

個性豊かな児童・生徒ひとり一人に応じた教育をめざして

～くぬぎ分教室の教育～

下川和洋（東京都立府中養護学校）

1. はじめに

東京都立府中養護学校くぬぎ分教室は、重症心身障害児施設（以下「重症児施設」）の東京都立府中療育センター（以下「センター」）に入所している学齢児を対象にした教育機関です。センターの通所棟3階に教室があります。

本稿では、くぬぎ分教室を中心に重症児施設における学校教育を紹介します。

2. くぬぎ分教室の成り立ち

東京都は、1974年度から希望者全員就学を始めました。しかしこの時、重症児施設入所の就学は、施設長側の要望もあって見送られました。東京都教育委員会は関係者と協議して、1979年度の国の養護学校義務制への対応として、教員を施設に派遣する「訪問教育」で対応することにしました。しかし、当時センターでは、入所者の方（26歳）が通常学校への就学希望を出されたこともあり、訪問学級の設置は進みませんでした。関係者が時間をかけて話し合い、1980年度からセンター内に教室を確保して、都立府中養護学校の教員が訪問して教育を行うことで合意しました¹⁾。以後1993年度まで「施設内訪問学級」という位置づけでした。

障害の重い児童・生徒への教育実践が充実するにつれ、父母をはじめとして関係者の中で学校教育に対する期待が高まり、「授業日数を増やしてほしい」「義務教育期間だけでなく高等部教育も必要」という声があがるようになりました。そこで、東京都教育委員会が設置した東京都心身障害教育推進委員会の第六次報告（1993年）では、高等部の教育（後期中等教育）を保障する方法として、重症児施設における「施設内訪問学級」を分教室へ改めることを提言しました。これにより、都内の多くの「施設内訪問学級」は分教室に移行することになりました。

1993年、センターからの要望を受けて東京都教育委員会は、「くぬぎ訪問学級」を「くぬぎ分教室」に改めることを決めました。そして、1994年度から「くぬぎ分教室」になりました。これにより授業日数は増え、高等部教育も始まりました。

なお、「くぬぎ分教室」の名称は、1992年12月にセンターに通所棟が開設され、そちら

に教室が移動する際に公募によって決めました。

3. 分教室の児童・生徒

2005年4月6日現在の分教室在籍児童・生徒数を表1に示します。全児童・生徒24名の内、長期の措置入所者は20名、1～3カ月の短期入所の利用者は4名です。

表1. 在籍児童・生徒数（2005.4.6現在）

学部	小学部					
学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
児童数	1	3 (2)	2 (2)	1	3	4
学部	中学部			高等部		
学年	1年	2年	3年	1年	2年	3年
生徒数	1	1	0	4 (1)	1	3

()内は短期入所利用者の人数

特徴的なのは、高等部に成人の方が多く在籍していることです。1994年度から「くぬぎ分教室」となり、高等部を設置しました。その時、中学部を既に卒業していた「既卒者」の受け入れが問題となりました。教室など受け入れ態勢の関係から、毎年「既卒者」の内1～3名程度を順次高等部に入学させる形で進めてきました。このような「既卒者」への対応も、今年度4月に成人のお二人（32歳）の高等部入学で最後となりました。来年度からは、中学部の新卒者のみが進学することになります。

次に、医療的ケアの状況を表2に示します。近年、経管栄養や気管切開、人工呼吸器装着など濃厚な医療的ケアを必要とする児童・生徒が増えてきました。学習を保障するため、病棟側でも吸入や経管栄養など定時の医療処置の時間の配慮をしていただいています。また、校外行事では、医師と看護師の付き添いの協力を得て実施しています。

表2. 在籍児の医療的ケア（2005.4.6現在）

吸引	口・鼻腔	16
	気管切開部	12
経管栄養		18
人工呼吸器		6
酸素療法		2

4. 学習の場所

(1) ベッドサイド授業

人工呼吸器を装着して病棟からなかなか出られない児童・生徒は、ベッドサイドで授業です。また、通常、教室に登校している児童・生徒の中にも、体調がすぐれないがベッド上なら授業可能という時があります。そのため、医師や看護師と相談してベッドサイド授業に変更することがあります。

各病棟に教員が出向いて、ベッドやデイルーム等で個別学習を行います。読み聞かせや歌いかけなどでコミュニケーションを取ったり、健康回復をめざして積極的に排痰を行うなどしています。

(2) 教室での授業

1979年度の養護学校義務制は、それまで就学猶予・免除とされた障害の重い重症児に対して、教育の門戸を開くことになりました。しかし、受け入れ態勢が不十分なまま、重症化する児童・生徒の入学を進めてきたことに対して、「命を粗末にした全員就学」と批判した医師もいました³⁾。

