

# 育 療

26

2002.9

- ・序にかえて (第7回研修会を振り返って) .....1

## 特 集

—研修会 講演・研究報告 その(1)—

### 記念講演 ①

- 『優しさを科学する』 .....小林 登.....3
- 小学校における不登校児の対応 .....鈴木 裕子.....24
- 中学校における不登校生徒への支援 .....吉田 由美子.....32
- 子ども一人ひとりの自己肯定感を  
高める支援 .....杉山 美祢・大西 しおり.....37

- ・追悼 井戸川眞則先生のご逝去を悼む .....48

- 故井戸川眞則先生のご功績に感謝して (加藤安雄) ○ 我が生涯の師 (奥澤 彰)
- 井戸川眞則先生の思い出 (山本昌邦) ○ 井戸川先生との思い出 (名倉由紀子)
- 故井戸川眞則先生を悼む (佐藤 隆)

### <特別寄稿>

- ・院内学級における血液疾患を持つ子どもの  
担任の葛藤について .....小澤 典夫.....55
- ・日本育療学会会則 .....表紙裏

# 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。

## 序にかえて

—第7回研修会を振り返って—

8月19日・20日の2日間、第7回日本育療学会研修会を開催しました。

昨年度は、育療学会の課題と今後の方針を再検討する意味において、研究・研修会を開きませんでした。検討結果の報告は『育療』23号で、また今年度の研修会開催までの経緯等は25号でお知らせ致しました。開催までの準備時間が比較的長く取れたこともあり、会場に国立オリンピック記念青少年センターを設定できたこともあって、今回は参加者が180名を越し、盛会裏に終わることが出来ました。会員の方々のご協力を感謝いたします。

本学会は「子どもの心身の健康問題を考える」を一貫したテーマとして研究・研修を続けて参りました。その根底にあるものは、学会の目的でもある「心身の健康に問題をもつ子供の望ましい人間形成」に寄与する働きかけであります。その具体的な実践のためには、普遍性や科学的な論理に裏打ちされた指導方法、支援の仕方が必要な筈です。

その意味において、2つの記念講演を要項に入れました。「優しさを科学する」という小林登先生のご講演は、第1回育療学会での記念講演と同じ題名ですが、いま我々、子どもの成長にかかわる仕事を持つ者にとって、子どもが「育つ」ということの意味を改めて考える必要があるのではないかと思い、お願い致しました。また、近藤卓先生には、「子どものいのちを支援する」というテーマで、「いのち」について我々がどう考え、どう子どもに接したらいいのかを具体的に思い描くヒントを頂ければと思い、お願い致しました。

参加者の方からは、大変好評をいただきました。

「心といのちという2つの相互の関連性を含めて、とても興味深くうかがいました」「優しさが子どもの成長、発育に大きな影響があることを科学的に学べました」「いのちの話は、自分を振り返りながら、いのちを考える時間を持つことの大切さを感じ」、等等など。そして多くの人が、むしろ時間が足りないと感じて帰られたようです。

分科会も例年のように2つ設定しました。第1分科会「不登校」は今回で3回目でした。それだけ、不登校の児童生徒が増えているということなのです。しかも、その形態というか様相は、大嶋先生の教育講演にあったように、ここ数年で変化が激しいようです。今までに報告されていた、不登校のタイプはいまや参考にしかならない、むしろ一人一人が違うタイプを持っているとしか言いようがないほど多様な形態、従って指導の方法も個々に対応しなければならないのでしょう。第2分科会は「小児がん」でした。教育講演は、細谷先生にお願いしました。「最新の治療と教育の役割」、優しく話された内容は参加者の共感を呼び、明日からの院内学級での仕事に力を得たという先生が多くおられました。[参加者の声を次のページに載せました。参考にして下さい。]

参加して下さった方からは、満足の声を頂きました。ただ、今年度から学校の「研修」の扱いが不統一で、県によって「自己研修」を認められたり、不許可であったり、折角の「良い研修会だったのに夏休み中でも休暇」で来たという先生もおられました。今後の課題でもあるでしょう。

最後に、今回初めてボランティアの方がお手伝いに来て下さいました。菅原理事の紹介でした。お陰で会がスムーズに運びました。ここで心からお礼申し上げます。

## 〔参加者の声〕

- ・今年度から教職員は研修一主に自宅研修一が認められにくくなった。この研修会も、同地区であってもある学校は「研修」ある学校は「年休」、わざわざ年休をとって来るというおかしな実態がある。自ら資質を伸ばそうと研修に来るのになぜ休暇なのか、なぜ学校により差があるのか、教育委員会と文部科学省の先生方に是非お尋ねしたいです。
- ・育療学会の活動を多くの方々知って欲しいと思いました。このような素晴らしい研修の場を通常学級の教員、保護者に知って欲しいものです。大変勉強させてもらいました。
- ・今回の参加で初めて育療学会というものが分かりました。病弱といいますが、どの子もある意味で当てはまり、貴重な研修をさせて頂きました。
- ・通常の学校施設の院内学級は鹿児島では1校しかないのですが、実践していく上でとても困難を感じていましたが、素晴らしい知見を得ることができました。参加してよかったと思います。今までの特殊教育関連の研修会では得られなかった収穫があり、とても嬉しいです。
- ・「いのち」を考えさせる会だと強く印象に残っています。院内学級の担任として毎日「いのち」に向かい合っていますが、この会に出たことで、少しわたし自身もいやされ、力がわいて来ました。
- ・がんの子どものガイドライン 大変よかった。特に校長以下学校関係者と医療関係者が同席して話し合うという提言のところは、大変ありがたい。教師のほとんどは知らないが為の不安を抱いているし、どういう関わりが望ましいのかを知りたいです。どう動いたらいいかわからないのだと思います。
- ・小林先生の講演、「優しさ」が人の心をいやし、体の発育や知能にまで影響を及ぼすことが、グラフや表で証明されたことで、これからは「優しい気持ち」で子どもに接していこうと思いました。
- ・近藤先生の講演、いのちと向き合うということで、身近な死と出合った時、自分の存在について一緒に考え悲しさを共有し、なぜ死ぬのかという不条理を棚上げすることの大切さを知った。
- ・S Cの立場での近藤先生のお話は、大変興味深く伺い、学びの喜び（やはり共有は大切）を体験した。
- ・地方ではお会いできない先生方のお話を聞くことができとてもよかったです。今後の仕事(養護教諭)をしていく上で参考になることばかりでした。
- ・絶対的無条件の愛は絶対的無条件の禁止があつてのものであるという言葉（近藤先生）が心に残りました。もう一度自分が子どもに接する時の姿勢を振り返りたいと思いました。
- ・特に小林先生の貴重な話が聞けてよかったと思います。病弱教育はとかく医療に付随的な考え方が主流で、特に医師にはその考えが根強いのが実感です。長期の療養が必要な子どもにとって医者が車の両輪となる必要があるという根拠となるデータ等が出て、教師にとっては心強い内容でした。
- ・大嶋先生の講演、資料も豊富で、いま問題を抱えている子どもについて、なぜこの子はこのような状態なのかを理解することが大切だと思った。発達も早いほどよいのではなく、後になったから具合が悪くなる事が多いことを知り、その時々課題をしっかりと経験することが大切なんだと分かった。
- ・会に出てくる方は頑張っている方ですが、その中で、困っていること、改善の方向性など苦勞されているところをもっと聞かせて頂けたらと思いました。
- ・子ども達の育つ環境は、程よく肯定的な環境、生きているという実感の持てる環境が重要であるという大嶋先生のお話を聞いて、学校の現場が少しでもそれに近づけたらと思います。
- ・細谷先生のお話はとても分かりやすく、また病気の子どもの親身な気持ちが伝わってきました。
- ・院内学級の担任、白血病と脳腫瘍の生徒が多く、在籍中に一人退院二人亡くなってしまいました。ターミナルニアル生徒にどう支援していくかが課題でしたので、この分科会に参加して本当によかったです。
- ・斉藤先生のお話で、「院内学級は子ども達が自分は小学生、中学生と確認できる場」等の言葉に納得。
- ・がんの子どもの事をいろいろ理解できて良かった。支援なり、院内学級での学習、退院後のことなど、医師、ケースワーカー、看護婦、栄養士、親、教員等、多くのスタッフの共働が大切だと思った。

《記念講演》

## 優しさを科学する —子ども生命感動学のすすめ—

東京大学名誉教授

国立小児病院名誉院長 小林 登

ご紹介いただきました小林でございます。今回、第7回の研修会にお招きいただき誠に有り難うございます。ご紹介にもありましたように第1回の育療学会にも、同じタイトルでお話しさせていただきました。会長の加藤先生が、「会のメンバーがかなり変わって来ているので、同じタイトルでも良い」と申されましたので、お引き受けした次第です。

私も、それなりに勉強しているつもりですが、新しい文献を追いかけることが、なかなか難しい立場になってしまいましたので、古いスライドなども使ったりしておりますが、お許し下さい。

### ○「優しさを科学する」というタイトル

このタイトルで育療学会第1回るときもお話しさせていただきましたが、このタイトルで、もう10年以上前から、それ以外の所でもお話ししたり、また一般向けの「からだの科学」という雑誌などにも論文を書いたり致しました。

そもそもの始めは、1989年、パリの国際小児科学会が始まりでした。この学会は、1900年初頭、つまり20世紀の初めに、フランスの小児科学会が中心になって組織したもので、初めはヨーロッパ各地で開かれていたのですが、第2次大戦後は世界的な組織になりました。そして、ヨーロッパ、アメリカ以外で開催されたのは1965年、私の恩師が東京で開いたのが最初でした。

1989年に、何故またフランスで国際小児科学会を開いたかと言いますと、ちょうどフランス革命（人権の思想を確立した）の200年の記念すべき年だったからです。そして89年に、子供の権利条約が国連で認められたこともありました。このフランスで開かれた学会は、私にとっては格別思い出が強いのです。と言うのは、89年の夏はパリが非常に暑かった（大体、緯度が旭川くらいですからパリは夏でも涼しい、タクシーにも冷房がない、だからタクシーに乗るととても暑く汗だらだらだった）ということと、たまたま私が恩師の跡を継いで、国際小児科学会の役員になりましたのが77年で、12年間の役員の最後の年だったわけです。

### ○モンケベルグの特別講演

その国際小児科学会で、南米のモンケベルグという小児科の先生が特別講演をしたんです。それが参加者に非常に強いインパクトを与えました。それがまさにある意味で言うと「優しさを科学する」という意味で、小児科学研究のなかに体系付けられたと思うのです。

モンケベルグは南米の人ですから、たくさんの重症の栄養失調児を診療していた訳です。その子どもたちを入院させて治療するのに、普通の病院で治療した子ども達と、それから、彼が特別に作ったセンター（Recovery Center）で優しく世話をするボランティアの女性をつけて治療した子どもたちの体重増加曲線とを比較してみました。重症の栄養失調児ですから、そういう子どもたちを治療する場合には徐々に食事を増やしていく、投薬する、

あるいは、栄養失調になりますと感染症を起こしやすいので、その特別な治療もすると、色々するわけです。普通の病院（小児科）では、いわゆる現代のスタンダードの治療法で重症の栄養失調児を治療した。ところが、治療を始めた時の体重を0として、何%体重が増えたかという曲線を見ますと、1カ月～4カ月目で、一般の小児科で治療したものは、やっと4カ月で10%、ところが同じような治療法をやっているけれども、優しく世話をするおぼさんのいるセンターの子ども達は60%も増加しているわけです（図1参照）。

これはいわゆる、ある意味で言うところの“優しさ”で代表されるような、心を医療の現場に持ってくると、このように体重増加が良く、早く治るということをモンケベルグは示したのです。

体重のことは欧米では昔から言われていたのですが、何が我々に強いインパクトを与えたかと言いますと（図2参照）、普通の小児科で治療されている子ども達と、モンケベルグのセンターで治療されている子どもたちとは、反復感染の頻度（月に何回、下痢や肺炎や皮膚の感染症を起こすか）と死亡率を調べてみると、前者は月に4.5回、そして死亡率は約3%、ところがセンターの方は月に0.3回、つまり十分の一になっていますし、死亡率は0です。これには皆が驚いたわけです。このデータで、彼の研究が極めて高く評価されたのです。体重ばかりでなく感染にも良いことをしめたので、学会での特別講演の栄誉も与えられた訳です。

モンケベルグは何故そんな発想を持ったか。これは、昔からヨーロッパでは捨てられた子どもは育たないと言われていたのですが、そんな中でも赤毛の子だけは良く育つことが知られていました。何故か、赤毛の子どもは世話している人達が頭をなでる回数が多いと言うんですね。私たちがから見ると、赤毛の子どもよりブルーネットの子どもの方が可愛い気がしますけれども。

そういう捨て子の施設から小児病院が発展したわけですが、小児病院でも看護婦さんの通路の脇に寝ている子どもたちは病気が良く治る。何故なら、忙しい中でも看護婦さんの子どもたちに声をかける、優しく撫でる回数が多いので、病気が良くなると言われていたのです。

### ○ウィドウソンの発表の意味するもの

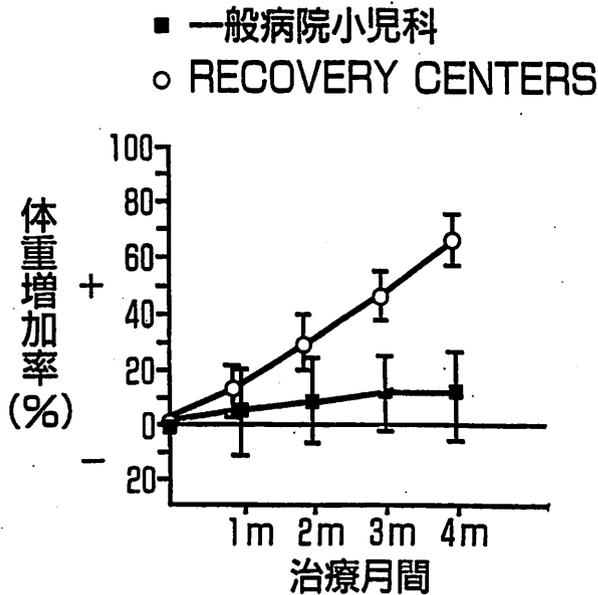
このような発想は、ヨーロッパのある意味での伝統だと思います。それが次にどういう発展を見せたかと言いますと（図3参照）、ウィドウソンの報告です。

1945年に連合軍がノルマンディに上陸して、ドイツを席卷して戦争が終わって間もなくのことですが、ドイツのある町に孤児院がありました。その地区はイギリスの占領地域で、そこにウィドウソンというオックスフォード大学の女性の栄養学者が、子ども達の体重の変化を調べて（私は同じような発想で調べたと思いますが）、1951年に論文を発表しました。

その施設には20人くらいの子どものがいただろうと思いますが、ある時点からどのくらい（何グラム）体重が増えたかで調べたのです。

その施設はカトリックのもので、優しい尼さんが世話している子ども達と、ガミガミ言ううるさい尼さんが世話している子どもの2つのグループがあったんです。そのそれぞれの体重増加曲線を調べたわけです。

(図1) 重症栄養失調児の治療による体重増加に対する情緒環境の影響 (F. Monkeberg, 1989)

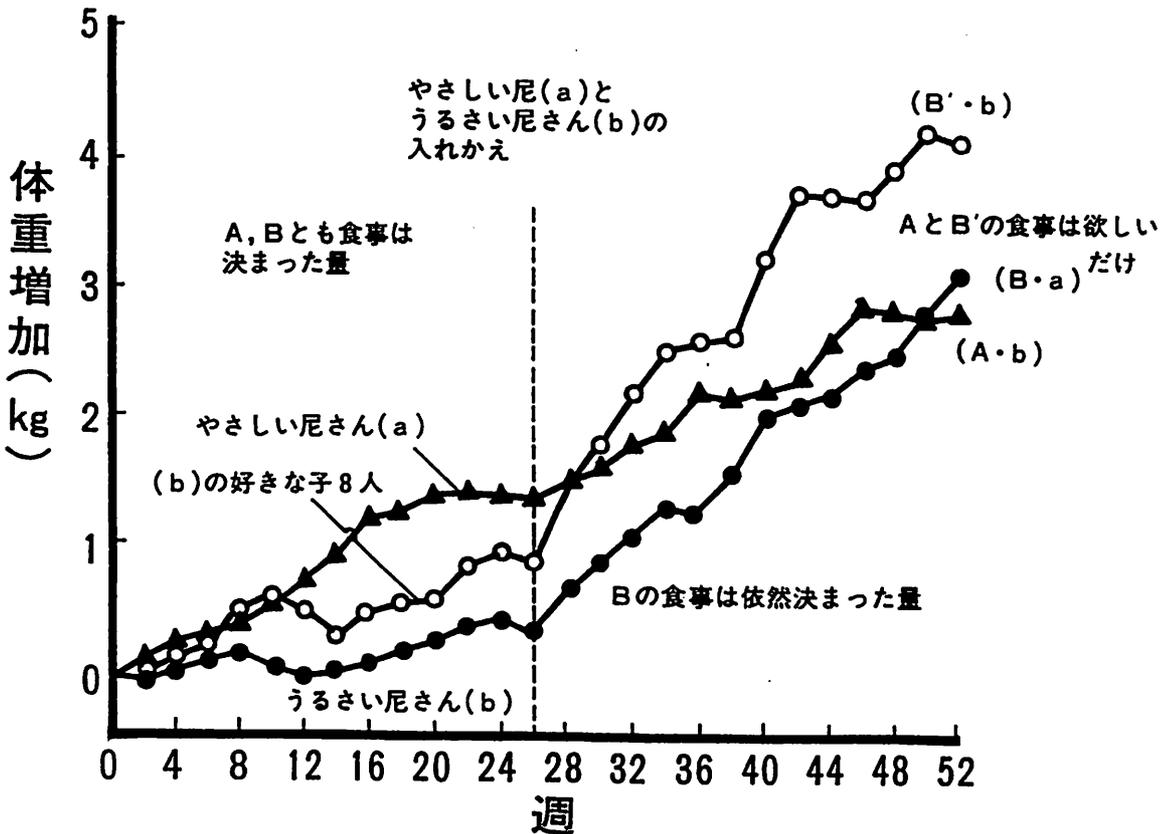


(図2) 重症栄養失調児の治療中にみられた反復感染の頻度と死亡率

	反復感染 (頻度/月)	死亡率 (%)
Group A (一般病院小児科)	4.5±0.2	2.9
Group B (Recovery Center)	0.3±0.6	0

(F. Monkeberg, 1989)

(図3) 養育者の性格と孤児の体重増加曲線



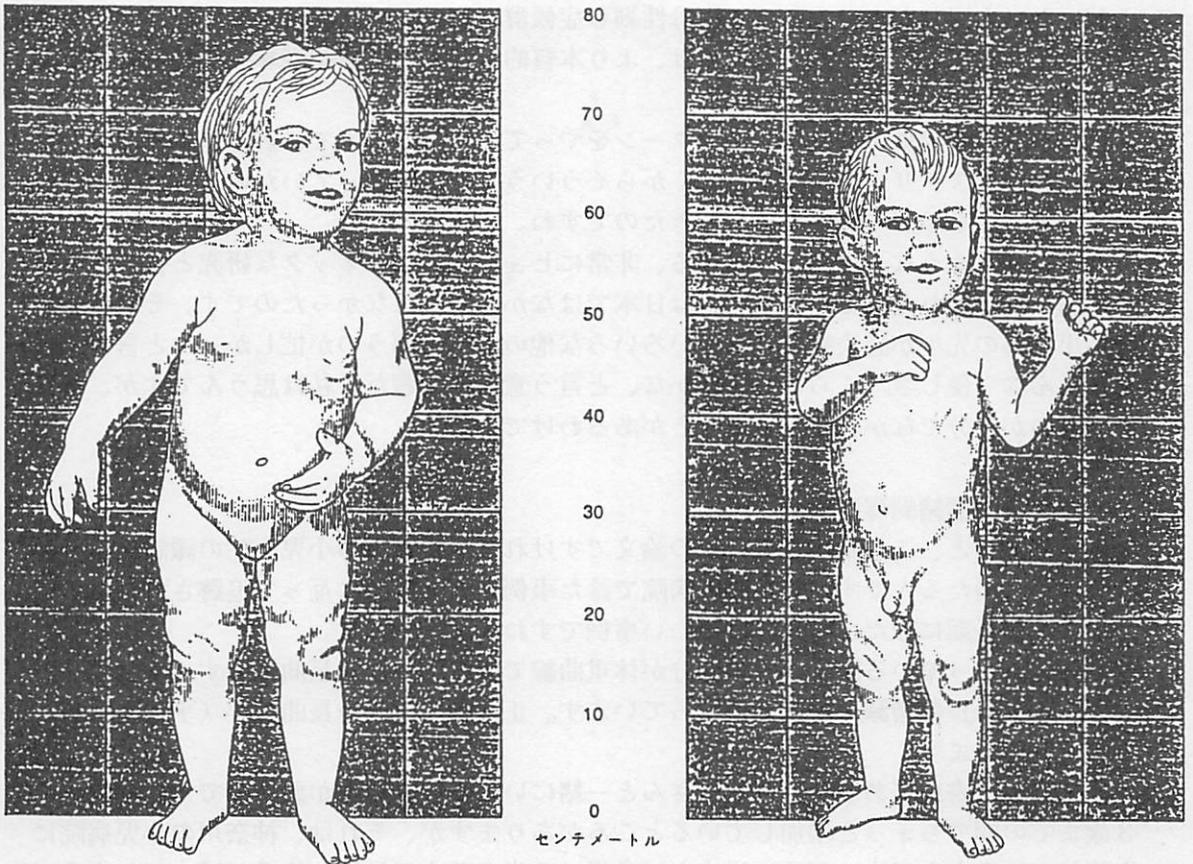
第2次世界大戦後の一番食糧事情のひどい時期で、その頃ドイツへは、アメリカが食料を空輸していた状態ですから、子どもたちは誰も同じ食料しか与えられない、パンが何斤、砂糖が何グラム、肉はどのくらいと決まっていたわけです。その同じ食料を与えても、優しい尼さんが世話をしている子どもたちの体重増加曲線は (a) のように良いものでした。ところが、うるさい尼さんが世話をしている子どもは (b) のように増加が悪いのでした。

しかし、ここがウィドウソンの偉いところで、このうるさい尼さんにも好きな子が8人いたのですが、その子どもたちの増加曲線は調べてみると、(a) と (b) の中間だったことを示したのです。ですから、同じ栄養を与えられていても、優しさで代表されるような人間の心といいますか、そういう子どもたちに対する愛情が、体重の増加に影響を与えるということを私たちに教えているのです。

この話には続きがありまして、ある時点 (26週) で優しい尼さんが居なくなりました。辞めることになったのです。そこで、ウィドウソンはどういうことをしたかと申しますと、好きな子ども8人を連れて (b) の尼さんを (a) に移して、一緒に世話をさせたのです。そして (b) の方には、辞めた尼さんと同じような優しい尼さんを連れてきて世話をさせたのです。

(a)の方はうるさい尼さんが8人を連れて世話をするようになったので、体重増加が良かったのですが、少し食べ物を余計にあげることにしました。しかし、体重増加の悪かった(b)の方は前と同じ食料を与えて、優しい尼さんが世話をするようにしたのです。ところが半年の間に、優しい尼さんがきて世話をした(b)の方は体重が急速に増えたのです。しかし、(a)の方はうるさい尼さんが来てから、あまり体重の増加が良ならず、最後には(b)とクロスオーバーしてしまいました。でも、うるさい尼さんの好きな8人の子どもは、(a)に移って余計に食べ物を貰えるようになったものですから、体重はどんどん増えました。これは、優しさというものの意義が、どれだけあるかということを、定量的に、しかも科学的に証明している訳です。

(図4)



L. I. G A R D N E R の 症 例

## ○虐待の問題

そういう時代が過ぎますと、豊かになった社会でどういうことが起こったかと言いますと、一昨年のこの育療学会でも問題として虐待の話（分科会<sup>註</sup> 轟）が出ましたけれど、戦争に勝ったアメリカで虐待の問題が多くなってきた訳です。（50年代～60年代にかけて虐待の問題が、アメリカ小児医療の中に出てきました）

これは（図4参照）ガードナーというアメリカの小児科の先生の論文ですが、二卵性双生児一女の子と男の子、お母さんはどうしてもこの男の子を好きになれない、どうしてかというところと旦那に似ているからです。その夫は、他の女性に走ったり、家庭にお金を持ってこないなどということがあって、どうしてもこの子が好きになれない。女の子には同性ということで味方だと思って優しくする。そうすると同じ家に住んでいて、身体的な虐待はしないまでも、心理的な虐待で身長・体重の違いが出てきてしまうということを報告しているのです（本来ならあまり違わない筈です）。

こういうような虐待の事例が、我が国でも現在、私たちの目の前にどんどん出ようになってきました。アメリカではこれを、お母さんがいないから、或いはお母さんに代わる人がいないと同じだというわけで、母性剥奪症候群（Maternal Deprivation Syndrome）と呼ぶようになった訳です。最近では、より本質的に考えて「情緒剥奪症候群」とよんでいます。

私が1954年にアメリカでインターンをやっていた時に、すでに虐待の事例を見たりしましたが、アメリカは戦後間もなくからそういうことが始まっていたのです。我が国では、20～30年おくらせて増加してきたのですね。

こういったような小児科学における、非常にヒューマニスティックな研究と言ったらいいますけれど、そういうことは日本ではなかなか育たなかったのです。それは一つは、小児科の先生が感染症だとか、いろいろな他の病気と闘うのが忙しかったと言うことと、そんな“優しさ”くらいで違うかな、と言う意識の問題だと私は思うんですが、そういうものが十分でなかったということがあるわけです。

