

# 病弱教育における教育実践上の困難

## — 病院内教育担当教師たちが抱える困り感の記述的報告 —

Difficulties in Educational Practice for Hospitalized Children

谷 口 明 子\*

TANIGUCHI Akiko

**要約：**本研究は、病弱教育担当教師たちが抱える教育実践上の困難について記述的に提示し、病弱教師の専門性向上について考察することを目的とした探索的研究である。病院内教育担当教師 19 名の協力による自由記述質問紙に記述された 43 の実践上の困難を KJ 法により分類した。その結果、13 のカテゴリーが得られ、病弱教育実践上の困難が、特殊な治療環境や心理状態にある子どもへの対応と、教育活動上の各種制約、医療機関・家庭・前籍校等学校外及び教員間の連携の在り方、制度面の不備にまとめられることが明らかになった。こうした困難への対処として、緊密な連携実現のためのフットワーク力及びコミュニケーション力の向上、また、柔軟な対応のために支援実践レパートリーを豊かにもつこと、及びそのための実践知継承システムの構築が示唆された。

**キーワード：**病弱教育、実践上の困難、専門性

## I 問題と目的

病弱教育においては、“教育保障”の観点から、入院中の子どもへの学校教育導入状況の実態調査が行われ、いかに入院児が教育の機会に恵まれていないかを示し、教育の必要性を訴えることが第一課題であった時代が長く続いた（田中・窪島・田中耕・渡辺，1979；福士・松井・谷村・小林，1994；船川，1994；山崎・高野，2000）。その後、保護者・医療者・教育関係者による粘り強い草根的運動に加え、平成 6（1994）年に各都道府県教育委員会教育長宛てに出された文部省通知により、全国の国立大学病院にはすべて院内学級が設置されるなど、入院児への学校教育導入は大きな進展を遂げた。まだまだ課題はあるとは言え、教育の機会保障の観点からの量的拡充は一定の成果をあげたと言えるだろう。ここで浮上してきたのは、教育保障のあり方の問題であり、一人ひとりのニーズに対応するためにどのような教育を提供するのかという、教育の質的充実の問題である。

さらに、病弱教育の量的拡大は、これまで「入院中でも勉強を教えてくれる」という学習支援者としてのみ認識されていた病弱教育担当教師たちが、病弱児の発達を支援する援助者として位置づけられるという変化ももたらした。特殊教育から特別支援教育への変遷の中で、児童・生徒一人ひとりの教育的ニーズに適合した支援の提供が強調されるようになったことも追い風となり、“どのような支援を提供するのか”という教育の質の向上こそが本領域における喫緊の課題として浮上してきたのである。

明治 22 年に端を発した病弱教育そのものは決して歴史の浅い教育分野ではない（谷口，2000）。しかし、児童生徒のプライバシーの問題や病院との関係等の病弱教育独自の問題もからみ、先行研究が極めて少ない教育分野であり、教育実践にあたり参照すべきガイドラインも確立されていない。

\* 大学院教育学研究科教育実践創成専攻

教師たちは、様々な困難を抱えつつ手探りのような想いでその困難を乗り越え、目前の病に苦しむ児童・生徒にとって最善と思われる支援を展開しているのが実情である。

従来、通常学級教師の悩みや（都丸・庄司，2005；別府・宮本，2007 他）、小児担当看護師の困難をテーマとした研究は散見される（片山・竹中・清水，2003；磯部ら，2004；坪見・大見，2009）。しかし、病弱教育担当教師の支援に焦点化してその実践上の困難に関しては、平賀（2005；2006）が教員養成系大学特殊教育特別専攻科の学生を対象に検討した試みが見られるのみである。その平賀（2005；2006）の貴重な試みも、病弱教育経験のない者からしか情報収集ができていないという点で、実態に即した切実な困難とは言えないという限界がある。病弱教育担当教師の専門性向上が謳われる現在（文部省，1994）、病弱教育担当教師本人が実践の中でかかえる困難を明らかにし、その解決に必要な力とはどのようなものかを考察することは、今後の病弱教育の在り方や教員養成・研修においてつけるべき能力・技能を模索するうえで意義のある試みと言えるだろう。

