

重複障害

(4) 重複障害のある子供の指導の実際

ここでは、まず、重複障害のある子供に共通する学習を進める上での配慮を述べます。次に、「21世紀の特殊教育の在り方について（最終報告）」（2000年）の中で「特に障害の状態に配慮しながら指導する必要がある」と指摘されている、重度・重複障害がある子供及び視覚と聴覚の障害が重複している子供の指導の実際について述べます。さらに、医療的ケア、訪問教育、情報機器の活用について述べます。

① 重複障害のある子供の学習を進める上での配慮

重複障害のある子供は、障害の状態によって、外界の情報を得ることが難しかったり、周囲の状況の理解が難しかったり、自らの身体を動かして確認することが難しかったりする場合が多く、これらは概念形成を進める上で不利な状態であるといえます。このような状態にある子供は、概念形成の基盤となる学習を、時間をかけて丁寧に行うことが必要です。具体的には、以下のような配慮が考えられます。

ア 実体験を積み上げること

重複障害のある子供は、単一障害の子供に比べると、概念形成の基盤となる実体験が極端に少ないといわれます。ことばや数などの学習では、抽象的な課題に入る前の段階で、実物を用いた体験を数多く繰り返すことが重要です。特に、ことばに関しては、実際の行動を伴いながら学習する方法が最も有効です。

イ 子供に合った情報の提示の仕方や子供からの発信の方法を工夫すること

重複障害のある子供にとって、周りの環境からの情報を受け取る手段は一人一人異なります。聴覚・視覚・触覚・嗅覚などの様々な感覚の使い方や、それぞれの感覚を使った受信方法の発達の様相などを考慮に入れながら、それぞれの子供に分かりやすい情報の提示の仕方を工夫することが大切です。また、子供から意思を表出する方法も様々です。感覚障害や肢体不自由に配慮しながら、子供が発信を行いやすい方法を工夫する必要があります。

ウ 子供が活動の全過程にかかわること

実体験の少なさとも関連しますが、感覚障害や肢体不自由を併せ有する重複障害のある

子供は、学習や生活において、部分的な情報しか与えられていない状況になりがちです。活動の全体像をつかみにくい状況にあることは、概念形成にとっても不利です。学習場面では、子供が一つの活動の全過程にかかわり、因果関係や構造などを理解できるような指導の工夫が望まれます。また、実物を用いた丁寧な予告を行うことによって、子供は見通しをもち、学習に主体的に取り組むことができます。

エ 子供が興味・関心のあることを学習につなげること

子供が興味・関心をもっていることを学習につなげることで、子供は学習に意欲的に取り組むことができます。さらに、子供自身の興味・関心から学習に入ることで、子供が自分の中にもっている概念の構造化や整理を行いやすくなります。「与えられた広い知識をまんべんなく学ぶ」ことが難しい子供にとっては、「自分の興味のある一つの事項を深く学ぶ」方法で、実際的な知識や概念の構造化を行うことができます。

オ 子供が納得するまで学習の時間を十分確保すること

重複障害のある子供は、断片的な情報を統合して状況を判断するのに時間を要します。分かりやすい情報提示の仕方や、系統立てて学習できるような教材の工夫に加えて、子供が納得するまで、時間を十分に確保することが大切です。

② 重度・重複障害のある子供の指導の実際

重度・重複障害のある子供の指導に当たっては、かかわり手としての教師の役割が大きな意味をもちます。そこで、子供にかかわる教師が工夫すべき事柄として以下の3点を紹介します。

ア 子供の安心につながる工夫

(ア) 教師が、子供にとって「なじみの人」になることが子供の安心につながります。子供が教師を区別しやすくするため、衣服の色や手触り、装飾品、髪型、香水など、子供が分かる手がかりを教師が身に付けるようにしたり、独特な語りかけ、遊ばせ方等のかかわり方に、教師の特徴を際立たせたりする工夫が必要です。

(イ) 子供が多く時間を過ごす場所が「なじみの場所」になることが、子供の安心につながります。教師の側の配慮として、子供の好きな毛布やおもちゃを用意することで、子供がリラックスしたり楽しめたりする場所づくりが工夫できます。また、その場所を子供が見付けやすいように、その子供にとって分かる手がかり（色・柄・形・手触り・音など）を用意することも大切です。

