

訪問教育研究 2014

The Japanese Journal of Visiting Education

vol.27

第 27 集

I 全国訪問教育研究会第 27 回全国大会（南九州）報告

大会記念講演

「訪問学級の子どもの願いに学ぶ—訪問教育のあゆみから」

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 児童福祉法等の改正による教育と福祉の連携の一層の推進について

1-2 障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について

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 25 年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査」

3. 小児慢性疾患および難病対策

4. 「訪問教育に関する第 7 次全国調査」の概要（2013）

2014 年 12 月

全国訪問教育研究会

The Japanese Association of Visiting Education

巻頭言

高木 尚

全国訪問教育研究会会長

訪問教育研究第27集をお手にとって下さりありがとうございます。本誌は今年度の全国大会、第27回南九州大会を中心に編集しています。大会の成果が十分に反映されていると思います。

まず、この場をお借りしまして、全訪研が4年ごとに行っている全国調査（今回は、第七次全国調査）にご協力いただきましたことに厚く御礼申し上げます。調査の結果は、本大会において「第七次調査から見えてくる訪問教育の現状と課題」と題して、報告を行いました。詳細は本誌の「訪問教育に関する第7次調査の概要」をご覧ください。また、特殊教育学会において報告を行いました。今後はこの調査結果を基に、訪問教育の「こうありたい姿」やインクルーシブ教育における訪問教育意味などについて検討を深めていきたいと考えています。

全国大会は、8月4日～6日、宮崎県都城市の南九州大学で開催しました。九州で開催するのは15年ぶり、鹿児島と宮崎の共同開催という新しい形を模索しながらの開催でした。大会テーマは「学校・地域にねざした訪問教育を進めよう」とし、サブテーマに「そこにいる、あなたの ねがい をうけとめながら」と設定しました。現地（鹿児島・宮崎）からの報告は、「ここにいる、私の命の輝き」と題して行われました。「そこにいる」から「ここにいる」という言葉の変換が意味するところは、いろいろな方に「ここにいる子どもたち・教育」として、自分の問題として訪問教育を考えてもらいたい、その為のネットワークを学校でも地域でも創っていこうという問題提起と受けとめられました。全訪研は長く「地域に根ざす訪問教育」をテーマに掲げてきましたが、学校・地域に「根ざす」事の意味を「そこにいる」から「ここ

にいる」への変換として表現できるのではないか



と胸に落ちました。

また、九州の特徴の一つといえる、離島での訪問教育の分科会を設定しました。詳しくは報告をご覧くださいなのですが、離島では非常に困難な教育条件の中でも、先生方が地域のネットワークを着実に作り、実践を積み上げてきている様子が報告されました。キーワードは「ネットワーク」でした。離島ではなくても、過疎などで「切り離されて」いる地域やたとえ都会にあってもそこにネットワークがなければ、十分な教育保障は難しいという意味で、離党の問題は全国何処でも底通する、ということが改めて認識されたと思います。

大会に参加をお願いした共同研究者の皆様からは、報告されたレポートや実践について、また分科会の論議について高い評価をいただきました。と同時に、現在全訪研が直面している「実践レポートを十分に組織する事が難しい」という悩みに対しても、建設的な助言や提案をいただきました。ここに御礼申し上げるとともに、今後の運営に生かしていきたいと考えています。

是非多くの方が本誌を検討され、ご助言をよせていただきますようお願いいたします。

I 全国訪問教育研究大会第27回全国大会（南九州）

全国訪問教育研究会第27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 ～そこにいる、あなたの“ねがい”をうけとめながら～」

■開催日時■

2014年8月4日（月）～6日（水） 開場12時00分（開会13時00分）

■会場■

南九州大学都城キャンパス

宮崎県都城市立野町3764-1

TEL 0986-21-2111

■主催■

全国訪問教育研究会

■後援■

文部科学省・全国特別支援教育推進連盟・社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会
独立行政法人国立特別支援教育総合研究所・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
厚生労働省・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・宮崎県教育委員会・鹿児島県教育委員会・宮崎県特別支援学校校長会
鹿児島県特別支援学校校長会 宮崎県保健福祉部障害福祉課・宮崎県医師会

■大会日程■

8月4日（月）

13:00～13:40	開会行事・基調報告
13:40～14:15	第7次全国調査報告
14:15～15:15	開催地からの報告
15:30～17:00	大会記念講演 猪狩恵美子 (福岡女学院大学 前全国訪問教育研究会会長) 「訪問教育の子どもたちのねがいに学ぶ ―訪問教育の歩みから」
17:15～17:45	全訪研総会

8月5日（火）

9:00～10:00	分科会打ち合わせ
10:00～12:00	分科会
12:00～13:00	昼食
13:00～16:30	分科会、全国訪問教育親の会懇談会
16:30～17:30	共同研究者・役員懇談
17:30～19:30	夕食交流会

8月6日（水）

9:20～11:00	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 (障害が重く、日常的にさまざまな健康管理の必要な子どもに対する関わり)	○障害が重く、日常的にさまざまな健康管理の必要な子どもに対する関わりについて考えます。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健康・身体づくり 2 (姿勢づくりや子どもの活動を引き出す関わり)	○姿勢づくりや子どもの活動を引き出す関わりについて考えます。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。) ◆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 (AACを用いた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。	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) ◆菊田 知則 (愛媛大学教育学部)
④コミュニケーション 2 (重症児のコミュニケーション)		「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ひましょう。 ◆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)	(※「施設内の教育」分科会、「病気療養児の教育」分科会は、午前のみです。)
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離島の訪問教育	(※「離島の訪問教育」分科会は、午後のみです。)	本土や他の地域が抱える問題や矛盾が集約的に現れるのが離島地域といえますが、特別支援学校(分校・分教室)の設置が進まないなか離島の訪問教育が大きな課題とされてきました。離島からの報告を受け離島における訪問教育の現状と課題教育権保障の今後の展望を話し合ひましょう。 ◆猪狩 恵美子 (福岡女学院大学) ◆河合 隆平 (金沢大学)
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。 (※午前は、医ケアについての講義を行う予定です。) ◆久保裕男 (社会福祉士・鹿児島国際大学講師・鹿児島第一医療リハビリ専門学校講師) ◆下川 和洋 (全訪研全国事務局・NPO法人地域ケアさばーと研究所理事)	

内田芳夫

南九州大学人間発学部・教授

全国訪問教育研究会第27回は、2014年8月4日から6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」と訪問教育を進めよう～そこにいる、あなたの“ねがい”をうけとめながら～」に掲げ、宮崎県都城市で開催しました。

不安定な天候の中、全国から3日間で延べ453名の参加者となりました。今回は、宮崎・鹿児島県両県共同開催ということで、都城市の南九州大学での開催となりました関係で、交通アクセスのもっと良好な会場にしてほしいという声が届きました。会場までご苦労されたかと思いますが、両県開催やブロック開催の可能性を提供できたのではないかと考えております。

1日目・オープニングでは清武せいりゅう支援学校のお母さんグループによるハワイアン・フラで素敵な時間を過ごすことができました。その後、第7次全国調査報告からは、不登校や発達障がい等への対応やインクルーシブ教育時代に向けた訪問教育構築の課題が提起されました。また猪狩先生による大会記念講演では、訪問教育の歩みに学び、訪問教育の充実のためにいくつもの貴重な提案と、一人ひとりの命と瞳が輝く訪問教育、権利としての訪問教育の重要性が語られました。岡山から参加の荒木さん、ご一緒された白神先生、ご家族の方、本当にご苦労さまでした。開催地として、荒木さんをお迎えする体制ができたことも喜びの一つとなりました。2日目は9つの分科会でレポートを中心に活発な質疑討論が行われました。レポート提供者、共同研究者の皆さんに感謝申し上げます。3日目は授業づくりや教具・おもちゃ作り、音楽療法等、いずれも明日の実践に役立つワークショップでした。

宮崎・鹿児島・長崎から、開催地からの報告は、障害者の権利条約の理念のもと地域で豊かに生活していくインクルーシブな地域づくりを目指した内容でした。離島に限らず、教育を受ける権利の地域格差も明らかにされました。フランスのワロンは1925年に、既に「健常児は障害児の中



で見えてくる」と語っていますが、訪問教育は「教育の原点」であるという視点と共通の見方ではないかと思われます。

ご承知のように、「この子らを世の光に」のことばは、糸賀一雄先生を中心とした近江学園の実践から誕生しました。このことばは、すべての子どもがそれぞれ主人公として発達する権利を持っているという「発達保障」の思想として根づき、今日の障害者権利条約の取組みを支えるものになっています。びわこ学園は、今年51年目を踏み出すにあたり、「この子らを世の光に」からバトンを受けて、「生きることが光になる」実践を求めてスタートしています。糸賀先生は、「世の光」は「この人びとから放たれているばかりではなく、この人びとと共に生きようとしている人びとからも放たれている」と語っています。糸賀一雄先生、生誕100年の今年、改めて、「生きることが光になる」実践を自分の地域・職場に照らして取組み、来年度・近畿地区・京都で開催の訪問教育研究会に繋いでいきましょう。

最後になりましたが、全国訪問教育研究会事務局の方々、現地実行委員会の皆さん！そして、多くのボランティアの皆さん！3日間の大会を支えてくださりありがとうございました。

■大会記念講演

「訪問学級の子どもの願いに学ぶー訪問教育のあゆみから」

猪狩 恵美子先生

(福岡女学院大学・前全国訪問教育研究会会長)

■講師紹介（高木会長）

猪狩恵美子先生をご紹介します。

1973年、東京都立北養護学校に赴任をされました。その後、小平養護学校、光明養護学校に異動され、訪問教育に深く携わり、東京都訪問教育研究会（都訪研）の事務局をされたり、全訪研では第10回東京大会の現地事務局長をされています。2000年から全訪研の副会長、2006年から会長を8年間、勤められ、全訪研および訪問教育の発展に尽力されています。この間、2007年から福岡教育大学に赴任されています。

訪問教育以外でも、病弱教育、特別ニーズ教育、専攻科問題など、多方面にわたって活躍されています。現在は、福岡女学院大学の教授をされています。全国病弱教育研究会の会長をされて、そちらの方でも御活躍です。今、全訪研の役員会にも適切な助言、叱咤激励を頂いているところです。

猪狩先生、よろしくお願いいたします。

■はじめに

ご紹介頂きました猪狩です。現在は福岡女学院大学で、特別支援教育関係の授業を担当しております。全訪研で記念講演という場を頂くのは初めてのことで、緊張しております。現地からの報告等とつながらお話が出来ればと思っております。

今日は「訪問教育の歩み」と「訪問学級の子どもの願い」…この2つから考えてみたいと思います。

訪問教育はとても大きく変わってきました。その場その場でやっていると、足りないことや難しいことがたくさんありますが、長い目で振り返ってみると、着実に進んできています。それは私たち「教員が良い実践をしたから」ということではなく、子どもたちが私たちを突き動かしてきた、私たちに語りかけてきた、そういう中で生まれてきた実践なのだと思います。私たちは子ども達に出会い、教えられ、子どもに学びながら今があると言えると思います。

訪問教育には2つの軸があると思っています。それは「本当に一人ひとりの子どもが大切にされているのかどうか」という指標と、「一握りの子どもの教育としてではなく、その子達を支える教育の理念が社会の中でどれだけ本当のものになっているのか」



ということです。

きょうは、まず「訪問教育の歩み」と一緒に振り返ります。いろいろな研修会で聞かれたことがあると思いますが、訪問の先生方が入れ替わってきているので、訪問教育の歴史と一緒に考えてみたいと思います。次に「訪問教育をいかに充実した方向で発展させるのか」ということについてお話しします。

私は大学で特別支援学校の教員養成をしています。大学までは文学部で「島原の乱の歴史的意義」などをやっていました。たまたま養護学校に教育実習に行ったことがその後の人生を大きく揺さぶって、今日に至っています。

今日、お話することは研究者として、というよりも自分自身がこの40年ほどの中で、障害の重い子ども、あるいは病気の子どもの出会いながら子どもに学んできたこと、先生方と一緒に考えてきたことをベースにしてお話をさせて頂きたいと思います。

■訪問教育のあゆみに学ぶ

(1)訪問教育の始まり

訪問教育は「教員を派遣して教育をする」という、現在の学校教育法第81条3項を活用して小中学校から始まりました。



第八十一条 幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校においては、次項各号のいずれかに該当する幼児、児童及び生徒その他教育上特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒に対し、文部科学大臣の定めるところにより、障害による学習上又

は生活上の困難を克服するための教育を行うものとする。

2 小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校には、次の各号のいずれかに該当する児童及び生徒のために、特別支援学級を置くことができる。

- 一 知的障害者
- 二 肢体不自由者
- 三 身体虚弱者
- 四 弱視者
- 五 難聴者

六 その他障害のある者で、特別支援学級において教育を行うことが適当なもの

3 前項に規定する学校においては、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。

★

この条文は学校教育法が1947年に生まれた時から入っています。「教員を派遣できる」ことが、訪問教育の大きな法的根拠になったわけで本当に大事な法律です。でも、これは使わなくては意味がなかった。使うことによって、この意味が歴史的に検証されていったのではないかと思います。

60年代から70年代。その頃私は大学生だったり、「若い先生」として赴任したりという時期ですが、この時はまだ学校に行けない子ども達がたくさんいました。「現地からの報告」にあったように、「就学猶予・免除」が当たり前のように行われていて、いかに子ども達の学校教育を実現するか、ということが障害児教育の様々な研究会で熱心に話し合われていました。九州でも、地域の中で学生・院生や大学の先生が、一軒一軒子ども達の家を回って実態調査をし、学校ができるのを待つだけでなく「青年学級」のように自主的な取り組みが始まっていました。そして就学猶予・免除をなくために、「養護学校を作ろう」「入学申請書を提出しよう」という取り組みも行われました。入学申請書を出しても絶対に入学出来ないことが分かっている、申請書を提出する、あきらめないで声を発するということが行われたわけです。しかしそれは、本当につらい思いを抱えながらの行動です。保護者の方が、入学申請の手続きに行った後で泣いておられる姿を見た、お子さんがそういうお母さんの姿を見ながら育った、そういうことが繰り返されていたわけです。

後ほどお話しします、高等部訪問教育を実現するときも、これと同じようなことがもう一度、繰り返されたのです。『高等部に行きたい!』という声を声としてあげる。当時、絶対に高等部に入れてもらえな

いことがわかっている呼吸器をつけた子どもが、入学相談に名前を挙げる…そういうことをしながら『高等部に行きたい!』という声をあげていった、そんなことが90代後半に再び積み重ねられていきます。こういうとりくみが制度の実現につながっていったのです。

70代を迎える前後から「養護学校を作ろう」という動きが社会的に進んできます。ここでもう一つ大事なことは、養護学校は増えていくのだけど、就学猶予・免除者の数は減らなかったということです。それは60年代以降、障害児の入れる施設が増えていったのですが、施設に入所あるいは通所するには、就学猶予・免除の手続きが必要だったからです。

当時、まだ学校教育そのものが用意されていないにもかかわらず、福祉を利用するには教育をあきらめさせることが行われていたわけですが、これが「過去」のことといいきれません。今日、再び、医療なのか教育なのか福祉なのか、と選択肢を狭める動きがみられないでしょうか。訪問教育充実の歴史というのは、「いつでも・どこでも・誰でも」ということが大事なキーワードでした。同時に「医療も福祉も教育も大事」ということを大切に広げてきた歴史だ、ということです。戦後、1960年代は、福祉か教育かという時代であり、それが今日どう克服できているのか、ということも一緒に考えてゆければと思います。

訪問教育がきちんと教育委員会として始まるのは、1969年（昭和45年）に、北九州市・府中市・八王子市・神戸市・日立市・渋谷区、非常に小さな、この6つの「点で」始まっています。これが段々各地に広がっていきます。この時の訪問教育は基本的に対象は就学猶予・免除の方達に絞られ、猶予・免除と引き替えに教育的対応をするという色彩の強いものでした。担当者は、退職された教員や校長先生が週に1〜2回おうちに行くという在宅訪問教育です。まだきちんとした国の制度ではありませんから名称は地域によって様々です。「点」で始めた事業にいろいろな名前がついていた、というのも当時の特徴です。「在宅訪問指導講師制度」（神奈川県、1969）、「家庭訪問教育制度」（東京都、1969）、「心身障害児訪問教育指導員制度」（大阪府、1970）、「不就学児訪問教育指導制度」（長崎県、1971）といった具合です。

九州は、先ほど西園先生の紹介にもありましたように、訪問教育対象児の割合が非常に高い時期が長く続いていました。東北、九州というのは養護学校が不足しているところを訪問教育でカバーするとい

う地域だったのです。しかし実は、九州で訪問教育初期の頃に大事な動きがいくつもあったことは覚えておきたいことだと思います。

一つは大分県で退職された女性の先生方が肢体不自由の子どもたちのところに訪問教育を始めています。訪問教育の芽ですね。また福岡県の門司養護学校（日本初の病弱養護学校）では、教員資格のある寮母（今の寄宿舎指導員）さんが、自宅へ、その後は病院へ訪問しています。そして北九州市では1968年から病院に入院している子ども、在宅の子どもを市立養護学校に在籍させて訪問教育を実施しています。養護学校教育としての訪問教育が早くも始まっているわけです。

もう一つ、学校教育法になぜ教員派遣が位置づけられたかという、アメリカのGHQ民間情報教育局のH・ヘファナンからの提起に基づいていると言われています。それを活用するかたちで、沖縄では1956年から、日本に返還される1972年まで独自に、病気療養中の子どもたちのところに教育を派遣する訪問教育が実施されていました。そのような訪問教育の前史が九州・沖縄にはあったわけです。

1970年代に入ると、養護学校義務化の準備が国の中で始まっていますが当時はまだ、障害の重い人たちは教育の対象として想定されておらず、明治期からの「障害、疾病は教育すること能わず」という人間の発達の可能性を限定的にとらえる、教育観・文化観が根強く残っていました。障害の重い人たちの教育は権利としても具体的方法としてもまだまだ考えきれない段階だったといえます。それでも、養護学校を義務教育とするということはどんなに障害が重い子ども、という無差別平等性が追求されていくということです。

そこで1975（昭和50年）、当時の国立特殊教育総合研究所所長の辻村泰男さんを座長として「重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について」という最終報告が出されます。これが「辻村報告」と言われているものですが、ここには「発達を促し」という視点が明確に出てきます。そしてもう一つ「多様な教育の場」を作るということから「訪問教育については盲・ろう・養護学校の教育として行われていく」とされています。

1969年頃の開始当時の訪問教育は、基本的には小学校・中学校の先生が担っていました。当時の学校教育法75条2項には「(小・中学校及び高等学校は)疾病により療養中の児童及び生徒に対して、特殊学級を設け、又は教員を派遣して教育を行うこと

ができる」とあり（実際には高校の教員派遣はなかった）、小中学校の先生の訪問教育がスタートでしたが、養護学校教育を準備していく議論の中で、訪問教育は盲・ろう・養護学校で行うという方向になって、養護学校義務制と共に、訪問教育は養護学校教育の一形態になっていきました。養護学校からの訪問教育開始を前に文部省が示した「訪問教育の概要（試案）」は、当時の訪問教育の現状を整理したのですが、これが1979年の養護学校義務制以降の訪問教育を規定するものとなっていきました。私は義務制実施直後の訪問教育に携わりましたが、学校・地域によって小中学校の先生の訪問教育が続いていて、小中学校の訪問教育実践の蓄積に学びながら、養護学校の訪問教育に移行していった時代でした。

私が訪問教育の担当になった頃には、「安上がりな訪問教育」という言葉がよく聞かれました。皆さんはお聞きになったことはありますか？ 実際私も『安上がりだなあ』と思いました。本当だったら学校に行って学べるような子ども達が、週2（当時）たった2時間の授業です。通学している子どもと比べようもないほど不十分な教育だと思いましたが実際には私たちが感じていた“安上がり感”よりも、もっと安上がりな訪問教育の実態からスタートしているのです。先ほどお話したように、「就学猶予・免除を出した人に教育の代わりに行う」「卒業証書も出ない」など学校教育としての位置づけもなかった自治体もあるのです。よく「訪問教育は、教育の原点である」と言われますが、訪問教育が広がっていく中で、「画期的な教育」なのか「安上がりの教育」なのか、訪問教育の評価をめぐってはかなりシビアな議論がされてきた、という経過があります。

初代全訪研会長・御子柴昭治先生は、東京の中学校の訪問学級の先生を長く勤められて、全訪研を作らしてみえたお一人ですが、このようにおっしゃっています。

「訪問という形でしか教育が受けられない子どもが現にいる以上、少なくともまず、その教育から出発させ」「訪問教育を出発点に教育保障の運動をどうつくり出していけるか」

「子どもたちが心から願っている、みんなと一緒に勉強する学校教育をこそめざしている。訪問教育はその橋渡しである」このように整理をしておられます。先生ご自身も「訪問教育の不十分さ」は肝に銘じておられたのですが、決して十分ではないけれども、すべての子ども達に教育を行き渡らせていく訪問教育の可能性を大事にして進めてゆこう＝これが

訪問教育の始まりの頃の先生方の気持ちだったのだらうと思います。子どもの願い・夢を大事にして先生方の挑戦が始まったのです。

(2)訪問学級でもっと勉強したい

実際に訪問教育が始まってみると、当事者も、家族も、あるいは担任も、当初思っていた「権利としての教育」＝「教育は誰にでも必要だ」という思い通り、本当に学ぶということがどんなに素晴らしいことであるか、ということを実感するわけです。そのことがまた、養護学校教育を実現しようというエネルギーになっていったわけです。

御子柴先生に学んだある青年は、こう言っています。

「…8年間勉強してきた中で、僕は勉強することのほんとうの意味を知りました」

こういう子ども達の学ぶ事への要求・願いが高まる中で、訪問教育はどういうことを改善していったかということを考えてみます。

子どもの願の第1に「もっといっぱい勉強したい」（始めの訪問教育は、週2回2時間です）ということです。それから「修学旅行に行きたい」

第2に「友だちといっしょに勉強したい」。どんなに優れた訪問教育の実践であろうと、絶対に補えないのが「友達と学び会う・友達と関わる」ということです。従って「スクーリング」というのが絶対に外せない大事な子ども達の願いであるとして、先生方は学校へ行くこと、集団の学習をととても大事にしてきました。

第3「好きな勉強がしたい」という願いです。教育内容・方法を豊かにしてゆく実践の深めが必要でした。先生方の研修の充実が図られました。

第4に「もっと勉強がしたい」これは、高等部が欲しいという要求です。このような子ども達の願いを一つ一つ実現していったのが、今日の訪問教育だと思います。

(3)高等部訪問教育実現の意義

第4の要求に基づいて、高等部の訪問教育が実現しました。私が都立小平養護学校の訪問学級の担任をしているとき、訪問学級中学部の生徒の進路として高等部訪問教育をつくるとりくみを校内で始めましたが、同じ時期に全国的な運動も高まっていました。

まず小平養護訪問学級の歴史を訪問の教員で掘り起こしました。そうしたら、1969年、一番最初に訪問学級を担当した先生が、その年の学校の紀要に「この子達には絶対に高等部が必要だ」と書いておられました。訪問の担任をした先生達はみんな「中

学部で終わってしまっただけではいけない」と思ったわけです。

当時はそれぞれの学校でいろいろな取り組みがありました。例えば留年、あるいは聴講生、通信教育の活用、青年学級…。高等部が出来るまでこの子達を待たせるわけにはいかないと、このような取り組みをしながら、青年期教育の受け皿を作っていました。

さらに「お母さん、訪問の高等部はないから、通学籍になってくれたら関わっていくことが出来るから、通学籍で高等部に入ってもらえませんか」というようなこともやりました。ところが、いよいよ本当に重度の子どもになってくると通学籍にすることがむずかしい。医者「通学可能」という診断書がないと高等部に入れないわけです。命は絶対に守らないといけません。そうすると、呼吸器をつけて家にも帰れない状態で病院にいる、そういう中学部3年生に対し、医者から「入学可（通学可）」という診断書は書けない」と言われました。では、どうするか。校長先生はじめ全校の先生で話し合い、「卒後ケア」、卒業生のアフターケアという形をとりました。中三を卒業したら、間を空けないで、4月からは卒後ケアとして週2回、3年間の実質的な訪問教育を保障しよう…様々な取り組みをしてきました。この取り組みは都内の他の学校にも広がりました。

当時の実現の壁、一番分かりやすい理由（私たち教員には分かりにくかったのですが）は「学習指導要領にない」ということでした。じゃあ、学習指導要領を変えて欲しいと要望したのですが、なかなか変えてもらえない。それから「障害のない子ども達だって高校は選抜制だ、入学試験があって単位があるのに、障害があって重くて週に2回とか3回くらいしか勉強が出来ない子ども達を高等部に入れることは出来ない」とか「こんな形で高等部に入れてしまったら、訪問教育の高等部に入るのが上級学校（大学）への受験資格になってしまって非常に混乱が起きるのではないか」とか、そして「また！」言われました、90年代の半ばですよ。「先生方は教師だから、学校、学校と言うが、保護者はどうなんですか？医療とか福祉が必要だと思っておられるんじゃないですか？」最初にお話したように、教育か医療か福祉か、選ぶ発想です。

このような様々な理由を大きく乗り越えたのが、訪問教育の保護者自身の「親の会」が立ち上がって、全国の運動を展開したことです。「私たちのことを、私たち抜きで決めないで」という障害者の権利条約の精神が、まさに、全国訪問教育親の会の取り組み

そのものだったわけです。〇〇県だからできる、ではなく「いつでも・どこでも・だれでも」、そして「医療も福祉も、教育も」と、保護者のみなさんが出した答だったのです。

この「高等部の訪問教育」には、私たちが今まで、どんなに障害の重い子ども達も学校教育に入れるという理念で動き出してきた養護学校義務制を、真実のものにしていく、とても大事な意味が含まれていたと思うのです。そして、先ほど紹介しましたように、認められる見込みもない中でも入学希望を出し続けてきた保護者や子ども達がいて、初めて制度が動き、今日があるわけです。

当時の校長先生はお母さんに「トモ君は・お母さんにとって学希望を毎年出し続けた苦しい道でしたが、その道はこの後に続く子ども達にとっては楽に歩ける道になるのです」と言いました。ほんとうに3年もすると、どんなことが、どんな保護者の思いがあって高等部が出来たか、ということは過去のことになってしまいました。それぐらい「高等部に行く」ということが訪問学級の子ども達にとって当たり前のことになって、本当に大きな山をみんなで超えたのです。でも、そういうものをどう作ってきたか、私たちは忘れてはいけないと思っています。

■訪問教育の充実のために

もっともっと一人一人の子ども達のニーズに応える訪問教育…この表現は私はあまり好きではなくて「子ども達の願いに応える」「要求に応える」ということが大事ではないか、と思っています。「ニーズ」というと、誰かが客観的に決めるもののように受け止められますね。それも大事ですが、何よりも本人やご家族がどんな願いを持っていच्छるか、それをみんなでしっかりと受け止めていくことが、それが訪問教育を含め特別支援教育が豊かになってゆく大きなパワーじゃないかと思っていますが…

今からは、全国訪問教育研究会が出してきた「提言」と重ねながら話を進めていきます。

先ほど、榎木副会長から第七次全国調査の報告がありました。全訪研は4年に1回、訪問教育の全国調査をしています。本当はこんなことは国が、回収率100%で「訪問教育の現状と課題」を出さなければいけないのですが、残念ながらそういうことは行われていないので、全訪研役員会が少ない人数で、現職の仕事を抱えながら全国調査をやってきています。その調査に基づいて、訪問教育の現状とあり方についてまとめた「提言」は、会として出版した「せんせいが届ける学校」(クリエイツかもがわ)の中に