以上より、本研究においては、探索的試みとして、病院内教育担当教師たちが現実に抱える教育実践上の困難についての声を記述的に提示し、そこから専門性向上へ向けて必要なことは何か、考察していくこととする。

## II 方法

1. 調査時期：2009年8月
2. 研究協力者：研究者主催の病弱教育実践事例検討会（参加者35名）後のアンケートに回答のあった24名のうち、病院内教育を担当する教師19名（男性8名，女性11名）
3. 手続き：自由記述質問紙調査：「日頃の教育実践で“困ったな”と感じるのはどのような時／ことですか？ いくつでもできるだけたくさんあげてください。」との教示のもと、自由に記述してもらった。
4. 分析方法：回答内容を1項目ごとに1枚のカードに記述しなおし、KJ法（川喜多，1967）によって整理した。回答内容のカード化にあたっては、1文の中に2つ以上の内容が含まれている場合は2つの困難と考え、内容を損なわないよう配慮しながら2枚以上のカードに分けて分析を行った。

## III 結果と考察

19名の病院内教育担当教師から、合計43の実践上の困難が挙げられた。KJ法による分類の結果、13のカテゴリーが得られた。以下にその結果を示す。尚、〈 〉内はカテゴリー名を、カテゴリー名後の（ ）内数字は当該カテゴリーに含まれるカード数を表すものとする。

### 1. 〈厳しい治療状況にある子どもへの対応〉（4）

- ①ターミナルケアの子どもに対する指導のあり方
- ②終末期の児童の授業では、ゲームや読み聞かせ、今までは好きだったこともみな拒否された
- ③やはりターミナル期の生徒に対する対応です。できるかぎり、授業を思う反面、このことが今の彼・彼女にどれだけ大切なことなのかという不安が常につきまとう感じがします。
- ④無菌室ではこちらを一瞬でも見てもらえるようなことはできればという感じで何ができるのか毎日悩んだ。

「ターミナル期」にある、或いは「無菌室」にはいるといった、病状が厳しく、特殊な状況における教育実践に困難を感じていることが窺われる。こうした状況においては、通常の学校教育の常識が通用しない。実践のための指針やガイドラインのないまま、重篤な病状にある子どもを前

にして、一人の人間として心を痛めつつ、教師として何ができるのか、どうふるまうことが適切な  
のか、途方に暮れる教師の姿をここに見ることができる。

## 2. <学習意欲がない子どもへの対応> (4)

- ①入院して何か月目かで、まわりも退院などがあると、落ち込み、学習をやる気が出ない児童への働きかけ
- ②原籍校に早く戻りたいという気持ちのある（つながりのある）児童・生徒は意欲の持続ができるが、「ぼくの居場所はあるかな」と不安な児童には意欲を持たせることが難しい。
- ③髪のないことを強く気にして消極的になってしまった。
- ④もともと学習意欲がない児童に学習に向かせること。

入院児が、投薬等の治療の影響だけではなく、環境の変化や病への不安から学習意欲を低下させがちであることは病院内教育担当教師間では感覚として共有されている。ここに挙げられた①②③においても、治療による整容面の変化や入院環境から不安をかかえ、意欲を減退させてしまっている子どもの姿が綴られている。子どもたちが不安を抱えてしまうのもやむを得ないという暗黙の了解が教師たちにはあるだけに、どのように対応すれば学習への取り組み意欲を高めることができるのか、困難が感じられるようである。同時に、入院中でも学習活動を行うことそのものが不安を軽減させる効果も期待できるだけに、④のようにもともと学習意欲がない子どもにもなんとか学習への動機づけを高めたいという願いをもっているのではないだろうか。

