

~~~~~  
 研 究  
 ~~~~~

A県における病気による長期欠席児童生徒の教育実態

河合 洋子¹⁾, 藤原奈佳子²⁾, 小笠原昭彦³⁾
 戸荊 創⁴⁾, 竹内 義信⁵⁾, 横田 雅史⁶⁾

〔論文要旨〕

病気やけがが理由で連続して10日以上欠席した児童生徒の学習補償の実態を把握し、教育支援のあり方を検討することを目的として調査を実施した。調査対象は、A県の小・中・高等学校、1,692校で、回収率は59.4%であった。

その結果、在籍校の担任が入院中の長期欠席児を「訪問した」割合は、全体で約80%であったが、「学習の補償をしている」と答えた学校は、中学校が71.5%、小学校57.4%、高等学校は42.2%であり、高等学校では過半数の学校で学習補償が行われていなかった。

長期欠席児の学習補償のためには、家庭、学校、医療関係者の連携を図るとともに、教育委員会等の自治体レベルでの教育支援システムを確立する必要があることが明らかになった。

Key words : 病弱教育, 長期欠席児, 学習補償, 教育支援

I. はじめに

平成16年度の文部科学省の学校基本調査報告書¹⁾によると、平成15年度内に通算30日以上欠席した小・中学校の児童生徒は減少（前年度間より1万1千人減少、対前年度比5.3%減少）しており、不登校を理由とする児童生徒も2年連続で減少（前年度間より5千人減少、対前年度比3.8%減少）していた。この調査による年間30日以上欠席は、断続的に欠席した児童生徒数も含まれており、連続して欠席した者のみを表しているわけではない。しかし、児童生徒の実際の生活においては、1週間に1回欠席するよりも連続して欠席することの方が学習の遅れにつながりやすいことから、本研究では連続して10日以上欠席の実態を把握することにし

た。連続して10日以上欠席は、最近の学習進度等でみるとおよそ1単元の学習の期間を欠席（未学習）することになり、その補充がされなければ、特に算数・数学のような積み重ねを必要とする科目においては、学習する意欲をなくすることになる可能性がある²⁾³⁾。

病弱児の教育の場合は、従来よりある病弱養護学校のほか、平成6年12月の「病気療養児の教育について」の文部省の通知³⁾以降、院内学級など病弱・身体虚弱特殊学級の設置数が増加した。さらに平成14年の就学基準等の改正により、病弱教育の対象者は従前の「…六月以上の医療または生活規則を必要とする程度のもの」の「六月以上」が「継続して」と改正された⁴⁾。しかし、未だに、病気やけがなどの身体的理由で連続して2週間程度欠席した場合、病弱教育の対

Educational Status of Students with Long-term Absences due to Illness in a Prefecture

[1769]

Yoko KAWAI, Nakako FUJIWARA, Akihiko OGASAWARA,
 Hajime TOGARI, Yoshinobu TAKEUCHI, Masashi YOKOTA

受付 05.11.28

採用 06.2.26

- 1) 名古屋市立大学看護学部 (研究職・看護師) 2) 名古屋市立大学看護学部 (研究職・医師)
 3) 名古屋市立大学看護学部 (研究職・心理士) 4) 名古屋市立大学大学院医学研究科 (研究職・医師)
 5) 名古屋市立高木小学校 (教育職) 6) 愛知みずほ大学人間科学部 (研究職・教育職)

別刷請求先: 河合洋子 名古屋市立大学看護学部 〒467-8601 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1
 Tel/Fax : 052-853-8049

象に含まれていないケースがあることがわかって

いる。本研究では、病気やけがが理由で土日・祝日を除いて10日以上連続して欠席した児童生徒の学習補償の実態を把握し、そのあり方などを検討することを目的とした。

II. 対象と方法

全国学校総覧⁵⁾に基づき、A県の小・中・高等学校、1,692校を対象に、郵送調査を実施した。調査期間は、平成17年7月12日から7月31日である。平成17年4月から7月の1学期間(70日間)に、土日・祝日を除いて連続して10日以上欠席した児童生徒(以下、長期欠席児)を対象にして、①学年、②病名(任意回答)、③連続欠席日数、④学習の補償(担任等がプリントやドリル等を届ける等)の有・無について尋ねた。回答は無記名とし、学校や児童生徒を特定できないこととした。病名の分類は、ICD-10に基づいた横田らの分類表を参考にした^{6)~8)}。解析には、SPSS12.0を用いた。

