

訪問教育研究 2015

The Japanese Journal of Visiting Education

vol.28

第 28 集

I 全国訪問教育研究会第 28 回全国大会（近畿）報告

大会記念講演

「前例がなければ つくればいい」

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 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針について
- 1-2 学校教育法施行規則の一部を改正する省令等の施行について（通知）
- 1-3 全日制・定時制課程の高等学校の遠隔教育制度の概要

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 26 年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査」
- 2-2 第 189 回国会 衆議院 予算委員会第五分科会第 1 号
- 2-3 障害のある児童生徒の学校生活における保護者等の付添いに関する実態調査の結果（概要）

3. 病氣療養児・小児慢性疾患および難病対策

- 3-1 「障害者総合支援法」の対象となる疾病を 151 に拡大
- 3-2

4. 「訪問教育に関する第 7 次全国調査」の概要（2013）

目次

巻頭言 全国訪問教育研究会会長 高木 尚	1
I 第28回全国大会報告	
■大会概要	2
■実行委員長挨拶 渡辺 実	5
■大会記念講演 青野浩美 「前例がなければつくればいい」	6
■分科会報告	
①健康身体づくり1 共同研究者 花井丈夫	18
②健康身体づくり2 共同研究者 竹脇真悟	19
基礎講座①「肢体障害児への支援の基本」	
実技講座①「支持面とリラックスする姿勢づくり」「重心を意識した運動支援」	
基礎講座②「呼吸障害の基礎知識と呼吸介助」 実技講座②「呼吸支援の実際の主義について」	
③コミュニケーション1 共同研究者 渡辺 実 吉川一義 荻田知則	26
発表レポート 「みんなとつながってる！ ～タブレット端末で通学生とつなぐ訪問教育の取り組み～」	
芝崎 裕美	27
④コミュニケーション2 共同研究者 川住隆一	30
発表レポート 「ぼくとお話ししようよ - やりとり的手段を得て、外の世界へかかわり始めたD君 -」	
南 有紀	31
⑤あそび・文化 共同研究者 木下博美	35
発表レポート 「さくら版 『オズのまほうのもり』合同スクーリングに向けた実践報告	
～個々の課題に応じた教材作りを中心に～」	
正木芳子	37
⑥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	41
発表レポート 「重い障害をもつ未就学児に対する在宅訪問療育「いるか」の取り組み」	
北風なおみ	42
⑦施設内の教育 共同研究者 河合隆平	45
発表レポート 「思い」を大切に～学齢超過生の指導の実際～ 佐藤佐由理	46
⑧病気療養児の教育 共同研究者 猪狩恵美子	49
発表レポート 「長期入院児への学生ボランティアによる余暇・学習支援	
～病弱者への合理的配慮ができる教員養成に向けて～」 榎木暢子	51
⑨教育課程 共同研究者 河合隆平	54
発表レポート 「訪問から大学へ ～kさんの事例～」 伊東睦子	55
⑩特別分科会「保護者とともに学ぶ」 「訪問教育と地域関係者との連携」 岩井正一	59
II 訪問教育研究資料	61
1. 特別支援教育に関する資料	
1-1 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針について	
1-2 学校教育法施行規則の一部を改正する省令等の施行について（通知）	
1-3 全日制・定時制課程の高等学校の遠隔教育制度の概要	
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26年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査」	
2-2 第189回国会 衆議院 予算委員会第五分科会第1号	
2-3 障害のある児童生徒の学校生活における保護者等の付添いに関する実態調査の結果（概要）	
3. 病気療養児・小児慢性疾患および難病対策	
3-1 「障害者総合支援法」の対象となる疾病を151に拡大	
3-2 長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査の結果（概要）	
III 「こんにちは」総目次	75

巻頭言

高木 尚

全国訪問教育研究会会長

訪問教育研究第28集をお届けします。本誌は、今年度の全国大会である、第28回全国大会（近畿）を中心に編集しています。本大会は、全訪研の近畿ブロックである「近畿訪問教育研究会」が大会を準備しました。全訪研の地域ブロックが大会を実質的に「主催」するのは初めてのことであり、とともに、今後の全国大会準備の新たな基礎を築いていただいたと考えています。本誌には大会の成果が十分に反映されています。

訪問教育研究のバックナンバーを眺めていると大変含蓄の深い文章に出会いました。第8回大会（埼玉）の記念講演をされた太田堯先生の言葉です。要約すると、「人間は不完全なものであるが、その不完全さの中で、常に何かを求めている『前向きの不完全さ』が重要である。前向きの不完全性の中で私どもは子どもたちとの信頼関係を回復することができる」ということでした。そして以下のようにまとめられています。「不完全である同士（子どもと教員：高木）が、一歩でも前進したがる、障害の重い方の手を借りて私どもの世界を広めていくことによって、今求められている、地球が求めている関わり合いの知恵を深めていくということは、困難でもやりがいのある、文明事業の最先端の仕事なのだというようにお考えいただければありがたいと思うのであります。」この20年前の太田先生の講演の言葉は、まさに今の課題のように思えました。日々子どもたちと向き合い、喜び・悩み・考え・模索している教員にとって「前向きな不完全さ」が求められているのでしょう。



元全訪研会長の西村先生は、本誌第14集の巻頭言で「全訪研も14歳の思春期です。多感で可能性にあふれています。」と述べていますが、それに倣い以下のように考えました。「全訪研も28歳です。激動の青年期も終わりに近づきました。『三十にして立つ』には、まだまだ課題が山積していますが、皆さんとともに1歩ずつ前進していきたいものです。」

本誌には「前向きに～」するための多くのヒントがここそこにちりばめられていると思います。多くの方に手に取っていただき、忌憚のない御意見を寄せていただきたいとお願いいたします。

I 全国訪問教育研究会第28回全国大会（近畿）

全国訪問教育研究会第28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 ～ひとりじゃない！ つながれば見えてくる 明日の一步」

■開催日時■

2015年7月29日（水）～31日（金） 開会13時00分（開場12時）

■会場■

メルパルク京都 京都市下京区東洞院通七条下ル東塩小路町676-13 TEL075-352-7444
キャンパスプラザ京都 京都市下京区西洞院通塩小路下る東塩小路町939 TEL075-353-9111

■主催■

全国訪問教育研究会 近畿訪問教育研究会

■後援■

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・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NP0法人難病のこども支援全国ネットワーク
独立行政法人国立特別支援教育総合研究所・NP0法人医療的ケアネット
文部科学省・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・全国訪問教育親の会
京都府教育委員会・京都市教育委員会

■大会日程■

7月29日（水）

13:00～14:55	開会行事・基調報告
15:15～16:45	大会記念講演 青野 浩美（ソプラノ歌手） 「前例がなければつくればいい」
17:10～17:50	全訪研総会

7月30日（木）

9:00～9:50	分科会打ち合わせ
10:00～12:00	分科会
12:00～13:50	昼食
13:50～16:30	共同研究者・役員懇談
18:00～	訪問なんでも交流会

7月31日（金）

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■

①～⑨キャンパスプラザ京都、⑩メルパルク京都

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)
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)	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。
	④コミュニケーション 2 (重症児のコミュニケーション)	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) ◆渡辺 実 (花園大学) ◆吉川 一義 (金沢大学) ◆菊田 知則 (愛媛大学)
⑤あそび・文化と授業づくり		「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)
⑥地域での生活支援と教育 ー医療・教育・生活		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)
午前 のみ	⑦施設内の教育	「地域の中で生きる」視点での生活支援、卒業後の進路を見通した指導、アフターケア、社会参加など、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。 ◆井山 信久 (ライフアシストセンター代表) ◆下川 和洋 (全訪研全国事務局・NPO 法人地域ケアさぽーと研究所理事)
		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)

午 前 の み	⑧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（福岡女学院大学）
午 後 の み	⑨教育課程 （スクーリング、行事、 教育条件等）	毎回の授業やスクーリング・交流、行事の参加を教育課程としてどのように位置づけたらよいでしょう。各学校での取り組みや悩みを交流しながら、訪問学級の教育課程づくりと学校づくりをつなげて議論していきます。 ◆猪狩 恵美子（福岡女学院大学） ◆河合 隆平（金沢大学）
午 後 の み	⑩特別分科会 「保護者とともに学ぶ」	訪問教育の親の願いは、在学中の学習保障にとどまらず、卒業後の生活や社会とのつながりへと広がってきています。また、それを支える医療を含むネットワーク作りの課題が極めて重要になっています。その中の一番の問題は、コーディネートするキーパーソンが定まらないことにあります。それは、訪問教育の保護者と重症児の保護者とが共通の課題として悩んでおられることであり、各地域によって制度上の大きな違いが生まれる理由の1つとなっています。普通に暮らし、普通に社会の中で生きていけるように、近畿、そして全国の保護者のみなさんと支援されている関係者のみなさんが、一人でも多く参加していただいて、情報を交流し合い一緒に考えていきましょう。 ◆岩井 正一（愛媛県重症心身障害児（者）を守る会 会長）

■全訪研第 28 回大会（近畿）実行委員長挨拶

教育の原点としての訪問教育

渡辺 実

花園大学 社会福祉学部 臨床心理学科

ようこそ京都にお越し下さり、ありがとうございます。京都では過去に 2 回全国大会を実施し、今回で 3 回目の全訪研京都大会となります。しかし、今回は今までの全国大会とは少し意味が違うかもしれません。これまでの全国大会は、府県単位の地方研究会が主体となってきましたが、今回の全国大会は府県単位ではなく、近畿という近隣の地域で組織された近畿訪問教育研究会が、全国大会の実行委員会を立ち上げての大会となります。これまで近訪研は、府県の枠を超えて、近隣の地域と協力して互いの府県の特色や課題を持ち寄りながら、地道にコツコツと交流を深めてきました。近隣の地域が協力し合って研究を積み上げていくような広がりのある研究会が、今後も全国へ波及することを願っています。近畿のメンバーも今回の全国大会を期に、一層近隣の地域とのつながり深めることができればと思います。

私自身も大学で支援教育を学び、ちょうど卒業の年が 1979 年の養護学校義務化の年でした。大学を出たての若い私が、教員採用と同時に訪問教育の教員となり、12 年間、京都市の訪問教育を担当してきました。その中で、東京の御子柴先生を中心として、全国の訪問教育研究会を作ろうという呼びかけがありました。私も準備会の一員として東京の宿に泊まり、これからの訪問教育のあり方について熱い思いを語り合ったことが昨日のことのようです。訪問教育は、ややもすると孤立しがちな教育形態になってしまうことから、ことさら研究会を作って交流していこうという思いは今も変わらないと思います。なおかつ、今日まで全訪研の脈々とした流れが途絶えることがなかったのも、この教育を必要とする子どもたちがいるという、子どもたちの現実と事実があるからではないでしょうか。子どもたちや御家族から教わり続ける訪問教育だからこそ、このように長く続いてきたのだと思います。

昨年 12 月に、以前担任をしていた子どもが 32 歳で、突然、天国に召されました。知らせを聞いて、一瞬、まさかと思いました。その御家族は、子ども



の命を真ん中に据えて、三つの命を一つにして生活をしているような御家族でした。しかし、これが現実です。私も担任した子どもを何人か見送ってきました。「生まれてきてよかった」と思って欲しいと願う中で、子どもたちの生に向き合うとき、この教育に理屈はいらないと思っています。子どもを抱きながら、ひなたぼっこをした日の心地よさが忘れられません。先生は、子どもたちに寄り添うことがすべてで、逆に何かの時は、子どもが先生の傍らに来てもらえるような先生になりたいと思っていました。人がいかに生きるのか、命との対話の中でこの教育が進んでいくのだと思います。それが教育の原点といわれるゆえんではないでしょうか。私にとっても、今も訪問教育は教育の原点として生きています。

3 日間ですが、家庭や病院、施設で待っている子どもやご家族のために、少しでも心豊かな研究会になればと思っています。近畿訪問教育研究会のメンバーも、一人でも多くの方に参加していただきたいの思いを持って準備をして参りました。至らぬ点多々あるかとは思いますが、ご容赦いただきますようお願いいたします。参加されました先生方、ひとりひとりにとって、明日からの教育活動の糧となりますようにと願ってやみません。

■大会記念講演

「前例がなければ つくればいい」

ソプラノ歌手：青野 浩美さん

ピアノ：新 真由美さん



(1) Song_1 「野ばら」

(拍手)

みなさま、こんにちは。今日は「全国訪問教育研究会」の28回目の記念講演にお呼び頂き、本当にありがとうございます。そして、全国から暑い京都にたくさんの方に集まって頂き、本当に嬉しく思います。今日は今から、1時間半、ガチガチではなく、柔らかに過ごして頂ければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

お話の前に、お願いしたいことがございます…何も難しいことじゃないんですよ…今、皆さんが、私のことを“すごく”真剣に見て下さっている姿、こちらからよ〜く見えるんですけど、多少、怖い(笑)…今、皆さん、笑って頂きました。そういう笑顔で聞いてもらた方が私もしゃべりやすいです。聞いてもうたら分かるとおおり、関西人です。京都市生まれの京都市育ち。「わろてもろうて、なんぼ」なんでね。面白いな、思ったら笑って下さい。

それともう一点。写真とビデオ…本当ならば「撮らないで下さい」というのかもしれませんが、私は全国いろんなところに伺って、たくさんの方と出会う、そして歌やお話を聞いてもらうという仕事をさしてもうてます。ですが、私、どこの事務所にも入ってない(笑)んですよ。だからね、みなさん一人一人が私を広報するつもりで、どんどん写真・ビデオ撮って頂いて構いません(笑)。そしてツイッターやら、フェイスブックやらでつぶやいて頂いて構いません(笑)のですね。そして今日は全国から皆さん、来て頂いていると思います。夏の北海道って良いですね…沖縄もいいかな…東北もおいしいものがあるしね、九州なんかもいいかな(笑)…なんて思ってますのでね、みなさんどんどん私をお呼び頂ければ(笑)どこへでも、参ります(笑)。

1曲目の歌、皆さんはご存じでしたか? 「野ばら」ですね。ドイツ語で歌ったんですが、聴き取れました? 「ウンウン…」言ってらっしゃる方がいらっしゃいますね(笑)。素晴らしい。

さて声楽というのはヨーロッパで発達してまいりました。だからドイツ語の他にイタリア語というのも重要なんですね。今度はイタリア語の歌を聴いてもらいます。毎度、おなじみの曲になってしまいましたが、皆さんもご存じの曲で「オー・ソレ・ミオ」を歌います。日本語で言うと「あなたは私の太陽です」という曲ですね。



(2)Song_2 「オー・ソレ・ミオ」

(拍手)

ありがとうございます。たくさんのタブレットが私の方を向いていて(笑)ものすごく、新鮮でした(笑)。撮るからにはですね、きれいに撮ってもらう方が(笑)いいかなと思いますのでね…歌っていると、とんでもない瞬間っていうのがあるんですよ、どうしても。そんなんが撮れたら、すぐに消して(笑)もろた方がええかな、と、思います。

では、本題に入ります。

どう見ても日本人の私が、ドイツ語とイタリア語の歌をまず、歌ったわけです。声楽家らしくってことでね、まず紹介のために歌わせて頂きました。

私は同志社女子大学というところで音楽を勉強したんです。その声楽科というのは、ドイツ語・イタリア語・フランス語・ラテン語の歌を中心に勉強する、そういうところなんですね。そして、日本人であるということの他に皆さんが私を見て気が付くことがありますよね？ そうです、車椅子に乗っているということです。ということは、足が不自由なんだということは、皆さん方は

もう重々承知だと思います。

私は23歳の時に受障しました。病気で車椅子の生活になったんです。23歳の時、私はまだ大学で声楽を勉強してたんです…っていうとね、『アッ、こいつどっかでダブったな…』(笑)って思うでしょ？ 誰も私のことフォローしてくれないので(笑)、自分で言うしかないんですけど、ちゃんと4年で卒業したんですよ、そしてもう1年「特別専修生」という形で大学に残って声楽の勉強をしていた時、なんと12月の27日、もうあと何日でお正月という時に病気で倒れて、車椅子の生活になりました。

今ではこうやって、車椅子に乗ってさえいれば自走してどこへでも行くことが出来ますが、その時には一度、寝たきりになりました。起きあがることも出来ない。私はその時も今でも、家族と一緒に住んでますから、一番身近にいる家族＝お母さんを中心に、私のことを介護することになったんです。年の暮れ、ということもあって仕事もお休み出来て、私の介護をつきっきりでやってもらうことが出来ました。起こしてもらわなければいけないし、起こしたら寄りかかっていないとこけてしまうので、支えてもらわないといけない。そ

の時、「しゃべること」は出来ました。耳も聞こえ
たし、目も見えました。口にものを持ってきても
らえれば食べることも出来たんです。

23歳…もう大人ですからね、いくら母親とはい
え、すごく嫌でしたね。ご飯を「あーん」つ
てやってもらうのってね…ねえ…もう20年く
らいしたことがなかったわけでしょ？　すごく
恥ずかしかったし、嫌でした。でも、ご飯食べる
だけが人間の生活じゃないですよ。生活してい
く中で、これだけは人に見られたくないなあ…っ
てこと、皆さんにはありませんか？　トイレ…お
風呂。これはやっぱり大人は一人でやりたい、と
思うわけですよ。ですが、トイレもお風呂も一人
では出来ない…お母さんとはいえ、恥ずかしかつ
たです。

今の家はバリアフリーに直してもらいました
けれども、当時は京都の一般的な古〜いおうちに
住んでました。なので、お風呂もちっちゃい。お
母さんは私よりも二回りくらいちっちゃいかな、
そのお母さんが私のことを支えて洗わないとい
けなかったんですよ。でも「支えながら洗う」
ということが、お母さん一人では出来ませんでした。
そしたら必然的に現れてくるもう一人の大人
がね、家族の中にはいるでしょ(笑)…そう、お父さ
んですよね。お父さんとお母さんにお風呂に入れ
てもら…いくら親とは言え、お父さんは異性で
すからね…すごい恥ずかしかったです。情けな
かったです。すごく嫌でした。

この話は、講演会なんかでようさしてもらうん
ですけど、講演会を始めて1年くらいの頃は「嫌
だった」ということを伝えるために、この話をし
とったんです。でも、自分の中に『何か嫌だった、
という気持ち、以外の気持ちが出てきてるなあ…』
って感じるようになりました。それは「反省の気
持ちだな」ってことに気が付いたんです。

その時“私は”嫌だったんです。でも“両親”
の気持ちを一回も考えたことがありませんでし
た。両親だって、人間ですね。感情はあるはずで
す。23歳まで健康に育ててきた自分の娘の、お
風呂を手伝わないといけなくなったんですよ。

嬉しいとか、楽しいとかいう気持ちで手伝って
くれてるんじゃないだろうなって、思うわけです。
でも、その時はそんなことは全く考えられなかつ
た。もしその時、何か声をかけることが出来たら、
きっと父や母も悲しかっただろうし、辛かったん
だろう、と思うんですね。

よく「子どもが辛い思いをしてたら、親は代わ
ってあげたくなる」って言いますよね。もしかし
たらそんな風に思ってくれてたかもしれないの
に、何も考えてなかったです。だから、もうちょ
っと気が付くべきだったなっていう反省の気持
ちが残る、そんな出来事なんですね。

そんなこともありながら、年を越しました。そ
うすると、両親の仕事が始まることになります。
ずっと家で私を介護することが出来なくなった
んです。それでリハビリを目的に病院に入院する
ことになったんです。半年くらい、入院してまし
た。

リハビリ、いっぱいしました。リハビリは嫌い
なんですけども、しなしゃあなかったんでね(笑)、
しましたよ。自分で起きあがる練習、車椅子の自
走の練習、トイレもお風呂もお箸で食べる練習も、
全部したんです。そして半年後、退院する頃には、
車椅子に乗った状態で、自分の身の回りのことは
なんでも出来るようになりました。

その頃には車の運転も出来るようになってま
した。手動装置をつけた車を運転してます。今日
もそうやってここまで来ました。皆さんは右足で
ペダルの踏み替えをしますね。私は右足の代わり
に左手を使っています。ハンドルの左にレバーが
ついていて、それを押すとブレーキ、引っ張ると
アクセルになるんです。そして右手でハンドルを
操作する…そうやってどこにでも私は車で行け
ます。

車椅子の人が車に乗ると、「危ないんじゃない
かなあ…」とか、「片側一車線のところなんかだと
後ろに大渋滞つくってめっちゃ迷惑になるんじ
ゃないかなあ…」って思う人も、中には、いはる
んです。なので「違うんやで」っていうことを知
って頂くために、恥ずかしいんですけど、さらけ

出したいと思います。

名神高速道路を走ってたら、何と後ろから覆面に(笑)追いかけられたんですね。後にも先にも一回だけなんですけど、いわゆる「スピード違反」ってやつですね(笑)。それ以降は、ものすごく注意して安全運転に努めてますから大丈夫なんですけども、手動装置をつけている車も皆さんと同じように走れるんだ、と思っていただけたらいいかなって思います。

おうちに帰って身の回りのことが出来るようになって、自分の中に欲が出てきてね、次は『私の好きな歌をもっと歌いたいなあ…』って思ったんです。入院中は、歌えないじゃないですか、だから、家に帰ってきて、『歌いたいときに歌えるっていうのはすごい幸せ、私はやっぱり歌が好きなんやわあ！』って再確認したこと、今でも覚えます。そして、おうちで一人で歌ってるのももちろん、楽しいんですが、でもね、やっぱり声楽科च्छूうのは、人に聞いてもうてなんぼの世界(笑)なんですよ。で、こうやって皆さんの前に出て歌わせてもらいたいなあって思いました。

そうやって歌い始めたら、「座って歌う」ということに抵抗を持たれる方も、中にはおられました。皆さんも音楽の授業で歌の練習の時、まず「起立」…足を肩幅に…少し前重心で…お腹に力を入れて腹式呼吸で…と言われたと思いますが、私は一番最初の「立つ」ということが出来ないんですよ。でも、それ以外のことは座った状態でしています。先ほどもマイクなしで歌いましたけれども、この会場くらいならば、マイクなしで皆さんに聞いて頂けるだけの声量が出るわけです。ですが、立って歌うことに慣れている人にとっては座って歌うことに対して、「お前出来るんか？」って聞かれたこともあります。でも「座っててもちゃんと歌えるから、聴いて」って思って、それを皆さんに知ってもらうことも大切やなって思って、これからどんどん皆さんの前に出てこ、って思ったんです。それが発病してから半年後のことでした。

…そうやって頑張ってたのに、それを神様は見えてらっしゃるのか、らっしゃらないのか分からな

いんですが、ものすごく不公平なことが起きました。それは、新たな障害が出たことです。「無呼吸発作」というものです。呼吸が止まる、という発作です。発作が起きたら呼吸が止まりますから、それを助けてもらうために、人工呼吸器が必要になるわけです。皆さんのおうちに人工呼吸器ってありますか？ あんまりないですよ。私の家にもその時はありませんでした。病院に行って呼吸器をつけるわけです。その時「挿管」という処置をします。よくテレビドラマなんかでもありますがね、口から管が出ている状態です。管が口から気管に入って肺の近くにまで入っています。その管を通じて空気を入れたり出したりということ、呼吸器がしてくれるわけですね。意識がある中ではとても出来ないような苦しい処置から、麻酔や鎮静剤をかけた上でするようなことなんですよ。

私は発作が起きるたびに病院に運ばれて挿管して呼吸器を付ける、ということを繰り返していました。ある時お医者さんに「この次、発作が起きた時、お家で一人で留守番をしていたり、病院から遠く離れたところにいた場合、命の保障が出来ない」と言われました。だからといって、発作が起きていない時はすごく元気なので、入院を続けるということは考えられませんでした。じゃあ、どうしようかとなった時、先生は「人工呼吸器をお家で使えるようにしたらどうやろ？」って提案してくれたんです。

ですが、呼吸器を家に持って帰ったって「挿管」が出来なければ呼吸器は使えないでしょ？ じゃあどうするのか…ってなったら「挿管に代わる手術をして家に帰ろう」って言わはったんです。それが「気管切開」です。私の場合、70ミリの管が入っていますが、そこに呼吸器をつなぐことが出来るわけです。いつ発作が起きても大丈夫だよってということなんです。

私はそれを聞いて、とっても良い手術だと思いました。そうすれば家で自由に生活出来るんですから。「でもデメリットもあるよ」って先生に言われたんです。それが「声を失うこと」だって言われたんです。

『声を失うって、どういうこと…?』しゃべることも出来ない、歌うことも出来ない。そういう生活は考えられなかったし、考えたくもなかった…。だから『うん、今の話はなかったことにしよう』と思いました。

ですが、そうこうしてるうちでも何度も発作は起きるんです。そのたびに病院に運ばれました。いつもならすぐに発作は治まるんです。ある時、4日間、呼吸も戻らない、意識も戻らないっていう時がありました。いつもと違うということで両親は先生に呼ばれて「早いうちに親しい方と合わせてあげて欲しい」って言われたんだそうです。

両親は家に帰ってから「浩美のお葬式は、どんなふうにしてあげようか。やっぱり音楽が好きだから音楽葬がいいんじゃないか、祭壇は…」というような話を本気でした、と聞きました。

私は意識を取り戻してから、その話を聞いたんです。そして『これではいけない…』と思いました。「親より先に逝ってはいけない」って思うんです。もちろん、病気や障害と闘って、それでも先に逝ってしまうこともある、不慮の事故ってこともある。だけど私には、まだ生きるための選択肢があります。気管切開をするっていう方法があるんです。にもかかわらず「声が出なくなるのが嫌だ」っていうことで、しなかった、考えることもしなかった。それで親にお葬式の心配までさせてしまった…。それはおかしいなって、そんな親不孝はないやなって思ったんです。だからといって、すぐに「じゃあ、気管切開します」って言えないところが私の弱いところなんです。でもね、考えないかんって思いました。そして一所懸命に考えました。だけど一人ではどうしても結論が出ない。その時に友達に相談しよ思ったんです。

音楽を一緒にやってた友達に聞きました。皆さんも考えてもうたらいいいんですけど、突然、友達からそんな本人の人生を左右するようなことを言われたら、「やんなさい！」って言えますか？「やめといた方がええんちゃう？」って言えますか？

私の友達、ほとんど「やれ」とも「やるな」と

も言いませんでした。「どうしたらいいかなあ…」って一緒に考えてくれたんですね。

ある友達はパニックになったんでしょうね、「浩美ちゃんから声取ってしもうたら、何も残らへんもんなあ…」(笑)って、嘘やろ、それだけかいって(笑)…後々考えたら、そういうこともあったりして、そして結論が出ずにいたんです。

