

重度・重複障害児の QOL と 肢体不自由養護学校における実践

—「特別支援教育」への移行と重度・重複障害児の教育保障に関して—

教育学コース 村上 美奈子

Quality of Life for the Severely Handicapped and the Practice in the Schools for the Physically Handicapped
—The Change toward “Tokubetsu-Shien-Kyouiku” (Special-Support-Education) and the Educational Rights of Severely Handicapped—

Minako MURAKAMI

In the change toward “Tokubetsu-Shien-Kyouiku” (Special-Support-Education), the educational rights of severely handicapped should be more developed. In the Schools for the Physically Handicapped, teachers think the Quality of Life for the Severely Handicapped important. They pay the closest attention to the health conditions of their children and each teacher devices daily classes. To make the education for the severely handicapped more suitable, more significant teacher-training-service must be provided.

目 次

はじめに

1. 肢体不自由養護学校における教育
2. QOL の保障と養護学校の教育
3. 肢体不自由養護学校における教育内容
4. 養護学校教諭に求められる専門性
5. 養護学校における専門家スタッフ

おわりに

はじめに

特別支援教育への移行が進められる中で、これまで十分な対応がなされてこなかったLDやADHDへの対応や、インテグレーションを視野においた教育が目指されている。今後の養護学校のあり方については、盲・聾・養護の障害種別を越えた地域制、総合制の養護学校としてのあり方が目指されていくことになり、すでに京都市立養護学校4校では実現に向けて動き始めている。地域制により通学範囲の大きさの問題が改善され、さらに、それぞれの地域でできるだけ幅広い

障害に対応できる学校を作る必要があるために、養護学校の総合制にともない、盲・聾・養護学校の地域におけるセンター的機能が目指されていくことになる。これは、盲・聾・養護学校が現在の役割に加え、人的資源や教材、ノウハウを地域の学校に派遣していくリソースセンターとしての役割をも担う試みである。しかし、その中で、これまでに進められ、蓄積されてきた、重度・重複障害児への教育がどのように保障され、さらなる発展が望まれるのかについては懸念もある¹⁾。

福祉先進国といえば、北欧諸国や北米が挙げられ、ノーマライゼーションや統合教育が世界的な流れにもなっている。たとえばカナダのバンクーバーでは、20年ほど前から統合教育が進められ、地域の普通校において中軽度の知的障害児を受け入れるようになっていくが、そのような学校の教員でさえも、重度の障害児の教育がどうなっているのかは分からない場合もある。またドイツでは、統合教育が進められるに当たって、特に幼児教育の段階で、重度障害児の行き場がなくなったと聞く。

その一方で、重度・重複障害児教育に関しては、日本の、主に肢体不自由養護学校における教育も十分に先進的な実践であると考えられる²⁾。福祉先進国では

病院などで専門的な医療を受けているような重度障害児が、日本では自宅からスクールバスに乗って養護学校に通っていることも多い。家庭における介助や医療などの負担³⁾といった、福祉の問題として対応しなければならない課題は山積しているが、学校へ通うことは、子ども本人のQOLを保障し、養護学校は子どもと社会との接点として大きな役割を果たしていると考えられる。本稿では、以上の視点から、日本における肢体不自由養護学校の教育実践と課題、さらに今後「特別支援教育」への移行が進められる中で、重度・重複障害児への教育が引き続きどのように保障され発展することが求められるのかを検討したい。

1. 肢体不自由養護学校における教育

養護学校ではない「通常の」学校で育ってきた多くの人々にとって、養護学校は未知の世界である。そこでは、どのような子どもたちが学んでいるのか、どのような時間割になっているのか、どのような授業が行われているのか、どのような学校生活が行われているのか、学校公開などの機会も設けられてはいるが、基本的には、ほとんど知る機会はない。

ひとくちに「養護学校」といっても、知的障害、肢体不自由、病弱の3種類があり、養護学校以外に、ろう学校、盲学校がある。東京都には、知的障害が30校、肢体不自由が14校、知肢併設が2校、病弱が1校存在する。(平成16年度)

