

シンポジウム 1

病弱児の療育は今

病弱児が求める療育

市川 豊 (千葉県立仁戸名特別支援学校)

I. はじめに

千葉県立仁戸名特別支援学校 (以下、本校) は、JR 千葉駅からバスで20分ほどの緑豊かな自然環境に恵まれた所にある。本校は、「病気療養児の学習支援をする」ための学校である。隣地に独立行政法人国立病院機構千葉東病院がある。教育対象としているのは小学生、中学生および高校生である。それぞれの学部には、小・中・高等学校に準じた (=同じ) 教育をする普通学級、自立活動を中心に指導する重複学級、病院に訪問して指導する訪問学級がある。

本校の児童生徒の病類別の割合は、図1のとおりである (平成18年度5月1日現在、在籍者数67名)。普通学級の多くの児童生徒は、千葉東病院に入院している腎臓疾患児である。神経系、循環器系、消化器系疾患などの内部疾患を抱えている児童生徒 (主に通学生) も在籍する。重複学級の児童生徒は、脳性麻痺などによる重い障害を持っている千葉東病院に入院している重症心身障害児である。訪問学級の児童生徒は、

腫瘍や血液疾患、免疫疾患など、さまざまな種類の病気を抱えている。

全体として、年々病気の種類は多様化の傾向にある。

II. 本校教育の現状と課題

このような本校の現状と課題およびその対応について述べる。

① 連携している病院の治療方針の変化・多様化にともなう課題について

最近、児童生徒に対する病院の治療方針の変化にともなって、金曜日に退院して1週間もしないうちにまた入院し、何度かこれを繰り返すといった児童生徒が出てきた。治療は、この間継続しているので前籍校 (入院前に通っていた学校) での学習はできない。そこで、本校では保護者と本人の希望のもとに、特例として家庭訪問をしての学習指導を行っている。本来、家庭訪問しての学習指導というのは行っていなかったが、このような場合、学習保証をするためには家庭訪問が不可欠である。家庭訪問を実施するために問題になるのは、病院内と違って自宅での指導をするので、同性の教師を派遣しなくてはならないことだ。しかし、本校は病院内での指導を基本とするため、指導者の性別には特に留意していなかった。そのため、一人の児童生徒の家庭訪問をするために数人が授業調整をして同性の指導者を家庭に派遣することになる。職員の対応にも限りがあるので、調整には工夫 (訪問指導計画作成時における柔軟な対応等) を必要とする。また、自家用車で家庭へ

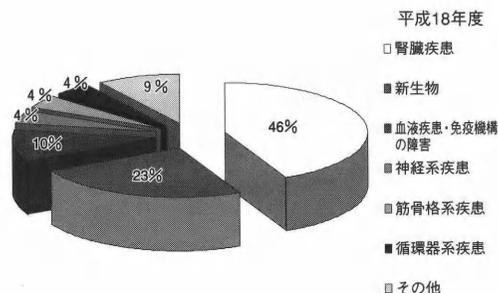


図1 病類別児童生徒の現状

訪問指導にいく場合は駐車場の確保等も必要である。さらに、家庭訪問を希望する児童生徒が増えてきた場合には、職員の移動方法や移動時間の関係から、訪問回数を減らさざるを得なくなる。そのため、家庭訪問しての学習指導をする児童生徒の選定基準を確立する必要に迫られている。

また、短期間入院する児童生徒への対応については、従前は転入をしない児童生徒への学習保証（サービスによる学習指導）について取り決めがなかった。しかし、短期間入院の児童生徒が増えてきたので、本校の学校経営方針にもとづいて対応を定めることにした。「継続した治療または生活規制を必要とすること」が本校の入学基準なので、児童生徒と保護者が転入学を希望すれば短期間でも学習保証をするのはもちろんであるが、2週間程度の短期入院になる可能性がある場合は、学習空白を少しでも解消するために、転入しなくてもサービスとして学習保証をすることにした（平成18年度から）。

