

報 告

特別支援学校（病弱）における慢性疾患のある
児童生徒の教育に関する実態調査

中村 知史¹⁾, 金子 郁江²⁾, 益田 玲子²⁾
植木田 潤³⁾, 滝川 国芳⁴⁾, 西牧 謙吾⁵⁾

〔論文要旨〕

全国の特別支援学校（病弱）92校（回収85校、分校・分教室を含む）を対象に、平成21年度末に特別支援学校（病弱）に在籍し、主障害が「心身症等の行動の障害」、「筋ジストロフィーや脳性まひ等」を除く慢性疾患のある児童生徒の実態調査を行った。その結果、慢性疾患のある児童生徒の中で、学部が上がるにつれ、発達障害や心身症等の行動の障害を併せ有する割合が高くなっていることや児童生徒の学習の遅れを補う時間の確保が難しいこと、特別支援学校（病弱）がセンター的機能を発揮し、関係機関と連携しながら病気のある児童生徒を支援するには、市町村・都道府県レベルでのネットワークの構築が急がれることなどが浮き彫りになった。

Key words : 慢性疾患, 病弱教育, センターの機能, 連携

I. はじめに

全国病弱虚弱教育研究連盟（以下、全病連）の慢性疾患教育研究委員会では、毎年、参加校の中で特別支援学校（病弱）の実態調査を行っている。その中で、近年、病種が多様化し、従来の慢性疾患は減少し、心身症など行動の障害の割合が高くなり、これまで培ってきた指導法では対応できない発達障害や精神疾患等を併せ有する児童生徒への対応を迫られている。

そこで、現時点で全国の現状を把握し、課題解決を図る手立てを探る必要が生じた。全病連同委員会では、これまでの研究成果を踏まえ、「慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズに応じた指導と支援の充実に向けて」というテーマのもと、特別支援学校（病弱）のセ

ンターの機能や連携を視点に平成22年度、全国的な実態調査を行ったので、ここに報告する。

II. 研究方法

主障害が「心身症等の行動の障害」（神経症・精神、行動障害等）、「筋ジストロフィーや脳性まひ等」を除く、慢性疾患（喘息など呼吸器系の疾患・糖尿病など内分泌疾患・腫瘍など新生物等）のある児童生徒が在籍する特別支援学校（病弱）全体を対象に、現状把握とともに、児童生徒の教育的ニーズに応じた指導や支援の充実を図る目的で郵送法によるアンケート調査を行った。

調査期間は、2010年8月～9月で、調査対象校は、92校（分校・分教室を含む）である¹⁾。

Survey on Education for the Pupils and the Students Suffering from Chronic Diseases in Special Schools for the Health Impaired in Japan

〔2322〕

Tomofumi NAKAMURA, Ikue KANEKO, Reiko MASUDA, Jyun UEKIDA, Kuniyoshi TAKIGAWA, Kengo NISHIMAKI

受付 11. 4. 4

採用 11.11. 4

1) 山口県立豊浦総合支援学校（教員）

2) 山口県立豊浦総合支援学校・全病連慢性疾患研究委員会（教員）

3) 独立行政法人国立特別支援教育研究所（研究職/臨床心理士）

4) 独立行政法人国立特別支援教育研究所（研究職/教諭）

5) 独立行政法人国立特別支援教育研究所（研究職/医師/小児科）

別刷請求先：中村知史 山口県立豊浦総合支援学校 〒759-6302 山口県下関市豊浦町大字小串7-136

Tel : 083-772-1336 Fax : 083-772-3459

データの収集方法としては、特別支援学校(病弱)(分校, 分教室を含む)の校長宛に調査目的, 調査方法を明記した文書と調査用紙(EXCELファイル)を添付したメールで送付し, 各学校で記入後, メールで返信してもらい回収した。

調査内容としては、「平成21年度末に在籍した全児童生徒数」, 「I在籍児童の実態」, 「II教育課程」, 「III進路等」, 「IV学校のセンター的機能や関係機関との連携について」の項目について, 全6ページ, 全27の質問(自由記述を含む)を行った。

