

育療

39

2007.12

特集

- 教員養成における病弱教育
 ー教育養成で病弱教育として何を学ばせるべきかー
 島 治伸 1
- 特別支援教育を支えるもの 大場 仁史 2
- 病弱教育担当教員の専門性
 ー校内研修の取り組みからー 榊 忠幸 4
- 病弱教育に携わる教員の専門性の向上を目指して
 ー病弱養護学校の立場からー 古賀 眞理 7
- 院内学級における環境作りについて
 ー精神科病棟の場合ー 木村 浩司 10
- 病気の子どもの教育を担当する教員に期待すること
 小川 幸宣 13
- 病弱虚弱教育の専門性をめぐって
 ー病弱養護学校、病虚弱児教育教員養成課程及び学校教育
 研究科障害児教育専攻で学んだ経験からー 中島栄之介 16
- 教員養成で病弱教育として何を学ばせるべきか 武田 鉄郎 20
- 病弱教育における専門性向上のための知識・技術・経験
 平賀健太郎 23
- 「教員養成における病弱教育」教員養成で病弱教育として
 何を学ばせるべきか医教一体 多田羅勝義 26
- 「普通教育」としての障害のある子どもの教育
 ー社会的視点からー 福本 良之・仁井 康彦 29
- 資 料 38
- 編集後記

教員養成における病弱教育

－教員養成で病弱教育として何を学ばせるべきか－

島 治伸（徳島文理大学人間生活学部心理学科）

本年度より、学校教育法の一部改正等によって、特殊教育制度（盲・聾・養護学校、特殊学級体制）から、特別支援教育制度（特別支援学校、特別支援学級体制）に、本格的に移行した。「21世紀の特殊教育の在り方」や「今後の特別支援教育の在り方」の報告から中教審の審議を経て、養護学校義務制以来培われてきた体制の発展として、新たな枠組みがスタートしたわけである。

多くの自治体では、複数の障害種に対応した特別支援学校の設置や新たな枠組みでの通級による指導など、それぞれの地域の実態に沿った再編が進められている。いわば、地域の実態に即した、より具体的な特別支援教育体制の整備が進んでいるわけである。

これは、病弱教育についても例外でなく、むしろその渦中にあると考えなければならない。例えば、県内の全ての特別支援学校を全障害種に対応すべく動いている自治体、心身症等の子どもたちを病弱教育の中心として位置づけようとしている自治体、発達障害の二次障害による児童精神科の子どもたちに職業指導を行おうとしている自治体など、病弱教育にさまざまな対応が迫られているのも事実である。同時に、病弱教育にかかわっても、特別支援学校の地域のセンター的な役割を持つ専門機関としての位置づけが、大きな課題のひとつとなっている。

一方、複数の障害に対応できる特別支援学校への移行に伴う、教育職員免許法の一部改正によって、教員免許制度も新たにスタートをした。大学等の教員養成機関でも新たな枠組みで動き始め、国や自治体による現職教員の専門性向上も進められている。また、病弱教育の専門性の問題については、「育療」や他の専門誌でも何度か取り上げられており、会員諸氏にとっても興味のあるところであろうと推察している。

今号ではこうした状況を背景として、病気の子どもの教育を担当する教員に何を期待し、何を学ばせるべきかを、「教員養成の充実」に向けて考える、という視点から捉える必要があると考えた。そのため、今後の特集では、幅広い立場の方の自由な論による寄稿で多角的に構成している。

武田先生や平賀先生には、実際に教員養成をしている大学の研究者として、また、長年病弱教育の現場で実践をされてきた先生として古賀先生、小川先生、木村先生、そして同じく経験豊富な全国病弱教頭会長の榊先生、あるいは、通常の学校を含む複数の学校種を経験されてきた退職校長である大場先生、一方、病弱教育を医師の立場で傍らから見つめてこられた多田羅先生、自ら病弱教育を受けてきた経験のある教員として活躍されている中島先生。それぞれに、病弱教育との関わりは違っているが、それぞれの思いのこもった論となっているのも特徴であろう。是非じっくりとご一読いただきたい。

さて、私自身は、認定講習や集中講義はともかくとして、養護教諭や栄養教諭の養成にも関わっている。また、県や市の特別支援教育に関わる仕事もしている。それらの中で、以前から主張してきた学校保健や地域保健と病弱教育との有機的な連携をより一層痛感し、そのための模索も始めている。したがって、個人的な意見をここに述べさせて貰うならば、病気の子どもの教育を担当する教員に、学校保健や地域保健に関する知識とスキルを持たせられる、教員養成の取り組みの必要性を感じている。

ともあれ、本号の特集を通じて、病気の子どもの教育を担当し、特別支援教育の時代を担う教員に、何を期待し何を学ばせるべきなのかを、会員それぞれが改めて考えてみて貰えることに期待している。

特別支援教育を支えるもの

大場 仁史（元山口県立豊浦・下関養護学校長〔山口コ・メディカル学院参事〕）

私と特別支援教育との出会いは、平成11年4月に教頭として知的障害養護学校への転勤に始まり、病弱・知的障害養護学校の校長を各2年計7年間で終わる。いきなり教頭と特別支援教育という現実に直面し、わからないこと、戸惑うこと、不思議なことにたくさん出会い、教育とは何か、これまであまり考えもしなかったことを考えざるを得なかった。「(教育内容等)すべてが異なるが、(育てることには)何も変わらない」というのが単純な感想である。以下、特別支援教育を支えるために蓄えておきたい内容を、教育内容、教員の資質、必要と感じた知識等として記した。短期間であり授業者ではない立場からの視点なので、異論や批判もあると思われるがお許しのうえ御教示いただきたい。

1 障害のある子どもの身に付けさせたい教育内容は、次の項目と考えている。

(1) 生命の維持・健康等に関すること

生命の維持(摂食、排泄、介助等)、健康の保持(洗面、歯磨き、入浴等)、危険の回避(予測の能力)、適度な運動能力

(2) 社会性に関すること

コミュニケーション(非言語、言語)、感情・感覚(喜怒哀楽)の表現と理解、他人とのつきあい方(挨拶、社会的な慣習等)、買い物、交通機関の利用

(3) 教科学習に関すること

授業を受ける態度の確立、国語(聞く、話す、読む、書く)、算数・数学(数、お金の計算、時計)

(4) 趣味に関すること(余暇の活用)

2 これらの指導に当たる教員に必要な資質は、「心、知識、指導力」と考えている。

(1) 特別支援教育に取り組む姿勢(「心」)について

「特別支援教育は教育の原点である」と言われて、一般校ではもはや失われかけたきめ細かな交

流があるものと期待してきたが、新着任者への説明が十分でなかったり、行事の開始時間はルーズであったり、子どもの実態把握も不十分と感じたりした。そんななかで改めて教員に求められる姿勢として

- 一人の人としての人権を尊重できること
- 法を知り守ること
- 理論的に組み立てられること(学ぶことを含む)
- 人の情を豊かに理解できる感性

が必要であると強く感じた。私は、相手から発信されるものをできるだけ多く正確に受け止めるように努めることから始めた。

(2) 子どもたちを理解するために必要な知識・技能

特別支援教育に一般校から飛び込める教員には敬意を表したい。私にはこれらの予備知識が全くなかったからである。赴任して新着任者に限らず手引き書が必携であると痛感したが、そんなものはどこにもなかった。必要と思われる内容を集め始めていくうちに資料集ができた。以下はその一部であり、項目のみ列記する。

- ①障害、病弱・虚弱等の各障害の定義及び法に関する知識
- ②主な疾病や障害に関する知識
- ③脳科学、一般的な成長・発達過程(感覚、感情、言語、運動能力等)
- ④認知の方法(言葉、数、記憶、感情、コミュニケーション等)
- ⑤摂食・排泄・介助等の指導方法

(3) 指導力を発揮するための技能

広い知識も必要だが一つの内容を深めることが重要でそこから見える子ども像がある。

- ①子どもの理解(実態把握)の仕方と訓練方法
視聴覚の検査、心理的検査法、子どもが困っていることを見抜く力やチェックリストの知識。この他に言語、数唱、感情、運動等についての訓練方法。運動については、健康の保持と体力をつける、心理解放等の面があり、肥満対策や卒業後の

趣味、気分転換を促すなどの観点からもっと科学的に取り組むべきである。

②子ども同士の関係作り

子どもの社会性は会話だけに限定せず共同作業やゲーム等を通じて育てる方法。

③校内及び関係機関とのチームの作り方（実態把握、情報交換、研修等）

専門家を交えての教育相談や授業改善（K A B C理論、動作法等）に向けての取り組み方。

3 改善してきた内容例

(1) 個別の教育支援計画の活用と通知票との整合性

従来の通知票を個別の教育支援計画をベースにし学期ごとに目標・指導の手だて・評価を記入する様式にした。保護者懇談会の前日までに渡し意見交換ができるようにした。保護者は支援計画を身近に感じるようになった。

また、休業中の施設利用者には個別の教育支援計画を持参するように勧めて活用できた。

(2) 校内及び関係機関との連携

寄宿舎・施設・病棟が設けられた学校では、各担当者が4月に指導方針、各学期末に到達度等の意見交換を行うこととした。子どもの状況やそれぞれの立場もより理解でき協力体制が強固になった。相互訪問や情報交換、研修会への参加も気軽にできるようになった。

病弱者に限らず、通院している子どもの主治医との正確な情報交換と連携は不可欠である。受診時に医師・保護者・教員・（本人）が協議の時間をもつ方法が時間、経費、守秘義務も考慮され意義があった。児童相談所との連携と意思疎通が急務と感じている。

(3) 連絡帳の統一

学校と家庭、外部機関と家庭と2冊あった連絡帳を統一して子どもの24時間が一冊でわかる様式にした。平日は1日1ページで長期休業中は1週間分を1ページと簡略化した。子どもの一日を関係者が把握し共有できるようになり、一貫した指導がしやすくなった。特別な連絡は冊尾の封筒に入れることにした。

(4) 長期休業中の家庭での過ごし方について

長期休業中の家庭生活のリズムを崩さないようにするために、「個別の教育支援計画」と同様な形式で保護者がある程度の責任をもてる内容を休業前に担任と協議して作成し、成果は休み明けの懇談によった。子ども達には学習も取り入れるよう指導し、教員には課題を課すように求めた。積極的に取り組んだ子どもや保護者からは好評であり、教員も休業中の生活を大まかに把握できるようになった。

また、病棟生の休業中の検診期間にあわせて寄宿舎を開き多くの生徒の登校指導も行った。状況の確認と生活リズムの引き締めを行うことができた。

(5) 亡くなった子どものお別れ式について

養護学校では重度化が進み、在学中に亡くなることもある。お別れ式を行うといったら死の影に内心怯えているものに改めて死の怖さを思い出させるのかと反対意見が出たが、私たちは何人といえども死の怖さから逃れることはできない、だからこそ精一杯生きることが大切であり、多くの人によって支えられ生かされていることを認識すべきいい機会にしてほしいということで実施した。他の保護者や看護師の参列もあり子ども達によるお別れ式は子どもたちにも心に残る式となり、最初の危惧も払拭できた。

(6) 新着任者への説明会及び資料集の作成

新着任者には、学校要覧や資料集をもとに3月末の引継時には特別支援教育の概要、4月始め（6日まで）には介助、摂食、動作法、感覚統合等専門的な知識の導入部分の説明会（実技を含む）をもった。担任の引継にはビデオ（保護者了解）も活用できるようにした。資料集の主な内容は、発達の遅れ・障害、障害児の特性、病弱教育の歴史、法的制度、教育措置、教育課程、指導技法等である。

今後のノーマライゼーションや早期発見の重要性を考えると人権教育や各教科で「心身の成長」や「障害」について教えるだけでなく、十分な配慮のうえにふれあう機会を増やすなどの工夫が必要であると思う。

病弱教育担当教員の専門性

－校内研修の取り組みから－

榎 忠幸（長崎県立桜が丘養護学校）

1 はじめに

私は病弱教育に携わって13年間になる。現勤校に最初は9年間、転勤後に再度赴任し、現在4年目である。当初、本校の児童生徒は、筋ジストロフィーや小児喘息、腎臓・心臓病の慢性疾患等を中心とする病気の子どもたちが隣接する病院へ入院しながら学習の日々を送っていた。ところが、現在では隣接病院の小児科廃止等に伴い、通学生がほとんどで病気の種類も多様化している。また、本校は今年度から病弱児に加え、肢体不自由児を対象とする特別支援学校として新たにスタートしたところである。

このような現状は、病弱教育を担う多くの学校にも同様に見受けられ、病気の多様化や医療技術の進歩、医療体制の変化などにより学校現場は大きく変わってきている。一方、病弱教育担当教員へ求められる専門性に触れると、まず国や地方自治体からは教師の「専門性」について多くのことが求められている。しかし、「専門性」ということばの意味を現場の教師がどのように捉えているのか、また、その必要性を十分に理解して病気のある子どもの教育を実践しようとしているのか、学校現場の管理職の立場として大きな責任を感じている。同時に、本校教師一人ひとりの意識の高まりや専門性の向上を目指す姿勢を期待している。

一般に、特別支援学校の教師の専門性には、教科指導の専門性、特別支援教育の専門性、教師としての専門性（人格を含む人間性等）があり、絶えず向上心をもって研修に励むことが使命とされている。その研修の場として、各学校では現職研修を行う校内体制を整備して積極的に進めていかなければならない。

このようなことを踏まえ、本校が3年前から実施している病弱教育担当教員としての専門性や、特別支援教育推進に関わる専門性の向上を目指した校内研修の取り組みを簡単に報告し、病弱教育

における「専門性」についての私見を述べてみたい。

2 本校の校内研修

(1) これまでの取り組み

学校で行われる現職研修は、一般研修をはじめ、専門研修、初任者研修、経験者研修、若手教職員研修などの様々な研修と校内研究が年間を通して実施されている。本校では、そのような校内研修の中に「全体研修」を20本以上位置づけ、その他の研修、毎月の校内研究を含めて年間計画に基づき実施しており、「研修」と言われるものを総数にすると、毎週何らかの研修を実施している状況になる。今回は「全体研修」の中から、とくに病弱教育に関する「専門性」をテーマにした主な研修を挙げることにする。

- ①病状等情報交換会（病気、障害に関する研修）
- ②自立活動研修会（自立活動理論、指導技術理論、指導法実技）
- ③重度重複児研修会（障害児発達理論、医療的ケア、指導法実技）
- ④検査法研修会（田中ビネーV、WISC-Ⅲ他）
- ⑤特別支援教育研修会（センター的機能、コーディネーターの役割）
- ⑥発達障害研修会（発達障害理論、発達障害児の支援）
- ⑥福祉に関する研修会（障害自立支援法、福祉サービス）

※研修内容によって外部講師を招聘して実施している。

(2) 成果と課題

この3年間の病弱教育に関する「専門性」をテーマにした校内研修の取り組みの成果と課題を、学校での指導場面を通して本校職員の姿などから以下のようにまとめてみた。

- ①成果

- ・児童生徒一人ひとりの病状や障害の状態に、多くの教師が細かく配慮しながら対応しようとする様子が学校生活全般で見られるようになってきた。
- ・特別支援学校の教育課程における独自の編成領域である自立活動の指導内容、指導法等を工夫しながら、一人ひとりの実態に応じた指導の展開に努めようとする意識の高まりが見られてきた。
- ・心理検査法等の知識・技術の習得に積極的に取り組み、児童生徒の発達段階や特性、行動面での不適応等を客観的に把握して指導力をつけようとする意識が高まった。
- ・特別支援教育を取り巻く環境を社会全体の中でとらえ、教師一人ひとりが広い視野に立って理解し、その役割を認識するようになってきた。
- ・カウンセリング等の知識・技術を児童生徒との関係づくりに活かそうとして、指導の実践では共感的態度で対応する場面が多く見られるようになった。

②課題

- ・病気一つ一つの治療方法、予後、日常生活や教育上の配慮事項を正確に把握し、より適切な教育を展開できる力量が今後も望まれる。
- ・児童生徒一人ひとりの病気や障害の状態に応じた指導には、教師の「子どもを見る目」の専門性として、「見る、観る、看る、診る、視る」などの実践力を養うための研修を積み重ねるとともに、幅広い分野での研修が求められる。なかでも、自立活動の指導については、知識・技術等のより専門性の高い指導力が必要不可欠である。
- ・すべての教師に実践力があり、専門性の高い指導を展開するには、組織的な研修体制をより強化することが必要である。
- ・特別支援教育においては、学校組織としての専門性を進展させていくことが重要である。

3 まとめ

さて、ここで前述した本校の校内研修の取り組みから「専門性」について考えてみたい。まず、

本校の取り組みが病弱教育で強く求められている「専門性」であるかということは、研修内容からすると病弱教育担当教員の基本的な要素として当然身につけておかなければならないものである。また、特別支援教育においても一般的な研修として多くの学校が同様に取り組んでいるものばかりである。

しかしながら、学校現場においては、当然のこととして、いろいろな分野からも専門性の必要性が叫ばれている現状であるが、実際は、その「専門性」を培う土壌や基盤がしっかり構築されているかという点で筆者自身に大きな不安がある。とくに今回筆者は、本誌の第32号、第37号から「病弱教育担当教員の専門性」に注目し、学校現場からの声も伝えることが必要であると認識し、その現状を振り返ることで今後の課題を浮き彫りにしたいと考えている。

病弱教育担当教員の専門性は、山本（2004b）の病弱養護学校教員への調査結果から、①病気についての知識、教科の指導力、自立活動の指導力等知識・技術・指導力、②共感的態度、教師としての使命感等の精神面、③他の教師や保護者、医療関係者等との協調性等が必要であることが述べられており、病弱教育に携わる教師一人ひとりが努めていかなければならないものとする。このことを踏まえ、いざ学校組織として進めようとする場合に運営する側の悩みとして以下のようなことがある。

- ・教員の専門性は、養成・採用・研修を通して高められるが、教員養成においては、病弱教育教員の養成課程や講座がある大学が全国的に少ない。そのことから、新規採用者で病弱教育についての学修が十分な教員は限られている。
- ・近年は、病弱教育の学校へ長期に在職する教師が少なく、短期間で転出入する傾向が見られる。
- ・自立活動を指導する場合に、自立活動専任のような立場で実践を積み重ねた指導力のある教師が現場には少数である。

これらは、学校現場ではなかなか解決できない課題であり、制度的な縛りもあるが、教員の専門

性にはかなり弊害となるものと考える。

最後に、筆者自身、病弱教育、肢体不自由教育の自立活動に長く携わった者からすれば、学校組織の改善や後輩の育成などに責任や使命があるものの、なかなか思うようにいかない現状がある。これらの解決策には、学校組織における「専門性」の構築と継承に加え、制度的なことも再考することが重要であると思われる。

<引用・参考文献>

山本昌邦（2004b）病弱教育担当教員に必要な専門性と研修、育療、30、49-53.

