

山梨県内の小・中学校に設置された 病弱・身体虚弱特別支援学級の現状と課題

小畑 文也*・田中 滯**・米谷 文直**

Fumiya OBATA, Mio TANAKA and Fuminao YONETANI

I. 問題と目的

病弱・身体虚弱特別支援学級は、入院中の子どものために病院内に設置された学級や、小・中学校内に設置された学級がある。病院内の学級では、退院後には元の学校に戻ることが多いため、元の学校と連携を図りながら各教科等の学習を進めている。教科学習以外にも、特別支援学校と同様に身体面や精神面の健康維持や改善を図る学習を行うこともある。こうした特別支援学級は「院内学級」とも呼ばれ、テレビ等で紹介されるなど、全体的な認知度が低い「病弱教育」においては、比較的目的立った存在である。

一方で、小・中学校内に設置された病弱・身体虚弱特別支援学級については、その設置の状況、対象児、教育課程を含めほとんど明らかにはなっていない。第二次世界大戦前においては、この病弱・身体虚弱特別支援学級の前身ともいえる「養護学級」が全国的に設置され、設置助成金が出されるようになった昭和7(1932)年には87学級、児童生徒数2,935名であったものが、昭和17(1942)年には、1,616学級で64,891名となり、10年で20倍の児童生徒がこの養護学級で教育を受けていた。

山梨県においても、昭和4(1929)年の新紺屋小学校での設置から始まり、多くの養護学級が設置されており、「昭和7年、甲府市立朝日小学校は、4月1日より、新一年生を対象とする養護学級を設置、約40名ずつの3学級の中から1学級を編成して、3年生まで継続して指導が行われ、体重・体温の測定励行、肝油の支給等を行う傍ら、身体上の異常の認められた者については、保護者と協議の上レントゲン検査・血沈検査など行つて、結核の早期発見にも努めた」(全国病弱教育研究連盟, 1990)とある。山梨県内では、その他にも甲府市立富士川小学校、甲府市立相生小学校、甲府市立湯田小学校に設置された記録があるが、その他の設置は現状では確認できない。資料も少なくなっている現在、これらの歴史の掘り起こしは急務と思われる。

こうした養護学級は第二次世界大戦後に訪れた教育制度の刷新により統合され、病弱養護学校に機能を集中したものや、廃止されたもの、そのまま存続したものがあつたが、存続したものも結核の予防・治療法の確立により減少していった。ただし、この時期に小・中学校内に設置された病弱・身体虚弱特別支援学級の取り扱いに関しては文部省(当時)から明確な指示がなく、設置主体である地方自治体に任されていた。そのため、病弱・身体虚弱特別支援学級を設置しなかつた都道府県もあり、一貫した施策は取られなかつた。そのような経緯もあり、病弱教育研究の中でも研究対象として取り上げられることは少なく、研究が蓄積していないことに加えて、支援や指導の際に参考となるような書籍等もほとんどないことが現状である。しかしながら、山梨県では、平成20年度に10学級であったものが、令和1年度では36学級(院内学級を含む)と急激な増加をしている。小畑(2012)は、病弱・身体虚弱特別支援学級の認知度の低さから、他機関との連

* 山梨大学教育学部障害児教育講座

** 山梨大学特別支援教育特別専攻科

携が十分に取れないことを指摘しており、孤立しがちな分野であることも明らかになっている。したがって、担当する教員は、病弱・身体虚弱に関する特別支援教育への戸惑いが特に強いのではないかと考えられる。

そこで本研究では、小・中学校内に設置された病弱・身体虚弱特別支援学級の担任が感じる戸惑いや指導、連携に関する困難点を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 質問紙の配布

郵送法による質問紙調査を行った。

2. 質問紙の内容

質問紙の内容は、「困難点」と「配慮した事項」を、「児童・生徒」「保護者」「学校体制」「機関連携」について、それぞれに分けて自由記述の形式で行った。

3. 調査対象

山梨県内の小・中学校に設置された単独の病弱・身体特別支援学級 31 学級のうち、精神疾患の児童生徒が在籍する学級を除く 29 学級の担任を対象とした。

4. 調査期間

本研究は 2019 年度に実施した。2020 年 2 月 27 日に、Covid-19 の感染拡大に伴い全国の学校に休校が要請されたが、病弱・身体特別支援学級の担任は 1 年で変わる等の変動が多いため、極力経験を積んだ年度末に実施する必要があり、3 月 1 日に質問紙を送付し 3 月 31 日までの年度内を調査期間とした。

