

「病気になる児童生徒の学習支援と授業づくりの学校臨床学的検討」
—個人に最適な ICT 活用と本人・保護者参加型の教育実践の構築—

博士論文

川池 順也

目次

序論

第1章 研究の背景と意義

- 1.1 病気がある子どもの概念とは 2

第2章 病気の概念

- 2.1 医学的視点 3
2.2 社会学的視点 6
2.3 心理学的視点 7
2.4 教育学的視点 7
2.5 小括 9

第3章 病気がある子どもの教育的支援

- 3.1 病気がある子どもへの教育の歴史について 11
3.2 病気がある子どもへの学習支援について 14
3.3 病気がある子どもへの ICT 活用について 23
3.4 諸外国における病気がある子どもへの教育について 37
3.5 本論文で定義する病気のある子どもについて 42
3.6 本研究の目的および構成 42

本論

第I部 病気の児童生徒の授業参加や学習支援におけるニーズの把握

第4章 病気がある児童生徒の学習支援の現況〈学術研究の調査〉

- 4.1 目的 46
4.2 方法 46
4.3 結果 51
4.4 考察 53

第5章 病気がある児童生徒の学習支援の現況と課題〈教師に向けた調査〉

- 5.1 目的 55
5.2 方法 55
5.3 結果 55
5.4 考察 58

第6章 病気がある児童生徒の支援ニーズと課題<本人の調査>	
6.1 目的	60
6.2 方法	60
6.3 結果	61
6.4 考察	63
第II部 学習支援ツール（環境整備と支援技術）に関する検討	
第7章 インクルーシブ教育に向けた理解啓発の現況や課題<支援環境の整備>	
7.1 目的	68
7.2 方法	69
7.3 結果	71
7.4 考察	73
第8章 学習支援（ICT活用）について<支援技術の活用>	
8.1 目的	76
8.2 方法	77
8.3 結果	78
8.4 考察	78
第9章 学習支援（ICT活用）について<支援の実際>	
ICT機器（タブレット端末）活用の実践その1	
9.1.1 目的	85
9.1.2 方法	86
9.1.3 結果	86
9.1.4 考察	87
ICT機器（タブレット端末）活用の実践その2	
9.2.1 目的	90
9.2.2 方法	92
9.2.3 結果	93
9.2.4 考察	94

第Ⅲ部 授業づくりにおける本人・保護者との合意形成〈実践研究〉

第10章 中学校通常学級における本人と学級の合意形成による授業づくり

10.1 目的	99
10.2 方法	99
10.3 結果	108
10.4 考察	109

第11章 本人及び保護者、関係機関との合意形成による授業の計画と評価

11.1 目的	111
11.2 方法	115
11.3 結果	115
11.4 考察	121

結 論

12.1 小括	124
12.2 総合考察	126
12.3 今後の課題	127

文献

付録

序論

序論

第1章 研究の背景と意義

1.1 病気がある子どもの概念とは

私達は通常、「病気」である「健康」である、という表現を何気なく使っている。しかし、「病気」とは何か、「健康」とは何かを突き詰めて考えてみると、その答えを明確には説明できないということに気付くことが、しばしばあるのではないだろうか（松田,2016）、このように「病気」や「健康」という言葉には、曖昧さが含まれている。

谷口（2019）は、子供にとっての病は、治療や大きな環境変化を伴う未知の経験である。自己イメージの変容や様々な喪失を経験することもあるし、今後の展望が描きにくく、不確定要素に満ちた日々を送ることを余儀なくされることもある。存在の危機経験となることもあり、子供にとって大きな困難と脅威に直面する経験であることは疑いようがないとしている。

よって、第1章では、病気がある児童生徒の学校臨床学的検討を進めるために、綿密に関連している「医療」「心理学」「社会学」そして「教育学」から「病気」について、どのように捉えているのかを主な文献を調査することによって、これらの関連を整理する。

第2章 病気概念

2.1 医学的視点

【文献調査】

田中(2019)によると、「病気」とは、身体の恒常性の維持が破綻した状態である。ある細胞に障害がおこると細胞機能の異常が生じ、連鎖反動的にほかの細胞や組織・器官にも異常が波及していく。正常状態における機能を「生理」というのに対し、病的状態における機能を「病態生理」という。

障害の発生やその波及には一定のパターンがあり、疾病は、先天異常・代謝障害・循環障害・炎症・腫瘍の5つに分けることができる。それぞれのパターンを理解することが、疾病の理解につながる。

病気になると患者にはさまざまな変化があらわれる。食欲不振や痛みのように、患者自身が自覚するものを「症状」という。それに対し、皮膚がはれたり赤くなるといった、客観的に他人が観察できるものを「徴候」という。症状と徴候とを合わせて「症候」という。症候の集まりが症候群(シンドローム)である。見た目の異常、すなわち形態的な変化を伴った病態を「器質的な変化」といい、見た目には異常をみとめない場合を「機能的な変化」という。たとえば、腸管の通過障害において、がん組織による閉塞は器質的な通過障害であり、神経麻痺によるものは、機能的な通過障害である。また、疾病が急激におこる場合を急性、ゆっくり生じて遷延化する場合を慢性、その中間を亜急性という。

そして、「健康」について、ヒトの身体は細胞からできており、細胞内では活発な代謝が営まれている。細胞は組織を、組織は器官を形成し、これらの細胞・組織・器官が機能することで、生体の恒常性(ホメオスタシス)が維持され、ヒトは健康を保っているとしている。

西牧(2011)によると、「病気」とは、臨床観察に基づいた症候群(syndrome)が、身体内部で生じた形態的な変化(肉眼レベルでも顕微鏡レベルでも)である病理所見や組織の機能変化(機能障害:impairment)と結びつき、科学的な論理に従って因果関係が認められるものとしている。

山内(2018)は、「病気」とは、患者の抱える不都合には、様々なものがあるが、その中で、身体的・精神的な不都合を「病気」あるいは「疾病」と称するとしている。

大橋(2019)によると、身体的な側面からの「病気」とは、身体のなかで起きている量的あるいは質的異常により、正常ではない状態である。身体のなかの異常は、機能面の変化や、細胞・組織の形態学的な変化として発現されることが多いが、正常と病気の境界は必ずしも明瞭ではないとしている。

また、山内(2018)は「病気」の概念を、その歴史的変遷から説明し、古代ギリシャ・ローマ時代から中世まで、病気の原因は体液バランスの異常あるいは、精気・霊気の異常

と信じられてきたこと、近世になって解剖学が発展し、18世紀には、イタリアの解剖学者モルガーニが数多くの解剖所見をまとめ、患者の症状と臓器・器官の変化に密接な関係があることを説明している。つまり、「病気」とは、臓器・器官の異常であるとした。一方、17世紀ごろに発明された顕微鏡による観察は生物学研究に応用され、細胞という概念ができ、19世紀には、ドイツの病理学者であるウィルヒョウが、病気は器官や組織を構成する細胞の異常と関係していることを自著のなかで記した。

この歴史的変遷について、芳賀（2019）は、20世紀中ごろまでは、「健康」を疾病や死の反対側に位置する状態とする考え方が主流であった。しかし、実際には健康と疾病を明確に区別することは困難であり、「病弱」「半健康」ともよぶべき状態が存在し、これらは「死」と「完全な健康」の間にある連続した概念と考えられる。なお、ここで使う「疾病」とは医学・生物学的に定義されたもので、「傷病」「疾患」ともよばれ、英語の「disease」に相当する。これに対し、「illness(病気あるいは不具合)」とは、不健康の主観的な経験（「具合が悪い」など）であり、「sickness(病気あるいは病人役割)」とは、疾患のために家で休んで仕事をしていないなど、社会生活を含めた行動上の概念とされるとした。

さらに、芳賀は、WHO(世界保健機関)による健康の定義の時系列による捉え方の変化について述べている。

【法令等による定義】

WHOは、1940年代、その憲章前文の中で、「健康は身体的にも精神的にも社会的にも完全に良好な状態をいい、単に病気がないとか、病弱でないということではない」と定義した。これに続いて、「到達しうる最高の健康基準を享受することは、万人の基本的権利であり、人種・宗教・政治的信条・社会経済条件の如何を問わない事項である。それぞれの人間集団が健康であることは、平和と安寧を得る上で不可欠のことがらであり、このためには、個人も国もお互いに十分協力しなければならない」としている。

ここで述べられている「健康」は、医学モデルが身体的な健康を定義していたのに対し、「単に病気がないとか病弱でないということではない」として、「精神的」「社会的」に良好である状態を含めている。すなわち「健康」であるためには、精神的にもよい状態で、社会人として満足な日常生活を営んでいることも必要であるということであり、「身体的」「精神的」「社会的」な健康状態は相互に影響を及ぼし合っているとした。日本国憲法第25条には、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と述べており、この中の「健康」も、同様に「精神的」「社会的」な健康を含む概念と考えられる。

1999年、WHOでは、この健康定義の改正案が提案された。これは、「健康は身体的にも精神的にもスピリチュアルにも社会的にも完全に良好なダイナミックな状態をいい、単に病気がないとか病弱でないということではない」というものである。「ダイナミック」という言葉を加えたのは、「健康と疾病が別個のものでなく、連続したものである」との考え方に基づいているとしている。

さらに、ICD(International Statistical Classification of Diseases and Related Health

Problems)と ICF (International Classification of Functioning Disability and Health)における健康のとらえ方について、WHO が公表している国際分類ファミリーにおいて、疾病及び関連保健問題の国際統計分類と国際生活機能分類は、二大分類という対等な位置付けにあるとしている。

ICD とは、死因や疾病の国際的な統計基準として WHO により公表されている分類で、当初は国際死因分類として制定されたが、第 7 版より死因だけでなく疾病の分類が追加され、現在第 10 版(ICD-10)となっている。死因や疾病の統計などに関する情報の国際的な比較や、医療機関における診療録の管理などに活用され、あくまでも医学モデルを背景としている。すなわち、ICD に分類される状態であれば「医学的に」健康である、ということができる。

一方 ICF では、健康状態は、身体、個人、社会の観点から、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の各要素で記述される。したがって、ICF では「医学的な」健康のみならず、「精神的」「社会的」な健康を表すことができる。「医学的な」健康とは、「心身機能・身体構造」が健常に保たれている状態であり、言い換えると、生物としての健康である。これが侵された状態は身体の不調、すなわち病気やけがなどである。身体の不調があると「活動」が制限され、また「精神的」にも不健康になる可能性がある。このため生活活動レベルが低下する。生活活動レベルの低下が著しかったり継続すると、さまざまな社会的活動への「参加」が少なくなるとした。

また、「健康の指標」について、医学モデルにおける健康の考え方に基づけば、個人における健康の指標は疾病に罹患しているか否かであり、ある集団の健康の指標として年齢別の有病率や平均寿命(平均余命)を利用することができる。しかし、WHO による健康の定義で述べたように、健康には「精神的」「社会的」な要素があることを考えれば、「有病でないこと」が健康ということにはならない。そこで、集団の健康指標として、「健康寿命(health life expectancy)」という概念があり、厚生労働省によれば、これは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と説明している。

また、個人の健康指標として、「精神的」「社会的」な因子を含めて生活の質(Quality of Life=QOL)を評価する方法が多く開発され、実用化されている。これらは、健康関連 QOL(Health related QOL=HRQOL)とよばれ、健康関連 QOL の中で、健康についての万人に共通した概念のもとに構成されており、これを包括的尺度と呼ぶ。

松浦(2013)は、①健康問題や障害は、仮にそれが軽症であり短期間の体験であったとしても、小児に強い身体的な苦痛、不安や恐怖を感じさせる要因を多く含んでいること、②発症、受診、検査、治療や療養生活は、小児と家族にとって非日常的な出来事であり、生活リズムの変調や活動の制限を伴う体験となるとした。そして、特に、健康問題や障害が重症な場合や長期化する場合には、小児が受ける影響は様々な面に及ぶことから、全体的、包括的にアセスメントを行う必要性があることを示した。そうした際に役立つ基本的な考え方の一つが、世界保健機関(WHO)の国際生活機能分類であり、ICF モデルの意義について述べ、①ICF モデルは、生活機能を、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の 30 を

含む包括的な概念ととらえていること、②国際障害分類が健康障害や障害というマイナス面だけをみていたのに対して、ICFは「人が生きること」全体をプラスの面からとらえ、その大きなプラスのなかに障害というマイナス部分が生じているという考え方をするとした。

2.2 社会学的視点

【文献調査】

社会学視点としての「健康」に関する文献資料は、数少なく、以下のような記述が散見された。

波平（1994）によると、「病気」であるかないかの区別は、ヒトという生物としての条件は同じであるにもかかわらず、社会や時代によって異なるとしている。

また、陀安（2005）は、軽い頭痛を感じても、私たち自身がそれを「病気」だと認識しない限り私たちは「病気」ではないとしている。

藤村（2011）は、「病気」や「健康」を個人の体を調べればわかる状態としている。そして、医学を基本的には、「からだの科学」として扱っている。しかし、いまや、医療の主体は、療養者や療養者家族の方にシフトしてきていると提唱している。病気や健康の少なくとも一部は、人間一般に関する統計的事実を経由して始めて理解可能な、確率論的なものになってきていること、そして、医療は、「からだの科学」であることをやめて、「社会の科学」としての性質を帯び始めているのではないだろうかとしている。

そして、いまや、プロフェッショナルが実施する部分を中核とした「医療」の時代は終わって、プロフェッショナルが提供する「情報」や「選択肢」をもとに、みずからのからだの将来の状態を、確率論的なものとして把握して対処することを中核とした「医療」の時代がやってきているのではないだろうかと提唱している。

さらに、もはやこの「大辞林」の「医術」という用語を用いた定義の暗黙の前提（専門職の領域としての医療）を超えた現象（自己決定の領域としての医療）が、広く生じ始めているのではないだろうかとし、①起きていることは、予防医療の浸透とって済ませることができるようなことではないようであること、②「病気」と「健康」の社会的な意味の大きな変化のなかで、「医療」そのものが変わってきていること、③近代が深化し、自分の暮らしを統御するのに、伝統にも、専門家にも、頼り切ることができなくなっているなかで、人々は、日々、自分のからだを含めた諸環境をモニターし、情報を集め、判断することを強いられるようになってきていること、④「専門家」（医師たち）に頼ることを前提に、高度に分業化された社会を作っていく構想はもう人気がないこと。以上のことから、分散処理の時代、分権化の時代なのであるとした。そして、ろくに情報も集まっていない一人（医師）に「判断負荷」を大きく掛けるシステムが、批判にもろく、脆弱であることを人々は学んでしまったとし、誰もが、その場その場の現場的情報をもとに、みずからの脳を働かせて、自主的に判断することを強えられる世の中になったとまとめている。

アントノフスキーは、「健康」の概念について、WHOの定義に沿いながらも、個人の「健

健康」は「完全な健康」と「完全な不健康」の間で常に変動する「連続体」であるとして、「健康」－「不健康」という二分法を退けている。つまり、私たちの健康状態は、白か黒かの状態ではなく、常に灰色の状態で推移するのである。近年の健康行動科学は、この「健康生成論」に強く影響を受けており、我が国でも健康の維持増進のため多くの理論やモデルが提案され、既に看護や公衆衛生の場で適用されている（池田,2016）。

2.3 心理学的視点

【文献調査】

心理学的視点からは、「健康信念モデル」や「健康心理学」という視点から、健康についての解説が論ぜられていた。

中川（2018）によると、健康信念モデルは、ローゼンストックが提唱し、その後ベッカーとメーマンが発展させた健康行動に関する理論である。ヘルス・ビリーフ・モデルとも呼ばれ、モデルの柱となるのは、人が健康的な行動を起こす際のその行動への認知的なプロセスに着目している点である。具体的な認知的プロセスとは、①罹患性の認知、②重大性の認知、③利得性の認知、④障害性の認知である。罹患性の認知とは、将来的に自分が何らかの疾患に罹患する可能性を認知することであり、重大性の認知とは、ある疾患に罹患することによる結果の重大性の認知である。また、利得性の認知とは、ある行動(予防行動など)をとることの有益性の認知であり、障害性の認知とは、ある行動をとることへの妨げに関する認知であるとした。

玉瀬（2018）は、健康心理学について、人間の健康を取り巻く諸問題を総合的に取り扱うことを目的とした心理学の応用領域であるとしている。健康心理学は、精神的・健康だけでなく身体的健康も対象とする点、「病気」の治療よりも、むしろその予防、更には心身の健康状態の維持・増進を心理学の視点から探究する点に、その特徴がある。健康心理学の基盤には、心理学の他領域(学習心理学、認知心理学、生理心理学、臨床心理学、発達心理学、社会心理学等)や、健康に関わる他の学問領域(心身医学、行動医学、公衆衛生学、医療経済学、医療社会学等)がある。健康心理学の発展には、疾病や不健康な状態の成立において、生物的要因、心理的要因、社会的要因等、様々な要因が絡み合っていることを説明した「生物－心理－社会モデル」の提唱が、大きな影響を与えているとした。

そして、梅谷ら（2018）は、これらを総括して、人は、健康・病気スペクトラムのいずれかに位置し、各個人のその位置は、一瞬一瞬変化している。さらに、その個人の生活がスペクトラムの位置を変化させる要因ともなるとした。

2.4 教育学的視点

【文献調査】

山本ら（2019）によると、学校教育の立場からは、「病気」が長い期間にわたっているもの、あるいは長い期間にわたる見込みのもので、その間継続して医療や生活規制が必要な

