

## 第1章 概 説（義務教育を中心に）

阿部幸泰

Q 1 . 重症児の教育は、今までどうなっていたのでしょうか。

A . 重症児の国立療養所収容開始から S 5 3 . 3 で満 1 1 年をむかえました。開設への歴史経過、及び何をしようとしていたかは、「重症児の手引き・第 1、2 集」に、詳しく記述されていますが、歴史的には重症児と呼ばれる子どもの療育をどうするかということよりも、重症児の救済、そしてまた重症児をもつ家庭を救うとの目的で重症児施設が設置されたという一面があります。しかし、こうした真の理由に比重がおかれたので、重症児の教育権等ということは当時としては考えられもしなかつたし、入所に当って「就学の猶予、免除が条件」という誤解がまことしやかにささやかれたものでした。つまり就学できるくらい（勉強できるくらい）なら重症児ではなく、他の適切な施設（肢体不自由児、知的障害児等の施設）に入所すべきという考えだったので。

現実に重症児施設に入所してきた子ども達は、その症状等から従来の福祉施設に入所できなかった子ども達ということですから、「重症児」という呼称もどちらかという行政的な呼称概念として受け止めた方が理解し易いでしょう。また子ども達は、その年令、病名、症状、及び知能等からみても多種多様で、何をもちて重症児と呼ぶのかわからなくなるほどでした。知的能力からみて、従来の学校教育を受けても何らおかしくないと思われる子どももいました。そうした個々のケースとしての教育への取り組みは各施設内にもあったようですが、「重症児の教育への取り組み」はごく最近問題化されてきました。

Q 2 . なぜ最近、重症児の教育の問題がクローズ・アップされてきたのですか。

A . 憲法 26 条で国民の教育権の保障、教育基本法 3 条で国民の教育の機会均等の保障がうたわれているにもかかわらず、学校教育法 2 3、3 9 条で就学猶予、免除の規定があります。

また、児童福祉法 4 3 条の 4 で「重症児とは、重度の知的障害 + 重度の肢体不自由な者」と規定され、このことが学校教育法 7 1 条の養護学校就学判別基準で、制約されてきました。尚特殊学校中、盲、ろうに関しては県に設置義務がありました。その他は法令化されていませんでした。しかし、各養護学校児童の重度化多様化傾向、及び憲法、教育基本法等の精神から、S 4 6 の養護学校学習指導要領改訂により、派遣教師制度、及び柔軟な授業時間数、教科領域の統合、といったことによって、重度・重複障害児の教育保障への動きが出てきました。その現われとして、国立の重症児施設でも、学校教育、また派遣教師による訪問指導を實踐する所がしだいに増えてきました。

そして S 4 8 に、S 5 4 からの養護学校設置義務の次官通達が出たのです。つまり、名実ともに全ての子どもに就学の機会が保障されるという解釈ができるようになったのです。その意味は、先の次官通達は養護学校設置義務を明らかにしたのですが、各県とも盲、ろう以外の知的障害、肢体不自由、病弱等に関する養護学校も任意ですでに設置して

いる所が多いので、改めて就学していない子どものための養護学校設置義務とは、我々のいう重症児、教育サイドからは、重度・重複障害児、最重度・重複障害児のことを示すのではないかと解釈できるわけですし、現にそうした動きが主流といっても過言でないでしょう。以上が「重症児の教育」が最近大きく叫ばれるゆえんです。

Q 3 . 正直重症児をみますと、かなり障害が重く重複しています。教育を行うといっても、かなりむずかしいのでないでしょうか。

A . ここで確認しておきたいことは、障害 = 発達しないということではありません。

確かに障害があることは、発達を遅らせる条件にはなりますが、障害が発達を阻んでいると考えるべきです。それならその障害を 1 つ 1 つ取り除いてあげれば、発達しうるのでないでしょうか。

また過去 10 年の経験から扱い方等により、その障害もそう重い障害にしなくてもすむのでないかということがわかってきています。それだけに何が発達の障害要因となっているのかをみつけ、適切な治療（訓練）なり教育を行うことが大切です。