も載っています。全訪研では、実態を明らかにするだけではなくて、提言をしていくことを大事にしてきました。どうか詳しいことはこの本を読んで下さればと思います。

(1)医療的ケアと訪問学級

最初に「医療的ケアと訪問学級」です。訪問学級は最初に医療的ケアのある子ども達と出会った現場です。訪問学級の先生達がおうちに行くと、吸引をしているわけです。あるいは「うちでは、幼稚園の子だって吸引をやっているんですよ、先生達は大学まで出てるんでしょ? どうして先生達は吸引が出来ないんですか?」と言われる。そういう場面も含めて、90年代にさしかかる頃、訪問学級では医療的ケアの必要な子ども達との出会いがあったわけです。

実際に日本は世界でも有数の「子どもが死なない国」です。少し前までは世界一と言っていましたが…周産期医療が非常に進歩して、子ども達の命を救い、子ども達が長く生きていける時代になってきています。だから養護学校教育義務制というのは、どんなに障害の重い子も養護学校で受け入れます、という提起だったわけですが、そのことはとりもなおさず「学校は、医療が救った命をしっかりと受け止める役目を担わなくてはならない」ということだと思います。

救命率の向上と共に急速に進んでいるのが在宅医療です。ご家族と一緒に過ごす医療的ケアの必要な子どもが非常に増えてきています。今から4年前、第23回千葉大会の時に「在宅医療の時代に見合った地域医療のシステムを作らないまま、とにかく在宅へ在宅へということだけでは、安心して地域で暮らせない」として、地域医療を支える実践を展開されている前田浩利先生(小児科医)の講演を伺いました。前田先生は、入院中の患者さんを在宅に切り替えていった時、家族と暮らすというのはマジックだとおっしゃっています。病院の中では思いもしなかった子ども達の豊かな生活が見えてくると。

しかし小児科学会が調査すると、重症児の半数以上は家族だけで在宅ケアをしているという結果が出ました。すばらしいことだけれど、家族の負担、本人の生活の広がり課題が多いのです。そしてとても高度なケアを必要とする子ども達が在宅訪問を選んでいきます。単独でお家にいच्छる先生方は、子ども達の命を受け止めながら、命を輝かせる授業に取り組んでいる状況になっていますね。

医療的ケアの教育意義については文科省も認めてきました。今、法改正の中で介護職員等の中に、特

別支援学校の教員も含んで医療的ケアの実施者になるという方向が打ち出されてきています。これについては、第9分科会、また訪問教育研究のバックナンバー等でも下川先生がいろいろと書いて下さっていますので、詳しくはそちらをご覧くださいわけですが、きちっとした研修を受けて実施していくという方向が、特別支援学校独自の方策ではなくて、この国の医療的ケア実施体制として位置付いたことになります。

ところが訪問学級はまだ別になっています。ヘルパーさんが在宅でケアをするという道は開けていますが、訪問学級の医療的ケアはちょっとグレーなまま結論がはっきり出されていません。文科省の説明に対して質問をした時も、明快な答えは頂けていません。今までは特別支援学校の中だけで違法性を阻却するという、独自の体制だったわけですが、これからは法に基づいた医療的ケア実施が広がって、実施場所については「限定なし」と出てきています。まだ過渡期で、学校としてクリアしていかなければいけないことはありますが、訪問学級の医療的ケアをどうするか…これは積極的に発信してゆく必要があるのではないか、と思います。

私も訪問学級にいた時、訪問学級でも医療的ケアが必要だとして、校長を含めて校内で検討し研修を受けてきました。やはり教員が実施出来ることで、訪問学級の授業にうんと広がりが出るんですね。苦しい中でお母さんと呼んで吸引してもらうのではなく、適宜、教員が実施出来れば、一番良い状態で授業が展開出来るわけです。訪問学級でも実施出来ることは、子ども達にとって良い学習条件になります。これについては、皆さんがぜひ積極的に考えていって欲しいと思います。

(2)「通学籍」と「訪問籍」

次は「通学籍と訪問籍」という問題です。日本の訪問教育制度というのは非常に独自です。これだけ障害の重い子ども達に学校教育として授業が展開されているというのもそうですし、訪問か通学かというはっきりとした垣根がある、というのもそうです。この垣根が今後の課題ではないかと思っています。これからは子どもの実態・状況に応じた柔軟な訪問教育の活動がどうできるか、これがまさに一人一人のニーズに合わせた特別支援教育を考えていく上でとても大事なポイントになるのではないか、と思っています。

例えば、通学の子どもが年度途中で訪問を希望した場合、皆さんの学校では可能ですか？あるいは訪問の子が来月から通学になりたいと言ったら、す

ぐになりますか？ たいいてい、これはダメなんですね。年度替わりのきちっとした議論で学級編制をしてからでないと出来ませんね。日本の訪問学級は、このケジメ、垣根が高いのが特徴です。例えば訪問学級の子どもがご家族の都合で1ヶ月、レスパイトケアで病院に入ったとします。先生方はじゃあ、病院に訪問しましょうかといって訪問しますね。ところが通学籍の子どもの場合はどうでしょう？レスパイトケアだから、担任の先生は行ってあげたいと思うけど、たった週3回・1回2時間でも通学の場合は相当至難のことではないでしょうか？子どもが病院に入っているというのは同じ状況なんですよ。

レスパイトケアがしっかりすることは、在宅の生活を支えていくうえで大切な仕組みなんですけど、今日、学校教育の視点から言うと、レスパイトケアになった時は、いったんそのお子さんの教育はちょっと待ってよ、ということが多々起きています。たまたま学校の隣の病院に入院したというならちょっと行けるかもしれませんが、子どもの教育を受ける権利と、ご家族の支援という部分が必ずしも一致していません。

子ども達の実態に合わせた訪問的対応が、どのように柔軟に出来るか考えていく必要があります。これは全訪研でも提言の中でいろいろ考えていることの1つです。

(3)入院中の子ども、退院後の子ども

3つめは「入院中の子ども、退院後の子ども」です。私は入院中の子ども達の教育から出発して、大学院で勉強をして、大学の教員になっていますが、私の研究は「病弱教育」です。各県の特別支援教育の中でもマイナーな教育で、特別支援学校の中で学校数も子ども数も一番少ないのが病弱です。ここについてお話します。

90年代以降、障害が重い子も、難病・慢性疾患の子ども達も、入院期間が非常に短くなって在宅医療の方向になっています。入院中の教育は、まだ90年代始めには確立していませんでした。養護学校からの訪問教育になる前、つまり70年代小中学校の先生方が訪問教育をしてらっしゃる頃は、病気の子ども達が訪問教育を受けている割合が結構高かったのですが、80年代に入ると養護学校での訪問教育は、重度重複障害教育として充実してくる一方、病気の子ども達が消えていきました。それが90年代に入ると、入院先の病院から訪問教育を受けられませんか、という声が出てきて、病院への訪問教育が始まります。

80年代には「先生方は学校の教師だから、“学校、

学校”って言いますけれども、この子達は一日も早く病気を治して、地元に戻ろうとしているんですよ。どこのお医者さんが学校教育を受けようとするんですか」と言われました。東京都の病弱教育検討委員会で交わされた議論です。

そういう中でも「病院に入院中の子ども達の教育は必要だ」という声が高まってゆきます。小児がんの治療成績が非常に上がってきて、ドクターからは「病気の治療だけに専念している子どもよりも、教育を受けた子どもの方が治療効果が上がる。闘病意欲が向上して、子ども達も『治って元の学校に帰るんだ！』という希望につながる」として、学校教育の意義が評価される中で入院中の教育を求める声が全国的に高まっていきました。

その中で、入院中の教育を望んでいらっしゃる保護者の皆さんのもう一つの希望は「二重学籍を認めて欲しい」ということです。教育委員会の先生から「二重学生という言葉は使わないで下さい。日本ではそれはあり得ないのですから」と言われたりしながら、でも地元校の子どもでありながら、入院中の教育を受けたい、場は地元・家庭から、入院中の病院と変化しますが、地元校の僕・家族の一員としての私というものをつなぎながら入院中の教育を受けたいという強い要望があったわけです。つまり転校しなくても、院内教育を受けたいという要望ですね。その気持ちは、分かると思います。当時「そういう話が出てくるというのは養護学校教育に対する理解が足りないからだ。理解して頂ければよいのだ」という論調もありましたが、それは違うわけです。やはりこの子達にとって“地元の学校”が持つ大切な意味があり、それが“二重学籍を認めて欲しい”という願いの中に含まれていたわけです。

院内学級のない病院にもたくさんの子供達がいます。かつての病弱教育は結核病棟に入院している国立病院の子ども達を対象にすぐそばに病弱養護学校を建設する、という形で進められてきましたが、90年代に入ると、国立病院が病気治療の拠点ではなくなってきました。「うちの子の病気だったら、〇〇病院」「この病気だったら、××先生」という具合に、例えば奄美大島のお子さんが東京に来ているし、壱岐・対馬の子どもが福岡に来ています。学区域とは関係なく、子ども達は様々な病院に点在することになるわけです。ですから、院内学級がない病院では訪問教育が非常に重要な役割を果たすことになってきます。

その中で出てきているのが、障害の重い子ども達ではなく、通常学級から入院して、また通常学級に

返っていく子ども達、教科学習をしている慢性疾患の子ども達の病院訪問が行われている自治体と、全く行われていない自治体がある、ということです。皆さんの地域ではどうですか？ 東京都とか大阪府、愛知県には、病院訪問というのがあります。ところが病気が治って地元に戻る時に、受け皿がないんですね。都内だったら訪問出来るのですが、東京を出てしまうと訪問が出来ない。退院後、地元校に通えない時期があります。入院期間が短くなり、在宅期間が長くなるのだけど、帰ったらすぐに地元の学校に通えるということは、まずないわけです。90年代、入院中の教育があんなに大事だと言われて社会的に広がってきたのに、在宅期間の学習空白というのは、すっかり抜け落ちてしまっているのです。入院中の教育の仕組みはある程度整備されてきていますが、家庭療養期間が落ちてしまっています。そこでの移行が難しいと、地元に戻ってから、なかなか馴染めないで学校に通えなくなっている子どもも出てきています。ですから、入院中の教育では、地元に戻ることを前提にして、地元の学校とつながってゆく、地元の学校の先生は「病気の時は学校のことを心配しないでいいんだよ」と、ただ送り出すだけじゃなくて、入院中も子ども達とつながっていく…こういう地元校と入院中の教育機関との連携がとても大事です。

そのように「つながる」と同時に、在宅訪問を活用した家庭療養中の学習空白をどうなくすか、これを行っている自治体がある・ないということではなく、全国的に訪問教育を活用していくことが必要ではないかと思います。

また、転校しなくても教育を受けられる制度を設けている自治体もあります。訪問型の教育を活用する取り組みの広がりです。一番最初に出てきたのは、埼玉県志木市です。人口16万人くらいのベッドタウンですが、そこでは「ホームスタディ制度」というものを設けています。学校に行きたい、勉強したいなど学習意欲があるにも拘わらず、学校に行けない子ども達に対して、教育委員会がプールしている講師の先生を派遣するという制度です。理由は問いませんから、病気の子どもでも、不登校の子どもでも、使える制度です。長野県や滋賀県では入院中の（長野県は、さらに自宅療養中の）子どもに対して、先生を派遣しています。これらはどれも、訪問教育と違って学籍の移動をしないで、授業が受けられるという制度です。課題もまだまだたくさんありますが、このようなことが取り組まれています。

昨年、大阪府立高校の2年生の男子生徒が、入学

後に小児ガンが再発してしまった。中学には院内学級があったのだけど、高校にはそれがない。そこで区長に手紙を書いて、大阪府として予算化され、高校生が入院した時、教員を派遣することが出来るようになりました。特に高校生段階で学習空白が出来やすい。義務教育は、転入学は手続きだけで出来ますが、高校は転校という仕組みがありませんから、今の高校を辞めて、訪問教育のある高等部に入る等しいといけない。院内学級は小中までしかありませんから、高校生の病気の子ども達への教育保障は、大変に遅れているところです。高校から養護学校に転入する、ということではなく、在籍している高校のままに講師が派遣されるという制度が生まれてきているわけです。

また、各地の教育委員会への調査を行う中では、入院期間が短くなっていて、平均10日前後になっています。北九州市の企救特別支援学校は病院訪問をしています、入院が1～2日という事例が非常に多くなっています。調査の中でも「学籍を移動しないで教育相談」「特別支援学校で通級指導」あるいは「交流及び共同学習」として、実質的な教育保障をするという試みが始まってきています。しかしこれらについては、教職員集団をどう形成し、そこで子ども達の集団を作るという、これまでの院内教育が培ってきたノウハウや専門性をどう担保するかということについては、まだ検討課題が残っています。特別支援学校の通級といっても、病院によってはお子さんの出入りが多くて、サービスで教育保障をしても、とても大変な状況もあるわけです。教育条件整備を抜きにすることは出来ません。

(4) 通常の学級に在籍する病気療養中の子ども

4つめの観点として「通常学級に在籍する病気療養中の子ども」についてです。病気の子どもの9割は通常学級に在籍しています。入院中の教育が短くなってきているので、病気の子ども達は在宅で治療をしながら、通常学級で学んでいるわけです。ですから、病弱教育の専門機関である病弱特別支援学校や院内学級の充実だけではなく、通常学級での子ども達の学校生活を見てゆかないといけません。

ここで“在籍している”ということは、“そこで子ども達が充実した学校生活を送っている”ということではない、わけです。特別支援教育というのは一人一人のニーズに合わせた教育ですから、これからはただ〇〇学校に所属している、というだけではなくて、そこできちんと教育を受ける権利が実現しているのかどうかまで見ていかないとはいけないわけです。通常学級に病気の子ども達がいる、という現実

の中で例えば、体育の時間の見学をどうするか、プール指導をどうするか、宿泊学習をどうするか、医療的ケアをどうするか…などの問題があるわけです。

私が大学院で研究したのは“通常学級在籍する病気の子どもたち”というテーマです。15年くらい前の研究ですが、例えば、糖尿病で自己注射をしなければいけない子ども達が、どこで注射をしているか調べると、トイレでやっている事例がありました。「保健室でやるように」と学校は伝えたとのことですが、実際には様々な子ども達が入り出る保健室で注射している自分の姿を見られたくない子どもがいる、あるいは低血糖になった時に補食をするわけですが、それをトイレで食べている…そういう状況は今日でも同じような結果が出てきています。

それから「薬を預かって下さい」「この子は自分で飲めるんだけど、忘れるから声をかけて下さい」というお願いが、なかなか受け入れてもらえない。主治医からは「〇〇くらいの体育はしてもいいよ」と言われても、学校は安全第一で消極的な体育参加しか出来ない。

特別支援学校で入水可能という診断の出ているような、てんかんのお子さんや、二分脊椎の子がプールに入れない。あるいは宿泊の時に「保護者がついてきて下さい」「参加は遠慮して下さい」…こういうことは特別支援学校の立場からも考えないといけないことはたくさんあって、胸がつまる思いですが。

病気による長期（30日以上）欠席というのは、どのくらい的人数かご存じでしょうか。不登校が12万とか13万とか言って注目されていますが、病気による長期欠席がマスコミ等で注目されたことはありません。この実態を調べるのはなかなか難しいのですが、4万人からの病気による長期欠席の子ども達がいいます。従って、病弱の特別支援学校はつぶさないでしっかりと維持して欲しいと考えているのですが、欠席には「連続した欠席」と「断続的欠席」があります。ちょこちょこ休んだ合計が年間30日という子もいれば、30日続けて休んだという子、あるいはほとんど（1日も）学校に行っていない子など多様な実態が、全部「病気による長期欠席」という扱いでひとくくりになっているのです。

不登校の研究でも、ともすると“病気”は正当なお休みの理由として外されていることが多くて、「病気による長期欠席」がどういう状態なのか、ということがまだまだ分かっていません。養護教諭の先生方への調査でも「分からない」という回答が多いのです。担任の先生方に伺うと「ちょこっと来た」「1日も来ない」「行くと子どもが寝ている、家族も寝て

いる」「いるんだけど会ってもらえない」と様々な状況があります。

「消えた子ども達」という報道がなされています。学校が一度も会っていない子ども達が、全国で4000人くらいいる、ということです。その中にはおそらく「病気で休んでいる」ことになっている子どもが含まれているのではないかと思います。病気で休んでいる、という子ども達の実態に目が届いていない状況なのです。

不登校の子どもや、その他の理由で学校に行けない子どももたくさんいて、その中には「不登校経験のある心身症」「不登校経験のある慢性疾患」の子どももいて、中には発達障害を併せ持つ子ども達もいます。慢性疾患、心臓病、小児がんなどを含めて様々な子どもが通常学級に在籍しています。しかし、学校に来られない子どもがたくさんいます。そんな状況の中でどうするのか、ここに「訪問教育の活用」が出てくると思います。

病弱教育では、入院中の学校と地元校の関係を大切にしていかななくてはならないということを90年代の実践で確認してきましたが、障害のある子どもにとっては、特別支援学校が「地元の学校」なんです。その特別支援学校が本当に「病氣」に配慮しているのか。障害のある子どもにとっては、いつもの学校。それが病氣によって途絶えることがある、その時にどうつながっていくのか？ 特別支援学校は例えば「知的障害」という面には目が向いているけれども、子どもの「病氣」ということには、まだまだ対応し切れていないのではないのでしょうか？

知的障害の特別支援学校に在籍しているダウン症の子が頸椎の手術をしました。保護者は肢体不自由の学校に電話をして「ダウン症で知的障害の子どもなのですが、訪問教育は受けられますか」と相談をしてきました。退院してから1ヶ月、家で生活していました。親子とも煮詰まってしまって、とてもしんどい。なぜ学校の先生が電話をしなかったのでしょうか？ あるいは、なぜ学校の先生が「訪問教育があるから相談をして下さい」と背中を押してあげられなかったのでしょうか？ 病気で学校に来ていない子どもに、特別支援学校での目がきちんと行き届いているか、子どもの生活に目が向けられているか、もっと考えることが必要だと思います。

特別支援学校では、病弱の学校ではなくても、慢性疾患を併せ持っている子ども達の割合は、とても高くなっています。学校保健教育、健康教育のあり方を考えることが必要になっています。ここでも、訪問学級のある学校とない学校では、取り組みが違

ってきているのではないかと思います。どうでしょうか？

また、すべての教育の場で「訪問的なケア・教育」を実施していくことがこれからの特別支援教育を実現していくためには必要ではないか、と思っています。訪問教育の提言でも、そのように取り上げられています。

中教審の特別支援教育に関する特別委員会が「多様な学びの場を連続して作る」と述べていますが、日本の義務教育段階の多様な学びの場の連続性を考えています。その一番根っこにあるのは「ほとんどの問題を通常学級に対応」する、というものです。次いで「専門家の助言を受けながら通常学級」「専門的スタッフを配置して通常学級」と、ここまで通常学級の中で支援が展開されます。それで不足してくると「通級による指導」「特別支援学級」になり、「特別支援学校」になり、一番上（最後）に来ているのが「自宅・病院における訪問学級」になるわけです。

欧米の仕組みでも訪問学級というのは一番最後に持ってきているわけですが、もう一度学校教育法第81条第3項を読み直してみたいのです。（※冒頭部分参照）

ここには「教員を派遣して教育を行うことが出来る、しかも小学校も中学校も高校も」とあります。私たちは、そういう学校教育法を持っているわけです。それを活用して、様々な場で訪問的形態＝“学校が子ども達を待っているのではなくて、出かけていこう！”という学校文化を創ってゆくことが必要だし、可能な時代になっているのではないか、と思うのです。

例えば通級による指導も自治体によっては、巡回指導を認めているところもありますが、通級は基本的には子どもが“来る”もの、だけど子どもが学校に来られなくなった時に、適宜出かけていけることは大事なことです。発達障害の子どもにとっても、こうした柔軟な訪問的関わりは必要ではないでしょうか。

私たちは訪問教育が始まったことによって子どもの可能性を知り、教育の役割を学んできました。ですから、一歩踏み出して訪問的な取り組みが出来る仕組みがあるのだから、活用すれば、もっと学校教育は子どもの現実をしっかりと見つめて、そこから出発することが出来るのではないか、と思います。

(5)就学猶予・免除者の教育保障と教育年限延長

就学猶予免除の方達への教育が始まりました。九州は沖縄以外、全部、就学猶予・免除の方々の教育を特別支援学校でやっています。逆に言うと、猶予

免除のまま今日を迎えた成人の方達がたくさんいた、というブロックでもあったわけです。

就学猶予免除の方々と私たち学校教育関係者が出会うのは、高等部訪問教育を作っていく過程、あるいは高等部訪問教育が出来上がってからです。たとえば、高等部訪問教育が出来た時に40歳だった訪問学級卒業生、この方々は中学部まで卒業をしていたわけです。だから高等部に入学することが可能なので、入学しました。ところが40代のもう一人の方は、就学猶予免除で義務教育を終わっていない。だから高等部には入れません、という壁が出てきて、問題が見えてきました。でも、そこで立ち止まらないで、諦めないことで道が開かれたわけです。全訪研では、2004年の岡山大会の時、兵庫県の砂子訪問教室から、「そういう方々への教育要望があるのだが、全国はどうなっていますか、一緒に考えていきませんか」という問題提起がなされました。その前から、少しずつ全訪研でも事例について拾い始めていて、調査などを行っていました。

義務教育を受けていない年齢超過の方々の義務教育をすることは違法ではない、これは国がはっきりと打ち出したことです。かつては、猶予免除を出してしまって15歳を過ぎたら義務教育は適用出来ないというのが国の見解でした。しかし今はありませんから、どこの地方でも、就学猶予免除で50歳でも60歳でも特別支援学校での教育がスタートすることが出来ます。

そのような取り組みの中で私たちは次のようなことを学びました。

中学部を卒業して何年も経っているのですが、学校教育を経験した人たちというのは、人と関わることを「良きもの」として自分の中に蓄えている。しかしまったく教育の経験のないまま医療や生活介護を受けてきた人たちは、人との関わりは心地よいことではない、せつかく寝ているのに寝返りを打たされる、痛いことや辛いこととの関連で人との関わりを学習してきている。だから人に対して心を開いたり要求したりすることがとても難しい、やはり学校教育がある、ということは「人としっかりつながって、良い関係を作っていく、そういう生きる力の下地作りになっていたのだ」ということです。

もう一つ、現在は小児神経の専門医達が想像していた以上に、最重度の超重症と言われる人たちが20歳を越え、30～40歳を越える時代となってきました。この方々の教育が始まって60代でも70代でも学ぶことによって生活を豊かにしていく姿があります。何歳でも教育は大事であり可能性があり、

必要なのだ、ということも教えてもらいました。

兵庫の原田先生、今までは小学部の方々の重症児教育をやっておられた先生が、成人の方々と勉強して「この方達は“悲しみ”を感じる力を豊かにしておられる」とおっしゃっています。若い頃は“楽しいこと”を感じる心がありますが、成人期になってくると私達も演歌の世界に共感するようになる。長い人生を生きてきた、しみじみとした悲哀…そういうものが、心のひだの中に蓄えられているのだろう、とおっしゃっています。改めて、人生を積み重ねてゆくこと、学校時代だけではなく学ぶことによって目に見える変化だけでなく心を豊かにしていく時代になってきている、ということです。

しかしながら、なぜか進みません。制限する自治体があります。養護学校義務制の時、就学猶予免除のまま放置してしまった責任というのは、とても重いと思いますが、今日、その方々が「教育を受けたい!」と言っている時に、それを制限するというのはきわめて非人道的な、人権という視点から考えてもおかしいことだと思います。

その制限は、自治体によって、いろいろな実態があります。最初の頃は教育期間は「小6の3学期と中学部3年間」あるいは「高等部3年間のみ」とされ、さらに最近は「中3のみ」で実施するというのが、一番新しい自治体での枠です。ようやく学校教育を始めるのに「中3だけ」ですよ。訪問教育だって12年間受けられる特別支援学校の教育が、これで保障されたことになるのでしょうか？

「人数が少ないから」「声が上がらないから」「社会的に注目されないから」こんな形で値切ってしまうのでしょうか？これが、この方々だけの問題ではなく、これから私たちが育て、社会で生きていく子ども達がこの社会の中でどう豊かに暮らせるか、ということにつながってくる問題です。

学校卒業後の長い人生を豊かにすることが、本当に大事になってきています。障害のある方も、ない達も同じ課題です。ぜひ、20歳前後の継続した学び、18歳で終わりではなく、もっとゆっくりと学べるような教育年限の延長が訪問学級の子どもに必要ではないですか？そもそも週6時間の授業、これで終わったとして良いのでしょうか？今、多くの若者は大学生になって22歳まで青春をエンジョイします。障害の重い人の青年期・成人期の学びということについても、考えていく必要があります。まだまだ訪問学級の卒業生の卒後の生活は、あたりまえの豊かな生活が保障されていないと思っています。

(6)災害と訪問学級

この問題については、全訪研の新潟大会（2006年）で中越地震の後、「個別の支援計画」として、その子のことが分かるファイルを作って、地域に持って回ったということが報告されました。「個別の支援計画」が、こんなふうに使えるというのは、目からウロコの経験でしたが、今は安心ファイル・安全ファイルとして皆さんの学校でも活用されていると思います。訪問学級の子も達の災害時の安全については、去年の大会でも報告をしてもらいました。今まで、特別支援学校は「学校の防災訓練」をしていました。でも訪問学級の子も達から学んだのは「地域の防災」ということです。子ども達一人一人を中心にコンパスで円を描いたような、子どもの周りに広がる支援のネットワークを作っていくことが必要だということです。

そして、訪問学級の子も達、あるいは先生達が3・11で経験したことは、通学籍の子も達の地域での安全確保と同じことです。東北や東京での経験を共有していくこと、地域作りということなのだと思いますが、それが大切だと思います。学校が訪問学級の災害時の対応を位置づけていることはまた訪問学級を「担任任せ」にしないことであり、まさに担任任せにしない特別支援教育です。

■まとめ

昨年全訪研大会では、再び高谷清先生に講演を頂きました。先生は岩波新書で「重い障害を生きるということ」を上梓なさっています。その最初に「この人たちにあるのは、命だけである、と言える」と書いておられます。しかし続けて「この人達が大事にされるということは、命が大事にされる、ということであり、この人たちが粗末にされるということは、命が粗末にされることだ」と。

訪問学級で私たちが会える子どもは、なにか一人で作り出すことが出来る子どもは、ほとんどいないでしょう。1年かけて何が出来るようになる

かと問われても、確実なことは言えない、非常にゆっくりとしたペースです。けれども、その彼らが、この40年間の余りの歴史の中で、私たちに教えてくれたことは、とても豊かな真実です。命を大切にすることを学校・社会が基本に据えることが問われているのではないか、と思います。

大きく進んだ障害者の権利条約、その理念と視点を生きたものにしていくために、「特別」をいかに「当たり前」にしてゆくか、そんなことを考える時代になっていると思います。

私たちは一人一人の願いに気づく視点と感性を持って一緒に歩んでいく訪問教育を作っていきたいものです。

訪問教育の高等部が出来たように、政策にきちんとなっていくことは大切です。いつでも・どこでも・だれでも、安心して使えるわけですね。もう一つ大事なものは、気づきから始まる工夫で進むこともたくさんある、ということです。例えば、訪問学級の1時間の授業って、何分ですか？45分という学校が結構あるんですね。60分にしたら、何か問題があるのでしょうか？45分の根拠は「本校と同じ」ということです。そもそも本校と異なっている訪問学級の教育条件、あと30分の授業確保が何故出来ないのでしょうか？

おそらく、制度を変えなくても、私たちの話し合いの中で、学校の工夫で出来ることがたくさんあると思います。そういう工夫をたくさん広げながら、大きな仕組みも変えながら、訪問教育というのは一人一人の子どもを大事にする教育であると同時に、この国の教育のあり方、何を大事にしていくのかを問いかける教育だと思います。

日々、皆さんが積み重ねておられる毎日が大きな歴史を動かしてきました。ささやかな私たちの努力をみんなで紡ぎ合いながら、豊かな訪問教育をご一緒に作って頂けたらと思います。

ご静聴、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ので、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し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、自分に不利なことがあっても、それを外に訴えるすべ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の場で、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とっての有効性が、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

