

育療

38

2007.11

特集：日本育療学会第10回集会

- 巻頭言「第10回学術集会から得たもの」……………横田 雅史…… 1
- 大会開催要項…………… 3
- 大和養護学校における特別支援教育の推進について① ……山浦 徳子……10
～特別支援教育コーディネーターの役割と連携について～
- 養護学校における特別支援教育の推進について② ～校内研究の取り組み～
……………瀬尾 裕子……12
- 特別支援教育における養護学校のセンター的役割……………揚張加代子……14
- 安全な医療的ケアを推進するための取り組み
～校内医療的ケアコーディネーターとして～……………中野 愛子……17
- 卒業生保護者による就労・生活支援活動について
～つばさ会の活動報告～……………西堀 哲夫……19
- 院内学級をめぐる問題についての一考察……………土屋 真治……24
「移行支援システム」の具現化について
～不登校及び不登校傾向にある児童生徒の前籍校への円滑な移行をめざして～
……………村上 淳……26
- 肢体不自由児の母親の首尾一貫感覚(SOC)と障害受容の関係 ……井原 誠……31

- 規 約 ……………38
- 役員名簿 ……………40
- 入会申込書 ……………43

「第10回学術集会から得たもの」

第10回学術集會会長

横田 雅史

平成18年8月26日(土)・27日(日)の2日間にわたって名古屋で行われました第10回日本育療学会学術集会には、暑い中大勢の方にご参加いただき無事成功裏の内に幕を下ろすことができました。

この学会の開催に当たり、記念講演として人間の個性と育児支援についてご講演いただいた京都大学霊長類研究所の正高信男教授、教育講演としてわが国の行動療法の第一人者である久野能弘教授、臓器移植をめぐる聖路加国際病院副院長の細谷亮太先生と体験者である大原美枝子さん、シンポジウムで次の時代の連携を語り合っていたいただいた高橋脩先生、大河内修先生、竹村芳恵さん、松井通記先生、そしてこれまでに例がないほどたくさんの一般演題を出していただいた先生方とそれを鮮やかにさばいて下さった座長の先生方、本当に皆さんのおかげで実のある大会にさせていただいたと思っております。

また、後援をいただいた文部科学省、厚生労働省、愛知県教育委員会、名古屋市教育委員会ははじめ、関係各位からたくさんのご支援をいただきましたことを深く感謝いたします。

本学会は、抄録にも記しましたが平成6年に設立され、第10回の記念大会に至ったものです。この間、いろいろな方々が影に日向に応援して下さいようやく独り立ちができつつある感じのものです。

私もこの学会の設立時期からかかわらせていただきました。本会の目的である教育、医療、福祉、家庭等との一体的な対応に取り組むことを考え、学術集会では何をどのようにすれば本来の目的に向かうことができるのか、この度、主催させていただけたおかげで、ずいぶん考えさせていただくことができました。

具体的には、発表一つをとっても、医療関係者や一部の教育、福祉、家庭の関係者は別として体験や実態を実践研究として語ることは多くても、その内容を吟味し、成果や課題がエキスになるまで絞り込んだ経験が少ない方にとっては、その段階から苦勞が始まっています。それを他人任せにしている、短い発表時間の中で相手に理解していただき、これもまた限られた時間の中で焦点を絞っての質疑はできないことになります。

したがって、発表いただいたお一人お一人の周りの支えがなければ発表一つ実現することができないことになります。

折しも、今年度は特別支援教育元年と言われ、各学校等では、個別の教育支援計画や特別支援教育コーディネーター等さまざまな取り組みが開始されています。

特に、連携といった点で考えてみますと、これまで学校には子どもと教師がいれば教育が成り立つと思われていたふしがあり、学校完結型の展開をしてきたことが明らかになってきていると思われます。このことは、校内に子どもと教師以外の人として専門家が入ってくることへの抵抗感が随所に見られることから分かります。

また、医療、教育、福祉のそれぞれの分野での専門性の高い学会はあっても、お互いに相乗りしながら検討する場が少ないということもあります。縦割り社会であるとか、それぞれの専門性が異なるという理由は簡単につきます。しかし今、特別支援教育の担当者たちはそれに甘んじていては連携の基盤を失ってしまうことにつながると思います。

こうしたことを考えたときに、この学会が本当に現代社会に求められている価値が見えてくると思われます。

学術集会への参加は基本的には自費負担です。それは、自己研鑽の場であるから当然とも言えるでしょう。こう考えると、病気や障害のある子どもの健全育成にかかわろうとしている者は、その専門性を高め、連携を図る基盤を得るためには、これまでの研修の在り方を考え直さなければならない時かもしれません。

与えられる研修から自ら学びに行く研修へと質的変容が求められていると思われます。

発表させていただいた方、発表を聞かせていただいた方、触発されて明日からの取り組みのヒントを掴み取っていかれた方、自分とは異なった分野の専門性の高い方との直接の出会いが得られた方など、学術集会に参加された方々が得られるものは人それぞれによって大きく異なっているかもしれません。

この学術集会がそうした目的が実現できる場になり、求めて来られた方々が満足できる場にならないと改めて学ばせていただきました。

いずれにいたしましても、この学会は会員相互が切磋琢磨し合う場であること、そこで得られたもの、結果等がそれぞれの場で、明日からの子どもたちに反映されるものにつながる出発点になることを確認できたことと、第10回大会を成功させて下さった会員皆様への御礼を申し上げ、巻頭言といたします。

日本育療学会第10回学術集会ならびに総会開催要項

会期・会場

1. 会 期：平成18年 8 月26日(出)、27日(回)
2. 学 会 会 場：ウィルあいち 3 階 大会議室
3. 懇親会会場：ウィルあいち 地下1 階 レストラン「ウィル」

参加手続き

1. 参加受付は、ウィルあいち 3F エレベーター前 にて行います。
8 月26日(出) 9：20～
8 月27日(回) 9：00～
2. 事前登録者（参加費納入済の方）
学会開催前日までに参加費納入済の方は、受付でネームカードを受け取り、ご入場ください。
3. 当日参加者
当日参加の方は、受付で参加費をお支払いの上、抄録と、ネームカードを受け取ってご入場ください。
事前登録者：会員4,000円 非会員5,000円 学生3,000円
当日参加者：会員5,000円 非会員6,000円 学生3,000円
記念講演のみの入場料：2,000円
シンポジウムのみの入場料：1,000円
懇 親 会 費：3,000円
4. 弁当について
 - 第1日・第2日とも弁当の販売をします（お茶付、税込みで1,000円）。お申し込みされる方は、当日朝（10：00まで）、受付で食券をお買い求めください。
 - 弁当の引渡しは、第1日は教育講演Ⅰ終了後、第2日は教育講演Ⅱ終了後、会場入口で食券と引き換えにお渡しいたします。なお、弁当とお茶の容器は、会場入口（弁当引渡し場所）で回収します。会場にはゴミ箱はありません。
5. 日本育療学会の入会について
学会への入会を希望される方は、『学会入会受付』にお申し出ください。
初年度入会金 5,000円（学生会員はありません）

役員会・総会・委員会

1. 理 事 会：8 月26日(出) 9：00～9：50
ウィルあいち 地下1 階 レストラン「ウィル」
2. 総 会：8 月26日(出) 12：20～12：50
ウィルあいち 3 階 大会議室

懇親会のご案内

日 時：8月26日(土) 17:30～19:30

会 場：ウィルあいち 地下1階 レストラン「ウィル」

会 費：3,000円

懇親会費は、学会受付であらかじめお支払いください。当日参加も受け付けます。

書籍、モデル人形等の展示について

第1日の9:20～16:45および第2日の9:00～16:30に、第1会議室で関係業者による書籍、モデル人形、ケア用品などの展示を行います。

そ の 他

1. 飲食について

大会会場以外での飲食は禁止されています。地下1階のレストラン「ウィル」をご利用ください。また、地下1階には自動販売機もあります。

2. ごみの処理について

館内はごみ箱がありません。ご自分で持ち込んだ物はすべてお持ち帰りください。ご協力をお願いします。

3. 喫煙について

全館禁煙になっております。ご協力お願いします。

4. クロークについて

クロークはありません。ウィルあいち1階にコインロッカー（100円リターン式）があります。

5. 参加者の呼び出し

会場での参加者の呼び出しは、緊急の場合を除いては行いません。連絡事項などは、受付にお申し出ください。会場前方のプロジェクターに表示しますのでご注意ください。

6. 携帯電話などのご利用について

会場内では、携帯電話・PHS等の電源はお切りください。

7. お車でのご来場について

有料駐車場がございますが、できるだけ公共交通機関をご利用ください。なお、ウィルあいちに宿泊される方は、駐車料金が無料です。

日本育療学会第10回学術集会事務局

名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1

名古屋市立大学看護学部内（河合洋子）

F A X : 052-853-8049

E-mail : yokawai@med.nagoya-cu.ac.jp

講演について

演者および座長の方へ

1. 発表方法は、メディア媒体（USBメモリー・CD-R）を利用した口頭発表です。
2. 研究発表は、1 演題につき15分以内（発表12分、討論 3分程度）です。
プログラムの進行は、座長の指示をお願いします。時間厳守にご協力ください。
3. 口演終了予定時刻の 1 分前と、口演終了予定時刻は、ベルでお知らせします。
4. 次演者・次座長は、次演者席・次座長席で待機してください。

◆ ◆ ◆ 発表のご案内 ◆ ◆ ◆

- 1) メディア受付は、基本的には事前にメールのファイル添付で送信していただきますが、当日は、事務局室で受け付けます。発表の45分前までに受付を済ませてください。
- 2) 口演開始15分前までに、会場内の次演者席でお待ちください。
- 3) 発表時の画面操作は、原則としてご自分で行ってください。
- 4) 発表用のPCデータは、一旦、事務局のPCでお預かりしますが、発表終了後、責任を持って消去させていただきます。
- 5) データ作成の詳細は、下記の「発表用データ作成のお願い」にしたがってください。

◆ ◆ ◆ 発表用データ作成のお願い ◆ ◆ ◆

- 1) ご使用になるアプリケーションソフトは、以下のものに限りします。
Windows XP対応のパワーポイント2000/2002/2003
必ず、ご自分のパワーポイントのバージョンをご確認ください。違ったバージョンのデータを開いた場合、文字ずれ、段落ずれの原因になります。
- 2) 使用フォントは、OS標準のフォントのみをご使用ください。また、文字サイズに関しては、特に指定はしませんが、見やすいように工夫してください。
- 3) 画面の解像度は、XGA（1024×768）をお願いします。
- 4) 保存するメディアは、以下のものをご使用ください。
CD-R（RWは不可）・USBメモリー
 - CD-Rへの書き込みは、ISO9660方式をお使いください。（パケット方式では他のPCで読み込めない場合があります）。
 - データの焼付け確認について、必ず別のPCで確認を行ってください。また、USBメモリーの場合も、PCによっては読み込みできない場合がありますので、必ず別のPCで読み込み確認を行ってください。
- 5) ファイル名は、必ず「日付・演題番号・演者名（フルネーム）」としてください。
例）2601日本育子（26：日付、01：演題番号、日本育子：演者名）

◆ ◆ ◆ PCメディア受付でのお願い ◆ ◆ ◆

- 1) PCメディア受付では、データの修正はできません。
- 2) ご自分のPCの持ち込みによる発表は、受け付けておりません。

◆ ◆ ◆ 送 付 先 ◆ ◆ ◆

事務局の都合により、ファイル添付の送付先は以下にさせていただきますお間違えのないようお願いします。

送 付 先：mssykt@yahoo.co.jp
送付締切：8月23日(水) 12:00

プログラム

第1日 8月26日(土)

受付開始 9:20

開 会 10:00

会長挨拶

会長講演 10:00～11:00

「特別支援教育と連携の必要性」

会 長 横田 雅史 氏（愛知みずほ大学・教授）

座 長 山本 昌邦（横浜国立大学）

教育講演Ⅰ 11:00～12:00

「行動療法ってご存知ですか？」

講 師 久野 能弘 氏（中京大学心理学部・教授）

座 長 西牧 謙吾（独立行政法人国立特殊教育総合研究所）

総 会 12:20～12:50

研究発表Ⅰ 13:00～14:15

[演題番号：1～5]

座 長 西牧 謙吾（独立行政法人国立特殊教育総合研究所）

深川美砂子（佐賀県立盲学校）

1. 病弱養護学校におけるコーディネーターの役割、支援の実際

萩庭 圭子（神奈川県立横浜南養護学校）

2. 養護学校における特別支援教育の推進について①

—— 特別支援教育コーディネーターの役割について ——

山浦 徳子（佐賀県立大和養護学校）

3. 養護学校における特別支援教育の推進について②

—— 校内研究の取り組みについて ——

瀬尾 裕子（佐賀県立大和養護学校）

4. 特別支援教育における養護学校のセンター的役割

揚張加代子（静岡県立袋井養護学校）

5. 安全な医療的ケアを推進するための取り組み

中野 愛子（静岡県立袋井養護学校）

研究発表Ⅱ 14:20～15:35

[演題番号：6～10]

座 長 中塚 博勝（社会福祉法人大泉旭出学園 大利根旭出福祉園）

山口 志麻（神戸市立垂水養護学校）

6. 母親から子どもへの医療行為の説明に関する研究

—— 注射を伴う予防接種を中心とした検討 ——

相馬あゆみ（筑波大学教育研究科）

7. 病気の子どもに対するプリパレーション用しかけ絵本作成の試み

山口 志麻（神戸大学大学院医学系研究科・神戸市立垂水養護学校）

8. 病棟保育における個別性に応じた働きかけの工夫

—— 肥満改善のための保育士的アプローチによる効果 ——

棚瀬 佳見（あいち小児保健医療総合センター）

9. 小児病棟ボランティア活動について

—— ボランティア本人の意識と病院の対応に関する実態調査 ——

宇野由利子（日本福祉大学中央福祉専門学校）

10. 卒業生保護者による就労・生活支援活動について —— つばさ会の活動報告 ——

西堀 哲夫（愛知県立豊田高等養護学校）

記念講演 15：40～17：00

「人間の個性と育児支援」

講 師 正高 信男 氏（京都大学霊長類研究所・教授）

座 長 横田 雅史（愛知みずほ大学）

懇 親 会 17：30～19：30

ウィルあいち B1階 レストラン「ウィル」

第2日 8月27日(日)

