

院内学級における重症心身障がい児の美術教育実践

——実践者による事後的な省察

Art Education Practice for Severely Mentally and Physically Handicapped Children in an In-Hospital Classroom - Ex-post facto reflection by practitioners

南雲 まき

NAGUMO Maki

キーワード
美術教育、院内学級、特別支援教育

Keywords
Art Education, In-Hospital Classroom, Special Support Education

This study is about plastic arts activities for children with severe illnesses and disabilities who live and study in hospitals. The artistic activities of children with severe disabilities need a lot of support from teachers. Therefore, looking only at the actions, it seems that the percentage of children involved is small. However, the relationship with teachers may be deeply involved in the art-making activities of children with special needs and children with severe illnesses and disabilities. In

this study, the author will reflect on the art education practice in an in-hospital classroom from the viewpoint of an educational practitioner after the fact. It then examines what is happening in the art-making activities of children with special needs and children with severe illnesses and disabilities that are difficult to understand from their actions.

1. はじめに

筆者である私は絵画制作者であり、美術教育の研究者であり、教員養成課程における美術教育の実践者でもある。私のこれらの研究を支えているのは理論だけではなく、美術科教員としての勤務経験であり、特に院内学級における勤務経験が与えた影響は大きい。本論ではこの勤務経験から特に、最も重度の病気や障がいをもつ子どもたちとの美術教育実践を振り返り、考察を行なっていきたいと考える。

私は今まで論文「ふれる・もつ・かんじる：展覧会実践からの考察」等の論文において病院内で生活し、院内学級で学ぶ生徒たちの制作について発表を行ってきた。そのなかで美術制作という視点で大きく取り扱ってきたのは、身体に病気や障がいがあるものの、知的な障がいをもたず、自分の意思で画材選択を行い、モチーフを選択することが出来る生徒たちが中心であった。しかし、院内学級にはこれらの生徒たち以外に、様々な病気、障がいを併せもち、見ること、聞くこと、外部からの刺激に応答することも困難な生徒が多く在籍していた。

これらの生徒たちの美術活動は、教員を中心とする介助者が生徒の手を取り、一緒に色を選び、一緒に触りながら進める活動であり、しばしば言われることは、そのようにして作られた作品は生徒の作品ではなく、教員の手による作品であるということ、そして、そのような活動は子どもによる美術制作ではないということである。また、特別支援学校においてはしばしば児童、生徒と教員が協働で作品を制作することがあり、そのなかで少しでも子どもの手が入っているものは子どもの作品と定義するという考えもある。私はその両方の考えに対して、長らく疑問を抱えたまま、結論を出すことができずにいた。そのどちらの考えも、造形活動における子どもの関与の程度を行為のレベルで捉えており、私はこのような重度の病気や障がいをもつ子どもの制作は行為のレベルでは捉えきれないものと考えながら、それでは何をどのように捉えるのかという問いに対する十分な答えを出すことができずにいたためである。

子どもたちの造形活動は、手指や腕を動かして機能を維持するための作業療法、理学療法的な効果や、感覚受容のために欠かすことのできないものである。私は重度の子どもたちの造形活動の必要性を、今までそれらの有益性の観点からしか語ってこなかった。それだけでは掘り取ることのできない彼らの造形活動の意味や価値について今後考えるための手がかりとして、本論では院内学級における重度の子どもたちの造形活動について述べていきたい。

これらの児童・生徒たちの造形活動の意味について考えることは、自身の手足を動かすことや発声など、あらゆる表出自体が困難で、一般的な意味では美術活動が困難である、もしくは不可能であると考えられる重度の子どもへの美術教育の意味について考えることにつながる。と考える。

本論では、これらの子どもたちの教育活動や存在自体が社会のなかで十分に知られていないということもあり、まず読者の多くに馴染みがないと考えられる院内学級についてそれがどのような場所であるかについて述べていく。その後、院内学級で学ぶ重度の子どもと美術教育について実際の事例について述べ、今後の研究につなげていきたいと考える。

