

小学校の通常の学級における入院児童に対する教育的支援の実態

—— 学習支援と心理的な安定を視野に入れて ——

田中 亮*・奥住 秀之**・小林 巖***

(2020年11月25日受理)

TANAKA, R., OKUZUMI, H. and KOBAYASHI, I.; The Situation of Educational Support for Hospitalized Children in General Education Elementary Classrooms: *Taking Into Account Learning Support and Psychological Stability*.

ISSN 1349-9580

This study investigated the educational support offered to children enrolled in general education elementary classrooms, as well as tendencies that can be observed in the cooperation between in-hospital classrooms and the school the child was originally enrolled in, with a view to examining the basic perspective necessary for promoting and improving the education of health-impaired children. As a result, the promotion of educational opportunities during hospitalization, simplification of school transfer procedures, and better follow-up services after being discharged from the hospital were shown to be urgent issues. In the future, it would be necessary to conduct further investigation and examination with regard to educational support for hospitalized children attending general education classrooms taking national trends into account, due to the fact that there is wide variation in the number of hospitals and in-hospital classrooms, as well as in the types of institutions, depending on the prefecture and region.

KEY WORDS : Elementary school, In-hospital classrooms, Hospitalized children, Learning support, Psychological stability

* *Shiojiri east elementary school*

** *Department of Special Needs Education, Tokyo Gakugei University*

*** *Support Center for Special Needs Education and Clinical Practice on Education, Tokyo Gakugei University*

1. はじめに

病弱教育とは、病気のため、あるいは病気にかかりやすいため、継続して医療や生活規制が必要な状態の子どもへの教育と言われている(独立行政法人国立特別支援教育総合研究所, 2017)¹⁾。その意義については、平成6年、文部省「病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議」により、(1) 積極性・自主性・社会性の涵養(2) 心理的安定への寄与(3) 病気に対する自己管理能

力(4) 治療上の効果等の4点が挙げられ、現在も、教育課程編成や指導・支援の基盤とされている。とりわけ、入院中の児童生徒に対する教育の場については、病院内に設置された病弱特別支援学校、及び病弱・身体虚弱特別支援学級がある。これらは、院内学級と言われており、都道府県立病弱特別支援学校本校・分校・分教室や区市町村立小中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級等、多様な形態がとられている。院内学級は、小児がん患者・家族が安心して適切な治療や支援を受けられる環境の整

* 長野県塩尻市立塩尻東小学校

** 東京学芸大学総合教育科学系特別支援科学講座

*** 東京学芸大学特別支援教育・教育臨床サポートセンター

備等を目的として指定されている「小児がん拠点病院」をはじめ、一般的には、地域の小児医療の拠点となる病院に設置されている。院内学級においては、医療と教育の連携を中心としつつ、多様な領域の職種の協働を基盤としながら（田中・奥住・池田，2019）¹²⁾、学習空白の防止、不安解消、自己管理能力の育成、病気克服への意欲向上を主な目標として日々指導が行われている（全国特別支援学校病弱教育校長会，2012）¹⁵⁾。副島（2018）⁹⁾は、このような教育的目標を目指した入院中の教育保障は、治療上の効果につながり得るものであるという認識が医療側にとってなされつつあることに注目しており、入院中の児童・生徒にとって、教育的刺激は学習空白を避けるためだけでなく、心理的な安定や成長・発達の側面からも総合的に見て、必要不可欠なものと示唆している。

近年では、病気を有する児童の入院は短期化・頻回化が進んでいる。既に行われた調査によると、東京都内に住む小児慢性疾患を抱える小学生の76.6%は、通常の学級に在籍しているという報告がある（東京都福祉保健局，2017）¹³⁾。入院時の教育的支援や退院後の前籍校での学習や生活との関連について考えていくことは重要な視点と言える。入院時の教育保障の充実は入院前後の小学校の通常の学級における教育と連続性をもって考える必要があり、その点については、病弱教育における現代的な重要課題とされている（全国特別支援学校病弱教育校長会，2020）¹⁷⁾；田中，2020）¹⁰⁾。しかし、入院時の教育保障の実態等について、通常の学級側に対する入院児童の教育の実態の広域的な調査は極めて少ない。