受付開始 9：00

研究発表Ⅲ 9：10～10：55

〔演題番号：11～17〕

座 長 棹山 勝子（前神奈川県立横浜南養護学校）

土屋 忠之（東京都立久留米養護学校清瀬分教室）

11. 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」の実際
—— 子ども病院における「校外活動・社会体験活動」の事例をもとに ——

土屋 忠之（東京都立久留米養護学校清瀬分教室）

12. 院内学級をめぐる問題についての一考察

土屋 眞治（名古屋市中村小学校、名古屋第一赤十字病院内学級）

13. がんの子どもと家族に対する教育支援のための連携システムモデルの開発

—— 小学校教員のニーズ調査から研修会を試みて ——

大見サキエ（浜松医科大学医学部看護学科）

14. 学校と病院との連携について —— 発達障害児の事例をととして ——

西出喜久子（愛知県立大府養護学校）

15. 「移行支援システム」の具体化について

—— 不登校及び不登校傾向にある児童生徒の円滑な移行をめざして ——

村上 淳（京都市立桃陽総合養護学校）

16. 病弱養護学校から前籍校への架け橋と転籍後の取組 —— 家庭に於ける療育的支援 ——

竹村 芳恵（元京都市立桃陽総合養護学校PTA会長）

17. 医療施設における小児の教育環境の実態 —— 病弱教育の有無による違い ——

河合 洋子（名古屋市立大学看護学部）

教育講演Ⅱ 11:00～12:00

「臓器移植をめぐる」

講 師 大原美枝子 氏（「生体肝移植にはほえみを」著者）

細谷 亮太 氏（聖路加国際病院副院長・小児科部長）

座 長 濱中 喜代（東京慈恵会医科大学）

ランチョンセミナー 12:10～12:50

「LD・ADHD・高機能自閉症等への教育的対応」

講 師 大河内 修 氏（愛知県西三河児童・障害者相談センター・育成課長）

座 長 土屋 忠之（東京都立久留米養護学校）

研究発表Ⅳ 13:00～14:30

[演題番号: 18～23]

座 長 滝川 国芳（独立行政法人国立特殊教育総合研究所）

尾崎 享子（群馬県立あさひ養護学校）

18. LD・ADHD等で適応障害のある生徒の支援に関する研究

—— 病弱養護学校における全国調査をもとに ——

鈴木 滋夫（静岡県立天竜養護学校）

19. 広汎性発達障害児の親支援 —— 育児負担感と親の求める支援の関連 ——

榊原 有紀（児童心理療育施設桜学館）

20. 障害のある母親の首尾一貫感覚（SOC）と障害受容の関係

井原 誠（岐阜県立関養護学校）

21. 「PNF法を取り入れた肢体不自由児の筋力トレーニング」

—— 心を育てる“できないだろう”を“やってみよう”に ——

夏目 政美（愛知県立春日井高等養護学校）

22. 「普通教育」としての障害のある子どもの教育

仁井 康彦（兵庫県立神戸養護学校）

23. 養護学校職員の専門性を高める研修のあり方

尾崎 享子（群馬県立あさひ養護学校）

シンポジウム 14:40～16:40

「ひとりひとりにあった『支援・連携・展望』

—— 発達・福祉・家庭・医療・教育の場から ——

シンポジスト

発 達 高橋 脩 氏（豊田市こども発達センター・センター長）

福 祉 大河内 修 氏（愛知県西三河児童・障害者相談センター・育成課長）

家 庭 竹村 芳恵 氏（京都市立桃陽総合養護学校・元PTA会長）

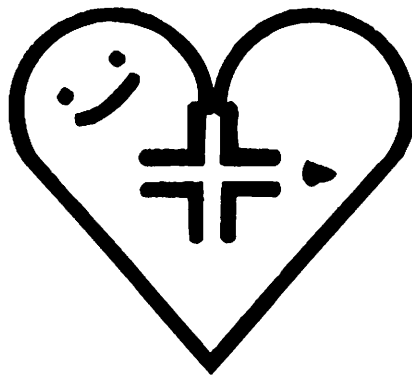
医 療 西間 三馨 氏（国立病院機構 福岡病院・院長）

教 育 松井 通記 氏（愛知県立大府養護学校・校長）

座 長 西間 三馨（前 掲）

竹村 芳恵（前 掲）

閉 会 16:40



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」

大和養護学校における特別支援教育の推進について①

～特別支援教育コーディネーターの役割と連携について～

山浦 徳子（佐賀県立大和養護学校）

1. 目 的

「今後の特別支援教育の在り方について」（最終報告H15. 3 文部科学省）を受けて、養護学校に特別支援学校（当時はまだ仮称）として地域のセンター的機能の新たな枠組みが必要とされた。新たな枠組みの一つが、特別支援教育コーディネーターの指名とその役割を学校としてどのように組織し運営していくかということであった。

本校では養護学校の大きな変革の時期を前にして、地域に開かれた学校、地域の学校との連携、地域のセンター的機能をいかに果たしていくかという課題意識をいち早く持ち、平成15年度に教務部相談係がその役割を担い、新たな取り組みを展開していく基礎作りを行った。例えば、以前から行っていた地域等の外部の教育相談を更に充実するためには、特別支援学校や障害児教育を広く知ってもらうことが必要と考え、新たに学校便りや教育相談の案内、学校紹介パンフレット等の配布と活用を行った。また、地域の特殊学級担任の相談窓口や具体的な指導内容・方法等の情報発信の場として、手始めに高等部への進路相談等で情報不足を感じていた中学校の特殊学級担任との合同研修会を実施した。

平成16年度に特別支援教育コーディネーターを1名、17年度には3名の指名となった本校の取り組みの中から、特別支援教育コーディネーターの役割とセンター的機能を備えた特別支援学校の在り方について考察していく。

2. 方 法

平成16年度より特別支援教育コーディネーターに1名、17年度より3名の指名を行い相談部に所属。校務分掌では教務部教育相談係を相談部として独立させ、地域のセンター的機能と特別支援教育の推進役となることにした。

センター的機能の主な業務内容は以下の5項目である。①地域の小・中・高等学校教員を対象に

した本校主催の連携研修会を年5回開催、②本校で行う外部講師招聘の職員研修を広く地域の幼稚園・保育園・学校や関係機関、保護者にも公開する公開講座の実施、③教師の体験研修の受け入れ、④佐賀県主催の発達障害児教育支援事業での巡回相談の実施、⑤障害のある幼児、児童生徒とその保護者、担任等を対象にした教育相談・学校見学・体験学習の実施。

特別支援教育の推進のための主な業務内容は以下の2項目である。①「個別的教育支援計画」の策定に向けた支援会議の実施と校内策定委員会（校内委員会）の運営、支援会議に伴う関係機関との連絡調整、参加依頼等、②医療、福祉、労働等の関係機関との連携を推進し、学校全体として専門性を高める。

3. 結 果

本校では前述したように、平成15年度より本格的にセンター的機能を模索し、出来るところからやってみようという思いで実践してきた。その中で、センター的機能とは何なのか、なぜ特別支援学校が担うのか、人も予算も付かない中で特別支援教育の充実が果たしてできるのか等など、特別支援学校内部の理解や考え方の転換が組織の一つの課題として明らかになってきた。そこで校内の各分掌部との連携を図り、特別支援教育への転換という重点課題を組織全体として自覚すべく、外部講師を招いて研修会を繰り返し実施した。その過程で、それぞれの分掌部が担う、ひいてはセンター校の職員として一人一人が担うことになるであろう、本校に求められている学校像を共有できるようになったと思う。

センター的機能の①では、本校の教育実践の発表の場として、また地域の学校等の現状と課題を共に考える機会として有効だった。授業の時間帯と平行して行うために本校職員が参加しにくいので、内容やアンケートの集計をその都度職員会議

で知らせるようにした。それが、特別支援学校への期待や要望を感じてそれぞれの職員がセンター的機能を担っているという意識を持つことにつながったと考える。②については平成16年度に2回、平成17年度に1回実施した。本校のニーズに合致し、特別支援教育の将来を見据えた提言であることを実施の基本的な考え方として、それを本校保護者や外部に公開することとした。③については平成16年度2件、平成17年度1件とまだまだ少ないが、地域の学校等のニーズに応えられるよう、各学部や学年で受け入れる態勢は整えている。④の巡回相談は平成17年度6月からの県の新規事業で、小・中学校95件・高等学校1件合計96件を学校からの要請により実施した。巡回相談員として特別支援教育コーディネーターや担当分掌である相談部以外からも協力を得た。⑤では平成17年度の実績では就学に関する相談が52件、障害に関する教育相談が18件、一般の教育相談が5件、体験学習が9件、学校見学が14件となっている。

特別支援教育推進の①では、平成16年度に支援会議のモデルケースを1件実施して、「個別の教育支援計画」策定の意義と方法を示した。平成17年度は「個別の教育支援計画」を全児童生徒を対象に策定を進め、中・長期的な視点を持ちながら支援会議を実施する学年を定めて、モデルケースを15ケース実施した。校内策定委員会を組織し毎月1回開いて方向性や方法について協議と確認を行いながら、「個別の教育支援計画」実施要項を作成した。②については平成16年度に児童生徒の関係機関との連携調査を行い、それを基に学校としての連携を深める方策をとった。学校からの情報提供が有効であるならば積極的に保護者を通して連携を進めるようにした。また、関係機関からの情報を教育の場で活用し、やりとりをする中で協働する機会が増えてきた。お陰で支援会議への関係機関の関心も高く、参加をしていただくようになってきた。組織としては、特別支援教育コーディネーターが協働機関の集まりや研修で発表する機会も増えてきている。

4. 考 察

特別支援教育の本格実施を目前に控え平成15年

度以降の取り組みを振り返ると、時代の流れを学校の中でビジョンをもちながら具現化していくキーパーソンと、それを支える組織やマンパワーのあり方と連携が極めて重要であることを改めて感じている。校内外のコーディネートをする中で、それぞれの持ち味を最大限に活かしながら、それを組織し全体を高めていくには、それぞれがキーパーソンという思いを持てるような専門性と実績が必要である。そういう意味では、本校は教育研究部を中心に、全職員が専門性を高めようとするモチベーションが高いと言える。

また、佐賀県が行っている発達障害児教育支援事業（巡回相談）も結果的には本校に追い風となったと言える。本校での教育実践や指導のノウハウ、「個別の教育支援計画」や校内策定委員会の実践が通常の学校や学級の指導に少なからず役に立つということが、巡回相談を実施してみて分ったからである。本校に求められているセンター的機能とその担い方の一つが巡回相談であるからである。ただ、公立学校での専門性と実績の維持はそう簡単ではない。変革期に実現できたことを維持するこれからの正念場だと思っている。また、特別支援学校の在り方の変化と共に、校内の教育支援の在り方も変化しつつあるので、校内のチームサポート体制の強化が更に必要になってきている。

特別支援教育コーディネーターが、コーディネート役に徹する日が来ることを願いながら、特別支援学校のセンター的機能の定着と連携の実績、本人や保護者の意向を十分に踏まえて、中・長期的な視点を持った「個別の教育支援計画」の実施が行えるよう今後も取り組んで行きたいと考えている。

● 文 献

『LD, ADHD, 高機能自閉症への教育的対応』
東京都立中野養護学校のセンター化機能の実際
—近隣の小中学校への研修支援—
ジアース教育新社 2004

養護学校における特別支援教育の推進について②

—— 校内研究の取り組み ——

瀬尾 裕子（佐賀県立大和養護学校）

1. はじめに

ノーマライゼーションの理念を具現化するべく様々な施策が打ち出されている教育情勢の中で、本校においても、管理職の明確なリーダーシップによって学校の重点目標が示され、各校務分掌部や各委員会の中で特別支援教育の推進に向けて取り組んでいるところである。

ここでは、本校が地域のセンター校的役割を積極的に機能させながら、校内において特別支援教育への転換と推進をめざした校内研究の取り組みを報告する。

2. 目的と方法

これまで校内研究においては、本校の教育支援のシステム（個人面談、支援会議、個別的教育支援計画校内策定委員会等）とツール（個別的教育支援計画、個別移行支援計画、個別の指導計画）を、社会生活への移行の視点を盛り込むように整備し改訂することを主眼に取り組んできた。

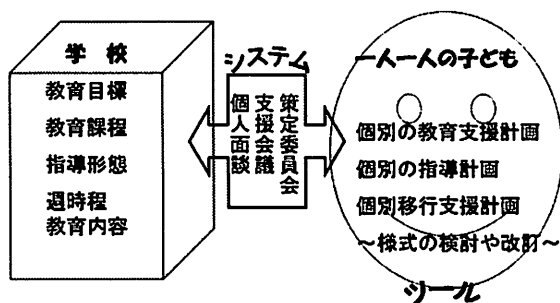


図1 教育支援のシステムとツール

（図1）のように教育支援のシステムとツールが整えられる中で、以下の3点が課題として浮き彫りになってきた。(1)学校で用意する教育内容を、地域生活や成人期の生活を支えるものとして整理し直すこと。(2)児童生徒が確実に学び身につけるために障害の特性に応じた適切で専門的な指導方法や手立てをより多く確立すること。(3)教育支援のシステムとツールを円滑に調整し活用するため

に職員集団の専門性を向上させ維持すること。

そこで、これらについて以下の方法で取り組み、校内研究を活発に展開することにした。（図2）

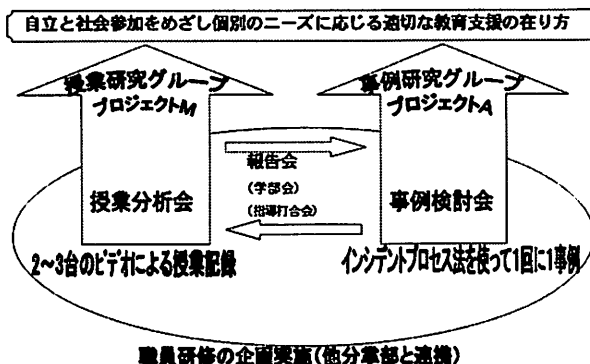


図2 研究の体制

まず、学校の重点目標と連動させた2つのプロジェクトチームによる研究体制を整備し、大規模な職員集団の本校でも、一人一人の職員が主体的に校内研究に取り組める適切な集団を工夫した。

