

6. 各地の訪問教育の場で収集した事例

ここでは、われわれがその取り組みの実際に触れ、実践の経過をみてきた3つの養護学校の訪問教育事例を紹介する。

6-1. 北海道星置養護学校

北海道星置養護学校では、国立療養所小樽病院重症心身障害児病棟での施設訪問教育を実施している。この内、ICUにいる4～5名の学齢児には、2名の教師が主治医や看護婦の方々と連携しながら指導を行っている。学齢児は全員が超重症児である。不安定な病状や睡眠－覚醒リズムを示す子ども達に対し、限られた空間の中でどのようなアプローチができるか、教師は自問の連続であるようにみえるが、ここでは、種々のスイッチ教材の活用が試みられている。そこで以下では、われわれが年に1～2度伺って検討し、また連絡を取り合ってきた一人の事例を取り上げることにする。

事例はK君。2歳の時、自宅浴室で溺水。診断名は、「蘇生後脳症」。全身を突っ張った状態であることが多く、また、睡眠リズムも不安定であった（夜中から明け方近くまで起きていることが多く、日中は、本児は顔を閉じていることが多い）。視力は、明暗が分かる程度であると捉えられている。楽器の音や耳元でささやかれる人声などに対しては、反応が良いようである。腕や唇周辺に触れられると、全身が緊張したり拒否的な表情がみられるが、足に触れられたり腰を揺すられると、笑顔の表情になるとのことであった。

さて、本児に対しては、1年生になったときからの担任である中井宏子教諭が、自発的な行動（笑顔になる、目を開ける、身体に力を入れる等）の発現を目指すとともに、コミュニケーション関係の形成を重視した係わりをおこなった。すなわち、①「スキンシップを利用したかかわり」と②「音楽や楽器を利用したかかわり（言葉かけ・本の読み聞かせを含む）」、および、③「摂食機能訓練でのかかわり」である。

平成11年度の3学期に、川住と石川は、ICUでの授業場面を見学させていただき、担当の佐々木正仁教諭と中井教諭とともに、種々のスイッチ類やコミュニケーションエイドの活用について検討する機会を得た。これを踏まえて、中井教諭には、上記②の係わりにおいて、2～3種類のスイッチとステップバイステップ・コミュニケーターの活用を検討していただいた。中井教諭が平成12年度の2学期中盤までの経過をまとめた指導記録では、次のように述べられている。

スイッチを取り入れた学習を始める。スイッチを入れるとカセットから音楽が流れるものである。初めはひもを引っ張るタイプのスイッチを使用した。しかし、このタイプは腕が動いてもなかなかスイッチが入らなかったため、押しボタン式のスイッチに切り替えてみた。すると、本児が全身に力を入れたとき、丁度スイッチが入ったり切れたりする状態になった。音楽が流れてくると、まばたきし、「おやっ？」という表情になる。音楽に慣れてきたところで手をスイッチから外すとまた表情が変わり、気にしている様子が観察された。

身体の動きが多い日はスイッチを入れることも多く、時々まばたきをしたり、興味ある部分で笑顔になることもあった。身体が動くときも、変に緊張している様子は見られない。動き自体はおそらく意識的ではないと思われ、偶然スイッチ部分に触れるという感じであるが、音楽が流れたり止まったりすることには、興味を持って聞き入っているようだった。

2学期初め、ウトウトし身体の動きも少ないときは、教師が本児の手を取ってスイッチを操作してみた。言葉かけとともに手を軽く叩いて合図を送り、本児の手を取ってスイッチ上に置いた。するとウトウトしていても音楽が流れてくると、一瞬表情が変わり、少しの間は音楽を聴いているようである。しかし、しばらくすると鳴りっぱなしの音楽に慣れてしまい、眠ってしまうことも多かった。そこで、何とか起きてかかわりを受け入れて欲しいと思い、起きそうなタイミングでかかわりはじめ、飽きてきた頃合いを見計らって刺激を変えてみたりした。例えば、足音を立てて近づき、名前を呼んで身体に触れ、そこで起き出せば、音楽を聴かせてみる。時々消したり鳴らしたりを繰り返してみても、それに飽きて眠りそうになったら、今度は別の音を提示してみる。これに言葉かけや身体接触などの刺激も加えながら、本児が受け入れ何らかの反応が出せるようなかかわりをするように心がけた。すると、かかわっている間だけでも起きることができるようになった。