III. 結 果

回収率は, 85校/92校(92.4%)と高かった。本論文では, 各項目の中から中心となるものを取り出し, 解析結果を示すことにする。

1. 全在籍者および在籍児童の実態

慢性疾患のある児童生徒の実態を, 表1, 図1に示した。

単一, 複数の慢性疾患のある児童生徒はいずれも, 高等部になるにつれ減少し, 逆に他障害や「発達障害」や「心身症等の行動の障害」を併せ有する生徒の割合が高くなっていった。

何らかの慢性疾患のある児童生徒の中の転入生300名のうち, 出席率が増加した児童生徒は82.3%にのぼった。中には, 100%増加, つまり転入前登校でき

表1 慢性疾患のある児童生徒の全体に占める割合

	小学部	中学部	高等部	合 計
全在籍者数	846人	873人	1,008人	2,727人
単一の慢性疾患	322人	275人	251人	848人
複数の慢性疾患	70人	55人	41人	166人
全在籍者に対する割合	46%	38%	29%	37%

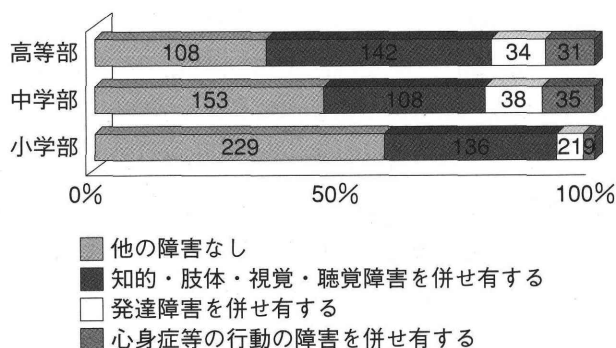


図1 学部別状況

なかったが, 転入後休まずに登校できた児童生徒が6.6%(18人)も含まれていた。

2. 教育課程

学習の遅れを補うための指導の実態を, 図2に示した。

60%が学習の遅れを補う時間を教育課程上に位置付けられない実情がうかがわれた。時間の取り方をみても74%が昼休み, 放課後, 長期休業中, 家庭学習など教育課程外で対応していることがわかった。

学習の遅れに対する自由記述分では, 問題点として, 「個人差や学習空白の差が大きい」, 「本人の病気や体調との兼ね合いをみながら学習を組み立てなくてはならない」, 「時間設定が難しい」が57%(自由記述部分の割合は, 全回答数に対する割合として算出: 以下同様)を占めた。また具体的な工夫としては, 「教育課程の工夫・学習形態や方法で対応している」が全体の57%, 「特別に時間を設定している」が26%という結果であった。

学校間交流, 居住地校交流, 地域交流などを行う, 「交流及び共同学習」²⁾の相手先の実施人数では, どの学部も近隣校との交流が最も多くなっていた。居住地校交流は, 小学部の割合が高く, 中・高等部と進むにつれ減少していた。実施方法としては, 直接交流がどの学部も70%以上であり, 手紙, メール, テレビ会議システムなどで交流を行っている学校もあった。

3. 進路等

慢性疾患のある児童生徒の高等部生徒の進路先, 就職状況, 卒業後の支援の実態は, 以下の通りであった。

平成21年度, 慢性疾患のある高等部卒業生106名の進路先は, 28%が施設通所, 18%が就職, 16%が家居という結果であった。平成21年度高等部における原級留置者は全体の5%, 退学者は全体の1%であった。原級留置者のうち50%, 退学者のうち33%が心身症や

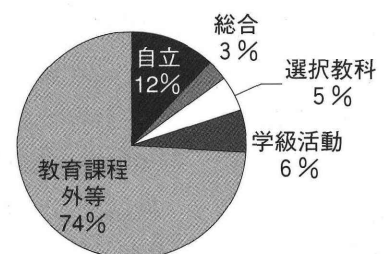


図2 学習の遅れを補うための時間の取り方

発達障害を併せ有していた。

4. 学校のセンター的機能や関係機関との連携

学校のセンター的機能や関係機関との連携の実態は、以下の通りであった。

定期または不定期に何らかの形で連携している連携先で最も多いのは病院で84.2%であった。次いで他の特別支援学校が64.9%、児童相談所43.9%、ハローワーク38.6%、社会福祉協議会35.1%、福祉関係課35.1%、入所施設29.8%、訓練施設26.3%という結果であった。支援先では、小学校・中学校の義務教育段階がともに80%を超えているのに対して、高等学校や幼稚園・保育園は60%前後と低くなっていた。

