子どもの心身の健康問題を考える学会誌

育療

に対する評価と同取りまとめの超過部分の違法性に関して



福本 良之 …… 31

特別寄稿

病気の子どもの実態に即した弾力的な 教育課程の編成	丹羽	登	1
原著論文			
全国の知的障害養護学校の児童生徒が有する疾患と肥 ー学校教育における知的障害のある児童生徒への自己管		7	からー
ch: 0# 711 979	滝川 植木田 武田 西牧	国芳 潤 鉄郎	9
実践研究 教育と療育の視点から見た子どもと「音楽」との本質的 一重症心身障害児の特別支援教育における音楽活動を	再考する		
	髙山	仁	17
総説・展望 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律的勢	を理に関す	る取り	まとめ」

編集後記

日本育療学会

特別寄稿をいただくにあたって

日本育療学会 理事 国立特別支援教育総合研究所 総括研究員 滝川 国芳

文部科学省は、平成20年3月に幼稚園教育要領、小・中学校の学習指導要領を、平成21年3月に高等学校・特別支援学校の学習指導要領を改訂し、幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校等における病気のある子どもの教育についても、新学習指導要領に基づいて実施されることとなった。この度、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特別支援教育調査官の丹羽登氏より、今回の学習指導要領改訂を受けて、「病気の子どもの実態に即した弾力的な教育課程の編成」という題目で特別寄稿いただいた。

日本育療学会会員の方には、学校関係者だけでは なく、医療、看護、福祉、家族等の関係者の方々も 多く所属しているため、学習指導要領等について僭 越ながら、若干の説明を加えさせていただくことと する。

学習指導要領は、各学校で行われている教育活動 内容の源と位置づけることができ、学校の教育計画 である教育課程を編成する際の基準となる。つまり、 学習指導要領は、小学校、中学校、高等学校、特別 支援学校等における教育について、一定の水準を確 保するために法令に基づいて国が定めた教育課程の 基準であるので、各学校の教育課程の編成および実 施に当たっては、これに従わなければならないもの である。

特別支援学校小学部・中学部学習指導要領解説では、教育課程について次のように記述されている。「学校において編成する教育課程とは、学校教育の目的や目標を達成するために、教育の内容を児童生徒の心身の発達に応じ、授業時数との関連において総合的に組織した学校の教育計画であると言うことができる。学校において編成する教育課程をこのようにとらえた場合、学校の教育目標の設定、指導内容の組織及び授業時数の配当が教育課程の編成の基本的な要素になってくる。」

このように教育課程は、学校の教育目標、教育内容、授業時数の3つを要素とする学校の教育計画として位置づくものであるから、校長等の管理職のリーダーシップのもと、全教職員が持ちうる情報を共有し合うという過程が重要となる。そうすることで学校内の共通理解が深まり、学校の教育目標等を明確化することができる。

教育課程編成の過程において、児童生徒の教育ニーズを把握することはもちろんである。そのことを踏まえた上で、学級編制や活動ごとの小集団等の教育集団の編成、教職員の適切な校内配置、安全で実用性のある教室の配置、施設・設備の整備等を行うことが求められる。

病気の子どもへの日々の授業などの教育活動も、 必ず各学校が編成した教育課程に沿って、行われる。 学校の教育計画である教育課程を実際の授業へと展 開する際に必要となるものが、個別の教育指導計画 である。

個別の指導計画は、子ども一人一人の病気の状態 等に応じたきめ細かな指導が行えるよう、学校にお ける教育課程や指導計画等を踏まえて、より具体的 に子どもの教育ニーズに対応して、指導目標や指導 内容・方法について示したものである。そして、個 別の指導計画を作成することによって、実践を踏ま えた評価内容が明確となり、指導の改善に生かすこ とができる。そのため、個別の指導計画は、必要に 応じて修正されるべきものである。

今回の特別寄稿は、病気の子どもの教育を担当しておられる特別支援教育調査官の立場から、学習指導要領改訂にご尽力された丹羽氏ならではの内容であり、病気の子どもの教育を担当する方のみならず、病気の子どもの医療、福祉そして生活について、日々研究されている方々にも、大きな示唆を得ることができるものと考える。

【特別寄稿】

病気の子どもの実態に即した弾力的な教育課程の編成

丹羽 登

平成21年3月に特別支援学校の学習指導要領の改訂が公示され、平成21年度中には、その解説も発刊された。また、総則等に関しては先行実施されており、小学部においては平成23年度より完全実施され、中学部においては平成24年度から完全実施の予定、また高等部においては数学と理科が平成24年度から先行実施された後、平成25年度から学年進行により完全実施の予定である。各校においては、改訂されたことを踏まえて、教育課程の編成が行われているところである。特に平成25年度からは、高等部が学年進行により完全実施となることから、必履修教科・科目や単位の修得等を含め、確認と調整が行われていることと思われる。

しかし、学習指導要領で示されている事について、一部で誤解や勘違いをされている方いるので、特別支援 学校(病弱)や病弱・身体虚弱特別支援学級で教育課程を編成するに当たって、確認しておくべきことについ て整理してみる。

I 各教科等の内容等の取扱い

各教科等で指導すべき内容に関する事項は,特別 支援学校各部の学習指導要領及び小・中学校等の各 学習指導要領の第2章以下に示されているが,これ らに示されている事項は,「特に示す場合」を除き, 必ず取り扱わなければならないことになっている。 また,「特に示す場合」とは,各学習指導要領の第 2章以下に示されている場合と,第1章の「重複障 害者等に関する教育課程の取扱い」に示されている 場合のことである。

前者については、特別支援学校(病弱)における 各教科の指導計画の作成と内容の取扱いに当たって の配慮事項と、小・中学校等の各学習指導要領の第 2章以下に教科等ごとに、特定の条件下で取り扱わ なくてもよいことが示されている。教育課程を編成 するに当たっては、このような事項に留意しつつ行 うことになるが、これら以外にも学校教育法施行規 則や学習指導要領に基づき、以下のような工夫をす ることができることになっている。

①小学部での合科的・関連的な指導(小学校と同様 の規程)

I. 各教科等の内容等の取扱い

- 1. 各教科等の内容は取り扱うこと(特に示す場合を除く)
 - 1. 小学部での合科的・関連的な指導
 - 2 各教科を合わせた指導
- 2. 重複障害者等に関する教育課程の取扱い
 - 1. 障害の状態により、特に必要がある場合
 - 1. 各教科・外国語活動の一部を取り扱わないことができる
 - 2 各教科を、前学年に替えることができる
 - 3 中学部の各教科を、小学部の各教科に替えることができる
 - 4 幼稚部の領域や外国語活動は、一部取り入れることができる
 - 2. 知的障害を併せ有する重複障害者の場合
 - 3. 重複障害者で、特に必要な場合
 - 4. 訪問教育の場合

必要がある場合には、一部の各教科について合わせて授業を行うことができる(学校教育法施行規則第135条の3により準用される第53条)。さらに学習指導要領では、教科の目標をより効果的に実現するための指導方法の一つとして、児童の実態等を考慮し、合科的・関連的な指導を進めることについても示されている。

②各教科を合わせて指導を行う場合(同施行規則第

Noboru NIWA

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 特別支援教育調査官

130条第1項)

特別支援学校では、特に必要がある場合には(例えば、教科ごとに指導するよりも教科の内容によっては他の教科の内容と合わせて指導した方が効果的である場合など)、各教科の全部又は一部を合わせて指導を行うことができる。このことについては、特に学習指導要領では示されてはいないが、学習指導要領の解説では、「重複障害者等に関する教育課程の取扱い」において説明されているので参照されたい。

なお、前述の2つの規定は重複障害者でなくても 活用できる規定であることや、合わせることができ るのは各教科の全部又は一部に限られることに留意 する必要がある。

③各教科等を合わせて指導する場合(同施行規則第 130条第2項)

重複障害者の場合や知的障害者の場合には,各教科等の全部又は一部を合わせて指導を行うことができる。これは,重複障害者や知的障害者を指導する場合には,道徳や外国語活動,特別活動及び自立活動をも合わせる方が効果的に授業を行うことができる場合も考えられることから設けられている規定である。なお,本規定を適用する際には,合わせてよい各教科等の中には,総合的な学習の時間は含まれていないことに留意する必要がある。

Ⅱ 重複障害者等に関する教育課程の取扱い

児童生徒の障害の実態等に即した指導ができるよう,前述のような各教科や各教科等を合わせて指導を行う他,「重複障害者等に関する教育課程の取扱い」に示されている各規定を,児童生徒の障害の状態に応じて適用し,指導することができる。

なお、これらの規定は、「重複障害者等」とあるように、必ずしも「重複障害者」だけに限られた規定だけではなく、重複障害者以外の者も適用できる規定もあれば、重複障害者や入院等の療養中の者、訪問教育の場合など対象者を限定している規定もあるので、各規定を適用する際には留意する必要がある。

1. 障害の状態により、特に必要がある場合

障害の状態により、特に必要がある場合には、その実態に応じて、弾力的な教育課程を編成できるようにするため、学習指導要領では次の5項目が示さ

れている。これらは、重複障害者でなくても、「特に必要な場合」には適用することができる規定である。①各教科及び外国語活動の一部を取り扱わない。 ②小中学部においては、各教科の全部又は一部を、下学年の全部又は一部によって替える。③中学部又は高等部の各教科の全部又は一部(高等部は一部)を、当該教科に相当する小学部又は中学部の教科の全部又は一部(高等部は一部)に替える。④視覚障害者、聴覚障害者、肢体不自由者又は病弱者を教育の対象とする特別支援学校の中学部及び高等部の外国語科について、外国語活動の一部を取り入れる。 ⑤小中学部で、幼稚部教育要領に示される各領域の一部を取り入れることができることになっている。

①で示されている「一部を取り扱わない」とは、一部を履修させないことを意味しており、例えば、病弱の児童生徒で、病気のため中学部の「保健体育」の内容のうち長距離走が困難又は不可能、医師から止められている等の場合、当該児童生徒に、この内容を履修させなくてもよいという趣旨である。

また,①から⑤に示される規定は,障害の状態により「特に必要がある場合」に限定されたものである。そのため、例えば中学部の生徒に対して幼稚部教育要領の領域の一部を安易に取り入れるのではなく、指導方法を工夫する、中学部の各教科の一部を取り扱わない、小学部の相当する教科に替えるなどの方が、適切な場合があるので、十分に検討した上で必要に応じて活用することが大切である。

つまり、特別支援学校(病弱)では、小・中学校 等に準じた各教科の指導を行う必要があるため、各 教科の内容に示されている事項は必ず取り扱わなけ ればならないことになっている。しかし障害の状態 により特に必要な場合については、ここで示されて いる規定を適用し、例えば各教科の一部を取り扱わ なかったり、下学年や下学部の各教科に替えたりす ることができるのである。

また、②及び③の規定により、下学年や下学部の各教科に替える場合は、同一名称の教科に替えることになるが、学年や学部によっては、同一名称の教科名がない場合があるので、本規定を適用するに当たっては、例えば、小学部の第4学年の児童に対して、「社会」、「理科」を「生活」に替えて指導することや、中学部の「数学」を小学部の「算数」に、中学部の「美術」を小学部の「図画工作」に替えて指導してよい。

なお、③の規定により、当該学部以外の各教科に 替える際は、教科の名称までを替えることはできな いことに留意する必要がある。

2. 重複障害者の場合

次に示す規定は、重複障害者にしか適用できない規定であるが、教育課程編成上においては、ADHD や言語障害等を併せ有する場合にも適用してもよい。
①知的障害を併せ有する場合

病弱の児童生徒が知的障害を併せ有する場合には、実態に応じた弾力的な教育課程の編成する必要がある。そこで学習指導要領では次のことが示されている。

- a.知的障害を併せ有する児童生徒については, 各教科の全部又は一部を,当該教科に相当す る特別支援学校(知的障害)の各教科の全部 又は一部に替えることができる。
- b.知的障害を併せ有する高等部の生徒について は、特別支援学校(知的障害)における各教 科等の履修等によることができる。また校長 は、その成果に基づき全課程の修了を認定する。

これらの規定は、重複障害者のうち、知的障害を併せ有する場合に活用できる規定である。ここでいう当該教科に相当する特別支援学校(知的障害)の各教科とは、原則として教科名称の同一のもののことである。しかし、同一名称の教科が存在しない場合は、例えば小学部の「社会」「理科」「家庭」については「生活」と考えてよいことなどが学習指導要領の解説で例示されているので参照されたい。また、高等部では、履修した各教科について、1単位時間を50分とし、35単位時間の授業を1単位として、単位数に換算すること。

さらに、障害の状態によっては特別支援学校(知 的障害)と同様の教育課程上の取扱いをする方が適 切な場合がある。その際は、特別支援学校(知的障 害)と同様に、小学部の児童については外国語活動 及び総合的な学習の時間を、中学部の生徒について は外国語科を、それぞれ設けないことができる。

また高等部については、特別支援学校(知的障害) における各教科等の履修等によることができるとい う新たな規定が設けられている。履修等によること ができるとは、特別支援学校(知的障害)の各教科 等の履修に関して示されている各規定や授業時数、 総合的な学習の時間等の取扱いなどによることができることを意味している。また校長は、成果が目標から見て満足できるものについて、全課程の修了を認定することが示されている。なお、高等部でこの規定を適用する場合には、道徳の履修が必要となることについても留意すること。

②重複障害者で特に必要な場合

重複障害者の中には、各教科の指導よりも、心身の調和的発達の基盤を培うことをねらいとした指導が必要な児童生徒がいる。このような取組は主として自立活動において行われているので、このような重複障害者である児童生徒の実態に即した弾力的な教育課程を編成することができるようにするため、各教科等の全部又は一部に替えて、自立活動を主とした指導を行うことができることになっている。

また、自立活動を主として指導する場合には、実情に応じた授業時数を定めるとともに、高等部の生徒については、成果がそれらの目標からみて満足できると認められるものについては、校長は全課程の修了を認定する必要がある。

③訪問教育の場合

訪問教育の場合には、一般的に児童生徒の障害が 重度であったり、重複障害者であったり、医療上や 生活上の規制を受けていたりすることがある。その ため、今まで述べてきた重複障害者等に対する教育 課程上の様々な規定を適用した方が、児童生徒の実 態に即した指導ができる場合には、それらの規定を 適用することができる。

また、小中学部においては、訪問教育だけでなく、 重複障害者や入院中の児童生徒に対して指導する場 合にも、実情に応じて授業時数を適切に定めること ができる。

また、高等部において訪問教育を行う場合には、 実情に応じて授業時数を適切に定めることができる とともに、成果に基づき、校長は全課程の修了を認 定することができる。

なお、授業時数を定めるに当たっては、児童生徒 に過度の負担とならないよう障害の状態や、医療上 又は生活上の規制等についても考慮して決める必要 がある。

また, 訪問教育に関しては, 「重複障害者等の教育課程の取扱い」以外に, 教育課程の実施に当たっ

て配慮すべき事項の中で、「障害のため通学して教 育を受けることが困難な児童(生徒)に対して、教 員を派遣して教育を行う場合については、障害の状 態や学習環境等に応じて指導方法や指導体制を工夫 し、学習活動が効果的に行われるようにすること。」 が新たに示されている。ここでいう指導内容・方法 の工夫としては、例えば児童生徒の治療上又は健康 上の理由や病院内での様々な運用上の規則等によ り、指導時間や教材・教具等の使用が制限される場 合には、指導内容の精選とともに児童生徒の実態や 学習環境に応じて教材・教具を活用することなどが ある。また、ICTを活用して集団への参加や友だ ちと間接的に関わり合う機会を設けることも大切な ことである。さらに、訪問教育の担当者は学校を離 れることが多く孤立しがちであるので、学校全体で 訪問教育を充実させるよう指導体制を工夫すること が大切である。

