

研 究

入院中の児童・生徒への教育に関する
医療機関の現状と問題点山崎 嘉久¹⁾, 尾崎 隆男²⁾

〔論文要旨〕

入院中の児童・生徒への教育の現状と問題点を把握するため、平成14年10月に愛知県内の医療機関に対しアンケート調査を行った。院内学級が設置されている病院における問題としては、年度ごとの学級設置や継続の困難さ、転籍、二重学籍実現への要望など教育システム上の問題、ならびに教育の継続性、病弱児教育の不備などがあげられた。院内学級がない病院においては、教育の機会のない長期入院の児童・生徒が存在し、その解決には訪問教育制度の活用が有用と考えられた。入院中の児童・生徒への教育については院内学級の有無、小児科病床の有無により医療機関間で意見の相違が認められた。

小児医療従事者においても、入院中のすべての児童・生徒に教育の機会が必要であるとのコンセンサスはいまだ形成されていない。少子化、疾病構造の変化、入院期間短縮の潮流の中、その教育方法、教育制度のあり方に関する幅広い議論が必要である。

Key words: 院内学級, 病弱児教育, 小児慢性疾患, 長期入院児

I. はじめに

昨今の在院日数短縮に向けた医療保険制度の改定の中で、小児慢性疾患を持つ児童・生徒についても入院期間短縮の動きが現実となっている。また学校教育法施行令でも「病弱者」に設けられていた期間の制約が取り除かれるなど医療情勢の変化に呼応した動きが始まっている。

これまで入院中の児童・生徒への教育について、病弱養護学校や院内学級のあり方など関係者間での議論はなされているものの^{1)~3)}、小児医療を担う病院には院内学級を有さない施設も少なくない。わが国が批准してから10年が経過した子どもの権利条約にもすべての子どもが教育を受ける権利は明言され(第28条)、European Association for Children in Hospitalに

よって提唱された病院の子ども憲章(Charter for children in hospital)には、「こどもたちは、年齢や症状にあったあそび、レクリエーション及び教育」が完全に保障されるべきこと⁴⁾が示されている。しかし、わが国の現実には多くの問題がある。今回、入院中の児童・生徒への教育の現状と問題点について、医療機関側の視点から考察を試みた。

II. 対象および方法

平成14年10月に愛知県内の367医療機関を対象として次の3点に注目して自記・記名式アンケート調査を行った。

(1) 院内学級を有する医療機関への調査: 同年度に院内学級が設置されている22病院に対する院内学級の設置・運営状況、およびその問題

Present Status and Problems of Education for School Children in Hospital in Aichi Prefecture

[1549]

Yoshihisa YAMAZAKI, Takao OZAKI

受付 03. 7. 30

1) あいち小児保健医療総合センター, 愛知県病弱児療育研究会事務局(小児科医師)

採用 04. 9. 6

2) 愛知県厚生連昭和病院小児科, 愛知県病弱児療育研究会会長(小児科医師)

別刷請求先: 山崎嘉久 あいち小児保健医療総合センター保健室 〒474-8710 愛知県大府市森岡町尾坂田1-2

Tel: 0562-43-0500 Fax: 0562-43-0504

点などを中心とした調査、(2) 院内学級のない医療機関への調査：上記以外の病院に対する児童・生徒の入院状況、教育状況などについての調査、(3) 入院中の児童・生徒への教育に関する調査：すべての医療機関に対して、入院中の児童・生徒への教育の必要性、愛知県立大府養護学校で実施されている「訪問教育制度」の周知度や利用状況に関する調査。

Ⅲ. 結 果

1. 院内学級を有する医療機関への調査

平成14年度に愛知県内で院内学級を有している22病院中19病院から回答を得た。回答者は18名が小児科医（部長等）、1名が病棟看護師長であった。教室として利用しているスペースは平均1.8室、約50㎡で、10病院で教室以外にプレイルームや講堂、体育館などが利用されていた。スペース確保は、ほとんどが病院開設時または病棟改築時などに病院の予算で確保されていた。入院診療科は小児科が最多で、ついで整形外科が多く、小児外科、外科、脳外科、小児循環器科、神経内科、精神科の入院も認めた。主な入院病名としては、腎疾患や血液疾患、ぜんそくなどいわゆる小児慢性疾患とともに心身症や神経性食思不振などのこころの問題も目立っていた。

