

子どもの心身の健康問題を考える学会誌

育療

67

2020.9

■原著

- ICT 活用による病気療養児への学習支援に関する教員の意識
～小学校・中学校・高等学校教員への質問紙調査から～
藤井 慶博・門脇 恵 1
- 小児がん治療を受ける子どもにとっての院内学級という場の意味
～入院生活における院内学級と心理社会的発達～
永吉 美智枝・斉藤 淑子・足立 カヨ子・高橋 陽子・谷川 弘治 11
- A 市地域活動ホームの看護職による乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援活動
清水 裕子・永田 真弓・廣瀬 幸美 21

■資料

- 小児がん啓発人形劇が教員養成課程所属学生の想起する復学支援に及ぼす効果
永井 祐也・岡本 光代・永井 絵莉子・田中 賀陽子・小田 真弓・武田 鉄郎 31
- 看護系大学生が在宅医療的ケア児とその家族を理解するための課外活動の要素
～地域での交流に参加した学生へのインタビューを通して～
西田 千夏・合田 友美 41

■2019年度 一般社団法人日本育療学会第23回学術集会

- 学術集会長講演 共生社会の礎を育む
～実は、主体的・対話的で深かった・・・インクルーシブ教育実践から考えたこと～ 泉 真由子 50
- シンポジウムⅠ 僕たち私たちの 150 日インクルーシブ教育実践奮闘記 56
シンポジスト 太田 雄介・太田 啓介・谷口 桃・山口 大弥・福田 りり華
平本 正則・物部 博文・泉 真由子
司会・コーディネーター 高野 陽介
- 口頭発表Ⅰ 70
- 口頭発表Ⅱ 72
- 基調講演 病弱教育の歩み 一文部省の調査官として関わった 15 年間を中心に 山本 昌邦 74
- ポスターセッションⅠ 79
- ポスターセッションⅡ 79
- シンポジウムⅡ 「いつでも、どこでも、誰とでもつながる未来へ
～病気の子どもたちの教育を考える～」 85
シンポジスト 萩庭 圭子・星野 進・福本 徹
司会・コーディネーター 泉 真由子

■特集 加藤安雄先生の足跡をたどる

- 加藤安雄先生の足跡をたどる(第1回) 山本 昌邦 90
- 加藤安雄年譜 90
- 加藤安雄先生の業績の概要 92

【原著】

ICT 活用による病気療養児への学習支援に関する教員の意識 ～小学校・中学校・高等学校教員への質問紙調査から～

秋田大学大学院教育学研究科 藤 井 慶 博
秋田県立能代支援学校 門 脇 恵

要 約

本研究では、病気のため入院または自宅療養している児童生徒への ICT 活用による学習支援に関する小学校・中学校・高等学校教員の意識について質問紙調査を実施した。結果、教員の 9 割が ICT を活用して学習支援を行うことに「賛成」（「やや賛成」を含む）と回答していた。賛成の理由として、復学への寄与、教育制度としての必要性、当事者のニーズ、システムに対する評価といったことがあげられた。一方、「反対」（「やや反対」を含む）の理由として、教員の負担や不安、技術的・制度的な課題、児童生徒への影響といったことがあげられた。その他、ICT 活用による病気療養児への学習支援を行ううえで課題と考えられる内容として、支援体制の整備・充実や当事者の状況、関係者との連携、指導や評価の在り方が指摘された。

キーワード：ICT 活用，病気療養児，学習支援，教員の意識

I はじめに

近年、医療の進歩等による入院期間の短期化や、短期間で入退院を繰り返す者、退院後も治療や生活規制のために学校への通学が困難な者への対応など、病院等に入院又は通院して治療を受けている児童生徒を取り巻く環境は大きく変化している。こうした状況を踏まえ、文部科学省（2013）は、病気療養児の転学及び区域外就学に係る手続の簡素化や入院中の病気療養児の交流及び共同学習の充実を図ること、また退院後も学校への通学が困難な児童生徒に対する教育の継続が図られるようにすることなどを関係者に通知した¹⁾。

入院中の子どもは「通っていた学校から取り残されるのではないか」という心配や不安を抱えやすく、人間関係が途切れないように支援する必要性が指摘されている（植草ら，2012）²⁾。そのため、入院や自宅療養中の児童生徒の在籍校が、本人・保護者の意向を踏まえつつ、学

校とのつながりを保つことは、学習上の支援のみならず、級友との心理的なつながりの確保や病気克服への意欲づけといった、復学へのトータルサポートとして必要であると考えられる。このことは、院内学級等に在籍している児童生徒の前籍校への復学においても同様であるといえよう。しかし、実際の病気長欠児への教育的対応に関しては不十分なレベルにある現状が報告されている（文部科学省，2014）³⁾。このような現状を改善する方法として、近年、ICT を活用した教育の充実が提唱されている。

ICT を活用した教育について、文部科学省（2016）は「次世代の学校・地域」を創生し、教育の強靱化を実現していくために、ICT を効果的に活用していく方針を打ち出し、その中には特別支援教育分野における ICT 活用の促進も提唱されている⁴⁾。また、同省は 2018 年に「遠隔教育の推進に向けた施策方針」を策定する⁵⁾とともに、小・中学校等において、病院や自宅等で療養中の病気療養児（以下、病気療養児）

に対する遠隔教育に係る出席要件を緩和し、学習評価に反映できるよう措置を講じた⁶⁾。このように、ICTの活用により、病気療養児への学習保障の課題解決に向けた機運が醸成されつつある。

病気療養児へのICT活用による教育を実施するにあたり、通信機器やインターネット環境などハード面の課題が大きく影響すると考えられるが、筆者はこれらを実践する学校現場の教員の意識に着目した。

まず、教員の病気療養児に学習支援を行うことに関する意識である。例えば、病気の子どものについては「病気治療が先決」といった意識が根強く、今日でも通常教育では病気の子どもの学習空白を補償する制度は確立しておらず、学習は家庭と本人の条件に左右されているといった現状にあることが指摘されている(猪狩, 2016)⁷⁾など、通常教育における病弱児教育に関する教員の意識が大きく影響すると考えた。

また、教員のICT活用に関する意識といった影響も考えられる。櫻井ら(2011)は、小学校教員のICT活用について、教員の性別や年代による差があり、その理由として機器の操作に対する苦手意識を指摘している⁸⁾。中邑(2012)は、ICT機器を活用して障害のある子どもが他の子どもと同じような能力を発揮することが可能となった現在でも、学校においては誰もが同じような内容・方法で学ぶことが求められるなど、教員の教育観の転換が必要であることを指摘している⁹⁾。

さらに、ICT活用による病気療養児への学習支援に関して、教員がどのような課題を想定するのかということも検討する必要があるだろう。実際、筆者が予備調査として小学校・中学校・高等学校の教務主任各1名から、ICTによる病気療養児への学習支援を実施するに当たり、どのような課題が考えられるか尋ねたところ、通信機器やインターネット環境といったハード面を除き、「教員のICTに関する知識・技能」や「教員の共通理解」「情報モラルに関する問題」「周りの児童生徒の理解」など12項目にわたる内容が抽出された。

このように、ICTを活用して病気療養児への教育を推進するためには、実際に授業を担う教

員の意識が極めて重要な要因であると考えられる。そこで本研究では、ICTを活用して病気療養児の学習支援を行うことについて、小学校・中学校・高等学校の教員がどの程度評価しているのか、また実施するうえで課題と考えている内容について明らかにすることとした。

II 方法

1 対象

東北・関東・中部・中国各地方の計6県において、小学校12校、中学校12校、高等学校9校、計33校の教諭及び常勤講師を対象とした。

2 調査方法及び内容

第一筆者が、対象校の校長又は教頭に調査依頼の電話をし、承諾が得られた学校に対し、2018年7月から同年9月にかけて郵送法による無記名の質問紙調査を行った。調査票の配布と回収は各対象校に依頼し、回収した調査票を返送してもらった。

質問紙は、先行研究及び小学校・中学校・高等学校の教務主任の教員計3名へのインタビューをもとに筆者らが独自で作成した。調査内容は、①回答者の属性(年齢、教員経験年数、病気による長期(30課業日以上)欠席児の担任経験、特別支援教育の担当経験、病弱教育の担当経験、学習指導へのICT活用技能[回答者自身による「自由に使える」「やや使える」「あまり使えない」「全く使えない」の4段階評価])、②ICT活用による病気療養児への学習支援システムの例(図1、以下ICT活用学習支援システム)に対する評価(4件法)とその理由(自由記述)、③ICT活用による病気療養児への学習支援を行う上で課題と考えられる12の内容に対する評価(それぞれ4件法)と、提示した12の内容以外に課題と考えられる内容(自由記述)とした。

3 分析方法

ICT活用学習支援システムに対する評価では、回答者の属性ごとに、「賛成」「やや賛成」「やや反対」「反対」の割合と、それぞれの回答に4点から1点まで点数を与えて平均点の差を比

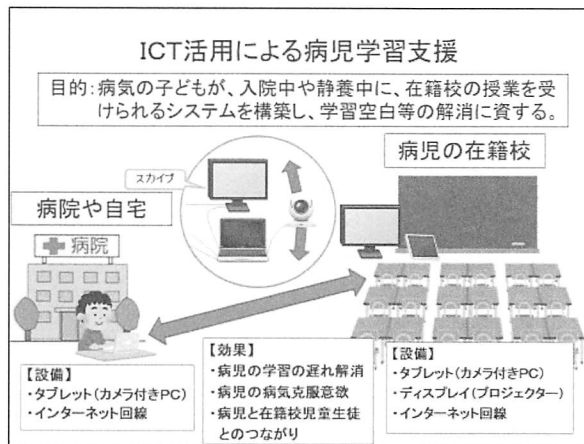


図 1 ICT 活用学習支援システム

較した。統計ソフトはSPSS Statistics 24を用い、有意水準は5%とした。自由記述はKJ法に準じてカテゴリー化した。分析に当たっては信頼性を高めるため、筆者らを含め3人の研究者間で検討し、一致するまで協議した。

4 倫理的配慮

対象者には、本調査は返信により承諾されたと考えること、データは統計的に処理するため個人や学校が特定されることはないこと、結果は論文化して公表することなどを文書で説明した。

III 結果

1 回答の状況

質問紙は944人に配布し、775人から回答が得られ(回収率82.1%)、回答に不備のあった64通を除いた711通を有効回答とした(表1)。

2 回答者の属性

回答者の属性に関する結果を表2に示した。年齢は50歳代が267人と最も多く、次いで40歳代187人、30歳代117人、20歳代98人の順であった。教員経験年数は、30年以上が199人と最も多く、次いで20～30年196人、10年未満164人、10～20年150人の順であった。病気で長期欠席した児童生徒を担当した経験では、無しと回答した者が579人、有りは126人であった。特別支援教育(特別支援学校・特別支援学級・通級指導教室)の担当経験は、無しが536人、10年未満が149人、10～20年が13人であった。病弱教育(特別支援学校・特別支援学級・通級指導教室)の担当経験では、無しが666人、10年未満が40人であった。学習指導へのICT活用の技能では、「自由に使える」が90人、「やや使える」が424人、「あまり使えない」が184人、「全く使えない」が13人であった。

表 1 調査対象者及び回答の状況

学校種	県 (地方)	学校数	配布数	回答数 (割合)	有効回答
小学校	A 県 (東北)	6	109	100 (91.7)	91
	B 県 (東北)	2	54	49 (90.7)	43
	C 県 (中部)	2	55	46 (83.6)	42
	D 県 (中国)	2	98	77 (78.6)	68
中学校	A 県 (東北)	4	89	72 (80.9)	67
	B 県 (東北)	1	19	19 (100.0)	17
	D 県 (中国)	2	56	44 (78.6)	40
	E 県 (中部)	2	31	31 (100.0)	29
	F 県 (関東)	3	61	55 (90.2)	49
	高等学校	A 県 (東北)	3	119	100 (84.0)
B 県 (東北)		2	92	52 (56.5)	51
D 県 (中国)		1	20	11 (55.0)	11
E 県 (中部)		1	42	40 (95.2)	39
F 県 (関東)		2	99	79 (79.8)	67
計			33	944	775 (82.1)

表2 回答者の属性

単位：人, ()は割合

	小学校 (n=244)	中学校 (n=202)	高等学校 (n=265)	計 (n=711)	
年齢	20歳代	36(14.8)	29(14.4)	33(12.5)	98(13.8)
	30歳代	39(16.0)	40(19.8)	38(14.3)	117(16.5)
	40歳代	68(27.9)	49(24.3)	70(26.4)	187(26.3)
	50歳代	94(38.5)	74(36.6)	99(37.4)	267(37.6)
	60歳代以上	7(2.9)	10(5.0)	23(8.7)	40(5.6)
	不明	0(0.0)	0(0.0)	2(0.8)	2(0.3)
教員経験年数	10年未満	57(23.4)	54(26.7)	53(20.0)	164(23.1)
	10～20年	50(20.5)	42(20.8)	58(21.9)	150(21.1)
	20～30年	70(28.7)	56(27.7)	70(26.4)	196(27.6)
	30年以上	65(26.6)	50(24.8)	84(31.7)	199(28.0)
	不明	2(0.8)	0(0.0)	0(0.0)	2(0.3)
病気長欠児の 担任経験	無し	195(79.9)	167(82.7)	217(81.9)	579(81.4)
	有り	49(20.1)	32(15.8)	45(17.0)	126(17.7)
	不明	0(0.0)	3(1.5)	3(1.1)	6(0.8)
特別支援教育の 担当経験	無し	155(63.5)	141(69.8)	240(90.6)	536(75.4)
	10年未満	75(30.7)	53(26.2)	21(7.9)	149(21.0)
	10～20年	7(2.9)	5(2.5)	1(0.4)	13(1.8)
	20年以上	3(1.2)	0(0.0)	0(0.0)	3(0.4)
	不明	4(1.6)	3(1.5)	3(1.1)	10(1.4)
病弱教育の 担当経験	無し	224(91.8)	188(93.1)	254(95.8)	666(93.7)
	10年未満	18(7.4)	13(6.4)	9(3.4)	40(5.6)
	10～20年	1(0.4)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.1)
	20年以上	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	不明	1(0.4)	1(0.5)	2(0.8)	4(0.6)
学習指導へのICT 活用の技能	自由に使える	29(11.9)	27(13.4)	34(12.8)	90(12.7)
	やや使える	151(61.9)	119(58.9)	154(58.1)	424(59.6)
	あまり使えない	63(25.8)	54(26.7)	67(25.3)	184(25.9)
	全く使えない	1(0.4)	2(1.0)	10(3.8)	13(1.8)

※四捨五入等端数処理の都合により、構成値の合計は100パーセントにならない場合がある

3 ICT活用学習支援システムに対する評価と理由

(1) ICT活用学習支援システムに対する評価

回答者の属性間の関連性を調べるため多変量解析(重回帰分析)を行った結果、ICT活用学習支援システムに対する評価を説明する回答者の属性として「教員経験年数」と「病気で長期欠席した児童生徒を担当した経験」は他の属性に比べて必要性が認められなかった。これらを除いた属性ごとのICT活用学習支援システム

に対する評価の状況を表3に示した。

学校種では、小学校、中学校、高等学校いずれの教員も90%程度が「賛成」または「やや賛成」と回答していた。分散分析を行ったところ学校種による有意差は認められなかった。

年齢別では、50歳代以外は90%以上が「賛成」または「やや賛成」と回答していた。分散分析を行ったところ年齢別による有意差は認められなかった。

特別支援教育の担当経験別では、「賛成」ま

表3 ICT 活用学習支援システムに対する評価

単位：人, ()は割合

		賛成 (4点)	やや賛成 (3点)	やや反対 (2点)	反対 (1点)	M	SD	有意差
学校種	小学校	105(43.0)	116(47.5)	18(7.4)	5(2.0)	3.32	.699	
	中学校	88(43.6)	96(47.5)	14(6.9)	4(2.0)	3.33	.693	NS
	高等学校	94(35.5)	142(53.6)	23(8.7)	6(2.3)	3.22	.696	
年齢	20歳代	32(32.7)	57(58.2)	8(8.2)	1(1.0)	3.22	.635	
	30歳代	41(35.0)	66(56.4)	6(5.1)	4(3.4)	3.23	.700	
	40歳代	82(43.9)	90(48.1)	9(4.8)	6(3.2)	3.33	.715	NS
	50歳代	116(43.4)	117(43.8)	30(11.2)	4(1.5)	3.29	.723	
	60歳代以上	16(40.0)	23(57.5)	1(2.5)	0(0.0)	3.38	.540	
特別支援教育の担当経験	無し	200(37.3)	279(52.1)	48(9.0)	9(1.7)	3.25	.684	
	10年未満	76(51.0)	65(43.6)	5(3.4)	3(2.0)	3.44	.661	>無し*
	10年以上	7(43.8)	5(31.3)	2(12.5)	2(12.5)	3.06	1.063	
病弱教育の担当経験	無し	263(39.5)	336(50.5)	53(8.0)	14(2.1)	3.27	.696	
	有り	23(56.1)	15(36.6)	2(4.9)	1(2.4)	3.46	.711	NS
学習指導へのICT活用の技能	自由に使える	50(55.6)	30(33.3)	6(6.7)	4(4.4)	3.40	.804	>あまり使えない*
	やや使える	177(41.7)	216(50.9)	27(6.4)	4(0.9)	3.33	.638	>あまり使えない**
	あまり使えない	54(29.3)	106(57.6)	19(10.3)	5(2.7)	3.14	.700	
	全く使えない	6(46.2)	2(15.4)	3(23.1)	2(15.4)	2.92	1.188	

※四捨五入等端数処理の都合により、構成値の合計は100パーセントにならない場合がある

*p<.05, **p<.01

たは「やや賛成」と回答した者は、「10年未満」が94%、「無し」が89%、「10年以上」が75%であった。分散分析を行ったところ有意差が認められ、多重比較により「10年未満」の群の平均点が「無し」の群に比べて高い傾向が認められた。

病弱教育の担当経験について「無し」「有り」いずれの回答者も90%以上が「賛成」または「やや賛成」と回答していた。対応のないt検定を行ったところ有意差は認められなかった。

学習指導へのICT活用の技能について「賛成」または「やや賛成」と回答した者は、「自由に使える」が89%、「やや使える」が92%、「あまり使えない」が87%、「全く使えない」が62%であった。分散分析を行ったところ有意差が認められ、多重比較により「自由に使える」群と「やや使える」群の平均点が「あまり使えない」群に対して高い傾向が認められた。

(2) ICT 活用学習支援システムに対する評価の理由

1) 賛成の理由

賛成の理由に関する自由記述の内容を分析し

た結果、ラベルは549枚となり、「復学への寄与」「教育制度としての必要性」「当事者のニーズ」「システムに対する評価」「その他」にカテゴリー化された(表4)。

①復学への寄与

学習の遅れ解消では「学習の遅れの解消」や「学習空白解消」などがあげられた。クラスへの所属感では「学級の子どもたちと心のつながりが途切れない」「仲間と通じあい、学級の一員であるという前向きな気持ちになれる」といったことがあげられた。クラスと同じ授業の提供では「学習にリアルタイムで参加できる」「インタラクティブな授業が可能だと思う」といったことがあげられた。復学時のメリットでは、病気療養児にとっては「復学時にスムーズな学校生活に戻ることができる」こと、学校にとっては「生徒の様子を確認できる」ことなどがあげられた。

②教育制度としての必要性

教育保障では「学習機会保障」「学習する権利」などがあげられた。合理的配慮では「一人

表4 賛成の理由 (n=549)

①復学への寄与(192)
<ul style="list-style-type: none"> ・学習の遅れ解消(79) ・クラスへの所属感(58) ・クラスと同じ授業の提供(41) ・復学時のメリット(14)
②教育制度としての必要性(129)
<ul style="list-style-type: none"> ・教育保障(108) ・合理的配慮(10) ・現行教育制度の補完(8) ・時代の流れ(3)
③当事者のニーズ(114)
<ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒のニーズ(43) ・児童生徒の心理的安定(42) ・児童生徒の意欲向上(25) ・保護者のニーズ(4)
④システムに対する評価(109)
<ul style="list-style-type: none"> ・良いシステム(97) ・教員の負担軽減(12)
⑤その他(5)
<ul style="list-style-type: none"> ・反対理由なし(5)

一人を大切に学ぶと学び方の多様化はこれから必要」「在宅でも勤務可能な世の中で、院内・在宅で学習が受けられない理由がみつからない」ことなどがあげられた。現行教育制度の補完では「院内学級が全ての病院にあるわけではない」ことや「院内学級で授業しても十分ではない」ことなどがあげられた。時代の流れでは「時代の流れ」のほか「インクルーシブ、UD（ユニバーサルデザイン）の流れになってきている」ことがあげられた。

③当事者のニーズ

児童生徒のニーズでは「子どものニーズに応えられる」ことや「多様な学びが検討され実現されるべき」ことなどがあげられた。児童生徒の心理的安定では「不安解消に効果的」であることや「日常の気持ちを取り戻せる」ことがあげられた。児童生徒の意欲向上では「病気療養児にとって大切な意欲づけになる」ことや「病気を治す意欲向上に繋がる」ことがあげられた。

保護者のニーズでは「保護者の安心に繋がる」ことや「自宅から容易に移動できない子の保護者の負担軽減」があげられた。

④システムに対する評価

良いシステムでは「スマホ同士でできるレベル」であることや「以前不登校傾向の生徒に別室で撮影した授業で学習してもらい、好評だった」「特別支援学校での遠隔操作による取組を知っている」ことなどがあげられた。教員の負担軽減では「効率的・効果的に負担のない形で支援できる」「自宅等の授業内容を確認できることは教員の負担軽減につながる」ことなどがあげられた。

⑤その他

反対理由なしとして「賛成しない理由がない」ことや「できることは何でもやるべき」といったことがあげられた。

2) 反対の理由

反対の理由に関する自由記述の内容を分析した結果、ラベルは76枚となり、「教員の負担や不安」「技術的・制度的な課題」「児童生徒への影響」にカテゴリ化された（表5）。

①教員の負担や不安

教員の負担では「環境を整えたり研修したりと多忙がつる」「担任の負担増が不安」といったことがあげられた。効果に対する懐疑では「やってみないと分からない」「コストの割に効果があるのか分からない」といったことがあげ

表5 反対の理由 (n=76)

①教員の負担や不安(30)
<ul style="list-style-type: none"> ・教員の負担(21) ・効果に対する懐疑(5) ・活用に対する不安(4)
②技術的・制度的な課題(29)
<ul style="list-style-type: none"> ・技術的な課題(13) ・ICTの限界(8) ・履修に関する課題(8)
③児童生徒への影響(17)
<ul style="list-style-type: none"> ・病気療養児の心情への影響(8) ・病気療養児の病状への影響(5) ・周りの児童生徒への影響(4)

られた。活用に対する不安では「使い方等不安がある」ことや「失敗を恐れず思い切って授業できなくなる」ことがあげられた。

②技術的・制度的な課題

技術的な課題では「環境整備, 教員の技術などの課題が多すぎる」ことや「考え付かないトラブル等がある」といったことがあげられた。ICT の限界では「基本対面が良いと思う」「人と人とのコミュニケーションで成り立っているため(テレビ会議では不十分)」といったことがあげられた。履修に関する課題では「高校では出席が履修の基本である」ことや「授業に参加するのは難しいと思う」といったことがあげられた。

③児童生徒への影響

病気療養児の心情への影響では「療養中の児童を他の子に見せることが良いことなのか」「学級と病院の雰囲気の違いによる病児の気持ちの変化が心配」といったことがあげられた。病気療養児の病状への影響では「まず病気を治すべき」「体の調子がよくない状況に合った学習方法が良いと思う」といったことがあげられた。周りの児童生徒への影響では「他の生徒が集中でき

なくなりそう」「教室内の雰囲気が気になる(監視, 記録されている気分)」といったことがあげられた。

4 ICT 活用による病気療養児への学習支援に対する課題

(1) 質問項目に対する回答の状況

質問紙で提示した12項目の課題に対して、「大いにある」「ややある」「あまりない」「全くない」の選択肢による回答の結果を図2に示した。「大いにある」と「ややある」を合わせた「ある」の回答は、全ての項目において6割以上に上った。高い割合であった項目は、「教員のICTに関する知識・技能」「教員の共通理解」「管理職のリーダーシップ」「教科・科目によるやりやすさ」であった。また「教員の時間的余裕」について「大いにある」との回答が6割以上に上った。一方、比較的低い割合であった項目は「授業を校外に配信する抵抗感」「クラス全体の学習進度」「授業や単位としての認定」であった。

(2) 質問項目以外に課題と考えられる内容

提示した12の質問項目以外に課題と考えられる内容に関して、自由記述による回答を分析

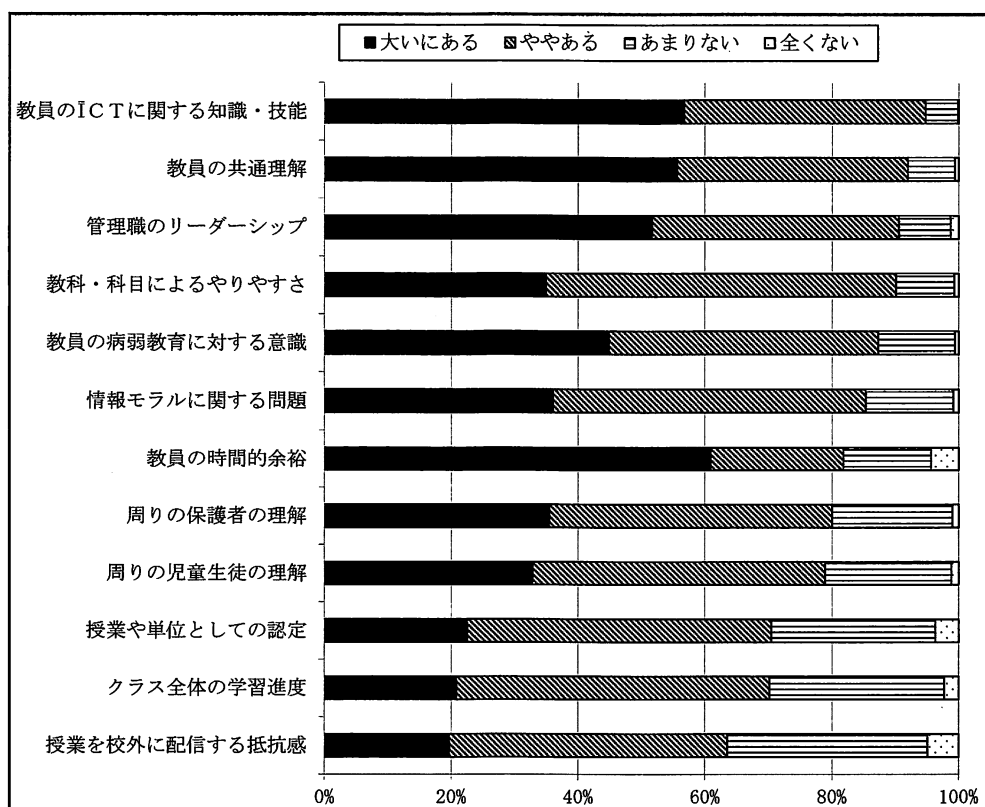


図2 ICT活用による病気療養児への学習支援の課題に対する回答 (n = 711)

した結果、ラベルは103枚となり、「支援体制の整備・充実」「当事者の状況」「関係者との連携」「指導や評価の在り方」にカテゴリー化された(表6)。

①支援体制の整備・充実

まず「双方のプライバシーが外に漏れる」ことや「個人情報の保護」といった情報セキュリティに関する課題が指摘された。また「費用負担」「教員の増配」「外部スタッフの配置」「出席時数等に関する法整備」といった支援制度に関する課題があげられた。さらに「どこまで病気と判断するのか」「病児の捉え方で大きく広がりすぎることはないか」といった支援対象に関する課題が指摘された。

②当事者の状況

「病状や学習意欲」「対象生徒の体力」など病気療養児の状況に関する課題が指摘された。また「家庭の状況と環境」や「保護者の理解、協力」といった病気療養児の家庭の状況に関する課題があげられた。

③関係者との連携

「病院側の理解、協力、支援が大切」であることや「病院内に個別ブースを作る必要あり」といった病院の理解に関する課題があげられた。また「使用する学習プリントの受渡しなど教材教具の共有」や「学校と病院の時間の流れ

の違い」といった学校と関係者間の連携に関する課題が指摘された。

④指導や評価の在り方

「主体的・対話的な学びにどう対応できるのか」「実験、パフォーマンステスト等学校でしか学べない内容に関する課題」といった授業内容や方法に関する課題があげられた。また「授業を受けたという事実確認」や「評価の仕方」といった学習評価に関する課題があげられた。

IV 考察

1 ICT活用による病気療養児への学習支援に関する教員の意識

本調査の対象者は、特別支援教育や病弱教育経験者が少なく、いわゆる通常教育を実践している教員が大半を占めていたものの、学校種や年齢、特別支援教育の経験などの属性にかかわらず、提示したICT活用学習支援システムに対して「賛成」または「やや賛成」との回答が約9割に上るなど、ほとんどの教員が肯定的な評価をしていた。賛成の理由として、復学に寄与することや教育制度としての必要性、当事者のニーズに応えられることなどがあげられていた。藤井(2019)は、近年、通常教育に携わる教員のインクルーシブ教育に関する認知度が高まってきている現状を報告し¹⁰⁾、その背景として、中央教育審議会初等中等教育分科会報告(2012)¹¹⁾や障害者差別解消法の施行などの影響によるものと論考している。本調査の結果においても、このような時代的・社会的な影響により、病気の児童生徒への学習支援に関する教員の意識が変容してきている状況が示唆された。

また「よいシステムである」というように提示したICT活用学習支援システムを評価する回答が多く、実際にICTを活用した学習支援を経験し、その有効性を実感している教員も少なからずみられた。さらに、教員の負担軽減に繋がるという理由もあげられた。これらのことから、ICTの活用により、病気療養児に対する学習支援の充実のみならず、教員の負担軽減の方策としても期待されると考えた。

学習指導へのICT活用の技能に関し、「自由

表6 質問項目以外に課題と考えられる内容 (n=103)

①支援体制の整備・充実(37)
・情報セキュリティ(15)
・支援制度(14)
・支援対象(8)
②当事者の状況(24)
・病気療養児の状況(16)
・家庭の状況(8)
③関係者との連携(23)
・病院の理解(13)
・関係者間の連携(10)
④指導や評価の在り方(19)
・授業内容・方法(15)
・学習評価(4)

に使える」及び「やや使える」と回答した群の平均点が「あまり使えない」と回答した群に比べて高い傾向が認められたことから、教員の ICT 活用に関するリテラシーが賛否に影響しているものと考えた。なお「全く使えない」と回答した群に対して有意差は認められなかったが、他の群に比べて標本数が圧倒的に少ないことに起因した可能性があると考えた。また、ICT 活用学習支援システムに「反対」した者の理由として、「教員の負担や不安」や「技術的・制度的な課題」といったことがあげられていた。これらの結果から、ICT 活用による病気療養児への学習支援を推進するために、まずは教員の意識やリテラシーを向上させる取組とともに、誰でも簡単に活用でき、教員の負担軽減に寄与できるようなシステムの構想や制度的な課題解決の検討が必要であると考えた。

2 ICT 活用による病気療養児への学習支援に関する課題

ICT 活用による病気療養児への学習支援に関して課題と考えられる 12 の質問項目に対し、「大いに」と「やや」を合わせた「ある」との回答は全ての項目において 6 割以上に上った。とりわけ高い割合であった項目は、「教員の ICT に関する知識・技能」「教員の共通理解」「管理職のリーダーシップ」といった教員の知識・技能や学校の体制整備に関する項目であった。これらの結果からも、まずは教員のリテラシー向上や学校組織をあげた体制整備が急務であるといえよう。

質問項目以外に課題と考えられる内容として、情報セキュリティや支援制度、支援対象の決定といった「支援体制の整備・充実」があげられた。また、病気療養児及び家庭といった「当事者の状況」、家庭や病院など「関係者との連携」、対話型の授業への対応や教材の受け渡し、授業の認定と評価といった「指導や評価の在り方」など実際の学校現場で起こり得ると予想される課題が指摘された。

これらの課題について、解決策を示唆する先進的な実践と報告がなされてきている。例えば大阪市教育委員会 (2018) は、小学校の普通教室と家庭を結んだ遠隔授業の実践を通して、活

用できる様々なソフトの特徴や、通信環境及び児童生徒・教員の操作技能、学校と保護者との連携など安全かつ安定的に実施するための指標・評価項目等について詳細に報告している¹²⁾。また、千葉県立四街道特別支援学校 (2019) は、遠隔授業による高等学校に準ずる教育課程編成や、「主体的・対話的で深い学び」を実現するための授業の工夫、学習評価の在り方について報告している¹³⁾。まずはこのような実践の成果を広く発信することが急務であろう。残された課題については、更なる実践研究による具体的な解決方策の検討が求められよう。

3 本研究の課題と方向性

本研究では、小学校・中学校・高等学校の教員を対象に、ICT 活用による病気療養児への学習支援の例を示し、ICT 活用に対する評価及びその理由等を尋ねた。近年、ICT に関する技術革新はめまぐるしく、コンテンツも充実の一途を辿っており、本研究において例示したシステム以上に優れたシステムを検討していく必要がある。また、本研究で得られた知見をもとに、実践研究を積み重ねていくことが求められよう。

謝 辞

本研究の実施にご協力くださいました皆様に深謝申し上げます。なお、本研究は J S P S 科研費 (18K02778) の助成を受けたものです。

文 献

- 1) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課."病気療養児に対する教育の充実について(通知)"(更新 2013-04)(オンライン), 入手先 (http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1332049.htm), (参照 2018-06-12).
- 2) 植草久子, 古野芳毅, 古澤賢一 (2012) 病気の子どもの指導に当たって大切なこと. 全国特別支援学校病弱教育校長会会長山田洋子編, 特別支援学校の学習指導要領を踏まえた病気の子どものガイドブック. ジアース教育新社, 東京, 初版, 30-37.
- 3) 文部科学省."長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査の概要"(更新 2015-

- 05-26) (オンライン), 入手先 (http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/___icsFiles/afieldfile/2015/05/26/1358251_02_1.pdf), (参照 2018-06-12).
- 4) 文部科学省."教育の情報化加速化プラン～ICTを活用した「次世代の学校・地域」の創生～"(更新 2016-07-29) (オンライン), 入手先 (http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/28/07/___icsFiles/afieldfile/2016/07/29/1375100_02_1.pdf), (参照 2018-05-26).
- 5) 遠隔教育の推進に向けたタスクフォース."遠隔教育の推進に向けた施策方針"(更新 2018-09-14) (オンライン), 入手先 (http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/zyouhou/detail/___icsFiles/afieldfile/2018/09/14/1409323_1_1.pdf), (参照 2018-10-07).
- 6) 文部科学省."小・中学校等における病気療養児に対する同時双方向型授業配信を行った場合の指導要録の出欠の取扱い等について(通知)"(更新 2018-11) (オンライン), 入手先 (http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1410027.htm), (参照 2018-12-11).
- 7) 猪狩恵美子 (2016) 通常学級在籍の病気の子どもと特別な教育的配慮の研究, 風間書房, 東京, 初版, 137-148.
- 8) 櫻井みや子, 和田裕一, 関本英太郎 (2011) 小学校教員の ICT 活用に対する態度と活用実態, コンピュータ & エデュケーション, 31, 82-87.
- 9) 中邑賢龍 (2012) 特別支援教育における ICT 活用の現状と未来, 季刊特別支援教育, 47, 2-3.
- 10) 藤井慶博 (2019) インクルーシブ教育に関する小学校教員の認識と今後の充実に向けた検討, 秋田大学教育文化学部研究紀要教育科学, 74, 99-106.
- 11) 中央教育審議会初等中等教育分科会 (2012)."共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告)"(更新 2012-7) (オンライン), 入手先 (http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1321669.htm), (参照 2018-12-11).
- 12) 大阪市教育委員会事務局指導部インクルーシブ教育推進担当 (2018) 小学校の普通教室と家庭を結んだ継続的遠隔授業の実践, 平成 29 年度文部科学省委託事業「学習上の支援機器等教材活用評価研究事業」報告書, 大阪, 6-28.
- 13) 千葉県立四街道特別支援学校 (2019) 文部科学省指定研究開発学校平成 30 年度研究開発実施報告書<第 4 年次>, 千葉, 13-62.

【原著】

小児がん治療を受ける子どもにとっての 院内学級という場の意味 ～入院生活における院内学級と心理社会的発達～

東京慈恵会医科大学医学部看護学科	永	吉	美智枝
都留文科大学教養学部	斉	藤	淑子
全国病弱教育研究会事務局	足	立	カヨ子
元東京都立鹿本学園中学部	高	橋	陽子
神戸松蔭女子学院大学教育学部	谷	川	弘治

要 約

小児がん治療のために入院中の子どもにとっての院内学級という場のもつ意味を明らかにすることを目的に、質的記述的研究を行った。入院中に病院内教育を受けた小児がん経験者 14 名を対象とした。分析の結果、78 のコードから 26 のサブカテゴリー、9 のカテゴリーが生成された。子どもは、入院後の転籍前には、【みんなが通う、暇だから行く場所】、【学校があると知り行きたいと思った場所】と認識していた。転籍後には、学童期以降の子どもとしての日常の連続性が維持される【学校生活を継続する場】と意味づけていた。教室は【学習に集中できる場】や、【友達と出会い、楽しく笑い合う場】であり、そこで【先生や友達と色々な活動に取り組める場】に参加することで身体的苦痛が緩和するほどに【気持ちを切り替えられる場】として意味をもっていた。また、【体調に合わせて調整しながら行く場】であると、子どもがセルフケア能力を身につける場としても機能していた。

キーワード：小児がん 院内学級 病弱教育 心理社会的発達

A qualitative descriptive study was conducted to identify the meaning of in-hospital classes for childhood cancer patients undergoing in-hospital treatment. The participants were 14 children who received in-hospital education. An analysis of their descriptions produced 9 categories and 26 subcategories using 78 codes. Before their transfer to in-hospital classes, most hospitalized children with cancer believed these classes to be [opportunities spent by many children in the same situation to kill time]. After the transfer, they revised their opinion, considering the classes [opportunities to continue school life] where the continuity of daily life as children of school age or in early adolescence can be maintained. Their descriptions suggest that the in-hospital classes give the children [opportunities that allow them to concentrate on their studies], [opportunities where they meet friends and have fun], [places and opportunities to get involved in different activities with teachers and friends], and finally [opportunities where they can refresh their minds], which gives attendees relief from physical pain. Moreover, in-hospital classes were considered [opportunities to join while adjusting their attendance according to their physical condition], suggesting that the classes also help them to acquire self-care skills.

