

## SHORT PAPERS

## 訪問教育による重症心身障害児の教育的ニーズへのアプローチ

～四国4県における訪問教育に関する調査より～

樫木 暢子<sup>1)</sup> 森 浩平<sup>2)3)</sup> 熊井 正之<sup>2)</sup>

- 1) 愛媛大学教育学部
- 2) 東北大学大学院教育情報学研究部・教育部
- 3) 日本学術振興会特別研究員

## &lt;Key-words&gt;

重症心身障害児, 訪問教育, 四国, 医療的ケア

kashiki.nagako.mc@ehime-u.ac.jp (樫木 暢子)

Asian J Human Services, 2013, 5:133-142. © 2013 Asian Society of Human Services

## I. 問題と目的

健康上の理由などにより通学して教育を受けることが困難な児童生徒に対して、教員を派遣して教育を行うことができる。文部省が1978年に示した「訪問教育の概要(試案)」では訪問教育を「心身の障害が重度であるか又は重複しており、養護学校等に通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対して、養護学校等の教員が家庭、児童福祉施設・医療機関等を訪問して行う教育」であり、「可能な限り学校教育を受ける機会を提供しようとするもの」としている。

全国訪問教育研究会(2010)が行った訪問教育に関する第6次の全国調査(以後、第6次調査)では、訪問児童生徒が家庭(在宅)訪問教育を受けている理由として、①本人の体力、②医療的ケアが必要、③交通事情、④家庭の都合、が挙げられていた。また、2009年度に訪問教育を受けている児童生徒の内、自立活動を主とする教育課程の者は75%を超えており、訪問教育は重症心身障害児(以下、重症児)の教育に大きな役割を果たしていると言える。

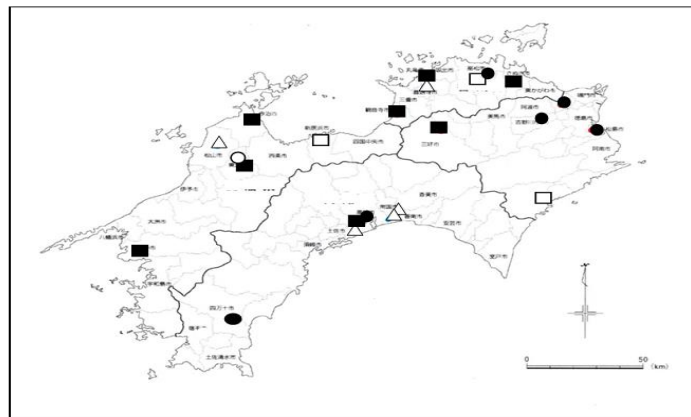
一方、特別支援学校児童生徒数が増加する中で、訪問教育を受けている児童生徒数は2007年以降減少している。猪狩(2012)はこの減少傾向の背景に①特別支援学校における医療的ケア実施体制の整備、②障害種別を越えて入学可能になった特別支援学校制度の推進などを挙げている。

訪問教育実施の背景となる地理的条件を見てみると、四国は4つの県からなり、四方を海に囲まれ、中央に山脈が走っている。そのため、各県とも居住地域が限られており、ごく限られた地域に住居および学校が集中している。図1に四国の特別支援学校と院内教育を行っている施設などの所在地を示した。

Received  
August 31, 2013

Accepted  
October 12, 2013

Published  
October 30, 2013



- (凡例)
- 訪問教育を行っている特別支援学校（肢体不自由、病弱あり）
  - 訪問教育を行っていない特別支援学校（肢体不自由、病弱あり）
  - △院内教育が行われている施設等
  - 訪問教育を行っている特別支援学校（知的のみ）
  - 訪問教育を行っていない特別支援学校（知的のみ）

図1 四国の特別支援学校と院内教育を行っている施設などの所在

四国では宅地が海沿いに細長く位置しており、肢体不自由児が通学できる特別支援学校の数が少ないことから、地域によっては肢体不自由校の空白地帯ができています。3 県では、自宅から肢体不自由特別支援学校までの距離が 50 km を越え、通学時間が長くなることから、重症児が通学することは困難であることが予想される。

