

〈原著論文〉

重症心身障害児の在宅訪問教育に関わる 教員の成長プロセスの研究

Teachers' Maturity Process in their Home Visiting for severely retarded students :
Interviews regarding their Successes and Failures

大 隅 順 子
(Junko OHSUMI)

Abstract : This article examined how home visiting by teachers who are in charge of severely retarded students influence their mental growth. Data collected by semi-structured interviews with 7 teachers were categorized and analyzed by using a modified grounded theory approach. All of them began to rear their students in the way they thought what would be best for the students based on their "model education" they had studied. But they often feel at a loss what to do because of students' faint responses to lessons. Occasionally, overwhelmed by fulfilling their obligation to take care of students by the hard pressure from student's mother, they had to take another approach against their will. They gained the bonds of colleagues close to them, and committed themselves to helping students handle the problems, They also learned from their students and parents sharing a good relationship with them. They came to realize their mental growth and thankfulness to their student's precious daily life.

Key words : severely retarded students, home visiting teachers, maturity, students' precious daily life, the bonds of colleagues

問題と目的

訪問教育は、学校に通学できない重度の障害を持つ生徒のところへ、教員が外向いて授業をするシステムである。訪問教育は今に始まったものではなく、養護学校教育義務制発足とともに、学校教育制度上に位置付けられたものである(加藤, 1977)。訪問教育を受ける生徒の大半は、人口の0.03%と言われている重症心身障害者である。訪問教育では、関わる教師が多くの場合は単数であり、校舎内の教室でなく子どもの家の一室や病院の個室やプレイルームがかかわりの場面であり、実際の教師のかかわりについて他の教師が目にしてお互いに評価

し合うという機会も少ない(古谷・林, 1995)。このような状態にあって、訪問教育の実態は、同じ職場内においても同僚に理解されにくく、各校とも少数の教師たちが地道な教育活動をひっそりと積み重ねている傾向が強い。専門的知見に従って努力を続けている教員の活動が校内で理解されず、その教員が孤立感を深めて燃え尽きを起こしていることがある(塚本, 2005)。いくつかの制約がある訪問教育の実際のあり方についてはまだまだ模索の段階であり、訪問教育の教育課程や子どもとのかかわりにおける理論的な枠組みに関する明確な指針もなく、個々の教師の個人レベルでの判断に多くが委ねられている現状である(古谷・林, 1995)。渡辺(1999)は、「訪問の教師は、ある意味で子どもの自我形成において親や家族ではできなかった他者関係を、子どもに持ち込

み関わることで、子どもの自我形成の手伝いをしていると言える。」と述べており、自我の発達を援助する訪問教育の大切な役割を示している。しかし、授業の場が学校外であるため、同僚からは仕事内容を理解されにくいこと、障害の重度さゆえ授業の手ごたえを感じにくいこと、重症心身障害児への扱いに不安があるなどの理由で、毎年、訪問教育への希望者は決して多くはない現状が続いている。また障害のレベルが同じであっても、施設訪問か家庭訪問かによって、保護者との関係性の差が心理的なストレスの差につながっていく。これまで、在宅訪問教育を担当する教員の内面の成長やこころの揺らぎに焦点を当てた研究はなく、彼ら自身の成長プロセスを明らかにしたものはなかった。そこで、本研究は、在宅訪問教育を担当する教員自身の人間的成長のプロセスを明らかにすることで、今後の発展のための布石とする。在宅訪問教育を担当する教員自身の人間的な成熟を考えていく際には、授業だけではなく、重症心身障害児側からの要因と併せて、同僚との関係、保護者との関係が不可欠であり、また生徒宅で授業をする特殊性もある。このように様々な要因が絡み合うなかで、重症心身障害児の教育に携わる在宅訪問教育の教員像を捉えるためには、実際に授業を行っている教員の声から要因を捉え直す必要があると考えた。そこで本研究では質的研究を行う。