④通信による指導の場合

高等部の療養中の生徒又は訪問教育を受ける生徒について、各教科・科目の一部を通信により教育を行うことができる。この場合の1単位当たりの添削指導と面接指導の回数及び試験の実施等については、実情に応じて適切に定めることになっており、弾力的な取扱ができる。

しかし、その回数等を定めるに当たっては、各教 科・科目の目標を達成できるようにする必要がある ので、過不足のない回数となるよう留意すること。

Ⅲ 総授業時数と1単位時間

1. 総授業時数と1単位時間

小中学部においては、各学年の年間の総授業時数は小・中学校に準ずる事になっている。ここでいう「準ずる」とは原則的に同一のことを意味している。小・中学校の年間の総授業時数については、学校教育法施行規則の別表で示されているが、そこで授業時数が標準として示されているのは、負担過重とならない限度で上回ることや、災害等の不測の事態により努力してもそれを下回る場合があることから、そのことのみをもって学校教育法施行規則違反とはしないという趣旨であり、標準と示されているからといって、年度当初の計画の段階からこれを下回ることは適当とは考えられない。

また、授業の1単位時間は、適切に定めることは

できるので、児童生徒の障害の実態や教科の特質等により、10分程度の授業時間や、90分程度の授業時間の方が効果的である場合には、そのように授業時間を適切に定まることができるが、あくまでも年間の総授業時数を確保する必要があるとした上であることに留意する必要がある。例えば中学部については、50分×1、015単位時間 = 50、750分の総授業時数を確保する必要があるという事である。

IV 教育課程編成の主体(各校が責任をもって編成、実施すること)

各学校においては、国として統一性を保つために 必要な限度で定められた基準に従いながら、創意工 夫を加えて、児童生徒の障害の状態等並びに地域や 学校の実態に即した教育課程を責任をもって編成、 実施することが必要とされている。

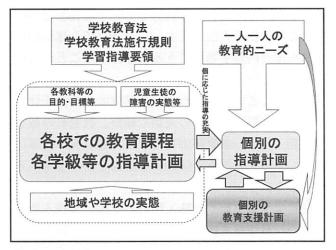
年度途中で転入してきた児童生徒のため、前籍校での指導内容等を確認することは必要であるが、あくまでも教育課程を編成するのはそれぞれの学校であるので、単に前籍校で指導されてきたから前籍校と同じように実施するのではなく、前籍校での指導内容を参考としつつ、当該校の教育課程や児童生徒の病気の状態、入院期間、教科等の理解度などから総合的に検討を行い、各校が責任を持って編成することが必要なのである。

V 個別の指導計画の作成

個に応じた指導を充実させるため、特別支援学校においては、全ての児童生徒について、各教科等に わたる個別の指導計画を作成することを義務付け た。

そのため各教科等の指導に当たっては、個別の指導計画を作成する必要があるが、各教科など、学級等ごとに共通する指導目標や指導内容を定めて指導を行われる場合には、例えば、一人一人の指導上の配慮事項を、学級等ごとに作成する指導計画に付記するなどして、個別の指導計画として活用することもあり得る。しかし、あくまでもこのような条件の下で配慮事項を付記する場合のことであり、配慮事項等を付記しない学級等ごとの指導計画についてまでも、個別の指導計画として活用できることを意味しているわけではない。

個別の指導計画は、年間のものだけではなく、学



期ごとや単元ごとなど様々なものが考えられる。また、様式や内容等についても様々なものが考えられる。どのような個別の指導計画を作成するかは、児童生徒の実態や各教科・科目等の特質等を踏まえて検討する必要がある

VI 個別の教育支援計画の作成

児童生徒の障害の実態は多様であり、学年進行とともに病気の状態や障害の状態が変化することも少なくない。そのため障害のある児童については、学校生活だけでなく家庭生活や地域での生活も含め、長期的な視点に立って幼児期から学校卒業後までの一貫した支援を行うことが求められている。この様な支援を行うためには、家庭や医療、福祉等の関係機関と連携し、支援の目標や内容、関係機関の役割等の様々な面からの取組を示した計画(個別の教育支援計画)を作成・活用することが有効である。

個別の教育支援計画を作成するに当たっては,例 えば,次のようなことに配慮して,作成と活用を図 ることが大切である。

- ① 保護者の参加の下で作成する。
- ② 個々の教育的ニーズ等に応じて、必要とする 関係機関と連携する。
- ③ 進学等の移行期では、関係機関と連携して切れ 目のない支援を行う。
- ④ 地域での支援の内容を把握し、必要に応じて学校での支援と関連を図る。
- ⑤ 過去の支援や将来必要とされる支援について 整理するなどして、継続的な支援となるよう にする。
- ⑥ 児童の個人情報の取扱について、保護者の理 解と協力を得る

関係機関の連携の方法としては、例えば、担任や 保護者、関係機関の担当者による会議(支援会議) を開催し協議したり、直接会うことができない場合 は電話による協議を行ったりすることなどが考えら れる。どの方法が良いかは、学校や地域、児童生徒 や保護者の実態に応じて、適切な方法で作成するこ とになるが、どの方法であっても、保護者や関係機 関が、作成した情報を共有し、児童生徒の支援に役 立てることが重要である。

VII 各教科の指導における配慮事項

特別支援学校の学習指導要領では,特別支援学校 (病弱)において各教科を指導する際の配慮事項と して次の5項目が示されている。

- ①指導内容の精選と指導内容の連続性に配慮すること
- ②自立活動の時間における指導との関連を図ること
- ③体験的な内容を伴う学習においては指導方法を 工夫すること
- ④身体活動の制限等がある場合には補助用具やコンピュータ等を活用すること
- ⑤負担過重とならない学習活動とすること

①指導内容の精選と指導内容の連続性に配慮すること (1) 児童の授業時数の制約や病気の状態等に応じて、指導内容を適切に精選し、基礎的・基本的な事項に重点を置くとともに、各教科等相互の関連を図ったり、指導内容の連続性に配慮した工夫を行ったりして、効果的な学習活動が展開できるようにすること。

病弱の児童生徒は、治療上の必要や体調の変動などのため、一般に学習時間に制約を受けているほか、学習空白や学習の遅れ、身体活動の制限等を伴う場合が多い。例えば長時間の座位での学習が困難であったり、授業時間中に休憩や治療を受けたりするため学習時間が制約されることがある。また、病気の状態によっては、運動・動作が困難であったり、薬の副作用により意欲が減退したり、周囲の状況を理解することが困難となったりするなど、学習活動を行っていく上で様々な課題もある。さらに、病気の状態は刻々と変化するため、例えば急な発熱や発作があったり、精神状態が不安定になったりするなど、その日の状態によっては授業を受けることができないこともある。

このように授業時数の制約、病状の変化、学習空

白などにより各教科の目標を達成できなくなる場合があるので、その際は、各教科の目標を達成できるよう指導内容を精選したり、指導方法を工夫したりすることが必要となる。

また、特別支援学校(病弱)に在籍する期間は、 児童生徒により異なる。また、転校生については、 例えば同じ学年であっても学習の進度に差があったり、前籍校で使用していた教科書が異なったりする ことがある。そのため、前籍校での学習した内容や 学習の進度等を踏まえて指導計画を工夫するなど、 指導内容の連続性に配慮した学習活動を行うことが 必要である。

②自立活動の時間における指導との関連

(2) 健康状態の改善等に関する内容の指導に当たっては、特に自立活動における指導との密接な関連を保ち、学習効果を一層高めるようにすること。

自立活動は、自立活動の時間での指導だけでなく、 学校での学習活動全体をとおして取り組む必要があ る。また、各教科の内容には、健康状態の改善等に 関するもの、例えば小学部では、理科や家庭科、体 育科などにおいて、体の構造や心身の活動に関する ことが含まれているので、各教科で、そのような健 康状態の改善等に関する内容の指導に当たっては、 自立活動で示されている内容との関連を図りながら 指導を行い、学習効果を高めるようにすることが大 切である。

③体験的な活動における指導方法の工夫

(3) 体験的な活動を伴う内容の指導に当たっては, 児童の病気の状態や学習環境に応じて指導方法を 工夫し,効果的な学習活動が展開できるようにす ること。

学習内容の理解の促進,又は学習したことを定着させたりするため,各教科の指導に当たっては,体験的な学習を効果的に取り入れることが大切である。しかし,病気による種々の制限があることから体験が不足しがちである上に,体験的な活動を伴う学習の実施が困難な場合がある。そのため,様々な体験的な活動ができるよう,病気の状態等に応じて指導内容や指導方法を工夫することが必要です。

例えば, ベッド上での学習では体験的な活動がかなり制限されるし, 感染症対策やアレルギー対策が必要な場合もある。そのような際に, 学習が困難な

ことを理由に、安易に体験的な活動を実施しないのではなく、指導方法を工夫し、可能な限り体験的な活動を伴う内容を指導できるようにすることが大切である。

なお、ここで述べられている体験的な活動を伴う 内容とは、例えば理科の実験や観察、社会科の観察 や調査、見学、家庭科の実習など、各教科の指導に おいて実施する様々な体験的な活動を伴う指導内容 のことである。

児童生徒の実態や興味・関心、学校における教育 活動の特質等を考慮しながら、計画的に体験的な活 動を実施し、各教科の指導を効果的に進めることが 大切だが、入院中の児童生徒の場合には、どうして も対応が難しいことがある。その場合は間接的な体 験を必要に応じて取り入れることも大切なことであ る。

④補助用具や補助的手段、コンピュータ等の活用

(4) 児童の身体活動の制限の状態等に応じて、教材・教具や補助用具などを工夫するとともに、コンピュータ等の情報機器などを有効に活用し、指導の効果を高めるようにすること。

例えば体調不良や病状の悪化等による場合,入院中の場合などには,一定期間,身体活動が制限されることがある。また,病気によっては,例えば心臓疾患の児童生徒の場合,酸素吸入や電動車いすの使用が必要となるなど日頃から身体活動が制限されていることもある。そのため,このような身体活動に制限がある場合には、身体活動の制限に応じて指導内容や指導方法を工夫することが必要である。

児童生徒が直接触れたり、操作したりすることが 困難な場合には、例えば教材・教具を操作できるように工夫したり、補助用具を工夫することにより学 習することが可能になることもある。

また、各教科の指導に当たっては、情報機器を適切に活用することにより、指導の効果を高めることができる場合もある。特に病室から出ることができない児童生徒については、テレビ会議システム等を活用することにより、他の児童生徒と活動を間接的に一緒に行ったり、他の児童生徒と協同学習を行ったりすることができるので、そのような活動が学習意欲の向上につながる場合もある。

⑤負担過重とならない学習活動

(5) 児童の病気の状態等を考慮し、学習活動が負担 過重とならないようにすること。

児童生徒の中には、入院により学習が遅れるのではないかといった不安があることから、病気の状態が少々悪くても、学習しようとして無理することが見られる。特に高等部の生徒の場合、進路への不安や卒業に必要な単位の修得を目指すことから、無理をして病状を悪化させることがあるので、指導に当たっては負担過重とならないようする必要がある。

特別支援学校(病弱)に在籍している児童生徒の病気の種類は、心身症、精神疾患、小児がん、筋ジストロフィー、アレルギー疾患、腎臓疾患、心臓疾患、骨・関節疾患、てんかん、肥満など多様である。また軽い症状が現れる者から重篤な症状の者まで様々である。しかも、病状の変化や進行等については病気によっても異なっている。そのため、病気の特質や個々の病気の状態等を十分に考慮し、学習活動が負担過重になったり、児童生徒の病気の状態や健康状態が悪化したりすることのないようにする必要がある。

なお、学習指導要領の解説には、負担過重となら ないようにするための例として、 ①心身症や精神疾患の児童生徒については、心身の状態が日々変化することが多いため、常に病気の状態を把握し、例えば、うつ状態のときは、過度なストレスとなるような課題を与えないなど、個々に応じた適切な対応を行う。②筋ジストロフィー等の児童生徒の学習に際しては、衝突や転倒による骨折の防止等に留意する。③アレルギー疾患のある児童生徒の学習に際しては、アレルゲン(抗原)となる物質を把握し、それらへの対応を適切に定める。特に、ぜん息の児童生徒の学習に際しては、換気など学習環境に十分に配慮する。④腎臓疾患や心臓疾患等の児童生徒の学習に際しては、活動量や活動時間及び休憩の取り方を適切に定める、ということが示されているので参照されたい。

ここまで述べてきたように、各教科等の内容の取扱いや重複障害者等に関する教育課程の取扱いなどで示されている規定を必要に応じて適用するとともに、各教科の指導における配慮事項に留意して、各校で病気の子どもの実態に応じた弾力的な指導が展開されることを期待する。

【原著論文】

全国の知的障害養護学校の児童生徒が有する疾患と肥満の実態

- 学校教育における知的障害のある児童生徒への自己管理支援の視点から -

滝川国芳¹⁾・植木田潤¹⁾・武田鉄郎²⁾・西牧謙吾¹⁾

本研究では、全国の知的障害養護学校(調査当事)を対象にアンケート調査を行い、知的障害のある児童生徒が有する疾患、肥満に関する実態を明らかにすることにより、これまでに全国規模ではなかった知的障害のある児童生徒の健康に関する基礎的データを蓄積すると共に、知的障害者の健康に関する学校教育での課題を明らかにした。知的障害養護学校在籍児童生徒の70%が疾患を有しており、その種類も多種であった。このことから、学校の教職員が、知的障害がある児童生徒の疾患について十分理解したうえで、関係機関と連携しながら日々の教育を行うが重要である。また、知的障害のある児童生徒の肥満傾向または肥満の出現率は、通常の学校に在籍する児童生徒に比べて極めて高いことが明らかとなった。肥満が、生活習慣病の大きな原因となることを考えると、成人後の健康な生活に必要となる自己管理能力を高めるための取り組みを、学校教育の立場から実施することが喫緊の課題である。

キーワード 知的障害、疾患、肥満、学校教育、自己管理支援

I 緒言

総務省統計局の平成20年度「国勢調査報告」¹⁾ および厚生労働省の平成17年度知的障害児(者) 基礎調査²⁾ によると、日本における2005年の総人口に占める60歳以上の者の割合が27%であったのに対し、知的障害者のその割合は6%と極端に低く、平均寿命が短いことがわかる。この原因として、知的障害者は生活習慣病に罹患する割合が、一般の人よりも高いことが考えられる。

光村ら(2009)³⁾ は、知的障害養護学校卒業生を対象とした調査から、生活習慣病の有病者が 20 歳未満で 20%、20 歳代前半で 30%と高い割合でいたこと、40 歳代後半から 50 歳にかけて約 20%の大幅な割合で有病者の増加がみられたことを明らかにした。また、長尾(2000)⁴⁾ は、日常の生活習慣などの影響により高率に発生するとした項目に当たるの

が肥満であると指摘した。原ら(2001)⁵⁾は、知的 障害児は、健康への意識や意欲が低く、指導内容の 理解度の低さなどがあるために、肥満指導には、個々 の障害の特性を考慮した特別の教育的配慮が必要 であると述べている。浜口(2006)⁶⁾は、知的障害 児(者)における肥満には高度肥満が多く、種々の 危険因子を伴いやすく, 生活習慣病が合併症として 出現し、「肥満症」を呈することになる。その結果、 心臓血管障害や脳血管障害が引き起こされて死亡の 原因となる、と述べている。知的障害のある子ども は、健康に対する自己管理能力が高くなく、バラン スの取れた食生活をしたり適度な運動に心がけたり することが難しいことが多い。その結果、肥満傾向 を呈する割合が高くなり、その結果として生活習慣 病に罹患するリスクが高くなると考えられると報告 した。

Kuniyoshi TAKIGAWA . Jun UEKIDA . Tetsurou TAKEDA . Kengo NISHIMAKI

Situation of disease and obesity along with Children in Schools for the Intellectually Disabled in Japan.