今大会では、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知識と実技研修、後半は「触覚の大切さについて」の基礎講座を行った。本分科会には、40名近い参加があり、訪問教育の経験年数が3年前後の方が多かった。開始時の自己紹介の中で、呼吸障害や身体を楽にする実技について学びたいというニーズが強かった。そのため、基礎講座を3本予定していたが、共同研究者で話し合い、急遽実技研修を中心とした内容に変更して分科会を進めた。

訪問教育は、地域によってちがいはあるが、特に南九州地域では離島などの地理的な条件もあって、訪問回数や授業時間の制限があり、十分に身体に働きかけられないという発言があった。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。何とかしたいという思いをもつ参加者の思いを強く感じた分科会であった。

●基礎知識（桑原）

「身体の学習について」「呼吸障害の基礎知識」

●実技研修（桑原）

「支持面とリラックスする姿勢づくり」「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」

●基礎講座（竹脇）

「触覚の大切さについて～触れることを通して世界を知る、心を育てる」

○参加者の感想から

- ・実技の時間を多く設定していて、わからないときは丁寧に教えていただき、とても勉強になった。継続して参加して学びたいと思った。講師の先生に感謝です。若い先生にも、「学べるよ」と勧めたいと思った。
- ・日頃の子どもへの自分のかかわり方を振り返り、

反省することができた。

- ・これまでの子どもとのかかわりを振り返り、より良い信頼関係をつくって関わっていききたい。
- ・日々の関わり方（声のかけ方、目線の合わせ方、抱っこの仕方、援助の手、位置）すべてが、子どもが安心し、能動的に動くことにつながるということが、体感としてよくわかった。
- ・子どもたちが先生と一緒にいて「楽しい」「安心する」と思ってくれるような教師になりたい。子どもに呼吸等を合わせる関わり方を学ぶことができた。
- ・午前は実践的でとても勉強になった。手のひらを使って呼吸を合わせて感じる事が大切だと改めてわかった。2学期に活かしていきたい。午後は感覚についての内容で、勉強になるが、専門的すぎて難しかった。先生がどういう実践をしたのか、聞きたかった。私が勉強不足なのですが、訪問の子にとって感覚はとても大切なポイントだと思うので、どういう刺激が良いのかなど、もっと聞きたかった。
- ・実際にやってみることで、何よりの手ごたえを感じることができた。これをいかにまとめ、どのように指導に活かしていくか、忘れないようにフィードバックしなければ、と思う。

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。実技は継続した研修が大切で、自分の感覚として体得しないとなかなか身につくものではない。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。今回「触覚」について研修したが、子どもたちがどのように人や外界を感じているのかを科学的にとらえ、担当の子ども気持ちを推し量り実践を進めることも大切なことである。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）

- 基礎知識① 「身体学習について」
- 実技研修① 「支持面とリラックスする姿勢づくり」

桑原輝雄

東京都立府中けやきの森学園

子どもの発達と動きの学習を進める際に大切にしなければならないことが二点ある。一つ目は、コミュニケーションとして身体に触れるという事である。訪問教育対象の子どもは、障害が重く身体の変形拘縮が進んでいるケースが少なくない。身体を楽にする教育活動を通して「この抱っこ、いいな」などの気持ちを抱き担任の存在を求めようとする基本的な信頼関係をつくっていくのである。二つ目は、自分の身体への自己認識の力を伸ばすという事である。身体の痛みや呼吸のしにくさが常態化してくると、苦しい状態が当たり前になってしまい意識にのぼらなくなる。呼吸が楽になる、姿勢が変えられるなどを身体に取り組みで体験することを通して、子どもに自分の身体の状態を理解し、「この姿勢はきついのて楽な姿勢になりたい」「呼吸をもっと深くしたい」など、自分の身体の苦痛を伝える力やよい身体状態を求めよう力を伸ばし、「身体の主体者」となれるよう援助するという事である。

○姿勢と運動

私たちは姿勢や運動を、身体で感じる様々な感覚を脳内で処理し、相互に関連づけて知覚していく。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。何かをしようと身体を動かす場合には、自分がそれまで経験してきた様々な運動感覚を元にして運動をつくっていくのである。

障害のある子どもの場合には、運動の協調性に問題があったり、視線が合わせられないなど感覚が限定されたりするなど、運動から得られる感覚が偏った状態になる場合が多い。そのためゆがんだ感覚運動経験が積み重なり、それを元に身体を使っていくために、障害特有の限られた運動を強化してしまうのである。うまくいかない身体と葛

藤を重ね、決まった姿勢に固定化するようになって、運動の多様性がなくなっていく。

身体支援では、自分ではなかなかうまく動かせない身体と一緒に動かし、「自分の身体はこうすると動くのだ」と、子ども自身が自分の身体の動きを理解していくことを大切にしていけるのだが、同時に視覚や聴覚、触覚など身体各部から感じ取られる様々な感覚を、統合してとらえさせていくのかの視点も加える。そうすることで「自分が動いて寝返ったら、おもちゃがとれた」というふうに、動きとその目的をつなげていく。

学習では、言葉がけもとても大切で、「手をおなかの方に動かすと身体が回るよ」「息を吐く時にすーっと息をたくさん吐くと楽になるよ」など、自分の身体のどこを動かせば良いのか、身体の動きを言語化して理解していくことも必要である。そうすることで身体各部から感じ取られる様々な感覚に気づけるようになり（感覚のフィードバック）、様々な感覚を統合させた「ボディーイメージ」を形成しやすくなる。

○身体を緩ませる

寝たきりの姿勢など長い間同じ姿勢を続けていると、関節に変形や拘縮が生じやすい。身体を取り組みで関節を伸ばそうと直接関節にストレッチを試みる場面をよく見るが、痙攣性や廃用性による筋短縮や関節自体が変形している場合があり、関節やそれにつながる筋肉を痛める危険性が非常に高いので注意が必要である。ストレッチを行う方向や力加減など、経験がある自立活動部の教員や理学療法士などにアドバイスを受けておこなうべきである。また自立活動教員との複数訪問を実施している学校もあるので、身体を取り組みをよりよく進めるために、複数訪問をできるよう校内で体制がとれるようぜひ検討してほしい。

足首や膝関節などが伸びにくくなってしまうのは、呼吸が苦しくて努力呼吸をしている、おなかの緊張が高まっているなど、体幹部の緊張の高まりが原因であることが多い。胸郭の動きを支援し呼吸を楽にする、体幹部の捻転や大腿部の屈伸を行って腹部の緊張を和らげる等、体幹への取り組みの後に手足の緊張が抜け関節の可動域が広がる

ことがよくある。手足の関節を緊張させ締めざるをえない原因を探ってそこにはたらきかけることが大切である。

筋肉を和らげ関節の可動域を広げる方法の一つとして、筋肉を包む筋膜にはたらきかける方法(筋膜リリース)がある。関節を痛めにくい方法なので、身体の変形拘縮が進んでしまっている子どもや骨がもろくなっている子にも比較的 safely に取り組むことができる。また呼吸障害での胸郭へのアプローチにも対応できる。ぜひ技法を習得して自立活動で取り組みたい。

○安定した姿勢保持

座位を保持する力が弱い子どもは、座位の時間が長くなると頭の重みを支えきれなくなり、身体が一方にかしぎやすくなり、結果として側弯を憎悪させてしまうことが多い。座位が厳しくなっていくようになると、身体を休める目的で床(布団等)に仰向けに寝かせている時間が次第に多くなる。仰向けの姿勢は一般的に安静できるとされているのだが、障害の重い子どもの場合は、必ずしもそうではない。床面に身体を預けることが難しいために、背中力が抜けずに腰を浮かしてしまっていたり、身体の前側の緊張が抜けずに頭を浮かせるようにして丸まろうとしていたり、障害特有の緊張を高めてしまっていることが結構ある。長時間の仰向けは、胸郭が床方向に重力がかかり続けるために、丸みが徐々になくなって扁平な形

にゆがんでしまったり、下肢が一方向に倒れ込みやすくなることで骨盤がねじれて側弯が憎悪するウインドスエプト変形となったりする。

安定した姿勢をつくるためには、床面と身体との接地面(支持基底面)をできるだけ多くしていくことが大切である。支持する面を平面でなく立体的に包み込むように広げると安定度が増す。身体に密着させるように斜め下からタオルなどで隙間を埋めると、身体を支持する面が広がる。後頭部から後頸部、胸郭の背面両脇の部分、股関節部の隙間を埋めると、支持面が広がり、呼吸がしやすくなる(実技研修)。身体全体を包むようにタオルを敷き詰め、かけ声に合わせて一気にタオルを抜き去ると、仰向けで寝ている時の重力方向への圧迫を我々でも感じることができる。

ただし、支持面を多くすると安定性が増すのだが、逆に動きにくくなってしまうこともあるので、どのくらいの支持が必要なのか加減を調整する必要がある。車いすの背面をモールド式にして身体に合わせて作成すると、作成時はとてもフィットしているが、数ヶ月すると次第に合わなくなってしまいうことがよくある。その子の動きや姿勢保持の力も考慮しつつ、どのくらい支えるのが妥当なのかを検討することが大切である。背面の削りに多少余裕を持たせて作成し、身体の変形具合に合わせて隙間をタオルやクッションで埋めていく方がよい場合がある。

■基礎知識② 「呼吸障害の基礎知識」

■実技研修② 「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」

桑原輝雄

東京都立府中けやきの森学園

呼吸に問題がある子どもの特徴として、体幹支持の力が弱いために日常生活の中で運動や姿勢が限られてしまい、特定の姿勢を続ける毎日となりやすい。そのため身体の変形拘縮が進み、呼吸が悪化していく。呼吸状態の悪化が努力呼吸へとつながり、努力呼吸が筋緊張の亢進や胸郭の変形をひきおこし、身体の変形拘縮をさらに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、摂食障害や胃食道逆流現象、栄養障害や睡眠障害など随伴症状を引き起こす要因ともなる。

呼吸支援は、胸郭の動きを誘導するはたらきかけが一般的だが、寝たきりの姿勢が長期にわたっていると、身体の変形拘縮が進んで胸郭自体が固くなってしまっていたり、胸郭の変形がきつくなっていたりするので、どこから支援していったら

よいのか、下手をすると骨折させてしまうのではないかと、呼吸支援を躊躇してしまうことも多いのが現状である。呼吸を楽にしていけると表情がはっきりしたり、授業に参加する意欲が増したりするので、比較的 safe なはたらきかけをマスターし取り組んでほしい。そのためにも全国研に継続して参加してほしい。

○肩甲骨の可動域を広げる

呼吸が浅い子は、肩甲骨周りの筋肉が硬化し肩甲骨が胸郭にはりついている。そのために、肩をすくめるように力が入り、腕の動きにも制限がでている場合が多い。肩甲骨周辺の緊張を和らげる取り組みが、胸郭の動きやすさにつながる。側臥位の姿勢が安定するよう支援し、教員の手で肩甲

骨を挟むようにして安定させる。肩甲骨の動かせる範囲を確かめながら上下前後左右の方向に誘導する。はじめは上下方向が緩みやすい。ポイントは、子どもが許すごくごく小さな動きからはじめ、その動きを焦らずに徐々に広げるという気持ちで行うことである。子ども自身が、この方向に動かしているということを意識して取り組むことも大切である。肩甲骨が柔らかく動くようになると、血行が促されとても楽になるので、この取り組みだけでも股関節の曲げ混みが緩和するなどの効果が出る。

○胸郭が動きやすいように筋膜にはたらきかける
努力性の呼吸を続けていたり、胸郭の変形が悪化していたりすると、胸郭自体が固くなり、手で胸郭を触った時に一枚の板のような感触となる。この状態は、胸郭の周りの筋肉が過度に緊張し続けたために筋肉を包む筋膜や皮膚の下の軟部組織が弾力を失い筋肉の周りにはりついてしまうことでおきる。軟部組織が硬くなると毛細血管から水分や栄養が行き渡りにくくなり、筋肉の動きを低下させてしまう。胸郭を前面と背面、前面でも左右と4つのパートに大まかにわけて取り組む。掌を丸みをもたせて胸郭に密着させ、強すぎない程度に圧をかける。胸郭の上下方向に掌と皮膚がずれないように圧をかけて動かす。子どもの皮膚が無理なく動かせる範囲からはじめていくと、はじめは5mm程度動かせるか動かせないかくらいの動きだが、次第に動かせる範囲が広がる。広がってきたら当てている掌をずらして同じように取り組みながら全体に広げていく。側弯がある場合には凹側になっている後ろ側（腰部）から取り組むと効果がある。胸郭全体を柔らかくすると、手で触れた時にふんわりとした弾力が感じられるようになり、さらに胸郭の動きもゆったりとした感じとなる。この筋膜にはたらきかける（筋膜リリース）だけでも、頬に赤みがさすなどの効果がでることもある。

○呼吸支援の基本

呼吸支援は、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、援助の圧が適切になるように調整していく努力が大切となる。支援の手がしっかり安定するよう胸郭に広く当てるようにし、呼吸の動きをサポートしていく。はじめ

は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」支援は禁忌であり、無理に動きを引き出そうとしないように誘導する。

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。呼吸援助が個別の呼吸パターンにあってくると、子ども自身が援助を受容するようになり、全身の緊張がリラックスしてきて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、無理をせず一歩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はたらきかけの積み重ねが大切である。

○吸気を支援する

仰向けの姿勢が長いと重力により胸郭の丸みが保てなくなり、次第に扁平な形へと変化する。扁平な形になると胸骨部分を支える力が相対的に低下し、吸気の際に胸郭の中央部が陥没するようになる。下顎が引かれたり、舌根が沈下したりして上気道の通りが悪くなると、胸の陥没が大きくなり、シーソー呼吸となっていく。吸気の際に胸郭を広げて肺に空気を入れる動きが低下してくると、呼吸支援の基本（呼気を促す）で取り組んでも改善が難しく、吸気の動きを支援していくという視点ではたらきかけた方が胸郭運動の広がりが大きくなるケースがある。

具体的には、仰向けの姿勢で両手を胸郭下部（腰背部）に差し入れ、両手手根部で胸郭を挟むように圧迫しながら吸気と共に胸郭を持ち上げるように支援する。吸気動作が終了したところで持ち上げを緩和し胸郭が下がる動きに合わせて両手を床につける。小学部くらいの体格なら2～3cm程度持ち上げる支援で胸の広がりがでる。呼吸が楽になると子どもも支援の動きに合わせて呼吸運動をしようとするようになるので、次第に胸の中央部の陥没が改善される。

二つ目は、前方に突出している肩関節を、掌の凹みで受けるように包み込み、吸気に合わせて左右の肩甲骨の間を狭める方向に広げる支援である。肩をすぼめるように力を入れているために、胸郭上部の広がりがなかなか得られない。肩の前方部の狭まりが改善されてくると、徐々に鎖骨のあたりが広がっていく。この部分は肺の上葉があるのだが、もともと胸郭の動き自体も小さいために

はたらきかけがなされないことが多い。しかし肺の上葉部に吸気が入るようになると、とても楽になる。両肘を90度に曲げ、手首を持って吸気に合わせて円を描くように動きを支援すると肩甲骨

と同じような効果がある。

■基礎講座

「触覚の大切さについて～触れることを通して世界を知る、心を育てる」

竹脇真悟

埼玉県立宮代特別支援学校

○感覚の種類

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。こうした様々な感覚を脳に集め、常に自分の今の状態をモニターしている。

○皮膚を通して外界を感じている

皮膚は体重の約16%をしめる人体で最大の臓器であり、第2の脳と呼ばれている。体表には様々な感覚が表在しているが、皮膚感覚には生体の防衛反応からくる原始感覚とそのものが何であるのかを知る識別感覚があり、外界から感じ取る様々な刺激を元に感情そのものを生起している。赤ちゃんは盛んに口に持っていき、そのものの感触を確かめている。様々なものに触れてそのものの質感を確かめて識別していくだけでなく、「いつもと同じ」といった安心感や不安感、「気持ちいい」といった快不快の感情、そのものを求めていこうとする気持ちや避けようとする気持ちなど、原始感覚を活性化させる中で心理面に大きく影響をあたえている。赤ちゃんは、不安な気持ちが高まるとその気持ちを和らげるために指すいを行う。指や唇から感じる刺激を大きくさせることで、「いつもと同じ」ことを感じて落ち着き、心の安定を得ようとしているのである。訪問教育を受ける子どもたちは、障害が重いために自分から感情を伝えてくるのが難しい場合が多いが、どの子も皮膚を通して外界を感じ、こちらのはたらきかけによって様々な感情を抱いているのである。

○触覚の受容器

触覚の受容器には様々な種類があり、それぞれが知覚しやすい感覚刺激がある。また体表の分布

にも特徴があり、唇や手のひら・足の裏など無毛部では、そのものがどのような性質（固さ、質感等）なのかといった識別感覚が優位であり、その他の有毛部では、触った感じが自分にとってどんなものか（快・不快）を感じ取る感覚が優位となる。たとえば、タオルを手に取り表面をなでると、繊維の柔らかさや密度、温度などがわかり、頬につけると「心地よい」「この感覚好き」などの感情がわく。ただ触覚は「順応」といって、刺激をすぐに感じるが、しばらくすると意識の中から遠ざかっていくという特徴がある。そのため触り続けていなければ、そのものを感じていることはできない。

○識別感覚とは？

ものを識別していくためには、ただ触れているだけでは感じるができず、様々なさわり方をする中で触覚と筋肉や関節の動き（固有覚）と共同して、その感覚を脳で統合させる中で感じるのである。たとえば、表面を左右になでることで「つるつる」などの質感を、指で押してみることそのものの固さを、静止して触れていることで温度が、手に持って上下することで重さが、そのものを包み込んだり縁をなぞったりすることで全体の形や容積がわかるのである。さらに触れていく感覚を脳の中で時系列に並べて認識していくことで、触れているところを面として認識したり、そのものの形を立体的にとらえたりすることでより理解が深まっていく。障害の重い子達は、自分から外界に働きかけそこから感覚を受け取ることが困難なことが多い。「えがくつくる」など、手でもものに働かせる力を育みたい時に、手指を動かしながらそのものを時系列でとらえていけるようにすることが大切なのである。これらの識別の仕方を知っていると、支援がより効果的になる。また識別感覚は、「そのものを感じ取ろう」とする気持ちが高まらないとはたらかないという特徴もある。活動する中で、視線の中に手を入れたり、言葉かけなどで意欲を高めたり、「つるつる」「ざら

ざら」などと触っている感覚を音声変換して伝えてみたりするなど、今触っているという事を意識させたり、「これは何だろう？」などと知的好奇心を高めたりすることも大切である。

○触覚と集団意識

「この人とは肌が合う」「冷たい空気」など人やものとの関係を皮膚感覚で表現することが多い。これは、皮膚は外界との境界線上にあり、触った感覚とその時に抱いた感情を元に、皮膚感覚に置き換えてとらえていく性質がある。新しいものに触れたり、人と出会ったりした時には、過去に経験したことと照らし合わせる作業の中で、経験で知った快不快などの感情と直感的に結びつけているのである。これは単細胞生物が外界のものをえさとして取り込む（快：接近）のか、敵として逃げる（不快：逃避）のか、瞬時に判断しながら生活してきた防衛反応が人間の活動にも影響しているということである。人は、社会的動物として家族や社会で他人と共存しながら進化を遂げてきた。集団への帰属意識は、単に言葉で認識しているだけでなく、肌で触れた直感的な感覚が大きな影響を与えているのである。たとえばスポーツで応援しているチームが優勝した時、知らない人同士でもハイタッチをしたり、握手をしたり、時には抱き合うことで集団の一体感をより高める。また、本番前で緊張しきった時に他人からそっと肩に触れられ「大丈夫だよ」とされた方が、言葉だけの励ましよりも前に進める気持ちが高まる時がある。逆に幼児虐待やDVの経験や、自閉症などによる感覚過敏を抱えていると、接触そのものが恐怖感や不安感を高めることにもなる。触覚の刺激がマイナスの方向にはたらいてしまうと、逃避行動が高まってしまうことになる。

○親密さを伝える触覚（遅速C繊維）

触覚には数種類あるが、遅速C繊維は、有毛部のみに存在し、無髄繊維のために他の触覚神経に比べてゆっくりと伝達される特徴がある。この神経は原始的な感覚器官であり、進化の過程で淘汰されつつある神経繊維とされてきたのだが、ゆっくり動く刺激のみに反応するという特徴があり、愛情や嫌悪感のベースをつくっていることがわかってきた。赤ちゃんは、スキンシップで身体の広い面を適度な圧で包み込んだり、手のひら全体を

つかってゆっくりと身体をなでたりすると、泣き止み落ち着いてくる。この適度な圧をかけ続けたり、ゆっくりとなで下ろしたりする行動が、遅速C繊維を刺激していることなのである。この刺激は「気持ちよさ」を感じるとともに「安心感」として認識され、人との基本的信頼感を深めている。子どもはこの感覚を求め、抱っこをせがむようになる。抱っこによって満たされた感覚がさらに「絆」を深めるよい循環となって蓄積される。発達の初期に第2者の形成の大切さがいわれているが、第2者の形成にとって遅速C繊維へのはたらきかけがとても重要になってくる。信頼する人の膝を求め、不安な中でも新しいことに向かっていくエネルギーとなるのである。

訪問教育の子どもたちは、身体的な障害が重度であるために抱っこされるなど他人から触れられる経験が少ない中で育つことが多い。抱っこが難しい場合でも、クッションチェアーの横から広い面を包み込むようによりそったり、身体をゆっくりとなでていたり、歌いかけながらポンポンとやさしく叩いたりすることで、「気持ちよさ」を感じ、そして「この人といるとほっこりする」感じを味わえるのである。ぜひゆったりとしたふれあいやはたらきかけを大切にし、ともに歩んでいきたいという人への基本的信頼感を培ってほしい。

○共感覚の大切さ

大人になり言葉で思考するようになると、5感に分けて外界をとらえようとする癖がついてしまう傾向がある。訪問教育でも肢体障害が重いがゆえにタブレットPCなどの活用が模索されている。圧倒的な視覚優位な情報は、確かにインパクトがあるが、バーチャルな世界なのである。乳児は、視覚だけでなく、抱っこされ包まれる感覚、肌のぬくもり、胸元から沸き立つおっぱいの甘いにおい、優しい声、胸の鼓動などを同時に感じるなかで母親を認識していく。言葉では説明しにくい「この人」といいたい気持ち（信頼感）は、様々な感覚が統合されて育っていくのである。その中で意識されにくい「触覚」が大きな役割を果たしているのである。子どもと丁寧にかかわり、共に感じることを大切にした訪問教育実践を深めてほしい。

第3分科会「コミュニケーション1」

■共同研究者まとめ

荻田知則

愛媛大学教育学部

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, Augmentative and Alternative Communication, 以下 AAC）が主たるテーマであった。特に、Apple 社の iPad を中心としたタブレット型情報端末（以下、情報端末）が、コミュニケーションや遊びを支援する機器として注目されるようになってきた。情報端末は、障害の有無にかかわらず便利なツールとして普及しているが、セッティング、フィッティングによっては重症心身障害児の AT として有効である。例えば、PocketPond や Bloom 等のように画面を触ることで、音や光が変化するアプリは、遊びの中で因果関係の理解を促進することができる。

本分科会では、和歌山県からタブレット型情報端末を活用した実践について1報の話題提供があった。プレゼンテーションアプリ（Keynote）を用いた読み聞かせ等の活動や、テレビ電話アプリ（Tango）を用いた交流教育（遠隔地通信）等の取組は、他校における訪問教育担当者にとって有益な情報であった。

この発表を受け、分科会の中では、各校からの参加者による情報交換が活発に行われた。情報交換の中では、情報端末の購入や管理、及びアプリの購入とインストール等、AT の導入と運用に関して、都道府県・学校間での格差が大きいことが明らかとなった。先端的に取り組みを行っている都道府県では、情報端末やアプリの購入に関して潤沢な予算が確保されていた。一方、情報端末は配給されているがアプリの購入やインストールに制限がかけられているところもあった。加えて、インターネットへの接続については、どの都道府県も制限があることも明らかになった。

情報端末は、既存の AT（特にコミュニケーションエイド）とは異なり、様々なアプリをインストールすることで多様な機能を自由に追加できるメリットがある。しかし、このメリットは反対に言うと、端末購入後、アプリのインストール等を行って個々人のニーズ

に合わせたカスタマイズを行わなければならないということを意味する。カスタマイズを行っていない端末は、機能が制限されており、重症心身障害児者の AT として適用することは難しい。したがって、情報端末購入後の運用が重要になる。

情報端末やアプリの購入に関しては、学校や事業所等にユーザー自身の保有する情報端末等を持ち込むことを容認する BYOD

（Bring Your Own Device）という考え方が広まりつつある。BYOD には、①当事者や家族（ユーザー）のニーズに合わせた情報端末を選ぶことができる（大きさや価格等）、②個人購入であるためアプリのインストールやインターネットの利用等に制限が少ない、③私物であるため他者の利用を想定しないため、必要のない情報（使わないアプリ等）を少なくすることができる等のメリットがある。近年、就学奨励金を活用して特別支援学校高等部1年生が情報端末を購入し、学校で使うケースも増えていることから、制度の適用・運用等について情報共有を図った。

また、重症心身障害児者に適用可能な AT、AAC はタブレット型情報端末だけではない。そこで、視線で PC 等の操作が可能な Tobii 社の C15 や、theEyeTribe 社の Eye Tribe Tracker、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）、脳波・眼電信号・筋電信号等の生体信号を利用して電子製品を操作するテクノスジャパン社の MCTOS（マクトス）等を紹介した。

AT の中には高額なものもあり、導入をためらう場合も少なくない。販売元・開発元からリースやレンタルの制度が提供されており、試用の上で購入・導入を検討することも可能である。シーズ（AT）に関する情報については日々更新されており、全国的な情報ネットワークもできている。本分科会が、こうしたシーズに関する最新情報とあわせて、臨床知（実践上の成功・失敗体験）を有機的に共有する場になることを期待している。

第3分科会「コミュニケーション1」

■発表レポート

タブレット端末を活用した行事参加

～みんなと一緒に卒業したよ～

正木 芳子

和歌山県立和歌山さくら支援学校

I. はじめに

このレポートは、前任校和歌山県立紀伊コスモス支援学校での実践である。紀伊コスモス支援学校では、通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対して訪問教育を実施している。2013年度には、小学部3名、中学部3名、高等部1名の7名が訪問教育の対象であった。中学部3名の生徒に、タブレット端末を活用した授業を実施した。

卒業式は、学校行事の中でも、大きな行事である。まだ寒さが残る3月は、訪問生にとって体調面から参加が難しいこともある。学年で行う練習などにはほとんど参加できず、当日だけの参加となることが多かった。今回、タブレット端末のビデオ通話機能を活用し、練習から卒業式に参加した中学部3年生Aさんについて報告する。

II. 対象児

学年 中学部3年（訪問学級）

障害名 脳性マヒ、四肢マヒ、てんかん、難聴
健康面 呼吸状態が不安定でカニューレ内の頻回な吸引が必要である。その日の体調で酸素吸入が必要なこともある。バイタルモニターはナースステーションと繋がっており、常時管理されている。体温調整が難しく、常温の管理が必要である。

身体状態 日常的に仰臥位の姿勢をとりベッド上で過ごしている。頭部は右方向を向いている。上肢は体側に肘屈曲位でベッドに腕全体がついた状態になっている。意図を持って動かせるのは頭と上肢。動くものや気になる人をずっと目で追うので課題を提示する時には物や人の位置や動きを考慮して集中できるようにする必要がある。

コミュニケーション

簡単なことば、表情、具体物、シンボル、色を理解することができる。表出面では、呼名に対してVOCAを押すことで応答する。のどをならすような声、笑顔で意思表示を行い、選択場面では、ほしい物を見続けることで表現する。拒否は、眉間にしわを寄せる、泣くことで表現し、たいくつ、おもしろくないことに対しては欠伸が増える。