## 3. <受容と指導のバランス> (2)

- ①「子どもと徹底的に対決を！」と思っても、自分が帰った後号泣したり、ごねたりして病棟サイドに迷惑がかかると（同僚に）言われ、できない。子どもの内面にむかう、切れ込む、露出させるには、荒療治が必要なこともあると思うのだが…。
- ②専門学校関係者の知人から「長い入院生活を経験したところのある人はすぐ分かる」「わがままな傾向がある」と言われたことがあります。病気と闘っている子どもたちによりそいつつ、社会性も…とどうバランスをとるのが良いのやら…悩むところです。

病弱児が不安やストレスをはじめとする心理的問題をかかえやすいことはつとに指摘されることであり（Lavigne & Faier-Routman, 1992；谷口, 2009）、自立活動の内容にもあるように、カウンセリング的対応を心掛け教師たちにとって子どもたちの心理的安定を図ることは、病弱教育実践上の大きな課題である（谷口・平, 2010）。しかし、教師としてカウンセリング的な受容ばかりしては子どもの発達支援として適切とは言えないことも事実である。子どもたちの厳しい状況が理解できるだけに、このジレンマの中で対応に苦慮していると思われる。

## 4. <病院内教育環境に適應できない子どもへの対応> (4)

- ①学級集団が変わることを、なかなか受け入れることができない児童がいます。
- ②児童間の関係を築くことができず、場所を別にすることもありました。
- ③社会的欠如（社会性の発達に課題のある子どもが多いこと：後日記者本人に確認）
- ④子どもが会話をしてくれない。

入院という事実は、子どもにとって生活環境の移行を意味する。急に病を宣告され、環境移行を強いられたことに納得できない想い、時に④「会話をしてくれない」という形で教師たちにぶつかる子どももいる。新しい環境の中で適應的にふるまえない子どもにどのように対応したらよいのか、教師たちは戸惑いを感じているようである。片山ら（2003）は、小児病棟における看護者の困難として、患児の「ケアの拒否」「環境の変化に適應できない」ことを挙げているが、同様の困り感を教師たちも感じていることがわかる。

## 5. <復学时・復学後の支援> (4)

- ①前籍校に戻りにくい子どもをどう支えていくか。
- ②退院後のアフターフォローの方法
- ③原籍校に戻った時の学習保障ができない。
- ④復学後不登校になってしまった

近年の小児医療においては、かつては不治のイメージが強かった小児がんでさえ治癒率が7～8割となる等、重篤な病を経験した子どもたちも学校へ社会へと復帰していくことが普通となった。こうした現状を受け、病弱教育における復学支援は、従来にも増して重要になってきている。退院に際して医療者・居住地校・病弱教育担当者・保護者が一堂に会してケース会議を開く等の試みも報告されているのをはじめ（土川・塚本・松山，2008）、現場では様々な取り組みが積極的に工夫されているが、スムーズな復帰のためにしておくべきことのガイドラインが確定しない現状では、復帰に際してどのような支援が必要かつ適切なのか、やはり難しさが感じられているようである。

## 6. <場所の制約> (2)

- ①教育する場所（教室、校舎、ベット等）がせまい
- ②教材が少ない

病院という医療の現場で教育活動を行うことからくる困難である。別棟で独立した建物を有する病弱特別支援学校であればよいが、院内学級や病院訪問教育のような病室や病棟内での教育の場合は、場所の制約が厳しいことが多い。教室が狭ければ、車いすや装具を使用する子どもの移動にも支障をきたすし、教材保管場所にも困ることになる。理科の実験や技術科・美術科・図画工作など大きな教材を必要とする教科においては、教材不足は深刻であり、学習内容にも影響を及ぼしかねない。教育内容の確保のためにもなんらかの対処が必要であろう。

## 7. <時間的制約> (2)

- ①訪問教育の学習時間の少なさ
- ②体調がいい時には一時退院、またいつ病院にいて、いつ退院するか分からないので、予定が立てられない。特に小1では学習が進まない。

