

育療

23

2001.11

- ・育療学会の課題と今後の方向を求めて（検討委員会中間報告）………1

特集

——院内学級の教育——

- -はじめに- 病院内における学校教育 ……………武田 鉄 郎 ……4
- 院内学級における学級経営上の課題と
研修需要 ……………武田 鉄郎・笠原 芳隆 ……6
- 短期入院者の多い院内学級における
学級経営の実際 ……………小 谷 亜 弓 ……16
- 越谷市立病院院内学級における学級
経営の実際 ……………坂卷玲子・平野英世・小谷浩巳 ……21
- 東大こだま分教室の現状と課題 ……………石 川 拓 ……27
- 国立病院九州がんセンター院内学級の
経営の実際 ……………赤坂房子・永尾紀代美 ……32
- 学校・病院との連携の基本的事項 ……………中 井 滋 ……38

- ◎学校・病院内マルチメディア環境と活用状況……………遠 藤 茂 ……43

『投稿2題』

- ・常盤山林間学校と小児科医「竈山 諶」……………桐 山 直 人 ……53
- ・熱海外気学校と内科医「高塚賢三」……………桐 山 直 人 ……56
- ・『育療』既刊号—主な内容 ……………裁 譲 •26•59
- ・日本育療学会会則……………60

日本病弱教育史

全国病弱虚弱教育研究連盟
病弱教育史研究委員会編集

- 病弱虚弱教育史の調査研究としては、日本で初めての書。
- 全都道府県別の病弱虚弱教育の通史。
- 明治・大正・昭和にわたる、社会情勢、教育制度、医療制度や健康教育の実情の分る書。
- 推薦者

日本小児科学会会長・全日本中学校会会長
全国養護教諭（都道府県）会長協議会長
全国特殊教育学校長会会長・日本特殊教育学会会長

教育・医療・看護・福祉等すべての関係者におすすめします!!

申込先 （書店では一切取扱っていません）
〒233-0007 横浜市港南区大久保 2-35-1 小泉 勇
☆頒布価格 3,000円（送料共）
☆申し込みは ハガキで！お願いします。

《育 療》	—既刊1号～7号—主な内容
<p>《 創刊号 》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本育療学会発足にあたって …会長 加藤 安雄 ・特別研究「入院中の学校教育の意義」 …松井 他 ・難病対策基本法の制定を求め……親の会共同アピール ・声——病気の子供への理解と教育を（親の願い） ・日本育療学会 設立の趣旨および会則 ・文部省通知………〈病気療養児の教育について〉 <p>《 第2号 》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別講演『優しさを科学する』 ……………国立小児病院院長 小林 登 ・特集…<u>親の立場</u>から教育・医療・看護・福祉に關 ・「入院中の学校教育の意義と役割」（2）……谷村雅子他 ・欧州視察研修報告（1）……………佐藤 栄一 <p>《 第3号 》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特集 教育実践を通して 医療・家庭・福祉と連携 ・特別寄稿「病院に望む教育環境」…… 佐藤 隆 ・欧州特殊教育視察研修……………佐藤栄一 <p>《 第4号 》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特集 医療の進歩に伴う 学校での生活の変化と生活上の留意事項 ・「実践事例」無菌室における学習保障…… …… 久留米養護学校清瀬分教室 斎藤 淑子 ・欧州特殊教育視察研修（3）…………… 佐藤 栄一 	<p>《第5号》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特集「学校に行けない子供の現状と課題」…織田 シンポジウム 「筋ジストロフィー児の生活の充実に向けて」 ・声——障害をもって生きること……………名倉由紀子 <p>《第6号》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特輯『医療行為と生活行為のはざままで』平野俊徳 ・特集 日本養護 第1回研究・研修会 ① 心身に障害があつて学校に行けない子供の 具体的な要因と対応 …………… 吉住 昭 ① 学校に行けない子供を持つ親の体験・須永和宏 ① シンポジウム「学校へ行けない子供への対応」 <p>《第7号》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・21世紀をめざした病弱教育の課題と展望 ・特別寄稿 成人は難病児の小・中学校時代の体験に關 する研究 ……小林 信秋・中井 滋・武志 豊 ・特集 21世紀をめざした病弱教育の課題と展望 ① 病弱教育の変遷と21世紀に向けての課題… 加藤 安雄 ① 病弱教育対象児の実態の推移と展望……武田 鉄郎 ① 医療から見た病弱教育の課題…………… 中尾 安次 ① 病弱養護学校の教育の展望…佐藤秀信・山腰美佐子 ① 病院内学級の教育——その意義と課題 ……………小 韓・記 謙子・中 太・藤 野・中 川 茂子・岡 龍 ・『在宅筋ジストロフィー児の生活の現状と課題』…深川 常雄

育療学会の課題と今後の方向を求めて

—検討委員会中間報告—

日本育療学会事務局

日本育療学会は、家族、教育、医療及び福祉等の関係者の一体的な対応によって、心身の健康に問題を持つ子どもの望ましい人間形成を図るための研究を推進し、その成果を普及することを目的として、平成6年に発足しました。そして、本学会の事業の一つとして研究・研修会を毎年一回開催してきました。学術集会並びに研究・研修会の持ち方としては、記念講演と二つの障害に関するそれぞれの分科会を設定しています。

昨年までに取り上げた障害の種類は、不登校、筋ジストロフィー、気管支喘息、小児がん、小児腎臓病、自閉症、重症心身障害、被虐待・被いじめ等であります。これらの障害の内、不登校問題は平成7年と同11年の2回にわたって取り上げてきました。

研究・研修会に参加された方々からは、「大変素晴らしい内容のある研修会で、次回も是非参加したい」「これほど講師が充実した研修会は他では見られない」などと言うような賛辞が寄せられることが度々ありました。そのことは『育療』でもご紹介致しました。

しかし、にもかかわらず、いくつかの障害、例えば不登校、小児がん、重症心身障害以外の場合は、予想よりも極端に参加者が少ないことがあり、困惑しておりました。

研究・研修会のテーマ設定に問題があったのか、開催時期に問題があったのか、開催内容等のPRが不足していたのかなど、今年度当初の理事会において討議いたしました。

その結果、平成13年度は研究・研修会を開催しないことに決め、今後の改善策を検討する必要があるとして検討委員会を発足させました。5月、8月、10月、11月と現在まで4回の会議を開き、検討してきました。

検討委員会を開催するに当たって、改善策の資料とするために会員の皆様方に『育療』を通してアンケートをお願いしました。内容は以下のようなものでした。

1. 最適な開催時期は何時か
2. 望ましい会場（都道府県）
3. 取り上げて欲しい障害（病種）
4. 開催内容の職場における周知方法
5. 『育療』に掲載して欲しい内容
6. その他、要望、意見等

検討委員会では、これらの事項について検討しておりますが、ここでは1～4までについて、報告いたします。

1. 開催時期について

過去6回の学術集会並びに研究・研修会は開催時期が必ずしも一定せず、いわば毎回、最適開催時期を決定するための試行錯誤を重ねてきたという経緯があります。

アンケートの集計では、長期休業中が最適であるという結果が読み取れています。これは学校教員のいわゆる夏休みの認識が相当大きく変容されてきたことがあるようです。

2. 望ましい会場

平成11年度、京都での研究・研修会の開催以外はすべて、横浜を会場としてきました。会場と参加意欲の関係を見ますと、特に深い関係があるという印象はありませんでした。

交通の便のよいところ、首都圏、または大相撲巡業のように拠点を決めておいて、順次会場を換えていく方法などが意見としてあげられます。また8月中なら何処でもよいと、期日との関係から場所を考えておられる方もありました。

3. 取り上げて欲しい障害（病種）

研究・研修会への参加者は設定する分科会（取り上げる障害）によって、極端に少なくなります。例えば、平成12年の“被虐待・被いじめ”“小児の生活習慣病”などです。

通常の小・中学校には、いじめの問題がたくさんあるにもかかわらず、むしろそのようなことから目を背けているのではないかとさえ思われてしまいます。病弱養護学校では、ほとんど関心を呼ぶことがないと言ってもよいでしょう。また、小児の生活習慣病も、小・中学校、養護学校ではあまり注目されない状況にあるようです。現実には、被虐待・被いじめの対象の子どもたちが沢山いて、非常に辛い生活を余儀なくされているわけですが、学校乃至教育の立場から積極的に取り組もうという姿勢がうかがえない状況があります。

次に、学校教員の問題として感じられるのは、皆様方が現在関わっている子どもの障害（病種）については一生懸命勉強し、研修も重ねようとされますが、直接、今関わっていない障害については、あまり研修をしようという意欲を持たれないように感じられます。自分で問題を解決するための基礎知識・思考方法を学ぶという姿勢がやや欠けているのかな、という印象があります。そのことが、取り上げる“障害”によって参加者が極端に減少する原因の一つになっているように思われます。

今までに9つの障害を取り上げてきましたが、アンケートでは、具体的に障害名を上げてくださった方だけでなく、以前に取り上げた障害を再度、あるいは一つの障害を2～3年継続して設定してもいいのではないかというご意見もいただいております。貴重なご意見として受け止めています。

4. 開催案内の周知方法について

育療学会の研究・研修会の開催案内は、扱う障害によっては多少の違いがありますが、特に学校関係には多く送付しております。

しかし、病弱養護学校を例にとりますと、学校に送られた開催案内はほとんど教員に周知されることはないとのことでした。もちろん、この研究・研修会に積極的に参加してくださる学校もあります、多くはほとんど知らされていないというアンケートの回答でした。

アンケートからの示唆によると、学校長だけでなく養護教諭や研究研修担当者にも送付することで好結果が得られるのではないかとということでした。大いに参考にさせていただきます。

検討委員会では、更に養護教諭向けの専門誌への掲載がPRに有効であることから、その方向に向けて進める準備をしたいと考えております。

平成14年度の研究・研修会 (予定)

1. 期 日 平成14年8月20日(月)～21日(火)
2. 会 場 国立オリンピック記念青少年総合センター
(会場を早く確保する必要があるため、期日と会場は理事会の結論を見ないまま作業を進めておりますが、変更はありません。)
3. 研究・研修会の名称
日本育療学会学術集会並びに研究・研修会
→子どもの心身の健康問題研究会(案)←主催・日本育療学会
(名称があまりにも堅苦しいこと、また「学会」では、特に学校教員の中には参加しにくい場合があるということなどから、柔らかな印象と研究会という名称が望ましいのでは、という意見が大勢を占めています。)
4. 取り上げる障害
予定としては「心身症・不登校」「小児がん」の二つの分科会が挙がっていますが、現在(平成13年11月末)は未確定で今後の理事会で検討される予定になっています。

※尚、詳細については次号の『育療』でお知らせする予定です。

<付記>

検討委員会では、研究・研修会の持ち方、『育療』の内容と編集について、本学会の今後の財政的問題、会則について等、さらに数回の検討会を予定しており、逐次より良き改善策を求めていこうと考えております。会員の皆様方のご意見をお待ちしております。

—はじめに— 病院内における学校教育

国立特殊教育総合研究所 病弱教育研究部 武田 鉄 郎

小学生時代は、基本的な生活習慣が形成され、家庭外の生活が多くなる時期である。友人との間で競争したり、妥協したり、協調したりして関係の拡大を図る時期であり、社会性が拡大する時期である。特に、学校生活での適応や成績が大きな意味をもち、学校生活にかかわる問題が多くなる。入院や治療のため学校を欠席しがちになると、学習に遅れがでたり、クラス内で孤立しがちになり、仲間から取り残されるといった不安感が高まる。長期間にわたり入院する場合、病院という隔離された環境から、経験不足に陥ったり、仲間関係や社会適応の構築が未発達になることもある。

中学・高校時代は、心身の成長・発達が著しい時期で、心理的に親から独立して自我同一性を求め、社会性をつけて成人期の基礎を養う時期である。理想的な自分のイメージと自分の容姿や能力を比較することで劣等感をもったり様々な葛藤がおきやすい時期であり、自分の将来の生活について考えを探究する時期でもある。この時期に“がん”のような慢性疾患をもつことは、学業の遅れや欠席などの学校生活上の問題や副作用への不安、ボディイメージに関する劣等感、病気の予後や自分の将来についての不安などを抱くようになり、複雑な心理的問題を抱えるようになる。自立という課題達成のために病気を抱えながら様々な葛藤を経験する。

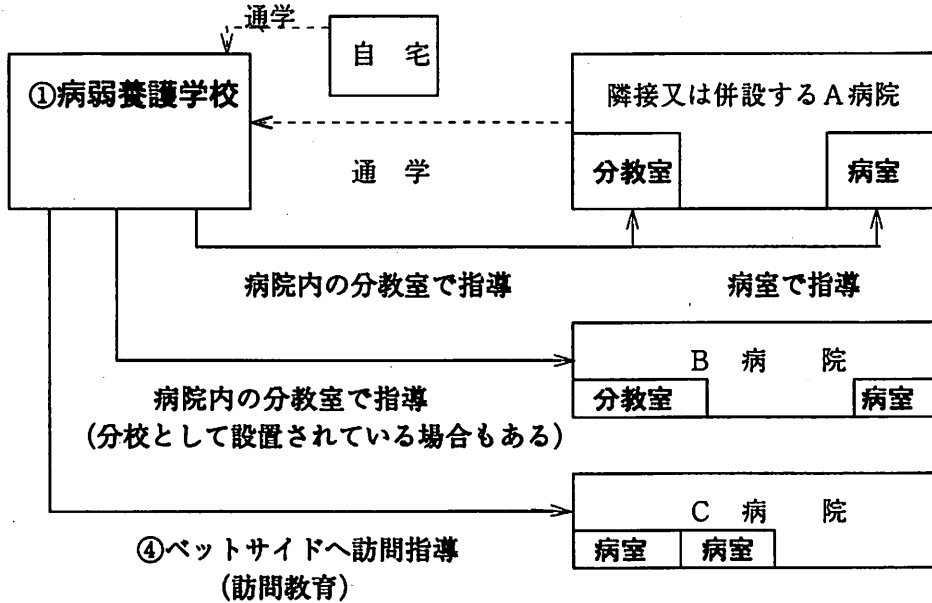
学齢期の子どもが、入院中、院内学級等で学校教育とのつながりをもつことは、学習空白や遅れを補完し学力を補償することはもちろんのことではあるが、不安感を軽減し心理的な安定に寄与したり、自主性・積極性・社会性を涵養したりするなど心理的・社会的発達にきわめて重要な意義をもつ。さらに自己管理能力の向上や入院中のQOLの向上等の意義も挙げられる。

病院に併設・隣接又は病院内の教育の場としては、①病弱養護学校、②肢体不自由養護学校、知的障害養護学校の分校・分教室、③病院内にある病弱・身体虚弱特殊学級、④訪問教育が挙げられる(図1)。

①病弱養護学校(平成12年度に全国で95校)では隣接又は併設する病院から児童生徒が通学して教育を受けたり、教師が病院内の分教室や病室で指導を行ったりしている。また、地域によっては、②肢体不自由養護学校、知的障害養護学校の病院内分校、分教室が設置されている場合もある。③小学校や中学校の特殊学級として病弱・身体虚弱特殊学級(平成12年度に全国で801学級)が設置されている。特に、病院内に設置されている特殊学級を院内学級と呼んでいる。④訪問教育では、養護学校から教師が病院に派遣され、ベッドサイドで直接指導がなされる(週2～3回、1回2時間程度)。小学生、中学生、高校生がその対象となる。

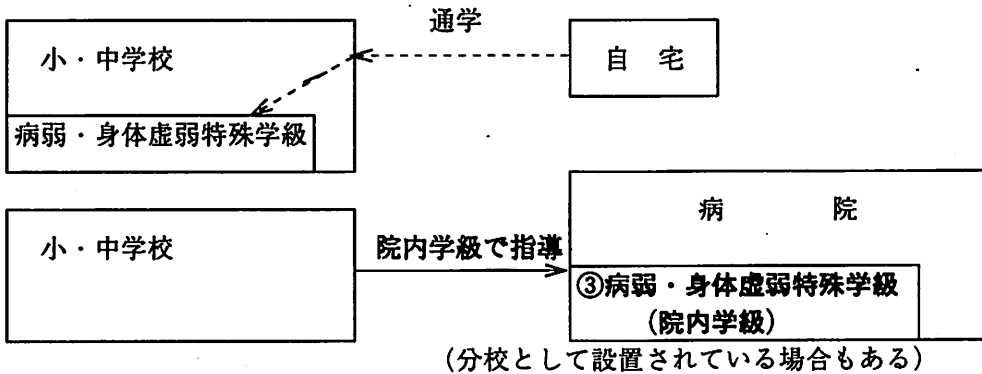
今回は、病院内における学校教育と題して、病院内にある病弱・身体虚弱特殊学級や分教室の学級経営を特集をする。まずは「院内学級における学級経営上の課題と研修需要」について全国的な動向を紹介し、次に特徴のある3つの院内学級(越谷市立病院院内学級、横須賀市立病院院内学級、国立病院九州がんセンター院内学級)と肢体不自由養護学校の分教室(東京大学医学部付属病院内)の学級経営の実際を紹介する。そして特集の最後に、宮城教育大学の中井滋教授から「学校・病院との連携の基本的事項」について報告していただいた。

病弱養護学校の場合



②肢体不自由養護学校，知的障害養護学校の病院内の分校・分教室が設置されている場合もある。また，肢体不自由，知的障害養護学校から④病院への訪問教育も行われている。

病弱・身体虚弱特殊学級の場合



*太字の箇所が病院内，又は病院に隣接している教育の場

図1 病気療養児の教育の場

< 引用・参考文献 >

武田鉄郎(2001) 内部障害・病弱・虚弱者の心理. 障害者の心理と支援—教育・福祉・生活—. 田中農夫男・池田勝昭・木村進・後藤守編著, 福村出版
 病弱教育ハンドブック編集委員会(2000)病弱教育ハンドブック. 全国病弱養護学校長会

院内学級における学級経営上の課題と研修需要

国立特殊教育総合研究所 武田 鉄 郎
上越教育大学 笠原 芳 隆

1. 問 題

病弱・身体虚弱児（以下、病弱児）で、長期の医療または生活規制を要する者に対しては、病弱養護学校または病弱・身体虚弱特殊学級において、病弱・身体虚弱の種類や程度に応じて教育課程の編成や指導上特別の配慮がなされた教育（以下、病弱教育）が行われる。

病弱教育のねらいとしては、「健康状態の維持・改善に必要な知識の習得、態度や習慣の育成」「病気の状態等を克服するための意欲の向上」「情緒の安定と社会性の涵養」「経験の拡充と学習の遅れの補完」等があげられる（山本，1995）。

病弱教育の意義は、教育サイドだけではなく、医療サイドからも認められている。小林（1995）は、病弱教育が病弱児に生きがいをもたせ、それが本人の免疫力を高めて疾病に対する治療力をも高めることを指摘している。また、松井（1995）は、①自分も勉強しているという意気込みが闘病意欲をもたらす、②生活のリズムができ治療上も好ましい、③教師や友人が話し相手となり精神的支えになる、といった点を報告している。さらに、西村ら（1996）は、身近に教育施設があることで、①問題解決の気持ちを増加させ学習意欲が高まる、②勉強の遅れに対する不安や（友だちや家族から）取り残されるという疎外感、帰属意識の薄れ等を少なくできるとしている。

ところで、病弱教育の対象となる児童生徒の主な病気は、年代とともに変化してきている。昭和30年代は身体虚弱と結核性疾患が主で、教育というよりむしろ治療に重点が置かれる傾向があった。昭和40年代に入ると、進行性筋ジストロフィー症が一定の割合を占め、40年代中頃になると結核が激減した代

わりに気管支喘息や腎臓疾患等が急増した。昭和50年代になると虚弱・肥満の割合が一時増加し、他の障害を併せ有する者も増えた。昭和50年代後半からは心身症等が増加傾向となり、白血病等いわゆる小児がんも一定の割合を占めるようになって現在に至っている（加藤，1995a）。

以上のことから、病弱児の病気の種類が変化・多様化し、重度・重複障害や小児がん等の重篤な疾患も増加していることが分かる。また、併せて小児がんの強化療法等医療技術の進歩や治療法の変化により、短期集中入院や繰り返し入院が増えてきているという現状もみられる（船川ら，1994）。

このような状況の中で、就学免除や猶予になるケースはごくわずかになっているものの、入院治療等のために30日以上教育を受けずに学校を欠席している病弱児の数は相当数に上る。この原因として横田（1995）は、

①入院中の病院等に特殊学級をはじめとする教育の場が十分設置されていないこと、②治療に専念すべきだと考えられがちであること、③教育の必要性が十分認識されていないこと、④都道府県教育委員会関係者の教育機会確保に関する認識が低く、実態を把握していないこと、⑤医療と教育の連携が不十分であることを指摘している。

また、船川（1994）は、入退院を繰り返す場合等の学籍の変更が煩雑であることを原因の一つとしてあげている。全国で95ある病弱養護学校では多くの病気療養児に対応できない現状で、病院内に設置される病弱・身体虚弱特殊学級への期待が高まるのは当然である。

文部省は、平成6年12月に出された「病
気療養児の教育について（審議のまとめ）」
を受けて、各都道府県教育委員会宛てに「病
気療養児の教育について」の通知を出してい
る。これには、これからの病気療養児の教育
課題の解決とそのために講ずべき施策、すな
わち、①入院中の病気療養児の実態把握、
②適切な教育措置の確保、③病気療養児の教
育機関等の設置、④教職員の専門性の向上、
といった内容が盛り込まれている。

この通知を受けた各都道府県では、入院中
の病気療養児の実態把握を行い、病弱養護学
校や分校等が併設されていない病院等に対し、
病院内に院内学級や養護学校の分教室等の設
置を進めた。病弱・身体虚弱特殊学級の数は
平成6年度 554学級、7年度 559学級、8年
度 658学級、9年度 728学級、平成10年度
763学級、平成11年度 800学級で、5年間
に 246学級の増となっており、この増加傾向
は今後も続くと思われる。

学級数が増えることは教育措置の確保とい
う点で好ましいことであるが、同時に院内学
級（病弱・身体虚弱特殊学級のうち病院内に
ある学級）を担当する教員のもつ専門性が重
要になってくる。

加藤（1995b）は、病弱教育を担当する教員
には、

①病弱教育が間接的ながら病気の治療に直
結していること

②病気の種類や程度によっては、死を自覚
している子どもの指導にも当たること

③病気に対する不安や学習空白をもつ子ど
も対して最大の学習効果を上げること

④転出入のたびに特別な評価・指導を必要
とすること

⑤医療管理を必要とする最重症児も対象と
すること等の特質を理解して対応できる専門
的資質が必要であること

を指摘している。しかし、実際、院内学級担
当教員の中には、それまで通常教育に携わっ

ていて突然院内学級の担当を求められる者も
少なくなく、また、学校体制で研修を組める
ような状況も少ない中で、具体的にどのよう
な方法で専門性を高めたらいかが分からない
という声も聞かれる。

病弱養護学校教員を対象とした教員の資質
や研修需要の研究（武田ら、1996・山本ら、
1997・中井ら、1997・山本ら、1998・中井ら、
1998・横田ら、1998・横田ら、1999・中井ら、
1999）はみられるが、院内学級担当教員を対
象とした学級経営上の課題や資質を高めるた
めの研修需要等に関する研究は少ない。

II. 目 的

本稿では、武田ら（1997）の調査をもとに、
院内学級担当教員の属性や学級経営上の課題、
研修需要等を現状と課題を把握し考察する。

III. 方 法

1 調査方法

(1) 対象及び方法

武田ら（1997）の調査は、病弱・身体虚弱
特殊学級 595学級と病弱養護学校 9校を対象
とするものであった。本稿では、これらの調
査結果のうち、院内学級 286学級を対象とし
てその実態について報告する。院内学級の所
在については、各都道府県・政令指定都市教
育委員会を通じ、設置学級を調査した。その
結果、小学校特殊学級 190、中学校特殊学級
96、計 286学級の院内学級が対象となった。
調査の方法は、1996年7月に各教育委員会を
通じ、質問紙郵送・回収法で、全国の院内
学級設置校に依頼し、同年9月に回収した。