ある時、アルバイトで一緒だった友達に電話で相談しました。その人は電話越しに「アホか！」って怒鳴りました。

「お前は、命と声を天秤にかけてる。そのこと自体がおかしい！ 命さえあれば、いろんなことに可能性って出てくると違うか？ もしかしたら、声にも可能性ってあるかもしれんやろ！ 命がなかったら、声もクソもない！」って本気で怒ってくれたんです。私は相談したつもりやったんで、すっごくビックリしましたが、それで覚悟することが出来たんですね。

今から考えたら、命と声って天秤にかけけるもんじゃないっていうのは分かるし、当たり前やっと思うんですけど、その時はどっちが正しいなんて思えないくらい追いつめられてました。

「気管切開しよ」って覚悟して、病院に行って、そこでもう一度、先生から詳しい話を聞いたんですね。そしたら「今の医療の常識では、気管切開をしたら声を失うっていうのは、イコールで言われてるんだよ。ただ希望もある。それはカニューレには、しゃべれるタイプのもの（スピーチカニューレ）もあるんだ。それを使ってしゃべってはる患者さんもいるよ。ただ、全員が全員、それを使ってしゃべれているわけじゃないし、それを入れてしゃべってはる患者さんの声は、手術の前のようなクリアな声には戻ってません」って言われました。どんな声かっていうと、ガサガサな声、ちっちゃい声、違和感のある声、聞き取りづらい声、しわがれたような声になるんだそうです。

私は『しゃべれるのだったら、いくら聞き取りにくくても、しゃべりたい！』って思ったんです。だから先生に「試させて下さい」ってお願いしました。そしてもう一つ先生に質問したんです。「も

しも私がスピーチカニューレを使ってお話が出来るようになったら、歌うことも出来ますか？」って。先生は何て答えたでしょう？

「無理やと思います」「何ですか？」。そして先生は「今までに気管切開をしてスピーチカニューレを入れて、しゃべってはる人はいる、でも歌ってる人は見たことも聞いたこともない。だから無理やと思います。」って言わはったんです。

私、それ聞いて、嬉しくなりました。変な奴でしょ(笑)。無理や言われて嬉しなっただけです。なんですか？

まず「やってはいけない」ってことじゃない。「誰もいいひん」って言わはただけでしょ？医学的な理由や物理的な理由でもないの、やったことがないだけで、まず挑戦することは出来るなあって思ったんです。そして『挑戦して私が歌えるようになったら、私が前例になることが出来る！』って思ったんですね。ムチャクチャ嬉しくなっただけです。

…っていうふうに言うと、青野さんって強い人やなあ…って思うでしょ？でもね、気管切開を考えるとすら出来なかった弱い人間です。なんでそんなふうに思えたんだろうって長い間考えて、これは多分、青野家の育て方が原因だったんだろうって思います。

私のお母さんは、中学校で音楽の先生をしています。今でも週に2回は中学校で音楽を教えるんです。私のお父さんは、体育の先生です。音楽と体育の間の子どもなんです。見たとおりでしょ(笑)？両方とも実技科目です。それも手伝ってやと思うんですけど、我が家では「やらずに無理っていうのはダメ」って言われて育ってきました。まず、なんでもやってみなさい。やらへんのに『無理や〜』なんて言ってた時には、それはそれは怖かったですよ。ここでは言えないようなことがありましたよ(笑)。ね…うーん。

そんなこともあって、「誰もいない」って言われた時に、『じゃあ挑戦すること、出来るんやろ』ってすぐに思えたのも、それが原因だったんだろうって思います。そして手術に臨みました。

手術が終わって、いろいろなことがなくてここに至ったのであれば、私はここで話を終えて歌を歌っていればいいんですけど、残念ながら紆余曲折がいっぱいあったもので、まだしゃべり足りないわけですよ(笑)。

今見てると、眠たいかな〜という方がチラホラ(笑)見えますので、ちょっと歌わしてもらいます。

では…そうですねえ…今ここで曲を選んでます…そういうスタイルでさせてもうてますから…さて、今日の私の衣装、何かに似てるって思いではあるませんか？ 去年、何か見た映像に(笑)何か出てきたなあ(笑)そう言えば、その人も何か歌うたなあ…って思いませんか？ はい、では。みなさんがそう思って頂いたところで「Let it go ありのままで」を歌わせて頂きます。

(3) Song_3 「Let it go ありのままで」

(拍手)

ありがとうございます。この曲について少しお話させて頂きたいと思います。

この曲は、もちろん去年はやった「アナと雪の女王」の一番有名な曲ですが、私はあの映画を見たときに、すごく深いテーマとかメッセージがあると思ったんです。あの話は、姉妹がいて、姉はすごく特殊な能力を持ってるんですよ。手をかざしたら雪を降らせたり物を凍らせたりしてしまう。でも、この能力は、一つ間違えるととても害になるものです。それを周りに知られてはいけないので、両親は彼女をお城に閉じこめてしまう。そして妹と姉はバラバラになって生活をする。お姉ちゃんはほぼ、外に出たことがない。そういう生活をしているわけです。そして、この歌は、「変わるんだよ、もっと自由になっていいんだよ」って歌っているわけです。

あの話を見たとき、ディズニーが作った姉妹愛があつたりするお話だと思った一方、障害を持った人たちをとりまく状況に似てるなあと思ったんです。今の子ども達は、支援学校に行く、通うことが出来ない子ども達は皆さん方のような訪問学級として、その子に応じた授業をするわけで

すね。それが今は義務教育として当たり前のものになりつつあるわけです。

ですが、たった3～40年前には障害者を取り巻く環境というのは、ものすごく悪かったんですよね。支援学校があったとしても、障害が重いと判断されたら「就学猶予・免除」で、行かなくても良いって言われて、行きたくても行けなかった、そういう子ども達がたくさんいたわけです。そして、閉鎖的な村なんかだと障害を持った子どもを、おうちに隠しちゃう。この家に障害を持った子がいるということを、周りに知られたくない…というおうちがあった、と聞いています。1～200年前じゃない、3～40年前の話です。

そんなことを聞いたことがあって、「アナと雪の女王」というのは、実はそういうこともテーマにしているんじゃないか。今は変わってるけど、決して3～40年前に戻ってはならないんだって、言っているような気もしました。

気管切開の手術後の話に戻ります。

一週間は、どうしても出血があるのでスピーチカニューレは使えませんでした。普通のカニューレですから、しゃべれません。人とのコミュニケーションは筆談になります。私はホワイトボードを持ち込んでいましたが、これがメチャクチャめんどくさいんです。だいたいみなさん、しゃべるより書くのが遅いなあという実感はありますよね。でも、生活のすべてをそうやらなければいけない、というのは大変なんです。そして私は関西人ですから、おもろいことを思いついたらどうしても言いたく(笑)なるんです。我慢できなくなるんです。で、書きますよね。最後まで書くのに時間がかかるんですよ。だいたい真ん中くらいのところでばれるんですよ(笑)。そうすると決して面白くないし、笑いも起こらへんし…となってくると、それだけで私は心が折れました。

この私が、人と会うのがおっくうになるくらいのストレスでした。一週間経ってスピーチカニューレがもらえる日を待って、入れてもらいました。そしたら、うんとおすんとも声が出なかったんです。それを見たお医者さんは「あなたはスピーチ

カニューレは不適應ですね…」

つまり「一生、声が出ないですよ」と言われたのと同じですね。それを聞いたとき、私はカチーンと来ました。『なんで一つ試しただけで、あきらめんのさ!』と思ったんです。

カニューレには、国産、外国産いろいろ流通してます。サイズもいろいろです。その時、病院にあつて私に合うかな、というのを持ってきてくれただけ、それが合わなかっただけで「不適應」だ、と。『何ていうことを言うんだ! 私に合うスピーチカニューレを持ってこい!』(笑)と…言ってみせませんよ…(笑)思って、直接的ではなく、筆談で先生に伝えました。すぐに伝わると思っていました。

でも、分かりました。相手は大学病院です。普段付き合いのある企業のものはスッと入る、ない業者のものは書類とハンコがないと入らないとひたすら断られました。でも、そんな病院の都合で私の人生が左右されるって、そんなおかしいことはないって思うたので、「そこを何とか!」って先生に食い下がった。結局、3時間先生と筆談でバトル(笑)して、最後は情で落として、「秘密だよ」って言われながら試供品をかき集めてもらうことになりました。

3つめに、今のカニューレに出会いました。入れた途端に声が出るようになりました。声の質が心配されましたが、今聞いてもらっているこの声って、手術の前と何ら変わりがありません。さっき、ビデオで手術前の声を聞いてもらったと思いますが、全然声、変わってないでしょ? 多少、若さは違うと思いますけど…ハハハハ…(大笑)

声の大きさも変わらないんですよ。こんだけしゃべれるんやったら、歌えるんちゃうかな…と思てね、今に至ってるんです。あの時に「前例がないから無理」って言われて『そうか、無理か…』って私があきらめていたら、皆さんと出会うことも、皆さんの前で歌を披露するって出来なかったじゃないですか。「前例がない」という言葉は、よく耳にするとおもうんです。でも、それって「前例は作るもんや」ってかたちで、挑むことも大切だになって、自分の経験をもってそう思います。

今回のこの会は、ちょうど1年位前に、向日が丘支援学校にコンサートに行かしてもうた時に、長島先生にお会いしたのが始まりだったんですが、その時、長島先生は「ビデオ撮らしてもらってもいいですか？」っておっしゃったんです。「いいですよ、どうされますか？」「実は私の持っている訪問学級の子も達が、本当は来たかったんですけど、きょうだい達が夏休みに入ってるから、お母さん達がその子だけ連れてくるわけにはいかない。だから、ビデオで見せてあげたい。」

私はそれを聞いて「それやったら、講演終わった後、お家にお伺いしますよ」(笑)って言うてしまうんですよ。「私の方が身軽なんだから、私が行くよ」って感じで、2軒ともそれが実現したんですよ。

そしたらお宅でこんなお話を伺いました。2人は、もうしばらくすると修学旅行に行くんだそうです。そして「車じゃないと難しいかな」とおっしゃっていました。そこで私は「呼吸器や吸引器を持って、新幹線に乗ってどこにでも行きますよ。新幹線だけじゃなくて、飛行機にも乗って仕事に行きますよ」って言ったんです。そのことにお母さんは驚いておられました、そこで感じたことは、そういう親御さんたちは、小さい頃から呼吸器を使っておうちにおられることが多かったと思うんです。だから、その子が新幹線や飛行機に乗ることは考えられなかったんだと思うんです。そのことをお話したら、「知りませんでした」と、前向きにお話してくれたのが心に残りました。

前例…という言葉を使ってますが、そのお母さんの言葉には「前例」がなかったんですよね。呼吸器を持って新幹線に乗って修学旅行に行くということは考えもしなかったことなのでしょう。でも、前例は探せばあるかもしれないし、ないのだったらその子が作ってゆけばいいんじゃないかとも思うわけです。そんなことの中にも「前例がないからあきらめる」ではなく、自分で一所懸命になって作ることの大切さがそういうところにもあるんじゃないかな、と思っております。

では、次の曲です…うーん、これは止めるか(笑)

…これ？ (※ピアニストの新さんと目と目で相談しています) …次は「海」を歌います。実は昨日、NHKの「イナイイナイバー」と「お母さんといっしょ」の両方の番組で歌ってたんです。『なんでお前、その年で見てんねん！』(笑)って思ってる人…私、一人でじゃないですよ。11ヶ月の甥っこがおってね、その子と毎日一緒に見てるんです。でも「海」は久々に聞いて、とっても良い曲だなんて思って、歌わせていただきます。

(4) Song_4 「うみ」

(拍手)

ありがとうございます。

先ほどもお話ししましたが、人とのつながりってというのが私は、病気になって障害を持って、すごく大きなものだなんて気がついた…改めて感じました。私は個人でこういう仕事をしてます。事務所が仕事を取ってきてくれるわけじゃないんです。私が持っているこの「携帯」に全部、入ってくるわけですね、直接。私が電話を取って、日程を決めてるんです。じゃあ、その相手はどうやって私の連絡先を知ったのか？

その前にどこかで、私の歌や話を聞いて、主催者に問い合わせにつながっている。今までのお仕事はゼーンぶ、つながってるんです、どこかで。

今はありがたいことに、平均すると一週間に一回くらいは歌わせて頂いています。ただ、7月8月はムチャクチャ暇なんでね…空いてますよ(笑)。

そんなふうにつながっているって考えると、人の輪って、すごいなあ～って思うんですよ。

沖縄にも、北海道にも、仕事で呼んでいただいたことがあります。まだまだ足りへんから、呼んで欲しいですけどね(笑)。毎回専属のピアニストとしてやらせてもらっていて…どこまでも行くよね？ 真由美ちゃん、飛行機好きやもんね…(笑)飛行機乗せといたら、一日黙ってますからね(笑)。

それから「ありがとう」という言葉がすごくあったかいんだなあということも、障害を持って初めて感じる事が出来ました。23歳で障害を持

ってるんで、いい大人やったわけで、それまでってあんまり意識して「ありがとう」って言ったことって、なかったなあって感じました。だから、それからはずごく意識をして「ありがとう」って使うようにしています。今では、しょっちゅう言うてますね。「ありがとう」をきちんと伝えることって大切だなって、障害を持ってから感じる事が出来ました。

最後に「ビリーブ」を歌います。「ウンウン…」って頷いて頂いて、ありがとうございます。教育現場におられる方には定番の曲ですね。この曲は私が小学校の頃からありました。とっても明るい曲やし、合唱で歌ったら元気やし、ハーモニーもあって、きれいな曲やなあ…と思って好きやったんですね。ですが、これを自分が車椅子の生活になって、そして一度声を失って、もう一度声を取り戻してから歌ったとき…『この曲って、私のことを思って作ってくれはったんちゃうやろか…』違うんやけど(笑)…そんな歌詞があることに気がつきました。

「悲しみや 苦しみが いつの日か 喜びにかわるだろう」…

「悲しみ」「苦しみ」って言葉ってマイナスの言葉で、「喜び」ってプラスの言葉でしょ？ あんまり近くにある言葉じゃないのに、「いつの日か喜びにかわる」って言うんです…そんなことってあり得るって思いますか？ 皆さんの生活の中では、あんまりないんじゃないのって思うかもしれません。ですが、私は経験しました。

私は音楽の母と体育の父の間に生まれた子です。ちっちゃい時から音楽と体育だけは人一倍、出来ました(笑)。他の教科は聞かんといて下さいね(笑)。そんな私が、ほとんどの人が出来ている「歩く」ということが出来なくなった時、どんな気持ちになったでしょう。それはそれは、悲しかったし、辛かったし…『なんで私じゃないとあかんかったの？ もっと他にいたじゃないか！』なんていうふうに思ったこともありました。

それから、入院してたりすると特にですが、『友達が私のこと、忘れてくんちゃうか？ いや、も

う忘れたかもしれんな…一人ぼっちやな…』って思ったら、涙が止まらなくなったことも、ありました。昼間は、我慢できるんです。でも、暗くなってくると、もう涙を止める術を忘れる、ということがありました。

ですが、「今日、午後7時くらいに、また青野さん泣きはるんちゃうか…？」って心配な人、いますか？(笑)…ですよね。もう泣きません。なぜかっていうと、悲しい・苦しいって思っていないからです。じゃあ、その時と何が違うんだろうか？ 身体の状態は何も変わらないんですよ。だって、その時も今も、車椅子の生活だし、未だに夜間は呼吸器をつないで寝てるわけですよね。それなのに、今は笑うて暮らせる…。この違いはなんだろうか？

泣いてた頃は、障害や病気がすごく嫌だったんです。恥ずかしかったんです。でも、今自分の障害や病気のことを恥ずかしいとは思いません。嫌だとも思いません、誤解を恐れずに言いますと、私は今のこの自分の身体のことを誇りに思っています。私の仕事は、日本全国いろいろなところに行っているいろいろな人と出会って、歌を聞いて頂く事です。何故、皆さんは私の歌を聞いて下さったんですか？ 気管切開をした声楽家だから、ですよ。それはまぎれもない事実です。私が気管切開をしてなかったら、今日この場で出会うことはなかったはずです。

昔、私は自分の障害や病気のことが、すごく嫌でした。でも今は「そのお陰で、この仕事をさせてもらってる」わけなんでね、すごく喜びに感じてます…っていうふうに言うと、『ほら出た、きれいごと…』(笑)って思うでしょ。でもね、本気で思ってるんですよ。

これも誤解を恐れずに言います。私は自分の仕事を誇りに思ってます。だって、自分が歌を歌って話をして、拍手をいただける仕事って、あんまりないでしょ？ また、聞いてもうた人の、少なくとも何人かは『明日から頑張ろうと思うた』っていう人もいはるわけですよ。その仕事が出来てるのは、この身体があるからなんです。

どうします、明日、この障害が治ったら…？明日私は、失業します(笑)。もうねえ…三日前に32歳になったんですけど、32歳で中途入社…これはねえ、いくらなんでも厳しいですよ、どこの会社も入れてくれないと思います。この仕事をずっと、続けていきたいです。

なので、この障害・病気は、私の今の生活にとってではなくてはならないものです。もちろん、病気や障害が良い事だとは言いませんよ。でも、私はこの身体になった以上、この身体を活かして仕事さしてもらってるわけです。仕事を続けるためには、この身体じゃないといけないわけです。

…っていうふうに考えると、悲しい・苦しいって泣いていた頃と違って、今は全然そんなことないっていうことは分かって頂けたかなって思います。

なんで、そうなれたのか？ 一人の力じゃどうして無理ですね。私には多くの仲間、友達がいます。だから、こういうふうになりました…私の一番の親友を紹介しましょうね…新真由美さんです。(拍手)

いつもは「真由美ちゃん」って呼んでます。私の大学の同級生でプロのピアニストです。いろいろな方のピアノ演奏をしているわけですが、私の専属ピアニストとして、毎回、一緒に回ってもらっています。真由美ちゃんは、決して福祉職でも医療職でもありません。でも、私と泊まりで仕事に行ったら、必ず人工呼吸器の隣で寝てはるんです。「皆さん、今日は呼吸器の横で寝てください」って言われたら、ちょっとドキドキしません？ 真由美ちゃん、関係なく寝ますね(笑)。

「なんで真由美ちゃんは、ドキドキしいひんの？」って聞いたことがあるんです。そしたら「別に特別なことに思わへんから」って言うてくれる。真由美ちゃんは近視で目が悪いんですって、それを補うために、コンタクトをしてピアノを弾いて仕事をしてはるわけです。真由美ちゃんからコンタクトを取り上げたら、ピアノを弾く仕事が出来ないんです。私から呼吸器を取り上げたら、お泊りのお仕事が出来ないんですね。「だから別に私

のコンタクトと何も変わらへんやん」って言うてくれる…。

「布団や枕がなかったら、寝にくいやろ。浩美ちゃん、呼吸器なかったら寝にくいんやから、別に何も特別なことやと思わへんで」って言うてくれる。友達やし、気を遣わしてるんかなあって思うんやけど、だいたい私よりも先に寝てね(笑)…後まで寝てるよね…きっと心から安心してくれてるうんだと思うんですね。

真由美ちゃんは、きっと呼吸器のことをよくよく知ってるから、怖いもんじゃないってことを知ってるから、別に怖くない、特別なものじゃないって言うてくれる。確かに、知らないものは怖いよね。ちょっとずつでも、いろんな人が呼吸器って特別なもんじゃないんだとか、障害ってそんな、触ってはいけないものではないんだ、っていうことを知ってくれたら、社会はすごく生きやすくなるんじゃないかって思います。

だから、ちょっとずつでも、いろんな人に私の歌や話を聞いてもらった中で、「特別じゃないの、皆さんとおんなじ人間だもの」っていうことを伝えるためにも、この活動は続けてゆきたいと思いながら、歌っています。

友達もそうですけど、一番大きいのは「家族」の力だと思います。私には両親がいて、弟と4人で住んでます。2年位前に妹が嫁いで、今は11ヶ月の甥っ子がいるわけですね。車で15分やから、毎日、来よるんですよ(笑)。そんな家族がいて、今私がいます。普通の親心としては、リスクの高い私を遠くに送り出すことを「嫌だな」って思うかもしれないです。家にいれば、もし発作が起きても私たちが何とかしてあげるからっていうのが、親心なのかもしれません。

でも、うちは違うんですよ。「お前にしか伝えられへんこと、伝えに行くんやろ？ お前にしか出来ひんこと、しに行くんやろ？ 暑い…とか、朝早い…とかグチャグチャ言うてないで、はよ行け！」(笑)って追い出されます。

そんな風にたくさんの人に支えられながら、活動しています。今日から、皆さんもそのサポータ

一の一人ですからね。ダメですよ、抜けたりとかしたら(笑)。

そんな気持ちも込めながら最後に「ビリーブ」お聞きください。皆さんもご存知だと思います。もう一度、言葉の意味を解釈しながら聞いてもらえたら良いなって思います。

(5) Song_5 「ビリーブ」

(拍手)

(6) 質疑応答

Q：同志社女子大は、基督教の学校ですね。ヨハネ伝9章2節から3節の影響を受けていませんか？それが支えになっていませんか？それを是非、聞きたいです(笑)

A：申し訳ございません…(笑)確かに、基督教の学校でございました。賛美歌もおうちにはございます。ただ、うちには仏壇もございまして(笑)妹の嫁ぎ先もお寺でございまして…(笑)。私の家の前も、お寺(笑)なんです。すいません、どんなところでございましたか…(笑)言うて頂いたら…(笑)

Q：言わして頂きます。ヨハネ伝9章には、こんな場面があります。弟子たちがイエス・キリストと通っていると、盲人がいた。そしたら、弟子は、その盲人を指差して「あの者が盲目（めしひ）にて生まれたのは、誰の罪によるぞ、己のか、親のか」イエス答え給う「己に罪にも、親の罪にもあらず。彼の上に神の業の顕れんためなり」…私は、あなたの中に「神の業」を感じるからこそ、伺うのです。

A：ありがとうございます。そうですね、決して私は、障害を持ったのは自分のせいでもなく、親のせいでもない、と思ってます。神様ということをお話したので、そう質問して下さったんだと思いますが、神様にしろ、仏様にしろ、私のことをずっと見て下さっているのは確かだなって感じますし、私がこうなったのも、きっと何かの理由があつてのことだと思うんです。やっぱり、私のこの性格で、この身体を与えて下さったので、この仕事をさせてもらってますのでね…。ありがと

うございます。

Q：すばらしい歌とお話をありがとうございます。私は今訪問で、人工呼吸器の子の担任をしています。よくお母さんと一緒に学校に来てくれて、いろんなことをさせてあげたいと思うんですけど、その中で「プールに入りたい」という希望があります。訪問の子が学校に来てプールに入るというのは、それこそ前例がないです。そういう想定もしていない。これからいろいろな条件を考えていかなければいけないと思うんですけど、やはり怖い、というのがまずあります。先ほどのお話のように「知らないから怖いだろう」というのもあるんですけど、何かあった時に責任がとれない、私が辞めたところでその子がかえってくるわけではない、ということもあります。「あかんかった前例」を作ってしまうんじゃないか、という心配もあつて、慎重に慎重に、になってしまいます。それが保護者や世間一般の考え方になると、責任逃れで慎重になっているのではないか、という声があるのかなと思いながら、一步踏み出してやりたいところと、悪い前例になってしまつては、というところと、そこを悩んでいます。「慎重」「責任」というところでは、どんな風に思われますか？

A：ありがとうございます。私の場合は…そうですね、自己責任なので、自分で勝手にやらしてもらったので、そのあたりは立場は違うかなとは思っています。おうちでプールはされてない？

Q：お風呂くらいです。

A：例えばですけど、一度くらいベランダなりで小さいプールをやってみて、どうすれば安全なんだろうかということ、皆さんで作り上げてゆく。いきなり学校のプールに入れるっちゃうのは、厳しいと思うんで、少しずつ出来たことを積み重ねていくと、きっと皆さん（保護者も本人も）が自信を持って出来るようになってくんだと思うんです。いきなり、前例のないこと、突拍子もないことをやる、というのは私も違うと思います。プールに関してですが、私は夜間だけの呼吸器なのですが、プールには入ったことはありません。

ですが、いつか泳いでやろうか、と(笑)思っております。イギリスには、気管切開をしたまま普通に泳いでいらっしゃる、そういう団体があって、そこの連絡もとれてるんです。後は私の英語力だけ(笑)っていう…。もしかしたら、数年後には、皆さんにご報告できるかもしれません。

Q：今日はありがとうございました。結局、自分が担当しているお子さんが、気管カニューレを使っているのですが、中に入っている部分が動脈に近くて、ちょっとでも動脈に当たると、それが切れて出血多量で…と聞いています。なので、身体を起こして何かをする、どの程度ならいいのか、とか、そのへんが自分では計り知れません。今、青野さんのおっしゃったように、少しずつ経験を積み重ねてゆくことが大事なんだな、と思いますが、ご自身の運動ということでは、どんなことを感じておられますか？

A：私の場合ですが…頸の周りの動きは結構平気なんです。頸は動いてるように見えるんですけど、中ってそんなに動いてないです。カニューレを押し込んだり、持ち上げたりすると、中が動きます。そして、怖いのが、下向きに押されると、内部が食道側に押されるんですが、上にあげると動脈に当たってしまいます。動脈瘤破裂の時は、上向きの力がかかってるんだろうなって思います。また私は昼間は呼吸器から離脱してますが、24時間ついている人の場合には、ホースのちょっとした動きが、カニューレ部分にすごくテンションをかけてしまうことがあります。それと、あくまでも私の場合ですが、カテーテルマウントの部分リユースしています。使うことで柔らかくなって使いやすくなってくるからなんです。新品は硬いですよ。本人がどう感じているかにもよりますが、物理的に柔らかいものに変更するのも手だと思います。また、カニューレからのホースを、身体の中央を通すようにすることで、身体を動かしても、引っ張られることがないので、私はそうやって寝ていて、自己抜去などありません。左右に出すと、ちょっとでも身体が動く引っ張られてしまうからです。

Q：私の担当しているお子さんは、気管切開をしていますが、誤嚥をしてしまって、分離手術をしています。お母さん達もすごい葛藤の中でされています。意識障害でなかなか反応も難しいんですが、先ごろ、居住地校交流で、近くの中学生と交流しました。彼らは歌を歌ってくれたんですが、私も感動したくらいの歌でしたが、その子も目を見開いて、涙をためていました。それを見て、またみんなで感動したということです…青野さんは、こういった音楽の力、というものを、どのように感じておられますか？