III. 目的

- 1、情報を視覚的に提示し、コミュニケーションを広げる。簡単な操作で画面が変化するアプリを導入し、余暇活動の充実を図る。
- 2、写真、ビデオレター、テレビ電話システムを利用した同学年のクラスとの交流教育を行い、集団学習を保障するとともに学ぶ意欲を高める。

IV. 実施期間

平成25年4月8日～平成26年3月14日

iPadでの学習 4月8日から3月14日

学校との通信 1月8日、2月26日、3月5日、7日、10日、11日、12日 3月14日（卒業式当日）

V. 授業内容と対象児の変化

1. iPadでの学習 4月8日から3月14日

授業のねらい

- ・タブレット端末に興味・関心を持つ。
- ・簡単な操作で画面が変化するアプリを導入し、自分で操作する。

授業計画

- | | |
|-------------|--------|
| 1、タブレットになれる | 4月 |
| 2、自分でタッチ | 年間を通して |
| 3、友だちとつながろう | 1月から3月 |

1) 事前評価 (平成 25 年 5 月)

導入時の評価は、音声や音楽があるデジタル絵本では、画面に注目することができるが、画面に触れて変化させることにはまだ興味がなかった。

2) タブレットの活用

「はじめの会」「クッキング活動」では、「keynote」で作成した手順表を活用した。「事前学習」「振り返り学習」ではビデオレター、スライドショーを活用して行った。画面への注目度もよく何度も見たいと催促していた。

2. 学校との通信 1月8日から3月14日

「Tango」(テレビ電話アプリ)を利用してリアルタイムで通信を行った。

使用機器

○訪問先 テレビ、デジタル AV アダプター、HDMI ケーブル、iPad 固定アーム。卒業式当日はマイクを使用した。

○学校 スターボード、デジタル AV アダプター、HDMI ケーブル、マイク。

通信には、スマートフォンを使用した。

授業のねらい

- ・テレビ電話システムを利用し、同学年との交流教育を行う。
- ・卒業式での参加場面を知る。
- ・呼名に対して、VOCA で応える。

授業計画

- 1 導入 テレビ電話での始業式
- 2 練習 1 テレビ電話でつながろう
- 3 練習 2 呼びかけに応えよう
- 4 卒業式

1) 導入 1月8日 始業式

「Tango」で、始業式前の体育館の様子を通信する。スクーリングでであった友だち、先生が、話しかけてくれる。画面に注目し、呼びかけに笑顔で応える。ビデオレターとは、違うことも理解している。

2) 卒業式に向けて 練習開始

体調面から、卒業式の参加が難しくなる。テレビ電話での参加を検討する。体育館での練習

と訪問時間が重なる日程で合同練習を行う。合同練習は、2月26日、3月5日、11日、12日の4回行った。10日は予定準備が整った後、機器の状態確認を兼ねて呼名の練習を職員と行った。また、3月7日には、高等部入学選考結果発表の様子を通信した。

練習1回目は、卒業式の大まかな流れを知ること、呼名の順番を確認すること、体育館での通信状態を確認することを主な目標とした。テレビ画面に注目し、呼びかけに応える様に右ほ横に設置した VOVA を何度も押していた。時々、通信状態が悪くなり音声途絶えることがあったが、両方の iPad が固定している状態では、スムーズであった。学校側の音声もよく聞こえる。学校側からの画像が横向きになってしまった。参加場面、スターボードに写す場面を決定する。呼名、答辞は、スターボードに写し様子を共有することにした。

練習2回目。3月5日。座位保持いすで行う。テレビとの距離があり、どの位置で見えるのか事前に調整を行った。朝の会では、目の前にある iPad に注目せず、左方向にあるテレビ画面注目していた。VOCA の位置とテレビ画面の場所が反対側になるため、呼名が難しくなる。練習場面をみながら何度も VOCA を押していたが、呼名にタイミング良く応えることは難しかった。一通り練習した後、再度友だちの協力を得て練習をする。

3月10日。体育館準備が整ってから呼名の練習。マイクでの音声、スターボード切り替え(本番用の機器)を確認する。部屋に「Tango」の呼び出し音が響くと笑顔になる。

3月11日。予定練習。複数訪問で最終確認する。予定スタート時間が早いと、通常訪問より早めの到着。まだはっきり目覚めていない様子。機器の準備をしていると目覚める。入場から学校長祝辞まで、送辞・答辞の2回に分けて通信を行う。証書授与(中学部)、送辞・答辞の場面は学校側のスターボードにも様子を大きく写した。約2時間画面にずっと注目していたため、予定終了後テレビ画面を消すと、泣き出してしまった。参加場面、刺激を少なくする方法について課題が出てきた。疲労度や式への参加を最優先に考え、ベッド上での参加を保護者に伝える。また、見る参加場面を中学部に限定し、小学部の証書授与、送辞・答辞はテレビ画面を

横に向ける、iPad の音声を調整することにする。

「Tango」を通信する場面も 3 回に分けることを確認する。予行反省から、学校長に iPad の近くでの証書授与をお願いする。

3 月 12 日。最終練習。本番を想定して小・中学部合同練習に参加する。通信場面は、中学部に限定する。授与を iPad の近くで行う。目を丸くし画面に注目していた。

3 月 14 日。卒業式当日。

朝早くから制服に着替える。壁面などいつもと違う様子を驚くこともなく準備を見ている。テレビに iPad をつなぐとすぐテレビを注目する。見る場面、休憩する場面を事前に提示する。証書授与が始まる、早く返事がしたくて VOCA を頻繁に押している。集中が途切れることなく呼名の順番が来る。マイクを設置したことで音声明確に聞こえ、一呼吸置いて VOCA を押す。その後テレビ画面を注目し、授与の様子をみる事ができた。学校長がゆっくりと近づいてくる様子は、臨場感が伝わり、会場との一体感を感じることができた。呼名後、会場では、ビデオ通話で通信していることをアナウンスした。会場の保護者席からは驚きの声があったと聞く。呼名まで、緊張していたのか、授与が終わるとほっとした表情になり、初めて笑顔が見られた。来賓祝辞は、休憩のため通信を切ったが、再び「Tango」の呼び出し音になるとすぐに画面に注目していた。送辞・答辞は見る参加とした。答辞の場面では、交流学級の友だちから名前を呼ばれると VOCA で応えていた。当日初の試みは、花道を一緒に歩くことである。写真を貼った iPad を持って、卒業生とともに退場した。テレビ画面には次々と友だち、先生が登場し、「おめでとう」と呼びかける。その様子に驚き、目を丸くしながらずっと注目していた。約 2 時間の長い式をみんなと一緒に共有でき、一緒に卒業したと実感できる卒業式であった。

3) 生徒の変化

対象とした生徒は、iPad のアプリを直接操作することは少なく、見る参加が主な活動であった。毎回の訪問授業で、テレビモニターに注目する活動を行っていたため、ビデオ通話導入後も画面に注目できた。また、6 回のスクリー

ングで計画的に同学年の友だちとの交流を行っていたため、リアルタイムでの通信時、双方が誰と通信しているのかわかって取り組むことができた。

iPad の操作は、直接手で触れて食べ物を食べるアプリが気に入り、音声に合わせて口をモグモグ動かしながら指先を動かしている。また、iPad タッチャーを利用しスイッチ操作を行うことで簡単なゲームができるようになった。導入当初に行った、絵本アプリはその後継続して取り組み、音声を録音したオリジナル絵本をクールダウンで活用した。

VI. まとめ

タブレット端末を導入することで、離れた場所から卒業式に参加することができ、行事を共有することができた。家庭や病室から外出することが難しい訪問生にとって、友だちと同じ時間を共有することは、貴重な経験になった。今後は、行事やイベントでの参加ではなく、授業をとともに行うことも検討していきたい。

今回、通信には、個人のスマートフォンを使った。双方向での通信を行うためには、学校と訪問先の 2 か所で通信できる環境が必要となる。本校には、授業用に Wi-Fi ルーターの使用できる教室がある。しかし、体育館では使用することができなかった。また、訪問先は、インターネット環境が整っていても無線環境ではなかった。通信ができてこそ、タブレット端末の利点が発揮できるので、双方向での通信環境が整うことが今後の課題である。

引用・参考文献

1. 金森克浩 (2013) 実践特別支援教育と AT 第 2 集. 明治図書.
2. 川住隆一 (2002) 訪問教育対象児童生徒のコミュニケーションと探索手段の開発に関する研究, 平成 11 年度～13 年度科学研究補助金 (基盤研究 (C) (2)), 研究成果報告書, 独立行政法人国立特殊教育総合研究所.
3. 文部科学省 (2011) 教育の情報化ビジョン～21 世紀にふさわしい学びと学校の創造を目指して～.
4. 中邑賢龍・近藤武夫 (2013) タブレット PC・スマホ時代の子どもの教育. 明治図書.

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39名の参加があり、1つのレポートに基づいて質疑応答と討論が活発に行われた後に、共同研究者が討論のまとめと若干のレクチャーを行った。

本分科会で取り上げられたレポートは、東京都立城南特別支援学校の石井絢華先生による「K君から学んだこと」と題する実践報告であった。対象児K君は、小学部3年生の6月に他県から城南特別支援学校に転入学し病院訪問教育対象児となった（転入学以前も訪問教育を受けていた）。対象児は染色体異常による病気や2歳時に発症した急性脳症により内部疾患とともに気管切開をして人工呼吸器を装着している。このため教育活動はベッド上に限られている。医師からは、視覚・聴覚ともに医学的には測定不能と言われているとのことであるが、かかわり当初より周囲の声や音によって身体を緊張させたり、あるいは視線や口を動かして雰囲気を楽しんでいる様子が観察されたようである。

石井先生は、「K君の伸ばしたい力」として、教師からの働きかけを受け止めて「自分の気持ちを相手に表出する力」をあげているが、このためには「教員がK君の表情や身体の動きなどの表出を受け止めて気持ちを読み取り、意味づけをして共感的に言葉を返す」ことが重要であるとしている。これらは障害が重く発達の初期的段階にある子どもとのコミュニケーション関係の形成に当たっては、きわめて基本的でもっとも重視すべき視点であると言ってよい。ただし、共同研究者は「返す」のは言葉だけではなく、動きを受け止めたという意味を込めて多少でも動きが観察された身体部位に直接軽く触れるというフィードバックも必要であろうと考えている。また石井先生がこのかかわりで心がけることとして、①

「K君の表出を丁寧に受け止め、気持ちに沿った言葉かけを行う。」②「教員の働きかけに、K君が気持ちを表現する『間』と『余韻』を十分に取る」ことをあげ、さらに、③触覚過敏に配慮しつつ提示された刺激の感触の違いに気づくか否か、探索的な動き（先生の言葉によれば「挑戦する気持ち」）の発現が見られないかを観察するとのことであった。これらの視点も、重度・重複障害児の指導に当たっては極めて重要な点である。

さて、石井先生の発表に対しては10名程の参加者から質問や意見が出され、それらを踏まえて、討論の柱は次の3点に絞られた。第1は、表情の変化も身体の動きもほとんど観察されない子どもの「気持ちの捉え方」をどうするかという課題、第2は、石井先生の対象児のように多少でも表情の変化や身体部位（本事例の場合は、眼球、口、手指）の動きから本人の「気持ち」をどのように読み取り、どうフィードバックするのがよいのかという課題である。そして第3は、活動の時間と空間が大きく制限されている対象児に対する授業づくりである。言い換えるならば、本人が受けとめやすい感覚刺激（本事例の場合は温・冷感覚刺激）を重視するか、あるいは季節感や行事、通学生と類似した活動を取り入れることを重視するかという課題である。これらの課題に対しても多数の参加者から意見や自身の経験が述べられたが、共同研究者としては「まとめ」において以下のようなことを述べた。第1の課題は、濃厚な医療的ケアを必要とする超重症児該当児の中でも重度脳機能障害のために遷延性重度意識障害を呈する子どもたちへの対応に関する課題であり、たとえ身体の一部の微弱微小運動であっても、それが観察されるならばその動きを活かすようなスイッチ教材を工夫したり、あるいは酸素飽和度モニターに表示される心拍数（脈拍数）変動の刺激提示に伴う変化（加速・減速方向への変化）を継続的に観察していく必要がある。第2の課題については、情緒的コミュニケーション（*affective communication*）という捉え方が参考になると思われる。これは本人が受けとめやすいと思われる種々の刺激提示に対し、眼、口、首、腕、手指、脚、足、足指、全身の緊張等の動きと頻度から、それらの刺激が「大好き」「好き」「どちらでもない」「嫌い」「大嫌い」「もっと欲しい」「いやだ」という気持ちを推測して関わるというものである。第3の課題に関しては、最も受けとめやすいと考える刺激様相を継続的に用いて、少しでも安定した反応を得る取り組みが重要なのではないかと考える。

第4分科会分科会「コミュニケーション2」

■発表レポート

K君との関わりから学んだこと ～心地よさをベースに伝える力を育む～

石井絢華

東京都立城南特別支援学校

1. はじめに

初めて訪問教育に携わり、重度の肢体不自由児の児童と、どのようにコミュニケーションを図り、関わりを深めていけばよいか悩みながら授業を行ってきた。初めは表出が少なく不安な気持ちから泣いてばかりのK君だったが、やりとりを深めていくうちに、徐々に気持ちを表すようになった。K君との関わりを振り返り、実践から学んだことについて報告する。

2. K君について

(1) K君の実態

小学5年生男子。病院に長期入院をしている。18トリソミー症候群により慢性腎不全、慢性呼吸不全があり気管切開をし、人工呼吸器を着用している。自発的な動きが難しく、介護にも十分な配慮が必要である。痙攣発作、鼻水や痰でむせることがあり、保護者や医療関係者による口腔内吸引を必要によって行っている。胃ろう注入、食道ろうがある。終日床上にて臥位である。

(2) 成育歴

18トリソミー症候群により脳や膀胱、腸や肺に疾患を抱えて生まれてきた。生後から積極的な治療は行われず、入退院をくり返し自宅で過ごしていた。呼吸状態が悪化し、保護者の強い希望で気管切開をし人工呼吸器を着用することとなった。2歳6ヵ月のとき、食道と胃が繋がっておらず、気管と胃が繋がっている状態であったため、気管と胃を分離し、食道ろうを造設する手術を行った。2歳11ヵ月のとき、高熱により急性脳症となり、無呼吸発作や痙攣発作が起きようになる。以前は興味のあることに自ら手を伸ばし動作で要求を表していたが、急性脳症の影響で意識レベルや身体機能の低下があり、現在の状態になる。前籍校では小2まで在宅。小3の4月に慢性腎疾患の診断を受け、治療のためJ病院に入院し、小3の6月に本校に転校してきた。

3. 入学時の様子(小学3年生6月)

保護者の付き添いがなく病院に入院することや集団の部屋で過ごすことは初めての経験だったので、周りの環境に慣れず、周囲の声や音を聞いて身体を緊張させることがあった。授業の始まりに挨拶をすると、緊張から顔が強張った。「よろしくね～」と言って手を握ると、目を大きく開き驚いた表情になった。しばらくすると、身体全体に力を入れ、呼吸状態が変わり呼吸器のアラームが鳴った。この様子から、初めての人との活動に不安な気持ちを表しているのだと感じた。その後の活動(身体の手組み)でもあごにしわをよせ、不安な気持ちを表し、身体の緊張から呼吸器のアラームがたびたび鳴った。活動を通して、教員に視線を向けることはなく、強張った表情で口元を歪め、肩や腕に緊張することが多くあった。しかし、保護者の面会のときは、視線を向け、口角を上げて口をゆっくり動かし、語りかけに応える様子や、身体の力を緩めリラックスしている様子が見られた。親しい人(お母さん)との表情の違いから、安心できる相手には気持ちを表出する力があると感じた。数回、授業をくり返すうちに、心地よいときは、穏やかな表情で口をゆっくり動かし、身体の力が緩めることで表していることが分かった。けれども、周りの声や音を聞いて反応していることもあるので、何を感じ応えているのか判断しにくい実態であった。

4. K君の表出

親しい人からの語りかけにK君の目や口、身体の動き、身体の緊張の緩み具合に変化が見られる。

(1) 目の動き

黒目が左によっていることが多いが、親しい人の方向に、黒目を中央、左右に動かし視線を合わせ、見ようとする動きがある。また、声の方向に顔を向ける動きも見られた。さらに、親しい人の語りかけに瞬きが(パチパチという感じで)わずかに速くなることがあり、語りかけに瞬きで応えよ

うとする気持ちが感じられた。手で素材に触れているときには、目を細めて集中している様子が見られたり、驚いたときには目を大きく開いたりすることがある。

(2) 口の動き

親しい人からの語りかけを聞き、口元を緩ませ舌をゆっくりと動かしながら口が(アグアグという感じで)動く。馴染みのない人の語りかけには、口の動きが止まることから、雰囲気や声の感じを聞き分けて応えていると感じた。肩のマッサージなど、気持ちよさ、心地よさを感じているときには、口元が緩み舌をゆっくり動かしていることが多く、心地よいことの応答だと捉えた。また、苦手さを感じたときは、口をつぐんだり、口元を歪める様子が見られる。

(3) 身体の動き、身体の緊張の緩み具合

心地よさを感じているときは、肩や腕の緊張を緩めることがある。苦手さを感じる時(足の裏の運動など)は、肩や腕を緊張させ、腕を曲げて引くような動きや右手を反るように動かすことがある。気持ちを身体の緊張の緩み具合から表していることが分かった。

目や口、身体の動き、身体の緊張の緩み具合は、相手への気持ちの表出だと思い、K君が気持ちをより表出できるように、関わりの中で2点を心がけて指導を行った。①K君が気持ちを表出する

「間」、「余韻」を十分に取ることを心がける②K君に働きかけた後、表出を丁寧を受け止め、気持ちに寄り添った言葉かけを行うことを心がける。教員との関係が深まるにつれて、目や口、身体の動きが気持ちの表現につながるのではないかと願い、わずかな表出でも丁寧に受け止めようと心がけて指導を行った。

5. K君の変化(小学3年生3学期)

小3の8月に無呼吸発作により心肺停止になった。それにより、腎臓機能や心臓機能に低下が見られた。身体の機能の低下に伴い、寝ていることが多かったが、肩の運動をすると心地よさそうに口が緩むことがあった。体調が徐々に安定してきた頃、K君が教員に気持ちを表出する場面があった。朝の会で、K君に挨拶をすると、医師から「見えない」と言われていた目が、呼びかける声の方に視線を向けようとした。しばらくすると、顔が動き、声の方向に視線を向けた。また、唾液の嚥下で口を動かすことと異なる、ゆっくりとした口の動きがあり、こちらに何か話しかけている様子

だった。視線を向けていることを確かめた後に、反対側から名前を呼びかけると、声の方向に視線を向け、顔を動かした。K君の「見よう」という気持ちが感じられた。視線や口の動きから、語りかけに応えようとしている気持ちが伝わってきた。教員との活動に、表情を強張らせ身体を緊張させることが少なくなってきた。少しずつであるが、教員に気持ちを向けていることが分かり、受け入れてくれているのかなと感じた。

6. 小学4年生の授業の様子

小学3年生3学期の授業の様子から、教員に気持ちを伝えようとする様子が見られた。今学期もK君の表出を受け止め気持ちを読み取り、意味づけをして気持ち共感した言葉かけを行いやりとりを深めていきたい。K君の気持ちをより知るために、同一のテーマでじっくりと取り組み、気持ちや表情の変化をしっかりと読み取りやりとりを行うようにした。

(1) 授業実践①(小学4年生1学期)

K君の心地よいものの好きなものを通して、気持ちのやりとりをしようと活動を考えた。温かいお湯で手浴すると口元が緩み穏やかな表情になることや、肩や腕の力が緩みリラックスした身体の状態になることから好みの活動と考え、お湯を教材とした。さらに、感じたことの表現を促すよう、素材や感触に違いをつけ、ジェリーボール、水を教材にした。活動の流れは「①お湯に触れる②お湯の中にジェリーボールを入れる③水に触れる④水の中にジェリーボールを入れる」の順番で行った。温かいお湯は受け止めやすく心地よく感じている様子があった。「手浴をしよう」の言葉かけに視線を向け瞬きや、口角を上げて口をゆっくりと動かすることから、心地よく感じている様子があった。しかし、②の活動に入ろうとすると、教材を用意する「間」から次に行う活動を予期し、口の動きを止め考えている様子だった。ジェリーボールの感触に口元を歪め、目を大きく開き驚いた表情になり、感触の違いを感じていた。③、④では、感触の苦手さを口をすばやく動かすことで表していた。授業を振り返ると、目や口、身体の動きから感じた気持ちを表出していることが分かった。しかし、活動中は身体の動きに注目してしまい、K君の発信される思いを受け止め、気持ちに共感し、言葉を返していなかった。このことに反省し、次の活動では、K君の発信される思いを受け止め、気持ちに共感した言葉かけを行うように心がけた。

(2) 授業実践②(小学4年生2学期)

今学期も心地よいものを通して、教員に感じた気持ちを表現することをねらいとした。お湯の感触は受け入れやすく心地よいと感じていることから、お湯袋を教材に用いた。また、お湯袋と感触の違いをつけるため、Ball Bullet(BB弾)を教材に用いた。活動の流れは、「①お湯袋に触れる②袋を揺らし素材の変化を感じ取る③袋に入ったBB弾に触れる④袋を揺らす⑤直にBB弾に触れる」の順番で行った。活動を通して教員の言葉かけはリラックスして聞いており、逆に素材に触れているときには、じっと手に集中していることが分かった。さらに、教員の語りかけに視線を向けて聞いているときと、素材に触れたときの心拍の値が変わっていることが読み取れた。お湯のときは、口をゆっくり動かし身体の緊張を緩みリラックスして素材に触れる様子から、心地よさを感じていることが分かった。BB弾に触れる活動のときは、肩や腕に力を入れるものの、視線をそらし、しばらく考え込み、手を左右に動かし感触を確かめるような動きがあった。

(3) 授業実践③(小学4年生3学期)

教員の語りかけに応えようと口をゆっくり動かすことが増えてきた。活動では、次に触れる素材が分かり期待感をもって取り組んでいる様子や、素材の感触を感じ分け表情や身体の動きで伝えようとする力が伸びてきた。今学期は、やりとりを通して素材に触れて感じた気持ちを教員に表現することをねらいとした。『きょうはみんなでクマがりだ』の絵本をモチーフにし、「①お湯袋に触れる③タワシのクマに触れる」の順番でやりとりを行いながら素材に触れるようにした。活動の初めに、『線路は続くよどこまでも』の替え歌でクマがりの歌を唄うと、穏やかな表情で口をゆっくりと動かし歌を口ずさんでいる様子だった。①では、お湯袋の音を聞くとお湯袋に触れることが分かり、口角を上げて口をゆっくり動かしていることや、お湯袋に触れると心地よさを感じ、肩や腕の力を緩めていることが分かった。K君に「お湯、温かいね」「気持ちいいね」と話しかけると、口角を上げてゆっくり口を動かし応える様子から、「やっぱりお湯が好きなんだ」という気持ちを感じることができた。②クマが登場するナレーションを聞くと、目が大きくなり驚いた表情になった。クマが肩に「ドシン・ドシン・ドシン」と乗ると、口を歪め驚いた表情になったが、「怖いもの見たさ(?)」の気持ちから、顔を動かしクマに視線を向けていた。K君の表情や身体の動きから「こう感じているの

ではないか・・・」と徐々に気持ちを感じとれるようになってきた。

7. まとめ

温かいものの肌触りがよいものには、表情豊かに身を任せている姿、苦手なものには表情を強張らせ腕を緊張している姿から、気持ちを身体全体で表していることが分かった。授業の初めは身体を緊張させて、教員に視線を向けることもなかったK君が、心地よさや気持ちよさを伝えようと力強い眼差しで教員に視線を向ける姿に変わっていった。この変化は、K君の心地よさを感じる取り組みの中で、微細な表出も注意深く捉えて、気持ちを読み取り、やりとりを行ったからだと思う。K君の立場に身を置いて考えた場合、「K君はきっと〇〇と感じているのではないか」と自分の主観や思い込みになってしまうことがある。しかし、関わりを見直し「〇〇かもしれない」と仮説を立てて関わる・・・の繰り返しでひとつひとつの思いや気持ちを知ることができた。小学5年生の4月には、さらに身体の機能が低下し、身体の免疫力は衰え、呼吸がうまくできない苦しさから痛みを訴えている表情だった。しかし、声を掛けると、顔や視線、口や舌を動かし、身体全体で応えようとする意思を感じた。5月に亡くなってしまうことが出来、お母さんから「K君にとって授業は明日へ生きる希望です。先生との授業を楽しみにしています。」と言葉をいただいた。K君にとって1回2時間の授業は、普段の日常(病院での生活)で新しいこと、楽しいものに出会える貴重な時間なのだと思う。この時間で心地よさや楽しさを大人と一緒に共有し、気持ちを伝え合う関係を築くことで、「心地よさ」や「楽しさ」を基本に「期待感」などの様々な感情が育まれるとK君の実践を通して学んだ。

第5分科会「あそび・文化」

■共同研究者まとめ

木下博美

(京都府立舞鶴支援学校)

1、概要

参加者：16名？（過去は30～50名）…少人数ではあったが、幅広い職種（担任、訪問療育、日中活動支援、多様な年齢）からの参加があった。その分、一人ひとりの発言を丁寧に保障することができた。しかし、レポートがなく、教材を持って参加された方の人数も少なかったため、共同研究者（木下）による講座的な運営となった。午前を講座。午後を教材と実践の交流とした。

2、「重度のこどもたちの心にもふれる教材とあそび・文化」（共同研究者：木下）

「どうさんとあそぼう」手人形を使っの初めての授業への生徒の反応と関わりを写真記録によって紹介。

「明暗程度」とされていた生徒に、人形によるくすぐりあそびを「もう一回したいなら、どうさんと握手」の条件を組み入れながら繰り返していくと、2回目3回目・・・と視線の動きや表情が変化していき、はじめは見なかった「どう人形」を見たり、握手の手に力がこもったりするようになる「変化」を見ることができた。また、そのことによって「見える≠見る」の違いが「見たい」の意欲によって変化することや、「人形との握手→くすぐり」とつながることを理解していくことができる認識の力を持っていることをアセスメントすることができた。「あそびの中から発達を見る視点」が重要である。

「感じた楽しさを笑顔で表現できる」ことは、大切な目標である。けれど「楽しむ」こと自体を目標とするに止まらず、「楽しい」ことで子どもたちが総力をあげてそれを感じ取ろうとし、精一杯に自分の気持ちを表現しようとするからこそ発揮される力、そのものを分析し最大限に伸ばしていくことを目的とするべきである。そのためには、一緒に楽しんでくれる人との心を寄せる関係が大切であり、その中でこそ「自己変革＝発達」の姿を見ることができるとし、Aさんの訪問教育とスクーリング・居住地校交流の実践を通して、「人の中でこそ、人は育つ」姿、「友だちの力は、生きる意味を生み出す力を持っている」などの事例を示し、

そのような状況を生み出す力こそ「学校の文化」の力であると結んだ。

3、教材とミニ実践交流

- ・胃瘻・気管切開をしているが移動することのできる子への「ぞうくんのさんぽ」の体験型お話あそびの実践。大型ボールを半分程度に空気減圧したものに、目や耳や長い鼻をつけてゾウさんに見せたものの上に乗せての揺らしあそび。訓練的に減圧ボールに乗せるだけの時には体を固くしてしまう子が、「乗りたい」との表情を見せて脱力し楽しむことができる様子が報告された。ボールをゾウに見立てる力と意欲的に乗ろうとする意欲を持つことが出来ることが大事な点である。
- ・ビニール傘にビーズを紐でつけて「雨雨ふれふれ♪」の歌を歌う教材。視覚と聴覚の両方に働きかけることができ、歌が楽しいものになる。また、黒い傘に黒マルチ（農業用のシート）を周りに吊ると、生徒と先生の二人サイズの暗室を作ることができ、ブラックライトを用いた教材に活用することができるなどの提案も出された。
- ・トイレットペーパーの紙芯の両側に、すずらんテープを房のようにつけたもの。簡単に作れて、意外に遊べるとの紹介。ボタンやマジックテープで海苔の付けはずしができる「おにぎり」の紹介も。
- ・「落語絵本」読み聞かせ。大阪弁での絵本。大阪文化の面白さを受け止めることができる障害のある子どもたち。すぐに「おしまい」と言ってしまう子どもに、「おしまい、言うたらあかん。これおもしろいんか。」と切り返す家族の話など、大阪の文化の力を感じた。方言を生かして、その土地の文化を感じるような読む聞かせがあっているのではないかと。
- ・「週一回20分間」と規制のある訪問教育で、どのような授業ができるか。この事例に対して、参加者から考えを出し合った。正解ではなく、自らの課題として考えあつたところが素晴らしいと感じた。
- ・「地域支援室からの訪問療育」「重症児の放課後等支援事業」事業所からの参加。広がっている。

