HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	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に
Author(s)	藤原, 里佐
Citation	北海道大学大学院教育学研究科紀要, 82, 165-176
Issue Date	2000-12
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.82.165
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/28818
Type	departmental bulletin paper
File Information	82_P165-176.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

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に－

藤　原　里　佐

Features and Problems of Education at Spesial Schools

Risa FUJIWARA

目　　次

1　はじめに …… 165
2　養護学校の特質と変化 …… 166
(1)教育の機会 …… 166
(2)教育の内容 …… 168
(3)教育活動と教員のかかわり …… 170
3　養護学校をとりまく状況と新たな役割 …… 171
(1)医療，福祉，地域との連携 …… 171
(2)「自立」への支援 …… 173
4　おわりに …… 175

1　はじめに

学校教育に対する様々な角度からの分析と評価が，今日日常的に行われている。関心，期待，批判等々の声を受けて，学校もまたある意味では「悲鳴」をあげている。不登校，いじめ，少年犯罪などの問題は学校教育全般の混迷と結びついて捉えられ，学校の責任と役割が絶えず問われている。学校関係者，特に教員はこうした問題を意識しつつも，教育現場においては日々の実践を十分に論議する間もなく，次々と派生する問題に対応していくことで精一杯というのが現状である。

子供の生活にとって，学校の占めるウエィトは，物理的にも精神的にも小さからぬものになっている。学校との「相性」が，その子の人生をも左右するほどの影響力を及ぼすことになった例も時として見受けられる。そうしたなかで昨今，学校生活への適応を押し進めることの弊害や，学校を中心にした子供の生活スタイルを見直すべきだとする主張がみられる*1。あるいは，多岐にわたっている現在の学校機能をおさえ，地域や家庭での教育力を求めるべきだという視点にたった教育実践もでてきている。

こうした事象からも，子供の生活における学校の存在は，大きさ，形，役割を変化させつつ，現代社会のなかでそのあり方を模索していると思われる。

翻って障害児の教育について考えてみる。子供の発達にとって学校こそが重要なファクターであるという見方は，障害をもった子供に，より顕著に現れている。学校に通学することで障害児の生活リズムは安定し，人とのかかわりを通して心身の成長が促されるという言説は，実践的にも検証されている*2。それゆえに，教育の場を確保するために親も教員も積極的に運動を展開し

てきた経緯があるのであり，養護学校の義務化もそうした運動の一つの成果であると考えられる。

障害児と健常児の「共生」「共育」を阻むとして，養護学校に対する批判的立場からの意見が今なおあることは知られているが，養護学校が障害児の教育に対して，一定の役割を果たしていることもまた認識されているのではないだろうか[*3]。

そして，教育権が制度上整いつつある現在，あらためて，養護学校の教育がめざすものは何であるのかという命題が，障害児教育のなかで問われている。

これまでの課題が学校教育のなかで論議され解決できるものであったとすると，現在の養護学校教育に求められていることは，学校教育の範疇だけでは十分に対応できない性質のものがあると思われる。

筆者は養護学校における教育のあり方を考える上で，次の三つの視点から問題提起を図りたいと思う。一点目は，時間的な経過のなかで，障害児教育の目的が量的なものから質的なものへと転換していく，現在は過渡期にあたり，教育内容，教育方法の精選が求められる段階にあることである。二点目として，障害児教育が制度化され，養護学校の構想が描かれた時点に比べ，子供の障害が多様化し，教育の制度と生徒の実態に齟齬が生じている点である。三点目として，ノーマライゼーションの流れのなかで，障害者と健常者の意識や障害観も変化し，福祉教育のあり方，学校と地域社会との関係などにかかわって，養護学校がこれまで以上に多面的な役割を求められている点である。本稿では以上の点をふまえ，養護学校の現状と課題について考えていきたいと思う。

2 養護学校の特質と変化

(1)教育の機会

「就学猶予」「就学免除」という判定で障害児の教育権が奪われていた時代を経て，養護学校が義務化されたのは1979年のことである。義務化以降20年が経過するわけであるが，この間障害児者福祉のなかでも，学校教育の問題は重点的に取り上げられ，どんなに障害の重い子供にも教育権を保障するという目標の具現化に大きな期待がよせられた[*4*5]。

1990年代後半には，重度障害，重複障害の生徒を対象にした高等部も開校し，訪問教育高等部の開設をもって，後期中等教育の場が概ね整備された。

現在北海道には，48の養護学校と13の盲・聾学校があり（表１），おおよそ4300人の障害児が学校教育を受けている。養護学校は病弱，肢体不自由，知的障害の３つの障害種に分かれて設置されているが，知的障害児の高等部が高等養護学校として，単置校で設置されている数が多いことが北海道の特色である。