状態を「病弱」というとしている。

また、「病弱」、「身体虚弱」とともに医学用語ではなく一般用語であるが、学校教育法第72条において、特別支援学校の教育対象の一つとして「病弱者(身体虚弱者を含む。以下同じ。)」と示しており、法令では、これらの用語が使用されている。

「病弱」とは、現に「病気」にかかっているため、体力が弱っている状態を指すが、学校教育の立場からは、病気が長い期間にわたっているもの、あるいは長い期間にわたる見込みのもので、その間継続して医療や生活規制が必要な状態をいう。この場合、期間の長さは決められていない。

したがって、たとえ病状が重くても急性(一過性)のものは含めない。例えば、インフルエンザでは、高い発熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛等の重い症状がみられるが、一般には1週間程度で回復する病気なので「病弱」には該当しない。

「身体虚弱」とは、身体が弱いという状態を表すが、身体虚弱の概念には様々な状態が含まれており、また、その捉え方は一定したものではなく、時代とともに変化している。

例えば、第二次大戦後、特に昭和20年代から30年代にかけて、わが国は食糧事情が悪く栄養失調が増え、また、結核患者も多かったことから、栄養失調や結核にかかりやすい状態も身体虚弱に含めていた。その後、社会情勢の変化や公衆衛生の普及等により、結核や栄養失調は激しく減少し、身体虚弱の様相も変わってきている。

最近では、原因は、はっきりしないが病気にかかりやすいもの、頭痛や腹痛、吐き気、めまい、息切れ、動悸等の症状を度々訴えるもの(これを「不定愁訴」という)などが増えてきており、これらも身体虚弱に含めている。

病気がある子どもへの教育について、西牧(2017)は、一般的に「病院での教育」といえば、小児がんや一部の難病がその代表のようにイメージされているところがある。実際は、子どもの慢性疾病のうち、小児慢性特定疾病として国に認定されているものだけでも、平成29年5月現在で14疾患群(722疾病) <2019(令和元)年7月1日より16疾患群(762疾病)>にのぼる。疾病に起因する障害は、知的障害、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、またはそれらが重複することも少なくない。子どもの病気の多様性に驚かされるとしている。

また、通常の学校に在籍するアレルギーや発達障害、精神疾患がある子どもの数は、非常に多く、彼らには、学業を続けていく上で、学校保健か特別支援教育かは別にして、それなりの合理的配慮が求められるとしている。

同様に、滝川(2016)は、今日の特別支援教育の中における病気のある児童生徒のための教育は、病弱特別支援学校や病弱・身体虚弱特別支援学級、そして、通常の学級においても行われているが、病弱特別支援学校や病弱・身体虚弱特別支援学級では、健康を障害として捉える側面があるために、「病弱教育」という言葉の定義の中には、「病気」と「障害」という整理し難い概念が含まれることを示している。

【法令等による定義】

病弱・身体虚弱の子どものうち、特別支援学校の教育対象とする障害の程度については、学校教育法施行令第22条の3で次のように定めている。

- 1 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの
- 2 身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの

国立特別支援教育総合研究所（2008）によると、「病気」のある子どもへの教育は、従来の特別支援学校（病弱）と病弱・身体虚弱特別支援学級の枠では解決ができず、すべての学校を対象としていることや病気の子どもの訪問教育は、特別支援学校（病弱）からだけでなく、特別支援学校（肢体不自由）や特別支援学校（知的障害）からも行われており、特別支援学校も、障害種を超えて支援を行うことができることを述べている。

訪問教育とは、「障害が重度・重複していて養護学校等に通学困難な児童生徒に対し、教員が家庭、児童福祉施設、医療機関等を訪問して行う教育」形態である（文部省, 1978）。

現在、訪問教育の実際の対象者は、重度・重複障害のある児童生徒だけではなく、病気等さまざまな理由で学校に通学できない児童生徒もその対象となっているのが現状である。

訪問教育については学校教育法第81条の中で、以下のように定めている（下線部は筆者）。

- ①幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校及び中等教育学校においては、次項各号のいずれかに該当する幼児、児童及び生徒その他教育上特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒に対し、文部科学大臣の定めるところにより、障害による学習上又は生活上の困難を克服するための教育を行うものとする。
- ②小学校、中学校、義務教育学校、高等学校及び中等教育学校には、次の各号のいずれかに該当する児童及び生徒のために、特別支援学級を置くことができる。
 - 1 知的障害者
 - 2 肢体不自由者
 - 3 身体虚弱者
 - 4 弱視者
 - 5 難聴者
 - 6 その他障害のある者で、特別支援学級において教育を行うことが適当なもの
- ③前項に規定する学校においては、疾病により療養中の児童及び生徒に対して、特別支援学級を設け、又は教員を派遣して、教育を行うことができる。

2.5 小括

以上、病気の概念について、「医療」「心理学」「社会学」「教育学」の視点から整理してきたが、各領域における「病気」の概念については、その捉え方や意味に差異があることを認識しつつ、学校臨床学的視点から「病気」を考察する必要性や有用性が示唆されたと考える。

そして、教育学的視点からの考察にあたって、実際に「病気がある児童生徒の教育の

場」には、各自治体の特別支援教育における「病気」の捉え方やシステムの違いから課題があること、学校と医療の「病気」の捉え方に生じている差異について、留意する必要性がある。

滝川ら(2008)は、例えば、筋ジストロフィーは、都道府県により、国立病院機構の筋ジス病棟という医療資源の有無で肢体不自由になったり、病弱となったりする。病態に当然差はないが、両者の特別支援学校の教育環境には差が出るし、指導方法論も異なる。このような混乱が起こる理由は、教育現場では、医療からの情報が少なく、病態を理解せず、主たる障害に対応した従来からの指導法で対応するからであるとその課題を示している。そして、今の時代は、医療モデルか社会モデルか、どちらかの考えにとられるのではなく、両者の考えを俯瞰で見ることが重要である。教育現場で子どもが起こす現象の背後にあるものを、最近の心理学や脳科学の進歩を取り入れ、科学的に捉えてほしいと提言した。

高橋(2016)は、医学的視点と教育的視点から、小児医療に携わる者は、自己点検しながら子どもたちに対応することが求められていることを示している。そして、課題解決のためには、①それぞれの子どもの病気に対する教師の理解が十分であること。理解が不十分なために、いたずらに教師自身の不安や心配が大きくなることはないか。そのために、学校生活上での意味のない制限や過度の制限をしたり、特別扱いをしてしまうことはないかを検討すること。②慢性で長い期間治療を必要としていることが、「リスクや逆境」に相当し、子どもの大きなストレスになっていること。また、小児がんの子どもでは、闘病体験が心的外傷となっていることが理解されているかを考察すること。③そのために、子どもが自信をなくしたり、クラスでの疎外感を大きくしたりしていることに気づいているかを考察すること。④学校・教師と保護者および病院の主治医との綿密な連携は十分であるか整理すること。⑤子どもは、クラスの中でみんなと同じように行動したいという気持ちが強く、無理な行動をついしてしまい、病気を悪化させることもありえる。したがって、いろいろな制限をする必要がある時には、なぜ制限するのかを説明し、本人およびクラスメートに分かってもらう努力をしているか評価を行うこと、⑥クラスメートたちが、病気をスティグマ(負の烙印、レッテル)としてとらえ、偏見を持ったり、差別したり、いじめの対象にしたりする可能性があることを認識しているかを考慮することの必要性について示している。

奥山(2007)も、小児科領域では、医学的視点と教育的視点から、共通理解と連携の必要性について、以下のように述べている。

予防接種や抗体物質などの医療の進歩によって、感染症に代表される急性疾患が減少し、慢性疾患が増加するという疾病構造の変化が進行している。慢性疾患の増加には、治療法の進歩による生命予後の改善が大きな影響を及ぼしており、これは病気を抱えて生活する子どもが増加していることを意味する。医療では、発達状況に関する詳細な情報がリアルタイムに得られることで診断や予後への診立ての精度が一段と向上する。学校では、客観的な医学情報により、例えば、子どもの学業不振などの原因が環境要因に比重があるのか

器質的な要因にあるのかの見極めがつき、子どもの教育的ニーズに自信をもって答えることができる。また、課題として、医療、家庭、学校の「横の連携」ができること、発達支援に大きな力となるが、さらにこれを子どもの発達の時間軸に沿った「縦の連携」へとつないで、長期的に安定した発達支援をすることが望まれるとしている。

第3章 病気がある子どもの教育的支援

3.1 病気がある子どもの教育への教育の歴史について

山本ら（2019）によると明治・大正時代の病気の子どもへの教育について、以下のよう
に示している。

[明治時代]

病気の子どもを対象とした教育として公的な記録に残るものとしては、1889（明治 22）年に三重県尋常師範学校において実施された脚気に罹患した生徒の分校形式の教育であるとされる。ビタミン B₁、欠乏症である脚気は、現在聞き慣れない疾患となったが、明治の末期に「アベリ酸（現在のビタミン）」が発見され、その治療法が確立するまで、日本においては年間 1 万～2 万人が死亡する難病であり、国民病ともいってよいものであった。結核と同様に、難病や社会的に問題となる子どもの状況（例えば明治初期では就学率 30%で通学率が 16%弱であり、80%程度の子どもが不登校であったが、大きな問題とはなっていない）は、歴史社会の情勢によって変化しており、その変化に最も影響を受ける障害児教育が病弱教育といつてよい。

1897（明治 30）年に発令された「学生生徒身体検査規定」による身体検査により、学制發布から始まる知育偏重、あるいは貧困による児童生徒の体位の低下と結核等をはじめとする疾病の状態が明らかとなり、身体検査により問題が見つかった児童生徒は「身体薄弱児」とされた。明治政府は折しも富国強兵政策を進めており、翌年度には勅令として「公立学校医設置に関する規定」を發布した。この学校医制度は世界初の画期的なものであり、その後、校長と同様の権限をもつ学校医が、虚弱児学級等の設置を進めていくこととなる。

こうしたうちにも、児童生徒を含めた国民の健康状態は悪化の一途をたどっており、1899（明治 32）年には赤痢、ペストが流行するとともに、結核による死亡者が 3 万 4000 人弱に達していた（当時の日本総人口 2,300 万人）。

学齢児を対象とした病弱教育に関しては、1900（明治 33）年からの記録が多くなる。群馬県館林尋常小学校での貧困や疾患による欠席者を対象にした特別学級の設置、東京市神田区 8 校の病弱児を対象とした夏季集落、東京市養育園勝山保養所の設置などが挙げられる。この中で、東京市養育園勝山保養所は明治 34（1901）年には林間教授として教育活動を開始し、1909（明治 42）年には病弱児の療育と小学校教育を行う場として安房分院を開設するなど、後の東京都の健康学園の基礎を作っていく。これらの施策は、主に結核に対応したものであったが、1906（明治 39）年に山梨県身延山久遠寺内に設置されたハンセン病収容施設

「深敬園」において、師範学校出身の患者が学齡児を教育した記録があり、同様の試みは全国のハンセン病収容施設に広がっていった。

[大正・昭和初期]

大正期に入ると結核の脅威は更に増大してゆく。また、学校環境が整ったことにより、学齡児童の就学率が著しく向上し、これまで不就学であった病弱児・虚弱児への対応も必要とされた。こうした状況の中で、1917(大正6)年に日本初の養護学校とされる「白十字会林間学校」が虚弱児のための寄宿舎を持つ私立学校として設立される。また、1926(大正15)年には、東京府牛込区鶴巻小学校に最初の(虚弱児)養護学級が開設されるなど、常設の養護・教育施設、施設内学校、健康学園が設立されている。さらに、休暇村落のような虚弱児対象夏季施設も、1918(大正7)年には178, 1921(大正10)年には489, 1923(大正12)年には1,384と急激な増加をみている(文部省調べ)。教育内容で見ると、休暇村落や林間学校では「休養」が主で教科教育は本務とされなかったが、常設養護・教育施設、健康学園においては「休養」と「適度な学習」が計画的に実施されていた。

昭和期に入ると、1929(昭和4)年、文部省訓令「学校看護婦ニ関スル件」が制定され、学校保健の基盤が整備された。1932(昭和7)年の「学校給食臨時施設方法」で、初めて国庫補助による給食が開始され、1940(昭和15)年の「学校給食奨励規程」では、貧困児童だけでなく虚弱児も対象にした栄養学的な学校給食が開始された。

1941(昭和16)年の国民学校令において、身体虚弱児を対象とした養護学級に設置補助金が出されるようになると養護学級の数は急増し、1932(昭和7)年に、87学級・児童2,935人であったものが、1942(昭和17)年には、1,616学級・児童64,891人になるに至った。

このように順調に推移してきた病弱教育であるが、戦局の悪化とそれに続く敗戦によりそのほとんどは休止、あるいは廃止のやむなきに至った。

[第2次大戦後]

第二次世界大戦後の病弱教育は、1947(昭和22)年3月31日に制定され、同4月1日より施行された「学校教育法」に始まる。この中で、後の病弱・虚弱となる障害領或は「身体虚弱者」とされ、「疾病により療養中の児童及び生徒に対して、特殊学級を設け、又は教員を派遣して、教育を行うことができる」とされた。この「身体虚弱者」の具体的な障害程度は当初示されなかったが、1953(昭和28)年の文部事務次官通達「教育上特別な取扱を要する児童生徒の判別基準について」において、①特に病気にかかりやすい、重くなりやすい、治りにくい。②頭痛・腹痛・その他の症状をしばしば訴える。③疲労しやすく、また疲労の回復がおそい。④神経質・無気力等。⑤発育不良・栄養不良・貧血等。⑥慢性疾患があるが、だいたい日常生活にはさしつかえないもの、疾病回復期のもの、結核感染時のように結核の発病しやすい状態にあるもの。以上の6つの条件に加え、付記として、「前記身体虚弱者以外の者で疾病があり、そのため登校困難または登校することによって、生命健康に危険を及ぼし、または、伝染その他、他人に迷惑を及ぼすものについては、出席停止、就学猶予又は免除の措置を考慮する。」としている。

つまり、学校保健法が制定される 1958(昭和 33)年、学校教育法施行令第 22 条の 2 に病弱・虚弱児の教育措置が定められる 1962(昭和 37)年までは、制度上病弱教育の対象が、学校保健の視点から問題とされる虚弱児と、戦前からの流れをくむ結核関連の児童生徒であり、実際にこれらの児童を対象とした施設の開設、再建は「学校教育法」の施行を待つことなく、終戦直後から始まっている。

1945(昭和 20)年 9 月には、長野県大町国民学校に養護学級が新規に開設され、同じ時期には松本市開智小学校に虚弱・栄養不良児学級が開設された。1946(昭和 21)年には都立久留米学園が再開し、豊島区立竹岡養護学園、小石川区岩井養護学園等、東京の多くの養護学園が再開したが、これらは戦災孤児や栄養不良児を対象としたものと考えられる。国立兵庫療養所でも養護学舎(後の兵庫県立上野ヶ原養護学校)が設置された。1947(昭和 22)年には、門司市立白野江小学校附属養護学校(後の北九州市立門司養護学校)が設置された。1948(昭和 23)年には、結核初期感染者の発症予防のための横浜市二ツ橋学園(後の横浜市立二ツ橋養護学校)、同時に学園内の 2 病室に結核児童のみを対象とする横浜市立瀬谷小学校二ツ橋分校を設置した。同年、大阪市立少年保養所附設貝塚学園(後の大阪市立貝塚養護学校)が開設されるなど、戦後の混乱期にもかかわらず、後の病弱教育の中核校となる教育施設が相次いで開設あるいは再開されていった。

【法規の改正】

「学校教育法施行令第 22 条の一部改正」

1962(昭和 37)年に学校教育法施行令第 22 条に学校教育法施行令の一部改正が行われて第 22 条の 2 に「病弱・虚弱児の教育措置」が定められ、これが、長い間にわたり病弱・虚弱児の就学基準として運用されることになった。すなわち、「①慢性の胸部疾患、心臓疾患、腎臓疾患等の状態が 6 月以上の医療又は生活規制を必要とする程度のもの」が「病弱者」、「②身体虚弱の状態が 6 月以上の生活規制を必要とする程度のもの」が「身体虚弱者」とされた。

1979(昭和 54)年の養護学校義務化には、賛否はあったものの、病弱教育に関しては、追い風になり、施行前年度には全都道府県に 1 校以上の病弱養護学校が設置された。ただし、この時期を境に現在の特別支援学校(病弱)に在籍する児童生徒の病種は精神的疾患が身体的疾患を上回るようになり、都道府県、学校によっては、在籍児童生徒のほとんどが、精神的疾患であることも珍しくない状況になった。地方自治体によっても事情は異なるが、特別支援学校(病弱)本校では、精神的疾患にも対応し、分校、分教室、訪問学級、病弱・身体虚弱特別支援学級においては、主に身体的疾患に対応しているのが、現在の全国的な趨勢であると思われる。

なお、長い間にわたり、病弱児の生活から、ときには学習に至るまで支え続けた虚弱児施設(旧林間学校、健康学園等)は、1997(平成 9)年の児童福祉法改正により児童養護施設に統合された。同時期、東京都の緊縮財政から、千葉県や神奈川県、静岡県に至るまで展開されていた健康学園もその多くが閉園に追い込まれた。

[特別支援教育の実施]