 $[\]overline{}$ From perspective of the self $\overline{}$ care support to children with the mental disabilities in the school education $\overline{}$

¹⁾ 国立特別支援教育総合研究所 2) 和歌山大学教育学部

文部科学省の平成 18 年度特別支援教育資料⁷⁾ によると、日本において特別支援教育の対象となる児童生徒のうち、全ての盲・聾・養護学校(現在の特別支援学校)在籍児童生徒に占める知的障害養護学校在籍の児童生徒の割合は 68%, 全ての特殊学級(現在の特別支援学級) 在籍児童生徒に占める知的障害特殊学級在籍の児童生徒の割合は 60%と高い。

これらのことから、知的障害のある児童生徒への 教育を行う特別支援学校、特別支援学級の教育において、児童生徒の自己管理能力を高めるための教育 を行うことは、学校卒業後の健康を保つ上で極めて 重要であり、生活習慣病などの有病者の減少につな がると考える。

文部科学省の学校保健統計調査による平成21年度の肥満傾向児(性別・年齢別に身長別平均体重を求め、その平均体重の120%以上の者)の出現率8)は、5歳から17歳までにおいて、12歳で10.29%、15歳10.32%と10%を超えるものの、他の年齢では、10%を超えていない。知的障害のある児童生徒においては、肥満傾向児の出現率はこの数値よりも高いと言われているが、これまで全国規模での調査はほとんど行われていない。

本研究では、全国の知的障害養護学校(調査当事) を対象にアンケート調査を行い、知的障害がある児 童生徒が有する疾患、肥満に関する実態を明らかに することにより、これまでに全国規模ではなかった 知的障害のある児童生徒の健康に関する基礎的デー タを蓄積すると共に、知的障害者の健康問題の啓発 の基礎的資料とすることを目的とする。

Ⅱ 方法

1. 調査の対象

調査の対象は、国内に設置された全ての知的障害養護学校532校とした。

2. 調査の方法

調査の方法として、質問紙郵送・回収方式による アンケートを実施した。調査名は、「知的障害のあ る子どもの健康問題に関する調査」とし、調査は 2005 年 10 月に実施した。

3. 調査の内容

調査は,調査1:学校情報に関する調査(管理職

用),調査2:知的障害があり何らかの疾患がある 児童生徒の疾患別人数の把握に関する調査(養護教 諭用),調査3:肥満度に関する調査(養護教諭用), 調査4:死亡例に関する調査,調査5:疾患に対す る学校としての対処法に関する調査(養護教諭用) とした。

本研究で使用する調査は、調査2と調査3とした。 調査2は、国際疾病分類 (ICD - 10) を参考として、 疾患を15種類のカテゴリーに分類し、学部ごとに その人数の記入を求めた。調査3での肥満度判定は、 平成12年度学校保健統計調査報告書に基づく学童 用肥満度曲線で行った。なお、男子は身長が185cm 以上、女子では175cm 以上は、BMI が22となる体 重を標準とした。

4. 倫理的配慮

本調査を実施するにあたり、研究の目的、方法について、各学校長に対し文書による説明を行い、回答を求めた。回答については、各学校長の自由意志であること、諸事情により回答できずとも差し支えないこととした。また回収と集計の際には、プライバシーの保護に留意した。

Ⅲ 結果

1. 回収率と調査対象となった児童生徒数

全国の知的障害養護学校 532 校中 433 校からアンケート調査用紙を回収し、回収率は、81.4%であった。調査の対象となった児童生徒数は、54、579 人であった。

2. 知的障害があり何らかの疾患がある児童生徒の 疾患別人数の把握に関する調査

知的障害があり、何らかの疾患のある児童生徒の 疾患名について調査した。

図1は、小学部、中学部、高等部に在籍する児童 生徒のうち何らかの疾患のある児童生徒の疾患別の 人数を学部ごとに示したものである。小学部では、 疾患名(その人数、学部全在籍者数に占める割合) は多い順に、自閉症(5、728人、36.9%)、てんか ん(3、121人、20.1%)、眼・耳・鼻疾患(1、711人、 11%)であった。中学部では、自閉症(3、673人、 31%)、てんかん(2、678人、22.6%)、先天奇形・ 変形及び染色体異常(1、380人、11.7%)であった。

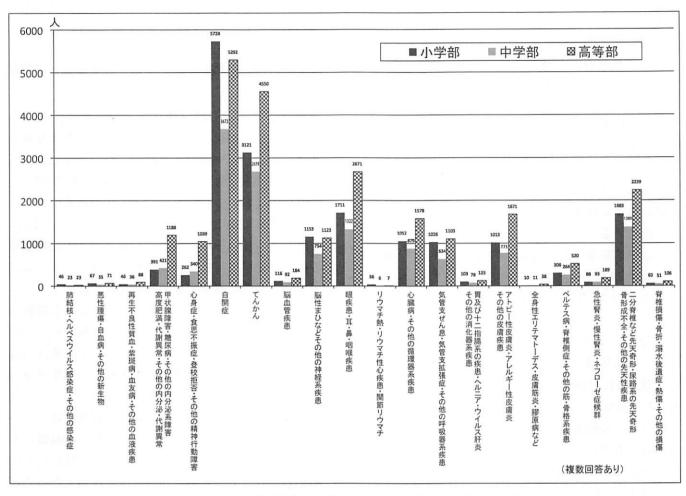


図1 知的障害養護学校に在籍する児童生徒が有する疾患別の人数

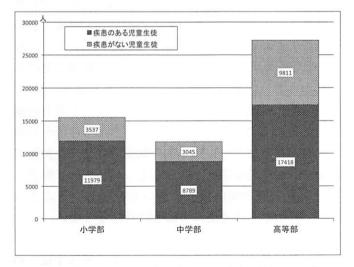


図2 各学部における児童生徒が有する疾患の有無別の人数

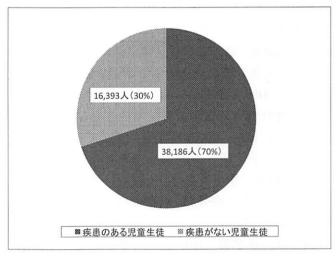


図3 全学部における児童生徒が有する疾患の有無別の人数と割合

高等部では、自閉症(5,292人,19.4%), てんかん(4,550人,16.7%), 眼・耳・鼻疾患(1,711人,6.3%)であった。

また、全学部において比較的多くの児童生徒が有していた疾患は、心臓病・その他の循環器系疾患、気管支ぜん息・気管支拡張症・その他の呼吸器系疾患、アトピー性皮膚炎・アレルギー性皮膚炎・その他の皮膚疾患、二分脊椎などの先天奇形・尿路系の先天奇形・骨形成不全・その他の先天性疾患であった。

図2は、小学部、中学部、高等部に在籍する児童 生徒が有する疾患の有無について、学部ごとに示し たものである。

小学部の児童の有する疾患の有無について,何らかの疾患がある人数は11,979人(77%),疾患のない人数は3,537人(23%)であった。中学部の生徒について,何らかの疾患がある人数は8,789人(74%),疾患のない人数は3,045人(26%)であった。高等部の生徒について,何らかの疾患がある人数は17,418人(64%),疾患のない人数は9,811人(36%)であった。

図3は、知的養護学校に在籍する児童生徒の有する疾患の有無について示したものである。何らかの疾患がある人数は38、186人(70%)、疾患のない人数は16、393人(30%)であった。

3. 肥満度に関する調査

肥満度による児童生徒の肥満・痩身の状況について、学年ごとに人数を調査した。肥満度の判定方法は、「肥満度%=(実測体重-標準体重)÷標準体重×100]とした。

図4は、小学部、中学部、高等部における男子の学年別肥満度の状況を学年全体に占める割合で示している。太り気味(+20%以上30%未満)、太っている(+30%以上50%未満)、太りすぎ(+50%)を合わせた割合(以下、肥満傾向または肥満の割合とする)は、小学部1年が12.3%、小学部3年が19.6%、小学部6年が25%であった。中学部1年は、25.1%、中学部2年が23.6%、中学部3年が24.6%であった。高等部1年は27.7%、高等部2年が27.8%、高等部3年が29.6%であった。

図5は、小学部、中学部、高等部における女子の学年別肥満度の状況を学年全体に占める割合で示している。肥満傾向および肥満の割合は、小学部1年が13.2%、小学部3年が19.4%、小学部6年が23.8%であった。中学部1年は33.2%、中学部2

年が31.6%, 中学部3年が36.4%であった。高等部1年が37%, 高等部2年が39.1%, 高等部3年が38.3%であった。

IV 考察

1. 知的障害の児童生徒が疾患を有することに留意した指導について

知的障害養護学校において,在籍児童生徒の70%の児童生徒が疾患を有しており,その疾患の種類も多種にわたっていることが再認された。また,現在は,特別支援学校(知的障害)による訪問教育が,医療機関において行われていることもあることからも,疾患に配慮した教育が求められる。てんかん,喘息などの呼吸器系の疾患,心臓病などの循環器系の疾患の児童生徒は,比較的健康に見えても,命にかかわる病状に急変することが危惧される。

特別支援学校への就学基準については、各障害の程度によって定められている。特別支援学校(知的障害)の対象者の就学基準は、「一 知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻繁な援助を必要とする程度のもの、二 知的発達の遅滞の程度が前号に掲げる程度に達しないもののうち、社会生活への適応が著しく困難なもの、」とある。このように、知的能力と社会性を中心におかれているため、知的障害の原因となった疾患にかかわるに健康の問題が教育の視点から希薄になりがちである。

武田ら(2001)⁹⁾は、日本における知的障害児の 死亡原因を整理し、知的障害児の健康管理がより充 実でき、避ける事が可能な死亡を阻止できるシステ ム作りを教育、医療、福祉等が連携を取りながら 進することを提言している。このことを踏まえ、知 的障害がある児童生徒が有する疾患について、学校 の教職員が十分理解したうえで、関係機関と連携と ながら日々の教育を行うことが重要となる。特に、 日常的に医療機関と連携を密にし、安全な教育のら に等めることは急務である。また、日頃から に自治体消防署と児童生徒の緊急時に備えた搬送 に自治体消防署と児童生徒の緊急時に備えた搬送 で児童生徒の健康状況について確認し合うことな ど、日頃からの連携に努めなければならない。

2. 学校教育における知的障害のある児童生徒への 自己管理支援について

肥満傾向または肥満の状態にある児童生徒は男女 ともに学年があがるにつれて、増加していた。学年 全体に占めるその割合について、小学部では性別

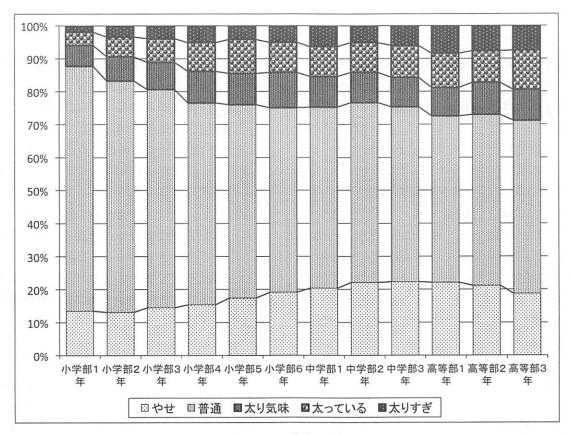


図4 学年別の肥満度の状況(男子)

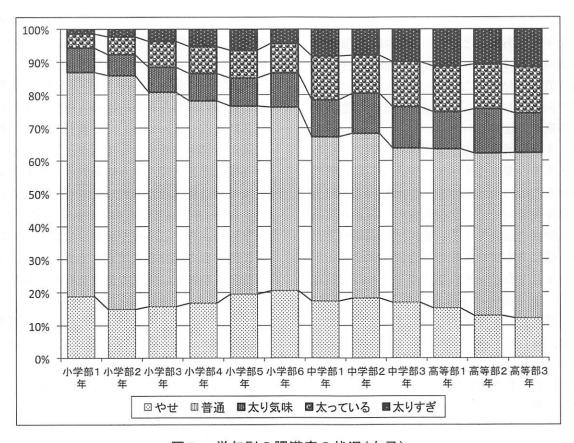


図5 学年別の肥満度の状況(女子)

による違いは見られないが、中学部、高等部では、 顕著に女子においてその割合が高かった。長尾ら (2006) ¹⁰⁾ は、知的障害養護学校の児童生徒の肥満

の実態について、一県のみの調査において、肥満は 女児が男児より2倍多かったことを報告しており、 今回の調査においても同様に性差が確認された。 肥満傾向または肥満の状態にある児童生徒の割合は、男子では、小学部3年から小学部5年にかけて増加し、中学部ではほぼ同じ割合を維持し、高等部で再び増加していた。一方、女子は、小学部高等部までは男子と同じ傾向で、その割合が増加しているが、中学部で急増し、高等部でさらに増加していた。文部科学省の2005年度学校保健統計調査「肥満傾向児出現率」によると、10歳では、男子が9.78%、女子が9.02%で、14歳では、男子が9.58%、女子が7.66%であった。今回の調査では、10歳(小学部5年)では、男子が24.0%、女子が23.4%、14歳(中学3年)では、男子が24.7%、女子が36.2%であったことから、知的障害のある児童生徒の肥満傾向または肥満の出現率は、通常の学校に在籍する児童生徒に比べて極めて高いことが明らかとなった。

浜口ら(2006) 6) は、肥満が見えだした時期は小学部高学年もしくは中学部にあり、徐々に高等部にかけて増加し、高等部卒業後、運動量低下が加わり、体重の増加に拍車がかかってしまうパターンが多いこと、小学部であれば、家族によるコントロールがまだ可能な年齢であることから、家庭および養育関係者の意識向上をはかり、早期から食習慣、生活習慣、運動習慣を教育することが望ましいと述べている。今回の調査においても、肥満傾向または肥満が増加する時期が一致していた。

肥満が、生活習慣病の大きな原因となることを考えると、成人後の健康な生活に必要となる自己管理能力を高めるための取り組みを、学齢期の知的障害のある児童生徒に対して、学校教育の立場から実施することは喫緊の課題である。特に、肥満傾向または肥満の状態にある児童生徒の割合が高かった。性差が顕著であった。男子は小学部4年と中学部3年、女子は小学部4年、中学部1年と高等部1年において、肥満傾向または肥満の状態にある児童生徒の割合が増加する傾向にあった。これらの学年時に留意し、重点的に自己管理支援に関する指導を行うことが、その後の児童生徒の肥満の予防、そして健康増進につながることが示唆される。