第 6 次調査では 2009 年度の都道府県別の特別支援学校児童生徒に対する訪問教育児童生徒の割合の平均 2.75% に対し、四国 4 県（以下、4 県）の中で c 県の割合は 4.98%（全国 5 位）であり、a 県 2.25%、b 県 1.93%、d 県 2.12% の 2 倍以上高くなっている。a 県、c 県は肢体不自由特別支援学校が各 1 校であるが、a 県は面積が狭く、居住地から比較的近い場所に学校がある。b 県、d 県は肢体不自由特別支援学校が複数設置されている。肢体不自由を対象とする特別支援学校と居住地の距離が訪問児童生徒数に影響しているようである。

医療的ケアが必要な子どもたちは通学に際し、医療的ケア実施のための保護者の付添が必要であったり、スクールバスの乗車が困難であるとして家族による送迎が求められたりすることが多い。また、医療的ケアの実施については自治体の判断に任せられており、ケア内容や学籍等によっては看護師や教員による実施ができない自治体もあるため、兄弟姉妹の養育、拘束時間の長さ、経済的理由などの家庭の事情や通学距離などにより訪問教育を選択せざるを得ない状況が生じている。

文部科学省が行った「平成 23 年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査」によると要医療的ケアの児童生徒数は a 県 67 名、b 県 52 名、c 県 65 名、d 県 41 名であった。各県の特別支援学校に配置されている看護師数は a 県 15 名、b 県 6 名、c 県 4 名、d 県 5 名であり、要医療的ケア児童生徒数に対する看護師数は a 県 4.5 : 1、b 県 8.7 : 1、c 県 16.3 : 1、d 県 8.2 : 1 であった。全国平均は 7.0 : 1 であり b 県、c 県、d 県は看護師の配置数が少ない。4 県では教員による医療的ケアは実施されていなかった。

看護師の配置について、2011 年 1 月に小児看護学会は「安全を確保するために」、「生徒 5

名に対して1日最低1名以上の看護師、「人工呼吸器を使用している超重症の児童生徒がいる学校では、その数に応じて、1名以上の看護師を加配」することが望ましいと提言している。医療的ケアを要する通学児童生徒が多いほど、看護師を増やすことになる。要医療的ケア児童生徒数には訪問教育の子どもたちも含まれているため、通学児童生徒に対する看護師数ではないことから、比率の取り扱いは慎重に行われるべきである。c 県においては通学生に対する看護師数は適切に配置されているとされており、医療的ケアを要する児童生徒の多くが通学していないことが推測される。

一方、2012年4月より「社会福祉士および介護福祉士法」の一部が改正され、介護福祉士等による痰の吸引等の実施が、一定の条件の下に認められた。この制度では特別支援学校も対象となる施設・事業所として認められ、それまで「違法性の阻却」の下、特別支援学校教職員が行ってきた痰の吸引等についても正式に制度化された。これを受けて、各自治体では教員実施のための研修を行う準備が進められてきている。

訪問教育の授業回数・時数について、学習指導要領では「児童生徒の実情に応じた授業時数を適切に定める」とされているが、週3回、1回2時間を標準とする自治体がほとんどである。第6次調査では児童生徒の実情に応じた授業時数について、訪問担当教員の41%が6~8時間、28%が8~10時間と回答している。一方、障害の重度化に伴い、授業回数・時数ともに少ない児童生徒も増加している。檜木(2011)は授業回数・時数の減少が児童生徒一人ひとりの教育的ニーズに応じたものであるか、より詳細に把握する必要があるとしている。

訪問教育の対象はほとんどが重症児であるが、訪問教育には集団保障や限られた時間、空間での授業、教材の運搬、大きさの制約といった、通学における重症児教育とは異なる課題がある。これらの課題に対応するために訪問教育に関する専門性を高める必要があるが、この点について、猪狩(2012)は「訪問教育は訪問担当教員の努力に委ねられている」とし、専門性を高める研修の必要性を指摘している。

以上のように訪問教育は極めて限られた条件の下、重症児の教育を担っている。重症児が教育を受ける条件を整えるとともに、担当教員の資質向上を図ることが求められる。本研究では、四国4県における訪問教育の現状について①各県内の訪問教育を行っている特別支援学校全校を対象に実態調査(アンケート調査)を行い、特別支援学校設置状況、医療的ケアの実施状況、授業回数・時数、研修状況などについて比較検討するとともに、②訪問教育担当者が感じている訪問教育実施上の喜びと困難を明らかにすることで、特別支援教育時代の重症児教育における訪問教育の意義と課題を明らかにすることを目的とする。

