

子どもの心身の健康問題を考える学会誌

育療

57

2015.03

■ 特集「子どもを取り巻く医療、学校、地域の取り組みの現状と課題」

- はじめに
 - 河合 洋子 1
- 小児アレルギーエドゥケーターと家庭（学校）との関わりの現状と課題
 - 林 奈津子 2
- 小児外来看護師による子ども虐待への取り組み
 - 島本 真弓 6
 - 阪本 清美
- いじめ問題への対応の方向性
 - 阪中 順子 10
- 小学校における慢性疾患児への支援の歩み
 - 4年生A君との1年半を振り返って —
 - 堀部 要子 15

■ 平成25年度 日本育療学会第17回学術集会報告

- 大会の成果と課題
 - 猪狩恵美子（第17回学術集会長） 20
- 集会長講演 すべての子どもに教育を届けるために
 - 猪狩恵美子 22
- 特別講演 臨床保育士36年の歩み
 - 東島 明子 27
- パネルディスカッション
 - 病院と地域を結ぶ慢性疾患児のトータルケアを担うチームの形成と地域連携 35
- ランチョンセミナー 専門性向上のための研修プログラム作り
 - 福岡セミナーの取り組みを通して —
 - 南里 恭子 38

■ 投稿論文

- 原著
 - 高等学校における肢体不自由生徒に対する級友の意識やかかわり方についての検討
 - 高野 陽介（東京学芸大学大学院） 40
 - 泉 真由子（横浜国立大学）
- 資料
 - 病弱特別支援学校におけるセンター的機能の実態
 - 全国病弱特別支援学校へのアンケート調査をもとに —
 - 川池 順也（東京学芸大学大学院） 49
 - 橋本 創一（東京学芸大学教育実践研究支援センター）

■ 編集後記

子どもを取り巻く医療、学校、 地域の取り組みの現状と課題

宝塚大学看護学部 教授 河合 洋子

平成19年（2007年）より特別支援教育が通常の学級を含め学校全体で実施、平成23年（2011年）には特別支援学校および小中学校等において医療的ケアを必要とする児童生徒の対応についての留意点が示された。さらに、共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築に向けて特別支援教育を進められている。このような状況で、特別支援学校、特別支援学級等に在籍する児童生徒数は増加しているのが現状である。特別な配慮を必要とする子どもの気持ち、親の気持ちはさまざまであり、その気持ちを尊重しつつ、児童生徒が安全な学校生活を送られるよう関係機関の方々は尽力している。

一方、いじめや児童虐待等の社会的な問題、増加する小児アレルギー疾患に関する問題など、児童生徒の心身の健全な発達に重大な影響を及ぼす問題が多々存在する。これらの問題の対応には関係する他職種メンバーの関わりだけでなく、いかに連携していくかが重要なカギとなっている。こういったことから多職種連携の重要性について、特別支援教育に携わる方々だけでなく通常の学校や医療に携わる方々にも広く認識されることを願って、医療側と学校側の取り組みの現状と課題という特集を構成した。

今回の特集では、医療側として①小児アレルギー疾患に関わっているメディカルスタッフとしてのアレルギーエデュケーターの活動、②小児科外来でのDV、虐待への取り組み、そして学校側としては③カウンセラーとしていじめ問題の対応の実態と方向性、④小学校での慢性疾患児の保護者と手を携えての支援の実態を紹介する。実際に現場で活躍されている方々には、お忙しい中多大なご協力をいただいたことに深く感謝申し上げます。

今後、小中学校等では様々な障害のある児童生徒の就学がさらに増加すると推測される。そのためにも関係職種間の壁を破り、気軽に連携できる環境を作ることの重要性を実感した。日本育療学会は一つの職種に限らず他職種が関わる学会である。今後の学会の発展が子どもの心身の育成につながると信じる。

小児アレルギーエデュケーターと家庭（学校）との関わりの現状と課題

大阪府済生会中津病院 看護師 林 奈津子

キーワード：小児アレルギーエデュケーター、アレルギー教室、病院・学校・地域、連携

1. はじめに

平成21年度に日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会により小児アレルギーエデュケーター制度¹⁾が資格認定された。育成された医療スタッフが、コントロール困難な、難治喘息・アレルギー疾患の予防、治療に医師とともに中心的な役割を果たすことを期待されている。患者やその保護者が主体的に自己管理できるような関わりや患者とのパートナーシップを確立して、アドヒアランスが向上するような患者教育が必要であり、小児アレルギーエデュケーター（以下Pediatric Allergy Educator：PAEとする）がその役割を担うのである。当院では入院、外来通院患者を対象に個別指導を実施しているとともに、集団教育として月に2回の頻度でアレルギー教室を開催している。指導をしていく中で医師との連携、看護師の指導、他職種との関わり、家族や学校との連携を図る中で求められるPAEのあり方について述べてみたい。

2. PAEの役割と院内での活動

現在のアレルギー治療において、ガイドラインに沿った治療が継続的に行える患者教育が重要と言われている。しかし医師が指示や処方をするだけでは効果は上がらない。そこでPAEの役割は、主にアレルギーについての正しい知識や治療についての患者教育、技術の指導、自己管理を維持できるような継続的な関わりをすること、スタッフ間や他職種の方との知識の共有や教育などを行うこと、また施設にとどまらず、地域との連携や調整役も担うことが求められている。

院内でのPAEの役割としては、入院・外来通院しているコントロール困難な患児や家族への看護介入やアレルギー教室での集団指導、さらに、病棟スタッフに対してアレルギー疾患の勉強会の開催、アレルギー教室の企画や担当する看護師の指導を実施している。

その中で院内での活動は、喘息については、患者の生活状況に応じた環境整備の方法、喘息発作の見分け方、発作時の対処の仕方、吸入指導や、喘息日誌、ピークフローの必要性、使用方法について説明を行っており、アトピー性皮膚炎では、スキンケアの方法や搔破予防の指導、気分転換の仕方などについて、食物アレルギーでは、エピペンの打ち方や症状出現時の対処方法などをアレルギー教室や病棟にて説明している。夏休みにはこどもたちを対象としたアレルギー教室も開催している。「こども喘息教室」「こどもエピペン教室」では企画段階から携わり運営も実施している。また、食物負荷試験は入院での実施回数が増加していることもあり、医師と連携を図り、スタッフ全員が同じ知識で対応できるように勉強会を実施したり、医師にカンファレンスを依頼し、調整を図っている。

院外の活動では、学会や講習会にて発表やPAEの啓発活動、雑誌の執筆やスキンケア教育教材の監修などを行っている。また各施設に留まらずに、協力して活動するために平成22年の10月に近畿圏内に所属するPAE 10名で「近畿ブロック連絡協議会」を立ち上げた。さらに、小児アレルギー領域の患者・家族に対するケアの普及のために、平成24年の12月に近畿地区においてPAE主催の研究会として「アレルギーケア研究会」を立ち上げ、活動の範囲を広げている。

3. アレルギー教室の状況と評価

当小児科は免疫・アレルギーセンターを併設しており、アレルギー疾患の患者が多数来院される。そのため医師や看護師の業務の中でアレルギーの指導を行う機会が多いが、アレルギー疾患患者に対して指導すべき内容が多い。入院治療をした場合には指導が十分に行えていたが、外来での通院治療では十分な指導が行えていないというのが実情である。さらにアレルギー教室に参加さ

れている家族からは、外来診療中は他の患者も多く、医師や看護師と関わる時間が少ないため質問がしにくい状況であるとの意見が多くあった。またアレルギー教室の参加者が減少していたこともあり、他院通院中の患者や地域にもアレルギー教室の参加を呼びかけている。その効果もあるのか、患児が通園・通学している学校からアレルギー教室の参加や、勉強会の依頼が多数ある。そのため、集団指導や多職種と十分関わる機会を提供するためにアレルギー教室を継続して行っている。

1) アレルギー教室の実際

院内活動で重点的に実施していることが、アレルギー教室である。喘息、アトピー、食物アレルギー教室と題し、それぞれ月に1回の頻度で家族にむけてのアレルギー教室を開催している。担当者は表1のように多職種で担当している。その中で、当初自分は病棟看護師として医師が指定する内容を担当していたが、よりアレルギーの知識をもった看護師としてアレルギー疾患に関わりたいと考えPAEの資格認定を受けた。資格を取得する前も、アレルギーの知識や経験はあったものの意識してアレルギーについて教育していなかったことに気付き、資格取得後はアレルギー教育の重要性を認識してアレルギー教室に関われるようになった。

表1 アレルギー教室の概要

項目	詳細	
目的	集団指導と他職種と関わる機会の提供をする	
方法	日程：月2回 14時～16時 場所：病院の会議室 1部：3名の講師による講義（各25分） 2部：患者との交流会と質問コーナー（約45分間）	
教室とメンバー	喘息教室	医師、PAE、病棟看護師、理学療法士、臨床心理士
	アトピー教室	医師、PAE、病棟看護師、臨床心理士、保育士
	食物アレルギー教室	医師、PAE、病棟看護師、管理栄養士

表2 こども喘息教室

項目	詳細	
目的	喘息患者や家族のアドヒアランスの向上を図る	
内容	気管支喘息の病態説明、気管支喘息の治療、気管支喘息の検査、心理介入、喘息日記、ピークフローの説明、吸入指導、腹式呼吸の方法、運動負荷試験、アクションプランの作成、喘息クイズ大会	
方法	日程：夏休み期間の1日（9時～16時） 場所：病院の体育館	
メンバー	医師、PAE、病棟看護師看護師、理学療法士、臨床心理士、保育士、学生ボランティア	

アレルギー教室の運営や内容は、医師とPAEとが半年ごとに検討して実施している。教室内での質問の場は患者との交流会と質問コーナーとして長めにとり、PAEが進行役となっている。患児や家族は、普段の診察では医師とゆっくり関わるのが難しいが、交流会の場では「医師にも質問しやすい」、「ぜひ次回も参加してみたい」との意見があった。またPAEが中心に行うことで、質問するという雰囲気から“患者同士の交流する場”になっており積極的な意見交換ができています。

夏休みに実施することも喘息教室では表2のように実施している。当院の設備上宿泊を伴う喘息教室は難しいため、朝9時～夕方16時まで、かなり過密なスケジュールで実施したにも関わらず、「負担なく効率よく1日で学べるよい機会だった」という意見が多くあった。表2の内容を1日で網羅するには時間的に厳しい状況ではあるが、こども自身に知識、学ぶ機会を与えることの重要性を知ることができ、さらに喘息のこども達と深く関わることで、PAEとしてこども達から学ぶことも多かった。そのため、喘息患者や家族のアドヒアランスの向上を図っていくことを目指した教育をこれら患者に関わる全ての多職種で継続して実施していく必要があると考えている。

表3 こどもエピペン教室

項目	詳細
目的	こども達自身が、誤食による症状について正しく理解・判断し、適切に対処できるようになること
内容	食物アレルギーについて、アナフィラキシーについて、エピペンの打ち方、体験談、対処法の確認、親子でふりかえり
方法	日程：夏休み期間の1日（13時～16時） 場所：病院の会議室
メンバー	医師、PAE、病棟看護師

2) こどもエピペン教室の実際（表3）

今年度は食物アレルギー教室の参加者が地域や学校からなどかなり増加していたこともあり、こども達へむけて「こどもエピペン教室」を実施し、さらに院外へ出向いてのエピペン教室も行っている。

エピペンを打てるようになろう！と題した「こどもエピペン教室」は、こども達自身が、誤食による症状について正しく理解・判断し、適切に対処できるようになることを目的に、表3のように内容を決めて実施した。医師、PAEにて作成したグレード表、チャート表を使用し、こども達のグループにはPAEが1人必ず参加し、確認とふりかえりをおこなった。体験談では今までにこども達が経験した、アナフィラキシーに至るまでの状況、誤食がおこった過程、症状が出るかもしれない、または出た時の気持ちなどをグループで発表してもらい、体験を共有する機会を作った。また保護者達のグループには医師が入り、こども達に起こった症状やその対処、親が感じている不安などについて情報を共有した。それぞれが様々な体験をしており、こども達自身も言語化することで症状のふりかえりができたこと、家族は医師との関わりにより不安の解消、知識の確認ができたこと、そして医療スタッフもこどもたち自身がどう感じているのか、アレルギー症状の出方などについて再認識することができた。参加者からは「参加して良かった」、「エピペンを打てそうな気がする」、「こどもにとってわかりやすいものだった」、さらにチャート表やグレード表を持ち帰られるものにしたことについては、「自宅でもふりかえりができそう」、「周りの友達や先生に助けてもらえそう」など、親から前向きな意見が多くあった。このようなエピペンを必要な当事者や周りの環境を考慮した教室は、こども、親、医療スタッフが

体験を共有できたことによってより有意義なものとなった。PAEとしてこの経験を、学校や保育園にもつなげていき、エピペンをもつこどもの環境を整えていけるように啓発活動を実施すべきだと改めて認識する機会となった。

4. 地域で実施したエピペン講習会質問紙調査

ある小学校で学校関係者を対象に誤食による症状について正しく理解・判断し、適切に対処できるようになること、関連講習会受講経験のある関係者にはふりかえりができることを目的にエピペン講習会を実施した。講習会前後に同意を得た24名を対象として無記名方式の質問紙調査を行った。今までにエピペンの講習会を受けたことがあるかという質問に対しては、「ある」が18名、「ない」が6名であった。エピペンの使い方、置いている場所を知っているかについては、担当するクラス・学年・部活に該当する生徒がいる先生のみでの回答ではあるが、全員が「はい」だった。さらに講習会前後で変化した項目では、③エピペンに対して不安はあるか、の項目では、「不安のある」人は講習会前の17名から19名に、「不安のない」人は2名から5名となった。また実施後に、①エピペンを使用する状況になることに関する不安、②実際に使用することが不安、の項目が増加したものの、③エピペンを打つタイミングがわからない、⑤副作用が起こらないか、についてはかなり減少する結果となった。さらに④実際にエピペンを使うことになった時に打つ自信があるかの項目では、6段階評価（全く自信がないを0、自信があるを5）の結果、講習会前の平均2.36が講習会後では3.68に増加していた。

今回統計処理は行っていないが、以上の結果から講習会に効果があることが推測できた。しかし関連講習会の受講状況で、受講経験があるにもか

かわらず不安を感じている人が多数おり、今回実施したアンケートや今までの講習会後の感想などではエピペンを打つ「判断」が不安だという意見が多くあった。実際打つ手順や方法は練習することはできるが、アレルギーをもつ児童のアナフィラキシーの起こし方は個々に異なり、いつ打てば良いのかという不安が解消できていないと考えられる。さらにアナフィラキシーが疑われる場合に、居合わせた教職員が本人に代わってエピペンを注射することは医師法違反にならない。また、平成20年3月より幼稚園、学校の教諭、平成21年より救急隊員²⁾、平成23年3月より保育士は、エピペンを打つことが可能となっている。平成25年7月には、日本小児アレルギー学会の「一般向けエピペンの適応」³⁾で示されたように『アナフィラキシー症状が一つでも疑われた場合に使用すべき』となった。しかし実際は、今回の結果のようにエピペン注射に対する知識不足や経験不足等から、不安を払拭するには至っていない。このような情報(知識)を得る機会の積み重ねが、緊急時の対応と判断の迷いを払拭する材料になると考える。これまで院内での講習では、エピペンに必要な本人や家族を重視した内容のエピペンの薬効、持続時間、使用方法、保管場所、携帯方法、アナフィラキシー時の対応であったが、今後はこれまでの内容に講習会対象者のニーズも取り入れるなどしながら、何度も講習会を受講できるようにしていきたい。これらの活動がエピペンをもつ患児や家族が安心した生活ができることにつながっていくよう、エピペン講習会を繰り返し実施する必要性があると考えられる。

5. PAEとしての今後の課題、展望

当院ではPAEを中心に、夏休みこども向けの教室、月2回のアレルギー教室を多職種で続けていくこと、院外活動を継続しておこなうことを目標としている。現状では、院内活動において医師や看護師、PAEを中心とし、多職種と連携してアレルギー教室を実施している。今後も院内での関わりを密接にし、アレルギー教室を通してアレルギーに興味をもって関われるような取り組みを継続して行っていく必要がある。また当院が17年間継続しているという経験、PAEが多数在籍していること、地域中核病院であることから多職種との連携が図りやすい環境であることを生かし、今

後も院内での関わりを密接にし、アレルギー教室を通してアレルギーに興味をもって関われるような取り組みを継続して行っていく必要がある。これらの活動の継続はアレルギー疾患児のアレルギーマーチの予防、アドヒアランスの向上、患児・家族の安心感につながるため、今後も毎月、新しく正しい知識を提供することができるよう、アレルギー教室の運営に尽力していきたい。限られた環境で、限られた患者にアドヒアランスの向上を図っても全てのアレルギー疾患に悩む患者、家族を救えるには及ばない。そのためには院外での活動として、当院のPAEが中心となってアレルギー教室やアレルギーを通じて知識を深めていける機会を作る必要がある。クリニックや地域との連携を図り、当院で教育した内容をフィードバックできる体制を整えることで、より多くのアレルギー疾患で悩む患者、家族に関わることができる。さらに医師とPAEが協力し院外の依頼に対応できる体制は、地域に出向くことで地域とのつながりも出来、アレルギー教室を広く宣伝できる効果も期待できると考えている。このように、アレルギー疾患に悩む家族に対して様々な職種に関われるよう、PAEが中心となって連携の調整をする。こういった活動を続けることがPAEの啓発活動となると信じ、早期に様々な職種に広がっていくことを期待する。

文 献

- 1) 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会, 「小児アレルギーエドゥケーター制度」
<http://jspiaad.kenkyuukai.jp/special/index.asp?id=7248> (アクセス2014.1.5)
- 2) 「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について(依頼)(21ス学健第3号), 平成21年7月30日
http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1291673.htm (アクセス2014.1.5)
- 3) 日本アレルギー学会, 「一般向けエピペン®の適応」, 平成23年7月24日
<http://www.jspaci.jp/modules/important/index.php?page=article&storyid=26> (アクセス2014.1.5)

小児外来看護師による子ども虐待への取り組み

公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院看護部師長 島本真弓

元公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院看護部精神看護専門看護師

阪本清美

キーワード：児童虐待、外来看護、地域連携

1. はじめに

厚生労働省によれば、2012（平成23）年度の児童相談書における児童虐待相談対応件数¹⁾は66,701件で増加の一途にある。日本看護協会²⁾が2002年に公表した指針には「看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）がさまざまな場面で虐待の予防と早期発見・早期対応ができる立場にあり、看護職が職種や働く場の違いを超えて連携することで、より早期の有効な子ども虐待対策が実現できる」とある。

本稿では外来看護師が中心となった子ども虐待に関する一施設の実践について報告する。

2. 施設概要

当院は、病床数699床（33診療科）の地域医療支援病院である。産科28床、小児科38床、NICU18床を有する。小児外来は、10名の看護師

が所属しており、主任看護師が子ども虐待対策班のリーダーを担っている。

3. 子ども虐待への取り組みの経緯と実際

1) 病院内での取り組み

当院では、2010（平成21）年度にリエゾン精神看護専門看護師が看護部虐待対策委員会を発足させた。委員会は、小児外来主任、救急外来主任（救急看護認定看護師）、小児病棟師長、NICU師長、助産師といったメンバー5名で構成された。初年度は、リエゾン精神看護専門看護師によるメンバーへの教育と発見の技術習得が主な活動で、翌2011（平成22）年度から計画的な実践を開始した。同時に小児科医師、ソーシャルワーカー、事務職との調整を経て、2012年度末にDV/虐待対策チームとして医療安全管理室の下部組織に位置づけられた。その結果、虐待の発見件数が把握で

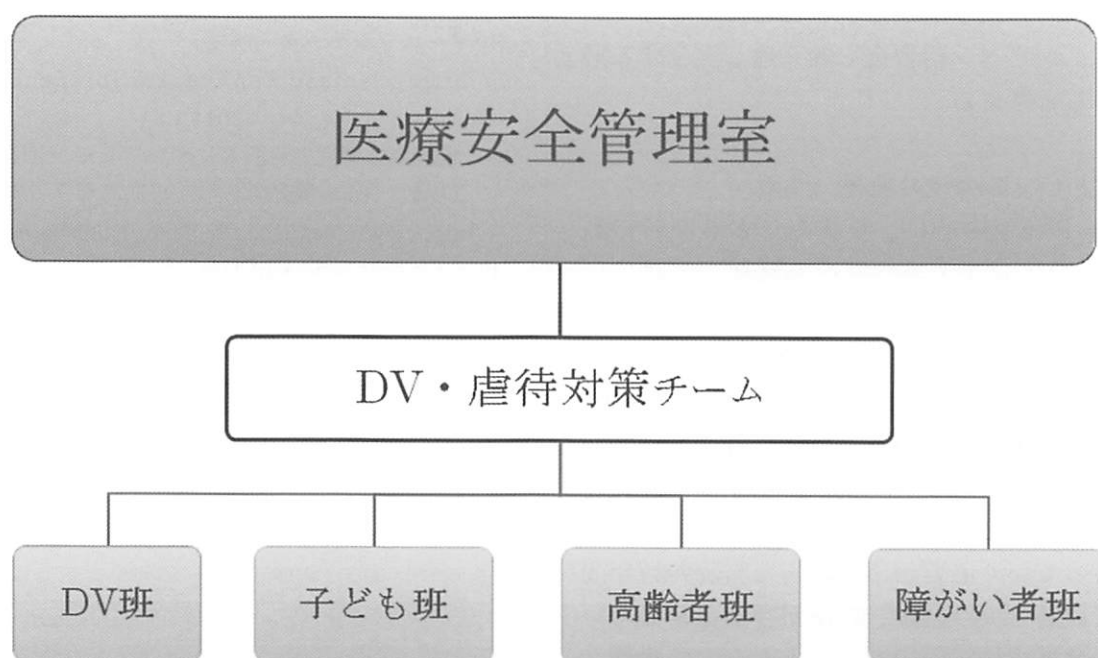


図1 病院内の子ども虐待班の位置づけ

きるようになり、発見数は急速に増加した。

2013（平成24）年度の組織図を図1に示す。「子ども虐待対策班」は21名が所属しており、小児外科、小児科、救急部、形成外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科の医師と、外来統括師長（看護副部長）、産科病棟師長（母性看護専門看護師）、小児病棟師長、NICU師長、外来看護師、MSW、事務部、リエゾン精神看護専門看護師で構成されている。マニュアル作成・改訂と年1回の全職員対象研修の開催、研修医へのオリエンテーションなどの教育的役割を担っている。