3 知的障害のある児童生徒への自己管理支援を行 うための学校組織について

特別支援学校卒業後の日々の生活における食事習 慣,生活習慣,運動習慣の向上は,健康管理上,極

めて重要である。しかしながら、卒業後に直ちにこ れらの習慣が身に付くことは考えにくい。在学中か ら家庭と学校とが連携し、児童生徒自らが、規則正 しい食事習慣、運動習慣を体得することを目的とし て、食生活指導、運動指導をする必要である。その際、 地域資源、社会資源の利用についても、授業内容と して積極的に取り入れることも大切である。特別支 援学校においては、障害のある児童生徒の一人一人 のニーズを正確に把握し、教育の視点から適切に対 応していくという考えの下、長期的な視点で乳幼児 期から学校卒業後までを通じて一貫して的確な教育 的支援を行うことを目的として,「個別の教育支援 計画」の作成が義務づけられている。この計画の中 に、卒業後の健康な生活のための自己管理支援を行 うための目標と内容を扱うことが求められる。その 際には健康という観点から養護教諭が積極的に参画 したり、進路指導担当教師、生徒指導担当教師と連 携し、卒業後の生活を見越した授業を立案したりし て, 肥満に関する指導を積極的に取り入れたりして. 知的障害のある児童生徒の肥満予防や卒業後の健康 ということを明確に意識しながら、日々の学校教育 活動を展開することが重要である。

高橋ら(2007)¹¹⁾ は、心疾患を有するダウン症児の肥満の改善と体重の維持、肥満の予防に関する具体的な取り組みについて事例報告し、学校保健の立場から健康で衛生的な生活が送ることができるよう支援計画を立て、さらに慢性疾患を有する児童生徒には自己管理能力の育成が大切であると述べている。今後、特別支援学校の学校保健計画においては、児童生徒が有する疾患や肥満に留意し、これらの事項に関する内容を必ず策定するなどして、学校教育活動全体に健康に関する視点を取り入れることが望まれる。

また、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校 で推進されているキャリア教育においても、「生き る力」の土台となる健康に関する内容を、これまで 以上に取り入れることが重要と考える。

V 結論

本研究では、全国の知的障害養護学校(調査当事) を対象にアンケート調査を行い、知的障害のある児 童生徒が有する疾患、肥満に関する実態を明らかに することにより、知的障害者の健康に関する学校教 育での課題を明らかにした。

- 1. 知的障害養護学校において、在籍児童生徒の70%が疾患を有しており、その疾患の種類も多種にわたっていることが再認された。そこで、知的障害がある児童生徒が有する疾患について、学校の教職員が十分理解したうえで、関係機関と連携しながら日々の教育を行うことが重要となる。
- 2. 知的障害のある児童生徒の肥満傾向または肥満 の出現率は、通常の学校に在籍する児童生徒に 比べて極めて高いことが明らかとなった。肥満 が、生活習慣病の大きな原因となることを考え ると、成人後の健康な生活に必要となる自己管 理能力を高めるための取り組みを、学齢期の知 的障害のある児童生徒に対して、学校教育の立 場から実施することは喫緊の課題である。
- 3.「個別の教育支援計画」の中に、卒業後の健康 な生活のための自己管理支援を行うための目標 と内容を扱うことが求められる。その際には、 養護教論、進路指導担当教師、生活指導担当教 師等と連携し、肥満予防や卒業後の健康を明確 に意識することが重要である。

付記

本研究の一部は、日本特殊教育学会第 45 回大会にて発表した。また、本研究は、独立行政法人国立特殊教育総合研究所平成 16 年度~ 18 年度課題別研究「慢性疾患児(心身症や不登校を含む)の自己管理支援のための教育的対応に関する研究」の研究成果の一部である。

文 献

- 1) 総務省統計局(2008) 国勢調査報告.
- 2) 厚生労働省(2007)平成17年度知的障害児者)基礎調查.
- 3) 光村まり・管野敦 (2009) 成人期知的障害者の健康問題 に関する調査研究-生活習慣病と精神疾患から見る年齢 群別特徴と華麗の影響について-, 東京学芸大学紀要 総合教育科学系, 60, 515 - 522.
- 4) 長尾秀夫(2000) 知的障害児童·生徒の健康障害と対策,発達障害医学の進歩, 12, 25 34.
- 5) 原美智子·江川久美子·中下富子·山西哲郎·下田真 紀(2001) 知的障害児と肥満,発達障害研究,23(1), 3-12.
- 6) 浜口弘(2006) 知的障害児(者)の肥満の治療と支援、 小児看護、29(6)、719 - 724.
- 7) 文部科学省(2007) 平成18年度特別支援教育資料.
- 8) 文部科学省(2010) 学校保健統計調査 平成 21 年度の 肥満傾向児の出現率.
- 9) 武田鉄郎·原仁 (2001) 知的障害児の死亡例, 発達障害研究, 23 (1), 32 41.
- 10) 長尾秀夫・重見律子・矢野喜昭 (2006) 知的障害と肥満および生活習慣病児童・生徒の健康障害と対策,発達障害医学の進歩,18,51-57.
- 11) 高橋直子・熊谷乙華(2007) 慢性疾患を持つ知的障害 児への自己管理支援について、独立行政法人国立特別 支援教育総合研究所 平成18年度課題別研究報告書 慢性疾患児(心身症や不登校を含む)の自己管理支援の ための教育的対応に関する研究、41-51.

(受付 2010.12.20 , 採用 2011.7.26)

【実践研究】

教育と療育の視点から見た子どもと「音楽」との本質的関わり

一重症心身障害児の特別支援教育における音楽活動を再考する―

髙山 仁

要約:本論では、教育と療育の視点から特別な支援を必要とする児童・生徒と音楽との本質的関わりを、学習指導要領の目標を踏まえた芸術の原理、対話的活動重視の音楽教育、そして「心身のケア」と「音楽的対話」の同期的治療分野である音楽療法の視点から文献的に考察した。また事例として、特別支援学校における重症心身障害児との音楽活動(musicking)を扱い、総合的考察として「表現・鑑賞の活動」「活動の工夫」について論じた。その結果、特別支援教育における「音楽」をめぐり、(1)音楽の活動には内的・外的活動があること、(2)道具や音楽、また関わり方が工夫された「場」の重要性、(3)活動の工夫は生徒によって「知・情・意」の均衡を考慮すること、(4)音楽は社会的芸術であり、音楽活動は「生きること」そのものであるとの4点が導かれた。

キーワード: 二者心理学, musicking, 音楽教育, 音楽療法, 活動の工夫

I 緒言

1 本論の目的

本論は、特別な支援を必要とする児童・生徒と「音楽」との関わりについて、教育と療育の視点から論じ、特に、重症心身障害児など重篤な障害をもち、日常的に医療的ケアを必要とする児童・生徒を対象とし、療育的音楽活動の実践から得られた知見を基に、人類に与えられた大いなる遺産とも言うべき「音楽」との本質的な関わり、そしてその意味について考察することを目的とする。

2 研究の背景にある問題意識

~本研究における前提~

このような研究の問題意識に至る契機は,筆者自身の経歴にある。筆者は音楽大学において芸術音楽を学び,その後22年間,幼児・児童期の音楽教育に携わったが,「ある疑問」を感じ音楽療法へとフィールドを変えた。その疑問は,①音楽とは何か,②人間が音楽をするのはなぜか,③音楽の何を教え

られるのか、④上達することだけが目的なのか、の 4点に集約することができる。

筆者は音楽療法に転向し、障害をもつ子ども達から多くのことを学びながら、療法としての音楽活動を進めてきた。そして筆者自身、子ども達と共に「新しい自分」へと変わってきたのである。この状況について精神科医の北山は著作10の中で、「治療機序も患者とともに作っていく、そして治療における二者の創造性が問題になってきた」という二者心理学への理論発展を示唆している。

1) 重症心身障害児を対象とする意義

障害児の中でも重症心身障害児においては、知覚・認知・運動の機能や自己の形成など、発達に必要な刺激や場の獲得に多大な制限がある。健常であれば、自ら刺激へ向かうことも可能であるが、それが難しい。そこで、意図的な働きかけが、発達に必要な刺激の概ねを担うこととなる。このことは、保護者、養育者は勿論のこと、医療、看護、療育、教育など、人的環境として対象者に関わる人々のすべてが心に

Hitoshi TAKAYAMA たかやま音楽療法研究所 留めておく必要があろう。ましてや本論の関係者で ある教育者、療育者にとっては、特に重要な問題で ある。

さらに、重症心身障害児は、音の意味獲得が困難な状態にある。例えば、ガチャンと大きな音が聞こえたとしても、皿が落ちて割れた音だとなかなか確認できる状態にない。そうなると、不安が増大するため、自己防衛として音に対して無視の状態(感じないようにする)、いわゆる関門調節発動とならざるを得ない。このような状態の重症心身障害児に対して、視覚や触覚など他の感覚刺激も動員しながら音楽的関わりを開くことは、音に意味を与える作業となり、音楽の機能の検証には適しているように思われる。結果、特別支援教育や療育に大きな示唆を与えることとなろう。

2) 本研究におけるいくつかの前提概念について

本研究は音楽教育, さらに音楽を用いた療育について論を進めるが, ここには幾つかの前提(定義とまでは言い難い)がある。①ここで論じられる「音楽」とは何か, ②音楽教育とは何か, ③音楽を用いた療育, つまり音楽療法とは何か, 以上であるが, まずはこれらを論じ, 筆者の立場を明らかにすることから始めたいと思う。

(1)「音楽」とは何か

まず「音楽」の括弧は、その意味するものに不確 定要素が多く、今後特別な意味をもつことが考えら れるため括弧つきの音楽とした。

「音楽」とは何かという疑問に答えることは容易ではない。これまで多くの思想家、教育者、研究者などが試みたが、どれ1つとして完璧な定義を見出すには及んでいない。その理由としてC・スモールは著書『ミュージッキング』²⁾の中で、「2000年あまりの間、西欧文化のなかで行われている哲学的な

議論において、誰ひとりとして「音楽の意味とは何か」「人間生活における音楽の機能とは?」という問いに答えることができなかった」とし、続けて「この問い自体が適当ではない、なぜなら、音楽のようなものは他に存在しないからである」と述べている。さらに、「音楽は作品ではなく、活動である」とも語っている。

筆者はこの考えを支持するが、その理由として次 の事例をあげる。尚、個人情報保護のため、多少情 報を変えてあることをご了承いただきたい。

《Aさんの事例:エピソード1》3)

Aさん10歳は、重度の知的障害を伴った自閉症 である。表出言語は全く無く、激しい自傷と固執に 囚われ,自分の髪の毛を全部抜き,その後,両手を ポケットに入れ、生活の全領域において手の使用を 止めてしまった。ある日, 筆者が, 慰めに満ちた「グ リーンスリーブス (Dマイナー)」をピアノで弾い ていると、Aさんは筆者の横の椅子に座り、筆者に もたれ掛かりさめざめと泣いた。筆者が演奏を続け ていると数分後、椅子から垂れているAさんの脚が ブラブラ動いていることに気づいた。そして直ぐ「脚 のブラブラ」との交流を試みるため、D ドリア旋法 ^{進1)} で即興を開始した。左手の伴奏はオスティナー ト^{注2)}で、メロディはスキャット^{注3)} 唱法、遊びの 構造⁴⁾を用いやりとりすると,次第にAさんの脚 が、停止や再開という意志的^{性4)}な表現モードに変 わっていったのである。そして翌週、入室するやピ アノに直行、脚での要求行動を行った。さらに数週 間後には、脚でタンバリンを叩き、相互交流行動が 盛んになっていった。このセッションは、互いの「気 づき-やりとり」から始まったが、「音楽すること」 の本当の意味を示唆するものであった。

注1) 長音階の第2音(レ)を主音とする教会旋法(音階)で、導音がないために主音への解決が弱く和声的力動も薄い。従って、即興には最適で、しかも本児のように指示的刺激に疲労している場合は最もふさわしい音階である。水嶋は、著書「グレゴリオ聖歌(音楽乃友社)」で『この教会旋法は、厳粛、優雅、慎ましやか、控えめ、常に平穏静寂の旋法である。また、観想の旋法とも言われるが、とりわけ平安の旋法という評言に相応しいものである』と述べている。

注2) 特定の伴奏形(使用する音も含めて)を曲の最後まで持続する。

注3) 歌詞ではなく、母音や子音などで歌う唱法。

注4) 「音楽」の場合、当人にとっては具体的で限定的な表現行動となるため、本論では「意思」ではなく「意志」という単語を用いる。

本事例の最後に「音楽すること」という言葉を用いたが、筆者自身の音楽概念は、この「すること」という言葉に象徴されている。Aさんの心(意識)の中にあった「音楽する心」⁵⁾ に筆者の音楽が触れ、「脚のブラブラ」という表現、言い換えれば意志的行動を引き出したのである。

つまり、「音楽する心」には「音楽すること」で しか関わることができないということであり、そこ に「音楽」が存在するのであって、音楽とは作品や 演奏ではなく、「すること」しかも内外的活動の中 に存在すると言うことができよう。

以上の考えは、C・スモール²⁾ やD・エリオット ⁶⁾ の『ミュージッキング musicking』とほぼ一致するものであり、音楽とは何かという前提への1つ目である。

一方、我々人類は、音楽以外に言語という媒体をも獲得しつつ進化してきた。しかし、E・ガストンも示唆するように⁷⁾、もし人類にとって、内外的活動のすべてを言語だけが担ったとするならば、「音楽」などは淘汰され、存在し得なかったのではないだろうか。つまり、音楽と言葉とは何らかの違う機能を有した媒体ということになる。

また、J・ピアジェは、言葉などの象徴について、記号表現部と記号内容部によって成り立つと説いた⁸⁾。つまり、言語には、記号によって表される部分と意味される内容部分があり、人間は子ども時代に見立て遊びなどを通し、両者を切り離し関係づける作業を行うというのである。

例えば、「ドロ」をこねてドロ団子を作るが、遊びの当事者である子どもにとってドロ団子は食べ物としての団子の意味を包含した象徴である。子ども達は、このような見たて・ふり遊びを繰り返し、概念化の力をのばし、言語に意味を持たせる作業に励み、やがてはその言語によって考える力を伸ばしていくことになる。

さらにここで重要なことを忘れていることに気づく。いわゆる情動(感情)という側面である。つまり、我々人間の内外的活動は、内容や意味性だけで構成されているのではなく、ドロ団子を作った時のぬるぬるした快感、上手に出来た時の達成感や優越感、それを誰かにあげた時の喜び、友だちと一緒に食べた(?)時の嬉しさなど、情動性はかなり重要なものであろう。つまり、音楽という媒体の存在意味は、情動性を包含しているところにもあると言わ

ざるを得ない。

またこの情動性について,近年急速に発展している脳科学においても,記憶に大いに関連していることが報告されている⁹⁾。つまり情動は,感情の表現だけでなく,記憶など知的作業にも係わる問題であり,言語理解や表出言語に問題を抱えている人にとっても重要な機能である。

以上,「音楽」についての筆者の考えを次の3点に集約する。①「音楽」は内外的活動として存在する,②「音楽」は音による意味性の獲得である,③ 「音楽」は情動に係わる表現媒体である。

(2) 音楽教育とは何か

本論は、特別支援教育をうける児童・生徒を対象とするため、初めに、文部科学省で定める学習指導要領 ¹⁰⁾ の「音楽」のうち、知的障害者である児童(生徒) に対する教育を行う特別支援学校各教科の「音楽科」の目標の一部を下記に掲げ、次に一般的な音楽教育について論を進める。

A 特別支援学校学習指導要領「音楽科」より 《小学部》

表現及び鑑賞の活動を通して、音楽についての興味や関心をもち、その美しさや楽しさを味わうようにする。

《中学部》

表現及び鑑賞の能力を培い、音楽についての興味 や関心を深め、生活を明るいものにする能力と習慣 を育てる。

両目標から読みとれることは、①表現と鑑賞を通して音楽を味わえるようにする、②表現や鑑賞する能力を培う、③生活を明るいものにする能力と習慣を育てる、④「生活を明るいものにする」、つまり「する力」の育成が教育の目標である。