A：ありがとうございます。私にとって音楽は、言語…といえますか。楽譜って読めない人にとっては未知のものですよね。でも、私は小さい頃から楽譜に親しんでいますから、読めます。ですから、音楽は「言語」のようなものとしてとらえています。ですが、英語圏の人でも中国語圏の人でも、音楽に関しては一つになれる、高校の時に吹奏楽部で、そういう経験をしています。中国に演奏旅行に行ったとき、演奏をすれば、一つになれるということを経験しました。人種の間でもそうだ、ということは、遷延性の意識障害と言われていたような人たちにも、きっと伝わっているんだろうなって思います。もしかしたら、日本語は理解できなかったとしても、音楽では伝わっていると私は信じています。それは年齢に関係ないと思います。子どもだって、老人だって同じです。音楽が嫌いだという方はあまりおられないと思います。音楽そのものが、心に直接響いてくる…というものだろうと思います。ぜひ、先生が担当していらっしゃる生徒さんのところに私をお呼び下さったら(笑)と思います。

Q：山の中ですけど、来てください(笑)。

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

参加者は30名弱。比較的アクセスの良い京都での開催であったためか、東北から九州まで参加者が分布していた。

今回のレポート（話題提供）は、大阪市立平野特別支援学校の訪問担当の塚本先生でした。

担当する2名の児童の身体の課題を訪問リハの理学療法士、作業療法士と合同授業で行い、重度の児童を担当したことがなかった不安や悩みを解消し、さらに授業の幅が広がったという2点がポイントの報告であった。

まず一つ目の「重度の児童への不安や悩み」とは、対人援助における危機管理の知識経験の不十分さであろう。具体的には骨折などの事故、疲労などにより健康状態の悪化など、身体に触ることによる危機管理の知識とそれに基づく技術である。知識経験がない教師にとって不安である以上に、その不安な教師に目の前で子どもを預ける母親（家族）はもっと不安であるに違いない。医療職は基本的なトレーニングでその点が担保されている。教育職である教師にそのトレーニングがなければ、ただの経験だけでは、特に健康状態の不安定な児童の家族にとって、いくら教育が必要であっても、経験のある教師と言われたとしても市民的な感覚で任せるには、不安・不信なままとしてもいたしかたない。それほど、健康上の問題で訪問教育となっている重度児童の家族は、これまでに医療職からサポートを受けて、なんとか育てて、児童の健康を維持している場合も多い。理学療法士、作業療法士は医師・看護師と比すれば医療面で不十分なところもあるが、重度な児童に対しては、多くの場合医師・看護師と協働して治療などを行ってきている中でトレーニングをしている。また、児童が入院中において家族に介助介護についての指導をしてきている場合も多い。したがって、教師以上に家族の療法士に対する信頼度は高い場合が多い。今回のレポートでは、家族の安心や信頼の上に児童への働きかけが行われることは、訪問教育における重要な環境因子であることに強く気付かされた。まさに、「この手があったか!」という気持ちでも

あった。特に、今回のレポートの訪問リハは重度児を専門とする施設からの派遣であるため、児童にとっても恵まれた環境であると思った。もちろん、合同授業というのではなく、重度な児童をみる教師が相当に十分なトレーニングを行えばという考え方もあるが、やはり、今日の市民感覚では、それが行われているとしても家族が十分に安心し信頼できるまでの感覚になるにはまだまだ時間を要するのではないか。昨今、特別支援学校に療法士が勤務している自治体も多くなってきた。訪問の導入については、療法士との合同や訪問看護ステーションとの連携等が重要に強く思えてきた。

二点目の「授業の幅が広がった」という点については、報告者の塚本先生は、一方で「療法士のリハビリを中心にこちらが合わせる方がいいのか?」「療法士に合わせて授業づくりができていない!」と述べていた。おそらく、授業に合わせて療法士にサポートされることで、本来の療法士の仕事、療法士が行うべき時間を授業サポートに取られてしまって、児童に不利益を与えてないかと心配されているのだと感じた。確かに、授業に合わせてしか身体を使えないと、治療としての側面で不足するものが生じることもあるかもしれない。しかし、一般的なリハビリ（療法）は、患者の主体的な社会参加、日常生活等の活動の主訴を支援することが主たる目的である。療法士はその主訴も含め評価し、プログラムを作成するのであるから、「授業に身体を十分に使って参加したい」という主訴は、療法士の役割・目的をなんら阻害するものではない。そういう意味で合同授業は重度な児童にとっては「自立活動」であり、療法士と教師の側から「発達の支援」という文脈において共有できる場面と考えられる。

今回の報告は、教師と療法士の合同授業が、従来みられた複数教師による訪問よりも、安心で安全で質の高い発達の支援が提供できるという、児童にとって価値の高い構造を持っていることに気づかされた。訪問教育の研究において、この面についてより深めていくことは課題であると考えられる。

第2分科会「健康・身体づくり2」

■共同研究者まとめ

竹脇真悟

埼玉県立宮代特別支援学校

○今大会も、本分科会にレポート報告がなかったので、前半は、共同研究者による健康・身体づくりに関する基礎講座、後半は呼吸障害に関する基礎講座と実技研修を行った。本分科会には、15名の参加があり、訪問教育の経験年数が3年前後の方が多く、身体に取り組みについて基礎から学びたいというニーズが高かった。自己紹介では、自立活動教員との複数訪問を行ってアドバイスを受けている学校もあったが、訪問担当が身体を含むすべての授業実践を行っていた学校が多かった。在宅訪問では、訪問看護やPTを利用している児童生徒も増えており、他職種との情報交換やケース検討を行っているという報告もあった。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。

●基礎講座

「肢体不自由児への支援の基本」「呼吸障害の基礎知識と呼吸介助」

●実技研修

「支持面とリラックスする姿勢づくり」「重心を意識した運動支援」「呼吸支援の実際の手技について」

○参加者の感想から

- ・実技の時間があり、子どもの気持ちになって受けることができ、子どもはこんなに不安になるのかということが分かった。動く前に体重移動をするというのは目からウロコだった。体重移動すると自分から自然に動きたくなるのだと思った。これまで自己流で子どもの身体の支援をしていたので、学んだことを2学期からの授業に生かしていきたい。
- ・今回、呼吸の介助をじっくり実技ができたのでよかった。仰向けだけでなく、側臥位やうつぶせなどのやり方や、呼吸がしやすい抱っこ仕方など、いろいろなやり方を学ぶことができた。
- ・少ない人数だったので、実技の時間、先生が実

際に自分の身体でやってもらうことができ、押す方向や力の入れ具合などを実感することができた。見ているよりもずっと少ない圧で効果がでていることもわかり、正しいやり方をすると、効果が大きいのだということが分かった。

- ・担当の子どものことを相談できてよかった。なかなか緊張をゆるめてあげることができなかったが、呼吸の苦しさもあって努力呼吸の結果強くなってきているのではというアドバイスで、もう少し呼吸について取り組んでみる必要があるのだということを学んだ。

○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。訪問教育での授業でしっかりと覚醒し外界に気持ちを向けていくためには、呼吸が安定し身体が楽な状態になることが基盤となる。固まってしまっている子ども達の身体を解放するためには、継続した実技研修が大切で、自分の感覚として体得できないかぎり、子ども自身気持ちよいものとして受け止めることはできない。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。

○今後は、訪問教育でどのように身体づくりを考えていくのかという枠で考えるのではなく、在宅を支える他職種の方との連携をいかに図って進めていくのかといった視点が、健康や身体づくりでは大切になってくる。来年度に向けては、訪問担当者がどのような実践を行ったのかという視点からのレポートづくりだけでなく、他職種との連携を進めた経過や内容のレポート報告があるとよいと思っている。

○訪問教育を自身のフィールドとして長く携わってくれるような若者を育成することも、訪問教育全体の課題として提起したい。

第2分科会「健康・身体づくり2」

竹脇真悟

埼玉県立宮代特別支援学校

○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

I. コミュニケーションとして身体に触れる

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ることが大切である。

II. 自分の身体への自己認識力を伸ばす

子ども達は、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となってしまうために意識にのぼらなくなる。身体を取り組みを通して、呼吸が楽になる、姿勢が変えられるなどを体験することを通して、子どもが自分の身体の状態を理解し、「呼吸をもっと深くしたい」「この姿勢はきついで楽な姿勢になりたい」など、自分の身体の苦痛を伝える力やよりよい身体状態を求めようとする力を伸ばし、「身体の主体者」となれるよう援助することが大切である。

●基礎講座① 「肢体障害児への支援の基本」

＜肢体障害を理解する＞

「身体を動かす」ためには、脳をはじめとする神経系、身体を支える骨格、関節を動かす筋肉とが正常に働く必要がある。このうちのどれか一つに障害があっても動かすことができない。中枢神経の障害では脳性麻痺や二分脊椎など、骨格の障害では先天性骨形成不全症など、筋肉の障害では筋ジストロフィー症やダウン症などがあげられ、肢体障害の子どもはこの三つの要素が絡み合って肢体障害の状態像をつくっているのだが、これだけでは身体を動かす事ができないのである。

電車で例えて説明すると、これら三つの要素は電車の車体にあたり、正常に動かすためには架線からの電気（栄養・酸素）や運転手（意識・認知）も必要なのである。架線からの電気は、呼吸障害や摂食障害、てんかんなど重複する障害の要素であり、運転手は知的障害にあたる。身体を動かす三つの要素が整っていても、架線が切れていたり、運転手が未熟であつたりしたら正常に動くことができないのである。また電車は線路しか走れないのだが、路線（教育・福祉・法律）を拓げることで様々なところに行くことができるようになる。

身体の手組みでは、子どもの気持ちを抜きにして、どのくらい手が動いたかなど外面的な身体の変更

善に目が行きやすい。しかしどんなに障害の重い子どもでも「自分の身体の主人公になりたい」、「よりよく生きたい」と願う存在だということを忘れてはならない。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できるようにはたらきかけを大切にしていきたい。また同時に視覚や聴覚、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、外界を自分の力で積極的にとらえているのかという視点も加える必要がある。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」というように、身体の実際の動きと動くことでの目的とをつなげていく教育的な営みとなるのである。

＜学齢期の身体＞

学齢期の身体は、幼児の身体から青年の身体へと大きく成長する過程にあり、とくに二次性徴期に肢体障害の子どもは良い方向にも悪い方向にも変化しやすい。訪問の子ども達は元々身体を支える力が未熟であることが多く、筋肉と骨との成長バランスが崩れるこの時期に、胸郭変形や側弯、股関節脱臼、膝関節の拘縮などが進みやすい。身体の手組みでは、現状を維持し続けるということが最大限の教育効果である場合もあり、悪い方向に推移することの方が多い。身体の変形や緊張の高まりは、障害そのものからくるだけでなく、生活の中に発達を阻害する要因（日常生活の姿勢、車イス座位、補装具、認識発達と身体）がある。環境の方が悪化を助長している場合があり、生活を見直すことで身体が楽になることもある。

日常生活の姿勢の検討では、「座れる」などその姿勢をとることができるかできないかで見るのではなく、できている中に障害特有の力の入れ方（緊張）がないのか、またそれを続けることで将来的にマイナスに推移しないかという視点での検討が大切となる。たとえば、リラックスさせるために布団に寝かせることが多いが、寝かせる姿勢が必ずしもリラックスできずにかえって側弯を助長させてしまっていたり、食卓に座ってテレビの方向を向き続けることで斜頸が強まってしまったりなど、生活の中の何気ない姿勢が変形を誘発しているという事もある。また認識発達との関連では、教育的なはたらきかけで「分かることが増えて、笑顔が多くなった」時期に、「やりたいのにやれない」「つまらないことが分かるようになる」など、思うようにならない身体や、伝

わらない思いなど、もどかしさが分かるようになり、それを身体の緊張で表現しようとするために全身の緊張状態が亢進してしまっている場合があるのである。

＜良い姿勢ばかりでは疲れてしまう＞

車イスや座位保持装置など、姿勢を保つための補助具の性能が良くなってきた。体幹の力に応じてベルトやパット類を上手に活用していくことが大切。特に性徴期の身体はひと月でも身体のバランスが変わることもあり、状況に合わせた調整が必要となる。肢体障害児は身体の痛み鈍感なところがあり、身体がどちらか一方にかしいでいても、かなり悪化するまで腰の痛みを訴えることはない。自由にしておくよりは姿勢を良く保てるからと思って、車イスや座位保持装置に座らせっぱなしにさせているケースが多い。座る時にできるだけ骨盤を正しい位置に直し、上体を整えてあげることが大切だが、座る時間が長くなるとどうしても同じ所に荷重がかかり続けてしまう。痛み鈍感であるために意識化できない反面、身体の方は無理な力がかかるために筋緊張が高まったり、腰椎などに無理な力がかかり続けたりすることになる。良い姿勢も30分が限界という意識を持つことが大切である。車イスであるならばチルトの座角度を倒して（起こして）みたり、脇の下に手を入れて座り直すようにおしりを浮かせてあげたりと、30分を目安に姿勢を直す意識を持ちたい。ストレッチャー利用など座位が困難な場合でも同じことがいえ、腰の部分に手を入れて身体を浮かせたり、横向けなど姿勢変換したり、三角マットを頭側からはさんでわずかに頭部を持ち上げたりすることが大切である。また人工呼吸器などで動かすことが難しい最重度の場合でも丸めたタオルを体幹にそってはさんでわずかに体幹を横向けにしたり、床にしている部分の皮膚に支援者の手を当ててずらすように揺すって血流を促したりするだけでも、身体が楽になり、覚醒レベルも上がってくることがある。

＜姿勢のバリエーションの必要性＞

体幹保持が難しくなり、体幹の変形が進んでくると、日常でとれる姿勢が少なくなり、右向きでの側臥位しかとれなくなるなど安定できる姿勢が固定化しやすい。姿勢が固定化するにしたがって、重力がかかる方向がいつも同じになり、胸郭変形が一気に進んだり、股関節脱臼が進んで股が開きにくくなったりするなど、さらなる変形を誘発してしまい、車イスに座ることが困難となっていくケースが多い。本人も安定できる姿勢を求めようという意識が働くので、気持ちの面でも一定の姿勢をとろうとがんばったり、苦手な姿勢を拒否したりするようになる。同じ姿勢をとりつづけないようこまめな姿勢変換を心がけると共に、変形の初期から関節の可動域を確

保しつつ、苦手な姿勢をつくらないようにうつぶせや横向きなどを積極的に取り組む必要がある。

＜肢体障害の身体は経年的に変化するもの＞

指導する1年で見ると姿勢はそれほど変化しないように感じる場合が多い。しかし多くのケースで、青年期以降身体の変形が進んでしまって日常生活が困難となっている現状を考えると、今の状態だけでなく、5年後10年後の状態を予測しながら、予防的に取り組む視点をもつことが大切となってくる。その意味でも多くの事例から悪化の兆候がどこにあったのかを学び、それに対処していく力が訪問担当者には求められる。また訪問担当者が直接子どもの身体に触るだけでなく、医療関係者や福祉関係者などとともに、手術などの医療処置や補装具、訪問看護、福祉機器などの利用など、子どもを取り巻く環境を必要な時期に必要なものを整えることを、保護者と共に考えていくことも大切である。

●実技研修① 「支持面とリラックスする姿勢づくり」「重心を意識した運動支援」

＜身体の特徴を知り、固さをとる準備が必要＞

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。身体の手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、痙性の高まりや廃用性による筋短縮、関節自体の変形がある場合があり、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行うべきである。また訪問担任自身が研修会に参加し手技の熟達に努めることも必要である。

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。筋肉に持続的に力が入った状態が続くと皮膚との間にある軟部組織の血流が滞るようになり、筋肉に酸素や栄養素を送ることが困難となる。そのため筋肉や軟部組織が一体化して固くなってしまって筋肉の動きが悪くなっている。背中を触ると薄っぺらな一枚板のように感じられるのがその状態である。掌を広く筋肉に軽く圧迫をかけるように触り、掌を子どもの皮膚の動く範囲内でやさしく揺するように動かすのである。最初は軟部組織が固くなっているので、動く範囲が数mm程度だが、徐々にほぐれてくると数cmほど動くようになる。軟部組織の柔軟性が出ると血流が促され、皮膚に触れると弾力のある柔らかな感じとなる。血流が促されることで筋緊張もほぐれてくる。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安全に取り

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効果が大きいのでぜひマスターして欲しい。

もう一つは短縮した筋肉に直接圧迫をかけて柔軟性を戻す方法（プレッシャー）がある。指の腹で筋紡錘と腱の境目の辺りを10から20秒程度じわりと圧迫して筋紡錘を引き伸ばす刺激を入れる方法である。筋肉の起始部側よりも停止部側の方が緩みを得やすい。筋肉の構造を解剖学的に理解していないと取り組むことが難しいが、それが分かると比較的安全に取り組むことができる。曲がったまま伸びにくかった膝が動きが出るようになるなど、身体の大きな関節（肩・肘・股・膝など）に効果がある方法である。

＜身体を動かすためには体重移動が必要＞

地球上には引力が働いており、人間がとる様々な姿勢も必ず地球の重力の影響を受けている。物体にはすべて重心があり、バランスを保つ点（重心）がある。重心で支えると理論上は空中でも物体が静止する。地面から垂直に伸び重心を通る線を重心線という。例えばオットセイの曲芸でマリなどが鼻の上に留まり続けるのも、オットセイが鼻先で重心線を探ることができるからである。身体にも重心があり、姿勢の形によって重心線の位置が決まってくる。姿勢のバランスと安定性は、その姿勢における重心の位置と地面と設置する面（支持面）の広さによって決まってくる。重心線が支持面の真ん中にある時に安定性が最も大きい。安定性が大きいということは、逆を言うと運動が起こりにくいということにもなる。おおざっぱにいうと、運動は身体の重心線を支持面の外に出す（不安定にする）ことで起こるのである。私達が姿勢を変える際には、同じ姿勢内で重心を支持面の外に動かそうとする動きを意識的に行う。つまり姿勢を変換する前に身体の体重を動かしているのである。このメカニズムを理解して動きの支援をすると、子ども自身の動こうとする力を引き出すことが可能となるのである。自分の身体を動かす“コツ”をつかませるという教育的な支援となる。

例えば起き上がる動作の支援を考えた場合、肩から腰に手を回しただけでそのまま起き上がらせた場合には、頭や肩の重さが頭や肩にかかったままの状態なので、支援する人の腕に全体重がかかることになりとても重い。仰向けの姿勢で寝ている場合、床面と設置している背面全体に体重が分散し、安定した状態になっている。その姿勢から私達が起き上がる時には、まずは頭や肩にかかった体重を骨盤や脚の方向に移す（体重移動）動きをする。例えばおへその方向を見るように頭を前屈させる、片肘を床について上体を少しあげる、片膝をあげて内股方向にひねるなどである。その動きの後に起き上がりの動

作が実際に始まるのである。立位で片膝をあげる動作で考えた場合には、あげようとする下肢に身体の内体重が残っている段階では、柔道技で足を払われる時のように転んでしまう。まずは両足に乗っていた体重を支える側の足に乗るように移動させていき、片足の裏に重心線を入れるようにする。片足で上体を支えても大丈夫なようになった時点で反対側の片膝をあげると、支える側の足がしっかりと上体を支えているので、ずっと膝があげやすくなるのである。

実技については、文書ではなかなか伝わりにくい面があるので、ぜひ分科会に繰り返し参加して自分の身体を通して実感し学んで欲しい。

●基礎講座② 「呼吸障害の基礎知識と呼吸介助」

＜呼吸のメカニズム＞

呼吸とは、生命維持に必要な酸素を取り入れ、体内で生じた炭酸ガスを排出することである。肺でのやりとりを外呼吸と呼び、血液を通して細胞組織におけるやりとりを内呼吸という。障害の重い子ども達は、血液循環が悪く、日常的に手足の先が冷たく紫色となっている場合が多い。呼吸状態を良くするためには、肺での物理的な換気のやりとりだけでなく血液循環を促し全身の細胞に酸素を送り活性化することも含まれるのである。

呼吸は脳幹にある呼吸中枢によって自動調整されており、障害が脳幹まで及ぶ場合には、呼吸運動自体がその影響を受け人工呼吸器等で人工的に換気を促す必要がある。近年は医療技術が進み低出生児でも救命できるようになってきているために、入学の時点で人工呼吸器を使用している児童の割合が増えてきている。酸素療法とも併用しサチュレーションをモニターしながら生活している場合も珍しくなくなっている。

呼吸運動には息を吸う「吸息」と吐く「呼息」がある。「吸息」は、胸郭の挙上と横隔膜を下げる動きによって肺内に外気を取り入れる。その際に胸郭と横隔膜の動きを支援するために、僧帽筋や腹直筋・腹斜筋など首や腹腰などの筋肉が補助的に働く。また安定した呼吸運動のためには、空気の通り道である喉や気管支がつぶれていないこと、肺胞自体の弾力が保たれていること、分泌物が貯留していないことなども大切な要素である。「呼息」については、通常無意識下で行っており、胸郭自体の重さによる沈下、横隔膜を収縮させることにより行うが、呼吸補助筋を意識的に働かせて吐くこともできる。

＜呼吸器の解剖学的な理解＞

呼吸器は、12本の肋骨と胸骨で囲まれた胸郭内に気管支と肺、横隔膜がある。肺は、肺自体では動くことはできず、胸郭と横隔膜の動きにより胸腔が広がることで肺に陰圧がかかり、気管支から空気が

流れ込むことで肺が膨らんでいる。

鼻から肺までの空気の通り道を気道といい、鼻から喉までを上気道（鼻腔・咽頭・喉頭）、喉から肺までを下気道（気管・気管支）という。空気から酸素を取り入れるのは気管支の先にブドウの房のようについた肺胞で行っており、血液中に酸素をとりこみ、血液中から二酸化炭素を放出している。気管支は23の分岐を繰り返しているが、肺胞は17分岐辺りからつき始めているために、それ以前の気管支内壁ではガス交換ができない。

肺胞でしかガス交換ができない影響で、16分岐までの気道内壁の容積分はガス交換に直接かかわることができない。この内腔容積を「死腔」と呼び、呼吸が浅い子どもにとってはこの「死腔」が大きく影響してくるのである。吸気で外気を体内に取り入れる際に、この「死腔」を差し引いた量が一回の換気量となる。そのため、総量としての換気量が大きく減ってしまう。足りなくなった換気量を確保するために、呼吸数を多くしたり、心拍数を上げたりすることで対応しようとする。そのため呼吸障害の子どもは、浅く速い呼吸（努力呼吸）と心拍数の増加が特徴となる。

○健康な成人の場合		○浅い呼吸の場合	
一回換気量	500ml	一回換気量	350ml
解剖学的死腔	150ml	解剖学的死腔	150ml
・呼吸数1分間に14回と仮定すると			
肺胞総換気量	4900ml	肺胞総換気量	2800ml
※呼吸数を1分間に24回に増やすと…			
		肺胞総換気量	4800ml
呼吸回数を増やすと、肺胞での換気量が健常者と変わらなくなる			

気管支は前面からU字の馬蹄形に軟骨が支えており背面は軟骨がない。そのために身体の前後方向からの力に弱く楕円形に変形してしまい、気道閉塞を起こしやすい。例えば全身の反り返りにより首が極端に後屈する場合に咽頭や喉頭の後壁が背面から脊柱に押されて変形したり、胸郭変形により胸が薄っぺらに扁平化した場合には前面から胸骨に押される形で変形したりして気道が閉塞しやすい。また側弯が極端に進み、胸郭がねじれるように変形する場合には、変形に伴って胸郭内部で気管支がねじられる方向に力がかかり、ぞうきんを絞るようなよじれ方で閉塞したり、骨盤が胸郭内に入り込むケースでは気管支が内部で折れ曲がって閉塞してしまっ



気管支の輪状軟骨

たりすることがある。

<慢性的な息苦しさ>

急速に呼吸状態が悪くなる例もあるが、多くの場合は慢性的に呼吸障害があり、状態が徐々に低下していく。そのため子ども自身は「息苦しさ」への慣れがあり、酸素飽和度が90を切っても平然としていることも多く、日常的に80前後で推移するケースも珍しくなくなっている。長期に低酸素の状態が続くと脳幹自体の反応が鈍くなりやすい。また赤血球を増加させて低酸素を補うために血液がどろどろ状になりやすい。さらに心臓の拍動をあげて血流量を増やそうとするのである。身体に長期にわたって負担がかかりつづけるために青年期以降に心臓停止や多臓器不全など急死の原因ともなる。努力性の呼吸が全身の筋緊張を憎悪させ、覚醒レベルの低下や、呼吸筋の廃用性萎縮などを誘発させることもある。

<呼吸障害の主な原因>

呼吸障害の原因は、上気道通過障害、胸郭・呼吸運動障害、分泌物貯留、中枢性低換気、逆流性食道炎と主に5つある。

上気道通過障害は、舌根沈下や下顎後退、アデノイド肥大、頸部の過伸展などでおこる。仰向けの姿勢を長期にとっていると、下顎の後退がおこる。すると気道が狭くなるので吸息時に陰圧がかかるために舌が背面方向にひかれ（舌根沈下）、さらに気道を狭くしてしまうのである。舌根がひかれると吸気時に「ガーガー」と喉のところで音がするようになる。舌根沈下が悪化してくると、空気をより吸おうと下顎を開けて努力呼吸をするようになり、下顎を開けることでさらに舌根がひかれやすくなるという負のループに陥り、呼吸状態が悪化しやすい。悪化すると吸気時に舌根が後壁に完全にくっついてしまい一時的な無呼吸の状態となる。上気道が閉塞しやすくなると、胸郭の真ん中が陥没するシーソー呼吸となる。一見胸郭が大きく動くのだが、換気が思うようにできていないので注意が必要である。子どもは気道の閉塞を避けるため首を左右どちらかにねじるようにしたり、顎をあげるように頭を後屈させたりする。努力呼吸が全身の伸展緊張やATNR肢位を強めて側弯を悪化させるなど、全身状態の悪化とも結びついてしまう。

上気道閉塞は、夜間睡眠時に状態が悪くなるケースが多い。日中に一時的な気道閉塞が起こるようになってきた場合には、放置しておくとも朝気づいたときには呼吸をしていないということもあり得るので、早めに主治医に状況を伝え適切に対応していくことが必要となってくる。軽度の場合には、側臥位やうつぶせなど体位を工夫することで改善できることもあるが、咽頭部分の構造的な狭窄（アデノイドの肥