Key Words: pediatric cancer, in-hospital classes, special education, psychosocial development.

I. 緒言

現在、小児がんの化学療法や手術療法、放射線治療などの集学治療が進歩し、5年寛解生存率は80%へと向上し、若年成人人口の約1,000人に1人が小児がん経験者といわれるようになった。その一方で、小児期の死因の上位にあり、治療終了後の長い経過において何らかの晩期障害を生じる割合の高さが報告され、治療開始後から継続した長期フォローアップの必要性が指摘されている¹⁻³⁾。集学治療は強い身体症状を引き起こし、不安や抑うつを生じさせるなど、入院や治療の影響は、身体と心理社会的成長発達へ影響を及ぼす⁴⁾。子どもは治療期間中には地域の学校への通学が困難となる状況から、厚生労働省により指定された小児がん拠点病院には病弱等の特別支援学校または特別支援学級による教育の実施が要件とされた。こうした学校や学級へ転籍した患児の平均在籍日数は、4か月～10か月の長期に渡ると報告されている⁵⁾。

子どもにとって、学校は主要な社会関係を形成する場であり、QOLの主たる構成要素である⁶⁾。思春期は、比較的短期間に中学校、高校へと学校環境の移行を経験する時期であり、新たな環境が要求する行動規範や役割期待などを引き受ける適応の課題に直面する⁷⁾。自己を確立する自律的行動や、課題解決能力を發揮しようとする内発的な欲求と環境との適応の重要性が指摘されている⁸⁾。小児がんの治療のために入院する子どもの多くは、通常の学校から病院内にある特別支援学級や特別支援学校の分教室等へ転籍し、退院後に通常の学校へ戻っている⁹⁾。この過程で、子どもは心理社会的に多くの困難を抱えながら、自己概念の形成に取り組まざるを得ない。発達の連続性の観点から、小児がんの子どもがどの発達段階で、自らがどのように院内学級の環境へ適応し、教室での人との関わりや活動、支援をどうとらえているのかが、復学後の自己概念の形成へ影響を及ぼすと推察される。

病院内教育は、学力の保障のみならず、積極性・自主性・社会性の涵養、心理的安定を図る、病気に対する自己管理能力を育てる、治療上

の効果を促進するという意義をもつ¹⁰⁾。近年、入院期間の短縮化に伴い、退院後に前籍校への登校が難しい子どもが増加しており、小児がんにおいても入院中や退院後早期の学習空白に対して、連続性のある多様な教育環境の構築が急務とされている^{11,12)}。さらに、治療後、通常の学級に復帰する子どもにどのような学びの場を確保するのか、教育の本質をどのようにとらえるのかを併せて考える必要性が指摘されている^{9,13)}。

こうした背景から、筆者らは小児がん治療施設で病院内教育を受けた小児がん経験者の退院後の成長発達における自己概念の形成過程を明らかにする研究を実施した。この研究から導き出された自己概念の形成に関わる要素の中から、本研究では、発達の連続性を支える院内学級の場に注目し、小児がん治療中に、院内学級の環境をどのように捉え、意味づけていたのかを経験者自身の語りから明らかにすることを目的とした。小児がんの子どもの多様な教育の場のあり方について示唆を得たいと考えた。

II. 目的

本研究の目的は、小児がん治療を受ける子どもにとっての院内学級という場の意味を明らかにし、小児がんの子どもへ教育を行う場に求められる要素について示唆を得ることとした。

III. 用語の操作的定義

院内学級：病院内併設の特別支援学校分校、分教室、特別支援学級、訪問教育を包括したものとした。

病院内教育：疾患の治療を必要とする子どもたちを対象に、医療の直接的な管理下にある場であり、主に病院において行われる教育活動の総称とした。

場：物事が行われる場であり、心的過程や社会的現象の生起する状況を全体構造として捉えたものとした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは、後方視域的な質的記述的研究法を用いた。

2. 研究参加者

対象は、小児がんの治療のための入院中に病院内教育を受けた経験をもつ小児がん経験者（以下、経験者）とした。選定方法は、便宜的標本抽出法およびスノーボウルサンプリング法を用いた。結果の偏りを防ぎ、特別支援教育の多様な状況を反映させるため、日本全国を対象としている、異なる地域に活動拠点を置く小児がん経験者の団体 3 団体を通して、対象者のリクルートを行った。対象者の適合基準は、1) 18 歳以上 26 歳未満、2) 経過観察中で、寛解後の身体状態が安定している治療終了後 3 年を経過した経験者とした。

3. 調査内容

調査内容は、属性および疾患治療に関する情報、小児がん治療による入院中の院内学級の場の意味とした。インタビューガイドの内容は、「入院中の院内学級は、あなたにとってどのような場所やどのような時間でしたか。病室にいるときのあなたとの違いがあれば、それはどのような違いでしたか。院内学級での生活や教員と過ごした時間は、今のあなたどのような影響を及ぼしていますか。」であった。

4. データ収集方法

調査は、フェイスシートを用いて属性に関する聞き取りを行い、インタビューガイドに基づいた半構造化面接を行った。語りの内容は、研究対象者の承諾を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。

5. 分析方法

逐語録を精読し、語りの内容を目的に照らし合わせ、意味内容を損なわないよう一文に要約してコード化した。目的に沿い、類型化してサブカテゴリーを抽出し、比較検討、再編を繰り返しながら抽象度を高めてカテゴリー化し、帰

納的に分析した。分析は、小児がんの治療中の子どもへの特別支援教育の 5 年以上の実践経験者 2 名および研究者 1 名と小児がん専門病棟で 5 年以上の看護師経験を有する研究者 1 名で行った。分析の全過程で小児がんの子どもの教育支援ガイドライン作成の経験を有する研究者 1 名のスーパービジョンを受け、結果の妥当性を高めた。

6. 調査期間

データ収集期間は、2016 年 6 月～2017 年 9 月であった。

V. 倫理的配慮

本研究は、研究者が所属する施設の倫理委員会の承認を得た（承認番号：2016 年度第 5 号）。説明文書を用いて研究目的、方法、倫理的配慮について口頭で説明し、同意を得た。研究への参加の自由・途中撤回、個人情報保護を保障し、参加者にかかる時間的拘束および心理的負担を最小限になるように務めた。調査は、参加者が希望する日時とプライバシーが保持される場所で実施した。

VI. 結果

1. 研究参加者の属性（表 1）

参加者は 14 名であった。調査時の年齢の中央値は 23（18-26）歳で、発症年齢の中央値は 11（3-15）歳、男性 9 名、女性 5 名であった。疾患治療、教育の概要を表 1 に示した。通常の学校から院内学級へ、発症から 1 ヶ月程度の間転籍し、長期間、在籍していた。治療期間や再発のために複数回に渡り、小・中学校の両方に在籍し、もとの学校との転籍を繰り返した経験者もいた。訪問教育を受けた経験者 1 名以外は、院内学級だが、教室の場所は病棟内と病棟外の両方がみられた。がんの種類は、学童期以降に頻度が高い骨軟部腫瘍が含まれ、全員が化学療法を受け、手術や放射線治療を併用する経験者がいた。義足を装着している経験者が 1 名おり、ユーイング肉腫の 2 名と骨肉腫の 4 名は患部の機能障害を有していた。

表 1. 研究参加者の属性

疾患名	受けた治療の種類	入院期間(月)	教育形態	在籍期間(月)	学部
急性リンパ性白血病	化学療法	7	特別支援学校分教室 (院内学級)	7	小学部
左側頭葉腫瘍	化学療法、手術	4	特別支援学級 (院内学級)	4	小学部
ユーイング肉腫	化学療法、手術	8	特別支援学校分教室 (院内学級)	8	小学部
ユーイング肉腫	化学療法、手術	12	特別支援学校分教室 (院内学級)	11	小学部
悪性リンパ腫	化学療法	9	特別支援学校分教室 (院内学級)	9	小中学部
悪性リンパ腫	化学療法、骨髄移植、手術	18	特別支援学校分教室 (院内学級)	17	小中学部
骨肉腫	化学療法、手術	11	特別支援学級 (院内学級)	9	小中学部
骨肉腫	化学療法、手術	33	特別支援学校分教室 (院内学級)	29	小中学部
骨肉腫	化学療法、手術	11	特別支援学校分教室 (院内学級)	10	小中学部
松果体腫瘍	化学療法、手術	4	特別支援学級 (院内学級)	4	中学部
ユーイング肉腫	化学療法	10	特別支援学級 (訪問教育)	10	中学部
骨肉腫	化学療法、手術	10	特別支援学校分教室 (院内学級)	9	中学部
上咽頭がん	化学療法、放射線照射	9	特別支援学校分教室 (院内学級)	9	中学部
上咽頭がん	化学療法、放射線照射、手術	13	病弱特別支援学校 (院内学級)	13	中学部

注) 入院期間：院内学級に在籍した時の入院期間を指す

2. 入院中における院内学級という場の意味

(表 2)

インタビュー時間は、61分～86分であった。小児がん治療のための入院中に在籍した院内学級の場の意味として、分析の結果、78のコードから26のサブカテゴリー、9のカテゴリーが生成された。カテゴリーは、入院後に転籍するまでの時期と転籍後退院するまでの2つの時期に分けられた。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを<>, コードを「 」で示す。

1) 入院後、院内学級へ転籍するまでの時期

【みんなが通う、暇だから行く場所】

子どもは、入院後に生活が変化したことで、「入院当初は友達はまだいなくて暇だから、学校へ行くしかなかった」と、院内学級を<入院後、やる事が無く暇だから行く場所>と捉えていた。「同じ病室の子ども達が行っているから行くものと思った」など、<みんなが行っているから行こうと思える場所>と認識した経験者もいた。

【学校があると知り行きたいと思った場所】

<院内学級があることを知り学校に行きたかった>と学校へ通う積極的な意思をもった経験者もいた。転籍前は、院内学級を社会的関係

に影響を受けていない場所として認識するに留まっていた。

2) 院内学級へ通学開始から、退院するまでの時期

【学校生活を継続する場】

経験者は、転籍後の登校に慣れると「基本的に学校は行くものだというルールがあり、ほとんど休まなかった」、「辛くても毎日は来るし、先生が来るので勉強はしなければならない」と、<学校に通い勉強する規則正しい生活を形成してくれる場>と認識していた。

また、「小学5年生がやらなければならない普通の生活を、学校が守らせてくれた」とく小学生が守るべきルールを教えてくれる場>であり、「入院前に登校の習慣がついていたので、院内学級に行くことで元気な子ども達と同じ役割を果たしていると思った」と、院内学級が<今までの学校と地続きの場>だと感じられるようになっていた。

【学習に集中できる場】

子どもは院内学級での授業を通して、「学校はとても楽しく、勉強というやることをもらえて、勉強がスッと入ってきた」など、<勉強に集中できる意味で気晴らしであり、教育の場>

と教室で学習への取り組みをやるべきことと意味づけていた。また、もとの小学校の宿題や不得意な科目を学習する〈学校というよりは塾みたいな場〉でもあった。

【先生や友達と色々な活動に取り組める場】

子どもは院内学級で行われる様々な活動を通して、「院内学級に行けば、本とかがあって、いろいろ相手してくれる人(先生)がいた」など、〈先生と友達がいて、色々な物や本があり活動できる場〉と捉えるようになっていた。さらに、体育では風船バレーなどで身体を動かすことができる、〈身体を動かして楽しめる場〉を貴重だったと感じていた。また、入院生活で唯一の〈調理を楽しめる場〉になっていた。

少人数の異なる学年と合同で行われる授業に対し、「中学部全体でやる家庭科と体育と音楽は好きで、体調が悪くても楽しみに行っていた」というように、普段の授業と異なる〈学部全体で楽しめる学習の場〉を楽しみにしていた。また、「数学をしている隣で理科や国語をしていたのも楽しかった」、「授業の話と点滴の音と会話が聞こえる、にぎやかで開放感のある場所」と、病室とは異なり、同じ教室内で異学年の子どもが個別に授業を受ける院内学級特有の環境を、〈異なる授業や音が聞こえる解放感がある場〉と肯定的に捉える子どももいた。また、学習以外の活動を通して、教室は〈勉強するためだけではなく、好きなことができる場〉と認識していた。また、学習発表会などの行事を〈親や多職種も参加する楽しい場〉と感じている子どももいた。

【友達と出会い、楽しく笑い合う場】

院内学級の教室について「みんなが仲の良い場所があるのは大きかった」と、子どもにとって、入院生活のなかに〈みんなで仲良く笑いあえる場〉があることが大切だと捉えていた。また、「院内学級に行けば、同じ病室ではない人達や年代の違う人達とも会える場所だった」と、子ども同士の社会関係に限られる入院生活において、院内学級は〈病室や年齢が違う友達と出会える場〉となり、学習以外に病気や治療、将来の話など多岐にわたる内容の会話ができる場として機能していた。様々な活動や交流に参加できる〈入院生活を楽しくする場〉と捉えられ

ていた。

【気持ちを切り替えられる場】

子どもは、病院内にある教室には、本やゲーム、工作道具、調理器具、楽器など、様々な物があり、「先生がベッドサイドに来る勉強だけではない、院内学級の環境があるから、楽しみも増え気分転換になった」、「病室は生活する場としては狭く、プレイルーム、売店、ナースステーション、風呂、そして院内学級のような選択肢の一つで本当の意味で気晴らしの場」だと、〈ベッドだけでない、入院生活の中の気晴らしの場〉だと意味づけていた。また、治療による副作用がある状況のなか、「みんなと話せば気持ち悪いの起きないかな、無理してでも行こうと気持ちを切り替えるきっかけになる場所」で、「院内学級がなかったら手術後の痛みや吐き気はつらくて大変だったが、あったから総じて楽しかった」と、院内学級は〈治療が辛くても、行けば辛さが軽くなり楽しめる場〉だと、教室へ行くことで身体の辛さが軽減するのを経験した経験者もいた。さらに、「ベッドにいても気分が沈むが、学校に行くと話す人がいて少し元気になった」など、〈体調が悪い時に、元気が出る場〉であり、毎日、付き添っていた親と喧嘩をした時期があった経験者にとっては、教室が〈親と離れた環境で、気分を変える場〉として機能していた。

【体調に合わせて調整しながら行く場】

子どもは治療と登校を繰り返し経験しながら、〈体調が良いときに行く場〉であり〈体調が悪い時には無理せず休む場〉と認識する一方で、一日の中でも、「朝起きあがった時のだるさや吐き気、頭痛の感覚で辛ければ、車いすで行った」など、〈体調が多少悪くても行ける場〉だと認識し、自分で登校を調整していた。

【友達がいないと行こうと思えない場所】

同時期に年齢が近い子どもが入院していなかった経験者は、「友達はもとの小学校でみんなと(勉強を)しているのに、自分は1人だから行こうと思えなかった」と同年齢の〈友達がいないと行こうと思えない場所〉である院内学級を楽しみと感ずることができずに、拠り所を求めていなかった。

表2. 小児がん治療を受ける子どもにとっての院内学級という場の意味

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコードの例
みんなが通う、暇だから行く場所	入院後、やる事が無く暇だから行く場所	入院当初は友達はあまりいなくて暇だから、学校へ行くしかなかった
	みんなが行っているから行こうと思える場所	同じ病室の子ども達が行っているから行くものと思った
学校があると知り行きたいと思った場所	院内学級があることを知り学校に行きたかった	授業は受けたほうがよく、昼間の暇な時間があるので、楽しんで行こうと転校した
学校生活を継続する場	学校に通い勉強する規則正しい生活を形成してくれる場	院内学級に入る前はルールもなく怒られなかったが、朝9時に学校へ行く規則正しい生活に戻れた
	小学生が守るべきルールを教えてくれる場	小学5年生がやらなければならない普通の生活を、学校が守らせてくれた
	今までの学校と地続きの場	入院前に登校の習慣がついていたので、院内学級に行くことで元気な子ども達と同じ役割を果たしていると思った
学習に集中できる場	勉強に集中できる意味で気晴らしであり、教育の場	学校はとても楽しく、勉強というやることをもらえて、勉強がスッと入ってきた
	学校というよりは塾みたいな場	もとの小学校の宿題や不得意な科目をやる、学校というより塾みたいだった
先生や友達と色々な活動に取り組める場	先生と友だちがいて、色々な物や本があり活動できる場	院内学級に行けば、本とかがあって、相手してくれる人（先生）がいた
	身体を動かして楽しめる場	（病室では）運動ができないし、病院に学校があるのはとても良いこと
	調理を楽しめる場	院内学級で調理をできることは楽しかった
	学部全体で楽しめる学習の場	中学部全体でやる家庭科と体育と音楽は好きで、体調が悪くても楽しみに行っていた
	異なる授業や音が聞こえる解放感がある場	授業の話と点滴の音と会話が聞こえる、にぎやかで開放感のある場所
	勉強するためだけではない、好きなことができる場	勉強するためだけだったら行かなかった
友達と出会い、楽しく笑い合う場	親や多職種も参加できる楽しい場	院内学級の催し物は、リハビリの先生やママたちも一緒に参加してくれて楽しかった
	みんなで仲良く笑いあえる場	勉強に行くというより、みんなが集まって笑い合うところ
	病室や年齢が違う友だちとも会える場	院内学級に行けば、同じ病室ではない人達や年代の違う人達と会える場所だった
気持ちを切り替えられる場	入院生活を楽しくする場	退院前の時期は（もとの学校より）院内学級のほうが楽しかった
	ベッドだけでない、入院生活の中の気晴らしの場	病室は生活する場としては狭く、プレイルーム、売店、ナースステーション、風呂、そして院内学級のような選択肢の一つで本当の意味で気晴らしの場
	治療が辛くても、行けば辛さが軽くなり楽しめる場	みんなと話せば気持ち悪いの起きないかな、無理してでも行こうと気持ちを切り替えるきっかけになる場所
	体調が悪い時に、元気が出る場	ベッドにいても気分が沈むが、学校に行くと話す人がいて少し元気になった
体調に合わせて調整しながら行く場	親と離れた環境で、気分を変える場	治療中、親が心配でピリピリして怒るので、自分が外に出ると多少違うのではないかと思った
	体調が良いときに行く場	薬が入って吐いているときと免疫力が下がっているとき以外は基本、行った
	体調が悪い時には無理せず休む場	本当にしんどいときは、無理は駄目で休むべきだと思った
友達がいないと行こうと思えない場所	体調が多少悪くても行ける場	朝起きあがった時のだるさや吐き気、頭痛の感覚で辛ければ車いすで行った
	1人だから行こうと思えない場所	友達はもとの小学校でみんなと（勉強を）しているのに、自分は1人だから行こうと思えなかった

VII. 考察

1. 子どもの特徴に配慮した教育環境

本研究の参加者の特徴は、脳腫瘍や学童期以降にみられる骨軟部腫瘍を発症し、全身化学療法と手術療法、放射線治療の複数を併用し、1年ほどの長期入院と治療後に身体機能障害を有する子どもが含まれたことであった。院内学級が併設される病院によりがん種に違いはあるが、全ては小児がんの専門治療を行う病院であり、教員により長期入院する子どもに対して発達に必要な環境作りや、一人一人のニーズに合わせたや関わり¹⁴⁾が行われていたと推察される。

2. 日常の連続性が保たれる場としての「院内学級」

本研究の参加者は、発症から1か月程度の間、通常の学校から院内学級へ転籍するまで、学校生活を中断し、治療中心の生活が長期化する過程で、暇でやることがない感覚を生じていた。学童期の子どもは、日常生活のなかで通学を習慣化し、学校を社会的な活動と認識する過程にある。しかし、小児がん治療開始後間もない時期の子どもは、入院前の生活環境と突然に切り離され、生活リズムが一変する¹⁵⁾。突然に毎日通学して活動していた学校から切り離された後、子どもは未知の環境にある学校を、【みんなが通う、暇だから行く場所】と自分も通える場所だと自然に認知することで、通学する習慣を取り戻していた。思春期に小児がんを発症した子どもは、病気により一変した生活に困惑したり、退屈な生活の中で進路選択への不安を生じたり、友達から離れた孤独感を感じるといわれる¹⁶⁾。これに対して教員は、入院が長期にわたる場合、本人の気持ちに配慮し学校や友達の話をしながらい院内学級への関心を喚起するような働きかけをするという¹⁷⁾。本研究において子どもは、病院に「学校」があり、突然やるべきことを失った時間に他の子どもが楽しんで登校する姿や教員の様子を目にすることで、入院前と共通する学校という場へ行こうと動機づけられ行動を起こしており、治療環境に学校が存在し、学童期の日常を送る同年代の子どもの存在

や子ども同士の通学の働きかけが自発的な登校を促す要因となっていたと推察された。

また、院内学級は、もとの学校と地続きと感じる【学校生活を継続する場】として意味づけられていた。入院前から退院後までの連続性を確保する場として、子どもの学校への所属感を維持する心理的にも重要な環境であると考えられた。また、教員とともに【学習に集中できる場】で過ごす時間は、子どもとしての「役割」を継続していることを実感できる活動であり、生活習慣の形成に加え、＜小学生が守るべきルールを教えてくれる場＞としての機能であった。子どもは新しい場所に入ると、何をすべきかが不明確になるといわれる⁸⁾。教員がいて学校生活を継続できる環境は、入院前と同様の社会を認識する機会となり、教室は社会的規範を学ぶ発達に不可欠な意味をもつ場であると経験者に意味づけられていた。院内学級では「つなぎ支援」が重視されている。長期入院の入院時の「つなぎ支援」では、院内学級という場に適応する土台づくりとして、教員と子ども、子どもと子どものつながりを重視していた¹⁷⁾。本研究では、教員や子ども同士のつながりとともに、もとの学校と同様に教員から日常生活のルールを教わり、学習することが地続きと感じる要素であると示唆された。

3. 活動を通して社会性を育む場

学童期以降の子どもは、学校での友達との交流を通して社会性を発達させる¹⁸⁾。教員は、長期入院では子ども同士の関係をしっかり繋ぐことを重視しているという。また、短期入院においても院内学級に通うことが社会性を養う機会となり、子どもは友達ができて良かったと肯定的に捉えていた¹⁹⁾。本研究において、子どもは教室をベースとして、病室や病棟、年齢を超えた友達関係を作っていた。もとの学校のクラス集団とは大きく異なる関係性が、子どもに興味深いと認知されることで、院内学級は社会性を育む場となっていたと考えられた。さらに、経験者は様々な活動に友達と参加し、話をした関係性に意味を見出していた。小児がん治療の影響を受ける子どもの教育の場での友達との関わりは、闘病の辛さを共有し、友達同士が支え合

うピアサポートの場としての役割を果たしているといわれる²⁰⁾。本研究では、院内学級のない環境には生じ得ない、異年齢や他病棟の生活の場、疾患が異なる子どもの交流により、お互いを知り、社会関係を広げる場として機能していた。長期間通う院内学級は、同年齢のクラスメイトが少ない環境においても、治療を受ける子ども同士の人脈を広げ、集団への帰属感を育み、ピアサポートへ発展する可能性をもつことが示唆された。

また、子どもは下肢の運動が制限されている身体への負担を考慮して工夫された運動を肯定的に捉えていた。院内学級における体育では、椅子に座ったままできる運動など病気の状態を考慮し学習が過重負荷とならない指導内容が工夫されている¹⁴⁾。化学療法中や義足を装着して間もない時期の子どもの身体の状態や機能の特徴に合わせて工夫された運動は、運動機能の発達が著しい発達段階の子どもの筋力など身体機能の維持回復につながる。体育は子どもが友達と一緒に取り組む楽しさを感じながら、友達との生産的なやりとりや友情を発展させる重要な機会となる¹⁴⁾。院内学級が手術後の早期離床の促進に寄与するとの報告があるが¹⁹⁾、下肢の手術後に治療として継続する理学療法とは異なる体育を行う院内学級が、小児がんの子どもにとっての生活のなかで楽しくリハビリを継続する機会となることが示唆された。

4. 気持ちを切り替え、体調に合わせて登校を調整する力を形成する場

本研究では、子どもは在籍期間が長くなると、症状が強い時には休み、体調の良い時に行く場として、登校を調整していた。学童期は、生活習慣の完成期であり、この時期に身につけた生活習慣は自己管理の基礎となり、ライフスタイルの一部として残りやすい。しかし、治療が始まると、子どもの心身には様々な変化が生じる。小児がん治療中の子どもは、治療の副作用により、通学や学習に取り組むことができない体調の日^{6,14)}と、急性の副作用が回復し体調が安定する時期が繰り返し生じる特徴がある。治療による制限と症状によりストレスを生じた慢性疾患の子どもが、院内学級の工作を通して

楽しさや喜びを感じる契機になったという報告がある²¹⁾一方で、長期入院の中盤には不安定な身体の状態に合わせた支援が課題とされている¹⁷⁾。本研究では、小児がんの子どもは、心身の調和的発達を培う目的で設定される自立活動等の【先生や友達と色々な活動に取り組める場】に参加し、身体的症状から【気持ちを切り替えられる場】で生活経験を重ねることで、繰り返しの治療による体調の変化に合わせて登校を調整する力を獲得していた。集学治療の影響を受ける辛い体調にあっても登校しようとする動機づけには、辛さを忘れさせるほどの人との関係性や活動があったと推察された。

気分転換となっていた教室には教科書の他に様々な楽しめる物があり、子どもは教員や友達と一緒に授業時間と授業時間以外の両方で活動に取り組むことを楽しいと感じていた。院内学級は、子どもが病院内で「夢中になれるもの」を見つけ、生きる力を沸き立たせる活動となる²⁰⁾。自立活動のねらいとして「心理的安定」や「コミュニケーション」が位置づけられており、気分転換を図ることで情緒を安定させ、ゲームや創作活動、調理など楽しい活動が好評であることや¹⁴⁾、子どもの気持ちに寄り添い、状況に応じて柔軟に指導内容を変更し、主体的活動を引き出すなど教科活動以外の教育活動の援助としての機能がある^{6,14,23)}。主体的に取り組む意欲を掻き立てるように考えられた環境で、教員や他の子どもと積極的に好きな活動に取り組む時間が、化学療法の辛い副作用や手術後の苦痛を忘れられる時間となり、子どもが【体調に合わせて調整しながら行く場】として認知することで、登校できるかを自らが判断し、教室へ行こうとする意欲が引き出されていた。

短期入院に伴い、院内学級での活動の機会は減り、学習の場は在宅や通常学級へ移行することで子どもが経験する活動の内容は変化し、子ども同士のコミュニケーションの機会が減少することが懸念される²⁴⁾。院内学級に同年齢の子どもが在籍していない場合に、【友達がいらないと行こうと思えない場所】となっていた。本研究から、経験者は院内学級という場を、学童期以降の小児がんの子どもの生活を継続し、発達

課題の達成を導く場として意味付けていることが明らかになった。長期間の在籍中に築かれた教員や友達との社会関係と活動を、短期入院でどう保障できるかが今後の課題である。

VIII. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、小児がん経験者の成長発達における自己概念の形成過程を明らかにする後方視野的研究の結果の一部であり、院内学級での社会関係を経験した時点の認知と心理的变化の詳細を明らかにするには限界があった。また、院内学級という場に対するネガティブな語りは少なく、肯定的な思いをもつ参加者が多い特徴が結果に反映している可能性がある。今後は対象者を広げ、ネガティブな要素や経験による子どもの心理の変化に焦点を当てた研究が求められる。

IX. 結論

小児がん治療の入院中における院内学級の場は、転籍前には、【みんなが通う、暇だから行く場所】、【学校があると知り行きたいと思った場所】と認識されていた。治療を開始した転籍後には、【学校生活を継続する場】、【学習に集中できる場】、【先生や友達と色々な活動に取り組める場】、【友達と出会い、楽しく笑い合う場】、【気持ちを切り替えられる場】、【体調に合わせて調整しながら行く場】、【友達がいないと行こうと思えない場所】と意味づけられていた。

院内学級は小児がん治療による強い身体的影響や長期入院の影響を受ける子どもの日常性を維持し、辛さを忘れさせるほどの活動や社会関係があり、子どもが主体的に登校する意欲を動機づける場であることが示唆された。

謝辞

本研究の参加者の皆様ならびに経験者の会の皆様のご理解とご協力に心より感謝いたします。

本研究は日本学術振興会科学研究費補助金の助成を受けた研究(15K04581, 研究代表者 谷

川弘治)の一部として実施した。本研究の一部は、日本育療学会第23回学術集会において発表した。

引用文献

- 1) Armstrong GT, Kawashima T, Leisenring W, Stratton K, Stovall M, Hudson MM, Sklar CA, Robison LL, Oeffinger KC. (2014) Aging and risk of severe, disabling, life-threatening, and fatal events in the Childhood Cancer Survivor Study, J Clin Oncol, 32, 1218-1227.
- 2) Hudson MM, Ness KK, Gurney JG, Mulrooney DA, Chemaitilly W, Krull KR, Green DM, Armstrong GT, Nottage KA, Jones KE, Sklar CA, Srivastava DK, Robison L. (2013) Clinical ascertainment of health outcomes among adults treated for childhood cancer. JAMA, 309, 2371-2381.
- 3) 石田也寸志, 細谷亮太 (2011) 小児がん治療後のQOL-Erice宣言と言葉の重要性-, 日本小児科学会雑誌, 115 (1), 126-131.
- 4) Bitsko MJ, Cohen D, Dillon R, Harvey J, Krull K, Klosky JL. (2016) Psychosocial late effects in pediatric cancer survivors: A report from the Children's Oncology Group. Pediatr Blood Cancer, 63 (2), 337-343.
- 5) 武田鉄郎, 張雪, 武田陽子, 岡田弘美, 櫻井育穂, 丸光恵 (2016) 小児がんの児童生徒の教育的対応と教員の困難感に関する研究, 小児がん拠点病院内教育機関を対象に, 和歌山大学教育学部紀要, 教育科学, 66, 17-25.
- 6) 谷川弘治, 駒松仁子, 松浦和代, 夏路瑞穂 (2009) 病気の子どもの心理社会的支援入門 第2版, ナカニシヤ出版, 京都.
- 7) 長谷川寿一, 笠井清登, 藤井直, 福田正人, 長谷川真理子 (2015) 思春期学, 東京大学出版会, 東京, 75-172.
- 8) Lewin K (著), 猪股佐登留 (訳) (2017) 社会科学における場の理論 (社会的葛藤の解決と社会科学における場の理論), ちとせプレス, 東京, 1-188.
- 9) 独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所・国立研究開発法人 国立成育医療研究センター (2016) 小児がん患者の医療、教育、福

- 社の総合的な支援に関する研究, 国立特別支援教育総合研究所平成 26 年度～ 27 年度研究成果報告書.
- 10) 文部科学省 (1994) 病気療養児の教育について. 病気療養児の教育について, (更新 1994-12-21) (オンライン), 入手先 <http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/t19941221001/t19941221001.html>, (参照 2019-7-23).
 - 11) 文部科学省 (2014) 長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査の概要. 特別支援教育について. (更新 2017-5) (オンライン), 入手先 <http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/_icsFiles/afiedfile/2015/05/26/1358251_02_1.pdf>, (参照 2019-7-23).
 - 12) 土屋忠之, 川間健之介 (2015) 病院にある学校における退院後の教育的支援に関する研究, 特殊教育学研究, 53 (4), 241-249.
 - 13) 日下奈緒美 (2015) 平成 25 年度全国病類調査にみる病弱教育の現状と課題, 国立特別支援教育総合研究所研究紀要, 42, 13-25.
 - 14) 吉沢賢一 (2015) 神奈川県立横浜南養護学校のとりくみ - 小学部 2 組を中心に -, 子ども医療センター医学誌, 41 (1), 19-20.
 - 15) Hoffman RI. (2003) Educating the Child with Cancer: A Guide for Parents and Teachers (2nd ed.). American Childhood Cancer Organization, Maryland, 233-270.
 - 16) 森浩美, 嶋田あすみ, 岡田洋子 (2008) 思春期に発症したがん患者の病気体験とその思い 半構造化面接を用いて, 日本小児看護学会誌, 17 (1), 9-15.
 - 17) 谷口明子 (2006) 病院内学級における教育的援助のプロセス, 質的心理学研究, 5, 6-26.
 - 18) Erikson, E.H. (著), 西平直, 中島由恵 (訳) (2011) アイデンティティとライフサイクル, 誠信書房, 東京.
 - 19) 西澤友紀子, 平山裕, 吉田索, 堀川博子, 海道裕美, 米岡恵子, 山田弘恵, 斉藤あゆみ, 若井裕子, 倉八朋宏, 仲谷健吾, 内藤真一, 新田幸壽, 飯沼泰史 (2016) 急性期総合病院における院内学級の現状 - 短期入院患児に果たす療育的役割と復学支援に関する一考察 -, 新潟市民病院医誌, 37 (1), 1-5.
 - 20) 斉藤淑子, 佐藤比呂二, 細野亜古 (2012) 小児がん治療の進歩と病院内教育の新たな展開 国立がん研究センターいるか分教室における教育実践と課題. 障害者問題研究, 40 (2), 137-141.
 - 21) 米田栞 (2018) 学童期におけるネフローゼ症候群の児を受け持って - ライフサイクル理論を用いて振り返る -, 市立三沢病院医誌, 25 (1), 17-20.
 - 22) 斎藤淑子 (2013) 「慢性の病い」を生きる子どもの学習の意味とあり方. 臨床教育学研究, 1, 34-49.
 - 23) 谷口明子 (2009) 長期入院児の心理と教育的援助, 東京大学出版会, 東京, 1-37.
 - 24) 丹羽登 (2015) 病弱教育の充実について - 文部科学省通知と教育支援資料を踏まえて -, 育療, 58, 11-22.