山本昌邦（2005）特別支援教育と教員の専門性、育療、32、1-4.

笠原芳隆（2007）病弱児の理解推進・病弱教育の充実に向けた教員養成・教員支援について、育療、37、2-5.

肢体不自由教育の基本と展開、肢体不自由教育シリーズ1、日本肢体不自由教育研究会監修、慶應義塾大学出版会

病弱教育に携わる教員の専門性の向上を目指して

－病弱養護学校の立場から－

古賀 眞理（福岡県立福岡養護学校）

はじめに

私は、福岡県立唯一の病弱養護学校として開校した古賀養護学校に昭和49年～51年、福岡県教育センター病弱研究室に昭和62年～平成4年・平成11年～12年、また、古賀養護学校に平成13年～18年まで、計18年間病弱教育にかかわってきました。

古賀養護学校開校当初の病弱教育対象児童生徒の90%が亡国病とまでいわれた結核でした。昭和54年度養護学校義務制になり、重症心身障害児(者)病棟に入院している重度・重複障害児が増え、現在は、心身症や精神疾患等の児童生徒が一番多くなりました。

このように病弱教育にかかわってから、30数年の間に、医学の進歩や社会の変化等により、病弱教育対象児童生徒の病類、実態が大きく変わり、また、長期療養生活をする児童生徒がほとんどいなくなり、短期入・退院を繰り返すようになってきました。

しかし、どんなに対象の児童生徒がかわってきても、いつも目の前にいる重い病気を背負いながら、学校生活を過ごす一人一人の児童生徒に対して、どのような学校生活を送らせるのか、そのために病弱教育に携わる教師としてどんな専門性を身に付けておかねばならないのか問い続けてきました。このことは、児童生徒が目の前にいる限り、ずっと問い続けなければならぬ教師の責務だと思っております。

1 病弱教育の専門性

上述のように、長い間病弱教育にかかわる中で、いつも、若い教師に「他の学校に転任するときには、病弱養護学校のおみやげ、つまり「専門性」をもっていかれるようにがんばりなさい」と言い続けてきました。すると、ほとんどの相手の教師は、「病弱教育の専門性とはなんですか」と聞き出してきました。他の障害種と違って、病弱教育の

専門性とはなんなのか難しいようです。私もいまだに、病弱教育の専門性とはなにかよくわかりません。今から述べる①一人一人の実態に応じた授業づくり、②共感的かかわり、③保護者、医療、関係機関等との連携、これら3つのことは、専門性ではないかもしれませんが、長い病弱教育のなかで、私が一生懸命実践してきたこと、大切にしてきたこと、研究や研修したことです。

(1) 一人一人の実態に応じた授業づくり

まず、子どもの病歴や病識を理解したり、学習空白や前籍校等の実態（出席状況、学習状況、学力）を把握しました。また、体調によって、どれだけの授業時数が確保できるのかについても、ある程度の見通しをもって、個別の指導計画を作成しました。近年、子どもの病気が、重度・多様化しており、少しでも多くの基礎学力を身に付けさせたい子ども、学力をつける以上に楽しい思い出をいっぱいつくってあげたい子ども、社会自立をめざし、たくましく生きる力を身に付けさせたい子ども等様々です。

病気の異なった子どもを担当するごとに、まず、その子どもの病気について十分な理解をし、その子どもにとって、よりよい授業を目指し、適切なかかわりや教育環境、教育内容、指導方法等について、自ら研修を重ねていく中に少しずつ実践力が高まってきました。それでも、わずかな授業時数ではならず、安静第一の子どもたち（結核や腎炎・ネフローゼ）に、安静中や消灯後にも勉強できるように、暗記ものや覚えてほしい内容を吹き込んだテープをこっそり渡したりもしました。また、昼休みに、子どもたち（気管支ぜんそく）と乾布まさつや喘息体操、水泳（温水プール）を一緒にしました。

ともあれ、一人一人の子どものニーズに応じた授業は、子どもたちの病気回復・改善にどれだけ一生懸命に、子どもと一緒に取り組もうとするか、

教師自身の意欲にかかっています。

(2) 共感的かわり

初任校で、知的障害特殊学級の担任を3年間経験した後、病弱養護学校に転任しました。小児病棟や結核病棟、重心病棟に、おおぜい入院している子どもたちを初めて訪問し、子どもたちの大半が親に甘えたい盛りの乳幼時期から、また、県外から入院していることを聞かされ、そのときの私の気持ちは表現することができないほどでした。苦しい、寂しい、悲しい、痛い、悔しい…こんな思いを小さな胸にいっぱい詰め込んで闘病生活している子どもたちにどんなかわりをして一緒に生きていけばよいか探し求め、必死で病弱教育に関する文献を読みあさりましたがなかなか見つけることができませんでした。結局、子どもたちから学びました。それは、日々体調によって変わる子どもたちの思いを共感することです。

担任して、二ヶ月頃たったある日、3歳から血友病で入院している小4年生A児のベットサイドにいったとき、病室に入るなり、本やおもちゃなど枕元にあるものを私をめぐりながら次々になげつけてきました。私はA児にかけより、しばらくの間A児をしっかり抱きしめました。何年たっても学校に通学できない悔しさをおつける対象に私を選んでくれたことが、私の病弱養護学校での初めての喜びでした。この子どもたちに「がんばれ」の声かけは禁句でした。発作でもがき苦しんでいる子どもには、背中をさすりながら「苦しいね、苦しいね」と、その子どもが声を出すことができたなら、言うだろうことばをやさしくかけつけました。悔し涙を一緒にながしたこともよくありました。A児は中学部卒業後、専門学校に進学しましたが、その後、連絡がとだえ、薬害によるエイズにかかっているのではないかと思うなどして、私の方から連絡をする勇気がありませんでした。すると、彼から結婚の招待状がとどき、元気で、幸せいっぱいの新郎の姿を見たとき、あふれてくるうれし涙をこらえることができませんでした。

(3) 保護者、医療、関係機関等との連携

我が子が重い病気をもっていることがわかり、たいへんな心的ショックを受け、慢性、あるいは進行性の病気の子どものもつ親ほどそのショック

や感情の混乱が大きかったようです。その親の思いをよく聞き、親の悲しみや不安、それに絶望的な感情をあたかも自分自身のものであるかのように感じ取り、共にその感情を分かち合いました。さらに、子どもの体調の変化に応じて、親は一喜一憂し、感情が混乱しがちで、いつも親への共感的態度で接していました。また、入院に伴う親子の分離によって、親としての役割の喪失感を抱えている保護者に対しては、毎日のように子どもの様子を載せた学級通信を送り続けました。このように家族と信頼関係をきづくことはもちろん、病院との連携を密に取り主治医と携帯で連絡しあうほどの関係をとれるようになることも大事でした。

おわりに

多くの母親は、子どもが幼ければ幼いほど、子どもの病気は自分の責任であるという罪悪感をもっています。白血病で亡くなったB生徒の母親が、初盆のお参りをしたとき「これまで、この子の1日後まで自分は生きておかねばと思って看護し続けてきました。しかし、いまだにあの子が天国まで迷わずにいけたらどうか、痛みはとれたらどうかなど考えて、眠れません。」この我が子に対する深い親の思いをしっかりと忘れずに、子どもたちと深く向き合ってきました。

また、子どもたちだけでなく、長い間、教員を養成する立場にあり、「重度・重複障害児の指導」「子どもの病気の理解とその指導」「不登校の子どもの理解」「病弱教育の授業」「病気の子どもの親への援助」などの研修や数多くの研究に取り組んできましたが、これらは、病弱教育の専門性の一部でしかないように思います。

「一日一日命を燃やし続けることに必死で生きている子どもたち、その家族とともに、悲しみ、苦しみ、喜び、楽しみを分かち合え、共感できる人間」、このことこそ病弱教育に携わる教師に求め続けてほしいこと、これこそが「一番の専門性」と思います。

そして、教員を養成できるのは、先輩の教員でなく、病院で出会った子どもたちでした。「生きることの厳しさ」「生きていることのありがたさ」

「健康な人にとって当然のことが喜び・感動できる自分になれたこと」「苦しさに耐える力」…多くのことを学びました。

これからは、子どもたちからもらった感動をエネルギーにして、「先生に出会えて良かった」「先

生の授業は楽しい、病気が忘れられた」「病弱養護学校があったから乗り越えられた」など、子どもたちや家族の支えになれるように努力したいと思います。

院内学級における環境作りについて

－精神科病棟の場合－

木村 浩司（札幌市立平岸高台小学校・平岸中学校のぞみ分校）

1. はじめに

特殊教育から特別支援教育への移行に伴い「LD、ADHD、高機能自閉症、PDD」等、新たな分野における教育の充実が期待される一方、児童精神医学からの警鐘、「不登校といわれていた児童・生徒の中にも、少なからず広汎性発達障害と思われる児童・生徒がいると考えられる¹⁾」からも理解できるように、特別支援教育に求められるニーズは、今後より一層多岐に渡ってくるであろう。

今回の「教員養成で何を期待し、何を学んで欲しいか？」という、特集の原稿依頼を受け、本校の現状、子供たちをどのように捉え・接しているかを述べ、自戒を込めこの題について考えてみたいと思います。

2. のぞみ分校の概要

本校は、精神科の病院である市立札幌病院静療院の「小児病棟」に入院もしくは、第1種自閉症

児施設の「のぞみ学園」に入所している児童・生徒のための学校です。一つの校舎に平岸高台小学校のぞみ分校と平岸中学校のぞみ分校が入っており、通常両校合わせてのぞみ分校と呼んでいます。小児病棟が開設された約30年前に分教室として出発し、1994年度に分校に移行している。現在の認可学級は小学校2学級、中学校3学級となっており、指導上は3クラスの編成で行われている。

基本的に入院・入所している児童・生徒に限っているため、2～3か月で退院してゆく短期入院の場合、在籍期間も同様に短期になっている。

またその症状は多岐に渡り、表1²⁾ クラス編成では、その子の年齢や、障害圏、文化圏など種々の事柄を考慮し、決められる。また、実際の指導は個別で行うことも多い。

3. 児童・生徒の今までの生活を考える

しかし近年、不登校を主訴として入院してくる児童・生徒が増えており、ほとんどの子供が不登

表1 入院患者診断カテゴリー別統計 「小児病棟」「のぞみ学園」

診断名	%	虐待を認める	%	虐待を認める
F2 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	2.7	2.7%		
F4 神経症性障害	F42 強迫性障害	13.5		
	F45 身体表現性障害	5.4		
F5 生理的障害	F50 摂食障害	10.8	2.7%	
F7 精神遅滞		2.7	6.7	
F8 心理的発達の障害	F84 広汎性発達障害	43.3	2.7%	46.7
F9 行動及び情緒の障害	F90 多動性障害	5.4	2.7%	
	F91 行為障害	8.1	2.7%	
	F94 社会的機能障害	2.7	2.7%	
その他	2.7	2.7%	6.7	6.7%

校を経験し入院・転入してくる。その状況は多様であるが、結果として発達（社会的）段階の過程で、何らかのつまづきを経験してしまう（倒れてはいない）。

いずれの場面かで、周りからの嘲笑を受けるような失敗の経験をもち自信を失ってしまう。その環境下で不適応状態になってしまう。親・周りから登校を促され、本人の価値観の中で登校しない事が負となってしまう等。現在の義務教育の中でつまづいてしまっている。

したがって彼らにとり、登校し参加することが可能な学校・学級が最良の教育の場であり、彼らもしくは保護者等が選択し転入するのではない限り、私たちがその環境を作ってゆかなければならないと考える。

また子どもたちは「のぞみ分校＝学校」と考え登校してくることを考慮し、入院から転入までの観察期間や登校の形態も個々にあわせている。

4. のぞみ分校における環境作り

環境作りには、以下の3点を踏まえ現在も模索しながら進めている。

- ①保護と支持：問題行動が自他を傷つけてしまうことからの保護、不登校の罪悪感から守り、反動形成の病理的な自己愛からも守る。
- ②心理的成長の機会の提供：長期間停滞していた前思春期・思春期の発達の機会や心理的成長のための、場・人間関係・時間の提供。
- ③緩やかな学級の存在：子供自身のかつて挫折した「学校」観の再構築・学習の機会の保証等³⁾を目指している。

一人一人の子供に合わせた環境作りのため、年3回個々の児童・生徒の実態把握・個別指導計画の作成とその評価が行われ、全教員の共通理解を図っている（途中転入者は転入1ヵ月後に開催）。その特徴としては、入院児を扱う特殊性から生育歴や諸検査の結果等、通常の学校では得がたい情報を基に計画が立てられ、学習面だけではなく心理行動面の把握と改善に力点が置かれている（学習に取り組む精神状態でないという判断もある）。また、その中には長期目標と短期目標が立てられる³⁾。

5. 教員養成課程に在籍している方に学んできてほしい事

(1) 実態把握のための基礎知識

ア. 医学用語・特別支援教育における用語には、精神医学の用語が一般的に使われている。その詳細は教員の私が述べるところではないが、最低限の知識は必要であろう。例えば、精神医学の診断では、部位や病因・病理によってではなく「行動」によって障害を捉え、分けられていること⁴⁾を理解する必要がある。DSMやICDからの診断を、勝手に「この子はADHDだからこういう状態なんだ」また、普遍的なものとし「同じ診断の子がいたから、同じように…」等と考えないためである。

勿論担当する子供の診断名（障害）についての知識・理解は必要である。

イ. 心理学的知識：本校では、病院内の心理指導課でセラピストによる発達・知能・性格・人格等の各種検査が実施され、検査時の様子等も含めた分析結果を、必要に応じそろえる事ができる。一般の学校の場合では、各関係機関からの資料に添付される検査の結果をどのように読み取るか等の、知識は必要となってくるであろう。

その子の心理的発達が「遅れ」として現れているのか「偏り」として現れているのか「歪み」として現れているのかを把握し、補うような実践へと繋げていかなければならない。

また、一定の方式に従って標準化された心理検査・発達検査の中には実施の方法に確実に習熟しているという条件付ではあるが、わたしたちにも実施可能なものが、いくつか挙げることができる⁵⁾。

ウ. 行動（観察）記録に関する知識：本校では、病院の看護記録に、毎日学校での様子を記入するため「フォーカスチャータング」が用いられている。子供におこった、介入・関わりが必要な出来事に焦点を当てて（FOCUS）、その時の状態・状況・情報（DATA）とその状況に応じて、実行・介入した事実及び行為（ACTION）、さらにその結果・評価・反応（RESPONSE）を系統的に記述する経過記録法である。D)・・・A)・・・R)・・・等と記入する。これは一例であるが、毎日、そし

て継続可能な記録法や観察法の習得が必要であろう。誰が担当しても、子供の状態を知ることができる「記述」自体の必要性は云うまでもなく、その行動・他者との関係から、背後に動いている心の動きを考えるためにも重要である。子供と接する際の行動の捉え方を学んできて欲しい。

(2) 個別指導の計画と実施にあたって

子供の実態把握に基づき指導計画を立て、日々実践しているが、常に評価してゆかなければならない。指導計画の微調整も求められる。

指導計画が実践に移された時点で、実践そのものも子供たちを取り巻く環境の中に入る。よく聞かれるPLAN-DO-SEEを環境アセスメントも含め行ってゆくことが求められるであろう。

6. おわりに

私たちは、個体と環境の相互作用により常に変化している。成長過程の子供の変化を「発達」とし、ごく限られた狭い環境（社会）の中で適応できず、つまづいている状態を「発達障害」と考えるならば、よりよい環境を整備し、付かず離れず成長を見守る姿勢も必要である。

教員や仲間との関係の中で、他者への安心感と信頼感をもち、学ぶ意欲を回復し、人生に挑戦する自信を育てる場の提供が、本校、そしてこれからの特別支援教育担当者が担う役割であり、期待するところである。