子ども虐待対策班ではリーダー看護師を中心となって開拓が進めている。外来だけではなく、組織横断的な活動について具体的に述べる。

(1) 外来での実践

小児科外来では、子ども虐待に関する知識と技術が定着している。当院のデータ³⁾では、看護部虐待対策委員会が創設された翌年から翌々年にかけて報告数が倍増し、その後微増を続けている（図2-1）。報告された子ども虐待の内訳は、身体的虐待が反芻を占める。また子ども虐待班に報告されるケースの半数は、体重増加不良と育児困難例であることがわかる（図2-2）。体重増加不良と育児困難では看護師が育児相談を実施している。そこで生活について聴き、具体的な育児方法を指導しながら自信が持てるようケアし、不安が強まった際に相談できるところであると繰り返し伝えている。毎月約50件の相談があり、経験上、

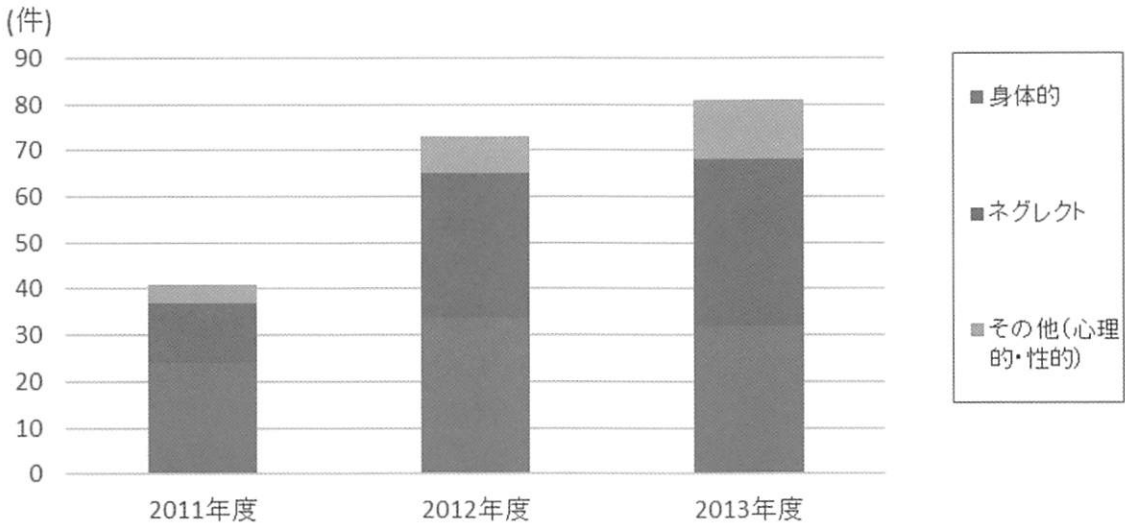


図2-1 子ども虐待の内訳と推移

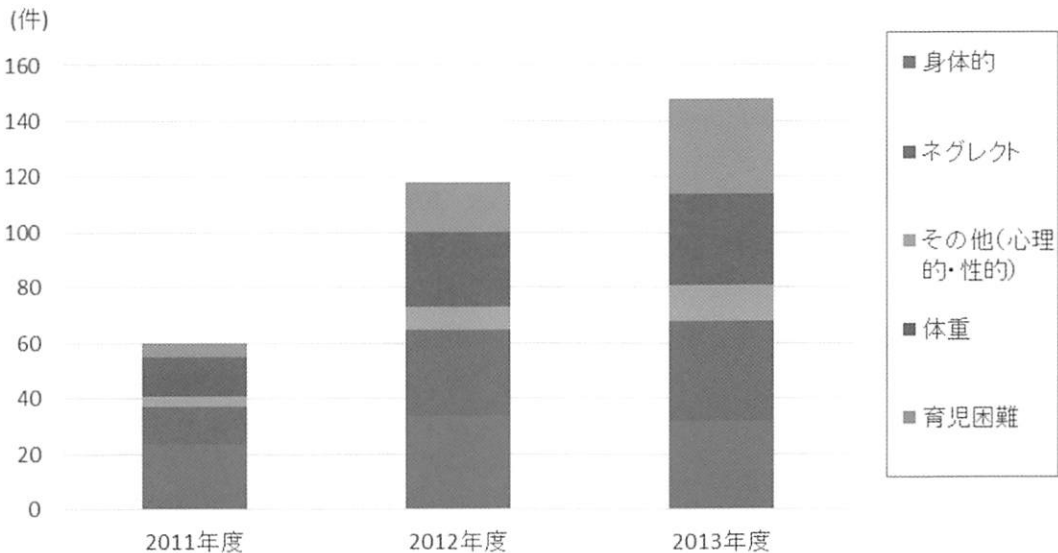


図2-2 虐待関連報告件数の内訳 (育児困難, 体重増加不良を含む)

約6ヶ月後には安定する。

母親（養育者）への関わりが中心になりやすいが、当院では子どもとの関係性を作るために、手作りの人形や絵本、オリジナルのマスコットなどをコミュニケーション媒体として利用している。

(2) NICUでの実践

産科が都道府県の産科総合援助支援システムに参画している背景から、未受診妊婦やハイリスク妊婦が来院され、出産後にNICUで治療を必要とするケースも多い。NICUでは、生後まもなく高度医療を必要とする子どもたちが多く、出産後に子どもの障がいを知られた場合、母親が自責の念に駆られ抑うつ傾向に陥ることもある。妊娠中に児の障がいを告知されていても、多くの医療機器に囲まれたわが子を目の当たりにすると情緒不安定になる。そのため看護師が虐待・育児困難をアセスメントできるよう教育的に支援している。また医師や看護師とカンファレンスを実施したり、NICUからの連絡で外来看護師が出向くこともある。これがファースト・コンタクトとなり、良好な外来ケアにつながる。母親が外来看護師とともに、その子なりの成長をよろこび合う関係へと発展していく。大抵10ヶ月関わりつづけると母親から自発的に子どものことを話すができるようになる。

子ども虐待対策班リーダー看護師がこうしたケア実践をみせることで他の外来看護師の実践能力を向上でき、一人で実践できるようになる。

(3) 助産師との連携

2012年度に産科病棟師長が子ども虐待班のメンバーとなり、早期に子ども虐待を発見し、対応できるように連携している。助産師から子ども虐待班リーダー看護師に連絡があり、小児外来で継続フォローする件数が増加した。

現在、数百件のケースをフォローしている。地域関連機関との情報共有に同意が得られないケースは他の社会資源につながるまでケアすることを目標にして関わっている。

2) 地域との連携

虐待対応件数が増えたことで児童相談所、保健センター、子育て支援室との接点が増えた。年数回、公的機関や社会福祉関連団体、教育機関での講演依頼があり、啓蒙活動をしている。

子ども虐待の発見、介入が可能になると予防への意識が高まった。2012年度末に子育て支援室に地域連携ネットワークづくりを提案した。「〇〇子育て支援ネットワーク」と称する活動の一環として役所のボランティアと、子ども虐待班の小児科医師・リーダー看護師が保育所などで「子どもの権利教育」を行っている。

4. 今後の課題

当院の子ども虐待への取り組みは6年目を迎え、発達障がいをもつ子どもの親や保育士から相談を受ける機会が増えた。小児科外来で臨床心理士と看護師が『発達チーム』をつくり、虐待予防の観点から認知行動療法を応用できるような支援を始めている。

規模の比較的大きな病院では、子ども虐待班の活動を周知しにくい。どの病棟でも子どもが入院する現状にあることから、院内での啓蒙・普及が課題になっている。

子ども虐待ではさまざまな職種と協働する。それぞれ法的背景も倫理観も異なるため、病院で働く看護師としての立場や倫理観に立ち戻って考えることも多い。これからも互いに連携できる部分を少しずつ探りながら子どもの成長発達の支援を続けたい。

本稿は北野病院医の倫理委員会により公表を承認されたものである。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 平成24年度福祉行政報告例の概況,p8, 「児童相談書における児童虐待相談対応件数, (公表2013-10-29), (オンライン) 入手, ([http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/12/dl/gaikyo .pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/12/dl/gaikyo.pdf)), (参照2013-12-.01).
- 2) 社団法人日本看護協会出版会 (2002) 看護職による子ども虐待予防と浴う発見・支援に関する指針.

- 3) 島本真弓 (2012) チームで取り組む子ども虐待対策委員会での学びを基にした小児科外来における実践, 子どもケア, 日総研出版, 7 (5), 38-45.

参考文献

- ・徳永雅子 (2008) 子どもの虐待の予防とネットワーク, 中央法規出版.
- ・上野加央里・長尾光城 (2010) 看護師の児童虐待認識に関する研究-虐待発見に必要な対策-河崎医療福祉学会誌, 19 (2), 379-385.
- ・森山弘子 (2012) 周産期・小児3次医療センターにおける虐待発生予防の為に看護師の役割について, 大阪市立大学看護学雑誌, 8, 77-79.
- ・森田ゆり (2010) あなたが守る あなたの心・あなたのからだ, 8, 童話館出版.
- ・厚生労働省雇用均等・児童家庭局 (2013) 児童虐待防止等のための医療機関との連携強化に関する連携強化に関する留意事項について.
- ・加藤曜子 (2007) 要保護児童対策地域協議会への移行期における課題, 流通化学大学論集-人間・社会・自然編一, 20 (2), 63-77.
- ・高岡昂太 (2008) 子ども虐待におけるアウトリーチ対応に関する研究の流れと今後の展望, 東京大学大学院教育学研究科紀要, 48, 185-190.

いじめ問題への対応の方向性

四天王寺学園中学校 カウンセラー 阪 中 順 子

キーワード：カウンセラー、いじめ、学校生活、校内体制

1. はじめに

大人の社会であっても子どもの社会であっても、人間関係のあるところ、いじめは残念ながらどこでも起こりえるものと思われる。2012年度、大津市の中2男子自殺問題を受け、文部科学省はいじめの緊急調査を実施したところ¹⁾、4月から9月までに国公私立の小中高校などが把握したいじめの件数が約14万件に上り、2011年度1年間(約7万件)の2倍以上になったことが報告された。「冷やかしかからかい、悪口や脅し文句、嫌なことを言われる」の割合が66.8% (平成23年度65.9%)と最も多いが、「学校現場でいじめへの問題意識が高まった結果」と考えられる。この調査結果公表の5日後には、「いじめの存在を否定するのではなく、いじめを早期に認知し、認知したいじめを解消するための適切な対応をするように」との通知が出された。

かつて、院内学級の担当者をしていたことがある。様々な難病を抱えながら子どもたちは、けなげに治療に向かい、入院中でも許可が得られると前籍校に登校したり、退院が決まると、不安な思いを持ちながらも期待に胸をふくらませて前籍校に復帰していった。しかし、そんな気持ちとは裏腹に学校に行くことができなくなってしまった子どももいた。手術や投薬の副作用による脱毛などボディイメージの傷つきから、いじめられることを恐れて登校できなくなってしまったケースである。

病気が癒えた後も健康上のハンディーを抱え、学校における友だちとの関係での不安をぬぐい去れない子どもたちが、登校できなくなってしまうという不幸な状況を生み出さないためには、誰もが安心して学ぶことのできる、「ささいに見える行為」も含めていじめのない学校づくりを不断に進めることが求められる。

長期入院を迫られるような子どもの数は多くな

い。しかし、病弱の子どもも含めて、誰もが行きたくなくなるような学校の姿を描くことができるかどうか、いじめ問題を考えるうえで欠かせないことであると思われる。

2. 「ささいに見える行為」の及ぼす甚大な被害

「いじめ」とは、文科省の問題行動の調査基準によれば、「子どもが一定の人間関係のある者から、心理的・物理的攻撃を受けたことにより、精神的な苦痛を感じているもの」で、「いじめか否かの判断は、いじめられた子どもの立場に立って行う」となっている。国立教育政策研究所の『いじめの理解 Leaf 7』²⁾では、「いじめ」を理解するうえで、「代表的な行為は、からかひやいじわる、いたずらや嫌がらせ、陰口や無視などで、事件化した事案のように激しい暴行や傷害を伴うものは例外的です。個々の行為だけを見れば、好ましくはないものの、“ささいなこと”、日常的によくあるトラブル、という点が特徴です。しかし、そうしたささいに見える行為をしつこく繰り返されたり、複数の者から繰り返されたりすることで、いらだち・困惑・不安感・屈辱感・孤立感・恐怖感等がつり、時に死を選ぶほどに被害者が追い込まれることから、いじめを問題視していく必要があるのです。ささいに見える行為の累積がもたらす甚大な精神的被害という“目に見えにくい”攻撃行動に適切に対応するには、行為自体が“目に見えやすい”「暴力」とはしっかりと区別して考えていく必要があります」と、指摘されている。

気づかずに見過ごしたり、気づいてもふざけやよくあるトラブルと判断して見逃したりしやすい「ささいに見える行為」でも、積み重なれば受け手に精神的に甚大な打撃を与える場合があるということ深く認識する必要がある。言葉や無視による心理的な攻撃も含めて、暴力を受けると心と

身体が深く傷つけられ、安心・安全が奪われることを、改めて教員間で共通理解することが大切である。

3. 「見ようとしないと見えない」いじめ

今からもう8年程前にもなるが、筑前町教育委員会では、2006年10月に発生した自殺事案に対して、11月7日には調査委員会を発足させた。その中間報告（2006年12月12日）、最終報告（12月29日）によれば、いじめに対する認識が甘く、適切な対応がとれなかった学校に対して、その責任を指弾している。「教師が生徒の悩みや『いじめ』を把握するためには、よく接触し、『見ようとして見なければ、見えない』という難しさがある。しかも中学校の教師の場合、教科担任制であり、個々の生徒に接触する時間は非常に限られている。また、見なければならぬ生徒の数も多い」と学校現場の大変さに理解を示しながら、「しかし、それでもなお、教師としては『見る』努力が求められる」と教師の生徒への関わりの基本姿勢について提言を行っている。

このように、今まで、報告書や通達などで、いじめは「見ようとしなければ見えない」ことが指摘され、その認識の重要性が繰り返されているにもかかわらず、学校現場では「ささいに見える行為」を見過ごし、居場所をなくし孤立感を抱いている子どもたちに十分に寄りそってこられなかった現実があるのではないだろうか。そのため、大津の事案がきっかけとなり、「いじめ防止対策推進法」が生み出されたのではないだろうか。

「昔からいじめがあって、そんな小さなことに目くじらを立てないで、いじめたりいじめられたりして子どもは大きくなっていくのだ」という意見を聞くこともある。そのような意識から、教員も児童生徒も「これくらいのことはよくある」という思い込みにより、明らかにいじめと考えられる事態を放置してきたことも否定できない。法の制定によって、人権問題にきちんと取り組めと迫られていることを心にとめておくべきであると思われる。

次に、見ようとしなければ見ることができな

かったであろう、いじめに関する事例について検討を加えたい。

4. 取り組みの一例（プライバシー保護のために重要な情報は意図的に変更してある）

1) 「見守り隊」(小学校3年生)

ストレスを抱えて問題行動が多発している児童C男と、みんなからことあるごとに責められているふたりの児童が気になっていたが、なかなか学級の問題・学年の問題ととりあげられずにいた。その責められがちなB男が、「A男が何かかわいそう、いじめられている」と漏らしたことから、A男に話を聞くことになった。

A男は、クラスの中で居場所を感じられず、C男をはじめみんなから自分だけがきつくあたられる。このままではいやだと話した。一緒に解決策を考える中で出てきたのは、A男が自分でクラス全体に訴える、担任にこのようなことがないように話してもらい、担任が中心になり話し合いの機会を持つ、一番きつく困るC男たちを叱ってもらい、そのまま様子を見る、などいろいろであった。結果的に、数人の友だちに一緒に考えてもらいたいということになり、一緒に考えてもらう友だちをA男があげることになった。まず、一番仲のいい友だち、次に今の辛い気持ちをわかってもらえるからとB男…、あっけらかんとしている優しいと思われる子の名前など、A男は挙げていった。またそのメンバーを書き出しながら、「強い子を入れないと…」ときつく言いがちな子も自分で選んだ。3年であってもこれだけ考えることができるのかと、自分の思い込みを反省させられる思いであった。

昼休み等にA男が選んだ数人のチームで対策を考えはじめた。選ばれたという感覚もよい影響を与えたのか、メンバー間で真剣にどうしたらよいかを考えた。子どもたちから誰ともなく「見守り隊」と呼び、「先生、次いつ集まろう」と自分たちから動こうとするようになった。何回か集まっていると、一番きつくあたっていると思われるC男が自分も入りたいと申し出てきたことから、「見守り隊」が作られたこと自体が抑止力に

なっているのではないかと思うに至った。数回集まった後に、A男からは、困ったこと、嫌なことがなくなったという声も聞かれたことから一定の成果が出たと考え、「見守り隊」は解散した。

2) 新しいことにチャレンジ (小学5年生)

いじめがおきているのかもしれないと気になりつつ見守ることしかできなかったことがあった。しかし、あるとき、席替えの様子からE子がD子を疎外している現場を見たことをきっかけとして直接かかわるようになった。E子は、どれだけクラスのみみんなも先生たちもD子のことで困っているかをとうとうと話した。D子からも話を聞くとF男から暴力をふるわれていることなど嫌なことで困ったことを一気に話し出した。その2、3日後、F男の暴力がおこった。これを知り得たのは、何人かのD子を心配している教員からの情報であった。もし、その情報がなければ、F男への関わりはできなかったと思われる。

F男の話を丁寧に聴いた。F男はいらいらしたときにD子を殴ったり蹴ったり、家でも3歳年下の妹に暴力をふるっていることが判明した。本人も今までの辛かったことやしんどい思いを泣きながら話し、何回も直そうと思ったが直せなかった辛さも語った。その対応策を一緒に考えた結果、授業の始めにやっていた立腰に息を長く吐く呼吸法を交えて行うことと、いらいらしたときや腹が立ったときには、その腹立たしいことが起こっている方に背を向け、息をフーッと吐いて腹式呼吸することにチャレンジすることになった。できたかどうかのチェック表も一緒に考え、ほぼ毎日カードに自分から記入した。しばらくして効果を尋ねると、「もやもやを解消するのに(立腰や息を長く吐くは)いい」と、笑顔で答えた。一月程たった頃、妹がこの頃兄が優しくなったと言っていたり、D子への暴力も一切なくなったという。このように、問題行動を止めさせる努力よりも、新しいことにチャレンジさせるように働きかける方が、解決に近づくことが多いように思われる。

5. 取り組みの課題から

この2つの事案の取り組みに先立って、A男やB男、D子に、何気ない日常の中で「困ったことはない?」と問いかけても、3人とも「ない」「大丈夫」と返していた。小学生であっても、自分だけが辛くあたられたり、いじめられたりしているときには、そのことを認めたくないという心理が働くものと思われる。3人の場合も、自分が悪いからだとか、いじめられるのは弱いからだと思いついてしまい、弱い自分を大切なものと思えなくなり、為す術がないままに苦しんでいたのかもしれない。「いじめられる側にも問題がある」かのように受け止められかねない認識や言動を教員が行えば、いじめている児童を、はやし立てたり周りでみていたりしている児童は容認することになりかねない。発達上の課題を持つ児童生徒に対する理解についても、それが適切であるかどうか振り返ることも重要である。

自殺予防について、「きょうしつ」というキャッチフレーズを考えたが、いじめも同様であると思われる。いじめの芽にきづく高いアンテナを持ち、いじめられている子ども、いじめている子どもの言葉にならない声をよく聴き、その気持ちや感情をうけとめ、しんらいできる人とつながり、一緒に解決策を探ることが何より大切であると考え

1) 気づく

大切なことは、たった一人の教職員の不適切な理解が、いじめ行為の見過ごしや見逃しにつながりかたり、一部の教職員の不適切な言動がいじめを容認するものと児童生徒に受け止められ、加害側の行為をエスカレートさせたり、被害者が教職員に相談することをためらったりしかねない、ということ認識することである。

1996年1月の「文部大臣緊急アピール」の一節「深刻ないじめは、どの学校にも、どのクラスにも、どの子どもにも起こりうる」というのは、様々な長年の調査によって裏付けられている「事実」を指摘したものである。また、『いじめ(仲間はずれ、無視、陰口)の経験率』追跡調査』2004-2006³⁾では、「いじめの被害者・加害者は

大きく入れ替わるので、被害者や加害者になりそうな児童生徒を発見・予見して対応しようとするよりも、常に児童生徒全員に注意を注ぐとともに、全員を対象とした取組を行うべき」であると指摘している。

すべての教職員が、いじめへの正しい理解をもってはじめて、いじめの芽に気づき、適切な対応が可能になるのではないだろうか。

2) よく聴き、受けとめる

いじめられている子どもが安心感をもつのは、「あなたは悪くない、必ず守る」と伝え、その上で思うところをよく聴くことが不可欠である。先述したように、いじめられている子どもにも、いじめている子どもにも様々な背景がある。そうならざるを得なかった状況や気持ちを理解しようとするのが重要である。しっかり気持ちを受けとめた後、子どもと共に、どうしたら解決に近づけるかを一緒に考えていくことが大切である。

3) 信頼できる人とつながり一緒に対応する。

信頼できる同僚とは、どういう同僚なのであろうか。いじめの正しい認識を共有でき、協働できる同僚である。自分のクラスからいじめを出していけないという思いにとらわれ過ぎると、いじめを表に出すことを躊躇することになりかねない。いじめは学校全体の問題と共通理解し、同僚や管理職と一緒に組織的にいじめに取り組むことが、解決に向けての鍵になる。

6. いじめ防止の土台になる日常的教育活動

いじめを未然に防ぐためには、プログラムを実施することも効果的であるが、日常的教育活動を見直すことも忘れてはならない。

1) 仲間作りを進め、安心して生活できる学校づくり

いじめられる子どもは、コミュニケーションの取り方が苦手であったり、発達上の課題が垣間見られる場合も少なくない。小学生の時から丁寧に関わる必要がある。児童一人ひとりの個性を重んじながら、苦手なところを生き辛さに繋がらない

ようにするためのスキルを学ぶことが望まれる。

同時に、教員が取り組むべき大切なことは、日々の学校生活の大半を占める教科指導の中で、一方通行の伝達型の授業だけでなく、グループで話し合ったり、お互いの考えを発表し合ったりして、違いを認めあい相互作用を通じて高めあうような機会をつくることではないだろうか。集団教育の中で個を尊重することは難しいことだが、昼食や掃除、学校行事、放課後の部活動など日常の教育活動のあらゆる機会を捉えて、子どもたちに仲間づくりを促進することが求められる。ただ、一人でいるのが好きな子どももいない訳でないで、そのような子どもにも学校に居場所をつくるのが重要である。