【原著】

A 市地域活動ホームの看護職による乳幼児期の 医療的ケア児と家族への支援活動

神奈川県鎌倉保健福祉事務所 清 水 裕 子

関東学院大学看護学部 永 田 真 弓

三育学院大学看護学部 廣 瀬 幸 美

要 約

本研究は、地域の実情に合った独自の支援を創設している A 市地域活動ホームの看護職が、乳幼児期の医療的ケア児と家族へどのような支援活動をしているかを明らかにすることを目的に、インタビューを実施し、質的・帰納的に分析した。結果、看護職は、【支援活動を通じた新たな支援対象の把握】【医療的ケア児と家族のニーズの変化に合わせた支援の調整】【子育て期の家族の QOL を支えるための児の預かり】【安全・安楽を保证するための調整・管理】【支援員との協働による発達ニーズを満たすための活動の提供】【家族の心理的な安寧のためのかかわり】【成長発達に伴い変化する地域社会や関係機関との連携】を行っていた。地域で生活する乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援には、支援ニーズに応じることのみならず、潜在的に支援を必要としているケースの把握や継続的なコーディネートとともに、家族への心理社会的支援が重要であることが示唆された。

キーワード：医療的ケア児、乳幼児期、看護職、コーディネート、心理社会的支援

諸言

在宅移行後に地域で生活する 0～19 歳の医療的ケア児は、平成 27 年度の在宅療養指導管理料の算定件数による推計で、全国に 1 万 7 千人おり、そのうち 0～4 歳の乳幼児期の医療的ケア児は 6 千人いると報告されている。また、在宅人工呼吸器管理を必要とする医療的ケア児については、平成 27 年度には 0～19 歳は 3 千人となり、そのうち 0～4 歳は約千人で 3 割以上を占めている¹⁾。

地域で在宅医療を必要としながら生活する乳幼児期の医療的ケア児は、成長発達に伴い生活範囲を広げるために、地域を拠点とする相談支援機関の相談支援専門員だけでなく、多職種のかかわりが必要となる²⁾。しかし、地域生活における乳幼児期の医療的ケア児と家族のニーズ

に応じた支援体制は、在宅医療を含めた生活支援を担う医師や看護職等の保健・医療関係者と、障害者総合支援法の地域生活支援事業を担う相談支援機関の相談支援専門員等の福祉関係者が連携するという、個々の専門職の支援調整によって構築されているのが実情である³⁾。

A 市は、地域を拠点とした相談支援機関の一つとして、A 市社会福祉法人型地域活動ホーム(以下、地域活動ホーム)を独自に設置した⁴⁾。地域活動ホームは、年齢、障害(疾病)の種別や診断の有無は問わず、公的支援を利用しない場合の地域生活における相談支援も担っている。また、地域自立支援協議会と地域コミュニティーと協働しながら地域の実情に合った独自の支援を創設し、地域生活におけるニーズに添った包括的な支援の取組みを全国に先駆けて進めている。さらに、地域活動ホームは、

在宅へ移行した乳幼児期の医療的ケア児が地域で生活する際に必要となる支援体制を構築してきた⁵⁾。地域活動ホームの看護職は、これまで相談支援専門員や生活支援員等の福祉職と共に、地域で生活しながら成長発達していく乳幼児期の医療的ケア児の家族からの相談支援に応じている⁶⁾。

そこで本研究では、近年増加している地域で生活する乳幼児期の医療的ケア児と家族への看護支援のあり方について検討するために、地域の実情に合った独自の支援を創設している地域活動ホームの看護職が、乳幼児期の医療的ケア児と家族へどのような支援活動をしているかを明らかにすることを目的とする。

研究方法

1. 用語の定義

医療的ケア児：本研究で用いる医療的ケア児とは、日常的な生活行為として行っている医療行為（人工呼吸器管理、気管切開管理、酸素投与、気管内吸引、経管栄養、導尿）がある子ども²⁾とする。

2. 研究参加者と調査期間

研究参加者は、地域活動ホームの看護職として3年以上の経験があり、これまでに地域活動ホームを利用した乳幼児期の医療的ケア児と家族への看護を実践してきた看護職とした。調査期間は平成29年5月～9月であった。

3. 調査方法

データ収集は、研究参加者へインタビューガイドを用いてインタビューを行った。インタビュー内容は、1) 研究参加者の属性：看護職としての経験と年数、地域活動ホームでの経験年数、年代、2) 最近5年以内に関わった、乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援活動についてである。インタビュー時には、支援活動に関する内容を深く掘り下げることができるように、必要に応じて具体的な状況について質問を加えた。さらに、インタビューデータの分析・解釈を補う一助とするために、インタビュー当日、地域活動ホームにおいて、事業報告書等の

資料に基づき施設概要について説明を受け、施設内の見学と参加観察を行った。

4. 分析方法

インタビューで得られた音声データを一人ずつ逐語録データにおこし、地域活動ホームの看護職が行ってきた、乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援活動に関する部分を抜き出して、1つの活動を1単位のデータとして抽出した。1単位のデータ毎にその内容がイメージできる語りの記述を抽出し、コード化した。次にコードの意味内容の類似するものをまとめて、その意味内容を忠実に表現し、下位サブカテゴリー、サブカテゴリーを順次集約し、ストーリーラインを作成した。結果の真実性の確保をするため、質的研究者並びに小児看護学研究者3名でデータ収集方法の検討やデータ分析について再検討や修正を行った。また、研究参加者に、本人のIDを伝えた上で、統合した分析結果の文章を一読してもらい、インタビューで語った内容との齟齬がないことの確認を得た。

5. 倫理的配慮

研究計画の段階で、関東学院大学研究倫理委員会の承認を得た（承認番号，人2015-2-5）。研究参加者に対して、研究の目的と趣旨とともに、研究への参加は自由意思であること、プライバシーの保護、結果の公表などについて、文書を用いて説明し、同意書に署名を得た。

結果

1. 研究協力施設の概要

研究協力は3つの地域活動ホームから得られた。3つの地域活動ホームは、地域生活を支援する拠点施設として土・日・祝日も開館しており、支援対象は障害・年齢を問わず支援を実施していた。3施設共通の構成員は、相談支援専門員（以下、相談員）、生活支援員（以下、支援員）、看護職として保健師もしくは看護師であった。1施設には、この他の構成員として、ピアカウンセラーと嘱託医師がいた。

3施設共通して、乳幼児期の医療的ケア児と家族が利用していた支援事業は、相談支援事業

としての相談、面談、生活支援事業としての一時ケア（原則 2 歳以上の日中の預かり）、おもちゃ文庫での催し物（0 歳～未就学児）、地域交流事業としての関係機関と協働のお祭りであった。2 施設共通する支援事業には、相談支援事業としての訪問面談があった。さらに、同行受診、ピアカウンセリング、ドクター（嘱託医師）相談、子育て支援事業がある施設や、未就学の障害児の家族会（0 歳～未就学児）がある施設があった。

2. 研究参加者の概要

研究参加者は各施設から 1 名の合計 3 名で、年代は 40 代～50 代、地域活動ホームでの看護職経験は 7～10 年であった。地域活動ホームにおける看護職の職種は、保健師が 1 名、看護師が 2 名であった。3 名全員が他の医療施設等において、6 年～21 年の看護職の経験があり、そのうち 2 名は、小児を対象とした看護職の経験があった。インタビュー時間は 66 分～90 分であり、平均 74 分であった。

3. 地域活動ホームの看護職による乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援活動

研究参加者から語られた乳幼児期の医療的ケア児の年齢は、8 か月～就学前の 6 歳であった。日常的な生活行為として行っている医療行為は、人工呼吸器管理、気管切開管理、酸素投与、気管内吸引、経管栄養管理、膀胱ろう管理であった。

地域活動ホームの看護職による乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援活動に関する語りの記述内容の総コード数は 420 であり、次の 7 つのカテゴリーが抽出された。乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援活動は、【支援活動を通じた新たな支援対象の把握】、【医療的ケア児と家族のニーズの変化に合わせた支援の調整】、【子育て期の家族の QOL を支えるための児の預かり】、【安全・安楽を保証するための調整・管理】、【支援員との協働による発達ニーズを満たすための活動の提供】、【家族の心理的な安寧のためのかかわり】、【成長発達に伴い変化する地域社会や関係機関との連携】であった（表 1）。以後は、カテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、

象徴的な研究参加者の語りの部分を“斜体（参加者 ID）”で示す。（ ）は研究者が、語りの中の略語や文脈から語りの内容を補った内容である。

1) 【支援活動を通じた新たな支援対象の把握】

地域活動ホームの看護職は、乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援活動として、一時預かりを利用したいという〈親の来所・相談による支援対象の把握〉のみならず、これまでの支援活動を通じた、病院・行政・訪問看護等〈関係機関からの連絡による支援対象の把握〉という、地域で生活する中で支援が必要となる対象の情報を把握していた。また、看護職は関係機関からの連絡のみならず、“話聞いてくれるだけでいいと思う”とわが子が乳幼児の頃に話を聞いてくれる人が欲しかったと省みる〈利用経験のある母親からの紹介による支援対象の把握〉をしていた。さらに、看護職は、地域活動ホームにおける事業の一つである〈イベントでの支援対象の把握〉をするという、病院や行政から勧められて来所するイベントで、支援が必要となる乳幼児期の医療的ケア児と家族を把握していた。

“先輩ママだったり、幼児期で、ちょうど、2 歳下ぐらいの子で、ちょうど障害告知されてつらそうだな、みたいになると、自分もあんなあんなあつていうのを思い出して、言える人がいなかったから相談、話聞いてくれるだけでいいと思うんだ、っていうので連絡くれたりとか。ほんとに。だから行政とか訪（問）看（護）とか、そういうのだけじゃなく（A）。

2) 【医療的ケア児と家族のニーズの変化に合わせた支援の調整】

地域活動ホームの看護職は、乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援活動として、他の施設の利用や宿泊での預かりなど、〈新たな預かりの利用相談の対応〉や、医療的ケア児の状況により、地域活動ホームでの一時預かりが難しい時には、〈預かりの代案の提示〉をするという支援の調整をしていた。また、乳幼児期の医療的ケア児と家族のニーズの変化に合わせて必要となる〈訪問医療の利用の調整〉や、相談員と一緒に面談に入り、〈相談員による福祉サービスの調整の補佐〉をしていた。

表1 地域活動ホームの看護職による乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援活動

カテゴリー	サブカテゴリー
支援活動を通じた新たな支援対象の把握	親の来所・相談による支援対象の把握 関係機関からの連絡による支援対象の把握 利用経験のある母親からの紹介による支援対象の把握 イベントでの支援対象の把握
医療的ケア児と家族のニーズの変化に合わせた支援の調整	新たな預かりの利用相談の対応 預かりの代案の提示 訪問医療の利用の調整 相談員による福祉サービスの調整の補佐
子育て期の家族のQOLを支えるための児の預かり	仕事を持つ家族のための預け先の補完 親の休養のための預かり 家族の受診のための預かり きょうだい児が両親と過ごすための預かり
安全・安楽を保証するための調整・管理	医療に関する情報収集 安全に配慮した受け入れ時間とマンパワーの調整 体調悪化を想定した主治医からの指示の受領 医師がいない場で医療処置をするための事前準備 段階的な利用の促し 家族の意思を尊重した医療的ケアの方法の引き継ぎと実施 体調に応じた医療的ケアの実施 支援員との申し合わせ 関係機関との緊急時の連絡体制の確保
支援員との協働による発達ニーズを満たすための活動の提供	支援員による発達ニーズを満たす遊びの補佐 支援員との協働による外出や音楽・創作活動の提供
家族の心理的な安寧のためのかかわり	預かりにおける医療的ケア児の報告 送迎時における家族との意図的なコミュニケーション 来所が難しい母親への電話や家庭訪問の活用 障害受容過程にある母親の思いの表出の促し
成長発達に伴い変化する地域社会や関係機関との連携	地域の親子と交流できるイベントの運営 地域の公的機関とつなぐ機会の提供 ピアサポートの場の提供 関係機関とのカンファレンスによる情報共有 保育園入園後の状況把握 就学に向けた関係機関との引き合わせ 災害時に備えた地域の関係機関との連携

“ちょっと（一時預かりは）難しいね、っていうのであれば、そこでちょっと他の、もうちょっとここ（地域活動ホーム）じゃないところのほうがお互い安心なのかな、っていうやり取りを相談員さんとするんです。—中略—他のところにつなぐ場所として……。一つの案として、今までこういう案件がありますっていうのが、児童（発達）デイ（サービス）とかがあったら小さいお子さんだったり、あと、クリニック併設のところ（児童発達デイサービス）。過ぎしの場を紹介したり（C）。”

3) 【子育て期の家族のQOLを支えるための児の預かり】

地域活動ホームの看護職は、乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援活動として、〈仕事をもつ家族のための預け先の補完〉としての預かりをしていた。また、看護職は、〈親の休養のための預かり〉、〈家族の受診のための預かり〉、学校行事の時や〈きょうだい児が親と過ごすための預かり〉をするという、子育て期の家族のQOLを支えるための預かりをしていた。

“呼吸器を付けているお子さんのご家族であっても、やっぱり就労の希望が増えてきているかなというところで。—中略—呼吸器の子たちの（一時預かり）依頼が多くなっています（A）。”

4) 【安全・安楽を保证するための調整・管理】

地域活動ホームの看護職は、乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援活動として、一時預かりの利用前の登録相談等から「医療に関する情報収集」を行い、「安全に配慮した受け入れ時間とマンパワーの調整」をしていた。また、看護職は、一時預かり利用の前に、乳幼児期の医療的ケア児の「体調悪化を想定した主治医からの指示の受領」や、「医師がいない場で医療処置をするための事前準備」をしていた。看護職は、一時預かり利用に際して、「段階的な利用の促し」をすることで、乳幼児期の医療的ケア児の安全・安楽に配慮した調整をしていた。看護職は、地域活動ホームにおける一時預かりやイベント時には、「家族の意思を尊重した医療的ケアの方法の引き継ぎと実施」や「体調に応じた医療的ケアの実施」をしていた。また、看護職は、預かり利用前に「支援員との申し合わせ」をして、乳幼児期の医療的ケア児の安全・安楽に配慮していた。さらに、看護職は、地域活動ホームにおいて、乳幼児期の医療的ケア児の安全に配慮した準備として、家族を介さなくても医療機関や他の利用施設に直ぐ連絡を取れるように、「関係機関との緊急時の連絡体制の確保」をしていた。地域活動ホームの看護職は、医療機関での看護職の経験から、医師のいない場における乳幼児期の医療的ケア児への安全な医療的ケアの調整・管理を行い、直接的なケアの提供をしていた。

“(地域活動ホームは) 病院と違う。医者もいないし、なので、何かあればすぐW病院についていう話にはなっている。この方(乳幼児期の医療的ケア児)も、(人工呼吸器の) 器械のトラブル含めて何かあればすぐW病院のほうに連絡を。お母さん介してもいいし、緊急性があればそのまま(連絡) でもいい(B)。”

5) 【支援員との協働による発達ニーズを満たすための活動の提供】

地域活動ホームの看護職は、乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援活動として、呼吸器を必要とする子どもの遊びのアドバイスやコミュニケーションがとれるように仲介する等「支援員による発達ニーズを満たす遊びの補佐」をすることや、外出の機会がない乳幼児期の医療的

ケア児の発達ニーズを満たすために、お散歩や商店街に出かけるなど、「支援員との協働による外出や創作・音楽活動の提供」をしていた。

“生活支援(一時ケア)のほうのスタッフ(支援員)がついてきて、だいたい、でも布団の上でいろいろ創作をしたりとか、おもちゃで遊んでいたり、一中略(一時ケアで)商店街とかもたまにお買い物とかで出かけるので、一中略「季節を感じに行こう!」とか言って、(支援員と看護職も一緒に)商店街にワッと行ったりはする(B)。”

6) 【家族の心理的な安寧のためのかかわり】

地域活動ホームの看護職は、乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援活動として、家族へ「預かりにおける医療的ケア児の報告」をして、預かり時の様子を家族と共有することや、親やきょうだいからの話を聞けるように「送迎時における家族との意図的なコミュニケーション」をとり、家族の思いに寄り添うかかわりをしてきた。また、看護職は、呼吸器を必要とする子どもの家族や「来所が難しい母親への電話や家庭訪問の活用」をしてかかわることや、「障害受容過程にある母親の思いの表出の促し」をしていた。

“お母さんのそれこそ、そういう思いとか、聞ける場としては、うちでいうと(一時ケアの)送迎に来たところでお話する。一中略(きょうだい児には一時ケアの)お迎えと一緒に来たりとかすれば、そうそうありますね。(看護職がきょうだい児に)「今日、何してきたの?」とかがって聞くと、(きょうだい児が)「ママと砂場で遊んできた」とかがって言ったりする(A)。”

7) 【成長発達に伴い変化する地域社会や関係機関との連携】

地域活動ホームの看護職は、乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援活動として、乳幼児期の医療的ケア児と家族が参加できる「地域の親子と交流するイベントの運営」に携わり、イベントにかかわる「地域の公的機関とつなぐ機会の提供」をすることや、未就学の障害児の家族会という「ピアサポートの場の提供」をして地域社会とのつながりを促していた。また、地域活動ホームの看護職は、NICU等の医療機関の退院後を見据えたカンファレンスに参加する

等、乳幼児期の医療的ケア児と家族の状況に関する〈関係機関とのカンファレンスによる情報共有〉や、〈保育園入園後の状況把握〉、地域のお祭りなどのイベントにおいて〈就学に向けた関係機関との引き合わせ〉という、地域の中で成長発達していく乳幼児期の医療的ケア児と家族が地域社会とのつながりを継続していくための関係機関との連携をしていた。さらに、〈災害時に備えた地域の関係機関との連携〉によって、災害時に在宅医療を必要としながら地域で生活する乳幼児期の医療的ケア児と家族を関係機関と支援できるように連携を図っていた。

“その日（お祭り）は運動会半日やって。あとは午後にはここに遊びに来てくれるみたいな。でも、それも割と情報が行っているんで、先ほど言ったこの方もお子さん連れてお母さん遊びに来て。そうすると、養護学校の（先生）方たちもいらっしゃるので。将来じゃないですけど、ちょっとお話聞けたりとかするのかなっていうので、お呼びしたことはあるんですけど。将来的なこともちょっと見通して情報を、お祭りの機会にお誘いして（B）。”

考察

共生社会の実現に向けた支援を担いながら地域生活を支援する拠点施設である地域活動ホームの看護職は、医療機関を退院してきた乳幼児期の医療的ケア児の成長発達に伴い、家族と共に生活範囲を広げられるように、子どもの【成長発達に伴い変化する地域社会や関係機関との連携】をしていた。今回明らかになった地域活動ホームの看護職の支援活動は、相談員や支援員と協働し、ニーズに応じながら創設してきた看護支援と考えられる。地域活動ホームの看護職による、在宅医療を必要としながら地域で成長発達していく乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援活動の特徴、次に多職種との協働により創設してきた支援活動により得られる看護への示唆について検討する。

1. 地域活動ホームの看護職による乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援活動の特徴

（1）潜在的に支援が必要な対象の把握

地域活動ホームの看護職は、退院後の地域生活をしている乳幼児期の医療的ケア児と家族に、医療機関や行政とは違う立場で〈利用経験のある母親からの紹介による支援対象の把握〉という【支援活動を通じた新たな支援対象の把握】をしていた。WHOは、プライマリー・ケアは、第一にアクセスされ、継続的・統合的に調整されたケアを提供する、保健制度の中心的なコンサルタント役割を担うと定義している⁷⁾。欧米等における在宅医療が必要な子どもの在宅ケアに多くの責任を負っている家族を支援する体制は、それぞれの国のプライマリー・ケアシステムによって構築されている^{8) -11)}。しかし、日本の医療システムにおいては、年齢や疾患によって医療保険、介護保険等、利用する医療制度が変わり、プライマリー・ケアを担う医療職は存在しない。介護保険制度のある高齢者の場合は、包括的なコンサルタント役割をケアマネージャーが担っているが、小児の場合、在宅医療に関するケアを過不足なくコーディネートできる資源も人材も不足しているため¹²⁾、家族自身が自ら必要と捉えた支援をコーディネートしていかなければならない。そのため、家族自ら支援を求めなければ、支援対象として把握されることがないまま、家族は医療的ケア児の子育てを抱え続けることになる。地域活動ホームの看護職による、【支援活動を通じた新たな支援対象の把握】は、潜在的に支援を必要としている乳幼児期の医療的ケア児と家族の把握につながる特徴があると考えられる。

乳幼児期の医療的ケア児の家族は、障害を持つわが子への自責の念を抱えながら^{13) -15)} 命に直結する医療的ケアを行うことの負担や育児に疲れ果てている状況がある^{16) 17)}。また、NICUを経て地域で生活している医療的ケア児の養育者は、相談場所及び精神的な支えを要望している¹⁷⁾。これらの支援ニーズがあるのは、本研究の、わが子が乳幼児の頃に話を聞いてくれる人が欲しかったと省みる〈利用経験のある母親からの紹介による支援対象の把握〉という結果からもうかがえる。地域活動ホームの看護職が、【家族の心理的な安寧のためのかわり】をすることは、乳幼児期の医療的ケア児が在宅生活

を送る中で必要となる相談場所及び精神的な支えが欲しいという家族の支援ニーズに応えていると推測できる。在宅医療を担う母親は、わが子のことを共通認識することができる看護師との相互作用により信頼を得ることで、看護師とのパートナーシップを築くことができる¹⁸⁾。地域活動ホームの看護職は、家族のニーズに応えながら利用経験のある母親との信頼関係を構築することができるからこそ、潜在的に支援を必要としている乳幼児期の医療的ケア児と家族を把握することができる特徴があると考えられる。

(2) 地域生活における医療的ケア児の成長発達を見通した児と家族のニーズに応じた継続的なコーディネート

地域活動ホームの看護職は、【成長発達に伴い変化する地域社会や関係機関との連携】し、【医療的ケア児と家族のニーズの変化に合わせた支援の調整】をしていた。地域活動ホームの看護職は、地域の拠点として乳幼児期の医療的ケア児のみならず、学童期、成人期の発達段階を継続して直接、本人家族や関係機関とかわることができる⁵⁾。看護職は、乳幼児期の医療的ケア児と家族と、地域活動ホームを継続して利用する機会に直接かわることができる特徴があるため、乳幼児期の医療的ケア児の成長発達により変化する必要な支援として、〈就学に向けた関係機関との引き合わせ〉ができたと考えられる。

近年、乳幼児期の医療的ケア児の成長発達により変化する支援ニーズに伴い、継続的に地域生活を支援する支援体制の整備が求められている^{19) 21)}。地域活動ホームの看護職は、【成長発達に伴い変化する地域社会や関係機関との連携】し、継続的に【医療的ケア児と家族のニーズの変化に合わせた支援の調整】をすることが可能である。乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援体制の課題とされてきたケアマネジャーの役割の一部を、相談員と一緒に担いながら、地域生活を支援する体制を築いていける可能性がある。

(3) 家族のニーズに応じた預かりと医療的ケア児の療育支援の機会の提供

地域活動ホームの看護職は、【子育て期の家族のQOLを支えるための児の預かり】をして

いた。乳幼児期の医療的ケア児の家族のニーズには、母親がきょうだい児との時間を確保するために医療的ケアに対応可能な一時預かりがあげられている^{19) 22)}。しかし、医療機関ではない福祉施設での人工呼吸器や経管栄養、吸引などの生命に直結する医療行為を必要としている人の受け入れは、乳幼児期に限らず困難とされてきた²³⁾。地域活動ホームの看護職が、【安全・安楽を保証するための調整・管理】をすることで、これまで利用を断られていた乳幼児期の子育て支援サービスのレスパイトや、地域で生活する乳幼児期の医療的ケア児の家族のニーズである一時預かりに対応できるという特徴がある。

医療機関を退院して1年未満であり乳幼児期にある医療的ケア児の親は、レスパイトを利用して子どもに様々な体験をさせたいと望み、子どもの成長発達に期待し、子どもの成長や社会資源の利用が支えになっている²⁴⁾。医療機関の看護師は、幼児期の医療的ケア児に対して、他職種と協働し発達を促す機会を意図的につくることや、医療的ケアそのものが発達を支える機会と認識している²⁵⁾。地域活動ホームの看護職は、医療機関の看護師と同様に、【支援員との協働による発達ニーズを満たすための活動の提供】による、直接的な支援活動を、医療的ケア児の発達を支える機会ととらえ、地域生活を送る中で、成長発達に期待を持つ乳幼児期の医療的ケア児の親のニーズに応えていたことが推測できる。以上から、乳幼児期の医療的ケア児が自宅から出て、地域活動ホームにおける支援員との遊びや商店街といった地域の人々との交流を通じたコミュニケーションの機会をつくる看護職は、乳幼児期の医療的ケア児への発達支援のみならず、療育支援の機会を提供しているといえる。

2. 支援活動より得られる看護への示唆

(1) 地域生活における家族への継続した心理社会的支援

NICU等の医療機関入院中においては、親への心理社会的支援として、心理専門職が信頼関係を構築しながら継続してかわりをもつことができる²⁶⁾。しかし、退院後の母親に

は、継続して心理専門職が関わりを持つことは少ない。母親は、入院中に看護職が交代勤務で担っていた医療的ケアを、在宅で担うこととなる。また、医療的ケアを必要としているわが子の状況を受け、在宅療養生活を受け入れるプロセスがある¹³⁾が、日々の育児に疲れ、つらい思いを抱えこむようになる。地域活動ホームの看護職は、障害受容過程にある乳幼児期の医療的ケア児を育てる親への心理社会的支援として、子育てを一人で抱えているような母親をとらえ、訪問や、電話、話を聞く機会としての面談の場を設定していた。地域活動ホームの看護職は、乳幼児期の医療的ケア児の家族に、退院後の在宅療養生活を受け入れるプロセスに寄り添い心理社会的支援を継続して担うことが可能である。そこで、心理専門職と看護職が協働し、退院後の地域生活においても継続して心理社会的支援を受けられるようにしていくことが必要と考える。

地域活動ホームが土・日・祝日も開館している特性から看護職は、乳幼児期の医療的ケア児の父親やきょうだい児も一緒に参加できるイベントに、相談員や支援員と共に関わり、ピアサポートの場を提供していた。在宅生活へ移行後1年半未満の医療的ケア児の母親は、在宅医療を必要とする乳幼児期の医療的ケア児がいることにより、家族が一緒に出かける機会がないために、夫やきょうだい児が我慢していることや負担をかけていることを心配している²⁷⁾。乳幼児期の医療的ケア児と家族は、地域活動ホームにおけるイベントに参加することにより家族での外出の機会を得る。また、医療的ケア児ときょうだい児を含めた家族にとってもより良い養育環境になり、社会経験の場となる。さらに、他の家族と過ごす機会は、母親のみならず、子どもたち、家族同士のつながりになり、今後の地域生活において相談できる相手とつながる機会となる可能性もある。このように、家族へのピアサポートの場になるような支援の提供をすることが、地域生活を継続して支える地域活動ホームの看護職の重要な役割であり、心理社会的支援につながると考える。

医療機関を退院後1年未満の乳幼児期の医療的ケア児の親の体験によれば、入院中はSNS

を用いた患者会からの情報共有に有用性を感じており、同じ病状の子どもと家族の交流を希望していた²⁴⁾。地域活動ホームの看護職は、インターネットのような目にみえない関係でなく、住まいの地域エリアの中で乳幼児期の子どもと家族と顔の見える関係づくりができる。看護職は、家族会や、様々な年齢の地域の人たちが集うお祭りに関わり、家族へ乳幼児期の医療的ケア児が地域の中で成長発達していくことの見通しをもつことができる機会を提供していると考ええる。また、看護職は、【子育て期の家族のQOLを支えるための児の預かり】や【家族の心理的な安寧のためのかかわり】により、乳幼児期の医療的ケア児と家族が、安心感を得ることができるような相談相手として継続していける存在であると考ええる。このように看護職による、家族同士のつながりや、今後の生活への前向きな思いへとつながる機会の提供は、つらい思いを抱えこむことを予防することができるような心理社会的な支援となるため、家族へのエンパワメント支援になり得ると考える。

結論

1. 地域活動ホームは、共生社会の実現に向けた支援を担いながら地域生活を支援する拠点施設であり、地域活動ホームの看護職による乳幼児期の医療的ケア児と家族への支援活動として、【支援活動を通じた新たな支援対象の把握】、【医療的ケア児と家族のニーズの変化に合わせた支援の調整】、【子育て期の家族のQOLを支えるための児の預かり】、【安全・安楽を保証するための調整・管理】、【支援員との協働による発達ニーズを満たすための活動の提供】、【家族の心理的な安寧のためのかかわり】、【成長発達に伴い変化する地域社会や関係機関との連携】が抽出された。
2. 地域活動ホームの看護職による支援活動の特徴は、①潜在的に支援を必要としている対象の把握、②地域生活における医療的ケア児の成長発達を見通した児と家族のニーズに応じた継続的なコーディネート、③家族のニーズに応じた預かりと医療的ケア児

の療育支援の機会の提供、がある。

- 地域活動ホームの看護職による支援活動は、地域生活における障害受容過程にある親への継続した心理社会的支援やピアサポートの場を通じた家族へのエンパワーメント支援になり得ることが示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたり、お忙しい中インタビューにご参加くださいました、地域活動ホームの看護職の皆様にお礼申し上げます。本研究は 2017 年度横浜市立大学大学院医学研究科修士論文の一部に修正・加筆を加えたものであり、要旨は第 66 回日本小児保健協会学術集会において発表しました。なお、本研究は、JSPS 科研費 15K15868 の助成を受けて実施しました。

引用文献

- 田村正徳 (2016) 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究 (田村班)」中間報告,3-13.
- 内閣府.” 医療的ケア児の支援に関する保健, 医療, 福祉, 教育等の連携の一層の推進について”. (更新 2016-06-3) (オンライン), 入手先 <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/law/kodomo3houan/pdf/h280603/renkei_suishin.pdf>, (参照 2019-11-2).
- 厚生労働省.” 平成 27 年度小児等在宅医療に係る講師人材養成事業”. (更新 2016-02-7) (オンライン), 入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000114540.pdf>>, (参照 2019-11-2).
- 横浜市.” 障害者地域活動ホーム・多機能型拠点”. (更新 2019-01-18) (オンライン), 入手先 <<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/shogai/katsudo/home.html>>, (参照 2019-11-2).
- 横浜市.” 相談支援事業”, (更新 2019-07-23) (オンライン), 入手先 <<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/fukushi/annai/madoguchi/sogo/mado5.html>>, (参照 2019-11-2).

- 横浜市.” 横浜市における指定特定相談支援事業 (計画相談支援) 業務ガイドライン”, (更新 2019-05-30) (オンライン), 入手先 <https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/fukushi/annai/madoguchi/sogo/soudan-jigyosha.files/0106_20190530.pdf>, (参照 2019-11-2).
- WHO Europe.” Primary health care”, (更新 2020) (オンライン), 入手先 <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/primary-health-care>>, (参照 2020-1-10).
- Parker G, Spiers G, Cusworth L (2012) Care closer to home for children and young people who are ill: developing and testing a model of service delivery and organization, *Journal of Advanced Nursing* 68 (9), 2034-2046.
- Tammie Dewan, Eyal Cohen (2013) Children with medical complexity in Canada, *Paediatr Child Health*, 18 (10), 518-522.
- Wendy S. Looman, Elizabeth Presler, Mary M. Erickson (2013) Care Coordination for Children With Complex Special Health Care Needs The Value of the Advanced Practice Nurse's Enhanced Scope of Knowledge and Practice, *Journal of Pediatric Health Care*, 27 (4), 293-303.
- Willits AK, Platonova EA, Nies AM (2013) Medical home and pediatric primary care utilization among children with special health care needs, *Journal of Pediatric Health Care*, 27 (3), 202-207.
- 前田浩利 (2012) 医療的ケアの必要な子どもへの支援 小児在宅医療の現状と課題, *小児保健研究*, 71 (5), 658-662.
- 馬場恵子, 泊祐子, 古株ひろみ (2013) 医療的ケアが必要な子どもをもつ養育者が在宅療養を受け入れるプロセス, *日本小児看護学会誌* 22 (1), 72-79.
- 三沢あき子 (2013) 母子保健の現状と課題, *京都府立医科大学雑誌*, 122 (10), 687-694.
- 石川ひろみ, 田村絵梨子, 帷子一恵, 古澤浩子 (2016) 在宅で医療的ケアが必要な児を持

- つ母親の思い 退院時の面接調査から,盛岡赤十字病院紀要,25 (1), 122-125.
- 16) 山本悦代,位田忍,峯一二三他,上田智加子,荒川つくし (2013) 在宅医療児を抱える家族の心理的側面の実態調査 家族の心理的負担の軽減と親子の関係性の育みのために,大阪府立母子保健総合医療センター雑誌,29 (1), 96-102.
- 17) 吉沢綾香,吉沢 伸一 (2016) 在宅移行期の医療的ケア児の母親の支援 母親になる心理的プロセスに着目して,白百合女子大学発達臨床センター紀要,19,31-39.
- 18) McIntosh J, Runciman P (2008) Exploring the role of partnership in the home care of children with special health needs:qualitative findings from two service evaluations,International Journal of Nursing Studies,45,714-72.
- 19) 西野郁子,石川紀子,堂前有香 (2013) 医療的ケアを必要とする乳幼児期の子どもの母親が感じる生活上の困難とサポートニーズ,千葉県立保健医療大学紀要 4 (1), 27-31.
- 20) 大久保明子,北村 千章,山田 真衣,郷更織,高橋祥子 (2016) 医療的ケアが必要な在宅療養児を育てる母親が体験した困りごとへの対応の構造,日本小児看護学会誌,25 (1), 8-14.
- 21) 高真喜 (2016) 在宅人工呼吸療法中の重症心身障害児と家族の在宅生活の現状と支援の検討,日本小児看護学会誌 25 (1), 15-21.
- 22) 越田繁樹,白坂真紀 (2016) 滋賀県下のNICUを経て医療的ケアを要する子どもの在宅医療調査,近畿新生児研究会誌 24,19-22.
- 23) 三原一郎,渡邊田鶴子,土田兼史,中村秀幸,遠藤貴恵,小野寺重衣 (2015) B地域における介護サービス事業所での医療依存度の高い人の受け入れの現状と課題,日本プライマリ・ケア連合学会誌 38 (4), 386-390.
- 24) 西原静香,野秋絢美,桑田弘美 (2016) 医療的ケアを必要とする子どもの親への退院支援 両親へのインタビューから病棟看護師の役割を考える,滋賀医科大学看護学ジャーナル 14 (1), 36-40.
- 25) 齋藤志織,榎木野裕美 (2016) 看護師が認識する医療的ケアが必要になった幼児の発達を支える看護,日本小児看護学会誌,25 (3), 62-68.
- 26) 井川ひとみ (2017) 親子の出会いの危機を支える 周産期心理臨床の現場から,広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要,16,9-15.
- 27) 橘ゆり,鈴木ひろ子 (2017) 医療的ケアを必要とする子どもの在宅生活を継続している母親の思い—在宅生活へ移行後1年半未満の子どもの母親に焦点を当てて—,日本小児看護学会誌,26,45-50.

Abstract

The purpose of this study is to clarify what kind of support activities for preschoolers who need medical care and their families by nursing profession at A City Community Action Home. We conducted interviews and analyzed qualitatively and inductively.

As a result, the nursing profession was able to **【Grabbing new support targets through support activities】** **【Adjust support in response to changes in the needs of preschoolers who need medical care and their families】** **【Coordination and management to assure safety】** **【Provision of activities that meet developmental needs in cooperation with support staff】** **【Relationships for psychological well-being of families】** **【Communities changing with growth and development Cooperation with related organizations】**. It was suggested that support for preschoolers who need medical care and their families living in the community includes not only meeting the needs of the support, but also obtaining potential support,providing ongoing coordination, and providing psychosocial support.

Keyword

Preschoolers, Medical care, Nursing profession, Coordination, Psychosocial support

【資料】

小児がん啓発人形劇が教員養成課程所属学生の 想起する復学支援に及ぼす効果

くらしき作陽大学子ども教育学部 永 井 祐 也
 和歌山県立医科大学保健看護学部 岡 本 光 代
 筑波大学大学院人間総合科学研究科 永 井 絵 莉 子
 やしま学園高等専修学校 田 中 賀 陽 子
 和歌山信愛大学教育学部 小 田 真 弓
 和歌山大学教育学部 武 田 鉄 郎

要 約

本研究では、教員養成課程に所属する大学生が小児がん啓発人形劇の映像の鑑賞により、小児がんに対する知識と担任教員として行いたいと考える支援内容に変化が見られるのかを明らかにし、養護教諭養成課程における人形劇鑑賞の位置づけや活用方法を検討した。一般化線形混合モデルによる分析の結果、小児がん啓発人形劇が大学生の小児がんに対する知識を高め、復学に向けた支援内容をより一層想起させることが示された。とりわけ、地元校とのつながりの維持、クラスメートへの働きかけといった支援の想起率が向上した。このことから、小児がん罹患した児童生徒の復学支援に関する授業を教員養成課程等で取り扱う際に、導入の一方法として、人形劇の映像を鑑賞させることが有効である可能性が示唆された。さらに、養護教諭養成課程における特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒に対する理解の科目において、復学支援の内容や協働・連携の在り方を学ぶ必要性を論じた。

キーワード：小児がん，復学支援，人形劇，教員養成課程，協働・連携

I. 問題と目的

病弱者や身体虚弱者への特別支援教育（以下、病弱教育）は、医療の進歩や時代の変化とともに大きく変化している。とりわけ、病弱者を主な対象とした特別支援学校（以下、特別支援学校（病弱））に在籍する児童生徒が有する疾患は、ここ 10 年ほどで最も増加した精神疾患及び心身症に次いで、小児がん等の悪性新生物が挙げられる^{1)・2)}。小児がんは医療の進歩とともに治療成績が向上しているため^{3)・4)}、小児がん罹患した児童生徒の多くが入院治療を経て地元校に復学するようになってきた。しかし、小児がんの入院治療が終了しても、復学の問題、

晩期障害、就職、結婚と社会に戻るに当たっての課題は山積している⁵⁾。その中で、多くの先行研究^{6)・7)・8)}は、退院して真っ先に直面する地元校への復学における問題を取り上げ、その解決方法を模索してきた。

そもそも病弱教育における復学とは、病院内に設置された学校から地元の小・中学校へ再び学籍を移すことである。このため、小児がん罹患した児童生徒の復学にあたっては、主治医、看護師、病院内に設置された学校の教員、地元校の教員などによる多職種連携が求められる。しかし、地元校の教員の約 8 割は、小児がん罹患した児童生徒をクラス担任として受け持った経験がない^{9)・10)}。そのため、地元校の教員に

焦点を当て、小児がんに罹患した児童生徒が入院してから復学に至る過程の中で、彼らとその家族に必要な支援が整理されてきた¹¹⁾。それによると、ほとんどの復学に共通して必須となる支援として、地元校とのつながりを維持すること、クラスメートへ病気の説明を行うこと、退院直前の調整会議へ参加すること、保護者と復学後の配慮事項について話し合う機会をもつことの4点が提案されている¹¹⁾。

しかし、教員養成課程に所属する大学生は、小児がんに罹患した児童への復学支援を十分に想起できるとは言い難く、特別支援教育関連科目で復学支援を考える際に必要な内容を系統立てて授業する必要性が指摘されている¹²⁾。近年、小児がんの子どもの復学支援について考えさせる教材が数多く作成されているが¹³⁾、¹⁴⁾、¹⁵⁾、¹⁶⁾、それらを教員志望の学生を対象に活用した際の効果は検証されていない。円滑な復学を支援するには、周囲の児童生徒に病気の理解や小児がんの子どもに対する望ましい態度を伝えるだけでなく、担任教員にも病気の十分な理解や復学に向けた支援をイメージさせる必要がある。小児がん啓発人形劇は、児童生徒と担任教員と一緒に鑑賞することが想定される教材である。そのため、担任教員や教員を目指す大学生の病気の理解や復学に向けた支援に対する何らかの効果が人形劇鑑賞を通じて期待できるだろう。

また、養護教諭が特別支援教育に果たす役割も増してきており¹⁷⁾、病弱教育や復学支援においても例外ではない。近年では、担任教員に加えて、養護教諭を対象とした復学支援に関する研究が報告されるようになってきた¹⁸⁾。医療情報に詳しい養護教諭は、復学に際して、医療機関との協働・連携の窓口になり、校内では担任教員とも協働・連携して支援していくことが求められるだろう。協働・連携とは、情報が多職種間で共有され、仕事の重なりをもちながらも専門性を発揮することである¹⁹⁾。そのため、担任教員と協働・連携する養護教諭は、医療の専門的知識だけでなく、担任教員に求められる復学支援の内容も重ねて理解することが求められるだろう。しかし、養護教諭が担任教員に求められる復学支援を理解しているか検討した研究や、研修等によってその理解が深まる効果を検

証した研究はない。

そこで本研究では、小児がん啓発人形劇¹³⁾、¹⁴⁾の上演映像の鑑賞によって、養護教諭養成課程に所属する大学生の小児がんの知識と担任教員として行いたいと考える支援内容が変化するかを明らかにし、養護教諭養成課程の教職に関する科目の中で復学支援について学ぶ必要性や小児がん啓発人形劇の活用方法を考察することを目的とした。

II. 方法

1. 研究参加者

研究の参加者は、A 短期大学養護教諭養成課程に在籍している女子学生 50 名であった。彼女らは、教職に関する科目の内、幼児、児童及び生徒の心身の発達及び学習の過程（障害のある幼児、児童及び生徒の心身の発達及び学習の過程を含む）に該当する授業を X 年度に受講していた。調査時現在、研究参加者全員が 1 年生であり、カリキュラム上、特別支援教育に関連する科目を受講していなかった。