このような、小児の疾患構造の変化に加え、治療の変化、医療技術の進歩により、この就学規定は、むしろ病弱児の就学の機会を制限するものとなることがあるため、文部科学省は、2002(平成14)年に学校教育法施行令第22条2を学校教育法施行令第22条の3として、時代の変化に合わせ、①慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもを「病弱者」、②身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもを「身体虚弱者」と改正した。結核に代表される胸部疾患がぜん息に代表される呼吸器疾患となり、治癒率が急速に高まってきた悪性新生物が入った。「等」が「その他の疾患」となったのは、前記以外の身体的疾患を指すとともに精神的疾患を含むことを示しているようにも思われる。この改正で実効があったのは「6ヶ月以上の医療又は生活規制」が「継続して医療又は生活規制」となったことであり、これにより、短期化した入院期間、入退院を繰り返す児童生徒も就学要件を満たすことになり、その後のいわゆる院内学級の増加に結びついたと考えられる。

そして、2006(平成18)年6月15日「学校教育法等の一部を改正する法律案」の可決・成立を受けて、平成19(2007)年4月から特別支援教育が実施されることになるが、この法改正により従来の盲・聾・養護学校の諸免許状が特別支援学校教諭免許状に一本化されるとともに、これまで養護学校教員免許の一分野であった病弱虚弱が「病弱者に関する教育の領域」として独立することとなった。

なお、戦前の筋ジストロフィーや腎炎・ネフローゼ、精神疾患の子どもへの教育的対応についての情報収集を行い、分析及び考察をすることが今後の課題であるとしている。

3.2 病気がある子どもへの学習支援について

【文献調査】

病気の子どもは、長期、短期、頻回の入院等による学習空白によって、学習に遅れが生じたり、回復後においては学業不振となったりすることが多くある。そのため、定着していない学習内容や学習のつまずきといった学習状況の把握が欠かせない。その実態に応じて、いずれの学びの場においても、学習集団の工夫や家庭(あるいは病室)での学習課題の工夫などが望まれる。

病院(内)にある学校・学級に在籍している子どもは、病状や治療の経過等によって、学習可能な時間の制約を受けている場合が多く、指導内容を適切に精選しなければならない。特に、高等学校の受験を控える中学生にとっては、「成績の悩み」が大きなストレスである(中村・兼松・武田・内田・古谷・丸・杉本,1996)とされていて、前籍校との指導内容の連続性等に配慮して効果的に学習活動を展開する必要がある。

また、限られた時間内に授業を円滑に進めるために、学習プリントを工夫して子どもの作業量を軽減したり、デジタル教材を活用したりするなど、教材・教具の工夫が必要である。

病気療養中の自学自習には限界があり、学力の低下を引き起こしてしまう可能性がある。そのため、入退院によって学習指導に関するニーズへの支援・配慮が途切れないようにすることが重要である（国立特別支援教育総合研究所、2017）。

武田（2008）は、病気の子どもの学習支援に必要な方策として、以下6点を挙げている。

(1) 学習の空白などを補うこと

子どものなかには、入院、治療などによる欠席のために学習空白や学習に遅れがみられることがある。教師は、一人ひとりの学習の到達度などの実態把握を行い、学習の空白や遅れを補うことが必要である。そして、楽しく理解できる指導内容・方法を創意工夫し、学習意欲を高めていくことが重要になる。

そのためには、各教科の基礎・基本を重視し、指導内容の精選、指導の順序やまとめ方に工夫を加えるなど、指導内容の取扱いについて考慮していくことが必要になる。

(2) 身体活動の制限を考慮すること

身体活動に制限のある子どもの場合、補助的手段を図り、姿勢保持や運動・動作の活動の制限の改善を図ることが必要である。そのために本人に合った教材・教具が重要になる。

子どもが意欲的に取り組み、なおかつ効果的な学習ができるようにするためには、特に身体面の負担を少なくすることが教材・教具の開発には重要なポイントになる。

(3) 経験を広めるようにすること

入院している子どもの多くは、入院によって生活空間が限られ、直接経験が不足したり、経験の偏りを生じたりしがちである。各教科では、できるだけさまざまな体験ができるよう教育内容を準備することが重要になる。しかし、どうしても直接経験できない場合、視聴覚教材やコンピュータ、インターネットなどを積極的に利用して経験の不足を補ったり、子どもがコンピュータなどを直接操作できるように入力機器に工夫をしたりする必要がある。

(4) 少人数の弊害の克服

特別支援学校（病弱）や院内学級では、少人数の場合が多く、集団のなかでさまざまな意見を聞き思考を深めたり、社会性を伸ばさせたりするには不利な場合がある。このことについて十分な配慮が必要であり、交流および共同学習を積極的に推進したり、インターネットなどを利用したテレビ会議システムやテレビ電話を活用したりし、前籍校などとの合同授業を行うことが大切である。

(5) 免疫力が低下するなど感染に関する配慮を要すること

がんや白血病などの悪性新生物で化学療法後の免疫低下による感染症予防のためクリーンルームに隔離され著しい行動の制限がある子どもや結核などに罹患した子どもには、インターネットなどを利用したテレビ会議システムやテレビ電話を活用し、前籍校などとの合同授業や交流授業を行ったりすることも大切である。

(6) 自己管理能力を育成するための情報活用能力の育成

健康に関する制約のある子どもの自己管理能力を育成することは、彼の自立、社会参加

に欠くことができない課題である。カロリー計算、体重管理、気管支喘息で用いられるピークフローなど数値化できるものは積極的にデータとして記録し、グラフ化、客観化し、それを客観的指標として自己管理できるような力を育成していくことが重要である。

また、島（2019）は、学習支援における指導計画を作成するときの配慮として、「教育課程の編成」「合科的・関連的な指導」「個別の指導計画」の3点を挙げ、以下のように説明している。

① 教育課程の編成

各教科等でそれぞれの目標やねらいを実現するように、授業につながる指導方法や使用教材も含めた、具体的な内容・授業時数等を記した指導計画を作成する必要がある。指導計画には、学年や学級ごとに指導目標、指導内容、指導の順序、指導の方法や使用教材だけでなく、指導の時間配当等も含めた具体的で総合的なものがある。そのため、長期の年間計画（2か年にわたるものもある）や、学期ごと、月や週ごと、あるいは単位時間ごとや単元ごと、というように様々なものが考えられる。「学習指導案」といわれるものも指導計画の一つである。

これらの作成には、学習指導要領に示されている「指導計画の作成と内容の取扱い」に関する配慮事項に留意するとともに、関係諸機関や地域、学校の実態等に十分な考慮をしながら、全体として調和のとれた指導計画となるように、創意工夫をする必要がある。

また、各教科等の単元や題材等に関して、内容や時間のまとまりに十分配慮することも必要とされる。さらに実際の指導においては、取扱い上の軽重を配慮するなどして、児童生徒の主体的で対話的な深い学びが実現できるように、資質・能力を育む効果的な指導を心がける必要がある。

なお、効果的な指導については、忘れてはいけないこととして、学習指導要領は各学年又は各段階において、全ての児童生徒に対して指導すべき事項の類型や、系統を考慮し整理して示されていることがある。その上で、教材・教具の工夫や児童生徒の理解度の把握を重要視し、平成21（2009）年改訂の時点で、「教材等の精選を図る」旨の記述が削除されている。つまり、質と量の両面からの学習の充実という原則が再認識され、今回の改訂でも継続したと考える必要がある。

加えて、全ての教育活動の成果が統合されて、はじめて教育の目標が達成されたと考え、各教科等及び学年間の関連を図った指導計画を立てる必要がある。この際に、児童生徒の障害の状態や特性及び心身の発達段階を考慮し、系統的、発展的な指導が進められるように、具体的に組織や配列をする必要がある。もちろん、総合的な学習の時間や自立活動の指導目標や指導内容との関連についても同様である。また、小学部の2学年まとめて示された教科及び外国語活動についても、その学年間を見通した上で、児童生徒の障害の状態や地域・関係機関等の実態を考慮して、創意工夫を生かした多様な取り上げ方が求められている。

② 合科的・関連的な指導

合科的な指導は、教科の目標やねらいをより効果的に実現するための一つの方法である。単元や1コマの時間の中で、複数の教科の目標や内容を組み合わせることによって、その学習活動を展開するものである。一方で関連的な指導は、教科等別に指導する場合にそれぞれの教科等の指導内容の関連について検討した上で、指導の時期や方法等について相互の関連を考慮した指導である。

いずれにしても、学校教育で目指す「生きる力」を育むために、知識と生活との結びつきや、教科等を超えた知の総合化の視点を重視した教育を目指して、効果的な指導方法の一つとして考えられている。学習指導要領の「指導計画の作成と内容の取扱い」においては、特に小学部入学当初のスタートカリキュラムとして、生活科を中心とした合科的・関連的な指導についての工夫が例に挙げられている。また、中学年以上になって、児童の興味・関心が広がり、思考が次第に総合的になる発達の段階を考慮すべきことや、指導計画の作成に各科目等の目標や内容等をよく検討し、教材や学習活動の関連性を具体的に確認すべきことも示されている。これは、指導内容が広がりすぎて焦点が定まらないことで十分な成果が上がらなかつたり、過重な負担がかからないように留意することを意図している。

③個別の指導計画

児童生徒の障害や疾患の状態の重度・重複化や多様化に対して、個々の児童生徒に応じた適切な指導を進めるために、「個別の指導計画」を作成することが必要である。

これは、前回の改訂のときから自立活動や重複障害者の指導のみならず、教科等の指導においても作成が義務付けられた。

個別の指導計画は、障害のある児童生徒一人ひとりの指導目標、指導内容及び指導方法を明確にして、きめ細やかに指導するために作成するものである。そのために、児童生徒の障害の状態や特性及び心身の発達の段階等に応じた教育課程を編成することができるので、教師間の共通理解を図ったり、指導の系統性を担保したりするためにも、学習指導要領に示された教育課程の取扱いの各種規定等を十分に理解しておかなければならない。

個別の指導計画は、学校の教育活動に関わる根幹をなすものであり、例えば、各教科において作成する個別の指導計画は、児童生徒一人ひとりの各教科の習得状況や既習事項を確認するための実態把握が必要である。そして、児童生徒が卒業するまでに各教科等の指導を通してどのような資質・能力の育成を目指すのか、各教科の指導内容の発展性を踏まえ、指導目標を明確にすることが大切であるとされている。さらに、児童生徒一人ひとりに対する指導上の配慮事項を付記するなど、児童生徒の実態や各教科等の特質等を踏まえて、様式を工夫して作成することが大切であるともされている。

さらに、自立活動の内容は、各教科のようにその全てを取り扱うものではなく、個々の児童生徒の実態に即した指導目標を達成するために必要な項目を選定して取り扱うものであるため、個別の指導計画を作成するに当たって、まず個々の児童生徒の実態把握に基づき、指導すべき課題を整理し、指導目標を明らかにした上で必要な内容の項目を選定し、

それらを相互に関連付けて、具体的な指導内容をすることが必要であるとされている。

そして、個別の指導計画に基づく系統的な指導を展開するために、なぜその指導目標を設定したのかなど、その設定に至るまでの考え方(指導仮説)についても記述し、次の担当者に引き継ぐような工夫の大切さも示されている。さらには、児童生徒の実態を把握した上で作成されたものを基本とし、児童生徒にとって適切な計画であるかどうかは、実際の指導を通して明らかになるものであるため、計画(Plan)－実践(Do)－評価(Check)－改善(Action)のサイクルで考えながら、適宜評価を行い、指導目標や指導内容、指導方法を改善し、より効果的な指導を行う必要があるとしている。

丹羽(2012)は、①自立活動や学校でのレクリエーションや音楽、造形活動を通してストレスを発散することや、自分の気持ちを解放すること。②成功体験を得ることができる内容を学習すること。③入院によって、できていたことができなくなるという経験をするにより自信を失っている子どもには「できた」という体験をすることが、自信を取り戻すことにつながるとしている。

また、教師が子どもに対して心理的な支援も行うことの重要性について述べ、子どもに寄り添い、共感的・受容的な態度で接していくことで、子どもにとって信頼できる存在として受け入れられるようになるとしている。

そのためには、病気を受容するプロセスで揺れ動く子どもの心、病状や治療の過程で変化する子どもの心に寄り添った関わりが必要であることや、入院中の子どもの心は、一日の中でも変化することがあり、子どもの会話や態度、行動、表情、ときにはネガティブな表現などが、子どもの不安を理解するきっかけになるので、様々な面から理解した上で、子どもと関わる大切であるとしている。

武田(2008)は、病気の子どもの学習支援には、とりわけ自立活動が重要であるとした。

自立活動は、健康に関する制約のある子どもにとっては、自己管理能力を育成するための重要な領域である。個別の指導計画を作成するにあたっては、一人ひとりの子どもの病気の種類や病状、障害の状態、発達段階、病気に対する自己管理および経験などの実態に応じて、指導目標、指導内容および指導方法などを個別に設定することが必要であるとしている。

また、慢性疾患の子どもにとって、一般的に必要な主な具体的指導内容例として以下の7項目を示した。

① 自己の病気の状態の理解

人体の構造と機能の知識・理解、病状や治療法などに関する知識・理解、感染防止や健康管理に関する知識・理解

② 健康状態の維持・改善などに必要な生活様式の理解

安静・静養、栄養・食事制限、運動量の制限などに関する知識・理解

③ 健康状態の維持・改善などに必要な生活習慣の確立

食事、安静、運動、清潔、服薬などの生活習慣の形成および定着化

④ 諸活動による健康状態の維持・改善

各種の身体活動による健康状態の維持・改善など

⑤ 病気の状態や入院などの環境に基づく心理的不適応の改善

カウンセリング的活動や各種の心理療法的活動などによる不安の軽減、安心して参加できる集団構成や活動などの工夫、場所や場面の変化による不安の軽減

⑥ 諸活動による情緒の安定

各種の体育的活動、音楽的活動、造形的活動、創作的活動などによる情緒不安定の改善

⑦ 病気の状態を克服する意欲の向上

各種の身体活動などによる意欲・積極性・忍耐力および集中力などの向上、各種造形的活動や持続的作業などによる成就感の体得と自信の獲得(自己効力感の高揚)

これらの具体的な指導内容をさらに病気の種類別に作成していく。

これらをふまえ、武田(2019)は、病弱教育における自立活動の指導として、「小児慢性特定疾病や内部障害、その他の病気の子どもに自己管理する力を育むことは重要な教育課題である」とし、武田(2006)は、特別支援学校(病弱)の高等部卒業生の追跡調査を行った。そして、「在学中に学んで卒業後役立つこと」、「卒業生が在学中にもっと知っておきたいこと」の自由記述を質的に分析した結果、人間関係や自信獲得、コミュニケーション等の様々な課題が明らかになったが、その中に病気の理解、病気の自己管理能力の向上も挙げられるとした。せっかく就職や大学進学がかなっても、体調不良のため退職や退学に追い込まれる者もあり、自立し、社会参加していく上での自己管理する力の重要性が改めて指摘されている。自己管理する力は、自立活動の指導を中心として育成していくことが求められるとした。

自立活動の内容は、「健康の保持」、「心理的な安定」、「人間関係の形成」、「環境の把握」「身体の動き」、「コミュニケーション」の6つの区分を基に27の項目で構成されている。6つの区分ごとに示された内容の中から、一人ひとりの子どもに必要とされる項目を選定し、それらを相互に関連付けて具体的に指導内容を設定する必要がある。

近年の病気の多様化に対応していくためには、まずは自立活動の内容から主な慢性疾患のそれぞれに必要な項目を選定して一般化し、それをもとに各病気の種類別に指導内容を明確にしていく必要がある。

自立活動の指導の指導に当たっては、医療と教育が連携し、「個別の指導計画」「個別の教育支援計画」を核として支援していく必要がある。

例えば、慢性腎疾患は、長期にわたる治療を必要とする疾患あり、疾患の性質から入院生活のみならず、家庭生活、学校生活においても運動や食事等の制約を受けやすい。

また、入退院を繰り返し、長期にわたる服薬、透析等を必要とする場合もある。慢性腎疾患の子どもが抱えやすい問題として、食事制限への不満、運動制限への不満、ステロイド剤等の薬剤による副作用の不安、ボディイメージに伴う劣等感、学校を欠席することに対

する不安、学業不振、治療や服薬の拒否、親子分離不安等が挙げられる(山崎、1995)。病状等の様々な不安からくる情緒不安を改善すること、そして、腎疾患の理解、規則正しい生活、塩分制限等の食事制限や塩分を極力制限した調理等生活様式や生活リズムを理解し、生活習慣を形成して、継続していく力をつけることが自立活動の指導内容になってくる。

姫野・赤木(2003)によれば、先天性心疾患は多くの場合、出生直後あるいは乳幼児検診で発見され、その後病気と共に共存して生きていくことになり、慢性心疾患ということで家族の不安も強く、幼少児期に引き続き両親や家族により過保護に管理されていることが多いこと、思春期、成人期になっても、両親に対する依存心が強く、患児本人が自分の病気に関する意識が低く、病気に対して無関心、無知なことも少なくないことを報告している。学校生活の支援としては、運動制限が主となる。先天性心疾患児は、健康な子どもと比較して突然死の危険性が高く、心臓に負荷をもたらす運動に関して種々の程度の制約を受けるものの、修学旅行、レクリエーション等において過剰な制限を強いられている場合が少なくない。また、思春期は、健康管理を含め、他者任せ状態から自己管理が行えるようにするための教育が重要となる。

先天性心疾患児は、身体的な問題以外にも多くの精神的・心理的問題を抱えている場合が多い。社会生活に対する不安、自分の健康に対する不安、死の恐怖等について、どの患児も少なからず抱えている。抑うつ傾向、行動異常を呈することも多く、パニック発作が、動悸、呼吸困難、胸部圧迫感、発汗等を伴い、心不全や不整脈ととられることもあり配慮を要する(姫野・赤木, 2003)。