院内学級の運営に関する医療機関の実状と意見を表1に示した。院内学級通学の条件として半年以上の入院が前提と考えている医療機関はこの時点では存在せず、多くは入院期間に関わらず長期的な入院の必要な例を適応としていた。中には転籍手続きをとらずに通学している場合があるとの回答も認めた。

院内学級を運営する上での問題点として、「年度途中で児童数が増えても対応してもらえない」など院内学級の設置を継続する上でのシステムのな点があげられた。児童・生徒の地元校からの転籍について13病院が不便な点を認めるとの回答であった。また原籍校と院内学級との“二重学籍”に関して17病院が「医療現場としては強く実現を望む」と回答した。

2. 院内学級のない医療機関への調査

回答を得た117病院中、児童・生徒の入院を

受け入れているのは76病院であった。このうち小児科病床を有するのは37病院で、小児科病床のない39病院においても児童・生徒の入院が受け入れられていた。

「教育を受けていない児童・生徒の入院例（1か月以上の欠席例）がありますか？」との問に対して、小児科病床を有する5病院に「ある」との回答を認めた（表2）。これらの児童・生徒が欠席扱いとなっている理由は、医療上の理由として、病状が重く教育に適さない（1例）、易感染性のため（2例）、こころの問題のため（1例）、教育システム上の理由として、院内学級がない（1例）、学校をいったん退学にするのがいやとの本人と家族の希望のため（1例）、手続き上の問題（2例：以上複数回答あり）であった。

3. 入院中の児童・生徒への教育について

入院中の児童・生徒への教育に関する考え方をすべての医療機関に質問した。児童・生徒の入院を受け入れている95病院中、入院期間が数か月程度の入院例に対しては、「院内学級の設置や病院への訪問教育を利用して医療機関内で教育すべき」との回答が76病院、「教育の機会がないこともやむを得ない」が5病院であったのに対し、1か月以内の入院例については、前者が44病院、後者が38病院であった（図1）。これを院内学級のある19病院、小児科病床を有するが院内学級のない37病院、小児科病床のない39病院で比較すると、院内学級のある医療機関では1か月以内の入院例についても79%が院内学級や訪問教育が必要と回答していたのに比べ、小児科病床のない病院では半数が教育の機会がないこともやむを得ないと回答した（図2）。

4. 訪問教育制度について

愛知県立大府養護学校では、教員が定期的に病院を訪問し病院内のプレイルーム、カンファレンスルーム、応接室、面会室や病棟などで授業を行う訪問教育（通常2時間授業を週3回）が行われている。この制度は県内のすべての医療機関が対象となるが、今回の調査では院内学級のない76病院中43病院がこの制度を知ってお