ですから重症児といわれる子どもも、発達を阻止している、障害という条件が多いというだけで、発達がむずかしいということとイコールではないのです。

そして、それら条件をどう取り除くか、その教育的方法論を確立することこそが重症児問題で今最も期待されているのでないかと思われまます。

Q 4 . 重症児施設側に、今学校教育が入ってくるのに拒否反応を示す所もあるように聞きますが

A . それは施設側にまだ受け入れ準備が整っていないのに、S 5 4 から「全員就学」という教育界側の主張に対する一つの反応と思えますが、この問題は憲法にうたわれていることですし、現に実践している所もあるのですから今さら受け入れるかどうか検討の余地はないと思います。方法論（内容、設備等）における議論は多いに歓迎ですが ...。S 5 4 からは、完全なものとして実施するのではなく、出発点と考えてはどうでしょうか。その後、現実と現状に促して制度を改善して行けばいいのですから -。

何よりも大切なことは、教育権が保障されていなかった子ども達が、今まさに保障されようとしているのです。それを誰も拒む権利は持っていません。いかに保障して行くか（教育の内容）を考えることの方が今最もたいせつなことです。

Q 5 . 教師自身にもとまどいがあり、教育界にもやむなくといった感じもあるように聞きますが

A . 先に述べた通りもう議論の余地はなく、どう実践して行くかの問題です。それは単に教師の問題だけでなく、例えば、養護学校には養護学校免許状取得の教員のみが配置されるのでないという問題、また採用試験が養護学校免許状取得の教員独自でない県も存在するという問題等、今後改善されなければならないこともあるでしょう。しかし、ここでつけ加えておきたいのは、何をやればいいのか、わかっているのをするだけとすれば、それは教育技術者であって、今重症児教育に必要とされているのは、教育者自身だということです。これは他の専門分野の職員にも同様にいえることです。

Q 6 . 教育の保障ということで、重症児に接したことの無い教師より、指導員、保育士等が今実践していることを教育と考えていいのでないか。そのために制度なり格付をして行けばとの意見も聞きますが

A . つまり「みなし教育」といわれることですね。この言葉には、大きくは2つの意見が潜んでいるようです。1つは、いったい重症児の教育とは何なのか。2つには、今の教師が何をやるのだろうか、教師もとまどうのでないかということだと思います。この2点については後で述べるとして、「みなし教育」がはたして教育権の保障になるのかの点についてここで述べたいと思います。

一言で言えば、保障にはならないと思います。やはり教育界が、その実践と最終責務を負ってこそ教育権保障といえるのでないでしょうか。

じゃ教師が重症児に係わり合いさえすれば教育権保障かということになりますが、だからこそ、その内容が問われなければなりません。それを教師と共に考えて行くことは子どもを預っている施設職員の責務でもあります。

確かに指導員、保育士の実践の中には、充分教育の範中に入るものもあります。しかしそれぞれのアプローチのし方は、教師と異なる面もありますしその専門分野も異なるのですから、実践の一面をとらえて「みなし教育」を教育権保障と位置づけることは、重症児問題全体からみてマイナスではないでしょうか。

Q 7 . 一方、教師も施設内で職員と同じ様な業務を通してこそ、教育できるのではとの意見もあります

A . もちろん重症児を担当する教師は、基本としておむつ交換、食事介助等が出きることは必要条件です。でも、単に職員のスケジュールに準じて行うだけでも問題です。

教育を行う上で、その子どもの活動と深く係わり合うことはいうまでもありません、たいせつなことは、教師がその子どもの教育を行う上でおむつ交換なり、食事介助等が教育場面としてはっきりと位置づけられているかどうかということです。

教育とは、「計画的に、継続的に、かつ評価の対象となるもの」との意見もあります。その子どもの教育ケースに合った指導のカリキュラム作成だけでもたいへんな努力が必要ですし、教材研究にしてもたいへんなことです。こうした面で教師は応えるべきでないでしょうか。