そこで、本研究では、小学校の通常の学級に在籍する児童の入院時の教育的支援、院内学級と前籍校との連携との傾向を調査することで、病弱教育の推進や充実に資する基本的な視座の検討を目的とする。

2. 方法

2. 1 調査対象と期間

A県内にある全ての国公立小学校・義務教育学校（362校）における病気の児童の指導や支援に責任のある立場の教職員を対象に、自記・無記名式質問紙による調査を行った。質問紙の配布は、郵送委託法にて行い、回収についても同様に同封した返信用封筒にて行った。回収数は、251部（回収率69.3%）であり、有効回答率は100%だった。

調査は、20XX年1月下旬に質問紙を発送し、同年3月下旬までを回収期間とした。

なお、調査対象とするA県は、平成30年5月1日現在、

小学校・義務教育学校362校、在籍児童数107,258人である。文部科学統計によると、各都道府県の小学校・義務教育学校数、在籍児童数の中央値は、それぞれ338校、91,866人であり、それらに照らし合わせると、A県は、全国的に見て平均的な学校数、児童数と考えられ、調査対象とすることで全国的な傾向がおおむね推測できるのではないかと考えられた。

2. 2 調査内容

質問紙の冒頭で、入院経験児童の入院時の教育的支援の実態について聞くことを明示した上で、1. 入院経験児童の有無（「いる」「いない」の2件法、並びにそれぞれの人数と病理型） 2. 入院経験児童の入院時の教育内容（「行っている（行った）」「行っていない（行わなかった）」の2件法） 3. 前籍校との連携内容（「情報交換」「支援会議」「学籍移動」「退院後のアフターフォロー」「その他」のうち、行っているものに丸をつける）の3質問から成る質問紙である。

なお、調査項目に用いた入院時の教育内容や前籍校との連携内容については、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2017）、全国特別支援学校病弱教育校長会（2015）¹⁶⁾が示している入院中の教育例を参考に作成した。

2. 3 分析方法

調査によって得られたデータは、記述統計的（単純集計、平均、割合）に分析した。

2. 4 倫理的配慮

質問紙は無記名とし、回答は任意であること、データは統計的に集約され、学校名や回答者が特定されないかたちで使用することを文面に示した。回収に際しては、個々の回答者が個別の返信用封筒に入れ、密封した上で郵送してもらった。また、調査に際しては、筆者の所属学校の管理者、調査対象となる学校の管理者に承諾を得た上で行った。

3. 結果

調査実施年度に入院を経験した児童の有無に関しては、表1に示した。調査実施年度に入院を経験した児童が在籍している学校は、137/251校（54.6%）、入院を経験した児童数は、350/73,557人（0.48%）、平均入院回数は1.2回、平均入院日数は20日だった。なお、調査時点で入院継続中の児童は6名おり、平均入院日数の計算からは除いてある。一方、調査実施年度に入院経験児童が在籍していない学校は114/251校（45.4%）であった。

表1 調査年度内に入院を経験した児童の実態

入院経験児童			
	在籍している	在籍していない	合計
在籍の有無	137校 (54.6%)	114校 (45.4%)	251校
児童数	319人		
平均入院回数	1.2回		
平均入院日数	20日		

入院先の病院における院内学級の設置の有無と院内学級での被教育経験の有無との関係については、表2に示してある。まず、調査年度内に入院を経験した児童319人の中での割合を確認すると、院内学級の設置がない病院に入院した児童は204/319人(63.9%)であった。一方、院内学級の設置がある病院に入院した児童が99/319人(31.0%)であった。また、院内学級での教育を受けた児童は51/319人(16.0%)、院内学級での教育を受けなかった児童は268/319人(84.0%)であった。