## II. 方法

### 1. 調査対象

4県で訪問教育を行っている特別支援学校16校とした。

### 2. 手続き

2012年8月下旬~9月上旬に、郵送による質問紙調査を行った。学校長宛の依頼状・調査説明書1通と、学校長あるいは教頭、訪問担当教員等に回答していただく"学校アンケート"、返信用封筒を各1部と、訪問担当教員全員に回答していただく"訪問担当教員個人アンケート"を5部郵送した。"訪問担当教員個人アンケート"の用紙が不足した場合には複写にて対応し

ていただくよう依頼した。回答方法については、複数の選択肢から該当する項目を選択する、もしくは具体的な数値を記入する形式が中心であるが、訪問担当教員個人アンケートの「訪問教育を担当して嬉しかったこと」、「指導上の悩みと問題」については自由記述欄を設けた。

### 3. 調査内容

#### (1) 学校アンケート

- ・学校が対象とする障害種別
- ・障害状況
- ・医療的ケアを受けている児童生徒数
- ・訪問教育を受けている理由
- ・週当たりの授業回数と時数
- ・訪問教育に関する研修の回数

#### (2) 訪問担当教員個人アンケート

- ・障害児教育および訪問教育の経験年数
- ・訪問担当教員の立場
- ・訪問教育を担当して嬉しかったこと（自由記述あり）
- ・指導上の悩みと問題（自由記述あり）

なお、A 県については訪問教育における課題をより明確にするため、訪問教育実施における①条件整備・制度の悩み、問題、②担任に関する悩み、問題、③連携や研修等の悩み、問題の項目を追加した。（なお、「問題と目的」における a 県、b 県、c 県、d 県は「結果」における A 県、B 県、C 県、D 県とは対応していない。）

## III. 結果

### 1. 回収状況

全 16 校中 13 校（81.3%）から回答があり、回答者は教頭 3 名、教務主事 1 名、訪問部主事 5 名、進路指導主事 1 名、その他が 3 名であった。個人アンケートは 43 名から回収した。

### 2. 学校アンケートの結果

#### (1) 児童生徒の状況

回答があった全 13 校において訪問教育を受けている児童生徒は A 県 37 名、B 県 7 名、C 県 12 名、D 県 13 名の計 69 名であった。該当児童生徒全員が重度重複障害の重症児であった。

これらの児童生徒が必要とする医療的ケアは口腔鼻腔内吸引：A 県 27 名、C 県 3 名、D 県 8 名、気管切開部の管理：A 県 18 名、C 県 5 名、D 県 4 名、経管栄養：A 県 32 名、C 県 7 名、D 県 10 名、酸素療法：A 県 9 名、C 県 3 名、導尿：A 県 1 名、人工呼吸器の管理：A 県 11 名、C 県 2 名であった。B 県では医療的ケアを要する児童生徒はいなかった。

## (2) 訪問教育を受けている理由（複数回答）

表 1 に訪問教育を受けている理由を示した。健康面の理由が主であるが、3 県で交通事情が高い割合で挙げられていた。県名の隣に児童生徒数を示した。B 県においては医療的ケアを理由に訪問教育を受けている児童生徒はいなかった。

表 1 訪問教育を受けている理由（人）（複数回答）

	体力が弱い	医療的ケアが必要	交通の事情	家庭の都合
A(37)	23	22	22	1
B(7)	3	0	0	0
C(12)	7	1	7	2
D(13)	7	8	9	1

## (3) 週当たりの訪問授業回数と時数

表 2 に週当たりの訪問授業回数を示した。3 回が 73.9% と最も多くなっている。

表 2 週当たりの訪問授業回数（人）

	1 回	2 回	3 回	4 回	5 回
A	2	2	32	0	0
B	0	0	3	0	0
C	1	1	8	0	0
D	0	0	8	1	0
4 県の合計割合	4.3%	4.3%	73.9%	1.4%	0.0%

表 3 に週当たりの訪問授業時数ごとの人数を示した。6 時間以上 8 時間未満が最も多いが、6 時間未満が 24.6% 在籍している。

表 3 訪問授業時数（人）

	4 時間未満	6 時間未満	8 時間未満	10 時間未満	10 時間以上
A	2	2	32	0	0
B	0	3	0	0	0
C	2	5	3	0	0
D	0	3	4	2	0
4 県の合計割合	5.8%	18.8%	56.5%	2.9%	0.0%