近年、注目を集める研究のアプローチに「当事者研究」という研究手法がある。これは研究主題のただなかにある当事者が自身を研究の対象にしながら進める研究手法のことである。また、このような研究は従来の客観主義的な研究の手法で取りこぼすものを拾おうというアプローチのひとつでもある。重度の子どもたちの制作は前述したように子どもひとりで行うことができるものではなく、教員がその制作に深く関与している。

本論では、重度の子どもたちと造形活動、美術教育実践を行った教員としての私が当事者としてどのようにその出来事を感じたのかという点にも注目しながら私と子どもとの関わりについての事例を記述していきたい。

2. 院内学級とは

筆者である私が勤務していたのは東京都小平市にある都立小平特別支援学校武蔵分教室という国立精神・神経医療研究センター病院内のいわゆる、院内学級である。病院内教育は東京都の分類だと「分教室」と「病院訪問」の2形態に分けられ、病院内に教員が常駐する形態を分教室、病院に教員が訪問して授業を行う形態を病院訪問と言う。本論では分教室の事例を扱うが、一般的に院内学級という名称の方が浸透していると考えられるため、本論では院内学級という名称を用いていきたい。

院内学級は当然のことながら、病院の専門性により、そこで学ぶ子どもたちの病気や障がいの種別、教育内容が大きく異なる。私が勤務した院内学級のある国立精神・神経医療研究センター病院はその名称の通り、精神科や神経内科を中心とし、日本中から難病の患者が集ま

る病院である。小児神経の分野では特に、未だ治療法が確立していない難病の治療などを行なっていることから多くの子どもが集まり、治療や治療のために入院をする。精神科の閉鎖病棟に入院する子どももいる。院内学級では教室に子どもが集まって学ぶこともあるが、多くの場合、治療中で動けない子どもの病室まで教員が足を運び、病室内で授業を行う。子どもの入院の目的は治療であるため、授業が医療的な処置の邪魔にならないことが原則である。病室は個室である場合もあるが、多くの場合は一般の入院患者との相部屋であるため、授業を行うには医療者の理解とともに、他の患者の理解が不可欠である。相部屋の患者の状況によっては授業で音を出すことが困難な場合もある。病院内では基本的には医療的な処置が優先されるため、授業が中断されることもままある。

病院内の教育に対して、重度の病気や障がいをもつ子どものための自宅への訪問教育という制度もあり、その場合は教員が子どもの自宅まで向いて授業を行う。自宅での授業の場合、医療的処置や他の患者への配慮をする必要がなく、重度の子どもであっても授業実践の自由度は格段に上がる。自宅ほどではないにしても、障がい者の入所施設なども基本的には生活の場であり、そこでは生活の一部としての音楽や造形活動などを比較的自由に行うことができる。病院内では基本的には子どもの生命維持を一番の優先事とし、子どもの欲求や教育的ニーズとの折り合いをつけながらの教育実践が行われることとなる。

児童、生徒のなかには生まれてから一度もベッドから身を起こしたことがない子どもがおり、そのような子どもたちの骨は脆く、身体に手を触れるだけで骨折の危険がある場合もある。そのため、医療者ではない教員であっても関わるには、その子どもの病気や障がいについて、治療内容について、つけている人工呼吸器や数値を示すモニターの見方などへの理解が必要となる。そのため患児のケースカンファレンスには医師、看護師、理学療法士、作業療法士などと共に教員も参加し、情報を共有する。

子どもの病気や障がいが重度であればあるほど、教員が子どもに関わることのリスクは高い。しかし医療者の多くは病院内でも子どもが教育を受けられることの重要性を認識しており、その考えを背景に医療と教育の連携が行われていた。病院内教育は通常の学校教育と比較して大きくコストがかかることを理由に東京都教育委員会が院内学級の縮小を提案した際、教員だけではなく医療側からの反対の声が上がったことから医療関係者が入院中の子どもの教育を重視していたということがわかる。次章では院内学級における美術教育について述べていきたい。

3. 院内学級における教育

院内学級における美術教育と一言に述べることは大変に困難である。院内学級に在籍する子どもたちへの教育は、まさに個に応じた指導であり、子どもごとに教育内容が大きく異なる。いわゆる普通校からの入院の子どもであれば、籍を院内学級にうつさずに、原籍校の授業進度や内容に準じた教育を行い、退院後、学業の遅れなくもとの学校に戻る事が大きな目標となる。