そして、東京都の場合だと、知的障害養護学校と肢体不自由養護学校とで指導に対する基本的な姿勢が根本的に異なる。おおざっぱに言ってしまうと、知的障害校では身辺自立に向けてきびきびとした指導がなされるのに対し、肢体不自由校では健康の保持に重点が置かれ、ゆったりとした教育内容になっている。

肢体不自由校においては、生徒の実態に寄り添った教育が行われている。特に重度のクラスでは生徒1～2名に対し、教師が1名の割合で配置され、教師との関係性を支えにしながら様々な経験の獲得に取り組んでいる。排泄指導から食事指導まできめ細かな配慮が必要であり、水分をとるのにもコップやストローを使って飲める生徒ばかりではなく、スプーンで一口ずつ時間をかけて飲ませることが必要な生徒も多い。介護等体験生の中には、水分摂取や身体に取り組みにしっかりと時間をかける養護学校の教育内容に驚き、「家庭でやればよいようなことをわざわざ学校で行う」ことに違和感をもつ学生もいる。確かに多くの人を受けてき

た学校教育のイメージを覆す世界がそこには存在する。

とりわけ、言葉の意味内容を通してやりとりすることは難しい生徒とのコミュニケーションは難しい。しかし、どんなに重い障害をもった子どもたちも、教師の言葉の背景にある気持ちや思い、その生徒に対する態度、姿勢を言葉の周辺から感じて、それに応えて楽しい気持ちを共有したり、不安定な気持ちに身体をこわばらせたりする。

2. QOLの保障と養護学校の教育

現在、養護学校において、何が大切にされているか。以前は、ADL(Activity of Daily Living)の向上に主眼がおかれていたが、近年では、特に重度・重複化の進んだ肢体不自由校において、QOL(Quality of life)の向上ということが言われている⁴⁾。それは、もはやADLの向上を目標としないということではなく、ADLの向上を目指すに当たっても、QOLにとってそれぞれのADLがどういう意義を持つのかをまず検討する必要があるということである。

それでは、QOLとは何か。近年の医療の発展により救命率や延命率が飛躍的に向上していくのを追いかけるようにして、患者の尊厳が問われるようになってきた。

かつて、障害児、特に重症児は医療の枠外に置かれていて、脳性マヒのような『治らない病気』に対しての研究や治療はほとんど行われてこなかったという⁵⁾。そこでは、「あきらめの医療」、「消極的な医療」が主流であった。

しかし、医療においてQOLが問われるようになる中で、障害観や発達観、教育観も変化した。以前は、治さずして幸福はない、歩けずして幸福はない、という信念に基づく治療が前提になりがちであったが、QOLを問う立場からは、歩けない状態は改善できないとしてもその状態で人生や生活、生命をどのようにして豊かなものにしていけるのかが模索されるようになった。

QOLの「Life」には、「生命(いのち)」、「生活」、「人生」という意味がある。QOLを問うとは、すなわち、「生活の質」、「生命の充実度」、「人生の中身の濃さ」を問題にするということである。藤岡は医療におけるQOLを「闘病の主人公である患者が、生き生きといのちを輝かせて生きること、毎日を快適に楽しく生活できること、また、その人が豊かで幸せと思えるような人生を送ることを、医療を行う上で最優先に考えてい

くことである」としている⁶⁾。

桜の季節に、養護学校高等部を卒業したばかりの生徒が入院した。最重度の障害をもつ生徒だったが、入院以降さらに病状が悪化し、根本的な治療もできないということだった。

2ヶ月の闘病がターミナルに近づいた頃、その子の枕元に学校での授業の写真が飾られていった。先生に抱っこされてトランポリンに乗ったり、一緒に粘土を握ったり、先生に手を取られて楽器に触れたり、…そのような学校生活が、まさに、その子が生きてきた足跡、家族以外の人たちと触れ合い、「社会」に参加した軌跡だと言える。