## (4) 訪問教育に関わる研修

訪問担当教員対象の研修会の実施状況としては、各県とも県等が主催する公的研修が年間で 1~2 回程度、行われているが、その他の研修会はほとんど実施されていなかった。

## 3. 訪問担当教員への個人アンケートの結果

## (1) 障害児教育および訪問教育の経験年数

訪問担当教員の障害児教育経験年数については、障害児教育に携わって10年以上が43名中28名であった。一方、訪問教育経験年数が3年未満の者は24名であった。

## (2) 訪問担当教員の立場

B県では訪問児童生徒数が少ないため、5名全員が通学部と兼任していた。A県では全員が訪問専任であるが、専任正規教員が6名、専任常勤講師が13名であった。C県では専任正規教員が7名、兼任正規教員が1名、D県では専任正規教員が10名、専任常勤講師が1名であった。

## (3) 訪問教育を担当していて嬉しかったこと（複数回答）

訪問教育を担当していて訪問担当教員が嬉しいと感じたことについては、選択項目では、子どもたちの笑顔（A県15、B県2、C県3、D県8名）、持参した教材が有効だった（A県12、B県5、C県5、D県5名）、子どもの変化と成長（A県12、B県2、C県4、D県7名）、子どもが訪問を楽しみにしている（A県12、B県2、C県2、D県5名）、関わり方がわかってきた（A県8、B県2、C県2、D県8名）、などの回答が多かった。自由記述では「表情が豊かになり、笑顔が増えたとき」（D県）「働きかけに対する反応が少ないので、働きかけに対して表情や動きで、反応を見せてくれたとき」（B県）、「生徒の反応のとらえ方を他の先生や保護者と同じように感じられたとき」（A県）、「教師が生徒の身体をほぐしたり、緩めたりするケアを行うことで、はっきりとSpO<sub>2</sub>（血中酸素濃度）が上がったり、手が動く角度が広がったりするとき」（A県）などが挙げられていた。

## (4) 訪問担当教員が訪問を担当していて悩むこと（複数回答）

訪問担当教員が訪問教育を担当していて悩むことは、選択項目では、授業がマンネリ化する（A県9、B県3、C県2、D県5名）、指導法や教育課程づくり（A県6、B県1、C県3、D県7名）、集団学習やスクーリングが難しい（A県4、B県4、C県5、D県3名）、子どもの見方に不安がある（A県4、B県1、C県1、D県4名）、教材・教具づくり（A県1、B県4、C県4、D県1名）、授業時間数の不足（A県4、D県2名）、医療との連携（B県1、C県5名）などの回答が多かった。また、自由記述では「子どもの潜在している能力を十分に引き出せているか」（A県）、「訪問以外の時間に、色々なクラスの補助に入らなければならず、校内の事情、子どもの実態が分からない状況なので負担を感じる」（B県）、「側弯（そくわん：脊柱の変形）が目に見えてひどくなっているようで...、役に立てないことがしんどい」（D県）、「訪問教育に関して、保護者の理解が得られない」（C県、D県）などが挙げられていた。

## (5) A県における訪問教育実施上の悩み

選択項目では、A県の訪問教育担当者の条件整備・制度に関する悩み、問題としては、自家用車利用の不安（7名）や教員定数（5名）、教材費の不足（5名）などの回答が多かった。また、担任に関する悩み、問題では、経験者の配置（4名）、担任が一人（3名）、持ち時間が多く、教材研究や会議時間の不足（3名）が回答された。自由記述では「系統的な指導ができていないか」、「子どもの体重が重かったり、側弯が進んで姿勢維持が難しかったりし、一人での訪問では、思うような授業ができない」などが挙げられていた。

#### (6) A 県における保護者との連携、校内での連携、研修などに関する悩み

A 県の訪問担当教員が感じる保護者との連携、校内での連携、研修などに関する悩みとしては、選択項目では、校内理解（4 名）、本校と訪問生の障害種別が異なる（3 名）、など対象障害種別や学校組織に関すること、医療や自立活動の知識・技能（3 名）、研修の場や時間（3 名）など個人の指導力に関すること、生徒の卒業後の進路・生活（3 名）など多岐に渡っていた。自由記述では「保護者に授業の内容や子どもの様子が伝えきれているか」、「卒業後（訪問授業がなくなったとき）、生徒の理解や支援、やり甲斐や楽しみがどうなるのか心配」などが挙げられていた。

