# 訪問教育研究 2017

The Japanese Journal of Visiting Education

vol.30

第30集

# I 全国訪問教育研究会第30回記念全国大会(関東)報告

大会記念シンポジウム

「訪問教育のこれまで、そしてこれから」

#### 分科会報告

分科会共同研究者による報告と発表レポート

# Ⅱ 訪問教育研究資料

#### 1. 特別支援教育に関する資料

- 1-1 特別支援教育の生涯学習化に向けての松野文部科学大臣メッセージ
- 1-2 「学校教育法施行規則の一部を改正する省令(案)」及び学校教育法施行規則第五 十五条の三等の規則による特別の教育課程について定める件(案)」について(概要)
- 1-3 発達障害を含む障害のある幼児児童生徒に対する教育支援体制整備ガイドライン ~発達障害等の可能性の段階から、教育的ニーズに気付き、支え、つなぐために~

#### 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 28 年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査」
- 2-2 公立特別支援学校における医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の学校生活及び 登下校における付き添いに関する実態調査(概要)

#### 3. 重い障害のある児者への支援

3-1 入院中の医療機関からの外出・外泊時における同行援護等の取扱いについて

# 2017年12月 全国訪問教育研究会

The Japanese Association of Visiting Education

巻頭言	全国訪問教育研究会会長	樫木	暢子
包织目	十月10月10年11月11日11日11日11日11日11日11日11日11日11日11日11日1	1字/八	1/27

I 第29回全国大会報告		
■大会概要		2
■実行委員長挨拶 飯野 順子		4
■大会記念シンポジウム 「訪問教育のこれまで、そして これから」		5
■分科会報告		
①健康・身体づくり1:花井丈夫		$2\mathrm{C}$
②健康・身体づくり2:竹脇真悟		2 1
(1) (2) 共通レポート: 訪問生 $N$ 君の $11$ 年間の歩み~からだの視点からみて~		
	髙橋謙二	2 2
③コミュニケーション1:苅田知則		26
レポート:声を出して応えたK君ー訪問教育でのWeb会議システム活用-		
長島康代・山田定宏・赤滝久美	• 三田勝己	27
④コミュニケーション2:高木 尚		3 1
レポート:A君と『息』を合わせて~人工呼吸器の呼気に思いを見つめて~		
	南 有紀	3 2
⑤授業づくり(あそび・文化): 木下博美		3 6
レポート:訪問授業で大切にしてきたこと~文化、あそびという視点から~		
	橋本哲子	3 8
⑥地域での生活支援と教育-医療・教育・生活- 下川和洋		40
レポート:訪問生進路の取組について		
	小林久美子	4 1
⑦施設内の教育:河合隆平		43
レポート:病院訪問での和太鼓の実践-M君の世界を広げた太鼓との出会い-		
	吉岡美佳	4 4
⑧病気療養児の教育:猪狩恵美子	7 . 7 . 2 . 7	47
レポート:慢性疾患の子どもの教育		
	中沢澄子	4 8
⑨教育課程:河合隆平		5 C
レポート:ビデオ通話を活用した交流及び共同学習〜沖縄修学旅行とその報告会〜		
	正木芳子	5 1
Ⅱ 訪問教育研究資料		5 3
1. 特別支援教育に関する資料		
1-1 特別支援教育の生涯学習化に向けての松野文部科学大臣メッセージ		
1-2 「学校教育法施行規則の一部を改正する省令(案)」及び学校教育法施行規則第五十五条の	三等の規則に	こよる
特別の教育課程について定める件(案)」について(概要)		
1-3 発達障害を含む障害のある幼児児童生徒に対する教育支援体制整備ガイドライン〜発達障	1字の可能	性の
段階から、教育的ニーズに気付き、支え、つなぐために~		
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28年度特別支援学校医療的ケアに関する調査結果」		<b></b>
2-2 公立特別支援学校における医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の学校生活及び登下校に	こおける付き	添い

Ⅲ 「こんにちは」総目次

に関する実態調査(概要) 3. 重い障害のある児者への支援

3-1 入院中の医療機関からの外出・外泊時における同行援護等の取扱いについて

1

# 巻頭言

#### 樫木 暢子

#### 全国訪問教育研究会会長

「訪問教育研究第30集」をお届けします。

2017年、全国訪問教育研究会は30周年 を迎えました。この30年、障害の重い子ど もたちが地域の中で豊かに暮らすことを目 指し、子どもたちと先生方、保護者、医療や 福祉の関係者とが手をつないで歩んできま した。2017年8月に開催された「全国訪問 教育研究会第 30 回記念全国大会 (関東) は、「訪問教育のこれまで、そしてこれから」 と題して、この30年間に訪問教育が辿って きた道から学び、次の10年、さらにその先 に向け、訪問教育のこれからを考える大会 となりました。とりわけ、宿泊や公害行事へ の参加、スクーリングの手段、医療的ケアの 実施など、この30年間でまだ解決できてい ないことが明らかになり、取り組み続けな ければならない課題であることを再確認し ました。

次の10年の課題として、皆さんは何をお考えでしょうか。2017年に訪問教育に関する第8次全国調査を実施しました。全国調査だけでは拾いきれない先生方の声はたくさんあります。それは子どもたちの声でもあります。障害の重度重複化や医療的ケアへの対応、医療・福祉と連携した地域生活づくり、そして何より災害時にいのちを守ることは十分に行き届いていると、子どもた



ちは言ってくれるでしょうか。医療の進歩 に伴い、高度な医療的ケアを要する子ども たちが在宅で生活することが可能になって きています。その子どもたちは「安心して大 人になれるよ」と言えるでしょうか。子ども たちが成長し、豊かな教育を受ける環境は 整っているでしょうか。もし、整っていると したら、もしくは整っていないとしたら、私 たちにできることは何かを考え、少しずつ 進んでいく 10 年にしていきましょう。

まずは第一歩として、本誌をお読みいただき、忌憚のないご意見・ご提案をお聞かせください。また、全国調査の結果については2018年4月に概要を出し、8月の全国大会で調査報告を行う予定です。訪問教育の現状と課題に対して、ともに取り組んでいきましょう。

# I 全国訪問教育研究会 第30回記念全国大会 (関東)

全国訪問教育研究会 第30回記念全国大会開催要項

#### ■大会テーマ■

「一人ひとりのいのちが輝く教育をめざして~訪問教育のこれまで、そして これから」

#### ■開催日時■

2017年8月8日(火)~10日(木) 開場12時00分(開会13時00分)

#### ■会場■

大宮ソニックシティ

〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5 TEL 048-647-4111

#### ■主催■

全国訪問教育研究会

#### ■後援■

文部科学省・厚生労働省 全国特別支援教育推進連盟・全国特別支援学校肢体不自由教育校長会 全国特別支援学校知的障害教育校長会・全国特別支援学校病弱教育校長会 社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会・全国訪問教育親の会・全国病弱教育研究会 全国肢体不自由特別支援学校PTA連合会・認定 NPO 法人難病のこども支援全国ネットワーク 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 埼玉県教育委員会 群馬県教育委員会 茨城県教育委員会 栃木県教育委員会 千葉県教育委員会・神奈川県教育委員会 さいたま市教育委員会

#### ■大会日程■

- □8月8日(火) 12:00 開場・受付開始
  - 13:00 開会行事・基調報告
  - 13:50 各地からの報告
  - 14:15 休憩
  - 14:30 大会記念シンポジウム
  - 17:00 諸連絡
  - 17:20 全訪研総会、全国訪問教育親の会懇談会
  - 18:00 総会、親の会懇談会終了
- □8月9日(水) 9:00 分科会打ち合わせ(司会・共同研究者・レポーター)
  - 10:00 分科会
  - 12:30 昼食
  - 13:50 分科会
  - 16:20 分科会終了
  - 16:30 共同研究者·役員懇談 (~17:30)
  - 18:00 夕食交流会(~20:00)
- □8月10日(木) 9:00 ワークショップ準備
  - 9:30 ワークショップ (~11:00)
  - 11:15 全大会·閉会行事
  - 11:45 大会終了

# ■分科会■ 8/9 10:00~12:30 13:50~16:20 ※12:30~13:50 昼食休憩

⑦⑧は午前のみ (10:00~12:30)、⑨は午後のみ (13:50~16:20)

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 ①②分科会は、午前
	対する関わりについて考えます。呼吸・摂食・排泄・運動動作 は合同でレポート報
	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 告・討議を行いま
!	す。
	◆花井 丈夫 (横浜療育医療センター 理学療法士) 午後は分かれて実技
②健康・身体づくり2	〇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 講座を行います。
	ます。講義・実践を交えながら交流しましょう。
	◆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	┃
(コミュニケーション機	○重反 重複桿目光のコミュ       こもたらの表面で扱いと優切する手段として、コミ   ニケーションを育てるため   ュニケーション機器が利用されています。そうした実
器の利用)	一
有品のグイックコク	ートを元に訪問での実践内   ◆苅田 知則 (愛媛大学)
	容を交流しましょう。小中学
④コミュニケーション 2	部の訪問生だけでなく、 過 「反応がつかめない」「応答が乏しい」と言われがちな
(重症児のコミュニケーシ	年度生など青年期に入って 子どもたちですが、丁寧な関わりで意思表示や心の内
ョン)	いる生徒についても、「コミ   面を 捉えていく実践やその方法について話し合いま
	ュニケーション」という視点 しょう。
	から幅広く討議をしましょ ◆川住 隆一(東北福祉大学)
	う。
⑤授業づくり(あそび・文化)	○障害が重く、限られた環境条件の中での「あそび」は、どの教師も親も悩むところだ
	と思います。貴重な経験や工夫を交流しあって共有の財産としましょう。訪問での実
	践内容、また、青年期に入っている生徒への実践についても、「あそび」から発展した
	「文化」という視点から幅広く討議しましょう。
	☆参加される方は、教材を持ってきてください。分科会内で教材紹介を行います。
O. 1. 6	◆木下 博美(全国訪問教育研究会 前副会長)
6地域での生活支援と教育	│ ○「地域の中で生きる」視点での生活支援、卒業後の進路を見通した指導、アフター
一医療・教育・生活一	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   部疾患のある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
	前疾患のめる子ともたらの地域での生活など、様々な障害のめる子ともたらの航子前   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。
	★綿 祐二(日本福祉大学経営学部長・教授)
	◆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
※この分科会は午前のみ	○万教皇で記録内子級、記録が同寺の教育内谷について、呉体的事例を通じて美践を   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
※この方科芸は干削のの	株のていてより。よれ、M子だが自守行M子自の教育体質について関係自己の産   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)
⑧病気療養児の教育	〇 "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、
※この分科会は午前のみ	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)
9教育課程	〇訪問教育の教育課程について検討します。日課の工夫や授業回数・同行訪問など、
※この分科会は午後のみ	またスクーリングや修学旅行、合同授業などの実践を交流しましょう。教育課程の編
	成に大きくかかわる教育条件についての取り組みなども共に考えましょう。
	◆猪狩 恵美子(福岡女学院大学)
	◆河合 隆平(金沢大学)

# ■全国訪問教育研究会第30回記念全国大会実行委員長 挨拶

#### 一人ひとりのいのちが輝く教育を目指して

#### 飯野 順子

#### 特定非営利活動法人地域ケアさぽーと研究所

第30回大会は、名実ともに記念ずべき大 会となりました。大会記念シンポジウム「訪 問教育のこれまで、そして、これから」では、 訪問教育の歴史の中で、実現してきたこと、 今もなお、課題として残っていることなどを 検証し、具体的事実を共有できました。更に、 何に向けて、そして、どこに向かって、これ からの歩みを進めていくのかについても、多 くの示唆を得ることができました。私見とな りますが、私が教員になった昭和40年代は、 入学選抜制度による「就学猶予・免除」の時 代でした。そのことは、「教育の対象」ではな いと切り捨てられることを意味しています。 その時、就学できなかった親御さんの落胆・ 悔しさそして流した涙は、やがて、養護学校 義務制という大きな歴史を動かす原動力とな りました。分科会では、時代に押し流された 方々が、今、修学旅行に行くなど、生き生き と学んでいる様子が報告されましたが、その 姿は、歴史の証人のように映りました。何歳 になっても、生涯学習として、学ぶ喜びのあ る生活を実現させたいと思いました。同様な ことは、高等部訪問教育の歴史にもありまし た。私は、東京都教育委員会の指導主事とし て、高等部の入学願書を提出してきた訪問生 に、通学困難という理由で、願書取り下げを お願いしました。その際、親御さんから、無 念な思いとともに、涙ながらに強く訴えられ たことは、一日も早い高等部訪問教育の実現 でした。その願いは、平成9年に「試行的実 施」として実現しましたが、関係する多くの 方々の熱意と涙、そして、実践の成果が、歴 史を動かしたと思っています。歴史的な視点 で「今」を見つめ、「明日」を創っていく姿勢 が求められていることを改めて実感した大会 でした。



授業は、子どもの存在をつくる場です。そして、教師はその授業に自分の存在をかけて、全力で子どもと向き合うことが求められています。教師としての存在をかけて、持ち味や得意分野を生かして、授業づくりを行います。訪問教育において「家庭という教室」で見えてくるもの、というレポートがありました。教室は、子どもが主人公の子どもがした。教室は、子どもが主人公の子どもが制限が伴いますが、ドアチャイムを押すとき切り、「授業モードのスイッチ」に気持ちを切り替えるなど、工夫したいものと思います。

今は、学習指導要領が改訂される節目の時でもあります。「主体的・対話的で深い学び」「学びに向かう姿勢」がキーワードです。今後も、本大会のテーマである「一人ひとりのいのちが輝く教育をめざして」、児童生徒のかけがえのないいのちの時間を、深い学びと生きる喜びで満たされるよう、質の高い授業力を磨きたいものと考えています。

# ■大会記念シンポジウム■

# 訪問教育のこれまで、そして これから

○コーディネーター

高木 尚 全国訪問教育研究会会長 日本福祉大学

○シンポジスト(敬称略)

猪狩恵美子 全国訪問教育研究会前会長

福岡女学院大学

長島康代 全国訪問教育研究会副会長

京都府立向日が丘支援学校教諭

岩井正一 全国重症心身障害児(者)を守る会

綿 祐二 日本福祉大学

■高木 尚



今から大会記念シンポジウムを開催します。

「訪問教育のこれまで、そしてこれから」と題しました。訪問教育の歴史や果たしてきた役割、意味、寄せる期待などを様々な角度から語っていただき、今後、インクルーシブ教育のもとでの訪問教育のあり方を展望し、その中での全訪研のあり方も探りたい…このような趣旨です。

発言順に、シンポジストを紹介致します。 猪狩恵美子先生。前の会長です。

長島康代先生。副会長をしてもらっています。 岩井正一さん。先ほど、ご挨拶を頂きました。 綿祐二先生。日本福祉大学です。

以上、4人のシンポジストの方々にお話をいた だき、意見交換をしてまとめの発言をお願いする 流れとなります。

では、最初に高木から「訪問教育の歴史と全訪研」ということで、ほぼ年表となりますが紹介い

たします。

#### ■高木

訪問教育は、養護学校の制度化前、1969年に北 九州市・府中市・八王子市・神戸市・日立市・渋 谷区6つの「点」で始まったと言われております。 旧学校教育法第75条2項がその根拠になりま す。

「前項に掲げる学校は、疾病により療養中の児 童及び生徒に対して、特殊学級を設け、又は教員 を派遣して、教育を行うことができる。」

退職された教員や校長先生が週に $1\sim2$ 回家庭に行くという在宅訪問教育で進められていました。

訪問教育の制度化は、79 年の義務制の年です。 この養護学校の義務制を準備する過程で 1978 年 に「訪問教育の概要(試案)」という文書が、当時 の文部省から出されました。

これは当時の訪問教育の状況を整理したものですが、それが義務制以降を規定していったわけです。制度化は出来たと同時に、様々な課題もそこに残ったわけです。何事もそうですが、実態が先にあり、それを追うようにして制度化が進められたわけです。当時は「学校にも行けないのに教育…」、「病気が治ってもいないのに教育…」という「常識」とのたたかいが常にありました。今もそれはあります。

訪問教育が国の制度として行われたのは 1979 年ですが、スタート時点から多くの困難と課題を 抱えていました。そのため、訪問教育担当者同士 の情報交換と研究交流の機会が切実に求められ ていました。いくつかの地域で訪問教育の研究会 がつくられ、次第に他の県や全国的な訪問教育の 実態についての関心が高まっていき、そうした関 心の高まりの中、訪問教育の子ども達の発達を願 う教員や研究者によって、全国訪問教育研究会は 結成されました。1988 年に第1回の大会を東京で 開いております。

全国の動きとしては、先ほどお話したように、

78年の試案発表、79年の義務制実施があります。 全訪研では、結成の翌年1989年に第1回の全国 アンケート調査を実施し、その後4年毎に全国ア ンケート調査を行っています。現在、第8次調査 をお願いしているところです。

1990年には「訪問教育の現状と課題」を発表しています。

1991年、第五次教員定数法の改善がなされ、2回と言われていた指導時間が3回になります。そして「授業時数と高等部が問題だ」という認識が広がってゆきます。

全訪研では、1994年の第7回石川大会で、保護者の分科会が設置されて、高等部設置の運動の提起がなされ、翌1995年の第8回埼玉大会において「全国訪問教育親の会」が結成されて、署名をやることが決まりました。そして1年足らずを経て1996年8月には全国から「訪問教育の高等部設置と充実に関する要請」署名237,682筆が集まり、要請を行いました。

1996年、中教審答申第一次で「養護学校高等部における訪問教育の実施についても検討することが必要」と記され、翌年1月には「特殊教育の改善・充実に関する調査協力者会議」が「高等部の訪問教育の試行的実施」を答申し、4月からは32都道府県で施行実施され、2000年から本格実施となってゆきました。

全訪研はそれと並行して、1995年に「訪問教育の後期中等教育の在り方と授業時数に関する提言」、1997年には「訪問教育の教育課程についての提言」などを提起してきました。

全国訪問教育親の会は、高等部の運動を強力に 進めて頂きましたが、2003 年には文科省との懇談 の中で「授業時間・回数は学習指導要領に基づき、 障害の重複状況、療養状況などを考慮し、教員の 派遣について実情に応じて授業時数を各校で決 めていくものです。」という回答を、さらに 2005 年には「学校の修学旅行というのは、基本的に希 望するというとかどうかではなくて、学校が教育 として必要と考えているものですから、できる限 り参加して頂くものだと思います。」というよう な回答を、それぞれ引き出すことが出来ています。 訪問教育を、その土台のところから支える活動を して頂いたのが親の会だ、ということです。

2006年から2007年にかけては、インクルーシ

ブ教育システムということが言われました。全訪研では医療的ケア問題、未就学者への教育保障問題を進め、2016年に第7次調査報告書を作成し「訪問教育の充実と拡大のために」を発表しています。

全訪研は、以上のような流れで現在に至っているわけです。

ではまず猪狩先生から、発言をお願いいたしま す。

#### ■猪狩 恵美子



みなさん、こんにちは、猪狩です。

高木さんの前に全訪研の会長をさせて頂きましたが、今回、昔を知っている人間として声をかけて頂きました。古い時から、これからのことについてお話をしてゆきます。

東京の訪問教育には 16 年間くらい関わりました。子ども達の小さな発信が私たちを突き動かして、大きなことが実現してきました。子ども達に教えられたこと、子どもたちの声にみんなが耳をすませながら、今があるな、と思っています。

一人一人の教員の力は小さくても、訪問学級の様々な制限の中で訪問教育に携わる中で、信頼できる人と出会う、人との出会い、子どもにとっても私たちにとっても、そこのところに訪問教育のとても大きなパワーがあるんじゃないかな、という部分を軸にしてお話ししたいと思います。

1979 年、訪問教育が始まりました。養護学校の 義務制の年です。養護学校が足りないから、義務 制を実施する時にとりあえず訪問教育を活用し たため、とてもたくさんの子ども達が訪問教育に 措置されました。

「いよいよ養護学校で訪問教育というものが始まるんだ」ということで校内でも何年間か活発な 議論がなされてきました。実は私はその当時校内 にいました。まだ子どもが小さくて、学校を休むことも多くて、学校に着いたら保育園から連絡ということもありましたから『私には訪問教育は出来ない…自信を持って出ていける人しか出来ないのが訪問教育だな…』って思っていました。

東京都では、1969年から区立あるいは市立の小中学校の先生方によって訪問教育が始まっていました。障害があって学校に行きたい子どもの願いがあっても、まだ養護学校が地域から見えないものでしたから、小中学校の先生達が受けて始まったものです。その時、当時の学校教育法の第75条にある「教員を派遣できる」という条文が生きたわけです。

その後、小中学校の先生方が、手探りで作った 訪問教育をバトンタッチしながら作ってきたの が、東京都における養護学校の訪問教育だったわ けです。家庭や施設に学校が訪問する、というこ とは、週2回程度なんですけど、本当にとっても 大きな変化だったと思います。

この時の訪問教育は「義務教育だった」という話があります。訪問教育の制度化は「学校教育が必要です!」と声を上げられた方にとっては願ってもないものだったわけですが、多くのご家族にとっては「学校がやってくる」「もう拒むことが出来ない」=「義務」教育だ、というわけです。嬉しい部分と同時に、戸惑いもあったのでしょう。学校の中での当たり前と、家の中のそれは違う。施設もそうです。教育(養護学校)がなくて、行くところも、健康を守るところも、生活を守るところもない時代に生まれたのが、重症心身障害児施設です。そこに訪問教育が入ってくる…すごくたくさんの戸惑いの中で、施設でも病院でも訪問教育を受け入れて下さったと思います。

当時、東京都には、訪問教育研究会というのが既にありました。小中の先生達が教育委員会や校長先生達と一緒に、どうやったら良い訪問教育が出来るんだろうか、と熱心な活動をしていました。その時に3つの柱がありました。1つは「実践研究」。2つには「調査研究」。東京都でどういう子ども達が訪問教育を受けているのか、どんな条件でどんなことに困っているのかな、ということです。毎年、担当者が教育委員会と相談しながら実態を調査していきました。そして3つは「担任会」です。何でもとにかく、率直に本音で話し合う場を大切にしよう、ということです。

訪問教育の先生方が元気に授業をやる、そして子ども達にとって素敵な訪問教育を届けるために何が必要か、実践を豊かにすることと、実態をしっかりつかむこと、それから担当者の中の迷いや悩みを嬉しいことも含めて話せる、そんなことが大事なんだ、と。これが全訪研活動の3つの柱にもなっているのではないか、と思います。

訪問教育というのは、次の一歩先の課題が見えている場だと思います。都訪研では最初、訪問教育というのは「通学に子ども達をつなげてゆくためのプロセスだ」と考えていたのです。でもそうではない、そういう子ども達もいるが、やっぱり訪問でしっかりとその子にあった教育が必要な子ども達も多い、場合によっては、訪問教育が最後の学校になる子もいるだろう、と。それは70年代の調査の中では、訪問教育を受けている子ども達はだいたい1/3くらいの子ども達が小学校高学年くらいには亡くなっている、といデータもあったからです。本当に、かけがえのない毎日をどう豊かにするか、良い教育をしようと思って実践をしていたと思います。

80 年代後半に入ると、医療的ケアの子ども達と 出会うのが訪問学級でした。今まで医療的ケアや 医療行為という言葉もよく分からなかった、その 先生方がおうちに行くと、「うちでは幼稚園の子 だってケアをやってるんです、何とか先生達やっ て下さい」と言われる。そんな要望を学校に持っ ていって、話が始まってゆくわけです。

90年代には、病院訪問が始まります。小児ガンの子ども達で、入院している子どもの教育の制度がなく、だけど何とか教育を受けたいという声があがるようになります。

訪問教育では、教育の当たり前、が問い直されます。「教育」とは何だろう、ということをもう一度考えてゆかないと、一人一人に直面している教育のあり方が見えてこない。

おうちの中に上げて頂くことは大変ですね。それは週2回3回来る…教室の中で授業していたときには見えなかった子どもや家族の生活を、一緒に関わらせて頂く中から見えてくるものがたくさんあるわけです。

そして近年では、災害時のことです。「訪問学級は余りにも考えることが多いから、災害の時のことまでは校内で考えられていない」…これが東日本大震災が起きるまでの先生方の声ですね。訪問

学級の子ども達をどう支援したらいいか分からない…実は、通学している子ども達だって自宅で被災したら同じような状況になるんですね。訪問学級の子ども達の抱えている問題というのは、とても特別なことのように見えるけれども、多くの子ども達は根っこではつながってくる、先端を行く大きな問題が、鋭い形で現れているのが訪問学級だと思います。

「訪問担任は、コーディネーター」という言葉が長い間、言われていました。特別支援教育コーディネーターということばが広がってきてからはあまりそんな言葉もなくなってきたようですが、教育だけでなく、紙おむつをどうしたらいいか等、いろいろなことに関わってきたのが訪問担任だと思います。様々な情報を共有したり、ネットワークを作ったりすることが得意な人がいる反面、これが先生によってまちまちですね。ここを一人の先生の実力やセンスだけに任せるのではなく、いかにみんなのものにしてゆくか、担任まかせにしないか、これがこの10年、20年の中で確かなものになってきたんじゃないかなと思います。

そして訪問学級の子ども達も、学校の子どもなんです。このことを今、特別支援教育時代で大事にしてゆきたい。特別な子どもではなくうちの学校の子どもの一人なんだ、と。訪問学級の保護者とPTA活動がどうつながるか、ということも大事ですね。

高等部が出来るまでは、大きなことでした。最初は議員さんのところにいくと「教育よりも医療や福祉が必要なんじゃないですか?」って言われましたね。「学習指導要領にないから、ダメです」とか「障害のない人だって入学試験のある高校なのに、なぜそんな障害の重い子に高等部なんですか?」という、こういうところを全国訪問教育親の会の力で、まさに権利条約「私たち抜きに私たちのことを決めないで」という同じ、大きなエネルギーだったと思います。

そして今、高等部が当たり前になりました。高 等部がない時に進学することは、本当に大変だっ たんですね。だけど、この制度が出来たことによ って、障害の重い人たちがどのように豊かに青年 期が花開くか、ということも私たちは学ばせても らったと思います。

そして猶予免除の問題です。これも高等部が出

来たことでつながりました。15 歳過ぎたら、義務教育を受けられないというところが大きく変わりました。最初は、猶予免除問題は、今まで取り残してきた人たちの問題、そこに親の会も一緒に声をあげてゆこう、という感じでしたが、実はこれは違いますね。私たちが今学校で出会っている子ども達が、40代50代になってゆく、というそういう時代だ、ということです。だからこの50代、60代の方が今、猶予免除で教育を受けておられて、何歳でも教育には意味があるんだ、何歳でも人は豊かに変わってゆくんだ、というそのことを私たちはどう、次につなげてゆくか、ということだと思います。

もう1つ。訪問教育も学校教育もまったく受けていなかった人たちが、どこが苦しかったのか。施設内で命は大事にされたんだけど、人が寄ってくる、ということは痛いこと、苦しいことだ、と。心地よい、共感し合う大人との時間を持たないまま大人になった方達が、人とつながるためにどれだけ時間をかけてきたか、ということです。