方 法

本研究では、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) を研究方法として採用する。グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Glaser & Strauss, 1967/1996) は、データに密着しつつ理論を形作る体系的なガイドラインを有している。在宅訪問教育のように、日常なじみの少ない教育活動の記述や、複雑さを有する記述にも適しており、理論や仮説を生み出すことにも有効性を持つ。加えて、グラウンデッド・セオリー・アプローチ (以下 GTA) は、研究だけで終わるのではなく、その結果の実践的な活用まで視野に入れた理論であるという特性を持っている。その為、行動の説明に加えて、予測を立てることにまでその研究結果を活用できる。つまり、GTA を通して、在宅訪問を担当する教員達が、どのような体験をしながら日々の教育活動を積み重ね、そして自分自身の人間的な成長にまでつなげているかという予測を得ることが期待できる。GTA ではデータの切片化を行い、それぞれにコードをつけてカテゴリー化を試みる。しかし本研究で、種々の GTA の中から M-

GTA を採用した。その理由は、訪問教育は少数事例の積み重ねであることから、「データの中に表現されている」「コンテキストの理解を重視する」(木下, 2003) ことを大切に考えたからである。M-GTA では、分析ワークシートを作成しながら、データに密着した概念形成を行う。GTA のデータの切片化は、研究対象の理解を限界づけてしまうという批判もあり (Conrad, 1990; 木下, 2003)、本研究では、在宅訪問教育に関わる教員達の発言の繊細な文脈を、より重視しようと考えた。

研究協力者

A 県内の知的障害特別支援学校において在宅訪問教育を担当する教員に、研究の主旨、目的、協力の内容、倫理的配慮等を説明した。研究参加の承諾の得られた教員は7名で、いずれも40代～60代の中堅以上のベテラン教員であった。

倫理的配慮

研究協力は自由意志によるものであるため研究参加を拒否する権利は守られており、研究協力を拒否しても継続して勤務を続ける上での不利益がないこと、もし研究協力中に不快に感じた場合は中断しても良いことを協力者に伝えた。さらに、心身の不快が認められた場合、直ちに中止し速やかにケアすることも合わせて確認した。

データ収集

調査時期は2013年3月～2014年4月で、調査方法は一人あたり30分～70分の半構造化面接であった。面接の場所は、学校内の静かな空き教室を利用した。面接過程は対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。面接・テープ起こしは筆者自身が行った。

面接内容

次の4点を中心にインタビュー調査を行った。①訪問教育の世界に入ったきっかけと年数 ②楽しかったエピソード

Table 1 対象者の属性

ID	年代	教員年数	訪問教育年数
A	60代	42	1
B	50代	7	6
C	40代	26	3
D	50代	31	7
E	50代	37	3
F	50代	20	8

ソード ③苦勞されたエピソード ④訪問教育への適性
・工夫されていること・感じておられること

分析の手続き

データの分析は、木下（2003）に習い以下の手順で行った。①「研究する人間」を明らかにした。これは、M-GTAにおいて「前提としての【研究する人間】の明確化」（木下，2003）を必要としているからである。研究する人＝筆者とした。筆者は、これまで25年以上教職に携わっており、教員免許状と併せて臨床心理士資格を取得し、授業と並行して高等学校での教育相談業務にも従事し、その取り組みへの受賞歴もある。特別支援教育の経験は10年、うち訪問教育の経験は3年である。そのような経験の中で、在宅訪問教育を支える教育の枠組みや、教師のどのような働きかけが、反応の少ない生徒の学びや、日々重症心身障害児の介護に追われる保護者に対する精神的な支援に結実するのかに注目するようになった。同時に、教員自身が子どもや保護者との関わりの中で成長していくプロセスにも興味関心を持つようになった。こうした分析の枠組みが、本研究の分析に直結している。②分析テーマを設定し、その体験の主体を分析焦点者とした。インタビューの中で「今の瞬間を生きる命」と「人とのかかわり」というキーワードが得られた。またインタビューから、命から学ぼうとする教員の姿を垣間見たため、本研究では分析テーマを「在宅訪問教育を担当する教員の人的成長体験」とし、分析焦点者を「保護者に訪問拒否をされていない在宅訪問教育に1年以上携わる教員」とした。③保護者との分析対象となる教師の語りはインタビューにより収集し、そのデータは全て文字化した。④「分析ワークシート」を作成した。「分析ワークシート」は「概念名」「定義」「ヴァリエーション（具体例）」「理論メモ」から構成されている。⑤ヴァリエーション（具体例）については、似ている例だけを抜き出すのではなく、必ず対極に位置する例も探すようにした。また具体例が豊富に出てこなければその概念は有効でないとし取り下げた。⑥必要に応じて概念の統合、分割などを含む修正を行った。⑦概念が生成された後は、概念同士の関係を見比べ、似ているものや関係の近いものを同じカテゴリーとしてまとめた。⑧このようにして生成されたカテゴリーのそれぞれの相互の関係性の注目し、結果図にまとめ、ストーリーラインを作成した。分析の最小単位である概念の生成過程での一例を示す。以下は、F教員が子どもから学んだことを語った部分である。