(ウ) 子供が生活や学習の中で毎日繰り返し行う「なじみの活動」は、子供が見通しをもって安心して楽しめる活動となる場合が多いです。子供が活動の見通しをもつことができるように、その子供が分かる方法（活動に関連の深いもの、におい、音、身振り動作、

写真、絵カードなど）を用いて活動の予告を重ねることが大切です。

イ 子供の気持ちの読み取りとかかわり

重度・重複障害のある子供と向き合っていると、子供が表情や微細な動き、身体全体の緊張等、限られた動きの中で外界に向けて発信をしていることに気がきます。教師はまず、その子供の気持ちが快（受け入れ）であるのか、それとも不快（拒否）であるのか、を読み取りながら、その気持ちに沿ってかかわり方を工夫していきます。かかわりを「受け入れている」と読み取れたときには子供の意図を実現する方向でかかわりを展開し、「嫌がっている」と読み取れたときにはそのかかわりをやめて、子供に受け入れられる方法を探ります。特にかかわりの初期の段階では、子供の「ノー」という表出を受け止めて応えることが重要です。

重度・重複障害のある子供の中には、笑う、怒る、泣くなどの表情の変化が極めて少なく、視線の動きなども観察できず、教師による読み取りが困難な場合があります。そのような場合、他の身体の部位の動き、緊張の状態、息づかいなど、普段の様子との違いを観察します。わずかな動きでも、子供とかかわりをもつ周囲の人たちと確認し、その行動の意味を検討するようにします。子供の行動に意味づけをし、次にあげるフィードバックをしながらかかわることで、子供の行動の変化が大きくなるようにします。

ウ 子供にフィードバックをすること

重度の運動障害がある場合、周囲に働きかける手段が限られるため、自分の行動が周囲の人に影響を及ぼしうることを実感する経験がとても少ないことがあります。子供が今できる何らかの行動によって明確な結果が生じ、周囲の人がはっきりと応答を返すような状況を設定することが重要です（例えば、子供が口元を少し動かしたら、動いた口元に触れて「お話しているんだね」と声をかける等）。子供自身が表出できることを実感するために、このようなフィードバックはとても重要です。

エ 子供にとって分かりやすい状況づくり

子供が自ら外界とかかわりながら学んでいくために、教師の側が、その子供が外界へ働きかける糸口となる興味を引き出せるものを準備し、働きかけた結果が自らに戻ってくる「分かりやすい状況」をつくる工夫が必要です。重度・重複障害のある子供にとって分かりやすい状況を設定していく上で、教材・教具が重要な役割を果たします。教材・教具は子供とのコミュニケーションを円滑にし、子供の学びを支援することにつながります。

ここで、重度・重複障害のある子供が分かりやすい状況設定の中で学んでいくために、必要な観点を挙げます。

(ア) 子供にとっての面白さ

重度・重複障害のある子供にとって、受け止められる情報の質と量は限られています。その子供が興味・関心を向けるものだけが意味のある情報となって伝わります。日常の生

活の中で、その子供なりに自分で面白いと感じるものを探索しながら、取捨選択しているといえます。その意味で、教師が子供に自由な探索をする場を設定し、注意深く観察し、子供が、何に対して、どのようにかかわっているかを把握することが大切です。また、子供一人一人の興味・関心の多様性に配慮し、幅広い選択肢を用意していくことも必要です。

(イ) 子供にとっての扱いやすさ

子供が動かすことのできる身体の部位を使って直接かかわることができる状況を設定する必要があります。その子供が、できるだけ最小の努力で動かせる身体の部位、その動きの方向と強さに応じた仕掛けが重要です。特に動きを起こしにくい重度の運動障害のある子供には、わずかな動きで ON・OFF ができるスイッチの活用が有効です。また、働きかける対象となるものとの距離も重要な要素で、少しずつ子供の身体ともものとの間の距離を広げていくことで、子供が外界を探索する範囲が広がり、移動を促すことにつながります。

(ウ) 感覚障害への配慮

重度・重複障害のある子供の場合、視覚や聴覚などの障害を重複して併せ有することがあり、その子供の見え方や聞こえ方の特徴に応じた配慮が必要となります。視覚を例にすると、いわゆる視力が弱いだけでなく、視野の暗点、中心視野欠損、コントラストの低下を伴う視野の狭窄など、様々な見えにくさのある子供がいて、配慮が必要です。例えば、室内の照明を間接的な照明にして光度を調節することによりまぶしさを軽減したり、目を向けてほしいものにコントラストのはっきりした縞模様を入れたり、背景の色を調節したりするなどの工夫により、子供にとって対象物が見えやすくなります。

