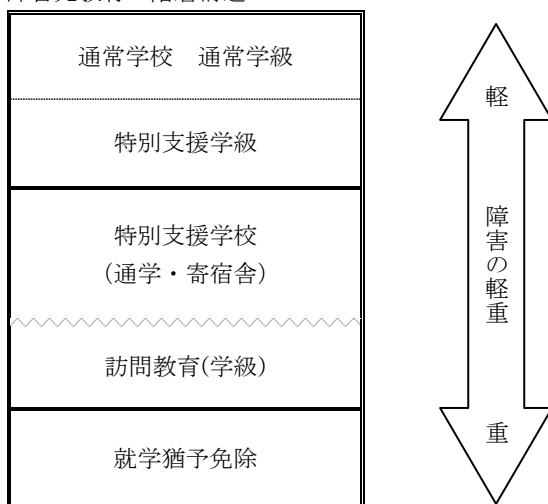


# 鹿児島県の離島地域における養護学校訪問教育一試論

田口 康明

## 1 訪問教育成立のプロセス

図1 障害児教育の階層構造



文部省（旧称）の『訪問教育の指導の実際』<sup>1)</sup>によれば、現在の「訪問教育」は、かつて各自治体が「家庭訪問指導」等さまざまな形態で実施していたものを、1979（昭和54）年の養護学校義務制にあわせてとりまとめ、始めたものである。ただし、学校教育法等の法律や政令等に「訪問教育」と言う名称は見られない。

とはいえ、家庭訪問指導は各都道府県等の自治体による自発的な活動して自生的に開始されたのではない。始まった背景には、1971年の中教審（中央教育審議会）答申、いわゆる「四六答申」（「今後における学校教育の総合的な拡充整備のための基本施策について」）の中で、「訪問指導」について「療養などにより通学困難な児童生徒に対して教員の派遣による教育を普及するなど心身障害児のさまざまな状況に応じて教育形態の多様化をはかること」（第1編学校教育の改革に関する基本構想、第2章初等中等教育の改革に関する基本構想、7 特殊教育の積極的な拡充）とされたことがあげられる。ここでは、「教育内容や教育方法をじゅうぶん検討のうえ、積極的に普及をはかる必要がある」（同上）と述べている。

ちなみに、この引用の後「さらに障害児のうち普通児とともに学習させることが教育上適切な場合は、普通学級において専門教員の巡回指導を受けさせる方を普及すべきである」（同上）とする。――これは実現されない。こうした形で普通学級に障害児が入っていたなら、後の障害児教育の風景も大きく変わったものであったろう――さらに「以上のよ

<sup>1)</sup> 文部省、『訪問教育の指導の実際』、慶応大学出版会、1988 年、pp.5-7

うな特殊教育の拡充整備を進めるにあたっては……さまざまな障害に応じて適切な教育的指導を行う能力を持つ優れた教員を養成するとともに、その教育の内容・方法を改善する基礎となる科学研究を総合的に推進する体制を整備することが重要である」（同上）としている。高度に科学的でマルチに対応できる特殊教育の専門性を身につけた教員が、家庭、施設、学校を訪問して「適切な」指導を行う、という、まさに科学主義に基づく教育のイメージがここに現れている。

そして「このような国の動きと並行して、各地における訪問指導は次第に進展し、全国各地の家庭又は施設等における就学猶予・免除者に対する訪問指導へと拡大されていった」<sup>(2)</sup>。さらに国は「養護学校整備七カ年計画」を策定し、1979年の「養護学校義務化」へ歩みを進める。

傍点部には、今日からすると、少し違和感がある。建前上は、訪問教育の対象となる児童生徒の選別は、地方（市町村）教育委員会によって行われる「就学時健診」を根拠に、教育委員会内に「就学指導委員会」が作られ、市町村立の小中学校への就学が困難と判断された場合は、都道府県教育委員会へ「学籍簿」ごと送られ、都道府県教育委員会内の就学指導委員会の判断に委ねられる。そこで（１）まず、養護学校「適」の判定、（２）次に、学校内でのクラス編成上の作業の中で「訪問教育学級」への入級、となる。はじめから「訪問教育・適」という判定が出されるわけではない。傍点のような記述では、「就学猶予・免除者」を対象として「訪問教育」へと引き上げていくことになり、「養護学校・適」のなから「訪問教育」の対象と「訪問教育学級」へと編成することにはならないのである。

当初の制度設計は、やはり「就学猶予・免除者」から「訪問教育」を拾い上げことになったのであろう。あとからその論理を逆転させ「養護学校の教育の一形態」として再規定している。「養護学校」内での通学・訪問の別学体制として当初から想定されていたことになる。建前上の障害児教育の構造を図示すると図1のようになる。ここでは障害の「程度」の軽重によって構造化されている。