(2) 調査の内容

ア 担任の属性及び学級の状況

年齢、性別、養護学校教諭免許取得状況、
病弱教育経験年数、在籍児童生徒数、病弱教
育に関する研修を受けたかどうか、受けた研
修の場（全国・各地区の病弱虚弱教育研究連
盟主催の研究会、都道府県教育センター、市

町村教育センター、病弱養護学校、校内研修、
大学、国立特殊教育総合研究所、その他)

イ 学級経営上問題や課題として考えていること(自由記述)

ウ 研修需要について

研修需要については、病気の理解、心理的な援助、病弱教育に関する研修の3つの観点から、以下の選択肢で各質問から2つ選択してもらった。

1. 病気の理解を目的とした研修内容

- ① 気管支喘息 ② 心臓疾患 ③ 腎臓疾患 ④ てんかん ⑤ 脳性まひ
- ⑥ 筋ジストロフィー ⑦ 腫瘍・血液疾患 ⑧ 神経症・精神病 ⑨ 内分泌・代謝疾患
- ⑩ 虚弱肥満 ⑪ 膠原病 ⑫ アレルギー疾患 ⑬ 心身症
- ⑭ ターミナルケア ⑮ その他()

2. 病弱児の心理的な援助を目的とした研修内容

- 心理療法：① カウンセリング ② 箱庭療法 ③ 自律訓練法 ④ 行動療法
⑤ 絵画療法 ⑥ その他()
- 心理テスト：⑦ 知能検査 ⑧ 発達検査 ⑨ 性格・人格検査
⑩ 生活適応検査 ⑪ その他()

3. 教育に関する研修内容

- ① 病弱教育の歴史と展望 ② 病弱教育の現状と課題 ③ 教育行政と学校経営
- ④ 病弱養護学校の教育課程 ⑤ 各教科における指導法
- ⑥ 自立活動(養護・訓練) ⑦ 進路指導 ⑧ 学校・病院・保護者等の連携
- ⑨ 施設見学等の実地研修 ⑩ 病弱児の道德教育 ⑪ 特別活動
- ⑫ 病弱・身体虚弱特殊学級の現状と課題 ⑬ パソコン ⑭ 教材・教具の開発・活用
- ⑮ その他()

以上の内容に含まれないものに対して、自由記述で書いてもらった。

IV. 結果及び考察

回収率は、286人の院内学級担当教員のうち237人からの回答があり82.9%であった。

1. 院内学級担当教員の属性及び学級の状況

院内学級担当教員の年齢構成は、20代19人、30代50人、40代98人、50代67人、60代3人であった(Fig. 1)。

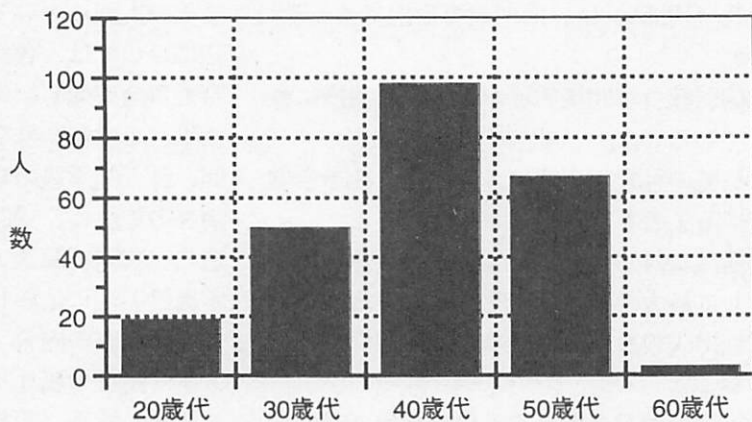


Fig.1 年齢構成

性別については、男性が83人、女性が154人、養護学校教諭免許取得者は、42人であり、

取得率は18%であった。

院内学級担当教員の病弱教育経験年数は、表1に示したとおりである。カウントの方法は、平成8年度に着任した場合を1年、平成7年度着任を2年、平成6年度着任を3年と換算したものである。

院内学級担当教員の属性については、病弱教育経験年数が3年未満の院内学級担当教員は、70.5%を占めていることが確認され、経験の浅い教員が多かったことが明らかになった。

特殊学級担任は特殊教育経験年数が短い者が多いという報告(笠原, 1997)と一致している。

また、盲・聾・養護学校教諭免許取得率は、病弱養護学校教員で46%、特殊学級全体では28.7%であるのに対し、院内学級担当教員の取得率が18%と下回っていることが明らかにされた。

年齢層は、30～50代が全体の90.7%を占め、教員経験年数からみてベテランの年齢であるが、病弱教育経験年数が浅く、養護学校教諭免許取得率が低いという実態が明らかになった。

院内学級の規模(一学級あたりの在籍児童生徒数)は、表2のとおりであった。院内学級1学級に在籍する児童生徒数は、児童生徒数が3人以下の学級は全体の64.2%を占め、少人数の学級が多く存在することが分かった。

一方で、9人以上児童生徒が在籍する学級も8.4%存在することも明らかにされた。児童生徒が9人以上在籍する場合は、教員が2名の配置になるが、一部の学級においては9名以上児童生徒が在籍するにもかかわらず年度途中ということで教員が増員されないケースがあった。

表1：病弱教育経験年数

年数	人数 (%)
1	80 (33.8)
2	47 (19.8)
3	40 (16.9)
4	21 (8.9)
5	22 (9.3)
6	11 (4.6)
7	6 (2.5)
8	2 (0.8)
9以上	8 (3.4)

表2：在籍児童生徒数

在籍数	学級数 (%)
0	18 (7.6)
1	49 (20.7)
2	49 (20.7)
3	36 (15.2)
4	24 (10.1)
5	20 (8.4)
6	12 (5.1)
7	6 (2.5)
8	3 (1.3)
9以上	20 (8.4)

2. 研修の場

病弱教育に関する研修を受けたことがあるかという問いに対しては、237人中161人(68%)の担当教員が受けたと答えている。研修を受けた場所については表3にまとめた。

表3 研修を受けた場所

場	所	人数
全国・各地区の病弱虚弱教育	研究連盟主催の研究会	80
都道府県教育センター		71
病弱養護学校		54
市町村教育センター		29
校内研修		10
大学		4
国立特殊教育総合研究所		2

院内学級担当教員の68%が研修を受けているという報告がなされたが、約3割の教員が研修を受けていないことが明らかにされた。研修のリソースとしては、全国、各地区の病弱虚弱教育研究連盟主催の研究大会が最も多く、都道府県の教育センター、病弱養護学校、市町村の教育センター、校内研修、大学、国

立特殊教育総合研究所の順になっている。

全国病弱虚弱教育研究連盟・各地区病弱虚弱教育研究連盟主催の研究会や都道府県単位の研究会等に参加することは、各学校や学級で行われている具体的な教育実践等の情報を得ることができる。今回の調査では、これらへの参加が大きな割合を占めた。しかし、今回の武田らの調査からは新しくできた学級に研究会の案内が届かないなど情報が行き届かないという記述回答も多くみられた。今後、病弱養護学校のセンター化を押し進めていく中で、病弱教育に関する情報をもれなく流していくためのシステムの整備が急がれるところである。これらのことが院内学級担当教員への大きな支援につながっていくものと考えらる。

次に、都道府県教育センターでの研修が多く、市町村教育センターで研修を受けた者を加えると、100人となり、最も多かった。教育センターは院内学級担当教員の資質の向上を図るための教員支援の場として重要な位置づけになると考えられる。

病弱養護学校での実地研修を受けたものが54人いたが、病弱養護学校には学級経営や医療関係者との連携方法や、学習空白をもつ児童生徒の指導法や、授業時数に制約のある指導計画作成など創意工夫の蓄積があり、院内学級担当教員にとって重要な研修の機会となりうると考える。特に、病弱教育に対して経験の浅い教員にとっては、実地研修することで短時間に病院との連携等病弱教育の課題とその解決法を研修できることが期待できる。

全国には、病弱養護学校は95校（平成12年度）あり、重要な研修の場であり、教員支援につながるものと考えらる。さらに病弱養護学校での実地研修会をとおして、他の病弱・身体虚弱特殊学級担当教員との情報交換も行われ、院内学級経営のための情報を得ることが期待できる。今回の調査では、病弱教育の研修を進めるに当たって、地域にある病弱養

護学校との交流があるかという問いに対して、63.3%の院内学級担当教員から交流がないという報告を受けた。一方で、病弱養護学校が地域の病弱教育研修のセンター的役割を果たすことを切に望んでいる者が66.6%いたことを考え、病弱養護学校を地域の病弱教育の研修センターとする「病弱養護学校のセンター化構想」を、今後強く押し進めていくべきであると考えらる。盲学校、聾学校及び養護学校学習指導要領（平成11年3月）でも特殊諸学校のセンター化推進を謳っている。

校内での研修は、10人であり、小・中学校内で実施されていない実情が明らかにされた。しかし、院内学級担当教員は、医師や看護婦等の病院スタッフから入院児の情報を日々得ている。病弱児は、日々病状が変動するため、医療スタッフとの連携が重要になってくる。担当している児童生徒の疾患や障害についての知識・理解を深め、日々の病状を知るためには、医師や看護婦等から情報が不可欠であり、これらは貴重な研修となりうるものと考えらる。児童生徒一人一人の病状は様々であるため、疾患や障害についての知識・理解だけではなく、病状やこれからの病状の見通し、個々の配慮事項を実際に担当している医療スタッフから情報を受け、これらの蓄積が重要な研修としてなりうるものと考えらる。

近年、白血病や悪性腫瘍等の児童生徒が病弱教育の対象となり、その割合は年々増加する傾向にある。現在、医学界ではインフォームド・コンセント（説明と同意）の重要性が叫ばれ、小児に対しても病気を告知するケースが徐々にではあるが増えてきている。大病院等では告知の学習会がおこなわれているところもでてきており、その学習会に院内学級担当教員が、チーム医療の一員として参加しているケースが出てきている。このように病名を告知された児童生徒や家族に対して、医師等様々な職種と連携してどのようにして心理的に支えていくかが今後の大きな課題に

なるものとする。

大学・大学院、又は国立特殊教育総合研究所での研修は、各地域の病弱教育を推進する指導的立場の教員の資質の向上を図るための研修・研究の場であるにもかかわらず、大学研究所をあわせても6人と数が少なかった。これは、病弱教育を研修・研究できる大学や大学院は、我が国において2か所しかないこと、国立特殊教育総合研究所の研修参加も教育委員会の派遣のため、予算等の問題があり数が限られていることなどの理由が挙げられる。

3. 学級経営上の課題

院内学級担当教員が日々の学級経営の中で、問題や課題として考えていることについて自由に記述してもらった結果をKJ法を参考にカテゴライズし、「病気の状態とその対応」「教科・領域の指導に関すること」「学校・病院・保護者等との連携」「教育行政に関わる問題・課題」の4つに分類した。

(1) 病気の状態とその対応

「病気の状態とその対応」として整理された主な内容は、表4のとおりである。

表4 病気の状態とその対応に関する内容(83人回答)

病気の状態とその対応に関する内容	人数
児童生徒がもつ病気への不安や意欲低下に対する心理的援助	40
日常の健康状態や生活規制のとらえと健康管理等のあり方	21
心身症、進行性疾患、発作等のある児童生徒への対応	8
児童生徒の病気の理解	6
ターミナル期の児童生徒や保護者への対応	4
前籍校に籍を戻す場合の病気に対する配慮	3
児童生徒の病気の多様化への対応	1

*一人の教員の複数回答あり

表5 学習指導に関する内容(125人回答)

学習指導に関する内容	人数
異学年集団の指導(複式授業)のあり方	26
社会性を身につけることのできる指導 (交流学习等)のあり方	24
免許外教科の指導について	25
自立活動(養護・訓練)の充実	12
体験を重視する教科(理科・社会等)の指導法	12
授業時数の制限に対する工夫	12
進路指導の充実	11
基礎学力向上、学習空白の解決	8
短期入れ替わり等に対応した教育課程編成	7

*一人の教員の複数回答あり

病気療養児の心理的援助を課題として考えている教員が多く、日々の教育活動の中でその必要性を強く感じていることがうかがわれた。また、日々変化する病状や生活規制をどのように捉え、どのように健康管理、生活指導、学習指導をしていったらよいかなどの記述も多かった。

(2) 教科・領域の指導に関すること

「教科・領域の指導に関すること」として整理された主な内容は、表5のとおりである。学習指導では、異学年の児童生徒が同一学級内に在籍している場合が多く、教科指導を行う場合、複式授業をすることになる。また中学校の院内学級の場合には、免許外の教科の指導を行わなければならないという記述が

多くみられ、大きな課題になっていることが明らかになった。また、病院という限られた空間や児童生徒数の中での学習ということで、経験の不足を補ったり、社会性を育てたりするための工夫が必要であり、さらに授業時数の制約、学習空白、運動制限などのある児童生徒に対して、個々のニーズに合わせた学習内容、方法等を準備していかなければならないことが課題として挙げられていた。

(3) 教育行政にかかわる問題・課題

「教育行政にかかわる問題・課題」として整理された主な内容は、表6のとおりである。

表6 教育行政に関わる問題・課題 (84人回答)

教育行政に関わる問題・課題	人数
代替教師不在の問題	24
施設・備品・予算面の不備	16
転入手続きの煩雑さ	16
児童生徒の人数変動と教員の配置の問題	18
院内学級増設の必要性	4
学級を担任する期間が短いこと	4
学級閉鎖・再開手続きの煩雑さ	1

*一人の教員の複数回答あり

教育行政に関わる問題・課題では、年度途中で児童生徒数が増えるために、教員の定数の問題や学籍移動等の転学手続きの簡略化を希望する意見が多くみられた。また、研修等の出張に出る場合の代替教員が望めないという意見、施設、設備、予算面でのこれからの充実を願う意見が多くみられた。これらの課題に対して、教育行政として改善、充実を図っていくことが望まれる。

(4) 学校・病院・保護者等との連携

担当教員全員が、保護者、病院、前籍校と

の連携の重要性を指摘し、また、連携の難しさを報告し、院内学級を運営するにあたっては病院と学級、又は保護者との連携が大きな課題であることが改めて明らかにされた。

院内学級担当教員は、30歳代から50歳代が多く、教師経験が豊かでベテランの教師が多かったが、病弱教育経験が浅い教師が多かった。これらの現状から現職教員の病弱教育に関する研修が重要になると考える。しかし、院内学級が病院内にあり、小・中学校から分離されているという特異性から、本校(院内学級をもっている小・中学校)の教師が支援に来ることが困難な状況にある。今回の調査から院内学級が本校の小学校、中学校と離れているために、出張等で学級を留守にするときに代替教員が望めないという問題が指摘されている。研修や出張に教員が出てしまうと、院内学級を休校にしなくてはならないとの理由である。また、異学年の児童生徒が在籍し、複式授業を実施したり、中学校においては免許外の教科を指導したりしている。行事や校外学習を実施する場合も本校からの支援が必要になってくる。さらに、ベッドサイド授業を行う場合、又は年度途中で児童生徒数が増えてきた場合を想定すると、院内学級担当教員だけでは学級を経営していくのが困難な状態になる。

本校からの人的支援体制の確立が急務であると考えられる。加えて、教室環境の不備、教材・教具の不足等が挙げられ、その整備が急がれるところである。校内の人的、物的支援体制を見直し、整備していくことが今後の課題である。

4. 病弱教育に関する研修需要

(1) 病気の理解を目的とした研修需要

院内学級に在籍している児童生徒の病気は多様であり、一つの学級に在籍している児童

生徒の病名が一人一人違うのが現状であった。このため病気の理解を深めるためには児童生徒の担当医等からの支援が必須であると考えられる。今回の調査では、一人につき2項目の範囲で病気の理解に関する希望研修内容(病名)を回答してもらった。結果は表7のとおりである。

表7 病気の理解に関する研修需要

研修の内容	希望数(%)
心身症	134 (29.6)
腎疾患	73 (16.1)
腫瘍・血液疾患	57 (12.6)
神経症・精神病	53 (11.7)
気管支喘息	31 (6.8)
ターミナルケア	18 (4.0)
膠原病	18 (4.0)
アレルギー疾患	17 (3.8)
てんかん	12 (2.6)
内分泌・代謝疾患	9 (2.0)
その他	31 (5.8)

結果は、院内学級担当教員が担当している児童生徒が罹患している病気とほぼ一致していた。心身症の研修希望が多いのは、心身症・神経症、不登校等の心理的な問題への配慮が必要な病気療養児が多いためではないかと推測される。

(2) 心理的援助を目的とした研修需要

「心理療法」に関する内容と「心理テスト」に関する内容に分けてそれぞれ1項目ずつ選んで回答を求めた。結果は表8および表9のとおりである。この中では、カウンセリングの研修希望が多いが、このことも心理的援助が必要な児童生徒が多いことを物語っているといえる。

表8 心理療法に関する研修需要

研修の内容	希望数(%)
カウンセリング	175 (50.6)
自律訓練法	58 (16.8)
絵画療法	55 (15.7)
箱庭療法	30 (8.7)
行動療法	27 (7.8)
その他	1 (0.2)

表9 心理テストに関する研修需要

研修の内容	希望数(%)
生活適応検査	98 (39.8)
性格・人格検査	94 (38.1)
発達検査	46 (18.6)
知能検査	7 (2.8)
その他	2 (0.7)

(3) 学級経営や教育課程、指導法等に関する研修需要

学級経営や教育課程、指導法等に関する研修内容で希望する項目を2項目ずつ選んで回答してもらった。結果は、表10のとおりである。

病弱・身体虚弱特殊学級の現状と課題についての研修の希望が最も多く、この理由として病弱教育の経験年数の短い教員が多くを占めていたためと考えられる。院内学級の特性から、医師等の医療スタッフとの連携を図りながらの学級経営の方法、限られた空間・授業時間に配慮した教育課程の編成、各教科等の指導法などをテーマに研修の充実を図ることが望まれる。

表10 学級経営、教育課程、指導法に関する研修需要

研 修 の 内 容	希望数 (%)
病弱・身体虚弱特殊学級の現状と課題	101 (21.9)
病弱教育の現状と課題	55 (11.9)
各教科における指導法	55 (11.9)
学校・病院・保護者等との連携	51 (11.1)
自立活動(養護・訓練)	44 (9.5)
教材・教具の開発・活用	39 (8.5)
実地研修	37 (8.0)
パソコン	27 (5.9)
進路指導	15 (3.3)
病弱養護学校の教育課程	10 (2.2)
その他	27 (5.8)

V おわりに

院内学級担当教員の属性や学級経営上の課題、研修需要等の現状と課題について述べてきたが、近年、マルチメディアを活用し、院内学級を様々な視点から支援しようとする試みがなされている。例えば、平成9年度からマルチメディア活用方法開発事業(文部科学省)の一環として、院内学級と本校(小・中校)を光通信で結ぶテレビ会議システムを利用して授業を行う試みが行われている。後で紹介する越谷市立東越谷小学校、東越谷中学校のマルチメディアの実践報告はこの事業に

あたる。また病弱養護学校と院内学級を結んだ授業も行われている。マルチメディアを用いた教員支援の可能性として、授業への支援と研修への支援の以下の2つの視点から述べる。

武田(2000)は、テレビ会議システムを用いることにより、入院している児童生徒でも病院内にいながら同時・双方向による映像・音声のやりとりで小・中学校や養護学校の本校の授業を受けることができ、小人数での学習の弊害、免許外の教科の指導や複式授業の弊害の緩和等様々な可能性をもっていることを報告している。

また、院内学級担当教員は、病院内に一人で学級を運営しているためになかなか研修に出ることができない状況にある。しかし、テレビ電話やテレビ会議システム等のマルチメディアを用いることにより、病院内にいながら様々な情報を得ることが期待できる。今後、マルチメディアを利用して院内学級担当教員を支援していくための支援システムの実現が大きな課題となると思われる。

**本論文は、武田鉄郎・笠原芳隆「院内学級における学級経営上の課題と教員支援」発達障害研究 23(2)を、一部し、引用したものである。

参 考 ・ 引 用 文 献

- 病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議(1994): 病気療養児の教育について(審議のまとめ)
- 船川幡夫(1994): 入院中の慢性疾患児とその教育. 小児保健研究, 53(2), 143-148.
- 船川幡夫・前川喜平・永峰博・松井一郎・飯田澄美子・瀬谷美子(1994): 全国医科大学における慢性疾患長期入院小児と教育の現状. 小児保健研究, 53(1), 125-133.
- 笠原芳隆(1997): 特殊学級経営上の諸問題—学校経営との関わりから—. 上越教育大学研究紀要, 17(2), 687-697.