進行性の病氣、次の日に生命をつなぐことにも綱渡りのように十数年を歩んできた最重度の障害をもつ生徒、そんな、生命ととっくみあっている場が現在の重度・重複化が進んだ肢体不自由養護学校の一面でもある。

重い障害がある子どもにとって、養護学校は、社会とその子をつなぐ重要な接点であり、いろんな活動や経験の可能性を保障する非常に貴重な機関として存在すると考えられる。しかし、実際には、そのことで幸せをもたらすこともあれば、学校管理下という責任上の問題においてであったり、それ以前の、子どもと教師との相性が合わないなどの問題があるなどして、十分なことができなかつたり、本人や家族の思いからずれていたりすることもある。そのことが、その子にとっての養護学校の存在の重さゆえに、子どもや家族を傷つけてしまうことも少なくなく、また、重大なダメージを及ぼす。たとえば、健康上の理由で宿泊行事への参加が学校に認められない、その伝え方の不適切さや、医療的ケアがあるために家族の負担が大きいということなどは、子どもや家族に深刻なダメージを与えうる。

学校に来ることによって、体力が付き、生活リズムができる。「また明日も学校に来れば楽しいことがある」、「学校に来たい」、「先生や友だちに会いたい」、という明日への希望もてる。そうすることで、障害が重くて身体のきつい子どもたちは、からだがかつたり、呼吸が苦しかつたり、伝わらなくてもどかしいことがあつたりするが、それでも、生きて明日も学校に来ることを楽しみに生命を輝かせることができる。そうして通学を継続させるためには、家族が寝る間もなく、腰や背中のかさをだまして、来る日も来る日も介護をしているという支えがあつてのことではあるが、まさに、養護学校は、明日に命をつなぐ学校として存

在している。短くして終わってしまう生命との出会いもあるが、単に、本人や家族にとっての思い出だけではなく、本人が生きて、社会的に生活したことの証でもある場として養護学校は存在する。特に、言葉としての足跡を残せない子どもたちに関しては、なおさらその思いは強くなる。出会った人たちの心の中を含め、社会の様々なところに、その子が社会的に生きてきた痕跡を残していく。その上で、養護学校の役割は重大である。

本来、教育や学習においては、いかなる場にあつても、その意味を問うことは本質的なことである。養護学校ではない「通常の」学校においても、さまざまな学習の動機づけが、競争に駆り立てられているうちには機能するが、いわゆる「底辺校」においては、数学や歴史を学ぶことが生徒にとってどんな意味があるのか、という問いの前に阻まれていることが多いという。ここでは、それぞれの教科内容において、日常生活に役に立つことを軸に組み立てるという工夫や、分かること自体のおもしろさを体得するための模索が行われているという報告を聞く。いずれの場合においても、生徒のQOLを軸にして組まれた教育内容・教育課程が、教育を有意義なものとするために重要なことであると考えられる。

3. 肢体不自由養護学校における教育内容

肢体不自由養護学校においては、他の学校で普通に行われているような教科学習に取り組む生徒は、ほんの一部である。学校や、小中学部か高等部かにもよるが一割程度である。それ以外の多くの生徒は、知的障害代替の教育課程、あるいは、自立活動を中心とした教育課程で学習することになっている。学年や届け出上の学級もあるが、ほとんどの場合、生徒の実態や課題ごとに分けられたグループで学習する時間が一日のうちの多くを占める。大まかには、教科グループ、教科前グループの他、先生や友だちとのやりとりを深め様々な経験を広げていくことを課題とする中間グループ、生命の基盤を整え健康状態の維持に重点を置きながら様々な経験を獲得していく重度グループがある。集団規模や実態の差に応じてそれがさらに細かく分けられることもあり、学校によって、グループの分け方は3つや5つ、あるいは7つ、と異なり、集団編成基準もそれぞれの学校で独自に作成して活用している。

教科、教科前グループにおいては、一般的になじんでいる「国語」や「社会」などの教科名が時間割に並んで

いるが、自立活動を中心とした教育課程を編成している中間グループや重度グループにおいては、登校後の約1時間は朝の取り組みとして、個別の身体のマッサージや水分補給、グループでの朝の会、その後、午前中と、曜日によっては午後も、それぞれひとつずつのメインの授業があり、それぞれの授業の中や前後で排泄指導や姿勢変換などが行われる。