支援内容では、総のべ回数5,806回のうち、最も多いのが事例対応で56% (3,292回)、次いで就学相談22% (1,265回)、校内研修3% (131回)であった。地域の各園や各学校との連携の様子を具体的に質問した項目では、情報を公開したり、発信したりする割合は、全般的に80%前後と高くなっている一方、施設設備の提供については、20%を下回っていた。また、小・中学校に比べ、幼・保育園、高等学校の方が低い傾向にあった。

都道府県レベルでの病弱教育ネットワークの構築について問うと、各都道府県内で1校でも「構築している」と回答した割合は、42都道府県中57%という結果になった。

IV. 考 察

1. 在籍児童生徒の実態

横田によると、病弱・身体虚弱教育対象児童生徒の病気の種類について、昭和40年代後半に結核が激減した後、喘息などの呼吸器疾患が増加したこと、昭和60年代頃から医療を必要とする心身症等が増加、平成10年代には、小児がんなどの悪性新生物が急増し、喘息や腎炎・ネフローゼ症候群などが少なくなってきたことを指摘している³⁾。

平成21年度に全病連が実施した病類調査においても、特別支援学校（病弱）に在籍する児童生徒の中で（分校、分教室を含む）病類別の上位を占める疾患としては、心身症など行動障害が29%、筋ジスなど神経疾患が17.4%、重度・重複などが13.3%、腫瘍など新生物が7.3%、二分脊椎など先天性疾患が5.0%という結果であった⁴⁾。現在、特別支援学校（病弱）には、

多様な障害のある児童生徒が在籍しているとともに、心身症等の行動の障害がある児童生徒の割合が年々高くなっていることがわかる。

今回の全国調査では、主障害が慢性疾患のある児童生徒を対象として行ったわけであるが、本調査から、主障害が慢性疾患の児童生徒の中にも「心身症等の行動の障害」や「発達障害」を併せ有している者が両者合わせて16%在籍していることがわかった。他の障害との重複状況をみると、「他の障害がない」は47%で、半数以上は他に何らかの障害を併せ有していることになり、在籍する子どもの疾病構造と障害の重複化に変化が見られるものと思われる。また、特別支援学校（病弱）に転入した慢性疾患のある児童生徒の多くに出席率の増加が見られた結果から、学校で行われた支援・指導の成果がうかがわれる。今後、そのノウハウを小・中・高等学校へも学校のセンター的機能を発揮して、助言していく必要がある。

2. 教育課程

特別支援学校（病弱）に在籍する児童生徒の中には、入院、治療等による欠席のため、学習の遅れがみられることがあり、それを補うことが各学校でも大きな課題となっている。ただ、学習の遅れを補うための時間を教育課程上に位置付けることは非常に難しい面があり、多くは教育課程外で工夫をしながら行っている現状がうかがえる。また、授業の中では、個別指導など学習形態を工夫したり、単元の組み方や内容の精選など指導内容や方法を工夫したりと各学校でさまざまな取り組みがなされている。

平成23年度から小学校から順次実施される新学習指導要領の中で、障害のある児童生徒に対し、指導についての計画（以下、個別の指導計画）や家庭や医療、福祉等の業務を行う関係機関と連携した支援のための計画（以下、個別の教育支援計画）を個別に作成し、児童生徒の実態に応じた指導内容や指導方法の工夫を計画的、組織的に行うことが明記された⁵⁾。文部科学省による平成20年度の調査によると、国公立の幼・小・中・高等学校での個別の指導計画作成は59%、個別の教育支援計画作成は39%の学校で実施、高等学校においては個別の指導計画作成は11%、個別の教育支援計画作成は9%と十分な水準に達しているとは言い難い⁶⁾。今後も、特別支援学校（病弱）がセンター的機能を発揮し、地域の学校へ個別の指導計画、個別の教

