

子供の心身の健康問題を考える学会誌

# 育療

20

2000.11

— 巻頭言 —

- 「これからの病弱教育」 …………… 加藤 安雄 ……1  
日本育療学会第6回学術集会並びに研究・研修会開催要項……………3

## 特 集

— 調査研究と実践報告 —

- 病弱養護学校高等部卒業生の  
進路状況に関する後方視的追跡調査 …………… 武田 鉄 郎 他…7
- 腎疾患児の自立活動 …………… 角 田 哲 哉…19
- 病弱養護学校における訪問教育の  
実施状況に関する調査研究 …………… 中 島 伸一郎 ……31
- マルチメディアを活用した補充指導について ……赤城養護学校 ……40

- 『学校紹介』 友部東の研究と課題  
(茨城県立友部東養護学校) …………… 佐 伯 進 ……49
- 《図書紹介》 不登校・家庭内暴力・病弱児のQ & A …………… 55
- ・ 『育療』—既刊号の主な内容— …………… 表紙, 6, 39
  - ・ 学校紹介一覧表(1~19号)…………… 39
  - ・ 日本育療学会 会則…………… 56

日 本 育 療 学 会

# 日本病弱教育史

全国病弱虚弱教育研究連盟  
病弱教育史研究委員会編集

- 病弱虚弱教育史の調査研究としては、日本で初めての書。
- 全都道府県別の病弱虚弱教育の通史。
- 明治・大正・昭和にわたる、社会情勢、教育制度、医療制度や健康教育の実情の分る書。
- 推薦者  
 日本小児科学会会長・全日本中学校会会長  
 全国養護教諭（都道府県）会長協議会長  
 全国特殊教育学校長会会長・日本特殊教育学会会長

教育・医療・看護・福祉等すべての関係者におすすめします!!

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

《育療》 -既刊1号～6号-主な内容（7号以下は別頁）	
<p>《 創刊号 》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本育療学会発足にあたって …会長 加藤 安雄</li> <li>・育療学会に期待する …… 下田 巧・西間 三馨                      武士 豊・松井 一郎・柴田 明代</li> <li>・特別研究 「入院中の学校教育の意義」 …                      ……………… 松井 一郎他</li> <li>・難病対策基本法の制定を求めて……親の会共同アピール</li> <li>・声—— 病気の子供への理解と教育を（親の願い）</li> <li>・日本育療学会 設立の趣旨および会則</li> <li>・文部省通知……… 《病気療養児の教育について》</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・欧州特殊教育視察研修………佐藤 栄一</li> </ul> <p>《 第4号 》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特集 <b>医療の進歩に伴う</b>                      学校での生活の変化と生活上の留意事項</li> <li>・「実践事例」無菌室における学習保障……                      …… 久留米養護学校清瀬分教室 斎藤淑子</li> <li>・欧州特殊教育視察研修（3）……… 佐藤 栄一</li> </ul>
<p>《 第2号 》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・育療学会に期待する……… 船川幡夫・井戸川真則</li> <li>・特別講演『<b>優しさを科学する</b>』                      ………………国立小児病院院長 小林 登</li> <li>・特集………<b>親の立場から</b>                      教育・医療・看護・福祉に期待</li> <li>・「入院中の学校教育の意義と役割」（2）……谷村雅子他</li> <li>・欧州視察研修報告（1）………佐藤 栄一</li> </ul>	<p>《 第5号 》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特集 「<b>学校に行けない子供の現状と課題</b>」……… 猪股丈二                      事例……金井雅子・橋本英雄・吉住 昭・山川 保                      シンポジウム                      「筋ジストロフィー児の生活の充実に向けて」</li> <li>・声—— 障害をもって生きること………名倉由紀子</li> <li>・寄稿「慢性疾患児童の保護者の希望」…石橋・森</li> </ul>
<p>《 第3号 》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・育療学会に期待する……… 森 和夫・脇坂千鶴子・織茂 領</li> <li>・特集 <b>教育実践を通して</b>  <b>医療・家庭・福祉と連携</b></li> <li>・特別寄稿「病院に望む教育環境」……… 佐藤 隆</li> </ul>	<p>《 第6号 》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別寄稿 『<b>医療行為と生活行為のはざま</b>で』                      ……………… 平野俊徳</li> <li>・特集 <b>日本養護第1回研究・研修会</b></li> <li>◎ 心身に障害が合って学校に行けない子供の                      具体的な要因と対応 ……………… 吉住 昭</li> <li>◎ 学校に行けない子供を持つ親の体験・須永和宏</li> <li>◎ シンポジウム「学校へ行けない子供への対応」</li> </ul>

# これからの病弱教育

日本育療学会会長 加藤 安雄

10月に開催されました第41回全国病弱虚弱教育研究連盟全国大会において、「21世紀の病弱教育」について話をするようにとのご依頼を受けましたので、その大綱をを纏めました。

結論から申しますと、医学の進歩を始めとし、社会の組織・経済等の変動が著しい現状において、21世紀の病弱教育はこうだという予測をたてることは不可能なことと思います。せめて、21世紀に入って20年程度の病弱教育をどのように改善したらよいかについて真剣に考え、実行することこそ大事なことと思います。

その考えの前提となる幾つかのことについて、以下に述べてみます。

第1には、病弱者の不適正な教育を受けている者の解消を図ることです。

平成10年度において病弱教育を必要としている者で30日以上長期欠席者は、文部省資料によりますと、義務教育段階で84,629人です。一方、適正就学者と思われる者は、5,150人で5.7%に過ぎません。学校教育法制定以来、最も病弱の就学者が多かったのは、養護学校の義務制施行の昭和54年度で11,373人であり、55年度からは確実に減少の道を辿り、平成11年度では5,035人となっています。

病弱教育が法令化されたのは、昭和16年の国民学校令ですが、昭和17年の病弱養護学級在籍者は64,891人となっており、平成12年度との単純比較では12.9倍となっています。

この事実から見て、現状の病弱教育適正就学者は極めて少ない状況にあり、憲法等の精神に則り、抜本的改善が図られなければならないと考えます。

第2には、病弱教育の役割・意義の再考です。

明治5年の学制発布以来、現在に至るまでの病弱教育の役割は、以下の4段階に分類することができると思います。

(1) 学校病対策。明治30年ころまでの卒業は小学校でも大変難しく、1万人に一人程度

と言われ、学業過重のため、小・中・大学とも疾病者が続出し、社会の大問題となり、学校病対策が進められました。

(2) 国民病対策。江戸時代から豊作の年、又は江戸の裕福者に脚気が流行し、「江戸患い」として恐れられました。また、工場による産業革命とともに結核が飛躍的に増大し、昭和15年には15万人もが死亡し、国家の大問題となり、国を挙げて健康増進が課題とされました。

(3) 学校保健対策。昭和25年にCIEの勧告があり、昭和26年に文部省は「小学校保健計画実施要領(試案)」を刊行し、以後、健康教育は、この要領に準拠して行われるようになりました。

(4) すべての病弱者への教育保障。昭和36年に学校教育法の一部改正によって、病弱養護学校の制度が確立し、昭和54年度には養護学校の義務制が施行され、すべての病弱者に対する適正な教育が行われることとなりました。一方、学校教育法制定以降、病弱教育の意義は、以下のような変遷を遂げています。

① 療養中の充実した生活態度の育成。昭和30年代には、結核等で入院していた児童生徒の多くは、なす事もなく大人の患者と生活を共にし、好ましくない一面もあり、生活態度改善の教育が求められました。

② 学習の遅れへの配慮。昭和 30 年頃、学齢期の大切な時期を無為に過ごすことは一生にとって大きな損失になるという考えから、学校教育の必要が強調されてきました。

③ 生活改善からの健康改善。昭和 37 年度の病弱養護学校の学習指導要領において「養護・体育」の教科が新設され、養護の内容として、生活改善から健康状態の改善が図られるようになりました。

④ 生活充実からの疾病治療効果。昭和40年代の半ば頃から、教育面、医療面からの生活充実が健康状態の改善に欠くことのできないことであると言われ、1973年に米国の大学院学生であったキャンデース・B・パートはその事実を立証しています。

病弱の有無に関係なくすべての人間は、充実した生活により免疫力を高め、よりよい自己実現を図るべきと考えます。

第3には、病弱教育を必要としている者の実態把握です。

現在病弱教育が極めて不振な状態にあるのは、実態の把握が極めてずさんな状態にあり、何処から手を付けたらいいのか分からない状況にあるためと思われます。実態を克明に把握している県や学校にあっては、その責任者が健在な限り病弱者の在籍者は増加しています。

第4には、病弱教育の組織・態勢の確立の必要です。

病弱教育不振の大きな原因の一つに、病弱教育の組織体制の不備が挙げられます。

その一つとして、病弱教育の意義を理解していない教育委員会、学校、教師、保護者、医師等が極めて多いことです。

その二として、障害者基本法や医療法では、各都道府県においては、「都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、……医療と密接な関連を有する

施策との連携を図るように努めなければならない。（医療法 第30条6）」と規定しています。それにもかかわらず、これらが無視されていることを見逃すわけには行きません。この各都道府県の医療計画の規定は、5年毎に見直すこととしていますが（医療法第30条8）、見直すどころか計画さえ設けられていません。

第5には、病弱者の教育・医療関係者等の養成・確保の問題です。

病弱教育対象者の病気の種類と程度、及びその成育過程、その結果形成される人格は、誠に多種多様なものがあります。

これらに対応できる教師は、一般的な教員養成では確保することが不可能で、先進諸国で行っているように、優れた教師の下、臨床場面による研修が必須と思われます。

また、校長には病弱教育の経験があり、校内の教員の研修、指導は校長自らが当たれるようにする必要があります。

第6には、病弱者に対する普通教育の保障のための年限の問題です。

教育基本法第4条に、国民はその保護する子女に9年の普通教育を受けさせる義務を負うと規定しています。

病弱者の場合には、このような形式論で義務教育を保障するのではなく、教育の機能的効果に即応した教育の保障でなければならないと思います。

第7には、行政改革の成果を上げることです。

2000年1月から国、都道府県、市町村の関係が変わり、地方自治が大きく採り入れられ、その地域の行政については、その地域に住む市民の意思により行われることとなります。病弱教育については、都道府県立の病弱養護学校がセンターとして機能しなければならないと思います。発想を新たにして、自らの責任において病弱者の教育の充実に推進されまことを願っています。

## 日本育療学会第6回学術集会並びに研究・研修会開催要項

1. 日時 平成12年11月11日(土)～12日(日)
2. 会場 横浜市健康福祉総合センター (横浜市社会福祉会館)  
横浜市中央区桜木町1-1 (JR桜木町駅より徒歩2分)  
TEL 045-201-2096
3. 主催 日本育療学会
4. 後援 文部省、厚生省、神奈川県教育委員会、横浜市教育委員会、全国病弱養護学校長会、全国病弱虚弱教育研究連盟、全国病弱虚弱教育学校PTA連合会、小児慢性疾患療育研究会、神奈川県医師会、(社団法人)横浜市医師会、難病のこども支援全国ネットワーク、朝日新聞社横浜支局、毎日新聞社横浜支局、読売新聞社横浜支局、神奈川新聞社
5. 参加者 心身の健康に問題をもつ子供の家族、子どもとかかわりをもつ医療、教育、心理、福祉などの関係者
6. 参加費 会員 4,000円 非会員 5,000円
7. 懇親会 参加費 4,000円 「11日(土)午後5時より」  
(会場) 横浜市健康福祉総合センター10F「オアシス」 TEL:045-201-6247
8. 学術集会並びに研究・研修会テーマ 「子どもの心とからだ」
9. 分科会 第1分科会〈被虐待、被いじめ〉  
第2分科会〈小児の生活習慣病〉

### 10. 日程

【第1日：11月11日(土)】9:40～12:30

#### 【教育講演】

- |             |                                   |           |         |
|-------------|-----------------------------------|-----------|---------|
| 9:10～       | 受付                                |           |         |
|             | 教育講演司会進行                          | 日本育療学会副会長 | 宮田 功 郎  |
| 9:40～10:30  | 教育講演①「子どもの虐待とその周辺－虐待は予防／防止できるのか－」 |           |         |
|             | 講師 日本育療学会副会長 厚生省中央児童福祉審議会委員       |           |         |
|             | 厚生科学研究：虐待予防研究班／主任研究者              |           | 松 井 一 郎 |
| 10:40～11:39 | 教育講演②「被虐待児の保護と法律」                 |           |         |
|             | 講師 横浜みらい法律事務所 弁護士                 |           | 影 山 秀 人 |
| 11:40～12:30 | 教育講演③「生活習慣病」                      |           |         |
|             | 講師 日本大学医学部小児科 講師                  |           | 岡 田 知 雄 |

【第1日：11月11日(土)】13:30～16:30

#### 【総合討論】

### 二 第一分科会 被虐待、被いじめ 二

- |             |                            |         |
|-------------|----------------------------|---------|
| 13:30～14:00 | 講演①「精神科医からみた虐待へのアプローチ」     |         |
|             | 講師：横浜市立大学市民総合医療センター小児精神科医師 | 管 野 美 紀 |
| 14:00～14:30 | 講演②「児童虐待に対する指導相談室の取り組み」    |         |
|             | 講師：神奈川県こども医療センター母子保健室      | 埜 渡 サチ子 |

14:40～15:10 講演⑨ 「いじめに対する小学校の取り組み」

講師：横浜市立星川小学校 元校長

石川 邦彦

15:10～16:30 総合討論

コーディネーター

日本育療学会理事  
他の専門職

中塚 博勝  
松井 一郎

## 二 第二分科会 小児の生活習慣病 二

13:30～14:00 講演① 「小児の生活習慣病の最新の治療」

講師：東京都立広尾病院 小児科医長

原 光彦

14:00～14:30 講演② 「小児の生活習慣病を改善するための保護者へのアプローチ」

講師：タニタ ベストウェイトセンター 栄養士

後藤 恭子

14:40～15:10 講演③ 「生活習慣病の子どもの養育と家族—母から子へ、そして娘へ—」

講師：板橋区板橋 家族・本人

野中 静代

15:10～16:30 総合討論

コーディネーター

日本育療学会副会長  
日本大学医学部小児科 講師

石橋 祝  
岡田 知雄

〔第2日：11月12日(日) 9:40～12:00〕

### 【学術集会】

9:10～ 受付

9:40～10:15 開会行事

司会進行 日本育療学会理事  
会長挨拶 日本育療学会 会長  
会務報告 日本育療学会 事務局長

鈴木 茂  
加藤 安雄  
佐藤 隆

10:25～12:00 記念講演

(10:25～10:30) 講師紹介 日本育療学会会長

加藤 安雄

(10:30～12:00) 講演 「子どもの心身の健やかな成長のために」

講師 日本育療学会副会長 千葉大学名誉教授

吉武 香代子

〔第2日：11月12日(日) 13:00～16:00〕

### 【総合討論】

## 二 第一分科会 被虐待、被いじめ 二

13:00～13:30 講演④ 「被虐待児、被いじめ児の心理特性」

講師：横浜市港南区教育相談室カウンセラー

山田 和恵

13:30～14:00 講演⑤ 「児童虐待の発見と対応」

講師：千葉県市川市児童相談所 心理判定員

森山 直人

14:10～14:40 講演⑥ 「児童福祉施設における被虐待児の生活と成長」

講師：日本水上学園 園長

稲本 誠一

14:40～16:00 総合討論

コーディネーター 日本育療学会理事  
他の専門職

山川 保  
松井 一郎

閉会の言葉 日本育療学会副会長

小林 信秋

## 二 第二分科会 小児の生活習慣病 二

13:00～13:30	講演④ 「生活習慣病の食事療法と生活習慣の改善」	
	講師： 東京都情報サービス産業健保栄養課 栄養士	古橋 紀子
13:30～14:00	講演⑤ 「小児の生活習慣病予防に関する学校の取り組み」	
	講師： 静岡県伊東市立南小学校 養護教諭	岡村 めぐみ
14:10～14:40	講演⑥ 「小児の生活習慣病児に対する養護学校の取り組み」	
	講師： 横浜市立二つ橋養護学校 教諭	岩崎 基行
14:40～16:00	総合討論	
	コーディネーター 日本育療学会理事	勝呂 宏
	他の専門職	中尾 安次
	閉会の言葉 日本育療学会理事 横浜国立大学教授	山本 昌邦

### 1 1. 参加申し込みの方法等

- 1) 申し込み方法：「参加申込書」に、氏名・住所・電話番号・勤務先等をご記入の上、事務局宛お送り下さい。この場合、「参加費」「参加分科会」及び「懇親会参加」の希望を○で囲んで下さい。  
日本育療学会会員は4,000円、非会員は5,000円、懇親会費は4,000円です。
- 2) 新入会ご希望の方：年会費3,000円と参加費4,000円の合計額をお送り下さい。「懇親会」参加希望の方は懇親会費4,000円を加えて下さい。
- 3) 送金方法：「参加申込書」に記入した合計額を、  
郵便振込口座番号「00270-5-75557」・加入者「日本育療学会」宛ご送金ください。
- 4) 申込締め切り：会場の関係で参加人数に限りがあります。なるべく早くお申込み下さい。  
満員になり次第、締め切らせて頂きます。なお、申込はFAXでも結構です。
- 5) 事務局：〒194-0022 東京都町田市森野1-39-15 事務局長 佐藤 隆  
TEL・FAX 042-722-2203

----- き ----- り ----- と ----- り ----- せ ----- ん -----

**日本育療学会第6回学術集会並びに研究・研修会参加申込書**

ふりがな 氏 名	連絡先住所 〒			TEL
	勤務先（職業）等			TEL
☆参加分科会(○で囲んで下さい)	参 加 費	会 員	4,000 円	払込み合計額   円
第一分科会      第二分科会		非 会 員	5,000 円	
☆懇親会に参加(○で囲んで下さい)		懇 親 会 費	4,000 円	
する                  しない		年 会 費	3,000 円	

〈育 療〉

—既刊7号～15号—主な内容（1号～6号は表紙の裏）

《第7号》

- ・21世紀をめざした病弱教育の課題と展望
- ・特別寄稿 成人した難病児の小・中学校時代の体験に関する研究 ……小林 信秋  
中井 滋・武志 豊
- ・特集 21世紀をめざした病弱教育の課題と展望
  - ① 病弱教育の変遷と21世紀向けの課題… 加藤 安雄
  - ① 病弱教育対象児の実態の推移と展望…武田 鉄郎
  - ① 医療から見た病弱教育の課題…… 中尾 安次
  - ① 病弱養護学校の教育の展望…佐藤秀信・山腰美佐子
  - ① 病院内学級の教育—その意義と課題  
……柳 裕・肥田好・中太 麟 晴・中川 好・田 龍
- ・『在宅筋ストロフィー児の生活の現状と課題』…深川 常雄

《第8号》

- ・特集 心身の健康に問題をもつ子供への福祉援助
  - ① 福祉制度と福祉サービス…… 中塚 博勝
  - ① 心身の健康に問題をもつ子供への福祉活動 …山川 保
  - ① からだの弱い子どもの施設療育 ……中塚 博勝
  - ① 重症心身障害児施設における療育 ……平山 義人
  - ① 福祉的活動の実際
    - ・心理療法士の立場 ……佐藤 栄一
    - ・臨床心理士の立場……松寄くみ子・赤澤 晃
    - ・MSWの立場……法 由美子・山本文子
  - ① 福祉から見た教育への期待 ……石川啓治郎

《第9号》

- ・特集「病弱児の看護」
- 『総論』病弱児の看護を考える ……吉武 香代子
- ・一般病院の小児病棟に学ぶ小児の看護 ……久世 信子
- ・隣接する養護学校へ通う長期入院児の看護…長谷川久子
- ・障害児施設に設置した養護学校で小児の看護…田原 紀代子
- ・定期的に外来を訪れる慢性疾患小児の看護 …成嶋 澄子
- ・悪性腫瘍ととも生きる子どもの看護 ……駒松 仁子
- ・継続的医療処置を必要としている小児の看護…内田 雅代
- ・看護婦と養護教諭との連携 ……油谷 和子
- ・学校教育現場から看護に望 ……斎藤 淑子

《第10号》

- ・医療と教育の動向から ……加藤 安雄
- ・〈特別寄稿〉障害をもつ子供のいる家族との関わりからの体験報告と提案 ……中川 正次
- ・特集 —家族—
  - ① 「子供の死—親の思い」……井上・関口・熊倉
  - ① 「親の立場から望むこと」……大塚・根本・水谷
  - ① 「家族の絆」…飯島・柳楽・榊原・藤波・藤松・佐野
  - ① 福祉とボランティア（米国のボランティアと各国のセルフヘルプクリアリングハウスなど）
- ・〈寄稿〉慢性疾患児の自己効力感に関する研究から ……武田 鉄郎