慢性心疾患のある児童生徒の中には、幼い頃から治療をしても、自分の体調や疾患の状態について説明することが難しい者がいる。疾患の自己管理はもちろん大切であるが、その上で自らの活動を選択したり、人に伝えたりする力も必要となる。自分の体調や疾患の状況について正しく捉える手立てとして、日ごろから体調や疾患の状況を記録することは有効である。また、人に伝えるための表現方法を身に付けさせる学習も重要である。体調や疾患の状況を自覚し、その状況で何ができるか、どの程度できるかを的確に判断する力を身に付けられるような指導が大切である。

以上のように病気がある子どもの支援の必要性は示されているものの、現状としては、未だにその配慮について、本人や保護者が求める配慮については不十分であることが課題とされている。

副島(2015)は、慢性疾患がある子どもの復学支援について、本人が地域の学校に戻る際の復学支援において、子どもの不安を聞き取る必要性について指摘している。

「子どもたちは皆、「1日も早く退院をしたい」「学校に戻りたい」と思っています。時には「退院をしたくない」「ここにいたい」と言う子どももいます。しかしそれは、何かに引っかかりがあるからです。そのときは、その引っかかりを探り、溶く必要があります。特にこの子は、車いすに乗って登校をしなければなりません。学校復帰にあたっての配慮事項を本人の許可を得て在籍校に伝えました。」

全国特別支援学校病弱教育校長会が発行した支援冊子「病気の子どもの理解のために」においても病気の子ども本人の思いを汲み取り学習支援を行う必要性について説いている。

例えば「喘息編」(2010)では、当事者の声を以下のように取り上げている。

「修学旅行に参加することはできましたが、いろいろなことが制限されました。長時間歩くのは止めた方が良くということで、友達とは別行動になりました。硫黄が悪影響を及ぼすかもしれないということで温泉に入れなかったり、噴煙のあがる大涌谷に近寄ることができなかったりもしました。楽しみにしていた修学旅行で寂しい思いをしました。しかし、今ではぜん息をコントロールできるようになり、発作がおきることも少なくなりました。楽しい大学生活を送ることができています。ぜん息の発作がおきないようにするためには、生活の中での自分の心がけと周囲の人の協力が必要になると思います。(小中高を普通校で過ごした大学4年生女子)

このような喘息がある子どもへの学習支援について、冊子では以下のように方策をまとめている。

学習していない単元への対応として、ぜん息の子どもは入退院を繰り返していたり、ぜん息発作で欠席が多かったりして、学習していない単元が存在することも多くある。それを配慮した指導が必要となる。特別支援学校では、個別の指導計画を作成する際、何を学習していないかなどのチェックリストなどを作成している場合もある。経験不足を補う社会的経験(見る・聞く・操作するなど)や対人関係の経験が不足していることもある。これらを配慮した指導が必要なこともある。その場合、パソコン等のICT機器を活用することで、経験不足を補うことができる。また、病気のことについて機器を使って自ら調べたりすることで、自己管理能力の向上も期待できるとしている。

また、支援冊子「病気の子どもの理解のために」の「心臓病編」(2010)では、保護者の声を以下のように取り上げている。

先天性心疾患を持つ息子は、学力的な問題はありませんが、低身長で運動機能も低く、走ることや階段昇降が苦手です。また、血液抗凝固剤を内服しており、怪我の心配もあるため、小学校では教室移動時に介助員が付き添い、エレベーターも使うことのできる「病弱児学級」や「病院内の特別支援学校」に入ることになりました。病院内の学校では「病気だからできない」ではなく、「どうしたらできるか」を常に考え、授業は国語・算数・図工・音楽などがあり、その時の治療に合わせ個別や集団で行ってくれました。運動会やバス遠足にも参加することで楽しい思い出ができ、つらい治療も乗り越えられました。1年に及ぶ治療を終え、地元小学校に転校する際には、特別支援学校の先生が直接出向いて、支援学級の先生に入院中の様子を伝えてくれたおかげで、スムーズに戻ることができました。(小学校2年生・保護者)

そして、「心臓病」がある子どもについての学習支援の方策を、以下のようにまとめている。

学習は、小・中学校と同じような教科学習を行う。地元校で学んでいた学習を継続で

きるように、地元校と連絡を取り合い、できるだけ同じ教材を使うようにする。体調に応じた学習計画をたてるが、治療などにより学習時間が少なくなる場合がある。そのため、学習活動が負担にならないように、内容を精選することもある。

また、地元校への合理的配慮として、以下のような基礎的環境整備を挙げている。

転校して学籍が動いた後も、〇〇小学校、〇〇中学校の子どもとして、対応する配慮する必要がある。具体的には机・いす・ロッカー・靴箱など、子どもの名前のものでそのままにすることがある。クラスの子どものとして、変わりなく自分の場所が地元校にあることで、友だちに忘れられないという安心感が入院中の(病気の)子どもを支える。

このように病気がある子どもへの学習支援については、子どもが在籍している病弱特別支援学校や病弱・身体虚弱特別支援学級だけではなく、子どもが学んでいた地域の学校の担任・養護教諭・管理職との連携や保護者の思いを汲み取るなどの配慮が重要となる。

【文献調査】

森山ら(2014)は、2013(平成25)年10月に文部科学省初等中等教育局特別支援教育課より発出された「教育支援資料～障害のある子供の就学手続と早期からの一貫した支援の充実～」において、各障害種別に幼児児童生徒の教育的ニーズが示されているとした。

そこでは、病弱児の教育的ニーズについて、早期からの対応や病気の自己管理能力の育成、退院後の対応等の重要性が述べられていること、また、病弱・身体虚弱の児童生徒の教育的ニーズについて、検討した研究論文も少数ながら報告されているとしている。例えば、村上(2006)は、慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズについて、「治療管理」と「子どもらしさの制限」という相反するニーズの調整、本人が「できる」ことと「できないこと」を伝えるための環境整備や、その際の本人の葛藤の受容、治療管理の意味を「治ること」から「目的のある生活のための手段」へと転換すること等の重要性を指摘している。

このように、病弱児の教育的ニーズを考える際には、本人の「健康」をどのように捉えるかが一つのポイントになる。1946(昭和21)年の世界保健機関(WHO)憲章の前文の中では、「健康」を「完全な肉体的・精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」(昭和26年官報掲載の訳)と定義している。

森山らは、病弱児の教育的ニーズを多面的に捉えるためには、ここでいう「身体」(「肉体」を教育で一般的に使われる「身体」に言い換えた)、「精神」、「社会」という観点が有用であると考え、これに「学習」という観点を加えて「病弱児の教育的ニーズの4分類(試案)」を作成した。

「学習上のニーズ」は、学習時間や学習の場の制約等によって生じるニーズのことを意味している。また、病気の有無に関わらず、社会の中で自分の役割を果たしながら、

自分らしい生き方を実現していくこと、すなわち「キャリア発達」(中央教育審議会, 2011)を促すことは重要であり、キャリア教育の視点で病弱児の学習におけるニーズを捉える必要もある。「身体的なニーズ」は、姿勢維持の難しさや身体活動の制限等によって、生じるニーズのことを意味している。また、身体面の困難さが大きい場合には、「障害による物理的な操作上の困難や障壁(バリア)を、機器を工夫することによって支援しよう」という考え方(文部科学省, 2010)として、支援技術(AT: Assistive Technology)の利用が効果的であり、それに関するニーズも把握しておく必要がある。

「精神的なニーズ」は、病気の治療や入院生活等に対する不安の軽減のために必要な心のケアに関するニーズのことを意味している。また、心身症や精神疾患の発症によって生じるニーズのことも意味している。

「社会的なニーズ」は、社会とのつながりの希薄さ等によって生じるニーズのことを意味している。また、入院している子どもにとって、前籍校と交流することで、友人との仲間意識が親密になるという心的変化が認められており(河合・藤原・小笠原・宮原・竹内・磯本, 2004), 友人等との交流に関するニーズを把握しておく必要もある。

しかしながら、実際には病気がある本人が、病気の状態の変化により通常の学級や特別支援学級等に転学した際には、特別支援学校等において授業で行われてきた本人への支援の方策や本人が願う**配慮**について、転学先の学校では、十分に行われていないという課題がある。

3.3 病気がある子どもへの ICT 活用について

【法令等による定義】

文部科学省は、2002(平成 14)年に、「情報教育に関する手引」の全面的な見直しを行い、「情報教育の実践と学校の情報化」をまとめた。この中で、病気療養中の子どもの情報教育の意義と支援のあり方について、「病気療養中の子どもに対しての情報活用能力の育成においては、病気で入院治療中であるために移動や体力を使った活動が困難な子どもたちにとって、家庭や前籍校、その他の機関との交流や情報収集が欠かすことのできない課題であるだけに、通常の小・中・高等学校等以上にその具体的を指導して活用させていく必要がある。そして、その結果得るもの大きさもまた計り知れないとしている。

同年代の子どもや親元から離れて入院生活を送る子どもたちにとっては、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等による前籍校等との連携・交流はその心理面においても特に有効である。この支援方策としては、基本的に疲労や健康状態への配慮を中心としながら、インターネットやメール等の活用を通じて学習やコミュニケーションの機会の提供を行えるようにすることも大切である。」と述べている。

また、平成 22(2010)年に、文部科学省は学校における教育の情報化の充実が図られたことを受け、「教育の情報化に関する手引」を作成した。この中で、「病弱者である児童生徒の ICT 活用による支援方策として、個々の病気による症状や健康状態の配慮を中心とした

がら、実際に行うことが難しい観察や実験の補助として、コンピュータ教材によるシミュレーション学習や、インターネットや電子メールなどの活用を通じたネットワークによるコミュニケーションの維持・拡大、テレビ会議システムなどによる前籍校等との連携・交流の機会提供など」を挙げている。加えて、「同年代の児童生徒や親元から離れて入院生活を送る病弱者である児童生徒にとっては、家庭や前籍校等との交流や情報収集が欠かせないだけに、時間や空間に制限されないネットワークは、その特性から児童生徒が自らの生活を豊かにしていく上で有用な方法ということができ、病気による運動や生活の規制がある児童生徒の学習環境を大きく変える可能性がある。これらは、学習上の効果を高めるだけでなく、意欲の向上や心理的な安定などにも効果がある。」としている。

病弱・身体虚弱の幼児児童生徒で病院等に入院又は通院して治療を受けている者を取り巻く環境が大きく変化していることと、政府の第二期がん対策推進基本計画(2013年6月)等に基づき、厚生労働省において、全国15か所の「小児がん拠点病院」の指定が行われたことから、2013(平成25)年3月に文部科学省から「病気療養児に対する教育の充実について(通知)」が発出された。この中で、感染症への対策等の治療上必要な対応や継続的な通院を要するため、病院を退院後も通学な困難な病気療養児への対応として、「通学が困難な病気療養児の在籍校及びその設置者は、当該病気療養児に対する指導に当たり、訪問教育やICT等を活用した指導の実施などにより、効果的な指導方法の工夫を行うこと」を求めている。

2013(平成25)年9月の学校教育法施行令の改正等に伴う就学手続きの見直しが行われたことを踏まえて、円滑に障害のある児童生徒等への教育支援がなされるよう「教育支援資料」がとりまとめられた。この中の病弱・身体虚弱の子どもの教育における合理的配慮の観点において、情報・コミュニケーション及び教材の配慮として、「病気のため移動範囲や活動量が制限されている場合に、ICT等を活用し、間接的な体験や他の人とのコミュニケーションの機会を提供する。(友達との手紙やメールの交換、テレビ会議システム等を活用したリアルタイムのコミュニケーション、インターネット等を活用した疑似体験等)」、学習機会や体験の確保として「入院時の教育の機会や短期間で入退院を繰り返す子どもの教育の機会を確保する。その際、体験的な活動を通して概念形成を図るなど、入院による日常生活や集団活動等の体験不足を補うことができるように指導する。(視聴覚教材等の活用、ビニール手袋を着用して物に直接触れるなど感染症対策を考慮した指導、テレビ会議システム等を活用した遠隔地の友達と協働した取組等)」を挙げている。

2017(平成29)年に公示された特別支援学校小学部・中学部学習指導要領では、特別支援学校(病弱)における各教科での指導計画の作成と各学年にわたる内容の取扱いに当たって配慮すべきことの中で、「体験的な活動を伴う内容の指導に当たっては、児童の病気の状態や学習環境に応じて、間接体験や疑似体験、仮想体験等を取り入れるなど、指導方法を工夫し、効果的な学習活動が展開できるようにすること。」と記され、病気の状態や学習環境等のため実施が困難な体験的な活動をVR(VirtualReality)の技術による仮想体験、webサ

イト閲覧やテレビ会議システムでの間接体験、タブレット端末等でのアプリケーション操作による疑似体験等によって学習活動を行うことを求めている。また、「児童の身体活動の制限や認知の特性、学習環境等に応じて、教材・教具や入力支援機器等の補助用具を工夫するとともに、コンピュータ等の情報機器などを有効に活用し、指導の効果を高めるようにすること。」が記され、各種スイッチや入出力支援機器、タブレット端末等の機能を学習活動に活用すること、テレビ会議システムによる遠隔授業やインターネットによる遠隔操作等を求めている。

教育制度では、病院や自宅等で療養中の病気療養児に対する同時双方型授業配信での遠隔授業が、2015（平成 27）年 4 月から高等学校全日制・定時制等、2018（平成 30）年 9 月から小・中学校等において正規授業として認められることとなり、病弱教育における ICT 活用が一層求められている。入院中の病気の子どもは、病状や治療等によって、授業時数の制約、学習の空白や遅れ、病気の不安等による学習意欲の低下、身体活動の制限、経験の不足や偏りによる社会性の未熟などの傾向が見られる。長期の入院により家族や友達と離れていたり、入退院を繰り返すことで友達関係を築きにくかったりすることもある。また、病院にある学校の授業は、個別や少人数の指導形態であることが多く、様々な制限がある状況で学んでいる。さらに、退院による前籍校への転学後、自宅療養のためやむを得ず学校を長期欠席することにより、授業を受けることができなくなる子どももいる。そこで、教師は、病気療養中の子どもが主体的で意欲的に活動できる環境を整備し、達成感、自己効力感をもつことができるように配慮しながら教育活動を行うこととなる。その際、インターネットやパソコンやタブレット端末、携帯電話などの情報通信技術（ICT:Information andCommunicationTechnology）を活用した教育が必要となっている。具体的には、ICT を活用しながら、児童生徒の興味関心に合わせた教材教具やベッドサイドでも使用できる教材教具を工夫することによって、療養中でも、可能な限り児童生徒の自主的、主体的な学習を促進し、基礎的・基本的な内容を児童生徒が確実に身に付けることを目指す。また、学習の必要性や目的を自覚させる、学習の方法を習得させる、学習の楽しさを体験させる、学習を通して成就感を得させる。さらに、直接体験する機会をなるべく多くすることはもちろんであるが、指導方法を工夫しても、直接的な体験ができない場合には、視聴覚教材や情報ネットワーク等を使用して学習効果を高めるようにする（滝川, 2019）。

病気療養中の小中学校段階の児童生徒については、同時双方向型の配信を行う授業を行う場合において、校長は、指導要録上出席扱いとすることができることとなった（平成 30 年文科初第 83 号）。なお、教師と病気療養児が互いにやりとりを行うことや、病気療養児の状態等を踏まえ音声や文字のみによるやりとりも可能であることや、病気療養児の教師に対する質問の機会を確保することに配慮し、受信側は学校と保護者が連携・協力し、病気療養児の状態等を踏まえ、体調の管理や緊急時に適切な対応を行うことができる体制を整える必要がある。

なお、特別支援学校高等部においては、既に遠隔教育の制度が整っており、省令(平成 27 年文科 初第 289 号)によって、教師と生徒が対面により行う授業の時間数が教科ごとに定められている。類型として、同時双方向型とオンデマンド型(一方向に非同期で授業の映像を送るもの)がある。これらを踏まえて「病気等療養のため通学して授業を受けることが困難な生徒に対する ICT を活用した遠隔教育の在り方」、すなわち、対面により行う授業の時間数の規定が緩和可能であるかどうかを実践的に研究する研究開発学校として、千葉県立四街道特別支援学校が指定された(福本, 2019)。

2018 (平成 30) 11 月には、文部科学省において、学校教育の中核を担う教師を支え、その質を高めるツールとして先端技術を積極的に取り入れること等をまとめた「新時代の学びを支える先端技術のフル活用に向けて～柴山・学びの革新プラン～」を公表した。

本プランの概要は、Society5.0 の時代こそ、学校は、単に知識を伝達する場ではなく、人と人との関わり合いの中で、人間としての強みを伸ばしながら、人生や社会を見据えて学び合う場となることが求められていること、学校教育においてその中核を担うのは教師であり、教師を支え、その質を高めるツールとして先端技術には大きな可能性があるとした。

そして、1. 遠隔教育の推進による先進的な教育の実現 2. 先端技術の導入による教師の授業支援 3. 先端技術の活用のための環境整備の 3 点を政策の柱とし、先端技術の活用によりすべての児童生徒に対して質の高い教育を実現することを目指すとした。

とりわけ、1. 遠隔教育の推進による先進的な教育の実現については、特別な配慮が必要な児童生徒の支援(病気療養、不登校、外国人、特定分野に特異な才能を持つ児童生徒等)として、病気のある子どもについての遠隔教育の有用性と可能性を示唆している。