表1　盲・聾学校及び養護学校数（北海道内）

学校種		北海道立	その他
	盲学校	5校	
	聾学校	8校	
	知的障害養護学校 （義務教育～高等部まで併置）	14校	1校（国立）
	知的障害高等養護学校	11校	2校 （札幌市立，私立各1）
	肢体不自由養護学校 （義務教育～高等部まで併置）	7校	1校（札幌市立）
	肢体不自由高等養護学校	1校	
	病弱養護学校	2校	1校（札幌市立）
	小計	61校	5校
	合計	66校	

＊各養護学校の分校は本校に含めている。
北海道教育委員会作成平成12年度「特殊教育」参照

さて，すべての子供が就学年齢時に学校に入学できるシステムは整ったのであるが，学校選択の機会は必ずしも安定しているわけではない。障害の早期発見，早期療育システムにより，就学前の子供も通園施設などで訓練，集団学習を経験した上で学齢期を迎えることが多い。就学相談などを通して，子供にとってどのような選択が最善なのか，障害の程度，本人の希望，家族の意向などが慎重に検討され，普通教育か特殊教育，特殊教育であればどんな種類と形態の学校がよいのかが選択されることになる。

しかし就学先を決めるにあたっては，選択肢の乏しさに加え，いくつかの条件が課せられている。一つは地域性の問題である。北海道という広域なエリアにおいては，学校選択も地理的条件に規制される面が少なくない。居住管内に，該当する障害種の学校がない場合，就学先の選択は障害児の家族にとっても大きな問題となる。特に肢体不自由児の場合，障害の特性上，その設備や学習環境など，ハードな面の条件がクリアされているか否かが学校選択の一つの鍵になる。車いすで移動できる設備や機能訓練のための教具などが学校に備わっていなければ，子供自身の活動が制限されることになり，就学後の困難が予想される。地元に肢体不自由養護学校がない場合，遠方の養護学校へ入学するべきなのか，地域の特殊学級やより近いところにある他の障害種の養護学校へ行くべきなのか，子供と家族は大きな選択を迫られることになる。

低年齢の段階で寄宿舎へ入舎することには不安やためらいがあり，母子だけで養護学校の近くに転居し，父親と他の家族は地元に残るというような別居生活を選んで養護学校に入学する例もある。子供の学校問題が本人のみならず家族の生活をも大きく規定する結果になっている。

専門の教育機関で教育を受けるためには，小学部１年生から高等部３年生まで，12年間もの間家族と離れ寄宿舎生活をおくることもやむを得ないことである，とこれまでは判断されていた。しかし，障害をもつ子供たちが学齢期を家庭で，そして地域社会で過ごすことの重要性がノーマライゼーションの理念でも提唱されている現在，障害ゆえのコミュニケーション上の困難や，生活全般の未熟さを抱えた子供が，わずか６歳で親元を離れて就学することが本当に適切な選択なのか，疑問が生じるところである。寄宿舎へ入らなければ教育を受けることができないというのは，それ自体に教育機会の不平等さがある。就学の場の保障という点では，こうした特殊性をなくす方向で，学校へ行く権利を守らなければならないのではないだろうか。

教育の機会が偏った形で現れる二点目は，障害種別の学校づくりをした現行の教育制度がもたらしている問題である。地域性の問題とも関連するのであるが，家のすぐ近くに養護学校があっても障害種が違うと入学できず，隣の町の養護学校に行くという矛盾が生じるのである。現在，養護学校は障害種ごとに設置されているが，子供の障害はそうした単一の障害が減少し，二重三重の障害が増加しているという実態がある。たとえば肢体不自由，知的障害，視覚障害を併せもつ子供の場合，主障害の学校へ就学することが適正と判断されるが，障害においては何が主で何が従という捉え方が当てはまらない場合も少なくない。身体に不自由があり，知的に遅れがあり，弱視であるという子供がその障害のなかで一番重度の面を主障害として学校選択をすることが基本になっているが，それは子供の一部分に焦点をあてているものの，トータルに子供をみるという視点が欠如していることになる。障害が重複しているということは，手足が不自由であることと目が見えないことという並列の障害ではなく，手足が不自由で目が見えない重複性が障害の特性なのである。重複障害の子供がその特性やハンディに応じた教育をどこで受けることができるのか，現在の障害種ごとの養護学校の枠組みのなかでは，この面への対応が遅れている。