今でも体調や睡眠リズムによっては、ぐっすり眠っていて全く起きようとしないこともある。以前なら大きな音を聞かせてかかわりのきっかけを作ってみたりしたが、本児にとってそれは、その時の状態では過剰な刺激であり、かえってかかわりを拒否される原因にもなるということが分かってきたので、焦らずに本児の状態を理解し受け入れることの重要性を感じている。

この約1年後の中井教諭の話では、本児を抱きしめたり身体を揺さぶるような身体接触を伴うような活動を通して、本児は、人と係わることは楽しくなってきたようで、表情の変化や反応が分かりやすくなってきたという。また、実際のかかわり場面でことばかけを重視するだけでなく、中井教諭の声で様々な語りかけの言葉を、あるいは、本児にかかわる職員の呼びかけの声をステップバイステップ・コミュニケーションに録音して、それを本児の寝ている左横に置いておくと、しばしば本児は、偶然触れたことをきっかけにして左手を横方向に何度も動かし、録音された声を出しているという。時には、やや興奮気味に手を動かし、音声を出しているときもあるとのことである。

この場合 VOCA は、他者に意思を伝える手段というよりも、人に意識や関心を向ける機会となるようなコミュニケーションの土台作りに貢献しているといえる。

6-2. 神奈川県立中原養護学校

神奈川県立中原養護学校では、家庭訪問教育を実施している。平成11年度の児童生徒は11名で、担当教師6名は、子ども達の家庭に週2～3回訪問して指導を行っているとのことであった。

ここに取り上げる事例R君は、5年生の男児で、脳幹脳炎後遺症と四肢体幹まひの診断を受けている。医療的ケアの必要度としては、介護スコアが37点であり、呼吸管理として痰の吸引、在宅酸素療法、経口咽頭エアウェイの装着、ネブライザーの使用が必要である。また、食事機能としては、経管栄養が必要であり、消化器症状もみられる。また、体位交換が必要である。教育指導のねらいとしては、①体調に合わせた活動内容の準備と選択、②微細な自発行動（まばたきや指の動き）の活用と発信の意欲を高めること、③周囲の事象を捉えやすくするための援助の工夫が挙げられていた（斎藤・服部・池田, 2001）。

R君は、幼児期の病気により、四肢に重篤な運動機能障害が残り、身体を動かすことは非常に困難であり、話しをすることは全くできない状態である。しかし、幸いにも、視覚および聴覚機能は保持されている様子

である。また、全身を詳細に見れば、非常に限定された身体部位ではあるものの、**顔、眼球、指、舌、および左手薬指**をわずかに動かせることが、家族や担任の斎藤憲子教諭らによって観察されてきた。特に、**顔**は大人の話しかけへの応答手段として動かせることが次第に分かってきた。自分でことば（音声言語）を発することはできないものの、大人の言葉は、かなり複雑な言葉も理解している様子であることは、斎藤教諭らの訪問に一度同行した川住からも見て取ることができた。

この事例への取り組みにおいて興味深いのは、まず、本児の体調把握のために母親からの情報収集と教師による健康観察の他に、**絵シンボル（PCS）**を使用して本人に体調を尋ねる「**元気度チェック**」を行っていることである。この「**元気度チェック**」の活動場面について、斎藤教諭らは、次のように述べている。

それまでは訪問指導のはじめに担任が、Rくんの体調について母親とやりとりしていた。当然のことだが、Rくんも痰が呼吸を妨げている、痛いところがあるなど、自分の体に起こる変化がとても気になっているように思えた。そこで母親からの話だけでなく、Rくんにも絵シンボルを使って健康状態を尋ねてみることにした。図6-2.1の6枚のカード（これらの絵シンボルはMayer-Johnson The Picture Communication Symbols I・IIから援用したものである）をボードに貼り、一つひとつ指差しながらどれが今の状態かを聞いていった。そしてそれを絵日記に書いて「これでいいか？」と尋ね、確認するようにした。やがて「どれでもない」と応える日が出てきて、「どれが近い？」と尋ねると

「げんき」のカード（図6-2.1の上段右側）を選んだ。「元気だけど、少し違うの？」と尋ねるとまばたきしてYESと応えた。そこでさらに、「げんき」カードについて「星はいらないの？」や「星一つでどうですか？」、「びっくりマークは、なしにするの？」など尋ねると今度は応え始め、元気さの度合いの微妙な違いを星の数で表現し始めた。しかし、体調より気持ちが先行してしまうこともあるので、母親が行っている体調観察や担任による体調チェックも欠かせない。