《第11号》

- 新『福子の伝承』を求めて ……波平 恵美子
- ・小児気管支喘息の治療の現状と問題点 —西間 三馨
- ・特集 闘病の跡と指導の実践報告
  - ① 闘病の跡……加藤 裕子・玉田美希子
  - ① 指導の実践報告 …山口恵里子・室岡徳・池田俊子
  - ・子供の病気を通して考えたこと ……山下 暁子
  - ・在宅ターミナルケアを通して ……二宮 道子

《第12号》

- ・病気療養児の「生きる力」を育む教育につて
- ・特集 小児ガン・アレルギー性疾患
  - ① 小児がんの子どもたちのQOL …… 細谷 亮太
  - ① 小児眼がんの子どもの相談……西田 知佳子
  - ① アトピー性皮膚炎治療の現状と課題…… 山本 昇壮
  - ① 『個性化』した患者指導の必要性…… 栗原 和幸
  - ① 小・中学校における喘息児の対応の現状……北 栄子
  - ・事例…自己表現の手段としてのパソコン……浅利 倫雅

《第13号》

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

《第14号》

- ・学会4年次の大会を終えて ……加藤 安雄
- ・〈特別寄稿〉『免疫と長生き』 …… 奥村 康
- 〈講演概要〉小児腎臓病の自己管理を困難にする要因 ……春木 繁一
- ・特集—医療と教育実践—
  - ① 心身症的傾向の子の養護・訓練……菅原 玄彦
  - ① 筋ジス児に対する取り組み ……上保 隆夫
  - ① 慢性腎疾患児への支援のあり方……乾 拓郎
  - ① 腎炎・ネフローゼ児の教育 ……成田 悦雄
  - ・家族で歩む道（保護者より）……藤田富紀子

《第15号》

- ・特集—自閉症
- ① 自閉症の研究の動向……山崎 晃 資
- ① 自閉症の治療と予後……杉山 登志郎
- ① 養護学校における自閉症児への対応の現状と課題……関 戸 英 紀
- ・親の会の調査……小林信秋・桜井 翌
- ・難病の子供をもつ親の核を目指して… 小太刀 進

# 病弱養護学校高等部卒業生の 進路状況に関する後方視的追跡調査

武田 鉄 郎 ・ 原 仁 ・ 山本 昌 邦  
(国立特殊教育総合研究所) (横浜国立大学)

## I 研究の趣旨及び目的

病弱養護学校高等部生徒の病気の種類や程度は、多様化・重度化してきており、卒業後の進路も重症心身障害児施設に入所するものから大学進学や就労まで幅広い。さらに病気のために各種の生活規制があり、治療や安静等のため学習活動にも制約があるため、進路指導は困難を伴うことが多い。このような現状で、学校から社会へ移行する過程の実態、進路指導の現状に関する全国調査を実施することは、病気の種類や症状及び特性に応じて適切な進路指導を行うための貴重な基礎資料となると考え、国立特殊教育総合研究所病弱教育研究部では、平成10年度、11年度の2カ年をかけ、「病弱養護学校高等部在籍生徒の実態と進路指導に関する全国調査」を行った。本調査の内容は、①高等部の生徒の実態把握、②教育課程に関する事項、特に職業教育の実施状況、③進路指導の実状、④卒業者の後方視的追跡調査の4点である。

本稿では、④についての概要を報告し、病弱養護学校高等部卒業生の後方視的追跡調査から進路に関する今日的課題を明かにしたいと思う。

## II 調査の方法及び対象

調査の方法は、質問紙郵送・回収方式とし、全国の病弱養護学校高等部設置校46校を対象とした。調査表は平成11年3月8日付けで発送し、平成11年5月15日を調査回収の締め切りとした。

調査内容は、卒業後の進路状況、卒業後の移行期(就職、転職、退職、退学等)に関すること、卒業生が在学中に学んだこと、在学

中に進路に関してもっと知っておきたかったことなどである。また、追跡調査は、各学校に調査依頼をし、平成6年度卒業生から平成10年度卒業生までを対象とした。

## III 調査の結果

回収率は、97.8% (45/46)であり、平成6年度から平成10年度までの卒業生 1,319人が報告された。

### 1. 平成6年度から平成10年度までの卒業生の進路状況の概要

平成6年度から10年度までの卒業生1319人の卒業時の進路状況は、進学者364人(27.6%)、就職者 167人(12.7%)、医療機関入院 441人(33.4%)、社会福祉施設入所 114人(8.6%)、在宅 144人(10.9%)、その他89人(6.8%)であった(表1)。

### 2. 知的障害をもつ者の割合と不登校経験のある者の割合

卒業生のうち知的障害をもつ者は、平成6年度卒業生 66人(25.9%)、平成7年度卒業生 78人(33.1%)、平成8年度卒業生 85人(30.9%)、平成9年度卒業生 80人(28.9%)、平成10年度 97人(35.1%)であった。また、不登校の経験のある者については、平成6年度卒業生 38人(14.9%)、平成7年度卒業生 47人(19.9%)、平成8年度卒業生 65人(23.6%)、平成9年度卒業生 65人(23.6%)、平成10年度卒業生 80人(29%)であった。

### 3. 現場実習の体験者

現場実習を体験した者については、平成6

年度卒業生 41 人(16.1%)、平成7年度卒業 (25.1%)、平成9年度卒業生 74 人(26.7%)  
 生 46 人(19.5%)、平成8年度卒業生 69 人 であり、平成10年度は81人(28.4%)であった。

表 1

平成6年度～平成10年度卒業生の進路状況

卒業年度	進学者	就職者	医療機関 入院	社会福祉 施設入所	在 宅	その他	合 計
平成6年度	69 (27)	40 (15.7)	89 (34.9)	18 (7.1)	27 (10.6)	12 (4.7)	255 (100)
平成7年度	67 (28.4)	27 (11.4)	99 (42)	12 (5.1)	14 (5.9)	17 (7.2)	236 (100)
平成8年度	68 (24.7)	41 (14.9)	96 (34.9)	28 (10.2)	27 (9.8)	15 (5.5)	275 (100)
平成9年度	86 (31.1)	28 (10.1)	76 (27.4)	23 (8.3)	43 (15.5)	21 (7.6)	277 (100)
平成10年度	74 (26.8)	31 (11.2)	81 (29.3)	33 (12)	33 (12)	24 (8.7)	276 (100)
合 計	364 (27.6)	167 (12.7)	441 (33.4)	114 (8.6)	144 (10.9)	89 (6.8)	1319 (100)

数字は、卒業生の人数、( )内の数字は各年度の全卒業生に対する割合である。

4. 平成6年度～9年度卒業生の進路状況 追跡調査の結果を、表2-1～3、表3-1  
 及び追跡調査 ～3、表4-1～3、表5-1～3に示した。  
 平成6年度～9年度卒業生の進路状況及び

表2-1 平成6年度卒業生(255人)の進路状況及び追跡調査 - 進学者 -

卒業時の進路	人数	在学中の状況 又は卒業生	人数	大学等の卒業後の状況	人数	その後の状況	人数	備 考
・進学者 <内訳> 大 学	69	卒 業 生	43	<就職者> 合計	29	仕事を継続	19	入院3, 在宅1 進学,就職 後結婚
短期大学	11	中 退 者	7	・専門的・技術的職業	3	転 職	4	
専修学校	8	休 学 者	3	・事務的職業	11	退職在宅か 入 院	4	
各種学校	16	不 詳	3	・販売の職業	3	そ の 他	1	
職業訓練	10		16	・サービスの職業	3	不 詳	41	
	23			・保安の仕事	0			
				・農林・漁業の仕事	0			
				・運輸・通信の仕事	0			
				・技能工, 製造, 建設, 労務の仕事	9			
				<就職以外> 合計	21			
盲聾養護 学校高等 部専攻科	1			・在宅	13			
				・入院	1			
				・未 定	5			
				・福祉施設へ	1			
				・大学院修士課程へ	1			
				・不 詳	19			

\* 進学者のうち10人は浪人してから進学

表2-2

平成6年度卒業(255人)の進路状況及び追跡調査 - 就職者 -

卒業時(平成7年4月)の就職状況	人数	平成8年~11年までの進路状況	人数	疾患名、人数等
就職した卒業生の合計	40			
・専門的・技術的職業	1	・仕事を継続	14	・気管支喘息 6, 心身症等 3, その他 7
・事務的職業	4	・転職した	8	・心身症等 3, 気管支喘息 2, その他 3
・販売の仕事	9	・退職し、在宅入院	7	・入院 3, 在宅 2
・サービスの職業	4	・その他	1	・結婚退社 3, 作業所 1
・保安の仕事	0	・不詳	10	
・農林・漁業の仕事	3			
・運輸・通信の仕事	0			
・技能工・製造・建設・労務の仕事	18			

\* 1年在宅後、就職した者2人を含む

表2-3 平成6年度卒業生(255人)の進路状況及び追跡調査 - 医療機関継続入院, 社会福祉施設入所, 在宅等 -

卒業時の進路状況	人数	平成8年~11年までの進路状況	人数	疾患名、人数等
医療機関	89	継続入院中	75	筋ジス 45, 脳性まひ 22, てんかん 2, その他 6
		入院中死亡	13	筋ジス 11, その他 2
		退院	1	気管支喘息(アルバイト)
		8年以降記入無し	0	
社会福祉施設	18	継続して社会福祉施設	7	心臓疾患 2, その他 5
		社会福祉施設から入院	0	
		社会福祉施設から在宅へ	2	脳下垂体脳症 1, 脳動脈奇形 1
		社会福祉施設から他へ	0	
		8年以降記入無し	9	筋ジス 5, その他 4
在宅	27	継続して在宅	14	筋ジス 4, 脳性まひ 2, 糖尿病 2, その他 6
		在宅から社会福祉施設へ	1	神経衰弱 1
		在宅から他へ	7	死亡 2, 進学 2, 就職 2, 入院 1
		8年以降記入無し	5	筋ジス 2, 心身症等 2, てんかん 1
未定	4	心身症 2, その他 2, その後不詳		
死亡	1	ミトコンドリア脳症 1		
その他	7	腎疾患 2, その他 5, その後不詳		

表3-1 平成7年度卒業生(236人)の進路状況及び追跡調査 - 進学者 -

卒業時の進路	人数	在学中の状況 又は卒業者	人数	大学等の卒業後の状況	人数	その後の状況	人数	備考
・進学者	67			<就職者> 合計	29			
<内訳>		卒業生	42			仕事を継続	17	心身症等5, 腎疾患3, その他5
大学	14	中退者	7	・専門的・技術的職業	2			
短期大学	5	休学者	0	・事務的職業	5	転職	0	
専修学校	17	在学中	8	・販売の職業	5			
各種学校	20	死亡	1	・サービスの職業	5	退職在宅か 入院	3	
職業訓練	11	不詳	9	・保安の仕事	0			
盲聾養護 学校高等 部専攻科	0			・農林・漁業の仕事	0			
				・運輸・通信の仕事	0	不詳	47	
				・技能工、製造、 建設、労務の仕事	12			
				<就職以外> 合計	9			
				・在宅	9			
				・入院	0			
				・不詳	15			

\* 進学者のうち10人は浪人してから進学

\*\* 大学等に在学中の者10人、死亡者1人を除いた

表3-2

平成7年度卒業(236人)の進路状況及び追跡調査 - 就職者 -

卒業時(平成8年4月)の就職状況	人数	平成9年~11年までの進路状況	人数	疾患名, 人数等
・就職した卒業生の合計	27	・仕事を継続	13	・気管支喘息 5, 心身症等 3, その他 5
・専門的・技術的職業	0	・転職した	2	・心身症等 3, 気管支喘息 2, その他 3
・事務的職業	1	・退職し, 在宅か入院	7	・入院 3, その他 2
・販売の仕事	5	・その他	4	・結婚退社 3, 放送大学 1
・サービスの職業	3	・不詳	1	
・保安の仕事	0			
・農林・漁業の仕事	0			
・運輸・通信の仕事	1			
・技能工・製造・建設・労務の仕事	17			

表3-3

平成7年度卒業生(236人)の進路状況及び追跡調査 - 医療機関継続入院, 社会福祉施設入所, 在宅等 -

卒業時の進路状況	人数	平成9年~11年までの進路状況	人数	疾患名, 人数等
医療機関	99	継続入院中	83	筋ジス 40, 脳性まひ 26, その他 17
		入院中死亡	8	筋ジス 6, その他 2
		退院	7	在宅 4, 社会福祉施設 3
		8年以降記入無し	1	
社会福祉施設	12	継続して社会福祉施設	8	脳性まひ 2, てんかん 2, その他 4
		社会福祉施設から入院	1	
		社会福祉施設から在宅へ	0	
		社会福祉施設から他へ	1	就職(腎疾患)
		8年以降記入無し	2	筋ジス 2
在宅	14	継続して在宅	7	腎疾患 2, その他 5
		在宅から社会福祉施設へ	3	てんかん 1, 筋ジス 1, 脳性まひ 1
		在宅から他へ	2	入院 1(腎不全), 就職 1
		8年以降記入無し	2	心身症等 1, てんかん 1
未定	4	心身症 2, その他 2, その後不詳		
死亡	4	筋ジス 2, その他 2		
その他	9	筋ジス 4, その他 5, その後不詳		

表4-1

平成8年度卒業生(275人)の進路状況及び追跡調査 - 進学者 -

卒業時の進路	人数	在学中の状況又は卒業者	人数	大学等の卒業後の状況	人数	その後の状況	人数	備考
・進学者	68			<就職者> 合計	13	仕事を継続	7	心身症等 2, その他 5
<内訳> 大学	15	卒業生	36	・専門的・技術的職業	2	転職	0	
短期大学	7	中退者	8	・事務的職業	4	退職在宅か入院	0	
専修学校	16	休学者	0	・販売の職業	2	不詳	61	
各種学校	12	在学中	14	・サービスの職業	0			
職業訓練	16	不詳	10	・保安の仕事	0			
盲聾養護学校高等部専攻科	0			・農林・漁業の仕事	0			
				・運輸・通信の仕事	0			
				・技能工, 製造, 建設, 労務の仕事	5			
				<就職以外> 合計	12			
				・在宅	10			
				・入院	0			
				・社会福祉施設	2			
				・不詳	15			

\* 進学者のうち10人は浪人してから進学

\*\* 大学等に在学中の14人を除いた

表4-2

平成8年度卒業(275人)の進路状況及び追跡調査 - 就職者 -

卒業時(平成9年4月)の就職状況	人数	平成10年~11年までの進路状況	人数	疾患名、人数等
就職した卒業生の合計	41			
・専門的・技術的職業	2	・仕事を継続	18	・気管支喘息 5, 心身症等 2, 腎臓疾患 2, 心臓疾患 2, その他 7
・事務的職業	1	・転職した	6	・気管支喘息 3, その他 3
・販売の仕事	5			
・サービスの職業	7	・退職し、在宅か入院	4	・心身症等 2, その他 2
・保安の仕事	0			
・農林・漁業の仕事	0	・その他	2	・専門学校(気管支喘息)
・運輸・通信の仕事	2			
・技能工・製造・建設・労務の仕事	24	・不詳	11	

\*卒業して1年後の就職者6人及び2年後の就職者4人を含む

表4-3 平成8年度卒業生(275人)の進路状況及び追跡調査 - 医療機関継続入院, 社会福祉施設入所, 在宅等 -

卒業時の進路状況	人数	平成10年~11年までの進路状況	人数	疾患名、人数等
医療機関	96	継続入院中	89	筋ジス 41, 脳性まひ 22, てんかん 4, その他 22
		入院中死亡	5	筋ジス 3, その他 2
		退院	2	社会福祉施設 2
		8年以降記入無し		
社会福祉施設	28	継続して社会福祉施設	22	筋ジス 6, てんかん 4, 脳性まひ 2, その他 8
		社会福祉施設から入院	0	
		社会福祉施設から在宅へ	3	心臓疾患 2, その他 1
		社会福祉施設から他へ	0	
		8年以降記入無し	3	
在宅	27	継続して在宅	18	筋ジス 4, 脳性まひ 3, 腎疾患 2, その他 9
		在宅から社会福祉施設へ	3	てんかん 1, 心身症 1, 心臓疾患 1
		在宅から他へ	2	入院 2 (腎臓空洞症, 腎臓疾患)
		8年以降記入無し	4	筋ジス 2, その他 2
未定	2	心身症 2, その他 2, その後不詳		
死亡	3	筋ジス 2, その他 2		
その他	10	筋ジス 4, その他 5, その後不詳		

表5-1

平成9年度卒業生(227人)の進路状況及び追跡調査 - 進学者 -

卒業時の進路	人数	在学中の状況又は卒業生	人数	大学等の卒業後の状況	人数
進学者	86			<就職者> 合計	6
<内訳> 大学	11	卒業生	34	・専門的・技術的職業	0
短期大学	11	中退者	7	・事務的職業	1
専修学校	17	休学者	1	・販売の職業	1
各種学校	30	在学中	30	・サービスの職業	1
職業訓練	16	不詳	14	・保安の仕事	0
				・農林・漁業の仕事	0
				・運輸・通信の仕事	0
				・技能工, 製造, 建設, 労務の仕事	3
				<就職以外> 合計	8
盲聾養護学校高等部専攻科	1			・在宅	6
				・入院	2
				・不詳	42

\*進学者のうち7人は浪人してから進学

\*\*大学等に在学中の30人を除いた

表5-2

平成9年度卒業(277人)の進路状況及び追跡調査 - 就職者 -

卒業時(平成10年4月)の就職状況	人数	平成11年の進路状況	人数	疾患名、人数等
・就職した卒業生の合計	28	・仕事を継続	16	・気管支喘息 5、心身症等 2、胃腸疾患 2、心臓疾患 2、その他 7
・専門的・技術的職業	0	・転職した	2	・気管支喘息 3、その他 3
・事務的職業	5	・退職し、在宅入院	6	・心身症等 2、その他 2
・販売の仕事	7	・その他	1	・結婚退社(筋ジス)
・サービスの職業	1	・不詳	3	
・保安の仕事	0			
・農林・漁業の仕事	0			
・運輸・通信の仕事	0			
・技能工・製造・建設・労務の仕事	15			

\*卒業して1年後の就職者2人を含む

表5-3 平成9年度卒業生(277人)の進路状況及び追跡調査 - 医療機関継続入院、社会福祉施設入所、在宅等 -

卒業時の進路状況	人数	平成11年の進路状況	人数	疾患名、人数等
医療機関	76	継続入院中	71	筋ジス 30、脳性まひ 25、水頭症 2、その他 14
		入院中死亡	1	染色体異常 1
		退院	1	社会福祉施設 1
		8年以降記入無し	3	脳性まひ 2、その他 1
社会福祉施設	23	継続して社会福祉施設	15	脳性まひ 3、てんかん 2、心臓疾患 2、その他 8
		社会福祉施設から入院	1	心身症等 1
		社会福祉施設から在宅へ	0	
		社会福祉施設から他へ	0	
		8年以降記入無し	7	筋ジス 5、その他 2
在宅	43	継続して在宅	33	腎疾患 5、筋ジス 3、心身症等 3、脳性まひ 2、喘息 2、心臓疾患 2、てんかん 2、消化器疾患 2、その他 14
		在宅から社会福祉施設へ	3	脳性まひ 1、その他 2
		在宅から他へ	2	入院 2(腎臓空洞症、胃腸疾患)
		8年以降記入無し	5	筋ジス 3、その他 2
未定	9	心身症 2、その他 2、その後不詳		
死亡	2	筋ジス 2、その他 2		
その他	10	筋ジス 4、その他 5、その後不詳		

5. 平成10年度卒業生の卒業時の進路状況  
 平成10年度病弱養護学校高等部卒業生の進路状況は、表6に示すとうりである。平成11年5月1日現在で、進学者 74人(27.5%)、就職者 31人(11.2%)、医療機関入院 81人(29.3%)、社会福祉施設入所 33人(12%)、在宅療養 33人(12%)、未定 16人(5.8%)、死亡 2人(0.7%)であった。

6. 卒業後の移行期に関すること  
 卒業後の就職、転職、進学、退学等の移行

期における病状の悪化、自己管理の問題等の影響を平成6年度から平成9年度までの卒業生を対象に調査した。結果は、卒業生 1,043人中 222人(21.3%)の回答を得た。しかし、実際に病気の悪化等の理由を明記してあるものは 141人(13.5%)であった。紙面の都合上、結果は省略するが、「病状が良くなり、入院または在宅療養等から就職、進学へ」、「病状が悪化し、死亡又は退学、退職等へ」、「人間関係がうまくいかず退学、退社等へ」、「その他」に分類できた。