「Bちゃん、何がしたい？」と聞いたら、Bちゃん泣き出したんですね。最初、意味がわからなかったんですが、間もなく「あああ！」って気が付きました。しゃべれない子に「何がしたい？」って聞いて、答えられるわけではなく。「私はなんて質問をしてしまったんだ！」って。二択だったら「どっちがいい。」「どっちする。」ってBさんは選べたのに、「何がしたい。」で、質問は終わってたんですよね。「ごめん。Bさん。ごめん。今の聞かなかったことにして。絵本読む？音楽する？」って聞いたら、目で教えてくれて。そうやって、相手の子がいろいろ教えてくれて。」

ここで筆者は、《子どもから学ぶ》という概念を生成し、ワークシートを作成し、定義付けをした。さらにワークシートのヴァリエーション（具体例）の欄に、同じように解釈できるデータを加えていった。その作業と並行して、この概念と関連もしくは対照的な概念を比較検討し、理論的メモに記入した。この概念と対照的な概念として《子どもからの反応が微弱微小》という概念が生成された。これは、重症心身障害ゆえ、反応や手がかりがつかみにくい教員の苦悩が、複数ヴァリエーション（具体例）として挙げられたことで生成された概念である。M-GTAでは、データとの確認を常に行いながら解釈を進めていくため、分析プロセスの中にすでに、自動的に考察的な内容も含まれている（木下，2003）。結果と考察はまとめて報告する。

結果と考察

カテゴリーと概念名をTable 2に示す。分析の結果、6つのカテゴリーと15の概念が生成された。以下、カテゴリーを【 】、概念を《 》、インタビューにおける教員の語りの直接引用部分は〈 〉で表記する。本研究では、日常の授業を中心に置いて、訪問教育担当教員と重症心身障害の生徒とその保護者への関わりに注目しつつ、教師自身が日々の教育実践を通して得た主観的体験や、自らの成長への気づきを明らかにしようとする視点から分析を行った。従って、例えば日々の教育実践との関連性が認められないような語りの場合、それらは分析対象から除外している。その視点に基づいて概念の生成を行い、概念相互の関係を検討し、複数の概念の関係を踏まえてカテゴリーを生成した。例えば、カテゴリーの生成の一例として【職場での孤独感】というカテゴリーについてであるが、同じ職場であっても《同僚からの理解の難しさ》という概念を生成した際に、この《同僚からの理解の難しさ》という体験と併せて《連帯感のな

Table 2 カテゴリーと概念名

カテゴリー	概念名	定義	語りの数	該当者数
まだ見ぬ自分	自分の意思ではないスタート 訪問教育への適性の検討	自分の希望でないスタートであること	9	6
		訪問教育への適性について考えること	7	3
職場での孤独感	連帯感のなさ 同僚からの理解の難しさ	クラス運営の楽しさや同僚との交流が少ないこと	3	2
		同僚に理解されにくい訪問教育であること	7	4
授業への自信のなさ	子どもからの反応が微弱微小 不完全燃焼感	反応が微弱微小で授業の手がかりがつかみにくい	3	3
		これでいいのかという思い	11	4
保護者との葛藤	保護者からの視線 保護者との教育観の相違 保護者との適度な距離感	保護者からの視線への緊張を感じる	3	2
		保護者の教育観との相違に葛藤を感じる	5	3
		保護者との適度な距離感に悩む	5	4
人との絆の再認識	今この瞬間を生きる命 職場の仲間からの支え 保護者への見方の変化	今、この瞬間を生きることに敬意を払う	3	2
		職場の仲間の大切さを確認すること	5	3
		保護者のあるがままを受け入れ協力者として尊ぶ	2	2
新しい自分との出会い	子どもの成長への気付き 子どもからのプラスの反応 子どもから学ぶ	生徒と深く関わってその子の成長を感じる	4	2
		子どもからのプラスの反応を受ける	7	4
		子どもの存在そのものから学ぶ	4	3

