) (特医)社団)みゆき会 介護老人保健施設紅寿の里 (15) (福)山形紅の会 介護老人保健施設かけはし (7) (医)健友会 介護老人保健施設ひだまり (10)	62	3	(福)松寿会 特別養護老人ホーム長生園 (10) (株)大和メディカル 訪問看護ステーション檜の木 (20) (株)煙の木 多機能施設 煙の木 (45)	75			
07 福島県		2	0	0	0	0		0	2	福島県教育委員会(20) (NPO)いわき自立生活センター(60)	80	○		
08 茨城県		2	2	2	50	0		0				○		
09 栃木県		0	0	0	0	0		0	0		0			
10 群馬県		1	0	0	0	0		0	1	群馬県教育委員会 (53) 埼玉県教育委員会 (100)	53	○		
11 埼玉県		2	0	0	0	0		0	2	(社)団)日本ALS協会埼玉県支部(60)	160			

12 千葉県	12	4	2	(医社)実幸会 いらはら診療所 (10) (公社)長寿社会文化協会 (40)	50	2	(医社)実幸会 いらはら診療所 (40) (公社)長寿社会文化協会 (40)	80	8	千葉県教育委員会 (100) (NPO)特定非営利活動法人リターンホーム (200) (株)吉野神経難病治療株式会社 つばさ訪問 介護ステーション (80) (医)医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 (80) (福)バーンナル・アシスタンスども (40) (株)アース (40) (医社)麒麟会 (80) (株)リりぼんケア (40)	620	
13 東京都	13	1	0		0	1	胸ベネッセスタイルケア (80)	60	12	NPO法人 さくら会 (100) 胸ベネッセスタイルケア (30) 新宿区障害者施設医療的ケア体制支援事業共 同専業体 (15) (NPO)地域ケアさぼーと研究所 (5) 多摩健康園 (20) 12 竹の塚あかしあのだ社 (30) (NPO)日本ケアワーカー協会 (10) STEPまどがわ (10) 広域協会 (120) (福)足立邦栄会 障害者支援施設みずき (30) (福)鶴風会 障害者支援施設 菜 (30) (株)やさしい手 (30)	440	○
14 神奈川県	18	6	5	(社)かながわ福祉サービス振興会 (150) ※ (NPO)川崎市キャリア開発センター (40) ※ (福)湘南愛心会 特別養護老人 ホーム かまぐら愛の郷 (110) ※ (学)湘南ふれあい学園 (120) ※ (株)ニッソーネット 福祉の教室 ほっと倶楽部 (150) ※	570	1	(福) 横浜市福祉サービス協会 (80)	60	12	(福)キマラード (20) 横浜国立大学特別支援学校 (44) 横浜市立上菅田特別支援学校 (150) 横浜市立中村特別支援学校 (53) 横浜市立青葉野特別支援学校 (39) 横浜市立北綱島特別支援学校 (84) 神奈川県教育委員会 (150) かながわ福祉サービス振興会 (90) (有)かしこ (28) 横浜教育医療センター (30) (社団) 横浜青葉区メディカルセンター (9) (NPO)フュージョンコムかながわ・県肢体不 由児協会 (150)	827	○
15 新潟県	0	0	0		0	0		0	0		0	
16 富山県	0	0	0		0	0		0	0		0	
17 石川県	4	4	2	(公社)地域医療振興協会 山中温 泉医療センター (10) (学)アリス国際学園 (5)	15	2	(公社)地域医療振興協会 山中温 泉医療センター (40) (学)アリス国際学園 (20)	60	0		0	○
18 福井県	13	7	6	(株)かくた 敦賀ケアセンターかくた 訪問看護ステーション (30) ※ (福)白寿院 新田塚ハウス (120) ※ (福)双和会 プライムハイツ春江 (120) ※ 福井県老人福祉施設協議会 (180) ※ (公社)地域医療振興協会 介護老 人保健施設なこみ (20) ※ (医)明峰会 介護人材研修センター 「気比の風」(10) ※	460	1	(福)九頭竜厚生事業団 九頭竜 ワークジョブ介護人材研修セン ター (30)	30	6	(株)敦賀ケアセンターかくた 訪問看護ステー ション (10) (福)九頭竜ワークジョブ介護人材研修セン ター (25) 福井県教育委員会 (50) (NPO)コム・サポートプロジェクト (30) (福)友愛会 障害者支援施設 第三やらの 郷 (5) (福)ふくい事業団 指定障害者支援施設 若越 みどりの村 (20)	140	
19 山梨県	0	0	0		0	0		0	0		0	