次に、児童の入院先の病院における院内学級の設置の有無と院内学級での教育を受けたか否かについて見ていくと、最も多かったのは、院内学級の設置がない病院に入院し、院内学級での教育を受けなかった児童が200人であった。次に多かったのは、院内学級の設置がある病院に入院したが、院内学級での教育を受けなかった児童が52人であった。続いて、院内学級の設置がある病院に入院し、なおかつ院内学級での教育を受けた児童が47人

であった。院内学級の設置がされている病院かどうかはわからないという回答は16人であった。

表3は、院内学級での教育的支援を受けた児童と受けなかった児童との比較を示した。入院中に多様な教育方法を受けていたことを想定して複数回答を可能とした。表2にもあるとおり、51人の児童が院内学級での教育を受けていたが、そのうち、学籍を移した児童については前籍校(学籍を移さなかった児童については在籍校)の学級担任により、保護者に課題が渡されていたのは8人、同様の学級担任による学習指導が行われたのは1人であった。担任以外の教師による学習指導が行われた人はいなかった。なお、院内学級における教育的支援を受けた児童の平均入院日数は55日であった。

一方、院内学級での教育的支援を受けなかった児童268人のうち、学級担任(在籍校)により、学習課題が保護者に渡されていたのは130人で最も多く、続いて、特に教育的な支援が何も行われなかったのは120人であった。学級担任(在籍校)による学習指導が行われたのは19人、担任以外の教師による学習指導が行われたのは4人であった。なお、院内学級での教育的支援を受けなかった児童の平均入院日数は5日であった。

表4は、院内学級での指導を受けた51人のケースについて、前籍校とどのように連携したかを聞いた結果である。最も多かったのは、「院内学級担任と前籍校担任同士が学習や生活に関する情報を共有した」が44/51人(院

表2 入院先の病院の院内学級有無と院内学級での被教育経験の有無 (N=319)

	院内学級での教育		合計(人)	割合(%)	
	受けた(人)	受けなかった(人)			
入院先の病院	院内学級あり(人)	47	52	99	31.0
	院内学級なし(人)	4	200	204	63.9
	院内学級の有無は不明(人)	0	16	16	5.0
	合計(人)	51	268	319	
	割合(%)	16.0	84.0		

表3 院内学級での被教育経験の有無の比較 (複数回答可)

	院内学級での教育			
	受けた (N=51)	受けていない (N=268)		
平均入院日数	55	5	(日)	
院内学級の担任教員	51	0	(人)	
病院外の病弱特別支援学校の教員	2	0	(人)	
指導をした人	在籍していた(している)通常の学級の担任教員	1	19	(人)
	在籍していた(している)学校の担任以外の教員	0	4	(人)
	保護者に教材・課題が渡されていたのみ	8	130	(人)
	何も指導・支援は行われなかった	1	120	(人)

内学級で指導を受けた児童のうちの86.3%)であり、続いて、「復学に向けた支援会議を行った」は20/51人(同39.2%)、「学籍の異動を行った」は18/51人(同35.3%)、「復学後に院内学級担任がアフターフォローを行った」は16/51人(同31.4%)であった。

表4 院内学級と前籍校との連携 (N=51・複数回答可)

	(人)	(%)
学習や生活に関する情報交換	44	86.3
復学に向けた支援会議	20	39.2
学籍の移動	18	35.3
復学後のアフターフォロー	16	31.4

表5は、入院中の教育活動について、「入院期間中に何も教育的支援を行わなかった」という回答があったケースに対し、その理由を聞いた結果である。多くは、入院が短期間であったためという理由であった。続いて多かったのは、病気により重篤な症状が出ていたためであった。また、少数ではあるが、院内学級が閉鎖中であったため受けることができなかったという回答もあった。

表5 入院中に教育的支援を行わなかった理由 (人)
(N=121・複数回答可)

