

国内調査研究

「訪問教育の実際に関する実態調査」報告書

(平成14年度・平成15年度)

平成16年3月

独立行政法人
国立特殊教育総合研究所

はじめに

本報告書は平成8年に実施して以来2回目の訪問教育に関する実態調査結果である。

報告書はⅡ部構成で、Ⅰ部として訪問教育の実際に関する実態調査報告を、Ⅱ部として実践事例報告をまとめた。Ⅰ部では、調査票Aとして実施した訪問教育に関する各学校の取り組みについての調査結果と訪問先毎に関する報告をまとめた。また、調査票Bとして、訪問教育の在り方に関する担当教職員の考えやこの教育に対するあつい思いを調査し、まとめたものである。さらに、調査票Cとして、各都道府県教育委員会に実施した訪問教育に関する枠付けや規則に関する実情の調査結果をまとめた。Ⅱ部では、養護学校3校の訪問教育実践事例を紹介し、この教育の課題と有り様を実践の視点からまとめた。

訪問教育はあらたな指導形態として、障害のある児童生徒の教育に大きな広がりを与えたが、その実践に対して様々な課題を包含していたことも事実である。こうした課題に関してどのように取り組まれてきたか、またどのような困難さがあるのか、あらたに、高等部における訪問教育が完全実施されたが、どのような課題を包含しているのかを整理した。

この報告書が多く先の先達や仲間やこの教育を受けてきた子ども達や保護者の労苦に思いを寄せつつもこの教育のこれからの方向性や指導方法・内容について、さらに構築していく一助になればと願っている。

訪問教育に関する研究・実践は、まだ日が浅く、教育方法や内容について様々な取り組みが始まったばかりである。研究部では「教育者と研究者とが同じ問題を考え合うこと」を基本的スタンスとして、実践の場における具体的な問題を研究のテーマとしてきた。今後、様々な機会を通じて、訪問教育に関する研究を追求していきたいと考えている。

本研究を進めるにあたり、ご多忙中にもかかわらず、調査にご協力いただいた先生方や教育委員会の方、また貴重なご意見、ご指導を頂戴した実践事例提供者並びに研究協力者の方々、本研究を支えて下さったすべての方々に、心より感謝申し上げる次第である。

平成16年3月

重複障害教育研究部長

後 上 鐵 夫

目 次

目次

I 訪問教育の実際に関する実態調査

1. 調査票 A

| | |
|------------------------|----|
| (1) 調査の概要 | 1 |
| (2) 調査結果 | |
| (2)－1 訪問教育全体 | 2 |
| (2)－2 家庭（在宅）訪問教育 | 13 |
| (2)－3 施設病院等訪問教育 | 22 |

2. 調査票 B

| | |
|----------------|----|
| (1) 調査結果 | 39 |
|----------------|----|

3. 調査票 C

| | |
|-----------------|----|
| (1) 調査の概要 | 47 |
| (2) 調査結果 | 47 |

4. 調査のまとめ

51

（資料）調査票 A, B, C

II 学校事例について

67

| | |
|----------------------|----|
| 1. 北海道旭川養護学校 | 70 |
| 2. 神奈川県立中原養護学校 | 78 |
| 3. 神奈川県立鎌倉養護学校 | 86 |

I 訪問教育の実際に関する実態調査

I 訪問教育の実際に関する実態調査

1. 調査票A

(1) 調査の概要

1) 目的

訪問教育が制度として実施されてまもなく23年が経過しようとしている。この間の様々な制約の中で関係者の労苦によって支えられてきた。当研究所では平成8年に訪問教育に関する全国調査を行ってきたが、今回2回目の調査を実施した。この調査の主な目的は、①全国の訪問教育の指導面を中心に現状と課題を把握すること ②全国各地で訪問教育に携わっておられる方々が創意工夫していることを共有しあうこと ③平成12年から実施された高等部における訪問教育の実施状況とその課題を把握することにある。

2) 調査方法

調査方法は全国盲・聾・養護学校長会名簿から、訪問教育を実施している本校・分校・分教室を対象に、アンケート（調査票A・調査票B）方法で郵送によって配布、回収した（調査期間は平成15年2月15日～28日とした）。配布先446校、そのうち回答は調査票A：388校、調査票B：1,503名であり、学校の回収率は87.0%であった。また、調査票Cは、各都道府県教育委員会・政令指定都市教育委員会の訪問教育担当者に電話にて依頼し、ファックスまたは電子メールにて調査票を送付した。電話で依頼したのは、47都道府県と13政令指定都市であり、48教育委員会から回答が寄せられ、回収率は80.0%であった。

3) 調査内容

① 調査票Aには、「I 全体について」で、対象児童数と担当教員数と家庭・施設・病院訪問別、訪問教育部の有無、訪問教育目標、指導回数・指導時間、個別の指導計画、評価、高等部の指導上の課題等23問を、また「II家庭（在宅）訪問について」では、家庭訪問教育の措置理由、家庭訪問教育の指導内容、家庭訪問教育の重点事項、保護者との協力、スクーリング、家庭以外の指導の場等11問を、さらに「III施設等訪問教育について」では、施設訪問教育の指導内容、施設訪問教育の重点事項、施設での指導形態、スクーリング、施設等職員との協力等11問の計45問である。

② 調査票Bには、訪問教育担当者個人への質問紙として担当者の経験年数、担当児童生徒数、担当児童生徒の訪問先、担当年数、担当児童の重視している教科・領域・内容、教育課程、自立活動で重視している指導内容、訪問教育を進めるプラン等8問である。

③ 調査票Cには、教育委員会が定めている訪問教育の指導に関する内部規定等について、対象とする児童生徒についての規定の有無、対象とする児童生徒を決定する機関、学級編成の基準の有無、指導時間についての規定の有無、訪問教育を担当する教員の職務内容に関する規定の有無、その他集団指導やスクーリング等の規定の有無等、6問でおこなった。

(2) 調査結果

(2)－1 訪問教育全体

Q 1. 校種別にみる訪問教育実施校

訪問教育を実施していると回答した388校を学校種別に分類したのが表1である。

表1 校種別訪問教育実施校

| 学校種 | 実施校 (%) |
|-------------|-------------|
| 盲学校 | 0校 (0) |
| 聾学校 | 0校 (0) |
| 知的障害養護学校 | 197校 (50.8) |
| 肢体不自由養護学校 | 103校 (26.5) |
| 病弱養護学校 | 49校 (12.6) |
| 知的・肢体併置養護学校 | 34校 (8.8) |
| 分校・分教室等 | 5校 (1.3) |
| 計 | 388校 |

知的障害養護学校が197校で、全体の50.8%を占め、ついで、肢体不自由養護学校が103校で26.5%、病弱養護学校が12.5%を占めている。盲学校・聾学校は未実施であった。

Q 3. 実施している訪問先

実施している訪問先（有効回答数539）をみたのが表2－1である。表1との数値の差は同一校で複数の訪問先での指導をおこなっているからである。

また、校種別による訪問先を比較したものが表2－2である。

表2－1 実施している訪問先

| 訪問先 | 実施校 (%) |
|-----|--------------|
| 家庭 | 399校 (62.9) |
| 施設 | 115校 (21.3) |
| 病院 | 78校 (14.5) |
| その他 | 7校 (1.3) |

表2－2 校種別にみた訪問先

| | 訪問先 | | | | 合計 |
|-------------|--------|--------|--------|-------|-----|
| | 1 家庭訪問 | 2 施設訪問 | 3 病院訪問 | 4 その他 | |
| 3 知的障害養護学校 | 181 | 51 | 24 | 3 | 259 |
| 4 肢体不自由養護学校 | 96 | 33 | 21 | 1 | 151 |
| 5 病弱養護学校 | 24 | 25 | 24 | 1 | 74 |
| 6 知・肢併置養護学校 | 33 | 4 | 7 | 0 | 44 |
| 7 分校・分教室等 | 5 | 2 | 2 | 2 | 11 |
| 合計 | 339 | 115 | 78 | 7 | 539 |

家庭訪問が339校で62.9%であり、ついで、施設訪問が115校で21.3%、病院訪問が78校で14.5%であった。さらに学校種と訪問先を比較してみると、知的障害養護学校と肢体不自由養護学校は、家庭、施設、病院という順で行われているが、病弱養護学校はほぼ同数で実施されている。家庭訪問の割合が多いという実態は、子どもの障害状態による教育指導形態だけでなく、通学時間等の解消（近隣に学校がない等）等による策として利用されている実態がなお続いているといえる。このことは教育課程編成時の多様さの要因ともなっている。

訪問先による課題の検討は別途アンケート項目を作成し、結果を分析しているので後述する。

Q 4. 訪問教育を受けている児童生徒数及び担当教員数

訪問教育を受けている児童生徒数及び担当教員数を訪問先別に表したのが表3である。

表3 児童生徒数・担当教員数

| 学部 訪問先 | 学部 | | | 計 | 担当教員数(人) |
|-----------|-------|-----|-----|-------|----------|
| | 小 | 中 | 高 | | |
| 家庭 | 758 | 361 | 448 | 1,567 | 1,066 |
| 施設 | 368 | 215 | 427 | 1,010 | 614 |
| 病院 | 316 | 177 | 39 | 532 | 406 |
| 計 | 1,442 | 753 | 914 | 3,109 | 2,086 |

今回の調査では訪問教育を受けている児童生徒数は全体で3,109人であり、家庭訪問では小学部758人、中学部361人、高等部448人だった。また施設訪問では小学部368人、中学部215人、高等部427人だった。病院訪問では小学部316人、中学部177人、高等部39人だった。さらに担当教員数をみると、訪問教育担当総数は2,086人で、訪問先別に見ると、家庭訪問担当は1,066人、施設訪問担当は614人、病院訪問担当は406人であった。

訪問教育を受けている児童生徒数は小学部、高等部、中学部の順に多かった。このことは訪問教育が高等部において重要な指導形態の一つとして活用されているのではないかと思われるが、その実態の詳細についてはさらに分析をしていく必要がある。

Q 5. 訪問教育部の設置

訪問教育部等（校内組織）の設置率を校種別に見たのが、表4である。

表4 校種別にみた校内組織の設置率

| | 訪問教育部 | | 合計 |
|-------------|-------------|-------------|-----|
| | 設置 (%) | 未設置 (%) | |
| 3 知的障害養護学校 | 100 (50.8%) | 97 (49.2%) | 197 |
| 4 肢体不自由養護学校 | 61 (59.2%) | 42 (40.8%) | 103 |
| 5 病弱養護学校 | 35 (71.4%) | 14 (28.6%) | 49 |
| 6 知・肢併置養護学校 | 10 (29.4%) | 24 (70.6%) | 34 |
| 7 分校・分教室等 | 4 (0.80%) | 1 (0.20%) | 5 |
| 合計 | 210 (54.1%) | 178 (45.9%) | 388 |

知的障害養護学校が50.8%、肢体不自由養護学校は59.2%、病弱養護学校は71.4%だったが、知肢併置校では70.6%が未設置であった。おおよそ半数に近い学校が、訪問教育部等校内組織を作っていないという実態が見られた。このことの意味については以下の設問で明らかになるが、今後の訪問教育を考える上で重要なことではないだろうか。

Q 6. 訪問教育部の役割

訪問教育部等（校内組織）を設置している学校にその役割を尋ねたのが表5-1である。

表5-1 訪問教育部の役割

| | 校数 | パーセント |
|----------------|-----|-------|
| 1 指導及び指導にかかる事務 | 197 | 43.5 |
| 2 研究の企画実施 | 132 | 29.1 |
| 3 研修の企画実施 | 112 | 24.7 |
| 4 その他 | 12 | 2.6 |
| 合計 | 453 | 100.0 |

表5-2 訪問教育設置の利点

| | 件数 | パーセント |
|------------|-----|-------|
| 1 会議がもちやすい | 161 | 26.5 |
| 2 協力を得やすい | 165 | 27.1 |
| 3 研究しやすい | 152 | 25.0 |
| 4 準備しやすい | 114 | 18.8 |
| 5 その他 | 16 | 2.6 |
| 合計 | 608 | 100.0 |

「指導及び指導に係る事務」が43.5%、「指導内容・方法に関する研究の企画・実施」が29.1%、「指導内容・方法に関する研修の企画・実施」が24.7%という順であった。

また、訪問教育部が設置されている利点について問うたのが表5-2である。「担当者の会議が持ちやすい」が26.5%、「担当者間の協力が得やすい」が27.1%、「授業や指導についての研究がしやすい」が25.0%、「授業のための準備がしやすい」が18.8%の順であげられた。

Q 7. 訪問教育部不要の意味

逆に、訪問教育部等（校内組織）が設置されていない学校にその利点について問うた結果が表6である。

表6 訪問教育部を設けていない利点

| | 件数 | パーセント |
|---------------------|-----|-------|
| 1 所属学部との連携がとりやすい | 97 | 32.2 |
| 2 教員全体の共通理解を得やすい | 38 | 12.6 |
| 3 担当教員が帰属意識をもちやすい | 60 | 19.9 |
| 4 担当者が少なく組織を作る必要がない | 91 | 30.2 |
| 5 その他 | 15 | 5.0 |
| 合計 | 301 | 100.0 |

「スクーリングの際に所属学部との連携がとりやすい」が32.2%、「担当者が少なく、組織を設ける必要がない」が30.2%、「訪問担当教員が教員集団への帰属意識を持ちやすい」が19.9%、「通学・訪問の区別がない方が教員全体の共通理解が得やすい」が12.6%の順であげられた。

Q5、6、7の結果から、校内組織の設置率が5割から7割程度の実情を思うと、訪問教育に関する校内での共通理解が教職員間で十分図られていないのではないかとと思われる。訪問指導を行う対象児、訪問指導の意義や必要性、訪問指導の内容、訪問指導の成果、訪問指導の困難点、保護者の願い等担当者間だけでなく、校内の全教職員が共通理解し合える場の設置等の検討も必要ではないか。

Q8. 教育目標

訪問教育の教育目標の設定について尋ねたのが表7である。

表7 訪問教育の教育目標

| | 件数 | パーセント |
|-------------------|-----|-------|
| 1 訪問教育部独自に教育目標を設定 | 154 | 38.0 |
| 2 学部の教育目標に準じて設定 | 63 | 15.6 |
| 3 学校全体の教育目標に準じて設定 | 84 | 20.7 |
| 4 特に設定なし | 104 | 25.7 |
| 合計 | 405 | 100.0 |

「訪問教育独自に教育目標を設定している」が38.0%、「学校全体の教育目標に準じて設定している」が20.7%、「学部の教育目標に準じて設定している」が15.6%、「特に設定してない」が25.7%もあった。おおよそ4分の一の学校で教育目標が作られていないという実態はこの教育はまだまだ担当教員の個人対応の教育という色彩が強いといわざるを得ない。

Q11. 教育目標達成の評価

教育目標の達成をどのように評価しているかの問いに対しての結果が表8である。

表8 教育目標達成の評価

| | 件数 | パーセント |
|-------------------|-----|-------|
| 1 訪問教育部、訪問担当者間で評価 | 212 | 57.5 |
| 2 学部等で評価 | 58 | 15.7 |
| 3 学校全体で評価 | 62 | 16.8 |
| 4 特に評価なし | 17 | 4.6 |
| 5 その他 | 20 | 5.4 |
| 合計 | 369 | 100.0 |

「訪問教育部または訪問教育担当者間で評価」と回答したのは57.5%で、次いで「学校全体で評価する」が16.8%、「学部等で評価」が15.7%だった。「特に評価していない」と回答した学校が4.6%あることもわかった。

Q10、11から、訪問教育で何が実施できるかの検証やカリキュラム作成の困難さ等教育内容・方法の検討課題があり、その解決が急務であることが伺える。

Q12. 指導回数及び指導時間の決定要因

指導回数や指導時間の設定をどうしているかの問いに対する結果が表9-1である。

表9-1 指導回数、指導時間の設定

| | 件数 | パーセント |
|---|-----|-------|
| 1 都道府県等の基準に基づき児童生徒一律に設定 | 131 | 33.5 |
| 2 都道府県等の基準に基づき児童生徒の実態や保護者の意向等を加味して柔軟に対応 | 237 | 60.6 |
| 3 その他 | 23 | 5.9 |
| 合計 | 391 | 100.0 |

「都道府県等の基準に基づき、児童生徒の実態や保護者の意向等を加味して柔軟に対応している」が60.5%、「都道府県の基準に基づき児童生徒一律に設定している」が33.5%であった。

また、訪問教育を行う指導回数や指導時間をどのような要因で決定するのかという問いに対する結果が表9-2である。「児童生徒の健康状態」が40.3%、「保護者の意向」が33.2%、「指導の内容及び効果を考えて」が14.5%、「人員や移動時間を考えて」が10.6%だった。

表9-2 指導回数、時間を決める要因

| | 件数 | パーセント |
|-----------------|-----|-------|
| 1 児童生徒の健康状態 | 220 | 40.3 |
| 2 指導の内容及び効果を考えて | 79 | 14.5 |
| 3 保護者の意向 | 181 | 33.2 |
| 4 人員や移動時間を考えて | 58 | 10.6 |
| 5 その他 | 8 | 1.5 |
| 合計 | 546 | 100.0 |

Q13. 複数担当者による訪問指導の実施

複数担当者による訪問指導の実施についての結果が表10である。

表10 複数の担当者による訪問指導の実施

| | 件数 | パーセント |
|-----------------|-----|-------|
| 1 全ての学部で実施 | 73 | 18.4 |
| 2 特定の学部に限って実施 | 42 | 10.6 |
| 3 特定の児童生徒に限って実施 | 47 | 11.9 |
| 4 実施していない | 193 | 48.7 |
| 5 その他 | 41 | 10.4 |
| 合計 | 396 | 100.0 |

「全ての学部で実施している」が18.4%、「特定の児童生徒に限り実施している」が11.9%、「特定の学部に限って実施している」が10.6%であったのに対し、「実施していない」が48.7%だった。

Q14. 複数担当者による訪問指導の頻度

複数担当者による訪問指導を実施している学校にその実施頻度を尋ねた結果が表11である。

表11 複数担当者の訪問の頻度

| | 件数 | パーセント |
|---------|-----|-------|
| 1 毎回 | 20 | 9.7 |
| 2 週に2回 | 12 | 5.8 |
| 3 週に1回 | 42 | 20.4 |
| 4 月に1回 | 26 | 12.6 |
| 5 学期に1回 | 22 | 10.7 |
| 6 不定期 | 46 | 22.3 |
| 7 その他 | 38 | 18.4 |
| 合計 | 206 | 100.0 |

「不定期」が22.3%、「週に1回」が20.4%、「月に1回」が12.6%、「学期に1回」が10.7%、「毎回」が9.7%、「週に2回」が5.8%の順であった。

Q15. 複数担当者による訪問指導の利点と困難点

複数担当者による訪問指導の利点について尋ねた結果が表12-1である。

表12-1 複数担当者による訪問指導の利点

| | 件数 | パーセント |
|-------------------------|-----|-------|
| 1 指導内容が豊かになる | 184 | 54.0 |
| 2 介助の負担が軽減する | 91 | 26.7 |
| 3 保護者対応と子どもの対応に役割が分担できる | 36 | 10.6 |
| 4 その他 | 30 | 8.8 |
| 合計 | 341 | 100.0 |

「指導内容が豊富になる」が54.0%、「介助の負担が軽減する」が26.7%、「保護者の対応と児童生徒の対応に役割が分担できる」が10.6%の順であった。

次に、複数担当者による訪問指導の困難点について尋ねた結果が表12-2である。「打ち合わせの時間が十分とれない」が44.7%、「教員一人当たりの訪問回数が増え授業の準備をする時間が取れない」が18.4%、「担当者間の指導方針等の調整が困難」が16.8%だった。

表12-2 複数担当者による訪問指導の困難な点

| | 件数 | パーセント |
|-------------------------|-----|-------|
| 1 担当者間の指導方針の調整等が困難 | 30 | 16.8 |
| 2 打ち合わせの時間が十分とれない | 80 | 44.7 |
| 3 訪問回数が増え授業の準備する時間がとれない | 33 | 18.4 |
| 4 その他 | 36 | 20.1 |
| 合計 | 179 | 100.0 |

Q13、14、15から、複数担当者による訪問指導の実施はおおよそ半数の学校であることがわかった。障害種別や学部間による実施状況等さらに分析を行う必要がある。また、子どもの状態から指導方法や内容の豊かさを図った具体的な事例を積み重ねていくことも必要であろう。

Q16. 児童生徒の実態把握の方法

児童生徒の実態把握をどのような方法で行っているかについて尋ねた結果が表13である。

表13 児童生徒の実態把握の方法

| | 件数 | パーセント |
|-------------------|------|-------|
| 1 諸検査の利用 | 144 | 8.5 |
| 2 行動観察 | 365 | 21.4 |
| 3 保護者からの聞き取り | 372 | 21.9 |
| 4 前担任からの情報収集 | 332 | 19.5 |
| 5 主治医からの情報収集 | 244 | 14.3 |
| 6 施設・病院関係者からの情報収集 | 223 | 13.1 |
| 7 その他 | 22 | 1.3 |
| 合計 | 1702 | 100.0 |

「保護者からの聞き取り」が21.9%、「行動観察」が21.4%、「前担任から情報収集する」が19.5%、「主治医から情報収集」が14.3%に対し、「諸検査の利用」が8.5%であった。このことは客観的なデータから子どもの状態態を把握するといった手順に教員が不慣れか、そうした専門性を身につけた教員が少ないことが起因したことなのかもしれない。

また、校種別に実態把握の方法を比較してみたのが表13-2である。知的障害養護学校、肢体不自由養護学校では、保護者からの聞き取り、行動観察、前担任からの情報収集、主治医からの情報収集の順であったが、病弱養護学校では、主治医からの情報収集がかなり重視されている傾向が伺われた。

表13-2 校種別にみた実態把握の方法

| | 実態把握の方法 | | | | | | | 合計 |
|-------------|----------|--------|--------------|--------------|--------------|-------------------|-------|------|
| | 1 諸検査の利用 | 2 行動観察 | 3 保護者からの聞き取り | 4 前担任からの情報収集 | 5 主治医からの情報収集 | 6 施設・病院関係者からの情報収集 | 7 その他 | |
| 3 知的障害養護学校 | 77 | 188 | 190 | 170 | 116 | 106 | 10 | 857 |
| 4 肢体不自由養護学校 | 35 | 97 | 101 | 92 | 68 | 57 | 7 | 457 |
| 5 病弱養護学校 | 16 | 43 | 43 | 36 | 39 | 38 | 4 | 219 |
| 6 知・肢併置養護学校 | 13 | 32 | 33 | 29 | 19 | 18 | 1 | 145 |
| 7 その他 | 3 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 0 | 24 |
| 合計 | 144 | 365 | 372 | 332 | 244 | 223 | 22 | 1702 |

Q17. 個別の指導計画について

訪問教育独自に個別の指導計画の様式を作っているかについての結果が表14-1である。

表14-1 訪問教育独自に個別の指導計画の様式を作っているか

| | 度数 | パーセント |
|--------------------|-----|-------|
| 1 訪問独自の統一された様式がある | 118 | 29.6 |
| 2 学校全体・各部の様式に準じている | 241 | 60.4 |
| 3 各担当者が様式を作成 | 24 | 6.0 |
| 4 その他 | 16 | 4.0 |
| 合計 | 399 | 100.0 |

表14-2 個別の指導計画の作成の範囲

| | 件数 | パーセント |
|-----------------|-----|-------|
| 1 すべての領域について作成 | 207 | 52.8 |
| 2 自立活動の指導について作成 | 154 | 39.3 |
| 3 作成に向け検討中 | 12 | 3.1 |
| 4 その他 | 19 | 4.8 |
| 合計 | 392 | 100.0 |

「学校全体・各学部に準じた様式がある」が60.4%、「訪問独自に統一された様式がある」が29.6%、「各担当者が様式を作成」が6.0%あった。

また、個別の指導計画作成の範囲について尋ねたのが表14-2である。「すべての指導領域について作成している」が52.8%、「自立活動の指導について作成」が39.3%、「作成に向け検討中である」が3.1%であった。学校種別に見てみると、知的障害養護学校と肢体不自由養護学校はおおよそ55%の学校がすべての領域にわたって個別の指導計画を作成し、おおよそ37%の学校が自立活動についてのみ個別の指導計画を作成している。これに対し病弱養護学校では53%の学校が自立活動についてのみ個別の指導計画を作成し、38%の学校がすべての領域にわたって個別の指導計画を作成していた。

表14-2-2 校種別に見た個別の指導計画作成の範囲

| | 作成範囲 | | | | 合計 |
|-------------|----------------|--------------|------------|-------|-----|
| | 1 すべての領域について作成 | 2 自立活動について作成 | 3 作成に向け検討中 | 4 その他 | |
| 3 知的障害養護学校 | 110 | 77 | 4 | 12 | 203 |
| 4 肢体不自由養護学校 | 58 | 36 | 4 | 5 | 103 |
| 5 病弱養護学校 | 18 | 25 | 3 | 1 | 47 |
| 6 知・肢併置養護学校 | 19 | 12 | 1 | 1 | 33 |
| 7 その他 | 2 | 4 | 0 | 0 | 6 |
| 合計 | 207 | 154 | 12 | 19 | 392 |

表14-3 個別の指導計画作成の際、参考にした人

| | 件数 | パーセント |
|-------------------|------|-------|
| 1 保護者 | 351 | 29.4 |
| 2 医師・看護師 | 179 | 15.0 |
| 3 専門的教師 | 113 | 9.5 |
| 4 前担任 | 276 | 23.1 |
| 5 PT, OT, ST等の専門家 | 152 | 12.7 |
| 6 施設・病院等の職員 | 100 | 8.4 |
| 7 その他 | 23 | 1.9 |
| 合計 | 1194 | 100.0 |

次に、「個別の指導計画作成」の際、誰の意見を参考としたかの間についての結果が表14-3である。「保護者」が29.1%、「前担任」が23.1%、「医師（主治医）・看護師」が15.0%、「PT, OT, ST等の専門家」が12.7%の順であった。上位2つで校種別に比較すると、知的障害養護学校と肢体不自由養護学校は、保護者・前担任であったの対し、病弱養護学校は保護者・医師看護師であった。

さらに、個別の指導計画をどのような機会に活用しているかを尋ねた結果が表14-4である。「日々

の授業作りで活用」が31.8%、「担当者内の話し合いに活用」が24.3%、「保護者との懇談の場で活用」が20.2%、「校内の会議の場で活用」が14.3%の順であった。

個別の指導計画作成については、各校とも精力的に取り組まれている実情が伺えた。しかし、この活用に関して保護者との間でもっと積極的に活用されることが検討されるべきであろうし、そのための個別の指導計画の内容についても今後より充実されるべきであろうと思われる。また、担任間の引継や児童生徒の移行期に使うなど活用の場の広がり等個人情報の保護と共に検討される必要がある。

表14-4 個別の指導計画の活用の場

| | 件数 | パーセント |
|----------------------|-----|-------|
| 1 担当者内の話し合いに活用 | 234 | 24.3 |
| 2 日々の授業づくりで活用 | 306 | 31.8 |
| 3 校内の関係職員との会議の場で活用 | 138 | 14.3 |
| 4 病院・施設の関係者との会議の場で活用 | 78 | 8.1 |
| 5 保護者との懇談の場で活用 | 195 | 20.2 |
| 6 その他 | 12 | 1.2 |
| 合計 | 963 | 100.0 |

Q18. 指導の記録

指導の記録について問うた結果が表15である。

表15 指導記録について

| | 件数 | パーセント |
|----------------------|-----|-------|
| 1 共通の指導記録あり | 168 | 42.6 |
| 2 担当者が作成・記録 | 148 | 37.6 |
| 3 記録をするかどうかは担当者の個人任せ | 50 | 12.7 |
| 4 その他 | 28 | 7.1 |
| 合計 | 394 | 100.0 |