そこで、前述の「音楽とは何か」をうけて考えて みると、次の疑問点が浮かび上がってくる。

- ①表現及び鑑賞の活動とあるが、目的なのか、手段なのかが曖昧である。
- ②「表現」とは何を表現するのか、また鑑賞する能力とは何か。
- ③音楽において「する力」とは何か。
- ④生活を明るいものにするとは、具体的にはどういうことか。

以上のように、音楽という曖昧なものを教育することの難しさが十分感じられる。つまり、音楽教育においては、「音楽を」教育するのか、または「音楽で」教育するのかという2つの側面があり、それら目標を混同すると教育の目的を見失ってしまうのではないだろうか。

B 一般的な音楽教育

次に視点を変え、山田の芸術論 11) を参考に音楽教育について考えてみたい。古代から現代までの教育法としてまず挙げられるものは「模倣」である。民族的カテゴリーを中心に発展してきた音楽文化は、口上伝承という形式で後世に伝えられてきたが、この方法は、記譜法が発展した現代においても音楽教育の中心をなしている。教師が手本を示し、生徒は模倣し習得していくという師弟関係的教育スタイルである。

この音楽教育法は、徒弟制度のように、その道の 専門家への志をもち、厳しい修行をして自分を高め 成し遂げていく。つまり、知識や形、そして確かな 技術の習得が中心となるが、成し遂げた者には、人 格的成長という報酬も与えられる。いわゆる少数精 鋭である。

続いて近代から現代にかけては、「表現」として の音楽教育が一般化してきた。つまり、音楽は表現 であり、表現とは内的なものをオモテに現す行為で あるという、人智主義の考え方を反映し、表現する 主体である個人を重視した教育スタイルである。

「表現」主義は、18世紀末のロマン主義以降語ら れるようになり、20世紀の芸術論や美学において その集約をみるようになった。その代表的存在であ るR・G・コリングウッドの著作12)において彼は、「自 ら想像的経験や活動を創り出すことによって. 私た ちは自らの情緒 (emotions) を表現 (express) す る。そしてこのことが芸術と呼ぶものなのである。| また「美的経験、あるいは芸術活動とは、人の情緒 を表現するという経験である。そしてこれらの情緒 を表現するものが、無頓着に言語とか芸術とか呼ば れているが、総体として想像的活動ということにな る。これが真性の芸術なのである。」と述べ、真の 芸術とは、人の「情」と言ったいわゆる内面的なも のを「表現」する行為であり、模倣などの技術偏重 の傾向を否定した。これらのことから、芸術教育に おいて、「情」の表現、しかも個人というものを尊

重する姿勢が窺われ、技術の習得を排除した極端と も言える考え方が大きな流れを作り出した。

最後は、「対話」としての音楽教育である。この考えは、表現主義をさらに発展させ、荒廃し始めた時代に敏感に反映し、ヒューマニスティックな立場を固持している。C・ロジャースのカウンセリング理論 ¹³⁾の中心をなす、来談者中心主義や「今、ここで」の考えを取り入れ、人と人が向き合う「場」の機能を音楽教育に期待したのである。自由な表現や創造的音楽活動、そして即興的な呼応(やりとり)などで実践される対話的教育スタイルである。

「対話」主義は、20世紀の2つの大戦後による人の心の荒廃から、その重要性が語られるようになった。つまり、戦争による人々の、そして子どもたちの精神の荒廃を目の当たりにし、その拠点が心にあるという視点が一般化し、社会における心の問題がクローズアップさせたのである。さらに、追い討ちをかけるように急速な物質文明の変化により生きる力の減退なども見られるようになった。音楽教育における「対話」主義は、このような時代を背景として起こってきた。

つまり、「表現」を旗印にした個人主義がもたらしたものの中には権利と責任があり、その結果、孤立までも生み出す結果となった。共に生きながら、社会を構成している人間という視点が欠落していることに気づいたのである。演奏会においては、即興的な演奏スタイルが見られるようになり、またワークショップ的な公演など、芸術教育においても「共にすること」の重要性に、呼応(やりとり)することの心理学的効果が加味されるようになったのである。これは人と人とが繋がることで、何かを育てようとする試みであり、そこに「音・音楽」が表現媒体として用いられるようになったのである。

このような傾向は、日本の音楽教育界にも波及し、 児童・生徒の成長の礎として「音楽的経験」の重要 性を考察した根津¹⁴⁾ や、幼児から児童の音楽教育 における「療法的視点」の重要性を問うた井戸らの 研究^{15,16)} などをあげることができる。そして、そ れらに共通する考えは、子ども同士、あるいは教師 と生徒などの関わりの媒体としての「音楽」の機能 に視点が至っていること、さらに、自らを、そして 他者の心を表現する手段としての音楽活動が、自他 の関わりを豊かにし調和をはかる、その機能に何ら かの成長を期待していることである。つまり、心の 問題を重視しながら、「音楽を」教育することと、「音楽で」教育することの、両価的活動の重要性を語っている。そしてその根底には、既成の音楽の再現主義から離れ、自己の表現による「対話」など、自他意識を重視した即興的で創造的な活動へと移行しようとする思想が流れている。

(3) 音楽療法とは何か

初めに、3つの定義を紹介し、共通点や違いを検討することで、「音楽療法とは何か」という前提に当てたいと思う。

- ①日本音楽療法学会:「音楽療法とは、音楽のもつ 生理的、心理的、社会的働きを用いて、心身の障 害の回復、機能の維持改善、生活の質の向上、行 動の変容などに向けて、音楽を意図的に計画的に 使用すること」¹⁷⁾
- ② J・アルヴァン:「音楽療法とは、身体的、知的、 あるいは感情的障害を負っている子供や成人の治療、リハビリテーション、教育、および訓練にお いて、音楽を管理された方法で用いること」¹⁸⁾
- ③K・E・ブルーシア:「音楽療法とは、クライエントが健康を改善、回復、維持するのを援助するために、音楽とそのあらゆる側面―身体的、知的、社会的、美的、そして霊的―を療法士が用いる、相互人間関係的プロセスである。」¹⁹⁾

以上3つの定義に共通する考えとして、まずはその目標が音楽の技術や知識の獲得ではなく、他にあるということ。そして、対象者は障害などにより、その健康の改善や維持、また回復を必要としている人々であるということである。

相違点として、日本音楽療法学会とアルヴァンは、音楽を管理したり、意図的計画的に用いたりするセラピストの役割を明記し、治療者主体という立場が窺われる。一方、ブルーシアは「クライエントが健康を改善、一援助する」と、セラピストを援助者としながらも「相互人間関係的プロセスである」、つまり間主観的な相互関係を強調している。さらにブルーシアは、「プロセス」という言葉を用い、セラピーの「場」における体験に意味があるとしている。つまりブルーシアの考えからは、音楽療法は知識や技術の獲得の程度を評価するものではなく、相互関係において「活動すること」「音楽すること」に意

味があることを窺い知ることができる。このことは、 前述した北山の二者心理学の考え方¹⁾ に通じてい る。

次に「音楽」について、日本音楽療法学会とブルーシアは、その機能性に言及している。特にブルーシアは「あらゆる側面」と述べ、音楽の社会・哲学的理解にまで踏み込んでいることが際立つ。

さらにアルヴァンは、「治療、リハビリテーション、 教育、および訓練」と、その目的性と「場」の適用 をも示唆している。

以上、音楽療法の定義から「音楽療法とは何か」を論じたが、ここで2つの興味深い見解を紹介する。まずはブルーシアであるが、氏は音楽療法の治療構造について、"music in therapy"と"music as therapy"という概念を用いている²³⁾。"in therapy"とは「治療としての音楽」で、例えばリハビリテーションの歩行訓練に音楽を用いるというものである。また"as therapy"とは「治療としての音楽」であり、「音楽すること」それ自体に治療的意味を持たせたものである。

次に、稲田はその著書²²⁾の中で「ミュージックセラピィとは、「心身のケア」という医療的な側面と、「音楽的対話」の発展という人間関係的な側面とが、たえず同期的に生起するユニークな治療分野です。」と述べ、他の領域にはみられない特異性をあげている。

以上、二者の考え方には共通した視点がある。ブルーシアは"music~"と「音楽」を主体に治療構造を捉え、一方、稲田は医療的側面と人間関係的側面という立場の違いから治療構造を考えてはいるが、"music in therapy"は「心身のケア」であり、"music as therapy"は「音楽的対話」とほとんど同義的な意味合いを持つ。要するに音楽療法は、対象者と音楽、そして治療者の相互関係性において成り立つ治療法ということになろう。

最後に、音楽療法の治療性について考えてみたいと思う。一般的に治療とは、「病気をナオすこと」と考えているが、その「ナオす」ことを「治す」ではなく「直す (元に戻す)」と考えていないだろうか。その場合、未だ治療法が確立されていない生得的な障害や難病において「ナオす」とはどういうことになろう。さらに、病気を「直す」ことが治療だとするならば、次に掲げる世界保健機関(WHO)の健康定義は空論となる。世界保健機関では「健康とは、

肉体的、精神的、ならびに社会的に完全に良好な状態(well-being)であって、単に疾病や虚弱でないというだけではない。」と 1948 年に定め、さらに近年には "spiritual な状態"を加えるか否か論議中である。つまり、近年の世界的社会背景を考慮して、健康の定義も変更せざるを得ない事態が生じているとみることができる。このように、健康観に関する広義的な、あるいは福祉的な解釈が世界的動向であるとすれば、当然のように治療の概念も変更せざるを得ないのではないだろうか。

そこで、日本神経治療学会²³⁾ で語られた 1 人の神経難病 A L S 患者自身の言葉を紹介する。その方は「美しいものを美しいと感じていられる間は生きていくつもりです」と語られた。つまり、良好な状態を守ることが治療だとすれば、この方にとっての治療とは、「美しいと感じることができる」時間や場を提供、保障することであろう。

これらから、治療とは「直す(元に戻す)」という考え方と同じくらい、患者自身が自らの肉体・精神・spiritual・そして社会的処遇に納得し「治す(おさめる)」ということであり、その具体的な支援が治療ではないだろうか。

(4) 前提となる点を整理する

音楽、音楽教育、そして音楽療法とは何かという難問に挑戦してきたが、ここまで論じ「音楽」を媒介とした「教育」と「療法」の境界が益々曖昧になってきた。しかし両者は、「対話」というキーワードで繋がってきたようである。つまり、音楽教育も音楽療法も対話的関係において起こる体験であり、心的問題が大きな比重を占めていることが明らかとなった。そして、音楽教育においては、知識や技術の獲得と評価が大きな目標になるが、この点を除けば、音楽教育と音楽療法の大きな違いを見出すことは難しい。さらに、「音楽」という言葉を除けば、現代社会が抱える様々な関係性の問題と重なってくる。

Ⅱ 方 法

1 対象

対象は、M県立N特別支援学校小学部の児童・生徒2名、2名ともに重症心身障害をもち、隣接する病院に長期入院している。筆者は、学校の承認のもと、自立活動の授業として月2回の療育的音楽活動

を行った。以下、表1にて情報を提供する。

表 1 対象児一覧 ※個人情報の保護のため,多少 情報を変えてある

対象 (年齢·性別)	Bさん(12歳女子)	C君 (15 歳男子)
障害・呼吸・食事・	重度心身障害・自	重度心身障害・自
日常生活動作	力呼吸・胃ろう経	力呼吸・胃ろう経
	管栄養・全介助	管栄養・全介助
上下肢の運動性	日常的に横臥状	日常的に横臥状
	態,車椅子は不	態, 車椅子も可
	可。上下肢の反	だが座位によ
	射は少ないが緊	る呼吸異状が
	張型で心理的影	多い。上下肢に
	響を受け易く,	不随意運動があ
	身体全体が反り	る。掌指の操作
	返る。	性は低い。
言語理解	言語理解の確認	言語理解の確認
	が困難	は困難
発声・言語	表出言語は無い	表出言語は無い
	が発声はある	が発声はある
療育的音楽活動	意志的表現力の	物事への関心を
の目標	促進、心と体を	もち, 意思的,
	コントロールす	目的的表現力の
	る力の促進	促進

2 担任教諭との関係について

自立活動の授業における療育的音楽活動に対し、 当初、担任と筆者の両者に戸惑いがあった。そのため筆者は、個別の指導計画の情報収集に心がけ、各 生徒の目標に沿った療育的音楽活動の関わりに参加 していただき、終了後、各担任から質問を受けた。 その結果、次第に療育的音楽活動そのものの構造を 理解していただきながら、日常の授業にも反映させ るという形が徐々に定着していったのである。つま り、共通の目標を目指すことで、互いの立場を理解 し信頼関係が形成され、結果的に生徒の変容に繋が ることとなった。

3 期間

X年4月~X+1年3月まで基本的に月2回約40分(通算21回),本論対象者2名を含む4名の療育的音楽活動(以下,セッション=Se.)を行った。但し,体調不良などにより,Se.の回数には個々に差異が生じた。

4 自立活動における療育的音楽活動の配慮

授業としての療育的音楽活動という形態であるため、先生方とのチーム・ティーチングということである。従って、筆者の役割は、ゲスト・ティーチャーとして生徒と先生方との音楽的関わりを援助しつつ、動機づけを伴った新しい体験の場としての教育環境を整えることであった。以下、主な実践方法として、次に3つの段階を繰り返した。

- 1) 言語の使用を控え目にし、筆者の弾き歌いなど 「音楽」の環境提供から入る。
- 2) 筆者は、生徒たちの傾聴の気配を感じ次第、歌いながら手持ちの楽器を通した関わりへ移行。
- 3) 次に、関われた楽器を先生方に渡し、先生との 関わりへ移行。筆者はキーボードへ戻り音楽を 提供し、各生徒と先生の関わりを音楽で即興的 に意味づける。

5 実践研究の手続き

公教育という環境下にあって、筆者主導の実践研究は困難であった。そこで、H・サリヴァンのいう「関与観察」²⁴⁾という客観的観察の方法を採用し、筆者の Se. 記録からエピソードを記述し、さらに、研究の目的である「対話性」に焦点をあて、質的分析を行うこととする。この方法は、鯨岡²⁵⁾が提唱する質的研究、つまり、客観的現実(リアリティ)をおさえるだけでなく、生きた現実(アクチュアリティ)を捉える研究法である。記録方法としては行動描写による事象見本法を採用し、分析方法は記述(質)的分析を行った。

Ⅲ 事例

1 Bさんの事例

1) エピソード; B-1

4月、初めての音楽活動(以下, Se.) にBさん は点滴をつけ、移動用のベッドに横臥したままでの 参加となった。状態は万全ではなかったが、それで も持ち前の明るさとやる気は十分感じられた。筆者 が「♪こんにちは」^{26) 注5)} をキーボードを弾きながら歌いだすと、やがて真顔になり身体の動きも静まり、聴き入っているようであった。私は音つみき^{注6)} を手にもって歌いながら近づき、Bさんの手にマレット (バチ) を持たせた。Bさんは鳴らそうとするが、なかなかうまく音が出せない。その内に緊張し、益々難しい様態になった。筆者は、Bさんの心と身体の未分化を察知し、楽器での関わりを中断し、Bさんの呼吸のテンポに合わせて歌を提供しながら手を握っては緩めることを繰り返した。その結果、Bさんは平穏な状態に戻ることができ、このことで、Bさんには音楽のダイナミズムを感じる力が十分にあることを知ったのである。