さ」という体験も合わせて語られることが多かった。そこでどちらも職場の中では子どもの成長への喜びを共有しにくいポジションであるという点で同じであると判断し、この二つを【職場での孤独感】として結び合わせる事ができると考えた。同じように《保護者からの視線》《保護者との適度な距離感》《保護者との教育観との相違》という概念も、保護者からのプレッシャーによって、授業の進行が滞ったり、授業内容の変更があるということで、これらを【保護者との葛藤】カテゴリーとしてまとめた。以下、ストーリーラインの全体像、各カテゴリーを構成する概念の内容について説明する。

全体像

在宅訪問教育に携わる教員が、子どもや保護者との関わりの中で成長していくプロセスに関わるストーリーラインは次の通りである。今回の研究協力者は、全員が管理職からの依頼によって引き受けていた。なじみのない在宅訪問教育という分野に足を踏み入れ、最重度の心身障害児とその保護者との出会いの中で、【まだ見ぬ自分】を感じ、自分の適性を吟味しつつ、不安なスタートを切る。同時に、まわりに自分の仕事を理解してもらえないつらさも味わう。また、これまで、同僚や子どもたちとの一体感や連帯感に生きがいや喜びを感じていた教員は、寂しさを感じる。このように【職場での孤独感】を感じながらも、教育実践は始まる。しかし子どもからの

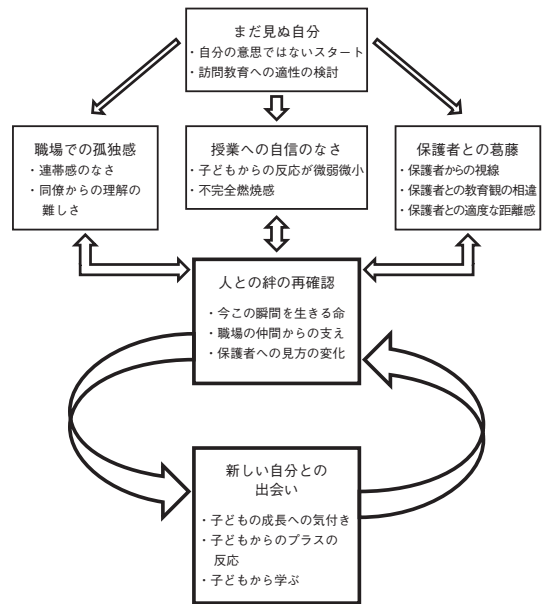


Figure 1 カテゴリーと概念の関係図

反応は微弱微小であり、評価への手がかりがつかみにくい。不安、不完全燃焼感、葛藤を抱える現実と向き合うことになり、これが【授業への自信のなさ】へとつながっていく。また、保護者の視線への緊張、保護者との教育観や教育ニーズとの調整に苦労していた。同時に、保

護者との適度の距離感に苦悩する姿が伺えた。このような【保護者との葛藤】を抱えつつも、教育実践は重ねられていく。これら【職場での孤独感】【授業への自信のなさ】【保護者との葛藤】を乗り越える鍵が【人との絆の再認識】である。生徒から命の尊厳を学び、支えてくれる同僚の存在の大きさ、保護者あつての在宅訪問教育であることなどを再認識する。この【人との絆の再認識】をした教員は、その後、子どもの成長への気付きや、授業での子どもからのプラスの反応で自信を重ねながら、子ども自身から学んでいくことで、自分の内面の成熟、つまり【新しい自分との出会い】を体験する。その後は【人との絆の再認識】と【新しい自分との出会い】との間を往還しながら、さらに【新しい自分との出会い】を深めていく。