院内学級に籍を置く子どもたちの指導計画は院内学級の教員が立案する。その際に例えば、子どもの病気や障がいがある場合、その進行を遅らせるためにはどのようなアプローチが有効かという視点が教育に入ってくる。進行性のものでないならば、その子どもが外部から取れる視覚情報はどの程度か、見え方、聞こえ方

はどうか、発声等で応答が可能かどうかなどの状態を見取り、時にはいわゆる定型発達でいうと生後何ヶ月程度なのかという視点から次にできるようになる可能性を探り、目標設定を行っていく。

院内学級という病弱教育と理解されることも多いが、私の勤務していた院内学級は肢体不自由の特別支援学校であった。肢体不自由という言葉から例えば歩行が困難であるなどの身体のみ障がいをもつ子どもが通う学校が肢体不自由の特別支援学校であると想像されるかもしれないが、重複障がいや肢体不自由を併せ持つ場合、その子どもは肢体不自由の特別支援学校に在籍することが多い。

肢体不自由の教育課程は三つに分類される。普通教育に準ずる教育課程、知的代替の教育課程、自立活動を主とする教育課程の三つである。普通教育に準ずる教育課程の教育は、その子どもの年齢相当の教科学習を行っていく。知的代替の教育課程の子どもは肢体不自由に知的障がいをもっているため、多くの場合、下学年対応といって、子どもの実際の年齢よりも下の学年の教科学習を行っていく。準ずる教育課程や知的代替の教育課程の子どもたちに対しての図工、美術の授業は当該学年や下学年の図工、美術の学習指導要領に準拠する形で、個別の身体状態に配慮しながら素材、画材の工夫をし、実践していくこととなる。

自立活動を主とする教育課程とは、教科学習を行うことが困難な子どもたちのための教育課程である。

自立活動とは①健康の保持、②心理的な安定、③人間関係の形成、④環境の把握、⑤身体の動き、⑥コミュニケーションの6区分、その下位27項目からなる教育活動である。自立活動を主とする教育課程では教科という明確な区切りはなく、自立活動のなかで美術的な活動も行っていくこととなる。

自立活動を主とする教育課程の考え方は、幼児教育が教科の区切りなく、5領域のなかで総合的に子どもの資質・能力を育成しようという考えに近い。教科の到達目標から考えるのではなく、子どもひとりひとりの実態から総合的に育成すべき力を考えて実践を行っていく。

例えば⑤の身体の動きという区分で考えたときには、子どもの現在の身体の動きをアセスメントし、例えば子どもが右手を主に使っている場合、左手の動きを促すような活動を考えていく。

自立活動を主とする教育課程の子どもであっても個々の実態は全く異なる。そのため、実年齢のグループではなく、実態に近い子どものグループを作成し、そのグループで授業を行う。グループによって、教室に集まることのできる子どもたちもいれば、同じ病室ごとに授業を行う場合もある。また、病室環境や個々の実態など、様々な理由から個別の授業が必要な場合もあり、その場合、個別の授業を行う。

次章では教室に通えるグループの生徒の教育実践事例について述べていきたい。

4. 教室グループ Aさんの事例

病室から病院内の教室に通学することができる「教室グループ」は当時、4名の児童、生徒で構成されていた。個人情報に配慮し、児童、生徒名は以下A、B、C、Dと表記することとする。

Aさんは高校生の女兒で、脳性麻痺が主の障がいであり、視覚や聴覚は良好で、発声も可能であった。左手を中心に自分の意思で手指を動かすことができるが、身体の緊張が強く、懸命に手を動かしたり、楽しくて興奮しすぎたりするとてんかん発作を誘発することがあるため、十分な見守りが必要であった。

Bさんも高校生の女兒であり、眼球がないために生まれつきの全盲で、その分、聴覚と触覚が発達していた。介助を得て歩くことも可能であったが、主に車椅子を使用していた。感覚過敏があり、目が見えないことから未知の感覚に不安を感じることが多く、手当たり次第に物を投げることもあった。