その後、筆者はBさんの様態と音楽的能力を考慮 し、曲を「そっと」27) に変更し演奏した。ジャズ的 な開離和声とゆったりした曲想はBさんの心身を鎮 め、呼吸が深くなった。特に「そっと」という歌詞 の「と」が3拍伸び、音が自然な弧を描いて消えて ゆく、その消えゆく音をトライアングルで表現した が、Bさんはその音楽を感じ、力の抜けた「Ah」 という声を発したのである。筆者は直ぐその声に「A h」で応答し、10秒ほどの即興的呼応(やりとり) が成立した。Bさんには初めての体験で少し怪訝そ うな顔つきではあったが、しかし心身ともに平安な 様態となった。これらから、Bさんには自他意識が 十分にあることも分かった。その後、筆者は歌いな がら、小型のツリーチャイムをBさんの前で掲げ鳴 らしてみせるとニコッと笑った。筆者がさらに楽器 を近づけ、楽器が指先に触れると、初めは指先で優 しく奏していたが、次の瞬間、ぎっちり握り音が出 ない状態に、そしてニタッと笑い筆者の方を見たの である。

2) エピソード; B-2

6月の晴れた日、その日のBさんには初めから笑顔がみられ、身体の緊張も少なく、ベッドではなく床のマット上に横臥した状態で参加した。C君も同

注5) 「こんにちは」:この歌は8小節で、レーラの幹音、さらに四分音符以上の音価で作曲されているシンプルである。ジャズのハーモニーがつけられて、シンプルながら大人っぽい曲である。フレーズとフレーズの間に、応答的なフレーズを入れたくなるように作曲されている。

注6) 「音つみき」: メタル板を使用し木琴のような楽器で、1音1音がバラバラに積み木のようになっている。音楽療法では定番の楽器。

様の状態にし、お互いの目線が交わるようにした。 筆者が、いつもの「こんにちは」を演奏し始めると、 ニコッと笑った。そして、曲の中で自分の名前が呼 ばれると、「声」を出そうとするが、中々声が出な い。筆者はフェルマータをかけ、音楽が途切れない ようにしながら発声を待った。部屋全体の時間が止 まったように思われた瞬間「Gah」という声がで て、Bさんの身体から一気に緊張が抜けた。筆者は その発声に添わせ音楽を再開し、最も声帯が開放さ れる「Ah」で呼びかけるように歌った。すると、 Bさんと目線が合い、Bさんは再び「Gah」、し かし先ほどよりは早い応答である。この呼応が3回 続いた後、発声はやがて「Kah」となり、次には 力の抜けた「Ah」へと変容したのである。その後 Bさんは少し疲れたようであったが、満足げな表情 であった。

次に「蛙の合唱」でタンバリンを叩く活動に移った。多少の不随意運動のあるBさんは、タンバリンの大きな音が出た喜びと同じくらい身体も緊張し、活動の身体的影響が危惧された。そこで、小型のギター(5弦でCコードに調弦したもの)をお腹の上に置き、一本指だけで奏することを試みた。すると、指先の感覚を確かめるように弾くことができ、筆者との即興が成立したのである。「蛙の合唱」はやがてギターに相応しく、優しい曲想となり、ワン・コード即興での呼応は豊かな関係性を開いた。そしてBさんは、曲の終止と余韻を自ら味わい微笑んだ。

2 C君の事例

1) エピソード; C-1

5月になり、C君にとって通算3回目のSe.である。Se.前の授業で、教室を暗くしブラックパネルを使ったということで、刺激が強かったらしく上肢の不随意運動が多く、多少混乱した様態であった。いつもの「こんにちは」²⁶⁾を歌いながら近づき、音つみきのバチを持たせ、楽器に興味を集めようとしたが、緊張が走り、不随意運動が強化されるようであった。そこで筆者は、楽器での介入を断念し、「Ah」の即興唱でC君へ呼びかけるように歌った。その結果C君は、曲を思い出したようで、少しずつ安定していったのである。これも音楽の力であろう。

2曲目は6月を意識して「蛙の合唱」、初めてギターに挑戦した。筆者はキーボードで楽しく演奏した後、ミニ・ギター(5弦でCコードに調弦)を弾

きながら歌い近づいた。しかし、やはり緊張し不随 意運動が再発し表情もこわばった。そこで強要を避 け、ギターの上手なBさんの Se. に移った。Bさん との Se. は即興的な関わりまで展開し、豊かな音楽 活動となった。その時、ふとC君をみると微笑んで いるではないか。友だちの演奏する姿に同調してい たようである。そこで筆者は再度、C君とのSe.に 戻った。その際、緊張関係を回避するため、正面か らではなく脇から関わり、さらに反射から身体が開 いてしまうC君を考慮し、右手の動作性を確保する 目的から、両下肢と左手に毛布をかけ、右手だけに 意識を集め、さらに先生に肘を固定してもらい、肘 から先を自由にした。その結果、C君の意志で安 定的にギターを奏することができたのである。一気 に場が和み、心も身体も解放された状態で最後の曲 「グッバイ」を迎えることとなった。C君にとって、 Bさんの弾くギターは大きな動機づけとなった。こ れが友だちとのグループ活動の良さであろう。

そして,「グッバイ」²⁶⁾ を筆者が弾き始めると,何とC君は透明感のあるきれいな声を発したのである。筆者が「Ah」で即興的に応答すると,側にいたBさんも声を出し,「声」の Se. でこの時間を余韻をもって終えることができた。このように, C君の認知も進み,音楽との関係は次第に深まり,意味をもち始めたのである。

2) エピソード; C-2

8月末7回目のSe.である。4月より座位でのSe.を勧めてきたが、この日、初めて車椅子でのSe.となった。横臥の状態よりも上肢が解放され、心理的に、そして楽器の操作も格段と楽になり、音楽的経験も充実する。しかし、これまでのC君は、座位を保持すると痰が増える傾向があり、躊躇されていたのである。

「こんにちは」に続いて2曲目「ドラム・ソング」 ²⁸⁾ではタンバリンを右手で叩くことができた。本来, C君は大きな音に敏感であったが, 音楽的意味のあるタンバリンの演奏を受け容れ, むしろ, 充実した表情を見せたのである。タンバリンは筆者が持ち歌いながら叩き, 次にタイミングを見計らって, C君の前にタンバリンを差し出す。この時も肘の固定を先生にお願いしたが, 初めは的が外れた。しかし筆者が, C君の手の動きに合わせ楽器を移動させることで, タイミングよく鳴り, C君の美的体験となっ

た。そして次第に、自ら叩こうとする意志がタンバリンへと焦点化され、命中度が上がっていたのである。その時突然、C君が咳き込んだ。しかし、不安定にはなったものの、集中力を保つことができたのである。

次の曲は、秋を思わせる「鈴虫」というわらべ歌 風の曲である。インドの民芸品でひも状の鈴^{注7)}の 片方をスタンドに固定し、もう一方をC君の右手に 持たせた。筆者は歌いながら、1拍目で紐を引っ張 り鳴らしてみせ、自然にC君に任せた。しかし、手 前に引っ張るという動作は、C君にとっては難しい ことであった。そこで、スタンドを左側に移動し、 C君が手を横に振った時に鳴るように設置し直し、 さらに肘を固定した。筆者は、オスティナートの伴 奏を安定させ、C君の腕の動きを感じながら音楽を 提供した。初めは、C君の偶発的な音に筆者が合わ せるという状況であったが、次第に二者での即興 的関わりにまで発展することができたのである。こ の活動により、C君は意志的に自分の右手をコント ロールし、自らの動作や他者との関わりに意味を見 出すことができたのである。そしてこの時期、病棟 で1人で横臥している C 君は、 そばにあるオモチャ などを目的的に自分の所に持ってくることができる ようになったとのことであった。

3 Bさんと C君の卒業式のエピソード 29)

東北の3月はまだ寒い。広い体育館には、小・中の卒業生、在校生、先生方、そして来賓の方々と、100人ほどの人々がお祝いの席を共にしていた。式次第が順調に進み、卒業生の答辞に代えて、彼らの想い出と成長の記録が写真とナレーションで紹介された。そして、空調音がスーッと消えた。しばし、緊張した空気が流れた後、卒業生の演奏が始まった。演奏者は、移動用のベッドに横になったままのBさん、車椅子に移動し演奏の直前まで吸引していたC君、それに他のクラスから電動車椅子で自力移動可能なD君、そして筆者である。曲は「虹の彼方に」。

やる気満々のBさんは、緊張を最小限に抑えるため、お腹の上でミニ・ギター(5弦でCコードに調弦)を抱え、その振動を自ら感じながら指先だけでつま弾いた。ギターの振動は体に伝わり、鳴っては

消える減衰音が、Cさんの緊張を解きほぐしてくれた。また、C君は、固定された楽器を上肢で奏することに困難さがあったため、メロディ・ベル(G音×2)を箱に逆さに取り付けスタンドに吊るし、取っ手を引っ張ると箱がゆれて音がでる仕組みの楽器を作製し、担当してもらった。C君は痰の吸引を外し何とか座位を保ち、楽器を目線の位置に置くことで、その揺れを視覚的に確認しながら、意志的な演奏が可能となった。

実は、卒業生3人揃っての練習は1回だけであったが、3名の音楽との結びつきを信じ、卒業式当日を迎えたのであった。

次に、C君がメロディ・ベル(G音)で自由に入ってくるばずである・・・が、一瞬の間があり、「やっと来た!」これまでの練習では聴かれなかったクリアーな音、筆者はその音が効果的に聞こえるように、主旋律の音量を抑えると、C君は自らの音を確認するように得意げに奏で始めた。

次はサビ、体調不良でほとんど練習できなかった Bさんの番である。果たして演奏してくれるだろう か。その心配は、直ぐにかき消された。ご両親の方 を見ながら、〈ポロ〜ン、ポロ〜ン!〉素敵なサビ を彩り、最後のメロディへと皆を導いたのである。 筆者もBさんのギターに応えて、和音奏に分散的装 飾を加えたり、主旋律を4重音奏にし、さらなる洗 練されたサウンドを追求した。

間奏の後は一人ずつの即興である。1番手はD君、「D君いくよ!」と小さな声をかけると、次の瞬間、彼の目が筆者をとらえた。そして、質の高い緊張感を伴いながらも、自由なメロディで歌い上げ

てくれた。次はC君、いつもなら、取っ手を握った手が、不随意運動を伴いほどけてしまうのだが、今日はしっかり握って力強い引きで、メロディ・ベルをかき鳴らした。筆者もその演奏に誘発され、重音の即興フレーズで応えた。次はBさんのギター、C君のベルの余韻を優しく包むように、そして、弦の響きを味わうように奏でた。3人のリレー即興を終え、ダル・セーニョでサビへと戻り、そして、共にクライマックスへと流れ込んだ。

クライマックスはテンポを少し落とし、ゆったりと豊かに会場をも包み込み、そして、エンディングの最後の拍で、皆が1つになった。その時、演奏者、先生方、そして、会場の方々も、きっと、虹の彼方に「何か」を望み見たのではないだろうか。

5 考察

1) Bさん

Bさんは幼児期の中途障害であり、出産後の健常発達が期待できる。従って、環境から情報を取り込む力や知覚・認知の能力に高いものがあると思われる。また、音というメディアに自ら意味をもたせ構造化し「音楽」にする能力も備えていた。この考えは前述したピアジェの理論⁸⁾、物事を概念化し、前言語の発達に通じる能力として理解することができる。従って、Bさんの場合は、多少の言語理解は可能であり、このことは「こんにちは」の Se. で、B さんが自分の名前を呼ばれて応答した行動から知ることができる。

このように高い可能性をもっているBさんではあるが、心と身体の未分化から、極度の緊張状態となり健康に影響を及ぼすことがあるのではないかと推測される。Bさんは障害をうけた幼児期において、身体を媒介とし、感覚・運動面から発達を促していく過程において成し遂げられなかった部分があり、身体的自己に課題を残してはいるも、意識面の発達が先行したものと思われる。

そこで筆者は、Se. において音楽という意識レベルの活動を優先し、音楽の律動に合わせてBさんの手を強く握っては弛緩する活動を繰り返した。この活動は、「音楽する」意識と情動面の緊張と弛緩を自ら感じることで、身体の自己調整を自らの意識下におく活動として意味があった。

また一般的に、身体の運動発達は、粗大運動から 微細運動へと発達するが、Bさんのケースではその 逆を試みた。Bさんの場合、粗大運動では緊張が全身に走り、調節不全となる。そこで、Bさんの優れた「音楽する力」を優先し、指先の微細運動から心と身体の調和を図る活動に挑むことにした。それがギターの活動である。実際、音楽の刺激を受け、そこで生じる自己実現欲求をギターの演奏で自ら達成し、心と指先のコントロールを可能にし、その心理的側面が身体全身の弛緩にも貢献した。その際、音楽の質も「動」から「静」へ変化させたことは有効であった。

最後は、他者との関係性であるが、Bさんは故意にツリー・チャイムを強く握り筆者の方をちらっと見るなど、多少挑発的で安易な自己実現に及んだ。この行動はある意味、自己主張の行動と理解できるが、今後は、Bさん自身が肯定的関わり方で、その場の本質的な意味を獲得できるような方向を目指す必要があろう。つまり、色々な体験を通して自己を知り、他者をも認めていく経験を増やすことではないかと思われる。そして、音楽の終止感など、知覚・認知面で高い能力をもっているBさんであることから、今後の発達成長が大いに期待される。

2) C君

C君は生得的な障害をもち、知覚・認知の遅滞、さらに不随意運動が多く、日常的に横臥の状態にあった。そこで、物事の知覚・認知を進め関心をもち、何らかの目的に向かって自分の意志を表明することで自己の形成を目指すことを目標とした。しかし、そこで問題になったのが不随意運動、または反射である。つまり、自己発動からくる因果関係の認知によって自己の形成が促進されるという理論から言えば、C君は困難な状況にあると言わざるを得なかった。

そこで、まずは短く覚え易く、そして印象的な曲を毎回使用し不安を軽減することで、知覚・認知面の障害を補うことから始めた。「こんにちは」と「ドラム・ソング」がそれである。 2 曲とも 8 小節でシンプルなメロディ、特に「ドラム・ソング」はドリア旋法^{i±1)}を使用し、伴奏はドローン^{i±8)}の手法を用いた。このような音楽上の配慮によって、C君はこの 2 曲に「馴染み感」を抱いたようである。

しかし、馴染みとなった曲ではあったが、いざ能動的活動に至ると不随意運動が生じた。そこで、座位の確保と肘の固定など身体的配慮を行い活動の充

実度を確保し、さらに心理的配慮として、美的体験 による不安の軽減と意欲を引き出すことに挑戦し た。

筆者は、まず音楽という環境を大切にし、C君の 偶発的な楽器活動を少しでも音楽的に意味のあるも のとするため、楽器の移動や楽器操作上の工夫を試 みた。その結果、C君は音楽的価値を見出し、意志 的演奏による自己統制が多少可能となったのであろ う。

この過程は、ウィニコットの母子関係理論³⁰⁾ と 重なる。ウィニコットは子どもの発達成長における 母親の役割を次の3つの段階に理論化した。第1段 階目は「抱える機能」、つまり、母親が子どもを心 理的に抱え安心できる環境を提供し、子ども自身が 基本的信頼感を身につける。第2段階目は「離乳さ せる機能」であるが、この段階での母親は、おおむ ね良い母親として、時には子どもの欲求実現をわざ と遅らせるなど、自分とは違った意志を持った他者 としての母親を受け容れるようにするのである。そ して、3段階目は「1人でいられるようにする機能」 である。つまり、子ども自身が母親の「抱える機能・ である。つまり、子ども自身が母親の「抱える機能・ 離乳させる機能」に心理的に納得し、「1人でいら れるようになる」ということである。

