

## 子どもの心身の健康問題を考える学会誌

## 育療

63

2018. 11

## ■ 特集 合理的配慮と病弱教育

- 合理的配慮と病弱教育 丹羽 登 ..... 1
- 担当者の視点からの合理的配慮 深草 瑞世 ..... 11
- 病院にある学校の変化と合理的配慮  
—小児がんの児童生徒への支援の経験を踏まえて— 土屋 忠之 ..... 14
- 当事者から考える合理的配慮について  
—自らが経験したことや法人での体験をもとに— 三好 祐也 ..... 17
- 合理的配慮データベースの現状と事例から  
新平 鎮博・深草 瑞世・土屋 忠之・森山 貴史 ..... 20

## ■ 平成 29 年度日本育療学会第 21 回学術集会

- 日本育療学会第 21 回学術集会報告 大見サキエ (第 21 回学術集会長) ..... 27
- 特別講演「日本育療学会は何を求めてきたのか、そしてこれからは、  
何を求めていくべきか～私案」 横田 雅史 ..... 29
- シンポジウム「がんの子どもの復学支援から連携を図る  
—当事者の支援につなげるために医療・学校の現場の状況をもっと知ろう!—」  
座長 滝川 国芳 ..... 37
- 医療者の立場から 長期療養患児への効果的な復学支援  
～「連絡カード」の運用を通して～ 山本 佳恵
- 小学校教員の立場から 病气入院していた児童の復学について  
～教員 2 年目の担任としての試み～ 清岡 義文
- 当事者家族の立場から 復学支援の実際  
—家庭・学校・医療について考える— 小沼 公子
- 指定討論 山岡 由佳 山路 翔吾
- 指定討論への応答
- 日本育療学会第 21 回学術集会 優秀学会発表賞の受賞者のコメント ..... 42
- 【口頭発表部門】 白石ゆり江・荻原 節子・植木田 潤
- 【ポスター発表部門】 高野 陽介・五島 脩・泉 真由子

## ■ 実践研究

- 自閉スペクトラム症児の自尊感情を育む学習支援プログラムの検討  
—成功体験・共有体験の認知に着目して— 永井 祐也 ..... 43

## 合理的配慮と病弱教育

関西学院大学教育学部 丹 羽 登

キーワード：合理的配慮、病弱教育、社会的障壁、障害者総合支援法、児童福祉法、多様な学びの場

### はじめに

病気や障害のため教育上での手厚い配慮を必要とする子どもについて、特別支援教育として、適切な指導と必要な支援を受けられることが学校教育法等では示されている。しかし、必ずしも子どもの実態等に応じた配慮が適切に行われてきたわけではない。

この様な中で、2016（平成28）年4月から「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（以下、「障害者差別解消法」という）が施行された。これは、国連で採択された「障害者の権利に関する条約」を我が国も批准するために、関連法令を整備する一環として行われたものである。同法では全ての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的とするものである<sup>1)</sup>。

同法では、①不当な差別的取り扱いの禁止、②合理的配慮の提供、③国や地方公共団体、事業者等への具体的な対応等を求めている。

②の合理的配慮は、権利条約で提唱された新しい概念であるため、分かりにくい点や誤解等もあるので、本号で特集を組むことにした。

### I. 障害者の権利に関する条約

国連では、以前より障害児・者の人権を促進し保護するために様々な取組が行われてきたが、その様な取組が行われてきたにも関わらず、依然として世界の各地で障害児・者が人権侵害に直面することがあった。そこで、この様な状

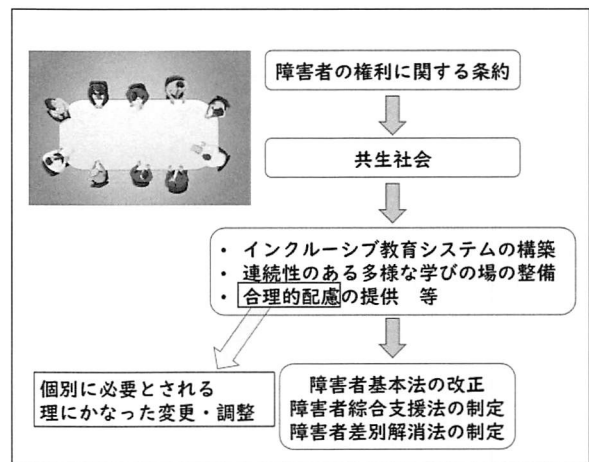


図1 権利条約と合理的配慮

況を改善するために、2006（平成18）年に国連総会で「障害者の権利に関する条約」（以下、「権利条約」という）が採択された。

同条約は、障害児・者の人権及び基本的自由の享有を確保し、障害児・者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的としている。そしてこの目的を実現するため、障害に基づくあらゆる差別の禁止、障害者の社会への参加・包容の促進、同条約の実施を監視する枠組みの設置等の措置を締結国等に求めている<sup>2)</sup>。

同条約では、教育に関してはインクルーシブ教育システム等の理念等を提唱しており、可能な限り障害のある者と障害のない者が共に学ぶことや、障害のある者が一般的な教育制度から排除されないことなどの措置を求めている。

また、同条約は、障害を個々の機能障害だけでなく、周囲の物的環境及び人々の態度や習慣等の社会との関係でとらえること求めており、このような障害のとらえ方や障害の多様性、障害が発展する概念であることなどを前提にして作成されている。



我が国も、障害者基本法や障害者総合支援法、児童福祉法の改正、学校教育法施行令の改正などの国内関連法令等の整備を終え、2014（平成26）年1月に、本条約の締結国となった。

## II. 障害者差別解消法

我が国では、障害児・者の人権を促進し保護するために「障害者基本法」が制定されており、様々な障害者施策はこの法律を踏まえて行われている。

そこで権利条約の批准に向けて、障害者基本法を2011（平成23）年に改正した。同法では、新たに「障害者」と「社会的障壁」という用語を定義した上で、基本的な考え方を示している。

この様にして批准した権利条約や改正された障害者基本法等を踏まえた施策が、今後は展開されることになる。

この関連法令等の整備の一つとして「障害者差別解消法」が制定され、施行された。この法律では障害のある人が社会に参加することができるよう社会的障壁の除去等を求めている。特に、社会的障壁を除去することが過度の負担でない場合には、合理的配慮として提供することを求めている。同法では合理的配慮の提供を、国・地方公共団体等には義務づけるとともに、民間事業者には努力義務としている。

国公立の学校の教職員は国・地方公共団体の職員なので、合理的配慮を提供する必要がある。

しかし、合理的配慮についての理解が不十分なため残念なことに、「本人や保護者の要請であれば全部聞かないといけない」とか、「金銭的な負担がかかることは過度の負担に当たるので対応できない」と言ったような誤った理解をしている人がいる。

このため合理的配慮について、正しく理解し、各校において適切に対応していく必要がある。

## III. 障害者基本法や障害者総合支援法上の障害者

病弱・身体虚弱の子どもの合理的配慮について述べる前に、これらの子どもが合理的配慮の対象であるのかという疑問を持たれる人がいる

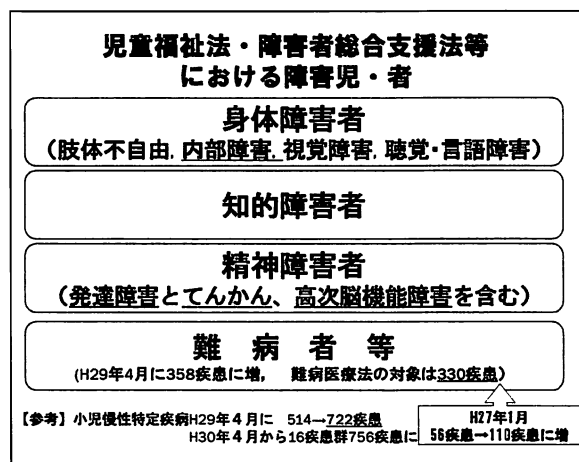


図2 障害者総合支援法等での障害児・者

ので、そのことについて、法律的な面から述べることにする。

合理的配慮の対象となる「障害者」とは、障害者基本法の第2条第1号で、①身体障害、②知的障害、③精神障害（発達障害を含む）、④その他の心身の機能の障害、がある者であってこれらの障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものと定義されている<sup>3)</sup>。

同様の規定は、障害者基本法だけでなく障害者差別解消法等にも設けられており、幅広い対象者を想定している。このように対象者を障害者手帳所有者だけに限定しないことにより、制度の狭間で困る人がいないようにしているのである。特に「④その他の心身機能の障害」については、難病者だけでなく、稀少疾患のため発症の機序が不明だが難病者と同様の困難がある人なども想定されている。

「障害者総合支援法」<sup>4)</sup>（18歳未満については児童福祉法）の対象は、図2のように整理することができる。なお、同法での「難病者」としては、2019年1月には358疾患が指定されているが、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下、「難病医療法」という）では330疾患を対象としており、障害者総合支援法での対象と難病医療法での対象とは必ずしも同一ではない。

また、18歳未満については児童福祉法で規定されているが、児童福祉法では、これらの障害児への施策だけでなく、小児慢性特定疾病の子どもへの施策も自立支援事業として実施するこ

とを求めている。そこで都道府県や指定都市では、難病児・者への支援と小児慢性特定疾病への自立支援とを関連させながら検討を行い、推進しつつある。

小児慢性特定疾病の子どもへの自立支援事業には、ピアカウンセリングのように必ず実施しなければならない取組もあるが、学齢期の子どもの教育に関する取組は任意実施になっているため、学校では小児慢性特定疾病の子どもへの自立支援について話題になることは少ない。

教育を受ける上で、全ての病気の子どもが支援を必要とするわけではないが、例えば、「入院中の子ども」、「人工呼吸器やインスリンポンプ等の医療デバイスを常時装着する必要がある子ども」、「感染症予防が必要な子ども」、「化学物質過敏症等のアレルギーに対応した環境整備を必要とする子ども」、「病気のため教育活動上での制限がある子ども」などについては、指導や支援を行う上で、個々の子どもの実態に応じた配慮が必要である。

このような病気のため配慮を必要とする子どもは、特別支援学校や特別支援学級よりも、小・中学校等の通常の学級にいることが多い。

#### IV. 疾患名や病状、配慮事項等を学校に伝える

保護者や子どもが、病気や障害のため学校での配慮を求める場合には、疾患名や配慮事項を伝えたり、主治医からの書類を持参したりすることが多い。それらは入学時や診断を受けた際に学校に提出されるが、学級担任によっては病気のことについては養護教諭に任せているということがあり、個々の子どもの疾患名や配慮事項等について、詳しいことは知らないということがある。

近年は、アレルギー疾患、特に食物アレルギーについては、アナフィラキシーショックにより命に関わる事案が起きていることから、学校現場では、かなり注意されるようになってきているが、心疾患や腎疾患の子ども、心臓手術後の子ども、小児がん経験者などの学校での配慮を必要とする子どもについては、必ずしも学級担任が適切な配慮を行えているとは言えない。

これは、学級担任が病気のため配慮を必要とする子どものことについて理解できていないという場合もあるが、それだけでなく保護者や子どもが学校に伝えないという場合もある。

保護者の中には、普通に日常生活を送ることが出来ているのだから、学校に伝えなくても大丈夫と思い伝えていないこともあるが、病気のことを知られたくないと思い、伝えていないこともある。「黙っていても分かってくれる」とか「必要な情報は黙っていても伝わっているはず」と思われていることがあるので、子どもの体調が悪くなったりすると「なぜ、病気について配慮してくれなかったのか」と言われて、初めて学級担任が病気のことを知ることがある。

本人や保護者からの情報提供や依頼がないと、学校としての対応ができないことを伝えておくことが必要である。個々の子どもの疾患名や配慮事項等は個人情報なので、教職員はその取り扱いには注意を要するが、子どもが安全・安心に学校生活を過ごすためには、必要な情報を学校に正確に伝えておいてもらわないと対応できない。

病気の子どもの保護者は、病気の子どもへの配慮事項等を合理的配慮という観点から考えている人は少ない。小児慢性特定疾病や難病等の子どもの多くは、小・中学校等の通常の学級にいるので、これらの子どもが教育上の特別な指導や支援を必要とする場合には、合理的配慮の観点から検討することが重要である。

合理的配慮は、原則、本人又は保護者からの要請を受けて検討が始められるものである。特に疾患名や病状、配慮事項等については、医療機関からの正しい情報を必要とするので、保護者に学校生活管理指導表を提出するよう求めるとともに、特に必要な場合には個別的教育支援計画と一緒に作成することも検討されたい。

子どもや保護者が、学校に疾患名等を伝えたくない理由の一つに、友達や他の保護者に知られたくないということがある。しかし、学級担任によっては、クラスの友達の理解を得て対応する方が良いと考え、本人や保護者の了解を得ていないにも関わらず、友達や他の保護者に疾患名や配慮事項等を話してしまうことがある。



疾患名や配慮事項等は、個人情報なので本人や保護者の了解を得ずに話をしてはいけないことを肝に銘じておく必要がある。

## V. 特に手厚い指導や支援を必要とする子ども

アレルギー疾患や心疾患、腎疾患等の病気のために、学校活動で配慮を必要とする場合には、医師に書いてもらった学校生活管理指導表を提出するよう保護者に求めている。多くの場合は、この学校生活管理指導表を踏まえて、個々の子どもの学習活動を検討していくことになる。しかし、学校によっては過度に活動を制限してしまい、学校生活管理指導表で実施可能として示されていることまでさせていないことがある。実施可能な活動については、できる限り子どもに参加させるようにしてほしいものである。

このように病気の子どもの多くは、学校生活管理指導表等を踏まえて学習活動を進めていけば大丈夫である。しかし、子どもによっては、これだけでなく、特に手厚い指導や支援を必要とすることがある。例えば、就学前に心臓の手術をするために、何度も長期間入院していると、学習の基礎となる外出体験や友達と遊ぶ体験などが不足し、学校での学習を理解出来ないため手厚い指導と支援を必要とすることがある。また、事故や脳腫瘍等により高次脳機能障害がある場合や小児がんの晩期合併症等で悩んでいる場合にも手厚い指導と支援を必要とすることがある。このような病気により手厚い指導と支援を必要とする子どもに対して、学校教育では病弱者として、手厚い指導と支援を行えるようにしている。

病弱教育の対象となる子ども（病弱者）の中には、障害者総合支援法で対象となっている、内部障害（心臓機能障害等の7つの機能障害）により身体障害者手帳を所有している者、発達障害やうつ病等により精神障害者保健福祉手帳を所有している者、知的障害により療育手帳等を所有している者もいるが、それだけでなく、手帳はないが「その他の心身機能の障害」として支援が必要な者が含まれている。

手厚い病弱教育は、この様に病気や障害のた

め特別な指導や支援を必要とする子どもが対象である。そのため、病気であっても手厚い指導や支援を必要としない場合は対象ではない。

この点に関しては、本特集で述べる合理的配慮と同様に、子どもにとって、特別な指導や支援が必要な場合に対象にできるのであって、子ども又は保護者が望んでいない場合は対象とすべきではない。子ども又は保護者の意向を尊重することが重要であり、強要するものではないことに留意する必要がある。

しかし、子ども又は保護者が病弱教育の制度や教育内容等を知らない、また誤解しているために、手厚い指導や支援を求めないことがある。特に病弱教育については、教育関係者や医療関係者でも詳しいことを知らない場合があるので、場合によっては丁寧に説明することも重要である。

## VI. 合理的配慮 (Reasonable Accommodation)

学校で指導や支援を行う際には、学年集団や学級集団の特性、個々の子どもの得手不得手等を踏まえた上で、注意すべきことや配慮すべきことを検討している。これらの教職員の視点からの配慮（教育上の配慮）は、従来から大切にしてきたことである。それに対して、本号で特集している合理的配慮は権利条約で提唱された新しい概念であり、本人又は保護者からの要請により検討されるものである。本人又は保護者から配慮の要請があり、その要請に合理性が認められる場合には、合理的配慮として提供する必要がある。なお、合理的配慮を提供しないことは、障害者差別に含まれることに留意する必要がある。そのため障害者差別解消法で義務付けられている国公立の教職員だけでなく、全ての国民が、合理的配慮について理解し、その提供に努めることが求められている。

合理的配慮とは、障害者が困ること（社会的障壁）をなくしていくために、周りの人や行政・企業・社会などが行うべき無理のない範囲での配慮のことで、原文にある Reasonable Accommodation の意味を考慮するならば、「理にかなった変更・調整」ととらえた方が分かり

やすいであろう。「理にかなった」とは「過度の負担がない、公平性がある」などの意味である。

なお、合理的配慮は、施設・設備面の整備だと思っている人もいるが、そのようなハード面の環境整備だけでなく、ソフト面、例えば障害の状態や特性等を踏まえた、指導内容の変更や指導方法の工夫、意思疎通のための支援なども含まれることに、学校の教職員は留意する必要がある。

## VII. 分科会報告

学校における合理的配慮については、2012（平成 24）年 7 月に中央教育審議会初等中等教育分科会報告として取りまとめられた「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）」（以下、「分科会報告」という）において整理されている<sup>5)</sup>。

分科会報告は、多岐にわたって提言を行っているため分量が多く、概要版でも A4 版で 10 ページになっている。そのため全てのことについて詳しく述べることはできない。そこで、ここでは多くの提言の中から「基礎的環境整備と合理的配慮」「連続性のある多様な学びの場」「合理的配慮の観点」の 3 点について説明する。

### 1. 基礎的環境整備と合理的配慮

権利条約第 24 条には教育に関することが示されている。教育における合理的配慮については、同条第 2 項 (c) において、「個人に必要とされる合理的配慮が提供される」ことを求めている。

つまり、合理的配慮とは個別に必要とされるものであって、不特定多数を対象とするものではない。学校では、不特定の子どもや大人を対象にして施設・設備が整備されることが多いが、それらは合理的配慮に含まれないことになる。そこで分科会報告では、多くの方を対象としたバリアフリー化やユニバーサルデザイン化と、個人に必要とされる合理的配慮との違いを分かりやすくするため図 3 のように「合理的配慮」と「基礎的環境整備」に分けて整理している。

国や地方自治体、学校が行う基礎的環境整備

を土台にして、学校や教職員が中心となって、個々の子どもが必要とする合理的配慮を提供することになる。

その際、合理的配慮を必要とする障害児が多数見込まれる場合等には、その都度に検討してから提供しては手間と時間がかかるため、子どもに必要な配慮を提供できるのが遅くなる。そのため同様の配慮を多数の子どもが必要であると想定される場合には、より効率的かつコストの低減のためにも基礎的環境整備として整備することを検討することが重要である。

基礎的環境整備を検討する際には、施設・設備等のバリアフリー化やユニバーサルデザイン化といったハード面だけでなく、多くの子どもが理解できる教材や分かりやすい指導内容や指導方法、教材等の改善・工夫といったソフト面の充実についても留意しながら進めて行く必要がある。

これについては、小・中学校等の通常の学級で、病気や障害の特性を踏まえながら、指導内容や指導方法、教材等を工夫した取り組みが行われつつある。

これらの取り組みは、発達障害等の障害のある子どもの障害特性や様々な研究成果を踏まえて行われていることから、「ユニバーサルデザインの考え方を踏まえた指導」とか「授業のユニバーサルデザイン化」と呼ばれていることが多い。これらは特定の指導方法だけでなく、学習障害の子どもの障害特性、ADHDの子どもの障害特性、自閉症の子どもの障害特性、弱視や難聴の子どもの障害特性等を踏まえた指導内

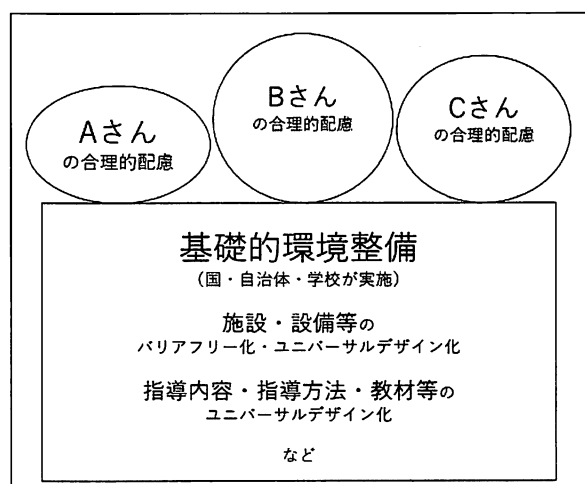


図3 基礎的環境整備と合理的配慮

容や指導方法、教材等の改善・工夫等を総称しているものである。

このような取り組みをする中で、一つひとつの指導方法等による成果を積み上げ、パターン化していくことにより、多くの教職員が取り組み易くなってきている。このような取り組みをととして、教職員が障害のある子どもへの理解が広がりつつあるのは望ましいことである。

しかし、実際に指導するに当たっては、学校の実情、学年や学級の子どもの発達の段階や特性、地域の状況等に応じて指導内容や指導方法等を工夫（実態の応じたカスタマイズ）する必要がある。