メインの授業には、「うた・リズム」、「からだ・運動」、「えがく・つくる(ふれる・さわる)」、「みる・きく(おはなし、ことば・かず)」、「経験(生活・自然)」、「なかま」などがあり、都内の肢体不自由養護学校では、以上のような授業名の多くが共通して使われている。教材内容としては、それぞれ、「音楽」、「体育」、「美術(図画工作)」などをイメージすることでそれほど外れてはいないが、たとえば、リトミックは音楽的な要素も体育的な要素も含んでいて、授業の担当者によって、「うた・リズム」で取り組まれたり、「からだ・運動」で取り組まれたりする。調理や散歩などは「経験(生活・自然)」の授業で取り組まれることが多いが、ねらいによっては、それぞれ、「えがく・つくる(ふれる・さわる)」や「からだ・運動」の授業で取り組むこともある、というように、生徒の実態や課題を踏まえて、そのグループでの積み重ねや、それぞれの授業を担当する教員の持ち味、グループ内での調整などによって授業内容は決定される。

これらの授業におけるねらいや教材内容に関しては、学校内での共通認識もなかなか十分にはできず、学校間や地域間での交流などの機会もほとんどないという問題がある。各校で実践報告集や研究紀要が毎年出されていることが多いが、これらの実践をより有機的にネットワークしていくことで、肢体不自由教育はより充実したものになっていくと考えられる。

東京都では、昨年度途中に、決定学級に基づいた指導が不十分であることが問題とされ、予算上の理由によって養護学校における「重度・重複学級」設置数が不十分であるという現実⁷⁾のまま、決定学級に基づく指導の徹底が要求されている⁸⁾。これは、体制が不十分であるという制約の下に、生徒の実態に寄り添ったグループ編成を各校で工夫してきたというこれまでの蓄積や、グループ授業の内容の意義が十分に評価されていないということであると考えられる。

4. 養護学校教諭に求められる専門性

そもそも、養護学校における教育は、一般に理解さ

れていないように思われる。養護学校や特殊学級の教員の「養護学校教諭免許状」の取得率は、いっこうに上がらない⁹⁾が、その原因のひとつとして、養護学校の中身が、普通校で育ってきた学生にとっては未知の世界であるということが考えられる。

「養護学校教諭免許状」は、小学校あるいは中学、高校の各教科の基礎免許状を前提として、盲・ろう・養護学校の免許状を取得できる大学において養護学校での教育実習を含む所定の23単位を得ることで一種免許状が得られることになっている。

採用試験に当たっては、自治体ごとによって異なるが、例えば東京都などのように、盲・ろう・養護学校の教員志願者は、教科にもよるが、別枠が設けられているところもある。ところが、ここで注目すべきなのは、養護学校の教員の全てが養護学校教諭免許を持っているわけではなく、また、盲・ろう・養護学校枠への志願は養護学校教諭免許を持っていなくても可能であるということである。採用後、盲・ろう・養護学校で教えながら認定講習を受け免許を取得することが指示されているが、努力規定にとどまっておらず、認定講習自体申し込みが殺到して受けられないことも多い。そのような事情もあり、盲・ろう・養護学校の教員は、それぞれ盲・ろう・養護学校の教員免許状が必要とされているが、実際に取得している教員は少数である。

さらに、別枠が設けられている自治体においては、養護学校枠で採用された場合には養護学校間での異動のみが可能であり、普通学校には異動できないという制約があるところもある。本来であれば、養護学校教諭免許状を持たない教員は養護学校には配属されず、養護学校教諭免許状の前提には各教科の基礎免許状が前提になっているので、養護学校に採用された教員が普通校へ異動することは可能であるはずである。韓国では特殊教育教師免許の取得資格には、一般教育に関する基礎免を必ずしも必要とはせず、一般教育課程に関する知識が欠如しているという問題があるという¹⁰⁾が、日本においては養護学校教諭も一般教育の知識を備えている。日本における養護学校教諭の免許状に関しては、ひとえに需要と供給のバランスによるものであるが、奇妙な逆転現象が解消されないままになっている点である。その背景には、養護学校教諭免許状を取得できる大学がごく限られているという問題がある。