各カテゴリーを構成する概念の内容

(1) 【まだ見ぬ自分】を構成する概念

在宅訪問教育を担当することになったきっかけは、全ての場合で他者（管理職）からの依頼であった。〈（訪問教育に入るきっかけは）頼み込まれた。ひたすら。前の校長先生に頼みこまれて…。〉（A先生）、〈重心（重症心身障害児）担当はなり手がなくて（管理職は）困っている。責任が重い。〉（F先生）のように、きっかけが、《自分の意思ではないスタート》であることが特徴である。しかし重症心身障害児と向き合う訪問教育は誰にでもすぐにできる仕事ではない。そのため、〈（訪問教育への適性は）人の話を聞ける人、親の話が聞ける人。お母さんと話とかして…親のフォローも仕事。〉（E先生）、〈重心の生徒さんのことを全然知らないで入るのは難しいと思いますね。それとお母さんの話が聞けないと無理でしょうね。〉（F先生）のように、《訪問教育への適性の検討》をセルフモニタリングし、その後決断するのが最初の姿であった。

(2) 【職場での孤独感】を構成する概念

学校外である生徒宅で授業をすることが、《同僚からの理解の難しさ》につながっていた。〈（訪問教育を）「知らない」「何をしているか」と、同じ学校であっても全く関係のない世界…。〉（A先生）、〈現場が見えない。子どもたちが学校に来ているわけではないので、わからない世界。だから（職場で）理解はなかなか進まないのかな。〉（E先生）、〈アウェイで戦う特殊性。そこが学部などとの違いだし、訪問教育が同僚にも理解を得られにくい原因。〉（D先生）という語りもある。同時に、職員室内で孤立感や孤独感を感じている在宅訪問担当教員

も多く、〈学部にといたら一人の子のことをみんなで話できるから、その辺は楽ですね。〉（F先生）、〈やっぱりチームプレイですよ。一緒に見て一緒に笑ってどうしようって一緒に悩んで。〉（A先生）との語りのように、通学生を受け持っていた時代を懐かしみ、《連帯感のなさ》に一抹の寂しさを感じている教員も多かった。

(3) 【授業への自信のなさ】を構成する概念

〈全然反応がなかったお子さんには淡々と授業をしていた感じでした。〉（F先生）、〈今年一年、（担任をしている）子どもが（授業中も）ずっと寝ていたので…。（反応がなく）厳しかったです。〉（C先生）の発言のように、重症心身障害児は《子どもからの反応が微弱微小》であることが多い。子ども側からの発信がないことで授業評価が難しく、また子どもとの意思疎通がない中での生徒宅での授業には、授業に対する自分なりの強い信念を必要とする。同時に、授業以外でも〈（子どもが長く休んだ時など）開店休業状態はつらかった。まわりがみんな忙しいのに自分だけが職員室にいるつらさ…。〉（D先生）の発言にあるように、《不完全燃焼感》を抱え、かつ忙しい他の同僚に気遣いながら、授業再開に向けて職員室待機を続ける現状と向き合うことになる。

(4) 【保護者との葛藤】を構成する概念

〈家事援助を頼まれて困った。〉〈土日に車出して…みたいに呼ばれる時代があった。〉（D先生）のような家族のような親しさの中で、《保護者との適度な距離感》に悩んでいた。また〈授業中、親御さんが常に近くで凝視しておられて、私の行動を一挙一動見てピリピリされておられて…。それが緊張しました。〉というA先生の発言のように、保護者との物理的距離の近さゆえ、授業中に《保護者からの視線》を感じる教員も多かった。同時に〈在宅（訪問教育）ではお母さんの願いみたいなのが強く、自分がこうしたいといった授業が、なかなか受け入れてもらえない。〉（B先生）、〈すごい先生、すごく頑張っている先生が訪問拒否に合う。（保護者にとっては）「先生勝手にやっている。わたしの意見も聞かずに…。」となってしまふ。〉（E先生）のように、《保護者との教育観の相違》を感じている教員も多かった。保護者と意見が違う場合には、保護者の希望に合わせた授業に再構成する教員がほとんどであった。しかしこうした対応の背後で、教員側には、〈こうしたら伸びるだろうなと思っても、親御さんがそれを望まなければ無理で。ジレンマがありました。くやしいところですよ。〉（A先生）といった教育のプロとしての心理的葛藤もあっ