### IV. 考察

#### 1. 訪問教育と地理的条件や特別支援学校設置状況との関連

訪問教育を受けている理由に A 県と D 県では体力、医療的ケア、交通事情の 3 要因、C 県においては体力と交通事情の 2 要因が高い割合で挙げられていた。児童生徒個々について調査していないので、相関を計ることはできないが、健康面と地理的条件が密接に関与しており、長時間の移動が体力的に難しいため、訪問教育を選択せざるを得なくなっている現状があると言える。

#### 2. 医療的ケア

B 県では医療的ケアを要する児童生徒はおらず、C 県では訪問教育を受ける理由に医療的ケアを挙げている児童生徒は 1 名のみであり、医療的ケアは訪問教育を受ける主要な理由とはなっていなかった。特に B 県は看護師を多く配置しており、重症児の教育を学校内で行うことが可能となっている。医療的ケアの必要性の有無ではなく、校内での医療的ケアの実施状況が教育の場の選択に大きく関与していると言える。檜木（2013）は重症児の保護者は看護師等の専門スタッフや教員による医療的ケアの実施を希望していることを明らかにしており、通学条件を整えるためにも、重症児とその保護者のニーズに応える環境整備が急務である。

#### 3. 訪問授業回数・時数

訪問授業回数・時数については表 3 にあるように、6 時間以上 8 時間未満の児童生徒が 56.5%であった。これは主に、週 3 回 1 回 2 時間の授業を受けている児童生徒を示していると思われる。訪問教育担当者の悩みとして、A 県、D 県で週当たりの授業時間数の不足に複数の回答があり、両県とも訪問教育を受けている理由に体力、医療的ケア、交通事情が高い割合で挙げられていることから、①近隣に学校があり、医療的ケアへの対応が十分に為されるのであれば通学可能な児童生徒が訪問教育を受けていること、②体力的に通学は難しくとも、訪問授業時数が規程の週 6 時間を超えることが望ましい児童生徒がいることが、推測される。

#### 4. 研修

訪問担当教員が訪問教育を担当していて嬉しかったことから、重症児教育の本質である人とのかかわりを豊かにすること、人とのかかわりの中での変化と成長を期待し、そのために

良い授業をしたいという意図が読み取れる。訪問担当教員の悩み、問題では、重症児の指導法や教育課程の編成、授業のマンネリ化、集団学習やスクーリングの難しさが挙げられていた。また A 県の訪問担当教員の多くが常勤講師であることから、肢体不自由教育経験だけでなく、障害児と関わった経験がない教員が担任をもつこともあり、一人担任の不安や経験者の配置の課題に加え、教員定数の見直しへの要望も挙がっていた。各県とも、子どもたちの発達を促す授業に喜びを感じる一方で、実態に合った授業内容や集団の保障などが難しい現状があると言える。自由記述にもあるように、重症児に対する医療や自立活動に関する知識・技能の必要性、卒業後通所できない場合の在宅生活への移行支援など、通学による教育とは異なる悩みや課題が多く、訪問担当教員に求められる専門性は多岐に渡っていると言える。また、24.6%の児童生徒が 6 時間未満の授業を受けていることから、さらに短い時間の中で、個に応じた教育を保障するための高い指導力が求められている。しかし、訪問教育に関する公的研修は年に 1~2 回が主であり、十分な研修が保障されないまま、訪問教育を担っていることが推察される。また、B 県では訪問担当教員が通学生の授業を兼務しており、各校における人数も少ないことから、訪問教育に関する研修が行われにくい状況であると言える。

## V. まとめ

本研究では、四国における訪問教育に関する調査を基に、訪問教育を受ける理由となっている交通事情、医療的ケア実施と訪問回数・時数、訪問教育担当教員の研修ニーズについて検討した。