そして三点目としては，障害の程度による障害児の分断の問題があげられる。障害が軽度であれば普通学級あるいは特殊学級に就学し，障害が重い子供は養護学校に入学し，さらに重度の子供は訪問学級になるという構図がある。障害の程度と状態により，学校が区別されているのが現在の特殊教育の制度である。地域から分断され，障害種ごとに分かれ，さらに障害の重さや重複度に応じて教育の場が分かれているのである。障害の程度，知的理解力，身体的ハンディなどによるグルーピングには，比較的等質という面での集団のまとまりや，指導上の効果はあると思われる。しかし，障害の「レベル」によって子供が分けられることにより，教育の場が分離のなかの再分離になっていることも否めないのである。

また，養護学校への就学に際しては，家族が送迎の責任を負えるか否か，あるいは子供の状態によっては学校での付き添いができるかどうかなど，家族への条件も課せられている。

すべての子供が学校教育を受ける権利を与えられながら，制度の硬直さともいうべき振り分けにより，学校選択に制約があることは大きな問題である。養護学校の総合化ということが言われ，実際に，いくつかの養護学校では様々な障害種の子供が混在していることも知られるところである[*6]。教育機会の保障は，就学することそのものではなく，通学条件や障害種の多様性をも含め，希望した学校へ希望した形で就学することをめざす段階にきているのではないだろうか。

(2)教育の内容

障害児の学校選択に際して，改善すべき制度上の問題点があることを述べてきたが，子供の就学先を選ぶ観点としては，地域性や障害種はもとより，それぞれの学校の教育内容が問われるこ

とになる。ただし，昨今の保護者の意向としては，学校に子供を合わせるのではなく，子供の実態に学校がどこまでフレシキブルであるかが着眼点となり，その意味では細かい教育内容ではなく，教育方針や学校づくりの姿勢に関心がよせられることになる。

学校教育全般の揺らぎのなかで，いわゆる「つめこみ教育，能力主義，一斉授業」などは多くの問題をはらんでいることが指摘されてきた。代わって，「ゆとりの時間，総合的学習，個別の指導」などが実践の場に導入されてきたが，その一方では，基礎学力の後退，学習意欲や態度の低下などが新たな問題として生じている。

養護学校の教育内容はどんな特質があり，また教育改革の波のなかでどのような変化が起きているのだろうか。ここでは，養護学校の教育内容に，ノーマライゼーションの思潮や学校教育全体の見直しなどの，いわば外的な要因がどのように影響し，また一方で，子供のもつ障害の多様化，重複化，重度化という内なる状況からは何が起きているのか，合わせて，このような内的外的変化のなかで現在の養護学校はどのような立場に立っているのかをみていくことにする。

1956年に公立養護学校整備特別措置法が成立し，その設置目的は「特別のニーズをもつ子供が就学し，障害に応じて適切な教育を受けることができること」と定められた[*7]。その時点で対象としていた子供は，身辺自立の可能な軽度の知的障害児，知的障害を併せもたない四肢の機能障害を有する肢体不自由児が主であり，現在養護学校に在籍している児童生徒の実態とは大きく異なっていた。

その教育活動のなかには「障害の克服」「機能を正常に近づける」「子供を変える」といった側面もあり，将来の就労に向けた職業教育，作業学習，生活訓練などが重んじられていた傾向が強かったのである[*8]。

その後1981年の国際障害者年を契機として，障害者福祉全体のなかに，健常者に限りなく近づくことを目的とした様々な訓練や教育のあり方が間違いであるという認識が広まり，養護学校の教育内容も軌道修正を迫られることになった。子供の人権を重んじ，あるがままの人間性を尊重することが随所で確認されたのである。ただし，その基本的な考えは大筋で理解され，社会的にも広く浸透したが，理念ほどには実践が変わらなかった点も養護学校の特徴であると思われる。

しかし，徐々にではあるが養護学校の教育内容は変化をし，教育の「内実化」が図られてきている。障害の克服や残存機能の向上が全面的に謳われ，厳しい指導が障害児に課せらたことにより，障害児本人の意思がともすれば軽視され，個々人のメンタルな部分へ配慮が欠けていたという反省が生かされてきたのである。養護学校での「つめこみ」も普通教育同様，「ゆとり」に変わりつつあり，いわゆるADLからQOLへの発想の転換もその一つである。現在はこれまで養護学校のカリキュラムに多く見られた養護・訓練，身辺自立，作業学習などは徐々に精選され，緩やかな適応，個々の実態に即した学習形態のあり方が問われている。