2) 自尊感情を高められるような学校づくり

自尊感情の低い子どもは、ストレスを抱え、時にいじめに走りやすい傾向がある。学校の中に多様な活動の場や自己発揮できる機会、活躍の場を用意し、仮に1つのことで自己否定感情が強まったとしても、そこから回復するための別の選択肢がもてるようにすることが求められる。具体的には、日々の教科学習や体育大会・文化祭などの学校行事、放課後の部活動や委員会活動などにおける学びや体験を通じて、自分が誰かの役に立っているという実感をもつことが自尊感情を育むうえで重要である。

そのためには、1)とも重なるが、学校を生徒にとって安心して学ぶことができ、間違っても恥ずかしさを感じないで済む場とすることが求められる。

3) 生徒が悩みを相談できる校内体制の構築

一人ひとりの生徒の抱えている不安や悩みは、生徒の個性や生育歴によってその質や重さが異なり、大人から見れば小さなものであっても本人にとっては越えることのできない壁のように映ることも少なくない。そのことをふまえて、いじめの危機を敏感に察知するとともに相談への抵抗感を低くし、どんな些細なことでも相談してよいのだと感じられるような雰囲気を作り出すことが重要

である。その点において、生活アンケートや教育相談週間等の取り組みを全校あげて行うことの意味は小さくない。また、かえって身近な大人には相談できにくい子どももいるため、勤務時間数は少ない（中学校で平均週4時間程度）が、各校に配置されているスクールカウンセラーとの役割分担を図りながら子どもにどう対応するかも大切である。また、地域の相談機関や専門機関とも連携を持ち、その存在を子どもたちにも伝えておくことが大切である。文部科学省が設けている24時間いじめ相談ダイヤル⁴⁾ 0570-0-78310（なやみ言おう）や法務省の子ども人権SOSミニレター⁵⁾（便せん兼切手つき封筒）などについても機会を捉えてアナウンスしておく。

7. 「いじめ防止対策推進法」を受けて

いじめ防止対策推進法が求める「学校基本方針」⁶⁾とは、言葉通りの基本方針というよりも、学校の実情に即したいじめに対する「行動計画」に近いものと考えられる。

それを読めば、個々の教職員は、自分が今、何をすべきかが分かるもの。

それを読めば、保護者や地域は、何を協力すればよいか分かるもの。

それを読めば、学校が児童生徒をどのように育てようとしているのかが分かるものである⁷⁾。

今回の法の制定は、学校にいじめをめぐる数々の不幸な事案から十分に学ぶことができなかったことを反省し、生徒指導の在り方を見直し、子どもたちの実態に見合った「学校基本方針」を策定し、機能的・実効的な組織を構築することを求めている。この求めを、押しつけられたものとしてでなく、自分たちの在り方を見直す好機と捉えたい。A男やF男のいじめにかかわって、いじめる側、いじめられる側のどちらの子どもであっても、子どもの主体性、自律性を重んじながら解決の糸口を見つける大切さを学んだように思う。

いじめを未然に防ぐために日々に教育活動を充実させ、いじめの疑いがあったときには、子どものもっている力を信じ、子ども自身のこれからの

糧になる学びに繋がるように同僚と協力して働きかけることは、院内学級と前籍校との連携を図り、病弱の子どもたちと通常学級の子どもの関係信頼を築くことと根底において共通するものであると考えている。

文献

- 1) 文部科学省：「いじめの問題に関する児童生徒の実態把握並びに教育委員会及び学校の取組状況に係る緊急調査」結果について（2012.11.22）（アクセス：2014.3.5）
http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/24/11/1328532.htm
- 2) 生徒指導・進路指導研究センター：生徒指導リーフ いじめの理解 Leaf 7, 国立教育政策研究所, 2012.（アクセス：2014.3.5）
<http://www.nier.go.jp/shido/leaf/leaf07.pdf>
- 3) 生徒指導研究センター：いじめ（仲間はずれ、無視、陰口）の経験率）追跡調査2004-2006, 国立教育政策研究所, 2009. 4月（アクセス：2014.3.5）
http://www.nier.go.jp/shido/centerhp/ijime2004_06/ijime2004_06.files/6_tyosa.pdf
- 4) 文部科学省：24時間いじめ相談ダイヤルについて
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1306988.htm
- 5) 法務省：子ども人権SOSミニレター
http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken03_00013.html
- 6) 文部科学省：いじめの防止等のための基本的な方針（2013.10.11）（アクセス：2014.3.5）
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1340770.htm
- 7) 生徒指導・進路指導研究センター：生徒指導リーフ増刊号 いじめのない学校づくり「学校いじめ防止基本方針」策定Q&A Leaves.1, 国立教育政策研究所, 2013.10.（アクセス：2014.3.5）
<http://www.nier.go.jp/shido/leaf/leaves1.pdf>

小学校における慢性疾患児への支援の歩み

— 4年生A君との1年半を振り返って —

愛知県春日井市立八幡小学校 校長 堀 部 要 子

キーワード：慢性疾患児、保護者との連携、校内支援体制、特別支援学級

1. はじめに

春日井市は、名古屋市の北東に隣接する人口約31万人の中堅都市である。本校は、市の中心部にある学級数12の学校で、特別支援教育を核とした学校づくりに取り組んでいる。特別支援教育校内支援体制を構築するとともに、教職員の力量向上のための研修を実施している。また、通常の学級においては、授業のユニバーサルデザイン化を導入し、授業改善への取り組みをスタートさせているところである。

平成25年4月、本校に、病弱・身体虚弱種の特別支援学級が設置された。市内の大きな病院には、以前より4つの病弱・身体虚弱種の特別支援学級（院内学級）が設置されていたが、小中学校内に設置されたのは、市内53校中、初めてである。本稿では、ここに至る経緯を含め、本校に在籍する慢性疾患児への支援の歩みを紹介する（表1）。

表1 A君への支援の歩み

<平成24年度>		
4月	校内連絡会（確認）	…2,1)
4月9日	保護者面談（配慮事項確認）	…2,2)
5月～	調査・情報収集	
7月5日	保護者面談（今後の方針相談）	
9月	校内就学指導委員会 （特別支援学級設置申請へ）	…3,1)
	運動会…エピソード①	…4,1)
	作業療法士による巡回相談	
10月	緊急時対応マニュアル作成 入院治療開始（～1月下旬まで）	…3,2)
12月	個人懇談会で病状と治療状況確認	
1月24日	保護者面談（再登校に向け確認）	
1月25日	再登校開始…エピソード②	…4,2)
<平成25年度>		
4月	病弱・身体虚弱特別支援学級設置	
4月3日	保護者面談（相談・確認）	

4月4日	新担任の家庭訪問	…5,1)
4月10日	2週間入院	
5月24日	病弱教育専門家による教育相談	…5,2)
7月9日	保護者面談（きょうだい支援）	
9月10日	入院治療開始、以後自宅療養	

※ 短期の入院は掲載せず。

※ 上記面談以外にも、随時、保護者と連絡を取り合い、相談をしている。

2. A君との出逢い

1) A君について

本校に赴任した平成24年4月、重度の慢性疾患児、3年生のA君と出逢った。重度の慢性疾患児と関わるのは管理職として初めての経験であり、支援の見通しも立たず、戸惑うことばかりのスタートであった。

4月当初、校内連絡会にて、前担任、養護教諭からA君の2年生までの様子を聞き、配慮事項の確認をした。以下はその内容である。

A君は、4ヶ月、1歳半、3歳検診でも何も指摘がなく、健康で大病せず、特に問題のない幼児期を過ごした。

小学校1年生の6月、痙攣を起こし、救急車で病院に運ばれ、熱性痙攣といわれた。しかし、家に帰ってからも様子がおかしいので再度受診したところ、急性脳症と診断され入院となった。痙攣が頻発し、1分そこそこの全身痙攣が1日に1～2回起こった。MR等の検査をし、入院から1ヶ月ほど経ってから、側頭葉てんかんと診断され、治療を開始した。その後、連携病院を紹介され、そこで治療を受けることになった。以後、入退院を繰り返している。

2年生6月、海馬を一部切除した。2学期以降、薬の副作用で、攻撃的な行動をとることがあったと聞く。

校内連絡会では、学校でやらせてよいこと、やらせてはいけないことを共通理解するとともに、汗が出にくいいため霧吹きで皮膚にこまめに水をかけるとよいなどの配慮事項を確認し合った。3月には迷走神経刺激治療の手術を実施したということなので、その後の対応を聞くためにも、すぐに保護者面談を実施することにした。

2) A君の保護者との連携

4月9日、始業式の日午後、A君の母親が来校した。新担任、養護教諭、特別支援教育コーディネーター、管理職で面談を行った。

母親がこの面談に持参したものが2点あり、これが以後の連携に大変役立っている。

1点目は、A4サイズ2枚にまとめられたA君プロフィールである。

中でも、「緊急時連絡先優先順位（電話番号リスト）」「病気の説明と治療歴」「痙攣を起こしたときの対応方法」の記述が大変ありがたかった。

2点目は、救急車を呼んだときに救急隊員に渡すカードである。これは、どの職員でもすぐに分かるように職員室入り口のキャビネットに保管し、すぐに取り出せるようにしてある（写真1）。

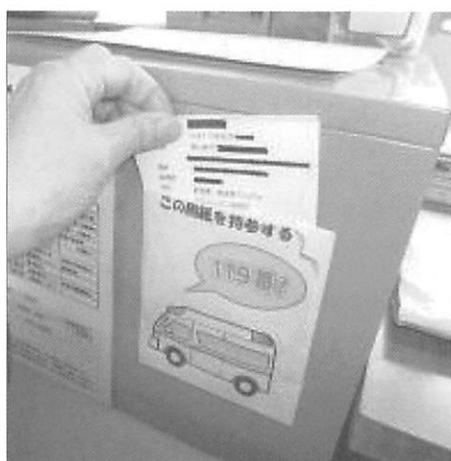


写真1 救急車カード

これには、現在行っている治療や服用薬名まで書いてあり、直接A君と関わりのない者でもすぐに対応できる。

このA君プロフィールと救急車カードを見ながら、保護者からA君の病気と対応について説明を受けた。その後、学校生活における留意点を確認し合った。痙攣が起きたときの対応、授業中の対

応、教室移動時の対応、行事への参加方法、体育や運動面の配慮、本人の病気についての認知度、他の子ども達への説明方法、保護者の付き添い方法等について、具体的に話し合い、確認し合った。

3) A君の病状と学校における対応

1学期が始まった。緊急時に備えて、担任には学校用携帯電話を常時身につけさせ、何かあったときはすぐに職員室に電話し、職員室に居る者が教室に走る、ということにした。

3年生のときの攻撃的な行動が出る薬を減らしたため、行動は落ち着いている。しかし、突然固まるという発作が頻発し、多いときで1日に30回程度起きた。発作が起きたらすぐに横に寝かせて様子を見る。担任は霧吹きで水をかけたり、迷走神経刺激治療の胸に埋め込んである機械に磁気を当てたりする。発作が5分を超えると長く続く場合が多いので、保健室に搬送する。長いときには、約2時間、意識が戻らないこともあった。担任はその度に授業を中断してA君の対応をし、職員室からは管理職や主任が、保健室からは養護教諭が駆けつけた。A君の母親も大変協力的でよく付き添ってくれたが、発作の頻度が高いため、その場に居合わせることができないこともあった。保護者不在のまま意識がもどらない状態が長く続くときには、救急車を呼んだほうがいいか、両親が無理なら祖父母に来てもらおうか等々、横に付き添いながら判断に迷うこともあった。

こういった状況の中、現状を改善する方策を考えるために、調査・情報収集を続けた。A君の治療方針等については母親を通して聞いた。医療の情報については医療関係者や書籍等から入手し、制度上の方策については市の教育委員会と相談した。

3. A君への支援体制づくりに向けて

1) 病弱・身体虚弱種の特別支援学級設置申請へ

調査・情報収集の結果、A君のための病弱・身体虚弱種の特別支援学級設置を県に申請する方法にたどり着いた。そこで、7月の個人懇談後に校長室で保護者面談を行い、対象児童1名での特例

申請なので可能性が高いわけではないがと断った上で、設置申請についての意向を尋ねた。母親からは、病院に院内学級があることは知っているが、本人が今の友だちと一緒にいたいと希望しているので八幡小学校にお世話になりたいと考えている、一度家族で相談してみるといふ回答をもらった。

数日後、特別支援学級が新設されるなら入級したいという申し出があった。そこで、9月の校内就学指導委員会で審議をし、設置申請することを決定した。

2) 緊急時対応マニュアルの作成

9月、作業療法士の巡回相談時に、発作時間・発作種類による緊急対応の方法をまとめた緊急時対応マニュアルを作ったほうがいと助言を受けた。病状を正確に把握している母親に原案を作ってもらい、医師に確認してもらい形で作成するとよいということもつけ加えられた。

そこで、母親に依頼し、マニュアルを作成してもらった(図1)。これを全教職員で共通理解し合い、支援体制を整えた。

A君を守るためのマニュアルである。自分たち教職員にとっても、いざというときに備えるための大事な支えとなった。

4. 支援を進める中でのエピソード

1) 運動会で紅白リレーの選手に選ばれた！ エピソード①

A君は、体格もよく走るのも速い。3年生の9

月、学年男児全員で一斉に走ったところ、運動会の紅白リレー選手候補になった。選手は学年で4名である。学校としては、病状を考えたらずと迷うところであったが、検討の結果、本人の気持ちと保護者の意向をもとに判断することにした。本人は紅白リレーに出たいと言い、保護者は主治医も認めてくれたし迷惑をかけることは分かっているが是非出してやりたいと強く希望された。入退院を繰り返し、活動の場も限定される中、何とかA君の思いを遂げさせてあげたいと考え、リレー選手に決定した。しかし、想定される問題が多かったので、運動会に向けて、打ち合わせを重ねた。補欠児童とA君の父親が全力疾走で伴奏し、突然の発作が起こった場合には即座に交代できるようにした。補欠児童の保護者・本人もA君のためにと気持ちよく協力してくれることになった。養護教諭と母親は万が一に備えて待機。体育主任も審判係も、競技後にA君に対する不満が出ないように備えた。

運動会当日。A君は、走り通した。管理職としては覚悟の要る決断であったが、笑顔満面のA君の喜ぶ姿を見ると、本当に良かったと思った。A君のためにと、周りの大人達も子ども達も自然に力を合わせる事ができた。そのことに感謝したい。

2) 学校に戻れる！お母さんも頑張りました エピソード②

3年生10月より病状が悪化した。一日に痙攣を入れて発作が50回起きる日もあった。薬を調整し

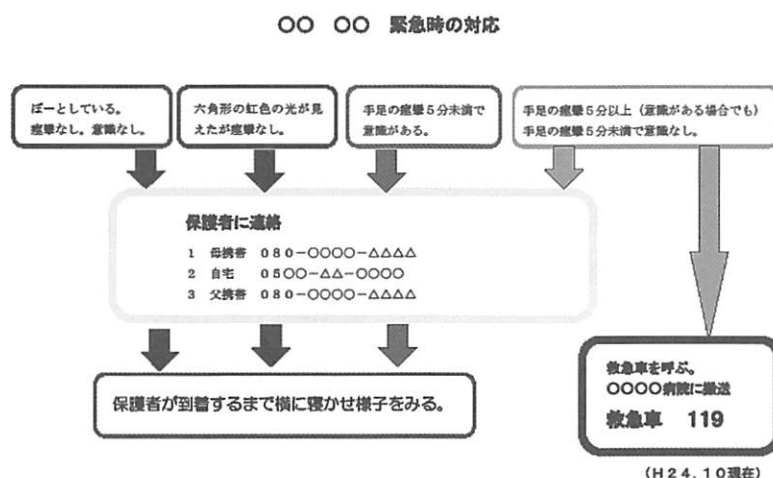


図1 A君の緊急時対応マニュアル

ても発作を押さえ込めないとのことで、10月25日に入院し、11月に側頭葉・前頭葉の手術、12月に軟膜下皮質多切手術を受けた。1月、退院して学校に登校できることになった。

1月24日、翌日からの登校に備え、母親に来校してもらい入院中の経過や現状を伝えてもらった。このときにも、母親は自作の「入院中の経過」「体の状況と学校で必要となると思われる介助方法」「出校予定スケジュール」という3点の紙面を持参してくれた。これをもとに説明を聞いたが、大変分かりやすく、対応策を相談する上で役立った。

A君は入院前と病状が変わっていた。左半身に不自由が生じている。左腰の痙攣は常時あり、左口角のびくつきがあるので大きな声が出ない。左手の握力は4 kg程度に落ち、腕は持ち上がるが細かい動きはできなくなっている。左側の支えがあれば歩くことができる、等である。

はじめのうちは2～3時間程度の登校をする。本人は学校での勉強を楽しみにしているので、体育以外で授業を組むことにした。

保護者付き添いの方法も相談した。左半身に不自由さがあるので、教室の一番後ろで母親が左側に座るように席を設けることにした。

さらに、学校に戻る日に、母親から学年の子ども達全員に説明をすることになった。子ども達も、どうすればいいか理解できれば、そのように行動できる。きちんと伝えてあげることが大切だと考えた。

病気治療のため手術をして体の左側が動きにくくなったということ、強く人や物が当たると転んでしまうこと、大きな声で話せなくなって聞き取りにくくなったことなど、A君の変化について母親から話してもらった。その後、A君への接し方について、「A君へ〇〇してもらえると嬉しいな」という形で、してほしいことを具体的に語りかけてもらった。

お母さんの協力があってこそ、A君はスムーズに学校に戻れたと感謝している。

5. A君は4年生に！新しい環境で

1) 特別支援学級への入級

平成24年度末、病弱・身体虚弱種の特別支援学級の設置が認められたという吉報が届いた。A君は、4年生から特別支援学級に入級することが決まった。そのためには、まず環境づくりが必要で、市の教育委員会と相談して、教室を用意し、必要な備品も用意した。

平成25年に入ってからすぐの4月3日、母親に来校してもらった。A君の担任となる特別支援学級担任、該当学年担任、養護教諭、特別支援教育コーディネーター、管理職で面談を行った。母親から、病状について説明を受けた。ここへきて、ラスムッセン症候群であることが分かり、今後どのような状況になるか予測がつかないこと、治療のために入退院を繰り返すであろうことも聞いた。また、新年度用に手直しされた緊急時対応マニュアルと救急車カードを受け取る。母親の配慮に助けられた。

この場で、A君の新しい環境での学校生活について話し合い、交流及び共同学習として、できることについては担任付き添いのもとで通常の学級でやらせることにした。体育については特別支援学級単独マンツーマンで実施し、さらに今後の様子を見ながら、交流及び共同学習の時間を加減していくということになった。その他、下駄箱は歩行距離が短くてすむ場所を使う、登下校は保護者が付き添う、学校では保護者は教室に入らず付き添うときは廊下または別室に居る、こまめに担任に連絡・相談する、等の申し合わせをした。

翌日、新担任が家庭訪問をしてA君と過ごした。座位、歩行、衣服の着脱、食事、トイレ等、学校が始まる前に確認し、スムーズに学校生活をスタートさせたいと考えたからである。

新学期が始まり、A君は1日登校したのみで、また治療のために入院した。退院後も、感染症の感染予防のために自宅療養をする必要があり、欠席が続いた(表2)。

担任から保護者と本人にこまめに連絡をとるとともに、その都度記録をとり、報告させるようにした。周囲の配慮が必要な事柄については、担任が打合せで伝えることで教職員に周知した。

表2 A君の出欠席日数

学年(年度)	出席日数	欠席日数(入院)
1年生(H22)	135日	66日(35日)
2年生(H23)	119日	81日(37日)
3年生(H24)	125日	77日(49日)
4年生1学期	52日	20日(16日)
4年生2学期	31日	45日(27日)

特別支援学級を設置したことで、教職員の負担を増やすことなく、よりきめこまかい支援体制でA君をサポートできるようになった。

2) 支援体制の見直し

5月24日、病弱教育の専門家を学校に招き、A君への支援体制について指導していただくことにした。授業観察と母親との教育相談、その後に指導助言の場を設けた。担任は、A君との関わり方や教科の指導について、管理職は、交流及び共同学習の見直しと保護者への支援について、指導助言をいただいた。

また、母親と教育相談の場をもつていただいたのも良かった。周囲の保護者・児童との関わりや、A君の弟のことなど、A君本人以外のことについても相談できたのではないかと思う。

やれることを一つずつ積み重ねてここまでできたが、知らないこと・気付かないことは本当に多い。外部の方に見ていただくことで、また、専門的見地からのアドバイスをいただくことで、支援を見直すことができる。今後も病状の変化に対応できるように、時々立ち止まって、見直しながらA君を見守っていききたいと思う。

6. おわりに

A君と出逢った頃は、万全の体制を整えてA君を迎えないといけない、万が一があってはいけないと、肩に力が入っていたような気がする。しかし病状は刻々と変わっている。見通しは立たないし、予測もつかない。この1年半で分かったことは、その時その時の状態に応じて柔軟に対応すること、固定した見方をしないことが大事であるということである。

もう一つ分かったことは、病気のことを100%理解できていなくても、学校としてやってあげら

れることが具体的に分かっていたら、学校も動くことができるということである。病気のことを医師に任せ、教育については学校が担う。このことを肝に銘じたい。

※ 本稿を閉じるにあたり、A君の母親が寄せてくれた『～保護者としての思い～』を加えさせていただきます。

～保護者としての思い～

Aがある日突然、病気になり生活が一変しました。毎日、症状が落ち着かず、日々その対応に追われているのが現状です。Aは学校が好きで、症状が変化しても、八幡小学校へ通学することを目標に入院・療養生活を過ごしています。

初めて、病弱・身体虚弱種の特別支援学級の設置について話を聞いた時、病気でも受け入れ、配慮していただけることに感謝しました。この学級設置は不確定と聞きながら、症状が悪化してくるAにとって、実現して欲しいと望んでいました。それが現実となり、一度は諦めた八幡小学校へ通学できると、学級設置を一番喜んだのはAです。

保護者として、Aの事を理解して欲しいという思いからAのサポートブックを作りました。保護者の思いを酌みとり、症状が変化するたびに先生方から話し合いの場を設けていただき、症状が変化しても先生方が対応してくれています。

もう一つ、Aと同学年の子ども達の前で話す機会をいただきました。Aの様子を伝えると、子ども達は理解をし、接してくれています。

Aは学校等の支援を受け、学校生活を送っています。Aのように、病気でも今までの学校に戻れるような体制があればと望んでいます。

日本育療学会第17回学術集会の成果と課題

第17回学術集会長 猪狩 恵美子

日本育療学会第17回学術集会が、平成25年8月に福岡市で開催されました。

今回は、8月4日に福岡市立心身障がい福祉センターでのプレ企画と学会主催小規模研修会を合わせた企画、8月17日・18日に九州大学医学部百年講堂中ホールでの本集会が行われました。九州での初めての開催に際しまして、現地の関係者のニーズに応えるために、連続した2つの会を開催させていただきました学会理事会のご配慮はじめ、学術集会開催にあたりご支援を賜りました皆様に深くお礼申し上げますとともに、たくさんの方々のご参加で活発な学術集会となりましたことをご報告申し上げます。