引用及び参考文献

- 1) 杉山登志郎：「ひきこもりと高機能広汎性発達障害」『こころの科学』123号、36-43
- 2) 全国児童青年精神科医療施設研修会：「報告集」No36、資料126
- 3) のぞみ分校：2005年度『研究のまとめ』31-34 7-19
- 4) 滝川一廣：「発達障害再考—診断と脳障害論をめぐって」『そだちの科学』No8、9-16
- 5) 坂本龍生他編著：「障害児理解の方法」臨床観察と検査法 学苑社
- 6) 鯨岡峻：「発達障害ブームは発達障害の理解を促したか」前掲4) 17-22
- 7) 黒川新二：「心の発達と三浦理論」『人権と教育』No25、126-137
- 8) 黒川新二：「療育理論のなかの子ども観」『人権と教育』No34、36-45

病気の子どもの教育を担当する教員に期待すること

小川 幸宣（滋賀県立守山養護学校）

1. はじめに

病気の子どもたちは、入院をしていることもあれば在宅療養をしている場合もある。ここでは入院中の子どもたちが楽しみや見通しをもって仲間とともに生きる意欲を高めていったことを中心に述べることにする。

2. 病院の中と外の繋がりを築いていこう

(1) 約20年前の病院の外の仲間との繋がりに

1983年に大津赤十字病院に隣接している大津養護学校に勤めるようになった。腎炎・ネフローゼで1年程度の長期入院をする子どもたちが多く、病院と学校の中だけの生活が長期にわたり外の世界との繋がりが減るとともに関心もなくなってきていた。自分たちだけの社会に閉じこもってしまうと明日への生きる力も萎えてしまう。当時は日本語によるラジオ放送が10ヶ国ほどの国から放送されていた。南米赤道直下の国エクアドルから「アンデスの声」という日本語放送があり、マリンバの調べや日系の人たち向けの番組もおこなわれていた。何度か手紙を出すうちに親しくなりキト日本人学校を紹介していただいた。このキト日本人学校の子どもたちと作文発表会や意見発表会のテープや手紙、地域社会の写真と研究、行事の様子や歌の交換という交流を2年間行った。お互いの国の歴史や伝統文化、環境問題等を調べて交流することで、広い視野や異文化、地球規模での環境問題といったことも主体的に学びあえた。また、浪岡養護学校（青森県）、ふるさと養護学校（富山県）、豊浦養護学校（山口県）など同じ病気の仲間が入院している病弱養護学校と入院生活の工夫や病院内でできる遊びや文化祭・運動会等の行事の内容、地域の紹介、養護・訓練（自立活動）の様子などを手紙やカセットテープで交流しあった。同じ病気をもつ仲間との交流は自分たちの闘病生活を見つめなおし積極的に「生きる力」を育てることにつながった。

(2) 約10年前頃の入院児と病院の外の仲間との繋がりに

喘息や肥満、拒食症、心身症、神経症など心理的な影響やコミュニケーション能力を高めることを課題とする生徒が増える傾向にあった。子ども同士の会話ができないが大人とであれば会話ができる生徒もいれば大人とも会話が成立しない生徒もいた。交換日記や学級日記というものを活用して仲間との会話ができる生徒もいれば、できない生徒もいた。顔を見て話をすると顔を背けられて表情もわからない。どうコミュニケーションをとっていかないと悩んでいた時に、たまたま図書室にある2台のパソコンを使って「べたろう」というイントラネット対応の可愛いキャラクターの付箋ソフトを使って「学校に来るのはいや？」と書いて送った。すると「病院にいるよりマシ！」と返事が送られてきた。その生徒と初めて言葉にキャッチボールができたのがイントラネット上の付箋である。一度返事をするとうちの授業時間のうちに数十回も付箋が往き来した。それ以降、付箋やメールで会話を繰り返すうちに普通に話ができるようになっていった。彼女にとっては自分の世界から外の世界につながる第一歩。病弱養護学校を卒業後もまだまだ1クラスに40人もいる高校へ通うことは厳しかったが通信制高校サポート校生になり1対1に近い状態で授業を受け、卒業年度には北海道にある広域通信制高校本校へスクーリングと修学旅行に参加し卒業することができた。そのことが自信になり高校卒業後は専門学校に進学し毎日元気に通学し多くの資格も取得していった。

不登校の体験をもった心身症的傾向の病気の生徒が増えてからは、同じような病気の子どもたちの学校とインターネットを活用してテレビ会議やメールでの交流をおこなった。テレビ会議自体も有効であったがテレビ会議をおこなう準備のために生徒同士がメールで連絡するところでは引っ込

み思案で無口な生徒のほうが、信じられないほどの長いメールに気持ちを込め何度も書いて交流していた。入院先だけでなく外の世界の仲間と交流する中で、他者との関係をうまくとれるようになり、病状も改善していった。

(3) 最近の入院児と病院の外の仲間との繋がり

滋賀県立小児保健医療センターに隣接する県立守山養護学校に転勤してきて5年目になる。高機能発達障害や軽度発達障害といった言葉がよく聞かれるようになった頃、そういった児童生徒も入院してくるようになった。一般に地域社会で話題になることは病気で入院してくる児童生徒にも共通している。インターネットで調べて県立小児保健医療センターに入院してきた。この学校についてもインターネットで調べてきたという児童生徒も増えている。骨延長や側湾症といった整形外科の児童生徒と摂食障害をはじめとする心の病気や血液疾患といった小児科の児童生徒が多く在籍している。

県外からの入院児が多く地元と離れての生活が多くなるなかで地元の学校とメールをはじめインターネット、手紙、学級通信等で日常的に交流している。入院期間が短くなってきたとはいえ地元の仲間と忘れられてしまうことが一番の不安材料であり、病院の外の仲間とのやりとりは何よりも元気づけられる。

自立活動で同じ病気の先輩と手紙やメールでの交流もおこなった。今の病気の子どもたちの不安や悩みを先輩に相談する。先輩は体験談やアドバイスをする。病院保育士になりたいと専門学校に通っている先輩の夢に向かって努力している姿や通院してリハビリをおこなっている日記がメールで送られてくる。良いことばかりではなくリハビリで泣いた話やドジな話も多くあり、私と同じやと言いながら病気や障害をもちながらどう生きていこうか。将来の夢や進路を考え、今の私は何をしていけばいいのだろうかと思通しをもって次のステップを考えることができるようになってきている。

昨年度からNIE（教育に新聞を）実践校に認定され新聞を各学年とも毎日読み、関心のあるニュースを切り取りニュースのポイントや感想を

書くようにしている。実際に新聞社の記者に来校していただき話を聞く機会ももっている。社会から離れて闘病生活を過ごしているが、社会で何がおきているか知るだけでなく、自分の意見をもてるようになってきている。価値観が多様化し高度情報化社会がすすみ、学校を卒業後も夢を叶えていくために情報活用能力を活かして自ら学んでいく力を育てていくことが大切である。そういった力を日々の社会の出来事や変化を知り、自分なりの方法で社会に関わっていくことを練習をしていくことも大切だと考えている。

(4) 教科学習での繋がり

入院してくるまで勉強なんて嫌いだったという児童生徒の多くが授業を楽しみにしている。どんな勉強を今日は教えてくれるんだろうという好奇心をもっと高めていこうと授業の準備をしていく。体調も病状も悪く今回の試験は無理だろうと思われる児童生徒の中に、なぜか定期試験や実力テストの時期になると病状が緩和される生徒が何人かいた。不思議に思って聞いたことがある。「地元の仲間と同じ高校に進学したいし。それに実力テストは地元の友達と同じ試験を絶対に受けたいし。」という返事が返ってきた。病は気からという言葉もあるが、地元の仲間と同じように試験を受け、将来同じ高校に進学したいという気持ちが病状を回復させていた。勉強したい、もっと学びたいという気持ちはどの子どもたちももっており、その気持ちを育てていくこと、教科授業の楽しさを教えていくことも、病気の子どもたちの「生きる力」につながっていると確信している。

(5) 心の繋がり

個室で熱や吐き気で苦しむ中でも、本当は毎日面会に来て欲しいのに兄弟姉妹や家族を思って「毎日毎日来ないで！」と言う生徒をよくみかけた。ドクターやナースには恐くて聴けないこと、母親や父親には心配をかけたたくなくて言えないことが多い。医療関係者でも家族でもない教師には愚痴を自由にできる。そういう関係をつくって日々教育活動をおこなっていた。一緒に大声で笑ったり、できるだけストレスを発散できるように努めた。一緒に笑えるような楽しいことをするだけでなく、誰にも言えない辛い気持ちを聴くこ

と、コメントや指導するのではなく、「そうだね。そう思ったんだね。辛いよねえ。」と共感しながらうなずき聴くことで、孤独な気持ちを少しでも和らげながら授業することが多くなった。病気や心理学については時間があれば学ぶことに努めている。

3. 終わりに

一般の小学校や中学校でおきていることは病気

の子どもたちにもおきている。常にアンテナをはって情報を収集し、一人で全部をやるのではなくネットワークを大切に様々な人々や施設と共同して病気の子どものための教育を生活の質を充実させていって欲しい。その為に教員になってからも教科学習だけでなく病気の子どものために関わる研修や努力、関係諸機関等との連携を対等におこなっていく力量を高めていって欲しい。

病弱虚弱教育の専門性をめぐって

－病弱養護学校、病虚弱児教育教員養成課程及び 学校教育研究科障害児教育専攻で学んだ経験から－

中島栄之介（兵庫県立上野ヶ原特別支援学校）

1. はじめに

2007年4月、兵庫県立上野ヶ原特別支援学校(病弱)に着任した。35年前は小学生として在籍し、再び教員としてお世話になることになった。病弱教育を受けたことが一つのきっかけとなり、大学は教育学部病虚弱児教育教員養成課程(現:特別支援教育教員養成課程病弱教育コース)に進んだ。その後、小学校教員(特別支援学級担任を含む)となり、大学院学校教育研究科障害児教育専攻(現:特別支援教育学専攻心身障害コース)へ内地留学する等を経て現職に至っている。

本稿では、病弱養護学校に在籍し、大学及び大学院で学んだ経験等をふまえて病弱虚弱教育の専門性について考察を試みる。ただ、筆者自身の経験を通じているため、主観的な内容が入っていることをご承知いただきたい。

2. 病弱養護学校で

上野ヶ原養護学校(現:特別支援学校)には、肺結核症で1969年6月より1971年3月まで小学部に1年9ヶ月間在籍した。卒業こそしていないが、まぎれもなく母校という意識を持っている。

在籍中は、国立療養所(現:独立行政法人国立病院機構)に家族から離れて入院しつつ養護学校に通学する生活であった。入院生活は初めてでわからないことだらけであったが、養護学校に転校した時の学習と、地元の小学校に戻って(学校分離による校区の変更で前籍校とは異なる学校に通学した)時の学習で困った記憶が強い。入院してから約10日間ほどして始まった床上学習は、前籍校の教科書を使い進度もゆっくりであったためか、養護学校から先生が病室へ来て勉強ができるようになったというだけの印象であった。しかし、病棟から養護学校への通学を許可され、まず困っ

たことは漢字がわからないことであった。教科書が変わったこともあるが一番最初に受けた漢字テストは0点であったことを覚えている。転校するところのようなことはよくあるが、当時は、困ったことを誰かに相談して解決するということがわからなかった。小学校には4年生の4月から戻ったので、学習の遅れはないと思っていた。しかし、実態は割り算の筆算方法は学習しておらず知らない、リコーダーは禁止されていたため吹けない、泳げない(転校後も1年間は水泳を禁止されていた)、跳び箱も跳んだことがない等であり、漢字への苦手意識も続いていた。

また、1970年に大阪で開催された万国博覧会へは入院していたため一度も行けなかった。しかし、遠足でバスに乗ると必ずガイドさんに、「万博(万国博覧会)へは何回行きましたか」と聞かれるのには閉口した。しかたなく、苦しまぎれに大きな声で元気よく「0回」と答えていた。現在でも、既往歴を聞かれるとまだ病気は終わっていないのかという思いになりづらい。

また、家族にとっても、大変な経験であったことは言うまでもない。今まで、当時のことをあまり多くを語りあうことはなかったが、上野ヶ原特別支援学校への勤務が決まってから家族に少し話を聞いてみて驚いたことがいくつかある。現在は心理カウンセラーとして開業している妹は、兄(筆者)が養護学校に通っていたことで人に接する仕事がしたいと思っていたという(中島、2001)。さらに、歌詞が印象深かったのか数回しか聞いていないはずの上野ヶ原養護学校の校歌(当時の校歌、現在の校歌は1983年設定)を今でもピアノで弾けるらしい(当時小学校入学前後)。また、PTA会長を務めた父は、開校20年の記念誌や会長時代に養護学校の玄関でとった写真を今でも大

切にし、当時のPTA担当の先生と現在も交流がある。商社マンであった父に、冗談で「PTA会長は、人生の中でお金にならない唯一の仕事だったのでは」とたずねると真顔で「お金にならないどころか持ち出しだった」と言われ、「今だからこそ初めて言うが」と当時の話をいろいろと聞かせてくれた。

上野ヶ原養護学校では、毎年8月の第1日曜日を旧第1学部（慢性疾患対象の学部、1992年度末に廃止）の同窓会としている。2007年度は中止となったが、所用のため学校に行くと、昭和40年代、50年代、60年代に在籍した何人かの同窓生が来られた。在籍中の様々な話を聞いているうちに、年代を超えた共通の話題があるのに驚いた。代々受け継がれていた秘密基地、冬季に凍った池によって怒られた思い出、「兵隊さん」の怪談、共通したいたずらの内容、おやつを密かに調達する方法、帰省（病院から外泊が許可されていたのは年2回だけであった）の思い出、戻った学校で勉強では苦労したが何とか乗り切ったこと、今でも入院時代に流行した話題（例えばテレビ番組や歌謡曲等）について行けないことなどである。そして、改修前の校舎の位置を確認して「ああここで、こんなことがあった」「ここが教室だった」など、まるで、元気になっていった過程を再確認しているようであった。同窓会は、仲間と話をしたり、学校の先生に今の状況を報告したりすることで、前籍校へ転校後のフォローアップの役割も果たしているようにも感じた。

3. 病虚弱児教育教員養成課程で

大学に在籍した当時、特別支援教育関係の教員養成課程は養護学校・肢体不自由児教育・病虚弱児教育・聾学校及び言語障害児教育で構成されていた。病虚弱児教育教員養成課程の必修は1科目のみで、ほとんどの学生は特殊教育専門科目より幅広く選択していた。病弱教育に関係のある開講科目（科目名は開講当時のまま表記した）は「異常児教育Ⅳ（病虚弱児教育総論）」「小児医学概論」「小児病学Ⅰ（総論）（必修教科）」「小児病学Ⅱ-A（各論）」「小児病学Ⅱ-B（各論）」「小児病学各論演習」「病虚弱教育Ⅰ」「病虚弱教育Ⅱ」「病虚

弱教育特論」、近接領域では、「児童精神医学」「児童総合診断」「異常児心理」「異常児の病理と保健」「児童精神療法の諸問題」「遊戯療法の実際」等（大阪教育大学平野分校、1981）である。この他に隔年開講の講義もあった。

講義は、病弱教育はもちろん医学（小児科全般、小児神経、児童精神医学等）や心理学（発達、心理療法等）、さらに病弱養護学校の校長経験者（時には現職）による学校現場の話、大学病院小児科病棟での講義、病弱養護学校等へ見学に行った後のゼミ形式での話し合いなど、大学スタッフと地域のネットワークを利用した非常に恵まれた多岐にわたる内容が用意されていた。また、講義とは別にほとんどの学生たちは、サークル活動などで子どもたちや障害のある方と接していた上に、手話通訳（聴覚障害のある学生も在籍していた）・点訳等のボランティア、教官らが主催する心理療育リハビリテーション（動作法）や遊戯療法、ことばの相談室、ぜんそく教室などの手伝いなどへ一人の学生が複数参加していることも珍しくなかった。

今、あらためて在学中の講義ノートを見直すことで実は非常にショックを受けている。もっと勉強していれば良かったの一言につきる。例えば、「病虚弱教育Ⅰ」（高原、1981）では、「病虚弱教育というものはあり得るのか」と言う問いから始まり、病弱教育は概念がはっきりしていない問題を抱えている、病弱という障害の特性は経過の多様性である、さまざまな制約により経験の幅が狭くなる、個に応じた教育課程を編成しなければいけない、予後を見通し教科学習のあり方を個別に検討していく必要がある、今後は訪問教育の重要性が増す、不登校の子どもたちを病弱教育で受け入れつつあるなど、現在でも共通し参考となる内容であった。中でも、印象に残ったのは「学習空白」という用語の取り扱いであった。子どもたちは、まわりの友人や大人、本、テレビなどからも学びつづけており空白という言葉はふさわしくない。まして病虚弱教育は空白を埋めるための教育ではない。子どもたちの実態をきちんと把握して一人ひとりに応じた教育を計画していくべきという内容であった。自分自身が直面した問題でもあった

ことから卒業論文には「学習空白」を取り上げた(中島、1984)。学習の遅れによる意欲の喪失こそが問題でないかと考察したが、学習の問題は一人ひとり異なることから、重要な問題であるにもかかわらず病弱教育の専門性として考察するのは非常に困難であると感じた。論文の口頭試問の時に言われた、「あなたという人間が養護学校に行って何ができるのか」という問いは、今でも大きな課題である。