5. 分析

上述の内容のうち、今回は「困難点」を取り上げ、大学教員と特別専攻科学生 2 名で、回答の記述について 90 分間の協議を 6 回行い、それぞれの課題を明確にした。

なお、調査は無記名で行い、所属する児童生徒の疾患も固有名称は避け、学級や個人が特定されないように最大限の配慮を行った。また、本調査において相反利益は存在しない。

III. 結果と考察

1. 回収率

21 学級から回答があり（回収率 72%）、全てが有効回答であった。

2. 子どもの疾患

呼吸器疾患、染色体異常、慢性心疾患、糖尿病、整形外科系疾患、脳・神経疾患、リウマチ性疾患、皮膚疾患、慢性腎疾患、循環器系疾患、慢性消化器疾患、小児がん、免疫疾患（合併症及び分類不明な 1 症例を除く）という結果であった。

3. 児童生徒についての困難点

児童生徒自身の「病識の欠如」が多く挙げられた。「児童が低学年ということもあり、自身の病気がどんな病気なのか、どのような症状なのか、どんなことに気を付けなければならないか、本人が理解できていなかった(原文ママ、以下同様)」「自身の病気に対する理解が薄い」また、「児童本人が自身の体のことを理解できていない」「自分自身が病名の告知を受けていないため、『なぜ』がまんしなければならないのか、についての指導が難しい」などがあげられた。

小畑(2000)は、子どもの病気に関する認識が成人と近くなるのは11歳前後であるとしているが、今回対象となった学級の児童生徒の大半は、この年齢に達していない。また、年長であっても比較的多くが境界線知能であり、理解可能な発達年齢には達していない事も考えられる。担任の教師は子どもにとって「病気の理解」が発達的に難度の高い課題であることを前提として指導するべきであると思われる。また、小畑(2000)は「自分の病気」に関しては、言語性優位の知識を有する子どももいるとしており、理解の可能性はないとは言えない。これらの児童生徒は、言語による説明だけではなく、絵、図、メタファー(隠喩)による視覚的教材によって、段階的かつ構造的に説明することで、その子どもの年齢に見合った理解は可能であると思われる。

その他にも「交流児童との活動において、同等の内容を望んでいた。体調がすぐれない時に体を休ませることが大変であった」「学校生活で制限があると『なぜ自分だけできないのか』『なぜだめなのか』『みんなと一緒にやりたい』という児童の不満に対応すること、教員として安全に配慮しつつ、児童にどこまでやらせてよいか判断することが難しかった」「運動を制御できずに校内を走り回ってしまう」「疲れていそうなので休ませたくても、子どもなので静かに過ごすのが難しい」「規則正しい生活を特に心がけ、体調管理が必要な子だが、夜遅くまで起きていたり、食生活に偏りがあり肥満体系だったりするため、心配なことの1つである」というように活動制限の難しさや自己の生活管理の難しさが挙げられた。その他「学習の遅れ」や普段から特別な配慮がなされることから「自分は特別である」と考えてしまっていることも児童生徒に関する困ったこととして挙げられていた。

これは、先の病識の希薄さに加え、小・中学校内に設置された病弱・身体虚弱特別支援学級特有の問題であると言える。いわゆる院内学級では、周囲の子どもたちも、程度の差はあれ、同じく病気に罹っており、様々な行動の制約を受け、日課も規則正しく定められている。子供らしい、自由で活動的な生活は困難であり、それに伴うストレスもあるが、病識、あるいは病者役割行動(病気を治すという、病者に「社会的に」課せられた役割を遂行していくこと)の獲得は、理解は不十分ではあっても、周囲の雰囲気から察することは可能である。「自分の病気」に関しての言語性優位の知識も情報源が周囲に豊富にあるため、獲得しやすい。これらのことが良いことであるとは必ずしも言えないが、病気を治す、あるいは状態を維持するという点では有効であろう。小・中学校内に設置された病弱・身体虚弱特別支援学級の窓からは、元気に運動する他の児童生徒が見える。複数の児童・生徒が在籍する学級もあるが、ほとんどは一人学級である。「なぜ自分だけ」、「みんなと一緒にやりたい」という感情が高まるのは当然であろう。「人との違いを認め、自分の中で折り合いをつける」ことは、成人にとっても難しいことであるが、考えれば、社会にいる限り私たちはほぼ毎日そのような経験をしている。インクルーシブ教育を進めるにあたっては、障害種に関わらずに、重要な心理的要素になる。自己肯定感を低めることなく、自分の現実の能力と、在りたい自分との折り合いをつけることが必要であるが、現実の指導は極めて難しい。これは今後の重要な課題となろう。