表 6

## 平成10年度病弱養護学校高等部卒業生の進路状況

進路先分類		人数 (%)	病類別人数*
進 学	大 学	13(4.7%)	<大学・短期大学・専修学校・各種学校・盲聾養護学校高等部専攻科> ・心身症 14 人, 気管支喘息 12 人, 腎疾患 7 人, てんかん 5 人, 心疾患 3 人, その他 20 人
	短期大学	10(3.6%)	
	専修学校	17(6.2%)	
	各種学校	21(7.6%)	
	盲聾養護学校高等部専攻科職業訓練 施設	0 (0%)	
	小 計	74(27.5%)	
就 職	専門的・技術的職業	0 (0%)	・心身症 13 人, 気管支喘息 8 人, 腎疾患 5 人, 心疾患 2 人, その他 3 人
	事務的職業	2(0.7%)	
	販売の職業	7(2.5%)	
	サービスの職業	4(1.5%)	
	保安の仕事	0(0%)	
	農林・漁業の仕事	1(0.4%)	
	運輸・通信の仕事	2(0.7%)	
	技能工・製造・建設・労務の仕事	15(5.4%)	
	小 計	31(11.2%)	
医療機関入院		81(29.3%)	・筋ジスなど神経系疾患 (筋ジス 37 人, 脳性まひ 19 人, その他神経 12 人) 68 人, 先天性疾患 3 人, その他 10 人
社会福祉施設 入所		33(12%)	・筋ジスなど神経系疾患 (筋ジス 8 人, 脳性まひ 2 人, その他神経 2 人) 12 人, 心身症等 4 人, 心疾患 3 人, その他 14 人
在宅療養		33(12%)	・筋ジスなど神経系疾患 12 人, 心身症 5 人, 心疾患 4 人, 腎炎 2 人, その他 10 人
その他の進路		6(2.2%)	・筋ジス 2 人, 心身症等 2 人, その他 2 人
未定		16(5.8%)	・心身症等 9 人, その他 7 人
死 亡		2(0.7%)	・筋ジス, 骨形成不全
合 計		276(100%)	

\*病類別人数が1名だけのものをまとめて「その他」と表記した。

表 7 平成 6 ~ 10 年度の卒業生が在学中に学んだことで今後役  
立つと思っていること

回答の分類	人数 (%)
・パソコン, ワープロの操作等に関すること	202 (37.7%)
・人間関係, 自信獲得, 集団活動等に関すること	192 (35.8%)
・創作活動, 製作活動に関すること	76 (14.2%)
・現場実習などの実習に関すること	73 (13.6%)
・職業教育や資格取得に関すること	52 (9.7%)
・学力向上に関すること	41 (7.5%)
・自己管理能力や体力等に関すること	35 (6.5%)

\* 536 人の回答の中には, 複数回答があるため回答総数は 671 人となっている。

8. 在学中、進路に関してもっと知っておきたかったこと、学んでおきたかったこと

平成6年度から平成9年度までの卒業生が、「在学中、進路に関してもっとも知っておきたかったこと、学んでおきたかったこと」について、1043人中 214人 (20.5%) の回答を得ることができた。これらの回答を「人間(対人)関係、コミュニケーションに関すること」

「学力向上に関すること」、「進学、就職の情報に関すること」「職業教育(特に現場実習)や資格取得に関すること」、「病気の理解、自己管理に関すること」、「芸術や生活の質の向上を図るための趣味の拡大に関すること」、「ワープロ、パソコンなどの操作等に関すること」、「社会一般常識に関すること」、「福祉や社会保障制度等に関すること」に分類し、表8に示した。

表8 平成6-9年度卒業生 「進路に関してもっと知っておきたかったこと」

回答の分類	人数 (%)
人間(対人)関係, コミュニケーションに関すること	55 (25.7%)
学力向上に関すること	43 (20%)
進学・就職の情報に関すること	33 (15.4%)
職業教育(特に現場実習)や資格取得に関すること	30 (14%)
病気の理解, 自己管理に関すること	28 (13.1%)
芸術, 生活の質の向上を図るための趣味の拡大に関すること	21 (9.8%)
ワープロ, パソコンなどの操作等に関すること	20 (9.3%)
社会一般常識に関すること	14 (6.5%)
福祉や社会保障制度等に関すること	8 (3.7%)

\* 214人の回答の回答の中には複数回答があるため回答総数は、252人となっている。

#### IV 考察

今回の調査から、病弱養護学校高等部の卒業生の進路状況は、大学進学から企業等への就職、継続入院、社会福祉施設入所、在宅療養等多様であることが改めて明らかになったが、進学、就職等進路状況の割合においては5年間の大きな変化はみられなかった。しかし、今回の後方視的調査から以下に述べる様々なことが明かにされた。

知的障害をもつものの割合は、25%台から35%台を推移し、これらの知的障害をもつ生徒のほとんどは、脳性まひ等の重症心身障害をもつ生徒であった。そして、これらの生徒

の進路状況は継続入院、又は在宅、福祉施設であった(本稿には紙面の都合上結果を掲載しなかった)。また、不登校の経験のある生徒、いわゆる心身症、神経症等の生徒が年々増加する傾向が明かにされ、彼らの進学、就職等の進路に病弱養護学校高等部が重要な教育機関になっていることが明かにされた。

現場実習もまた年々実習者が増加しており、内容はスーパー、企業等への実習や福祉施設への体験入学等バラエティに富んでいたが、平成10年度の現場実習を体験した生徒は17.5%にとどまっていた。卒業生からも現場実習が卒業して役立っている、又はもっと体験し

ておきたかったという意見が多く、後方視的調査からも必要性が高いことが改めて確認された。

## 1. 追跡調査

### ① 進学者

平成6年度から平成9年度までの卒業生のうち進学者 290人に対して、その後の状況を調査した結果、卒業したものが53.5%、在学中の者が17.9%、中退した者が10%、休学した者が1.4%、不詳が16.9%、死亡した者が0.3%であることが明かになった。このうち、中退、又は休学を余儀なくされた者のほとんどが、その理由として病状の悪化、人間関係の悪化を挙げていた。通学や勉学の状況が身体に負担となったケースや、自己管理ができないために病状が悪化してしまったケースなどがみられた。進路指導をする上では、実際に大学等を見学するなど、通学・勉学等にかかる身体的な負担などの具体的な問題について体験する必要がある。それとともに、病気に対する自己管理能力の育成が大きな課題となってくる。

### ② 就職者

就職者について、平成6年度から平成10年度までの卒業生の就職時の職業分類では、「専門的・技術的職業」1.8%、「事務的職業」7.8%、「販売の職業」20.4%、「サービスの職業」11.3%、「保安の仕事」0%、「農林・漁業の仕事」2.4%、「運輸・通信の仕事」3%、「技能工・製造・建設・労務の仕事」53.3%であり、「技能工・製造・建設・労務の仕事」が最も多く、続いて「販売の仕事」、「サービスの職業」、「事務的職業」、「運輸・通信の仕事」、「農林・漁業」、「専門的・技術的職業」の順である。なお、「保安の仕事」については、体力等の問題から就職していないものと推測

できる。

就職してから1年後以降の状況として、継続して就労している者が44.9%、転職した者が13.2%、退職した者が23.5%、不詳が18.4%であった。このうち、転職の理由は、人間関係や病状の悪化等が挙げられていた。また、退職した者の中では、体調を崩し、再入院、自宅療養を余儀なくされた者が多かった。

こうした現状からみると、自立活動を中核として、生徒の病気に対する自己管理能力の育成が大きな課題になってくるものと考えられる。また、社会人として、対人関係を含め一般社会常識を身につけることが重要であり、そのために職業教育や現場実習が大きな役割を果たしていることが、今回の調査から明かになった。

### ③ 継続入院者

平成6年度から平成9年度までの卒業生で、卒業時、医療機関に入院していた者のうち、その後の状況として継続入院中の者が88.3%を占め、続いて死亡者が5.7%、退院した者が3.1%、不詳が1.1%であった。今回の調査で約9割の卒業生が、卒業後1年を経過した段階で、継続して入院していることが明かになったが、継続している卒業生の疾患は、筋ジストロフィー（以下、「筋ジス」と記す）が43.3%、脳性まひが26.4%を占めていた。

個々の生徒の病状や実態にもよるが、たとえ継続入院をすることが余儀なくされていても、一般就労又は福祉就労をも視野に入れた職業教育や、現場実習を可能な限り実施することが重要である。表7で示したとおり、「進路に関してもっと知っておきたかったこと」という質問に対して、現場実習を体験したかった、職業教育を受講したかった、進学、就職の情報をもっと知っておきたかった、など貴重な意見が継続入

院している卒業生からも多く報告されている。また、生徒の実態によっては、趣味の拡大、生きがいにつながるような一いわゆるQOLを高める教育内容も重要になってくると考える。

表7、表8にまとめたように、「在学中学んだことで、今後役立つと思っていること」、「進路に関してもっと知っておきたかったこと」について、パソコン、ワープロ等の操作方法が多く記述されていた。特に、筋ジスや脳性まひなどの卒業生から、入力方法の工夫されたパソコン等の操作が役立っているという報告が多くみられた。今後、教育の中に、パソコン、ワープロ等のマルチメディアをより積極的に活用していくことが求められる。継続入院者の中には、まだ少数ではあるが、入院しながら放送大学や専門学校等へ進学し、勉学を続けている者がいることが明かになった。入院しながらも興味のある学問領域を深め学び続けることが、大きな生きがいになっているとの報告もあった。今後、入院しながら進学するケースが増えてくるものと推測できる。

筋ジス等の人達が、「自立するために福祉や社会制度についての知識を在学中にもっと知っておきたかった」という意見をもっていることが今回の調査で明かにされた。しかし、現在、病院や学校において、継続入院に対する指導プログラムが用意されていても、社会自立・社会参加に向けた指導プログラムはほとんど見当たらないのが現状である。

#### ④ 社会福祉施設入所者、在宅療養の者

平成6年度から平成9年度までの卒業生で、卒業時に社会福祉施設に入所した者と在宅療養した者192人のうち、その後の状況として、継続して社会福祉施設又は在宅療養の者は64.4%であった。続いて在宅

療養から社会福祉施設へ移行した者が5.2%、病院へ入院した者が4.2%、進学・就職した者が3.1%、社会福祉施設から在宅療養へ移行した者が2.6%、死亡した者が1%、不詳が19.3%であった。

このように、継続して社会福祉施設に入所したり、在宅療養したりするケースが最も多かった。疾患としては、筋ジスや脳性まひなどの神経疾患が最も多く、その他として腎疾患や心臓疾患などの疾患も挙げられる。一人ひとりの実態は違うが、彼らのQOLを高めるような趣味の拡大や、生きがいにつながるような教育内容が必要とされる。

## 2. 平成10年度卒業生の進路状況

平成10年度の進路状況において、進学した者のうち心身症など行動障害が24.3%を占め、続いて喘息などの呼吸器疾患が16.2%、腎炎などの腎臓疾患が12.2%、てんかん6.8%、心臓疾患4.1%、筋ジスが3%であった。これらの結果から、喘息や腎臓疾患等の慢性疾患に罹っている生徒はもちろんのことではあるが、心身症など行動障害をもつ生徒の進学にも、病弱養護学校高等部が重要な役割を担っているものと考えられる。

就職者については、平成8年度卒業生の就職者の割合は16.8%、平成9年度卒業生は8%、平成10年度卒業生は11.2%であった。平成10年度の就職者31人中、心身症等の生徒が41.9%を占め、続いて気管支喘息の生徒が25.8%、腎疾患の生徒が16.1%を占めた。平成9年度卒業生では、心身症などの行動障害をもつ生徒の就職は26.1%であったが、平成10年度は41.9%とその割合が大きく伸び、病弱養護学校が、就職に向けてもこれらの生徒の重要な教育機関となっていることが改めて明かになった。これら心身症等の生徒の多くが、在学中、生徒会活動等の特

別活動を通して、対人関係や他者とのコミュニケーションの取り方を学んだことが報告されている。

医療機関入院 81 人のうち、筋ジスなどの神経系疾患は 68 人（筋ジス37人、脳性まひ19人、その他神経系疾患12人）で、継続して入院する生徒の疾患別人数の 84 %を占めていた。同様に社会福祉施設入所、在宅療養も筋ジスなどの神経系疾患が最も多かった。継続して入院する者に対して、職業教育、現場実習、そして卒業後、彼らのQOLを高めるような教育内容が求められる。

本稿の調査結果には示していないが、今回の全国調査では、進路指導を進めていく上で、先輩と語る会や職業安定所の職員の講話を聞くなどの場の設定、職場見学の実施、面接等による進路希望調査の実施、生徒の病状や特性等を考慮しながらの進路先の開拓、職業安定所や職場、大学等での情報収集など様々な工夫がなされていたことが報告された。しかし、進路指導上、さまざまな問題点も今回の調査から明かになった。

例えば、①身体障害者手帳を持たない慢性疾患の生徒が就職に不利なこと、②神経症や自律神経失調症などの生徒は、対人関係にさまざまな問題を抱え、たとえ就職できても人間関係の悪化が原因で退職するケースが多いこと、③従来、継続療養や在宅療養しか考えられなかった筋ジスや重度・重複障害をもつ生徒の中に、パソコンを活用して事務職等への就労意欲をもつ者が多くなり、その受け皿がない現状に苦慮していること、④継続入院する生徒の進路指導のあり方などである。

特に、筋ジスや重度・重複障害を持つ生徒が就労できる場を整備し、その機会を増やすことは国や地方自治体にとっても重要な課題である。また、教育の場においても、彼らが社会参加していくことを支援するための教育内容等を検討していく必要がある。そのため

には、労働機関や福祉機関との連携を今以上に深めつつ、企業等の事業主への病弱者や障害者の理解・啓蒙を図り、病弱者や障害者の身辺介助等を支援するシステムが充実するよう働きかけていくことが求められている。

進路指導を進めるに当たって、生徒の特性を重視することはもちろんであるが、病気の特質や病状等の要因は進路を決定する際に大きく影響する。医療機関との連携、または労働・福祉機関等との連携を密にしながら、生徒の特性に即した職業に関する教科・科目を用意し、可能な生徒に対して積極的に現場実習を行っていくことが重要である。また、卒業後の追跡調査については、実施していない学校が 45 校中 21 校、追跡調査を行っても 1年間というところが 8校あった。45校中、数校は高等部が設置されたばかりで卒業生を出していないため、追跡調査を行っていない学校が 47 %という高い比率になったものと考え、今後、学校が組織的に卒業者の追跡調査を行い、彼らの適応状況を把握して、それを進路指導に反映していくことが重要である。

## V まとめと今後の課題

卒業者の進路状況、移行期における問題等を把握するために実施した後方視的追跡調査から、職業教育、現場実習の充実、自己管理能力の育成、パソコンなどのマルチメディアの活用、人間関係等の社会性を高めることなどの課題が改めて明かにされたが、これらの点について、以下にまとめてみる。

### 1. 進学・就職等の進路に関する情報

進学・就職などの進路に関する情報が必要であるが、実際に本人が見学・体験学習等で経験し、身体的負担等も含めた情報提供が重要である。

## 2. 職業教育の充実

個々の生徒の病状や実態によるが、一般就労または福祉就労（例えば、福祉施設等への体験入所）をも視野に入れた職業教育、可能な限りの現場実習が必要であり、かつ重要である。特に、身体障害者手帳を持たない慢性疾患児の場合、就職が不利であり、資格取得等も視野に入れた職業教育の充実が求められる。

## 3. 自己管理能力の育成

退職、退学等の移行期からみて、改めて自己管理能力の育成が自立、社会参加していく上で重要であることが明かにされた。自立活動を中心として、自己管理する力を育成していくことが求められる。

## 4. 社会性を高めることの重要性

転職等の移行期からみて、人間関係（対人関係）がうまくいかないことがその原因となっていることが明かにされた。今回行った調査（表7，8）から、生徒会活動などの集団活動や現場実習などの体験学習が社会性を高めるために大きな役割を果たしていることが明かになった。対人関係を含め一般社会常識を身につけるなど、社会性を高めるための支援が重要である。

## 5. QOLを高めるための教育内容の必要性

継続して入院する者に対して、趣味の拡大、生きがいにつながるようないわゆるQOLを高める教育内容を充実する必要がある。

6. パソコン等のマルチメディアの活用  
病気のため、行動に制限がある生徒にとっては、パソコン、ワープロ等マルチメディアの活用は重要である。特に、筋ジスや脳性まひなど身体的制限のある生徒に対して、その手段として入力機器を工夫したパソコン、ワープロ等のマルチメディアの活用が有効であり、積極的な活用を図っていく必要がある。

## 7. 入院しながらの進学

継続入院者の中に、放送大学や専門学校等へ進学し、勉学を続けていく者がいることが明らかになったが、今後、このような形態の「進学」も重要な選択肢の一つになるものと考えられる。

8. 福祉や社会制度についての情報の充実  
生徒が自立するために有効な福祉や社会制度についての情報を充実させ、又、社会参加するためのプログラムを充実する必要がある。

## 引用・参考文献

- 1) 文部省：盲学校、聾学校及び養護学校の高等部における職業教育・進路指導の充実について。盲学校、聾学校及び養護学校の高等部における職業教育等の在り方に関する調査研究協力者会議報告。1996。
- 2) 文部省：特殊教育資料（平成9年度），1998。
- 3) 武田鉄郎・篁 倫子・原 仁：病弱養護学校高等部在籍生徒の実態と進路指導に関する全国調査報告書。国立特殊教育総合研究所病弱教育研究部，2000。
- 4) 武田鉄郎・篁 倫子・矢吹和美・原 仁：病弱養護学校高等部卒業生の進路状況と職業教育実施状況に関する全国調査—平成9年度卒業生を対象に—，国立特殊教育総合研究所紀要第26巻，199-127。
- 5) 武田鉄郎：病弱教育対象児の実態の推移と展望，『育療』7，12-18，1997。

# 腎疾患児の自立活動

千葉県立四街道養護学校 教諭 角田 哲哉

## 1. はじめに

腎疾患児の自立活動では、腎炎やネフローゼなどの病種の違いの他、入院して間もない者、長期入院や入退院を繰り返す者、退院を間近に控えた者など、その経過、課題は多様であり、個に応じた指導が極めて重要です。そのためは、一人一人の病状や経過、能力や適性を的確に把握して、個の実態に即した指導をしていくことが必要です。また教材の選定を始めとして、学習形態や指導方法を多様な形で工夫、改善していくことが求められます。ここでは、児童生徒が主体的に病気の状態の改善・克服に取り組む自立活動について、実践例を示しながら述べます。

の雰囲気等)

## (3) 生育歴、指導歴

- ・発症とその後の経過
- ・出生及びその後の生育の状況
- ・前籍校や幼稚園・小学校での指導状況

また、指導計画の作成に当たっては、①腎臓疾患の状態をどの程度理解しているか、②腎臓疾患の改善に必要な生活様式をどの程度

- 1、自分の病名を知っていたら教えてください。

(図1)

- 2、はじめてその病名を診断されたのは、いつでしたか？  
 小学・中学( )年の( )月頃
- 3、いつ東病院に入院しましたか？  
 平成( )年、( )月( )日  
 (主治医: Dr)
- 4、腎臓は、体のどのへんにあるでしょう。  
 右の絵の中に書き入れてみましょう。
- 5、腎臓は、どんな形をしていますか？

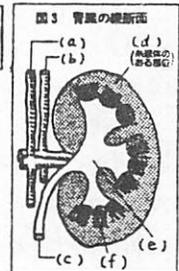
 のような形


- 6、腎臓は、どのくらいの大きさでしょう。

- 7、腎臓は、何をするとところですか？

- 8、図は、腎臓のつくりを示しています。  
 (a-f) に適語を入れてください。

a		d	
b		e	
c		f	



- 9、糸球体という言葉を知っていますか？  
 知っていたら、何をするとところか書きましょう。

- 10、治療の3つの原則は、何ですか？

- 11、あなたの安静度は、いくつですか？

- 12、安静度とは、何ですか？ 知っていたら、説明してください。

## 2. 児童生徒の実態把握

自立活動の指導計画は、一人一人の実態に基づいて個別に作成することになっています。実態把握の観点としては、次のような項目が考えられます。

### (1) 身体・保健面

- ・病気の状態(疾患の種類や病状、生活規制)
- ・治療の現状(食事、安静、薬物、副作用等)

### (2) 心理・生活面

- ・性格・行動の特性(興味・関心、趣味等)
- ・学校生活(学習の状況、出欠、人間関係等)
- ・病院での生活(日常生活、人間関係等)
- ・家庭での生活(家族関係、家庭

☆以下省略(質問は全部で84項目)