Cさんは遺伝性かつ進行性の病気をもつ中学生の男児であった。視覚は光を感じる程度であり、意識レベルが低いときには音への反応も弱く、触覚が中心の関わりかけとなる生徒であった。

Dさんは脳性麻痺の小学生男児であった。いわゆる、定型発達の新児児に起こるモロー反射と呼ばれる原初反射が強く、突然刺激を与えると反射を誘発してしまうため、予告刺激を与えてから関わりかける必要があった。目の機能には異常がないものの、脳の視覚を司る部位の働きが弱いため、視覚は非常に弱く、聴覚と触覚が優位であった。

このように実態の異なる4名のグループの授業を、授業内容によって2名から4名の教員で行っていた。

これらの児童、生徒たちの美術の授業は、授業名を美術や図工ではなく「ふれる・もつ・かんじる」と設定していた。この授業名はそのまま授業の目標を表している。児童、生徒たちが自ら手を伸ばし、ものに触れることや、他者の介助によりものに触れる経験を得ること、自分の手でものを持つこと、感触や温度、匂いなどを感じることを目標とし、教員が授業の内容を考えていく。

通常、図工や美術の授業の場合、どのような作品を作るのが重要になるが、「ふれる・もつ・かんじる」の授業の場合は、制作の過程や、制作に入る前の過程をより重視している。

肢体不自由の子どもたちの多くは、普段より身体に力が入っており、緊張をゆるめることによって、やっと自分の意思で身体を動かすことができる。そのため、教室に通学したら、車椅子からマットに降り、子どもの身体がより自由に動くように教員がストレッチやマッサージを行う。突然身体を触ると子どもが驚いてしまう場合もあるため、事前に「足を触るよ」など予告刺激となる言葉をかけ、それからそっと触り、感覚の受容を促してから本格的に力を入れて身体に触れる。

まだ言葉を話すことができない子どもに大人が語りかけるように、教員は子どもたちに多くの言葉をかけていく。パラレルトークという言葉があるが、子どもの気持ちに寄り添い、「きもちいいね」「ふれる・もつの授業がたのしみだね」など、子どもが感じていると思われることを言語化していく。

事後的に思えば、このストレッチの場面は、ふれる・もつ・かんじるの授業のための身体の準備だけではなく、子どもと教員という異なるふたつの人格が、ふたつの個としてではなく主客未分化な状態で造形活動に向かうための準備であるようにも感じられる。

子どもの作品制作の場面では、教員は子どもの意思や意図をなるべく汲み取り、補助、介助に徹する。しかし、教員はその造形活動のなかで全く透明な存在というわけではない。未知の感触や匂いなどに子どもが向き合おうとする際に、そこに安心できる他者がいるということは非常に大きなことである。

前述したAさんという生徒と私との関係について述べていきたい。Aさんは出会った当初、不安が強く、未知の状況に置かれたときに、まさに火がついたように泣く生徒であった。私はAさんと出会ったときに、私たちが生きているこの世界は決して恐ろしいことばかりではないということを伝えたいと強く感じた。

私は美術制作という行為を、ただ作品を作るだけの行為ではなく、

その素材を通して世界の一部に手で触れ、世界の一部を自分の手で作る行為と考えている。病気や障がいの有無に関わらず子どもの造形活動は未知の世界の一部である物質に触れ、受容したり、自分の手で操作することで関わったりし、自己と世界との関係を構築していく行為であると考えている。

幼少時より病院内で生活し、自分で身体を動かすこともままならないAさんが未知の世界に触れ、受容することができれば良いと願うことは、私にとってはAさんの造形活動について考えることと直接につながっていた。それは私自身が美術科の教員であったことが理由であるが、それだけではなく、私自身が画材や素材との関係で世界との関係を取り持ち、人格形成を行ってきたことと切り離すことができないと考える。私が全く別の経験をもち、異なる専門性を身につけていたならば、おそらく異なるアプローチを採ったのではないだろうか。

安全基地という言葉がある。安心できる他者の存在を基地として、子どもは外的世界に向けて冒険をし、基地に戻ってくる。安心という基盤がなければ、子どもは探索をし、冒険を行いながら経験を豊かにすることができないという。多くの場合は幼少期に親が安全基地となるが、幼少期より病院内で育つような子どもたちにとって安全基地が不在である場合も多い。