実際、1974（昭和49）年から、特殊教育訪問指導費等補助金（209,615,000円）が予算措置されているが、これは養護学校教育費国庫負担金・養護学校設備費などとは別費目で計上されている。そもそも、「訪問教育」と「養護学校教育」は「別学」であったのだ。この補助金により全県で実施されるようになった。

表 1 特殊教育訪問指導費等補助金の推移<sup>(3)</sup>

事項	1973(48)年度	1974(49)年度	1975(50)年度	1976(51)年度	1977(52)年度	1978(53)年度
特殊教育訪問指導費等補助金	0	209,615	443,055	558,140	732,750	1,357,691
特殊教育訪問指導費等補助	0	209,615	443,055	558,140	732,750	1,275,000

その後、1975（昭和50）年3月、「重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について（報告）」において、訪問指導が特殊教育諸学校における教育の一環として行われることが提言。1977（昭和52）年度、訪問指導担当職員講習会（各都道府県との共催）とともに、

<sup>2</sup> 特別支援教育研究所のHP、訪問教育のページ

<sup>3</sup> なんとこの費目は、「54 義務化」直前で跳ね上がり、その後費目としては出てこなくなる。文科省のHP「特殊教育資料」より作成。

訪問指導（教育）に関する事例集が配布。1978（昭和53）年7月、各地の訪問教育の実施状況等を元に『訪問教育の概要（試案）』を発表。内容は『訪問教育は学校教育法71条による養護学校等における一形態であること』『学籍を付与すること』『週当たりの授業時数は4時間（週2回、2時間）を原則とする』等であった。1978（昭和53）年8月、学校教育法施行規則の一部改正により教員を派遣する場合の教育課程についての規定が整備された。

これを受けて現在、通称「A課程、B課程、C課程」など障害の「重さ」に応じて生活訓練（自立活動）の比率が多くなる養護学校独特の教育課程（呼称は学校によって異なる）がつくられているが、「E課程＝訪問教育学級」などと表現されている。

78年の『訪問教育の概要（試案）』は以下のように訪問教育について規定している（「特殊教育」第21号（昭和53年7月刊行）に掲載）。

訪問教育は、心身の障害の状態が重度であるか又は重複しており、養護学校等に通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対し、養護学校等の教員が家庭、児童福祉施設・医療機関等を訪問して行う教育であると言える。現在、各都道府県・市町村において、心身の障害のため通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対していわゆる訪問指導を行っているが、今後、この教育措置を「訪問教育」と称し、訪問教育の概要を以下述べるように整理してみたい。

#### 1 趣旨

訪問教育は、心身の障害のため通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対する教育措置であること。

（説明）

訪問教育の趣旨は、心身の障害の状態が重度であるか又は重複しており、養護学校等に通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対し、可能な限り学校教育を受ける機会を提供しようとするものであり、その対象は、訪問教育による教育が適当であると判断される心身障害児であり、したがって、これは、養護学校等の施設を整備するまでの経過措置ではない。

#### 2 法的根拠

訪問教育は、養護学校等における教育の一形態であること（学校教育法第71条）。

（説明）

盲学校、聾学校又は養護学校（以下「養護学校等」という。）は、心身障害児に対して、小・中学校等に準ずる教育を施し、あわせてその欠陥を補うために、必要な知識技能を授けることを目的とする（学校教育法第71条）ものであり、心身の障害の状態が重度であるか又は重複しており、養護学校等へ通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対しては、養護学校等における教育の一形態として訪問教育を予定しているものである。

なお、学校教育法第75条第2項の規定は、小・中学校に在学する児童・生徒が一時的な疾病により療養中である場合（6月以上の医療又は生活規制を必要とする場合には、養護学校に就学すべきである（学校教育法施行令第22条の2）。）に児童・生徒に対して行う例外的な教育の形態について定めたものであり、特に明記する必要があったと考えられる。これに対し、養護学校等の教育は、心身障害児の能力、

適性等に応じた適切な教育を行うものであり、心身の障害の状態が重度であるか又は重複しており、通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対してはその教育の一形態として訪問教育を予定するなど児童・生徒の心身の障害の状態に応じて多様なものとなっている。（傍点、筆者）

やはりここでも、養護学校就学者と訪問教育対象者（訪問教育学級在籍者）の間には明確な線引きがなされている。そういいながらも、後半の傍点部からわかるように、一方で、養護学校の教育の「多様な」教育形態の一部なのだと主張する。

嶺井正也氏が『障害児と公教育』<sup>(4)</sup>の第五章「戦後特殊教育制度の成立と政策の展開」で、障害児の別学体制が機会を捉えて多様な形で生まれていることを再三にわたり指摘している。このように障害児教育法制は、要は場当たりの法整備によって行われたことから、既設の教育制度への「編入」でしなかった。そして、編入のたびに「障害児教育」は絶えず「再編」される必要に迫られることになる。