理解しているか（知識、理解面）、③腎臓疾患の改善に必要な生活習慣がどの程度確立しているか（技能面）等の把握が必要です。

これらの点について、病院や家庭、前籍校等からの資料を集め、本人との面談や観察、テスト等から情報を収集します。（図1）は自立活動に関する生徒へのアンケートです。

面談や観察、アンケート等で得られた情報をもとにして、指導が必要な事項を指導事項把握表に整理します。（図2）

指導事項把握表の記入に当たっては、指導の段階を判断する基準として、独自に作成した評価基準表に照らします。（図3）

（図2）指導事項把握表・腎臓疾患

生徒名（ ）

柱 容	指導目標	指導事項	具 体 的 な 指 導 事 項	評価	必指	評 価			
				年 度 始	要 事 項	一 学 年	二 学 年	三 学 年	
健 患 の 状 態 の 理 解	自己の腎臓疾患の状態を理解する。	病名	自分の病名						
		腎臓病の概要	腎炎、ネフローゼなど						
		人体各部の名称	自分の身体、心臓、肺、胃、その他の内臓器官						
		腎臓の形態	腎臓の形、大きさ、個数、位置など						
		腎臓のしくみ	糸球体、尿管など						
		腎臓の働き	尿、老廃物、血液濾過、尿のできる過程						
		安静について	運動時と安静時、安静が必要な理由、安静度に応じた生活						
		食事について	栄養素の役割、炭水化物、脂肪、蛋白質、無機質、ビタミン、食事の摂取の仕方 栄養のバランス、残さず食べる必要、食べてはいけない食品、カロリー計算						
保 持 の 理 解 等	腎臓疾患の改善に必要な生活習慣の理解を図る。	病棟生活	病棟日課、起床時間、消灯時間、整理整頓						
		病棟日課							
		外泊（家庭生活）、睡眠	外泊時の日課、起床時間、就寝時間、安静時間、生活リズム						
		感染予防	手洗い、うがい、清潔、風邪と腎臓病						
保 持 の 理 解 等	腎臓疾患の改善に必要な生活習慣の理解を図る。	保温	気温に応じた暖房、衣類の調節						
		検査	尿尿や血液検査、検査の大切さ、検査を受ける態度、検査を活用する態度						

（図3）腎臓疾患 評価基準表

仁戸名養護学校

柱・内容	段階 指導 事項	C		B	
		自分の病名	自分の病名がわかり、どのような病状であるかおおよそわかる。	自分の病気の状況、治療の基本方針がわかる。	
健康 の 保 持	病気に ついて	腎臓病の概要	腎臓病には腎炎、ネフローゼがあることがわかる。	3つ治療法がわかる(安静、食事、薬がいえる)	
		自分の身体	身体各部、心臓、肺、胃など主な内臓器官の名称がわかる。	心臓、肺、胃など主な内臓器官の名称がわかり、おおよその働きが言える。	
腎臓に ついて					

病 弱	腎臓に	腎臓の形態	腎臓の形、大きさ、個数、位置が言葉でいえる。	腎臓の形、大きさ、個数、位置が図示できる。
		腎臓のしくみ	糸球体、尿細管の名称と位置が言える。	糸球体、尿細管の名称と位置が図示できる。
	について	腎臓の働き	・体内の老廃物が、尿になることがわかる。 ・身体にとって大切な物を出してしまうことが病気であることがわかる。	・腎臓も含めた血液の流れがわかり、尿の出来る経過がわかる。・正常な腎臓の働きをふまえ、病気の腎臓の働きがわかる。
状 治 療 に 関 する 理 解	安静	・運動時と安静時の身体の状態がわかり、安静にすると ・腎臓の負担が減り身体が休まることがわかる。	・安静の必要性（なぜ安静が腎臓の負担を軽減するのか）が分かる。 ・自分の安静度に応じた生活規制がわかる。	
	食事	・病院食は栄養のバランスが考えられており、残さず食べることが大切であることがわかる。・一日の塩分摂取量がわかり、塩分を多くすると腎臓に負担がかかることがわかる。	・病院食はカロリー計算や栄養のバランスが考えられていることがわかる。 ・食事療法の目的と主な制限がわかる。	
	薬 (副作用 感染予防)	・自分の飲んでいる薬の名称がわかる。 ・服用方法がわかる。 ・骨折や虫さされ、切り傷に注意しなければならないことがわかる。 ・土や動植物から感染することがあることがわかる。	・プレドニン、メドロールは病気を治し、 ワーファリン、ベルサンチン等がわかる。 ・プレドニン、メドロール、ワーファリン、ベルサンチンの服用によらなければならないことがわかる。・風邪を引いたりすると、病状悪化につながるがわかる。	
生 活 基 本 的 生 活 習 慣 な ど の 理 解 等	病棟生活	・病棟日課を守って生活しようとする。	・なぜ病棟日課が決めてあるか考えられる。	
	病棟日課	・起床時間と消灯時間を守ることができる。	・病棟日課にそって生活することができる。	
	外泊（家庭 生活）睡眠	・外泊時も起床時間、就寝時間、安静時間が守れる。	・外泊時も起床時間、就寝時間、安静時間を決め、進んで守れる。	
	感染予防	・手洗い、うがいがきちんとできる。 ・汗をかいたら、タオルで拭く。	・下着が汚れたら交換できる。・身の回りの清潔に注意し、生活することができる。	
	保温	寒いときには上着を着る。	寒暖に合わせた衣服を着ることができる。	
	検査	・蓄尿や血液検査の仕方がわかる。	尿が一日にどのくらいの量ができるかわかり、蓄尿や血液検査の目的がわかる。	

### 3. 指導目標、指導内容

腎疾患児の自立活動の全般的な目標は、「自己の病状の状態の理解」「健康状態の維持・改善に必要な生活様式の理解と生活習慣の確立」「情緒の安定」「病気に基づく種々の困難を改善・克服する意欲の向上」等です。

指導目標を達成するために必要な内容を学習指導要領第2の内容から選定すると、

#### 「1. 健康の保持」の中の

(1)生活のリズムや生活習慣の形成に関すること、(2)病気の状態の理解と生活管理に関すること、(4)健康状態の維持・改善に関すること、

と、

#### 「2. 心理的な安定」の中の

(1)情緒の安定に関すること、(3)状況の変化への適切な対応に関すること、(4)障害に基づく種々の困難を改善・克服する意欲の向上に関すること、  
が基本になります。

これらを相互に関連させながら、具体的な指導内容を考えていくことになります。

腎疾患児の自立活動における「健康の保持」の指導内容、活動例を(図4)にあげます。

(図4) 「健康の保持」の指導内容と活動例

	項目	指導内容(目標)	活動例(題材等)
病気の状態の理解と生活管理	自分の病気 腎臓疾患の概要 身体各部の関連	自分の病名、病気の状況、基本方針がわかる 病気の種類、原因、病理、治療法等がわかる 主な内臓器官の名称と働き、関連がわかる	自己ファイル作成 「私の腎臓カルテ」 内蔵の絵カードづくり、人体模型作成 腎臓カルタ作成 学習ソフトづくり ろ過実験、絵図作成
	腎臓の形態 腎臓の構造 腎臓の働き	腎臓の形、大きさ、重さ、個数等がわかる 糸球体、尿細管等腎臓の仕組みがわかる ネフロン働きと腎臓の調節機能がわかる	「疲労と安静」 「私のクッキングメモ」、成分表の見方 じんぞう君ソフト 「私たちのスポーツ」「スポーツメモ」
	安静の実践 食事療法の実践	安静が必要なときは進んで休むことができる 病状に応じた献立を立て調理方法を工夫して作ることができる	
	服薬の実践 運動の実践	主な薬の種類と働きがわかり、服薬の管理ができる 病状にあった運動量や運動の仕方がわかり実践できる	
	病棟生活・日課 外泊(家庭生活) 睡眠について 感染予防 保温・衣服調節 検査について	病棟日課を守り規則正しい生活ができる 外泊時に生活リズムを考え生活できる 睡眠の意義や睡眠の方法と効果がわかる 感染予防の意義がわかり衛生に注意して生活できる 保温の意義がわかり、衣服の調節ができる 検査の意義と方法がわかり、検査に協力することができる	養訓すごろく 「外泊時の生活」 体験的調査活動 「風邪の予防と腎臓病」「冷えと腎臓病」 「いろいろな検査」 「蒼尿の習慣」
	安静について 食事について 服薬について 運動について	安静の意義と安静度に応じた生活がわかり、安静時には安静をとることができる 食事の意義と摂取の方法がわかり、食事に気をつけて生活できる 服薬の意義と注意事項等がわかり定時に服用できる 運動の必要性や運動制限に留意して生活できる	運動と脈拍数の実験、「安静の意味」 「体にやさしい食品」、栄養素調べ 医師への質問 「運動と体」
健康状態の維持改善	運動と健康 各種身体活動 食生活と健康 日常生活と健康管理	運動の大切さを知り、運動が自己の健康管理に関係が深いことを知る。 軽運動等により血液循環を促したり筋力の低下を防ぐ。 運動の楽しさを知る。 日々の食事が自己の健康管理と密接な関係にあることを知る。 健康状態の維持改善のために日常的に健康管理に気をつけていくことができる。	「運動の大切さ」 「ウォーキング」 「卓球」「バドミントン」 「校内オリエンテーリング」 「食事と健康」

#### 4. 個別の指導計画

一人一人の実態把握に基づいて、指導のねらいと指導内容が明確になると、個別の指導計画を作成します。作成例(図5)

#### 5. 指導と評価

自立活動の指導にあたっては、指導と評価の一体化という観点から、事前、事中、事後の評価を大切に、特に指導の過程における評価(形成的評価)を重視します。アンケート

トや指導事項把握表等を中心とした生徒の全般的な実態把握の他、題材に対する実態把握を行い、それによって生徒個々の題材における指導目標を設定します。また毎時間、前時の様子などをもとに実態把握を行い、個人目標を立てて実践し、評価します。こうした実態把握→目標設定→実践→評価の繰り返しにより、個に応じたきめ細かな指導ができると考えます。毎時の評価例をあげます。(図6)

図5 自立活動 個別の指導計画

指導者 ( )

氏名	〇〇〇〇	高等部 年	生年月日 年 月 日 ( ) 歳	転入月日 〇年〇月〇日
病名 (疑いの載)	慢性腎炎 H〇,〇 学校検尿で再検査 〇~〇 5ヶ月間床上学習 Iga腎症 〇 △△病院に入院 H〇,〇 4時間の登校を始める。			
専門医の 助言等	・免疫抑制剤を使用しているので感染には充分注意をする必要がある。 ・病状は安定してきているが、4Aの安静度で動きすぎないようにする必要がある。			
指導目標	<p>&lt;長期目標&gt;</p> <p>・病気の知識を身につけるとともに、軽運動や調理実習など体験的な学習を通して、病状に応じた生活の仕方を知り、生活の自己管理ができるようにする。</p> <p>&lt;短期目標&gt;</p> <p>1学期 腎臓のしくみと働きについて理解し、病状に合わせた生活を実践できる。 2学期 病状に応じた食事や運動について、実際に体験しながら理解することができる。 3学期 退院後の生活に向けて具体的な場面を考え、意欲を持って前向きに生活できる。</p>			
具体的指導内容	単 元 名	学習内容・目標		指導記録と評価
健 康 の 保 持	自己の病弱の 状態の理解	自立活動の目標 を作ろう	自立活動の学習について再認識し、 病状に合わせた個人目標を設定して 意欲を高める。	1学期末の退院を目標に、取り組み たいことを明らかにした。 意欲的に目標を設定した。
	健康状態の維持 改善に必要な生活習慣の 確立	腎臓のしくみと 働きを調べよう	腎臓のしくみと働きについて調べ、 自分の腎臓との関係を説明できるよ うにする。	塩分、タンパク、カリ-と腎臓の関係を調 べ、レポート形式にまとめて発表した。 制限の必要性を認識できた。
		病状に応じた食 事を考えよう	食事療法の目的と自分の適正摂取量 について理解する。	塩分を控えたさまざまな調理法につ いて知り、外泊時や夏休みに実践し ようとしている。
		安静について調 べよう	運動時と安静時の身体への負担の違 いを調べ、安静度に応じた生活の必 要性がわかる。	心拍数や血圧の違いなどを実際に調 べてグラフにすることにより、身体 の負担を数値で知ることができた。
持 続 的 な 安 定	健康状態の維持 改善に必要な生活習慣の 確立	自分の生活リズム を作り出そう	起床時間、就寝時間、食事時間等、 生活リズムを考え、実践できる。	睡眠の大切さや腎臓との関係を知る ことにより、規則正しい生活の必要 性を知った。
	諸活動による 健康状態の維持	感染を予防し よう	感染予防の大切さを知り、身の回り の清潔や四季にあった保温方法を 考える。	腎臓病とかぜの関係や免疫抑制剤の 意味を知り感染予防の大切さを感じ ることができた。
		運動と身体の変 化	運動と身体の変 化	種々の運動を体験し、運動前、運動 直後5分後の脈拍、血圧を測定し、 身体の変化を理解し、体調にあった 軽運動を考える。
心 理 的 な 安 定	情緒の安定、 状況の変化へ の適切な対応	将来の設計 先輩に学ぶ	先輩の話聞くことを通して、社会 に出てからの病状に応じた自己管理 の仕方を学ぶ。	自分と同じ悩みや不安を持つ先輩の 話を真剣に聞くことができ、将来に ついて現実的に考えることができた。 病気に対するいらだちや友人関係、 進学についての不安を話し、前向き な生活のあり方について真剣に考え 話した。
	意欲の向上及 び積極的な態 度の育成	気持ちを語ろう	学校や病棟生活での不安や悩みを話 し、今後の生活のあり方を考える。	
		ディベートの活 動を通して自分 を表現しよう	自己の病気を取り巻く状況を知り、 それに応じた進む道を探し出すこと ができる。	自分の病気を他の人に言うか言わな いかに分かれ、いろいろな立場や状 況に立って自分の考えを発言できた。 体調を考えながらスポーツを楽しむ ことができた。
軽スポーツ	将来の自分の姿を具体的に考えるこ とを通して前向きな生活を送る態度 を身につける。	適度な運動により心身をリラックス させ気分をリフレッシュする。	病気を抱えながらどのように生活し ていくかを具体的な場面ごとに考え、 前向きに将来を考えることができた。	
10年後の私				

(図6)

## 養訓Bグループ 評価表 (9/18)

- 題材名 「わたしのクッキング・メモ～コンピュータへ入力する～」  
「～(給本づくり～)」
- 評価の観点 1、学習に興味を持って取り組んだか。  
(目標に照らして) 2、食事管理の意義はわかるか。  
3、コンピュータは自由に操れるか。(コンピュータグループ)  
4、給本づくりのやり方はわかったか。(給本グループ)  
5、食事を工夫したり管理しているかという姿勢を持ったか。  
6、題材に意欲を持って主体性に取り組めるか。

評価	実 績	目 標	評 価	備 考
問	自分の見直しを持って、給本づくりを進めている。 栄養のバランスなどあまり気にせず嗜好が優先している。	自分なりに調理方法等工夫し、給本づくりをどんどん進める。 栄養のバランスを考へる。	① ② ③ ④	給コンプと作成してはいたが、栄養への考えで味の塩辛や味の強弱を気にして、レシピの作りかえを見直しには、[ ]
答	食事管理の意義がまだわかっていない。 友達とみせあうなど意欲が見られる。	食事管理の意義がわかる 給コンプの作り方がわかろう、自分でアレンジが出来る。	① ② ③ ④	自分の正しさを認め、自分の考えを表現して、給本づくりの楽しさを伝える。 これからオーバーして、栄養を気にしてレシピを作ることに決めた。
安	自分でタンパク、水分など量かきつけし、意欲的に取り組んでいる。 作成になれた。	自分なりに調理方法等工夫し、給本づくりをどんどん進める。	① ② ③ ④ ⑤	塩分、コレステロール、糖質に気をつけて、献立も考えている。 自分、栄養を気にするレシピを工夫している。 お茶への気遣いも意識している。

また、関心・意欲の評価では、具体的な生徒の姿としてどのようなものがあつたかを、チェックリストによって調べる方法をとる場合もあります。これによって生徒の変容がより明らかになると考えられます。

さらに、生徒に意欲の向上に生かすための評価として、自己評価、相互評価を取り入れます。自己評価では「楽しかった」「意欲的に取り組めた」などといった評価だけでなく、「～がわかった」「～の調べ方がわからない」など、学習のねらいを知った上での自分の学習の結果を知ることができ、次の学習へつなげていけるようにしています。相互評価は特に作品発表会などで行い、互いに工夫した点を認め合い、自分の参考になるようにします。(図7、8) 参照

## 6. 実践例

腎疾患児の自立活動においては、食事、安静、服薬のあり方など、実生活に直接関係してくる内容が中心となります。ですから、指導にあたっては、知識の習得だけでなく、実際の体験を生かした活動を重視しています。自立活動で学んだことが実際の生活に生きて働く力となるためには、生徒が身をもって体験し、自分の感覚としてとらえることが大切であるからです。たとえば、調理実習を重ねることで、自分に適した食事の栄養量や味つけを実感として知ったり、軽運動を行うことで自分に適した運動量を実感としてつかんだりといったことです。

ここでは実践例として、病気の知識の習得と、食生活の改善をねらった題材を紹介します。自立活動の授業は個別指導で行われますが、実際の指導場面では、病種や指導段階毎のグループで行われることが多いので、ここではその中での指導のあり方を、集団レベルと個人レベルで考察しました。

## 実践例 1 病気の理解の授業

- (1) 題材名 「私の腎臓カルテ」(中1対象 生徒数6名、授業時数11h)  
(2) 題材のねらい

腎疾患児の自立活動のねらいのうち、「自己の腎臓疾患の状態の理解」では腎臓の構造と機能、腎臓疾患の原因、病理、治療法の理解等が中心です。指導にあたっては、医療機関と十分な連携を図りながら、生徒一人一人の病状や治療方針を理解して進める必要があります。

本学級の生徒たちは、幼い頃から入退院を繰り返している者が多いが、腎臓の構造や働きについては、基礎的なことが十分理解できていません。入学時(転入時)に行う自立活動

に関するアンケートや事前の病気の知識に関する認識テストでは、腎臓の位置、形、大きさなどは理解できているが、ネフロンや糸球体など、構造や働きの細かい部分についてはあいまいであったり、自己の腎臓疾患の状態についての認識が十分でなかったりする面が見られます。また、日常生活での注意事項が漠然としていたり、実際の生活で守られていなかったりする場合があります。この生徒たちが、自己の病気の状態について、これまでの経過を振り返り、概要を整理し、日常生活の注意事項をまとめることで、病気に対する認識を深め、病状にあった生活ができるようにしたいと考えました。そして「私の腎臓カルテ」という一つのまとめた資料とすることで、自己の生活の規範とし、病気に関する情報として活用できるようにしたいと考えました。

### (3) 指導の経過と工夫

ここでは病気に関する情報をコンピュータに入力したり冊子にしたりして整理し、発表するという主体的な活動を通して、病気に対する理解を深めようと考えました。指導経過は次のとおりです。

- ①自分の病気に関する情報を資料で調べたり、医師に聞いたりして集める。
- ②集めた情報を整理して、病気の概要がわかるよう項目ごとにまとめる。(項目: 病気の経過、説明、注意点、食事、運動、服薬、その他)
- ③まとめた内容を基にしてコンピュータに入力したり、冊子にしたりする。
- ④各自の資料集を発表しあい、生活上の工夫等を学ぶ。

ここでは各自がアンケートやテストで理解が不十分であった項目を中心に取り上げることで、自己の課題を自覚し、主体的に

学習を進められるようにしました。それぞれの興味・関心に基づいて、コンピュータを活用するもの、冊子作りをする者にわかれまし

(図7) 養訓Bグループ 自己評価表(10/9) 氏名( )

(作業日誌) ○ △ × をつける  
そう思う 少し思う 思わない ↓

今日の授業は興味を持って楽しく取り組みましたか。	○
友達の発表は参考になりましたか。	○
退院後制限量に応じて調理方法等工夫していこうと思いますか	○
退院後、自分で食生活の管理をしていこうと思いますか。	○
コンピュータによる食事の管理は役に立つと思いますか。	○
もし腎臓病の食事管理ソフトがあったら使ってみたいと思いますか	○
今日の授業の感想や意見、疑問などを書いて下さい。(自由に、何でもよい)	他の人の見るのは、初めてだったけどみんなよくできていて、減塩缶の食品を使ったり味つけを変えるなど自分と違う所を工夫しているのを見ていて楽しかった。
「私のクッキング・メモ」全体を通じての感想を書いてください。	家では母さんに手かかっていた僕はほんとに手伝っていたけど、実習祭で初めて自分で作ることに挑戦して楽しかった。

(図8) [わたしのクッキング・メモ]

2年 8組 氏名

友達の発表を聞いて、参考になった献立の工夫点をメモしよう。

減塩の工夫点やカロリーの増やし方減らし方など

加減した工夫点

スープの塩分を減らす。1.5 → 1.2

カレーの分量を減らす。1.5 → 1.2

塩分が控えられたお茶を飲むようになった。

減塩の工夫点

カレーに塩分が少なくなったので、お茶を飲むようになった。

たんぱく質をふやため牛乳を加える

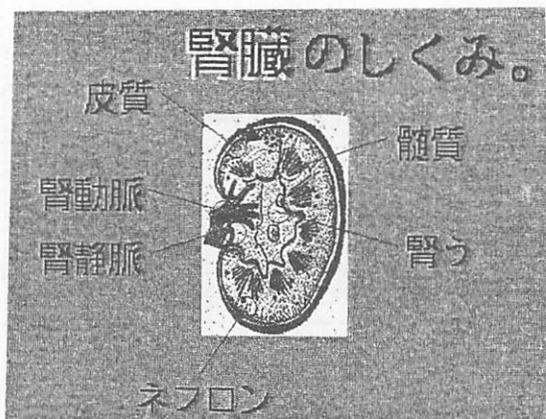
お茶の量を減らすと塩分が減った。

塩分の量を減らすと塩分が減った。

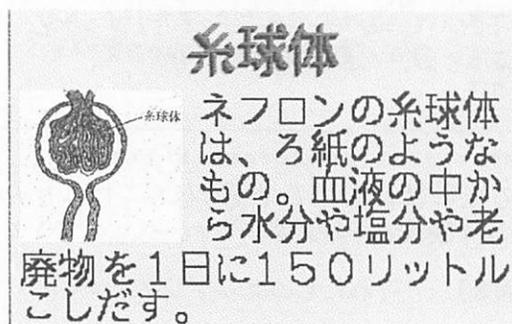
(減塩の工夫点)