時間的な制約それ自体は病弱教育全般の特徴であり、やむを得ない部分もある。しかし、ここで挙げられている事項はそうではない。訪問教育の学習時間は、都道府県によって差があるとはいえ、おおむね週6時間程度のところが多く、十分な教育保障がなされているとは言い難い。さらに、昨今の「できるだけ家庭に帰す」という病院の方針は、本来的には子どもにとって好ましいものではあるが、子どもの生活が細切れになり、学習の積み重ねができないという問題につながる可能性がある。今後、一時退院中の教育保障の在り方について議論が必要となるだろう。

## 8. <活動の制約> (3)

- ①集団活動の場合、教員（訪問のため）や、児童・生徒（治療・外泊など）が日がわりになることが多いため活動が継続しにくい。
- ②小～高校生までと実態が大きく異なるため、集団活動の場合、どうしても小学生にあわせがちになってしまう。
- ③病気、病状からくる制約の多さ

病弱教育は基本的に少人数で展開する教育であり、集団活動は成立しにくい。子どももメンバーも固定せず、同年齢集団がまったく形成できないこともある。集団活動が子どもの社会性の育成に果たす役割を考えれば、集団が構成できないまでも、他の子どもの存在が意識できるような教育活動プログラム開発が必要となるだろう。

## 9. <教員体制> (3)

- ①少人数で仕事をしていると、パターン化が避けられない
- ②教室に通学できる子、ベッドサイド指導の子がいるため、担当の子すべてに毎日接することができない時がある。自分の担当の学年児童には毎日接したいのですが、体制を組むのが難しいときこまってしまう。
- ③教科指導で、専門外の教科を扱うこと

教員体制についても困難点として指摘があった。病弱教育機関では、少ない担当教員でやりくりしていることが多く、体制が組みにくいという実態が示された。また、少人数故に起こる困難であるが、専門外教科の指導は子どもへの責任という観点からも大きな問題を含むことであり、今後教員体制の構築が必要となるだろう。

## 10. <実践知の伝達手段のなさ> (6)

- ①(教員)メンバーが変わることで、実践の積み重ねがしにくい。
- ②個人の経験知を他の教員にも参考になるレベルにまとめること。又、それをアーカイブ化し、情報共有できるシステムを作ること。→このようなシステムがあれば良いと思います。
- ③現場の教育実践にリアルタイムで、このような研究会の議論が出来るといいですね。
- ④通常学級から異動してきた先生に病弱教育(特別支援的)の感覚をもって対応してもらうにはどうしたらよいのか?特に1人担任の場合などは、困難が多いです。
- ⑤病種特有の、対応のノウハウを欲しい。Ex)小児ガンのケースをあまり知らないため、担任自身、おおまかな見通しがもてず、自信をもって対応できない。
- ⑥「基本」がわずかで「応用」がほとんどだと思うところです。

近年教員異動の間隔が短くなっていることが指摘されている。病弱教育においても同様であり、病気のことが分かり始めてきた頃に異動、実践のコツや教師としての動き方をつかめた頃に異動…、と手探りから脱出してこれから専門性に磨きをかけようというときに異動となるケースが多いように思われる。また、病弱教育機関同士の実践上の情報交換も活発とは言い難い現状があり、各々の実践現場が個別に模索を続けている現状がある。各教員が経験から培った知識を、いかにして他所の病弱教育機関と分かち合い、あるいは次の担当者に伝達するかは大きな課題となりつつある。実践の基本となるガイドライン不在の本分野においては、縦断的・横断的両側面からの実践知共有システムの構築が必要だろう。

## 11. <他機関・家庭との連携> (5)

- ①医師や看護師との連携の場が十分とれない。
- ②受験指導の場合、前籍校との連携
- ③情報を得る方法や、病院との連携も、つまりは「人」の関係である
- ④保護者となかなか会えにくいこと(TELや手紙では限界が)
- ⑤訪問教育の学習時間の少なさの中で、どうやって子どもを医療スタッフ、保護者との関係を作っていくら良いのか、日々悩みます。分教室での実践が長かったので、工夫しなくてはと思います。