この『訪問教育の概要（試案）』は、この他、訪問教育の今日に至る枠組みを規定している。「3. 対象」では、その対象は「訪問教育の対象となる児童・生徒は、就学可能であるが、心身の障害の状態が重度であるか又は重複しており、学校へ通学して教育を受けることが困難な者であること」（同）であるとし、「就学可能」の中に「通学困難」を目安とした線引きを行っている。

また、一方で「訪問教育の対象となる児童・生徒は、心身の障害の状態が重度であるか又は重複しており、学校へ通学して教育を受けることが困難な者であること。これらの者は、日常生活において常時介護を必要とし、通学、寄宿舎を含む学校生活に適應することが著しく困難であると言える。この趣旨は、訪問教育は、それが最も適切な教育形態である心身障害児を対象とするということでもあるが、養護学校等に通学して教育を受けることができるレディネスをつける方途としてのねらいもあり、養護学校等における多様な教育形態の一つである訪問教育の実施、措置変更にあたっては、弾力的、かつ、柔軟な運用を図る必要がある。」（同）とも述べる。「通学のレディネス」を持ち出し、そのための準備教育という場合もあるのだ、という。だから、「柔軟な措置変更」を、ともいう。

「4. 教育課程等」では、学校と同じく35週以上に渡り、週2日、1回2時間（現在は3時間）、という初期の枠組みを決めた。「5. 訪問教育担当教員の身分、処遇」では「児童生徒の在籍する養護学校の所属職員であること」が明記されている。実際は、非常勤嘱託職員や一年任期の期限付き講師といった教員がほとんどであった。そのためにこうした形で明記する必要があったのであろう。科学主義・高度な専門性を唱いながら、実際につくられた訪問教育は、「非常勤嘱託職員や一年任期の期限付き講師」によってになわれている。こうした状態は現在も多く散見できる。

その後、1979（昭和54）年7月告示の旨・豊・養護学校小学部・中学部学習指導要領の総則において訪問教育に関する教育課程の特例が示される。1979（昭和54）年度からの養護学校教育の義務制施行と同時に全国的な制度となる。<sup>(5)</sup>

<sup>4</sup> 嶺井正也、『障害児と公教育－共生共育への架橋』、明石書店、1997年

<sup>5</sup> 「訪問教育について」独立行政法人国立特別支援教育総合研究所のHP、  
<http://www.nise.go.jp/portal/elearn/houmon.html>（ラストアクセス 2010/01/10）

こうした成立期の様子について『訪問教育入門 先生が届ける学校』<sup>6)</sup>では以下のよう  
に述べている。

訪問教育は、全国的には、この「試案」に基づいて、翌年（1979年）養護学校の  
義務制と同時にスタートしました。「全国的には」と書いたのは、それ以前に、さ  
まざまな地域で、さまざまな名称で、「訪問教育」が行われていたからです。「試案」  
はさまざまな地域で行われていた「訪問教育」の実績を基に作られたと言えます。

「試案」に基づいての実施とはなりましたが、全国の訪問教育を担う教員は、例  
えば、大変劣悪な条件だったり、臨時の教員だったり、また、家庭や重心施設など  
に出向いて教育を行うという、多くの教員にとっては初めての経験でもあり、悩み  
も大変多かったと思われます。このような中で、全国訪問教育研究会（全訪研）は、  
「全国の訪問教員が子をつなぐ必要がある」との自覚のもと、後に役員として活躍  
される教員の手によって準備されました。（同書、p.123）

ここでも専門性・科学主義とはほど遠い教育的な実態が浮かび上がる。

制度化は進むが、一体何をすればよいのかということは、不明のままであった。非正規  
雇用の全く「専門性」を持たない教員が、これにあたる。さすがに文部省も放置できず、  
1978（昭和53）年2月に「訪問指導事例集」が刊行され、また1977（昭和52）年からは、  
「訪問指導担当職員講習会」が文部省と各都道府県の共催により開催されている。中山文  
雄氏<sup>7)</sup>によれば、「初期の訪問学級設置状況」は上記のような状況である。

表2 養護学校訪問学級の状況（各年度5月1日現在）

	種別	精神薄弱		肢体不自由		病弱		合計	
	家庭・施設	家庭	施設	家庭	施設	家庭	施設	家庭	施設
昭和48年度 (1973)	設置校数	3	2	6	15	0	4	9	21
	学級数	5	6	17	89	0	15	22	110
	児童・生徒数	23	15	103	516	0	76	131	631
昭和52年度 (1977)	設置校数	11	17	20	5	7	12	38	34
	学級数	37	127	53	81	14	51	104	259
	児童・生徒数	152	1,176	598	392	91	286	841	1,848