大や舌根沈下など）が原因の場合には、経鼻咽頭エアウェイが有効である。エアウェイを夜間装着すると、日中の傾眠傾向が改善したり、表情が豊かになって活発になったり胃食道逆流が改善したりするなど、効果大きい。

胸郭・呼吸運動障害は、体幹が過剰に丸まったり逆に反り返ったり、または胸郭変形が悪化したりする、また胸郭周囲の筋の過剰な収縮によって胸郭の可動性を制限しているなどの原因で胸郭の運動を制限してしまっていることでおこる。胸郭の可動域が制限されるので、がんばって呼吸（努力呼吸）しないと呼吸量が確保できなくなる。鼻の両脇を上げた呼吸（鼻翼呼吸）となり子どもの表情は常に切迫感をもったものとなる。そのため外界に向かう気持ちが起こりにくく内向きの活動になりやすくコミュニケーションがとりにくくなる。表情が乏しくなり、身体を揺するなど感覚に直接働きかけたときには表情が緩むが、はたらきかけが終わるとまた必死な表情に戻ってしまうので、指導が難しい。努力性の呼吸は、さらに過剰な収縮を生み全身の関節の変形拘縮、側弯や胸郭変形をさらに憎悪させてしまうことにつながる。

胸郭・呼吸運動障害への対応の一つ目は、リラックスした、呼吸しやすい姿勢づくりが大切になる。いつもの姿勢を見直してみる視点が必要で、仰向けに寝ている姿勢ならば、胸郭の両脇にタオルなどで支えを入れる、片胸の下側に三角マットをはさみ重力のかかる方向を変える、まくらの首の部分の支えを適正にするなどの対応で、少しでも楽に呼吸できる姿勢を探るのである。二つ目は胸郭自体の柔軟性を保ったり全身の緊張をゆるめたりする身体の見守りの継続である。訪問の指導時間は限られていることと、専門的な力量の不足などにより、身体の見守りがなかなか行われない現状にあるが、自立活動部との複数訪問など校内での体制を工夫し、15分でも良いので、呼吸障害に対応した胸郭運動へのはたらきかけを行ってほしい。苦しい状態では子どもの気持ちは授業に向くことが困難になり、授業効果が低下する。

分泌物の問題は、呼吸運動だけの問題ではなく、唾液や食物の誤嚥や胃からの逆流物の流入など、嚥下や消化器系の問題と複雑に絡み合って症状が出る。経管や胃瘻など食事をまったくとっていない場合でも、口をしめらせるように少量の水分を含ませ嚥下を促して嚥下力を保つ、胃食道逆流への対応（姿勢・薬・手術）、喉頭気管分離術を行うなどの対応で改善できる場合がある。

＜全身状態悪化のスパイラル＞

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徐々に進み、それに伴って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。障害の重い子どもにとって呼吸障害は、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り、またそれらの悪化が呼吸障害を悪化させる負の連鎖となりやすい。呼吸を呼吸のみで見ていくのではなく、全身状態の中で呼吸障害がどのような位置を占めるのかを見極めて取り組む必要がある。

●実技研修② 「呼吸支援の実際の手技」

以下当日の実技で触れた主な点を記述する。

＜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ことが多い。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。

＜胸郭が動きやすさ：筋膜リリース＞

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で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。掌に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筋肉全体に広げていく。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、呼吸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。支援する側が早く正しい動きに近づけようと欲張ると往々にして子どもの動きと合わずに逆に苦しい思いをさせてしまいがちとなる。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るまでじっくりと取り組む心の余裕が大切である。子どもの呼吸運動が支援の手と同期するようになってきたら、胸郭の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（リズムを崩してしまった）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を積み重ねていくことが大切である。

＜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（呼吸を促す）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きる。呼吸が楽になってくると子どもも支援の動きに合わせ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。

＜まとめ＞

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。呼吸を楽にしていく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、比較的安全なはたらきかけをマスターし取り組んでほしい。文章ではなかなかニュアンスが伝わらないところがある。全国研に継続して参加し実技をマスターしてほしい。

第3分科会「コミュニケーション1」

■共同研究者まとめ

渡辺 実
花園大学

吉川 一義
金沢大学

荻田 知則
愛媛大学

1 はじめに

AACは、障害をもつ人々のコミュニケーションを補償するための、教育・医学・工学・言語学などの分野における研究領域及び臨床活動を指す。障害をもつ人がより主体的に意思伝達を図れるように様々な手段を用いた取り組みが広がっている。本分科会では、教育における「子どもたちの表出や表現を援助する手段として」AACの実践について意見交換し、その要点を確認した。

2 参加者の問題意識として

参加者からの報告は、病児・重症心身障害児・肢体不自由児の学習支援機器として、重い障害がある子どもの意思表出のため、感覚刺激提示として活用などであった。重い障害による活動制限・参加制約を補完してよりリアルな体験をとoshした学習を促進し、気持ちや意思を引き出すための活用に集約された。他方、目的が明確な実践の他に、機器の使用自体が目的化された実践も多く、適用について吟味していく必要性の指摘があった。対象児の実態把握と支援機器の使い方、その作用と効果を評価することの重要性が確認された。

3 芝崎裕美氏からの実践提供と議論

訪問教育を受けるAへの2年間にわたるICT活用の実践が提供された。Aは運動機能の制約が大きく、表出はかなり限られていた。しかし、目の動きと呼気（気管切開しておりその気管口からの呼気音）で意思を伝えることができた。教師とは、教師からの二者択一の質問に対してAが呼気で応える方法で意思交換してきた。「両親と妹に対する特別な感情」の印象や「普段関わりの多い担任とそれ以外の教師への行動表出の違い」「友達の映像に見入る様子」等々から、特に人に対する関心の高さを推測させた。学習機会としての訪問教育授業は、週3日しかなく、授業は担任との1対1の関わりであるため、担任は子ども同士の関わりを経験させたかった。しかし、体調の不安定さや感染症予防、家庭の事情等でスクーリングの確保が難しかった。これより、スクーリング（直接体験）とタブレット端末の通信機能（テレビ会議による間接体験）の両方を使った交流を進めてきた。Aにとっての活動体験とその文脈で他者と感情を共有する機会が広がり、担任の印象として友達の行動をよく見て、表情や呼気で反応する

こと、呼名に呼気で応えることが安定するなどの変化が出てきた。生活を長く共有する家族や担任のAへの印象を意図的表出の観点でさらに吟味することで、制限された生活・人的交流を補完する本取り組みの作用と効果の有効性が確認されると思われた。

4 東京都の訪問教育のタブレット端末整備の現況

東京都では、H27年1月より訪問教育担任1人あたり1台の旅レット端末の貸与が開始された。利用基準については、都立学校タブレット端末管理運用規定に基づき各校で利用ルールを作成している。特に個人情報管理の観点から、子どもの画像や動画撮影と通信機能の使用に厳しい規則がある。訪問教育では授業として画像や動画使用は認められているが、使用後は映像データをサーバに移動、もしくは、消去することになっている。活用例として、タブレット単体では録画した音楽に合わせての楽器演奏、校外学習の事前・事後学習、カメラ反転機能による自分の行動の確認など。インターネット機能の活用では、テレビ会議システムで教室の授業とつなぐ、など。この他、アプリケーションの活用による学習支援がある。（川池氏からの話題提供）

5 荻田知則氏からの話題提供

障害のある子どもの生活や学習支援に様々な支援機器（AT）が用いられるようになった。特に、コミュニケーションエイドは、生涯にわたって子どもたちの生活の質を高める上で有効である。その技術の進歩によって重度の障害児者がコミュニケーションできる機器も開発、市販されるようになった。また、視線入力によるコミュニケーションエイド・玩具、子どもの反応を的確に捉えるためのOAK（Observation and Access with Kinect）、生活における個人の独自性に応えうる支援としてGPS機能付携帯電話を利用したVOCAについて紹介された。

6 まとめ

このような便利な道具は支援者の考え方によっては「用いることが目的」となる場合もある。使用にあたっては、如何に子どもの発達を把握・促進して可能性を引き出す支援が可能か、当事者や家族のニーズとATや支援がマッチしているかを適切に評価しつつ教育実践につなげることが重要であると確認された。

第3分科会 「コミュニケーション1」

■発表レポート

みんなとつながってる！
～タブレット端末で通学生とつなぐ訪問教育の取り組み～
芝崎 裕美
和歌山県立紀北支援学校

1. はじめに

本校は和歌山市にある知肢併設の支援学校で、全校生徒 282 名の県内で一番生徒数の多い支援学校である。訪問学級は各学部を設置され、計 7 名の児童生徒が在籍しており、全員が在宅訪問である。訪問生 7 名は、週 3 日（1 日 2 時間）の訪問授業や校内の自立活動担当者による抽出指導を受けている。また、訪問看護やデイサービス等の福祉サービスを利用している児童生徒も多い。スクーリングや行事への参加に定期的に取り組める児童生徒もいる一方、体調や家庭の事情等でスクーリングの困難な児童生徒もいる。

2. 訪問生 A さん

A さんは表情等で意思を伝えることができる。通学生の生徒が写っているビデオ等はよく見ており、友だちを意識している様子がうかがえる。A さんは今までにスクーリングを重ね、遠足や宿泊学習等の行事も通学生と一緒に取り組んできた。積み上げてきた友だちとの関わりをなんとか継続したい、スクーリングに来ることができない時期にも友だちと関わる方法はないかと考え、タブレット端末でのテレビ電話を利用することにした。

3. タブレット端末をつかった取組

本校の訪問学級は平成 25 年度、『特別支援学校における ICT の活用と情報モラル教育に関する研究（和歌山大学教育学部江田研究室）』における実践研究連携として、和歌山大学よりタブレット端末の貸与をうけることになった。当初はタブレット端末のことは何も分からない状態で、周りの人に聞きながらのスタートだった。テレビ電話を使いたい、と考えつつも方法もわからない状態だった。そこで、まずビデオ機能からスタートし、テレビ電話を利用するようになった。2 年間の取組を紹介する。

（1）1 年目

スクーリング等の直接交流をすすめると同時に、通学生と同じ教材を使ったり、タブレット端末を利用してビデオでの交流やテレビ電話での交流から友だちを意識できるように取り組みを進めていった。10 月からはタブレット端末の通信機能を使っ

て朝の会を一緒に行った。

（2）みんなと一緒に「FROGGY GETS DRESSED」

通学生と同じ教材、「FROGGY GETS DRESSED」（英語絵本）に取り組み、その一部をタブレット端末の通信機能を使って教室と訪問学級をつないだ授業を計画した。この話はかえるの FROGGY が冬眠中に目覚め、外の雪の中に遊びに行くが、衣服等を忘れて何度もお母さんに呼び戻される、という話である。単元の流れは以下のとおりである。

第 1 次「FROGGY GETS DRESSED」の

英語絵本をタブレット端末で視聴する。

FROGGY の役になり、忘れたもの

（好きな物を一つ）を身につける。

→ タブレットの通信機能を使って教室と一緒に授業をする。

（家庭、学校ともに TV 画面に映す）

第 2 次「FROGGY GETS DRESSED」の

英語絵本をタブレット端末で視聴する。

パソコンとスイッチを使って雪合戦をする。

→ タブレットの通信機能を使って教室と一緒に授業をする。

（家庭、学校ともに TV 画面に映す）

タブレット端末でつないだ授業は計 2 時間だった。集団での授業を意識させるため、家庭のテレビを借り、テレビ画面に映して行った。学校にいる友だちや先生がテレビ画面に映ると、とてもよく見ており、つないでいる間は意欲的に取り組んでいた。教室でも「A さんの家で映っているよ」と伝ええるとカメラ目線で映る生徒もいる等、お互いに意識しているようだった。

（3）2 年目

進級後もタブレット端末を使った交流は続いた。学年集会にはビデオレターで参加し、集会の様子を訪問授業でも見た。A さんは画面の中の友だちの様子をよく見ていた。学校と合同の朝の会も続いた。朝の会の歌を決める際、「この曲、B さんが好きで歌っているよ」と伝え、「私も B さんと一緒にこの曲がいい」とその曲を選び、朝の会の歌はその曲に決定した。特に B さんとはお互いに意識しているようだ。

(4) 修学旅行はみんなで!!

そんな中で迎えた修学旅行。今まで肢体不自由学級の同級生は全員一緒に修学旅行に行ったことがなかった。今回は同級生みんなで一緒に行きたいと考え、名古屋市内に特急と新幹線を使って行く修学旅行が計画された。事前学習の1回目はスクーリング時におこなった。「みんなで行くよ」「名古屋に行くよ」「名古屋ってこんなところだよ」と話した後、実行委員長を決めた。実行委員長にはBさんが立候補し、Aさんは「Bさんがやるならいいよ」といった表情だった。事前学習を重ねるうちにAさんはだんだんとみんなで一緒に行く、ということ意識してきたようで、「修学旅行の目標は何にする?」と聞くと、選択肢の中から「みんな一緒に最後まで」を選んで答えた。事後学習の発表用に修学旅行の写真を選ぶときは「みんなで写っている写真」とみんなで写っている写真ばかり選んでいた。

(5) 呼名に対して返事をしないAさん

Aさんは質問に対する返事で自分の気持ちを伝えることができるが、始まりの会で名前を呼ばれても返事をしなかった。返事をする意識をつけたい、と考え取り組みをすすめたが、返事につながらなかった。ところが、9月のスクーリングの日に変化が見られた。みんなと一緒の朝の会で順番に友だちが呼名され、返事していく様子を見た後、日直のCさんと先生が「Aさん」と呼ぶと、すぐに返事をした。友だちの様子を見ていて「わたしも返事を」と思ったのだろうか、と私は考えた。翌月タブレット端末でつなぎ、教室の友だちと朝の会を一緒にした時も、呼名に対して返事をした。友だちの力はすごい、と感じた瞬間である。

(6) みんなと一緒に民話「安珍清姫」

2学期になり、通学生や他の訪問生と一緒に民話「安珍清姫」に取り組んだ。単元の流れは以下のとおりである。

第1次 タブレット端末で画像を見ながら担任が読む民話を聞く。

第2次 民話を聞いた後、「清姫」「安珍」「大蛇」の中から一つ選び、ペープサートと巻物(背景)、大蛇を作成する。
(スクーリング時に通学生と一緒に廊下の壁を使って作成。)

第3次 民話を聞いた後、役になり民話の場面(川を渡り、道成寺に行くシーン)の活動をする。

第3次の一部をタブレット端末で学校とつなぎ、一緒に授業を行った。

Aさんは清姫の役になる。安珍を呼びながら太鼓をたたくと、大蛇に変身したり、火をふいたりする、という設定にした。

スクーリング時、大蛇をみんなで作った。それまでのスクーリング時は意思表示が弱かったが、この日の授業では「やりたい人」と教師が聞くと目を大きく開けて「やりたいよ」とわたしの方を見ている。「Aさんやりたいの?」と聞くと、「そう」というような表情をした。学校でこんなにはっきりと意思表示したのは初めてである。友だちの力ってすごいと感じた出来事だった。

(7) 卒業に向けて

2学期後半からは卒業制作、卒業文集、卒業式の練習、自分史(誕生~卒業までのアルバム)作り等、卒業に向けての取組が多くなってきた。1月末、卒業生全員対象のお別れ校外学習が計画され、Aさんは午前中のボウリングに参加した。知的障害学級のDさんとは小学部の頃から学年交流等で交流を重ねてきた。最後の投球、AさんはDさんと一緒にボウルを投げ、Dさんのことを意識しながら投球したようだった。自分史用の写真では、小学部入学式の写真でDさんと一緒に写っている写真を選んだ。Bさんたちのように一緒にいる時間が長いわけではないが、小学部の頃から交流を続けてきたDさんに対して特別な感情を抱いているように感じた。

(8) 卒業

卒業式は3月初旬。卒業式は出席するが、練習は家で行うことになった。答辞では、一人ひとりが順に思い出を話し、最後にみんなで歌を歌う。Aさんは担任の問いかけに答えながら思い出を話し、歌の合図にトーンチャイムを鳴らすことになった。学校には行けないが、みんなと一緒に練習はしておきたい、会場の雰囲気も味わいたいと考え、予行練習の日、タブレット端末で通信することにした。Aさんはタブレット端末の小さな画面とテレビに映る大きな画面を交互に見ながら、会場の様子や友だちの様子を見ていた。予行の後、卒業生だけが体育館に残って答辞の練習をした。Aさんがトーンチャイムを鳴らすとタブレット端末を通して体育館にトーンチャイムの音が響き、みんなの歌が始まる。場所は違ってもみんなと一緒に練習していると感じられた。

そして卒業式当日。制服を着て学校に登校したA

さんはみんなと一緒に卒業式に参加した。練習通り、答辞ではマイクを向けるとしっかりと返事をし、歌の合図のトーンチャイムも鳴らすことができた。卒業式の前後には友だちと一緒に写真を撮ったり、声をかけてもらったり、お互いに仲間として意識している様子だった。

4. まとめ

人は他の人との関わりの中で成長する。特に一定の発達年齢、生活年齢に達した生徒は友だちとの関わりが大切であると考ええる。しかし、訪問授業は週3日しかなく、しかも日々の学習は担任とマンツーマンの授業である。友だちと関わる時間をもとうと

スクーリングを計画したくても、体調や気候、感染症予防、家庭の事情（保護者の付き添いが必要）などの理由で、年間を通じてコンスタントにスクーリングできる生徒は少ない。今回取り組んだタブレット端末の通信機能を使った授業交流は、スクーリングに取り組めない時の集団保障として有効であると考ええる。友だちを意識することのできるAさんに対し、スクーリングとタブレット端末を使った通信の両方に取り組んだことが今回のAさんの変化につながったのではないかと考えている。

		タブレット端末を使った交流	直接交流
1 年 目	4月	自己紹介ビデオをとり、学年集会で流す。	
	5月	入院時に友だちからのビデオレターを持っていく。	スクーリング
	6月	朝の会の歌を録画し、訪問授業の始まりの会で使用。 友だちの美術作品を撮影し、タブレット端末で見る。	遠足
	7月		宿泊学習
	8月		スクーリング（訪問学級合同学習）
	9月	試験的にタブレット端末での通信	スクーリング（音楽、運動会練習）
	10月	タブレット端末で通信（始まりの会） 音楽の授業を録画し、訪問授業で見る。	運動会 スクーリング（ふれあいコンサート）
	11月	タブレット端末で通信（始まりの会）	スクーリング（訪問学級合同学習）
	12月	タブレット端末で通信（始まりの会、学部祭の中継）	
	1月	タブレット端末で通信（始まりの会）	
	2月	タブレット端末で通信（始まりの会、「FROGGY GETS DRESSED」） 生徒会役員選挙（選挙演説を録画し、それを見て投票）	
	3月	タブレット端末で通信（始まりの会、知的学級の同級生と音楽交流） 卒業式を録画し、視聴 学年集会にビデオレターで参加	
2 年 目	4月	タブレット端末で通信（始まりの会） 学年集会にビデオレターで参加。集会の様子も録画し、訪問授業で見る。	
	5月	タブレット端末で通信（始まりの会）	遠足、スクーリング（遠足事後学習）
	6月	タブレット端末で通信（始まりの会）	スクーリング（修学旅行事前学習）
	7月	タブレット端末で通信（始まりの会） 学年集会の様子を録画し、家庭で視聴	修学旅行
	8月	タブレット端末で通信（始まりの会）	スクーリング（訪問学級合同学習）
	9月	タブレット端末で通信（始まりの会）	スクーリング（「安珍清姫」）
	10月	タブレット端末で通信（始まりの会）	スクーリング（卒業アルバム用写真撮影、美術）
	11月	タブレット端末で通信（始まりの会、「安珍清姫」）	
	12月	タブレット端末で通信（始まりの会、「安珍清姫」）	
	1月	タブレット端末で通信（始まりの会）	お別れ校外学習（全3年生）
	2月	タブレット端末で通信（始まりの会、卒業式の練習）	
	3月		卒業式

第4分科会「コミュニケーション 2」

■共同研究者のまとめ

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50名余の参加があり、3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、和歌山県立紀伊コスモス支援学校の南 有紀先生による「ぼくとお話ししようよーやりとりの手段を得て、外の世界へかかわり始めたD君」、奈良県立明日香養護学校の中村靖史先生による「呼吸障害があり自発的な動きが少ない生徒とのやりとりの拡がりー音の掛け合いができるまでの経過の考察ー」、および東京都立の特別支援学校で自立活動専任の教員として勤務されている武田俊男先生による「身体活動を通したやりとりの高まりから体の認知、目的意識に広がり」と題する実践報告である。

南先生が取り上げた事例は、小学部男児で、人工呼吸器により呼吸管理が行われ、気管切開部や口腔・鼻腔内の吸引が頻回に必要である。瞼を閉じることが困難なため眼球の乾燥予防のための目薬が処方されている。表情の変化は乏しいが舌を動かすことができる。全身が硬く、また過敏で触れられると全身に緊張が入り震える状態であった。先生は、これらの手がかりの中で特に舌や口の動きに、また途中からは眼球の動きに着目しながら、実践の過程で見られた注目すべきエピソードを蓄積して来られた。この経過を踏まえ、南先生は、本分科会に、事例例のような障害の重い子どもの発達をどのように捉えるかという問題を提起している。先生は、子どもの発達を支えるのは、発現した微弱微小の動きをコミュニケーションの観点から意味づけていくことであると主張するとともに、エピソード記録に基づいて作成された「重症児の発達評価の指標案(乳児期)」(和歌山県重症児教育研究会)の有効性について紹介した。

中村先生が取り上げた事例は、中学部男児で、人工呼吸器による呼吸管理、気管切開部の吸引、胃ろうによる経管栄養等の医療ケアを受けている。身体の変形が顕著であり、「自発的に物に働きかけること

がとても少ない」ように見える生徒であった。この事例に対し、先生は音や人声に対する本児の視線の動きや表情の変化に着目するとともに、ビッグマックやレバースイッチを利用して音・声・光・画像の変化等を楽しむ状況作りを行ってきた。また先生は、本児の視界を広げるために体を起こすとともに、手でのスイッチ操作を容易にするため肘や前腕の下にクッションボールをおいたところ、より意図的な手の動き(スイッチ操作)を促進することができたとのことである。最後に先生は「活動の展開過程とコミュニケーション行動」の関連図を提案された。

武田先生は、自立活動専任の教員として月に一度、訪問教育担当教師と共に子どもの家庭を訪問して身体への働きかけを行ってきた経過を報告した。取り上げた事例は、小学部の児童で、痙性四肢麻痺の診断を受け、不随意の緊張が全身を支配していたという。このため先生は、緊張が緩んだ身体の状態とそれが「快」と感じられるように、さらにそれが子どもと教師の共同注意・共同活動になるよう子どもの身体への触れ方とことばかけに配慮してきたという。同様にして、呼吸運動の改善や関節可動域の拡大、体幹の柔軟性の増強に努めてこられた。本レポートではコミュニケーションという用語は出てこなかったが、教師の言葉かけと身体への働きかけ、それに応答するような子どもの身体の動きの展開過程が、コミュニケーションであると捉えることができた。

以上の3つのレポートに対しては参加者から多数の質問が出された。討論では、それらの質疑応答を踏まえて、討論の柱は次の3つに絞られた。第1は、発達の姿が容易には見えないような障害の重い子どもたちの「発達」を捉える視点と必要な時間経過、第2は、わずかな動きでもスイッチ操作を可能にするための工夫とそれを利用した活動内容を広げるための視点、第3は、注意の対象を身体の外ではなく、自身の内に向けさせる工夫と、さらにその注意が教師との共同注意となるための配慮点は何かということである。

第4分科会「コミュニケーション2」

■発表レポート

ぼくとお話ししようよ - やりとり的手段を得て、外の世界へかかわり始めたD君 - 南 有紀

和歌山県立紀伊コスモス支援学校

1 はじめに

昨年度4月に転校してきた訪問生のD君は、身体機能の制限が強く、持っている力をなかなか発揮できない子どもである。現在の障害児教育の現場で進められている「評価」では、「できる」ことが何もない子どもとしてとらえられてしまう。しかし、前籍校の担任の方の丁寧な取り組みで、彼は物語や歌を楽しんだり、家族とのふれあいを楽しみにできると引き継ぎがあった。その実践を引き継ぎ、1年あまりの訪問教育で、D君は自らものや人にかかわり、自我をどんどんふくらませるようになってきた。このレポートでは、D君が自分なりの方法で外界とかかわり自我を育てつつある姿を報告する。特に、報告者がD君の発達をどのようにとらえて実践をすすめてきたかを中心に報告する。

2 D君の様子と訪問で見せてくれたがんばり

①D君の様子

小学4年生 男子 訪問教育 小3進級時に転居により転校してくる。

溺水事故（1歳時）による低酸素虚血性脳症。自発呼吸がなく人工呼吸器による呼吸管理をしている。気管切開部及び口腔鼻腔内吸引頻回。常時モニターでSpO2と脈拍管理。末梢の変形が進んでいる。目を閉じることができない。表情の変化があらわれにくい。舌を動かすことができる。全身がかたく四肢の関節はほとんど曲げることができない。全身が過敏で、ふれたり動かそうとすると途端に全身に緊張が入り震える。

②出会い～D君のことをわかりたい～

転校前の3月、前籍校の担任の先生からは物語を楽しんだり、口を動かして返事をしてくれるということを引き継いでいたが、転居前の自宅にうかがい、授業の様子を見せていただいたところ、目覚めて言葉かけに舌を動かして返事してくれた。一方、視線の動きは見られず、どの程度環境を把握できているのか、不明なままだった。転入時は、母の出産により1ヶ月間ショートステイしていたため、施設に訪問した。D君が外界をどのように受けとめてい

るのか、身体に触れられることをどのように受けとめているのか、言葉かけをどのように受けとめているのかを探りながら授業を進めた。初めは、眠っているのか目覚めているのかもつかめず、施設の方から、目覚めているときは唾液の分泌が多くなると聞き、口もとの唾液の分泌を手がかりに授業を進めるような状態だった。