大人と関わることの喜びをしっかりと自分の中で身につけてゆける、生きる力にしてゆける、 ということが教育としてとても大事な役割だ、ということを教えられたと思います。

今は自宅や病院における訪問教育は特別な形になっていますが、通学の子どもが入院した時、レスパイトで病院に入った時、子ども達は連続した教育が受けられているでしょうか。小中学校の子ども達も同じようにいろいろな場で、学校生活がブチブチと切れてしまう、連続した教育という意味で、訪問教育という形態が必要になってくると思います。

埼玉県志木市ではホームスタディ制度というのがありますが、今後、訪問教育をしっかりとした仕組みにすると同時に、地元校がもっと動いてそこから訪問出来るかたちが必要なのではないか、と思います。

転校しなくて訪問教育形態で授業が受けられる。福井県や神奈川県では、県の教育センターからの巡回指導もやってきましたが、そんなことも必要でしょう。そこで大事なのは、ただ訪問出来るだけではなく、訪問する担当者の専門性をどうチームとして作るか、ということでしょう。集団があって、実践を突き合わせ、悩みも語りながら、訪問担当者のチームを作る。いろいろな場で訪問

教育形態が展開する時には、そういう工夫が大事 になってくるだろうな、と思います。

訪問教育を発展させるため、子どもの話が出来る学校、訪問学級の子ども達のことが学校の中で話される、そんな学校作りが大事だと思います。そして、学校を超えて、全国、各自治体単位で訪問教育のことを話せるネットワークをもっと豊かにし、このインクルージョン時代、障害者の権利条約時代の訪問教育をみんなで作ってゆく、大きな転換が必要になってきていると思います。

これからの 10 年をさらに豊かに作ってみんな でゆければと思います。

失礼いたしました。

#### ■高木

歴史から起こして頂いて、今後の課題を述べられました。訪問教育の課題は、訪問教育だけでは解決しない、ということが提起されていると思います。

続いて「インクルーシブ教育の中での訪問教育」 として、長島先生、お願いいたします。

#### ■長島 康代



こんにちは、京都府立向日が丘支援学校の長島 と申します。現場の教員としての立場で発言させ て頂きます。

私は京都府の丹波支援、そして向日が丘支援で 11年間、訪問教育を担当してきました。

最初に京都の様子を言います。先ほど、静岡の 先生のお話にもありましたが、全訪研のまとめた グラフで言うと、京都府は滋賀・栃木に続いて全 国で3番目に訪問生の占める割合が少ない地域 です。その理由の1つは、特別支援学校が増えて 近くの学校に通えるようになった、ということ、 2つ目には、校内での医療的ケアが実施出来るよ うになったことです。また京都府の場合は、施設・病院訪問は通学籍として全日授業を実施しています。京都府では「訪問教育」というのは、在宅だけになります。昨年度で言うと、京都府全体で10名しか訪問生はいません。

そんな京都府の中で、私は小学部の児童しか担当したことがありませんので、施設・病院や中高を含めた総括的なお話は出来ません。自分の経験の中で感じた、発信と連携の大切さということについて訪問教育の充実とインクルーシブ教育を進める視点から発言したいと考えています。

まず、インクルーシブ教育というのはどういうことか。一つは「違い」によって分けない教育ではないか、と思います。いろいろな違いを持った子ども達が、同じ空間(地域)で学ぶ教育と考えるのであれば、自宅で学ばざるを得ないために同世代とほとんど関わる機会のない在宅生の場合は、地域社会だけでなく、在籍する学校の中でもインクルーシブ教育は困難、ということになります。そのことは、訪問生自身、家族、担任を孤立させてしまう一因になっていると感じます。

そうならないために、まず訪問担任が校内で訪問生のことについて積極的に発信して、連携を呼びかけてゆく必要がありますが、一人ではしんどいですね。訪問担任を支える体制が、校内で組織化されているかどうか、そこがポイントになります。

一人ぼっちだと悩みを抱えていても相談相手 もいないし、発信することも難しく、どんどん孤 立してゆくという悪い循環になると思います。

ただ私は丹波でも向日が丘でも、校内の先生方に支えられ背中を押してもらってきたので、いろいろな連携が出来たと思っています。その連携の中から、いくつか紹介します。

1つには、クラスや学部に訪問生が位置付き、 校内に相談をすることが出来ました。スクーリン グが難しい子ども達でしたので、ならば学校を家 に届けようと考えました。これは全訪研で何度か 登場した前任の丹波の子が小学部5年生の時の 写真です。若い先生達が、「長島先生一人じゃプー ルに入れへんなぁ。僕らが入れたげるわ!」と言 って来てくれたり、「サッカーしよ!」と学校のサ ッカーチームがユニフォームを着て家に来てく れたりしましたね。

この訪問は今も続いていて、この子は今、高3

ですが、バトミントンの人が来たり、ホルン奏者が来たりしています。夏休みに5回、小中高等部、自活、養教、学校看護師など延べ35名が訪問予定と伺っています。これが「学校を家に届ける」ということです。

それから、病気やケガで長期入院している子どもの学習指導が谷間になっています。平成 25 年度の文科省調査によると、小中学校では長期入院で学習指導が実施出来ていない子ども達が 1000人を超えています。この子ども達の 90%は通常学級に在籍しています。通常学級の先生は校外に出ることはできませんから、そうなります。これも孤立化です。

学校を家に届けるのと逆に、ICT活用で、学校と家とをインターネットで結び、双方向中継をするという試みをしました。また、子どもだけでなく保護者も家から離れることが出来ず、PTA行事などにも一度も参加したことがない場合があります。PTA懇談会にネットで参加してもらうことも出来ます。それから地域の小学校の交流ということも、試みています。

訪問生の存在の発信というのは担任が間接的にする、というのではなく、訪問生(家族)自身が学校とオンラインで交流できるので、お互いの存在を身近に感じることが出来たのではないかと思っています。ただ、強調しておきたいのは、受け手となるクラスや学校があるから出来るのだ、ということです。

自立活動の担当者も同行します。京都府では、 自活担当者との同行訪問が出来るシステムがあ るので、これは大変に心強いです。学校PTが、 週1回、訪問生宅に同行してくれています。自活 部の先生方も一緒に来てくれて、運動機能や学習 プログラムの再確認をしています。

学校看護師や養護教諭との連携も、京都市は恵まれていて、ケアの子どもについて、学校看護師と一緒に実施することが出来ています。複数の人がその子のケアに関われるということは、校外での引率の時、本人も家族も安心出来ます。呼吸器をつけた訪問生の修学旅行にも学校看護師が同行しています。母親も同行しましたが、子どもと離れて買い物をしたりしてました。母親自身、外出の機会も少なかったので、良い機会だったようです。

学校によっては、訪問生は医療的ケアの対象外

と言われたり、人工呼吸器を使っていたりする子 どもは対象外になっている例もあります。そうい う場合は、スクーリングや校外学習に必ず家族の 付き添いが必要ということになります。そういう 学校も少なからずある、と思っています。

管理職との連携は当たり前のことで、管理職が 訪問生のことを知らないなんてあり得ないと思っていますが、皆さん方の学校では、どうでしょ うか? 管理職には始業式・修了式などに同行し てもらうのですが、話をしてもらうだけでなく、 先生が得意なことをしてもらったりしています。 他の同行する先生にも言いますが、管理職には特 に厳しく(笑)それを要求しています。

これは前の副校長ですが、釣りが趣味とのことです。訪問の3日前から「どうやったらリールを回せる? どんな魚が釣れる? どんな角度でやったらグイグイ手応えあるかな?」と相談してきました。こういうことによって、訪問生を身近に感じてもらえます。またこれがあったから、とばかりは言えないのですが、この副校長さんは、災害時の対応について、かなり強く行政とかけあってくれました。

校内でのことでは、学校保健に関わる連携を紹介します。

学校保健法で義務づけられている、健康診断が 訪問生に保障し切れていない、ということをずっ と訴えてきました。養護教諭とも相談して、スク ーリングの時には体重計測をする、夏休みには養 教が同行訪問して身長計測をするということを、 年間の計画に組み入れています。これだけでも、 お互いの意識が変わるのではないかと思ってい ます。

校内の発信というのは、訪問掲示板ですね。通信を掲示したりもします。

このように校内連携が進むことで、訪問生を含めた学習活動を、教職員集団として考えることが出来るようになったと思います。その中で感じたのは、ICTの例がそうですが、環境や機器の整備は基本として、やっぱり人同士のつながりがないと出来ないな、ということです。学校現場では、インクルーシブ教育実現のために合理的配慮のことが言われますが、その具体化というのが、どうも機器や環境整備しか語られていないような気がします。それは必要最低限の条件でしかない、と思います。共に学ぶためには、その子のことを、

周囲がどのくらい理解しようとしているのか、ということが大切ですね。そうでないものは、いわゆる「箱物」教育になってしまうだろう、ということを感じています。

次いで、防災の取り組みについてお話します。 地域で生活するために、生活支援の充実というの はすごく大切なことですが、「支援の充実」という ことと、「地域に根付いている」ということは、必 ずしもイコールではない、ということです。2013 年9月、台風18号接近に伴い、京都府に特別警報 が出たことがありました。この時、訪問生のA君 は近くの河川が増水して避難勧告が出たけど、動 けない。家にはお母さん一人で車もない。私が自 宅に向かったのですが、途中の道路が冠水してし まい、動けない。電話したら、2階に移動するこ とを考えているけど、私一人ではどうしようもな い、とおっしゃいます。私は「保健所なら何か出 来るのでは」と保健所に連絡することを伝えまし た。そしたら、保健所でも訪問が出来ず、結局何 の支援も出来なかったのです。

私はこのことをくまなく報告しました。地域・ 行政・福祉・保健所にもしました。そして保健所 が開催したフォーラムで「訪問生は災害時の課題 があるのではないか」と提起したところ、A君だ けでなく、在宅で生活している児者含めて課題で はないかと受け止めてくれて、次年度のフォーラ ムでは、パネルディスカッションをさせてもらい ました。パネラーには、昨年の宮城大会で記念講 演をして頂いた、田中総一郎先生と、行政からは、 危機管理担当者、在宅診療をしている地域の医師 会、教育からは私、それぞれの立場から災害時の 課題を提起しました。

その中では「個人情報」の扱いが鍵になる、ということが分かりました。近くにそういう人がいるのが分からない、それをどう地域で共有するのか、という課題がみんなで共有出来たフォーラムだったと思います。地域で生活支援が整っていても、それがすなわち顔の見える関係になっているとは限らない、ということです。

終了後には、町内の方や消防の方で「こんなに障害の重い人が同じ町内にいることは、初めて知った」という感想を書いて下さった方が、たくさんいらっしゃいました。そういうところに発信するのが大事だと思いました。

その後、在宅療養児の災害時支援計画策定事業

というのを保健所で実施して、その時に、A君を 支援するヘルパーさんなどが一堂に集まったこ とがありました。そこの話で初めて知りましたが、 ヘルパーさんや訪問看護さんは、事業所外に利用 者の電話番号などを一切持ち出すことが出来ま せん。私は学校の教員だから電話が出来ましたが、 それらの方々は、災害時に自宅から電話をしたり することが出来ない。ですから、何かあった時に 核になるのは、学校か相談窓口の方になるのだな、 と確認出来ました。

もっと地域に知ってもらおうと考えて、訪問生の校外学習として、地域の消防署に行きました。 救急救命士の方は重度の方に接する機会がありますが、消防士さんは初めてだったのです。とて も緊張して握手しています。こういうことも必要ですね。

ただ地域に根付いた生活といっても、それはご 家族の努力によって構築されています。ご家族は 休む間もなく介護をしていますから、連携の呼び かけは家族ではなく、出来れば本人や家族を支え るチームとして出来れば良いのではないか、と考 えました。

地域や学校内でつながるためには、多職種連携というのがキーワードになります。校内にも様々な職種の方が入っています。支援学校、地域の学校、主治医、訪問看護、ヘルパー、行政、町内会…そういう方々がつながる。全訪研には、担当者や研究者、家族は参加していますが、さらに多様な職種の方の参加を呼びかけてゆくのが、今後必要ではないかと感じます。

その中で訪問教育に関わる教職員や家族、当事者が『自分一人ではないんだ』と実感できる場を 提供するのが、全訪研の役割ではないか、とも考 えています。

…資料としてはここまでです。共生社会やインクルーシブ教育を目指すために必要な条件を今、お話したかなと思いますが、正直な気持ちとしては…そもそも「共生社会って何?」「訪問生のインクルーシブ教育って何を目指すの?」というところには、何か考えが及ばない、今の話では自分の中ではストンと落ちない気がしています。一定の条件が整って地域の中で生活して、一緒に学ぶことが出来たとしても、そこにいるということだけになってしまって、それは形だけの社会参加ではないのか、形だけのインクルーシブ教育ではない

のカュ・・・・。

自分の中で深められずにいる、インクルーシブ 教育としてめざすもの、について子ども達がどう 感じているのか、ということをこのシンポジウム で皆さんの話を聞きながら、自分の考えを深めて ゆきたいと考えています。

以上です。ありがとうございました。

#### ■高木

現場から、ということで最後に問題提起もして 頂きました。

続きまして、岩井さん、よろしくお願いいたします。

#### ■岩井 正一



愛媛県重症心身障害児者を守る会の代表とい う立場で参加させて頂きます。

息子も訪問教育を12年間、受けてきました。その中で私がいろいろ学んだこと、感じたことなどをお伝えできたらと思っております。

私は53歳になります。息子は21歳です。難治性てんかんで重症心身障害です。小さい頃は経管栄養や気管挿管をしたこともありましたが、今は特に医療的ケアはありません。

私は、愛媛の愛南町というところ、5分も走れ ば高知県というところに住んでおります。息子が 訪問教育を受けていたのは宇和特別支援学校で すが、そこまで車で1時間 40 分かかります。当 時、県内で唯一の肢体不自由特別支援学校は、し げのぶ特別支援学校ですが、そこまでは当時で4 時間、現在でも2時間30分かかりますから、通学 は無理です。当時は、知的の子ども達の学校であ る、「宇和」「みなら」「今治」3つの学校で訪問教 育を実施していて、息子が地域を選択する場合は、 宇和の訪問教育しかなかった、ということです。

息子は生後9ヶ月の時、府中にあります都立神 経病院で手術を受け、4歳の時に再度、受診して シャントを入れましたが、そこで同室になった方 が人工呼吸器をつけていて訪問教育を受けてい た紺野瑛理さんでした。お父さんは当時、三代目 の親の会代表をなさっていた紺野昭夫さんです。 紺野さんから、全国訪問教育親の会のことを知り、 訪問の高等部のことを伺ったりしました。

平成13年、息子が就学する前ですが、紺野さんに誘われて青山で行われた親の会の集まりに参加しました。そこでは厚労省や文科省に出す要望書の確認や、役割分担をしたり、懇親会では夜遅くまで語り合っている先生や保護者の皆様に出会い、感銘を受けました。文科省に要望書を出しに行ったとき、授業時数や指導回数について「制限しません、後は都道府県の判断です」という回答をもらったのはこの時ではなかったか、と思います。

当時の全訪研会長は、西村圭也先生でした。懇親会の時に「愛媛県から来ました」とお話したら「よく訪問教育不毛の地から来て下さいました」とおっしゃっていました。『不毛の地なのか…』と思い、酔った勢いで「いつか愛媛の訪問教育を変えてみせますよ」と言っちゃった(笑)んですね。元全肢 P連の谷口篤さんからもいろいろなことを教えて頂きました。福田さんも若かったですね。

全訪研から学んだことは、次の通りです。

• 「親の熱意」

子どものために必要なことは変えようとする 熱意がまずは大切。また継続性。

・「陳情や懇談の方法」

激しい要求の時代から、語りの中から次につながる言葉を引き出すこと(5年後、10年後に)

・「親の姿勢と教員との連携」

親自身が自分の言葉で正しく伝えること。教員はあくまでそのサポート役。

平成 15 年の全訪研高知大会には、家族で参加 しました。息子を見た先生方が「なぜ通学させな いのですか。教育的ネグレクトではないか」と言 われましたが「片道4時間は、とても連れてゆけ ません」とお話ししました。

当時の高知県知事であった橋本大二郎氏を迎

えてのパネルディスカッションで、橋本氏は訪問回数の件について「知事ではなく、橋本個人として、そういうこと(回数を増やすこと)は必要ではないかと思う」と述べました。県教委の方も参加していましたので、高知県は2ヶ月後に訪問回数が週3回から4回になりましたが、これは特に体制を整備したわけではなかったようなので、高知の小松先生は後で他の方々から嫌なことも言われたらしいです。今は、少し後退したような話を聞いていますが細かいことは、分かりません。パネルディスカッションの時には、全部細かなデータ(どんな子がどこの地域にいるのか等)を出しています。だから知事さんも真剣に聞いてく

出しています。だから知事さんも真剣に聞いてくれたのだと思います。数値データは科学になるんだ、ということが分かりました。

現在までに愛媛で実現したのは、次のようなことです。

- ・国立療養児南愛媛病院の民間への経営移譲により県内初の重症児施設となる(平成 15 年 12 月)
- ・重症心身障害児(者)通園事業の巡回方式の実施 (平成15年12月)
- ・重症心身障害児等の通える特別支援学校の2校 増(平成27年4月)
- ・通所がない東予地域への通所の実現 新居浜市 15人定員(平成28年10月) 四国中央市 5人定員(平成29年4月)

私が感じている訪問教育の役割と期待は、次のようになります。

- 教育保障の最後の砦
- ・保護者、家族のエンパワーメントのきっかけを 与えて欲しい
- ・教育からの巣立ち、卒後の生活への働きかけの 意識を持たせてほしい
- ・守る会等との協働の必要性、ネットワークの大 切さを感じさせて欲しい

保護者は先生を頼ってばかりいてはダメだと 思います。多くの特別支援学校から卒業する保護 者が「寂しい」、「学校が良かった」、「今からどう しよう」という声を聞きますが、自分の時は笑顔 で卒業するために、将来を見通してゆきたいと考 えていました。

親の会の方々と出会った時「岩井さんはとても大変なところに住んでいるみたいだけど、卒後は

どうするの?」と懇親会で聞かれました。「エッ、今から入学するんですけど…」って言ったら、「いやいや、今から考えておかないと」、「…そうなんですか、じゃあ、どれくらいから考えておかないといけないんですか?」、「子どもが産まれる前からだよ(笑)…」とこれは、飲みながらの話でしたが…それくらいの辛抱強さでやった方が良いよ、ということです。

私が守る会や訪問教育と出会ったのは、だいたい同時期でした。守る会の活動をやりながら、訪問教育のこともやっていました。ネットワークは、それぞれの立場を超えて、また年代を超えて貫かれてゆく縦の部分と、同年代の横の部分を包んでゆくもの、両方が大切です。特に最近、若い方はラインやフェイスブックなどを使って連絡しています。あるライングループには、どんどんと若い家族が入ってきて、そこからまた守る会への希望が出てきたりします。

ネットワークを楽しみながら輪を広げ、訪問教育で教えてもらったことを次の世代につなげて、教育の後の問題も考えてゆきたい、と思います。 どうもありがとうございました。

#### ■高木

保護者の立場ということで、教育についてお話をして頂くのですが、地域という話に移っていったかと思います。ちょうど綿先生が、その地域の話になります。とてもよく進んでいるシンポジウムだと自負して(笑)おります。

では、綿先生、お願いいたします。

#### ■綿 祐二



みなさん、こんにちは。 私は普段は大学の教員で、療育や障害者福祉が

専門ですが、実は一方で都内に 25 施設を経営しているという施設経営者でもあります。一番小さな利用者さんが、療育センターがありますので、4ヶ月のダウン症のお子さんです。そして一番大きな方は、入所施設がありますから 70 歳、80 歳までいらっしゃいます。全部で約500人の方々です。その中には、医療的ケアが必要な方や、訪問教育の卒業生もいらっしゃいます。

私は33年前、20歳の時に自分で施設を建てました。そこからずっと障害のある方々と一緒に生活をしています。実は僕の家族は、両親と上のきょうだい3人全員が障害者なんです。上から兄姉姉僕の4人きょうだいで、上の3人全員が障害者。最後に産まれた健常児なんです。そんな中でずっと生活していました。僕の福祉法人というのは、睦月会と言いますが、家族会がメインです。そういう家族の事情なので、僕自身も家族会のメンバーで、守る会にも家族として入ってました。

一番上の兄は、最重度のCPで、「アー」とか「ウー」しか言わない。二番目の姉が多動の知的障害、暴れまくる姉ちゃんがいて、下の姉ちゃんが、今なら訪問の対象で、CPで管が入りまくっていて、最後に僕です。一番上と、次の姉は、養護学校に行きましたが、下の姉は就学猶予ということで、学校に行けませんでした。そういう時代でした。

僕は小さい頃からずっときょうだいのおむつ 交換もしてたし、学校への迎えにも行ってました。 自分の学校が終わると養護学校に行って、兄姉を 引っ張って家に連れて帰るという毎日だったわ けです。

こんな生活がずーっと続いていて、20歳になった時に、『将来、にいちゃんたちの面倒は誰が見るんだ? 僕はこんな生活はヤダよ!』と思って、はっきり言えば「面倒見たくない一心で」施設を立ち上げました。

そんな生活をする中で、重症児は将来どんな生活を送るんだろうか、ということを考えるようになります。自分の家族のために作った施設だけど、今度、他の障害者達はどう生きて行くのか、ということをチャレンジし続けてきた 33 年間だ、ということになります。

さて、家族が学校卒業後、用意しなければいけないものは、3つだけです。それは「日中どこで過ごすか」「夜間は誰の支援を受けるか」「後見はどうする」です。日中行くところがないと、家族

としては、一生一緒ということになります。とんでもない話です。

障害児が生まれてからのライフステージを見てみます。誕生すると、児童支援事業で、療育センターに行きますね。医療的ケアがあれば、病院内でいろいろな療育を受ける。就学すると、6・3・3となる。ここで通学したり訪問したり。そして卒業すると、一般就労・就労移行支援・就労継続支援・生活介護で、最重度の子どもは生活介護となります。さらに、親の高齢化という問題もあります。

僕はワーカーとして親からいろいろな相談を受けますが、中には「私の目の黒いうちは」とか「私が死んだら、この子も一緒に死ぬの」なんてわけのわからないことを言ってる親が結構います。抱え込むわけですね。

養護学校のお母さん方とも、仲良くやってました。小さい頃からずっとPTAにも出てますから(笑)。PTAで唯一の子どもですから、先生やお母さん方から、すごくかわいがってもらいました。お菓子も集まってくる(笑)わけです。

そんな大好きなお母さん方ですが、子どもに「よく頑張ったわね」って言って、ギューッと抱きしめるわけですね。中にはチュってするお母さんもいました。それを見て『ウワーッ、気持ちわりぃ…!』って正直、思ってました(笑)。

兄は高等部ですよ、その友達だから、高校生ですよ。高校生の息子に、50歳のお母さんが抱きついてキスしてる姿なわけです。お母さんはお菓子くれるから大好きなんですよ(笑)。だけど、普通校に通っている僕の目からは、やっぱり変だなぁ…って感じてましたし、冷静に考えるとやっぱり変ですよ。

「私が死んだら、この子も死ぬの」っていうお母さん方に僕ははっきりと「お母さん、勝手に死んで」って(笑)言いますよ。「私の目の黒いうちは…」って言ってるお母さんには「お母さん、黒くないかもよ」(笑)って。親だっていつ何が起こるか分からないわけですよ。

訪問の子どもの親は「自分が看取れる」っていう感覚があるかもしれないけど、それはおかしい。お母さんたちは「私の夢は、私が1日でも長くこの子より生きることです」って涙ぐみながら言うんです。何となく素敵な言葉に聞こえちゃうけど、僕は「違う違う、お母さん。先死んで」(笑)って

言いますよ。重度の訪問の子ども達を、何となく 看取らなきゃって思うけど、それは違うって僕は いつも思ってます。

医療的ケアのある訪問の子は、1日 24 時間のうち、少しでも親から離れる時間を作らないといけません。うちの法人では、医療的ケアのある4ヶ月の子どもからいきなり母子「分離」通園をしています。いろんな学者達は「愛着形成の一番大切な時期に…」って文句を言いますけど、いやいやいや、愛着形成にそんなの関係ありませんよ。だって1日 24 時間のうちのたった4時間ですから、それより4時間を子どもから離れる時間を作ってあげることの方がものすごく大事です。

お母さんは子どもを預ける時「今日は美容院」「今日は映画」って言ってます。時にはお迎えに遅れて「道路が混んでたの」って言いますけど、絶対に嘘(笑)って分かるときもありますが、それでも良いかなって、思ってます。

僕は埼玉県の特別支援教育の進学アドバイザーっていうのをやってますが、福祉をやっている人間として、今日は先生方の集まりだから言いにくいけど、本当に正直なことを言うと、学校教育の12年間は、邪魔(笑)だって思うときがあります。なぜか? この6・3・3の12年間が「スーパーパラダイス」(笑)なんですよ。すごく手厚いんですよ。

この手厚さがあるものだから、卒後はスーパーパラダイスから、一気に「荒波」に(笑)来るわけですよ。この前ある学校で…和光特別支援学校ですよ(笑)…先生達の勉強会をやっていて、先生達に「子どもとの割合は?」って聞いたら「5人の子どもに、教員3~4人」って言われました。そこで「先生達、気をつけてね。18歳以降になったら、最重度の人でも生活介護4対1ですよ」って言いました。

卒後、施設にきた新人の親たちは「なんでこんなに職員が少ないの!」って言いますよ。「学校時代はあんなにいたのに!」(笑)って。「なんでプールがないの?」(笑)とか言いますけど「大人の世界にプールがあるわけないじゃないの、働く場ですよ、生活する場ですよ」って言います。ものすごいギャップがあるわけです。

一つの施設を紹介します。医療的ケアのある重度の子(25歳です)がグループホームで一人暮らしを始めました。どうやってケアするかというと、

室内にカメラが入っていて、様子を管理している んです。日本で初めての重症心身障害の子ども達 が生活出来る、カスタマイズ型のグループホーム です。ここは、小茂根のドクター達が支えてくれ ていますが、こういう新しい取り組みが地域の中 では始まっています。これからは地域の中で生き てゆくことを、具現化していかなければ意味がな い。そんなことを明日の分科会でも紹介出来れば、 と思います。

親子の共依存という世界から抜けさせることが出来るのは、実は先生方なんです。普段、抱え込んでいるお母さん方に「おかしいことは、おかしい」という世界を作ってゆくことが大事。そのあたりも、勉強が出来たらと思っています。詳細は、分科会でお話しします。

以上です。

#### ■高木

ずーっと4人の先生方にお話を頂きました。 5分ほど休憩を頂き、その間に質問や意見をま とめておいて頂ければと思います。

(休憩)

再開します。

4人の先生方に、深いお話をして頂きました。 フロアの皆様、いかがでしょうか?