20 長野県	13	6		3	35		3	飯田女子短期大学(40) (公財)介護労働安定センター長野支部(45) (学)松本学園 松本短期大学(60)	145			長野県教育委員会(50) (福)リンドウ信濃会 障害者支援施設須坂 生家(18) (福)小諸学舎 小諸学舎(10) (福)木曾社会福祉事業協会 障害者支援施設 上松荘(27) (福)中信社会福祉協会(23) (福)下伊那社会福祉会 障害者支援施設阿智 通泉療護園(18) (福)上田しいのみ会 しいのみ療護園(4)	150	
21 岐阜県	2	1	0	0	0		1	(学)岐阜経済学院 中部学院大学 (68)	68			1(医)聖徳会 小笠原内科(25)	25	
22 静岡県	5	2	0	0	0		2	(福)聖隷福祉事業団(210) (福)天竜厚生会(60)	270			静岡県教育委員会(500) 特定非営利活動法人ひまわり事業団(112) (福)聖隷福祉事業団(180)	792	
23 愛知県	15	9		1	45		8	(株)安芳 カレッジ花梨(24) (学)日本福祉大学 社会福祉総合 研修センター(120) (福)おかざき福祉会 おかざき福祉 会 略被吸引等研修事業所(20) (有)ヘルパースクール・カイ(10) (株)日本教育クリエイト名古屋支 社三幸福祉カレッジ(40) (株)ベネッセスタイルケア(10) (NPO)介護研究会美(24) (株)フロンティア フロンティア介護 スクール(20)	268			(医)吉田クリニック(54) (福)障害者ヘルパーステーション・マイライフ (50) (NPO)地域福祉サポートちた(20) (福)AJU自立の家 豊田市障がい者総合支援 センター一階(10) (株)愛ライフ株式会社 訪問介護研修センター (30) (有)心の泉 訪問看護ステーションえん(20)	184	
24 三重県	1	0	0	0	0		0		0			1 三重県教育委員会(1)	1	0
25 滋賀県	0	0	0	0	0		0		0			0	0	0
26 京都府	6	1		1	24		0	(医社団)洛和会 略被吸引等研修 機関(24)	0			京都府教育委員会(133) (福)イエス団 重症心身障がい者通所「シサム」 (132) (福)Z訓福祉会・ライフサポート事業所(76) (特定)暖(30) (福)京都福祉サービズ協会人材開発部(89)	460	
27 大阪府	20	13		5	71		8	(福)大阪府社会福祉協議会(80) (有)ヒューマン・ケアステーション ヒューマン・ケア福祉学院(15) (株)ヒューマン・ケアステーション青 空 青空福祉学院(15) (福)悠人会 特別養護老人ホーム ベルアール(40) (株)アスラン(10) (株)ベネッセスタイルケア(10) (福)白寿会 白寿会研修センター (25) (医)三和会 有料老人ホームいこい (5) (株)ニッソーネット 福祉の教室 ほっと倶楽部(15)	210			(株)日本教育クリエイト大阪支社(30) (有)麗ヶアセンター39(15) (特定)ボムハウス(120) (株)ベストウェイ・ケア・アカデミー(240) (株)オールケアライフ(30) (株)高槻ライフケア協会(20) (特定)地域に広がる医療的ケア(80) 大阪府教育委員会事務局指導部特別支援担当 (245) 大阪府教育委員会事務局教育振興室支援教育 課(200)	960	
28 兵庫県	3	0	0	0	0		0		0			神戸市教育委員会(60) 姫路市教育委員会(12) (NPO)メインストリーム協会(200) (公財)介護労働安定センター兵庫支部(40)	312	
29 奈良県	0	0	0	0	0		0		0			0	0	0
30 和歌山県	1	0	0	0	0		0		0			1 和歌山県教育委員会(100)	100	0
31 鳥取県	1	1		0	0		1	(社)こうほうえん(168)	168			0	0	0