この柴山・学びの革新プランを踏まえて、文部科学省初等中等教育局に「学びの先端技術活用推進室」を新設し、子供の力を最大限引き出す学びを実現するために、ICT を基盤とした先端技術を効果的に活用するための具体的な方策について検討し、2019 (平成 31) 年 3 月に「新時代の学びを支える先端技術活用推進方策(中間まとめ)」を示した。

本報告では、「目指すべき次世代の学校・教育現場」として、ICT を基盤とした遠隔技術などの最適な先端技術を効果的に活用し、ICT を基盤とした先端技術は教師本来の活動を置き換えるものではなく、「子供の力を最大限引き出す」ために支援・強化していくものと総括している。

ここで、文部科学省が目指す次世代の学校・教育現場の具体的なイメージとして、病院に入院している子供と教室をつないだ学びとして、タブレット端末を使用した授業や遠隔操作ロボットを活用した遠隔授業を「児童生徒の効果的な学びの支援」として例示している。

さらに「遠隔教育の活用場面・効果について」において、遠隔教育は、教育の質を大きく高める手段であるとしている。

具体的には、学校同士をつないだ合同授業の実施や外部人材の活用、幅広い科目開設など、教師の指導や子供達の学習の幅を広げることや、特別な支援が必要な児童生徒等にと

って、学習機会の確保を図る観点から重要な役割を果たすとして、個々の児童生徒の状況に応じた遠隔教育の一事例として、テレビ会議システムを活用して、病気療養児が、病室等で在籍校の授業を受ける様子が紹介されている。

このような報告のまとめとして、2019（令和元）年6月には、「新時代の学びを支える先端技術活用推進方策（最終まとめ）」が報告された。本報告では、2019（令和元）年5月に公表された教育再生実行会議の提言や、関係者との意見交換を踏まえつつ、中間まとめの内容を更に深掘りし、「誰一人取り残すことのない、公正に個別最適化された学び」を実現すべく、新時代に求められる教育の在り方や、教育現場で ICT 環境を基盤とした先端技術や教育ビッグデータを活用する意義と課題について整理するとともに、今後の取組方策を最終まとめとして取りまとめたまとめがきしている。

そして、「学びにおける時間・距離などの制約を取り払う」方策として、「データに基づいた最適な教材・指導案（教育コンテンツ）の検索やレコメンド」や「遠隔技術を活用した大学や海外との連携授業」と並列して「病院に入院している子供と教室をつないだ学び」を主な事例として例示している。

2019（令和元）年12月には、文部科学省「教育の情報化に関する手引」が17年ぶりに改訂された学習指導要領を受けて発出された。本報告では、初めて「情報活用能力」を学習の基盤となる資質・能力と位置付け、教科等横断的にその育成を図ること、その育成のために必要な ICT 環境を整え、それらを適切に活用した学習活動の充実を図ることを述べている。

特別支援教育における教育の情報化については、各章において特別支援教育関係の記述をしている。

第1章の第3節「学習指導要領における教育の情報化の位置付け」（4）特別支援学校小・中・高等部の「総則」において、情報活用能力の育成を図るため、「コンピュータや情報通信ネットワークなどの情報手段を活用するために必要な環境を整え、これらを適切に活用した学習活動の充実を図る」こと、また、「各種の統計資料や新聞、視聴覚教材や教育機器などの教材・教具の適切な活用を図ること」とした。

あわせて、小学部においては「児童がコンピュータで文字を入力するなどの学習の基盤として必要となる情報手段の基本的な操作を習得する」及び「児童がプログラミングを体験しながら、コンピュータに意図した処理を行わせるために必要な論理的思考力を身に付ける」ための学習活動を、各教科等の特質に応じて、計画的に実施することとした。

第4節は、「特別支援教育における教育の情報化」と、今回の改訂に関する中核について報告している。

1 「特別支援教育における教育の情報化の意義」では、(1)一人一人の教育的ニーズと必要な支援として、コンピュータや情報通信ネットワークなどの ICT は、特別な支援を必要とする児童生徒に対して、その障害の状態や特性及び心身の発達の段階等に応じて活用することにより、学習上又は生活上の困難を改善・克服させ、指導の効果を高めることがで

きる重要な手段である。このような情報化に対応した特別支援教育を考えるに当たっては、個々の児童生徒が、学習を進める上でどのような困難があり、どのような支援を行えばその困難を軽減できるか、という視点から考えることが大切であるとしている。

(2) 特別な支援を必要とする児童生徒にとっての情報教育の意義と課題では、①2013（平成 25）年 6 月の国会において「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（いわゆる障害者差別解消法）が成立したこと。②同年文部科学省の設置した「障害のある児童生徒の教材の充実に関する検討会」より「障害のある児童生徒の教材の充実について報告」2013（平成 25）年が出されたこと。これらは、特別な支援を必要とする児童生徒にとっての情報教育を保障するためのさまざまな条件整備の 1 つであることを示している。

「障害のある児童生徒の教材の充実について報告」では、障害のある児童生徒が使用する教材等の整備充実の重要性が指摘され、特に ICT を活用した教材や支援機器の効果的な活用が求められている。適切な教材の活用や彼らの認知特性に合った支援機器等を活用することで、学びにくさを補い、本人の力を高めるために ICT を活用することの重要性を述べている。

情報化の推進は、特別な支援を必要とする児童生徒の学习上または生活上の困難や、社会生活の範囲が限られることを補い、学校や自宅等で様々な情報を収集・共有できるといふ、大きな社会的意義をもっている。

また、インターネットをはじめとするネットワークの世界は、参加する者の国籍、性別、障害の有無を問わない開かれた世界であり、そこに参加していくことは、障害のある人の積極的な社会参加の新たな形態の一つということもできる。

そして、ICT を活用することは、新たな表現手段を可能にする。例えば、海外の IT 企業では障害者を雇用しているが、それは単に福祉のためだけでなく、健常者では発揮できない力を示したり、多様な感性を提案することで、障害の無い人では気づきにくい誰にでも使いやすい製品を作ったりすることになる。

そのため、社会の情報化が進展していく中で、児童生徒が情報を主体的かつ容易に活用できるようにしたり、情報モラルを身に付けたりすることが一層重要になっているとした。

このような情報活用能力を育成するため、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領においては、「情報活用能力の育成を図るため、各学校において、コンピュータや情報通信ネットワークなどの情報手段を活用するために必要な環境を整え、これらを適切に活用した学習の充実を図ること。また、各種の統計資料や新聞、視聴覚教材や教育機器などの教材・教具の適切な活用を図ること。」（第 1 章総則第 4 節の 1 の(3)）と規定されていることを示した。

これは、小・中学校における指導と同様のものであり、障害の有無に左右されるものではないため、第 4 章で示している活用例を参考に指導の工夫を行うことが必要であるとした。

一方、支援を必要としている人々は、その障害の状態等により情報の収集、処理、表現

及び発信などに困難を伴うことが多く、前述の情報社会の恩恵を十分に享受するためには、個々の実態に応じた情報活用能力の習得が特に求められる。こうした意味では、個々の障害の種類や程度等に対応した情報機器は、特別な支援を必要としている児童生徒の大きな助けになると述べている。

しかしながら、コンピュータをはじめとする現在の情報機器が必ずしも全ての人々に使いやすい仕様になっているわけではない。そこで、個々の身体機能や認知機能に応じて、きめ細かな技術的支援方策(アシスティブ・テクノロジー:Assistive Technology)を講じなければならず、そのための研究開発や、様々な事例をもとにしたカリキュラムの研究が期待されるとしている。

第4章教科等の指導におけるICTの活用においては、「1. 特別支援教育におけるICTを活用した教育の充実」として、以下の3つが挙げられている。

(1)小・中・高等学校の学習指導要領における特別支援教育の配慮点として、小・中・高等学校の学習指導要領の総則においては、特別な配慮を必要とする児童生徒への指導としてすべての学習活動において、「障害のある児童(生徒)などについては、学習活動を行う場合に生じる困難さ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。」と規定されており、そのためには「情報手段や教材・教具の活用を図ること。」と述べられている。ICTの活用においても、この事項を踏まえ、指導内容や指導方法を工夫することが重要である。

また、ICTの活用は、障害のある児童生徒への支援において大きな効果を発揮するものである。小・中学校においては、弱視、難聴、知的障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱、言語障害、自閉症・情緒障害などの特別支援学級が設置されており、これらの児童生徒に対しては、特別支援学校において活用されているICTを一人一人の障害の状態等に応じて活用することが大切である。その際には、指導方法や教材・教具、支援機器の活用について支援を受けられるよう、地域の特別支援学校と連携を図ることが大切であるとしている。

そして、小・中・高等学校における通級による指導においてもICTを有効に活用し一人一人の障害の状態等に応じて利用することが大切であると述べている。

なお、学習者用デジタル教科書の使用については、本手引き第7章2節及び「学習者用デジタル教科書の効果的な活用の在り方等に関するガイドライン」(平成30年12月文部科学省)を参照のこととデジタル教科書の活用についても触れている。

(2)特別支援学校における情報教育の配慮点では、特別支援学校(以下、「特別支援学校(視覚障害)」などのように表記する。)では、各教科及び高等部に設けられた教科「情報」(知的障害者である児童生徒に対する教育を行う特別支援学校においては、知的障害者である児童生徒のための各教科及び高等部において、必要に応じて設けることができるとされている「情報」)を要として情報教育を展開していくことになるが、障害による操作上の困難を補い、本来の学習内容に集中できる環境を整えるとともに、個々の児童生徒に応じた具体的な支援を考える必要がある。また、学習を進めるに当たって、個々の障害の状態や特

性や社会経験等を考慮して、適切な補助用具の選択、指導上の工夫が必要であるとしている。

(3) 自立活動における ICT の活用では、特別支援学校には、特別に設けられた領域として、「自立活動」がある。これは、個々の児童生徒が自立を目指して、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養うことで、心身の調和的発達の基盤を培おうとするものである。その内容は、1. 健康の保持、2. 心理的な安定、3. 人間関係の形成、4. 環境の把握、5. 身体の動き、6. コミュニケーションと 6 つの区分に分けられており、障害による学習上又は生活上の困難として、情報へのアクセスや活用の困難さがあり、自立活動の内容にはそれに対応するものが含まれている。

障害による困難さから移動や人との関わりの範囲が狭くなりがちな児童生徒にとって、インターネット等のネットワークを介したコミュニケーションや、テレビ会議システム等を介した遠隔交流は大きな意味をもっている。そうした経験の拡大が将来の自立や社会参加に役立つと考えられることから、自立活動において情報機器の活用や情報教育を積極的に進めることが大切であるとまとめている。

2. 様々な学習上の困難さに応じた ICT の活用では、(5) 肢体不自由のある児童生徒への ICT 活用の 1) 肢体不自由者である児童生徒に対する情報教育では、以下のように述べている。

肢体不自由者である児童生徒に対する情報機器を活用した指導においては、障害の状態等に応じて、適切な支援機器の適用と、きめ細かなフィッティングが必要となる。例えば、同一部位の障害であっても、実際に情報機器や支援機器を身体の状態等に合わせて利用する場合など、ニーズにより微妙に異なる。

そのため、それぞれの児童生徒の発達や身体機能の状態や、体調の変化などに応じて、絶えず細かい適用と調整をする必要がある。

また、指導する教師は、障害についての知識や、支援機器の活用方法について基本的な知識を学ぶことが重要となる。その際、自立活動の「身体の動き」や「コミュニケーション」などとの関連を踏まえ、身体の負担がなく機器を操作するための姿勢やより操作しやすい入力方法について検討することは重要である。

こうした支援方策を選ぶ上では、専門的な知識や技能を有する教師間の協力の下に指導を行ったり、必要に応じて専門の医師及びその他の専門家の指導助言を求めたり、本人の意思や保護者等の意見も尊重していくことも大切である。このように、支援方策を講じた情報機器を操作できるようにすることで、これまでできなかった表現活動などの主体的な学習を可能にしたり、多くの人々と接点を持たせることで、自立や社会参加に向けてのスキルを大きく伸ばしたりしていく指導が可能となるとしている。

肢体不自由による困難さにより活動に制限があるからこそ、ワードプロセッサやグラフィックツール、音楽ツールなどでの創作活動や意思伝達、さらにはインターネットなどを

用いての積極的な社会参加の意義は大きい。また、知的障害を併せ有する場合は、前述の知的障害教育における意義等を踏まえながら、肢体不自由による困難さに応じた支援方策を取り入れることで、更に学習内容を広げることができるとしている。

2) ICT 活用による学習の支援では、コンピュータを活用する際の大きな課題は入力の問題である。OS に含まれるユーザー設定で対応できるものもあるが、キーボードやマウスなどの入力装置をそのまま活用できない場合には代替の入力機器を選択することになる。

OS に含まれるユーザー設定としては、複数のキーを同時に押すことなく順番に押せる機能など、キーボードの入力を容易にする機能や、マウスの操作をキーボードだけで入力できる機能、文字の入力をマウスで行うことができる機能、音声入力機能などがあると説明している。

そして、代替の入力装置としては、大型の 50 音キーボードやタブレット型コンピュータのキーボード、画面上に表示されるスクリーンキーボードなど文字入力を支援する機器、ジョイスティックやトラックボール、ボタン型のマウスなどマウス操作を支援する機器、視線入力装置などコンピュータを操作するための様々な機器があると紹介している。

スイッチには、センサーを活用するものもあり、押すと反応する通常のスイッチから、音に反応する音センサー、光を遮ると動作する光センサー、曲げると動作する屈曲センサー、息を吹き込むことで動作する呼気センサーを活用したものなど様々なものがある。それらを利用しやすいように固定する支持機器など周辺の機器も児童生徒の身体状況に合わせて適用することも重要である。

また、入力装置だけではなく、これらを有効に活用するためには 1 スイッチでコンピュータのすべての操作を可能にするためソフトウェアなども適宜併用し、効果的に活用する必要がある。

さらに、情報機器としては、コンピュータのほかにも、携帯型の情報端末や VOCA (Voice Output Communication Aids : 携帯型会話補助装置) など様々なものがあり、学習やコミュニケーションを充実するためには、必要な場面でこれらを活用することが重要であるとまとめている。

(6) 病気療養中の児童生徒への ICT 活用の 1) 病弱者である児童生徒に対する情報教育では、以下のように説明している。

病弱者である児童生徒は、心身の病気で入院あるいは自宅療養中であるために、病気の状態や学習環境等により、各教科や特別活動等での体験的な活動を伴う内容の実施が困難なことがある。

また、治療のため身体活動が制限されていたり、運動・動作の障害があったりする者が多い。病気の状態や療養環境の違いなどによって実際の支援ニーズは個々に異なることから、対象児の病状等による変化などに応じて、絶えず丁寧な調整を行う必要がある。

今日の医療の進歩によって、小・中学校と特別支援学校(病弱)との間で転出入を繰り返す児童生徒もいるため特別支援学校(病弱)における情報活用能力の育成に当たっては、

小・中・高等学校等以上にその具体策を指導して活用させることが重要であると指摘している。

2) ICT 活用による学習の支援においては、支援方策としては、個々の病気による現在の症状や健康状態への配慮を中心としながら、実際に行うことが難しい観察や実験の補助として、コンピュータ教材によるシミュレーション学習や、インターネットやメール等の活用を通じたネットワークによるコミュニケーションの維持・拡大、テレビ会議システムなどによる前籍校等との連携・交流の機会の提供などを行えるようにすることも大切であるとしている。

また、進行性疾患等の症状によってキーボードやマウス等の入力機器をそのまま活用できない場合には、代替の入力機器を選択することになるが、この場合には、肢体不自由者である児童生徒に対する支援機器の活用方法を応用するなど、個別的で具体的な支援をする必要があると述べている。

そして、こうした支援に関しては、専門的な知識や技能を有する教師間の協力はもとより、医療機関との日常的な連携と協力が不可欠である。特に、高度な専門的医療を受けている児童生徒や心身症等の精神的要因をもつ疾患の児童生徒については、教育の専門的立場から、主治医や看護師、心理職などの専門家と十分な意見交換をする必要があるとまとめている。

(7) その他、重複障害等のある児童生徒への ICT 活用の 1) その他、重複障害等のある児童生徒に対する情報教育では以下のように説明している。

特別支援学校には、複数の障害を併せ有する児童生徒が在学しており、特別支援学校の学習指導要領においては、各教科の目標及び内容に関する事項の一部を取り扱わなかったり、自立活動を主として指導を行ったりすることができることとしている。

しかし、障害の程度が重度になるにつれ、身の回りにある様々な情報を積極的に活用し、他者とのコミュニケーションを豊かにするために様々な支援を施す必要がある。例えば、視覚障害と聴覚障害を併せ有する児童生徒がコミュニケーション方法として活用している指字なども、1つの有効な方法である。

また、特別支援学校（肢体不自由）には知的障害を併せ有する児童生徒が多く在学していることから、情報の基礎となるべきコミュニケーションを豊かにする方法として、AAC（Augmentative and Alternative Communication：拡大代替コミュニケーション）を活用した指導が多く取り入れられるようになっていると紹介している。

これらの様々なアシスティブ・テクノロジーを活用して他者とのやり取りをする中で、わずかな表現を大きくしたり、別の表現方法に置き換えたりすることで、表現する力を高めることができるとしている。

2) ICT 活用による学習の支援では、例えば、視覚障害と聴覚障害を併せ有する児童生徒に対する情報機器を活用した指導では、音声情報や視覚情報では情報を得ることが難しいため、ペンディスプレイなど触覚での情報を入手できる機器が有効な場合がある。しかし、

