

~~~~~  
研 究  
~~~~~

医療施設における病弱教育の現状の検討

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

〔論文要旨〕

全国の500床以上の病院を対象に、医療施設における病弱教育の実態を調査し、入院中の小児の教育環境の現状について検討した。調査対象は371施設であり、有効回答は132施設であった。医療施設内に病弱教育のない施設は34施設(25.8%)であった。病弱教育がない施設の小児系病棟の平均在院日数±SDは7.2±2.7日であり、病弱教育がある施設(13.7±10.9日)より有意に短かった(t-test, p<0.001)。また、教育環境に関する意見から、急性期疾患が多い、入院期間が短い等の理由により教育環境を整えることが困難であることが示唆された。

小児医療提供体制の改革が進められている中、医療施設における病弱教育については、特別支援教育の機能を活かした訪問教育などの教育システムを整備することは大きな意味があると思われる。

Key words : 医療施設, 学童, 教育環境, 病弱教育

I. はじめに

技術の進歩とともに医療の高度化、専門分化や少子高齢化の進展、国民生活や意識の変化など医療を取り巻く環境は大きく変化しており、それに対応して医療制度の改革が行われている¹⁾。一方、病弱児の教育環境は、障害の程度に応じて特別の場で指導を行う「特殊教育」から、障害のある子ども一人ひとりの教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う「特別支援教育」への転換が、平成19年4月から施行されることになった²⁾。また、「健やか親子21」の課題3の取り組みにおいては、院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合を2010年には100%にするという目標で取り組みが進められてい

る³⁾。

病気により入院を強いられる子どもにとって、通常の生活となるべく同じような生活を送られることが重要である。学童にとって学校生活は生活の一部であり、学習面はもちろんのこと、友人などの仲間との関わりによる心理・社会面の発達に重要な役割を担っている。われわれが実施した学校を対象とした調査では、病気療養児に対する学校の教育体制、主に学習補償が不十分である実態が明らかになった⁴⁾。いわゆる院内学級が設置されている医療施設は、2005年には26.1%であり⁵⁾、訪問教育の実施を考慮に入れたとしても入院中の小児に対する教育環境が十分整っているわけではない。そこで本研究では、医療施設を対象に調査を実施し、

Examination Regarding the Present Conditions of Education for Children with Health Impairments in Medical Institutions

[1867]

Yoko KAWAI, Nakako FUJIWARA, Akihiko OGASAWARA, Hajime TOGARI, Kazue ISHIGURO, Masashi YOKOTA

受付 06.11.13

採用 07.5.12

1) 名古屋市立大学看護学部(研究職/看護師), (現 順心会看護医療大学看護学部小児看護学)

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) 名古屋市立汐路小学校(教育職)

6) 愛知県大学人間科学部(研究職/教育職)

別刷請求先: 河合洋子 順心会看護医療大学看護学部小児看護学 〒656-2131 兵庫県淡路市志筑1456-4

Tel/Fax : 0799-60-1224

医療施設における病弱教育への取り組み方の視点から小児の教育環境の実態について検討することを目的とした。

II. 研究方法

病院要覧⁶⁾に基づき、全国の500床以上の病院を対象に、郵送調査を実施した。なお、今回は総合病院を中心に分析したため、500床以上の小児専門病院2病院は除外した。調査期間は、平成17年7月4日から同年8月12日であった。調査は2種類あり、調査票1は、医療施設に対して病院管理者に依頼した。調査票2は、小児系病棟に対して病棟管理者に依頼した。調査内容は、調査票1は、病床数、平均在院日数などの病院の概要、病弱教育の有無、教育環境に関する意見などの教育環境について、調査票2は、病棟の概要（平均在院日数など）、教育環境（学習時間や学習場所の有無、学習の支援）などであった。回答は無記名とし、医療施設や病棟を特定できないように配慮した。また、本研究は名古屋市立大学看護学部の研究倫理委員会の承認を得て実施した。統計解析にはSPSS12.0を用い、t検定を行った。