授業で大切にすることは以下の通りである。

（あ）話しかけに対し、顔や身体の動きがあればそれを返事として言葉で返していく。

（い）選択場面をできるだけつくって、口の動きを中心にサインを待つ。

（う）ふれるときには必ず予告する。手に持たせるものは柔らかい素材にする。

この3点を大切にして、授業内容は制作や読み聞かせを中心に進めた。

③見る、聞く力を発揮し始めたD君

5月になって自宅での授業を開始した。5月のある日、フェルトの数字を貼ったカレンダーボードを目の前に提示すると、突然目を大きく開けて、舌を繰り返すきだした。みると、フェルトの数字が一つはずれて、D君の胸の上に落ちている。音もなく突然消えたフェルトの数字にびっくりして、大慌てで私にそのことを伝えようとしてくれたようだった。「数字が落ちたの、びっくりした?」「先生に落ちたよって教えてくれた?」と聞くとまた繰り返し舌を動かした。毎回ギターで歌い聞かせているが、5月の後半から歌が始まると舌をふるわせるようになり、だんだん口を開いて舌を動かすようになってきた。曲が終わると舌の動きが止まり、まるで歌っているような口の動きが見られるようになってきた。見えていることがわかり、音楽が好きなことがわかり、それを私にわかるように表現してくれるD君を主人公にする授業づくりに、ようやく踏み出すことができるようになった。外界を受けとめようとする姿は、外界に自らはたらきかけようとする姿になった。6月には初めの会のあいさつや呼名に対し、しっかり舌を突き出すようになった。それまでは舌の動きも震えるようなものが多かったが、しっかり突き出してくれたときに、「そのお返事よ

くわかるね」というと、「ここ一番」の返事には、舌をしっかりと突き出すことが増えてきた。

見えていることがわかって以来、積極的に教材を目の前に提示し、選択する機会を設定するようにした。手を使う場面では、「どっちの手にする？」と手に触れながらたずね、舌の動きが見られると、それを返事として「こっちの手がいいの？」と言葉でかえしていった。絵の具の色を決めたり、絵本を選んだり、使う道具を決める場面などで選択肢を2つ目の前に提示して、指さして「こっちにする？」と言葉かけし、舌の動きが見られた方を選んだと受けとめ、「こっちにするんだね」と言葉で結果を返すようにした。

6月の終わり、学年の七夕会に向けて、D君にも手作りの短冊がとどいた。短冊に書く願い事をお母さんと3人で相談していたときのことだった。お母さんと私で話して「元気で過ごせますように、にして」というお母さんの言葉に、突然全身に力を入れて、舌を繰り返し突き出し、私の方にぐっと眼球を動かした。「どうしたの？他の願い事がいいの？」その様子を見て、「いろいろなことを体験したい、はどう？」と聞くと1度しっかりと舌を突き出した。自分の願い事を勝手に決めようとした私とお母さんに腹を立て、「ちょっと待ってよ。ぼくの話聞いてよ。」と伝えてくれたのだとお母さんと話し合った。7月の終業式には初めて教頭先生が訪問してくれた。初めて会う人に、ここぞとばかりに口を動かして返事していた。8月には高等部の訪問の先生がきてくれたり、小学部の通学の先生方が5人も一度にきてくれたが、どの人にも話しかけられると視線を向け、口や舌を動かしてさかんにやりとりしていた。担任が入り込むことを許さないくらい、初めての先生にどんどん視線を向けていた。持っている力をめいっぱい発揮して、人にかかわろうとする姿に見えた。それが初めて会う先生方にも伝わった場面だった。

④自分から外界にはたらきかけ始めたD君

- 自分の身体的主人公となる姿

2学期からベッドガードにアームをつけて、手を使う活動の時には手元を映して見せるようにした。運動会に向けて、ひもを引っ張ってリングを落とす練習の時にこれを使ってみたところ、目の前のiPadに視線を向けながらひもを持つ手に力を入れた。四肢を自分でコントロールすることは難しいと思っていたが、見えることで活動がわかって自分で力をコントロールできるという可能性が見えた。その後は、手を使う場面で、「iPadで手元、映す？」と聞くと、舌を突き出して返事するようになり、位

置の調整に時間がかかっても、じっと待っていてくれる。

10月の学習予定を説明しているときのこと。行事で学校の友だちに会える機会があることを伝えると、大きく目を開いて舌を繰り返し動かした。読み取って言葉にしかえすと、また返事をするように舌を突き出す。全身はリラックスした状態で、舌をしっかりと動かして、本当に「おしゃべり」しているようだった。こちらの言葉かけを聞いて、それに対して返事をするような舌や口の動きに、伝えたい、というD君の思いがあふれているように感じた。

12月、手元をiPadで中継しながら鈴を手にして歌いかけられると、左手首を動かして鈴を鳴らし始めた。また後日、クリップのついた持ち手を持たせて「引っ張ってね」と声をかけると、iPadで中継された手元を見ながら、手を動かすようになってきた。自分の手の動きがどんな活動になっているのかをわかっているようである。以来、この持ち手を持つと手を動かすようになり、制作で紙や羊毛をちぎったり両面テープの剥離紙をはがすなど、制作場面で得意の左手を使うようになってきた。「どっちの手を使う？」と聞くと必ず左手を選ぶ。制作場面だけでなく、『ぐりとぐら』のおはなしあそびでドングリや栗の模型を引っ張ったり、4年生になってからは「ティッシュ相撲」で引っ張り合うなど活動が広がっている。



(iPadで手元を見る)

最近では、手元中継がなくても持ち手を持たせると手を動かすようになってきた。機能的には上肢を自分で動かすことは難しく、ふれられると力が入って震え出す反射が強く出てしまっていたが、手を動かされることを受け入れるようになってきた。カッ

ターやニードル等の新しい道具を手を持たされても緊張がすぐに緩和し、手を動かされても上肢は緊張せず介助に手をあずけられるようになってきた。また終わって「はなしてね」と声をかけると手の力を抜き、指を開こうとすることもある。場面にあわせて、どうすればいいのかわかって、自分の手を使うとする姿である。手元を見ながら、スペックスイッチを握ったりはなしたりできるようになってきた。手を使う活動が、D君の世界を広げることにつながってきている。

⑤負けたくないよ！ - 対の世界をつかむ

4年生の5月から授業で取り組み始めた「ティッシュ相撲」。左手のハンドルで相手とティッシュを引っ張り合ってちぎり、ちぎれたティッシュが大きい方が勝ちというゲームを始めた。ちぎれたティッシュを目の前に提示して「こっちが大きいね。こちらはD君のティッシュだから、D君の勝ちだね。」と声かけして勝敗を告げていたが、6月の下旬、ちぎれたティッシュを見せて「大きいのはどっち？」と聞くと、大きい方に眼球をぐいっと動かした。「こっちでいいの？」と聞くと、舌をはっきり動かした。「そうだね、こっちが大きいね。」大小がわかることにこちらが驚き、そばにいたおかあさんが「D、わかるんや！えらいなあ！」と、大喜び。そこでさらに「この、大きい方は先生のだよ。じゃあ、勝ったのは先生かな？D君かな？」と聞くと、「先生」のところで舌を動かし、そして視線を私からそらした。「D君、負けちゃったねえ。悔しいの？」と聞くと、また舌を突き出す。ティッシュ相撲のルールを理解し、勝敗を理解していることが私にも、おかあさんにも伝わった。その後D君は、月に1回訪問してくれる学校のPTの先生に勝負を挑んだ。逆に私とはやりたがらなくなった。D君の中に、対の世界がはっきり作られていることがわかってきた。



(ティッシュ相撲)

3 D君の発達をとらえ、D君が主人公になる授業づくりを

転校時のD君の発達課題を考えると、1歳前半の一次元形成の力をいっぱい使いながら、自分から外界にかかわろうとしている姿が見られる。それは限られた人や場面だけでなく、自分にかかわろうとしてくれる人の意図を受けとめて人にかかわろうとする姿である。

しかし、その後のD君は、自分の持つ力をどんどん発揮して、世界を広げている。指さしの代わりに視線で選択を伝えたり、あいさつを返そうとしたり、応答的なやりとりを自分の動かせるところを使ってしようとする。さらには活動にあわせて身体をコントロールしようとするなど、自我が芽生え拡大しつつある姿も、どんどん見せてくれるようになっていく。さらには「大 - 小」比較が言葉と結びついて確立し、勝敗などの対の世界を自分の中に取り込んでいる。これは二次元の世界にたどり着き、自我を充実させている時期だと言える。満1歳ちょうどで受傷したD君が、限りある機能を精一杯使って、幼児期の発達にいくことを、私たちに見せてくれている。

このようなD君の育ちは、日々の授業でD君の舌の動きや視線を意味づけて言葉でかえしていく積み上げがD君の中で蓄積し、「こうすればわかってもらえる！」と、やりとりができることをD君自身が実感してきたということだといえる。D君は舌の動きでまわりの人が自分の言いたいことを受けとめてくれるとわかり、視線を動かすことで選択を伝えることができるようになったのだろう。自分の伝えたいことを伝える手立てとして、舌の動きや視線を使い始めたのである。やりとりの経験がやりとりを成立させる手立ての獲得につながったといえる。D君の様子を日々関わってくれる訪問看護やヘルパーの方々、ショートステイ先の職員の方々に伝えると、「D君って、いろいろわかってるよね」と言ってくださる。D君が自分の力を発揮し始めたということだろう。初めて会う校長先生にも、視線を向け、言葉かけにいっぱい舌を動かして応えていた。その姿に「D君とおしゃべりできてよかったよ」と言ってもらえた。自分にかかわってくれようとしてくれる人に、自分からもかかわろうとしている姿である。

このような自我が拡大していく様子は、やりとりの手立てを得て、D君が自分の力を発揮し始めた姿だといえるだろう。これは、D君が新たに獲得したと力というよりは、D君の内面に寄りそうことを大切にしてきたことで、これまでなかなか発揮できなかったことを、まわりの人にわかるようにあらわしてくれるようになったと考えている。

そのようなD君にふさわしい活動を探っていきたいと考えている。授業の中で大事にすることは出会った頃とはかわっていないものの、D君にふさわしい活動を、興味を示したことや生活年齢を考えながら探っていこうと思っている。また、両手の存在に気づき、手を使うことを意識し始めたので、自分の身体を受け入れてほしいと思っている。移動のための抱っこではなく、抱っこされること、自分の身体に触れられることを心地いいものになるように、訪問PTの先生の協力を得て、抱っこされて動かされることを経験させたい。さらには、持っている力を発揮できる場面を拡大できるように、D君にかかわる方々とD君のことを共有できるような連携のあり方を探っていきたいと考えている。

4 終わりに

重症児は身体的な制限が大きく、また健康状態が不安定で、授業すら体調に左右されることが多く、発達像をなかなかつかめないのが実状である。そこで、仲間と授業の記録を持ち寄り、拾い上げたエピソードを「可逆操作の高次化における階層・段階理論」にもとづいて整理して「重症児の発達指標案」をまとめた。

重症児の教育に携わっていて自分の無力さを思い知らされることが日常的にある。子どもたちの健康を維持することも、身体を心地よくすることも私たち教員にはできない。私たちには想像もつかないような身体のしんどさを抱えながら日々生きている彼らに対し、教育ができることは何なのだろうと悩み、足踏みしたり、時には立ち尽くしてしまうことも少なくない。しかし、子どもたちはどんなにしんどくとも、人とかかわりたい、楽しいことに会いたい、と願っているはずだろう。それは人間として誰もが持つ願いである。

しかし、おそらく子ども自身も自分のねがいに気づきにくい、内面は混沌とした状態であり、また私たちにとっては、子どもの表出が極めて弱いため、そのねがいをつかむことは容易ではない。だが、子どもたちの発達をつかむことは、子どものねがいに近づく糸口になるのではないかと考えている。だからこそ、子どもたちが授業中に全身で見せてくれた表情を糸口として、発達を探りながら子どもの内面に寄りそうことを日々続けている。笑顔がその子どものどんな気持ちを表しているのか、何に視線を向け気持ちを寄せているのか、人とかかわりをどのように感じ、何を伝えようとしているのか、おそらくは本人も明確ではないことも多いだろうが、それを言葉で丁寧にかえしていくことで、やりとりが成立するようになったり、子ども自身が自分の気持

ちに気づくこともあるのだと考えている。

発達の視点で子どもを捉えようとすることは、その子どもの内面に迫り、その子どものねがいに寄りそうことになるとも考えている。今後も子どものねがいに寄りそう実践を積み上げていきたい。

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

参加者 32名

★木下博美「分科会の提案」・・・「あそび・文化活動の中から発達を見る視点」を大切に

「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」ことで今持っている総力をあげて、その活動を感じ取ろうとし、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獲得される力、その過程を分析し、持てる力を伸ばし広げていくこと（タテとヨコの発達）を目的とする必要がある。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」の姿を生み出すことができる。

また、訪問教育とスクーリング・居住地校交流等の人とつながり合う実践を通して、「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」の力であると提案した。

（1）川高理緒（京都）「Sちゃんの2年間～遊びの中で育った力」

体調に対する配慮から、週に1回の訪問学習。笑顔や腕の動きは、わずかに随意にできるものの、思いの表現は不明瞭であったSさんが、担任した2年間の中で大きく成長していった取組の報告がされた。調理活動の中で「食べる真似をして口をモグモグ」させたり、訪問での始業式で同行の管理職の先生が「あいさつができるようになったそうですね」と語りかけられたタイミングに合わせて「あ～と～」(ありがとう)と声を出したりすることもできるようになっている。

動画による学習記録をとり、見返す中でSさんの細かな反応を確認することで、認識の力の伸びを読み取ることができ、発達の課題に即したねらいを持った多くの教材を準備していった実践が報告された。



（2）正木芳子（和歌山）「さくら版 オズのまほうのもり」

「オズの魔法使い」のお話を短くしたもの。探し物が見つかる森で、課題をクリアしてそれぞれの探し物を見つけていくという設定。「自分でできた!」という達成感が得られるように、実態に応じて教材を工夫されていた。生徒の発達や学習達成度などの実態を具体的につかもうとされている。

活動内容は、「木を倒して橋を作る→ボーリングで木を倒す」、「かぎを探してドアを開ける（ドアとカギの色をマッチングさせたはめ板）」、「トト（犬）を見つけて助け出す（ひもを引っ張って覆いを剥がす）」などの活動であった。生徒一人ひとりに合わせた工夫がされていると同時に、自分の身体力の入り方を感じ取り、生徒自身がそれを確認して自発的に動かすのをじっと待つ、見通しを持った上での「待ち」の指導が大切にされていた。

認識していなかった自分の右手（いつも体の下に挟み込んだままにしていた）を、学習活動の中で担任と一緒に動かしていると、初めてその手の存在を発見したように『へえ～～!』という表情で驚く場面に出会えたことがあった、と報告された。詳細は、レポート紹介として転載される。

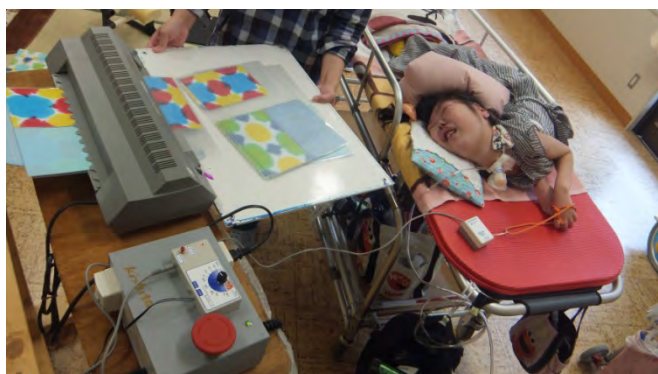
（3）杉本沙恵子（京都）「和紙染めクリアファイル」教材紹介

背中と腰の筋肉が拘縮してブリッジしたような姿勢になっているので、側臥位の状態で生活している女の子。話し掛けられると、笑顔などの表情で自分の気持ちを伝えることができ、腕や指を動かして、スイッチやタブレット端末などの簡単な操作をすることもできる。

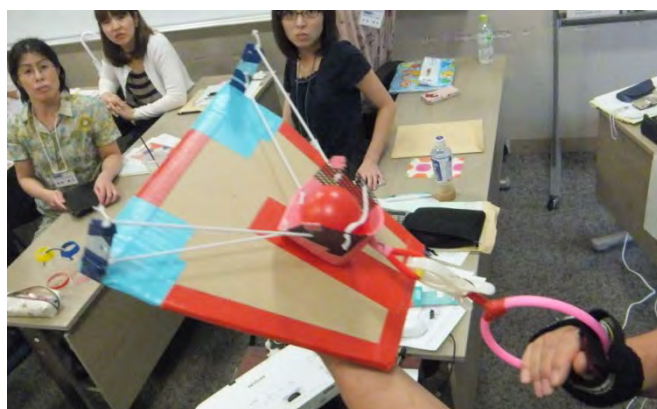
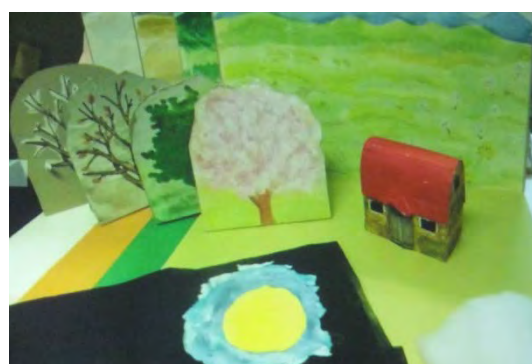
訪問学習で、折り染めを始めると、きれいな色の中から自分の好きな色を選んで楽しく取り組んでいたが、スクーリングの時に全校共同制作の折り染めを決められた色の分担ですと、全く楽しめない。自分で選べないことがつまらないと、感じ取る力が育っていたことが分かった。そこで、人を決めてプレゼントを作る活動をすることにした。渡す人をイメージした色を自分で選んで使う。スクーリングの時に、染めた和紙を挟み込んだクリアファイルや封筒にして、プレゼントしようと話す満面の笑顔を見せた。 渡す人のことを考えて制作する楽しさ。 ありがとうと言って 喜んでもらえる嬉しさ。(これまでの経験の中では貰う一方で、あげることがあったとしても、自分で選び決めたものでは なかった。) 友達(や他の指導者)との交流が深い気持ちのつな

がりを伴うものになっていった。選んだ色で仕上がった色染め和紙は、プレゼントする人の性格や雰囲気にぴったり合うような風合いにできあがっていることに、みんな驚きながら取組が進められた。

引っ張りスイッチ+ラッチ&タイマー+ラミネーター



(4) 教材を紹介・・・持ち寄った教材を、それぞれ実演しながら紹介しました。



第5分科会 「あそび・文化と授業づくり」

■発表レポート

さくら版 「オズのまほうのもり」 合同スクーリングに向けた実践報告
～個々の課題に応じた教材作りを中心に～

正木 芳子

和歌山県立和歌山さくら支援学校

1 はじめに

和歌山さくら支援学校は平成 24 年 4 月に県下で 11 校目となる支援学校として高等部 57 名の生徒を迎え開校した。和歌山県では初めて、特別支援学校の生徒と高等学校の生徒が隣接する校舎で学んでいる。平成 26 年度には小学部や中学部の児童生徒、また、肢体不自由の児童生徒が共に学ぶ学校としてグランドオープンした。今年度、小学部 2 名、中学部 1 名、高等部 2 名が訪問教育を受けている。

訪問担当者の連絡会として、週に 1 回訪問部会を開いている。訪問での様子、授業の悩み、スクーリングなどの進め方などの情報を共有しながら指導にあたっている、授業でのエピソードに基づき「学習到達度チェックリスト」を活用した実態把握を行い、個々の課題に応じた教材の開発を行っている。また、合同スクーリングに向けての計画、立案、指導案作成等を行っている。

訪問生の大きな行事として毎年夏に合同スクーリングを実施している。合同スクーリングは、児童生徒の集団での学習と保護者交流会を同じ時間に同じ空間で実施している。前任校で 3 年、本校では 2 年目の取り組みになる。前任校では、ボールスライダー競争、揺れ遊びなどのダイナミックな活動をメインに取り組んできた。本校では、絵本を題材にしたお話あそびを中心に実施している。

2 今年度の取り組み

「さくら版オズのまほうのもり」について

「オズの魔法使い」のお話を基にしてオリジナルストーリーを作成した。探し物が見つかる森で課題をクリアしそれぞれの探し物を見つけるお話である。課題は 4 場面設定し、「自分でできた！」という達成感が得られるように個々の実態に応じた教材を作成し取り組んだ。

3 訪問生 5 人の実態

身体面では、日常生活すべてに介助が必要で、横になった姿勢のまま過ごすことが多い。座位

保持椅子やバギーを用いれば座位をとることができる。医療的ケアが必要で、ケアの実施・管理には常に配慮が必要である。

コミュニケーション面では、発声や表情、視線の動き等の方法で意思を伝えようとする。身近な大人や接することの多い担任なら、「快・不快」「イエス・ノー」を読み取りやりとりを行うことができる。伝達手段が少なく、接することの少ない大人とのコミュニケーションには課題が多い。

学習到達度チェックリストの結果より「聞くこと」に関しては、短い時間であればお話を聞くことができることから 5 人とも 4 歳ごろのレベルであると考えられる。「話すこと」（表現・要求）は、自己主張・拒否の芽生えから自分ですると要求する 18 カ月から 24 カ月の間である。「聞くこと」「見ること」はやりとりの芽生えがあり、ごっこあそびが楽しめる段階である。国語は、訪問の授業でもコミュニケーション面での指導と関連して取り組む機会が多く、学習の結果が表れていると考える。「国語」に比べ「算数」での学習到達度が低く、達成している課題も少ない。取り組んだことがない項目があり、理解できているのかどうか評価ができない項目があった。

訪問授業では、担任とマンツーマンで学習をおこなっているため、「友だちの活動を見る」「順番を待つ」「交代する」などの集団での学習経験が少ない。

4 単元のねらい

- ① パネルに注目し、集中してみる
- ② 簡単なストーリーを理解する。
- ③ 各シーンの活動に主体的に取り組む。
- ④ 物を操作する活動を通してやりとりの能力を育てる。

5 教材

（1）ストーリー

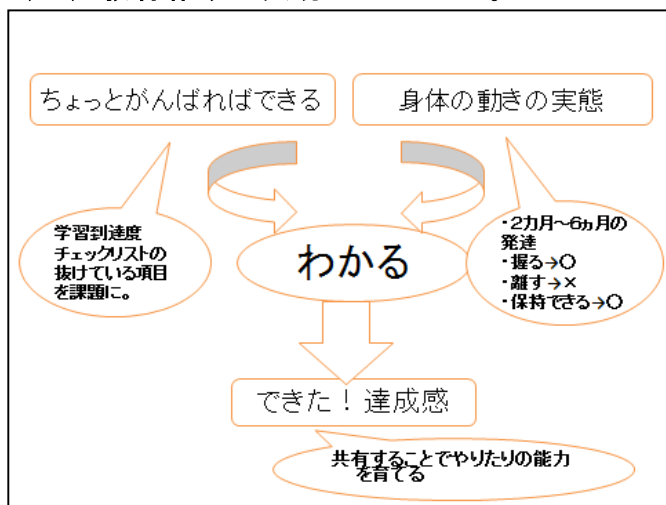
ストーリーはパネルシアターで提示した。カラー印刷したイラストをパネルシアターの不織布に貼って絵人形を作成した。背景のボードの

色は、白と黒の2パターン準備した。ストーリーがある程度理解でき、自分のやりたい役が決まってきたころから、各シーンを写真で撮影した映像（音声付）でストーリーを提示した。合同スクーリング当日は、練習に用いたプレゼンテーションを大型テレビに接続して提示した。



（ストーリー提示の黒パネルと絵人形）

（２）教材作りで大切にしたこと。



単元目標を達成するために必要なものが、教材である。教材作成にあたり大切にしたいポイントは、見て活動内容がわかるもので、少しがんばればできる内容を取り入れた。まだ取り組んだことがない課題に挑戦することは子どもの潜在能力を引き出すことになり、子どもの学習やコミュニケーションを拓けることになると考える。子どもが一人でできる動きや得意な動きで課題に向かえるように支援の方法を工夫した。外界への関わりは必ず動きが伴う。自分が働きかけたことが結果として見えることで「できた」という達成感につながると考えた。「できた」の積み重ねが自己効力感を向上させ、そのことを共有することで、人との関係性も向

上していくのではないかと考えた。

（３）各シーンでの教材と主なねらい

①ロボットのシーン

主な活動は、木を倒すことである。「倒した」結果がわかるように、直接または道具を使って木に見立てた箱を倒す活動と因果関係が理解できる生徒には、ゲーム的な要素を入れたボーリングを行った、
ねらいは、○ボールを倒そうと手を動かす。○ボールが木に当たるまで記憶を持続する。○木が倒れたことを実感する。○課題の達成を共有しようとする。とした。



（ロボットのシーン 木と斧）

②かかしのシーン

主な活動は、鍵をはめることである。手の動きに応じてはめ板とボール落としを作成した。色のマッチング課題として透明ボードを活用して2色又は3色（オレンジ・黄色・緑）の円盤を視線で選択した。
ねらいは、○色の弁別ができる。（オレンジ、緑、黄色）○凹みに板が当たるまで記憶を持続する。○操作の終わりを実感する。○課題の達成を共有しようとする。とした。



（かかしのシーン はめ板）



(かかしのシーン ボール落とし)

③ライオンのシーン

主な活動は、おばけと戦うことである。バルーンでのゆれ遊びと、ビニール袋で作ったおばけを手や足でつぶす活動を行った。揺れ遊びでは、V O C Aに「いた！やめて。」等の音声を録音し1回揺れる毎に音声流れるように設定した。

ねらいは、○活動の継続又は終わりを伝える。○全身で揺れを感じ取る。○主体的に身体を動かす対象物に関わろうとする。とした。



(ライオンのシーン おばけエプロン)

④ドロシー（トム）のシーン

主な活動は、犬（トト）を見つけて助けることである。シルエットクイズ、鳴き声クイズ、一部が隠れた動物探し、形（動物）のマッチングである。視線による選択行動を引き出すことができるように、透明ボードでの提示を行った。トトを助ける活動は、ひもを引っ張ることで行った。

ねらいは、○形の弁別ができる。（イラスト、シルエット）○音の弁別ができる。（犬、牛、にわとり）

○絵カードが出る、カードが開くまで気持ちを持続してひもを引っ張る。○操作の終わりを実感する。

○課題の達成を共有しようと人を見る。とした。



(ドロシーのシーン トトを探す)



(ドロシーのシーン トトを助ける)

⑤虹のシーン

主な活動は、布あそびである。1 m×2 mのシフォン布を曲に合わせて揺らすことである。取組当初は、自分で揺らすことも活動にしていたが、ベッドの上で布を揺らす、止める活動に変更した。使用した曲は「虹の彼方に」である。オルゴール曲と歌詞（英語）入りの2種類を用意した。シフォン布は、赤、ピンク、緑、黄色、白、青、水色を用意した。

ねらいは、○好みの色を伝える。○色の変化を感じ取る。○オルゴール曲でクールダウンし、活動の終わりを感ずる。とした。

6 取組の様子

(1) Aさん

高等部1年。女子。小学部からスクーリングでの課題別学習の経験がある。合同スクーリングへの参加は前任校で2回。本校も2回ある。初めてパネルシアターを行った時は、目を閉じて聞くことに集中していた。2回目からはパネルに注目し、絵人形の動きを目で追うことや、好きなライオンが登場すると笑顔になるなどストーリーを楽しむ様子も見られた。各シーンで

の取り組みでは、練習を重ねていく中で、やりたいシーンに変化がみられた。今までは、おばけ退治等の戦闘シーンになると手や足を動かして戦うことを好んでいたが、はめ板課題に取り組んでからは、はめ板課題を選択するようになった。はめ板課題では、ゆっくりと右手を動かし凹みにはまると「できた」ことを発声と笑顔で伝えた。布あそびでは、目を閉じてリラックスしているが、布を変えたことを感じ取り薄眼で確認していた。好きなピンク色では、揺れを止めると揺らしてほしいことを手の動きで伝えた。

（２）Ｂくん

高等部１年。男子。スクーリングは、卒業式等の行事中心での参加である。合同スクーリングへの参加は前任校で３回。本校では初めてである。お話し遊びに対する興味・関心が高く、体調がすぐれない日は絵本の読み聞かせを要求することが多い。一回目にパネルシアターを行った時から、絵人形に注目しながらお話を聞いており、作業学習、カレンダー作り等の学習課題を行った日も授業の最後に、パネルシアターを要求した。パネルシアターのみも含めると、取り組み回数は１５回であった。各シーンの取り組みは、どのシーンも意欲的であった。取組当初は各シーンで課題の意図は理解できていても、力のコントロールや動きがうまく伝わらないため時間がかかった。練習を重ねていくと、力を抜いてはめ板の○を押さえることや呼吸時の胸の動きを利用して手を動かすことなどができるようになった。やりたいシーンは「トト（犬）を助けること」と応えるが、登場人物が女の子だったのでやりたいシーンを選ぶことができなかった。そこで、トムという男の子を一人増やした。するとトムを選択し、その後の授業では、必ずトム役を選択した。



（トムのシーン トムを探す）

７ まとめ

（１）訪問部会

定期的に情報交換できる機会があり、取り組みの様子や課題を共有しながら進めることができた。教材のアイデアも子どもの様子を報告しあう中で浮かぶことも多く有意義な会議となった。

（２）教材について

訪問生は、授業回数が週２～３回で１回の授業時間も２時間と少ない。今回、学習到達度チェックリストを活用して実態把握を行った。５人全員が、授業で取り組んだことがある課題では達成度が高くなっていた。意図的に設定したことが経験となり、経験の積み重ねが学習の成果となっていると考える。少ない授業時間の中で、個々の課題に応じた授業を設定するためにはアセスメントに基づいた教材が必要不可欠である。

今回取り組んだ「オズのまほうのもり」はストーリーを作成したことで、子どもに応じた課題設定や変更が簡単にできた。チェックリストを活用したことでどんな活動ができるのか具体的に話し合うこともできた。今後も、子どもの「できた」があふれる授業作りを行い、学習や生活が少しでも豊かになるような実践を行っていききたい。

参考文献

- 立松英子（２００９）発達支援と教材教具 子どもに学ぶ学習の系統性 ジアース教育新社.
- 徳永豊（２０１４）障害の重い子どもの目標設定ガイド 授業における「学習到達度チェックリスト」の活用 慶應義塾大学出版社.
- 飯野順子（２０１０）障害の重い子どもの授業づくり Part 3 子どもが活動する「子ども主体」の授業を目指して ジアース教育新社.

