

平成10年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)

前川班「要観察児等いわゆるハイリスク児の育児支援及び療育体制の確立に関する研究」

学習障害などの軽度障害を持つ児童生徒への学校・家庭における
指導のあり方に関する研究
(分担研究:学童期の療育指導のあり方に関する研究)

分担研究者 小西行郎:福井医科大学小児科(Dept. of Pediatrics, Fukui University)

研究協力者 白瀬貞昭:神戸大学医学部精神神経科(Dept. of Neuropsychiatry,
Kobe University School of Medicine)

要約:

乳幼児期から継続して存在する認知、知能、行動、社会性などの発達上の問題を学童期において引き続いて持つ場合に、学校をこれらの問題に対処するための療育の場として機能させる必要がある。そのために、精神科医、臨床心理士、カウンセラーなどが学校現場に入り教師らと連携を取りながら学校として出来ること、あるいは学びかけることによって家庭での子どもについての対処として必要な事柄を家庭で行うなどの指導が必要とされることが近年認識されるようになってきた。そのための具体的方策を提案できよう幾つかの可能性を検討した。

見出し語:学校精神保健、コンサルテーション、学習障害、多動性障害

緒言:

学童期の療育指導を要する対象疾患には従来から特殊教育の範疇で行われている知的障害、情緒障害、視・聴覚障害、肢体障害に加えて、近年やっとり取り上げられることになった学習障害、多動性障害、などのいわゆる軽度障害がある。これらは軽度障害とは言っても、その数の多さから言うと決して軽視することの出来ない問題でもある。むしろ、軽度であるが故に家族にもきちっとした障害認識が持たれていなかったり、学校の教師にも学習の上での特別の配慮の必要性が認識されていなかったりするのである。これらの対象障害の療育指導に当たっては、他の療育指導の場合と同様に医療との連携が必須のものである。そこで、この連携を行うにあたってどのような形で、何時、何処で行うのかなどの課題を解決しておくことが要請される。重度障害の

場合には、連携を行う場として医療の場が優先的に選ばれても致し方のないのであるが、軽度障害の場合にはほとんど教育の場になされるべきとする理由のみが存在する。この意味で、我々医療の場にあるものが、どのような形で教育に連携していけるのか、新たな課題を与えられていると考えられるし、その解答を出せるような研究が必要とされていると感じるのである。その第一歩として、本年度の研究では現状の分析と、我々が試行的に行っている連携方法のあり方について検討してみることにした。

現状分析:

1. 学習障害の学校での対策については、目下文部省において研究協力者会議などを通じて具体的教育形態を検討している。近いうちに一応の見解が出される予定であるが、通

表1. 人工呼吸器装着者の教育

医療形態	教育形態	病名	人工呼吸下の教育年齢(歳)	人工呼吸方法	人工呼吸器使用時間	学校形態	知的障害	超重症児スコア	
在宅	通学	DMD	15-17	気管切開	24時間	普通中学	なし	29	
		DMD	15-17	NIPPV	夜間	普通高校	なし	21	
		DMD	16-18	NIPPV	夜間・日中間欠	定時制高校	なし	21	
		DMD	13-15	NIPPV	夜間・日中間欠	養護学校	なし	21	
	訪問	ミトコンドリア脳筋症	7-15	気管切開	睡眠時	養護学校	中等度	29	
入院	通学	ネマリンミオパチー	6-17	気管切開	24時間	養護学校	なし	24	
		ネマリンミオパチー	6-15歳：院内分教室通学、15-17歳：院外通学		NIPPV	夜間・日中間欠	養護学校	軽度	26
			13-15歳と16-18歳：院内分教室通学、15-16歳：院外通学						
	ベットサイド	Leigh 脳症	9-18	気管切開	24時間	院内養護	最重度	37	
		adrenoleukodystrophy	17-18	気管内挿管	24時間	院内養護	最重度	37	
		Krabbe 病	6-15	気管切開	24時間	院内養護	最重度	37	
		Pompe 病、脳梗塞	6-13	気管切開	24時間	院内養護	最重度	37	
		湖水後遺症	10-13	気管切開	24時間	院内養護	最重度	37	
		F CMD	14-16	気管切開	24時間	院内養護	最重度	37	
		低酸素性虚血性脳症(HIE)	6-7	気管切開	24時間	院内養護	最重度	37	
myotubular myopathy、HIE	7-10	気管切開	24時間	院内養護	最重度	37			
neuronal ceroid lipofuscinosis	12-17	気管内挿管	24時間	院内養護	最重度	42			

DMD：Duchenne 型筋ジストロフィー、NIPPV：鼻マスク式間欠的陽圧呼吸、F CMD：福山型先天性筋ジストロフィー

表2. 東京都立小平養護学校武蔵分教室医療的ケア実施要綱(抜粋)