② 前籍校との連携にともなう課題について

退院後、すぐに前籍校に通えず自宅で療養が必要な場合には、以前から本校へのスクーリングを行っていた。しかし、居住地が遠方のため本校にスクーリングできない児童生徒への支援は、体系化されていなかった。そこで、特別支援教育コーディネーターが中心となって、支援会議を開き前籍校でのサポートを依頼することにした。

支援会議は、保護者・本人の希望にもとづき（希望がない場合は行わない）、本校から転出する児童生徒全員に行っている。該当児童生徒の関係者（保護者、本校の特別支援教育コーディネーター、前籍校の管理職（校長または教頭）、学級担任、学年主任、養護教諭、場合により本人や児童相談所員、民生委員や医師・看護師等）が一堂に会して行うようにしている。

そして、本校で作成した「個別的教育支援計画」（児童生徒一人ひとりについて作成したもの）をもとに、入院している間の学習の様子や内容・方法、病状に対する学習や生活上の配慮事項、保護者による医師からの注意事項の説明等が行われる。このような手法をとることによ

り、特別支援教育への関心と相まって、前籍校も自信を持って積極的にサポートしてくれるようになった。

また、学校間の連携を図るのに課題となっているのが、2学期制実施校の増加である。千葉市や千葉市に隣接する市の小・中学校では2学期制が実施されている。しかし、県立高校や他の市町村では3学期制なので本校は3学期制をとっている。そのため、成績評価や定期テストへの影響が出てきた。例えば、中学生は夏休みに転出すると、2学期制の学校では夏休み明けに定期テストが行われる。中学生にとって前籍校での転入間もないテストは、心理的にも大きな負担となる。そこで本校では、学習進度の調整や学習内容について前籍校と絶えず連絡を取って、児童生徒たちのスムーズな前籍校復帰への支援を行っている。

また、近年地域や学校の特性をいかした学習への取り組みが盛んだが、本校は児童生徒の出身地が県内各地に渡るため、前籍校での児童生徒の学習内容を十分配慮して指導支援に当たっている。そのため、本校の基本となる学習活動（教育課程）は、もっともスタンダードなものになっている。

③ 「本校のあり方」に関する課題について

医療の進歩や少子化にともなう在籍児童生徒数の減少が見られるが、千葉県の調査によると病弱特別支援学校で学習支援をしているのは病気を理由に長期間欠席している児童生徒の1割強でしかないことが明らかになっている。これは、全国的な傾向である。このことから、私たちは病弱特別支援学校の存在を積極的にアピールしていく必要があると考えている。本校では一人ひとりに対応した学習を実施できる。そのため、前籍校では保健室登校の生徒が本校では病気の治療をしながら個別対応の学習からはじめ、現在は教室でクラスの仲間と学習ができるようになっている。

文部科学省は、心身症、精神疾患の児童生徒の学習支援は、病弱特別支援学校が担うべきであるとしているが、本校ではどのような時にどのように学習支援を行うかが明確でなく、なかなか実践できない現状がある。今まで心身症・

精神疾患の児童生徒の受け入れ経験がないのでわれわれ教員の教育技術が十分であると言い切れないジレンマを感じている。

④ 特別支援学校としての役割を担ううえでの課題について

最後に、特殊教育から特別支援教育への移行にともなって予想される病弱特別支援学校の変化について述べる。本校は、全県特化型（病弱以外の障害児は原則として在籍しないという）特別支援学校となって全県の病弱教育をリードしていくことが求められている。そのために、千葉県内の病弱教育を担当している学校とネットワーク作りをして、連携しての課題解決に取り組んでいかなければならない。

また、センター的機能を果たすために特別支援教育コーディネーターを中心にした地域支援

活動の充実（これは新しく付加された任務への取り組み）が求められている。

さらに、さまざまな障害種の児童生徒にも対応できる教員になるための専門性の獲得が必要である。現在、教育相談における体験入学や研修会への参加を通して資質の向上を目指している。

Ⅲ. ま と め

この数年で、病弱児教育を取り巻く状況は、大きく変化している。病院との連携における変化、特別支援教育推進による変化、保護者や本人のニーズにもとづく変化があげられる。私たちはこのような現状を的確に判断し、きちんと対応しながら教育実践を積み重ねていきたいと思う。