- 加藤安雄(1995)：病弱教育の歴史的変遷。教育と医学，43(7)，13-21。
- 加藤安雄(1995)：病気療養児の教育の充実。特殊教育，81，4-7。
- 小林登(1995)：小児科医からみた病弱教育。特殊教育，81，2-3。
- 松井一郎(1995)：これからの病弱教育に望むこと－医療の立場から－。特殊教育，81，8-11。
- 文部省(1885)：病弱教育の手引－指導編－。30-34。
- 文部省(1994)：病気療養児の教育について。文初特294号通知。
- 文部省初等中等教育局特殊教育課(1997)：特殊教育資料。
- 中井滋・武田鉄郎・山本昌邦・横田雅史(1997)：病弱教育担当教員の資質に関する基礎的研究－その4 病弱教育担当教員の研修(I)－。日本特殊教育学会第34回大会発表論文集，312-313。
- 中井滋・武田鉄郎・山本昌邦・横田雅史(1998)：病弱教育担当教員の資質に関する基礎的研究－その7 病弱教育担当教員の研修(III)－。日本特殊教育学会第36回大会発表論文集，302-303。
- 中井滋・武田鉄郎・山本昌邦・横田雅史(1999)：病弱教育担当教員の資質に関する基礎的研究－その9 病弱教育担当教員の研修(V)－。日本特殊教育学会第37回大会発表論文集，129。
- 西村直子・黒川恵美・佐藤幸代・太田誠耕・小玉正志・佐藤雄一・佐藤勇(1996)：慢性疾患長期入院小児の教育－青森県における実態および患児と家族の意識調査－。小児保健研究，55(1)，116-123。
- 武田鉄郎・笹倫子・矢吹和美・原仁(1996)：病弱教育担当教職員の専門性の向上を目指す研修に関する全国調査I。日本特殊教育学会第34回大会発表論文集，354-355。
- 武田鉄郎，笹倫子，矢吹和美，原仁(1997)：病弱教育担当教職員の専門性の向上を目指す研修に関する全国調査報告書－病弱・身体虚弱特殊学級担当教員を中心に。心身障害児の教育指導の改善に関する調査 普及報告書，国立特殊教育総合研究所。
- 武田鉄郎(2000)：病院内教育における教育支援機器の利用，リハビリテーション・エンジニアリング15(1)，6-11。
- 山本昌邦(1995)：病弱教育の基本。教育と医学，43(7)，41-47。
- 山本昌邦・武田鉄郎・中井滋・横田雅史(1997)：病弱教育担当教員の資質に関する基礎的研究－その4 病弱教育担当教員に求められる資質(III)－。日本特殊教育学会第35回大会発表論文集，310-311。
- 山本昌邦・武田鉄郎・中井滋・横田雅史(1998)：病弱教育担当教員の資質に関する基礎的研究－その6 病弱教育担当教員の研修(II)－。日本特殊教育学会第36回大会発表論文集，300-301。
- 山本昌邦・武田鉄郎・中井滋・横田雅史(1999)：病弱教育担当教員の資質に関する基礎的研究－その11 病弱教育担当教員の研修(VII)－。日本特殊教育学会第37回大会発表論文集，131。
- 横田雅史(1995)：病弱教育の現状と課題。教育と医学，43(7)，4-12。
- 横田雅史・武田鉄郎・中井滋・山本昌邦(1998)：病弱教育担当教員の資質に関する基礎的研究－その6 病弱教育担当教員の研修(IV)～。日本特殊教育学会第36回大会発表論文集，304-305。
- 横田雅史・山本昌邦・中井滋・武田鉄郎(1999)：病弱教育担当教員の資質に関する基礎的研究－その10 病弱教育担当教員の研修(VI)～。日本特殊教育学会第37回大会発表論文集，130。

短期入院者の多い院内学級における学級経営の実際

横須賀市立荻野小学校 横須賀市立市民病院院内学級

小谷 亜弓

1. はじめに

横須賀市西端に位置する横須賀市立市民病院に、院内学級が設置されたのは1998年4月である。横須賀市の病弱児学級は、私立湘南病院に追浜小学校院内学級「ねぎぼうず学級」があったが閉級された。その5年後、本校の院内学級ができた。現在は市内唯一の病弱児を対象とした学級である。

教室は小児病棟入り口に設置され、児童が病室から通いやすい場所にある。決して広いスペースとはいえないが広く取られた窓からは隣の高校の芝生の緑と小田和湾の海の青が美しく、心和ませる環境である。

開級以来3年間、学級経営に携わった白井豊子教諭に代わって、私がこの四月から担当を引き継いだ。ここでは、白井教諭から引き継いだ資料に基づいて、私自身がこの4月からの半年間の学級経営で学んだことについて述べることとする。

2. 児童の実態

横須賀市立市民病院小児病棟は、約30床と規模は大きくはない。入院患者の半数以上が学齢期前の子どもたちで、残りが小学生、中学生の入院はわずかである。

学童の入院期間は、2週間未満の短期のものが大半を占める。荻野小学校院内学級では、入級だけでなく学習参加の児童にも学習活動を保障している。入院見通しが2週間以上の児童については入級とし学籍を移動する。それに満たないものについては学籍を移さず

学習参加という形で、対応している。

開級から3年6カ月が経過したが、入級児童・学習参加児童の数の推移は次のようになっている。

表 1

横須賀市立市民病院院内学級 利用児童数の月別推移

(月末毎統計)

年度	1998		1999		2000		2001	
	在籍	学習参加	在籍	学習参加	在籍	学習参加	在籍	学習参加
4	1	5	3	1	1	12	5	8
5	2	4	3	2	2	12	5	13
6	3	2	3	11	3	17	4	7
7	3	0	2	0	3	6	4	4
8	2	1	2	3	1	0	1	0
9	4	0	2	8	2	16	1	25
10	1	1	3	15	4	20		
11	2	1	3	11	2	12		
12	2	4	1	9	2	11		
1	1	2	0	5	3	8		
2	3	4	0	8	2	5		
3	2	2	1	10	2	11		

表 2

入級・学習参加実数(2001/9/30現在)

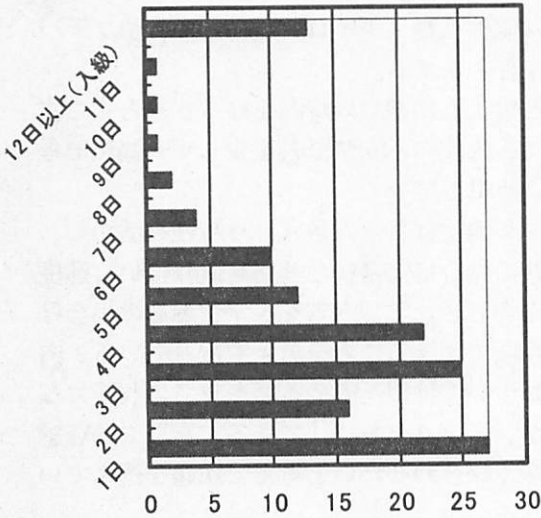
1998年度	1999年度	2000年度	2001年度
38	91	134	59

年々、院内学級の存在が認知され入級や学習参加の手続きなどが定着してきた。それに伴い利用人数も増えてきた。特に学習参加の児童の増加が顕著である。

学習参加の児童の出席日数は1日から4日が多く、一週間以上の児童は入級児以外殆どいないのが現状である。一日当たりの授業参加人数は平均4人から5人となっている。

2000年度出席日数と人数

図1



疾病状況については気管支喘息の児童が大半を占める。喘息児は入退院を繰り返すことが多いために、1年間に複数回の入院の児童も存在する。また、学年別にみると喘息が多いことから低学年の児童の割合が大きくなっている。(表3、図2参照)

図2

2000年度学年別人数

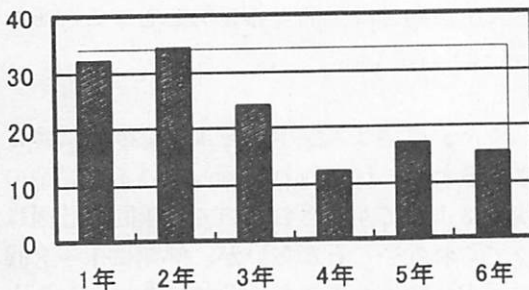


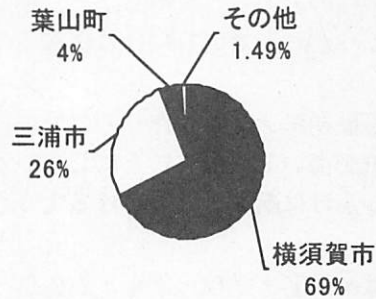
表3

2000年度児童の疾病状況 (人)

気管支喘息	86
肺炎	3
耳鼻科(中耳炎、鼻炎等)	8
外科(骨折、虫垂炎等)	7
その他 (胃腸炎、糖尿病、嘔吐症、脱水症、水頭症、頸部膿症、急性腎炎等)	30

入級・学習参加児童の出身区域としては、横須賀市が最も多く。三浦市、葉山町とつづく。

図3 2000年度区域別割合



担当教員は常勤が1名と、週3日勤務の非常勤が2名で、常時2名の教員が指導に当たられるようになっている。教室とベッドサイドの2カ所での授業を考えると必要な人数である。

3. 教育の実際

「短期入院児童の心に残る学習活動をめざして」を研究テーマに教育活動に取り組んできて3年目である。

入級児童と学習参加の児童で毎日の授業を進めている。実際には入級かどうかで分けて指導に当たることはなく、教室に登校できるかベッドサイド学習かで指導の内容や体制を

決めている。

教室での授業は一日5時間（午前3時間午後2時間）、ベッドサイドは1日1～2時間行っている。ベッドサイドの学習については個別指導になることもあるが、病室単位で行うことが多い。

入退院の時期がそれぞれちがいで、事前に予定もできないため、1日の予定は朝のチェック後に決定する。一週間サイクルでメンバーが入れ替わる状況にあるため、それぞれの児童の病状や心理的状況の実態把握をすばやく行うことを重視している。

短期入院が多く、年間の利用者が100人を超える院内学級では、毎日新しい出会いがある。私たちにとって入院は毎日目の前で繰り返されている日常であるが、入院する側にとっては突然の出来事であり、あってはならない非日常なのである。だからこそ、初対面の場面をしっかりと対応しなければならないと考える。

いつも最初に、関わり作りのために自己紹介の用紙を書いてもらうことにしている。それをきっかけに話を広げていけるよう心がけている。

内容は・氏名・学校・学年・誕生日・好きな食べ物・好きな動物・好きな遊び・自分のよいところ・将来の夢の8つの項目である。その中で「自分のよいところ」「将来の夢」の部分は大切にしている。

入院したことで子どもたちの多くがショックを受け、失敗感や挫折感に近いものを抱いている。そして、「自分にはよいところはない。」と思うことが多いように感じる。この質問で誰にでもそれぞれいいところがあることを伝え、自分を肯定的にとらえ、前向きに自信を持って生活を送らせたいと考えている。

对人的に緊張が強くほとんど話すことのなかった1年生が将来の夢で「レスキュー隊」と答えた。その後で小さな声で「お母さんがなるといいよって言うから……。でも本当は

『お笑い』になりたい。」とって笑顔を見せた。

同じ部屋なのにお互い話をしていなかった5年生の2人は、サッカーが得意で将来プロになりたいということから話がはずみ仲良くなれた。

自己紹介という用紙一枚で、様々な話が初対面の日に聞ける。紙に書くという作業で自分のことが話しやすくなる。そして、相手との距離が近くなる。

自己紹介の後は、ベッドサイドでできる簡単な制作活動（アイロンビーズ工作やプラバン工作）をする。

このように初めの時間をゆっくりとすごす中で、入院の不安や緊張を少しずつ緩和できるようにしている。

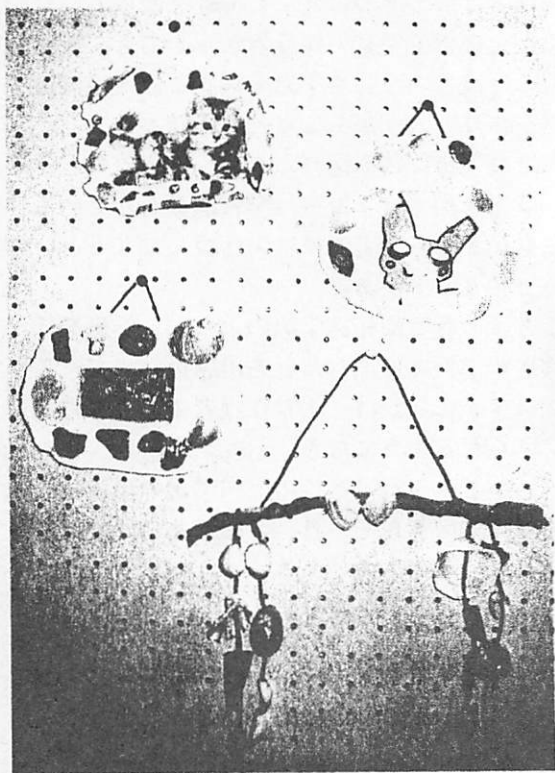
学習面では、少人数という特性を活かし、入級の場合は前籍校と連絡を取り合い、進捗等を合わせた学習内容を、学習参加の場合は短期間でできることを考えて行っている。内容については個々人の実態を見ての判断になるが、子どもたちに「できる」喜びや達成感を多く味わわせたいと考えて課題を選んでいる。

病棟での生活が長くなってきた児童に対しては、病院の屋上で体育を行っている。体調がよいときは歩いて5～10分のところにある図書館や海岸に出かける。海岸では漂流物を集めるビーチコーミングを行い、それを使って図工で作品作りを行っている。

調理実習では、食事制限の多い病棟生活の中での楽しみを味わうとともに、生活経験の拡大や前向きに生活する姿勢をもつことをねらいとしている。

また、単調な入院生活をより意欲的にすごさせるために行事作りを行っている。児童の状態によって左右されるので、年間の計画は立てられないことが多いが、学期に1～2回の予定で病棟の人たちの前でいろいろなこと

ビーチコーミングの作品



を発表できるように取り組んでいる。それに加えて、さまざまな病棟行事の時に院内学級の発表の機会をいただいている。病棟行事は季節ごとに七夕会、お月見会、クリスマス会、豆まき会がある。

今年度の1学期に、学級独自の企画で音楽発表会とゲーム大会を行い、たくさんの人に参加していただいた。学期の終わりの終業式では、本校の校長や教頭の前でリコーダーの発表も行った。

発表することを通して味わう緊張感や充実感、達成感は入院生活では大切なものであり、退院後の自信につながるものである。少人数という中で子どもたちも恥ずかしさや緊張感が強くなりやすいが、メリハリのある生活を大切にしていきたい。

本校の荻野小学校は、歩いて10分程度の場所にある。体調に合わせて「運動会」や「音

音楽発表会の様子



楽会」、全校行事の「荻野っ子集会」などに参加したり、本校職員の院内学級見学を行ったり、総合的な学習の時間で本校の児童を招いての交流を行ったりしている。入級児の体調に合わせて、遠足や修学旅行などの行事にも参加することもある。開級から3年を過ぎて職員の間でも院内学級に対する意識が向上してきているように感じる。

毎日の学習の様子はA4番の記録用紙に時間ごとの内容を記入して保護者に渡すようにしている。放課後時間のあるときは直接保護者の方に会い、そのつど様子を伝えるようにも心がけている。特に入級児童の場合は、児童のストレスの大きさや前籍校との連絡を考慮して、保護者との情報交換を定期的に行っていくようにしている。

入級児童の前籍校担任との連絡は、学級通信を送ってこちらの様子を伝えたり、電話で必要に応じて連絡を取ったり、退院後の配慮事項などを直接会って話したりしている。

医療サイドとの連携については、毎朝の児童の状態の連絡と、毎週水曜日のカンファレンスを中心に行っている。児童の病状などは必要に応じてリーダーを通して医師に確認してもらえるので、実際にはカンファレンスは月に1回程度の必要なときに行っている。

また、入院児童の保護者へ病棟説明の時に

院内学級の参加について話して貰うシステムになっている。このシステムが定着してきたことで、児童の受け入れがスムーズになり、入院して次の日には学習に参加できる体制が取れるようになってきた。

最小限のシステムだが時間をかけて定着させてきたもので、後はスタッフとのコミュニケーションでカバーできる範囲であると考えている。今後も連携を大切に進めていきたい。

4. 今後の課題

短期入院の多い横須賀市立市民病院院内学級としては、入院した翌日から学習参加し、一週間前後で退院してしまうケースがほとんどである。短期間でも子どもたちに満足してもらおう教育内容を求めて今後とも研究していかなくてはならないと考える。児童の実態をつかんでから教材準備をする時間は全くないため、手持ちの教材の豊かさはもちろんのこと学習内容の精選と基礎基本の学習の充実を常に考えておくということは、大きな課題である。

また、現在は「自立活動」の時間は定着しておらず、児童の状態に合わせて病気を理解するときのみ「自立活動」という名称の授業を行ってきた。通常は「特別活動」の時間の中で自立活動を含めた指導を行っている。「院内学級は遊びが多くて楽しい」という声を聞くことがある。教員としてなぜこの児童にこの教材なのかをきちんと整理して考えなければならぬ。その意味からも、今後は自立活動の定着化を図り、より指導内容を充実させていく必要がある。

また、総合的な学習の時間の設定も必要となってくる。今年度行ってきた行事作りなどの活動を参考に、院内学級の総合的な学習の時間を来年度に向けて取り組んでいきたい。

在籍の問題としては、2週間以上の入院で入級という原則はあるが、現実問題として入級者0ということも考えられる。入級がいな

い場合は閉級という可能性があり、院内学級関係者は毎年そのことにも神経を使っている。また入級する児童の保護者からしても、転出入の手続きの手間や学籍を移すことへの抵抗感があり、入院がちょうど2週間というところでは入級に踏み切りにくい。

学習参加では、児童は学習活動をしているにもかかわらず実際には欠席扱いになるというデメリットがある。

ことばの教室や相談学級のように、学籍を移さず学習に参加した日を出席扱いにできるシステムになれば、より保護者のニーズにも応えられるようになる。

しかし、これは本校の院内学級の現状のみを考えての意見であり、さまざまな問題は考慮していないものである。

5. おわりに

私自身が病弱教育にかかわるようになって9年目になる。その中で医療の進歩や変化を感じ喜んできていた。入院期間は短くなり、医療は在宅でも受けることができるようになってきた。家庭から離れた環境で過ごさなければならなかった病気療養児たちにとっては、家庭で過ごせるということは大変すばらしいことではある。しかし、療養期間中の家庭の生活はどのようになっているのだろうか。この6ヶ月間で、服薬などの状況によって、退院ができて感染の問題があるので、その後前籍校に登校できるようになるまで1ヶ月ほどかかるという例や、入院前後に1週間程度欠席している例などあった。特に、喘息児の場合は、欠席を繰り返している例は数多く、学習空白が顕著な児童も多い。学習空白は児童の意欲の低下を招くものである。

このことについては、現在の院内学級で取り組める問題ではないが、提案はできる問題であると考えている。今後、何らかの形になるよう取り組んでいきたい。

越谷市立病院院内学級における学級経営の実際

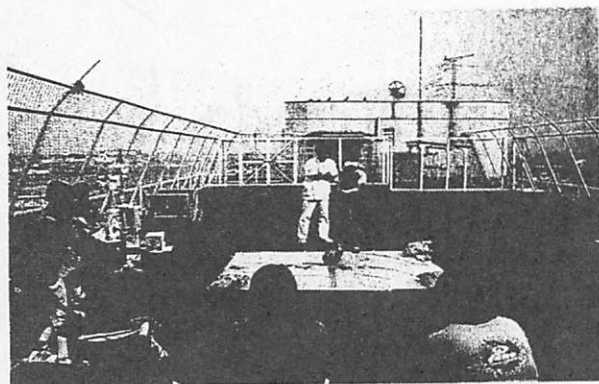
越谷市立東越谷小学校 教諭 坂 巻 玲 子
越谷市立東中学校 教諭 平 野 英 世
越谷市立東中学校 教諭 小 谷 浩 巳

1. はじめに

「入院していても学びたい・学ばせたい」という子どもや保護者の願いをかなえるため、平成8年4月、越谷市立病院内に越谷市立東越谷小学校、越谷市立東中学校の分教場として「おおぞら学級」が開設された。越谷市立病院は埼玉県東部地区の基幹病院として位置づけられており、小児科のベッド数は43床である。主な疾患は喘息、腎疾患、血液・腫瘍疾患、炎症性腸疾患、生活習慣病、心身症、骨折などである。この越谷市立病院の小児科に埼玉県内では初めての小中学校併設の病弱・身体虚弱学級として「おおぞら学級」は開級した。

「大きく広がる空のように、おおらかに明るく学んでほしい」という願いが学級名にこめられている。環境的にもその名の通り、7階の小児科病棟に隣接する小・中それぞれの教室の前には、250平方メートルもの緑のバルコニーが広がり、そこから仰ぐ大空は、院内生活をおくる子どもたちにとって心身共に癒しの場と言える。

〈写真：バルコニーでの病棟すいかわり〉



2. おおぞら学級の経営

おおぞら学級では、東越谷小、東中から派遣された、小学部1名、中学部2名の担任が児童生徒の指導、援助にあっている。

(1) 入級対象児童生徒

おおぞら学級では児童生徒及び保護者が入級を希望する場合は、医師との相談の上、入院期間、疾患にかかわらず転学手続きを行った上で入級している。ほとんどの場合は3週間以上の入院を要する児童生徒であるが、入院期間などによる制限は原則的にはない。

(2) 学籍の移動

主治医が連絡表に記入し、市教育委員会に連絡表を渡すと転入手続きが一両日中に完了する。転出手続きも同様であり、手続きの煩雑さによる保護者の負担をなくしている。

(3) 経営方針

心の安定を図り、健康回復に向けて努力する意欲を育てるとともに、学習の空白を補いながら楽しい学級生活をおくれるようにするため、次のような経営方針を掲げている。

①児童生徒理解に努め、信頼関係を深める。病気等で入院生活をし、通常の学校生活から離れているという状況から生じる一人一人の課題をよく理解し、適切な支援ができるよう努力する。(カウンセリングを生かした関わり)

②児童生徒の病気等についての理解を深め、身体の状況に応じた学習の展開を

図る。医師や看護婦からの指導援助を得ながら、「学ぶ意欲」をもてるよう配慮する。

③小集団ながらも、「おおぞら学級」が一つの学級として成り立っていくよう、児童生徒に個々に活躍の場を見だし、協力し合えるようにする。一人一人が「居場所」が感じられる学級経営を目指す。

④心身症を伴う児童生徒に対しては、医師や専門のカウンセラーの治療方針を受けて支援の手立てを考えるとともに、前籍校との連携も密にしながら集団復帰ができるよう努力する。

⑤日々の指導のふりかえりを大切に、児童生徒個々に合った指導援助の方法を常に追求する。本校（東越谷小学校・東中学校）との連絡を密に行い、多くの人々との出会い、支えによって学級が成り立っていることを常に自覚する。

（４）週間授業時数

病状によって調整しているが、下表１のような時数を40分授業で行っている。

＜表１＞ 週間授業時数

	小学校		中学校
国語	4	国語	3
社会	2	社会	4
算数	4	数学	3
理科	3	理科	3
生活科	(2)	英語	4
音楽	2	音楽	
図工	2	美術	3
家庭	2	技術・家庭	
自立活動	3	自立活動	3
道徳	1	道徳	1
学級活動	1	学級活動	1
総合学習	1	総合学習	1
合計	25	合計	26

また子どもたちの1日の日課は、右の

表2のようになる。

＜表2＞ 日課表

起床・検温・身支度	6:30
食事・登校準備	8:00
登校	9:10
朝の会	9:15
1校時	9:30
2校時	10:20
3校時	11:10
昼食・検温・休憩	11:50
4校時	1:30
5校時	2:20
帰りの会	3:00
下校・おやつ・自由時間	3:15
入浴・検温・自由	5:30
夕食	6:00
就寝	9:00

3. 学級の特徴

（１）マルチメディア

- ・光ファイバー通信：本校（東越谷小、東中）の児童生徒との授業交流、他の院内学級との交流。
- ・フェニックス（テレビ電話）：前籍校との心の交流。
- ・インターネット：情報収集、メール交換。

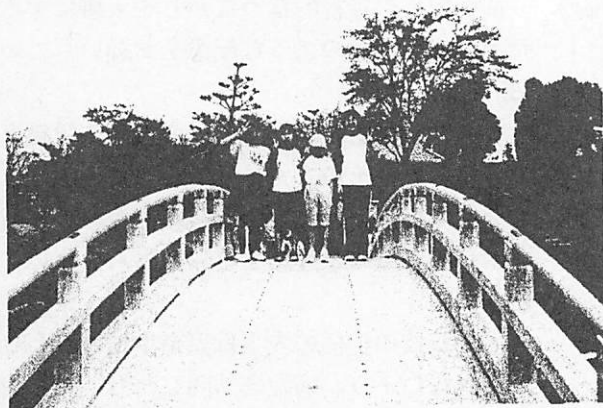
＜写真：札幌の院内学級と交信＞



(2) 体験学習

心身のリフレッシュを図る。近くの公園散歩、社会科見学、名画鑑賞会、本校行事への参加（文化祭・演劇鑑賞・音楽鑑賞）、音楽スタジオでの活動等。

<写真：花田苑への散歩>



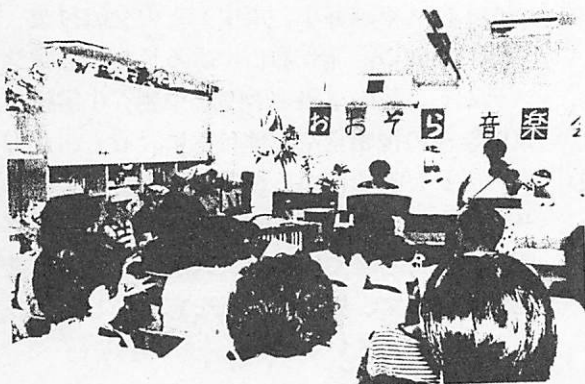
(3) 自立活動

心身の健康増進。外気浴、バルコニーでのゲーム、植物を育てる活動、看護学校校庭での軽い運動、市のグラウンドでのレクリエーション等。

(4) 集い

交流を深める。誕生日会、退院おめでとう会、おおぞら音楽会、感謝の集い（お世話になった人へ）、病棟お楽しみ会（病棟主催のスイカ割り、クリスマス会）等。

<写真：おおぞら音楽会>



(5) 芸術活動

情操豊かな生活。焼き物、絵画、木のおもちゃ・壁飾り・キーホルダー等の制作活動、ピアノ・キーボード・ギター・ハンドベル等の音楽活動。

(6) 国際交流

AET(Assistant English Teacher)との英会話やゲーム、それぞれの文化交流。

(7) 前籍校（元の学校）との関わり
集団復帰への備えのため、学校、担任と常に連携を保ち、前籍校へ戻ってからの生活が、よりスムーズにいくよう支援する。

<写真：AETと一緒に進んだ書き初め>



4. 連携のはかり方

(1) 医師・看護婦との連携

①病棟との毎朝の打ち合わせ

児童生徒の学習効果をあげるためには日々の健康状態に応じた指導援助が必要である。

毎朝9時から15分間、小児科病棟の医師や看護婦に病状についての申し送りを受ける。毎日の院内学級の生活がこの話し合いをもとに始められる。この打ち合

わせでは、担任からは、学級での様子、課外活動での関わり、相談等を報告する。病院にとっては朝の最も忙しい時間帯での話し合いではあるが、医教連携の基本ともいうべきものである。