## ○わが国の情緒剥奪症候群

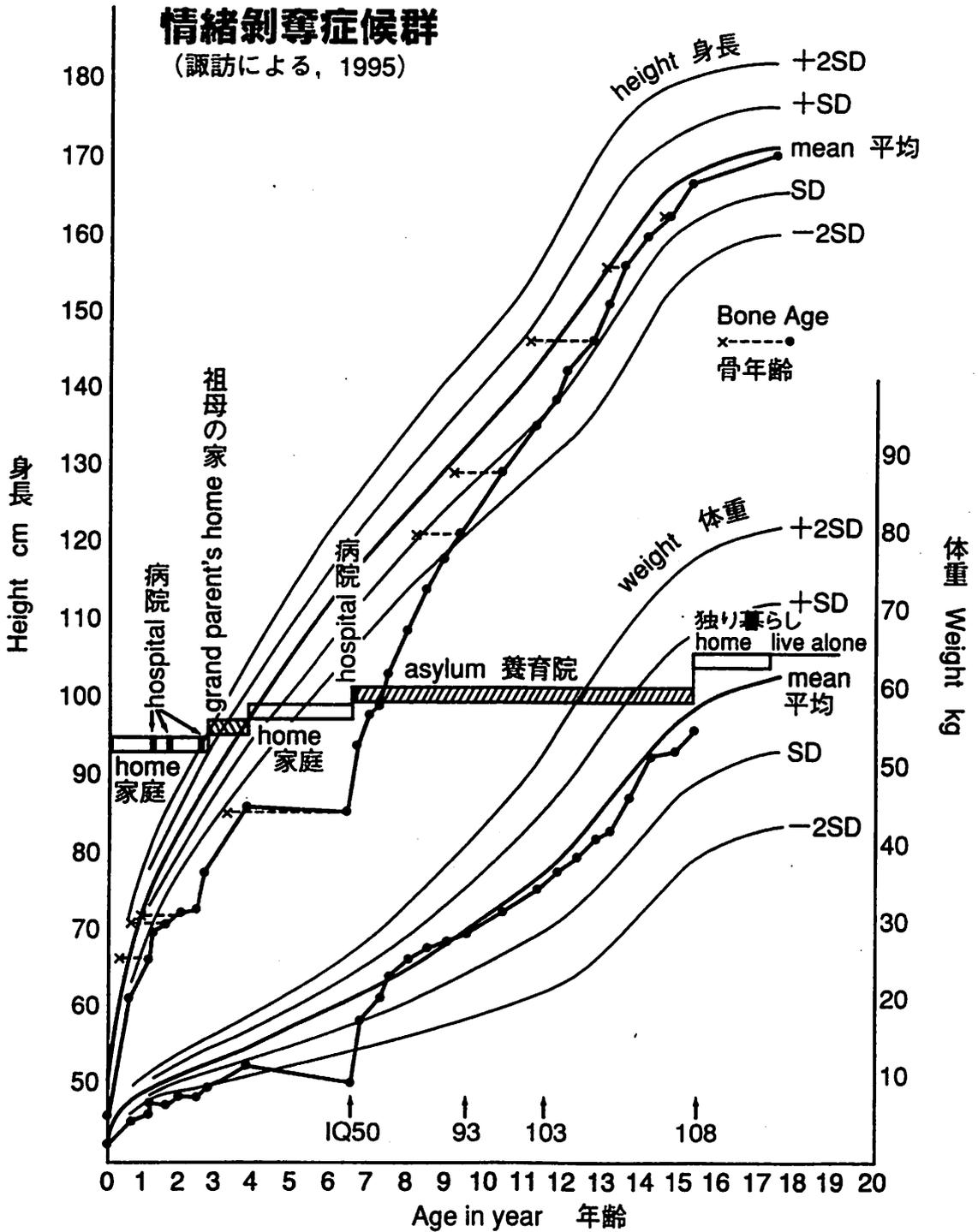
日本でやっと、これは1995年の論文ですけれど、神奈川の小児病院の諏訪先生—私の弟弟子に当たる人ですが—が小児病院で診た事例を24年間に亘って追跡されたものです。こんな長期に診たのは非常に珍しい事例ですね（図5参照）。

0から始まっている図は、下の部分が体重曲線で上の部分が身長曲線です。事例の子どもの体重・身長は階段状になっています。正常の体重・身長曲線が（平均 mean）と印されています。

「家庭」と書いてある部分はお母さんと一緒にいた時で、増加が悪いのです。0歳から3歳までの間でちょっと増加しているところがありますが、それは、神奈川の小児病院に入院しているときです。親元に帰すと（2歳～3歳の前まで）逆に体重が減ってしまう。入院させると増加する。だから階段状になるのです。4歳から6歳までも同じように体重減で身長も伸びていません。そして7歳から施設に入りますが、正常にどんどん体重が増えています。

身長も病院にいるときは伸びる。逆に、体重が減っているような、母親の元では身長は

(図5)



Emotional Deprivation Syndrome  
(Suwa, 1995)

1センチも伸びていない。施設に入るとどんどん伸びて、普通の健康な子ども達の平均値になったということが分かります。

3歳から4歳の頃に、身長伸びも体重の増加も良いというところがありますが、それは、おばあちゃんが世話をした時なのです。おばあちゃんが、可哀想な孫だと思って特別優しくしたのだらうと思うのですが、そうすると身長・体重ともにぐっと良くなったわけです。体重が減ったり、身長が1センチも伸びないときは、母親の元に帰したときなのです。施設に入ると、施設の先生が優しくしてあげるといことで、この子は普通並に育っています。

しかも、図の下の方に記してありますように、IQが施設に入る前は約50、それ以後93、103、108と伸びています。つまり、知性も伸びているということですね。優しさによって、勇気づけられることによって、子どものIQが上がっていくということは、知性にも優しさに関係するということです。少なくともキャッチアップする一生まれながらに持っているIQ並になって行くということを、このデータは示しているわけです。ですから、単に「からだ」だけの問題ではないということを私たちに教えているわけですね。

### ○ドゥーラ (Doula) の意味

こういう考え方を少し違った立場から見ようとした人がいます。ディーナ・ラファエルという文化人類学者(マーガレット・ミードの弟子)で、女性の子育てにとって重要なのは“優しさ”であるということを出したのです。「Breast Feeding, Tender Gift」-「母乳哺育、優しい自然の贈り物」と訳して私は彼女の本を出しました。その本で私は彼女と知り合ったのです。

彼女が“doula”(ドゥーラ)という考えを言っています。ギリシャ語で奴隷と言う意味で、妊娠・分娩・育児をする母親を助ける尊敬される女性のことです。(男のドゥーラは本当の奴隷です)。家事などの労働ばかりでなく、emotional support つまり妊娠・分娩・育児の時に、お母さんになる女性に優しくし勇気づけてあげる役ですね。妊娠・分娩・育児のって、そういうことが重要なのだと彼女は言っている訳です。

これは日本でも伝統的に(先進化する前には)、向こう3軒両隣の人は助け合う、しかも、お産婆さんのように、お産の経験のある女性は、妊婦さんなどに優しく世話をすることで、無事にお産が済んでいたという時代があったわけですね。ところが今は先進化したために、隣の人が何をしているかなど殆ど知りませんし、そしてまたお産の時に、お互いに助け合ったりするより、むしろ現在の先進医療の対象として生命の誕生を、機械的に扱うと言ったらちょっと語弊がありますが、そういう考え方になってしまったのです。産婦人科の先生は、特に妊婦さんや産婦さんの心を考えるということに、あまり積極的でなかったわけですね。

ですからそういうことを見直そうということで、私たちも二十年程前からそれを強調してきたわけです。幸いこういう考え方がやっと医療にも現在出てきています。

お産の問題に優しさがどういうふうに影響するかという研究が発表されるようになったのです。図6は、1990年代の初めにテキサスの方の病院で行われたお産の時に優しく世話をする doula役をする女性を着けた研究です。例えば、陣痛が始まると背中をさすって「大丈夫、大丈夫、また次に来るけれども大丈夫、頑張りなさい」と優しく勇気づける

のです。陣痛が治まり、また来るけれど大丈夫、と繰り返すのです〔（エモーショナルサポート（+））〕。一方、そういう励ます女性を着けないグループ〔コントロール〕。またもう一つは、声もかけないで優しく腰を撫でることもしない、ただ見ているだけの人をつけたグループ〔（専門観察（+））〕とに分けて比較したのです。

この3つのグループで比較すると、doula をつけたグループの分娩時間は7時間で、つけないコントロールグループでは9時間、ただ見ているだけの人をつけたグループでは、その中間の8時間でした。（以下、常に中間値なので省略）また、陣痛が弱くなると産婦人科の先生は、子宮の筋肉を収縮させるために、オキシトシンというホルモン剤を使うのですが、その使用率は doulaグループで17%、着いていないコントロールグループでは44%で3倍近くです。それから表にはありませんが、麻酔、鉗子分娩、帝王切開をしなければならない率は、いずれもコントロールグループで高かったのです。母親の感染症である産褥熱、新生児の感染の発症率も、更に仮死などをおこしての長期入院率も、コントロールグループで表のように高かったのです。これらの結果は、優しく世話をする人が着くことにより、お産が軽くなり合併症が減り、薬の使用量が少なくなり、しかも母子ともども感染症も減ることを示しているのです。

さらに重要なことは、doula の着いた場合には、お母さんが生まれてきた子どもを渡された時に、撫でるとか、微笑むとか語りかけるとか、要するにお母さんらしくしているか、子育ての用意ができているかということ調べてみると、doula の着いていないグループは、着いていたグループより、ずっと低いという結果が出ています。すなわち、お産に当たって、心のサポート、優しい勇気づけをしてくれる人で世話をすることによって、新しく

（図6） お産とエモーショナル・サポート

	エモーショナル・サポート（+）	エモーショナル・サポート（-）	
		専門観察（+）	コントロール
分娩時間	7.4(SD: 3.6)	8.4(SD: 4.2)	9.4(SD: 4.2)
オキシトシン投与率	17.0%	23.0%	43.6%
産褥熱発症率	1.4%	7.0%	10.3%
新生児異常長期入院率	10.4%	17.0%	24.0%
新生児感染発症率	4.2%	9.5%	14.7%

\* J. Kennel et al.: JAMA, 1991

\* 各群とも症例数200以上

お母さんになった産婦さんの、子育ての意欲も強めるということを、このデータは示しているわけです。

ということは逆に言うと、今いろいろな子育ての問題—特に虐待の問題などを含め—の背景にあるものは、これに関係しているかも知れません。私は「優しさを科学する」立場として、広くこの周産期の問題である“お産”のことも今日お話し致しましたが、それは良いモデルになると思うからです。

例えば、オキシトシンは薬ですね、薬を使う率があれだけ減るということは、優しさがそれだけ薬と同じ効果を持っていると考えても良いと私は思うのです。

このような考えで科学していくという立場は、もちろんその後いろいろな分野で発達している訳です。

### ○“優しさ”の重さ

“優しさ”というものはどういう意味か、広辞苑などで調べてみますと、「思いやりがあって親切。相手を気遣って控えめ。おとなしく素直である。細やかで柔らかい感じを与える様子。優美である。身が痩せる思い（と言うのは、言葉の語源そのものだと思いますが）」とありました。こういうようなものは、生理機能に対して一体どういう意義があるのかと考えてみますと、まず、モンケベルグの研究にしろ、ウィドウソンの研究にしろ、成長に関係があるわけです。従って、成長ホルモンの分泌との関係が大きい訳です。

そもそも、成長ホルモンの分泌なんですけれども、昼間はほとんど出ないのです。ところが夜、睡眠に入っている時間たって、深い睡眠に入った時に、ピュッ、ピュッと出るので。いつも出ている訳ではないのです。ですから、可愛がられない子どもは、睡眠のパターンが乱れたりする、例えば、夜起きてゴソゴソしたりする、そういうことがあるために成長ホルモンの分泌が変わるからだと言われているわけです。

図7は、20年間追跡した諏訪先生の子どものデータですが、入院直後の成長ホルモンの出方をテストしてみたわけです。どうするかと言いますと、インスリンをほんの僅か注射するんですね。インスリンを注射して低血糖を起こさせると、成長ホルモンがピュッと出てくるんです（インスリン負荷試験）。この方法で、どのくらい成長ホルモンが出るかを調べてみると、先程の例のようにお母さんのところに帰ると身長が伸びない・体重が下がってしまうというような状態で入院した直後を見ると、インスリンを打って120分間追いかけても、成長ホルモンが60分後あたりでちょっと上がっているような感じがしますが、入院直後は殆ど成長ホルモンの分泌はない。入院45日になるとやっと、60分目あたりに山が見えてくる。そして入院70日頃にやっと、インスリンを打つと成長ホルモンの分泌がはっきりする。そして、施設に入って3年後のデータをみると、成長ホルモンは約90分あたりのところに分泌のピークがあって、きれいな正常なカーブを取るようになっているのです。すなわち、可愛がられないことによる、精神的な影響によって、成長ホルモンの分泌が止まってしまっている、だから身長が伸びないのだという説明ができるわけです。

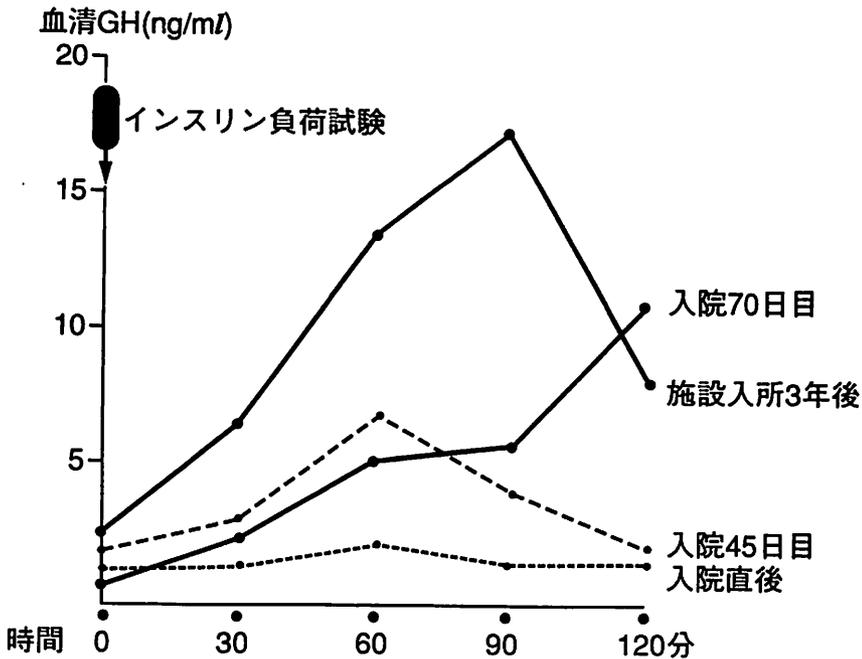
お産の方はどうかというと、たとえお産が自然であっても母親が強い不安になる、そうすると、アドレナリンが上昇すると子宮の血液の流量が下がる、そうすると子宮の収縮が

落ちる、だから分娩時間が伸びる、したがって、生まれてくる子どもは仮死を起こす、と言うふうに科学的に説明ができる訳です。

その後、恐らくいろいろ研究が進んでいるのだらうと思いますが、私も不勉強で最近の知見は詳しく分かりませんが、90年の中頃まではこのような関係で説明がされていた訳であります。

ですから、モンケベルグ、ウィドウソン、ガードナーや諏訪の事例は、神経系とホルモンを分泌する内分泌系、さらに免疫のネットワークとは、お互いに影響しあって体の中で機能しているということを示すと考えます。ですから、優しいおばさんが着く、doula が着くとかいうことによって、心理的なもの、精神的なものがうまく働けば、ホルモンの分泌も免疫機能も良くなってすくすく育ち、感染症も起こさないのだということが出来る訳です。療育の先生方の役割も同じだと思います。

(図7) 愛情遮断性低身長の子どものGH分泌能の経時的変貌



○「子ども学」のすゝめ

すなわち、こういうことを考える学問体系は何か。神経生理学、神経心理学、生物心理学というような脳の学問（最近では脳科学として纏めていいと思いますが）、さらに、神経心理内分泌学、神経心理免疫学と言うような学問が、こういう問題を解決しているのです。ですから「優しさ」には十分に科学的根拠があるわけです。

そういろいろ申し上げても、医学に直接関係の少ない立場の先生方には、この問題を考えるのはなかなか難しい事だと思うんです。

私は、こういう問題を考えるのには、「子ども学」という考え方で、つまり、子どもの問題を考えるには、関係する人が皆で勉強するような学問的体系を作らないといけないの

ではないかと思っていますのです。教育学、心理学、小児学、医学とそれぞれ分かれている20世紀のデカルト的な科学の時代は終わって、それを取り込み乗り越えて、皆が一緒になって考えることが必要なのです。

私は定年で辞めてから6～7年になりますが、甲南女子大学で「子ども学」という名称で講義を始めたのです。いまは「子ども学」という考え方は、文理融合科学という形で、文部科学省でも積極的に取り上げられて、関西地方の3～4の大学、或いは九州の大学などでは、「子ども学」という研究室を作ったり講座を設けたり、更には学部の再編成をしたりというような動きが出てきています。最近、奈良にある国立教育大学でも「子ども学」として教授や助教授、講師を募集しておりますので、新しい学問として認知されつつあると私は思っています。それは何故かということ、20世紀の自然科学の基盤的な考え方であった要素還元論的な、或いは分析論的な考え方だけではなくて、それを取り込み乗り越えるような新しい統合論的な考え方で、21世紀の科学は再編成しなければならない時代になっていると思うのです。私は、それを可能にする、つまり、文科系の人と理科系の人と一緒に話し合うにはどういう考え方がいいのかと考えて来ました。私は、現在それはシステムだとか情報だとかという理念が良いと思うのです。20世紀後半に現れて、今盛んに「IT化」などで問題になってはいますが、そういう立場です。その立場ををとお話ししたいと思います。

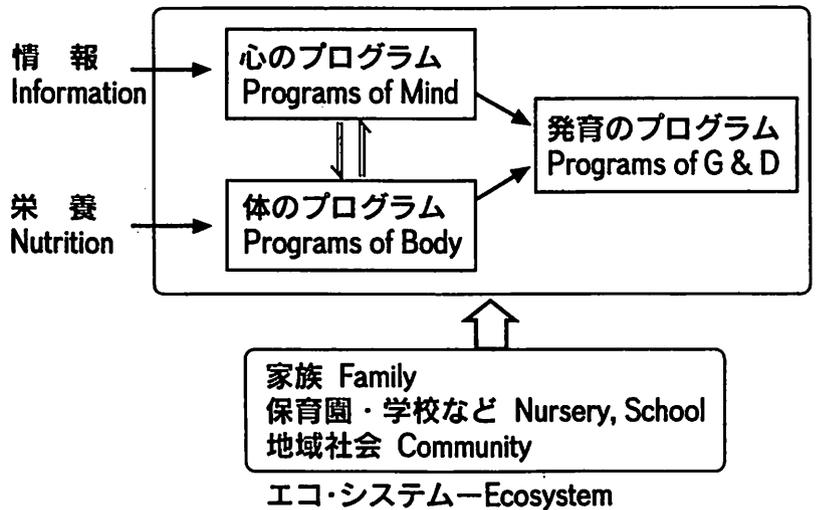
○心と体のプログラム (図8)

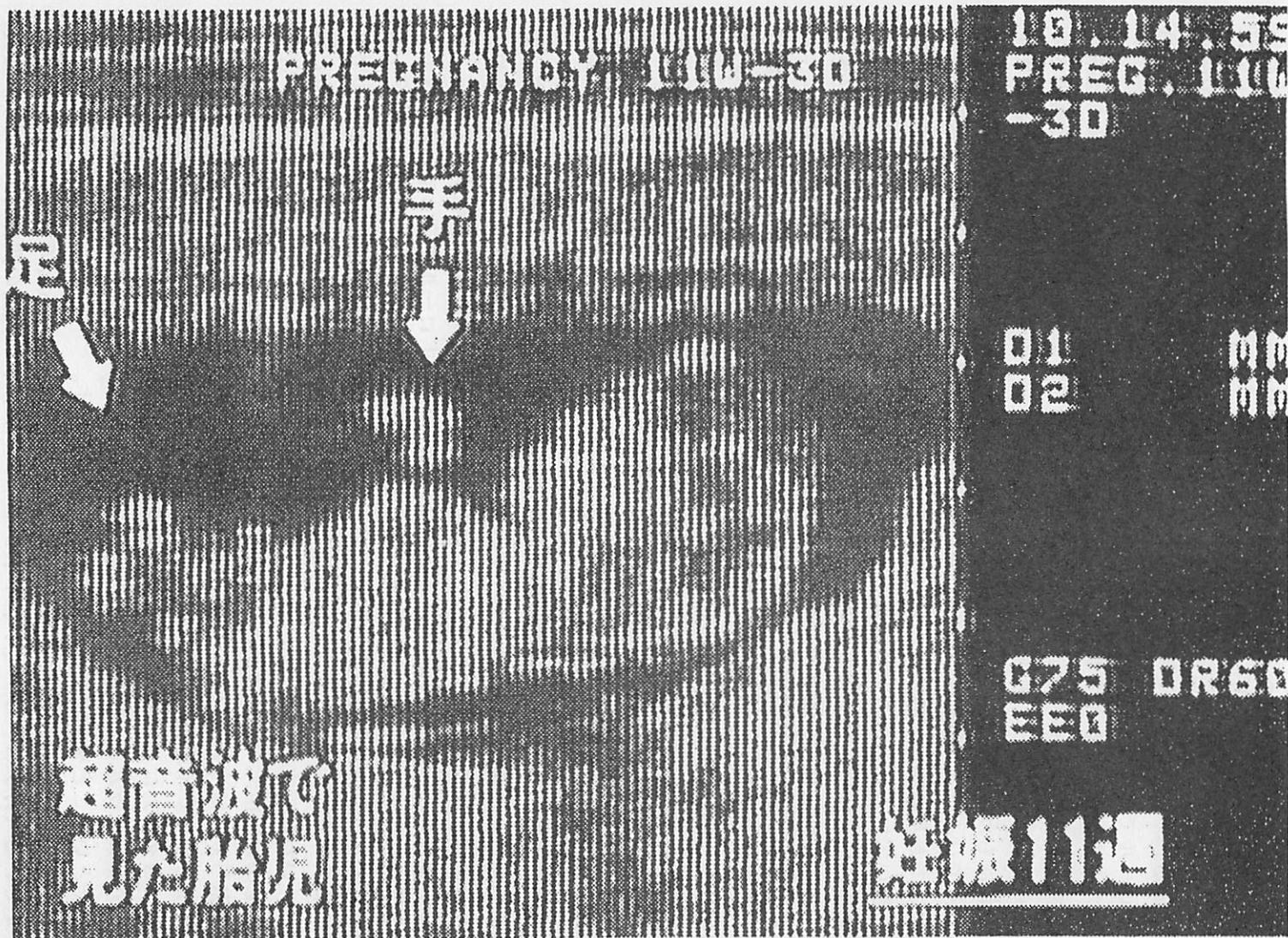
まず申し上げたいことは、子どもは生まれながらにして、心のプログラムと体のプログラムを持っているということです。それがお互いに影響しあいながら、発育のプログラムもチューニングしているのです。それがうまく働けば子どもはすくすくと育つ。ですから子どものまわりの生態系といえますか、生活環境との相互作用で子どもはプログラムを働かせて育っているのだと考えたら良いと思っています(図8参照)。

その心のプログラムとか体のプログラムというのは、極言すればお父さんやお母さんからもらった遺伝子で出来る、その遺伝子で出来たプログラムが巧く働くようにすれば良いという考え方になる訳です。

図9は、妊娠11週の胎児ですが、11週になれば手足を動かすし、心臓もどきどき動いています。この胎児に誰も心臓の打ち方はこうしろとか、手足はこう動かせとか教えない

子ども・Child





胎児の超音波画像（手足の動き、心拍動がみられる）

くても、手・足とか心臓という体のシステムが出来れば、生命というものは自然に手足を動かすプログラム、心臓を拍動させるプログラムを作るのだと考えればいいのだと私は思います。そして、生まれてから手を動かす時には、胎児の時に作られたプログラムを脳の知性のコントロールによって動かして行く。すなわち、お母さんのお腹の中にいるときには、知性のコントロールではなくて、プログラムはばらばらにあって、自動的、反射的に動いている、それが生まれてきて育てられるうちに、徐々に頭の中で統合されて、知性のコントロールで働くようになっていくと考えるわけです。

お腹の中で赤ちゃんは指を吸います。誰が指の吸い方を教えるか、でも赤ちゃんは指を吸い、あまりに吸ったもので、指だこが出来て生まれてきた子どもがいるという報告さえあるくらいです。しかし、生まれてからお母さんのオッパイを飲む時はどうかと言いますと、これはもう知性のコントロールでそのプログラムを使って吸っている訳です。我々がストローでジュースを飲むときには、もっと高度な精神機能を使って吸っていると考えられます。でも基本的な“吸う”というプログラムは全て遺伝子によって作られて、胎児の時から働いていると言うことが出来るのです。