「学校・学部で共通の指導記録様式がある」が42.6%、「担当者が子どもに応じて様式を作り記録する」が37.6%、「指導の記録をするかどうかは担当者個人に任される」が12.7%であった。

Q19. 指導の評価

指導の評価についての問に対する結果が表16である。

表16 指導の評価方法

| | 件数 | パーセント |
|-----------------------------|-----|-------|
| 1 学校独自に評価の観点・項目を作成して評価 | 13 | 3.1 |
| 2 指導目標にそって指導過程での様子をとりえて記述する | 302 | 72.4 |
| 3 児童生徒毎の観点・項目で評価する | 98 | 23.5 |
| 4 その他 | 4 | 1.0 |
| 合計 | 417 | 100.0 |

「個別に立てた指導目標に添って指導過程の様子を捉えて記述する」が72.4%、「児童生徒毎にそれぞれの観点・項目で評価する」が23.5%、「学校独自に評価の観点・項目を作成して評価」が3.1%であった。

Q20. 卒業生の進路先

中学部、高等部における卒業予定者の進路先について調査した結果が表17である。

表17 卒業学年の生徒数、進路先

| | 件数 |
|---------------|-----|
| (1)中学部卒業予定生徒数 | 265 |
| 自校内進学 | 164 |
| 自校外進学 | 45 |
| 施設入所 | 28 |
| 施設通所 | 3 |
| 自宅療養 | 9 |
| 共同作業所 | 0 |
| 就職 | 2 |
| 入院 | 3 |
| その他 | 4 |
| (2)高等部卒業予定生徒数 | 293 |
| 進学 | 0 |
| 施設入所 | 120 |
| 施設通所 | 31 |
| 自宅療養 | 96 |
| 共同作業所 | 9 |
| 就職 | 0 |
| その他 | 28 |

中学卒業生は高等部への進学するものが79%であった。高等部の卒業生はやく52%が施設通入所をし、約33%が自宅療養となっていた。高等部卒業後の移行先について、在宅以外に公的な場を検討していくことが急務である。

(2)ー2 家庭（在宅）訪問教育

Q24 措置されている理由

児童生徒が家庭訪問に措置されている理由は何ですか？該当する理由の番号を○で囲み、それぞれの児童生徒数をご記入下さい。

| | | |
|----------------------------|------|--------------|
| 1 障害や病気が重いため | 263校 | 898名 (48.4%) |
| 2 家庭の事情、保護者の希望 | 172校 | 352名 (19.0%) |
| 3 医療的ケアが必要なため | 133校 | 395名 (21.3%) |
| 4 通学手段がない、あるいは近くに養護学校がないため | 82校 | 162名 (8.7%) |
| 5 その他 | 21校 | 32名 (1.7%) |
| 6 不明 | | 16名 (0.9%) |

(有効回答数344校)

「その他」として、「感染症のため」「保護者が登校を拒否している」「肢体不自由ではあるが主たる理由は精神的不適應のため」等の回答があげられた。

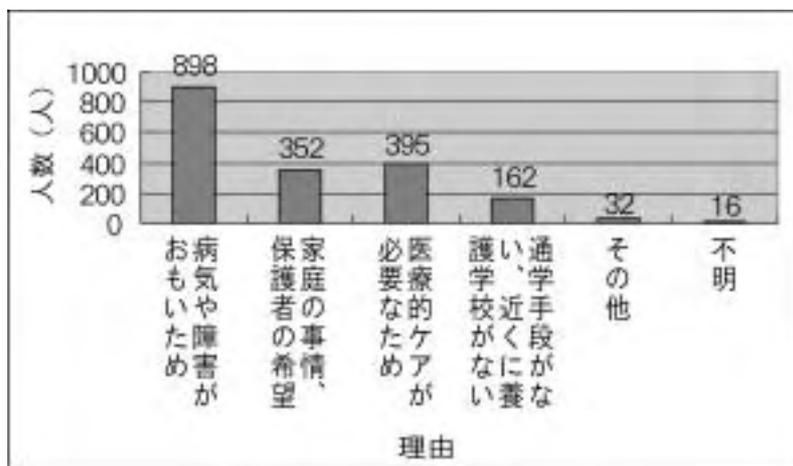


図1 措置理由

家庭訪問教育の対象児童生徒の措置理由について、「障害や病気が重いため」が263校 898名 (48.4%) で最も多く、次いで、「医療的ケアが必要なため」の133校395名 (21.3%)、「家庭の事情、保護者の希望」の172校352名 (19.0%)、「通学手段がない、あるいは近くに養護学校がないため」82校 162名 (8.7%) と続いた。

圧倒的に「障害や病気が重いため」という理由が家庭訪問教育へ措置されている理由として多かった。また、二位以下の理由として学校数では、「家庭の事情、保護者の希望」多かったが、生徒数では「医療的ケアが必要なため」が多かった。「通学手段がない、あるいは近くに養護学校がないため」という理由で訪問教育に措置されている児童生徒もおり、今後の訪問教育の在り方を考えるのに参考になるデータを得ることができた。

Q25 指導内容について

家庭訪問教育対象児童生徒の指導内容についてお尋ねします。該当する指導内容の番号を○で囲み、それぞれの人数をご記入下さい。

| | | |
|------------------------------|------|----------------|
| 1 学年相当の教科を中心とする指導 | 39校 | 60名 (3.8%) |
| 2 学年を下げた教科を中心とする指導 | 45校 | 51名 (3.3%) |
| 3 知的障害養護学校の各教科の目標・内容を中心とした指導 | 61校 | 107名 (6.8%) |
| 4 自立活動を主とする指導 | 312校 | 1,326名 (84.6%) |
| 5 その他 | 10校 | 24名 (1.5%) |

(有効回答数343校)

「その他」として、「総合的な学習の時間を主とする指導」、「遊びの指導（主にスクーリングで）」「保護者の希望と発達課題を加味して」等の回答があった。

家庭訪問教育の対象児童生徒の指導内容について「自立活動を主とする指導」が 312 校 1,326 名 (84.6%) で最も多く、次いで「知的障害養護学校の各教科の目標・内容を中心とした指導」が61校 107名 (6.8%)、「学年を下げた教科を中心とする指導」が45校 51名 (3.3%)、「学年相当の教科を中心とする指導」が39校 60名 (3.8%) と続いた。

家庭訪問教育の対象児童の指導内容では、「自立活動を主とする指導」が約85%を占め、圧倒的に多かった。

この結果は、Q24との関連で考えると、訪問教育に措置された理由の「障害や病気が重い」というところと関連しているのかもしれない。

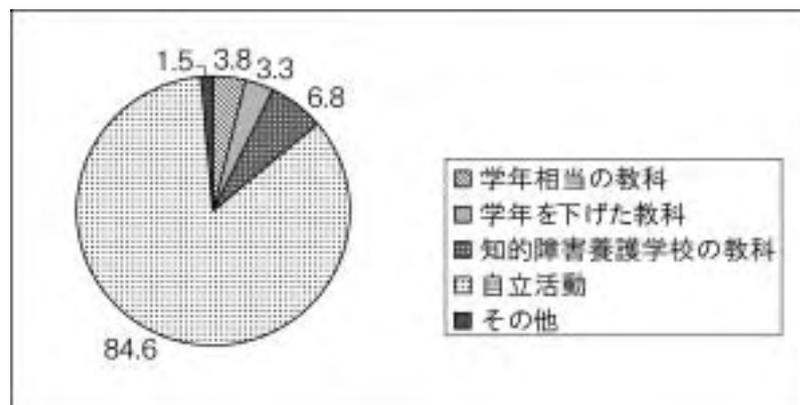


図2 Q25家庭訪問教育の対象児の指導内容

Q26 教育で重点を置いていること

家庭訪問教育で重点を置いていることは何ですか（複数回答可）。

| | |
|---------------------|------|
| 1 健康状態の把握と健康管理 | 324校 |
| 2 心理的な安定 | 206校 |
| 3 感覚・認知機能の促進 | 236校 |
| 4 姿勢・運動の促進 | 232校 |
| 5 コミュニケーション・対人関係の促進 | 296校 |
| 6 生活経験の拡大 | 206校 |
| 7 教科学習 | 47校 |
| 8 教材教具の工夫 | 152校 |

| | |
|---------------|------|
| 9 医療機関との連携 | 124校 |
| 10 保護者や家族への支援 | 238校 |
| 11 その他 () | 10校 |

(有効回答数 339校)

家庭訪問教育において重点が置かれていることは、「健康の状態の把握と健康管理」、「コミュニケーション・対人関係の促進」「保護者や家族の支援」「感覚・認知機能の促進」「姿勢・運動の促進」等があげられた。特に、家庭に入って指導するため、本人の指導だけではなく、「保護者や家族の支援」というのも重要な点となっている。

Q27 指導内容の決め方

指導内容はどのように決めていますか？(複数回答可)

| | |
|--------------------------|------|
| 1 誰とも相談していない(担当者に任されている) | 130校 |
| 2 複数の訪問教育担当で協議している | 132校 |
| 3 訪問教育担当者全員で協議している | 97校 |
| 4 その他 | 74校 |

(有効回答数 433校)

「その他」として「保護者と意見交換しながら決めている。」「校長、教頭、学部主事や自立活動部主任と」「前担任と」等の記述があった。

家庭訪問教育において、担当者が指導内容を決める際、「誰とも相談していない(担当者に任されている)」130校と、「複数の訪問教育担当で協議している」132校がほぼ同数あった。

「誰とも相談していない」理由は、家庭訪問教育が、学校において担当者まかせになっている現状、もしくは、他に相談する人がいない現状等を示しているのかもしれない。

今回の調査では、誰とも相談していない(担当者に任されている)学校も多く、担当者が一人で指導内容を決めている現状も明らかになり、学校の組織における家庭訪問教育担当者の在り方と、家庭訪問教育における指導内容の決め方についてどう吟味していくのか、担当者以外の教師との連携協力の在り方等についてどうあるべきかをあらためて考えてみる必要がある。

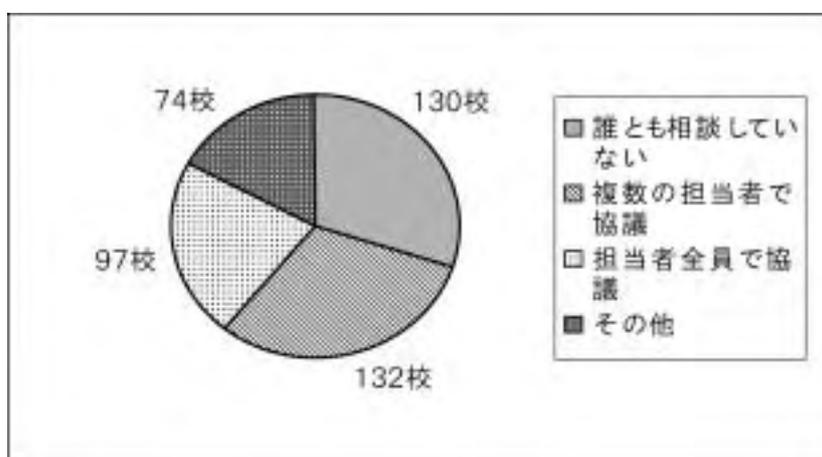


図3 Q27指導内容の決め方

Q28 保護者と相互理解・相互協力を図るための取り組み

保護者と相互理解・相互協力を図るために、どのようなことを重視して取り組んでいますか？
(複数回答可)

- | | |
|---------------------------------------|------|
| 1 保護者と指導のねらいや内容について相談し、指導内容について確認し合う。 | 299校 |
| 2 保護者に係わり方や福祉サービス等の種々の情報を提供する。 | 236校 |
| 3 訓練や診察を受ける場面に同行する。 | 201校 |
| 4 保護者の抱えている不安や悩みを聴く時間を設けている。 | 252校 |
| 5 保護者同士のつながりを促すため、懇談会などの機会を計画的に設ける。 | 87校 |
| 6 その他 () | 20校 |

「その他」の項目にあげられた例として、「保護者との対話で思いを受け止める」「日々の学習終了後、よかったところを声に出して評価する。」「学級通信や訪問日より学習の様子、表情の変化をフォトとともに掲載し、ねらいや効果を改めて確認するとともに、該当学年の保護者、および教師、校内へ情報発信している。」等の記述があった。

Q29 地域の機関との連携

指導面に関して地域で連携を継続的に図っている外部機関がありますか

- | | |
|----------------------|------|
| 1 継続的に連携を図っている機関がある。 | 180校 |
| 2 継続的に連携を図っている機関はない。 | 135校 |
| 3 その他 | 7校 |

「継続的に連携を図っている機関がある」と回答した学校が180校あったが、一方では「継続的に連携を図っている外部機関がない」という学校も135校と多いことがわかる。

Q30 継続的に連携を図っている外部機関

Q30 (1) 入学・転学時に連携している機関

「入学・転学時に連携をしている機関は？」の質問に、回答の多かったものは、病院・診療所58校(17.1%)、市町村教育委員会40校(15.6%)、療育(通園)事業37校(14.5%)療育センター33校(12.9%)であった。(表1)

表1 入学・転学時に連携している機関について

| 機関名 | 学校数(校) | 割合(%) |
|------------------|--------|-------|
| 1 療育(通園)事業 | 37 | 14.5 |
| 2 病院・診療所 | 58 | 17.1 |
| 3 保健所 | 12 | |
| 4 訪問看護サービス | 14 | |
| 5 療育センター | 33 | 12.9 |
| 6 地域訓練会 | 2 | |
| 7 福祉事務所 | 11 | |
| 8 児童相談所 | 14 | |
| 9 市町村教育委員会 | 40 | 15.6 |
| 10 幼稚園・保育所 | 11 | |
| 11 小・中学校 | 10 | |
| 12 教育センター | 3 | |
| 13 研究所 | 1 | |
| 14 大学 | 1 | |
| 15 福祉施設 | 7 | |
| 22 商店・企業 | 1 | |
| 23 民間教育機関(学習塾など) | 1 | |

Q30 (2) 日常の指導で連携している機関

「日常の指導で連携している機関は？」の質問に、回答の多かったものは、病院・診療所101校(29.8%)、療育センター79校(23.3%)、訪問看護サービス55校(16.2%)、療育(通園)事業42校(12.4%)であった。

表2 日常の指導で連携している機関

| 機関名 | 学校数(校) | 割合(%) |
|-----------------|--------|-------|
| 1 療育(通園)事業 | 42 | 12.4 |
| 2 病院・診療所 | 101 | 29.8 |
| 3 保健所 | 15 | |
| 4 訪問看護サービス | 55 | 16.2 |
| 5 療育センター | 79 | 23.3 |
| 6 地域訓練会 | 7 | |
| 7 福祉事務所 | 21 | |
| 8 児童相談所 | 15 | |
| 9 市町村教育委員会 | 6 | |
| 10 幼稚園・保育所 | 1 | |
| 11 小中学校 | 21 | |
| 13 研究所 | 2 | |
| 14 大学 | 3 | |
| 15 福祉施設 | 21 | |
| 16 共同作業所 | 1 | |
| 18 ボランティアグループ | 3 | |
| 19 公民館 | 4 | |
| 21 体育センター(運動施設) | 1 | |
| 22 商店・企業 | 1 | |

Q30 (3) 卒業後の進路に向けて連携している機関

「卒業後の進路に向けて連携している機関は？」の質問に、回答の多かったものは、福祉施設47校(13.9%)、福祉事務所39校(11.5%)、療育(通園)事業と病院・診療所・訪問看護サービス28校(8.3%)であった。

表3 卒業後の進路に向けて連携している機関

| 機関名 | 学校数(校) | 割合(%) |
|---------------|--------|-------|
| 1 療育(通園)事業 | 28 | 8.3 |
| 2 病院・診療所 | 28 | 8.3 |
| 3 保健所 | 11 | |
| 4 訪問看護サービス | 28 | 8.3 |
| 5 療育センター | 16 | |
| 7 福祉事務所 | 39 | 11.5 |
| 8 児童相談所 | 17 | |
| 9 市町村教育委員会 | 4 | |
| 11 小中学校 | 1 | |
| 12 教育センター | 1 | |
| 15 福祉施設 | 47 | 13.9 |
| 16 共同作業所 | 16 | |
| 17 職業訓練校 | 1 | |
| 18 ボランティアグループ | 3 | |
| 22 商店・企業 | 1 | |

Q31 今後連携を図りたい外部機関

「今後さらに連携を強めていきたい外部機関、あるいは連携を新たに図っていきたい外部機関があれば教えてください。」の質問に、回答の多かったものは、病院・診療所114校(33.6%)、訪問看護サービス101校(29.8%)、療育センター95校(28.0%)、福祉事務所68校(20.0%)、福祉施設65校(19.2%)であった。

家庭訪問教育における連携については、入学時・転学時や日常の指導では病院・診療所、療育(通園)事業と連携していることが多かった。また、入学時・転学時では市町村教育委員会、日常の指導では、訪問看護サービス、療育センターとの連携していることが多かった。一方、卒業後の進路に向けて連携している機関は、福祉施設や福祉事務所等と連携していることが多かった。それぞれの連携の過程で、児童生徒にかかわる直接必要なところと連携していることがわかる。

また、今後連携を強めたり、新たに連携を図っていきたい機関として、病院・診療所や訪問看護サービス、療育センター、福祉事務所、福祉施設等があげられ、医療機関や福祉機関との連携があげられた。教育のみならず、医療や福祉とも連携していききたいことがわかる。

表4 今後連携を深めていきたい機関

| 機関名 | 学校数(校) | 割合(%) |
|------------------|--------|-------|
| 1 療育(通園)事業 | 57 | |
| 2 病院・診療所 | 114 | 33.6 |
| 3 保健所 | 19 | |
| 4 訪問看護サービス | 101 | 29.8 |
| 5 療育センター | 95 | 28.0 |
| 6 地域訓練会 | 11 | |
| 7 福祉事務所 | 68 | 20.0 |
| 8 児童相談所 | 30 | |
| 9 市町村教育委員会 | 13 | |
| 10 幼稚園・保育所 | 3 | |
| 11 小中学校 | 18 | |
| 12 教育センター | 7 | |
| 13 研究所 | 2 | |
| 14 大学 | 2 | |
| 15 福祉施設 | 65 | 19.2 |
| 16 共同作業所 | 16 | |
| 18 ボランティアグループ | 46 | |
| 19 公民館 | 4 | |
| 20 青少年センター | 1 | |
| 21 体育センター(運動施設) | 4 | |
| 22 商店・企業 | 1 | |
| 23 民間教育機関(学習塾など) | 1 | |

Q32 スクーリング

Q32 (1) スクーリングの実施

スクーリングを実施していますか。

- 1 全員を対象に実施している。 131校 38.3%
- 2 個別に健康状態を配慮して実施している。 189校 55.3%
- 3 実施していない。 22校 5.7%

(有効回答数 342校)

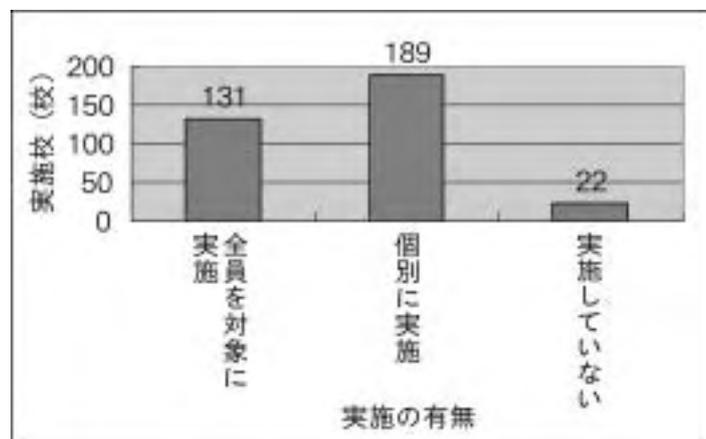


図4 スクーリングの実施

家庭訪問教育でのスクーリングの実施は、「全員を対象に実施している」と「個別に健康状態を配慮して実施している」を合わせると、9割以上の学校が実施していることがわかる。この結果、スクーリングを実施していない学校はほとんどないことがわかる。

Q32 (2) スクーリングの指導形態

スクーリングはどのような指導形態で実施していますか

- | | |
|-----------------------|------|
| 1 通学生徒と一緒に指導する。 | 130校 |
| 2 訪問教育対象の児童生徒のみを指導する。 | 26校 |
| 3 1と2の両方。 | 10校 |
| 4 その他 () | |

「その他」としてあげられた項目は、「学校行事への参加」、「交流学級との交流」、「学校に来られない生徒宅で合同学習をする」等があった。

「通学生徒と一緒に指導する。」が130校、「訪問教育対象の児童生徒のみを指導する。」が26校、「通学生徒と一緒に指導する。」と「訪問教育対象の児童生徒のみを指導する。」両方が10校であった。

「通学児童生徒と一緒に指導する」という回答が圧倒的に多く、スクーリングをしたときは個別のかかわりだけではなく、集団を生かした指導を実施していることがわかる。

Q32 (3) スクーリングにおける内容

スクーリングではどのような内容の指導が行われていますか。(複数回答可)

- | | |
|-------------|------|
| 1 授業(例えば:) | 247校 |
| 2 行事への参加 | 302校 |
| 3 訓練指導 | 46校 |
| 4 検診 | 105校 |
| 5 その他 (校) | |

Q33 家庭以外の場での指導

本校でのスクーリングを除き、家庭以外の場で指導することはありますか。

- | | | |
|---------------------|------|-------|
| 1 家庭以外の場で指導することがある。 | 261校 | 77.4% |
| 2 家庭以外の場で指導することがない。 | 74校 | 22.0% |
| 3 その他 | 2校 | 0.6% |

(有効回答数 337校)

家庭以外での場で指導をすることがあるが261校で圧倒的に多かった。

Q34 家庭以外の場での指導内容

家庭以外の場で指導することがある場合、どのような内容で計画していますか。

1 周辺の散策・買い物 211校

具体的な場所として

「公園」、「デパート」、「スーパーマーケット」、「コンビニエンスストア」、「海岸」、「図書館」等があげられた。

2 地域資源の利用 81校

具体的な地域資源の利用として、「銭湯」、「プール」、「地域の小学校の空き教室」、「公民館」、「図書館」「美術館」、等があげられた。

3 交流教育 93校

具体的な交流教育として、「居住地の学校」、「老人施設」、「居住地の小規模作業所」、「デイサービス施設」、「近隣の卒業生との交流」等があげられた。

4 保護者同士の交流 43校

具体的な保護者同士の交流の場として、「レストラン」、「さくらんぼ狩り」、「学校での昼食会」等があげられた。

5 その他 55校

その他として、「地区別集合学習」等があげられた。

(2)ー3 施設病院等訪問教育について

Q35 指導内容について

施設等訪問教育の対象児童生徒の指導内容についてお尋ねします。該当する指導内容の番号を○で囲み、それぞれの人数をご記入ください。

| | | |
|------------------------------|------|-----------------|
| 1 学年相当の教科を中心とする指導 | 33校 | 261名 (人数比19.2%) |
| 2 学年を下げた教科を中心とする指導 | 18校 | 67名 (" 4.9%) |
| 3 知的障害養護学校の各教科の目標・内容を中心とした指導 | 20校 | 127名 (" 9.4%) |
| 4 自立活動を主とする指導 | 129校 | 882名 (" 65.0%) |
| 5 その他 | 5校 | 20名 (" 1.5%) |

(有効回答数156校)

「その他」として、「カウンセリング的な内容」「生活単元学習」、「子どもの実態に応じて様々」という回答があった。

本調査で施設及び病院の訪問教育を実施していると回答のあった175校の内、Q35の質問に対して156校から回答があった。

施設等訪問教育の対象児童生徒の指導内容について、「自立活動を主とする指導」が、129校対象児童生徒882人(65.0%)で最も多く、次いで「学年相当の教科を中心とする指導」の33校同261名(19.2%)、「知的障害養護学校の各教科の目標・内容を中心とした指導」20校同127名(9.4%)、「学年を下げた教科を中心とする指導」18校同67名(4.9%)と続いた。「自立活動を主とする指導」の対象児が多いことは、施設や病院への訪問教育がいわゆる重症心身障害者施設に入所している重度・重複障害のある児童生徒に対応している実状を反映している。また、「学年相当の教科を中心とする指導」対象児も多く、病院への訪問教育が小学校・中学校の通常学級に在籍していた病気等の治療を受けている児童生徒に対応しているためである。このように指導内容の実態からみて、施設・病院への訪問教育の対象児童生徒の多様性が伺えた。

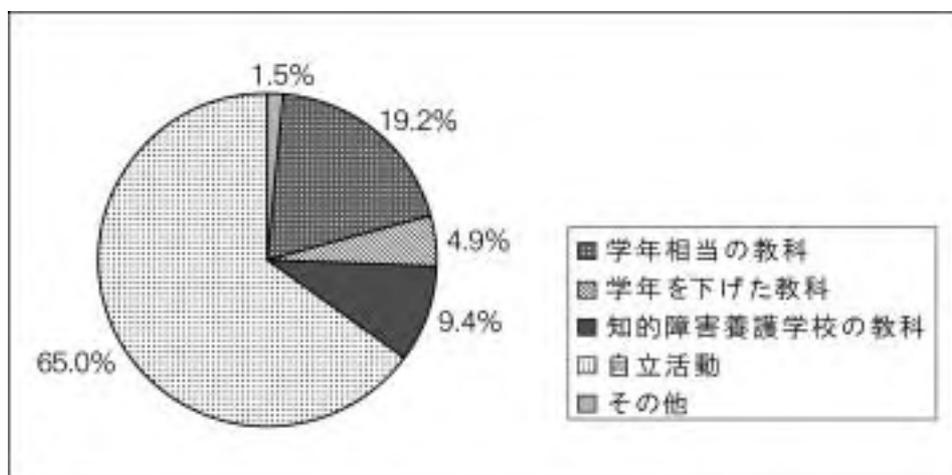


図5 Q35施設病院訪問教育の対象児の指導内容(児童生徒人数比)

この指導内容の回答の中で、学年相当の教科を中心とする指導を行っている場合の「指導している教科名」を記入するように求めたところ、33校中29校から記入を頂いた。

指導している教科は、2教科（例えば、「国語、算数」）が4校、4教科（例えば、「国語、算数、理科、社会」）が4校、5教科（例えば「国語、数学、理科、社会、英語」）が3校、6教科が1校、7教科が4校、8教科以上が5校、学部別に記入された学校が5校、「全教科」とした学校が2校、及び「必修教科」とした学校が1校あった。

学部別に記入があった例では、「小学部では、国語、社会、算数、理科、音楽、図画工作、中学部は、国語、社会、数学、理科、音楽・美術、技術・家庭、英語」、また「小学部1,2年では、国語、算数、生活、音楽、図画工作、小学部3～6年では、国語、算数、社会、理科、中学部では、国語、数学、社会、理科、英語」という回答があった。

高等部の例として、「国語、数学、英語、地歴、総合理科、美術、保健（体育）」あるいは「国語、地理歴史、数学、理科、芸術、外国語、情報」を挙げた学校があった。

訪問教育の指導回数、指導時間、指導の場等、施設や病院の限られた制約がある中で、児童生徒の学習を保障するため、きめ細かく教科が設定されていることがわかった。

Q36 指導内容の検討

指導内容はどのように決めていますか（複数回答可）。

- | | | |
|---------------------------|-----|------------|
| 1 誰とも相談していない（担当者に任されている）。 | 36校 | （選択率22.5%） |
| 2 複数の訪問教育担当で協議している。 | 87校 | （ " 54.3%） |
| 3 訪問教育担当者全員で協議している。 | 68校 | （ " 42.5%） |
| 4 その他 | 16校 | （ " 10.0%） |