②四者連絡会議

学級の運営に関わる課題を医療と教育の両面から解決していく機関として「四者連絡会」を毎月開催している。病院（小児科部長・病棟婦長・ケースワーカー）、教育委員会（指導課相談係）、東越谷小学校（校長・担任1名）、東中学校（校長・担任2名）が一同に会し、運営一般に関わることへの共通理解を図るようにしている。また、児童生徒の事例も出し合い、それぞれの立場からの助言を得、指導に生かすようにしている。

③ナースとの話し合い

月に一度、小児科病棟婦長、学級担当の看護婦、その他参加可能な看護婦、小中担任3人で児童生徒一人一人についての話し合いを持っている。病状を理解し、病棟生活・学級生活両面からそれぞれの立場でどのように関わっていったらよいかを具体的に話し合う。特に心理的ケアの必要な児童生徒に対しては担当看護婦を決め、日頃より担任と情報交換をするように努めている。

その他、必要に応じて、主治医、臨床心理士、看護婦、ケースワーカーとケース会議を行い、児童生徒の理解と指導援助の方法について協議している。

(2) 家庭との連携

原則的には毎週金曜日を面談日とし、本人や保護者の相談に応じている。入院生活が長引くにつれ、様々な不安も生じやすく、次第にストレスもたまっていく。タイミングよく話し合いをもつことにより、焦りを解消したり、自分の良さに気付いたりできている。さ

らに、本人の頑張りを家族に伝えて安心してもらう良い機会ともなっている。また、義務教育終了後の進路問題を抱えている生徒もあり、進路相談もあわせて行っている。

(3) 前籍校との連携

前籍校との精神的なつながりを大事にするため、おもに次のような配慮をお願いしている。

①転学しても親学級として所属する学級と担任、座席はそのままにしておくこと。

②新年度にあたっても親学級を決め、委員会や係の希望など連絡をとってもらいたいこと。

③前籍校の担任の先生は児童生徒と関わりが切れないよう、病院を訪問したり、プリント類を届けたり、家族と連絡を保ってほしいこと。

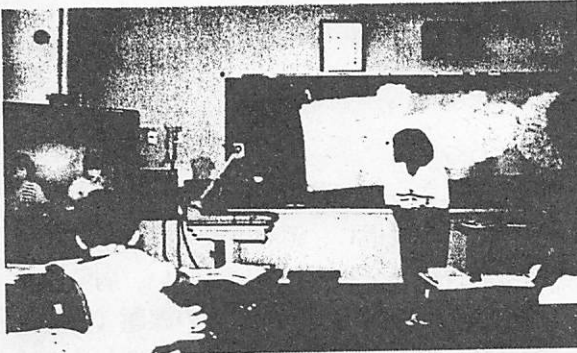
5. マルチメディア活用方法研究

平成9年度から平成11年度に、「へき地学校高度情報通信設備（マルチメディア）活用方法研究開発事業」の研究指定、さらに平成12年度「学校の情報化推進のためのネットワーク活用方法研究開発事業」の研究指定を文部省より受け、テレビ会議システム及びテレビ電話の活用方法を研究した。

(1) テレビ会議システム（光通信）を使った本校（東越谷小、東中）との交流授業

INS 1500の高速光通信によるテレビ会議システムを、院内学級の教室と東越谷小学校、東中学校の視聴覚室、理科室に設置し、双方向のテレビ映像による授業交流を行っている。リアルタイムの鮮明な画像のため、相手の雰囲気がとてもよく伝わり、入院中の児童生徒たちにとって、思わず病気を忘れてしまうひとときとなっている。

<写真：小学校1年生国語の交流授業>



- 病院生活の様子
- 「おおぞら学級」の紹介
- クラスのみんなへの質問
- 愛唱歌の紹介
- 物語の音読、作品紹介
- 学級の様子について
- 学校行事について
- 愛唱歌や校内音楽会の課題曲（院内学級の子と一緒に歌う）
- 学習内容について
- 親しい友達との会話

本校との交流授業（進路学習）の感想
進路説明会では、県立高校や私立高校、専門学校等の先生達から話が聞けて、すごく役に立ちました。学校によって、それぞれ特色があるということがよくわかりました。いろいろな学校のことをさらに調べ、よく考えて進路を決めていきたいです。（中3女子）

(2) テレビ電話を使った前籍校との交流

平成12年度より情報化推進のためのネットワーク活用の一環として、フェニックスシステム（ポータブルテレビ電話）が導入された。院内の児童生徒と本校（東越谷小・東中）の児童生徒の交流では、学習に変化と潤いを効果的に与えることができる。これに対し、テレビ電話は、それぞれの前籍校の自分のクラスの友達との交流に使われている。院内学級よりそれぞれの前籍校に機器を貸し出して通信するこのシステムは、まさに心の交流として、特に、長期入院の児童生徒にとっては、おおきな心の支えとなっている。

<交流内容>

- | | |
|--------|-------------|
| 院内学級から | 前籍校から |
| • 体の様子 | • 励ましのメッセージ |

<テレビ電話での前籍校との交流の成果>

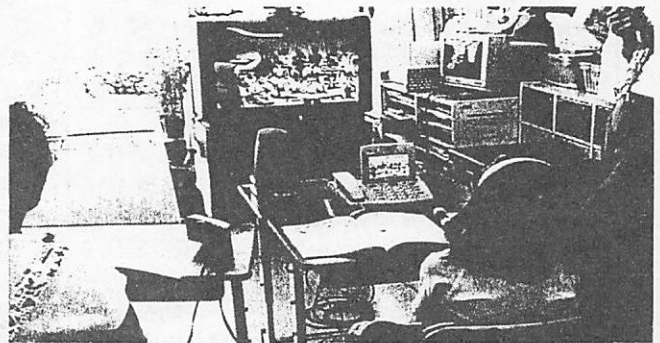
①前籍校の友達と直接交流できる。音声だけでなく映像を伴うため、表情がつかめ親近感がある。

②モニターを通して大画面でダイナミックに映し出し大勢とも楽しく交流できる。

③長期入院や遠距離の児童生徒の場合、前籍校との関係が薄れてしまいがちである。しかし、フェニックスシステムを使った交流により、心理的面でつながりがもてる。いつでもクラスの友達に会えるという安心感があり、前籍校復帰への不安も和らぐ。

④前籍校の様子（学習・行事・大集団等）に触れることにより、自分を振り返り、回復に向けて努力することへの意欲が増す。

<写真：前籍校から歌を紹介してもらう>



前籍校とのテレビ電話交流の感想

「早く元気になって、いっしょに遊ぼうね」とテレビのむこうから友だちが声をかけて

くれました。入院して2ヶ月になるので、自分の学校の友だちとテレビ電話でお話するのがとても楽しみです。(小2女子)

(3) マルチメディア交流のまとめ

マルチメディア交流授業の効果として、次のことが挙げられる。

①集団で学ぶ楽しさや一体感を味わうことができる。

②入院生活に変化と潤いを与えることができる。情緒の安定にもつながる。

③学習の補完のみならず、院内ではできない幅広い学習をリアルタイムに経験できる。

④多くの友達と交流することにより、自分に気付くよい機会となる。

⑤心の交流ができ、集団復帰への支えとなる。(特に前籍校とのテレビ電話交流)

⑥本校(東越谷小・東中)の教師との関わりが深まり、院内教育への適切な支援が可能

になる。

⑦他の院内学級とも交流を深め、お互いに励まし合ったり、情報を交換し合ったりすることができる。

6 おわりに

今後はさらに、児童生徒の生きる力を大きくむ教育を目指し、創意工夫を生かした特色ある教育活動を展開していきたい。病気の多様化、短期頻回化、一人一人の課題(家庭、学校等)に対応するため、病棟をはじめ本校教育委員会、前籍校、保護者、その他諸機関との連携を密にし、病気療養児童生徒の理解を深め、個に応じた教育を一層推し進めたい。「おおぞら学級」での経験が病気治療の一環となり、一人一人の心と身体の健康に結びつくものとなるよう、一層の努力を重ねていきたい。

.....

〈育 療〉 —既刊8号~12号—主な内容	
<p>《第8号》 ・特集 福祉援助</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ 福祉制度と福祉サービス……………中塚 博勝 ◎ 心身の健康問題とわが子の福祉活動 ……山川 保 ◎ からだの弱い子どもの施設療育 ……中塚 博勝 ◎ 重症心身障害児施設における療育 ……平山 義人 ◎ 福祉的活動の実態 <ul style="list-style-type: none"> ・心理療法士の立場 ……………佐藤 栄一 ・臨床心理士の立場……………松寄くみ子・赤澤 晃 ・MSWの立場……………法 由美子・山本文子 ◎ 福祉から見た教育への期待 ……石川啓治郎 	<p>・特集 —家族—</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ 「子供の死—親の思い」……………井上・関口・熊倉 ◎ 「親の立場から望むこと」……………大塚・根本・水谷 ◎ 「家族の絆」…飯島・柳楽・榊原・藤波・藤松・佐野 ・〈寄稿〉慢性疾患児の自己効力感に関する研究から ……………武田 鉄郎 <p>《第11号》</p> <p>新『福子の伝承』を求めて ……………波平 恵美子</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児気管支喘息の治療の現状と問題点 ……西間 三馨 <p>・特集 闘病の跡と指導の実践報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ 闘病の跡……………加藤 裕子・玉田美希子 ◎ 指導の実践報告 ……山口恵里子・室岡徳・池田俊子 ・子供の病気を通して考えたこと ……山下 暁子 ・在宅ターミナルケアを通して ……………二宮 道子
<p>《第9号》 ・特集「病弱児の看護」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 『総論』病弱児の看護を考える ……吉武 香代子 ・一般病院の小児病棟に学ぶ小児の看護 ……久世 信子 ・隣接する養護学校へ通う長期入院児の看護…長谷川久子 ・障害児施設に在る養護学校小児の看護…田原 紀代子 ・定期的外来と訪れる慢性疾患小児の看護 ……成嶋 澄子 ・悪性腫瘍と共生する子どもの看護 ……駒松 仁子 ・継続的医療処置を必要としている小児の看護…内田 雅代 ・看護婦と養護教諭との連携 ……………油谷 和子 ・学校教育現場から看護に望む……………斉藤 淑子 	<p>《第12号》</p> <p>・特集 小児ガン・アレルギー性疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ 小児がんの子どもたちのQOL ……細谷 亮太 ◎ 小児がんの子どもとの相談……………西田 知佳子 ◎ アトピー性皮膚炎治療の現状と課題……………山本 昇壮 ◎ 『個性化』した患者指導の必要性 ……栗原 和幸 ◎ 小・中学校における喘息児の対応の現状……………北 栄子 ・事例…自己表現の手段としてのパソコン……………浅利 倫雅
<p>《第10号》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・〈特別寄稿〉障害をもつ子供のいる家族との関わりからの体験報告と提案 ……中川 正次 	

東大こだま分教室の現状と課題

東京都立北養護学校東大こだま分教室

教 諭 石 川 拓

東大こだま分教室（以下、本分教室）は、1996年4月に東京大学医学部附属病院（以下、東大病院）に都立北養護学校（以下、本校）の病院内分教室として設置された。現在7人の教員が常駐している。設置校が肢体不自由養護学校であることと、小学部から高等部までの3学部がある点で、全国的にも珍しい形態である。開設から6年目になる現状と課題について報告する。

1. 本分教室設置の経緯

肢体不自由養護学校の本校に病院内教育を担う分教室が設置された理由は以下3点である。

①1987年4月、小児科に入院中のウェルドニッヒホフマン病の児童に対して訪問教育を開始した。

②1994年度には訪問教育対象の児童・生徒数が10名を超えた。訪問教育では1日90分、週2回の授業しかできず、病院内教育の充実を求める声が保護者と小児科医師よりあった。

③ ①の児童が中学部3年になった当時、訪問教育に高等部を設置できなかったため、東大病院が病院内分教室の設置を東京都教育委員会（以下、都教委）に要望した。

こうした経緯で病院内教育が始まったが、現在は年間およそ30名、月間10～15名の児童・生徒が在籍するようになった。普通教育に準じた教育内容が主で、肢体不自由児の在籍は1名である。

2. 昨年度(2000年度)の児童・生徒の実態

1) 疾患の傾向と指導の方向性

年間総在籍数30名中、17名(56%)が悪性の疾患だった。開設以来5割～6割は悪性の疾患で、東大病院は骨髄移植の治療成績が良かったため白血病が多い傾向にある。骨髄移植のために1ヶ月～2ヶ月弱の期間を無菌病棟で過ごす場合にも、精神的サポートを主に無菌病棟内で授業を行っている。

重症の心疾患や臓器移植待ちのケースもある。こうした児童・生徒の多くは、教室に通えず、ベッドサイド授業や欠席が続くことになる。結果として、同学年であっても教室に登校できる日が重ならず、なかなか関係を深められない。孤独感を抱きがちな児童・生徒を支えていくために、「人との関わり」を実感できるような教育内容・教育方法を積極的に用いている。

昨年度は小学部3年生と中学部・高等部に、同じ児童・生徒がそれぞれ4名ずつ6ヶ月以上在籍した。在籍期間に文化祭(通称こだま祭)があったため、学部・学年を越えた準備を通して人間関係が深まった。これらの児童・生徒が核となって、その後に転入してきた児童・生徒を取り込み、大変にぎやかで充実した学校生活となった。

一方で、化学治療のために感染しやすい状態となって教室にほとんど登校できない児童・生徒も一定数いた。それらの児童・生徒にも分教室の活動に参加している実感や、級友とつながる安心感を持たせることが課題となった。そこで、学級便りや、総合学習や各教科の通信などに、教室に登校できない児童・生徒の意見や様子を積極的に載せた。中学部・高等部の生徒には、1台のノートパソコンのハードディスク上に分教室紹介のプレゼン

テーションを協力しあって作らせる実践を展開した。いずれも児童・生徒間の橋渡しとして効果的に機能した。教室に登校できたり、書面や教員や作品などを媒介として人とつながる実感を得られたりすることが活力の源になっていた。

基礎的な学力を維持するという役割を基本にしなが、児童・生徒に前向きな気持ちを持たせて、学ぶことを楽しんだり、自分から積極的に他者に働きかけたりできるような支援を行うことが、分教室の重要な役割になっていると感じている。

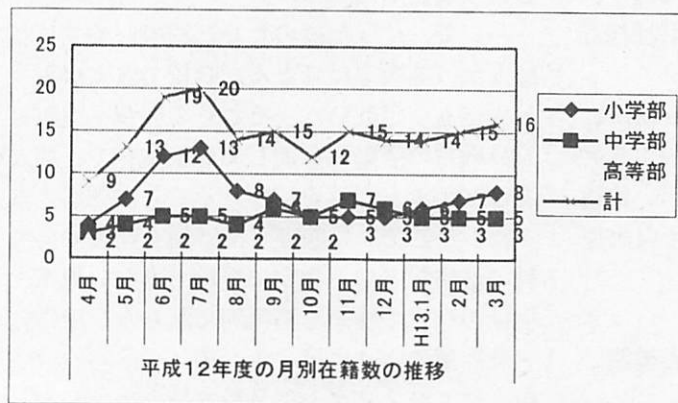
2) 在籍数の動態と在籍期間の特徴

教育内容を決定する際に重要な要素としては、先述の疾患の傾向と、児童・生徒の在籍の変動及び個々の在籍期間がある。昨年度を例に述べると年間の延べ在籍数が過去最高の30人となった。月の延べ在籍数が1桁台だったのは4月のみで、月平均在籍数は14.6人だった(表1)。

月間の在籍数も6月末から7月にかけて同日に19名になった期間があった。7人の教員の限界を越える在籍数であった。

このように年間を通して転入が多い状況に加えて、短期の在籍が増える傾向にある(表2)。

<表1>



在籍日数が1ヶ月未満の者が6名となり、これは全体の2割に近い。

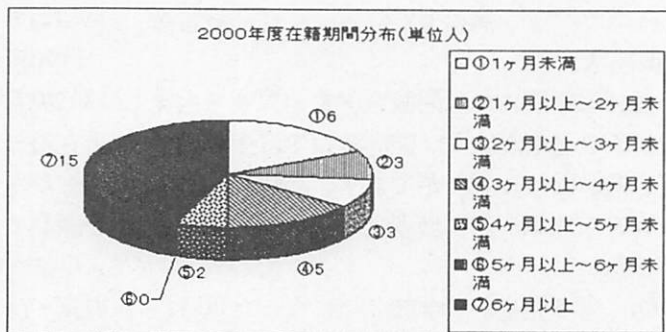
2ヶ月未満の者を含めると9名で3割弱が短期の転入出となり教室での一斉授業の指導計画を立てにくかった。

1ヶ月未満の短期の在籍者6名中5名が再転入の児童・生徒だった。再転入の場合は、入院期間の長短に関わらず入級を希望する傾向があった。今後再転入で短期在籍のケースは増えるだろう。

3) 特別な配慮の必要な児童・生徒

個別指導が必要な児童・生徒が多かった。具体的には知的障害や長期にわたる入退院や小学校への就学を控えた前後の時期に発病したために学習への構えができていないなど、学年相当の学習内容では指導しにくい児童・生徒が、小3女子、小6男子、中1男子、中2男子、高1男子(いずれも各1人)が在籍

<表2>



した。こうした実態に加えて、中1男子で心疾患のためにほとんど登校できない生徒と、中3男子で腎・肝移植待ちの体調管理の難しい生徒が転入したため、本人の体調に配慮した時間割に変更した。

他県の全日制普通科から高1男子転入。移植治療のため無菌病棟に1ヶ月半いたことや、既に在籍

していた高1女子とは学力が異なるために、授業を一斉の形態で実施できなかった。そのため、授業時間数をほぼ2等分して展開し、一方が自習の時に一方に授業を実施した。

転入後に怠学傾向に陥る児童・生徒が数名出てきた。担任と病棟婦長と主治医が緊密に連絡を取り合い、相当の期間をかけて指導を行ったケースもあった。

特殊な事例としては、小学部6年生の男子に食思不振症の児童が転入した。体重を減らすことに対する強烈な意思を持っており、この児童の治療方針を検討するに当たって、初めてカンファレンスに医療スタッフと同等の立場で参加することになった。効果的な提案や情報提供はできなかったが、今後も様々なケースで医療スタッフとの連携を強めていく必要性を痛感した。

3. 教育内容と方法の特色

1) 日々の授業

教室授業と病室での授業（通称ベッドサイド授業）を次のような方法で実施している。毎朝8:45に児童・生徒が入院している病棟婦長から、出欠予定や治療内容及び体調等の情報をもらう。実施可能な教室授業を確認する。その後各担任の空き時間にベッドサイド授業を組み込む。教室授業は、下記の日課で学年固定の時間割にしたがって行うが、ベッドサイド授業はイレギュラーに組むことにな

る。現状ではベッドサイド授業の時間数は教室授業よりも大変少ない。

教員数が十分でない中、可能な限り授業時間を確保でき、在籍の変動による時間割の変更をできる限り少なくし、集団で学べる機会も確保するため、以下のような方法で授業を実施している。

①全学部、全学年について教科担任制にしている。一人の教員が特定の学年の全科を受け持つと、ベッドサイド授業の要請が多い時に対応できないからである。

②学部所属や免許にかかわらず教科担当を振り分ける。同学年同教科の担当は複数にしない。体育の実技以外のすべての教科・領域を指導する。

③年間固定の複式授業時間割を導入し複式の学習集団は次のようにする。

- 小学部1・2年、3・4年、5・6年
- 中学部1・2年、3年（3年は受験対応のため単学年）
- 高等部（現状では2年のみの在籍のため単学年）

④中学部・高等部の教室授業の時間割には、ベッドサイド授業を優先的に組んで、教室に登校している生徒には自習課題を与える枠を各教科とも一定数設ける。

<日課表>

	月	火	水	木	金	土	
1 9:30-10:15	○	○	○	○	○	○	
2 10:25-11:10	○	○	○	○	○	○	※日課表の●は高等部生徒のみに実施している。
3 11:20-12:05	○	○	○	○	○	○	
	移動・休憩・食事			12:05-13:20			
4 13:20-14:05	○	○	●	○	○		
5 14:15-15:00	○	○		○	●		
6 15:10-15:55	●	●		●	●		

⑤ 各学年の在籍数が少なく、教室に登校できる機会が不定期になるため、集団での学習を経験させるために、次のように一部の教科は3学年以上のグルーピングで実施する。

＜3学年以上のグルーピング＞

- 小学部1～3年、4～6年 ……音楽
1～4年、5～6年 ……図画工作
1～6年 ……総合
- 中学部・高等部 ……保健、総合
- 中学部1～3年 ……道徳・音楽
・技術家庭科
- S. H. R. ……小学部1～
中学部
- 行事、その他
の学級活動 ……活動内容によって学部、
学年を越えた集団とする。

2) 特別活動・総合的な学習の時間等

児童・生徒の学習意欲や分教室への所属意識を高めること、ストレスを発散させること、他者への関心を高めること、様々な経験の機会を確保することなどを意図して病院の協力を得ながら、下記の学習活動を実施している。△は医師の付き添いを要するもので、内容等について病院との連絡会議で確認して実施している。儀式については省略した。東大病院が大変協力的で、開設時からレスピレーターを装着した児童・生徒も院外行事に参加できている。

＜主な行事＞

- 5月 遠足（上野動物園）、総合（小児科中庭にて苗植え）
- 6月 △ザリガニつり（東大構内三四郎池）
- 9月 △学部別校外学習（小学部：上野松坂屋）、
△学部別校外学習（中高部：国立科学博物館）

- 10月 △観劇・本校生徒との交流会（北養護学校）
- 10月 総合（芋掘り）、こだま祭(文化祭)
- 11月 総合（収穫祭）
- 12月 学期末お楽しみ会
- 2月 本校生徒との交流会（中高部）
- 2月 芸術鑑賞会
- 3月 卒業と進級を祝う会

* 注:

「総合的な学習」は以下2つの活動に全学部の児童・生徒が年間を通して参加する。

①畑での作物栽培を主軸にした観察、収穫物の調理、ホームページ作りを行い、その過程で情報通信技術を利用するために必要な基礎的知識・技能を身に付ける活動。

②国際理解教育の位置づけで、外国人講師との英語によるコミュニケーションを体験する活動。

注：近隣に博物館や動物園等の社会教育施設が多いことを生かして、行事の前後に標本や資料をお借りして指導するなど、充実した校外学習を実施している。

3. 今後の課題

これまでに述べてきた課題については省略する。また紙幅の都合、指導内容とその質に直結する部分に限定して述べたい。

＜教員の配置に関すること＞

①知的障害や重度の肢体不自由を伴う児童・生徒も在籍するため幅広い専門性が必要である。

一方で、普通教育を行うための専門性を持つ教員の配属が困難である。

②年度途中の在籍の増加や個別対応が必要なケースの増加に対応した教員の増員が困難である。

<指導に関すること>

①進学、就職にむけた進路指導の経験と情報の蓄積がない。全国から児童・生徒が入院してくるため、それぞれの出身地域に関する情報も少なく有効な指導が困難である。

②高等学校への受験時に、前籍校（生徒の入院前に在籍していた学校）や志望校が、本分教室を対等の学校として認知していないことが多く、それによって不利益が生じる場合がある。

③教室スペースが2教室、計60㎡弱しかなく、排気・防音・給排水・情報通信等の設備が不十分である。より充実した施設・設備を病院事務スタッフと教育委員会の連携のもと整備したい。

<転入・転出の制度に関すること>

①国公立校からの転入は退院後の復学が困難である。また、高等学校からの編入学は都民でない場合と、前籍校と本分教室の履修科目が異なり単位取得の問題が生じる場合は難しいこと。

②退院後に、化学治療のために変化した容姿や体力が回復するまでの期間、教育を受けられない（受けない）ケースが出てきた。転院する場合には転院先で訪問学級や分教室が設置されていない場合もある。こうした退院後の教育に関するフォローのために必要な事項は4点ある。