短期間だったため (38)
症状が重篤であったため (23)
体を休めることが入院の目的であったため (2)
学習が療養の負担になるため (2)
院内学級が閉鎖中であったため (2)
精神疾患のため
前籍校が学級閉鎖中であったため
春休み中のため
検査入院であったため

4. 考察

本研究では、小学校の通常の学級に在籍する入院経験児童の教育支援の実態について調査を行った。

まず、児童の入院の状況について考察する。8割以上の入院経験児童は院内学級の設置がない病院に入院しており、多くの児童は院内学級での教育を受けていなかった。調査対象としたA県内には10学級設置されていることを確認しているが、休級中であったり、非常に規模が小さい学級であったりする現状が関係していることが推察された。院内学級の設置形態やその状況は、都道府県ごとに大きくことなり(全国特別支援学校病弱教育校長

会, 2012), 入院児童の教育機会に格差が生じている可能性が推察された。現在、院内学級は、全国300か所程度の設置が確認されているが、全国的に縮小傾向にあるとされており(丹羽, 2017)⁹⁾、その数が不十分であるという問題がある。このような背景の一つとして考えられるのが、小児医療の進歩に伴う入院治療の減少、病院再編による小児科病棟自体の減少である(全国特別支援学校病弱教育校長会, 2012)。近年では、入院している病院に設置されている院内学級に通う従来型の指導だけではなく、医療との連携を基盤にしつつ、拠点となる病弱特別支援学校から院内学級の設置のない病院への巡回指導(奥住, 2018)⁸⁾やICTを活用した入院時の教育的支援の充実の推進(新平・森山・深草, 2017)⁶⁾が新しい入院時の教育的な支援システムとして取り組まれ、入院児童への教育の充実が図られるようになってきている。病気療養中の子どもたちにとって、教育的刺激は学習空白の防止、心理的な安定、成長・発達に必要不可欠であり、入院中の児童生徒の教育保障は期間を問わずに必須である。院内学級の存続や新しい入院時の教育的な支援システムの充実は、入院中の子どもたちの教育を受ける場と機会を確保するという観点から大きな課題となっている(全国特別支援学校病弱教育校長会, 2020)。なお、新しい入院時の教育的な支援システムの利用状況については、まだ明らかになっておらず、今後の調査に待たれる。

次に、入院期間中の教育的支援について考察する。入院期間中に教育的支援を行った人の詳細について見ていくと、平均入院日数が長くなると院内学級担任教員による指導を受けている場合が多かった。しかし、一方では、院内学級担任教員による指導を受けると、「前籍校(学籍を異動していない児童にとっては在籍校)の教員による指導」や「保護者に課題や教材を渡す」という支援が行われていることは非常に少なかった。院内学級での指導を受けることで、前籍校(学籍を異動していない児童にとっては在籍校)の小学校の担任教員は、院内学級担任にその児童に関する指導を一任する傾向が示唆された。また、院内学級担任による指導を受けていない場合には、前籍校(学籍を異動していない児童にとっては在籍校)の学級担任による指導を受けていない場合が多かった。そのようなケースについては、「保護者に課題や教材を渡す」か「何もしなかった」という回答が多くあった。

そこで、「何もしなかった」ケースにおいて、その理由を聞いたところ、多くの回答は、「短期間だったため」や「症状が重篤であったため」などを挙げていた。この点から、多くの小学校の通常の学級の担任教員の中には、「短期間や療養中の場合は、教育は必要ではない」とい