唯、重症児の大部分は、全ての面で介助を必要とする子ども達ですので、こうした介助を通して教育的行動評価を行える場面は多いものと考えられます。

Q 8 . 重症児の教育現場において、排尿訓練、食事訓練等も教育の目標として実践されているようにも聞きますが

A . ADL（日常生活動作）が、教育の目標となっていることは理解できますが、これらはあくまで結果であって、やはり教育とはその道筋において何を伸ばそうとしその実践の一場面としてこれら ADL の場面を応用すると考えるべきでないでしょうか。余りに外見的な自立を目標とすることは、好ましいことではありません。

例えば、食事訓練を取り上げても、自立への能力として、目と手の協応動作、前腕の回

内外機能獲得、把握力の維持等、いろんな能力が基礎となります。これら基礎能力を獲得すれば、単に食事場面に留まらず他の生活場面にも応用できます。しかし、外見的に自立を目標とするあまりに、こうした能力への働きかけに気付かず、補助臭等でともかく自立へ……ということがはたして教育と呼べるかどうか疑問です。

Q 9 . 教師が重症児の教育を担当しても、結局比較的知的能力の高い子ども（つまりコミュニケーションのつく子ども）が主になって、重い子ども（コミュニケーションのつきにくい子ども）はやはり残されるのではないかと危惧もありますが・…。

A . 初期の段階として、方法論的にそういうことがあるかもしれません。

唯忘れられてこまるのは、一時的なことでなく教師が自らの力量に合う子どもを対象とすれば、それは重症児の教育権保障につながりません。その時点の力量として実践を行うにむづかしい子どもであっても、心構えは一人の子どもが存在する限りその子の教育権を保障して行くのは我々だとのプロ意識を忘れないで欲しいことですし、そうした子どもの教育は何なのか、どうすればいいのかを追求して行かねばなりません。またそれは実践（取り組み）からのみ生まれてくることでしょう。

例えば、医療スタッフ（医師、看護師等）は、この子どもの命が後2、3日と仮に予想できたとしても、できる限り1日でも1時間でも延命できればと最大の努力をしています。

あのプロとしての誇りと責務を、やはり教育スタッフ（教師、指導員、保育士等）も大いに学ばねばなりません。つまり教育の前にも、重度だから…、軽度だから…という問題は存在しないのです。

尚、参考までに「コミュニケーション」についても新しい観点の下に従来コミュニケーションがつきにくいといわれていた子ども達も充分その対象と考えて行ける資料もありますので、参考にして下さい。

Q 10 . では、重度・重複障害児とか、最重度・重複障害児とかいうとらえ方がありますが、重症児の教育にあたって「重度または、最重度・重複障害」ということをどうした概念でとらえればいいのですか。

すでに述べた通り重症児とは、行政的呼称概念ですし何をもって重症児というのか現実的にははっきりした基準はありません。

過去11年の経験からみて、何らかによる脳損傷故に発達心身ともに乳幼児レベルに留まっている子ども達ととらえて、そう大きな間違いはないでしょう。つまり、重症児とは精神活動、身体活動（はっきりと区別できるものではありませんが……。特に乳幼児レベルにおいては）ともに発達が未分化な子どもととらえた方が、教育サイドからは入って行き易いと思います。

教育とは「発達の道筋そった学習を指導すること」と考えると、その段階が乳幼児レベルであっても、重症児といわれる子どもにもりっぱに教育が存在することになります。幼児レベルに発達が留まらざるを得ぬ子ども達ととらえてはいかがでしょうか。

重度、または最重度児というとらえ方は、教育を行なう側からみて教育を行なうのに障害が多いから重度とか最重度といっているのではないかとさえ思える面があります。そうではなく、脳損傷故にその症状として、乳幼児レベルに発達が留まらざる得ぬ子ども達とと