2. 手続き

研究参加者は、授業内で上映された小児がん啓発人形劇（くすのき燕・著 だいじょうぶマイちゃん）の上演映像を鑑賞した。人形劇のあらすじは、以下の通りである。小児白血病を患った小学生のマイは、長期間入院し、化学療法を行った。治療により気持ち悪くなったり、髪が抜けたりして辛かったが、地元校の友達からの手紙が励みとなった。マイは、退院して地元校に戻ることもとなったが、勉強が遅れていることや、マスクやカツラをつけていること等を理由に友達にからかわれないか不安であった。マイの友達は、マイの不安な気持ちをよく理解し、優しく接してくれたおかげで、マイは安心して学校に戻ることができた。人形劇の鑑賞時間は、約 20 分であった。

質問紙調査を鑑賞の前（Pre Phase）と後（Post Phase）の 2 回実施した。鑑賞前の質問紙は、授業内で障害の理解や支援に関する内容を取り扱う前（上映した授業の 2 回前）に実施した。鑑賞後の質問紙は人形劇鑑賞直後に実施し

た。

3. 調査項目

質問紙では、(1) 基本属性、(2) 小児がんの知識、(3) 小児がん罹患した児童への配慮・支援の 3 点を尋ねた。

(1) 基本属性： 基本属性として、年齢のほかに、自身の入院経験の有無、友達の入院経験の有無、小児がんを知っているかを選択式で尋ねた。

(2) 小児がんの知識： 小児がんの知識は、小児がんの知識に関する 12 項目の質問紙を用いた⁹⁾。質問項目は、(小児がんの予後、非感染性、副作用による容姿の変化、授業の欠席、通学の困難、体力の低下、易感染性、学習の遅れ、入院中のクラスメートとの交流、長期入院、入院中の学習保障、入院中の経験者の体験に関する内容であった。各項目に対して、とてもそう思う(=4点)、少しそう思う(=3点)、あまりそう思わない(=2点)、全然そう思わない(=1点)の4件法で回答を求めた。12項目のクロンバックの α 係数が0.79であったため、これらの合計を知識得点(range=12~48点)として分析に使用し、得点が高いほど、正確な知識を有すると判断した。

(3) 小児がん罹患した児童への配慮・支援： 小児がん罹患した児童への配慮・支援は、「小児がん罹患した児童を担任教員として受け持つ場合、小児がん罹患した児童の入院中、退院直前、退院後の学校生活において、どのような配慮・支援を行おうと考えますか?」という設問に自由記述で回答を求めた。回答は箇条書きでも構わない旨を伝えた。

自由記述のデータは、Berelson (1952) の内容分析の方法に従い²⁰⁾、得られた記述を文脈単位、1内容を1項目の記録単位として区切った。それらを先行研究¹¹⁾を参考に作成したカテゴリー (Table1) に従ってコーディングし、研究参加者ごとに各カテゴリーにおける記述の有無を記録した。コーディングの信頼性を検討するため、独立した評価者1名がこの研究で用いたカテゴリーをコーディングするために訓練され

た。データの約5%がコーディングされ、評価者間一致率は非常に高かった($\kappa = 0.93$)。

4. 分析

統計処理はSPSS ver.22を用いた。分析には、Pre-Postのペアを被験者内要因とした一般化線形混合モデル (Generalized Linear Mixed Model; 以下、GLMM) を用いた²¹⁾。GLMMによる分析を行うメリットとして2点挙げられる。1点目は、目的変数が正規分布した連続変数である必要がなく、分析者が目的変数の分布の特徴に合わせてポワソン分布、二項分布等に設定できることである。2点目は、単なる人形劇鑑賞前後の比較に留まらず、その他の影響因子を1つのモデル内で同時に分析できることである。これにより、モデルに投入された因子(説明変数)の中で、疑似相関の可能性を減らし、より正確な因果関係を導き出すことが可能になる。本研究で用いる目的変数は正規分布、ポワソン分布、又は、二項分布のいずれかに従っていると仮定できること、先行研究では小児がんの知識が小児がん罹患した子どもへの態度に影響することが指摘されており⁹⁾、前後比較による得点差を人形劇鑑賞の効果と見なすよりも複数の説明変数を同時に投入して分析の方が望ましいことから、本研究ではGLMMによる分析を採用した。

目的変数は、小児がんの知識得点、復学支援の想起数、及び、各カテゴリーの想起の有無とした。そして、Phase (鑑賞の前後)、入院経験の有無、友達の入院経験の有無、小児がんの知識得点を固定効果の検討に用いる説明変数とし、研究参加者の識別番号 (ID)、年齢を变量効果として含めた。知識得点を目的変数とした場合は、知識得点を固定効果から除外した。

5. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、質問紙配布と同時に研究の趣旨を説明し、回答は自由意思である旨、協力しないことで不利益を被らない旨、授業の成績には一切関係しない旨を紙面で伝えた。回答をもって了承を得たと判断した。

Table1 地元校の教員に求められる復学支援に関するコーディングカテゴリー

カテゴリー	定義 「研究参加者の記述例」
地元校とのつながりの維持	地元校の教員やクラスメートとのつながりを維持する支援 「友達からのメッセージなどを渡し、励ます」 「入院中は様子を見に、お見舞いに行く」
クラスメートへの働きかけ	病気の説明や感染症予防の対策など、復学前に行われるクラスメートへの働きかけ 「クラス全体に小児がんについて授業を行う」 「退院後、学校生活を楽しく送れるようにクラスの児童に協力してもらう」
クラスへの適応を促す支援	友人関係の見守り等、復学後に行われるクラスメートへの働きかけ 「退院後はできることはなるべくやらせるようにする」 「退院後は、日々観察で注意して確認する」
学習保障	入院中にクラスの授業を知らせたり、復学後に個別にしたりといった学習に関する支援 「授業の進捗を伝える」 「勉強の遅れを少しずつ取り戻せるように個人の勉強を見る」
治療の副作用・後遺症への配慮	治療の副作用・後遺症に応じた配慮や、必要に応じて設備を整える支援 「頭髪で心配があれば配慮する」 「退院直後は、小児がんの子が学校に通える環境を作る」
体力の回復に応じた配慮	体力の低下に伴う学校生活の調整や感染症発生時の対応 「すぐに体力が戻らないので、体調が悪いなら休ませる」 「運動の制限など細かく確認し、注意して見る」
多職種との連携	復学前の調整会議への参加や主治医など専門職との情報共有 「その子の主治医、保護者の方とどうしたら良いかを話し合う」 「医療機関と関われるなら、支援の仕方を学ぶ」
保護者との連携	入院時の病状確認や復学時の連絡・調整、復学後の緊急時連絡体制の構築 「親にどのような配慮・支援をしてほしいか聞く」 「児童の症状の把握」
校内連携	校内の教職員間の情報共有、養護教諭やスクールカウンセラーとの調整 「緊急体制に備えて学校教職員全体に周知する」 「養護教諭と連携した授業を行う」
転籍における配慮※	転籍の説明や手続き
本人・保護者への情緒的サポート	本人や保護者の復学にあたって不安なことを把握し、情緒的なサポートを行う 「クラスや学校で何をしているかを話し、児童の不安を減らす」 「退院後、クラスに入りやすそうな雰囲気迎える」
情報の取り扱い	プライバシーの保護に努める配慮 「患児の了解を得た上で、(説明する)」 「学級の児童らにどのように説明するか、関係者と話し合う」
疾患の理解	本人が罹患した疾患について調べ、保護者等と話題を共有できるようにする配慮 「自分も小児がんについて理解する」

※該当する記述が得られなかったため、記述例を記載していない。

III. 結果

Pre Phase, もしくは, Post Phase の質問紙全ての項目に回答のあった 44 名 (有効回答者 88.0%) を本研究の分析対象とした。Pre Phase の有効回答者は 40 名, Post Phase の有効回答者は 38 名であった。前後比較を行う欠損値が存在した場合にも, GLMM は欠損値を考慮して分析することが可能である。そのため, 本研究の分析対象者 44 名中 10 名はどちらかの Phase に欠損値がある状態で分析を行っている。

小児がんの知識得点, 及び, 復学支援の想起数の記述統計を Table2 に示す。小児がんの知識得点に関する分析の結果, Phase の主効果が有意であった (Table3)。すなわち, 小児がんの知識得点は, 人形劇鑑賞後の方が鑑賞前よりも有意に高かった。復学支援の想起数に関する分析の結果, Phase の主効果が有意であった。す

なわち, 復学支援の想起数は, 人形劇鑑賞後の方が鑑賞前よりも有意に高かった (Table4)。次に, 復学支援の各カテゴリーに関する記述の想起人数を Table5 に示す。「地元校とのつながりの維持」のカテゴリーに関する想起の有無に関する分析の結果, Phase の主効果が有意であった (Table6)。すなわち, 「地元校とのつながりの維持」を想起した人数は, 人形劇鑑賞後の方が鑑賞前よりも有意に多かった。

「クラスメートへの働きかけ」のカテゴリーに関する分析の結果, Phase の主効果が有意傾向であった (Table7)。すなわち, 「クラスメートへの働きかけ」を想起した人数は, 人形劇鑑賞後の方が鑑賞前よりも有意に近く多かった。その他の 7 つのカテゴリーは固定効果の検討に用いた説明変数が有意でなかった。

Table2 各 Phase における小児がんの知識得点・復学支援の想起数の平均値と標準誤差

	Pre Phase	Post Phase
小児がんの知識得点	41.78 ± 0.59	44.89 ± 0.45
復学支援の想起数	3.55 ± 0.27	4.66 ± 0.27

Table3 小児がんの知識得点への説明変数の影響

Independent term		SE		P	
Factor	Level	Coef	(coef)	t	(> t)
Intercept		41.74	0.92	45.33	<.01
Phase	Pre	3.02	0.54	5.56	<.01
入院経験	無	-1.12	1.11	-1.01	0.32
友人の入院経験	無	0.43	0.94	0.46	0.65

小児がんの知識得点が正規分布に従うと仮定して, GLMM によって分析を行った。「研究参加者の ID」「年齢」の 2 変数をランダム効果として含めた。カテゴリカルな説明変数を含んだ線形モデルでは, どちらか一方の水準が基準として扱われ, もう一方の水準は基準からの差として推定された。このモデルにおける「Phase」では「Pre」が基準とされ, 「Post」の係数は「Pre」からの差分として提示された。「入院経験」「友人の入院経験」では「無」が基準とされ, 「有」の係数は「無」からの差分として提示した。

Table4 復学支援の想起数への説明変数の影響

Independent term			SE		P
Factor	Level	Coef	(coef)	t	(> t)
Intercept		-0.51	0.70	-0.72	0.48
Phase	Pre	0.28	0.10	2.78	<.01
入院経験	無	0.05	0.12	0.47	0.64
友人の入院経験	無	0.08	0.11	0.79	0.43
小児がんの知識得点		0.01	0.01	0.27	0.79

分布はポワソン分布，リンク関数はlogリンクに従うGLMMによって分析を行った。「研究参加者のID」「年齢」の2変数をランダム効果として含めた。カテゴリカルな説明変数を含んだ線形モデルでは，どちらか一方の水準が基準として扱われ，もう一方の水準は基準からの差として推定された。このモデルにおける「Phase」では「Pre」が基準とされ，「Post」の係数は「Pre」からの差分として提示された。「入院経験」「友人の入院経験」では「無」が基準とされ，「有」の係数は「無」からの差分として提示した。

Table5 Pre, Post Phaseにおける復学支援の各カテゴリーに関する記述の想起人数

	Pre Phase		Post Phase	
	有	無	有	無
地元校とのつながりの維持	21	19	28	10
クラスメートへの働きかけ	27	13	37	1
クラスへの適応を促す支援	7	33	9	29
学習保障	19	21	17	21
治療の副作用・後遺症への配慮	2	38	1	37
体力の回復に応じた配慮	15	25	12	26
多職種との連携	0	40	2	36
保護者との連携	8	32	9	29
校内連携	11	29	14	24
本人・保護者への情緒的サポート	12	28	17	21
情報の取り扱い	8	32	11	27
疾患の理解	2	38	3	35

数字は想起した人数を示す。

Table6 「地元校とのつながりの維持」に関する記述の想起の有無への説明変数の影響

Independent term		SE		P	
Factor	Level	Coef	(coef)	t	(> t)
Intercept		-7.64	5.00	-1.53	0.14
Phase	Pre	0.98	0.55	1.78	<.10
入院経験	無	-0.10	0.68	-0.14	0.89
友人の入院経験	無	-1.19	0.70	-1.70	0.10
小児がんの知識得点		0.01	0.08	0.08	0.94

分布は二項分布, リンク関数は logit リンクに従う GLMM によって分析を行った。「研究参加者の ID」「年齢」の 2 変数をランダム効果として含めた。カテゴリカルな説明変数を含んだ線形モデルでは, どちらか一方の水準が基準として扱われ, もう一方の水準は基準からの差として推定された。このモデルにおける「Phase」では「Pre」が基準とされ, 「Post」の係数は「Pre」からの差分として提示された。「入院経験」「友人の入院経験」では「無」が基準とされ, 「有」の係数は「無」からの差分として提示した。

Table7 「クラスメートへの働きかけ」に関する記述の想起の有無への説明変数の影響

Independent term		SE		P	
Factor	Level	Coef	(coef)	t	(> t)
Intercept		7.46	4.87	1.53	0.13
Phase	Pre	4.40	0.86	5.09	<.01
入院経験	無	-0.20	1.25	-0.16	0.88
友人の入院経験	無	0.34	1.23	0.28	0.78
小児がんの知識得点		-0.16	0.12	-1.34	0.19

分布は二項分布, リンク関数は logit リンクに従う GLMM によって分析を行った。「研究参加者の ID」「年齢」の 2 変数をランダム効果として含めた。

IV. 考察

本研究の目的は、小児がん啓発人形劇^{13)・14)}の上演映像の鑑賞によって、養護教諭養成課程に所属する大学生の小児がんの知識と担任教員として行いたいと考える支援内容の変化を明らかにし、養護教諭養成課程の教職に関する科目の中で復学支援について学ぶ必要性や小児がん啓発人形劇の活用方法を考察することであった。

本研究の結果は、小児がん啓発人形劇が養護教諭養成課程に所属する大学生の小児がんに対する知識を高め、復学に向けた支援方法をより一層想起させる効果が示された。とりわけ、入院中もクラスメートや担任教員が手紙を送ったりお見舞いに行ったりする「地元校とのつながりの維持」、クラスメートに病気の説明を行ったり復学後の協力を依頼する「クラスメートへの働きかけ」といった支援内容の想起に効果がみられた。人形劇の中でクラスメートとのつながりの維持に焦点を当てた場面があったことや、自身が教員になったときのことを思い浮かべ病気の説明の必要性を感じたためと考えられる。地元校の教員に求められる必須の復学支援は、地元校とのつながりを維持すること、クラスメートへ病気の説明を行うこと、退院直前の調整会議へ参加すること、保護者と復学後の配慮事項について話し合う機会をもつことの4点である¹¹⁾。本研究の結果は、この4点の内、「地元校とのつながりの維持」、「クラスメートへの働きかけ」の想起を高めていたことを明らかにした。先行研究¹²⁾は、特別支援教育関連科目を受講していない大学生の約半数が「地元校とのつながりの維持」、「クラスメートへの働きかけ」を想起できていたことを報告しており、これまでの自身の経験等を基に支援内容を想起している可能性を指摘している。復学において必要不可欠な支援の一部を想起できるようになった一方、それらは人形劇の鑑賞のみの効果ではなく、自身の経験等と人形劇鑑賞というきっかけとの相互作用による効果である可能性が考えられる。つまり、本研究の参加者は、もともと想起されやすい支援内容を想起する学生が増加したに過ぎない。このことから、特別支援教育関

連科目で復学支援に関する内容を扱う際には、学習の導入教材として人形劇やその上演映像を活用し、まずは想起しやすい支援の必要性を十分に認識させることが効果的であると考えられる。

一方、復学において必要不可欠と考えられる調整会議への参加や保護者との話し合いといった「多職種との連携」、「保護者との連携」においては、人形劇鑑賞前後で変化が見られなかった。これらは、人形劇の中でほとんど描かれていない項目であるためと考えられる。しかし、人形劇の脚本内に多職種連携や保護者との連携に関する内容を加えることは教育的要素が強くなるため、難しいとも考える。人形劇は脚本、人形、演技、効果音、照明など、様々な芸術的分野によって完成される総合的な芸術であり²²⁾、生きているように動かす演技によって、無生物にも自分と同じような生命を感じる心の働き（アニミズム）が、人形劇の享受に強く関連しているからである²³⁾。鑑賞者が登場する人形の心情を汲み取ることが可能になることで人形が魅力的に映り、周囲の鑑賞者の反応をお互いに見ることで人形劇を介した共有体験が生まれる。これこそが人形劇の強みであり、小児がんや復学支援に対する鑑賞者の捉え方・考え方をポジティブに変容させると考える。そのため、脚本内に描かれていない教育的要素は、人形劇以外の場で補足する必要があると考えられる。

養護教諭の特別支援教育に関する役割として、学校全体の配慮を要する児童生徒の情報を把握すること、医療機関との連携の窓口となること等が挙げられ、養護教諭は、学校の特別支援教育体制を進めていくうえで不可欠な存在である¹⁷⁾。養護教諭は保健衛生や病気に関する基礎的な知識を前提に、復学する児童生徒の健康に関する情報の把握や病院との調整会議への参加等の復学における配慮・支援を担うことが可能である。養護教諭がこれらを行うことにより、より一層円滑に復学させることができるだろう。しかし、本研究では人形劇鑑賞後も医療機関や保護者との協働・連携に関する記述が十分に得られておらず、養護教諭養成課程に所属する大学生が人形劇の鑑賞だけでは円滑に復学を

支える十分な知識が得られるわけではないことが示された。協働・連携とは、情報が多職種間で共有され、仕事の重なりをもちながらも専門性を発揮することである¹⁹⁾。そのため、担任教員と協働・連携する養護教諭は、医療の専門的知識だけでなく、担任教員に求められる復学支援の内容も重ねて理解することが望まれるだろう。また、特別支援教育における医療と教育との協働・連携の核となるのが個別の教育支援計画であることから²⁴⁾、授業内で協働・連携に関する内容を扱う際には、単に連携の重要性を伝えることに留まらず、教育課程や制度と関連付けた医療と教育との連携の在り方の具体例を提示する必要があると考える。2019（平成 31）年度以降の入学生は、新しい教職課程で特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒に対する理解の科目を 1 単位以上取得する必要がある、養護教諭養成課程においても特別支援教育に関する科目の履修が必修化された。このため、養護教諭養成課程の特別支援教育に関する科目で病弱領域の内容を扱う際には、復学支援の必要性やその内容、病院内で授業を受けるための学籍移動の制度等を優先して取り扱う必要があると考える。

本研究は、養護教諭養成課程に所属する大学生を対象に人形劇の上演映像を鑑賞した場合に、小児がんの知識や復学支援の想起において部分的な効果がある可能性を示した。これは、児童を対象に人形劇を上演した場合に小児がんの知識が向上し、小児がんに罹患した子どもへの態度がより一層共感的になったという効果が得られた先行研究^{13)、14)}の結果を支持する。部分的な効果に留まったのは、実演と映像との違いではなく、人形劇の内容が教員としての復学支援を網羅的に理解させる内容でなかったためと考えられる。そのため、人形劇上演映像の鑑賞でも目の前での実演を鑑賞することと同等の啓発効果が得られる可能性が示唆された。

本研究を踏まえた今後の課題として、3 点挙げる。まず、本研究は目の前での実演と映像鑑賞との直接比較を行っていないため、上演方法の差異を検討することが求められる。次に、小児がんや復学支援に関する啓発において、人形劇とそれ以外の方法との違いを検討することで

ある。これらの課題を検証することは、病弱児の心理や病弱教育を取り巻く環境を効果的に啓発する方法をより一層向上させていくために重要であると考ええる。最後に、本研究は人形劇による小児がんを啓発する効果を予備的に調査したものであり、今後、学校で人形劇鑑賞による児童や教員への啓発効果や復学支援に対する考えの変容を検証する必要があると考えている。

謝辞

本研究実施に際し、A 短期大学養護保健学科 X 年度入学生の皆様にご協力いただき、貴重な資料を得ることができました。この場を借りて、心から謝意を表します。また、本研究実施のためには、小児がん啓発人形劇を上演できるように作り上げる必要がありました。人形劇の練習や上演活動等を共にした障害児・病弱児理解啓発チーム「オレンジキッズ」の皆様、脚本・演出等ご指導いただきました、くすのき燕様に御礼申し上げます。

文献

- 1) 日下奈緒美・森山貴史・新平鎮博 (2014) 慢性疾患をもつ児童生徒の特別支援学校（病弱）及び病弱・身体虚弱特別支援学級の在籍に関する疫学的検討．国立特別支援教育総合研究所ジャーナル, 3, 18-23.
- 2) 深草瑞世・森山貴史・新平鎮博 (2017) 精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育に関連した疫学的検討—全国病弱虚弱教育研究連盟の病類調査報告を含む—．国立特別支援教育総合研究所ジャーナル, 6, 12-17.
- 3) 加藤元博 (2016) 小児急性リンパ性白血病治療の現在の課題と今後の方向性．日本小児血液・がん学会雑誌, 53, 80-83.
- 4) 石田也寸志 (2008) 小児がん治療の進歩—いまそしてこれから—．http://ganjoho.jp/child/dia_tre/about_childhood/about_childhood.html, (2017 年 9 月 13 日閲覧) ．
- 5) 細谷亮太・石本浩市・梶山祥子・谷川弘治・井上富美子・後藤ゆかり・小俣智子・渡邊雅子・中鉢貴行・樋口明子・掛江直子 (2006) 小児がん経験者のためのガイドライン—よりよい生活を目指して—．財団法人がんの子どもを

- 守る会, 東京, 第1版.
- 6) 平賀健太郎 (2007) 小児がん患児の前籍校への復学に関する現状と課題. 小児保健研究, 66, 456-464.
 - 7) 加藤千明・大見サキエ (2012) 小児がんに罹患した子どもの復学を担任教員が支援していくプロセス—院内調整会議後の学校生活適応プロセス—. 日本小児看護学会誌, 21, 17-24.
 - 8) 平賀紀子・古谷佳由理 (2011) 小児がん患児の復学支援に関する文献検討. 日本小児看護学会誌, 20, 72-78.
 - 9) 副島堯史・村山志保・東樹京子・佐藤伊織・平賀健太郎・武田鉄郎・上別府圭子 (2014) 小中学校の教員における小児がんへの認識および小児がん経験者への支援. 小児保健研究, 73, 697-705.
 - 10) 大見サキエ・須場今朝子・高橋佐智子・三輪ひとみ・吉田裕子・久野邦義 (2007) がんの子どもへの教育支援に関する小学校教員の認識—A市における全校調査—. 小児保健研究, 66, 307-314.
 - 11) 永井祐也・川内絵莉子・岡本光代 (2016) 小児がんに罹患した児童生徒の復学における地元校の担任教師が行った復学支援: 文献調査を通して. 育療, 59, 34-43.
 - 12) 永井祐也・永井絵莉子 (2017) 特別支援教育未履修の学生が想起する小児がんに罹患した児童への復学支援. ぐらしき作陽大学作陽音楽短期大学研究紀要, 50, 81-90.
 - 13) 岡本光代・永井祐也・田中賀陽子・武田鉄郎 (2012) 小児がん経験者に対する一般児童の知識と態度の変容—人形劇による小学校での啓発活動から—. 日本育療学会第16回学術集会論文集, 25.
 - 14) 岡本光代・永井祐也・永井絵莉子・田中賀陽子・小田真弓・武田鉄郎 (2017) 小学校3年生への小児がん啓発人形劇の効果—感想文の内容分析を通して—. 日本育療学会第21回学術集会抄録集, 43.
 - 15) 大見サキエ・安田和夫・森口清美・高橋由美子・畑中めぐみ・谷脇歩実・宮城島恭子・谷口恵美子・河合洋子・平賀健太郎・堀部敬三 (2016) 小児がん患児の復学支援ツールの開発—小学生に対する試作絵本の読み聞かせ効果と活用法の検討—. 岐阜聖徳学園大学看護学研究誌, 1, 3-15.
 - 16) 武田鉄郎 (2003) デジタル絵本「コロコロ」の研究開発とその課題. 育療, 29, 39-47.
 - 17) 山中ともえ (2015) 学校運営における養護教諭の役割. 全国特別支援教育推進連盟・全国養護教諭連絡協議会 (編) 特別支援教育における養護教諭の役割. 東洋館出版社.
 - 18) 奥山朝子 (2016) 復学する小児がん患児の学校生活における教師・養護教諭の指導上の困難と医療者に求める支援. 小児保健研究, 75, 350-356.
 - 19) 近藤克則 (2007) 連携から統合へ—看護師に必要なマネジメント能力—. Nursing Today, 22 (8), 42-45.
 - 20) Berelson, B. (1952) Content analysis in communication research. The Free Press, New York.
 - 21) Schall, R. (1991) Estimation in generalized linear models with random effects. Biometrika, 78, 719-727.
 - 22) 松崎行代 (2008) 学校教育における人形劇の教育的意義と課題—飯田市の学校における人形劇活動充実のために—. 飯田女子短期大学紀要, 25, 61-75.
 - 23) 三宅茂夫・浅野泰昌 (2007) 幼児教育における人形劇の教育的価値に関する先行研究の問題点—倉橋惣三, 川尻泰司, 内山憲尚, 清水浩二を中心にして—. 教育諸学研究, 21, 19-30.
 - 24) 武田鉄郎 (2006) 病弱教育における自立活動の行き詰まりとその打開策. 特殊教育学研究, 44, 165-178.

【資料】

看護系大学生が在宅医療的ケア児とその家族を理解するための課外活動の要素

— 地域での交流に参加した学生へのインタビューを通して —

宝塚大学看護学部看護学科 西田千夏, 合田友美

要 約

目的：地域での交流に参加した看護系大学生へのインタビューを通して、在宅医療的ケア児と家族を理解するための課外活動の要素について検討する。

方法：課外活動としての医療的ケア児とその家族を対象とした地域での交流に参加した看護系大学生 5 名に半構造化インタビューを実施し、質的帰納的に分析した。

結果：抽出されたカテゴリーは【医療的ケア児との交流を後押しする力】【医療的ケア児を育てる家族の負担について想像する手段】【医療的ケア児と関わる困難さ】【医療的ケア児と接することで生じた肯定的感情】【家族が普通でいられるための環境】【子どもが主体となる関わり方】の 6 つであった。

結論：学生が在宅医療的ケア児および家族を理解するための課外活動には、①教員が学生のイメージの変化や葛藤について認知し、傾聴・受容すること、②学生の参加機会を逃さないよう、情報と場を提供すること、③子どもへの関わり方やケア方法を具体的に教えられる家族・専門職者の存在、の 3 つの要素が必要であることが示唆された。

キーワード：看護系大学生，在宅医療的ケア児，家族，理解，課外活動

I. 緒言

近年わが国では、医療技術の進歩に伴い新生児・乳児死亡率は減少しているが、その一方で人工呼吸器や経管栄養、吸引など何らかの医療的ケアを受けながら生活する医療的ケア児の数は増加している。医療的ケア児とは、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児と定義されており、その数は全国で 17,000 人以上と最近 10 年で 2 倍近くに増えている¹⁾。医療的ケア児の 7 割を占めるのが重症心身障害児であり²⁾、施設に入所しているのはそのうち約 3 割であることから³⁾、在宅で生活する医療的ケア児の増加も推察できる。

在宅で生活する医療的ケア児とその家族を支える社会資源の一つに訪問看護があり、訪問看護師には医療的ケア児とその家族のニーズに応えられる力が求められている。一方で、小児への訪問看護には「小児看護に関する知識不足」「病状の判断が難しい」「症例数が少ないため、対応が難しい」⁴⁾、など課題を抱える看護師が多い。医療的ケア児の増加を踏まえると、看護師資格を得るための大学・専門学校等の看護基礎教育課程においても医療的ケア児とその家族について学ぶ必要があり、その科目としては「小児看護学」「在宅看護論」が挙げられる。しかしながら、看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン⁵⁾では、小児の在宅医療的ケア児に関する必要時間数は明確に定められておら

ず、学修内容や時間は各教育機関に委ねられている。筆者の所属する教育機関の場合は、在宅医療的ケア児に関する講義時間は小児看護学で2時間、在宅看護論では2時間であり、実習でも1学年約100名の看護系大学生（以下、「学生」とする）のうち数名が在宅医療的ケア児に関わる程度である。先行研究においても、小児看護学実習では重症心身障害児入所施設での報告が多く^{6) 7)}、在宅看護論実習では小児患者への訪問数の少なさが指摘されている現状があり⁸⁾、看護基礎教育での正規課程の中で在宅医療的ケア児について学ぶ機会は多くないと言える。

このような現状の中で学生が在宅医療的ケア児と家族を理解する方法の一つとして、課外活動による機会を活用する方法がある。課外活動とは学校で受ける授業以外の活動であり、大学生の場合アルバイトやボランティア、サークル活動などが含まれる。医療的ケア児や家族と交流する課外活動の事例としてはサマーキャンプに関するものが数件報告されており、参加した学生は障害への偏見が少なくなる変化が現れ⁹⁾、家族の生活への想像が広がり¹⁰⁾、障害のある子どもと構えずに関われるようになっていた¹¹⁾。以上の報告から、地域での交流による課外活動には、対象者を理解するための一定の効果があると捉えられる。しかしながら、これらの調査方法はアンケート調査による量的な検討が主である。課外活動のどのような要素によって学生が変化したのかを検討するには、活動への参加前後で学生がどのような医療的ケア児・家族に対するイメージを抱き、どのように理解したのかについて具体的に示す必要があると考えられる。

そこで筆者らは、学生が医療的ケア児・家族と地域で交流する課外活動を設定し、参加した学生へインタビューを実施した。課外活動自体の目的は、①医療的ケア児および家族と実際に接して、対象の状態や反応を知ることができる、②支援者がどのように医療的ケア児および家族に関わっているかを観察できる、の2つを定めた。本研究は、この課外活動への参加によって学生が医療的ケア児と家族をどのように理解したか、また、その理解は活動のどのような要素によってもたらされたのかを検討する。本研究

によって、医療的ケア児と家族に対する理解に向けた教育方法としての課外活動のあり方について、検討が進むための一助になると考えている。

II. 用語の定義

在宅医療的ケア児：

本稿での、「医療的ケア児」は、厚生労働省¹⁾の定義をもとに、人工呼吸器や胃ろう、吸引、経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児とし、そのうち、在宅で生活する医療的ケア児を「在宅医療的ケア児」とする。

III. 研究目的

地域での活動に参加した看護系大学生へのインタビューを通して、在宅医療的ケア児および家族を理解するための課外活動の要素について検討する。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究

2. 研究対象者

A 大学看護学部2年生で、医療的ケア児とその家族との地域での交流による課外活動に参加した19～20歳の学生のうち、研究参加の意思を示し、研究に同意の得られた5名を研究対象とした。課外活動に1回参加した学生が2名、2回参加した学生が3名であった。

3. 「地域での交流」の概要

在宅で生活する就学前の医療的ケア児を支援する団体の主催で、2016年11月・2017年2月・3月に医療的ケア児と家族の住む地域の施設で開催された。この会は、次年度に就学を控えた医療的ケア児と家族が、学校関係者や医療・福祉系支援者、地域の家族同士で交流する場になっており、家族は医師や特別支援学校教諭、小学校に通う医療的ケア児の先輩家族から就学に向けた準備の話聞き、子どもたちは専門職

者（保育士、心理士、理学療法士、音楽療法士）と様々な室内遊びを行って過ごすといった内容であった。実施回数は期間中に 4 回であり、開催時間は 13 時から 16 時、参加家族数は 1 回の開催につき 5～15 組であった。参加した児は自力での座位保持が困難な子どもが多く歩行可能な子どもは少数で、言葉でのコミュニケーションは難しい子どもが多数であった。在宅で実施している医療的ケアは、人工呼吸器、気管切開（吸引）、胃ろう等であった。

4. 課外活動として「地域での交流」に参加する学生の募集方法と課外活動の内容

A 大学看護学部 2 年生全体に向けて 2016 年 10 月初旬に、活動の目的と内容、参加の自由を教員が説明した。説明した時期は、学生は小児看護学概論の履修を終えて健康な小児と障害のある小児のイメージがついている状況であり、さらに小児の疾患・看護に関する授業を 2 回受講しているものの、在宅看護論での医療的ケア児に関する科目は未履修の段階であった。募集をこの時期とした理由は、疾患や看護の学びを深めていく前に実際の医療的ケア児と家族に関わることで、今後の学習内容も実感を伴って学ぶことができると考えたからである。2016 年 10 月中旬に大学内で希望者のみを対象に主催者から活動の趣旨と詳細についての説明会を実施し、説明会に参加した学生は 8 名であった。

課外活動としての「地域での交流」に、参加した学生は 1 回の開催につき 5～8 名であった。学生の活動内容は子どもが遊びに参加する際の手伝いであり、全体遊びや個別遊びのプログラムの中で、子どもを抱っこして音楽に合わせて体を動かすなど、子どもと一対一で関わった。

5. 研究対象者募集方法とデータ収集方法

2017 年 4 月初旬に学内掲示板で研究目的と方法、成績に関与しないことを掲示して研究対象者を募集した。研究への参加意思のあった学生 5 名に研究目的・方法・倫理的配慮について説明し、5 名全員から同意を得たため、2017 年 4 月下旬に学生 1 人あたり 30 分から 1 時間ずつの半構造化インタビューを実施した。インタビュー時期は、正規課程の小児看護学授業で小

児疾患を履修し、小児看護学と在宅看護論で医療的ケア児の置かれている現状について 2 時間ずつ学修した状況であった。インタビュー内容は、課外活動参加前の医療的ケア児・家族に対するイメージとその理由、これまでに医療的ケア児と接した経験の有無、参加への動機、参加中どのような関わりを持ったか、参加中医療的ケア児・家族・支援者の反応や行動で印象に残っていること、参加中に困ったこと・嬉しかったこと、参加後の医療的ケア児・家族に対するイメージ、とした。インタビューは IC レコーダーに録音し逐語録に起こした。

6. データ分析方法

まず、学生の体験の全体の状況を捉えるために研究者それぞれがすべての逐語録データを繰り返し読み込んだ。次に、それぞれの研究者が部分ごとに書かれている内容を言い表すコードを記した。研究者間で、在宅で生活する医療的ケア児および家族に対する学生の理解に関する内容を抽出した。対象者ごとのコード・マトリックスを作成し、研究者間で話し合いながらコードを焦点化してサブカテゴリーを抽出した。さらに、コードがデータを表す表現か、サブカテゴリーが分類されたコードを要約できているかを見直しサブカテゴリーの抽象度を高め、対象者間の比較をしながらカテゴリーを抽出した。どのような現象が影響し合っているのかをカテゴリー・サブカテゴリー・コード・データに戻りながら再検討し、結果として記述した。

分析は小児看護学教育を専門とし、かつ豊富な質的研究経験をもつ研究者からスーパーバイズを受け、妥当性を確保した。

7. 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属する研究機関での倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：2016-倫研-13）。研究目的と方法、参加の有無は成績には一切関与しないことを記載した書面を学内掲示板へ掲示し、研究参加の意思表示のあった学生に、研究参加における自由意思の尊重、辞退の保障、匿名性の保持、さらに教育的不利益を被らないことを文書と口頭で説明して同意を得た。インタビュー場所はプライバシー

を保てる個室とした。本研究に利益相反はない。

V. 結果

分析から、「在宅医療的ケア児および家族に対する学生の理解に関する内容」として6つの

カテゴリと22のサブカテゴリが抽出された(表1)。以下、カテゴリ、サブカテゴリの抽出過程について述べる。本文中ではカテゴリを【 】、サブカテゴリを< >、語りの内容は「 / 」で表記する。

表1：在宅医療的ケア児および家族に対する学生の理解に関する内容

カテゴリー	サブカテゴリ
医療的ケア児との交流を後押しする力	自分のこれまでの体験からの障害のある子どもへの関心 看護師になるための準備 多くの子どもと話したい
医療的ケア児を育てる家族の負担について想像する手段	テレビや授業、街で見聞きした姿からの大変そうなイメージ 家族の自責や負担の想像と自分化
医療的ケア児と関わる困難さ	重症度が高い子どもに接する緊張感 安全・安楽を保持する方法が分からない 表情の読み取りにくさ 会話ができないことへの戸惑い かわいそうという思いとの葛藤
医療的ケア児と接することで生じた肯定的感情	一生懸命で楽しむ姿から感じるかわいさ 安楽な体位を保持できたことでの安心感 特別と思わず普通でいい
家族が普通でいられるための環境	仲間と過ごすことによる家族の変化 医療的ケア児を普通に育てる家族の姿 家族で協力し合う大事さ
子どもが主体となる関わり方	子どもの反応の裏にある感情への想像 子どもの感覚を尊重する方法 子どもが楽しいと感じることの発見 子どものできることへの着目 家族からの助言による子どもの興味を引き出す方法 専門職者からの助言による関わり方の根拠

1. 【医療的ケア児との交流を後押しする力】

学生にはそれぞれの活動への参加理由があったが、「参加したきっかけは、もともと幼稚園とか小学校とか中学校で障害のある子がいたし、小児にも関心があったので」(学生 A)、といった、〈自分のこれまでの体験からの障害のある子どもへの関心〉が動機であった学生が 3 名いた。また、「私の周りに小さい子がいなくてどう接していいかわからないんですよ。じゃ、ちょっと練習がてら行こうかなと」(学生 B)、「子どもはあまり好きじゃなかったけど、好きでなくても、看護は病気や障害のある人を対象とするわけだから、そのような子たちのことは知っておきたいなって。でも実際触れることがないから、この(活動の)話を知った時に行ってみたって思った」(学生 D)、とく看護師になるための準備〉であることを語る学生が 2 名いた。他に「子どもが好きだから、色々な子どもとたくさん話したいなと思って」(学生 E)といった〈多くの子どもと話したい〉思いが参加理由の学生もいた。これらの内容は、学生自身の過去の体験や看護学生としての自覚が医療的ケア児との活動を後押ししていたことを示すと捉え、カテゴリー【医療的ケア児との活動を後押しする力】とした。