- <1>前籍校（普通学校）教員が病弱児の実態や病院内教育についての理解を深めること
- <2>保護者が我が子の病気について前籍校に伝えること。
- <3>主治医は退院後の治療や生活の見通しについて保護者だけでなく病院内教育を担当する教員にも情報を提供すること。

※これは病弱児への教育経験が乏しく、病院内教育や在宅訪問教育等の制度を理解していない前籍校の教員には、保護者だけでなく、我々からの助言が有効な場合が多いためである。

<4>病院内教育を担当する教員が退院する児童・生徒の病状や障害の状況に応じて、適切な転校先を推薦すること。転院により教育を受けられない場合には訪問教育等の実施を所轄の教育委員会に保護者から要望するように助言すること。

以上のように、病院内教育の課題は多岐に渡るが、保護者・本人の多くは治療期間を過ぎると元の学校に戻るため、その充実に向けた声をあげる者が少ない。そこで多くの人に関心をもたせる取り組みが必要である。例えば今年度から本分教室が開始した児童・生徒と教師の共同製作によるホームページの作成は、病院内教育の実態を正しく理解してもらう一助になるだろう。

ところで病院内教育の理解推進を進める際に、その主たる意義が、治療の効果をいかに高められていかに入院生活の支えになったかに置かないようにすることが大切である。この文脈に立つと教育の独自性が正しく評価されないからである。入院中であっても、たとえターミナルであっても、児童・生徒は成長し続ける存在であるからこそ、教員は教育を続けられるし、教育を行う意義があるのではないか。児童・生徒が退院や亡くなるその瞬間まで、教育に支えられてどのように成長したのかを検証し発信することに関心を寄せる必要がある。そして質の高い教育を行い、病院内教育の必要性を多くの人に理解してもらうためには、十分な教員配置が何よりも重要な前提条件になると思う。

国立病院九州がんセンター院内学級経営の実際

国立病院九州がんセンター

福岡市立野多目小学校 なかよし学級 赤坂 房子
 福岡市立三宅中学校 院内学級 永尾 紀代美

1 学級の概要

国立病院九州がんセンターに、平成6年度福岡市立野多目小学校、平成9年度福岡市立三宅中学校の病弱特殊学級（以下：院内学級）として各1学級が開設された。国立病院九州がんセンターは、福岡市の南に位置し、前方に背振山系を、右方には太宰府、水城跡を配し自然豊かなところである。

本院内学級の児童生徒は、国立病院九州がんセンター小児病棟に、入院または通院加療中の児童生徒を対象としている。教室は、小学校が小児病棟内に、中学校は同じ1階の別棟に配置されている。院内学級担当教員は小・中学校とも各1名で指導に当たっている。

2 児童生徒の様子

平成13年9月現在の児童生徒数は、小学校8名、中学校2名である。病名も病状も様々で、他府県からも多く、中国・九州地方を中心に入院してきている。いくつかの病院を経てきた児童生徒は、学習の進度もそれぞれで、学習空白の部分も少なくない。また入院するまでの生活態度、環境も大きく違っている。

しかし、どの児童生徒も一日も早い前籍校への復帰を願っている。

3 教育の目標

(1) 教育の目標

病気と向き合いながら、意欲的に生きようとする子どもを育てる。

学習指導においては、

①基礎基本となる学力をつけ、前籍校への復帰の不安を和らげるように努める。

②個々の学習の進捗、病状や心理状態に応じて学習内容を精選し、学習計画を立てる。

生活指導においては、

①仲良く助け合い決まりを守り、楽しい学校生活を送れるようにする。

②病気に対する苦痛や将来への不安と向き合いながらも、日々の生活を意欲的に送れるようにする。

(2) 指導の実際

①教科指導

学習指導要領に準じた学習内容であるが、院内学級という特殊性から治療を優先し、児童生徒の病状に合わせた授業計画の立案指導を行っている。

(表2、表3参照)

表1 院内学級在籍児童生徒数 2000.10~2001.9

月	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
小学校	9	9	7	6	7	8	8	9	8	9	9	8
中学校	1	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3

表2 週基準時間割(小学校)

時 曜	月	火	水	木	金	土
1	算数	国語	算数	国語	算数	国語
2	国語	理科	図工	算数	国語	算数
3	国語	算数	図工	合科	音楽	合科
4	社会	学指	国語	自立	道徳	
※ 社会と理科の所は1・2年は生活						

表3 週基準時数(中学校)

教科	時数	教科	時数
国語	3	音楽	1
社会	2	美術	1
数学	4	技家	1
理科	2	保健	1
英語	4	道徳 (学活含)	1

また、長期入院などでは学習空白や進度の遅れがでてくることもあり、個々の状況を考慮し、必要に応じて長期休業中や病棟学習時の補習授業も行うようにしている。

前籍校への円滑な復帰を常に念頭に置いていることは、小中学校とも変わらない。中学校では定期考査等を、本校とほぼ同時期に行ったりしている。時には前籍校と連絡を取り合い、前籍校の考査問題などを取りよせたりして実施している。

図工・美術・家庭(調理実習)・音楽の時間は、限られた空間や非日常の生活を送っている児童生徒が、創作活動や協力的活動を通して、心理的解放も含め情操を育てる時間として大切にしている。

自立活動の指導は児童生徒の発達段階に応じて、自分の自己管理ができること、治療に対して前向きな姿勢を持つことができること、入院中や退院後も家庭や学校、社会生活で生かせることを考え、個に応じた指導を行うようにしている。

②行事・交流学習

本学級では、学校行事として「春の遠足一

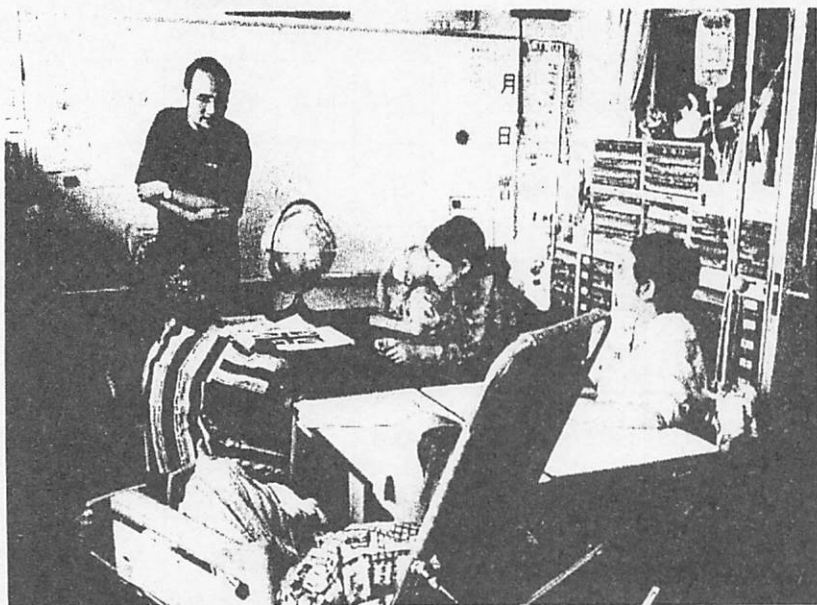
いも植え一」(乳幼児や他の大人の患者さんも含めて)、病棟行事として「七夕」、「秋の遠足一いも堀り一」、「クリスマス会」など季節ごとの行事に参加している。

また、プロスポーツ選手の方々のお見舞いが時としてあったり、ALT(英語補助教諭)との英語学習があったりして、そのお礼状をきっかけに交流を行っている。

小学校では、月1回某パソコンソフトメーカーの協力を得たり、本校情報教育担当教員とTT(チームティーチング)を行ったりしながらパソコン学習を実施している。

メーカーの方にノートパソコンを児童分用意していただき、パソコンの遊びを通して、マウス操作を覚えたりキーボード操作に親しむことをめあてとしている。ラン構成のパソコン遊び、クイッククイズで得点を競いあったり、ローマ字表を使い自分の名前や短文を入力したりしている。

パソコンを使い、家族に手紙を書く活動も継続して取り組んでいる。



〔左の写真は、ALT
—英語補助教諭—の
授業の一部〕

(3) 生活指導

入院を余儀なくさせられた児童生徒は非日常の生活を送っている。入院当初は学習や学校生活に一樣に消極的となりやすい。児童生徒の気持ちに寄り添いながらも、学校生活や病棟生活を規則正しく送れるように学習内容や時間などの工夫を図っている。

退院予定や治療の見通し等がうまく児童生徒自身に受け入れられた時は目標も定まってくるので、それに合わせた生活態度を育てるようにしている。しかしあくまで、児童生徒の状態を常に考慮した支援を基本としている。

(4) 学習形態

小中学校とも複々式（小学校1年～6年まで、中学校1年～3年まで）で学習を行っている。以下3つの学習形態をとっている。

①一人ひとりの状態に応じた個別学習

児童生徒の能力、前籍校での学習進度や病状に応じた学習内容を行っている。

②グループ学習

図工・美術・音楽・家庭科・保健（自立活動も含む）等の教科は、学年の枠を越えて合同学習を行っている。

(5) 指導内容の精選

基本的には福岡市の教科書を使用するようにしている。しかし、児童生徒は前籍校に戻ることを願い、目標としているため、復帰への不安を少しでも軽減する意味でも、前籍校の教科書をそのまま使用して授業を行うこともある。

病状により、身体活動や授業時数の制約を受けることが多かったり、病種の特異性により教材・教具の制限があったりするため、基礎的・基本的な事項や重要点を中心に、学習計画を組んでいる。また、学習内容によっては他教材との合科学習(理科と保健等)や視聴覚教材を利用している。

(6) 医療・保護者・学校との連携

①医療との連携

医療スタッフとの連絡会は定期的に行い、医療側からは児童生徒の病状、治療方針、病棟生活や予後などについて、また、一方、学校からは学習内容や行事計画学校生活などに関して、互いに情報交換を行っている。必要に応じて、主治医やプライマリナーズとも連絡を取り合い、情報交換をしている。

②保護者との連携

入院直後の保護者は、子どもの病気のことが心配で不安も大きく、学校や学習までは考えが及ばないことも多い。そのような時は、病棟スタッフと連絡を取り合いながら、適切な時期を見計らって転入を勧めるようにしている。

転入後は保護者から、前籍校での学習や学校生活の状況、家庭での様子、入院生活中の様子や心理的状态等を聞くことで、児童生徒の理解を深めるよう努めている。学校からは学習内容や学習の進め方等を説明し、保護者の学級への要望も伺うようにしている。折りにふれ、学級での様子や学習への取り組みの様子を知らせ、話しやすい関係づくりを心掛けるようにしている。

③前籍校との連携

児童生徒は退院後は、ほぼ前籍校へ戻っていく。退院後にスムーズに復帰できるためには、入院中でも前籍校とのつながりを持つようにしている。単に転校手続きの書類交換だけではなく、児童生徒の学校での様子を知らせたり、前籍校での学習プリントや、お知らせ、学級新聞等を送ってもらったりしている。

それにより、子ども達も前籍校とのつながりを感じ、学習の励みにもなるようである。

また、中学校では、定期考査問題等も前籍校から送ってもらい、学級で実施して答案を再度送り返したりしている。このことは、前籍校の教師に入院中の生徒の理解を深めてもらうことと、復帰後の評価の資料として見てもらうことを、希求しているためである。

退院時には、福岡市内及びその近郊の学校には連絡し、担任と養護教諭に病院まで出向いてもらい、主治医、院内学級担任との面談を行っている。

その際、主治医からは病状と今後の治療方針、学校生活での留意点（特に、学校行事や体育の実技に関する事など）を説明しても

らっている。

担任からは、学習の進捗状況、各定期考査や公的テストの結果、学級での様子等を説明するようにしている。

県外や遠方の学校には、主治医に記入してもらった資料と、学習進捗表及び使用教科書副教材などの資料、各定期考査や公的テストの結果等も併せて送っている。

転入、転出時に児童生徒や保護者には、できるかぎりの不安や心配がないように、学校間で連絡を取り合うよう心掛けている。

4 院内学級の課題

福岡市では、現在小中学校合わせて11学級が6つの病院に設置されている。それぞれ、国立、市立、私立病院と様々な点での違いはあるが、抱えている課題は共通していることが多い。

以下、本学級に抱えていると考えられる課題を挙げてみたい。

(1) 指導に関すること

①特殊学級の場合

1クラスの児童生徒数の基準は8名であるが、院内学級は入退院が頻繁にあり一定していない。年度途中で8名を越えても、指導者は1名で対応せざるを得ない状況にある。また、小学校は1年生から6年生までと、生活年齢も大きな幅がある。このことは、児童生徒に行き届いた指導ができにくく、指導者自身にも葛藤を生んでいる。

②中学校の場合

学習内容が専門的なため教科制であるにもかかわらず、担当教員は1名である。専門外の教科を指導するにおいて、その内容を深めることが難しく、生徒に十分な指導ができていないというジレンマに陥る。

③病種の特殊性と病院内という限られた空間のため、直接経験の不足や経験に偏りが見

られる。そのための視聴覚教材やコンピュータ等を活用した指導を行っていきたいが、まだ院内学級へのパソコン導入が遅れている状態である。

(2) 児童生徒との関わりに関すること

①退院後の関わり

児童生徒の多くは、退院後も数ヶ月の自宅療養期間を要する場合もある。その間は病院にいるとき以上の退屈な時間を過ごしている。そのため、退院時に前籍校にその旨を知らせ、配慮してもらうよう依頼が必要である。また、電話や手紙等でつながりを絶やさず、時にはプリント等を送ることも必要である。

②ターミナル期や病気の進行期の関わり

ターミナル期や、病気の進行期に入った児童生徒に対しては、ベッド上での苦痛や空虚感等の様々な思いを、受けとめる必要がある。そのようなときは、特に指導者の生き方や真の姿勢が問われているようである。

(3) 学習環境に関すること

①院内学級の教室

院内学級の教室は、当然病院の施設内に配置されている。よりよい学習が展開できるように医療サイドからも、様々な援助や協力をしていただいている。しかしながら、病院内の施設の一部を拝借しているため、院内学級専用の教室を確保しにくい場合もある（中学校では、病院内の他のグループの訓練室と併用のため、毎週木曜日は使用できないので、小児病棟プレイルームに移動して学習を行っている）。

②小学校の教室

教室が小児病棟内に配置されている。教材・教具も教室に常備している中、車椅子の児童や点滴器具をつけて登校する児童がいる場合は、手狭な状態となり、学習活動にも支障をきたしやすい。

(4) 転入・転出に関すること

①学籍移動の理解不足

本学級に転入を希望しても、それまでの在籍校が院内学級のシステムを知らずに、転出に手間取ってしまうことがある。そのような場合は、本学級の学校長が相手先の学校長へ連絡し、理解を得るといった方法をとっているが、その間の保護者の心理的負担は、病気の子どもを抱えた不安と重なり、多大なものである。

②手続きの煩雑さ

福岡市では院内学級への転入・転出の場合は、保護者が市の委員会まで出向いて手続きをしなければならず、保護者の負担は大きい。

③短期入院・再入院の場合

最近は入院の短期化により入退院の繰り返しが、多くなってきている。再入院でも長期となる場合は、その都度、転校手続きを保護者にとっていただいているが、2週間以内の場合は学籍を移さないまま、院内学級で学習している。

しかし、学籍の移動がないので、在籍校では欠席扱いとなる。

(5) 進路に関すること

就学中の長期入院は、児童生徒の将来の職業の夢や希望も、大きく変更せざるを得ない状況を生む。本来の病気自体は寛解したとしても、服薬による副作用等での体力や免疫力の低下による日常生活の変化、また数年に渡る定期検診の必要性を迫られている。

中学生は、そのような厳しさのなかでも、高校進学を一つの目標として学習に取り組んでいる。しかし、実際、進路指導を進めていく上で、院内学級で行われている教育の理解不足から他府県への高校受験が困難な場合がある。

(6) 指導者の資質向上に関すること

病気を抱え、かつ入院している児童生徒の心理的負担は多大なものである。これまでの日常生活が一変し、様々なストレスを抱えこんでいる。自分が置かれている状態をどのように受け入れ対処するか、悩んだり、不安定になったりしている。このような心理的な面でのケアが、指導者には欠かせないものである。しかし、病弱教育担当者としての専門的知識や教育の在り方の研修の機会が少ない。

(7) 学級査定に関すること

学級査定の時期が、年間で最も在籍者数が少ない時期に行われていることから、児童生徒の在籍がない場合は、学級措置が見送られることがある。新たに転入希望者が出てきたときは、臨時講師ということになる。院内学級が、それぞれの病院との密接な連携のもとに成り立っていることや、児童生徒との長期

に渡る関わりの重要性を考えたとき、双方との信頼性が継続しにくくなる。「普通」学級とはその性質上（病気やけがはいつでも誰でも起こりうるもので、その時期は不定である。）異なるものと思われる。

5 おわりに

近年、全国的に院内学級が設置されていることは、病気加療中の児童生徒に学力保障という点では喜ばしいことである。また、マスコミ等で、院内学級が取り上げられていることも、啓発の意味で素晴らしいと思う。しかし、現状では病気に対する理解不足や誤解があるように思われる。課題に述べたいいくつかの点からもそのことが伺える。

病弱な子どもたちが、病気に立ち向かい、生きる喜びを持ち続けられるよう望まずにはいられない。

突然死

——最近、時々報じられる子どもの突然死——

・アナフラキシー

特定の物質への異常な、激しい反応で、細胞がヒスタミンを放出するために生じる。このごく稀な反応は、患者がアレルギー反応を誘発する物質（アレルギー）と接触することによって起こる。よく知られているアレルギーには、ピーナツ、ミツバチの毒針、抗生物質のペニシリンなどがある。

・アナフラキシーショック

アレルギーに反応して放出されたヒスタミンによる、すばやくて極端な過敏反応。全身におよぶアナフラキシーショックの症状には、異常な低血圧、体の腫れ、気道の閉塞、心不全などがある。この反応によって、死に至ることもある。

・アレルギー

過敏症（アレルギー体質）の人にアレルギーを引き起こす、あらゆる物質のこと。最もよく知られているのは、花粉症などを引き起こす植物の花粉であるが、身近なアレルギーには、ほかにもイエダニ、動物の毛、薬剤、染料その他の化学薬品など、さまざまなものがある。アレルギー反応は、皮膚のじんましん（急性あるいは慢性の発疹）、気管支けいれん（ぜんそく）などとして現れる。アレルギー患者の多くには、花粉症のような慢性鼻炎（粘膜の炎症）の症状がある。

◎普段の生活では、学校でも家庭でも何ら異状がなく、親も気が付かずについて、ある日突然死に至るといふ事件があります。これもアレルギーに関係？

(週刊インサイド・ヒューマンボディ)より

学校・病院との連携の基本的事項

宮城教育大学教授 中井 滋

1. はじめに

連携のために大切なことは、まずお互いに相手を知ることである。医療とは何か、教育とは何か、その本質を理解しなければならない。次にその本質から生じる相違点は何か、共通点は何かを理解する必要がある。それらの相違点や共通点を理解した上で、医療と教育はどのように協力し合っていけば良いかを考えることが大切である。

本稿ではそのような視点から、教育と医療の望ましい連携に向けた、重要事項について述べていくことにする。

2. 教育と医療

(1) 教育とは

筆者は、教育の定義について「教育とは人に対して環境からの働きかけを行い、人が望ましい方向へ変化するように支援すること」としている。つまり、ある人に対して家庭では親や祖父母などが、学校では教師などが、社会ではさまざまな人々が働きかけを行い、その人の発達がうまく進むように支援することが教育であると考えている。

教育は、教育を受ける場所によって家庭教育、学校教育、社会教育に分けられるが、本稿では表題との関係から、学校教育に限定して述べることにする。

以前は「支援」という用語の代わりに「指導」という用語を使用していた。しかし、「指導」＝「教科指導」のイメージが強く（私は、人格の完成を目指すのが教育であり、知識・技術の習得を目指すのが指導であると分けて考えている）、最近では教育には「支援」という用語が適切であろうと考えるようになった。「支援」にはもちろん「指導」も含まれ、必要であれば「厳しい指導」も含まれることは

言うまでもない。

(2) 医療とは

医療とは「傷病の診断と治療」であるとされている（日本語大辞典）。医療も病気のある人に対して働きかけを行うのであるが、学校教育は教師のみが働きかけるのに対し、医療では医師とパラメディカルスタッフが、医師を中心としたチームを組んで、病気の治療に向けて働きかける。また、そこに関わる専門職は各々の立場と仕事の内容が確立していることが特色と言える。

3. 教育と医療の相違点と共通点

(1) 相違点

筆者は1977（昭和52）年にそれまでの肢体不自由養護学校教員をやめて大学院に入学した。当時の指導教官であった教授（リハビリテーションの領域では有名な整形外科の医師でもあった）から次のように言われた。「中井さん、肢体不自由養護学校ではどんなに障害の重症な子どもにも機能訓練を行っていますが、医療の世界では違うんですよ。医療では最初に診断というのを行います。ここでは病名を明確にすると同時に、訓練を行っても効果が期待できるかできないかということを確認にします。そして、効果が期待できると判断すれば訓練を行います、期待できないと判断すれば訓練は行わないのですよ」と。

その当時は、障害が重度である子どもに「無限の可能性」の呼び名のもとに障害児教育が行われていたのであるが、子どもへの教育効果の実態と「無限の可能性」との間のギャップに悩んでいた筆者は、教授の話になぜか胸のつかえが取れたような気持ちになったことを今でも思い出す。

その後、医師でもある教授からの指導内容は全てが興味深く、筆者にとっては教育と医療の違いを考えさせられることとなった。

以下、教育と医療の相違点について述べる。

①診断と治療

医療の場合には診断があって治療がある。診断により病名と病気の進行状況を明確にし、その後で、その病気や進行状況に最も適切な治療法を選択して治療が行われる。

一方、教育はというと、学年に対応した学習内容が先に決められており、子どもはその学年に達すると否応なく、決められた学習内容を学習することが義務づけられている。小学校、中学校、高等学校の教育においては正にその通りである。しかし、特殊教育においてはそれとは異なる。障害の種類や程度、さらに発達の状態について、最初に評価（診断的評価という）を行い、一人ひとりの子どもの障害と程度、発達の状態に合わせて学習内容を決定している。その点では特殊教育は小学校などの教育よりは医療に近いが、しかし、医療のように厳密ではない。

②子どもにとっての働きかけの内容と働きかける人の印象

教育の内容は知識・技術の習得をめざした指導と、物の見方、考え方から生活の知恵やどう生きるかという生き方の内容に至るまで、その内容は非常に幅広い。また、教育活動を子どもが興味を持って学習できるように教師が工夫することにより、子どもは楽しく活動できる内容もある。特に、院内学級の教育においては、教師は子どもが楽しく学習できることを重視するので、子どもは生き生きと活動することが多い。そこでの教師は子どもにとって楽しさを提供してくれる「味方」となる。

一方、医療では病気を治し健康状態を向上させるために投薬、注射、検査、安静などの治療があり、子どもにとっては痛みや苦しみを伴う事が多い。そこでの医療関係者は子ど

もにとって痛い注射をするなど自分達を苦しめる、いわば「敵」のような存在にもなりかねない。

③結果が表れる時期

教育の結果はすぐに表れるものもあれば数年先に表れるものもある。「指導」のねらいが知識・技術の習得であると先に述べたが、その点から考えると指導の結果はすぐに表れるかもしれない。しかし、全人的な発達支援である「教育」の結果が表れるのはすぐの場合もあるし、後になってからという場合もある。教師の一言がある時期を経て、初めて身にしみて分かることもあるだろう。

一方、医療の場合は結果はすぐに表れる。手術や投薬などの治療の結果がうまくいったかいかどうか、すぐに分かる。そのように医療の領域では、診断と治療を含めて全てに『白黒がはっきりしている』のに対して、教育の領域では、医療のように全てが明確にはならないことが特徴としてあげられよう。