らえてはいかがでしょうか。

すでにお耳に達しているように、医療サイドからは脳損傷児（主に C・P）に対してその治療方法及び効果がしだいに明らかになってきています。

単に身体面だけでなく、やはりここで教育サイドがこうした子ども達と取り組むことによって、精神面もある程度は治療（教育）可能なのではと考えたいものです。

それにはまず、教育サイドの手元でこの子ども達と接し真に対決して行く所から希望も生まれてくることでしょうか。こうした意味でも今教育界が教育権保障という型であれ、この子ども達を対象にすることになったことは待ちに待たれたことであり、指導員、保育士サイドからも多いに歓迎こそされるものと思います。

Q 11 . 実際、学令児で教育権保障といっても重症児の内には医療の下で、極論すれば一瞬の観察もおこたり得ないという子どももいます。こうした子どもの教育権保障とはどういうことになるのですか。

A . 生活そのものが、医療介護中心の子どもも確かにいます。教師が手を出しかねる子どもでしょう。

確かにその子ども達は、教育権保障という前に生命保障が第一の生活です。しかし、教師が直接手を出す場面が少ないから教育権保障にはならないとは思えません。

生命維持と戦っている子どもに、1分でも2分でも話しかけてあげ、その子どもの生活に少しでも変化を与えるとすればやはり教育でしょう。

例えば、カテーテル注入の子どもに、1滴でも2滴でも口にミルクをたらし、味覚を味あわせて上げるよう看護師にお願いしたとしても、これも教育活動だと思います。

Q12 . 教育とは「計画的に、総統的に・かつ評価の対象となるもの」とのことですが、重症児の場合評価となると

。全くその通り教育的効果は、即、目に見えるものではなく年単位しかも5年・10年単位ということもあるかもしれませんし、また現実はそうでしょう。

ですからまだ重症児の教育はこれだというものが定着してない現状では、教師も気負いなく出発することが必要でしょうし、教育の内容を確立するまでは子どもと共に見つけ出すことを優先させ、評価に初期の段階はそうこだわらないようにした方が良いでしょう。そして文献を読む時間、研修する時間をたっぷり取れるよう配慮されることが望ましいと思います。

この評価の問題故に、教育界の混乱が派生し社会もまた点数という評価の価値を誤って求めている現在、「真の教育とは」を考える上で、重症児教育は将来大きな意味を持ってくるものと推測されます。

そのためにも従来の教育から、重症児教育を延長線上で追求して行くのではなく、子どもそのものから追求し行く姿勢を教師に求めたいものです。

尚、重症児に取り組む上で使用し易い発達評価法についての研究も進んでいますので参考にさせていただきたい。

Q13 . 在宅児は、訪問指導が主になるのでしょうか。

．個々のケースとして、その症状から訪問指導制やむなき子どももいるでしょう。しかし、原則的にはやはり通学制を確保したいものです。その理由は、集団の持つ良さを確保するため、先に述べた通り発達的に未分化な状態ですので、身体面からのアプローチも行える医療スタッフが身近にいる重症児施設内学級であればさらに良い、またぜひそうあるべきだと思います。

通学のためには通学バスの問題、ホーム・ヘルパー制活用等、行政及び地域社会の協力等、まだまだ考えて行かなければならない問題は多いのです。

Q 14 ．今までの話ですと、制度・内容等が確立していても、最終的にはそれに係わり合う人々がその専門分野でどう取り取むかといった姿勢が重要な印象を受けますが。

A ．全くその通りです。その分野で何をやっていいのかわからないからと我々は逃げ出すことは出来ます。しかし、子ども達はその病気故の障害に疲れたからと逃げ出すことは出来ません。このことは決して忘れてはならないことです。

すべては、そこから出発するのです。そして、一人の子どもを核として各分野がどう連携して行くかが最も子どもにたいせつなことです。互いの分野が意見を出し合い、医療、看護、訓練、教帝等、その子どもの生活をどうプログラミングし、どう実践して行くか、それこそが「療育」と呼ばれるものです。