重度の肢体不自由のある子供の場合は、顔の向きを変えたり、提示された教材と自分との距離を自ら調節したりすることが困難な場合が多くあります。眼から近ければ見えやすいということではなく、子供の視力や視野に応じた提示物の大きさや位置、明るさやコントラストなどを考慮する必要があります。

視覚や聴覚のアセスメントについては、特別支援学校（視覚障害、聴覚障害）のセンタースタッフ的機能を利用するなど、専門的な機関と連携を図ることも大切です。また、視覚、聴覚に限らず、前庭感覚(直進、回転の速度)、嗅覚、味覚、体性感覚（触覚、温度感覚、振動感覚）など多様な感覚に働きかけていくことが大切です。これらの働きかけには、子供に不快感をもたらすものもあり、それらの働きかけを自ら拒否（遮断）することもあります。一人一人の好みを確かめながら、働きかけの質と量を慎重に判断し、調整する必要があります。

(エ) 姿勢の配慮

子供が活動を行う際の身体の姿勢は重要です。例えば、子供がものに手を伸ばすときに、子供は身体全体のバランスを一度崩しながら、姿勢を調整し直そうとしています。姿勢を保っているときも常に動的な調整をしています。座位や立位などの重力に抗した姿勢をとることは大切です。自分で姿勢を保てない子供にとっては、姿勢を変えること、または、座位や立位になることが分かるような援助が必要です。

(オ) 支援の工夫

重度・重複障害のある子供の自発的な働きかけを促すため、支援を工夫することが大切であり、教師は以下のような点に心がける必要があります。

- ・ 子供に合わせて活動のペースを決める（活動の主導権は子供の側にあります）。
- ・ 子供の行動を受けてそれに応える（子供の思いに沿った支援が大切です）。
- ・ 子供の行動を待つ（重い障害のある子供の動き始めは遅いものです）。
- ・ 子供に提案する（子供の活動が停滞した場合、別の遊び方や別の活動を示して、様子を見ます）。

③ 視覚障害と聴覚障害との重複障害のある子供の指導の実際

視覚と聴覚の障害が重複している子供の指導に当たっては、情報保障やコミュニケーションについて、特別な方法を工夫する必要があります。

ア 「盲ろう」という状態とその困難さ

視覚と聴覚の障害が重複している状態は「盲ろう」と称されます。「盲ろう」の状態には「盲+ろう」「弱視+ろう」「盲+難聴」「弱視+難聴」が含まれています。

「盲ろう」とは、情報の極端な制限により、人及び環境との相互交渉に著しい制限が課される障害です。人間関係の育成、概念の形成、コミュニケーション方法の獲得、空間の方向定位と移動、日常生活活動の習得、社会生活への参加、学校でのあらゆる学習、余暇活動等、広範囲にわたり重い障害をもたらします。

盲ろうの子供（以後「盲ろう児」と表記します）が得ることができる情報は、直接触れるか、保有する視覚と聴覚で把握できる限られた範囲にある情報に限られます。これらの情報の獲得については次のような困難さがあります。

(ア) 一度に取り入れられる情報量が極めて少なく、非常に多くの時間と集中力が摂取と処理に必要とされます。複数の情報の同時摂取が困難なため、情報相互の関連性、因果関係、全体像の把握が非常に難しくなります。

(イ) 遠方のもの・危険物・動き・変化には直接触れることができないため、情報として欠落します。私たちには視覚や聴覚を通して瞬時に届く大量・広範囲の鮮明な情報について、盲ろう児にはその大部分が届いていません。盲ろう教育においては、そのことを常に意識することが求められます。

イ 重度のコミュニケーション障害としての盲ろう

上記のような情報の欠如は、盲ろう児のコミュニケーションに深刻で広範囲な困難をもたらします。

(ア) 乳幼児期における子供と養育者の間の感情の交流や共感、やり取りや三項関係の成立などが難しくなります。視覚・聴覚情報を補償するための意図的な介入がない場合には、