た。

(5) 【人との絆の再確認】を構成する概念

微妙な体調の変化で重篤化しやすい重症心身障害児だからこそ、この瞬間を輝かせてやりたいという思いの強い教員が多い。〈今、この子が安らげること楽しめることが大事で…。今、この子が楽しめることは何かな。五感で感じることは何かな。〉(F先生)、〈重度の人は明日より今。ちょっとしたことで体調が…。見送ったこともありますよ。ちょっと体調崩したらあつという間なので…。その辺は(すごく)怖いと思います。〉(F先生)という《今この瞬間を生きる命》への気付きがあげられた。〈お母さんが子どものことを相談できるのは、病院の先生か、学校の先生だけで。そういう意味では、「学校で誰にもわかってもらえない。」という気持ちは、お母さんの「誰にもわかってもらえない。」という思いと同じで。だからその辺は(担任は)よく理解者として。〉(F先生)と言うように、《保護者への見方の変化》が保護者の立場への理解にもつながり、それはやがて、改めて保護者あつての訪問教育だということの再認識につながっていた。また教員自身も、《職場の仲間からの支え》が、自分自身のメンタルヘルスを保つために非常に重要であることに気付いていた。〈学校に帰れば、「わかるわかる」と言ってくれる人が必ずいた。話をすれば気持ちをわかってくれる人が身近にいたのは(メンタルヘルスを保つ上で)大きい。〉(E先生)、「もし一人で(訪問教育を)していたら、つぶれていたかもしれない。『わかるわかる』と言ってもらえるだけでも、すごい救いになりました。〉(A先生)のような語りがあつた。

(6) 【新しい自分との出会い】を構成する概念

〈訪問教育は1対1の時間が長いので、その子の伸びがすごくわかるんですね。それは1年間見てきての醍醐味だと思います。〉(B先生)のように、《子どもの成長への気付き》があることは大きなやりがいにつながる。また授業での《子どもからのプラスの反応》に対しては、どの教員たちもその喜びを語っていた。〈担当した子どもさんは明るくて可愛くて、色々制約はあつたんですが、その笑顔にすごく救われました。〉(A先生)〈体の緊張がふっと抜けたように感じた時や、わずかに手足に力が入った時、目力を感じた時、あ、喜んでくれたかなと思うのです。〉(D先生)というように、子どもからの微細な反応をキャッチしながら、双方向の授業を作り上げている教員の姿があつた。また、〈結構困難な状況に置かれても、子どもはおもしろいことがあると

笑います。明日を持っています。子どもは強いなと思います。それぞれの子どもの関わった人は、みんなこの子がいてくれてよかった、と言われます。それを聞くと、旅立った子は短くてもその役割を終えたのかなと思います。〉(D先生)の熱い思いなど、授業を通じて、「生きるということ」や「命の尊厳」の意味を、《子どもから学ぶ》教員の姿があつた。そしてそのような気づきを通して自分の内面の成長があり、【新しい自分との出会い】に到っていた。

総合考察

配慮を要する3つのカテゴリー

本研究では、重症心身障害児の在宅訪問教育に関わる教員が、主観的に授業での体験を語ることで自己の教育活動を振り返り、自分自身の成長プロセスと在宅訪問教育の課題を明らかにすることが目的であつた。その結果、重症心身障害児の在宅訪問教育を担う教員の成長プロセスにおいて、配慮を要する三つのカテゴリーが明らかとなった。一つ目の【職場での孤独感】についてであるが、職場のメンタルヘルスを考える場合、その職場の特性を考慮しなければならないことは言うまでもない(塚本, 2005)。特別支援教育の学校現場では一つの教室に複数の教員が集まつた授業構成が多々ある。そのため教員同士で接する機会が多く、メンタルヘルスへの影響も大きいと考えられる。しかし、森・田中(2012)の研究によると、複数教員での指導を意味する「チーム・ティーチング」の項目をストレスと関連しているとした教員は全体の7.7%であり、比較的ストレスの要因となっているとは言えなかつた。それは、チーム・ティーチングで授業を行うこと自体は、教員同士が互いにサポートし合うことのできる環境となっているためだと考えられた。教師のメンタルヘルス維持・予防を考える上で、特に、仲間とのふれあいや支え合い感覚の重要性については、田村・石隈(2001)、八並・新井(2001)による先行研究の中でも同様のことが指摘されている。久保(1999)は、上司のソーシャルサポートの重要性を指摘しており、バーンアウトしている人は、職場内のネットワークから外れていくことを示唆している。このように職場で孤立することこそが、心身の健康を粗大する要因となる。特別支援学校において、在宅訪問教育を担当する教員は、仕事柄孤立しやすい立場にあり、その仕事上の特性を自覚し、自らも職場の輪の中に溶け込む努力が必要となる。と同時に、管理職には、在宅訪問教育を担当する職員が、職場内で孤立しないような配慮も求めら