（注）52年度学級数不明のもの…（肢）施設内1校、家庭6校、（病）施設内2校、家庭4校 中山、  
前掲書より転記

この養護学校義務化以前の訪問教育は、家庭訪問よりも施設訪問の方が多い。施設はい  
うまでもなく、児童福祉法における児童福祉施設であるが、1951年の児童福祉法改正によ  
って、精神薄弱児（当時）並びに肢体不自由児施設などへの入所児童生徒も学校教育の対  
象となった。厚生省（当時）の見解では、これらの施設の入所児童は就学猶予免除の対象  
となることが多いので学校教育の対象とする必要はないというものであった。学習指導に  
ついては施設内において行うように努めるとされていた。51年の改正も「教育可能児」と  
いう判定を受けたもののみという限定的な解除であった。<sup>8)</sup>教育から排除され施設入所と

<sup>6)</sup> 全国訪問教育研究会（全訪研）編、かもがわクリエイツ発行（発売かもがわ出版）

<sup>7)</sup> 中山文雄「訪問指導に関する調査研究」（岩手大学教育学部研究年報第38巻（1978））

<sup>8)</sup> 嶺井、前掲書、p.166

いう構造自体は大きく変化しなかったのである。さらに児童福祉施設への入所対象とならなかったのは「重度障害児」である、この法的な放置状態は1960年代まで続き、1967年の児童福祉法の改正により「重症心身障害児」施策が明記された。その錨矢となった「国立秩父学園」（1958年設立）でも、入所基準に「就学猶予免除手続き済み」を条件としていた。<sup>9)</sup>こうして障害の「重さ」を基準として、障害児教育の構造ができていく。

こうした諸制約を拡大させたのが1979年のいわゆる「五四養護学校義務化」であった。これを契機に「訪問教育」は一挙に拡大する。

## 2 現在の訪問教育

表3 訪問教育対象児童生徒数の推移（盲・聾・養護学校小・中・高等部）

年	小学部	中学部	合計	高等部
1988	3,049人	2,095人	5,144人	
1989	2,867人	1,803人	4,670人	
1990	2,742人	1,564人	4,306人	
1991	2,587人	1,446人	4,033人	
1992	2,501人	1,322人	3,823人	
1993	2,381人	1,228人	3,609人	
1994	2,162人	1,134人	3,296人	
1995	2,021人	1,104人	3,125人	
1996	1,916人	1,061人	2,977人	
1997	1,815人	1,069人	2,884人	164人
1998	1,685人	1,000人	2,685人	473人
1999	1,602人	965人	2,567人	752人
2000	1,548人	949人	2,497人	878人
2001	1,494人	894人	2,388人	895人
2002	1,468人	812人	2,280人	1,012人
2003	1,447人	803人	2,250人	1,038人
2004	1,444人	816人	2,260人	936人
2005	1,442人	793人	2,235人	934人
2006	1,473人	812人	2,285人	923人

（小・中学部は各年度5月1日現在、高等部は9～12年度4月1日現在、13～18年度5月1日現在）

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/013/016.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/013/016.htm)

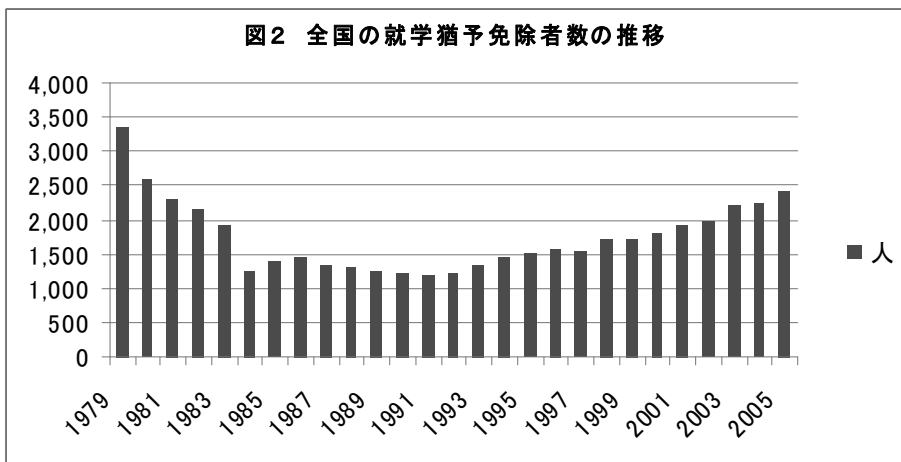
養護学校義務化とセットになって行われた「訪問教育の制度化」は就学猶予・免除者を激減させた。1978（昭和53）年は9,872人だったが、1979（昭和54）年には3,384人となり、その後以下のように推移する。少子化にもかかわらず、1992年頃から反転上昇している。