III. 結果

調査票1については、371施設のうち185施設から回答があり（回収率、49.9%）、このうち、調査協力施設は132施設（有効回答率、35.6%）であった。調査に協力しないと回答した53施設の理由は、「小児病棟が閉鎖された」、「常勤の小児科医がない」、「小児の入院が少ない」、「短期入院である」、「急性期である」などであった。

調査票2の回収は164病棟であった。病棟の種類は、小児内科・小児外科など「小児のみの病棟」が85病棟（51.8%）、成人との混合病棟は75病棟（45.7%）であった（図1）。

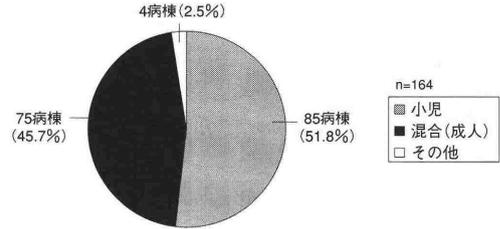


図1 小児系病棟の種類 (調査票2)

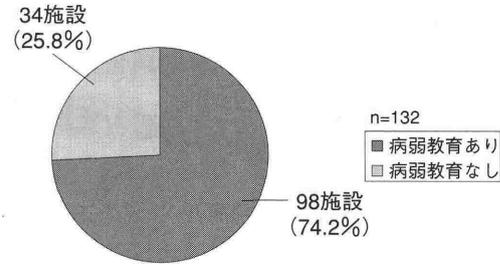


図2 医療施設内における病弱教育の状況(調査票1)

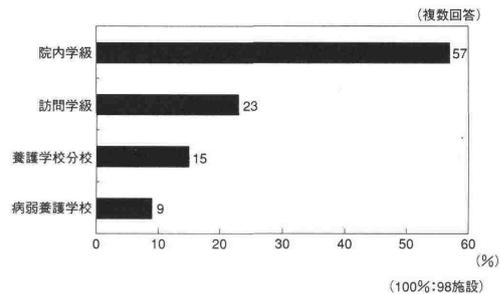


図3 医療施設に取り入れられている病弱教育(調査票1)

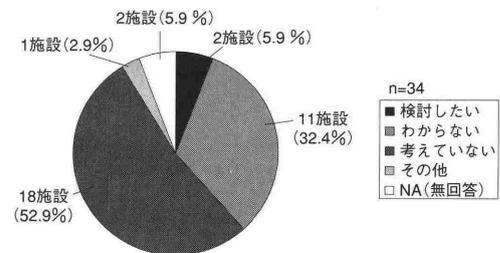


図4 病弱教育がない施設の今後の教育環境の整備について (調査票1)

1) 施設内の病弱教育の状況

病弱教育のある施設は98施設（74.2%）、ない施設は34施設（25.8%）であった（図2）。病弱教育のある施設では、院内学級が57施設、訪問による指導（訪問学級）23施設、養護学校分校15施設、病弱養護学校9施設と、院内学級が最も多かった（図3）。

2) 施設内の教育環境の整備について

病弱教育のない34施設のうち、教育環境の整備に関して「検討したい」と答えた施設は2施設（5.9%）、「わからない」11施設（32.4%）、「考えていない」施設は18（52.9%）であった（図4）。

小児の教育環境に関する自由記述の内容は表1の通りである。病弱教育がある施設では、「入院期間が短い・平均在院日数が短い」、「急性期疾患が多い」などの入院児の特徴、「短期入院児の教育制度」や「中学・高校生の教育制度」を望む意見、「二重学籍、複数の教員配置」などの教育制度（システム）について、「混合病棟での教育環境の不備・整備困難」などの入院環境・教育環境について、「教育を受ける権利」などの小児にとっての教育の重要性などであった（表1-1）。次に、病弱教育がない施設では、「入院期間が短い（1週間以内）・平均在院日数が10日以下」、「急性期疾患が多い」、「未就学児が多い」などの入院児の特徴、「教育環境を整える必要がある（特に長期入院時）」などの教育環境の整備について、「長期入院の場合、転院がシステム化している」、「中学・高校生の教育は家族に依存している」などの教育制度（システム）についてなどであった（表1-2）。