介護体験の学生が、重度障害者と接した経験のない人から見ればいわゆる「植物状態」にも見られてしまうような生徒との関わりの中で、最初は意思表示の有無も読みとれなかったのが、短い時間ではあるが活動を

共にするうちに、声を出しての返事や手の微妙な動き、表情や視線の変化など、その生徒なりの意思表示の方法があることを知り、自分の呼びかけに生徒が応えてくれるようになった喜びを感想に残していくことが多い。介護等体験導入に当たっては、介護の大変さを学生にも体験させて、いやなことを我慢させるという思惑が感じられなくもなく、それゆえに、その標本とされている生徒や介護者の人格を侵害するだけではないかとの懸念もあった。しかし、ひとりひとりの人格が尊重されている現場にあっては、重度の障害児と心が通い合う貴重な経験が得られ、介護の喜びを知ることにも可能であると考えられる。養護学校における介護等体験においては、養護学校教員がよりよりコーディネーターとなって生徒と学生との心通じ合う出会いの場を提供できることが望ましい。

養護学校における介護等体験をきっかけに、教職志望者が養護学校教諭を視野に入れるケースも多くなっていることであろう。教職課程をもつ多くの大学で、養護学校教諭免許状の取得も可能になることが今後さらに望まれる。特別支援教育への移行に当たり、地域の通常の学校でも特殊教育の知識がますます必要になっているからである。

ところで、養護学校において必要とされる障害児教育の専門性とは何か。また、その専門性の養成や採用において、養護学校での実践の蓄積が反映されているとは言にくい。

ここでは、ひとつの例として、肢体不自由養護学校高等部の教科前グループの指導について考える。学習内容のひとつの例として、かけ算の入門などが挙げられる。学習内容としては指導者に初等教育の専門性がほしいところであるが、実際の指導に当たるのは、高校の各教科の免許を持った教員である。しかも、「かず」の授業を担当するのは、数学の免許を持った教員であるとは限らず、社会や体育の免許を持った教師が担当することも多い。たとえばかけ算の学習では、タイルを並べ、具体物を操作しながらかけ算の概念を学んでいくことが有効であると考えられる。しかし、手の不自由な生徒の場合、自分の手で並べて、間違いも含めて試行錯誤しながら学んでいくということが困難になる。手を介助されたり教師の作業を見たりして考えることもできるが、どうしても受け身になりがちで、また、自分の間違いを自分で修正していくという経験がしにくくなる。パソコンを使って入力装置を工夫して学習に取り組むこともできるが、画面の中の出来事になってしまうことが、子どもの認識の発達にとって

どのような意味を持つのかということも検討する必要がある。このように、初等教育の指導法と障害の特性に配慮した指導という二重の専門性が要求されるが、それは、現状では多くの場合、免許状の限りでいずれも保障されていないことになる。

また、養護学校および特殊学級の時間割には「養護・訓練」改め「自立活動」の時間が存在し、養護学校における専門的指導の特徴となっているが、その担当教員も専門家が担当に当たるとは限らない。自立活動部に配属されるに当たって、それぞれに高額な講習会などに私費参加して研修を積み、それぞれに障害の状態の異なる児童・生徒一人一人へのきめ細かな対応を努力している。

このように、制度の不備を各個人の研鑽によってカバーしているという現状は養護学校の様々な場面で見られることである。特に、地方に比較すると格段に多い14校もの肢体不自由養護学校を擁する東京都では、1965(昭和40)年に「東京都肢体不自由教育研究会(都肢研)」が発足し、2004(平成16年度)は26専門部会が開催され、児童・生徒のニーズに合わせた研究活動を推進している。また、たとえば東京都などでは摂食指導に関しても研修が積み、重度障害の子どもの摂食指導やその研修の系統性はかなり高いレベルにあると考えられる。重度障害の子どもに対する教育内容や教材も工夫が重ねられていて、福祉先進国といわれている北欧や北米における実践との研究交流が待たれるところである。