第6分科会「施設内の教育」

■共同研究者まとめ

河合 隆平

金沢大学

この分科会では近年、各地で広がりつつある就学猶予・免除者への取り組みについてのレポートと議論が多く、今年のレポートは1本、分科会参加者は13名であった。はじめにレポートの概要を紹介する。後藤宏さん（福岡県立柳河特別支援学校）は「学校に行きたい。高校までは行きたい。」～訪問教育で出会った3名の学齢超過者との5年間のかかわりから～と題して、ご自身の教育実践について報告された。

福岡県では、2009年1月より学齢超過者への訪問教育が実施されている。学齢超過者は、3月1日付で小学部6年生に編入学し、4月から中学部で3年間、週3回・1回2時間の訪問教育を受けることになる。後藤さんは5年間で、3人の方に関わってこられた。3人は中学部入学時点で40～60代。自分の気持ちを言葉で伝えることができる方ばかりで、後藤さんはさまざまな手段を使いながら、一人ひとりの思いを丁寧に聴き取り、表現・記録として残していく。

3人に共通しているのは「学校に行きたい」という切なる願いを持ち続けてこられたということであり、そこには「妹たちが、毎朝『行ってきます!』と言って学校に行く姿を見ると、楽しそうで、いつも『いいなあ。』と思っていた」(Aさん)という過去の経験が潜んでいる。授業では「パソコンを使えるようになりたい」(Bさん)、「自分の言葉が、もっと人にわかるようにしたい」(Cさん)という願いを受けとめ、一行日記や詩、「新聞」づくりなどが組み込まれていく。「もっと学びたい」という願いのふくみは、高等部進学道も拓いていった。

Bさんがいみじくも「訪問教育では学び合える喜びを痛感しています」と述べられたように、後藤さんの教育実践は「学ぶ一教える」という一方向的な関係ではない、お互いの人格と人生を尊重し、「学び合える喜び」に根ざしているように思えた。後藤さんは、時に「回想法」などの心理療法の手法を用いつつ、その人の語りにじっくりと耳を傾け、人生の哀しみと喜びを共に振り返るなかで、自分自身も生きる“めあて”を掴みなおしていったという。

現在、就学猶予・免除者の受け入れが進んでいるものの、「本人の年齢や健康に配慮して」という理由で、教育年限が短くなったり、形式的にすまされる虞れなしといえない状況がある。そこで、あらためて、就学猶予・免除を受けてきた人たちが「なぜ、

学ぶのか?学校に行くのか?」ということが説得的に示される必要がある。分科会でも後藤さんの報告を受けて、富山、宮崎での取り組みも紹介されたが、この間の教育実践にその答えは十分に示されていると思う。

多くは、さまざまな理由で施設で暮らすことになり、おそらくはここで生涯を終えていく人たちである。重度の障害に加え、加齢とともに健康・医療面の配慮もいっそう求められてくるし、「できること」が劇的に増えることはないであろうし、むしろ「できなくなっていく」ことが多くなるかもしれない。後藤さんの実践がそうであったように、そういう人たちにとっての学びとは、何よりもいろいろありながら「今日まで生きてきた自分」を丸ごと受け入れ、「これから先もここで生きていく」という、本人の生活と心のなかに「生きる拠りどころ」をつくり出していくことではないかと思う。

その営みは決して一人ではなし得えず、自らの内面に潜む哀しみや喜びを表現するための文化との出会い、そうして表現されてくる生きることの願いやめあてを認め合える他者の存在がどうしても必要である。学校や教師が求められる理由もそこにある。「今さら教育なんて」「元の生活に戻るのだから、寝た子を起こす」ようで可哀想という声も聞かれる。施設の人たちの努力に敬意を払いつつ、それでも何ら変化のない日常が待っていることは確かである。しかし、そうであるがゆえに、本人にとって「いま・ここで生きる」ことの支えをつくり出す「教育」という固有の営みが保障されるべきだと思う。

私たちは、「あれこれのことができるようになる」「これをしたら、こんないいことがある」というような能力主義や功利主義にとらわれず、もっと根源的な生きる喜び(哀しみ)や幸福という観点から、教育の必要性を思い切って主張してよいのではないか。情念や理念だけで、現実には動かない。しかし、いまの特別支援教育で最も欠落しているのが情念や理念だとすれば、就学猶予・免除者への取り組みは、一部の残された問題ではなく、すぐれて普遍的な問題を投げかけているはずである。そうした観点に立って、この分科会でも、(かつてそうであったように)教育権保障や教育条件整備といった、訪問教育を支える基盤に眼を向けた議論と発信をいっそう積み重ねていく必要があると思う。

第6分科会「施設内の教育」

■発表レポート

就学猶予・免除を受けていた成人障害者の教育ニーズに配慮した授業の試み
～3名の学齢超過者との出会いと訪問教育におけるかかわりから～

後藤 宏

福岡県立柳河特別支援学校

1 はじめに

就学猶予・免除の成人障害者への教育保障に関しては、全国障害者問題研究会 2006・2007 年度研究プロジェクト「就学猶予・免除の成人障害者の教育権保障に関する調査研究」(代表：猪狩恵美子)による全国調査の実施により、当時の各自治体による学齢超過者の受け入れ状況が明らかにされた。その後、学齢超過者を受け入れる自治体は増えてきたものの、そのための条件や内容等は各自治体の考え方により異なっている。

福岡県では 2009(平成 21)年 1 月、県教育委員会より「学齢超過者に対する訪問教育実施要領」が示され、就学猶予・免除となっていた成人障害者にも学校教育を受ける機会が一部認められた。本県では、3 月 1 日付けで一旦小学部第 6 学年に編入学し、卒業後の 4 月から中学部で週 3 回(1 回 2 単位時間)の訪問教育授業が受けられる。県内の障害児者施設入所者に限定され、受け入れ人数にも制約があるが、中学部卒業後は高等部受検による進学にも道が開かれ、実質 6 年間の学習機会を得ることも可能となった。

筆者は、福岡県の学齢超過者に対する訪問教育制度が始まった 2009(平成 21)年 4 月から 2014(平成 26)年 3 月までの 5 年間、前任校(昨年度まで勤務)の筑後特別支援学校で中学部訪問教育担当として 3 名の学齢超過者とのかかわってきた。授業での学び合いを通して、整理され、明らかになった彼らの思いや考えを中心に紹介し、学齢超過者に対する訪問教育の意義や今後の在り方等について考察したい。

2 対象となる学齢超過者の概要

対象者 3 名は、福岡県内の障害児者施設に入所する、現在 50 歳代から 60 歳代の成人障害者である。いずれも脳性麻痺により、車椅子での移動や日常生活の介護を必要とする。ADL や言語面での表出機能等の状況は異なるが、双方向のコミュニケーションが成立し、自分の思いや考えを言葉で意思表示することができる。

(1) 事例①：A さん

2009(平成 21)年 4 月より 2010(平成 22)年 3 月までの 1 年間、D 施設の A さんの副担任として、週 3 回(1 回につき 90 分)の授業の内 2 回を担当した。

A さんは、1959(昭和 34)年生まれで、中学部入学当初 49 歳であった。幼少期を自宅で過ごし、9 歳から 39 歳までは他県の施設で生活していたが、D 施設開設に伴い入所先を変更し、今に至っている。D 施設入所後、学齢期の入所者が日常的に学ぶ姿や登下校する様子を羨ましそうに見ていた A さん。2004(平成 16)年には、当時ボランティアで訪問されていた F 先生に「僕にも授業をしてください」と声をかけ、F 先生の都合のつく時に何度か一緒に勉強した時期もあったようであるが、5 年の月日を得て、「学校で勉強したい」という A さんの夢は現実のものとなったのである。

(2) 事例②：B さん

2010(平成 22)年 4 月から 2013(平成 25)年 3 月までの 3 年間、新たに E 施設の B さんの副担任として、週 3 回(1 回につき 90 分)の授業の内 1 回を担当した。B さんは、1954(昭和 29)年生まれ。中学部入学当初 55 歳であった。幼少期から毎日本を読んだり、テレビを見たり、編み物や刺繍、「洗濯物たたみや甥の世話」などをしたりして過ごしていたが、学校には行くことができなかった。26 歳の時、「何か習いたい」との思いでリハビリセンターに入所し、和文タイプライターやパソコン等を積極的に習って、センターの新聞づくりも任されるようになった。しかし、その後入所した授産施設で頑張りすぎ、仕事を辞めて自宅に戻ることになり、頸椎の手術もしている。E 施設には 47 歳の時に入所した。

(3) 事例③：C さん

2013(平成 25)年 4 月から 2014(平成 26)年 3 月までの 1 年間、B さんと同じ E 施設の C さんの担任として、週 3 回(1 回につき 90 分)の全授業を担当した。C さんは、51 歳までは自宅で家族と同居していたが、E 施設開設に伴い、2001(平成 13)年に入所した。父母と実兄は既に他界し、身内は実姉一人である。C さんは、B さんの訪問教育が始まった頃から、「自分も学校に行きたい」という思いを施設の担当者にも伝えていた。しかし、B さんの中学部卒業まで、学齢超過者として受け入れられる上で必要な県による正式な手続きに至らず、1950(昭和 25)年生まれの C さんが中学部に入学した時の年齢は既に 62 歳を迎えていた。

3 訪問教育授業における変容とかかわりの中で

の気づき

(1) Aさんとかかわりから

① ぼくはひとりではない

「太鼓を叩いてみたい。演奏にもチャレンジしたい。」というAさんの希望をもとに、授業の前半は合同での音楽的活動を年間通して実施した。また、授業の後半は個別の学習の時間も確保し、Aさんが必要とする活動に取り組めるよう配慮した。本人名義の通帳を作成するために一緒に銀行にも行った。さらに、49歳で勉強する自分の立場と重ねて考えることができればと思い、福岡県同和教育副読本「かがやき」高等学校用より定時制高校を舞台とした「53歳の卒業証書」を題材に取り上げた。「僕も小さい時に学校に行けなかったから、いつかは学校で勉強したいと思ってきた。」という感想とともに、これまで抱えてきた思いを少しずつ語り、2009(平成21)年9月には、一編の詩「ぼくはひとりではない」が完成した。

② 「行ってきます！」っていいなあ

県立特別支援学校再編に伴い、2010(平成22)年4月1日よりD施設は筑後特別支援学校の校区から外れ、柳河特別支援学校校区に移行した。しかし、筆者はその後時々Aさんに会いに行った。改めて「学校に行けるようになってどうだった？」と尋ねると、「妹たちが、毎朝『行ってきます!』と言って学校に行く姿を見ると、楽しそうで、いつも『いいなあ。』』と思っていた。でも、帰ったらいつも僕のところに走ってきて、『ただいま。』と言って抱きついてきた。」という思い出とともに「学校に行けて良かった。」と話してくれた。他にも授業を担当している頃は、あまり聞けなかった家族の話題がAさんから多く語られた。

(2) Bさんとかかわりから

① パソコンを使えるようになりたい

「国語や社会を中心に学びたい」という中学部入学当初のBさんの希望をもとに、国語的内容に取り組んだ。最初は教科書の音読や内容確認等が中心であったが、「覚えがよいから…」「忘れてすみません」等の言葉が目立っていた。しかし、「もう1度パソコンを使えるようになりたい」という気持ちがあることがわかり、1年次の年末から授業でパソコンによる一行日記に取り組んだところ、日記は授業がない日も自分で記載するようになり、高等部になった今でも継続している。また、一行日記で自信を取り戻したBさん。2年次からは、新たに「たまご新聞」の制作へと発展し、中学部卒業までに全10号の発行につながった。

② 勉強って難しいけどおもしろいですね

Bさんは、中学2年次に開催されたE施設10周年記念式典で祝辞を依頼され、次のように述べている。

縁あって、私は、筑後特別支援学校の中学部2年生です。週に3回二人の先生に来て頂いて授業を受けています。月に1回は学校にスクーリングに行っています。運動会、宿泊学習、音楽会、学習発表会等、楽しい事を一杯経験しました。私にとっては一つ一つが思い出作りの大切な一ページです。訪問教育では学び合える喜びを痛感しています。「勉強って難しいけどおもしろいですね。」が私の気持ちです。

しかし、元々真面目で頑張り屋のBさんは、高等部でのさらなる3年間を乗り切れるだろうかという不安もあり、中学部3年次の2学期までは高等部進学についての意思表示をすることができないでいた。

③ 高等部でも勉強してみたいという考えに変わっていききました

2013(平成25)年1月、「もっと勉強したい」というBさん自身の気持ちと「高等部になっても応援したい」という家族や施設・学校関係者の思いが一致し、ようやくBさんから高等部進学希望の意思表示がなされた。Bさんは、中学部卒業を前に次のように述べている。

早いもので、中学部の卒業を迎えることになりました。入学した最初の頃は、この年で勉強できるのかなあと考えていましたが、NHK大河ドラマの本による歴史の勉強やパソコンでのたまご新聞作りなど、やりたいことに楽しく取り組むことができました。運動会や学習発表会、宿泊学習、修学旅行等、多くの行事にも参加し、仲間作りの大切さも学び、とても充実した3年間でした。これで学生生活も終わりだと思っていましたが、あと3年間、身体が続くなら高等部でも勉強してみたいという考えに変わっていききました。中学部とはまた違った先生や友達と出会えることを楽しみにしています。

(3) Cさんとかかわりから

① 自分の言葉が、もっと人にわかるようにしたい

Cさんは「自分の言葉が、もっと人にわかるようにしたい」という思いから「教科書を使った学習、特に国語を頑張りたい」「日本語をより正確に理解し、はっきり使えるようになっていきたい」という学習への期待を抱いていた。そこで、「より良いコミュニケーションの図り方、言葉や思い・気持ちの伝え方を学ぶ」ということをCさんの年間目標の一つとして位置づけ、国語の教科書を活用するとともに、様々な学習機会を捉えて言葉によるやり取りを丁寧に行うことを心がけた。1学期終業式には、式次第に本人からの挨拶を取り入れ、話す内容が出席者にもできるだけ伝わるよう、挨拶は事前に授業の中で考え、言いやすい言葉を選び、何回か練習を重ねた。また、より伝わりやすくするための工夫を一緒に話し合い、

挨拶文も出席者に配布し、各自がCさんの挨拶を聴きながら内容の確認ができるようにした。Cさんは挨拶で次のように述べている。

「ようやく学校に行けた！」

50年以上前のことになるけど、まだ家にいる時に、市役所の人から「学校に行きませんか？」と言われたことがありました。でも、その時お母さんが断ってしまい、悔しかったです。ぼくは学校に行けなかったのも、わからないことがたくさんあって、ずっと学校に行きたいと思っていました。今年、中学部に入塾して、いろいろ体験できて楽しかったです。今後もしろんなことを勉強していきたいと思っています。

② 新聞をつくり、自分のことを知ってほしい

2学期には、Cさんから「新聞をつくりたい」「多くの人に自分のことを知ってほしい」という希望が出された。Cさんの思いを聞いた当初は、自分でパソコンを操作することが難しいCさんにとっての新聞づくりの意義とは何か、主体的に新聞づくりに関われるようにするための方法はどうすべきかを考えさせられた。しかし、新聞は目の前の相手に言葉を発して伝えるコミュニケーションとは異なり、時間や場所を選ばずに、より多くの人に対して発信することができるコミュニケーション手段であること、Cさんに関するクイズ掲載と回答の募集等により、他の生徒や教師が次号の新聞発行時のクイズ解答を期待して待つようになるなど、お互いがつながり合い、理解し合うきっかけになること等を再認識することができた。

③ 高校までは学校に行きたい

Cさんは、伝えたい話題の時は、話が途切れずじつに続いたり、気に入った昔の歌を歌う時は、リラックスしてよく聞き取れるようになったりする特徴があった。特に、子どもの頃の家のことや周囲のことを尋ねると、まるで映像化されたような鮮明な情景やその時の様子を表情豊かに語る姿が印象的であった。そこで、3学期の授業では、高齢者の心理療法のひとつとして取り組まれている回想法の手法を取り入れて、昔を振り返りながらコミュニケーションを図ることにした。

回想法は、2014（平成26）年1月から2月にかけて計11回（短い時は10分、長い時は90分）実施した。特に、第11回の回想では、子どもの頃から、「学校に行きたい」という思いを抱いていたこと、当時の学校のイメージは「勉強するところ」であり、「友だちは欲しいとは思わなかった。どうかかわっていかかわらなかつたと思う。」という思いが語られた。また、「いろいろなことを思い出して良かった」「昔のことを振り返って、考えることがあった」というように、回想により自分の気持ちが一定整理され、

「あと5年は学校に行きたい。高校までは行きたいと思っている。」という今後の目標を意思表示することにもつながった。

4 学齢超過者に対する教育的意義

筆者は、今年度より福岡県立柳河特別支援学校に異動し、高等部の訪問教育を担当している。現在、学齢超過者は担当していないものの、5年前にかかわっていたD施設を訪問することになり、高等部3年生になったAさんとも久しぶりの再会を果たした。Bさんからは、何歳になっても学ぶこと、続けることの大切さを教えられた。また、常に新たなことに挑戦する姿勢にも影響を与えられた。Cさんからは、伝え合うことの大切さや丁寧に振り返り、考えること、多くの人に広げ、つながり合うことの重要性を学ぶことができた。

今回対象となった3名の学齢超過者との訪問教育授業におけるかかわりから、①人は年齢に関係なく、常に「学びたい」という思いを抱いている、②教育は、年齢に関係なく、人を成長させる力がある、③人はかかわりあうことで、影響を与え合い、お互いの認識も深まる等の教育的意義があることが示唆された。

5 おわりに

就学猶予・免除の成人障害者のことや施設での学齢超過者の訪問教育については、まだまだ十分には知られていない。より多くの人に正しく認識してもらうためには、今後も日常的にかかわりのあるところから、実践に基づく事例報告を行うとともに、現状と課題等について話題提供等をしていく必要があるだろう。

<主要参考文献>

- ・猪狩恵美子（2008）就学猶予・免除の成人障害者の教育権，全国障害者問題研究会障害者問題研究 Vol.36 No.1 pp.41-47
- ・学齢超過者に対する訪問教育実施要領（2009），福岡県教育委員会
- ・福岡県同和教育副読本作成委員会（1998），53歳の卒業証書，福岡県同和教育副読本「かがやき」 高等学校用，PP.78-83
- ・黒川由紀子（2005）回想法—高齢者の心理療法，誠信書房

第7分科会「病氣療養児の教育」

■共同研究者まとめ

猪狩恵美子

(福岡女学院大学)

1. 本分科会の対象となる実践

「病氣療養児の教育」分科会は、90年代半ば以降、病院訪問として入院中の慢性疾患の子どもへの訪問教育が広がるなかで生まれた分科会である。病院訪問教育の対象には小・中学校との転出入児や、重症児病棟に長期入院する子どももいる。病氣療養児(病氣の子ども)の教育は、障害の種類・程度を問わず「病氣になったとき」の教育でもある。そのため、この分科会には毎回多様な実践・事例が報告されてきた。

2. 進行する病氣と子どものねがいを受け止めて

今回、報告者の長島先生はこの分科会に該当する実践なのか躊躇されたということであったが、子どもの実態とねがいへ心をくぐく長島先生の姿勢と授業展開(それを支える校内の連携)から、病とたたかう子ども・家族に学校教育が何をなすのかを学び合ったといえる。①重症児教育実践の成果が活用されている(心拍等の生理心理学的な指標を生かした実態把握。自立活動担当者や音楽の先生・学校看護師等との複数訪問。子どもの学びの文化を大切に学習活動・教材・教具の工夫等)。②幼児期にたくさんのわくわくした体験をして、小学校に入ることを夢みていた子どもとしての育ちと願いを尊重している。③原因不明の発症と進行を受け入れがたい家族への理解と共感をしっかりとって学習・授業を意味づけている(「家族といっしょに」の授業づくり)。④校内での理解と協力(教師への支援、家族への支援)

小児医療の進歩によって救われる命は着実に増え、社会復帰・おとなになっていくことを念頭においた医療と教育・福祉の連携が求められている。同時にターミナル期における教育や子どもを亡くした家族への支援も重要な教育課題となっている。大きく変わった生活とつらい治療のなかで、学校・学習は子どもにとって「あしたへの希望」であり、つらさを忘れるひとときでもある。実態に合った学習①を工夫し、子どものねがい②を問いながらの実践は、子どもらしい「いまを楽しむ」授業であり、「またね」と明日を待つものであった。子どもが亡くなった後の悲嘆は深く、グリーフケア・残された家族へ寄り

添いも求められるが、子ども自身が命を輝かせてという時間を生きたのが大切になってくる。学習のなかでのMちゃんと担任はじめ学校の教職員の姿は「よい時間」を送ってきたMちゃんの思い出としてご家族のなかで生きていくのではないだろうか。子どもの死に教師は無力感を強く感じるが、子どもの幸せとともに喜び合う立場で仕事をする専門家としての役割には重要な意味がこめられている。そして、ともに見守った教職員集団が身近にいる学校は教員自身の悲嘆に対しても大きな支えになっているといえる。

3. 「きょうだい支援」「地域生活支援」の課題

入院中の教育の開始に尽力された実践者の一人・渡辺美佐子先生(元全訪研副会長)からは東京都世田谷区子ども基金を受けて実施している「きょうだい支援」のとりくみが報告された。鹿児島からは小児がんサポート「のぞみ」の保護者による子ども・家族への支援のとりくみが紹介された。入院中の子どもの教育は病院のなかだけで完結するのではなく、地域の中での支援が不可欠であることが実践的に提起された。

宮崎県立赤江まつばら特別支援学校からは宮崎県の病弱教育の現状が報告された。同校は小・中学校院内学級がない宮崎県で唯一の特別支援学校(病弱)として病弱教育のセンター的機能が期待されている。同校は1か月未満の入院には学籍移動なしで週2日の教育が受けられる「すずかけ学級」や精神科に入院している子どもの訪問教育にも取り組んでいる。この2年間在籍児はいないが全国の特別支援学校【病弱】でたったひとつ幼稚部がある学校でもある。幼児期の訪問教育や、退院後の子どもの在宅訪問の必要性を感じているが、校外に出向く訪問教育だからこそさまざまな病氣の子どもの教育ニーズがみえる反面、訪問学級だけでは子どもの増減が激しい入院時のニーズに対応することの難しさが報告された。しかし、病弱教育のシステムは自治体ごとの違いが大きい。同校のように制度のはざまにいる子どもの実態を把握して県内の病弱教育の全体像と課題を明らかにしていくことそのものが重要なセンター的役割であるといえるだろう。

第7分科会「病氣療養児の教育」

■発表レポート

「Mちゃんのうた」～病室内訪問の記録～

長島康代

京都府立向日が丘支援学校

1 はじめに

本校は昭和42(1967)年に京都府立最初の養護学校(肢体)として開校しました。その後義務制を機に、知的、情緒障害の児童生徒も入学するようになり、近年では肢体不自由を伴う重度重複障害児の全校に占める割合は減少し、約2割となりました。

昨年度の訪問教育生は全員小学部に在籍し、1年生(*)女子、3年生男子、5年生男子の3名でした。3名とも人工呼吸器及び酸素療法、吸引、経管栄養などの医療行為及び医療的ケアが常時必要であるため学校への通学が困難であり、自宅での訪問教育で教育保障している児童達です。

本稿では、昨年度新一年として入学してきたMさんについて、自宅から病室訪問へ移行した経過と、学習内容について報告します。

(*) 平成25(2013)年度の学年

2 Mさんについて

(1) 入学前のMさん

Mさんは、幼稚園の年中まで健常児として生活していました。折り紙やドミノなど、手指を使った活動を根気よく続けることができ、歌やお話をすぐに覚えて、みんなの前で披露する明るい女の子でした。家族や友だちを思いやることばが自然に出てくるMさんの周りには、いつも人の輪ができていたそうです。

しかし、5歳5ヶ月の時に原因不明の痙攣を起こし救急搬送され、閉塞性水頭症と診断されました。それ以降、日常生活全般に介助を要する状態となり、気管切開や胃瘻造設も必要となりました。約1年の入院生活を経て退院し、ご家族と一緒に小学校生活のスタートを祝いました。

(2) 1学期のMさん

Mさんの入学式には、校長をはじめ小学部総括主事、訪問担任、運動機能(自立活動)担当者、クラス担任、学校看護師8名が自宅に訪問し、ご家族と一緒に小学校生活のスタートを祝いました。

週2回の訪問教育では、運動機能担当者と連携しながら、関節や筋肉の拘縮変形を防ぐことを重視しました。また、今までに培ってきた心身の力をもとに外界へ向かう力を広げていくために、大好きだった音楽やダンス、自然の草花を学習に取り入れるようにしました。

からだを動かすと、初めの頃には「イヤイヤ発疹」が出て心拍数が上昇することがありましたが、だんだん慣れてくると大きなひねりも平気になり、自分から腰を回旋させることもありました。また、フルート演奏やお母さんが弾くピアノの音にじっと気持ちを向け、ツリーチャイムに触れた指を動かすこともありました。自然の草花や絵の具などに触れる時には、指先に気持ちを集中させているためか、心拍数の一時的減速反応がみられました。



3 教育課程とMさんの指導計画

(1) 教育課程編成上の留意点

「訪問生同士」「訪問生の保護者同士」のつながりを深め、共通教材を基に個々のニーズに応じた教育を進めていくように教育課程を編成しました。

学習には季節を感じられる教材を取り入れ、屋内(ベッド上)での生活が中心となる児童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

成しました。

(2) Mさんの指導計画

Mさんがどのように外界を受けとめ、どのように発信しようとしているのか、すぐに実態把握することはできませんでした。

しかし、5歳まで健常児として多様な経験をしてきたことを考慮しながら、聴覚を中心に五感すべてへの丁寧なアプローチが必要であると考えました。また、外界変化を感覚として受容するために、体幹部への働きかけ等で脳幹部賦活系の活性化を図ることを大切にしてきました。また、「Mさんのねがい」について保護者と懇談し、『音楽やダンスを楽しみたい』ではないかと仮定し、個別の指導計画に記入しました。

4 病室での学習

(1) Mさんの再入院

Mさんは7月に体調を崩して入院し、その後しばらくは「面会」という形で週1回程度病室を訪問しました。

担任や学校看護師が病室を訪れるときには不思議とMさんの体調が安定していて、からだに無理のかからない時間（20分程度）で、本を読んだり歌を聞かせたり、楽器で遊んだりしました。その間、学校看護師はご家族から体調や治療内容と薬の変更などを詳しく聞き取っていました。

面会の時に、Mさんが指でツリーチャイムを鳴らしている様子を録画し、10月末の小学部発表会（秋まつり）で劇中の一員として「ビデオ参加」しました。病室でのMさんの様子を、大型テレビで友だちや保護者の方々に見てもらうことができました。



(2) 病院訪問への変更

からだへの負担を減らすために腸瘻造設や胆嚢摘出をしたMさんですが、退院できるほどには回復しませんでした。入院が長期化する可能性もあるので、校長と相談の上、主治医や病院の了解を得て、11月からは訪問先を病院に変更して週1回30分程度の学習を再開しました。そして、ずっと病室で付き添っているお母さんにも、楽しんでもらえるような時間を作ることも心がけました。