III. 結果

1,005校から回答を得た(回収率59.4%)。このうち調査に協力すると答えた学校は966校で、内訳は小学校577校(59.7%)、中学校235校(24.3%)、高等学校154校(16.0%)であった。これらの学校の児童生徒の総数は462,103名であった。1学期間のうち、欠席日数が連続10日以上長期欠席児は400名(0.09%)であり、その内訳は、欠席日数が10~30日は230名(57.5%)、31~50日は89名(22.2%)、51~70日は68名(17.0%)、不明13名(3.3%)であ

た。平均欠席日数は31.2日であった。

1) 学習補償の状況について

長期欠席児に対して「学習の補償をしている(担任等がプリントやドリル等を届けている)」と答えた学校は、中学校が168校(71.5%)、次に小学校331校(57.4%)、高等学校65校(42.2%)であり、中学校が多かった。

2) 在籍校の担任の訪問について

入院していた長期欠席児256名に対する欠席日数と担任の訪問の有・無について、担任が入院中に1回以上訪問したかを尋ねた(表1)。担任が『訪問した』と回答した割合は、全体で203名(79.3%)であり、欠席日数別では10~30日は168名中136名(80.9%)、31~50日が53名中47名(88.7%)、51~70日では29名中18名(62.1%)で、10~50日の欠席日数では8割以上が児童生徒を訪問していた。学校区分別では、小学生は127名中105名(82.7%)、中学生は67名中52名(77.6%)、高等学校生では62名中46名(74.2%)であった(表2)。特に、欠席日数が51日以上長期欠席では、小学生は10名中8名(80.0%)、中学生では9名中5名(55.6%)、高等学校生では10名中5名(50.0%)で、高学年になるにしたがい、担任の訪問する割合が減少していた。『その他』と回答した者の意見の中には、「家庭と連絡をとっていた」、「病院が遠いため訪問できなかった」、「病状により訪問できなかった」、「医師から断られた」、「教員が多忙のため訪問できなかった」等があった。また、『訪問していない』と回答した者の中にも「家庭と連絡をとっていた」、「病院が遠方のため訪

表1 欠席日数と担任の訪問の有無(全体 n=256)

	総数	10~30日	31~50日	51~70日	無回答
総数	256(100)	168(100)	53(100)	29(100)	6(100)
有	203(79.3)	136(80.9)	47(88.7)	18(62.1)	2(33.3)
無	40(15.6)	24(14.3)	4(7.5)	10(34.5)	2(33.3)
その他	9(3.5)	6(3.6)	2(3.8)	1(3.4)	0(0.0)
無回答	4(1.6)	2(1.2)	0(0.0)	0(0.0)	2(33.3)

表2 欠席日数と入院中の担任の訪問の有無(学校区分別)

人数(%)

小学生	総数	10~30日	31~50日	51~70日	無回答
総数	127(100)	98(100)	16(100)	10(100)	3(100)
有	105(82.7)	82(83.7)	15(93.7)	8(80.0)	0(0.0)
無	16(12.6)	13(13.3)	0(0.0)	2(20.0)	1(33.3)
その他	4(3.1)	3(3.0)	1(6.3)	0(0.0)	0(0.0)
無回答	2(1.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(66.7)

中学生	総数	10~30日	31~50日	51~70日	無回答
総数	67(100)	35(100)	22(100)	9(100)	1(100)
有	52(77.6)	28(80.0)	19(86.4)	5(55.6)	0(0.0)
無	11(16.4)	4(11.4)	2(9.1)	4(44.4)	1(100)
その他	2(3.0)	1(2.9)	1(4.5)	0(0.0)	0(0.0)
無回答	2(3.0)	2(5.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