表1 院内学級の運営に関する医療機関の現状と意見

1. 現在どのような児童・生徒が“院内学級”への通学対象となっていますか？		(n=19)	
選 択 肢	a. 入院期間が6か月を超える児	0	0.0%
	b. 入院期間が3か月を超える児	3	15.8%
	c. 入院期間に関わらず長期に入院している児	7	36.8%
	c. と d. と併記	5	26.3%
	d. 短期間でも必要であれば（転籍等の手続きなしに）院内学級に通学してもらっている。	3	15.8%
	e. その他	1	5.3%
	入院期間が1か月を超える児。		
2. 学級の編成や教員の配置は各年度の4月の（予定）在籍数に基づいてその年度分が決定される仕組みについて、どのような問題点がありますか？		(n=19 複数回答あり)	
選 択 肢	a. 4月はずっとも長期入院の少ない時期であり毎年継続のために苦勞している	16	84.2%
	b. 児童数が増えそうだと思っても、実績がないので教員の増員を要望できない	5	26.3%
	c. 年度途中で児童数が増えても、対応してもらえない	12	63.2%
	d. その他	2	10.5%
	年度内実績など別の基準にできないか。 4月は新学期のため家族が一旦退院を希望したり、入院を別の時期に希望したりする。 前年度の実績も考慮して欲しい。		
3. 転籍について問題がありますか？		(n=19)	
	不便な点がある	13	68.4%
4. 転籍についてどのような問題点がありますか？		(n=19 複数回答あり)	
選 択 肢	a. 手続きの仕組みが面倒	5	26.3%
	b. 手続きに時間がかかりすぎる	6	31.6%
	c. 家族が転籍を望まない	9	47.4%
	d. 現在の転籍の制度では対応不能のため、手続きをせずに教育を受けざるを得ない子がいる	0	0.0%
	e. 私立の学校との転籍に困難がある	5	26.3%
	f. その他	3	15.8%
	原籍校での学級編成上重要な1名となった場合、原籍校から転籍を拒否されたことがある。 教科書の問題。卒業証書の問題。		
5. “二重学籍”を設けて対応することについて		(n=19 複数回答あり)	
選 択 肢	a. 医療現場としては強く実現を望む	17	89.5%
	b. 教育の継続性を考えると賛成できない	0	0.0%
	c. 場合によってはぜひ必要と考えられる	1	5.3%
	d. 無記入	1	5.3%
コメント	心身症など心因性の問題がある場合は前の学校へ試験登校して慣れる期間を必要とする場合がある。 二重学籍により、原籍校への行事参加、退院前の試験通学などが行いやすくなる。		
6. 院内学級の運営について、現在の問題点や今後に向けての意見			
<ul style="list-style-type: none"> 人手やスペースの問題。 院内学級の運営に対する人手（教師、看護師、介護職員、ボランティアなど）が足りない、スペースが狭い。 保護者の多様なニーズに応えるには、費用・人事での増強が必要。 教育制度、手続きの問題。 入院の短期化に向けて転籍手続きなどの迅速化が必要。 中学3年生は2学期で退院すると内申点がつかなくなる。 院内学級の必要性 医療圏に応じた中学生対象の院内学級整備の必要性。 長期入院児にとっては是非とも必要なシステムである。 ある程度の集団生活としての社会性確保の観点から、院内学級ばかりでなく病弱養護学校の存在意義は大きい。 		(自由記載された内容を著者が分類して例示)	

表2 学校教育を受けていない児童・生徒の入院例（1か月以上の欠席例）

	入院例あり	なし	無回答
小児科病床あり（37病院）	5	29	3
小児科病床なし（39病院）	0	37	2

入院病名	入院期間	理由の所在		教育が受けられない理由の内容
		医療上の制約	教育システム上	
ネフローゼ症候群 14歳・男児	3か月		×	手続上の問題があった。院内学級がないため。
急性白血病 8歳・女児	7か月	×	(×)	易感染性のため。 (後に地元の小学校より教師の定期的な来院が可能となった)
肝炎 7歳・女児	2か月		×	外国人の子ども、日本国籍の取得の仕方を知らなかった。
ネフローゼ症候群 10歳・男児	3か月	×	×	易感染性のため。 学校をいったん退学にするのがいやとの本人と家族の希望のため
神経性食思不振症 15歳・女児	5か月	×		こころの問題のため
気管支喘息 10歳・女児	2か月	×		病状が重く教育に適さない。