2. 【医療的ケア児を育てる家族の負担について想像する手段】

それぞれの学生は、医療的ケア児との活動を自ら参加を希望する一方で、医療的ケア児と家族に対しては大変そうといったイメージを持っていた。体験に参加する前から、「テレビのドキュメントとか見ると、病気や障害を持っている子の親はすごい落ち込んでるのかな、って」(学生 B)、といった印象から〈テレビや授業、街で見聞きした姿からの家族の大変そうなイメージ〉を抱いていた学生が 2 名いた。「自分だったら暗くなると思うんですよ。なぜ病気になったんだろうとか自分を責めたりとか。医療費とかもかかるじゃないですか。それで悩んでしまうと思うし、暗い、ってイメージがついたんだと思う」(学生 B)と、〈家族の自責や負担の想像と自分化〉のあった学生もいた。これらは、学生が医療的ケア児を育てる家族の負

担を想像する手段と捉え、カテゴリー【医療的ケア児を育てる家族の負担について想像する手段】とした。

3. 【医療的ケア児と関わる困難さ】

休日に課外活動に参加するほどの動機がある学生であっても、開始後すぐは「これまでも障害のある子と関わったことがあったけど、重症度が全然違ったから、初めはどうしようって緊張したし、戸惑った」(学生 C)と、〈重症度が高い子どもに接する緊張感〉のあった学生が 4 名いた。学生は、人工呼吸器をつけていたり、体を自分の意志で動かさない子どもを「重症度が高い」と表現していた。身体が硬直している子どもを抱っこした学生は、「子どもの体を動かすと子どもが痛がるのではないか」(学生 A)と〈安全・安楽を保持する方法が分からない〉もあった。「その子が参加できるようにとにかく顔を起こしてあげたって必死で支えてました。それが良かったのかはわからないですけど…。表情が本当に変わらないので。隣の子は話したりしてたけど、私が担当した子は話も出来ないし、表情も変わらないので」(学生 A)と、〈表情の読み取りにくさ〉も挙がっていた。〈多くの子どもと話したい〉と語っていた学生は、「話ができないから、どうしていいかわからなくて…。もっと子どもと話がしたかった。」(学生 E)と、〈会話ができないことへの戸惑い〉が見受けられた。子どもと接することで、「んー、でも、かわいそうって思っちゃう気持ちも…。なんていうか、思わないようにしようって思うんだけど、なんかどうしてもかわいそうだな、っていうのもあるし。だめだと思うけど、自分普通で良かったなって。でも、あの子なりに頑張ってるから…」(学生 D)とくかわいそうという思いとの葛藤もみられた。これらは、医療的ケア児と接することでその子どもの状態や反応を知ることができた一方で関わりの困難さを感じていたものと捉え、カテゴリー【医療的ケア児と関わる困難さ】とした。

4. 【医療的ケア児と接することで生じた肯定的感情】

参加直後は関わりに難しさを感じていた学生

であったが、「なんか（子どもが）一生懸命だったり、すごい楽しんでるのを見て、かわいいなあ、って」（学生D）と、＜一生懸命で楽しむ姿から感じるかわいさ＞が現れていた。子どもを抱っこすると子どもの筋緊張が和らぎ＜安楽な体位を保持できたことでの安心感＞を感じていた学生もいた。4名の学生から＜特別と思わず普通でいい＞との内容が語られ、その一例には「普通にさわっていいのかとか声をかけてもいいのかと心配だったけど、触らせてもらったり、抱っこもさせてもらって。それで普通にいいんだ、って」（学生A）といった語りがあった。これらの内容は、子どもの反応を捉えたときに喜びや安心感、特別に思わなくていいといった肯定的な感情を伴う体験と捉え、カテゴリー【医療的ケア児と接することで生じた肯定的感情】とした。

5. 【家族が普通でいられるための環境】

家族と接する時間は多くなかったが、学生は家族の様子を目にして、「親はすごい落ち込んでると思ってたんですよ。で、行ってみたら案外明るくて親同士もよく話してたし、それすごい印象が変わりました」（学生B）や、「初めは疲れてるって思ったんですけど、終わりにかけにもう一回お母さんたちと話した時に、なんかその、すごいホッとされるような、表情が明るくなった、って感じて。情報共有や、愚痴をみんなで喋ることがいいんだろうな、と感じました」（学生C）と語った。これらは、家族は子どものケアを全て抱えているのではなく仲間と明るく過ごす側面を持っていることを理解した内容であり＜仲間と過ごすことによる家族の変化＞とした。「私が担当した子にはきょうだいがいたんですけど、対象の子ときょうだいに家族は同じように接していて。何ていうか、もっと障害のある子には心配をしているというか、特別にしている感じがあるかと思ったんですけど、本当に同じように接していて。とにかく、それが驚きでした。障害があっても家族は普通に接するんだなって」（学生A）と＜医療的ケア児を普通に育てる家族の姿＞を感じていた。吸引等の医療的ケアを父親が実施している間に母親が親同士で話していた姿から＜家族で協力

し合う大事さ＞にも気づいていた。これらの内容は、家族は不安や負担をずっと持っているのではなく仲間や家族に支えられながらきょうだいと同じように接しており、それができる環境として仲間や家族、支援者の存在を知った学びと捉え、カテゴリー【家族が普通でいられるための環境】とした。

6. 【子どもが主体となる関わり方】

笑顔が見られなかった子どもに対しては「みんな表情はあった。しんどそうだったら、ちょっとこうほっぺが動いたりとかがあったので、感情はみんなにある、って分かった」（学生C）、「目は動いたりするんですけど。本当にこの子は喜んでるのだろうか、苦痛はないのだろうかとか、いろいろ考えましたね。途中で、ほかの時よりもぱっと大きく目を見開いていたことがあったので、今思うと、きっと、その時は楽しかったんだと思います」（学生A）と、＜子どもの反応の裏にある感情への想像＞があった。学生は、「音楽を担当してくれた人がタンバリンを叩くときに『上から子どもの手を掴むのではなく下から手を支えるといいよ』って教えてくれて。子どもの手を支えること一つとっても、子どもが意識的に動かせるか、その子が満足できるかが大事って分かった。満足できるのが私だとダメで…」（学生A）と、＜子どもの感覚を尊重する方法＞を知った学生が2名いた。さらに「ずっと指先見てパチパチって紐のついたおもちゃを指に通してて、最初何が楽しいのかな、って思ったけど握って離して、ってというのが、ああ、それが楽しいのか、って」（学生C）と＜子どもが楽しいと感じることの発見＞をし、「動かない子、ずっと寝っ転がってる子にどうしたらいいのかと思ったけど、寝ながらでも興味のあるおもちゃに手を伸ばそうとしていた」（学生D）、「顔の変化がたまにあった。喋れなくてもそういう変化を見ていかなあかんのかな」（学生E）など、＜子どものできることへの着目＞を学んでいた。これらの理解は、「お母さんに『あぐらをかいて、足のくぼみのところに対象のお尻を置くようにすると良い』と教えてもらった。体位を整えると、目線が色んな方を見るようになって、興味が広がったのかな」

(学生 A) といった「家族からの助言による子どもの興味を引き出す方法」や、「持ち上げるのは支援者が引っ張るけど、支えと子どもが自分で動かせる、っていうのは教えてもらって気づいた」(学生 B) などの「専門職者の助言による関わり方の根拠」によって得られたことを学生は語っていた。以上の内容は、子どもの反応に気づき、子どもが主体となる関わり方を理解した学びと捉え、カテゴリー【子どもが主体となる関わり方】とした。

VI. 考察

考察では、結果で得られた「在宅医療的ケア児および家族に対する学生の理解に関する内容」から、在宅医療的ケア児および家族を理解するための課外活動の要素について検討する。

1. 学生の医療的ケア児と家族に対するイメージに変化をもたらす要素

【医療的ケア児との交流を後押しする力】は、＜自分のこれまでの体験からの障害のある子どもへの関心＞であった学生がほとんどであった。その中で、＜多くの子どもと話したい＞と語っていた学生 E は、課外活動に参加した後も＜会話ができないことへの戸惑い＞は残っていた。この学生は参加前から「会話ができないかも」というイメージがあったものの、子どもとどう接するかまで想定できていなかったために戸惑いがあったと考えられる。その一方で、参加によって＜子どものできることへの着目＞の視点が得られる語りもあった。子どもの反応を少しでも多く知ることにより、会話ができないの二極化のイメージから、できることの着目へと変化をもたらしたと考えられる。

交流に参加する前に、＜テレビや授業で見聞きした姿からの家族の大変そうなイメージ＞を抱いていた学生が 2 名いたが (学生 A・B)、参加後は＜特別と思わず普通でいい＞と感じていた。このようなイメージの変化をもたらした理由は、学生が【医療的ケア児と接することで生じた肯定的感情】から子どもと家族を特別ではないと思えたことと、【家族が普通でいられるための環境】を考える機会を得たためと考

えられる。イメージが必ずしも変化する必要はないものの、自分の体験やイメージを自覚し自分の心の声を十分に発現することは学習に積極的・主体的・創造的に取り組む要素と言われているため¹²⁾、学生が参加前後に対象者にどのようなイメージを持っているかを発現できる機会は重要であると考えられる。

学生 D には、＜かわいそうという思いとの葛藤＞が生じていた。それは、「かわいそうって思っちゃう気持ちも…。なんていうか、思わないようにしようって思うんだけど、なんかどうしてもかわいそうだな、っていうのもあるし。だめだと思うけど…」と、こんな感情を抱いてはいけないという葛藤であった。Smith¹³⁾ は、看護学生の特徴の一つとして、自分の感情が正統なものと認められない場合、その学生はそうした感情を感じることに對してストレスや不安を感じると述べている。本研究での学生も、かわいそうという思いが正統な感情ではないと感じたからこそ、葛藤を表現したと考えられる。しかし、学生は感情面を理解しサポートしてくれていると感じられることで役割モデルに従って患者をケアできるとされていることから¹³⁾、葛藤する気持ちを教員が認知し傾聴・受容することで学生はより医療的ケア児や家族の立場について探求できるのではないかと考える。

2. 在宅医療的ケア児と家族への理解につながる課外活動の要素

これまで接した経験がない対象者への理解を促すには、その対象者と交流する機会が有効であると考えられる。障害のある子どもとの関わりから学生の障害観が変化し⁹⁾、家族の生活への想像の広がりを得た¹⁰⁾、といった報告からも、対象者と交流する機会は重要と言える。今回は課外活動であったため、参加前から全ての学生が対象に何らかの興味関心を抱いていた。しかしながら、興味関心があったとしても、学生が行動を起こすとは限らない。募集の情報がない場合に自ら探して参加する学生は少ないと予測されるため、今回のように教員が情報を発信し、様々な機会を作ることによって学生は行動を起こしやすくなると考えられる。

本研究結果で得られた“在宅医療的ケア児および家族に対する学生の理解に関する内容”は、参加していた専門職者と家族からの適切な支援がなければ、得られなかったと考えられる。学生Aは「家族からの助言による子どもの興味を引き出す方法」によって、体勢保持の難しい子どもの抱き方を理解し、子どもの筋緊張が緩和したという実感を得ることができた。＜専門職者からの助言による関わり方の根拠＞では、手の添え方一つで、子どもの主体性が尊重されることを理解した。これらは、実際に体験しなければ得られない理解の内容である。医療的ケア児といっても、子どもそれぞれに違った個性がある。その個性を捉えることは、小児看護の現場に携わる看護師であっても難しいと言われている^{14) 15)}。したがって、子どものケア方法を適切に教えられる家族、専門職者の存在は、学生が医療的ケア児と家族を理解するための、重要な要素であると言える。

VII. 結論

本研究では、在宅で生活する医療的ケア児および家族を理解するための課外活動の要素を、地域での交流に参加した看護系大学生へのインタビューを通して導き出した。結果・考察から、学生が医療的ケア児と家族を理解するための課外活動の要素として以下の3点が挙げられた。

- ・学生が表出した「医療的ケア児とのコミュニケーションは難しい」「家族は大変」などの活動前に持つイメージ、および活動後のイメージ変化や生じた葛藤について、教員が認知し傾聴・受容すること。
- ・学生の参加機会を逃さないよう、情報と場を提供すること。
- ・子どもへの関わり方やケア方法を具体的に教えられる家族・専門職者の存在によって、学生の医療的ケア児と家族に対する理解が広がる。

VIII. 本研究の限界と今後の課題

本研究は活動が終了して1～4か月後に調査を行ったため、学生は体験を整理した状況で語

れる一方、記憶が薄れていることも推測される。これらの条件の中で、在宅医療的ケア児および家族との交流を通じた看護系大学生の対象理解に関する学びを導き出したものの、さらに研究として積み上げるには、活動前に対象者へ抱くイメージ調査や、参加中の参与観察の記述も取り入れる必要がある。これらの課題を改善させて、今後も在宅医療的ケア児と家族への理解に向けた課外活動への支援と研究を継続していきたい。

謝辞

本研究で学生が参加した医療的ケア児および家族との交流の場を企画・運営して下さいの皆様へ心より感謝申し上げます。

本研究の一部は、21st East Asian Forum of Nursing Scholarsにて発表した。

本研究は2017（平成29）年度宝塚大学学術研究奨励費による助成を受けている。

文献

- 1) 厚生労働省“平成29年度医療的ケア児等の地域支援体制構築に係る医療・福祉担当者合同会議. 医療的ケアが必要な障害児への支援の充実に向けて”. (オンライン), <<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000180993.pdf>>, (accessed 2019-08-31).
- 2) 北住映二 (2018) 医療的ケア児の再定義 (総特集 医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる), 小児看護, 41 (5), 522-536.
- 3) 前田浩利 (2012) 小児在宅医療の現状と課題, 小児保健研究, 71 (5), 658-662.
- 4) 全国訪問看護事業協会“障害児の地域生活への移行を促進するための調査研究事業報告書1平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業(障害者自立支援調査研究プロジェクト)”. (オンライン) <<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h21-2.pdf>>, (accessed 2019-08-31).
- 5) 厚生労働省“看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて”. (オンライン) <https://www.mhlw.go.jp/web/t_

- doc?dataId=00tc1593&dataType=1},
(accessed 2020-02-20)
- 6) 梅田尚子, 小笹幸子, 笠原香理他 (2009) 重症心身障害児病棟実習が看護学生の障害児に対するイメージに及ぼす影響, 日本看護学会論文集 看護教育, 40, 218-220.
 - 7) 眞鍋裕紀子 (2011) 重症心身障害児 (者) 施設における学生実習 (総特集 重症心身障害児の看護 - 長期入所者を中心に -), 小児看護, 34 (5), 661-665.
 - 8) 小森直美, 小路ますみ, 藤岡あゆみ (2007) 本学在宅看護実習における対象事例ならびに学生の技術体験に関する実態調査, 福岡県立大学看護学研究紀要, 5 (1), 34-42.
 - 9) 岩田みどり (1998) 看護教育とボランティア (第二報): 看護学生の体験報告から障害理解の構造を分析して, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 11, 23-29.
 - 10) 吉村恵子, 田中千鶴子 (2011) 障がい児サマーキャンプにおけるボランティア看護学生の学び, 小児看護, 34 (5), 666-672.
 - 11) 富澤弥生, 小野寺正子, 唐澤かづ子 (2003) 重症心身障害児と触れあうことによって生じる学生の変化, 日本看護学会論文集 小児看護, 34, 53-55.
 - 12) 新井英靖 (2013) 考える看護学生を育む授業づくり, 新井英靖, 荒川真知子, 池西静江, 石束佳子, 考える看護学生を育む授業づくりの基盤. メヂカルフレンド社, 東京, 10-97.
 - 13) Smith, P (2000) 武井麻子, 前田泰樹 (監訳) 感情労働としての看護. ゆみる出版, 東京, 97-113.
 - 14) 佐藤朝美 (2011) 重症心身障害児 (者) のコミュニケーションに関する文献検討, 日本小児看護学会誌, 20 (1), 141-147.
 - 15) Sharkey, S., Lloyd, C., & Tomlinson, R., et al. (2016) Communicating with disabled children when inpatients: barriers and facilitators identified by parents and professionals in a qualitative study. *Health Expect*, 19 (3), 738-750.

2019 年度 一般社団法人 日本育療学会第 23 回学術集会

【学術集会長講演】

共生社会の礎を育む ～実は、主体的・対話的で深かった・・・ インクルーシブ教育実践から考えたこと～

横浜国立大学教育学部 泉 真由子

本日、この横浜において、学術集会を開催させていただくにあたり、多くの方々にご協力をいただきました。この場をお借りしてお礼を申し上げます。今回の学術集会は、「すべての子どもにチャンスをつくる学校、そして社会」をテーマにさせていただきました。このテーマに込めた願いというものがありまして、病気や障害のあるお子さん、ないお子さん、すべての子ども達が、なりたい自分をイメージし、なりたい自分を見つけ、そしてなりたい自分になることをあきらめない、あきらめることがないような、そんな学校や社会、環境を私たち大人が提供していきたい、そうするためにはどんなことが必要なのか、そのようなことを2日間参加者の皆様と一緒に考えながら共有できたらいいなと思っております。このような学術集会のテーマに思い至った経緯を含めて、学術集会長講演をさせていただきますと思います。

1. 私たちのインクルーシブ教育実践の紹介

今回の学術集会のテーマに思い至ったきっかけですが、昨年度1年間を通して、私ども大学の研究室に所属するゼミの仲間たちが、横浜市立仲尾台中学校で、障害のある2人の生徒と出会い、生活支援をおこなうという経験がありました。この1年間の経験は、私どものゼミ、そして私自身もいろいろなことを考えるきっかけになりました。そのことにつきましては、この後のシンポジウムで、関係者が一堂に会しておこなうのですが、私は自分自身の考えについて、少しお話していきたいと思っております。この2人の生徒さんは、脳性まひがある双子のご兄弟で、小学校も中学校も公立の学校で、一般級で学ん

でいました。私たちが出会ったのは昨年度で、彼らが中学3年生の時でした。きっかけとしては、この後のシンポジウムにもご参加くださいますが、仲尾台中学校の校長先生からお話をいただきました。「二人のお子さんがあるんだけど、すごくコミュニケーション能力があるし、いつも朗らかだし、社会性には特に問題がないように見えるんだけど、何となく上手く適応していないんじゃないかなと少し心配になっている。何かできる支援はないものか。」というご相談があり、私たちのゼミで1年間かかわらせていただくことになりました。この二人の状態を簡単に説明しますと、全身にわたり麻痺があるという状態で、学校生活全般においては、動作が遅いので、そのため少しずつ行動も遅れてしまうので支援が必要ですが、支援がなくてもぎりぎりできるかな、でも支援がないと無理かなという非常に微妙な状態でした。一般級に在籍していたのですが、作業する力、勉強、やる気も1年生、2年生と学年が進むうちにだんだんと下がってきて、3年生に上がる頃に、ほとんど授業についていけない。もうそこに居るだけという状況でした。ただ、大人の私たちと会話する時は、すごくコミュニケーション能力が高く、社会性もあって明るいです。しかし同世代の集団に入ると、いろいろなことで遅れてしまい、結局自分の席に居て、自分の中に引きこもっていく、そんな状態の二人と出会いました。書字もとても遅く、黒板を見てノートにとること(板書)が難しく、ノートをほとんどとれないので、先生には「ほとんど書いてないじゃないか」と言われる状態でした。

このような状態の2人に具体的にどのような

支援をしたかということ、例えば、授業前の支援として、プールに入る時、先生方だけでは危険も伴いますので、大学生などが一緒に入って支援しました。別の教科でも（国語・理科など）、書字や板書の場面では、やはりゼミの学生が机の横に付いて、内容をノートにとるのを支援したり、プリントや教科書を取り出す時なども、動作が遅くてその間に授業が始まって進んでしまうので、その時に教科書を取り出し、頁を開くことを手伝うなど、そういったところの授業内での支援をおこないました。そして、取り出し学習ですが、英語や数学に関しては、通常の授業には既にほとんどついて行けていませんでした。なので取り出し学習ということをゼミの大学生が交代して付いて学習支援をおこないました。次に、学校生活場面での全般的な支援ですが、お弁当を食べる時に、お弁当を袋から取り出すのに時間がかかる、お弁当の蓋が開けにくいなどで、食べ終わらないうちに時間が来てしまうので、そういう時に大学生が付いて支援をおこないました。そしてお友達との関係に介入することは基本的にはなかったのですが、大学生が支援に入って彼らと話をしている中に別の生徒たちが入ってくる、そういう機会が多く作ることができました。何かこの生徒と大学生が二人で楽しそうに話をしているのを見て他の生徒たちが関心をもつ、そういう時は自然なかたちで会話の中に他の生徒たちを招き入れる、というようなことは意識しながら支援をしていたかなと思います。そしてもう一つ、障害についての様々な話をする機会、というのがありました。本人たちから「自分の障害について、大学生はどう思うか」というところを質問してみたいという要望がありました。話を聞いていくと、やっぱりお友達同士ではなかなか話しにくい。そういう中で、大学生だったらどう思うかということで、夏休みに大学に来てもらって、障害について率直に話す機会を設けたりしました。

そして、大学のゼミとしてかわりをもつという中で、どのような構造、教育実践のシステムで関わっていたかということをお話したいと思います。学生たちが中学校に行きます。そこでいろいろな実践をおこないます。どんなふうに支援したらいいのか、今この生徒が抱える

この壁をどういうふうに教えたら理解しやすいか、そういった計画（PLAN）をもって現場で実践（DO）をおこないます。この実践をして、大学に帰ってきます。大学に帰ってきて、ゼミの中で、自分はどのような場面でどんな実践をしたのか報告し検討し合う。そしてその実践はどうだったのか、適切だったのか、どのくらいの効果があったか評価（CHECK）し合う。評価したものを皆で議論し、改善点（ACTION）を考えます。「これはちょっと無理だったから、次はこうしてみよう」とか、そういうことをゼミで議論します。ゼミで議論をして、それぞれがこのプラン、「じゃあ今度、漢字を習得してもらうためには、こんなアプリを使ってみよう」、「数学では、次はこんなふうな教え方をしてみよう、こういう教材を使ってみよう」そういうことをそれぞれが提案し、計画を練り直します。そんな PDCA サイクルを回しながら活動をしました。そういう中で、今は就職している当時の大学 4 年生が、1 年間の実践の取り組みを通しての実践研究発表をする、そのような 1 年間の実践でした。

2. インクルーシブ教育実践を通して見た周囲の生徒の変容の様子

次に、「インクルーシブ教育実践を通して見た周囲の生徒の変容の様子」ということで、周りの生徒たちの様子について、ここで少しお話しさせていただきたいなと思います。ある日のホームルーム（HR）での出来事です。この日は、修学旅行の班行動の計画をするという場面でした。初回でしたが、班のメンバーはすでに発表されてわかっている。どこに行くのかをこれから班で考えましょうというのが初回のテーマでした。車椅子の双子はそれぞれ違うクラスです。一方のクラスで、車椅子使の生徒が所属する班の話し合いをのぞいてみました。北海道に行くということです。

A子：私、車椅子で行ける観光スポットを調べてみたんだけど

本人：えっ！？うわっ！ほんと？ありがとう！

先に解説をしておきますと、2人は中学校3

年になるまで特段、特別な支援を受けてきませんでした。なので、いろいろなことが遅れ気味になって、教科学習はほとんどついていけない状態。体育は別メニューでやっていました。そういう中で、何となく距離がありました。周りの生徒たちが積極的に排除するわけではないですが、かかわりがそんなにあるわけではない。自主的に支援をしてくれる生徒も誰もいない。そのような状態でした。なので、私たちが4月から教室に行き、大学生が1人、2人クラスに入っているのを見て、周りの生徒たちは、「あれ？何か今年から誰か入ってる。支援するための人が入ってる。」と注目が集ったんです。大学生が彼に付いているのを少し注目して、「支援をしてるんだ。」と状況がわかってきました。なので、発言した女子生徒は、「私、調べてきたんだけど」と、誰に言われたわけでもなく調べてきてくれたのです。一方で、この車椅子の生徒の方は支援や配慮をされることに慣れていない。慣れてないから、ビックリして「えっ！うわっ！ほんと？ありがとう！」と感激して喜んでこんな派手なりアクションになりました。

B子：じゃあ私もその近くで車椅子で入れ
 そうなお店を探してみるね

本人：えっ！本当に？ありがとう！じゃあ
 僕は車椅子で移動できるかどうか交通
 機関の状況を調べてみるね。行き
 たい観光スポットへ、ホテルからど
 う行ったらいいか、それを僕が調べ
 てみるよ。

こういう会話がありました。本人もとても喜んで、自分も調べてみるよと言いました。先生も誰も頼んでいないのに、調べてくれたということにすごく喜んで、ものすごく意欲的に、車椅子でどう移動したらいいかとかを調べ始めます。そして数日後のHR。修学旅行の班行動の計画を立てるために話し合いの続きをしていました。

A子：車椅子で入れそうなお店を調べてみ
 たんだけど、webの情報だけじゃよ
 くわからないところもあって直接電
 話してみたんだけど・・・(リストを見
 せる)。

本人：うわっ！ありがとう！

B子：観光地にあるお店でもバリアフリー
 じゃないお店もあるんだね。

A子：直接電話した時も、お店によって全
 然対応が違うんだよね。“何時ぐら
 なら比較的空いているから車椅子の
 方でも入りやすいですよ”とか教え
 てくれるお店もあれば、ろくに話を
 聞かずに、“車椅子は無理です”って
 電話切られちゃうところもあったん
 だよ。

本人：うわあ、ごめんねえ～

B子：ちょっと〇〇君が謝ることじゃない
 でしょお～笑

このやりとりの場面を見ていると、生徒同士の間にも自然に、「理解しよう」、「調べてみよう」、「調べてみたらこんなことがわかった」、「結構大変なんだ、車椅子を利用するってことが」と、だんだん実感として共有されていく様子が分かります。先ほども言いましたが、事前に先生とか大人が、何か助言などを行っているわけではありません。「調べてあげなさい」、「支援するんだよ」などと言っていないわけです。自主的に生徒同士で相談のやりとりが始まっています。この実践から、新しい教育課程と少し関連付けて考えたことがありました。「子ども達が未来を切り拓くための資質・能力の育成を社会に開かれた教育課程(2017)」ということで、その特徴として、「これまでの学校教育での蓄積を生かし、2030年を見据えた社会と子どもの未来に対応しよう」というものです。具体的には、「子どもたちの資質・能力の育成の在り方を社会と共有・連携する」、「知識の理解の質を高め、確かな学力の育成」、「豊かな心や健やかな体を育成」というものです。そのような中で、「どのように学ぶか」の問題の、主体的な学び・対話的な学び・深い学びというのがありますが、これを実に意図せずに生徒たちはやっ

ているのではないのかなというふうに、生徒たちの会話の経過を見ていて私は感じました。まず周囲の生徒たちを見ると、まず興味をもって調べていました。「この子は班の一員である」、「一緒にどうやって行ったらいいだろう」と考え、一緒に興味をもってまず調べる。そして調べ方にも工夫がありました。Web だけではどうもバリアフリーのことはわかりにくくて、結局電話をするのが一番早かった。というふうに工夫していくわけです。そしてまた視点を発展させていく。「ある程度大きいお店だと、障害者トイレがあるんだよね」と、障害者トイレのことを会話に出していました。つまり、主体的に学んでいく。また、かなり率直に話をしていました。先ほどの例は、双子の片方のお子さんのクラスでしたが、もう片方のお子さんのクラスのグループというのは、そこまで前向きに話をするわけではなく、どちらかといえば、「えー、自分たちはここ行きたいんだけど、車椅子は行けないよね」と言ったりするような会話がみられました。このように、いいことも悪いことも含めて、かなり率直に話し合っていました。

C：そこは車椅子は無理だから、支援員さんが1人付いてこないとそれは無理だから、たぶん行けないと思う。
D：えー、じゃどうする？

そしてまた、意見が合わなくても、あきらめずに話し合う。じゃあ一体どこで折り合いをつけるか。相手を尊重しながら話し合う。最初のクラスのように、「じゃあ、車椅子でどこに行けるかな」と相手を尊重しながら、また、逆に彼のほうも、「じゃ、皆が行きたいんだったら、車椅子で行けるルートを探すよ。」と、相手のことを尊重しながらの学びが実現されていく。また、他者を尊重、そして課題解決の方法を探す。「どうしたら行けるかな」、「バリアフリーのお店をどうやって探すか」という課題を自ら探す。障害者が困っていることで、障害者が暮らしづらい社会の現状に気づく。「観光地でもバリアフリーではないお店って結構あるんだね」ということがわかったり、「お店によっ

て対応が随分違うんだね」、「人によって対応が違うんだね」、「価値観が違うんだね」そんなふうに考えが深まっていく、そのような過程がありました。もしかすると今後「一体法律ってどうなっているんだろう」、「じゃあそれって法律違反じゃないの？」そういう会話にだんだん深まっていく可能性も考えられるわけです。周りの生徒達にとっても、主体的で対話的で深い学びに繋がっていく様子を見ることができました。一方、今度は支援が必要な側の生徒の学び方を見ていくと、やっぱり自分で交通手段を調べ始めたり、あと実は、友達が作ってくれたスケジュールを、「本当に大丈夫かな」と、自分でもより詳細に調べてみる。また、自分のことを詳しく調べるといのは、このスケジュールを作ってくれたけれども、実はおそらくちょっと無理だと思うとか、車椅子のスピードだと間に合わないと思うなどと、積極的に自分で自分の状況をアピールしていました。また、率直に話し合う。そして意見が合わなければあきらめる。でも、言うべきところは言いました。率直に話し合うことで、やっぱり自分も恥ずかしい気持ちもあるけれども、言わなきゃいけないところは言う。そういうことを自然とできていた。そして、どう折り合いをつけるか。主張行動の獲得。主張行動というのは、自分の要望を相手が受け入れてくれる可能性が高くなるように要望を伝える、そのためにどのような言い方をするか、といったことです。ただ言えばいいというのではなくて、相手が自分のことを受け入れてくれるような言い方ができるか、それが主張行動なのですが、繰り返す中で、だんだん主張行動を獲得していきます。言い方を学ぶと言いますか、こういう言い方をしたら相手が嫌な気持ちにならない、そういうことで主張行動を学んでいく、そのような過程がありました。あと、想像力です。じゃあ、どうしたらいいか。もしかしたら皆は気づいてないかもしれない、車椅子の移動について、ここは気づいてないかもしれない。そんなことを想像していくわけです。そして自分の存在意義を自ら探す。周りにいる生徒が積極的に自分が行ける所を探してくれている。じゃあそれを任せっきりにするのではなくて、自分は何ができるか、自分にしかわ

からないことを調べてみよう。そういったことを、自分で自分の存在意義を探していく。このような様子が見られました。この対話的な学びのところでは、障害がない生徒とある生徒。健常者と障害者の対話はもちろんありましたが、健常者同士の会話ももちろんあり、「それはまじいんじゃない？その考え方はちょっと違うよね」とお互いに言ったり、また一方で、兄弟での対話も多くありました。双子の兄弟なので、障害がある者同士で率直に話す機会がありました。「自分のグループではこうしてくれたよ」、「そうなんだ。自分のグループでは、そこまで言ってくれない」、「じゃあこんなふうに言ってみたらいいんじゃない？」と、そういう会話ができるというのは、双子であるからこそ今回はできたことで、支援される側が複数いることのメリットでもあります。支援される側の集団保障も今後必要なことだと思います。このように、インクルーシブな環境をつくって、インクルーシブな教育実践をおこなうことによって、主体的で対話的で深い学びが自然発生的におこなわれていたのではないかと考えられました。また、女子生徒たちの会話から、障害のない生徒たちにとっては、この話し合いを通して障害理解が少しずつ進んでいく様子を見ることができました。また、障害のある人にとっての障害受容。受容というのは、あきらめではなくて積極的な受け入れである。「自分はこれができないけど、ここで頑張ればいい。」、「これについては自分で詳しく調べて皆に教える」、このように自分の障害を前提に積極的にみんなのために取り組むこと、これが障害受容にも繋がる。障害理解と障害受容、これらは相互作用があり、こちらが進むからこちらが進むし、こちらが進むから一緒に居られて相手に対しての理解も進むという、相互作用があるのだなということの一つの班の中での話し合いの経過を通して見させていただいたと思います。障害のない側だけ一方的に障害理解をしても、障害がある側の障害受容がなかなか進まなければ、上手く関係がつかれない。お互いの相互作用で高め合っていく場面が多々あったように感じています。このように豊かな学びがあったのですが、実はこういった実践に関わらせていただいて、豊かな学

びがあったのは生徒たちだけではなくて、大学生たち、もちろん私にもありました。そのことは、後のシンポジウムで十分お話しさせていただきたいと思います。それぞれの立場から、どのような学びがあったのかということをお話しさせていただく機会にしたいと思います。

3. 共生社会の礎を育む

「共生社会の礎を育む」という今回のテーマですが、実践を通して最近よく考えることは、障害のない子ども達の「障害(特性)理解」と、障害のあるお子さんのほうの「障害(特性)受容」が、非常に相互作用があるということです。どちらか一方だけではなくて、相互に関連しあって、より良い共生社会、インクルーシブな環境が築かれていく。ただそれは、子ども達を完全に放っておいても自然にできるものでもなく、また大人が教えてできるものでもない。自然に放っておいているように見せかけて、実は周囲の大人の支援が必ず必要なのです。見えないところで大人がそれを支援する。つまり環境をつくるということなのではないか。学校では教員たちが、子ども達の相互作用が上手く回るように支援していく、エンパワーメントすることが大切であると考えます。ただ、この支援について、私たちのゼミが実践をするうえで大切にしているスタンスを先ほどお話ししましたが、それは決して周りの子ども達に強制はしないということです。「ちょっと手伝ってあげてね」とか、「ちょっと一緒に班だから頼むね」とか言うわけではなく、私はよく「大人が背中を見せる」と言うのですが、かかわる大人が、目の前の障害のある生徒の存在を認めている、大切に思っている、どのように彼らに接しているか、その姿を自然に周りのお子さん達が見ることによって、彼らの取るべき行動を考えさせる。そういうやり方を仲尾台中学校の実践でも行ってきました。決して強制しない、ただひたすら私たちが支援する姿を周りの生徒達が見続けていた。たしかに既に思春期真っ只中の集団の1年間の中でしたから、とても大きな変化はなかったような気もするのですが、ただやはり確実に周りの生徒が自主的に一緒に手伝ってくれるようになりました。私たちが言わなくても、さっと机

を動かしてくれたり、そういうふうになってきました。このように学校や教員、そして今回は大学生が支援員として入ったのですが、大人たちが子ども達を障害の有無に関わらず全体としてエンパワーメントした。ただ、これは学校だけでやることは難しいです。学校だけで子どもたちを支えるのではなく、やはり地域の力が必要です。行政や専門家や地域住民の理解やエンパワーメント、連携が必要です。地域の方々が学校を支え、学校や先生方が子ども達を支えていく。ここのエンパワーメントが広がり連鎖していくことによって、共生社会というものが少しずつ少しずつできていき、意識が涵養されて

いくのではないかと思います。以上が私の学術集会長講演です。この後のシンポジウムで、当事者のご兄弟も交えてお話をさせていただきます。率直にお話をされると思います。ちょっと生意気のように聞こえるかもしれませんが、本当に彼らは一生懸命考えて、今日何をお話しよう、どのようなことを言ったら皆さんに理解してもらえるのかな、わかってもらえるのかなと、すごく考えていらっしゃるのです、どうか温かく見守っていただければと思います。ではこれで学術集会長講演を終了させていただきます。ご清聴ありがとうございました。

【シンポジウム I】

僕たち私たちの 150 日インクルーシブ教育実践奮闘記

シンポジスト

- 太 田 雄 介 (横浜市立仲尾台中学校 卒業生)
太 田 啓 介 (横浜市立仲尾台中学校 卒業生)
谷 口 桃 (横浜国立大学大学院教育学研究科)
山 口 大 弥 (横浜国立大学 卒業生)
福 田 りり華 (横浜国立大学 卒業生)
平 本 正 則 (横浜市立仲尾台中学校長)
物 部 博 文 (横浜国立大学 教育学部 教授)
泉 真 由 子 (横浜国立大学 教育学部 教授)

司会・コーディネーター

- 高 野 陽 介 (横浜国立大学 教育学部 講師)

高野：本シンポジウムの主旨ですが、先ほど泉先生の基調講演があったと思うんですけども、横浜国立大学と横浜市の公立中学校が連携し、大学生が支援員として入ったり、大学教員が実際に現場に入り連携しながら実践し、ここにいる2人の脳性麻痺の子ども達への学習支援であったり生活支援とかそういったもの、実際にインクルーシブ教育実践の記録ということで、実際に関わった当事者たちに本音で話をしてもらって、どういう支援が良かったか、どういう部分がまだまだ足りなかったとか、そういった部分をざっくばらんに話してもらいたいと思います。そういうふうなシンポジウムになればいいなと思っています。それではシンポジストのプロフィールを紹介いたします。太田雄介君、啓介君です。横浜市立仲尾台中学校の卒業生で、脳性まひのある双子の兄弟です。顔を見て分かると思いますが、とても緊張されています。が、彼らが何を言うのか、リハーサルも何もしていないので、司会・コーディネーターとしてはすごく怖いんですけども、とにかく本音の部分聞いていただけたらなと思います。谷口桃さん、福田りり華さん、山口大弥さん

は、本学の卒業生ですが、学生として彼ら（太田さんご兄弟）の支援に入っていました。その立場からいろいろお話をさせていただきたいと思います。そして私の横にいらっしゃるの、横浜市立仲尾台中学校 校長の、平本正則先生です。中学校と大学の連携ということで、中学校側から見て、実際どういうふうな対応だったのか、もう少しこうやって欲しかったという部分を本音でお話しいただこうかなと思います。物部博文先生は、本学教育学部の教授です。支援員として入ってくださり、特に体育の授業で、プールの授業のサポートにも入ってくださったので、そういった部分からお話を伺えたらと思います。そして大会長の泉真由子先生にも入っていただいて、この活動全体のところでのお話をいただきたいと思います。それではさっそくトークテーマに入ります。まず自分たちが支援に入る前の、中学校生活の様子がどういうふうなものだったのかを、平本校長先生から、簡単にお話をさせていただきたいと思います。