④子どもに関わる専門職の種類

病気の子どもに関わる専門職の種類が違う。教育の領域では、例えば院内学級では病気の子どもへの担任や教科指導の教師だけが中心となって子どもに関わる。

一方、医療の領域では医師、看護婦(士)、理学療法士、作業療法士、指導員、保育士など、病気の子どもに関わる多くの専門職のスタッフがいます。そのスタッフは医師の処方箋のもとに、それぞれ他の専門職とは違う独自の仕事をしながら、医師を中心としたチームの中で、日々の医療の一端を担っている。この点も教育と医療の大きな相違点であって、連携をうまく進めるためには十分に理解しておかなければならない点である。さらに、病院には病棟がいくつもあって、病棟によって考え方に違いがある場合もある。したがって一つの院内学級に来ている子どもであっても、子どもが居住している病棟は病気の種類によって分かれており、また、子どもに対する考

え方も病棟によって様々であることを教育関係者は理解しておかなければならない。

(2) 共通点

①人に対して働きかける

教育も医療も人に対して働きかけを行うことでは共通している。以前の医療では、人に対するというよりは病気のみ注目し、医師の中には病気を治すのは医者であると主張する人も見受けられた。しかし、現在の医療では病気を治すのは本人であり、医療関係者はその手伝いをしているという考え方が浸透しつつあるように思う。したがって、病気そのものに注目するのではなく、病気を持つ人に注目してきていると言えるであろう。その流れを示すものとしてインフォームド・コンセントがあるし、最近ではさらに進んで、インフォームド・チョイスという考え方が浸透してきつつある。つまり、医師が病気の治療法についてそのメリット・デメリットを含めて全部説明し、患者自身がどの治療法を選択するかを決めるのである。そこでは治療を受ける側が治療の決定権を持つのである。

また、近年、小児科の医師を中心として、教育を受けている子どもの方が、医療効果も上がりやすいという意見が出されるようになってきた。病気のある子どもに対して、医療と教育とが、その領域は違っても、ともに協力しながら支援していくという考え方を持たない限り連携は困難である。

今から15年前、病弱教育の全国大会で、ある医師の方が基調講演をされた。その時に、「病気を治すのは医者なんですから、学校の先生方はよけいな事はしないで下さい。」と話されたことが懐かしい。

②QOLの向上を目指す

教育には教育の医療には医療の目標がある。しかし、さらに究極の目標を考えた時、そこには「病気のある子どものQOLの向上を目指す」という点で一致するのではなかと思う。医療の領域には医師以外のパラメディカル

スタッフがおり、それぞれ独自の専門領域を持って、患者のQOLの向上に貢献しているのであるが、筆者はその専門職の中の「看護」に特に注目している。というのは「看護」は医療の中で教育に近い領域ではないかと思うからである。一般的には看護婦(士)の仕事を考えて時、注射や点滴あるいは投薬などの業務で病室の中をバタバタと忙しく歩き回っている姿を誰もが想像するであろう。筆者もそのような医療補助の仕事が看護本来の仕事だと考えていた。しかし、あるテレビ番組を視聴して、本来の「看護」とは「出来る限り患者のそばにいて、患者が病気を克服し、健康な状態に戻ることを支援すること」ではないかと考えるようになった。

1992年、「あなたの声が聞きたい(植物人間・生還へのチャレンジ)」と題した番組がNHKで放映され非常に大きな反響を呼んだ。その内容は、札幌の麻生病院で看護婦たちが、当時の紙屋看護部長(現筑波大学教授)を中心として、医師の協力の下に、独自の看護プログラムを組み、患者への取り組みを行い、その結果、患者が見事に植物人間からの生還をなしたというものであった。植物人間と言われた人に対して、看護婦達が患者を励ましながら、他動運動、食事指導、サインの確立、発声発語の指導などさまざまな働きかけを行っていた。そこで行われていた看護の内容が、医療の中で行われてはいたものの、養護学校で障害の重い子ども達に教師が行っている教育内容と似ていたことから、親近感を持つと同時に「看護」本来の仕事とは何かを考える契機となったのである。

看護婦(士)は病気の子どもの状態を一番良く知っている。医療には特に重視されなければならない専門職であると思う。したがって、医療と教育の連携を考えると重要な役割を果たす人達であるといえる。

③子どもが主役

教育においても医療においても、人に対し

て働きかけを行う点で共通していると先に述べた。院内学級に通ってくる子どもについて見ると、どちらの領域においても主役は子どもであるということが出来る。

教育の領域においては「子どもが主役」とよく言われる。しかし、小学校、中学校、高等学校の教育を考えた時、子どもが主役とはとても思えない。子どもが主役ということは、まず子どもにとって最も適切な学習内容が準備され、さらに、子どもが今何を思い、何を考え、どのようにしたいと思っているか、などが大切にされる。そのように見ていくと、特殊教育こそ本来の教育を行っていることになる。

一方、医療の領域においても子どもが主役なのである。子どものつらさ、苦しさ、はがゆい思いなどを受け止めながら、子どもが病氣と闘う気持ちを支援しながら治療を行うのが本来の医療の姿であろう。

4. 医教連携の原理原則

(1) 原理

①相互の尊重

教育関係者は医療関係者の職種とその役割などについて理解をしなければならない。また医療関係者は教育について理解をしなければならない、これがないと教育と医療の連携は成り立たない。さらに連携をいい方向へ進めていくには、両者がお互いを尊重することが大切である。お互いの立場を認め、お互いの立場を思いやる気持ちを持つことが重要となるであろう。

②情報の共有

病氣のある一人の子どもに教育と医療の領域が協力して子どもを支援していくのであるから、その関係者は子どもについてのさまざまな情報を共有していなければならないことは言うまでもない。また、教師は病院での治療方針を知り、医療関係者は院内学級での教育方針を知っておくことも大切である。また、

個人情報の共有には特に配慮しなければならない。知り得た情報を決して外に漏らすことのないようにし、子どもとその家族に迷惑がかからないように注意しなければならない。

③努力の継続

望ましい連携は、まず関係者の一人ひとりが、「望ましい連携をつくるのだ」ということを意識するところから始まる。そして日々の活動の中で、望ましい連携をつくるための努力をしなければならない。そうしないと、いくら「連絡会議」や「ケース会議」を行ったところで、それは時間とともに形骸化し、真の連携にはならない。特に、学校管理職は教育と医療の連携への努力を怠ってはならない。

(2) 原則

①相互に相手を認める

医療の領域にはいろいろな専門職種があり、考え方も異なる場合がある。教育関係者はそのことを理解し、その立場での考え方があることを認めることが大切である。また、医療関係者は子どもが医療を受けながら、同時に教育も受けることの意義を理解し、教育の必要性を認めなければならない。現在、小児科を中心とした医療関係者には、病氣の子どもへの教育が、医療にも良い影響を及ぼすことが認識されてきたことを先にのべたが、小児科以外の医療関係者の中には、ベッドサイド授業や院内学級での授業が受けられる状態にある子どもに対して、教育への理解を示さないことがある。できるだけ早く理解され、改善されるよう望みたい。

病院関係者に院内学級のことを理解してもらうには、見学をしてもらうのが良い。また院内学級での学習活動に対して教師の方から病院関係者に働きかけ、可能であれば協力を要請するのもよい。そのように病院関係者が子どもと共に活動するなかで、子どもが病室では見せない生き生きとした表情を見ることにより、教育への理解を示すことは多い。

②節度をわきまえた態度で接する

連携の第一歩は挨拶である。病院で行き交う関係者は、お互いに笑顔での挨拶を心がけることが大切である。また、教師が医療関係者に聞きたいことがあっても、相手には相手の都合がある。「今、大丈夫でしょうか?」「ちょっと聞きたいことがあるのですが、都合のいいときに時間を取っていただけませんか?」など尋ね、相手の迷惑とならないように配慮することが大切である。また、教師が授業以外の時間に病棟に赴く際には、子どもの治療の妨害とならないかどうかを確認することも忘れてはならない。

③機会を捉えて子どもの様子を話し合う

病院と院内学級の担任との連絡会はどこでも行われている。しかし、その多くは連絡事項の伝達に終わっていないかという疑問が残る。その会議だけで子どもの情報を共有したり、日々の医療や教育の活動に生かすための十分な情報を得ることはできないであろう。多くの専門職員が一同に集まることのできる時間は限られている。そのような状況下では、教師から医療関係者へ、医療関係者から教師へ、一人ひとりが必要な時に必要な情報を得るような努力をしなければならない。ちょっとした時間や機会を利用して子どもの情報を得ることが大切である。

④教師は医学的知識を習得する

連携のためには教師が必要最低限の医学的知識を身に付ける必要がある。院内学級の教師は病院で子どもを担当して、初めて医療に関する用語を聞き、最初はとまどうかと思う。子どもの病名を聞いても、それがどんな病気なのかかわからず、また、ケース会議の時に次々に出てくる専門用語に驚いたり、困惑したりするであろう。しかし、医学用語は一度理解してしまえば、どこの医療場面に行っても共通して使えるという便利さがある。研修会などの機会を設けたり、あるいは個人的に学

習するなどして、できるだけ早い時期に医学的知識を身につけることが大切である。

⑤学校管理職は院内学級にも気を配る

特に院内学級に限ったことではないが、特殊学級の運営がうまく行くのかそうでないのかということについては、管理職である校長の理解があるかないかということが直接に関わっている。院内学級でも同じ事である。特に院内学級は本校とは別の場所にあることから、院内学級の運営のほとんどを担当教師にまかせているところが多いのではないかと思う。しかし、それではいけない。校長が先頭に立って病院関係者に理解と協力を求め、また、自ら機会をつくって病院や院内学級を訪れ、医療と教育の連携のために努力をしなければならない。特に、校長が病院の管理職の立場にある職員と関係をつくるかどうかは、院内学級の運営の良否に関わっている。院内学級をもつ学校の校長には、院内学級の子どもにも本校の子どもと変わらない愛情と努力を注いでほしい。

5. 終わりに

学校と病院の連携というと、多くの学校が連絡会やケース会議の実施をあげる。それは大事なことであるが、著者はそれで連携が十分であるとは考えない。大切なことは学校と病院の職員一人ひとりが、どうしたら望ましい連携ができるかを、いかに意識するかということであると考え。どんなに会議ばかりをふやしても、そのような意識のないことに真の連携は育たない。

本稿ではそのようなことを念頭に置いてまとめしてみた。望ましい連携のためには、職員の一人ひとりが「足でかせぐ」ことを忘れてはならないだろう。どんなに文明の力が進んでも。

学校・病院内のマルチメディア環境と活用状況

—マルチメディアがあったからこそ可能になった教育活動と病棟生活の変化—

長崎県立桜が丘養護学校

教諭 遠藤 茂

1. はじめに

昨年まで「パソコン室」と親しまれていた特別教室を、私は「コンピュータ室」と改称した。もちろん理由がある。「パソコン」とは、ご承知のように「パーソナルコンピュータ(Personal Computer, 以下PCと記す)」のことであり、個人や家庭用として小型で比較的安価なコンピュータのことを意味している。

Fig. 1は、PCのOSの開発及びインターネットの普及と本校のコンピュータ整備状況を照らし合わせているものである。世界初のパソコンは、1976年に登場していることがわかる。まだ25年前のことである。本校も先日、創立20周年式典を終え、考えてみれば養護学校義務化の歴史とパソコンの歴史は同世代ということになる。しかし、目覚ましい成長発展を遂げたのは、やはりここ5、6年のことであり、学校現場への導入もこのころから急速に進められたのである。

現在のパソコンは、比較にならないほど性能、能力、使用分野などで25年前のパソコンを圧倒している。しかし、時代背景を考え、社会、経済、人々に与えた文化的な影響力は、25年前の方が新鮮でセンセーショナルであったと思われる。この急激な技術・製品開発が私たちにとって「パソコンは、うまく使いこなせないが何でも出来る道具」としてインプットされ、いつの間にかその能力を閉じこめてしまっているような気がするのである。

本校で、マルチメディア機器を活用できる環境になったのは、文部省より「病気療養児のためのマルチメディアを活用した補充指導についての調査研究(1998・99年度)」の委託

を受けて研究が始まったときからである。その頃、学校・病院で、コンピュータは、目新しいものではなかった。しかし、殆どがスタンドアローン(stand-alone)として使用され、多くの学校・病棟職員は、まだ「日本語ワードプロセッサの高級機」または「インターネットを利用するための端末機」としてのイメージしかもっていなかったようである。

研究の始まりは、「何ができるか」「どうすればいいか」の調査であった。私は、コンピュータやマルチメディア機器と呼ばれるものが繋がり合っていることを再認識するために、あわててNTTの講習会に駆け込んだことを今でも覚えている。

マルチメディア教育に登場する機器には、特別なものはそれほどなく、どの学校も同じような機器をそろえていたようである。千思万考したのは、やはり「それらをどのように使うか」であった。

しかし、本校の実態にあった活用法は、実践躬行しなければ見いだせないと判断し、まずはマルチメディア機器を活用した「TV電話やTV会議システムを利用した他校との交流」に期待を寄せることにした。また「入院生の病棟生活支援」については、病棟にコンピュータを設置し、その可能性を追求することにした。最後に「卒業生とのつながりを保ちたい」と考え、学校ホームページを媒介にし、どうすればよいか模索することも研究の柱に掲げた。

いずれにしても「コンピュータのある生活環境」「コンピュータと視聴覚機器との複合教具」—これをどのように現場に取り入れていくか—マルチメディア機器の慎重な導入方法

Fig.1 OSの開発及び internet の普及と本校のコンピュータ整備状況

西暦	年号		Microsoft	Others	Internet	本校
1972	昭和47					分校としてスタート
1973	48			(Digital Research)CP/M (XEROX)ALTO	Internetの 概念誕生	
1974	49					高等部設置
1975	50		(Microsoft社設立) Microsoft BASIC			
1976	51	(AppleComputer社設立) 世界初のパソコンApple I		(NEC)7401キタTK-80		
1977	52	Apple II (Apple-DOS)				
1978	53					養正学校機構強化
1979	54			(NEC)PC-8001		
1980	55	Apple III		(Seattle Computer Products) 86-DOS		国際障害者年
1981	56		PC-DOS(MS-DOS)1.0	(IBMパソコン)		独立・開校
1982	57		PC-DOS1.1	(NEC)PC9801	TCP/IP	
1983	58	Lisa	MS-DOS2.0			
1984	59	Macintosh System Software1.x	MS-DOS3.0		DNS JUNET	
1985	60	System2.x	MS-DOS3.1-2 Windows1.0			「国連・障害者の十年」開始年
1986	61	System3.x 漢字Talk1.0	MS-DOS3.3			
1987	62	System4.x	Windows2.0 Windows/386 2.0	(IBM社)OS/2 1.x		
1988	63	漢字Talk1.0	Windows2.1 Windows/386 2.1	(IBM社)DOS4.0		PC98(3台) →太郎Ver.3 導入

1989	平成元	Macintosh System Software6.x.x		(NeXT Computer社) NeXT STEP1.0		PC98(2台)
1990	2	漢字Talk6.07	Windows3.0	DOS J4.05/V NeXT STEP2.x		PC98(1台)
1991	3	Macintosh System Software7.x.x	MS-DOS5.0	(Commodore社) AMIGA OS 2.x	WWW	PC98(2台)
1992	4	漢字Talk7.0	Windows3.1x	OS/2 2.x		PC98(2台)
1993	5		MS-DOS6.0 WindowsNT3.1	NeXT STEP3.x AMIGA OS 3.x		「アジア太平洋躍進者の十年」開始年
1994	6	Macintosh System Software7.1.2	WindowsNT3.5x	(IBM社) OS/2 Warp3.0 Linux1.0		
1995	7	Macintosh System Software7.5.x	Windows95	(Be社)Be-OS (NEXT SOFTWARE社) OPEN STEP4.x		
1996	8		WindowsNT4.0	(IBM社)PC-DOS7.0 OS/2 Warp4.0		
1997	9	Macintosh System Software7.6.x MacOS8.0				
1998	10	MacOS8.1 MacOS8.5	Windows98	PC-DOS2000 Linux2.0		【国内普及状況(1999)】 ■利用者数2,706万人 □企業普及率88.6% □卒業所普及率31.8% □世帯普及率19.1%
1999	11	MacOSX Server MacOs8.6 MacOS9		Linux2.2		
2000	12		Windows2000 Windows Millenium			
2001	13	MacOSX	WindowsXP			

□文部省の小中学校へのインターネット導入計画構想
□障害者社会参加のための積極的な活用の試み

も模索しながら研究を進めていったのである。

今回は、調査研究後の取り組みも含め、その中から特に、学校と病棟間でのマルチ環境の事例を後に紹介する。

2. 学校と病棟の概要

(1) 在籍数と疾患別児童生徒数の割合

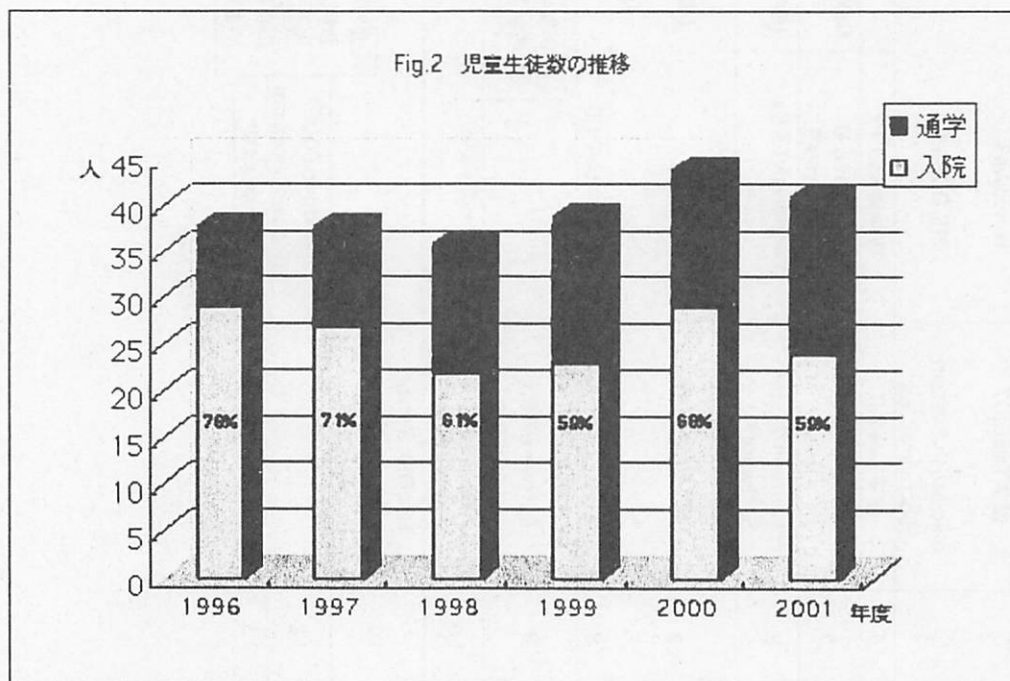
本校のここ6年間の在籍数は、40名前後と横ばい状態にある (Fig.2参照)。また、入院の生割合は減少傾向にあり6割程度である。全体的に生徒数は少なく、今年度の在籍児童生徒の病気や障害の程度の状況をもみても、対応が非常に難しい児童生徒はほとんどいない。(Fig.3参照)

(2) 入院生

本校の入院生は「筋ジス北病棟」と「2病棟」という2つの病棟に帰棟する。どちらの病棟も一般患者さんとの交流があり、年齢層も幅広い状況にある。下表は、現在各病棟に入院している「本校児童生徒のPC利用数/全体数」である。

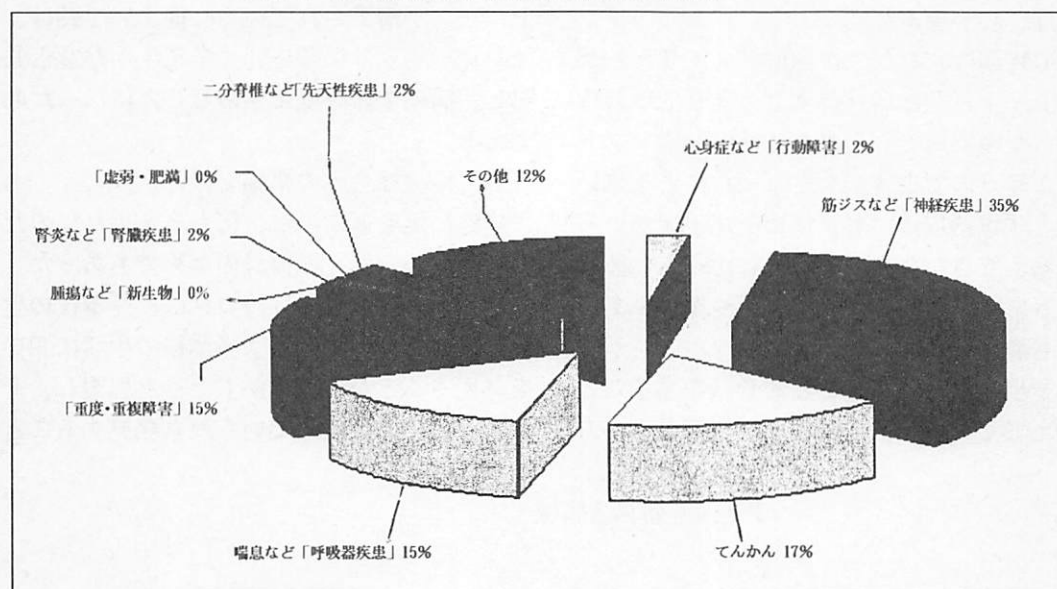
	部屋数	ベッド数
筋ジス北病棟	5/10	12/40
2病棟	3/12	12/54

筋ジス北病棟・南病棟(在校生はいない)には、卒業生も多数継続入院している。Fig.4では、北病棟についての現状を表しているが、PC所有者が多い環境となっている。



年度	1996	1997	1998	1999	2000	2001
通学生(人)	9	11	14	16	15	17
入院生(人)	29	27	22	23	29	24
全校生(人)	38	38	36	39	44	41
入院生/全校生(%)	76%	71%	61%	59%	66%	59%

Fig. 3 疾患別分類（児童生徒数41名分）



(3) 学校と病棟職員交流

入院している児童生徒の教育には、学校と病棟職員との連携が不可欠であることは、誰しも理解しているところであり、次のような交流を設定している。しかし、「形式や表面だけ」というような部分もやはり課題として抱えているものの、他校との比較は難しいが、円滑に交流ができていくということを述べておきたい。

- 年度当初、担当看護婦さんとのカンファレンス。以降随時。
- 担当医師による病理研修会（4~5月に2回）
- 年3回の医教連絡会
（病院側：医師2名，婦長2名，理学療法士1名，児童指導員1名，関係職員）
- 行事への参加，修学旅行をはじめ校外学習時の同伴
- レクリエーションや懇親会

3. 私の病棟生観

(1) 私と筋ジス北病棟

5年程前、「病棟の患者さんからです」と手紙を手渡された。「コンピュータのことで

力になって欲しい」というような内容だった。私は、「もちろん私にできることであれば」と心の中で呟きながら、自然とその患者さんの病室に足を運んだ。

彼は本校のかなり前の卒業生で、寝たきりであった。彼と同室の患者さんは、よく顔を見に行っていた卒業生であったので、手紙をもらった彼に今まで声もかけないでいた自分が恥ずかしかった。

1文字1文字スキャンしながら入力する彼のコンピュータ環境を見た時、「この手紙を打つのにどれくらいかかったんだろうか」と手紙の重みを知った。病棟にいる時間が長くなり始めたのは、その頃からである

当時、何人もの卒業生がインターネットのことで困っていた。彼らは、「インターネットの設定がうまくいかないんです」ということを看護婦さんや指導員さんを通じて、私に伝えようとしたようである。患者さんや医師から伝わってくることもあった。家に帰るとFAXに「助けて下さい！」の文字?パソコン通信のFAX配信サービスを利用した者もいた。また、電子メールで「明日来て下さい！」