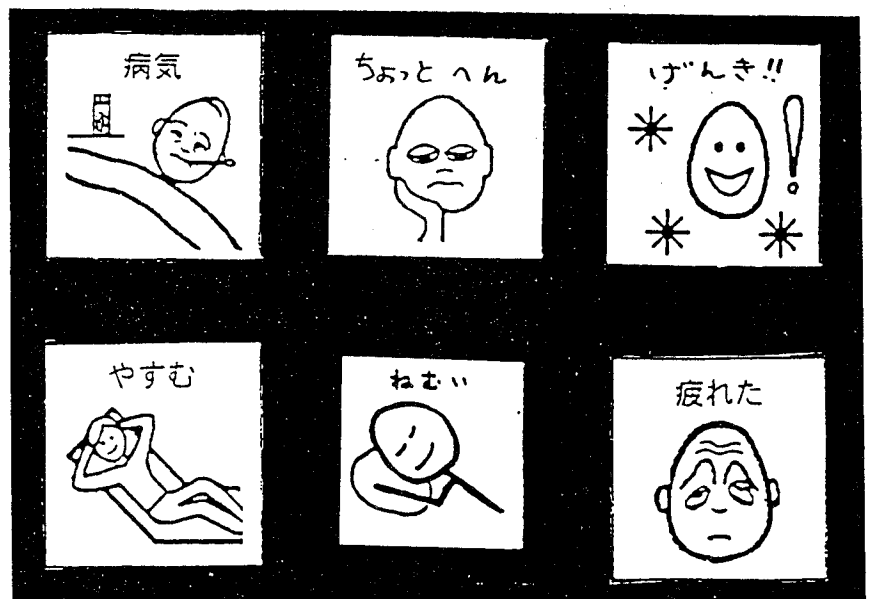


図6-2.1 斎藤教諭らが「健康チェック」の際に使用した6種の絵シンボル

体調の把握が難しい重度・重複障害児の教育において、斎藤教諭らのこのような取り組みは前例がなく、極めて貴重である。ここでは子どもに体調を尋ねる際に、言葉だけでなく手がかり（本児例の場合は、絵シンボル）を示しながら行っており、このようなコミュニケーションの進め方は、多くの学校の朝の会に大きな示唆を与えるものである。

なお、本事例の場合は、パソコンにつながれたファイバー・スイッチをまばたきで操作し、コミュニケー

ションに利用していく試みがなされていたが、体調不良に伴う入院等によりその試みは中断しているようである。

6-3. 千葉県立安房養護学校

千葉県立安房養護学校は、家庭訪問教育と病院訪問教育を実施している。

事例のD君は、ウェルドニッヒ・ホフマン病の高等部3年生であり、高等部2年生のときより家庭で訪問教育を受けるようになった（それ以前は、病院訪問教育を受けてきた）。人工呼吸器装着、経管栄養、吸引が必要。体温調節が難しい。視力は、0.1程度といわれるとのことである。

担任の篠塚尚之教諭によると、教育的係わりの手がかりは、極めて微弱ではあるが、眼の動きと視線であるという。すなわち、「Dさんは、常時医療ケアを必要としており、外部に表出できる動きは目を動かすことである。この目の動きと視線をとらえて意思を確認するようにしており、気に入っている時には本やテレビ画面にじっと視線が注がれ、興味が薄れると視線が一定しない様子がみられる。しかし、確実に読み取れないことも多く、Dさんのもっている力がどの程度なのか、十分に把握できない状況」であったという。人や提示物を注視したり、音源方向に眼を向けることができる。この眼の動きを、意思表示に使うことができるよう学習中であるとのことであった。

篠塚教諭は、卒後の生活を考え、本人の興味関心を踏まえて絵画鑑賞や音楽鑑賞に力を入れてきたとのことである。手がかりは、わずかな眼の動きと視線方向であったとのことである。絵については、図書館で借りた美術全集を持ち込んで見せながら話しかけたとのことである。絵画には特に、関心が高いようである。また、音楽については、クラシック音楽が好みようで、これまでに100曲以上の音楽を提供したという。

このような情報を聞いて、筆者は、訪問教育担当教師らと本事例の家庭を訪問した際に（2000年7月）、アイコンタクト法によるコミュニケーションを紹介した。アイコンタクト法は、通常、係わり手が相手の視線方向を捉え易いように透明のアクリル板を用い、これにひらがな文字(50音)や数字、あるいは、絵シンボルなどを貼りつけて使用する場合が多い。しかし、このときには、色を利用することを提案した。