平本：皆さん こんにちは。只今ご紹介いただきました。仲尾台中学校の平本と申します。時間も限られていますので、単刀直入にお話

をさせていただきます。私は今年度で仲尾台中学校での勤務が3年目になります。太田君兄弟と出会いは、彼らが2年生の時に私が仲尾台中学校に着任した時からです。その前は小学校におりましたので、久しぶりに中学校に戻ったわけです。それまでの彼ら2人に対する支援の体制は、横浜市教育委員会の支援員制度というものがございますので、その支援員を学校に配置して、授業等の支援をさせていただくという形をとらせていただいております。支援員は配置しておりましたけれども、きめ細やかな対応が十分にできていなかったと、学校としての反省点が非常に多いと私は認識しております。その中で、これからご紹介があると思っておりますけれども、横浜国立大学の皆さんとの連携・協働が非常に重要であったと考えております。

高野：ありがとうございます。自分たちが入る前の学校生活について、ご本人たちに聞いていこうかなと思うんですけれども、どうでした？学生たちが入る前は。

太田雄：えーと、雄介のほうなんですけれども、最初は、皆さんが入る前は、友達関係は、良くもなく悪くもないんですけど、勉強のほうは、中学になって、ノートとかあまり取れなかったりとか、あまりわからなかったりとか、発言が言えなかったりとかあって、最初のほうは、だんだん、先生たちとか、よく見てくれたけど、追いつかなくなると、他の子たちもいるから、どんどん先に行っちゃって、ちょっと僕は追いついていけないところがあったので、そういうところがあったかなというのが1年生から2年生ぐらいまでの感じでした。

太田啓：啓介です、よろしくお願ひします。えーと、2年生までの状況というのは、クラスに居るだけ、ほぼ銅像と同じだなというイメージで、誰もしゃべらないし、何も発言しないので、ほんとに、クラスに居ても、ただの置物みたいな感じで、勉強も追いつけなくなっちゃって、どうしようもない自分でした。その時の勉強は、非常に悔しい思いでした。

高野：わかりました。じゃあ今度は、大学生の支援が入ってみて、どういうふう変わった

のかということで、平本先生、学生が支援員として入るといのは、学校としては、そんな簡単にすんなり「はいどうぞ」というものではないと思うんですけれども、学生が支援として入るとい時の学校の状況といのを教えていただきたいんですけども。

平本：学校として、支援をしていただく学生さんの受け入れをさせていただくといことは、今、高野さんからお話があったように、そう簡単なことではありません。まず基本的なこととして、なぜ学生さんが学校の中に入って活動するのか、その必要性は何なのか、そういうことを組織としてきちっと整えないと、受け入れをさせていただいても自由に動くことがなかなかできないと思ひます。本校の場合は、2人の生徒以外にも、課題はそれぞれ違ひますけれどもいろんな生徒がおりますので、一人ひとりの生徒に応じた支援の重要性は、職員は皆感じておりました。そういう土壌がありましたので、さらにそれを拡充するとい形で学校としては取組ができたといことです。ただ、重要なことは大学の学生さんを受け入れるといことについて、どのような手立てで、どのようにすれば、学生さんが支援に入りやすいのかといことを考える必要があります。一つは今お話ししたように、組織的に整える、いわゆるマネジメントですね。これは非常に重要です。その方針がしっかりしていないと、簡単に大学生さんの力を活用できないと思ひます。もう一つは、もう皆さんご存知のとおり、教育公務員特例法が改正をされました。それに伴って、教員の養成、育成は今、国のレベルで大きな課題となっています。その関連で各都道府県や政令指定都市に育成協議会が設置されていますが、横浜市は、すでに立ち上げができておりました。また、次代の教員育成の指標も作成をしております。現在、横浜市は約50の大学と連携をさせていただいており、協定を結んでいます。そして、大学と学校、教育委員会は、相互に、お互いが持っている専門性、強みを生かし合って教員の養成、育成をしていこうとい環境が整っています。このような土台があって、今回、大学の皆さんとの連

携することができました。これが本来の姿ではないかと思います。

高野：まず中学3年生になってから、学生などが支援員として入ったんですけれども、雄介啓介君に聞いてみたいと思いますが、どうでしたか？学生の人たちが支援員に入ってくるというのは。率直にどう思いましたか？

太田啓：入ってきた時は、正直怖くて、自分達的には、今までの生活で満足してしまっていたので、何で今さらってという感じで、何しに来るんだろうみたいなイメージでした。

太田雄：僕は最初聞いた時に、うれしいとは思ったんですけど、でも成績も全く良くなかったし、今からやって間に合うのかなってというのがだいたい3年生だしてというのがあって、すごい不安な状態ではありました。

高野：今度は学生さんに聞いてみようかなと思うんですけど、一応大学のゼミとして入ったと思うんですけども、実際に初めて脳性まひの2人に付くってなった時に、率直な気持ちとして、どうでしたか？

福田：率直な感想としては、うーん・・・中学3年生ということとか、これまでの中学生の2人の様子をだいたい伺いしてたので、ちょっとでも力になればいいかなと言うか、そのうち結構私としては、支援に入るのが楽しみというか、早く2人と仲良くなりたいたいというふうに思っていました。

谷口：私も福田さんの考えと一緒に、泉先生から事前にいろいろな情報をいただいていたので、まず双子で車椅子という方々を見たことがなかったのも、すごく興味深くて、早く会いたいなと思っていました。

山口：私も2人と同じですが、最初は少し不安に思っていたところもあって、やっぱり中学3年生ということで年頃と言うか、あまり心を開いてくれないところもあるのかなというふうに不安に思っていたところもあったのですが、実際に2人に会った時の第一印象は、今はとても緊張しているみたいですが、すごいこやかで接しやすさの感じの2人だったので、不安は解消されて、そこからは支援をしていく中で仲良くなっていくことができました。

高野：実際にこれが学習支援の様子なんですけれども、こんな感じで毎時間サポートに入ったりとか、さっき言った取り出しで別の場所で指導したりなどがあったんですけど、雄介啓介君はどうでしたか？お姉さんたちに勉強を教えてもらって。

太田啓：最初は、さっき言ったようにあれだったんですけど、そのうちだんだん勉強が分かってきて、勉強が重苦しくなくなってきて、勉強の重要性というのを分かって、学習をどんどんどんどん、勉強意欲がわいてきました。

太田雄：僕も最初は勉強が全然できなかったのを見てもらって、最初に教えてもらったことがわからない事だらけだったんですけど、最初は勉強というものが僕らにとってはあまり、苦痛と言ったらあれですけど、あんまり好きじゃないって言うか、嫌なものだったんですけど、もちろん今でもあまり好きではないんですけど、でも昔よりかは、勉強に対する意欲、昔は勉強やってと言われても、あんまり、遊ぼうと思ったりとか、前よりかは遊びがなくなったかなって、分かっているのはいいかなというのはあります。

高野：学生の教え方はどうでした？

太田雄：えーと、最初勉強教えてもらった時に、今までの先生は、ちょっと教えて、でも僕はもっとわかんないところがあるから聞きたいんだけど、やっぱ他の子どもがいるから、ちょっと待ってねって言って、いちいちうるさいので、授業終わっちゃったり、わかんないまま授業が進んじゃうことがほとんどだったんですけど、放課後でやってる時に、結構自分がわかんないところを突き詰めて聞けたので、しかもそれがわかりやすくやっていたので、分かりやすいと言うか・・・わかりやすく教えていただいて理解ができたと言うか、はい。

太田啓：教えてもらって、今までの授業では、他の子どもたちもいるし、クラスの人もいるので、さっきも言ったように、その、話は聞いてくれるんだけど、真正面から受け入れてくれなくて、で、雄介、ズルズルズルズル、もう、2年ぐらいはズルズルいってて、成績もあんまり良くない状態で、いったんです

けど、その、高野先生はマンツーマンでやってくれるので、さっきも言ったとおり、その支援が本当に、わかんないものやってくれたので、それがすごくありがたく、それで勉強の大切さを学ぶことができました。

高野：実際に支援に入ってたお姉さんたちはどうですか？教え方で、こう難しいなとか、今思えば、もっとこうすれば良かったなとかありますか？

谷口：私は、放課後に国語を主に教えていました。その際に、他には板書など遅れがあるだけで、理解力がすごくあったので、彼のペースに合わせて、で、高校受験を控えていたので、高校受験の実際の過去問を解いたり、漢字の読み書きなどをやりました。その際に、最初漢字の読み書きをどのようにやっているのか自分の中ですごく迷いまして、まずやる気を引き出してもらうために、楽しくやらしてもらう方がいいのかなと思って、中学漢字というアプリがございまして、ゲーム感覚で読み書きを学べるものがあるので、それを使って2人と一緒に勉強して行って、私自身も2人に指導していく中で、2人の苦手、得意など、どういう時に集中が切れちゃうなどが分かってきたので、だんだんと指導をする方向が掴めた感じです。困った点としては、困ったというわけではないんですけども、2人に関わってから、指導に入る期間がわりと短かったので、もう少し早めから入っていたら、もっと適切な指導ができたのかなと思いました。

福田：私は、数学の中でも主に分数計算を特化して教えていて、2人は、分数に限らないんですけども、やっぱり書くのが遅いので、どうしても途中式を省いてしまう癖があって、そのせいで計算をミスしてしまったりとか、マイナスを忘れちゃったりとかいうのがたくさんあったので、まず計算式の中でも、その途中式をしっかり書くことの重要性を私は教えるというか、そういうのをやっけて、計算のその数学としての教え方と言うよりも、何で途中式を書くのかという、そういう数学と言うよりも、その「何で？」というのを落とし込むのに結構私は時間がかかった

ので、そこが大変だったかなと思います。でも最終的に、やっぱり2人もずっと長年頭の中でやってきたことを、途中式書くというのにすごい抵抗があったんですけど、結果的に、いろいろ実践をしていて、やっぱり途中式書いたほうが計算ミスが減るとか、結果的に、頭の中でやるよりも時間が早くなったりとかそういう効果があって、そういうのを踏まえて2人も重要性を分かってくれて、最初は分数の途中式だけだったんですけど、2人が因数分解、展開とかでも自ら途中式を書くようになったので、そういうのがすごい良かったかなと思います。

泉：今の2人の話もそうなんですけど、先ほど、ゼミに帰ってきてそういったことをゼミで話し合っ、これからどうしたらいいか考えていくということを繰り返していたという話をさせていただいたのですが、その中で、当初から、2人に何か認知的な課題や偏りがあるのかとか、そういったことをアセスメントしていく中で、どうも認知的な課題があったり認知的な遅れがあるとかそういう問題ではなくて、最も大きな課題は、意欲、自信のなさ、意欲が低下していることがあるのではないかなということをお私考しました。

あと、先ほどありましたように、麻痺があるので書くことが難しいということで、自分の中で、なるべく書かなくていいようにしようとしている様子もあり、そういうところをどうやって克服するか。それは頭から「書きなさい、書きなさい」というだけではなくて、「あ、書いたほうがいいな」と思えるようなシチュエーションを作る。「あ、これは書いたほうがいいんだ」と2人が思えるようにしていこうという話し合いをして取り組んでいったという経緯があります。

高野：平本先生どうですか、学生が入って、彼らの学習支援をしたというのは、学校としてはどういうふうに見ていましたか？

平本：ひと言で申しあげると、大変感謝をしています。今、学生とひと言で言いますけれども、今回関わっていただいた学生さん達は、特別支援教育を大学で学んでいるわけです。途中であっても学んでいる。ですから、多く

の学生さんに、いろんな分野でお世話になってきましたけれども、今回のケースの場合は、やはりそういう学びが、実際の実践の場で十分に生きていたと私は捉えております。大学生なら誰でもいい、同じようになるだろう・・・たぶんならないと思います。おそらくそれぞれの学びの専門性を実践で、いわゆる理論と実践の交換とよく言えますけれども、そういうことが機能している、そういう場面だったのではないかと捉えております。先ほど教員の話が出ました。教員はたしかに教えることに関しては、専門性をもちろん持っています。ただ、先ほど2人の話にありましたけれども、時間の制約があります。時間をかけたくても、なかなか思うようにはかけられないという現実の状況が、今の学校現場にはあります。そのところを上手に支援をしていただいた成果ではないかと捉えています。

高野：まず学習面ということで、もちろんその課題はすごくあったんですけど、体育の問題でも、すごく大きくあって、元々彼らは1・2年生の時は、自分たちのクラスから別に離れて、個別に、たとえばリハビリ的なことなどそういったことをやっていたんですけども、中学3年生になって、「せっかくだから一緒に混じってやってみようよ」というような話をして、一緒にやることになったんですけども、それを聞いた時に、最初2人はどういうふうに思ったのか率直に・・・

太田雄：僕は最初、体育がって言う時に、まず最初に「何で!？」って思ったんですよ。1年生の時に、高野さんじゃなくて学校の先生が付いてくれて、で、普通級でリハビリのことも少しずつ知ってくれて、リハビリのほうをやったので、しかも小学校の頃から、体育と言うより、ほとんど遊びみたいなことしかやってなかったから、今さら参加しても、と言うか、体にリハビリをやったほうがいいんじゃないかなって俺のほうでは思っているんですね。それで、最初は「何で参加するのかな」って思って、何度も聞いてましたね、はい。

太田啓：僕は最初、混ざる、皆と一緒にということでは嬉しかったんです。というのは、ま

ず、自分の体の事もあるし、もう小学校の4年生ぐらいからは、ほんとに皆とは一緒に体育をやっていないも同然だったので、今更一緒にやってついていけるのかとか、あとは、今までやってきたいろいろなことが、雄介が言ったように、体のことを考えて、そういうのはできないんじゃないかと思って、あまり必要性が感じられなくて、すごく不安に思っていましたね。

高野：というような状況で、本当に嫌がったんですね、2人とも一緒にやるっていうことをすごく嫌がったんですけども、「とりあえず一緒にやってみようよ」ということで、できるものと、できないものがあるって、たとえば、マットとかあって、なかなか難しかったりとかあったんですけど、今日はちょっとプールを取り上げようかなと思うんですけど、物部先生、お待たせしました。実際に物部先生がプールの支援にも入ってくれたんですけど、彼らのサポートをするうえで難しかったことっていうのはありましたか。

物部：そうですね・・・難しさとかはあれなんですけど、簡単に説明とかしてよろしいでしょうか。(はい、どうぞ) そもそも何で私がプールのほうについていう、私、保健体育の教員なんですけど、主に保健なんです。で、なぜこの雄介・啓介の水泳支援に入るかってなった時に、高野さんが学位を取られる時に、学位論文の時に、やっぱり課題が体育だったというのがあったんです。それが積み残しになっていて、その次の年に、高野さんが雄介・啓介の支援に入るっていうところがあって、で、「物部さん、水泳の支援に入ってくれない？」って言われた時に、私の中での選択肢は、「はい」か「yes」か「喜んで」か、「待ってました」しかなかったんですね。あとは、この両隣りにいる2人の顔が浮かんだので、なおさら「はい」って言うしかないという状況でした。で、事前に、「じゃあ、やりますよ」という話になった時に、雄介・啓介が最初先崎先生たちと試しに入った時あったでしょ？あの時のビデオを見たんですね。そしたらすっごい嫌がってて、それを見たら、やっぱりあの、私の中の保健体育教員魂に火が点

きましてですね、やっぱり水中の中だからこそ、彼らがもっとより自由になれるんじゃないかとか、あるいは水の中でフワッと浮く感じだったりとか、進む感じだとか、そういう何か運動感覚みたいなものが、体験してほしいなというふうに思ったんです。それで実際に仲尾台中学校のプールに行かせてもらいました。実際に行ってみると、皆さん分かると思うんですけど、めちゃくちゃこの2人かわいいです性格が。素直で。照れてますね。という、そういう、行くと、もう何かその、彼らに何かをしてあげようというようなそういう気持ちじゃなくて、単純に彼らと関わっていることが自分自身楽しかったというのがまずあります。あと、そうやって雄介・啓介とやっていると、ちょくちょく中学生、ちょっかいかけてくるんだよね、あの時ね。(はい)というのがあって、周りの中学性も面白かったし、あと、保健体育の先生が、先崎先生と津野先生、今日はいらっしゃってないんですけど、先崎先生なんかは、最初僕行った時に、「誰このおやじ」みたいな対応だったのが、だんだん先生もすごくいろいろ変わってきてくれて、その先生たちとも一緒にやっていくというような関わりができて、本当に単純に自分が面白かったということです。あとは、自分自身の息子がちょうど彼らと同じ年なので、息子を見ているようなところもあったかと思えます。結果として、たぶん雄介と啓介は、浮くって感じる感じとか、何か進むって感じる感じみたいなものって、何か感じられた？

太田啓：あの、体育でプールに入る前に、障害者施設で、実は体験したので、それを思い出したんです。僕あの、プールやってる時も。

物部：あの、一回雄介と、こうやってガンってやった時に、最初雄介、「沈む。沈む」とかって言ってたんだけど、沈めようとしたら沈まないみたいな時あったの覚えてる？

太田雄：あー、覚えてる

物部：覚えてる。で、やっぱりその、沈まないで一みたいなことを雄介が言った時に、「あ、浮く」ってというふうに感じてたのかなと思ったんですけど、雄介はどうでした、何かその辺。・・・まだ緊張してるの？

太田雄：えっとー、僕は最初に、啓介いわく、この授業が始まる前に、すぐその、出るまでやってみようみたいな授業があったんですけど、その時には啓介が普通に先に入ったんです。僕が、水が嫌いでした。飲むのはいいんですけど(笑)あの、小学校の頃は、遊びみたいに地域でやってて、高校に入ってからは一切入ってなかったんで、水がもう4年ぶりか3年ぶりにプールに入るイメージだったので、啓介とケアプラザで入ってたのも、夏休みにプールに行ってたのも小学校の頃です。あの、なので、犬のように嫌だったんですよ、ほんとに。(笑)

物部：えっ、犬のほうが水好きなんじゃないの？(笑)猫か

太田雄：猫、すいません、間違えました。(笑)で、最初その、物部先生に、最初にプール入った時に、僕は、沈むと思ったんですよ。筋肉が硬直するし、上手く自由がとれなくなるし。だから怖かったんですね最初は。で、物部先生が支えてくれて、真っ先に深い所へ行かないということを学ばせていただいて、あと、ほかに、水のかき方とか、教えてもらって、意外と水の中は自由と言うか、だから僕が思っていたよりも、もっと動きやすい場所だったと言うか、所だったと言うか、そんな感じがありました。

物部：で、最初の高野さんの質問に戻るんですけど、何が難しいかと言うと、全部難しいと思いました最初。だけど、雄介とか啓介を見ながらとか、自分は保健のほうなので、体育教科の先生に少しいろんな話を聞いてもらいながら、実際にトライ&エラーで、かくってというのはわりとあれなんですけど、じゃかいてた手をどう下ろすかというリカバリーのところ結構、大弥さんも一緒にやったんですよ水泳。その辺が僕は特に難しいなというふうに思いました。

山口：私も物部先生と一緒に2人の水泳の支援に入らせていただきました。今、物部先生がおっしゃったように、水の中でしか味わえないような感覚、この浮いたり沈んだりというところは、僕たちで手を引っ張りながら、OKみたいな感じで進むってということもした

んですけど、その先ですね。じゃあ次はどうやって自分の力で泳ごうかっていうことになった時に、やっぱり下半身が動かないので、足のほうが沈んでしまって進まなくなってしまう課題がありまして、そこをどうやったら解決するかと思って、たとえば足とか腰に浮くものを付けてみるとかそういう話もあったんですけど、でも最後のほうになって、2人が自分なりの、クロールとか平泳ぎではなくて、自分なりの泳ぎ方で、ちょっと手をかいてみたりする中で、ちょっとずつ進めるようになってきて、やっぱり2人が自分たちでこう、どうやったら上手く泳げるかなって考えながらやってくれたので、そこはとて面白い印象に残っています。

高野：最初はものすごく本当にプール嫌がってたと思うんだけど、実際やり終えてみて、どうでした？2人とも。

太田啓：やり終えてみて、最初は当然怖かったんですけど、今までよりも何か…プールっていう場所自体が遠い場所だったんですけど、そのプールっていう場面自体が急に距離が近くなったような気がしました。

高野：雄介はどう？ものすごく嫌がってたけど啓介よりも。

太田雄：えーとまー、早く言ったら動きやすくなったところと、あとその、水嫌いが軽減されたんですけども、たぶん。あの、まず一番、その自分の中で一番できない運動の一つがもう最もできないのが、全身使う、足を使う、持久走とか、足を使う競技と、水泳だったんです。それが、皆とは違うけど、とりあえず水泳、泳ぐということ自体が僕らにはまだできるんだというのが、あらためて思ったところです。まだ僕らは、まだ水泳ができるんだという自覚ができたなというのがありました。

高野：物部先生どうですか、それを聞いて。

物部：今ちょっと涙が出そうになりました。(笑) 続けてほしいなとは思いますがね やっぱり高校行っても、ね。できれば僕の野望はですね、えーと、言っている？(いいですよ) 僕の野望は、高野陽介と、啓介と雄介を、うちの国大のプールで泳がせたいというのが野望

で、それを言うと、陽介さんはすっごい嫌な顔をするんですけども、(笑) そういうふうに繋げたいなと、ちょっと心の中に思っています。

高野：では、次のテーマに行こうと思うんですけど(笑)

泉：ちょっといいですか？一つあの、大事なことがあって、このプールの取り組みができたのは、一つやっぱり校長先生の大きなご支援があり、ね、先生。プールフロアを購入してくださったんです。プールを浅くするのを。あれがなければ絶対実現できなかったことなんですけど、もう真っ先に校長先生が、あれをポンッとたくさん、こんなに要らないくらい購入してくださって、で、1レーン敷くことができました。それがあって2人ができたので、ちゃんと感謝したほうがいいですよ(笑)

物部：そう、あれがあったから安心して行けたでしょ？ね。で、あれがだんだん必要なくなってきた時あったじゃない。(はい) でも最初あれがあったから、何か自信持てたよね。感謝しなきゃダメだよ。(笑)

平本：感謝されて感激です。(笑)

高野：ありがとうございます。終わった後に2人はもっと感謝してください。では次のテーマに(笑)行こうかなと思うんですけども、これは一応彼らが挙げた「良かったこと」。実際にやってもらって良かったこと。体育も、いろいろできないこともあったんですけども、やっぱりバレーボールは、こういう形で(スライド)入れてもらって良かったなということと、これ左下は何かって言うと、体育祭なんですよ。体育祭の様子で、彼らがどういうふうに体育祭に参加してたかって言うと、50m走だけ参加して、どういうふうに参加してたかって言うと、ただゴール前に彼らがいて、ちょうど走って来ると、いいタイミングでゴールが近くで、こう上手く合うってような状況だったんですけど、それだと何かハラハラ感がないから、ちょっと車椅子を入れて、全部車椅子にして車椅子レースにしてやってみようということをやったりとか、あと右側の、さっきの泉先生の話にもあったんですけど、障害について考える機会、率

直に言って学生が障害についてどういうふう
に思っているのかとかそういったような機会
をつくりました。特に彼らの障害についての
考え方っていうのがすごく面白いんですけども、
明確に壁がある、健全者と障害者の壁が。
というふうな捉え方をしてて、それでこ
う、いろいろ悩んだりっていうのもあったん
ですけど、実際に学生の皆さんがそれを唸っ
て聞いているんですけど、それを聞いた時に
どう思いました？彼らの障害観について触れ
た時は。

谷口：2人に障害観について聞いた時に、啓介
からは、「僕ら障害のある人と、障害のない
人には壁がある」というのはすごく言ってい
て、ですけども、私たちと関わったことによ
って、その間の人がある＝壁の間に支援し
てくれる人、たぶん私の考えなんですけれ
ども彼らと向き合う人。障害がなくて彼らと
向き合う人っていうのを言ってくれて、最初
は壁があるって言われた時点では、ちょっと
ショックを感じちゃったんですけども、それ
とまた、私は特別支援を学んでいるので、
困っていることがあったら助けようとか、こ
ういうことを困っているから これをしてあ
げようとか思いつくんですけども、学んで
いなければ、やっぱりしたいけれども何をし
ていいのかわからないから、声をかけること
もできないし、助けることもできない。そう
いう背景を知らずに啓介・雄介が、手伝っ
てくれないと捉えてしまうのなら、壁がある
って思って当然なのかなと思いました。私も緊
張しちゃって何を言っているのかわからない
んですけど（笑）じゃちょっと、りり華さん
に替わります。

福田：私は、祖父が全盲で、身近にわりと障害
のある人がいて、祖父はわりと障害に対して
プラスの考えと言うか、障害者なんですけど
結構楽しい感じの、あんまり自分が障害者
っていう感じの考えじゃない人だったので、私
は、近場にいる障害のある人っていうのは、
わりとそういう感じの人が近くには小さい
頃から居たので、2人みたいに、ちょっと障
害に対してマイナスと言うか、そういう壁と
か、そういう生の声を聞いたのは初めてでし

た。授業でやっぱりそういうのがあるとかは
分かってたんですけど、実際本当に障害があ
る人から、そういうマイナスと言うか、そう
いう壁があるという生の声を聞いたのが初め
てだったので、2人の障害観を聞いた時は、
何かやっぱそういう、辛いじゃないけど、そ
ういうのをたくさん経験してきたんだな一と
いうのをすごい一番に感じて、この障害観
っていうのが、変わっていくのかなって、私
たちと関わることによって、変えていけるの
かなって、私もちょっと不安と言うか、2人
が変わっていくかなっていうのを率直に思っ
たのを覚えています。

高野：一応、この障害討論会っていうのをやり
たいって言ったのは啓介のほうだったん
ですけども、啓介はどうですか？実際に学生
の、いろんな人たちの意見を聞いたんです
けど、今の自分の障害っていうものについ
て、何かこう、「あれによって変わったな」と
か、「そうだったんだ」と思ったこと、何か
ありますか？

太田啓：その討論会をして、僕が気づいた
っていうか学んだことは、真ん中の人
じゃなくて、向こう側にいた人たちは、
きっかけがあればこっちに来れるの
かなって、今、話し合いで、その
話し合いを今でも、自分は心
の中でそう思っていて、その、
小学校一切関わりがなかった
人が、今では友達で、一生懸
命してくれて、だから、その
僕が考えてるのは、壁があ
るとかないとか、やってく
れないとか、そう考えた時
に、実は壁は自分で作っ
ていて、きっかけがあれば
こっちに来てくれるの
かな一、とは今でも考
えていることです。

高野：要するに壁っていうのはある
んだけど、それはもしかしたら
自分自身がつくっているの
かもしれないし、それが自分
でももしかしたら壊せば、向
こうから寄って来てくれる
かもしれないというふうな
考えになったっていうのを
言っていて、それを聞いた
時に、すごく自分たちも驚
きだったし、「へえ一、そう
いうふうに思うんだ」って
思ったりしたんですけども。
またちょっと車椅子レース
の話も聞きたいと思うん
ですけども、これはどう
ですか？今までとちょっと
やり方を変えて

やってみたんですけど、実際にやってみてどうでしたか？

太田啓：実際に車椅子レースやって、あの僕、最下位だったんですけど、(笑) その、結果じゃなくて、その、終わった、そのレースで、皆で戻ると、話題、その皆の話の一部になっていて、今までただ、その、言ってしまうとお荷物の啓介が、あの、話の話題の中心になっていたの、そこでその、ぐっと距離が大分近くなってきたんじゃないかなと思っていて、っていう感じで距離が近くなった感じでした、はい。

太田雄：僕はちなみに、どう言えばいいんだろう (笑) 今もあまりにも初めてのことで緊張し過ぎて、うまく漕げできなくなって (笑) なっちゃったんですけど、実際あれをやってみて、まさか車椅子陸上があるのは、僕もそのクラブに入って知ってたんですけど、まさか普通級の学校でそれをやってくれるとは思わなくて初めての試みだったので、皆はこげるんですけど、実は僕らより速いんじゃないかとか、逆に遅いとかっていうのがあったんですけど、実は僕らより速いんじゃないかとか、実際にやってみて、結果は4位だったんですけど、やってみて、友達が、いつもだったらシラっと、あの、皆、普通の運動会だと、よく戻ってきたとかそういうふうになるんですけど、今までだったら、僕はシャーっていう感じだったんですけど、戻ってきた時に、「何やってんだよ」とかっていう形で話を振ってくれたり、あっ大分、啓介が言ったように、近くなったのかなっていうのは感じますね。

泉：2人今、僕は最下位でした、僕は4位でしたって言ってますけど、ちょっとフォローしますと、この彼ら以外の車椅子は、本学から持ち込んだんですね。で、手漕ぎなんですよ、他の生徒さんはみんな手漕ぎの車椅子。でも雄介・啓介は電動車椅子のバッテリーを切っているんですよ。切って漕ぐからすごい重いんですよ。ね、だからそういうハンディがあったんだよね。で、且つ、この周りで一緒に走った生徒たちは、よりによって学年で一番運動神経のいい人たちを集めたんですね。(笑) それで一番運動神経のいい人たちを集

め、体育委員を集めて、乗せてやったので、しかもこの周りの人たちは一切手加減をしないんですよ。ものすごい本気なんですよ。なので逆に、終わった後に、啓介だっけ、皆が本気でやって良かったよって言ったよね。周りも本気だし自分も本気で、負けたんだけど良かったとかって、覚えてる？結構それ聞いて感動したんだけど、(笑) そういうことについて、本当に3年生の最後にやったレースだったんですけど、すごくいい経験になったのだったら良かったなと思っています。見ている周りの人たちの声援、「がんばれ！がんばれ！」っていうのは聞こえてましたか？今日はお母さんもいらっしゃっているんですけども、お母さんもこれを見て、すごく良かったとおっしゃってくださったのが私はすごく印象的で、初めて自分の子が頑張れて声援を受けているのを聞いたわって言ってくださったんですが、覚えていますか？そういうのを聞いて、あーやっぱり工夫する、ただ無難にできることだけにしてしまうところを、何か知恵を絞って、何か一緒にやる、それは確実に、もちろん2人もですけど、周りの子ども達、本気でやった子ども達にとっても、いい影響と言いますか、少し感じる事ができるのかなと思って、そういった経験は、私にとってもこれは1年間のとてもいい思い出の一つです。

高野：ありがとうございます。ではそろそろ時間にもなってくるので、まとめに入りますが、それぞれの立場や、ぜひフロアの皆様からも多くご意見をいただきたいので、まず支援員の学生3人に、実際支援員として学校現場に入って、生徒と関わった経験というのを今どういうふうに捉えているか。教育的にもどのような意味があったかというのを、それぞれ3人の立場でちょっと話をしてもらえたらなと思うんですけど。

福田：私は現在、教育科の院生ではなくて、一旦今、普通に社会人として企業で働いているんですけど、やっぱり私の会社の中にも、同期とか一つ上の先輩の中にも、いろいろな障害を抱えている人はいて、何なら私今遠慮してるんですけど、得意先にもそういう方って

いうのはいらっしゃって、そういう方と会った時に、やっぱり私は学生の時に、雄介・啓介とか、そういういろんな障害のある方と関わることができたので、今でも、教育っていう立場ではないんですけど、そういう障害のある人がいらっしゃった時に、何の躊躇もなくしゃべりかけたりとか、支援したりとか今でもできて、何かそういうのは、学生のうちに関わったからこそ今もそれが生きてるのかなというのすごく思います。なので、教育っていうわけではないんですけど、そういうことと関わったのは、自分の人生での幅を広げてくれたっていうふうに思っていますし、こうやって雄介・啓介と久しぶりに会って、やっぱりこういうのいいなってすごく思うので、私も何年か今の会社で働いて、そしてまた教育の道に戻って行けたらなと思ったりしています。

谷口：私は2人と関わって、自分にとっても成長があったかなと思います。まず、学習支援の場面では、2人が授業に遅れているから、その差をどうするかという名目で最初入ったんですけども、だんだんと2人の目標が、最初特別支援学校高等部に入ることだったんですけども、普通の高校を目指そうとなったので、その受験勉強を一緒に頑張って、それをやっていく中で、2人が勉強がめんどくさいものではなく価値あるものと最終的に言ってくれて、結果としても、受験、合格という目標を果たすことができたので、その一員になれたのが自分の中でも大きな自信になりました。また、成績が良かった、受験の志望校に受かったっていうだけではなく、何よりもやっぱり自分がうれしかったのは、勉強というものは、やらなきゃいけないものじゃなくて、楽しくて自分から学びたいものって思ってくれることが一番いいことかなと思っっているんで、自分の中で思っている行為に足してくれるたのが、すごくうれしかったです。また、私たち学生が入ることによって、最初、周囲のクラスメイトたちは、消しゴムが落ちていてもあまり拾わないという行動があったんですけども、周りの子たちと仲良くなっていくにつれて、「谷口先生、今、雄介・啓介君、

手伝うことある？」とか言ってくれたり、私たちの行動を見て、真似して支援に入ってくれたり、分からない時は私たちに、「どうすればいい？」っていうのを聞いてくれて、周りのクラスメイトへも影響を及ぼすことができたのかなと思って、入って良かったなと思います。

山口：私は、大学を卒業して、今、小学校の教員をやっているんですけども、やっぱりこの2人と関わったことによって、今の小学校の教員として活着ている事がとても多くあるなと感じています。たとえば、今、谷口さんも言っていたのですが、子ども同士の関わりというところが非常に僕にとって学びが大きかったなと思います。2人の支援に入る時に、泉先生とゼミの中で、2人への支援はもちろんだけど、もっと2人以外のクラスの他の子たちにも関わってみようという話が出て、僕たちはその支援の仕方を実際に行動で示したり、他の子に声をかけてみたりということで、支援をしていきました。今、小学校の教員をやっていて、夏休み前1学期に、自分のクラスでなかなかこう、授業中に座ってられない、落ち着いてられない子が1人いたんですけども、席替えをする機会があった時に、泉先生の、「もっと周りの子から」っていうのを思い出して、で、ちょっと席の位置を工夫して、その隣にお世話をしてくれそうな子とか、周りの班の編成とかを考えながら席替えをしたところ、その、ちょっと周りの子と同じ行動ができなかった子が、他の子の声かけとか支援によって、ちょっとずつ行動が改善されていったということがありました。これは一例なんですけれども、2人とやっぱり関わる中で、支援の大事さはもちろんなんですけれども、その周りの環境から作っていくところを、僕は教員をやっている中で、とてもいいことを学ばせてもらったなと思っています。

高野：次に、雄介・啓介君たちにちょっとまとめてもらおうかなと思うんですけども、実際にそうやって昨年度、大学の人たちがいろいろ関わった経験ということが、今2人とも高校生なんですけれども、何がこう影響与え

たりとか、良かったなというふうに思うところは何かありますか？

太田啓: 中学3年の時の経験で、一つは勉強面で、今までは宿題ひとつを見ても、放ったからしにして、お母さんには見せないで隠してたりしたんですけど、(笑) 今だと、学校行く前に一応勉強しに行ってるところがあるんですけど。その勉強は、やんなきゃいけないじゃなくて、自分からやりにいくものなんだって気づいたので、実際に今勉強に頑張ってる、もう一つは、時々、友達に、高校に入って相談を受けるんですけど、高野さんたちが僕にしてくれたように友達にしてみようと思って、今友達の相談とかを電話で聞いたりとか、愚痴を聞いたりとかしてて、すごく今の生活につながってるなと思っています。

太田雄: えーと、僕は、その(あんまりない?) (笑) いや、あるはあるんですけど、知識が、勉強できないとか、あるんですけど、うーん.. 少しお待ちを(笑) えっと、前よりも、さっき言ったように、勉強意欲が、授業を聞いてる中で、前のほうに、何を言ってるのかわからないけど、一応僕が試されているような気分で、毎日授業を受けてたんですけど、高野さんたちと会ったことで、何を言ってるのか分かるし、あと、何て言うかな、今まではその、全く分かんなかったところが分かるようになって、で、今通っている所もすごい、僕らが困ってないか気にしてくれて、いろいろ、これをやってみようとか、あれをやってみようとかも、いろいろ言ってくれたので、すごく今、学校の生活の中ですごく今やりやすく、高野さんたちと勉強したのも、すごく役立つかなというのはあります。

高野: そんなこと無理くり言わせたいであれなんですけど、(笑) じゃあ次に、平本先生にぜひ伺いたいと思うんですけども、この活動っていうのを、今日は大学の先生であったりとか、現場の先生もいると思うので、こういった取り組みというのを、ぜひ他でも普及させてほしいと思うんですけども、そのためには何が必要だと思われませんか？

平本: 一番難しい質問ですね。今回、国大の皆さんと、様々な事を取り組みさせていただ

たことは、これは仲尾台中学校、もちろんその中にいる生徒が中心ですけども、教職員も含めて、大きな財産を頂いたし、また一緒に作ってこられたと思っています。ただこれを、一つの学校だけの実践で留めてしまっただけは、あまり意味はないと思っています。やはりこういう取組が広がっていかないといけない。具体的にどうやって広げるのか、というところを本気で考えていかなければいけないと私は考えています。ですから、本校だけで完結するという考えは元々ありませんし、そこが大事だと思っています。今、話を聞いていますと、明らかに一番うれしいのは、やっぱり2人の生徒が、人間的にも大きく成長したということが、これは学校として一番の財産ですし、一番うれしいことです。それと同時に、もう私があえて説明するまでもなく、支援を受ける側の2人にとっても大きな成長の場面ではありましたけれども、学生さんたちが語っておられたように、やはり関わらせてもらった他の周りの人も実は成長していますね。非常に大きな変化が起きていると思います。それは学生さんもそうですし、それから教職員もそうです。そして学校全体としてもそうだと思います。生徒たちのことを第一に考えるのが学校ですから、2人が一生懸命頑張っている姿を見て、周りの子たちも人間としての成長をしています。それは高野さんを中心にアンケート調査、意識調査を何回かやりましたけれども、一番身近な子ども達が一番成長しています。これはアンケートの数字に出ています。学年が違ったりすると、その周りの状況が違う。という状況がありますね。ということは、逆に考えると、一緒に生活をして取り組んでいくということが、どれほど教育的な観点から見ても大きいかということが、はっきりしていると思います。ただ、思いつきや無計画にこれを進めるということは、必ずしも上手くいかないと思います。先ほどもお話したように、まず学校の組織として、そういう体制をしっかりとビジョンを持って整えるということが非常に重要です。それができにくいのかと言うと、考え方次第だと私は思いますので、大いに今回