では全訪研の初代会計を勤めて頂きました、華表さん、お願いいたします。

#### ■華表さん

こんにちは。私の連れ合いは、全訪研を立ち上げた人間なんです。小さな家の畳の上に模造紙を広げて「全国訪問教育研究会第1回大会」っていう大きな字を書いていたのを、今でも思い出します。第1回大会っていうのは、ご存じない若手の方ばかりですよね。第1回は、文京区の旅館でやりました…知らないわよねぇ(笑)いやだ、歳をとっちゃった…。

第1回大会の前には、北海道の斎藤昭先生(副会長:当時、以下同じ)、日野の御子柴昭治先生(会長)、奈良の西村圭也先生(副会長)などが自宅に泊まって、準備を進めてきました。会計をやっていた、というような悠長な(笑)ものではなかったですよね。お金もやらなくちゃいけないし、電話

もかかってきますから、それも対応しなくちゃいけないし、ご飯も作らなくちゃいけないし(笑)…。 寝るところも準備しなくちゃいけない…

彼は息が切れる時「全訪研の成功を祈る」と書きました。その思いを大切にして、通える時には 大会に参加してきました。猪狩先生が会長を受け て下さった年のことも、よく覚えております。ま だまだ全訪研との関わりは続けてゆきたいと思 っております。

皆さんが持っている袋に、大会のプログラムが 書かれているでしょう? これを提案したのは 私なんですよ(笑)。中身を出さないとプログラム が分からないようじゃ困るでしょ?

長先生は、今でも事務局長? (そうです) 長 先生も、うちのダンナさん知らないんだよね…で も細々とつながっている全訪研が 30 回を迎えた わけですね。

(※編集注:発言者である華表(とりい)さんは、全国訪問教育研究会の初代事務局長の華表諭先生の奥様でいらっしゃいます。先生は第1回大会を成功に導いた翌年、第2回大会の直前に入院され、闘病生活を続けていらっしゃいましたが、第3回大会を目前に控えた1990年3月29日、お亡くなりになりました。)

#### ■高木

30回大会の30の記念講演を選りすぐったものを、ここに(記念誌)掲載してあります。綿先生や猪狩先生の講演も掲載されています。お買い求め頂き、歴史を感じて頂ければと思います。

では、これから5分程度、パネラーの先生方に補足して頂きます。

#### ■猪狩

綿先生に全部あげちゃおうか(笑)ってみんな で話してたんですけど、ちょっとお話させて頂き ます。

猶予免除の方の教育が全国に広がってきています。そういう実践をされている若い先生方に、その歴史についてお話をしたら「私は学校から『今日からこの40歳、50歳の方と勉強して下さい』って言われましたけど、どうしてこの方たちと自分が今、授業をしているのか、初めて知りました」と言われました。訪問教育がそれぞれの学校でどう始まり、どういう経過をたどってきたの

か、いろいろなことを考えてきた歴史が、それぞれの学校にあると思います。そういう歴史を掘り起こしておくことが大事です。何も過去を残すためではなく、新しい時代の学校づくりにつながってゆくものです。そういう時期に私たちはいるんじゃないかなって思います。ちょうど人の世代交代の時期ですね。

高等部訪問教育を作るときに、大きなドラマがありましたが、当時の親の会の集まりの時、北海道の小泉さんというお父さんが「私は訪問教育の高等部を作るだけじゃなくて、"有紀"大学を作りたい」っておっしゃっていました。有紀さん、というのはお嬢さんの名前です。その時は、それだけの話で終わりましたが、今後はどんなに障害が重くても、学校教育にアクセス出来るようになったのと同じように、大学時代、青年期の豊かな余暇、生涯学習…これが当たり前になってゆく時代ではないか、と思います。75%の若者が大学に行く時代です。障害の重い人たちにもそんなことが必要になってくると思います。高等部の時には「たかが3年」って言ってました。この後、どう世界を広げるか。学校教育だけではないものです。

日本の訪問教育というのは、とてもスペシャルだ、と言われています。海外にも"visiting system"というものはありますけど、ちょっと違う。非常に障害の重い人たちに、医療的な資格も持っていない先生方がこれだけ関わっている日本は、世界でも訪問教育では最前線を行っていると思います。

先ほどの長島先生の話で「同じ特別支援学校の中で、本当にインクルーシブになっているだろうか?」とありましたが、訪問籍の子と、通学籍の子の枠がカチッとしていますね。年度途中で自由に行き来が出来ない。これをいかに、ファジーなものにしつつ、しかしそれぞれの豊かな教育保障をするか…このあたりも大事だと思っています。

訪問学級がある学校では、子ども達が学校に来られなくなった時に学校から出やすいんだけど、ない学校では次の一手が打てない…ということではいけない、訪問学級があってもなくても、子ども達が必要とする時に、動き出す学校をどう作るか、も大事だと思います。

訪問教育は「うちの県では」とか「うちの学校では」という違いがありますが、このゆるいところが、大事かもしれません。そう言えば、昔、東

京大会の時に「東京の訪問教育はゆるい」という 話があって大爆笑したことを思い出しますが… 常に、子どもに合わせて、子どもから出発して、 もっと工夫出来るんじゃないだろうかって考え てゆくことが出来るのも、日本の訪問教育の中で はあり得るんじゃないかって思います。その時々 で築いてきた先生方、発信してきた子ども達の声 や保護者の願い、そういうものから動き出すこと が出来るのも、今の時代の訪問教育にはあり得る んじゃないでしょうか。

これからの訪問教育を考える上で、子ども達が、何を発信しているのかということを、アンテナを 張って考えてゆくことが大事なポイントになっ てくると思います。

「たかが3年、されど3年」の高等部ですが、 やはり18~21歳辺り、共依存になっちゃいけないんですけど、この辺りの時期を丁寧につなぐことが大事だと思います。身体も変わってくる、保護者もがんばりが効かなくなってくる。子どもにとってはスーパーパラダイスの特別支援学校(訪問教育)から、世の中の荒波に出て行くという大きなギャップがあるわけですが、ここをどのようにソフトランディングしつつ、次につなげるか…これからの訪問教育の中で、考えてゆきたい。そこは教育としても、受け止めてゆきたいところだと思います。

#### ■長島

私が全訪研に通い続けようと思ったきっかけの一つを紹介します。

大会に出て、参加者の先生と話をしている時に、 その先生が「私は訪問"講師"なんです」とおっ しゃいました。「ハ?」と伺うと、そこはとても広 い地域で、その先生は週に3日だけ、自宅から訪 問生の家に行く、という非常勤の先生でした。「学 校には行かないんですか?」と聞いたら「学校に は月に1回だけ、事務的なハンコ押しだけです、 誰にも子どものことや授業のことを相談出来な くて、どうしたらいいかって探して、この研究会 のあることが分かって来たんです」と言われて、 びっくりしました。それが一人だけじゃない。

自分の知らないことや地域差があるし、それを 知りたいと思い、「おかしいやんか…」って思いま したね。訪問があるということは、定数配当され ているはずなんですよ。なんでそこに1人つけな いのか。そういうことに、誰も気付かないのはおかしい。自分はきっと、恵まれた地域、学校にいるから、ちゃんと勉強しないといけない、と考えて、参加し続けています。

今年7月に副会長の河合先生から「屋久島の訪問教育が休止になった」という記事を送って頂きました。ここでも講師の先生が見つからないから、訪問に行けない、ということです。求人をハローワークに出しているそうです(笑)。変でしょう?これが現状なんですね。

全訪研として、そういう現状を互いに知って広めて、「おかしいやん!」ということを広げる。高等部を作ってきた先輩の先生方にならって、何とかしていかなきゃいけない、と思うんです。

一方で、地域差をなべて画一化することだけが良いとは思わないんです。地域地域に応じたやりかたについて、猪狩先生からもお話がありましたが、都市型の学校と、広い北海道のようなところでは違う。北海道の訪問では、片道 100 キロなんて桁が違います、同じでは出来ない。独自性というものについて知恵が出し合えればと思いました。

今日、綿先生から聞いたパラダイスが…(笑)今年、26年ぶりの高等部にいますが、このパラダイスをいかに、現実社会に向けてゆくか、これから自分にも学校にも宿題にしてゆきます。

#### ■岩井

もう皆さんがおっしゃったこととかぶりますが…パラダイスの話は(笑)…綿先生がおっしゃっているのは、通学のことだと思います。訪問教育については、もっともっとやって頂いても(笑)良いかと思います(笑)。

訪問授業は週3回2時間が多いんだと思いますが、卒業してからはせめて週3回、誰かと関われる場所を…地域によっては週に1回くらいしか出来ないところもあるかもしれません。

息子は、当時は重症児者が通えるような場所がありませんでした。発達障害の方々が通える通園事業もありませんでした。そういうものも、お母さん方と一緒に作っていったし、それは先ほどお話した、訪問教育の親の会や、守る会の考え方で勉強したことで可能になっていきました。巡回方式という、国にはなかった方式を守る会で要望したこともありました。卒業前までに週1回、家か

ら出られる場所を確保しました。

私の家からは、車で5分で高知県になります。 そこには重症児施設があります。家から30分の ところに、通所をやっていて、週に2回は県外で 生活をしていることになります。

若い親御さんには「新たなところを知恵を出し合って、作ってゆくように、両親が考えておかないと大変ですよ」ということで何となくお知らせした方がいいのかな、と感じています。

長島先生がおっしゃったような非常勤の訪問講師。愛媛県は当時はうちの学校では、先生が10人いたら、8人が講師(常勤)でした。割合は今も変わらないです。講師ですから、若い先生方ですが、その方々がとっても素敵な方々で、育っていって欲しいと願っていました。しかし組織の中では、どうしてもやりたいことがやれない、講師ですから、意見も言えないというようなことがあったようです。良い素質の方を育てていってほしいなと、当時は思っていました。

岡山大会の時、保護者と集まった時に、ある先生から「岩井さんは、あんまり期待してないでしょ?」と聞かれました。「なんで分かった?」(笑)という話でしたが、私は将来を見据えて、あまり高く望んだら、ギャップで落ち込む。なんとなくゆるやかに卒業してゆこうと思ってます、って言いました。

そういったことが必要な地域もあるので、気に かけて頂くと嬉しいかな、と思います。

#### ■綿

パラダイスって言ってごめんなさい(笑)。

パラダイスっていうのは、何を伝えたかったと 言うと…、やっぱりパラダイス(笑)なんですけ ェ…

岩井さんの話で、訪問だけはもっとやっていいと思います。機会をもっと増やさないといけない。 卒後のギャップを少なくするために、地域の中の「荒波」とはどんなものなのか、ということについてリアリティのある教育が必要なのだと思います。先ほど、長島先生が、消防士さんと握手したという話をしてましたね。これは素晴らしいと思います。リアリティのある消防士さんと触れる機会です。社会に出てから、何かあった時には消防士さんが来るでしょうから、その時に「これは誰?」ということにならないために必要で、こ ういうリアリティさが訪問教育の中に必要だろ う、と思います。

魚釣りをしていた先生は残念だった(笑)ですね、あの魚はぬいぐるみ(笑)でしたから。あそこで本当の魚に触れる機会を作ってあげたかったですね。それで発作起こしちゃっては困りますけど(笑)。

施設でもリアリティは問題になっています。例えば、ハロウィンをやる。その時に、みんなで仮装大会をやそう。子ども達が「僕たちは魔女になりました」って黒いマントをつけているけど、よく見たら黒いゴミ袋をかぶせられている(笑)だけですよ。もっとリアルな、例えば、ピューロランドでも行って仮装大会に一緒に混ぜてもらおうよ、とか、社会の中に壁があるけど、そこにぶつかっていこうよとか。

社会に出ればリスクはあるけど、このリスクを どうやって回避する力をつけるか。そういうこと が 18 歳以降重要になってきます。家族は、家の中 にいるリスクと外に出た時のリスクが同じだと 思ってしまう。外に出ればリスクが上がるのは、 健常者でも同じことです。

地域の中って、意外と障害者自身を知らないから、最初は「エッ?」ってなっちゃうかもしれない。逆に言えば、訪問の子ども達が社会に出ることによって、外がどんどん勉強してゆくことになる。これもやってゆかないといけないと感じました。

実は僕は去年、一度、施設経営を止めて福祉の 世界から去ろう、としました。きっかけは去年の 7月26日、相模原で19人が殺害されるという事 件です。あそこは僕もよく知っている施設です。 ワーカーとして、たくさんの人を紹介しました。 知っている人も巻き込まれました。犯人は「障害 者なんて生きていても無駄だ」「障害者なんてい らない」と言いましたが、あの犯人は、その言葉 の意味を絶対に分かっていません。すべて後付け 理論です。ただし、あの言葉を聞いて率直に「あ の考え方は地域の考え方じゃん」って思いました。 それが地域なんです、障害者なんかいらないんで す。地域とか社会っていうのは、そんなに優しく ないんです。障害者の家を建てようとすると、絶 対に、100%反対運動に合うんです。社会って、そ れくらい厳しいんです。

さっき最重度の子が入っているグループホー

ムの話をしましたが、その時も「おまえ達、障害者が住んだら、土地の値段が下がるじゃないか」「変なにおいが出るだろ」「大きな声を出すだろ」…最後に「やめて、家の横にゴミ捨て場を作るのは」…ここまで言われますよ。これが社会です。僕は施設を作って33年、障害者の家族として53年、反対運動との闘いの歴史ですよ。それが地域。優しくありません。

じゃあ、なんで地域が厳しいのか。やっぱりまだ分かってもらえてないからです。だからどんどん訪問の子ども達が外に出て分かってもらわなきゃいけないかなって、思います。

訪問の先生達は教育内容だけじゃなくて、最後には、人生を教える、生き方を教えることもとっても大切なところなのかなって思います。

長島先生から個人情報の話が出ていました。子どもの人生は、福祉(就学前) -教育-福祉(卒後)ですね。すると、就学前の情報は、卒後に流れてくるのに、教育時代の情報は「個人情報保護」ということで、全然流れて来ない。教育委員会の壁が難しいということを感じています。

僕は未就学児の親から「うちの子は通学がいい? 訪問がいい?」、「普通校がいい? 特別支援学校がいい?」って聞かれます。ワーカーとして「どっちでもいいです。両方とも当然、メリットとデメリットがあります。」って答えますね。でもお母さん方は、ワーカーに背中を押して欲しいですから「結局、どっちですか?」って来る。

そこで「両方見に行って、どっちに、どういう 先生がいるか、で決めなさい」って言います。最 後はどういう先生に出会えるか勝負です。ぶっち ゃけた話、それだけです。通学だって訪問だって。 よく親は言うでしょ「うわー、今年担任外した」 (笑)とか。言ってますよ。でも、素敵な先生に会 えたら最高。猪狩先生は「人との出会い」とおっ しゃった。まさにその通りですが、これが難しい。

さっきも、人手不足の話がありました。勉強会でいろいろな学校に行くと、校長先生から「誰か臨採いない?」って必ず聞かれます(笑)。それくらい不足しているのも事実だし、臨採の人が多いから1年で1/3くらい人が変わってるでしょ? 継続性の問題も大きい。訪問教育に特化した部分を作らないといけない、ということは感じます。

最後は「人」、素敵な先生に出会えれば、その子ども達は幸せになれるのかなって、たったそれだけなのかなってことをお話して、終わりたいと思います。

#### ■高木

ありがとうございました。

それぞれの立場で問題提起をして頂きました。 特に全体をまとめることはしませんが、訪問教育や訪問教育だけではない教育の内容について、 それから訪問教育の中だけでは解決できない問題、学校と地域、その連携してゆく内実が問われている、そんな状況だと思います。

最後に「人」というキーワードも提起をして頂きました。様々な提起を、明日の分科会等で議論 出来ればと思っております。

改めて4人の先生方に拍手で感謝を申し上げたいと思います。(拍手)ありがとうございました。 (拍手)

# 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

横浜医療福祉センター港南

今回、午前のレポート報告は第一・二分科会合同であった。参加者は30名程度であった。報告を通じて感じた、訪問教育とは門外の立場の共同研究者(助言者)の考える本分科会の課題について述べたいと思う。

今回のレポートは2本、どちらもボリュームのある 内容だった。はじめのレポーターは、南紀支援学校の 宮田先生、教員活動初めての訪問勤務で2年間担当し た生徒の報告だった。タイトルは「一人でも寂しくな かった~高等部卒業までの2年間の取組~」 報告さ れた事例の生徒は、周期性嘔吐とそれが原因となった と思われる肺炎で入退院を繰り返し、健康状態が安定 できず訪問となっていた。 宮田先生が担当した2年間 は、週2回家庭訪問と、学校に隣接する南紀医療福祉 センターにショートステイ中は週4回のスクーリング ができ、安定した関りを基礎にして、その2年間で遠 足、宿泊学習、修学旅行、体育祭、文化祭と充実した 課外活動を行っていた。この活動が手段となって、多 くの関係者の協力を得て、本人の心身が育つ、そのた めの健康づくりが関係者の協働体制で高めるという効 果が報告されていた。

二つ目のレポーターは、丹波支援学校の高橋先生、タイトルは「訪問生N君の11年間の歩み」。溺水後遺症の生徒の小学部入学から高等部3年の現在まで、週3回の訪問教育のうち、1回だけ自立活動部運動機能担当専任として同行訪問を担当が変わることなく行えた事例の報告であった。「常にソフトタッチ」「命に直接関わるところとして、呼吸筋のストレッチをより入念に」「多様な姿勢の確保をできるよう」「重度の子どもになればなるほど、する・されるの関係になりがちだが、そうならないように指先や手の感触でお互いに感じ合いながら、双方向的にやり取りする」という、理学療法士にとっても大切なことを報告されていた。生徒から感じ取れることなくして、11年間続けることは困難であると思った。

参加者から、担当生徒が入院中に膝の上を骨折(大腿骨顆上骨折)、そのため身体に触れること止められて困っているという質問があった。重症児には骨折は発症しやすいことであるが、その多くは介助上が原因であると筆者は経験している。生徒本人は、具体的な原因を伝えることができないため、周囲が骨折の原因が特定できないと、過剰な対応になりがちであり、家族以外が身体に触れることを制限する医療機関もあるという。しかしながら、生徒にしてみれば、骨折させられて、訪問教育の教員からの身体的コミュニケーショ

ンを奪われたり、QOLを下げるような活動制限を受けたりするというのは、理不尽と言える周囲の対応である。骨折原因を特定する努力をし、明確な再発予防を行い、活動制限を招かない努力が必要であるが、まず、骨折という健康被害に至るような不適切な介助をしないことが重要である。筆者は、骨折を恐れる以前に、介助を通じて生徒の身体の反応を介助者と生徒が共に感じることが、無理のない介助、心地よい介助となると考えている。そこで、午後は、重症児に良く起こる骨折の知識と、生徒の身体と対話する介助方法の実技演習を行った。寝返りやポジショニング、起き上がり、立ち上がりなどの介助方法の中で、生徒の身体の声を感じる方法をお互いで確認しあった。

近年は、重症児身体的リスクなどについて、知識として学ぶ方法はあるが、それではどのように、彼らの身体と関われば良いかはわからない。高橋先生のように自立活動を長く行って身につく技術を、若い訪問教育の先生らがどう早くに、そのコツだけでも実感することができたらと考える。週2回の訪問は、彼らが医療機関のリハビリを受ける以上の効果を期待できる密度の高い時間である。身体への取り組み、健康づくりの基本は、骨折の危険がない、生徒にとって心地よい、生徒にとって応答しやすい、生徒にとって自己主張しやすい身体介助の方法のレベルを高めることであると考える。

本分科会の「健康・身体づくり」というフィジカル な部分を示すタイトルは、「健康・身体づくり」を目的 にしているのだろうか、それとも「健康・身体づくり」 を手段としているだろうか、筆者は後者であるべきと 考える。言語でのコミュニケーションが困難な生徒に とって、もっとも重要なことは、生徒が自分の身体で 自分の意思を相手に使える力、また我々が彼らの身体 から彼らの意思を読み取れる力を育てあうことと、 日々思っている。「健康・身体づくり」という取り組み は、生徒の身体と教師の身体の対話である。どんな関 り方で成功するだろうか、または失敗するのだろうか、 このことを深める有効な方法を私はまだ見つけられな いが、このことが、この分科会には必要なのではない だろうか。また、教員が万能になることはできない。 他の職種とのチームアプローチ(連携・協働)が、「健 康・身体づくり」も含め、生徒の身体への取り組みを 適切に行うには必要である。そのことが円滑に進める ための研究が孤立しやすい訪問教育には必要なのでは ないだろうか。

# 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

○今大会では、午前中は、第1分科会と合同で、2 本のレポート検討を行った。午後は、障害の重い子 どもの健康・身体づくりに関する基礎講座と実技研 修を行った。本分科会(午後)には、14名の参加 があった。訪問教育の経験年数は今年度も3年前後 の方が多く、身体の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。訪問担当が身体を含 むすべての授業実践を行っている学校が多かった。 自立活動教員との複数訪問を行っている学校は少数 で、アドバイスを受けることができず、訪問担当が 悩みつつ実践を行っている現状であった。子どもの 障害が重く、健康面で不安定さを抱えており、限ら れた指導時間の中では、身体の取り組みをじっくり と行う時間的な余裕がもてないということだった。 一方で訪問 PT との連携事例の紹介もあり、地域の 資源も活用しながら、取り組みを深めることが求め られている。

#### ●レポート検討(午前)

「自立滑動部の実践〜訪問生 N 君の11年間の歩み」京都府立丹波支援学校

「一人でも寂しくなかった~高等部卒業までの2年間の取り組み」和歌山県立南紀支援学校

- ・嘔吐の原因として、周期性嘔吐症と上腸間膜動脈症候群があり、体調が安定しない状況の中、ベッドに寝かせっきりにしないように、緊張を緩めるよう取り組んだ。また体調が悪いときでも斜め 45 度の側臥位をとるよう取り組んだ。身体のとりくみをすると楽になり、徐々に授業に取り組めるようになったとのこと。安静にすることが良いとは限らず、体調などを見ながら、基礎体力作り(抗重力)に取り組むことが、長期的に見ると、改善の方向に導く。身体に触れる中で信頼関係やボクにもできるんだと自分への自信につなげていけたとのこと。
- ・身体の取り組みは"する・される"の関係になりやすいが、指先の動きや表情、心拍などの数値等を参考にしながら、子どもの思いを想像しながら丁寧にやりとりする。その中で次に行うことの見通しをもてるようにはたらきかける。痛みが出ないよう、骨折をしないように最大限の配慮をしながらも、積極的に多様な姿勢の確保に取り組むと、子ども自身も自分の身体に向き合い、苦手な姿勢でも頑張れるようになる。

#### 基礎講座・実技研修(午後)

「障害の重い子どもの健康・身体づくりについて~

基礎体力の向上を図り学習の基盤をつくるために」どんなの障害が重い子どもでも、その姿勢の中でバランスをとっている。動きの支援の際、体重を動いていく方向にまず移してから動きが始まるということを理解することが大切。実技演習では、普段無意識に身体を動かしているが、他人に支援を受けて自分で実際に動いてみると、そのことが実感できることを学べたと思う。子どもが身体を動かす"コツ"がわかるはたらきかけこそ求められるのである。○まとめ

訪問教育の子ども達は、健康面で課題を抱え、身体各部の変形・拘縮が悪化しているケースが多い。身体や呼吸がきついままでは、身体的苦痛にばかり気持ちがいき、授業に向かう気持ちが育ちにくい。訪問指導の中で、授業の指導効果をあげるためには、短時間でよいので適切な方法で身体の取り組みを行うことがベースの力となる。慎重に行いつつも、積極的な基礎体力作り(抗重力)を行えるよう、教員自ら、身体の取り組みの大切さを再認識し、知識と技能を高めるよう研修に参加してほしい。また、指導者個人の力量だけでなく、自立活動教員との複数訪問など校内の協力体制の充実や、訪問看護・PTなど他職種との連携を図ることも必要である。

・専門的力量はすぐには育たず、不断の努力を続けることにより身につくものである。この全訪研などに継続参加し、子どものために知識技量を高めてほしい。

# 第1・2分科会 「健康・身体づくり1・2」

#### ■発表レポート

# 「訪問生 N 君の11年間の歩み」 〜からだの視点からみて〜 髙橋 謙二

京都府立丹波支援学校

#### 1 はじめに

N君は生後10か月の時、水の事故による低酸素脳症のため、非常に重度の肢体障害を負った。

痙攣と筋緊張のため体幹は棒状に硬く、両膝 は反張し、まぶたや口唇を閉じることができな い。視覚・聴覚の障害も重度である。気管切開 し、人工呼吸器を使用、食事は胃ろうによる経 管栄養、常時医療的ケアが必要な生徒である。

事故から2年半を経た3歳に退院、自宅で母親と祖母によるケアと介護が始まった。自宅は病院から50km離れており、訪問介護等が利用できず、家族の介護と月1回の通院で過ごしてきた。入退院の繰り返しと遠距離のため、就学前の療育を受けることもできなかった。

#### 2 からだの状況

N君は現在高等部3年生、本校入学から11年4か月が経過した。週3回の訪問教育を受けており、毎週水曜日は自立活動部運動機能担当専任(以下「専任」)も一緒に訪問している。今現在のからだの状況を示したあと、小学部入学以降のからだの変化、取り組み等を示していこうと思う。

右凸60度以上の側弯があり、胸骨突出変形もみられる。両股関節脱臼状態だが、左右30度程度外転が可能で外旋位を保っている。両膝に強い反張変形(左>右)がある。両足関節外反扁平で屈曲・伸展とも制限があり硬い。両肩関節脱臼しており、右肩は前方に突き出している。屈曲・外転とも90度近くまで、伸展は50度近くまで可動域がある。左手関節回内拘縮傾向が出てきた。指関節は屈曲傾向があり、左親指は屈曲拘縮がみられる。

筋緊張が強く出ることは少なくなり、心拍も 安定してきたが、肩周辺を中心に徐々に硬さが みられるようになってきた。左下肺機能が低下 してきており、肺炎で入院することが増えてき た。

運動機能面では、全身の随意的な動きはほと んどみられないが、頭部の左右への回旋動作に 随意性がある。左側を向いていることが多いが、 右にも15度程度動かすことができる。 眼球運動にも随意性がみられる。 大きく息を吐いて呼吸を整えることができる。

#### 3 小学部に入学して

入学前の病院訪問の際の様子では、全身の筋緊張状態が高く、身体に触れると、より筋緊張が高まっていた。以前にはそのまま大きな痙攣発作が起きてしまったこともあったと聞いた。週1回定期的に「自立活動運動機能指導」(以下「運動機能」)を行うことができるのか判断がつかず、小学部1年生の間は隔週の水曜日、担任に同行して訪問することからスタートした。

入院中は、身体に触れると過緊張になってしまうため、PT(理学療法)をほとんど受けておらず、身体に関する事前資料がほとんどない中で、手探り状態でのスタートとなったが、ねらいと内容を以下のように設定した。