妊娠中に子宮の中に出っ張りがあって、胎児の頭が引っ掛かってしまうことがあります。そうすると手や足を突っ張るのですが、なかなか外れない。すると、胎児は頭を回して、するっと外すことがあるのです。ということは、突っ張ったときの感覚などの情報を統合して、こうすれば良いという、ある意味で言うと“考える”というプログラムの基本的なものは、もう脳の中に出来ていると考えても良いのではないかと私は思います。だから生まれてから、その“考えるプログラム”を視覚情報や他の情報を取り込んで、知性でコントロールして、考えるということを私たちはやっているというふうに理解することが出来る訳です。こういう行動を見ると、胎児の時にすでに、考えるという基本的なプログラムの仕組みを持っていると考えたら良いのではないかと思います。

胎児の笑っているという超音波映像があります。私はそんな馬鹿なと思ったのです。でも考えて見ると、新生児でもニンマリする子がいるんです。産湯を使った時などですね。と言うことは、笑うプログラムはちゃんとあるということです。だから生まれてから、お父さんやお母さんにあやされて笑うときには、知性のコントロールで笑っているわけですね。小学校に入ってマンガを見て笑っているときには、子どもはもっと高度な知性によって笑う訳です。我々が落語で笑う時は、もっともっと高度の精神機能のコントロールで笑っているのです。そういう笑うという基本的なプログラムさえもちゃんと持っていると考えたらいいわけです。

産声を挙げて泣くのは何故かといいますと、お産でびっくりして、お母さんから離れる不安で赤ちゃんは泣いているのです。その証拠に、なかなか泣き止まない子どもは抱っこすると泣き止む。不思議なことに、そういうことと裏腹の関係で子どもは呼吸を始める。呼吸のプログラムにスイッチが入る。不安を感じる、母子分離を感じるというような基本的な心のプログラムも、呼吸をするという基本的な体のプログラムも、脳の中にちゃんとあるんだということを私たちに教えてくれているのです。

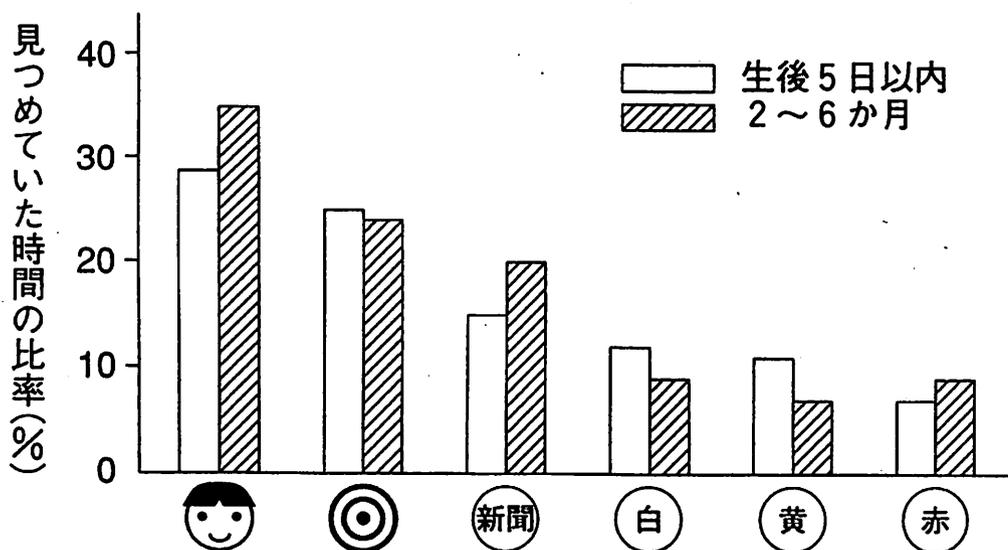
この産声がおさまると、赤ちゃんは周囲をじっと見回し始めるんですね。この時は、頭が冴えている（カテゴールアミン、アドレナリンやなにかの代謝の関係で）のです。また生まれたばかりの赤ちゃんでも、赤い玉を見せると追いかけてきます。これは、好奇心の

基本的なプログラムがあるといっても良いと思います。これが育って行く中で知性のコントロールに入っていくと考えられる訳です。

ファンツというアメリカの心理学者は、同じ大きさの人間の顔を描いた丸、同心円の丸、新聞紙の丸、白丸、黄色丸、赤丸で、生後5日以内の赤ちゃん、2カ月から6カ月の赤ちゃんがどれくらいじっと見ているかを調べたのです（図10参照）。すると、赤丸、白丸、黄色丸でほとんど差がない、しかも、生後5日と2カ月～6カ月の赤ちゃんではほんの少し差があるけれども、ほとんど差が無い。しかし、新聞紙、同心円、顔の丸となると、だんだんじっと見る時間が伸びる。しかし、同心円、新聞紙で、2カ月～6カ月の方が少し長いですがほとんど変わらない。顔の丸になると2カ月～6カ月が長いかも知れませんが。

これを情報学的に言いますと、情報の量が増えれば増えるほど赤ちゃんはじっと見る、だから赤ちゃんは情報を求めているのです。我々も同じで、人間はいつでも情報を求めているんですね。ですから赤ちゃんは、更には人間は“information seeker”「情報を求める存在」として生まれると言えらると思うわけです。

(図10) 新生児・乳児が感心をもつもの



生まれたばかりの赤ちゃんを支えて床に足をつけると、反射的に手足を動かす。これは、ステップング反射というのですが、横から見るとまさに歩いているようです。ですから、原始歩行と呼び、そもそもの歩行運動であるという見方をするわけです。つまり、このステップング反射は、我々に歩くプログラムの存在を教えてくれているんですね。しかし、これは1～2カ月経ちますと、いくらやらせようとしても出てこなくなります。何故歩かなくなるかという、赤ちゃんは3次元の空間を見ることが出来ない、自分で自分の体重も支えられない、関節や筋肉の感覚もまだ理解出来ない。つまり、胎児の時は無重力状態で羊水の中に浮いていた訳ですから、始めは平気でも、間もなくおっかなくなって歩行のプログラムがスイッチオフになってしまう。ところが1年以上経って、自分の体重を支え

ることができ、3次元の空間を見るようになれば、そこで自然に歩き始める訳です。だれも左右の足の上げ方を教えなくても赤ちゃんは歩き始めます。そこで、歩くプログラムにスイッチが入ったと考えればいいわけです。

そういう子どもが幼稚園や保育園に行くと、頭の中にある、考えるとか学ぶとか覚えるとかという高度の精神機能のプログラムが、情報を取り込んで、お友達や幼稚園の先生や保母さんのやっていることを見たり、教えられたりして、スキップしたりダンスしたりするようになるわけです。陸上競技の選手は訓練と練習と勉強によって、可能なかぎりプログラムを良くして、オリンピックの場で競争するのだと考えることができます。

心のプログラムは、サーモグラフィで赤ちゃんの顔を撮って見ると、顔の温度分布の変化で、その存在が分かります。お母さんに出て行ってもらうと、一緒にいた時より顔の温度が下がります。生後1~2カ月くらいの赤ちゃんは、お母さんがいなくなると不安を感じて、皮膚の血液の流れが変わるのです。それを見ることによって、心の動きを理解することが出来るわけです。お母さんが帰ってくると顔の温度は元に戻ります。これも、母子分離を感じる不安の心のプログラムがちゃんとあるということを私たちに教えているわけです。

生後3日くらいの赤ちゃんの前で、優しく呼びかけて舌を出すと、赤ちゃんはもぐもぐと口を動かしたり、舌の先を覗かせます。これは、真似るという基本的な心のプログラムもあるということを私たちに教えているんです。アメリカのMITというところの研究者が同じような事を実験し、赤ちゃんは物まねする—imitation—のプログラムがあるということを述べたのが始まりです。赤ちゃんはお母さんの顔の複雑な表情も真似することがあります（[図11参照](#)）。

(図11)



これは最近大きなテーマであって、何故子どもは真似するのか。それはmirror-neurone-system という、特別な物まねする神経細胞のシステムがあるということが分かってきたのです。ですから、プログラムにスイッチが入るということは、ミラーニューロン・システムにスイッチが入って、人のしている行動を真似するのだというふうに理解できるわけです。

ですから、学校教育で重要な“物を真似る”心の基本的なプログラムもあるということを知っているわけですね。

私たちは、生まれたばかりの赤ちゃんに、お母さんに声を掛けてもらって手の動きがどうなるかを調べて見ました。そうすると、お母さんの語りかける声のリズムと、赤ちゃんの手のリズムは、少しお母さんの語りかけのリズムにずれて同調しているということが分かりました（図12参照）。

これは、引き込み同調現象と言いまして、お母さんの声の語りかけに引き込まれて、赤ちゃんが手の動きを同調させる、それが恐らくコミュニケーションの一番基本となるプログラムだろうと考えられます。それをしながら、行動のやり取りをしている間に、子どもとお母さんが情報を共有して、その情報にお母さんが出した言葉を一つずつ取っていくのが、言語発達だと考えられる訳です。ということは、重要なコミュニケーションのプログラムも、たとえ言葉がなくてもちゃんとあるんだということを私たちに教えている訳であります。このように、脳の中にちゃんとプログラムがあるということを私たちは認めなければいけないわけです。

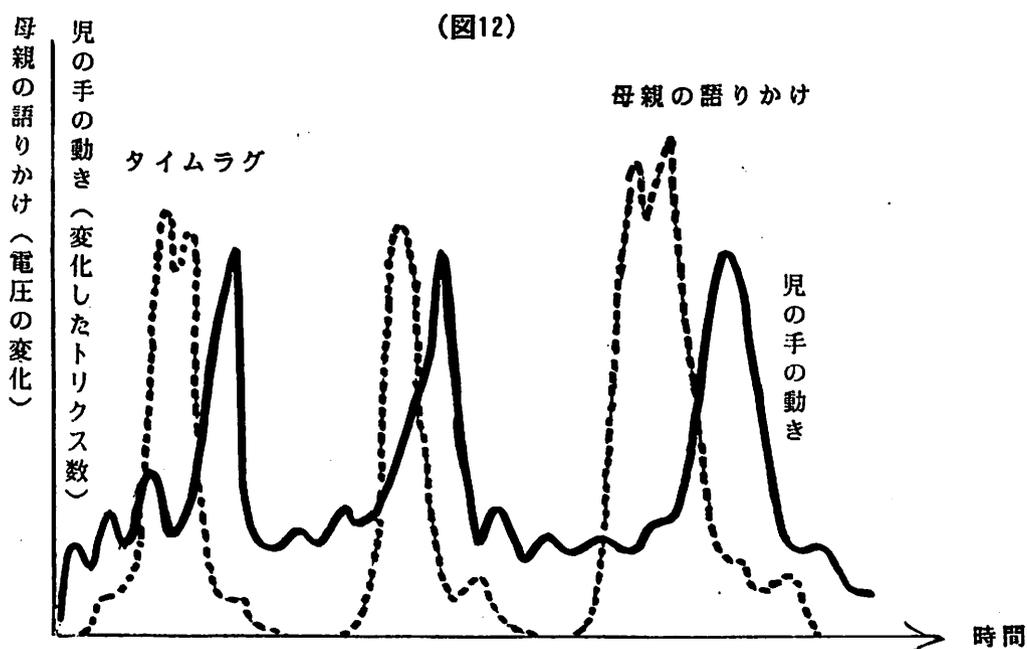


図13は、ペットスキャンで撮った脳の画像ですが、左は静かにしている時です。後頭葉が赤いのは、視覚野で物を見たときに脳が働いている像です。ここに視覚情報を処理するプログラムがあるのですね。これは（上の段の右側）言葉と音楽（lannguage and music）両方を聞いている時の働いている部分です。ところが、言葉だけにすると下の段の左側になる、右側は赤くならない。音楽だけにすると右側だけが赤くなる（下の段の右側）。明らかに言語のプログラムが左にある、音楽のプログラムが右にある、両方をやれば両方が働く。重要なことは、いずれの場合も前頭葉が赤くなっている。知性のプログラムがコントロールしているのですね。

こういうふうに脳の働きを画像で見ることができる。これは大変なことですね。従来は、心理学はいろいろなデータを出しますけれど、脳の何処が働いているのか、前頭葉の何処が働いているのかのデータがないのですね。最近、文部科学省が、「脳科学と教育」を結び付けて大きな研究プロジェクトを作って動いています。そういう研究を始めた理由は、そういうふうに脳の働きを目で捕らえる技術が進歩したからですね。それは大きな前進になるわけです。

ですから、1個の受精卵が分裂・増殖して体というシステムを作り、いろいろな細胞を組み合わせた組織、組織を組み合わせた臓器、臓器を組み合わせた体というシステムが出来ると同時に、それを働かせるプログラムも組織化される、自然にできるところが生命の本質なのです。これを自己組織化とよびます。我々がコンピュータを使ってロボットを作るのとは違って、人間の場合は、たった1個の受精卵から、自然に自分の持っている遺伝子の力で組織化していくのだと考えることが出来るわけです。

ですから、先程申し上げました子どもというものを、割り切って機械論的にみれば、子どもは心のプログラムと体のプログラムを持って、それがお互いに影響しあいながら、生活する家庭や保育園、学校、地域社会という生態システムの中でそれを働かせながら、子どもは発育のプログラムも働かせて育っている。それに、心のプログラムにとって重要なのは情報であり、体に重要なのは栄養であると整理して見る事が出来るのです。

### ○優しさは感性の情報

さらに、私たちが申し上げたいことは何かといいますと、“優しさ”はある種の情報に位置付けることが出来る、そして、心のプログラムを働かせることによって、体の発育のプログラムも巧く働かせることができる、逆に云うと今、いろいろな学校の問題や地域の問題というものは、こういう生態システムの中に“優しさ”が欠如しているからではないかということさえ、極言すればいえると私は思っております。

子どもというのは、脳に心と体のプログラムを持って生まれていて、情報が、そもそもプログラムを働かせて、子どもは体を成長させるとともに、心を発達させるのであるというように説明が出来る。しかし、情報は理性の情報と感性の情報に分けられ、“優しさ”は何かというと、感性の情報ということになるわけです。

つまり、理性の情報と感性の情報。乳幼児期は特に、脳の前頭葉の支配下にプログラムが入っていない時には、それを支配下に入れるために、どちらかといえば感性の情報—“優しさ”が重要になると言いたいのです。そして、プログラムが知性に入ることが出来上がって、学校教育になれば、知性の情報が中心になって教育の効果が現れてくる。しか

し、そのプログラムを巧く働かすためには、感性の情報の果たす役割も大きいのです。

“Joie de vivre”という言葉がありますが、Joy of living 生きる欲びいっぱいになることです。それは子どもにとって遊ぶ欲び、或いは学ぶ欲びによって、子どもたちは生きる欲びいっぱいになる。そういう学ぶ欲び、生きる欲びを教育の場で巧くデザインして、子どもの教育に関わることが大切ではないかと私は思うのです。

### ○子ども生命感動学

療育について考えますと、子どもは病気を持っていますから、心と体のプログラムは、それぞれの病気の状況によって違いますけれど、働きが充分でないかもしれません。しかし、生きている以上必ず働いている心のプログラムも体のプログラムもあるわけです。それを巧く働かすようにするということが重要だと私は思います。

私たちが今、関心をもっているのは、ある意味でいうとこの10年来問題になってきた難病の治療環境をどのように整備していくかということです。それには、施設の在り方、職員の在り方、医者や看護婦さんを含めそれぞれの立場の人達が、子どもたちに対する心の持ち方——子どもの心を読みとって、それに対して優しい言葉や行動で表現する配慮だとか、遊びと学びの場としての病棟学級や病棟保育、闘病生活を楽しくする施設とか行事など、音楽療法とか芸術療法とか、また親へのサポートも難病の治療環境としては重要ではないかと思えます。そして、もう一つ重要なことは、その子どもたちに生きる欲び、遊ぶ欲び、学ぶ欲びを与えることです。

それを私は、生命感動学 (Bio emotinemics) と呼んだらいいと思うのです。生きる欲び一杯にする脳のメカニズム、体の反応、その人間的な意義を考える学術的な体系と定義したいと思えます。“Bio” とは「生命」、 “Emotinemics” はラテン語の情動とか感動 “emotinem” を学問した「感動学」ということになります。数学を “mathematics” と言うように。子ども、女性、成人では、それぞれ異なった体系が考えられます。女性は特に違うのではないかと思います。子どもの場合は、我々医師も子どもに関わる立場の者は、どんな立場であろうと、子どもたちに生きる欲びを与えるような仕組みを考えて行かなければならないと思うわけです。それを、子ども生命感動学 (Child Bio-Emotinemics) と呼びたいと思えます。

子ども生命感動学は、子どもたちが生命に感動するメカニズムを明かにし、その方法を確立する学術体系です。子どもは遊びと学びによって生命に感動するので、その方法としては、学びと遊びのそれぞれを良くすると共に、それぞれを統合して新しい体系を作らなければならないのではないかと私は思っております。

それが、健康な子供ばかりではなく、病気のある或いは障害のある子どもに対しても考えなければいけないのだと考えます。

子ども生命感動学は、平たい言葉でいえば、子どもが生きる欲び一杯になってワクワク、ドキドキさせる学問です。ドキドキ、ワクワクは生理的並びに心理的機能の非特異的活性化、更には内分泌、免疫、代謝機能などの特異的な活性化、そういう意味があると私は考えています。ですから病気の子どもの場合には、治る力、癒す力、回復力を強化する意義があると思うわけです。

私も国立小児病院の院長として、この問題を10年以上前から考えていたわけですが、一時は国立病院のナショナルセンター化で、病院内に学級を作る話は消えそうになった訳ですが、文部科学省の関係の方々や、小児病院の努力によって何とか、小児病院がセンター化する時に新しい学校が病院内に作られたのです。成育医療センターというのですが、ここに国立小児病院にありました「そよかぜ学級」が移りました。

子どもたちは新しい学級で勉強しています。学級は3つもあります。それにプレイルームのような広々とした部屋もありますし、更にはルーフガーデンも出来ました。これは、ある意味でいうと、療育の一つのシンボルみたいなもので、こういう施設が必要なところに普通に整えられるようになって行かなければならないと思っています。しかし、これで十分という訳ではなく、いろいろやらなければならないことがあると思います。

一つはITを使った施設で、子どもたちに遊ぶ喜びを与える、例えばバーチャルスキーで、実際にスキーをしているような喜びを与える。院内で闘病中の子ども達の遊びを助ける専門家（プレイセラピスト）も必要です。また、難病の子どもたちのキャンプの問題もあると思います。『難病の子ども支援全国ネットワーク』では毎年、子どもたちのキャンプをやっていますが、大変意義あることです。

そういうふういろいろな立場から、子どもたちに遊ぶ喜び学ぶ喜びを与えて、生きる喜び一杯にするという方法を皆で考え、開発して、より良い医療体制を作っていく必要があると思います。

## ○おわりに

スウェーデンのエレン・ケイという人が、20世紀を子どもの世紀にしようと、“Barnett arhundrade”という本を1900年に出しました。これは『児童の世紀』として、富山房から出版されております。エレン・ケイはスウェーデンの貴族の出身で、教育哲学者、女性の社会運動家でありました。彼女が世界にアピールしたことが、女性の参政権を作る、或いは子どもの権利条約を作るという動きに大きく関係したといわれています。また『恋愛は結婚を前提にする』という、我々にはほぼ常識的なことですが、そんなことも彼女の運動によって出来たものだと言われております。

しかし、20世紀は子どもの世紀になったかと考えてみますと、いろいろ問題があるわけでありまして。先進国は、戦争を効率よくするために原子爆弾を含めて、いろいろ科学技術の粋を集めて戦争したわけですが、そのお陰で、女性や子どものような非戦闘員も戦争に巻き込まれるという悲劇にもつながったのです。しかしその科学技術が、戦後、豊かな世界を作る原動力にもなった訳です。でも発展途上国では逆に、先進国の犠牲になって資源の取り合いが始まり、宗教上のあらそいも起こり、紛争が続いているわけです。

そういうものの考え方の基本にあるものは何かというと、20世紀は物の時代、物が大切にされた時代であったと思うのです。しかし、皆さんが恐らくそれぞれの立場で、それを反省していると思うのです。それが21世紀は心の時代だと言う、或いは人間の時代だ、更にまた「21世紀こそ子どもの世紀に」しようという言葉になって現れているのだと思います。

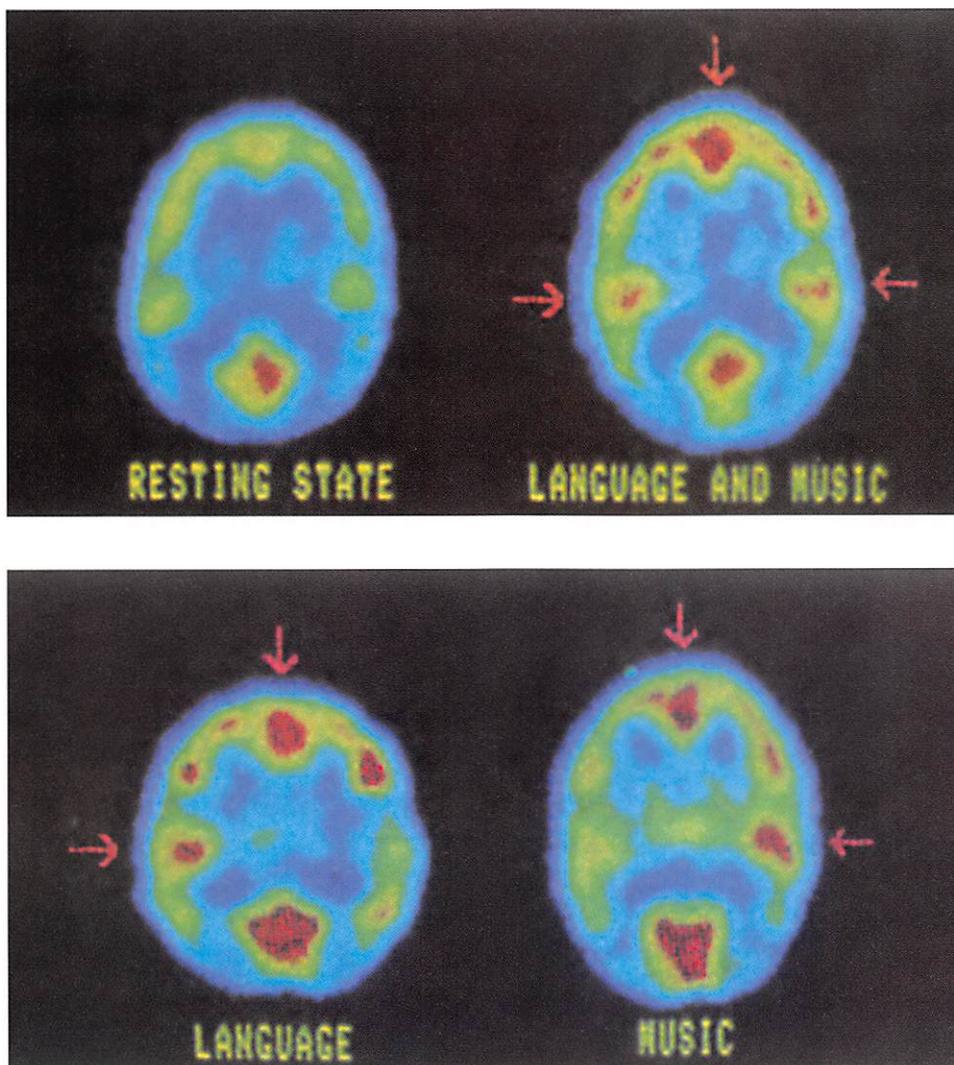
このまま行けば、自然破壊は限りなく進み、地球は目茶苦茶になってしまうでしょう。どこかでけじめを付けなければならない。公害の問題にしる温暖化の問題にしる。子ども

たちの教育問題、心の問題もある意味で言うと、そういった考え方の中の現象と捕らえなければいけないと私は思っています。私は21世紀こそ「子どもの世紀」にして、「心の時代」になるようにしなければと思うわけです。20世紀は子どもの世紀ではあり得なかったけれど、幸い「子どもの権利条約」だけは出来た訳ですから、そういう考え方を中心にして子どもの問題を解決して行く責任が私たちにあると思うのです。

療育も大きなテーマでありまして、正に心の世紀の柱になり得るような大きなものだと思います。どうか先生方におかれましては、従来にもましてこの分野でのご活躍を祈念したいと思います。

今日私がお話ししたことが多少なりともお役に立てば幸いです。どうもご静聴ありがとうございました。

(図13)



## 〈研究報告〉

# 小学校における不登校児の対応

～校内健康支援チームのキャプテンとしての養護教諭を目指して～

横浜市立高田東小学校 養護教諭 鈴木裕子

## 1. 横浜市学校保健会養護部会の調査から

今の学校に来て6年目になります。それまでは、中学校や養護学校に長く勤めておりました。小学校は1校しか経験がありませんので、横浜市の養護教諭が自分たちで保健室登校や不登校について実態を調べたものがありましたので、少し古いのですがその発表をすることで、一般的な理解が得られればと思います。

調査期間は平成8年から10年で、対象は横浜市の小・中・高・盲・ろう養護学校の養護教諭と、不登校児童生徒のいる学級担任の先生方です。ここでは、小学校の調査結果について説明したいと思います。

まず、養護教諭の支援した児童の状況ということで、どういう子どもに関わっているかということ調べてみました(図1参照)。

学年が上がる毎に人数が増えているのは、文部省の統計などと同様で、6年生の不登校が多くなっています。保健室登校に限らず、養護教諭が不登校の子どもにも、そのほかの場所に登校している子どもにも、全般に関わっていることがわかります。

次に、実際にどういうことで関わりをしているかということで調べました(図2参照)。

色の濃いのが担任の先生で、薄いのが養護教諭です。直接電話をしたり、家庭訪問をするのは、やはり担任の先生が圧倒的に多いですけれども、養護教諭が保護者と面談をしている割合が高いというのが注目するところだと思います。養護教諭はもっとじっくり関わる時間も取りたいという希望をもっている人が多いのですが、実際には養護教諭にこれに関われる時間が非常に限られていまし