第6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

本分科会の参加者の所属と参加者数は、担任、養護教諭、学校看護師、保護者などの学校関係者、それに地域の保健師で、合計24名であった。教員は、在宅訪問だけでなく施設や病院訪問などを担当されている方もいた。今回も保健師の参加があり、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

午前の最初は、参加者に本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。主なものを挙げる。

- ・引きこもりの生徒の支援に対して、相談支援事業などとのつながりを始めた。
- ・25年前は教育実践しか考えられなかったが地域生活まで見通して学校も取り組む必要性を感じている。
- ・高等部生を担任しているので、卒業後の生活を学んでイメージしたい。
- ・病院・施設に入院・入所している生徒を担当している。卒業後、外部の福祉制度等の活用は難しい。
- ・離島や本校から離れた在宅生への支援を考えたい。
- ・異動が早くなっているために地域の状況を十分把握できないし、ノウハウの蓄積が難しくなっている。
- ・保護者は自分一人で子どもを見るしかないと思っている。外部資源に目を向けるように促していきたい。
- ・災害支援をきっかけに地域支援に取り組んでいる。
- ・人工呼吸器を付けた生徒の進路に悩んでいる。
- ・老人介護施設を活用して利用できるように広げたい。
- ・重度でも働く場を探していきたい。

(2) 講義

参加者全員が、障害福祉に関する共通ベースとなる知識を得るため、共同研究者であるライフアシストセンター代表 井山信久氏が、「在宅訪問児童生徒に関わる上での支援コーディネート～地域と教育の橋渡しができれば～」というタイトルで講義を行った。

- ・ニーズに対してスピード感ある対応を行うために有限会社とした。利用者配慮で車等に社名をのせない。
- ・短期入所から始めたが、小児の利用が中心になった。
- ・5歳から親離れを勧める。

・特別支援学校の一番の問題は、自家用車送迎が中心である点。福祉サービスを活用する方法。

- ・医療的ケアが必要な方への支援。看護師配置の困難。
 - ・しっかり対応できる相談支援事業所につなげる。
 - ・地域で見るためにコミュニティで事業展開していく。
- Q医療型の放課後等ディを行いたくても、午後の短時間勤務だから看護師等スタッフが集まらない。
A午前中から児童発達支援事業を行い、放課後等ディとあわせた多機能型で認可してもらおうと長時間勤務体制を整えることになるので、その方が良い。
A重症心身障害児者通園事業が法定化して、医療型児童発達・放課後・生活介護の三事業を組み合わせることができる。ぜひ教員から保護者に伝えてほしい。

(3) レポート発表と討議

午後のレポート発表では、NPO法人かすみ草訪問療育部門の北風なおみ氏が「重い障害を持つ未就学児に対する～在宅訪問療育の取り組み～」を発表した。

Q療育活動の中で子どもに選択させる場面があった。障害の重い子どもへの支援の仕方を説明して欲しい。

A初期コミュニケーション発達の支援である本人の動きや反応を言語化して関わる「聞き手効果段階」での支援方法を説明。

3 まとめ

学校教育ではスクールバスに乗れない、訪問教育の教員が吸引等できない等、自治体や学校の考えが子どもや家族の生活を縛っている。福祉は、困難・困り感をどのように解決するかに力を入れている。福祉と教育の文化の違いが浮き彫りになった討議であった。教育が解決できない課題を福祉が解決している地域もある。今後は相談支援事業における相談支援専門員との連携がポイントである。

その他、課題を整理すると、①居宅サービス活用の仕方、②病院・施設における日中活動の充実の2つがある。在宅は様々なサービスが増える一方、施設・病院は医療スタッフの人数に比べて生活支援員が少ないため日中活動の充実は難しい。訪問学級生徒の進路については、生涯学習という視点での取り組みの広がり期待する。そのためには、定年退職する方に、教員の持つノウハウを地域に還元して欲しいと思う。

第6分科会「地域での生活支援と教育～医療・教育・福祉～」

■発表レポート

重い障害をもつ未就学児に対する在宅訪問療育「いるか」の取り組み

北風なおみ

NPO法人かすみ草 訪問療育部門

1. はじめに

特別支援学校の教員在職中に、障害の重い児童生徒へのかかわりで培ったノウハウを退職後に生かせないかと模索していました。「重い障害があっても、早期に療育活動を行うことが必要ではないでしょうか。」という設立趣旨に賛同して下さった NPO 法人かすみ草の協力を得て、平成 23 年 12 月に在宅訪問療育『いるか』を始めることができました。ヘルパー免許を取得して支援時間を利用して入ります。療育活動の時間については自費を頂いて行っています。(別紙資料参照のこと：両親の集い平成 26 年 12 月号 P8、及び月刊福祉平成 27 年 5 月号 p70)

2. 「いるか」の活動について

設立してから総数 17 事例で、現在は 10 事例です。訪問年齢は未就学児童の 2 歳児～5 歳児です。いるかの対象は未就学児童ですが、高等部卒業された方の希望もあり、通勤距離などスタッフが引き受けられる状況にある卒業生 3 名にも訪問を行っています。一回につき 2 時間の訪問時間を原則としており、訪問回数は、各事例の状況によって異なっています。毎週訪問できる事例もありますが、通院や訪問看護、レスパイトや他の通園との調整などがあり、多くが月 1～2 回訪問している状況です。学校入学や他の施設通園回数が増えたことによりいるかを終了するケースもあります。

いるかを始めるにあたって、訪問看護事業所等から紹介があり、1 回のお試し訪問を経てから活動がスタートとなります。いるかのかかわりを希望される方の声も多く聞くのですが、現在訪問可能なスタッフが 3 名だけですので、希望者全員への対応ができない現状があります。ヘルパー免許を持ち、且つ障害が重い児童生徒へのかかわりの体験者を募って、いるかの訪問を希望するご家庭すべてに伺えるようなシステム作りをしたいと思いますが、なかなか難しい課題もあります。

3. 具体的な一事例の報告—A くんとかかわり

A くんは 4 才の男の子です。呼吸器をつけていて目の動きや、口元・舌などの顔のわずかな動きや表情で自分の気持ちを伝えています。指の動きでスイッチを押して音楽などを楽しんでもいます。

平成 25 年 9 月 2 歳の時に月 2 回のいるかのかかわりを始めました。当初は他に月 2 回の通園がありましたが、もっと経験する機会を増やしたいというご家族

の要望がいくかにあり、開始しました。今年度からは通園は週 2 日に増えましたが、個別の関わりも継続して行うことが A くんの今の興味発達には大切ではないかというご家族の要望があり、継続しているかの療育活動を行っています。

(1) スタート直後の様子

平成 25 年の夏に訪問看護師さんからの紹介でいるかのお試し訪問に行きました。スタッフ 2 名で行き、持ち寄った教材のいくつかを用いて A ちゃんと初めてのかかわりを行いました。A くんは興味津津ながらも不安の表情ものぞかせていました。しかし、傍で見守って下さっていたご両親から「笑っていますよ。」とのことばを頂き、いるかの関わりスタートに自信を持つことができました。

ご両親の要望として次のようなことが述べられました。「障害があっても、将来的に多くの選択肢を得られるように今の時期からたくさんのかかわりを吸収させたい。今のうちから興味関心を広げていけば、A が大きくなった頃にはもっと AAC などの機器が発達し、自分の気持ちを表現できる大人になることでしょう。その為には、小さなうちからたくさんのかかわりを読んだりしてあげるのも一つの大切な働きかけだと思うけれど、親たちだけではできるものではないのです。だから、いるかさんをお願いしたいのです。」このことばはいるかの設立趣旨と相まっており、かかわりを頑張ろうと発奮させられました。

A くんは、気持ちが豊かで多くのことに興味を持っているなという様子が伺われました。しかし、最初のかかわりでは、A くんの様子を読み取ることは難しいことでもありました。月 2 回で 1 回 2 時間のかかわりです。一回 2 時間ありますから、学校の訪問授業の組み立てのように、「はじまりの会」～「歌」～「からだへのかかわり」～「歌遊び」～「絵本読みやペープサート遊び」～「感覚遊び」等々を盛りだくさんに張り切って計画して関わり始めました。早く A ちゃんと仲良しになろうと汗だくで進めていました。ところが 3 回目の時におかあさんから「いるかのかかわりで泣いている事があります。特にからだに触られる時に泣いてしまうことがあるようです。かかわられることが嫌いになったら大変ですから、からだに触れない絵本読みを中心をお願い出来ますか。」と言われました。

おかあさんのそのことばを聞いて、気がついたことがあります。まだ 2 歳の A くんにとっての体験は、医

療でのかかわりやおかあさんと一緒に通園でのかかわりです。一対一でのかかわりはPTの時間です。それに対して、いるかは任せられた時間が長く一対一の濃厚なかかわりです。その時間を色濃く進ませてしまっていました。人とかかわりの体験がまだまだ少ない2歳のAくんが受け止めるには余りあるかかわりだったのです。

(2) 積み重ね＝選択する気持ちや力をつける

上記の反省の上に立ち、いるかの内容を模索や検討しながら回を深めてきました。

① 最初の1年位のかかわり

おかあさんの要望を伺いながら絵本読みを中心に行いました。以前からご両親が絵本読みをたくさんして下さっていて、絵本が大好きです。ご家庭にも絵本がたくさんあります。どの系統の絵本が好きなのかをおかあさんに伺いながら読み進めていくうちに、読みたい本をじっと見つめている事に気がつきました。そこで、「どっちを読みたいの？」と絵本を変えるごとにAくんは二者選択を行いました。ご家庭にある「おうち絵本」と私が持ってきた「読んだことのない絵本」の選択も多く行いました。そのような繰り返しをしていくうちに、Aくんの〈選ぶ気持ち〉の〈表現手段〉が育ってきました。読んだことのない絵本の方を読んでみたいとか、もう一度同じ本を読みたいとかをAくんがしっかりと選んでいます。また、空間を見つめて、どっちでも良いよという気持ちを表すこともできるようになりました。どっちでも良いよとか解らないよとか嫌だよというAくんの気持ちを大切にしてきました。Aくんは選びたい方をしっかりと注視して要求を表現します。要求がはっきりしていれば、他の物を見る事もなく真っすぐ見つめて自分の意見を翻しません。また、選びきれないときは目が左の方を見つめたり右の方を見つめたりと迷っている様子を見せてくれます。どちらにしようかなと一生懸命に選んでいるのが解ります。そして、選びきれない時やどちらでも良い時は、上の空間を見つめています。時には私の方を見て私の意見を聞いたり、どっちでも良いよと主張したりしている事も有ります。

このように、絵本読みを中心としてAくんとの会話をいろいろに深める事ができるようになりました。

② 2年目からのかかわり～現在

絵本中心のかかわりから徐々に他のかかわりも取り入れて来ました。

ご自宅に訪問してからすぐに声をかけると、にこっと微笑んでくれることも多く出てきました。Aくんは天気カードを選択してもらうと、自信を持って正解の晴れや雨のカードを注視して選んでいます。私の右手

を提示して「元気?」、左手を提示して「元気じゃない?」と聞くと、右手を見て次に空間を見つめるので「元気なのね!」でも、すごく元気じゃないってことは普通かな。」と会話を返しています。ある時は左手を見つめるので「元気じゃないの?」と聞くと、おかあさんが「そうなのです。いろいろ大変だったのです。でも元気になりました!」と合の手を入れてくださり、3人で会話もできています。

このように〈選択する力＝表現する力〉がついてきたので、いろいろな場面で選択をしてもらうようにしてきました。○絵本を読むか歌にするか。○楽器はどの楽器にするか。○歌の次は感触遊びにするか。○楽器を使った歌にするか、からだ遊びを入れた歌にするか・・・等々、かかわりの流れのほとんどをAくんの要望を聞きながら進めています。

選択する表現手段もいろいろな方法で行えるようにしています。(ア) 私の手のひらを提示してことばで問う。(イ) 実物を提示して選ぶ。(ウ) Aくん用選択絵カードを用いて選ぶ。などを用いています。(ア)の手のひらについては、ご両親も早くから取り入れていて、容易く選択の会話ができる手段です。(イ)については、具体的に物を見る体験を増やすことができるので、Aくんにとって嬉しい体験です。このように選ぶ手段を用いて、私との対話が成立して、それがAくんにとっても楽しみになってきているようで、いろいろなやりとりが深められるようになってきました。絵カードで、消防自動車はどちらですか等を選ぶカード集めゲームを行っています。そのかわりを通して、Aくんにとって体験が少ない船について知らないことが解りましたので船についての説明をしました。このように知識を深めるような療育に発展しています。

(ウ)の絵カード選択を2015年4月から取り入れるようにしました。笑っているとか怒っているとかの表情の顔カード、絵本を読んでいるとか歌を歌っているカードなどをファイルしてその場に合ったページのカードを提示して選ぶようにしています。より複雑な抽象的な選択方式ではありますが、Aくんは注視をしっかりと、自信を持って選ぶようになってきています。

抽象的な文字や数については学習としてはまだまだ早い時期ではあります。しかし、普通の3歳児が育っていく背景で接することが多いものです。ベッド上の生活が多いAくんにとって意識的に提示する必要もあり、意図的に抽象的な文字や数と接するのもしいるかに求められているかわりではないかと思っていますので体験を増やす目的の範囲で楽しみながら取り入れています。



絵本読みと歌では…歌が良いな～

③Aくんというのかかわりの意味

月2回だったAくんの通園はこの春から週2回に増えました。更に一対一でその子その子に合わせた訪問療育いるかにより、Aくんのとっての表現手段を育てて気持ちも豊かにすることを行えているといえます。

おかあさんからいるかに対する感想を頂きました。「家庭では長くは向き合って遊んであげられないので、『いるかさん』に訪問して頂くようになり、お願いして本当に良かったと思っています。当初は泣いてばかりで不安もありましたが、今では多くのことに興味を持ち、『いるかさん』の訪問を楽しみにしています。遊びを通し、表現や知育の発達を豊かにして行ってくれたらと思います。特に『スイッチ』や『ことばの学習』については通園ではなかなかできないので、その子に合った遊びをしてもらえるので有り難いです。」
いるかの存在の意義を語って下さっていて嬉しい限りです。



う～ん。こっちの絵本を読んで欲しいな欲しいな☆



右の指でスイッチ押して、自分で扇風機回せたよ！

4. おわりに

2歳～5歳児はおかあさんとかかわりを大事にする時期であると共に少しずつ社会に目を向けて、社会の中で育っていく時期であるとも思います。多くの子どもは行動範囲が増える時期でもあり、自然に吸収できる環境もあります。障害が重い子どもたちは、このような環境が不足しています。学校に就学する前に、発達する芽を育てる素地はたくさんあります。Aくんの事例のように、いるかのようなかかわりにより、豊かな気持ちを育てることができるのではないのでしょうか。全く通園施設に通えないような状況にあるお子さんには、増して支援の手が必要ではないのでしょうか。

現行の障害者総合支援制度は保護者の支援を目的とした福祉制度になっています。いるかのような未就学児童に直接アプローチする目的の制度ではありません。在宅療育支援が、より整備されることが子どもにとっても必要であると思います。

一方、未就学児童の通所施設が一部の地域で増えているとも聞きます。また、医療的ケアがあっても母子分離ができる通園施設も出来てきている地区もあるようです。しかし、市区によって制度や対応が大きく異なっています。

「通園に通えない」、「少ない通園回数をもっと増やしたい」という子どもたち、そして一人で子育てに悩んでいるおかあさんたちが多くいるのが現状です。居住している地区にかかわらず、全国どこに居ても、充実した療育環境が整えられるようになることを願っています。



Bくんはうた遊びが大好き☆

(写真等の個人情報掲載については、ご家族の同意を得ています。)

第7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

施設内訪問教育を取り上げるこの分科会には4本のレポートが寄せられ、そのうち3本が学齢超過者への実践でした。参加者は14名で午前中のみ短い時間でしたが、レポートを中心に情報交換や実践課題の交流ができました。

1. 施設内訪問における連携とネットワーク

青木さん・濱岸さんからは、学校と施設が連携・協力しながら施設訪問生の教育活動を支える取り組みが報告されました。訪問生には多くの人の支えが必要ですが、そこで人とのつながりや関わりの質を高めていくことが、かれらの生活を豊かに広げていくうえで重要になります。卒業後の施設での生活を豊かにしていくために、地域住民との協働や地域資源の活用も含めて、学校時代に築いた支援ネットワークを社会的な支援ネットワークに接続させていくことが課題として提起されました。

施設訪問生の教育と生活を豊かにしていくためには、学校（本校・居住地校）と地域に開かれた訪問教育にしていく取り組みが求められます。そのためにも、施設スタッフと日常的な協力体制をとりながら、訪問生が施設を拠点にして地域・社会のなかで生きるというイメージを具体的に練り上げていくことが不可欠ですが、訪問教育としては、学校教育だからこそ広げることができる経験や人間関係の内実を自覚的に捉えていくことが求められるのではないのでしょうか。

2. 学齢超過者の生きなおしを支える学び

後藤さんは、昨年に続けて「回想法」を導入した学齢超過者への実践として、60代の中学部生Aさんの「ライフレビューブック」づくりの取り組みを報告されました。Aさんにとってライフレビューブックをつくることは、自分の人生を振り返りながら自己を再認識し、生きる喜びを生み出すための学びであるとともに、家族にとってもAさんと共に歩んできた家族の歴史をたどる経験であったことが印象的でした。

佐藤さんは、50代の高等部生Kさんの「自伝を出したい」というねがいに応えて、伝えること・話すことを大切に授業を通じて、卒業までに自費出版の自伝を作成していく取り組みを報告されました。佐藤さんがKさんの声を聴き取りながらパソコンに入力していくのですが、それはKさん本人が「自分の人生をどのように語るのか」だけではなく、

それを「誰に語るのか・伝えるのか」を共に探る取り組みであったといえます。

原田さんは、40代の高等部生を対象に、人生の楽しさだけではなく、寂しさや悲しさを感じとっていくことをめざした授業実践を報告されました。童謡『虫の声』、『ふるさと』に表現されている「しみり」とした雰囲気や「寂しさ」といった感情を、40年近くにわたる病棟生活で積み重ねてきた喜びや寂しさに重ねて感じとっていく姿に、本人の主体的な心の働きや今の生活を豊かなものにしたいというねがいを読み取ることができました。

討論では、家族から本人の「わがまま」をどうにかしてほしいという声が聞かれるということが出され、その背景には本人の生活経験の乏しさがあるのではないかと指摘がありました。そして、そうであるがゆえに、一対一の安心した関係のなかで自分の思いを伝える経験をじっくりと保障し、そこから他者との接点を広げていくことで他者の思いも受け入れられるようになるのではないかと話し合われました。

学齢超過者への実践課題として、本人の生活年齢や興味・関心に即した取り組みが重視されてきましたが、この間、「自分の思いを他者と共有したい」という本人の願いが共通して語られてきたように思います。本人が好きなことや得意なことをたっぷりと経験するだけではなく、そこで得られた喜びや楽しさを他者と分かち合いたいという思いに応える実践が積み上げられています。それは「他者と共に生きる」感覚を学びとる実践であり、学びを通した「生きなおし」の実践といえるかもしれません。レポートでは自己のライフヒストリーを綴る実践が紹介されましたが、そのライフヒストリーを読み解きながら、「生きなおし」を教育がどのように支えたのかを整理することで、学齢超過者の学びや実践の質を深めていく視点を明らかにすることも課題です。

現在、夜間中学を中心とする義務教育未修了者の就学機会の確保とともに、不登校を念頭に義務教育制度の複線化に向けた法制化が進行中です。学び直しを含めた義務教育の実質的保障への前進と期待される一方、不登校者やマイノリティからは公教育の根幹を揺るがすとの懸念も寄せられています。本分科会としても、こうした動きを注視しながら、施設訪問教育の実践の到達点に立ち、障害の重い子どもの教育権保障について活発な議論が期待されます。

第7分科会「施設内の教育」

■発表レポート

「思い」を大切に～学齢超過生の指導の実際

佐藤 佐由理

佐賀県立中原特別支援学校

1. はじめに

佐賀県立中原特別支援学校は、知・肢・病3障害種の教育を担う県東部唯一の特別支援学校である。小・中・高等部と肥前精神医療センターへの訪問教育を行う本校舎、東佐賀病院に隣接した分校舎（重度重複課程及び訪問教育）、鳥栖市内の小学校に併設された鳥栖田代分校（知的障害小・中学部）を備えている。

分校舎では、今年度、14名の学齢超過生、12名の過年度卒業生、1名の施設入所の学齢児生に対して、100分×週3回の訪問教育を行っている。今回のレポートでは、鳥栖市の「若楠療育園」への訪問教育の中で、50代の学齢超過生への取り組みを紹介する。

2. 「思い」を叶えた生徒の事例（平成26年度）

（1）対象となる生徒の様子

対象となる生徒は、昭和36年生まれの53歳の男性である。脳性まひで車いす使用。17歳から同園に入所している。趣味はパソコンで、パソコンのマウスは、右足で操作している。若い頃はタイプライターアートで作品作りも行っていた。現在は、園の友達とふうせんバレークラブや木工クラブで活動している。

（2）自伝作りに至るまで

本生は、平成24年度、高等部に入学した。高2から卒業までの2年間の関わりの中で、自分に合うICT機器の操作環境を整えることや、言語障害がありながらも、一生懸命伝えたいことを伝える学習などを、教科学習や集団学習の中で行っていく中で、どうしても自伝を出したいという夢をふくらませていった。

3年生になり、やはり卒業までに自伝を作りたいという「思い」は強くなってきたため、自立活動の中で、「自伝のテーマに沿って伝える。推敲する。」というコミュニケーションの学習として、1年をかけて自伝作りを行っていくことにした。

（3）指導の実際

本校の訪問教育の教育課程は、「日常生活の指導」「自立活動」「生活単元学習」である。年間目標と、教科・領域別目標（省略）を立て、本人の実態や興味・関心を考慮して内容を設定した。（ ）内の観点は、我が校全体で取り組んでいるキャリア教育の「4つの力」の育てたい力の要素である。

年間目標：教科学習や集団学習を通して、様々な経験を積み重ね、作品や実績を残すことで達成感や自己肯定感を味わう。

日常生活の指導

- ①始まりの会、終わりの会（A-5 状況に応じた言動）、体調の確認、司会、姿勢変換の依頼、休憩
- ②登下校の挨拶（A-4 他に働きかける力、A-5）、言葉による挨拶、会釈の礼

自立活動

- ①活動前のマッサージ（B-6 自己コントロール、C-5 達成感、充実感）ふくらはぎ、足、背筋を伸ばすマッサージ
- ②足を使う作業（B-6、C-5）パソコン、書字、描画、色塗り、はさみ、演奏など
- ③伝える（A-4、D-4 夢）今日のニュース、自分の話、ICT機器の操作法、自伝のテーマに沿って 伝え、推敲する。