たかが造形活動と思われることもあるかもしれないが、自分の意思で逃げることもできず、未知の素材に向き合うことは子どもにとっては大きな冒険である。実際、Aさんはふれる、もつ、かんじるの時間にも当初、泣き出すことが多かった。

しかし、泣くという形で自分の状況を訴えられること、助けを求められることも子どもにとっては必要な大きな能力である。私に関わってきた子どもたちのなかには、そのような形ですら表出ができない子どもも多かった。

ある日、印象的な出来事が起こった。4月に会ってから約3ヶ月が経った夏のことである。私がAさんを車椅子に乗せて、病院のホールに移動した際に、Aさんが懸命に私と、私の見ている方を見ようとしていた。そのときに、私はAさんが私の見ているものを見たい、私と関心を共有したいと感じていると感じた。三項関係や共同注視など、言葉では理解していたことの意味をAさんとの関係を通してはじめて私は経験として理解した。私の視線を追うAさんに私が気づき、私がAさんを見たときに、Aさんは私の方を見た。エビデンスを提示することはできないが、私はそのときにAさんは私が気づいたことに気がついたのだと感じた。

その出来事と時期を同じくし、Aさんは徐々に非常に勇敢に様々なものに手を伸ばし、見ようとし、触れようとするようになった。色や香りのついた寒天のゼリーを握りつぶしたり、食紅で色のついた水を画用紙の上で飽きることなく動かしながら溶かしたりするようになった。

私は教員としてAさんの横で活動の介助を行うのであるが、前述したように透明な存在としてそこに居るわけではない。Aさんの活動に手を出すわけではなく、私自身として存在し、Aさんの行為と素材との関係のなかで起こることを見取り、言葉をかけ、そこで展開されている事柄の美しさを感じ取っている。

そして、Aさんの目線や表情、仕草から「ほら、私、これに触るのが苦手なんだけれど、今、とっても頑張っているよ」「これ、きれいだね」「この感触は好き」などの気持ちを受け取ろうとしている。

Aさんの気持ちを客観的に観察して理解しようとするのではなく、

朝の挨拶やストレッチや言葉かけや応答を通して、他者である A さんの感じていることが自分に流れ込むように私は自己の輪郭をゆるめる調整を行っていたように感じる。

気持ちが流れ込む、という言葉と矛盾するかもしれないが、私は決して A さんがそう思っていると決めつけて考えているわけではなく、私がそのように感じている、ということも同時に感じている。

A さんの造形活動は、物質の上では A さんと素材との間に起こっている出来事である。しかし、A さんの意識は素材と私に向けて働いており、私の意識もまた、A さんと素材に向けて働いていた。

次第に、それまでは自分が素材に向き合うだけで精一杯であった A さんが、他の子どもに対しても、様子を見て心配そうにしたり、手を伸ばしたりするようにもなった。他者性をもつ素材だけではなく、人格としての他者に向けて、A さんの世界が開かれていくように感じられた。

しかし、この出来事も観察者の視点が変わればそこから掬い取られる意味も異なる。A さんはてんかんを併せもつ脳性麻痺の生徒であり、医療的な見地からは、このような活動を通して神経系等を興奮させることはてんかん発作を誘発する危険性がある。実際に A さんがこのような活動に熱中し、やろうとしたことを達成したときに嬉しそうに声を上げて笑い、笑い過ぎたことが発作の引き金になったこともある。

また、脳性麻痺のため、身体に均等に力を入れることができず、過緊張にあることの多い A さんは、脊椎が振れる側湾の症状もある。懸命に活動をしようとするなかで身体に力を入れすぎて側湾を進行させてしまう危険もあった。そのため、A さんにとっての造形活動は A さんに喜びをもたらすとともに、A さんの身体を危険に晒すものでもあった。

5. 事例の記述を通しての省察

私は今までの論文のなかで、院内学級で学ぶ重度の子どもたちの美術教育実践について、重度の子どもたちがどのようにすれば美術制作を行うことができるかという画材や素材、指導法の工夫や、その実践のなかで児童、生徒の行動面にどのような変容があったかということについて語ってきた。