て、やりたいことが十分にできず、心残りになっているという結果も出ていました。

次は、担任の先生が不登校の子どもに関わるに当たって、誰に相談をしたかということ聞いてみました(図3参照)。

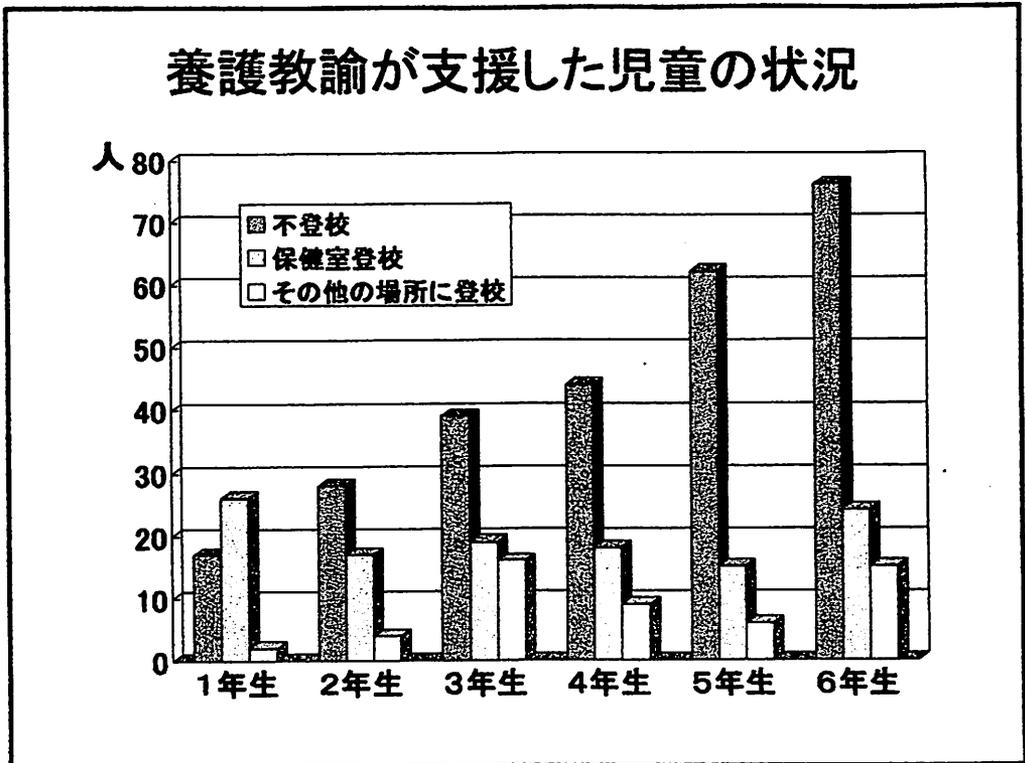
校長、副校長(横浜は教頭でなく副校長ですが)は当然多いのですが、養護教諭に70%近くの先生が相談をしているという結果が出ました。スクールカウンセラーについては未だ配置が少ないので、このような結果になっているのだと思います。

## 2. 好評な横浜市独自の施策

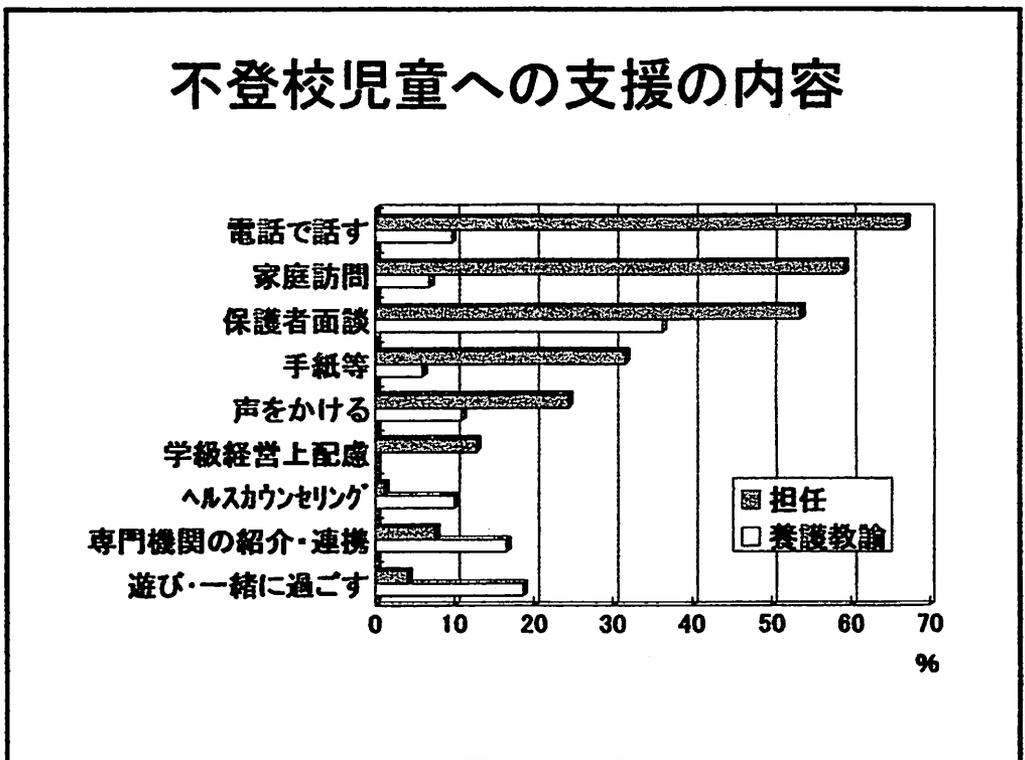
横浜市では、保健相談室が必要だという強い要望の結果、新しく建てられる学校、改築の学校には保健室に隣接して必ず保健相談室が作られるようになりました。これは、保健室からドア一枚で行けるようになっていて、そこには相談しやすい雰囲気が一丸いテーブルなどいろいろ工夫してあって、非常に好評です。ただ、古い校舎の場合は、まだ保健相談室が出来ていない学校も多くて、何とか設置して欲しいという声が多くなっています。

それから、3～4年前から「保健室登校子ども支援事業」という予算が少しですが付きまして、保健室登校の子どもが沢山いる学校に対して、学校からの申請で養護教諭経験者が派遣されるようになりました。1回4時間で回数も限定されているのですが、保健室にやってくる子どもや不登校の子ども全部に、養護教諭が一人で関わっていた状況に比べると、良い結果が出ているのではないかとすることで、これからも継続して頂けるよう要望

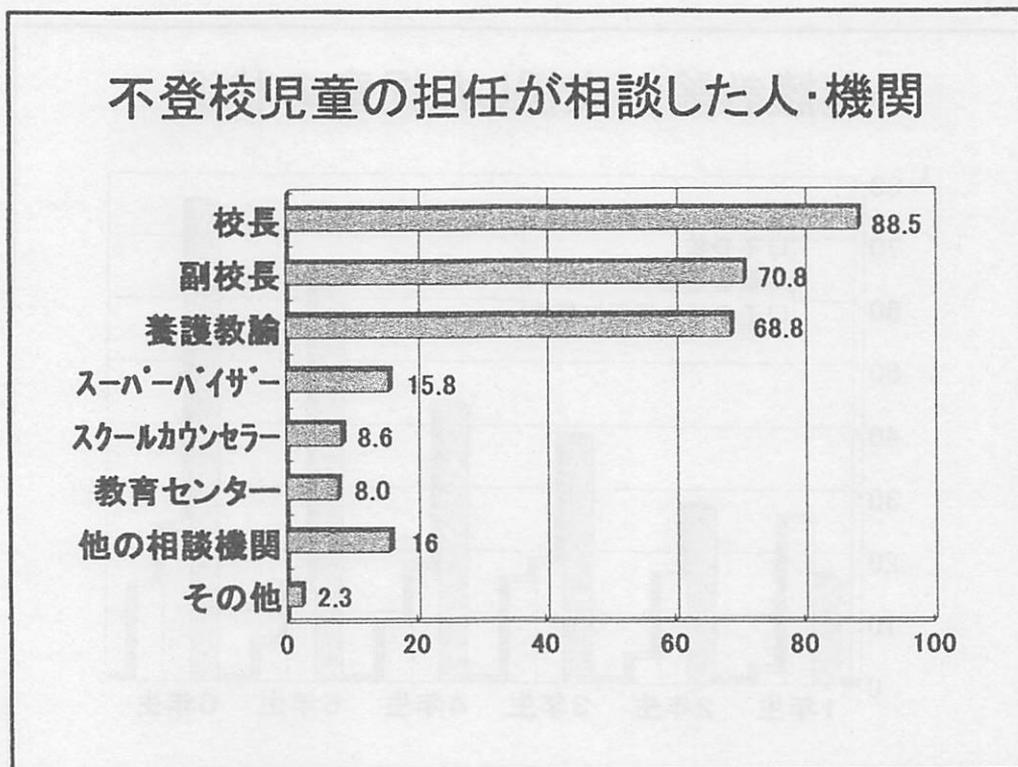
(図1)



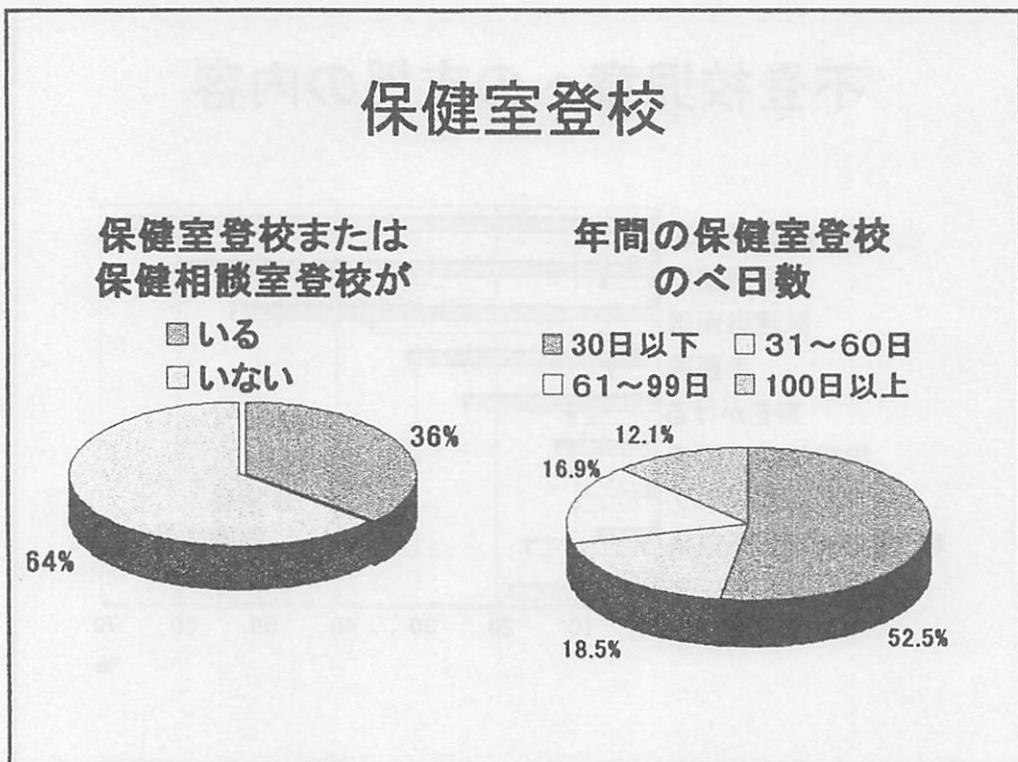
(図2)



(図3)



(図4)



しているところです。また、中学校ではスクールカウンセラーが配置されるようになりましたが、横浜市では前倒しで、今年度から全校に配置されるようになっていきます。

### 3. 身体症状の訴えから始まる保健室の 関わり

次は、保健室登校の実態です（図4参照）。保健室登校または保健相談室登校の児童のいる学校が36%、これは日本学校保健会の統計でも37%と、だいたい同じような結果です。何日くらい保健室登校しているかを調べたところ、年間で30日以下が半分、100日以上が12%、。期間としては比較的短いが多いようです。

保健室登校の子どもの初期の訴えとしては（図5参照）、

内科的なもの——一番多いのが気分不良、腹痛、次に頭痛。精神的な訴えでは多いものから、教室に入れない、担任・友人に対する不安、母子分離不安というものでした。その他として、小学生ですので、泣いてばかりで何を訴えたいのか分からないというようなものもありました。

ここで養護教諭の関わりについて、ちょっと注目して見たいと思います。養護教諭は保健室にいて、子どもたちが身体症状を訴えてやって来るとするのが特徴だと思います。いわゆるカウンセラーの先生のところに相談に行くというのと違い、子どもは具合が悪いということで保健室にやって来ます。本当に具合の悪いことも沢山ありますし、その中の一部に、不登校につながるような心理的なものが含まれる場合もあります。まず養護教諭は、身体的な症状に対応します。その時にももちろん、体の様子を良く見ますけれども、同時に情報収集というか、これまでその子に関わって来た状況、担任から聞いていた情報、廊下で見かけたときの様子など、いろいろなことを思い出しながら、心理的な背景はないだろ

うかと、受容共感的な態度で接しながら探っていきます（図6参照）。

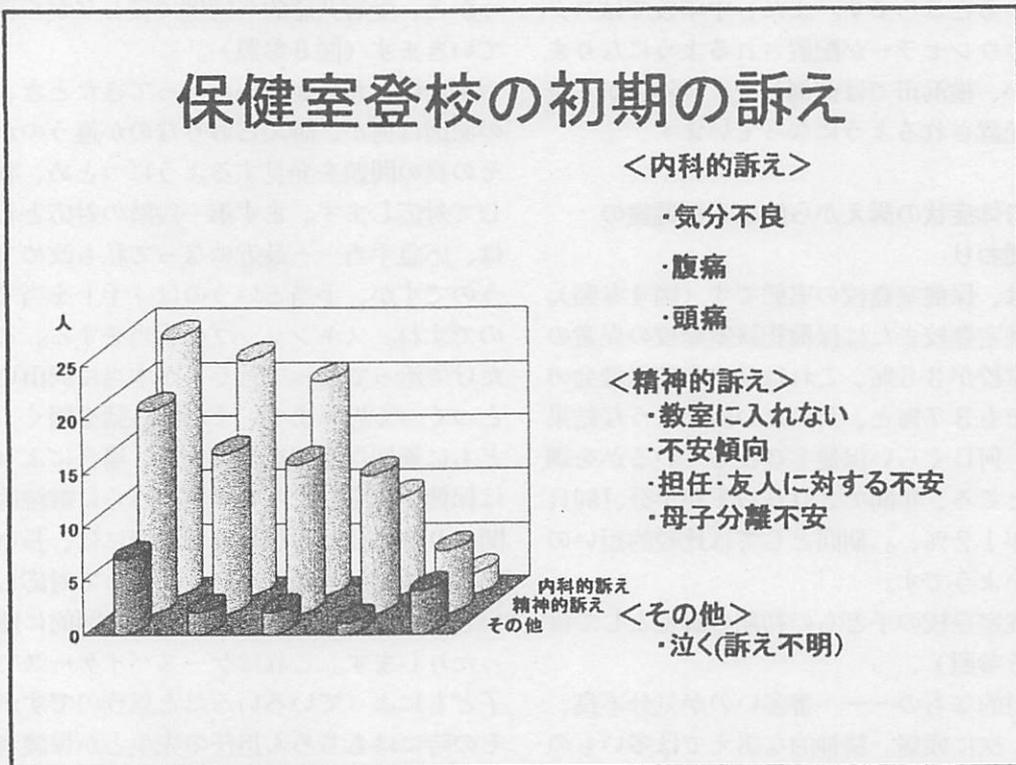
例えば、お腹が痛いと言ってきたとき、その原因は何か、訴えどおりなのか違うのか、その真の問題を発見するようにつとめ、判断して対応します。まず第一段階の対応としては、応急手当——最近になって私も改めて思うのですが、手当というのは「手」を当てるのですね。スキンシップの手当をする。これだけで治って帰って行く子が本当に沢山いるとつくづく思います。それから話を聞く。子どもに適切な情報を提供する。場合によっては保健指導をしたりします。さらに継続的な関わりが必要だと思われる場合には、長い時間をかけて信頼関係を作ったりして対応していきます。経過観察をしたり、意図的に関わったりします。これはケースバイケースで、子どもによっていろいろだと思うのですが、その時にはもちろん担任の先生とか保護者とか、他の先生方とか、場合によっては学校外のいろいろな所と連携をしながら対応していきます。

最終的には、子どもの様子を見ながら解決の方向に向かっていくのですが、この図6でミソなのは、最初の症状の訴えの時よりも、最後の矢印の方が高くなるように意図的にしてあります。学校というところは教育の場なので、ただ訴えが解決すれば終わりではなくて、子どもが一回り大きく成長出来るようにと願って私たちは関わっているのです。

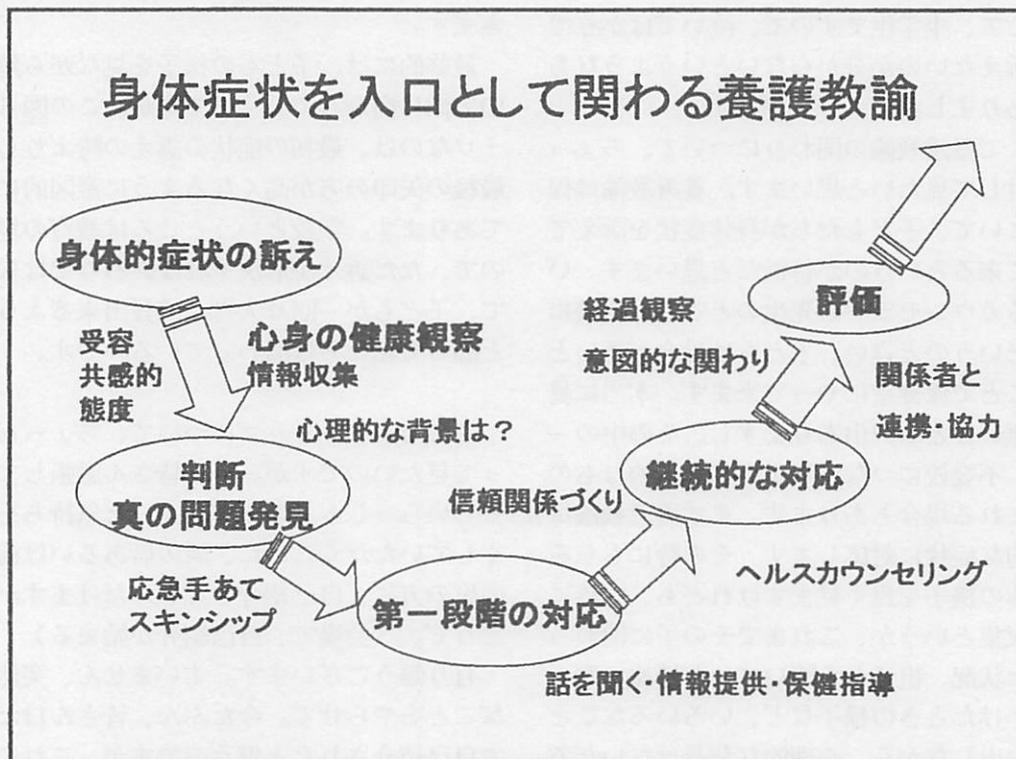
ここでスキンシップについて、ちょっとやって見たいのですが。今、皆さん緊張して座っていらっしゃるので、ちょっと気持ちをほぐしていただくために、隣の席あるいは前後の席の方に、自己紹介していただけますか？どうぞ。（会場で、自己紹介が始まる）

有り難うございます。すいません、突然変なことをやらせて。今たぶん、皆さん口だけで自己紹介されたと思うのですが、これを—

(図5)



(図6)



歩を進めまして、スキンシップで握手しながらやってみてくださいませんか。もう一度、握手しながら。どうぞ。

(会場で握手しながら、自己紹介)

はい、有り難うございます。握手していかがだったでしょうか。ただ言葉だけよりも、握手したり体を触れ合うというのは、本当に親しみを感じるというか、隣の席の方とこれまで以上に親しくなったような気がしたのではないかと思うんですけれど。

養護教諭の手当というの、結局これではないかと思えます。保健室にやって来た子どもに、特に小学生などは言葉だけでは十分にコミュニケーションをはかれないのですが、「どうしたの」と言っておでこに手を当てたり、背中に手を当てたり、足に手を当てたり、いろいろな触診をしながら子どもに関わっていくことで、子どもは安心して戻って行けるんですね。こういうことは養護教諭独特な関わり方で、カウンセラーの方と最も違う部分ではないかと思えます。

#### 4. 保護者や担任と連携しながら

時間の関係で詳しくはお伝え出来ませんが、いくつか事例をお話しします。

小学校で最も多いのは、ちょっとした登校渋り一何日か学校を休んで、保健室に具合が悪くと言って頻繁にやって来る—そんな例が多くて、こういう場合は引きこもりなどには取り敢えずつながらないで、初期対応だけで治っていきます。

一つだけ例を挙げますと、3年生の女の子で、2月の後半くらいに風邪気味だといって保健室に来ました。熱をはかってもそれほどではなく、給食の時間だからみんなと一緒に食べておいで、ということでその日は終わりました。次の日から4~5日休みまして、担任の先生も心配して家庭に連絡するなどして6日目に出てきたのですが、朝、登校するなり保健室に来ました。背中が痛い、次は

お腹が痛い、その次には頭が痛いといって、1日に4回も5回も来るんです。その都度、熱もないし頑張っごらんと行って教室に行かせるのですが、1時間の授業の間も持たないでやって来る。ということをや3~4日繰り返していました。

ふっと思い出したのは、その前の12月に、その子が腹痛で保健室にきた時に、手の甲に落書きがあったことですね。そのときは突っ込んで聞かずに、担任の先生に「どうしたんでしょう」と話をして、後でそれとなく聞いてもらおうと、お兄ちゃんに書かされたと言うことでした。それを思い出して、家庭で何かあるのかと思ひまして、とにかく受容的に、信頼関係が保てるように関わりました。そのうち子どもの方から、テレビゲームが好きだとか、朝ごはんを食べてこない日が多い—なぜかという寝るのがどうしても遅くなり、朝は食欲がない—などと話してくれるようになり、お母さんは今は仕事がとても忙しい、昼も夜も働いているというような事情だということが分かってきました。お兄さんが妹にいろいろ言いつけたり、無理なことを要求をするということもしゃべってくれました。担任の先生とはその都度情報交換をするのですが、担任から保護者に連絡を取ってもらい、家庭での様子やお母さんの気持ちを伺ったりしていましたら、お母さんが言うには、実はお兄さんが小さい時にもこういうことがあって、いろいろな病院に罹って見てもらったけれども全然治らないので、病院は信用していない、この子も心配だけれど病院に連れて行くつもりはないそうです。でもお母さんは、実はこれは自分に原因があるのではないかと話してくれたというのです。

ある日お母さんが保健室にいらして、「家庭での関わり方に問題があったように思う。本当に仕事が忙しかったけれど、仕事の時間帯を変えて、なるべく子どもと多く接することが出来るようにするつもりです。」とおっ

しゃいました。その後、その子は話題が非常に前向きになって元気が出てきて、保健室に来る回数も徐々に減って、春休みが明けて4月からは全く来なくなりました。これが典型的な例かなと思っています。この子は、結局全部で欠席日数が10日くらいでした。このような不登校まで至らない例は小学校ではたくさんあります。

もうひとつお話しすると、「保健委員の名目での保健室通い」の例です。この子は4年生の2学期から不登校になり、1年間丸まる登校しませんでした。ただ、保護者の方が、PTA活動で学校に来られた時などにしばしば保健室に立ち寄られるようになりました。そして「最近甘えたがって、ずっと私と一緒にいたがるんです」と言うような様子を、赤ちゃん返りの時期なのかなど思いながら聞いていました。お母さんが「こんなんで良いんでしょうか」とおっしゃるので、「大丈夫ですよ、良いですよ」と言って受け止めてあげるようにしました。そのうち「最近、一緒にデパートに買い物に行くようになったんです。平日の昼間に子どもとそんなところに行っているのって、変ですか?」と言われるので、「変じゃありません、いいですよ」とお母さんが安心できるように、何カ月も関わっていました。そうして、1年たってその子は学校に来られるようになったのですが、このとき自分から保健委員に立候補しまして、その仕事があるからと言って休み時間ごとに保健室に来る。そこで時間を過ごして、自分が出られそうな授業の時には出て行くというようなことをして、他の子どもたちも、保健委員だからねと言って、あまり変に思わず受け止めてくれたみたいです。そういう状態を繰り返して、最後には無事に卒業して行きました。卒業後、お母さんがいらして「あの時は一種の保健室登校だったと思います。でも、保健室登校だと言って特別なことをしてもらわないで、保健委員会だからとさりげなくや

って貰もらえたのが良かったです。」と書いていただきました。

この2つの例のように、養護教諭の支援というのは、子どもに直接関わる支援だけでなく、保護者のサポートという形で間接的に子どもに関わるということもあると思います。それから、担任の先生との関わりはずっとあったんですけど、ほかの先生方と巧く連携が取れるようにしながら協力体制を作っていくような関わりも養護教諭の支援にはあると思います。また、非常に深刻な状況とか、学校外の方に関わる必要がある場合、校外の専門機関と連携していく時にも、養護教諭はかなり関わられるのではないかと思います。というのは、私は前に養護学校に勤めていて、その時につくづく思ったことは、養護教諭は学校の中で唯一健康に関する専門家で、子どもの健康情報の集まってくるところです。そのため外部の医療機関とも連携が取れるし、担任の先生という一学級の立場ではなくて、全体的なところを見ながら、より良い方法を考えていける立場にあるのではないかと思います。