う意識があると言わざるを得ない状況が考えられた。しかし、その反面では、短期間や療養中という状況下で何か教育的支援をしたいと思っていたが、何をしたらいいかわからなかった、あるいは、時間的や物理的な制約で何もできなかった教師も少なからずいるのではないかと推察される。前者に対しては、田中・奥住(2020)¹¹⁾の指摘する、病気の子どもへの教育の意義を含めた意識改革を促す研修、病弱特別支援学校のセンター的機能を活用した積極的介入が必要であろう。後者の場合は、田中(2020)の指摘する、病弱教育の具体的な指導や支援に関する研修、院内学級担任と小学校担任との積極的な連携、小学校内の支援体制の充実が、今後必要となると想定される。インクルーシブ教育・共生社会が進む中で、たとえ短期間であったり、症状が非常に重篤な状況であったりしても、教育的な支援を途切れなく行うことが非常に重要であるという前提のもとに(副島, 2018)、病気の子どもたちの教育に対する教師の意識を変えていかなくてはならない段階に来ているということは確かであると言えよう。

院内学級での指導を受けた児童について、前籍校との連携については、学籍を移している児童は院内学級での指導を受けた児童のうちの35.3%に留まった。この点から多くの児童は、体験入学や教育相談などの扱いで指導を受けている実態が窺える。院内学級での指導を受ける際には基本的には学籍の移動を伴う転学が必要とされているが、それには、多くの書類作成、届け出等が必要となるだけでなく、居住地や院内学級の設置者によっても手続きの内容が異なり、その仕組みや手続きは非常に複雑である。このことについて、多くの院内学級担任が課題として考えていることは既に指摘されている(田中・奥住・池田, 2019)。稲川・伊藤(2017)²⁾は、学籍の移動による事務手続きの複雑さから院内学級での指導への抵抗感と深く関わっていることを指摘しており、指導の可能性を広げるためには、二重学籍もしくは副籍制度の導入を提案している。副島(2018)は、めざましい医療の進歩に伴い、入院の短期化・頻回化傾向にある現状と現行制度に相違が生じているのではないかと問題提起した上で、全国的な制度や法律等の整備の必要性を指摘している。

また、院内学級担任と前籍校(学籍を異動していない児童にとっては在籍校)の学級担任間における日々の学習の状況などの情報交換は、比較的多く行われていた。連携が積極的に行われていると見なすこともできるが、一方、転籍をした場合には指導・支援を院内学級担任に一任する傾向と学級担任間における日々の情報交換は比較的多く行われる傾向というそれぞれから、前籍校にお

ける学習の進捗や使用教材等の情報交換は行っているが、児童の特性や入院前または入院中の状況等を踏まえた具体的な学習指導の方法や内容に至るまでの深い連携を前籍校側が行う姿勢が少ないのではないかと考えられた。実際に、転籍した場合に、前籍校担任教員や前籍校専科教員による指導を受けたという児童は調査では、非常に少ない結果であった。転籍した場合であっても、院内学級担任と前籍校の担任や専科教員が協働して、学習指導や支援を行うことで、入院児童の学習保障・心理的安定につながるのではないかと考えられるが、「院内学級担任と前籍校担任との協働」という深化した段階には至っていない可能性が示唆された。

また、復学を見据えた支援会議や復学後のアフターフォローについて、金城(2012)⁴⁾は、全国の小児科診療を標榜している病院を対象に、復学支援の退院時調整会議の実態について調査しているが、院内学級や訪問教育等の病弱教育の制度が確立している200施設のうち、すべての児童生徒を対象として退院時調整会議を実施していると回答したものが12%、必要時のみ実施していると回答したものは41.7%であり、実施していないと回答したところは39.7%であったことを報告している。富田・園田・濱崎・鍋谷・小津・秦(2020)¹⁴⁾における調査においても、児童生徒の退院時に支援会議を行うことは全国的に見てもスタンダードになりつつあり、復学支援の実際として多くの院内学級教師が試行錯誤しながら工夫している実態を示唆している。一方、本研究では、十分になされていない結果であった。これは、本研究における調査はあくまで通常の学級を対象としており、退院時の支援会議への通常の学級の担任の参加は少ないことが推察された。今後は、円滑な退院時の復学に向けて、院内学級と前籍校通常の学級とが、連続性のある教育を意識した協働的な視点をもった支援会議の実施等の復学支援が必要となるであろう。