自分で絵をかいて説明を加えたり、画面の分岐を工夫してわかりやすく説明するなど、多様な表現方法で一人一人の個性を生かした資料集を作れるようにしました。(図9、10)

(図9)



(図10)



#### (4) 結果と考察

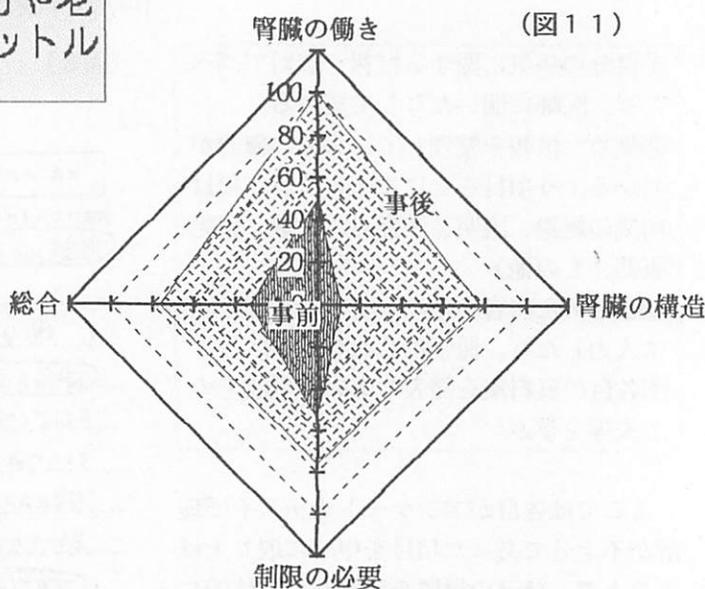
##### ①生徒の反応、変容

病気の状態を改善したいというのは生徒たちの共通した願いであり、そのためにはまず、自分の病気をよく理解する必要があるというのがこの学習の前提でした。生徒はそのねらいをよく理解し、自分で計画を立てて、主体的に学習を進めることができました。授業後に行ったアンケートでは、学習に対して全般的に楽しく興味を持

って取り組めたことがうかがえ、感想には、「もっと詳しく作りたい」「前よりは自分の病気がわかった」「絵が入られるので楽しくわかりやすい」等がありました。

生徒の具体的な姿としては、自己の病気について直接医師に聞きに行ったり、教師に安静度の資料をもらいに行ったり、腎臓病の本や資料で調べたりする様子が見られました。これらは、病気に関する正確な知識を得たいという気持ちの表れであり、よい資料集を作りたいという欲求でもありとされます。感想には、資料集が完成したら「友達や先生に発表する」「忘れたことがあったら必ず見る」「(退院後)みんなに見せて腎臓病のことを知ってもらおう」などがありました。

(図11)は病気の知識に関するテスト結果です。これによると、腎臓の構造、働き、制限の必要性、すべてについて知識の向上が見られますが、特に詳細な絵図を取り入れた腎臓の構造の正答率が、11%から78%へ(うち6名中4名は100%)と大幅な伸びが見られました。ここでは情報を視覚的に習得するのに役立ったと考えられます。



以上のような面から、「腎臓カルテ」の作成は生徒の学習意欲を高め、主体的な行動を促し、自己の病気の理解に有効であったと言えます。

## ② I君の場合（中1男子）

I君は小学2年から入院し、自分の飲んでいる薬や生活規制についての知識はあるが、腎臓の構造や働きについては理解できておらず、知識の偏りが見られました。また、生活管理面で安静時間が守れなかったり、治療食を残したりする面が見られました。そこで、I君の目標を「腎臓の構造や働きを理解する」「生活管理の大切さを知り、自分の生活を改善する」としました。I君はこれまでも、繰り返し腎臓病について学習してきましたが「またかという気持ち」が強く、その結果、知識としては身につけていませんでした。しかしこの学習には当初から意欲的で、始業前に友達と競って教室へやってきて、「先生早くやろうよ」などという発言も見られました。反面、コンピュータへの興味が先行し、各項目の内容が十分でない面が見られました。そこで、担当の教師と一つ一つの場面について足りない部分を考えました。I君はその都度「子供の腎臓病」という本を開いて確認し、書き足していきました。安静や運動の面などは、自分で場面に合った絵を描いて使いました。発表会ではそれを示しながら堂々と自分の病気について説明しました。確認テストの結果は正答率が事前の10%に対して事後は75%になりました。アンケートでは「病気の知識が身についた」「（腎臓カルテを）繰り返し見て活用したい」などと答えています。また実際の生活場面でも、食事を残さず食べるようになったことが観察されています。このことから、I君にとっての「腎臓カルテ」づくりは、病気の知識の向上に役立つとともに、自己の病気に対する認識を深め、生活を改善していこうとする意欲を高めるのに効果

があったと思われます。

## 実践例2 生活様式の理解の授業

(1) 題材名 「私のクッキング・メモ」(中1～3対象、生徒数12名、授業時数11h)

(2) 題材のねらい

腎疾患児の自立活動のねらいのうち、「腎臓疾患の改善に必要な生活様式の理解」では、食事、安静、服薬等の意義と方法、運動、検査、感染予防等の指導が中心です。これらは毎日の生活に直接関係してくるものであり、正しい知識・理解が必要であるとともに、食事や運動の制限等による心理的な問題を改善することも重要です。特に、食事に関する指導は腎臓病の治療の上で大変重要であり、食生活に関心を持って食品の成分に気をつける態度や、退院後の食生活を念頭に置いた自己管理の姿勢の育成が大切です。

本グループの生徒たちは、入院期間が長いのか、入退院を繰り返しています。食事療法に関する知識はあるが、自分で工夫して食生活を改善していこうという態度や、自己管理の姿勢は育っていません。食事に関する事前のアンケートでは、「治療食は不満」であり、「食べ物のことでいらいらしたり悔しく思ったりしたことがある」という生徒が多くいました。また、「食事制限があってもおいしく食べられる方法がある」と感じており、その方法を「もっと知りたい」と思っていました。「退院後、自分の食生活を管理していける」と答えた生徒は約半数でした。この生徒たちが、食事制限のある中でも調理方法等を工夫することで、豊かな食生活が送れることを知り、よりよい食生活をめざして自己管理していく態度や習慣を身につけられるようにしたいと考えました。そして「私のクッキング・メモ」という、自分の体に合った食事の資料を作成し食生活の基準にするとともに、将来的にも活用していけるようにしたいと考えました。

### (3) 指導の経過と工夫

ここでは、食事に関する情報を蓄積し、コンピュータに入力したり、冊子にしたりして発表するという主体的な活動を通して、食生活の理解を深めようと考えました。指導経過は次のとおりです。

- ①自分の適正な栄養摂取量を調べ、バランスを考慮して献立を考える。
- ②自分に合った栄養量になるよう調理法を工夫し、項目ごとにまとめる。  
(項目：栄養摂取量、一日の献立と栄養量<朝・昼・夜>、工夫した献立と栄養量<工夫の前・後>まとめ)
- ③まとめた内容を基にしてコンピュータに入力したり冊子にしたりする。
- ④自分の考えた献立を、外泊時に家族と一緒に、実際に作って食べてみる。
- ⑤各自の資料集を発表しあい、調理方法の工夫等を学ぶ。

腎臓疾患は特に食生活の管理が大切であるので、日々の食事は食品成分表や腎臓病食品交換表によってチェックしながら作られます。ここでは、自分に合った食事の栄養量のデータを蓄積し、煩雑な計算による数値を管理し(図13)

私のメモ

- ・マーガリンをやめれば、塩分とカロリーを調節することができる。
- ・味を薄めれば、塩分を少なくすることができる。
- ・調味料を減塩にすれば、
- ・量を調節すれば、カロリーを調節することができる。

《感想》

- ・自分で、食事を管理していくことが、どんなに大変なのか、よくわかりました。でも、将来を考えると、がんばらないといけないと思いました。
- この勉強をして驚いたことは、醤油などを減塩にしても、おいしくできることです。
- この勉強をして、本当によかったと思います。
- これからの生活に役立てていきたいと思っています。

て、実際の食生活の改善に生かしていけるようにしました。資料集の作成にあたっては、食品の写真を取り入れたり、実際に調理して食べている写真を重ねたりして、楽しい内容になるようにしました。(図12、13)

(図12)

昼食 工夫した点

カレーピラフに塩分を減らすためにハムをいれない。代わりに同じタンパク質を多く含む豚肉を加える。

工夫前の塩分	1.8g
工夫後の塩分	1.1g
工夫前のﾀﾞﾊﾞｸ	18.7g
工夫後のﾀﾞﾊﾞｸ	19.9g

### (4) 結果と考察

#### ①生徒の反応、変容

食事は生徒が最も関心を持っている題材の一つであり、「食事制限がある中でも自分に合ったおいしい食事を作りたい」という生徒自身の欲求から出発したことは、学習の動機づけとしては有効でした。また、自分の栄養摂取量に合わせた食事の献立をつくるという「課題を持って」、それを解決するために「計画を立て」作成の手順をまとめることで「見通しを持ち」、調理方法を「資料を活用して調べ」、完成したら自分で作って食べてみるという「体験を通して」学習に積極的、主体的に取り組むことができました。授業後のアンケートは全般的に「楽しかった」という答えが多くありましたが、その理由としては、「自分で調べたこと」「友達作品を見られたこと」「自分の資料集を作ったこと」などがあげられています。また、学習を通して食生活を積極的に改善していこうという姿勢を持たれた様子がうかがえ、「あきらめ

めていた物が工夫次第で食べられる」「将来、作った資料を活用していきたい」などがありました。生徒の具体的な姿をチェックリスト法で調べた結果では、学習の進展に伴って、「自分で資料類を調べようとした（調べてきた）」、「教師に質問に来た」「友人に聞いた（教えようとした）」などの姿が増えました。自己評価表の記述には「次の時間がとても楽しみ」「もっと（他に調べる）ガイドブックがほしい」などがありました。

（図14）は、自分の栄養摂取量の確認テストの結果です。これによると、塩分については正答率が前後100%で変わりませんが、タンパク、カロリーについては、学習前には70~80%だったのが学習後は100%になりました。以上のことから、「クッキング・メモ」の作成は生徒の意欲を喚起し、主体的な活動を促し、食生活の理解に効果があったと考えられます。

② Sさんの場合（中2女子）

Sさんは入院して7箇月になるが、食事療法の大切さをよく理解できていません。外泊

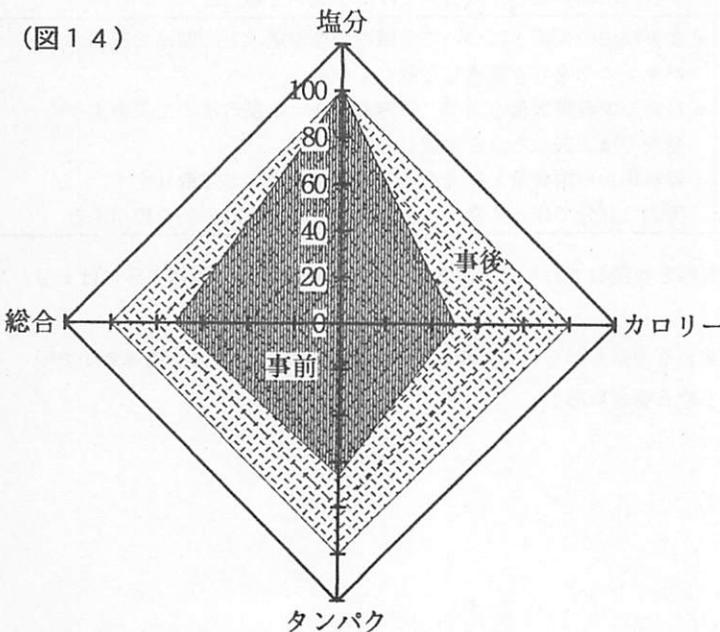
時にも食事制限を考えずに食べてしまうことがあり、食事に関して基本的な指導が必要であると思われました。事前のアンケートでも、食事療法に意義や調理法の工夫について、すべて「わからない」と答えています。そこで、Sさんの目標を「食事療法の大切さを理解し、食生活を改善していこうとする意欲を高める」としました。Sさんは学習態度がまじめで、自分の病気について真剣に学んでいこうという姿勢があります。項目ごとにまとめる段階でも、栄養のバランスを考えて熱心に献立を考えました。メニュー選びで迷ったり、栄養計算でつまづいたりしましたが、自分でとことん考え、納得のいくまで献立の栄養量を自分の栄養摂取量に合わせて調整していました。作業は遅れましたが、内容をまとめる過程での資料調べや担当者とのやりとりで学んだものは大きいと思われ、毎時間行った自己評価では、回を重ねるうちに「食事療法の意義がわかってきた」と答えています。

Sさんの場合は、献立集を作る過程での資料調べや担当者とのやりとりを大切に、メニュー選びや栄養計算に時間をかけました。

食品成分表の見方がわかると、自分でどんどん栄養量の計算を進めていくことができました。自己評価表では「自分が食べられないと思っていた食品も、工夫すれば食べられることを知った」と答えています。

Sさんにとっては具体的に一つひとつの食品と栄養量を絵図に描いて並べ、自分の栄養摂取量と合わせていく作業が、食事療法の大切さを理解することにつながったと言えます。

（図14）



○ 病気の知識と生活様式の理解のまとめ  
 実践例1、2の指導内容と方法をまとめて示すと(図15)のようになります。

実践例では、病気の理解、生活様式の理解を中心に述べてきました。いずれも自分自身の資料集の作成を通して理解を深めていこうとするものです。作成の過程や体験を重視したのは、知識を単に頭の中でのものでなく、ひとりひとりが自分自身の力で試行錯誤し、苦勞しながら体得していくことが、実生活で生きて働く力となると考えたからです。生活上のさまざまな制約を「制限されるもの」としてでなく、「工夫すればここまでできる」という前向きな気持ちを育てる学習を積み重ねていくことが、病気を理解し、自己管理を

しながら明るく生きていこうとする態度につながると思います。

## 7. おわりに

これまで述べてきたように、腎疾患児の自立活動では、一人一人の的確な実態把握と目標設定が重要であるとともに、学習の過程が大切であり、さまざまな体験を通して児童生徒自身が課題の大切さに気づくことが重要であると言えます。そのためには、指導内容や方法をさらに工夫し、児童生徒の感性を揺さぶり、自ら変わろうとする心に働きかけるような、魅力的な自立活動を作っていく必要があります。これからも、支援者として精いっぱい努力していこうと思います。

(図15)

指導内容	方法 (実践例1、2の資料づくりによる)
<b>自己の腎臓疾患の状態の理解</b> a 腎臓の構造や働きを知る b 自己の腎臓疾患の概要を知る c 病気に合った生活の仕方を知る	a 腎臓の絵や図を取り入れ、各部分の名称や働きを調べて書き入れる。発表時にはそれを示しながら書き入れた項目を一つ一つ説明する。 b 病気の経過、原因、治療等をまとめ、絵や図とともに書き入れる。発表時には現在の病状や見通しを含めて説明する。※ c 生活場面での注意点をまとめ、絵や図とともに書き入れる。発表時には自分の生活にあてはめて説明する。
<b>腎臓疾患の改善に必要な生活様式(食生活)の理解</b> d 食事の意義と治療食の役割を知る e 自分に合った調理法の工夫を知る f 食生活の管理・改善の方法を知る	d 食事療法の大切さについて腎臓の働きや病状との関連を確認する。バランスや嗜好を考慮した献立を作る。 e 自分の栄養摂取量を調べ、栄養量に合った調理法の工夫をまとめる。発表では工夫した点を強調して説明する。 f 資料集から栄養量と調理法の工夫を必要に応じて取り出す。実際に自分で作って食べてみる。発表では献立の例を提示する。

※・まとめる内容に関しては事前に医師と相談しておく必要があると共に、特に提示する資料等には十分注意を払わなければならない。

・発表に関してはプライバシーに関わる部分もあるので、個人の意志を尊重すると共に、指導者側で配慮し、生活場面の注意事項にとどめる場合もある。

# 病弱養護学校高等部における訪問教育の実施状況に関する調査研究

—高等学校普通科に準ずる教育課程の修了認定基準を中心に—

高知県立高知江の口養護学校

教 諭 中 島 伸 一 郎

## I 目的

病弱養護学校高等部における訪問教育の実施状況を調査し、現状を把握すると共に高等学校普通科に準ずる教育課程（以下、準ずる教育）を履修する生徒の修了の認定基準について考察する。

## II 方法

調査方法は、質問紙郵送・回収方式で全国の病弱養護学校高等部設置校 53 校<sup>3)</sup>を対象に依頼した。調査機関は、平成 11 年 9 月中旬に質問紙を発送し、同年 9 月末に回収した。なお、平成 11 年 5 月 1 日現在の状況を記入してもらった。

## III 結果

回収率は、100%であった。平成 11 年度病弱養護学校高等部で訪問教育を実施している学校は、53 校中 20 校(37.7%)であった。実施していると回答のあった 20 校の開始年度は、平成 9 年度からが 8 校、平成 10 年度からが 9 校、平成 11 年度が 3 校であった。

### 1 訪問教育対象生徒数と病名

生徒数は、89 名(男子 60 名、女子 29 名)であった。学年別では、第 1 学年 33 名、第 2 学年 44 名、第 3 学年 12 名であった。また、病名については、脳性まひが 58 名(65.2%)と最も多く、次にてんかん性脳症が 40 名(44.9%)、その他に染色体異常等の先天性疾患、気管支喘息、腎疾患等であった。(表 1 参照)

### 2 訪問回数、学習時間、教育課程等

訪問回数については、1 週間当たり 2 回指導を受けている生徒が 6 名(6.7%)であり、3～4 回が 29 名(32.6%)、5～6 回が 54 名(60.7%)であった。学習時間について 1 回当たりの学習時間とその割合は、40 分～80 分指導を受けている生徒が 15 名(16.9%)、90 分～120 分が 34 名(38.2%)、130 分～150 分が 7 名(7.95%)、160 分～240 分が 23 名(25.8%)、360 分が 10 名(11.2%)であった。教育課程別人数は、養護・訓練を主とした教育課程(エ)が 87 名(97.8%)その内の 10 名の生徒は、養護・訓練を主としているが、知的障害養護学校の教育課程(ウ)をも併せて受けていた。下学年適用の教育課程(イ)が 1 名、準ずる教育課程(ア)が 1 名であった。なお、通信による教育を実施している学校はなかった。(表 2-1～表 2-5 参照)

## IV 考察

本調査から、生徒のほとんどが、「養護・訓練を主とした教育」を受けていることが明らかにされた。また、訪問回数や学習時間が生徒の実態に応じて、かなりの幅があることも明らかになった。「準ずる教育」が実施されている生徒は 1 名であったが、平成 12 年度から高等部訪問教育が本格的に実施されることにより、今後、これらの生徒が増加するものと予想される。病弱養護学校高等部における「準ずる教育」の充実が望まれるところである。

ところが、現状の訪問教育では、週当た

りの授業時数6単位時間(週3回, 1回2単位時間)程度が標準となっている<sup>1)</sup>。修了の認定については、「校長は、生徒の学習の成果に基づき、高等部の全課程の修了を認定することができること<sup>1)</sup>。」とされているが、現状の訪問教育では、「準ずる教育」を受けている生徒は標準とされる74単位<sup>1)</sup>を修得して高等部の全課程を修了することは困難を極める。新学習指導要領は、療養中の生徒及び訪問教育により指導されている生徒について、各教科・科目の一部を通信による教育を行う場合の添削指導及び面接指導に関する回数等の取り扱いについて示している<sup>1)</sup>。しかし、本調査では通信による教育を実施している学校は全くなかった。少しでも標準とされる単位履修状況に近づけるという観点から、1単位時間の設定、通信による教育の利用、訪問回数、スクーリングの回数等を考慮し、東京都教育委員会の試案<sup>2)</sup>を参考にいくつかの試案を立ててみた。

例えば・・・

#### 【試案1】訪問指導+通信(添削)指導

1単位時間を40分に設定する。週当たりの授業時数9単位時間(週3回, 1回3単位)とする。訪問指導のない日は添削指導を行い、週当たり3単位時間(週3回, 1回1単位)とし、週当たりの授業時数の合計を12単位とする。(表3-3参照)