#### [「運動機能」のねらい]

- ・胸郭の動きを良くし、呼吸状態を改善する。
- ・変形・拘縮を防止する。
- ・側弯の矯正に努め、進行を防止する。
- ・各関節の可動域を少しずつ拡げていく。
- ・頭部の回旋など随意的な動きを拡げていく。
- ・側臥位姿勢をとれるようにする。

#### [「運動機能」の内容]

- ・呼吸リハの技法を用いて、呼吸状態を改善する。(胸郭呼吸運動)
- ・ストレッチ・マッサージ
- ・側弯の矯正
- ・頭部の回旋など随意的な動きを拡げる。
- ・側臥位姿勢をとる。

N君も「専任」も緊張しながらのスタートとなったが、まずは、「触れる」「触れられる」の関係に慣れていくことを大切にした。触れられることに「快」と感じるところまではいかないまでも、「不快」と感じさせないことに最大限の注意を払った。下肢に関しては、少し触れるだ

けで筋緊張が亢進してしまい、そのまま筋緊張が緩まないことが多かった。不快に感じた時はすぐに止める、触れても筋緊張の亢進しないところを中心にストレッチ・マッサージを行うことで、徐々にリラクゼーションを図り、お互いの信頼関係を築くことに重点を置いた。

肩関節を中心に筋緊張が緩み可動域が拡がる中で、顔の前で両手を合わすことができるようになった。退院後、自分で自分の身体を触ることができた初めての機会だった。

なかなか触れることのできなかった下肢に関 しても、1年生の後半には触れても筋緊張しな くなってきた。

胸郭の動きをよくし、肩周囲筋の緊張を和ら げることで、大きな呼吸を引き出すところまで はいかなかったが、大きなため息をつく機会は 増えた。

「運動機能」の終わりころには心地よくなってくるのか、心拍数が下がり、ウトウトすることが増えた。

側臥位に関しては、マット上で姿勢変換することはできなかったが、訪問担当者に横抱きしてもらい、ストレッチ・マッサージを行うことができた。

1年生の「あゆみ」の家庭欄に「4月から入院をせずに過ごさせていただき、とてもうれしいです。くんれんに慣れて、体がカチカチにはならないのが不思議です。体力もついてきたのかなと思います。」と書かれていた。

2年生になり、運動機能専任も毎週水曜日に訪問担当者と一緒に訪問することになった。また、夏休みには他の運動機能担当者も一緒に訪問して、N君の身体の様子を共通確認することができた。

股・肩・膝・肘・手指等各関節の可動域が大きく拡がってきた。また、筋緊張が入ることも少なくなってきた。股関節は80度近く屈曲可能で座位に近い姿勢をとることができるようになってきた。右手の指先で自分の口を触ることができるようになった。

一方で、膝関節が反張していることや、気管切開をして人工呼吸器を装着していることもあって、日常の姿勢は仰臥位中心になっている。その年に、左肺後下部からの出血がみられ、主治医からは仰臥位姿勢が続くことでの肺への負担が指摘された。そこで、側臥位・座位・腹臥位など多様な姿勢をとることの重要性を共通確認し、だっこではなく、マット上での側臥位姿勢にチャレンジした。長期入院中に、病院のPTと連携をとれたこと、股・膝関節の可動域が拡

がってきたこともあって、側臥位姿勢をとれるようになってきた。側臥位姿勢がとれたことで、 肩関節のストレッチがよりやりやすくなったこと、体幹部のひねり動作や側弯矯正のストレッチができるなどのメリットがあったが、慣れていないこともあり、心拍数が大幅に上昇することもあった。

3年生になり体調も安定してきて、各関節の 可動域も着実に拡がってきた。股関節は90度 近くまで屈曲できるようになり、側臥位姿勢も 楽にとれるようになってきた。6月に胃ろう形 成術をしたことで安定して栄養摂取できたこと も体調の安定につながったと思われる。

3年生から学期に1回程度、訪問担当以外の「専任」が交代で訪問することにした。お互いに緊張しておりN君も筋緊張が入ったり、心拍が上昇したりして、明らかにいつもの「運動機能」との違いを感じているようだった。

4年生では、時々筋緊張が入り硬くなることはあるが、大きく息を吐く(深呼吸する)など自ら緊張を緩めることができるようになってきた。胸郭呼吸運動を継続することで、胸郭の動きが良くなり、少しずつ大きな呼吸ができるようになってきた。また、上体を起こした座位姿勢にも取り組めるようになり、心拍も上昇せずリラックスした状態で保つことができた。

5年生になり、整形外科の主治医訪問を初め て行うことができ、身体の状態と今後の留意点 について確認することができた。「右凸の側弯は 60度くらいだが、第二次成長期には進行する 可能性はある。右肩は脱臼しており、おそらく 左肩も脱臼しているだろう。褥瘡にならないよ うに常に体位変換を行う必要がある。股関節は 骨頭がほとんどない(成長障害)。下肢は骨萎縮 が強い。骨密度も低いだろう。両股関節は外旋 気味で脱臼しているだろうが、可動域を拡げる ことに問題はない。膝関節は強く反張している。 下肢はひねりが入ると骨折する危険性がある。 下肢の状態には十分に注意をするように。上体 がしっかりしているので、呼吸状態に影響がな ければ腹臥位姿勢をとっても大丈夫」とのこと だった。

運動機能面では、胸郭呼吸運動の際に、呼吸による胸郭の上下動を両手でしっかり感じることができるくらい、ゆっくり大きな呼吸ができるようになってきた。また、座位姿勢はほぼ毎回90度近くまで上体を起こすことができ、リラックスして保持することができた。入念なストレッチ・マッサージを行うことで、各関節の可動域はおおむね現状維持できたが、左肘・手

首の回内傾向、右肘の屈曲制限がみられるよう になってきた。

6年生では、腹臥位姿勢に取り組むことができた。半円上のマット(通称ドーナッチュ)上にうつぶせになり、呼吸器のチューブが入る隙間を確保しながら、顔を乗せる枕の改良を繰り返すことで、安定した腹臥位姿勢を確保することができた。心拍の上昇もみられず、排痰姿勢としても有効だった。また、筋緊張が入り、心拍が上昇気味だった側臥位姿勢でも心拍の変動が少なくなり、介助なしにひとりで側臥位姿勢を保持することができるようになった。

#### 4 中学部に入学して

1年生では、痰を出しやすいように自宅に「カフアシスト」を設置することになった。排痰を促す腹臥位姿勢の確保、胸郭呼吸運動によって大きな呼吸の促進、座位・側臥位など多様な姿勢を確保することなどに、より重点を置いて「運動機能」を行った。

福祉との連携のなかで、4月から、PT(理学療法士)による訪問リハ(週1回)や入浴サービスを受けることができるようになった。

2年生になると、入院期間は10日前後と短かったが、4回入退院を繰り返した。原因は、左肺の奥に痰が溜まり肺炎を起こす場合と、気管切開部にできた肉芽から出血があり体調を崩す場合であった。それまで運動機能学習の時間だけマット上で行っていた排痰に有効な腹臥位姿勢をできるだけ毎日20分以上ベッド上で行えるようにマット等を工夫して取り組んだ。しっかり排痰でき、体調も安定してきた。訪問リハも週2回に増やしてもらえた。

「運動機能」では、少し空気を抜いたバルーン上に仰臥位で乗って揺れを楽しんだり、バルーンを背もたれにしてゆったりした座位姿勢をとったりすることができた。

入院しなければならないような大きな体調の崩れはなかったが、顎をカクカクさせて Sp02 (血中酸素飽和度)が90台前半まで下がり、アンビューバックを使うことで回復することがしばしばみられた。2学期後半には、全体的に心拍数が高めで覚醒も低かった。そして、年末に久しぶりの大きな痙攣発作があった。身体全体が硬くなり、可動域も狭くなった。過敏になり心拍数もしばらく高い状態が続いた。しばらく可動域確保のためのストレッチよりもマッサージ等でリラックスしながら体調の安定を図ることに重点を置いた。思春期時期の体調の変化があらわれたのかもしれない。

#### 5 高等部に入学して

高等部に入学し、痙攣発作後の身体の硬さは、 ストレッチ・マッサージや様々な姿勢をとることで、徐々に柔軟性が出てきて、痙攣発作前の 可動域に回復してきた。

1年生では、マット上での仰臥位姿勢時の心拍数よりも、バルーン上での仰臥位・側臥位・ 座位・腹臥位姿勢時の心拍数の方が下がることがしばしばあった。一日の大半をベッド上の仰臥位姿勢で過ごしているが、必ずしも仰臥位姿勢が楽な姿勢とは限らず、多様な姿勢をできるだけとることでリラクゼーションを図ることの大切さを再認識した。

また、バルーン上での仰臥位姿勢では、上下 左右へのかなり激しい揺れに対しても、びっく りしたような表情にはなるが、緊張することな く受け止めることができるようになってきた。 揺れを楽しむ余裕が出てきたように思う。

2年生になり、体育祭・学習発表の時は、出 番直前に心拍が上昇するも、本番中は心拍が下 がってきて安定していた。精神的な緊張が心拍 を上昇させたのかもしれない。今まであまりみ られなかったことが起きてきている。

また、ショートステイも初めて経験することができた。

まだまだ笑顔がみられるところまではいかないが、この間の変化としては、びっくりした表情、落ち着いた表情、返事や反応しようとしている表情など、様々な場面で表情が豊かになってきたように思う。

運動機能面では、側臥位・バルーン・座位・ 腹臥位など多様な姿勢をとっても心拍がほとん ど変動せず、安定して過ごすことができた。行 事に向けた取り組みの中で、スイッチ操作でわ ずかではあるが指先の動きが感じられ、表情が 豊かになってくるなど、リラックスしながらも 意欲的に取り組むことができるようになってき たように思う。思春期時期を乗り越えて、体力 もついてきているように思われる。

#### 6 大切にしてきたこと

小学部入学時のところでも書いたが、常にソフトタッチで関わるように心がけ、とにかく過緊張させないこと、少しでもリラックスできる状況をつくることを大切にした。「運動機能」が終わった時に心拍数が10くらい下がり、ウトウトするくらいリラックスした状態になることを目標に毎回取り組んだ。

また、次に何をされるのか不安にならないように、仰臥位姿勢での股・足・肩・手関節のストレッチ・マッサージ、側臥位姿勢でのストレッチ・マッサージ、バルーン上での揺らし、バルーンにもたれての座位姿勢、胸郭呼吸運動、首の回旋運動、ベッド上での腹臥位姿勢の順番で毎回行った。そうすることで、次に行うことの見通しをもってもらうように配慮した。その際、その時々の体調に合わせて重点を置くところを変えていった。

命に直接関わるところとして、呼吸筋のストレッチをより入念に行った。大きな呼吸を促すためには肺の動きを良くする必要があるが、肺そのものは自力で膨らんだり縮んだりしない。胸郭によって覆われており、その周辺の筋肉の力で胸郭の動きをよくすることができ、大きな呼吸が促される。体幹部の筋肉や首周辺の筋肉全体が呼吸筋といえる。

また、多様な姿勢の確保をできるだけ行うようにした。一日の大半を仰臥位姿勢で過ごしており、上からの重力を常に受けている。痛みが出ないよう、骨折をしないよう最大限の注意を払いながら、だっこしながらの側臥位に始まって、座位、腹臥位、バルーン上での揺さぶりなど、積極的に多様な姿勢の確保に取り組んだ。なかなか定期的に行うことはできなかったが、病院のPT・Dr・訪問リハPTとの連携も大切にした。

重度の子どもになればなるほど、する・されるの関係になりがちだが、そうならないように、常に Sp02 や心拍の数値や顔色を見比べながら、指先や手の感触でお互いに感じあいながら、双方向的にやり取りすることを大切にしてきた。

保護者との信頼関係も改めて言うまでもなく 大切にしてきた。保護者、とりわけお母さんは 24時間、365日ほぼ毎日N君のそばにおら れる。家の中でもSp02のアラーム音(85以 下になると鳴るように設定されている)が聞こ える範囲内で行動されている。想像できないくらいの緊張感の中で日々を過ごしておられる。 家族以外にN君を安心して任せられる存在としていられるように、訪問担当の先生とともに留意してきた。

#### 7 N 君から学んだこと

N君は超重症児で、自らの言葉や動きでまわりに働きかけることはほとんどできない。しかし、抜群の存在感があり、まわりへの影響力は絶大なものがある。そばにいるだけで、元気にしていてくれるだけで、生きる勇気が涌いてくる。毎回の訪問時、とても緊張するし、終わればどっと疲れる。しかし、無事に「運動機能」を終えて、リラックスしてくれた時、表情の変化がみられた時など、ものすごく充実感を得ることができるし、教師としてのやりがいを感じさせてくれる。

どんなに障害が重くても、ひとりの人間として大切にされなければならないし、ものすごい発信力・影響力を持っていることを実感することができた。

#### 8 卒業後に向けて

N君もあと1年で丹波支援学校を卒業する。 当たり前のことながら訪問教育は受けられなく なる。他の卒業生のように就職したり作業所等 への進路先があったりするわけではなく、引き 続き訪問をしてもらえる保証も今のところない。 12年間の教育が生かされる過ごしができるよ う、豊かな青年期を生き生きと過ごせるように 願ってやまない。

# 第3分科会「コミュニケーション1」AACを用いたコミュニケーション支援 ■共同研究者まとめ

#### 苅田 知則

愛媛大学教育学部

第3分科会は、支援機器(Assistive Technology、以下 AT)を活用したコミュニケーション支援(拡大代替コミュニケーション、Augmentative and Alternative Communication、以下 AAC)が主たるテーマであった。昨年度同様、Apple 社の iPad を中心としたタブレット型情報端末(情報端末)を、コミュニケーションや遊びを支援する機器として活用した実践事例が紹介された。また、遠隔会議システムを用いた交流学習の実践や視線入力装置(Tobii社の視線入力インタフェース Eye Xを接続したパソコン)を導入した事例、本邦における AT 黎明期から近年に渡る AT の変遷やそれらを用いた実践例についても、情報提供が行われた。これらの取組・情報は、他県・他校における訪問教育担当者にとって有益な情報であった。

これらの発表を受け、分科会の中では、各校から の参加者による情報交換が活発に行われた。情報端 末の購入や管理、及びアプリの購入とインストール 等、AT の導入と運用に関して、都道府県・学校にお ける現状や運用について説明があった。多くの学校 では、情報端末は配給されているがアプリの購入や インストールに制限がかけられており、かつ、イン ターネットへの接続に制限があることから、遠隔会 議システムとして情報端末をインターネットに接続 する方法が課題となっていた。大学等と連携して先 端的に取り組みを行っている学校では、遠隔会議シ ステムや情報端末、インターネットに接続できる携 帯 Wi-Fi ルーター (ポケット Wi-Fi) 等が貸与され、 教員の裁量でアプリのインストール等も行うことが できていた。しかし、多くの学校では、教員自身や 児童生徒の家族が契約する回線を利用していた。学 校・地域間格差の是正については、行政も含めた検 討が必要である。次に、重症心身障害児は、情報端 末を用いた指導に対して肯定的・積極的な反応を示 す場合が多い。しかし、あくまで情報端末はツール であり、そのツールが児童生徒にとって真正に効果 的であるか否か、また操作のアクセシビリティ・ユ ーザビリティが十分に考慮されているか否か、評価 を行いながら調整と実践を繰り返す必要がある。評 価を行う際には、従来、重症心身障害児の反応を評

価する際に用いられてきた行動観察項目等を用いて きたが、重症心身障害児の随意運動部位を可視化す る OAK (Observation and Access with Kinect) を 用いて評価を行う方法も考案されている。

このような評価は、重症心身障害児に利用可能な障 害者用スイッチインタフェース(SI)の選択・工夫 にも有益である。多くの学校にある押しボタン型 SI だけではなく、ジョイスティック (倒す) SI、呼気・ 吸気 SI、近接(非接触)SI、生理反応(脳波・眼電 信号・筋電信号) SI 等、多様な SI が販売されてい るため、児童生徒の実態にあわせて選択したり改造 したりすることが望ましい。同時に、情報端末画面 を児童生徒が見えるようにするため、画面位置も考 慮しなければならない。今回の分科会でも、外部モ ニタに接続する方法や、その場合の留意点等が議論 された。訪問教育において指導する児童生徒は、仰 臥位・側臥位で生活している場合が多く、情報端末 をタブレット用アーム等で位置を調整したり、同様 に外部モニタと接続した上で外部モニタをモニタ用 アームで位置を調整したりする必要がある。しかし、 仰臥位で利用する場合、液晶モニタや情報端末が頭 部の上に来ることが多く、固定しているとはいえ落 下の危険性は残る。話題提供の事例では、プロジェ クタで天井に投影する方法を用いていた。透過型ス クリーンも安価に販売されつつあることから、より 安全性の高い提示方法について、検討していくこと も重要であろう。

本分科会で共有された情報は、先駆的でありなが ら多くの訪問教育の現場で活用できる内容が多かっ た。今後も、本分科会が、臨床知(実践上の成功・ 失敗体験)を有機的に共有する場になることを期待 している。

#### 第3分科会「コミュニケーション1」

#### ■発表レポート

# 声を出して応えたK君 一訪問教育での Web 会議システム活用ー

**長島康代・山田定宏** 京都府立向日が丘支援学校 **赤滝久美** 大阪電気通信大学

三田勝己 中部大学・星城大学

#### 1 はじめに

障害や疾患が重度であるために自宅で訪問教育を受けている在宅訪問生は、訪問担任と1対1の学習が中心となり、同世代の友だちと集団で活動する機会を保障しにくいことが課題です。この課題への手立てとして、ICTを活用した訪問生宅と学校の中継による集団保障(社会参加)を試みた経過と、それに伴う訪問生の変化について報告します。

#### 2 K君について

#### (1) K君の実態

平成28年度の小学部訪問生K君(6年生)は、進行性疾患による呼吸機能障害・体幹機能障害があり、酸素吸入と併せて常時人工呼吸器を使用していました。また、経鼻経管栄養法による栄養摂取、口腔鼻腔内と気管切開部からの常時痰吸引が必要であり、姿勢変換も含めて生活全般の全面介助及び医療的ケアが必要でした。1年生では週1回だった訪問教育ですが、体調の安定に伴い徐々に回数を増し、6年生では週3回の実施となりました。

声や音を人や物と結びつけて区別することができるので、聴覚には大きな障害はないと評価しました。 見え方の分析評価は難しかったのですが、電灯やタブレットの画面を提示すると表情や目の開きが変化するので、輝度の高い光源であれば区別できるのではないかと仮説をたてました。

#### (2) コミュニケーション方法

疾患が原因で手指の動きだけでなく表情を変えることも困難なK君でしたが、4年生から月2回程度、訪問歯科衛生士さんが表情筋マッサージを続けてこられたことで表情の変化や口の動きが豊かになり、自分の意思で口を動かせるようになってきました。歯科衛生士さんと連携して、K君の口の動きを利用したスイッチ活用(ポイントタッチスイッチやピエゾスイッチ)や、甘味を感じながら(歯科治療用のキシリトール入りのキャンディーやチョコレートを

使用)口や舌を動かす活動に取り組むようになりました。

豊かになってきたK君の表情の変化や口の動きを「Yes」「No」や様々な感情の表出と捉えて意味づけ、応答していくことで、コミュニケーションの相互作用が形成されていきました。

#### (3) スクーリングや校外学習

体調と移動手段の関係で、K君のスクーリングはなかなか実施できませんでした。そのため、3年生からはタブレット端末に録画したビデオで、所属するクラスの友だちとやりとりしてきました。体調も安定し、移動手段も確保できた5年生の時に初めて通院以外の外出(スクーリングや校外学習)が実現し、6年生では修学旅行・校外学習・4回のスクーリングが実施できました。

#### (4) K君の目標

体調の安定とともに表情が豊かになり、外出もできるようになってきたK君。6年生の『個別の教育支援計画』では、『社会参加の力』の項目で『クラスの友だちを意識し、学校へのイメージを膨らませる。』『スクーリングや校外学習、修学旅行で、自宅以外での活動に慣れていく。』という目標を設定し、その手立てとして『クラスとビデオやWeb会議システムを使った交流を計画的に実施する。』『クラス、グループと共通する教材を取り入れる。』ことを挙げ、集団保障(社会参加)のためのICT活用を進めていきました。

#### 3 Web 会議システムを活用した実践

#### (1) 目的

訪問生への集団保障(社会参加)のひとつの形として、平成27年度10月より赤滝久美氏、三田勝己氏、京都府総合教育センターの協力を得て、訪問生の自宅と学校をインターネット中継するICT活用を試みました。

#### (2) 活用の概要

①対象児童(平成28年度の学年) 訪問生K君(小学部2組に位置付く6年生)・ 小学部2組の児童4名(2・3・4・6年生)

#### ②使用回線と利用したサービス

京都府教育情報ネットワークシステムとK君宅の一般回線を使い、『京都みらいネットWeb 会議システム<Live On>(以下・Web 会議)』で同時双方向中継を行いました。(図1※)

#### (3) 活用の経過

#### ( ) 内は Web 会議の通算実施回数

平成27年 (2015)		
11/25	学校の音楽室とK君宅で、Web 会議を利用した	
	『誕生日会』の実施(1回目)	
平成28年 (2016)		
1月~	大学から機器を借用し、K君宅と在籍学級間で	
	週2回 Web 会議の利用開始。	
2/ 3	K君が小学部行事『あそびのひろば』に	
	Web 会議を使って参加。 ピエゾスイッチを使っ	
	て出発の合図を自宅から教室に送る(4)	
2/17	小学部Aグループ保護者懇談会にK君の保護	
	者がWeb 会議で参加(8)	
3/ 9	K君の居住地小学校と Web 会議で交流 (12)	
3/16	小・中学部卒業式をK君宅に中継 (14)	
4月~	週3回K君宅と小学部2組とのWeb 会議利用	
	定例化。同時中継をしながらの学習にも取り組	
	む。	
7/20	体育館での終業式を中継 (33)	
	式の前に、全校生徒が体育館からK君の名	
	前を呼ぶ。	
11/ 2	プレイルームとK君宅で「誕生日会」を実	
	施(52)	
11/17	K君の居住地小学校と交流(57)	
11/24	K君宅の Web 会議画面を、プロジェクター	
	で天井に投影する方法に変更 (59)	
12/15	体育館での『ゆめ水族園』を自宅に中継	
	(65)	

写真2(※)のように、K君宅ではベッドに固定したスタンドにタブレット端末を取り付けて提示していましたが、仰臥位姿勢しかとれないK君の場合タブレットが体の真上に位置してしまい、万が一落下した時の危険性を感じていました。危

険回避の方法として、赤滝氏から天井に画面を投 影してはどうかと助言していただき、平成28年 11月よりモバイルプロジェクターを使用して天 井に投影する方法に変更しました。

#### 4 Web 会議システムを活用したことによる変化

#### (1) 児童の変化

K君も2組の児童も、最初は画面の映像や聞こえてくる声や音に戸惑っていました。『おわりの会』でK君宅から2組の児童の名前を呼ぶことを繰り返すうちに、10回目には2組の児童全員が手や口を動かして応えるようになってきました。

K君は、17回目の時に「じゃあ(Web会議を)終わるね」と言うと心拍数が上昇し、「う~う~」と不満げな声を出すようになりました。以降、Web会議の接続がうまくできず画面に2組の様子が映らない時や音声が聞こえない時、Web会議を終わろうとする時に「う~う~」と不満げな声を出すようになってきました。また、この頃からWeb会議の画面が見えると表情や目の輝きがパッと明るく変化するようになってきました。

Web 会議を活用し始めた当初は、機器設定や接続トラブルへの対応に追われていましたが、20回目くらいから少し余裕をもって取り組めるようになってきました。しかし、授業はどことなくよそよそしく、緊張したままでした。K君が学校や教室のざわめきにも表情を変えるようになってきたことに気づき、29回目の中継から休憩時間中の2組の教室を映し、教室の何気ない会話や児童達の声を聞きながらK君は『たいそう』の学習することを始めました。静かな自宅とは違い、何かしらの声や音がするのが学校の日常であり、それを伝えられるのもICT活用ならではだと思いました。

Web 会議活用時以外でも、6年生の9月頃から表情の変化や口の動き、そして発声がわかりやすくなってきました。『はじまりの会』でK君に「先生の名前を呼んで」と言うと、ゆっくりと口を開けてから「ゴッ」という声を出すようになってきました。また、11月の誕生日会(52回目)では、学校から「K君の好きな遊びは何ですか?」と呼びかけた訪問副担任の声に、

「ゴ~」と大きな声を出して応えました。

#### (2) 教職員の変化

訪問生宅での学習を、Web 会議を通して教室で見て もらうことで、訪問担任以外の教職員にも理解を深め ることができました。また、2組の担任とは、訪問生 と通学生が共通教材で学習するための工夫について 具体的に話し合うようになってきました。

#### (3) 保護者の変化

K君のお母さんは、毎日K君につきっきりで介護をされていたため、一度もPTAの行事や保護者懇談会に参加されたことがありませんでした。そのため、保護者同士の交流が難しかったのですが、Web会議を使って保護者懇談会に参加することを試みました。それによってK君のお母さんとグループのお母さん方の距離がぐっと近くなり、グループのお母さん方は、懇談会の度に「今日もK君のお母さんが映りますか?」と尋ねてくださるようになりました。

また、K君のお母さんは、毎回K君と一緒に楽しみながらWeb会議の画面を見ておられました。そして、担任が機器設置している時には、K君の表情や目の動きの変化にいち早く気づいてくださり、「(教室の)音が聞こえたら、目が大きくなりました」「表情が急に変わったので『何かな?』と思ったら、天井に(映像が)映っていました」というように、教えてくださいました。「Kの表情が豊かになっていきますね。本当に学校が好きなんですね」とも言われ、お母さんも学校の存在を身近に感じられるようになっていったのではないかと思います。

#### 5 考察

(1) 在宅訪問生の集団保障手段としてのICT活用 ICT を活用した学校との交流を積み重ねることでK 君の表情変化が明確になり、声を出すまでに変化していったのは、K君の内面に友だちや学校への関心が育ち、「もっと~したい」という気持ちが高まっていったからではないかと考えています。また、学校の児童生徒や教職員も、K君の存在を身近に感じるようになってきました。

Web 会議を使った実践を通して、自宅に居ながら学校の友だちとともに学習し、学校の様々な音や声も届けることができる ICT 活用は、間接的ではありますが、在宅訪問生の集団保障(社会参加)のひとつの手段となり得ると実感しました。

(2) Web 会議を使った学習が継続できた理由 本校では、平成27年11月25日~平成28年12月 15日の間に65回、訪問生宅と学校間でWeb 会議を使った同時双方向中継を実施することができました。28 年度は、訪問日(週3回)毎に2組の教室と中継できました。行事などの特別活動以外でも、日常的にWeb会議での交流ができた理由は、以下の3点であると考えています。

#### ①通信環境と機器が常設されていた

赤滝氏、三田氏の協力で必要な機器が訪問生宅・教室に常設されたことと、京都府総合教育センターが『京都みらいネット』で、標準的なブラウザのみで学校と訪問生宅とのWeb会議が可能となる『Live On』を提供していたことにより、いつでもWeb会議を使うことができました。それが、継続的にWeb会議を活用することと、授業以外でも学校の様子を訪問生に知らせることを可能にしました。