と送ってきて、何日もたってから確認した時などは、心が痛んだ。

その時期は、パソコン通信のユーザたちがインターネットに切り替えようとしていた時期だったのである。それぞれに機種やソフトなどが違うので設定が大変だったことを思い出す。「電話以外にも、情報伝達手段がいろいろ増えてきたなあ」と感じながらも、彼らにとって電話が使いにくい状況や環境にあることも痛感した。

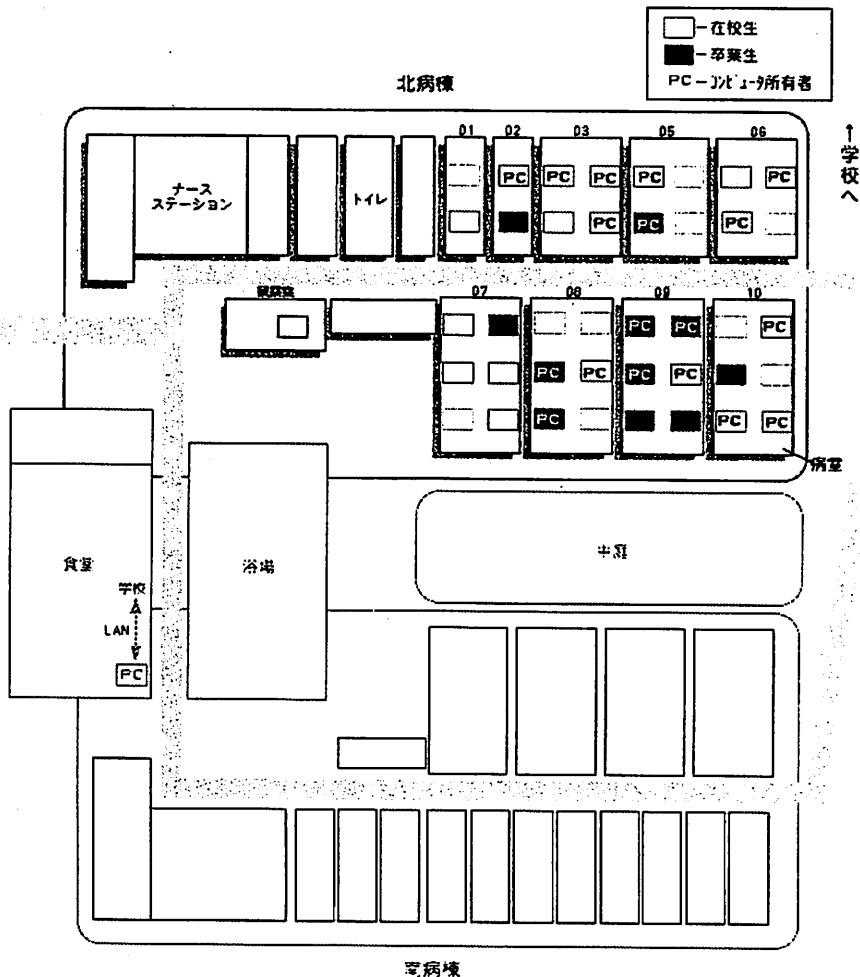
卒業生とパソコンのことで会話をすることが増えてくると、看護婦さんや指導員さん方

の言動も変化してきた。私の足で稼いだネットワークが構築されていく心地よい予感、インターネットに夢を託す卒業生の熱意と共鳴し、病棟全体を変え始めることになったのである。

(2) 情報社会への準備

病棟に足を運ぶのは、何も卒業生だけのためではなかった。私自身のためでもあった。「情報」の授業を受け持つ私は、「本校の生徒に、何を指導すれば、卒業後の生活に潤いを与えることができるか」と日々思案し、そのアイデアを病棟でいくつも発見すること

Fig.4 筋ジス病棟



ができたのである。

「情報」の授業では、「コンピュータで自分の世界を拓けること」を重点努力目標としている。コンピュータから入り込める世界がいくつもある。生徒たちの感性にあった世界に自然と導くことができるように努力している。

職場や病棟では、一人でも多くのコンピュータユーザの誕生を期待し、コンピュータの魅力を広めようと「コンピュータでこんなことができるんです」と事あるごとに紹介していた。

例えば、校内の情報を集め、情報を発信する「記者クラブ」もその一つだった。最初の頃は、当時としては高度なコンピュータ処理を活用し、あまりにも技術が先行していたのか、逆に同僚や看護婦さん方の興味・関心をひくまでには至らなかったようである。焦らず少しずつやらなければいけないと気づいたのは、かなり後のことであった。その1年後「ボランティアクラブ」を作ったときは、コ

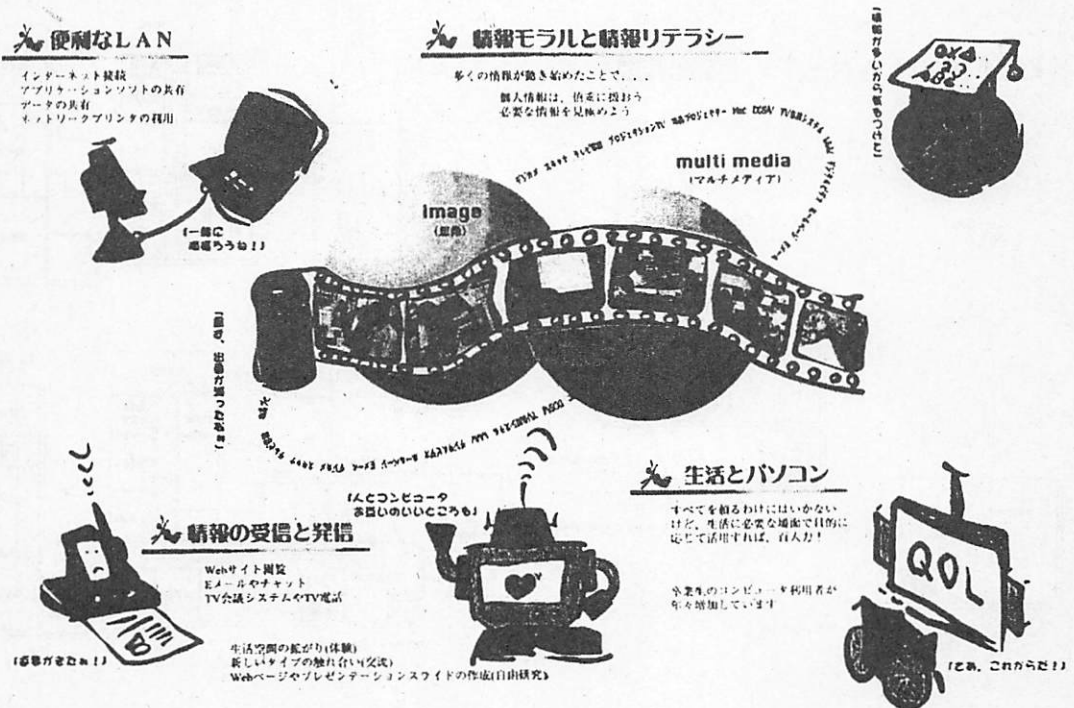
ンピュータから離れ、歌や作業などで、「気持ち」という情報を上手に表現できるようにすることを活動のねらいとし、コンピュータから多少距離を置いた取り組みを進めた。

病気と闘っている生徒たちに、「先のことを考えて....」と言っても、なかなか難しいものがある。卒業した先輩たちのアドバイスや生活の様子を参考にし、生徒たちに課題を提示することが、もっとも自然で、はずれていないように思い実行している。卒業生にしても生徒たちにしても、自分を含めた身近にある情報をどのように表現するかが重要なことなのだと思うのである。

本校の生徒たちが、「コンピュータ活用のノウハウ(knowhow)」を習得することは、その意味で必要不可欠なことなのであり、「私がコンピュータの研修を積むことが、生徒たちの将来に必ず潤いを与えることになる」と信じているのである。

Fig.5 は、先に紹介した調査研究中に作成

Fig.5 本校マルチメディア教育推進リーフレット



した本校マルチメディア教育の考え方を表現したリーフレットの一部分である。表紙には、コンピュータをベースにした生活の中で情報や人とのふれあいを見だし、楽しく充実した生活を送ろうという気持ちを絵に込めている。

(3) 児童生徒のパーソナリティとマルチメディア環境
児童生徒たちは、学校では見せないいろいろな表情を病棟で見せてくれる。児童生徒たちにいくつもの世界が存在していることが窺える。

ここで、

S : 入院児童生徒の行動特性 D : 医師
N : 看護婦(士) T : 教師 F : 家族
として、入院児童生徒をとりまく人的環境をいくつか考えてみる。

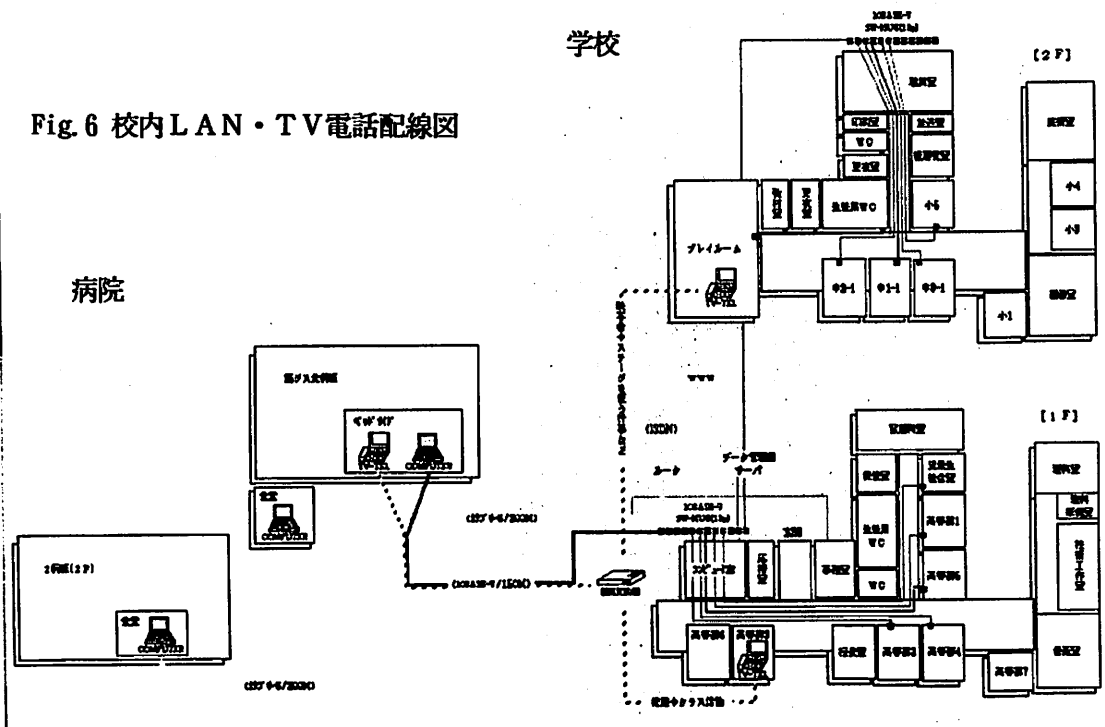
例えば、病棟では、医師と看護婦とで交わされる児童生徒のパーソナリティに関する情報をSDNとすると、SDNやSNFやSNNが存在する。どの情報もその子のパーソナリティに関する情報に間違いはないと考えられる。私たち教師

も学校で、STTやSNTやSTFの情報を有している。私が病棟生活を垣間見るときに注意していることは、 $SNN \neq STT$ ということまたは、 $SNN = STT$ ということである。すなわち
 $S = SDN + SNF + SNN + STT + SNT + STF + \dots$
と捉えているのである。

病棟と学校を行き来するだけでも入院生にしてみれば、いくつもの世界をもち、様々な立場の人々から影響を受け、成長している。このことを再認識することは重要なことではないかと考える。というも入院している児童生徒にとって、どの程度のマルチメディア環境が必要であるのかを、的確に判断しなければいけないからである。個々のニーズがどの環境ベースで安定するかが焦点である。

筋ジス北病棟では、前述したように、PCを所持している入院者が比較的多い (Fig. 4)。しかし、すべての入院者にPCが必要であるという訳ではないはずである。適所に適量の塩梅が難しいが、それを踏まえ、病棟のPC環境の回診を続けている。

Fig. 6 校内LAN・TV電話配線図



4. 学校と病棟を結ぶ LANと ISDN回線

病棟食堂にそれぞれ一台、コンピュータを設置した。Fig.6のように、病棟のコンピュータは校内 LANと接続されている。また「筋ジス北病棟」の病室の方には、コンピュータ室から一本だけ 10Base-T のケーブルを通してある。

(事例1) 病棟学習の支援 (病棟食堂のPC)

コンピュータの利用といえば、学習ソフトやエデュティメントソフトの CD-ROM が挙げられる。小学生にとって興味をかき立てられるものである。「先生、このソフト借りていいですか?」と放課後に言ってくる。返す日を尋ね、許可を出す。喜んで帰っていく後ろ姿を見ながら、病棟でその生徒がコンピュータを使って学習している様子を思い浮かべることができる。もちろん、市販ソフトをゲーム機やティーチングマシンのように授業で使用することを奨励しているわけではなく、自学自習という使い方ができていることを付け加えておきたい。

学校で完成しなかった課題や作業の続きができるようにと、病棟のコンピュータのハードディスクには、学校の授業や特別活動で使用しているアプリケーションソフトもインストールしている。キーボード操作の練習ソフトや頭の体操になるゲーム (エデュティメントソフト) も入れている。

校内 LANに接続しているので、病棟で作成したデータは、例えば翌日、学校のコンピュータに転送したり、印刷したりすることができるのである。また、時間に制限はあるが、インターネット利用も許可しており、調べ学習や趣味を拡げるネットサーフィンも楽しめているようである。もちろん、電子メールも可能で、ルールを守り、メールのやりとりをする仲間もっている生徒もいる。

これら病棟のコンピュータを取り巻く環境は、翌日の学習意欲につながるばかりでなく、教師以外の医師や看護婦、その他病棟職員にとって、生徒とのラポールを作りやすくし、学校や生徒理解に大きく貢献してくれている。

(事例2) TV電話を利用した学習形態

TV電話は、一般的には、ISDN回線を利用して、音声と映像の信号をデジタル信号に変換し、送受信することで、相手の声ばかりでなく姿まで、リアルタイムに届けてくれる。本校では、このTV電話を電話回線の利用をせずに、アナログ信号を擬似的にデジタル信号に変換してくれる「擬似交換機」をTV電話の間に接続し、利用することで、電話代いらずのTV電話にしている。この「擬似交換機」は少々高価であるが、知る人ぞ知るこのマルチメディア教育の救世主的製品なのである。

この「TV電話」と「擬似交換機」をセットで使い、本校では、Fig.6に示すように、生徒が病棟の自分のベッドに居ながらにして、長時間の接続が必要な学級活動や行事にも参加することが可能になっている。もちろん、視聴するばかりでなく、必要に応じて情報を伝えることもできる。

体調が思わしくないときや治療のため登校ができない場合など、生徒が不安傾向に陥りやすい状況を緩和し、学習意欲や集団とのつながりが維持できていると考えているのである。

(事例3) ベッドサイド学習でインターネット利用

前事例で紹介した「TV電話を利用した学習形態」の時に使用しているケーブルは、校内 LANの回線に早変わりさせることが可能である。

Fig. 6 に示すように、狭い病室でもノートパソコンを持ち込めば、ベッドサイドでインターネット検索や電子メールをすることができる。

またデータ管理用サーバに接続し、自分のフォルダに教師があらかじめ用意したデータ（課題など）を開き学習することができおり、体調の良い時間にアクセスし学習するという形態が可能になったのである。

5. おわりに

「マルチメディア機器の主役であるコンピュータは、スタンドアロンではなく、つながりをもたせなければいけない」ということや「人がコンピュータのある環境に自然体にならなければいけない」ことなど、教育現場は、物心両面の変容が期待されているところである。

今回の（事例2）と（事例3）では、学校から病棟の天井裏に一本のケーブルを通しておいたことで実現した成果である。そのセッティングはそれほどスマートなものではなかったが、「病室を教室に変える力」になっていると言える。

コンピュータをはじめ、マルチメディア教育に登場してくる機器を上手につなぎ合わせることで、人と人との関係がより創造的に演出され、教育の想像の方が先行し何かと不便だった頃の「真心のこもった教育」を重ね合わせれば、本当に素敵で便利なマルチメディア教育が実現すると考えられる。

機器の使い方をマスターするのも大切なことであるが、「どうしたいのか」という自分の教育に問いかけることからマルチメディア機器の利用を考えることが肝要であると思うのである。マルチメディア機器は私たちの創造力を待っているのであると考えられる。

しかし、病棟とのこのような取り組みは、機器や意識があれば可能になるというものではなく、計画を実行できる環境があることが大前提となる。もちろん「人と人」「機器と人」それから「人と機器」の立場を整理することも必要である。コンピュータと長く付き合い合っている私は、職場の何気ない会話の中で「人の方が機械より人でないような？」そんな気がする時がある。言い換えれば、「コンピュータの方が人間らしい」ということである。ここまで言うとは馬鹿げているように思われるかもしれないが、創造力を高めてきたコンピュータと創造力を高める努力を怠っている職員がいるとすれば、立場の逆転が発生し、重大問題を引き起こすことになるだろう。

入院生をとりまく私たちが、創造的なマルチメディア機器の活用術を早期に身につけ、対応していくべきで、この件については、課題が山積している。本事例については、児童生徒や教師の「自助具」としての活用法であったことを強調しておきたいのである。

本校の「コンピュータ室」には、コミュニケーションという情報をもったコンピュータがつながっている。

常盤山林間学校と小児科医 箆山 謹

神奈川県立第二教育センター 桐山 直人

はじめに

病弱児の療育上の課題は、歴史的な流れの中で様々な病気や健康問題を対象として、変化してきた。ある課題にはすでに成果をあげ、また或る課題は今後さらなる研究と実践を進めなければならない。

今から70年ほど前の昭和初期、結核に罹りやすいと考えられていた虚弱児のための学校が、時に病気や障害の子どもも入学させながら、医療的なケアを備えて複数運営されていた。その背景には、当時、結核には適切な治療法がなく、「亡国病」と言われて恐れられていたという社会情勢があった。

1938年に厚生省が創設され、予防局結核課で小児結核予防事業が着手されている。また、1941年の国民学校令施行規則によって、初めて法的に養護学校が規定されたことは知られている。しかし、それに先だって、主に民間において病虚弱児を対象とした医療と教育を統合した学校が作られ、実践が進められたことは知られていない。それらの実践があったことで、法的な規定に結び付いたという経緯があるのである。

結核は、医学の進歩によって予防と治療が可能となり、留意すべき病気ではあるが、子どもの健康問題としては一定まで「克服」された病気である。結核に対して医学的な治療法がない時代、そして法的な教育保障がなかった時代に先達がとった行動から、新たな課題に向かう私達が、考え行ふべきことを学びたい。

このような意図のもと、昭和初期に設立された医療と教育を統合した学校の営みを紹介する。

1. 常盤山林間学校の概要

常盤山林間学校は、東京桐ヶ谷の小児科医 箆山 謹 (カヤマ アキラ)氏によって1934年、鎌倉市外深沢村、鎌倉大仏の北西に位置する峰山中腹に設立された。そこには源義朝の側室常盤御前が硯の水を取ったと言われる泉があり、一帯は常盤山と呼ばれる地域である。虚弱児が結核になることを防ぐための目的で教室や寄宿舎(計92坪)の設備を整えたが、市立小学校としての開校は実現せず、夏季コロニーの実施、結核予後の学生の療養、虚弱児の寄宿(学齢期の子どもは深沢小に通学)等を行った。

学校より一段下、山の麓に診療施設、入校者が使う広間(食堂)、風呂場等が一体となった箆山一家の住居があった。箆山一家の働きに支えられて6年間運営され、1940年に長女小夜子の結婚を契機として閉校した。

以下、箆山氏の長女で同校の運営に携わった野呂小夜子さんの手記(野呂1997)をもとに、調査結果を加えて、項目毎に整理する。

2. 設立者 箆山 謹 (1879~1953)

箆山謹氏は茨城県守谷の西林寺(天台宗)住職箆山謙斉の長男として1879年に生まれている。第一高等学校から東京帝国大学医科大学に入学するが、京都帝国大学の開学に伴い転任する教授猪子之助に請われて同大へ転学して卒業した。京都帝国大学が生んだ医師の第一期生であったと考えられる。京都で猪子教授の下、外科学研究者の道を歩み始めるが、平壤の病院に赴任、そこで結核を患い療養し、その後は勤務医(東京三田、前田外科)を経て、五反田に小児科医院を開業する。

野呂さんによると、そのころの小児科医院には、肺門リンパ腺が腫れる子が非常に多く来ていた。肺門リンパ腺は肺結核になる前に腫れる。箆山はそのような子どもをみていて、なんとか良い空気の所で結核になる前に防いでやりたい、と考えていた。それが、林間学校を設立する動機であったという。

箆山は常盤山林間学校設立の2年前、1932年に「母性学の実際 優良児童を作る道」と題する、母親向けの教養書と育児書をかね併せた本を出版している(箆山1932)。その著書の「虚弱体質の運命」と題する項で「浸出性体質と腺病質は、十中九迄は結核に侵される」としている。これは、虚弱体質の子どもは青年期に結核を発病しやすいとの当時の一般的な認識を示すとともに、親に対して警告を発している。その上で、虚弱児を持つ母親に向かって「適当な土地において正しき空気浴、日光浴と良き栄養と体質改善薬の応用を行えば、凡ての虚弱体質は必っと改善される。故に、不幸にして虚弱な子どもを持たれてもお母さん方は少しも悲観される必要がない訳である」と書いている。これには、子どもの身体と将来を心配している親を、勇気づけて励ます気持ちが現れている。結核予防のために林間学校を設立する箆山の思いが伝わる記述である。

3. 療養と教育

健康管理及び療養に関する活動について、箆山が次のように書いた記録がある。

「日課の中、朝起床後、1. 按腹を行い、朝食後には必ず便行のあることを期し。2. 食物咀嚼訓練として、歯の構造を説明し、噛み切ることと磨りつぶすことを励行し。3. 昼食前十五分間静坐疑念を行って、健康の事、自己反省、君恩親恩の認識、其の他精神修養をやり。4. 脚の強化法として毎日徒歩訓練を行ってをり。児童達が悦んで実行するのを見て、実にうれしく思っております。」(箆山1940)

具体的には、一日の生活は小夜子さんによる排便と朝食の摂取量チェックから始まった。

排便がない子には、小夜子さんがお腹に手をあてて腸の活動を促して排便させる「按腹」を行った。午前に勉強と日光浴があった。天気の良い日には、作りつけテーブルと椅子を設置した屋外の林間教場での勉強もあった。日光浴は、寮舎の広めの廊下にカンバス椅子を延べて窓を開けて、肌着になったり上半身を裸になったりして行った。午後は午睡の後に山や海に行く。ピクニック、蟬取り、海水浴、釣などをして、太陽が西に傾くと寮へ帰るという生活で、それが療養であった。

教育活動はどのようなものであったろうか。常盤山林間学校というように名称を「学校」としているが、私立小学校としての認可を得ていなかった。設立の意図には寮舎、校舎・教室、運動場等の教育施設を整えると共に、寮母、教師を雇用して小学校として運営する考えがあったが実現しなかった。運営には、「常設」と「夏季コロニー」の2つのタイプがあった。

常設は、1カ月の費用は45円(原島1942)で、定員は20名であったが入校者は常に3~5人であった。常設に入校した子どもは、学齢前の子どもから6年生までいた。学齢期の子どもは深沢小学校に通学して教育を受けていた。また、第八高等学校、津田英学塾在学中に身体の具合を悪くした青年が療養に来るということもあった。

夏季コロニーは、東京の小学校の児童20~24名が、先生の引率で常盤山林間学校にやってきて、約2週間すごすというものである。白銀小、赤松小、第一日野小、大森小、泰明小、他からやって来ていた。各学校の児童にまじり、個人で参加する者もあった。これは1935年7月が第1期、同年8月が第2期というふうに毎年7・8月に行い、1940年の12期まで続いた。

4. 入校した子ども

子どもの虚弱の状況は腺病質、喘息、腎臓病などであった。また、現に結核の症状がある者の入校もあった。子どもの家庭が商家であったり工場経営であったりと、都会あるいは工場地帯の環境が悪いところから転地静養する子があった。野呂さんは手記に、入校した児童の名前と症状、その後の状況を書いている。常設には14名が記載され、その内1名が入校中に結核が発症してやがて亡くなり、4名が児童期から青年期に結核で亡くなっている。また1名が筋ジストロフィー症で死亡、ただし入校中に発症はなかった。コロニーには17名が記載され、同様に2名が結核で亡くなっている。

5. 運営にあたった人々

常盤山林間学校の運営は、籠山謹の家族と用務員野村某によって行われていた。その働きは以下のようなものである。

- ・学校長は籠山謹。謹が校医として、日常的に子どもの身体検査・健康管理・発病時の対応を行った。
- ・謹の妻スカは料理・洗濯を担当した。
- ・長男京(けい)。医師、当時慶応義塾大学医学部予防医学教室の講師は鎌倉に住んでいた時期には身体検査を行った。(京氏は1981年まで上智大学教授を勤め、貧困問題、福祉問題に多くの研究著書を残した。)
- ・長女小夜子は子どもの世話にあたった。フェリス女学院在学中は寮舎で勉強しながら寮母のように働いた。
次女恵子は子どもの世話をしたり、一緒に遊んだ。
- ・野村某は子どもの世話、校地の管理、風呂焚き等を担当した。子どもたちには「野村先生」と呼ばせていた。
- ・草間良夫慶応義塾大学部教授(京が所属する予防医学教室)が顧問になっていた。
草間は常盤山林間学校のパンフレット(未

見)に寄稿した。

5. 特色

常盤山林間学校は、小児科医籠山謹の健康管理のもと、気候条件の良い鎌倉の林間で生活をする寄宿制療養施設であった。そして、子ども達の日々の生活において、籠山一家による家庭教育が行われていた。

同校は、私立小学校としての運営には到らず、家族経営・戦時下であったことで短期間で終焉を迎えた。しかし、公的な学校教育に不足する部分を、新しい試みとして加えたと言えるのではないだろうか。

校名や著作から籠山には、死に結びつく虚弱児の結核を予防することを、病院や療養所ではなく学校という教育の場で行おうという設立の意図があったことが読み取れる。そして、虚弱児とその親に常盤山林間学校という教育の場を提供することで、不安を除き、希望を与えた。公的な養護学校や小児療養所が存在しなかった時代に、民間において医療と教育を併せて行う新しい学校を作った籠山謹の営みは、歴史的に見直す価値があるのではないだろうか。

<参考文献>

- ・原島進・志佐博(1942)学童と結核. 目黒書店.
- ・籠山謹(1940)養護人展望常盤山林間学校. 養護教育, 大日本学童健康協会, 3(11), 11.
- ・籠山跨牛(1932)母性学の実際. 芝私立衛生会.
- ・野呂小夜子・桐山直人(1997)ある一人の医師の夢が果たされた. 創栄出版(私家版).