32 島根県	6	5	3	(学)六日市医療技術専門学校(80) (株)あおぞら八重垣(有)老人ホーム(18) (医)同仁会(45)	143	2	国松地区老人福祉施設研究協議会(30) (福)ほのぼの会(80)	90	1	島根県教育委員会(10)	10	○
33 岡山県	8	5	1	(医)盛全会介護老人保健施設 日立養力センター (30)	30	4	(福)ももたろう会 介護老人保健施設つつし苑(10) (福)ももたろう会 介護老人保健施設すまいる苑(10) (福)薫風会 ぐらし総合福祉専門学校(90) (福)旭川荘(20)	130	3	ケアサポートくらしき (未定) 岡山県教育委員会 (51) 医療法人間村一心堂病院 (30)	81	○
34 広島県	27	20	8	(医)原川会 山陽病院 (20) (福)桜樹会 地域密着型介護老人福祉施設すず (80) (福)桜風会 介護老人福祉施設 あいあい (40) (社医社団)沼南会 介護老人保健施設 ぬまぐま (20) (福)尾道さつき会 尾道福祉専門学校 (60)※ (学)木村学園トリニティカレッジ広島医療福祉専門学校 (60)※ (福)松風会 特別養護老人ホーム松風園 (50) (株)QOLサービス 多機能地域ケアホームありがとうグループホーム (10)	340	12	(医)原川会 山陽病院 (10) (医社団)二山会 介護老人保健施設 ゆうゆうの園 (12) (福)白寿会 介護老人保健施設 呉中央コスモス園 (20) (福)桜樹会 地域密着型介護老人福祉施設すず (80) (福)桜風会 介護老人福祉施設 あいあい (40) (医社団)博愛会 介護老人保健施設 きざか (20) (社医社団)沼南会 介護老人保健施設 ぬまぐま (20) (福)松風会 特別養護老人ホーム松風園 (50) (株)QOLサービス 多機能地域ケアホームありがとうグループホーム (10) (財)広島原爆被害者援護事業団 広島原爆養護ホーム倉敷のぞみ園 (21) (福)清音会 特別養護老人ホーム声山荘 (6) (福)済生会 特別養護老人ホームたかね荘 (24)	313	7	広島県教育委員会 (100) 寛茂台地訪問看護ステーション (5) YMCA訪問看護ステーション・ピース (34) 障害者支援施設 広賀園 (5) 株式会社日本教育クリエイティブ 広島支社 (10) 訪問看護 尊 (10) 広島県訪問看護ステーション協議会 (60)	224	
35 山口県	2	0	0		0	0		0	2	山口県教育委員会(20) 特定非営利活動法人いと(20)	40	
36 徳島県	0	0	0		0	0		0	0		0	○
37 香川県	1	0	0		0	0		0	1	クロバーハウスこがも(20)	20	○
38 愛媛県	0	0	0		0	0		0	0		0	○
39 高知県	0	0	0		0	0		0	0		0	
40 福岡県	1	1	1	(株)誠心 アクラスセミナー (36)	35	0		0	0		0	
41 佐賀県												
42 長崎県	2	1	1	(福)致遠会(60)	60	0		0	1	長崎県教育委員会 (20)	20	○
43 熊本県	1	0	0		0	0		0	1	熊本県教育委員会(90)	90	