- ②K君が2組の児童集団の中に位置付いていた 訪問生が通学生のクラスに位置付いていたことにより、3年生からビデオでの間接的な交流を積み重ね、スクーリングで実際に交流することができました。 それによって子どもたちは、画面に映る顔や声が「○○君、○○さんだ」とお互いに意識でき、画面に関心を持つことができたのだと思います。
- ③K君について一緒に考えられる教職員集団があった 訪問担任も通学生のクラス担任として位置付いてい るため、担任会で訪問生の教育課程や学習計画、通 学生との共通教材やWeb 会議の実施計画を検討する ことができました。『発信』する側と『受信』する 側がいなければ成り立たない同時双方向中継が継続 実施できたのは、このような教職員集団が保障され ていたからだと考えます。

#### (3) ICT 活用をする際に必要なこと

- ①訪問担任が、訪問生の集団保障の必要性と ICT 活用の有用性を保護者や校内に発信して、理解と協力を得られるよう努める必要があります。
- ②訪問生と訪問担任、通学生とその担任が日々の学習の中でお互いの存在を意識しあい、共通教材を用いた年間学習計画や単元を検討することが必要です。そのうえで、ICT活用計画や接続環境設定、機器設置、トラブル対応ができる教職員チームを作っていく必要があります。

#### 6 おわりに

~普段の活動にICT活用を取り入れる 『ICT活用』という言葉や実践は、まだ本校に根付いているとは言えません。確かに、機器を使って環境 設定をする煩わしさはありますが、ICTを使う発想は「こんなことができたらいいな」という普段の活動の中にあると思います。スクーリングが困難なK君であったからこそ、「ICTを活用して、K君と友だちが交流することができないか」「学校の様子を伝えられないか」という担任の願いがありました。その願いが伝わって人が集まり、人が動き、Web会議を65回も実施することができたのだと思っています。

12月15日に体育館で実施された『ゆめ水族園(セイコーエプソン株式会社)』の様子をWeb会議(65回目)で見たのが、K君との最後の授業になりました。その後、体調を崩して入院したK君は、1月7日に12年2ヶ月の生涯を終えました。

K君が切り拓いてくれたWeb会議システム活用実践から、「ICT活用のために何かをするのではなく、普段の教育実践の中にICT活用を取り入れていこうとすることが大切なのだ」と教えられました。K君のご冥

福をお祈りし、K君への感謝の気持ちを込めて、本報告で在宅訪問教育における ICT 活用の可能性を提起します。

図1. 接続環境



写真1. 教室での機器設定





# 第4分科会「コミュニケーション2」 ■共同研究者まとめ

# 高木 尚

日本福祉大学

参加者は50数名。3人の方がレポート発表を行った。

1つ目の報告は埼玉の東先生。「Tちゃんとの4 カ月」と題されたレポートは、医療型障害児施設 に入所している小1の女の子で、人工呼吸器・モ ニターを使用し時には酸素も使っているTちゃん との入学から4カ月の実践報告であった。「授業が 安心できる時間」になることを目指した丁寧な関 わりの中で、緊張の様子、教員の手を握る仕種、 目の開き方や動きのリズム、頬や鼻の下の動き、 頸の動きに付随する口の動き等々に気がつき、そ れぞれの動きの教員の関りとの関係を推察する。 4カ月の関りの中でたくさんの仕種や動きを見つ けるが、当然まだ教員の確信には至っていない。 レポートには「~と感じた」「~気がした」「たま たま~かも」という文言が多く、ここから出発し ていく材料を多く見つけたように思われる。「何か を伝えようとしてくれているのだろう」という思 いを、今後の関りの中で検証していける期待が膨 らむ報告であった。新しく担任した子どもたちと の初期の関りについて、多くの学びを提供してく れた報告であった。

2つ目の報告は、東京の酒田先生。「ぼく、本当 は言いたいことがあるんだよ!」と題したレポー トは、初めての訪問担当に戸惑い・体調不良を伴 いながらも、人工呼吸器を使っていて理由は不明 だが心拍数が下がり、不随意と随意の判別が困難 な子どもとの1年半(小5~6)の取り組みの報 告であった。子どもの「分かる」ことを大切にし て様々な工夫を重ねた関りの中で、伝えあいの端 緒をつかみ、行動の評価も一部可能になったり、 子どもから信頼を寄せられているエピソードもあ りながら、まだまだ確信には至らない悩みも含め ての率直な報告は参加者の共感を呼んだ。いろい ろな研究会に参加し、専門家や同僚からアドバイ スをもらって一つずつ「解決」していく経過も示 唆的であった。また、訪問教育の条件・環境につ いて、一人ひとりの実態に合った教育・学ぶ権利 の保障を願い、保護者とも連携を模索している現 状の報告もあった。

3つ目の報告は、和歌山の南先生。「自分の手で世界を広げ始めたD君ー重症児の発達に寄り添うー」と題したレポートは、舌の動きを使って意思

疎通を行っているD君の、見えることで活動を理解し自分で力をコントロールする・「相撲」の中で対の世界を作る・自分で終わりを決める・活動を選ぶ等の活動を発達的に位置づけ、その背景(発達を支えるもの)を明らかにしている。「自らので」と題されたように、発達を自己運動として階段を上るD君にふさわしい活動を、興味・生活年齢・機能障害を補うツール・集団をポイントに助かにした。その中で、コミュニケーションの力を育てることが重症の子どもたちにとって特別な意味があることを強調した。子どもたちとのやりとりができるようになった「その後」をケース事例から明らかにした報告は私たちに多くの示唆と刺激を提供した。

3本のレポートは、実践の期間が「4カ月」「1 年半」「3年」であり、順に学んでいくことで、関 わりの深化が時系列でも明らかになる幸運にも恵 まれた。報告者に共通していたことは、子どもた ちが伝えたがっていること、コミュニケーション を求めていることの確信と子どもたちの細かな動 き・仕種を見逃さないようにしようとする丁寧な 働きかけと「気づく目」足らんとする気持であっ た。「気づく目」を磨くことと、「気づき」から「仮 説・検証 | へ至るプロセスの組織化が求められて いると感じた。東先生・酒田先生には是非、「その 後」の報告を新潟にもってきていただきたい。共 同研究者からはレポート報告に即して、①子ども たちの「安心」に「伝わること」が大きな部分を 占めていること、②応答に対してまだ確信が持て ないときの関りの考え方、③表出・表現の力を高 めていくための、時に表情筋への働きかけについ て、④応答を待つ「間」について、⑤楽器などを 自由にならすことと、合わせてならす(ならそう とする)ことの意味について、⑥「選択」するこ とについてなどをレポートからの学び及び問題提 起として述べさせてもらった。

分科会の今後の課題として、子どもたちとのコミュニケーションを育む端緒(子どもたちの行動・仕種等)、仮説と検証のプロセスを多くの事例で確認し参加者の確信にしていくこと、伝えあいが可能になったその後の関り・指導を交流しあい検討することと思われる。

#### 第4分科会「コミュニケーション2」

#### ■発表レポート

# 自分の手で世界を広げ始めたDくん - 重症児の発達に寄り添う -

# 南 有紀

和歌山県立紀北支援学校愛徳分教室

#### 1 はじめに

重症児教育に携わっていると、身体機能や健康面の重篤な課題に目を奪われがちになり、わずかな「できる」ことにあわせた授業づくりになってしまいがちになる。しかし、この子どもたちも自分の力を広げ、自分の手で世界を切り開きたいというねがいを持っているはずである。そのねがいこそが発達の原動力となり、子どもたちの生きる喜びにつながっているのだと考えている。だからこそ、重い障害に埋もれてしまいがちな子どもの発達をつかみ、そこに寄り添う実践をつくることが教育の大きな役割である。

昨年度まで担任したDくんは、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ったが、一昨年の全国大会で、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りつつある姿を報告した。

このレポートは、その後、彼が自分なりの方法で外界とかかわり世界を広げつつある姿を報告する。特に、Dくんの発達をどのようにとらえて授業実践を進めてきたかを中心に報告する。

#### 2 Dくんとの歩み

#### (1) 障害の状況

男子 現在小6 在宅訪問生

(転居による転校で小3より担任)

溺水事故による低酸素脳症

人工呼吸器による呼吸管理(自発呼吸はない) 全身の緊張が強い。

自分で動かせるところは舌と眼球。

四肢末梢の変形拘縮が進んでいる。

健康状態は比較的安定しているが、体調が崩れると呼吸状態が不安定になり、心拍が一気に上昇。 ダンピング症状が現れやすく、1回の注入に2時間以上かけている。

# (2) 生活の状況

月・火・木	訪問教育(1回2時間)	
月~金	毎朝タヘルパーのケアと見守り(介護士2名)	
週2回	訪問入浴(看護師と介護士計3名)	
週1回	訪問PT(月曜日 訪問の授業と重ねている)	
月1回	主治医往診	
月7日程度	ショートステイ利用 (家族のレスパイト目的)	
*ホームヘルプ、医療サービス、ショートステイなど、		
医療・福祉は、全て1つの法人の事業を利用		

#### (3)教育-授業の状況

1日2時間程度であるが、その日の体調によって、柔軟に対応する。日課は以下の通り。

て、柔軟に対応する。日課は以下の通り。		
健康観察	(バイタルチェック、聞き取り)	
初めの会	(あいさつ、呼名、カレンダーワーク)	
	*スイッチを使ってトーカーを操作して	
	Dくんが会を進行する	
ふれあい	(歌にあわせてからだに触れたり上肢を動か	
遊び	したりして、その日の緊張状態等をつかむ)	
歌い聞かせ	(2~3曲 通年で ギター伴奏で歌を	
	聴かせる)	
メインの	制作(様々な素材にふれる)	
学習活動	ミニクッキング	
	音楽(楽器遊び)	
	行事に向けた取組み	
	お話遊び(絵本を読む	
	お話しにあわせた活動)等	
運動	(緊張を緩和して呼吸改善や関節可動域の	
	拡大を図る)	
終わりの会	(学習のふり返り 次回の予告)	

以上のような授業の流れであるが、以下の3 点を授業づくりの軸に据えてきた。

- 1 ◎話しかけに対し、顔や身体の動きがあれば、それを返事として受けとめ、ことばで返していく。
- 2 ◎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。
- 3 ◎ふれるときには必ず予告する。

#### (4) Dくんとの歩み

#### ①自分の手が見える

#### ー自分で手を動かす(3年生)

出会ったころはどのように外界をとらえているのかわからなかったが、転校時から、こちらの話しかけに対し舌や口唇を動かしたときに「お返事だね」と意味づけてきたところ、明確な舌の動きが見られるようになってきた。彼が見えていることが徐々にわかり、話しかけに対し、舌や口唇の動きで答えてくれる様子を見せてくれるようになった。そのため、絵本を選んだり、色を決めたり、使う手を決めるなど、授業の中で選択する場面をできるだけ用意し、「どっちがいい?」を繰り返し積み上げた。その中で、自分で意図を伝えることができるようになってきた。

2学期からベッドガードにアームをつけて、 手を使う活動の際に iPad で手元を映して見せ るようにした。運動会に向けて、ひもを引っ張 ってリンゴを落とす練習の時に使ってみたとこ 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。腕や身体に力を入れずに、 ひもをかけた手に力を入れていた。リンゴ(新 聞紙とセロファンで作ったもの) が自分の胸の 上に落ちても驚くことなく、視線を iPad の画面 に向けていた。それまで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、活動が理解でき自分で動きコントロー ルできるのではという可能性が伺えた。10月 の予定を説明し、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。こちらが読み取って言 葉にしてかえすと、また返事をするように舌を 突き出した。12月になって手元を iPad で中継 しながら鈴を手に持ち、歌いかけられると左手 首を動かし、鈴を鳴らし始めた。また後日の授 業では、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。

# ②二つの世界をとりこむ ―「終わり」を決める(4年生)

5月から左手にハンドルを持ち、相手とティッシュを引っ張り合って、ちぎれたティッシュが大きい方が勝ちという「ティッシュ相撲」を

始めた。6月の下旬、ひょっとしたら、と思って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。」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くんかな?」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くん、まけちゃったねえ。悔しいの?」と聞くと、また舌を突き出した。Dくんの中に、対の世界がはっきり作られていることがわかってきた。

11月、発表会の練習で、通学生の演奏の映像を見ながらキーボードを鳴らす練習をくり返し行った。3回目の練習の時、映像の中の先生の「ワン・ツー・スリー」という合図に、こちらに視線を向けてから手に力を入れてけん盤を押し、楽器の鳴らし終わりのところで手の力を緩めた。「Dくん、どこでキーボード弾くか、わかったの?」と聞くと、舌を突き出して返事した。

12月は毎年陶芸をする。陶土はあらかじめ 温めておいた。「去年はお皿を作ったけど、今 年は何を作る?」といっていろいろたずねた中 では、茶碗で舌を動かした。大人ふたりがかり でDくんの手を支えながら、紐状に伸ばした粘 土を1段1段積み上げていった。「これでいい かな?」とDくんに聞くと返事をしない。「ま だ、乗っけるの?」と聞くと舌を動かした。そ こでさらに2段積んだところで、「これでど う?」と聞くとはっきり舌を動かした。自分で 制作の終わりを決めた。

1月は書き初め競書会に参加。3年生時には 紙の上で筆を動かすことが目的で、字を書くこ とにはならなかったが、「今年も自分で手を動 かして、筆で紙に墨をつける? それとも先生 がお手伝いして字を書く?」と聞くと「字を書 く」で舌をしっかり突き出した。Dくんが字を 書きたいと意思表示するのは、これまで自分の 名前を書くときのみだったが、そのときはクレ ヨンやマジックを使っていた。相談して、「一」 を書くことに。初めに手を添えて「一」を書か せ、2枚目はこちらが手を支えて、Dくんが自 分で筆を動かそうとする動きが見られたら、紙 を少しずつ動かすようにした。そして3枚目も。 できあがった作品を見せて、どれを出品するか 聞いたところ、2枚目の自分が「書いた」作品 を選んだ。

#### ③自分で活動を選び伝える(5年生)

学習発表会に向けて「365日の紙飛行機」に取り組み始めた。初めの会にこの曲を加えて歌い聞かせたところ、2回目には歌うように舌を動かし始めた。そしていよいよ練習。通学生の練習の映像を見せると、曲が始まってすぐに歌うように舌を動かし始めた。発表内容は曲にあわせて鈴を鳴らすことが活動の中心なのだが、鈴は鳴らさず、ずっと舌を動かし続けた。

「歌いたいの?」と聞くと、しっかり舌を突き 出す。そこで「じゃあ、鈴ならすのやめて、歌 う?」と聞くと返事をしない。「鈴も、歌もど っちもやるの?」と言うと、舌をねじらんばか りに突き出す。「でも、歌いながら鈴を鳴らす のは、難しいよね」と聞くとしばらくじっと考 えるように舌も視線も止まり、その後、「はい」 というように舌をつきだした。「じゃあ、歌の ところは歌って、歌のない間奏のところで先生 が合図したら、鈴を鳴らそうか」というと、納 得したように、また舌をつきだした。そして練 習するうちに合図を聞いて鈴を鳴らすようにな ったばかりか、歌いながら鈴を鳴らす場面も見 られるようになった。もちろん、曲の始まりと 終わりもわかり、曲の始まりを聞いて舌を動か し、曲の終わりには舌の動きも鈴をならす手の 動きも止めていた。

#### ④自分の気持ちをまわりの人に伝える

Dくんには医療・福祉の専門職の方々が日常的にかかわってくれている。関わってくれている方々は、Dくんの授業に興味を持ってくだっている。訪問PTの方と一緒に授業させていただいた際、日頃と違う姿勢に不安を抱いたのか、DくんはPTの方にぐっと視線を向けての変んに舌をつきだしていた。PTの方は「この姿勢、初めてだからね。おこってるの?でも表しているようにやりとりを、私以外の方ともこのようにやりとりを、私以思うと、関わる方々にDくんのがんばりを伝えていくことにつながるのだと実感した。

# 3 重症児の発達とコミュニケーション - Dくんから学ばせてもらったこと

担任して間もなくのころには、Dくんは指さしの代わりに視線で伝えたり、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姿を見せてくれ ていた。1歳半の節目をこえ、その力を発揮し て外界に関わろうとする姿であると考えてい た。その後のDくんは、自分で体を動かし、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見せて くれるようになった。4年生になると、「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。また、 「自分で」がたくさんあふれ、そればかりでな く、見通しを持って自分で折り合いをつけ、終 わりを決めることができるようになってきた。 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。さらには、5年生 になって、「歌いながら鈴を鳴らす」という2 つの活動をひとつにまとめ上げる「~しながら ~する」という力を獲得しつつある。

このように、Dくんは自分の持っている力を 発揮して、どんどん外界にはたらきかけ、自分 の世界を広げていく姿を見せてくれた。幼児期 の発達段階にあると思われるDくんは、自我が 育ち、人との関係、ものとの関係を自分で把握 し、整理をつけていく段階である。活動を見通 し、生活の主人公になっていく段階にはいって いる。彼の機能面の制限から、その発達要求を 実現させるには難しい面が多い。それに見合っ た活動を訪問教育の中で用意できるかが、教育 実践の大きな課題である。

このようなDくんの育ちは、日々の授業での、 Dくん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彼の中で蓄積し、「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くん自身が実感してきたところに あると考えられる。Dくん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 と感じ取り、視線を動かすことで選択を伝える ことができるとわかったのだろう。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。授業での受け止めら れる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よう。また、3年生の2学 期から手元を見ながら活動できるようになった ことは、発達を飛躍させることにつながったの ではないかと考えている。自分の手が何をして いるか自分の目で確かめられることは、活動の 意味や結果を知ることになる。「自分でする」 体験を日々積み重ねているといえるだろう。こ のような自我が拡大、充実していく様子は、やり

とりの手立てを得て、Dくん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くんが新たに獲得したと力というよりは、これまでなかなか発揮できかった力を、まわりの人にわかるように出してくれるようになったと考えている。

からだの障害が重いということは、常に不快 感を抱えて生活している。その不快感は気持ち を外に向けることさえ阻んでしまうことがあ る。もちろんその不快感を和らげて、自分の外 に気持ちを向けられるようにすることも教育の 大きな目的である。しかし、それ以上に、から だの不快感を和らげた時に気持ちを向けたくな るようなものがそばにあるかどうかこそが、生 活の質に大きく関わることであり、気持ちを向 けるべきものを探しだすことが教材研究である と考えている。

からだの不快を和らげ子どもが外界を受けとめられるようになると、子どもが外界をどのように受けとめ、どのように「わかる」ようになるのかが検証できるようになってきた。Dくんの事例からも、「わかる」プロセスで、子どもが外界とやり取りする姿が数多く見られた。そ

して、自分が感じたことを外に発信する姿も見られ、それを漏らさず受けとめようとする私たちがいる。そこにコミュニケーションが成立する。そして、やり取りを経験しはじめた子どもは、Dくんのように「伝えたい」という思いをどんどん膨らませていく。

このようなコミュニケーションの土台となることは、障害の有無にかかわらず、子どもの育ちには必要である。しかし障害が重い子どもたちは、ともすれば、このようなやり取り可能な存在であることさえ周りに気づいてもらえないことがある。また、発信に至っては、本人がその手立てを確立することに大きな困難があることから、コミュニケーションの力を育てることが教育課題になりにくい状況がある。

しかし、目の前の子どもたちは重い障害がありながら、確かに外界を受けとめ、それを「わかろう」とし、外界に寄せた気持ちの動きを伝えようとしている。その子どもたちとのやり取りの営みを、生活の豊かさ、そして生きる喜びにつなげていくことが教育の大きなねらいであると考えている。

### 第5分科会「授業づくり(あそび・文化)」

#### ■共同研究者まとめ

#### 木下 博美

#### 全国訪問教育研究会前副会長

自己紹介 訪問担任3年目までの先生が多い。 レポート 「訪問授業で大切にしてきたこと」〜文 化、あそびという視点から〜 大阪府立藤井寺支援 学校 橋本 哲子

#### 1 自己紹介を兼ねて絵本の紹介

「おかん」 ぶん平田昌広 読み聞かせの実演 写真に撮って iPad やプロジェクターで映すと生徒 に見やすい。

「大阪うまいもんのうた」 長谷川義史 作 設定 授業の後、ほっこりするときに読み聞かせを持っていく。

→頑張った後にほっこりと楽しむ。「大阪人のノリ」 を楽しむ子供たち。

「おおさかに〜は う〜まいもんが いっぱいあるんやで〜り」と歌いながら踊りを交えての読み聞かせを実演されました。絵本の中に出てくる「あわおこし」も持参していただいて、参加者みんなでいただきました。楽しくておいしかったです。「歌は下手でも良いのです。教師が楽しむことで、生徒も楽しさを感じることができるのです。大阪には、上方落語、上方漫才といった独自のお笑いの文化があります。日常の会話にも、ボケとツッコミといった漫才の要素がいっぱいです。」と話されていました。大阪文化でなくとも、全国各地にご当地の文化があります。それを訪問の子どもたちにも伝えていくこと、授業の中に取り入れていくこと、それが人として地域の中で暮らしていく力になっていくと思います。

#### 2 訪問教育の制度と授業の工夫

本校では一人でしか訪問に行けません。複数の訪問ができる学校が当たり前になりつつある中で、持ち時間の増加や、一人に対する仕事の量の多さなど問題山積です。「訪問の子もすごく大切に取り組んでいてくれていたPTA会長さんが、任期を残して急逝されました。訪問の子も一緒に行ける修学旅行がいとすごく尽力してくださっていた。大阪のおばちゃんは、どんなことがあっても元気に頑張っていきたいと思っています。」とお話しされていました。質問)コンパクトな教材は?

答え) 絵本をとりあえず iPad に入れています。「とんとんすととん」も好きな絵本です。子供も「iPad!」と言って楽しみにしている。学校のキーボードを家に置かせてもらっています。(訪問の予算は、ある程

度優先的に買ってもらうことができるはず) 訪問指導に自家用車を使う許可がでないので、坂の多い町であることもあって電動機付き自転車を買ってもらえました。 バルーンなどの大きな教材も持っていきたいとも思います。一人では大変。 複数訪問が必要。

質問) 訪問生の修学旅行。管理職から「訪問の子は 泊を伴う旅行はできない」と言われている。本当に そうなのですか?

答え) 府県によって違うと思うが、認められていない学校もある。

- ・「訪問生には、そもそも修学旅行はありません。」 と言われた。でも隣の学校では泊付きで実施され ている。どうすれば実施できるのでしょうか。「実 施しないのは、あなた(先生)を守るためでもあ る。」とまで言われた。
- ・かつて中3の人工呼吸器をつけている人の修学旅行を実施した事があるが「基本的に訪問生に宿泊行事はない」と言われたので、様々な準備や書類、 主治医の見解などを受けて実施することができた。
- ・昨年度から「合理的配慮」が入ってきました。「訪問籍であることが理由で修学旅行に行けないということはない」と、まず確認しました。その上で十分な配慮と適切かどうかの判断が必要である。「学校が責任を取りたくないので、行かせてくれなかった。」と親が思うような対応になってはならないと考えている。細かに保護者と話し合いながら、校内の医ケア安全委員会で判断し管理職の決断を受けることが必要。その中での合意形成が必要で、その役割を担任は果たす必要があるかと思います。
- ・10数年前に訪問教育親の会で文部科学省と懇談されたときでさえ、担当官から「訪問生徒だから修学旅行はないことはありません。教育活動として修学旅行はあるものです。本人の実態に合わせて実施の可否は学校が決めるものであると考えます。」との内容のお話がありました。校外学習もスクーリングも同様の判断であると思います。丁寧な計画と合意形成が必要です。
- 3 助言) A ちゃんの 1 2 年間を少し紹介すること で、参考になればと思います。
- ・主治医、PT、校内の自立活動担当者等と具体的な目標を持った連携を行い、姿勢補助や機能訓練、

学習支援具等を準備し、体へのアプローチを基礎 とした上で感性や認識に意図的にせまる授業を作っていきたい。そこには人と人との心通い合う関 係が豊かに準備されることが重要で、大好きな人 の思いに応えたいと思うからこそ、自分の力を誠 一杯に伸ばそうとする意欲が生まれてきます。

・姿勢保持具の作成、小学校との交流学習や居住地 校交流の中で交わった人たちの心を豊かに変えてい く力、世界に一つだけの修学旅行(Aさんの願いを 育てて実現する内容を本人保護者と話し合いながら 考えていく)、卒業後の作業所への通所の実現などの 実践例を紹介。

#### 4 教材紹介

- ・巻き芯の紙筒と長いバネをつないで作った雷音を 出すグッズ。
- ・シェービングフォームを黒いプラ板の上にまいて、 その上に染色液を乗せる。それを筆などでぐるぐ る混ぜるときれいな模様ができる。
- ・100 均のグラスやコップに模様を描いて、自分だけのコップを作る。
- 手作り楽器(ギター、マラカス、太鼓など)をつくり、演奏会をする。
- ・握ることが苦手な子どもにマジックテープを使っ たバンドを作成。
- ・あおむしくんの人形。親指と人差し指用にサックをつけて、あおむしの動きをつくる。
- ・食卓の虫よけカヤを骨組みだけにしたものに黒い 布を貼ってミニ暗室にした。
- ・視力検査の縞々模様を参考にして、縞々の絵(紙 芝居)を作った。ゆっくり動かしても反応がなかったが、すばやくカシャカシャと動かしたときに目を見開いて見つめる反応をしてくれた。
- ・ハッピーバースデーの手作りケーキ。蛍光ペンで 描いた絵のブラックライトのブラックボックスで お話。
- 毛糸球を丸めてマジックテープをつけ、たくさんくつつけて「ブドウ」にしたものを一粒ずつ手でつかみ取る教材。
- ・大きな傘に布をかぶせるとちょっとした暗幕になる。アプリの花火を映し出すと、お家で花火大会ができた。
- マグネットシートを切って作った数字でカレンダー
- ・面白い教材があっても、借りてそのまま使っても ダメなのだとわかった。その子に合わせて作るこ と、修正することが必要。拘縮の具合や使える機 能に合わせたスイッチが必要。できることを繰り 返すことで、できることが得意なことに変わって いく。それによって因果関係が理解できるように なり、自信が生まれてさらに機能が高まっていく。

- 自転車のテールランプが光るスイッチグッズを作り、朝の会の呼名の返事に活用した。
- ・どこも動かすことができない子ども。回転台に乗せた黒い画用紙の上に蛍光絵の具をつけて、その上に手を載せて回すと、その感触を感じて少しですが指を動かし自分で書いている気持ちが生まれているような真剣な表情になっていた。
- ・角膜の剥脱で見えていない。耳も聞こえない。 2 4時間呼吸器。でもパワフルなお母さんで、スクーリングに登校される。みんなで一緒に楽しもうと話している。
- ・ラーメン体操。カップラーメンのカップでつくった。