本学術集会のテーマ「自分らしく生きるために－トータルケアの充実をもとめて」は、福岡・山口からの実行委員の皆さんが日頃から感じている願い・課題を出し合って決めたものです。病気や障害があっても、地域のなかで、自分らしさを大切に夢を実現していけるよう、さまざまな場で、さまざまな支援を充実させていきたいというテーマです。

そのために、とくに当事者・ご家族の声に学ぶ機会にしたいと考え、プレ集会・小規模研修会では、「患者・経験者の会のあり方」「青年期・成人期の社会的自立を支援するために」というテーマで、当事者である青年と患者会、医療・福祉・教育の関係者からの報告を受けました。「守られる」だけでなく自ら考え行動し発信していく「自立」について様々な視点から考える機会となりました。この準備のために、担当実行委委員の皆さんは何度も集まり、話題提供者のもとに実際に足を運んで計画を進めてきました。このことそのものがトータルケアのためのネットワークづくりの第一歩だったといえるでしょう。

8月17日の本集会では、本学会発足から関わって来られた西間三馨先生（前福岡病院院長・現福岡女学院看護大学学長）に開会行事でご挨拶をいただきました。「子どもを中心に据えて」考え行動してみえた歩みから「教育的配慮のない医療は真の医療ではない、病弱教育があって、はじめて小児医療といえる、病弱教育の貧弱な国家は文化国家ではない」と締めくくられました。教育に期待と信頼を寄せて下さる医療者とのつながりのなかで病弱教育が進んできたことを確認する開会となったといえます。

学術集会長講演「すべての子どもに教育を届けるために」では、小児医療の進歩のなかで求められるきめ細かい教育の実現のために本学会への期待が語られました。東島明子氏（元福岡大学病院）による特別講演「臨床保育士36年の歩み」では、この福岡の地で目の前の子どもと家族の声を聴きながら創り上げてきた保育実践が語られました。今日においても病気・障害のある子どもの保育ニーズに応える施策は不十分ですが、子どもの真実から出発した地道な実践と関係者のつながりが、福岡ならではのしくみをつくりながらここまで来たのだということを確認し、勇気づけられる講演でした。

ランチョンセミナーでは、8月4日に開催された「プレ集会の報告」のほか、日本で最初の病弱養護学校として開設された寄宿舍併設の北九州市立門司特別支援学校から「心身症・不登校の子どもへの取り組み」が報告されました。また、「専門性向上のための研修プログラム作り」では学術集会事務局長を務めてくださった谷川弘治先生はじめ保育士等の皆さんの研修成果、病棟保育の実践からは「遊びの工夫・ロールプレイを入れて」など福岡からの報告が行われました。パネルディスカッション1「重症児と家族が地域で豊かに暮らすためのトータルケアの充実に向けて」、パネ

ルディスカッション2「病院と地域を結ぶ 慢性疾患患児のトータルケアを担うチームの形成と地域連携」では、地域のなかでそれぞれの場と、そこでの関係者が自分の役割を発揮するだけでなく、子どもに合わせて歩み寄りながら具体的取り組みを広げていく大切さを学び合ったといえます。

研究発表は、8月17日午後（ポスター9本・口頭7本）と、8月18日午前（口頭7本）に行われました。全国から参加していただくためには必ずしも最適な日程ではなかったにもかかわらず、多くの研究が発表され、活発な議論がなされたことを大変嬉しく思っております。病弱特別支援学校等病弱教育での実践・実態、通常の学校における課題、病気や障害による子どもの生活や心理、他職種との連携など多岐にわたる研究は、いずれも子どものニーズに迫る重要な現代的課題を提起し、会場の皆様も熱心に聞き入り、質疑が行われました。とくにポスター発表の会場が狭くご迷惑をおかけしましたが、たくさんの参加者でこうした研究成果に学ぶことができたことは学会として重要な意義があったと考えます。

8月17日の最後に行われた懇親会も多くの方々に参加を得て、学会員の親睦・交流としてだけでなく、学会をご存じなかった方にとっては、「顔の見える育療学会」を身近に感じていただく機会になったのではないかと思います。最後に、炭坑

節に合わせて会場いっぱいの輪ができました。

おかげさまで、和気藹々とした和やかな雰囲気の中、新旧の学会員はじめ幅広い参加者が、育療学会として、またそれぞれの実践現場で取り組むべき課題を共有しながら交流できたと思います。若い研究者層も広がりつつあるように感じ大変嬉しく思いました。

最後になりましたが、現地実行委員会・集会長として今回の準備を振り返りますと、参加者の皆様も感じられたと思いますが、様々な分野から多くの実行委員の皆さんの1年間にわたるご協力があったということです。そこには、実行委員の皆さんと子どもたちとの実践・現場があります。お一人お一人の願いが集まってつながった実行委員会であったと思います。関わってきたすべての子どもたちを取り上げたいとテーマや内容を考えました。企画・準備する過程は自分たちの地元で生まれているたくさんの実践を知る機会となりました。実行委員をお引き受けいただいた方々に心からお礼申し上げますとともに、福岡開催の機会をいただいたことに深く感謝し、このつながりを大切にして実践・学習・研究を進めていけたらと願っています。

ご参加いただいた皆様、企画をご用意いただきご登壇いただいた皆様、ご後援・ご支援いただいた皆様に深くお礼申し上げます、次回集会の成功をお祈り申し上げます。

学術集会長講演 すべての子どもに教育を届けるために

猪 狩 恵美子

よろしくお願いたします。私は福岡教育大学で病弱教育を担当しています。その前は、長く東京都の肢体不自由養護学校で障害の重い子どもの教育に携わりながら、訪問教育で入院中のお子さんに関わる中で、病弱教育にたどり着いたわけです。今回のテーマである「すべての子どもに教育を届けるために」という願いですが、重い障害の子どもたちの教育は1979年から確実に進んできた反面、病気の子どもに関してはなかなか教育が届いていないということがありました。病気の子どもたちの教育は、医療との狭間にあって、子どものニーズに合わない状況が見られるのではないかと考え、「すべての子どもに教育を届ける」というテーマを立て、私の経験からお話をさせていただきたいと思っております。

いのちと健康をめぐる、いま、様々なことが起こっております。医療の進歩によって、日本は世界で有数の、子どもが死なない国になりました。これは本当に大きなことです。死亡率低下と生存率向上を象徴することとして医療的ケアを必要とする子どもたちの学校教育があります。25年くらい前に私も出会いまして、この子どもたちの学校教育をどうするのかということを考えてきました。いま、医療的ケアを要する子どもの教育の状況は変わってきています。出生前診断、臓器移植と脳死の問題ですが、こうしたことが医学的にはできるようになってきて、「人が生きる」とか「人が亡くなる」ということが自然現象ではなく、私たち人間が決めていくという時代になってきています。みなさんの中にも考えている方がおられると思いますが、私の母は「最後は静かに死なせて、延命治療が絶対にしないで」と言います。医療的ケアの必要な子どもたちを守ってきたということと、尊厳死というか、「延命治療をしないで」ということは、どうつながっていくのでしょうか。社会の矛盾もいっぱいあり、いじめを苦にした自殺であるとか、体罰と虐待の問題であるとか、子

どもの貧困の問題が、子どもたちに重くのしかかっています。東日本大震災と原発事故は、九州で学生さんたちと話していても実感がないといえますか、避難訓練にたまたま居合わせても緊迫感が違います。土地によって想定される災害は違うわけですが、「この国は、いのちや健康、また暮らしがどうなっていくのか」と考えざるを得ないわけです。九州には、病弱特別支援学校で唯一幼稚部がある赤江松原養護学校があります。松原がずっと続く海辺があり綺麗なところですが、津波が来たらどこに逃げんだということが問われているんです。これらが、私たちに「人間らしく、自分らしく、豊かに生きる」ということを問いかけていると思います。

さて、今年の3月に文部科学省から「病気療養児に対する教育の充実について」という通知が出ました。これは平成6年に出された「病気療養児の教育について」で示された状況が急速に広がり、かつ鮮明になってきている中で、具体的な文言となって示されていると思います。平成6年の通知は、病弱教育に携わっている者にとっては大きな励みだったと思います。それまで入院中の子どもに教育が必要だと教育委員会に訴えても、「先生はそういうかもしれないけれども、保護者や子どもたちはどう思っているんですか。医療が先でしょう。お子さん達は1日も早く治そうと思って医療をしているんですよ。」と言われ、なかなか入院中の教育について共通理解が得にくい状況がありました。そこに、国が入院中の子どもに教育は必要だと示したわけです。この国の動きは、それまでの、子どもたちや保護者の「教育を受けたい」という願いがたどり着いた通知だったと思っております。

そして学校教育法施行令第22条の3の「六月以上の医療又は生活規制」の解釈が示されました。入院期間が本当に短くなっているのに「六月以上」

というのが一人歩きしていて、六月以上入院しなければなりませんと言われることもあったときに、そういうふうには書いてありませんと示してくれました。こうしたことも入院中の子どもの実態に合わせた教育を進めていく背景となりました。そして大事なことは、病気の子どもたちは治療優先で、病気が治ったら学校なんだよということを根本から克服する一歩として大きな意味があったと思います。

90年代は、この通知だけでなく、様々な子供達の現実が展開しているという時代でした。まず、入院中の教育の場が足りない、入院期間は短期化し、しかも入退院を繰り返す子どもがいる、しかもこの子達は通常学級との転出入をするわけです。しかし、通常学級の中で、なかなか病気に対する理解が得られないという現実が見えてきたわけです。通常学級の中に入院していた子どもたちが帰っていくということとともに、実は、通常学級の中に多様な健康問題を抱える子どもたちがいる。病気の子どもがいますかという調査をさせていただくと、「いません」「特別な配慮を要する子どもはいません」と答える養護教諭もおられました。喘息、アレルギー、肥満などに関心をもつ学校からは、すごい数が上がってきました。3割から4割くらいの子どもに、なんらかの健康問題がありますということがありました。また、卒業後まで考えていくことが求められるようになっていました。90年代までは、入院中の子どもの教育保障といえば義務教育が中心で、高校になるとどうするのということがありました。中退などの学校生活を維持できない子どもに対して、どのように一貫した支援を進めていくのかという問題です。通知が出た頃、現実にはこういう問題が起きていました。ここには、病気の子どもの教育を特別支援教育として捉える必要性と必然性が示されていました。つまり、障害児教育の範疇だけでは考えきれない、通常教育を含めた特別支援教育としての整備が求められていたと思います。

そして、今回の通知です。皆さんもお読みになったと思うんですけども、わりと静かに発表されたのではないのでしょうか。知る人ぞ知る、知

らない人は知らない。これは、別の件で、ある方に言われたことですが、「知っている人で話してもダメなんだ。知らない人がこんなにいるということは、ないのと同じなんだ」と言われました。ですから、こういう通知が出たときには、みなさんが周りの人たちに読んでもらうように働きかけていくことが大切だと思います。文部科学省も、そういうことを願いながらこの通知を出したんじゃないかと思うんですね。

小児がん拠点病院の指定があって、治療の一層の充実が図られようとしています。センター的な病院が行うトータルケアの中に、教育だとか福祉だとか含まれると思いますが、この意義が、地域にどのように広げられていくのかということが大事だと思います。高等部の訪問教育をつくる時も先行的にやっている実践があったわけですが、たまたまどこそこの学校では、たまたまどこそこの県では、そんなことではいけないんです。どこに生まれても、いつでも、どこでも、だれでも、教育や支援が受けられるということが求められます。拠点病院の指定に関しても、そこでのすぐれた実践を、全国の津々浦々に広げて、つなげていくということが大事だと思います。また、在宅医療と入院期間の短縮化が一層進むことから、ここで、小学校や中学校に通学が困難な子ども、退院しても地元の学校に通えない子どもたちがいることが明確になったということです。ここは地域の中でしっかりと確認していきたいと思います。

さらにいろいろなことが書かれているわけですが、入院中の子どもの交流及び共同学習ですが、いかがでしょうか。今度退院するので、試験通学させてくれませんか、交流させてくれませんかという、どこでも「はいどうぞ」という事になっているのでしょうか。案外ですね、籍がないお子さんに何かあったらどうするんですかと、今でも、一部に受けとめてもらえないということがないわけではないんですね。それから後期中等教育のことが、ここでしっかりと出てきます。後期中等教育なしに、大人になっていく道筋というのは描けず、自分作りに大事なわけです。そして、退院後も通学困難な子どもたちにとっての、病弱特

別支援学校のセンター的役割というのが書かれています。地元校に発信するんだよということですね。病弱者を対象とする特別支援学校というのは非常に増えています。病弱のみを掲げている学校は減る一方で、65校ぐらいでしょうか。しかし、病弱を受け入れる特別支援学校は増えています。このことを活かして、地域のセンターとしていくことが大事ではないかなと思います。

そのほか、教育環境を整備するとか、ICTを活用するとかあります。訪問教育ということばも出てきました。私は教師として半分くらいを訪問教育に携わってきて、昨年度まで全国訪問教育研究会の会長をさせていただきました。ここでは訪問教育を障害のある子どものための教育だけではなくて、さまざまな背景で学校に通えない子どもたちのためにもっと広げていくことが必要ではないか。これは全然広がっていないですけど、4年前に調査をして、もっと対象を広げて訪問教育を活用しようということを提言して参りました。今日は、このあたりを中心に、すべての子どもに教育を届けるということ、一緒に考えていければと思っております。

さて、病弱教育の重要な領域として入院中の教育があるわけですが、戦前からの流れとして、入院が必要というわけではないけれども健康問題を抱えていて、学校生活や日常生活に支障がある子どもたちのための身体虚弱教育があります。それを進めてきたのが特別支援学校は、80年代以降、肥満、アレルギー、喘息などの子どもたちを受けてきましたが、在籍者が減少し、統廃合、併置化が進んできました。病気の子どものことを考えるとき、このこともぜひ掲げていきたいと思えます。入院中の子どもの教育には光が当たるようになってきましたが、病弱特別支援学校は今後どうなるでしょうか。

病弱教育のみの特別支援学校は減少していますが、不登校経験者や発達障害を併せもつ子どもの割合が非常に高い、3割、学校によっては全員ということもあります。また、こういう子どもたちの子育ての困難ということがあって、これは卵が

先か、鶏が先かということで、原因を特定することが難しい。たしかなことは、どんな子どもたちも家庭で育てているわけですが、家庭で見ることができない場合に、病弱特別支援学校にたどり着いているということです。最近、特別支援学校について議論が起きています。病弱特別支援学校は不登校などに特化した学校ではない、不登校や発達障害を対象とする病弱特別支援学校の教育は本来の病弱教育とは違う、病弱教育の役割は終わろうとしている。そのような子どもたちは、家庭、学校、地域で解決すべきという意見を耳にします。これは本当にそうだと思うんですね。一番の根っこを解決しないで特別支援学校にお願いしますという問題ではないと思います。しかし、特別支援学校を統廃合した後の学校と地域の取り組みはどうなったかです。一昨年、統廃合した後に地域にどのようなものをお作りになりましたかということ、これを教育委員会に伺いました。残念ながら、私が回ったところでは何もしていないということが分かりました。1つだけ検討していますという回答をいただいた教育委員会がありましたが、何をしておられるんですかと勢い込んで聞きましたら、跡地利用を検討しているというんですね。(笑い) 論理としては、家庭、学校、地域で解決していくというのですが、実際に何をどうしていくのかを考えていかないと、結局行き場のない子どもが出てきます。

私がかかりました病弱特別支援学校は統廃合になりましたが、在籍していた子どもたちがどこに行ったかは、結局、分からなくなりました。ほかの特別支援学校には行かなかったんですね。しばらくは子どもたちががんばっていた、しばらくは家庭もがんばっていた、しかし家庭そのものが子どもたちを受けとめる状況になかったということが、保護者の方々への聞き取りから分かってきました。

病弱教育の難しさは、病気というのがつかみどころがない、しかし、病気になったら困ってしまうということがあります。病気も障害児教育の中で受けとめられてきたわけですが、子どもたちは

どう思うでしょうか。病気の子どもやご家族の、入院中も教育をしてほしいという願いと一緒に考えているときに、もう一つおっしゃるのが、二重学籍を認めてほしいということです。そういう声はみなさんも現場で聞かれたと思います。特別支援学校の教育をもっと知っていただかないといけないという側面があると同時に、子どもたちが自分をどう捉えていくかという問題だと思いませんか。地元の学校とのつながりが、子どもたちの自分自身の有り様の大きな部分を占めていると思います。

そして、高校と高等部です。医学ではキャリアオーバーといいますが、子どもから大人になっていく、学校から社会に出て行くということが現実の課題となっているときに、高等部教育、高等学校における特別支援教育が重要です。病弱特別支援学校に高等部がないところがたくさんありますが、それはなぜでしょうか。高校に入りましても、続かなかった子どもたちに、高校はどうするのでしょうか。高校も特別支援教育をきちんと考えて行くということが課題だと思います。

ほとんどの子どもたちは高校に行きたいと思っています。病弱の高等部が必要な子どもたちもいます。このあたりをどうしていくのか、責任をもって考えていくことが必要です。

私たちは、いつまでも子どもたちを守りながら、守りながらというわけにはいきません。自分をつくり、自分を固めていくという青年期の学びを充実させていくことがとても重要です。

学校はどんな場所でしょうか。勉強を教えるだけではないことが学校の役割だと思います。就学猶予、免除だった成人が学校に入れるようになっています。こんなにお年も召しているんだから生涯教育でいかがですかと、教育委員会はいうんですね。岡山では76歳の方が特別支援学校に入学されましたが、「私は教養がなくてほんとうに恥ずかしいと思って生きてきました。私は学校で先生に勉強を教えてほしいんです。友達とワイワイ言いながら教えあう、そんな経験を是非したいんです。」とおっしゃっておられました。ことばをもっ

ていない、語れない障害者の方もいらっしゃるんですけど、ことばを語れる方はみんなおっしゃるんですね。「みんなで学びたい。家庭教師でもなく、塾でもなく、社会教育でもなく、学校に行きたい」と。それほど学校は魅力をもっているんですね。これを大切に考えていきたいと思います。

最近、入院期間が短くなり、勉強がきちんと教えられることを徹底していくことが大事だという考え方がありますが、学校は勉強だけではない、仲間がいるとか、いろいろな空気も含めて、学校の意味があるんじゃないかなと思います。社会生活のモデルです。これが子どもたちが大人になっていく力を育てます。ですから、ワンポイント、講師だけ派遣すれば良いということではありません。「特別な教育の場」の整備は終わったといわれますが、病気の子どもたちの教育に関しては、それは終わっていないと言えるのではないかと思います。医療が大きく変わること、病気の子どもの多様性は、多様な教育の場と連携を必要としています。対象の数は少なくとも、多様な場をきめ細かく作っていくことが求められます。それは理想であって、なかなか上手くいきませんが、子どもの最善の利益という視点に立って、柔軟な発想でできることを生み出すという視点が必要です。

病気による長期欠席についてお話しします。私は病気による長期欠席はこんなにいるんだから病弱特別支援学校は潰さないで、増やしてくださいという立場でみてきたんですが、調べてみたら違いました。ちょこちょこ休んで結果的に合計30日以上欠席になる子どもたちは、病弱特別支援学校に行った方が良いということではなく、あきらかに通常学級が責任をもつということではないでしょうか。継続して休んでいるといっても、30日休んだという子もいれば、1年間ほとんど学校に来ていない、去年も来ていないという子もいます。病気による長期欠席の実態は多様です。ほとんど学校に来ていないという子どもたちは深刻な問題を抱えています。不登校は大きな問題になるわけですが、病気という枕詞がつくだけで子ど

ものニーズが見過ごされています。「治療優先」「病気が治ったら学校」という観念は根強く、病気をつくると学校が待ちの姿勢になってしまいます。病気の子どもの教育、子どもの豊かな発達の保障ということを考えるときに、病気による長期欠席の問題はもっともっと検討していくべきだと思います。

いくつか提案をお話しします。

提案1:すべての特別支援学校が「地元校」です。私は通常学級での病気の子どもの教育を大きな問題だと考えてきましたが、特別支援学校も地元校なんですね、障害のある子どもたちにとっては。元気なときはいいんですけど、ここでも長期欠席があります。今日特別支援学校は多様な子どもたちを引き受けています。病気を併せ持っている子どもたちが少なくありません。特別支援学校の学校保健をもっともっと深めていく必要があります。特別支援学校の養護教諭から、たとえば障害のある子どもの視力検査はどうするのかなど、きちんとマニュアル化されていないとずいぶん前から指摘されています。

提案2:訪問教育形態を活用するという事です。現在、訪問教育は特別支援学校の教育ですけれども、すべての学校で訪問教育を位置づけていくことが必要だと、私は考えています。ピラミッド型の頂点に特別支援学校、訪問教育があるという、スペシャルな教育の上の、ウルTRASPECIALな教育が訪問教育だという考えがありますが、私は違うと考えています。

養護学校義務制実施以前の訪問教育は、小中学校の教員が療養中の子どもを訪問し、身近な地域の中でつながっていました。現在の重度重複障害児の訪問教育は非常に優れた実践が蓄積されていますが、訪問教育が特別支援学校の教育となる中で、病気の子どもの訪問は減ってきました。自宅療養中の場合はほとんどカバーできていないという状況があります。

そういう中で訪問型の教育を試みているものとして、長野県、滋賀県、埼玉県志木市がありま

す。これについては検証もしていかなければいけません。籍の移動をしないで訪問型の教育を受けられるものです。また、家庭訪問を拡充する形で訪問教育を進めている特別支援学級もあります。特別支援学校の教育相談、通級指導、交流学習など、籍を移さない形で、子どもたちを受けとめていこうという試みもなされてきました。こうした試みを通して、何ができるかを明らかにしていくことです。

提案3:病弱特別支援学校のセンター的役割として、実践に関する情報提供に加え、先程来お話ししてきました地域の中で生じている学習空白、教育が届いていない子どもたちの実態を明らかにしていくことが求められます。これは大学(院)での研究ではなかなか分かりません。地域に密着して、顔が見えるところで、実態を明らかにしていただきたいと思います。特別支援教育の理念は、まさに病気の子どものニーズにフィットするものです。特別支援教育は、できないことをできるようにする魔法のことばだと思うんですね。障害の種別などにかかわらず、子どものためにできることはしましよ、ささやかでも、子どもたちの所為にしないで私たちが一歩踏み出すということです。しかし、障害が重いとか、病気だからといって、古い枠組みの中でとどまっていることがあるのではないかと思います。