5. まとめ

現在、病気の児童生徒の学びの場、教育方法、学ぶ対象のそれぞれが広がりを見せている(丹羽, 2017; 川池, 2019³⁾; 新平・森山・深草, 2017)。とりわけ、入院期間中の教育的支援については、大きく変化しつつある入院期間の長短や多様化する疾患やその症状の重篤性を問わず、途切れない教育的な指導・支援を行うことが重要であると考えられた。これについては、学びの連続性(文部科学省中央教育審議会, 2016)⁵⁾の観点との関連が見られ、本調査の結果から、入院時の教育保障の推進、転学手続きの簡素化、退院後のアフターフォローの充実が

喫緊の課題として示唆された。

なお、本研究はあくまでもA県に限定した調査であり、都道府県や地域によって病院や院内学級の数、制度が大きく異なることから、文部科学省による国全体の傾向を踏まえつつ、通常の学級における入院児童の教育支援の実態については、より丁寧な調査・検討が必要であろう。

付記

本研究にご協力いただいたA県教職員のみなさまに記して感謝の意を表します。なお、論文執筆にあたり、本稿第一筆者の管理者による倫理的配慮に関する許可を得ている。

文献

- 1) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 (2017) 病気の子どもの教育支援ガイド. ジアース教育新社.
- 2) 稲川英嗣・伊藤甲之介 (2017) 院内学級の学籍問題. 鎌倉女子大紀要, 24, 99-108
- 3) 川池順也 (2019) 病気がある児童生徒のICTを活用した授業実践. 育療, (64), 19-23
- 4) 金城やす子 (2012) 入院時に対する教育支援の取り組みの実態. 名桜大学紀要, 17, 17-28
- 5) 文部科学省中央教育審議会 (2016) 初等中等教育分科会 (第102回) 配付資料
- 6) 新平鎮博・森山貴史・深草瑞世 (2017) 小児がんのある高校生等の教育に関する調査報告. 国立特別支援教育総合研究所ジャーナル, 6, 6-11
- 7) 丹羽登 (2017) 小児医療の進歩に伴う病弱教育の変化と課題. 教育学論究, 9 (2) 191-192
- 8) 奥住秀之 (2018) 特別支援教育における医療との連携. 教育と医学, 784, 80-87
- 9) 副島賢和 (2018) 病気の子どもへの教育における大きな課題. 教育と医学, 66 (8), 700-706
- 10) 田中亮 (2020) 病弱教育の現代的な課題と専門性. SNEジャーナル, 26 (1) 27-43
- 11) 田中亮・奥住秀之 (2020) 都道府県及び中核市の教職員研修センターにおける病弱教育に関する研修の実施状況—指導法改善や教育課程編成に向けた郊外研修のあり方. SNEジャーナル, 26 (1) 162-175.
- 12) 田中亮・奥住秀之・池田吉史 (2019) 入院児童の教育を支える多職種連携・協働の成果と課題. 上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要, 25, 37-42
- 13) 東京都福祉保健局 (2017) 慢性疾患を抱える児童等の実態調査
- 14) 富田真弓・園田直子・濱崎裕子・鍋谷照・小津草太郎・秦佳江 (2020) 小児科病棟における患児の発達支援の現状と課題—院内学級の復学における心理支援や他職種連携を中心に—. 久留米大学心理学研究, 19, 49-58
- 15) 全国特別支援学校病弱教育校長会 (2012) 特別支援学校の学習指導要領を踏まえた 病気の子どものガイドブック. ジアース教育新社.
- 16) 全国特別支援学校病弱教育校長会 (2015) 病弱教育における各教科等の指導. ジアース教育新社.
- 17) 全国特別支援学校病弱教育校長会 (2020) 特別支援学校学習指導要領等を踏まえた 病気の子どものための教育必携. ジアース教育新社.