- 医療的ケアの実施の目的
医療的ケアの必要児童・生徒が多く、指導上学校の教職員が医療的ケアを行わざるを得ない場合が生じている。
- 医療的ケアの対象者
保護者から申請があったも児童・生徒のうち、分教室医療的ケア検討委員会および武蔵分教室職員会議の協議を経て、指導医の助言を得、学校長が認めたものに限る。
- 教員が医療的ケアに関わる理由
学校管理下において医療的ケアを行う必要が生じ、指導上教職員が行う場合があるため。
①緊急時やむを得ない場合、②誤嚥等の危険の防止のため、③指導場所の拡大のため、④学習の継続性のため
- 検討対象とする医療的ケア
以下のケアについて、保護者が行っている範囲で、事例ごとに指導医の指導・助言を受け、慎重に検討する。
①経管栄養および水分補給、②口腔内、鼻腔内の吸引、③本人が行う気管内吸引の介助、④ネブライザー(吸入)、⑤エアウエイの抜管防止、⑥人工呼吸器の作動状態の確認、⑦気管切開部の衛生保持、⑧酸素吸入
- 実施体制
1) 実施者
臨床研修などの実技研修を受け、指導医の助言のもと、学校長が認めた特定の教員・保健室スタッフ。
2) 実施の手続き
①保護者の申請に基づき、指導医の指導・助言を受け、分教室医療的ケア検討委員会が検討し、武蔵分教室職員会議での確認後、学校長の承認を得て手続きを開始。
②分教室医療的ケア検討委員会は、指導医と連絡を取り、該当児童・生徒の検診の期日を設定。検診には、医療的ケア検討委員および保護者が出席。
③分教室医療的ケア検討委員会は、指導医と連絡を取り、指導医が該当児童・生徒の担任から該当児童・生徒の学校での状況について情報収集する場を設定。
*：②と③は合わせて実施する場合がある。
④指導医は、教職員が実施可能な医療的ケアの内容・範囲を特定。
⑤実施者に選任された教職員は、指導医による研修を受けるものとする。
⑥学校長は、該当学級の意向を基に指導医・委員会と協議し、対応する教職員を指定。指定する場合は、本人の承諾を得る。
⑦指定された教職員は、指導医から必要な指導・助言を受ける。
⑧実施状況等は、実施記録表に記録し、指導医・保護者・分教室教頭に報告。教頭は、必要に応じ学校長に報告。
⑨委員会は、指導医の指導・助言あるいは実施上必要な記録を取る。また、院長・指導医・関係病棟婦長への報告および教職員に対する連絡など、連携を密にする。
⑩緊急時の医療機関は、国立精神・神経センター武蔵病院とする。
- 申請手続き
①保護者が特定の医療的ケアを校長に申請 「医療的ケア申請書」
②主治医の意見書記入(可か不可か、実施時の注意点など) 「主治医意見書」(主治医と指導医が同じ場合は省略)
③指導医による検診の実施および診断 「指導医検診診断書」
④指導医が実施予定者(特定の2~3人の教員)に対してその医療的ケアを実地指導し、研修報告書を医療的ケア検討委員会に提出 「研修報告書」
⑤同委員会が医療的ケアの内容と実施者を決定し、校長が実施予定者に依頼 「実施者指定書」
⑥実施予定者が承諾書提出 「実施者承諾書」
⑦校長より保護者に通知書を交付 「医療的ケア実施通知書」
⑧保護者が校長に承諾書提出 「承諾書」
⑨校長より病院長へ対象者・実施内容・実施者・実施期間等を通知 「医療的ケア実施通知書」
病棟医長および婦長への通知は「医療的ケア実施報告書のコピーをもって代える

級学級の設置が最も可能性があるという。今、最も求められているのは一学級40人制をもっと減らせられないかということであるが、これについては今のところその可能性はなさそうであると言う。

2. 各地域での「学習障害」理解にはかなりの落差があり、学習障害児への教育を特殊教育の範疇でやろうとする考えと、そうであってはならないとする考えの両方が混在している。

3. 各担任教師レベルではやっとなら学習障害という言葉が耳に入りだした段階。従って、学習障害児には教師として何をすべきかと言うことに関しても、見解は一定していない。専門家に任せるべき、学習障害という概念を認めないとする考え、個別的教育が必要と知っていても、今の教育体制の中では何も出来ないとする考え、他の領域の人達と連携をよく取って教師として必要な、かつ出来ることをして行きたいとする考えなど種々雑多な意見が混在している状態である。

4. もし仮に学習障害児を特殊学級で教育するとすると、今まで、知的障害児か情緒障害児をもつばら扱ってきた特殊学級担当教師が学習障害児をうまく教育できるかという問題がある。学習障害児にはもちろん、今までとは根本的に異なった教育法を適用する必要があるからである。