障害のある子どもの実態は多様であり、そのニーズも多様であるため、授業のユニバーサルデザイン化などにより、多くの子どもが分かる授業を展開したとしても、障害の状態等によっては、個別の対応が必要な場合があるので注意する必要がある。

権利条約では、障害の多様性を前提としていることが前文で示されている。そのため、権利条約におけるユニバーサルデザインの定義の中では、製品や施設等のカスタマイズや一人一人に必要とされる変更・調整（合理的配慮）を否定している訳ではない。

商品化された物の中には、ユニバーサルデザインの考えに基づいて制作されている物も多くなっている。その代表的なものであるスマートフォンやタブレット端末には、ユニバーサルデザインの考えに基づき設計の段階から障害のある人が使える機能が準備されている。しかし、そのような機能を必要としない人の方が多いので、普段はそれらの機能を使用しないように設定されている。そこで、これらの機能の中から、個々の子どもの障害の状態等に応じた機能を使えるように調整することが必要となる。

この様に、ユニバーサルデザインの考え方を踏まえて商品を開発したり、施設・設備等を改善したり、指導内容や指導方法等を工夫しても、病気や障害のある個々の子どもの実態や学習環境等に応じた変更・調整が必要となる子どもがいることに留意願いたい。

なお、これらのスマートフォン等に準備されている障害のある人にとって便利な機能の中に

は、多くの人にとっても便利で実用的なものがある。例えば、スマートフォン等で使われているタッチ操作による文字の拡大とか、音声認識による操作（例：iPhoneでのSiri）などは、今では、多くの人々が日常的に使うようになってきている。

## 2. 連続性のある多様な学びの場

分科会報告では、インクルーシブ教育システム構築に必要なこととして、通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校という「多様な学びの場」を整備することと、それらを連続性のあるものにしていくことを提言している。

しかし、4つの学ぶ場が示されているだけなので、どこが多様なのかと思われるかもしれない。ここで示されている4つであるが、図4のように通常の学級でも支援員等を活用して指導に当たったり、通級による指導を活用したりすることができる。また、特別支援学級に在籍する子どもは通常の学級で障害のない子どもと一緒に学ぶ機会を設けることもできる（交流及び共同学習）ので、個々の子どもの実態や学校の状況等に応じて、様々な学びの場を作ることが可能である。さらに特別支援学校や特別支援学級については障害種別に学校や学級が設置されているので、このように障害種別に図4のような学ぶ場を整備することが可能である。

このような多様な学びの場を、障害の状態の変化や学習環境の整備状況等に応じて、例えば通常の学級から特別支援学級に、又は特別支援

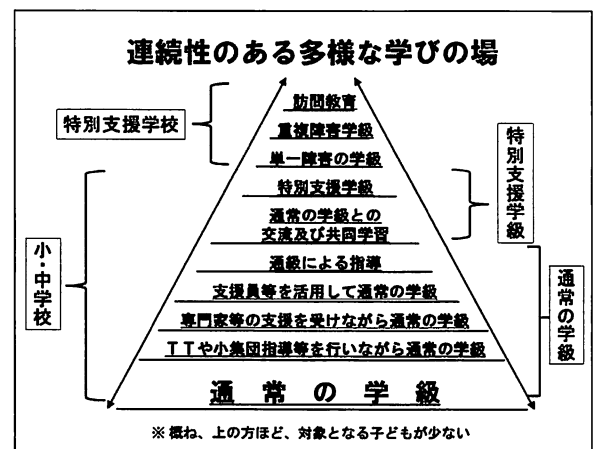


図4 連続性のある多様な学びの場



学級から通常の学級へと替えることができる、つまり連続性のあるものにしていくことを分科会報告では求めている。

### 3. 合理的配慮の観点

合理的配慮についての検討が始まった頃は、「特別支援学校では、障害のある子どもの学習環境が整っているのだから合理的配慮は関係ない」という声を聞くことがあった。しかし、基礎的環境整備などの概念が明確でなかった時の話であり、合理的配慮が「個別に必要とされる理にかなった変更・調整」であるということが理解される中で、特別支援学校でも合理的配慮は必要であり、その理解と提供を進めていくことが求められるようになってきた。つまり、幼稚園や小・中学校、高等学校だけでなく特別支援学校においても合理的配慮の提供は必要である。

そこで、これらの学校での理解を進めるため、分科会報告では、図 5 のように合理的配慮の 3 観点 11 項目が示されている。これにより合理的配慮と施設等のバリアフリー化との違いが、一層明確になった。特に学校や教職員にとっては、個々の子どもの実情（実態及び学習環境等）に応じた指導内容の変更・調整が最初に示されており、そのことがとても重要であることに留意する必要がある。

平成 29 年 3 月に公示された新しい学習指導要領では、特別支援学校だけでなく小・中学校の特別支援学級においても、個々の子どもの実態に応じた個別の教育支援計画と個別の指導計画を作成・活用することを義務づけている。特

に、個別の教育支援計画には、本人又は保護者と合意した合理的配慮の内容を記載することになるので、個別の教育支援計画を適切かつ効果的に作成・活用できるようにするため、本人又は保護者に、合理的配慮に関して理解を得ることが重要である。

## VIII. 病弱者にとっての合理的配慮

### 1. 合理的配慮ワーキンググループでの整理

合理的配慮について深く検討する必要があることから、分科会の下に合理的配慮ワーキンググループを設置して検討された。

ワーキンググループには、障害当事者又は保護者が参加し、教職員や行政からの意見だけでなく、当事者の観点からの意見を積極的に出された。

その検討の中で、障害種別の合理的配慮が例示されており、病弱に関しては、例えば、図 6 のようなものが会議資料として掲載されている。

通常の学級で実施できることから示し、段階を追って特別支援学校等の専門的な知識や場所を必要とすることまで順番に示している。このようにワーキンググループでは障害種別に丁寧な検討が行われ、その成果をワーキンググループ会議資料として文部科学省のWEBサイト上で公表している。

これらの資料を元にして検討が深められ、最終的なものが分科会報告としてまとめられている。図 7 と図 8 は、分科会報告の中で示されて

合理的配慮の観点	
①	教育内容・方法
①-1	教育内容
①-1-1	学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮
①-1-2	学習内容の変更・調整
①-2	教育方法
①-2-1	情報・コミュニケーション及び教材の配慮
①-2-2	学習機会や体験の確保
①-2-3	心理面・健康面の配慮
②	支援体制
②-1	専門性のある指導体制の整備
②-2	幼児児童生徒、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮
②-3	災害時等の支援体制の整備
③	施設・設備
③-1	校内環境のバリアフリー化
③-2	発達、障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮
③-3	災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮

図 5 合理的配慮の 3 観点 11 項目(分科会報告より)

【病弱での例】
(1) -1-1 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮 自分の病気を理解し、病気の改善や病状を維持するために必要な服薬管理や環境調整、病状に応じた対応などができるよう指導（その際、主治医や家庭と連携をとり、本人に伝える事項などを確認すること）
ア 定期的な服薬や体温調整など病状の維持・回復に必要な対応を指導
イ 自分の病気を理解し、病状に応じて、例えば負担過重な活動を自ら制限するなど自己管理ができるよう指導
ウ 薬の管理や薬の副作用、治療による副作用や合併症、晩期障害などを理解し、対応できるよう指導
エ 病気による様々な規制や困難（運転免許証の取得や就職上の制約など）を理解し、病状に応じた対応方法を考えるよう指導
オ 病気や障害のある人を支援する医療費助成や難病対策、障害児・者の福祉などの諸制度を理解し、必要に応じて病状の状態により利用できる制度を調べ、活用できるように指導
<参考> 合理的配慮WGでの検討時の資料等 障害種別の学校における「合理的配慮」の観点（案） 第7回合理的配慮WG配付資料（H23.12.16） <a href="http://www.mext.go.jp/b_menu/shing/chukyo/chukyos3/046/siryos/attach/1314384.htm">http://www.mext.go.jp/b_menu/shing/chukyo/chukyos3/046/siryos/attach/1314384.htm</a>

図 6 病弱の子どもへの合理的配慮

合理的配慮の観点毎の障害種別の例示－1	
①－2－1 情報・コミュニケーション及び教材の配慮	
障害の状態等に応じた情報保障やコミュニケーションの方法について配慮するとともに、教材（ICT及び補助用具を含む）の活用について配慮する。	
視覚障害	見えにくさに応じた教材及び情報の提供を行う。（聞こえにくい説明や資料、拡大コピー、拡大文字を用いた資料、触ることができないもの（遠くのものや動きの速いもの等）を確認できる模型や写真 等）また、視覚障害を補う視覚補助具やICTを活用した情報の保障を図る。（画面拡大や色の調整、読み上げソフトウェア 等）
聴覚障害	聞こえにくさに応じた視覚的な情報の提供を行う。（分かりやすい板書、教科書の音読箇所的位置の明示、要点を視覚的な情報で提示、身振り、簡単な手話等の使用 等）また、聞こえにくさに応じた聴覚的な情報・環境の提供を図る。（座席の位置、話者の音量調整、机・椅子の脚のノイズ軽減対策（使用済みテニスボールの利用等）、防音環境のある指導室、必要に応じてFM式補聴器等の使用 等）
知的障害	知的発達の違いに応じた分かりやすい指示や教材・教具を提供する。（文字の拡大や読み仮名の付加、話し方の工夫、文の長さの調整、具体的な用語の使用、動作化や視覚化の活用、数量等の理解を促すための絵カードや文字カード、数え棒、パソコンの活用 等）
<small>（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）平成24年7月23日中央教育審議会初等中等教育分科会より）</small>	

図7 合理的配慮の例－1

### 検討する際の参考資料

- 合理的配慮に関するデータベース（インクルDB）  
（国立特別支援教育総合研究所）
- 障害者差別解消法に関する基本方針（閣議決定）
- 対応指針（文部科学省等）
- 合理的配慮サーチ（内閣府）  
<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jirei/index.html>
- 障害者差別解消法リーフレット  
[http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai\\_leaflet.html](http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai_leaflet.html)
- センター試験の配慮事項
- 特別支援学校の学習指導要領及び同解説
- 教育支援資料
- 各自治体が定める対応要領
- 国立大学法人における教職員対応要領の雛形（国立大学協会）等  
<http://www.ianu.jp/news/whatsnews/20151113-wnew-skaisyou.html>




図10 合理的配慮を検討する際の資料

合理的配慮の観点毎の障害種別の例示－2	
①－2－1 情報・コミュニケーション及び教材の配慮	
障害の状態等に応じた情報保障やコミュニケーションの方法について配慮するとともに、教材（ICT及び補助用具を含む）の活用について配慮する。	
肢体不自由	書字や計算が困難な子どもに対し上記の機能に応じた教材や機器を提供する。（書字の能力に応じたプリント、計算ドリルの学習にパソコンを使用、話し言葉が不自由な子どもにはコミュニケーションを支援する機器（文字盤や音声出力型の機器等）の活用 等）
病弱	病気のため移動範囲や活動量が制限されている場合に、ICT等を活用し、間接的な体験や他の人とのコミュニケーションの機会を提供する。（友達との手紙やメールの交換、テレビ会議システム等を活用したリアルタイムのコミュニケーション、インターネット等を活用した疑似体験 等）
言語障害	発音が不明瞭な場合には、代替手段によるコミュニケーションを行う。（筆談、ICT機器の活用等）
自閉症・情緒障害	自閉症の特性を考慮し、視覚を活用した情報を提供する。（写真や図画、模型、実物等の活用）また、細かな制作等に苦手が目立つ場合が多いことから、扱いやすい道具を用意したり、補助具を効果的に利用したりする。
<small>（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）平成24年7月23日中央教育審議会初等中等教育分科会より）</small>	

図8 合理的配慮の例－2

#### 病弱の例

服薬管理や環境調整、病状に応じた対応等ができるよう指導を行う。（服薬の意味と定期的な服薬の必要性の理解、指示された服薬量の徹底、眠気を伴い危険性が生じるなどの薬の副作用の理解とその対応、必要に応じた休憩など病状に応じた対応等）

(1)－1－1  
学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo3/046/attach/1316185.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/046/attach/1316185.htm)

図9 病弱者の合理的配慮例

いる例示から、図5の①－2－1「情報・コミュニケーション及び教材の配慮」の項目に関する障害種別の例である。

また、図9は、病弱者に対する①－1－1「学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮」の例である。このように病弱者の配慮には、子どもの健康状態に直結するようなことも含まれるので、配慮の内容によっては、主治医や校医等の協力を得るなどして、慎重に検討するこ

とが必要である。

合理的配慮を検討する際は、分科会報告で示されている例とともに、先に述べたワーキンググループでの検討状況や会議資料も参考にしてほしい。

また、図10に検討する際の資料をまとめた。これらを参考にしながら、個々の子どもの実情に応じた合理的配慮を考えてほしい。特に、最初にある「インクルDB」は、文部科学省が実施している各種事業の受託先の教育委員会や学校からの報告を元にして作成されているので、必要とする障害種別や学年等で検索し活用して欲しい。なお、図10にある文部科学省が示している対応指針の対象は私立の学校であり、国公立はそれぞれの設置者が対応要領を定めている。しかし、学校での合理的配慮を検討する際に重要なことが示されているので、参考にすることを勧めたい。

## 2. 病弱者に関する課題

今まで述べてきたように、分科会報告では合理的配慮だけでなく基礎的環境の整備や障害のとらえ方の整理など多岐にわたっている。それらの中から、病弱者への合理的配慮を充実させる上で大きな課題となることを、「病気の子も理解と必要な教育」、「学びの場の整備」、「病気や病状に応じた配慮」の3つの観点から整理してみる。

### 1) 病気の子も理解と必要な教育

医療の進歩により病気の子どもを取り巻く状況は大きく変わってきている。長期入院を必要

としていた病気の子どもの多くが、短期間の入院又は通院で治療可能になった。しかし、退院後も継続して通院や観察、感染症予防等を必要とすることが多い。そのため、退院後すぐに登校することが出来なかったり、通院のため欠席が多くなったりすることがある。また、寛解で退院した場合は、完治しているわけでないので医療面での配慮が必要であるが、学級担任から「急がなくてよい。治ってからきたら」と言われ学校に行きにくくなることがある。「完治しないと学校に来てはいけない」と言われているように感じる子どもがいることを理解する必要がある。

病弱の子どもの主な病気や病状、治療の過程等が大きく変わる中で、それらの変化に応じた理解が求められる。

## 2) 学びの場

合理的配慮の基礎となる基礎的環境整備の1つとして、多様な学びの場の整備が挙げられている。しかし、入院中の子どもの学びの場は十分とは言えない状況である。文部科学省が2014(平成26)年に実施した調査では、約6割の子どもが入院中に指導を受けている。しかし、その中には、1～2日の見舞いも指導として含まれている。学校としては公務で病院に出かけるのは指導の一環である。しかし、子どもや保護者からすると見舞いであり指導とは思っていないことが多い。見舞いを除いた割合については正確なデータがないため分からないが、秋田県等で実施された調査などを参考にすると、概ね1割未満の子どもしか対応できていないと思われる。

入院の短期化が進み、7～14日程度の入院が多くなっているため、この調査結果だけで入院中の全ての子どもの教育状況を把握できたとは言いが、全国の全ての小・中学校の30日以上入院した子どもの教育状況が把握できたという意義は大きい。この調査結果だけでも、学びの場が十分に整備されているとは言い難いことが分かる。

さらに、小児がんの子どもが高校段階で発症又は再発して入院してくることが増える中で、高校段階の入院中の子どもの学びの場が新しい課題となってきている。

病弱の特別支援学校に高等部が設置されている所はあるが、その多くは筋ジストロフィーの子どもを対象とする病院に隣接しており、小児がん等の子どもなど他の疾患の子どもが入院する病院には高等部が設置されていないことが多い。

高等部の設置が少ない理由として、各教科を指導できる教員をそろえることが難しい、義務教育ではない、指導できる場所(教室)を確保できない等が考えられるが、それだけでなく、高校には普通科だけでなく専門学科、定時制、通信制、多部制単位制など多様であるため、小・中学校等は異なった対応も必要である。

しかし、病気や障害のため特別な指導や支援を必要とする子どもが、合理的配慮の提供を求め、その基礎となる環境整備として学びの場の整備を求めた場合、何らかの対応が必要であろう。

現在、高等部が設置されていない病弱の特別支援学校では、地域のセンター的機能の一環として、入院中の高校生の支援を始めている所がある。しかし、学校だけの努力には限界があるので、この様な取り組みへの支援を含めた、学びの場の整備を進めることが必要であろう。

## 3) 病気や病状に応じた配慮

文部科学省WEB上で公表している「教育支援資料」では、病弱教育の対象となる疾患が列挙されているが、その中でも書かれているよう、これらは代表的な疾患名であって、列挙されていない疾患も含めて多様な疾患の子どもが対象である。また、同じ疾患名であっても、病状は一人一人異なる。

病弱の子どもの合理的配慮を検討する際は、この様に多様な子どもの実情に応じて検討するのであって、分科会報告やインクルD Bで例示されていることを、そのまま実施すればよいというものではない。合理的配慮は、個別に必要とされるものであることを改めて押さえておきたい。

## IX. 社会的障壁と合理的配慮

個々の子どもの実情に応じた合理的配慮を決定していく上で、現在の障害に対する考え方の



変化と社会的障壁について理解しておく必要がある。

権利条約の前文には、「・・・障害が、機能障害を有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用であって、・・・」と定義されているように、周囲の人の態度や環境等を考慮に入れて考えていくことを前提として条約が定められている。また、この権利条約を踏まえて改正された障害者基本法の第二条第一号には「障害者」が定義されていて、心身の機能の障害があり、その障害と社会的障壁とにより相当な制限を受ける状態にあるものと定義されている

権利条約や障害者基本法等が求めている合理的配慮の提供とは、この社会的障壁の除去のために必要とされることの一つである。合理的配慮の提供に当たっては、社会的障壁が「障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものである」ことを理解しておく必要がある。

## IX. さいごに

これまで述べてきたことを踏まえて、合理的配慮を決定する際に、押さえておくべきことを図11に整理してみた。合理的配慮は教員側から一方的に示されるものでも、本人や保護者から言われたことをそのまま受けるというものでもない。

本人又は保護者と学校関係者とが合意し進めていくものである。

**合理的配慮の決定**

- 個々の障害の状態や教育的ニーズ等に応じて決定
  - 興味・関心、学習上又は生活上の困難、健康状態等を把握
  - 本人・保護者と可能な限り合意形成を図る
  - 決定した合理的配慮は個別の教育支援計画に明記
  - 個別の指導計画においても必要に応じて活用
- 過度の負担については個別に判断
- 何を優先させるかについては共通理解を図る

**【注意】最初から本人・保護者からの要望を聞かないというような態度や言動はダメ！  
・・・一緒に考えましょう**

図11 合理的配慮を検討するに当たって

その際に、子ども又は保護者の意向は最大限尊重しつつも、学校教育では、子どもの能力を最大限に伸ばすという視点が重要であり、本人又は保護者からの要請だけで、検討が進められるものでない。

子どもが卒業後に自立し、社会参加していくために必要な力とは何か。その力を身に着けていくために障壁となっているものがあれば、それを除去するためにバリアフリー化やユニバーサルデザイン化をすすめるとともに、合理的配慮の提供することが必要なのである。

病弱の子どもにとっての学校教育における具体的な合理的配慮の内容等については、本特集で研究者の立場や教員の立場、当事者の立場から書かれているので、それらを参考にしてほしい。

本特集をとおして、病弱の子どもにとっての合理的配慮という観点から、子どもに必要なことを整理することで、病気や障害のため特別な指導や支援を必要とする子どもについて、教育関係者だけでなく、医療関係者、福祉関係者、保健関係者、労働関係者、企業等の理解が広がることを期待する。

## 引用文献

- 1) 障害者差別解消法 (2016),  
<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html> (2018.3.20 確認)
- 2) 国連 (2006), 障害者の権利に関する条約,  
[http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index\\_shogaisha.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html) (2018.3.20 確認)
- 3) 障害者基本法の一部を改正する法律(2011),  
<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kihonhou/kaisei2.html> (2018.3.20 確認)
- 4) 障害者総合支援法 (2013),  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaisahukushi/sougoushien/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/sougoushien/) (2018.3.20 確認)
- 5) 中央教育審議会初等中等教育分科会 (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), [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/houkoku/1321667.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/houkoku/1321667.htm) (2018.3.20 確認)

## 【特集】

## 担当者の視点からの合理的配慮

国立特別支援教育総合研究所 深 草 瑞 世

キーワード: 高次脳機能障害、特別支援学校での合理的配慮、小学校での合理的配慮、移行支援会議

## I. はじめに

中央教育審議会初等中等教育分科会(2012)の報告でもあるように、インクルーシブ教育システムを構築するには、障害のある子供も障害のない子供も、授業内容が分かり学習活動に参加している実感・達成感をもちながら、充実した時間を過ごしつつ、生きる力を身につけていけるかどうか、本質的な視点となる<sup>1)</sup>。