## 5. 養護教諭はバレーボールチームのキャプテン

子どもの健康支援は、チームで関わっていくべきだと今盛んに言われています。もちろん、小学校では担任の先生の関わりが非常に強くて、担任抜きでは考えられないのですが、管理職も大きく関わりますし、全体的な調整を図ったり、先ほどの話にもありましたが、保護者や担任の先生も不安を持っていたりしますので、それを支えてあげることも養護教諭の役割なのだと思います。

これは私の今までの経験から思っていることなのですが、養護教諭は、その子が入学した時から現在までずっと知っていて（担任の先生は、自分が担任した時には深く関わっているのですが）、学校全体の中でその子がどう

いう位置にあるかも知っていて、その中でどうすることがその子にとって一番良いのかと、言うことを考えられるのではないかと思います。しかし、管理職とは違って、監督ではなく、自分も選手として一緒になって直接支援する、そういう立場で、バレーボールチームにたとえれば、トスをあげる人かなと今のところ思っています。

さらに、養護教諭は不登校の子だけではなくて、学校全体の健康教育に関わるという立場から、本人を受け入れてくれる仲間を育てるということも大事にします。午前中のお話にもありましたが、今、不登校を起こす子ども以外でも沢山の課題を抱えています。そういう子どもたち皆の健康を育てていきたい、そのために体育の保健学習のほかに学級活動、それから養護教諭が中心になって学校保健委員会という組織で、学校全体に関わるように組織運営しています。

本校ではまだ試行段階ですが、ピアサポートプログラムというのがありまして、子どもが幼い頃に十分経験できなかったことを、学校で意図的に経験させるような演習をやって、子どもたちの心を育てていき、また学校全体の在り方を変えていくというようなことをやりたいと思って、先生方と相談をしているところです。

写真は5年生の保健学習で、「心の成長」という単元を指導したときのロールプレイの様子と、学校保健委員会で劇をやった後に、その時の相手の気持ちを話し合っ書き出してもらったものです。養護教諭はこういうことも行っています。

## 6. 全ての子どもにとって居心地の良い学校に

最後に、支援上の問題点として、担任の先生からは支援方法の不安や迷い、保護者との連携などが上げられています。養護教諭からは、関われる時間が足りない、保健相談室が

整備されていないとかいうことが上げられていました。

保健室には子どもが次々にやって来ますので、なかなかプライバシーが守られない。保健室登校の子どもがほかの子に会いたくないと思っても、顔を合わせてしまう状況が生じますので、保健室の隣に保健相談室があって、保健室登校の子どもが本当に安心して過ごすことができるとというのが、養護教諭共通の願いです。

今後の課題としては、取り敢えず安心できる居場所をとにかく確保できるように、今の校舎を何とかしていきたいということが一つと、最終的には、どこか特定の場所ではなくて、学校全体が子どもにとって居心地のいい居場所になるように、学校が変わっていかねばならないのではないかと思います。養護教諭もいつもバタバタしていたのでは、本当に子どもが心を開いて話をする余裕がないかもしれませんので、養護教諭の複数配置が絶対必要だと思います。これについては、養護教諭がずいぶん声を大にして言っているのですが、まだまだ外から後押ししてくださる声が少ないような気がします。今日、ここにご参加の皆さんの中で、このことについてご意見を述べて下さるような機会がありましたら、是非とも「養護教諭は複数必要だ」と言って下さると有り難いと思います。それから、担任の先生方も忙しくて、不登校の子どもにもっと丁寧にかかわりたいという思いがあると思いますので、教職員の多忙化の解消ということも課題です。それから、スクールカウンセラーが入ってきていますので、その方たちとより良い連携をはかりながら、良いサポートができるようなシステムを作っていくということも課題かなと思います。

時間が来ました。早口で申し訳ありません。後でぜひご意見をお聞かせ下さい。

ありがとうございました。

〈研究報告〉

## 中学校における不登校生徒に対する支援

埼玉大学教育学部附属中学校

養護教諭 吉田由美子

先日、新聞の大きな見出しとなりました「不登校の中学生36人に一人」という大きな文字は誰もの目を引き、心の奥に強い何とも言えない痛みを感じさせた筈です。と同時に、自分の周りにいる不登校の生徒たち、児童たちの顔を思い出しながら、その子に今、何が出来るんだろう、何が大事なんだろうと考えるに違いありません。皆さんはどのような思いで、あの新聞記事をご覧になりましたでしょうか。

学校週5日制元年、さまざまな教育改革が行われた今日、この不登校に関する支援が、大きな課題である学校も少なくありません。本校も同様に、「希望して入学した附属の学校に不登校の子なんていないでしょう」という言葉を掛けられることがあります。しかし、現実には厳しいものがあります。「希望して入学して来たのだから、登校して当たり前」、「自分が入学しないで、もっと学校で頑張れる別の人が入学できたら、そのほうが良かったんじゃないか」、「親の期待」「受験疲れや息切れ」等、様々な思いや負担があるのが現実です。

更に、本校では、帰国子女の入学、編入があります。社会科の歴史や漢字などの学習が不得手な子がいたり、学習の内容の違いに戸惑ってしまったり、海外の生活で身についた“イエス、ノー”のはっきりした発言が、周りの生徒と巧く行かなかったり、みんな同じという日本の生徒の風潮など、生活習慣の違いは想像以上に帰国子女の生徒たちへの負担は大きいものでした。

その中で本校では、不登校の予防の支援を

大きな柱の一つとして取り組んでいます。

### 1. 子どもの変化に対する情報の早期の収集

子どもたちは必ず、心の変化に応じてSOSのサインを発します。中学校において大事なことは、この子どもの発するSOSのサインを見逃さず、いち早くキャッチすることが出来る校内体制の確立です。小学校と違い、科目担当教師により1時間毎に授業の先生が替わります。更に、本校の特徴として、教科・教室制を取っており、国語の授業は国語教室で、数学の授業は数学教室で授業を行うため、1時間毎に子どもたちは教室移動を行います。いわゆる、生徒が待っている教室に先生が移動して行くのではなく、先生のいる国語教室に国語の授業の生徒たちが移動して行くのです。そのため、休み時間も教師との関わりが多く、教師と話をする生徒を良く目にします。しかし、限られた10分間の休み時間に次の授業の準備と教室の移動等を行うため、子どもたちの楽しみにしている友達とのおしゃべりを楽しむ時間が残念ながらありません。

その他、中学校では「あなたにとってどんなことが楽しいですか」という質問に対して、「友達とおしゃべり」に続く、子どもたちの大好きな「部活動」という回答が得られます。この中学生にとって大切な部活動の顧問の教師や、その他、係や委員会の担当教師など、中学校では一人の生徒に実に多くの教師が関わり、指導を行うことが出来るのです。一人の目ではなく、多くの人の目による豊かな関わりの中で、指導・支援を行っているのです。

このことから、本校の校内体制を次のように確立しています。

### (1) 管理職及び養護教諭、授業担当教師での、教科担当者会議を実施

例えば、1年生の学年であれば、1年生の学年の授業を担当している教師全員、プラス養護教諭、管理職でこの会議を行います。

これは学期に一度、気になる様子、授業で頑張っている様子などを、生徒の一人一人についての情報交換会を行い、情報の収集を実施しています。例えば、体育の授業でペアを組んでの準備体操の様子から、何とも気になる子、授業担当の教師から授業中の各クラスの様子、又は、清掃時間に一生懸命清掃している生徒の様子など、担任の気づかなかった一面など、プラス面マイナス面など、多くの情報が交換されます。時間的な問題や資料の準備など、本当に大変な会議ではありますが、実に成果ある生徒理解や情報収集に効果ある会議です。

保健室からも、養護教諭として来室の様子から気になる生徒の状況や報告、生徒との会話から得た情報の提供など、積極的に参加しています。又、会議の中で上げられた支援を要する生徒や気になる生徒には、関わる教師全体で役割分担をして、積極的に声を掛け、この子にとってはどのような場面で活躍が出来るのか、自信をもたせられる場面は一体どんな場面なのかなど、教師全体で取り組んでいます。また、この教科担当者会議で出たプラスの面についても、担任から三者面談などを利用して保護者に伝えるなど、得た情報を有効に活用しています。

### (2) 保健室のハーモニーセンターとしての役割

保健室ではハーモニーセンターの役割として、4つの役割を行っています。

1つ目は、日頃子どもたちと向き合い触れ合う中で、その言動から支援を要する生徒について、情報を上手に学年の教師に発信して行くことです。

2つ目は、生徒と教師の関係調整と支援です。例えば、保健室登校の生徒はもちろん、保健室での生徒からの情報や様子などを通じ担任と生徒の関係を支援して行かなければなりません。

3つ目は、教師と保護者、担任と保護者の関係調整と支援です。担任及び教育相談員との連携を取り、保護者との相談の日時の設定を行い、相談活動を進めています。

4つ目は、学校の組織を円滑に活動させるための調整及び支援です。担任及び関係する職員の時間を調整し、ケース会議の設定等を行っています。更に、役割分担と支援方法を決めて実践し、約1カ月毎に状況についての情報交換会を行っています。支援する中で円滑に進んでいるか、どこが巧く機能していないかなど問題を発見し、改善を行うことも大切です。

### (3) 教育相談の年間計画への位置付け

本校では学期に1回、教育相談週間を設けて、放課後担任教師は部活動、会議、すべてを無くし教育相談を優先して、生徒との二者面談を実施しています。生徒一人一人とは15分程度の短い時間ではありますが、1対1で生徒の気持ちを聞く大切な時間です。担任は事前にアンケートや希望用紙を配布して、有効な時間の使い方を工夫したり、“はい・いいえ”で答えられるような質問ではなく、子どもから沢山の言葉が聞けるような開かれた質問が出来るような準備をしたり、教師との関わりを深めるための年間計画への位置付けを実施しています。

また、毎年の校内研修会では、教師がカウンセリングについての研修を行い、カウンセ

リング技法などを学び実践を重ねています。また、教育相談の集約は学年主任から生徒指導主任に集約され、必要に応じ支援活動が出来るよう、ケース会議の準備となります。

その他、4月当初に教育相談員が、子どもたちに悩みや困ったことがあった時、大人に相談する方法も大切であると言うことを話し、「いつでもどこでも誰とでも」、担任の先生だけではなくて教育相談員、養護教諭はもちろん、「この先生なら」と思う先生と相談して良いということを経験として伝えていきます。

## 2. 豊かな人間関係作りの実践

平成10年に実施した本校の「学校生活実態調査」で、様々なことが明らかになりました。あなたにとって学校生活とは、と言う問いに「楽しい」「割りと楽しい」と答えたのは約90%。「あまり楽しくない」「楽しくない」は10%でした。更に、「学校生活の中で、自分を発揮できる場面がありますか」と言う質問をしてみました。学校生活の中で特に「友達といる時、あなたは自分を発揮出来ますか」の質問に、上記の「楽しい」「割りと楽しい」と答えた90%の子どもは、友達といる時に90%以上が「とても自分を発揮している」「割りと発揮している」と答えているのに対し、「楽しくない」「あまり楽しくない」と答えた10%の子どもたちの中で、「自分を発揮出来る」と答えた生徒は、12.5%しかなく、「全然発揮出来ない」と答えた生徒12.5%と同数でした。

では授業中はどうかという質問では、「楽しくない」「あまり楽しくない」と答えた生徒は、「あまり出来ない」「全然出来ない」という答えで埋め尽くされています。「楽しい」「割りと楽しい」と答えた生徒は、授業の中でも約50%が「自分自身を発揮できる」「発揮できる場面がある」と答えてくれました。

すなわち、自己表現とか自己開示することが出来にくい、そして更には、自己肯定感の低さや人間関係の希薄化が、これら実態調査の結果から顕著に見られました。このことは、日常の保健室で日々感じていることではありません。例えば、自分は友達に悪く言われているのではないかと不安を抱いていたり、また嫌われたくないと強く思う一方、自己中心的な面も多く持ち、日常生活の小さなトラブルに対しては、対処解決する力も養われていません。又、積極的に他者と関わり合おうとする者は少なく、「人間関係」とは子どもたちにとって、“疲れる”“面倒”などになっているようにすら感じられました。

このことから、平成10年度より、健康教育を進める中で、ねらいを人間関係の構築と心の育成とし、子どもたちが学校という集団の場で同学年同士、上級生や下級生と係わりあう中で、何を学び何を育てて行けるのかという取り組みを実践しています。

従来、保健室で行ってきた治療的カウンセリングはもちろん、それらの問題も生徒自らが解決出来る力を身につけさせるために、育てるカウンセリングを積極的に行っています。自己理解、他者理解そして共に生きる人間関係を築いて行くことが大切であり、生きる力を育むと考えました。

この目的を達成するために、本校では平成10年度から保健体育の保健の授業で、「ピア・カウンセリング講座」を開設しました。初めは保健体育の選択の授業として、その後、総合的な学習の時間に位置付けられました。「ピア」とは仲間を意味します。つまり、同じ中学生という立場の仲間同士でカウンセリング技法を行いながら、心の健康を保つ方法を身につけ、人間関係を構築しようというねらいです。

本校、11、12年度の総合的な学習の時間は、1年生の基礎講座一身につけて置かなければ

ばいけないという基礎講座と、2、3年生は異学年集団で、講座選択制が取り入れられました。十数個の講座の中で、自分がやりたいと思う講座を選択し、その講座の中で2年生3年生と一緒に学びました。その後、13年度からは、子どもたちのプラスの変容が、多くの先生方に認められ、これは全員が良かった方がよいということで、全員が豊かな人間関係を結ぶことの出来るスキルを身につけさせるため、1年生の総合的な学習の時間—基礎講座に組み入れられました。

講座ではねらいを、

①構成的グループ・エンカウンターを用いて、様々な触れ合い体験を通して、自分と他者への暖かい関わりを育む。

②自己開示、自己理解、他者理解などを学習することにより、自分らしさの発見ができ、より良く生きる力を身につける。

③他者と共に、共生について考える。

とし、構成的グループ・エンカウンターを用いて、エクササイズやロールプレイを取り入れて、クラス単位で授業を行っています。

少子化や核家族化傾向、IT技術の目覚ましい進歩、仲間遊びの大きな変化など、人間関係を築き、それを維持することが苦手な子どもたちは、これからも増えて行くだろうと予想されます。したがって、慢性の孤立感や不安、自分自身が分からないと虚無感を感じる者も少なくありません。その中で、多くの仲間と関わる学校において、人間関係を生で体験し、心のお会い触れ合いを通して自分を取り戻す自己発見、自己理解のできる構成的グループ・エンカウンターは大変有効であると考えます。

では、実際に不登校生徒に対する支援について、本校では生徒はもちろん、保護者に対する精神的支援を重視して、次の3点に留意して支援を進めています。

## (1) 情報発信基地としての保健室の支援

中学校は3年間という短い期間の中で、如何に学校、すなわちクラスの子どものために復帰することができるかが目安となります。その中で養護教諭として、

①保護者が子供のありのままを受け入れられるように相談活動を進めています。

親が落ち着くと、その心の安定は子どもに伝わるものです。本校では、教育相談員の協力により、親が相談したい時に相談できる体制を大切にしています。今から行っても良いですかという電話はもちろん、父親も相談を希望するときは、夕方から行うこともあります。また、助けを求める保護者に対し、何時でも相談に乗るという姿勢は、何より保護者の学校に対する信頼を得ることが出来ます。

②子供自身が行動を起こせるような働きかけをすることです。

親が、家庭での子どもの様子から子どもの変化を感じ、学校へ連絡をすると、学校から声かけのタイミングやその方法を探ります。この先生ならという、関われる教師や、居場所を探り子供自身の希望を受け入れる態勢作りを行う役割を担っています。多くの情報を必要に応じて生徒指導主任に、担任に、保護者に、そして生徒に発信する役割を持っているのです。

## (2) ケース会議の実施

不登校生徒に対し管理職、学年主任、養護教諭、生徒指導主任で役割の分担、状況の把握と共通理解を図り、生徒と保護者に対する支援活動を行っています。例えば、管理職の役割としては、出されたケースを元に、生徒と保護者の希望する方向で解決の方針を決定します。学年主任は情報を集約して提案をします。学年主任は学年の生徒の特徴や言動、行動の傾向を把握します。担任は生徒とクラ

スの子どもたちの関わりを把握し、それまでの生徒の部活動の状況や学習面など、生活全般の状況を把握します。養護教諭は、保健室での関わりと友人関係の状況を纏めます。教育相談員は、保護者の面接から生育歴、家庭の状況や保護者の考えを纏めます。

等々、基本的な役割を分担し次のような支援の対策を、何時迄に誰が、どのような方法で行うのかを具体的に検討して行きます。

例えば、担任は不登校生徒について、その心の痛みや不安などをクラスの子どもたちに話し、理解を求めます。登校出来るようになった時、今まで毎日登校していた子どもたちと同じように接することが出来るようなクラスの体制作りを行います。養護教諭は、保健室登校の受け入れと、安心して過ごせる居場所作りを行います。教育相談員は、保護者と面談を行い、保護者が落ち着いて心のゆとりをもって、焦らず子どもと一緒に考えながら進んで行けるよう接します。等、現状の共通理解と、今学校として、クラスとして担任として何が必要か、どのような支援、方法、時期なのかなどの、事例に対応してケース会議のメンバーや回数、検討内容を変えて支援作りをしています。

また、必要に応じてスーパーバイザーとして、埼玉大学の教育学部教育心理学教授の先生にご指導いただき、大学との連携を取り支援しています。

### (3) 教育相談員との連携

最も重要である保護者の支援は、主に教育相談員が当たっています。また、保護者の希望を確認し、プラス1名、必ずそこには担任または養護教諭の2対1以上の面接を原則とし、1対1での面接は行いません。

又、本校の場合、守秘義務について、学校の中では問題点と支援については共有することを基本とし、学校から外へは絶対に情報は

出さないことを守秘義務と考えます。したがって、教育相談員からの情報もケース会議で上がり、支援の情報として大きなカギとなっています。守秘義務の捕らえ方としては、教師全体の共通理解を図り進めて行くことが重要だと考えています。

生活実態調査から、子どもたちの悩みの原因の一位は、友達関係でした。そして「その悩みを誰に相談するか」の答えは、親でも教師でもなく、相談相手は圧倒的に友達でした。中学生にとって友達はまさに、さまざまな点からも最も重要な存在であり、生徒は生徒の中で育って行くと言うことを実感しました。しかしながら、現在行われている学校生活の忙しさの中で、

- ①自分のことを話す楽しさ
- ②自分のことを理解し受け止めて貰える嬉しさ
- ③他人の話を聞く面白さ
- ④みんなと一緒にやるよろこび

を体験する場面があまりにも少ないことに気がつかされました。心を育てる教育において、今後はさらに、生徒一人一人が自己肯定感を高める指導を含め、生徒が互いに理解し思いやり助け合うピア・サポーターとなるための基礎をしっかり身につけたための実践をして行きたいと思います。

子ども同士が、お互いを助け合うピア・サポート作りの確立です。子どもたちにとってクラスに、また、学校での居場所を作ることが、今最も大切なことなのです。不登校の生徒の登校に向けての支援はもちろんのこと、予防的支援に重点を置き、取り組みを行うことの重要性を一層実感しています。

ご静聴ありがとうございました。

## 〈研究報告〉

# 子ども一人ひとりの自己肯定感を高める支援

～個の自己実現と存在感を大切にしたい舞台づくりを通して～

山梨県立富士見養護学校旭分校

教諭 杉山美祐・大西しおり

### 1. はじめに

富士見養護学校の発表を致します。

「総合芸術」という授業の発表です。監督をしました杉山と、演技班のチーフの大西です。資料をご覧になりながら聞いて下さい。

山梨県立富士見養護学校は、平成9年の4月に、精神科の専門病院に隣接する北病院に入院あるいは通院しながら、継続した医療を受ける小学生5年から中学3年までの子どもたちが、学習の空白や遅れがなるべく生じないよう教育の保障をするために生まれた学校です。子どもたちは集団に入れないとか、不登校という形で自分を守ってきた子どもたちで、それらの子どもたちが安心して居られる場所になって欲しいという思いから、常に新しい学校作りを考えています。

### 2. 教育課程～教員からのメッセージ

教育課程は後ろに資料がありますので、詳しくはそれをご覧下さい。(資料参照)

本校の教育課程は、私たち教員から子どもたちへのメッセージだと考えています。そしてそれをどのように活用するかというのは、子どもの自主性に任せています。特色は、全体にわたって、自立活動の要素を多く取り入れていることです。そして、集団活動の経験や学習進度に合わせた教科学習などの、いろいろな機会を設定し、更に作り替えていける教育課程であるということ大切にしています。このような教育課程の中で、今回は、昨年行った「総合芸術」という授業の実践を紹介したいと思います。

### 3. 総合芸術

本校では、音楽とか美術、技術、家庭科、それらの芸術科目の授業を、選択1(火曜日の午後にあります)の時間に、2カ月のサイクルで7回から8回行っています。総合芸術は、これらの芸術課目の授業の集大成としては3学期に位置付けています。

総合芸術の授業のねらいについては、次の3つです。

- (1) これまでの芸術・技術学習で培われた力を生かして、一つのを創り上げる。
- (2) 一つのを創りあげることによって、集団への参加意識を高めたり経験をさせる。
- (3) 他との調整・連携を個々のレベルにおいて経験をさせる。

昨年の3学期の在籍者数が、合計12名でした。これらの子どもたちの実態は様々で、私たちはこの実態について次のように考えました。

まず、集団活動に対する緊張が強い。そして、同年代の人と巧く関われない、又は関わる経験が少ない子どもたちである。また、人に認めてもらいたい、表現したという気持ちはあるのですが、有りのままを巧く表現できなくて、攻撃的な態度とか強がりなどでガードしてしまう。また、自己肯定感が低いということがありました。

このような実態だったので、子どもたちが自分の存在を感じて、自分で、皆でやったんだと言う思いを感じて欲しい、そして子どもたち一人ひとりが自分のやり方で、自己

表現する力を大切にさせたい、そういう思いを私たちは共通して持ちました。そこで、この年（平成13年度）の『総合芸術』のねらいを、次の2つとしました。

(1) 一人一人が主役になれる場を設定して、自分自身の存在感を味わう。

(2) 舞台づくりを通して、自己表現を経験し、心身の解放をはかる。

このねらいを達成するために、私たち教員はどんな支援をすればいいのだろうか、ということが次に問題になりました。主役になれるということをどう捕らえるか。それから、教員はどんな立場で支援すればいいのか。

まず、主役ということについては、「自主的、主体的に関われること、そして自分の持ち場で主役になれるということ」だと考えました。また教員については、「教員は劇作りのモデルになろう。楽しくやっているところとか、こだわっているところを見せよう」ということにしました。そして、最初から発表を目的にするのではなく、舞台を創って行く過程を大切にしようということを確認しました。何よりも、生徒たちの意見を出来るだけ尊重して、「あなたが必要なだ」と言うことを伝え、生徒が一人一人、自分たちの舞台だと感じられるように支えて行こうという、支援についての基本方針を考えました。

#### ○基本的な方針

(1) 舞台としての完成度をねらうより、生徒と話し合っ、本人達の希望や意見を出来る限り尊重しながら、舞台作りの過程を重視する。

(2) 生徒が自分たちの舞台だと思えるような支援をする。

しかし、子どもたちが実際どれだけ出来るのかということは、先が見えなくて本当に不安でしたが、とにかく私たちは子どもと一緒に成長していこうと考えました。問題があったらその都度話し合っ、共通確認し

合う場を大切に、それぞれの持ち味を生かしてやって行こうということで、取り組んで行きました。

#### ○「総合芸術」の授業の全体の流れ

まず、2学期の終業式の日、第1回目の授業をしました。事前に子どもたちからアンケートを取って、劇をすることを決定していました。劇の中の役割について生徒に聞いたところ、「役者をしたい」「特にない」など希望は様々だったのですけれど、一人一人がどうやって主役になれるのか、主役になれるためにどのように支援していこうかということが考えられました。そこで私たちは先ず、生徒の担当の教員がいるんですが、その担当が個人の生徒のねらいを提出して、それを基にして各係の教員が個々の子どもに、ねらいたいことを出して、それを全員で共通確認することにしました。このねらいを基にして授業が進んで行くのですが、記録をしていき、その記録を全員で確認する場を持つということにしました。

それから冬休みに入ったのですが、シナリオ作りに取り掛かりました。役者希望の生徒は5名でした。それぞれが無理せずに自分なりに工夫して自己表現することができるようしよう、そしてどの役も必ず一回はスポットが当たる場面があるようしようということで作っていきました。また、子どもの実態や変化に応じて、書き換えていくこともしました。

劇のテーマは、思春期の課題である『大人との葛藤』ということや、自分の夢を叶えるための『自己決定』ということをテーマにして、実際に葛藤場面を入れたのですが、その悪役の台詞に、「大人に言われて嫌な言葉」を子どもたちから募集して、それを取り入れてシナリオを作成していきました。このようにして出来たシナリオも、最初から数え切れないほど変わったのですが、中でも忘れ

られないのは次の2回の書き直しでした。

・『1回目の改定』

台本の最初の読み合わせの日にあります。はじめ、役を希望していたA君、B君が役をやめて大道具係を希望しました。彼らだから出来るという役だったので、大人がやってしまっただけは意味がなく、ハプニングで焦ったのですけれど、A君B君が自分で大道具係になりたいと言ったことを大切にしていこうということで、書き直しました。改定は1回で終わらせなかったのですが、1回では終わらせませんでした。