ベッド周りの限られた空間での学習となりましたが、季節感のあるオリジナル曲や切り絵、消毒した落ち葉や草花などを持ち込みました。自宅訪問で使用していたトーンチャイムの音は病院では大きすぎるので、サウンドブロックに変更しました。

そんな中、訪問担当者が作った「Mちゃんのうた」は御家族も作詞に参加し、みんながMちゃんのことを思って歌う歌となっていました。誰もが「今、自分にできることは何か」を考え、まっすぐMさんに向かっていました。



(3) 2学期終業式 ～学級通信より抜粋

12月18日、Mさんとお母さん、小学部総括主事、訪問担任2名、運動機能担当者、学校看護師の7人で終業式を行いました。みんなで校歌を歌うと、「ああ、終業式が迎えられたなあ」という思いで、胸がいっぱいになりました。

「終業式のおはなし」では、「秋まつりのビデオ、学校でみんなが見たよ」「手術も頑張ったね」「3学期は、もっといろんなことを一緒にしようね」と、みんながMさんの頑張りを評価しました。そして、アルバムを見ながら、一生懸命頑張った2学期の学習を振り返りました。

トーンチャイムで「きよしこのよる」を演奏した

後、Mさんへのサプライズプレゼントで、ダイアナ・ロスの「If we hold on together」を演奏しました。お母さんの大好きなこの曲を、1学期にお母さん（キーボード）と訪問担当者（フルート）に演奏してもらい、Mさんも右手の親指を動かしてツリーチャイムを鳴らした、とても思い深い曲です。久しぶりの演奏を聴いた後、Mさんの目にはうっすらと涙がたまっていました。「大好きな曲が聴けて、うれしくて涙があふれたのかもしれないな」と感じました。

その後、あわてんぼうのサンタクロースが部屋にやって来ました。Mさんにクラスの友だちからのプレゼントを届けて、一緒に「クリスマスのうた」を歌って、あわてて帰って行きました。式の最後は、「Mちゃんのうた」をみんなで歌いました。

「Mちゃんのうた」

- 1 Mちゃんのほっぺ Mちゃんの三つ編み
Mちゃんの手 Mちゃんの足
ピンクが似合って ちょっとおしゃまで
音楽が好きで 踊るの大好き
プリエもできるよ
いつかはグラン・ジュテ
そんなMちゃん みんな大好き
- 2 Mちゃんのお耳 かわいいお口
みんなの愛 感じてる
お花が大好き 虫さん大好き
どんぐりが好きで
アイスも大好き ヨーグルトも大好き
ニコニコ笑顔
そんなMちゃん みんな大好き
- 3 Mちゃんのおでこ Mちゃんのくちびる
Mちゃん目 Mちゃん笑顔
折り紙上手で しっかりお話し
とても頑張り屋さん
いつもみんなの真ん中にあるね
すてきなMちゃん たくさん愛を
ありがとうMちゃん

私たちは、「Mちゃん、1月8日の始業式にまた来るからね!」と言って帰りました。でも、この終業式が最後の授業になりました。



12月25日、Mさんが永眠されました。

27日の告別式では、ご家族が「Mちゃんのうた」を歌われました。風の強い、冷え込みの厳しい日でしたが、出棺の時には風が弱まり、雲の切れ間から空が見えました。Mさんが、すうっと空に上っていくような気がしました。

Mさんが向日が丘支援学校に入学してから9ヶ月。短い時間ではありましたが、Mさんとの思い出は、楽しく心躍ることばかりでした。Mさんに出会わなければ知らなかったこと、感じなかったこと、考えなかったことがたくさんあります。Mさんに教えてもらったことを胸に刻み、顔を上げて、前に進んでいこうと思います。

あなたに会えて、よかった。

ありがとう、Mちゃん。

5 Mさんから学んだこと

「Mちゃんのうた」の出でくる「グラン・ジュテ」は、バレエの動きです。バレエを習っていたMさんは、片足を投げ出して高く跳躍する大技の「グラン・ジュテ」に憧れていたのではないかと考えて、「いつかは グラン・ジュテ」と書きました。そして、この「跳躍」から「どんな困難があっても、それを飛び越えようとする前向きな生き方」をイメージし、Mさんが回復することへのねがいも込めました。

痙攣を起こして倒れたMさんは、医師から「全脳死」と言われたそうです。それでもご家族は、「Mは痛さを感じているし、それを伝えようとします」「奇跡を信じています」と、決してあきらめること

をされませんでした。私たちもMさんの可能性を信じて、「これはMちゃんの発信ではないか?」「もっと指や体が動くようになるかもしれない」と希望を持ち続けながら、笑顔を絶やさずに訪問することができました。

教育実践に際しては、「教育観(理念・教育目標)」「児童観(実態把握と子ども自身のねがい)」「教材観(必要な力を育むための具体的な手だて・学習計画)」が有機的に相互作用する必要があります。児童生徒の実態分析や実践のHow To だけでは、重い障害や病気と共に生きる子ども達に寄り添っていくことは困難であり、実践の軸となる「教育観」が不可欠であると考えています。

昨年度末の全校研究会で訪問教育の実践報告をした時、教育観に関わって「『障害の重い子どもでも、主体的な要求を持つことができる』と子どもの力と発達の可能性を信じ、『(わかるわけがないと)決めつけず』『(繰り返しても無駄だと)あきらめず』子どもに寄り添い続けることを理念とし、教育目標・教育課程を作成した」と述べました。観念的になりがちな表現ですが、これを自分のことばとし

て実感を持って報告できたのは、Mさん、ご家族、そして「Mさん訪問チーム」として支えてくれた同僚と共に過ごした9ヶ月間があったからだと思います。

Mさんが亡くなった後も、月に1回程度うちに訪問しています。その時に、倒れる前のMさんの写真をたくさん見せていただきました。私たちは入学後のMさんしか知りません。しかし、Mさんが生まれてからの写真を見せていただくことで、Mさん、そして様々な理由で病気や障害を負うことになった子ども達の生きてきた歴史を、丸ごと捉えることの大切さを痛感しました。

今でも、ふとMさんのことを思い出して涙が出る時があります。でも、Mさんのことを考えて泣いた後には、静かに穏やかなエネルギーが溜まっています。それは、大きく「グラン・ジュテ」はできないけれども、確実に一歩、足を前に出すことができるエネルギーとなっています。

第8分科会「離島の教育」

■共同研究者まとめ

河合 隆平

金沢大学

今年は離島が多くある九州地域での開催ということで、本分科会が特設された。午後だけの分科会にもかかわらず32名の参加があり、関心の高さがうかがえた。分科会では長崎と鹿児島からの報告のほか、多角的な視点からの情報が寄せられ、離島固有の問題を通して教育権保障に共通する課題が明らかになったと思う。鹿児島や長崎の離島では「養護学校がない」という現状があり、もともと訪問学級在籍率が高い地域であった。特別支援教育への移行期に「(量的)ナショナルミニマム達成」といわれながら、本土であれば毎日通学が可能な場合でも、子どもの状態にかかわらず「島を出て家族と離れた学校か、訪問教育か」という選択を迫られてきた。こうして環境や資源が限られた離島において訪問教育が果たしてきた役割は大きく、子どもを真ん中にした学校づくりが模索されてきた。

長崎では、早くから島の県立高校に特別支援学校教員が常駐して訪問教育を行う「駐在校方式」がとられ、福祉・医療と連携しながら、島内の地域支援やセンター的役割も担ってきた。小学校・高校に設置された分教室は、居住地校交流やスクーリングの充実や本校の連携・支援の強化につながった。

鹿児島は、小さな島をいくつも抱えながら、特別支援学校がある離島は2つのみであり、2010年度から県立高校に特別支援学校の訪問学級(特別支援室)を設置して高等部教育が開始された(与論方式)。毎日通学が保障されたとはいえ、授業時数も限られ、送迎などの保護者負担も大きく、義務教育段階は在宅訪問で担当者も非常勤であるなど課題も多く、この方式の拡大や分校・分教室の設置が要望されている。

離島といっても個々の現状は相当に異なり、課題や要求を一括りにできない。そうしたなかで島には固有のネットワークがつくられてきた経過があり、教員が地域のネットワークを結びつける役割を担ってきた。長崎では、教員が子どもの教育・生活基盤をつくりながら、関係者や機関をつなげてきた。鹿児島では、就学前の療育システムや自立支援協議会を基盤としたネットワークを広げながら、分校・分教室の設置を求めてきた。とりわけ長崎の場合、「就学時点での涙の別れをさせない」という教員、校長会、教育委員会による積年のねがいと関係機関を巻き込んだでの努力が、駐在校方式から分教室方式への

展開につながり、安定した教育を保障するための教員人事を進めてきた。

鹿児島の離島でも、定期的に異動する教員人事が大きなネックとなっている。つくり出した支援体制を継続して担当・運営していく教員がいなければ、教育支援の体制・形態を定着し拡大させていくことは困難である。学校が保護者との信頼関係を築き、教員の意識や専門性を涵養するためにも離島の現状に配慮した教員人事が進められるべきである。現在徳之島と沖永良部島に設置されている特別支援室では、本校教員と町採用の支援員が連携して教育を進めているが、担当教員への研修を含めたバックアップの体制をしっかりと整備していくことが求められる。この点、特別支援学級の担当教員にも同じことがいえる。

訪問学級か、分校・分教室か、現時点ではそれぞれの歴史的な経過と実情に応じた形態にならざるをえないが、教員が、子どもの教育に必要な資源とネットワークをコーディネートするキーパーソンとして専門的力量を形成・発揮できる仕組みと行政の支援を求めながら、島の実情に即した教育条件を整備していく必要がある。これまで積み上げてきた地域の資源とネットワークのなかに教員を埋め込みながら、「島で暮らす・育つ・学ぶ・はたらく」ことをトータルに支える仕組みのなかで学校の機能と条件を模索していくことは、インクルーシブ教育の実現を展望することにもつながる。その際、子どもに必要なに応じて教育を届け、子どもを学校や地域へと橋渡ししていく訪問教育が、離島を抱える地域の特別支援学校としていかなる機能を担ってきたのか・担っていくのかが検討される必要がある。

離島の現状と課題を「特別・例外」とすることなく、離島の固有の制約を軽減しながら当たり前の教育や生活を実現させる仕組みがいかにつくられ、それでもなお残る困難がどこにあるのかを明らかにしながら、障害のある子どもの発達と教育の保障に必要な学校制度がどうあるべきかを共通に考えていかなければならない。それは、目の前の子どもから出発し、地域と学校に根ざしていく訪問教育が提起してきた視点・課題とも重なり合う。本分科会での課題を全訪研の取り組みとして再構成し、議論の継続と深化が求められる。

第8分科会「離島の訪問教育」

■発表レポート

一人の学校から組織としての学校へ —長崎の離島における訪問教育とその発展—

菅 達也

長崎純心大学大学院・元駐在校訪問教育教員

はじめに

現在、長崎では「長崎県特別支援教育推進基本計画・第2次実施計画」に基づいて、特別支援学校の適正配置が行われている。具体的には、分教室の設置、分教室の分校化などである。ここに至るまでには、離島・僻地における訪問教育実践の積み重ねがあった。本稿は、長崎県の離島である壱岐・対馬を中心に、当時を振り返って訪問教育の果たした役割、課題などをまとめたい。

1 壱岐・対馬の訪問教育について

長崎県の離島である壱岐・対馬は、県本土の空の玄関口・大村市にある虹の原養護学校が担当していた。(図1参照)当時、孤軍奮闘していた壱岐のA先生、対馬のB先生は、それぞれ地元の県立高校に駐在(常駐)して訪問教育を行っていた。長崎県の離島においては、このような駐在校方式による訪問教育を特色としていた。壱岐・対馬の子どもたちは、県本土であれば毎日学校に通学できるが、離島に居るがゆえに訪問教育を受けていた。

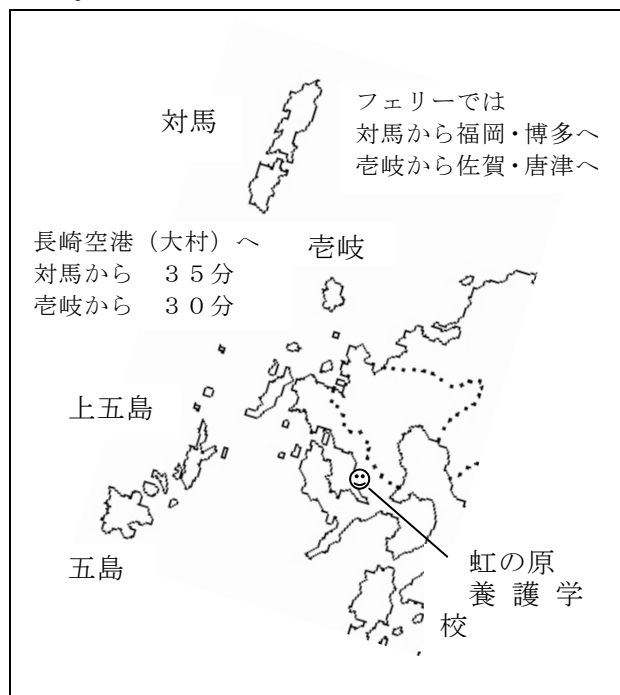
2 壱岐の訪問教育

(1) 地域の基盤づくり(～平成15年)

生徒は社会福祉協議会の「障害デイサービス」を週3日利用していたが、そのうち1回2時間×2日、場を借用して授業ができ、小集団学習も実施した。生徒は他にも壱岐こどもセンターの「通園デイサービス」や病院でのリハビリを週1回ずつ利用していて、A先生も研修参加して情報交換などを行った。また、保健所等による巡回療育相談にも立ち会うなど、地域との連携を図った。

(2) 訪問教育先進地：壱岐(平成16～18年)

A先生の後を継いだC先生とD先生は、子どもたちの居住する各小学校や駐在校(壱岐商高)との交流学习を行い、市教委や壱岐特殊教育部会との情報交換など、関係機関とのネットワークづくりを進めた。また、本校の地域支援部とのケース相談や進路指導部と高等部生徒の現場実習を行うなど、虹の原本校との連携も充実させた。



(図1) 長崎県の離島 壱岐・対馬アクセス

表1はE君の1週間のスケジュールだが、壱岐の子どもたちは訪問教育の授業と福祉、医療をうまく活用して日々の生活を送った。これは関係機関の連携がうまく行われた結果である。壱岐こどもセンターの保健師さんは「少し不便でのどかな島の暮らし・・・いろいろと無いものはたくさんある。しかし、有るものを寄せてみたら、すごくいいものが生まれた・・・」と述べている。(虹の原特別支援学校主催、平成18年度・訪問教育研修会 in 壱岐、シンポジウムにおいて)

(表1) E君の1週間のスケジュール

	午 前	午 後
月	障害デイ	障害デイ 授業
火	通園デイ	
水	障害デイ 授業	障害デイ
木	リハビリ	授業 or 交流
金	障害デイ	障害デイ

E君の障害デイ1日と訪問授

9:30	通所
10:00	健康観察・ラジオ体操
10:15	はじめの会
10:40	学習
11:30	昼食・歯磨き
12:30	昼休み
13:30	デイサービスの活動
15:25	終わりの会
15:30	帰宅

(3) 壱岐分教室の設置へ(平成19年)

「障害児を守る親の会」を中心にした運動などにより、養護学校分教室が小学校に設置されることになった。県・市教委、福祉・医療機関、保護者とC先生による事前協議により、医療的ケアが必要な子どもに市民病院から看護師が派遣され、子どもが日中一時支援事業を利用する際は送迎も行われることになった。こうして分教室は訪問教育4名と新入生5名の9名(教員9名)でスタートした。C先生はそのまま分教室の教員となり、集団学習による教育実践研究に取り組んだ。

小学校との交流も自然な形で深まり、小学校の運動会プログラムに分教室の競技も組み込まれるようになった。保護者からは「毎日学校に行ける当たり前に感謝」「兄弟で同じ学校に通えることが魅力」「毎日の授業で生活リズムがととのった」「偏食をはじめ基本的生活習慣が改善された」「小学校との日々の交流がよい」「保護者同士の輪が広がった」などの声が聞かれた。

3 対馬の訪問教育

(1) 地域における小集団学習の実施

対馬ではスクーリングや居住地校交流を個別に行ってきたが、子どもたち、教員が共に複数

名になった平成17年度より、人とのかわりの中で社会性を向上させるため、訪問教育全員による合同学習を定期的の実施した。(表2参照)

学習活動を通しての子どもたちの変容は、

- ・友達と一緒に学習する楽しさは笑顔を生み出し、頑張って活動しようという意欲が出てきた。
- ・年下の友達を思いやる気持ちが育ってきた。
- ・次の合同学習を心待ちにするようになった。

そして、地域の人たちと触れ合える場所での活動では、たくさんの人たちから声をかけてもらうなど、その地域における理解と支援の広がりにもつながった。担当教員はタウンリサーチを行い、子どもたちにとって魅力的で、実態に合った地域資源を教材とした。

(表2) 対馬訪問教育の合同学習

5月	図書室の利用体験(公民館)
6月	パン作り体験活動(町のパン屋さん)
7月	宿泊体験活動(対馬高校セミナーハウス)
9~10月	合同作品作り(対馬高校セミナーハウス)
11月	誕生会、水泳学習(温水プール)
10~12月	マラソン&ウォーク大会(運動公園)
12月	クリスマス会
1月	書き初め、誕生会
2月	そば打ち体験活動(ふるさと伝承館)
対馬こども療育デイサービスセンターで、大型遊具を使った学習(学期に1~2回)、入学式、始業式、終業式、修了式を行う。【合同学習 全68時間】	

(2) 訪問教育担当者の地域支援

訪問教育担当者は特別支援コーディネーターとして島内の地域支援に携わった。(表3参照)特殊教育から特別支援教育へと変わるときには研修会が増え「特別な教育支援を必要とする子どものサポートについて」という演題による講師依頼が多かった。このように訪問教育担当者は離島における重要なセンター的役割を担った。しかし南北に長く、移動にもかなりの時間を要する対馬では、訪問授業を第一の業務とする担当者個人が地域支援を行うには限界があった。

(表3) 訪問教育担当者の地域支援

	17年度	18年度	19年度
ゲストティーチャー	2		
職員等研修会講師		5	8
教育相談（就学、進路、訪問教育など）	4	4	3
授業見学			3
学校訪問	6	11	

(3) 対馬高等部訪問教室の設置

対馬では平成22年度より「しま地区等における高等部訪問教育拡充のための研究」として、訪問教育担当教員の駐在校である対馬高校の1教室を借用して高等部訪問教室が設置された。

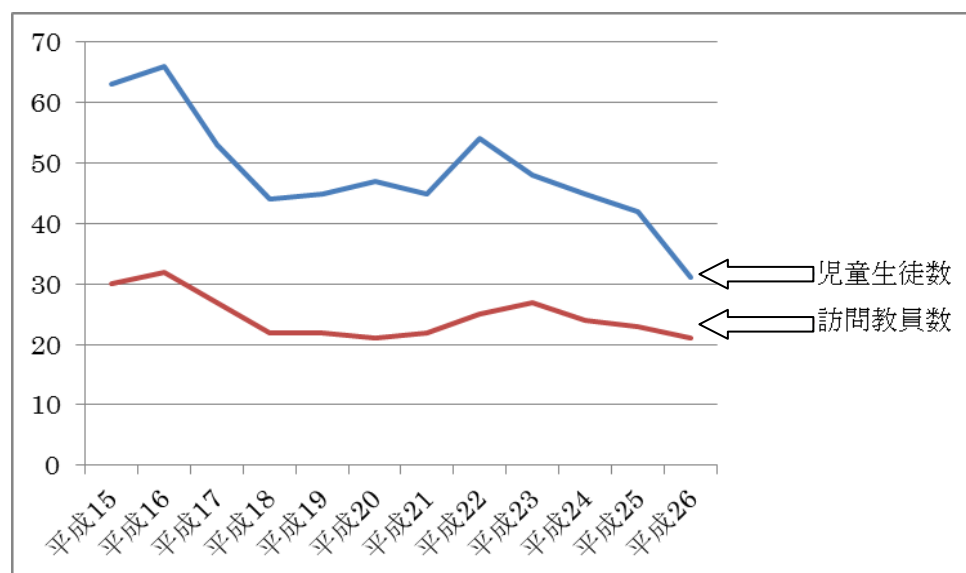
(表4参照)そして①個別指導を基本とし、複数の生徒を1か所(駐在校)に集め、集団による学習を取り入れた教育②同年代の生徒同士の交流及び共同学習の促進③地域の相談センターとしての機能の充実④職員体制(職員体制、校務分掌等)など、訪問教育の運営上の工夫改善⑤駐在校の協力体制(養護教諭、事務室との連携及び緊急時の連絡体制)の5点が検討された。2年の研究期間を経て、平成24年4月、対馬にも高等部分教室が設置された。

(参考資料)

長崎県の訪問教育児童生徒数と担当教員数の変

- ①五島高等部 分教室設置
- ②壱岐小中学部 分教室設置
- ③対馬高等部 訪問教室設置
学齢超過生訪問始
- ④五島小中学部 分教室設置
- ⑤対馬高等部 分教室設置
- ⑥壱岐高等部 分教室設置

平成27年度に五島、壱岐の分教室は分校となる予定



(表4) 訪問教室日課表 生徒4名・教員3名

	月	火	水	木	金
午前	自宅 個別	教室 集団	自宅 個別	教室 集団	教室 集団
午後	地域 支援	教室 集団	自宅 個別	教室 集団	教室 集団

まとめ

長崎では養護学校義務制実施とともに、離島の駐在校方式による訪問教育が始まった。最低限の授業時数が確保されたものの、訪問教師は孤独を感じ、学校の一員であるという子どもたちの意識も希薄だった。しかし、短所は長所と相反の関係にある。教師はあきらめずに、小集団を作り、地域資源を活用した授業を行った。そして、教師は自らも志を同じくする福祉や医療の仲間たちとスクラムを組んだ。結果、子どもたちの生活経験や生活圏は拡大し、社会性も育まれた。地域には「すごくいいもの」が生まれた。

ここでもう一つ重要なことがある。訪問教師がこのような力を発揮できたのは、バックアップする本校の教職員、その体制が整っていたからである。

一人の力には限りがある。分教室が整備され、分校化されようとする今、その組織を力もって、離島における真の意味でのセンター的役割が果たせることを期待したいと思う。

第9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

本分科会の参加者は、21名。教員や保護者（障害者自立支援協議会の委員を含む）など学校関係者の他、大学の学生、更に今回特徴的なのは看護大学の教員やMSW（メディカルソーシャルワーカー）の参加者が見られた点である。従来に比べて参加者が少ない、参加者からのレポートが無いなどの課題はあったが、地域福祉や医療と教育の連携に関わる本分科会の特徴が参加者の顔ぶれにあらわれ、情報交換の内容も多様で、活発に行われた。

2 分科会について

(1) 分科会参加に当たっての参加者の問題意識

参加者がこの分科会に参加する際の問題意識について自己紹介と共に述べていただいた。

- ・通所施設である発達支援センターから看護師と指導員が自宅を訪問して訪問教育的活動を行っている。制度に無いことなので施設負担が大きい。成人の訪問教育的な活動の制度化を望む。
- ・九州の中で医療的ケアの研修のスタイルが課題になっている。基本研修は教員の必須知識と考える。
- ・訪問教育卒業生の進路先で、学校の支援内容が引き継がれない。年齢が小児から大人になることによる医療機関でのキャリオーバーに直面して親は不安になっている。
- ・障害者自立支援協議会に親が入るように請願を議会に出して、子ども部会が設立された。アンケートをまとめて課題を整理している
- ・ご家族が福祉サービスを活用している家庭と全く活用できていない家庭がある。学校の役割とは何か？
- ・MSWとして医療系学会には参加しているが、教育や福祉などとの連携が乏しく、学びを求めて参加。

(2) 久保裕男氏による講義

昨年度の分科会まとめて筆者は、次のように述べた。「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。」

国立療養所南九州病院で長らくMSWをされた久保裕男氏（社会福祉士・鹿児島国際大学講師・鹿児島第

一医療リハビリ専門学校講師）による講義は、福祉・医療制度の基本を参加者で共通理解するのに適任であった。（内容は久保氏の報告を参照）その後の質疑応答を通して、地域生活を取り巻く制度と社会資源について更に理解を深めることができた。

(3) 討議

討議は、教育関係者と医療・福祉関係者が共通理解のために、次の内容を参加者に質問して討議を進めた。

①所属している特別支援学校のコーディネーターの役割および研修内容は？

②訪問教育担任として担任の児童・生徒に対するソーシャルワーク的な経験の有無や内容は？

参加者からは、次のような報告が行われた。

- ・学校のコーディネーターは、外部支援として特別支援教育コーディネーターが地域の小学校中学校を訪問して、学校生活上の困難を解決する役割。現実的には、発達障害が多くなる中でなかなか社会資源との連携までには手が回らない状態。
- ・地域支援連携会議を学校が主催となり開催している（小1、小4、中1、高1の学校生活の節目）。必要に応じてケース会議（支援会議）を開催する場合がある。個別の教育支援計画による福祉や医療サービスの状況を調整する場合もある。
- ・キャリア支援部として、前年まで進路指導を担当し、訪問教育も担当しているので広く見ることが出来る。会議に相談支援事業所を呼ぶことある。

3 まとめ

討議を通じて、実際のMSWの仕事（退院調整など地域生活支援）と学校教育の仕事（学校生活上の困難を解決するための調整）、互いに理解を深めることができた。社会的にコーディネーターという名称から受ける印象は調整役だが、学校のコーディネーターの業務は小中学校に対するアドバイザー的役割が中心で、福祉制度の「保育所等訪問支援事業」に近い形である。

今後の訪問教育教師には、基本的な制度理解と共に、学校教育の子どもたちの身近なキーパーソンとして地域の相談支援事業所と連携していく役割を期待する。学校には、積極的に障害者自立支援協議会等で困難事例を紹介し、解決の道筋を検討するような取り組みの展開を期待したい。

第9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

「訪問教育と地域関係者との連携」

鹿児島県内のいくつかの現地訪問調査から見てきたもの

久保裕男

(社会福祉士、鹿児島国際大学非常勤講師)

はじめに

筆者は、前大会までの討議を踏まえ、訪問教育充実のため、生まれてから就学前、就学期と、それぞれのライフステージに提供されている社会的支援を把握したく、彼らが生活している地域に出向き、実施事業所者等から聞き取り調査等を実施した。その結果、訪問教育の充実に向け、都会・過疎地の違いを超え、訪問教育対象児に関わる関係者との日常的連携が最も重要な課題であることが分かったので、ここに報告する。

1. 過疎高齢地域における関係機関連携、ソーシャルワークによる要求実現

事例1 鹿児島県伊佐市における地域ぐるみの子ども発達支援連携システム

(1) 伊佐市は鹿児島県の北部に位置し、人口約2万8000人、高齢化率38%、年間出生数210人。合併前の旧大口市は「おぎゃー献金」の発祥地。「おぎゃー献金」とは、当地で産婦人科を開業していた遠矢善栄博士が1963(昭和38)年、近くに住む重症心身障害3姉妹の実態を知り、博士の理念に賛同した健康な赤ちゃんを産んだ母親たちと、出産に立ち会った医師や看護師たちが「愛の献金」運動を起こし命名されたもので、その後全国に広まった。

そのような歴史的経緯もあり、平成の時代に入り、障害児を持つ母親を中心に「げんき親子教室設置」の声が上がり、1990(平成2)年大口市は、他の地域に先駆けて「障害の重い子の母親教室」を開催した。その後、母親たちの「地域に療育の場を」の運動が広がり、1997(平成9)年、「障害児通園施設たんぽぽ」が開設された。また「伊佐地域にも養護学校を」の母親たちの声が地域住民の声となり、2002(平成14)年に旧菱刈町に、また2004(平成16)大口市に「子育て支援センター」が設置された。2008(平成20)年11月の伊佐市への合併を契機に、『日本一子育てにやさしいまちづくり』をめざしてをスローガンに、これまで培ってきた障害児への様々なサービスをトータルにサポートする仕組みを再構築した。

