

## シンポジウム 1

## 病弱児の療育は今

## 愛知県の病弱教育—過去・現在・未来—

阪 正 和 (愛知県病弱児療育研究会顧問)

学齢期の子どもの入院が長くなると、学校のことが心配で早く退院したいという声は少なくありません。現在、小児病棟には院内学級が併設され、病院への訪問教育が行われ、病弱教育は前進していますが、これで十分でしょうか。

愛知県の病弱教育の歩みをふり返ってみます。

## 1) 過去

大正6年8月、名古屋市立古新小学校の林間学校設立に始まり、昭和14年7月、名古屋市学童野間郊外学園、同19年に名古屋市学童武豊保養園がいずれも結核学童を対象に設立されました。次いで、同22年4月、知多郡大府町の大府小学校に養護学級の誕生をみ、同47年に県下唯一の病弱養護学校として県立大府養護学校が独立開校し、同54年に国立療養所中部病院、社会保険中京病院、名古屋大学医学部附属病院にそれぞれ、施設内学級が誕生し、筆者が在籍した三菱名古屋病院にも同55年4月、施設内学級が開設されました。

## 2) 現在

当県の病弱教育は2つのコースで行われており、図1のように、1つは学校教育法施行令第22条による病弱養護学校の校内学級と校外学級であり、もう1つは学校教育法施行令第75条による各病院のある学区の小学校、中学校の院内学級です。前者の校内学級は自宅からの通学と隣接する「あいち小児保健医療総合センター」からの通学であり、校外学級は名古屋大学医学部附属病院、社会保険中京病院、藤田保健衛生大学病院の各院内に設置されている施設内学級

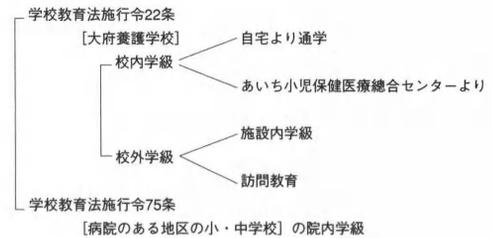


図1 病弱教育の現況

と養護学校の教員が週3回、1回当たり2時間の授業を原則として1:1で行っている病院訪問教育があります。

訪問教育は一般には余り知られていませんが、中部6県では愛知、岐阜、三重、福井の各県で行われ、愛知県は特に力を入れています。施設内学級はある程度の入院患児がいないと設置は認められませんが、訪問教育は保護者が希望し、病院が週3回だけ、場所を用意してくれる、いつでも実施されますが、施設内学級と同様、大府養護学校への転校手続きをとることが必要です。小学生では1人の教員が全教科を担当しますが、中学生では教科担任制で生徒1人につき3人の教員がつき、国語・英語、数学・理科、社会その他の4教科となります。所属教員は12人、担当している子どもは時期により差がありますが、月15~30人、年間延べ200人ほどが授業を受けています。各教員は教材入りの大きなバックを抱え、全県下の病院を回りますので、大変ですし、週3回、1回2時間では時間数不足で、インターネットの利用が必要です。

次に大府養護学校の学級数の推移ですが、図2のように、一番下が校内学級の通学生、真中は3病院の施設内学級、一番上は病院訪問教

全 体

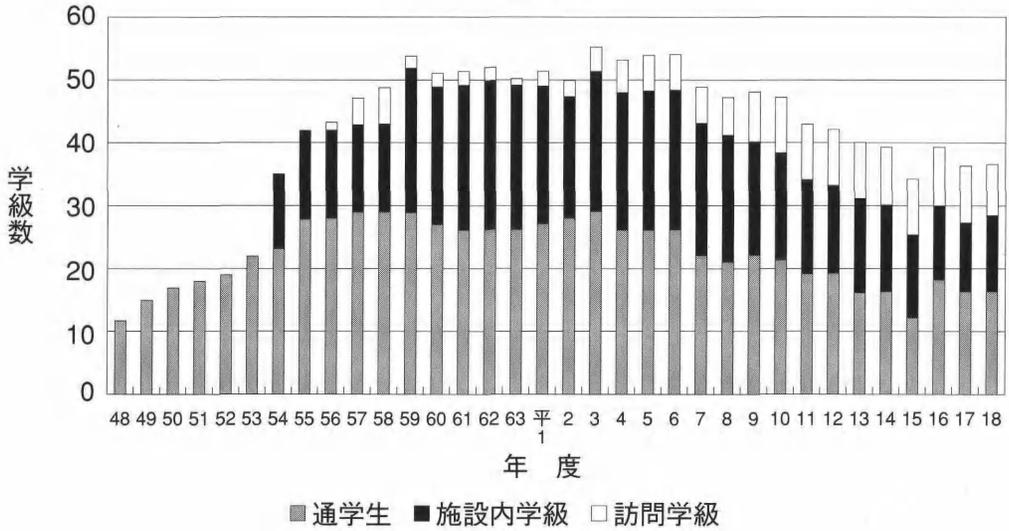


図2 大府養護学校 学級数推移 (S48~H18)