・『2回目の改定』

練習も半ばに入った6回目の練習日の前日に、今度はC君がユウギという役を降りることを決めました。そのことは、この後の大西から話をしますが、それまで役をやることへの不安でC君は揺れていて苦しんでいました。C君が決めたことは大きな変化でした。しかし、ユウギの役は大変重要で削ることは出来ず、また、ユウギの役はC君にしか出来ないということを、他の子どもたちにも伝えたい。そして、代役として大人を使うことは、これ以上大人の数を増やしたくないし、シナリオも明日の練習に出さなければ間に合わないという状況で困り果ててしまいました。でも、今までに見てきた舞台や劇を思い出して、人形を使って、それにセリフ詞を合わせて教員が動かすということを考えました。そんなことで、苦し紛れに作った台本だったのですが、思いの外、その人形(蛙だったのですが)は生徒達に大受けでした。ほっとしました。

それがあったからか、それまで焦りやプレッシャーが教員にもありましたが、ふっ切れた感じがしました。結局、生徒の役者は3名と少なくなったのですけれど、思うまま生徒が力を出せるように、教員が支えたり見守ったりして授業を進めていきました。

・時間が足りない

毎回の授業が精一杯で、毎回必ず何かが起こ

ると言う状況だったんですけど、まだまだ先は遠いと言う感じでした。練習が進んで行くうちに子どもたちから、親とか主治医の先生を招待して発表したいという意見が出て、最後のまとめの日に発表することを決めました。明後日は発表という日の放課後、係の教員で今の状況について話し合いました。そこで出たことは、「このままでは間に合わないだろう。実際、大道具とか音響とかは物理的に時間が足りない。発表には間に合わない状況だということを確認しました。しかしその一方で、元々のねらいは舞台作りの過程を大切にすることで、間に合わせようという教員の満足で終わってはいけいないんじゃないかという考えもあって、悩みました。そこで私たちは、このことも生徒たちに投げかけよう、生徒の意見を聴こう、全員で進行状況も確認して、今の状況では劇は観客には伝わらないという事実を、子どもたちにそのまま伝えようということにしました。それではどうするのかということも、生徒たちに考えさせ、それがどんな結論になっても子どもたちの決定を尊重しようということに決めました。

そして、翌日の「ちょっとタイム」(休み時間)に、生徒と教員全員で進行状況と、思うことを話し合いました。

この話し合いで、私たちが本当に驚いたことは、生徒達から、「自分タイム」を取りたい、練習をしたい、授業に出たいとか色んな意見がでて、どの子も自分で考え、そこに参加していたということでした。私たち教員は、子ども達の今の気持ちを大事にしよう、限られた時間だけれど、やれることをやって行こう、それがこの時の精一杯の決断でした。それまで、発表よりも「過程」だと心では、頭では思っていたのですが、焦りと不安で教員も私も揺れていて、その気持ちが、たとえ発表が出来なくても構わない、やはり結果ではないと思えたことも、大きな変化になったと思います。

### ・子どもが、教員が変わった

その変化は子ども達にも見られて、翌日から驚くことが沢山ありました。それまで、1学期から一度も自分タイムを取らなかったB君が自分タイムを取ったりとか、他人事のようにだったナレーターのDさんが、本気になって練習を始めたなどです。それから、この話し合いの時間というのは、教員にとっても非常に苦しく、揺れた時間でした。それは、それまで私たちがやってきたことが、子ども達にどう伝わっているかを知る場面でもあったし、子ども達にそれぞれの存在がなければ劇は成り立たないということを伝えて来た支援の仕方の意味が問われる場でもあったからです。子ども達の話し合いの様子から、結果よりもこの過程を大切にきて良かったんだということが分かって、ものすごく成長できた時だったと感じました。

### ・リハーサル、発表

そして、2月下旬にリハーサルと本番の日を迎えたのですが、やっぱりという感じで、そう順調にはいきませんでした。高校の合格発表がその日に重なっていて、不安と緊張で揺れていたEさんは、「もうやらない、帰る。」と言って、外へ飛び出してしまったりしました。それから、不安のためにC君は「やらない」と言って、入れなかったのですが、すかさずそれを見た役者だったT先生は、「どうしようC君、セリフ忘れちゃったよ。」と、演技をして（C君はプロンプターだったので）、「C君、頼む、助けて。」という教員のフォローが入って、参加することが出来たりしました。「あなたが大事だよ、みんなと一緒にやるからきっと大丈夫」という気持ちを支えにして、いま自分が出来ることをやろうと子どもが頑張っていたと思います。

本番は、いま思い出しても涙が出てくるほどですが、ハプニングがあってもC君が支えたり、大道具がみんな纏まって動いたり、小道具のフォローがあったり、生徒の目もそれ

までとは違っていました。カーテンコールでは、舞台上に立ったこともない裏方を含めて、参加した生徒全員が生徒たちだけで舞台上に立って挨拶することが出来ました。一人残らずその笑顔は輝いていて本当に感動しました。およそ2カ月の間、いろんな思いを先生たちにぶついたり葛藤したり（先生たちも葛藤していたのですが）、ほんとに変化も見えました。その全員の変化について紹介したいのですが、中でも揺れながら自己決定して、教員のチームのフォローもあったC君の事例を紹介したいと思います。

### 4. 事例 [活動を通しての変容]

C君。中学1年、男子。演技班所属。

はじめC君が「役者希望」と出した時に、「C君らしいけれどウソでしょう。出来るわけないよ。」と言うのが私たち教員の一致した正直な思いでした。決して知的な能力とか運動能力的に演技が出来ないという訳ではありません。そういう点ではむしろ優れた能力を持った生徒です。どうしてそう思ったのかは、総合芸術に関わる実態のところをご覧ください。

C君は集団活動とか人と関わる活動、新しいことに対する非常に深い恐怖があります。勝負の明確なカードゲームや、卓球などの一対一の運動のような自分の役割、相手の役割がはっきり分かる活動以外は、他者と関わる活動は難しく、しかも他者のペースに合わせた活動参加は出来ない、教員と1対1の活動しか出来ないという生徒でした。

また、自分の感情処理が巧くできず、ストレスがたまると、それを言葉やいろいろなことで表現できず、もやもやが溜まったまま、担当の先生（心理的に距離の近い担任など）に攻撃的な言動で表現するというようなことも多かったのです。彼は、普通、人が幼いころに獲得すると言われている、自分や他人に対する信頼感や、自分はここに存在していて

も良いという安心感のようなものを、育ちの中で貰い損ねたように見える子どもで、存在の根本にある不安全感とでも言うものから来る深い不安や自信のなさが、常に活動への参加を阻んでいるように見える生徒でした。

このようなC君にとっては、役者の演技というのは、当初から参加に大きな抵抗が出るということが予想されました。

### ○個人のねらい

#### ①総合芸術全体でのねらい

- ・ 集団活動の場にいることが出来る。
- ・ 友達や教員の活動を見て楽しんだり、関わったりすることが出来る。

#### ②演技班でのねらい

・ シナリオの枠の中で、他の生徒や教員の様子を見ながら劇に参加することが出来る。つまり、上記の①も②は同じで、とにかくその集団の場にいることが出来る。参加し続けることが出来る、それがねらいでした。その上で援助の方針を立てました。

### ○援助の方針

#### ①生徒全員についての基本方針

- 『自己選択・決定の尊重』
- 『存在感の肯定』
- 『不安の受け止め』

この3つは、本校の教育活動の支援ベースでもあります。彼は特に、密な支援が必要であろうと言うことで、教員がチームになって当たろうということになりました。

#### ②個人の方針

- 『安心できる存在が寄り添う』
- 『存在感の肯定』
- 『一対一から集団へ』

役割分担は、主なものが3つです。

- ・ 感情の受け止め役→本生徒の担当(担任)
- ・ 活動で寄り添う役→演技班の係の教員
- ・ 事実を見せる伝える役→演技班のチーフすなわち、
- ・ 担当の教員は受け止め役に徹し、活動を

促す役にならないように演技班からわざと外れました。

・ 演技班には、本生徒が安心して一緒にいられる教員が係に加わり、活動で寄り添う役を勤めました。

・ 劇作りに必要な時間枠—「もう時間が足りない、だからあなたは自分の役割りをどうするか決めて」とか「あなたが、ここでこの役割を果たしてくれないと劇では困る」と言うような少し厳しいですが、現実や事実を見せて伝えて彼に判断して貰う、そういう役割はチーフが当たることにしました。

### ○活動の状況

事前の話し合いでは、彼は役者希望ということで、劇の内容として「遊戯王」がしたいと言うので、単純ですが配役の名前は「ユウギ」、彼は満足しました。

第1回、第2回の練習ですが、予想されたように非常に強い緊張で、なかなか練習に入れない。他の子どもたちが手を引っ張ってくるとか、自分が興味を持っている人の演技（それは教頭先生だったのですが）を、ちょっと見るために顔を覗かせるなどで参加をしましたが、また1対1で寄り添いの先生が、ずーっと付いていたのですが、ちょっと半身を入れるくらいの参加の仕方が続きました。

そして第3回、第4回と回を重ねる毎に、彼の中の「役者はしたい、でも出来ない」という葛藤が強まって行きました。第3回目、やむを得ず代役（彼の代役は教員）を遠くから見ながら、「消えろ、消えろ」と呟きました。やりたい、でも出来ないということが伝わって来ました。第4回目には、呼ばれて舞台まで来て、寄り添いの先生と一緒にセリフを言ったのですが、涙をこぼしました。やはり、彼にしては葛藤の中でのギリギリの状況だったと思うのですが、その様子を見て教員のほうも「ちょっと彼の参加は無理ではないか」と思ったのです。でも、時間の許す

ギリギリまで彼を待とう、彼の決断を待とう、そして出来るだけ寄り添うというふうにして待っていました。

しかし、先ほどの説明にもあったように、彼が役者を降りるということは台本を変えることです。周りへの大きな影響もあるタイムリミットが迫っていました。

第5回の様子を見て、それでも参加が出来ないようであれば、「タイムリミットが迫っているので、あなたにどうするか決断してほしい」と言う話をC君にしよう、同時に「演技班には役者がセリフに詰まった時に助けるプロンプターという役がある」ということ、それから演技班以外の活動班に途中から移ることも可能なことを伝える。そして実際彼が演技班を降りたときには、彼の役はカットする、それは「この役はあなたにしか出来ないから」ということを伝えようということになりました。そしてチーフが伝えるときに、担当の先生がC君の側に座って、一緒に説明を受けるという形で、彼を支えるということになりました。

第5回目、やはり参加出来ず、話し合いを打ち合わせ通りしました。「この役はあなたしか出来ないからカットして台本を変える」と言ったら、思ったとおりC君はすっきりした顔をしました。その後、担当と相談して、3日後彼は役者を降り、プロンプターの役割を見学して見るという決断を伝えてきました。

第6回目、役者をするしないの葛藤からは解放されて、非常に伸び伸びしました。そして、さまざまな活動班の教員からの誘いを受けながら見学をしました。しかし今度は、新しい役割を受けるべきかどうかということへの不安、恐怖で揺れ始めました。

第7回目、ホールの隅に設置してあるコタツに半ば潜るという形で、みんなの様子を見ていて動けないという状態でした。その様子を見て、C君に何か良い役割はないだろうかと教員の方でも話をして、担当がそれとなく

話しましたが、C君の言動から「演技班」からは動きたくないと言う気持ちが分かりました。そして、C君自身が、第8回目に決断して、プロンプターをすと言って来ました。この時にはプロンプターをつとめ、いない人の代役までしました。代役の演技には全く抵抗がなくて、台詞も非常に良く覚えていました。本当に彼は、知的な能力ではなくて精神的な抵抗なのだということのはっきりしました。

第9回、プロンプターを受けた、でも今度はその役割を受けることの重圧とか、不安が大きくなって来ました。前半はほとんど練習に参加出来ず、後半は教員が毎回、彼を入れてもらうため「あなたが必要」だという演技をしていたのですけれど、そういった呼び掛けに答えてようやく出ました。

この頃から、「当日は、自分タイムを取るけど」どうだ、みたいな“揺らし”を教員にするようになりました。〔自分タイムとは、生徒が、『自分タイム』と一言いえば、授業をキャンセルして、自分だけの活動が出来る権利。〕

当日は午前中がリハーサルで、彼もここで練習に入ったのですが、その時に大きな変化がありました。

C君には白黒しかないというか、中間とか曖昧が受け入れられないのです。プロンプターでも一字一句、役者のセリフが台本と違っていると、チェックせずにはいられなかったんですが、初めてこの日、台本どおりでなくても、大体合っていればいいんだと受け入れて、多少違っているセリフにも「うん、うん」と頷くところが見られました。彼としては初めてグレーゾーンという部分を受け入れたということだと思います。

午後の発表になりました。午前中のリハーサルのときから何回も言っていたんですが、この時、来るなり「自分タイムを取る」と言

ってきました。ただ、それは『存在感の確かめ』に見えたため、「C君がいないと劇ができない、聞こえないことにするよ」ということで教員は逃げてしまいました。その後、担当に「生徒の権利を無視することはけしからん」と言いに行ったのですが、嬉しそうな顔だったそうで、担当は「そうだったの、演技班ではそんなにあなたが大切なんだ。」と返したそうです。その後も不安が強くて、客席の方にいたんですけど、開演直前になって「C君、カムバック！」と叫ぶと走って来ました。そして、その後はプロンプターを一生懸命やって、最後のカーテンコールにも生き生きとした表情で出ていました。

この、参加と不参加の間を揺れ動いて葛藤が大きかったC君が、何とか活動に参加できたのは、C君自身が集団の中で活動し、認められるということを求めている力があったからだと思います。そしてそれを、担当を中心にした教員のチームで支えたということが大きかったと思います。

## 5. 終わりに

全体のまとめに入りたいと思います。

ここではC君の事例だけを取り上げましたが、実際は子どもたちの数だけ、それぞれのドラマがありました。

交流がほとんど無かった子が集団の中に入っていたり、活動の継続ができなかった子が5時まで残って大道具を作り上げたり、毎回「姫の天の岩戸こもり」と皆が言ったくらいに、激しく保健室にこもったり倒れたりしてアピールし続けた、そして呼んで貰わないと出てこられないといった生徒もいました。その子どもたちの裏で、教員たちの迷いや悩みのドラマもありました。一人一人が今、この場でこの子を支えれば良いのだろうか、受け止めれば良いのだろうか、それを迷いながら問いかけながらやってきました。思いも寄らないアクシデントの連続で、生徒も教員も、

それを乗り越えながら成長してきた、という実感があるのですが、その一方で、先のことなんか私たちは考えられず、ただ、今この瞬間だけを乗り切っていかなければならない、その時間が重なってリハーサルになり発表になったという感じがしています。

荒れた練習のあとなど、立ち上がる気力もなくホールに座り込んで、顔を見合わせていたこともあります。そのときには、生徒の力を信じ続けることが難しくなる一瞬もありました。こういう時、子どもたちについての情報交換と共通理解を背景にして、自分だけでなく皆で悩んでいるのだという思いが、一人一人が潰れないで進めた理由だったように思います。

生徒の反省での5段階自己評価（平均値）は、次のようです。

- |         |     |        |     |
|---------|-----|--------|-----|
| ・楽しかった度 | 3.7 | ・苦勞した度 | 3.9 |
| ・嫌だった度  | 3.0 | ・充実度   | 4.2 |
| ・一体感    | 4.3 |        |     |

劇を終わっての生徒の自己評価を見ると、自己肯定感が低く成就感の持ちにくい彼らにしては、異例なほど自分を評価していると感じています。一人一人が自分の持ち場の中で「必要とされている自分」を感じ、自分なりの表現ができたと認められたためだと思います。

自己表現を集団の中で行うことに対して、大きな不安と、表現したい認められたい欲求という相反する気持ちがある、すべての子が持っていたと思います。わざと傍観者の態度や、活動の場から姿を消してしまうようなことをしている子どもたちも多かったのですが、そういう形で不安や葛藤を表しているんだと私たちは理解していました。

リタイアすることも含めて、あなたの決めたことを尊重し、やらないあなたも、やる貴方も、そのままに受け止めるというのが、

生徒すべてに対する私たちの基本姿勢です。リタイアする選択もあったのですが、結果として、出席している生徒すべてが活動に参加し続けることを選びました。

逆説的ですが、しんどくなれば「自分タイム」を取っても良い、リタイアするあなたも良いという安心感があったからこそ、彼らは集団の中でのこの不安の大きい活動に参加

し続けたのだらうと思います。

そして、その参加の中で、一人一人の中にある「人と関わりたい・自分を表現したい・成長していきたい」という彼ら自身の力が、彼らを変えていったのではないかと感じました。

[この後、ビデオの映写がありました。]

## <資料>

# 教 育 課 程

### 1. 編成上の基本方針

子どものありのままの姿を受け入れ支援し、共に成長することを出発点とし、多様な機会を設定・共有しながら、作りかえていける教育課程をめざしている。また、教育課程全般に自立活動的な配慮を取り入れることとする。

- (1) 安心して自らが、選択し、決定し、行動することの重視。
- (2) 立ち止まって自らを振り返り、自分と向かい合う機会の設定。
- (3) 他の人と自分の考えや、感じ方の違いに気づき、調整する力の重視。
- (4) 人間関係の形成に留意した、集団の編成と活動の経験。
- (5) リズムのある学校生活による心身の開放。
- (6) 一人ひとりの学習進度に即した教科学習の実践。

### 平成14年度 教育課程表（週時数表）

中学部週時数 33 単位時間（1単位40分）（音・美・技・家 1単位50分）

小学部週時数 25.5 単位時間（1単位30分）

中学部	A	国語	社会	数学	理科	音楽	美術	保健 体育	技術 家庭	英語	道徳	特別 活動	自立 活動	総合 学習
		2	2	2	2	0.5	0.5	2.5	1.5	2	1	5	6	6
	B	国語	社会	数学	理科	音楽	美術	保健 体育	技術 家庭	英語	道徳	特別 活動	自立 活動	総合 学習
		1	1	1	1	0.5	0.5	2.5	1.5	1	1	5	11	6
小学部	国語	算数	社会	理科	音楽	体育	道徳	特別 活動	自立 活動	総合 学習	日常 生活	図工		
	1	1	1	1		2	1		8.5	5	5			
								(1.5)	(3.5)					

2 時間割

平成14年度  
中学部

	月	火	水	木	金					
9:15										
9:20	登校									
9:45	たのしみタイム									
9:55	よりあいタイム									
10:00	自分タイム									
10:10	ちょっとタイム									
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
	社	社	理	理	数	数	国	わ	英	国
	会	会	科	科	学	学	語	く	語	語
	自	自	自	自	自	自	自	自	自	自
	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分
	タ	タ	タ	タ	タ	タ	タ	タ	タ	タ
	イ	イ	イ	イ	イ	イ	イ	イ	イ	イ
	ム	ム	ム	ム	ム	ム	ム	ム	ム	ム
10:40	ちょっとタイム							ちょっとタイム		
10:50	国	な	英	英	社会	数	理科			
	語	なん	語	語	( <small>なん</small> でも)	学	( <small>なん</small> でも)			
	自	自	自	自	自	自	自	自	自	自
	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分
	タ	タ	タ	タ	タ	タ	タ	タ	タ	タ
	イ	イ	イ	イ	イ	イ	イ	イ	イ	イ
	ム	ム	ム	ム	ム	ム	ム	ム	ム	ム
11:30	ちょっとタイム									
11:35	運動タイム							作戦タイム		
12:00	自分タイム					自分タイム				
1:10	ほっとタイム		下校		ほっとタイム		ほっとタイム			
2:00	あいタイム		ふれあいタイム (月1回)		あそびタイム		選			
2:50	フリータイム		自		フリータイム		自			
3:10	クリーンタイム		自		フリータイム		自			

平成14年度  
小学部

	月	火	水	木	金
9:15					
9:20	登校				
9:45	たのしみタイム				
9:55	朝の会 / 自分タイム				
10:00	ちょっとタイム				
10:10	あ	自	自	自	自
	い	分	分	分	分
	タ	タ	タ	タ	タ
	イ	イ	イ	イ	イ
	ム	ム	ム	ム	ム
10:40	ちょっとタイム		ちょっとタイム		ちょっとタイム
10:50	理	算	国	社	自
	科	数	語	会	分
	自	自	自	自	自
	分	分	分	分	分
	タ	タ	タ	タ	タ
	イ	イ	イ	イ	イ
	ム	ム	ム	ム	ム
11:20	ちょっとタイム				
11:30	なんでもタイム / 自分タイム				作戦タイム
11:50	かえりの会				
12:00	下校		ほっとタイム		
1:10			あそびタイム		
2:00			フリータイム		
2:50			フリータイム		
3:10	下校				

### 3 各時間の捉え（抜粋）

#### 『自分タイム』

自己選択力・自己決定力・コミュニケーション能力（他者に伝える力）を重視し、職員は児童・生徒の選択（提案としての時間割を児童・生徒がやらない選択）を尊重、支持することで、生徒の自己肯定感（大切にされている自分を感じる）を高める。職員は児童・生徒の行動や様子から児童・生徒の状態を知る。

例： 思いの実現、心身の状態の調整、過度の几帳面さ、過度の柔順さ、過度の枠へのこだわり、人間関係 { 関係作り・過度な他人への依存:流される、一人でいられない、はずれることへの不安、職員への不信（外傷体験からくる相性、指導、権威・偏見等） } 集団適応（外傷体験）、学習の場面で試される恐怖等

- ・授業を選択しない場合は、教科担当または担当に伝える。
- ・自分タイムは基本的に教師が関わらないが、児童生徒の要請に応じ関わることもある。関わりを要請されたとき、その要請に応じるかどうかは職員の意志に委ねられる。
- ・自分タイムを選択する児童・生徒は、他所の活動の支障にならないように過ごす。
- ・自分タイムは校舎内で過ごす。（職員同伴の場合はその限りではない。）

#### 『選択 1』（教科）

教師が提案する芸術・技術系の教科を扱う時間。音楽科・美術科・家庭科・技術科及び総合芸術とし、前述の全ての教科を学べるように設定する。総合芸術は芸術・技術系の科目の集大成として位置づける。授業プランを掲示板で児童・生徒に提示する。小集団を体験する場としての意味合いもある。

#### 『あいタイム』（自立活動）

立ち止まって自らを振り返る力・自分と向かい合う力・これからの自分について考える力を養う。基本的には、担当と1対1で活動（話し合いを含む）を行う。また、自分の思いを具体的に実現させることを通して、自己実現をはかる。基本的には、担当と1対1で楽しく過ごしたり、共感体験を積み重ねながら人間関係を学機会ともする。支援・援助の必要に応じて小集団での活動も考えられる。自分タイムは設定しない。

### 平成13年度選択授業名

#### 選択授業 1（火曜日） 芸術・技術・家庭科

		教科・領域				教科・領域	
4・5月 7回	家庭科	アウトドアクッキング	9・10月 8回	技術科	木工・・・椅子作り		
		家庭生活			木でつくる小物		
		縫い物			プラモデル		
		保育			園芸・・・ガーデニング		
6・7月 7回	美術科	ビーズ	11・12月 8回	音楽科	和楽器		
		粘土・ステンシル			コンサート		
		デジカメでアートしよう			ビートルズをハモろう		
		水彩画			音楽鑑賞		
3学期	総合芸術						

## 4 時間割の『～タイム』等

- \* ノーチャイム ……りっぱなチャイムの機械があるのですが使いません。自分で考え自分の責任で行動できる力をつけてほしいと思います。
- \* 作戦タイム  
次の週の過ごし方を考え、選んで、決める、そしてふりかえってみる時間です。一週間の枠が書かれた紙に〇〇タイムと記入し、控室にはって下さい。
- \* 自分タイム  
私達の分校では、時間割の中にあるそれぞれの時間を「選ぶ」か「選ばない」かから始まります。その選ばない選択のことを自分タイムとよびます。私達教師は、みなさんの選択を尊重・支持します。自分タイムの内容は自分でやりたいことを見つけて過ごして下さい。この場合、なんらかの形で担当または教科担当に伝えて下さい。自分タイムは生徒だけで過ごしますが、申し出があれば、この時間を教師と一緒に過ごすこともあります。他の人の活動に影響がないようにして下さい。
- \* フリータイム  
教科や活動がまったく決められていない時間。すべては自分で決め、過ごしてみして下さい。他の人を誘ってもいいと思います。危険が伴う活動の場合は教師が付き添います。
- \* たのしみタイム  
なんと、いつもは教える立場の教員が、楽しく遊んだり、物を作ったり、様々なことに挑戦したりする時間です。教員から誘うこともあります。生徒は面白そうと思ったら、近寄ってみたり、さわったり、声をかけてみて下さい。一緒にやることもOKです。いろんな事をやってみるおもしろさを一緒に味わってみませんか。
- \* 選択タイム  
週2回の選択タイムは2カ月くらいで内容を変えていきますが、1回は生徒の希望をもとに学習活動が設定されます。自分の好きなことややってみたいことを深め、その中で計画の立てかたや学習の方法を学びます。他の1回は、教師が芸術や技術家庭の教科の学習を設定します。今まで学習したことがないことを、幅広く学習してみてください。意外な発見があるかもしれません。内容は、控室前の掲示板に貼り出しますのでよく見て選んで下さい。
- \* よりあいタイム ……作戦タイムで立てた予定をもとに、1日の予定を調整したり、確認する時間です。また教師や他の生徒と顔を合わせ、健康観察をします。
- \* あいタイム  
基本的には担当と1対1で自分や周りのことについて、立ち止まってふりかえる時間です。いまの自分が本当は何をやりたいのか、どうしたら実現できるのか、これからどうするのか、担当と一緒に考え、実行して、楽しい経験をしてみて下さい。それらの活動を通して人との関係を学びます。
- \* ふれあいタイム  
職員・生徒が同じ活動を通してふれあう時間です。学期に一度は親の参加もあります。分校の活動の中で1番多い人数の活動です。レク、映画会、お茶タイム、だれかの話を聞く会、散歩、集団遊びなどが考えられます。係になって企画してみませんか。
- \* 運動タイム ……体を動かして、体力を保ったり、向上させたり、リラックスする時間。また、他の人とプレーする楽しさも味わって下さい。定期的に種目を変えていきます。
- \* あそびタイム ……みんなで遊ぶことの楽しさを経験する時間です。担当職員がよびかけますので参加してみてください。自分タイムの申告はありません。
- \* なんでもタイム ……職員と生徒が相談しながら活動を考える時間。この時間を使って、自分の興味が今どこにあるのか考え、広げてみて下さい。
- \* わくわくタイム  
いろいろな活動を教員が用意します。いろいろな物や事との関わりを広げていって下さい。