44 大分県	7	5	5	(株)ティール・エス・ケー 大分校 (150)※ (有)ドワイット(35)※ 公益財団法人 介護労働安定セン ター大分支部(36)※ (株)フロンティア大分営業所(50)※ ヒューマンケアスクール大分(210) ※	481	0	0	0	0	0	2 特定非営利活動法人 エイエエルエス大分 (80) 大分県教育委員会(40)	120	
45 宮崎県	1	0	0		0	0	0	0	0	1 宮崎県教育庁特別支援教育室(42)	42	0	
46 鹿児島県	2	2	2	鹿児島県福祉老人福祉施設協議会 (370)※ 鹿児島県医療生活協同組合 (80)※	450	0	0	0	0	0	0	0	
47 沖縄県	2	0	0		0	0	0	0	0	2 (特定)PAIおきなわ (10) (社団)Kukuru (30)	40	0	

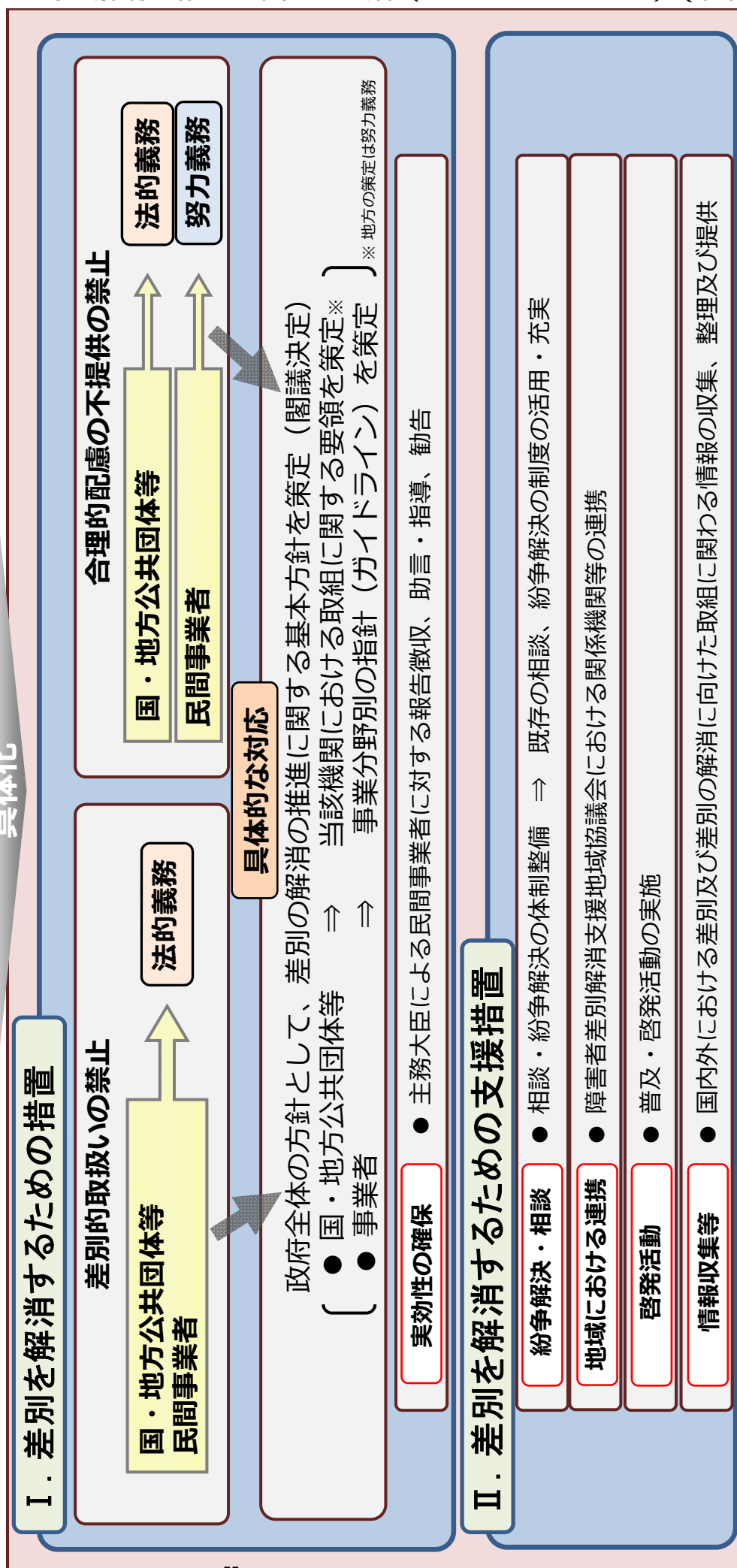
※ 1号研修、2号研修の面方を実施

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法〈平成25年法律第65号〉）の概要

3 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号）（概要）

障害者基本法 第4条 基本原則 差別の禁止	第1項：障害を理由とする 差別等の権利侵害 行為の禁止 何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。	第2項：社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害の防止 社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによつて前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。	第3項：国による啓発・知識の普及を図るための取組 国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。