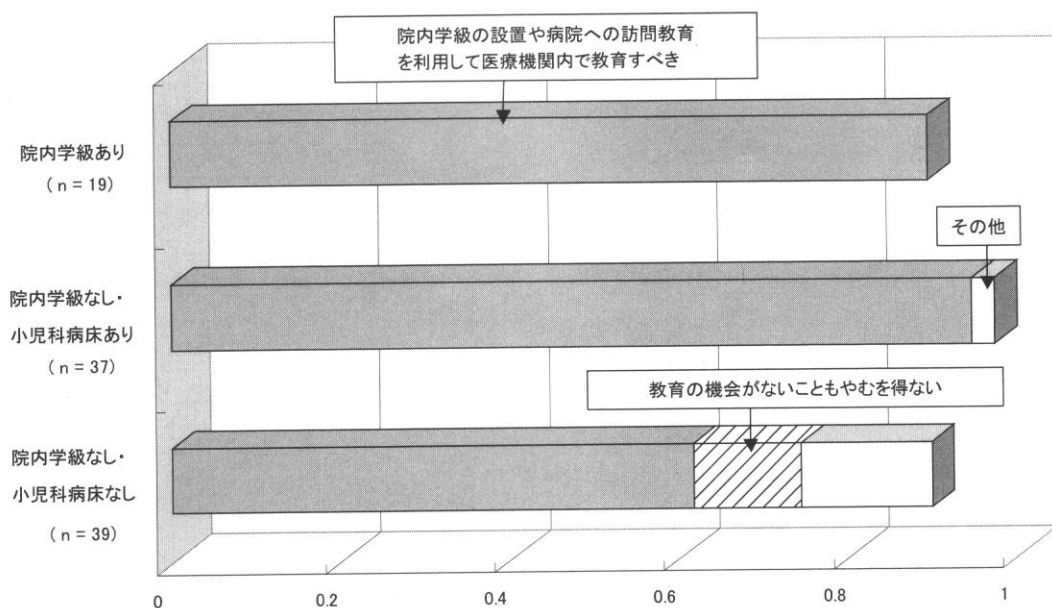


図1 入院中の児童・生徒への教育の必要性（数か月程度の入院例）

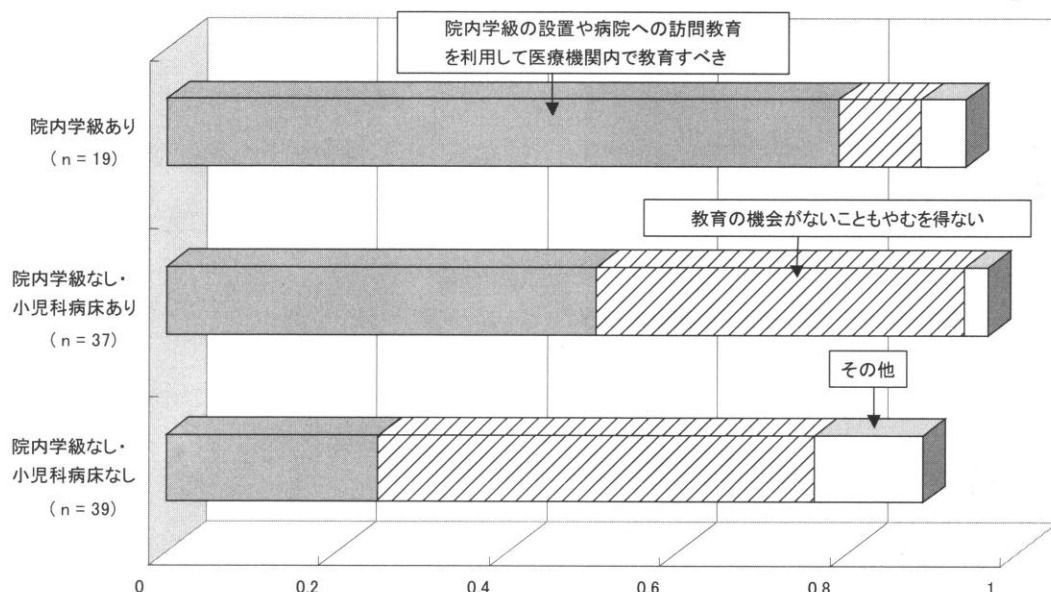


図2 入院中の児童・生徒への教育の必要性（1か月以内の入院例）

り，うち利用経験があったのは19病院で，このうち15施設が小児科病床を有する病院，4施設は小児科病床を有さない病院であった。今後利用しない理由としては，小児の入院需要の低下やその病院が急性期入院のみを対象とするため必要ないなどの意見が多くを占めた。小児科病床を有する37病院中5病院で，今後院内学級を設置したいと回答されたが，小児科病床のない病院では院内学級設置の希望は認めなかった（表3）。