のことをたたき台にしていいただければ幸いです。思うようにならなかったこともたくさんあります、上手くいったこともあります。しかし、その両方が大事だと思っているので、それを発信していくことが大切であると考えます。今回は、そういう場面の一つだと考えておりますので、協力をさせていただきました。いろんな場面で、いろいろ関わりを持って、2人が頑張ったのはもちろんですが、そこの周りで関わっていただいたたくさんの学生さんたちの努力が、今年度までで終わってしまったのでは意味がないと考えています。そう考えた時に、ここには、どちらからお見えか分かりませんが、冒頭お話ししましたとおり、大学と地元の学校、また教育委員会が連携をするというのは、制度的には整ったので。ここは非常に重要なチャンスだと私は考えています。ただ、その制度を生かして、こういう場を作るか作らないかは、それぞれの学校や教育委員会、または大学の皆さんの意思の問題だと思います。最初から上手くいくことはまずないと思います。手探りで始めなければならない。これはもう誰がやってもきっとそうだと思います。ただ問題は、それを課題に正面から向き合っていくか。それとも、よくある言葉ですけどね、「理屈は分かるけれども難しいね」。難しいねっていうことを言ったら、たぶん物事は進まないだろう、と考えていますので、まずは動いて、いろいろ一緒に考えながらやっていくということが一番大事ではないかと思っています。2人の生徒と学生さんたちは、まさに最初からこうすればいいっていうことではなくて、模索しながら一緒に作ってきた取組だろうし、成果だと考えております。状況はみんな同じということはまずありませんので、一つ一つがみんな違うはずですから、それぞれを大事な財産としてできるように、子ども達の成長の糧になるように、是非いろいろなところで工夫していただければ、きっと大きな広がりができるのではないかなと思っています。本校の場合は、今日も来てますけど、やはり学校としてはコーディネーターの役割が非常に大きい。コーディネーターがきちっ

と機能しているかどうかというのが、学校の力です。やはり個人の力というのは限界があるので、組織的に動ける体制をどのように作っていくか、絶えず学生さんたちがいつ来られるかということ、また教職員の誰が空いているか、そういうことを組織として把握して、そして個々に応じた支援の環境を作っていく、これが大事なんだろうと考えているところです。子ども達は非常にユーモアがありますので、いろいろ、にこやかに、話を聞いていただいて、本当に感謝しています。私は役割とし堅い話をしなければいけないのでこういう形で話をさせていただいております。以上です。

高野：ありがとうございます。それを受けて、最後にちょっと簡単に、物部先生と泉先生のほうに、地域と学校と、具体的に大学がどういうふうに関わっていったらいいのかというのをお話しただけれたらと思うんですけれども。

物部：さっきからチラチラ、時間です時間ですって。(笑)あの、教員養成系の大学なので、やはり学校に大学がらせていただくということは、とても学生にとって学びがある。うちの学生も、たとえば、雄介・啓介と関わり、啓介が、特別支援のところの学生さんをインタビューしている時に、雄介がうちの学生と夏休みの宿題をやってたりして、あるいは学校を見せてもらったりして、そこがすごく学ばせてもらってました。だから、もう当たり前のように行かせてもらえるというのが、学生の教員として、もう学びにすごい繋がっているんで、僕はそういう意味で、一緒にやっていくっていうのは、すごくいいなと思うか、ありがたいなというふうに思っています。

泉：地方の国立大学で、地域貢献、大学として地域に認めていただくことがとても重要で、使命になっています。そういう中で、今回の、昨年一年間活動を続けてきましたが、一番大変だったのが、時間の制約でした。学生たちも教員養成の学生なので、取得をしなないといけない単位が多い中で、時間をどういうふうに作っていくか。また、私たちも、忙しいと言わないようにしようと言ったんです

けど、(笑)時間がない中で、どうやって現場に赴いて支援をするかということ。ただそれでも、もう歯を食いしばってでも続けられたのは、やはり、あまりにも学生たちの学びの質が高かった、生きた学び。あともう本当に緊張感を持った学びですね、即断即決、困った事は、すぐその場で判断。そういった生きた学びができたことが大きかったと思います。あとやはり周囲の、中学校にいらっしゃる先生方が学生たちに目を向けてくださったりとか、校長先生はいつも学生が来るとお昼ご飯をごちそうしてくださって、本当にそういったありがたいご配慮があったことが、続けられた大きな一つの要因かなと思います。また、やはりこれは私もそうですけど、学生たちも一番大きなことだったのが、雄介と啓介の、素直で優しくて頑張る様子。こちらが頑張れば、雄介・啓介も必ず頑張ってくれるという、そういう信頼関係があって、こういった、地域と大学のいい形の連携ではないかと思えます。これもひとえに、仲尾台中学校の多大な多面的なご支援ご協力があって実現できたことですので、本当に感謝申し上げます。今後ともよろしくお願いいたします。

質疑応答

高野：せっかくなので、ぜひフロアの皆さんから、質問やご意見があれば、どなたでもいいので、ぜひ挙手をお願いします。

フロア1：今日は参加させていただきうれしく思います。私は、キッズコレクションと申します。彼ら2人が通っている、通所施設でございます。で、ちょうど彼らが兄弟で学校を受験するんだという時に、私たちのところでも支援をさせていただきました。本当に大学のお兄さんお姉さんたちがよく教えてくれるんだと、うちには週に2回か3回ぐらいだったんですけども、その時に話をしながらやっていました。もちろん中学の学校の現場、大切だと思いますけれども、やはりその周りの地域で、うちだけじゃなく、いろいろな所で通所している子ども達がいますので、そういう所にも、ぜひ大学の学生さんたちにも来ていただいて、手を携えて、地域と学校と一

緒にやっていければ、もっともっと効果が上がっていくのではないかと。で、今、彼ら、言っていましたけれども、朝、うちに来て勉強してから学校に行ってます。本当によく勉強されています。びっくりするぐらいです。本当に先生たちのおかげだと感謝しております。以上でございます。

高野：ありがとうございます。ほかに何かあれば、いかがですか。何かご意見をいただけたらなと思いますけども。

フロア2：今日は貴重なお話をありがとうございました。学校のお子さん達も、それから学生さんたちも、ものすごくお互いに成長し合って、相互作用と言いますか、化学反応と言いますか、周りの方も巻き込んで成長する姿が、すごくうらやましいと言うか、いいなと思って聴かせていただきましたが、ちょっとネガティブな話で申し訳ないんですけども、こういうのって、学校と言いますか、教員の間あるいは学校の、要するにどこの学校でも、どこの地域でも、同じようなことができるのか、すごく実は心配していると言うか、その辺もう少し広めると言いますか、学校の活動を、こういったことが当たり前になるようにするには、どういう課題と言いますか、どういう取り組みが要るのかなというのを、ちょっと、どうしたらいいかなというのを、お伺いしたいんですが。

平本：本当に貴重なご意見をありがとうございます。まさにそれが非常に重要なところだと、同じ気持ちです。まず一つは、大学の皆さんにお願いしたいことがあります。今、授業の関係とかお忙しいのは十分に理解しています。でも今回この取組ができることになった最初のきっかけは、泉先生との出会いです。私は現在仲尾台中学校に勤務していますが、その前は小学校や教育委員会に長く勤務しておりました。小学校にいる時に、実はその当時は浦島小学校という学校にいたんですけども、泉先生は、学生さんを連れてこられてゼミの授業を学校現場でやってくださいました。大学の中だけで学ぶのではなくて、大学の外で出て学生が学ぶ機会を大学側の立場で作っていただきました。当時も、いろんな障

害のある、課題のある児童がいましたけれども、身近な所で学生さんが関わりながら同時に学んでいくという場を工夫したということが非常に大きかった。その繋がりが高野さんとも出会いましたし、今いる学生さんたちとも出会うことができました。これが一つですね。それから教育委員会の立場では、現在は、いわゆるインクルーシブ教育の必要性が言われていますけれども、まさにこれから求められる教育の人材育成の観点から言うと、重要課題の一つに位置づけをしています。それは横浜が一步先に始めましたけれども、全国的に広まっていくことが間違いないと思います。ただ具体的にどうしたらいいかというところに戸惑いがあるというのが現在の状況だと思います。しかし、それは前に進まない、いつまでたっても理屈だけになって終わってしまうので、今、本校でやらせていただいた

のは、実はそれを意識して取り組んでいます。経験の浅い教員もたくさんいるので、やはり一緒に学びながら、教員としての資質能力を高めていく。そして学生さんたちにも、大いに学校を利用してもらって、力を磨いてもらう、専門性を高めてもらう。結果的にそれが学校へ戻った時には、間違いなく広がりになりますし、大きな力になる。というような考え方で進んでおります。先ほどお話したように言いにくいところですが、今すでに取り組んでいることがある段階できっと大きな力になるだろうと考えています。(ありがとうございます)

高野：ありがとうございます。まだこれ以上に課題があった活動なんですけれども、以上でシンポジウム1のほうを終わらせていただきます。皆さま、ご清聴ありがとうございました。

【口頭発表Ⅰ】

＜座長＞

谷 口 明 子 (東洋大学文学部教授)

島 治 伸 (徳島文理大学保健福祉学部教授)

0-1 小児がん治療を受ける子どもにとっての院内学級という場の意味

○永吉美智枝・斉藤淑子・足立カヨ子・高橋陽子・谷川弘治

本研究は、入院中の子どもにとっての病院内学級の場のもつ意味を明らかにし、病弱特別支援教育を行う場に求められる環境について考察した質的記述的研究である。14名の小児がん経験者の語りの内容を帰納的に分析し、カテゴリ化した。結果として、小児がん治療で入院中の院内学級の場の意味として、【みんなが行っていて、暇だから行く場所】【学校生活を継続する場】【勉強に集中できる場】【先生や友達と色々な活動に取り組める場と機会】【友達と出会い、楽しく過ごせる場】【気持ちを切り替えられる場】【体調に合わせて調整しながら行く

場】【行こうとは思えない場所】の8カテゴリが生成された。

院内学級が、治療中心となる病院内環境において、子どもが入院前と同じ学習を継続できる日常性の維持という機能と、楽しさを経験できる緩和ケアとして機能という二つの機能を有することが明らかになった。子どもは辛い治療を受けながらも、院内学級に行くことで「普通の子ども」として入院前の生活に戻ることができ、成長発達する子どもにとって、学校への所属感・帰属感を維持する重要な環境として、あらためて院内学級の意義が確認された。

0-2 小児がん経験者の院内学級の友だちとの関わりの意味

○斉藤淑子・永吉美智枝・足立カヨ子・高橋陽子・谷川弘治

入院中に病院内教育を受けた経験をもつ小児がん経験者への半構造化面接データの質的記述的分析から、小児がん経験者にとって院内学級における友達との関わりが自己の形成にとってどのような意味をもつものとしてとらえられていたのかを検討した研究である。

分析の結果、〔友だちが院内学級への転校を勧めてくれ(た)〕〔院内学級を通して友だちと自然に交流できていた〕〔普通の話から病気のことまで話しながら一緒に闘っていた〕〔友だちの再発や亡くなったことはショックだった〕〔同じ話題を共有できる友だちがいなかった〕の5つのカテゴリが抽出された。

それまでの生活環境と切り離された入院初期の子どもにとって院内学級と病棟は共通の生活基盤となり、そこをベースにして、病室や病棟を超えた多様な友だち関係を形成していたこと、通常の友だち関係では話さないような多岐にわたる話題と闘病という共通経験に基づき共に闘う仲間としての意識も育てていることが示された。小児がん経験者にとって、院内学級における子ども同士の交流は自分自身がめざしたい理想像を子どもの内に形成する契機ともなっていると考えられ、ピアの持つ意味についてデータに基づく提案がなされた。

0-3 1980年代の病院内教育 —国立小児病院を中心に、院内教育の変遷—

○渡辺美佐子

様々な教育実践記録と卒業生たちへの面接調査をもとにした、国立小児病院(東京都世田谷区)における病院内教育の始まりから変遷と現

状に関する報告から、今後の病院内教育の方向性を探る研究である。

病院設立当初は入院患児ということで学校教

育からは離れた状態にあったが、保護者らの要望がきっかけとなって「施設内訪問教育」から病院内教育がスタートした。当初は、主治医の許可を得た上で教員の訪問ということから、週三回 6 時間という制限のあるものであった。しかし、やがては小学校と中学校の「学級」として病院内に常駐できる教員が配置されるようになり、次第と通常の学級に準じた教育課程のもとに自然観察や芸術活動等、学校教育としての体制が確立・充実されていった。それとともに、生活をする場所としての病棟やともに学び

合う子どもたちを考慮した、専門性の高い院内教育が行われるようになっていった。

それらを引き継ぎながら特別支援教育体制となって現在までは、ICT 等の先進技術活用を含む教育実践も行われ、病気の子どもたちに特化した専門性を維持した院内教育が模索されている。長年にわたる縁者の経験と実践をもとにした豊富な内容の報告であった。なお、フロアからの質問に対しては病弱教育以外への幅広い知見も披露された。

0-4 高次脳機能障害支援における教育的なアプローチ - 支援ガイドブックの作成と活用の検討を通して -

○神保辰男

様々な原因による高次脳機能障害の児童生徒への教育に対し、退院後や原校への復帰も見据えた「支援ガイドブック」の作成や活用に関する、神奈川リハビリテーション病院内学級「かもめ学級」からの実践報告であった。

作成のためには、5 年間の児童生徒の事例から症状や指導・支援方法等をはじめ、その反応や変化などについて具体的な記録をアツめた。それを、教育だけでなく臨床心理士からのアドバイスも加えて、学習や行動のチェックリスト形式でガイドブックにまとめた。

さらに、保護者や関係先等に配布したガイドブックに関してのアンケートを採ることで、高次脳機能障害のある児童生徒の学習や生活の直

接的な指導に関する活用方法だけでなく、障害理解のためや教職員等の研修資料としての活用など幅広い活用もされていることがわかった。

今回の発表では、具体的な活用事例の報告もあり、ガイドブックの作成から活用をする中で、関係者間の連携や協力にも有効であることが示された。また、よりよいガイドブックの改訂に向けての取り組みが続いていることも報告された。

質疑では、国立特別支援教育総合研究所等の公的機関によるガイドブックなどとのリンクや連携・強力の方向についての検討も意見として出された。

【口頭発表Ⅱ】

＜座長＞

滝川 国 芳（京都女子大学発達教育部教授）

河合 洋 子（日本福祉大学看護学部教授）

0-5 慢性疾患をかかえるこどもたちへの学習支援

－医療ソーシャルワーカーの役割－

○城戸貴史・石川慶和

3年前からこども病院と静岡大学教育学部と連携して慢性疾患の子どもを対象に学習支援を行っている。この研究では3年間、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）として学生の受け入れを担当した経験を通して開発した学生支援ツールについての報告であった。作成された「年間行動計画」は、病院・大学共に理解できる内

容であり、「学習支援 登録用紙」はボランティア学生の必要な情報（抗体価結果・ワクチン接種状況）が網羅されていた。また、学習支援の状況を医療職者に向けて成果発表の機会を設けているとのことである。MSW等の多職種連携の方法など、システム構築をする必要性が示唆された。

0-6 入院治療中の児童に対する ICT 機器等を用いた学習環境整備

－仰臥位の児童に対する iPad やタブレットアプリ「ロイロノート」の活用－

○五島脩

実践報告の少ない仰臥位の状態で入院治療している児童に対し ICT 機器等を活用した授業実践を行い、その有効性と汎用性および再現性の観点から ICT 機器等の活用方法について検討した。小学部3年 A 児を対象に、iPad 2台、ロイロノート（タブレットアプリ）を使って、

①板書を見る②ノートに書くことの代替手段③学習記録を残す④級友と意見の共有を行った。ICT 機器等を活用した学習の環境を整備することで、学習活動の制限から個別対応とならざるを得なかった A 児に対し、「ロイロノート」を活用することで級友との学習を可能にした。

0-7 精神疾患・心身症等の児童生徒の自立活動を充実させ、復学支援に生かす取組

－尺度表「自分メーター」の活用を通して－

○中里早苗・土屋忠之・藤田昌資

精神疾患・心身症のある児童生徒が多く在籍する特別支援学校（病弱）の子どもたちが、前籍校へ復学し、継続して学ぶにあたり必要となる力を養うために、自立活動を充実させることを目的として、「精神疾患及び心身症等のある児童生徒の教育的ニーズのカテゴリー」をもとに作成された児童生徒用の尺度表「自分メーター」の有用性を検討した。子どもと教員が「自分メーター」を使用することで、同じ尺度表を

共有しその差異等グラフの変化の読み取りをすることで、より課題にせまることが可能となっている。それにより目標や課題を共有しながら日々の学校生活を送ることができるようになったことで、自立活動の時間をより有効に使えるようになった。また、復学時に、必要な配慮や効果的な指導について、具体的に提示できるようになり、尺度表の活用により復学後の生活にも有効であることが明確になった。

0-8 スウェーデンの就学前学校におけるアレルギー対応支援

—マルメ市の「アレルギー児専用就学前学校 (Änggårdens Allergiförskola)」への訪問調査を通して—

○田部 絢子・石川 衣紀・内藤 千尋・石井 智也・能田 昂・柴田 真緒・高橋 智

スウェーデン「アレルギー児専用就学前学校」の取り組みを通して、アレルギー疾患児の発達支援の課題を検討した。この学校はアレルギー児専用の就学前学校で、運営費は自治体の負担による。安全な環境（アレルゲン除去）のための職員の教育・研修が行われており、喘息とアレルギー協会の勧告にしたがって、給食・調理環境も含めて毎日の清掃・管理が徹底されている。アレルギー疾患児は多くの制限からストレスフ

ルな状況にあるため、気持ちを受け止め、安心・信頼を深めていけるよう、幼児—幼児、幼児—教師の関係性の構築を重要視している。ここではアレルギー疾患を有する子どもと保護者を孤立させず、子どもがアレルギー疾患とともに生きていくための「自己理解」を進めていくこととなり、アレルギー疾患を有する子どもの発達を最大限に促進する場として存在意義は大きい。

0-9 米国におけるヘルス・リテラシー教育の展開

○村山 拓

ヘルス・リテラシー向上のための学校教育における取り組みの特徴を探るため、米国のカリキュラム、プログラムの内容や指導方法、生徒のヘルス・リテラシーのスタンダードに基づく学習評価の枠組み等について、分析対象としてヘルス・リテラシーに関する語や内容から支援の枠組み、学習内容を抽出して検討した。学校におけるヘルス・リテラシー向上の取り組みと

して、糖尿病に関連した学校における栄養教育との関連付けや、地域の食品店との連携による学習活動、図書館の活用など学校と関連機関との連携を行っており、注目できる取り組みが行われていた。今後はこれらの事例について、米国内における位置づけや、他事例と比較した場合の共通性、固有性について引き続き検討したい。

【基調講演】

病弱教育の歩み

—文部省の調査官として関わった15年間を中心に—

横浜国立大学 山 本 昌 邦

平成19年度に特別支援教育制度が施行されて10数年が経過し、この間、様々な法令・制度の制定や改正、社会情勢や教育環境の変化等によって病弱教育を取り巻く状況や課題も移り変わってきた。戦後からこれまでの変遷の過程で、私が文部省(現「文部科学省」)特殊教育課(現「特別支援教育課」)の病弱教育担当調査官として務めた15年間(昭和54年度～平成5年度)の出来事を中心に、病弱教育はじめ特殊教育(現「特別支援教育」)に関する制度等について体験を交えてお話したいと思う。なお、この講演は本学会の若い会員の方々からの「昔の(古い)話を聞きたい」という要望にお応えして行うものである。

1 学習指導要領の制定と改訂

養護学校の学習指導要領が初めて制定されたのは、小学部が昭和38年、中学部が昭和39年である。このうち、病弱養護学校では「養護活動」を総則に規定し、養護・体育(保健体育)の中で具体的な指導が行われた。当時の児童生徒の主な病気は結核(特に肺結核)であり、他は身体虚弱等であった。まだ結核の治療薬がなく死亡率が高かったためか、「養護」の指導上の留意事項には「健康回復に希望をもたせて」という文言が含まれている(スライド1(1))。

その後、昭和46年の学習指導要領の改訂で新たな指導領域として「養護・訓練」が設けられた(スライド1(2))。これは、昭和45年にまとめられた教育課程審議会の答申の中で、「障害からくる種々の困難を克服して、児童生徒の可能性を最大限に伸ばし、社会によりよく適応していくためには、特別の訓練等の指導が極め

て重要である。」と述べられており、これを受けて設定された。

次の昭和54年の学習指導要領の改訂では、従来の学校(障害)種別の学習指導要領には共通の内容が多く含まれているなどの理由で、各学校(障害種)共通の学習指導要領とした。さらに、平成元年の学習指導要領の改訂では、養護・訓練の内容等の改正が行われ、また幼稚園教育要領が初めて制定された(スライド1(3))。これらのうち、私が文部省で学習指導要領の改訂に携わったのは昭和54年と平成元年である。

2 養護学校教育の義務制実施

昭和54年4月に養護学校教育の義務制が実施され、保護者には就学義務が、また設置者(都道府県)には養護学校の設置義務が課された。これにより、それまで就学猶予・免除の対象であった障害の重い子どもが養護学校で教育を受けるようになり、就学猶予・免除者が激減した(スライド2(1))。また、通学することが困難な子どもに対して、家庭、児童福祉施設や病院に教員を派遣して行う教育(いわゆる「訪問教育」)が全国的に始められた。なお、この前年に文部省は「訪問教育の概要」を示している(スライド2(2))。

3 交流教育の推進

障害のある子どもと障害のない子どもや地域社会の人々が活動を共にするいわゆる「交流教育」は、盲学校、聾学校及び養護学校の学習指導要領の規定にもかかわらず普及しなかった(スライド3(1))。

そこで、昭和54年度から文部省の施策とし

て主に三つの事業（①心身障害児理解推進校の指定、②理解啓発資料の作成・配付、③心身障害児交流活動地域推進研究校の指定）が行われ（スライド 3 (2)）、交流教育の普及と推進を図った。その成果は徐々にみられるようになり、今日の「交流及び共同学習」に発展してきている。

4 早期教育と後期中等教育の在り方

養護学校教育の義務制実施に伴い、就学前の早期教育と義務教育終了後の後期中等教育の在り方が課題となっており、これらを検討するための協力者会議が文部省に設けられ、3年間にわたって審議（調査研究）が行われた。ここでは、病弱養護学校について報告書のごく一部を紹介する（スライド 4 (1)）。

5 通級による指導

これまでは、盲学校、聾学校及び養護学校（現「特別支援学校」）及び特殊学級（現「特別支援学級」）の児童生徒等を対象に様々な施策を進めてきたが、小・中学校の通常の学級に在籍している軽度の障害のある児童生徒に対する支援を要望する声が増していることから、文部省は平成 5 年度から全国的に通級による指導を開始した。

このうち、肢体不自由及び病弱の児童生徒については、それまで通級による指導の実績がほとんどなかったため、指導の対象から外されそうになったが、肢体不自由教育担当の調査官と協力し合い、通級の必要性を事務局に訴え続けた結果、例外的な措置として通級による指導が認められた（スライド 5）。

6 病気療養児の教育の在り方

病弱児の教育については、従来から様々な課題を抱えておりその改善が求められていた折から、文部省は平成 5 年度に病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議を立ち上げ、約 2 年間の審議を経て平成 6 年に「病気療養児の教育について」（通知）を発出し、課題の解決を目指すことになった（スライド 6）。

7 その他

その他として 2 点お話したいと思う。

1 点目は「標準教材品目」の制定についてである。これは、昭和 42 年に制定された「教材基準」を改め、平成 3 年に、各学校で教材を整備する際の目標又は参考にすべきものとして、標準的に必要とされる教材の品目と数量を示したものである。

当時は病弱養護学校にぜん息の児童生徒が高い比率で在籍しており、喘息発作の予測や程度を知るのに「ピークフローメーター」が各学校で使われていたが、これは医療機器のため学校の教材に入れることはできなかった。

しかしながら、学校現場から教材に入れることへの要望が強かったため、私は申請書類の期限直前に「呼気測定器」という用語を思いつき、保健体育科の各種測定器具の中に入れて病弱養護学校における標準教材品目として提出した。特にクレームがつかなかったため、ピークフローメーターは呼気測定器として病弱養護学校の標準教材品目に含まれることになった。

2 点目は就学基準の改正についてである。これは、学校教育法施行令第 22 条の 2（現「第 22 条の 3」）の規定が「現状に合わない（特に疾患の種類と「6 か月以上」という期間）から改正すべきである」という意見や要望が従前から出されていたが、この法令は政令のため閣議の審議が必要であったため、私の文部省在任中には具体的な審議が行われず、平成 14 年になってようやく改正された。

8 日本育療学会について

最後に、本学会の沿革について紹介する。それまで病弱教育に特化した学会がなかったため、平成 6 年に学会を立ち上げ、平成 16 年に諸般の事情からいったん解散したものの、学会の存続を望む声が大きかったため、すぐに再結成して今日に至っている（スライド）。

以上、お話した出来事は現在からみると過ぎ去った事柄になるが、今日ある特別支援教育の制度等は過去からの紆余曲折を経て成り立ってきていることをご理解いただければ幸いである。本学会の会員の方々が病弱教育に関する課題の解決と今後の更なる発展のためにご尽力いただくことを期待している。

病弱教育の歩み

—文部省の調査官として関わった15年間を中心に—

横浜国立大学 山本昌邦

1. 学習指導要領の制定と改訂

(1) 養護学校初めての学習指導要領の制定

養護学校小学部学習指導要領 病弱教育編(昭和38年)
養護学校中学部学習指導要領 病弱教育編(昭和39年)
(文部事務次官通達)

- ・ 学校の教育活動全体を通じて行う「養護活動」を総則に規定
- ・ 各教科の中に「養護・体育(保健体育)」を設定

① 「養護活動」の目標(総則の「養護活動」から抜粋)

養護活動の目標は、児童(生徒)の病弱の状態に応じ、養護活動を通して健康の回復を図るとともに健康な生活ができるようにすることにある。

② 「養護」の内容

- ・ 安静：絶対安静、安静、休養、午睡などを中心とする諸活動
- ・ 運動：歩行、運動、皮膚摩擦などを中心とする諸活動
- ・ レクリエーション：散歩、遊戯、読書、飼育、栽培、娯楽などの諸活動

③ 指導計画作成および指導上の留意事項

- ・ 指導計画の作成にあたっては健康診断の結果に基づき、～
- ・ 指導にあたっては、病弱の状態に応じて作成された指導計画の意味を児童(生徒)に理解させ、健康回復に希望をもたせて、～
(表記は当時のもの)

(2) 文部省告示による学習指導要領の制定

養護学校(病弱教育)小学部・中学部学習指導要領(昭和46年)
養護学校(病弱教育)高等部学習指導要領(昭和47年)

- ・ 新たな領域として「養護・訓練」を設定
- ・ 養護学校初めての高等部学習指導要領の制定

養護・訓練

- ・ 総則に学校の教育活動全体を通じて行う養護・訓練に関する指導について規定
- ・ 第5章に「養護・訓練」について規定(目標、内容は障害種別共通)

① 目標

児童または生徒の心身の障害の状態を改善し、または克服するために必要な知識、技能、態度および習慣を養い、もって心身の調和的発達を基盤をつちかう。

(表記は当時のもの)

② 内容

心身の適応、感覚機能の向上、運動機能の向上、意思の伝達の四つの柱の基に12項目によって構成された。

③ 指導計画の作成と内容の取り扱い(抜粋)

内容に示す事項の取り扱いに当たっては、「養護」「心理適応」「肢体機能の訓練」という内容のまとまりに組織し、指導を行うことが望ましい旨を明記。

[参考] 「養護」の項目

- ・ 自己の病弱・身体虚弱の状態の理解
- ・ 健康状態の回復、改善を図るために必要な生活様式の理解
- ・ 健康状態の回復、改善を図るために必要な諸活動

(3) 学校(障害)種別共通の学習指導要領

① 学校(障害)種別共通の学習指導要領の制定(昭和54年)

- ・ 盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領
- ・ 盲学校、聾学校及び養護学校高等部学習指導要領

従来の学校(障害)種別ごとの学習指導要領を改め、盲学校、聾学校及び養護学校共通の学習指導要領を制定した。

- ・ 訪問教育について総則に規定 (小学部・中学部)

- ・ 養護・訓練の「指導計画の作成と内容の取り扱い」についても学校(障害)種別共通に規定

② 養護・訓練の内容等の改正及び幼稚部教育要領の制定
(平成元年)

- ・ 盲学校、聾学校及び養護学校幼稚部教育要領
- ・ 盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領
- ・ 盲学校、聾学校及び養護学校高等部学習指導要領

養護・訓練の内容を改め、
身体健康、心理的適応、環境の認知、運動・動作及び意思の伝達の
五つの柱の基に18項目によって構成された。

2. 養護学校教育の義務制実施

(1) 病弱養護学校の実態

年 度	学校数	児童生徒数	就学猶予・免除者 数(6～14歳)
昭和53年度	81(18)校	5,892人	9,868人
昭和54年度	96(25)校	8,313人	3,367人

[注] ()内は分校数であり、内数である。
(文部科学省 特別支援教育資料)

- ① 国立療養所等に入所している重症心身障害児等の就学
- ② 小学部・中学部の児童生徒に対する訪問教育の実施

(2) 訪問教育の概要

文部省は、昭和53年に「訪問教育の概要」を示した。

① 訪問教育の定義

心身の障害が重度であるかまたは重複しており、養護学校に通学して教育を受けることが困難な児童生徒に対し、養護学校等の教員が家庭、児童福祉施設、医療機関等を訪問して行う教育

② 訪問教育の時数

訪問教育の週当たり時数は、週4時間程度(週2日、2時間ずつ)を原則とする。

盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領(昭和54年)の総則には、「～教員を派遣して教育を行う場合について、特に必要がある場合には、実情に応じた授業時数を適切に定めること。」と示している。

3. 交流教育の推進

(1) 学習指導要領に規定した交流教育

① 昭和46年文部省告示の特殊教育諸学校小学部・中学部学習指導要領 第4章特別活動の中で、「児童または生徒の経験を広め、社会性を養うために、小学校の児童または中学校の生徒と活動をともにする機会をもつようすることが望ましい。」と規定していた。

② 昭和54年文部省告示の盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領 第1章総則において、「児童又は生徒の経験を広め、社会性を養い、好ましい人間関係を育てるため、学校の教育活動全体を通じて、小学校の児童又は中学校の生徒及び地域社会の人々と活動を共にする機会を積極的に設けるようにすること。」と規定していた。

※ 第4章特別活動及び高等部学習指導要領においても同趣旨の規定がある。

(2) 交流教育に関する文部省の施策

① 心身障害児理解推進校の指定

各都道府県の小・中学校各1校ずつを指定(全国94校)
盲学校、聾学校及び養護学校の児童生徒との2年間にわたる交流活動の実践研究を委嘱した。(研究成果:報告書の作成、研究発表会の実施など)

② 理解啓発資料の作成・配付

昭和54年度に「心身障害児の理解のために」を作成し、各都道府県教育委員会や全国の小・中学校等に配付した。(毎年テーマを変えて作成・配付)

③ 心身障害児交流活動地域推進研究校の指定

昭和62年度から全国の盲学校、聾学校及び養護学校の中から「心身障害児交流活動地域推進研究校」を指定し、これらの学校の児童生徒と地域社会の人々との交流活動の実践研究を委嘱した。(2年間)

4. 早期教育と後期中等教育の在り方

(1) 「心身障害児に係る早期教育及び後期中等教育の在り方」について

特殊教育研究調査協力者会議が、標記の件について昭和54年度から3年間にわたって審議を行い、昭和57年10月7日に文部省初等中等教育局長に報告書が提出された。

① 早期教育の在り方(病弱、抜粋)

- ・ 幼稚部の設置状況
昭和57年現在、病弱養護学校(分校を含む。)95校のうち2校(2.1%)
- ・ 3歳以降就学前幼児への対応
～必要に応じて、病弱養護学校に幼稚部を設置することが望ましい。

② 後期中等教育の在り方(病弱、抜粋)

- ・ 高等部の設置状況
病弱養護学校(分校を含む。)95校のうち28校(29.5%)
- ・ 各都道府県の病弱養護学校の1校以上に高等部を設置する必要がある。
また、医療機関等に長期間にわたって入院・入所している教育対象者が、ある程度の数に達する場合は、必要に応じて、分校等を設けることが望ましい。

5. 通級による指導

病弱及び身体虚弱 (審議のまとめや通知等の総括)

- ① 対象となる障害の種類と程度
- ・ 病弱又は身体虚弱の程度が、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの
 - ・ 病弱及び身体虚弱、肢体不自由の場合は、他の障害と異なり、必ずしも通級による指導が一般的ではないことから、その必要性について慎重な判断の下に行う必要がある。
- ② 指導内容
- 健康状態の回復・改善や体力の向上を図るための指導が中心

6. 病気療養児の教育の在り方

- ① 病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議
病気療養児の教育に関する調査研究を平成5年6月から約2年間行った。
- ② 病気療養児の教育について(通知)
平成6年12月21日 文部省初等中等教育局長
1. 入院中の病気療養児の実態の把握
 2. 適切な教育措置の確保
 3. 病気療養児の教育機関等の設置
 4. 教職員等の専門性の向上
 5. その他

日本育療学会の沿革

- ・ 平成6年5月 日本育療学会を設立(会長:加藤安雄)
- ・ 平成7年4月 同学会の事業を本格的に開始
- ・ 平成16年3月 同学会を解散
- ・ 平成16年6月 同学会を再結成
- ・ 平成18年 同学会が日本学術会議協力学術研究団体として認可
- ・ 令和元年5月 同学会が一般社団法人として登記完了

8 月 24 日 (土) 10:30 ~ 11:40

【ポスターセッション I (奇数番号)】

<座長>

小畑 文也 (山梨大学教育学部教授)

【ポスターセッション II (偶数番号)】

<座長>

武田 鉄郎 (和歌山大学教育学部教授)

P-1 病院内学級教師の自立活動に関する困り感の現状

—本校教師との意識の違いを通して—

○秋本公志

新学習指導要領のもとで、病院内学級の教師らは自立活動のどの区分にどのくらい困り感を抱いているか、またそれらの困り感に対してどのような支援を求めているかを明らかにするため、本校(肢体不自由)の教員との比較調査を行った。その結果、本校の教員が「身体の動き」の困り感が高いのに対し、病院内学級の教員

は「コミュニケーション」の困り感が高かった、原因として、準ずる課程の児童生徒の中に「社会性の問題」を併せ持つ児童生徒が多いことがあげられた。反面、病弱児に必要と思われる「健康の保持」の中の「疾病や障害の理解」や「心理的な安定」等の困り感が低く、この点に関してはさらなる精査が必要であると思われる。

P-2 小児系診療科に入院中の小学生における学習の実態調査

—院内学級・訪問教育以外での学習方法に焦点を当てて—

○大畑友香・川間健之介

本研究では、看護師長の視点から院内学級・訪問教育を利用できていない理由や学習方法を明らかにすることを目的とした。576 病院中、252 病院から返送があり(回収率:43.8%)、調査の同意を得られた 245 病院を対象とした。院内学級や訪問教育があると回答した病院が 124 病院、ないと回答した病院が 114 病院であった。また院内学級や訪問教育を利用できていない子がいると回答した病院は 65 病院(調査に同意した病院のうち 26.5%)、いないと回答した病院が 159 病院であった。いると回答した 65 病

院中、院内学級や訪問教育を有する病院は 26 病院、有さない病院は 39 病院であった。院内学級・訪問教育を利用できていない理由について、全体・院内学級・訪問教育がない場合で最も多かったのが「病院で院内学級・訪問教育がない」であった。特に院内学級・訪問教育がないと回答した 39 病院中 38 病院が理由として挙げていた。院内学級・訪問教育がある場合、「家族が必要ないと判断」が最も多かったことなどを明らかにした。

P-3 思春期にあたる入院児への学習支援とその効果の検討

○岡村美来・西山未萌沙・石川慶和

本発表は将来への不安を感じやすい思春期の入院児に学習支援を行い、学習面及び心理面の変化を明らかにするとともに、支援内容の検討をすることを目的とした。A 病院に入院中の中

学生から高校浪人生の計 5 名を対象に学習支援を中心とした介入を行った。評価は介入前後の質問紙と、退院時の聞き取りによった。回数は病状によりさまざまであったが、入院児の心理

的安定に関しては、概ね良好な結果が得られたが、高校浪人等のネガティブなライフイベントのあった入院児は不安定であった。家族を介し

た支援の必要性が示唆されたが、ボランティアの学習支援では限界もあった。正規の教育的支援が望まれるところである。

P-4 病棟と連携した ICF モデルによる教育支援計画シート活用の一実践 **—本人・保護者・医療関係者との合意形成による授業の計画と評価—** ○川池順也

本研究は、重度・重複障害のある子どもについて、学校から提供した ICF モデルによる教育支援計画シートを病棟側と共有し、実践を検討した。その結果、これまで本校における病棟とのケースカンファレンスは、病棟側が主体となり、本人の健康面・OTやPTなどのセラピス

トによる評価と今後の課題について情報共有を行う側面の比重が高かったが、学校側からの教育支援計画シート活用について了解を得、その結果、病棟スタッフも参画した客観的評価による支援計画を進めることができた。

P-5 先天性心疾患を持つ子どもの小学校生活の現状 **—担任教師および養護教諭へのインタビューから—** ○川崎友絵・萩本明子

本研究は、教師の視点からみた先天性心疾患を持つ子どもの小学校生活の現状について明らかにすることを目的としたものである。先天性心疾患を持つ子どもが通う地域の小学校の教師6名に対して、先天性心疾患を持つ子どもの学校での健康管理、配慮、支援体制、急変時の対応、子どもとの関わりの中で戸惑ったこと、不安に思うこと、連携等について構成面接を行った。カテゴリー分析の結果、【I. 学校生活の中での心臓病の児童の姿】【II. 学校生活を送