養育者の養育意欲をも低下させ、さらにコミュニケーションの成立を阻害することにもなります。

(イ) 情報障害である盲ろうは、概念の形成自体が困難であり時間がかかるため、身振りなどの表出手段の数が増えるのも非常にゆっくりです。このため、多くの盲ろう児は、実際にもっている能力よりも不当に低く評価されがちになります。高い認知能力のある盲ろう児でも、日本語獲得の初期的な段階に至るまでに、障害のない子供の数倍の年月がかかります。

(ウ) 多くの盲ろう児は、言語以外の他の様々な方法によってコミュニケーションを行うこととなります。盲ろうの子供一人一人の状態によって、コミュニケーションに用いることができる感覚や、発達に応じたコミュニケーションの方法は異なってきます。

(エ) 一人一人に適したコミュニケーションの方法を尊重することが、盲ろう児の生活と学習には不可欠です。しかし、在籍する学校等において主流となっている方法が、そのまま盲ろう児に適用されることがあり、二次的なコミュニケーションの障害をもたらすことがあります。さらに、担当の教師以外は盲ろう児が使っている方法を習得していないため、コミュニケーションを交わす相手が極めて制限される場合もあります。

(オ) 周囲の複数の人の様子が把握しにくいいため、一対一のコミュニケーションを基本とする盲ろう児は、特別な配慮がない場合には、集団の中での活動やコミュニケーションが困難です。

ウ 情報とコミュニケーションの障害に配慮した指導

盲ろうという障害の特性の基本をなすものは、上記の情報とコミュニケーションの障害です。学校現場における配慮を述べます。

(ア) コミュニケーションの配慮

a) その子供にとって最も有効な感覚を土台にして、コミュニケーション方法を決定します。保有している視覚と聴覚の活用はできるだけ促しながらも、同時に触覚・嗅覚・味覚など他の感覚を活用していくことが、情報補償とコミュニケーションのために不可欠です。

b) 生活やコミュニケーションの場面において、どのくらいの距離・範囲・鮮明度で、何が見え、何が聞こえるかの評価を丁寧に行うことが欠かせません。子供が確実に見分ける・聞き分けることのできる視覚・聴覚情報についてかかわる教員すべてが正確に把握しておくことが必要となります。このため、特別支援学校（視覚障害）と特別支援学校（聴覚障害）の連携を要します。

c) 子供の行動のレパートリーと発達に応じて、適切なコミュニケーション方法を選択します。受信と発信では異なる方法が必要になる場合や、複数の方法を並行して用いる必要がある場合、状況に応じて異なる方法を用いる必要がある場合もあります。一人一人の子供が用いる方法を、総合的な「コミュニケーション・システム」という視点に立って

選択します。

d) コミュニケーション方法の選択に当たっては、教師の限られた知識や学校種や学校の方針によって、選択の幅をせばめてはなりません。その子供にとって最も負担が少なく、確実に、速く、有利な方法を選択します。

e) 子供が用いるコミュニケーション方法を、担任以外も習得することも重要です。

f) コミュニケーションの基礎となる感情を伝え合うこと、また、子供が発したサインには、毎回細やかなフィードバックを行い、また、感情が分かるように伝えます。

g) コミュニケーションの「量」が極めて少ない状態に置かれる盲ろう児とは、できるだけ接する時間を多くすることが必要です。

(イ) 情報障害による見通しの困難さへの配慮

情報が極めて限られている中では、人、物、活動、場所の移動などは、盲ろう児にとってすべて唐突に現れ、そして消えていくものとなり、混乱と不安を高めることとなります。盲ろう児とかかわる最も基本的な原則は、子供が分かるコミュニケーション方法で、毎回一貫してこれらの予告を行うことです。特に、盲ろう児とかかわる人は、その子供が分かる方法で出会うたびに自分が誰かということの名のることが必須です。子供が分かる方法の例としては、いつも付けている同じ腕輪、香水、特徴のあるひげなどがあります。

(ウ) 情報障害による動機付けの低下への配慮

視覚と聴覚情報が欠如するため、盲ろう児の好奇心や動機付けを喚起することを意図的に行う必要があります。子供が関心を示す、また、子供にとって「意味のある」活動を中心に活動を組み立てることが、子供の動機付けを高めることとなります。