まとめ

病弱教育の専門性は大事だと思います。これは勉強すれば身につくということではなく、子どもの声に耳を傾けることが、病弱教育の専門性の一番重要なところだと思います。

日本育療学会の今後の役割に期待し、一員として一緒に考えていきたいと思っています。障害が重いとか、病気だからということで、教育が届かない子どもがいけないという状況をめざしていきたいと思っています。

特別講演 臨床保育士36年の歩み

元 福岡大学病院小児科病棟 臨床保育士 東 島 明 子

皆さまこんにちは、今日はこのような立派な大会で、お話をさせていただける機会をいただきまして、ありがとうございます。とても光栄でございます。皆様のご期待に添える内容なのか不安でいっぱいですが、一生懸命務めさせていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

1. 医療保育について

私は、タイトルにもございますように、臨床保育士となっておりますが、この名称は福岡大学病院独自の名称でございます。近年「医療保育士」と呼ばれるようになりました。少し医療保育についてお話をさせていただきます。

日本医療保育学会では、「医療保育とは医療を要する子どもとその家族を対象として、子どもを医療の主体として捉え、専門的な保育支援を通じて、本人と家族のQOLの向上をめざすことを目的とする。」と定義されています。

医療保育の場としては、病棟、外来、病児保育室、障害児施設などがあります。このように、医療が必要とされる子どもたちがいるフィールドで働く保育士の専門性を医療保育と言います。

2002年度から小児入院医療管理料に保育士加算が導入され、一定の条件として、「1、当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする保育士が1名以上常勤していること」「2、30平方メートルのプレイルームがあること」「3、プレイルーム内には、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍があること」のもとに、診療報酬に80点が加算されるようになり、2006年より100点となりました。

こうした病棟への保育士導入の背景には、入院している子どもに、適切な医学的管理のもとに、遊びをはじめとする成長発達に不可欠な経験を提供することが、子どもの不安を軽減し、治療経過を改善することに繋がることとあげられています。今回の学術集会のテーマにありますように、

病気で入院していても自分らしく生きるために、子どもには遊びを通しての学びが必要であり、それらを支援する一人として、医療保育士の存在が必要だと思われまます。

また日本医療保育学会は、病気の子どもと関わる保育士に対して2007年度より専門性向上のための認定資格として医療保育専門士認定制度が創設され、入院している子どもの成長や発達の支援の重要性に関心が向けられるようになりました。私は、3期生として受講し2年半後の今年の6月ようやく論文を書き終えたところです。

2. 福岡大学病院の取り組み

福岡大学病院は、1973年に開設し、開設当時（小児病棟26床）より、2名の保育士が配属されていきました。現在は総病床数915床で、小児センターを併設した私立の大学病院です。

小児病棟は、1997年より35床になりました。2010年よりチャイルド・ライフ・スペシャリスト1人が配属され、翌年に小児センターとなってからは38床となり、2011年度より保育士は1人となりました（小児センターとは別に、小児外科病棟に保育士1名、別院である筑紫野病院の小児病棟に1名が配置されています）

私が在職した36年間は、思えば本当にたくさんのお出会いと別れがありました。現在のように、病棟で働く医療保育士同士とのつながりもなく、その中で、子どもとその家族やスタッフから多くのことを学び支えられてきたように思います。今回は、そのいくつかのエピソードと、私の思いをお話させていただきます。

○命の輝き

1975年9月に私が入職した当初の病棟の雰囲気は明るく、医師や看護師は子どもに対して温かい対応で、遊びを中心とした元気な病棟だったことを今でも覚えております。



最初のクリスマス会と餅つきの写真です。その頃は、短期入院に加え、神経疾患や腎臓疾患が多く、やがて血液疾患も増えつつありましたが、子どもや家族と、プレイルームや病室や屋上で、ただただ遊んでおり、笑顔があふれる元気な病棟だったように思います。また「命の輝き」という言葉を耳にしておりました。

この「命の輝き」という言葉は、最近出版されました福岡大学名誉教授でいらっしゃる満留昭久先生がお書きになった「ここをつなぐ小児医療」という本によりますと、久留米大学名誉教授の山下文雄先生からの教えだと詳しく書いてございました。

「命の可能性を輝かせること」すなわちQOLの基盤は、「愛と遊びと学びである」とお二人の先生はおっしゃっていらっしゃいます、病気で入院していても、愛は勿論、遊びや学びが大切であるとおっしゃっており、とても感銘をうけております。

また、その本の中に、「小児科病棟に保育士がいることにより、病棟内の子どもの生活はずいぶん明るく、折々の子どものためのイベントで子どもたちのQOL（命の輝き）は充実したものになっていた。」との文面をみつけてとても嬉しく思いましたが、反面、先生方の思いに本当に添えていたのだろうか、今思えば恥ずかしい思いがしております。

以前は、病院の庭へ散歩によく出かけていました。入院している子ども達は屋上や戸外の散歩が大好きです。

ある時、いつものように、幼児や小学校高学年の女の子を含めた5～6人を連れて散歩に出かけ



ていた時のことです。車いすに乗せていた4年生の心臓疾患の女の子の呼吸が急に苦しくなりました。私は同行していた年上の子どもに「すぐに迎えにくるから皆をお願いね」と言い残し、慌ててその子をおぶって病室に駆け戻ったことがあります。幸い大事には至らなかったのですが、後でその子の病室に行くと小さな紙切れを渡してくれました。そこには「今日ごめんなさい。びっくりしたでしょう。でもこれで保母さんを辞めようとは思わないでね」と書いてありました。

このような言葉は私の宝です、このように子どもに支えられて、今まで仕事を続けてこさせていただいたのだと思っております。

このように温かな子どもたちが築きあげた明るく暖かい病棟を感じながら毎日楽しく務めさせていただいております。

○季節の行事

忙しい業務の中でも医師や看護師は季節の行事について協力的で、企画から積極的に参加してくださいました。保育士が中心となって企画を立て、子どもとその家族やスタッフと共に、同じ目標に向かって行事を作りあげ楽しんでいました。

ワイワイと話し合いながら、行事の準備から作りあげる過程で、お互いの信頼関係をも、つくられていたのだと思っております。

ここからは、写真を見ながらお話をさせていただきます。

今回、このお話をする機会をいただきまして、改めて写真を見直しますと、膨大な数の写真が出てきました。その1枚1枚の場面が懐かしく思い出されます。

行事ごとに年代を新旧取り混ぜて編集しております。

4月 お花見

年度初めの行事となり医師や看護師さんは、とても忙しい時期なのですが医師はストレッチャーの子のバギングをしながら参加していただいております。勿論、車いすや点滴をしながら参加する子もいて看護師さんが付き添っています。



5月 ピクニック

5月のピクニックは、栄養室よりお弁当を作って頂いて、ほんの近くの病院の庭なのですがそこで、ゲームをしたりお弁当をいただいたりして子どもの日を祝います。



6月 招待イベント

6月は梅雨の時期でもあり部屋遊びが多くなります。そこで、ボランティアの訪問を受けて、日頃とは異なった変化のあるひと時となります。



7月 七夕会

以前は、子ども達はゆかたを着て参加していました。医師も看護師も必ず出し物をして参加していただいております。



8月 夏祭りと水遊び

8月は夏祭りです。屋上は暑いので水をまき、夕方の6時半から行います。お面は毎回手作りでです。





9月 お月見



10月 運動会



10月 芋ほり



11月 文化祭・ハロウィーン



2月 クリスマス会



餅つき



2月 節分

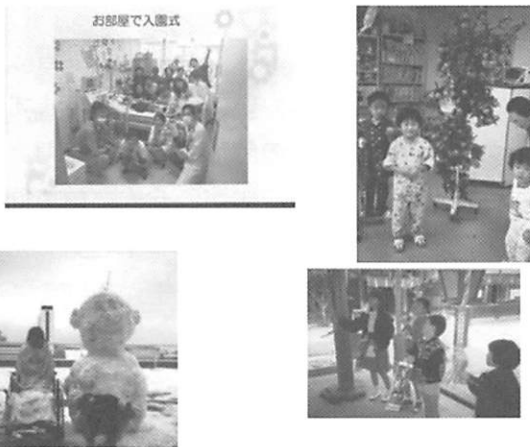


3月 ひな祭り・お別れ茶話会



その他にも臨機応変に対応しています。幼稚園の入園を楽しみにしていたお子さんが突然人工呼吸器装着となり重症化しましたが、お母様の希望により部屋で入園式をした時の写真です。

病室での入園式



○チーム医療としての保育士の役割

プレイルームはあまり広くはありませんでしたが、そこにはいつも保育士がいて、子どもたちが遊び、食事をする日常生活の場であり、医師や看護師が気軽に覗ける場所であり、あらゆる情報が得られる場となっていました。そこで得た情報をスタッフと共有してチーム医療としての役割を担っていたように思います。

○チームアプローチ(医療)としての心理カンファレンス

1985年に被虐待児の対応としてのスタッフ間の検討会をきっかけとして多職種が参加して話し合う「心理カンファレンス」を行うようになりました。チームアプローチとして、発達行動小児科学を専攻する医師を中心に、主治医、看護師、地域の学校教諭、ソーシャルワーカー、保育士などがカンファレンスに参加し、心理社会面に目を向けた話し合いを行っていました。その後も、心理カンファレンスは週に1回行なっていました。

小児科医局には、小児精神科医1名(1998年～2006年)と臨床心理士1名が配属され、1999年より、心理カンファレンスは月に2回となりましたが、その後も変わりなく進められ、ひとり1人に寄り添う支援として取り組まれています。この心理カンファレンスは私にとっては、病気の子どもの心理や家族の心理についての対応方法など、多くのことを学ぶ機会となりました。

○院内学級への取り組み

1980年頃、満留明久先生より院内学級を作りたいとの話をよくお聞きしておりましたが、実現までには約10年かかり、その当時、私立の病院に院内学級を導入することは大変だったとのことでした。満留先生は、小児科医は子どものアドボカシーでなくてはならないとの思いから、入院している子どものためにご尽力いただききとも感謝いたしております。アドボカシーとは、「子どもの代弁者として外に向かって声を大きくして訴え

ることである。」と言われております。

院内学級は、1990年より小学校、1998年4月より中学校が認可されました。

○院内学級教師との連携

小学部・中学部の教諭と毎朝、子どもの情報交換を行い、また院内学級へ行く準備をして該当者を院内学級へ送り届けていました。

学校行事としての入学式や卒業式、始業式や終業式はプレイルームにて病棟の子ども達や付き添う家族が参加して病棟をあげての式典となりました。



○子どもは評価者

プレイルームで遊んだあとは、ステップを踏みながら軽やかに部屋に戻る子どもの後ろ姿が満足した姿を表していました。そのような場面に喜びを感じるひとときでした。4歳の女の子は行事の翌日に突然「クリスマス会楽しかったね。こころがゆるんでくるね」と話してくれました。懸命に自分の気持ちを言葉で表したくて話してくれた言葉だと思います。

病気で入院した子どもたちは、痛くて辛い日々だったと思われませんが「楽しかった」「楽しかったことしか覚えていない」などと話してくれる子ども達の声をよく耳にすることがあります。苦境におかれてもその中で、おかれた所で楽しもうとする、しなやかに伸びようとする子ども達の力強さを感じます。

また、子どもを亡くしたお母様と今でもお会いすることがあるのですが、お会いしたお母様はな

つかしように「福大病院でよかった。楽しかった思い出がいっぱいあるから」とおっしゃっていました。また、病棟にはなかなか足が向かないとおっしゃるお母様もいらっしゃいます。でも、子どもの思い出は話したいと、病院ではない所でお会いしてお話をしています。

いいことばかりではなく、嫌なことは嫌と喜怒哀楽で表し、その都度、その対応方法を考える、まさに子どもは確かな評価者だと思われま

す。東日本大震災後、2～3日してからのニュースを見ながらある小学校高学年の男の子との会話です。私が「こんな時、私たちにできることは何かしらね、、お金が一番いいかしら？」と話したら、彼は、「水じゃない。水がないと思うよ」と言いました。「そうか、水が一番欲しいよね」と言いながら、子どもに考えさせられ、教えられた一コマです。

また、今学会のプレ集会で病気の経験者として参加していた井本君について少しお話します。

彼はちょうど中学生の時に入院しました。厳しい治療を受けていたのですが、6人部屋で同年齢の男の子たちとヤンチャでワイワイと楽しんでいた印象です。入院当時は、保育士が企画する行事にはむしろ否定的な言動「僕たち参加しない」などと言っては、プレイルームに寝転んで準備をしているのを見ては、口出しをしていました。

彼に入院当時のことを聞くと、病気のことはあまり考えず同室の子どもたちといたずらをしたりして、楽しかったイメージしかないと言っていました。彼は現在、小児がん経験者の支援団体の事務局長として势力的に活動をしています。

あいにく今日明日がちょうどにこスマのキャンプの日と重なり、今頃キャンプ場で張り切っていることでしょう。彼は、何でも好きに話していいよとメールをくれました。彼の今は、とても頼もしくて、まぶしい存在です。

もう一人、紹介します。今回はボランティアで来てくれている大学1年生の「かおりんごさん」です。いつもニコニコ笑顔でかわいかった入院中の彼女の、退職してからのエピソードです。

私たちは、西南女学院の谷川教授を中心に行わ



れている地域の医療に携わる保育士や教師や心理士を対象とした病気の子どものトータルケア・セミナーに参加して4年目になります。「病気の子どものトータルケア・セミナー」とは、「医療保育に携わる保育士と病弱特別支援教育を実践する教師が、連携と協働のパートナーである看護師などの医療スタッフと学び合い、支え合うつながりを身近に維持していくためのセミナー」とされており

そこに約20数年前入院していた子どもエイ子さんが（当然、現在は大人ですが）地域の保育士となり、そのセミナーに私がいることを知り参加してくれました。それが縁で時々連絡をとるようになったのですが、ある時その英子さんから「とてもびっくりすることがあるので会って話したい」との連絡があり、私の家を訪ねてくれました。

その話とは、先日、1年間一緒に働いていた若い保育士さんビイ子さんと、なぜ保育士になろうと思ったのかを話すうちに、2人とも入院時期は異なるのですが、小学生の時に保母さんがいる病院に入院していて、それをきっかけに保育士さんになろうと思ったとの話になり、それがなんと、福岡大学病院小児科への入院だとわかり、2人で大喜びをしたとのことでした。この話を聞いて私も驚き、またとても嬉しく思いました。

その2人とのエピソードです。エイ子さんのエピソードは、最近会って話して思い出したことです。エイ子さんが入院していた当時は、病棟にとっても重症な子がいて、その子に対して保育士が頻繁に部屋を訪ねて面倒を見ているのを見て6人部屋の子どもたちがやきもちを焼いて、「なぜその子ばかり面倒を見るの」と言うと、先生が皆で話し合いをしようと言い、その子や大部屋の皆も含めて話し合いをしたことを覚えている。今、大人になって考えると〇〇ちゃんに悪かった。なげあ

んなことを言ったのかしら、東島先生にも困らせて悪かったと思う」との内容の話をしてくれました。

すっかり忘れていたエピソードですが、聞けばその話し合いの状況はとても鮮明に思い出しました。重症だったその子、シイ子さんは他県の父子家庭のお子さんで、ストレッチャーでの移動しかできないお子さんで、少し気が強く少しわがままな部分もあり、あえて皆で話し合いの場面を設定し、お互いの思いを話し合った記憶があります。勿論、心理カンファレンスの事例でも挙げていたケースでした。

つぎは、ビイ子さんとのエピソードです。私は、夏休みの8月はいつも戦時中の動物園での実話「かわいそうな象」の絵本を読んでいました。戦時中のため動物園が空襲にあったら猛獣が逃げ出す危険があるため殺してしまわなければいけないという話の内容で、いつも最後の方は、読んでいる私が感極まって読めなくなっていました。

この日は大丈夫と気合をいれて読んだのですが、やはり最後の方は涙がにじんで声もつまり読めなくなり、ビイ子さんに続きを読んでもらいました。ビイ子さんはそのエピソードは覚えていませんでしたが、思えばそのころからビイ子さんには保育士の要素があったのでしょうか。しかし、今思えば、赤面する思いでいっぱいです。

入院してくる子どもは、それぞれ年齢や入院期間もさまざまですが、この時に、様々な問題が起きた時に、いかに関わるかが大切であり、保育士の人としての関わりの重要性を今更のように感じています。

おわりに

病棟で働く保育士として長年勤めてきましたが、どのように努めてきたかが大切であることを今更のように感じ、やり残したことが多くあるように思います。

36年を歩んだあと、これからをどのように伝え、歩んで行くのかが、今後の私の課題だと考えます。今までとは異なった多角的視点から、子ど

もとその家族との関わりを続けていけたら幸せだなと考えています。

また、退院後も継続した心理社会的支援、いわゆるトータルケアが私にはどこまでできるかわかりませんが、1人ひとりとのかかわりを大事に続けたいと考えています。

さらには、医療保育に携わる保育士の、よき支援者として私にできることを、ここ九州から少しずつ進めていきたいと考えています。

現在は、福岡市の発達支援センターで臨時職員として週に、2、3日と、区の保健課より、子育て支援員として活動をしています。これからも、やはり子どもや母親とのかかわりを少しずつ続けていきたいと思っております。

最後になりましたが、私と関わりのあったすべての子どもたちや家族、医療関係者の方々に感謝致します。



病院と地域を結ぶ慢性疾患患児のトータルケアを担う チームの形成と地域連携

〈企画趣旨と構成〉

慢性疾患の原因究明や診断技術の進歩、予防や治療の開発など医療は急速に進歩している。慢性疾患は大変幅広いが、平成25年4月施行の障害者総合支援法では難病130疾患が支援の対象としてあげられた。このような慢性疾患を取り巻く変化を踏まえながら慢性疾患患児の支援と関係機関の連携について考えた。

慢性疾患患児をトータルケアの側面から見ると、思春期から青年期にかけて進学や就職に関わる諸問題、成人後のフォローアップ、精神的なサポートのあり方等多くの課題を抱えている。

慢性疾患患児ひとりひとりが疾患と向き合い、QOLを上げて自己実現を図り、地域の中で自分らしい生活を実現する為に、トータルケアや病院や関係機関との望ましい連携のあり方はどうあるべきか等の検討を行った。

今回パネルディスカッションでは「病院と地域を結ぶ慢性疾患のトータルケアを担うチームの形成と地域連携」をテーマに、医療、教育、福祉、当事者それぞれの立場から発言し、医療機関を中心としたトータルケアやチームの形成、地域連携のなかで情報の共有や責任を果たしていくにはどうしたらよいか等について発表し、意見交換を行った。

〈発言と議論の要約〉

- 1 病弱特別支援学校が果たす役割とは何か
～医教連携における現状と課題を通して～
(福岡市立屋形原特別支援学校

教頭 辻 優子)

- 病弱児の疾病状況において、以前は気管支喘息が中心であったが、医学の進歩に伴い、自宅から通いながら治療できるようになり、入院患者の減少および本校児童生徒数も減少

傾向にある。現在は、心因性による疾病が多く見られ、心理的なサポートが求められている。そのためにも、病院とのつながりはとても重要であり、医師や看護師等との日常的な情報交換をはじめ、ケース会議、臨床心理士への相談等いろいろな場において連携を図っている。また、学校においても、自立活動等において、人間関係の形成に目を向け、ソーシャルスキルトレーニング等の手法をとり入れた指導・支援の工夫を図っている。今後、心理カウンセラーの配置等の学校体制作りが必要である。

- 2 病気と向き合いながら、進路の実現を共にめざして～院内学級の果たす役割～

(福岡市立千代中学校 教諭 江口 尚美)

- 院内学級における進路指導において、前例のない他県の県立高校の病院内での受験の実施をめざし、本人・家族・主治医・地元の中学校・受験高校・教育委員会・院内学級設置校等本人を支える関係機関と連携しながら実現していった。

病気だから受験をあきらめるのではなく、病気と立ち向かわなくてはいけないからこそ、本人の希望による進路の実現をめざすことが必要である。そのためにも、子どもの進むべき道を共に作っていくのは教師の大切な役目である。また、病気と向き合い自立していく子どもたちにとって進路の実現は生きる力につながると思われる。

- 3 慢性疾患児のよりよい自立に向けて～本人や家族のアンケートから支援の方法を考える～
(福岡市立心身障がい福祉センター

相談支援専門員 稲津 利恵子)

- 小児専門病院の医療ソーシャルワーカーと

して勤務した経験から慢性疾患の子どもたちの地域との連携について考察した。

退院後までは患者の成長に応じて、就学の相談に応じたり、病院・学校・園・地域との連携も密に行ったりしている。しかし、学齢期から症状も安定し、関係機関や医療ソーシャルワーカーとの関わりも減り、さらに、思春期になるといじめ、不登校、心理的な問題を抱え、児童精神科を受診するケースが目立ってくる。

そのような状況の中で、当事者の会の役割は大きく、医師や看護師、教師、医療ソーシャルワーカー、心理士等の専門職等が連携していくことや主治医から体のことについて本人に話をしてもらうこと、医療ソーシャルワーカーとして、いつでもどこでも相談できる存在であることが必要である。

4 小児がんサバイバーの現在(当事者の立場から) (長岡子ども・医療・介護専門学校

専任講師 平澤 一郎)

- 小児ガンサバイバーにとって、退院後の長期フォローアップをどこで受けたらよいかや就職時における自分の病気の説明をいかにするか、家族をもつときに相手にどう説明し、理解してもらうか等の問題が生じてくる。

そのような中で、同じような当事者が集まるセルフヘルプ・グループの必要性が様々ところで述べられている。しかし、現状として、その情報が当事者に届いていないこともあり、参加者の減少や運営の難しさなどの問題も生じている。今後、時代の移り変わりとともに、セルフヘルプ・グループの在り方の見直しや自分の身は自分で守っていくことがより求められている。

5 慢性疾患のQOLを高めるために、医療の立場から教育や福祉、行政の中で何をどのように共有し、それに伴う責任とは何か

(かねはら小児科 医師 金原 洋治)

- 医療の立場から見える現状と課題点として

次の10点が挙げられる。1) 慢性疾患治療の進歩と入院患者の減少 2) 慢性疾患入院児の減少・病院運営上の問題から小児病棟の確保の困難さ 3) 養護学校・特別支援学校の病弱児の変化 4) 新生児医療の進歩とNICU問題 5) 在宅医療の進歩と貧弱な地域支援体制 6) 思春期・青年期の医療的支援の問題 7) 難病の医療・福祉サービスの問題 8) 食物アレルギーとエピペン対象者の増加 9) 発達障害児・心身症・精神疾患の増加と支援ニーズの増加による医療と教育の受け皿づくり 10) 不登校児の教育の問題。これらのことに対応するため、様々な関係機関との連携を行っているが、問題点として情報の共有方法や体制整備のイニシアティブ、医師や看護師以外の職種への役割と法的責任、義務教育後の就労等生活の諸問題が見えてくる。そこで、提言として、4点挙げる。1) 連携方法と体制作り 2) 各機関の担当者のソーシャルワークとコミュニティ・ネットワークとの視点 3) 地域資源の有効活用と情報提供 4) 制度やサービスを創る。また、よりよいサポートネットワークチームが育つ条件として、目的志向と希望志向、専門性の尊重・確立、地域支援担当者においては、コミュニティ感覚や軽快なフットワーク、ヘッドワーク、エンパワメント力等が求められている。