生活単元学習

- ①教科的学習（A-4、C-5、D-2 自己選択、自己決定）
 - ・国語：体験談や物語を教師と一緒に読み、感じたことを伝える。
 - ・社会：訪れる場所の様子を本やインターネットで調べる。
 - ・英語：パソコン用語や身近な単語を知る。
 - ・数学：日常生活に必要なお金について知る。
 - ・理科：米や野菜の栽培、宇宙、人体について知識を広げる。
 - ・音楽：楽器を演奏する。
 - ・美術：足を使って制作をする。
 - ・体育：ボウリング、ボッチャ、風船バレー
 - ・家庭：足でスイッチを使ってミシンやカメラを操作して作品を作る。

②友達や他の教師との触れあい(A-4)

実際の指導場面では、週3回の訪問の中で1、2回自伝に向けての自立活動の時間を設定し、まず、生い立ちについて順を追って記述していった。次に家族（父、母、妹、祖母）について、最後にこれまでの人生で経験したことや、大切な人たちについて記述していった。

本生は、足でマウスを動かし、クリックして必要な情報をインターネットで入手している。学校のパソコンや個人のパソコンで、文字パレットを使って文字入力を行っていたが、1文字打つにも時間がかかり、まとまった文章を作成するのに相当苦労したため、本生が語った言葉を教師が入力し、読み上げた文章を聞いて推敲することで、自分で作り上げていることを実感させながら進めていった。本生も、今年度の自己紹介カードに、「今年は、いよいよ最終学年なので、1年かけて私が歩んできたことを書きたいと思っています。どこまでできるかわからないけど、がんばってみようかなあとと思っています。みんなの応援で、私が言ったことをパソコンに入れる作業を手伝ってください。何らかのかたちでご迷惑をかけるとは思いますが、よろしくお願いします。」と書いていた。

（4）自伝より

自伝の題名は、座右の銘である「悪戦苦闘」、「生きることの喜び」のどちらにするか、ずい分迷って、最終的に「悪戦苦闘」に決定した。もちろん、副題に、「生きることの喜び」と掲げたように、「悪戦苦闘」の人生に立ち向かってきた自分に誇りを持っている。

ここで、実際の自伝から、いくつかのテーマに沿った記述を紹介する。

～生い立ち～

僕の名前は木田喜代人といいます。見ての通り重度の障害を持っています。僕は手が使えません。食事やトイレ、着替えは介助してもらわなければいけません。ですが、車椅子をこいだり、CDやパソコン、ゲームなどの操作は右足を使って自分でやります。操作に関しては障害を持たない人とあまり変わりないと思っています。ゲームは、職員さんより強いんですよ。

僕はお母さんのおなかからハヶ月で生まれてきました。そのときの体重は一八八五グラム。早産で未熟児だったのです。四ヶ月間、保育器の中にいました。その間、保育器の中で高い熱が出て、その後遺症で重い障害を持つことになったのです。病名は脳性麻痺です。神様が、この夫婦なら、絶対大事に育てられると、僕を預けたのです。

～お父さんについて～

六月十日は時の記念日。そしてお父さんの誕生日。父の日には毎年プレゼントを贈っている。やっぱり、今思うと家族の中で一番大変なのは父親だと思う。本当に自分のやりたいことをできなかったのじゃないかな。家族のために仕事をしなければいけなかったから。

僕のお父さんは昭和七年生まれ。中学を出て鍛冶屋になった。その頃は、学校どころじゃなかった。それから長崎の炭鉱で働いた。そしてお母さんと結婚してぼくが生まれた。炭鉱がだんだん傾きはじめてから、友達数人で八幡製鉄所に行きに行った。ぼくとお母さんは、お母さんの実家にお世話になった。苦労話はあまりしない。

それから岐阜に行った。岐阜には僕たちもついて行った。岐阜に行ってよかったんじゃないかなあとと思っている。障害があるぼくにとって、岐阜ではリハビリを紹介してもらえたから。こっちにはまだなかったから行ってよかったと思う。

家族のために仕事をがんばってきたお父さんは、僕に自分がどんな風に生きていけばいいかを教えてくれた。言葉で言われたのではなく、その姿で教えてくれた。それは、一生懸命、あきらめないで、ということ。お父さんをはじめ、周りの環境が今の僕を作ってくれた。お父さんの兄弟、お母さんの兄弟も僕をかわいがってくれた。どこに行ってもとても温かかった。

～足～

僕の手は、だんだん年齢とともに言うことをきかなくなっている。前からあまり使えなかったけど、最近ますます言うことをきかなくなっている。痛みもだんだんひどくなっている。気温の変化でもかわってくる。夏の方が動かしやすい。冬は寒いから、身体の中の筋肉が痛くなる。だから、辛い。

足の方も、自分でがんばって使ってきたけれど、だんだん言うことをきかなくなっている。僕の足は、命の次に大事なところだと思っている。この足があったから、自分でできることをやってきた。タイプライターを打ち、マウスを操作し、字を書き、ハサミを使い、農作業もした。この脳性まひで生きてきたことは、普通の人の何倍も努力しなければならなかった。この足は、僕が生きてきた証だ。だから、この命がある限り、しっかりがんばって使っていきたい。

～おすびにかえて～

僕はこの本を、たくさんの方々に読んでもらいたいと思っています。これまでお世話になった方々。岐阜でお世話になった方々。若楠療育園で出会った方々。特別支援学校の先生方。友達。そして、僕を支えてくれた家族。僕がここまで来ることができたのは、この方々のおかげです。感謝してもきれません。

また、僕を知らない方々にも読んでもらいたいと思って

います。未来を担う子供たち。地域の人たち。そして特に障害がある子どもさんを持つお母さんに、読んでもらいたいです。僕が生まれた頃、五十年以上前、その頃は医療も今ほど進んでいませんでした。母たちはどんなに心細かったらうと思います。相談機関も、訓練機関も、今ほど整っていませんでした。学校にも、思うように行けませんでした。

でも、今は医療も進んでいます。相談するところも、訓練するところも、たくさんあります。どうか、一人で抱えこまず、ぜひ相談して支援を求めてほしいです。学校も、すぐ整っています。どうか前を向いてほしいです。どんなことがあっても大丈夫だから。心配なくていいから。



自伝は、2学期末までにできた分を年末にご家族に読んでもらったところ、短くても十分思いが書けているので、自費出版したいという申し出があった。そこで、学校が利用しているコロニー印刷を通して、A5版41ページの小冊子を200部発注した。出版は、卒業式に合わせてもらい、お世話になった方々や友人などに配られた。その後、メールや電話、訪問などで多数の感想が寄せられ、本人も家族も大変喜ばれていた。本生は、「みんなが、とにかくびっくりしていた。本を書いてよかったなあと考えた。卒業までに仕上げるのは、ちょっと忙しかったけど、学校に行って成し遂げたことに満足している。でも、これからは僕は、僕にやれることをやっていきたい。」と、感想を述べていた。

本生は、もっと書きたいという意欲を持っていたが、ご家族は、卒後、在学中のような支援は難しいと説得され、本生も承知しての自費出版だった。私は、卒後目標を失って元気をなくしては、と考え「10年くらいかけて、訓練の先生と続編を作ってください。」と励ましている。実は、ご家族に見せるまで、文集のよ

うな形で発行できれば、と考えていた。ご家族の強い希望に沿う形で、デザインなども本人が監修し、なんと卒業式に間に合うことができた。本生、家族、そして後押しして下さった施設の方々の思いによるところが大きく、引っ張っていただいたように思う。我が校のキャリア教育の要素の中で、本生に達成してほしいと願っていた「達成感」「充実感」「夢」を叶えることができて、本当によかった。

3. 考察

中原特別支援学校分校舎に勤務して5年、その間学齢超過生と関わらせていただいた。就学の機会がなかった超過生の中には、教師とのマンツーマンの関わりをととても喜ばれる方が多い。授業をととても楽しみにしておられるので、大いにやりがいを感じるのだが、個に応じた指導内容については、試行錯誤することが多い。指導を続ける中で、少しずつ感じた学齢超過生の指導のヒントは、過去の生活の中にあるのではないだろうか、ということである。また、年齢的に、新しく何かを身につけることは難しいので、今できる機能の維持か、進行を遅らせることになるのではないだろうか。その際、本人、家族、病棟（施設）の「思い」を大切にすることを忘れてはならない。また、卒後に生かせることを、一つでも提案できたら、卒後の豊かな生活につながるだろうし、それが難しいならば、とても楽しかった、という思い出作りでもいいのではないだろうか。私は、ある学齢超過生のお姉さんが、卒業式の保護者代表挨拶で述べられた言葉が忘れられない。「私たちは、この制度に救われました。亡くなった母が、泣きながら弟の就学猶予願いを書いていたことを覚えています。弟も、1対1でゆっくり関わってもらい、学校が大好きでした。まだまだ卒業したくありません・・・。」その方の人生における、宝物のような時間であることを認識しながら、指導にあたることが大切である。

また、一つの学校に、学齢児生と学齢超過生、過年度卒業生が共に学んでいる中で、中高年の生徒との関わりを通して、ライフスタイルの中で人の成長や老化による衰えを知ることができた。（障害者の老化は、健常者+20年と言われている。）それを、学齢児生の指導にどう生かすか、と考えると、学齢児期に触れさせるべきこと、必要なことが見えてくるのではないだろうか。それを明らかにすることが、今後の課題である。

第8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. はじめに（特別支援教育開始以降の病弱教育）

戦後、慢性疾患の子どもの教育が病弱教育として学校教育法に位置づけられ、病弱養護学校が制度化されるのは1960年以降のことである。この遅れの背景には、「勉強したら病気が悪化する」「病気が治ったら学校」という根強い考え方があった。さらに入院中の教育が広がったのは90年代以降であり、その先駆けとして訪問教育が重要な役割を果たした自治体も少なくない。しかし、病弱教育の実態・しくみは自治体によって異なる部分が多く、養護学校免許をもっている病弱教育を担当する可能性は低く、病弱教育を経験する可能性は低かった。特殊教育のなかで病弱教育に対する学校関係者の認識は非常に低かったといえる。

しかし、特別支援教育の開始によって、病弱教育に新しい動きが始まっている。特別支援学校教諭免許状に病弱教育の領域が明確に位置づいたためである。特別支援学校教員養成を行う大学が増え、それぞれの大学で病弱児の指導、病弱児の心理・生理・病理について学ぶ学生が増加している。また、教職員免許状認定講習でも病弱教育に関する科目を受講する現職教員が増え、病弱教育に対する理解と関心が広がっている。

教員の専門性の修得を考えると、教員養成課程、教員採用試験、現職教員研修という3つの段階で考えていく必要がある。現在、病弱教育においては、大学における教員養成段階での学生の関心・問題意識の向上がみられることが特徴だといえる。

2. レポート*愛媛大学教員養成における試み

本分科会では例年、病院訪問・病弱児の教育実践が報告されてきたが、今回は、愛媛大学教員養成課程で始まった、入院中の子どもへの学生ボランティア活動とその援助の報告であった。ひとりの学生の問題意識からボランティア希望が出され、それを受け止めた大学としてのバックアップによって、希望者が増え入院中の子どもの学習支援・余暇支援が広がってきた報告がなされた。愛媛大学の特徴として、総合大学であり教育学部と医療・看護学部があるという強みを生かして、医療と教育の連携を図る教員養成段階からの可能性が示されたといえる。

病弱教育の不十分さを学生ボランティアで補って終わるということではなく、病弱教育そのものを充実させていく必要があるが、現実の子どものニーズに手が尽くされていないとき、それに応える学生ボランティアは非常に大きな意味がある。同時に、学生ボランティアにとっても、病気の子どもの理解と具体的な支援について学ぶ大切な機会になっている。学校現場からの教育実践レポートが出なかったことは残念であったが、目の前の子どもの願いに応えるためのひとつの試みとしてご検討いただきたいと思う。報告のなかで双方ロボット OriHime（オンデマンド型）の活用の可能性が示されたのに対し、注意すべき点を自覚した活用を考える必要が指摘されていた点も重要な視点であろう。

3. 分科会での情報交換から

例年と同じく分科会参加者は多くはなかったが、主に近畿の先生方が集まり、そこに茨城・新潟・東京・愛知・鹿児島からの参加者を交え情報交換が活発に行われた。病院訪問、病弱児の訪問教育を担当した教員が強く感じる矛盾・困難だったといえるが、子どもの最善の利益という視点から、教員の悩みから展望へと高め、改善につなげていくことが求められている。障害の重い子どもの訪問教育に比べて、病気の子どもの訪問教育には不十分といって済ますことのできない矛盾が山積みしているからである。

ひとつは、地域格差の大きさがあるが、全体像が見えにくく、目の前の実態の矛盾に気づきにくいという問題である。また、学校による違いが大きく同じ県内でも状況がつかみきれない実態がある。とくに医療の再編と拠点病院の選定が進む昨今、地域による医療格差・偏在が顕著である。とくに気になる動きとして、入院中の子どもの訪問教育から分教室になっていった小児医療と病弱教育の拠点であった医療機関が、現在選定されている新たな拠点病院に入っていないことが指摘された。

また、病気の子どもは発症や必要な治療に応じて入院し、入院中の教育を受けることになるが、状況が改善すれば地元の学校に帰っていく。転出入を前提にし、原籍校復帰を念頭に置いた教育が求められており、場と場をつなぐコーディネート、

移行支援(トランジション)が不可欠だといえる。

また、訪問教育の現場では、重複障害（自立活動中心）と病弱児（準ずる教育）をひとりの教員が担当することも少なくない。急に病気の子どもを担当することになった教員の戸惑いもあるが、同じ一日にこの違いの大きい指導をかけもつ教員もいる。教材準備も限られた時間のなかでは厳しく、子どもの学びを保障する上で大きな課題となってきた。病気の子どもは、他障害との重複もありうるし、重症児も、慢性疾患の子どもも同じく、ゆきとどいた教育の必要性は同じである。子どもの学習権の保障という視点で、問題点の明確にし、これからのありかたを提言していくことが求められる。本分科会も回数を重ねた。病弱教育に関する基調報告的な資料をもとに議論を深めるという形も一度、試みたらどうだろうか。

第8分科会「病気療養児の教育」

■発表レポート

長期入院児への学生ボランティアによる余暇・学習支援 ～病弱者への合理的配慮ができる教員養成に向けて～

檜木 暢子

愛媛大学教育学部

1. はじめに

平成26年度に小・中学校に在籍する児童生徒のうち、病気を理由に30日以上欠席している長期欠席児童生徒は全国で約20,000人だった（文部科学省学校基本調査より）。この数字は約20年間ほぼ横ばいである。また、院内学級や訪問教育による教育を受けている児童生徒は小中学生で400人前後であり、多くの児童生徒が教育からの長期離脱を余儀なくされていると考えられる。

こうした現状を踏まえ、愛媛大学教育学部では特別支援教育を学ぶ学生が長期入院児のいる病院にボランティアとして出向き、学習と余暇の支援を行っている。現在、取り組んでいる病気療養児への学習・余暇支援は療育機関1か所、医療機関2か所の計3か所である。療育機関でのボランティアは4年目、医療機関は2年目と1年目である。

本稿では病気療養児への学生ボランティアによる有効かつ有益な学習・余暇支援、病院と大学との医教連携の構築、病弱教育に関する専門性向上を目指す教員養成カリキュラムについて概説する。

2. 学生ボランティア有効かつ有益な学習・余暇支援の検討

（1）職員及び学生ボランティアへの聞き取り調査

ボランティア受け入れ機関の担当者に対して、ボランティア導入時と導入1年半後の印象や感想などについて聞き取り調査を行った。担当者は開始当初は学生のボランティアは長続きするとは思っておらず、受け入れの準備をしても来なくなる、子どもたちは1度でも学生に関わっ

てもらえることは嬉しいだろうが、覚えられないうちに活動が終わってしまうことなどに対して不安感や失望感をもっていた。しかし活動が1年半続いたこと、子どもたちがボランティアの名前を憶えて楽しみにしていることなどから、自分たちが業務に追われてできない部分を補ってもらえるという安心感や信頼感を抱いているとのことだった。学生たちも職員が子どもたちに関わる様子を見ることで職員への関心が高まり、相互に信頼関係ができたこと、職員の期待感に加え、学生も対象者の状況や環境を理解していくなど双方の意識の変容が、活動の広がりにつながり、職員と学生の意識が対象者に対して向かっていくことが可能になったと考えられる。図1に示すように子どもを意識した活動とその継続、信頼関係の連環により、有効かつ有益な活動への相乗効果が期待できると言える（檜木・山下2014）。

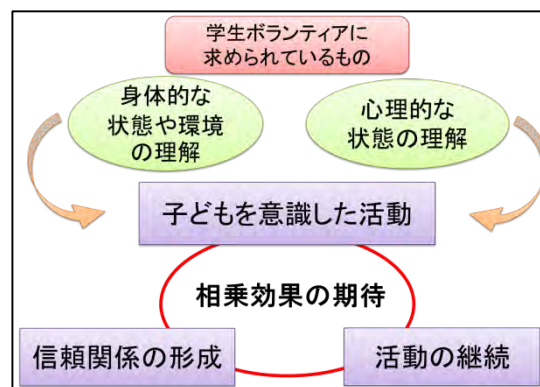


図1 学生ボランティアによる有効かつ有益な活動のイメージ

（2）学生ボランティアへの縦断的聞き取り調査

ボランティア活動1年未満の学生は自分が考えた活動の適切さ、個人情報の扱い、子どもとの関わり方などに不安を抱いていた。また活動1年以上の学生は活動に対する期待や要求と実際の活

動の整合性、介入の限度などに不安を抱いていた。これらの不安に対して学生は困惑したまま、自分で判断し行動する、周囲の情報を参考にするなどの対応をしており、双方に差異はなかった。

活動への見通しとしては1年未満の学生は1回ごとの活動の結果に着目していた。一方、**1年以上の学生は1回ごとの活動の結果を大切にしつつ、退院後などの近い将来を考えながら活動**しており、より長いスパンで活動を提案することが可能であることが明らかになった。また、活動に対する課題意識はボランティア活動を開始する以前に病気の子どもたちと関わった経験にも影響を受けていたが、実際の活動状況をみると、1年以上の学生の方が活動の充実度が高いと言える。

こうしたことから学生ボランティアの成長過程には現状の把握から少し先の未来の想定段階へと一定の道筋があると言える。この成長過程を支えるためには学生ボランティアが抱える不

安の相談や情報交換の機会保障が必要であろう。その方策として、ボランティア個々の課題に応じた大学教員によるスーパーバイズ、ボランティア間の情報交換と情報共有が有効であると考えられる。

3. 医療機関と大学との医教連携の構築～病弱教育の専門性向上に向けて～

病気療養児の多くは通常の学校に在籍しており、退院後の教育は通常の学校の教員が担う。通常の学級の教員は病気の子どもたちへの対応に困難を感じており、その理由として病弱教育の専門性が乏しいことが挙げられている(平賀 2006)。このような状況を踏まえ、愛媛大学教育学部特別支援教育講座では平成 26 年度愛媛大学地域連携プロジェクト(中野・檜木・荻田ほか, 2015)として、教員養成カリキュラムの改革を含めて、以下の活動を始めた。図 2 に地域連携プロジェクトの概要を示した。

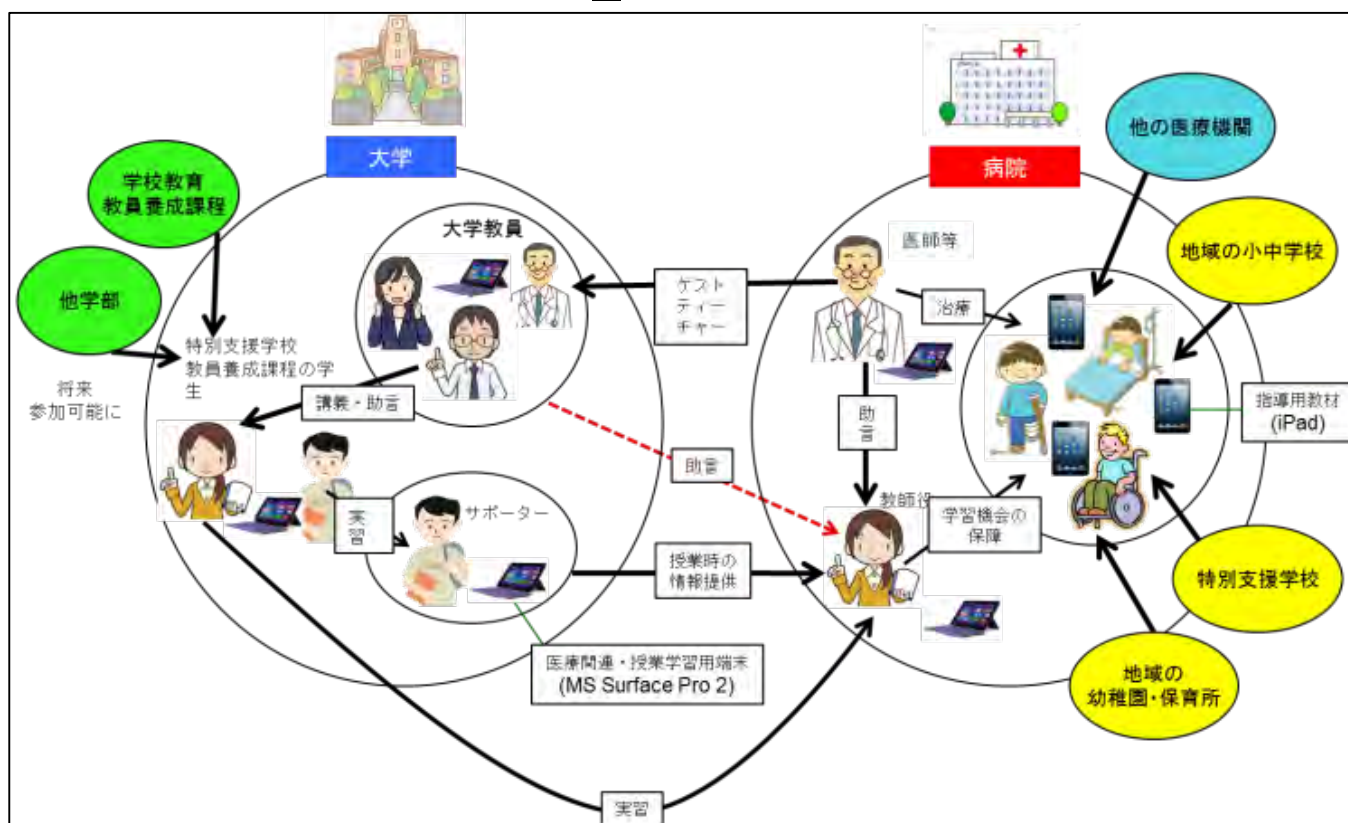


図2 地域連携プロジェクトの概要図

(1) 学生の病弱教育実習

愛媛大学教育学部では知的障害、肢体不自由、

聴覚障害の3種の特別支援学校における教育実習を行っているが、病弱教育に関する実習はこれま

で実施していなかった。地域連携プロジェクトとして病院と連携関係を結び、学生ボランティアによる学習・余暇支援を選択科目の 地域連携実習に位置付け ることとした。

派遣する学生は病弱教育に関するカリキュラムを受講済みであることを条件とした。また、自己紹介カードを作成し、それをもって病棟医師及び看護師長の面談、保護者との対面を経た上でボランティア活動を開始するようにした。自己紹介カードには予防接種歴など医療面への配慮事項も取り入れた。初年度は 9 名の学生が登録し、6 名の児童生徒への支援を行った。また、実際のボランティアに参加している学生らは病棟で看護師等にその日の体調や治療による配慮事項などを確認し、病気療養児への学習・余暇支援を体験することができた。

(2) 病院と大学との連携

大学における病弱教育に関する授業に連携先病院のスタッフにゲストティーチャーとして講義をしていただいた。学生は病気療養児の現状や医療的な配慮事項に熱心に耳を傾け、病弱教育に対する関心を高めることができた。また、実際のボランティアに参加している学生らは病棟で看護師等にその日の体調や治療による配慮事項などを確認し、病気療養児との関わり方を体験することができた。このほか、学生ボランティアへのインフルエンザ予防接種の実施などでも協力をいただいている。

4. 今後の課題

病院と大学の医教連携は第一歩を踏み出したばかりである。愛媛県においては病気により教育からの長期離脱をしている児童生徒は全国平均の 1.5 倍であり、病弱教育のニーズは高い。教育の機会保障が十分でないことから、他地域の病院の医師や病気療養児の保護者からも学生による支援を受けられないかと問い合わせが来ている。学生が授業の合間に出かけることは難しく、直接支援と間接支援を組み合わせる ことを検討して

いる。オンデマンド教材による通信教育、テレビ会議システムやデジタル端末の活用なども取り入れながら、可能な支援を行っていきたい。

しかし、あくまでも手が届かない現状に対する一方策として学生ボランティアや ICT 技術の活用を検討、実施しているのであり、分科会でも議論されたように、本来は教員が直に会って教育が行われることが望ましい。病気であってもすべての子どもたちが安全、安心な教育が受けられる環境づくり が望まれる。

<参考・引用文献>

平賀健太郎 通常の学級において病弱児への教育的支援を困難と感じる理由 大阪教育大学障害児教育研究紀要第 29 号, 71-77, 2006
檜木暢子、山下祥代 病気療養児に対する学生ボランティアによる学習支援の可能性 愛媛大学教育学部紀要第 61 巻, 161-169, 2014
文部科学省 平成 26 年度学校基本調査 (2014)
中野広輔・檜木暢子・荻田知則ほか 長期入院に対する教育ボランティアの試み～大学から病院へ、病院から大学へ～ 愛媛大学教育実践総合センター紀要 No,33, 117 - 126, 2015

第9分科会「教育課程」

■共同研究者まとめ

河合 隆平

金沢大学

本分科会は午後だけの開催でしたが、京都からの2本のレポート、20名の参加者があり、訪問学級の教育課程に対する関心や問題意識の高さがうかがえました。訪問学級では子どもに応じた適切な授業時数の確保が課題ですが、訪問教育が学校教育の「一形態」であることをふまえて、学校としてどのような学習や生活を保障するのかをトータルに考えた教育計画が教育課程といえます。日々の授業だけではなく、スクーリングや校外学習、修学旅行など、学校活動がトータルに用意されてこそ訪問教育は成立するといえます。ですから、訪問教育では一人ひとりから出発することを大切にしながら、訪問学級の目標や計画が当該学年・クラスのそれらにどのように位置づくのかを明らかにすることが教育課程づくりの視点として重要です。教職員集団として訪問学級の子どもに必要な学校生活を考えるためにも、訪問学級担任・担当者には日々の子どもの姿や授業の様子を校内で積極的に発信していくことが求められます。