る上で生じる問題点】【III. 学校生活の中での指導と配慮】【IV. 保護者との関係性】【V. 医療との連携の現状】のコアカテゴリーが抽出され、これを中心に考察を行った結果、教職員の共通理解や意識統一の難しさ、他の児童に病気や制限を持つ子どもの理解を促すための指導や学校全体で教職員の共通理解を高める等の実践と配慮。保護者との関係性が医療との連携にも影響を及ぼしていることがわかった。

P-6 我が子が病気であることへの保護者の不安と将来の社会生活への影響 **—自己免疫疾患の子どもの保護者を対象とした調査から—** ○兒玉尚子

完治が難しく自己の将来が描きにくい自己免疫疾患の子どもをもつ保護者の我が子が病気であることへの不安と、病気が与えるその後の人生選択への影響についての認識を明らかにし、必要な支援を検討した。自己免疫疾患である若年性特発性関節炎（以下、JIA）の保護者会に調査を依頼し、JIAの子どもの保護者22名を対象とした。質問紙調査を行い、質

的分析を行った。保護者が感じている我が子がJIAであることへの不安は、7つのカテゴリーに分類され、我が子の病気が与えるその後の生活への影響は、5つのカテゴリーに分類された。保護者の不安は、長期的な社会生活に関するものや、子どもの自立を願うものが多かったなど示唆された。

P-8 発達障害と精神疾患を併せ有する児童生徒の復学後や就労後の適応を見据えた指導・支援の在り方

○曾根綾乃・石川慶和

本研究では発達障害と精神疾患を併せ有する児童生徒の復学後や就労後の適応を目指した指導・支援の在り方を検討した。対象とする教員に対して、参与観察に基づく質問やどのような実態把握をしているか、特別支援学校への適応状況、卒業後の社会適応に関する情報を得た。そして、心の問題の把握：「心の問題の背景を

理解すること」「児童生徒の気持ちの理解」が大切であり、特別支援学校での適応を図り、復学後や就労後の適応：「復学や就労後に必要な力をつけさせること」「復学後、就労後の環境を経験させること」「前籍校や実習先、就労先への理解の促進」「フォローアップ」が大切であるなどが必要であるとした。

P-9 A 県における院内学級と病院訪問教育の比較検討 - 担任調査の結果より

○陸姣姣・猪狩恵美子

中国において始められている「病房学校」の参考に資するため、日本の2つの都市の病院内教育（院内学級と病院訪問教育）の現状と今後に向けた課題を明らかにすることを目的としたものである。郵送による質問紙調査が行われ、その結果、両市の院内教育は、特別支援学級と、特別支援学校訪問教育という異なる制度で対応しているものの、教員配置・教室の確保・授業時間の確保などにおいて、学校教育として実質

的には同じような教育条件が整備されていること。今後の課題として、①中学校の教科教育保障、②在宅療養中の教育保障、③入院中の高校生の教育保障があるとされた。今後、更に、病院内教育の拡充が求められており、地元校や高校段階での理解と対応、子どものニーズに応え発信していく教員の力量がとそれを支える研修が重要であるとされた。

P-10 発達障害のある生徒に配慮した授業づくり

— 特別支援学校（病弱）と中学校の英語科学習指導案の分析

○柘植美文

本研究は、特別支援学校（病弱）と中学校で作成された英語の指導案を分析し、発達障害のある生徒に配慮した授業づくりの工夫を明らかにすることを目的とした。各指導案から生徒の実態と学習支援に関する記述を抜き出し、カードを作成し、質的分析を行った。指導案1は【安心できる環境づくり】、【ほめる】、【英語を使おうとする働き掛け】、【分かる・できる実感】、〈友

達との関わりをつくる働き掛け〉に、指導案2は【分かる・できる実感】、〈安心できる環境づくり〉、〈ほめる〉に分類できた。英語の取組や友達との関係があった。生徒の得意不得意について理解し授業を展開しようとしていたことや、英語でやり取りすることから友達との関係について理解しようとしていたことが考えられた。

P-11 言語によるやりとりが困難な発達障害幼児の『いや!』から活動参加へ

— 提案・交渉型アプローチの応用 —

○永井祐也

本研究では、言語発達が十分でない発達障害幼児の『いや!』という意思を示した場面から、提案・交渉型アプローチを導入し、言語に

よるやりとりが困難な子どもにおける提案・交渉型アプローチの応用方法を検討したものである。ASD 傾向のある1事例を対象とした介入

研究であり、おやつを食べることを嫌がった対象場面から行動の背景として、(1) 注意喚起の可能性、(2) 変更に驚いた可能性、(3) 支援者と食べたかった可能性、(4) おやつそのものが嫌になった可能性が考えられた。この中では(4)

が該当し、それを考慮した支援で訓練に積極的に取り組むようになった。このことより、言語によるやりとりが困難な子どもに対しても、提案・交渉型アプローチを応用できる可能性が示唆された。

P-12 中高生対象の発達障害に関する課題解決型教育プログラムの効果 —「学生団体 WAKA × YAMA」活動報告—

○西川登偉・村田七海・岡本光代

発達障害の二次障害という課題において、中高生を対象とした課題解決型教育プログラムを実施し、参加した中高生及び社会に対する効果を検討した。中高生を対象としたアイデアコンペティションを実施した。和歌山の中高生を募集して面接を実施し、11チーム23名が参加した。さらに、1ヶ月で課題解決策を提案・検討して、シンポジウムで発表し、会場投票と審査員により優勝、準優勝を決定した。シンポジウム終了後、プログラムに参加した中高生とシンポジウム参加者に対する満足度（5段階評価）と自由記述のアンケートを実施した。決起会時

の発達障害に関する講義の満足度は平均 4.91 であった。また、シンポジウム参加者 138 名に対するアンケートでは発達障害についての関心に対し、「大変高まった」、「高まった」と回答した者は 10代で 89.2%、40代で 96.7%、全体で 93.2% であった。参加者の職種は「学生」が 40.2% と最も多かった。教育プログラムのアンケートの結果から、団体が実施した課題解決型教育プログラムに参加した中高生の発達障害に対する積極的な学習意欲や理解・関心の向上の効果が報告された。

P-13 心理的虐待を受けた子どもへの学校からの支援 —DV被害を受けた家庭の親の立ち直りに注目して

○西山未萌沙・石川慶和

DV 被害者の社会復帰までの過程を調査することで親の立ち直りや面前DVを受けた子どもが親との関係を再構築する過程を明らかにし、子どもや親の状態を踏まえた教育的対応の在り方を検討することを目的として、2名の母親（現在は支援者）を対象に半構造化面接を行った。ワードマイニングに近似した手法でここに分析

した結果、子どもには、安心できる場所に移されるまでの内向期、親以外の特定の大人と信頼関係を得るまでの回復期、親を信頼し他者と関係を築けるようになるまでの信頼期の過程が見いだされ、それぞれの段階での教育的支援が提案された。

P-14 特別支援教育に関わる保育者・教員・支援員の専門性を高めるために VR は何ができるのか

○日隈美代子・中澤幸子

本研究では、特別支援教育に関わる専門家養成において、VR (Virtual Reality) 技術がどのように応用可能であるのか試論を行い、専門家養成における HMD-VR (Head Mounted Display VR: ヘッドマウントディスプレイ型)

活用の方向性を示すことを目的とした。VR 技術の一般化による教材開発の容易化について述べ、VR によって人は何を変えられるのかを文献研究で報告した。情報社会化が進むにつれ、障害特性理解のための VR を利用したコンテン

ツが公開されるようになった。イギリス国立自閉症協会（The National Autistic Society）は、Youtube 上に ADS の子どもの見えや聞こえを HMD-VR で体験することができる映像を公開しているなどを紹介し、特別支援教育に関わる

専門家養成において、HMD-VR の活用は、実践者としての学びをもたらし、『インクルーシブ』という視点を浸透させていく有効なツールであるという専門家養成における VR 活用の方向性を示した。

P-15 小学校において継続した「ほめ」がもたらす効果について — 2 年生と 5 年生の自尊感情・学習意欲の変容から —

○椋田美穂・高野陽介・泉真由子

小学校 2 年、5 年生を対象に、①継続した「ほめ」を行った場合、子どもの自尊感情は本当に上がるのか②低学年と高学年で「ほめ」効果に差異があるか③「ほめ」効果があった場合、自尊感情と学習・生活等には何らかの関係性が見られるのか、の 3 点について調査・分析することを目的として実施された。その結果、①低学年に関しては一定の効果があるが、高学年では

ばらつきがある、つまり②低学年と高学年で「ほめ」効果に差異があることが分かった。③特性のある子どもは、それぞれに特徴的な過程があり、単に数値の上昇＝自尊感情の上昇ではなく、その得点の意味に潜む気持ちを理解し、個々に寄り添い、注意深くほめていくことが大切であることが示唆された。

P-16 特異的読字障害の中学生に対する語彙ネットワークの形成と漢字の読み支援効果について

○本純佳・後藤隆章・高野陽介・泉真由子

本研究では特異的読字障害を示す中学 1 年の生徒 1 名を対象に、視覚刺激を用いた日本史の語彙連想指導を実施した。さらに、日本史における漢字の読みに関する効果について、語彙ネットワークの形成に基づき検討した。アセスメントは、稲垣ら (2010) に基づき、音読検査を行った。その結果、単音、単文、有意味語、無意味語の全てが当該学年と比較し音読に時間の延長が見られ、特に有意味語、無意味語では顕著な読みの延長が見られた。結果は、日本史漢字読みテストに対して、プレ評価で誤答、ポスト、保持評価で正答だった漢字をイラスト提

示の有無で分類した。その結果、イラスト提示有りの漢字では、プレ評価において正答率が 30%であった。その後、正答率はポスト評価で 74%、保持評価で 86%であった。一方、イラスト提示無しの漢字では、プレ評価では正答率は 19%であった。その後、正答率は、ポスト評価で 73%、保持評価で 50%であった。その結果、専門語の読みテストでは、ポスト評価においてイラスト有無による正答数に差は認められなかったが、保持評価ではイラストを提示した時の正答数が有意に増加したなどの効果が認められた。

P-17 院内学級での教育実践に関する文献レビュー

○森亜友奈・川間健之介

数少ない院内学級での実践や取り組み事例と、研究の動向を明らかにすることで、専門的な実践や今後の課題を見出すことを目的としてなされた研究である。システムチックな文献検索の結果、12 件の事例が抽出され、分析対象と

なった。「楽しむ」「自発性」「関係性」といった、患児の心理状態に寄り添い、闘病や生きるために必要な力を目指す取り組みが多かったが、その効果を検証したものはなかった。院内学級の研究における量と質の向上は未だ課題である。

今後は患児の特徴とそれに向けた実践を蓄積し、共有すること（メタ分析のための良質な事

例の蓄積）で、専門的かつ多様な実践方法を確立することが必要である。

P-18 食事介助・トイレ介助の必要な肢体不自由学生の援助要請

○山森一希・川間健之介

本研究は、トイレ介助および食事介助といった生活面での支援を必要とする肢体不自由学生の援助要請における抵抗感と要請方法の変化を明らかにすることを検討した。対象者は高等教育機関に在籍している肢体不自由の女子学生であり、学内において公的ヘルパーによるトイレ介助、公的ヘルパーおよび友人による食事介助を受けていた。調査の方法は、半構造化面接によるインタビューを実施し、質的分析を行った。トイレ介助については、当初考えていた通り「言

いづらさ」があったが、経験を積み重ねていく中で「必要だから言う」に変化した。多くの人による介助経験が影響していると考えられる。また、食事介助と比較して、プライベートなトイレ介助は抵抗感が強く、「やってもらって当然とは思えない」や「具体的な介助を指示する」といったことは、障害のある子どもたちの援助要請を促進し、必要な支援を得ながら自己実現していくためにも重要なことであることを示唆した。

【シンポジウムⅡ】

「いつでも、どこでも、誰とでもつながる未来へ ～病気の子どもたちの教育を考える～」

シンポジスト

萩庭 圭子 (神奈川県立横浜南養護学校長)

星野 進 (神奈川県立横浜南養護学校副校長)

福本 徹 (国立教育政策研究所)

司会・コーディネーター

泉 真由子 (横浜国立大学教育学部 教授)

本シンポジウムの趣旨

病気の子どもたちは、病気があっても心も体も成長し続けています。だからこそ彼らには教育が必要です。その教育で出来る限り、直接あるいは間接的な体験を伴う学びを保障していくための1つの視点として、ICTの活用の重要性が示されています。そこで、ICTの活用に先進的に取り組んでいる神奈川県立横浜南養護学校の教育実践報告、そして実際の教育現場で実現可能な病気の子どもの経験を伴う学びのあり方についてご提案をさせていただきたく本シンポジウムを企画いたしました。

学校紹介と文部科学省事業の概要説明

(神奈川県立横浜南養護学校長 萩庭 圭子)

私からは、横浜南養護学校の概要の説明と、文部科学省の「入院児童生徒等への教育保障体制整備事業」における本校の取組について発表させていただきます。

まず学校概要です。神奈川県立こども医療センターの中にある「本校」の他に、昭和大学藤が丘病院と県立精神医療センターに訪問して指導を行っています。この3病院の関係ですが、本校から約1キロほど離れたところにある県立精神医療センター内に芹が谷学級(中学部)があります。昭和大学藤が丘病院内にある藤が丘学級(小学部・中学部)は本校から21.5キロも離れており、常時2名の教師を配置していま

す。横浜南養護学校は入院入所する児童生徒を対象としており、通学生はおりません。入院入所する児童生徒数としては、全国一多い学校と言われています。また、転出入が多く、年間400件から500件ある学校です。横浜南養護学校の沿革ですが、昭和45年に神奈川県立ゆかり養護学校の分校から始まって、そこが横浜南養護学校となり、当初は小学部、中学部だけでした。平成12年になり、重症心身障害児施設に高等部(施設訪問)を設置しました。そして、平成16年には藤が丘学級、平成27年には芹が谷学級が設置されました。高等部は重心部門にしかありませんので、入院している高校生は本校に入れられないという状況になります。小学部1組は、教室に登校してくる児童で、主に肢体不自由児施設に入所しており外科的な治療をしています。小学部2組は、病棟の中の学習室あるいは病室で勉強する児童です。中学部は9教科ありますので、1組と2組という分け方はしていません。なので、中学部は教室登校を前提として、病棟の方には教師が出向く体制をとっています。重心部門は、小学部の「ひまわり教室」と中学部と高等部を一緒にした「こすもす教室」があります。学校なので、他の学校で実施されている行事は当然行われています。入学式もありますし、中学部の生徒会選挙などもあります。病院のバスがありますので校外学習にも修学旅行にも行きます。あとは小学生では運動会、中

学生はスポーツ大会も行っており、入院していても通常の学校で経験するようなことはなるべくしてあげたいという思いでこのような行事にも取り組んでいます。ただ、非常に複雑な学校として、同じ学年の児童生徒が同じ場所にいるわけではなく、センター内のあちらにいたりこちらにいたりという状況ですので、Web 会議システムでつないで一緒に授業をするということは本校にとって非常に大きな意味があります。

次に、「入院児童生徒等への教育保障体制整備事業」における本校の取組についてです。先程お話したように、児童生徒がいる場所がまちまちですので、なかなか集団で学ぶということが難しい状況にあります。また、藤が丘学級、芹が谷学級はとても人数が少ないので、同年代の児童生徒との交流がなかなか持てないということがありました。ベットサイドでは、感染症等の予防のため、教材の持ち込みに制限があり、実験などが難しい状況も課題としてありました。そこで、ネットワーク環境、ICT 機器を整備して、それらを活用した教育の充実を図りたいということで、神奈川県教育委員会が本事業を受託し、3年間実施しました。文部科学省の調査によると、入院している児童生徒の約4割が教育を受けることができているという現状があり、それを解決するために行われているのがこの事業となります。研究のテーマは「体制整備・連携方法の構築に関する研究」と「教育機会確保に関する研究」が示されたので、それぞれについて研究内容を設定しました。体制整備・連携方法については、復学していく児童生徒がほとんどですので、市町村教育委員会、あるいは前籍校との連携というところを研究に入れましたが、結果としてこちらは非常に難しかったです。また、入院している高校生は本校には入学できませんので、入院中に高等学校受験をしてその学校に通ったり、通信による教育を受けたりということになりますので、その部分の支援を研究として行いました。そして、本シンポジウムのメインとなる教育機会確保に関する研究の概要ですが、Web 会議システムなどを使った「つなぐ授業」についてご紹介したいと思います。病院とのシステム環境の整備、例えば病院の中で WiFi を使ったりすること等は

非常に難しいのですが、今回文部科学省の事業を受けたことで取り組むことができた実践についてご報告したいと思います。これらの研究については今年の2月に成果報告会を行い、神奈川県教育委員会のホームページでも事業報告書が公開されております。具体的な内容については、副校長の星野から紹介させていただきます。

病院内における情報環境の整備と教育実践

(神奈川県立横浜南養護学校副校長 星野 進)

私からは、病院内でのシステムの構築と実践例を3つほどご紹介させていただきます。まず病院でのシステムについてですが、平成21年に本校の学習室に2カ所に有線でネットワークが入っています。この時に教室の中にも有線ですが、回線が全て敷設されるという状況でした。これによって、教室の中だけのネットワークだったものが、病院の一部にもつながるような回線ができました。平成25年のところで、病院と学校と教育委員会で話し合いを行っています。異なる部門で管理をしている回線ですので、やはり実際にはこの話し合いはうまくできない状況でした。ただ、この中でお互いに管理は違うので、干渉はしない。この言い方が正しいかどうかわかりませんが、入り組んだ形になるのはよくないので、病院は病院で、学校は学校でという切り分けた形で使いましょうということで、端末も分けて対応していました。27年度には、教育委員会ネットワークが無線化されました。研究を実施する前は、このような状況でした。研究をするにあたっては、課題の整理を行いました。病状により病室や病棟を出られない、教室での授業に参加できない児童生徒がいる。先程もありました藤が丘学級は、回線が何も無かったので、つなぐことができないという状況でした。芹が谷学級も児童生徒が少ないということなので、同世代の子どもたちと交流が持てないという状況でした。先程端末を分けるという話をしましたが、分けると当然端末が足りなくなってしまう。当時は8台しか機器が学校には入っていなかったのですが、それを学校と病院で4台ずつに分けて使っていました。平成28年から、セキュリティを担保するために、院内のLAN専用パソコンを用意しました。未

整備だった昭和大学の藤が丘病院については、LTE の回線を使って、ネットワークを作りました。また、一時帰宅、別室の児童生徒の学習保障のための貸し出し用の機材、ネットワークの準備をしました。平成 30 年から、iOS が導入され、それにより iPad が使えるようになりました。これは学校にとって大きなメリットがありました。Windows の機械で作業するのは煩雑だったのですが、iPad を持ち運びできるようになると簡単で、キーボードも必要なく画面を拭くだけでよかったです。衛生面の管理も簡単でした。次に 3 つの事例を紹介させていただきます。まず、入院と自宅療養を繰り返す児童に対する実践についてです。小学 6 年生で、籍は変えず、自宅に 1、2 週間戻り、また病院に帰ってというのを繰り返していた児童です。やはりそうってくると、学習の遅れが当然課題としてってきます。この児童は、普段から Web 会議を使って授業をしていました。またこの学年ではプログラミングの授業もやっています。本校と藤が丘学級をつないで発表会などもしていました。前からそのような形式で授業実施していたので ICT の活用に抵抗感はなかったのですが、この児童が自宅に帰った時の学習保障をつなぐ授業で行っていました。2 つ目は、生徒会選挙に向けた活動に関する実践についてです。やはり入院入所している生徒ですと、学習保障もそうですが、生徒会活動や委員会活動の経験ができなくなってしまいます。そこで、生徒会選挙を病棟の生徒とも合わせて、院内一同に会したところで実施しようということで、つなぐ授業で行いました。一度にたくさんつなぐというのはリスクがあるのですが、そういう場合にはビデオ等を使って事後学習も実施しました。やはり入院している生徒だと生徒会や委員会と言われてもイメージができないのですが、このような活動で立候補する、お互いに意見交換をするということを経験する教育につながったという点で大事な学習だったと思っています。最後ですが、疑似学校見学についてです。中学部 3 年生の慢性疾患のお子さんで、外泊などもできていないので学校見学にいけないという状況でした。その生徒に対して、360 度動画や写真を利用して、進学希望校の学校見学を擬似的に行い

ました。このような授業をしたことで、自分に合う学校や合わない学校を自分で選択できるようになり、意思決定をすることを学ぶ機会を与えることができました。

様々な学校での ICT 教育の実践報告について (国立教育政策研究所 福本 徹)

私からは、様々な学校での ICT の実践報告についてお話をさせていただきます。様々な学校で ICT を用いて遠隔での授業が行われています。小学校の段階では、プログラミング教育なども行われるようになってきています。また、Qubena というソフトウェアを利用した実践例ですが、コンピュータを使って個別に問題を出して、その子に合った指導を行っていくといったタブレット教材も千代田区立麴町中学校で活用されています。また最近ですと、STEAM 教育というのも行われるようになってきています。これは理科、数学、技術、工学、芸術を融合した学習のことで、SSH (スーパーサイエンスハイスクール) 等で主に行われてきましたが、これからは SSH だけでなく一般高校でも総合的な探究の時間を中心に進められるようになってくると思います。ただこれを実践するためには、環境をどうやって整えるか、どのように指導していくかということが課題として挙げられてきます。よく財政面の話になりますが、お金持ちの自治体だから ICT の整備が行えているわけでもないですし、逆に過疎や高齢化が進んでいる地域でも整備がしっかり行われているところもあります。要するに、やる気次第で ICT の教育や整備は変わってくると思います。このような状況でどのように学びを実現していくかという話ですが、学習指導要領の中で ICT の活用については、病院内や学校などの限られた場所で学ぶ子ども達にとっては、地域社会と接点を維持する手段にもなり得るので有効であるということが示されています。また、情報教育の充実について検討するワーキンググループもあり、ここでは情報の視点から見た特別支援教育の充実、ICT 機器を使った指導の方向性等についての議論が行われています。学習指導要領解説では、間接体験や疑似体験、仮想体験などを取り入れるなどして、指導方法を工夫して効

果的な学習が展開できるようにすることも記載されています。また、テレビ会議システムにより病院内でも授業を受けることができるようにすることや、療養中でも可能な限り主体的・対話的な学習活動ができるように工夫することの重要性も示されています。

ICTと病弱教育ということでもう少しまとめた話をしますと、アクティブ・ラーニングの視点からの授業改善をどうするかということであったり、時間的・空間的制約を超えるという点や双方向性、カスタマイズが容易なことなど、病弱教育ではICTの活用が有効であると考えています。また病弱教育は多様ですので、その多様なそれぞれの子たちにどのようにICT機器を使って指導を行うのか、学力向上ができるのかということを考えていかなければいけないと思っています。実際に実行している学校として、千葉県立四街道特別支援学校の実践例があり、メディアやオンデマンドを使った授業を行っています。これまでも病弱教育の歴史の中でも、その時々でテレビ回線などを使って授業を行ったりしていました。今後はそういう授業をどのように作っていくのか、病弱教育の特性を活かしながらどのように授業実践していくのかということのところを突き詰めて考えていかなければいけないと思っています。先ほどインフラの話もしましたが、過疎化が進む愛媛県西条市では、「人口減少社会におけるICTの活用による教育の質の維持向上に係る実証事業」ということで、市内4小学校を結んで、遠隔で同時に授業を実施しています。プロジェクタを使って100インチ相当の画面をの2面、それぞれの学校に映像で映して授業を実施しています。先生の指導や各々の発表が見ることができ、本当に同じ教室にいるような感覚になります。子ども達のコメントを見ると、「たくさんの人と交流できるし、いろんな人の意見が聞くことが出来て勉強になります。私はみんなの前で手を挙げて発表するのが苦手なので、積極的になれるように頑張りたいです」というような感想がありました。最先端ではありませんが、インフラを使うことでこういう学びが実現できる、そこが大事なと思います。このようなインフラがある中で、どのように学力を保障するのか、例え

ば、病弱教育における話すこと、聞くことをどのようにしていくのか、病弱教育における数学的な見方、考え方を働かせるような授業づくりをどのように行っていくのかというようなことが今後議論されていくべきだと思います。

フロアからの質問

○iPadの経費やネットワークをどのように対応していたのか

iPadの購入申請は、学校で買ってつながらない、つないでもらえないということがありますので、基本的には教育委員会の方で配備されたものを使うという形になっています。ネットワーク接続の経費負担についてですが、学校の外と接続しているものについては、教育委員会の負担になります。病院のネットワークは、病院の負担となります。

○iOSのタブレットじゃないとダメなのか

決してそういうわけではありません。1番最初に買ったタブレットがあまり性能が良くなかったため、音声などがうまくつながりませんでした。授業に持っていてもうまく使えないということがありました。ですので、つながった場合つながらない場合の2種類の授業を用意するのが先生にとってはとても負担でした。iOSはパソコンのような汎用性は無いのかもしれませんが、遠隔で授業やるには適したものだと考えています。Windowsだから、iOSだからということではなく、性能の高い機器が求められると思います。

○病院の情報セキュリティとの兼ね合いで外部とつないでいくのが難しいという話を聞いたことがあります、どのように対応されたのですか

実際には、病院側との理解を深めていく、それが一番大切なところです。平成25年の段階では、お互いに干渉しないという状況だったのですが、それでは生徒のためにならないというところもあり、病院が対応できる中で対応してくださったという状況です。特別に何かがあったというわけではなく、そこは病院と学校側、人と人の関わりの中でお互いに子ども達のために何ができるかということのところを突き詰めて考えていきました。

加藤安雄先生の足跡をたどる（第1回）

加藤安雄先生（横浜国立大学名誉教授、日本育療学会名誉理事長）がご逝去されてから数年が経ちました。この間、ご遺族のご厚意により加藤先生が残された資料等（書籍、専門誌、論文、書簡、ビデオテープなど）の一部を寄贈していただき、西牧謙吾先生（国立障害者リハビリテーションセンター病院長）のご配慮により、これらを所沢の「国立秩父学園」の一室に保管してあります。

私たちは、加藤先生の数々の業績をまとめて後世に伝えていきたいと考え、島 治伸、山本昌邦、桐山直人、飯田幸雄（順不同）が数回にわたって秩父学園に通い、これら資料等を分類整理してきました。加藤先生の業績は、病弱教育をはじめ様々な分野に及んでおり、これらを順次まとめて本学会誌「育療」に掲載することを企画し、編集委員会、理事会及び総会で承認を得ることができました。

今回は、その第1回目として加藤先生の年譜及び業績の概要を紹介します。今後、不定期になるとは思いますが、本誌で連載していきたいと考えていますので、よろしく願いいたします。

（文責：山本昌邦）

加藤安雄年譜

昭和3（1928）年	宮城県仙台市に誕生（5月16日）
18（1943）年〔14歳〕	東京陸軍幼年学校入学（4月1日）
20（1945）年〔17歳〕	終戦により同校第3学年修業（8月26日）
21（1946）年〔17歳〕	宮城師範学校本科入学（4月1日）
24（1949）年〔20歳〕	宮城師範学校本科卒業（3月5日） 宮城県伊具郡角田町立角田小学校教諭
26（1951）年〔23歳〕	宮城県伊具郡櫻村立櫻中学校教諭
30（1955）年〔27歳〕	宮城県教育研究所所員（特殊教育を中心とし、道徳教育、学力向上、幼稚園教育を担当） 「特殊教育の手引き」第1集を刊行
39（1964）年〔36歳〕	宮城県教育委員会指導主事（指導課勤務）
40（1965）年〔37歳〕	文部省指定特殊教育実験学校研究運営協議会委員
42（1967）年〔39歳〕	文部省初等中等教育局特殊教育課専門職員（盲聾教育担当）
44（1969）年〔41歳〕	文部省初等中等教育局特殊教育課教科調査官（重複障害教育、少年院・教護院の教科勧告等を担当） （病弱教育担当の中川秀夫教科調査官が7月に急逝のため、後任として病弱教育を担当）
47（1972）年〔44歳〕	横浜国立大学教育学部助教授 「講座 心身障害児の教育」刊行
48（1973）年〔45歳〕	日本盲聾者を育てる会副会長（昭和55年度まで）
50（1975）年〔47歳〕	横浜国立大学教育学部教授
51（1976）年〔48歳〕	田中教育研究所評議員（昭和58年まで） 「双書 養護・訓練」刊行
52（1977）年〔49歳〕	教育課程審議会専門調査委員会主査
53（1978）年〔50歳〕	神奈川県児童福祉審議会委員

- 54 (1979) 年 [51 歳] 横浜国立大学教育学部附属養護学校長 (昭和 60 年 3 月まで)
文部省「特殊教育研究調査協力者会議 (病弱教育専門委員会)」主査
全国病弱虚弱教育研究連盟病弱教育史研究委員会委員長 (平成 2 年まで)
- 55 (1980) 年 [52 歳] 横浜国立大学大学院教育学研究科担当
- 56 (1981) 年 [53 歳] 日本盲聾者を育てる会理事長 (平成 5 年度まで)
- 57 (1982) 年 [54 歳] 横浜市心身障害児就学指導委員会委員長
- 58 (1983) 年 [55 歳] 文部省「病弱教育の手引き」編集協力者会議主査
- 60 (1985) 年 [57 歳] 日本特殊教育学会常任理事 (昭和 62 年まで)
日本筋ジストロフィー協会から感謝状 (11 月 21 日)
- 61 (1986) 年 [58 歳] 全国病弱虚弱教育研究連盟副理事長 (平成 4 年まで)
- 平成 2 (1990) 年 [62 歳] 特殊教育諸学校教育課程の基準の改善に関する調査研究協力者会議主査
「日本病弱教育史」刊行
- 3 (1991) 年 [63 歳] 文部省「病弱教育における養護・訓練の手引き」編集協力者会議主査
神奈川県就学指導の在り方研究会委員長
- 4 (1992) 年 [64 歳] 全国病弱虚弱教育研究連盟顧問
厚生省心身障害予防・治療システムに関する研究班員 (平成 7 年度まで)
- 5 (1993) 年 [65 歳] 横浜市障害児教育指針検討委員会会長
文部省「病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議」主査
- 6 (1994) 年 [66 歳] 横浜国立大学定年退官 (3 月 31 日)、同大学名誉教授
日本育療学会会長 (平成 15 年まで)
「特殊教育の適正就学ハンドブック」刊行
- 7 (1995) 年 [67 歳] 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会理事 (平成 11 年度まで)
- 9 (1997) 年 [69 歳] 青森大学社会福祉学部社会福祉学科教授 (平成 13 年 3 月まで)
同学科学科長 (平成 12 年 3 月まで)
- 13 (2001) 年 [72 歳] 社会学博士 (アメリカ イオンドゥ大学から) (4 月 12 日)
- 16 (2004) 年 [76 歳] 日本育療学会名誉理事長
- 19 (2007) 年 [79 歳] 内閣総理大臣賞受賞 (12 月 6 日)
- 28 (2016) 年 [88 歳] 逝去 (11 月 16 日) (墓所: 東京都豊島区「祥雲寺」)
(作成: 桐山直人、山本昌邦)

加藤安雄先生の業績の概要

① 宮城県時代

昭和 24 (1949) 年 4 月から 6 年間にわたり宮城県公立小・中学校の教員となり、この間モレノのソシオメトリックテストが紹介される以前の同テストの独自開発、サイコドラマの実践の放送、さらに大学病院が治療困難としたヒステリー患者を教育的手法を用いて治療し、精神科の教授も感嘆するなどの成果を挙げた。

昭和 30 (1955) 年には宮城県教育研究所所員に抜擢され、学業不振児、境界線児、学力向上の要因等の研究でさらなる成果を挙げたが、特に昭和 33 (1958) 年には、わが国最初の言語障害特殊学級を仙台市立通町小学校に設置することに貢献した。

その後昭和 39 (1964) 年には、宮城県教育委員会指導課指導主事として県内の特殊教育における総合施策の樹立、特殊教育機関の設置及び教職員の研修等に尽力した。

② 文部省時代

昭和 42 (1967) 年 7 月に初等中等教育局特殊教育課専門職員（盲聾教育担当）として採用され、昭和 44 (1969) 年 7 月には初等中等教育局特殊教育課教科調査官に就任して、盲聾等の重複障害教育をはじめ少年院・教護院の教科勧告、言語障害教育、病弱教育、特殊教育センターの設立、特殊教育諸学校学習指導要領の作成等の職務に精力的に取り組み、いずれもわが国の特殊教育の施策の改善充実に功績を残した。特に、昭和 54 (1979) 年 4 月の養護学校の義務制実施に当たっては、国会議員の質問書及び文部大臣の答弁書の作成等を通じて、義務制施行の実現に貢献した。

③ 横浜国立大学時代

昭和 47 (1972) 年、横浜国立大学教育学部に養護学校教員養成課程が新設されると同時に最初の教官として招聘された。着任後、養護学校教員養成課程の教育内容を整備するとともに、教員の養成に尽力した。また、特殊教育の教員養成は現職教員の再養成でなければならないとの考えから、臨時教員養成課程を昭和 48 (1973) 年に、続いて特殊教育特別専攻科を昭和 50 (1975) 年に新設した。視覚障害教育を除くすべての障害に対応する教員の養成を行い、現場の要請に即応できる体制を整えた。

昭和 54 (1979) 年には教育学部附属養護学校が設置され、初代校長として 6 年間勤務した。また、昭和 55 (1980) 年には、横浜国立大学大学院教育学研究科障害児教育専攻課程（修士課程）が設置され、特殊教育にかかわる学問研究と教員養成の両面の完成を成し遂げることに尽力した。

一方、社会的活動として、文部省関係では、病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議主査等、厚生省関係では、心身障害予防・治療システムに関する研究班員等、神奈川県関係では、総合福祉政策委員会委員等、神奈川県教育委員会関係では、児童福祉審議会委員、就学指導の在り方研究会委員長等、横浜市教育委員会関係では、障害児教育指針検討委員会会長等、また、日本盲聾者を育てる会理事長、全国病弱虚弱教育研究連盟副理事長及び顧問、日本特殊教育学会常任理事など多くの要職を務めた。

④ 横浜国立大学退官後

横浜国立大学を定年退官して同大学名誉教授となった平成 6 (1994) 年には、病気や障害のある子どもたちを教育、医療、福祉等から多面的に支援する「日本育療学会」を創設し、10 年間にわたり会長（現「理事長」）として同学会の振興充実に尽力した。

また、平成 9 (1997) 年から 3 年間にわたり青森大学社会福祉学部社会福祉学科長を務めるなど、様々な社会的活動を通してわが国の教育や福祉等の発展に貢献した。

※ 本文は、平成 6 年 3 月の「加藤安雄教授退官記念祝賀会」の案内状を基に加除修正し、さらに他の資料の内容を付加するなどして作成しました。なお、履歴等の詳細は年譜をご参照ください。

（文責：山本昌邦）

編集委員長 平賀 健太郎

常任編集委員

石川 慶和 小畑 文也 河合 洋子 島 治伸 滝川 国芳
武田 鉄郎 谷口 明子 丹羽 登 山本 昌邦

編集委員

泉 真由子 及川 郁子 笠原 芳隆 西牧 謙吾 村上 由則

編集事務局 永井 祐也

編集規定

1. 本誌は、一般社団法人日本育療学会の機関誌であり、病気や障害のある子どもの健全育成を図るために、教育、医療、福祉、家族、福祉等に関する論文を掲載する。当分の間、年2号発行する。
2. 投稿資格は、連名者も含め一般社団法人日本育療学会正会員に限る。
3. 投稿論文は編集委員会で審査され、掲載の可否が決定される。
4. 内容は、原著論文、資料、総説・展望、実践研究とする。
 - ・原著論文は、理論的、実験的又は事例的な研究論文でオリジナルなものとする。
 - ・資料は、資料的価値のある論文とする。
 - ・総説・展望は、研究・調査論文の総括及び解説、または活動、政策、動向などについて提言するものとする。
 - ・実践研究は、教育、医療、福祉などの実践をとおしてなされた研究論文で、実際的な問題の究明、解決を目的としたものとする。
5. 特集については、学会の主旨に関連あるその時々の子どもの社会の動き等の課題を取り上げ、問題とその解決策等を明確にする。なお、特集の責任者は編集会議で決定し、その責任者を中心に特集を組む。
6. プライバシーの問題や倫理的に問題のある研究や表現は認められない。

投稿規程については、別に定める。

一般社団法人 日本育療学会機関誌「育療」 第67号

令和2年9月20日印刷

令和2年9月30日発行

編集・発行 一般社団法人日本育療学会理事長

武田 鉄郎

「育療」編集委員長

平賀 健太郎

一般社団法人日本育療学会事務局

〒605-8501 京都市東山区今熊野北日吉町35

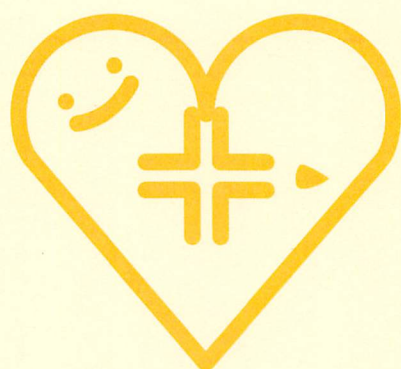
京都女子大学発達教育学部 滝川国芳研究室 気付

メールアドレス nihonikuryo@ybb.ne.jp

ホームページ <http://nihonikuryo.jp>

印刷所 株式会社 彩流工房

神奈川県横浜市中区山手町24-11 徳永山手ビル201号



シンボルマークの意味

育…教育という意味で鉛筆
療…医療で聴診器を赤十字

あたたかい心でつつむという意味でハート
あかるく微笑む子どもの顔

—岸本ますみさんの作—

教育 医療 家族 福祉関係者でつくる

一般社団法人
日本育療学会