3) 病弱教育の有無による小児系病棟の平均在院日数（表2）

小児系病棟の平均在院日数は、全体では12.0±9.5日であった。病弱教育のある施設の小児系病棟の平均在院日数は13.7±10.9日と病棟全体よりもやや長く、病弱教育がない施設は7.2±2.7日と全体より約5日短かった。病弱教育

表1-1 小児の教育環境についての意見
「病弱教育」ありの施設（調査票1）
n = 35

入院児の特徴 [11件]	入院期間が短い・平均在院日数が短い 急性期疾患が多い 慢性期疾患が少ない
教育制度（システム） について [11件]	短期入院児の教育制度 中学・高校生の教育制度 訪問学級の整備（人員・内容） 二重学籍 複数の教員配置
入院環境・教育環境 について [7件]	混合病棟での教育環境の不備・整備困難 プレイルーム・食堂での学習困難
小児にとっての教育 [5件]	教育を受ける権利 病気療養児でも学習の喜び 学業の継続、精神的支援の必要性

表1-2 小児の教育環境についての意見
「病弱教育」なしの施設（調査票1）
n = 16

入院児の特徴 [19件]	入院期間が1週間以内・平均在院日数が10日以下 急性期（肺炎・気管炎など）が多い 未就学児（3歳以下の乳幼児） 小児の入院が少ない 急性期で学習できない状況
教育環境の整備 について [6件]	教育環境を整える必要あり（特に、長期入院時） 訪問学級・保育士の導入を検討中 保育士の配置の義務付けを望む
教育制度（システム） について [5件]	長期入院の場合は転院（システム化している） 中学・高校生の教育は家族に依存 学校の担任の対応がさまざま 退院後の在宅訪問ボランティアの利用（市の教育委員会）
その他 [1件]	公的資金がほしい

表2 小児系病棟の平均在院日数（調査票2）

	数	平均在院日数 ±SD（日）	範囲
小児系病棟全体	164	12.0±9.5	1.0日～69.0日
病弱教育あり	98	13.7±10.9	1.0日～69.0日
病弱教育なし	31	7.2±2.7	3.2日～15.3日
不明	35	—	—

*** p < 0.001

がある施設とない施設との間でt検定を行うと、病弱教育がない施設は平均在院日数が有意に短かった（p < 0.001）。

IV. 考 察

1) 教育環境の整備面について

医療施設の管理者に尋ねた小児の教育環境に対する意見（表1-1、表1-2）では、病弱教育がある施設もない施設でも同様な意見が述べられており、「入院期間が短い」、「急性期疾患が多い」などの入院児の特徴が多かった。また、全国の500床以上の総合病院の49.9%から返答があったが、そのうち28.6%は協力しないと回答していた。協力しない理由は表1の入院児の特徴と類似しており、施設側が対象外と判断して協力できないと回答していたと考えられる。

政府は、少子高齢化、医療技術の進歩などに対応して、21世紀の医療提供体制⁷⁾として「質の高い効率的な医療提供体制」を唱え、病院病床の機能分化・集約化、急性期病床における平均在院日数の短縮化等を目標にあげ、取り組んでいる。また、小児医療提供体制の改革において、入院小児医療の集約化・重点化、機能分担などが検討されており⁸⁾、2005年末より各都道府県では改革が徐々に進められている。さらに、2004年度から始まった新医師臨床研修制度は大学医局の新入医局員の減少、それにとまなう専門医養成システムならびに医師の派遣システムの崩壊を招いており、これまで問題となっていた医師の地域偏在を増長するものとなっている⁹⁾。小児病棟における成人との混合病棟は、今回の調査でも約半数と多かったが、これらの医療施策は成人との混合病棟の増加¹⁰⁾を招くだけでなく、小児病棟の閉鎖も引き起こしている。

病弱教育がある施設では、「混合病棟での教育環境の不備・整備困難」、「プレイルーム・食堂での学習困難」と述べていた。病弱教育が取り入れられている場合でも訪問教育の場合は、学習室、面談室などの個室、プレイルーム・食堂などの共有スペース、病室（ベッドサイド）とさまざまであり、子どもにとって必ずしも十分な教育環境が整っているとはいえない。病弱教育がない施設では、特に長期入院の場合は「教育環境を整える必要あり」や「公的資金がほしい」と述べていた。教育環境の整備をしなくても、入院する小児が「急性期疾患」や「未就学児」である場合や「短期入院」が多い場合は、施設内の環境整備は困難であることが予測される。