育支援計画等の作成について、助言、支援を行い、児童生徒の実態に応じた指導や支援の充実を図る取り組みが重要である。

特別支援学校(病弱)には、病気や障害の状態によって、病棟や自宅から学校へ登校することや「交流及び共同学習」の実施が難しい児童生徒も在籍している。その場合、インターネットやメール等の積極的活用が考えられる⁷⁾。国立特別支援教育研究所では、病弱教育における Information and Communication Technology (以下、ICT と略) の活用についての研究を進めている。その中で、ネットワークによるコミュニケーションの拡大とテレビ会議システムなどによる授業や居住地校交流の有用性、病気療養中の児童生徒の教育的環境の整備と教育的支援の改善について、ICT の支援から推し進めていく重要性を指摘している⁷⁾。例えば、病状によって交流が困難な場合には、手紙やメール、テレビ会議システムなどの活用などが考えられる。

「交流及び共同学習」に関して、学校間交流に比べ、居住地校交流がなかなか進んでいない現状がうかがえた。平成17年度に久保山らが実態調査を行った結果でも同様な傾向が指摘されている。同調査では、学校間交流を実施していない割合が小学部14.6%、中学部5.7%に対し、居住地校交流を実施していない割合は小学部で51.5%、中学部では91.4%であった。交流を実施していない理由では、「要望がない」、「受け入れ態勢の問題」、「付き添いの問題」等が挙げられている⁸⁾。

今後、積極的に居住地校交流を進めていくための工夫として、特別支援学校等に在籍する児童生徒が、居住する地域の小・中学校に副次的な籍を持ち、居住地の学校においても教育的支援を行う都県が出てきたが^{9,10)}病気の子どもはこの対象から外されている場合もある。その場合は、ICT の活用による「交流及び共同学習」を推進していくことも特別支援学校(病弱)の大きな役割の一つであろう。

3. 進路等

本調査では、高等部卒業生の進路の中で、就職した人数の割合は、平成19年度21%、平成20年度、21年度とも17%と下降気味であった。特別支援学校卒業生の企業等への就職は依然として厳しい状況にあることがわかる。加藤も指摘したように慢性疾患や障害のある者の自立と社会参加を促進するため、特別支援教育で

は、企業や労働関係機関との連携を図った職業教育や進路指導の一層の改善が望まれる¹¹⁾。

そのためには、学校が福祉機関・行政機関・各企業などと密接に連携していく必要がある。本調査のその他の関係機関との連携に関する自由記述の中で、それらの機関と連携して就労相談を進めたり、インターシップやジョブコーチの活用をしたり、自立支援会議と連携をしたりといった工夫が報告された。今後もより一層、このような取り組みが望まれる。

また、発達障害を併せ有する児童生徒については、日頃から就労につながる生活習慣や社会性を身につけさせることが重要となってくる。特別支援学校(病弱)は、就労を支援している機関、例えばハローワーク、地域障害者職業センター、発達障害者支援センター、障害者職業能力開発機構などの情報を集め、保護者や本人に情報提供を行ったり、必要に応じ連携を図ったりしていく必要がある¹²⁾。

高等部の原級留置・退学者の中には、心身症や発達障害を併せ有する生徒の割合が高いという結果であった。このような生徒に対して、病院の主治医や臨床心理士と連携しながらしっかり心のケアを行っていく必要があると思われる。また、コミュニケーション能力を向上させ、人との関わりへの抵抗感をなくすために、学校では、自立活動等の時間を利用して、グループエンカウンターやソーシャルスキルトレーニングなどを計画的に行うことも大切である。児童生徒の病状や障害の実態に応じ、「活動型」(楽しいゲームやアクティビティを中心に指導を組み立て、仲間関係を作り深めていくことを目的とする方法)、「教授型」(グループの児童生徒の指導目標をもとに、テーマを決め、それに沿ってプログラムを組む方法)、「機会利用型」(日常生活の中で、機会を見つけて、スキルを指導していく方法)等、指導方法は臨機応変に工夫していく必要がある¹³⁾。