そして，1999年に告示された新学習指導要領では「養護・訓練」という名称は「自立活動」に変わり，個に応じた教育内容の編成，子供の自己決定権や個々のニーズを生かすことが強調されるようになった[*9*10]。ただし，こうした流れが子供にとって全面的によい教育環境になるかどうかは論議の分かれるところである。子供の意思を尊重し，できるだけ自由なスタイルでの学習を展開させようとする時，本来もっている子供の力や，維持すべき体力や身体の可動性は守られるのかという疑問が生じる。目標に到達するためには教員による意図的なアプローチが必要であるという見地に立った，これまでの障害児教育の方向が，指導から援助へという転換のなかでどう変わっていくのか。学校とは何をするところなのかという新たな役割と機能をめぐる問いととも

に模索されている。

それでは子供の障害状況の変化がもたらした教育内容への課題は何であろうか。もちろん，先のノーマライゼーションの理念や学習指導要領の変更も，子供の側からのニーズに基づいてでているものではあるが，障害の重度化，多様化が教育内容に及ぼしている直接的な面からみると以下のようになる。

盲，聾，養護学校は「幼稚園・小・中または高校に準ずる教育を行う」というように学校教育法第７条に謳われている*11。準じるとは，障害をもつ子供のハンディに応じて何らかの工夫と配慮を行い，小学校１年生であれば１年生の学習内容に準じた内容を指導していくことを指している。通常の教育をやりながら，障害の状況に応じて必要な教育内容を織り込んでいくというスタンスがそこには示されているのであるが，重度の障害，重複の障害の場合には，「準じる」ことそのものが困難であるという状況になるのである。

言い換えると，障害が重度化するにつれ，学校では障害の状態を配慮して何らかの活動を行うというよりも，身体的ケアや，生活リズムの安定を図ることそのものが学習の中心になるという実態がでてきているのである。

障害の重い子供の学校生活では，生活重視型とでも言うべき時間設定がさなれ，排泄，食事などに対しては，個に応じたきめ細かな対応と必要な時間が十分かけられるような配慮がなされている。勢い日課は緩やかなものとなり，またそのなかでも水分補給，休息，おむつ交換などの生活リズムに関することが個々の生活のなかでも優先されることになる。通常の形態の食事が難しく摂食に課題がある生徒は，食事の時間が学習の重要な一場面になり，睡眠に障害ある子供に対しては様々な工夫をこらして，そのリズムが整うように学習が組まれている。こうした個々の生活リズムと身体的コンディションに重きをおいた上で，次の教育活動を展開していくのが重度障害児の学習計画であり，教育内容はこうした面から個々の課題引き出していく過程で設定されているのである。

(3)子供の教育活動と教員のかかわり

養護学校における教育活動は，個々の生徒の障害実態が異なることを前提にして組み立てられ，今後，学校選択の自由度が高まり，一つの養護学校に様々な障害の子供が就学するに従い，その傾向は一層強まることが予想される。子供にとって最善の学校選択がなされた結果として，養護学校の多様性，多面性が顕著になる時，子供の教育活動はどのような展開になるのか。昨今，急速に教育現場に浸透している個別の指導計画の充実化が期待されるところである。

具体的には，教員が個々に応じた学習指導計画を編成し，実践していくことになるのであるが，その前提として，教員が子供の障害状況を適切に把握し，体調の観察，水分補給，排泄の介助，呼吸を楽にする姿勢づくりなどの特別の配慮を行うことができるのかどうかが問われることになる。従来からあった発作時の対応や服薬時間の管理などに加え，生命の維持にかかわる常時の様子観察を必要とする場面が多くなっている。全身症状が弱く，要所要所に安静な時間を必要とする子供や，医療行為の必要な子供も増え，こうした面での特別な配慮なしには学校生活が成り立たず，従来の「教育」の枠組みを超えた展開になっているのが，まさに肢体不自由養護学校の現状である。

したがって教員の仕事は，生活の各場面での子供への緻密なかかわりや，身体の障害へのアプーロチなどの比重が大きくなる。たとえば，嚥下に障害のある子供に対し，どんな形態の食事

を用意し，どのような介助方法をとるかというような点に対応できるかどうか，そくわんの進んだ子供によりよい姿勢で座ることを援助できるかどうかなどの資質も求められることになる。保護者のニーズもその点に大きな期待があり，養護学校教員に対してそれらのことができるかどうかの力量が問われ，教員の専門性には，医学的知識やリハビリテーションの技術までもその範疇として考えられることになる。