（有効回答数160校）

「その他」として、「担当者と本人・保護者との相談」（5件）、「学部等で協議している」（2件）、「主治医やPT、OTなど医療スタッフ、施設の療育担当者等と必要に応じて協議する」などの記述があった。

Q36について、160校から回答があった。施設・病院の訪問教育では、複数の機関に入っている場合があり、それぞれの機関によって指導内容の検討する際の状況が異なることから複数の回答をいただいた。

施設病院訪問教育において、担当者が指導内容を決める際、「複数の担当で協議している」が87校、「訪問教育担当者全員で協議をする」が68校あった。また、主治医や施設病院の職員との協議や保護者との相談をしているケースも若干あった。「誰とも相談していない（担当者に任されている）」との回答が、36件（17.4%）で回答のあった学校の2割強あった。施設・病院の訪問学級では小規模（例えば、担当者が1名という状況）の場合もあり、指導内容を検討する際に本校との校内連携や施設病院の職員との連携を図っていく必要がある。

Q37 指導形態及び週あたりの時間数

施設（病院）の場で、どのような指導形態をとっていますか（複数回答可）。また、それぞれのおおよその週あたりの時間数を記入してください。

各指導形態毎に時間数の記入のあった学校は、152校であった。

(1) 指導形態

| | |
|----------------------|--------------|
| 1 個別指導を取り入れている学校 | 138校 (90.8%) |
| 2 小グループを取り入れている学校 | 56校 (36.8%) |
| 3 学級単位を取り入れている学校 | 7校 (4.6%) |
| 4 学部単位を取り入れている学校 | 9校 (5.9%) |
| 5 病室・病棟単位を取り入れている学校 | 5校 (3.3%) |
| 6 その他の指導形態を取り入れている学校 | 14校 (9.2%) |

(有効回答数152校)

その他について、「小・中・高合同」、「学部ごと、病棟ごとに児童生徒の人数が異なりその日の体調によっても指導形態が変わるので、記入することはむづかしい。児童・生徒の実態・体調により1～5の指導形態を柔軟に取り入れている。」、「数値(時間数)を入れたが、児童生徒の健康状態によって、かなり変化します。」、「日によって個別、グループの形態があるので、はっきりと分けられない。」、「個別を1時間、集団を1時間のところや個別のみのところもあります。」など。

施設病院の訪問教育では、「個別指導」を9割の学校が取り入れている。また、小グループを取り入れている学校は5割を超えている。しかし、学校でなく施設病院の中での指導という場の制約や対象児童生徒の状況などから「学級」や「学部」などより大きな集団活動を取り入れることが困難な状況が伺える。

(2) 指導形態の詳細

各学校がどのように指導形態を組み合わせているかをみると、次のとおりである。

| | |
|-------------------|-------------|
| 個別指導 | 75校 (49.3%) |
| 小グループ | 7校 (4.6%) |
| 学級 | 1校 (0.6%) |
| 学部 | なし |
| 病室 | なし |
| その他の指導形態(学部合同)のみ | 5校 (3.3%) |
| 個別指導+小グループ | 36校 (23.7%) |
| 個別指導+学級 | 5校 (3.3%) |
| 個別指導+学部 | 6校 (3.9%) |
| 個別指導+病室 | 1校 (0.6%) |
| 個別指導+その他 | 2校 (1.3%) |
| 小グループ+病室 | 1校 (0.6%) |
| 個別指導+小グループ+学級 | 1校 (0.6%) |
| 個別指導+小グループ+学部 | 2校 (1.3%) |
| 個別指導+小グループ+病室 | 3校 (2.0%) |
| 個別指導+小グループ+その他 | 6校 (3.9%) |
| 個別指導+小グループ+学部+その他 | 1校 (0.1%) |

(有効回答数152校)

指導形態を詳しくみると、「個別指導」が約半数を占めて最も多く、次いで「個別指導と小グループ」の組み合わせであり、それぞれの訪問指導担当者が個別指導を基本において、施設病院それぞれの指導の場に応じて児童生徒の集団活動を保障するよう工夫がなされていると考えられる。

「個別指導」が75校と5割弱を占めているが、個別指導を重視している場合もあるが、施設・病院における訪問指導学級の規模や対象児童生徒の実態などにより、小グループ等の集団の指導形態が組めない事情がある場合も多いと考えられる。

(3) 指導形態別の時間数

それぞれの指導形態毎に時間数の平均をみると、次のとおりであった。

1 個別指導の時間数

個別指導を取り入れている学校138校における時間数の合計は、43,700分で、個別指導の週あたりの時間数を平均すると、316分（5時間16分）になった。

2 小グループの時間数

小グループを取り入れている学校56校の時間数の合計は、14,555分で、小グループの週あたりの時間数を平均すると、259分（4時間19分）になった。

3 学級の時間数

指導形態として学級を取り入れている学校7校の時間数の合計は、2,235分で、学級の週あたりの時間数を平均すると、319分（5時間19分）であった。

4 学部の時間数

学部単位を取り入れている学校9校の時間数の合計は、2,080分で、学部の週あたりの時間数を平均すると、231分（3時間51分）になった。

5 病室・病棟の時間数

病室・病棟単位を取り入れている学校5校の時間数の合計は、1,330分で、病室・病棟の週あたりの時間数を平均すると、266分（4時間26分）になった。

6 その他の指導形態（学部合同など）の時間数

その他の指導形態（学部合同など）を取り入れている学校14校の時間数の合計は、5,104分で、その他の週あたりの時間数を平均すると、365分（6時間5分）になった。

(4) 学校毎の週あたりの総時間数

各指導形態毎に記入のあった時間数から学校毎の週あたりの総時間数をみると、次のとおりであった。

| | |
|--------------|------------|
| 3時間未満 | 19校（12.5%） |
| 3時間以上6時間未満 | 30校（19.7%） |
| 6時間以上9時間未満 | 67校（44.1%） |
| 9時間以上12時間未満 | 10校（6.6%） |
| 12時間以上15時間未満 | 9校（5.9%） |
| 15時間以上 | 17校（11.2%） |

（有効回答数152校）

週の総時間数は、「6時間以上9時間未満」が67校と最も多く、次いで「3時間以上6時間未満」が30校であった。

3時間未満の学校が12.5%ある一方で、15時間以上とする学校が、10%を越えた。

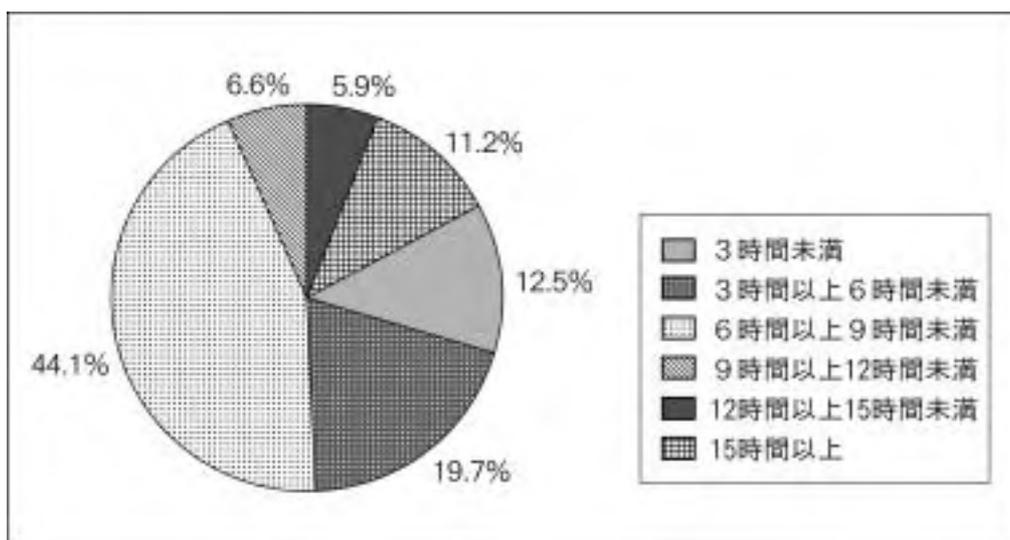


図6 Q37学校毎の週あたりの時間数

Q38 施設や病院の場で指導形態を設定する際の配慮事項

施設や病院の場で指導形態を設定する際に、どのような点に配慮していますか。

施設や病院の場で指導形態を設定する際の配慮事項について、自由記述で146校から回答をいただいた。一つの回答に、複数の配慮事項が記述されている回答が多数あった。できるだけ内容を分けて、カテゴリを設定して、それらを分類・整理した。その結果は、次のとおりであった。

- | | | |
|----|----------------------|-----|
| 1 | 施設・病院のタイムテーブルに合わせる。 | 29件 |
| 2 | 施設・病院と連絡・調整、連携する。 | 27件 |
| 3 | 子どもの健康状態に合わせる。 | 22件 |
| 4 | 周囲の患者に配慮する。 | 20件 |
| 5 | 指導の場を確保する。 | 14件 |
| 6 | 集団での指導をなるべく確保する。 | 10件 |
| 7 | 個別指導と集団指導のバランスに配慮する。 | 9件 |
| 8 | 感染症に配慮する。 | 7件 |
| 9 | 集団の構成を工夫する。 | 7件 |
| 10 | 学習内容に配慮する。 | 7件 |
| 11 | 個別指導をなるべく確保する。 | 5件 |
| 12 | 子どもの心理状態に配慮する。 | 4件 |
| 13 | その他 | 5件 |
| 14 | 特に配慮していない。 | 1件 |

(有効回答数146校)

指導形態を設定する際に配慮する点で「施設・病院のタイムテーブルに合わせる」及び「施設・病院と連絡・調整・連携する」という意見が多くあった。施設の療育や病院の治療の予定を聞きながら、日常の指導においても「児童・生徒の病理的なことについて、情報を得、指導形態の了解をとる。」、「施設の職員との連携とコミュニケーション」を図るなどの配慮が行われている。

Q39 施設等訪問教育における指導の重点

施設等訪問教育では、何に重点をおいて指導していますか（複数回答可）。

| | | |
|----|-------------------|----------------|
| 1 | 健康状態の把握と健康管理 | 147校（選択率91.3%） |
| 2 | 心理的な安定 | 136校（ " 84.4%） |
| 3 | 感覚・認知機能の促進 | 105校（ " 65.7%） |
| 4 | 姿勢・運動の促進 | 86校（ " 53.4%） |
| 5 | コミュニケーション・対人関係の促進 | 131校（ " 81.4%） |
| 6 | 生活経験の拡大 | 92校（ " 57.1%） |
| 7 | 教科学習 | 39校（ " 24.2%） |
| 8 | 教材教具の工夫 | 80校（ " 49.7%） |
| 9 | 医療機関との連携 | 114校（ " 70.8%） |
| 10 | 保護者や家族への支援 | 49校（ " 30.4%） |
| 11 | その他 | 5校（ " 3.1%） |

（有効回答数161校）

その他について、「本校児童生徒との交流」、「退院した後、前籍校の学習活動に自然な形で入れるよう配慮する。」、「ソーシャルワーカー、保育士さんとの連携」、「児童・生徒の病理的なことについて、情報を得、指導形態の了解をとる。」、「施設職員への支援」、「施設の職員との連携とコミュニケーション」。

施設・病院の訪問教育において重点がおかれる指導内容は、「健康状態の把握と健康管理」、「心理的な安定」、「コミュニケーション・対人関係の促進」の3項目が多く挙げられた。特に、「健康状態の把握と健康管理」は9割を越える学校が重点として選択した。また、対象児童生徒が家庭を離れて施設や病院で生活を送っているため、「心理的な安定」を図ることが教育活動を考える上で重要な視点となっていることがわかる。

さらに「医療機関との連携」、「感覚・認知機能の促進」「生活経験の拡大」などが多かった。

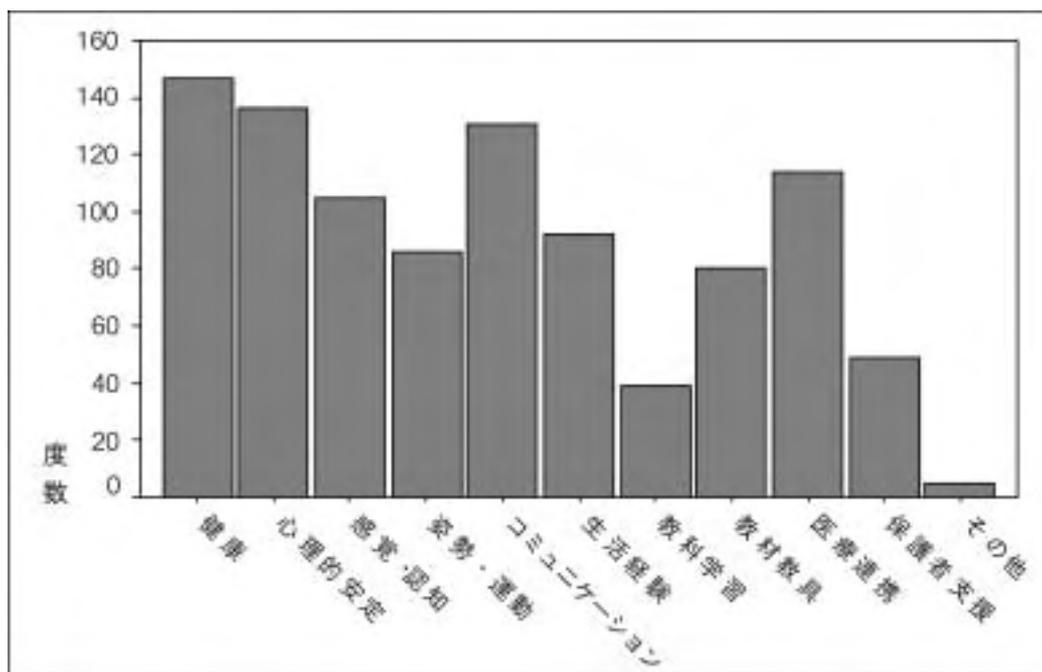


図7 施設等訪問教育において重点をおく指導

Q40 施設・病院の中の多様な職種の人的資源を生かすための工夫

施設・病院の中の多様な職種の人的資源を生かすために、どのような工夫をしていますか（複数回答可）。

- | | | |
|--------------------------------|------|------------|
| 1 指導内容を豊かにするために医師などの専門家に相談をする。 | 110校 | (選択率73.3%) |
| 2 専門性を高めるため多様な職種の講義など研修を行う。 | 54校 | (" 36.0%) |
| 3 他職種と意見を交換を通して、授業や指導の改善に活かす。 | 26校 | (" 17.3%) |
| 4 その他 | 26校 | (" 17.3%) |

(有効回答数150校)

その他について、「病院スタッフと、ケースカンファレンスを行う」、「月1回定例の連絡会を設定し、指導の改善に生かすようにしている」、「お楽しみ会などへの病院スタッフの参加」、「終業式に参加してもらい、感想や子どもたちへの励ましの言葉をいただく」、「日常的にPT・OTに相談し、また看護師さんにも相談し、アドバイスをうける」、「授業の写真を提示したり、ビデオを視聴してもらう。授業で作成した物をプレゼントする等」、「施設職員との連携を図るために情報交換等を細やかに行っている」、「施設の看護師さんに健康状態を聞き、健康の維持・改善に関する内容等を指導に取り入れる。」など。

「指導内容を豊かにするために医師などの専門家に相談をする。」が7割を超えた。施設・病院の中には通常の学校環境と異なり、様々な専門的な知識・技術を持つ専門家がいるという利点がある。これらの専門家と日常的に連携することによって、児童生徒の指導内容の向上に役立つと考えられる。「専門性を高めるため多様な職種の講義など研修を行う。」が約1/3の施設病院の訪問指導学級で行われていた。他職種との連携を「授業や指導の改善」に生かすという意見は、少数であった。

Q41 スクーリング

Q41 (1) スクーリングの実施

スクーリングを実施していますか。

- | | | |
|------------------------|-----|-------|
| 1 全員を対象に実施している。 | 57校 | 35.2% |
| 2 個別に健康状態等を配慮して実施している。 | 76校 | 45.1% |
| 3 実施していない。 | 32校 | 19.8% |

(有効回答数 162校)

施設・病院の訪問教育でのスクーリングの実施は、「全員を対象に実施」と「個別に実施」を合わせると、8割の学校が実施している。「実施していない」学校は、およそ2割であった。

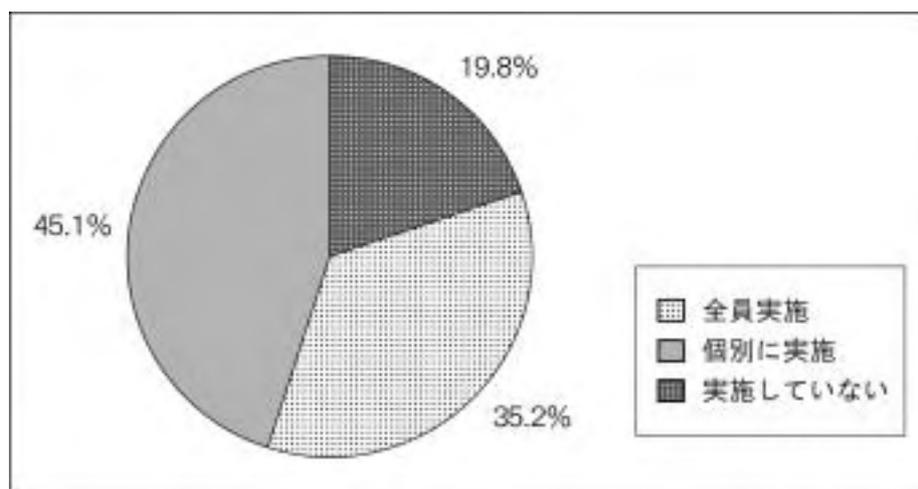


図8 Q40 (1) スクーリングの実施

実施していない理由は、例として、次のとおりであった。

- ・ 親の要望
- ・ 健康上の理由（病状が重い）により
- ・ 体調的に無理であるため
- ・ 分校から訪問学級に変わったため授業等は分校時代の形態をとっているため。
- ・ 院外へは出られない（ベッドから離れられない）ため
- ・ 教育課程が異なるためや移動手段がないため、病状が重く外出できないため
- ・ 病院から本校まで移動できない。（病状と遠距離のため）
- ・ 病院へ訪問しての授業形態のため
- ・ 病院内では医療を優先するため
- ・ 病院側のスタッフ不足のため
- ・ 在宅児童・生徒に限定しているため
- ・ 心理面からの配慮（こころに病気を持っている）ため
- ・ 施設の都合で、
- ・ 施設長の許可がいるため

Q41 (2) スクーリングの指導形態

スクーリングはどのような指導形態で実施していますか。

| | | |
|-----------------------|-----|-------|
| 1 通学児童生徒と一緒に指導する。 | 50校 | 39.1% |
| 2 訪問教育対象の児童生徒のみを指導する。 | 20校 | 15.6% |
| 3 1と2の両方。 | 54校 | 42.2% |
| 4 その他 | 4校 | 3.1% |

(有効回答数 128校)

その他の内容は、次のとおりである。

- ・ 保護者の要望で行事参加のみ（今年度対象者については）
- ・ 健康状態からスクーリングはまだ実施していない。
- ・ 交流の行事や運動会・学校祭などに学校に来られる児童生徒はきている

- ・小中学部の重心の児童、生徒と一緒に指導
- ・学芸会、修学旅行等への参加

スクーリング時の指導形態は、「通学児童生徒と一緒に指導する」が約4割を占め、「1と2の両方」を加えると、約8割が「通学児童生徒と一緒に指導する」機会を設定している。スクーリングの際、通学児童生徒との交流や担任以外の教職員とのかかわりをなるべく増やすよう訪問教育担当者が意図的に設定していると考えられる。

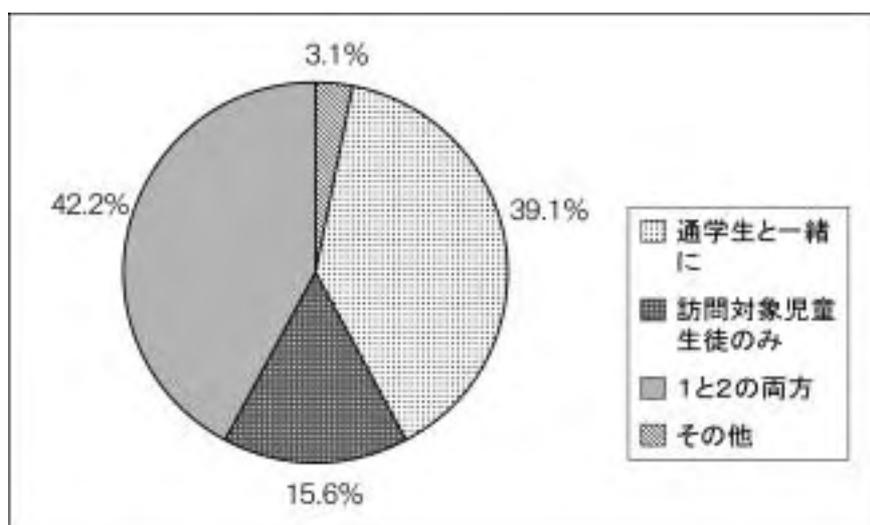


図9 Q40 (2) スクーリングの指導形態

Q41 (3) スクーリングにおける内容

スクーリングではどのような内容が行われていますか（複数回答可）。

| | |
|----------|----------------|
| 1 授業 | 87校（選択率69.6%） |
| 2 行事への参加 | 121校（ " 96.8%） |
| 3 訓練指導 | 6校（ " 4.8%） |
| 4 検診 | 15校（ " 12.0%） |
| 5 その他 | 7校（ " 5.6%） |

（有効回答数125校）

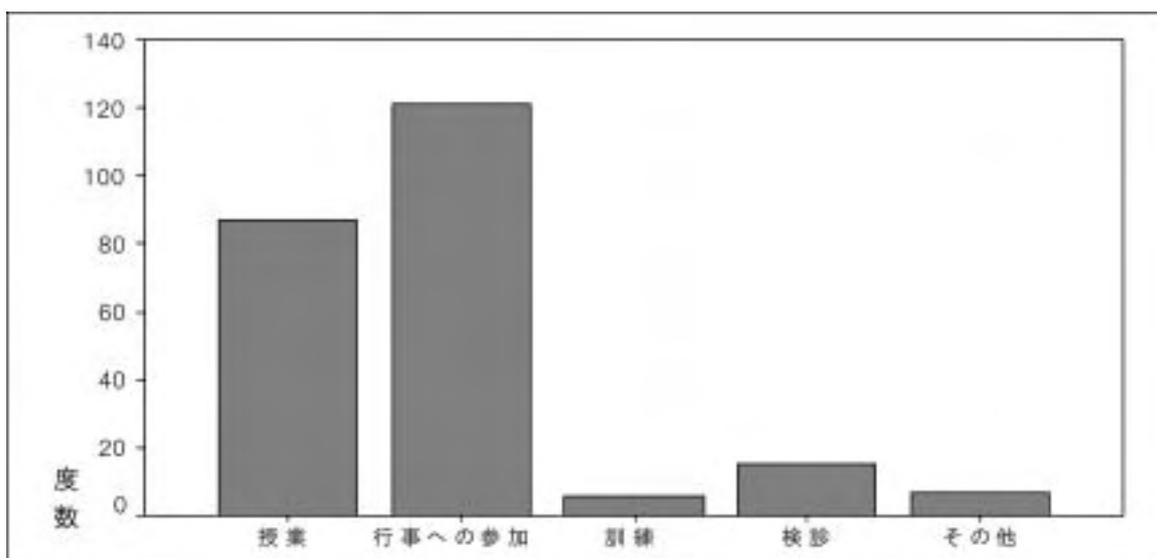


図10 Q41 (3) スクーリングの内容

1 授業の内容について、具体例は、次のとおりである。

- ・移動教室：地域との交流
- ・学校の授業全般、給食を含む
- ・他学部との合同ホームルーム
- ・全校の集会活動、プールでの活動
- ・教科、全く他児と同じ教育課程
- ・対応学部に入って授業を一緒に行う
- ・主に国算（理社、音、図、家は、その日同じ学年の人が行っている授業に入らせてもらう時もある）
- ・同学年の音楽などの授業、当該学部の行事など
- ・ホームルーム、音楽、グループ授業、教科（理、国、社）
- ・行事の事前学習
- ・あそび学習
- ・リズムの会、音楽
- ・トランポリンでゆれ遊び、楽器遊び
- ・交流学習
- ・総合学習
- ・プール学習、対等学年通学生との交流
- ・作業学習、合同遊び
- ・体験学習
- ・小中合同授業、七夕まつり、クリスマス会
- ・学校祭
- ・季節や行事等の内容、校外学習、社会見学など
- ・高等部重複学級での朝の会、課題学習（ストーリーあそび）

2 行事への参加について、具体例は、次のとおりである。

- ・儀式的行事（入学式、卒業式、始業式、終業式など）
- ・遠足、キャンプ
- ・訪問単独の遠足
- ・全校行事（朝礼、運動会、体育祭、文化祭、学芸会、学芸発表会など）
- ・学部の行事（学部集会）や校外学習、修学旅行、宿泊学習への参加、宿泊学習への泊なし一部参加
- ・芸術鑑賞会、ミニコンサート、音楽教室、音楽集会、観劇会、文化講演会
- ・新入生歓迎会、卒業生を送る会、予餞会、お別れ会
- ・卒業生の体験をさく会
- ・校内での生活体験、もちつき、プール指導
- ・授業参観、両親学級、
- ・他校との交流 など。

3 訓練指導の内容について、具体例は、次のとおりである。

- ・温水プールでの水治訓練
- ・病院からのリハビリの先生の指導に参加
- ・自立活動の先生に来てもらっている。（学期1回程度ゆるめ、マッサージなど）

4 検診の内容について、具体例は、次のとおりである

- ・歯科、眼科、耳鼻科、内科、整形外科等の検診
- ・修学旅行のための校医診察
- ・身体測定
- ・レントゲン撮影検査
- ・心電図検査

5 その他について、具体例は、次のとおりである。

自立活動

地域交流会（住んでいる地域の人との交流会）

施設内行事への参加

小学部、高等部との交流

同学年の児童生徒とのかかわりを経験できる。

訪問生と本校生との交流

スクーリング時の指導内容について、ほとんどの学級で「行事への参加」が取り組まれていた。「授業への参加」は、ほぼ7割に達し、スクーリングの頻度によっては継続的な指導が難しいと考えられるが、通学生の授業に加わっている状況がみえた。授業への参加の具体例をみると、通常の教科指導の学習の他、あそび学習・リズムの会、トランポリンでゆれ遊び、楽器遊びなど、施設や病院では経験できない題材を使った集団学習が取り入れられている。

Q41 (4) 施設等訪問教育でスクーリングを実施する意義

施設等訪問教育でスクーリングを実施する意義はどのようなことにあると考えますか
3点まで箇条書きでご記入ください。

各校から挙げられた項目を大きなカテゴリに分類して整理した結果は、次のとおりであった。

人との交流 (96件)

その内容は、以下のとおりである。

- ・コミュニケーション・対人関係の促進 25件
- ・多くの通学生や教職員との交流 16件
- ・本校通学生との交流 26件
- ・同年齢・同世代の児童生徒との交流 29件

生活経験の拡大 (65件)