4. 学校のセンター的機能と関係機関との連携

文部科学省が例示する特別支援学校のセンター的機能とは、①小・中学校等の教員への支援機能、②特別支援教育等に関する相談・情報提供機能、③障害のある幼児児童生徒への指導・支援機能、④福祉、医療、労働などの関係機関等との連絡・調整機能、⑤小・中学校等の教員に対する研修協力機能、⑥障害のある幼児児童生徒への施設設備等の提供機能である¹⁴⁾。

本調査では、学校のセンター的機能に関して、小・中・高等学校の教育的ニーズや県内の慢性疾患の状況を把握し適切な支援を行うことが大きな課題として挙げられた。佐藤が行った「小・中学校のニーズに着目した特別支援学校のセンター的機能について」の調査において、小・中学校が特別支援学校のセンター的機能に求めるものとして「積極的な情報の収集、整理、発信基地としての特別支援学校」という姿を指摘している。具体的に小・中学校が求める情報の種別として、他の学校の支援体制、子どもの実態に応じた具体的な教材、地域内の進路や就労の詳細情報、特別支援教育推進に関わる視点や手立てを挙げている¹⁵⁾。

今後、小・中・高等学校への支援を充実するためには、すでに各学校が行っているホームページ等による広報活動の他、コーディネーター等による定期訪問や随時訪問の際、積極的に各学校の具体的な教育的ニーズの把握に努める必要があると思う。そして、その課題を解決するためにしっかりと連携を取っていくことが重要である。また、各学校にいる病気で困っている児童生徒に対して、教育委員会等との連携のもと、実態把握を行うとともに、必要に応じて、「病気の子どもの理解のために」などの支援冊子を紹介・活用していくことも考えられる¹⁶⁾。

センター的機能の対象としては、院内学級に向けての支援も重要である。愛知県立大府養護学校が、愛知県内の院内学級(名古屋市を含む)25学級に対して行った院内学級実態調査では、病院との連携が取りにくいこと、県内の院内学級どうしのつながりがなく、担当者の孤立感があること、心身症等への対応が難しいことなどが挙げられた¹⁷⁾。本調査でも、57%の都道府県でしか病弱教育ネットワークが構築されていないという結果であり、そのことを裏付ける結果である。愛知県立大府養護学校では、定期的に院内学級との連携会議を開き、県内のネットワーク作りを進めており、このような取り組みが、全国レベルでも広がり、特別支援学校(病弱)がそれぞれの院内学級の現状や教育的ニーズを把握し、適切な支援や連携を行うことが急がれる。

特別支援学校(病弱)の連携先の割合が高かったのが病院である。定期的なカンファレンスや学病連絡会の実施、日常的な情報交換などは、多くの学校で行われている。しかし、医師や関係者が学校に足を運び、児童生徒の学校での様子を観察したり、医師による講

義や病院主催の行事や研修会に学校側が参加したりといった双方向での交流や連携はあまり多くはないと思われる。その一方で、医療者が、病気の子どもに対する教育の意義を評価する動きもある¹⁸⁾。病院との連携を進めていくうえで、学校側からの働きかけだけではなく、病院側からの積極的な働きかけなど、学校・病院との双方向での交流や連携の中で、しっかり児童生徒の心のケアの充実を図っていくことが重要となる。また、隣接の病院だけにとどまらず、地域の医療機関との連携も大切である。

特別支援学校のセンター的機能の1つに、福祉、医療、労働などの関係機関等との連絡・調整機能が挙げられている。そのためにはまず、県・市教育委員会との連携が不可欠となる。本調査の中で、それぞれの教育委員会から指導や助言を受けたり、情報交換を行ったりしている割合は70%、巡回相談員や専門家チームと連携を行った割合は40%という結果であった。必要に応じて、さらに各教育委員会との連携を行う必要がある。

児童生徒の病気や障害の多様化、発達障害を併せ有する児童生徒の増加等を考えると、児童相談所、発達障害者支援センター、自立支援会議等との連携が今まで以上に必要となってくるであろう。また、特別支援学校(病弱)に在籍する児童生徒の通学形態の変化から、隣接の病院にとどまらず、地域の医療機関との連携も必要となってきている。このような現状を踏まえ、各学校がその地域の実情に応じ、市町村・都道府県レベルでの特別支援ネットワークの構築が急がれる。