さらに、肢体不自由養護学校における圧倒的多数を占める中間グループや重度グループの担当になった場合、音楽や体育、美術、家庭科などの免許を持った教員は、その教科としての専門性が生かされやすいが、その他の免許を持った教員は、そのグループで代々使ってきた教材の他、自分自身の趣味や特技を基礎にして授業を組み立てていくことになる。「楽器のできる」社会科の教員や「料理の得意な」国語科の教員、「美術的なセンスのいい」他教科の教員がそれぞれに、生徒それぞれの学習課題と向き合い、教材に知恵を絞って授業を作っていくことが要求されている。そこでは、免許状の教科はほとんど意味がなく、教科名の前につく括弧付きの教員の特性が授業に反映されるのである。それが授業のよさやおもしろさにつながっている面もある。

にもかかわらず、採用試験で行われる模擬授業で要求されるものは、養護学校での重度グループや中間グループでの授業を想定したものではなく、ほとんど実

踐されることのない各「教科」の授業で、せいぜい、体の不自由さに配慮する程度の専門性が評価材料となる。養成課程において、養護学校の実際の教育内容を知る機会が十分ではないために、採用試験で突然それだけの力を要求されても困るが、養護学校教諭の養成や採用の現状は、重度・重複化が進む養護学校の実践に対応していないという現実がある。

初任者研修や十年経験者研修が制度として導入されているが、研修内容の工夫も不十分なままに管理的な研修を強制することは、教師の負担をいたずらに増大させ、日常の授業を充実させる努力を阻害することにもつながる。教育の場のニーズに直結した、幅広い研修の場の保障が求められる。

5. 養護学校における専門家スタッフ

井上和美は、日本の障害児教育のはなはだ遅れた部分の一つとして、理学療法士、作業療法士、言語治療士、学校心理士などの専門家が、チームを組んで指導する体制になっていないことを挙げている¹⁰⁾。この問題点については、今後、「個別教育支援計画」の進展により、学齢期に限らずに生涯を見通して取り組むことが目指されているが、その場合には、養護学校は支援のための機関の一つとして位置づけられ、養護学校内において各種専門家スタッフでチームを組むという構想とは異なると考えられる。

欧米の障害児教育においては、各種の専門家がそれぞれの専門性を活かしたアプローチを行っている。それらは、どこまでが医療でどこからが教育の範疇なのか。日本ではその境界がはっきりしない場合が多いが、信頼関係のできている教員と一緒に様々な活動に取り組めることは、利点も多い。日本の、先述したような自立活動を中心としたカリキュラムにおける授業では、姿勢や体を動かすこと、素材に触れ、手などを使って作品を作ること、楽器に触れたり音楽に合わせて体を動かすことなど、理学療法や作業療法、音楽療法的な要素を含んだものを学校教育として行っている。

また、医療的ケア(以下、「医ケア」)についても、重度・重複化が進む養護学校において検討しなければならない重要な事項である。先述したように、子どものQOLを保障するに当たって極めて大きな役割を果たすと考えられる養護学校において、注入や吸引などの医ケアを要する子どもは、大きな制約を受け、保護者は毎日学校に付き添うという大きな負担を強いられてきた。そのため、昭和63年以降、さまざまな地域で学