病弱教育においては、病院・家庭・居住地校(前籍校)との連携が欠かせない。その連携がシステム化されていないため、人と人レベルの地道な関係づくりを展開し得ざるを得ない。制度の裏付けのない中で連携づくりをすることが教師たちには困難と感じられているようである。

## 12. <教師間の連携> (2)

- ①分教室や訪問等、管理職や教育委員会から目の届かないところで実践されていること

②理解のない管理職や意欲のない同僚教諭

連携の問題は学校内にも存在していることがわかる。分教室や訪問教育の場合は、本校から見えなところでの教育実践であるため、その特徴や独自の事情が管理職や同僚から理解されにくいという実態につながっている。また、本人の意思に反して病弱担当となってしまった場合、意欲をもてない教師も存在するようである。同僚教師間、病弱教育機関と本校間の連携も難しさのひとつであることが明らかになった。

### 13. <制度上の不備> (2)

① (本校が) 肢体自由校なこと

② 高校生の転入に時間がかかること、単位のよみかえ。

東京都の病院訪問の本校の多くが肢体不自由や知的障害といった病弱以外の特別支援教育であることが挙げられている。専門性の問題や、共通理解構築の難しさ、或いは実質的には病弱児でも本校の障害種として文部科学省統計上は扱われてしまう等の不都合が病弱教育担当教員からは語られることが多い。また、高等学校段階の病弱についても未整備の部分が多く、今後の制度上の改善が望まれる。

## IV まとめと今後の課題

本研究においては、病弱教育担当教員が日ごろの実践上、どのようなことに困難を感じているかに探索的にアプローチした。KJ法によって得られた13のカテゴリーは、大きくは「特殊な治療環境や心理状態にある子どもへの対応」「教育条件上の各種制約」「連携の在り方」「制度上の不備」にまとめられるだろう。「制度上の不備」に関しては、個人の努力によって対応することが難しい部分もあるが、その他の困難については、教師の専門性向上によりある程度対処可能なのではないだろうか。

病弱教育実践においては、ターミナル期や無菌室などの特殊な治療環境や極端な意欲の低下、環境移行の中での不適応、学校間移動といった病弱独自の困難に出会うことが多い。そうした特殊な状況の中で、教師たちは、これまでの経験や通常学級では常識と考えられることが通用しないと感じ、子ども理解が十分にできない、さらにどう対応したらよいのかもわからないという負のスパイラルにはまりこみがちと考えられる。坪見・大見(2009)は、小児外来看護師が軽度発達障害と診断もしくは推測される子どもへの対応の困難さとして、子どもの特徴を十分に把握できないと困難を感じ、その結果子どもの示す行動が理解できずに十分な対応ができずさらに困難感が増すという悪循環に陥ってしまうことを指摘しているが、病弱教育担当教師も同様と思われる。

また、場所・時間・教材・活動内容・教員体制といった多くの教育条件上の制約のもとに展開しなくてはならないのも病弱教育の宿命でもあり、実践上の困難でもあろう。こうした困難への対応としては、行政による制度面の整備も必要だが、教師たちが教育上必要な病気の知識を実践のベースとしてしっかりと持ち、病状に応じた柔軟な対応が可能なように教育的かかわりのレパートリーを豊かに持ち、また、復学や不測の事態にあって教師としてどのように動くべきなのかのヴィジョンをもつことが必要だろう。そのためにも教師の実践知継承のシステム構築が必須となる。

環境や学校間移動を伴うことが多い病弱教育は、他種の教育にも増して連携の必要性が高い領域と言える。教師たちには、学校外のみならず、自校教員に対しても、自分の実践をその根拠とともに説明し、理解を得ることが必要であり、そのためのコミュニケーション力を身につけることが求められる。養成すべき専門性の一つであろう。