4. 学校教育研究科で

県内の小学校で10年勤務(通常の学級の担任を10年)した後、1994年4月から1996年3月まで兵庫教育大学大学院学校教育研究科へ内地留学し、AACを中心とした重症心身障害児(者)のコミュニケーションをテーマとして研究を行った(中島他、1997)。大学院で初めて、DSMやレット障害、ネグレクトといった言葉を耳にした。それまで、パソコン通信でニフティサーブの障害児教育フォーラム(現:障害児教育フォーラム、<http://www.fedhan.net/>)などを利用してかなりの情報を得ていたと思っていた。しかし、勉強不足を痛感するとともに大学卒業後の系統だった研修や学会などへの参加の必要性を感じた。一方、ゼミでの話し合いは貴重な情報源となった。例えば、病名が増えていることは病弱教育のみではなく医学と関わりの深い特別支援教育全体の問題(秋葉、1996)であり、病名一つ一つに異なる教育課程を用意するのではなく、病名から得られる情報を教育課程の編成に生かしていくといったことを話し合った。また、特別支援教育でよく使われる「連携」という言葉も話題となった。「連携」とは、会議をすることなのか、他機関へ依頼することなのか、連絡をすることなのか、ネットワークを作ることなのかかわからない。安易に「連携」と言う言葉を使わずに内容を吟味し適切に表現していく必要性を感じた。

5. 病弱教育の専門性をめぐって

教員養成は一義には、大学で行われるものである。しかし、各大学での特別支援学校の教員養成の内容は知的障害を中心としたものであり、多く

の学生は病弱教育のことを勉強する機会を得られないままで卒業している(山本、2007)。また、特別支援学校では、中学部・高等部の生徒が増えてきているが、教員養成課程での基礎免許は小学校となっている場合が多い。さらにたとえ、病虚弱児教育教員養成課程の卒業生であっても、特別支援学校(病弱)に、ほとんど勤務していないと考えられる。同級生のうち何人かは大学卒業後しばらく病弱教育に携わっていたが、その後の人事異動により一般校や他の障害種別の特別支援学校に勤務している。一方、学校では校内外の研修や、教職員組合による教育研究集会等も行われている。病弱教育に携わる特別支援学校や特別支援学級の研修は学校現場でも行われていると考え、内容を検討していくことが専門性を高める上では重要であると考えられる。例えば、学習の遅れを取り戻すだけでなく前籍校に戻る前の「先取り学習」を含めた個々の学習のあり方(古賀、2007)、制約の多い病室などでの教材の工夫(土屋、2007)、心理的サポートのあり方(尾川他、2005)、教育課程の編成、自立活動の内容、前籍校との引き継ぎの内容・方法等、病弱教育の専門性として重要であると考えられるけれども大学や研究所の講義や研究対象になりにくい細かいノウハウを学校現場で蓄積し活用していく方法等が重要になると考えられる。また、教科(筆者については、水泳、リコーダー等)によっては前籍校に引き継がざるを得ない内容があることを考えると病弱教育に携わる特別支援学校や特別支援学級関係者だけでなく、一般校も含めて蓄積されたノウハウを利用できるようにする必要性を感じる。一例を挙げるならば、大阪府立刀根山養護学校での、病理・教育内容・指導方法及び前籍校への復帰支援方法をまとめた冊子作成(大阪府立刀根山養護学校創立40周年記念研究誌委員会、2007)(大阪府立刀根山養護学校本校教育部、2007)は、啓蒙・啓発・記録及び教員の研修等の効果があったと考えられる。

6. まとめにかえて

病弱教育は、療養所に入院するなどした結核児童のために始まり、現在まで子どもには教育が必

要であるという関係者の熱意に支えられて、入院中や病弱虚弱であるすべての子どもたちを対象に教育を行ってきた経緯がある。そのため、子どもたちの病名は多岐にわたり予後は多様な経過を示す。病弱教育に関わる教員に必要な知識や技能は大学と学校現場で系統的に時間をかけて身につけていく必要があると考えられ、内容や系統性については今後さらに整理していく必要があると思われる。また、子どもの前籍校への転校や教員の人事異動なども考え一般校や他の障害種も含めた幅の広い啓蒙や研修も必要である。

近年、「教員の専門性」という言葉を良く聞かすが、特別支援学校では、特別支援学校教員免許状の保有率が専門性確保の指標の一つとされてきている。しかし、免許状取得はスタートと考え、医師における専門医制度のように病弱教育に関わる教員についての専門性の客観的な内容と研修方法や指針の具体化が早期に必要と考える。病弱教育の専門性は非常に具体的な知識や技能の積み重ねが多いため一般化しにくく、無理に一般化すると通常の教育の専門性のようになくなってしまい見えにくくなってしまふ特性を持つ。病弱教育の専門性に対する期待度はどれぐらいあるのかということも真摯に受け止めつつ、今後とも実践の積み重ねや学会などを通じた実践の交流や情報交換の必要性があると考えられる。

専門性の向上は給与等に反映すると言うことではなく、病弱教育をうける立場の子どもたちのためであることを忘れてはならない。

7. 謝 辞

本稿執筆にあたり、奈良教育大学教授の郷間英世先生、兵庫県立上野ヶ原特別支援学校教頭の柿原長弘先生にお忙しい中ご指導ご助言をいただきました。記してお礼申し上げます。

文 献

- 秋葉繁晴（1996）肢体不自由養護学校における児童・生徒の診断名の多様化に伴う問題1. -多様な症候群を中心に-、日本特殊教育学会第34回大会発表論文集、314-315
- 大阪教育大学平野分校（1981）昭和56年度履修申請要領
- 大阪府立刀根山養護学校本校教育部（2007）筋ジストロフィーの理解と教育（改訂版）、大阪府立刀根山養護学校
- 大阪府立刀根山養護学校創立40周年記念研究誌委員会（2007）病弱教育の推進のために 創立40周年記念研究誌、大阪府立刀根山養護学校
- 尾川瑞季他（2005）入院児のストレスと院内学級における心理的サポート-兵庫県の院内学級教員に対する調査-、小児保健研究、64（1）、89-93
- 古賀幸子（2007）院内学級の課題～原籍校との連携～、平成19年度第2回兵庫県病虚弱教育研究会レポート
- 高原 治（1981）病虚弱教育I、講義ノート
- 土屋忠之（2007）病院内教育における慢性疾患及び小児がんの児童生徒に対する「体験的な学習」の研究-視聴覚教材や情報通信機器の活用を中心に-、日本特殊教育学会第45回大会発表論文集、681
- 中島栄之介（1984）病弱教育における学習空白についての考察、大阪教育大学卒業論文、未公開
- 中島栄之介他（1997）重症心身障害児（者）のコミュニケーション手段の獲得についての検討-シンプルテクノロジーとコンピュータを用いて-、日本重症心身障害学会誌、22（1）、33-38
- 中島（水鳥）弘美（2001）杉本敏夫・松宮満編ソーシャルワーカーの仕事、朱鷺書房、224-228

教員養成で病弱教育として何を学ばせるべきか

武田 鉄郎（和歌山大学大学院教育学研究科）

1. 特別支援学校教員の養成カリキュラムの在り方

現在の「特殊教育に関する科目」を、「特別支援教育に関する科目」とし、「特別支援教育の基礎理論」、「障害のある幼児児童生徒の心理、生理及び病理」、「障害のある幼児児童生徒の教育課程及び指導法」、「障害のある幼児児童生徒についての教育実習」について、必要単位数を修得することが挙げられている¹⁾。

なお、特別支援教育を推進するために必要となる、個別の教育支援計画を策定するために必要な資質能力、特別支援学校のセンター的機能、特別支援教育コーディネーターの役割等、教員がチームとして障害のある個々の幼児児童生徒に対応していくために必要な知識、福祉・医療・労働などの関係機関等との連絡・調整のための必要な知識等については、上記の「特別支援教育の基礎理論」においてその基礎となる知識等を修得するとともに、指導的立場や特別支援教育コーディネーターとなる者等が、専修免許状取得の際に更にそれらの知識等を深める学習を積むことや、現職研修を積極的に実施することが必要であるとされている¹⁾。

2. 病弱教育で何を学ばせるべきか

「病弱教育で何を学ばせるべきか」という課題を解決するためには、図1に示したような教師像をイメージしたカリキュラムを編成することが必要であると考えられる。

上記の特別支援学校教員養成カリキュラムをもとに図1を解説する。まずは豊かな人間性が必要不可欠である。しかし、この資質は教師一般にとって必要な資質であるが、不安の高い病気の子どもの教育に携わる者は安全感、安心感、共感、共有、自尊心などの気持ちを高めることが重要である。さらに教師としての一般的な知識・技能等が求められる。これは、特別支援教育教諭免許状の基礎免許状になる教科等の教員免許状にかかわる専門性を意味する。さらに図の一番上に示した専門的知識・技能については、病弱教育の専門性として考えられる。本稿では、紙面の都合上、この「専門的知識・技能」について自己管理をいかに支援するかという視点に限定し、論じる。これらの内容は、自立活動が主となると考えられる。

自立活動の内容は、「健康の保持」、「心理的な安定」、「環境の把握」、「身体の動き」、「コミュニケーション」の5つの区分の基に22の項目で構成されている。5つの区分ごとに示された内容の中から、一人一人の児童生徒が必要とする項目を選定し、それらを相互に関連付けて具体的に指導内容を設定する。

病気の多様化に対応していくためには、まずは自立活動の内容から主な慢性疾患のそれぞれに必要な項目を選定し、一般化し、それを基に各病気の種類別に指導内容を明確にしていくことを提案したい。慢性疾患をもつ児童生徒にとって一般的に必要な主な具体的指導内容例を次に示してみる。

(1) 病気の理解、生活様式の理解、生活習慣の形成等に関する内容

ア 自己の病気の状態の理解

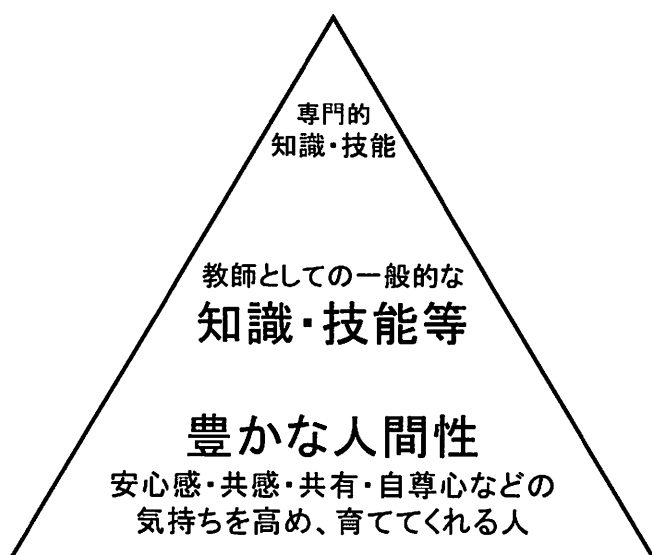


図1 病弱教育に必要と考える教師の専門性

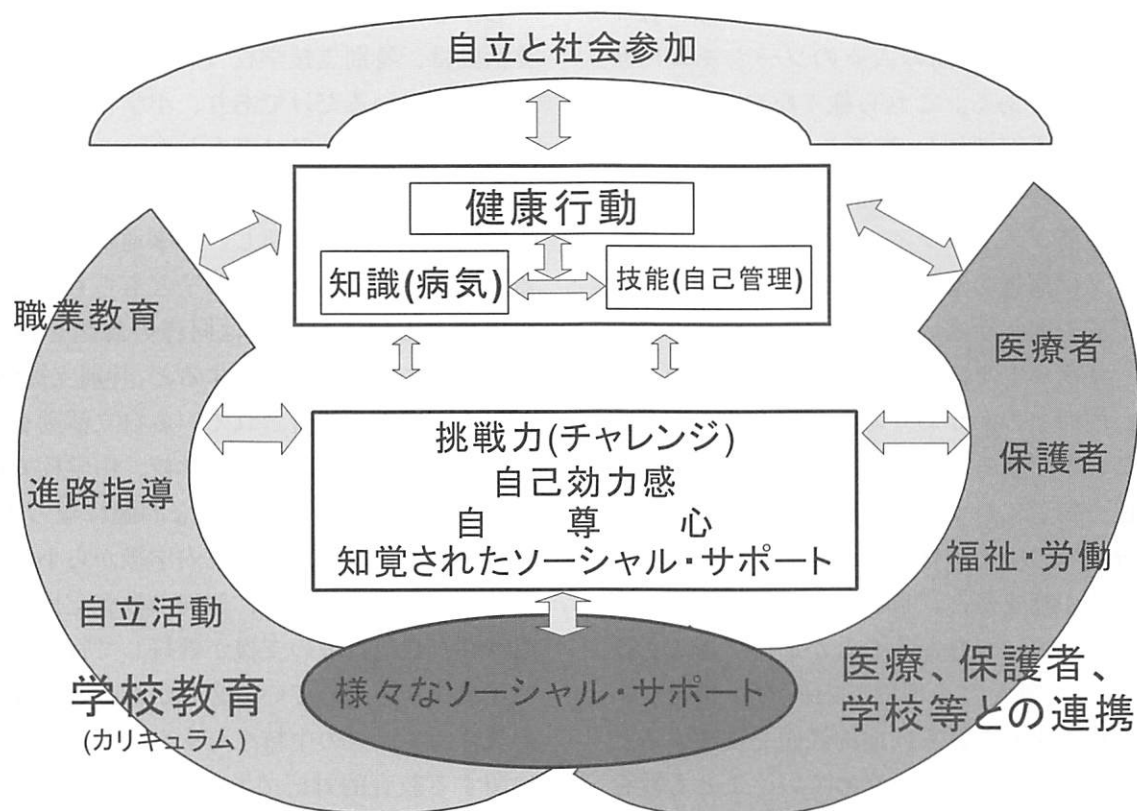


図2 自立と社会参加に向けての自己管理支援のための関連図²⁾

人体の構造と機能の知識・理解、病状や治療法等に関する知識・理解、感染防止や健康管理に関する知識・理解

イ 健康状態の維持・改善等に必要な生活様式
の理解

安静・静養、栄養・食事制限、運動量の制限等
に関する知識・理解

ウ 健康状態の維持・改善等に必要な生活習慣の
確立

食事、安静、運動、清潔、服薬等の生活習慣の
形成及び定着化

エ 諸活動による健康状態の維持・改善

各種の身体活動による健康状態の維持・改善等

(2) 心理的な安定に関する内容

ア 病気の状態や入院等の環境に基づく心理的不
適応の改善

カウンセリング的活動や各種の心理療法的活動
等による不安の軽減、安心して参加できる集団構
成や活動等の工夫、場所や場面の変化による不安
の軽減など知覚されたソーシャル・サポートの期
待を高めるための教育的対応に関する内容

イ 諸活動による情緒の安定

人との関係性を重視した各種の教育的活動（体
育的活動、音楽的活動、造形的活動、創作的活動
等）による情緒不安定の改善を図るための教育的
対応に関する内容

ウ 病気の状態を克服する意欲の向上

各種の身体活動等による意欲・積極性・忍耐力
及び集中力等の向上、各種造形的活動や持続的作
業等による成就感の体得と自信の獲得など自己効
力感を強め、高めていくための教育的対応に関す
る内容

以上の内容に関しては、現在、子どもがもって
いる問題を把握し、その実態に合わせて支えてい
くことが重要であり、個別の指導計画のもとに体
調の変動等にあわせ、常に形成的評価を重視した
指導が必要である。

慢性疾患児が自立と社会参加に向けて、心理的
に安定し、自尊心や自己効力感を高め、健康行動
を促進するために知識や技能を身につけ自己管理
能力を育む過程における環境因子との関連を図2
に示した。

個人が健康の維持・増進を図るためには、様々な専門家を含めた周囲の人々のソーシャル・サポートが必要である。これら様々なソーシャル・サポートを本人が認知し、知覚されたソーシャル・サポートを高めていくことが求められる。小児がんや進行性筋ジストロフィーなどターミナル期や再発時、又は病気の進行などにおいて、病状の悪化等で不安や緊張が高いときは、知覚されたソーシャル・サポートを高めるようなかかわりが重要である。周囲とのかかわりの中で安全感や安心感を得ることができるような支援がなされると、子ども自己や他者に対する信頼感が高められる。さらに教育環境の中での様々な活動やかかわりを通して自尊心が高まると、自己効力感も高まり、物事に挑戦する力につながることを期待できる。これらのことは個人の心理的、内面的な課題である。慢性疾患児のこれら内面的課題を支援すると共に、彼らの知識や技能を高めていくことも教育の大切な営みである。慢性疾患児の場合は、自らの病気の理解を図り、自己管理のための技能を身につけていくことで、健康行動を促進させる。以上の支援の全てが自己管理支援の中核であるといえよう。

さらに自立と社会参加を促していくためには、医療、福祉、労働等と連携を図りながら、学校教育において自立活動を基盤として進路指導、職業教育を充実させていくことが求められる。慢性疾患児への自己管理支援は、健康行動促進につながり、ひいては自立、社会参加への支援であるともいえる。

しかし、主に慢性疾患に対して行われている自立活動は、特別支援学校（病弱）や院内学級の中で行われているだけであり、小学校、中学校の教育課程には自立活動は存在しない。小児慢性特定疾患の治療事業給付人員のうち学齢児の約85%は小学校、中学校に在籍し、外来通院を受診している慢性疾患児であり、その子どもも自己管理を支援するという点では同様の課題を持っている。このような現状からすると、特別支援学校（病弱）や院内学級で行われている自立活動を核とする自己管理支援をいかに小学校、中学校で継続していくかということが大きな問題になってくる。特別支援学校（病弱）や院内学級から小学校、中学校へ移行する際には、個別の教育支援計画が作成され、自己管理の支援が継続して行われるように環境作りを進めていく必要がある。慢性疾患児の教育的ニーズの中核をなすものは自己管理支援に関する教育的対応であり、学校教育において、今後この領域の教育内容、方法等が普及するよう尽力する必要がある。慢性疾患児の自己管理を支援していくための教師の専門性を高める大学での教員養成の在り方、養護教諭養成の在り方について検討・充実していく必要がある。