---	---	--	--

具体化



施行日：平成28年4月1日（施行後3年を目途に必要な見直し検討）

Ⅲ 「こんにちは」 目次

140号(2013年1月20日発行)～144号(2013年12月20日発行)

●140号(2013年1月20日発行)

◇巻頭言「対話を通して学びあう」

河合 隆平(全国訪問教育研究会 副会長)

◇第1回関訪研(関東ブロック研究会)開かれる

◇ピエゾスイッチでの意思表示～運動会での取り組み～

伊藤 純子先生(三重県立杉の子特別支援学校)

◇2012年 状況調査まとめ(1)

「実践例・教材」「複数訪問」「スクーリング時の医療的ケア」

◇在宅訪問教育生徒・スクーリングの取り組み

橋本 哲子先生(大阪府立藤井寺支援学校中学部)

◇2011年度会計 決算報告

◇2012年度会計 予算

◇分科会概要報告

第4分科会「施設内の教育」

◇「ちいさないのち」海外へ飛翔!

◇「ちいさないのち」楽譜、振り付け

◇編集後記

●141号(2013年2月28日発行)

◇巻頭言「全訪研の役割とみなさんへの提案 ～地域訪問教育研究会の実施を～」

木下 博美(全国訪問教育研究会・副会長)

◇「地域」を考える

高木 尚(全国訪問教育研究会 会長)

◇2012年 状況調査まとめ(2)

「スクーリング」「教科指導」「災害時の連絡方法」

◇「みんなとつながろう! ～テレビ会議システムを使ってみよう～」

漆田 貴子先生(千葉県立船橋特別支援学校)

◇「訪問教育児童生徒にとっての修学旅行とは… ～新設校での取り組み～」

本山 泰子先生(兵庫県立芦屋特別支援学校)

◇「離島の訪問教育～合同スクーリング～」

苑田 幸敬先生(長崎県立佐世保特別支援学校
上五島訪問教育担当)

◇「訪問教育の修学旅行の様子について」

尾崎 仁子先生(岡山県立早島支援学校)

◇「ミニミニ実践検討会」はいいですよ!