高等学校生	総数	10~30日	31~50日	51~70日	無回答
総数	62(100)	35(100)	15(100)	10(100)	2(100)
有	46(74.2)	26(74.3)	13(86.7)	5(50.0)	2(100)
無	13(21.0)	7(20.0)	2(13.3)	4(40.0)	0(0.0)
その他	3(4.8)	2(5.7)	0(0.0)	1(10.0)	0(0.0)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

問できなかった」があった。

3) 学校での退院後の配慮について

入院経験のある長期欠席児256名について、退院後の長期欠席児に特別な配慮をして指導したかを尋ねた(表3)。配慮をした割合は、全体では256名中132名(51.5%)であり、欠席日数別では10~30日は168名中95名(56.5%)、31~50日は53名中26名(49.1%)、51~70日では29名中8名(27.6%)であり、51~70日になると退院後の配慮の割合が急減していた。学校区分別では、小学校では10~30日が98名中64名(65.3%)、31~50日が16名中9名(56.3%)で半数を超えていた。しかし、中学校では10~30日が35名中13名(37.2%)、31~50日は22名中10名(45.5%)と少なく、高等学校でも10~30日は35名中18名(51.4%)、31~50日は15名中7名(46.7%)と半数程度であった。いずれも、『そ

の他』と回答した割合が多く、特に51日以上では30%を超えていた(表4)。その理由は、「現在も入院中または在宅療養中である」、「退院後は配慮する予定である」、「他の子どもたちと同じように対応する」等であった。

退院後に配慮した内容は、プリントの配布や補習授業等の学習面への配慮、体育など実技面での配慮、トイレ・食事の介助、車椅子の移動などの生活面への配慮であった。

4) 学習補償に対する教員の意見(自由記述)

学習補償の現状は、小学校では家庭訪問やプリントを届けていたり、個別指導を行っていた。中学校ではけがをした生徒に対して入院先で個別授業を行ったケースがあった。高等学校では、プリント等を届けたり、退院後の補習やレポート提出により単位認定を考慮していた(表5)。いずれの場合も学習の補償は、担任に任されて

表3 欠席日数と退院後の配慮の有無（全体 n=256）

	人数 (%)				
	総数	10~30日	31~50日	51~70日	無回答
総数	256(100)	168(100)	53(100)	29(100)	6(100)
有	132(51.6)	95(56.5)	26(49.1)	8(27.6)	3(50.0)
無	41(16.0)	31(18.5)	4(7.5)	6(20.7)	0(0.0)
その他	56(21.9)	26(15.5)	16(30.2)	13(44.8)	1(16.7)
無回答	27(10.5)	16(9.5)	7(13.2)	2(6.9)	2(33.3)

表4 欠席日数と退院後の配慮の有無（学校区分別）

	人数 (%)				
	総数	10~30日	31~50日	51~70日	無回答
小学生					
総数	127(100)	98(100)	16(100)	10(100)	3(100)
有	75(59.1)	64(65.3)	9(56.3)	1(10.0)	1(33.3)
無	14(11.0)	11(11.2)	0(0.0)	3(30.0)	0(0.0)
その他	22(17.3)	15(15.3)	2(12.5)	5(50.0)	0(0.0)
無回答	16(12.6)	8(8.2)	5(31.2)	1(10.0)	2(66.7)
中学生					
総数	67(100)	35(100)	22(100)	9(100)	1(100)
有	27(40.3)	13(37.2)	10(45.5)	4(44.4)	0(0.0)
無	12(17.9)	9(25.7)	3(13.6)	0(0.0)	0(0.0)
その他	19(28.4)	6(17.1)	7(31.8)	5(55.6)	1(100)
無回答	9(13.4)	7(20.0)	2(9.1)	0(0.0)	0(0.0)
高等学校生					
総数	62(100)	35(100)	15(100)	10(100)	2(100)
有	30(48.4)	18(51.4)	7(46.7)	3(30.0)	2(100)
無	15(24.2)	11(31.4)	1(6.6)	3(30.0)	0(0.0)
その他	15(24.2)	5(14.3)	7(46.7)	3(30.0)	0(0.0)
無回答	2(3.2)	1(2.9)	0(0.0)	1(10.0)	0(0.0)