一方、私が担任してきた子どもたちの主治医である東京小児療育病院の舟橋満寿子先生は、「義務制が始まり、重い障害のある子どもたちが学校に行き出すようになると骨折が減っていったことに気がつきました。ベッドから車いすに乗り換え、登校して身体を動かすことは骨を丈夫にし、毎日の登校は生活リズムづくりにつながっていきました。」と養護学校義務制の効果や学校に登校することの大切さを話してくださいました。

児童・生徒が入所している病棟から、くぬぎ分教室のある通所棟の教室までは、移動距離として100メートルありませんが、通うこと自体に重要な意味があると私も思います。

5. 教室登校を支える医療的ケア

児童・生徒の多くは、痰の吸引が必要です。しかし、教室登校やセンター敷地内の散歩の際に常時看護師が付き添うことは困難です。痰があがってくるたびに病棟に戻るという対応も考えられますが、1時間に数回吸引が必要な場合には、実質90～120分の少ない授業時間を更に狭めることとなります。病棟の外に出ること自体が困難となります。

ところで、医療資格を持たない家族以外の者が行う痰の吸引等の対応を検討するため、2004年5月31日に厚生労働省は「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法学的整理に関する研究会」を設置しました。この研究会は、2004年9月17日に「養護学校

における医療ニーズの高い児童生徒に対するケア（たんの吸引、経管栄養、自己導尿の補助）に関する医学的・法学的整理」、2005年3月10日に「ALS以外の在宅患者に対するたんの吸引行為に関する医学的・法学的整理」を行いました。これに基づき、厚生労働省は関係者に通知を発出しました。

東京都教育委員会が設置した「救急体制整備事業のあり方検討委員会」も、2004年11月に「これからの救急体制整備事業の在り方について（最終報告） - 医療的ケアの充実に向けて - 」をまとめています。

くぬぎ分教室では、センターの医局や看護師の協力を得て、保護者の申請に基づいて医師・看護師から研修を受けた特定の教員が痰の吸引を行うようにしています（写真1）。



写真1. 痰の吸引セット

6. 学習の様子

学習は、生徒と教員が1対1で行う「個別学習」と、4～5人の生徒で構成する学習グループによる「集団学習」があります。

(1) 個別学習

児童・生徒個々の学習課題に応じて、リラクゼーションを図る姿勢づくり、関節可動域の維持や排痰を促す体操、散歩（日光浴・外気浴）、楽器や玩具遊びなどを行っています。

児童・生徒の多くは、健康面の配慮が必要であり、かつコミュニケーション行動も微弱である場合が多いです。そのため、AAC (Augmentative and Alternative Communication : 補助・代替コミュニケーション) を活用した学習を行っています。

身体の中で本人が一番動かしやすい部位を使ってスイッチを押します。それによって玩具が動いたり音声が流れるというように、身体の動きが外部環境に変化をおよぼす因果関係の理解を図る学習を行っています。

例えば、幼児向けの乗用バッテリーカーを改造してスイッチをつなげ、車いすに取り付けます。本人がスイッチを押すと車いすが引っ張られて、ちょうど電動車いすのような遊びができます（写真2）。

VOCA(Voice Output Communication Aids : 音声出力コミュニケーションエイド)もよく利用します。生徒の好きな曲をピアノで4小節毎に区切って演奏し、VOCAの一つである「ステップ バイ ステップ」にあらかじめ録音しておきます。生徒がスイッチを押して曲を再生し、教員もギター演奏と歌で参加します。こうして、一緒に演奏を楽しんでいます(写真3)。

このような学習では、使いやすいスイッチの選択、活動しやすい姿勢、スイッチの位置などを児童・生徒個々にあわせること(フィッティング)がとても大切です。



写真2 . バッテリーカーで移動遊び



写真3 . VOCAを使って合奏

(2) 集団学習

集団学習には、学習の始まりに行う「あつまろうの会」と「集団あそび」があります。

「あつまろうの会」は、くぬぎ分教室のテーマソング「あつまろうの歌」で始まり、呼名による出席調べ、発表コーナー、季節の歌などを行っています。音楽の入ったMDをリモコンにつなげたスイッチで再生操作したり、発表コーナーでは事前に生徒と相談して録音したVOCAを使い、友だちや教員の前で発表する生徒もいます。

「集団あそび」では、劇遊びや大型遊具を使った学習を行っています。教員手作りの大型遊具である「回転シーソー」では、揺れや回転の動きで前庭覚への働きかけを行っています(写真4)。



写真4 . 回転シーソーで揺れ遊び

7. 重症児施設における学校教育の課題

(1) 短期入所利用者への教育保障

2003年3月末現在、東京都には重症児施設への入所待機者が1022人いるそうです。また、都内の重症児施設には、76床(内訳、民間施設等32床、都立児童福祉施設44床)が短期入所用として確保されています。このような現状について、東京都が作成した資料²⁾では、「入所待機者数は依然として多数に上っており、地域で暮らす重症心身障害児(者)も増加している。通所施設や短期入所に対する利用実績は急増しており、通所施設の整備や地域における療育体制の整備が望まれている。」と述べられています。在宅介護が困難で、施設入所待機という状態のまま、1~3カ月の短期入所を複数の施設を移動しながら利用されている方もいます。