れる。二つ目の【授業への自信のなさ】については、超重症児該当児童生徒の担任教師の多くは、実際の指導のみならず、児童生徒の学習評価や自身の実践に対する評価においても困難を抱えていることが示唆されている(野崎・川住, 2012)。合わせて、超重症児への教育上の対応についての情報はほとんど得られていない現状にある(野崎・川住, 2013)。このような中で、超重症児への授業は、手探りで教育実践を積み上げていかざるをえない。野崎・川住(2013)の研究結果からは、A群(最も重度な群)についての回答からは、改めて彼/彼女らの動きがきわめて微弱微小であるという実態が伺われた。「表情の変化」についてもA群(最も重度な群)ではほとんど選択されておらず、その一方で「生理学的指標」が特に多く選択されていたことも、身体部位の観察だけでは指導の手がかりがあまり得られないという実態が背景にあると推測する。このように反応への手がかりがほとんどない中で、やりがいや達成感を感じることは至難の業である。森・田中(2012)は、職務への達成感、仕事を通じて自分自身が成長したという実感、経験を積むことでより高度な仕事を与えられるといった職務へのやりがいを感じる事ができないことで、いつもより物事がうまくいかないと感じることを示した。教育活動に関するスキルの向上を目的とした研修も行われているが、自分の力量が向上しているというフィードバックなしに、その努力を続けることは困難であろう(田上・山本・田中, 2004)。合わせて、自分の行っている教育活動に対する適切な評価が少ないことや、他者から支持が得られないという要因が教師の自信のなさにつながり、結果としてメンタルヘルスの悪化をもたらすことにもなる(田上・山本・田中, 2004)。このように反応が微弱微小である重症心身障害児を、自宅で訪問して教育するというシチュエーションは、決して生易しいものではなく、教員のメンタルヘルス保持にとっては、かなり危険因子の多いものであることが明らかになった。三つ目の【保護者との葛藤】については、教師のストレスに影響する要因として、保護者との関係に言及している研究(田上・山本・田中, 2004)がある。これまで「保護者との関係」は、教師のストレス要因としてあまり問題視されていなかったが、時代の変化とともに、保護者からのプレッシャーはかなり強くなっており、保護者との関係がうまくいかないことによって生じるストレスは、教師の離職や病気休職を引き起こすほどの大きなものになっている(石山・坂口, 2009)。また、教育活動に対する他者からの批判や苦情が、消耗感や脱人格

化の傾向を高めることも明らかにされている(田村・石隈, 2001)。在宅訪問教育を担当する教員が、生徒宅で、準備した教材や自分の指導を保護者から拒否されることは、自分のアイデンティティを否定される苦痛を伴う。重症心身障害児の在宅訪問教育に関わる教員の成長プロセスを考えた場合、この三つのカテゴリーの通過なしに、仕事を通じた人間的な成長を実感することはありえないと思われる。

今後の課題

今後の研究課題としては、以下の二つが挙げられる。一つ目は、本研究がまだ少数事例を扱った仮説生成段階の研究であることである。今回の研究協力者は、全員が中堅・ベテラン教員であり、保護者との関係構築に成功している比較的同質な対象者である。しかし実際には、このような条件に当てはまらない教員も存在する。例えば、現在すでに保護者から訪問拒否を受けている教員や、これまでほとんど教職経験のないまま在宅訪問を担当している新人教員などである。このような場合には、今回の調査結果と異なる体験をしていることが想定される。今後はより多様な在宅訪問教育担当教員を対象にした調査を行う必要があるであろう。二つ目は、《子どもの成長への気付き》への客観性である。通学による教育に比べて明らかに少ない指導回数と時間の範囲の中でどのように指導目標を設定して子どもにかかわっていけば良いのかということについて、十分に整理されたガイドラインはほとんどない(古谷・林, 1995)。このような現状の中で、生徒からのプラスの反応が、教員にとって都合の良い解釈にならないように、指導の成果に関する情報(指導を通じて対象児にどのような変容がみられたのか、担任教師自身の対象児への見方やかかわり方がどう変化したのかなど)を収集することが今後重要である(野崎・川住, 2013)。原田(1981)は、「精神発達段階が10か月未満の最重度重複障害児を対象とする場合、精神発達あるいは運動発達を促進しようとしても無効であるばかりか、健康維持に悪影響を与えることが多い。」と述べている。原田はその論文の中で、子どもに対する教師の一方的であり無理なかかわりの危険性について特に危惧している。この点について、我々もこれまでの原田のこの危惧に当たるようなこと、つまり教師の一方的なかかわりや不勉強による思い込みで、子どもに荷重負担をかけていることがないか常に自己反省していかなければならない。訪問教育の各事例が一般化し難いという問題を持ちながらも、実践の科学化に向け、教育