いる学校が多かった（11校）。「個人に応じた教育のためにはスタッフが不足している，加配の教師がやってくれることが望ましい」などその子どもに応じた教育をするためには教員数が不足している（3校）。通院治療や退院後，学力不足の生徒に対して，本人の体力・気力・学力の不足や学習指導をどうしたらいいか困っているなどの学習の補償に対して双方に問題がある

（3校）。インターネットによる病院内での授業や在宅での授業が単位認定される等の家庭療養児に対する支援を望む（2校），また高等学校では，義務教育ではないことから学習補償をした場合には単位認定されないなどの学校制度に対する意見（4校）もあった。

学習補償を行うためのシステム作りに対する意見も多くあった（5校）。学習補償は，「学校

表5 学習補償に対する教員の意見のまとめ (自由記述より)

人(%)

内 容	全 体	小学校	中学校	高等学校
学校補償の現状	20(100)	9(45.0)	4(20.0)	7(35.0)
・担任に任されている	11	4	1	6
・学校, 病院は充実している	5	3	1	1
・入院環境は不十分である(院内学級設立の要望等)	4	2	2	0
学習補償を推進するための意見	12(100)	5(41.7)	4(33.3)	3(25.0)
・システム作り(自治体, 病院との連携)	5	2	2	1
・院内学級の普及活動	2	1	1	0
・家庭療養児に対する支援	2	1	0	1
・教員のためのサポート体制	1	0	1	0
・研究の重要性	1	1	0	0
・施設設備の充実	1	0	0	1
教員の不足	3(100)	1(33.3)	2(66.7)	0(0.0)
通院治療, 退院後の児童生徒の教育方法	3(100)	1(33.3)	2(66.7)	0(0.0)
義務教育との違い	4(100)	0(0.0)	0(0.0)	4(100)
治療に専念	2(100)	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)
精神的な理由で欠席する児童生徒に対する意見	11(100)	2(18.2)	6(54.5)	3(27.3)
その他	16(100)	12(75.0)	2(12.5)	2(12.5)
・アンケートについて	7	6	0	1
・要望(結果のフィードバック等)	5	3	1	1
・子どもの現状について	4	3	1	0

の責任で行うのではなく、自治体の責任として行うシステムを作る」, 「訪問教育をするスタッフを自治体でプールして対応してはどうか」といった自治体レベルでのシステム作りを望む意見や病院と学校との連携を望む意見などであった。また、院内学級や訪問教育を取り入れたり、病弱教育の普及等の教育の場の充実を望む意見や児童生徒をサポートするためには、教育者が知識・情報・適切なサポート方法を学習する必要があるなど、学習補償を推進するための意見(7校)もあった。

今回の対象は病気やけがで連続して10日以上欠席した場合の調査であるが、「精神面で病名なしで欠席している生徒は数名いる」, 「喘息発作で欠席する場合もあるが、多くは体調不良で不登校傾向になっている」などと不登校や精神面の問題で長期欠席する子どもについての意見が中学校で多かった(11校)。また、保健室登校や別室登校の子どもたちへの学習の対応の仕方、どのような学習の補償が望ましいのかを教えてほしいなど多岐にわたっていた。

IV. 考 察

入院中の児童生徒に対する在籍校の担任の訪問は、欠席日数が31~50日では8割以上であったが、51日以上では約6割に減少していた。『その他』や『訪問していない』の回答の意見には、担任が訪問したくてもできない状況がうかがえた。これらは、入院初期は急性期であるため病状を第一に考えること、家族の精神的な準備が整っていないことなどの理由から訪問できなかったと考えられる⁹⁾。

次に退院後の配慮については、欠席日数が10~50日では約50%であったが、51日以上では25%余に減少しており、欠席日数が長期になるにつれて配慮の割合が減少していた。特に退院後の学習面への配慮は担任の判断で実施されており、学校としてシステム化されていない可能性が示唆された。