ICT機器 (iPad やミニプロジェクター、各種スイッチなど)を活用した実践と手作りの教材の両方の実践が交流されていた。訪問教育の自家用車が認められない府県など、教材持ち込みに量的な制約がある中で、iPad に教材やアプリを入れて持ち運ぶ先生が増えている。一方で一人一人に合わせた教材を作ることの大切さも強調されて、バランスの取れた交流になった。

#### 第5分科会「授業づくり(あそび・文化)」

#### ■発表レポート

## 訪問授業で大切にしてきたこと ~文化、あそびという視点から~ 橋本 哲子

大阪府立藤井寺支援学校

#### 1. はじめに

障害児教育(支援教育)に携わって33年、この間はずっと、肢体不自由の課程での勤務でした。 また、訪問教育に関わって20年あまり過ぎようとしています。

20年あまりの間、医療的ケアとして教師が吸引等実施できるようになり、一時は訪問生のいないときもあり、ずっと訪問教育に携わっていたわけではありませんが、訪問教育には深い思い入れがあって、ほぼ全国大会へは毎年参加させてもらっています。

また、在宅訪問の位置付けとして、私の勤務してきた学校はずっと兼任制をとってきています。 学校でも授業の主担をもち、訪問にも授業カウントとして出かけるというシステムです。(このあたりのことは、昨年発行した近畿訪問教育研究会発行の「願いあつめて」に収録されていますので良ければそちらをご覧ください。)

支援学校での授業は、複数が当たり前の今日この頃。在宅訪問教育では、複数訪問を常に実施している学校もあると聞いていますが、私が勤務してきた学校では、ほぼ常に一人での訪問でやってきていました。

複数での訪問をいつも要望してきていますが、 年々、訪問の教師を出すのもどうするか、年度当 初に時間をかけて話し合わなければならない状況 になってきています。持ち時間の増加。一人に対 する仕事の量の多さ等。問題山積です・・・

夏季休業中では、複数訪問のできるときもありますが通常では、一人訪問が原則です。

大阪府では、訪問には、自家用車は使えません。 電車、自転車、徒歩での訪問です。

在宅訪問するときにはかなりの制限が加わります。

そんな中での在宅訪問教育で、「文化、あそび」 という視点から私が大切にしてきたことを以下に、 報告をしたいと思います。

#### 2. Nさんの授業(昨年度の担当生徒)

週3回(月、水、金)の14時30分から16 時30分の訪問で、月は音楽中心、水は自活中心、 金は制作中心の設定授業としている。月、水、金 それぞれ、担当者が違います。昨年は、私、金曜 日に訪問していました。

今年も高等部に進学し、ほぼこの形を受け継い でくれています。

授業の流れを次に示します。

#### 授業の流れ

- 1、はじめの会
- 2、カレンダーワーク
- 3、設定授業
- 4、絵本の読み聞かせ
- 5、自立活動
- 6、終わりの会

※設定授業に自立活動をするときもあります。

#### 3. 大阪という上方文化を持つ土地柄

大阪には、上方落語、上方漫才といった独自の お笑いの文化があります。小さな子供から、年寄 りまで家族で楽しめるお笑いの独自の文化があり ます。

日常の会話にも、ぼけとつっこみといった漫才の要素がいっぱいです。家族の日常会話がある意味「漫才」といったことが多く見られます。怒っている雰囲気でもそのちょっとした、ぼけとつっこみのやり取りが和やかな雰囲気になるという魔力をもつものでもあります。

今はテレビ、動画配信の普及で、特に大阪に来ずにも見ることができますが、大阪人だからこそ笑える、また、ほっこりできる文化を持っている土地柄です。この文化を授業の中で生かしたいと常々考えて、本校の授業でも訪問の授業でも取り入れてきました。

#### 4. 授業を再現

Nさんは、ゆっくりではありますが、話せる語彙が増えてきている発達段階の生徒さんです。視覚的にもよく見えていて、表情も豊かな生徒さんです。特に中学部3年生時はこちらがいう言葉を真似して、それを繰り返すうちに覚えていく、といったうれしい成長を見せてくれる授業をすることができました。高等部に入学した今も、成長し

続けてくれているようです。

その時に読み聞かせで使った絵本で、授業を再 現します。

**※**1

『おかん』の読み聞かせ

ぶん 平田 昌広 え 平田 景 大日本図書 2009

**※**2

『大阪うまいもんのうた』の絵本とうた

長谷川 義史

佼成出版社 2009

#### 5. 最後に

設定の授業をいかに楽しくまた、いいものにしていくのか、教材研究は常に必要かと思います。 教材研究には常に一生懸命取り組んできました。 情報もたくさん集めて日々努力してきました。大 阪生まれではない私ですが、長年住んで、すっかり大阪のおばちゃんになりました(笑)だからこそ、この大阪の文化を授業に取り入れて、からだで地元の文化を感じてほしいと思ったのです。

私は今年で定年を迎えます。今年は、自分が歩んできた支援教育、訪問教育の総括の年だと自分で位置づけています。

今年2月、施設訪問にも在宅訪問にも熱い気持ちをもって応援してくれていたわが校のPTA会長が任期を残して急逝されました。

会長のお子さんは中学部時代に本校生徒として 担任していた方です。今年3月高等部を卒業した 生徒さんたちは、昨年の5月の修学旅行に、在宅 訪問生、施設訪問生もそれぞれの形での修学旅行 に全員参加することができました。

この学年に会長のお子さんもいて、どうしたら 全員が無理なく参加できるのかを、高等部3年生 学年団とともに考えてくださった方です。修学旅 行の帰校時、お迎えに来ておられて、私にかけて くれた言葉の第一声が「訪問の生徒さん、みんな 行けてよかったね。」でした。

今もその時の光景が目に浮かびます。この PTA 会長さんも、私の大好きな、みんなに慕われる人情味あふれる大阪のお姉さんでした。

そして、6月、この学年で、本校通学生であったSさんも急逝しました。

Sさんは同学年の在宅訪問生とスカイプで話を したり、電話でおしゃべりしたり、また、訪問生 のスク―リングの時には給食時に隣の席で一緒に食べてくれたりと、在宅訪問生の男の子が「スクーリングはSちゃんに会いに行く」とまで言わせた、とても優しい、いい生徒さんでした。

『大阪うまいもんのうた』を一緒にうたって楽しませてくれる、大阪気質をもつとてもいい生徒さんでもありました。

訪問教育は、学校との繋がりがどうしても希薄になりがちです。それを担当教師が繋げるのも大切な役割です。

多くの関係者が一緒に考え、また、関われるようにすることも大切かと思います。

2017年、つらいことが続いてしまいましたが、私のラストイヤー、亡くなられた2人のご冥福をお祈りして、また、2人に感謝の気持ちを込めて発表を終わりたいと思います。

## 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

NPO法人地域ケアさぽーと研究所理事 全国訪問教育研究会全国事務局

#### 1 はじめに

本分科会の参加者は、重症児や病弱児の訪問学級及 び通学の担任、大学教員、ご家族の合計 33 名であっ た。昨年度まで、保護者の集まりが同時間帯に設定さ れていたが、今回は違う時間帯になったので 6 名の保 護者参加が見られたのが特徴である。

本稿では、レポート及び講義の概要紹介と討議および共同研究者としてのまとめを述べる。

#### 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 最初に参加者には、自己紹介とともに本分科会参加 に対する問題意識について全員に話していただいた。 主なものを列挙する。
- ・人工呼吸器を付けた高等部3年生の担任。
- ・高等部への進学を希望しない中学部3年の担任。
- ・元訪問教育担当で卒業後に在宅になってしまった生 徒の担任をしていた。どのように支援するべきだっ たのか考えたい。
- ・施設入所者の卒業後の生活の充実。
- ・障害児を支援する相談支援のあり方。
- ・医療的ケアが必要な子どもたちの校内体制づくり。

#### (2) レポート発表と講義及び討議

①レポート1「地域の中で豊かに生きる」

小林久美子さん(京都府立丹波支援学校)

京都の南丹市北部、冬になると雪深い地域に住む N くんの地域とのつながりを大切にした学習と、本人・ 家族の願いに寄り添いつつ卒業後につながる地域サー ビスの活用に向けた福祉・医療との相談実践であった。

討議を通じて地域で生きるとは何か、教育的な支援 に加えて、家族支援として学校教育の中で何ができる のか、本人のニーズに応える卒業後の生活の構築はど うあるべきか意見を出し合った。

②講義「障がい児者の地域生活と相談支援専門員の役割」

編 祐二さん(社会福祉法人 睦月会理事長 日本福祉大学福祉経営学部教授)

福祉施設の管理者であり、大学教員として福祉制度 や考え方の解説。障害基礎年金の額がいくらで、そし てどのような生活をしているか事実を知って欲しい。 その他、ニーズと本人のデマンドの違いを理解すると ともに、卒業までに学校教育に望むのは親離れ子離れ ができるようにしていただきたい。そのためには本 人・保護者に、「卒業後、どうしたいの?」と常に問い 続けることが大切。

③レポート2「特別支援学校における看護師の機能と 役割について」

田中千絵(元聖マリア学院大学)

学校看護師の配置が進む中で、看護師の業務に変化があるのではないかという問題意識で、実態調査を2011年と2017年に行い、比較検討を行った。分析途中の状況のため、今回のレポートでは実際の業務内容の紹介が行われた。討議では各地の看護師配置の仕方や工夫、さらに課題なども紹介し合った。

#### 3 まとめ

今回の討議を通じて、教員自身の学ぶべき視点を3点あげたい。

①過去から学ぶ

今年度、厚生労働省の研究の一環で、人工呼吸器を付けた子どもの学習支援に訪問看護ステーションを活用するモデル事業が埼玉県で始まった。将来的に居宅訪問への保険適用をねらいに、学校看護師への支援や役割分担などを研究するという内容である。

しかし、訪問看護ステーション活用は宮城県や滋賀 県などが実施し、看護師のスクールバス同乗で通学から学校生活までパーソナルナースとして有効であった 反面、①長期休業という学校の特殊性や児童生徒の欠 席などによる人件費問題、②児童生徒1名に訪問看護 師1名のコスト上の問題から学校看護師制度に移行した。研究では、先行研究から学ぶことが重要である。 ②元になる法律や制度を学ぶ

学校看護師の配置や活用、教員の関わり方などが、 ローカルルールのもとで、地域や学校によって違いが 広がっている。地域に合わせてカスタマイズするのは 大切だが、元々の法律や制度がどう定められているか 原典を学ぶことが大切である。

③生き方をイメージするために選択肢を学ぶ

豊かな地域生活を送るためには、本人や家族の願いに応えることが大切であり、願いを出すためには選択肢の存在が重要である。しかし、人は経験をしていないものをイメージするのは困難である。そこで教員自身がまず、本人・保護者が選択できるように全国各地にある様々な地域生活を学び、イメージできるようになっていただきたい。

## 第6分科会「地域での生活支援と教育 一医療・教育・生活ー」 ■発表レポート

## 訪問生進路の取組について 小林久美子

京都府立丹波支援学校

#### 1. はじめに

訪問生の進路先に関しては前例が少なく、作業所等に通うことが難しいN君の場合、進路決定はかなり難しい。事業所から訪問してもらう形態が望ましいが、そういった制度は国の制度としてはなく、京都府下では、綾部市が作業所に委託して独自に行っている「綾部市訪問生活

介護事業」の例があるくらいである。この現実を踏まえて、高等部1年生の時から様々な機関と連携を取り、いろいろな可能性を模索してきた。それらの取組の経過、保護者の願いにそった資源の開拓の取組などを中心に以下にまとめた。

#### 2. 進路の取組の経過

年月日	訪問生進路の取組の経過
平成26年8月 (中学部3年生時)	京都府立特別支援学校研究会(以下「京特研」)訪問教育部会にて講演「訪問生の生活支援事業について」 綾部市福祉保健部福祉課障害福祉担当より
(高等部1年生) 平成27年5月	「綾部市訪問生活介護事業」を実際に行っているA事業所への連 <u>絡・相談</u> 前年度の情報を得て、進路担当を通してA事業所とコンタクトをと る。
8月25日	<u>A事業所訪問・見学・相談</u> <u>A事業所が訪問を行っている事例について、制度の中身について知る。</u>
10月2日	N君在住の市民福祉部社会福祉課基幹相談支援センター所長との交流・連携 進路担当を通して支援センター所長とコンタクトをとり、綾部市の 行っている訪問生活介護事業について交流し、訪問生の進路につい て模索する。
12月8日	A事業所が実際に行っている訪問の様子を見学 市民福祉部社会福祉課課長補佐、基幹相談支援センター所長ととも に、A事業所が実際に行っている訪問の様子を見学する。
(高等部 2 年生) 平成 28 年 5 月 12 日	訪問生の居住地にある事業所B事業所との連携・相談 進路担当を通してB事業所とコンタクトをとり、本校訪問生の実態 交流をするとともに、進路に向けたいろいろな方法を模索する。
5月12日	花ノ木医療福祉センター地域支援部地域支援課職員との連携 卒業後の社会資源の活用と進路について検討するため、花ノ木医療 福祉センター地域支援部地域支援課職員とショート利用に向けて話 を進める。
6月27日	B事業所事務局長、施設長による訪問生の自宅訪問 本校訪問生の様子を知ってもらうとともに、進路に向けて様々な方 法を模索する。母とも面談。

7月6日	A事業所管理者、居住地市役所市民福祉部社会福祉課参事、基幹相 談支援センター相談員による訪問生の自宅訪問 京特研に向けた連携とN君の実態交流をする。
8月3日	京特研訪問教育部会にて、A事業所管理者による訪問生活介護事業 の様子について講演
9月5日	花ノ木医療福祉センターショートスティの利用(日帰り①)
9月12日	花ノ木医療福祉センターショートスティの利用(日帰り②)
10月3~4日	花ノ木医療福祉センターショートスティの利用(1泊2日)
10月26日	居住地市役所市民福祉部社会福祉課参事、社会福祉課障害福祉係係長、基幹相談支援センター相談員との情報交換財政上の課題や訪問生の社会参加の必要性など、情報交換と今後の方向性について考える。
11月24日	京都府家庭支援総合センターにて情報交換 訪問生の実態交流や現状、療育手帳の申請に向けての話をする。
12月12~13日	花ノ木医療福祉センターショートスティの利用(1泊2日) ⇒感染症対策のため中止
平成 29 年 3 月 23 日	居住地市役所市民福祉部社会福祉課参事、基幹相談支援センター相 <u>談員との情報交換</u> 卒業後の見通しや療育手帳の申請について話をする。
(高等部3年生) 5月16日~17日	本業後の見通しや療育子帳の申請にういて品をする。 <u>花ノ木医療福祉センターショートスティの利用(1泊2日)</u>
7月24日~26日	<u>花ノ木医療福祉センターショートスティの利用(2泊3日)</u> ⇒体調不良のため中止

#### 3. おわりに

平成29年3月23日の情報交換の中で、N君の卒業後を見据えてそこに間に合うように制度を作り(今ある制度を活用し)、週2回ほどの自宅訪問ができるように行政が決済をあげていく方向で動いているということが確認できた。まだ制度は確定できておらず、どこの事業所が担っていくのかも未定であり、まだまだこれからではあるが、少しは希望の光が見え始めている。

この2年間、関係機関、進路担当者の多大な協力を得て、ようやくここまで来ることができた。このようなケースでは、1年生時から動きだしても時期尚早ということはなく、時間と労力をかけて長期的に取り組む必要があることを実感した。残された半年間で今後もN君が地

域・社会の中で豊かに人生を送ることができる よう、学校内外ともに様々な人と連携し、卒業 後の道をつけていきたい。

## 第7分科会「施設入所者の教育」

#### ■共同研究者まとめ

#### 河合 隆平

金沢大学

本分科会は午前中のみの開催でしたが、病院・施設訪問の担当や就学猶予・免除者の担任など、12名の参加がありました。レポートは二本であり、レポートごとに討論を行いました。

吉岡さんのレポートは、生まれてからのほとんどを病院で暮らしてきたM君が和太鼓と出会うことで、自らの世界を広げていく教育実践でした。M君は現在中学部2年生ですが、吉岡さんは小学部6年と中学部1年の2年間、かかわりました。M君は6年になって間もなく、合同スクリーングでの本校和太鼓部の演奏をビデオで見たことがきっかけとなって、和太鼓の魅力にとりつかれていきます。吉岡さんが所属する和太鼓グループのDVDを見せてあげたりしているうちに演者にも興味を示すようになり、母親もM君用にパーランクを購入してくれたそうです。

和太鼓にのめりこむM君に「生の太鼓の音を聞かせてあげたい」と考えた吉岡さんは、小学部卒業記念として病院内で吉岡さんのグループによる演奏会を開くことにしました。音量はもちろん、太鼓の持ち込みや部外者の立ち入りなど、病棟ゆえのハードルがいくつもありましたが、主治医や看護師長など病棟スタッフも全面的に協力してくれて演奏会を実現することができました。

中学部でもM君は和太鼓を励みに「花笠音頭を踊りたい」「篠笛を吹いてみたい」とやりたいことが広がり、苦手だった学習活動にとりくむようになり、DVD に合わせて太鼓を叩いたり体を動かす機会も増えたことから、からだの小さなM君なりに体力や腕力も次第についてきたといいます。

M 君が他者を意識するようになったことが何よりの成長でした。病院生活では周りの大人たちがM君に合わせてくれるのが当たり前であったが、太鼓や民舞を通して自分がみんなに合わせることや、みんなで合わせることの楽しさを知ったのです。M 君にとって、とりわけ演奏会に来てくれたグループの団長「勝っちゃん」は憧れの存在であり、「一緒に太鼓を叩きたい」というM君のねがいに応えて病棟でのコンサートをすることができました。その後、M 君は和太鼓の世界とつながっていたいということで「団員」になることが認められました。病棟の出入りは自由にはできませんが、和太鼓という文化と出会い、勝っちゃんという憧れの存在ができることで社会との接点が生まれ、もっと世界を広げていこうとするM君の積極的な姿が印象的でした。

討論では、訪問担当者の悩みとして個別になりがちでお互いが見えにくく、多様な考えを知ることの大切さが語られました。これにかかわって、病院との連絡会のもち方、他機関との連携・調整のあり方などを交流しました。そのなかで、つねに看護師に見てもらえる環境をつくるとともに、訪問担当者同士で授業を見合うなど「チームとしての訪問教師」という視点も提起されました。

堀さんのレポートは、就学猶予・免除を受けてきた人たちの高等部の教育実践です。宮城では 2009年度から過年度卒業生を受け入れ、2011年度から猶予・免除者の受け入れが始まりましたが、高等部進学は見送られてきました。その後、守る会や教職員組合などの運動により、2017年度から高等部進学が実現し、堀さんが訪問を行なっている施設でも3人の猶予生が入学してきました。堀さんはこれまで担任して来た過年度生や猶予生のうち4人の姿を紹介しながら、「その人の人生の歴史を理解しないと、かれらのねがいにしっかりと向き合えない」と強調しました。高等部進学に際して県教委からは「希望書」の提出を求められたのですが、あえて「入学願書」のかたちをとることで本人の尊厳や権利を大切にしようとの意識がうかがえました。

堀さんは施設訪問で大切にしたいこととして、1) 集団での学習を通じて友だち関係を作ること、2) かれらにもう一つの世界を提供することで生きる支 えとなり、卒業後も支えとなるような思い出をつく ること、3)本人の生活史を深く理解しながら、本 人のねがいを共感的に受けとめて実現していくこと、 の3点をあげました。そして、卒業によって学校で の充実した生活が突然断ち切られることがないよう、 施設訪問生についても「学びの作業所」のような教 育年限を延長する活動や仕組みが必要ではないかと 提起されました。

討論のなかでも、卒業に向けての焦りや悩みが出されました。施設・病院では「卒業後」も生活環境に大きな変化はありませんが、本分科会でも、学校教育によって人生や生活に「節目」をつくり出すことの意味を考えて来ました。「学校」時代に培った生活を楽しむ力を施設・病院での実践にも反映させながら、学校生活から施設・病棟生活への緩やかな移行、日中活動の充実をはかることは猶予・免除者だけではなく、施設訪問全体の課題として受けとめたいと思います。

#### 第7分科会「施設内の教育」

### ■発表レポート

## 病院訪問での和太鼓の実践 M君の世界を広げた太鼓との出会い 吉岡 美佳

東京都立府中けやきの森学園

#### 1 はじめに

私は初任の時からの10年間を知的障害教育部門の高等部で勤務してきた。しかし11年目、肢体不自由教育の経験もない私が訪問学級の担任をすることなった。今年で訪問学級3年目を迎えるが、異動した当初はそれまで指導してきた生徒と新たに訪問学級で学ぶ生徒とのギャップに悩んでいた。しかし両者に「人生を楽しんで欲しい」という共通の思いがあることに気が付いた。この思いを軸に「病院訪問での和太鼓の実践」に取り組むこととなった。

太鼓の実践の経緯や M 君の成長の様子をこれから紹介するが、この実践の一番の目的は、病院という限られた空間の中でも、好きなことをたくさん見つけ、自分の時間を自分で何をしたいか選択して過ごすことができるようになってほしいということである。

#### 2 M君について

M 君は現在中学部2年生で、実践は小学部6年 生、中学部1年生の時のものである。肺に疾患があ り、人工呼吸器の管理・呼吸状態の観察が常に必要 である。そのため常に病室の中で生活しており、学 習もベッドサイドで座位をとって行っている。病棟 が GCU であるため、周りはみんな乳幼児で、赤ち ゃんの泣き声が聞こえる大部屋で生活をしている。 看護師の数は多く、常に誰かがそばにおり、相手を してもらえる機会は多い。月に一回程度の家族との 散歩以外はずっと病室にいる。散歩はバギーで病院 の玄関あたりまで行き、バスなどを見たりする。体 重は7kg弱と小柄であるが、心肺への負担を考えて、 50g単位で体重の管理がされている。難聴である が補聴器を装用しており、声や音は聞き取ることが できる。簡単な手話や指文字を使うことで、コミュ ニケーションをとることができる。また、身振りや 指差し等で、「~がやりたい」「~をとって」「~が 欲しい」「~の話がしたい」「~をみて」等、自分の 気持ちを伝えることができる。伝わるまで諦めずに 伝えてくれるため、慣れてくると M 君がまるで口 頭で話をしているかのようにコミュニケーション

が取れるようになってくる。M 君はひとりの時間にはDVDをよく見ている。DVDの操作(DVDの入れ替え、音量・画面の明るさ調整、チャプターの場面選び等)は自分で行うことができる。私が出会った当時は特に乗り物や音楽をよく見ていた。性格は明るく、カレンダーでチェックしながら毎回の授業をとても楽しみにしていた。はじめてのことにはすぐには取り組めなかったが、小6の後半くらいから、「中学生になるんだから!!」と、チャレンジする気持ちが芽ばえてきた。また2時間の授業を座位のまま取り組めている。こんな M 君であるが、以前は授業が嫌で泣いたり、授業中も体力が続かず横になって休んだりしていた。M 君は精神面でも大きく成長中である。

#### 3 M君と太鼓の出会い

小学6年生の5月、まだ出会って間もないころに、 訪問学級の児童・生徒を対象とした合同スクーリン グがあり、和太鼓に取り組むことになった。M 君 は登校しての参加はできないが、他の生徒と同じよ うに和太鼓部の演奏の様子を見ながら合同スクー リングに向けて太鼓に取り組んだ。また、合同スク ーリング当日の様子をビデオにとり、友達の取り組 む様子も見せた。どちらも食い入る様に画面を見て 体を揺らしたり、時折自分なりのリズムで太鼓を叩 いたりした。このときは体の前で小さく手を動かし て太鼓を叩いていた。合同スクーリング終了後、本 人が自ら「太鼓の DVD を見たい。」「太鼓をやりた い。」とジェスチャーで教えてくれるようになった。 その為、本校の和太鼓部や私が所属または指導して いる地域のグループのコンサートの様子などを見 せると、「DVDを貸してほしい」と要望し、早朝か ら自分で DVD を用意して見ているなど、大変気に 入った様子であった。また、登場する演者にも興味 を示すようになった。どの DVD にも私が出演して いるため、DVD と現実世界とが、M 君の中でより つながってきたのではないかと感じた。

小学6年生の8月に、普段、授業の様子を見に来られない保護者にも学習の成果を見ていただくため、学習発表会を開いた。今回は本人が大変気に入っている和太鼓に取り組んだ。リズム通りに叩くこ

とは難しいが、曲の変わり目やポーズ、終わりを覚えていて、それらを意識した動きを見せてくれた。また、自分の演奏に対して大好きな家族が嬉しそうに応援してくれることに、大きな満足感も得られたようで、最高の笑顔も見せてくれた。また、その様子を見ていたお母様が、本人用に太鼓(パーランク)を購入して下さった。ここから M 君は私がいない時間でも太鼓に触れることができるようになった。(当時、私は副担任だったため、この学習発表会で初めて保護者に会った。)

その後も M くんは、和太鼓の DVD を朝から晩まで見て、好きな演目を増やしたり、DVD に出てくる人の失敗を見つけては笑ったりと、どんどんのめり込んでいった。太鼓を演奏しようという要求は私にしか出さなかったが、M 君は家族、看護師、そして医師にまで、自分の好きな演目を見せて共有を図り、和太鼓というツールを通して周りの人とのコミュニケーションを広げていった。またその中で、演者の方に手紙を書く(私や主治医に、誰に何を伝えたいのかをジェスチャーや指差しで教えてくれ、それを私たちが言葉にし、M 君が正解と答えてくれた内容をひらがなで書き、それを M 君がなぞるという方法で書く)ようにもなった。

そんな M 君の姿を見ていると、「生の太鼓の音を聞かせてあげたい」、「目の前でパフォーマンスを見せてあげたい」、「出てくる演者に会わせてあげたい」、と思うようになった。しかし M 君は病院を出ることが難しい。そこで、小学部卒業記念ということで、病院内にて和太鼓の演奏会を開くことを検討した。

病院の中で演奏会をするためには、和太鼓を持ち込むこと、部外者が立ち入ることなどなど、実際にはいくつものハードルがあった。訪問学級初心者の私は、とにかく誠実に計画するしか実現させる方法がなく、保護者、病院、そして同僚に信頼してもらえるよう準備にあたった。

ハードルをひとつひとつ乗り越え、無事に実施できることが決まったので、M 君と準備に取りかかった。M 君の体力のことも考え、鑑賞と演奏を混ぜながら行うことにした。M 君にまず伝えたのは、M 君が一番あこがれている「跳鼓舞」の団長が実際に会いに来てくれるということ。DVD の世界の人が、現実に現れるという経験はしたことがないと思うので、どこまで理解できているかはわからなかったが、とにかくすごく喜んで、その日からは特に「団長」に注目しながらDVDを見るようになった。演目は M 君がいつも見ている DVD の中から一緒に選んだ。楽しみすぎてなかなか絞りきれなかったが、9曲を選び、そのうち2曲を一緒に演奏するために練習をした。

この頃になると春からの練習の成果が表れ、腕を 肩から大きく動かせるようになり、体も前後、左右 に大きく揺らすことができるようになった。太鼓を 打つときは、座位を保ちながら両手を動かすため、 体幹がしっかりしてきたのだと思う。また、体力も つき、最初は1曲を通して叩けなかったが、この頃 には途中で休むことなく叩けるようになった。

小学6年生の3月8日火曜日。待ちに待った演奏会の当日となった。M 君は法被を着用し、やる気満々。目の前の大きな太鼓や衣装を身に纏った講師や担任に目をぱちくり。当初の予定では、最初と最後の曲以外は鑑賞の予定であったが、体がどんどん動いてしまい、結局全曲通して太鼓を叩いたり踊ったりした。心拍が上がり過ぎないよう、保護者と看護師が M 君の様子を観察してくれ、無理のないように休憩を挟みながら、予定していた演目をすべてやりきることができた。本物の太鼓はもちろんのこと、本物の「勝っちゃん(講師)」に会えたことがうれしくて、興奮が冷めやまない感じだった。

この日を境に M 君の太鼓熱はさらにヒートアップ。毎日 DVD を見て、それまでは見ているだけだった演目にも自分から挑戦するようになった。また、太鼓だけでなく、民舞にも興味が広がった。そして学習面でも、「これを頑張ったら太鼓をやろう!」というように、太鼓を励みにして、苦手だった粘土やそのほかの学習にも意欲的に取り組めるようになった。そして3月に無事、小学校を卒業し、4月には中学生になった。私は引き続き M 君の担任をすることが決まった。

#### 4 M 君の世界の広がり

M 君の太鼓好きは、中学生になっても色々な方面へと力を伸ばすきっかけとなってくれた。一つ目は、体づくり。授業の時以外にも自主的に太鼓や民舞で体を動かすので、体力、腕力、体幹が鍛えられた。結果、今までは一人では押せなかったクラフトパンチを自分の体重を上手にかけて押すことができるようになった。また、調理や粘土でも、のし棒が上手に使えるようになったり、文化祭の劇ではボートのオールを持って、大きくボートを漕ぐ演技が出来たり、馬のおもちゃに跨って、バランスを取りながら両足で体を支えることもできるようになった。そしてなんと、一人で起き上がることもできるようになった。そしてなんと、一人で起き上がることもできるようになった!!