【文 献】

- 1) 中央教育審議会（2005）特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）。
- 2) 武田鉄郎（2006）慢性疾患児の自己管理支援のための教育的対応に関する研究。大月書店。

病弱教育における専門性向上のための知識・技術・経験

平賀健太郎（大阪教育大学教育学部特別支援教育講座）

はじめに

筆者は、教員養成系大学の特別支援教育講座に所属し、将来教員を志望している学生や現職教員を対象として、病弱教育に関する講義や研修を担当している。本稿では、日頃の筆者の教育・研究活動^{1) 2)}や、受講者のレポートで多く記述される内容を中心に、病弱教育での誤解されやすい点や今後の課題、専門性を高めるための知識や技術、および経験について述べる。

急性疾患と慢性疾患の異なりについての理解

学生からのレポートには、『自分も風邪など病気に罹ったことがあるため、病気になった時に必要な支援は分かると思っていたが、病弱教育の対象となる子どもたちの病気は大きく異なるものだった』という旨の記述が少なからず認められる。疾患の種類は、大きくは急性疾患と慢性疾患とに分類されるが、両者の特徴とその異なりを理解しておくことの重要性を感じる。

急性疾患のみがイメージされていると、寛解という概念が分かりにくくなることが推察される。現職教員のレポートからも、『退院してきた子どもは病気が治ったため、治療が必要でないと勘違いしていた』という主旨の内容が認められることが多い。病弱教育の大部分を占める慢性疾患は、症状が軽減・消失している場合であっても、症状が維持されている状態（寛解状態）であることが多く、長期にわたる治療管理を必要とする。病状が悪化している時期での特別な支援の必要性は理解されやすいが、病状が安定している際にも、継続した特別な教育的支援が必要であることを理解しておくことが求められる。症状が悪化している時期と病状が落ち着いている時期では、それぞれのニーズは異なり、支援内容を柔軟に変更していくことの必要性を理解しておくことが望まれる。

教育の果たす役割の理解

『講義を受けるまでは、勉強は病気が治ってからでいいのではないか、病気の子どもは勉強できないのではないかと思っていたが、病気だからこそ教育とのつながりが必要であると感じた』という旨の感想も学生からのレポートにはよく出現する。入院が決まった際の多くの子どもへの心配事は、病状の重大さや深刻さよりも、学校にいつ戻れるのかということにあり、復学を目標に治療に耐えていることも多い。また、入院中も体調悪化などの理由で、教育を受けられないことを残念に思う子どもも多い。点滴の処置を受けながら、辛い副作用に耐えながら、あるいはベッドで横になりながらも、教師や同年代との仲間とともに、教育を受けることを楽しんでいる子どもも珍しくはない。

病気の子どもは患者であるとともに、ひとりの児童生徒でもある。病気の子どもを支えるためには、医療面からのアプローチは欠かせないが、学校教育のみが果たす役割も少なからず存在する。病気を抱えながらの生活では、子どもやその家族は、言葉にならないような不安や絶望感に襲われることも多い。そのような時、学校教育とのつながりは、大きな心の支えとなる²⁾。学校教育からの支援によって、否定的な側面に目が向きがちな病気の体験を、肯定的な体験に捉えなおすことも可能となることを、すべての教員に心に留めておいてもらいたいと願う。

疾患の情報を調べる能力

病弱教育を学習するうえでは、代表的な疾患の基礎知識を正確に理解しておくことが重要であるが、疾患の情報を、自ら調べることのできる力も備えておくことが望まれる。病気の種類は非常に数が多く、実際に教職に就いた際は、講義で学んだ以外の疾患に直面する可能性も高い。疾患に関する客観的な知識（性質、症状、治療内容、教育

的配慮など)を、書籍や論文などを利用して調べるスキルを身につける必要がある。また、病気になった際の、患者やその家族の心理状態を理解しておくことも重要な専門性のひとつである。この点は、当事者が執筆した手記を読むことが大いに役立つ。そこには、経験した者でしか分かり得ない感情の揺れや、日常生活での困難が記されている。病気の子どもを支援する中では、「生きるとは何か」という問題を避けて通ることができない。手記は、病気が子どもやその家族の人生に与える影響を深く理解したり、それぞれの教育観・死生観を確立するうえで、有益な材料となることが期待される。

関係者との連携の重要性の理解

病気の子どものニーズは、医療面・教育面・心理社会面と多岐にわたり、教員の専門性のみでは対応することが困難であり、病弱教育では関係者との連携による情報の共有が必要となる。そのため、利用可能な関係機関や職種を把握しておき、必要に応じて活用できることが求められる。また、学校内外での関係者との円滑な連絡調整を行なうためには、柔軟なコミュニケーション能力を備えておくことが必要である。コミュニケーション能力は一朝一夕で高められるものではないが、いわゆるカウンセリングマインドを身に付け、さまざまな立場の意見に耳を傾けられることが重要となる。

関係者との連携を学ぶ際には、個人情報保護への十分な留意の必要性を理解しておくことが不可欠である。病弱教育では医療情報を含む極めてプライベートな情報を扱うことが多くなるが、これらは本人や保護者の関与がない中で、情報伝達される性質のものではない。事前に子ども、保護者と話し合うことの必要性を十分に理解しておく必要がある。

病気の子どもと交流する経験

病気の子どもと交流する機会があれば、可能な限り経験しておくことが望ましい。従来は、感染症の防止の問題などを理由に、関係者以外が病気の子どもと接する機会は少なかった。現在でも、

事前に関係者からの指導を受ける必要があるが、ボランティアが活躍する小児科病棟や、病気の子どもを対象とした家庭教師の募集なども徐々に増加している。筆者の周囲の学生においても、病気の子どもと実際にふれあう経験は、知識としてだけでなく、体験として、支援の必要性を実感することができ、病弱教育に携わりたいという想いを強くする者が多いように感じる。

病弱教育の専門性の向上

現在の病弱教育で何よりの問題は、病気の子どもへの教育制度の詳細やその重要性が、現職教員を含む関係者に知られていない現状であると考えられる。現職教員からの受講後のレポートの中でも、『病弱教育に関する講義は初めて聞き、病弱者に特別な支援が必要な意味が理解できた』という記述が相当数認められる。従来は、病弱教育に関する講義が開講されている大学や、教員を対象とした講習は限定されていたが、今後は特別支援教育への転換の中で、病弱教育に関する講義や講習の機会が増加することが予想され、病弱教育における専門性を有した教員の育成が期待される。ただし、未だ小中学校の教員や、小中学校などの教員を志望する学生が病弱教育に関する内容を学ぶ機会は少ない。医療の進歩などを理由に、病気の子どもの多くが通常の学級で教育を受けており、小・中学校などの教員や、特別支援教育以外の教員養成課程の学生が、病弱教育に関する知識を得ることのできる場を設けることが急務である。

病弱教育を専門的に学んでいない場合であっても、的確な支援がなされていることも多いが、それでもなお「学んだことがない者が多い」という現状は改善が求められる。今後はすべての教職員が、病気の子どもの特別なニーズを理解し、一定レベルの専門性を獲得しておくことが望まれる。

おわりに

病気の子どもの支援を学ぶ過程の中で、日々の目標や活動内容を柔軟に変更していくことの必要性・重要性を理解することは、特別支援教育の基本となる一人ひとりのニーズに合わせた支援を行

うことの意義を再認識するうえで大きな示唆を与えてくれると考えられる。

なお、ここで触れられなかった内容以外にも病弱教育の専門性を高めるために必要な内容は数多くある。本稿は、最近の筆者の教育および研究活動で感じる内容に絞って論じられており、一般化には限界もあり、今後も検討を重ねることが必要である。

引用文献

- 1) 平賀健太郎 2006 通常の学級において病弱児への教育的支援を困難と感じる理由 - 教師を対象とした自由記述の分析を通して - . 大阪教育大学障害児教育研究紀要、29、71-77.
- 2) 平賀健太郎 2007小児がん患児の前籍校への復学に関する現状と課題 - 保護者への質問紙調査の結果より - . 小児保健研究、66、456-464.

「教員養成における病弱教育」教員養成で病弱教育として 何を学ばせるべきか医教一体

多田羅勝義（独立行政法人国立病院機構徳島病院小児科）

はじめに

筆者が徳島病院に赴任し、筋ジストロフィーの子どもたちの診療を担当して14年が経過した。これは同時に養護学校（徳島では現時点でまだこの名称が使用されているのでこの名称を使用させていただく。）とおつきあいの14年間でもあった。この間、養護学校のみならず在宅の子どもたちを通じて地元の学校との関わりも続いた。筆者にとってこれら教育機関との関わりは実に興味深くまた貴重なものであった。私たちの欲しい情報が学校にあり、一方学校の必要とする情報が病院にあった。

今病弱教育は障害の重度・重複化とともに多様化という問題に直面している。著者の担当する筋ジストロフィーはまさに重度・重複化の代表といえる疾患である。一方、多様化という点に注目すると、対応している病名でも500を超えているという。では筆者の筋ジストロフィー経験は500分の1にすぎなかったであろうか。いやそうではない。近年医学教育においてチュートリアルシステムを採用する学校が多くなった。これは知識を教えるのではなく取り組み方を学ばせるシステムである。同じ疾患であっても個々の患者は千差万別、すべてを教えることは不可能、ならばアプローチ方法をとという発想である。病弱教育も同様であろう。子どもたちはひとりとしてまったく同じということはない。筋ジストロフィーの子どもたちへのアプローチはすべての病弱児童生徒に通じるのではないだろうか。

学校にもチーム医療的発想を

最近の医療現場では、チーム医療がひとつの重要なキーワードとなっている。医療では従来あまりに多くの権限が医師に集中していた。これは視点を変えてみると、医師にスーパーマンたることが求められていたと解釈できる。しかしスーパー

マンも落馬するし、決して万能ではない。複雑化する現代医療をこなしていくには、もはやチーム医療しか選択肢は無いのである。

チーム医療を円滑に行うには各スタッフが縦ではなく横並びということが重要である。すなわち、パラメディカルではなくコメディカルという概念の導入が必要となる。（もっともリーダーは医師、これは譲れない。）

さて、教育現場はどうであろうか。前述の通り病弱教育現場では、重度化あるいは重複化が目立つ。医学的にみても相当難易度が高いと思われる子どもたちも通学している。担任教師がひとり引き受けられる範囲を優に超えている。校長先生をはじめとした学校全体での取り組みが欠かせない。さらに、病院との連携も不可欠である。

医教連携なんて生やさしい！

「連携などという生やさしいものではなく、一体化が必要である」、西間のこの文章（西間三馨育療37）を読み筆者は喝采した。病弱教育において、もはやたてまえの医教連携など何の役にも立たない。そこで、ほんねで医教一体を考えてみる。

大障害

文字通り人馬一体、ロサンゼルスオリンピック（1932年）で男爵・西竹一中尉とウラヌス号は数々の障害を乗り越え馬術大障害で金メダルを獲得した。では医教一体で越えなければならない、病弱教育における障害にはどんなものがあるであろうか。

学校医と主治医

教育現場にもっとも関連のある医師は学校医である。学校医制度は学校保健法第16条にも基づくものであるが、その資格は医師であるというだけである。学校医は通常地元医師会の推薦により就

任することが多い。一般の学校医であればそれで問題はないが、養護学校の場合はどうであろうか。そこで学校医の専門性についてみると、せいぜい地元学校の場合は内科、耳鼻科、眼科、養護学校の場合にはさらに整形外科医、精神科医等が加わるとされている。しかし筆者の経験ではこの程度の専門性では病弱教育の重度・重複化にはとても対応できない。そこで重要となるのは主治医の関与である。これにより多様性の問題も解決する。

養護学校の学校医には主治医と綿密に情報交換することが求められる。筆者の場合は学校医と主治医を兼務しているケースがほとんどであるが、主治医が別にいる場合には頻繁に連絡を取るようになっている。

小児科医療の崩壊

世間ではようやく小児救急医療態勢の危機的状況が認識され始めた。しかし小児医不足は、救急問題だけに止まらず病弱教育の対象となるような慢性疾患の診療にも影響を及ぼしている。例えば旧国立療養所系施設の小児科医等がこの任にあたると思われるが、彼らは急性期医療にもかり出され、まったく余裕がない状況である。この欠陥を解消するような即効性の特効薬は当然のことながらない。

医療的ケア

重度・重複化対策とはすなわち医療的ケアの問題に他ならない。この医療的ケアは、「医師でなければ、医業をしてはならない」と規定している医師法第17条抜きには語れない。在宅での家族の行為については、主治医の責任指導下である限りわが子、家族への医行為の違法性は問われず、と解釈されている。一方、学校や施設での教師らの行為については違法性が指摘されている。しかも医師法は刑法である。したがってもし事件が発生した場合送検するかどうかの判断は警察が行うことになるが、この点は重要でよく認識しておく必要がある。家族が了解しているといった言い訳は通用しない。

学校における、医療的ケアではないと解釈される行為の取り扱い

平成17年7月26日、厚生労働省から都道府県知事宛に次のような通知があった。「障害者介護の現場において判断に疑義が生ずることの多い行為で、原則として医行為でないと考えられるものを列挙したので、現場で判断する際の参考とされた。」

同8月25日、文部科学省は都道府県教育委員会宛に、1. 体温測定、2. 血圧測定、3. パルスオキシメーター装着、4. 軽微な傷等の処置、5. 爪切り、6. 歯磨き、7. 耳掃除、8. 自己導尿補助・カテーテルの準備等、9. 浣腸、以上は原則として医行為でないとの見解を示した。

平成18年2月10日、徳島県教育委員会教育長から各県立学校長、障害児教育諸学校長宛に、医行為でないと考えられる行為の取り扱いが示された。()内は実施者を示す。

1. 体温測定(養護教員)、2. 血圧測定(養護教員)、3. パルスオキシメーター装着(養護教員)、4. 軽微な傷等の処置(養護教員)、5. 爪切り(教員も可)、6. 歯磨き(教員も可)、7. 耳掃除(教員も可)、8. 自己導尿補助・カテーテルの準備等(決められた担当者)、9. 浣腸(学校では実施しない)、10. 皮膚への軟膏の塗布(看護師) 11. 皮膚へのシップの貼付(看護師)、12. 点眼薬の点眼(看護師) 13. 一包化された内服薬の内服(看護師)、14. 肛門からの坐薬挿入、鼻腔粘膜への薬剤噴霧介助(看護師)

再度確認しておくが、以上は「医療的ケアではない」とみなされる行為についての取り扱いである。医療的ケアではないのであるから、実施者が誰であろうと問題はないはずである。平成17年9月21日に開催された徳島県障害児教育諸学校における医療的ケア検討委員会では、医療的ケアの実施者をどうするかということで、与薬問題が取りあげられた。筆者を含め医療側委員は全員一致で与薬実施者に資格を問う必要はないとの意見であった。

徳島県教育委員会からの通知は筆者にとって、「なんだ、こりゃ!」であった。ではどうして「なんだ、こりゃ!」になったのであろうか。

医師法17条歯科医師法17条及び保健師助産師看護師法31条の解釈について

先の徳島県教育委員会教育長からの通知には次のような一文が付け加えられている。「事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上、民事上の責任は別途判断されるべきものである。と明記されていることに十分ご留意下さい。」医療事故が発生すると当事者は想像を絶するような苦悩を味わうことになる。一般に、事故と行為の因果関係について灰色の場合、刑事事件では無罪、民事の場合は有罪の可能性が高いといわれている。学校での事故では、当事者はまず家族等との対応に疲弊してしまうことは容易に想像できる。昨今のモンスターペアレンツの出現を考慮すると、まず自らを守る姿勢を整えておくことも重要であろう。「なんだ、こりゃ！」も致し方ないのかもしれない。

やはり養護学校では医療ケアが必須

平成16年5月、厚生労働省医政局医事課は「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」を立ちあげた。検討項目は次の二点であった。

1. ALS以外の在宅患者に対する痰の吸引行為に関する医学的・法律学的整理
2. 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に関する医学的・法律学的整理

同研究会の報告書に基づき、平成16年10月20日、厚生労働省医政局長名通知（医政発第1020008号）が出された。その通知では、「医療に関する資格を有しない養護学校教員による痰の吸引等の取り扱い、看護師との連携・協力の下で行う。」と

されている。この通知を踏まえ、平成16年10月22日、文部科学省初等中等教育局長名で（16国文科初第43号）「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対する痰の吸引の取扱に関するとりまとめ」が通知された。

さらに平成17年3月24日、「一定の条件下、在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対する家族以外の者による吸引を許容」という内容の厚生労働省医政局長名通知（医政発第324006号）が出された。気管切開における吸引という行為限定ではあるが、医療の資格を持たない者の医療行為が容認されたのである。

徳島県の養護学校における医療的ケアは、現在相当面倒な諸手続きを経たうえで看護師が実施することになっている。現状では致し方ないところであろうか。しかし、瀕死の小児科医に何とか踏みとどまってもらうためにできるだけ簡素化が必要である。ぜひ今後さらに検討していただきたい。