このような入院環境の中で、教育が必要な小児が入院した場合、ハード面の整備を行うには施設内のスペースや財源に制限がある。したがってそれらに頼らない教育システムの整備を検討する必要がある。今回の調査では、取り入れられている病弱教育は院内学級が最も多く、次いで訪問教育であった（図3）。それを提供する病弱養護学校（分校等を含む）は各県に1校以上（平成18年、秋田県は除く）設置されており、平成14年5月1日現在では、小学部97校中訪問教育実施校は46校、中学部は98校中40校、高等部は51校中24校であった¹¹⁾。訪問教育制度

は現行の制度の中では最も導入しやすいが、県内に1,2校の病弱養護学校が県内の学校をカバーするには地理的なことなどから困難であると考えられる。また、病弱児が授業を受けるためには院内学級と同様に養護学校へ転学する必要がある。そのため、表1のような「訪問学級の整備」、「二重学籍」についての充実を望む意見がある。来年度より特殊教育から特別支援教育に転換され、児童生徒一人ひとりの教育的ニーズにあった支援を行うことになる。その対象は視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者または病弱者（身体虚弱者を含む）、言語障害者、情緒障害者に加え、通常の学級に在籍し、特別な教育的配慮を必要としている子どもも含まれることとあり、病弱児はその対象に含まれる²⁾。今後は、入院中の小児に対しても学籍を移動することなく訪問教育を受けられることが望まれる。

2) 平均在院日数について

医療施設（動態）調査・病院報告の概況¹⁰⁾によると、2004年の全年齢の一般病床の平均在院日数は20.2日であり、医療法改正後の32.8日（2000年）から年々短縮していた。今回調査対象とした500床以上の全小児系病棟の平均在院日数は、全年齢と比較すると短く、また病弱教育のない施設の小児系病棟は、病弱教育がある施設より有意に平均在院日数が短かった（ $p < 0.001$ ）。さらに、在院日数の範囲は3.2日から約2週間であり、施設内に院内学級を開設することに二の足を踏む施設があることは理解できる。その一方で、病弱教育がある場合は、平均在院日数が約70日（学校では1学期間）の施設も存在していた⁴⁾。今回の調査では施設の種類や所在地について尋ねていないため推測になるが、大学病院など施設の特異性や地域性によっても平均在院日数に違いがあると考えられる。

小児医療提供体制の改革⁷⁾において、大学病院等の施設は中核小児病院、各都道府県にある小児専門病院は地域小児科センターの役割をなすものと考えられる。小児医療提供体制の運営が軌道に乗り、集約化・重点化した病院間で病弱教育についても連携が整っていくことは、不

十分な教育環境で長期入院生活を送っていた小児に対して朗報である。今回の調査で2施設が、「長期入院の場合は、院内学級が整っている施設に転院させている」と回答していた。しかし、それを利用する小児や家族は、このシステムにより施設間を移動し、住み慣れた環境から移動しなければならない。少子高齢化、医師の偏在による小児医療の医師不足などの現在の社会状況において、機能分担した施設へ病弱児が移動することは効率的な医療を提供するためにはやむを得ないかもしれないが、子どもや家族に与える負担や不便について配慮する必要がある。

平成6年度の「病気療養児の教育について(通知)」¹²⁾には、子どもの所属する教育委員会などの地方自治体は、医療施設内の教育環境の整備に努めることとされている。そこで、学校としては、これからの特別支援教育の校内体制の中で、担任を中心とした学校全体で病弱児の存在を把握する仕組みをもち、入院している施設を訪れたり、学級通信を届けるなどのきめ細かい支援をする必要がある¹²⁾。また、前籍校の担任は転学の有無に関わらず退院後を想定して、手紙・電子メールのやりとりなどクラスメートとの交流を維持する必要もある。病弱教育がない施設の意見では、「市の教育委員会による退院後の在宅訪問ボランティアの利用」が行われている。医療機関と教育委員会が連携して、それぞれの医療施設にあった教育環境の整備方法とともに考えることが重要である。