V. おわりに

本調査を行ったことにより、病弱教育を進めていくうえで、多くの学校や病弱教育関係者が感覚的に感じていたことが、実際に数値として裏付けられた。今後、全国の実態に見られた病弱教育に対する意識や取り組みの違い、特別支援学校(病弱)のセンター的機能の充実や地域ネットワークの構築等、各都道府県での成果の差を埋め、全国的なレベルを上げていく努力を行うことが重要だと思われる。そのためには、県域を越えた情報交換や連携も必要となってくると思う。

全病連では、ICTを活用し、県域を越えた支援体制の構築に動き出そうとしている。また、国立特別支援教育総合研究所を中心に、病気で困っている子どもたちのための支援冊子作りや情報提供なども盛んに行

われている。われわれ病弱教育に関わる関係者が協力しながら、都道府県レベルでの病弱教育ネットワークの構築をさらに進めていき、病気の子どものさまざまな教育的ニーズに対し、しっかりと応えていける努力を続けていかななくてはならない。

謝 辞

本調査は、「平成22年度第51回全国病弱虚弱教育研究連盟研究協議会並びに総会（三重大会）」において、慢性疾患教育研究委員会が行ったパネルディスカッションの中で報告を行うことができました。本調査に御協力いただきました学校関係者の皆様、全病連の理事長をはじめ全病連関係者に対し、心より感謝いたします。

文 献

- 1) 岩井雄一. 全国特別支援学校病弱教育校長会. 全国特別支援学校実態調査, 2010: 283-309.
- 2) 文部科学省. 小・中学校学習指導要領総則, 2008: 17. 特別支援学校小・中学学習指導要領総則, 2009: 46.
- 3) 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.
- 4) 幸島 淳. 平成21年度全国病類調査. 全国病弱虚弱教育研究連盟, 2009.
- 5) 文部科学省. 小・中学校学習指導要領総則, 2008: 16. 特別支援学校小・中学学習指導要領総則, 2009: 46.
- 6) 文部科学省. 平成20年度特別支援教育体制整備状況調査. http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/21/04/attach/1260961.htm (最終アクセス日2011-2-24).
- 7) 滝川国芳. 病弱教育における ICT を活用した教育情報アーカイブの在り方に関する研究. http://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/kankobutsu/pub_g/g-9.pdf, 2009 (最終アクセス日2011-3-1).
- 8) 久保山茂樹. 「交流及び共同学習」に関する調査研究. http://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/kankobutsu/pub_b/b-207.html, 2006(最終アクセス日2011-3-1).
- 9) 東京都教育委員会. 副籍制度推進資料「副籍制度の充実に向けて」. <http://www.kyoiku.metro.tokyo.jp/buka/shidou/20fukuseki.pdf>, 2009 (最終アクセス日2011-3-1).
- 10) 横浜市教育委員会. 副学籍による交流教育実施の手引き. http://www.edu.city.yokohama.jp/tr/ky/tokuso/web_siryou/fukugakuseki.pdf#search (最終アクセス日2011-3-7)
- 11) 加藤忠明. 近年の保健・医療の進歩と小児保健の課題, 小児保健研究 2008; 67: 701-705
- 12) 月森久江, 発達障害がある子どもの進路選択ハンドブック, 第1版, 東京: 講談社, 2010: 83-98.
- 13) 上野一彦, 岡田 智. 特別支援教育 [実践] ソーシャルスキルマニュアル. 第16版, 東京: 明治図書, 2010: 9-30.
- 14) 村上善司, 特別支援学校のセンター的機能について, 日本教育, 第392号, 東京都, 日本教育会, 2010: 14-17.
- 15) 佐藤実華子, 小・中学校のニーズに着目した特別支援学校のセンター的機能について—小・中学校への調査の分析を通して—. 国立特別支援教育総合研究所研究紀要 2009; 36: 109-120.
- 16) 特別支援学校病弱教育校長会・国立特別支援教育総合研究所. 病気の児童生徒への特別支援教育 病気の子どもの理解のために, 平成19~21年度.
- 17) 愛知県立大府養護学校, 院内学級実態調査, 2010.
- 18) 松井通記, 全病連機関紙病弱虚弱教育, 第51号, 2011: (編集途中).