IV. 考 察

1. 入院中の児童・生徒への教育に関する問題点

今回の調査から，医療機関に入院している児童・生徒への教育については院内学級のある病院，ない病院それぞれに解決すべき多くの課題のあることが示された。

院内学級を有する病院のアンケート調査からは教育システムの変革，教育の継続性，病弱児教育の不備などが指摘された。

教育システムの問題としては，年度ごとの学級数・教員の確保，転籍，二重学籍など運営上の問題解決に向けてのシステムの変革が医療機関側の要望となっていた。愛知県では4月1日

現在の児童・生徒数に基づいて学級数が決まっている。一方，入院は年度に関わりなく発生する事象であることがこの問題の背景にある。

二重学籍については，保護者や現場に近い関係者からはその実現を望む意見が強いが，最近地方自治体の首長からも議論が認められる⁵⁾。実現を阻む因子としては，現在の枠組みでは二重に教員を確保することが困難であるなどの制度上の問題が大きい。

また教育の継続性の問題とは，入院期間が短縮し地元校と院内学級との転籍が頻回となる中で，教科指導の内容に整合性が取りにくいとか，中学3年生の2学期以降に地元校に戻った場合高校入学に必要な内申書の点数づけが困難な場合があるなどの問題である。またアンケートから院内学級で卒業させたくないとの保護者の本音も浮かび上がってきた。この背景には知識取得が重視され，教育界で唱えられている「生きる力」の教育⁶⁾の意義がまだ受け入れられてない社会の状況があると推測される。

さらに教育システムの中での病弱児教育の枠組みや院内学級の位置づけの問題もある。平成15年3月に特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議から文部科学省への答申として

表 3 院内学級のない医療機関（n=76）の今後の方向性

1. 「病院への訪問教育制度」について

		小児科病床あり (n=37)		小児科病床なし (n=39)	
回 答	a. 制度を知っていた	28	75.7%	15	38.5%
	b. 利用したことがある	15	40.5%	4	10.3%
	c. 今後とも、利用したいと考えている	26	70.3%	11	28.2%
	d. 今後、利用する予定はない	11	29.7%	28	71.8%

2. 今後、訪問教育を利用する予定がない理由

		小児科病床あり (n=11)		小児科病床なし (n=28)	
回 答	a. 今後小児の入院が減少し必要なくなるため	2	18.2%	3	10.7%
	b. 継続的な医療や生活規制を必要とする小児の入院患者が減少するため	5	45.5%	3	10.7%
	c. 「病院への訪問教育」の有用性について知らない、または疑問があるため	0	0.0%	2	7.1%
	d. 手続き等をどのように進めたらよいかわからないため	0	0.0%	1	3.6%
	e. 入院中は治療に専念すべきであるため	1	9.1%	7	25.0%
	f. 急性期の入院例のみ対応	5	45.5%	13	46.4%
	g. 慢性患者は転院の方針としている	3	27.3%	1	3.6%
	h. 院内に設備がないため	1	9.1%	0	0.0%
	i. その他	2	18.2%	0	0.0%

3. 今後、院内学級を設置したいか

		小児科病床あり (n=37)		小児科病床なし (n=39)	
今後、院内学級を設置したい医療機関数		5	13.5%	0	0.0%

特別支援教育の方向が打ち出された⁷⁾。学習障害児や注意欠陥多動障害児など集団での教育にも従来の特殊教育の枠組みにも乗りにくい子どもたちへの教育システムの方向性が明確に示されたが、この中には入院生活という特別な環境にある児童・生徒への支援の視点は欠如している⁸⁾。教育システムの問題を論ずる際には、さらに幅広い社会のニーズについての議論が望まれる。

院内学級のない病院においては、一部ではあるが教育の機会のない長期入院児の存在が明らかとなった。愛知県内においては訪問教育制度

の利用が促進されることで解決の道が開かれてはいるが、この場合にも転籍の問題はついてまわる。

わが国の医療保険制度は在院日数短縮に向けてさらに大きく動き出している。院内学級を利用する児童・生徒の疾病として、腎疾患や血液疾患、ぜんそくなどいわゆる小児慢性疾患から心身症や神経性食思不振などのこころの問題への疾病構造の変化⁹⁾が今回調査にも反映されていた。疾病が変わっても子どもたちが健康な生活を形づくるために、長期の入院を必要とする社会的ニーズは存在する。例えば被虐待児への