(2) 子ども発達支援連携システムの特徴

①行政間(保健・福祉・教育)の連携がシステムの中に組み込まれている。

i)4か月健診→健診後フォロー親子教室

ii)障害児の就学前から就学を見据えた教育委員会との連携:月1~2回、教育委員会指導主事、教育相談員とトータルサポートセンターとの連絡会を実施。

②2012(平成24)年、「妊娠中から18歳までの総合相談窓口」をスローガンにシステムの全体を統括する「トータルサポートセンター」が設置された。当初の職員配置は、市職員の保健師1名、嘱託(臨床心理士1)であったが、2014(平成26)年に「こども相談係」として独立。事務1、保健師1、臨床心理士に加え、社会福祉士(ソーシャルワーカー)の配置により、各部署間の連携から協働への流れが、よりスムーズになった。社会福祉士は保健師と共に、訪問教育対象児をはじめ、重度障害児と地域社会資源との「連携の要」としての役割を担っている。

③訪問教育対象児

日常生活上の相談は、いつでも「トータルサポートセンター」で実施できる。学童保育所「ステップ」では、いつでも訪問教育対象児を受け入れている。

事例2 S町における障害者相談支援センター相談員(ソーシャルワーカー)による社会資源開発・連携形成について A君への支援を通して考える。

S町は県北西部、人口約3万人。平成に入り急速に過疎高齢(高齢化率36%)が進んできた。近くに特別

支援学校はなく、通学可能な児童生徒は約30キロ離れた出水養護学校へ通う。地域の中核的障害者施設社会福祉法人H会は、障害者支援施設、障害者支援センター、学童保育所等を運営している。障害者支援センターにはKソーシャルワーカーが配属されていた。

(1) A君の訪問入浴実現への経緯 A君(重度の脳性まひ・四肢まひ型)は、小学校4年生まではスクールバスで養護学校に通学していたが、通学困難となり、訪問教育を受けることになった。小学部6年

生、次第に体格も大きくなり、家族による介護・世話はきつくなり、「入浴介助」は大きな負担となっていた。その事を、母親は訪問 N 教師に伝えた。

N 教師は、さっそく障害者相談支援センターの K ソーシャルワーカーに相談。K 氏は、A 君への訪問入浴を実現したく、介護保険で入浴サービスを行っている社協（社会福祉協議会）へ直談判した。その結果、社協は「訪問入浴介護を行っていて、設備の整った立派な入浴車もあるが、利用者が少ない。子どもは介護保険対象ではないが、臨機応変に考え、うちの訪問入浴車を使ったらどうか」の提案がり、実現の運びとなった。

「入浴実現」は、訪問教師・ソーシャルワーカー・事業所三者の田舎ならではの「臨機応変」の賜物だった。

（2）養護学校スクールバス通学児童生徒・保護者の負担軽減策として、バス発着地を「放課後児童デイサービス」の敷地内に設置。

当初バスの出発地は、地元バスターミナル地で、そこから、いくつかの指定バス停を設け、保護者に連れられて来た児童生徒は、そこでバスに乗ることになる。当地は冬場県内でも最も寒い地域、バスが来るまでは、保護者の車の中で、また移動可能な児童生徒は、立って待っていた。

このような状況に対し、K ソーシャルワーカーは、所属する法人が「学童保育所 M」を立ち上げたのを機に、一計を案じ、所属法人、養護学校双方に相談した。その内容は、「スクールバスの発着地を、学童保育所の隣地に設置したい。そうすれば、送迎の保護者は、子どもを『M』に渡した後は、すぐに帰ればよく、指定バス停で待つ必要がない。また下校も、全員、『M』に下車後、放課後デイサービスを利用すれば、本人・保護者・学校側・法人側四者ともに安全面も含めたメリットがある」というものであった。早速協議の機会が設けられ、実現の運びとなった。「一番喜んでくれたのは保護者であった」と、K ソーシャルワーカーは話した。

二つの事例は、過疎高齢化が著しい地で、地域福祉の中核的施設に所属する保健師・ソーシャルワーカー・事業者が利用者のニーズをいち早くアセスメントし、課題実現に向け関係機関と連携・協議するなど、その町にふさわしい「ソーシャルワーク」を展開した結果実現の運びとなった内容である。換言すると従来の「概念・決まり事」を、「社会資源の開発」のソーシャルワーク機能を活かし利用者のニーズに応えた事例である。

2. 県都鹿児島市における訪問看護ステーションと

訪問教育・特別支援学校との連携

事例 3 鹿児島こども訪問看護ステーションと鹿児島養護学校との連携

（1）鹿児島こども訪問看護ステーションの概況、歴史的経緯

鹿児島こども訪問看護ステーションは、県内でも最も早くより訪問診療・訪問看護に特化した五反田クリニックの附属機関。同クリニックは 1992（平成 4）年 9 月、鹿児島県における訪問看護ステーションの第 1 号として「鹿児島中央訪問看護ステーション」を立上げ、特定疾患や小児慢性疾患など難病患者（児）、在宅酸素が必要な患者、重度障害児・者の訪問看護を行っていた。そして 2013（平成 25）年 6 月、子どもの訪問看護に特化すべく、クリニックの隣接地に新たに「こどもの育ちを共に喜び、子育ての共有者として医療の立場から『健康』を支える」を目的に、子どもの訪問看護に特化した「鹿児島こども訪問看護ステーション」を立ち上げた（室長は臨床心理士でもある W 看護師）。

訪問対象児は、57 名：小児慢性疾患児 22 名（うち 5 名は人工呼吸器装着）、特定疾患児 1 名、重症心身障害児 22 名、双子 6 組 12 名。

スタッフ 常勤：看護師 2 名、PT2 名 非常勤：看護師 5 名、助産師 2 名、母体のクリニックに訪問診療をする小児科医 1 名

理念：自立、社会化、自己選択、人生の意味

理念を「ことば」だけにしないため、「チューブが取れる」「気管切開からの脱却」など、具体的目標を、保護者・スタッフ・訪問教育教師で共有し確認している。

（2）特別支援学校、訪問教師との連携について

就学児のうち訪問教育を受けている児への訪問看護も行っていた関係で、養護学校・訪問教師との連携についても、当初より重要課題と位置づけていたが、関係性は必ずしも十分ではなかった。訪問看護師に対し、保護者からは、訪問教師に対する不満も出された。

そこで、2007（平成 19）年「養護学校が特別支援学校へ変更」したのを機に、ステーション側から、養護学校側に対し、「協議の場を設けたい」旨の要望を出した所、学校長は快諾され、その後、不定期ではあったが、学校側は「校外支援部主任、自立活動主任」を窓口にして、協議するなど連携は取れている。

現在、連携・協働の一環として以下のような事を行っている。

i）ステーションスタッフが学校を訪ね、「訪問看護の理念・目的・方法」等を伝える。

ii) 訪問教育担当教員がステーションを訪ね、看護師やPTから技法を学ぶ。

iii) ステーションの訪問と学校からの訪問の時間帯を同一にし、ステーションの看護師・PTによる技法を具体的に伝える。事例によっては、栄養士にも参加を願い、教師も含め多職種の協働で子供の成長発達を支えていること(情報・具体的支援の共有化)を確認している。

W室長は「医療の発達に伴い、いわゆる『医療的ケアを必要とする児童』は今後増加傾向にあると思うが、私たちは、彼らを特別な存在とは考えていない。当法人、当ステーションの理念の具体化に向け、保健・医療・福祉・教育等すべての関係者とより連携を強め、責任を果たしていきたい。訪問教育の連携はその中の一つであり、私たちも訪問教育の理念・目標・課題等についてもっと学びたい」と結んだ。

事例4 鹿児島医療生協訪問看護ステーションたにやまでの養護学校との連携

(1) 同ステーションは、2000(平成12)年の介護保険制度施行以前より、難病患者等を対象に訪問看護を手掛けてきた。2003(平成15)年度より、未就学の重度障害児への訪問看護を開始した。

小児訪問看護を実施するに当たり条件整備を立てた。

i) 24時間連絡体制。ii) 児に関わるすべての医療機関と日常的連携。就学児は、学校との連携を図る。iii) 家族を中心とした在宅連携体制、iv) 緊急時、症状に伴う医療提供体制(入院時)の準備、v) ステーション内での小児チーム体制整備、《現状：2014年6月現在》

対象児はこれまで13名(生後1か月児から13歳で訪問教育を受けている児)。現在は6名。

疾患：先天性表皮水泡症、慢性肺疾患、低酸素性脳症、慢性呼吸不全、脳性まひ、二分脊椎等

(2)『学校に行きたい』～児の可能性を引き出す支援について

事例紹介

・対象：A君、中学生、病名：脊髄性筋萎縮症(SMA)Ⅱ型、慢性呼吸不全、てんかん

・家族構成：両親、高校生の兄の4人家族
《訪問開始までの経過》

生後7か月発達の遅れでSMAの診断。繰り返す慢性呼吸不全のため5歳時にNPPV(非侵襲的人工呼吸器)導入、医療機関に入院。その後胃瘻増設、中学生になった時気管切開・人工呼吸器使用。本人

の希望で在宅療養がはじまり、訪問看護利用となった。

本人の「今まで通り養護学校に通いたい」思いを叶えるべく、退院前から入院している医療機関と連携した。病室訪問で家族指導(吸引の確認)。病院のPTと連携し家族に技法を教えた。

《訪問看護の実際》

「自宅ででの生活が安全に送れる」「学校に行く」事を目標に立て、「学校に行くには、ベッドから離れる時間を増やす事が必要」となるため、訪問看護時、少しずつ車いすでの生活時間を伸ばしていった。訪問リハビリや訪問教育の機会を増やしていった。護学校通学に向け車イスでの屋外散歩を増やし、養護学校の夏祭りにも主治医・看護師同伴で参加が実現。

《養護学校通学へ》

・養護学校通学に向け、学校側と何回も協議の機会を設けた。中学生になり、念願の養護学校通学が実現した。週5日を目標に体調に合わせ通学した。

(3) 二つの事例をソーシャルワークの視点から学ぶ

二つの訪問看護ステーションは共に、学校側との連携(情報の共有)だけでなく看護やリハビリの技法まで学校側と共有している点で優れた実践である。このような連携から協働までの一連の流れは、日々の努力なしには生まれない。

まとめ：現地実態調査から見えてきた到達点と課題

取り上げた事例は4つに過ぎないが、都市・過疎地域を問わず、それぞれ地域の実情に応じ、地元関係者が学校側と日常的連携を重ねることで確実に成果を上げていることが分かった。訪問教育対象の児童生徒は、重度の障害や疾患を抱えながら、日々生きている。日常的に医療的ケアの必要な児童生徒にとって、家族による子育ては当然の事として、医療機関をはじめ訪問看護ステーション・訪問介護事業所等のフォーマルなサービスに加え、ボランティアなどインフォーマルで切れ目のないサービスの組み合わせが欠かせない。同時に家族の「レスパイト」支援も必要だ。訪問教師は、このような環境下にある児童生徒に対し、「発達保障、人格形成」を目的に訪問し教育を実践している。訪問教育は、児童生徒の生活を支えているすべての人々、機関・部署との日常的連携を踏まえることで、より内容の充実したものになる。そのためにも、訪問教育に当たる教師は、「関係者との連携」の具現化に向け、日々努力することが求められるのではなかろうか。

Ⅱ 訪問教育研究資料

1 特別支援教育に関する資料

1-1 児童福祉法等の改正による教育と福祉の連携の一層の推進について

事務連絡

平成24年4月18日

各 { 都道府県 }
指定都市 } 障害児福祉主管課 御中
中核市 }
各 { 都道府県教育委員会担当課
指定都市教育委員会担当課
都道府県私立学校主管課
附属学校を置く各国立大学法人担当課
小中等高等学校を設置する学校設置会社を
所轄する構造改革特別区域法第12条
第1項の認定を受けた地方公共団体の
学校設置会社主管課 } 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害
福祉課

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

児童福祉法等の改正による教育と福祉の 連携の一層の推進について

平成22年12月10日に公布された「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」（平成22年法律第71号）により、児童福祉法及び障害者自立支援法の一部が改正（以下「改正法」という。）され、本年4月から相談支援の充実及び障害児支援の強化が図られたところです。

相談支援の充実及び障害児支援の強化の具体的な内容及び教育と福祉の連携に係る留意事項等については下記のとおりですが、これらの改正された内容が機能し、障害児支援が適切に行われるためには、学校と障害児通所支援を提供する事業所や障害児入所施設、居宅サービスを提供する事業所（以下「障害児通所支援事業所等」という。）が緊密な連携を図るとともに、学校等で作成する個別的教育支援計画及び個別の指導計画（以下「個別的教育支援計画等」という。）と障害児相談支援事業所で作成する障害児支援利用計画及び障害児通所支援事業所等で作成する個別支援計画（以下「障害児支援利用計画等」という。）が、個人情報に留意しつつ連携していくことが望ましいと考えま

す。

つきましては、都道府県障害児福祉主管課においては管内市町村に対し、都道府県教育委員会及び指定都市教育委員会においては所管の学校に対し、また、都道府県教育委員会においては域内の市町村教育委員会に対し、都道府県私立学校主管課、附属学校を置く国立大学法人担当課及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社主管課においては所轄の学校に対し周知をお願いします。また、各都道府県及び市町村の福祉部局においては、教育部局に対し新制度について説明・情報提供するなど、福祉行政と教育行政の相互連携に配慮いただけるようお願いいたします。

記

1 相談支援の充実について

改正法により、本年4月から児童福祉法に基づく障害児通所支援又は障害者自立支援法に基づく居宅サービス等の障害福祉サービスを利用するすべての障害児に対し、原則として、「障害児支援利用計画等」を作成することになりました。障害児支援利用計画等の作成に当たっては、様々な生活場面に沿って一貫した支援を提供すること、障害児とその家族の地域生活を支える観点から、福祉サービスだけでなく、教育や医療等の関連分野に跨る個々のニーズを反映させることが重要です。特に学齢期においては、障害児支援利用計画等と個別的教育支援計画等の内容との連動が必要であり、障害児支援利用計画等の作成を担当する相談支援事業所と個別的教育支援計画等の作成を担当する学校等が密接に連絡調整を行い、就学前の福祉サービス利用から就学への移行、学齢期に利用する福祉サービスとの連携、さらには学校卒業に当たって地域生活に向けた福祉サービス利用への移行が円滑に進むよう、保護者の了解を得つつ、特段の配慮をお願いします。

2 障害児支援の強化について

（1）児童福祉法における障害児に関する定義規定の見直し

本年4月から児童福祉法第4条第2項に規定する障害児の定義規定が見直され、従前の「身体に障害のある児童及び知的障害のある児童」に加え、「精神に障害のある児童（発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害児を含む。）」を追加することとなり、発達障害児についても障害児支援の対象として児童福祉法に位置づけられました。

（2）障害児施設の一元化

障害児施設の施設体系は、従前は知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設等の障害種別で分かれていましたが、本年4月から、身近な地域で支援を受けられるようにするため、障害児施設体系については、通所による支援を「障害児通所支援」に、入所による支援を「障害児入所支援」にそれぞれ一元化することとなりました。

（3）放課後等デイサービスの創設

改正法により、学齢期における障害児の放課後等対策の強化を図るため、障害児通所支援の一つとして、本年4月から「放課後等デイサービス」が創設されました。放課後等デイサービスの対象は、児童福祉法上、「学校教育法第1条に規定する学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学している障害児」とされ、授業の終了後又は休業日に生活能力の向上のための必要な訓練、社会との交流の促進等を行うこととなりました。

放課後等デイサービスの利用は、学校教育との時間的な連続性があることから、特別支援学校等における教育課程と放課後等デイサービス事業所における支援内容との一貫性を確保するとともにそれぞれの役割分担が重要です。個々の障害児のニーズを踏まえた放課後等の過ごし方について、特別支援学校等と放課後等デイサービス事業所、保護者等との間で十分に協議するなど必要な連携を図るようお願いします。

また、従前の障害者自立支援法に基づく児童デイサービスにおいては、特別支援学校等と児童デイサービス事業所間の送迎は加算（※1）の対象でありませんでした。放課後等デイサービスの創設に伴い、本年4月から、特別支援学校等と放課後等デイサービス事業所間の送迎を新たに加算の対象とすることとなりましたので、学校と事業所間の送迎が円滑に行われるようご配慮願います。

<加算対象の要件>

保護者等が就労等により送迎ができない場合であって、以下のいずれかに該当し、それが障害児支援利用計画に記載されている場合（※

2）に加算の対象となります。

①スクールバスのルート上に事業所がない等、スクールバス等での送迎が実施できない場合

②スクールバス等での送迎が可能であっても、放課後等デイサービスを利用しない他の障害児の乗車時間が相当時間延長する等、スクールバスによる送迎が適切でない場合

③学校と放課後等デイサービス事業所間の送迎が通学から外れるなど特別支援教育就学奨励費の対象とならない場合

④その他市町村が必要と認める場合（※3）

（※1）送迎加算は、児童デイサービス事業所が障害児を送迎車等により事業所へ送迎した場合に、事業所が市町村に対して児童デイサービス費の中で加算として請求できることになっています。これまで、自宅と事業所間の送迎のみ加算の対象としていました。

（※2）障害児支援利用計画が作成されていない場合は、学校と事業所、保護者の三者の間で調整し、放課後等デイサービス支援計画に記載していることで足りるものとします。

（※3）④は、例えば、学校長と市町村が協議し、学校と事業者との間の途中までスクールバスによる送迎を行ったが、事業所までまだ相当の距離があり、事業所による送迎が必要であると認められる場合等が考えられます。

（4）保育所等訪問支援の創設

改正法により、保育所等における集団生活への適応支援を図るため、障害児通所支援の一つとして、本年4月から「保育所等訪問支援」が創設されました。このサービスは、訪問支援員（障害児の支援に相当の知識・技術及び経験のある児童指導員・保育士、機能訓練担当職員等）が保育所等を定期的に訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行うものです。訪問先として、保育所や幼稚園などの就学前の子どもが通う施設の他、就学後であっても就学前の支援方法を引き継ぐなど円滑な移行を図る必要がある等の場合には小学校等への訪問も想定しています。支援内容は、授業の補助や介助業務ではなく、①障害児本人に対する支援（集団適応のための必要な訓練等）、②訪問先施設の職員に対する支援（支援方法等に関する情報共有や指導等）の専門的な支援を行うこととなります。

このサービスが効果的に行われるためには、保育所等訪問支援の訪問先施設の理解と協力

が不可欠であり、該当する障害児の状況の把握や支援方法等について、訪問先施設と保育所等訪問支援事業所、保護者との間で情報共有するとともに、十分調整した上で、必要な対応がなされるよう配慮をお願いします。

(5) 個別支援計画の作成

障害児通所支援事業所等における計画的な支援と質の向上を図るため、障害児通所支援事業所等に児童発達支援管理責任者を配置することが義務付けられました。これにより障害児通所支援事業所等を利用するすべての障害児に対し、利用者及びその家族のニーズ等を反映させた障害児入所支援及び障害児通所支援に係る個別支援計画を作成し、効果的かつ適切に障害児支援を行うとともに、支援に関する客観的評価を行うこととなります。

学齢期の障害児が障害児通所支援事業所等を並行して利用する場合も想定されることから、障害児通所支援事業所等の児童発達支援管理責任者と教員等が連携し、障害児通所支援等における個別支援計画と学校における個別の

教育支援計画等との連携を保護者の了解を得つつ確保し、相乗的な効果が得られるよう、必要な配慮をお願いします。

本法律の概要や施行のための関係情報については、以下のURLに掲載されております。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/jiritsukaiseihou/index.html

本件連絡先

【福祉関係】

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課地域移行・障害児支援室障害児支援係

(電話) 03-3595-2608

(FAX) 03-3591-8914

【教育関係】

文部科学省初等中等教育局
特別支援教育課振興係

(電話) 03-6734-3192

(FAX) 03-6734-3737

1-2 障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について

25文科初第756号

平成25年10月4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

殿

第1項の認定を受けた各地方公共団体の長

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所理事長

文部科学省初等中等教育局長

前川喜平

(印影印刷)

障害のある児童生徒等に対する早期からの
一貫した支援について（通知）

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（平成24年7月）」における提言等を踏まえた、学校教育法施行令の一部改正の趣旨及び内容等については、「学校教育法施行令の一部改正について（通知）」（平成25年9月1日付け25文科初第655号）をもってお知らせしました。この改正に伴う、障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について留意すべき

事項は下記のとおりですので、十分に御了知の上、適切に対処下さるようお願いいたします。

なお、「障害のある児童生徒の就学について（通知）」（平成14年5月27日付け14文科初第291号）は廃止します。

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、下記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 障害のある児童生徒等の就学先の決定
1 障害のある児童生徒等の就学先の決定に当たっての基本的な考え方

(1) 基本的な考え方

障害のある児童生徒等の就学先の決定に当たっては、障害のある児童生徒等が、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

限り障害のある児童生徒等が障害のない児童生徒等と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、必要な施策を講じること。

(2) 就学に関する手続等についての情報の提供

市町村の教育委員会は、乳幼児期を含めた早期からの教育相談の実施や学校見学、認定こども園・幼稚園・保育所等の関係機関との連携等を通じて、障害のある児童生徒等及びその保護者に対し、就学に関する手続等についての十分な情報の提供を行うこと。

(3) 障害のある児童生徒等及びその保護者の意向の尊重

市町村の教育委員会は、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について、最終的な就学先の決定を行う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。

2 特別支援学校への就学

(1) 就学先の決定

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に規定する程度のもののうち、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、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対象として、適切な教育を行うこと。

(2) 障害の判断に当たっての留意事項

ア 視覚障害者

専門医による精密な診断に基づき総合的に判断を行うこと。なお、年少者、知的障害者等に対する視力及び視力以外の視機能の検査は困難な場合が多いことから、一人一人の状態に応じて、検査の手順や方法をわかりやすく説明するほか、検査時の反応をよく確認すること等により、その正確を期するように特に留意すること。

イ 聴覚障害者

専門医による精密な診断結果に基づき、失聴の時期を含む生育歴及び言語の発達の状態を考慮して総合的に判断を行うこと。

ウ 知的障害者

知的機能及び適応機能の発達の状態の両面から判断すること。標準化された知能検査等の知的機能の発達の遅滞を判断するために必要な検査、コミュニケーション、日常生活、社会生活等に関する適応機能の状態についての調査、本人の発達に影響がある環境の分析等を行

った上で総合的に判断を行うこと。

エ 肢体不自由者

専門医の精密な診断結果に基づき、上肢、下肢等の個々の部位ごとにとらえるのではなく、身体全体を総合的に見て障害の状態を判断すること。その際、障害の状態の改善、機能の回復に要する時間等を併せ考慮して判断を行うこと。

オ 病弱者(身体虚弱者を含む。)

医師の精密な診断結果に基づき、疾患の種類、程度及び医療又は生活規制に要する期間等を考慮して判断を行うこと。

3 小学校、中学校又は中等教育学校の前期課程への就学

(1) 特別支援学級

学校教育法第81条第2項の規定に基づき特別支援学級を置く場合には、以下の各号に掲げる障害の種類及び程度の児童生徒のうち、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、特別支援学級において教育を受けることが適当であると認める者を対象として、適切な教育を行うこと。

障害の判断に当たっては、障害のある児童生徒の教育の経験のある教員等による観察・検査、専門医による診断等に基づき教育学、医学、心理学等の観点から総合的かつ慎重に行うこと。

① 障害の種類及び程度

ア 知的障害者

知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通に軽度の困難があり日常生活を営むのに一部援助が必要で、社会生活への適応が困難である程度のもの

イ 肢体不自由者

補装具によっても歩行や筆記等日常生活における基本的な動作に軽度の困難がある程度のもの

ウ 病弱者及び身体虚弱者

一 慢性の呼吸器疾患その他疾患の状態が持続的又は間欠的に医療又は生活の管理を必要とする程度のもの

二 身体虚弱の状態が持続的に生活の管理を必要とする程度のもの

エ 弱視者

拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が困難な程度のもの

オ 聴者

聴器等の使用によっても通常の話声を解することが困難な程度のもの

カ 語障害者

口蓋裂、構音器官のまひ等器質的又は機能的

な構音障害のある者、吃音等話言葉におけるリズムの障害のある者、話す、聞く等言語機能の基礎的事項に発達の遅れがある者、その他これに準じる者（これらの障害が主として他の障害に起因するものではない者に限る。）で、その程度が著しいもの

キ 自閉症・情緒障害者

一自閉症又はそれに類するもので、他人との意思疎通及び対人関係の形成が困難である程度のもの

二主として心理的な要因による選択性かん黙等があるもので、社会生活への適応が困難である程度のもの

② 留意事項

特別支援学級において教育を受けることが適当な児童生徒の障害の判断に当たっての留意事項は、ア～オについては2（2）と同様であり、また、カ及びキについては、その障害の状態によっては、医学的な診断の必要性も十分に検討した上で判断すること。

（2）通級による指導

学校教育法施行規則第140条及び第141条の規定に基づき通級による指導を行う場合には、以下の各号に掲げる障害の種類及び程度の児童生徒のうち、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、通級による指導を受けることが適当であると認める者を対象として、適切な教育を行うこと。

障害の判断に当たっては、障害のある児童生徒に対する教育の経験のある教員等による観察・検査、専門医による診断等に基づき教育学、医学、心理学等の観点から総合的かつ慎重に行うこと。その際、通級による指導の特質に鑑み、個々の児童生徒について、通常の学級での適応性、通級による指導に要する適正な時間等を十分考慮すること。

①障害の種類及び程度

ア言語障害者

口蓋裂、構音器官のまひ等器質的又は機能的な構音障害のある者、吃音等話言葉におけるリズムの障害のある者、話す、聞く等言語機能の基礎的事項に発達の遅れがある者、その他これに準じる者（これらの障害が主として他の障害に起因するものではない者に限る。）で、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの

イ自閉症者

自閉症又はそれに類するもので、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導

を必要とする程度のもの
ウ情緒障害者

主として心理的な要因による選択性かん黙等があるもので、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの

エ弱視者

拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が困難な程度の者で、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とするもの

オ難聴者

補聴器等の使用によっても通常の話声を解することが困難な程度の者で、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とするもの

カ学習障害者

全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示すもので、一部特別な指導を必要とする程度のもの

キ注意欠陥多動性障害者

年齢又は発達に不釣り合いな注意力、又は衝動性・多動性が認められ、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすもので、一部特別な指導を必要とする程度のもの

ク肢体不自由者、病弱者及び身体虚弱者

肢体不自由、病弱又は身体虚弱の程度が、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの

②留意事項

通級による指導を受けることが適当な児童生徒の指導に当たっての留意事項は、以下の通りであること。

ア学校教育法施行規則第140条の規定に基づき、通級による指導における特別の教育課程の編成、授業時数については平成5年文部省告示第7号により別に定められていること。同条の規定により特別の教育課程を編成して指導を行う場合には、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領を参考として実施すること。

イ通級による指導を受ける児童生徒の成長の状況を総合的にとらえるため、指導要録において、通級による指導を受ける学校名、通級による指導の授業時数、指導期間、指導内容や結果等を記入すること。他の学校の児童生徒に対し通級による指導を行う学校においては、適切な指導を行う上で必要な範囲で通級による指導の記録を作成すること。

ウ通級による指導の実施に当たっては、通級による指導の担当教員が、児童生徒の在籍学級（他の学校で通級による指導を受ける場合にあっては、在学している学校の在籍学級）の担任教員との間で定期的な情報交換を行ったり、助言を行ったりする等、両者の連携協力が図られるよう十分に配慮すること。

エ通級による指導を担当する教員は、基本的には、この通知に示されたうちの一の障害の種類に該当する児童生徒を指導することとなるが、当該教員が有する専門性や指導方法の類似性等に応じて、当該障害の種類とは異なる障害の種類に該当する児童生徒を指導することができること。