その内容は、以下のとおりである。

- ・生活経験の拡大・経験を増やす 35件
- ・生活経験の場・生活の範囲を広げる 12件
- ・様々な経験を通して生活を豊かにする 6件
- ・行事等の参加を通し経験の拡大を図る 12件

指導内容の充実 (29件)

その内容は、以下のとおりである。

- ・指導内容の充実・活動の幅を広げる 4件
- ・ダイナミックな場や様々な教材教具の利用 14件
- ・病棟・施設内にない施設設備・教材を使った活動 8件
- ・整備された教育環境での学習体験
- ・興味関心を広げる場
- ・日頃見られない反応・表情を引き出す など

集団の確保・保障 (27件)

その内容は、以下のとおりである。

- ・集団の確保・保障 21件
- ・集団での学習 6件

訪問教育の理解推進 (21件)

その内容は、以下のとおりである。

- ・本校職員への理解と認識
- ・学校全体に訪問教育の理解を図る
- ・施設職員、学校教員の理解が深まる、など

外出の機会 (16件)

その内容は、以下のとおりである。

- ・訪問教育において外出は大切な機会
- ・病棟から出て、外の世界を知る

- ・狭い施設から解放されて学習ができる、など

帰属意識・仲間意識をもたせる

(12件)

その内容は、以下のとおりである。

- ・学校への帰属意識をもたせる
- ・学校の子どもたちや教師とのふれあいにより、仲間を意識できる、など。

その他、少数意見として、

- ・保護者の交流の場・保護者とのふれあい・保護者への啓発 (11件)
- ・環境の変化による気持ちの解放 (6件)
- ・病気克服や学習へのモチベーションを高める (6件)
- ・学習の成果を発揮する機会・学習したことの実践の場 (3件)
- ・児童生徒の学力保障、学習時間の補完
- ・担当者以外の指導と評価
- ・生徒の新たな一面を発見できる
- ・保護者や病院関係者が新しい目で子どもを認識する
- ・前籍校復帰に向けた指導
- ・健康の保持・増進、生活リズムを変える
- ・医療と教育の連携が必要になる
- ・多様な教育形態への対応力を学校がもつ
- ・児童生徒の夢や希望の実現
- ・外の社会を知る
- ・その子どもの存在
- ・「学校」での学び
- ・生活の楽しみとして
- ・よりよい文化に触れる
- ・本校では訪問であっても小・中学部の授業とは個別が多くなるだけで、本質的には変化がない
- ・何より生徒自身が学校に行きたくてしょうがない

スクーリング実施の意義について、128校から回答があった。各学校におけるスクーリングの実践の中で得られた訪問教育担当者の実感のある言葉が多く寄せられた。

「人との交流」について、「人とのかかわりを通し豊かな情緒や自発的な動きの促進を図ることができる」や「普段接することのない人やものとのかかわりがもてる」、「人的交流の拡大、先生、友達、その他福祉タクシーの運転手さん等」など、施設・病院の単調な生活から学校という多様な人やものが集まる場に参加することが訪問教育対象の児童生徒にとっても「新たな自分を発見する」場であり、いつも接している担当者や施設・病院の関係者あるいは保護者に「新しい目で子どもを認識する機会」を与え、周囲のかかわり手に子どものもつ可能性に気づかせる意義があると考えられる。

Q42 施設（病院）以外での指導

本校でのスクーリングを除き、施設（病院）以外で指導することはありますか。

- | | | |
|---|---------------------|------------|
| 1 | 施設（病院）以外で指導することがある。 | 91校（58.4%） |
| 2 | 施設（病院）以外で指導することはない。 | 64校（41.0%） |
| 3 | その他 | 1校（0.6%） |

（有効回答数156校）

その他として、「病院より外泊許可が出て自宅にもどっているとき、（自宅で指導する場合がある）」

「施設（病院）以外で指導することがある」学校は、回答のあった学校の6割弱あり、「施設（病院）以外で指導することはない」学校よりも若干多かった。約4割の施設・病院の訪問教育では、施設や病院の中から出て外の人やものとのかわりに大きな意味があることを認識しながら、多くの施設病院の訪問教育の場では、「施設・病院以外での指導」を実践に移すことに多くの現実的な課題があることが示された。

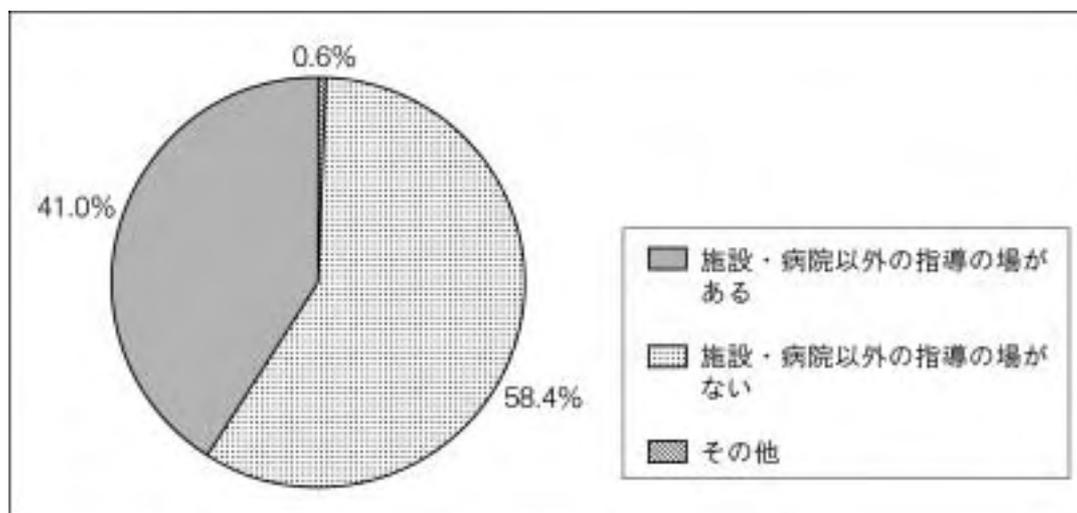


図11 Q43施設病院以外での指導の場

Q43 施設（病院）以外での指導の内容

施設（病院）以外で指導することがある場合、どのような内容を計画していますか。

- | | | | |
|---|-----------|-----|----------|
| 1 | 周辺の散策・買い物 | 81校 | 選択率81.8% |
| 2 | 地域資源の利用 | 28校 | ” 28.2% |
| 3 | 交流教育 | 25校 | ” 25.2% |
| 4 | 保護者同士の交流 | 8校 | ” 8.0% |
| 5 | その他 | 19校 | ” 19.2% |

（有効回答数は、99校）

「その他」に挙げられた記入例は、次のとおりであった。

- ・ 自宅療養期間中での指導
- ・ 市内の公園や公共施設へのバスハイク

- ・公共施設（学校、動物園、科学館、テレビ局、社会福祉施設等）の見学
- ・公共交通機関の利用
- ・市営の緑地公園、果樹園、劇場、テーマパーク、ショッピングセンター、レストラン、町営の温水プール、等への校外学習など。

Q43については、全体の有効回答数が99校と少なかった。スクーリングを除いて、施設や病院以外の場で指導を実施している学校が少ないことを示していると考えられる。

施設（病院）以外の場での指導を実施している学校99校の中では、「周辺の散策・買い物」を実施している学校が多かった。病院では児童生徒が治療中のため外出する機会をもつことは困難な場合が多いが、病院内の売店や周辺の商店等の散策・買い物などの指導が行われていた。また、自宅療養中に自宅での指導を行うこともあるという記述があった。

施設・病院以外の場での指導を、全体からみると、「周辺の散策・買い物」に比べ、「地域資源の利用」や「交流教育」を実践している学校が少ない。特に、同世代の子ども同士の交流の機会を増やすためにも、近隣の地域の小中学校に交流教育を求めるような方途を、数はまだ少ないが、すでに実践をしている学校の事例から学ぶことができる。本校へのスクーリングよりも、移動手段の確保や児童生徒の身体的負担も経費も少なく、日常的な人とのかかわりや生活経験の拡大に結びつく可能性があり、多くの克服すべき課題があるが、そのノウハウを共有していくことが重要である。

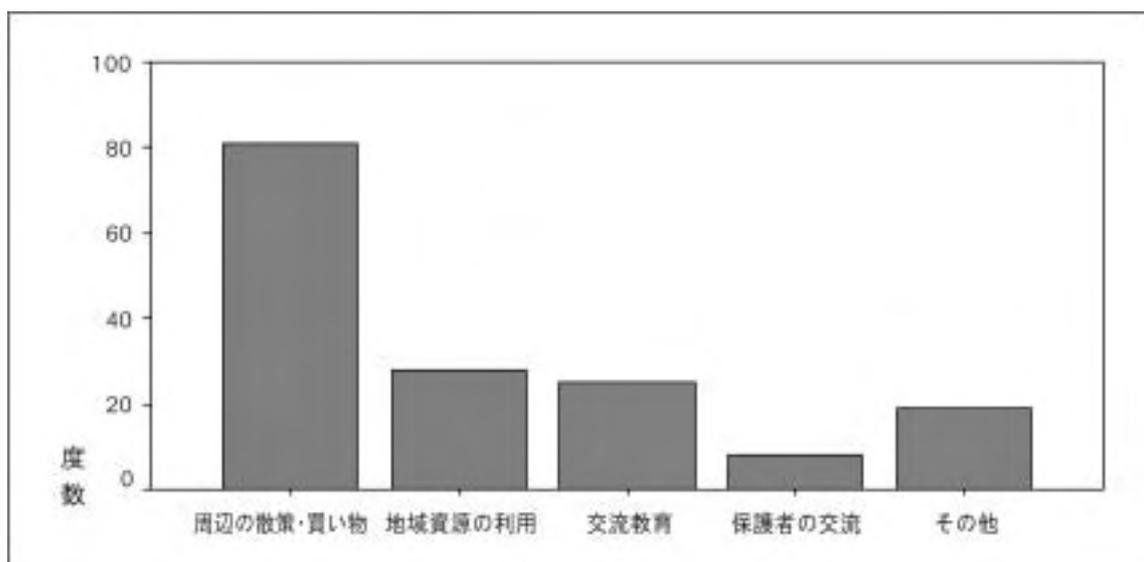


図12 Q43施設・病院以外の場での指導

周辺の散策・買い物等の場所の例

病院内の売店、本校の畑での栽培、郵便局、公民館、行政センター、商店、コンビニエンスストア、スーパーマーケット、D. I. Y. ショップ、本屋、デパート、鉄道の駅、寺院、地域のお祭り、牛・豚などの見学、梨園、イチゴ狩り、大学内の生協、近辺の山、村落、ボーリング場、観光地、等。

地域資源の利用の場所の例

美術館、博物館、動物園、歴史資料館、図書館等の見学・利用、ぶどう狩り、りんご狩り、いちご狩り（地域の農家）、温水プール、入浴施設（お風呂）の利用、総合公園、名所、旧跡の散策、公共機関による乗車体験学習、通園施設への見学、映画館での映画鑑賞、大型映像のある場所（富士通、現代産業私学館）での活動、海岸、河口、小高い山登り、文化センター、県の施設、県障害者福祉施設での実習、児童会館の利用、新聞社見学、登呂遺跡見学、市役所の受付に出かける（あいさつをする）、等

交流教育の場所の例

居住地交流（地域の小学校特学との交流）、地元中学生との交流学習会、体育館で専門学校生と交流、病院内施設（保育園）交流、地域の高校との交流会、大型バスを利用した移動教室、訪問学級間での交流など。

保護者同士の交流の例

公的施設で親子PTA活動に参加、学校でウクレレ奏者と親子お楽しみ会、親子バス遠足、障害者施設への訪問など。

Q44 施設あるいは病院の職員と児童生徒のこについて話す機会

施設あるいは病院の職員と児童生徒のこについて話す機会がありますか。

- | | | |
|---|-------------------|----------------|
| 1 | 公式の話し合いの機会がある。 | 109校（選択率69.9%） |
| 2 | 日常的に情報を伝えあう機会がある。 | 122校（＼ 78.2%） |
| 3 | ほとんどない。 | 3校（＼ 1.9%） |
| 4 | その他 | 11校（＼ 7.1%） |

（有効回答数 156校）

「その他」の回答は次のとおりであった。

- ・必要な場合、公式の場を設ける
- ・話し合いを申込みばとってもらえる。
- ・施設との月1回の連絡会、児童生徒のケース会等年度末に反省と次年度への引継ぎをかねた話し合いがある
- ・公式の話し合いは、年1回。日常は、学習の様子等を話しているが、具体的な内容までは意見交換できていない。
- ・学期に一度看護師長さんと、担当看護師、P. T、保育士さんたちとは、必要と思ったときにこちらから声をかけ時間をなるべく作っていただく。
- ・児童生徒のこよりも学校と病棟の行事の話し合いが中心（重症心身障害部門）
- ・情報を機会をとらえ伝えている。
- ・毎日の引継ぎ、日常会話を含むコミュニケーション
- ・訪問したときには健康状態などをお聞きしている。
- ・今年度ようやく看護師長さんとの全体的な話し合いの機会を設けることができた。

施設・病院の職員と児童生徒のこについて話し合う機会は、「日常的に情報を伝え合う機会がある」が122校と最も多くかった。「公式の話し合いの機会がある」とした学校は109校であった。「公

式の話し合いの機会」と「日常的な情報交換の機会」を併せてもっている学校は、74校（48.1％）で、回答のあった学校の約5割弱であった。

施設病院の職員の勤務態勢は多様で、担当者同士が児童生徒の話し合いをまとめた時間をとることは困難な状況にあるため、日常的に随時気づいたことや変化を伝え合うことが重要である。しかし個々の児童生徒の指導のねらいや方法などの検討をする場合には時間設定等を工夫して話し合いの機会をもつことが必要になると考えられる。

Q45 施設・病院の職員との公式の話し合いの機会での話題

施設あるいは病院の職員との公式の話し合いの機会に話題になることはどのようなことですか。

| | |
|-------------------|----------------|
| 1 児童生徒の健康状態 | 127校（選択率92.0％） |
| 2 児童生徒の生活 | 98校（＼ 62.8％） |
| 3 授業の内容 | 75校（＼ 54.3％） |
| 4 保護者との連絡 | 51校（＼ 37.0％） |
| 5 指導スペースや指導時間等の調整 | 64校（＼ 41.0％） |
| 6 その他 | 10校（＼ 7.2％） |

（有効回答数138校）

その他

- ・教員からの質問事項への回答
- ・児童生徒の実態について
- ・訓練の内容、児童生徒の生活や学習の目標
- ・行事の打合せ等（病・施）、治療の予定、退院の予定（病）
- ・治療の見通し、転出入の予定、病院側の計画
- ・お互いの要望を伝え調整する場
- ・学校行事への協力依頼
- ・進路等について、スクーリング
- ・卒業後のこと

施設、病院の職員との公式の話し合いの機会での話題として、「児童生徒の健康状態」が最も多く、回答のあった学校138校のうち9割を越えた。「児童生徒の生活」、「授業の内容」が半数を超える学校で、施設・病院の職員との話し合いの話題になっていることがわかった。また、施設や病院の療育や治療との連携を図るため、「指導スペースや指導時間等の調整」も話題となるとがわかった。

2. 調査票B

(1) 調査結果

フェイスシート

訪問教育担当者の性別は？

基本的な情報として、1,503名の方から御回答いただいた。(うち23名は無記入)

訪問教育の担当者は、男性406人(27.0%)に対し、女性1,074人(71.5%)でご回答いただいた訪問教育を担当者の性別は、圧倒的に女性の担当者が多かった。

表1 回答をいただいた訪問教育担当者の性別

| 性別 | 人数 | 割合(%) |
|-----|-------|-------|
| 男性 | 406 | 27.0 |
| 女性 | 1,074 | 71.5 |
| 未記入 | 23 | 1.5 |
| 合計 | 1,503 | 100.0 |

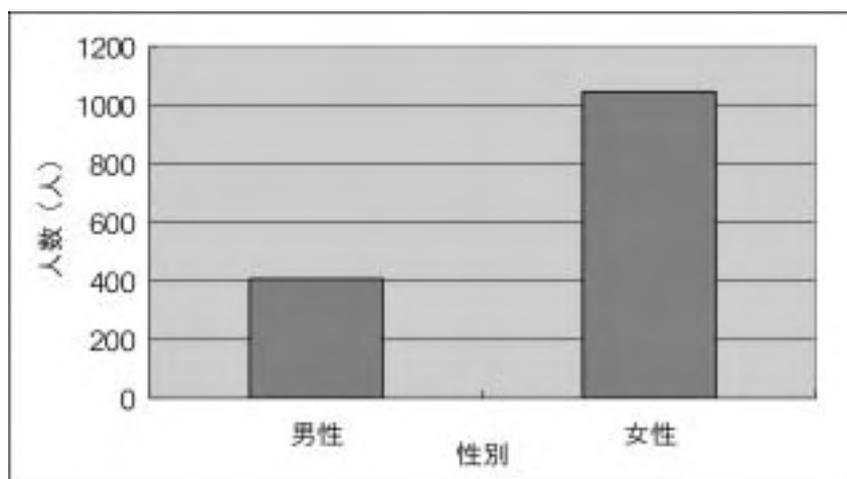


図1 回答をいただいた訪問教育担当者の性別

Q1 特殊教育の経験年数、訪問教育の経験年数

あなたの特殊教育経験年数は何年ですか？

この質問項目については1,485人の方から回答をいただいた。

訪問教育を担当されている教員の特殊教育経験年数は、最低が1年未満で最高が40年であった。

前回の調査(回答者数1,418人)では、1年未満が43人(3.0%)いたが、今回は2人(0.1%)と大幅に減っていることがわかる。

表2 特殊教育経験年数と人数と割合

| 経験年数 | 人数 | 割合(%) | 経験年数 | 人数 | 割合(%) | 経験年数 | 人数 | 割合(%) |
|------|----|-------|------|----|-------|------|------|-------|
| 0年 | 2 | 0.1 | 15 | 76 | 5.1 | 30 | 15 | 1.0 |
| 1 | 46 | 3.1 | 16 | 47 | 3.2 | 31 | 2 | 0.1 |
| 2 | 49 | 3.2 | 17 | 46 | 3.1 | 32 | 8 | 0.5 |
| 3 | 68 | 4.6 | 18 | 42 | 2.8 | 33 | 2 | 0.1 |
| 4 | 68 | 4.6 | 19 | 47 | 3.2 | 34 | 4 | 0.3 |
| 5 | 64 | 4.3 | 20 | 57 | 3.8 | 35 | 4 | 0.3 |
| 6 | 66 | 4.4 | 21 | 24 | 1.6 | 36 | 3 | 0.2 |
| 7 | 60 | 4.0 | 22 | 44 | 3.0 | 37 | 2 | 0.1 |
| 8 | 69 | 4.6 | 23 | 43 | 2.9 | 38 | 1 | 0.1 |
| 9 | 63 | 4.2 | 24 | 41 | 2.8 | 40 | 1 | 0.1 |
| 10 | 57 | 3.8 | 25 | 29 | 2.0 | | | |
| 11 | 74 | 5.0 | 26 | 23 | 1.5 | | 1485 | |
| 12 | 71 | 4.8 | 27 | 21 | 1.4 | 未記入 | 18 | |
| 13 | 73 | 4.9 | 28 | 8 | 0.5 | 合計 | 1503 | |
| 14 | 59 | 4.0 | 29 | 6 | 0.4 | | | |

あなたの訪問教育担当年数は何年ですか？

この質問項目については1,472人の方から回答をいただいた。

訪問教育の経験年数は、最低が1年未満で最高が24年であった。

前回の調査（回答者数1,418人）では、1年未満が259人（18.3%）いたが、今回は6人（0.4%）だった。

表3 訪問教育担当経験年数と割合

| 経験年数 | 人数 | 割合 | 経験年数 | 人数 | 割合 |
|------|-----|-------|------|------|------|
| 0年 | 6 | 0.41 | 13 | 10 | 0.68 |
| 1 | 431 | 29.28 | 14 | 1 | 0.07 |
| 2 | 317 | 21.54 | 15 | 6 | 0.41 |
| 3 | 230 | 15.63 | 16 | 3 | 0.20 |
| 4 | 132 | 8.97 | 17 | 2 | 0.14 |
| 5 | 98 | 6.66 | 18 | 1 | 0.07 |
| 6 | 70 | 4.76 | 19 | 2 | 0.14 |
| 7 | 47 | 3.19 | 21 | 2 | 0.14 |
| 8 | 41 | 2.79 | 23 | 1 | 0.07 |
| 9 | 23 | 1.56 | 24 | 1 | 0.07 |
| 10 | 29 | 1.97 | 合計 | 1472 | 100 |
| 11 | 9 | 0.61 | 未記入 | 31 | |
| 12 | 10 | 0.68 | | | |
| | | | | 1503 | |

Q2 担当している児童生徒の人数

あなたが担当（担任）されている児童生徒数は何人ですか？

この質問項目については、1,485人から回答をいただいた。

教師一人が担当している児童生徒の人数は、最少が生徒1人で最高が21人であった。（21人もの大人数は、病弱養護学校における教科担当と考えられる。）平均は、2.09人であった。度数分布表で多かった順番から、1人の教師が担当している児童生徒は2人（40.9%）、次いで1人（32.7%）そして、3人（19.1%）の順であった。

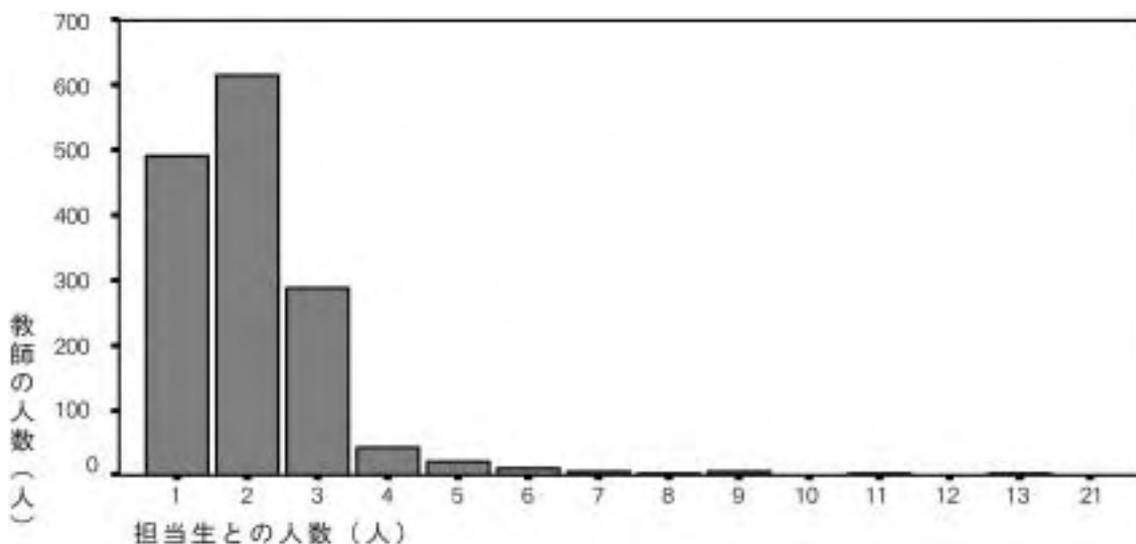


図2 教員1人あたりの担当児童生徒数

Q3 担当している児童生徒の学年

あなたが担当（担任）されている児童生徒の学年は？

この質問項目については、1,460人の担当者が担当している2,850人の児童生徒分についての回答をいただいた。

その結果、担当学年は小学部全体で1,267人、中学部全体で706人、高等部全体で877人であった。

また、小学部1年生が118人、小2が231人、小3が228人、小4が187人、小5が216人、小6が305人であった。

中学部1年生が122名、中2が232名、中3が352名であった。

高等部1年生が276名、高2が308名、高3が293名であった。

表4 担当している児童生徒の学年

| 担当学年 | 人 | 担当学年 | 人 | 担当学年 | 人 |
|--------|-------|--------|-----|--------|-----|
| 小学部1年生 | 118 | 中学部1年生 | 122 | 高等部1年生 | 276 |
| 小学部2年生 | 213 | 中学部2年生 | 232 | 高等部2年生 | 308 |
| 小学部3年生 | 228 | 中学部3年生 | 352 | 高等部3年生 | 293 |
| 小学部4年生 | 187 | | | | |
| 小学部5年生 | 216 | | | | |
| 小学部6年生 | 305 | | | | |
| 合計 | 1,267 | | 706 | | 877 |

あなたが担当されている児童生徒の訪問先はどこですか？

1,471人の担当者の2,896人分の児童生徒の訪問先についての回答をいただいた。その結果、訪問先が家庭は1,490人、施設訪問は812人、病院は594人であった。家庭（在宅）訪問が多く、次いで施設、病院の順番になっていた。

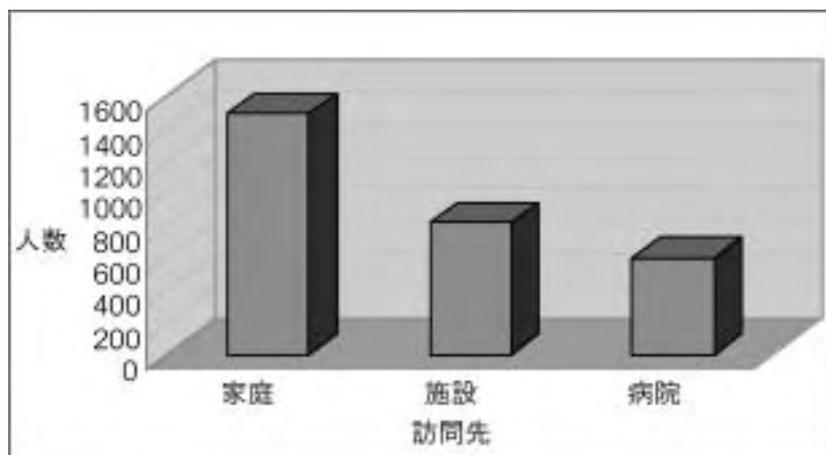


図3 平面グラフ

Q4 授業回数と子どもの実態

この授業回数は児童生徒の実態に照らしてどう思いますか？

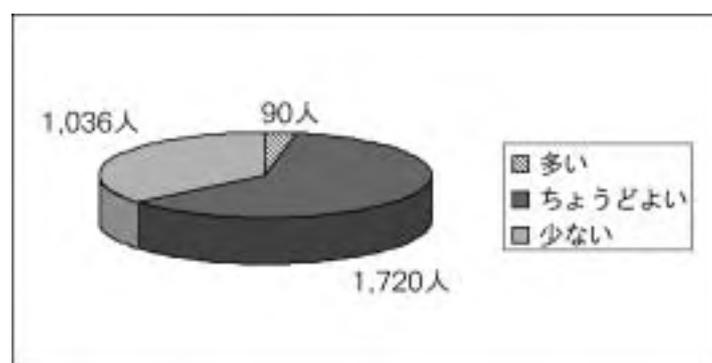


図4 平面グラフ

この質問項目については、1,454人の教師が担当する2,846人の児童生徒の授業回数についてどう思っているのかの回答である。

2,846人の児童生徒の授業回数について、現在の授業回数が児童生徒の実態に照らして多いと思っている教師が90人、ちょうど良いと思っている教師が1,720人、少ないと思っている教師が1,036人であった。

結果から、子どもの実態に照らして、現在の授業回数はちょうど良いと考えている教師が多かったが、少ないと思っている教師も多数いることがわかった。

学習指導要領上では、生徒の実態に合わせた授業数の設定が規定されているが、少ないと思っている教師も多数いるので、今後、その原因等も含め、改善できることがないかどうかを考えていく必要がある。