では、そのためには、病弱教育を担う学校では、合理的配慮はどのようなことに配慮しながら行われているのだろうか。本稿では、病院に入院しながら特別支援学校で学ぶAさん(高次脳機能障害)の事例を紹介する。

## II. 事例(高次脳機能障害のAさん)

小学校の通常の学級に通っていたAさんは、交通事故により脳に損傷を受け入院した。手術等により身体的には回復したものの、記憶障害と遂行機能障害が残った。入院中は、地元の小学校からその病院内にある特別支援学校に転校し、学習することになった。特別支援学校での合理的配慮と退院し小学校に戻った際の合理的配慮の決定の推移について紹介する。

## 1. 特別支援学校における合理的配慮について

## 1) Aさんの状態について関係者で共有する

合理的配慮を決定する大前提として、Aさんの現在の健康状態や、身体機能面、学習面、心理面、生活面について関係者で確認を行うことが大事である。

特に、入院をしながら授業を受けている場合

は、治療方針や服薬について確認することにより、授業内容や支援方法について考慮しなければならないことがある。また、病院で行われているリハビリテーションの内容の一部を授業の一部に組み込むことにより、一層の効果が上がることがある。そのためにも、日頃より医療関係者と情報交換できる関係性を築いておく必要がある

Aさんが転校した特別支援学校では、病院が行うカンファレンスに学校の教職員が参加し、Aさんの学校での様子や病棟での様子を共有し医療的な観点からアドバイスをもらうことが日常的にできていた。Aさんの場合は、事故前と比較すると、学習面では、記憶力の低下がみられ、文字を書き写すのに時間がかかるようになった。また、行動面では、次に行動すべきことが分からずじっとしていたり、目的の場所とは違う場所に行ってしまったたりする様子が病院内でも見られた。授業中にボーッとしたり、イライラしたりする様子も見られた。

## 2) 特別支援学校の状況(基礎的環境整備)の確認

病院の中にある学校や教室の環境や資源はそれぞれ異なる。ベッドサイドで指導するのか教室に何人か集まって授業を行うのか、1対1の指導なのか、1対複数人なのか、ICTを使用できる環境なのか否か、等によって、提供できる合理的配慮も変わる。Aさんが転校した特別支援学校では、高次脳機能障害について理解している教職員が多く、教材の工夫や指導のノウハウも豊富であり校内支援体制も整っている環境だった。

### 3) 本人と保護者からの希望（意思の表明）

本人や保護者から必要な支援や配慮について希望や要望を聞く。特に申し出がない場合でも、必要であると思われる支援や配慮については、関係者側からも積極的に提案していくことが重要である。しかし、病院内においては施設設備等も限られているので、過度な負担がある場合については、代替案を提供しながらよりよい支援や配慮を検討する。

Aさんについても小学校から特別支援学校に転学する際に、関係者が集まり、病院内（特別支援学校）での学習内容や支援内容について話し合った。その時にAさんや保護者の希望を聞くと、小学校に戻ることを目標に、「友達と学習できるようになりたい」との申し出があった。そこで、現在の状況を考慮し、以下の合理的配慮について提供することで合意した。

#### 4) Aさんの特別支援学校での合理的配慮

○ 合理的配慮①-1-1 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮

モバイル端末を利用して、自分でもスケジュールをチェックする習慣を身につけるようにした。これは、病棟の生活でも使用するようにした。

○ 合理的配慮①-1-2 学習内容の変更・調整

特別支援学校では、少人数での学習体制が組まれているので、Aさんの学習進度に合わせて、復習を兼ねながら丁寧に進めるようにした。

○ 合理的配慮①-2-1 情報・コミュニケーション及び教材の配慮

現在のAさんにとって読みやすい字の大きさや行間を視能訓練士と共に検討し、適したプリント等を用意するようにした。

○ 合理的配慮①-2-3 心理面・健康面の配慮

心理面では、学習時にイライラして暴言を吐いたり、ボーッとしてしまったりすることが見られたので、疲れが出たときは、学習を一時中断し、自分からリラックスできる方法（深呼吸、目をつむる等）を行い休憩するようにした。

#### 5) 合理的配慮の評価・改善

病状が回復したり安定したりすることにより、必要な支援や配慮は変わる。そのため合理的配慮についても、定期的に見直す必要がある。

Aさんについても、退院し小学校に転校する

時には、症状の改善が見られるようになった。学ぶ場が変わる場合は、基礎的環境整備を確認すると共に、そのことにも考慮して合理的配慮を考える必要がある。

## 2. 小学校における合理的配慮

小学校転学時における合理的配慮の決定について

### 1) Aさんの退院時の状態

入院期間のリハビリテーションや特別支援学校での学習を通して、徐々に学習のペースは上がってきていた。しかし、文字を書くペースがゆっくりで、黒板の字を書き写す量が多いと、時間がかかる様子が見られた。脳が疲れるとあくびを頻回にする様子が見られた。また、以前はできていたことができないことによるあせりや不安も口にするようになった。

### 2) 小学校の状況

小学校では、高次脳機能障害についての知識や支援方法等について知らない職員がほとんどだった。クラスメイトは、Aさんが事故に遭ったことについて知らされていたが現在のAさんの様子については知らない状態だった。Aさんの学級は30人学級であり、担任の先生が一人で授業を行っている。特別支援学校の授業より学習進度が速く、情報量が増え、黒板やテキストの字の量が増える。

文字の大きさや黒板の色使い、日課の確認については、ユニバーサルデザインの考え方を取り入れ、誰もがわかりやすい環境を整えていた。

### 3) 移行支援会議

移行支援会議では、医療関係者と学校関係者が集まり、小学校に戻ったときの支援の方法等について話し合う。Aさんはや保護者からは、以前のように友達や先生が迎えてくれるか、一緒に勉強ができるか不安があるため、事前に特別支援学校の教職員から小学校の教職員とクラスメイトに、Aさんの現在の状況について説明してもらえるとありがたいとの要望があった。

また、板書を移す時間が足りないときの配慮や脳が疲れたときの対応についても可能な限り配慮できるよう工夫した。そこで、小学校では以下の合理的配慮を提供することとした。

### 4) 小学校での合理的配慮



### ○ 合理的配慮①-2-1 情報・コミュニケーション及び教材の配慮

黒板の字をノートに写す時間が足りないときは、黒板の写真を撮ることで対応するようにした。

### ○ 合理①-2-3 心理面・健康面の配慮

途中で気分が落ち着かなくなったり、急激に疲れがでてしまったりすることが予想されたので、その時は保健室を利用するようにした。

### ○ 合理②-2 幼児児童生徒、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮

Aさんが小学校に戻る前に、特別支援学校の教職員が小学校の教職員や学級の子供を対象に、Aさんの様子や支援について説明を行った。

日課の理解や体育館や音楽室等への移動については、周囲のお友達が自然に声を掛け合い、一緒に行動するようになった。

## Ⅲ. まとめ

病院内の特別支援学校や特別支援学級で可能だった合理的配慮が、小・中学校等の通常の学級において必ずしもそのまま適用できるわけではない。それぞれの学校の基礎的環境整備や入院している病院の学習環境を十分に考慮した上で、合理的配慮について合意形成を図ることが大事になる。

病気で入院している子供は、将来に大きな不安を抱えている。以前まではできていたことができなくなっていることに、本人や家族、周囲が戸惑い悩む。どのような学校生活を送りたいのかを、本人も交えた関係者で話し合いをすることが必要となる。

また、小・中学校等の教職員と医療関係者をつなぐ手立てとして、特別支援学校のセンター的機能を活用し切れ目ない支援を行っていくことも大切だ。

子供が十分に学ぶためには何が必要なのか、学ぶ意欲をどう育てていくのか、社会に出たときに必要となる力をどのように育てていくのか、「今」だけではなく、将来に向けて必要な力をつけるための一つとして、この合理的配慮について周囲の人と考えていただけたらと思う。

## 引用文献

- 1) 中央教育審議会初等中等教育分科会(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)

※ 本稿では原稿提出時の筆者の所属で掲載しているが、平成30年4月現在は文部科学省で特別支援教育調査官として勤務

【特集】

## 病院にある学校の変化と合理的配慮 — 小児がんの児童生徒への支援の経験を踏まえて —

国立特別支援教育総合研究所 土 屋 忠 之

キーワード: 合理的配慮、病院にある学校、医療と教育の変化、合理的配慮、交流及び共同学習

### はじめに

現在、特別支援学校及び小・中学校等において、今回のテーマである「合理的配慮」の充実を図ることが必要となっている。中央教育審議会初等中等教育分科会は平成24年に「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）」（以下、中教審報告）を出し、その中で「合理的配慮」の定義を行った。

児童生徒への「合理的配慮」の提供は、病院にある学校ではすでに行われているところも多いが、医療の変化により不十分なところも出てきている。また小・中学校の通常の学級では新たな取り組みとなる。そこで病院にある学校に多く在籍する小児がんの児童生徒への支援を中心に、筆者の教員としての経験を振り返りながら、今後の合理的配慮の充実について考えてみたい。

\* 本稿では、「病院にある学校」として、病弱教育を行っている特別支援学校及び病弱・身体虚弱特別支援学級で、病院に隣接した校舎や病院内において教育を行っている学校・学級とする。

### I. 医療と教育の変化

筆者は20年以上、特別支援学校に勤務し、そのうちの16年間は病院にある学校に勤務した。病院にある学校に勤務をはじめた頃は、特別支援教育は特殊教育、特別支援学校は盲・聾・養護学校という名称であった。

初めて担任した生徒は白血病の中学2年生

で、当時、小児がんは退院できる児童生徒が現在よりも少なく、その生徒も3年生になる前に亡くなっている。

児童生徒が転学前に在籍していた小・中学校（以下、前籍校）での病気の子どもの理解は、今よりも不十分で、前籍校から児童生徒を訪問する教員も少なかった。退院して前籍校に戻る児童生徒もいたが、長い間交流が途絶えているため学校に戻るということに不安を抱えている児童生徒も多かった。

担任していた児童生徒の中には、小・中学校に適応できずに不登校になった子どももいた。病院にある学校から小・中学校へのもっと良いアプローチの仕方があるのではないかと感じていた。

病院にある学校に勤務してから10年ぐらい経つと、勤務地の養護学校は特別支援学校になり、小・中学校の通常の学級においても特別支援教育が行われるようになった。その影響もあり、小・中学校での理解が進み、入院している児童生徒を訪問する前籍校の教員も増えていった。退院後の前籍校への転学もスムーズに進むケースが増え、児童生徒や保護者の退院時の不安も少しずつ減っていた。

そのような教育の変化の中、小児がんの治療についてはさらに大きな変化があり、以前は治る子どもの方が少なかったが、医療の進歩で今では70～80%が治るようになった。

厚生労働省から平成24年に出された第二期がん対策基本計画は「家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、（中略）在宅医療・介護を提供していくための体制の充実を図る」必要があるとした。小児がんも入院期間が短期化

し、居住地で生活する児童生徒が増えた。また病状や病院の治療方針によって、入退院を繰り返しながら治療するケース、入院せず外来で治療するケース等、児童生徒一人一人の実態も多様となった。このような状況に対応するため、筆者が勤務していた学校では、退院後も在籍することを認めることにした。すると、公共交通機関を使って遠方から通学する児童生徒もできた。自宅療養中には、病院にある学校に在籍しながら、前籍校にて、できるだけ学習する機会がもてるような支援を行った。また平成28年にはがん対策基本法が一部改正され、「必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備」をすとし、小児がんの児童生徒にとって教育の継続が重要視されることとなった。

## II. 今後の病院にある学校における対応

中教審報告では、合理的配慮について表の様に3つの観点と11の項目を示しており、実際の場合では、この観点や項目を参考にすることが重要となる。そこで、この表をもとに、医療の変化の影響によって変わってきている小児がんの児童生徒への支援のあり方について考えてみたい。

まず退院後の支援についてあるが、筆者が全国の病院にある学校へ行った調査では、退院後も在籍している児童生徒がいるという学校はまだ少なく、調査全体の53%あり、在籍していない理由として最も多いのが「入院が在籍の条件」であった(土屋・川間,2015)<sup>1)</sup>。

このような在籍条件については、「1-2-2学習機会や体験の確保」により、今後は一律に在籍条件を決めるのではなく、児童生徒の実態や学校の状況により柔軟に行っていくことが重要となる。

退院後に在籍できない理由として、自宅から病院にある学校へ通学する場合、学校内にて感染への配慮が必要となる場合があると思われる。その場合は「3-2発達、障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮」により、例えば教室を区切って入院中の児童生徒と通学している児童生徒が接触できな

いように配慮したり、病院内に別室を借りて指導を行ったりする方法が考えられる。ただし、病院内にある学校の設備は必ずしも十分ではなく、また、医療機関に依存する場合が多いので、このような感染や施設・設備による対応は、病院と十分に連携しながら進めることが重要となる。また退院後の支援は、前籍校への転学を見据えてのものであり、児童生徒の治療計画、学習上の困難、健康状態等から、教員と本人及び保護者が十分に話し合っていていくことが大切となる。

次に病気のある児童生徒にとって、入院や自宅療養中でも転学後を見据えて、できるだけ前籍校にて学習できるようにすることも大切である。その際には「1-2-2学習機会や体験の確保」により、交流及び共同学習を活用して行うことが重要となる。もちろん、これまでも退院が近くなると、体験通学等として前籍校にて学習する機会を設け、転学する際に成果を上げている実践が数多く行われてきた。しかし文部科学省が平成25年に行った「長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査」では「一時転学先学校と連携し、交流及び共同学習」を行っている小・中学校は49%であった。入院が短期化する中では、児童生徒の実態や学校の状況に応じ、病院にある学校での学習を基本としながら、入院又は自宅療養中から交流及び共同学習を活用して前籍校にて学習する機会を設けることが望まれる。その際に「1-1-1学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮」及び「1-2-3心理面・健康面の配慮」により、児童生徒が体験するだけでなく、「授業内容が分かり学習活動に参加している実感・達成感を持ちながら、充実した時間」(中教審報告より)を過ごしているかどうかが重要となる。

前籍校で受けた授業の内容が分からなかったり、友達との交流が十分に深められなかったりした場合は、前籍校に戻ることや治療や学習への意欲が減ってしまうことになりかねない。そのようなことにならないようにするために、前籍校の教員と学習進度や内容について調整をすることや、前籍校の児童生徒や教員の受け入れ体制を十分に整えることが大切となる。入院や



自宅療養中から前籍校にて国語や算数・数学等の授業を受け、友達と交流しながら学習することで、実感や達成感をもつことができれば、生活や学習において意欲が湧き、精神的に安定して生活できると思われる。ただし、実施する上では感染や体調への配慮、付添いなどの課題もあり、それらについて十分に検討しながら進めることも重要である。

このような交流及び共同学習を活用した取り組みは、前籍校にとって児童生徒の実態を把握したり、校内体制を整備したりするための情報を得る貴重な機会となる。平成29年3月には小学校と中学校の学習指導要領が公示され、小・中学校の通常の学級においても「児童（生徒）への教育的支援を行うために個別の教育支援計画」の作成に努めることになった（特別支援学校や通級による指導では作成活用すること）。このような取り組みから得られた配慮事項や支援内容等は、個別の教育支援計画に記載し、病

院にある学校から小・中学校への転学時に引き継いでいくことが大切となる。

### Ⅲ. 終わりに

今回は小児がんを中心に記述したが、これらのことは他の病気にも当てはまることが多い。様々な病気において、児童生徒が居住地で生活し、小・中学校の通常の学級に在籍するようになった。病院にある学校は、このような医療や教育の変化に柔軟に対応し、児童生徒が達成感を持ちながら学習し、充実した生活が送れるように支援することが大切となる。

### 引用文献

- 1) 土屋忠之・川間健之介 (2015), 病院にある学校における退院後の教育的支援に関する研究, 特殊教育学研究, 53 (4), 241-249.

## 【特集】

# 当事者から考える合理的配慮について

## —自らが経験したことや法人での体験をもとに—

NPO 法人ポケットサポート 代表理事 三好 祐也

キーワード: 合理的配慮、地元校との連携、退院後の学校生活、伝える努力、合意事項、相談事例

### はじめに

病気により長期の入院や通院加療が必要な子どもには、様々な生活制限や気を付けなければならない事がある子どもが多い。そのため退院後に地元の学校（前籍校）に通う場合には、その子どもに応じた様々な形の合理的配慮の事項が存在する。

私は5歳から13歳までの間、慢性のネフローゼ症候群のために長期入院や頻回な入退院を繰り返していた。私が入退院を繰り返していた1990年代は腎疾患の患児も多く、また長期入院患児も多くいた。

その頃には「合理的配慮」という言葉はなかったが、自分自身の学校生活を振り返って、当時のやりとりから配慮と考えられる事項について述べたい。

### I. 学級と地元校との連携について

私が、小学校2年生の時に大学病院に院内学級が設置され、そこへ通うこととなった。入院前に通っていた地元の学校は、病院のある県とは異なった県にあったため、病院のある学区へ地元の県から転籍を行っていた。それらの手続きは、院内学級の担任、保護者、そして地元校の担任が連携して行ってくれていた。体調が安定している時や参加できる行事などがある時には、地元の学校へ転籍などを行うことで授業を受けたり、行事へ参加したりしていた。

### II. 退院後の学校生活について

中学2年生の時に症状が安定し、本格的に継続して退院できるようになってからは、地元の学校に通えるようになったものの、治療に伴う体力の減退が著しく、さらに疲れやすいという疾患特有の課題もあったため、学校へ通うことや学校で過ごす時間など制限を受けることも多くあった。

学校では、学校への送迎の許可や、体育の時間での別室（現在でいう支援学級）での授業を許可してもらうことができた。体力温存しながら授業へ向かうことができたことに加え、学習空白を補ってもらうことができた。通院や体調不良での休みも多く、学校早退もあったため、毎日宿題や課題などをもらったり、受験時に必要な成績をつけるためテストのときだけ登校を許可してもらったりという配慮もあった。

遠足や修学旅行の際には、保護者同伴ではあったが、保護者が子どもの班に同行することはなく、同じ学校の子どもたちと一緒に回ることもできた。

入院中の時には、その行事の日に向けて治療のスケジュールを組んでいることを地元の学校側へ伝えることで、地元の学校に帰ったときに、教室に席が常に確保されており、その席にある場所に応じて同行する子ども（友だち）が同じ班にしてくれていたことも、とても心強く、今では嬉しい思い出となっている。

この様な配慮をしてもらっていたが、一方で体の倦怠感が著しく、何もできないといった場

合も多くあった。自らの言葉で伝えるよう努力はしていたものの、前日まで元気に振る舞っていても、次の日には体調が悪くなり前の日にできたことができなくなることで、友だちや先生らに誤解を生んだこともあった。

### Ⅲ. 当事者は「伝える努力」が必要

当事者だった者として言えることは、「(調子が良くできるときには) できることはさせてもらう」という基本姿勢を崩さないこと。そして、「できるのに、病気が悪いふりをして嫌なことをしないようにする」といったような、ズルをしないこと。といったような事への心がけと、それを周囲にアピールすること(「伝える努力」と呼んでいる)で、信頼や信用を重ねていってこそ良い復学ができたり、自らの訴えからはじまる合理的な配慮が生まれたりしていくのだと思う。それは、子ども本人に関わらず保護者もそうであると思う。

<周囲の友だちに対し、心掛けてきたこと>

- ① できることはさせてもらうこと
- ② できるのに、病気を理由にズルをしないこと
- ③ 必要な配慮や心構えを伝える努力をすること

### Ⅳ. 意思の疎通を行うために必要なこと

#### 1. コーディネーター等の必要性

学校と家庭の双方の言い分だけを聞いている中では解決しないことも多いため、第3者的な視点やその事象を整理して伝えられる、コーディネーターのような人がいると望ましいと考える。

#### 2. 合意事項を書面で残す

また、口頭で伝えるよりは紙面に残るような形が望ましい。口頭での打ち合わせだけであると、伝言ゲームようになってしまい、「伝えた」「伝えられていなかった」などの誤解が生まれることがある。話し合いの内容を簡単な議事録のようなものにまとめることで、客観視することができることと、新たな学年に上が

る時や、入退院を繰り返す場合にも、担任の先生やそのときの院内学級の先生が内容を確認しやすい。さらに、それらの配慮事項は紙面にのこしておくことで、アップデートも可能になってくる。私の場合は公益財団法人日本学校保健会が出している「学校生活管理表」を使用していた。主治医に書いてもらう項目や、その時々々の配慮の情報を記入したものを地元の学校や院内学級にその都度提出していた。それは高校受験の際にも役に立ち、中学校から高校へ進学する際にも学校へ提出することで授業などの配慮を行っていただいた。