諸条件の実態分析を含め、制度の明確化へ向け提案すべく、実践・検討を深める必要があり(加藤, 1977), そしてそれを支える担当者が心身ともに健康で、子どもや自分自身の成長を感じることができる在宅訪問教育であり続ける必要がある。引き続き、より実践性に富んだ有効な理論構築を継続していく所存である。

文献

Conrad, P. (1990). Qualitative research on chronic illness: A commentary on method and conceptual development. *Social Science of Medicine*, **30**, 1257-1263.

古谷義博・林 信治(1995). 訪問教育における子どもとのかかわりを行う際の一つの視点. *特殊教育学研究*, **32**(5), 45-50.

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1996). データ対話型理論の発見(後藤 隆・大江春江・水野節男, 訳). 東京:新曜社. (Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine Publishing Company.)

原田政美(1981). 精神発達段階10か月未満の最重度重複障害児の義務教育について. *日本特殊教育学会第19回大会発表論文集*, 306-307.

石山陽子・坂口守男(2009). 教員の職場内メンタルヘルスに関する報告(I)ー離職・病気・休職者からの聞き取り調査をもとにー. *大阪教育大学紀要第III部門*, **57**, 2, 59-68.

加藤忠雄(1997). 訪問教育研究の到達点. *特殊教育学研究*, **35**(2), 51-55.

木下康仁(2003). *グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践: 質的研究への誘い*. 東京: 弘文堂.

久保真人(1999). ヒューマン・サービス従事者におけるバーンアウトとソーシャル・サポートとの関係. *大阪教育大学紀要第IV部門*, **48**(1), 139-

147.

森 浩平・田中敦士(2012). 特別支援教育に携わる教師の精神健康度とストレス要因ーメンタルヘルスチェックの分析結果からー. *琉球大学教育学部紀要*, **80**, 183-189.

森 浩平・田中敦士(2012). 特別支援学校に勤務する教員の精神健康度とワークシチュエーションとの関連ー教員に対するメンタルヘルスチェックの分析結果からー. *琉球大学教育学部発達支援教育実践センター紀要* (3), 55-61.

野崎義和・川住隆一(2012). 「超重症児」該当児童生徒の指導において特別支援学校教師が抱える困難さとその背景. *東北大学大学院教育学研究科教育年報*, **60**(2), 225-241.

野崎義和・川住隆一(2013). 超重症児該当児童生徒に対する教育の実態に関する調査研究ー肢体不自由・病弱支援学校における指導の実態ー. *特殊教育学研究*, **51**(2), 115-124.

田上不二夫・山本淳子・田中輝美(2004). 教師のメンタルヘルスに関する研究とその課題. *教育心理学年報*, **43**, 135-144.

田村修一・石隈利紀(2001). 指導・援助サービス上の悩みにおける中学校教師の被援助志向性に関する研究ーバーンアウトとの関連に焦点をあてて. *教育心理学研究*, **49**, 438-448.

塚本千秋(2005). 職場ごとの学校教師の仕事の特性ー教師のメンタルヘルス支援で知っておくべきことー. *岡山大学教育実践総合センター紀要*, **5**, 151-157.

渡辺 実(1999). 在宅重症児 M 子の発達と教育ー訪問教育の実践からー. *発達人間学論叢* (2).

八並光俊・新井肇(2001). 教師バーンアウトの規定要因と軽減方法に関する研究. *カウンセリング研究*, **34**(3), 1-12.

(2014年11月6日受理)