おわりに

筆者が徳島病院で最も精力的に取り組んできたことは、人工呼吸である。筋ジストロフィーの人工呼吸では実施期間が5年10年に及ぶことが珍しくない。したがって、人工呼吸導入後の生活制限をいかに少なくするかが重要な課題であった。人工呼吸下での通学、修学旅行参加…、いずれも医学的には容易である。しかし、その実現にはまだ数々の障害を乗り越える必要がある。人馬一体、いや医教一体となった取り組みが期待されている。

原著

「普通教育」としての障害のある子どもの教育 —社会的視点から—

福本 良之（岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科博士課程）

仁井 康彦（兵庫県立神戸養護学校）

I. 問題の所在

1. はじめに

障害のある人たちに対する社会の対応は、決して良い方向へばかり進歩してきたとはいえない。ただ、現在の日本の社会は、そうしたなかで相対的に良い状態であるといえる。しかし、教育に限っても、すべての障害のある子どもの教育が、何等の留保なしに義務制に移行したのは、ほんの四半世紀前からである（福本 2006）。

障害のある子どもたちに対する教育は、障害児教育あるいは特殊教育と称されてきた。このように称されてくると、障害のある子どもたちに対する教育が、障害のない子どもたちへの教育とは殊更異なった教育であると看做してしまうレーベリング効果を生じさせる傾向を生じる（Becker 1963= [1978] 1993）。確かに、養護学校で学ぶ児童生徒には、器質的な障害のため十分に能力が発揮できない状態や、社会の環境が十分に整えられていないために生じる活動のしにくさ等、何らかの不自由さがある。しかし、障害それ自体は、すべての児童生徒が持つ様々な属性の一つ（児童生徒の一部=属性の一つ）にすぎず、児童生徒それ自体をあらわすものではない。法的にも、障害のある子どもたちに対する教育は、障害児教育あるいは特殊教育である以前に普通教育であるという点を看過してはならない¹⁾。

このような属性の問題と法的問題の存在は、理念としての普通教育としての障害のある子どもたちへの教育を認めることと、普通教育としての障害のある子どもたちへの教育を実践することは決して同値ではないことを示している。その障壁の一つが、障害のない人間=多数者としての教員の障害に対する認識である。

2. 普通教育の困難さ—多数者の認識を超えて—
養護学校での教育を普通教育の一環と看做するとき、養護学校での教育も小中学校での教育も共に普通教育に包摂される。同じように、養護学校の児童生徒も小中学校の児童生徒も共に、普通教育の対象としての児童生徒に包摂されることになる。少なくとも、教員側には、こうした認識が必要である。以下のエピソードは、教員側の包摂の認識について示唆している。

（エピソード1）

地域の高校生が集まって生き方や考え方を主張する「生き方を考える高校生フォーラム」が、年一回開催される。養護学校高等部も参加対象となる。昨年度（2005年）は、養護学校からの参加生徒が最優秀賞を受賞した。障害があるためにつらい思いをしてきたこと、それでもがんばってきたこと、夢に向かって毎日努力していること等についての発表であった。

障害のある生活というのは養護学校の生徒にとっては、日常（生活）である。その生活を表現することは、自分自身の置かれている状況を客観的に把握しなおすことにもなり、有意義である。さらに、その表現は、他者（障害のある生活をしていない者）からの理解の契機となる。こうした表現を正当に評価することは、障害のある生徒にとっては、意欲を生じさせることにもなり、教育的に意味がある。

（エピソード2）

障害のある友達が養護学校で学んでいることを知り、実際に足を運んでその様子を肌で感じるといふ取組の一環として、地域の小学校の児童会が

「みんなで一生懸命集めました」とベルマークを持ってきてくれることがある。「障害とたたかいながらがんばっている私たちの友達に、何かできることはないだろうか」ということの実体化である。

学校（校種）は異なるが、同年齢の児童が、様々な状況の中で生活しているということを実際に知るということは、他者理解の契機であり、有効なコミュニケーションの端緒であり、教育的にも意味がある。

二つのエピソードは、障害のある児童生徒と、障害のない児童生徒との交流という教育活動としての観点からは、成果がある。この成果の前提には、「大変そうだけどよくがんばっている、応援するからがんばれ」等々の、他者に対する思いやりにあふれる好意的な心情が存在していると考えられる。相手を思いやるという点＝他者理解では優れたものであり、このような心情を育むことも教育の課題として重要なことである。おそらく、障害のある人とのかかわりが、この時点からスタートしていくと考えられる。これら二つのエピソードは、理解し、関係性＝コミュニケーションを構築する契機として教育的に評価できる。

しかし、毎年契機で留まるならば、契機はあっても進展はなく、関係性＝コミュニケーションも深まらない。エピソード1のフォーラムで発言した障害のある生徒には、当然に言語能力がある。とすれば、障害のある生徒の生活は、障害を基底として表現するのは理解できるが、基底からの広がりについても表現できるのではないだろうか。障害を一つの属性と考えるならば、他の属性、他の生活領域についても多くを語ることができ得ると思われる。もし、障害を基底として、その基底部分しか表現できないとすれば、それはその生徒の生活をとりまく環境、広くは社会環境、狭くは関与者（教員・保護者等）が、生徒の生活領域を狭めているのではないかという疑念を生じる。少なくともそうした疑念を持つことを教員には求められる。前述した包摂の認識があれば、障害という属性は、個人の一部であり、他の属性の存在にも目を向けるからである。したがって、障害という属性とそれに伴う生活領域しか見出せないとしたら、関与者たる教員は自らが障害という属性を

持つ児童生徒に対し、包摂の認識を有しているか疑念が生じる。

二つのエピソードには、理解し、関係性＝コミュニケーション（以下コミュニケーション）を構築する契機が存在している。しかし、これは、障害のない人の側からの思いやりである。思いやりは、相手に関する関心が存在するからこそ発露される。関心なきところにコミュニケーションは発生しないのだから、関心としての思いやりはコミュニケーション成立過程の一つの要素である。しかし、実際のコミュニケーションが成立するには、少なくとも、もう一つ要素が必要である。それは、相手を理解しようとする過程である。相手に対する思いやりと相手を理解しようとする過程は、ともに人間関係＝コミュニケーションを構築していく上で不可欠な要素であるが同値ではない。相手に対する思いやりは、X氏がY氏をみて感じるということと完了するいわば自己完結的な状態である。ブルーマーは「人間は、個人としてであれ集団的にであれ、自分たちの世界を構成する対象の意味にのっとって行為しようとする」（Blumer 1969=1991：19）と述べているように、「大変そうだけどよくがんばっている、応援するからがんばれ」等々は、障害のない人たちにとっての「障害のある人＝児童生徒」に対する意味理解ではない。そこには、障害のある児童生徒自身がどのように障害を認識しているのかという所謂健常者側からの疑問が、欠落している。少なくとも、障害のある児童生徒＝人間は、それほど画一化された薄い意味の対象ではない。ここでは、障害に対する、障害のない人の世界からの意味は提示されているが、障害のある児童生徒からの意味が提示されていない。ブルーマーが「自分たちの世界を構成する対象の意味」と述べているように、障害のある児童生徒も自分たちの世界（生活領域）の固有の意味を持っていると考えるべきである。

コミュニケーションの成立には、相手を理解しようとする必要があると述べたが、フェイドンとビーチャムは有効なコミュニケーション成立のための理解の困難さを指摘し「言語共同体は言語（たとえば英語を話すこと）と文化（たとえば、家族単位、社会階層、世代、民族性、職業グ

ループなど)の両方に規定される。文化的な類似性に加え、以前にその人たちのあいだで交流があれば、容易により理解が得られる。コミュニケーションしようとする話題について共通の考えをもたない人のあいだ、または初対面の人のあいだでは、おたがいに理解しにくいのは自明だろう」(Faden and Beauchamp 1986=1994:257)と述べている。

この理解の困難さが、(障害がある)⇒(大変そうだ)⇒(それでもがんばっているようだ)⇒(だから応援してあげたい)という図式を生じさせていると思われる。確かに、この図式は、一面、当を得ている。しかし、それは、障害のある人の特定の属性、特定の生活領域に関して妥当するに過ぎず、総体を語るには貧弱すぎる。フォーラムにおける養護学校高等部生徒の受賞や、ベルマーク贈呈が心地よい話題として新聞記事になるということは、ある一面、理解の契機として評価できるが、それで意味理解を完結させてしまう危険性も同時にはらんでいる。

ブルーマーやフェイドンとビーチャムを基にするならば、相互に理解しにくい状態は、障害のある人々とない人々の間に限定されることではない。むしろ、日常的に理解の困難さと齟齬は、新たな接触の中で生じていると考えられる。同一の文化、属性を共有している人同士というのは、社会的にみれば極めて縮減されたものである。むしろ、人間は、各々違った存在であるという理解が、より妥当性を持つ。憲法第14条「すべて国民は、法の下に平等であって、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。」との平等則の前提には人間は各々異なった存在であるという認識が存在し、それゆえに異なった取扱いをされないとの平等則が規定されているのである。包摂とは、各々異なった存在(障害もその一つ)として認識した上で、人間という上位概念に包摂しようとするものである。

包摂が可能となるのは、自らと他者の違い、属性の多様性を認識したうえで、相互に意味を理解していこうとするコミュニケーションと新たな関係性の構築においてである。普通教育は、すべての子どもを対象として行われる。すべての子ども

とは、子どもという以外、なんらの条件も付さない包摂された子どもを意味している。したがって、普通教育の実践も属性の多様性を認識したうえで、相互に意味を理解していこうとするコミュニケーションと新たな関係性の構築において行われることになる。

したがって、希求されるのは、すべての子どもを包摂した教育=包摂教育²⁾としての普通教育の実践レベルでの実現に向けた過程の具体化である。本稿においては、包摂教育としての普通教育の実践レベルでの実現過程の可能性を検討し、さらに普通教育と特別支援教育の関係性を明らかにすることを目的とする。

II. 普通教育としての障害のある子どもたちへの教育実践の可能性

1. 校長Aの事例から見た養護学校での普通教育—包摂の実践—

普通教育としての障害のある児童生徒への教育実践と対等性の相互関係=包摂の可能性の事例として、養護学校長Aを検討する³⁾。校長Aの調査は、2004年11月より開始した医療と人間に関する質的調査の一環として、2005年6月に実施した。分析の理論的支柱は、シンボリック相互作用論(ブルーマー)に依拠し、相互作用に着目して分析を行った。

具体的な事案としては、「高等部入学者選考」と「修学旅行」である。校長の行為は、学校経営としてとらえられることが多いが、本事例においては、教育活動ととらえた。なぜなら、第一には、校長Aの行為は学校長として直接には教職員に向けられることが多いが、最終的には教員を経由しつつ児童生徒に享受されるものであること。第二には、校長Aの行為は養護学校における普通教育の実際の促進と考えられたこと。以上2点から、校長Aの行為は、間接的であったとしても教育活動と考えられるからである。

2. 個別のニーズと普通教育

すでに述べてきたように養護学校の教育も普通教育の中に位置している。確かに、障害が重度になればなるほど、養護学校の児童生徒の学習内容

は、通常校の国語、算数、理科、社会といった教科学習とは差異を生じてくる。しかし、このことは障害のある児童生徒の教育の特殊性を根拠付けるものではない。すべての児童生徒には、それぞれ個別の状況に応じた教育が必要であるという一般的な事実に含まれるに過ぎない。これは、インクルージョンの基本的な認識でもある(Mittler 2000=2006:19-20)。ただ、障害のある児童生徒は、その個別のニーズが一般的に顕在化しているに過ぎず、個別のニーズに対応した教育の部分も含めて総体としての普通教育を形成している。そして、各教科、道徳、特別活動、自立活動及び総合的な学習の時間からなっている養護学校の教育内容を総体的に眺めるならば、個別的なニーズではなく、児童生徒一般として執り行うべき分野も多い。

3. 高等部入学者選考における校長Aの実践 —普通教育として—

(1) 実践

養護学校高等部は義務教育ではないので、入学者選考が実施される。しかしながら、一部の養護学校を除いては、特別な事情のない限り入学希望者全員が合格できる。つまり、必要書類がそろっていれば合格でき、校務としての高等部入学者選考は、非常に簡単であるともいえる。こうした状況の中で、形式主義ともえられる可能性のある「高等部入学者選考」を実施したのが本事例である。

本事例の「高等部入学者選考」は、B県の盲学校等高等部入学者選考要綱(以下要綱)にのっとり実施された。基本的には、B県の公立の養護学校高等部は、本要綱に従い選考過程を実施するとされているが、校長Aが「手続き(要綱)に則ってしなさいとなっています。(が)これまでが、ともすれば、厳しい言い方をしたら、いい加減なやり方で終わっているわけです」と述べているように、要綱にしたがって実施されていなかった部分もあったと思われる。

こうした中、厳格に入学者選考を実施した理由を校長Aは「一人ひとりの子どもを大事にしたい、もうそれに尽きる」と語っている。その「一人ひとりの子どもを大事にしたい」の具体化が通過儀礼としての入学者選考である。そのことを校長Aは、

合格をしたということを通して、次また入学する時の意欲に切り替えたい。そういうことを通して、新たな高等部で新たな自分を見つけて欲しい。それは一緒に(合格発表を見に)来てくれた先生であったり、一緒に来てくれた保護者であったり。それで合格を確かめてもらって、4月からの思いが変わってもらえたら、それがイニシエーションという通過儀礼です。それを大事にする必要がある、そういう考えです。

と語っている。義務教育終了後の進路選択と進路決定を人生の通過儀礼ととらえ、人間として成長するために必要であるものと校長Aは考えている。養護学校中学部の生徒は、実質的に高等部への進学が約束されているため、義務教育期間の終了に伴う達成感、その後の進路についての緊張感や期待感を味わうことが少ないと思われる。そのような生徒たちにも同じような経験(通過儀礼)をさせたいとの考えのもとに、この取組が展開された。

校長Aは、通過儀礼としての入学者選考の実現のため、以下の準備過程を行った。

- ①入学者選考委員会は、関係者以外立入禁止とする。廊下側のカーテンはすべて閉切り、必要に応じて施錠する。
- ②検討を重ねて作成された学力検査問題等は、関係者以外には絶対に目に触れることのないよう慎重に印刷された後、施錠された校長室において、用意された検査室ごとの封筒にいれ厳封をし割印を押す。さらに、検査室ごとの封筒を保存袋にて入れ、封をして割印。最後に校長室内金庫に入れ、金庫を封印する。
- ③検査開始時刻、終了時刻の徹底。前日に各教室、廊下、ホールの時計の整合を実施。当日はさらに正確さを期すために電波時計を併用し、計時の徹底をはかる。
- ④合格者発表のための準備も、施錠し、カーテンを閉めた校長室内で行う。移動式白板に、周囲の目に触れないよう慎重に印刷された発表用紙をはりつける。万が一、人目に触れても一瞬で判別できないよう上下逆さまにし、その面を壁

に向けて密着し、その上から大きな白布で全体を覆う。選考結果を外部にもらさないための処置。

(2) 考察

校長Aは、高等部入学者選考における目的を

この入試という大変さの中でね、やっぱり先生方にも、先生方の思いの中で、こうして子どもを尊重して大事にしていかならんのだということをも改めて思って欲しいということと、子どもたちが本当に自分の新たな人生に、今度はまた振り出しをするんだという、それは保護者にも、そしてまた一緒に来てくれた先生に思って欲しい。

と述べている。教員・保護者には「子どもを尊重」するということの再認識、生徒には達成感と新たな社会（高等部）での意欲の喚起、これらを目的としている。そのために、厳格な入学選考を実施した。実際、それまでの選考においては、学力検査会場（当該県では試験ではなく検査であるとされている。したがって、本稿では「受検」「受検者」と表記した。）に介助と称して受検生の所属する中学校の教員が入室することがあった。さらに、合格発表は、養護学校の校長が、受検生の中学校の管理職に伝えるという方法で行われていた。このような方式は、受検生、教員、保護者にとっても負担がなく、優しい対応であるとも理解できる。しかし、その優しい対応の中では、校長Aの目指した目的の達成はありえない。校長Aの価値の中では、受検が生徒の選考という意味を超え、より教育的意味を持つものとして把握されている。

一連の校長Aの高等部入学者選考における行為は、受検生、教員、保護者に作用している。入学者選考委員会委員として参加した教員Cは、「①入学者選考委員会室への関係者以外立入禁止、施錠、カーテン閉鎖」では、厳格さに疑問を持ったと語っている。しかし、選考委員会を重ねるうちに、自らも厳格に対応しだし、「③検査開始時刻等計時の徹底」では、教員C自ら電波時計を準備している。しかし、この段階では、教員Cは、校長Aの指示した厳格な入学者選考の意味を十分には理解していなかった。むしろ③に至るまでの過程においては、校長Aが何をそこまでこだわって

いるのかを確かめたいという好奇心が先行していた。教員Cが、校長Aの指示による入学者選考の意味を理解するのは、合格発表の場である。合格発表の様子を校長Aは「生徒（受検生）とそれから担任の先生、その中学校での、それこそ抱き合っ

て涙してる」と述べている。その光景を見た教員Cは「僕なんかちょっとジーンとくるものがあったですね。あっ、こういうことやなというのがありました。このためにやってきた…」と語っている。