現在、分教室在籍児童・生徒24名の内、1~3カ月の短期入所利用者は4名です。全都では7~8名の学齢児が確認されています。この短期入所を継続的に利用されている方は、1~3カ月毎の施設移動のたびに、その施設を学区に持つ養護学校に転校手続きを行い、訪問学級や分教室で教育を受けています。障害の重い児童・生徒には、細やかで継続的な教育が大切ですから、担当する教員同士が連絡しあって、学習の引き継ぎに努めているところです。

(2) 不就学者に対する教育保障

昨年、ある県で親の会の副会長をされている方から、電話をいただきました。その方のお子さんは、国立療養所の重心病棟に入所されているそうです。「府中療育センター新聞」に掲載された入学式の記事(訪問学級中学部を卒業してから、実に15年もの間、待機された後の高等部入学)⁴⁾を読んで、電話されたとのこと。副会長さんは、障害の重い子どもでも学校教育を受けられるようにと地元で運動され、それが実現した時、自分のお子さんは15歳を越えていたので義務教育が

受けられなかったそうです。高等部でも訪問教育が行われるようにと運動に取り組み、国の制度として2000年度から高等部訪問教育の本格実施が実現しました。しかし、中学部卒業資格がないため、その方のお子さんは未だに学校教育を受けられないという話でした。

このように就学猶予・免除によって学校教育を受けられなかった「不就学者」は、他県でも問題になっています。兵庫県の重症児施設砂子療育園には、「不就学者」が今も72名いらっしやるそうです⁵⁾。

私が担任している生徒には、33歳の高等部2年生がいます。15年ぶりの学校教育で、第二の青春を謳歌しています。その一方で、担任している生徒を病棟に迎えに行きますと、身振り手振りで「俺も学校に連れて行ってくれよ。学校に入れるようにエライ人に電話してよ。」と同じ病棟の「不就学者」の方から、毎日必死のお願いを受けています。

兵庫県の重症児施設に入所されている「不就学者」の方が、トーキングエイドで綴った詩⁵⁾を引用し、想いを感じ取っていただければと思います。なお、兵庫県では今年度から、3つの重症児施設で訪問教育の中学部3年に5人を受け入れるモデル事業を始めました。中学3年から高等部3年間の合計4年間、学校教育を受けられるようです。

< Aさん(60代の女性)の詩⁵⁾ >

50年前
学校に行きたくてもいかれなかった私たち
今の子は幸せです
この病院にも学校があります
先生たちは通ってこられています
言葉にならない 子供たちを一生懸命
勉強を教えていらっしやいます
名前を言われても
知らん顔して泣いている女の子
先生が抱っこして
やさしくやさしく背中をさすると
スヤスヤといい気持ちで ねている女の子
優しい笑顔の先生
緊張の激しいカチカチの男の子
緊張を柔らかくしようと
一生懸命がんばっている先生
やっと緊張がとけて
うれしそうに笑っている男の子
明るく笑っている先生
私達は もうちょっとおそく
生まれれば良かったのにと後悔している

8. おわりに

2002年12月24日、障害者施策推進本部が発表した「新障害者プラン」(重点施策実施5か年計画)には、「盲・聾・養護学校において個別の支援計画を平成17年度までに策定する」とされました。

従来から養護学校では、個別指導計画として、児童・生徒個々の教育計画を作成してきました。今後は更に、医療・福祉・行政等の多くの機関と連携して「個別の支援計画」を策定し、実行していくようになります。重症児施設に入所している児童・生徒は、その施設の中にいるいろいろな職種が既に連携を取り合ってきています。施設入所者である児童・生徒のQOL(生活の質)を高めるため、今後も関係者と連携をとっていききたいと思います。

【文献】

- 1) 金沢四郎(2005)「重症心身障害児施設の就学対策」, 東京都の障害者教育史研究会会報第23.
- 2) 第四期東京都障害者施策推進協議会第1回専門部会(2005)重症心身障害児(者)に対するサービス量の推移 資料3. <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/syougai/dai4ki/senmon1/3-10zyusin.html>
- 3) 甘楽重信(1993)「医療行為を必要とする児童生徒の学校教育の充実を考える」, 療育の窓, 86, p.2.
- 4) 東京都立府中療育センター(2004)「都立府中養護学校くぬぎ分教室入学式」, 府中療育センター新聞, 325. <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/fuchuryo/pdf/200405.pdf>
- 5) 笹晶子(2004)「不就学者の教育」, 全国訪問教育研究会 こんにちは, 97, pp.16-17.