入院中の学習補償について、前田らの長期入院児に対する院内学級の意義に関する報告では、院内学級の学習進度が在籍校と同じか進ん

ていたのは小学校では80%以上、中学校では50%であった¹⁰⁾。また、院内学級に通った児童の親に退院後の不安について調査した報告では、44%が院内学級に在籍したことにより復学がスムーズであった点が指摘されていた¹¹⁾。院内学級担任に対して行われた入院児のストレスに関する調査報告では、対象の85%が病気・治療を、また、77%が学習に対するストレスをあげていた¹²⁾。いずれの報告も院内学級の存在を肯定したものと捉えることができる。最近では、院内学級やいわゆる訪問学級などの病弱・身体虚弱特殊学級が整っている病院や教育委員会の協力により教育ボランティアを導入している病院等も増加してきている。このように、病気等により教育環境から離れざるを得なくなってしまった子どもの教育についても整備されつつある。しかし、現行政策では、いずれも転学手続きが必要であり、転学しない場合には在籍校の教育補償が必要である。

山崎は、小児医療従事者（主に小児科医師）に対する調査において、入院中の児童生徒に教育の機会が必要であるとの認識が不十分であると述べている¹³⁾。医師は病気の回復にむけて身体的な面だけでなく、精神面、社会面についても配慮する必要がある。子どもの病状によっては、学習をすぐに開始することができない場合も多いが、病状にあわせた学習スケジュールを作成し、入院当初から退院後の学校復帰を視野に入れた関わりが必要である¹⁴⁾。このような学習開始の時期や退院のめど、退院後の生活についての配慮などについて、入院の早期から在籍校の担任が中心となり、家族や医療者と連携をとっていく必要がある。

学習補償に関する自由記述に、学習の補償が担任に任されている現状と人材の不足や教員の業務の忙しさに対する悩みが多くあった。また、対策として教員のサポート体制、院内学級の普及活動、家庭療養児に対する支援、学校制度の見直しなど学校レベルを超えた自治体レベルでの対応を望んでいる意見もあった。平成17年4月の「発達障害のある児童生徒等へ支援について」(通知)では、文部科学省は平成19年度を目途に、すべての小学校等の特別支援教育体制の整備を目指している¹⁵⁾。特別支援教育の校内

支援体制では、さまざまな職種による支援体制が構築されている。しかし、病弱教育は、平成6年12月に「病気療養児の教育について」(通知)³⁾、平成14年の就学基準の見直し⁴⁾の後、教育体制は変わっていない。

長期欠席した児童生徒の教育については、各学校が責任を持ち、さらにそれらに対しては自治体（教育委員会など）も責任を持つなど、子どもがどのような環境にいても安心して教育を受けることができる体制を整備する必要がある。その一つには、院内学級など病弱教育の周知のために、学校関係者を対象として院内学級や病弱養護学校の見学や医療者による研修などの啓蒙活動も重要である。今後、自治体として学習補償を担当する教員の配備や教員を補助するスタッフ等を導入するなど教員への負担を軽減するサポート体制を充実させることが必要である。

今回の調査により、学校は病気療養中の子どもの教育に対して十分な対応がとれていない実態がうかがえた。子どもには教育を受ける権利があり、社会には教育を受けさせる義務がある。そのためには、上記のような自治体レベルの教育支援からさらに学校レベルの教育支援の体制も整えていく必要がある。各学校では特別支援教育体制の整備がされつつあるが、長期欠席する児童生徒に対してもこのシステムに組み込むことを考慮する必要がある。そのためには校内支援体制の中に特別支援教育コーディネーターなどの調整役を置き、各担任や学年主任、教務主任、養護教諭等の連携を取ることで、そのコーディネーターを中心として病気で欠席した子どもの教育サポートが行き届くものと考えられる。数か月の長期入院の場合は、入院初期から家族、学校、医療者と連携して病院での学習の機会をつくり、できるだけ早く復学できる支援体制を整える必要がある。この際、親や本人の希望、個人情報保護も考慮して、親を中心とした連携をとることが重要になる。また、欠席期間が1か月に満たない場合や家庭療養中の場合には、学校が中心となって積極的に家庭や医療者と連携をとる必要がある。その際、担任の家庭や病院への訪問による接触だけでなく、友人にも協力を得て学級通信やプリント等を届