毎年、繰り返してきた入学者選考を校長Aは、厳格かつ形式的に執り行うことを指示した。この校長の行為は、教員Cに作用し、教員Cは校長の行おうとしている入学者選考の意味を理解しようとした。その結果、合格発表の時点で、教員Cは校長Aのいう入学者選考の意味を理解した。

教員Cによると、厳格な入学者選考は、当該養護学校の内部進学者と中学部3年の学年集団をも緊張させた。入学者選考に際し、面接練習も緊張感を持って行われていた。これらは、明らかに負担であるが、同年齢の普通校の生徒が当然体験する通過儀礼である。そうであるとすれば、緊張感を受領することが可能な障害のある生徒においても通過儀礼として教育的効果は存在し、普通教育の過程で体験するもの、つまりは普通教育の一環であると理解できる。

このような緊張感を与える厳格な入学者選考と合格発表（それまでは受検生の学校に個別に通知）により「生徒（受検生）とそれから担任の先生、その中学校での、それこそ抱き合っ

結果を個別に生徒の所属する学校に通知)による生徒・教員の反応に依拠している。その限りで、校長Aと生徒・教員の間には相互作用が生じている。

それまでの生徒に負担をかけない優しい入学者選考における生徒と教員の関係性は、こと入学者選考に関しては比較的希薄であったのではないかと思われる。校長Aの指示による厳格な入学者選考では、緊張感をともないながらも合格発表という瞬間において生徒と教員の関係性は同士の結合(達成感を共有する)にまで緊密化されたと考えられる。このような通過儀礼としての入学者選考の経験と達成感は、普通校においては散見されることである。校長Aの厳格な入学者選考は、普通教育の一環として行われたものであり、養護学校での普通教育の幅は、教員の認識に左右されることを示す一例である。

4. 校長Aの修学旅行引率－特別支援教育として－

(1) 実践

修学旅行は、学習指導要領によると「平素と異なる生活環境にあつて、見聞を広め、自然や文化などについて親しむとともに、集団生活の在り方や公衆道徳などについての望ましい体験を積むことができるような活動を行うこと」(文部科学省2004)とされている。学校や家庭とは違う環境の中で、有意義な体験を積むことができる活動を組織することが、修学旅行において教員集団に課せられた課題である。

修学旅行の目的は、小中高等学校も養護学校も基本的には変わらない。しかし、障害があるために対応を考えておくべきことは多い。急な発熱や体調不良、怪我や迷子、周囲とのトラブル等、実施においては、障害のある児童生徒の状況によって十分な配慮が不可避となる。

生徒には個々に異なる障害があり(男子1名、女子4名)、引率する教員集団⁴⁾の経験も比較的浅かったが、ディズニーランドにおいて短時間の夜間自由行動を設定した。校長Aは、このような状況を踏まえ、各教員が安心して行動できる方策を考えた。この場合の安心とは、緊急事態発生時において、校長以下が協力して対応してくれると

いう集団的対応に対する安心感である。

緊急時の集団的対応に対する安心の具現化を、校長Aは「何か異様な赤い帽子と黄色のジャンパー着て、(校長は)あの辺りだと。それだけで安心してくれると思ってました。」と語っている。実際には光源も頭につけ、遠くからでも識別可能な服装で一定範囲内を巡回した。

(2) 考察

校長Aの服装と行為は、障害のある生徒と一対一になる自由時間において、各教員の緊急時の対応に対する不安感の軽減を目的としている。このことを校長Aは「何かあった時には校長Aはそこにいるということだけ伝わったらそれで良い」と語っている。

自由行動時、個別に生徒と行動する教員は、随所で校長Aの姿を確認できる。緊急事態の対応を常に意識しながらも、集団的対応への安心感から、目の前の生徒に集中できる。教員が適度に慎重ではあるが萎縮しない結果、生徒に過干渉となることなく、自主性や意思を尊重する行動を保障することにつながった。その結果、家庭や学校とは違う環境の中で、日常的ではない体験をし、自らの意思で移動し、要求する等の行為を行い、修学旅行の目的を達成することができた。

修学旅行の目的は、普通校と基本的に変わらないとしても、実践においては生徒の属性としての障害に留意することが強く求められる。それは、障害のない生徒も同じであるが、安全性の確保に由来する。身体的変調、移動等において、生徒の属性としての障害が、より強く安全性確保への対応を求めるのである。この点で、校長Aの学校において修学旅行は、入学者選考に比較し、より特別支援教育の側面が大きくなっている。

緊急時の集団的対応に対する安心の具現化を、校長Aは「何か異様な赤い帽子と黄色のジャンパー着て(光源も頭につけ)」巡回することで行ったのであるが、安心の具現化はこのような方法以外にも存在したと思われる。このような方法で安心の具現化を行った理由は、「ただ、行ってるだけではおもしろくない」「自分も楽しみながらやれる方法を考える」と校長Aが語っている点にある。校長Aによると、このような派手な格好で巡

回している際に、多くの人が視線を寄せ、何人かが近寄って眺めたという。ある意味、校長Aは、ディズニーランドの来園者にとっては奇異な存在であり、ユーモラスな存在と化していたと考えられる。障害のある生徒は、来園者の中で少数者である。また、ある意味で奇異な存在と受け止められていたかもしれない。奇異な存在と受け止められるという点で生徒たちと同化し、そのことによって生徒たちとともに修学旅行に参加していたとも考える。仮にそうだとすれば、自らを道化と化し、障害という属性にとらわれがちな健常者との間にソクラテス流のアイロニーを構築したことになる。

5. 二つの事例

「高等部入学者選考」は、普通教育としての取組であると言える。養護学校での入学者選考は、基本的に全員合格だからという経験的事実に拘泥することなく、県内の公立盲学校等高等部が準拠している要綱にしたがった通常の入学者選考の実施例である。検査問題の内容、面接の内容や方法等、障害があるために配慮すべきことは多い。しかし、それらを理由として、校長Aの意図した教育効果を否定することはできない。通常中学3年生が経験する受検という緊張感や達成感を自然な形で味わわせる。そのための受け手（入学校）側の取組である。

「修学旅行」の事例では、直接児童生徒にかかわる取組でもあるので、当然、個々の状況（障害）に対応した配慮や支援が必要となる。これは、障害があるために必要となる配慮や支援、指導ということができる。この点を無視しての取組は、養護学校では考えられない。しかし、この点だけを重視した取組では、普通教育として考えることは難しい。むしろ、障害のある児童生徒に対し、普通教育の内容としての修学旅行を実施するために、必要な配慮や支援が何であるのかを考え取り組んでいくことが必要であり、そのような視点で実施されたのが本事例である。

これら二つの事例は、河添のいう「初等普通教育、中等普通教育を施すことは必要条件であって、その上に合わせて障害の軽減、あるいは克服の課

題も保障すること」(河添 1984)つまり、障害に起因する学習が、必要条件としての普通教育を保障した実践であると考えられる。

Ⅲ. まとめ

二つのエピソードは、日常生活で散見するものである。エピソード1において、障害という属性を持った生徒が、その属性から生じる負の要素に挫けず自らの生活を構築しようとする過程を表現した時、多くの聴衆の感性はその姿に共感を示し、励まされたと感じる聴衆も存在するであろう。このような聴衆の反応は、すこぶる健康な反応といえる。しかし、こうした健全な風景は、眺める位置が変わると厳しい風景に転化する場合もある。ある障害を持った幼児の母親は、好意的な「いつも明るく頑張っているね」という積極的な評価の言葉に、ときどき負担を感じると語っている。障害の有無にかかわらず、育児は親に負担を強いる局面がある。育児における親の負担は、経験則上、障害のある子どもの親により多く生じる。周囲が障害を持った幼児の母親に明るく頑張っている姿を期待していると感じた場合、暗くうなだれた姿はみせられないと障害を持った子どもの母や親は思ってしまう、周囲の期待が大きな負担となりうるのである。善意と好意に満ち溢れた言動も、悪意なく阻害要因となる場合が存在している。人間は、所属や属性により、言葉や行為の意味が異なるのである。

このような人間と人間社会の特性に留意するならば、人間はそれぞれ異なった存在であると認識することは容易である。しかし、教育実践、特に、障害という可視化された属性を持つ生徒児童の教育においては、可視化された属性に引きずられる危険性がある。この危険性に対処するためには、教員は優れた人間相互の関係性の観察者であることを求められると共に、異なった属性間のコミュニケーション能力を有している必要がある。この観察者としての能力とコミュニケーション能力は、教員の専門性を構成していると考えられる。換言するならば、観察者としての能力とコミュニケーション能力は、児童生徒に社会化を促進し、適切な人間関係を構築していく力を生じさせる際

に不可欠な教員の専門性といえる。

障害のある児童生徒を教育する教員には、障害に対する専門性も求められる。しかし、そこで求められる専門性は、同じく障害を専門領域とする医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士、介護福祉士等とは明らかに異なっている。それは、教員には、障害のある児童生徒に社会化を促進し、適切な人間関係を構築していく力を生じさせるといった目的のために障害に関する専門性を求められているという点である。この目的と手段の関係を認識することは、障害を専門とする領域（医療、福祉、教育）における教育独自性を自覚することになる。

校長Aの事例は、こうした専門性を基としてなされた実践である。さらに、障害という属性を持った児童生徒の教育においては、すべての子どもを包摂した普通教育の視点と、属性に対応した特別支援教育の視点の融合が求められる。校長Aの事例は、普通教育の視点と特別支援教育の視点の融合に基づく実践であり、包摂教育としての普通教育の実践レベルでの実現過程の可能性を、通常の教育実践の中に示している。校長Aの入学者選考と修学旅行引率の事例は、それぞれ普通教育の実践例、特別支援教育の実践例と二分されるものではない。入学者選考と修学旅行引率のどちらも、普通教育の視点と特別支援教育の視点が融合され、ただ、比重に差が生じているに過ぎない。人間は様々な属性を持ち、異なった存在であるという点に帰着するならば、特別な支援はすべての児童生徒に必要なものであるといえるのであり、特別な支援は普通教育に包摂されるのである。ただ、障害のある児童生徒は、障害という属性に基づく支援が緊要であることが多く可視化しているので、特別支援教育として提示されているのである。したがって、障害のある児童生徒に対する教育における普通教育と特別支援教育の関係性は、普通教育の内実を高め具体化するために特別支援教育が存在するという上位規範と下位規範の関係にあると解する。

補論 一 普通教育一

日本国憲法第26条2項は「すべて国民は、法律

の定めるところにより、その保護する子女に普通教育を受けさせる義務を負ふ。義務教育は、これを無償とする。」と規定している。いうまでもなく、憲法は障害のある子どもを「子女」から除外するものではない。

さらに学校教育法第71条には「盲学校、聾学校又は養護学校は、それぞれ盲者（強度の弱視者を含む。以下同じ。）、聾者（強度の難聴者を含む。以下同じ。）又は知的障害者、肢体不自由者若しくは病弱者（身体虚弱者を含む。以下同じ。）に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校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。」と記されている。（同条の「準ずる」とは、同等の扱いをするという意味である。）つまり、障害のある児童生徒が、盲学校、聾学校又は養護学校（以下養護学校）において受ける教育は、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校で行われる教育を基準としたうえで、より自由に力を発揮し、快適な生活を送ることができるようになるために、一人一人の障害の軽減や克服をも目指すものである。そして、養護学校で行われる教育も憲法のいうところの普通教育である。

河添も「『特殊教育』も『普通教育』の一環であり、『普通教育』としての『特殊教育』でなければならない」としている。しかし、同時に「『特殊教育』の概念に『特殊な教育』としての認識と強調があり過ぎる」と指摘し「初等普通教育、中等普通教育を施すことは必要条件であって、その上に合わせて障害の軽減、あるいは克服の課題も保障すること」（ibid）と述べている。

このように憲法で記された「普通教育」とは、すべての児童生徒を包摂した教育である。したがって、養護学校における障害の状況やそれによる不自由さに対する指導や支援は、「普通教育」に付加されて一体化されたものといえることができる。障害の重い児童生徒の教育について、その障害の軽減や克服を目指す自立活動が主として考えられたり、軽度発達障害と言われる子どもたちの教育についても、周囲との違いへの対応のみ考えられたりすることは、それらの子どもに対する教育の一部についてのみ考えられていることになり、そ

れだけでは不十分であるということになる。それらを含めての「普通教育」として、その目的・目標達成への努力が、より重視して取り組まれるべきものである。

現在進められようとしている「特別支援教育」においては、一人一人の必要に応じて必要な指導・支援を行うということが強調されている。そのため、特別に障害の部分に対応するという部分に傾斜しがちであるが、基本的には「特別支援教育」も「普通教育」の一環であるという認識が必要である。

【注】

1) 補論参照

2) インクルージョンと包摂

本稿で使用する普通教育の意味は、インクルージョンにほぼ重なる。しかし、インクルージョンの意味は、現状では必ずしも一義的ではない(福本2006)。したがって、本稿においては基本的に包摂と表記する。

3) 医療と人間に関する質的調査

調査期間：2004年11月より現在

調査参加者数：41名

調査参加者の属性：医師、看護師、患者、患者家族、養護学校教員、弁護士、医療訴訟原告、研究者(医学・哲学)

調査方法：広く生活に何らかの影響を及ぼした医療に関し、調査参加者が自由に語るという方式で行った。1回の調査時間は、原則2時間以内とし、2時間を超える場合は、新たに調査の機会を設定した。

なお、本稿においては、参与観察によって得た事例も使用している。質的調査および参与観察において得られた資料は、参加者および協力者に使用目的、使用方法を明らかにしたうえで、各々承諾を得ている。

4) 表 教員集団の属性

	性別	教職 経験年数	養護学校 経験年数	備考
教員1	女性	13	1	中学校12
教員2	男性	8	4	小学校4
教員3	女性	2	2	
教員4	女性	1	1	
教員5	女性	8	4	小学校4 養護教諭

【文献】

- Becker, Howard S., 1963, *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, New York: The Free Press. (= [1978] 1993, 村上直之訳『アウトサイダーズ』新泉社.)
- Blumer, Herbert, 1969, *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*, New Jersey: Prentice-Hall, Inc. (= 1991, 後藤将之訳『シンボリック相互作用論—パースペクティブと方法—』勁草書房.)
- Faden Ruth R., and Beauchamp Tom L., 1986, *A History and Theory of Informed Consent*, New York: Oxford University Press, Inc. (= 1994, 酒井忠昭・秦洋一共訳『インフォームド・コンセント—患者の選択—』みすず書房.)
- 福本良之, 2006, 「養護学校全入と訪問教育の現状—就学免除猶予と訪問教育—」杉本健郎・二木康之・福本良之共編著『障害医学への招待』かもがわ出版, 140-157.
- 河添邦俊, 1984, 「重複障害児教育と教育課程の発展」平野日出男・河添邦俊・戸崎敬子共著『重複障害児の教育』青木書店, 175-179.
- Mittler, Peter J., 2000, *Working towards inclusive education*, London: David Fulton Publishers Ltd. (= 2006, 山口薫訳『インクルージョン教育への道』東京大学出版会.)
- 文部科学省, 2004, 『中学校学習指導要領(平成10年12月告示、平成15年12月一部改正)改訂版』国立印刷局.

(http://www.mext.go.jp/b_menu/shuppan/sonota/990301/03122602/013.htm, 2006.11.05) .