次に、(1)の課題については「授業研究会」を行い授業改善と教育内容の精選の討議検討を深めることにした。この研究グループをプロジェクトM（Mentar Retardation）と位置づけた。ビデオ3台の授業記録に基づくストップモーション方式を工夫し、授業改善の視点を明確にして改善シートを用意するようにした。(2)の課題については「事例研究会」を行い、より専門的で適切な支援の方法について協議検討を深めることにした。この研究グループをプロジェクトA（Autism）と位置づけ、インシデントプロセス法の手法を活用し1回につき1事例を取り上げるようにした。(3)の課題については、職員研修の内容を「校内研究の推進に関する内容（学校コンサルテーションの実施）」「教育支援のシステムとツールに関する内容」「専門的なスキルアップに関する内容（自主研修会の企画）」と整理し他の分掌部と連携し校内外の人的資源のネットワークを活用した。

3. 内容と成果

まず、校内研究への主体的な参加を目指した研究体制の工夫に関しては、適切な集団で構えることなく協議が進んだと職員から評価を得た。また、授業研究と事例研究という日頃の教育活動そのものが校内研究となり、積み重ねの中で学校の重点目標が達成されていく見通しを持つことができた。

次に「授業研究会」では、各学部年間6～7回のビデオの授業記録を使ったストップモーション方式の授業分析が実施できた。小学部、中学部、高等部とも主に生活単元学習における教育内容の洗い出しと授業改善を進めることができた。全職員で各学部の「調理」の授業記録を参観し、学習集団や学部に応じた教育指導内容や適切な教材教具と手立てについて協議する中で、学校が一貫していくべき教育内容を整える必要性が確認された。

「事例研究会」では、インシデントプロセス法の手法を活用し、各学部で年間5～6回の事例について実施できた。自分が担任だったという視点で、客観的な情報を集め指導や手立てのアイデアやチームでの指導体制作りが協議された。アドバイスしあうことで、実態把握や指導が難しい事例を担当が一人で抱え込まないでチームで連携しあう職員集団がうまれていった。

職員研修においては、校内研究の内容に関しては、外部の専門機関との連携で「学校コンサルテーション」を継続し、自閉症スペクトラムの専門的な教育技術や教育環境の整備を、オンサイト（現場における）でより身近に効果的に研修ができた（表1）。専門的なスキルアップの内容に関しては、長期休業を中心に自主研修会を実施した（表2）。校内の人的資源を活用することでさらにネットワークが深まった。教育支援のシステムとツールの内容に関しては、それらの意義を確認し社会生活への移行の視点を持ちながら個別の課題を設定する研修を行った（表3）。さらに各グループが活発に実施したことは、「指導案及び授業分析協議集」「事例集」として、成果を報告しあい共有できた。

表1 学校コンサルテーション実施計画

日 時	内 容
4月24日 6月23日	自立にむけた教室環境の整備および学年相談 自立にむけた学校生活のシステム化と 授業の工夫
9月15日	自立にむけた指導方法の工夫 (手順書・ワークシステム・個別活動・集団活動)
11月28日 2月28日	自立にむけた教師の支援の方法と課題分析 自立にむけた教育課程と短期目標の設定の視点

表2 自主研修会実施計画

	内 容
1 年 次	①②自閉症の理解と支援の方法・講義演習 ③④教育心理検査の方法(WISC-Ⅲ)演習 ⑤連携に必要な教育技術(インシデントプロセス法)演習 ⑥連携に必要な教育技術(ワークショップの方法)演習 ⑦支援に必要な教育技術(課題分析の方法)演習 ⑧支援に必要な教育技術(自閉症トレーニングセミナー報告会) ⑨教育心理検査の方法(田中ビネー)演習 ⑩教育心理検査の方法(K-ABC)講義
2 年 次	①連携に必要な教育技術(インシデントプロセス法)演習 ②支援に必要な教育技術(ストップモーション方式による授業分析会)講義 ③④教育心理検査の方法(AA-PEP)学習会・演習 ⑤⑥教育心理検査の方法(田中ビネー)演習 ⑦連携に必要な教育技術～支援会議に向けて～(PATHの技法)演習 ⑧連携に必要な教育技術(ワークショップモードの作り方)講義

表3 教育支援のシステムとツールの職員研修会

日時	内 容
4月	新転任者向け研修 校内研究のこれまでとこれから
5月	個別的教育支援計画の実施要項説明会
5月	個別の指導計画(課題表)の目標設定について
6月	教育課程について (自立活動・日常生活の指導・総合的な学習の時間)
6月	公開講座「障害者の就労に向けての育成と戦略」 (講師: NOP法人コロネット代表理事 梶・社会事業戦略コンサルタント 増田秀曉氏)

4. まとめ

特別支援教育元年の中で、今後も学校組織として専門性を高め地域のセンター校的作用を力強く支え誠実に教育実践のできる本校でありたい。

● 文 献

- 竹林地 毅「知的障害のある児童生徒の内発的動機付けを重視した授業に関する研究」独立行政法人国立特殊教育総合研究所 平成16年3月
菅井 裕行「学校コンサルテーションとオンサイト研修」科研報告書「学校コンサルテーションによる重複障害教育担当教員の専門研修支援に関する研究」2004
佐賀大学文化教育学部附属特別支援学校
研究紀要 第9～11集 1996～2002

特別支援教育における養護学校のセンター的役割

揚張加代子（静岡県立袋井養護学校）

キーワード：障害の理解 相談・研修支援 他機関との連携

1. 目 的

障害のある子供たちが地域で当たり前暮らすために、養護学校が今できることは何か、他機関とどのように連携すればライフステージに沿った適切な支援ができるかを探る。

2. 方 法

平成15年から3年間の実践研究である。

(1) 出前授業、出前相談、研修支援の実践

ア. 出前授業 ― 障害の理解 ―

小・中学校、高等学校、専門学校、大学、地域の諸団体等の要請に応じて行った。障害のある人への理解を深めること、人権への関心を高めること、「共生・共育」等を目的とした。

小・中学校では、総合的な学習の時間における福祉の授業、道徳の人権に関する授業、学校所在地や児童生徒の居住地での「交流及び共同学習」の事前授業として行った。

高等学校では、人権教育、福祉講座として行った。

看護専門学校では、本校で実施する小児看護実習の事前授業として行った。

大学では福祉講座を行った。

地域の諸団体とは、保護者の会、市町福祉課である。ボランティア養成講座や、子育て支援講座の授業を行った。

いずれの授業においても、本校の児童生徒が日々自立に向けて努力している様子を映像で伝えた。

主な内容は、

(ア) 障害のある人は自分たちとかけ離れた存在ではない。好きなこと、苦手なことをあげてみただけでも共通点が見つかる。

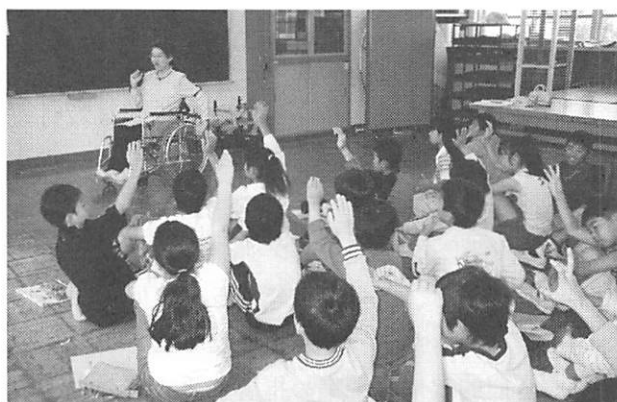
(イ) 施設や道具のユニバーサルデザインと共に心のユニバーサルデザインが必要である。合い言葉は「Give and Take」、アプローチすると還ってくるものがある。

(ウ) 勇気を出してアプローチしよう。きっかけ

は、あいさつである。

(エ) 障害の概略のみでなく、知的障害、肢体重複障害、自閉症の3人の事例から、その人の夢や悩み、家族の思い等を伝えた。

(オ) 自閉症等理解しにくい障害については、模擬体験を取り入れた。



出前授業

イ. 出前相談

保育園、幼稚園、小・中学校、高等学校等の要請に応じて子供の在籍機関で行った。行動観察と指導者との面談を通して、障害の特性や支援方法のヒントを伝えることを目的とした。面談では子供も行動に困惑している指導者の悩みを聞くことが第一の支援である。その上で今すぐできそうな支援方法を一緒に探って実践して貰った。

夏季休業中には、地域出前相談を行った。これは、学区の8カ所の公民館等、より居住地に近い場所で気軽に教育相談が受けられることを目的とした。

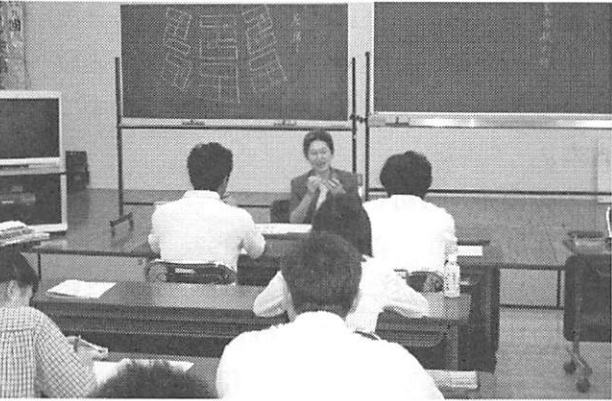
市町との連携の一環として、各教育委員会や福祉課に会場提供を依頼した。

ウ. 研修支援

保育園、幼稚園、小・中学校、高等学校、地域の諸団体等の要請に応じて行った。特別な支援が必要な子供への理解やアセスメントの方法、支援方法、特別支援教育の動向等、特別支援教育推進の研修支援を目的とした。

内容は、支援先の事例に即した研修、模擬体験

を取り入れ、障害を感じてもらえるようにした。



研修支援

(2) 地域の他機関との連携

ア. 障害福祉圏域生活支援センターとの連携

東遠地区の2つの生活支援センターが運営する東遠地区連絡調整会議に参加した。市町の福祉担当者や福祉施設の担当者と顔の見える関係を作ること、養護学校のセンター的機能啓発の場とした。16年度から中遠地区連絡会も開催されるようになり2つの支援センターと連携している。

イ. 市町との連携（5市1町）

- (ア) 特別支援教育体制推進事業等
- (イ) LD・ADHD・高機能自閉症等への学習支援チーム会議
- (ウ) 療育支援会議～就学前児～
- (エ) 市就学指導委員会

ウ. 労働機関との連携

就業促進協議会を年2回開催した。本校、職業安定所、中東遠就業支援センターが共催した。参加者は近隣の企業主、福祉施設長、市町の福祉課長、小・中学校校長代表、ライオンズクラブ等である。

エ. 地域の諸団体（社会福祉協議会、NPO法人、親の会等）

今まで障害のある人への理解啓発活動を担ってきた社会福祉協議会との連携で休日の交流活動推進に協力したり、出前授業に出かけたりした。NPO法人や親の会、PTAのボランティア養成講座への協力をした。

3. 結 果

2の(1)のア 出前授業 ― 障害の理解 ―

各年度、20件程度の授業を行った。

事後感想を紹介する。

- 養護学校の子は何もできないのですべてのことを介助されていると思っていた。好きなものが僕と同じだった。係の仕事や国語、体育も僕と同じだった。係の仕事や国語、体育も同じように勉強していることが分かった。
- ことばじゃなくてサインで話すんだね。一番初めはどうやって教えたの？ 今度会ったら肩をとんとんしてみるね。お母さんは毎日送り迎えて大変だね。」―肢体重複児童の映像を見て―
- 今まで先入観で養護学校の人は遊んでいるんじゃないかというイメージを持っていました。ビデオを見たら普通の工場で働いていて（産業現場等の実習映像）とても驚きました。

私の今の生き方を振り返ってみると、特に何かに打ち込むこともなくその場その場の生き方をしていたような気がします。これをよい機会にもう一度自分の生き方を考えてみたいと思いました。

- 養護学校の生徒のお母さんは子供をあんまりみんなに見せたくないのかなと思っていましたが「子供のことを是非皆さんに見せてください」といったと聞いて思わず「お母さん、かっこいい！」と叫んでしまいました。（自分の子供に誇りを持っているんだなあ）と思いました。

これらの感想は、地域で自然に接することができれば障害の有無で分類しない共生ができることを示唆している。

2の(1)のイ、ウ 出前相談、研修支援

年度別件数

年度	出前相談	研修支援
15	3	5
16	15	15
17	16	27

平成15年度の出前相談は養護学級（知的、情緒）からであった。研修支援は「特別支援教育についての概要」を知りたいというものであった。

平成16年度の研修支援は小・中学校では生徒指導研修会が中心であった。また、地区養護学級担当者研修会、校長会等からの要請も増えた。

内容も養護学校で学ぶ子供たちへの理解や、特

別支援教育の概要から、通常学級に在籍する気になる子への理解支援に関する相談に変化してきた。そのため児童生徒の在籍機関で行う出前相談は研修支援とセットになった。

指導者は、離席したり、予想できない行動をする子供たちにとまどい、保護者は育てにくさに悩みつつも糸口が見つけられず、子供は、「困った子だ」「またやった」等と言われ続けて傷ついていた。

子供も保護者も指導者もそれぞれに困っているのだが、お互いがかみ合わずにつらい思いをしていることがわかった。

また、悩みつつも子供に合わせた適切な支援をしている例もあった。例えば、次のようなことである。

- 掃除場所にテープで枠を作り範囲を明らかにした。
- 座席を教師の目の届きやすい位置にした。
- 授業の目標は目立つ板書（チョークの色、囲み）をした。

この実践においての養護学校の役割は、小・中学校の教員に障害の特性を理解してもらうことと、すでに実践している特別支援教育を意識してもらうこと（新しく何かを始めるのではなく、個々のニーズに合わせた学級経営をする）にあることが分かった。

地域出前相談は「どこへ相談したらよいか分からなかった」人の相談が多かった。年齢も幼児から青年まで、内容も育児不安、発達障害、引きこもりまでと広範囲であった。この相談から研修支援に発展したり、他機関への相談を紹介したりした。

2の(2)のア 障害福祉圏域生活支援センターとの連携

隔月に開催された障害福祉圏域連絡調整会議の参加者は、市町福祉課障害担当職員・児童相談所職員・福祉施設職員・生活支援センター職員・養護学校教諭である。各機関の情報や悩みが報告されたり、時期には養護学校や福祉施設からの移行支援を行ったりした。会議で顔見知りになった他機関への気軽な相談や、本校児童生徒の支援会議の連絡調整等がスムーズにできた。