長 正晴(全訪研事務局長・埼玉県立川島ひばりが丘特別支援学校)

●142号(2013年4月20日発行)

◇巻頭言

高木 尚(全国訪問教育研究会 会長)

◇「訪問児童のスクーリング週2回を受けて～ “何か感じている?” 母の発見!～」

上林 良美(福井県立嶺南西特別支援学校)

◇「訪問教育生徒Aさんへの取組～「学校へ行きたい」～」

礪部 ゆかり(福岡県立築城特別支援学校)

◇「施設の中の学校」

柵山 芳子(岩手県立盛岡となん支援学校)

◇「卒業おめでとう、Aちゃん」

内門 かおり(和歌山県立紀伊コスモ支援学校)

◇愛媛新聞記事(2013年3月26日号)

◇2012年 状況調査まとめ(3)

「修学旅行」「既卒者、不就学者への取り組み」

「進路指導・卒後ケア」「就学前」「訪問担当者の研修」

◇実態調査表・グラフ

平成24年度版 全国特別支援学校実態調査より

●143号(2013年7月20日発行)

◇巻頭言「いきる喜び・いきる厳しさ」

細井 真(第26回大会(滋賀)現地実行委員会事務局:三雲養護学校教諭)

◇プレ集会を開催しました

滋賀大会・現地実行委

◇「交流籍を活用した交流及び共同学習」

木村 るみ子(岩手県立宮古恵風支援学校)

◇「訪問のつどい」

大賀 麻衣・渡辺 恵美(静岡県立東部特別支援学校)

◇Happy Birthday To You!

百瀬 憲子(長野県立松本養護学校)

◇役員人事の提案

全訪研役員会

◇海君、元気にやっていますよ！

◇訪問教育をテーマとした小説を紹介します

◇滋賀大会に向けての基調報告(案)

◇2013年度 活動方針(案)

●144号(2013年12月20日発行)

◇開会挨拶

高木 尚(全国訪問教育研究会 会長)

◇大会実行委員長挨拶

田村 和宏(びわこ学園障害者支援センター所長)

◇来賓挨拶

福田 智佳子(全国訪問教育親の会 代表)

◇開催地からの報告

現地実行委員会

◇基調報告

木下 博美(全国訪問教育研究会 副会長)

◇大会記念講演「重い障害のある人の生きるよろこびと「生命倫理」」

高谷 清(びわこ学園医療福祉センター草津)

◇分科会報告

◇大会実行委員長 閉会挨拶

田村 和宏(びわこ学園障害者支援センター所長)

◇会長謝辞

高木 尚(全国訪問教育研究会 会長)

◇次回開催地への引継ぎ

細井 真(滋賀県実行委員会)

西園 祐子(第27回南九州大会 事務局長)

◇閉会挨拶

池田 憲一(滋賀県実行委員会)

◇大会宣言

◇大会アラカルト写真

◇編集後記◇

「訪問教育研究第26集」をお届けします。8月の滋賀大会では重症児教育の歴史を再確認し、子どもたちの笑顔と関わってきた人々の思いを胸に刻みました。今号がその記録となっていることを願っています。

先日、愛媛県の訪問教育の保護者の方とゆっくり話す機会がありました。愛媛県は県央にのみ肢体不自由校があり、遠距離で通えない子どもたちは訪問教育を選択せざるを得ない状況ですが、平成27年度から肢体不自由児を対象とした学校（部門）が県東部、南部に設置されることになりました。10数年前、お子さんが小学校に上がる時、西村元会長に来年から訪問教育を受けることを話したら、「重症児教育不毛の地だから変えていかな、あかん」と言われたそうです。お子さんは平成26年度で高等部卒業を迎えるので、通学は叶わないのですが、「やっと変わるんじゃ」と何度も繰り返し、訪問の仲間が通学できるようになることを嬉しそうに話しておられました。その方は要求することではなく、子どもたちを見てもらうことをしてきたと仰っていました。

子どもたちを見てもらうことから会話が始まり、対話へ、発展へとつながっていくのだと思います。

教育が、世の中が変わっていく中で本当に大切なものを見失うことなく、子どもたちの笑顔を守り、発信し続けていしましょう。

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。

(編集担当 檜木)

2013年12月

訪問教育研究第26集

2014年1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