様々な感覚器官に障害のある場合には、この方法でよいという固定的な捉え方ではなく、個々の児童生徒の実態把握を丁寧に行う必要があると配慮について述べている。

また、知的障害を併せ有する児童生徒の場合、他者との関わりが明確にならずコミュニケーションを取ることが難しいことがあるので、前述したコミュニケーションを支援するVOCAの活用や、簡単な操作で画面が切り替わったり、音が出たりするようなソフトウェアを活用したコンピュータの教材などを利用することで表現する力を付けることなどが考えられるとまとめている。

【文献調査】

五島（2020）は、全国の病弱特別支援学校におけるICT機器を活用した各校の実践事例を紹介している。

千葉県立四街道特別支援学校の取り組みは、平成30年度研究開発実施報告書第4年次において、ICTを活用した同時双方向型授業とオンデマンド型授業を行ったことを報告している。具体的には、「Google ハングアウト」を用いて同時双方向型の授業を行い、また授業を収録してGoogleドライブに保存しておき、生徒の体調や治療の状況等、合わせて視聴できるオンデマンド型の授業を提供した。G Suite for Educationに登録し、Googleドライブが容量無制限で活用できたとしている。視聴後、要件を満たせば、履修につながるよう追認出席を認めたことにより、治療等で欠席してしまった分の授業は、体調等に合わせ、いつでも見て、取り戻すことができ、生徒は無理せず、安心して療養しながら学習できるようになったと報告している。

東京都立光明学園は、遠隔操作ロボット「OriHime」等を活用した教育活動の実践について報告している。他の病院に入院中の生徒に対し、分教室と双方向で展開される学習を行ったり、居住地での卒業式に参加できない入院中の児童生徒に卒業式に代わる会を企画して遠隔から参加し、会場の空間と時間を共有することができた事例を報告している。

鳥取県立皆生養護学校も同様に、遠隔操作ロボット「OriHime」を活用した実践について報告している。感染症のリスクが高く外出困難な児童を対象に、「oriHime」を活用して遠隔合同授業を計画することで、集団での学習に参加できる体制を整えたとしている。外出することが困難な児童生徒は、様々な経験が不足し概念形成に偏りが生じやすいため、「OriHime」を活用し疑似体験を積み重ねることで、児童生徒の障害からくる困難さを改善し、調和的な発達を促す教育が可能になるのではないかとした。

北海道立八雲養護学校では、神経筋疾患児童生徒に対し、OKIワークウエルの遠隔授業ソリューションの「ワークウエルコミュニケーター」とタブレットアプリ「metamoji」を用いて全国の特別支援学校数校と合同遠隔社会見学を行ったことを報告した。また、「Skype」を用いて、在校児童生徒同士の交流や他校との交流、さらには北海道教育委員会の地域キャンパス校制度の遠隔授業システムを用い高等学校との合同授業（英語プレゼンテーションコンテスト）を行ったと報告している。高等学校合同授業に関しては、当初の相談から当日までの実施まで、準備や調整を含め3年間を必要としたが、教科学習の進め方や合理的

配慮の捉え方を考え直す機会となるなど、双方にとってメリットとなる大きな交流活動となったと述べている。

神奈川県立横浜南養護学校では、ICT 機器を用いた多数の授業実践の報告を行っている。病院から全面的な理解と協力を得ることができ、病院内の無線 LAN を使用できるようになったことや、LTE 回線の契約を結び Wi-Fi ルータを配備したことによって、教室と教室だけでなく教室と病棟、学校と訪問学級、校外と教室、他校とつないだ授業を行えるなど、入院している児童生徒の学習環境を整えたことを報告している。また、web 会議システムを用いて同じ病弱教育を行う他の特別支援学校の児童生徒と共に、外部講師を招いての授業を実施し、学校間交流を行なったこと、外部機関の協力を得ながら、VR を活用した授業も実施してこと、校外学習先とベッドサイドをリアルタイムでつなげ話し合いを行った事例を報告した。教科に焦点を当てたとき、小学部では3年生社会科「わたしたちの大好きなまち」という単元において、自分たちの住んでいる町について観察・調査し、白地図にまとめ調べていく活動では、web 会議システム「Omnijoin」と「全天球カメラ」を用いて、疑似的な体験活動を行なった。さらに、理科の授業においては、入院治療により病棟内への持ち込み制限のために生じる障害の軽減をねらいとし、クリーンルームと教室をつなげ観察を行い、リアルタイムで観察したことについて意見交換を行った事例を報告した。中学部では、病棟を多角的につなぎ、生徒会選挙を行った事例を報告した。これらの事例から、web 会議システムは、実際に体験できないことや、やりとりをするような授業について効果が高いとしている。

青森県教育委員会は、文部科学省の委託事業として取り組んでいた「入院児童生徒等の教育保障体制整備事業」の成果報告書の中で、特別支援学校(病弱)に在籍する、精神疾患(不安障害)により登校が月に1日程度の不登校の生徒に対し、タブレット端末や遠隔操作ロボット「kubi」を活用し、遠隔での授業参加を促したことを報告した。好きな時に始められ、止めたくなくなったらスイッチで切ることができ、生徒の体調に合わせて授業に参加することができ、また遠隔操作ロボット「kubi」を操作することにより、生徒自らが見たいと思う対象に方向を変えるとができるため、他者との関わりに対して積極的な姿勢が見られるようになったことを報告した。

京都市立桃陽総合支援学校では、京都市教育委員会が契約している「NTT Meeting Plaza」を用いて京都市のテレビ会議システムを活用し、一度も高校に登校したことのない生徒を対象に、文化祭や体育祭の配信を行った事例を報告した。クラスメイトとも初対面の機会となり、対象生徒は復学を楽しみにしている様子であったとしている。また、小学6年生の国語「学級討論会をしよう」では、テレビ会議システムと協働学習システム(ノートをネット上で共有し同時協働編集が可能)を活用し、学校にいる児童と分教室で学習している児童をつないだ事例が報告した。その他にも、テレビ会議システムを活用して、原籍校(前籍校や地元の学校を含む)での修学旅行参加に向けての事前学習を行った事例、退院後に児童の自宅と在籍小学校つなぎ、自宅療養により登校できない児童への支援を行った事例が報

告された。保護者から、学校に行けなくても励みになっている、学習に前向きになったとの感想をもらったということも同時に報告している。

病気のある子どもは、特別支援学校、小・中学校の特別支援学級、通級指導教室、そして通常の学級等に在籍している。また、病気の種類は、小児がん、心臓疾患、腎臓疾患、筋ジストロフィー、てんかん、気管支喘息、心身症、肥満等多様で、その病状も様々である。そこで、教師には、個々の疾患の特質や病状、学習状況、発達段階、疾患に対する自己管理能力及び経験等を考慮し、健康状態に無理のない個別の指導計画を作成することが求められる。そのためには、主治医や看護師等の医療関係者との連携を密にし、子どもに関する教育情報や医療情報を共有することが極めて大切となる。また、高度専門医療を行う医療機関に入院する子どもは、都道府県などの圏域を超えて病院にある学校に転校する。

1994(平成6)年の文部科学省通知「病気療養児の教育について」(文初特294号)にもあるように、病院にある学校に転校した児童生徒にとって、前籍校の教師や友達との心理的なつながりは極めて重要である。そのためには、病弱教育を担当する教師と前籍校との教師とが日常的に連携し、さらに前籍校の教師が、疾患を理解し、病弱教育についての知識、理解を深めることが大切である。

全国規模でみたとき、ある特定の疾患のある子どもの教育を担当する学校同士が連携して情報を共有するとは、それぞれの学校に在籍する児童生徒への的確な教育につながる。このような教師間や関係機関間における情報共有を迅速かつ正確にそして容易に行うために、ICTを活用することは極めて有効である(滝川,2019)。

森山ら(2005)は、2013(平成25)年に、病弱教育において、授業におけるICTの活用を推進している特別支援学校(病弱)を訪問し、ICTの活用方法に関する聞き取りを行うとともにICTを活用した実践について、各種学会や研究協議会等で報告された情報を収集した。

収集した情報は、短い文章または単語で書き出し、筆者らでそれを分類・整理(カテゴリー化)した。その結果、【ICT環境の整備】・【テレビ会議システムの活用】・【授業等の録画・共有】・【ICTを活用した教材の作成・活用】という4つのカテゴリーが形成された。

このように分類・整理されたICTの活用方法とその意義について、「病弱児の教育的ニーズの4分類(試案)」に沿って検討し、考察を加えた。

「学習上のニーズ」からみたICT活用においては、病気の状態や治療の経過等により学習時間や学習の場が制約されている場合には、【テレビ会議システムの活用】や【授業等の録画・共有】が有効であることが示唆された。例えば、白血病の児童生徒がクリーンルームに入っている場合、テレビ会議システムを利用することで、クリーンルームと前籍校をつないだり、特別支援学校(病弱)の本校や院内学級とつないだりして、リアルタイムでコミュニケーションしながら一緒に学習することができる。実践例を挙げると、武田・浅利・遠藤(2002)が、テレビ会議システムを活用してベッドサイドと特別支援学校(病弱)の本校をつなぐことで、入院中の生徒が不足しがちな授業時数を確保した取組を報告している。

また、テレビ会議システムで双方の時間の都合がつかない場合は、【授業等の録画・共有】

が有効である。授業や行事の様子を録画しておくことで、体調の良い時に自分のペースで見ることができる。近年、写真や動画を撮影する機能を有しているタブレット PC (iPad 等) が普及し始めたことで、録画した後に編集したり DVD 等のメディアに書き込んだりする労力が軽減され、比較的容易に取り組めるようになった。

こうした ICT の活用方法以外にも、病弱児のキャリア発達を促すという視点で「学習上のニーズ」を捉え、児童生徒自身が ICT に関する知識・理解を深めるとともに、技術的なノウハウを身に付け、将来的に社会の中で ICT を適切に使いこなせるように指導・支援することの意義も大きい。

「身体的なニーズ」からみた ICT 活用では、病気の状態や治療の経過等で、「疲れやすい」・「力が入らず鉛筆で書くのに時間がかかる」など、身体面の困難さにより長時間の授業参加が難しく、ベッドサイドでの学習を行う場合には、【ICT を活用した教材の作成・活用】が有効である。

例えば、身体に負担をかけずに指先で簡単に操作できるタブレット PC を使って、自作のデジタル教材や既存のアプリケーションで学習することが考えられる。森本・内本 (2013) は、長期の入院で寝たままの状態が続いている生徒に対して、アームでベッドに固定したタブレット PC で友人や教師からのビデオレターを見る活動等を通して、生徒が明るく元気な表情を取り戻した事例を報告している。本事例の生徒は、机の利用や鉛筆の使用が難しい状態であっても、タブレット PC を自分の指で操作できることが意欲につながり、前向きな気持ちが表情にも表れていったのではないかと思われる。

「精神的なニーズ」からみた ICT 活用では、入院中の病弱児は様々な「不安」(谷口, 2004a) を抱えているため、心のケアは必要不可欠である。教師による心理面での支援は、闘病中の児童生徒とその家族にとって貴重なものであり(泉, 2009)、院内学級におけるカウンセリングを生かした実践も報告されている(阪中, 2005)。このような心理面の支援における ICT の活用方法としては、【テレビ会議システムの活用】や【授業等の録画・共有】が挙げられる。テレビ会議システムやビデオレター等で、前籍校の友人とのつながりを維持することは、入院中の児童生徒の心の支えになると考えられ、その意義は大きい。また、先述のように、特別支援学校(病弱)において増加傾向にある心身症や精神疾患のある児童生徒に対しても心のケアは重要であり、その際、有効な ICT の活用方法については、更なる検討が必要である。

「社会的なニーズ」からみた ICT 活用では、入院中の病弱児は、どうしても病院の外の社会とのつながりが希薄になりがちであるが、【テレビ会議システムの活用】によって、そのつながりを維持したり、新たに構築したりすることができる。入院中の病弱児にとっては、前籍校も大事な社会の一つであるといえ、テレビ会議システムを活用して友人とのコミュニケーションの機会を設けることで、その関係を維持しやすくなるものと考えられる。

また、テレビ会議システムを活用することで、地域の行事の参加を実現した実践も報告されている(熊本県立黒石原養護学校, 2010)。このように、【テレビ会議システムの活用】

は、病弱児と社会を「つなぐ」（谷口, 2004b）という、特別支援学校(病弱)等の機能を強化できるものと考えられる。

しかし、病気の子どもに対する ICT 活用の実践例はあるものの、病弱教育における ICT 活用の情報を網羅できているとはいえない。そのため、今後も情報収集を行い、様々な ICT の活用方法について、病弱児のどのような教育的ニーズに対して有効であるのかを明らかにしていく必要がある。それによって、ICT 活用の意義が、より明確になり、特別支援学校(病弱)等における ICT 活用の普及促進につなげられるのではないかと考えると問題定義をしている。

また、本調査「病弱児の教育的ニーズの 4 分類(試案)」の妥当性については検証できず、今後の課題であるとしている。妥当性の検証に当たっては、ここでいう「教育的ニーズ」という用語を明確に定義する必要がある。例えば、真城(2003)は、「特別な教育的ニーズ」

を「『個体要因』と『環境要因』の相互作用の結果として生じ、または維持されているものであり、その教育的対応の開発・提供とその維持のために通常の教育的対応に付加した、あるいは通常の教育的対応とは異なるコスト(費用・時間・労力)が必要な状態である」と定義している。この「特別な教育的ニーズ」の意味合いを含む形で「教育的ニーズ」という用語を使用した。明確には定義していなかったため、「病弱児の教育的ニーズの 4 分類(試案)」の妥当性の検証には至らなかった。これまで述べてきた ICT の活用は、あくまでも【ICT 環境の整備】が前提となる。特に院内学級における ICT 環境の構築に際しては、教育委員会や病院の理解を得ながら進める必要があり、実現できていないケースも少なくない。そのため、院内学級における【ICT 環境の整備】を円滑に進めるための方策を検討する必要もあるだろうと問題提起している。

3.4 諸外国における病気がある子どもへの教育について

【文献調査】

これまで、日本における病弱教育について制度や歴史、学習方法や支援の在り方について整理を行ってきたが、諸外国における病弱教育はどのように行われているのかをいくつかの国を例示して紹介する。

3.4.1 フランス共和国における病弱教育について

フランス共和国では、障害のある子どもの場合には、通常の学級に加えて、通常の学校の中に、「インクルージョンのためのクラス (C L I S)」(初等教育段階)や「インクルージョンのための校内ユニット (U L I S)」(中等教育段階)が用意されている。それぞれ障害種別に分かれており、どちらも日本の特別支援学級に類似している(下線部は筆者)。

① 初等教育段階にあるインクルージョンのための学級 (C L I S)

- 1 クラス 12 人定員で 4 つの障害種別 (1. 知的・認知・広汎性発達障害・学習障害、
2. 単一の聴覚障害、
3. 単一の視覚障害、
4. 運動障害 (協調運動障害・重度重複障害

ではない複数障害を含む。)に分かれている。

- 1) 対象児童が可能な限り、その学校の通常の学級で指導を受ける。
- 2) 1名の特別支援教育免許取得教員が担当する。
- 3) 年齢が上がるにつれてCLISの在籍者は増えている。

なお、CLISは2015年の通知で初等教育段階のULISと名称変更になっており、固定的なクラスからよりインクルーシブなユニットへ移行している。

② 中等教育段階のインクルージョンのための校内ユニット (ULIS)

1ユニット10人定員で6つの障害種別(1. 知的障害・学習障害、2. 広汎性発達障害(自閉症を含む。)、3. 運動障害(協調運動障害を含む。)、4. 視覚障害、5. 聴覚障害、6. 重複障害・病弱)に分かれている。

- 1) 学籍は、通常の学級に登録する。
- 2) この校内ユニットは、「学級」としての位置づけではなく、通常の学級とは異なる場所(教室)と時間で授業をする形態である。

③ 通常の学級

通常の学級に在籍している障害のある子どもは、全ての生徒が1週間の毎日をそこで過ごすのではなく、2割近くの生徒(2010年度調査)は、医療機関などその他の施設にも定期的に通っている。さらに、そのうちの1割強の児童生徒は、週のうち半日ないしは1日のみ通常の学級に通う形態を取っている。

④ 病院内学校

教育省系と厚生省系が共存している学校で、フランス国内に2校ある。この学校では、次の5つの障害の子どもに対するサービスを提供している。

- 1) 学習障害(読み書き障害)の子ども
- 2) 脳障害(早産、先天的脳障害)の子ども
- 3) ミオパチー(神経の障害)、交通事故による脳の障害、脳の疾病や事故による障害の子ども
- 4) 手術後で体が動かせない子ども
- 5) 小児がんの子ども

⑤ 適応教育施設

学業不振児や行動障害の生徒のための教育部門がある。

以上のように、日本における病弱特別支援学校、病弱・身体虚弱特別支援学級に相当するカテゴリーにより病気のある子どもの教育的支援が行われていることが分かった。

3. 4. 2 オーストラリアにおける病弱教育について

オーストラリアにおける障害のある子どもの教育では、差別禁止法に基づいた規定が、『教育における障害基準(Disability Standards for Education 2005)』(Australian Government, 2005)である。この中で障害とは身体的あるいは精神的機能が、部分的に、あるいはその全部が失われた状態等であることが説明されているが、具体的な障害名は記