## 追悼 井戸川眞則先生のご逝去を悼む



- ・出生 大正4年10月1日
- ・出生地 中華民國台北庁台北市  
父 実則（台北日赤衛戍病院勤務）  
— 一等軍医相当官 —

### 《業績》

- ・全国病弱虚弱教育研究連盟 理事長
- ・全国病弱養護学校長会 会長
- ・全国特殊学校長会 副会長
- ・全国高等学校長協議会 本部理事
- ・日本特殊教育学会 理事・紀要等編集委員
- ・日本特殊教育推進連盟 理事
- ・文部省教育課程審議会専門委員（後期中等教育）
- ・文部省特殊教育教育課程審議会委員・専門委員
- ・文部省初中局特殊教育教育課程研究調査委員
- ・文部省教科書等編集調査研究委員
- ・文部省就学指導研究調査委員
- ・文部省養護学校学習指導要領（小・中・高）研究調査委員
- ・全病連主催欧米病弱教育事情視察団（3回）団長・顧問（文部省公認）
- ・全国病弱虚弱教育連盟 顧問
- ・全国DMP症児教育研究会 顧問
- ・全国障害児教育推進協議会 顧問
- ・埼玉県高等学校教育振興協議会 委員
- ・埼玉県心身障害児教育振興協議会 会長

その他

### ・学歴

北海道立帯広中学校（現帯広柏葉高等学校）  
札幌師範学校専攻科  
中央大学法学部卒（法学士）

### ・職歴

昭和16年 3月 大東亜省囑託、満州国駐在・  
三江省訓練所青年学校教士、訓導  
昭和25年10月 用土村立用土小学校教諭  
昭和34年 4月 寄居町立用土中学校教諭  
昭和36年 4月 埼玉県立寄居養護学校教諭  
昭和37年 6月 埼玉県立寄居養護学校教頭  
昭和47年 4月 埼玉県立寄居養護学校校長  
～昭和52年3月 黒浜分校～現蓮田養護学校を含む  
・横浜国立大学教育学部講師（非常勤）  
～昭和57年 9月

- ・寄居町教育委員会教育委員長職務代理者
- ・埼玉県蓮田福祉学園園長

### 《研究・図書——分担執筆》

- ・講座 心身障害児の教育 全5巻中4巻  
～明治図書出版（株）
- ・実践 障害児教育シリーズ ～教育出版（株）
- ・心身の障害と新しい施設設計  
～ソフトサイエンス社出版（株）
- ・厚生省 筋ジストロフィー症の研究  
～医歯薬出版（株）
- ・保育入門シリーズ「病弱児の保育」  
～北大路書房出版

### 《表彰等》

- ・勲四等瑞宝章
- ・埼玉県教育委員会（教育功勞）
- ・埼玉県心身障害児教育振興協議会表彰（特殊教育功勞）
- ・文部大臣表彰（教育功勞）
- ・内閣総理大臣表彰（教育・福祉功勞）
- ・天皇即位50周年記念式典への招待
- ・観桜会への招待

その他 省略

## 故 井戸川眞則先生のご功績に感謝して

日本育療学会 会長 加藤 安雄

8月18日、お元気とばかり思っていた井戸川眞則先生ご他界の知らせを受け、大変驚き、宮田副会長、佐藤事務局長と当日6時からの通夜に馳せ参じました。たまたま、その翌日から、第7回日本育療学会全国大会を開催する予定になっており、ご家族の方とは山ほどお話ししたいことがありましたが、8時過ぎにはおいとませざるを得ず、後ろ髪を引かれる思いで帰宅しました。

井戸川先生は、昭和25年10月、埼玉県寄居村立用土小学校に赴任され、同34年4月、寄居町立用土中学校に転任されています。

病弱教育との直接の関わりは、36年4月、埼玉県立寄居養護学校開設と同時に着任されて以来のことであり、52年3月に同校を退職されるまで、日本の病弱教育充実のために並々ならぬご尽力を戴きました。

その間、昭和37年に教頭、47年2月に全国病弱養護学校教頭会初代会長、47年4月には寄居養護学校校長、49年に全国病弱虚弱教育研究連盟第6代理事長、51年全国病弱養護学校校長会第5代会長等、歴任されてこられました。

私が、病弱教育の教科調査官に併任されたのは昭和44年であり、それ以来井戸川先生と二人三脚で仕事をしてきたことを、今、有り難くも懐かしく思い出します。

このような病弱教育の要衝におられた先生と、ことある毎に病弱教育充実の方策を話し合いました。第1の課題は、就学率の向上であり、そのためには都道府県並びに学校の教育体制づくりを取り上げました。第2の課題は、病氣治療のための医療費扶助の問題でした。そして第3には、全国的な研究体制の確立・整備の問題でした。

最初に、特に印象に残っている医療費の問題をここに記して置きたいと思います。今はその頃の実情やある種の矛盾などは忘れ去られようとしているとさえ思えます。

病弱教育の対象者で当時、医療費が支給されていた病種は、指定医療機関に入院している結核児に対する「療育の給付」及び指定医療機関に入院している肢体不自由児に対する「育成医療費」だけでした。

その他の腎臓疾患、小児喘息等の医療費はすべて保護者負担であり、額は概ね月給に相当する金額であり、入院しながらの教育など思いもよらないことでした。この事を重視しておられたのは、文部省特殊教育課長寒川英希氏で、その実現方法について私との間で度々話し合われました。44年に入り課長の指示によって厚生省国立療養所課に出向いて、課長に趣旨を述べましたところ大変喜んでくださいましたが、この問題は法律事項であり、行政指導ではどうにもならないので、医务局長にご案内いただきました。局長は、趣旨はよく分かったが法律改正事項なので時間をいただきたいとのことでした。

教育の問題は、憲法第26条に規定されている学習権保障の規定であり、一刻も猶予できないことなので、早急に実現をお願いしましたが、それはできないとのことで水掛け論になり、話し合いは暗礁に乗り上げました。私は、「この問題は早い時期に、出た所（「国会」を考えていました。）で決着をつけましょう。」と、いわば捨てぜりふを残して別れました。

寒川課長は、前任地（青森県教育次長）の県選出参議院議員古寺宏氏（公明党・医師）を

私に紹介され、腎炎・ネフローゼ等の医療費問題で度々お会いするようになりました。やがてこの問題は、党の問題となり、渡部一郎氏ともお会いすることになりました。渡部氏は全国腎ネフ大会等で厚生省の局長等と話し合われましたが、医療費問題は法律事項なので一歩も進みませんでした。46年には、渡部氏から文部省で把握している腎・ネフ児の人数、教育内容等について資料要求がありました。その際、提供できなかった資料として、各家庭における個別の医療費、児童等の生活などの様子がありました。

医療費問題が解決するかどうかの境目になる極めて重要なことなので、これらの事については、現場の病弱教育の熟知については、この方の右に出る人はいないと言われる井戸川先生をご推薦し、直接聞いて欲しい旨を要望しました。2月21日(日)には、渡部議員の秘書2名が井戸川先生の自宅に参上し、事情聴取をされました。医療費の領収書は当日の夜、私の家に着き、早速党本部に届けました。

翌22日、第65回衆議院予算委員会において、厚生大臣内田常雄氏に対し、渡部氏の質問が開始されました。開口一番、「大臣は、腎・ネフについてどのくらい認識を持っていますか」という渡部氏の質問に対し、松尾医務局長は、「学童期にあっては、療養と共に学校教育が行われなければならない。」と答えたのに対して渡部氏は、「その認識は同じである。しかし、入院費は13万円が平均になっている。これは、国民健康保険の枠内で済むことではなく、特別の補助を必要としていないか」。これに対し、坂元児童家庭局長は、「現在、腎・ネフ児の数は結核児をしのいでおり、補助をどうするかについてご意見を聞かせて欲しい。」との答弁でした。

この質疑で、医療費補助が近々出ることは確定同然ですが、その補助金が法律上の義務経費か、政策援助経費なのか、更に、いつから出るのが気がなるころでした。国会質問の時期は46年2月であり、援助経費であっても46年度の予算項目に載せられ、47年度からの執行となるはずですが、法律事項となると、46年度中に法律を制定し、その後の予算策定となるはずですが。

蓋を開けてみたら、医療費補助は46年4月からとなっていました。この厚生省の離れ業には井戸川先生とともに大変驚きました。

筋ジス児の医療機関入所指定の場合も、従来は頑として入所させないとしてきた厚生省も昭和35年西多賀国立療養所長近藤文雄氏が、独断で入所させて以来、父母の願いの突破口ができたとして国立療養所入所の全国運動が起こりました。その結果、39年5月に国立療養所の西多賀病院、下志津病院が指定機関となりましたが、そのことを伝え聞いた父母の要求は高まる一方で、6月に第2次として1機関、8月に第3次として5機関、9月に第4次として1機関が指定されました。井戸川先生との事後談では、金はあるところにはあるもので、要はやるかやらないかの決断の問題であり、要求する私たちの立場からすると、実行しなければならないようにする折衝が大切であると痛感しました。

ところで、今回の厚生省の手品の種は、47年度に厚生省に「特定疾患対策室」を設置し、特定疾患研究費として5億3千万円を計上し、48年度には同室が「難病対策課」に昇格し、26種の難病児に対し、特定疾患調査研究費並びに特定疾患治療研究事業費から支出されたのでした。現在ではほとんどの疾病に対する補助が行われていますが、これは井戸川先生のご尽力の結果であると深甚の敬意を表しています。この後の病弱教育も、53年頃までは、月毎に充実して行く様子が手に取るように読み取れました。これも、井戸川先生が全病連等

を率先してリードしてこられた成果であったと感謝しているところです。

病弱教育の在籍学齢児童生徒数は、他の障害種別と比べると、比較にならないほど少ない状況にありました。そこで、“病弱教育の充実は児童生徒数の増加から”が合言葉になっていました。井戸川先生が病弱教育に携わられた昭和38年度における病弱教育機関の在籍児童生徒数は、1,841名と極めて少ない実情にありました。先生が退職された53年度においては12,373名と急増しています。病弱教育の最も盛んな時代でした。全病連の役員会でも、校長会でも、病弱教育を充実するために何をすべきかが、具体的な事例をもとに討議され、これらの会議に出席することは極めて楽しい思いでした。

最近の病弱教育はどうなのでしょう。ちなみに、平成12年度の病弱教育機関の在籍者は、4,774名と、義務制施行時の40%以下と着実に減少しています。一方、同年度における病弱長欠者は、75,576名と激増しています。誠に慨嘆に耐えないところです。

病弱教育における研究も、35年全病連発足以来実に目覚ましい発展を遂げ、充実の一途を辿って参りました。30年代初期の病弱教育の対象病種は、結核、身体虚弱が主流でしたが、45年代には、結核、身体虚弱、筋ジス、喘息、腎・ネフの順となり、54年には喘息、腎・ネフ、肥満・虚弱、心身症等、重症心身障害、情緒障害、筋ジス、結核の順となってきました。

ここに挙がってきた病種を見ましても、30年代の結核、身体虚弱にはじまり、45年頃には、16歳頃にはほとんど亡くなると言われた筋ジス、生涯にわたって完治がないとされた腎・ネフ児が対象となり、54年になると知的障害や肢体不自由の教育でもあまり対象とされなかった、言葉もなく移動の方法も身につけていない重症心身障害児が、病弱教育で最も多く教育されるようになりました。一方、心身症等や情緒障害と言われる、医学的にも、教育学的にも解明されていない児童等も対象とされて参りました。以上の児童等を病弱教育の対象としてきたのは、井戸川先生のお考えが大きく関与していました。

その原因には、井戸川先生の生い立ちに因るところがあるのではないかと考えています。

井戸川先生は、中華民国台北市の陸軍所管の台北日赤衛戍病院で、大正4年に誕生しておられます。ご尊父は大佐相当（地方の知事クラス）の医官であり、医療の実情に幼少時から接して居られたこと。その上、昭和35年頃、群馬大学で腎臓の摘出手術を受け、医師から通常人より短命であるとの宣告を受けています。先生は、筋ジスや重症心身障害児に対して熱烈に教育を望んでおられました。その要因には、20年8月20日、ソ連軍に抑留され23年7月までカザフスタン共和国での奈落の生活経験があり、あの苦しみを子どもたちにさせてはならないという生活信条があったようです。

病弱教育の研究については、先生が全病連の役員になられた46年頃から、筋ジス、重症心身障害、腎・ネフ、喘息等に関係されていた教師は、自主的・自発的に1泊2日の研修会を開催し、誠に偉大な、多大の成果を挙げられました。その中に、筋ジス教育における死の問題、生活・教育・治療効果の関連等、現代的問題が真剣に、実証的に取り上げられていました。これらの病種別の研究会には、先生の経験を通してのお話しが今でも目に浮かんで参ります。

あの当時の教育成果を今の教育にと叫びたくなりますが、2、3年毎に学校の幹部が交替し、しかもほとんどの都道府県教育委員会には病弱教育担当者がいない現状を心底から悲しむものです。

井戸川先生は、わが国の病弱教育の振興充実に多大の功績を遺されました。私達は、先生のご意志を体し、先生にあやかり、子どもたちの充実した生活実現のために努力したと思っております。

先生の業績を改めて思い返し、謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

## 我が生涯の師 井戸川先生

元埼玉県立寄居養護学校 黒浜分校

教諭 奥澤 彰

「我以外すべてわが師」と説かれたのが吉川英治氏であります。先輩として仰ぎ、生涯の転機に確かな道を示していただいた方を「師」とすれば、「師」の訃報に接した時、言いようのない虚脱感と寂しさにおそわれます。これまで幾人かの先達と巡り会うことができましたが、井戸川先生の訃報を奥様から受けたとき、瞬時言葉を失いました。

私をはじめ先生の影響を受けたのは、埼玉県立寄居養護学校黒浜分校の開校時からあります。先生はすでに病弱教育の第一人者として全国にご活躍されておりました。先生はいつも埼玉県の病弱教育の遅れを憂い、嘆いておられました。そんな時に黒浜分校が開校になりました。しかし、養護学校とは名ばかりで、国立東埼玉病院小児病棟の一角を職員室として、3名の小中学校の職員が配属になり、子ども達の病室を巡回しながら指導するといった変則的な学校経営を行っていました。

井戸川先生は、本校の寄居養護学校の教頭として、後の学校長として、本校、分校の機構改革に取り組み、多忙を極めておられました。黒浜分校に来られると、よく筋ジス協会の川端さんや埼玉病院の井上院長さんとともに、養護学校建設準備や専門職員の養成について、情熱を傾けた話をされておられました。「事においては毅然と、態度においては物柔らかに」の処世を一貫され、職員を指導されるときも、私情を交えない冷徹な余裕のある教育眼で、物静かに説かれるのが印象的でした。

昭和49年、開校間もなく寄居養護学校黒浜分校が第8回全国筋ジストロフィー症児研究大会を開催することになりました。全国から病弱養護学校の先生方が、設備不十分な黒浜分校で三日間、筋ジス児の学習指導、生活指導、養護・訓練、進路指導について研修を深め、先生からは「教育には下限がない」ことを合言葉に、優れた先見と創意を生かされたご指導をいただきました。先生のこれまでの障害児教育一筋のご精進は、勲四等瑞宝章の榮譽に輝かれました叙勲に証左されるところであります。

先生は、ご勇退後も奥さんと共に、趣味の弓道を始められたり、多年にわたり懸案でありました宮沢賢治研究に没頭し、その一生を調査検証し、「石ッコ賢さん」—宮沢賢治と寄居—をまとめ上げられました。賢治の故郷盛岡へも奥さんと一緒に、何度となく尋ね歩かれ、資料収集されたと伺っております。

井戸川先生の飽くなき情熱と、吉田松陰の肖像画にも似た先生の面影を偲びながら、ご冥福をお祈りいたします。

合掌

## 井戸川眞則先生の思い出

山本昌邦

病弱教育の発展に多大の貢献をされた井戸川先生のご逝去を悼みながら、先生の思い出を綴ってみたいと思います。

先生と初めてお会いしたのは、私が文部省の教科調査官になって間もなくのことで、ある親の会の全国大会が終わった時に「調査官、お茶を飲みましょう。」と誘いを受けました。お茶といっても、赤提灯をくぐったおちゃげの店で、「調査官、人の前では『わかりません』と言ってはいけません。」との助言をいただきました。それ以来、先生とは、指導書の編集会議や研究会のときなど、いろいろな機会にお会いしましたが、いつでも、先生から「調査官」と声をかけていただき、親しくお話をすることができました。

編集会議の後には、必ず「反省会」と称して、有志で虎ノ門や新橋に飲みに行きましたが、先生は、住まいが寄居という遠方にもかかわらずいつも参加してくださり、会議では聞けない貴重なお話をうかがうことができました。

とても身近に感じていた先生とも、もうお会いすることができないのは、大変残念に思います。井戸川先生のご冥福を心からお祈りいたします。

---

## 井戸川先生との思い出

名倉由紀子

「ゆきちゃん!」、井戸川先生の訃報の連絡が入った時、私の耳の奥で井戸川先生が、優しくそう呼ぶ声が聞こえたような気がしました。

いつも優しくあった先生、いつも元気だった先生、そしていつも楽しかった先生。私の記憶に残る井戸川先生の姿です。

私と井戸川先生との出会いは今から27年前、県立蓮田養護学校がまだ寄居養護学校の分校だった昭和50年のことです。当時の私はまだ小さく、井戸川校長先生とお話しする機会もほとんどなかったため、その頃の記憶も残念ながら殆どありませんが、唯一思い出す井戸川先生の姿は、文化祭の舞台にジャージ姿で登場し、先生方の先頭に立って、面白おかしく私たち生徒に踊りを披露して下さった記憶だけです。でも、その唯一の記憶は、今も忘れられない素敵な思い出です。親元を離れ、病気と闘いながら、淋しく病院生活を送る私たちを励まし、楽しませて下さっていたこと、その時はまだ分かりませんでした。

蓮田養護の校長先生としてお世話になった期間はほんのわずかでしたが、私の卒業後、定年退職されていた井戸川先生が、今度は埼玉筋ジストロフィー協会が運営する「蓮田福祉学園」の園長先生になって下さったことで、またお世話になることになりました。園長先生としてお世話になることになった井戸川先生の思い出もまた、優しく楽しいものばかりでした。

初めにも書きましたように、私の記憶に残る井戸川先生の思い出はそのような姿ばかりですが、私たちのような病弱者の教育のために、大変なご尽力をされたということを聞いたのは、恥ずかしながら最近のことでした。

私は、小学校1年生までを地域の学校で過ごし、歩行が困難になった2年生からは養護学校に行くようになりました。障害があるから養護学校に通うのは当たり前、ずっとそう

思って過ごしてきました。でも、その養護学校にさえ通えない人達がいた時代もあったこと、そして、そのような思いを子ども達がしないようにと力を注いで下さっていた井戸川先生がいらっしまったことを知り、先生の存在の大きさを改めて実感しました。身体が不自由でも「学校に行けること」は、今では当たり前になりました。そして、私のような病弱者にとって、養護学校は心身の成長と共に、生きる勇気と自信を持たせてくれる大切な場所でもありました。後輩たちも学校の大切さを感じていることと思います。

そのような社会を築いて下さった井戸川先生、本当に有り難うございました。

今までの井戸川先生のご足跡に敬意と心からの感謝を申し上げるとともに、優しく楽しかった井戸川先生の思い出を、いつまでも忘れず心の中に残していきたいと思います。

井戸川先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

## 故 井戸川 眞則 先生を悼む

神奈川県立秦野養護学校 元校長 佐藤 隆

日本育療学会顧問の井戸川先生が平成14年8月にご逝去されました。

私は、井戸川先生とは、直接に同じ学校で勤務したというような関係ではございませんが、いろいろな場所で、いろいろなことで、大変にご指導、ご援助、励ましなどを戴いてまいりました。神奈川県内の3つの養護学校で7年間、校長として学校経営に携わりましたが、もしもそのことが多少なりとも評価いただけるとすれば、神奈川県内の先輩校長は言うに及びませんが、井戸川先生からの薫陶をいただいたことが相当に影響していると思っています。井戸川先生をよくご存じのA元校長、B元校長、C元校長皆それぞれに井戸川先生のなにがしかを財産としてという印象を受けます。それだけ、他への影響力の強い方でありました。

私が、埼玉県立寄居養護学校校長の井戸川先生を知ったのは、たしか昭和48年の秋、関東地区の病弱養護学校長会が神奈川県湯本町で開催されたときだったと思います。当時の神奈川県立秦野養護学校長から、「手伝いに来てくれ」と言われて出かけた記憶があり、その時はじめてお目にかかりました。その後、「健康教室」の「病弱教育のページ」編集会議とか、「標準教材」の目録作成の時などに、お目にかかっていました。

忘れられないことは何といたっても、昭和49年から2年計画で作業が進められた文部省の「病弱教育指導事例集」作成でした。この会議では、終わりに必ず、今日の「反省会」ということで、井戸川先生からの呼びかけによって、文部省からあまり遠くない虎ノ門の近辺で「一杯」やるのが恒例になっていました。今考えると決して軽い一杯ではなく、相当に量を飲んでいただようです。この一杯会が若い私たちにとっては楽しみでもあり、また、明日からのやる気を引き出すのに何と役に立ったことか。「指導事例集」作成の過程での議論でやや意気消沈した後などでは、この「反省会」によってまた意欲をかき立てられたことが記憶に残ります。

井戸川先生は決して自分の意見を押し付けたりすることはなく、私たちのような若い者の作業がスムーズに進行するように、いつも状況を見つめていてもらったという記憶があります。それでいながら他を薫陶するという特技の持ち主だったように思われます。

ここに井戸川先生のご逝去を心からお悼み申し上げます。

〈特別寄稿〉

## 院内学級における血液疾患を持つ子どもの 担任の葛藤について

千葉県立袖ヶ浦養護学校 小澤 典夫

### 1 問題の所在と目的

Q県X病院には、隣接するY養護学校の院内学級が設置されている。ここでの院内学級の教師は、保護者であっても入棟・面会が認められていない午前中から、また、感染症予防のため個室隔離にて治療中の子どもの部屋へも入室が許可され、関わるができる。

治療やその準備のために多忙な医療スタッフや、面会時間に制限のある保護者と比較しても院内学級の教師は、子どもとじっくりと関わるができる、物理的条件を備えている存在である。血液腫瘍疾患の治療は、約一年という入院期間の長さに加え、治療期間中の生活上も様々な制限がかかる。長い入院期間やさまざまな制限によるストレスを抱える子どもにとって、教師は大きな援助資源であるといえる。

このことは、これまで医療の立場から子どもを支えてきていた医療現場からも、第17回日本小児がん学会(2001)において、学校教育(院内学級)が取り上げられ、血液疾患や悪性腫瘍等で入院している子どものトータルケアとしての教育の必要性、入院している子どもにとって、医療面以外から子どもを支える存在として、院内学級教師が注目されている。

血液腫瘍疾患で入院・治療に励む子どもは、病気の持つイメージや長期の入院による不安、過酷な治療、様々な生活制限などから、一人ひとり複雑で異なった心理的ストレスを抱えている。血液腫瘍で入院・治療に励む子どもの担任は、一般的な病弱児に対する配慮はもちろんのこと、血液腫瘍病棟で生活する子どもに対する独特の役割や関わりがあるのでは

ないかと考える。

私は院内学級に配属され、血液腫瘍病棟に入院している子どもの担任となり、子どもの置かれている現実を目の当たりにした時に、子どもの今ある姿を理解し、子どもの気持ちを支えていきたいという思いを強く感じた。しかし同時に、治療を終えて前籍校に戻った時に、学習の遅れがスムーズな復帰の妨げにならぬように教科学習を進めなくてはという思いも大切だと感じていた。

この二つの思いは、しばしば私の中で交錯し、引き裂かれるような思いを経験した。院内学級において、血液腫瘍で治療している子どもの担任教師は、どのような気持ちや思いを持って子どもと相対しているのだろうか。私が持っているような葛藤を体験をしているのだろうか。子どもと実際に関わる中で葛藤が生じるのか、もし葛藤が生じるとすれば、それはどのような時で、生じた葛藤をどのように受け止めて処理するのか、葛藤が生じやすい場面や状況などの特徴が見られるのだろうか。

これらを明らかにすることにより、院内学級において、担任教師が血液腫瘍で治療に励む子どもに対して、生活・学習全体の支援への示唆を得たいと考える。

### 2 血液疾患をもつ子どもの担任の葛藤に ついての面接調査

血液疾患を持った子どもを指導している教師は、どのような気持ちで子どもと接し、教科指導を捉えているのか、私と同じような葛藤を抱えているとすれば、その葛藤をどのように対処しているのか調査する。