けてもらい、交流を持つことも子どもや親の励みになり、欠席期間中の仲間関係の空白を埋めることになる。また、訪問の際には、学習の進捗を伝え、プリントでは問題の解き方も記入して渡すなどの配慮や情報技術 (Information Technology, IT) を活用した学習方法の指導なども、学習の空白に対する不安を軽減することにつながると考える。

今回は学校についての実態調査を行ったが、今後は医療者、主に看護師に対する調査を行い、子どもを取り巻く家族、学校、医療者との連携のあり方について検討していきたい。

なお、本研究はA県の実態をまとめたものであり、地域による違いについては考慮していないため、この結果はそのまま全国的に当てはまるとはいえない。

謝 辞

本研究にご協力いただきました小・中・高等学校の教員の皆様方、愛知県および名古屋市教育委員会に心よりお礼申し上げます。

本稿の一部は、日本育療学会第8回学術集会 (東京)、日本小児看護学会第15回学術集会 (横浜) で発表した。本研究は、平成16年度名古屋市立大学特別研究奨励費の助成を受けて実施した。

文 献

- 1) 文部科学省. 平成16年度学校基本調査報告書 2004.
- 2) 津島ひろ江. 慢性疾患児の入院中の教育実態とニーズ調査—岡山県下における実態調査から—, 障害者問題研究 1997; 25(1): 44-51.
- 3) 「病気療養児の教育について (通知)」, 文初特第294号 平成6年12月21日.
- 4) 「障害のある児童生徒の就学について (通知)」, 14文初特第291号 平成14年5月27日.
- 5) 全国学校データ研究所編. 全国学校総覧2004年版 東京: 原書房, 2003.
- 6) 横田雅史監修. 病弱教育Q&A PART I. 改訂版 東京: ジアース教育新社 2001: 12-13.
- 7) 全病連 病弱教育史研究委員会編. 日本病弱教育史. 初版東京: デンバン株式会社 1990.
- 8) 河合洋子, 藤原奈佳子, 小笠原昭彦他. 病気による長期欠席児童生徒の学習補償の実態. 育療 2005; 32: 28-31.
- 9) 谷川弘治, 稲田浩子, 鈴木智之他. 小児がんの寛解・治癒例の学校生活の実態から見た学校生活支援の方法諸問題. 小児がん 2000; 37(1): 32-38.
- 10) 前田貴彦, 杉本陽子, 宮崎つた子他. 長期入院を必要とする血液腫瘍疾患患児にとっての院内学級の意義—院内学級に在籍した患児・保護者の調査から—, 小児保健研究 2004; 63(3): 302-310.
- 11) 高野政子. 病院内学級に対する保護者の評価. 小児保健研究 2003; 62(1): 43-49.
- 12) 尾川瑞季, 郷間英世, 川崎友絵他. 入院児のストレスと院内学級における心理的サポート—兵庫県の病院内学級教員に対する調査—, 小児保健研究 2005; 64(1): 89-93.
- 13) 山崎嘉久, 尾崎隆男. 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. 小児保健研究 2004; 63(6): 605-611.
- 14) ガイドライン作成委員会: がんの子どもの教育支援に関するガイドライン, がんの子どもを守る会 2002.
- 15) 「発達障害のある児童生徒等へ支援について」(通知). 17文科初第211号 平成17年4月1日.

[Summary]

A mail survey was conducted with the aim of understanding the status of makeup study for students who are absent for more than 10 consecutive days, owing to reasons such as illness or injury. The survey subjects were 1,692 elementary, junior high, and senior high schools in a prefecture, and the response rate was 59.4%.

The results showed that the percentage of visits by the school teacher to long-term absent students in hospital was 80% overall ; meanwhile, the percentage of schools that responded that they gave makeup study was 71.5% of junior high schools, 57.4% of

elementary schools, and 42.2% of senior high schools.

In order to guarantee study for students with long-term absence, we will require (1) the cooperation between the family, school, and medical institution, and, (2) the development of an educational support system for the students within the school at the level of the board of education and other local government agencies.

[Key words]

Education for children in poor health, long-term absence, makeup study, educational support.