このように，教員が生徒のコンディションを充分に観察し，体調などを把握した上で，学校での多様なプログラムが展開される。具体的には，個別に身体を動かしリラクゼーションを図る，仲間とともに校内や近隣を車いすで散策をする，音楽を聴いたり楽器に触れる，トランポリンやエアーマットを用いて感覚刺激を得る，などが日常的に行っている学習の項目である。もちろんこの一つ一つに個々の生徒のねらいが設定され，ある時は教員と１対１であるときは集団で学習を行い，生徒の総合的な目標が達成するよう教員は援助をしていくのである。

教員の側はこうした子供の活動，それに対する指導，援助どのように捉えているのであろうか。学校教育においては教員が医療に直接携わることや，いわゆる機能訓練を行うことはできないというおさえのなかで，どこまでなら教員がかかわってよいのかという疑問を抱えつつ，目の前の子供が少しでも心地よく生活できる方法と内容を教員は探っているのである。

養護学校教員の採用資格は都道府県によって異なるが，北海道の場合，養護学校教員の資格は必須条件ではなく，いわゆる基礎免許状で養護学校に配属になる。このことの是非は今ここで論じることはしないが，教員としての役割はいわゆる教科的な学習を教えることのみにあるのではなく，障害そのものへの見識と障害から波及する日常生活の困難性に対してどう援助できるのかという専門的知識と技量，ひいては保護者や他の専門家との間でのコディネーター的役割が期待されている点は，今日の養護学校教員の特徴的なことである。

このような学校の現状を危惧し，医師や看護婦，PT（理学療法士），OT（作業理療法士）などが配置されていないことは問題であるとして，教員以外の立場の人の参入を要請する声もある。それらの人はどのような立場で子供にかかわるのか，単に学校の中の職員として配置される方法のみならず，現状のように外部からの立場で参画する方法も含めて連携のあり方が検討されるべきであろう。

3　養護学校をとりまく状況と新たな役割

(1)医療，福祉，地域との連携

従来から，養護学校は関係機関との連携が重要であると認識されてきているが，現実的にはそれぞれの役割をその場で完結させてしまうことが多く，連携の難しさが叫ばれている状況であった。しかし，今日の養護学校における子供の障害の多様化，生活場面における介護の複雑化などを目の当たりにするとき，各専門家からの情報を駆使し，多方面からの援助を得ることで，子供の学校生活が円滑になることは明らかである。

前にも触れたように，養護学校児童生徒のニーズが変化し，それに伴い学校だけでは対処できない問題が派生してきている。特に医療機関，社会福祉サービス機関とは実践が先行するかたちで連携が図られ，また，障害児と家族，学校，地域を結ぶ新しい関係のあり方も模索されている[*12]。

先ず医療との関係をみてみる。近年の医学の進歩，医療体制の充実などを背景にし，障害児は軽度化と重度化の二極分化が進んだと言われている。すなわち，重度化とは胎生期，周産期，新

生児期などに重篤な疾患があり，高度の医療技術により命が助かったが比較的重度の障害が残ったというようなケースから想定される。他方軽度化とは，障害の早期発見と療育により，かつては防ぐことの難しかった二次障害や四肢のまひなどの固定化も，障害によっては最小限にくい止めることができた場合などがあてはまる*[13]。

重度の障害児の場合には，日常的に医療的ケア必要とすることも多く，医療との関係を様々な方法で維持しながら就学することになる。学校という場では，教員による医療的ケアを行うことができないため，母親が常時付き添う形で通学を可能にする方法や，家庭からの依頼で在宅看護ステーションの看護婦が来校し，そのつど処置を行っていく方法などで現在は対応している。具体的には経管栄養，導尿，気管切開等のケアが医療的ケアと位置づけられている。また，医療とはみなされない，いわゆる生活行為に属する範囲では，口腔内の痰をふきとったり，コップの使用が難しい子どもに対して，注射器で口に薬を入れるなどの援助があるが，このような行為に際しても医療側のスタッフとの情報交換を欠かすことはできない。

医療的ケア以外の場面でも，どのようなコンディションであればどれくらいの活動が可能であり，緊急時にはどんな対応をするかなどについて，母親を通して間接的に，あるいは医師と教員が直接的に連携をとることになる。体力が弱く，感染症への注意が必要であったり，体温調節が難しいために外的な調節を要するなどの日常的なケアの面でも，医学的な知識にもとづいてかかわる場合が多い。

また，食事指導では，歯科医や口腔外科医が教員に具体的な助言をしたり，摂食のメカニズムをレクチャーする機会を設けることもある。あるいは，整形外科医が定期的に来校し，リハビリテーション的な観点から子供を見て，姿勢づくりや身体運動の助言を行い，車いすや整形靴の使用に際して相談に応じることもある。