校における医療的なケアが取り組まれてきた¹²⁾。欧米では、教育と医療の分業が基本スタイルであり、一部、スウェーデンの養護学校で吸引や注入を教師が行っているというのは特殊な例である¹³⁾一方、日本においては、教員が医ケアに携わるようになったことにその特色がある。財政面の事情で専門家スタッフが配置されないということの問題点についても検討していかなければならないが、教師が医ケアに携わるようになったことでのメリットも挙げられる。それは、医ケアを通じて児童生徒への理解が深まり、適切な対応ができるようになり、教育の質が向上することが確認されてきているということである。それは、家族の負担の軽減や看護婦の肩代わりという消極的なものではなく、医ケアの積極的な意義が認められてきていて、養護学校の質的転換を図るものである。医師や看護婦よりも、日常的な関わりが深く、その子のことをよく理解し、信頼関係も深い家族や学校教員の方が、上手に適切に、医療的・看護的な対処、医療的ケアができていることがしばしばあり、「関係性が専門性を超える」ことがしばしばあるという¹⁴⁾。QOLを重視する上で、学校における医ケアの進展は欠かすことのできないものであると考えられる。

昭和40年頃の東京の養護学校では、食事や排泄、移動の介助は教員の仕事ではなく、常時保護者が控え室に待機して行っていたという¹⁵⁾。しかし、障害の重度・重複化によって、排泄や食事が重要な指導内容になり、昭和42年の介助員制度の導入、昭和48年の複数担任制度の導入、と移行してきたという経過がある。医ケアのたびに授業が中断されてしまうとすれば問題であるが、楽に呼吸をすることや親から離れて過ごすことが教育における重要な要素である養護学校の生徒たちにとっては、医ケアも含めた教員とのトータルな関わり合いが大きな意味を持つ。

おわりに

以上、日本における肢体不自由養護学校の教育実践と課題、さらに今後「特別支援教育」への移行が進められる中で、重度重複障害児への教育において引き続きどのような保障、発展が望まれるのかを検討してきた。

ATAC(Assistive Technology & Augmentative Communication, エイタック)では、障害のある人や高齢者の自立した生活を助ける電子情報支援技術(e-AC)とコミュニケーション支援技術(AAC)の普及を目的に、1996年以来毎年カンファレンスが開催されている。

最先端技術というが無機質な感じがするが、そこでのセミナーでは機械を導入するに当たっての人間の知性・感性の問題についても論じられている¹⁶⁾。例えば、眼鏡というローテクひとつとっても、子どもの頃にクラスで一人だけ眼鏡をかけることになり、大きな心理的葛藤をもたらしたなどという例は身近なものであろう。なおさら、車いすや介助ロボットなどの大がかりな機械の使用に対する心理的葛藤、それらも含めて考えた上で、「活動そのものを楽しんだり、社会や文化へ参加して、生活を豊かにすること」¹⁷⁾に主眼を置くこと、それが QOL を保障するということであると考えられる。学習手段に限らず、学習内容にしても、「知っていれば便利だから、有利だから」と押しつけるのではなく、QOL の観点からどのような教育内容が必要かという視点に常に立つことが望ましい。教育を受ける側がどう受容するのかという視点は、無責任な道德教育の徹底論や学力論を検討する上でも言えることである。教育における結果の平等を目指す道は険しく機会の平等では不十分であるという教育社会学における研究の成果¹⁸⁾は、誰もが等しく学校教育にアクセスするにしても、それぞれの置かれた生活条件や、教育的環境の違いにより、教育の個人への享受、浸透実態が異なるということを示している。子どもの生活や興味、体験を重視するという新教育以降の主張にとどまらず、QOL という子どもにとっての教育の結果を見通した教育の組織が考慮されていかななくてはならない。

以上のような実態と課題を踏まえ、「特別支援教育」への移行に当たっては、これまで肢体不自由養護学校で積み重ねられてきた重度・重複障害児教育の取り組みが、いかにして引き続き保障され、発展させ得るのかを、今後見守っていく必要がある。

註

- 1) 『季刊教育法』No.140 March, 2004特集「特別支援教育」, 「『重度化・多様化』の現状に対応した教育課程づくりはすすむのか?」 越野編「『特別支援教育』で学校はどうなる」pp.97-98
- 2) 井上和美は、日本の障害児、肢体不自由児の教育の優れた部分のひとつとして、「重症心身障害児のカリキュラムが充実していること」を挙げている。(井上「一人ひとりを大切にしたい新しい障害児の教育に関する研究(その1)」p.126)
- 3) 広川律子編『オレは世界で2番目か?』(クリエイツかもがわ, 2003年)他。
- 4) 全国特殊学校長会編『フィリアー豊かでかけがえのない体験を得るために—(盲・聾・養護学校における介護等体験ガイドブック)』THE EARTH 教育新社, 1998年, pp.10-11。