C君の事例では、馴染みの曲の提供が第1段階となり、第2段階では即興的関わりにおいて、他者を意志的存在として意識できた。またこの段階では、Bさんという友だちの存在にも大きな意味があった。音楽的価値を感じたC君は、自分と音楽、そして他者という関係性の中で、自分の意志を表明し自らに気づき、一人でいられる自分を発見していった。その結果、病棟でのひとり遊びが生起したものと思われる。

意志的表現が可能になってきたC君は、目的的な行動への意志により不随意運動を抑制し、また痰からくる咳を、ある程度制御できるようになった。卒業式では、演奏直前まで痰吸引をしていたC君であったが、5分間咳を止め、最後まで豊かな音楽を奏でるまでに成長したのである。

IV 総合的考察

本論は、音楽教育の歴史的変遷や音楽療法の定義

などを検討し、さらに、特別支援学校における重症 心身障害児の事例を考察してきた。しかしながら、 音楽教育と療育的音楽活動の明確な違いを見いだす までには至っていない。

特別支援学級教諭の宍戸秀明氏は平成20年度国立特別支援教育総合研究所セミナー I 311 において、「学習指導要領では、音楽科の目標に『表現及び鑑賞の活動を通して』とある。このことは音楽学習の前提条件として『活動』があり、指導に当たっては活動を通した内容となるよう工夫が必要である」と述べている。この見解については筆者も本論で、「音楽とは活動である」と述べ賛同するものである。また氏は続けて、現場においては生徒の障害の状況、集団の構成、環境などの制約が存在し、活動の工夫の必要性をあげている。そこで、学習指導要領の目標から、「表現の活動」「鑑賞の活動」「活動の工夫」をキーワードとし、また原点的な問題である教育と療育の目的論に立ち返った視点から総合的考察を進めたいと思う。

事例においてBさんとC君は、最初の楽器活動で 心と身体の緊張が誘発された。そこで、Bさんの場 合は身体へのタッチングに音楽の律動を重ね、Bさ ん自身が音楽の力動を感じながら、心と身体の調和 を自ら図る能力を開発できるよう働きかけた。つま り、ここでの活動は、音楽の内的活動を心身の解放 と調和に活用したのである。また、C君の場合は、 筆者のうたう歌が自分に向けられていることを知る こと. つまり、音楽を通した関係形成という活動か ら始まったのである。さらにBさんC君ともに「声」 の活動を初期に用いたが、 」・マーセルは著作 32) の中で、「音楽的発達の第1の原動力となるものは、 声であり、声は感情を直接表すために、私たちに自 然に具わっている道具である。~中略~ 声は解放 であり、感じたものを具体的な形にする方法として、 子ども自身が歌えるような曲を選択し、さらに楽器 活動は、歌の延長として行われるべきである」と述 べている。

本事例での「活動」は、子ども自身がその時点で 持っている能力を動員し、心と身体が共に「感じる」 経験であり、また、知覚や認知、あるいは意味性の 獲得など、意識や意志、そして情動の伴った内的活

注8) ドローン: スコットランドのバグ・パイプを思わせる伴奏形, 主音と属音の持続音で構成される伴奏形

動をも含むものであった。そして、学習指導要領が 定める「表現の活動」とは、内的なものをオモテに 現す活動であり、表現された音が「音楽」となるか ならないかは、その内的活動の有無にかかっている ということである。

次に「鑑賞の活動」であるが、辞書によれば鑑賞とは「芸術作品などのよさを見きわめ、味わうこと」³³⁾とある。しかし、本論では「鑑賞できるようになるための活動」と解釈し、その2つの側面を次にあげる。

第1は、音・音楽の質を感じる側面である。つまり、乳幼児がある音を聞いて、恐れや安らぎなど「カテゴリー性の感情」³⁴⁾ に支配されたり、Bさんが「そっと」の曲で、音楽の質を感じ心身の緊張を弛緩させたり、またC君がタンバリンの音に驚いたエピソードから理解することができる「感」の側面である。

第2の側面は、名前を呼ぶ歌を聞いてBさんが自分が呼ばれている音楽の意味を理解し、自らの声を「Gah」「Kah」「Ah」と変化させたり、C君が「こんにちは」の曲を思い出し、混乱から抜け出すことができたように、音楽の意味性を理解し、構造化することで何らかの様式を獲得することである。つまり、「知」を目的とした側面である。

人間は、音・音楽の質を感じ、その構造を理解し、 奏法スキルを真似たり、また使用する音律・音列や 和声を記憶したりすることで初めて自ら再現するこ とが可能になる。要するに私たちは「聴かなければ、 歌えない」のである。重症心身障害児の場合も、こ れら「感」と「知」の両面を十分考慮し、彼ら自ら が音楽と関わる場を提供することが「鑑賞の活動」 の重要な視点であろう。

次に「活動の工夫」であるが、活動の「何」を工 夫するかが重要であるが、筆者は本事例から、工夫 のポイントを次の3つに集約する。

まず1つ目は、彼ら自身が実際に音を出し音楽体験するために「楽器や身体など外的条件を工夫」することである。つまり、身体や楽器の位置、楽器やバチなどの種類・材質・音質・大きさ・操作性などである。

2つ目は、「音楽そのものの工夫」である。表現や鑑賞の活動が理解され活発化するために、覚え易い曲の選択、しかし「感」や実年齢を考慮し、「より相応しい音楽」の確保が必要である。さらに、言語的コミュニケーションの困難さを考慮し、前言語

として「声」を多用すること、また関係性を充実し、 彼らの意志を引き出す表現スキル獲得のために、即 興的で呼応可能な音楽の選択が不可欠である。

3つ目は、「関わり方の工夫」である。未だ、知 覚から認知への道筋が定着していなかったC君に は、彼の不随意的な腕の方向に楽器を移動させ、提 示されている「音楽」とC君自身の音との関係性に 気づき、情動が起こされ動機づけられることが第1 段階であった。その結果C君は、楽器を聴覚・視覚 的に認知し焦点化し叩き、自らの意志の表明が定着 していったのである。また、Bさんの返事という応 答行動を誘発するために、音楽的流れを中断せず「待 つ」などの音楽的、あるいは「間」の配慮が必須で あった。つまり、関係性において成り立つ「音楽す る場」であることが最も重要な視点であり、そのた めの関わりの工夫は不可欠である。そして、関わり 手に必要な資質は、音楽的価値を失うことのない関 わり方の技術と、相手の内面を瞬時に洞察する感性 であろう。

最後に「教育と療育」の視点から考察するが、そもそも教育とは「教え育てること」であり、療育とは「病気を治療しながら育てること」である。そして、両者の終極的目的は、人間が「より豊かに」生きることであろう。人類は、この願いを持ち進化し続け、その「より豊かに」という願望ゆえに、教え育て、あるいは治療という営みをしてきた。その結果人類は、偉大なる文明や個々の文化をも生み出してきたのである。

それではその「豊かさ」とは何であろうか。暉峻 淑子は著書 35) の中で「豊かさとは何か, このよう な大切な問題は, もちろん, それぞれの人が考え, 行動することによって創るべきもので, 画一的に, こうだ, と言えるものではないかもしれない」と語っている。豊かさとは, 何か規準があるようなものではなく, 1人ひとりが自ら考え, 行動することで創られるもの, つまり,「意志の力」が豊かさを生み出すのではないか。

本事例におけるBさんC君も、「音楽する」という行動において自らの意志を現し、豊かさを求めてきた。そして筆者は、その意志の表明を支えるために筆者自身の音楽を持ち出し、彼らと向き合い、生徒自身が「音楽する自己」を発見できるように、Bさんの場合は心と身体の調和、そしてC君は「音楽する」意味性の獲得から始めたのである。要するに

彼らは、音楽的交流する中で、自分の意志を表明する機会を得たことになる。この「意」こそが、より 豊かな人生への道標となろう。

哲学者P・リクールは「意志的なものと非意志的なもの」³⁶⁾の中で、「動機のない決意(意志)というものは、存在しない、この独自な関係が、意志的なものと非意志的なものとの中心問題の境界にわれわれを導く」と語っている。 C君が不随意運動を抑えたり、また咳が出ても「音楽しよう」という動機をもったのは、「より豊かに生きたい」という、彼の本質的欲求と意志から出たものではないだろうか。そして、筆者が受け止めたことで、彼の行動が動機づけられ意志が「より確固たるもの」となったのであろう。

このように、意志を育てることにおいて他者の存 在は重要な視点である。つまり、私たちが意志的存 在として自己を見出すためには対象が必要であり、 その対象は、ヒトやモノやコト、あるいは自分の身 体であったりする。例えば健常の赤ちゃんは、ある モノと自分との連続的な関わりから、自己の存在を 意識するようになる。しかし、身体的障害をもって いる場合には、この「あるモノ」を自ら操作するこ と(掴む、舐める、振る、落とすなど)が出来ず、 自己の形成が不確かになる。その場合、ヒトが刺激 対象となるが、ヒトとの関わりには媒体が必要であ り、その概ねは言語である。しかし、重症心身障害 児は、言語の獲得も遅滞していると考えられる。だ が、 Bさんは、「音楽」という媒体を感じながら手 にかけられた圧力や弛緩を、心と身体と音楽の関連 性を意識下に置き、やがては「音楽」を通して自己 を表現することが可能になった。「音楽」は、概念 的意識の中で身体的課題(掴み、舐め、振り、落と すなど)をこなすことのできる独自性をもった存在 なのである。

さらにBさんには、他者との関係性(コト)の発達が十分期待できた。そこで、対人関係モデル「ジョハリの窓」³⁷⁾の理論を背景とした関わりを実施した。「ジョハリの窓」とは気づきのモデルで、人間には4つの心の窓があり、第1は「自分も他者も知っている心(開放の領域)」、第2は「他者は知っているが、自分では気づいていない心(盲点の領域)」、第3は「自分では分かっているが、他者は知らない心(隠されている領域)」、そして最後は「自分も他者も知らない心(未知の領域)」である。つまり、より豊

かに生きるためには、第1の窓「開放の領域」を拡大する必要があり、「ジョハリの窓」ではその方法を、「他者への自己開示と自己への気づきをはかることだ」と述べている。このように、Bさんが発達成長するためには、他者との交流において、自己を開示し自らへの気づきを促進する必要があった。「音楽」は、「私」の中にある自己と出会い、また他者との関係をも繋ぐ存在であり、人類が、「より豊かに」生きていくために必要な無二の存在なのである。ここに、音楽との本質的関わりの意味が語られているのではないだろうか。

V 結語

以上,教育と療育の視点から「音楽」との本質的 関わりについて考えてきたが,結語として次の4点 をあげる。

1点目、「音楽」は活動であり、その活動には内的活動と行為の伴う外的活動とがある。そして、その両活動によって音楽教育や療育的音楽活動は成り立っている。

2点目は、「場」の重要性であり、その場での道 具的、音楽的、また関わり方の工夫が、教育や療育 の目的を果たす。

3点目、活動の工夫においては、人間の精神活動の三分法「知・情・意」の均衡を重視する必要がある。つまり、音楽教育においては、音楽的知識や技術、そして鑑賞力の蓄積など「知」に傾くが、療育的音楽活動においては、生徒自身が自分の心や身体との対話が出来るように、「情」への働きかけから始める必要がある。しかし、教育・療育、両者ともに「意」を育てる活動が最終的な目標となる。

4点目は、音楽教育学者 J・マーセルの言葉を引用する。氏は「音楽教育と人間形成」31)の中で「音楽の著しい1つの特徴は、それが社会的な芸術であり、音楽自体がいろいろな社会的様式を生み出すものであり、また社会的状態の中で行われるものである。」と語っている。つまり、「音楽すること」は「生きること」そのものであり、音楽的関わりの本質である。そして、教育も療育も、すべての人が、より豊かに生きるためにあると筆者は強く主張するものである。

最後に、この論文執筆にあたり、その機会を与えてくださった独立行政法人国立特別支援研究所の西

牧謙吾先生に、そして事例掲載の快諾をいただきましたN支援学校の先生方、また生徒たちに心から感謝を申し上げたい。

引用・参考文献

- 1) 北山 修(2004) 「なぜよくなったか、分からないということ」, こころの科学, 113, 20 - 24.
- Small, Christopher (1998) Musicing. The Meanings of Performing and listening. Hanover, NH. Wesleyan University Press.
- 3) 髙山仁(2001) 発達障害児を対象とした音楽療法, 宮 城教育大学大学院修士論文, 38 - 46.
- 4) カイヨワ、R(1990) 遊びと人間、講談社、東京、第1刷、 30-81.
- 5) ブルーシア、K.E (1999) 即興音楽療法の諸理論, 人間 と歴史社, 東京, 第1刷, 30 - 95.
- Elliott, David (1995) Music Matters, A New Philosophy of Music Education. New York Oxferd UniverSity Press.
- 7) ガストン, E.T (1971) 人間と音楽, 音楽による治療教育, 岩崎学術出版社, 東京, 第1刷, 3-36.
- 8) ピアジェ, J(2007) 認知発達の科学, 北大路書房, 京都, 91-112.
- 9) 古川聡 (2004) 脳とこころの不思議な関係, 川島 書店, 東京, 第3刷, 37-48.
- 10) 文部科学省(2009)特別支援学校小学部·中学部学習 指導要領
- 11) 山田康彦(2004) 芸術概念の再審から芸術教育理論の転換へ, 三重大学教育学部研究紀要, 第55巻, 1-15.
- 12) コリングウッド, R.G (1973) 芸術の原理, 勁草皆房, 東京, 第1刷, 164.
- 13) 國分康孝 (1998) カウンセリングの理論, 誠信書房, 東京, 第 26 刷コリングウッド, R.G 1973: 芸術の原理, 勁草書房, 東京.
- 14) 根津知佳子(2004) 音楽の授業における Developmental Experience 三重大学教育学部研究紀要, 第 55 巻, 155 167.
- 15) 井戸和秀(2001) 音楽教育における音楽療法的視点(1),岡山大学教育学部研究紀要. 第118号. 121-129.
- 16) 井戸和秀(2002) 音楽教育における音楽療法的視点(2), 岡山大学教育学部研究紀要, 第119号, 99-106.
- 17) 日本音楽療法学会:音楽療法の定義.
- 18) ブルーシア, K.E (2001) 音楽療法を定義する, 東海大 学出版会, 東京, 第1刷, p.279

- 19) ブルーシア, K.E (2001) 音楽療法を定義する, 東海大 学出版会, 東京, 第1刷, 282.
- 20) ブルーシア, K.E (1999) 即興音楽療法の諸理論, 人間と歴史社, 東京, 第1刷, 7-27.
- 21) ブルーシア, K.E (1999) 即興音楽療法の諸理論, 人間と歴史社, 東京, 第1刷, 97-144.
- 22) 稲田雅美(2003) ミュージックセラピィ, ミネルヴァ 書房, 京都, 第1刷, 16.
- 23) 川口有美子 (2007) 音楽が難病にもたらすもの, 第3回 神経難病における音楽療法を考える会資料 P 16, 日本 神経治療学会.
- 24) サリヴァン, H.S(1976) 現代精神医学の概念, みすず書房, 東京.
- 25) 鲸岡峻(2005) エピソード記述入門, 東京大学出版会, 東京, 初版.
- 26) 高山仁(2001) 発達障害児を対象とした音楽療法, 宮 城教育大学大学院修士論文, 資料曲集, 3.
- 27) **薫**ロビンズ (2001) 「そっと」, 静かな森の大きな木, 生 野里花編, 東京, 第1刷, 88.
- 28) 髙山仁(2007)「体験から体験へ、豊かな経験を求めて」、 the ミュージックセラピー、音楽之友社、東京、vol.12、 26-31.
- 29) 高山仁 (2008)「虹の彼方にを望み見て~ N 養護学校の試み~」, the ミュージックセラピー, 音楽之友社, 東京, vol.13, 34 41.
- 30) ウィニコット, D.W (1979) 遊ぶことと現実, 岩崎学術 出版社, 東京
- 31) 宍戸秀明(2009) 自立活動の視点を取り入れた音楽 教育の実践, 国立特別支援教育総合研究所セミナーI 発表資料, 34.
- 32) マーセル, J.L (1971) 音楽教育と人間形成, 東京, 第7刷, 66.
- 33) 尚学図書(1986) 国語大辞典, 小学館, 東京, 第2刷, 583.
- 34) スターン, D.N (2002) 乳児の対人世界, 岩崎学術出版社.東京, 第9刷, 64.
- 35) 暉峻淑子(1989) 豊かさとは何か, 岩波新書, 東京, 第6刷, 228.
- 36) リクール、P(1995) 意志的なものと非意志的なもの、 紀伊国屋書店、東京、第2刷、114.
- 37) 柳原光 (2002) ジョハリの窓, 津田俊充編, 人間関係 トレーニング, ナカニシア出版, 京都, 第14 刷, 66 - 69.