いずれの場合も，障害のある子供を中心に医療，教育，訓練などの関係者が集ることで，子供をトータルにサポートしようという視点からのディスカッションが可能になる。

次に福祉の領域との連携では以下のように言える。子供が養護学校へ通学する期間は，ともすれば教育制度が全面にでる分だけ福祉制度との関係が希薄になりがちである。しかし，家庭生活にあっては，家族だけの介護では困難が生じることもあり，昨今は在宅福祉サービスを利用したり，訪問看護ステーションからのリハビリを受けるケースなども増えている。そうした背景のなかで学校と福祉機関との連携も新たな課題となっている。

そのなかの一つとして，家族による介護が一時的に困難になった場合の対応の問題がある。母親が病気で倒れると，子供は家庭での生活はもとより，送迎の手段がないために，学校への登校もできなくなることがある。これまではショートステイ先の施設に入所している期間，数ヶ月単位で学校を欠席せざる得ない状態が生じていたが，こうした事態に際して，学校と施設をつなぐパイプを作り，子供や家族の緊急事態をサポートするシステム作りも必要になっている。

最後に，養護学校をめぐる地域との関係については次のように言える。地域の子供が通学する普通小・中学校とは異なり，養護学校はこれまで地域にその存在を知られることが少なく，関係も希薄であった。都市部の肢体不自由養護学校などでは，通学手段はスクールバスと自家用車が主になるため，登下校の光景を近隣の人たちが見ることもなく，「生徒が毎日通っている学校とは思わなかった」などと評されることもある。近年は，校外学習や公共交通機関の利用などを通し，あるいは校区の小・中学校との交流学習を契機として，生徒と地域の人が交流する場面を意図的に設けることが養護学校の学習のなかに積極的に取り入れられてきている。また，養護学校の側のニーズを地

域に働きかけ,地域の力を借りて学校づくりを進めることなどが徐々に行われている。

一方，今後の課題としては，養護学校が地域に何を提供できるかという問題もある。その点では養護学校を仲立ちとして地域の人に障害者のことを理解してもらうということから始まる，いわゆる啓蒙的な面を発展させ，養護学校のもつ機能をより多くの人に利用してもらうという発想も求められるのではないだろうか。学校の設備や施設を利用して文化・体育的行事を開催する事例などはすでにみられるが，養護学校のもつ障害児の教育や療育にかかわる特殊性や専門性を生かす機会をもつことも検討されるべきである。これまで，就学年齢にある児童生徒をその対象としていた養護学校が，ある場面では地域の広い年齢層の障害者の援助をすることを視野に入れることも必要であろう。

すでに教育相談などの事業を外部に向けて企画し，障害児者の抱える問題全般への窓口を養護学校が担うというビジョンをもっているところもあり，障害児者に関する情報の発信源となることや，施設設備の解放や人材の提供なども可能であることが提案されている。これまでともすれば，養護学校という存在は，大きな建物がもたらす住宅街への影響という点で地域とは対立関係にすらなっていた側面がある。しかし，相互の人的交流や情報交換を重ねることで，養護学校が地域にも受け入れられ，また何らかの役割を果たすことができることも展望として見えてくるのではないだろうか。養護学校が障害者全般のことに対応できる実践と支援の拠点として，センター的構想をもつことも考えられる[*14*15]。

学校はこれまでその社会的資源を外部に解放することや，異業種の人が内部にかかわってくることに対して積極的とは言えなかった。しかし，学校という組織や制度を生かして福祉や医療と連携し，また地域にとっても何らかの役割を果たす機能へと，養護学校が転換していくことが今求められている。

(2)「自立」への支援

障害児の母親は子供が高等部に入学する頃より，卒業後の心配を口にする。時には「養護学校を卒業させたくない」といった表現にもなり，進路先の選択肢が乏しいことの不安を表している。それは学校があらゆる面において万能ということではなく，設備，環境，スタッフの定数等が恵まれた条件の場所ということを意味している，と筆者は解釈している。

子供はその障害にかかわらず，年齢に応じて相応の環境，変化，刺激を求めるものであり，学齢期以降には学校とは異なる目的の新しい環境で生活することが望まれる。どんなに障害が重い子供にも様々なかたちでの「自立」がある。

障害児教育に関しては，高等部進学までの道筋が整いつつある現在，むしろ卒業後の生活に関心がよせられているなかで，学校から地域社会へ，あるいは施設へと進む「自立」の過程において，どのような援助を学校はすべきなのだろうか。