- 5) 藤岡一郎『重症児の QOL』クリエイツかもがわ, 2000年, pp.16-17
- 6) 同上, p.1。
- 7) 三島敏男「東京都の特別支援教育—心身障害学級および盲・ろう・養護学校の統廃合・再編をめぐる動向について」『季刊教育法』No.140 2004, pp.17-18。
- 8) 東京都教育委員会「都立盲・ろう・養護学校経営調査委員会報告」平成15年8月
- 9) 下川編『医療的ケアで大変なことなの』p.147
- 10) 金憲周「韓国の統合教育をめぐる現状と課題—特殊学級の機能と役割を中心に—」日本特殊教育学会第42回大会ポスター発表
- 11) 井上, 前掲論文, p.126, 129。
- 12) 下川和洋編著『医療的ケアで大変なことなの』ぶどう社, 2000年, 飯野順子『肢体不自由教育への希求—「人生の質」を高める「教育の質」を問う—』ジァース教育新書, 2004年, ・全国肢体不自由養護学校長会編『肢体不自由教育実践講座』ジァース教育新社, 2002年。
- 13) 杉本健郎「北米・北欧の状況と日本の課題」下川編前掲書, 杉本健郎『北欧・北米の医療保障システムと障害児医療』クリエイツかもがわ, 2000年, p.88。
- 14) 北住映二「基本的問題についての共通認識を」下川編前掲書
- 15) 飯野前掲書, p.100
- 16) 中野泰志「生活者の知性・感性へ向かう先端技術を目指して—知識から共感的理解へ—」『Advanced ATAC Seminar 2004 in Tokyo 資料集』pp.13-20
- 17) 同上, p.14。
- 18) 荻谷剛彦『大衆教育社会の行方』中公新書, 1995年。ポール・ウィリス『ハマータウンの野郎ども』ちくま学芸文庫, 1996年など。

主要な参考文献

- ・飯野順子『肢体不自由教育への希求—「人生の質」を高める「教育の質」を問う—』ジァース教育新書, 2004年。
- ・兵庫重症心身障害児教育研究集会実行委員会編『重症児教育—視点・実践・福祉・医療との連携』クリエイツかもがわ, 2004年。
- ・藤岡一郎『重症児の QOL』クリエイツかもがわ, 2000年
- ・下川和洋編著『医療的ケアで大変なことなの』ぶどう社, 2000年。
- ・広川律子編『オレは世界で2番目か?』クリエイツかもがわ, 2003年。
- ・全国肢体不自由養護学校長会編『肢体不自由教育実践講座』ジァース教育新社, 2002年。
- ・杉本健郎『北欧・北米の医療保障システムと障害児医療』クリエイツかもがわ, 2000年。
- ・越野和之+青木道忠編『特別支援教育』で学校はどうなる』クリエイツかもがわ, 2004年。
- ・清水貞夫『特別支援教育と障害児教育』クリエイツかもがわ, 2003年。
- ・日本特別ニーズ教育学会(SNE学会)編『特別支援教育の争点』文理閣, 2004年。
- ・井上和美「一人ひとりを大切にしたい新しい障害児教育に関する研究(その1)—日本の新しい障害児教育の理念, インクルージョン, 指導体制についての考察—」『筑波大学附属桐ヶ丘養護学校研究紀

- 要 37]2001年, pp.126-130。
- ・藤原里佐「養護学校における教育の特性と課題—重度・重複障害児の学校教育を中心—」『北海道大学大学院教育学研究科紀要 82』2000年, pp.165-176。
 - ・加藤敬子「重症児の QOL を高めるための教育実践」『鳥取大学教育地域科学部教育実践研究指導センター研究年報 10』2001年, pp.19-24。