5. 親側の認識も一定のレベルにあるわけではないが、マスコミなどを通じて断片的にはかなりなじみになってきている。病院などへの受診件数は増えてきている。しかし、軽度障害であるが故に必要なことがなになのかについての認識は十分でない。だから、学校側から個別的学习の場の提供があっても他の子どもと同じ子とをしてもらえないという理由で断ったりすることがある。家庭での親による学習援助には限界がある。学習障害児には随伴する多くの情緒、行動、対人、認知的問題があって、親によるサポートを子どもがなかなか受け入れにくい。あるいは、親が子どもの状態を受け入れるのは、対社会的な問題行動が発

生してからのこともある。

6. 学校、家庭以外の機関で軽度障害児に対する療育を提供できる所は重度児に対する機関よりもはるかに少ない。

我々の幾つかの試み

教育に対する医療の連携のあり方の一例として報告者が参画している神戸市教育委員会と西宮市教育委員会での事業を簡単に紹介する。

神戸市での試み:

5~6年前から教育委員会が立案して学習障害児への対応を通級教室を拡大することで行えないか検討していた。しかし、その後、このような特殊教育の範疇に含めるべきではなく、普通教育のなかで対応を考えるべきとの発想の元に、すべての教師に学習障害概念を理解してもらうことを目的として報告者と教育委員会の担当主事とが一緒になって各学校(主として、小・中学校)に赴き、そこでの実際の事例をとりあげながら研修を行うことになった。各教師の動機付けを少しでも高めるために、学校現場において、実際の事例を元にして理解を深める研修になるように工夫を加えた。予め各担任教師に自分のクラスで学習障害に相当すると思われる生徒がいる場合に、その簡単なまとめを作成してもらい、研修日には全員の教師が集まり、そこで報告してもらうのである。その後で、報告者が解説を加えたり、コメントを出して学習障害概念を理解してもらおうとするのである。神戸市内の小・中学校を昨年度と今年度あわせて計100校くらいでこの研修を行った。報告者らがこの研修の中で意図したことは、学習障害を障害の一つとして(さらに、最近、新しく出現してきた障害として)、それに対する知識を持ってもらうということではなく、この概念が教育の根本である「一人一人異なる生徒に対して、それぞれの個にあった教育を与えていくこと」につながる可能性を含む基本的な、重要な概念であることを理解してもらうこと、従って、一部の特殊教育を担当する教師だけが知っておれ

ばよい事柄であるという観念を絶対を持ってもらわないようにしようと言うことであった。研修後の感想を書いてもらったものを見ると、概ね報告者らの意図は伝わったようであった。この様にして、学習障害概念理解のポトムアップが出来た後には、教育研究所のような所に、各学校から上がってくる学習障害疑い児を専門的に評価し、診断を行い、必要な教育的介入方法を決定できるような中核的施設を作るべきであるという提案を教育委員会などにしているところである。

西宮市での試み：

西宮市ではもう12～3年前から、発達障害だけでなく、学校での生徒の精神保健を包括的に維持、促進するという目的の元に、教育委員会が「学校精神保健推進協議会」なる組織を結成し、児童青年精神科医がそれに連携する形で学校での精神保健活動を施行してきた。この活動のユニークな点は、すでに不登校、神経症性症状などを呈している生徒に対してはコンサルタント(精神科医)が受け持ちの学校に直接赴き、そこで全教師参加のもとにコンサルテーションを行うことにある。ここでも、実際の事例を担当教師が皆の前で報告し、担任がそれに対してアプローチする上で困っていること、わからないことを皆で検討し、さらに精神科医が解説を加えることにより、全員である生徒に対する共通理解を持ってもらうことを意図している。コンサルタントは同じ学校を数年間は受け持ち、教師と顔なじみになるよう担当校を決めている。全市を通じて、年間115回位のコンサルテーションを施行し、それに参画する児童青年精神科医の数は約15名である。対象校は幼・小・中・高校で、各校年間少ないところで1回、多いところでは4回ほどのコンサルテーションを行っている。提出される事例の内訳では、中学校では不登校が圧倒的に多く、小学校では不登校、チックなどの神経症性症状、が多く、特に、最近、他児への乱暴行動、すぐにカッとなって”きれる”、動物への残酷な虐待行為などの増加が学校

では話題になっている。

次年度への課題：

報告者が試行的に行ってきた教育、医療の連携法を他の場所に広げていくためには、医療側の連携に参加できる人の数の問題が最も大きなネックである。そこで、他の職種(心理士、カウンセラーなど)の人達との連携がまた必要になるので、このための具体的方策などを検討していく作業が課題として残されていると感じている。

↓ 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

要約:乳幼児期から継続して存在する認知、知能、行動、社会性などの発達上の問題を学童期において引き続いて持場合合に、学校をこれらの間[に対処するための療育の場として機能させる必要がある。そのために、精神科医、臨床心理士、カウンセラーなどが学校現場に入り教師らと連携を取りながら学校として出来ること、あるいは学びかけることによって表庭での子どもについての対処として必要な`柄を尿庭で行うなどの指導が必要とされることが近年認識されるようになってきた。そのための具体的方策を提案できよう幾つかの可能性を検討した。