訪問教育を受ける児童生徒は89年以降ならかに下降曲線を描いている（表3参照）。

<sup>9)</sup> 同書、p.168,p

1997年に制度化された「高等部訪問教育」がその数を補うかのように存在している。

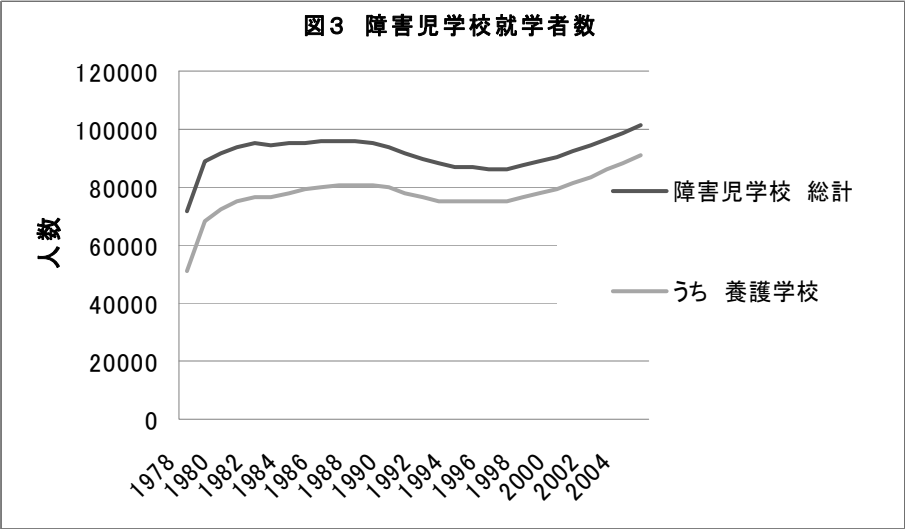
一方で「義務化」によって減少した「就学猶予免除者」は、1990年頃まで減少の一途をたどるが、それ以降、少子高齢化の進展にもかかわらず、漸増を続けている（図2参照）。しかしながら、障害が理由というわけではないという見解が、文科省からなされている。文科省の見解は「データ的なことを申し上げると、障害を理由として就学猶予・免除を受けている子どもは、平成19（2007）年度、義務教育段階で77人。その内訳は、就学免除者が14人、就学猶予者が63人。義務教育段階には1,000万人以上の子どもたちがいるが、就学猶予・免除を受けているのはそのうちの約0.0007%という極めて限られた数の子どもで、おそらく生命の維持等が課題となっているような子どもたちだろうと考えている」<sup>(10)</sup>ということで、「きわめて例外的」であるとされているのが障害を理由とする「就学猶予免除」である。ちなみに、2006年5月のデータでは、全体で81人、内訳としては、盲弱視・1人、肢体不自由・20人、病弱虚弱・43人、知的障害17人である。<sup>(11)</sup>



一方で明らかに増加傾向にあるのが、旧特殊教育諸学校、現在の特別支援学校通学者である。図3でわかるように、1998年頃からじりじりと増加している。この方向性からすれば、訪問教育対象児童生徒も今後増加することが十分考えられる。

<sup>10</sup> 「特別支援教育の推進に関する調査研究協力者会議（第7回）議事要旨（2008年11月10日）」  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/054/shiryo/1258826.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/054/shiryo/1258826.htm)（ラストアクセス 2010/01/10）

<sup>11</sup> 東京学芸大学特別支援科学講座編、『インクルージョン時代の障害理解と生涯発達支援』、日本文化科学社、2007年、p.124



### 3 鹿児島県の訪問教育

2008（平成20）年の鹿児島県内の公立特別支援学校は現在15校。文科省の調査によればそのうち訪問教育実施校は7校である（表4参照）。7校は知的5校、肢体不自由6校、病弱1校ということで数が合わないが、特別支援学校の総合化を名目とした障害種の併設が進んでいるからであろう。訪問学級数は9学級。同在籍児童生徒数は19人である。訪問先は、自宅が8名、施設が11名となっている。訪問先については全国平均が概ね4:6であるからそれと同じであると考えてよいだろう。

実施校の2009年のデータを見てみよう（表5参照）。文科省の統計とは合わないところがあるが、細部は不明である。

表4 鹿児島県内の訪問教育実施状況

公立特別 支援学校 数		実施 校数	実施 率 (%)	障害種別					訪問教 育実施 学級数	訪問学 級在籍 生徒数	訪問先	
				視覚	聴覚	知的	肢体	病弱			家庭	施設
2008年度	15	7	46.75	0	0	5	6	1	9	19	8	11
2007年度	15	13	86.70	0	0	9	12	2	51	115	41	74

\* 文科省データ「平成20年度特別支援学校訪問教育実施状況調査結果」並びに「平成19年特別支援学校訪問教育実施状況調査結果」より作成



表5 鹿児島県内の訪問教育の在籍状況

校名	障害種別	学部			訪問先	
		小学部	中学部	高等部	家庭	施設
鹿児島養護	肢体	0	2	17	5	14
串木野養護（2006年度）	知的	1	0	3	—	—
鹿屋養護学校（2008年）	知的・肢体		1	2	3	0
南薩養護学校	知的・肢体	1	2	2	—	—
牧之原養護	知的・肢体	2	20	1	2	23
武岡台養護	知的	1	0	1	—	—
大島養護	知的・肢体	1	5	0	6	0