<付記>

聞き取り調査によると、籠山謹は小児科学、栄養学の本を出版していたという。いずれも未見である。それら著作をご存じの方はお知らせ下さい。(筆名「跨牛」で出版した可能性があります)

- ・桐山 kiri-n@jcom.home.ne.jp

熱海外気学校と内科医高塚賢三

神奈川県立第二教育センター 桐山直人

1. 熱海外気学校の概要

熱海外気学校は静岡県熱海町で高塚医院を営む高塚賢三医師が、同町の咲見町で運営した回春荘（軽費結核療養所）を改築し、開校した病・虚弱児の寄宿療養と小学校教育を行う学校である。1931年6月に1名の児童の入校があり、12月に東京麹町区の「集聚」(期間を区切って療養と学習を行うもの)を迎えて開校となった。短期間の収聚とは異なり、健康状態が改善されるまで長期にわたって、熱海外気学校で生活する形態を「常設」と呼んでいた。熱海外気学校は第二次世界大戦の影響が本土に及ぶに至り、1944年に閉校している。

以下、高塚の著作(1977)、同窓会誌(校友会、1942)、同校に学んだ者の手記(岡崎、1980)、面接調査(小野、1998)をもとに、項目ごとに整理する。

2. 設立者高塚賢三(1889~1987)

設立者で校長の高塚賢三は、1889年1月2日静岡県磐田生まれで日本医学校卒(1912年)東京帝国大学医科大学医学科選科(眼科)を終了(1915年)した医師である(熱海医師会、1988)。その後杏雲堂病院、順天堂病院、榊病院で臨床実習及び勤務するが、1923年9月の関東大震災に遇って東京を離れ、同年12月に、熱海で病院を開いた。温泉の出る熱海は、当時すでに療養地・観光地であった。

医院を開業した場所は、海岸に沿って広がる温泉街の中央に位置する本町である。その後、熱海の発展に伴って医院の経営は順調に伸びていった。1937年、医院開業から14年目の熱海新聞の広告には「高塚医院 内科、小児科、産婦人科、性病科」とある。高塚賢三は「内科顧問」とあり、他の科に3名の医師の

名前がある。各科を揃えた病院としては熱海初であったという。別荘への往診、温泉地に多い性病・花柳病の治療を行う病院であった。

1925年頃、熱海駅に近く、温泉源に近い咲見町に、回春荘という軽費結核療養所を開校した。費用が高額な別荘や温泉旅館で療養ができない市民層に、軽費で湯治療養できる場を提供しようとの意図があったと考えられる。しかし、利用者は少なかったようである。

このような状況下高塚は、1931年2月25日、NHKラジオ番組「家庭講座」で、安東寿郎(東京高等師範学校教授)の「子供に日光浴」という講演を聴いた。その内容は、安東が欧米の保健教育視察で見聞した学童養護施設の教育、設備、規模についてであったという。それを聞いた高塚は、「少年の健康創造」を理想として(高塚、1941)、回春荘を虚弱児童のための学校にすることを思い立ったという。

熱海外気学校設立後、高塚は虚弱児のための全国の「養護学校」が連携する「学童養護協会」の設立と運営の中心となって働き、その機関誌「健康教育」(「子どもの生活」改題、後「養護教育」)の編集・発行を行った。

その一方高塚は、1923年から熱海尋常高等小学校の校医を務め、熱海市医師会会長、静岡県医師会理事、熱海市議会議員を歴任している。1987年に亡くなっている。

3. 施設・設備

回春荘は湯治療養者のための療養所であったので、学校としての機能を持たせるために増改築を行って熱海外気学校にした。同校は三階建て、海を見渡せる南向きの斜面にあり、どの部屋にも大きな窓があった。一階の広間を改修して学習室とし、そこにマジックミラ

ーを取り付けた観察室を隣接させた。マジックミラー越しに子供の様子を観察しようという研究的な意図で改築したと考えられる。

常設の収容定員は20名である。二階は六畳の個室が4室あり、教師、看護婦、寝たきりの子どもの病室となっていた。三階は八畳和室とリノリウム貼りの六畳洋室の2部屋を合わせて1室として3室あった。和室に布団を敷いて眠り、洋室に一人ずつ机と椅子を置いて勉強した。同校の南の、長い階段でつながった一段下がった所に風呂場と高塚家があった。風呂は六角形の大きな浴槽を含めて全部で3つあった。湯治療養施設回春荘の施設である。隣接する二階建の高塚家に三階を増築して、そこを教室にするとともに、同校からの連絡通路を作って行き来ができるようにした。またその屋上を屋外教所にした。日光にあたり、新鮮な空気の中で勉強しようという発想である。隣家に住む高塚が、常時子どもの健康管理及び治療にあたった。服薬や体温測定は、看護婦の居室で行われていた。

4. 入校した子ども

「外気学校の概要」(東京都公文書館. 1932)は、対象者を次のように定義している。

四、収容者

イ、身長ノ割合ニ胸郭ノ狭ク体重著シク少ナキ者

ロ、栄養丙又ハ乙ニシテ極メテ薄弱ナル体格ノ者

ハ、腺病質又ハ病氣欠席多キ者

ニ、病後ノ虚弱者 但シ肺結核ソノ他伝染病疾患ノ疑アル者ハ入学ヲ拒絶ス

実際に入校した子どもの身体状況、病状はどのようなものであったのだろうか。熱海外気学校の同窓会「桜友会」は機関誌を発行しており、その中に会員の状況を記載している。また、同校に学んだ者の手記に、同窓生の様子が記述されている。それらに登場する子どもは全部で92名で、その中の7名が病気児、1名が

病後、1名が食物アレルギーであった。病名は、喘息が5名、肺門リンパ腺腫張、湿性肋膜炎という初期結核の症状のある子どもが各1名である。また6名が小学校卒業後に結核等で病氣療養している。

高塚の略歴を載せる「四十周年記念誌」(熱海医師会. 1988)に、高塚の言として、熱海外気学校で「多くの患者をあずかった」と書かれている。高塚が「患者」と言うように、少なからず病気児が入校していたのである。虚弱児童を対象とした熱海外気学校では、虚弱児童だけでなく病気の子どもが入校し、教育が行われていたのである。

5. 運営

医師である高塚賢三が校長として熱海外気学校の責任者であった。理事は高塚喜美子夫人、顧問は安東寿郎である。そして専任教員には千葉県で訓導経験がある近藤てるが赴任した(在任1931~40)。近藤は、喜美子夫人(実家が千葉県)の兄(大野氏)の紹介で、結核の転地療養を兼ねて熱海に来た。

学費は1933年が月額25円、1942年が43円であった。高額なため、入校者は生活レベルが高い家庭の子どもであったと思われる。

同校の教育活動の規定は、東京府から東京市に通牒された「校外授業ノ形式」によって熱海外気学校で「尋常小学校の教科ヲ修メシム」という規定によるものであった。それは、同校で評価した成績を、学籍のある地元小学校に報告することで、それぞれの小学校で進級・卒業できる、という「みなし規定」である(桐山. 2001)。これによって、熱海外気学校の教育が小学校教育であると認められた。

教員の他に看護婦が常駐していた。初期には山下看護婦、その後は菅原看護婦がいた。同校の二階の一室が看護婦の居室になっていた。看護婦の役割は、子どもの体温と脈を測って記録すること、薬を預かって適時に飲ませること、そして子どもの病気時の看護であ

った。

6. 療養と教育

療養に関するカリキュラムとしては、乾布摩擦、ラジオ体操、日光浴、散歩などがあった。熱海外気学校には「健康十則」という歌があり、それに健康回復に向けた心構えが現れている。同校に学んだ岡崎精子さんが歌詞を記録にとどめている（岡崎、1980）。

外で運動朗らかに／光に当れ陽に当れ
清い空気をいつも吸え／何でも食べよ
よく噛んで／肌着きれいに／厚着せず
早寝早起きよく眠れ／正しい自然の姿勢
を保て／病を防げ／身を守れ

また、遠足、みかん狩り、園遊会、学芸会が行われた。日常的には、夕食後に銭回し、ジュースチャー、お遊戯など集団で行うゲーム等を行い、子どもたちはそれをとても楽しみにしていたと言う。行事や子ども同士の触れ合いがあり、療養の中に教育活動が組み込まれていた。このような活動の中から、高塚が結成する「学童養護連盟」という名前が象徴する「養護」の概念が、療養とは異なる視点から生まれた経過をうかがうことができる。

教育・学習活動はどのようになっていたのだろうか。東京市教育局を通して東京市の小学校から募集する「集聚」は、1933年に終了した。その後は、個別に転地療養を兼ねて入校する子どもが対象となり、常設という形態で運営された。常設の子どもの数はおおむね10人前後で推移し、入退学が頻繁であった。

日課表によると、学習は午前2時間、午後1時間割当てられていた。学習は1年生から6年生までの合併授業で、教師は1～2名であった。自習が多く、各自に与えられた「学習進度一覧表」に、勉強したことを自ら記入して学習の記録にしていた。日課はあるものの緩やかな学校生活や合併授業は居心地が良く、ホームシックになる者は少なかったという。

この他、休学して療養する中学生、同校で

療養しながら中学校へ通う学生がいた。

7. 特色

熱海外気学校は、療養所を改築してできたこと、高塚賢三の住居に隣接しており、医師による医療的ケアを行う態勢があり、看護婦が常駐していたことから、規模は小さいながら現在の病院併設養護学校に類する学校であり、その最も古いものの一校と言えよう。

入校した子どもの中に、結核及び喘息の病状があり、病児の教育が行われていた。病弱教育史においては、第二次大戦後にらい療養所や結核療養所における特殊学級において病気の子ども教育が開始された、との言説が中心となっている。しかし、熱海外気学校においては開学直後、1932年から病気の子どもを受け入れて教育を開始していた。同校は、病気の子ども教育の始まりを検討する上で重要な学校であると言えよう。

また、熱海外気学校は東京の小学校以外の場所において小学校の教育課程の履修を認める「校外授業規定」を生み出し、高塚賢三は学童養護協会という全国組織結成に重要な役割を果たしている。その要因や影響など、病弱教育史研究上着手されていない重要な研究課題を提起する学校であると言えよう。

<文献>

- 熱海市医師会(1988)四十周年記念誌、p39
- 桐山直人(2001)熱海外気学校が1930年代 東京市区の養護学園設立に与えた影響、筑波大学自立活動研究、14、p27-35.
- 岡崎精子(1980)外気学校と私、私家版。
- 小野 頤 (1998)桐山面接調査のまとめ。
- 桜友会 (1932)桜友会誌、第2号
- 高塚賢三(1939)私感、養護教育、2(10)。
- 高塚賢三(1977)我が人生九十年想い出の記、卒寿記念配布。
- 東京都公文書館(1932)虚弱児童養護教育ノ件通牒、315-E8-20例規。

《第13号》

- ・気管支喘息児の心理的問題との改善 ……吾郷 晋浩
- ・喘息児の自己管理能力を高める ……内田 雅代
- ・特集—医療と教育実践—
- ①喘息児に対する学校教育の治療上の効果—西牟田敏之
- ①小児がんの子どもの教育の治療上の効果—気賀沢寿人
- ①不登校の子どもへの教育とは何か ……竹内 直樹
- ①喘息児の心理的不適応の理解と改善 ……西原 昇次
- ①不登校児A子への指導実践 ……越前 寛
- ①高等部における養護・訓練「総合」の取組 ……法邑三知夫

《第14号》

- ・〈特別寄稿〉『免疫と長生き』 ……奥村 康
- 〈講演概要〉小児腎臓病の自己管理を困難にする要因 ……春木 繁一
- ・特集—医療と教育実践—
- ①心身症的傾向の子の養護・訓練 ……菅原 玄彦
- ①筋ジストロフィーに対する取り組み ……上保 隆夫
- ①慢性腎疾患児への支援のあり方 ……乾 拓郎
- ①腎炎・ネフローゼ児の教育 ……成田 悦雄
- ・家族で歩む道（保護者より） ……藤田富紀子

《第15号》

- ・特集—自閉症—
- ①自閉症の研究の動向 ……山崎 晃資
- ①自閉症の治療と予後 ……杉山登志郎
- ①養護学校における自閉症児への対応と課題 ……関戸 英紀

《第16号》

- ・〈特別寄稿〉群馬の病弱教育 ……海野 俊彦
- ・特集—教育・医療・保護者の連携—
- ①教育・医療・保護者の連携への挑戦（Ⅰ） ……河原 仁志
- ①教育・医療・保護者との連携の実際（Ⅱ） ……宮原 亮一
- ①中原養護学校の医教連携について（Ⅲ） ……森 紀夫
- ①学校・家庭との連携の実際（Ⅳ） ……大井 洋子
- ①教育・医療・保護者との連携の実際（Ⅴ） ……高良 吉広
- ①教育・医療・保護者との連携（Ⅵ） ……大塚 孝司
- ①それぞれの立場で果たすべき役割（Ⅶ） ……高橋 紀子
- ①それぞれの立場で担うもの（Ⅷ） ……神田 倍子
- ①活力ある教育を目指して（Ⅷ） ……井上 幸子

《第17号》

- ・特集—第5回学術集会. 研究・研修会—
- 〈記念講演〉子どもの心のゆがみと心理療法 ……大原 健士郎
- ①思春期の子どもの心理と不登校 ……菅 佐和子
- ①難治性てんかんをもつ子どものケア ……杉山 健郎

《第18号》

- ・特集—不登校—
- ①不登校の具体的な要因と対応 ……門 真一郎
- ①思春期の心の健康と不登校 ……山下 俊幸

- ①不登校の親と子の援助 ……佐藤 純
- ①不登校児へのかかわりを通して ……山田 良子
- ・〈研究発表〉—不登校—
- 病弱児の心理的適応を図る指導 ……木滝 千代子
- ・親の会の共同アピール（難病対策基本法の制定を願って）

《第19号》

- ・〈寄稿〉アトピー性皮膚炎の子どものQOLを高めるために ……樋口 寿江
- ・特集—重度心身障害—
- ①最近の新生児医療 ……亀山 順治
- ①重度心身障害児の医療 ……奥野 武彦
- ①重症心身障害児の通園医療 ……土屋 浩伸
- ①重度心身障害児の養護・訓練 ……林 節雄
- ・〈資料〉児童虐待の防止等に関する法律

《第20号》

- ・これからの病弱教育 ……加藤 安雄
- ・特集—調査研究と実践報告—
- ①高等部進路状況の後方視的追跡調査 ……武田鉄郎
- ①腎疾患児の自立活動 ……角田 哲哉
- ①訪問教育の実施状況に関する調査研究 ……中島伸一郎
- ①マルチメディアも活用し補充指導 ……赤城養護学校

《第21号》

- 《記念講演》「子どもの心身の健やかな成長のために」 ……吉武 香代子
- ・特集—被虐待児—
- ①子どもの虐待とその周辺 ……松井 一郎
- ①被虐待児の保護と法律 ……影山 秀人
- 『寄稿』個の思いや動きを核とした教育課程 ……深沢 修・棚田京子
- 『寄稿』学習障害児への支援 ……室岡 徳

《第22号》

- 脈をたたく—養護学校教員養成の見直しを— ……山本 昌邦
- 《教育講演》「小児の生活習慣病」 ……岡田 知雄
- ・特集—被虐待・被いじめ—
- ①精神科医が見た虐待へのアプローチ ……菅野 美紀
- ①児童虐待に対する指導相談室の取り組み ……埜渡サチコ
- ①虐待を受けている子どもたちとその家族へのかかわりと機関連携 ……山田 和恵
- ①児童養護施設における被虐待児の生活と心身の成長 ……稲山 誠一
- 『寄稿』病弱養護学校における教育相談の現状と課題 ……佐藤 清悦

◎既刊号をご希望の方は、はがき又はファックスで事務局へお申し込み下さい。
 ※連絡先 〒194-0022 町田市森野1-39-15
 FAX 042-722-2203 佐藤 隆（宛）

日本育療学会会則

一. 名称

本学会は「日本育療学会」と称する。

二. 目的

本学会は、家族、教育、医療及び福祉等の関係者の一体的な対応によって、心身の健康に問題をもつ子供の望ましい人間形成を図るための研究を推進し、その成果を普及する。

三. 事業

本学会の目的を達成するために次の事業を行う。

(一) 研究の推進

1. 学術研究及び実践的研究
2. 心身の健康に問題をもつ子供に関する家族、教育、医療及び福祉等の歴史に関する研究

(二) 研究・研修会の開催

1. 研究会
2. 研修会
3. 海外研修会

(三) 学会誌等の刊行

1. 学会誌
2. その他必要な資料

(四) 情報・資料の収集・活用

(五) 顕彰の実施

(六) その他、本学会にとって必要な事項

四. 組織

(一) 会員

1. 正会員は、本学会の趣旨に賛同し、年会費を納入した者
2. 賛助会員は、本学会の趣旨に賛同し、賛助会費を納入した個人又は団体

(二) 役員等

1. 会長 1名
2. 副会長 若干名
3. 理事 若干名
4. 監事 3名

5. 顧問 若干名

6. 役員及び顧問は理事会において決定し、総会に報告する。

7. 役員及び顧問の任期は2年とする。但し再任を妨げない。

(三) 理事会・委員会

1. 理事会

会長、副会長、理事をもって構成し、本学会の重要事項を決定する。

2. 委員会

- (1) 研究・研修委員会
- (2) 特別研究委員会
- (3) 編集委員会
- (4) 情報・資料委員会
- (5) 顕彰委員会

(四) 事務局

1. 本学会に、事業を執行するための事務局を置く。

2. 事務局の所在地

〒194 東京都町田市森野1-39-15

五. 会計

本学会の会計は年会費、賛助会費、寄付金及びその他の収入をもって当てる。

(一) 会費

1. 正会員 年会費 3,000円
2. 賛助会員 賛助会費 一口 10,000円

(二) 会計年度

毎年4月1日から翌年の3月31日までとする。

六. その他

(一) 事業開始日

本学会の事業は、平成6年5月29日から開始する。

編集後記

◆育療学会は平成6年に設立されました。その年の12月、文部省初等中等教育局長から「病気療養児の教育について」と題する通知が各都道府県教育委員会教育長宛に出されました。それを契機に、病弱児に対する教育の充実が次第に高められていきました。それは病弱養護学校のみではなく、病院内に多くの院内学級が作られたことでも分かります。

◆今回は、その院内学級の教育にスポットを当てて特集を組みました。院内学級の教育が充実してきたと言っても、人的、物的問題などがすべて最良になっているとは言えないところも多々あると思いますが、少なくとも昭和30～40年代からは大きく進歩したと言っていいのでしょうか。

◆そして、そこで指導される先生方の努力や創意工夫が、病棟内での指導が可能になっていくことと相俟って、今後素晴らしい成果を上げて下さると期待します。ベッドサイド学習は病弱教育の原点でもあります。

◆その学習は、単に教科指導ではなく、横須賀市民病院の学級で活躍される小谷先生の言われるように「日常性」の回復こそが重要視されなければならないのでしょうか。

子どもにとっては生活の連続性こそ生きていく証しなのですから。

◆四つの院内学級の報告を頂きましたが、どの学級も在席数が一定せず、転入学が頻繁で学習空白のある子どもたちが必ずいる、これは院内学級の宿命のようです。

◆それを少しでも補うためには、マルチメディアの活用が欠かせない条件になってくるようですが、まだ十分に設備されているわけではありません。児童生徒数によって教員数が左右されるという矛盾とともに、教育委員会等の理解を求めたいものです。

◆桜が丘養護学校遠藤先生の報告は、実践の経過がよく分かり、これからマルチメディアを活用していこうという学校や院内学級には参考にして頂けると思います。因に20号に載せました赤城養護の例も参考に。

◆病気の子どもに対する教育の重要性が、どんな形であれ考えられていたということは、私たちを勇気づけてくれます。桐山先生の寄稿文は正にそれです。感謝します。

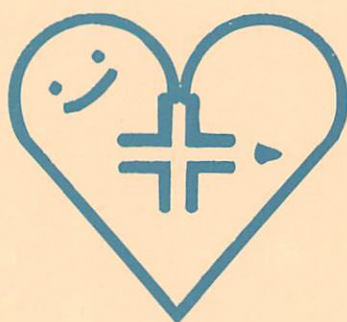
◆いろいろ問題を抱え、育療学会は今、方向を検討すべきときに来ています。冒頭の報告の続きは次号でお知らせする予定です。

『育療』編集委員

小林 信秋	佐藤 栄一	佐藤 隆
武田 鉄郎	中川 正次	中塚 博勝
松井 一郎	宮田 功郎	山本 昌邦

平成13年11月30日発行

編集発行者	日本育療学会
代表者	加藤安雄
編集代表者	宮田功郎
発行所	日本育療学会事務局
	町田市森野 1-39-15
	☎ 042-722-2203
印刷所	福川印刷株式会社
	東京都町田市忠生 3-6-5
	☎ 042-791-2411(代)



シンボルマークの意味

育…教育という意味で鉛筆

療…医療で聴診器と赤十字

あたたかい心でつつむという意味でハート

あかるく微笑む子どもの顔

「岸本ますみさんの作」

教育 医療 家族 福祉関係者でつくる **日本育療学会**