### Ⅴ. 法人での合理的配慮の相談事例

現在、ポケットサポートという病弱児支援のNPO法人の運営を行っている中でも合理的配慮の相談事例がいくらか寄せられてくる。

退院後、車椅子での学校生活を余儀なくされた小学生の子がいた。その子は合理的な配慮がなされなかったことで、学校へ行けなくなってしまった。その後我々の支援が入ることになったのだが、ヒアリングの際に学校へ行くことが好きで、友だちと遊んだり算数の勉強をしたりするのが好きだと語っていた。新しい学年に上がる際に、例年通りだと教室が3階になるという話を聞いた。車椅子を使用しているので、当然配慮がなされて、1階の教室になるだろうと思っていたが、新学期になり、保護者から届いた報告では、「例年通り3階になりました」というものだった。体調の不良も重なって学校へ行ける日も2時間程度の状態が続いており、保健室にしか行くことができなくなり、学校へ行く意欲がなくなってしまったというものだった。

### Ⅵ. おわりに

合理的配慮の事例を多く聞くようになったが、まだその解決までに至ることは少ない。その理由として上手くいった事例というのは発表されることも少なく、当事者としても「これで良かった」と安堵するため報告されないことがあるのではと推測する。一方で、報告される事

例は、問題や課題事例が多く、そういったバイアスのようなものも存在するかもしれない。

現在、ポケットサポートの支援活動には小児期に闘病経験をした人も多く参加している。彼らからも復学時の配慮事項などをヒアリングしたり、行ってきたノウハウを活かしたりすることは、病気で悩む子どもたちの今後の合理的配慮を考える上でヒントとなり得るだろう。

また、我々のような病弱児支援のNPOが一つの社会資源として活躍することにより、ノウハウが蓄積されたり、学校や家庭との関係性をつなぐ役目も果たせたりできるようになっていきたいと考える。そして、先に書いたような第三者的な立場から（子ども寄りではあるが）子どもが安心して学校生活を送れるようコーディネートできるような支援を目指していきたい。

【特集】

## 合理的配慮データベースの現状と事例から

国立特別支援教育総合研究所 新 平 鎮 博

国立特別支援教育総合研究所 深 草 珠 世

国立特別支援教育総合研究所 土 屋 忠 之

前国立特別支援教育総合研究所（現青森県立八戸養護学校） 森 山 貴 史

キーワード：合理的配慮、基礎的環境整備、データベース、インクルDB、最適な教育環境

### はじめに

平成26年1月、国連の障害者の権利に関する条約を我が国でも批准したが、それまでに、障害者差別解消法等、様々な国内法の整備等がなされた。

教育の世界では、中教審初中分科会報告「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」（平成24年7月）により、文部科学省を中心に様々な制度改正がなされた。詳細は触れないが、ここで、新しい概念でもある「合理的配慮」について述べられ、基礎的環境整備との対比により示されたところである。

その後、具体的な推進を目的に、文部科学省では「インクルーシブ教育システム構築モデル事業」（平成25年度～平成27年度）を実施した。この成果報告を中心に、国立特別支援教育総合研究所（以下、本稿においては、研究所と略す）では、報告された実践事例を基に、教育現場における合理的配慮等に関するデータベースを構築した。

上記事業で報告された事例の中から、研究所で内容を精査し、合理的配慮等の事例としてふさわしいものを、個人が特定できない配慮、記述や表現の修正を行い、必要な場合は、当該の教育委員会等と意見交換をしながら、事例集によるデータベースの構築を行った。本稿を作成

している時点（平成30年3月30日現在）で、362件の事例が掲載されている。

当初は、全ての合理的配慮、基礎的環境整備が揃っている事例が中心であったが、より多くの事例を掲載できるように、一部の項目で対応していない（あるいは不要である）事例も掲載することとした。当然、全て内容を網羅することはできないが、具体的な事例を通して、各教育現場での合理的配慮の参考となりうる、国立機関が提供する唯一のデータベースである。

インクルーシブ教育システム構築支援データベース（インクルDBと略している）は、研究所のホームページから、あるいは、「インクルDB」と入力して検索することができる（図1）。

ホームページの最初の説明にあるように、本サイトには、大きく3つのコンテンツがある。

『「合理的配慮」実践事例データベース』は、文部科学省の「インクルーシブ教育システム構築モデル事業」において取り組まれた実践事例について検索するシステム、『相談コーナー』では、都道府県・市区町村・学校からのインクルーシブ教育システム構築の相談、『関連情報』では、インクルーシブ教育システム構築に関連する様々な情報を掲載している。

まず、関連情報について補足すると、法令・通知・用語等（法令・施策や関連用語の解説など）とインクルーシブ教育システム構築に関する保護者向けのQ&A、研究報告・リンク（就



学に関する情報、教材に関する情報など) であり、今年度より、以前より構築していた教育相談に関する情報のコーナーを追加した。

## I. インクルDBの操作

「合理的配慮」実践事例データベースをクリックすると検索画面となり、様々な事例を検索することができる。検索できる項目は、

- 【I】対象児童生徒等の障害種 (必須)
- 【II】対象児童生徒等の障害の程度 (学校教育法施行令第 22 条の 3) 該当 [123]、非該当 [62]
- 【III】対象児童生徒等の在籍状況等  
詳細は略すが、通常の学級、特別支援学級、特別支援学校、あるいは、幼稚園から高等学校まで、幅広く含める。
- 【IV】対象児童生徒等の学年 (詳細は省略)

The screenshot shows the homepage of the Inclusive DB. At the top, there is a search bar and navigation links for 'Home', 'Practice Case Database', 'Laws/Notices', 'Q&A', 'Research Reports/Links', and 'Education Consultation Information'. The main content area is titled 'Welcome to Inclusive DB' and provides an overview of the site's three main content areas: the 'Reasonable Accommodation Practice Case Database', the 'Consultation Corner', and the 'Related Information' section. The 'Reasonable Accommodation' section highlights the addition of 5 cases in FY2024 and FY2025, with a total of 307 cases published as of August 23, 2024. It also provides links to a consultation guide and a consultation corner. The 'Related Information' section lists links to laws, notices, and terminology; a Q&A section for guardians; research reports and links; and information about education consultation.

図 1. インクルーシブ教育システム構築支援データベース (インクルDB) のトップ画面

20	詳細
【Ⅰ】障害種	【Ⅲ】在籍状況等
病弱・身体虚弱	小学校（特別支援学級）
検索キーワード	
病弱・身体虚弱特別支援学級、病気療養児、交流及び共同学習、テレビ会議システム、タブレット、入院	
概要（500文字程度）	
<p>小学校1年生のA児は、幼児期より骨形成不全症の治療を続けているが、小学校入学前に骨折したため入院療養とリハビリテーションをB病院で行っている。そのため、A児は、B病院内にあるC市立D小学校の病弱・身体虚弱特別支援学級（以下、「院内学級」という。）に在籍している。</p> <p>院内学級には、現在、A児のみが在籍し、担任と一対一での個別学習を行い、特定の行事以外は集団での学習場面が限られている。このため、集団での学習経験を少しでも多く確保する観点から、院内学級とD小学校1学年の通常の学級（以下、「交流学級」という。）の児童との交流及び共同学習を推し進めてきた。実践に当たっては、テレビ会議システムを活用した授業を月1回の計画で実施した。</p> <p>また、日々の各教科等の学習においては、自立活動のねらいを意識しながら、身体各部位の筋力や機能の維持・向上を図るとともに、タブレット型端末を効果的に活用して学習意欲の向上や基礎的・基本的な内容の定着を図った。</p> <p>ファイル名：H25_0020PS1-He</p>	

図2. 実際に検索した事例

【V】基礎的環境整備の観点（詳細は省略）

【VI】合理的配慮の観点（詳細は省略）

から構成されている。それぞれ、複雑に組み合わせることも可能である。

今回のテーマである「病弱教育」に関わる内容では、【Ⅰ】対象児童生徒等の障害種（病弱・身体虚弱 [24]）で検索できる24事例中、病弱・身体虚弱のみの事例は9事例で、他の12事例は、他の障害種もあり、合理的配慮・基礎的環境整備の記載も病弱・身体虚弱の内容以外も含む。逆にいうと、他の障害種も含めて「障害」ありきではなく、本人・保護者から社会的障壁の除去を必要としている意思の表明であり、教育現場によっては、基礎的環境整備が異なるので、必要に応じて様々な障害種の検討も必要となる。

この中で、研究所において、「病弱教育における教育的な支援・配慮の実践セミナー」で合理的配慮のデータベースの紹介で使用しているスライドを用いて、事例について例示する。（実際に検索した後の画面は、図2に示す）

## Ⅱ. 事例

対象児童：小学校1年Aさん

- ・病院内の病弱・身体虚弱特別支援学級在籍
- ・骨形成不全症の治療のため入学前から入院

- ・体幹や四肢、手指等の力が弱い
- ・運動の制限、骨折や成長発達への影響等に対する不安
- ・普段は車いすを使用、リハビリによって徐々に自力での歩行移動が可能になってきた
- ・担任と1対1での個別学習、特定の行事以外は集団での学習場面が限定的
- ・同年代の児童とはコミュニケーションをうまくとれない
- ・学習意欲が高く、定着も良い
- ・保護者は協力的で、できるだけ通常の学級の同学年児童と同じ体験をさせたいと希望

【合理的配慮①-1-1】学習上又は生活上の困難を改善克服するための配慮

事例対象児童：小学校1年Aさん

- 病院内の病弱・身体虚弱特別支援学級在籍
- 骨形成不全症の治療のため入学前から入院
- 体幹や四肢、手指等の力が弱い
- 運動の制限、骨折や成長発達への影響等に対する不安
- 普段は車いすを使用、リハビリによって徐々に自力での歩行移動が可能になってきた
- 担任と1対1での個別学習、特定の行事以外は集団での学習場面が限定的
- 同年代の児童とはコミュニケーションをうまくとれない
- 学習意欲が高く、定着も良い
- 保護者は協力的で、できるだけ通常の学級の同学年児童と同じ体験をさせたいという希望




図3 事例の紹介

【合理的配慮①-1-1】  
学習上又は生活上の困難を改善克服するための配慮

- Aさんの実態を踏まえて、様々な学習活動の中で、身体各部位の筋力や機能の維持・向上を図るための工夫
- Aさんの自立活動の目標をきちんと踏まえているところが重要なポイント

➢ 各障害種における自立活動の指導内容が参考になる  
➢ 病弱教育における自立活動の指導におけるキーワード「自己管理能力の育成」

- ・ 服薬管理、病気の理解
- ・ 学習意欲の維持、生活への意欲の向上
- ・ 卒業後の進路や就労等にも好影響

図4 合理的配慮①-1-1

(データベースの記載は)

- ・ Aさんの実態を踏まえて、様々な学習活動の中で、身体各部位の筋力や機能の維持・向上を図るための工夫
- ・ Aさんの自立活動の目標をきちんと踏まえているところが重要なポイント

(コメント)

- ・ 各障害種における自立活動の指導内容が参考になる
- ・ 病弱教育における自立活動の指導におけるキーワード「自己管理能力の育成」  
服薬管理、病気の理解、学習意欲の維持、生活への意欲の向上、卒業後の進路や就労等にも好影響

【合理的配慮①-1-2】学習内容の変更・調整

(データベースの記載は)

- ・ 字を書く際の筆圧や速度に関する困難さを踏まえて、漢字の読み書きや数の計算等の学習

【合理的配慮①-1-1】  
学習上又は生活上の困難を改善克服するための配慮

- Aさんの実態を踏まえて、様々な学習活動の中で、身体各部位の筋力や機能の維持・向上を図るための工夫
- Aさんの自立活動の目標をきちんと踏まえているところが重要なポイント

➢ 各障害種における自立活動の指導内容が参考になる  
➢ 病弱教育における自立活動の指導におけるキーワード「自己管理能力の育成」

- ・ 服薬管理、病気の理解
- ・ 学習意欲の維持、生活への意欲の向上
- ・ 卒業後の進路や就労等にも好影響

図5 合理的配慮①-1-2

において、タブレットPCの学習用アプリを活用し、課題の量を減らさずに学習内容の定着を図った

- ・ 単純に簡単な課題に変更したり、課題の量を減らしたりすればよいと考えるのではなく、子どもの教育的ニーズを踏まえて、授業においてよりよく学べるようにするためにはどうすればよいか、という視点からの発想が大切 (コメント)

- ・ 各教科における指導内容の精選、ICTの活用 (学習空白や遅れへの対応)
- ・ 実験や実習等ができない場合の工夫
- ・ 主治医からの指導・助言や学校生活管理指導表に基づいた変更・調整

(例) 体育の授業で単に見学だけでなく、実態に応じて学習内容を変更・調整し参加できるよう配慮 (評価可)

【合理的配慮①-2-1】情報・コミュニケーション及び教材の配慮

(データベースの記載は)

- ・ Aさんの実態 (興味・関心等) に応じて、学習アプリを選定したことで、学習意欲が向上
- ・ 在籍校にタブレットPCのアプリの教材活用に関するノウハウが既にあった (基礎的環境整備の重要性)

(コメント)

- ・ 入院中の子どもが前籍校の友達とコミュニケーションをとる機会の確保
- ・ 前籍校の学級の一員という意識ができるよう、情報や体験を共有 (継続) できるような配慮

【合理的配慮①-2-1】  
情報・コミュニケーション及び教材の配慮

- Aさんの実態 (興味・関心等) に応じて、学習アプリを選定したことで、学習意欲が向上
- 在籍校にタブレットPCのアプリの教材活用に関するノウハウが既にあった  
➢基礎的環境整備の重要性

➢ 入院中の子どもが前籍校の友達とコミュニケーションをとる機会の確保  
➢ 前籍校の学級の一員という意識ができるよう、情報や体験を共有 (継続) できるような配慮  
➢ ICTを活用した間接体験、教材の工夫  
・ ICTの活用 ≠ 合理的配慮の提供

図6 合理的配慮①-2-1

- ・ICTを活用した間接体験、教材の工夫(単純に、ICTの活用 ≠ 合理的配慮の提供)

**【合理的配慮①-2-2】学習機会や体験の確保**  
(データベースの記載は)

- ・テレビ会議システムを活用した交流及び共同学習は、学習面だけでなく、心理面にも教育的効果
- ・交流及び共同学習を定期的実施できた(要因の一つとして、教育委員会のサポート)

(コメント)

- ・子どもの学習機会や体験の確保を組織的かつ柔軟に実行できるような仕組み作りが重要
- ・学習機会や体験の確保は入院中に限ったことではなく、退院後に通学が困難な子どもに対しても必要(行事への参加方法の検討、各教科の補充指導のための教材作成)

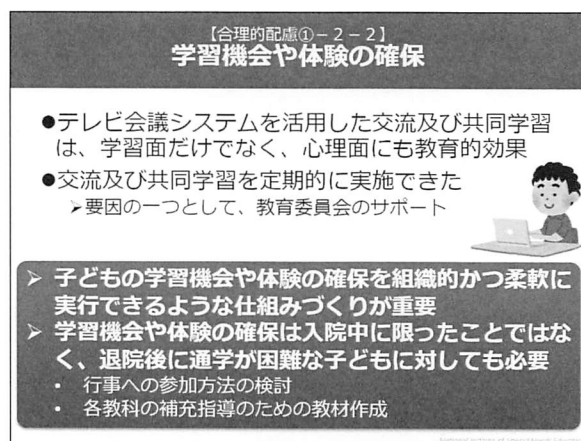


図7 合理的配慮①-2-2

**【合理的配慮①-2-3】心理面・健康面の配慮**  
(データベースの記載は)

- ・テレビ会議システムによる交流及び共同学習に際しては、Aさんの心理的な負担を把握

(コメント)

- ・個々の病状に応じた健康面の配慮は不可欠(医療や養護教諭との連携のもと、合併症の出現等を防止するような予防的な対応が必要)
- ・「病気への不安や家族、友人と離れた孤独感などから心理的に不安定な状態に陥り易く、健康回復への意欲を減退させている場合が多い」(文部省,1994) ⇒心理的なサポートの重要性
- ・病気の子どもの不安は、発達段階や入院期間、病気の種類等によっても異なる

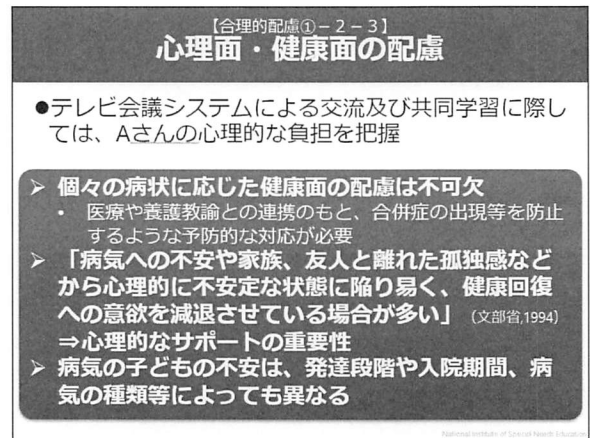


図8 合理的配慮①-2-3

**Ⅲ. 活用にあたって**

研究所では、文部科学省事業における事例以外も収集して、データベースの充実を図っているが、全てを網羅できないことは先に述べた。病弱教育においては、病気だけではなく、同じ病気でも経過や治療内容、また、医療以外に本人の特性や生活する環境によっても異なり、今回のデータベースを参考に、各学校の基礎的環境整備を把握しながら、個々の状況に応じた合理的配慮の提供がなされる。

合理的配慮の提供には、文部科学省による説明にあるように、「本人・保護者から社会的障壁の除去を必要としている意思の表明」を受けて、「必要に応じて指導・助言・相談・活用等」を行いながら、学校として「調整」をはかり、保護者との「合意形成」により「決定」(個別の支援計画に記載)して、「合理的配慮を提供」することになる。そして、定期的な評価と柔軟な見直しが必要である。

実際の教育現場では、意思の表明がなくても「教育的ニーズ」として把握しており、教育的支援・配慮が行われていることが多い。専門性の高い特別支援学校(病弱校)においては、基礎的環境整備として提供されていることが多いが、個々の状況に応じて、新たに「合理的配慮」の提供も必要となる。

また、通常の学級等では、特別支援学校で提供される支援・配慮(基礎的環境整備)が合理的配慮として提供されることが多く(研究所の研究成果を参照)、ここにおいて、特別支援学校のセンター的機能が必要であり、今後、充実

が期待される。また、通常の学級においても、合理的配慮の 11 観点で教育的ニーズを考えると、病気の理解や対策で終わるのではなく、一歩進んで、より最適な教育環境を提供できる可能性があることを研究所の病弱教育研究班が展開するセミナーでの実績として報告している<sup>2)</sup>。

また、病気に関連して主治医等による情報提供や配慮内容の提供をうけるが、医師による指導が全て合理的配慮ではなく、学校教育の現場では、参考にしつつ、教育に必要な支援・配慮として合理的配慮の考え方に基づいて合意形成を図る。一部、医療関係者の誤解については留意されたいが、児童生徒の望ましい環境を提供するために、医療機関等との連携が重要であることはいうまでもない。病気の理解の方法は、「病気の子どもの教育支援ガイド」(研究所)に紹介しているので参考にされたい<sup>3) 4)</sup>。

また、合理的配慮の考え方も、「個々の症状を踏まえた合理的配慮」(新平鎮博)を参考にされたい<sup>1)</sup>。

感染症を例にすると、病院内にある学校・学級では、医療機関との連携も含めて感染対策を行っているが、通常の学級では日常的ではない。そのために、退院後、前籍校に復帰する場合に、感染症対策として合理的配慮の提供が必要となる。この場合には、復帰カンファレンス等で検討がされるが、過度の負担とならないように、個々の学校の状況と病状等を踏まえた対策が必要となる。感染流行時には、自宅または保健室登校等の配慮だけではなく、日常的に可能である、他の児童生徒が行う「うがいや手洗い」「熱など健康チェック」等は、健康教育に一環として考えると、病気のある児童生徒にとっては合理的配慮ではあるが、学校として推進することで基礎的環境整備に充実となり、このことは、逆に、多くの児童生徒の健康管理にも役立つ、いわゆるユニバーサル・デザイン的な内容となる。

このように、合理的配慮の提供は、障害や病気のある児童生徒にとっての学習環境の改善ではあるが、蓄積されると、学校全体の基礎的環境整備の充実となる。共生社会にむけた重要な取組みともなるので、研究所のデータベースを参考に、個々の児童生徒への合理的配慮の提供