Q 5 児童生徒の担当年数

各々児童生徒に対して、あなたが担当（担任）しているのは合わせて現在まで何年ですか？

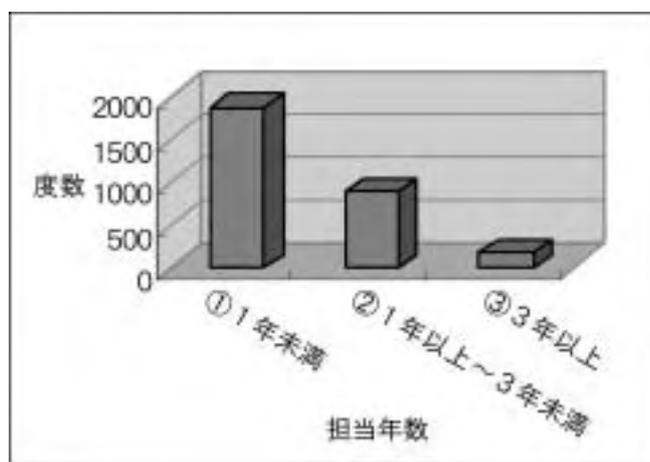


図5 平面グラフ

この質問項目については、人から回答をいただいた。

その結果、現在まで1年未満が1,873人、1年以上3年未満895名、3年以上177名であった。児童生徒の担当が1年未満が圧倒的に多いことがこの結果からわかる。訪問教育では、1年で担当が変わってしまう現状があると言える。また、全体的に3年未満までが多く、全体の94.0%を占め、3年以上になると6.0%と少なくなっている。

Q 6 自立活動の教育課程

各々の児童生徒が該当する教育課程は以下のどれですか？下の〈表1〉から番号を選択して記入下さい。

結果から、1の学年相当の教科を中心とする教育課程は350人、2の学年を下げた教科を中心とする教育課程は115人、3の知的障害養護の各教科等の目標・内容を中心とした教育課程は160人、4

の自立活動を中心とする教育課程は2,040人であった。

訪問教育では、自立活動を中心とする教育課程が多かった。

自立活動を選択された方は、特にどの分野を重視されているのか下の〈表2〉から番号を選択してご記入下さい。

1 健康の維持

- 生活のリズムや生活習慣の形成に関する事 1,355人
- 病気の状態の理解と生活管理に関する事 252人
- 損傷の状態の理解と養護に関する事 50人
- 健康状態の維持・改善に関する事 1,090人

2 心理的な安定

- 情緒の安定に関する事 1,249人
- 対人関係の形成の基礎に関する事 1,177人
- 状況の変化への適切な対応に関する事 368人
- 障害に基づく種々の困難を改善・克服する意欲の向上に関する事 157人

3 環境の把握

- 保有する感覚の活用に関する事 1,478人
- 感覚の補助及び代行手段の活用に関する事 201人
- 感覚を総合的に活用した周囲の状況の把握に関する事 431人
- 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関する事 331人

4 身体の動き

- 姿勢と運動・動作の基本的技能に関する事 1,486人
- 姿勢保持と運動・動作の補助的手段の活用に関する事 625人
- 日常生活に必要な基本動作に関する事 297人
- 身体の移動能力に関する事 206人
- 作業の円滑な遂行に関する事 84人

5 コミュニケーション

- コミュニケーションの基礎的能力に関する事 1,663人
- 言語の受容と表出に関する事 459人
- 言語の形成と活用に関する事 95人
- コミュニケーションの手段の選択と活用に関する事 326人
- 状況に応じたコミュニケーションに関する事 247人

特に回答の多かった区分は、

51のコミュニケーションの基礎的能力に関する事が1,663人

41の姿勢と運動・動作の基本的技能に関する事が1,486人

31の保有する感覚の活用に関する事が1,478であった。

Q7 指導をすすめるにあたっての課題（一例）

- ・家庭との連携の難しさを痛感。家庭は指導の場であり、そこに一人で入っていかなければならないため、それぞれの家庭の価値観や習慣などにこちらがある程度合わせていかなければ指導は成立しない。家庭の意向に従わざるを得ないため、子どもたちの成長の芽を摘んでいるのではないかと悩む。
- ・病院に入院しているため、生活リズムが安定せず、授業中に寝ていることがある。しっかり覚醒した状態をつくっていくこと。
- ・生徒の興味、関心にふれる教材を見つけ、活用し、楽しいと感じる中で発達の支援をしていくこと。
- ・コミュニケーションの糸口や興味・関心を探ること。
- ・病院に入院しているため、心理的ケアをどのようにしていくのか。等があげられた。

Q8 子どもにより豊かな指導内容を提供するための夢やプラン（一例）

- ・集団での学習や生活経験を拡大できる取り組み。可能な限り通学生に近い条件で学習できる環境にするためにスクーリングや校外での学習を充実させ、保護者の同伴がなくても教師や医療スタッフとの協力、連携のもとで行えると良いと思う。
- ・病院での、インターネット通信やパソコンの有効活用で、学習の幅が広がる。
- ・学校や地域の小学校と家族を結ぶテレビ会議システム。
- ・病気療養児については、籍を変えず自分の学校から教員が病院に出向き、本来のつながりを断つことなく教育ができること。
- ・訪問担当者を長期間固定せずチームを組んで行き、複数の目で見、考えあうシステムづくり。
- ・施設内教育部の生徒たちは、生涯そのまま、そこで生活していくことが多い。将来過ごしていく中で1人1人の生きがいを見つけられるような場として、学校が在るべき。等があげられた。

3. 調査票C

ー各都道府県、政令指定都市教育委員会の訪問教育に関する取り組みー

(1) 調査の概要

各都道府県教育委員会（47教育委員会）及び各政令指定都市教育委員会（13教育委員会）合計60教育委員会の訪問教育担当者に電話で調査を依頼し、調査票C（資料参照）をファックスあるいは電子メールにより調査票を送付し、回答を頂いた。

調査内容は、教育委員会が定めている訪問教育の指導に関する内部規定等について、対象とする児童生徒についての規定の有無、対象とする児童生徒を決定する機関、学級編成の基準の有無、指導時間についての規定の有無、訪問教育を担当する教員の職務内容に関する規定の有無、その他集団指導やスクーリング等の規定の有無について尋ねた。

46教育委員会から回答が寄せられ、回収率は76.7%であった。

(2) 調査結果

(1) 教育委員会が定めている訪問教育の指導に関する内部規定等についてお聞きます。

Q1 対象とする児童生徒についての規定の有無

1. 対象とする児童生徒についての規定はありますか？

有効回答数45

ア. ある 14教育委員会 (31.1%)

イ. ない 31教育委員会 (68.9%)

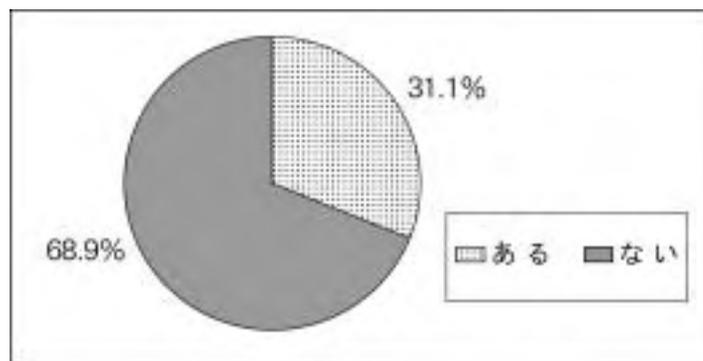


図1 Q1 対象児童生徒の規定の有無

Q 2 対象とする児童生徒を決定する機関

2. 対象とする児童生徒を決定する機関はどの機関ですか？

有効回答数45

- | | |
|-------------------|----------------|
| ア. 教育委員会（就学指導委員会） | 25教育委員会（55.6%） |
| イ. 当該学校 | 15教育委員会（33.3%） |
| ウ. 規定はない | 2教育委員会（4.4%） |
| エ. その他 | 3教育委員会（6.7%） |

（「その他」の回答として、「義務教育は教育委員会で、高等部は当該学校」が2教育委員会、「就学指導委員会と校長」が1教育委員会あった。）

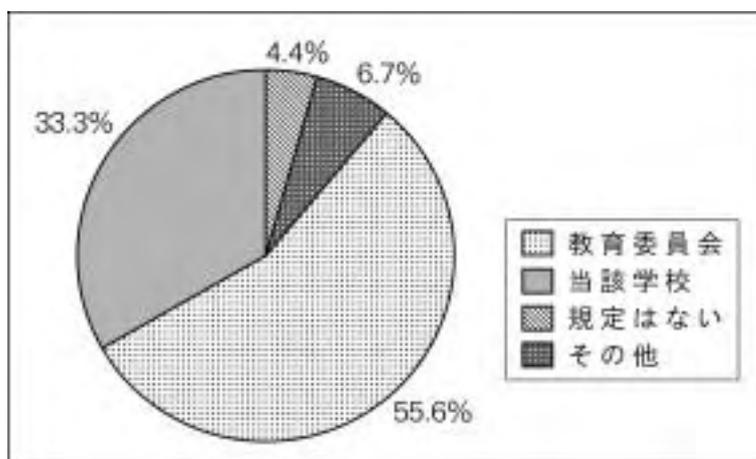


図2 Q2 訪問教育の対象児童を決定する機関

Q 3. 学級編成の基準の有無

3. 学級の編成の基準はありますか？

有効回答数46

ア. ある 46教育委員会（100%）

- ・「義務教育・高等部共に 児童生徒3人に教員が1名」・・・44教育委員会うち、「児童生徒3人に1学級」と示した5教育委員会があった。他に、「定数内での配慮をしている」、「実情に合わせて県で加配している」、「標準法の基準に準じ学級編成し、訪問教育を含めた全学級数を基礎に教員配当を行う」、「実質的には義務、高等部共に2人に1教員」などがあった。
- ・義務教育は3人に1教員、高等部は3人に2教員・・・1教育委員会
- ・基準の内容は無記入・・・1教育委員会

イ. ない 0

Q 4. 指導時間についての規定の有無

4. 指導時間についての規定はありますか？
 (年間〇〇週、週あたり〇〇回、1回〇〇時間、義務と高等部別に)

有効回答数 46教育委員会

①指導時間に関する規定の有無について

- 「規定がある」・・・35教育委員会 (76.1%)
- 「規定はないが、標準を示す」・・・4教育委員会 (8.7%)
- 「規定はない」・・・・・・・・・7教育委員会 (15.2%)

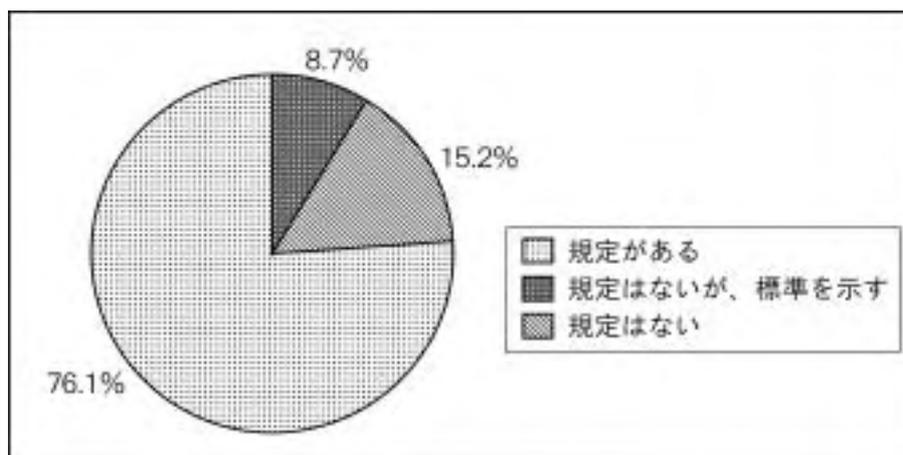


図3 Q4 指導時間についての規定の有無

家庭、施設、病院の訪問先の区分毎に規定の有無をみると、次のとおりである。

- ①家庭・・・規定あり：35教育委員会
- ②施設・・・規定あり：28教育委員会 (他に対象なし、実施していないがそれぞれ1教育委員会)
- ③病院・・・規定あり：31教育委員会

家庭、施設、病院を一律に規定している教育委員会が、22教育委員会あった。

指導時間に関する規定あるいは標準の示し方に関して、

- *義務教育と高等部の規定の別の示し方について、
- 「義務と高等部の規定は同じ」・・・30教育委員会
- 「義務と高等部の規定が異なる」・・・5教育委員会
- その他「病弱と肢体の障害別で異なる」規定が1教育委員会であった。

年間指導回数、時間数の示し方に関して、

- *年間週数を示す場合
- 「年間35週」・・・12教育委員会
- 「年間35週以上」・・・10教育委員会
- 「その他」・・・9教育委員会

「その他」の示し方の例として、「年間105日、時数は210時間を標準」、「年間120回」、「年間44週(通学生と同じ)」などの規定があった。

- *週当たり回数と時間数を示す場合
- 「週当たり3回、1回当たり2時間」・・・22教育委員会

「週当たり2～3回、1回当たり2時間」・・・5教育委員会

Q5. 訪問教育を担当する教員の職務内容に関する規定の有無

訪問教育を担当する教員のサービス内容に関する規定はありますか？

有効回答数 45

- ① ある・・・9教育委員会 (20%)
- ② ない・・・36教育委員会 (80%)

1日あたりの訪問教育対象人数、訪問教育を行う日数、訪問教育講師について、教育委員会の回答例を以下に挙げた。

- ◇実施要項により、勤務内容及び勤務時間（週当たり）について教員と非常勤別に、定めている。
- ◇実施要領により、訪問計画の立案、旅行命令、実施報告書について定める。
- ◇実施要綱により、サービスについて出張とし「職員の旅費に関する条例」を適用すると定める。（さらに細則により勤務について定めている）、など

Q6. その他

（実施にあたっての配慮事項、集団指導、スクーリング、交流、指導記録についての規定の有無）

6. その他

（実施にあたっての配慮事項、集団指導、スクーリング、交流、指導記録について規定をしていますか）

規定がある・・・18教育委員会

「実施上の留意事項を示す」（1教育委員会）、「訪問教育の手引きを毎年度作成」（1教育委員会）、「集団指導、指導記録の規定」（1教育委員会）、「集団指導やスクーリングの場合保護者の送迎を指示する」（1教育委員会）、「訪問教育指導計画書等により通知」（1教育委員会）、「スクーリングの実施、回数など」（3教育委員会）、「連絡情報交換会の実施、複数教員の訪問実施（自立活動、保健指導、進路指導等）、スクーリング年6回まで」（1教育委員会）、「感染症への配慮事項、スクーリングは肢体訪問のみ、宿泊は年1回実施。本校行事での交流（体育会、文化祭参加）、指導記録の様式」（1教育委員会）など。

(2) 訪問教育に関する各都道府県、政令指定都市の訪問教育実施要領や通達等、もしくは訪問教育に関する規定等を示した文書はありますか。

有効回答数 42

- ① ある・・・13教育委員会 (31.1%)
- ② ない・・・29教育委員会 (69.0%)

訪問教育に関する文書の具体例としては、「内規はあり、学校に送付する文書はある。」、「高等部選抜要項に記載されている」、「各学校の経営計画で定める」、など。

4. 調査のまとめ

今回の調査から明らかになったことを箇条書きにまとめてみた。

- 1) 訪問教育を受けている児童生徒総数は、3,109人で、訪問教育を受けている児童生徒数の多さは小学部・高等部・中学部の順であった。このことから、訪問教育が高等部において重要な指導形態の一つとして活用されているのではないかとと思われる。その実態をさらに分析する必要がある。
- 2) 訪問教育部等（校内組織）率がおおよそ54%程度に留まっていることは、訪問教育に関する校内での共通理解が教職員間で十分図られていないのではないかと考えられた。訪問教育の意義や必要性、訪問教育の教育目標、訪問教育をおこなう対象児、訪問指導の方法・内容、訪問指導の成果と困難点、保護者の願い等、担当者間だけでなく、校内の全教職員が話し合える場の設定が必要であろう。
- 3) 訪問教育の指導に関する内部規定等について教育委員会にたずねると、対象とする児童生徒についての規定が定められているのはおおよそ31%にすぎなかった。こうした制度上の未確定さが、教員の対応の多様さになって現れ、様々な隘路が出来ている一因ともなっている。
- 4) 家庭訪問を受けている児童生徒のうちおおよそ9%の子どもが「通学手段がない。近くに養護学校がない。」という理由によるものであった。こうした理由による措置が可能な限り解消されることが、この教育に対する教員の篤い思いを教育の内容・方法へと向けさせる力となる。
- 5) 「個別の指導計画」作成に関して、各校で積極的に取り組まれている実情が伺えた。しかしその活用方法についての検討は今後緊急な課題となろう。特に保護者との話し合いに活用するにはその内容の検討がもっとなされる必要がある。児童生徒の移行期での活用や他機関との連携での活用については個人情報保護や他機関の専門性との内容検討等活用の広がりと共に検討すべき事項である。
- 6) 訪問教育で連携すべき機関は、各校、担当者がさまざまな取り組みを試みているが、生涯にわたっての支援という視点から、今後こういった機関との連携が必要か検討する必要がある。ボランティアグループとの連携等個別な取り組みは始まっているがそれぞれの地域でのネットワークづくりをどう構築するかが課題の一つといえよう。
- 7) 訪問教育の担当者は担当して1年未満の教師が多い。この実態を作る意味はどこにあるのか検討する必要がある。訪問教育における指導方法・内容の未確立、教員の様々な精神的、身体的な負担、教師としてのアイデンティティの課題等、この教育の魅力の欠如があるのかもしれない。こうしたことへの対応も課題といえよう。
- 8) 日常指導上の課題に、家庭との連携の難しさや、施設や病院での生活を背景にしている児童生徒の心理的な配慮や安定を図る取り組みの重要性を訴える教員が多い。複数教員での取り組み等試みられてはいるものの検討すべき課題も多い。

調査票 A

訪問教育に関する調査のお願い

〔趣 旨〕

訪問教育が制度として実施に移されて間もなく23年が経過しようとしています。この間、さまざまな制約や困難な条件の下で、関係する方々の多大な努力がこの教育に注がれてきました。

訪問教育に関する調査については、平成8年に実施いたしました。今回2回目の調査を実施することになりました。この調査の主たる目的は、①全国の訪問教育の指導面を中心に現状と課題を把握すること、②全国各地で訪問教育に携わっておられる方々が創意工夫していることを共有し合うこと、③平成12年度から実施された高等部における訪問教育の実施状況とその課題を把握することにあります。

なお、調査の結果は全ての訪問教育実施校等にご報告し、ご活用していただくとともに、当研究所における研修事業の資料にさせていただきます。

〔調査票記入の仕方〕

1. この調査票は訪問教育を実施している本校と分校（あるいは分教室）の両方にお送りしますので、それぞれ別々にご記入ください。
2. 調査票Aと調査票Bがあります。調査票Aは、「Ⅰ 全体について」、「Ⅱ 家庭訪問（在宅）教育について」および「Ⅲ 施設等訪問教育について」の3部より構成されています。ⅡとⅢについては、該当する部門についてお答えください。記入者は貴校の訪問教育の実状について十分把握している方をお願い致します。また、調査票Bは、訪問教育を現在担当されている方お一人ずつご記入をお願いします。
3. 選択肢のある質問では、該当する番号を○で囲んでください。
4. 結果の取り扱いに関しては、学校名等が特定されないよう十分に配慮いたしますので、率直なご記入をお願いいたします。
5. 調査票は平成15年2月28日（金）までにご返送ください。

この調査についてのお問い合わせは、次の連絡先をお願いいたします。

独立行政法人国立特殊教育総合研究所 重複障害教育研究部

重複障害教育第三研究室（石川または大崎）

TEL: 0468-48-4121（内線 363）

FAX: 0468-49-5563

学校名： _____ 電話 _____（ _____ ）

記入者氏名： _____

質問1 記入者の職名を教えてください。

- | | |
|----------------|-------------|
| 1 学校長 | 2 教頭（副校長） |
| 3 教務主任 | 4 学部主事（主任） |
| 5 訪問教育部主事（主任） | 6 訪問教育担当の教諭 |
| 7 その他（ _____ ） | |

質問2 貴校では、今年度（平成14年5月1日現在）訪問教育を実施していますか。

- 1 はい（「はい」を選択された場合、以下の質問にお答えください。）
- 2 いいえ（「いいえ」を選択された場合は、このままご返送ください。）

I 全体について

ここでは、貴校における訪問教育の全体についておたずねします。

Q 1 貴校の学校種別は主として以下のどれに該当しますか。

- 1 盲学校
- 2 聾学校
- 3 知的障害養護学校
- 4 肢体不自由養護学校
- 5 病弱養護学校
- 6 知的障害・肢体不自由併置養護学校
- 7 その他 ()

Q 2 本校、分校あるいは分教室の別はどれですか。

- 1 本校
- 2 分校
- 3 分教室 (分級)

Q 3 貴校の訪問教育は次のどの形態に該当しますか。

なお、重症心身障害児施設や国立療養所等の病院の重症心身障害児者病棟における訪問教育は、「施設訪問」に含みます。

- 1 家庭 (在宅) 訪問
- 2 施設訪問 (重症心身障害児施設・病棟を含む)
- 3 病院訪問
- 4 その他 ()

Q 4 今年度 (平成14年5月1日現在) の訪問教育対象児童生徒数および担当教員数を下の表の該当箇所にご記入ください。

| 学部 訪問先 * | 児童生徒数 | | | | 担当教員数 ** |
|-------------|-------|---|---|---|-----------------|
| | 小 | 中 | 高 | 計 | |
| 家庭訪問 | | | | | |
| 施設訪問 | | | | | |
| 病院訪問 | | | | | |
| 合計 | | | | 人 | (実際の人数の合計) 人 |

* 重症心身障害児施設や国立療養所等の病院の重症心身障害児者病棟における訪問教育は、「施設訪問」に含めます。重症心身障害児者病棟以外の病棟に入院中の児童生徒に訪問教育を実施している場合には、「病院訪問」の欄に該当の数字をご記入ください。

** 担当教員数について、担当者が各部門にまたがっている場合、それぞれの部門ごとに延べ担当教員数を、合計の欄には訪問教育を担当されている実際の人数をそれぞれご記入ください。

Q 5 貴校は、訪問教育部もしくはそれに該当する組織を設けていますか。

- 1 設けている。 (Q 6へ進んでください)
- 2 設けていない。 (Q 7へ進んでください)

Q 6 訪問教育部もしくはそれに該当する組織を設けている学校にお尋ねします。

(1) 訪問教育部もしくはそれに該当する組織の役割は何ですか(複数回答可)。

- 1 訪問教育対象児童生徒の指導及び指導にかかる事務
- 2 訪問教育対象児童生徒の指導内容・方法等に関する研究の企画・実施
- 3 訪問教育対象児童生徒の指導内容・方法等に関する研修の企画・実施
- 4 その他 ()

(2) 訪問教育部を設けている利点があるとすれば、それはどんなことですか。

- 1 訪問教育担当者の会議がもちやすい。
- 2 訪問教育担当者間の協力を得やすい。
- 3 訪問教育に関する授業や指導についての研究がしやすい。
- 4 教材作成等の授業のための準備がしやすい。
- 5 その他 ()

Q 7 訪問教育部もしくはそれに該当する組織を設けていない学校にお尋ねします。訪問教育部を設けていない利点があるとすれば、それはどんなことですか。

- 1 スクーリングの際に所属学部との連携がとりやすい。
- 2 通学・訪問の区別がない方が教職員全体の理解を得やすい。
- 3 訪問担当の教員が学校全体の教員集団への帰属意識をもちやすい。
- 4 担当者の人数が少なく、組織を設ける必要がない。
- 5 その他 ()

Q 8 貴校では訪問教育の教育目標が設定されていますか。

- 1 訪問教育独自の教育目標が設定されている。
- 2 学部の教育目標に準じて設定されている。
- 3 学校全体の教育目標に準じて設定されている。
- 4 特に訪問教育の教育目標は設定されていない。(Q 1 2へ進んでください)

Q 9 Q 8で教育目標が設定されていると回答された場合、今年度の教育目標を教えてください。

Q 1 0 Q 9の教育目標を達成するために、今年度貴校が訪問教育に関して重点的に取り組んだこと、あるいは工夫してきたことがあれば、教えてください。

Q 1 1 教育目標の達成をどのように評価していますか(複数回答可)。

- 1 訪問教育部または訪問教育担当者間で評価する。
- 2 学部等で評価する。
- 3 学校全体で評価する。
- 4 特に評価していない。
- 5 その他 ()

Q 1 2 訪問教育対象児童生徒の指導回数及び指導時間について伺います。

(1) 個々の児童生徒の指導回数及び指導時間はどのように設定していますか。

- 1 都道府県等の基準に基づき、児童生徒一律に設定している。
- 2 都道府県等の基準に基づき、児童生徒の実態や保護者の意向等を加味して、個々の児童生徒ごとに柔軟に設定している。
- 3 その他 ()

(2) 上記(1)で2を選んだ場合、指導回数、指導時間を決める要因は何ですか(複数回答可)。

- 1 児童生徒の健康状態
- 2 指導の内容及び指導の効果
- 3 保護者の意向
- 4 訪問にかかる人員や移動時間
- 5 その他 ()

Q13 複数の担当者による訪問指導を実施していますか。

- 1 全ての学部で実施している。
- 2 特定の学部に限って実施している。(実施学部:)
- 3 特定の児童生徒に限り実施している。
- 4 実施していない。(Q16へ進んでください)
- 5 その他 ()

Q14 複数担当者の訪問を実施している場合、どのくらいの頻度で計画していますか。

- | | |
|-----------|--------|
| 1 毎回 | 2 週に2回 |
| 3 週に1回 | 4 月に1回 |
| 5 学期に1回 | 6 不定期 |
| 7 その他 () | |

Q15 複数の担当者による訪問指導の利点と困難な点について伺います。

(1) 利点があるとすれば、それはどのようなことですか。

- 1 指導内容が豊かになる。
- 2 身体の高い児童生徒に対する介助の負担が軽減される。
- 3 保護者の対応と児童生徒の対応の役割が分担できる。
- 4 その他 ()

(2) 困難な点があるとすれば、それはどのようなことですか。

- 1 担当者間で指導方針等の調整が難しい場合がある。
- 2 打ち合わせの時間が十分にとれない。
- 3 教員一人当たりの訪問回数が増え、教材等授業の準備をする時間がとれない。
- 4 その他 ()

Q16 児童生徒の実態把握をどのような方法で行っていますか(複数回答可)。

- | | |
|--------------|--------------------|
| 1 諸検査の利用 () | 2 行動観察 |
| 3 保護者からの聞き取り | 4 前担任からの情報収集 |
| 5 主治医からの情報収集 | 6 施設・病院の関係者からの情報収集 |
| 7 その他 () | |

Q17 個別の指導計画について伺います。

(1) 訪問教育独自に個別の指導計画の様式を作っていますか。

- 1 訪問教育独自に統一された様式がある。
〔1 様式は1つである。 2 教育課程の類型毎に複数の様式がある。〕
- 2 学校全体または小・中・高等部の様式に準じている。
〔1 様式は1つである。 2 教育課程の類型毎に複数の様式がある。〕
- 3 各担当者が様式を作成している。
- 4 その他 ()

(2) 個別の指導計画は、どのような範囲で作成していますか。

- 1 すべての指導領域について個別の指導計画を作成している。
- 2 自立活動の指導について個別の指導計画を作成している。
- 3 現在作成していないが、作成に向けて検討中である。
- 4 その他 ()