4. 保護者についての困難点

「保護者の要望と学校側の支援体制のズレ」が多く挙げられた。「みんなと同じように過ごさせたいという思いが強く、支援学級在籍ではあるが、こちらの活動にはほとんど参加してもらえなかったこと」「安全面を配慮して提案したことに対して、理解を得られない時がある」「交流児童との活動において、同等の内容を望んでいた。」というような、児童生徒の体調面や安全面を配慮して提案したことに対する保護者の理解が得られず、困っているという回答が多く、特に行事等への参加に関する保護者の要望との隔たりに悩む担任が多いようであった。

また、「児童の成長を促していないと感じる」「児童の実態を過小評価してしまい、健常者の妹と同じメニュー、量の食事を与えてしまうことがある」等、保護者が児童生徒の病状を過小評価してしまっていることや「日常の体調面における配慮に欠けている面もあり困ることもあった」「児童の体調管理があまり出来ていないことや、食生活等への配慮が欠けている部分があると感じる。」「児童が家庭で親から指示されることを嫌い、思い通りにいかないと感じることに困っていた。『家では言うことを聞かないので学校で指導してください』とまかさされるパターンが多かった」等家庭の配慮不足も多く挙げられた。

これらも前項での指摘と同様に、小・中学校内に設置された病弱・身体虚弱特別支援学級特有の問題といえる。いわゆる「院内学級」では、保護者は医療の場と家庭との往復になるが、小・中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級では、学校と家庭、あるいは職場と家庭の往復が日常であり、医療の場はたまに行くところであり日常ではない。こうした保護者の緊張感の希薄さは、子どもにも影響し、子どもの「病識」や「病者役割行動」の欠如の元にもなっている。保護者が過度な緊張感を持つ必要はないが、教員や学校の持つ緊張感の共有は必要なことであろう。子どもの身体の状態について、否定的な情報を保護者に与えることは、担任にとっては、若干の心理的抵抗があることではあるが、これは敢えて行わなければならないことである。そのためには、担任している児童・生徒の疾患に関する専門的知識や、症状の変化に対する観察力が必要であり、それが病弱・身体虚弱特別支援学級を担任する教員の求められる専門性の要ともいえよう。

5. 学校体制についての困難点

学校体制については「困っている」という回答と「特に困っていることはない」という回答に明確に二分された。「困っていること」では大きく「校内設備に関すること」「教員不足に関すること」「担任以外の教師と児童生徒との関わりに関すること」の3点が挙げられた。

「校内設備・備品に関すること」では「知的障害学級と1つの教室をカーテンで仕切って学習しているが、単独の教室で学習したい。」「予算の関係もあり、児童にあった身体を動かすために必要な備品などが買えない状況である。」「支援学級の教室を他学年の教材置き場とされてしまった。」など、「教員不足」では「児童数と比べ、教員数が少ない。」「支援を必要とする児童が多いため、在籍する2名の児童が別々の動きをするときに支援に入ってもらえるよう調整することが大変。」「学習に遅れがみられるが、そこに対応する教員を十分に確保することができない。」など、「担任以外の教師と児童生徒との関わりに関すること」では「特別支援学級担任と交流学級担任以外の本児に対する理解が少ないと感じた。（夏休みのプールでの配慮事項等）」「基本的に1対1で生活しているため、他の教員と児童が関わる機会がないため、出張などで児童を他の教員にお願いするときに引き継ぎにくい」などが挙げられた。

病弱・身体虚弱特別支援学級の大多数は他の障害のための特別支援学級と併設されており。いわば地域の特別支援の中心的役割を持っている。特別支援学校（病弱）の慢性疾患児の教育のセンター的機能を持つところは存在しない。教員自らが、セミナー、ワークショップ等に参加し、学習や相談等をする必要があ