オ通級による指導を行うに際しては、必要に応じ、校長、教頭、特別支援教育コーディネーター、担任教員、その他必要と思われる者で構成する校内委員会において、その必要性を検討するとともに、各都道府県教育委員会等に設けられた専門家チームや巡回相談等を活用すること。

カ通級による指導の対象とするか否かの判断に当たっては、医学的な診断の有無のみにとらわれることのないよう留意し、総合的な見地から判断すること。

キ学習障害又は注意欠陥多動性障害の児童生徒については、通級による指導の対象とするまでもなく、通常の学級における教員の適切な配慮やティーム・ティーチングの活用、学習内容の習熟の程度に応じた指導の工夫等により、対応することが適切である者も多くみられることに十分留意すること。

3 その他

（１）重複障害のある児童生徒等について

重複障害のある児童生徒等についても、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、就学先の決定等を行うこと。

（２）就学義務の猶予又は免除について

治療又は生命・健康の維持のため療養に専念することを必要とし、教育を受けることが困難又は不可能な者については、保護者の願い出により、就学義務の猶予又は免除の措置を慎重に行うこと。

第２ 早期からの一貫した支援について

1 教育相談体制の整備

市町村の教育委員会は、医療、保健、福祉、労働等の関係機関と連携を図りつつ、乳幼児期から学校卒業後までの一貫した教育相談体制

の整備を進めることが重要であること。また、都道府県の教育委員会は、専門家による巡回指導を行ったり、関係者に対する研修を実施する等、市町村の教育委員会における教育相談体制の整備を支援することが適当であること。

2 個別の教育支援計画等の作成

早期からの一貫した支援のためには、障害のある児童生徒等の成長記録や指導内容等に関する情報について、本人・保護者の了解を得た上で、その扱いに留意しつつ、必要に応じて関係機関が共有し活用していくことが求められること。

このような観点から、市町村の教育委員会においては、認定こども園・幼稚園・保育所において作成された個別の教育支援計画等や、障害児相談支援事業所で作成されている障害児支援利用計画や障害児通所支援事業所等で作成されている個別支援計画等を有効に活用しつつ、適宜資料の追加等を行った上で、障害のある児童生徒等に関する情報を一元化し、当該市町村における「個別の教育支援計画」「相談支援ファイル」等として小中学校等へ引き継ぐなどの取組を進めていくことが適当であること。

3 就学先等の見直し

就学時に決定した「学びの場」は、固定したものではなく、それぞれの児童生徒の発達の程度、適応の状況等を勘案しながら、柔軟に転学ができることを、すべての関係者の共通理解とすることが適当であること。このためには、2の個別の教育支援計画等に基づく関係者による会議等を定期的に実施し、必要に応じて個別の教育支援計画等を見直し、就学先等を変更できるようにしていくことが適当であること。

4 教育支援委員会（仮称）

現在、多くの市町村の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機能の拡充を図るとともに、「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こと。

【本件連絡先】

文部科学省初等中等教育局
特別支援教育課企画調査係
〒100-8959 東京都千代田区霞が関3-2-2
電話：03-5253-4111（内線）3193
FAX：03-6734-3737
E-mail：tokubetu@mext.go.jp

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25年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査」

（平成25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	36	2,877	1,439	1,302	5,654
訪問教育（家庭）	0	606	247	258	1,111
訪問教育（施設）	0	183	99	153	435
訪問教育（病院）	0	286	145	211	642
合計	36	3,952	1,930	1,924	7,842
在籍者数（名）※2	1,480	36,614	28,597	60,829	127,520
割合（％）	2.4%	10.8%	6.7%	3.2%	6.1%

※1 高等部の専攻科は除く。 ※2 平成25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)	2,376
	●経管栄養 (胃ろう)	3,672
	●経管栄養 (腸ろう)	137
	経管栄養 (口腔ネラトン法)	66
	I V H中心静脈栄養	105
呼吸	●口腔・鼻腔内吸引 (咽頭より手前まで)	3,967
	口腔・鼻腔内吸引 (咽頭より奥の気道)	2,532
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	233
	●気管切開部 (気管カニューレより) からの吸引	2,844
	気管切開部の衛生管理	2,728
	ネブライザー等による薬液 (気管支拡張剤など) の吸入	2,010
	経鼻咽頭エアウェイの装着	205
	酸素療法	1,447
	人工呼吸器の使用	1,270
排泄	導尿 (介助)	599
その他		984
合計 (延人数)		25,175
医療的ケアが必要な幼児児童生徒数		7,842

(3) 対象幼児児童生徒数・看護師数等の推移

年度	医療的ケア対象幼児児童生徒		看護師数 (名)	教員数 (名) ※2
	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	3,98
平成24年度	615	7,531	1,291	3,236
平成25年度	615	7,842	1,354	3,493

※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

(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25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	
257	418	675	46	92	143	303	510	813

※ 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)

3 小児慢性疾患および難病対策

1 児童福祉法の一部を改正する法律の公布について（通知）

雇児発0530第9号

平成26年5月30日

都道府県知事

各 指定都市市長 殿

中核市市長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

（公印省略）

児童福祉法の一部を改正する法律の公布について（通知）

児童福祉法の一部を改正する法律（平成26年法律第47号）については、平成26年 2月12日に第186回国会（常会）に提出され、5月23日に可決成立し、本日公布されたところですが、この法律の趣旨、内容及びその施行に際し留意すべき事項は下記のとおりです。各都道府県知事、各指定都市・中核市市長におかれは、十分御了知の上、貴管内の関係者に対して遅滞なく周知し、その運用に遺漏のないよう配意願います。

この法律は、一部の規定を除き、平成27年1月1日に施行するものであり、必要な政省令等については、今後順次制定し、その内容については別途連絡する予定ですので、あらかじめ御承知おきます。なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

記

第1 改正の趣旨

昭和49年度に開始された小児慢性特定疾患治療研究事業は、慢性的な疾病を抱える子どもとその家族への公的な支援策として一定の成果を果たしてきたが、本事業による医療費助成は安定的な財源の仕組みとなっていないこと、また、小児慢性特定疾患の児童等の自立支援の充実等が求められていることなどの課題があった。この法律は、これらの課題に対応し、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する

法律（平成25年法律第112号）に基づく措置として、公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立を図り、また、小児慢性特定疾患の児童等の自立を支援するための事業を法定化する等の措置を講ずることとし、小児慢性特定疾患対策の充実を目指すものである。

第2 法律の内容及び留意事項

1 小児慢性特定疾患医療支援等の定義

に関する事項（児童福祉法の一部を改正する法律による改正後の児童福祉法（以下「改正法」という。）第6条の2関係）

（1）小児慢性特定疾患とは、児童又は児童以外の満20歳に満たない者（以下児童等）という。）が当該疾患にかかっていることにより、長期にわたり療養を必要とし、及びその生命に危険が及ぶおそれがあるものであって、療養のために多額の費用を要するものとして厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いて定める疾患をいうものとする。こと。（改正法第6条の2第1項関係）

（2）小児慢性特定疾患医療支援とは、都道府県知事が指定する医療機関（以下「指定小児慢性特定疾患医療機関」という。）に通い、又は入院する小児慢性特定疾患にかかっている児童等（政令で定めるものに限る。以下「小児慢性特定疾患児童等」という。）であって、当該疾患の状態が当該小児慢性特定疾患ごとに厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いて定める程度であるものに対し行われる医療（当該小児慢性特定疾患に係るものに限る。）をいうものとする。こと。（改正法第6条の2第2項関係）

なお、小児慢性特定疾患医療支援は、小児慢性特定疾患にかかっている児童等に対して行われる当該小児慢性特定疾患に係る医療に限られており、当該小児慢性特定疾患に起因しない医療（例えば、単なる風邪の治療等）は該当しないので留意すること。

～以下、省略～

2 難病の患者に対する医療等に関する法律の公布について

健発0530第7号
平成26年5月30日
都道府県知事
各 殿
指定都市市長
厚生労働省健康局長
(公印省略)
難病の患者に対する医療等に関する法律の公布について(通知)

難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)については、平成26年2月12日に第186回国会(常会)に提出され、5月23日に可決成立し、本日公布されたところですが、この法律の趣旨、内容及びその施行に際し留意すべき事項は下記のとおりですので、各都道府県知事及び指定都市市長におかれては、十分御了知の上、貴管内の市区町村(指定都市を除く。)及び関係者に対して遅滞なく周知し、その運用に遺漏のないよう配意願います。

この法律は、一部の規定を除き、平成27年1月1日に施行するものであり、必要な政省令等については、今後順次制定し、その内容については別途連絡する予定ですので、あらかじめ御承知おき願います。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

記

第1 法律の趣旨

我が国の難病対策は、昭和47年に「難病対策要綱」が策定され、本格的に推進されるようになって40年以上が経過した。その間、各種の事業を推進してきた結果、難病の実態把握や治療方法の開発、難病医療の水準の向上、患者の療養環境の改善及び難病に関する社会的認識の促進に一定の成果をあげてきた。

しかしながら、医療の進歩や患者及びその家族のニーズの多様化、社会・経済状況が変化する中で、原因の解明にはほど遠い疾病であっても、研究事業や医療費助成の対象に選定されていないものがあるなど難病の疾病間で不公平感があることや、医療費助成について都道府県の超過負担が続いており、その解消が求められていること、難病に関する普及啓発が不十分なため、国民の理解が必ずしも十分でないこと、増加傾向にある難病患者の長期にわたる療養生活と社会生活を支える総合的な対策が不十分であることなど、様々な課題が指摘されていた。

この法律は、これらの課題に対応し、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(平成25年法律第112号)に基づく措置として、公平かつ安定的な医療費助成制度の確立を図り、また、基本方針の策定、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施等の措置を講ずることとし、難病対策の充実を目指すものである。

～以下、省略～

4. 「訪問教育に関する第7次全国調査」の概要（2013）

<調査の概要>

全訪研は昨年度、訪問教育に関する第7次全国調査を行いました。この調査は会の発足以来4年ごとに行っており、「全国の訪問教育の状況を把握し、その実態を明らかにすることにより、今後の訪問教育の充実・発展に向けた課題解決の一助となること」を目的としています。

調査は全国特別支援学校実態調査・平成25年度版記載の訪問学級設置特別支援学校を対象とし、2013年5月1日現在の状況を記入していただきました。発送総数402通、返信総数250通、回収率は62.2%でした。

1 学習機会の保障

（1）全体の授業時間数

訪問教育を受けている児童生徒の1週間あたりの授業回数は、2005年、2009年の調査と比較して「週4回」「毎日」の割合が増加傾向にあります。一方、「週1回」が4.6%、「週2回」が11.4%で、そのほとんどが家庭（在宅）訪問でした。授業回数が少ない理由の中には「他の福祉サービスとの調整」「家庭の都合」「島なので」などが挙げられていました。医療的ケアの課題とも重なりますが、通常の福祉サービスの利用時間とは別に、訪問授業時に訪問看護師やリハビリなどの福祉サービス利用ができる制度が望まれます。

週あたりの授業時間数については、前回調査と比べ、授業回数は増えているのに、授業時間数は減る傾向にありました。特に施設訪問では授業回数は多いものの、1回の授業時間が2時間を切る状況が推測され、時間は短くともほぼ毎日訪問することに意義を見出していると考えられます。現状の週あたりの授業時間数と訪問担当者が適切と考える週あたりの授業時間数の比較では、全ての訪問形態で平均30分程度「授業時間数を増やせる」と回答されました。「適切」と考える理由として、「本人の体調、家庭の都合に合わせて」「主治医の定期診察、福祉サービスなど一週間の生活リズムを関係機関、関係者と協議した結果」「体調と学力向上のバランス」「治療を終えて普通の小中学校に戻っていくため」「学習能力、体力等が充分にあるから」などが挙げられていました。学習指導要領が示す「実情に応じた授業時数」が真に子どもたちの実情に応じて適切に定められているかを丁寧に検証していく必要があります。

（2）スクーリング・同行訪問

家庭（在宅）訪問では「月1回」から「週1～2回」の実施が約35%でした。障害の重度化により授業時間数が6時間未満の児童生徒が増える中で、実態に合わせて実施の努力がされてきており、これらの児童生徒は授業への参加も行われていると推測されます。また病院訪問では「週1～2回」が増加しており、病院併設の学校や分教室において実施されている可能性があります。施設訪問では「学期に1回」が増えており、スクーリングが行事等を中心で、通常の授業への参加は少ない可能性が示唆されます。また、スクーリングを実施しない理由として、「学校の都合」「交通手段」「教育委員会の規定」が挙げられていました。交通手段については複数の自治体で「公費による介護タクシーの利用」「スクールバスの利用」「市教委のスクーリング用車両」など、多様な工夫がなされており、今後、これらの例を参考に関係部署が改善の努力をする必要があります。また、教育委員会が「訪問だから学校に来ない」と規定しているのであれば、スクーリングの制度に対する理解を促していく必要があります。個別の指導が中心の訪問教育において、スクーリングは集団学習を経験し、社会性を学ぶ貴重な機会であり、体調等に配慮しながら可能な限り、実施することが望まれます。

担当者以外の関係者による「同行訪問」は、児童生徒にとっては新たな人との出会いであり、集団

保障の方法の一つと言えます。訪問教育対象の児童生徒も社会とのつながりが必要であり、学校は家族、病院や施設のスタッフの次の「社会」となります。同行訪問の継続、拡充が望まれます。

2 訪問教育における医療的ケア

医療的ケアが必要な児童生徒は増加の一途です。訪問担当者の条件・制度に関する悩みでは「医療的ケアのあり方が明確でない」が約 22、4%で、これまでの調査より約 10%増加していました。

平成 24 年 4 月の「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律」により、看護職との連携により、教員も痰の吸引と経管栄養を、自宅や学校や施設病院など場所により限定されることなく、外出先でも実施可能となりました。医療的ケアについての国の動きに対して、今回の調査では、家庭（在宅）訪問について訪問先や学校へのスクーリング時に医療的ケアを教職員が実施している学校は少数でした。これまで教職員が医療的ケアを実施する教育的意義については「関係性」「適時性」「教育的効果」の視点から議論されてきました。訪問教育においても、この教育的意義は変わりません。記述回答では、学校看護師の同行訪問により医療的ケアを実施しているとの回答がありました。教員による実施だけでなく、看護師配置の推進による柔軟な対応が広がっていくべきだと考えます。

3 災害時の対応

訪問時・訪問時以外ともに、災害時対応マニュアルの作成は1/3未満でした。学校の緊急対応マニュアルは策定されていると考えられますので、早急に訪問教育も含めた（若しくは独自の）マニュアルの策定が喫緊の課題です。特に家庭（在宅）訪問の児童生徒は災害時に避難所の利用が難しく、孤立する可能性がありますので、それぞれの状況に応じた防災対策が求められます。

4 卒業後の生活

中学部卒業後、進学しなかった生徒のほとんどが学齢超過者でした。学齢超過者の受け入れは一定進んだものの、高等部進学に制約が設けられている場合が少なくありません。学齢超過者への教育の意義を発信し、高等部進学を保障していけるように学校や教育委員会に働きかけていくことが求められています。

卒業後、在宅の場合、日中一時やデイ・サービスなどの通所の場合は限られており、看護・介護・入浴などの訪問サービスをいくつか受けているのが現状です。病院・施設入所者の場合、療育活動やレクリエーションの他、リハビリ・訓練、行事活動への参加などがありました。卒業後の生活の充実に向けて、学校教育からの丁寧な移行と連携、ボランティアなどの社会・地域資源の活用などを模索していくことが求められます。進路指導の段階から、卒業後の生活・活動の場と機会をどのように確保していくのかを関係者で話し合い、調整していくことが求められます。家庭、病院、施設との連携はもちろん、本校のコーディネーターや進路担当者の役割もさらに検討していく必要があります。

5 不登校や発達障害等への対応

家庭（在宅）訪問を受けている「その他の理由」として、「地域に通える学校がない」、「発達障害に起因する不登校」などが挙げられていました。「地域の学校」としては併置化、総合化する特別支援学校やインクルーシブ教育システムによる地元校などへの通学が考えられます。地域の学校で適切な学習内容を学ぶ機会が保障されることが望まれます。訪問教育が不登校児童生徒の受け皿となっている状況について調査を行い、児童生徒の状況を見極め、不登校への対応において訪問教育にできることを検討していく必要があります。また、施設訪問には精神疾患、発達障害等を理由に訪問教育を受けている児童生徒が在籍しています。合わせて訪問教育の課題として捉えていく必要があります。

6 訪問教育実施校、訪問担当者の状況

(1) 訪問教育実施校

肢体不自由や病弱を含む複数障害に対応する特別支援学校が増えており、重症心身障害や病気療養の子どもたちへの訪問教育が当該種別の学校から教員を派遣して行われるようになってきていると思われます。一方で、訪問担当者間の打ち合わせについては、「担当者が一人なので打ち合わせはない」という回答があり、訪問教育担当者の孤立が懸念されます。児童生徒の実態に応じた適切な教育を保障するためには 訪問教育に特化した研修体制の確立、他校の訪問担当者との情報交換の場の保障 が必要です。

(2) 担当者の状況

担当者の年齢構成については、20代、30代の担当者が少なく、次世代への移行を考えたときにベテラン教師だけでなく、各年代が均等に近い割合で担当できることが求められます。その際、これまでの訪問教育で培われてきた経験や英知をどのように引き継いでいくかが課題です。担当者の障害児教育及び訪問教育経験年数については、障害児教育の経験年数は多いものの、訪問教育の経験年数は3年未満の者が半数を超えていました。児童生徒の実態を把握し、保護者の信頼を得て、安全、安心で充実した指導を行うためにも、経験を積み重ねることが求められます。

7 訪問教育担当者の思いと研修ニーズ

(1) 訪問担当者の喜び、楽しみなど

「児童生徒の変化」が上位に多く位置しました。児童生徒の成長や変化が、担当教員の喜びややりがいにつながっており、授業づくりや教材・教具を工夫する意欲や情熱を支えているようです。また、児童生徒の成長や変化と教員の喜び・充実感を、本校の教員、病院・施設関係者とも広く共有できるようにしていくことが、訪問担当者の意欲や情熱を支える上でも重要になってきます。

(2) 担当者の思い・悩み

「教材教具が限られる」「集団学習・スクーリング等行事が困難」「部屋が狭くて授業に支障」などが大幅に増加していました。条件整備・制度に関しては、「医療的ケアのあり方が明確でない」が約22%でした。指導体制等、担任に関する悩みでは、複数障害種に対応する併置校、総合特別支援学校からの訪問が増える中、「兼任の難しさ（専任でやったほうがよい）」が10%以上増加していました。また、「児童生徒が一人で勤務がやりにくい」が増加しており、訪問担当者が 訪問と通学という形態の異なる授業を担当する困難な状況に置かれていると言えます。その他、「医療や訓練の知識・技能の不足」「卒業後が不安」が大幅に増加していました。訪問担当者の訪問教育担当経験年数が少なく、医療や自立活動に関する知識・技能が児童生徒の実態に対して不足していると言えます。これらの課題を個々が抱えて悩むのではなく、地域や全国の情報を共有することにより、解決していくことが望まれます。

(3) 訪問教育担当者の研修ニーズ

訪問教育担当教員が受けている研修の内容では「教育内容」「教材研究」「事例研究」「実践報告」「訪問教育に関する情報交換」が挙げられていました。訪問教育担当年数が少ない担当者が増える中で、一人で訪問先に出かけて授業を行うのに必要な最低限の研修は保障されなければなりません。訪問教育独自の研修ニーズに対して、公的研修は年々減少しています。今回、回答があった訪問担当者が受けている研修の45%が公的研修以外でした。複数障害種に対応する学校が増える中で、訪問担当者が孤立し、校内研修では補いきれない訪問教育独自の研修課題に対して、十分な研修の機会が保障されているとは言えません。個人の努力により教育内容を保つのではなく、一定レベルの研修が公的に行われる必要があります。訪問教育に関する研修の充実を図るには 公的研修の復活、回数の増加が喫緊の課題であり、また 民間研修の教育委員会との共催を広げていくことが求められます。

＜おわりに＞

★インクルーシブ教育時代に向けて

今回の調査では個々の実情に応じた訪問回数、時間数の設定、教職員等による医療的ケアの実施、大規模災害に備えた防災マニュアルの策定など、様々な課題が浮き彫りになりました。インクルーシブ教育時代に向け、子ども（児童生徒）のニーズに応じた訪問教育の役割、望ましいあり方について議論を深める必要があり、訪問担当者、保護者、学校関係者、病院や施設、療育のスタッフ、地域の方々、行政、研究者等、全訪研の枠を超えて多くの人との議論を重ね、これからの訪問教育を作っていくことが求められます

★「訪問教育の現状と課題Ⅶ」

本概要は調査協力していただいた学校宛に発送する簡易版である関係上、グラフや表などを掲載することはできませんでした。詳細は「訪問教育の現状と課題Ⅶ」として1部500円で販売しておりますので、以下までご注文下さい。

＜愛媛大学教育学部 檜木研究室＞

TEL 089-927-9521

メールアドレス kashiki.nagako.mc@ehime-u.ac.jp

ご注文の際はお名前、お届け先、連絡先、部数をお知らせください。

Ⅲ 「こんにちは」 目次

145号(2014年1月20日発行)～149号(2014年10月20日発行)

●145号(2014年1月20日発行)

◇巻頭言「道端の花を眺めながら」

榎木 暢子(全国訪問教育研究会 副会長)

◇2012年度決算報告

◇2013年度予算(案)

◇全国訪問教育研究会 活動経過報告

◇全国訪問教育研究会 規約

◇役員・事務局員紹介

◇新事務局員紹介

◇総会での発言紹介

◇調査研究報告

高木 尚(全国訪問教育研究会 会長)

◇「南の島の訪問教育その1：沖永良部島」

西園 健三(鹿児島県立出水養護学校)

◇ワークショップ報告「科学実験」

安部 麻衣子(宇治支援学校)

◇ワークショップ報告「重症児の発達とコミュニケーション」

川添 肇(愛知教育大学)

◇ワークショップ報告「手作り楽器」

川原 有香(長野県安曇養護学校)

◇ワークショップ報告「訪問教育1年目のあなた」

大森 奈津子(宮城県立石巻支援学校)

◇近畿訪問教育研究会の活動報告

長島 康代(京都府立向日が丘支援学校)

◇第27回南九州大会について

◇関訪研学習会について

●146号(2014年2月20日発行)

◇巻頭言「全訪研との出会い、つながり」

岡田 敏男(全国訪問教育研究会 副会長)

◇2013年状況調査まとめ(1)

「授業で嬉しかったこと」「実践例、教材」「スクーリング」「教科指導」「就学前のサポート」

◇「保護者ととともに」

熊崎 裕美(岐阜県立長良特別支援学校)

◇「楽しい！」授業を目指しています

四條 里美(静岡県立富士特別支援学校)

◇役員会と事務局会議の報告

●147号(2014年4月20日発行)

◇巻頭言「第七次全国調査へのご協力ありがとうございました」

高木 尚(全国訪問教育研究会 会長)

◇2013年状況調査まとめ(2)

「複数訪問」「医療的ケアへの対応」「修学旅行」

「既卒者・不就学者の受け入れ」

「進路指導・卒後ケア」「災害時の連絡方法」

「訪問担当者の研修」

◇第27回全訪研南九州大会“プレ集会”報告

西園 健三(鹿児島県立出水養護学校)

◇「屋久島における訪問教育と私の思い」

山尾 春美

(中種子養護学校訪問教育屋久島地区担当)

◇「本校におけるスクーリング時の医療的ケア」

長島 康代

(京都府立向日が丘支援学校 小学部)

◇「スクーリング～友達と一緒に活動できる喜び」

佐藤 綾子(静岡県立西部特別支援学校)

◇訪問教育に関する第7次調査の概要(第一報)

全国訪問教育研究会 役員会

●148号(2014年6月20日発行)

◇巻頭言「桜島に見える風景」

西園 祐子

(鹿児島県立牧之原養護学校・現地事務局長)

◇2014年度 活動方針(案)

◇基調報告(案)～第7次全国調査から見えてくる訪問教育の現状と課題～

◇「訪問教育の徳之島特別支援教室」

窪田 初枝(親の会ひまわり会会長)

◇「つながりの中で～誕生・卒業祝いパーティー」

内門 かおり

(和歌山県立紀伊コスモス支援学校)

● 149号 (2014年10月20日発行)

◇開会挨拶

高木 尚 (全国訪問教育研究会 会長)

◇大会実行委員長あいさつ

内田 芳夫

(南九州大学 人間発達学部 学部長)

◇来賓挨拶

金丸 友重

(全国重症心身障害児者を守る会宮崎県支部)

福田 智佳子 (全国訪問教育親の会)

◇基調報告「第七次全国調査から見えてくる訪問教育の現状と課題」

檜木 暢子 (全国訪問教育研究会 副会長)

◇開催地からの報告「ここにいる、私の“命のかがやき”を伝えたい！」

現地実行委員会

◇大会記念講演「訪問学級の子どもの願いに学ぶ一訪問教育のあゆみから」(抜粋)

猪狩 恵美子

(福岡女学院大学・前全国訪問教育研究会会長)

◇「訪問教育の現状と課題Ⅶ」をお買い求め下さい

全国訪問教育研究会 事務局

◇特別報告

白神 恵子 (岡山県立東支援学校)

◇全国訪問教育研究会 総会報告

◇2013年度 決算報告

◇2014年度 予算

◇分科会報告 第1分科会「健康・身体づくり1」

共同研究者：花井 丈夫

(横浜療育医療センター理学療法士)

◇分科会報告 第2分科会「健康・身体づくり2」

共同研究者：竹脇 真悟

(埼玉県立宮代特別支援学校)

共同研究者：桑原 輝男

(東京都立府中けやきの森学園)

◇分科会報告 第5分科会「あそび・文化」

共同研究者：木下 博美

(全国訪問教育研究会 副会長)

◇分科会報告 第7分科会「病気療養児の教育」

共同研究者：猪狩 恵美子

(福岡女学院大学・前全訪研会長)

◇分科会報告 第9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：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)

共同研究者：久保裕男先生

(社会福祉士・鹿児島国際大学講師・

鹿児島第一医療リハビリ専門学校講師)

◇ワークショップ報告A：訪問なんでも情報交換

川添 肇 (愛知教育大学)

◇ワークショップ報告 B：重症児の発達とコミュニケーション

落合 さや香 (元岐阜県立特別支援学校教諭)

◇ワークショップ報告 D：医ケアの動向

田中 千絵 (聖マリア学院大学)

◇ワークショップ報告 F：音楽療法

佐久間 倫代

(福岡県久留米市立久留米特別支援学校)

◇大会実行委員長挨拶

内田 芳夫

◇会長謝辞

高木 尚

◇大会宣言

◇大会事務局長挨拶

西園 祐子

◇次回大会開催地より挨拶

長島 康代 (京都府立向日が丘支援学校)

◇閉会挨拶

西園 健三

◇大会概要(写真)

◇重症心身障害児者の医療・福祉・教育を考える
セミナー紹介

◇編集後記◇

「訪問教育研究第27集」をお届けします。お忙しい中、原稿を執筆していただいた皆様に感謝申し上げます。

今年の全国大会では、猪狩前会長の講演により訪問教育の歩みを振り返り、各分科会では今の課題について熱い議論が交わされました。離島の教育、訪問教育に関する第7次全国調査から見てきた医療的ケアや教員研修の問題など、歴史に学び、その時々状況に応じた教育保障を作り出していくことを再確認しました。

少林寺拳法の学生チャンピオンになった学生が「今の身体は2年前の今日が作っている」と言っていました。2年後のために今日をどう過ごすか考えているそうです。医療的ケアの課題に長年取り組んで来られた飯野順子先生は「10年です、10年あれば必ず変わります」と仰っていました。「今」をどう過ごすか、完成した第27集を読みながら、これから先に思いをめぐらす年末です。

(編集担当 檜木)

2014年12月

訪問教育研究第27集

2014年12月25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