(3) 個別の指導計画作成の際、どのような人の意見を参考にしていますか(複数回答可)。

- | | |
|-------------------|------------|
| 1 保護者 | 2 医師・看護師 |
| 3 専門的な知識や技能を有する教師 | 4 前担任 |
| 5 PT・OT・ST等の専門家 | 6 施設・病院の職員 |
| 7 その他 () | |

(4) 個別の指導計画をどのような機会に活用していますか(複数回答可)。

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1 訪問担当者間の話し合いで | 2 日々の授業づくりで |
| 3 学部等の校内の関係職員との会議で | 4 病院や施設の関係者との会議で |
| 5 保護者との懇談の場で | 6 その他 () |

Q18 指導の記録をどのようにしていますか。

- 1 学校もしくは学部等で共通の指導の記録の様式がある。
- 2 共通の記録の様式はないが、担当者が児童生徒一人ひとりに応じて様式を作成して記録している。
- 3 指導の記録をするかどうかは担当者個人に任されている。
- 4 その他 ()

Q19 指導の評価をどのように行っていますか。

- 1 学校独自に評価の観点・項目を作成して評価している。
- 2 個別に立てた指導目標に沿って指導過程での様子をとらえて記述している。
- 3 児童生徒毎にそれぞれの観点・項目で評価している。
- 4 その他 ()

Q20 訪問教育を受けている中学部、高等部の卒業学年の生徒は(平成15年2月1日現在で)何人いますか。また、学校卒業後予定されている進路先はどのようなところですか。

(1) 中学部卒業予定生徒数 () 人

—予定進路先毎の人数—

- | | |
|-----------|---|
| 自校内進学 () | 人 |
| 自校外進学 () | 人 |
| 施設入所 () | 人 |
| 施設通所 () | 人 |
| 自宅療養 () | 人 |
| 共同作業所 () | 人 |

就職 () 人)
 入院 () 人)
 その他 () 人)
 その他の具体例 : _____

(2) 高等部卒業予定生徒数 () 人)

—予定進路先毎の人数—

進学(専攻科、大学、専門学校 その他)
 () 人)
 施設入所を継続 () 人)
 施設通所 () 人)
 自宅療養 () 人)
 共同作業所 () 人)
 就職 () 人)
 その他 () 人)
 その他の具体例 : _____

Q 2 1 訪問教育を受けている児童生徒の進路指導(支援)をどのように行なっていますか。具体的にご記入ください。

Q 2 2 高等部の訪問教育が実施されたことで、指導上課題となっていることがあれば、3点まで箇条書きで挙げてください。

①

②

③

Q 2 3 訪問教育を実施していく上で、現在貴校で課題になっていることを3点まで箇条書きで挙げてください。

①

②

③

II 家庭(在宅)訪問教育について

ここでは、家庭(在宅)訪問教育に関することについておたずねします。該当しない場合は、「III 施設等訪問教育について」へ進んでください。

Q 2 4 児童生徒が家庭訪問教育に措置されている理由は何ですか。該当する理由の番号を○で囲み、それぞれの児童生徒数をご記入ください。

- 1 障害や病気が重いため (人数)
 2 家庭の事情、保護者の希望 (人数)

- 3 医療的ケアが必要なため (人数)
- 4 通学手段がない、あるいは近くに養護学校がないため (人数)
- 5 その他 () (人数)
- 6 不明 (人数)

Q 2 5 家庭訪問教育対象児童生徒の指導内容についてお尋ねします。該当する指導内容の番号を○で囲み、それぞれの人数をご記入ください。

- 1 学年相当の教科を中心とする指導 (名)
指導している教科名： _____
- 2 学年を下げた教科を中心とする指導 (名)
- 3 知的障害養護学校の各教科の目標・内容を中心とした指導 (名)
- 4 自立活動を主とする指導 (名)
- 5 その他 () (名)

Q 2 6 家庭訪問教育で重点をおいていることは何ですか (複数回答可)。

- 1 健康状態の把握と健康管理
- 2 心理的な安定
- 3 感覚・認知機能の促進
- 4 姿勢・運動の促進
- 5 コミュニケーション・対人関係の促進
- 6 生活経験の拡大
- 7 教科学習
- 8 教材教具の工夫
- 9 医療機関との連携
- 10 保護者や家族への支援
- 11 その他 ()

Q 2 7 指導内容はどのように決めていますか (複数回答可)。

- 1 誰とも相談していない (担当者に任されている)。
- 2 複数の訪問教育担当で協議している。
- 3 訪問教育担当者全員で協議している。
- 4 その他 ()

Q 2 8 保護者との相互理解・相互協力を図るために、どのようなことを重視して取り組んでいますか。(複数回答可)

- 1 保護者と指導のねらいや内容について相談し、指導内容について確認し合う。
- 2 保護者に係わり方や福祉サービス等種々の情報を提供する。
- 3 訓練や診察を受ける場面に同行する。
- 4 保護者の抱えている不安や悩みを聴く時間を設けている。
- 5 保護者同士のつながりを促すため、懇談会などの機会を計画的に設ける。
- 6 その他 ()

Q 2 9 指導面に関して地域で連携を継続的に図っている外部機関がありますか。

- 1 継続的に連携を図っている機関がある。(Q 3 0へ)
- 2 継続的に連携を図っている機関はない。(Q 3 1へ)
- 3 その他 ()

Q 3 0 Q 2 9で1と答えた学校に伺います。継続的に連携を図っている外部機関を、下の選択肢の中から選んで番号を記入してください。(複数回答可)

- (1) 入学・転学時に連携している機関 (番号)
 その他 ()
- (2) 日常の指導で連携している機関 (番号)
 その他 ()
- (3) 卒業後の進路に向けて連携している機関 (番号)
 その他 ()

【選択肢】 1. 療育（通園）事業 2. 病院・診療所 3. 保健所 4. 訪問看護サ
 ービス 5. 療育センター・リハビリテーションセンター 6. 地域訓練会 7. 福
 祉事務所 8. 児童相談所 9. 市町村教育委員会 10. 幼稚園・保育園 11. 小中
 学校 12. 教育センター 13. 研究所 14. 大学 15. 福祉施設 16. 共同作業所 1
 7. 職業訓練校 18. ボランティアグループ 19. 公民館 20. 青少年センター 21. 体
 育センター（運動施設） 22. 商店・企業 23. 民間教育機関（学習塾など）

Q 3 1 今後さらに連携を強めていきたい外部機関、あるいは連携を新たに図っていき
 たい外部機関はありますか。上の選択肢の該当する機関の番号でお答えください。

- (連携を図りたい外部機関の番号：)
 その他の機関があれば教えてください。()

Q 3 2 スクーリング（本校で実施）について伺います。

(1) スクーリングを実施していますか。

- 1 全員を対象に実施している。
 2 個別に健康状態等を配慮して実施している。
 3 実施していない。(その理由：)

(2) スクーリングはどのような指導形態で実施していますか。

- 1 通学児童生徒と一緒に指導する。
 2 訪問教育対象の児童生徒のみを指導する。
 3 1と2の両方。
 4 その他 ()

(3) スクーリングではどのような内容の指導が行われていますか、

- 1 授業（例えば：)
 2 行事への参加
 3 訓練指導
 4 検診
 5 その他 ()

(4) 家庭訪問教育でスクーリングを実施する意義はどのようなことにあると考えますか。
 3点まで箇条書きでご記入ください。

①

②

③

Q 3 3 本校でのスクーリングを除き、家庭以外の場で指導することはありますか。

- 1 家庭以外の場で指導することがある。(Q 3 4へ)
 2 家庭以外の場で指導することはない。
 3 その他 ()

Q 3 4 家庭以外場で指導することがある場合、どのような内容で計画していますか。

- 1 周辺の散策・買い物 (場所:)
- 2 地域資源の利用 (場所:)
- 3 交流教育 (場所:)
- 4 保護者同士の交流 (場所:)
- 5 その他 (内容: 場所:)

家庭訪問教育に関する質問は以上です。
ご協力ありがとうございました。

III 施設等訪問教育について

ここでは、施設や病院への訪問教育に関することについておたずねします。

Q 3 5 施設等訪問教育の対象児童生徒の指導内容についてお尋ねします。該当する指導内容の番号を○で囲み、それぞれの人数をご記入ください。

- | | | |
|------------------------------|-------|---|
| 1 学年相当の教科を中心とする指導 | () | 名 |
| 指導している教科名: | _____ | |
| 2 学年を下げた教科を中心とする指導 | () | 名 |
| 3 知的障害養護学校の各教科の目標・内容を中心とした指導 | () | 名 |
| 4 自立活動を主とする指導 | () | 名 |
| 5 その他 () | () | 名 |

Q 3 6 指導内容はどのように決めていますか (複数回答可)。

- 1 誰とも相談していない (担当者に任されている)。
- 2 複数の訪問教育担当で協議している。
- 3 訪問教育担当者全員で協議している。
- 4 その他 ()

Q 3 7 施設 (病院) の場で、どのような指導形態をとっていますか (複数回答可)。また、それぞれのおおよその週あたりの時間数を記入してください。

- | | | | |
|-----------|---------|----|----|
| 1 個別指導 | (時間数: 約 | 時間 | 分) |
| 2 小グループ | (時間数: 約 | 時間 | 分) |
| 3 学級単位 | (時間数: 約 | 時間 | 分) |
| 4 学部単位 | (時間数: 約 | 時間 | 分) |
| 5 病室・病棟単位 | (時間数: 約 | 時間 | 分) |
| 6 その他 () | (時間数:) | | |

Q 3 8 施設や病院の場で指導形態を設定する際に、どのような点に配慮していますか。

Q 3 9 施設等訪問教育では、何に重点をおいて指導していますか (複数回答可)。

- 1 健康状態の把握と健康管理
- 2 心理的な安定

- 3 感覚・認知機能の促進
- 4 姿勢・運動の促進
- 5 コミュニケーション・対人関係の促進
- 6 生活経験の拡大
- 7 教科学習
- 8 教材教具の工夫
- 9 医療機関との連携
- 10 保護者や家族への支援
- 11 その他 ()

Q 4 0 施設・病院の中の多様な職種の人的資源を生かすために、どのような工夫をしていますか（複数回答可）。

- 1 指導内容を豊かにするために医師などの専門家に相談をする。
- 2 専門性を高めるため多様な職種の講義など研修を行う。
- 3 他職種と意見を交換を通して、授業や指導の改善に活かす。
- 4 その他 ()

Q 4 1 スクーリングについて伺います。

(1) スクーリングを実施していますか。

- 1 全員を対象に実施している。
- 2 個別に健康状態等を配慮して実施している。
- 3 実施していない。（その理由：)

(2) スクーリングはどのような指導形態で実施していますか。

- 1 通学児童生徒と一緒に指導する。
- 2 訪問教育対象の児童生徒のみを指導する。
- 3 1と2の両方。
- 4 その他 ()

(3) スクーリングではどのような内容が行われていますか（複数回答可）。

- 1 授業（例えば：)
- 2 行事への参加（例えば：)
- 3 訓練指導（例えば：)
- 4 検診（例えば：)
- 5 その他 ()

(4) 施設等訪問教育でスクーリングを実施する意義はどのようなことにあると考えますか。3点まで箇条書きでご記入ください。

①

②

③

Q 4 2 本校でのスクーリングを除き、施設（病院）以外の場で指導することはありますか。

- 1 施設（病院）以外の場で指導することがある。（Q 4 0～）
- 2 施設（病院）以外の場で指導することはない。（Q 4 1～）
- 3 その他 ()

Q 4 3 施設（病院）以外の場で指導することがある場合、どのような内容を計画してい

ますか。

- 1 周辺の散策・買い物（場所： ）
- 2 地域資源の利用（場所： ）
- 3 交流教育（場所： ）
- 4 保護者同士の交流（場所： ）
- 5 その他（内容： 場所： ）

Q 4 4 施設あるいは病院の職員と児童生徒のことについて話す機会がありますか。

- 1 公式の話し合いの機会がある。
- 2 日常的に情報を伝えあう機会がある。
- 3 ほとんどない。
- 4 その他（ ）

Q 4 5 施設あるいは病院の職員との公式の話し合いの機会に話題になることはどのようなことですか。

- 1 児童生徒の健康状態
- 2 児童生徒の生活
- 3 授業の内容
- 4 保護者との連絡
- 5 指導スペースや指導時間等の調整
- 6 その他（ ）

施設等の訪問教育に関する質問は以上です。
ご協力いただきありがとうございました。

調査票B 一訪問担当教員への質問一

これは、実際に訪問教育を担当されている方お一人毎にご回答ください。
訪問教育担当者が複数いらっしゃる（教諭・講師を含む）場合、恐れ入りますが、この質問紙を複
写して人数分ご用意ください。

| | |
|--------------|-------------|
| 所属学校名 () | 性別 (男・女) |
|--------------|-------------|

※ 尚、結果の取り扱いに関しては、個人が特定されないよう十分に配慮いたしますので、率直なご記入をお願い情
いいたします。

訪問教育担当者お一人ずつについて、以下の質問に関して該当する箇所を○で囲み、また数字等
をご記入下さい。

Q1 あなたの特殊教育経験年数は何年ですか？また、あなたの訪問教育担当経験年数は何年ですか？

() 年（うち訪問教育担当教育経験年数 年）

Q2 あなたが担当（担任）されている児童生徒数は何人ですか？

() 人

以下、あなたの担当（担任）されている児童生徒さんをAさん、Bさん、Cさん、Dさんとし
ます。

Q3 あなたが担当（担任）されている児童生徒の学年、性別、年齢と訪問先はどこですか？

尚、訪問先が国立療養所等の病院の重症心身障害児者病棟における場合は、「施設」に○をつけて
下さい。

Aさん (小・中・高 年) (男・女) (歳) (家庭、施設、病院)
Bさん (小・中・高 年) (男・女) (歳) (家庭、施設、病院)
Cさん (小・中・高 年) (男・女) (歳) (家庭、施設、病院)
Dさん (小・中・高 年) (男・女) (歳) (家庭、施設、病院)

Q4 一週間の授業回数および1回あたりの授業時間はどのくらいですか？またこの授業回数は児童
生徒の実態に照らしてどう思いますか？

| | | | | |
|-----|------|---|------------|----------------------|
| | | | | 実態に照らして |
| Aさん | 1週間に | 回 | (1回あたり 時間) | (多い・ちょうどよい・少ない) |
| Bさん | 1週間に | 回 | (1回あたり 時間) | (多い・ちょうどよい・少ない) |
| Cさん | 1週間に | 回 | (1回あたり 時間) | (多い・ちょうどよい・少ない) |
| Dさん | 1週間に | 回 | (1回あたり 時間) | (多い・ちょうどよい・少ない) と思う。 |

Q5 各々の児童生徒に対して、あなたが担当（担任）しているのは合わせて現在までで何年何カ月
ですか？下の表から番号を選んで () にご記入下さい。

Aさん ()
Bさん ()
Cさん ()
Dさん ()

| |
|---------------|
| ① 1年未満 |
| ② 1年以上 ～ 3年未満 |
| ③ 3年以上 |

Q6 各々の児童生徒が該当する教育課程は以下のどれですか？下の<表1> から番号を選択してご
記入ください。

また、実際の授業で行なっている教科・領域等に○をつけてください。

さらに、この1年間で最も重視している教科・領域をあげ、その内容について簡条書きで一つお
書き下さい。

自立活動を選択された方は、特にどの分野を重視されているのか下の<表2>から番号を選択
してご記入下さい。

全ての記入に関して記入例を参考にご記入下さい。

<記入例>

| |
|---|
| 番号 教科・領域等 |
| 〇さん (4) (国、算、数、社、理、生活科、音、体、図工、美、自立活動、総合的学習、特活、 道徳、その他 ()) |
| <重視している教科・領域等> |
| (自立活動) |
| <重視している内容> |
| (体操による変形・拘縮の予防) |
| <自立活動の場合の番号> |
| (11、21、31、41、42、43、51) |

番号 教科・領域等

Aさん () (国、算、数、社、理、生活科、音、体、図工、美、自立活動、総合的学習、特活、
道徳、その他 ())

<重視している教科・領域等>

()

<重視している内容>

()

<自立活動の場合の番号>

()

番号 教科・領域等

Bさん () (国、算、数、社、理、生活科、音、体、図工、美、自立活動、総合的学習、特活、
道徳、その他 ())

<重視している教科・領域等>

()

<重視している内容>

()

<自立活動の場合の番号>

()

番号 教科・領域等

Cさん () (国、算、数、社、理、生活科、音、体、図工、美、自立活動、総合的学習、特活、
道徳、その他 ())

<重視している教科・領域等>

()

<重視している内容>

()

<自立活動の場合の番号>

()

番号 教科・領域等

Dさん () (国、算、数、社、理、生活科、音、体、図工、美、自立活動、総合的学習、特活、
道徳、その他 ())

<重視している教科・領域等>

()

<重視している内容>

()

<自立活動の場合の番号>

()

<表1>教育課程

- | |
|----------------------------------|
| 番号 |
| 1. 学年相当の教科を中心とする教育課程 |
| 2. 学年を下げた教科を中心とする教育課程 |
| 3. 知的障害養護学校の各教科等の目標・内容を中心とした教育課程 |
| 4. 自立活動を中心とする教育課程 |

<表 2> 自立活動で重視している指導内容

番号

1 健康の維持

- 1 1 生活のリズムや生活習慣の形成に関する事
- 1 2 病気の状態の理解と生活管理に関する事
- 1 3 損傷の状態の理解と養護に関する事
- 1 4 健康状態の維持・改善に関する事

2 心理的な安定

- 2 1 情緒の安定に関する事
- 2 2 対人関係の形成の基礎に関する事
- 2 3 状況の変化への適切な対応に関する事
- 2 4 障害に基づく種々の困難を改善・克服する意欲の向上に関する事

3 環境の把握

- 3 1 保有する感覚の活用に関する事
- 3 2 感覚の補助及び代行手段の活用に関する事
- 3 3 感覚を総合的に活用した周囲の状況の把握に関する事
- 3 4 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関する事

4 身体の動き

- 4 1 姿勢と運動・動作の基本的技能に関する事
- 4 2 姿勢保持と運動・動作の補助的手段の活用に関する事
- 4 3 日常生活に必要な基本動作に関する事
- 4 4 身体の移動能力に関する事
- 4 5 作業の円滑な遂行に関する事

5 コミュニケーション

- 5 1 コミュニケーションの基礎的能力に関する事
- 5 2 言語の受容と表出に関する事
- 5 3 言語の形成と活用に関する事
- 5 4 コミュニケーションの手段の選択と活用に関する事
- 5 5 状況に応じたコミュニケーションに関する事

Q7 あなた自身が思っている日頃の指導をすすめるにあたっての課題は何ですか。ご自由にお書き下さい。

Q8 訪問教育をすすめるにあたって、子どもにより豊かな指導内容を提供するためにはどうしたらよいか、あなたが考える夢やプランを述べてください。また、考えた夢やプランを実現するためにはどのような手立てが必要かを述べてください。

ご協力いただきありがとうございました。

訪問教育に関する調査（調査票 C）

—各都道府県、政令指定都市教育委員会への質問票—

（調査対象）各教育委員会 訪問教育担当指導主事の方にお伺いします。

教育委員会名 _____

対応者名 _____

（1）教育委員会が定めている訪問教育の指導に関する内部規定等についてお聞きします。

1. 対象とする児童生徒についての規定はありますか？

ア. ある

イ. ない

2. 対象とする児童生徒を決定する機関はどの機関ですか？

ア. 教育委員会（就学指導委員会）

イ. 当該学校

ウ. 規定はない。

エ. その他（ _____ ）

3. 学級の編制の基準はありますか。？（義務教育、高等部）

ア. ある ある場合、義務教育 児童生徒 _____ 人に教員1名
高等部 生徒 _____ 人に教員1名

イ. ない

4. 指導時間についての規定はありますか？

（年間〇〇週、週当たり〇〇回、1回〇〇時間、義務教育と高等部別に）

① 家庭

② 施設

③ 病院

5. 訪問教育を担当する教員の職務内容に関する規定はありますか？

① ある→具体的に教えて下さい。

（1日あたりの訪問教育対象人数、訪問教育を行う日数、訪問教育講師について）、

② ない

6. その他

（実施にあたっての配慮事項、集団指導、スクーリング、交流について、指導記録について規定をしていますか）

（2）教育委員会が定めている訪問教育に関する訪問教育実施要領や通達等、もしくは訪問教育に関する規定等を示した文書はありますか。

1. ある（公開している、訪問教育を実施している）場合→研究所まで送付して下さい。

2. ない

お忙しい中ご協力ありがとうございました。

Ⅱ 学校事例について

Ⅱ 学校事例について

－キーワードは連携と協力。ぜひ夢プランを実現させましょう！－

重複障害教育研究部重複障害教育第三研究室

訪問教育に関する実態調査の実施および結果分析だけではなく、実際の訪問教育はどのような現状で、どのような夢の実現を目指しているのか、現場における生の声を知っていただくため、Ⅱでは学校事例をとりあげた。学校事例は、本研究の研究協力機関の三つの学校に執筆を依頼し、調査に関連することや、それぞれの学校の夢プラン等を語っていただくこととした。

事例1は、「北海道旭川養護学校訪問教育における現状と課題について」である。

北海道旭川養護学校の訪問教育の特徴は、北海道内でも最大規模の施設訪問をかかえていること、高等部に在籍する生徒が全体の過半数を占めているということである。

児童生徒の大まかな実態では、児童生徒のほとんどが自立活動を中心とした学習を採用しているが、知的な発達、身体の状態など各々の児童生徒の実態が幅広いとのことである。

地域性としては、旭川市およびその周辺には、肢体不自由養護学校が北海道旭川養護学校しかなく、しかも在校教育は北海道立旭川肢体不自由児総合療育センターに入院している等に制限されているため、単置の養護学校への入学を希望した場合、旭川市から約240キロ離れている網走の学校へ通わなければならない、その結果、保護者が自宅での療育を希望し、訪問教育になるケースが多くあることも述べている。

北海道旭川養護学校のかかえる今後の課題と夢プランとして、6点ほどあげられている。

- ①自宅からの通学が可能な肢体不自由養護学校（特別支援学校）の設置。
- ②幅広い実態にあった、弾力的な訪問教育の実現。
- ③登校学習や校外学習など家庭や施設から出て学習する機会を増やしたり、ふだん会うことのない、在校の先生やゲストティーチャー、ALTなどが施設や家庭の指導に同行する機会をつくる。
- ④訪問教育を中学部卒業後、対象年齢から外れた者にできるだけ早く高等部の教育を受けさせたい。
- ⑤高等部訪問教育を受験する資格の見直し。
- ⑥就学前教育の整備 である。

その他にも、卒業のない訪問教育の話等も述べられている。

これらの夢プランは、北海道旭川養護学校周辺で、就学を希望しながらそれが希望通りにかなわない障害のある人が抱える問題から派生している夢プランでもある。

「私たちも勉強したい・・・」という、素朴な願いをかなえるためにどうしたらよいか、学校教育だけではなく、福祉の分野とも協力して実現していきたいと述べている。

事例2は「在宅訪問教育対象者の社会的支援・サービスの利用について一神奈川県立中原養護学校での調査一」である。

神奈川県立中原養護学校は、川崎市の中ほどに位置している。訪問教育の特徴は、対象の児童生徒全員が家庭（在宅）訪問教育を受けていること、児童生徒は通学クラスに所属しクラスの一員として位置づけられていること等があげられている。

調査は、訪問教育を受けている児童生徒がどのような社会的支援・サービスを利用しているか実態を知り、それらを調べることにより、児童生徒およびその家庭の日々の様子をすること、その生活の中での訪問教育の位置・あり方を考え、今後の教育活動への参考とすることを目的としている。

まとめとして、児童生徒の多くは社会的支援・サービスを活用しながら地域の中で生活していること、特に訪問看護等の医療的な面でのサポートが欠かせないものとなっていること、訪問教育以外にいろいろなサービスが入ることで生活リズムを作ることができること、それぞれの家庭の都合等によっていろいろな支援やサービスを組み合わせて利用していること、児童生徒の情報を他職種と共有化し連携していくことの必要性等が述べられている。また、実際に在宅支援を支えている様々なサービスや部門が集まったのコンファレンスが行われたケースもあるとのことである。

今後は、このような機会に積極的に参加していくことと、教育の側からも作り上げていく姿勢が大切であることが述べられている。

事例3は「学校と施設との連携に関する取り組み―鎌倉養護学校における事例研究から―」である。

神奈川県立鎌倉養護学校の施設訪問教育は、重症心身障害児施設への訪問教育である。施設への訪問教育は、1975年から市内の小学校からの訪問教育としてスタートし、養護学校義務化によって神奈川県によって業務移管され、さらに当時の養護学校から鎌倉養護学校に業務移管され、今年で18年目を迎えている。

指導内容は、午前中は「朝のつどい」や集団での授業や課題を行い、食事指導をはさんで、午後は個別対応でおこなっている。

施設との連携について、施設訪問教育では2001年と2002年に校内研究において研究している。具体的には、「学校で教育を実践すること」と「施設で教育を実践すること」の違いがどこにあって、どのような連携をとっているかということである。

まとめとして、「連携」と一口にいても様々な形態があることが述べられているが、しかし形態が違って共通して言えることとして、大人同士もコミュニケーションをとることが連携のベースになり得るということであるとしている。

施設訪問教育では一人の児童生徒に教員以外に複数の施設職員が関わっていること、しかし学校での取り組みの思いが容易に伝わらない場合があるとしている。そんな時は、学校独自の路線で教育を進めるのではなく、施設の生活を受け入れその上で考えていく必要があると述べている。

施設は様々な職種が混在する社会であるため、お互いの立場を尊重し合う姿勢を持つことが必要であるとしている。

取り組むべき課題はあるが、児童生徒の成長や発達を施設の職員達と立場を越えて喜び合えた時には何にも増して嬉しいものである。大きな変化だけではなく、小さな変化に通じ合えるよう、日々のコミュニケーションを大切にしたいと述べてまとめを締めくくっている。

さて、今回の事例ではいずれの学校も連携・協力がキーワードとなっている。

北海道旭川養護学校は、「学びたい」人が学べる夢をかなえるために福祉と連携すること、神奈川県立中原養護学校は、在宅支援を支えている部門等やサービス等が連携すること、そのコンファレンスの場を教育の側からも作り上げること、神奈川県立鎌倉養護学校は、児童生徒の成長や発達を立場を越えて喜べる関係づくりが夢である。

これらの事例で、各学校の夢があげられたので、今度は描いた夢をそのままに終わらせるのではなく、是非、絵に描いた餅から、本当の餅にしていくためのプランをたててほしいと思う。そうで

なければ、連携・協力は単なるきれいごとで実効性を伴わない言葉にしかすぎない。

例えば、北海道旭川養護学校では、「学びたい人が学べる」ためにはどうしたら良いのか。制度が変わるまで待つのか、「このようなニーズがありますよ。」ということデータをもちて証明して社会にPRしていくのか等のプランをどう立てるのが興味がある。

神奈川県立中原養護学校については、教育の側からどのようにカンファレンスを開くのか。教育の側から開くカンファレンスと、福祉の側、もしくは行政の側から開くカンファレンスはどのように違うのか、カンファレンスを開くためのメンバーにはどのような人達が参加するのか、子ども一人一人に関して一同に多数の人が介して会議を開くのか、子ども全員分の会議を開く時間調整をどうするのか、個人情報についてどのように配慮していくのか等が興味がある。

神奈川県立鎌倉養護学校については、様々な職種が混在する中で、いろいろな職のスタッフとどのようにコミュニケーションをとっていくのか、例えば、子どもが教育によって変わっていく様子を他職種にどのように伝えていくのか、小さな変化に通じ合えるようにするための方策にはどのようなことが考えられるのか、それぞれの職種について体験実習を年間何回かやってみることで、その職業の考えを知ることにつながっていくのではないかなど、さまざまなアイデアが浮かんでくる。