#### 【試案2】スクーリングが可能な場合

訪問指導の回数を可能な限り増やしていき、週当たりの授業時数15単位(週5回, 1回3単位)とする。(表3-5参照)。訪問指導の回数が増えると、添削指導の回数が減り、1単位となるが、スクーリングが可能な生徒であれば、学校行事等の参加によりスクーリング2単位とし、授業時数の合計を18単位とする。(表3-6参照)

#### 【試案3】添削指導を増やした場合

1回の添削指導の単位数は、必ずしも1単位ではなく、各校の教務内規により定めることができるので、仮に1回の添削指導5単位とすると、週当たりの授業時数15単位、スクーリング2単位で、合計22単位となり、3年間の合計が66単位となる。(表3-7参照)。すなわち、卒業単位数の標準とされる74単位<sup>1)</sup>に近づけることができるのである。

補足として・・・

高等部学習指導要領によると、「学校においては生徒が1科目を2以上の学年にわたって分割履修したときは、各学年ごとにその各教科・科目について履修した単位を修得したことを認定するものとする。また、単位の修得の認定を学期の区分ごとに行うことができる<sup>1)</sup>。」とあり、「学校においては、各学年の課程の修了の認定においては、単位制が併用されていることをふまえ弾力的に行うよう配慮するものとする<sup>1)</sup>。」とされている。

このことから、必修修教科の内、標準単位数の多い教科・科目は、2以上の学年にわたって分割履修することが可能であり、生徒の実態を考慮し、ある程度の余裕を持った単位修得が考えられる。

更に、夏季休業期間等を利用し、補習を行い、単位の修得を学期の区分ごとに行うことも考えられる。ただし、この試案を実行するには、訪問教育担当教員を中心とした学校側の熱意と医療機関等の理解が必要であり、そして、何よりも学習の機会を増やすことが生徒の負担過重とならないように考慮しなければならない。

表1. 病名について

病名	人数	病名	人数
脳性まひ	58	巨頭症	1
脳髄膜炎後遺症	4	水頭症	3
低酸素脳症 "	4	筋ジストロフィー	1
脳炎 "	3	副腎白質ジストロフィー	1
頭部外傷 "	2	ウェルドニッヒ・ホフマン病	2
右脳内出血	1	ベック病	1
急性脳症 "	1	コルネリア・ド・ランゲ症候群	1
多発性脳梗塞 "	1	僧帽弁閉鎖不全症	2
百日咳脳症	1	呼吸不全	2
ライ症候群	1	気管支喘息	1
レッシュ・ナイハン症候群	1	咽頭軟化症	1
先天性脳萎縮	1	先天性網膜剥離	1
脳形成不全症	1	未熟児網膜症	1
染色体異常	2	骨粗鬆症	1
てんかん性脳症	40	胚細胞腫瘍	1
レノックス症候群	1	腎・尿路結石症	1
ウエスト症候群	1	ムコ多糖症	1
小頭症	3		

表2-1. 40～80分指導を受けている生徒について

学年	性別	病名	訪問回数	学習時間	訪問先	教育課程	知的障害
1	男	脳性まひ 呼吸不全 てんかん	5	40	病院	エ	有
1	男	脳性まひ	5	40	病院	エ	有
2	男	脳性まひ ウエスト症候群	5	40	病院	エ	有
2	男	脳性まひ ウェルドニッヒ	5	40	病院	エ	有
2	女	脳性まひ	5	40	病院	エ	有
2	女	脳性まひ てんかん	5	40	病院	エ	有
3	男	脳性まひ てんかん	5	40	病院	エ	有
3	男	脳性まひ てんかん	5	40	病院	エ	有
3	男	脳性まひ てんかん	5	40	病院	エ	有
3	女	脳性まひ てんかん	5	40	病院	エ	有
3	女	脳性まひ	5	40	病院	エ	有
1	男	脳性まひ	3	50	病院	エ	有
1	男	脳性まひ	3	50	病院	エ	有
1	女	脳性まひ 呼吸不全 てんかん	4	60	病院	エ	有
1	男	小頭症 骨粗鬆症	3	80	病院	エ	有

表2-2. 90～120分指導を受けている生徒について

学年	性別	病名	訪問回数	学習時間	訪問先	教育課程	知的障害
1	男	脳炎後遺症 てんかん	6	90～120	病院	エ	有
1	男	脳性まひ てんかん	6	90～120	病院	エ	有
1	男	脳性まひ てんかん	6	90～120	病院	エ	有
1	女	急性脳症後遺症	6	90～120	病院	エ	有
2	男	脳性まひ	6	90～120	病院	エ	有
2	男	脳性まひ	6	90～120	病院	エ	有
2	男	脳性まひ	6	90～120	病院	エ	有
2	男	脳性まひ	6	90～120	病院	エ	有
2	男	小頭症 てんかん	6	90～120	病院	エ	有
2	男	巨頭症 てんかん	6	90～120	病院	エ	有
2	女	脳性まひ ライ症候群後遺症	6	90～120	病院	エ	有
2	男	バック病	6	90～120	病院	エ	有
2	男	コルネリア・ド・ランゲ症候群	6	90～120	病院	エ	有
2	女	先天性脳萎縮 てんかん	6	90～120	病院	エ	有
1	男	副腎白質ジストロフィ EP	3	90～120	家庭	エ	有
2	男	てんかん	3	120	※登校	エ	有
2	男	脳髄膜炎後遺症	3	120	※登校	エ	有
1	女	てんかん	2	120	家庭	エ	有
2	男	百日咳脳症 てんかん	3	120	家庭	エ	有
3	男	脳形成不全症	3	120	家庭	エ	有
1	男	脳性まひ	2	120	家庭	エ	有
1	女	筋ジストロフィ	2	120	家庭	エ	有
2	男	脳性まひ	2	120	家庭	エ	有
2	女	脳性まひ 水頭症	2	120	家庭	エ	有
2	女	脳性まひ	2	120	病院	エ	有
2	女	脳性まひ 水頭症 てんかん	3	120	家庭	エ	有
1	女	低酸素脳症後遺症	3	120	家庭	エ	有
2	男	頭部外傷後遺症	3	120	施設	エ	有
1	男	胚細胞腫瘍	3	120	病院	ア	無
1	男	脳性まひ	3	120	家庭	エ	有
1	男	ムコ多糖症	3	120	家庭	エ	有
3	男	ウエルドニッヒ・ホフマン病	3	120	家庭	イ	無
1	男	てんかん	3	120	家庭	エ	有
2	男	脳炎後遺症	3	120	病院	エ	有

※登校については、体調等可能な限り、隣接する病棟や家庭から登校することを意味する。

表2-3. 130～150分指導を受けている生徒について

学年	性別	病名	訪問回数	学習時間	訪問先	教育課程	知的障害
2	男	低酸素性脳症	5～6	130	病院	エ	有
2	男	脳髄膜炎後遺症	5～6	130	病院	エ	有
1	女	低酸素脳症後遺症 てんかん	5	130～150	病院	エ	有
2	男	脳性まひ てんかん	5	130～150	病院	エ	有
2	男	脳性まひ てんかん	5	130～150	病院	エ	有
2	女	脳性まひ	5～6	150	病院	エ	有
3	男	脳性まひ 先天性網膜剥離	5～6	150	病院	エ	有

表2-4. 160～240分指導を受けている生徒について

学年	性別	病名	訪問回数	学習時間	訪問先	教育課程	知的障害
1	男	脳性まひ	5～6	160	病院	エ	有
1	男	脳性まひ レノックス症候群	5	160～210	病院	エ	有
1	男	脳性まひ てんかん	5	160～210	病院	エ	有
2	女	脳性まひ 水頭症 てんかん	5	160～240	※登校	エ	有
2	男	脳性まひ	5～6	180	病院	ウ エ	有
2	女	脳炎後遺症	5～6	180	病院	ウ エ	有
3	男	脳性まひ	5～6	180	病院	ウ エ	有
1	女	脳梗塞後遺症 気管支喘息	3	180	病院	エ	有
1	男	脳性まひ てんかん	6	180	病院	エ	有
1	男	脳性まひ	6	180	病院	エ	有
1	男	脳性まひ てんかん	6	180	病院	エ	有
2	女	脳性まひ	6	180	病院	エ	有
3	女	脳性まひ てんかん	6	180	病院	エ	有
1	男	脳性まひ 僧帽弁閉鎖不全症	5～6	180～240	※登校	エ	有
1	男	脳性まひ	5～6	180～240	※登校	エ	有
1	男	脳性まひ てんかん	5～6	180～240	※登校	エ	有
2	男	脳性まひ てんかん	5～6	180～240	※登校	エ	有
2	男	水頭症 てんかん	5～6	180～240	※登校	エ	有
2	女	脳性まひ	5～6	180～240	※登校	エ	有
2	女	水頭症 てんかん	5～6	180～240	※登校	エ	有
2	男	染色体異常 てんかん	5～6	180～240	※登校	エ	有
2	女	脳性まひ 咽頭軟化症 てんかん	5～6	180～240	※登校	エ	有
2	女	脳性まひ 僧帽弁閉鎖不全症	5～6	180～240	※登校	エ	有

※登校については、体調等可能な限り、隣接する病棟や家庭から登校することを意味する。

表2-5. 360分指導を受けている生徒について

学年	性別	病名	訪問回数	学習時間	訪問先	教育課程	知的障害
1	男	脳性まひ てんかん	3	360	施設	ウ エ	有
1	男	脳性まひ 腎・尿路結石症	3	360	施設	ウ エ	有
1	女	脳性まひ	3	360	施設	ウ エ	有
2	女	脳性まひ てんかん	3	360	施設	ウ エ	有
2	女	脳性まひ てんかん	3	360	施設	ウ エ	有
2	女	脳性まひ てんかん	3	360	施設	ウ エ	有
3	男	脳性まひ	3	360	病院	エ	有
3	男	脳性まひ 未熟児網膜症	3	360	病院	エ	有
2	男	脳性まひ	3	360	病院	エ	有
2	男	脳性まひ 小頭症	3	360	病院	エ	有

表3-1 現状の訪問教育 週当たり6単位時間（週3回，1回2単位）の場合

区分	学習の形態		合計
	訪問指導	通信指導	
領域・教科を合わせた指導	6単位	通信による教育を	6単位
養護・訓練	(210時間)	利用していない	(210時間)

表3-2 週当たり2回（1回3単位）訪問指導を受ける場合（案）

区分	学習の形態		合計
	訪問指導	通信（添削）指導	
教科指導等	6単位	4単位	10単位
養護・訓練	(210時間)	(140時間)	(350時間)

表3-3 週当たり3回（1回3単位）訪問指導を受ける場合（案）

区分	学習の形態		合計
	訪問指導	通信（添削）指導	
教科指導等	9単位	3単位	12単位
養護・訓練	(315時間)	(105時間)	(420時間)

表 3-4 週当たり4回(1回3単位)訪問指導を受ける場合(案)

区 分	学 習 の 形 態		合 計
	訪 問 指 導	通 信 (添 削) 指 導	
教科指導等	12単位 (420時間)	2単位 (70時間)	14単位 (490時間)
養護・訓練			

表 3-5 週当たり5回(1回3単位)訪問指導を受ける場合(案)

区 分	学 習 の 形 態		合 計
	訪 問 指 導	通 信 (添 削) 指 導	
教科指導等	15単位 (525時間)	1単位 (35時間)	16単位 (560時間)
養護・訓練			

表 3-6 スクーリング可能な生徒の場合(案)

区 分	学 習 の 形 態			合 計
	訪 問 指 導	通 信 (添 削) 指 導	ス クー リング	
教科指導等	15単位 (525時間)	1単位 (35時間)	2単位 (70時間)	18単位 (630時間)
養護・訓練				
特別活動				

表 3-7 添削指導を増やした場合(案)

区 分	学 習 の 形 態			合 計
	訪 問 指 導	通 信 (添 削) 指 導	ス クー リング	
教科指導等	15単位 (525時間)	5単位 (175時間)	2単位 (70時間)	22単位 (770時間)
養護・訓練				
特別活動				

# 【参考資料】 高等部訪問教育の試行の現状と今後の課題

平成10年1月27日

東京都教育委員会, 高等部訪問教育企画検討委員会

## 在宅訪問教育

年間980時間(28単位)

区分	授業の形態			備考
	訪問指導	通信指導	スクーリング	
教科指導等	} 420時間 (12単位)	} 490時間 (14単位)	} 70時間 (2単位)	日常生活の指導、遊びの指導、生活単元学習
養護・訓練				身体の健康、心理的適応等
特別活動				ホームルーム活動等

## 病院内訪問教育

年間28単位(980時間)

区分	授業の形態			備考
	訪問指導	通信指導 添削指導	スクーリング	
領域・教科を 合わせた指導	} 12単位 (420時間)	} 14単位 (490時間)	} 2単位 (70時間)	国語、数学、理科、社会、英語、美術等
養護・訓練				身体の健康、心理的適応、運動・動作等
特別活動				ホームルーム活動、クラブ活動等

【参考文献】

- 1) 文部省：盲学校、聾学校及び養護学校高等部学習指導要領，1999
- 2) 東京都教育委員会：高等部訪問教育の現状と今後の課題，1998
- 3) 全国知的障害養護学校長会，全国肢体不自由児養護学校長会，全国病弱養護学校長会，  
初頭中等教育研究連合会：全国養護学校実態調査，1999

《育 療》 -既刊16号～19号-主な内容 (1～6号は表紙の裏、7～15号は前掲)	
<p>《第16号》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・《特別寄稿》群馬の病弱教育 ……海野 俊彦</li> <li>・特集 -教育・医療・保護者の連携-</li> <li>① 教育・医療・保護者の連携への挑戦 (縦) ……河原 仁志</li> <li>① 教育・医療・保護者との連携の実際 (横) ……宮原 亮一</li> <li>① 中原養護学校の医教連携について (縦) ……森 紀夫</li> <li>① 学校・家庭との連携の実際 (横) ……大井 洋子</li> <li>① 教育・医療・保護者との連携の実際 (横) ……高良 吉広</li> <li>① 教育・医療・保護者との連携 (縦) ……大塚 孝司</li> <li>① それぞれの立場で果たすべき役割 (縦) ……高橋 紀子</li> <li>① それぞれの立場で担うもの (横) ……神田 倍子</li> <li>① 活力ある教育を目指して (横) ……井上 幸子</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特集 -不登校-</li> <li>① 不登校の具体的な要因と対応 ……門 真一郎</li> <li>① 思春期の心の健康と不登校 ……山下 俊幸</li> <li>① 不登校の親と子の援助 ……佐藤 純</li> <li>① 不登校児へのかかわりを通して ……山田 良子</li> <li>&lt;研究発表&gt; -不登校-</li> <li>病弱児の心理的適応を図る指導 ……木滝 千代子</li> <li>親の会の共同アピール(難病対策基本法の制定を願って)</li> </ul>
<p>《第17号》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特集 -第5回学術集会・研究・研修会-</li> <li>《記念講演》子どもの心のゆがみと 心理療法 ……大原 健士郎</li> <li>① 思春期の子どもの心理と不登校 ……菅 佐和子</li> <li>① 難治性てんかんをもつ子どものケア ……杉山 健郎</li> </ul>	<p>《第19号》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・《寄稿》アトピー性皮膚炎の子ども QOLを高めるために ……樋口 寿江</li> <li>・特集 -重度心身障害-</li> <li>① 最近の新生児医療 ……亀山 順治</li> <li>① 重度心身障害児の医療 ……奥野 武彦</li> <li>① 重症心身障害児の通園医療 ……土屋 浩伸</li> <li>① 重度心身障害児の養護・訓練 ……林 節雄</li> <li>・「病弱養護学校における不登校児に関する調査」 結果及び調査アンケート用紙 ……木滝 千代子</li> <li>・&lt;資料&gt; 児童虐待の防止等に関する法律</li> </ul>
<p>《第18号》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・《特別寄稿》進行性筋ジストロフィー児の 生きる意欲と指導 ……高橋 淳子</li> </ul>	<p>※既刊号をご希望の方は日本育療学会事務局へ。 申し込み：TEL, FAX 042-722-2203 佐藤 隆(宛)</p>

学校紹介一覧表

1号	鹿児島県立加治木養護学校	
2号	大分県立石垣原養護学校	
5号	横浜市立二つ橋養護学校	
6号	香川県立善通寺養護学校	・福岡県立古賀養護学校
7号	岡山県立早島養護学校	
8号	栃木県立足利養護学校	
10号	神奈川県立横浜南養護学校	
11号	宮城県立西多賀養護学校	
12号	新潟県立柏崎養護学校	
13号	北九州市立門司養護学校	・大阪市立貝塚養護学校
14号	兵庫県立上野ヶ原養護学校	・北海道立山の手養護学校
15号	福島県立須賀川養護学校	
16号	群馬の病弱教育(赤城養護学校・他)	
17号	京都市立鳴滝養護学校	・島根県立松江緑が丘養護学校
	東京都立久留米養護学校	
19号	愛知県立大府養護学校	・富山県立ふるさと養護学校
	秋田県立本荘養護学校	

# マルチメディアを活用した補充指導について

群馬県立赤城養護学校

マルチメディア委員会

県立赤城養護学校では、平成10年度及び11年度に文部省のマルチメディアの活用による補充指導についての調査研究協力校に委託・委嘱され、マルチメディアの活用についての研究を行った。この研究の概要について紹介する。

## I 研究課題

マルチメディアを利用した病気療養児の効果的な学習の在り方について

## II 研究の概要

### 1 研究の基本的な考え方

学習空白、ベッド学習の長期化、入院による様々な生活規制などの課題を抱えた病気療養児に対して、マルチメディアの活用により、適切な教育的対応をするため、効果的な利用方法や形態等について実践的な研究を行う。

### 2 研究の基本的方針

○治療や病状によりベッド学習をしている病気療養児に対して、テレビ会議システムの利用によって行事や授業に参加させ、経験や知識を拡大し、学校生活への意欲を高める。  
○児童生徒の実態にあった教材を選定・利用し、パソコンソフト等による自学自習によって学習空白を埋める。  
○テレビ会議システムやインターネットを活用し、児童生徒の交流や授業の補充を行い、社会性を養うとともに、知識・経験を広げる。

### 3 研究の内容

○テレビ会議システムによる病気療養児への補充指導の方法と効果を探る。(合同授業や遠隔授業等)

○学習空白を埋めるためのソフト(ビデオ、パソコン教材ソフト等)による自学自習の進め方や児童生徒の実態にあった教材の選定方法を探る。

## 4 研究の具体的方策

(1) インターネットの拡充と校内及び病室並びに各教場間のテレビ会議システムのネットワークの確立を図る。

(2) マルチメディアを効果的に活用できるようにするため、実践を重ねながら、職員の研修を行う。

(3) 授業や学校行事等に効果的にマルチメディアを活用する。

(4) 行事や合同授業等で、テレビ会議システムの多地点接続を効果的に利用する。

(5) マルチメディア活用の効果を向上させるため、実施内容を記録し、成果と課題を明らかにする。

## 5 授業実践の概要

### (1) 実践した教科・領域等

国語、社会、数学、理科、英語、技術・家庭、音楽、図画工作、美術、保健体育、養護・訓練、特別活動

### (2) 学習活動

<テレビ会議システム>

○院内教室と病棟とを結んでの遠隔授業、合同授業

理科での野菜の観察、音楽での歌唱や演奏の様子の中継・指導、意見を述べあうシンポジウム形式の話し合いの授業など

○教室と病棟とを結んで自己紹介や意見交換

○他教場(本校、分校、分教室)と結んでの授業

### ○交流における利用

・テレビ会議システムと電子メールを利用した他教場との交流

・県外の病弱養護学校の生徒との交流

### ○各種行事での利用

・ミニコンサートで、児童の歌や合奏、職員の楽器演奏の様子を病棟へ中継

・自然史博物館移動教室の開会式の様子を本校から太田分校へ送信。また、展示物や見学者の様子などを説明しながら病棟へ中継

・シャッフルボード大会の対戦の様子を病棟へ中継

・病室から学習発表会へ参加（発表と視聴）

### ○「多地点接続」の利用

・8教場を結んでの始業式、終業式

・『全校児童生徒作品展』鑑賞会

本校院内教室、群大附属病院小児科病室、日赤病院小児科病室、分校・分教室の12か所を結んだ鑑賞会

<パソコン及びパソコンソフトウェア>

### ○各教科での利用

俳句作成支援ソフト、教科書準拠の学習システムソフト、マルチメディア図鑑ソフト、百科事典ソフト等を利用した教科指導

○学習用ソフトウェアを利用した自学自習

○周辺機器（入力装置）やソフトを利用したベッド学習生徒の補充指導

○学活やクラブ活動等での利用

キータッチ練習、各種ゲーム、描画、名刺やカレンダー作り、新聞の作成など

○パソコンの組み立て学習

○プレゼンテーションソフトを利用した提示資料の作成と発表

<インターネット>

○様々な情報の収集と活用

○各教場間あるいは前籍校、転出先の学校、県外・海外の学校との電子メール交換

### (3) 使用した教育機器等

○パソコン及びパソコンソフトウェア

○パソコン周辺機器（イメージスキャナ、

MOディスク、トラックボール、プリンター、デジタルカメラ等）

○テレビ会議システム（テレビ電話、エコーキャンセラー等）

○ビデオ及びビデオカメラ

○インターネット

## Ⅲ 研究成果

### 1 テレビ会議システムの利用

○テレビ会議システムの利用により児童生徒の学習活動に参加できる機会の拡大が図れた。

○児童生徒の行事への参加の機会が増えて、病棟生活の中で励みとなった。

○遠隔授業や合同授業により、ベッド学習の中に体験的な学習を取り入れることができた。また、学習体験不足を補い、学習内容の理解を助けたり学習に広がりを持たせたりすることができるとともに、児童生徒の興味関心を引き出し、学習への意欲や自信を生み出すこともできた。