(受付 2009.3.27, 採用 2010.7.10)

【総説・展望】

「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律的整理に関する 取りまとめ」に対する評価と同取りまとめの超過部分の違法性に関して

福本 良之

1. はじめに

介護職員等の喀痰等の吸引の検討会(厚生労働省) は、介護職員への医行為(以下医療的ケア)解禁の 方向を決めている。このことは、特別支援学校の医 療的ケアにも、影響があることと考えられるので、 医療的ケアの考え方を再整理することとした。

「盲・嬰・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律的整理に関する取りまとめ」(以下「取りまとめ」)は、「特殊教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」(以下「モデル事業等」)を踏まえたうえで検討がなされている。その限りで、特別支援教育の現場により近い実践的であるので、以下「取りまとめ」を中心に検討する。

2. 基本的に支持される「取りまとめ」

「取りまとめ」では、「モデル事業等」で教員に認められた行為を特別支援学校全体に許容する場合の要件として、「モデル事業等」における評価を踏まえ、教員が行うことが許容される医行為の範囲と、それらを適正に実施するための条件を示している。

「取りまとめ」は許容される医行為の範囲を, 医療者の協力の下では相対的に危険度が低く, 日常的に行われる頻度が高いと考えられる範囲として3行為(①咽頭より手前の吸引②留置されている管からの注入による経管栄養③自己導尿の補助)に限定している(③は後に外れた)。

適正に実施するための条件もいくつか列挙しているが、その中でも教員の希望、必要な研修、重度障害児の看護に経験を有する看護師の配置が注目される。教員の希望と必要な研修は3行為の実施を円滑

にすすめるために必要であり、必要な研修と重度障害児の看護に経験を有する看護師の配置は安全を確保するために必要不可欠である。

しかし、これらの条件を満たしたとしても3行為 が医行為である以上、医師法第17条(「医師でなけ れば、医業をなしてはならない。」)が禁じている医 師以外の者が医行為を反復継続する意思をもって行 うことに該当する。そこで、「取りまとめ」は、実 質的違法性阻却の観点から犯罪(医師法第17条) 成立を阻もうとしている。①目的の正当性②手段の 相当性③法益衡量(失われる利益と得られる利益を 比較すること) ④法益侵害(法が保護している利益 が失われること)の相対的軽微性⑤必要性・緊急性 の5項目を検討し、看護師が常駐の下で児童生徒お よび保護者から信頼された特定の教師が必要な研修 を経て行う3行為は、医師法第17条との関係で違 法性が阻却される (医師法第17条違反に対しては, 同法第31条「三年以下の懲役若しくは百万円以下 の罰金に処し、又はこれを併科する。」により処罰 される。つまり犯罪となる。犯罪とは、構成要件に 該当し違法有責な行為とされている。したがって, 違法性がなくなると犯罪とはされない。)としてい る。⑤の緊急性に疑問が残るものの、「取りまとめ」 の言う立論は十分成り立ちうるものと考える。

以上のように「取りまとめ」が3行為実施の最低 基準として機能するのであれば、基本的には支持さ れるものである。

3.「取りまとめ」の疑問点

しかし、「取りまとめ」には、いくつかの疑問が 存在している。

Yoshiyuki FUKUMOTO

千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センタープロジェクト共同研究員

「取りまとめ」では明記していないが、特別支援 学校で教員が行う3行為は教員の職務行為である。

教員が、3行為を行った際に何らかの過失で事故を発生させた場合、当該教員は業務上過失致死傷罪(刑法第211条)により五年以下の懲役若しくは禁錮又は百万円以下の罰金に処せられることになる。違法性阻却は医師法第17条に関してだけであり、業務上過失致死傷罪には適用されない。さらに刑事上の責任だけではなく、民事上の責任(民法第709条)も問われることになる。この場合、学校設置者も私立国公立の区別なしに責任を問われる(私立は民法、国公立は国家賠償法)。

教員に、このような法的責任を負う危険性のある 行為を行わせるには、当該行為(3行為)が明確に 教員の職務範囲であることを法的に明らかにしてお く必要があると考える。

そもそも、医師法17条の構成要件該当性を違法 段階で、実質的違法性阻却という法解釈によって克 服すのではなく、立法的措置によって、一定要件下 (「取りまとめ」の示す要件)では、構成要件(犯罪 類型)段階で除外されるべきである。また、業務上 過失致死傷罪および損害賠償責任という刑事、民事 上の責任を問われる可能性のある行為(3行為)を 新たに命じるには、3行為が教員の職務範囲に含ま れるという法的根拠を明示する必要がある。

特別支援学校の教員が行う3行為を,教育実践の中で通常業務として行うためには,立法的措置なくして機能しないばかりか,職員間の職務に関する疑念を生じ,ひいては学校経営上の問題を惹起する可能性がある。こうした点からも,立法的措置が,すべての子どもの教育を受ける権利を守ることになる可能性がある。こうした立法的措置を講じるまでの期間,今教育を受ける権利を阻害されかねない子どもたちの救済としては,「取りまとめ」は有用なものであると考える。

4.「取りまとめ」を超過する行為の是非

一部に,「取りまとめ」の言う3行為を超過する 医行為をも教員,社会福祉施設従事者等が行うべき だとする主張がある。

確かに、超過行為を容認する人々(以下超過行為容認グループと記す)の主張には聞くべき実情が多くある。とりわけ、家族の負担の軽減は、看過することができない。また、そうした実情の改善の緊急

性も主張のとおりである。これらの点では、まった く異存はない。しかし、十分検討された3行為と、 それらを超過した医行為とでは、医行為の対象と なっている児の生命身体の安全を脅かす可能性の大 きさが違っている。超過行為容認グループは、これ までも事故がなかったと述べているが、それは医療 事故の実態を把握していない。被害者である児が、 事故を主張することはほぼ期待できない。また,重 度障害児保護者が事故の責任追及を行うことも少な い。実際、医療(療育も含め)行為中の事故によっ て損害が生じたと思っている保護者が、今後もお世 話になっていくのだからと抗議すらしていない例が 複数確認できている。これらの例は、免許を有した 医療者の行為に基づく医療事故(保護者の主観的判 断)である。こうした点を考慮すれば、超過行為容 認グループの言う「これまでも事故がなかった」と いう主張は、拙速さをぬぐえない。

また、保護者は、超過行為を日常的に行っている 点を論拠としている者もいる。確かに、自家用車の 運転において、初めての運転であっても、以後繰り 返し自家用車を運転する意思があれば刑法上の業務 とされる。しかし、「業務上失火罪」では、主婦が 調理中に失火しても該当しない。毎日、繰り返し調 理をしているのではあるが、それは刑法上の業務と は考えないのである。したがって、この論拠は希薄 である。

また、保護者が行う超過行為には、子どもに対して注射する場合も想定される。この場合、医業としていない点で医師法 17 条に該当しない。しかし、注射針を刺すという行為は、刑法でいう暴行罪あるいは傷害罪の構成要件に該当する可能性がある。

これに関しては、子どもに事理弁職能力(有効に 意思表示をする能力)があり同意した場合は、保護 法益(身体の安全)の放棄という点から違法性が阻 却される。また、子どもの健康と日常生活の円滑さ を目的として、保護者が行う注射という行為は、社 会倫理規範に反さない。

次に、子どもに事理弁識能力がない場合、保護者には親権あるいは後見に基づき、代理権がある。さらに、子どもに注射をするという行為は治療の一環であるので、子どもの治療に関する代諾と同じように考えられる。

したがって、保護者が行う超過行為は、医師法に も刑法にも抵触しないと考えられる。ただし、保護 者の行う超過行為は、治療の一環として医師の指示と指導に基づくものでなければならない。

以上より、超過行為容認グループの言う、3行為以上の医行為を現状で行うということには賛成できない。しかし、保護者等をとりまく実情の改善の緊急性に関する主張は、支持される。ただ、これらの改善は、立法的措置によらざるを得ないのであり、それが法の支配という原則に合致するものである。特別支援教育も公教育の一環であり、それを担う学校においては、法に基づく教育を行う責務がある。

5. むすびにかえて

職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の 在り方に関する検討会が、医療的ケアの介護職への 解禁を俎上に載せ、関連法規の一部改正の方向にあ る。こうした改正の背景には、人口構成の高齢化に ともない医療的ケアの必要な高齢者の増加という事 情がある。このため看護職員の絶対量が不足してい る。こうした現状を考えれば、医療的ケアの介護職 への解禁という流れも是認せざるを得ない側面もあ る。

しかし、この流れには、見過ごすこのできない問題もある。利用者の生命身体の安全がどの程度確保されているのか。さらに必要性と効率性の陰に、安価な医療安価な福祉という側面が潜んでいるのではないかという疑念である。特に、利用者の安全に関しては留意していかなくてはならない。

改正では、不特定多数の利用者に対しても介護職が医療的ケアを行えるようにする方向にあると思われる。しかし、医療の専門職でもない介護職員が不特定多数の利用者に行う医療的ケアと、保護者が行う医療的ケアを、同等に考えることで、体調の変化の兆しや医療的ケアを共にすることが、保護者にいる。こうしたことが、保護者に知っている。こうしたことが、保護者に知っている。こうしたことが、保護者に大きならば、介護職への医療的ケアが人的資として不可避であるとしても、不特定多数を対象とするのではなく、パーソナルアシスタントの発想で、個別的な利用者(保護者に比肩する利用者への理解がある)に限定すべきであると考える。

教育現場よりも先行して福祉の場面で、 医療的ケ

アの解禁が実現すると思われる。このことにより、 「教育現場でも早急に解禁すべきか」というと、必 ずしもそのようには考えられない。実際、学校に看 護師の配置が進みつつある現状からは、「取りまと め」を参考にしつつ教員が医療的ケアを行う意味を 検討すべきであると考える。特別支援学校は教育機 関であり、教員は教育の実践者である。教員が医療 的ケアを行うとすれば、①医療的ケアも教育の一内 実であるということを明らかにすることと. ②医療 的ケアを必要とする子どもに、教員が医療的ケアを 行わなければ、子どもの教育を受ける権利を実現で きない状態にあることを明らかにする必要がある。 少なくとも①②のうち一つでも明らかにできなけれ ば、教員が医療的ケアを行う必要性はない。こうし た教育現場での検討の過程をおくことで、特別支援 学校の教員のコンセンサスが形成されると考える。

必要性と教員のコンセンサスが形成されれば,可 及的速やかに3行為に対する予算的裏付けのある立 法的措置を行うと同時に,3行為超過行為に対する 対応も実情を踏まえ検討することが強く望まれる。

参考文献

- 1) 芦部信喜 (2002) 『憲法 第 3 版』, 岩波鸖店, 東京.
- 2) 大谷實(1997) 「刑法講義総論―第4版補訂版」,成文堂,東京.
- 3) 大谷實(1998) 「刑法講義各論—第4版補訂版」,成文堂, 東京
- 4) 内田貴(2007) 『民法Ⅱ—第2版債権各論』, 東京大学 出版会, 東京.

(受付 2009.5.13. 採用 2011.7.11)

基本情報変更届

平 成 年 月 該当する項目に レ を記入して下さい □ 勤務先変更 □改姓名 □退 口その他 □ 自宅住所変更 □ 送付先変更 名 姓 フリガナ 口氏 名 □E-mail 勤務先·学校名称 旧勤務先名称 干 口勤務先 TEL FAX 2. 看護職 3. その他医療看護職() 4. 栄養士 5. 保育士 1. 医療職 口職 種 6. 学校教職員 7. 福祉職 8. 研究職 9. 当事者 10. 家族 11. その他() Ŧ 口自 宅 FAX TEL 旧自宅住所 送本先 □ 勤務先 □ 自宅 □ 不要 退会届 年 月 日をもって退会します。 退会事由 事務局への通信欄:

> 日 本 育 療 学 会 FAX:046-839-6864

電子メールの場合は、上記の必要事項を記載の上、 事務局宛(nihonikuryo@ybb.ne.jp)までお送り下さい。

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・プロセッサーなどを使用し、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 $3\sim5$ 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 $3\sim5$ 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. 揭載費用

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, ○○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. ○○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. ○○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。

〒239 - 8585 神奈川県横須賀市野比5丁目1-1

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 病弱教育班気付 日本育療学会事務局内 「育療」編集部

(2009年8月22日改訂)

第51号 育療 編集後記

育療 51 号をお届けします。今回は、特集の代わりに特別寄稿として、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特別支援教育調査官の丹羽登先生に、「病気の子どもの実態に即した弾力的な教育課程の編成」という題目でご執筆頂きました。学習指導要領改訂にあたり、特に特別支援学校(病弱)高等部で増加している精神疾患のある子どもが、途中で転校してくる場合をはじめ、新たに必要となるであろう知識を整理して頂きました。今後、高等学校からの転校の増加も予想されます。時を得たテーマだと思います。

また、論文掲載は、原著と事例研究を掲載しています。いずれも、意欲的な論文です。また、総説・展望として、 医療的ケアの法的概念の整理を投稿して頂きました。

このように、会員の皆様の意欲的な論文投稿をお待ちします。特に、現場の教員の皆様の実践報告は大歓迎です。学術誌とSNSを効果的に活用し、会員の更なる学術活動に貢献するとともに、会員相互交流も進め、質の高い情報を提供していきたいと考えています。

日本育療学会の発展のために、会員各位のご協力をよろしくお願いします。

(文責 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、実験論文などとする。
 - ・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、学会の主旨に関連あるその時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51号

平成23年8月5日印刷平成23年8月8日発行

編集・発行 日本育療学会理事長 西牧 謙吾 「育療」編集委員長 武田 鉄郎

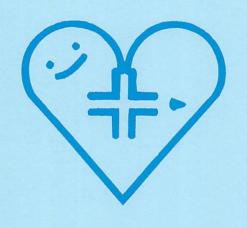
日本育療学会事務局

〒 239 — 8585 神奈川県横須賀市野比 5-1-1 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 病弱班室気付 FAX 番号: 046-839-6946

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

印刷所 土屋図形株式会社

〒 231 — 0862 神奈川県横浜市中区山手町 27-5 ベイステージ元町 507 号



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