個別の支援計画を推進する関係で、最近「連携・協力」という言葉がまるで流行語のように流行っている。連携・協力をするためには、まず最初に、他力本願ではいけない。最初に考えるべきことは、自分たちが連携・協力するためにどのような資源を提供できるかということである。その上で、自分たちにできないことについての支援をどのように提供してもらうかを具体的に考えることにかかっていると思う。

これら学校事例であげられた夢、それらはこれからの教育の未来にかかわる夢でもありますが、ぜひ実現するために各校が具体的なプランを考え、その実現に向かって歩んで欲しいと思う。夢は、具体的な道筋をたてることで実現可能に近づくことを、心がけていただければと思う。

1. 北海道旭川養護学校訪問教育における現状と課題について

北海道旭川養護学校訪問教育部 奥村 泰司

1) 旭川養護学校訪問教育部の概要

本校の訪問教育は、訪問教育部として校内に設置されている。初山別村から、上富良野町に至る道北地域のきわめて広い範囲を担当しており、小学部8名、中学部11名、高等部24名の児童生徒が在籍しており、遠隔地を対応する訪問講師7名を含む、27名の教員が指導にあたっている。北海道内でも最大規模の施設訪問を抱えていること、高等部に在籍する生徒が全体の過半数を占めることなどが特徴である。

在宅訪問は、旭川市および近隣の東神楽町には4名の本務教員が、それ以外の上富良野町、士別市、留萌市、初山別村、美深町の家庭には、訪問講師が出向き指導にあたっている。指導日は原則として週3日、1回2時間、年間35週としている。

施設訪問は、学校から約5キロメートル離れた重症心身障害児（者）施設『北海道療育園』（以下『療育園』という）に出向いて訪問指導を行っている。担当にあたる教員は16名、指導日は週4日、1日あたり1～2時間で週6時間、年間35週としている。北海道療育園に入所している児童生徒は、在宅訪問以上に広範囲から集まってきており、保護者の居住地は北海道全域にわたっている。



↑ 自宅での卒業式（在宅訪問） ↑

2) 児童生徒の大まかな実態

児童生徒の実態としては、ほとんどが本校教育課程類型D（自立活動を中心とした学習）を採用しているが、一部の児童については教科学習も行っており、知的な発達には大きなばらつきが見られる。

また、身体の状態についても、いわゆる寝たきりで人工呼吸器の使用や、頻回にわたるサクションを使っての痰の吸引、鼻腔や胃ろうボタンからの経管による栄養の摂取など、常時高度の医療的ケアを必要とする子、難病の指定を受け在宅での介護を受けている子、保護者の希望により自宅で養育している自力歩行が可能な子まで、たいへん幅広い実態にある。

指導の場面においては、在宅訪問、施設訪問ともに学習のためのベットから車椅子への移動時や、学習中のちょっとした動きなどをきっかけとした、骨折事故なども心配されるため、常に細心の注意を払う必要がある子が多い。

3) 地域性

本校は同じ敷地にある、北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター（以下「療育センター」と言う。）に入院している児童生徒のための学校として、昭和38年に開校。昭和54年の養護学校教育義務化の年から訪問教育を始め、平成9年度、高等部訪問教育がスタートするなどして、現在に至っている。在校教育は、療育センターに入院しているか、または特別通院・通学生として自宅から通学してくる児童生徒に限られていることと、旭川市およびその周辺には、肢体不自由の養護学校が本校しかなく、単置の養護学校への入学を希望した場合、旭川市から約240キロ離れた道東の網走養護学校が就学区域に指定されていることから、保護者が自宅での養育を希望し、療育センターの特別通院通学生の枠に入れなかった旭川市周辺の児童生徒は訪問教育となる。旭川市およびその周辺地域で在宅訪問指導を受けている児童生徒には、就学の時点でそういった条件の中、本校訪問教育を選択したケースも多くあることが考えられる。

4) 訪問教育の運営

本校には、訪問教育部が設置されており、小・中・高等部合わせて20名の教員が、訪問教育にあっている。訪問教育部内は、在宅訪問グループと施設訪問グループに分かれてそれぞれ運営されているが、ここ数年、児童生徒の減少傾向が続いておりこういった体制の見直しが必要となってきた。また、この20名の教員で担当する旭川市およびその周辺のケースのほかに、学校から離れた遠隔地の7件の家庭への訪問指導は、現地で採用した訪問講師があたり、毎月1回程度の勤務校連絡日に本校に出向き、学校長への復命ほか事務連絡等を行っている。

訪問教育部では、学校教育目標を受けて、部としての教育目標をかかげている。指導時数は、北海道の示した基準に従い、年間105日、1日2時間の計210時間を標準としている。これは、1週間に3日間の指導を行って、年間35週に相当するが、在宅訪問においては各家庭の都合などもあり、週2日間で年間70日140時間程度の指導となっているケースもある。また、施設訪問においては、医療的ケアや、施設の日課などの制約の都合上、2時間連続しての指導は困難であり、以前から、週4日の指導をベースに時間割を編成してきた。平成14年度までは高等部に在籍する生徒のみ標準の週6時間の指導を行ってきたが、今年度からは教育課程を編成する上でのさまざまな工夫により、義務教育の児童生徒も含め、週あたり6時間の標準指導時数の確保が可能となっている。在宅訪問、施設訪問ともに、登校学習など、学校に来て行われる学習の時間はこれに数えられておらず、標準よりは幾分でも多い指導時間の確保に努めている。

教員が出張したり傷病で欠席した場合の補欠体勢については、在宅訪問では年間数日の指導予備日を設定し基本的にふだん担当していない教員が補欠の授業にはいることは行っていない。施設訪問では、各グループの学習に配置されている、フリーの教員が指導にあたるなどして、マンツーマン体制を崩すことなく指導時数も確保するよう努力している。このことにより児童生徒の病欠などを除き、おおむね計画した指導時数は確保できている。

5) 指導形態に関する工夫と課題

在宅訪問施設訪問ともに、ふだんから行っている家庭や施設での学習に加えて、入学式、卒業式

などの学校行事を含め、毎年20回程度の登校学習を計画している。

このほかに在宅訪問では、可能な場合、学習場所を家庭から学校に移すスクーリングも行っており、在校の特定の指導グループとの交流を継続しているケースもある。

また、今年度から、施設や家庭から離れ、学校以外の近隣の公共施設や、大型スーパー、動物園などに出かけるいわゆる校外学習を実施している。保護者の責任のもと、自宅や施設周辺の公共の体育館やプール、空港などへ移動しての学習は、日ごろ閉じこもりがちなが多い子たちにとって、大変大きな教育効果をあげていると考える。

こうした、登校学習、スクーリング、校外学習は、冬期間路面凍結や降雪などのため、交通事情が悪化することや、低温期の外出は風邪をひきやすいなど健康上の理由から、在宅、施設ともに夏季期間のみとなることは残念であるが、なにぶんにも気象条件や健康管理上の問題でもあり、やむを得ないと考える。

施設訪問の学習グループの編成では、発達年齢を重視し、できるだけ共通した課題に取り組みやすいようにすることと、常に担任とのマンツーマンの体制を確保し、暦年齢やその他、個別の配慮も十分にできるよう工夫している。施設訪問の特徴となるこういった集団での学習は、病棟内のサニールームなど、療育園入所者に広く開放された場所を使って行っており、過去に訪問教育を受けていた卒業生や、就学免除等により学籍を持った経験のない高齢の入所者も参加しながらの学習となることも珍しくない。もちろん指導にあたる教員の人手に余裕があるわけでもなく、多くの場合こういった入所者は

その場にいるだけの参加になってはいるが、一緒に歌ったり、名前呼びのコーナーで名前を呼ばれたりすることもあったりと、学習の時間を楽しみにしているようであり、その場の雰囲気を大変明るくしてくれることは、施



↑『たこ焼きを作ったの…♪』（在宅訪問スクーリング）↑



↑旭川空港見学（校外学習）↑



↑過年度卒業生も授業を参観（施設訪問集団指導）↑

設訪問担当者にとってもうれしいことである。反面、こういった場所に自分から集まってくる入所者は、基本的に自力での移動が可能であり、どんどん学習場面に入ってくることも多く、フロアに横になって学習している児童生徒がいても危険を回避できないなど、学校管理下とは言い切れない場面での突発的な事故の防止のため、教員は細心の注意を払う必要がある。

療育園は、約30000㎡の敷地を持つ、大変大規模な施設で、園庭はたいへん美しく整備された芝生になっており、天気の良い日には病棟外での学習も多く行っている。

春、秋の外気浴や散策、芝生の上に敷物をしているの学習に加え、夏場のプールから、厳冬期2月に行うそり遊びまで、四季の区別がはっきりした地域特性を生かしつつ、重度の障害を持つ児童生徒にも、さまざまな経験をつませることができることは、施設側の理解、医療や介護スタッフの協力があったことであり、今後ともぜひ積極的に続けていきたいと考えている。

6) 本校訪問教育のかかえる今後の課題と夢プラン

(児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じた特別支援教育の推進)

昭和54年度の養護学校義務化にあわせて始まった本校の訪問教育も25年が過ぎている。現段階で抱える課題とその解決に向けて考えた『夢のプラン』について、以下に述べたい。

① 自宅からの通学が可能な肢体不自由養護学校(特別支援学校)の設置

先に述べたように、在宅で訪問教育を受けている児童生徒の多くは、本校に通学して養護学校の教育を受けられないことから、保護者は訪問教育を選択していることが伺える。

また、施設訪問を行っている療育園に眼を



↑花の帽子飾り(施設訪問日光浴)↑



↑一見『プール』実は『露天風呂』(施設訪問)↑



↑そりで滑るのお…♪(施設訪問)↑

向けると、障害の程度から在学中での教育に十分耐えられても、通学する手段を持たないことから、訪問教育となっている児童生徒も多い。

養護学校が義務化する以前であれば、就学猶予や免除で、学校教育を受けることができなかった子たちではあるが、その後25年以上にわたって、こういった、『障害の程度や状況』以外の理由から、訪問教育にとどまっていることは、学習環境や、幅広い経験の保障などのことを考えても望ましいことではないと考える。旭川市内およびその周辺地域に、通学が可能な養護学校を設置し、さらにスクールバスを運行させるなどして施設からの通学も可能になるような環境を整えていく必要があると考える。

② 幅広い実態にあった、弾力的な訪問教育を実現したい

『児童生徒の大まかな実態』でも述べたとおり、本校の訪問教育を受けている児童生徒の実態は大変ばらつきが大きい。小中学校当該学年の学習内容を履修する本校教育課程類型Aの子の学習を考えたとき、年間210時間の指導時数では足りないことは当然であり、いくら学習内容の精選を図ったとしても学年が進むにつれて、該当する学年の学習を進めることがどんどん難しくなっていく。特別支援教育の実施をかんがみ、実態に合わせて弾力的な訪問指導時数の確保とそれが可能になるような旅費や教員定数の確保など、幅広い実態の子に十分な義務教育を補償するための弾力的な運用について、何か仕組みを整えていく必要があるのではないだろうか。

また、ここ10年以上にわたって行われている、宿泊を伴う学校行事への参加の取り組みについても、児童生徒の健康状態の問題から、必ずしも同学年に所属する全員が参加できる旅行日程を組むことができないでいることが現状である。児童生徒の実態に合わせて、たとえば、小規模複式指導を行っている小学校のように、複数の学年またがった旅行の計画実施を可能とし、隔年ごとに『比較的障害の軽い子達向けの遠距離の旅行』と、『比較的障害の重い子達向けの近隣での旅行』のように、さらにきめの細かい行事の計画および実施が可能とし、今以上に多くの子たちに、修学旅行や宿泊研修を経験させたいと考える。

③ 登校学習や校外学習など家庭や施設から出て学習する機会を増やしたり、ふだん会うことのない、在校の先生やゲストティーチャー、ALTなどが施設や家庭の指導に同行する機会も作りたい。

登校学習やスクーリングも多くなり、訪問教育が始まった当時に比べると在宅や施設の子たちが外出できる機会は飛躍的に増えてきている。本校では今年度から訪問教育を受けている子たちの校外学習を実施し、旭川市内およびその周辺地域の公共施設や大規模な商業施設にでかけて学習するようにした。具体的には空港見学や旭川市内の障害者用のプールでの校外学習が保護者や施設の協力のもとに実施され、大変好評だった。今後ともこのような機会を増やして行きたいと考えている。就学奨励費についても年々縮小される傾向にある昨今、経費の裏づけなしにいろいろな企画を立てていくことは苦しい現状にもあるが、父母や施設の理解を得るなどの工夫をして、今後積極的に考えていきたい事である。

また、在学中でも最近積極的に進めている、ゲストティーチャーの活用について、訪問教育においても積極的に取り組んで行きたい。本校でも、今年度ALTが、在宅の児童の家に外向いて指導する機会を持ったり、在校の教員が研修の一環として、在宅訪問指導に同行する取り組み（以下『同行研修』という）はここ10年以上続いている。この同行研修の取り組みも、同行する在校の教員が『在宅での訪問指導の様子を見せてもらいに行く』から、『一緒に指導に向かう』という姿勢に変え

ていくことで、日常担任との1対1での指導が主になる在宅訪問では、集団での指導が多い施設訪問以上に、子どもたちにとって楽しい経験になるのではないだろうか。

④ 訪問教育を過年度に卒業した者にできるだけ早く高等部の教育を受けさせたい。

高等部訪問教育は、平成13年度から本格実施され、15年度まで、3回の入試に過年度卒業生が延べ50名以上受験している。そのうち合格したのは3名で、進学を希望している全員が高等部の教育を受けられる見込みはまったく立っていない。現在は、現年度在籍数と中学部卒業生数に応じて毎年、0～2名の過年度卒業生の定員が決まるため、入学願書の提出状況が確定するまで、過年度生の入学枠が確保されるかどうかは決まらない仕組みになっており、平成15年度は、受験した過年度卒業生全員が、不合格となった。このように多数の不合格者を毎年繰り返して出すことは大きな問題であり、早急に過年度卒業生のための入学枠を用意するなど、毎年一定の人数を確実に受け入れることができるようなシステムを作っていく必要があると考える。



↑高校に入ったら政治の基礎を勉強したいです(過年度卒業生)↑



↑私も勉強しよっと…♪(施設訪問)↑

⑤ 高等部訪問教育を受験する資格の見直しについて

北海道の養護学校高等部訪問教育の受験資格には『養護学校中学部訪問教育を卒業』という条件がついている。このため療育園ほか、近隣の施設には、養護学校中学部在籍教育を卒業後施設に入った者、また、昭和54年の養護学校義務化の年に、大幅に年齢を超過しているなどの理由で学籍を持たなかった者、当時いったん学籍を持ったもののさまざまな理由から、中学部を卒業せず除籍された者などが、高等部への進学を希望しても過年度卒業生として受験することができないという現状がある。就学免除の措置を受け義務教育を受けた経験のない者、さまざまな事情で中学校教育を終えていない者にも、本人や保護者が希望すれば高等部への進学の道を開く必要があるのではないだろうか。

⑥ 就学前教育の整備について

療育園に入所している就学前の幼児に対する教育の面からのアプローチが必要である。施設に入所しているということですので福祉サービスの対象となっていると考えるべきなのかもしれないが、閉鎖された環境の中ベッドでの生活が多くなる幼児に対しても、学齢の児童生徒に対して我々が提供しているようなサービスを用意したい。施設に入所せず、在宅であれば、市町村で運営している

『療育事業』のような場所で、保育の機会を得ている幼児が、施設内ではそういったサービスを受けられないまますごしている。幼稚部の訪問教育というものも今後検討していく必要があるのではないだろうか。

7) 卒業のない訪問教育が求められている。

～～社会教育の出番です

『せんせえ、きょう、がっこうあるの？～がっこうあるっていつてくれたあ…♪』『Yちゃん、きたよ！ べんきょうしにきたよ！！』『せんせい、おなまえよんでくれたあ♪。Yちゃんって、よんでくれたよお♪』これらはすべて、北海道療育園に入所している50歳をすぎた女性Yさんの言葉である。Yさんは、施設訪問の集団学習を参観者の常連で、夏休みや冬休みなど、長期の休みには、『がっこうおやすみ！！』と、パニックを起こすほど訪問教育の学習を楽しみにしてくれている。Yさんは、養護学校教育が義務化となった昭和54年当時すでに大幅に学齢を超過しており、それまで就学免除になるなどして、学校には通った経験がないまま今に至っている障害者である。昭和54年度の養護学校義務化の後、高等部訪問教育の本格実施など、希望する障害者すべてに、行き渡ったようにも見える養護学校の教育が、量的にもまだ十分ではないことを示す例の一つである。就学前の乳幼児、過年度に中学部を卒業したのちくりかえし受験はするものの、定数が確保されていないために不合格を繰り返している過年度卒業生の問題も含め、期限が来たら卒業させてしまい、その後は手を出せなくなる今の学校教育のシステムから一步踏み出した、教育と言うか学習のシステムが、障害を持つ人たちから求められているように思う。

施設の外に目を向けたとき、各地の公民館などでは、高齢者を対象としたいわゆる『老人大学』『老人大学院 (!)』など、カルチャースクールのような活動が、地方自治体や民間企業などによって多く企画されており、多くの高齢者が参加し、成果をあげている。在宅や施設で過ごす重度の障害を持つ人たちに対しても、これと同じような感覚で、現在訪問教育が行っているようなサービスを提供できるシステムができたらいいのではないだろうか。当然それにかかる費用の一部は本人の負担もあり、具体的に言えば、週何時間か、家庭教師の先生を雇うのである。療育園の現状だけから言えば、Yさんの安全を確保してくれて、マンツーマンで行う体操や遊具遊びのとき、Yさんの横について、一緒に遊んでくれる援助者と、活動に十分なスペースがあれば、『施設訪問に在籍している児童生徒』『担任の訪問教育担当教員』『Yさん』『Yさんの家庭教師』が、同じ場所で活動を共にすることは十分可能であると考え。もちろん、我々が進めている養護学校の教育と同じように、ねらいを持ったかかわりと、その変化を検証していくような活動の繰り返しとははならなくても、Yさんの立場に立てば、支給された年金など、自分のお金の中から、自分の楽しみのために可能な金額を支出するわけであり、特に問題ないと言えるだろう。いわゆる社会教育の一環として位置づけることが制度の上で可能かどうかについては知識を持たないが、上にも述べたように、カルチャースクールと同じようなスタンスで、『卒業のな



↑自分で使うテレビのリモコン↑

い訪問教育』を実現することができたら、素晴らしいのではないだろうか。訪問教育を受けている児童生徒の多くは、身体的にも知的発達においても重度の障害を持つケースがほとんどである。『高等部卒業まで』という期限は、彼らにとって、ほとんど意味を持つものではなく、ここで述べたような学校教育ではない、上位概念としての、『卒業のない訪問教育』を実現し、学校教育が終わった後のよりよい生活への支援としていきたいと考える。英会話スクールや家庭教師産業など民間業者の参入なども含め、実現の道筋についても考えていきたいところである。

8) おわりに

- ・ 近くに通学が可能な養護学校がないために、訪問教育を受けている児童生徒がいること。
- ・ 施設に入っているために早期からの教育を受ける機会がない幼児がいること。
- ・ 高等部の訪問教育が始まる前に養護学校の中学部を卒業したために、希望しても高等部に入学できない卒業生を多数抱えていること。
- ・ おなじ施設に入っているながら、中学部までの養護学校教育を在学中で受けていたことから、高等部訪問教育を希望していても受験が認められない過年度卒業生がいること。
- ・ 昭和54年度の養護学校義務化のときに学籍をいったん持ったものの、中学部を卒業していないために、やはり高等部訪問教育を希望していても受験が認められない者たちがいること。

以上、旭川養護学校周辺で、就学を希望しながらそれが希望通りにかなわない障害（幼児）者が抱える問題について、多くの紙面を裂いて述べてきた。

日々繰り返さなければならない、指導内容の反省や教員の指導技術の向上などとはちがって、我々が自力で解決を図ることがなかなか困難な制度上の問題ばかりである。これらは養護学校の義務化以降、ともすれば『かなり整ってきている』と、思われがちな制度上の不備であり、『私たちも勉強したい…』という、素朴な願いをかなえるために、今後整えていかなければならない条件ではないだろうか。非常に広い地域を校区として抱える北海道独特の問題もあるかもしれないし、全国的に共通した問題もあるのかもしれない。養護学校の教育が大きく変わろうとしているこの機会であっても、学校教育だけで解決できるとも思わないが、福祉の分野とも力をあわせながらぜひとも実現していきたい、私の『夢のプラン』である。



↑世界的に評判の旭山動物園（校外学習）↑

2. 在宅訪問教育対象者の社会的支援・サービスの利用について —神奈川県立中原養護学校での調査—

神奈川県立中原養護学校訪問教育担当 今井 広美

【はじめに】

神奈川県立中原養護学校は、南北に細長い川崎市のほぼ中ほどに位置している。児童・生徒は川崎市全域及び横浜市の一部から通ってきている。昭和49年に肢体不自由養護学校として開校、本年（平成15年）より高等部に知的障害部門が設置され知肢併置校となった。児童・生徒数は130名。小学部32名、中学部27名、高等部肢体不自由部門56名、高等部知的障害部門15名となっている。（平成15年5月1日）

本校訪問教育に関しては今年度の児童・生徒数は17名で肢体不自由部門の14.8%をしめている。内訳は小学部6名、中学部4名、高等部7名。訪問教育の担当教員は9名である。本校の特徴としては下記の点が挙げられる。

- ・ 全員在宅家庭訪問教育である。
- ・ 児童・生徒は通学クラスに所属しクラスの一員として位置づけられる。
- ・ 定期的な通級指導（スクーリング）の希望が多くある。週に1～2日の定期的な通級をしている例もある。
- ・ 在宅訪問教育対象者の多さと長年にわたる訪問教育への蓄積があり組織的に動いている。

【調査の目的】

在宅で生活し、訪問教育を受けている児童・生徒がどのような社会的支援・サービスを利用していか本校（神奈川県立中原養護学校）の実態を知る。それらを調べることにより訪問教育を受けている子ども及びその家庭の日々の生活の様子を知る。その生活の中での訪問教育の位置・あり方を考え、今後の教育活動への参考とする。

【調査方法】

質問用紙を用いての聞き取り調査。および調査が実施出来なかったときは日常からの情報も加味した。

調査内容

I 訪問看護について

[利用の有無、〈利用している場合〉利用方法、1回あたりの時間、看護の内容、利用中の外出が可能か、よい点・改善してほしい点、〈利用していない場合〉、理由・今後の利用予定]

II 入浴サービスについて

[利用の有無、〈利用している場合〉利用回数、サービス以外に入浴の機会の有無、よい点・改善してほしい点、〈利用していない場合〉理由、今後の利用予定]

III ヘルパーについて

[ヘルパー利用の有無、〈利用している場合〉利用方法、1回あたりの時間、不定期利用時、ヘルパーへの依頼事項、保護者の外出が可能か、支援費の対象外のヘルパー利用の有無、よい点・改善してほしい点〈利用していない場合〉理由、今後の利用予定]

IV 移送サービスについて

1 主たる介護者が運転が可能か（可能な場合）保護者と子どものみでの外出が可能か、できない理由 2（通級以外での）移送サービスの利用の有無、〈利用している場合〉どのようなサービスか、よい点、改善してほしい点〈利用していない場合〉理由、今後の利用予定

V 上記以外で利用している社会的支援・サービス

VI 〈I・II・IIIの利用者へ〉 訪問教育と訪問看護・入浴サービス・ヘルパーの1週間の予定の調査

【調査対象】

本校訪問教育対象児童・生徒 17名

【調査結果から】

紙面の関係から I～III及びVIについて調査結果の概要を報告し、そこから考えたことについて記す。IV・Vについては調査結果の概要のみを報告する。

I-① 調査結果から

1 訪問看護を利用していますか

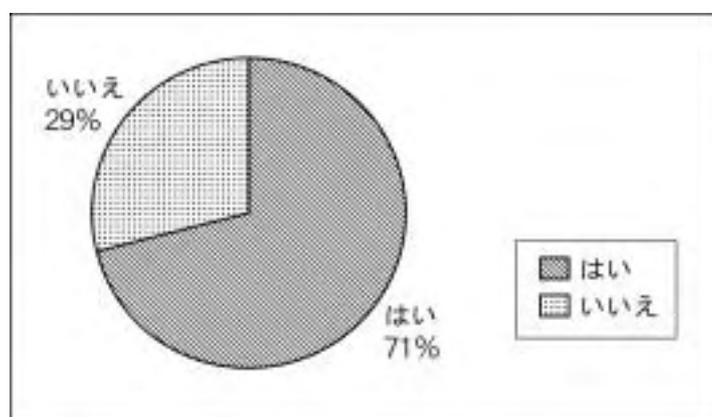


図1 I 訪問看護を利用していますか

内訳は利用者小学部4名、中学部4名、高等部4名。利用していない方は各々2名、0名、3名となっている。

(利用状況)

- ・ 児童・生徒の居住地によって各々利用している訪問看護ステーションが異なるし、子どもの実態も違うので利用できるサービスの差が生じている。
- ・ 医療ケアを必要とする方の殆どは訪問看護を利用している
- ・ 医療ケアがあっても利用されない方もいる。
- ・ 利用状況で年齢の差は見られない。

(利用方法)

- ・ 定期的に利用している。(1/週 6名 2/週 5名 2/月 1名)
- ・ 1単位時間は1.5時間となっているが訪問看護ステーションや子どもの状況で違う
〔川崎市の場合 重度障害者訪問看護サービス事業(看護スコアが20点以上)で1.5時間を加算している方は3時間利用。〕

(看護の内容)

- ・ 訪問看護師が行なっている事としてはバイタルチェック(12) 医療ケア(11) 清拭(9) リハビリ(6) 洗髪(5) 入浴介助(5) 歯磨き・本読み等のあそび・相談(1) その他(3)となっている。
- ・ 健康に関すること(バイタルチェック)について、身体の清潔をたもつこと(入浴介助・清拭・洗髪)があげられている。

(よい点・改善してほしい点)

- ・ 保護者の意見の中では外出に関するものが多かった。(安心して外出できる。利用時間をもっと長くしてほしい。)
- ・ 短時間の場合は通院や遠くへの外出は不可能なので不満がある。
- ・ 短い時間でバイタルチェックや清拭、医療ケア等を行うので保護者の手伝いが必要になることもある。

Ⅱ-①調査結果から

1 入浴サービスを利用していますか

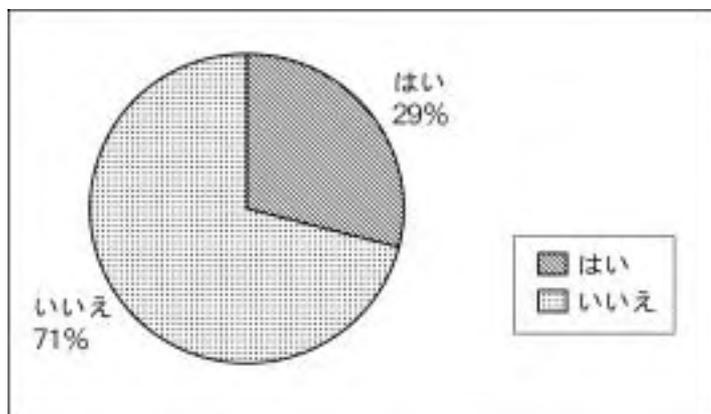


図2 Ⅱ入浴サービスを利用していますか

内訳は利用者小学部1名、中学部1名、高等部3名。利用していない方は各々5名、3名、4名となっている。

(利用状況)