伊藤さんのレポートでは、神経性疾患のため中学部・高等部での在宅訪問教育を受けて大学に進学したKさんへの取り組みが紹介されました。Kさんは中1・高1は通学籍でしたが、「訪問のときの方がずっとたくさん勉強した」と語るように、訪問学級だからこそ彼女のペースに応じて学習を進めることができたようです。また、大学でイラストを学びたいという進路希望に応じて、スクーリングでは美術の授業を行い、電動車椅子での移動に挑戦するとともに、同じく障害のある大学生とも出会いながら進学に備え、最終的に通信制大学の情報デザインコースに入学しました。

参加者からは通学籍だとかえって学習保障がしにくいという意見も出されました。Kさんの場合、積極的に訪問教育を選択したことで個別の学習要求・課題に応じることができ、他の教員の協力により必須の教科学習を保障することができました。子どもに必要な授業時数と単位習得を保障するためには、訪問の授業だけではなく、スクーリングも含めた指導体制が求められます。また、教科学習以外の生活や進路に関する指導、クラスの仲間とのつながりなども、担任・担当者や保護者の対応に頼ることなく、教育課程のなかに組み込んでいく必要があります。

梶本さんからは、ALSの女子生徒の高等部訪問での修学旅行の取り組みを中心にレポートがありまし

た。梶本さんは「修学旅行を満喫したい」という生徒のねがいに応えて「近くの衣料品店に買い物に行く」というプランを立て、自家用車での修学旅行を実施し、店側もウェルカムポスターや生徒の好きなBGMを用意するなど積極的に協力してくれたようです。事後学習では店に礼状を書いたり、まとめ新聞を作ったり、修学旅行の様子を学部集会でも発表しました。

訪問学級における校外学習や修学旅行については、子どもに応じた実施が広がっているとはいえ、依然として条件格差が目立ちます。分科会では、修学旅行の実施状況を情報交換しました。通学生との格差だけではなく、訪問生のなかでも宿泊の可否や保護者同伴の有無、教員の旅費・宿泊費の支給範囲、医師や看護師の同行など、さまざまな条件格差のある実態が報告されるとともに、そうした制約のなかで訪問生に応じた多様な修学旅行も紹介されました。訪問生の修学旅行が認められない理由としてしばしば言われる「通学できないから訪問なのに」という理屈を乗り越えるためには、「子ども一人ひとりの実態から出発する」という訪問教育の基本に立ち返りながら、学校として実施可能なかたちを最大限に模索する努力が求められます。

修学旅行や校外学習は日常の学習活動と連続するものであり、校外での学習や活動を節目として、計画的な授業に取り組んだり、健康や体調を整えていたりするなど、訪問学級の子どもにとって教育的意味の大きな取り組みです。医療的ケアの実施体制、医師・看護師の同行などクリアすべき問題はたくさんありますが、訪問学級担任を中心に教職員集団として、子どもにとって当たり前の学習・生活経験のイメージを拡張しながら、取り組みのねらいや意義を保護者と共有することが大切です。訪問学級を排除の理由とするのではなく、訪問学級だからこそできる取り組みを学校で積み上げていきましょう。

教育課程は「とっつきにくい」という人も多いと思います。しかし、「子どもにどんな学校生活が必要か？」という視点で今ある授業の時数や計画・内容を再確認するだけでも十分議論できますし、その議論を校内で共有していくことが訪問学級の教育課程づくりの土台となります。分科会としても継続的な議論が望まれます。

第9分科会「教育課程」

■発表レポート

訪問から大学へ ～kさんの事例～

伊東睦子

京都市立北総合支援学校

1. はじめに

本校は平成16(2004)年4月に開校した京都市で一番新しい支援学校である。従来の障害種別の教育から、一人一人の教育的ニーズに応じた教育に転換する「総合制」と、できるだけ居住地域に近い支援学校で学べる「地域制」の2つを実現させるための支援学校として誕生した。京都市内を4つの地域に分けて、それぞれに呉竹総合支援学校(以前は肢体不自由)・東総合支援学校(以前は知的障害)・西総合支援学校(以前は知的障害)・北総合支援学校(新設)の4つの総合制・地域制の支援学校が再編された。

京都市のこの4つの総合制・地域制の支援学校では、知的障害や肢体不自由をはじめ様々な障害のある子どもたちが同じクラスで学んでいる。大抵の子どもたちには知的障害があるので、教育課程としては「知的障害者の教育課程」がほとんどであるが、肢体不自由のみで知的障害のない子どもがいる場合には「準ずる課程」で教科学習をしている。ホームルームは知的障害の子どもたちと一緒にだが、授業は別室で受ける。

本稿では、通学生るとき「準ずる課程」だった生徒が訪問生となり、大学に進学した事例を紹介する。

2. kさんの現状

両足と右手に痛みがあり、一日のほとんどを自宅のベッドの上で過ごしている。椅子に座るなどして長時間足を下ろしていると痛みが出てくるため、ベッドの上に長座の姿勢で座り、読書をしたり、膝の上(右手を挙げると痛むため)に置いたパソコンで絵を描いたりしている。トイレに行くとき等は膝立ちでベッドから降り、左手を使って車いすで移動するなど、日常生活はほぼ介助なしで出来ている。

学習能力は大変高い。礼儀正しく、控え目で、周りの誰に対しても気を遣う。はにかみ屋で自分の能力の高さを隠そうとする傾向があるが、好き

なことを話し始めると饒舌になる。

母も若い頃に両足の痛みで歩けなくなった経験があり、3歳上の姉も中学時代の捻挫をきっかけに両足の痛みが取れず本人と同じ障害がある。

3. これまでの経歴

○小学校時代(普通学級)

低学年の頃から足が痛くなる。4年生の3学期、体育の跳び箱の授業で足首を捻挫してから痛みが取れず、5年生から車いす使用。7月に病院(神経内科)で「反射性交感神経性ジストロフィー」と診断される。6年生の夏から右手も痛くなり、登校できなくなる。

○中学部1年(通学籍)

北総合支援学校に入学。「準ずる課程」で教科学習をする。5月頃までは登校できたが、その後はほとんど登校できず。学年末に学校から訪問教育を紹介したところ、保護者が希望される。

○中学部2年(訪問籍)

訪問に移籍。義務教育で必修の9教科を週3回・1回120分で、自宅のベッドで学習する。1教科40分ずつ、9教科とも訪問担当(家庭科免許)が1人で教える。各教科とも中間テスト・期末テストも行う。

○中学部3年(訪問籍)

数学と英語については、それぞれ免許を持った教員が行くことになり、訪問担当(私:小学校免許と中学・高校の国語免許)は、残りの7教科を教える。数学・理科が苦手とのことだったが、理科は1分野も2分野も、ベッド上で実験もしながら教科書を最後まで終わらせることができた。理解力も素晴らしく、テストは常に高得点。パソコンで絵を描くことが好きだと言うので、美術ではルノアールの絵の模写をパソコンで描き、校内の美術免許の教員に作品を見せてアドバイスを受ける方法で学習を進めた。

※進学にあたり、通信制の高等学校をいくつか紹介し、説明会等と一緒に行く。しかしスクー

リングに付き添うのが難しいことを理由に、保護者は選択されず。結局、スクールバスのある北総合の高等部の通学籍を希望される。(3つ上の姉も北総合の高等部の通学籍「準ずる課程」を卒業し、大学に進学。)

○高等部1年(通学籍)

高等部に入学。「準ずる課程」で教科学習をする。一年間で25単位を履修、すべての教科を免許のある教員が担当(私も「現代文」2単位を担当)。学習教室では、床にエアレックスマットを敷き、壁や三角クッション等を利用して長座で授業を受ける。移動時は車いすを人に押してもらう。夏休み頃までは休みがちなが何とか登校できたが、その後は欠席が続き、保護者が2年生からは訪問を希望される。

○高等部2年(訪問籍)

再び訪問になる。週6時間のうち、訪問担当(音楽免許)が、「数学」「英語」「音楽」を教え、私が「現代文」と「古典(古文・漢文)」を各60分ずつ教える。スクーリングは行事のみ。

4. 高等部3年(訪問籍)・大学進学に向けて

私が再び訪問担当になる。私が苦手な「情報」「英語」の2教科だけはどうしても専門の教員に教えてほしいと学部長に頼み、そのようになった。教科は、本人と相談して「情報」「英語」「古文」「漢文」「現代社会」「世界史」の6教科とし各60分ずつ行った。情報の教員が学校を離れられない校務であることを理由にして、週3回のうち1回はスクーリングとし、学校で「情報」と「古文」の授業を行った。スクーリングにはタクシーで来るので(京都市では、訪問のスクーリングにはタクシーチケットが配布される)、一人でタクシーに乗って自分で行き先を言うことも課題にした。彼女の場合、家から週1回でも外に出るということは、身体作りにも役立ったと思われる。校内の移動は学校の電動車いすを借りるようにした。スクーリングのたびに高3の交流クラスとプチ交流も行った。kさんを慕う友だちは多く、スクーリングの授業後(給食前)に交流クラスに立ち寄ると、違うクラスからも友だちが駆け寄ってきて、毎回、暖かい輪ができた。一年間、週3回の学習にしっかりと取り組めた(前期:訪問39,スクーリング21 後期:訪問24,スクーリング26)。

＜学習の様子を紹介(一部)＞

○情報:内容はプログラミング等で、大変喜んで学習に取り組んだ。情報教員も「二ヶ月もしたら、僕も追い抜かれる」と彼女の理解力の高さに舌を巻いた。両手でパソコンを打つ速さも、情報教員より速い。

○英語:夏に試しに英検3級の問題を解くと満点だったので、英検準2級を受けることを目標にした。冬休みだけでも、自分で問題集を7回解くほど努力した。1月に一次試験、2月に二次試験があり、どちらも上位の成績で通過し、合格した。

○国語:古文も漢文も際立った理解力で教科書を読み進めた。膝の上のパソコンで、教員が説明した内容を毎回、的確に綿密にノートに取った。漢文では、司馬遷の「史記」を原文で読み進める程の力をつけた。

○美術:秋の文化祭以降に、美術教員からの申し出で美術の授業も受けることになり、スクーリングを週2回に増やして夕方までデッサンに取り組んだ。

＜進路に向けて…意識の変遷＞

中3の時には、将来の希望を尋ねると「何にもなりたくない、今のままでいい」と答えていた。一日中、自宅のベッドの上に長座して、本を読んだり、パソコンでストーリーのあるゲームを作ったりしている生活。知的な要求は、読書や電子辞書やテレビ(ニュースやNHK教育テレビ等)やインターネット等で満たされており、会話も母や姉との趣味の合う会話で満たされている様子だった。

高2頃から、卒業後に何かはしなければと思い始めるが、何をしたいかがわからない。試しに作業所の実習に行くが、自宅近くの作業所ではパソコンの仕事は人が足りており、箱折りなどの作業を体験した。姉の行っているA大学の通信も考えてみるが、自分がやりたいと思うコースが見つからないでいた。

高3になる春休みに、新聞の折り込みチラシで、B大学の通信教育課程の中に、パソコンでイラストを描くコースがあるのを発見する。「ここに進学して絵を描くことを学びたい」と、初めて目標ができた。

6月に、本人・母・訪問担当・進路主任の四人

でB大学を訪ねる。大学側に「障害があっても、特別扱いはいしません」と厳しく言われるが、kさんはあきらめなかった。

B大学のスクーリング（年に十数回、大学に行って授業を受ける）に一人で通えるようになるため、夏休みに電動車いすの認定を受けに行き、秋に自分の電動車いすが出来てきた。そこで、スクーリング時に自分の電動車いすで学校に通う練習をした。そして、秋以降のスクーリングでは、タクシーを使わず電動車いすを使って一人で家と学校を往復できるようになった。

11月の土曜日に2回、電動車いすと市バスを使って大学に行く練習を訪問担当と一緒に行った。（学部長には事前に報告。授業外の取組なので、何かあった時の保障が無いことを保護者に了解を得て行う。）

<あきぞらフェスタ（文化祭）10月17日～18日>

○展示：学年共通の作品に出品した他、高等部の訪問2名で独自に「北総合美術部」と題して作品を展示発表した。kさんは、自分がパソコンで描きためた作品の中から5点を発表した。kさんの作品の完成度の高さが、保護者たちの間でも評判になった。

○ステージ：高3がステージ発表を行い、学年の歌「LINK」を全員で歌った。学年の歌は、学年合作の歌詞に、kさんが作曲を頼まれて、iPadの作曲アプリで作曲した。この歌は、観客の大きな感動を呼んだ。また、全員が舞台上で自分の3年間の思い出や卒業後の進路を語り、kさんも「私は、B大学の通信へ行って、大好きな絵を学びます。」と堂々と語った。

この時kさんの決意を聞いた美術教員から「放課後の時間なら教えられる」と美術の授業の申し出があり、kさんは受けることにした。そこで金曜午後の訪問をスクーリングに変更し、最後の30分間（3：30～4：00）を美術とした。途中からは時間が足りないということで4：30まで延長して行うようになった。11月～2月という時節柄、夕方はすぐ薄暗くなり、寒風吹きすさぶ日も多かったが、がんばって週2回、電動車いすでスクーリングに通うことができた。

<中村周平さんとの出会い>

しかし、いよいよ卒業の時期が近づいてくると、kさんから不安の声を聞くようになった。姉は大学生生活を活発に楽しんでいるが、はたして自分は大学のスクーリング等をやっていくことができるのか。また、6月に大学見学に行った際「大学でイラストを勉強しても、そのことを生かして就職できる卒業生はほとんどいない」と大学の先生に言われたが、大学卒業後に自分はどんな就職ができるのか。「作業所の箱折りの仕事を選択した方が楽だったかもしれない」と言ったりし始めた。

そこで、卒業を目前にした2月末、中村周平さんに会いに行く計画を立てた。周平さんは、北総合の教員の息子さんで、高校時代にラグビー部での事故で頸髄を損傷し、胸から下の機能や感覚が麻痺する後遺症が残りながらも、介助者のサポートを受けながら立命館大学を卒業し、一旦は就職したのち、今また同志社大学の大学院で学んでいる。以前、NHKの「きらっと生きる」という番組でも紹介された人である。（会いに行く日は土曜日とし、これも授業外の取組となるが、保護者の了解を得て行った。）

周平さんは現在サポートを受けながら一人暮らしをしている。まず、一週間前の土曜日に、周平さん・その母（北総合の教員）・訪問担当の三人で、周平さんのマンションで打ち合わせをした。当日は、kさんと訪問担当の二人で周平さんのマンションを訪ね、周平さんとkさんの二人で1時間半ほど話し合ってもらった。文化祭で展示発表した5枚の絵も持参し、見てもらった。

周平さんはkさんの話もよく聞きながら、自分が大学で受けた多くのサポートや、そのために自分が仲間たちと大学に働きかけていった経験を話してくれた。kさんの目下の悩みの「大学へスクーリングに行く時にヘルパーさんの援助を受けられるのか（母は現在、福祉事務所から難しいと言われている）」ということに対しても、「福祉事務所にヘルパーさんをお願いしに行くときに、親だけではなく本人も行ってみると結果は全然違ってくる」というアドバイスをしてくれた。kさんは非常に感銘を受けた様子だった。

二人は、すっかり意気投合し、始めはぎこちなかった会話も弾み、周平さんに「大学卒業後に、もしもどこにも行くところがなかったら、僕のこれから立ち上げるNPO法人をパソコンで手伝ってもらえませんか」と言われて、kさんも嬉しそ

うだった。持参した絵についても高く評価していただき、自分をバックアップしてくれている人々にも知らせていきたいとのことだった。

<その後>

3月6日、卒業式に電動車いすに袴姿で出席し、卒業していった。

大学への引き継ぎとして、訪問担当が「調査書」を作成し、kさんの実態や障害名、健康・安全管理上で特にお願いしたいことを記入し、進路主事に大学まで届けてもらった。

椅子に2時間以上座るなどして長く足を下ろしていたり、右手をよく使ったりすると痛みが出てくるので、大抵は長座で座り、なるべく左手を使うようにしている。スクーリング時には床にマットを敷いて長座で授業を受けていた。今後、大学のスクーリングに参加するときにも、ときどきは足を伸ばして休憩することが望ましいと考える。また、右手は机の高さにあげると動きづらいが、膝の上に置いた高さだと動きやすい。遣いすぎると痛みが出るにも関わらず右利きなので、動きや

4月にB大学の通信の情報デザインコースに入学。6月中旬からスクーリングが始まった。本人や保護者から聞く話では、上記の調査書でお願いした内容はほとんど考慮されていないようで、今後の課題が残る。

1. まとめ

「訪問教育」という制度は、kさんの場合、大変有効だったと思われる。「不登校の生徒」として卒業を迎えた可能性もあったかと思うと、本当に「訪問教育」制度があって良かったとつくづく思う。本人に合わせた訪問授業（教科学習）とスクーリング（教科学習中心だが、学年の友だちとの交流も含む）という組み合わせが、彼女の心も身体も学力も大きく成長させていった。その中で、彼女は大学に進学する力をつけていった。

ただ、進路先が大学の通信教育課程だったため高校での習得単位数は問われなかったが、通常の大学だったならば単位数が足りないため受験できなかったという。kさんは、高1の通学籍の時は「準ずる課程」だったため、25単位習得している。しかし高2から訪問籍になると「知的障害の教育

課程」に変わり、指導要録の様式も変わって、単位はまったく出なかった。kさんに知的障害は無く、実際の学習内容も、このレポートで紹介したようにハイレベルなものであったのだが。本人も「通学生の時より、訪問の時の方がずっとたくさん勉強したと思う」と言っている。それは、中3から高3までの4年間、彼女の訪問担当や教科担当をしてきた私の実感でもある。

全国的に見ると、病弱等の支援学校では、高等部の訪問で「準ずる課程」が行われているところもあるようである。ただし、単位の認定の仕方などは様々のようだ。kさんの場合も、教科の数や指導体制が高等学校の通信教育課程に準ずるほどだったかという点、そうではない。ただ、訪問教育という制度に非常に大きな可能性があることを、kさんの事例は示しているように思う。

第10分科会「特別分科会「保護者とともに学ぶ」

■共同研究者まとめ

岩井正一

愛媛県重症心身障害児（者）を守る会代表

1. はじめに

訪問教育の親の願いは、在学中の学習保障にとどまらず、卒業後の生活や社会とのつながりへと広がっている。それを支える医療を含むネットワーク作りが極めて重要であるが、その中の一番の問題として、コーディネートのキーパーソンが定まらないことである。その課題を含め保護者や支援する関係者が情報を交流し合い一緒に考えるためにこの分科会は参集を呼びかけられた。

子どもを中心に置いた親と教員との連携・協働はいつの時代も重要であって、世代をつなぐ方策も課題としながら意見交換を行った内容を報告する。

2. 自己紹介

・保護者 4 名、教員 7 名、元教員 3 名の参加でそれぞれの立場で自己紹介を行う。

・岡山県訪問教育卒業生の訪問教育親の会会員からの手紙紹介。

「岡山県の医療型短期入所施設は、県南に集中している。利用が非常に困難であった自分の住む県北の方々のアンケート調査を行い、切実な思いを県に要望した。それを新聞記事で見たある医療機関が独自で短期入所を開設してくれ月 2～3 回の利用が可能となった。ベッドも 3 床から 4 床に増えた。その後、県も要望を受け入れ、2 施設に 1 床ずつ新たに開設され様々な用事の時に助かっている。保護者同士の情報交換の場が無くなってきている。特に訪問生は情報が届きにくい環境にあるので、是非、全訪研の先生方の協力により一人でも多くの訪問生に情報が届くことを祈っている。」

3. 訪問教育や親の会から学んだ事

（愛媛県重症心身障害児（者）を守る会 岩井正一）
今年で 20 歳になる長男は、生後 1 ヶ月から大脳

皮質形成異常・難治性てんかんのため車で 4 時間の大学病院に入院。その後、生後 9 か月の時に東京の病院で大脳の一部の切除等をする手術を受ける。

愛媛県の最南端に居住しているが、日本の中央の医療機関に行かざるを得なかったことが、多くの方との出会いに恵まれ救われてきた。全国訪問教育親の会の方、全訪研の先生方から親としての役割や活動の在り方を教わった。また、就学前から卒業後を見据えながら、子どもにとって必要なことは、不器用であっても親の言葉で伝えることが重要である。その裏付けとなるデータも必須であることも教わった。そのことが後に、自分の置かれた環境の中で必要に駆られ動く時に大変役に立ち、何も無いゼロだった地域に、通える場や相談窓口が僅かではあるが実現した。8 年前の全訪研分科会の中で、「気長に諦めずつないでいこう。楽しんでワクワクしてやろう。なにくそ精神でやろう。」とある先生から親へのメッセージを頂いた。それをいつも心に留め置き、つながりのしやすい横の同世代を、卒業後に消滅させるのではなく、縦（世代）を貫く関係を意識して、卒業した今も自身が次の世代とつながっていく活動を続けたい。

4. 意見交換

学校における医療的ケアについて、地域格差や立場や考え方の違い、揺れ動く思いなど意見交換が行われた。また、訪問生は、スクーリング時には学校での医療的ケアの対象にはならない事例も紹介された。

これからは、成功例より、失敗談を出し合って、同じ轍を踏まないよう、後に続く方法を考えていくことも良いのではないかと提言があった。通学卒業生の保護者からは、この全訪研大会のことを、知り合いの訪問生の保護者は知らなかったが、託児もあるのに、家族にどのように知らせているのかとい

う課題も示された。

5. まとめ

本分科会は、平成20年度東京大会以来、「保護者とともに学ぶ」分科会として開催されたが、保護者は訪問教育卒業生2名、通学生1名、通学卒業生1名の参加であった。

本来、親自身が教育を含めあらゆる立場の方々とつながり能動的に動くことでエンパワーメントされ、コーディネートする感性が身に付き、個別ニーズが社会的ニーズとなる過程で、キーパーソンとなる人材も育っていくのではないかと期待する。しかし、充実した教育という本人・家族にとって居心地の良い時空の中で、受動的、依存的になる可能性もあり、

家族同士の関係が希薄となってきている。卒業後も教員等との関係が個人的に継続されるのは稀であると思われるが、親の会や全訪研などを通じての関係の継続は可能であると実感し、各種団体等の果たす役割が増々重要であることを再考する必要性を感じている。

最後に、意見交換の中でも出たが、今後もこの分科会を継続するためには、現役の訪問生の家族の参加が必須で、親の会と全訪研はしっかりつながり合い続けることが大切である。そのためにも、基礎土台となる家族同士の関係づくりに、全訪研や訪問教育の先生方の橋渡しの支援が必要不可欠である。また、求心力となる保護者側の目標となる柱を立てることが必要であるという意見でまとまった。

Ⅲ こんにちは目次

150号(2015年1月20日発行)～154号(2016年1月20日発行)

●150号(2015年1月20日発行)

◇巻頭言 全校研究会での報告

長 正晴(事務局長)

◇関東訪問教育研究会(関訪研)第2回研究会報告

長 正晴(事務局長)

◇新聞を届けよう! ～訪問学級中学部生徒の作文の取り組みから～

岩瀬 智歆江

(北海道紋別養護学校ひまわり学園分校)

◇訪問教育生徒の校外宿泊学習への参加について

佐久間 倫代

(福岡県久留米市立久留米特別支援学校)

◇「SAYAN」さんを紹介しします

西村 圭也(全訪研元会長)

◇第28回近畿大会概要

◇全国訪問教育研究会ML呼びかけ

◇編集後記

●151号(2015年4月20日発行)

◇巻頭言 皆さんで訪問教育への『提言』を練り上げて下さい。

高木 尚(全国訪問教育研究会・会長)

◇近畿訪問教育研究会(近訪研)活動報告

長島 康代(京都府立向日が丘支援学校)

◇たくさんの「はじめて」を

山之上 侑佳(鹿児島県立牧之原養護学校)

◇年に一度、みんなが集まる社会見学

古澤 直子(東京都立城南特別支援学校)

◇全国各地の訪問教育

◇沖縄セミナー報告

木下 博美(全国訪問教育研究会副会長)

下川 和洋(全国訪問教育研究会事務局)

●152号(2015年6月20日発行)

◇巻頭言 「つながる」ことは おもしろい

長島 康代(全国訪問教育研究会 第28回全国大会 現地実行委員会)

(京都府立向日が丘支援学校 教諭)

◇訪問教育の充実と拡大のために(案)

全国訪問教育研究会

◇2015年度 活動方針(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

◇地域活動推進費要項・申込書

●153号(2015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)

◇大会実行委員長挨拶

渡辺 実

(花園大学 社会福祉学部 臨床心理学科 教授)

◇来賓挨拶

立久井 聡

(京都府教育庁指導部特別支援教育課長)

中原 浩二

(京都市教育委員会指導部総合育成支援課長)

福田 智佳子(全国訪問教育親の会)

◇基調報告・活動方針

木下 博美(全国訪問教育研究会・副会長)

◇開催地からの報告

◇大会記念講演 「前例がなければつくればいい」(概要)

青野 浩美(ピアノ:新 真由美)

◇編集後記

●154号(2016年1月20日発行)

◇巻頭言

岡田 敏男(全国訪問教育研究会・副会長)

◇分科会報告(写真)

◇ワークショップ報告

◇決算・予算

◇閉会行事

◇大会宣言

◇編集後記

◇編集後記◇

「訪問教育研究第28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。

縁あって愛媛に暮らして4年目になります。近畿大会での歌とお話を愛媛の人にも聞いてもらいたくて、青野さんに来ていただきました。青野さんは「気管切開している歌手だからよんでもらえる」と仰っていました。大会記念講演では「障害がなくなったら失業する」とも。少し違うと思いながら聞きました。気管切開している歌手の『青野浩美』さんだから来てもらいたかったのです。多分、障害がなくなったら、「障害がなくなった歌姫」として活躍されるのではないかと思います。

もしも障害がなくなっても、やはり青野さんの歌と話が聞きたいと思うでしょう。それが、青野さんが言っていた「前例」であり、「つながり」ということかな。

全訪研も前例となる実践をつなぎながら、進んでいけたらと思います。

(編集担当 樫木)

2015年12月

訪問教育研究第28集

2015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