国際生活機能分類 (ICF) では、環境因子への働きかけにより、個人の活動への参加状況は変化するとされている。特別支援教育の進展に伴い、複数の障害種別に対応する特別支援学校が増加している。重症児教育を担う肢体不自由特別支援学校の空白地帯を埋める方策として、知的障害特別支援学校等への肢体不自由部門の設置が考えられる。また、近年の少子化に伴う学校の空き教室の活用による肢体不自由児を対象とする分教室の設置も有効であろう。A 県では 2013 年度より教員による医療的ケアの実施に向けた研修が進められ、2015 年には知的障害特別支援学校 2 校に肢体不自由部門を設置する予定である。変化の時期に医療的ケアを要する重症児の教育をどのように豊かなものにしていくか、これまでの全国取り組みから学び、今後に向けて十分な検討と知見の積み重ねが必要である。

上記のような地理的条件の改善の方策としては、特別支援学校の体制整備は論を待たないが、当面の課題として個別のニーズに応じて授業回数・時数を増やすことで、通学による教育に準じた教育を提供しうるだろう。また、子どもたちの発達に寄与するためには訪問担当教員の専門性の向上を図ることは喫緊の課題であり、研修の機会と内容の充実が望まれる。

個別に指導が行われる訪問教育は、児童生徒一人ひとりの教育的ニーズに応じるべきであり、障害の重度重複化に応え、本人の健康や障害以外の制約をやむを得ないとするのではなく、改善する方向で学習条件を整えることが重要である。限られた授業回数・時数の中での授業内容・方法の充実が一層求められている。真に通学が困難である子どもたちの教育におけるセーフティネットとしての訪問教育の質が問われていると言える。

今後は医療的ケアの実態及び課題の調査研究と合わせて、四国における訪問教育の在り方や、各県及び四国における訪問教育のネットワークづくりを検討し、重症児に豊かな教育を保障する訪問教育システムを追求していきたい。



## 付記

アンケート調査にご協力いただいた四国各県で訪問教育を担当されている特別支援学校並びに、担当の諸先生方に心からお礼申し上げます。

## 文献

- 1) 猪狩恵美子 (2012) 重症児や病気の子どもと訪問教育 障害者問題研究,40.2,19-26.
- 2) 檜木暢子、高木尚、猪狩恵美子、大崎博史 (2011) 個に応じた訪問教育の検討—授業日数・時数を中心に—,日本特殊教育学会第 48 回大会発表論文集,191.
- 3) 檜木暢子 (2013) 重症新障害児支援における教育・医療・福祉の連携作りに向けたニーズ調査①,日本発達障害学会第 48 回研究大会発表論文集,177.
- 4) 文部省 (1978) 訪問教育の概要 (試案)
- 5) 文部科学省 (2012) 全国学校基本調査
- 6) 日本小児看護学会 (2011) 特別支援学校で医療的ケアを必要とする子どもの安全性を保障する看護師の配置に関する政策提言
- 7) 全国訪問教育研究会 (2010) 訪問教育の現状と課題VI～訪問教育に関する第六次調査報告

## SHORT PAPERS

## Approach to the Educational Needs of Severe Motor and Intellectual Disabilities by Visiting Education

Nagako KASHIKI<sup>1)</sup> Kohei MORI<sup>2) 3)</sup> Masayuki KUMAI<sup>2)</sup>

- 1) Ehime University, Faculty of Education
- 2) Tohoku University Graduate School of Educational Informatics Research Division, Education Division
- 3) Research Fellowship of the Japan Society for the Promotion of Science

### ABSTRACT

Visiting education has been conducted for children with severe motor and intellectual disabilities (SMID) under medical care. Recently, however, with the support of medical care in special education institutions, an increasing number of these children have begun to study at school. Children with SMID who receive education at home, on the other hand, show more serious problems, and a higher level of specialty is required than ever before about visiting education, which is provided in limited conditions of time and space. In addition, in Shikoku, quite a few children with SMID are unable to go to school for geographical reasons.

In this study, I conducted a survey to special education teachers in Shikoku about the present conditions of visiting education, together with its significance and problems. The results are: 1) the distance from special education schools and the availability of the relevant medical care services are the factors that influence the choice of visiting education; and 2) teachers have a desire to provide higher quality education in limited conditions of visits. These results suggest that teacher training is urgently needed to cope with problems specifically related to visiting education.

### <Key-words>

Severe Motor and Intellectual Disabilities (SMID), visiting education, Shikoku, Medical care

kashiki.nagako.mc@ehime-u.ac.jp (Nagako KASHIKI)

Asian J Human Services, 2013, 5:133-142. © 2013 Asian Society of Human Services

Received

August 31,2013

Accepted

October 12,2013

Published

October 30,2013