述されていない。

また、学校教育において対象となる障害カテゴリーは各州で異なる。国立特別支援教育総合研究所(2013)では、New South Wales 州について、2012年の Special education classes and provisions (NSW Department of Education and Communities, 2012) あるいは Statistical Bulletin(同)によれば、特別な学校(special school、あるいは schools for specific purpose)の分類として「行動障害／情緒障害／精神疾患」、「病院学校」、「知的障害」、「その他」を挙げている。

全国都道府県教育委員会連合会(2017)によると、障害のある子どもは、障害のない子どもと同じ教育の場で就学する権利を有することが示されており、障害のある子どもが障害のない子どもと同じ教育の場で学ぶことを保障するために合理的配慮がなされる権利があることが示されている。

そして、学校は、特別な学習支援が必要な子どもが在籍する場合、「スクールズプラス」という西オーストラリア州の予算プログラムによって必要な支援を行う財源を得ている。スクールズプラスは、学齢児全体の3%に対する支援を行うべく制度設計されている。これは障害のある子ども全体のパーセンテージより少ない。

学校がスクールズプラスの予算措置対象となる認定を受けた場合、どの子どもに対しても支援が行われる。追加の支援や学習の調整のレベルによって学校に配分される予算や教員の数決定される。追加の支援や必要となる教育的ニーズについては、予算措置の仕組みと連動したチェックリストが用いられる。子ども一人一人について、オンラインのチェックリストで必要な支援が明らかにされる。学校は子どもの保護者と環境調整に関する詳細を相談しながら決め、適宜、見直しもされる。

スクールズプラスの対象となった子どもたち一人一人の教育的ニーズはEN (Education Needs) 1から5までの段階のいずれかに分けている。

①EN1: 軽い運動障害やアレルギーなどの子どもを対象として、通常の学級で指導や目標を変更せずに方法や支援を工夫する段階

②EN2: インシュリン注射等、大人の監督が必要であるが、通常の学級で指導や目標を変更せずに方法や支援を工夫する段階

③EN3: 高機能自閉症の子どもや全盲の点字使用する子どもなど、カリキュラムを子どもに合わせて調整するが、通常の学級で、教育や指導の目標を変更して行うことも可能とする段階

④EN4: 知的障害のある子どもや自閉症の子どもなど、ほとんどの学習領域で個別化された目標を設定し、社会性の学習や学習成果の汎化を目指す特別ユニットにおいて支援をする段階

⑤EN5: 重度の知的障害のある子どもや重度の自閉症の子どもを対象として、子どもの教育的ニーズに合わせたプログラムを作成し、教育支援センターで支援を行う段階で、ここには、理学療法士や看護師を配置している。独立した学校もあるが、通常の学校の敷地

内にある学校もある。

以上のように日本の病弱教育との関係は、子どもの病気の状態に応じたスクールクラスター（学びの連続性）により通常の学級から特別支援学校での教育に相当することが推察された。

3. 4. 3 フィンランドにおける病弱教育

フィンランドにおける障害のカテゴリーは、「軽度知的障害（mild mental impairment）」、「中度または重度知的障害」、「聴覚障害（hearing impairment）」、「視覚障害（visual impairment）」、「身体そしてその他の障害」、「自閉症及びアスペルガー症候群」、嚥下障害（dysphasia：ここでは言語発達、言語理解、発声、学習に困難のある状態や巧緻性、情緒、注意の集中に課題のある状態）、「情緒または社会的障害」、「その他の障害」（European Commission, Organization of the education system in Finland 2009/2010, 198-199）とされる。

よって、病弱教育としてのカテゴリーは、見当たらないが、「情緒または社会的障害」、「その他の障害」が日本の病弱教育を受けている子どものカテゴリーに相当されると推察された。

3. 4. 4 韓国における病弱教育について

韓国において障害の障害カテゴリーは 11 区分からなり、1「視覚障害」、2「聴覚障害」、3「精神遅滞」、4「肢体障害」、5「情緒・行動障害」、6「自閉症障害（これと関連する障害を含む。）」、7「意思疎通障害」、8「学習障害」、9「健康障害」、10「発達の遅れ」、11「その他」が大統領令によって定める障害と規定されている（障害者等に関する特別支援教育法第3章第15条）。

また、障害者等に関する特別支援教育法第3章第17条では、「教育長又は教育監は、第15条により、特殊教育対象者として選定された者を該当特殊教育運営委員会の審査を経て、次の各号の中の一つに配置し、教育しなければならない。1. 一般学校の一般学級、2. 一般学校の特殊学級、3. 特殊学校」としており、日本における病弱特別支援学校、病弱・身体虚弱特別支援学級に相当するカテゴリーにおいて、て病気のある子どもの教育的支援に当たっていることが推察された。

韓国の訪問教育・巡回教育に関しては、朴(2002)によれば、「訪問教育担当教師が、重症障害児童を対象に家庭・施設・病院を訪問して行う分離教育型の訪問教育と、軽度障害児を対象に特殊教師が一般学級などを訪問して行う統合教育型訪問教育とに区分される」とした。その後、韓国においては、特殊教育に関する法律(1977年制定の「特殊教育振興法」)の数回にわたる改正や新たな法律の制定(2008年制定の「障害者等に関する特殊教育法」)によって、特殊教育制度の充実と国民の特殊教育への理解が進み、家庭や福祉施設・病院で教育を受ける子どもたち(特殊教育の対象者年齢は、3～17歳)の数も増加している現状にあるとしている(金ら, 2010)。この点に関し、金ら(2010)は、「重度の障害のため長・短期の欠席が不可避な特殊教育対象者や、移動問題や運動機能の障害のため、学校で教育を受

けることが不可能であり、福祉施設、医療機関または家庭にいる特殊教育対象者の教育のためには、巡回教育を実施している。2008年現在、特殊学校の場合、家庭442人、施設502人、病院55人の計999人の子どもを対象に、巡回クラス(訪問教育)141、派遣クラス(病院、施設などでクラスを運営)83、計224クラスを設置し、そこで216人の教員が巡回教育を行っている。また、特殊学級の場合は、家庭、施設、病院、通常学級等の2,287人の子どもを対象に、巡回クラス296、派遣クラス139を運営している」と述べている。

3. 4. 5 イギリスにおける病弱教育について

イギリスの病気がある子どもへの教育の施策として、「The Children and Families Act 2014」に基づいた、病弱児の教育に関するガイダンスが、2014年9月に改めて発行されたことが挙げられる。様々な疾患や健康上の配慮の必要な病弱児(children at school with medical conditions)の教育について、学校、教育委員会、関係機関が連携し支援する体制、手順に関する義務責任が明確化された。

特別学校が対象とする障害カテゴリーとしては、「視覚障害」、「聴覚障害」、「言語コミュニケーション障害」、「自閉症」、「情緒障害」、「盲ろう」、「肢体不自由」、「中度学習困難」、「重度学習困難」、「重度重複障害」、「特異な学習困難」、「その他の障害」があることが分かった。しかし、病気の子どものカテゴリーは見当たらなかった。

3. 4. 6 アメリカ合衆国における病弱教育について

アメリカの障害カテゴリーは、個別障害児教育法(The Individuals with Disabilities Education Act of 2004, 以下「IDEA」)では(下線部は筆者)、「知的障害」、「難聴(聾を含む)」、「言語障害」、「視覚障害(盲を含む)」、「(重篤な)情緒障害」、「肢体不自由(整形外科的障害: orthopedic impairments)」、「自閉症」、「外傷性脳損傷」、「その他の健康障害」、「特異的学習障害」(IDEA Sec. 602 (3) (A) (i))と「特殊教育と関連サービスを必要とする者」(IDEA Sec. 602 (3) (A) (ii))、さらに、3歳から9歳においては「発達の遅れ」(IDEA Sec. 602 (3) (B) (i))とされる。また、施行規則(Federal Register)において「盲ろう」と「重複障害」(IDEA Sec. 300.8)が加えられている。

大きな特徴として、公立や私立の教育機関、その他介護施設にいる障害のある子どもを含めて、障害のある子どもが最大限適切であるように、障害のない子どもと一緒に教育される。特殊学級、分離による学校教育、または、その他通常の教育環境から障害のある子どもを引き離す(removal)ことは、追加的な支援やサービス(supplementary aids and services)の利用を通常の学級内で行ったとしても、子どものその障害の性質や程度によって、教育目的を達成しえない場合に限定される(IDEA Sec. 612 State Eligibility (5)より)。

さらに、IDEA Sec. 614 (D)では、保護者の同意について「初期評価への同意」、「サービスへの同意」を規定しており、「サービスへの同意」については保護者の同意無しにサービスを実施しないこと(IDEA Sec. 614 (D) (ii) (II))としている。よって、「健康障害」や「重複障害」というカテゴリーはあるものの、可能な限りインクルーシブな環境の中で教

育的な支援が行われていることが推察された。

また、訪問教育の制度に関しては、清水(2002)は、アメリカの在宅教育システムを紹介する中で、特にホームバウンドインストラクション (homebound instruction) およびホスピタルインストラクション(hospital instruction) という制度を紹介している。これは、障害などのため在宅・入院を余儀なくされている子どものための制度であり、各州の「障害児教育規則」などに規定され、教育委員会から教師と関連サービスのスタッフが自宅や病院に派遣される」としている。より具体的には、ホームバウンドインストラクションの場合、「疾病あるいは身体障害や情緒障害のために在宅を余儀なくされた児童生徒に対して巡回教師 (itinerant teacher) あるいは、訪問教師(home visiting teacher)が居宅を訪問して行う教育である。他方、在宅でなく病院等への入院を余儀なくされた子どもの教育は、ホスピタルインストラクションないしはホスピタルプログラムという用語が適用される。これは、疾病あるいは身体障害や情緒障害のために入院を余儀なくされた児童生徒に対する教育であり、ホームバウンドインストラクションと同じように、巡回教師とか訪問教師と呼ばれる教師により教育指導が行われるのが通例である。

3.5 本論文で定義する病気のある子どもについて

このように、序論において「病気」について、「医療」「心理学」「社会学」「教育学」の視点や病気がある子どもへの教育的支援の歴史的変遷から、それぞれの時代に流行した病気に応じた教育的支援が行われてきたことが明らかになった。また、先行研究から病気の児童生徒の学習支援や ICT 活用について整理を行った。そして、諸外国から、いくつかの国を取り上げ病気のある子どもへの教育的支援について概観を行った。

これらのことから、本研究では、研究対象とする病気の子どものについて「治療と併せて教育的支援を施すことによって、生活機能の向上が期待される子ども」と定義する。

3.6 本研究の目的および構成

本研究では、第Ⅰ部において、第4章では、「病気の児童生徒の授業参加や学習支援におけるニーズの把握」として、病気の児童生徒の学校における現況や学習支援についての現況として、全国病類調査などの統計資料や病弱教育に関する学会発表の資料等から検討を行い整理した。第5章では、「病気がある児童生徒の学習支援の現況と課題」として、全国の病弱特別支援学校に在籍する児童生徒の疾患と増加傾向にある児童生徒の現況について教師に向けた質問紙による調査について報告した。第6章では、「病気がある児童生徒の支援ニーズと課題」として、今後の病弱特別支援学校における進路指導及びアフターケアの在り方について検討するために、病弱特別支援学校に在籍したことのある本人への調査について報告した。

第Ⅱ部では、第7章で、「インクルーシブ教育に向けた理解啓発の現況や課題」として、地域の小学校・中学校・高等学校から交流及び共同学習の推進などで必要とされる内容に

について、全国の肢体不自由特別支援学校のコーディネーターを対象とした質問紙調査の結果について報告した。第8章では、同質問紙調査から学習支援におけるICT機器の活用についての整備や研修の在り方について報告した。第9章では、学習支援の実践事例として、取り組んだ肢体不自由特別支援学校の訪問学級におけるタブレットを活用した授業実践について2つの事例を報告した。

第Ⅲ部では、「授業づくりにおける本人・保護者との合意形成の実践事例」として、第10章で、「通常学級に在籍する心理的ケアを必要とする本人との授業づくり」について報告した。第11章では、「本人・保護者・医療関係者参加型の学習支援の在り方」として、学校から、医療従事者にも分かりやすい共通言語として、ICFの観点を取り入れた学習支援の方策について提案したコミュニケーションツールとしての支援シートの活用について報告した。

最後に、結論として、研究結果を小括し、総合考察として、病気がある児童生徒の学習支援と授業づくりについて、本人・保護者参加型の教育実践の構築の独自性について論じる。

本論

第 I 部

病気の児童生徒の授業参加や学習支援に
おけるニーズの把握

第4章 病気がある児童生徒の学習支援の現況〈学術研究の調査〉

4.1 目的

序論で取り上げた通り、病気がある児童生徒への学習支援は、教育学的視点からは、法令による「病弱教育の対象となるもの」という視点で捉えられている。1985（昭和 60）年の文部科学省による病弱教育の手引き—指導編では、『疾病が長期にわたっている者、または長期にわたる見込みがある者で、慢性の疾患を有し、継続的な医療または生活規制を必要とする者を「病弱」、先天的または後天的な要因により、身体諸機能に異常があったり、疾病に対する抵抗力が著しく低下していたり、頭痛や腹痛等のいろいろな不定の症状を訴える者、あるいは疾病の徴候が起りやすいがすぐ入院治療というわけでないものを「身体虚弱』』としている（山口，2004）。

よって、前段の「慢性疾患があるもの」には、障害や疾患の状態の重度・重複化や多様化により、知的障害、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、またはそれらが重複することも少なくない（武田，2006）。つまり、病気を対象としている児童生徒が在籍する学校も、病弱特別支援学校や病弱・身体虚弱特別支援学級、通常の学級だけではなく、訪問教育が行われている特別支援学校（肢体不自由）や特別支援学校（知的障害）も含まれている。

そのような現況から、本章では、病気がある児童生徒の研究の対象となる病気や障害、そして、研究はどのようなカテゴリーが主であるのか、また、変化しているのか、その動向を把握するために、主な病気がある児童生徒に関する学術的な口頭及びポスター発表を行っている学会等を取り上げ、学術的研究の内容を整理し、研究の動向から検討を行うことを目的とした。

4.2 方法

病気がある児童生徒に関連する実践報告を設けている①日本育療学会学術集会、②日本特殊教育学会大会研究発表、③全国病弱虚弱教育研究連盟研究協議会発表の3つについて、2002年～2012年の各学会における口頭発表及びポスターセッションの実践報告とした。

4.2.1 対象

手続きには、特別支援教育（病弱）の基礎的な知識があり、質的研究の経験のある研究者 3 名で調査を進めることとした。各研究発表抄録集から病気がある児童生徒に関する実践報告の「タイトル」「目的」「方法」「対象」「考察」について、その内容や意味から key word 化を行った。key word 化においては各報告少なくとも3つ以上の key word を選択した。そして、カテゴリー分類した発表の内容について集計及び整理を行い、その要点を抽出することを確認した。そして、病気がある児童生徒に関する研究の動向と課題を検討した。なお key word 化するために用いた用語は、Table 4.1 の通りである。各

研究発表における対象者数については、質問紙による調査については、有効回答数を集計の対象とした。

Table 4.1 発表内容をカテゴリー化のためのキーワード一覧

カテゴリー化するための key word 一覧			
1	病気がある児童生徒の専門性	2 4	交流学习
2	研修方法	2 5	共同学習
3	情報共有	2 6	授業
4	センター的機能	2 7	国語
5	個別の指導計画	2 8	総合的な学習の時間
6	個別の教育支援計画	2 9	体育
7	訪問学級	3 0	音楽
8	医療との連携	3 1	社会
9	他機関との連携	3 2	算数・数学
1 0	前籍校との連携	3 3	生活
1 1	通常学級	3 4	道徳
1 2	寄宿舎	3 5	自立活動
1 3	こころやからだのアセスメント	3 6	学習支援方法
1 4	保健室	3 7	事例報告
1 5	養護教諭	3 8	ソーシャル・スキル・トレーニング
1 6	心身症等	3 9	生活支援方法
1 7	不登校	4 0	転籍
1 8	精神疾患	4 1	就労支援
1 9	筋ジストロフィー	4 2	キャリア教育
2 0	重度重複	4 3	インクルーシブ
2 1	心理的な課題	4 4	保護者
2 2	学習空白	4 5	コンサルテーション
2 3	ICT 活用	4 6	その他

4.2.2 日本育療学会学術集会実践報告について

日本育療学会は、「病気や障害のある子どもの現在及び将来にわたって、充実した生活が営まれるようにするために、教育・医療・福祉・家族及び本会の目的に賛同する関係者が一体となって、子どもの健全育成を図るための研究・研修を推進し、その成果を普及すること」を目的としている学会である。したがって会員も、教育学・心理学・看護学・地域保健学・社会福祉学などの研究者や臨床家のみならず、当事者や家族も含めた幅広い会員

で構成されていることを特徴としている。2012（平成24）年度の第16回学術集会（仙台蔵王大会）の発表内容一覧と主たるキーワードを分析した結果はTable 4.2のようになった。