また集中力や根気も身についた。以前は同じ作業が続いたり、ちょっと疲れたりしてくると、すぐに終わりにしようとしていたが、今では終わりまで頑張れるようになってきた。「花笠音頭を踊りたい」、「すずめ踊りを踊りたい」、「篠笛を吹いてみたい」等の、たくさんのやりたいことが生まれ、そのため

に頑張る力が湧いたのだと思う。花笠つくりではたくさんの工程があり、どの作業も細かく大変であったが、どれも諦めることなく、できるまで頑張ることができた。もう少し、もう少し…と頑張り、最後まですることができた。

そして一番成長したのは、他者を意識することが できるようになったことである。ずっと病院に一人 きりで、周りはみんな大人。みんなが M 君に合わ せてくれる。それが当たり前であったが、太鼓や民 舞を通して、自分がみんなに合わせることや、みん なで合わせることが楽しいと思えるようになった。 その証拠に、中学1年8月の学習発表会の時には、 「みんなで太鼓をしたい!」というのが M 君の希 望になった。そのために、事前から準備を重ね、太 鼓のみではなく、縁日遊び(金魚釣り屋さん)や手 話歌も練習し、たくさんの看護師さんに参加しても らえるようにポスターも作った。また、手紙を書く 機会も増え、主治医も巻き込みながら、たくさんの コミュニケーションを楽しめるようになった。家族、 病院、学校、そしてそこにもう一つ、「太鼓」とい う世界が増えたのだと思う。

中学1年の3学期、M 君から、どうしてももう 一度、「勝っちゃん(団長)」と一緒に太鼓をしたい という、強い要望が出された。「勝っちゃん」はM 君のアイドルであり、スター的な存在となっていた。 M 君は4月からは他の学校に転校することが決ま っており、私が担任として実現できるラストチャン スでもあった。6年生の時は、卒業記念ということ で、病院に全面的に協力していただいたが、今回は そうはいかない。そこで母児室(6畳程度の部屋) をお借りして、大きな太鼓を持ち込まずにできる内 容の授業として計画することにした。コンサートの 名前は「ぼくとかっちゃんのコンサート」。「勝ちゃ ん」からコンサートの DVD を貰っていたので、そ のコンサートをベースに、M 君と相談して「太鼓」 「民舞」「手話歌」の3部構成で計画した。そして このコンサートのコンセプトは「みんなで一緒に」。 この日をカレンダーに書き込んで、日めくりカレン ダーはこの日まで先にめくって(今までは、1日1 枚ずつめくっていたのに)、本当に、本当に、心待 ちにしていた。

そんな中、3月のはじめに、私が担任をして以来、体調を崩したことがなかった M 君が肺気胸になってしまった。主治医も保護者も、コンサートのある「13日までには治るから大丈夫!」と、M 君が心から楽しみにしていることを知っているので、懸命に治療、そして看病にあたってくださった。M 君もその気持ちを感じ取り、きちんと約束を守って養生した。

3月13日(月)。残念ながらM君の肺気胸は完治しなかった。しかし、主治医から、ベットサイドでならやってもいいと許可を頂いた。主治医も、このコンサートがM君にいい影響を与えると肌で感じてくださっているのだ。私たちはマスクをしながら、隣に寝ている患者さんもいる中で、総勢7名でコンサートを始めた。途中、準備やお話の場面では横になり、太鼓や民舞、歌が始まると座位にて参加。肺気胸で苦しいはずなのに、100%の笑顔。本当に好き!! やりたい!! 楽しい!! という気持ちのパワーに圧倒された。

コンサートの後、お母様より、このまま太鼓と離 れたくないという相談を受けた。次の学校にももち ろん引き継ぐが、誰しもができることではないのか もしれない。そう思ったとき、お母さんの方から、 「だから跳鼓舞の団員にして欲しい。」との言葉を 貰った。私は太鼓が M 君の生涯の楽しみになって くれたらと思って指導してきた。それが、家族の協 力により、現実になる。私はすぐに「跳鼓舞」に相 談し、団員として認めてもらった。練習には参加で きないけれど、それでもつながっていけることを 「跳鼓舞」の方々も受け止めてくれたのだ。M 君 が、本当に外の世界とつながったんだと実感した。 とはいえ、外部の方が GCU の病棟に入れてもらう ことは容易ではなく、今は M 君のお母さんが、M 君の思いをかなえるために頑張って交渉してくれ ている。

#### 5 まとめ

今回の太鼓の実践は、最初からこうなることが分かっていたわけではない。けれど、M 君と向き合い、M 君の声に応えてきた結果、たどりつけたと思っている。「肢体不自由の経験がない」、「訪問は初めて」、なんて言い訳を言っているよりも、ちゃんと相手を受け止めて、「自分のできることからやっていくことが大切なんだ」ということを M 君から教えてもらった。そして社会との接点の少ないM 君にとって、訪問学級の教員や授業を通して出会う人やものは、私たちが想像する以上に貴重なもので、彼の世界に大きな影響を与える。だからこそ、改めて教員一人一人が持っている力の大切さ、そして教員同士が協力していくことで、さらに子どもたちに多くのことを与えていける可能性があるということを実感した。

M君は太鼓に出会ったことで、新しい世界を知ることができた。そして自分の好きなことを見つけ、生きる喜び、生きるパワーを手に入れた!! そんな M 君には、これからも新しい世界をどんどん見つけて、人生をもっともっと楽しんでいってほしい!

## 第8分科会「病気療養児の教育」

#### ■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

昨年の宮城大会で共同研究者の村上由則先生(宮城教育大学)から、学びの場と治療の場の狭間でいったいどこが適切で、だれが対象児の成長・発達の様子を把握し、課題や教育的ニーズを認識し対応できるのであろうか―という問題、「将来を見据えたキャリア教育的発想」について提起をいただいている。午前のみの分科会だったが15人ほどの参加者で、医療的なニーズの高い子どもの訪問教育について学びあった。

## 2. 神奈川県立麻生養護学校の尾ノ上直美先生「高校生として輝いて〜在宅生活と入院生活を訪問教育として共に過ごして〜」

久しぶりの神奈川からのレポートは、在宅訪問・ 病院訪問をつないで見守った実践であった。中学部 までは不安定な登校、感染症の不安から「学校がこ の子を不安定にする」と学校に懐疑的とみられる家 庭であった。高等部から担当し、在宅から入院とな る。週2回の訪問のなかで担任への懐疑心が消えて いった原因として本人の「先生への期待・共感」が あったのではないかと尾ノ上先生は考えている。ま た、「家族が命がけで守っている R さんの命」「誕生 からつむがれてきた家族の時間や母と家族の思い」 という共感的な理解が保護者の心につながったもの と考えられる。訪問教育を続けるうちに「私は・・・ なの!」という自己主張が出てきて、教員が持って きた教材なんでも OK ではなく、自分の好みがはっ きりしてくる。りくさんの気持ちを深く読み取り、 寄り添う尾ノ上先生との関係のなかで、R さんの「自 分発見」が一層広がっていったと思われる。障害が 重いという見方で医療面への配慮に終わらせるので はなく、きめ細かくよみとり返していく尾ノ上先生 との訪問教育を通して、高校生にふさわしい輝きが 生まれていった。尾ノ上先生はこれらを『「伝えれば 伝わる」という関係の広がり』『つらいときにも そ ばで寄り添う』『「やりたい」気持ち、「楽しい時間」』 そして『やりとりを重ねるなかで、自分と出会う』 とまとめている。教育とは何かに立ち返る実践報告 だったといえる。

### 3. 新宿区立新宿養護学校・中沢澄子先生「慢性疾 患の子どもの教育」

本レポートは、今年の分科会レポートとして次ペ ージ以降に掲載されている。東京都で中沢先生のよ うに病弱教育を長く担当してきた教員は少ない。ま た新宿養護は新宿区立の肢体不自由校であるが、通 学生より、大病院が集中する地域のなかで全国から 入院してくる病院訪問の子どもの数が多いという特 徴がある。その経験をふまえて、慢性疾患の子ども の教育を「自立に向けて」というキーワードで報告 した。ストーマ(人工肛門)の事例の12年間から 通常の学級との連携など問題提起が行われた。冒頭 に挙げた村上先生の問題提起を受けて、中沢先生は、 多様化した子どものニーズに対応するため、「医療と 教育の連携」を「点」における連携に終わらせるこ となく、「住居のある地域に根ざした教育と支援」「自 立した生活ができるまでのサポート」の必要性につ いて述べている。また、かつて分教室での病弱教育 を経験した立場から、カリキュラムの視点から訪問 学級の不十分さについて指摘された。

#### 4. まとめ

今回の2つのレポートは、異なる事例ではあったが医療ニーズと生活の場が変化していく子どもにとって一貫した教育・支援とはなにかを問いかけていた。「自立」について、おとなになって社会的に自立していくという意味だけでなく、その子どもの自立とは何か、自立への信頼と視点が求められているといえる。教員や仲間との出会いのなかで、子どもが自分を発見し要求が生まれるところに自立の芽=自分づくりがあるのではないだろうか。

小さな分科会であったが、実践や教育条件について語り合いの意義は大きいといえる。入院中の教育内容・方法と教育条件は今後も追求すべき課題であり、同時に、入院期間の短縮化が進む今日、病気の子どもの特別なニーズとその実現を学校教育全体のなかで一層明確にしていく必要を再確認した場であった。

#### 第8分科会 「病気療養児の教育」

#### ■発表レポート

## **慢性疾患の子どもの教育** 中沢澄子

新宿区立新宿養護学校

#### 1 はじめに

生まれた時は治療方法が確立されなかったような慢性疾患の病気の子どもたちも医学の進歩で現在も学校生活を送ることができるようになってきた。また、短期の入院治療で学校に通える子どもが増え、子どもによっては医療的ケアを行いながら学校に通う子どもたちもいる。過去においては、入院中は特別支援学校併設分教室や訪問教育によって教育は保障されてきた。しかし、現在はケースによっては入院期間が1週間、もしくは通院治療でという実態も増え、通常学級に在籍して、頻回入院や家庭での療養期間が長い子どもも増えている。そのため、慢性疾患の子どもたちは通常学級が学習の場となっている子どもが多くいる。そして、その中には病気が理由で不登校になっている子どももいる。

そのような現状の中で、今回報告するケースとして取り上げた子どもA(29回のレポートで取り上げた)は適正な学習環境が定まらず様々な教育の場での学習を余儀なくされ、学習の積み上げがなされず、学習空白が生まれ、学力がつけられずにきたケースである。また、子どもBは2歳で発病し3回の長期入院をし、高校2年まで病気と共に生きたケースである。

ケースAとBを通し、昨年第 29 回全訪研の分科会共同研究者(村上氏第29集訪問教育研究)のまとめから、昨年の検討課題①「いったいどこが適切で、だれが対象児の成長発達の様子を把握し、課題や教育的ニーズを認識し対応できるのであろうか。」と②「将来を見据えたキャリア教育的発想が必要な時代になった」という村上氏のまとめ記述からの二点を 30 回分科会の課題として取り上げ、今後の病弱教育の在り方を考えてみたい。

#### 2 「様々な学習の場」における問題

「病状や学力に合わせて教育環境を変えていくことはできる」(文部省)と言われている。治療が行われる場において環境を変えながら学習ができることは、学習空白を生まないためには重要なことではある。

しかし、病状によって各地の病院で入院治療や手

術をし、家庭療養をしてきた子どもAはじっくりと 学習をする機会が保障されず、基礎学力が身につか なかったり、社会性が身につかなかったりと問題を 抱えてきたケースである。昨年度分科会で発表した 後、地方の特別支援学校に転校し以前より安定した 生活をしている。

子どもBは2歳で白血病を発病して1年以上の入 院や1年前後の入院生活を過ごし高校2年を前にし て亡くなったケースである。入院中は訪問教育を週 3回受け、退院後は地元の在宅訪問教育を受けた後、 中学校は地元の通常学級に入学した。しかし、学習 空白による遅れがあったために、中学2年からは特 別支援学級に在籍し高等学校では知的特別支援学校 に入学した。高校生になって病院に入院してきたB は「自分の病気を理解したいので生物を勉強したい」 と言ってノートを出した。自ら購入したという高校 生物の参考書を読みながら自分でまとめたというそ のノートには難しい参考書を1ページずつ読み解き ながらきちんとした字で図を交えながらまとめてあ った。そのノートのあまりの立派さにBの成長が窺 えて胸が熱くなった。長い間、厳しい治療の中でも 成長してきたという証のようだった。「果たしてBが 勉強したいという高校生らしい意欲と能力を伸ばす ことを誰が受け取ることができたのだろうか?」「病 気と共に生きていく子どもを支えていくために教育 の果たす役割はどうあるべきだったのだろうか?」 と改めて病気の子どもの教育の場、適正就学を考え させられた。

#### 3 「病気の子どもの教育」の課題

過去においては病弱特別支援学校で療養しながら 丁寧に学習保障を行うことができた。しかし、全国 においても寄宿舎併設の病弱特別支援学校は児童生 徒数が激減し、閉校が余儀なくされている。病弱特 別支援学校に入級しても、短期間で在住地域の学校 に戻ることを進める自治体もある。子どものニーズ に応じた学習保障ができる場を提供するために寄宿 舎のある病弱特別支援学校の存在は重要である。病 院内や病院併設の分教室は退院と同時に地元の学校 に戻るところが多い。病弱特別支援学校で3年間高 校教育が受けられるのは訪問教育以外では東京においては病弱の特別支援学校(寄宿舎)のみである。 現在もなお病弱特別支援学校の果たす役割はある。

病院訪問教育は1日2時間、週に3日と授業時間数が短く、子どもの「丸ごと1日」を理解して支援することはなかなかできない。病気の子どもの理解をするために例えばストーマ等の医療的ケアの対応や食事など、1日を通じた配慮等について担任教員が把握することは退院後の安全な学校生活を送るためには大事だと考える。更に同じ義務教育であっても、1週5日間授業が保障され、準ずる教育課程で指導している分教室と比べると訪問教育の授業時間数は格差がある。その中で東京は病院訪問教育に支援員を入れて週5日の学習保障ができるようになったことは前進である。

入院期間が短縮している現在は慢性疾患の子どもは家庭での療養期間が伸びている。しかし、家庭での療養に不安のある家庭も増え地域による様々な支援や学習の支援が必要になっている。就学前から病気の子どもと保護者が安心して生活し、学習が保障できるように気軽に悩みが話せる地元における相談機関と病院における相談機関が連携を以上に取っていくことが必要である。

一人一人の病状や学力を配慮しながら地元における適正就学先を決定し地域の支援機関とつなげていけるような病弱教育におけるコーディネーターが必要である。

#### 4 「キャリア教育的発想」

「病気の子どもの教育」おいては「「集団参加」「自己実現」「自分づくり」といった将来の生活の姿」が大切な内容になる」(第29集訪問教育研究まとめ)とある。子どもBのケースは思春期、青年期を迎える病気の子どもについての教育を改めて考えさせられる。地元の学校の集団、友だちと同世代との交流は社会性を培い社会生活を送っていくために重要である。一方、健常な子どもとだけでは理解し合えない病気に伴う悩みや将来について語る仲間も必要になる。病院訪問教育担当や分教室の教員とは退院と同時にほとんどの子どもたちとのつながりは切れてしまう。病気の子どもが再発や病状の変化の中で将来への希望をいつまでも持ち続けられるような教育の場が必要である。病弱の高等部教育の必要性は一層高まっているだろう。

#### 5 今後の東京の病弱教育

東京都の教育改革は平成 16 年から平成 28 年の 12 年間で一期は終了し第二期がスタートした。その

二期には次のような内容が記されている。

病弱教育のセンター校は4校 光明学園、北特別支援学校、墨東特別支援学校、小平特別支援学校に分教室と訪問部が置かれ4校のエリアの病院訪問を行うことになった。「タブレット端末等を活用し、分教室や前籍校との中継による指導等を充実」と書かれ、また、「入院期間中の児童・生徒の学習を支援し、退院後の学校生活にスムーズに戻ることができるようにサポートする仕事。」と明記されている病院訪問支援員は平成29年4月より置かれるようになった。

そのため訪問授業日3日に後の2日を加えることができるようになって、病院訪問が1週間の5日間の教育の保障がされるようになったことは画期的なことである。ただ、病院における治療方針が短期化される中、どのように途切れることのない教育を行っていくかは病院と連携して病弱教育の形態を改善しながら、新しい発想のもと進化した教育環境を築き進めてほしい。一方、このような変化によって更に地元の学校との連携も重要になる。地元の学校との連携会議等や地元との授業連携等の交流も考えていく必要がある。

入退院を繰り返す現在の治療が増えていることを 考えれば、原籍校と分教室と訪問教育が連携し継続 した学習保障ができる体制を少なくとも東京都内で 構築することが望ましいと考えている。

#### 6 まとめ

病気の子どもの教育の①「いったいどこが適切で、だれが対象児の成長発達の様子を把握し、課題や教育的ニーズを認識し対応できるのであろうか。」の問いの結論は出なかった。ケースバイケースだが相談できる機関は用意しておきたい。

縁があって病気の子どもたちの教育に18年携わ ってきた。その中では前の勤務先で出会った子ども と残念ながら病気の再発等で10年後にもう一度違 う病院で出会うようなことがある。そんな時、東京 都内の学校ならば子どものことを話せる仲間がいる から心強く思える。平成29年度から病弱教育のセ ンター校が生まれた。病院訪問、病弱教育に関わる 教員がつながり合える関係を作って子どもたちを支 えていくことを期待している。これはセンター校や 分教室が連携できるからである。一方、医学の進歩 によって難病を抱えながらも成人期を迎えられるよ うになった。そのためにも②「将来を見据えたキャ リア教育的発想が必要な時代になった」ということ は、まだ具体的な教育のイメージはできないが、病 弱特別支援学校の高等部教育も含む後期中等教育や 高等教育の在り方も考えていきたい。

#### 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

本分科会には 25 名ほどの参加者がありました。 午後だけの限られた時間ではありましたが、訪問学 級の教育課程に対する関心や悩みの大きさがうかが えました。レポートは1本です。

正木さんからは、在宅訪問生が、ビデオ通話を活 用して本校の修学旅行のとりくみとの交流を深めた 実践がレポートされました。本校では高等部が沖縄 への修学旅行に行くのですが、その事前学習から、 実際の旅行、事後学習までのとりくみに在宅訪問生 がビデオ通話を通して参加していくというものでし た。実際に場を共有することはできませんが、「修学 旅行」をキーワードにした単元・授業を設定するこ とで、沖縄についての学習、ビデオレータの交換、 名札作り、千羽鶴折りなども一緒にとりくみ、高等 部生の一員として修学旅行に参加することをねらい ました。実際の修学旅行ではバスの移動時間にビデ オ通話をつないで、車内の生徒への質問を行なって いる姿も映像で紹介されました。なお、本人自身は 12月に2時間程度の修学旅行を予定しているとのこ とでした。

訪問学級の修学旅行については未実施の学校は少なくなっていますが、地域や学校によって条件はさまざまです。レポートを受けて、参加者一人ひとりに修学旅行の実施状況を出し合ってもらいました。

「通学生と同じ日程で参加」、「泊なし・保護者同伴」、「医療的ケアは保護者が実施」、「日帰り参加」、「家族旅行とあわせて現地集合」、「「校外学習」として保護者同伴で実施」、「修学旅行に行けない場合は校外学習で代替」、「病院訪問生がいたときは学籍を戻して実施」など、さまざまな形態や内容が紹介されました。いっぽうで「訪問生は外出できない」という学校、「訪問学級なのに修学旅行に行けるの?」という意見が出されたという声もありました。

修学旅行はすべての子どもに経験させたい学校の 文化であり、本人はもちろん保護者にとっても大き な目標や励みとなります。修学旅行に向けて本人が 大きく成長していく姿がこれまでの実践でもたくさ ん確かめられてきました。「訪問生にとって学びの集 大成であり、保護者としても教育のあり方を振り返 る機会になっている」という意見も出されました。 修学旅行と校外学習とでは就学奨励費の扱い方も異 なるなど、事務手続き上の問題や制約もありますが、 本人や保護者のねがいをていねいに聴きとり、訪問 担当者とともに本校の教職員集団や施設・病院の関係者が共同しながら、訪問生一人ひとりにふさわしい修学旅行の内容と条件をつくりあげていくことが大切ではないでしょうか。

続けて、同行訪問ができない地域の参加者から、 同行訪問の実態について質問が出されましたが、こ れも地域や学校によって回数も同行人数もさまざま でした。あらためて同行訪問の目的や意義について 話が及びましたが、普段の一対一の学習だけではで きない経験や活動のひろがりがある、さまざまな教 師とのかかわりができるといった本人にとっての意 義だけではなく、一人で任されることの多い訪問学 級担任にとってもその場で同僚と相談しながら活動 できることの大切さ、本校の教員が訪問生について 知る機会にもなるという指摘もありました。訪問学 級の担任希望者が少ないため、新任・初任研修とし て同行訪問にとりくんでいる学校も紹介されました。 近年、訪問教育でも ICT の活用がさかんにいわれ ますが、個人の得意・不得意に左右されがちだから こそ、一人でがんばるのではなく、積極的に応援や 連携を求めることが大切との意見が出され、子ども だけではなく教師もまた「人と人がつながる」こと の大切さを再確認しました。

教育課程といっても人によってイメージするものが異なりますし、訪問学級の場合、授業時数を適正に確保すること自体も大きな課題です。訪問学級の子どもの実態や課題は一人ひとりで異なりますし、学校によっても教育課程のとらえ方はさまざまでしょう。しかし、どの子にもその時々の生活年齢にふさわしい学習の経験、共通して出会わせたい生活や文化の中身を計画立てて東ねたものが教育課程だといえます。子どものねがいから出発することを基本としながら、学校教育として共通に保障したい学習や生活の内容についての議論のなかに、訪問学級の教育課程を位置づけていくことが求められます。そのためにも、訪問学級の子どもを学校の一員としてひとしく位置づけ、訪問学級担任の声をしっかりと聴きとることのできる学校づくりが不可欠です。

具体的な教育実践を持ち寄りながら、訪問学級の子どもにとっての学校生活や学びの質を問うていく 先に、教育課程づくりの課題が明らかとなるような 議論を期待したいと思います。

#### 第9分科会「教育課程」

#### ■発表レポート

## ビデオ通話を活用した交流及び共同学習 〜沖縄修学旅行とその報告会〜 正木 芳子

和歌山県立和歌山さくら支援学校

#### I はじめに

訪問学級に在籍する児童生徒は、担任との個別学習が中心となり同世代の友だちと共に活動する経験が少ない。通学して学んでいる児童生徒との関わりが増加するために、何らかの交流学習の機会を考えることが必要であり、ICT(Information and Communication Technology)を活用して訪問生の自宅と学校、校外学習先とつなぐことで交流学習の可能性が広がると考える。

#### Ⅱ ビデオ通話の使用機器と接続方法

#### 1 使用機器

タブレット端末 (i Pad)

#### 2 接続方法

訪問生宅は、無線 LAN でタブレット端末を Wi-fi

接続した。 学校側は、ポケット Wi-fi を使ってインターネットに接続した。学校側の教育ネットワークは、ビデオ通話などのアプリが使用できないようになっており、和歌山大学教育学部 江田研究室から「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」の実践研究として機器を借用している。

#### 3 使用アプリ

タブレット標準搭載アプリ FaceTime(フェイスタ イム)

FaceTime(フェイスタイム)」とは、iPod/iPad/iPhone/Macユーザの間で、テレビ電話/音声通話ができる機能である。データ通信を利用するので、Wi-Fi(無線LAN)接続時、通話料金は無料となる。

映像モニター用テレビ

#### Ⅲ 授業実践

タブレット端末はスタンドで 固定し、テレビに映した

- 1 単元名 沖縄修学旅行に向けて
- 2 単元目標 ①2年生の一員として沖縄について学習する。
  - ②修学旅行にビデオ通話で参加する。
- 3 単元計画

表 1 単元計画

	X1 +7th1E						
日時	ねらい	活動内容					
9月	・沖縄について知る。	調べ学習 (タブレット端末)					
	・千羽鶴の折り方を知る。	千羽鶴を折る。(友だちのビデオを見る)					
10 月	・友だちを意識して名札を作る。	・おりぞめ ・名札作り					
11 月	・名札を渡す。	ビデオ通話 名札を渡す。					
12 月	・修学旅行に参加する。	ビデオ通話 沖縄とつなぐ。					
1月	・発表スライドを作る。	プレゼン作り					
	・リハーサルに参加する。	ビデオ通話 リハーサルに参加する。					
2月	・名札作り、沖縄料理について発表する。	授業参観 ビデオ通話で参加					
	・友だちの発表を見る。						