\* 各校のHPなどを参考にして作成。「—」は不明。

#### 4 離島地域の訪問教育－大島養護学校の実践の概要

奄美大島にあり県立大島養護学校（鹿児島県大島郡龍郷町）2008年3月に行った訪問調査による同年度の実施状況について、同校の訪問教育資料<sup>(12)</sup>から紹介する（表現は筆者が簡素化したり、変更している）。

まず訪問教育については以下のように位置づけている。

本校の訪問教育は、奄美大島本島、徳之島、喜界それぞれの居住地で、通学して教育を受けることが困難な児童生徒に対して教師が出向いて教育を行う在宅訪問である。

訪問教育の児童生徒は、発作や呼吸障害、低体力等で常時、吸引や酸素吸入等の医療的なケアを必要としている。そのため、訪問担当や保護者者との連携を密にし、医療的側面からの実態把握に努め、健康・安全に十分配慮するようにする」。

同校の教育目標は以下である。

児童生徒一人一人の発達段階や特性等に応じた教育を行い、生きる力を身につけ、社会参加や自立に向けて、「明るく、強く、豊かに」生きる人間を育成する。

また、訪問教育の目標は以下である

児童生徒一人一人の障害や発達の状態を把握し、保護者と連携を図りながら実態に即した指導（支援）の充実に努める、また、スクーリング（集団学習）や戸外活動を通して経験の拡大を図り、人や物とのかかわりを豊かにする。

訪問教育対象の児童生徒の実態については以下のようにまとめられる

##### (1) 児童生徒数

表4 大島養護学校訪問教育の児童生徒数

学部	小学部	中学部	高等部	合計
人数	3	3	1	7

<sup>12</sup> 鹿児島県立大島養護学校『平成20年度 鹿児島県立大島養護学校 訪問教育』2008年

(2) 地域別児童生徒数

表5 大島養護学校訪問教育地域別児童生徒数

奄美	名瀬	1
徳之島	徳之島町	1
	伊仙町	1
	天城町	1
喜界	喜界町	1

(3) 主な障害

表6 大島養護学校訪問教育障害種別児童生徒数

脳性マヒ	4
脳炎後遺症	1
筋ジストロフィ	1
クレチン病	1

この他「医療的ケアの状況」については記されているが、省略するが、経管栄養なども多く見られる。

訪問教育の教育課程の編成については、

- ・児童生徒の実態に応じて、自立活動を主とした指導を行う。
- ・年間35週以上にわたって、自立活動を中心に行うように計画するものとし、時数は6時間（週3回、2時間ずつ）。
- ・個別の指導計画（個別の支援計画）に基づいた指導（支援）。
- ・体調に応じた対処を考慮し、無理はしない。
- ・教材教具の工夫。
- ・生命と健康健康維持を目的とする健康指導を行い、生活を豊かなものへと指導（支援）。
- ・家庭の教育方針や考えを十分理解し、訪問教育の方針や計画を示して、保護者の理解と協力を求める。
- ・保護者のよき理解者となる。

などである。

教育課程の中でスクーリングは、平成20年度においては、儀式的行事も含めて年10回奄美市（学校）と徳之島（島内の療育センター）で開催されている。保護者同伴が原則である。

## 5 事例

次に具体的な実践内容について、個別の指導計画のなかから事例を取り上げる。高等部の訪問教育の事例である。資料は同じく同校の『平成20年度 鹿児島県立大島養護学校訪問教育』であるが一部表現を変えた。<sup>(13)</sup>

<sup>13</sup> 前指資料

### 〈対象児の様子〉

障害の状態は、脳性マヒ（四肢マヒであり、寝たきりの状態）、重度の知的障害であり、身体障害者手帳1種1級を交付されている。気管切開のため医療的ケアが必要（月1回気管カニューレの交換）である。食事は経管栄養である。日常生活は寝たきりで常に仰向け状態で過ごしている（全面介助が必要）。夜間は無呼吸に陥るために呼吸器を供用している。視覚は光角程度である。水分補給を怠るとすぐ熱を出す。けいれん止め他9種類の薬を限用している。側わんがあり、顔は常に右の方を向いている。2カ所の病院に、それぞれ月1回、カニューレの交換、健康診断、リハビリのために通院している。

いろいろな曲や音が大好きでどんな小さな音でも聴き取る。自分の名前が分かり呼名すると笑ってこたえる。

### 〈保護者の願い〉

毎日、でリラックスした状態で過ごしてほしい。いろんなことに経験・体験し、楽しいことを増やしてほしい。

### 〈長期の目標〉

姿勢変換を考えたマッサージや、感覚運動で緊張を緩めることができる。受容する聴覚刺激あそびや戸外での活動を通して、いろいろな表情で応えたり、楽しんだりすることができる。自発的に動く指先でいろいろな素材に触れ、感触を楽しんだり、教師と一緒に作品を作ることができる。