〈協議会の要約〉

- 情報共有やネットワークを組む場合の難しさや実践例、思っていること等について会場から質問や意見をいただいた。

1) 宝塚大学 看護学部 小児看護師の立場からの意見

・トータルケアを担う人材として、病院としてはドクターやナースをはじめとした医療関係者であるが、学校においては、コーディネーターや養護教諭の果たす役割も大きい。定期的な会議だけでなく、研修会も必要であり、病気について注意点や緊急時の対応等の確認やそれぞれの役割を明確に認識して子どもに

関わる必要がある。

2) 横浜国立大学 学生の方より質問

- ・多くの方が動いたことにより進学が実現したが、他の人に生かす取り組みや当事者が入学した後のサポートはどうであるか。

〈江口先生より回答〉

- ・他県の例を参考に前例を作ることを心がけていく。本人が外来で診察に来たときに院内学級に立ち寄って貰い、連絡を取り合う。また、コーディネーターを中心として、全国に広がっていくような先生同士のネットワークづくりにも今後取り組んでいきたい。

- 最後に今後心がけたいことや今日のディスカッションを通して考えたこと等について、各パネラーより一言ずつ発表した。

(平澤) ネットワークの社会資源として、当事者も加えてほしい。

(稲津) 親の会のような安心して話ができる場

が社会資源として大事であると感じる。今はインターネットも発達してきているが、直接話をしていくことを大切にしたい。ケースによっては行政が関わることも必要だと思う。

〈江口〉子どもたちの願い・思い・つらさを感じ取って、卒後の進路支援につなげたい。

〈辻〉子どもたちが卒業した後の追跡調査を行い、現状に生かすことや病弱特別支援学校がセンター的役割を果たしていくこと、コーディネーターだけでなく、全職員でいろいろな関係機関とつながっていくことを目指していきたい。

〈金原〉精神疾患や発達障害児が増加の傾向にある今、複眼的にもものを見ていくことが求められている。病院・学校・家庭での子どもの様子は違うため、いろいろと情報交換していくことが必要である。また、今の制度を見直し、子どもたちの自立に向け、ニーズにあった社会資源作り、制度改革も必要である。

専門性向上のための研修プログラム作り

— 福岡セミナーの取り組みを通して —

福岡市立こども病院・感染症センター 南里 恭子

【はじめに】

医療に携わる保育士・教師は年々増えている。医療を必要とする子どもとその家族を支援するために保育士、教師は保育、教育支援の充実、病気や治療の知識、心理的サポートの方法、小児医療に携わる多職種との連携など様々な知識とスキルが必要とされている。しかし、保育士や教師が同じ職場に複数配置されることは少なく、職場内で研修の充実を図ることや同じ職種間での意見・情報交換を行うことは難しい現状がある。病気の子どものトータルケアセミナーでは、多施設で働く、多職種の参加者と、より実践的な内容で学びあい、それぞれのスキルアップが段階的に図れるようワークショップを計画・実施している。

【セミナーのコンセプト】

1) 研修を身近な場所で実施することで、参加者の負担を軽減し、日常的交流を促す 2) 取り組みが持続することで、継続的に研修を受けられる 3) ガイドラインに基づく体系的な内容づくりをすることで、自らの成長段階が確認できるようにする 4) ロールプレイなどを取り入れた実践的な研修 5) 多職種合同でのワークショップ実施 6) 保育士・教師・看護師らがスタッフとなることで、より積極的に研修に参加し、成長することで管理者としての力量形成をはかること

【セミナーのねらい】

1) 日々の実践を計画・実施振り返ることのできる視点を学ぶ 2) 職場・職場間で活用できる研修のガイドライン・プログラム・教材を公表する 3) 研修やコンサルテーション・スーパービジョンを行う力を身に付ける 4) スタッフのコミュニティを形成する

【スタッフの役割】

セミナーはスタッフグループが中心となり企画実施を行っている。1) テーマとフォーカスを検討 2) テーマとフォーカスが達成されやすいワークショップの形を検討し、セミナープログラムを組み立てる（主にグループワークの形態を検討） 3) グループワークでのファシリテーター 4) セミナー終了後の振り返り

【研修内容】

（ステップ1、1～3年目）

- ・基礎的な知識とスキル

（ステップ2、～6年目）

- ・基礎の見直し
- ・個別支援計画と実施
- ・家族支援
- ・エンドオブライフケア

（ステップ3）

- ・管理運営
- ・コンサルテーションとスーパービジョン

【事例】

（2013年度福岡セミナー）

テーマ：「多職種で考える病気の子どもへの教育支援」

位置づけ：経験年数3年目以後の方に焦点を当てる

ねらい：①病気の子どもの学校教育の意義を考える ②教育支援における保育士、看護師の役割を考える ③医療スタッフと教師の連携を考える
内容：①フリーディスカッション「私の考える病気の子どもの教育の意義と役割」 ②講義「多職種で学ぶ病気の子どもの教育支援の考え方と進め

方」(江口尚美先生 九州大学病院院内学級教諭)

③グループワーク「模擬事例の検討とケースカンファレンス」

効果(1例):フリーディスカッションは、多職種を含んだ小グループで行う。職種間で「教育」という言葉の意味合いが少しずつ違っており、同じ思いで話をしているにもかかわらず理解にずれが生じる可能性があることを実感する。それぞれが多職種に望んでいる役割を知ることができた。また、病気の子どもへの教育で大切にしたいこと、それぞれの職種ができることなど具体的な事例を紹介しあい共有することができた。

講義では院内学級についての基礎知識、実際の取り組みを学ぶ。病気の子どもと家族の思い、友だち・子ども同士のつながりの大切さ、周囲の大人(それぞれの立場で)の役割、院内だけでなく院外機関との連携の必要性と可能性を知ることができた。事前に行ったフリーディスカッションの内容を振り返りながら聞くことで、教師が行う支援の考え方や方法がより理解できた。

グループワークでは、模擬ケースについて保育士、教師、看護師など職種に分かれてアセスメントと支援計画の立案を行う。それぞれの視点からの支援方法を聞くことで、職種間でのケースに対するみたとアセスメントの違いを理解する。より良い支援のためにそれぞれの特性を生かし、連携することの必要性を再確認することができた。

【まとめ】

以上のようなワークショップを継続的に行うことで、参加者は、職場内だけでは学びにくい保育士・教師としての基本的な知識や支援の具体的なみたと・方法を学ぶことができている。グループワークやロールプレイでの学びは、職場で即実践しやすく、実践の結果を報告、情報交換することでより良い支援方法を考えることができている。また、多職種で活発に意見を交換し合えるグループワークは、それぞれの職種への理解を深め連携の必要性・可能性について考えたり、視野を広げることにつながっている。加えて、この場での出会いは個別的な交流のきっかけにもなっており、参加者同士日常的な情報交換も見られるようになってきている。しかし、参加する保育士は増えているが、多職種の参加はまだ少なく職種に偏りが見られる。内容を深めるため、今後よりよい多職種間連携を行うためにも、多くの参加を呼び掛けていく必要がある。今後、このセミナーを持続性のあるもの、参加者のニーズに合ったものにするために、スタッフの育成は必要不可欠である。スタッフ同士日々コミュニケーションを取り、自由に活発な意見交換を行うことで、多くの人や考えに出会い、学びを深めていく必要があると考える。

最後に、地域ごとにセミナーを開催しているが、遠方からの参加者も多い。時間、内容、開催場所を含め、多くの人に参加しやすい研修の実施を工夫していきたい。

高等学校における肢体不自由生徒に対する 級友の意識やかかわり方についての検討

東京学芸大学大学院 高野陽介

横浜国立大学 泉真由子

要約

本研究では、高等学校において、肢体不自由生徒と学校生活を共にした級友がどのような意識を抱き、どのようなかかわりがみられたかを学年経過による変化について明らかにすることを目的とした。筆者の高校在学時の級友109名に対し質問紙調査を行い、KJ法の手続きに準拠した内容分析を行った。その結果、①少数ではあるが、いずれの学年でも肢体不自由生徒および障害児（者）全般に対する差別や偏見の意識がみられ、間接的、無意識的に肢体不自由生徒と健常児を区別するような意識がみられたこと、②接触・援助に対してポジティブな意識とネガティブな意識を併せ持っているため、接触・援助行動を生起させるためにはどのような場面で支援を必要としているかについて、具体的な情報提供を行う必要があること、③学年が経過するにつれて、障害を共感的に理解しようとする意識やかかわりから得たことを別の場面で活かそうとする意識がみられることが明らかとなった。

キーワード：肢体不自由、級友、質問紙調査、高等学校

I. 緒言

平成24年の文部科学省による報告「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」¹⁾では、「基本的な方向性としては、障害のある子どもと障害のない子どもが、できるだけ同じ場で共に学ぶことを目指すべきである」とされている。また、平成22年の「特別支援教育の在り方に関する特別委員会論点整理」²⁾では、「障害のある子どもと障害のない子どもが共に学ぶことは、共生社会の形成に向けて望ましいと考えられる。同じ社会に生きる人

間として、お互いを正しく理解し、共に助け合い、支え合って生きていくことの大切さを学ぶなど、個人の価値を尊重する態度や自他の敬愛と協力を重んずる態度を養うことが期待できる」としている。今後、障害のある子供と健常な子供が共に学ぶ機会が増えてくることが考えられ、そのための環境整備が進められている。一方、益山ら³⁾は、「通常学級の児童らが障害児との生活に対する態度は受容的に変化するかどうかを知ることが、今後の特別支援教育のあり方を考える上で重要であり、また、健常児が障害児に対してどのような場面では受け入れて、どのような場面では受け入れを躊躇するのかを知ることが、両者をサポートする上で重要なことである」と述べている。

これまでに行われている障害児（者）に対する意識や態度についての研究では、障害者との接触経験や知識があると、障害者に対する好意イメージや受容的態度をもつようになること（生川、1995）⁴⁾、（石川・小畔、2001）⁵⁾、（奥・牛尾、2001）⁶⁾、（森田・是枝、2008）⁷⁾、接触経験の有無よりも、一緒に学校生活を送った経験がある、ボランティアをした経験があるといった障害者とのかかわりの質が重要であること（田川・本谷、2005）⁸⁾、（河内、2006）⁹⁾が明らかにされており、障害者に対する意識とともに意識に関連する要因が明らかにされている。肢体不自由児（者）に対する意識に関する研究に注目すると、大学生に調査した先行研究はあるものの（三沢、1971）¹⁰⁾、（河内、1990）¹¹⁾、（大岡・原田・田中・ナタリヤ・辻丸・福山、2006）¹²⁾、高校生者の意識や態度について調査したものは、肢体不自由者の移動の困難性についての意識について検討した小川・植田（2012）¹³⁾しか見当たらず非常に少ない。小林（2004）¹⁴⁾は、通常学級に在籍する

障害児を取り巻く級友の仲間意識やかかわり方に焦点を当てた報告が少ないことを指摘しているが、実際に肢体不自由のある生徒と学校生活を共にした級友の意識やそのかかわり方について検討した先行研究は未だ存在していない。

そこで本研究では、高等学校において、実際に肢体不自由のある生徒と学校生活を共にした級友がどのような意識を抱いていたか、また、どのようなかかわりがみられたかを学年経過による変化について明らかにすることを目的として調査を行った。

II. 方法

1. 対象の肢体不自由生徒の概要

対象の肢体不自由生徒（＝筆者。以後、肢体不自由生徒と記す）は、中学3年時の事故により頸椎損傷（C4、C5不全麻痺）を受傷し、その後、9ヶ月の入院生活を経て、千葉県公立高校に進学した。通学、トイレ、食事、衣服の着脱などの日常生活の大部分において他者の介助を必要とする。歩行が困難で、移動は電動車椅子を使用する。日常会話に問題はない。入学当初は、パソコンを用いて授業のノートテイクを行っていたが、高校1年次の後半から、時間はかかるが、補助具を用いて書字を行い、授業に参加した。このような肢体不自由生徒の障害・症状については、各学年開始時にクラス担任から級友に対して説明を行った。

2. 調査の対象

実際に肢体不自由生徒と高校1年生から3年生までかかわりのあった級友109名を対象とした。各学年のクラス人数は、高校1年次が38名、高校2年次が37名、高校3年次が34名であった。なお、3年間を通して同じクラスであった者は1名、高校2年から高校3年までの2年間同じクラスであった者は3年間同じクラスであったものを含め17名であった。

3. 調査の方法

高校在学中、1年から3年まで肢体不自由生徒

が所属したクラスの級友全員に対して、各学年修了時に肢体不自由生徒に対する意識や態度についての自由記述形式による質問紙調査を実施した。質問紙調査は、肢体不自由生徒が通院のため学校を欠席した日にクラス担任により実施された。

4. 分析方法

KJ法の手続きに準拠した内容分析を行った。各学年ごとに、質問紙から得られた結果を意味内容により分類し、ラベル名をつけた。そのラベルの内容が類似したものを分類・整理し、サブカテゴリーを抽出し、さらにサブカテゴリーの類似性・共通性からカテゴリーを抽出した。また、質問紙回答全体に占めるカテゴリー、サブカテゴリーの割合を数値化して示した。分析過程は、特別支援教育に携わる指導教員、大学院生、筆者の3名でともに検討し、妥当性を確保した。

5. 倫理的配慮

質問紙調査は、匿名で行われ、対象生徒たちは肢体不自由生徒を含めた第三者に読まれることを想定した上で本質問紙調査に回答している。質問紙調査への参加は生徒本人の自由意志であることとした。また回収と集計の際には、プライバシーの保護に十分留意した。

III. 結果

109名の回答から、文脈の意味内容に基づき、高校1年次には81枚、高校2年次には199枚、高校3年次には184枚のラベルを取り出した。そのラベルの内容が類似したものを分類・整理した結果、高校1年次に14サブカテゴリー、高校2年次に20サブカテゴリー、高校3年次に20サブカテゴリーが抽出された。さらにサブカテゴリーの類似性・共通性から高校1年次に4つのカテゴリー、高校2年次に5つのカテゴリー、高校3年次に5つのカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〔 〕、ラベルは「 」で示す。

1. 高校1年次の級友の意識

表1 高校1年次の級友の意識

カテゴリー（データ数および%）			サブカテゴリー（データ数および%）		
接触・援助に対する意識	33	40.7%	積極的接触・援助	10	12.3%
			積極的接触・援助希望	8	9.9%
			消極的接触・援助	13	16.0%
			戸惑い不安による行動制限	1	1.2%
			謝罪・後悔	1	1.2%
交友関係の形成	25	30.9%	肢体不自由生徒に対する好印象・印象改善	11	13.6%
			良好な友人関係	9	11.1%
			クラスへ順応	5	6.2%
行動・身体機能への気づき	14	17.3%	自立行動への称赞	7	8.6%
			身体機能の変化への着目	3	3.7%
			肢体不自由生徒への要望	4	4.9%
障害児（者）に対する差別・偏見の意識	9	11.1%	誤った障害理解	5	6.2%
			障害児（者）に対する偏見	3	3.7%
			偽善的表現	1	1.2%
合計	81	100%		81	100%

高校1年次には、【接触・援助に対する意識】、【交友関係の形成】、【行動・身体機能への気づき】、【障害児（者）に対する意識】の4つのカテゴリーが抽出された。カテゴリー、サブカテゴリーの項目とそれぞれの全体に占める割合について表1に示した。

高校1年次で最も大きな割合を示していたカテゴリーは、【接触・援助に対する意識】(40.7%)であった。このカテゴリーは、5つのサブカテゴリーから構成され、「授業の準備とか、パソコンの準備とか出来た」や「自分がしてあげられることは出来たと思う」といった積極的にかかわれた、援助できたという内容の【積極的接触・援助】(12.3%)、「これからも協力できることがあれば何でも協力したい」や「もっと話しかけてみたい」といったもっと積極的にかかわりたい、援助したいという内容の【積極的接触・援助希望】(9.9%)という項目があり、この2つは、接触・援助に関してポジティブな項目群である。対照的に、「あまり気が利かないから、何もしてあげられなかった」や「あまり話をすることも出来なかった」といったうまくかかわれなかった、援助できなかったという内容の【消極的接触・援助】(16.0%)、「正直何を手伝ってあげればいいのかわからなかったり戸惑ったりすることもありました」や「傷付いたり気に障るようなことは絶対に言いたくなかつ

た」といったどのように接していいのかわからない、何か言ってはいけないことがあるのではないかなどの戸惑いや不安の気持ちによって接触・援助を制限する様子を表す内容の【戸惑い・不安による行動制限】(1.2%)、援助での失敗に対する謝罪や積極的にかかわらなかったことに対する後悔についての内容の【謝罪・後悔】(1.2%)という項目があり、この3つは、接触・援助に関してネガティブな項目群である。このように、級友は、接触・援助に対してポジティブな意識とネガティブな意識を併せ持っていた。

次に大きな割合を示したのは、【交友関係の形成】(30.9%)に関するカテゴリーであった。このカテゴリーは、3つのサブカテゴリーがあり、「みんなと話したり、明るくなってきたと思う」や「心身ともに強くなったと思う」といった肢体不自由生徒に対して印象がよく、かかわりによって印象が改善したという内容の【肢体不自由生徒に対する好印象・印象改善】(13.6%)、「今では、将来のことを話したりする友達です」といった良い友人関係を築くことができたという内容の【良好な友人関係】(11.1%)、「身体が不自由だけど、同じクラスにいても何も違和感がなかった」といった肢体不自由生徒がクラスに馴染めていたという内容の【クラスへ順応】(6.2%)の項目から構成されている。

そして、3番目に数値が高かったカテゴリーは、【行動・身体機能への気づき】(17.3%)に関するカテゴリーであった。このカテゴリーは、3つのサブカテゴリーがあり、「体育の授業でも見ただけじゃなく、自分も体を動かしてリハビリしているので、えらいと思う」といった肢体不自由生徒ができることを自分自身できちんと行っていることを称賛した内容の〔自立行動への称賛〕(8.6%)、「手とかは前よりも動かせるようになったと思う」といった肢体不自由生徒の細かな身体の変化に着目していたという内容の〔身体機能の変化への着目〕(3.7%)、「時々、気を遣いすぎているような気がした」や「いろいろな面で頼りにならない部分もありますが、言ってみてもいいと思います」といった肢体不自由生徒に対して行動改善を求めた内容の〔肢体不自由生徒への要望〕(4.9%)の項目から構成されている。

最後に、最も割合の低かったカテゴリーが、【障害児(者)に対する意識】(11.1%)に関するカテゴリーであった。このカテゴリーは、3つのサブカテゴリーがあり、「何でも自分で出来ていた」

や「高校3年になったら歩けるぞ!」といった肢体不自由生徒の障害について誤った理解をしている内容の〔誤った障害理解〕(6.2%)、「初めは、少しかわいそうだなとか、大変だろうなと思ってた」や「自分もそうだったけど、体の不自由な人は接しにくいというイメージを持っている人が多いと思う」といった肢体不自由生徒に対して、また障害者全般に対する偏見を示した内容の〔障害児(者)に対する偏見〕(3.7%)、「体がうまく動かないってことはすごく大変なことだと思うけど、別に不幸な訳じゃなく不自由なだけなのだと強く思いました」や「身体が不自由だとかそういうことは特に意識しなかった」といった体が不自由なことは不幸ではない、肢体不自由生徒が障害者だと全く感じなかったといったような障害者の立場からは綺麗事に受け取られてしまう可能性がある内容の〔偽善的表現〕(1.2%)、の項目が含まれている。これらのカテゴリー・サブカテゴリーにより、高校1年次の級友の意識は構成されていた。

表2 高校2年次の級友の意識

カテゴリー (データ数および%)			サブカテゴリー (データ数および%)		
接触・援助に対する意識	89	44.7%	積極的接触・援助	10	5.0%
			積極的接触・援助希望	14	7.0%
			肢体不自由生徒と接する上での心がけ	6	3.0%
			消極的接触・援助	19	9.5%
			戸惑い・不安による行動制限	32	16.1%
			謝罪・後悔	8	4.0%
交友関係の形成	53	26.6%	肢体不自由生徒に対する好印象・印象改善	14	7.0%
			良好な友人関係	24	12.1%
			クラスへ順応	4	2.0%
			肢体不自由生徒の性格描写	11	5.5%
障害児(者)に対する差別・偏見の意識	22	11.1%	誤った障害理解	5	2.5%
			障害児(者)に対する偏見	4	2.0%
			偽善的表現	4	2.0%
			無意識の差別・偏見	9	4.5%
かかわりを通しての障害への共感学び	21	10.6%	肢体不自由生徒とのかかわりから得たこと	11	5.5%
			肢体不自由生徒の不自由さに対する共感的想像	5	2.5%
			行動をとともにしたことによる喜び	5	2.5%
行動・身体機能への気づき	14	7.0%	自立行動への称賛	5	2.5%
			身体機能の変化への着目	7	3.5%
			肢体不自由生徒への要望	2	1.0%
合計	199	100%		199	100%

2. 高校2年次の級友の意識

次に、高校2年次の級友の意識には、1年次の級友の意識にあった【接触・援助に対する意識】、【交友関係の形成】、【行動・身体機能への気づき】、【障害児(者)に対する意識】の4つのカテゴリー・項目がすべて含まれていた。カテゴリー、サブカテゴリーの項目とそれぞれの全体に占める割合について表2に示した。

高校2年次でも、最も数値が高かったのが【接触・援助に対する意識】(44.7%)に関するカテゴリーであった。サブカテゴリーには、[積極的接触・援助](5.0%)、[積極的接触・援助希望](7.0%)、[消極的接触・援助](9.5%)、[戸惑い・不安による行動制限](16.1%)、[謝罪・後悔](4.0%)があり、そこに、「隣になってみて、喜んでくれるようなコトをしたいと思った」や「心がけたことは普通に生活ができるように出来る限りサポートしようと思いました」といった肢体不自由生徒と接する上で自分なりに工夫して対応しようと試みていた[肢体不自由生徒と接する上での心がけ](3.0%)という項目が加わった。