○テレビ会議システムを利用した児童生徒同士のやりとりにより、友達関係の広がりや人間関係の円滑化を図ることができた。さらに、入院生活からくる不安感やストレスを和らげることができた。

○テレビ会議システムを利用した交流活動を通して、集団の中で他人の意見を聞いたり自分の考えを表現したりする経験を補うことができた。

○隔離病棟などの病室に入れられない場合の学習指導、コミュニケーションの手段及び心理的サポートとして、テレビ会議システムの使用が有効であった。

○多地点接続を利用したやりとりは、本校のように教場が分散している学校にとっては大変有効である。始業式や終業式などの行事を全校一斉に行うことができ、各教場の活動の様子や児童生徒の表情や作品を互いに聞いたり見たりすることで、連帯感が生まれ、励みにもなった。また、全校一斉の授業（作品展

鑑賞会)では、専科の職員の専門性を生かした一斉指導を行うことができ、他教場の児童生徒の取り組みの様子をお互いに知り合うことで、「自分も頑張ろう」という意欲を喚起することもできた。

## 2 パソコン及びソフトウェア等の利用

○個々の児童生徒の学習進度や習熟度に応じた学習が進められ、自学自習や学習空白を補充するための手段として有効であった。

○児童生徒の学習に対する意欲を喚起し、学習に積極的に取り組ませることができた。特に、ベッド学習の児童生徒が主体的に自学自習を進めることができるという点で利用価値があった。

## 3 インターネットの利用

○WWW上の様々なデータの利用により授業の幅を広げることができ、児童生徒の興味・関心を高め、積極性や意欲を育てることができた。

○生活規制のため活動範囲の限られている病弱の児童生徒にとって、生活経験や社会状況の把握などの不足を補うことができた。

○電子メールを利用して分校・分教室や他の病弱養護学校の児童生徒と交流することは、互いの連帯感を強めたり社会性を育てたりすることに役立った。

## IV 課題等

○直接人と接することや直接経験することが大切であり、テレビ会議システムはあくまでも補助的・補完的な役割を担っていることを自覚しながら使用する必要がある。マルチメディアを利用した活動はあくまで間接体験であることを踏まえておくことが必要である。

○メディア機器の操作に複数の人員が必要であり、機器の設置場所や操作を簡便にする工夫などが必要である。

○今回使用したテレビ会議システムでは、動

きのある画像が見にくいなどの限界がある。

○テレビ会議システムでの活動が、児童生徒によっては不安感や抵抗感を抱かせてしまうこともある。マイナスにならぬよう病状や心理状態を十分把握しておくことが大切である。

○現在全ての病室へ配線がされていないので、テレビ会議システムやインターネットの利用ができるところが限られている。今後、環境整備が進められるとよい。

○インターネットやテレビ会議システムの利用にあたっては、適切な情報提供や効果的でスムーズな活動ができるよう事前の教材研究、準備が必要である。特にテレビ会議システムについては、リハーサルや映像・音声などの通話内容の計画等を綿密に立てておくことが必要である。

○テレビ会議システムの多地点接続サービスを利用する場合、事前に日時等について予約が必要となる。従って児童生徒の状態に応じた臨機応変の利用ができない。

○目の疲れなど、児童生徒の健康面での影響に十分配慮してメディア機器を使用する必要がある。

○機器の設置や活用、トラブルの対処にあたっては、メディアについての専門的な知識・技術が不可欠である。機器の設定や管理等に対するサポート体制や職員の研修が必要であると思われる。

○パソコンソフトウェアを使って作品制作をすると仕上がりが美しく、ある程度の満足感はあるが、手作りの良さが失われてしまうので、目的にあった利用を心がけたい。

○パソコンやソフトの進歩は著しく、機器の操作に振り回されて現実を見失う危険性がある。あまり高度な技術を求めすぎず、児童生徒及び職員の実態に応じたレベルで効果的に利用できるものを探る必要がある。

○今後数年計画でのマルチメディアの進歩も念頭に置いた設置計画等長期的な視点での検討が望まれる。

【実践事例1】 インターネットで学習理解を深めよう／日本地理の調べ学習

- 1 教科・領域 社会科－日本地理／九州地方の農業の特徴
- 2 対象学年 中学部2年
- 3 使用したマルチメディア インターネット
- 4 生徒の実態

中2のA女は、小学6年生の3学期に転入以来、そのまま中学部へ入学し、2年生に進級した生徒である。意見交換や生徒同士のグループ学習などの経験が少ないこともあって、まじめではあるが、受動的な学習態度で、疑問を感じてそれを主体的に解決し、感想や意見を作り上げていくことが苦手な生徒である。

5 ねらい

学習内容に関する疑問に対して、インターネットを活用して情報を得ながら解決し、情報収集の大切さやその効果に気付かせ、主体的な学習の楽しさを味わわせる。

6 実践の様子

(活動の流れのhは1単位時間を表す)

活動の流れ	生徒の反応
<ul style="list-style-type: none"> <li>○教科書やビデオから、宮崎平野の農業の特徴である野菜の促成栽培を学ぶ。2 h</li> <li>○A女の家が農家であることを利用し、もしも消費地に遠いという不利な状況があったらどうするか考えさせ学習の課題を持たせる。1 h</li> <li>○インターネットを利用して該当地域の具体的な情報を得ながら調べ学習を進める。</li> <li>・知っている言葉をキーワードにして検索を進める。2 h</li> <li>・検索キーワードをしぼりこむ。2 h</li> <li>・学習課題に沿うような具体</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○淡々と教師の話を聞いているが、それほど興味や関心の高まりは感じられず、重要語句などの知識の定着もそれほどよくない。</li> <li>○自分の家の問題であることに気づいたようで「消費地に遠いという不利を克服するための具体的な工夫を調べる」という課題が持てた。</li> <li>○インターネットの利用に関しては、パソコンの操作が分かる程度で、何から調べていいのかわからない様子。検索のキーワードが思い浮かばない。</li> <li>・教師の助言を得ながら自分で考えて、「農業」「促成栽培」「宮崎平野」「JA」などのキーワードで検索する。しかし、範囲が広すぎて、検索結果が多く、学習課題に適する情報が得にくいことに気付く。しかし、教科書にはない九州地方の施設園芸農業の実際のデータや情報が得られて感動する。</li> <li>・[JAグループ宮崎]「野菜」「ピーマン」で検索する。学習課題に近づいてはいるが、的確ではないことが分かる。より具体的にして商品名などで検索することに気付く。また、農業技術の発展やJAの活動の工夫に関する情報が得られ、感動する。</li> <li>・具体的なキーワードとして「花」「菊」「キャ</li> </ul>

<p>的なキーワードを考える。 2 h</p> <p>○インターネットを利用した授業のまとめをし、感想を持つ。</p>	<p>べツ」で検索したが、的確な情報は得られなかった。最後に促成栽培から夏野菜を連想し、「トマト」をキーワードにして検索したところ、消費地から遠い地域の農業の工夫に関する情報が多く得られた。</p> <p>・ 目的とする情報にヒットしたことにはすぐには気付かなかったが、消費地との距離、栽培方法等に関する教師の発問により、学習課題の解決に適した情報が得られたことに気付き、情報内容に感動を受けた。</p> <p>○ 自分の家のトマトの栽培方法や販売価格などを調べてきて、インターネットで得た情報との比較に言及するなど、学習への興味関心の高まりがうかがえた。知識の定着も向上した。検索の仕方が分かったことから、インターネット利用に自信が持てた様子がうかがえる。</p>
---	---

## 7 成果と課題

- ・ 調べ学習では、インターネットで得られる情報を取捨選択し、さらに学習目的に近づくように検索していくことが大切である。そのために、学習課題をしっかりと設定し、常に意識させることが効果的であることがわかった。また、検索を深めるには、検索キーワードがより具体的になるように工夫することが重要であった。
- ・ インターネットの利用に慣れない生徒にとって、情報の取捨選択は難しい。したがって、価値のある情報かどうか気付かせるような教師の支援が必要であることがわかった。しかし、支援を得て、生徒が主体的に情報を取捨選択して課題解決に至れば、学習内容への興味・関心を高められることがわかった。
- ・ 生徒が、主体的に情報を取捨選択する過程が重要であることがわかったが、そのためには、適切な支援が得られる条件を満たしつつ、生徒の実態に合わせて、いつでもインターネットを利用した調べ学習ができる環境を整えることが必要であろう。

### [実践事例2] マルチメディアを利用した交流実践

- 1 教科・領域 社会
- 2 対象学年 小学5年
- 3 使用したマルチメディア  
パソコン、デジタルビデオカメラ、液晶プロジェクター、テレビ会議システム、エコーキャンセラー、インターネット、ソフト（データマップジャパン、エンカルタ、Out-look Express—メールソフト）、デジタルカメラ
- 4 交流場所 日赤分校多目的ホール-本校院内教室
- 5 児童の実態

一人学級になり学習のまとめ・成果等を発表する対象がクラス内にいない状況で、本人も発表する意志がありパソコン等の機器に興味を持っていた。

## 6 ねらい

一人学級のため発表の機会や意見交換の場が設定しづらい。対外的な学習の刺激に乏しい。惰性的な生活に慣れている等の要因を解消して、子どもたちに積極的な生活・学習への意欲を高めることをねらって本校との交流授業を計画する。

## 7 実践の様子

活動の流れ	児童の反応
<ul style="list-style-type: none"> <li>○日分の児童のあいさつ</li> <li>○「水産業について」TV会議システムで発表</li> <li>○質疑</li> <li>○自己紹介</li> <li>○おわりのあいさつ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○テレビ電話に録画テープを流して発表しているので落ち着いて本校の児童の反応を見ていた。</li> <li>○本校の児童より質問があった。「トロール漁業」とは？その場で答えられないので調べて回答する。</li> <li>○終わりの場面では多少緊張したが、全体で14～5分程度なので疲れた様子はなかった。</li> </ul>

## 8 交流の経過

6月11日 小学部5年社会科担当の先生と交流の可能性を検討。可能であるとのことを確認。交流を進める方向で行く。また、双方で教材などについても情報交換できればということ話し合う。

6月15日 小学部5年社会科担当の先生と今後具体的な交流について検討。

6月25日 日赤分校の児童がメールを送信してあいさつをする。

6月27日 本校よりメールを受信。

7月2日 電話で交流の日時・方法・内容を確認する。

7月5日 4校時 社会科の授業交流実施。感想は各校で書いてメールで送信する。

7月6日 昨日の発表の感想・質問に対する答えをメールで送信する。

(上記の経過については、紙面の都合上部分的に省略しています。)

## 9 教師の感想

- ・授業時間が少ない中で発表の練習に時間を取り、すこしきつかった。今回は前回の分教室の時より簡略にして負担を減らしていくことに注意して進めてみた。連絡も直接行って連絡取ったり、児童とコンタクトを取ったりせずに授業をしてみた。しかし、画面からみて、発表をよく聞いてくれ質問もでていたのでよかったと思う。
- ・テレビ電話、電話、メール等で連絡を取り合ったので負担は減った。

## 10 児童の感想

- ・簡単でおもしろかった。発表は、きんちょうしたけど聞いてもらって良かった。
- ・すごくおもしろかったよ。良く発表できていたと思います。

## 11 成果と課題

- ・小学5・6年学級は一人学級のため学習のまとめなどの発表の機会がなかったが、本校との交流を持てたので、発表の機会を得ることができ本人はそれに向けて意欲的に学習できた。また、ビデオで事前に発表を録画しておいたので本人の負担も減り取り組みやすかった。ただし、当日は、風邪のために声がほとんどでない状態だったのでいろいろな状態を配慮して交流していかないとならない。

### 【実践事例3】 テレビ会議システム多地点接続による『全校児童生徒作品展』鑑賞会

1 教科・領域 図画工作、美術

2 対象学年 小・中学部

3 使用したマルチメディア

テレビ会議システム、ビデオカメラ、デジタルカメラ、VTR、エコーキャンセラー、作品展示会ビデオ（群馬テレビ放送）、AV切替器、モニター（2台）

4 児童生徒の実態

赤城養護学校は8つの教場に分かれており、全校が一つの教科で一斉授業を行うことは稀である。『全校児童生徒作品展』は、本校第1多目的室で開かれ2回目であるが、病気の治療やそれぞれ教場が離れているため実際に鑑賞することは難しい。今回の鑑賞会は、本校の院内教室、小児科個室・大部屋（群大附属病院）、日赤病院小児科病室を含め、各教場、12カ所にテレビ会議システムをつなぎ、当日は約100名の児童生徒が参加することができた。

5 ねらい

○テレビ会議システムを利用することで、他教場の児童生徒の図画工作・美術への取り組みを知る。

○児童生徒の発表と指導者とのやり取りを通して自分や友達の商品のよさに気付くと共に、もの創りの楽しさを認識する。

○鑑賞会を通して、それぞれが問題意識を持ち制作に取り組む意欲を喚起する。

6 実践の様子

(1)『全校児童生徒作品展』の係会議で「鑑賞会」の話が提案され、内容が検討された。

ア 各教場から作品1点を選ぶ。選者は、各教場の図画工作・美術担当。

イ 全校、同一時間帯で図画工作・美術の授業（45分）として行う。

(2) 発表する児童生徒に発表用アンケート用紙の配布と回収。

(3) 多地点接続サービスの申し込み。（11月15日）

(4) 作品展係とマルチメディア係との打ち合せ。

ア、作品の映像をより鮮明に送るための検討を行い、ビデオカメラとデジタルカメラによる試写を試みる。デジタルカメラは、予想以上に鮮明であったが、ビデオカメラは固定しても振れがでたり動くものに対し不鮮明であった。

イ、デジタルカメラによる作品撮影（一つの作品に対し全体・部分、計8枚）を行う。発表予定の9作品で65枚撮影。

ウ、ビデオカメラによる会場全体の撮影。

エ、各教場の接続順決定。

オ、当日の係を決める。

・ビデオカメラ ・AV切替 ・エコーキャンセラー ・計時 ・記録

(5) 当日の流れを決定し各教場にFaxで連絡する。

(6) 機器を会場に設置。

(7) 教場間と連絡し使用電話番号と使用機器の確認。

(8) デジタルカメラで撮影した映像を、コンピュータに取り組みカラープリンターで印刷し、指導者の台本を作る。

(9) 会場と本校生物室を接続してリハーサルを行なう。45分をオーバーする。

(10) 内容の精選を行なう。

ア、オープニングの会場全体風景をビデオカメラから「群馬テレビ」で紹介されたものに替える。

イ、台本の精選

(12) ■本時

①各教場とテレビ会議システム接続テスト 9:25~9:30

②『全校児童生徒作品展』鑑賞会 開始9:30 終了10:15

●テレビ画面		●機器	●時間
会場全体の様子	・・・群馬テレビの紹介場面	ビデオテープ	1分
学校長	・・・挨拶	ビデオカメラ	4分
↓			
指導者	・・・本時の導入		
作品	・・・題名、氏名等の説明(翻着)	デジタルカメラ	1枚約5分 33分
↓			
制作した児童生徒	・・・作品説明、質問等	ビデオカメラ	
↓			
作品(部分)	・・・指導(ねらい・技術面・取り組み等)	デジタルカメラ	
↓			
指導者	・・・全体の印象、感想等	ビデオカメラ	
※上記の内容を 中分 → 藤分 → 富分 → 日赤 → 桐分 →			
伊勢崎 → 太田 → 本校 の順で行なう。			
指導者	・・・まとめ	ビデオカメラ	2分

## 5 成果と課題

・鑑賞の授業として成立させるためには「映像をいかにリアルに送ることができるか」が最大の問題であったが、デジタルカメラによる静止画像を予め撮り解説に合わせ送ることで概ね解決することができた。

・全校一斉の多地点接続による授業は、今回が初めてであったが他教科にも広げていけると思われる。鑑賞授業としては、他教場の児童生徒の取り組みを知り「がんばりたい」という感想が数多く寄せられた。

・今回の鑑賞会は、全校一斉時間帯で小・中合同で行なわれたため、指導者の説明が低学年には難しかったようだ。また時間的にも厳しくなるので、子供の発達段階を考え小1~4年と小5~中3のグループに分けた方がよいと思われる。

・発表作品は各教場の指導者が総合的教育配慮で選んだが、「上手な作品」が集まってしまったので、表現の幅を伝えることが難しかった。

## 【実践事例4】 パソコンの組み立て学習

1 教科・領域 養護・訓練

2 対象学年 高等部1・2・3年

3 使用した機材等

○パソコンの組み立てに必要な部品一式

○工具 ○パソコンの部品や組み立て手順の説明のプリント

○組み立て済みのパソコン（パソコンの構造や組み立ての見本とする。）

4 生徒の実態

高等部1年男子3名、2年男子2名女子1名、3年男子1名女子1名、計8名である。病種は様々であるが、病気による生活制限がある生徒が多い。定期的に通院治療しながら、高等部へ自宅通学している。過去の病気治療のため、ほとんどの生徒に学習空白がある。そのため学習体験や基礎学力の不足が大きい生徒もいるが、パソコンを使っての学習にはどの生徒も興味・関心が高く、意欲的に取り組んでいる。

5 ねらい

パソコンの組み立てに必要な部品を購入し組み立てることにより、パソコンに対する理解を深めるとともに、パソコンをより身近なものと感じられるようにする。

6 実践の様子

(1) パソコンの組み立てには、どのような部品が必要なのか、それぞれの部品について確認するとともに簡単な説明を聞く。

(2) 昨年度、教師が組み立て、高等部3年生の教室に常時設置し使用している組み立て済みのパソコンのケースを開き、これから組み立てようとするパソコンの構造を確認するとともに、おおまかな組み立ての手順を知る。

(3) パソコンの組み立て（手順に沿って、教師の説明を聞きながら交代で部品を取り付けていく。）

①マザーボード関連の組み立て

②ドライブ関連の組み立て

③ケーブルの接続

④ボードの接続と動作確認

⑤OSのインストール（時間がなかったので教師が行う）

7 成果と課題

日頃から生徒にとって興味関心の高いパソコンの組み立て学習であったので、とても意欲的に熱心に学習に取り組んでいた。パソコンというと生徒にとってはすごい機械というイメージが強かったと思えるが、この学習を通して、構造などの理解が深まり、より身近なものとしてとらえることができるようになったと考えられる。今回は高等部の生徒8名で交代で1台のパソコンの組み立て作業を行ったが、部品が3台分ぐらい用意でき少人数で作業が行えたらもっと効果的であったと思う。組み立てたパソコンは、自然史博物館移動教室でさっそく活用され、生徒にとっても励みになったことであろう。また、10月に行われた学習発表会では、高等部生徒全員で、このパソコンの組み立て学習についてプレゼンテーションソフトなどを活用して発表した。

# 友部東の研究と課題

茨城県立友部東養護学校

校長 佐伯 進

## 1. 本校の沿革

- 昭和 36 年 4 月 友部町立友部小学校、宍戸中学校養護学級として県立教職員保養所内に開設する。
- 昭和 37 年 4 月 茨城県立養護学校新設に伴い、養護学校友部分校となる。小・中学部各 1 学級。
- 昭和 45 年 4 月 校名変更により茨城県立水戸養護学校友部分校となる。
- 昭和 54 年 4 月 養護学校義務制に伴い、在宅対象児の訪問教育を開始する。
- 昭和 57 年 4 月 校名変更により、茨城県立友部東養護学校となる。
- 昭和 58 年 4 月 国立筑波大学付属病院の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。
- 同年 4 月 新校舎完成、移転する。
- 平成 4 年 4 月 茨城県立友部養護学校より、高等部が移管される。

茨城県の養護学校における病弱教育は、昭和 37 年 4 月、ほぼ県央に位置する友部町の県立中央病院に隣接した、茨城県教職員保養所内に新設された茨城県立養護学校友部分校において開始された。その前年、同所において地元小・中学校の養護学級として、結核性疾患児童生徒を対象に教育が行われていた。