## 4 ビデオ通話で修学旅行に参加 指導案 本時のねらい

ビデオ通話で友だちと交流する。

表 2 授業展開例

	学習内容と生徒の活動	指導の手立てと留意点 ※評価基準		
導入	1 はじめのあいさつ	・スペックスイッチを接続した VOCA を準備		
	2 本時の確認	し、左手親指に渡す。		
	・学習内容を確認し、目標を決める。	・見えるようにタブレットをテレビにつなぐ		
		ぎ、フェイスタイムを立ち上げる。		
		・選択できるように視線ボードを準備する。		
展開	3 ビデオ通話を行う。	・会話がスムーズになるように質問内容を書い		
	・質問1 「元気ですか」と聞く。	たボードを用意する。		
	・車内からの返事を待つ。	・呼気で発信していることがわかるように増幅		
	<ul><li>質問2 「飛行機は怖くなかったですか」と</li></ul>	装置をおく。		
	聞く。	・わずかな応答は支援者が読み取り、言語化		
	・車内からの返事を待つ。	し、会話が成立するようにする。		
	・質問3 「じんべいざめに会いましたか」	・体調に留意しビデオ通話の終了を伝える。		
	・車内からの返事を待つ。			
	・沖縄の景色を見る。	※友だちの様子、車窓等に興味関心を示し、何		
	・メッセージ「国際通りでまいごにならないで	らかの方法で応答することができたか。		
	ね」と伝える。			
	・ビデオ通話を終了する。			
まとめ	4 振り返りをする。	・ビデオ通話中の写真を用意する。		
	・写真を選ぶ。	・アプリで日記にする。		
	・感想を伝える。(視線ボード)			
	・日記を書く。			

#### 5 授業の様子

<ビデオ通話1・修学旅行事前学習と当日>

名札は、修学旅行最終の事前学習時に、取組の様子をまとめたプレゼン後、2年生に渡した。その日は、授業日でもあり、修学旅行でのリハーサルを兼ねてビデオ通話を行った。久しぶりの友だちとの中継は、目を大きく見開いて見ていた。照れる友だちからの発信は少なく短時間の通話となり、A君からの発信も聞き取りだけでは難しいこともわかった。そこで、修学旅行での通話時は、A君の言葉を提示して会話の助けにすることにした。1回目のビデオ通話後、聞きたいことをまとめ、文字が映るように、機器の設置方法を変更した。

修学旅行2日目、授業時間と同じ時間帯でのビデオ通話を計画した。バスでの移動中にあたり、全員と交流することができた。前日の授業から生徒用のしおりで行程を確認しており、ビデオ通話当日も同じように確認を行った。「元気ですか」のボードを提示

して学習を始める。ビデオ通話がつながるまでは 時々黒目を上転させ、体力を温存していた。呼び出し 音がなり、バス内の様子が映ると目が大きくなる。呼 びかけに対して瞬きが盛んになり集中して見ていた。 言葉かけに呼気で応える。スパムのお土産を見せて もらったあたりから胸の動きが大きくなる。肢体不 自由学級の友だちが映った後、涙を流す。質問をボー ド方式にしたので、リハーサルに比べスムーズな会 話になった。バスからの車窓では、トンネルに入りし ばらくするとバイタルが乱れる。一気に脈が上昇し 酸素が下がる。ガイドさんから沖縄でいちばん長い トンネルとの説明を聞いて徐々に落ち着く。終わり を了解していたものの実際に画面が切れると呼気で 落胆を表現する。中継が終わってから写真で振り返 る。続けて日記を書く。長い感想になる。質問したこ とを全て書いていた。

<ビデオ通話2:

グループ別発表のリハーサルと参観日>

学年の取組で修学旅行のまとめをグループ別に発表会することとなり、ビデオ通話で参加することにした。

リハーサルは、体調が優れず覚せいレベルが低い状態であったが、ビデオ通話の呼び出し音で覚せいレベルが一気に上がる。準備の様子からビデオ通話する。準備が整うまで友だちが歌を歌い、その様子を注視していた。グループ別での発表が始まる。前半、スイッチを操作することはほとんどなかったが後半になってスイッチを操作してクイズに答えるようになった。みんなが発表する様子は集中して見ていた。クイズもよく聞いており、カードを提示することでクイズに答えた。呼びかけには呼気や瞬きで応えた。友だちの声が小さく聞き取りづらい時は、力を入れて怒っていた。答えがわからない時は全く応答しなかった。友だちの発表をすべて見て12時に中継を終える。約1時間一緒に学習していたので怒らなかった。

授業参観当日は、会場準備から片付けまでビデオ 通話で行った。準備段階からその様子をよく見てい た。友だちの発表時は前回に比べ音声を聞くことに 注意を向けていた。男の子より女の子の声で画面に 視線を向ける。クイズはよく聞いており、瞬きや呼気 で応える。時には、時間切れのためカードを選択でき ないこともあるが、答えがわかっている時は問題を 聞いた後、数字を聞いてすぐに強い呼気で応答した。 本人の発表が始めまると画面に注目した。感想を聞 く場面では友だちが映っていないことを強い呼気で 訴え、画面を移動させると落ち着く。終了後、全員で 一緒に記念撮影を行った。みんながテレビの周りに よってきて一緒に写真を撮ることを説明すると目を 大きく開ける。片付けの様子も見る。「これで終わる よ」の言葉に初めて「はい」と応答した。約一時間、 一緒に学習する。疲れた様子はなく、バイタルも安定 していた。

#### Ⅳ 考察

#### 1 交流

訪問生と通学して学んでいる児童生徒との交流学習として、「修学旅行」をキーワードに授業を設定した。場の共有はできなくても、同じ単元を設定することで「ビデオ通話」での参加が可能になった。ビデオ通話を行う前に、ビデオレターの交換、折り染めの取

組、千羽鶴を一緒に作る活動に取り組んだことで沖縄修学旅行を意識できたと考える。修学旅行では、当初は美ら海水族館からのビデオ通話を計画し、沖縄の景色等から風土や文化の違いを知ることができないかと考えた。スケジュールの変更などからバス移動中のビデオ通話となった。友だちとの交流を考えると全員と共有できるバスからの中継が適していた。友だちから、「絵付けシーサー」「スパムハム」「タオル」「シーサーの飾り」「蛇のストラップ(ガイドさんより)」サンゴとたくさんのお土産をもらった。同学年の中に位置づいているからと考える。お土産の「絵付けシーサー」が気にいり、和紙にシーサーを描いてランプシェードを作製した。

#### 2 使用アプリと接続方法

使用アプリをタブレット端末標準装備の FaceTime(フェイスタイム)にしたことで、操作が簡単になりアプリインストール等を行う必要がなくなった。またポケット Wi-fi での接続は、校外学習先との通信に有効であった。

#### Ⅴ 成果と課題

#### 1 成果

- (1) ビデオ通話で学習活動が広がり、「沖縄」に関心をもち、「鮮やかな色」「シーサーの色つけ」 「沖縄料理」と学習の幅が広がった。
- (2) 修学旅行、参観授業に参加できた。参観授業ではテレビに大きく映すことで微細なコミュニケーションの様子なども伝えることができた。
- (3) 生徒総会で「ビデオ通話」のことが取り上げられた。

#### 2 課題

通信するためには双方向の通信環境が整っていることと通信機器の操作に慣れることが必須条件である。どの環境でも通信するためには、複数のポケットWi-fi があることが必要となる。

学校側での機器の操作は、授業担当者の中でタブレット等の操作にたけている人に頼ってしまい、一部の担当者の負担になっている。日常的にビデオ通話を行いたくても提案を言い出せないこともある。接続方法のマニュアルを作成するとともに、「ビデオ通話」を体験する機会を多く設定することが必要である。訪問担当間で連携を取り合い、訪問日に学校側の操作を行う等の工夫が必要である。

## Ⅱ 訪問教育研究資料

## 1 特別支援教育に関する資料

## 1-1 特別支援教育の生涯学習化に向けての松野文部科学大臣メッセージに

特別支援教育の生涯学習化に向けて

私はかねてより、障害のある方々が、この 日本の社会でどうしたら夢や希望を持って活 躍していくことができるかを考えてきました。 その中でも印象的だったのが、特別支援学校 での重い知的障害と身体障害のある生徒とそ の保護者との出会いです。その生徒は高等部 3年生で、春に学校を卒業する予定であり、 保護者によれば、卒業後の学びや交流の場が なくなるのではないかと大きな不安を持って おいででした。他にも多くの保護者から同様 のご意見をいただきました。

これまでの行政は、障害のある方々に対して、学校を卒業するまでは特別支援学校をはじめとする「学校教育施策」によって、学校を卒業してからは「福祉施策」や「労働施策」によって、それぞれ支援を行ってきました。しかし、これからは、障害のある方々が、学校卒業後も生涯を通じて教育や文化、スポーツなどの様々な機会に親しむことができるよう、教育施策とスポーツ施策、福祉施策、労働施策等を連動させながら支援していくことが重要です。私はこれを「特別支援教育の生涯学習化」と表現することとしました。

文部科学省では、このような観点から昨年 12月に「文部科学省が所管する分野における 障害者施策の意識改革と抜本的な拡充」を公 表しました。併せて、省内の体制を確立する ために「特別支援総合プロジェクト特命チーム」を設置しました。さらに、今年度から生涯学習政策局に「障害者学習支援推進室」を 新設しました。

今後、この「障害者学習支援推進室」を中心に全省的に「Special プロジェクト 2020」や特別支援学校等における地域学校協働活動の推進、卒業後も含めた切れ目ない支援体制の整備の促進、障害のある学生への大学等における支援体制の充実等に取り組んでいきます。

各地方公共団体におかれては、障害のある 方々がそれぞれのライフステージで夢と希望 をもって生きていけるよう、生涯にわたる学 習活動の充実を目指し、生涯学習や特別支援 教育、スポーツ、文化、福祉、労働などの関 係部局の連携の下、国とともに取り組んでい ただきますようお願いいたします。

今週(4月2日~8日)は発達障害啓発週間です。

改めて、国と地方公共団体、企業に加えて 地域の皆さまとともに、障害のある方々がわ け隔てなく、互いに尊重し合いながら共生す る社会の実現を目指していきたいと強く願い ます。

> 平成29年4月7日 文部科学大臣 松野 博一

## 1-2 「学校教育法施行規則の一部を改正する省令(案)」及び「学校教育法施 行規則第五十五条の三等の規定による特別の教育課程について定める 件(案)」について(概要)

#### 1. 趣旨

義務教育未修了の学齢経過者等の就学機会 を確保するため、いわゆる夜間中学は重要な 役割を果たしている。今後、夜間中学の設置 を促進するためにも、夜間中学等において学 齢を経過した者に対して指導を行う際にその 実情に応じた特別の教育課程を編成できるよ う規定を整備する省令改正を行い、告示を定 める。

#### 2. 概要

(1) 学校教育法施行規則(昭和 22 年文部省令第 11 号)の改正小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部において、学齢を経過した者(以下「学齢経過者」という。)のうち、その者の実情に応じた特別の指導を行う必要があるものを夜間その他特別の時間において教育する場合には、文部科学大臣が別に定めるところにより、特別の教育課程によることができるものとする。

- (2)(1)の規定による特別の教育課程について定める告示の制定小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部において、上記(1)に規定する学齢経過者に対し、当該学齢経過者の実情に応じた特別の教育課程を編成するに当たっては、次のように編成することができるものとする。
- ①特別の教育課程は、各教科等の内容のうち、各学年の課程の修了又は卒業を認めるに当たって必要なものを内容とする教育課程とする。
- ②中学校段階において、特別の教育課程を 編成するに当たっては、小学校段階の各 教科等の内容の一部を取り扱うことがで きるものとする。
- ③上記①及び②の規定により編成された特別の教育課程を実施するために必要となる授業時数を適切に確保するものとする。
- 3. 施行日 平成29年4月1日※日切れ扱い

## 1-3 発達障害を含む障害のある幼児児童生徒に対する教育支援体制整備ガイドライン~発達障害等の可能性の段階から、教育的ニーズに気付き、支え、つなぐために~平成29年3月

はじめに(本ガイドラインの位置付けについて)

文部科学省では、平成16年1月に「小・中学校におけるLD(学習障害),ADHD(注意欠陥/多動性障害),高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン(試案)」を作成し、小・中学校における発達障害のある児童生徒に対する教育支援体制の整備を推進してまいりました。

その後、平成17年4月1日からの発達障害者支援法の施行、平成19年度からの全ての学校における特別支援教育の本格的な開始、

平成26年1月に批准した障害者の権利に関する条約を踏まえた特別支援教育の推進など、この十数年の間に、発達障害のみならず、障害により教育上特別の支援を必要とする幼児児童生徒(以下「児童等」という。)に対する教育支援体制は大きく進歩しました。平成28年度には、発達障害者支援法の大幅な改正が行われるとともに、公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律(義務標準法)が改正され、いわゆる通級による指導を担当する教員の基礎定数化が平成29年度からの10年間で計画的に進め

られることとなりました。また、このたびの 学習指導要領改訂において、通級による指導 を受ける児童生徒や特別支援学級に在籍する 児童生徒については、個別の教育支援計画や 個別の指導計画を全員作成することとされる など、特別支援教育を取り巻く状況は日々変 化しています。

本ガイドラインは、こうした状況の変化や、これまでの間に培ってきた発達障害を含む障害のある児童等に対する教育支援体制の整備状況を踏まえ、平成16年のガイドラインを、下記の観点から見直したものです。

#### <見直しの観点>

- 1. 対象を,発達障害のある児童等に限定せず,障害により教育上特別の支援を必要とする全ての児童等に拡大。
- 2. 対象とする学校に、幼稚園及び高等学校等も加え、進学時等における学校間での情

報共有(引継ぎ)の留意事項について追記。

- 3. 特別支援教育コーディネーター, いわゆる通級による指導の担当教員及び特別支援 学級の担任など, 関係者の役割分担及び必 要な資質を明確化。
- 4. 校内における教育支援体制の整備に求められる養護教諭の役割を追記。
- 5. 特別支援学校のセンター的機能の活用及びその際の留意事項等を追記。

結びに、本ガイドラインの作成に当たっては、策定協力者、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部の関係者ほか、情報を提供いただいた方々から、多大な御協力を得ました。御協力くださった各位に対し、心から感謝の意を表します。

平成29年3月 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長

丸山洋司

## 2 医療的ケアの必要な方の地域生活を支える取り組み

2011年6月15日に「社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正」が行われ、登録研修機関(多くは教育委員会)の基本研修、各学校での対象児への実地研修、指導看護師による確認の上で認定特定行為業務従事者として医療的ケアの実施が法的に認められました。

2016年6月3日には、児童福祉法の改正が行われて同法第56条の6第2項が追加されました。人工呼吸器利用児をはじめ、医療的ケアを必要とする児童生徒への支援の前進が今後期待されます。

## 2-1 文部科学省「平成 28 年度特別支援学校医療的ケアに関する調査結果」

(1) 対象幼児児童生徒数

(平成28年5月1日現在)

区分		医療的ケアが必要な幼児児童生徒数(名)				
		幼稚部	小学部	中学部	高等部※1	合計
通学生		40	2, 945	1, 516	1, 425	5, 926
設 校 室	ち病院内や病医に併 としている特別支援学 その本校・分校・分教 医に在籍している幼児 記堂生徒数	2	323	221	208	754
訪問教育	(家庭)	0	679	309	280	1, 268
訪問教育	(施設)	0	219	115	157	491
訪問教育	(病院)	0	202	81	148	431
合計		40	4, 045	2, 021	2,010	8, 116
在籍者数	(名) ※2	1, 343	38, 911	30, 112	64, 754	135, 120
割合(%)		3.0%	10.4%	6. 7%	3. 1%	6.0%

※1 高等部の専攻科は除く。

※2 平成28年度学校基本調査による。

#### (2) 行為別対象幼児児童生徒数 ※「●」は認定特定行為業務従事者が行うことを許容されている医療的ケア項目である。

	医療的ケア項目	計 (名)	割合 (%)
	●経管栄養 (鼻腔に留置されている管からの注入)	1, 808	
	●経管栄養(胃ろう)	4, 063	
栄養	●経管栄養 (腸ろう)	137	
木食 -	経管栄養(口腔ネラトン法)	40	
	I V H 中心静脈栄養	66	
	小 計	6, 114	23.6%
	●口腔・鼻腔内吸引 (咽頭より手前まで)	4, 242	
	口腔・鼻腔内吸引(咽頭より奥の気道)	2, 212	
	●気管切開部(気管カニューレ内)からの吸引	2, 542	
	気管切開部(気管カニューレ奥)からの吸引	1, 177	
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	157	
呼吸	気管切開部の衛生管理	2, 681	
	ネブライザー等による薬液(気管支拡張剤など)の吸入	1, 749	
	経鼻咽頭エアウェイの装着	146	
	酸素療法	1, 554	
	人工呼吸器の使用	1, 333	
	小 計	17, 793	68. 7%
排泄	導尿(介助)※本人が自ら行う導尿を除く	631	2.4%
その他	※上記項目以外で、特別支援学校において児童生徒が日常的に受けているケアで、医 行為としてとらえている行為	1, 362	5. 3%
合計(延	人数)	25, 900	100.0%
	●認定特定行為業務従業者が行うことを許容されている医ケア項目延べ数	12, 792	49. 4%
医療的ケ	アが必要な幼児児童生徒数	8, 116	

#### (3) 対象幼児児童生徒数・看護師数等の推移

対象等	医療的ケア対	像幼児児童生徒	看護師数(名)	教員数(名)
年度	在籍校数(校)	幼児児童生徒数(名)		<b>※</b> 2
平成17年度	542	5, 824	597	2, 769
平成18年度	553	5, 901	707	2, 738
平成19年度	548	6, 136	853	3, 076
平成20年度	575	6, 623	893	3, 442
平成21年度	600	6, 981	925	3, 520
平成22年度	607	7, 306	1, 049	3, 772
平成23年度※1	580	7, 350	1, 044	3, 98
平成24年度	615	7, 531	1, 291	3, 236
平成25年度	615	7, 842	1, 354	3, 493
平成26年度	622	7, 774	1, 450	3, 448
平成27年度	645	8, 143	1, 566	3, 428
平成28年度	641	8, 116	1,665	4, 196

<sup>※1</sup> 平成23年度は、岩手県、宮城県、福島県、仙台市は調査対象外

<sup>※2</sup> 平成24年度からは、認定特定行為業務従事者として医療的ケアを行っている教員数 (調査基準日は平成24年度:10月1日現在、平成25~27年度:9月1日現在、平成28年度:平 成28年度中に特定行為業務従事者として、実際に医療的ケアを実施する者(予定を含む。))

#### (4) 小・中学校における医療的ケアが必要な児童生徒数(平成28年5月1日現在)

	小学校		中学校			小•中学校		
通常の学級	特別支援学級		通常の学級	特別支援学級		通常の学級	特別支援学級	
225	428	653	28	85	113	253	513	766

- ※ 公立の小学校、中学校(中等教育学校の前期課程を含む)を調査対象としている。
- ※「医療的ケアが必要な児童生徒」とは、小・中学校において日常的に、看護師や保護者などから、 経管栄養やたんの吸引などの医行為を受けている者である。(本人が行うものを除く)

## 2-2 公立特別支援学校における医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の学校生活及び登下校における保護者等の付添いに関する実態調査(概要)

#### 1. 調査の目的

公立特別支援学校に在籍する医療的ケアを 必要とする幼児児童生徒の学校生活及び登下 校における付添いの実態を把握し、今後の支援 方策の検討材料として各設置者と共有するこ と。

#### 2. 調査の概要

- ○調査対象 公立特別支援学校(高等部は本科 のみ、専攻科は除く。)
- ○調査時点 平成28年5月1日時点

#### ○調查項目

- ・学校生活における保護者等の付添い件数等
- ・登下校における保護者等の付添い件数等
- ※保護者等とは、親権を行う者、未成年後見人 その他の者で、幼児児童生徒を現に監護する もの、または、祖父母等の関係者であって保 護者の依頼を受けて付添いを行う者をいう。
- ※付添介助者とは、学校生活又は登下校において付添いを行う介助員・看護師その他の者をいい、登下校において利用するバスやタクシーの運転手は含まない。

また、放課後等デイサービスや自治体が行う移動支援事業による付添いを除く。

#### 3. 結果の概要

(1)調査対象となる医療的ケアを必要とする

幼児児童生徒数日常的に経管栄養やたんの 吸引等の医療的ケアを受けている者は、 8,116名うち本人が入院する病院に併置する 特別支援学校に通学している者(569名)及 び訪問教育を受けている者(2,190名)を除 く通学生5,357名の付添いの実態を調査。

- (2) 学校生活及び登下校における保護者等 (付添介助者を含む。) の付添い人数
- ①学校生活及び登下校の双方において保護 者等が付添っている人数809名
- ②学校生活のみ保護者等が付添っている人 数17名
- ③登下校のみ保護者等が付添っている人数 2.697名
- ④学校生活及び登下校の双方において保護 者等が付添っていない人数1,834名 通学生5,357名のうち保護者等が付添っ ている人数3,523名(65,8%)
- (3) 学校生活における保護者等(付添介助者を含む)の付添い状況

学校生活における日常的な付添いの週当たりの平均日数では、平均週1日及び平均週5日がそれぞれ全体の4割弱

(4)登下校における保護者等(付添介助者を含む)の平均付添回数(登校・下校をそれぞれ一回とカウント)では、平均10回以上が全体の5割弱



## 3 重い障害のある児者への支援

## 3-1 入院中の医療機関からの外出・外泊時における同行援護等の取扱いに ついて

障障発0628第1号 平成28年6月28日

都道府県

各指定都市障害保健福祉主管部(局)長 殿中核市

厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課長 (公印省略)

入院中の医療機関からの外出・外泊時における同行援護等の取扱いについて同行援護、行動援護及び重度訪問介護(以下「同行援護等」という。)は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第523号)において、利用者の外出時における移動の援護等を提供するものとされている。

医療機関に入院した障害者等が、外出及び外 泊時において同行援護等を利用することにつ いては下記のとおりであるので、御了知の上、 管内市町村、関係団体、関係機関等への周知徹 底を図るとともに、その運用に遺漏がないよう にされたい。

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

記

同行援護等の対象となる障害者等が医療機 関に入院するときには、入退院時に加え、入院 中に医療機関から日帰りで外出する場合、1泊 以上の外泊のため医療機関と外泊先を行き来 する場合及び外泊先において移動の援護等を 必要とする場合は、同行援護等を利用すること ができる。

# 3-2 重症心身障害児者を対象とした児童発達支援事業所(児童福祉法)と生活介護事業所(障害者総合支援法)の多機能型事業所を実施する場合の取扱いについて

問 重症心身障害児者を対象とした児童発達 支援と生活介護を多機能型事業所として行 う場合、職員の兼務は可能か。

(答)

児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等 の人員、設備及び運営に関する基準において、 重症心身障害児を対象とした事業所の職員に ついては、専従要件を課していないため、職員の兼務が可能である。

なお、重症心身障害児以外を対象とした事業 所については、専従要件を課しているため、職 員の兼務はできない。

#### Ⅲ「こんにちは」目次

160号(2017年2月20日発行)~163号(2017年10月20日発行)

- ●160号(2017年2月20日発行)
- ◇巻頭言

長島 康代(全国訪問教育研究会 副会長)

- ◇役員会議・事務局会議について
- ◇学齢超過者の受け入れ

内海 佑子(北海道網走養護学校)

◇宿泊行事の参加について

今野 澄子(北海道平取養護学校 訪問教育学 級)

◇手のひらサイズのプロジェクターを使った活 動

石田 有香(東京都立城北特別支援学校)

- ◇近訪研開催報告
- ◇大会写真
- 1 6 1 号 (2 0 1 7 年 4 月 2 0 日発行)
- ◇巻頭言

高木 尚(全国訪問教育研究会 会長)

◇「たちばな祭」に参加しよう

永野 久仁子(奈良県立明日香養護学校)

- ◇新しく訪問担当になった方へ~役員より~
- 1:コミュニケーションについて考える 高木 尚(全国訪問教育研究会 会長)
- 2:病気のこどもたちの「子どもらしさ」を守る 樫木 暢子(全国訪問教育研究会 副会長)
- 3: 手をつなぎましょう~学校内・地域との連携 長島 康代 京都府立向日が丘支援学校
- 4:訪問教育、ちょっとした一工夫

長 正晴(全国訪問教育研究会 事務局長) ◇テレビ電話機能の活用 訪問対象生徒と学校 が同じ時間を共有するために〜テレビ電話機能 の活用〜

戸来 由理(青森県立七戸養護学校)

◇集合学習の紹介

大沢 弘子(静岡県立袋井特別支援学校)

- ◇埼玉県の「訪問教育担当者講習会」について長 正晴(事務局長)
- ◇訪問生の修学旅行

宮本 明彦(和歌山県立紀北支援学校 中学部) 井谷 有紀(〃 高等部)

◇編集後記

- 1 6 2 号 (2 0 1 7 年 6 月 2 0 日発行)
- ◇巻頭言

長 正晴 (現地実行委員会)

◇卒業後に向けた進路学習

大沢 弘子(静岡県立袋井特別支援学校)

◇大会プレ企画第2弾! 「在宅訪問児の高等部 卒業後の生活を地域で支える」

飯野 順子(第30回記念大会(関東)実行委員長)

- 1 6 3 号 (2 0 1 7 年 1 0 月 2 0 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

飯野 順子(特定非営利活動法人地域ケアさぽーと研究所 理事長)

◇来賓挨拶

福田 智佳子(全国訪問教育親の会代表) 安部井 聖子(全国重症心身障害児者を守る会 東京都支部)(※岩井正一 代読)

◇各地からの報告

大沢 弘子(静岡県立袋井特別支援学校) 平良 敏江(沖縄県立鏡が丘特別支援学校) 今野 よしみ(新潟県立東新潟特別支援学校)

◇基調報告

樫木 暢子(全国訪問教育研究会 副会長)

- ◇全訪研総会
- ◇第30回関東大会 基調報告(案)
- ◇2017年度活動方針(案)
- ◇決算報告
- ◇予算案
- ◆全国訪問教育研究会 活動経過報告 第29回大会(宮城)から30回記念大会(関 東)までの全訪研活動の経過
- ◇全国訪問教育研究会 規約
- ◇閉会集会
- ◇大会宣言

#### ◇編集後記◇

「訪問教育研究第30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。

全訪研の副会長という役割をいただき、この度、第30集のまとめに初めて携わらせていただきました。これまでは、全大会での記念講演や自分が参加している分科会の中での学びにとどまっていましたが、こうして改めて全分科会で行われた研究、協議の内容を拝見し、訪問教育、病弱教育の各地の現状、そして課題を認識することができました。そして、何より、各地でそんな現状と課題に向き合いながら、様々な連携やつながりをつくり、実践に奮闘する多くの先生の思いに触れ、私自身が多くの学びと励ましを得ました。全訪研全国大会はたった3日間ではありますが、その研究、学びの深さ、貴重さが光る研究会であることが、この冊子からも伝わってくるものと思われます。全訪研は、これらの財産を力に、訪問教育の充実、そして豊かな実践をめざしていきたいと、そう思います。

(編集担当 古澤直子)

2017年12月

## 訪問教育研究第30集

2017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