福祉サービス等刻々と変わる情報をいち早く知

ることができた。

就学前の保育や療育、福祉関係者から養護学校への移行支援、養護学校卒業後の地域や施設への移行支援についてもセンターとの連携の中で行われた。

2の(2)のイ 市町との連携

15年度は1市の就学指導委員会、1町の子育て支援会議の連携だけであったが、17年度は特別支援教育体制推進や就学前の療育に関する各市の取り組みが活発になり、5市1町10件と増加した。なかでも市就学指導委員会への養護学校職員の参加は、適正な就学指導のために欠かせないと思った。

これらの会議を通して、各市教育局委員会との日常的な相談連携ができるようになった。

2の(2)のウ 労働機関との連携

企業主の関心が高まり、高等部参観が増えた。17年度卒業生の企業就業率は51.1%と県下であった。

また、小・中学校の校長代表も会議に参加しているため、中学校や養護学級担当者の進路指導の研修支援にも発展した。

4. 考 察

「障害の理解」は、出会ったその人の人間性を理解することである。とりわけ、次代を担う子供たちが「共生・共育」を理解することが、障害のある子供たちが地域で暮らすための基盤となることを出前授業から学んだ。

特別支援教育への取り組みは各校、各市町、各生活支援センターによって格差がある。現場の人のエンパワメントを高める支援を継続したい。

これらのセンター的役割を果たすためには校内体制がポイントになる。

本校の「センター的機能」は、渉外担当の副校長・地域支援課・進路指導課・共生共育課・広報啓発課が連携して行った。

また、相談や支援に出かけるためには、職員の授業力が要求される。「個別の教育支援計画」「個別の指導計画」の共有化による確かな授業力をつけるべく校内研修の充実も必須である。

安全な医療的ケアを推進するための取り組み

～校内医療的ケアコーディネーターとして～

中野 愛子（静岡県立袋井養護学校）

教育現場における医療的ケアは、肢体不自由児童生徒にとって広い意味の特別支援である。

静岡県は、平成10年から文部省（現、文部科学省）の研究委嘱を受け、県内7校のモデル校で研究実践を始めた。本校もその一校として、平成12年に看護師が配置され、安全で適切な医療的ケアに取り組み始めた。

当時は、県がNPO法人に業務委託をしていたためNPOから派遣された看護師が学校に勤務をした。

平成17年、実践研究の成果が認められたことや前年に「盲・聾・養護学校における医学的法律学的整理に関する報告書」が出されたこともあり、県の単独事業に移行し、現在、看護師は「看護師業務に従事する特別非常勤講師」という身分で、学校の一職員として一日6時間、週5日勤務している。

また、本県は、定められた研修を受けた教員、養護教諭は、看護師の指導援助のもとにケアの実施が認められている現状である。

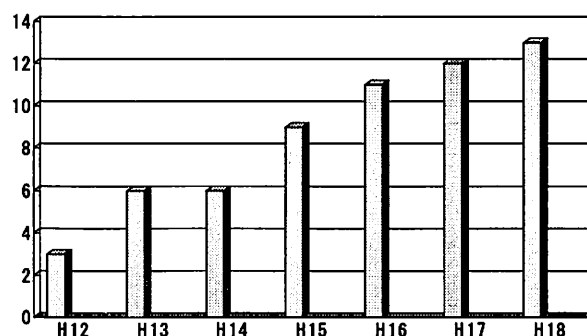
本校の概要は、知肢併置校であり、全校児童生徒数344人。内、通学生の肢体重複児童生徒は44人、その中で医療的ケアの対象者は現在13人である。対象児童生徒の推移は右グラフの様に年々増加している。医療的ケアが学校で受けられることになったため訪問教育から通学生に切り替わった児童もあり、今後も増加すると思われる。

ケアの項目数も表の通りである。気管内吸引と酸素吸入の手技については、看護師のみのケアである。

看護師数は、平成16年に対象者が10人を越したことから2人の配置となった。

私は、看護師配置当初から養護教諭として医療的ケアにかかわり、現在、医療的ケアコーディネーターという立場にある。今回はコーディネーターとして、安全で的確な医療的ケアを推進するため、日ごろ取り組んでいる中から「校内体制の確立と

本校の医療的ケア対象児童生徒の推移



本校の今年度のケア項目数

経管栄養		吸 引		酸素吸入
経 鼻	胃ろう	口鼻腔内	気管内	
6	2	6	2	1

運営」と「看護師との連携」を中心にまとめた。

本格的な体制作りは平成16年から取り組んだ。それまで医療的ケアに関する組織は、管理職と学部主事、ケア担当教員代表、養護教諭、看護師で構成される「校内医療的ケア検討委員会」だけであったが、対象者が多くなったことから、「保護者会」と「担当者会」を立ち上げた。

保護者会は、安全なケアを実施するために保護者に理解や協力を求めたり、逆に保護者から学校へ意見や要望を聞く会として年3回を目安に実施している。

担当者会は、医療的ケアの児童生徒を担当する教員、養護教諭と看護師の会であり、月例で実施している。年数を重ねていくと、ケアの手技だけでなくケアに不随した様々な問題が発生し、それらについて意見交換をする場としている。具体的には、スクールバス乗車の問題、経管栄養の児童生徒が併用している経口摂取の問題、校外学習時の看護師同行の問題等がこれまで検討した主な内容である。

また、担当者会はリスクマネジメントについて

の勉強会も兼ねており、ケアを実施するなかでの小さなミスやミスに至らないものでも「ヒヤッ」としたり「ハッ」とした出来事について情報交換をし、同じミスを繰り返さないこと、大事故を防ぐことを目指している。これまでの本校におけるヒヤリハット事例で最も多いものは経管チューブのずれや抜管に関することである。不随意運動による自己抜管や友達の手が当たってずれたことなどが特徴的だった。吸引に関する事例では、吸引器のバックに入っていた小物がスイッチ部分に当たり、電源が入ったままになっていたり、家庭での充電不足で必要時に吸引ができなかったりしたことであった。

次に、看護師との連携の中から「安全なケアを推進するための本校の工夫について」まとめた。

その1として、看護師の勤務拠点を保健室としたことである。このことにより、常に看護師と養護教諭がケアの児童生徒の健康状態を同時に確認でき、また、保護者や担任のケアに関する情報について相談でき、連携をとりやすい状況にある。

その2は、対象児童生徒一人一人の手技の手順を示した「個別マニュアル」の工夫である。

現在、県で定められた個別マニュアルは、内容が細かすぎるため、ポイントを絞った要約板を作成して、注入スタンド等に掲げ、日々確認している。

その3は、トランシーバーの活用である。二人の看護師は常にトランシーバーを携帯し、看護師のみのケア内容の児童生徒の活動場所から、ダイレクトに呼び出しができるようになっている。保健室にも一台あり、同時に養護教諭も状況が把握できるようにしている。また、緊急時の対応にも備えている。

その4は、給食時間帯をケアの対象者が同じ場所で過ごすことである。給食時間は、一日の中でも最もケアが重なり、慎重に、安全に取り組まなければならない。そのため全員が同じ場所に集まり食事をとっている。

このように、看護師と相談しながら安全なケアを進めるための工夫を模索してきた。

現在、看護師配置から6年半が経過し、順調に推進できていることを喜ばしく思う。

先に述べたように、本県の場合、限られた項目

については、教員による医療的ケアの実施も可能であることから、ここでは主に教員がケアを行う中での子ども達の成果と課題を中心にまとめた。

成果としては、授業の継続性の確保、豊かな人間関係と適応力の向上、的確な状態把握と欠席日数の減少、精神的な自立、保護者と教員の信頼関係の深まりなどである。

一方、課題は、人数増加に伴う環境面の整備、看護師の常勤化、研修の充実、保護者の意識変容への対応などである。

学校における医療的ケアは、重度の子ども達を中心とした教育の場の保障のための特別支援である。「慎重に、安全に、適切に」を合い言葉に本校なりの医療的ケアのあり方を模索してきたが、取り組み始めてからまだ歴史が浅く、年々対象の児童生徒が増加する中で課題は山積している。

これまでの基盤作りからさらに充実期に移行する時期、子ども達にとって安心感のあるケア、保護者にとって信頼感があるケア、担当教員にとって安心できる環境の整備と研修システムの確立を目ざし、主治医、指導医、看護師、保護者、教員が共通理解し、連携を取り合えるよう、引き続き医療的ケアコーディネーターとして研鑽を重ねていきたい。

卒業生保護者による就労・生活支援活動について

～つばさ会の活動報告～

西堀 哲夫（愛知県立豊田高等養護学校）

1. はじめに

本校は、愛知県豊田市の南部に位置する、軽知的障害がある高校生を対象とした高等養護学校である。愛知県で最初の高等養護学校として開校し、16年目を迎えた。製造業を中心に多くの企業が存在する愛知県に学校があること、生徒の障害が軽いこと、これまでの卒業生の活躍などが要因となり、高い就職率（例年約95％）を維持している。

しかし、卒業後の歩みは決して平坦なものではない。離職や職場での人間関係などの就労上の問題、悪徳商法や借金、家庭環境の変化などの生活上の問題など、卒業生は多くの問題を抱えている。ここでは、卒業生の保護者によって作られた「つばさ会」と学校とによる、卒業生の支援についての本校の取り組みを紹介する。

2. 本校の卒業生の状況

(1) 近年の卒業生の離職状況

本校の卒業生の離職率は卒業後3年で約20％である。これは高等学校と比べれば決して高い数値ではないが、離職した卒業生は次の就職先がなかなか見つからない、精神的なダメージが大きく離職後も通院が必要などの問題を抱える場合も少なくない。

表1 卒業生の離職状況（平成19年10月現在）

卒業年度 (人数)	就職者数 (就職率)	離職者数 (離職率)
平成15年10回生 (48名)	45名／48名 (94％)	10名／45名 (22％)
平成16年11回生 (47名)	45名／47名 (96％)	7名／45名 (16％)
平成17年12回生 (48名)	46名／48名 (96％)	3名／46名 (7％)
平成18年13回生 (48名)	46名／48名 (96％)	3名／46名 (7％)

(2) 学校による追指導

学校では基本的に、卒業後2年間は事業所や家庭と連絡を取るなどの追指導を行っている。それ以降については、家庭や事業所からの相談に応じて行っている。実際のところ大きな問題が発生することは、卒業後3年目以降も多々あり、すでに30歳代になった1回生や2回生などからの相談もある。このほか、同窓会総会、OBチーム（バスケットボールとサッカー）、PTAが主催する在校生保護者と卒業生保護者との懇談会などでも、卒業生の状況を把握するよう務めている。

(3) 卒業生の抱える問題

離職者の多くが、その理由として人間関係を挙げている。しかし、実際は本人の問題であったり、仕事内容が本人に不相当であったりということが、職場での人間関係を悪化させていることが多い。また、家庭環境の不安定さがそのまま本人の情緒の不安定につながり、やがてそれが原因で人間関係に影響が出ていることもある。悪徳商法や架空請求による被害、異性関係や友人関係でのトラブル、保護者の死去にともなう諸問題など、生活上の問題も多数ある。それらの中には、早期に対応できていれば大事には至らなかったのではないと思われる例も含まれている。

(4) 追指導上の問題点

本校の卒業生は約600名で、愛知県全域に居住している。そのため、学校になかなか情報が入りにくい状況にある。初期のころの卒業生は、当時在籍していた多くの教員が退職や転勤をしてしまっており、なおさら学校に相談しにくくなってきている。また、障害が軽いということもあって、地域の支援センターとのつながりも薄く、保護者が孤立してしまっている場合が多い。就労だけでなく、生活上のトラブルを抱えながらも、本人や保護者は誰にも相談できないでいるのである。その

ため、問題が発生しても早期の対応が困難である。

(5) つばさ会の結成

このような状況を打破するため、旧PTA会長の「卒業後も卒業生を支援していきたい」という思いから、卒業生保護者の支援組織として、平成15年に「つばさ会」が結成された。

3. 目 的

これまで述べてきたように、卒業生に関して多くの問題を抱える状況の中、次のような仮説のもと本研究を行った。

【仮説】 卒業生保護者の組織である「つばさ会」の活動を活性化させ、学校との協力体制を築くことで、次のような効果があるだろう。

- ① 学校とつばさ会が助け合うことで、進路先への追指導がきめ細かく的確にできるようになるであろう。
- ② それにより、多くの卒業生とその保護者への就労・生活支援が可能になるであろう。
- ③ 卒業生の情報を在校生に生かすことができる道筋ができるであろう。
つばさ会に関する研究をとおして、この仮説について検証を行う。

4. 方 法

(1) つばさ会とは

先に述べたとおり、本校の卒業生の保護者で組織された会で、卒業生の就労及び生活支援を目的としている。結成は平成15年度で、平成17年度より登録制を導入し、活動が活発化してきた。

(2) つばさ会の組織

ア 役員

すべて卒業生の保護者で、現在会長1名、実際の支援活動の中心になるジョブサポーターが14名いる。ジョブサポーターは県内5地区をそれぞれ担当する。

イ 会員及び登録者

つばさ会の会員は、原則本校のすべての卒業生の保護者である。実際の活動に参加しているのは、その中でつばさ会の支援活動に登録された方だけで、登録は随時受け付けている。

ウ 学校の担当

学校側は、進路指導部が窓口となり、役員と連携して活動を進めている。

(3) 地域別情報交換会

名古屋、豊田、刈谷、岡崎、豊橋の県内5か所で年1回実施している。地元で開催することで、より多くの方が参加できるように配慮している。

(4) 全体会

年度末に学校で開催している。つばさ会の総会的な内容(活動報告や翌年度の活動計画など)と情報交換を行う。

(5) ジョブサポーター勉強会

ジョブサポーターのスキルアップを目的に、年1回開催している。ジョブサポーター以外の保護者の方も希望があれば参加できる。勉強会の内容は、地域別情報交換会で話題になったことを取り上げている。

(6) その他の支援

希望者に対しては、ジョブサポーターが定期的に家庭や事業所に連絡をとることになっている。ただし、実際のところ希望者は少なく、事業所訪問はまだ行っていない。

5. 結 果

(1) 登録状況

つばさ会支援活動登録者の状況は表2のとおりである。12、13回生については、卒業時につばさ会が本格的に活動を始めていたため、登録者数が多い。卒業生全体の約3分の1が登録している。

表2 つばさ会支援活動登録者数

(平成19年10月現在)

学年（卒業年度）	登録者数
1 回生（平成 6 年度）	13名
2 回生（平成 7 年度）	7 名
3 回生（平成 8 年度）	11名
4 回生（平成 9 年度）	9 名
5 回生（平成10年度）	11名
6 回生（平成11年度）	15名
7 回生（平成12年度）	16名
8 回生（平成13年度）	14名
9 回生（平成14年度）	19名
10回生（平成15年度）	16名
11回生（平成16年度）	16名
12回生（平成17年度）	34名
13回生（平成18年度）	25名
登録者合計	206名