### 〈短期目標〉

1学期 曲を聴きながらポジショニングを工夫した運動で緊張を緩めることができる。触覚・聴覚刺激あそびで感情や動きを引き出すことができる（わらべ歌や楽器を活用）。絵の具や紙の感触を味わいながら、指先を動かして作品を作ることができる。

2学期 大好きな曲を聴きながら、胸郭を拡げる運動で呼吸の安定を図る。外での活動やスクーリングを通して人や物とのかわりを楽しむことができる（感情の表出）。型押しあそび（野菜や果物を使う）や粘土あそびをしながら作品を作ることができる。

3学期 風邪予防のための皮膚刺激（ぬるま湯やオイルを使用）をしながら血行を促す。視覚刺激あそびと音楽を組み合わせながら快の表情や動きを引き出す。3学期の行事（合同学習・鬼あそび・ひな祭り・卒業制作）にちなんだ作品作りをしながら、お友達と楽しく触れあったり遊んだりすることができる。

### 〈指導内容・方法〉

＜運動＞いろいろな曲を聴かせながらポジショニングを工夫した運動で、緊張を緩める。肋骨の捻転、胸郭の捻転、肋間筋のストレッチなどで呼吸を楽にする。酸素飽和濃度に留意しながら、左右の側臥位による捻れの伸ばしを行う。首、肩のゆるめと解しをゆっくりと行う（肩に添えた手もゆっくりと戻す。）その日の体調によって運動方法を変える。

＜外での活動＞散歩やスクーリングを通して外気浴や日光浴をする（自然にふれたり、周りの雰囲気を感じる）。感触あそび（草花、砂、土、石、シャボン玉）をする。

＜刺激あそび＞身体に触れるわらべ歌あそびをする。音の出る絵本での読み聞かせをしながらいろいろな表情を引き出す。音楽を聴きながら楽器遊びで楽しませる。水、お湯、泡、ボール遊びをする。

〈指導経過と短期目標の評価〉

〔1学期〕 緊張を経めるための運動では、側臥位にする際に凹になっている右の方に小マットを入れ、凸になっている左の方の背中には長クッションを当てる工夫をした。その結果、左右の側臥位の際にぐらつきがなく、安定性が得られた。

触・聴覚刺激あそびでは、繰り返していくうちに好き嫌いがはっきりしてきた。触れる前にわらべ歌をうたったり、音や楽器を聴いたりして快（好き）や不快（嫌い）の表情を見せた。好きだからと何度も繰り返していると舌を出したり、怒ったりすることもある。

動く指先で絵の具の感触を味わいながら、教師と一緒に作品づくりを楽しむことができた。

〔2学期〕 その日の体調で運動方法が変わるととはあったが、大きく体調を崩すことがなく理学療法士や保護者と連携をとりながら変形の管理に努めると同時に胸郭を拡げる運動で呼吸の安定を図ることができた。マッサージ途中に酸素飽和濃度や心拍数に異変が生じることがあったが、母親の素早い対応で安心して取り組むことができた。

戸外での活動（散歩）は、体調の関係で実施できなかったが、スクーリング（大運動会）

で外気浴や日光浴をしながらいろんな人と楽しく触れあうことができた。

切った野菜を指先で触れたり、野菜に色をつけたりしながら型押しあそびができた。

年度途中の資料であったので、記載事項はこれまでであった。いわゆる「重度・重複障害」の児童生徒向けの教育課程は、「自立活動」中心の教育課程となる（特別支援学校高等部学習指導要領第1章総則、第2節知的障害者である生徒に対する教育を行う特別支援学校、第6款重複障害者等に関する教育課程の取扱い、3の(1)）。自立活動の内容は「1健康の保持、2心理的な安定、3人間関係の形成、4環境の把握、5身体の動き、6コミュニケーション」で構成される。上に示した事例は、こうした内容のすべてにかかわる実践が行われている。特に「健康の保持」や「人間関係の形成」、「身体の動き」にかかわる内容がその他の内容とセットになって展開されている。

また学習指導要領が求める、「個々の生徒について、障害の状態、発達や経験の程度、興味・関心、生活や学習環境などの実態を的確に把握」や「生徒が興味をもって主体的に取り組む、成就感を味わうとともに自己を肯定的にとらえることができる」ような配慮も十分なされている。当該生徒の担当教諭へのヒアリングの際に、「訪問教育の時間が始まると生徒が生き生きとして活動している。本当に楽しみに思っていることが伝わってくる」旨のお話をされていたが、上述のような内容と実践がうまく生徒に伝わっていることが理解できる。