今回は病弱教育について、500床以上、すなわち中規模以上の総合病院を対象として調査を実施した。その結果、病弱教育の状況は現在の医療制度の改革の影響をまともに受けている状況であることがわかった。しかし、病弱教育がない施設においても、「考えていない」と過半数の施設で答えていたものの、書かれていた意見を見ると教育環境について全く興味がないわけではなく、現状からやむを得ないができれば改善したいと思っている施設があることも確認できた。今後も社会状況の変化により、医療制度は引き続き見直されていくであろう。また、子どもたちの教育環境も特別支援教育の導入にともなって、さらに変化していくと考えられる。将来の見通しには不透明な所もあるが、

子どもに関わるわれわれ専門職としては、子どもは発達する存在であり、そのためには十分な教育支援の必要性があるという認識を持ち続けなければならない。

「病気療養児の教育について(通知)」により、国立大学病院(現国立大学法人)には院内学級等何らかの教育機関が100%設置された¹²⁾。公立大学病院、私立大学病院にも病弱教育が施されている病院が多いと思われる。今回の調査結果は、500床以上の総合病院ということで大学病院とそれ以外の病院をまとめており、医療施設内の教育環境の整備の状況としては偏りがあったと考える。現在、小児医療提供体制が整備されつつあるが、今後の入院児の教育環境については、医療環境が異なる施設における教育環境の調査やあり方についても検討していきたい。

謝 辞

本研究にご協力いただきました医療施設の皆様方に心よりお礼申し上げます。本稿の一部は、日本小児看護学会第16回学術集会(横浜)、日本治療学会第10回学術集会(名古屋)、第53回日本小児保健学会(山梨)で発表した。

文 献

- 1) 厚生統計協会. 国民衛生の動向 2006; 53 (9): 158-164.
- 2) 「特別支援教育の推進のための学校教育法等の一部改正について(通知)」. 18文科初第446号 平成18年7月18日.
- 3) 厚生労働省. 子ども・子育て. 「健やか親子21」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken.html> 2006.11.8.
- 4) 河合洋子, 藤原奈佳子, 小笠原昭彦, 他. A県における病気による長期欠席児童生徒の教育実態. 小児保健研究 2006; 65 (3): 467-474.
- 5) 厚生労働省. 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 母子保健課しらべ 2005.
- 6) 医療施設政策研究会. 病院要覧2003-2004年度版. 東京: 医学書院, 2003.
- 7) 厚生統計協会. 国民衛生の動向 2006; 53 (9): 159.
- 8) 鴨下重彦. 厚生労働科学研究小児科産科若手医

師の確保・育成に関する研究. 平成16年度研究報告書 2005: 132-141.

- 9) 小沼里子. 我が国及び主要国における小児医療政策の現状と課題. 少子化・高齢化とその対策 総合調査報告書 調査資料2004-2 2005: 59-73.
- 10) 厚生労働省. 平成16年度医療施設(動態)調査・病院報告の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/04/kekka1-1.html>. 2006. 11. 8.
- 11) 全国特殊学校長会. 「生きる力」を育む教育課程実施上の課題について—特色ある教育課程・総合的な学習の時間, 自立活動を中心に—. 平成14年度研究集録 2003: 27-33.
- 12) 「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.

[Summary]

We investigated the current conditions of educational environment for children with health impairments in medical institutions. Questionnaires were sent to 371 medical institutions with 500 beds or more, and valid responses were obtained from 132.

There was no supporting system to educate children with health impairments in thirty-four institutions (25.8%). The mean value of hospitalization (day \pm SD) was significantly low 7.2 ± 2.7 days for children at pediatric wards without educational supports, compared with 13.7 ± 10.9 days for children at hospitals with educational supports (t-test, $p < 0.001$). Because the majority of diseases of hospitalized children are limited to the acute stage of the diseases, hospitalization periods for children can be short. It may be difficult to prepare an adequate educational support within a short period.

To promote the health care service systems for children, it is important to introduce home/hospital-bound education, which may improve special support education for children with health impairments.

[Key words]

hospital and medical institutions, school children, educational environment, education for children with health impairments