(2) 地域別情報交換会

地域別情報交換会は本年度で3年目である。参加者は5地区合わせて毎年70～80名である。毎回学校から、最近の卒業生の問題や各事業所の採用状況などの情報を提供している。昨年度と本年度は前年度の勉強会の報告も行った。参加者に、少しでも知識のお土産をもって帰っていただけるようにしている。また本年度は、愛知障害者職業センター、各地の障害者支援センターの方を助言者として招いた。これも地域の支援者と知り合うというお土産の意味合いが強い。

後半の情報交換では、職場での人間関係や離職、再就職といった就労上の問題や結婚、悪徳商法、障害者年金などの生活上のことまで、話題は多岐に及んでいる。それらに対し学校職員や助言者も意見を言うが、保護者同士が感想を述べたりアドバイスをしたりなど、意見交換は毎回活発に行われている。

(3) 勉強会

一昨年度は支援センターの方を講師に招き、障害者自立支援法についての勉強会を行った。非常に丁寧に話していただき、好評であった。昨年度

は、地域別情報交換会で話題に出た成年後見制について、司法書士の方を講師に行った。本校の卒業生は障害が軽いため、成年後見制の勉強会は自立支援法以上に関心が高かったが、法律の問題は難解で、完全に理解するには至らなかった感じである。本年度はまだ計画段階であるが、昨年度と同様、地域別情報交換会で出た話題を中心に検討していく予定である。

(4) 諸機関との関係強化

これまで、職業センターや地域の障害者支援センターへ、つばさ会のリーフレットを持参し、協力依頼を行ってきた。今回、地域別情報交換会にはそのような努力が実り、どの地区にも2～3名の方が助言者として謝礼なしで参加していただくことができた。どなたからも、今後も積極的に関わっていききたいという言葉をいただくこともできた。

また、本年度初めて、他校の保護者から希望があり情報交換会に参加していただいた。活動が大きくなりすぎることは、ジョブサポーターの負担を考えると避けたいが、他校の同じような会との交流は有益であろう。今後も、ある程度の人数であれば受け入れていきたい。

進路先との関係は、まだ確立していない。このあとに述べるが、進路先への連絡を希望される方がほとんどないということもあるが、実際にどのような支援ができるのか、事業所にはっきり提示できないことも理由である。ただ、つばさ会の活動を高く評価してくださっている事業所は多い。

(5) その他の支援

ジョブサポーターによる事業所への電話連絡や訪問は、まだ実施されていない。先にも述べたように、希望者がいないこともあるが、事業所への理解がまだ浸透していないこともある。本校の卒業生の就職先は、自動車を中心とした製造業が多く、大企業が多数を占めている。そのような事業所は、部外者の社内への立ち入りに対しては極めて慎重である。また、卒業生といえども現在は社員であり、社員の問題は社内で解決すべきとの思いも強い。また、我々も事業所側に、具体的にどのような支援が可能か、提示できない状態でもあ

る。

家庭への支援は、数は少ないものの実施されている。具体的には、結婚して独立した卒業生への支援である。支援といっても電話連絡する程度であるが、保護者からすれば自分たち以外の人間が、子ども夫婦を気にかけていてくれることはありがたいようである。

6. 考 察

今回の研究は、まだ継続中のものである。つばさ会の本格的な活動もまだ3年目であり、その成果を判断するのは数年先のことであろう。ここでは、いくつかの項目に分けて今回の研究結果を考察する。

(1) 追指導の充実

つばさ会の活動が本格化してから、学校へ入る情報が非常に多くなってきた。そのため何か問題が起きても早期に対応することができるようになった。また、つばさ会がなければ支援の手が入らなかっただろうと思われる事例も、いくつかある。ただ、逆にそのために職員の負担が重くなってきているのも事実である。

(2) 保護者の孤立感の解消

本校の在校生、卒業生の大部分は、知的障害があるもののそれは比較的軽い。そのため障害者に関する団体に所属することもなく、同じ立場での知り合いは学校の同級生の保護者だけ、という方が多い。また、障害者のための支援センターや職業センターとも縁遠く、卒業して年数がたつと学校にも連絡できない。結局、職場や生活の上で何か起きても、相談できる場所がなく、問題を抱えたまま孤立してしまうことが多い。

つばさ会は、そのような保護者の多くを救うことができた。卒業しても頼るところがある、仲間がいるということで安心感を与えることができたようである。同じ立場の保護者に、家族以外に理解されないような愚痴を聞いてもらうだけで、ストレスの発散になっていると、多くの保護者（特に母親）が語っている。

(3) 新しい卒業生や在校生の保護者の安心感

地域別情報交換会への出席者は、卒業間もない学年の保護者が多い。これは、先輩の保護者から多くのことを学びたいと思っているあらわれだろう。卒業後1、2年目の保護者が悩みを話したり質問したりし、それに対し先輩の保護者がアドバイスをしている光景がつばさ会の活動ではよく見られる。

また、近年は学校での広報活動の甲斐もあり、多くの在校生の保護者がつばさ会に関心を持っている。よく聞く言葉は、「卒業してもつばさ会があると思うと安心できる」というものである。卒業後も頼るところがあるということは、保護者にとって非常に心強いものになっているようだ。

(4) 地域ごとの保護者のネットワーク

つばさ会の活動の柱の一つである情報交換会を地域別に開催しているのは、一つには多くの保護者の方が参加しやすい状況を作りたいため、そしてもう一つは同じ地域に同じ学校の卒業生がいるということをつかっていたいたためであった。学年が違えば、保護者同士のつながりは当然弱くなる。そこでつばさ会を通じて、地域ごとの保護者の関係を強化したいという狙いがあった。この狙いは見事に当たった。地域で差はあるものの、連絡先を交換しあつてのネットワーク作りが、現在着々と進んでいる。この地域ごとの輪は、ジョブサポーターが中心となり、今後さらに広がっていくことが期待できる。

(5) 学校と卒業生保護者との関係強化

学校に情報が入りにくい理由の一つに、卒業して数年たつと見知った職員が退職や転勤してしまうことがある。つばさ会の活動をとおり、これまであまり会話を交わしたことがなかった管理職や進路担当職員と親しく話す機会ができ、それをきっかけに学校には多くの情報が入るようになった。その中には自分の親しい別の保護者が困っているというものもあり、大きな問題になる前に支援ができた例もある。

(6) 支援機関と卒業生保護者との関係強化

本年度、初めて地域別情報交換会に障害者の支援センターや職業センターの方を助言者としてお呼びした。これは、的確なアドバイスをしていただきたいこともあったが、卒業生の保護者の方に、各地域の支援機関を身近なものに感じてほしかったこともある。すべての地区に複数の支援機関の方が来てくださり、事業紹介もしていただくことができた。この試みは今回が初めてであるが、これからいろいろな形で協力体制を築いていきたい。

7. 仮説の検証

(1) 進路先への追指導について

まだ進路先については広報活動の段階で、つばさ会と進路先との直接の関係はできていない。今回の研究のこれからの大きな課題であるが、いくつかの事業所はつばさ会の活動に興味を示してくださっており、今後に期待はできる。

(2) 卒業生と保護者への就労・生活支援について

学校に情報が入りやすい状況になり、進路指導部が中心となり、多くの卒業生や保護者への追指導が可能となった。また、つばさ会の情報がき

かけになり、学校を経由して地域の支援センター、市役所の福祉課、社会福祉協議会、地元の児童民生委員の支援が開始された例もいくつかある。今回の取り組みの大きな成果であろう。

(3) 在校生に生きる情報提供について

つばさ会の活動について、校内の会議で報告をしているが、まだ卒業生の情報がスムーズに在校生に流れるシステムは確立されていない。しかし、3年間の地域別情報交換会には管理職も含め18名の学校職員が参加しており、在校生のPTA役員も積極的なかわりが見られるようになってきた。それだけにこれから徐々に道を切り開いていきたい。

8. 終わりに

今回のつばさ会に関する取組は、まだ始まって3年目であり、真価を問われるのは数年先である。就労上、生活上様々な問題を抱えた卒業生、地域で孤立している保護者。学校だけではできないことも、つばさ会を中心に卒業生の保護者と学校が協力し、地域の支援機関と連携していくことで、少しでも多くの人たちを救っていきたく願っている。このつばさ会が、学校の就労支援の大きな柱として、末永く活動できれば幸いである。

院内学級をめぐる問題についての一考察

土屋 眞治（名古屋市立中村小学校 名古屋第一赤十字病院内学級担任）

研究の目的と方法

医療と教育制度上の問題の解決策の考察

1. 研究の目的

院内学級を維持・発展させていくには、様々な問題があり、それらは医療関係、教育関係、保護者関係と多岐にわたっている。それらの問題のうち、制度上の問題は院内学級の存続の可否にかかわっているにもかかわらず、関係者の努力だけでは解決できないことが多い。そこで、教育の視点から医療と教育制度上の問題の解決策を考察する。

2. 研究の方法

本学級における過去10年の児童数の推移を調べ、その原因を探る。また、名古屋市立小学校に設置されている各院内学級における諸問題を調査することにより、教育制度上の問題を明らかにする。

3. 研究の結果

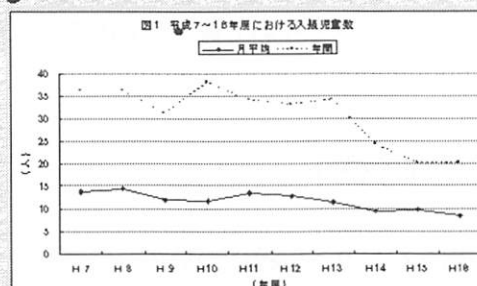
(1) 入級児童数の推移

名古屋第一赤十字病院の院内学級は、昭和57年4月に開設し、現在25年目を迎えている。入級者の疾患は、主に腎疾患と血液疾患が多勢をしめている。

入級児童数は、過去10年間で確実に減少傾向にあることが分かる（図1）。これは、少子化による児童数の減少と医療の進歩や制度の変化による入院日数の短期化が主な原因と考えられる。これまでの入院による治療から在宅療法、外来通院治療などが多くなったため、入級するまもなく短い

期間で退院したり、入級してもすぐに退級となったりしているためである。

入級児童数の推移



（図1）

(2) 教育制度上の問題

教育制度上の問題

名古屋市内の院内学級について

○ 7学校 8病院 9学級

○ 教育委員会と院内学級担当者との定期的な話し合い

名古屋市立小学校のうち7学校が8病院で院内学級を設置している。定期的に教育委員会と院内学級担任者が話し合いの場をもち、現状と問題点を検討している。

一番問題になるのは4月当初の教員の確保である。現在の制度では、4月の始業日付近の児童数により教員の配置が行われている。ところが、児童や保護者の心情としては、入学式や新学年での始業式を前籍校で迎えたいため、年度末での退院や年度始め式を終えてからの入院を望むことが多い。そのため、始業式付近での児童数は減少し、存続が毎年危ぶまれる院内学級もいくつかある（表1）。中には、事情を説明して、院内学級の存続のために、退院を延期してもらうようお願い

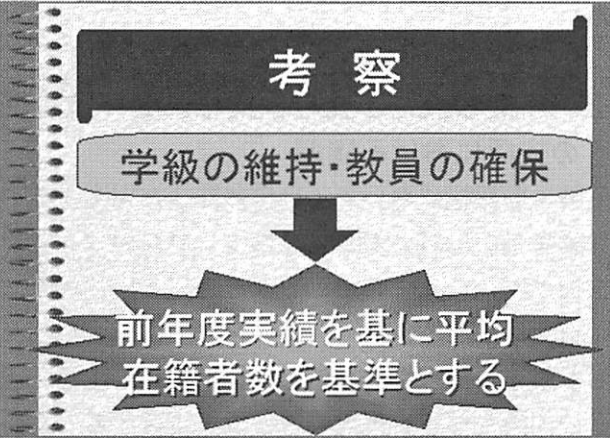
したり、始業式の時期に合わせて検査入院してもらうケースもあった。

名古屋市立小学校院内学級												
月別児童数												
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
A	2	3	4	5	5	5	4	5	5	6	5	1
B	5	6	8	10	6	5	4	6	6	5	5	4
C	1	1	2	0	0	1	2	3	3	1	3	0
D	1	1	1	0	0	0	0	2	1	0	1	1
E	2	2	2	2	1	3	4	4	4	4	5	5
F	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
G	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H	9	8	10	11	12	12	9	9	10	11	11	10

(表1)

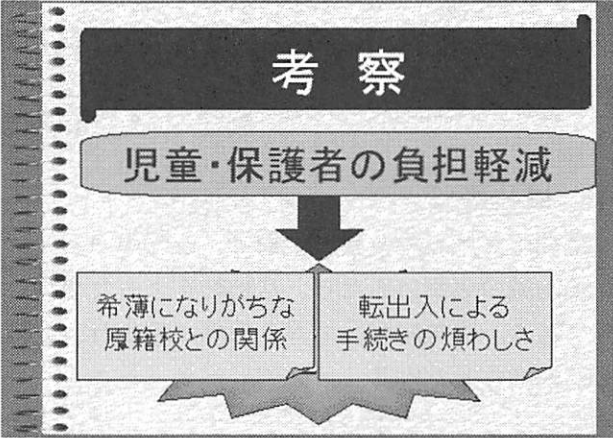
【考 察】

○ 学級の維持・教員の確保のために
一定の規模の機能を維持している小児科をもつ病院なら、4月当初に在籍者がいないとしても、院内学級を必要とする児童が一年間のうち必ず入院してくる。そこで、院内学級の維持、教員配置については、前年度の実績を基にした月ごとの平均在籍者数を基準に決定するのが望ましいと考える。4月の時点での児童数の有無やその後の在籍者数の増加による教員不足などの問題が解消されると考える。



○ 児童、保護者の負担軽減のために
転出による児童や保護者の心的負担は相当なものを感じる。特に年度をまたぐ時には、担任や学級の所属がなくなるため、前籍校との関係が希薄になりがちである。また、入退院を繰り返す慢性疾患児にとっては、転出入による手続きの煩わしさもある。そこで、前籍校の籍をはずさなくてもすむ二重学籍を認めることで上記の問題が解消さ