## 2. 本校の教育

### (1) 目標

学校教育法に掲げられている小学校・中学校及び高等学校の教育目標に則り、児童生徒の心身の障害に基づく種々の困難を

克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養うとともに次の事項の達成を目指す。

- ① 一人一人の能力、特性に応じて、自主的・自発的な学習態度を養い、基礎学力を高める。
- ② 障害を克服し自ら生き抜こうとする意欲を育てるとともに、病状の改善、健康の回復を図る。
- ③ 好ましい人間関係を深め、集団の中の一員として主体的、協調的に行動できる豊かな人間性を培う。

### 【校訓】

希望…明るくやりぬく子  
 協和…助け合い、思いやりのある子  
 感謝…心からありがとうといえる子

### (2) 教育課程

小学部・中学部・高等部ともに、小学校・中学校・高等学校に準じた教育を実施している。さらに、小学部の重複障害学級は知的障害養護学校を参考に編成している。

高等部の教育課程は、県内普通高校及び他県の病弱養護学校のそれを参考として作成している。

### (3) 教育形態 (H12.5.1 現在)

○学級数及び在籍者数

学 部	小 学 部			中 学 部			高等部			
	学 級	普通	重複	訪問	通常	重複	訪問	通常		
在籍者数	6	1	1	2	9	0	1	0	2	4

### ○通常学級

小学部は、低学年（1・2）、中学年（3・4）、高学年（5・6）の復学年構成の3学級からなる。その時の在籍児童の構成により、単学年で学級を編成するときもある。

中学部は、単学年で学級を編制している。

### ○訪問学級（教師が病院を訪問して指導する）

次の5病院に訪問学級がある。

- ・茨城県立こども病院
- ・茨城県立友部病院
- ・茨城県立医療大学付属病院
- ・国立筑波大学付属病院
- ・土浦協同病院

### (4)学習形態

① 隣接する茨城県立中央病院小児科に入院している児童生徒が本校に通学し、病状に応じて主治医が指示した学習時間に従い指導している。病種等の変化によると思われるが、以前と比べ6時間学習する児童生徒がほとんどを占めている。

### ② 訪問教育

- ・一週間に4日実施（月・火・木・金）
- ・一日4時間（午前・午後とも90分）

### 3. 児童生徒の実態

本校が開設された昭和36年当時は、結核が全盛期で、その治療のために入院していた児童生徒がほとんどであった。治療方法の改善等により結核が激減した後は、気管支喘息等の呼吸器疾患、腎炎・ネフローゼ等の腎臓疾患、心臓疾患等の児童生徒が多くなってきた。そして、現在ではこれらの慢性疾患に加えて、肥満、白血病等の小児ガン、不登校等心理的不適応状態にある児童生徒の増加が見られる。これらの傾向は、全国的なもので、

本県の場合も例外ではないと思われる。

今年5月1日現在の病種別児童生徒数から見てみると、高等部では、精神・神経疾患のもの比率が高い。具体的な病名を示せば、対人恐怖症、神経症、神経衰弱状態、不登校、心因反応、ヒステリー等々である。また、小・中学部でも同様に増加の傾向が見られる。腫瘍9人は、すべて訪問学級に在籍している児童生徒である。

### 4. 研究指定等

(1) 茨城県教育委員会指定「機器利用による教育方法開発推進校」（平成7・8年度）

- ・研究主題 学習指導におけるコンピュータ活用に関する研究
- ・研究副題 病弱児の特性に応じたコンピュータ活用のあり方
- ・研究内容
  - ・コンピュータリテラシー
  - ・学習指導へのコンピュータ活用
  - ・コンピュータ利用による授業改善

(2) 茨城県インターネット利用推進協力校（平成9・10・11年度）

- ・研究主題 インターネット等を含むコンピュータ活用に関する研究
- ・研究副題 病弱児の特性に応じた、コンピュータ活用のあり方
- ・研究内容 教科・領域におけるインターネットの活用
  - ・各教科・領域の指導計画の作成
  - ・各教科・領域における実践

WWWの利用

電子メールの活用

\*以下に、平成7年度から5年間のコンピュータ活用に関する研究のまとめとして、平成9年度からの3か年間の研究成果を研究紀要から抜粋して掲載する。

## I 研究の概要

### 1 研究主題

インターネット等を含むコンピュータ活用に関する研究  
ー 病弱児の特性に応じたコンピュータ活用のあり方 ー

### 2 研究のねらい

- (1) インターネット等を含むコンピュータの利用を通して、児童生徒個々の実態に応じて経験や知識を拡大することで、学校生活に主体的に参加し、意欲をもって自ら取り組む力を育む研究を進める。
- (2) 研究的実践活動を通して、病弱児の特性に応じたインターネット等を含むコンピュータの効果的な利用のあり方や課題を探る研究を進める。

### 3 研究の仮説

- (1) 児童生徒のインターネットを利用した活動を教師が効果的に支援すれば、学習意欲が高まり基礎学力も向上するであろう。
- (2) インターネットの活用により、児童生徒の生活経験の不足を補うことができれば、より意欲的な生活態度が形成されるであろう。
- (3) インターネットを通して校外の人々と交流したり、児童生徒同士でそういう経験を共有することで協調性が養われるであろう。

### 4 具体的な考え方

インターネット等を活用して各教科の学習を展開するのではなく、各教科の学習の創作・表現活動、調べ学習、探求的な学習などにおいて、活動を豊かにする道具としてインターネット等は活用するものである。その積み重ねにより、知識や経験の幅が広がるとともに、情報活動能力を高めていくことができると考えた。

情報活動能力については、文部省の「情報化の進展に対応した初等中等教育における情報教育の推進等に関する調査研究協力者会議 最終報告」(1998/8答申)をもとに、収集できる能力、判断できる能力、表現できる能力、処理できる能力、創造できる能力、発信・伝達できる能力の6つの要素をまとめ、児童生徒の発達段階や教科等の特性に応じて取り上げていくこととした。

## II 研究の内容

### 1 病弱養護学校における情報教育について

文部省の病弱教育の手引きー教科指導編ーによれば、病弱の児童生徒の場合には、学習の空白、授業時数の制約、経験の不足や偏り、身体活動の制限などのため、自主性や主体性が乏しかったり、基礎的・基本的な内容が十分に学習できていない場合が比較的多いので、教材・教具の創意工夫は極めて重要である。コンピュータ等の教育機器の利用が増加しているが、経験の不足や偏りのある病弱の

児童生徒の場合には、これらが単なる直接経験の代替えだけでなく、直接経験から得られる以上の内容を学習する手段として活用し得るならば、非常に大きな意義がある、と述べられている。

以上のことを踏まえ、本校では健常児における情報教育の内容に加え、学習空白の多い児童生徒の個別指導での利用、生活の場が学校と病棟に限定されがちで経験の不足や偏りがみられる児童生徒の情報収集の手段、さらに、こども同士の交流が少なく集団生活の経験や人間関係の乏しい児童生徒のコミュニケーションの手段などとして考えている。

## 2 具体的な取り組みについて

本研究では、9つの教科・領域等の研究部を置き研究を推進してきた。それぞれの研究部ごとのインターネット等を含むコンピュータ活用のねらいは、以下の通りである。

国語部……文章を理解、表現する際の資料となるホームページを検索して、情報を収集し活用することにより、豊かな読みや表現することができるようにする。

社会部……社会的事象について調べ学習などをする際の情報の一つとして、選択し活用したりすることができるようにする。

理科部……学習に関連したホームページを検索することにより、実験や観察した結果を補充したり、深めたりすることができるようにする。

図画工作・美術部……鑑賞等において、情報収集をしたり、作品発表や意見交換の場として、ホームページを活用することができるようにする。

音楽部……世界各地の民謡や民俗芸能などのホームページを活用することによって、鑑賞の幅を広げ、豊かな情操を養うことができるようにする。

家庭、技術・家庭……実生活に役立つホームページを検索し、その情報を生活に取り入れることで、より健康な生活を送ることができるようにする。

外国語部……英語のホームページを検索し、ほしい情報を選択できるようにする。海外の諸事情について興味をもち、異文化についての理解を深めるとともに、人間同士としての共感を広げることができるようにする。

特別活動部……ホームルーム活動や学級活動の中で、インターネットを活用することで、それぞれの世界を広げることができるようにする。

訪問教育部……ダウンロードした情報などを紹介することで、インターネットについて興味・関心を持たせることができるようにする。

## 3 各研究部の指導の実際 ——省略——

### III 研究の成果と今後の課題

研究主題に掲げる「病弱児の特性に応じたインターネット等を含むコンピュータ活用のあり方」を探るため研究を進めてきた。本校の場合、小学生から高校生までと発達段階が幅広いこと、それから児童生徒の転出入が多いため、それぞれの実態に応じ

てコンピュータに、触れ、慣れ、親しむという段階から情報の収集や整理、判断、創造、発信等の情報活用能力の育成までと、児童生徒の個々に対応した取り組みを心がけてきた。

研究をはじめた頃は、インターネットの活用については、ほとんどの教師が初心者であったため、この研究の中で取り上げていく教科・領域等を決定するについては、先進校の研究などをもとに、本校の児童生徒の実態から考えて取り組みやすいだろうと考えられた8教科・領域と指導形態が異なる訪問教育部の9つとすることになった。他の研究とは異なり、インターネットの利用に関しては、実際に指導上利用してきたものや利用しているものではないため、当初立てた各教科・領域の目標に対して、実践していく中でその方向性が違ってきたり、コンピュータで学習ソフトを利用した取り組みは可能だが、インターネットの活用となると難しさを感じる教科も出てきたという現状である。

## 1 研究の成果

### (1) 児童生徒の変容について

- ① 高等部棟職業室および小中学部棟パソコン室の両教室において、インターネットがLANで接続され、児童生徒が昼休みや放課後に自由にインターネットを利用できるようになったことで、児童生徒のインターネットへの興味・関心は一段と高くなった。しかし、パソコン室の開放が本格的に始まった5月には数多い利用が見られたが、それ以降は利用する児童生徒の数が減っている。インターネットというものに興味をもち、とりあえず利用してみようということから、調べたいことがあるので昼休みなどにインターネットを利用して情報を収集してみようということに児童生徒の考え方が変わってきたものと考えたい。
- ② コンピュータの名称や用語について、ほとんどの児童生徒が聞いたことがあり、コンピュータに対する操作技術が向上し、小学生については文字の入力やお絵かきの基本操作、そして、中学生、高校生と発達段階が上がるにしたがって、インターネットに関する基本操作をマスターしている生徒が多くなっている。インターネットを学習に取り入れることで、児童生徒の意欲の高まりはみられたが、それはまだ次から次へと変わっていく画面への興味や関心からくるものであるように思われる。しかし、生活経験の不足という点から考えると、それは過去のことに限らず現在の生活にも言えることであるため、特に現在入院しており生活空間が限られている児童生徒にとっては、自由にホームページを操作し、さまざまな情報を手に入れることでそれを補う一つの手段になっていると考えられる。

### (2) 教師の変容について

コンピュータ操作の経験があっても、インターネットの利用はほとんどゼロからのスタートという教師が多く、敬遠しがちであったが、個人的なホームページの検索や電子メールの利用については、確実にその利用率は高くなってきている。しかし、インターネット等を含むコンピュータ活用の授業については積極的に行おうという教師は増えてきているものの、まだ特定の教師に限られているという

現状である。教師自身が、インターネットの利用を日常化していかない限り、児童生徒の問題解決の場面においてインターネットを情報源の一つとして活用させようという授業の展開は難しいのかも知れない。

◎ 教師へのアンケートから

○ インターネットの利用について

	利用している	利用していない
平成10年度	51%	49%
平成11年度	85%	15%

○ ホームページの授業での利用について

	利用している	利用していない
平成10年度	19%	81%
平成11年度	26%	74%

○ インターネット利用上、困ったり、分からないことについて

自由記述の回答をみると、以下のような内容が多かった。

- ・インターネットエクスプローラなどのインターネットに接続するためのソフトの使い方が理解できない。
- ・「g o o」のような検索エンジンの使い方がわからない。
- ・欲しい情報が出ているホームページを検索する際に、時間がかかりすぎたり、検索できないことがある。

上記のことについては、インターネット利用についての初心者教師対象の校内研修会を繰り返し実施していくことが必要になってくる。また、そのような教師が授業の中でインターネットを情報の一つとして取り上げていく場合には、チームティーチングなどの工夫により対応していくことが大切であるとする。

2 今後の課題

- (1) インターネット（ホームページ・電子メールによる調べ学習）を有効に活用できる教科・領域ならびに単元・題材を探りながら、さらに多様なコンピュータ活用のあり方について研究し、年間指導計画の修正に取り組みたい。
- (2) 児童生徒の発達段階や経験に応じたコンピュータ操作習得目標をさらに検討し、児童生徒がスムーズにコンピュータを利用できるようにしていきたい。
- (3) 生活に制限があったり、コミュニケーションの取り方が未熟な児童生徒にとって電子メールの活用は有効であると考えていたが、利用する際の環境整備に時間を要した。電子メールを活用したコミュニケーションや情報収集が日常化されるように、電子メールアカウントの取得など環境整備をさらに進めていきたい。
- (4) 本校の児童生徒と病室や病棟から出られない訪問学級の児童生徒の学習や行事を、テレビ会議システムなどを活用した遠隔授業で学習を補ったり、合同で行事を行うなど取り組みたい。
- (5) いつでも誰でもが活用できるようなパソコン室、職業室の充実を図るとともに、特別教室や普通教室の環境整備を進めていきたい。

## 〈図書紹介〉

### 『不登校・家庭内暴力・病弱児のQ & A』 (中尾安次 編著)

「この頃いろいろ騒がれている子どもの問題を見るときに、とくに子どもと家族のあり方に関心を持ちます。子どもは家族、とくに母、父、兄妹の中で育ちます。育まれます。胎児が子宮の中で成長するように、家族から栄養、躰、保護、愛情を得ます。そして心身もバランスよく育ちます。しかし社会の急激な変化に伴い、家族のあり様自体が変わってきました。……略。 激変する家族と子どもの関係の中で傷ついている子どもたちの立ち直りについて、読者の皆さんと共に考えてみたいと思います。」

こういう〈まえがき〉で始まる本書は、今の子どもたちの置かれている状況をしっかり見つめ直して、子どもへの対応を大人がどう考えたらいいのかのヒントを投げかけています。

#### 〈構成内容〉

#### ・第1部 子どもと親の現在 [◎暴走する子どもの心、◎迷走する親の心]

(非行・反社会的な子ども、家庭内暴力の子どもと家族、子どもの心に入っていくには、退行する子ども、子どもの自己表現、ホームスクーリング、)等々

#### ・第2部 さまざまな疾患に苦しむ親と子へ [◎喘息・アトピー・摂食障害・てんかんの子ども、◎肢体不自由障害、◎子どもの心の病気]

(疾病の実態と原因・治療・予防そして家族のかかわり方、筋ジス等肢体不自由障害児、重度・重複障害児と教育・医療的ケア、精神疾患児と家族の役割、)等々

#### ・第3部 家族関係の修復と再生 [◎不登校の子どもと家族、◎「病弱児」と家族、◎支援側から見た「家族」.]

(不登校の原因、不登校児の身体メッセージ・閉じこもり・その援助、保健室登校、認められたい子どもたち、不登校児の社会復帰、病弱な子どもの家族、病弱と健康、親の躰と過保護・過干渉、看護婦が気になる入院児、カウンセラーから見た家族、現代社会と育児、自立と依存、思春期の子どもとの関わり、幼児虐待、入院児の心と母親、家族と看護婦の関わり、子どもの視死と家族、)等々

それぞれの内容が大変具体的にそして平易に述べられています。しかも、暖かい言葉で綴られています。それは、病気の子どもに接している医師や看護婦の方々、そして養護学校等の先生が子どもたちの眼を見ながら、同じ呼吸を感じながらの体験を通したことばだからでしょう。

#### ○最近の虐待の状況 (本書の第3部より)

厚生省の発表によると、最近虐待が急速に増加傾向にあるそうです。全国の児童相談所に寄せられた子どもの虐待についての相談件数は1997年5352件で、うち2割は親との隔離が必要なほど深刻な虐待です。虐待は家庭という密室の中で行われるため、表面化しないものが相当数あると思われます。最近の虐待の増加傾向は、若い母親を取り巻く環境の変化に起因していると思われます。核家族が進む中で………相談する相手もおらず、また、少子化傾向が進み、子どもに期待し過ぎて子どもに無理をさせたりしてしまうようです。また、子どもは自分の思い通りのかわいいものと決め付けてしまい………

虐待をしている親に話を聞くと、虐待ではなく躰をしているのだと言います。しかし、このようなことを見たり、聞いたりした人は福祉事務所か児童相談所に通告の義務があります。通告は児童福祉法第25条により、国民の一般義務とされています。

[出版社—ミネルヴァ書房—TEL:075-581-5191 藤田区/隣町1]

# 日本育療学会会則

## 一. 名称

本学会は「日本育療学会」と称する。

## 二. 目的

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

## 三. 事業

本学会の目的を達成するために次の事業を行う。

### (一) 研究の推進

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

### (二) 研究・研修会の開催

1. 研究会
2. 研修会
3. 海外研修会

### (三) 学会誌等の刊行

1. 学会誌
2. その他必要な資料

### (四) 情報・資料の収集・活用

### (五) 顕彰の実施

### (六) その他、本学会にとって必要な事項

## 四. 組織

### (一) 会員

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

### (二) 役員等

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

### 5. 顧問 若干名

6. 役員及び顧問は理事会において決定し、総会に報告する。

7. 役員及び顧問の任期は2年とする。但し再任を妨げない。

### (三) 理事会・委員会

#### 1. 理事会

会長、副会長、理事をもって構成し、本学会の重要事項を決定する。

#### 2. 委員会

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

### (四) 事務局

1. 本学会に、事業を執行するための事務局を置く。

#### 2. 事務局の所在地

〒194 東京都町田市森野1-39-15

## 五. 会計

本学会の会計は年会費、賛助会費、寄付金及びその他の収入をもって当てる。

### (一) 会費

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

### (二) 会計年度

毎年4月1日から翌年の3月31日までとする。

## 六. その他

### (一) 事業開始日

本学会の事業は、平成6年5月29日から開始する。

## 編集後記

◆第6回の学術集会を開催するため準備しています。昨年の学術集会後、平成12年度は「児童虐待」の問題を考えなければならないだろうと話し合ってテーマを決めた訳ですが、今年になって急激に社会問題として多くの人の耳目をひくようになりました。何処に行ってもこの問題が論じられています。私たちも「生活習慣病」とともに十分に検討のうえ講演者などを依頼しました。ぜひ、期待を持ってご参加ください。

◆現場で真摯に実践や研究に取り組んでいる先生がたがおられます。病弱児の指導は年を追うごとに「充実した変化」が期待されなければなりません。時には1年前の指導方が無効になることさえあります。それは医学の進歩によるものだけでなく、教育環境（教育機器等）の発展・整備にも関わりがあります。今回の実践報告もパソコン、インターネット、マルチメディアなどの用語がしきりに出てきます。指導に当たる教師が、その機能を十分活用できるようになることが、これからの指導には不可欠になるでしょう。

◆《図書の紹介》を載せました。ぜひ、一度お読みください。

◆しかし、病弱児の指導には常にきめ細かい配慮が必要とされています。子どもと教師の一对一の心のつながりが大切だ、良く言われます。角田先生の腎疾患児に対する自立活動での指導は、そのことが子どもの変容として現れ、地道な接し方が快く伝わってきます。

◆武田先生と中島先生の調査研究は、いずれも高等部の生徒に関するもので、かなり多くの資料を元に統計を取られ、丁寧な考察をされています。今後、現場で検討して進路の問題や訪問指導の充実に役立てていただけると、ありがたいことです。

◆群馬県の赤城養護学校からは、研究指定校としての研究実績を載せさせていただき感謝しています。『育療』16号には「群馬の病弱教育」を投稿していただき、その際にも新しく「マルチメディア」の活用を取り入れての指導について触れられていましたが、再度快くご協力頂きお礼申し上げます。

◆訂正とおわび（19号での誤植）

本庄養護学校（誤）→本莊養護学校（正）

・おわびして訂正させていただきます。（宮田）

### 『育療』編集委員

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

平成12年11月1日発行

編集発行者 日本育療学会

代表者 加藤安雄

編集代表者 宮田功郎

発行所 日本育療学会事務局

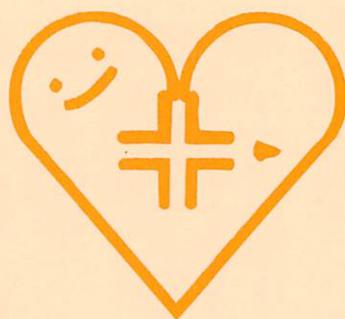
町田市森野 1-39-15

☎ 042-722-2203

印刷所 福川印刷株式会社

東京都町田市忠生 3-6-5

☎ 042-791-2411(代)



シンボルマークの意味

育…教育という意味で鉛筆

療…医療で聴診器と赤十字

あたたかい心でつつむという意味でハート

あかるく微笑む子どもの顔

「岸本ますみさんの作」

教育 医療 家族 福祉関係者でつくる **日本育療学会**