そして、2番目に数値が高かったのも高校1年次と同様、【交友関係の形成】(26.6%)に関するカテゴリーであった。サブカテゴリーには、[肢体不自由生徒に対する好印象・印象改善](7.0%)、[良好な友人関係](12.1%)、[クラスへ順応](2.0%)があり、そこに、「同じクラスになって見てきて、とても強い人だと思いました」や「自分を表現するのが少し苦手なのかなと思った」といった肢体不自由生徒の内面の性格部分に焦点を当てた[肢体不自由生徒の性格描写](5.5%)の項目が加わった。

3番目に数値が高かったのは、高校1年次とは異なり【障害児(者)に対する意識】(11.1%)に関するカテゴリーであった。サブカテゴリーには、[誤った障害理解](2.5%)、[障害児(者)に対する偏見](2.0%)、[偽善的表現](2.0%)があり、そこに、「“普通に”友達のように接することができた」や「“自然に”仲良くできたと思う」といった“普通に”、“自然に”という言葉を用いて、級友自身が強く意識していないが、無意識的に障害

者に対して差別や偏見の意識を抱いているともとれる[無意識の差別・偏見](4.5%)の項目が加わった。

次に、4番目に高校1年次には見られなかった新たなカテゴリーとして【かかわりを通しての障害への共感・学び】(10.6%)が得られた。このカテゴリーには、3つのサブカテゴリーがあり、「肢体不自由生徒と出会ったことで、理学療法士になりたいという夢をより強く持つことができた」や「街で体の不自由な人を見かけても変な目で見たりすることもなくなり、困っていたら自然と声をかけられそうです」といった将来の目標を見つけたり、障害児(者)とのかかわり方を学んだりなど、肢体不自由生徒とのかかわりがきっかけとなり、またそれを他の場面で生かそうとしていた[肢体不自由生徒とのかかわりから得たこと](5.5%)、「人よりもたくさん辛いことを体験しているから、その分、人の何倍も嬉しいことを嬉しいと感じたり、学ぶことが多いはずだと思う」や「自分が同じケガをしたとしたら、どのように毎日過ごしていたんだろう」といった級友が肢体不自由生徒の障害を自分に重ねて捉えようとした記述内容の[肢体不自由生徒の不自由さに対する共感的想像](2.5%)、「自分自身も励まされたりして、同じクラスになれて良かったと思いました」や「一緒に修学旅行に行けて良かった」といった学校生活や行事などの行動を共にしたことによる喜びを表す[行動を共にしたことによる喜び](2.5%)から構成されている。

そして、最も数値が低かったのが、【行動・身体機能への気づき】(7.0%)に関するカテゴリーであり、サブカテゴリーは、[自立行動への称賛](2.5%)、[身体機能の変化への着目](3.5%)、[肢体不自由生徒への要望](1.0%)であった。高校2年次の級友の意識は、このように構成されていた。

3. 高校3年次の級友の意識

最後に、高校3年次の級友の意識には、高校2年次の級友の意識にあった【接触・援助に対する意識】、【交友関係の形成】、【行動・身体機能への

表3 高校3年次の級友の意識

カテゴリー (データ数および%)			サブカテゴリー (データ数および%)		
交友関係の形成	51	27.7	肢体不自由生徒に対する好印象・印象改善	14	7.6%
			良好な友人関係	18	9.8%
			クラスへ順応	3	1.6%
			肢体不自由生徒の性格描写	16	8.7%
接触・援助に対する意識	47	25.5%	積極的接触・援助	5	2.7%
			積極的接触・援助希望	3	1.6%
			肢体不自由生徒と接する上での心がけ	5	2.7%
			消極的接触・援助	9	4.9%
			戸惑い・不安による行動制限	17	9.2%
			謝罪・後悔	8	4.3%
かかわりを通しての障害への共感学び	43	23.4%	肢体不自由生徒とのかかわりから得たこと	26	14.1%
			肢体不自由生徒の不自由さに対する共感的想像	8	4.3%
			行動をともにしたことによる喜び	9	4.9%
障害児(者)に対する差別・偏見の意識	29	15.8%	障害児(者)に対する偏見	8	4.3%
			偽善的表現	10	5.4%
			無意識の差別・偏見	11	6.0%
行動・身体機能への気づき	14	7.6%	自立行動への称賛	7	3.8%
			身体機能の変化への着目	1	0.5%
			肢体不自由生徒への要望	2	1.1%
			今後の体調面の心配	4	2.2%
合計	184	100%		184	100%

気づき】、【障害児(者)に対する意識】、【かかわりを通しての障害への共感・学び】の5つのカテゴリー・項目がすべて含まれていた。カテゴリー、サブカテゴリーの項目とそれぞれの全体に占める割合について表3に示した。

高校3年次では、カテゴリー間の数値の順位が大きく異なり、最も数値が高かったのが【交友関係の形成】(27.7%)に関するカテゴリーであった。サブカテゴリーは、[肢体不自由生徒に対する好印象・印象改善](7.6%)、[良好な友人関係](9.8%)、[クラスへ順応](1.6%)、[肢体不自由生徒の性格描写](8.7%)であった。

次に、2番目は、【接触・援助に対する意識】(25.5%)に関するカテゴリーであった。サブカテゴリーは、[積極的接触・援助](2.7%)、[積極的接触・援助希望](1.6%)、[肢体不自由生徒と接する上での心がけ](2.7%)、[消極的接触・援助](4.9%)、[戸惑い・不安による行動制限](9.2%)、[謝罪・後悔](4.3%)であった。

そして3番目は、【かかわりを通しての障害へ

の共感・学び】(23.4%)に関するカテゴリーであった。サブカテゴリーは、[肢体不自由生徒とのかかわりから得たこと](14.1%)、[肢体不自由生徒の不自由さに対する共感的想像](4.3%)、[行動を共にしたことによる喜び](4.9%)であった。特に、【かかわりを通しての障害への共感・学び】に関するカテゴリーでは、[肢体不自由生徒とのかかわりから得たこと]のサブカテゴリーの数値が、高校2年次と比べ3倍近くになっていた。

そして、4番目は、【障害児(者)に対する意識】(15.8%)のカテゴリーであった。サブカテゴリーは、[障害児(者)に対する偏見](4.3%)、[偽善的表現](5.4%)、[無意識の差別・偏見](6.0%)であった。

最後に、最も数値が低かったのが、【行動・身体機能への気づき】(7.6%)に関するカテゴリーであった。サブカテゴリーは、[自立行動への称賛](3.8%)、[身体機能の変化への着目](0.5%)、[肢体不自由生徒への要望](1.1%)であり、そこに、「これからのこと(体調面)の事も少し心配です。」

といった今後の肢体不自由生徒の体調面を気遣う内容を示す〔今後の体調面の心配〕(2.2%)のサブカテゴリーが得られた。このように3年次の級友の意識は構成されていた。

IV. 考察

1. 障害児(者)に対する意識

いずれの学年にも肢体不自由生徒または障害児(者)全般に対して、差別や偏見の意識を抱いている級友が常に一定数いることが示された。平成24年7月の内閣府が行った「障害者に関する世論調査」¹⁵⁾では、障害がある人に対して差別や偏見が「あると思う」と回答したものが89.2%であり、これらのことは、障害児(者)と健常児(者)の間にいわゆる「心の壁」、「意識上の壁」が存在することを示唆するものといえる。また今回の回答の中では、直接的に障害児(者)に対する差別・偏見を表現したものは別に、障害など意識していない、障害があることは不幸なことではないなどの〔偽善的表現〕や“普通に”や“自然に”という言葉が無意識に多用して肢体不自由生徒との関係を表現した〔無意識の差別・偏見〕のように、間接的に障害児(者)に対する差別・偏見を示す言葉や表現が見られた。筆者自身、級友と学校生活を共にする中で度々このような言葉や表現を耳にすることがあり、非常に違和感があった。中塚(2013)¹⁶⁾は、一般的な成人の場合、障害者などのマイノリティに対する差別や偏見を表立って肯定するものはほとんどいないだろうと述べており、このような傾向が高校生にも見られることが示された。健常児(者)が多用するこれらの言葉や表現は、たとえ発した側の意図がまったく異なっていたとしても、障害児(者)の側では、全般的に両者の壁を再認識するような意味で受けとられる可能性があることをあえて主張しておきたい。

2. 接触・援助に対する意識

級友は、肢体不自由生徒または障害児(者)全般に対して「クラスメイトとして仲良くなりたい」、「困っていることがあったら何か手伝ってあ

げたい」というポジティブな意識と「何か言っではいけないことがあるのではないか」、「何を、どこまで手伝ったらいいのかわからない」、など戸惑いや不安などのネガティブな意識を併せもち、葛藤している様子が見られた。また、積極的にかかわりたいというポジティブな意識よりもネガティブな意識が強いと、級友は肢体不自由生徒への接触・援助の行動を自ら制限してしまっていた。牧野ら(1990)¹⁷⁾は、多くの健常児は、障害者と交流する場合に、たとえ毎日顔を合わせていたとしても、個別的で具体的な付き合い方を知らない場合には、「不安」を持つものが多いことを指摘している。今回の事例の場合には、戸惑いや不安を軽減し、かかわりを促すために、事前に各学年の開始時にクラス担任を通して肢体不自由生徒の障害や症状についての説明を級友に対して行っていた。しかし、事前の説明を行っているにもかかわらず、級友には戸惑いや不安の気持ちが多く見られた。徳田(1991)¹⁸⁾は、障害のない児童・生徒に与える知識について、単なる情報の伝達に終わってはならず、正しい認識を持ち続けることができ、障害児(者)に対する実際の援助行動を生起させるものでなければならないとしている。よって、肢体不自由のある生徒についての情報を提供する際には、単に障害や症状についての説明だけではなく、「どのような場面で、どのような支援を必要としているのか」といったような級友との接触・援助行動を促すような具体的な情報提供も併せて行うことが望ましいと考えられた。例えば、「車椅子を押していて急な下り坂があった場合、そのまま前から行くのではなく、介助者が車椅子の背に自分の体重を掛け、後ろ向きにゆっくり下りましょう。」といったように具体的に情報提供を行う方が援助行動を生起させやすいと思われる。また、級友は〔肢体不自由生徒への要望〕の中で、「気を遣い過ぎずに、色々な面で頼りないかもしれないが、もっと頼って欲しい」ということを要望として挙げていた。このことから、肢体不自由のある生徒本人も級友からの接触・援助を一方向的に待つのではなく、自ら意思表示が可能な場合には、積極的に級友とかかわろうとする姿

勢を示し、具体的にどのような場面で援助が必要なのかを級友に対して明確に伝え、求めていく姿勢が必要であることが示された。

3. 交友関係を通しての共感・学び・気づき

接触・援助を通して、級友と比較的良好な交友関係が形成されていた。Cloerkes (1979)¹⁹⁾は、統合教育などにおいては、健常な生徒の意思を常に斟酌しているわけではないため、障害児との接触経験において否定的な影響を生じる可能性があることを示唆している。しかし、本研究の事例ではそれと異なる結果であった。そのような良好な人間関係が形成される要因として、牧野ら(1990)¹⁷⁾は、行事参加に共同で取り組むと、その後の健常児と障害児の付き合いは個別化し、深まることが多いことを示している。本事例の場合でも、学校生活や行事などを共にしたことによる〔行動を共にしたことによる喜び〕の意識が見られ、このことが良好な交友関係が形成された要因の一つと考えられる。加えて、渡辺ら(2003)²⁰⁾は、交流経験の中で、「楽しさ」を体験し、「学び」を強く意識した時に障害児(者)への受容的態度が肯定的に示されることを明らかにしている。肢体不自由生徒と高校生活を共にする中で、肢体不自由児(者)とのかかわり方や気配りなどを学び、それを別の場面で活かそうとする〔肢体不自由生徒とのかかわりから得たこと〕や「もし自分に同じような障害があったらどのように受け止め、どのように行動していただろうか。」といった自分自身を肢体不自由生徒に置き換えて、肢体不自由について共感的に想像しようとする〔肢体不自由生徒の不自由さに対する共感的創造〕といった共感や学びの意識が見られ、これらのことも良好な人間関係を形成する要因となったことが示唆された。特に、このような共感や学びの意識は、高校1年次では見られなかったが、卒業が近くなる高校3年次には多く見られる傾向であり、ある程度のかかわりの時間を要して形成される意識であることが考えられた。なお、山内(1996)²¹⁾は、障害者と健常者との差異性・異質性ではなく類似性が着目される接触がある時に、障害者

への態度を受容的に変容させるとしている。【行動・身体機能への気づき】の中で、肢体不自由生徒が他者と同様に自分自身でできることをしっかりと行っていることに対して称賛を示す〔自立行動への称賛〕の意識が見られ、級友は、肢体不自由により「できないこと」よりも、「できること」に注目しており、自らが「できること」をきちんと自分自身で行っていることに対して好意的な見方を示していた。このようなことから、肢体不自由のある生徒は、障害により自分だけでは解決できない問題に直面した時には、積極的に級友に頼りサポートしてもらい、自分だけで行うことができる活動や課題には自ら積極的に取り組み、高校生活に適應していこうとする強い意欲を示していくことが、級友との良好な交友関係を形成していく上で重要であることが示唆された。

V. 結語

本研究では、高等学校において、実際に肢体不自由のある生徒と学校生活を共にした級友がどのような意識を抱き、どのようなかかわりがみられたかを学年経過による変化について明らかにすることを目的とした。その結果、①少数ではあるが、いずれの学年でも肢体不自由生徒および障害児(者)全般に対する差別や偏見の意識がみられ、間接的、無意識的に肢体不自由生徒と健常児を区別するような意識がみられたこと、②接触・援助に対してポジティブな意識とネガティブな意識を併せ持っているため、接触・援助行動を生起させるためにはどのような場面で支援を必要としているかについて、具体的な情報提供を行う必要があること、③学年が経過するにつれて、障害を共感的に理解しようとする意識やかかわりから得たことを別の場面で活かそうとする意識がみられることが明らかとなった。本研究では、男女差による意識やかかわり方の違い、級友の過去の障害児(者)とのかかわり経験による肢体不自由のある生徒への意識や態度の違いなどについての検討を行っていない。今後、他の複数の肢体不自由生徒と級友の交友関係を分析し、これらの点を明らかにしていく必要があると考える。

引用・参考文献

- 1) 文部科学省 (2012) 共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進 (報告).
- 2) 文部科学省 (2010) 特別支援教育の在り方に関する特別委員会論点整理.
- 3) 益山篤子・東原文子・河内清彦 (2008) 通常学級における知的障害児に対する級友の態度に及ぼす接触および性別の影響について, 障害科学研究, 32,1-10.
- 4) 生川善雄 (1995) 精神遅滞児 (者) に対する健常者の態度に関する多次元的研究—態度と接触経験、性、知識との関係—, 特殊教育学研究, 32 (4), 11-19.
- 5) 石川杏子・小畔彩子 (2001) 大学生における知的障害児への態度に関する研究—知識量と接触経験の質との観点から—, 明治学院大学文学研究科心理学専攻紀要, 6, 25-34.
- 6) 奥祥子・牛尾鷄子 (2001) 女子短期大学生の障害をもつ人に対する印象, 鹿児島大学医学部保健学科紀要, 12 (1), 15-19.
- 7) 森田有里沙・是枝かな子 (2008) 通常学級と特別支援学級の交流教育の取り組み—小学生の障害の理解を中心に—, 高知大学教育実践研究, 22, 13-22.
- 8) 田川元康・本谷望 (2005) 障害児の統合教育に対する保育系女子大学生の意識 (2), 京都女子大学発達教育学部紀要, 1, 21-29.
- 9) 河内清彦 (2006) 障害者等との接触経験の質と障害学生との交流に対する健常学生の抵抗感との関連について:障害者への関心度, 友人関係, 援助行動, ボランティア活動を中心に, 教育心理学研究, 54 (4), 509-521.
- 10) 三沢義一 (1971) 身体障害に対する態度とその比較文化的考察, 特殊教育学研究, 9 (1), 27-34.
- 11) 河内清彦 (1990) 肢体不自由者 (児) に対する大学生の態度構造とその形成要因としての専攻学科および性別の役割について, 特殊教育学研究, 28 (3), 25-35.
- 12) 大岡由佳・原田幹子・田中智子, ポドリヤクナタリヤ, 辻丸秀策, 福山裕夫 (2006) 肢体不自由者に対する学生の意識調査, 久留米大学文学部紀要, 社会福祉学科編, 6,97-105.
- 13) 小川奈々・植田誠治 (2012) 肢体不自由者の移動の困難性に対する高校生の意識, 障害理解研究, 14,63-71.
- 14) 小林倫代 (2002) 通常学級の自閉症児と級友との交流関係:級友の仲間意識とかかわり方について, 日本教育心理学会総会発表論文, (44), 467.
- 15) 内閣府 (2012) 障害者に関する世論調査.
- 16) 中塚健一 (2013) 障害者理解のための教育に関する考察: 民主的社会における少数者への配慮を中心に, 太成学院大学紀要, 15,191-199.
- 17) 牧野誠一・西俊六・山尾裕子・北本恵礼奈・松木聡美・新館長精 (1990) 障害児学級における交流教育の一試行, 情緒障害教育研究紀要, 9, 5-12.
- 18) 徳田克己 (1991) 盲人の持つ能力の評価に関する研究, 視覚障害心理・教育研究, 8 (1・2), 7-15.
- 19) Cloerkes,G (1979) Einstellung und Verhalten gegenüber Körperbehinderten: eine Bestandsaufnahme der Ergebnisse internationaler Forschung, Berlin, Marhold.
- 20) 渡辺弘純・植中慶子 (2003) 小学生の障害児 (者) に対する態度に及ぼす交流経験の影響, 愛媛大学教育学部紀要, 第I部,教育科学, 49 (2), 15-30.
- 21) 山内隆久 (1996) 偏見解消の心理—対人接触による障害者の理解, ナカニシヤ出版, 44.

「病弱特別支援学校におけるセンター的機能の実態」

— 全国病弱特別支援学校へのアンケート調査をもとに —

東京学芸大学大学院 川池 順也

東京学芸大学教育実践研究支援センター 橋本 創一

I. 問題

2010年度の学校保健統計調査によると、地域の小・中学校等に在籍する病気の子どものうち、皮膚疾患の被患率は、小学校：3.79%、中学校：2.77%、高等学校：2.43%、ぜん息は、小学校：4.19%、中学校：3.02%、高等学校：2.08%と30年前に比べると、おおよそ9～10倍になっている。また、心臓疾患は小学校：0.71%、中学校：0.78%、高等学校：0.69%となっており、年々増加傾向にあることから、通常学級にも病気のある子どもは多数在籍しており、これらの子どもに対する合理的配慮は喫緊の課題であるといえる。しかし、通常学級には病気の子どもに対する指導に関する蓄積は十分でない。

一方、2009年度の全国病弱虚弱教育研究連盟(2012)¹⁾における全国病類調査によると、全国の病弱特別支援学校や病弱・身体虚弱特別支援学級に在籍している子どもの病気は、心身症や統合失調症、気分障害などの精神及び行動の障害が1613人と最も多く、病弱特別支援学校は、丹羽(2011)²⁾が「健康状態の改善等に関する内容の指導に当たっては、自立活動で示されている内容との関連を図りながら指導を行い、学習効果を高めることが大切である。」と述べたように、学校での教育活動全体をとおして病気に対する理解や支援の方法に関する教育実践とその蓄積に取り組んでいる。

全国の特別支援学校は、センター的機能として、学校教育法第74条における「特別支援学校においては、第72条に規定する目的を実現するための教育を行うほか、幼稚園、小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校の要請に応じて、第81条第1項に規定する幼児、児童又は生徒の教育に関

し必要な助言又は援助を行うよう努めるものとする」との規定、そして、特別支援学校学習指導要領解説によると、1. 小・中学校等の教員への支援機能、2. 特別支援教育等に関する相談・情報提供機能、3. 障害のある幼児児童生徒への指導・支援機能、4. 福祉、医療、労働などの関係諸機関との連絡・調整機能、5. 小・中学校等の教員に対する研修協力機能、6. 障害のある幼児児童生徒への施設設備等の提供機能を根拠として、地域の小・中学校等に対して、通常学級の教員等への助言・援助や保護者等に対する教育相談等を担うとされている。猪狩・高橋(2001)³⁾や猪狩(2003)⁴⁾は「病気療養児の多くが通常学級に在籍しているという実態に対し、その現状に応じた対策が提起されていない点で、なお不十分さを残している」と述べ、また、「子どもの有する特別な教育的ニーズに気づき、必要な援助を明らかにして実践する特別ニーズ教育のシステムを通常学校・学級の中に確立することが不可欠である」としている。

以上のことから、地域の通常学級における病気の子どもの合理的配慮に関するコーディネーションに病弱特別支援学校は日々の教育実践の蓄積から提供することが有用であり、田中・奥住・小林(2012)⁵⁾の提言通り、特別支援学校の「センター的機能」に対しての期待は大きいといえよう。

しかし、全国の病弱特別支援学校が取り組んでいる通常学級へのコーディネーション機能の実態は明らかになっていない。

そこで、全国の病弱特別支援学校は、センター的機能として、地域の小・中学校等とどのような連携や取り組みを行い、現況として成果や課題を捉えているのかを整理することを目的として、本

研究と調査を実施した。

II. 方法

1. 対象

平成24年度全国特別支援学校病弱教育研究会会員校87校

2. 実施期間

平成24年8月1日～9月1日

3. 調査の手続き

各校の代表として、教務主任(若しくは副校長・教頭)1名に郵送にてアンケート調査用紙を送付し、記入を依頼して、調査用紙を郵送による返送

にて回収し、集計・調査並びに分析を行った。

4. 調査の概要

調査項目は、病弱特別支援学校各校が取り組んでいる地域の小・中学校等との児童生徒及び教員の交流についての現況と、センター的機能として地域の小・中学校等から受け付けている相談内容とその支援方策の現況や課題についてであり、項目ごとに「ある」「ない」「どちらともいえない」及び自由記述により回答を得た。集計結果はKJ法により分析を行い、考察した。調査結果の一覧をまとめると図1の通りとなった。