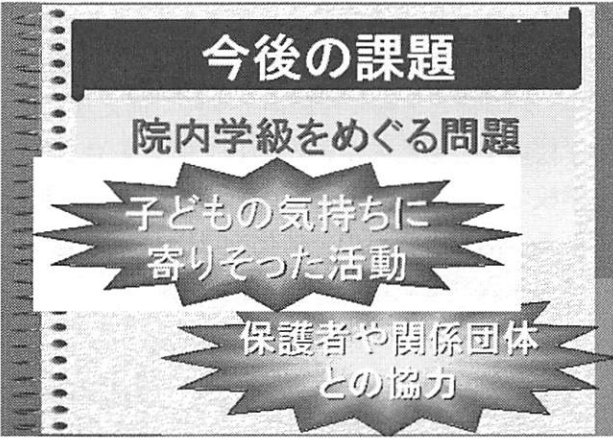
れると考える。



4. 今後の課題

院内学級をめぐる問題は様々である。本研究では、特に制度上の問題を取り上げて、その解決策を探ってきた。制度上の問題を取り上げたのは、現場にいる私たちがその問題点を明らかにして、諸機関に訴えていくことが大切だと考えたからである。制度そのものは簡単には変わらないと思うが、入院している児童にとって、よりよい教育環境が整うことを願っている。そして、これからも、医療、教育それぞれの関係者とともに問題の解決に努め、院内学級の維持と発展に努めていきたいと考えている。

他にも、子どもの気持ちに寄りそった活動とはどんなものなのか。保護者や関係団体と協力した活動を充実させていくにはどんなことが必要なのか。など、子どもたちが教室に来て、みんなで学びたいという気持ちをもつことができるように、さらに研究に取り組んでいきたいと思う。



「移行支援システム」の具現化について

～不登校及び不登校傾向にある児童生徒の前籍校への円滑な移行をめざして～

村上 淳（京都市立桃陽総合養護学校）

1. はじめに

京都市立桃陽総合養護学校は、京都市の南、伏見桃山城の東側にあたり、八科峠を上った小高い丘にある。野鳥観察のできる自然に囲まれ、夏目漱石が滞在した別荘「桃陽園」があったことでも知られるところに本校がある。また、京都市内にある17の病院を対象に、訪問教育を行っている。そこへは、本校から教員を派遣し、入院している子どものベッドサイドで教育を行っている。次に、京都市内にある京都大学医学部附属病院・独立行政法人国立病院機構京都医療センター・京都府立医科大学附属病院・京都第二赤十字病院に分教室を持っている。特に、京都大学医学部附属病院では、全国から先進的医療を求めて、臓器移植や白血病など重症な小児癌の子ども達が入退院を繰り返している。

本校は、京都市桃陽病院に併設されている教育機関である。京都市桃陽病院は、小児結核の対策を進める拠点として昭和27年3月に小学生を対象に小児結核保養所として病床数66床で開設（旧桃陽学園）された。昭和32年8月中学生の入園を開始し、昭和43年8月に一部の病床をぜん息、腎炎、ネフローゼ疾患の病床に変更。昭和57年10月に病床数100床の京都市桃陽病院として改築された。平成5年6月外来診療を開始した。近年は、ぜん息やアトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患に加え、高度肥満症や糖尿病、腎不全などの小児慢性疾患、心身症など様々な理由で学校に通えない小、中学校の子どもたちが、安心して病気を治しながら学校で学べる、全国でも珍しい公立の療育施設である。治療と教育の一体化を目指した環境づくりに力を入れている。

こうした入院患者の疾病の変化に伴い、本校では、喘息・肥満・アトピー性皮膚炎などの慢性疾患だけでなく、二次的疾患として病気が原因で、学習に空白ができ勉強についていけなかったり、友達との関係が旨くいなくなったりして、不登校に陥った児童生徒の在籍の割合が増加している。

平成17年度の本校・分教室・訪問教育における延べ在籍児童生徒数における不登校及び不登校傾向にある児童生徒数は、以下のとおりであった。

本校	小学部	53名	中学部	83名
国立病院分教室	小学部	25名	中学部	75名
京大病院分教室	小学部	0名	中学部	0名
医大病院分教室	小学部	12名	中学部	22名
二赤病院分教室	小学部	19名	中学部	33名
訪問教育	小学部	39名	中学部	60名

以上のことから本校中学部で80名以上、本校小学部で50名以上、訪問教育中学部60名の児童生徒が前籍校において不登校及び不登校傾向にあった。

2. 不登校及び不登校傾向にある児童生徒の支援における課題

特に前籍校において不登校に陥った児童生徒や保護者は、地域に対して見捨てられた思いを強く抱いて当校に入学してくる。その児童生徒達が、1日も早く治療を終え、地域社会で豊かに生活するために、前籍校又は新たな学習の場や生活の場への円滑な移行を実現できるよう支援することが当校に課せられた課題の一つである。しかし、児童生徒の実態は、治療が終わり、病状が改善して前籍校に戻ることができる状態にも関わらず、前籍校に戻れなかったり、戻ろうとしない児童生徒が増加している。そのことへの課題としての取り組みの不十分さとしては、

①前籍校で不登校に至った要因に関する取り組みが不十分であったこと。

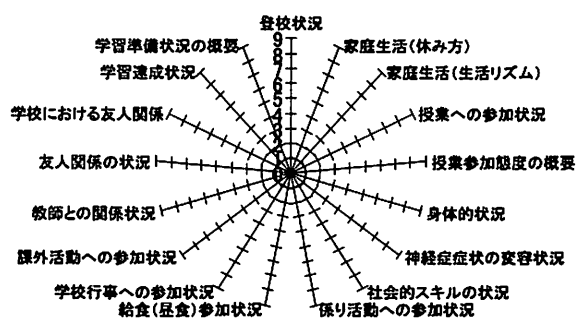
- ②再登校に向けた取り組みについての明確な道筋や見通しが持てていなかったこと。
 - ③当校入学にあたり、学校生活に関する明確な目標や課題について、児童生徒本人や保護者との共通理解が図れなかったこと。
 - ④再登校を前提とした、当校入学時点からの前籍校との協働・連携の不十分さ。
 - ⑤家庭環境に関する要因から不登校にいたったケースも増加しており、保護者や家族との連携のもとで再登校を支援していくことの不十分さ。
- 等を挙げることができる。

「移行支援システム」の整理

以上のようなことから、不登校児童生徒が円滑に移行できるための支援のあり方を探り、システム化（ステップⅠ～ステップⅨ）することを目的として、昨年度、奈良教育大学の小野昌彦助教授とコンサルテーションを結び、前籍校復帰に向けての取り組むためのツールとしてダイヤグラムⅠからⅣを作成した。

ステップⅠ：情報収集・行動アセスメントから「個別の指導計画」を作成する過程

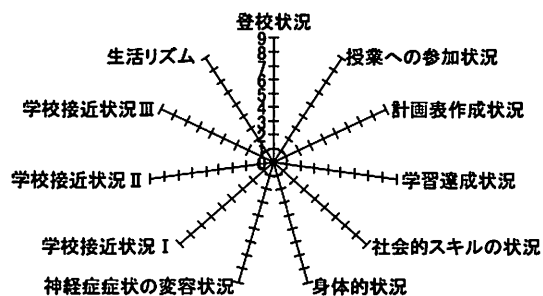
入学直前の様子(ダイヤグラムⅠ)



〈ダイヤグラムⅠ〉 入学直前の様子

ステップⅡ：再登校予定日設定に向けての支援の開始

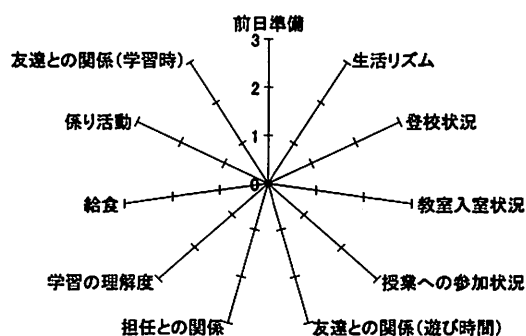
再登校準備段階評価(ダイヤグラムⅡ)



〈桃陽版ダイヤグラムⅡ〉 再登校準備段階評価

- ステップⅢ：児童生徒本人及び保護者への「個別の指導計画」の説明と確認。再登校日設定にむけた取組の説明・協議
- ステップⅣ：再登校予定日設定時
- ステップⅤ：再登校に向けた本格的な支援の開始
前籍校との協働へ

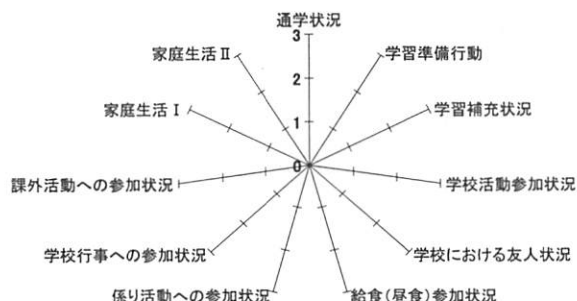
試行登校状況評価(ダイヤグラムⅢ)



〈ダイヤグラムⅢ〉 試行登校状況評価

- ステップⅥ：前回のケース会議後の実態把握と取組の点検
- ステップⅦ：再登校予定日の最終確認
- ステップⅧ：再登校日から1週間の状況の点検
- ステップⅨ：再登校支援の終結確認

登校状況評価(ダイアグラムⅣ)



〈ダイアグラムⅣ〉登校状況評価

- ①当校における過去の移行に関する取り組みの事例研究を通して、「円滑な移行を実現するためには、どのような支援が必要なのか」について検討を進める。それとともに、他校での実践や研究事例から学んだことを当校の実態に合うように検討を進める。その結果を、以下の「移行支援システム」として整理することとした。
- ②在籍する児童生徒の移行支援を通して、この「移行支援システム」の内容について検証・検討を行い、改良する。
- ③「個別の指導計画」に基づいた指導・支援をより充実したものとするため、移行支援の各段階において「ダイアグラムⅠ～Ⅳ」を活用し、取り組みのねらい・目標や課題を明確にして取り組む。

	前籍校	医療関係	後継総合支援学校	児童生徒	保護者	関係機関
就学前				就学面談		
入学時	指導要録 健康の記録 歯の記録 ダイアグラムⅠ ケース会議	医療に関する 配慮事項	ダイアグラムⅡー直後 学校での様子	おたすねカード エゴグラム等	家庭環境 調査書	
通学時	ケース会議 ダイアグラムⅡ 試行登校実施 児童生徒	定期カン	ダイアグラムⅡー中期 生活指導医教 連絡会記録 学校での様子	必要に応じて参加		
退学時	健康管理につ いてのお願い	定期カン	学習指導上の配 慮などについて ダイアグラムⅡー後期	必要に応じて参加		
退学後	ダイアグラムⅣ 再登校後ケース会議		ケース会議 記録	必要に応じて参加		

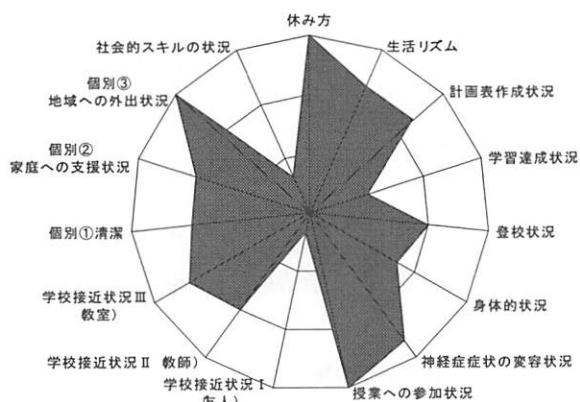
「移行支援システム」

3. 事例

本生徒（Y君）は、現在中学3年生。小学6年生のころより不登校となり、中学校へは全く通えていなく、父子家庭で、父は養育に殆ど関わっていない。同居の祖父母も病気がちである。叔母が時々家族の面倒を見ていたが、本生徒がその叔母に暴力を振るうようになり、福祉事務所に相談が持ち込まれ、その後、当校に相談が持ち込まれたケースである。

診断名は、神経症、不潔恐怖。基本的生活習慣等も不十分で、引きこもり状態に近く、生育歴に起因すると見られる発達の遅れも感じられた。この引きこもり状態の改善を第一の目標とし、支援業務として家庭訪問をするとともに、並行して病

転出時(7月末)の様子



〈ダイアグラムⅣ〉登校状況評価

院や前籍校へ連絡を取り、ケースカンファレンスを行った。福祉事務所の子ども支援センターを通じて、児童相談所、児童館、祖父母ソーシャルワーカーも加わり、本生徒や家族をどう支えるかを中心にそれぞれでできることを話し合った。その結果当校に入学し訪問教育を受けることになった。これを契機に、当初の目標として、2ヵ月後には、前籍または、自宅近辺の他校に通学できるようになることを目指し、福祉事務所がコーディネーター役になり、月に1度のケース会議を継続した。病院を退院した生徒は、退院後の療養と前籍校復帰に向けて、この間訪問教育担当教員とともに、部屋の掃除、衣類の洗濯や買い物、スポーツを楽しむなど、さまざまなことに意欲的に取り組んだ。

この間のダイアグラムの変化とケースカンファレンスの経過は以下のとおりである。

④前籍校において不登校及び不登校傾向にあった児童生徒を対象としてのシステムの具体化であったが、突然の病気におかされて長期の入退院を繰り返した児童生徒たちにも、ケース会議を通して前籍校と協働することにより円滑に移行することができたことから、不登校及び不登校傾向にあった児童生徒以外の児童生徒にも適用できることが、事例を通してあきらかになった。