が進むことが望まれる。

## 引用文献

- 1) 新平鎮博：個々の症状を踏まえた合理的配慮 (2015), 「病弱教育における各教科等の指導」(ジアース社), 丹羽登 (編)
- 2) 国立特別支援教育総合研究所 (病弱教育研究班) (2016), インクルーシブ教育システム構築における慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズと合理的配慮及び基礎的環境整備に関する研究  
<http://www.nise.go.jp/cms/7,12409,32,142.html>
- 3) 国立特別支援教育総合研究所 (2017), 病気の子どもの教育支援ガイド (ジアース社),  
<http://www.kyoikushinsha.co.jp/book/0406/index.html>
- 4) 森山貴史、深草珠世、新平鎮博 (2017), 平成 28 年度病弱班における研究成果普及活動の報告 - 地域における「病気の子どもの教育支援ガイド (試案)」を活用した研修を中心に -, 国立特別支援教育総合研究所ジャーナル 第 6 号, p18-23,  
<http://www.nise.go.jp/cms/resources/content/13006/j6-06houkoku-moriyama.pdf>

## (参考資料と引用ホームページ)

文部科学省のインクルーシブ教育システム構築モデル事業 (平成 25 年～ 27 年度) の趣旨は、「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を着実に推進していくため、各学校の設置者及び学校が、障害のある子供に対して、その状況に応じて提供する「合理的配慮」の実践事例を収集するとともに、交流及び共同学習の実施や、域内の教育資源の組合せ (スクールクラスター) を活用した取組の実践研究を行い、その成果を普及する。」としている。

また、事業内容としては、「学校の状況や地域の実態等に応じて、次の事業内容を実施する。

- (1) インクルーシブ教育システム構築モデルスクール、(2) インクルーシブ教育システム構築モデル地域 (交流及び共同学習)、(3) インクルーシブ教育システム構築モデル地域 (スクールクラスター)」である。



下記に成果報告書がアップされている。研究成果の概要は、下記のホームページに紹介されている。

- ・平成 25 年度インクルーシブ教育システム構築モデル事業 成果報告書（概要）（2013）、  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/main/006/h25/1350825.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/h25/1350825.htm)
- ・インクルーシブ教育システム構築モデル事業 成果報告書（概要）平成 26 年度分（2014）、

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/main/006/h26/1361908.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/h26/1361908.htm)

- ・インクルーシブ教育システム構築モデル事業 成果報告書（概要）平成 27 年度分（2015）、  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/main/006/h27/1376711.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/h27/1376711.htm)

※ 本稿では原稿提出時の筆者の所属で掲載しているが、深草瑞世氏は平成 30 年 4 月現在は文部科学省で特別支援教育調査官として勤務

## 日本育療学会第 21 回学術集会報告

第 21 回学術集会長 岐阜聖徳学園大学 大 見 サキエ

2017 年 8 月 26 日（土）～ 27 日（日）、岐阜市のホテルグランヴェール岐山に於いて、日本育療学会第 21 回学術集会を「改めて医療と教育の連携—もう一歩前に進めるために—」のテーマを掲げ、開催致しました。病気や障がいのある子どもが安心して退院し、復学できるためには、医療と教育の連携が不可欠です。しかしながら、医療機関と教育機関の接点は限られており、子どもの学校での生活を踏まえた情報交換の機会やシステムは少なく、退院してくる子どもや家族だけでなく、受け入れる側の学校の先生方もその対応に不安や戸惑いがあります。今回はこれらの課題解決が少しでも前進することを念じて開催致しました。内容として学術集会長講演をはじめ、基調講演、特別講演、シンポジウムの他、口頭発表、ポスター発表を企画しました。今年度から学会が定めた選考要領に基づいて「優秀学会発表賞」を選出することになっており、活発な議論も期待されました。

まず、第 1 日目は、学術集会長として、「病気療養児の復学支援体制の構築—現状と課題—」について、国の政策、調査報告、自身の研究成果を基に今後の課題をお話しましたところ、これまでの経過と課題が理解できたとの意見が寄せられました。

続いて、本学会が 21 回目を迎える節目として、これまでを振り返る内容として特別講演（記念講演）を学会の開始からご尽力いただいております、帝京平成大学現代ライフ学部の横田雅史教授にお願いしました。この詳細は別に掲載紹介しますが、参加者からは学会を立ち上げたルーツがわかり、とてもよかったとの意見がありました。

第 2 日目は、名古屋大学大学院医学研究科高橋義行教授をお迎えして、「小児がん診療と長期入院患児への学習支援、復学支援の試み—

名古屋大学病院の場合—」と題して基調講演を行いました。全国に 15 か所ある小児がん拠点病院の中で最もその体制が優れているという国からの評価を受けたとのことで、その概略と今後の課題を拝聴することができました。まず、全国から治療のために名古屋にやってくる家族のための宿泊施設の紹介、最新の遺伝子検査・治療の紹介と日本における治療の最前線として名古屋に小児がん治療センターが設置されていること、小児がん治療の国際協力の現状（中国やタイ、シンガポール等）、高校生の訪問教育について我が国 2 例目の実現事例などの紹介、無料のスカイプを活用した復学支援カンファレンスの紹介（これは機器の事前準備や予算がかかるが、システムとしては全国でも珍しく、復学に一役買っているとのことでした。）とその効果、その他学習支援のボランティアの紹介等でした。最前線で治療、復学支援に関わっておられる高橋先生のお話は大変興味深く、今後の参考となると皆様から好評でした。

懇親会では、お料理を頂きながら、隣同士でじゃんけんゲームなどして親睦を図ることができました。

2 日目の午後からのシンポジウムでは 3 人のシンポジストをお迎えし、ディスカッションが充実するようにと例年よりシンポジストの人数を減らしました。シンポジウムは「がんの子どもへの復学支援から連携を探る—当事者の支援につなげるために医療・学校の現場の状況をもっと知ろう！—」と題して、医療者、当事者家族、教育関係者に登壇して頂きました。教育関係者と連携をとる方法を開発・実践し、その効果を紹介していただいた看護師さん、初めての経験であったが復学支援がうまくいった学校の先生、復学支援を受けた当事者保護者のお話は、それぞれとても具体的で大変参考になり

ました。また、ディスカッションも活発に行われ、今後の示唆も受けることができ、充実した時間を過ごすことができました。聴衆の一人であった高橋教授も「眼から鱗の話」でしたと感激しておられました。また、今回、初めての試みですが、シンポジストの話を聞いて復学支援に日頃あまり関わったことのない医療関係者や教育関係者にはどのように理解されるのかということで、コメンテーターとしてシンポジウムの後にご意見を発表していただきました。この方々のご意見から復学支援をより積極的に周知していくことの大切さを再認識しました。

口頭発表8演題、ポスター発表23演題であり、特にポスター発表会場では、熱気のもった活発なディスカッションがされており、期待どお

りでした。学術集会長として閉会式の席で2名の優秀発表者の選考結果を発表いたしました。2名の先生方、おめでとうございます。2名の方の喜びの声も同時掲載しておりますので、ご覧ください。

今回、145名の参加者のもと、第21回学術集会を無事、終了することができました。これは一重に理事の方々を始め、講演の講師やシンポジスト、演題登録・発表して下さった方々、参加者の皆様、そして企画・運営の実行委員とそのワーキングのメンバー等全ての方々のご協力とご支援の賜物であると感謝しております。この場を借りて改めて厚くお礼申し上げます。今後の学会の更なる発展をお祈りして、結びと致します。

## 【特別講演】

「日本育療学会は何を求めてきたのか、そしてこれからは、  
何を求めていくべきか～私案」

帝京平成大学 横田 雅 史

## はじめに

日本育療学会は、20年の一区切りを終え今年から21年目に入った。これを機にこの学会が何を求め、どのようにして創りあげられたのか。その時代背景を併せ考え、同時にこれから、何を求め、何を目指していくべきかについて一度立ち止まって考える必要がある。

しかし、学会活動は立ち止まることは許されず、前進しながらそれを一つずつ明らかにし、明日の糧にする必要があることから、学会設立の当初から関わっていた者の一人として一度まとめてみることにした。20数年前の事でもあり、記憶違いなどもあるかもしれないが、後日修正いただき、学会の歩みとして記録することも大切であると考えている。

この度、こうした貴重な機会を与えてくださった、第21回学術集会の大見会長と小畑理事長はじめ学会の皆様から心から感謝申し上げます。

## 1 日本育療学会が創設される前後

## (1) 病弱（身体虚弱を含む）教育

## ア 病弱・身体虚弱教育の対象者

我が国の病弱教育を歴史的に俯瞰すると、昭和22(1947)年に学校教育法ができ、その第6章特殊教育の第71条に「病弱者」、第75条の特殊学級に「身体虚弱者」という用語が出現した。(同第71条の2「前条の盲者、聾者又は精神薄弱者、肢体不自由者若しくは病弱者の心身の故障の程度は、政令でこれを定める」、同第75条「小学校、中学校及び高等学校には、左の各号の一に該当する児童及び生徒のために、特

殊学級を置くことができる。(略)七 身体虚弱者 前項に掲げる学校は、疾病により療養中の児童及び生徒に対して、特殊学級を設け、又は教員を派遣して、教育を行うことができる。])

その後、昭和37(1962)年に施行された学校教育法施行令第22条の2 盲者等の心身の故障の程度 において、病弱者について「一 慢性の胸部疾患、心臓疾患、腎臓疾患等の状態が六月以上の医療又は生活規制を必要とする程度のもの 二 身体虚弱の状態が六月以上の生活規制を必要とする程度のもの」と定められた。

## (ア) 教育措置

教育措置については、昭和53(1978)年の「教育上特別な取扱いを要する児童・生徒の教育措置について(文初特第309号通達)において「5 病弱者について (1) 教育措置 ア 施行令の表病弱者の項第1号に規定する程度の病弱者は養護学校において教育すること。イ 慢性疾患の状態が6か月未満の医療を必要とする程度の者は、その状態に応じて必要な期間療養に専念するよう指導するか又は通常の学級において留意して指導すること。なお、病院などにおいて療養中の者は、特殊学級を設けて教育することは差し支えないこと。ウ 慢性疾患の状態が6か月未満の生活規制を必要とする程度の者は、特殊学級において教育するか又は通常の学級において留意して指導すること。

## (イ) 心身の故障の判断に当たっての留意事項

上記 ア、イ及びウに掲げる者の判断は、医師の精密な診断の結果に基づき、疾患の種類、程度及び医療又は生活規制に要する期間などを考慮して慎重に行うこと。

## イ 身体虚弱教育の対象者

## (ア) 教育措置

教育措置については、ア 施行令の表病弱者の項第2号に規定する程度の身体虚弱者は養護学校において教育すること。イ 身体虚弱の状態が6か月未満の生活規制を必要とする程度の者は、特殊学級において教育するか又は通常の学級において留意して指導すること。

(イ) 心身の故障の判断に当たっての留意事項

上記(1)ア及びイに掲げる者の判断は、医師の精密な診断の結果に基づき、必要に応じて生育歴、羅病の傾向、健康診断の記録、出欠状況、教職員の日常観察、生活規制に要する期間などを考慮して慎重に行うこと。

(2) 学習指導要領

前述のように、戦後、教育制度が法令化し、病弱教育対象児童生徒の障害の程度などが定められ、養護学校、特殊学級が整備されてくる中で、盲学校、聾学校及び小学校、中学校等に遅れながらも、教育内容について学習指導要領が示されるようになってきた。

昭和38(1963)年に「養護学校小学部学習指導要領病弱教育編」が、翌39(1964)年「養護学校中学部学習指導要領病弱教育編」がいずれも文部事務次官通達で示され、昭和46(1971)年の「養護学校(精神薄弱、肢体不自由、病弱)小学部・中学部学習指導要領改訂」から文部大臣告示となった。

高等部の学習指導要領は、昭和47(1972)年の「養護学校(精神薄弱、肢体不自由、病弱)高等部学習指導要領制定」の告示からである。

その後、昭和54(1979)年、平成元(1989)年の改訂を経、平成11(1999)年の改訂時初めて幼稚園、小学校、中学校、高等学校と同時諮問、同時告示がなされ、平成15(2003)年の一部改訂、平成21(2009)年の改訂を経て現在にいたっている。

なお、学習指導要領が通達・告示される前は、幼稚園の保育内容、小学校及び中学校の教科、高等学校の教科及び学科が準用されていた。

(3) 「養護・訓練」から「自立活動」へ

現在の「自立活動」は、領域として目的を「個々の児童又は生徒が自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服す

るために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培う」となっている。その前身は、昭和38(1963)年の学習指導要領に肢体不自由養護学校の教科「体育(保健体育・機能訓練)」と病弱養護学校の教科「養護・体育(保健体育)」が新設されたことに始まる。その後、昭和46(1971)、47(1972)年の改訂において、「心身の障害の状態を改善・克服するための特別の指導分野として「養護・訓練」の領域が新設され、それまでの教科であった「体育・機能訓練」、「養護・体育」が廃止された。

その後、昭和54(1979)年に「養護・訓練」の授業数が卒業単位数への換算に認められ、平成元(1989)年に内容の再構成が行われ、平成11(1999)年の改訂において障害の重度・重複化への対応に合わせ、「自立活動」と名称を変更するとともに、目標、内容を改訂、個別の指導計画の作成について規定されてきた。

(4) 全国病弱教育諸学校PTA連合会

全国病弱教育諸学校PTA連合会は、全国にある病弱養護学校、分校、病弱・身体虚弱特殊学級等のPTAを基本に構成され、昭和45(1970)年設立され、全国病弱・身体虚弱教育研究連盟の研究大会等においてPTA部会を設けての活動は、現在も続いている。



図1 昭和40年代から現代までの調査官  
(2009.11.20 全病連第50会大会 徳島)

(5) 社会的背景

ア 「学校検尿」実施

昭和48(1973)年頃、全国で1年間に50日以上欠席している長期欠席者の原因疾患の1位



が腎臓病であったことから、「学校保健法（現：学校保健安全法）」が改訂され、昭和 49（1974）年 4 月から学校検尿の開始始めた。その結果、腎炎、ネフローゼ等の腎臓疾患が早期に発見され、病弱教育対象児の疾患として急増した。

### イ 養護学校の義務制実施

昭和 46（1971）年 5 月の参議院内閣委員会において、文部省設置法の一部改正法案に対する附帯決議の一項目として、養護学校義務制実施の促進が採択され、さらに同年 6 月に出された中央教育審議会答申が「これまで延期されてきた養護学校における義務教育を実施に移す」ことを提言したのを受けて、文部省では昭和 47（1972）年度を初年度とする特殊教育拡充計画を策定した。特に養護学校については養護学校整備 7 年計画を立て、最終年度の昭和 53（1978）年度までに、全対象学齢児童生徒を就学させるのに必要な養護学校の整備を図ることとした。

この計画を前提に、昭和 48（1973）年 11 月、昭和 54（1979）年 4 月から養護学校の就学及び設置の義務制を実施する旨の予告として、「学校教育法中養護学校における就学義務及び養護学校の設置義務に関する部分の施行期日を定める政令」が公布され、昭和 54（1979）年度から養護学校教育が義務教育になることを確定した。このことにより、各都道府県の病弱養護学校の設置が進む一方で、それまで障害により就学猶予・免除を受けていた 2 万人強の児童生徒が教育を受けることが出来るようになったのである。

### (6) 病気療養児の教育について

前述したように、病弱教育が制度化されてから 40 数年、様々な取り組みをしながら病弱・身体虚弱の子どもたちの教育環境を整備しようとしてきたが、「お勉強は病気が治ってからでいい」「病院は治療するところであり教育するところとは違う」といった意見も多く、結核が激減してきている時であっても「六月以上の医療又は生活規制を必要とする程度のものでなければ病弱教育の対象にならない」といった考えが残っており、病弱教育の規定は有名無実化しかかっていることが随所に見られた。

こうした中、平成 5（1993）年度に文部科学

省は「病気療養児の教育について」という審議会を設置した（担当調査官：山本昌邦教科調査官、座長：横浜国立大学名誉教授加藤安雄先生）。医療、福祉、教育、保護者、行政職、病弱養護学校の教員、院内学級経験者、全国病弱虚弱教育研究連盟理事長等から、様々な角度から問題点と解決策についての意見をいただき、実際の病弱養護学校、病弱・虚弱特殊学級（院内学級）の実態について調査・検討を開始した。翌平成 6（1994）年 12 月 14 日に結果をまとめ、同月 21 日に初等中等教育局長からの通知として、全国の都道府県教育委員会、病弱養護学校校長に発出した。

筆者は、この審議会の初年度に委員として参加させていただき、翌年、山本昌邦教科調査官の後任調査官として、審議のまとめをする事になった。

## 2 日本育療学会の設立準備

前述の「病気療養児の教育について」の審議が開始されて間もなくの頃、加藤安雄先生から声を掛けていただき、全国病弱養護学校長会の佐藤隆会長らと共に、今の病弱教育の課題は何か、どうすれば解決するかといったことを話し合う時間が持たれた。

文部省の施策だけでは簡単には動かないであろう、また、全病連や全病 P 連などでも解決がつかないであろうということが予想されていたのかもしれない中、毎回話し合いを続けていた。

その中で、教育、医療、保護者、福祉などの関係する者が一堂に集って話し合う必要があるということ、そのためにはその核になる発表が必要ということで、学会設立へと発展した。

と、突然、加藤先生から筆者に「学会はどのようにしたら設立できるのか、調べよ。」と指示があり、調べたが、結局は「任意団体なので特に手続きはならず、自ら名のりを上げるだけでよい」ということがわかり、急遽、第一回目の学会の開催へと進んでいった。

本学会の設立当時の目的は、大別すると以下の 4 点であった。

### ア 病弱教育担当教員の専門性の向上

当時、特殊教育免許状の障害種は、盲学校教

論、聾学校教諭と養護学校教諭の3種類であり免許状の種類は専修免許状、一種免許状及び二種免許状であった。このほか、盲学校特殊教科免許状、聾学校特殊教科免許状があり、教員資格認定試験規定による特殊教育教員資格認定試験で取得できる免許状としては「盲学校養護訓練教諭一種免許状（視覚障害教育）、聾学校養護訓練教諭一種免許状（聴覚障害教育）、養護学校養護訓練教諭一種免許状（肢体不自由教育、言語障害教育）」であり、そこには病弱教育、知的障害教育は入っていなかった。

病弱養護学校や病弱・身体虚弱特殊学級の担当者は、幼稚園、小学校、中学校及び高等学校の基礎免許を有していれば当分の間、誰でも担当することが可能であり、専門性の向上を図る必要があったことは言うまでもない。

実際に、各養護学校が都道府県内の病弱教育担当教員の研修会を実施しようとした場合、病弱養護学校が1校しかない県が多く、校内研修と県内の研修が同一になってしまうといった問題、県教委や大学に病弱教育専門の講師がおらず、そのため隣接する病院の医師による医学的な講義を中心とした内容になり、病弱の教育の研修は薄まっていた。

内容としては、全病連の各地区研究大会、全病連大会及び病種別の研究会などでの情報交換が主なものであった。

こうした状況を打破する必要があることから、この専門性の向上という目的が掲げられたのである。

したがって、本学会においては、全病連とは異なり、病弱教育の研究者の養成も必要であると考え、そのための学会の在り方の研究も必要であると話し合われたことを記憶している。

#### イ 病弱教育に関わる人たちの横の連携

病弱教育に関わる職種等をみると、非常に多岐にわたることは明らかである。具体的に列挙すると、病院内では、医師、看護師、メディカルソーシャルワーカー（MSW）、訓練士（PT、OT、ORT、ST等）、薬剤師、栄養士、調理師、医療保育士、患者会、家族、福祉のほか、病弱教育担当教師、等がある。外からは見えにくい業種としては、研究者、医療行政、教育行政、マスメディアや企業も忘れてはならない。退院

後のことを考えると、保育士、幼稚園教諭、小・中学校及び高等学校とその担任、事務職員などケースによっては就職先の人事担当者まで考えに入れなければならない場合もある。

この、関わる職種の人たちには、それぞれに願いと目標がある。子どもにとっては、いずれも自分の病気回復を願って関わって下さるかたばかりなので、否定できず、大変な重荷になることもあると思われる。

子どもに関わる人たちが連携を図り、調整しながら取り組むことで、それぞれの職種の人たちの目的を効率よく達成することが出来、子どもにとっても目的が明確になり、先が見えて来るものと思われる。そのためには、子どもを間にして話し合いをすべきであるし、そのための日頃からの連携が必要であろう。

筆者は、院内学級の担任をしていた時に、精神科に入院していたケースについて主治医が治療上の課題と経過を、筆者が教育の立場からの取組みについて二本立てで学会発表した。その時に、我々には見えない医師の苦労などがよく分かり、また教育上の取組みの意図についても理解していただけるいい機会になったことを覚えている。こうした経験をきっかけに、以後、小児科の医師や看護師たちとの共同研究を行った。また、病弱養護学校においては、病棟指導員との連携を図った研究にも取り組んだ。いずれの場合も、勤務時間外に検討したりまとめたりする時間を設けなければならず、また共同研究者にも納得していただけるような説明もしなければならぬことから、大変勉強になった。