医学的治療, 家族の問題を背景とする疾病等に, 平均在院日数21日以内の入院 (社会保険で定められる入院基本料1の算定基準: 平成16年度現在) では対処は困難である。平成14年4月の診療報酬改定で通算入院期間が180日を超える場合入院基本料の一部が保険給付から外され, 病院は減額分を患者に請求する仕組みとなった。平成16年の改定で15歳未満の入院児はこの規定から除外されることとなったが, 医療や教育の質を保障する視点を社会が見失うべきではない。

在院日数短縮化は, 従来半年以上の長期入院で行っていた治療を, 短期入院の回復を前提とした外来中心の治療へと変える圧力となっている。外来中心の治療は家族や地域の中で育つべき児童・生徒にとっても望ましいことではあるが, 短期入院の回復は入退院に伴う地元校との頻繁な転籍を必要とし, 現状の教育システムのもとでは問題が多い。

2. 社会的コンセンサスの必要性

今回の検討から, 医療関係者の中でも院内学級の有無や小児科病床の有無により, 入院中の児童・生徒の教育についての考え方が大きく異なることが示された。特に, 小児科病床がない病院の1割強は数か月以上の入院であっても教育の機会がないことはやむを得ないと回答し, 院内学級のない病院の半数が1か月以内の入院児に対する教育について教育の機会がないこともやむを得ないと回答した。さらに今回の調査では県内全医療機関のうち6割ほどの医療機関から回答が得られなかった。無回答の医療機関の多くは小児科医が勤務していない医療機関である。そうした医療機関にとっては入院中の児童・生徒の教育に関しては問題の存在すら認識されていない可能性もある。このような医療機関の考え方は, 入院中のすべての児童・生徒に対して教育が保証されるべきであるとの社会的コンセンサスを形成するには重大なことである。まずは小児医療従事者間での合意の必要性が感じられる。さらに, 急性疾患で入院している児童・生徒に対する教育の必要性は, 現在議

論の俎上にすら乗っていないが, 教育を受ける権利は子どもの基本的な権利であり, その実現には医療従事者のみならず保護者, 教育, 行政関係者ほか数多くの人々の議論が必要である。

入院中の児童・生徒への教育の問題は, 教育システム, 医療保険制度, 社会保障制度など多くの社会システムが関連する問題である。その改善のためには「仲間うち」の議論に終わらせるのではなく, 広く社会のコンセンサスを求めていくべきである。

本研究は第50回日本小児保健学会 (鹿児島), 第222回日本小児科学会東海地方会にて報告した。

本研究の企画, 実施にご協力をいただいた愛知県病弱児療育研究会ならびに県内の医療機関の各位に深謝申し上げます。

文 献

- 1) 横田雅史: いわゆる院内学級を巡る諸問題. 小児保健研究 2003; 62: 301-309.
- 2) 阪 正和: 病弱教育 院内学級をめぐる課題. 小児保健研究 2003; 62: 310-316.
- 3) 河合洋子: 小児病棟に入院している子どもについての病院内学級. 文部科学省科学研究 双方向情報通信による病院内学級の学習環境改善に関する研究. 2003; 23-27.
- 4) 野村みどり: 病院のこども憲章とヨーロッパ4カ国の子ども病院. スクールアメニティ 2001; 16: 68-70.
- 5) 全障害児を普通学級に: 内外教育 2003; 5361号 23.
- 6) 第15期中央教育審議会第一次答申: 21世紀を展望した我が国の教育の在り方について. 1996.
- 7) 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議: 今後の特別支援教育の在り方について (最終報告) 2003年3月28日 答申.
- 8) 谷川弘治: 文部科学省「今後の特別支援教育のあり方について (中間まとめ)」への意見. 2002.
- 9) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課編: 就学指導資料. 病弱教育対象児童生徒の病気の種類の推移. 2002.