	会 議	学 務	医 療	福 祉	児 童	統 合	当 分	前 校	移 行	見 学	備 考
月	廳	所	院	事	相	務	務	校	B中	A中	学 校 館
5	ケース会議	本校				● □ ◇					桃陽で2ヶ月間教育保障，その間にA中学が，こども支援センターや父と相談しながらその後の進路を話し合う，手続きの確認
5	カンファ	分教室				● □ ▲					訪問教育開始 主治医の継続の依頼 家族を巻き込んでいくことの必要性
5	ケース会議	本校		子 高		□ ◇					2ヶ月限定で訪問教育，その間桃山中を中心に今後の移行先を父と相談していく，父への支援も続ける，児相CWと面会回数を増やす
5	ケース会議	前籍校				◇		組			A中学を中心に今後の移行先を父と相談していくことの確認，管理職を通して探していく
5	ケース会議	本校		子 地		● ◇ ○					児相の担当が替わったため新CWが授業見学、本人・父とも会う
5	情報収集	A中学校				■				★ ★	育成学級の情報収集
5	カンファ	分教室	医 生	子 障	心 地	● ◇ ▲		組			桃陵中見学について，合う学校を探す，「同世代の子と関われる力」→本校で他の生徒と関わる，施設入所のハードルは高い，ヘルパーを増やすことをお父さんに働きかける
6	カンファ	分教室	医 生			○ ◇ ▲					主治医：新聞が読めて買い物にける等，日常生活が最低限支障なくできることがメインの目標
6	ケース会議	A中学校				○ ◇		使 組		★	本来校と移行検討先でもう少し話し込み，取り組み必要
6	カンファ	分教室	医 生	子 障	心 地	● ◇ ▲		使 組		館	移行先について，卒業後の進路先について（養護学校高等部が適ではないか）ひとり親支援のヘルパーの申請を勧める，児童館での様子，発達障害へへの支援有効
7	カンファ	分教室		子 障	心 地	○ ◇ ▲		使 組		館	B中学見学，話し合いの様子。学籍は7月25日まで桃陽，26日からA中学へ。夏休み週2,3回A中学が指導予定，ヘルパーと事前打ち合わせ必要
8	カンファ	前籍校		子 障	心 地	○ ◇		使 組		★	夏休みの様子，しばらくA中学の籍，今後のカンファレンスについて，桃陽が必要があれば相談のいる，B中学との引継ぎ

入学時より退学を意識した取組として、「連携から連帯」を合言葉に、預け、預かる関係ではなく同等の責任の下に教育を行おうとしている。また、地域の支援ネットワークと連携し、家族を含

めた支援体制作りも行っている。医療、福祉関係、教育との連携もより具体化できていると感じている。またこれらの取組は、小・中学校への支援として病弱の子どもを支える具体的な実践につながりつつあると感じる。

病気を発祥し、不登校状態をきたしている子どもの支援が前進することを願い、以上のような取組を行っている。

●文 献

小林正幸・小野昌彦（共著）『教師のための不登校サポートマニュアルー不登校ゼロへの挑戦ー』明治図書 2005

小野昌彦『不登校ゼロの達成』 明治図書 2006

佐藤正二・佐藤容子（編集）『学校におけるSST実践ガイド 子どもの対人スキル指導』 金剛出版 2006

現在当校では、各部署において「桃陽版ダイヤグラム」を基本に、児童生徒の実態にあったダイヤグラムの再編成を行っている。

肢体不自由児の母親の首尾一貫感覚(SOC)と障害受容の関係*¹

井原 誠(岐阜県立関特別支援学校*²)

1. 目的

障害のある子どもの母親は、子どもを育てる過程において、身体的、心理的、社会的な強いストレスに曝されることになる。Bradford (1997)は、障害のある子どもの母親が体験するストレスとして、①期待した子どもでなかったことによる悲嘆、②将来の家族設計に対する大きな制限、③子どもの予後や将来の不確実性に対する不安、④子どものケアのための離職、⑤家庭での特別な食事や服薬、あるいは理学療法の実施、⑥頻回の通院や学校への送り迎えなど移動の問題、⑦専門機関やスタッフとの人間関係、⑧通院や特別な医療器具や食事などによる支出増の8つを上げている。

また、足立(1999)は、障害のある子どもの母親は心理社会的な適応上の問題を抱えるものが多いとして、欧米での研究結果を紹介している。例えば、障害のある子どもの母親は、健常児の母親に比べて、抑うつ傾向や不安傾向が有意に高い(Bresiau, et al., 1982)、育児に対して自信が持てない、自己評価が低い(Goldberg, et al., 1990)、夫婦間の緊張が高く、不仲を経験するものが多い(Bristol, et al., 1988)、友人関係などが疎遠となり、社会的な疎外感を抱きやすい(Carlson, et al., 1990)等である。

障害のある子どもの母親の研究には、上記の他に、母親が子どもの障害を認識し受容していく過程を明らかにする障害受容研究がある。Drotar, et al. (1975)は、先天性奇形をもつ子どもの母親の反応にはショック、否認、悲しみと怒り、適応、再構成の5段階があることを明らかにした。この後も、障害受容の過程を段階的な過程として説明する研究が発表され、段階説の考えが多くの専門家の間に広がっていった。しかし、段階説に対する問題点も提起されている。中田(1995)は、段階説は障害児のすべての親がいずれは受容の段階に達することを前提にしており、その段階に達していない親に過酷な要求をすることになると述

べている。倉重・川間(1995)は、障害受容を客観的に測定することを目的に、障害受容尺度を作成した。この尺度は、障害受容の段階を想定しておらず、多面的な構造を持つ母親の障害受容が、現在どのような状態にあるのかを見出すものとなっている。

障害のある子どもの母親の研究を概観してきたが、実際に筆者は、肢体不自由児教育の現場において、我が子の障害を受け入れられず戸惑い続ける母親、我が子の将来を悲観する母親、地域の中で孤立している母親、介護や家庭の問題に悩む母親など様々な問題や悩みを抱える母親がいることを数多く経験している。これらの母親の中には、心身の健康を害したり、行政や学校に一方的に問題を押しつけて責め立てたりするものもいる。一方、困難を抱えながらも、我が子と共に、たくましく前向きに生きている母親がいることもまた数多く経験している。

同じように強いストレスを体験しながらも、なぜ後者の母親たちはたくましく、前向きに生きていけるのだろうか。本研究では、後者の母親にみられるポジティブな側面に着目し、Antonovsky (1987)が提唱した健康生成論(salutogenesis)の立場から、母親の障害受容の問題について考察する。

山崎(1999)によると、健康生成論は、従来の医学に代表される疾病生成論(pathogenesis)と対をなすものである。疾病生成論は、疾病はいかに創られるのかという観点から、疾病を発生させる危険要因そのメカニズムを明らかにしようとする。疾病生成論では、健康と病気の二分法の考えをとり、病気を除去することに焦点を当てる。これに対して、健康生成論は、健康はいかにして創られるのかという観点から、それにかかわる健康要因とそのメカニズムを明らかにしようとする。健康生成論では、健康と病気は連続線上にあるものと考え、この連続線上の健康の極側へと移動させる要因を健康要因であるとする。Antonovsky

(1987) は、この健康要因の中核的なものを首尾一貫感覚 (sense of coherence : 以下 SOC とする) と呼んで概念化している。

小田 (1999) によると、SOC は世界に対する基本的な姿勢であり、起こってくる出来事を理解できるという把握可能感、その出来事には有効に対処できるという処理可能感、対処のために行動することには積極的な意味があるという有意味感の 3 つの要素からなる。山崎 (1999) は、SOC とは、ストレッサーから身を守るだけではなく、ストレッサーを人生のアクセントや成長の糧にしてしまう、より積極的なストレス対処能力であると述べている。

Antonovsky (1987) は SOC を測定するために 29 項目の SOC スケールを作成しており、欧米においては SOC と身体的・精神的健康やストレス対処との関係を明らかにする研究が数多く報告されている (小田, 1999)。我が国においても、山崎 (1999) が SOC スケールの日本版を作成しており、SOC の高さが精神健康の良好さと関係することを明らかにする研究も報告されている (明畝, 2003 ; 小澤他, 2007)。

本研究では、肢体不自由児の母親の SOC と障害受容の関係を明らかにすることを通して、良好な障害受容をもたらすポジティブな要因を探ることを目的とする。

2. 方 法

(1) 調査対象者

G 県内の肢体不自由養護学校に在籍する小・中学部の児童生徒の母親 31 名。母親の平均年齢は 39.19 歳 (SD = 4.19 歳)、子どもの平均年齢は 10.69 歳 (SD = 2.08 歳) である。対象者の子どもの障害の内訳は、脳性まひ 17 名 (双子 1 組を含む)、その他の先天性異常 11 名、事故等後遺症 4 名であり、ほとんどが重複障害学級に在籍している。

(2) 測定尺度

- SOC スケール (人生の志向性に関する質問票) の日本版 (山崎, 1999)。29 項目からなる。SOC 得点 (range 29-203 点) が高いほど、S

OC が高いとする。

- 障害受容尺度 (倉重・川間, 1995)。倉重・川間 (1995) は、障害受容を「母親の我が子に対する態度」と操作的に定義した。ここでいう態度とは、態度対象に対してある特定の方法で反応する傾向であり、認知、情動、行動の 3 成分によって構成されている。「不安・ストレス」「対外的消極的態度」「養育・教育観」「対社会積極的態度」「障害観」「保護的養育態度」の 6 下位尺度、計 22 項目からなる。

(3) 手続き、倫理的配慮

調査対象者に対して、研究の目的と意義について説明し、依頼文、質問紙、封筒を直接配布した。無記名であること、質問紙調査への回答を拒否する権利もあることを伝えた後、協力してもらえる場合は封筒に入れて提出してほしいと依頼した。59 名に配布し、回収は 31 名であった。

また、質問紙調査への協力者 31 名に対して、面接調査を依頼したところ、13 名の協力を得た。面接に当たって、答えたくないことは拒否してもよいこと、守秘義務を遵守することを伝え、同意を得た。面接形式は、半構造化面接で、母親自身の人生、我が子に障害があることがわかった時のこと、子育て、将来のことなどについて簡単な質問をして、それに対して自由に語ってもらった。

3. 結 果

対象者の SOC 得点、障害受容尺度の各下位尺度合計点の平均値、標準偏差、最小値、最大値、中央値を表 1 に示してある。

表 1 SOC 得点と障害受容尺度の基本統計量

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	中央値
SOC 得点	123.7	22.2	78	179	123
不安・ストレス	7.41	1.77	4.6	11.5	7.5
対外的消極的態度	7.60	2.10	2.8	12	8.4
養育・教育観	2.15	1.53	-2.3	4.4	2.3
対社会積極的態度	7.15	1.88	2.6	11.2	7.2
障害観	7.10	1.29	4.1	9.4	7.1
保護的養育態度	5.33	1.46	2.6	10	5.4

次に、SOC得点の中央値123点を基準に対象者をSOC高群、低群に分け、それぞれについて障害受容尺度の各下位尺度合計点の平均値を算出した(表2)。

表2：SOC高群、低群における障害受容尺度の平均値

	SOC高群		SOC低群		t-test
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
不安・ストレス	7.86	1.56	6.93	1.97	1.463
対外的消極的態度	8.38	2.12	6.78	1.89	2.206**
養育・教育観	2.91	1.09	1.35	1.60	3.198***
対社会積極的態度	6.49	1.57	7.85	2.05	-2.074**
障害観	7.23	1.53	6.97	1.06	0.529
保護的養育態度	5.34	1.02	5.33	1.89	0.020

*** p<0.01. ** p<0.05. * p<0.1.

SOC高群、低群における平均値を比較したところ、「養育・教育観」では、SOC高群の平均値が2.91(SD=1.09)で、SOC低群の平均値が1.35(SD=1.60)であり、高群の方が1%水準で有意に高かった(t=3.198)。「対外的消極的態度」では、SOC高群の平均値が8.38(SD=2.12)で、SOC低群の平均値が6.78(SD=1.89)で、高群の方が5%水準で有意に高かった(t=2.206)。逆転項目である「対社会積極的態度」では、SOC高群の平均値が6.49(SD=1.57)で、SOC低群の平均値が7.85(SD=2.05)で、高群の方が5%水準で有意に低かった(t=-2.074)。

4. 考 察

本研究の目的は、肢体不自由児の母親の首尾一貫感覚(SOC: Sense of Coherence)と障害受容の関係を明らかにすることを通して、良好な障害受容をもたらすポジティブな要因を探ることである。ここではSOC高群、低群における障害受容尺度(倉重・川間, 1995)の各下位尺度合計点の平均値を比較した結果(表2)に、面接調査結果を交えながら、SOCと障害受容の関係を具体的に考察する。

(1) 養育・教育観 ～子育てに対する認識

倉重・川間(1996)によると、「養育・教育観」は、我が子を育て、教育していく中で、母親が考え、認識していく内容を表す尺度である。得点が低いほど、子育てに自信がなく焦りを感じている傾向にあると推定される。SOC高群と低群において、「養育・教育観」得点を比較したところ、高群の方が1%水準で有意に高かった。ここから、SOCの高い母親ほど、子育てに自信を持っており、焦りを感じる事が少ないことがわかった。次に面接調査から得られたSOC低群と高群の母親の事例を通して、SOCと「養育・教育観」の関係を検討する。

小学部6年生の脳性まひ児の母親であるAさん(39歳、SOC:102点、低群、養育・教育観:0.14点)は、子どもが未熟児で生まれたが、退院する時に、「この子は普通に育ちますから」と言われた。なかなか首が座らないなど発達の遅れがみられたが、医師からは「遅れているだけ」と言われ、リハビリのスタートも遅れた。子どもの成長につれて、発達の遅れが目立ち始め、医師から「脳性まひ」と診断された。しかし、Aさんは「はっきり障害児になるとは、言われなままきっている」と語る。その後、療育施設に通園することになり、別の医師からも障害があることを指摘された。Aさんは「ただ遅れているだけ、絶対変わる」という思いはあったが、次第に「この子にしていられることはしてあげよう」と考えるようになった。

Bさん(48歳、SOC:151点、高群、養育・教育観:3.86点)は中学部1年生の脳性まひ児の母親である。Bさんは、出産後にトラブルがあり「健常児として育つかもしれないし、寝たきりになるかもしれない」と医師に告げられる。Bさんは「健常児として育つもの」と考えていたが、3歳の時に「脳性まひ」という診断を受けた。Bさんは大きなショックを受けるが、「現実をしっかり見ないと」と考え、「少しでも機能回復できるなら、それに賭けるしかない」と訓練に通い続けた。訓練や療育の効果があり、一人で歩けるようになり、言葉も増えてきた。しかし、子どもが成長期を過ぎると、訓練効果が上がらなくなってき

た。Bさんはこの時、「将来に向けて、自立を考えないといけない、そうすると今は障害を軽くする時期ではない」と考えた。作業療法士と相談しながら一人で入浴できる工夫をするなど、「障害があってもできる状況をつくればいい」と考えるようになった。