- ・ 小学部ではまだからだの小さい子が多いこともあってか家族での入浴が可能でありまだ、必要性を感じていないようである。
- ・ からだが大きくなってくると介助や浴室の大きさの関係から自宅での入浴が難しくなり利用。
- ・ 身体の障害の状況により、利用したくても難しい場合もある。
- ・ (川崎) 12歳以下でも身体の状態によっては利用が可能だが12歳以上が対象とされている。

(よい点・改善してほしい点)

- ・ 川崎市の場合夏季でも週に1回なので回数への要望がある。
- ・ 料金がかかることへの不満がある。

Ⅲ－①調査結果から

1 ヘルパーを利用していますか

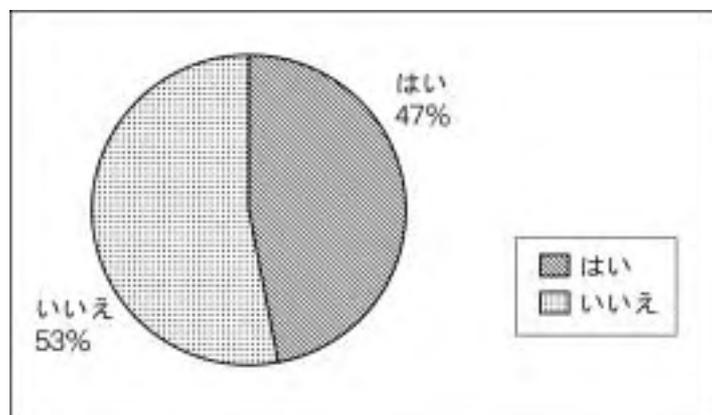


図3 Ⅲヘルパーを利用していますか

内訳は利用者小学部3名、中学部2名、高等部3名。利用していない方は各々3名、2名、4名となっている。

(利用状況)

- ・ ヘルパーの利用に関して年齢（学部）での差はみられない。

(利用方法)

- ・ 利用方法に関しては、定期的・不定期と様々であり、利用回数も月に2回から週に5回と様々。
- ・ 1回あたりの時間も1.5時間から8～9時間（通院同行）

(ヘルパーへの依頼事項)

- ・ ヘルパーに依頼していることでは「通院同行」がもっとも多く、ついで「あそび」「入浴補助」となっている。
- ・ 「通院同行」の項目は訪問教育を受けている子どもにとって外出の困難さがわかる。（医療ケア対応、身体の高さ、家庭の事情等）。
- ・ また「あそび」が多いことは対象者が子どもであることでの特徴と考えられる。
- ・ 「入浴補助」や「清拭・洗髪介助」の項目があがることから、入浴サービスは使っていないが、保護者がひとりで身体の清潔を保とうとする時の手助けが必要という実態が見られる。
- ・ 「買い物」「掃除」は本来障害者本人への支援となるが、保護者が自由に動けない故の保護者への支援の面がある。

(利用時の外出・支援費の対象外のヘルパー利用)

- ・ ヘルパー利用時に保護者の外出が可能かどうかは医療ケアの内容・頻度等によって違いがある。ヘルパーに留守を頼める例もあるが、頼めないで買い物を依頼する例もある。
- ・ 支援費の対象外のヘルパー利用は少ない。

(よい点・改善してほしい点)

- ・ いろいろな意見あり。からだを動かしてもらえる。を良い点としてあげる例もあれば、もっ

とからだを動かしてほしい。と改善してほしい点として挙げる例もある。
 (今後の利用)

- ・ヘルパーを現在利用していない方でも将来的には利用を考えている。

〈訪問看護・入浴サービス・ヘルパーの利用〉

- ・3つの利用の組み合わせをみると以下のようになっている。

(表1)

| | 計 |
|--------------------|---|
| 訪問看護のみ利用 | 3 |
| 入浴サービスのみ利用 | 0 |
| ヘルパーのみ利用 | 1 |
| 訪問看護・入浴サービス利用 | 2 |
| 訪問看護・ヘルパー利用 | 4 |
| 入浴サービス・ヘルパー利用 | 0 |
| 訪問看護・入浴サービス・ヘルパー利用 | 3 |
| いずれも利用していない | 4 |

- ・訪問看護と入浴サービスあるいはヘルパーの利用となっている。
- ・訪問看護の利用が多いということから訪問教育対象者の医療面、健康面での生活上の配慮が必要なことがわかる。

IV-1

- ・主たる介護者が運転が可能8名、できない9名
- 2 移送サービスの利用の有無
- ・利用したことがある8名、ない7名、回答なし2名1と2の回答をあわせたものが以下の表である。

(表2)

| | | |
|---------|------------|---|
| 運 転 可 | 移送サービス利用あり | 3 |
| | 移送サービス利用なし | 4 |
| | 回答なし | 1 |
| 運 転 不 可 | 移送サービス利用あり | 5 |
| | 移送サービス利用なし | 3 |
| | 回答なし | 1 |

- ・利用したことのある移送サービスとしては、民間の福祉タクシー、社会福祉協議会、身体障害者協会、NPO、ボランティアが挙げられた。

V 他の利用している社会的支援やサービスとしては

- ・家に訪問して行なわれるものとしてPT、歯科医、皮膚科の医師、自由契約の看護師、ボランティアの看護師、理容師が挙げられた。

- ・地域で利用しているものとして、PT（療育センター、）自主訓練会、理容店が挙げられた。

VI 訪問教育と訪問看護・入浴サービス・ヘルパーの1週間の予定について

- ・12のケースがあった。みなそれぞれで同じ様な傾向のものに分けたりはできないが、いくつかの例を記す。

表中の記号は以下のことを表す

| | | | |
|----|--------|---|------|
| 文 | 訪問教育 | ㊟ | 訪問看護 |
| 入浴 | 入浴サービス | H | ヘルパー |

例1 入浴サービスは利用していないがヘルパー、訪問看護共に多く利用している。常に医療ケアが必要な方ではないのでヘルパーを利用している間に保護者が外出可能。看護師と入浴を行なっている。

(表3)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 朝 | | | | | | | |
| 午前 | 文 | H | ㊟ | 文 | H | H | |
| 午後 | | 文 | | | ㊟ | | |
| 夕方 | | | | H | | | |

例2 訪問看護、ヘルパー、入浴サービス共に利用している。ヘルパーの利用がとても多い。体格が大きく、保護者も腰痛があるので移動や体位交換にも人手が必要な面がある。医療ケアも多く、健康状態も不安定なので訪問看護が週に1回なのは少ないと保護者は考えている。

家族の誰かがいるときにのみ保護者の外出が可能。

入浴サービスは夏季には週に2回利用。

(表4)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---|---|----|---|---|---|---|
| 朝 | | ㊟ | | | | | |
| 午前 | H | H | 入浴 | 文 | | | |
| 午後 | H | 文 | H | H | H | | |
| 夕方 | | H | | | | | |

例3 訪問看護と入浴サービスを利用している。複数の医療ケアと体調の不安定さがあるが、ヘルパーは医療ケアに対応できないので利用していない。また、本人の体力的なことも考えて1日にひとつのことにしてしている。訪問看護利用時のみ外出可能。

(表5)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---|---|---|----|---|---|---|
| 朝 | | | | | | | |
| 午前 | 文 | ㊟ | 文 | | 文 | | |
| 午後 | | | | | | | |
| 夕方 | | | | 入浴 | | | |

- ・訪問教育と社会的支援を各々の家庭の都合で1週間の予定をつくられているが、毎日何かしらの予定が入っている例が多い。
- ・子どもたちにとっては毎日何らかの人との関わりがある。
- ・訪問教育がない日も人の出入りがあるということではゆっくり休養というわけでもない。
- ・保護者にとっては毎日誰かが来るわけで、それなりの負担がある。(子どものために、自分のために必要というのは、わかりながらも)
- ・いろいろな支援との連絡調整は保護者。
- ・1日の中でも2つの予定が入ることもある。

【まとめ】

本校で在宅訪問教育を受けている児童・生徒の多くは、社会的支援・サービスを活用しながら地域の中で生活していることがわかる。特に訪問看護の利用者が多いことは医療的な面でのサポートが欠かせないものとなっていることの現れであると思われる。訪問教育以外にいろいろな支援やサービスが入ることで生活リズムを作ることができる。また家族以外の人と出会う機会ができるという利点がある。その反面サービスを利用する保護者にとっては毎日の連絡や時間の調整や、他者が家の中に入ってくるという気苦労もある。社会的支援やサービスを利用しても保護者にとってある程度まとまった時間の確保はなかなか難しい現実がある。一方でそのような支援を何も利用しない例もある。本人の状況や家庭の都合ということもあろうが、「学校(教育)」であるから家庭が受け入れる場合もあり、そのようなケースでは訪問教育が外部からの働きかけとさまざまな情報の窓口となる。

訪問教育と他職種との連携という面から考える。訪問教育とヘルパー・訪問看護・入浴サービスが同じ曜日、時間帯にあることはほとんどない。それは児童・生徒の体力的な問題もあるし、いろいろな支援やサービスを組み合わせて利用している家庭の都合にもよる。ゆえに、訪問教育の担当教員がヘルパーや訪問看護師に直接会う機会は意外に少ない。しかし訪問看護やヘルパーが行なっていることの項目には「訪問教育」と重なりあう部分が多くあるので、児童・生徒の情報を共有化し連携していくことは今後ますます必要となっていくであろう。他の職種に比べると時間的な制約の少ない訪問教育の担当者はフットワークよく動きやすいので、積極的に働きかけていける立場にある。具体的な例をあげると、今年度在宅支援を支えている様々なサービスや部門が集まったのカンファレンスが行なわれたケースがあった。保護者・ケースワーカー・訪問看護ステーション・ヘルパー団体・移送サービス・PT・福祉行政担当者・教員等により保護者の希望をくみながら様々な情報を交換し、今後目標とすることやそのための各々の役割を確認した。支援費制度のことなど福祉の制度面のことなども保護者と共に知ることができる有意義な機会であった。今後もこのような

機会に積極的に参加していくことと共に、必要に応じて教育の側からも作り上げて行く姿勢が大切であると考えている。

参考資料

- ・ 神奈川県立養護学校訪問教育実施要綱（平成12年4月）神奈川県教育庁教育部障害児教育課
- ・ ふれあい－障害福祉の案内－平成15年度 川崎市
- ・ 障害福祉のあんない 2003 横浜市

3. 学校と施設との連携に関する取り組み —鎌倉養護学校における事例研究から—

神奈川県立鎌倉養護学校施設訪問教育担当

I はじめに

今回の調査の中で訪問教育を実施していく上での課題を整理していくと、「施設との連携」に関する問題を挙げている学校が多いことに気づく。本調査の回答のあった388校のうち施設等の訪問教育を実施している学校は175校で全体の45%の学校が何らかの施設を抱えている事になる。また重点を置く指導内容については、「コミュニケーション・対人関係」を挙げた学校が131校で79%、「医療機関との連携」では114校で69%と、多くの学校が施設等の職員や医療関係職員との連携の大切さを感じている。

重度重複障害児・者の入所施設となれば尚の事、日々医療との密接な関係をとることが教育を円滑に進める上で重要になってくる。また医療面のみならず、療育に携わる関係職員とも連携し合い、児童生徒の施設での生活全般を捉えながら教育を実施していく事は、施設内における将来を見据えた豊かな生活を送る上でも重要であろう。このように「卒業後の施設での充実した生活」という観点からも様々な職種に携わる人達と連携していく事が望ましい。

そこで鎌倉養護学校では施設との連携について01,02年度の校内研究において施設訪問教育の担当教員がグループとなって取り組んだ内容をここに紹介する。本校はまだまだ途上の部分が多く、他の学校の実践も幅広く知り指導に役立てなければならない立場である。ここに一事例として載せることで各校の忌憚のない御意見を頂き、ご指導いただければ幸いである。

II 本校の概要

沿革については課程の設置や訪問教育を中心に抜粋した。学校教育目標はそれを達成する為にさらに各学部が児童生徒の実態に応じた、具現化した学部目標を設置している。

1. 沿革

- 1979年1月 神奈川県立鎌倉養護学校設立。
- 1979年3月 プレハブ校舎完成。(鎌倉市上町屋)
- 1979年4月 開校式。小中学部第一回入学式。
- 1980年4月 高等部肢体不自由教育部門設置。在宅訪問教育開始。
- 1980年8月 現在地に本校舎移転。(鎌倉市関谷)
- 1985年4月 重心施設「小さき花の園」へ訪問教育開始。
- 1987年4月 高等部知的障害教育部門併置。
- 1989年11月 創立10周年記念式典。
- 2000年1月 創立20周年記念式典。
- 2000年4月 高等部施設訪問教育開始。

2. 学校教育目標

一人ひとりを大切にして、「生きる力」を育もう。

- 1) 健康に生きる。
- 2) 学んで生きる。
- 3) 仲間と生きる。
- 4) 地域、社会に生きる。

Ⅲ 施設訪問教育について

1. 重症心身障害児施設「小さき花の園」

本校の訪問先である「小さき花の園」（以下、「施設」と記す）は社会福祉法人「聖母訪問会」が運営する重度障害児・者の為の入所施設である。学校と同じ鎌倉市内に位置するが、学校とは車で20分ほどの距離がある。学校は山間にある緑に囲まれた環境であるが施設はそれとは対照的に相模湾に面した小高い丘に位置し、東は三浦半島、南は大島、西に江ノ島が一望できる180度海岸線のパノラマが広がっている。

そのような好環境の中、1970年に設立され今年で33年目を迎えた。ベッド数は52床（内2床は一時利用）、現在（03. 9）の入所者数は50名で年齢は最年少者が3歳、最高齢者が60歳で全体の80%が18歳以上である。また医療的ケアを必要とする入所者に対応するために、医師や看護師等の人的配置がなされたり医療施設設備が設置され、病院としての機能も併せ持っている。現在の建物は6年前に全面的に新築され、3階建てで1階が入所者の生活する病棟、2階が教室や事務、食堂といった職員関係、3階がデイサービスのフロアとなっている。



写真① 小さき花の園外観



写真② 2F教室

2. 学校との関わり

施設への訪問教育は1975年同市内の大船小学校より訪問講師が来訪して開始された。その後訪問教育は養護学校義務化に伴い神奈川県に業務移管され、1979年から隣市にある県立ゆうかり養護学校によって継続された。そして1985年に県立鎌倉養護学校に移管され現在に至り、本校としての施設訪問教育は18年目を迎えている。今年度の児童生徒数は小学部4名、中学部2名、高等部3名の計9名で5名の教員が施設に出向いて担当している。

3. 施設訪問教育の教育課程

神奈川県の場合、訪問教育の標準時数が県立養護学校訪問教育実施要領に定められていて、それによると、

- ①児童福祉施設等への訪問教育 週4日／1日4時間
- ②家庭への訪問教育 週3日／1日2時間

と、なっていてどちらも「児童生徒の実情及び児童福祉施設等の状況に応じた指導時間数を定める」と付記されている。本校の施設での指導時間は表1に示したように全体としては概ね標準時数で実施しているが個別対応の時間帯もある為、実際は表の時数より若干少なくなっている。

表1 指導時間と始、終業時刻

| | 始業時刻 | 終業時刻 | 指導時間 |
|---|------|-------|-------|
| 月 | 9：45 | 15：00 | 4.5時間 |
| 火 | 9：45 | 14：30 | 4時間 |
| 水 | 9：45 | 13：00 | 3時間 |
| 木 | 9：45 | 15：00 | 4.5時間 |
| 金 | 9：45 | 14：30 | 4時間 |

1) 訪問教育目標について

前述した学校教育目標をさらに具現化して指導していくために小中学部と高等部に分けた目標を設定している。小中学部では自己表現の力や外界との関わり、健康な生活に重点を置いている。高等部ではその小中の目標を生活の中で活かし、より豊かで楽しい施設での生活が送れるように将来に向けた目標設定をしている。

小中学部 ・生活のリズムを整えよう。

- ・自分の気持ちを表現しよう。
- ・様々な経験をしよう。

高等部 ・生活のリズムを作り、見通しを持って活動しよう。

- ・好きなことできることを増やそう。
- ・豊かで楽しい生活を送ろう。

2) 一日の流れ

表2と表3は学校と施設の日課である。基本的に学校の日課は施設の日課に概ね合わせた時刻で作成している。昼食やその後のおむつ交換、おやつ等の活動を境にして午前と午後の活動を行っている。1週間の流れでは、火と金が入浴日でこの日は朝から全員が入浴をするが、児童生徒については授業を優先してもらい放課後に入浴している。また水は教員が学校へ戻って母学級の担任と打ち合わせをしたり諸会議に出席する事が多い為食事指導までとしている。

学校の1日は教員が1階の病棟に児童生徒を迎えに行くところから始まる。そこから教室に上がるまでの時間はトイレ指導や着替え、顔を拭いたり髪を梳かす等身だしなみを整える。さらにストレッチやリラクゼーションを行ったり一日の予定を確認したりと個々に合わせた取り組みをしている。午前中は「朝のつどい」や集団での授業や課題を行い全員が教室に上がっている。そ

の後の食事指導と午後の課題は個別対応で行っている。その為何名かの児童生徒は午後の学校対応が無く、施設職員と過ごす事がある。また昼食後は13:30まで全員が指導を離れ、1階に下りて、休憩や検温等体調のチェックを受けている。

表2 学校の日課

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------|--------------------|-------------|--------------------|----------|
| 9:45 | 生活（身辺処理）、課題 | | | |
| 10:30 | | | | |
| 11:00 | 朝のつどい | | | |
| | 課題 | 感覚 | 音楽 | 課題 |
| | 運動 | | | |
| 11:30 | 生活（身辺処理及び休憩） | | | |
| 11:50 | | | | |
| 13:00 | 生活（食事） | | | |
| 13:30 | 休憩（1Fへ） | | 休憩（1Fへ） | |
| | 生活（身辺処理、水補等） 課題 | 14:30 入浴 | 生活（身辺処理、水補等） 課題 | 課題 入浴 |
| 15:00 | | | | |

表3 施設の日課（平日昼間）

| | | | |
|-------|-----------------|-------|---------------|
| 6:00 | 起床、検温 | 13:30 | おむつ交換 検温 |
| 7:00 | おむつ交換 | 14:00 | 水分補給 歯磨き |
| 7:15 | 朝食、歯磨き おむつ交換 | | |
| 9:30 | 更衣 療育 | | 療育 個別支援・訓練 |
| 10:00 | 個別支援・訓練 | 15:45 | おむつ交換 更衣 |
| 11:00 | 集い | 16:50 | 夕食 |
| 11:30 | 昼食 | 18:30 | おむつ交換 |
| | | 19:00 | 水補、歯磨き |
| | | 20:30 | 消灯 |

IV 施設との連携について

校内研究テーマ 01年度 「いきいきとした生活を送るために」～人との関わりを通して大切にしていくこと～

校内研究テーマ 02年度 「いきいきとした生活を送るために」～充実した施設での生活を送るための連携について～

施設訪問教育では01, 02年度と校内研究において上述のテーマで施設での生活について研究してきた。「学校で教育を実践すること」と「施設で教育を実践すること」の違いがどこにあって、どのような連携をとっているのかを02年度の事例研究から紹介する。

1. 日常的な現場でのやりとりに関すること

毎朝8:30より行われる申し送り（夜勤看護師からその日の看護責任者とチームリーダーへの引継）に教員1名が参加し、児童生徒の体調を知ると共に、同席の医師より学校対応の確認や指示を受けている。このドクター確認を受けた上でその日の授業や対応の仕方を随時、調整・変更しながら日々の学習活動を行っている。（例えば児童生徒の体調により病棟内での対応なら可能という判断がなされた場合は、ベッドサイド学習を行っている）

施設では入所者の日々の体調を把握する必要性から、放課後はその日の授業内容や児童生徒の様子を看護記録に記入し、また昼食や水分の摂取量、排泄の有無についてチェック表に記入している。

授業中に特に大きな体調の変化が見られた場合は、看護責任者に連絡し指示を受けている。また施設職員に学校での児童生徒の様子を伝えたり、休業中の様子を聞いたりする情報交換も日常的な連携として重要な一つとなっている。

2. 児童生徒の対応に関すること

1) ケース会議

年度初めと年度末、学校側の呼びかけによってそれぞれの児童生徒の学校担当者と施設の個別担当者（看護師、介護福祉士、保育士、指導員等一人の児童生徒につき3～4人が担当）で話し合いを持っている。学校側は一年間の指導方針を「個別指導計画」で提示し、職員と情報交換して共通理解を図っている。また同時に看護師からは看護目標、療育関係職員からは療育目標が提示され、それぞれの立場からの目標や計画を確認し合っている。

2) 摂食指導・ケースカンファレンス

施設で定期的に設定されており担当の児童生徒が事例に挙げた場合は施設の個別担当者と共に立ち会い指導を受けて、共通の対応を図ったり、今後の目標を確認したりする良い機会となっている。また学校側からの要望として担当の児童生徒を事例に挙げて医師を交えたケースカンファを実施することもあった。施設のPTとは日常的に情報交換している。

3) 長期休業中の児童生徒の対応について

施設では主に5月の連休と夏季、そして年末年始に帰宅支援を実施しているが児童生徒の殆どは長期休業中も施設で生活している。その為休業中に教員が出勤した時には児童生徒と遊んだり食事介助に入るなどして、できる限り関わりを持つようにしている。03年度からは余暇支援活動（外出）も行っている。

3. 行事に関すること

1) 学校行事について（授業へのスクーリングを含む）

年間を通して母学級の授業に参加したり、遠足や校外学習、運動会、鎌養祭等の行事に参加している。（3学期は風邪の流行する時期ということもあり基本的にスクーリングは実施していない）これらの行事については施設と学校の担当者同士が月に一度打ち合わせを行い、実施案を提出し行事やスクーリングに参加する日程の連絡や調整を行っている。実施にあたっては施設の二大行事である体育祭（10月）とクリスマス会（12月）以外の行事については学校行事を優先している。また医療的ケアの必要な生徒の場合に車椅子ごと乗車できる福祉タクシーを施設の予算で捻出してもらい、施設の看護師がケアのために付き添えるようになっている。

また宿泊学習や修学旅行等の泊を伴う行事に参加する時には、必要書類や費用の準備を施設の事務室に、衣類などの荷物の準備を施設の個別担当者をお願いするなど様々な協力を得ている。始・終業式についてはスクーリングは行わず学校から管理職が施設に来て1階の病棟で他の入所者や施設職員も交え、施設長、看護部長、医師の参加のもと実施している。健康診断については学校に行って実施していたが3年前から施設で代行してくれるようになった。このような積み重ねからここ3～4年は運動会や鎌養祭等の行事には毎年施設の職員が学校での様子を見に来てくれるようになっている。

2) 施設の行事について

上述した体育祭とクリスマス会は休日に実施されており児童生徒達は教員と共に学校チームとして様々な競技や出し物に参加している。学校からは管理職や教員が来訪して運営や関わりに協力してくれている。

また月に1～2回程度季節行事に関連した企画が実施されている。授業と並行して実施されているがどちらかを優先するかということはその都度判断している。

その他誕生日外出や初詣、お花見等少人数での外出が実施されており、児童生徒が該当した場合には都合の許す限り付き添い、参加協力している。

4. 学校の様子を知らせる為の働きかけに関すること

施設職員に教室の様子を知ってもらう為には直接、授業を見学し児童生徒達の様子を見てもらうことが良い方法であると思われるが、他の利用者のケアや様々な業務を行っていることを考えると実際は難しい。そこで間接的にも学校の様子を知らせていきたいと考え、連携とまではいかないが以下のような働きかけを行ってきた。

1) 施設訪問教育の通信「なぎさ」を発行し、保護者へ送付すると共に病棟内に掲示している。

(通信は学校や母学級にも配布している)

2) 年間を通して撮った写真を個々のアルバムとしてまとめ、年度末に保護者にお渡ししているが、そのアルバムを病棟内に一定期間置き、自由に見てもらっている。

3) 授業の中で製作した作品や調理実習で作った物などを職員に見てもらったり、プレゼントをして感想を聞く。

4) 集団授業の内容を伝える目的で他の入所者の参加を呼びかけることもあった。未就学時にとっては学校を体験する良い機会になっている。

5) 病棟内に授業風景やスクーリング、行事の様子などの写真をパネルにして展示したり、ビデオ撮影したものを視聴してもらっている。

5) については昨年度からの取り組みであるが施設職員からは「学校でどんなことをやっているのかが分かって良い。」とか「普段の施設での生活では見られないような児童生徒の表情が分かった。」「学校は1対1で対応していてたくさんの刺激を与えてくれていると感じた。個々で気に入っている遊びなどがあれば是非教えてもらいたい。」等の感想が寄せられた。また「集団ならではの効果がどのあたりに現れているのか、朝のつどいなどの児童生徒の表情や様子を見てみたい。」という要望も出てきて、更なる紹介のきっかけを得ることができている。

5. 卒業後のケアに関すること

03年3月に施設訪問教育として初めての高等部卒業生を送り出した。施設職員と教員の間では以前から卒業後のケアについて話を深めてきており、学校としてその話の中で、関わり方や高等部の指導計画や指導内容、指導記録について情報を提供してきた。施設としてはその資料をもとに卒業後の指導計画を作成し、

幼児教育→養護学校教育→ステップ保育→生涯教育

というコースを確立させる方針が決定された。生活介護の忙しい中ではあるが担当職員が活動プログラムを作成し、2週間に1度のペースで個別対応をしている。

V まとめ

このように「連携」と一口に言っても様々な形態がある。日常的にシステム化された中で行われている事や、お互いの行事や指導を見直す時の様に生活の節目の中で協力し合う事、そして掲示やビデオの様に学校生活の様子を知らせて共通の話題を持つことで日常の連携に繋げていく事等、様々である。しかし形態は違って共通して言えることは、教員が児童生徒に対してコミュニケーションを大切にしているのと同様に、大人同士もコミュニケーションをとることが連携のベースになり得るということである。

施設訪問教育では一人の児童生徒に教員以外に複数の施設職員らが関わっており、学校での取り組みや思いを生活の場へ引き継ぎ活かしてもらいたい時、容易に伝わらない場合がある。そこで学校側の働きかけが受け入れられるためには、学校独自の路線で教育を進めるのではなく、施設の生活を受け入れその上で考えていく必要がある。

施設は様々な職種が混在する社会である（学校のように教員主体の世界ではない）。その人達が互いに協力し合い、入所者達の人生を支援している。我々教員もその支えとなる歯車の一つになると、そして、お互いの立場を尊重し合う姿勢を持つことが必要だろう。今後も取り組むべき課題はあるが、児童生徒達の成長や発達を施設の職員達と立場を越えて喜び合えた時は何にもまして嬉しいものである。お互いに日々児童生徒と関わっているのだから、大きな変化だけでなく小さな変化に通じ合えるよう、日々のコミュニケーションを大切にしたい。

【研究協力者】

川住 隆一（東北大学）

早坂 方志（青山学院大学）

【研究協力機関】

北海道旭川養護学校

神奈川県立中原養護学校

神奈川県立鎌倉養護学校

【調査企画・実施担当スタッフ】

後上 鐵夫（重複障害教育研究部長）

石川 政孝（重複障害教育研究部主任研究官）

大崎 博史（重複障害教育研究部研究員）

国内調査研究成果報告書

訪問教育の実際に関する実態調査

平成 16 年 3 月 発行

編集 重複障害教育研究部
発行 独立行政法人国立特殊教育総合研究所
住所 〒239-0841 神奈川県横須賀市野比5-1-1
電話 046-848-4121
FAX 046-849-5563
URL <http://www/nise.go.jp>