こうした取り組みは、今後も必要であり、本学会がその場になることを期待したものである。

#### ウ 関係諸機関との連携

病弱教育担当者は、担当する児童生徒の病状、治療方法、予後に関する事は医師と、日常生活上の配慮事項に関する事は看護師と、外出・外泊の時には栄養士等との連携を密に図るなど、通常の小・中学校等の教員では余り経験しないであろうことを経験することが多い。

そのほか、前籍校に戻る場合には、前籍校の担任、保護者が児童相談所に相談に行っていた

ケースであれば児童相談所との連携も必要である。また、家族の考え方が異なっている場合には家族全員の面接もしなければならないこともある。

「これは教員の仕事ではありません」などと言ってはられない状況にある。こうした対応のため、普段から関係があるかもしれない様々な職種の方々との連携を図っておくことが必要である。

したがって、本学会が様々な方々が一堂に集える学会であれば、そこでの出会いを通しての連携が可能になると考えた。

#### エ 教育関係者・医療関係者・保護者等との連携

これまで、連携について述べてきたが、何といても医療と教育の連携が中心になって始まることが多いと考える。

子どもに関わる医師、看護師の取組みを病弱教育担当教員が把握しており、側面からの支援をすることが可能になったり、学校の授業を医師や看護師が参観して帰り、回診の時の話題にしたりといった体験は非常に多い。また、保護者が安心して子育てができるようになると子どもも落ち着いてくることから、保護者との相談を含めた取り組みが必要である。

この取り組みの中で留意しなければならないことは、守秘義務である。一言で言うならば、医師や看護師から得られた情報や、保護者から得られた情報を他言しないことである。

この義務を果たし続けなければ、この連携はたちどころに崩れてしまうと考える。

こうした内容を込めて、医療と教育と保護者との連携を考え、「教育」と「医療」との両方から一文字ずつとり「育療」の命名にもなった。

### 3 45 年間に変わったことと課題

今年は、筆者が病弱教育に関わり始めて 45 年になる。40 数年前は、腎炎・ネフローゼ、小児ぜんそく、白血病などが最盛期であり、伝染病棟には結核の子どもも入院していた。

病弱教育が少しずつ知られるようになってきた頃であり、病弱教育の課題については、大所高所からの示唆は見られない時代であった。

しかし、見えなくとも課題はあり、教育の場

で子どもが困っている状況を解決していかなければならないことが見えてき、それに一つずつ取り組んできた。筆者は、その取り組みと結果を踏まえ、教育委員会の指導主事や文部科学省の調査官の立場から実現可能になるように展開してきた。

過去 45 年間に変わった事は表 1 に示すとおりである。

表 1 45 年間に変わった事

- |  |
|--|
| 1 就学基準<br>(6月以上の医療又は生活規制⇒継続して)             |
| 2 精神疾患も病弱教育に                               |
| 3 特別支援教育免許取得者が漸増                           |
| 4 研修の場の漸増                                  |
| 5 病弱部門を有する特別支援学校の増加                        |
| 6 病弱・身体虚弱特別支援学級の増加<br>(校内特別支援学級、病院内特別支援学級) |
| 7 小児科病棟の減少                                 |
| 8 小児の成人病等への入院の増加 等                         |

ア 前述の学校教育法施行令第 22 条の 2 (現行、第 22 条の 3) の「六月以上の医療又は生活規制を必要とする・・・」の「六月」が「継続して」に変わり、病気の種類も最も多いものに改訂したことである。この就学基準が変わることにより、短期間の入院児も、繰り返し入院しなければならない児童生徒も教育を受けられるようになった。

イ 精神疾患も病弱教育の対象としたことである。従前より、子どもの精神疾患はないと言われていたことがあったが、佐賀県の肥前療養所児童精神病棟 (現、肥前精神医療センター 小児思春期病棟) に佐賀県立中原養護学校の分教室、岩手県のことりさわ学園 (情緒障害児短期収容施設) と隣接の松園養護学校、滋賀県の鳥居本養護学校など散見されていたが、近年児童精神科を専門とする医師が増加してきたこともあり、病弱教育の必要性が理解され定着してきたものと考えられる。

ウ 養護学校教諭免許状の取得者が増加してきたことである。文部科学省は平成 14 年に特殊教育担当教員の免許取得者の調査を行い、今後 10 年間位 100% にしたいと考えたこともあるが、100% にはなっていないが確実に増

加してきている。

エ 病弱教育担当教員の研修の場、学会発表の場が僅かずつではあるが増加してきている。特殊教育学会、全病連はもちろんであるが、本学会、民間では病弱教育セミナー、院内学級担当者の会、特別支援教育セミナーなど徐々にではあるが研修の場と発表の場は増えてきている。

オ 平成 19 年の学校教育法の一部改正に伴い、従前の特殊教育が特別支援教育になり、盲学校、聾学校、養護学校が「特別支援学校」になり、「〇〇部門を有する特別支援学校」に変わった。それまで 84 校であった病弱養護学校が「病弱部門を有する特別支援学校」になり、一気に倍増することになった。

カ 病弱・身体虚弱特別支援学級の増加が挙げられる。病弱・身体虚弱特別支援学級は、小・中学校の校内に設置されている場合と、いわゆる院内学級のように病院内に設置されている場合があるが、その両方の学級が増加してきている。

キ 小児科を標榜する病院の激減である。平成 5～6 年頃は全国に約 4200 あった小児科を標榜する病院が 2800 程に激減していることである。少子化現象もさることながら、そこには複雑な要因が絡み合っている結果であると考えられる。いずれにしても、子どもが安心して治療を受けることができる医療機関が身近にあることは、子どもの養育環境として大切なことであると考えられる。

ク 小児が成人病棟に入院させられるケースが増加していることである。以前は、小児病棟が満床のため、産婦人科や整形外科、内科等に一時的に入院させることがみられたが、近年小児科を産婦人科病棟と混合病棟にされている場合が見られてきていることである。

「病院のこども憲章」にもあるように、入院児の子どもの環境の整備にも心を砕く必要があると考える。

#### 4 45 年前から変わらない課題

前述したとおり、筆者が病弱教育に関わってから 45 年。45 年前の病弱教育の現場での課題は表 2 に示したとおりである。この間これら一つ一つについて、連日悪戦苦闘してきた。

表 2 45 年前から変わらない課題

- 1 学習空白への対応
- 2 病気理解の指導と対応
- 3 医療と教育の連携
- 4 病弱教育担当教員の専門性の向上
- 5 転学手続きと復籍
- 6 高等学校、大学入試への偏見
- 7 ターミナルケアについての教師教育
- 8 難病の子どもの就職先 等

しかし、現在の病弱教育の課題を列記してみると、何一つ変わっていない。否、それ以上に、医学等の進歩により治療・対応方法が少しずつ明らかになってきている発達障害、精神障害の教育的対応の最先端として医療関係者から対応方法について相談を受けるといった課題が増えてきている。

一方、昭和 42 年から全病連によるデータ図 2 に示すように、病弱教育対象児童生徒の病気の種類とその一つ一つの病気に対する医療と教育の対応方法は変わっていない。

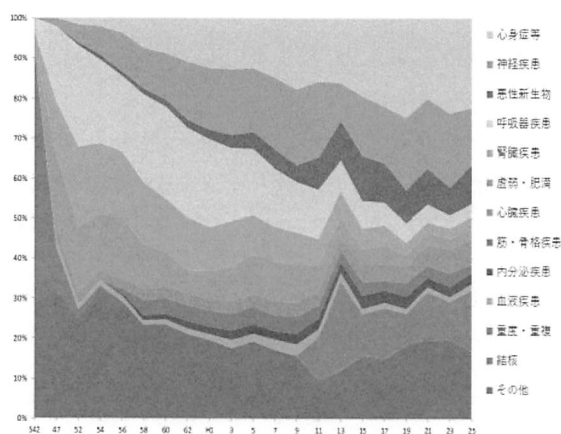


図 2 わが国の病弱教育における対象児の病種の推移

それに加えて社会全体の障害を有する人々への考え方が、ノーマライゼーションからインテグレーション、インクルーシブへと変わってきており、教育的配慮の中に合理的配慮をどのように取り込むかが大きな課題になっている。

## 5 本学会は今後何を求めていくべきか ～私案～

本学会が今後、何を求めていくべきかを大筋でまとめたものが表3である。

### ア シンクタンクとしての存在

本省での勤務経験のある筆者にとって、今、学校現場で何が起きており、どう対応すべきかの判断をしなければならない時が多々あった。それを大所高所に立って問題を把握・整理し、病気や障害のある子どもの教育のあるべき姿を示す公の機関が必要である。その機関は、国の機関ではなく全く自由に今後の病気や障害のある子どもの教育を考えることのできるものでなければならない。本学会は、そうした機関としての働きが求められている。

### イ 法人格 (Ex一般社団法人) を取得

そのためには、法人格を取得し、発言権を有する必要がある、また行政などからの要請に従った行動をとることのできる法人としての資格が必要である。

法人格のない団体は、本学会の設立時のとおり、単なる意見が一致した人の集合体であるが、法人になると「法令の規定に従い、定款とその他の基本約款で定められた目的の範囲内において、権利を有し、義務を負う団体であり、法律によって法律の範囲内で人権を主張することのできることになるのである。

表3 この学会は、何を求めて行くべきか (私案)

1 シンクタンクとしての存在
2 そのために、法人格(Ex一般社団法人など)を取得する。
3 他学会との連携・協力
4 我が国唯一の病弱教育と医療との連携を図る学会として、誇りをもった取り組みをリード

### ウ 他学会との連携・協力

近年は学会のホームページに入ると他の学会の紹介や関連学会の学術集会の案内にリンクされていることが多い。もはや、自分の学会と関係のある学会だけで成り立つ時代ではなくなりつつあるのかもしれない。したがって、真摯に、

本学会の目的に賛同する人たちがその目的に合致する情報の交換の場を提供すべきであり、許可が得られた学会と連携を図り、学術集会の折には、他学会の案内を配布したり、同時期・同会場、同時間での開催をし、相互に行き来したりすることができる運営なども視野に入れた取り組みをすべきである(本学会のホームページも、学術集団の集まりであることを明示し、お互いの日記などの書き込みコーナーは好きな者同士のLINEグループでも組織していただき本会のホームページから切り離すべきである)。

### エ 我が国唯一の病弱教育と医療との連携を図ることを目的に、誇りをもった取り組みをリードする学会

本学会の設立時に描いていた趣旨は時代と共に止揚すべきことはいうまでもない。しかし、本学会が何を追求しようとしていたのかを変更するのであれば、会員全体の意見を集約し、総会でもって今後の進むべき道について合意を得る必要がある、会員はそのための努力をしなければならないことを相互に確認する必要がある。

そのためには、組織・役員を選挙制にし、会員(法人格を取得した場合「社員」となるが)の代表者が理事の任に当たることが必要であろう。しかし、会員(社員)の中からだけで理事を選出した場合、フェアな決定ができなことがあり危険であるために、会員(社員)以外からの理事を何割かは入れるべきである。また、本学会の会員については、教育、医療、福祉、保護者、患者本人、行政等様々な立場の方がおられるために、そうした異なった立場の方々の意見も取り入れることのできる学会を考える必要がある。

### おわりに

昨年の学会の最後に、今年度の学会長として大見先生が推挙され、承諾を得られた。

その夜の情報交換会の時に「何でも協力させていただきますから、お引き受けください」と話したことは覚えている。筆者としては、受付や会場係でもさせていただこうといった思いであったが、突然に「古いことを知っている人が

少なくなってきた。21年目に入るこの学会のこれからと、今後について話すように」との連絡をいただいた。これは「何でも協力させていただきます」の中に入れるには大きすぎる課題であると思ったが、会員の責務を果たすこと

も大切と考え、できるだけという条件を付けてお引き受けした。

意のあるところをお汲み取り頂けたら幸いと思ひ、まとめとする。



## 【シンポジウム】

## がんの子どもの復学支援から連携を図る

－当事者の支援につなげるために医療・  
学校の現場の状況をもっと知ろう！－

座長 東洋大学文学部 滝川 国 芳

学術集会テーマである「改めて、医療と教育の連携 ～もう一歩進めるために～」を踏まえ、小児がんの復学支援に携われた医療関係者、教育関係者、当事者家族をシンポジストとして迎え、長期入院担った子どもが学校に戻る時に、現場はどうだったのか、どのような連携が必要なのか等をそれぞれの立場から具体的にお話いただいた。次に、これまで復学支援にはあまり関わりのなかった医療関係者、教育関係者の2名からコメンテーターとして率直な疑問やご意見をいただいた。その後、シンポジストやフロアからの質問を通して、多職種連携の在り方について、議論が深められた。

## ＜シンポジスト＞

## 1 ー医療者の立場からー

## 長期療養患児への効果的な復学支援

## ～「連絡カード」の運用を通して～

滋賀医科大学医学部附属病院 看護師 山本佳恵

担当していた小児がん患児の母親から退院前に「学校へうまく戻れるのか不安だ。」という相談を受けた。当時のA施設では退院時に担当医師と担当看護師、院内学級教員、復学先の教員とでカンファレンスを行っていた。そのカンファレンスでは、入院中の経過や退院後の生活上の注意点などを中心に情報共有を行っていたが、退院後は医療者と復学先の教員が連絡をとることはなかった。先行研究においても、退院後の継続した復学支援の必要性については述べられていたが、その具体的な方法の報告は行われていない。そこで、私は患児と家族そして担当医師と相談し、連携のツールとして「連絡カード」を作成した。

「連絡カード」は患児の状態や生活上の注意

点を、担当医師が記入し、患児から復学先の教員に手渡すものである。その連絡カードには、教員のコメント記入欄も設けてある。その欄に学校での児の様子や報告や医療者への質問などを教員に書いてもらう。再び患児に手渡し、次の外来の際に担当医師に手渡される。このようなやりとりを繰り返し、情報共有を行った。

「連絡カード」の運用によって、以下の効果が得られた。

- ① 治療後の副作用出現の可能性について医師から教員に伝えられたため、教員は今後の患児に起こりうる変化を予測できた。
- ② 教員の医療的な知識不足を補えた。
- ③ 学校での感染症の流行状況等を共有できたことで、担当医師は行動制限の指示を適宜変更できた。
- ④ 看護師含め医療者は患児が学校にスムーズに馴染めて楽しく過ごしている様子を把握できた。
- ⑤ 退院後、患児が一時入院した際に母親からも「楽しく学校に行けています。」という話を聞くことができた。

これらのことから、「連絡カード」は継続的な復学支援のツールとして有用であることが確認された。患児が長期療養を乗り越えた存在として適切に、医療者・教育者からサポートされることで、母親の不安は緩和できた。患児を支えるチームとして、医療者と教育者と家族が長期的に連携することが重要である。

## 2 ー小学校教員の立場からー

## 病氣入院していた児童の復学について

## ～教員2年目の担任としての試み～

岡山市清輝小学校 教諭 清岡義文

当時、教員2年目の私には復学支援の知識も

経験も乏しかった。そんな中、現場のベテラン教諭や養護教諭などと日々相談を重ね、A児への支援のあり方を模索してきた。

1学期途中に、A児に病気が見つかり、大学病院に入院することが決まった。当初は、命にかかわる事態であったため、「学校は長期欠席する。」という漠然とした話しかできなかった。数週間後、担任は面会することができ、クラスのみみんなで作った励ましのメッセージを届けたり、雑談をしにいったりした。しばらくして、大学病院の院内学級に転籍することになる。その期間は、院内学級の先生が新たな担任になったため、こどもと親しく接することを遠慮して面会に行かなかった。2学期の後半に退院が決まり、転籍という形で前籍校に帰ってくることでできた。

A児への支援において担任及び学校が行った対応は、大きく分けて以下の6点である。

- ① 担任が窓口となり、クラスの様子を伝えたり、本人の話を聞いたりすることを続け、学校とのつながりを絶つことがないよう意識した。子供同士の関係を切りたくなかった。
- ② 他の児童には、病名や症状の重さは伝えない。だが、嘘はつかずに「病院で入院している」という事実は伝えた（家族の了承を得て）。
- ③ 職員全体に事態を周知することで、当該児童やそのご家族、他の児童への対応に相違が出ないようにした。具体的には、養護教諭と相談して、母親から電話で情報を収集した。
- ④ 復学する際、頭髪がないため、ニット帽をかぶってくることを事前にクラスの児童に伝え、過敏にならないよう配慮した。配慮の方法を子供たちへ投げかけ、考えさせた。
- ⑤ インフルエンザ等、感染症にかかると致命的なので、校内で該当する児童がいた場合はすぐ知らせてもらうように職員間で徹底した。A児の登校時間を30分遅らせ、感染症の状態を電話で伝えた後、登校させた。感染症が流行っていた時期に、2週間ほど、学校休んだため、夕方にA児の自宅に行き、勉強を教えた。クラスメイトが書いたA児へのメッセージも持って行った。

- ⑥ 入院前、A児はスポーツ万能で成績優秀であった。復学後の学習の遅れや運動ができないことへのストレスに配慮した。学習の補充や体育の授業での役割分担など、本人が充実した学校生活を送ることができるようにした。みんなと同じように接することも意識した。掃除も、させないのではなく「(座った状態で)どこ掃除する?」と本人に投げかけて、自分で決めさせた。

### 3 一当事者家族の立場から一 復学支援の実際

一家庭・学校・医療について考える一

静岡県 小沼公子

#### (1) はじめに

私の娘は2006年10月に急性リンパ性白血病を発症した。当時娘は6歳、小学1年生だった。11月初旬にA大学附属病院に入院。そのとき、私は公立小学校で学級担任をしていたが、看護休暇を取って付き添いをした。そして、娘の退院が決定した3月末をもって退職した。

#### (2) 復学に向けて

##### ① 入院中

学級担任が同じ学級の子たちのお見舞いの手紙を小学4年生の兄経由で渡して下さったり、見舞いに何度か足を運んで下さったりした。学級担任の「早く良くなるといいね」「待てるよ」という言葉に本当に励まされた。そして、本人が復学を楽しみにする気持ちを高めてもらうことができた。退院前に病院内で、復学調整会議を開いてもらった。参加者は病院から担当医・担当看護師・コーディネーターとして看護学部の教授、学校から校長・養護教諭・学級担任、両親が参加した。担当医からこれまでの経過・家での生活で気をつけること、復学してからの慣らし方、学校で気をつけることなど説明していただき、共通理解することができた。

##### ② 退院後

4月に退院をし、10日ほど自宅療養した。その後1週間ごとに授業に参加する時間を1時間ずつ増やしていった。送迎は母親が行い、教室に付き添って娘の様子を見た。資料があって調子を崩しやすい時だったので、そばで見守ることができて安心できた。また、学級担任も付き

添ってくれる方が安心と言ってくれました。2ヶ月ほどで休職まで食べて帰るようになった。体調も安定している日が多くなり本人が、母親が教室にいることを恥じらうようになったので、廊下や教材室で待機したり、養護教諭に相談に乗っていただいたりした。6月には放課後の時間を使って、関係の職員（校長・教頭・教務主任・養護教諭・学年主任・学級担任）で今後の対応について話し合いをしていただきました。その後、関係職員と母親で話し合いをし、体調に応じて、学校にお任せする部分をおおきくしていただいた。

### ③ 現在の様子

娘は高校生になり、将来の夢に向かって励んでいる。体調は良好だが1年1回の定期検査には行くようにしている。私は小学校で教育支援員として数年勤め、現在は、非常勤講師として勤めている。

### ④ 現在の学校現場

- a. 復学する児童生徒の状況について全職員って共通理解をしている。また兄妹姉妹が在籍する場合はその子への配慮を心がけている。
- b. 教育支援員の存在：心身に負担のある児童生徒を支援してくれる教育支援員の存在がとても大きい。娘が小学生の頃にはいなかったが、現在では学級担任と連携してこうした児童生徒の学校生活を支えてくれる。
- c. 学校からの医療的な支え：長期間にわたって入院し復学した子について病院から学校へ助言があることは心強い。ある養護教諭が復学会議の時、「医師が必要な時は学校に説明に行きます、と言ってくれて心強かった。」と言っていた。

## <指定討論>

### 1 岐阜大学医学部付属病院 看護師 山岡由佳

患児が入院しているときには関わりができるが、退院後は、医師や看護師の立場から、学校の教師と連絡を取り合うというのはとてもむずかしい状況がある。医師に代わり看護師が、「連携カード」を作り実際に活用している取り組みはとてもすばらしく、ぜひ参考にしたい。

また、学校の教員の立場から、担当児童が入院中に友達への説明や親への配慮をしているということがわかり、貴重なお話を伺うことができた。

復学支援のための調整カンファレンスの際に、医師、看護師、保護者が密に連携することが大切、調整会議を進めていく際の難しさや留意すべき点をわかりやすく説明していただいた。