育で、全体的に平成3～6年をピークに減少傾向がみられます。

また、病類別の児童生徒数は新生物・血液疾患がもっとも多く、次いで、心身症、その他、筋・骨疾患、腎臓疾患、循環器疾患の順です。

3) 愛知県病弱児療育研究会の歩み

昭和61年の日本小児保健学会で、群馬県における病弱教育について「病弱児療育懇話会の歩み」というテーマで発表されたのに刺激され、愛知県でも昭和63年に病弱児療育研究会が発足し、以後毎年1回、1月の第4土曜日の午後、各職種からの研究発表、院内学級OBの体験発表、そして、特別講演を聞き、討論を重ね、今年で20回を迎えました。特別講演は学校側、病院側が交互に受け持つという形式をとっていましたが、最近は外部からの講師を依頼しており、体験発表も数年前からは体験作文集を作り、この中の数例を会場で朗読する形をとっています。現在、24人の運営委員（医師12人、看護師7人、教師5人）により前年の6月、12月の2回、準備会をもち、当番の世話人を決め、世話人を中心にプログラムを作成し、翌年1月に研究会を開催し、その後、3月に反省会を行っています。第50回日本小児保健学会で実践活動助成として小児保健奨励賞を受賞しました。

4) 未 来 (問題点および対策)

問題点はいろいろありますが、時間の関係上、今回は表1のように、4点にしぼりました。

まず第1は在院日数の問題で、わが国の医療保険制度では入院児の平均在院日数の短縮が求められており、長期入院児のための院内学級は診療報酬の点で不利であり、病院の経営上、嫌われる傾向にあります。従って、本来なら、長期入院が必要なケースが短期入院をくり返す形式をとるようになり、院内学級にとって好ましくない要因となっています。

第2は小児慢性特定疾患治療研究事業の制度改正です。今まで多くの小児慢性疾患患児が本制度により経済的負担がなく、入院治療を受けて来ましたが、一昨年4月、この制度が改正され、対象疾患は増えましたが、申請に要する「疾患の状態の程度」がより厳しくなっており、制度の適用患者数は減少し、さらに所得制限が適用され、自己負担が増加するケースもあり、早

表1 問題点

- (1) 医療保険制度：短期入院↑（増大）
- (2) 小児慢性特定疾患治療研究事業の改定  
認定基準の設定／自己負担の導入
- (3) 学級の存続困難：  
3月末に退院が多く、4月の新学期に在籍児0
- (4) 院内学級にかかる経費：すべて病院の負担

期に見直しが求められます。

第3は学級の存続が困難という点です。毎年3月末には退院が多く、4月の新学期には院内学級の在籍者は0となり、学級の存続が困難になることが毎年みられます。5月になると、院内学級を必要とする患児は必ず入院して来るのですが、時すでに遅しという感じですが。この問題は施設内学級よりも、院内学級のネックとなっています。

第4には院内学級にかかる経費の問題です。教室や教員室などのスペースの確保など、学級にかかる経費は担任教師の給料以外はすべて病院側の負担であり、学級開設により病院の収入は上がり、慢性疾患の子どもが多くなると、平均在院日数が長くなって減収に繋がるため、病院側は院内学級の整備には消極的です。

では、これらの問題点に対しての対策、つまり、病弱教育の未来はどうでしょうか。

表2に示すように、まず、第1の医療面では、①小児の入院医療費助成制度を強化拡大し、15歳の義務教育終了年齢まで入院医療費を無料にすることです。子どもの医療費助成制度は中学校卒業までの時代になろうとしています。愛知県でも豊田市、名古屋市は来年度より入院費は所得制限なしで、中学卒業までになる予定です。②医療保険制度面では小児病棟に保育士の設置を義務付け、入院料に院内学級設置加算の新設を実現したいと思います。

次に、教育制度面では、③学籍の変更なしで院内学級に編入できるようにし、それができな

ければ、二重学籍を認めてほしい。この問題は医療面よりさらに難しく、日本小児科医学会では全理事会で私の要望を取り上げ、昨春、担当副会長と理事が文部科学省を訪問し、要望書を提出しましたが、担当者は現在は地方分権の時代で、各都道府県の教育委員会の自主性を尊重しているという、逃げられてしまいました。しかし、転校なし、または二重学籍の実現は文部科学省の許可なくして実現は不可能です。かつて、病弱教育で、院内学級への転校基準に「6か月以上の医療、または生活規則を必要とする程度のもの」の「6か月以上」が「継続して」と改正されるのに数十年を要したことを考えると、文部科学省の考えを変えることは並大抵ではありませんが、あきらめては実現できません。④院内学級にかかる経費の問題ですが、この7月、文部科学省の有識者会議は障害のある子どもの特別支援教育を充実させるため、小・中学校に個別学習室の整備などを求める報告をまとめました。文部科学省はこの報告に沿って学校施設整備指針を改定するというニュースがありました。この改定の中に、病院の院内学級を含めて、病院側の負担を軽減していただきたい。そして、もう1つ、⑤院内学級に幼稚部を設けることを提案したい。核家族化により、養育困難など、心理社会的問題を抱えた家族を支援するには院内幼稚園が必要と考えられます。

## 文 献

- 1) 阪 正和. 愛知県の病弱教育. 愛知淑徳大学現代社会学部論集 1996; 1: 1-7.
- 2) 愛知県病弱児療育研究会. 15年のあゆみ 2002.
- 3) 阪 正和. 病弱教育. 院内学級をめぐる課題. 小児保健研究 2003; 3: 310-316.
- 4) 尾崎隆男. 病弱児教育と小児科医. 小児内科 2005; 7: 897-902.

表2 対策

- |                             |
|-----------------------------|
| (1) 子どもの医療費助成制度の拡大          |
| (2) 入院料に院内学級設置加算の新設         |
| (3) 転校なし、または二重学籍の実施         |
| (4) 学校施設整備指針の改定:病院側の負担↓(低減) |