るが、教員数や出張旅費等、予算の関係は個人の力では解決できない。可能なら、現在慢性疾患児の教育について県内最多のノウハウを持っている山梨大学医学部附属病院院内学級（中央市立玉穂南小学校・玉穂中学校の分校）の拡充と県立学校化（センター機能の付加，充実）が急務と考えられる。

6. 他機関連携の困難点

「ケース会議で本児の状態を共有するのだが、お医者様の都合がなかなかつかない」「主治医との直接の連携が十分に図れなかった」「病院受診に付き添ったことがあったが、診察もあるので主治医の先生と長く話をすることはできなかった」など医療機関側の多忙や児童生徒が通院する病院が遠方であることから医療機関との連携が困難であったという回答が多かった。また、「主治医の先生と学校としての考えにズレがある部分もあり、そこが難しいところだった」というように「病院側と学校側の考えのズレ」に悩む教師もいた。一方で「相談員やスクールカウンセラーの先生方との連携により、悩みが解消されることも多くあり、現時点での困り感はない」との回答もあり、中間に位置することが可能な職種の重要性が明らかになった。

他機関連携も積極的に進めているところと、ほぼ孤立状態にあるところとで明確に二分されたが、積極的に進めているところも医療とのすれ違いに悩みを抱えるところが多い。いわゆる院内学級と比べると、医療との距離は物理的にも遠く、コミュニケーションも保護者を通した間接的なものになる場合が大半である

また、その質や時間についても、相当に不利な状況になる。一部の学校では相談センターの相談員やスクールカウンセラーの活用で対応しているが、これらは主に児童・生徒の心理的問題に関するものであることが予想される。疾患をも含めた全人的対応となると、担任の教員が直接対応することが望ましいが、先に述べたように、経費等の問題で困難である。また今回の Covid-19 への対応で、各所で用いられたオンライン・カンファレンス等の可能性も検討する必要がある。

なお、今回の調査を通じて気になったのは、「養護教諭」の存在の希薄さであった。自由記述の中でも記載はなく、病弱・身体虚弱特別支援学級に積極的に関わっている様子は見られなかった。これは前回の小畑（2012）の調査でも同様であった。確かに「養護教諭」は、通例保健室に常駐し、時には学校の保健主事として学校全体の保健の管理を行うこと等が主な業務である、また Covid-19 の感染拡大下の状況ではより重要性を増すものであるが、基礎疾患を持つ病弱虚弱児、また基礎疾患を持つことが多い知的障害等他の障害に関しては特に重点的な関与が期待される。複数以上の特別支援学級を持つ学校では、養護助教諭の制度の活用等を積極的に図る必要があると考えられる。

IV. 総合考察

小・中学校内に設置された病弱・身体虚弱特別支援学級は、①地域の病気療養児のニーズをくみ取ることができる。②復学支援において有用な役割を果たす可能性がある。③診療報酬制度により長期入院が減少した現在では、より現実的な選択肢の一つとなる。そして、現在では、④Covid-19 の感染拡大により、院内学級や特別支援学校（病弱）に通えなくなった（病院内に立ち入ることができなくなった）児童・生徒にとっても有用な選択肢となりうるものである。

このように、「場」としての有効性は多いが、現実には、主にリソースの不足により学校内でも孤立した存在であるところが多い。小・中学校内に設置された病弱・身体虚弱特別支援学級の有用性を活かすためには、全国的な視点から見た山梨県の小・中学校に設置された病弱・身体虚弱特別支援学級の独自性と可能性を担任教員が自覚するとともに、個々のリソースの増加が困難な場合は、特別支援学校（病弱）のセンター

機能を有効活用する必要がある。また、そのためには、慢性疾患を主対象とする院内学級の特別支援学校（病弱）への格上げ，及び拡充，そこを中心としたネットワークの整備が必要である。

付 記

なお、本研究は科学研究補助費基盤（C）19K0909「小中学校に設置された病弱・虚弱学級の実態に関する研究」の補助を受けて実施されたものである。

文 献

- 1) 日本育療学会（2019）標準「病弱児の教育」テキスト．ジヤース教育新社．
- 2) 小畑文也（2012）山梨県の病弱・身体虚弱特別支援学級の現状と課題―連携を中心とした検討―．日本育療学会第16回学術集会抄録，32．
- 3) 小畑文也（2000）子ども・病気・身体5．小児看護，22（11），1639-1646．
- 4) 全国病弱虚弱教育研究連盟（1990）日本病弱教育史．日本病弱教育史研究会．