## 2 岐阜市立城西小学校 教諭 山路翔吾

医療関係者も子どもを大切な存在としてかかっているという、教員と同じ目線で支援していることを改めて知ることができた。復学したい児童がいた場合、担当教師として不安がいっぱいで、ついつい目先のことを考えがちになると思う。児童と関わる中で、医療現場からの情報があることによって、大きな手助けになり得ると感じた。家族が抱く見えない不安を教育現場ではどのように払拭するかについて、

学校の教職員だけで考えるのではなく、医療の立場からの情報提供、助言、当事者家族からの情報を交えて、最善の学校での過ごし方を考えていかなければいけないと強く感じました。

医療現場の先生方が、学校現場に求めることは、具体的には、どのようなことなのかについて伺いたい。

### <指定討論者からのコメントを受けて>

(滝川) 学校側からこんな情報、連絡があるといいな、ということ、これまでに知らせてもらってよかった情報はありますか。

(山本氏) 看護師として、学校でどのように教育がなされているのかということあまりよくわからない。学校サイドが何に困っているのかを聞きたいとの思いから、そのためのツールとして「連絡カード」を作成した。患児が学校や家庭で生活する上で、どこに戸惑いが生じていて、どこに葛藤を感じているのかを共通認識することが大切だと考えている。入院時から密に摺り合わせができたり、お互いに聞き合える関係性をもつことができたりすれば、よりよい復学支援につながり、「こどもを支える」関係性が密

になるのではないかと考える。

(清岡氏) 担任として養護教諭の存在が大きかった。また、医療関係者から提供していただいた医学的な情報、復学支援に向けた情報が、復学後の学校生活を支援する上でとても貴重だった。日常的に教員が病院へ行くことはむずかしいが、医療側から場を設定していただくことで、これまでよりは学校から病院へ出向く環境が整うのではないかと考える。

(小沼氏) ずいぶんと前の話にはなるが、復学調整会議において、医療側と学校側とがお互いに歩み寄るという感じはしなかった。看護学部の先生がコーディネートしていただいで、ようやくうまく連携することができたのかな、と思っている。親が学級担任に配慮事項を直接伝えるよりは、医師から担任に伝えることによって、より重みがある内容として伝わっていると感じた。

(滝川) 連携を図るとは、情報を提供し合い、情報を共有するということだと考える。

## <シンポジスト同士のやりとり>

(清岡氏→山本氏)

(清岡氏) 「連絡カード」は、とてもいいなと思った。しかしながら、常日頃から多忙感のある学校の教員が多い中、導入時に考慮したことはあるのか。

(山本氏) 「連絡カード」導入時に、教員に面倒だと思われなことを意識して作成した経緯がある。

困ったこと、確認したいことを学校側から質問することが大事であるので、普段、元気に過ごしていることを書く必要はないことを伝えた。カード作成の最大の目的は、医師のコメント欄、生活に関するチェック項目を、教員が確認し、子どもの学校生活を支えることであり、合わせて、医師の作業量、教師の作業量を軽減し、それぞれの負担感を減らすことにも留意した。

## <フロアから>

1 「連絡カード」を導入することや病院へ出向いて連絡会に参加によって、業務量が増加した

り、負担感が増したりすることも考えられる中、それでも「連絡カード」や病院へ訪問しての会議の意義について、各シンポジストの方から伺いたい。

(山本氏) 退院後も医療と教育との連携は重要であることは周知のところではあるが、具体的な取り組みはあまり発表されていない。子どもの生活を支えたいという思いのもと、病院内で「連絡カード」の作成に向けて理解を得るようにした。学校で生じる問題を学校関係者だけではなく、医療の立場から支援したい、との強い思いがある。

(清岡氏) 児童に関する情報を常に教員に周知し、校内の理解を得ることによって、学校全体で児童の安全な学校生活を用意する雰囲気醸成することができた。

(小沼氏) 学校で、土がついた野菜の苗を植える活動の際、親として感染症のことがとても不安だった。後に、教員も不安に思っていたことがわかり、医療関係者からの的確な情報を得ることができる「連絡カード」が必要だと思っている。

2 それぞれの取り組みの際に、病院内にある学校・学級の教員の関わりはなかったのか、あったとすればどのような関わりだったのか、伺いたい。

(山本氏) 「連絡カード」を作成する際に、生活上の項目を作る際に学校教育に関する助言をもらった。学年事の対応や学校行事への対応に関する情報を院内学級の教員が持っている。また、学校の教員に説明する際のアドバイスもいただいた。

(清岡氏) 入院前は学級担任という立場ではあったが、入院後は、病院にある学校に転校したため、新たな担任があり、これまでの「担任」としてのかかわりを控えていたが、今はそう考えるのではなく、復学後の担任として、入院したときからそして入院中もかわることが大切だと思っている。

(小沼氏) 院内学級の担任も、復学調整会議に参加していたことを思い出した。

### 3. その他に

- ・病院内学級の担当者として、前籍校の先生への働きかけをもっとしていかなければならないという思いを強く持った。
- ・学校に配置されている教育支援員、病弱・虚弱特別支援学級の活用を一層進めていく必要がある。
- ・外来看護師と病棟看護師との連携の実際について紹介があった。
- ・学校生活管理指導表や連絡カード等の目に見える形になった情報提供が有効である。
- ・病院や学校以外に、NPO 法人など、地域にある新たな社会支援があることを知ること、その存在をアピールすることが大事である。
- ・放課後デイサービスの活用について今後考えていく必要がある。

(基調講演講師 名古屋大学大学院 高橋義行氏)

3人のシンポジストの方から、いずれも非常

に素晴らしい事例を紹介していただき参考になった。3人の方に共通していたのは、「病気の子どもたちに悲しい思いをさせたくない」という気持ちで、いろいろな工夫しながら取り組まれており、やはりそういうことなのだ、心ある人が関わっていけばいい事例が生まれるのだということがよくわかった。私は医療従事者なので、山本氏の「連絡カード」は、目からうろこだった。清岡先生のような素晴らしい先生がいるのか、このような先生がいることがありがたいなと思った。

#### 【多職種連携のために】

- 基本的なコミュニケーションのために、連携しようとする相手が何を知りたいのかを知ること
- 連携するためには、共通の用語と共通のツールが必要

## 日本育療学会第 21 回学術集会 優秀学会発表賞の受賞者のコメント

### 【口頭発表部門】

白石ゆり江・荻原節子・植木田潤

復学が見通せなくなった児童に向き合う教員の迷いの事例から～病弱教育の専門性と実態把握の重要性～

この度は、育療学会第 21 回学術集会において学会優秀発表賞を頂き、身に余る光栄です。会場の皆様に投票していただいた結果ということで、本当にありがたく、この場をお借りして改めて御礼申し上げます。

学術集会長の犬見サキエ先生をはじめ実行委員の方々に、大変お世話になりました。素晴らしい大会でした。

口頭発表の後、質疑応答の時間に会場から頂いた御意見を通して、私達が実践した事が皆様と共有できた感激をかみしめる事ができました。また、病気について教えていただき、その後資料を送っていただくなどの交流ができました。他にも、多くの先生方と意見交換をする事ができ、私達が実践する中で悩んでいた事や、感激したことを受け止めていただいた嬉しさ、更には、このようにして研究が深まっていくという実感がありました。今回の二日間を通して、育療学会員の方々の子ども達に向き合う真摯な姿に触れた事は、今後、子ども達に向き合う時の大きなエネルギーになりました。ありがとうございました。最後に、けやき特別支援学校の実践において定期的にスーパーバイズしていただき、育療学会の原稿を監修して下さった宮城教育大学の植木田潤先生、また、今回のテーマ「改めて、医療と教育の連携」を心がけて、日々共に子ども達に向き合ってくださいの埼玉県立小児医療センターのスタッフの皆様方に心より感謝申し上げます。

### 【ポスター発表部門】

高野陽介・五島脩・泉真由子

肢体不自由生徒の保護者への質問紙調査による高校進学・生活における課題・ニーズの検討

この度は、第 21 回日本育療学会学術集会ポスター発表部門におきまして優秀学会発表賞という栄誉ある賞を頂き大変光栄に存じます。私自身、中学 3 年生の時の事故により重度の肢体不自由児になるも、多くの方々の支援を受け高校に入学し無事卒業を果たすことができました。しかしながら、肢体不自由児が高校に入学し、学校生活を送るためには、様々な面において多くの課題が存在するということを痛感し、このような自分自身の経験から高校における特別支援教育に関心を持ち、現在も研究に取り組んでおります。今回、高等学校に在籍する肢体不自由生徒の保護者に対して質問紙調査を実施し、高校進学・生活においてどのような困難・ニーズをもっているかを検討しました。その調査から、①高校選択の際、通学圏内でバリアフリーの施設・設備が充実さを重視していたこと、②学校への送り迎えを最も負担と感じており、通学支援の必要性があること、③医療的ケアの対応を求める意見もみられ、高等学校においても体制整備が求められること、④一口に障害理解といっても個々のケースにより理解してほしい内容も異なるため、当事者側と学校側の話し合いにより共通理解を図った上で支援・対応していくことが重要であること、などを報告させていただきました。このような研究成果を評価して頂いたことは、今後の研究生活においてこの上ない励みとなります。今後とも、微力ながら学術の発展に貢献すべく、一層の努力を尽くして参りたいと存じます。また、受賞にあたり、多大なご指導、ご支援をいただいた横浜国立大学の泉真由子先生に深く感謝申し上げます。また、共に研究に励んでくれている泉研究室のメンバーにもこの場をお借りし厚く御礼を申し上げます。

## 【実践研究】

# 自閉スペクトラム症児の自尊感情を育む 学習支援プログラムの検討 —成功体験・共有体験の認知に着目して—

くらしき作陽大学子ども教育学部 永井 祐也

発達障害のある児童生徒の二次障害を予防するためには、自尊感情の低下を防ぐことが重要である。自尊感情は成功体験や共有体験によって高まるが、自閉スペクトラム症 (ASD) のある児童生徒はそれらの体験を認知することに困難がある。そこで本研究は、ASD のある児童 1 名 (A 児) を対象に、学習支援において成功体験や共有体験を認知できるように工夫した支援が自尊感情の維持・向上に有効であるかについて検討した。学習の様子を撮影した映像の分析から、A 児が成功体験や共有体験を認知したことを確認し、支援方法の妥当性が示された。また、尺度評定や学習に取り組む姿勢の変化から、A 児の自尊感情が高まった可能性が示された。本学習支援プログラムは、ASD のある児童生徒の自尊感情を育む可能性が示唆され、彼らの二次障害を予防する効果が期待できると考えられる。

キーワード: 自閉スペクトラム症 (ASD)、二次障害の予防、自尊感情、成功体験、共有体験

## I. 問題と目的

平成 22 年度に実施された全国の特別支援学校〈病弱〉を対象とした調査<sup>1)</sup>では、精神及び行動の障害がある児童生徒が 24.9% 在籍していることが報告されている。また、平成 17 年度に実施された調査<sup>2)</sup>では、発達障害で適応障害のある生徒が全生徒数の 11.4% 在籍し、そ

のうち、高機能自閉症やアスペルガー症候群といった自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorders: 以下、ASD) のある児童生徒が 53.9% 在籍している実態が明らかとなった。このように、近年の特別支援学校〈病弱〉では、発達障害を背景にした二次障害のある児童生徒の対応が喫緊の課題となっている。二次障害とは、障害特性による困難さとは別の二次的な

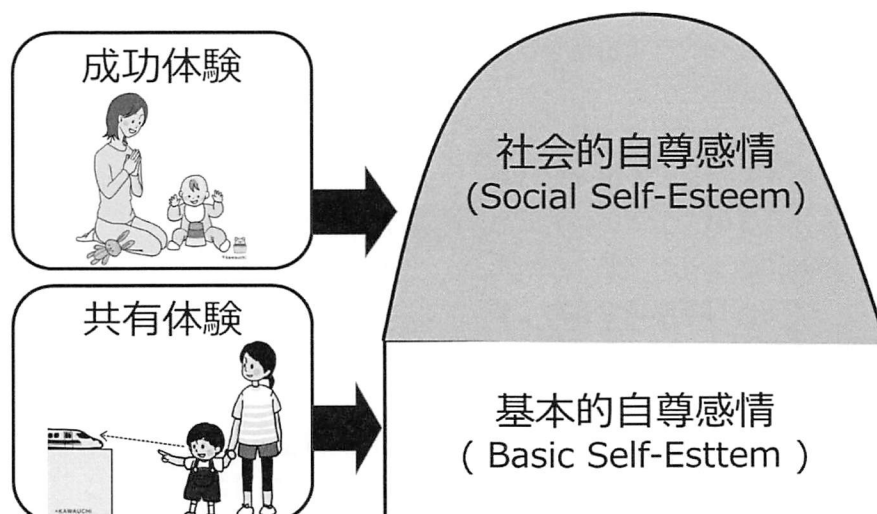


Fig.1 2側面の自尊感情をそれぞれ高める体験 (近藤, 2010)



情緒や行動の問題であり、障害特性を十分に理解し適切に支援することで予防可能である。発達障害のある児童生徒の二次障害の予防には、自尊感情を低下させないことも重要である<sup>3)</sup>。発達障害のある児童生徒は、定型発達の児童生徒と比較して、自尊感情が低い傾向にある<sup>4,5,6)</sup>。特別支援学校〈病弱〉に二次障害を併発した ASD のある児童生徒が多数在籍する<sup>2)</sup> 状況を踏まえると、ASD のある児童生徒の自尊感情を維持・向上させる配慮や支援を行い、二次障害を予防することが通常の学級において求められるであろう。

自尊感情は研究によって様々な定義が用いられているが、本研究では近藤の自尊感情の定義<sup>7)</sup>に従う。近藤<sup>7)</sup>は、自尊感情には、社会的自尊感情と基本的自尊感情の二側面があることを主張している (Fig.1)。社会的自尊感情とは、他者との比較や優劣で決まるもので、条件付きで相対的な感情であり、役割や出番を与えたり称賛したりする成功体験によって高まり、失敗体験によって低くなる。小島・納富<sup>4)</sup>は、保護者が知的障害を伴わない ASD のある我が子の自尊感情が低いと思った理由として、失敗経験の多さ、友人からバカにされる経験の蓄積、他者よりできないことを実感させられる機会の蓄積を挙げた。このように、ASD のある児童生徒は社会コミュニケーションの困難等から失敗体験を積み重ねやすいため、社会的自尊感情が低くなりがちであると考えられる。例えば学習場面においては、自立して課題を遂行できた際に支援者が的確に褒めることで、本人が成功体験として認知し、社会的自尊感情を高めることにつながると言えるだろう。

近藤<sup>7)</sup>が主張するもう一方の自尊感情 (基本的自尊感情) とは、そうした比較や優劣とは無縁に、絶対的に「自分はこのままでよい」と思える感情であり、急激に高まったり低くなったりすることはない。基本的自尊感情を高める要因として、共有体験を挙げている (Fig.1)。共有体験とは、ある対象物を二者が見ているときに、自身の情動が一緒にいる他者と同じであることを確認し、自身の情動や自分自身をこれでよいと感じ、自分はここにいてよいことを確認する体験である。例えば、家族で新幹線を見

に行ったときに「新幹線！」と指さしたときに、一緒に見に行った母親が「本当だ！黄色い新幹線だね」と返してくれることで、自身と母親が同じような情動を抱いていると認識し、安心するといったプロセスである。こういった体験の積み重ねが「自分がこのままでよい」と思える感情につながると近藤<sup>7)</sup>は主張している。

共有体験には、二者が同じ対象を見ていることをお互いに理解する共同注意が必ず伴う。共同注意は、本人が他者と注意を共有するために働きかける共同注意の開始 (Initiating Joint Attention; 以下、IJA) と他者が本人の注意を引きつけようとする行動に反応する他者の共同注意への反応 (Responsiveness to Joint Attention) に分類される<sup>8)</sup>。とりわけ、IJA は社会的な関わりや他者の注意を引きつける動機づけを示す行動の典型例である<sup>9)</sup>。このことから、相互交渉中の IJA の生起は、他者と体験を共有したいという動機づけの高まりを裏付けるだろう。

しかし、ASD のある幼児は共同注意の発達に障害があり<sup>8)</sup>、それは生涯発達を通じて続くものである<sup>10)</sup>。つまり、ASD のある児童生徒は年齢相応に注意や情動を共有することに困難があり、成功体験や共有体験を認知する機会が乏しいのかもしれない。そのゆえに、自尊感情が低い傾向にある可能性が考えられる。一方、ASD のある児童生徒は興味のあることには注目できるという特性がある。学習場面においても、支援者が ASD のある児童生徒の興味関心に合わせて課題等を準備することで、注意や情動の共有が成立しやすくなるだろう。

上述した支援方法は、介入研究として自尊感情を高める効果を実証したものではなく、自尊感情を高めるために心理学的知見から考えられた仮説にすぎない。そこで本研究は、ASD のある児童 1 名を対象に成功体験・共有体験を認知させる学習支援の妥当性を検証し、自尊感情等を育む効果を検討した。

## II. 方法

### 1. 研究参加者

本研究には ASD のある男子児童 1 名が参加した (以下、A 児)。A 児は広汎性発達障害の診

断を受けており、母親が研究開始時に評定した ASSQ 日本語版（高機能自閉症スペクトラム・スクリーニング質問紙日本語版）<sup>11,12)</sup> の 22 項目の総得点は 8 点であった。研究参加者は、幼児期に DSM-IV<sup>13)</sup> に基づいて広汎性発達障害と医学的診断を受けているが、本稿では、論文執筆時の診断マニュアル DSM-5<sup>14)</sup> に準拠して、研究参加者の診断を自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorders; ASD）として扱うこととする。これは、DSM-IV<sup>13)</sup> における「自閉症」等を含む「広汎性発達障害」は、DSM-5<sup>14)</sup> において「自閉スペクトラム症（自閉症スペクトラム障害）」にほぼ包括されたためである。研究開始時の年齢は 8 歳 2 ヶ月（小学校 3 年生 4 月）であり、8 歳 0 ヶ月に医療機関で受けた WISC-III の結果は FIQ82、VIQ84、PIQ83 であった。小学校では特別支援学級に在籍しており、国語と算数の時間に特別支援学級で個別指導を受けていたが、それ以外の多くの時間を通常の学級で過ごしていた。著者が初めて面談したときには、知的な発達の遅れを感じることはほとんどなく、ASD の特徴的な行動もあまり目立たなかった。しかし、母親との初回の面談から、「特に見通しを持っていない時に、他者に害のない不適応行動が多くみられ（例：鉛筆をかじる、物に当たる）、精神面の健康が心配である」、「助詞の使い方に誤りがある」、「“一日”を“ついたち”と読めない」、「母親に言われないと学校の宿題に取り組むことができず、その集中を維持するために母親が横についていないといけない」といった相談を受けた。このように、障害の見えにくさや不適応行動の目立ちにくさゆえに、小学校では適切な支援が受けにくい状況にあると母親が感じていたため、家庭における学習支援を著者らに依頼するに至った。

## 2. 学習支援

学習支援は、X 年 6 月～X+1 年 3 月までの期間に週 1 回の頻度で家庭訪問を行い、A 児の自宅の 1 室で行われた。支援期間中の概要を Table 1 に示す。実際の支援は、発達障害のある児童生徒の支援に関する専門的知識を学んでいる大学生（以下、支援者）が行った。著者はほぼ毎回、支援者と共に家庭訪問を行い、支援

者への支援方法等に関するスーパーバイズと A 児のアセスメント、保護者への教育相談の役割を担った。

1 回の学習支援では、前半がその日学校で出された宿題のサポートであり、休憩を挟んで、後半は A 児の学習面、及び、生活面における課題を克服・改善するための個別課題に取り組ませた。個別課題には A 児が興味を持ちそうなキャラクターや興味・関心を抱いているものを取り入れるようにした。また、A 児は書く作業が好きではなかったため、書く作業を必要としない個別課題の作成に努めた。毎回の学習支援の始めには A 児に今日の学習のスケジュールを視覚的に提示し、それを確認した上で、学校で出された宿題や個別課題に順序立てて取り組んだ。1 回の学習支援は 90～120 分の間で、その日予定していた課題が終了した時点で学習を終了するようにした。学習終了後には、母親、支援者、著者の 3 名による支援報告と情報交換の機会が設けられ、取り組んだ課題内容や A 児の普段の様子について情報を共有した。

Table 1 介入期間中の実践の流れ

時期	実践の流れ
X 年 4 月	保護者面談・研究の依頼
X 年 6 月	学習支援の開始（週 1 回）介入前の自尊感情等に関する評定
X+1 年 3 月	母親と支援者への聞き取り調査介入後の自尊感情等に関する評定