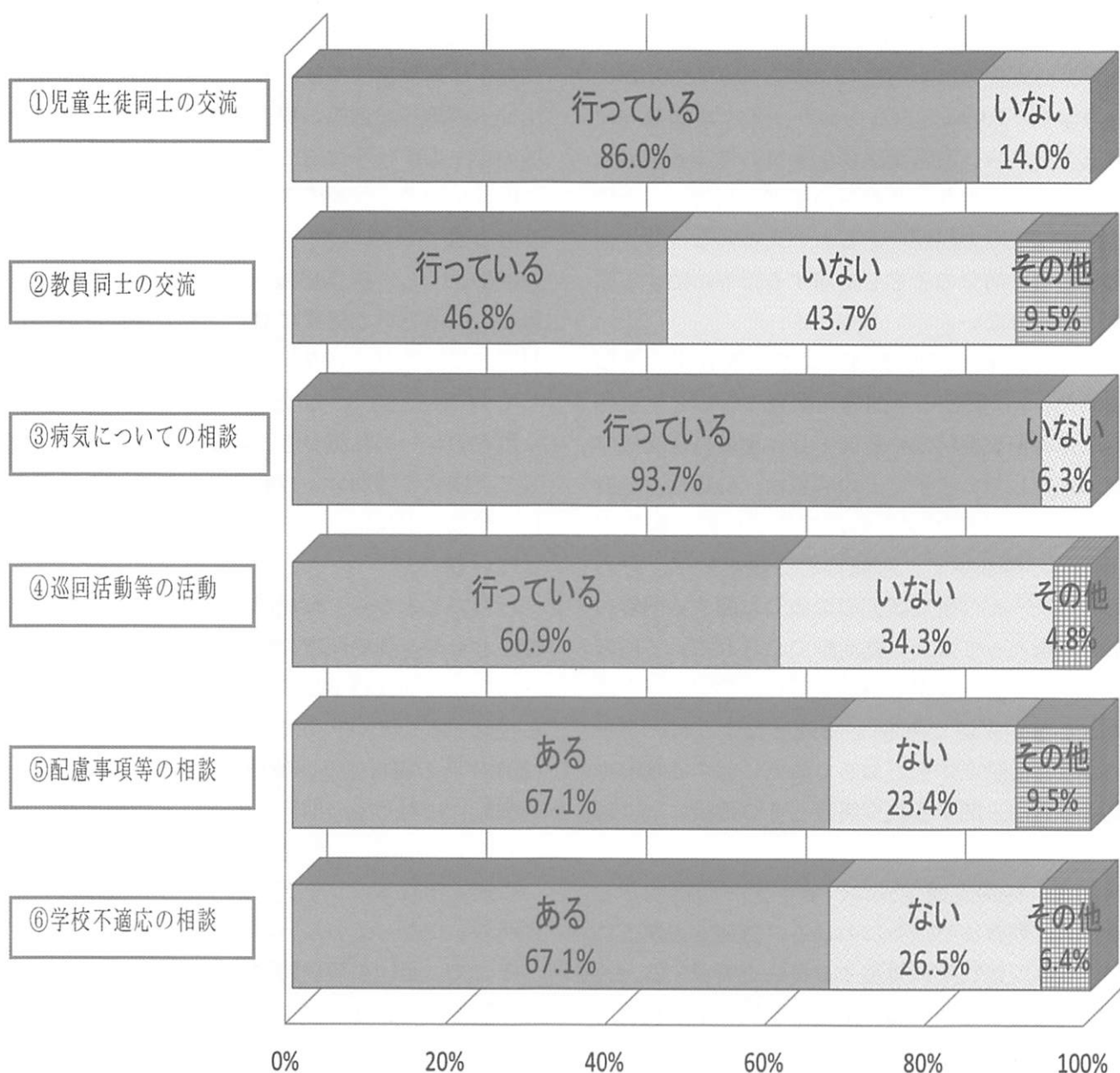


図1 病弱特別支援学校のセンター的機能に関する調査結果の割合

Ⅲ. 結果と考察

1. 調査結果

集計結果は、調査依頼を行った全87校中、64校より協力・回答を得た（回収率73.5%）。

「地域の小・中学校等との児童生徒同士の交流について」は、「行っている」が86.0%（55校）、「いない」が14.0%（9校）であった。内容としては、「相手校の交流企画行事に参加する」が18校と最も多く、地域校における交流会等の行事に招待を受け、自己紹介やレクリエーションを行うという内容が主であったが、地域の環境を生かし「田植え・田の手入れ・稲刈り等の体験交流を実施している」「自然体験として魚釣りを行っている」という事例もみられた。次いで、「来校してもらったり、地域校に出向き、遊びや生活単元学習・作業学習の中で一緒に活動する」という交流が10校であり、内容としては、学校見学に来校した際に児童生徒同士が関わる場面を設定するという活動形態が主であった。中には「近隣の小学校との合同授業を行う」（1校）、「同学年の児童の学習に合流する」（1校）、「近隣高校での教科学習体験を行う」（1校）といったように通常学級の授業に直接参加したり、合同で学習活動に取り組む事例、そして、「インターネット通信を活用した通常学級との交流を行っている」（1校）という事例のように、児童生徒の健康の状態に即して可能な限り通常学級の学習活動に参加し、直接体験的な支援を進めている実践もあった。

「地域の小・中学校等との教員同士の交流を行っているか」については、「行っている」が46.8%（30校）、「いない」が43.7%（28校）、「その他」が9.5%（6校）と実施している割合としていない割合がほぼ半々であった。内容としては、「特別支援教育に関わる研修会の開催及び本校主催の研修会の案内」（13校）が最も多く、特別支援学校が開催する研修会に地域の小・中学校等の教員に参加を具申し、病気や障害に関わる通常学級の教員の研修の機会を提供する方法が中心であることが分かった。次いで「音楽交流会などの行事の事前打ち合わせ」（6校）であり、児童生徒同士の交流における内容や活動に際する教員間によるねらい

や学習活動の共通理解としての打ち合わせが挙げられた。しかし、回答からは通常学級に在籍する病気の児童生徒の現況について情報交換し合ったり、授業に特別な配慮を必要とする児童生徒への支援の方策を話し合うなど、通常学級における特別な支援の在り方について互いに協議したり、病弱特別支援学校の教員が、授業に特別な支援を必要とする児童生徒の支援の方策について、コーディネーションを行うといった実践までには、高められていない現況が示唆された。

「地域の小・中学校等の病気のある子どもについての相談を受け付けているか」の設問では、「行っている」が93.7%（60校）、「いない」が6.3%（4校）であった。対応の中心は、「教育相談部が窓口となって行っている」（19校）と最も多く、次いで個人として「コーディネーターが行っている」（9校）であった。内容としては、「学校に地域支援センターを設置して問い合わせの窓口としている」という回答が多く、「随時電話やメールでの相談の対応」という来校受付型すなわち、インテーク型による相談を主とする傾向が示唆された。一方、専門の担当としてコーディネーターを対応のスタッフとして常駐している病弱特別支援学校では、「相談校先での教育相談（発達検査を含む）や研修会を実施している」、「地域校の困っている担任や学校から連絡が入ると教育相談という形で相談にのったり、依頼校に出向いて参観を行ったりしている」と病弱特別支援学校の担当者が、地域の学校に出向いていくというアウトリーチ型の相談を実施している事例があることが分かった。

「地域の小・中学校等に向けて、病気の子どものための実態把握や、巡回相談等の活動を行っているか」については、「行っている」が60.9%（39校）、「いない」が34.3%（22校）、「その他」が4.8%（3校）であった。内容は「年10～20回巡回相談コーディネーターによる地域の学校への訪問を行っている」や「コーディネーターが各市町の巡回相談で地域の小・中学校等のコーディネーターと連携を図っている」という回答を主として、コーディネーターを専門のスタッフとして常駐し

ている学校は、積極的に地域の小・中学校等を中心に巡回相談を実施できている現況が示唆された。また、「発達検査・行動観察などを2ヶ月に1回程度訪問して行う」、「病気のある児童生徒に対する指導方法・内容について助言する」といった専門的なアセスメントや支援方策の提供を行っている事例もあり、コーディネーターを中心として、特別支援教育に関するアウトリーチ型のセンター的機能の役割を積極的に果たしている病弱特別支援学校もみられた。

「地域の小・中学校等から、病気の子どもについて、学校生活を送るうえでの配慮事項等の相談(病弱児の特性に応じた支援や健康に配慮する教育など)があるか」については、「ある」が67.1% (43校)、「ない」が23.4% (15校)、「その他」が9.5% (6校)であった。内容としては、「白血病の子の退院後の支援の方法について」「肥満の子の指導について」「色素性乾皮症の紫外線対策等について」「てんかんの児童への摂食指導や姿勢の保持について」と疾患に対する通常学級での給食指導や学習活動での支援の在り方についての相談と「発達障害のある子どもへの対応等について」「心身症による二次障害への対応や配慮の在り方について」という心理的なケアに対する相談、そして、「筋ジストロフィーの子どもへの配慮や効果的な指導方法について」という重度・重複障害の児童生徒への支援の3つを中心に相談の対応をしており、全国の病弱特別支援学校に在籍する児童生徒の実態の現況を反映した相談を行っている実態が示唆された。

「地域の小・中学校等から、病気の子どもの学校不適応(不登校・いじめ・非行・情緒不安や行動上の問題など)に関する相談はあるか」についての設問では、「ある」が67.1% (43校)、「ない」が26.5% (17校)、「その他」が6.4% (4校)であった。内容としては、「不登校・登校しぶり等」(19校)と最も多く、その事例も「対人関係や集団適応の難しさへの対応(支援)の在り方についての相談」「授業妨害する子、授業参加できない子への訪問相談依頼」「長期間学校に登校できておらず、昼夜逆転の生活を送っている。家庭内暴力もある子

どもへの対応方法の相談」「ひきこもり、友達との関係を作れない情緒不安定で落ち着かずパニックになる子への支援について」等、対応の事例が多岐に渡ることが分かった。また、「心理検査の実施の要請」と回答した事例もあり、学校不適応については、アセスメントから学校生活における支援の方策まで個々の実態に即して幅広く病弱特別支援学校に知見を求められている現況が示唆された。また、疾患別で分類した結果は表1の通りとなった。

表1 小・中学校等から相談を受けた病気のある児童生徒の主な疾患名について

主たる疾患名(件数)	主たる相談内容	
色素性乾皮症(1)	紫外線対策等について	身体面
起立性調節障害(1)	疾患に対する理解	身体面
肥満(1)	疾患に対する対応	身体面
白血病(1)	疾患に対する対応	身体面
不登校(13)	教員による支援の方法について	心理面
情緒不安(4)	教員による支援の方法について	心理面
発達障害(3)	教員による支援の方法について	心理面
筋ジストロフィー(7)	疾患に対する理解	身体面
緘黙(3)	疾患に対する理解	心理面
てんかん(3)	疾患に対する理解	身体面

「地域のセンター的機能の役割を果たすうえでの課題」については自由記述にて回答を求めたが、「職員の数が少ない。学校の施設面でも整っていないので、できることにも限界がある」といった支援ニーズに応えるための人的保障や時間の確保等での課題が13校と最も多く、次いで「全县を対象としているため、相談に行くための旅費」等予算について挙げたケースが4校であった。また、ここまで概観してきたとおり、身体疾患や学校不適応そして、重度・重複障害に至るまで「通常学級に在籍する病気のある児童生徒に幅広く対応するための専門的な知見」というセンター校としての病気についての情報収集と研修を大きな課題として挙げる学校も3校あった。

IV. 考察

以上、全国の病弱特別支援学校におけるセンター的機能について、地域の小・中学校等との連携や取り組み、そして、現況の成果や課題について整理を行った。考察をまとめると以下のようになる。

1. 地域の小・中学校等との児童生徒及び教員同士の交流について

地域の小・中学校等との児童生徒同士の交流については、86.0%の学校が取り組んでいることが分かった。その方法も田植えの活動など地域の環境を生かして実践が進められていることも明らかになった。その一方、小・中学校等に準ずる教育課程により学習する児童生徒についての交流は、授業への直接参加を含めて実践例が少なく、地域の通常学級における特別な支援を必要とする児童生徒への授業の手立てについて、その方法や課題の検討を進めていく必要があることが示唆された。この点についてのコーディネーションが推進されることにより、障害のある幼児児童生徒への指導・支援機能として、通常学級の授業において特別な支援を必要とする児童生徒の学習の手立ての一案を提供する等、病弱特別支援学校のセンター的機能の充実が図られると考えられる。

次に、地域の小・中学校等との教員同士の交流については、児童生徒同士の交流に比較して、取り組んでいる学校が46.8%と半数に満たないことが分かった。病弱特別支援学校がセンター的機能として教員への支援を充実させるためには、通常学級に在籍する病気のある子どもへの担任としての支援の実態や困り感について教員同士の活発な意見交換を行うなどの機会が大切である。通常学級の授業における病気のある児童生徒への学習場面での支援や心理的なサポート、そして、学級経営としての学級全体に対する健康教育等推進などの支援の方策について、積極的に病弱特別支援学校が有する知見を提供することが有用であると考えられる。また、教員同士は研修の一環として特別支援に関する講座等での交流に取り組んでいる現況から、現在病弱特別支援学校にて実施している研修会において、地域の小・中学校等の学級活動や

生活指導等の実際の指導場面における課題について、事例検討を行う機会を設定することが大切であると考えられる。その結果、通常学級における病気のある児童生徒への支援についての課題が把握及び整理され、今後の教員間における交流と連携の充実を図ることに繋がると考える。

2. 地域の小・中学校等に在籍する病気のある子どもの相談について

この項目では、93.7%の学校が相談を受け付けているものの、学校へのメールや電話を含めた来校受け付け、すなわち、インテーク型の相談をとっていることが分かった。また、コーディネーターを専門的スタッフとして常駐している病弱特別支援学校が、発達検査や授業観察等のアセスメントから支援の方策についての提供まで含めたコンサルテーションの実施など、積極的に地域の学校へ出向くアウトリーチ型の相談を行っている事例もあり、病弱特別支援学校によって、方策の充実度やその実施内容が多岐に渡ることが分かった。

3. 地域のセンター的機能の役割を果たすうえでの課題について

病気のある子どもについて、地域のセンター的機能の役割を果たすうえでの課題を検討すると、中村(2005)⁶⁾が「学齢以降の子どもの自己管理の確立には、教育的配慮が必要である」と指摘したように、身体疾患として「白血病」「色素性乾皮症」「てんかん」など様々な疾患に対する学級担任等の理解と学校生活の授業や活動などの場面ごとにおける支援の提供が必要であることが示唆された。

学校不適應については、猪狩・高橋(2002)⁷⁾が「病気療養児が必要とするケア・サポートは、病気を主要因としない不登校・保健室登校・不定愁訴を呈する学習不振や不適應の子どもなどとも共通する部分が多い」としたように、心身症や精神疾患等心理的なケアを必要とする児童生徒に対しては、直面している危機を判断するためのアセスメントから一日の児童生徒の学校生活の流れに沿って、学習活動や他の児童生徒との関わり等について、支援の方策を求められていることが示唆された。

そして、通常学級に在籍する重度・重複障害の児童生徒の学校生活における支援方法の提供が求められている現況も示唆された。これら、通常学級における病気の児童生徒に対する支援をより充実させるためには、病弱特別支援学校のコーディネーター中心に、実際に通常学級に在籍する病気の児童生徒の学校生活を概観して、丁寧なアセスメントを行い、その支援方法を提供する必要性、つまり、専門的スタッフとして常駐している病弱特別支援学校が実践している相談機能を果たすことが望ましいと考える。すなわち、現況としてインテーク型の病気の児童生徒に対する相談は殆どの病弱特別支援学校で実践されているものの、病気のある児童生徒が直面している課題が「身体面」が主であるのか、「心理面」が主であるのか、または「環境面」なのか、これらが複合的に合わさっているのかという課題に迫るためには、通常学級の担任等からの聞き取り調査のみに頼るのでは限界がある。実際に児童生徒が学校生活を過ごしている時間と空間や担任や養護教諭・カウンセラー等指導者や支援者との関わり、学級やクラブ活動等における交友関係等児童生徒を取り巻く環境や要素から、多面的多角的に病弱特別支援学校のコーディネーターが、実際に出向いて支援の方策を考察し支援を進めることが大切であり、インテーク型の支援には限界が生じやすいといえる。よって、インテーク型の支援が可能である電話やメール、そして、Web会議システム等のICT機器の活用により、可能な限り事前に病気のある児童生徒に対する事前のアセスメントを実施し、年齢・学年等基本的事項を整理するなど、合理的な支援が図ることができるようなシステムの構築が必要であろう。

また、実際に出向くアウトリーチ型の支援を進めるに当たっては、病気のある児童生徒に対するアセスメントや助言に終始するのではなく、小野・西牧・榊原(2011)⁸⁾が「病弱教育こそ小・中学校等の通常学級や支援学級を担任する教師が、内容について十分理解しておく必要がある教育」としたように、地域の学校に対するコーディネーションを進めるという視点から、小・中学校

等の生活指導や教育相談を担当する教諭等との連携が大切である。その上で、病気のある児童生徒への支援の方策を計画的に立案したり、学級における病気への理解・啓発や予防的介入のための授業の計画等共同で対応していくというチームアプローチの視点が必要であろう。これら方策を解決するための課題としては、ハード面として地域の小・中高等学校等の支援ニーズに応えるための人的保障や時間の確保を行うこと、病気に対する学校生活における支援のための豊富なコーディネーション方法の実践についての記録を収集蓄積すること、身体疾患や学校不適応そして、重度・重複障害に至るまで病気のある児童生徒の疾患に対する病気そのもの理解から、疾患に対して学校生活における配慮事項に至るまで、幅広く相談のニーズに対応するため知見が挙げられる。そのために、今回挙げられた課題を全国の病弱特別支援学校が連携し、方策を提供し合うことによって、病弱特別支援学校ならではのセンター的機能の充実が図られていくことに繋がると考える。

なお、研究の今後の課題としては、小・中学校等の養護教諭への病気のある子どもに関する支援の実際や課題についての調査等を実施し、より病弱特別支援学校のセンター的機能の在り方について、その方策を探っていく必要があると考える。

謝辞

アンケートの実施に際して全国の病弱特別支援学校の教務主任の先生方をはじめ学校関係者の方々にご協力頂きましたことを御礼申し上げます。

文献

- 1) 全国特別支援学校病弱教育校長会(2012) 特別支援学校の学習指導要領を踏まえた病気の子どものガイドブック-病弱教育における指導の進め方-。ジアース教育新社
- 2) 丹羽登(2011) 病気の子どもの実態に即した弾力的な教育課程の編成。育療, 51,1-7
- 3) 猪狩恵美子・高橋智(2001) 通常学級在籍の病気療養児の問題に関する研究動向: 特別ニーズ教育の視点から。東京学芸大学紀要。第1部門, 教育科学, 52,191-203
- 4) 猪狩恵美子(2003) 通常学級在籍の病気療養児の長

- 期欠席問題と特別ニーズ教育. 日本特殊教育学会第41回大会論文集, 696
- 5) 田中雅子・奥住秀之・小林巖 (2012) 特別支援学校の「センター的機能」の取組内容に関する文献検討: 「6つの機能」に着目して. 東京学芸大学教育実践研究支援センター紀要, 8,75-83
- 6) 中村詩帆 (2005) アレルギー性疾患児への教育的配慮. 日本特殊教育学会第43回大会論文集, 695
- 7) 猪狩恵美子・高橋智 (2002) 通常学級在籍の病気療養児の実態と特別な教育的ニーズ: 東京都内公立小・中・高校の養護教諭調査より. 東京学芸大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 26,41-72
- 8) 小野次郎・西牧謙吾・榊原洋一 (2011) 特別支援教育に生かす病弱児の生理・病理・心理. ミネルヴァ書房

編集委員

及川 郁子 小畑 文也* 笠原 芳隆 小林 信秋 棹山 勝子 滝川 国芳
武田 鉄郎 中井 滋 中塚 博勝 西牧 謙吾 濱中 喜代 平賀健太郎
村上 由則 山本 昌邦 横田 雅史 * (編集委員長)

編集規定

1. 本誌は、日本育療学会の機関誌であり、病気や障害のある子どもの健全育成を図るために、教育、医療、福祉、家族、福祉等に関する論文を掲載する。当分の間、年3号発行する。
2. 投稿資格は、連名者も含め日本育療学会会員に限る。
3. 投稿論文は編集委員会で審査され、掲載の可否が決定される。
4. 内容は、原著論文、事例研究、資料、総説・展望、実験論文などとする。
 - ・原著論文は、理論的、実験的又は事例的な研究論文でオリジナルなものとする。
 - ・事例研究は、事例を扱う原著とする。
 - ・資料は、資料的価値のある論文とする。
 - ・実践研究は、教育、医療、福祉などの実践をとおしてなされた研究論文で、実際的な問題の究明、解決を目的としたものとする。
5. 特集については、学会の主旨に関連あるその時々々の社会の動き等の課題を取り上げ、問題とその解決策等を明確にする。なお、特集の責任者は編集会議で決定し、その責任者を中心に特集を組む。
6. プライバシーの問題や倫理的に問題のある研究や表現は認められない。

投稿規程については、別に定める。

編集後記

若い頃の10年間くらい、私は雪国の大学に勤務しておりました。一晩で1 m~2 mは当たり前の町です。雪の無いときと比べると確かに不便ではありましたが、小中高校、大学も普通にありましたし、商店も普通に開いていて、生活のリズムが大きく異なるということはありませんでしたし、時にはその雪を楽しんだりもしました。

昨年、編集部のある山梨では一晩に1 m程度の、この地方としては豪雪が降りました。そのとき私たちにできたのは、ただ立ち尽くすことだけでした。いくら除雪をしても幹線道路が除雪されていませんし、駅にたどり着いても電車は動いていません。経済生活がなんとか復旧するまで5日から1週間は必要でした。

この2つの地方の違いは明白です。雪は「降って当然」として、インフラの整備や個人の準備が進んでいれば、一晩1 mは大した被害にもなりません。「降らないもの」と思っていると、その状況に遭遇したときには思考はストップしてしまいます。

同じように、人間にとって「病気」は必ず罹るものであることを忘れてはいけないと思います。ただ、それに対する周囲や本人の備えがしっかりしていれば、日常が大きく崩れることは無いはずです。

「育療」57号をお届けします。この小さな雑誌が、制度やインフラの整備、それぞれの人の構えに寄与するところがあれば幸いです。

2015年2月1日

「育療」編集委員長 小畑 文也

日本育療学会機関誌「育療」 第57号

平成27年3月24日 印刷

平成27年3月31日 発行

編集・発行 日本育療学会理事長
島 治伸
「育療」編集委員長
小畑 文也

日本育療学会事務局

〒239-8585 神奈川県横須賀市野比5-1-1

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 病弱班室気付

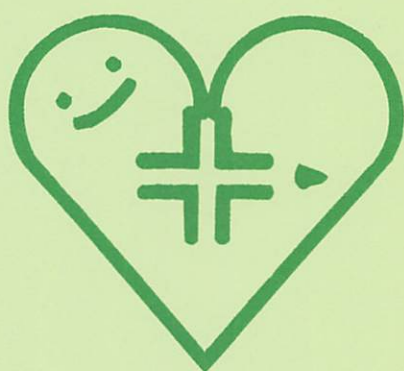
FAX番号：046-839-6946

メールアドレス nihonikuryo@ybb.ne.jp

ホームページ <http://nihonikuryo.jp>

印刷所 株式会社 少国民社

〒400-0031 山梨県甲府市丸の内2-7-24



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**