平成19年度日本育療学会総会報告

平成19年度日本育療学会総会は、平成19年8月24日（金）全通会館にて開催した。平成19年8月23日現在の会員数は205人。委任状提出51人、参加者46人、計97人で、総会は成立した。案件は、全部で7案件であった。

1) 平成18年度事業報告

平成18年5月27日 第1回理事会

平成18年7月22日 第2回理事会

平成18年8月26日 第3回理事会

平成18年8月26、27日

第10回日本育療学会学術集会

(大会長 横田雅史)

平成18年9月15日 「育療」第36号発行

平成18年10月21日 第4回理事会

平成18年12月15日 第5回理事会

平成19年2月3日 第6回理事会

平成19年2月28日 「育療」第37号発行

平成18年3月24日 第7回理事会

2) 平成18年度会計決算報告・会計決算監査報告 (資料1)

3) 育療学会会則改正の件 (資料2)

4) 日本育療学会投稿規程の制定の件 (資料3)

5) 平成19年度役員選出承認の件 (資料4)

6) 平成19年度事業計画の件

1. 理事会の開催

・第1回日本育療学会理事会

日時：平成19年5月12日(土) 14:00～16:00

場所：独立行政法人国立特別支援教育総合研究所東京オフィス

(東京都港区芝浦3-3-6 キャンパスイノベーションセンター404号室)

議題：①学会誌「育療」第37号の発送について、②学会誌「育療」第38号の発行について、③第11回日本育療学会学術集会について、④第12回日本育療学会学術集会について、⑤学会誌「育療」の投稿規定・会則の改正について、⑥学会誌「育療」の平成19年度の編集方針について、⑦関東地区研修の開催について、⑧その他

・第2回日本育療学会理事会

日時：平成19年6月30日(土) 14:00～16:00

場所：独立行政法人国立特殊教育総合研究所リエゾンオフィス

議題：①平成18年度会計報告(案)、②平成19年度予算案について、③第11回学術集会開催進捗状況について、④学会誌「育療」第38号について、⑤学会誌「育療」投稿規程・会則の改正について、⑥関東地区研修報告、⑦その他

・第3回日本育療学会理事会

日時：平成19年8月24日(金) 9:00～9:30

場所：全通会館(東京都文京区後楽1-2-7)

議題：①総会打合せ、②第12回学術集会打合せ

2. 日本育療学会第11回学術集会の開催

日時：平成19年8月24日(金) 10:00～17:00

8月25日(土) 9:00～16:20

場所：全通会館

会長 中塚博勝(社会福祉法人大泉旭出学園 大根旭出福祉園)

大会テーマ：「ひとり一人の子どもを支える～医療・教育・福祉の現場における連携～」

3. 学会誌「育療」第38、39、40、41巻の刊行

4. 研修会の開催

シンポジウム 「障害者は消費者になれるか」

横須賀市役所、神奈川県立保健福祉大学と共催

平成19年6月29日(火) 18時30分～20時30分

5. その他

平成20年度第12回日本育療学会学術集会の開催について、次回学術集会会長の宮城教育大学中井滋教授からご挨拶があった。日程は、8月23日(土)、24日(日)、場所は仙台市内、テーマは、「病気の子どもへのニーズに応える特別支援教育」である。

7) 平成19年度会計予算承認の件(資料5)

と進み、全件承認された。それぞれの内容については資料を参照されたい。

日本療育学会 平成18年度 会計決算報告

1. 収入の部

項目	予算額(円)	決算額(円)	内訳
前年度繰越金	557,233	557,233	
会費収入	750,000	746,000	
貸付金の返金	500,000	500,000	第10回学術集会開催準備金
利子	0	543	
雑収入	20,000	43,000	「育療」「病弱教育史」頒布、寄付金
合計	1,827,233	1,846,776	

2. 支出の部

項目	予算額(円)	決算額(円)	内訳
事業費	1,088,000	725,506	
学会誌制作費	590,000	428,806	育療36号・37号・37号改訂版発刊
印刷・製本費	480,000	381,150	育療36号135,450、育療37号135,450、 育療37号改訂版110,250
発送費	108,000	45,161	育療36号14,480、育療37号14,480 育療37号改訂版14,320 等
諸雑費	2,000	2,495	振込み手数料等
前年度未払い分	178,000	177,900	育療35号印刷費および送料
第10回学術集会開催補助金	100,000	100,000	
総会費	10,000	10,800	
通信費	10,000	8,000	
研修費	200,000	0	
事務費	40,000	34,680	封筒、用紙等
振込み口座徴収料	17,000	8,840	会費振込み手数料負担金
貸付金	500,000	500,000	第11回学術集会開催準備金
予備費	182,233	55,248	学術集会抄録集購入・理事会費
支出合計	1,827,233	1,324,274	
収支差額	0	522,502	次年度繰越金
総計	1,827,233	1,846,776	

監査の結果、会計事務が適正に行われていることを確認いたしました。

平成19年 5月31日

日本育療学会監事 佐藤 隆



日本育療学会会則

第1条（名称） 本会は日本育療学会と称する。

第2条（事務所） 本会の事務所を、東京都文京区本郷1-15-4 文京尚学ビル6階に置く。

第3条（目的） 本会は、教育、医療、福祉、家族及び本会の目的に賛同する関係者の一体的な対応によって、病気や障害のある子どもの健全育成を図り、研究・研修を推進しその成果を普及する。

第4条（事業） 本会は前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- 1) 学術集会の開催及び研究会・研修会の実施
- 2) 学会誌及び図書等の刊行
- 3) 関連団体・機関との連携
- 4) 子どもの教育、医療、福祉等に関する調査研究及び知識の普及
- 5) ホームページ等による情報提供
- 6) その他、本会の目的を達成するのに必要な事業

第5条（会員） 会員の種別は次のとおりとする。

- 1) 正会員は、本会の目的に賛同し、別に定められた会費を納入した個人
- 2) 賛助会員は、本会の目的に賛同し、別に定められた会費を納入した個人又は団体

第6条（会費） 本会の年会費は次のとおりとする。

- 1) 正会員 5,000円
- 2) 賛助会員 10,000円

第7条（役員） 本会に次の役員を置く。

- 1) 理事 7名以上12名以内
 - 2) 監事 1名
2. 理事のうち次のものを理事の互選により役員として置く。
- 1) 理事長 1名
 - 2) 副理事長 2名以内

第8条（選任） 理事は、正会員の中から選任された者とする。また、特に理事長が必要と認めた者を理事として選任することができる。

2. 監事は、正会員の中から選任された者とする。

第9条（職務） 理事長は本会を代表し、会務を総理する。

2. 副理事長は理事長を補佐し、理事長に事故あるとき又は理事長が欠けたときは、予め指名された順位によってその職務を代行する。
3. 理事は理事会を構成し、この会則の定め及び理事会の議決に基づき業務を執行する。
4. 監事は会計及び業務を監査する。なお、監事は理事及び事務局員を兼務できない。

第10条（任期） 理事及び監事の任期は2年とし、再任を妨げない。

2. 理事長及び副理事長の任期は2年とし、連続2期を超えてはならない。

第11条（会議） 本会の会議は、総会及び理事会とする。

第12条（総会） 総会は年1回の開催として、正会員の4分の1以上の出席をもって成立し、事業、予算・決算、監査、役員を選任及び重要事項を審議する。

2. 総会の成立には、書面出席者も含める。

第13条（理事会）理事会は必要に応じて理事長が招集して、理事の過半数の出席をもって成立し、総会に諮る事項及び業務の執行に関することを審議する。

第14条（事務局）本会の事務を処理するために事務局を設置する。

2. 事務局には、事務局長及び必要な職員を置く。

3. 事務局長及び職員の任免は理事会が推薦し、理事長が行う。

4. 本会の目的を達成するため、必要に応じて事務局内に専門委員会を設置する。専門委員会の設置及び委員の選任は理事会で協議し、理事長が委嘱する。

第15条（名誉理事長及び顧問）本会に名誉理事長及び顧問を置くことができる。

2. 名誉理事長は、理事会の推薦により総会で承認を得て理事長が委嘱する。

3. 顧問は、理事会の推薦により理事長が委嘱する。

第16条（会計）本会の会計年度は、毎年4月1日から翌年3月31日までとする。

第17条（会則の変更）会則の変更は総会に諮る。

付則 本会則は平成6年5月29日から施行する。

付則 本会則は平成16年6月19日から施行する。

付則 本会則は平成19年4月1日から施行する。

投稿規程

2007年4月1日制定

1. 本規程の対象論文及び投稿資格

ここでは、日本育療学会学会誌「育療」に掲載する原著論文、事例研究、資料、総説・展望、実践研究の投稿について規定する。本学会誌に投稿する論文は、子どもの心身の健康問題に関連するテーマについてのものとする。投稿資格は共著者も含め本学会員であることとし、他の学術誌等に未発表のものに限る。

2. 論文の種類

原著論文、事例研究、資料、総説・展望、実践研究のいずれかを指定すること。内容によっては、論文の種類の変更を求める場合がある。

〔注〕投稿原稿の種類

原著論文：理論的、実験的又は事例的な研究論文で独創性の高いもの

事例研究：個別事例を扱う研究

資料：有用な資料で会員の参考になるもの

総説・展望：研究・調査論文の総括及び解説、または活動、政策、動向などについての提言

実践研究：実践報告で、実際的な問題の究明、解決を目的としたもの

3. 原稿の仕様

原則としてワード・プロセッサなどを使用し、A4判用紙に明朝体10.5ポイントで作成し、1ページ当たり32字×25行（800字）にて印刷し提出する。頁番号を原稿の下部中央に記す。投稿原稿のA4用紙およそ2枚が、刷り上がりの1頁に当たる。要約、本文、図表、引用文献を含めて刷り上がりは10頁以内を原則とする。

4. 要約とキーワード

論文の概要が把握できる和文要約を400字以内で冒頭に記し、キーワードを3～5個で記す。また、可能な限り、英文要約を文末に300語以内で、Key wordを3～5個記載することが望ましい。

5. 表記

記述は平易で明瞭なものとし、現代かなづかい、常用漢字、算用数字を用い、である体を原則とする。外国人名、外国地名など以外は可能な限り、一般的な訳語を使用する。計量単位は原則として、mg, g, kg, ml, dl, l, mm, cm, mなどと表記する。

6. 図表

図表にはタイトルをつけ、原則として本文と同一の言語とし、図1、表1のように書く。なお、キャプション（図表に添える説明文）は、図の場合は図の下に、表の場合は表の上に記載する。図表は明確に作成し、別紙に一枚ずつまとめておく。また、本文中に図表のおよその挿入位置を本文の右位置に明示する。

7. 倫理上の配慮

論文内容に関しては、十分な倫理上の配慮がなされていることが必要であり、適切に倫理基準を満たしている旨を論文中に明記する。

8. 提出方法

投稿する原稿はオリジナル1部と、コピー2部、およびデジタルデータ（フロッピーディスクもしくはCD-R）を添えて提出する。フロッピーディスク（CD-R）には、著者名、OSの種類、使用ソフトとそのバージョン、ファイル名を記す。また、論文の種類、投稿者氏名、郵便番号、住所、電話番号、FAX番号、E-mailアドレス、および希望する連絡先を別紙に記す。なお、デジタルデータの提出はE-mailでも可能とする。

9. 表紙

投稿の際は、論文の表紙として、論文の種類、表題、著者氏名（共著者含む）、所属、英文表題、英文著者氏名を記したものを添付する。

10. 掲載費用

印刷等に要した費用は、原則として当分の間本学会が負担とするものとする。ただし、別刷を希望する場合は、実費著者負担にて希望部数を印刷し、送付する。

11. 引用・参考文献

文中の引用・参考文献には引用順に右肩に番号を記し、末尾の引用・参考文献欄に番号順に記す。引用・参考文献の記載方法は以下のとおりとする。

(1) 雑誌の場合：著者名（共著者名もすべて記載する）、発行年、表題、雑誌名、巻、頁の順に書く。

(2) a) 単行本の場合：著者名（共著者名もすべて記載する）、発行年、表題、発行所、発行地、版数、引用頁の順に記す。

b) 編著書の分担執筆部分等の場合：著者名、発行年、分担執筆部分の表題、編集者名、書名、発行所、発行地、版数、引用頁の順に記す。

日本語雑誌の場合：小林一郎、島津二郎、坂本三郎（2000）病弱児の心理的ストレス、〇〇研究学会誌、20、317-323.

外国語雑誌の場合：Johnson, J., Johns, N. (2005) Effect of coping for stressors on stress responses in patient, Journal of Ikuryo, 10, 25-32.

日本語単行本の場合：草野四郎（2002）病弱児の心理的支援。〇〇出版、東京、第5版、170-180.

外国語単行本の場合：Brown, J., Reid, G.J.(1995) Development and children with kidney disease. Brawn and Co, New York, 162-156.

日本語編著書の一章の場合：奥田五郎（2006）病弱教育におけるコーディネーター。大沼六郎編、特別支援教育と病弱。〇〇出版、京都、初版、110-135.

外国語編集書の一章の場合：Rutter, E., Hiew, A. (1996) Disease and Illness and Sickness. Evans, M. (Ed), Handbook of anxiety of children with chronic diseases, Ikuryo Press, New York, 45-87.

(3) ネット文献の場合：著者名、Webページの題名、Webサイトの名称（著者名と同じ場合は省略してもよい）、更新日付、媒体表示、入手先、参照日付の順に記す。

日本語の場合：岡田直樹。“病弱者への教育的支援における今後の課題”。病気の子どもと教育Q & A。（更新2003-02-24）（オンライン）、入手先〈<http://www.kyoiku.ac.jp/tokubetsu>〉、（参照

2006-10-08).

欧文の場合：Ikuryo University Hospital. "Pediatrics & Children Q&A". (update 1999-11-30)
(online), available from <<http://www.kyoiku.ac.jp/tokubetsu>>, (accessed 2005-08-07).

12. 著作権

本学会誌掲載の著者物の著作権は、本学会に帰属するものとする。

13. 原稿の送り先

投稿原稿送付の際には、封筒の表に投稿論文在中と朱書し、下記宛に簡易書留などで郵送する。

〒113-0033 東京都文京区本郷1-15-4 文京尚学ビル6F 「育療」編集部

E-mailでの宛先 japanikuryo@ybb.ne.jp

日本療育学会 平成19年度役員等名簿

名誉理事長	加藤安雄	横浜国立大学名誉教授
-------	------	------------

役職	氏名	所属
理事長	山本昌邦	横浜国立大学名誉教授
副理事長	西牧謙吾	独立行政法人国立特別支援教育総合研究所上席総括研究員
理事	石橋祝	元東京都立児童保健院院長
理事	小林信秋	NPO難病のこども支援全国ネットワーク事務局長
理事	棹山勝子	前神奈川県立横浜南養護学校校長
理事	滝川国芳	独立行政法人国立特別支援教育総合研究所主任研究員
理事	土屋忠之	東京都立久留米養護学校清瀬分教室教諭
理事	中井滋	宮城教育大学教授
理事	中塚博勝	大根旭出福祉園園長
理事	濱中喜代	東京慈恵会医科大学教授
理事	横田雅史	愛知みずほ大学教授
監事	佐藤隆	元全国病弱養護学校長会会長

日本療育学会 平成19年度 会計予算

1 収入の部

項 目	予算額(円)	内 訳
前年度繰越金	522,502	
会費収入	900,000	5,000 × 180人
貸付金の返金	500,000	第11回学術集会準備金
雑収入	20,000	
合 計	1,942,502	

2 支出の部

項 目	予算額(円)	内 訳
事業費	1,085,000	
学会誌制作費	725,000	
印刷・製本費	640,000	160,000 × 4回(育療38・39・40・41号)
発送費	80,000	20,000 × 4回(育療38・39・40・41号)
諸雑費	5,000	振込み手数料等
第11回学術集会開催補助金	100,000	
総会費	20,000	
理事会費	10,000	
通信費	30,000	
研修費	200,000	小規模研修会開催補助
事務費	40,000	
貸付金	500,000	第12回学術集会準備金
予備費	317,502	
合 計	1,942,502	

第39号 育療 編集後記

育療第39号をようやくお届けすることが出来ました。今年度の大きな仕事として、学術団体として充実を図るために、会則改定、投稿規程の制定を行いました。それら内容については総会報告及び資料に入れていますので、ご参照ください。

特別支援教育元年に当たり、第39号では「教員養成における病弱教育」をテーマに、徳島文理大学人間生活学部の島治伸教授にまとめ役をお願いしました。多彩な人選で、改めて、病弱教育の広さと深さを認識出来る内容でした。

今回の投稿論文は原著1編です。特別支援教育元年にふさわしい「普通教育」における障害のある子どもの教育を社会学的視点から切り込んだ意欲作です。

育療への投稿論文は、査読付き論文として研究業績になります。会員の皆様の論文投稿をお待ちしています。

西牧 謙吾

編集委員

及川 郁子 小畑 文也 笠原 芳隆 小林 信秋 棹山 勝子 滝川 国芳
武田 鉄郎 中井 滋 中塚 博勝 西牧 謙吾* 濱中 喜代 平賀健太郎
村上 由則 山本 昌邦 横田 雅史 * (編集委員長)

編集規定

1. 本誌は、日本育療学会の機関誌であり、病気や障害のある子どもの健全育成を図るために、教育、医療、福祉、家族、福祉等に関する論文を掲載する。当分の間、年3号発行する。
2. 投稿資格は、連名者も含め日本育療学会会員に限る。
3. 投稿論文は編集委員会で審査され、掲載の可否が決定される。
4. 内容は、原著論文、事例研究、資料、総説・展望、実践論文などとする。
 - ・原著論文は、理論的、実験的又は事例的な研究論文でオリジナルなものとする。
 - ・事例研究は、事例を扱う原著とする。
 - ・資料は、資料的価値のある論文とする。
 - ・実践研究は、教育、医療、福祉などの実践をとおしてなされた研究論文で、実際的な問題の究明、解決を目的としたものとする。
5. 特集については、学会の趣旨に関連あるその時々^々の社会の動き等の課題を取り上げ、問題とその解決策等を明確にする。なお、特集の責任者は編集会議で決定し、その責任者を中心に特集を組む。
6. プライバシーの問題や倫理的に問題のある研究や表現は認められない。

投稿規程については、別に定める。

日本育療学会機関誌「育療」 第39号

平成19年12月22日印刷

平成19年12月28日発行

編集・発行 日本育療学会理事長

山本 昌邦

「育療」編集委員長

西牧 謙吾

〒113-0033 東京都文京区本郷1-15-4 文京尚学ビル6階

日本育療学会事務局

〒113-0033 東京都文京区本郷1-15-4 文京尚学ビル6F

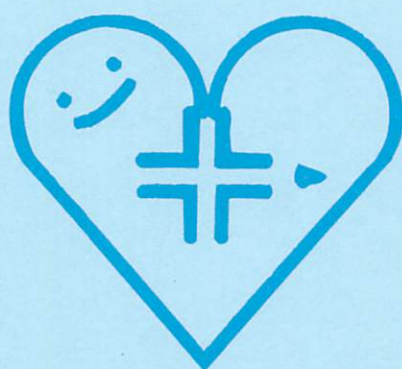
FAX番号：03-5840-5974

メールアドレス nihonikuryo@ybb.ne.jp

ホームページ <http://nihonikuryo.jp>

印刷所 共進印刷株式会社

〒233-0003 神奈川県横浜市南区港南3-5-30



シンボルマークの意味

育…教育という意味で鉛筆

療…医療で聴診器と赤十字

あたたかい心でつつむという意味でハート

あかるく微笑む子どもの顔

「岸本ますみさんの作」

教育 医療 家族 福祉関係者でつくる **日本育療学会**