## (1) 調査方法

① 調査期間：2001年8月25日～9月16日

② 調査方法：面接法による。時間は一人45分～60分。面接は全て私自身が行った。被験者には録音の許可を求め、全員がこれを承諾した。

③ 調査内容：面接では年齢・性別・教員年数・血液疾患の子どもを担当した年数等をたずねた上で、次のような点を中心に、血液疾患を持つ子どもと関わりを想起しながら自由に述べてもらった。

- ① 血液疾患の子どもの担任となった経緯
- ② 以前の院内学級等病弱教育の経験
- ③ 血液疾患の子どもを担当していて、他の子の指導と比較して配慮した点
- ④ 日常の子どもとの関わりについて
- ⑤ 学習の空白と子どもの受容との間での葛藤の有無
- ⑥ 理想とする院内学級教師像とは

## (2) 調査対象者のプロフィール

現在院内学級に勤務する教諭2名。現在は校内人事により別の子どもの指導を担当している、かつて血液腫瘍病棟担当であった教諭2名、同じ県内の別の病院で血液疾患の子どもを担当していた教諭2名、別の県で血液疾患の子どもの担任をしている教諭1名の7名である。

尚、A～D教諭はいずれも、X病院において小学生の担任である。E～G教諭については、小学生以外の担任経験も含めて答えていただいた。

## 3 面接調査の結果

### ① 血液疾患を持つ子どもの担当となった経緯

院内学級に在籍している子どもについては、プライバシーへの配慮から、子どもの疾患や

院内学級がどのように運営されているかについては、院内学級担当にならない限り殆ど知らされないのが現状である。Y養護学校においても、院内学級担当になった教師の多くは「前籍校での人事を見ての配慮だと思った（D教諭）」「希望した小学生だったので、院内学級の担任に特別の印象はなかった（A教諭）」というように、血液疾患を持つ子どもの教育を希望することは稀である。E・F教諭が勤務していた別の養護学校においても、「様々な疾患の子どもを担当する中で、血液疾患を持つ子どもも担当した（E教諭）」というように、血液疾患を持つ子どもには、プライバシー保護の観点から守られた病院において、担任となっはじめて出会うこととなるのである。

また知的障害教育、とりわけ、教科・領域を合わせた指導を中心とした関わりを何年もして、院内学級や病弱児教育の経験のない教師が、転勤と同時に院内学級や、血液疾患を持つ子どもの担任になることも少なくない。今回面接した教師では3名である。「教科指導をすることは教育実習以来（F教諭）」や「まず、教科指導をする生活から慣れることから始まった（C教諭）」というように、病気を持った子どもに対する心構えや、思い入れを持って取りかかるといよりは、驚きと戸惑いの中で子どもとまず関わり始めていくところから始まる教師がほとんどである。

### ② 以前の院内学級等病弱教育の経験

一方、血液疾患を持つ子どもを担当する以前に、院内学級や病弱児教育の養護学校での担任経験のある教師は4名。その時に指導した子ども達は腎臓病・喘息・筋ジストロフィー・難治性疾患等さまざまであった。「喘息の子どもは発作を自己管理できるようになると退院といわれているが、心理面や気候、思春期などにも影響されるので、治ったと思うと症状が現れることが良くあった（D教諭）」

というように、子どもの印象と同様に、疾患の持つ特性について語る教師が多かった。病弱児教育の経験は、院内学級における子どもの関わりに重要であるとしながらも、血液疾患の子どもと関わりは、全く新しい世界に踏み出したという感覚を持って始めていくようである。

### ③ 血液疾患の子どもを担当していて、他の子の指導と比較して配慮した点

今回面接したどの教師も、血液疾患だからという、関わりの違いはないと語っている。「その年その年、出会った子どもには同じ気持ちで接してきている。子どもがどんな考えの持ち主か、どんなことに興味関心があるのかなど、一緒に学校生活をしながら見いだしゆく(B教諭)」「子どもの生き方や気持ちに沿って行動することが基本、病気でありながらも、子どもらしく、自分の人生を充実してやって行けるようにするのが教師の基本(E教諭)」「血液疾患だからという配慮はしなかった。どの疾患の子にも同じように配慮した。子どもの状態を見ながら言葉かけや接し方を変えた。同じ血液疾患の子どもであっても、また、同じ一人の子であっても、治療の状況や置かれた立場で異なる。性格や病状、親の考えも含めて、その場やその子に応じて対応をしていった。(F教諭)」

言葉のニュアンスは、教師それぞれで異なるものの、病気の存在や病種ということの前に、子どもそのものと関わるの強い信念が感じられた。そして出会った子どもに対して、共に学校生活を送っていかうとすること、その中であって、子どものその時点での最もふさわしい支援をしていきたいという姿勢が現れている。

### ④ 日常の子どもとの関わりについて

具体的にはどのように子どもと関わっているのか。「ここでは、特に子どもの気持ちや

子どもとの関わりがあつての授業だと思っている。教師と関わっているうちに、いつの間にか学習が進んでいるという形が望ましい。社会のスキルを学ぶという意味で、身近なところから考えたり、考えるヒントを示すことも大切。(B教諭)」「治療がきつくて、隔離の多い子どもにとって、教師が病室に行くということは息抜きになることもある。その子の好きなゲームと一緒にしたり、授業を受けられる体調ではないけど『いて欲しい』と言われ、側にずっといてあげたりした。勉強があまり好きでない子だったけど、始めに範囲や時間を決めて、それが出来たら一緒に遊ぼうとか、ちょっと遊んだり話したりしてから授業を始めるとかした。(C教諭)」

「私個人としては、行ってすぐ授業を始めるといのは苦しく感じていたので、その日の新聞や広告を見せたり、他の病棟の子どものことなどを話題にしながら、徐々に授業に入っていた。子どもとはよくコミュニケーションをとることを心がけた。具合の悪いときは授業は出来なくてもお話しだけとか、ビデオを見るとか、コンピュータをするとか、いろいろなものを持っていった。その時の授業の教材ばかりでなく、授業が出来ないことを想定して、子どもが好みそうなものも用意しておき、状況によって使い分けた。(D教諭)」

「吐きながらも勉強する子もいる一方で、治療を理由に勉強したがない子もいる。そういう子には『どうだい、話でもするかい、一緒にTVでも観ようか?』などと、少しでも嘔吐や不快感を忘れさせてあげる。その子の好きなものを取り入れるなど、いろいろな方法を選択していくことが大切(E教諭)」「子どもは多少の吐き気があつても、自分の好きなことであつたら取り組める。教師が行って話しをすることで気分が紛れて、学習する態勢になることが多い。様子を見て子どもの具合が悪くなりそうだったら、その子が好きなものが音楽なら音楽に関する学習、工作

が好きな子は工作、横になっても出来るものやゲーム的なものなど。それでも出来ないときは話をした。『どう?』って感じて始まって、いろいろな話題で話をするうちに気分が変わることもある。ずっと気持ちが悪いとベッドで寝ているより、教師が来て関わっている方がいい気分転換になる。いろいろなものを持っていけば対応出来る。どうしても出来ないときに無理はしない。(F教諭)」

「単調な生活の中で気持ちが切り替わる、変化を楽しむ教材をいろいろと考えた。陶芸夜半がといった作る活動、散歩コースから見つけた生き物との出会いや触れあい。調理実習など。ある時は流行のゲームを『競技』にしてルールを作ってやった。子どもの出来るところは子どもに任せてね。そういうときは子どもは言われなくても進んでやる。教師は安全にできるように見守るだけ。(G教諭)」

③でそれぞれの教師が述べていた、長期にわたる入院生活を送っている子どもの「その時点で最もふさわしい」関わりについて、授業時間や時間割の存在は視野に入れながらも、その時の子どもの気持ちや体調に、もっともふさわしい関わり方を、その場その場で組み立てていくことが、どの教師からも語られている。

そのためには、教師の思い入れを前面に出すことなく、ひとまず置いてみて、子どもの声に耳を傾ける姿勢。また、その時々の子どもの、柔軟に対応できる心と、教材の準備の必要性、教科指導だけではない幅広い素養が求められているという点において、共通している。

#### ⑤ 学習の空白と子どもの受容との間での葛藤の有無

④では、教師が子どもの声に耳を傾け、その時々の子どものに応じた関わりをしていることが明らかとなった。では、子どもの前籍校と比較しての絶対的な時間数の差、治療等で

授業が行えないときもある状況の中で、子どもを受容しながらも、いかに学習を進め、空白を作らないようにしているのだろうか。

「授業を進めたい気持ちと、子どもの今を大切にしたいという気持ちとのジレンマを感じる。しかし、前籍校に戻ったときに、何で自信を持たせるか? 私は学習場面において、自分の考えを言えることが出来るようになっておくことが大切だと思う。(A教諭)」

「以前は、決められた教科書の範囲を終わらせることばかりを考えていた。今は、学びの機会や質はもっと多様であると考えている。学習は教科書のそれだけではない。理科や社会など、一つの題材から他の教科を含めたいろいろなことが学べる。その工夫をすればよい。(B教諭)」

「授業の進度は常に気になってはいた。最初のうちは授業は進めたいが、子どもの様子を見て進められないジレンマを感じたが、次第に、子どもがその時間を楽しく過ごせればいいかなと思うようになった。気持ちが乗ったときに進められればいいかな、と思えるようになった。(C教諭)」

「国語と算数だけは遅れないように心がけたが、私の頃はまだ日課に理科と社会がなかったため、この教科は遅れてしまう。遅れるのは仕方ないと思った。でも、その時間、必死で病氣と闘っていたのだから、その部分は評価してあげる。そして、前籍校の担任に進度について良く伝えるようにした。情報収集と申し送りをしっかりして、子どもの不安感が大きくなるように、自信を持って送り出すようにした(D教諭)」

「授業の遅れや空白を気にしたことはない。治療期間には見通しが持てる。授業が進まなければ、あとでたくさん残ってしまうことになる。精選の仕方や指導法の工夫などは経験から、その辺を補うのは、チームとして院内学級がどう仕事をするかではないか。院内学級での蓄積があれば教え合うことが出来る。

## 〔E教諭〕

「学習の空白と子どもの受容との間で葛藤が起きたことはない。治療計画を把握することで、学習計画にも見通しが持てる。多少の吐き気があっても、自分の好きなことであったら取り組める。やり方によっては、勉強することが子どもの張りあいになる。勉強が苦手な子は病気になる前から苦手。その子に合わせて進度を調整する。子どもによっては、つまずいたところから遡ることもある。勉強が出来ない子が、ここで教師と関わるうちに勉強が分かるようになって嬉しい、といってくる方が変化が見えていい。限られた時間だからこそ子どもに合わせる。だから葛藤はないです。(F教諭)」

「学習の空白を埋めることへのこだわりはないかもしれない。最初から学習の空白を埋めるだけの物理的時間がない。ならば、その子に合わせた時間割を組むこと。ある時、入院前には塾や習い事が一週間びっしり入っていた子どもが入院してきた。その子と話しをした。家に戻ったら、いっぱい塾や習い事がある。この時期は少しゆっくりしてもいいのではないか。そこで苦手な教科の苦手意識をなくす期間にしようとした。授業は苦手な理科と作文中心で行った。理科は実験や体験、作文は日記を取り入れた。(G教諭)」

E教諭とF教諭は、⑤の問に対する葛藤は起きないとしている。

そこで、「学習の空白へのこだわりと、子どもの受容との間の葛藤はいつごろからなくなったのか。」と続けて尋ねた。すると2人とも、血液疾患の子どもを担当した1年目から、そもそも感じていないという回答であった。学習の空白に対する考え方は、血液疾患の子どもを担当歴より、それぞれの教師の持つ学習に対する捉え方、進め方といった教育観が影響しているものと思われる。

学習の空白と子どもの受容との間で葛藤を

感じた教師も、子どもとの関わりを通して、体調が悪い時にも、子どものニーズに応じた教材やアプローチにより授業が出来る時と、意欲を持って取り組める時や、どんな教材やアプローチを持ってしてもできない時があること。そして、目の前の子どもに必要な学習内容が何であるか柔軟的に対応することで、葛藤を解消していた。

## ⑥ 理想とする院内学級教師像とは

院内学級において、血液疾患の子どもの担任をするということに、どういった点が満たされていけば、よりよい教師といえるのか、それぞれの教師の実践から得られたものや、不足していると感じているものが浮かび上がっている。

子どもと関わることの大切さと、自らも含めて、子どもが乗ってくるような魅力ある授業づくりが課題である、と語ったA教諭は、「生と死の間でストレスがたまっている子どもに対して、親身になれて、勇気が与えられる。前向きに生きる意欲が与えられる存在。」

授業の前に、その日の新聞や広告を持っていったり、流行のファッションや歌といった話題で、子どもとのコミュニケーションからアプローチしていたD教諭は、「限られた、世の中から隔離された所にいる子どもに、新しい感性や、今の情報を提供できる教師。子どもの喜びのきっかけをたくさん作ってあげられる教師。」

子ども一人ひとりに応じたQOLを高めることに視点をおくことと、指導内容の精選と指導方法の工夫から、葛藤は生じないと語るE教諭は、「自分の死生観を持っていればこそ、子どもの本当の悩みが受け止められるのではないか。子どもに來訪を心待ちにされるような存在。」

いずれの教師にも共通しているのは、子どもは病気や治療に伴う不安や、入院や隔離と

いった生活制限に対するストレスを抱えていること。教師はそんな子どもに寄り添うことで、不安を和らげてストレスを解消するための存在としてありたいということである。

#### 4 考察とまとめ

血液疾患で入院し、そこでの治療や入院生活は、端から見てとてつもなく過酷である。少なくとも私はそう感じている。X病院血液腫瘍病棟に入院している子どもの約半数は、未就児である。平成12年度中に在籍のあった中学生・高校生は4名であったことから、血液疾患で入院する子どもの多くが、親と一緒に過ごすことが当たり前の年代、戸外で元気良く遊びたい、あるいは遊んでいる年頃の子どもたちである。その子どもたちに約1年もの間治療とはいえ、病棟や、時には病室からさえも出ることが許されず、辛い治療に耐えることを強いられるのである。血液腫瘍病棟で子どもを担任することは、まさに治療のまっただ中、苦しい最中にいる子どもとの関わりなのである。

私はこのような状況にいる子どもと、一人の人間として関わりながら、教師としての役割を遂行するということは、頭の中で描いたほど容易ではない。

松田(2000)は、カウンセリングの発想を従来の学校教育に活用しようとした時に、

「知識を持ったもの、正しいものが未熟なものに対して教えるという、従来の学校での絶対者としての教師・年間に定められたカリキュラムを教える義務のあるものという意味においての教師」

を捨てきれない自分を感じたと指摘する。私も同感である。教えるということの役割を果たした上で、出来るだけこの『絶対者としての教師』が目立たないように関わりたいと思い、苦心しているのだと改めて感じる。今回多くの教師の方との面接において、私が葛藤

と感じていたことについて、これまで見えなかったことへの気づき、新たな知見を得ることが出来た。

山本(1996)は病弱教育の意義について、「病気の子どもたちの日常生活に変化と張りを与え、学習の遅れを補完するとともに、病気や学習などについての悩みを軽減して情緒の安定を図り、病気を克服しようとする意欲の向上を促す」としている。これは院内学級教師に期待される姿でもある。私はここに示されている意義を全て大切に実践しようとしていると『学習の遅れの補完』の部分が十分果たされないと感じ、葛藤を起こしていた。

この学習の遅れの補完について、私は教えるべき範囲全部を教えることが学習の遅れを作らなと感じており、そうできないことは教師としての役割を果たしていないように感じていた。しかし、実際に血液腫瘍病棟の子どもたちは、そもそもの授業時数が少ない上に、その授業時間に勉強が出来ないことも多い。その事実があっても、教える範囲を全て教えなければという思いから離れられなかった。従って学習の遅れの補完に関して、葛藤を生じないと語るE・F教諭の実践は、私の興味を惹くものであった。

まず、子どもへの関わり前提として、限られた時間における学習指導であるということをしっかり見据えていたこと。その中で、いかに効率よく指導するか、指導内容の精選と指導方法の工夫について、子どもに応じて柔軟に変容させていた。そこには子どもとの日常の関わりから、子どもの力を客観的に見据える目、すなわち、その子どもにとってどの力をつけることが課題であったり、どの力を伸ばすことが必要なのかという、精選するための分析力と「精選する」という決断力が必要となる。「理解していると見たら思い切って飛ばす」というF教諭の言葉は、私にとっては大胆な決断に感じる。しかし、子ども

が確かに見えているから出来ることであり、子どもに応じて教える教科を絞ったD・G教諭の対応も、限られた時間という条件の下、子どもを的確に捉える目と、今の子どもに必要な力は何であるか、絞る決断力があればこそ柔軟に対応できることを示している。

岡村(1996)は、不登校生徒とその子どもの現状に合わせて自らを適応させた養護教諭の例等から、「学習指導であれ生活指導であれ、『よい』成果は今ここにともにいる子どもたちに応じて、柔軟に変容し適応しうる慧眼の教師・学校に見られる。教育目標の伝達・実現方法を変容することもあれば、教育目標を変容することもある。いずれにせよ、これを通じて教師・学校自身も変容する。教育の専門家としての修練、その専門性は子どもに学ぶ力、そのときどきの子どもの姿に適応できる力にある。」として、ある種の「知」のはたらきが体験的に行われているとしている。E・F教諭らの実践は、まさしくそのときどきの子どもの姿に適応し、ふさわしい内容を柔軟に提示していた。

また、始めのうちは気持ち悪いか具合が悪く、悪く言う子どもの訴えに、授業から入らなくても、関わっているうちに症状が軽快し授業に取り組みだした、というE・F教諭の例は大変興味深い。A教諭も、子どもの興味関心を引くような魅力ある授業は、子どもの訴える症状を「気にしなくさせる」効果を持っているのではないかと指摘している。治療中の子どもがしばしば口にする悪心嘔吐は、言っている言葉としては同じであっても、子どもによって感じ方が異なるであろうし、同じ子どもであっても、その時の治療や気持ちのありようで異なることは言うまでもない。

しかしここで重要なのは、子どもが教師に訴える悪心嘔吐や倦怠感あるいは痛みは、全てが授業をすることにNoであると言っているのではないということである。むしろ、そ

うした身体から、頭からこびりついて離れなくなっている悪心嘔吐の感覚を、教師が展開する授業という世界に引き込むことで、一時的にでも忘れさせたり、感覚から遠ざけたりする。このことを可能にするのは、子どもとの普段の関わりから、子どもの興味関心や、今の気持ちのありようを見極める目であり、子どもの気持ちを授業の世界に引き込むような指導方法の工夫である。

私の中ではこれまで、病気と闘う子どもたちに寄り添い、子どもの求めを大切にするという立場と、前籍校に復帰したときに、スムーズに適応できるため学習の空白を埋めるという立場は相容れないものであり、それ故に葛藤を生じていた。しかし、今回の面接調査を経て、両者を相容れるられものとするという新たな視点を与えてくれた。キーワードは「子ども自身の求め」に対する教師の支え方の有り様である。

子どもの求めが勉強をしたいこと、勉強をすることが子どものねがいであるとする発想。ある特定の勉強が好きな子や、受験といった勉強に対する「子どもの求め」がはっきりしている場合はもとより、E・F教諭の示す「勉強嫌いな子には、ここで(1対1で関わることで)勉強好きにするチャンス」という視点である。そこには指導内容の精選と指導方法の工夫という技術的な視点だけでなく、子どもの求めを一步踏み込んで導くという視点。子どもの今の気持ちやありように沿うという視点から一步進んで、さりげなく支え導く姿が見えてくる。

今回出会い、語って下さった教師の、教師としての技術とそれを支える子どもを捉える視点、実践としての子どもとの関わりのもろさ深さ・広さを実感した。同時に改めて等身大の自分自身を垣間見る機会にもなったように感じる。私自身の以後の実践への大いなる動機づけになったことは言うまでもない。

## 《参考・引用文献》

- 古江 尚 1996 「がん治療とQOL」 からだの科学, 188 64-69 日本評論社  
がんの子どもを守る会編 1994 「子どものがん」  
がんの子どもを守る会編 1994 「白血病と悪性リンパ腫」
- 羽間京子 1997 「治療者の純粹性について」 こころの科学, 74 54-58 日本評論社  
細谷亮太 1994 「小児の病気とインフォームドコンセント」 教育と医学No42 (9)  
18-23 慶應通信
- 河合隼雄 1992 「子どもと学校」 岩波新書  
鉤 治雄 1995 「教育環境としての教師」 児童心理, 635, 112-117 金子書房  
濃沼信夫 1996 「がん患者さんの精神的ケア」 からだの科学, 187 91-95 日本評論社  
近藤邦夫 1994 「教師と子どもの関係づくり」 東京大学出版会  
近藤邦夫・岡村達也・保坂 亨編 2000 「子どもの成長、教師の成長」 東京大学出版会  
平木典子 2000 「自己カウンセリングとアサーションのすすめ」 金子書房  
保坂 亨 2000 「学校を欠席する子どもたち」 東京大学出版会  
池見 陽 1999 「体験過程とフォーカシング」 現代のエスプリ, 382 至文堂  
木下康仁 訳 1988 「死の Awareness 理論と看護」 医学書院
- 前川喜平・牛島定信・星順隆 1995 「小児がん患者への精神的ケア」 日本小児医事出版社  
文部科学省 1996 「病弱教育の手引き」  
村上由則 1998 「病虚弱・慢性疾患」 こころの科学, 81 54-57 日本評論社  
野島一彦 1998 「クライアント中心療法—1950年代の理論—」 現代のエスプリ, 374  
至文堂
- 岡村達也他 1999 「カウンセリングの条件 純粹性・受容・共感をめぐって」 垣内出版  
岡村達也 2001 「教師のメンタルヘルス二題」 こころの科学, 98 106-110 日本評論社  
佐藤真理 1992 「病気をもつ子どものケア」 こころの科学, 45 50-54 日本評論社  
島田貴代 1994 「白血病と闘った少年の記録」 東銀座出版
- 小児白血病研究会編 1998 「ご家族のためのハンドブック」  
東京都立墨東養護学校いるか分教室研究紀要 2000  
「闘病生活にある児童・生徒の学習活動の充実」
- 渡辺美佐子他 1996 「ひろがれ病院内学級」 桐書房  
矢吹和美 1998 「病弱児の心理的援助にかかわる授業の研究  
—『養護・訓練』の領域において—」 科学研究費補助金研究成果報告書
- 山本昌邦 1995 「病弱教育の現状と課題」 教育と医学No, 43 (7) 41-47 慶應通信  
横田雅史 1995 「病弱教育の現状と課題」 教育と医学No, 43 (7) 4-12 慶應通信  
全国病弱虚弱教育連盟編 2001 「全国病類・病名調査結果」

## 編集後記

◆序文でも触れましたが、今年度の研修会は比較的満足して頂けたのではないかと考えております。会場の設備も研修会を開くには十分整っていました。ただ、温度の調節が短時間には出来ず、一部の方には寒い思いをして頂いたことと思います。申し訳ございません。また、8月も下旬になりますと東北地方では2学期が始まって、参加出来ないという苦情が寄せられ、これも申し訳ないことだったとお詫び致します。

◆小林先生のご講演内容は、第1回より図表などが的確に添えられたものを載せることが出来ました。先生には校正を繰り返してお願いしましたところ、ご多忙にも拘わらず丁寧に朱を入れて頂き感謝に耐えません。心からお礼申し上げます。

◆研修会の内容が極めて豊富で、それを文章化するには時間がかかります。今回はその(1)として不登校部会の発表を整理して載せましたが、次回以降も続いて載せたいと考えております。

◆前号にも小児がんの子ども心の問題が取り上げられていましたが、期せずして今回も、血液疾患の子どもを巡って、担任の葛藤が寄せられてきました。真剣にこの教育に取り組む時、一度は直面する問題であろうと思います。会員の方々のご意見や、指導事例などを更にお待ちしています。

◆井戸川先生が逝去されました。限りなく寂しいことです。日本育療学会の生みの親の一人であり、発足以来この会の顧問をして頂いていました。

◆追悼の意を表し、ページを割きましたが本来であれば追悼号として、その業績や研究の足跡を纏めたいところです。今私たちが病弱教育に携わり、子ども達に関わっている、その理念や方法の基は井戸川先生から発しているとも言えるのだと思います。改めて、心から哀悼の意を表します。

◆研修会参加者からアンケートをいただき一部を載せましたが、その後整理されたご意見があれば、是非事務局まで。

### 『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14年9月30日発行

編集発行者 日本育療学会

代表者 加藤安雄

編集代表者 宮田功郎

発行所 日本育療学会事務局

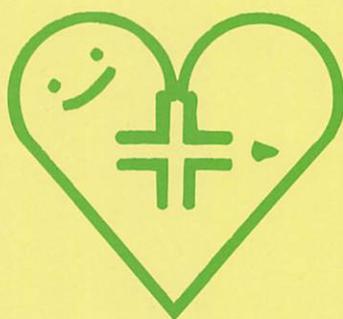
町田市森野 1-39-15

☎ 042-722-2203

印刷所 福川印刷株式会社

東京都町田市忠生 3-6-5

☎ 042-791-2411(代)



シンボルマークの意味

育…教育という意味で鉛筆

療…医療で聴診器と赤十字

あたたかい心でつつむという意味でハート

あかるく微笑む子どもの顔

「岸本ますみさんの作」

教育 医療 家族 福祉関係者でつくる **日本育療学会**