(エ) 偶発的な学習、模倣、因果関係、全体像を把握することの困難への配慮

私たちは周囲で起こっていることを意図せず偶発的に見聞する中で、多様な事物、多様な人間、多様な活動、多様な場所、時間等の存在や相互の関係を、自然に学んでいきます。盲ろう児は、それらすべてを、時間を十分にかけて、全過程を体験しなければ学ぶことができません。そのため、膨大な学ぶべき内容に適切な優先順位をつけ、意図的に概念が構造的に組み立てられるよう、意図的に学習を進めることが必要です。

(オ) 孤独な時間の多さと楽しめる余暇活動の少なさへの配慮

盲ろう児は、教師が少し離れただけでも孤独の中に置かれてしまいます。しかも、音楽、テレビ、周囲を眺めるなどの余暇活動を行うことができないため、退屈さをしのぐための自己刺激的活動に陥りやすいです。できるだけ一人にならないようにする配慮と、盲ろう児が楽しめる余暇活動を見付けだしていくことは、重要な教育活動です。

以上の配慮を丁寧に一貫して実行することが、盲ろう教育の土台となります。

④ 医療的ケアを必要とする子供への指導の実際

幼稚園や学校に在籍する幼児児童生徒の中で、日常的に医療的ケアを必要とする人は、特別支援学校では訪問教育を受けている人を含め 7,842 人、小・中学校では 813 人います。

特別支援学校の在学者数は 127,520 人（平成 25 年 5 月 1 日現在）ですので、特別支援学校に在籍している幼児児童生徒全体の実に 6.1%の幼児児童生徒が何らかの医療的ケアを必要としています（平成 25 年度特別支援教育資料、及び平成 25 年度文部科学省初等中等教育局特別支援教育課による調査より）。

ア 特別支援学校等における医療的ケアの実施に至るまでの歴史的経緯

特別支援学校等における医療的ケアの課題は、平成元年頃から大都市圏を中心に浮上してきました。この背景には、ノーマライゼーション理念に基づく在宅生活の広がりや医学・医療技術の進歩、在宅医療の諸施策の推進等により、医療的ケアの必要な幼児児童生徒の在宅化が進み、地域の養護学校への就学ニーズが高まってきたことがあります。医療的ケアの必要な幼児児童生徒は年々増加傾向を示し、その対応が次第に全国的な課題となりました。

医療的ケアを必要とする幼児児童生徒が増加する中で、学校においてはこれら幼児児童生徒の生命の安全を確保し、適切な教育の在り方を検討することが大きな課題となりました。

東京都や大阪府等のいくつかの自治体では、学校と医療機関との連携を図りながら、研修を受けた教員による対応や看護師の派遣など様々な形態での対応が試みられ、一部の自治体で先行した取組がありました。

しかし、一方では、「現行法において、たんの吸引等を教員ができないことから、保護者の付き添いが必要となったり、保護者の都合により欠席になったりすること」「学校で医療的ケアを安全に行うためには看護師の配置等の医療的バックアップ体制が必要なこと」等の課題もあり、これらの課題を解決するためには、国として医学的・法律学的な検討をする必要が出てきました。

そのような中、文部科学省では、厚生労働省の協力を得て、平成 10 年度から 12 年度にかけて、「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」事業を行い、教員による医療的ケアの三つの行為（咽頭より手前のたんの吸引、留置されている管からの栄養注入、自己導尿の補助）の実施の可能性について検討しました。また、平成 13、14 年度にも、看護師による対応を含めた養護学校における医療的ケアの在り方について、引き続き実践研究を行いました。これらの調査研究に続き、文部科学省は厚生労働省と連携し、養護学校における医療的ケアの実施体制の充実に向け、平成 15 年度から「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」を実施しました。

平成 10 年度から平成 16 年度までの実践研究及びモデル事業（以下、「モデル事業等」という）においては、教員による三つの行為を含めて養護学校における医療的ケアが安全に行われることが実証されるとともに、実施のための体制整備が推進され、平成 16 年 5 月から、厚生労働省に設置された「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」において、養護学校の教員が行う、たんの吸引等について検討さ

れることになりました。

同研究会の報告書では、看護師を中心としながら教員が看護師と連携・協力して実施するモデル事業等の方式を盲・聾・養護学校全体に許容することは、看護師の適正な配置など医療安全面の確保が確実になるような一定の要件の下では、やむを得ないものと整理されました（平成16年9月17日「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関する取りまとめ」）。