中田(1995)は、確定診断の困難さや専門家の説明の曖昧さが障害の否認の傾向を助長している場合が少なくないと述べている。Aさんの場合も、確定診断が遅れ、医師からの説明も曖昧だったことが、我が子の障害を認めにくくし、現在の子育てに対する認識にも影響を与えていることが考えられる。しかし、同じように確定診断が遅れたBさんの場合は、「現実をしっかり見ないと」いけないと我が子の障害を認めていった。そして、積極的に機能訓練を行いながらも、成長期を過ぎて訓練効果が上がらなくなると、自立に向けて環境を変えていくように発想を転換している。このように、SOCの高い母親は、我が子に障害があるかもしれないという事態に直面しても、現実から目を逸らさず、我が子の障害を認めていくことができると考えられる。また、SOCの高い母親は、子どもの成長や障害の状態に応じて、子育てに対する認識を変えていける柔軟性を持つともいえる。このことが、SOCの高い母親の子育てに対する認識を確かなものにし、子育てへの自信や、焦りの少なさに繋がっていると考えられる。

(2) 「対外的消極的態度」 ～母親が受ける負担感

「対外的消極的態度」は、日常生活、社会生活の中で母親が受ける精神的、身体的負担や消極的な態度を表す尺度である(倉重・川間, 1996)。得点が低いほど、負担を受けているとより強く感じていると推定される。SOC高群と低群において、母親が受ける負担感を表す「対外的消極的態度」得点を比較したところ、高群の方が5%水準で有意に高かった。ここから、SOCの高い母親ほど、負担を受けていると感じる程度が低いことがわかった。

次に面接調査から得られたSOC低群と高群の母親の事例を通して、SOCと「対外的消極的態度」の関係を検討する。

中学部3年になる重度の脳性まひ児の母親であるCさん(40歳、SOC:112点、低群、対外的消極的態度:7.07点)は、子どもが仮死で生まれ、脳に重い障害をもつことになった。Cさんは「自分の責任だ」と思い、「自分がみないといけない」と強く思った。子どもはミルクも飲まず、夜も眠らないので、自分も眠れずおかしくなりそうだったという。小学校に入るまでは療育機関にも通うことなく、他の障害をもった子どもの母親と知り合うこともなかったため、「夫しか頼る人がいなかった」という。Cさんは子どもが中学部3年生になる現在でも、「まだ、離せない。自分がみないといけない」という思いがあるという。

Dさん(41歳、SOC:161点、高群、対外的消極的態度:8.57点)は小学部6年生になる双子の重度脳性まひ児の母親である。出生時に二人とも重度の障害が残ると言われていたが、数ヶ月後にCT検査を受けて「脳性まひ」と診断された。Dさんは同じ障害をもつ母親たちと情報交換しながら、効果的と言われる訓練は何でも試してみた。小学部に入学する頃には、体調も安定し、学校にも元気に登校できるようになったが、高学年になって二次的障害が顕著になってきた。Dさんは、医師と相談しながら、子どもが少しでも楽になるならと経管栄養に移行していった。Dさんの生活は、子どもたちの生活介護、医療的ケア、学校や医療機関への送迎等に追われ、ヘルパーに手伝ってもらいなんとか家事ができるという状況である。そんな生活について、「たいへんとは思わない。いいこともいっぱいある。根は楽観的。何とかなるだろうと思ってこまできた」とDさんは述べている。

Cさんは我が子が重い障害をもったことを「自分の責任」と感じ、「自分がみないといけない」と強く思った。孤立した状況での子育てが続き、周りのサポートを得られなかったことがCさんの負担感を大きくしていったと考えられる。これに対して、Dさんは専門家に相談したり、同じ障害をもつ母親たちと情報交換したり、ヘルパーを利用したりと、自分一人で抱え込んでしまうことはなかった。Dさんの「何とかなるだろうと思ってこまできた」という楽観的な見方に示されるよ

うに、SOCの高い母親は、障害のある子どもを育てる過程で様々な困難に直面しても、それに対処可能な経験と見なす。そして、周りのサポートを積極的に活用しながら困難に対処していこうとするため、負担を感じるものが少なくなると考えられる。

(3) 対社会積極的態度

～我が子の存在価値を肯定し、社会に積極的に働きかける

「対社会積極的態度」は、障害児者の社会における存在価値を肯定的に認識し、社会に対して積極的に働きかけていることを表す尺度である（倉重・川間，1996）。得点が低いほど、障害児者の社会における存在価値を積極的にまた肯定的に認識し、社会に対して積極的に働きかけていると推定される。SOC高群と低群において、社会に対する積極的な態度を表す「対社会積極的態度」得点を比較したところ、高群の方が5%水準で有意に低かった。ここから、SOCの高い母親ほど、我が子を含めた障害児者の存在価値を積極的にまた肯定的に認識し、社会に対して積極的に働きかけていることがわかった。

SOCと「対社会積極的態度」の関係を検討するために、先に紹介したBさんの別の事例を挙げる。Bさん（48歳、SOC：151点、高群、対社会積極的態度：5.18点）が子どもを地元の保育園に入園させたいと考えていた時、園から「前例がない。予算がないから専任の保育士はつけられない」と断られた。Bさんは行政に働きかけ、専任の加配の保育士をつけられるようにしてもらった。しかし、それでも「事故の心配がある」と入園を許可しなかった園長と粘り強く話し合いを続け、母親同伴という条件で入園が許可されることとなった。

その後、Bさんの子どもは地域の養護学校に入学した。小学部の高学年になった時、ある場所で、よだれを出していたことを指摘されて、「二度とそこには行きたくない」と子どもが言ったことがあった。Bさんは「この子は、ちゃんとわかっているんだ。人から自分のハンディキャップを指摘されるとへこむんだ、傷つくんだ。感情面の障害

はまったくない子なんだと思った。算数や国語の学習や、手足には障害があるが、心の感情には何も障害がないんだ、普通の子なんだというのを改めて感じた。それに障害をもってはいけないと思った」という。

我が子を保育園に入園させるために、行政や保育園に積極的に働きかけていったBさんのように、SOCの高い母親は、困難な問題に直面しても、それを挑戦として受け止め、問題に対して積極的に対処しようとする。また、「心の感情には障害がない」というBさんの言葉に示されるように、SOCの高い母親は、障害のある我が子の存在価値を肯定的に認識することができる。これらのことから、SOCの高い母親ほど、我が子を含めた障害児者の存在価値を積極的にまた肯定的に認識し、社会に対して積極的に働きかけていると考えられる。

(4) まとめと今後の課題

SOC高群、低群における障害受容尺度（倉重・川間，1995）の各下位尺度合計点の平均値を比較した結果から、SOCの高い母親ほど、子育てに自信を持ち、日常生活の中での負担感が少なく、社会に対して積極的に行動していることがわかった。面接調査の結果からも、SOCの高い母親は、我が子を育てる過程で生じる様々な困難に対して、うまく対処していることがわかり、ストレス対処能力としてのSOCが良好な障害受容をもたらすポジティブな要因となっていると考えられる。

これまで見てきたように、SOCの高い母親は、自ら困難に立ち向かう強さを持つため、従来の支援の枠組みの中でも、我が子の障害に伴う困難に対して十分に対処できるともいえる。しかし、SOCの低い母親に対しては、従来の支援では十分にケアできていない部分があるようだ。面接調査において、SOCの低い母親の中には、我が子の障害が認められない、自責の念が強い、医師や教師など専門家への不信感が強い、将来への不安感が高いなど問題や悩みを抱え込んでいるものが多い。このような親に対して、どのように支援したらよいのだろうか。

近年、親と教師がよきパートナーとして、子ど

もの教育的ニーズに基づき、共に歩いていくことが重要であるとの認識が広がってきている（柚木、2000）。しかし、対等なパートナーとなるためには、教師の専門性の向上のみならず、親自身が心理的に安定していることも必要である。その意味でも、今後は、親自身に対する個別の支援も必要となってくるだろう。穴井ら（2006）は、ポジティブ心理学の視点から、SOCを有用なポジティブ資源と考え、SOCの理論的枠組みに沿った育児期女性への支援を試みている。このような心理学的な介入研究の成果も踏まえ、心理や福祉などの専門職とも連携した親支援の在り方を改めて考えていく必要があるだろう。

● 脚 注

* 1 この論文は、筆者が中京大学心理学研究科に2004年3月に提出した修士論文の一部に、加筆・修正を加え、新たに作成したものである。

* 2 調査時は、岐阜県立岐阜希望が丘養護学校に所属。

● 文 献

穴井千鶴・園田直子・津田彰 2006 健康生成論とポジティブ心理学—育児支援によるコミュニティ介入 島井哲志（編）ポジティブ心理学—21世紀の心理学の可能性 ナカニシ出版 223-240.

Antonovsky, A 1987 Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. 山崎喜比古、吉井清子監訳 2001 健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持メカニズム 有信堂.

足立智明 1999 障害をもつ乳幼児の母親の心

理的適応とその援助に関する研究 風間書房.

Bradford, R. 1997 Children, families and chronic disease. Routledge.

Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., Knell, J., & Klaus, M. 1975 The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model. Pediatrics, 56(5), 710-717.

倉重由美・川間健之助 1995 障害児を持つ母親の障害受容尺度 山口大学教育学部研究論叢, 45(3), 297-316.

倉重由美・川間健之助 1996 障害児を持つ母親の障害受容—障害受容に影響を与える要因の検討 山口大学教育学部研究論叢、46(3), 19-29.

明断光宣 2003 首尾一貫感覚と健康な精神的機能との関連 中京大学心理学研究科・心理学部紀要、3(1).

中田洋二郎 1995 親の障害の認識と受容に関する考察—受容の段階説と慢性的悲哀 早稲田心理学年報、27,83-92.

小田博志 1999 サリュートジェネシスと心身医学 心身医学、39(7), 507-513.

小澤敬子・長田久雄 2007 女子車椅子バスケットボール選手の精神的健康について—心理的well-beingとsense of coherenceの関連に基づく検討 健康心理学研究、20(1), 32-41.

山崎喜比古 1999 健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念 SOC Quality Nursing別冊 5(10).

柚木 2000 障害幼児療育の基本問題 柚木 馥（編）講座障害幼児の教育臨床1 教育臨床の基礎 コレール社 9-29.

日本育療学会 会則

平成19年度役員等名簿

編集委員・編集規定

入会申込書

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、役員の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。

日本育療学会 平成19年度役員等名簿

役 職	氏 名	所 属
-----	-----	-----

名誉理事長	加 藤 安 雄	横浜国立大学名誉教授
-------	---------	------------

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	NOP法人難病のこども支援全国ネットワーク専務理事
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教諭（清瀬分教室）
理 事	中 井 滋	国立大学法人宮城教育大学教授
理 事	中 塚 博 勝	大利根旭出福祉園園長
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

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、家庭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、実践研究などとする。
 - ・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、福祉などの実践を通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。

※ 投稿規定については、別に定める。

日本育療学会 歴代開催地と会長名

回	開催地	会 長	期 日
第1回	横浜市	加 藤 安 雄	平成7年5月14日
第2回	横浜市	加 藤 安 雄	平成8年7月22日
第3回	横浜市	加 藤 安 雄	平成10年2月27・28日
第4回	横浜市	加 藤 安 雄	平成11年2月27・28日
第5回	京都市	加 藤 安 雄	平成11年11月13・14日
第6回	横浜市	加 藤 安 雄	平成12年11月11・12日
第7回	東京都	加 藤 安 雄	平成14年8月19・20日
第8回	東京都	山 本 昌 邦	平成17年1月30日
第9回	横須賀市	西 牧 謙 吾	平成17年9月10・11日
第10回	名古屋市	横 田 雅 史	平成18年8月26・27日

日本育療学会入会申込書

本学会は、病気や障害のある子どもが現在及び将来にわたって、充実した生活を営むことができるよう
にするため、教育、医療、福祉、家族及び本会の目的に賛同する関係者が一体となって、子どもの健全育
成を図るための研究・研修を推進し、その成果の普及を目的としています。

入会を希望される方は、必要事項を記入し、FAXまたはメールでお申し込みください。

なお、学会費については、下記の郵便振替口座をお願いします。

入会を希望する方 5,000円

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 6 F

郵便振替口座：口座番号／00270-5-75557 加入者名 日本育療学会

F A X 番号：03-5840-5974

E メールアドレス：nihonikuryo@ybb.ne.jp ホームページ：http://nihonikuryo.jp/

日本育療学会入会申込書

フリガナ 氏 名		
自 宅	住 所	〒
	T E L	()
	携帯 T E L	
	Eメールアドレス	
勤 務 先	勤 務 先	〒
	所 属 住 所	()
	T E L	
	Eメールアドレス	
	職 種	
* 連絡先の希望について、どちらかを選択してください		自 宅 勤務先

※個人情報 は 本学会入会目的以外には使用致しません。

編集後記

愛知県・名古屋には、本学会の会員も余り多くはなく、当日のお手伝いは別として準備段階から4名でスタートしました。その4名は個々に多くの学会には出席していたものの主催者として何をすべきなのかといったことから話を積み重ねて実現しました。

金銭的な心配から、テーマ、内容、講師、後援、発表者、参加者への配慮等々、会場の横一文字、受付準備等を入れますと、舞台裏がさらけ出されてしまいますが、その体験も学会から得させていただいたものと感謝しているところです。

本会のリアルタイムでの記録が十分に取れていなかったため、講演等の記録を掲載することができませんでした。また、本号は、ご発表いただいた方々にお忙しい中再度まとめていただいたものを掲載させていただきました。これも全員の方にお問い合わせできなかったことをご報告しお詫びいたします。

最後に、本号の発刊が大変遅くなってしまい、会員の皆様には大変ご心配とご迷惑をおかけ致しましたことを重ねて深くお詫びいたします。

日本育療学会機関誌「育療」 第38号

平成19年11月25日印刷

平成19年11月30日発行

発行者 山本昌邦（日本育療学会理事長）

編集委員長 西牧謙吾（日本育療学会副理事長）

第38号編集責任者 横田雅史

発行所 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 03-5840-5974

Eメールアドレス nihonikuryo@ybb.ne.jp

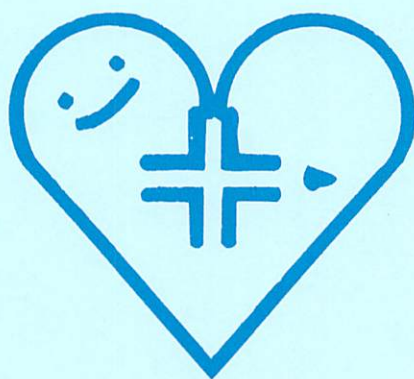
ホームページ <http://nihonikuryo.jp>

印刷所 (株) 創新社

〒101-0032 東京都千代田区岩本町1-13-5

Eメールアドレス sousinsy@eos.ocn.ne.jp

ホームページ <http://www.soshinsha.jp>



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**