本研究においては、KJ法によるカテゴリー生成までは行えたが、生成された13のカテゴリーの相互関係を図として構造化するには至らなかった。今後更なるデータ収集を行い、カテゴリーの精錬

及び図解による構造化を行いたい。また、本研究においては明示できなかったが、この知見は、あくまでも身体疾患を持ち、準ずる教育課程であり退院して前籍校へ戻っていく子どもへの支援実践の困難であり、精神疾患や自立活動中心の子どもたちには必ずしも当てはまらないようにも思われる。今後、知見の適用範囲についても考察し、明らかにしていくことが課題であろう。

※本研究は、科学研究費補助金基盤研究(C)「入院児への効果的な教育的介入モデル構築に関する協働的実践研究」(研究代表者 谷口明子)の助成のもと行われた。

## 【引用文献】

- 別府悦子・宮本正一 2007 中学校における特別支援ニーズをもつ生徒に対する教師の認識と教育的対応—クラスター分析による困難状況の特徴分析. 東海心理学研究, 3, 11-17
- 福士貴子・松井一郎・谷村雅子・小林登 1990 小児がん長期生存患者と治療期間中の教育措置問題. 小児がん, 28(1), 97-99
- 船川幡夫 1994 入院中の慢性疾患児とその教育. 小児保健研究, 53(2), 143-148
- 平賀健太郎 2005 病弱教育における困難さと学習ニーズの探索的研究—自由記述の分析を通して. 大阪教育大学障害児教育研究紀要, 28, 59-65
- 平賀健太郎 2006 通常の学級において病弱児への教育的支援を困難と感じる理由—教師を対象とした自由記述の分析を通して. 大阪教育大学障害児教育研究紀要, 29, 71-77
- 磯部寛子・清水昌子・紙直子・原田聡子・東麻美・出射和美・田中好枝・村上京子 2004 小児科における信じ教育の振り返り—新人看護師の悩みや困りごとの分析から. 山口大学
- 片山美香・竹中和子・清水凡生 2003 小児病棟における看護者の困難場面への対処に関する検討. 看護学統合研究, 4(2), 21-26
- 川喜多二郎 1967 発想法. 中公新書
- Lavigne, J.V. & Faier-Routman J. 1992 Psychological Adjustment to Pediatric Physical Disorders: A Meta-Analytic Review. Journal of Pediatric Psychology, Vol. 17, No.2, 133-157
- 田中昌人・窪島務・田中耕二郎・渡辺昭男 1979 病院における小児慢性疾患児に対する教育保障に就いての調査研究. 京都大学教育学部紀要 XXV, 15-71
- 谷口明子 2000 日本における病弱教育の現状と課題. 東京大学大学院教育学研究科紀要, 39, 293-300
- 谷口明子 2009 長期入院児への教育的援助—院内学級のフィールドワーク. 東京大学出版会
- 谷口明子・平直子 2010 心理的安定とは何か—KJ法による概念の問い直し. 日本特殊教育学会第48回大会発表論文集, 47
- 都丸けい子・庄司一子 2005 生徒との人間関係における中学校教師の悩みと変容に関する研究. 教育心理学研究, 53, 467-478
- 坪見利香・大見サキエ 2009 軽度発達障害と診断または推測される子どもに対する小児科外来看護師の対応の困難さの現状と課題. 育療, 44, 40-49
- 文部省 1994 病気療養児の教育について(通知). 小児科臨床, 49(増刊号), pp.1257-1258
- 土川越嫁・塚本直美・松山みどり 2008 長期入院を要する小児の復学支援: 医療者と学校関係者との連携を考える. 小児がん, 45(3), 327
- 山崎清男・高野政子 2000 病弱児の教育保障に関する研究: 大分県における実態調査を中心にして. 九州教育学会研究紀要, 27, 93-100