文部科学省においては、報告書を受けた厚生労働省の通知を受けて、たんの吸引等の取扱いについての周知を図り、適切な対応がなされるよう、各都道府県教育委員会教育長等宛に、平成16年10月22日付けで通知がなされました（16文科初第43号「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」初等中等教育局長通知）。医療的ケアは看護師等が行うことが原則ですが、この通知では、初めて医師又は看護職員の資格を有しない教員によるたんの吸引等の実施を許容するための条件が挙げられ、一定の条件が満たされていれば、適切な医学管理の下に特別支援学校において教員がたんの吸引、経管栄養（胃ろう・腸ろう）、自己導尿の補助を実施することができるようになりました。

その後、平成23年12月9日には、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成23年法律第72号）により一部改正された「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づき、特別支援学校等における医療的ケアの実施に関する検討会議による検討を経て、文部科学省初等中等局長から「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（通知）」（23文科初第1344号）がなされました。この通知により、平成16年度以降、実質的違法性阻却の考え方に基づいて実施されてきた特別支援学校の教員による医療的ケアが、制度上で位置付けられ実施することが可能になりました。また、この通知では、特別支援学校以外の学校における医療的ケアの実施についても初めて言及しています。

イ 特別支援学校等における医療的ケアの必要な児童生徒の指導の実際

現在、特別支援学校等では、前述した「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（通知）」（23文科初第1344号）をもとに、医療的ケアの必要な幼児児童生徒に対して以下のような体制づくりがなされ、医療的ケアの対応を行っています。

特別支援学校においては、次のとおりです。

（ア） 看護師等の適切な配置を行うとともに、看護師等を中心に教員等が連携協力して行うこと

（イ） 児童生徒等の状態に応じ、必ずしも看護師等が直接特定行為を行う必要がない場合であっても、看護師等の定期的な巡回等、医療安全を確保するための十分な措置を講じること。

（ウ） 教員が喀痰吸引や経管栄養といった特定行為を実施する場合については、対象となる特定の児童生徒等の障害の状態等を把握し、信頼関係が築かれている必要があることか

ら、特定の児童生徒の等との関係性が十分ある教員が実施することが望ましいこと。また、教員以外の者について、例えば、同様の関係性が十分に認められる介護職員が担当することも考えられること。

また、実際の授業の中では、幼児児童生徒が、たんがからんで呼吸が苦しそうにしているときに、喀痰吸引等の研修を終え、認定特定行為業務従事者認定証を交付された教員が、認定された行為について、医師の指示の下に看護師と連携してたんの吸引等を行っていません。以前は、幼児児童生徒が授業中にたんがからんで苦しそうな呼吸をしていると、その授業を中断させて、学校に待機している保護者を呼びに行き、たんの吸引等を保護者に行ってもらってから授業を再開させていましたが、現在は、特定認定行為業務従事者である教員がたんの吸引等をすぐに行えることで、幼児児童生徒にとっても呼吸がすぐに楽になり、授業も長時間中断しなくてもよくなりました。

次に、特別支援学校以外の学校における医療的ケアについては、以下の点について留意しながら医療的ケアの実施体制づくりを進めていくことが大切です。

a 原則として看護師等を配置又は活用しながら、主として看護師等が医療的ケアに当たり、教員等がバックアップする体制が望ましいこと。

b 児童生徒等が必要とする特定行為が軽微でかつ実施頻度が少ない場合には、介助員等の介護職員について、特定の児童生徒等との関係性が十分認められたうえで、その者が特定行為を実施し看護師等が巡回する体制が考えられること。

実際の小学校や中学校に在籍する児童生徒の医療的ケアについては、看護師等が医療的ケアを行っている場合が多いようです。また、医療的ケアが必要な児童生徒が少ないため、看護師が対象の児童生徒に1日中付き添っている学校もあります。

学校によっては、幼児児童生徒の将来的な自立と社会参加を目指して、例えば、たんの吸引の練習をしたり、自己導尿ができるように練習をしたりして、自分で医療的ケアができるよう指導しているところもあります。

⑤ 訪問教育における指導の実際

ア 訪問教育の実施についての歴史的経緯

訪問教育とは、「障害が重度・重複していて養護学校等に通学困難な児童生徒に対し、教員が家庭、児童福祉施設、医療機関等を訪問して行う教育である。」（文部省初等中等教育局特殊教育課「訪問指導事例集」昭和53年2月）とされます。現在、日本の教育制度の中では、学校教育法第72条の規定に基づき、障害が重度・重複していて特別支援学校等に通学困難な児童生徒に対して、特別支援学校の教員が、特別支援学校の教育の一形態として、家庭や児童福祉施設、医療機関等を訪問し、指導を行っています。