## 3. 成功体験・共有体験を認知させるための工夫

著者は、支援者が学習支援時に A 児とできるだけ多くの成功体験や共有体験を重ねられるように、文書化した支援方針を支援者と共有した。成功体験を積み重ねるために、支援者は、① A 児の取り組みが終わった瞬間に褒める、② A 児をしっかり見て褒める、③ジェスチャーを交えながら大げさに褒める、④褒める内容を具体的に言語化する、という 4 つを心掛けるようにした。また、共有体験を積み重ねるために、支援者は、①取り組み中に別の作業をせずに A 児の取り組んでいる様子を見る、② 1 つの問題に

回答するごとなど課題をスモールステップに区切り、「うんうん」等と A 児が課題に取り組んでいる様子がわかるように言葉をかける、③ A 児の考えていることに共感できるように A 児の言葉をそのまま繰り返す、④学習内容の説明中に理解できているか確認するために A 児をしっかり見たり、間を空けたりする、という 4 つを心掛けるようにした。指導開始前に支援者と支援方針を共有するために 2 時間程度の研修とロールプレイを行い、指導開始の X 年 6 月から実践した。また、学習支援の前後に、必要に応じて著者が支援者に助言した。

#### 4. 評価

##### (1) 成功体験や共有体験の認知に関する評定

本学習支援によって A 児が成功体験や共有体験を認知できたことを確認するために、X 年 6 月、8 月にそれぞれ行った学習支援の際に個別課題学習場面の様子を三脚で固定したビデオカメラで撮影した。撮影は A 児と支援者と机の上にある個別課題がわかるようにした。その後、映像記録を再生しながら A 児の IJA の生起数を記録した。IJA の本研究における定義は、「A 児と支援者が同じ対象を見ているときに、A 児が支援者の顔を見て共有しようとする行動」とし、その生起数をコーディングした。加えて、IJA が生起した際の前後文脈におけるエピソードを整理した。また、支援者の称賛の生起数を記録し、その後の A 児の反応エピソードを整理した。個別課題学習場面の冒頭 5 分間のビデオ映像を再生しながら、観察を行った。

A 児の IJA の生起数と支援者の称賛の生起数のコーディングの信頼性を測定するために、特別支援教育を専門とする大学院生 1 名が独立してコーディングできるように訓練された。総観察時間の 50% が独立にコーディングされ、各行動カテゴリーの評価者間一致率 ( $\kappa$ ) は、IJA が 0.94、称賛が 0.83 で非常に高かった。

なお、介入期間の前半しか撮影できなかったのは、その後、撮影によって A 児が学習に集中できなかったためである。著者が見ている限り、支援者は 8 月以降も A 児が成功体験や共有体験を認知できるように継続して関わりかけていた。

##### (2) 支援者や母親への聞き取り

X+1 年 3 月に支援者と母親を対象に、X 年 6 月と比べて A 児が変化したことについて著者が聞き取りを行い、その内容を整理した。整理した内容は、支援者、及び、母親の考えと一致しているか確認してもらい、必要に応じて修正した。

##### (3) 標準化された質問紙による評定

自尊感情の評定は標準化された尺度を用いた。自尊感情を評定するために SOBA-SET (Social and Basic Self Esteem Test)<sup>7)</sup>、自己効力感を評定するために GSESC-R (児童用一般性セルフ・エフィカシー尺度改訂版) 15) を用いた。SOBA-SET の下位尺度には基本的自尊感情、社会的自尊感情があり、GSESC-R の下位尺度には安心感とチャレンジ精神がある。評定は、指導開始時の X 年 6 月 (以下、介入前) と X + 1 年 3 月 (以下、介入後) に行った。SOBA-SET への回答は、学習開始時に著者が質問項目を 1 問ずつ読み上げ、A 児に記入するように求めた。

#### 5. 倫理的配慮

研究開始に当たって、A 児の母親に、研究の趣旨ならびに個人情報やデータの取り扱いについて説明し、書面で同意を得た。また、A 児に対して、質問紙への回答は自由であり、回答拒否によって不利益を被ることはない旨を本人が理解できるように説明を行った。

### III. 結果

#### 1. 学習支援プログラムにおける成功体験や共有体験

##### (1) 支援者の称賛とその前後のエピソード

支援者は、X 年 6 月に 5 回、X 年 8 月に 4 回称賛しており、褒める頻度に変化はなかった。具体的な称賛の前後のエピソードを以下に記す。X 年 6 月には、支援者が「ここに書いてね」と指示を出し、A 児がそれに応じて書き終わった瞬間にニッコリ笑いかけ、ジェスチャーを交えて「OK！」と称賛していた。A 児は支援者のジェスチャーを確認し、課題の続きに取り組んでいた。X 年 8 月には休憩時間が終わった際、「では、授業を始めます」と支援者が直接的な

指示をしないしていると、A 児はすぐさま座って、それを伝えるように支援者を見た。その瞬間に、支援者は「そうだね、きちんと座ったね」と具体的に A 児を褒めていた。A 児はその称賛にうなずいていた。

このように、学習支援期間の前半 2 時点において、A 児が成功体験を認識できるように支援者が関わりかけることができていた。

## (2) A 児の IJA の生起とその前後のエピソード

A 児の IJA は、X 年 6 月には 5 分間に 6 回、X 年 8 月には 5 分間に 17 回生起しており、A 児が支援者と注意を共有しようとする行動が多く見られるようになっていた。A 児の IJA が生起した前後のエピソードを以下に示す。X 年 6 月には、正しい助詞を選ぶ問題において、支援者が「どれかわかる？」と尋ねると、A 児は沈黙しながら支援者を見て「わからん」と発言した。支援者はニッコリしながら「わからん？」と同じ言葉を返し、A 児のわからない状態を共有していた。また、支援者が 1 つ 1 つの問題への A 児の取り組みに「うんうん」等と応答しており、ある問題に答えたとき、A 児は正解かどうかを確かめようと支援者を確認していた。また、支援者が解説しながら A 児が理解できているか確認するために A 児の様子を窺うと、それに応じて A 児も支援者を見ていた。支援者は頻繁に A 児を見るようにしていたが、6 月に観察した 5 分間では A 児はこの 1 回のみであった。

X 年 8 月には、回答箇所が 3 か所に対して選択肢が 4 つある課題を敢えて作成し、A 児がどのような反応を示すか試みた。A 児は、「(選んでいない選択肢を) これは？」と言いながら支援者を見た。支援者が「ないねん」と笑いながら回答した。さらに A 児は「忘れた？」と聞き返したので、支援者が「わざと、わざと。もしかしたら、こうするかと思って」と間違えて回答する様子を見せながら「…しないよね」と確認すると、A 児はうなずき、「え、ひっかけ(問題)？」と尋ねながら、支援者を見た。支援者は「そう、ひっかけ！」とジェスチャーを交えてニッコリ笑いかけ、「先生は時々意地悪なんだよ」と冗談っぽく言うと、「ふふん」と言いながら冗談を理解し、ニッコリ笑い返し

ていた。

このように、学習支援期間の前半 2 時点において、支援者との学習の共有を A 児が認識することができた。

## 2. 支援者や母親が感じた A 児の変化

### (1) 支援者への聞き取り

学習支援で訪問した際に、学習の準備を行わず、母親に持ってくるようお願いすることが多かったが、母親の言葉かけや支援者と約束することにより、学習開始前に筆記用具と学校の宿題を勉強する部屋に置いておくことができるようになった。全体を通して、指導開始時は課題に取り組もうとするたびに「わかれへん」等と発言していた消極的な態度が、個別課題に正解できるという自信を持てるようになったために、ほとんど見られなくなった。さらに、新規な個別課題を提示した際に、「何これ、どんなんやろう」と興味を抱いて積極的に取り組むことができるようになった。また、課題の取組みを通して、正解しているかどうかを支援者の表情を確認することがしばしば見受けられるようになった。複数出された学校の宿題の取り組む順番や休憩時間の長さを A 児本人が主張し、支援者と交渉しながら決めることができるようになった。

### (2) 母親への聞き取り

週 1 回の学習支援によって、『宿題は必ずやらないといけない』という意識が生まれた。学習支援がない日には、学校の宿題を開始するきっかけを作ろうと「アラームをかけて」と A 児自ら要求することが少しずつ出てきた。また、今までわからなかったことが支援を通して頑張ればできるようになることを学んだようで、苦手なことを努力しようという姿勢がよくみられるようになった。鉛筆をかじる等の内向的な不適応行動も少なくなった。

## 3. 尺度評定における介入効果

Table2 に介入前後の尺度による評定値を示す。介入前の SOBA-SET の得点は 34 点であり、基本的自尊感情が 19 点、社会的自尊感情が 15 点であった。介入後の SOBA-SET の得点は 38 点であり、基本的自尊感情が 18 点、社会的自

尊感情が20点であった。

介入前の GSESC-R の得点は48であり、安心感が43、チャレンジ精神が56であった。介入後の GSESC-R の得点は56であり、安心感が56、チャレンジ精神が54であった。

#### IV. 考察

本研究の目的は、ASDのある児童1名を対象に成功体験・共有体験を認知させる学習支援の妥当性を検証し、自尊感情等を育む効果を検討することであった。

##### 1. 成功体験・共有体験を認知させる学習支援プログラムの妥当性

本研究は、A児の自尊感情を維持・向上させるために、近藤<sup>7)</sup>に倣い、成功体験や共有体験に着目した。しかし、ASDのある児童生徒は乳幼児期から共同注意の発達が障害されており<sup>9,10)</sup>、年齢相応に他者と様々な出来事を共有することが困難である。そこで、A児が成功体験や共有体験を認知できるように工夫することを試み、A児が成功体験や共有体験を認知できたかについて検討した。

X年6月、8月の2回の観察による評定において、支援者が5分間にA児を称賛した頻度はほとんど変化しなかった。また、支援者の称賛は、A児ができた瞬間に反応よく、ジェスチャーを交えて称賛していた。

このことは、支援者は成功体験を認知させるための支援方針を意識して関わることであったと考えられる。称賛後のA児の反応は、X

年6月には支援者のジェスチャーを見るのみだったのが、X年8月にはうなずきが見られた。支援者を見るだけでなく、うなずきという動作が加わったことで、A児は支援者に褒められているとより強く認識し、成功体験を積み重ねていたと考えられる。

X年8月におけるA児のIJAの生起数は、学習支援を開始したX年6月と比較して、約3倍に増加していた。IJAは社会的な関わりや他者の注意を引きつける動機づけを示す行動の典型例である<sup>9)</sup>ことから、A児は支援者と社会的な関わりを持つという動機づけが高まったと考えられる。さらに、IJAが生起する前には、共有体験を認知させるための指針に従った支援が多く見られた。X年6月にはA児のIJAの生起があまり見られなかったが、支援者が共有体験を認知させるための支援を繰り返したことで、X年8月には支援者の工夫に応じてA児のIJAが生起することが多くなった。このことから、支援者の共有体験を認知させるための支援の繰り返しが、A児が共有体験を認知するための対人意識を高め、IJAの生起頻度が高まったと考えられる。

以上より、本学習支援プログラムにおける成功体験や共有体験を認知させる支援指針が妥当であったと考えられる。

##### 2. A児の自尊感情の変化と学習支援プログラムとの関連

介入前よりも介入後の方がA児のSOBA-SETの得点が上昇しており、成功体験や共有体験を認知させるように工夫したことによって、

Table 2 評定尺度による介入前後の得点

尺度	評定内容 ( ) 内は下位尺度	介入前 (X年6月)	介入後 (X+1年3月)
SOBA-SET	自尊感情	34	38
	(基本的自尊感情)	19	18
	(社会的自尊感情)	15	20
GSESC-R	自己効力感	48	56
	(安心感)	43	56
	(チャレンジ精神)	56	54

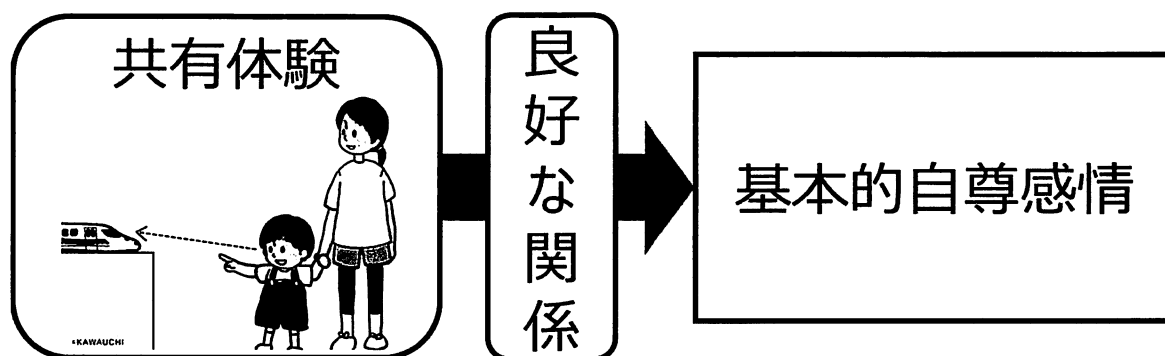


Fig.2 共有体験が基本的自尊感情を高めるプロセス

A 児の自尊感情が高まった可能性が示された。また、支援中の学習に積極的に取り組むようになり、支援者と A 児自身の考えが食い違ったときに交渉しようとする姿勢も見られるようになった。母親が介入前に報告していた不適応行動もほとんど見られなくなった。このような尺度以外の評価からも、A 児の自尊感情が高まった可能性が支持される。本研究の結果は自尊感情を高めるために成功体験や共有体験が重要であるという主張<sup>7)</sup>を支持し、さらに、成功体験や共有体験を積み重ねられるように工夫することで、定型発達の児童生徒に限らず、ASD のある児童生徒も自尊感情を高められる可能性が示唆された。

しかし、下位尺度に注目すると、基本的自尊感情はほとんど変化せず、社会的自尊感情の得点のみ上昇した可能性が示された。社会的自尊感情は成功体験によって昇降しやすい<sup>7)</sup>ことを踏まえると、A 児の社会的自尊感情が上昇したのは、支援指針に従った称賛を A 児が認知したことにより、A 児が学習に対して自信をもてるようになったためと考えられる。一方、基本的自尊感情は介入期間中に変化しなかった。基本的自尊感情はすぐに高まるものではなく、長い年月をかけた共有体験の積み重ねが必要である<sup>7)</sup>。本研究の介入は約 10 ヶ月間であり、長い年月をかけたわけではない。また、週 1 回の介入は基本的自尊感情を高めるほどの濃密な共有体験ではなかった可能性も考えられる。しかし、支援者が共有体験を認知させるように関わりかけたことで、A 児は X 年 6 月よりも 8 月の方が支援者と注意や学習中の疑問、情動

等を共有し、A 児と支援者は良好な関係を築いていた。A 児は、支援者と共に学習していることを認識し、支援者を A 児自身に注目してくれる安心できる存在と A 児に認知させることができたと考えられる。本研究の GSESC-R の結果も、介入前の A 児の安心感の得点が尺度標準化の平均値より低かったが、介入後には安心感の得点が平均以上の得点を示した。このことから共有体験が A 児の安心感を高めたことを支持するだろう。「自分はこのままでよい」と思える基本的自尊感情を高めるには、良好な関係を築いた家族や周囲の人々と安心して過ごしながらか、共有体験を重ねる必要があるだろう (Fig.2)。共有体験を認知させるように工夫した支援は、少なくとも A 児と支援者の良好な関係を築かせ、基本的自尊感情を高める第一歩を踏み出したと考える。A 児の学習支援は、10 ヶ月の介入にとどまらず、その後も継続している。今後、長期的な予後を検討することも必要であると考えられる。また、日常的に児童生徒と生活している保護者や学校の教師が共有体験を意識して関わることの効果についても検討することが求められるだろう。

本研究は、1 事例への介入を通して、成功体験や共有体験を認知させるように工夫した学習支援が自尊感情の維持・向上に有効である可能性が示された。自尊感情を低下させないことが二次障害の予防に重要であるという指摘<sup>3)</sup>を踏まえると、このような支援が ASD のある児童生徒の二次障害（適応障害等）の予防に役立てられることが期待される。

## 謝辞

本研究の実施にあたりご協力いただいた A 児とその御家族に心から感謝申し上げます。また、A 児に実際に支援をしていただいた支援者の方にも感謝申し上げます。なお、本論文の図表内で使用したイラストは永井絵莉子さんに作成していただきました。日頃から研究に理解を示し、協力していただいていることに感謝いたします。

## 文献

- 1) 滝川国芳・西牧謙吾・植木田潤 (2011) 日本の病弱・身体虚弱教育における特別支援教育体制の現状と課題—全国都道府県・政令指定都市を対象とした全数調査から—。小児保健研究, 70 (4), 515-522.
- 2) 鈴木滋夫・武田鉄郎・金子健 (2008) 全国の特別支援学校<病弱>における適応障害を有する LD・ADHD 等生徒の実態と支援に関する調査研究。特殊教育学研究, 46 (1), 39-48.
- 3) 小島道生 (2007) 軽度発達障害児の自己概念。日本特別ニーズ教育学会 (編) 荒川智・高橋智 (編集代表), テキスト 特別ニーズ教育。ミネルヴァ書房, 東京, 149-155.
- 4) 小島道生・納富恵子 (2009) 高機能自閉症・アスペルガー症候群のある子どもの自尊感情と支援—保護者に対するアンケート調査からの検討—。日本 LD 学会第 18 回大会発表論文集, 393.
- 5) 一門恵子・住尾和美・安部博史 (2008) 軽度発達障害児・者の自尊感情について：自尊感情尺度 (SE 尺度) および熊大式コンピタンス尺度を用いた検討。紀要 VISIO, 37, 1-7.
- 6) 中山奈央・田中真理 (2008) 注意欠陥/多動性障害児の自己評価と自尊感情に関する調査研究。特殊教育学研究, 46 (2), 103-113.
- 7) 近藤卓 (2010) 自尊感情と共有体験の心理学—理論・測定・実践—。金子書房, 東京.
- 8) Mundy, P., Sigman, M., Ungerer, J. & Sherman, T. (1986) Defining the social deficits of autism: The contribution of nonverbal communication measures. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 657-669.
- 9) Mundy, P. (1995) Joint attention and social-emotional approach behavior in children with autism. *Development and Psychopathology*, 7, 63-82.
- 10) Mundy, P., Sullivan, L., & Mastergeorge, A. (2009) A Parallel and Distributed Processing Model of Joint Attention, Social-Cognition and Autism. *Autism Research*, 2, 2-21.
- 11) 井伊智子・林恵津子・廣瀬由美子・東條吉邦 (2003) 高機能自閉症スペクトラム・スクリーニング質問紙 (ASSQ) について—自閉症と ADHD の子どもたちへの教育支援とアセスメント。国立特殊教育総合研究所, 39-45.
- 12) 伊藤大幸・松本かおり・高柳伸哉・原田新・大嶽さと子・望月直人・中島俊思・野田航・田中善大・辻井正次 (2014) ASSQ 日本語版の心理測定学的特性の検証と短縮版の開発。心理学研究, 85 (3), 304-312.
- 13) American Psychiatric Association. (2000) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition text revision (DSM-IV -TR)*. American Psychiatric Publishing, Washington, DC.
- 14) American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing, Washington, DC.
- 15) 福井至・飯島政範・小山繭子・中山ひとみ・小田美穂子・嶋田洋徳 (2008) 児童用一般性セルフ・エフィカシー尺度改訂版 (GSESC-R) の作成 — 日本行動療法学会第 34 回大会発表論文集, 240-241.



**編集委員長** 武田 鉄郎

**常任編集委員**

石川 慶和 小畑 文也 河合 洋子 島 治伸 滝川 国芳  
谷口 明子 丹羽 登 平賀健太郎 山本 昌邦

**編集委員**

泉 真由子 及川 郁子 笠原 芳隆 西牧 謙吾 村上 由則

**編集事務局** 石川 慶和

**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2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。

---

## 日本育療学会機関誌「育療」 第63号

平成30年11月20日印刷

平成30年11月30日発行

編集・発行 日本育療学会理事長

小畑 文也

「育療」編集委員長

武田 鉄郎

日本育療学会事務局

〒112-8606 東京都文京区白山5-28-20

東洋大学文学部教育学科 滝川国芳研究室内

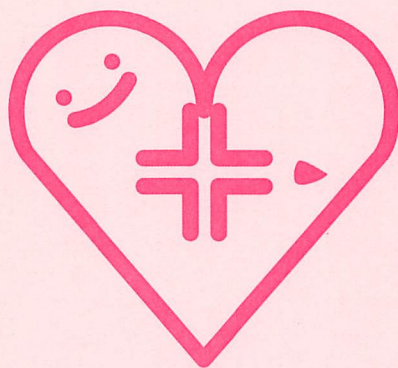
メールアドレス [nihonikuryo@ybb.ne.jp](mailto:nihonikuryo@ybb.ne.jp)

ホームページ <http://nihonikuryo.jp>

印刷所 株式会社 彩流工房

神奈川県横浜市中区山手町24-11 徳永山手ビル201号

---



シンボルマークの意味

育…教育という意味で鉛筆

療…医療で聴診器を赤十字

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**