重度の子供の進路先は選択肢が少なく，かつ希望する場所での入所や通所がきわめて難しいというのが現実である。知的障害，肢体不自由を併せもつ重複障害の生徒の高等部卒業後の進路先としては，入所施設では重度心身障害児施設，療護施設（表２）。通所では重度心身障害児施設の通園事業，小規模作業所，親の会の通園事業などがあげられる。このうち，入所の施設はおしなべて定員に空きがなく，待機待ちの状況である。ことに重度心身障害児の施設は道内に８ヶ所設置されているが（４カ所は国立病院の管轄であり，単置の施設は４カ所），数年は待機するというのが一つの「常識」となっている。

表２　重症心身障害児施設，療護施設数（北海道内）

施設種別	設置数と地区	施設の概要
重症心身障害児施設	単置４ヶ所	
	・札幌市２	
	・旭川市１	
	・小樽市１	重度の知的障害と重度の身体障害が重複している児童が入所して治療及び日常生活の指導を受ける場
	国立病院４ヶ所	
	・小樽市１	
	・帯広市１	
	・美幌町１	
	・八雲町１	
身体障害者療護施設	17ヶ所	
	・札幌市５	
	・北広島市１	
	・旭川市２	身体上の著しい障害のため常時介護を必要とする重度の障害者が医学的管理のもと治療と養護を受ける生活の場
	・釧路市１	
	・苫小牧市１	
	・その他７カ所	

＊　北海道立心身障害者総合相談所発行98年度版福祉関係ハンドブック参照

通所の場合はどうであろうか。肢体不自由，知的障害の重複障害児の通所できるところとしては，小規模作業所，療護施設でのデイサービス，1999年度から実施された札幌市の委託を受けたB型通園事業などがあげられる。これらの通所事業は，たとえば１日あたり４名，1週間で20名という枠が設定されており，希望者が多い場合は一人が１週間に一度ずつしか利用できないこともある。それまで毎日学校に通学していた子供が１週間に一度の通所では生活リズムが乱れ，生活も単調になるという理由から，このような施設をいくつか組み合わせ，通所の「はしご」せざる得ない実態もある。

６歳で小学部に入学して以来12年間にわたる学校生活のなかで，子供たちは仲間といることの楽しさを知り，集団生活を通して社会性や自己表現力を身につけている。とりわけ青年期以降には家族以外の人とのかかわりや，集団での活動を通して生活意欲を高めることの大切さが，障害児教育の実践や研究のなかでも検証されている。

それだけに，子供たちが高等部卒業後，社会参加をする場所がないまま，家庭の中だけで過ごすことになるのは，心身両面において少なからず影響がでることは予測され，何らかのかたちで

外の世界とつながることが求められる。

学校を卒業し教育制度から分断された時の生活の大きな変化に対して，入所や通所の施設を紹介するという，これまでの進路指導という枠のなかではもはや充分な対応ができない現実をふまえ，新しい援助の仕方を模索するべきであると思う。地域での生活や在宅生活を支える福祉サービスのあり方を探り，在学中よりそうしたネットワークを開拓し，利用の実績を促進することも一つの方法であると思われる。

障害者福祉施策では，「施設福祉から在宅福祉へ」「あてがわれた生活から選び取った生活へ」ということが提唱されているが[*16]，重度の障害，重複の障害をもつ人にとっては，その理念と実際の生活のギャップが大きいものとなっている。現状の在宅福祉サービスの質・量ともに，障害児の家庭生活を基底から支えるものとはなっていないということである。もちろん，子供が学校に在学中より家庭での生活の困難さはあるのであるが，母親の加齢や子供の身体的成長が相まって，高等部卒業前後にはこうした問題がより顕在化すると考えられる。

単に卒業後の行き先を探すという観点からだけではなく，ライフスタイルを豊かにし，必要な支援を適時受けることができるための情報提供やコーディネーター的役割を果たすことが進路に関しての援助になるのではないだろうか。また，卒業後に地域生活をおくっている人たちへのサポートや通所施設から入所施設への移行の相談など，長期的に生徒の「自立」を支援することも養護学校が担うべき一つの機能であると思う。

おわりに

養護学校に在籍する子供たちの疾患名，またその原因は多岐にわたっている。1960～1970年代にはポリオの子供たちが大多数であった肢体不自由養護学校も，現在は脳性まひを中心とする脳性疾患や染色体異常などの障害をもった子供が多数を占めている。医学の発達により起因疾患の特定も進み，数万人に一人，数百万人に一人という発症例の疾患も少なくない。したがって，障害の進行状況が予測しがたく，成長するに従いどのような経過をたどるのかを見通すことが難しいと言われている。大学病院などを複数有する札幌に居住していても専門の医師が見つからず，診察や訓練のために大阪や東京へ行くケースもある。学校では，保護者からの情報を手がかりに，医療や健康面での配慮を高じ，どのような教育活動がその子供に適切かを模索するのであるが，そこには経験的な着想や既成の枠組みにとらわれない，個別的で柔軟な学習内容が求められることになる。