平成25年5月1日現在、訪問教育を受けている児童生徒は、小学部1,443人、中学部832人、高等部940人の計3,215人です（平成25年度特別支援教育資料による）。

訪問教育が開始されたのは、昭和 40 年代です。昭和 44 年 3 月、文部省の特殊教育総合研究調査協力者会議は「特殊教育の基本的な施策のあり方について」報告の中で、「すべての心身障害児に対し、その能力・特性等に応じた適切な教育が行われるべきであり、そのためには障害の種類・程度に応ずる多様な教育の場を整備する必要がある。」と報告しています。昭和 43 年から 44 年にかけて、いくつかの県や市の地方自治体教育委員会が、就学猶予・免除者に対する訪問指導を独自に実施していましたが、昭和 49 年度中には、全都道府県で訪問指導が実施されるようになりました。また、文部省では、昭和 53 年 7 月に「訪問教育の概要（試案）」を発表し、訪問指導は訪問教育と称されるようになり、昭和 54 年の養護学校の義務制実施以降、小学部と中学部において訪問教育が本格的に全国で実施されるようになりました。

その後、平成 9 年、特殊教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議の「特殊教育の改善・充実について」（第 1 次報告）が、「学校へ通学して教育を受けることが困難な生徒に対して高等部教育を行うため、小・中学部と同様、高等部における訪問教育を実施していく必要があると考える。」と報告し、高等部における訪問教育の試行が始まりました。

また、平成 11 年 3 月の学習指導要領の改訂では、盲学校、聾学校及び養護学校高等部学習指導要領において、高等部の訪問教育について明記されました。同指導要領は、平成 15 年から完全実施されましたが、訪問教育は特例により平成 12 年から実施されました。これにより、全国で本格的に高等部の訪問教育が実施され、現在に至っています。

イ 訪問教育の指導の実際

訪問教育における訪問の場としては、大きく「家庭（在宅）訪問」、「施設等訪問」の二つに分けることができます。

「家庭（在宅）訪問」とは、様々な理由（主に重度・重複障害のため）で通学が困難な児童生徒の家庭へ教員が訪問し、そこで指導を行います。

また、「施設等訪問」には、重症心身障害児施設等の施設に訪問し、そこに入所している児童生徒に対して指導を行う「施設訪問」と、悪性新生物や慢性疾患等の病気が原因で入院している児童生徒のいる病院を訪問し、児童生徒に対して指導を行う「病院訪問」があります。

訪問指導を受けている児童生徒の教育課程を編成するに当たっては、前述した学校教育法施行規則第 131 条第 1 項や学習指導要領に規定されている重複障害者等に関する教育課程の取扱いの「訪問教育の場合の規定」や「療養中及び訪問教育の生徒に通信により教育を行う場合の規定」を用いることができます。

訪問教育の指導時間数についても同様に、前述した重複障害者等に関する教育課程の取扱いの「重複障害者等に係る授業時数」で示されている「特に必要があるときは、実情に応じた授業時数を適切に定めるものとする。」を参考に児童生徒の実態を的確に把握するとともに、医療上の規制や生活上の規制等も考慮して、どのような教育課程を編成する

ことが最も望ましいかについて総合的に検討する必要があります。

担当教師が、児童生徒のいる訪問先へ移動する時には、公共の交通機関（電車、バス、地下鉄等）を利用するほか、公用車又は自家用車等を利用しています。そのほか、児童生徒が島に在住している場合は、特別支援学校等から派遣された教員が島の中に駐在している例もあります。

実際の指導については、家庭訪問指導の場合には、その児童生徒の住んでいる家の事情に配慮することが大切です。また、児童生徒の教育だけでなく、教師は、介助疲れしている保護者の相談役になることもあります。授業は、各々の家の限られた部屋の空間の利用や持ち込める教材・教具等には制限があることを考慮することが必要です。

同様に、施設等の訪問教育では、施設や病院の衛生管理条件に従うほか、スタッフといかに連携を進めながら児童生徒の教育を進めていくのがポイントになります。どのような教育をしているのか、指導時の児童生徒の体調等を連絡し合うなど、連携や協力を図りながら指導を進めていく必要があります。