## 6 教育条件整備上の課題

表7 2008年度大島養護学校の訪問教育の教員構成

訪問先	教員数	身分	配置
名瀬	2	正規	本校
徳之島	2	嘱託	島内
喜界	1	嘱託	島内

2008（平成20）年度の教員の配置と構成は表の通りである。訪問教育学級担当教員は、全部で5名である。名瀬は奄美大島にあり、大島養護学校の所在地である龍郷町と隣接する。従って、離島の中でも本島に正規教員がいて、離島には、嘱託職員を配置するという構造になっている。通例では、その島の方から応募者を募り、担当とするようである。その子が卒業すると雇用が切れる、という不安定就労である。

内容的には週3日、2時間ずつの訪問とスクーリングで構成される。4人と対象児童が多い徳之島の例を見ていただければわかるが、島内の療育センターである「あおぞら園」に集まってスクーリングをする。あくまでも、「訪問学級」としてのスクーリングであり、通常学校との交流もない閉じた形である。徳之島のそれぞれの町は財政的に貧しく、特殊学級（特別支援学級）の設置さえままならない状態にある。2007年度鹿児島県教職員組合教育研究集会に出されたレポートに、「特学」をつくるためにスロープを造る金がないのでみんなでつくった、といった内容の報告があった。そうでもして入らなければ、「就学猶予免除」になってしまう」というおどろくべきものであった。

大島養護学校には寄宿舎はない。大島以外の奄美地域から「就学」する場合は、隣接する施設である「希望の星学園」に入所し、「通学」する。訪問教育担当の教諭によれば、やはりお金がかかるから、入れないので、「就学」できない子どももいるし、もつといえは施設に入れないほど重度の子もいて、施設が受け入れないのだ、ともらす。全国の障害児学校寄宿舎の中には、「重度」は医療的なケアも必要なので受け入れないということもあり、条件整備が不十分で「就学猶予免除」になっている子どもたちもいるのである。

訪問教育担当教員は児童生徒ならびにその保護者を支えている。諸条件整備が整わないまま、児童生徒と教員という二者関係のなかで、保護者の願いを受け止めて、生徒はよく反応を示し、教員はそれにさらに応えようとしている。こうした両者（保護者も入れて三者）の活動をより支援するようなさらなる福祉的な支援も求められている。

## 7 おわりに

離島という特性上、教育における困難さは、単なる山間僻地といった視点だけではないだろう。その点は、まだまだ検討が不十分である。

2009年頃から話題となっていることに、与論島での障害児教育がある。

与論は、奄美群島の中でも最南端に位置し、鹿児島市から南に563kmで沖縄本島の方が地理的には近い。与論町では、幼・小・中・高で、「与論町教育研究会」を組織して与論の教育活動について連携して研究してきた経緯がある。島の子どもたちを学校種を問わず

関係者一丸となって育てようという機運にあふれる地域である。その中で、鹿児島県立与論高等学校の全日制普通科と、与論町立与論中学校が連携して、中高一貫教育が始まっている。与論町立与論中学校は島内唯一の中学校であり、3つの小学校から必然的にすべての子どもが進学する。障害児は、特別支援学級が置かれてはいるものの、小学校から一緒という子どもたちも多い。

2009年3月の段階で与論中学校には、特別支援学級に3人在籍し、2010年度から内2名が与論高校への進学を希望しているという。しかしながら、鹿児島県教委には、障害児の高校進学という前提がない。そこで考え出されたのが「訪問教育」ということである。<sup>(14)</sup>この方針は具体化されていく方向で、2009年の12月議会でも議員の質問に答える形で教育長は、「大島養護学校高等部への進学後、地元の与論高で「訪問教育」を実施する方針」を明らかにしている。<sup>(15)</sup>「高校」で「訪問教育」を実施するのはきわめて例外的である。

「授業は与論高で週6～10時間、実施。大島養護の教諭を転勤させるか、非常勤講師で対応するかなど、詳細は調整中」（同紙）ということで、いずれにせよ、島内で教育を受けることが可能となった。

高等学校でも特別支援学級は設置できる。現行学校教育法がそれを明記している。しかしながら全国的にはすくない。鹿児島県内においても公立高校には存在しない。その最初の例を本来は模索すべきであろう。しかし、いったん別の学校に進学させて、島内の当該の高校で「訪問教育」という複雑な手続きを踏むのはなぜか。それは、高校入学の適格者主義にこだわるからに他ならない。特別支援教育の趣旨を踏まえるのであれば、高校に特別支援学級を設置し、大島養護学校高等部と連携を図るのが本来であろう。「訪問教育」制度をこのように活用していいはずがないのである。

<sup>14</sup> 南日本新聞 2009年3月3日

<sup>15</sup> 毎日新聞 2009年12月3日 地方版

<http://mainichi.jp/universalon/clipping/archive/news/2009/12/03/20091203ddlk46100603000c.html>  
ラストアクセス 2010/1/10