いわゆる普通教育で昨今提言されている，個に応じた教育，複数担任制，生活に根ざした学習等々については特殊教育ではすでに取り組まれ，一定の教育的成果が検証されているところでもある。生徒個々の実態に着目しなければ授業を展開することが難しく，比較的少人数での学習環境を作ることが可能であった養護学校で実践してきたことが，図らずも教育全般の先駆性を帯びている面もあるように思われる。

一方で養護学校のもつこれからの課題についてはすでに述べた通りである。学校教育に付随して医療的行為や福祉的サービスなどの多様なニーズが高まるなかで，学校が直接的に対応することには限界がある。しかし，医療あるいは福祉的サービスの側からの支援なしでは学校生活を円滑に営むことができない子供が増えていることも明らかであり，そのような関係諸機関のサポートを適時受け入れる体制づくりをすることが，一つの方法としては考えられる。同時にまた，養護学校側が情報の収集や整理を行い，提供者と利用者を結ぶコーディネーター的役割を担うこと

も求められる。障害児への直接的な指導を中心的に担っていた養護学校が，障害をもつ人たち全般への援助をも視野に入れ，地域に根ざした学校づくりをすることが今後は期待されていくのではないだろうか。

学校のスリム化ということが言われるが，今ある学校機能の何を拡大し，何を縮小するべきなのか，学校の内なる声のみならず，同じく障害者の援助を担う関係機関や地域につながる人たちのニーズにも応えていくべき時であると考える。

本稿では，養護学校全般に共通する問題を視野に入れつつ，その指導のあり方がもっとも多様であり，難しさも指摘されている重度障害児，重複障害児の教育内容を中心に，その課題を整理してきた。特殊教育全般について論議するためには，普通学校のなかの特殊学級の問題や養護学校の各障害種ごとの現状もみていく必要があり，今後の課題としたい。

表1　盲・聾学校及び養護学校数〈北海道内〉
　＊各養護学校の分校は本校に含めている。
　北海道教育委員会作成平成12年度「特殊教育」参照
表2　重症心身障害児施設，療護施設数〈北海道内〉
　＊北海道立心身障害者総合相談所発行98年度版福祉関係ハンドブック参照

〈注〉

＊1　堀尾輝久「現代社会と教育」岩波書店1997年．堀尾輝久　奥平康照他編「講座学校1　学校とはなにか」柏書房　1995年　などを参照
＊2　茂木俊彦「障害児と教育」岩波新書　1990年
＊3　山崎和夫　米川英樹編著「現代社会と教育の視点」ミネルバ書房2000年
＊4　藤田弘子　堀　智春　松島恭子　要田洋江共著「養護学校の行方」義務化10年目の検証　ミネルバ書房　1990年
＊5　藤本文朗　「障害児教育の義務制に関する教育臨床的研究」多賀出版　1996年
＊6　柳本雄次　「神奈川の障害教育・福祉の諸相」あずさ書房　1992年
＊7　茂木俊彦編集代表　障害児教育大辞典　旬報社　1997年
＊8　山崎晃資　伊東則博編『心の科学』81特別企画特殊教育　日本評論社　1998年
＊9　日本重複障害教育研究会　日本アビリティーズ協会編集『養護学校の教育と展望』　No116　特集「自立活動」－その子にとって何が本当の自立か－2000年
＊10　北海道教育庁生涯学習部小中・特殊教育課　平成11年度特殊教育教育課程編成の手引き「自立をめざし特色ある教育活動の展望を」
＊11　前掲書「養護学校の行方」
＊12　日本重複障害教育研究会　日本アビリティーズ協会編集『養護学校の教育と展望』　No115　特集「手厚い医療的ケアが必要な子の授業づくり」1999年
＊13　北海道乳幼児療育研究会編著「早期療育－北海道システムの構築と実践」コレール社　1999年
＊14　前掲書「神奈川の障害教育・福祉の諸相」
＊15　日本重複障害教育研究会　日本アビリティーズ協会編集『養護学校の教育と展望』　No114　特集「ノーマライゼーションの流れの中で障害のある子どもの就学を考える」1999年
＊16　『愛護』4月の特集　社会福祉基礎構造改革，1999年