そのなかでは A さんと素材との関わりを描写することはあっても、介助者であり、指導者である私が A さんの造形活動にどのように関わっていたかについては十分に語るができなかった。A さんはルネ・ジラルの欲望模倣論のように、私に気持ちを向け、私が気持ちを向けるものに気持ちを向けていた。

A さんにとって造形の素材は当初、自己にとってよそよそしいものであり、造形素材に親しむ私の存在を経由して、それらを受容しているように思われた。

しかし、そのことは重度の病気や障がいをもつ子どもに限ったことではなく、担任など、普段子どもたちが過ごすことが多く、気持ちを寄せている教員の関心は子どもたちの関心に強い影響を与える。それは教員の知識、理解や指導力の有無とはまた異なる問題であるように思われる。

教員の存在は子どもの造形活動において、子どもと素材たちとの間に距離がある場合、その間を媒介するものであり、特にこのような重度の子どもたちの造形活動において、その存在は単なる介助者ではなく、活動を構成する重要な要素である。子どもたちは教員を媒介し、素材との関係性を構築する。そして物質としての素材を通して、物質

の集積である世界との関係性を構築する。このような活動が重度の子どもたちの造形活動のひとつの姿と言えるのではないだろうか。

そのように考えると、やはり、これらの重度の子どもたちの造形活動は行為のレベルのみでは語るができず、そこにどのような関係性のもと、誰とどのような関わりがあったのか、関わった者にとってそこで何が感じられたのかを丁寧に描写することが必要であるように思う。それらを丁寧に描き、省察するなかでそれらの子どもたちにとっての造形活動の意味を掬い取ることができると考える。

本論では A さんの事例を中心に述べてきたが、A さんだけではなく、病気や障がいをもつ子どもたちの造形活動がその子どもたちの身体の状態によっては、時には生命に関わるようなダメージを与えるものであることは決して忘れてはならないことと思う。

病児に関わる時に多くの教員は常に気を張って子どもの安全に留意している。腕時計やアクセサリなど、子どもを傷つける可能性があるものは身につけず、常に子どもの顔色や、唇の色、心拍や血中酸素濃度等に気を配り、発作につながりそうな症状があればその観察をし、それが起こっていた時間を計測する。そしてもしも突然の発作が起こったときに速やかに病棟に戻るための動線を確保する。他にも子どもの状態によって配慮すべきことは無数にある。

そのように子どもの生命や安全について考えていったときに、子どもたちをベッドから動かさず、常に医療用モニターをつけ、発作の要因となるような活動を一切行わないことが正しいことだという考えもあるだろう。しかし、私はそのようには思わない。

生きているということはどのように病気や障がいの重い子どもであっても、ただ身体が生存しているということとは異なるはずである。私は今後、私に関わった院内学級の子どもの子どもたちが造形活動を通して、自分の生をどのように生きたのかということについてより深く考察を行っていきたいと考える。

参考文献

1. 南雲まき；堂東稔彦；林津也子；金子亨；緒方李心；佐藤みちる；曾佳恵；永山もも「ふれる・もつ・かんじる：展覧会実践からの考察」、『東京学芸大学紀要 芸術・スポーツ科学系 65』pp.97-119. 東京学芸大学学術情報委員会. 2013
2. 南雲まき「院内学級の実践から読み解く美術教育の意義と可能性」、『美術教育学研究 47』, pp.231-238. 大学美術教育学会. 2015
3. 南雲まき「大学と連携した造形活動」、『肢体不自由児教育 234 号』pp.16-21. 日本肢体不自由児教育研究会. 2018
4. 都立小平特別支援学校ホームページ, http://www.kodaira-sh.metro.tokyo.jp/site/zen/category_0000006.html (2022 年 9 月 25 日最終アクセス)
5. 東京都教育委員会ホームページ「東京都における病院内教育」, https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/school/document/special_needs_education/hospital_classroom.html (2022 年 9 月 25 日最終アクセス)
6. 文部科学省『特別支援学校学習指導要領解説 自立活動編』, 開隆堂出版, 2018