すなわち、合計24色の色紙（5cm×5cm）をA4版の用紙2枚に12色ずつ並べ、それらをOHPシートにコピーし、さらにそのシート2枚をA3サイズの透明アクリル板に貼りつけたのである。そして、簡単な絵を描き、D君が目で選んだ色で絵を塗ることを誘ってみたのであるが、このときは、色の選択肢が多すぎたのか、あるいは、説明が不十分であったのか、D君の視線がどの色に向けられているか、明確には捉えられなかった。

しかしその後、担任教師らはこの方法を取り入れ、2色の選択状況を用意することから指導を始めたとのことであるが、翌年の2月には担任から一つの作品のカラーコピーをいただいた。それは、ミッキーマウスの顔の絵であったが、説明によれば、ミッキーマウスの顔の線画を取り上げ（これは、本児がディズニーランドが好きで何度も訪れているという理由で取り上げられたと推測される）、顔の各部分をどの色で塗ったら良いか本人に問いかけてみたとのことである。そして本児の視線の向きに応じて色が選択され、その色を教師が塗って絵は完成したのであるが、その絵は、目・鼻・口は黒の線で描かれてはいるものの、顔は茶色、両耳は黄色、帽子は青の顔であった。担任らは、この絵を「とても現代的な絵ができあがった」といって評

価していたが、教師間ではまた「ガングロのミッキーマウスができあがった」と喜んだそうである。

(川 住 隆 一)

7. 研究成果のまとめ

本研究においてはまず、市販の意思伝達装置（コミュニケーション・エイド）の利用が検討されたが、ここで主として取り上げたコミュニケーション・エイドは、ビックマック、ステップバイステップ・コミュニケーター、ミニメッセージメイト、および、スピークイージーという4種の音声表出補助装置であった。

このうち、ビックマックに関しては、肢体不自由を主とする重複障害児の中でもある程度の言語理解のある子どもの場合は、それに挨拶言葉や質問のことは、あるいは、援助を求めることをばを録音すれば、表出手段として単体で用いることが可能であった。子ども達は、表出した言葉を聞いて相手や身近な人々が応じてくれることを非常に喜び、この機器を積極的に使用することから、これは、コミュニケーション意欲を高める上で有意義であった。

ビックマックはまた、少なくとも、「はい」「いいえ」「どちらでもありません／わかりません」という音声録音した3個を子どもが使用できれば、比較的内容の深い会話を展開できそうである。しかし会話の内容は、係わり手の質問の仕方（質問内容）に依存するので、子どもが真に言いたいことを聞き出すには、質問の仕方を工夫したり、子どもが使用できる多様なAACを取り入れることが必要である。

ステップバイステップ・コミュニケーターの導入は、鎌倉養護学校訪問教育部の朝のつどいの風景を大きく変えたと思われる。すなわち、一部の子ども達ではあるものの、この機器を使い、教師に代わって司会を務めるようになった。進行上は依然教師の手助けを受けているとはいえ、この役割を担うことになった子ども達は、大きな自信を獲得したように思う。

以上のビックマックとステップバイステップ・コミュニケーターは、スイッチ部分が大きな面であるために、筋緊張の強い子ども達も使用可能であったが、ミニメッセージメイトとスピークイージーは1個分のキーの面積が狭く、また、押す力もより必要とするために、これらを対象とした子どもたちが直接操作する際には、現在のところはまだ教師のガイドが必要である。しかし、ジェリービーン・スイッチを使用すれば操作は容易となるため、当分はこのスイッチも併用しながら、子どもと教師が日常的にVOCAを使用することに慣れていく必要があるように思われる。ただ、子どもの筋緊張の状態によってはセッティングに長い時間を要してしまうために、その煩雑さをどう解消していくかという課題が残っている。

次に、市販のコミュニケーション・エイド以外でも、子ども達の個々の実態に応じて、種々のコミュニケーションの補助・代替手段が利用されたり考案され、日常生活で実際に使用可能となるように実践的な検討がなされた。これらは、例えば次のようなものが挙げられていた。

- ① 4-1の事例A君：移動時の視線方向、パソコンに取り込んだ移動経路にあるものの写真、具体物である母の財布。
- ② 4-2の事例M君：発声、表情の変化、全身の緊張、手差し、手足の動き、スイッチ操作で作動するチャイム音、話題に関係する写真や作品、手描き絵、絵シンボル（商標やPCS）。