Table 4.2 日本育療学会第16回学術集会発表内容一覧

番号	発表方法	題目	研究対象				キーワード(一部抜粋)									
			報告者	対象	対象数	学年年齢	病名	病弱教育の専門性	情報共有	医療との連携	通常学級	からだのアセスメント	授業	事例報告	保護者	コンサルテーション
1	口頭	ムコ多糖症の子どもの教育の実態調査(2) -保護者回答による体育の配慮・支援の具体的内容について-	大学院生	保護者	83			○	○	○					○	
2	口頭	子どもの入院生活を支えるもの -我が子との入院生活を振り返って-	保護者	家族次女	1										○	○
3	口頭	私と小児がん	大学院生	本人	1				○		○			○	○	
4	口頭	小児がん経験者に対する一般児童との知識と態度の変容 -人形劇による小学校での啓発活動から-	大学教員	小学生	144			○			○			○	○	
5	口頭	教育機関における慢性疾患児に対する管理職の役割の考察	大学教員	地域学校教員	222				○						○	○
6	ポスター	小児がん経験者のナラティブ	大学院生	当事者	1			○		○						○
7	口頭	病弱児の学習空白の実態と対応方法について(Ⅱ)	特別支援学校教員	病弱校教員	1107			○	○		○			○		○
8	口頭	不登校児のパウムテストの様相-特別支援学校転入(入院)時と転出(退院)時の描画から-	大学教員	児童	12	小中学生		○	○	○				○		○
9	口頭	大学の教員養成課程における「病弱教育」の講義実践例-現場で求められる専門性と教員養成課程における内容の一致を目指して-	大学教員	大学生	79	大学生		○		○				○	○	○
10	口頭	青汁効果-訪問看護師の不安と困惑-	大学教員	看護師	1				○	○				○		○
11	口頭	全国病弱特別支援学校への調査に見る病弱教育における外国語活動の現状	大学生	病弱校教員	104									○	○	
12	口頭	超重症児の家族支援について	医師	超重症児	1				○	○				○	○	○
13	ポスター	入院している子どもの教育支援のための教育と医療の連携-関東地域における教師に対する踏査的調査の結果-	大学教員	病弱校教員	5			○	○	○				○	○	○
14	ポスター	介護等体験をとおしての生きがい感の変容に関する研究-障害者や祖父母との同居の影響-	大学教員	大学生	132			○	○	○				○		○
15	ポスター	病弱教育の実践研究における動向と課題-日本育療学会を中心とした実践研究の検討を通して-	大学院生	文献等				○	○					○		○
16	ポスター	支援員自身の「かかわり」を問う意味とは-当事者の体験に迫るために-	大学教員	中学生	1	中学2年生			○		○			○		
17	ポスター	超重症児の状態像に関する分析-教師からみたコミュニケーション状況に視点を当てて-	大学教員	病弱校教員	224			○						○	○	
18	ポスター	病弱教育におけるモンテッソーリ教育法の適用に関する研究-色つき円柱のパターンシートを中心に-	研究会員	児童	1			○						○	○	
19	ポスター	山梨県の特別支援学級(病弱)の現状と課題-「連携」を中心とした検討-	大学教員	病弱校教員	9			○	○	○				○	○	
合計								12	12	9	4	4	7	14	7	11

同様の分析によって、10年間の日本育療学会学術集会の大会テーマ及び実践報告を整理した結果は Table 4.3 のようになった。

Table 4.3 日本育療学会学術集会発表内容集計一覧

年度	大会テーマ	発表内容と事例報告の関連		キーワード				
		報告数	テーマ共通	事例報告	心理的な課題	病弱教育の専門性	情報共有	コンサルテーション
第7回 2002年	子どもの心身の健康問題を考える	6	6	4	4	3	4	3
第8回 2004年	(テーマ設定せず)	11		8	4	7	6	4
第9回 2005年	教育・医療・福祉・地域の連携 ー子どもの「生きにくさ」を考えるー	15	5	10	7	12	5	6
第10回 2006年	ひとりひとりにあった「支援・連携・展望」	23	7	9	9	9	9	6
第11回 2007年	ひとり一人の子どもを支える ～医療・教育・福祉の現場における連携～	17	6	11	2	7	3	8
第12回 2008年	病気の子どものニーズに応える特別支援教育	13	3	8	1	10	7	5
第13回 2009年	子どものこころとからだの健康をはぐくむ	24	5	9	2	9	13	12
第14回 2010年	不登校の理解と対応	24	4	18	11	7	8	4
第15回 2011年	入院している子どもの教育支援のための 教育と医療の連携	22	5	12	6	10	12	10
第16回 2012年	当事者の言葉を傾聴する ー東日本大震災からの復興と当事者の視点ー	19	6	14	4	12	12	

Table 4.3 から集計を行うと、調査した10年における（2003年度は開催されず）日本育療学会の実践研究の総報告数は、174本であり、最多のキーワードは「事例報告」103本、次いで「病気がある児童生徒の専門性」が86本、「情報共有」が79本となった。

4.2.3 日本特殊教育学会大会研究発表について

日本特殊教育学会は、特殊教育、特に障害児教育の科学的研究の進歩発展を図ることを目的とし、全ての障害種とその関連領域を含む、わが国で最大規模の学会である。平成25年度には第51回大会が開催され、正会員数は4,258名（平成24年12月8日現在）を数えるに至っている。病気がある児童生徒に関しては、「健康障害」にカテゴリー化されて、口頭発表及びポスターセッションによる報告が行われていることが特色である。また自主シンポジウムにおいては、2012（平成24）年の第50回記念大会では、「てんかん児・者の教育および生活支援」「特別支援教育専攻学生を対象とした障害理解のための教材開発ーその2：糖尿病・血友病等の「自己注射」場面を中心にした教材ー」「病気がある児童生徒にお

ける保護者支援―「教師にできる支援」とは何か―といったように身体疾患から病気がある児童生徒におけるコンサルテーションにわたるセッションが行われていることも特徴である。本論では、健康障害として明確に位置付けられている口頭発表及びポスター発表について、調査した10年の報告について取り上げることにした。

日本育療学会同様に keyword 及びカテゴリー集計を行った結果、日本特殊教育学会の実践研究の総報告数は、112本であり、Table 4.4 の通り、最多のキーワードは「病気がある児童生徒の専門性」が86本、次いで「事例報告」が81本、「コンサルテーション」が45本となった。

Table 4.4 日本特殊教育学会発表内容集計一覧

報告数とカテゴリー内容			
順位	カテゴリー内容	報告数	実践報告例
1位	病弱教育の専門性	86本	小児がん患児における学校生活の実態に関する調査
2位	事例報告	81本	慢性疾患をもつ子どもへの教育的支援に関する一研究
3位	コンサルテーション	45本	遠隔双方向ICTを活用した個別教育支援のあり方

4.2.4 全国病弱虚弱教育研究連盟研究協議会実践報告について

全国病弱虚弱教育研究連盟（以下全病連）研究協議会は、病弱虚弱教育関係者をはじめ、学校教育に携わる者が、日頃の教育実践やその中で抱えている様々な課題について研究発表・討議し、病弱虚弱教育の深化と充実を図り、加えて今後の特別支援教育における病弱の子どもたちの教育の在り方を探ることを目的としている。2012（平成24）年度大会で第53回の大会となっており、病気がある児童生徒に関する実践報告が行われる研究協議会としては、最も歴史がある。また、参加の対象を全国の病弱虚弱教育に携わる教員・関係者、福祉関係者、医療関係者、行政関係者、特別支援学校・特別支援学級の教職員、一般学校（幼稚園・小学校・中学校・高等学校・大学、その他）・保育園の関係者、保護者、NPO等としており、筆頭に全国の病弱虚弱教育に携わる教員・関係者としていることから、毎年全国の病弱特別支援学校の教員を中心とした実践報告が行われ、情報交換が成されることが特徴である。調査した10年における発表数は391本であり、最多のキーワードは「事例報告」の383本、次いで病気がある児童生徒の専門性が332本、「学習支援方法」が241本となった（Table 4.5）。

Table 4.5 全病連研究協議会発表内容集計一覧

報告数とカテゴリ内容			
順位	カテゴリ内容	報告数	実践報告例
1位	事例報告	383本	卒業後を見越した指導・支援のあり方
2位	病弱教育の専門性	332本	心身に不調を訴え登校しにくい児童生徒への支援
3位	学習支援方法	241本	やる気を引き出す授業の工夫(エンパワメントの視点から)

4.3 結果

4.3.1 日本育療学会学術集会実践報告について

日本育療学会は研究・研修の目的が、「子どもの健全育成を図るために、教育・医療・福祉・家族等の立場からの報告」であるため、調査した10年間の最多99本の「事例報告」では、大会のテーマに沿った看護師など医療からの研究報告や養護教諭による実践報告などの様々な職種の視点からの報告があることが特徴であった。次いで83本あった「病気がある児童生徒の専門性」では、実践研究発表型の報告として、例えば2005年の第9回学術集会では、糖尿病やぜん息など身体疾患のある子どもについて必要な配慮等を紹介したデジタルコンテンツ「ココロココ」の作成など、病気がある児童生徒への教育をめぐる情勢を反映した報告が行われていた。3番目に75本あった「情報共有」においては、例えば2012年の第16回学術集会においては、医療の立場から医師が「超重症児の家族支援」について、教育の立場から特別支援学校の教員が「病弱児の学習空白の実態と対応方法について(Ⅱ)」そして当事者の立場から「私と小児がん」の報告が行われており、それぞれ医療と教育の情報共有の必要性について報告を行っていた。

しかし、校内や関係機関の子どもの病気に関する情報共有についての重要性を述べているものの、そのツールとして、個別の指導計画の立案や実際の使用についての実践報告に関する発表が少ないことが明らかになった。同様に毎年事例報告が数あるものの、支援者として、地域の学校や他機関へのコンサルテーションを行い、その成果や課題について整理した発表が少ないことも確認できた。

4.3.2 日本特殊教育学会大会研究発表について

日本特殊教育学会の実践研究における最多のキーワードは「病気がある児童生徒への教育の専門性」が86本であるが、病弱特別支援学校教員による実践研究のみではなく、大学院生や大学教員による調査報告が多いことが特徴である。

例えば2012年の第50回つくば大会においては、大学院生から「小児がん患児における学校生活の実態に関する調査」、大学教員から「超重症児に対する療育実践と評価のあり方に関する考察～保育士に対するアンケート調査から～」等が挙げられる。

次いで81本であった「事例報告」では、健康障害にカテゴリされている様々な疾患に

における実践報告が行われている。同様に 2012 年の第 50 回つくば大会を参考にすると、特別支援学校教員による「慢性疾患をもつ子どもへの教育的支援に関する一研究」といった身体疾患に関する報告、「精神疾患等の心の病気のある児童生徒の教育情報を共有するための事例記述と提示の在り方に関する研究 - 入退院を繰り返した小児脳腫瘍患への支援を通して -」といった心身症・精神疾患等に関する報告、そして大学教員による「病棟で生活する重症心身障害児・者の日常刺激環境について」といった重度・重複障害に関する報告などが挙げられる。これら「身体疾患」「心身症・精神疾患等」「重度・重複障害」の 3 つのカテゴリーは、現在、全国の病弱特別支援学校に在籍する児童生徒の主な疾患と重なることが示唆された。

「コンサルテーション」については、45 本であったが、その内容は事例の対象者について報告者がどのような手続きを行ったかといった報告や今後のコンサルテーションの必要性について課題を取り上げている事例が多く、実際にコンサルテーションによってどのような成果や課題が考察できるのかについて検討している事例は少ないことも示唆された。

4.3.3 全国病弱虚弱教育研究連盟研究協議会の実践報告について

全病連研究協議会の報告は、全国各病弱特別支援学校における実践報告が毎年行われていることから「事例報告」の 383 本が最多となった。ここ数年の報告は分科会のテーマが、「慢性疾患」「脳性まひ」の「身体疾患」の部会、「心身症」の「心身症・精神疾患」の部会、「教科指導」「センター的機能」といった「病気がある児童生徒への教育の専門性」について協議する部会で行われていることから、「病気がある児童生徒への教育の専門性」が 332 本、「学習支援方法」が 241 本の発表に分類することができた。

2012（平成 24）年の埼玉大会においては、身体疾患の部会では、「アセスメントに基づく指導計画の作成と実践～抗がん剤治療を受けている子供における個別の包括プランの検証～」といった小児がんや「病院内のベッタ学習における重症心身障害児への取組」といった重度・重複障害など「身体疾患」に関する研究報告、「治療初期に統合失調症と診断されたが、次第に解離症状が主となり周囲を振り回したケースの理解」といった「心身症・精神疾患」に関する研究報告、「関係機関との連携を深め、センター的機能を発揮するための病弱養護学校のあり方について～通常学校における病気の子どもたちの実態から～」といったセンター的機能について報告を行った「病気がある児童生徒の教育の専門性」についての事例報告等に分類することができた。

発表数については、2005（平成 17）年の 60 本を最多に減少しているが、これは 2012（平成 24）年の埼玉大会の抄録集冒頭のあいさつにおいて、大会主管校の岩槻特別支援学校長が「研究協議会としての原点にかえり、研究協議に重点をおいて、研究発表の本数をしばる中で発表者と参加者との意見交換を十分に行えるよう」とあるように協議会の意向を反映している結果である。

しかし、調査した 10 年間に於いて 383 本もの事例報告を持ちながらも、全国の病弱特別支援学校同士の情報共有等の連携や地域の通常学級へのセンター的機能の役割については、

まだ十分でないとして報告している事例が多く、課題があることが明らかになった。

4.4 考察

以上、病気がある児童生徒を対象としている3つの学会等を取り上げ、病気がある児童生徒の実践研究における動向と課題について整理を行った。

対象とした調査した10年における実践報告の総数は、日本育療学会が174本、日本特殊教育学会が112本、全国病弱虚弱教育研究連盟研究協議会が391本であり、調査総数は677本となった。

これらを大まかに「身体疾患」「心身症・精神疾患等」「重度・重複障害」の3つのカテゴリーに分類した結果は、Figure 4.1のように「身体疾患」が322件で47.6%、「心身症・精神疾患等」が156件で23.0%、「重度・重複障害」が145件で21.4%、その他が54件で8.0%となった。

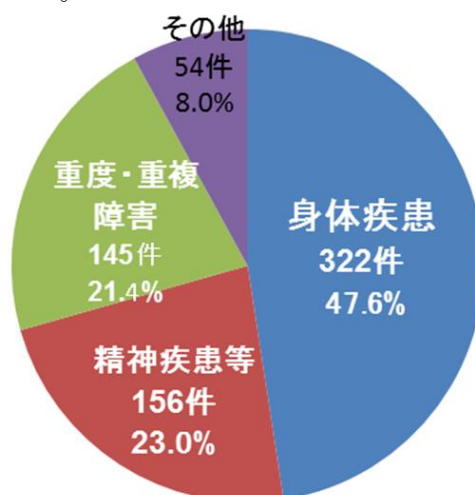


Figure 4.1 3学会等の実践報告内容における疾患別の分類

実践研究のカテゴリ化によって、「身体疾患」「心身症・精神疾患等」「重度・重複障害」の3つのカテゴリーが、現在、全国の病弱特別支援学校に在籍する児童生徒の主な疾患と重なることが示唆された。

序論で述べてきたように。病弱や身体虚弱の様相が時代によって変わってきており、慢性疾患のみならず、原因は、はっきりしないが病気にかかりやすいもの、頭痛や腹痛、吐き気、めまい、息切れ、動悸等の症状を度々訴える児童生徒が病弱教育の対象となっていること、疾病に起因する障害は、知的障害、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、またはそれらが重複することも少なくないことから、「身体疾患」「精神疾患」「重度重複障害」を跨いだり、明確に分けることが困難なケースが増えていることが明らかになった。

また、これら病気がある児童生徒への教育における実践報告の分類により、病気がある児童生徒は、通常学級に在籍する病気のある児童生徒の支援という、センター的機能を中心に、特別支援学級においては、情緒障害の特別支援学級に在籍する児童生徒への支援ニ

ーズ、そして特別支援学校においては、肢体不自由部門に在籍する重度・重複障害の児童生徒への支援ニーズへと全ての学校に対する支援に応えることができる教育であることが示唆されたといえよう。

病気がある児童生徒への教育を行っている特別支援学校（病弱）は、その専門性を生かして地域の小・中学校を含むすべての教育の場に出向くという支援機能を高めていくことが求められている。そのためには、現況として病弱特別支援学校の現況として、「どの疾患が増えているのか」「どのような指導上の困難さがあるのか」を整理すること、センター的機能のニーズを把握するために（田中，2012）、地域の学校からの具体的な相談内容はどのような事例があるのかについて、各病弱特別支援学校への調査を行い、その内容を整理して、病気がある児童生徒への教育の専門性とセンター的機能の充実を図っていく必要があると考える（田口ら，2013）。

第5章 病気がある児童生徒の学習支援の現況と課題 ＜教師に向けた調査＞

5.1.1 目的

第4章の病気の子どもを対象とする学術研究のカテゴリー化は大きく「身体疾患」「心身症・精神疾患等」「重度・重複障害」の3つのカテゴリーとなり、現在、全国の病弱特別支援学校に在籍する児童生徒の主な疾患と重なることが示唆された。

小島（2007）によると、我が国における病弱児を対象とした教育をめぐっては、病弱児の心理・行動に関する研究が対処行動を中心とした研究から多様な領域に広がりを見せていることが報告された。

しかし、実際に病弱特別支援学校の教師が児童生徒に対してどのような指導・支援をおこなっているかについての研究や、その効果と課題についての研究はまだ少ない。さらに、病弱特別支援学校における精神的なケアを必要とする児童生徒の増加に伴う医療との連携のありかたについても、検討されるべきであろうと考える。そのため本研究では、特別支援学校(病弱)の教師に対してアンケート調査を行い、実態を明らかにし現状と課題について考察を加えこととした。

5.2 方法

2012年4月の全国特別支援学校実態調査名簿の病弱部門に掲載された全84校に対して郵送法による質問紙アンケート調査を行った。回答者は教務担当の教員1名とした。(回収率76.2%・64校)

5.2.1 対象

各調査は2012年7月に質問紙を郵送により配布して記入を依頼し、返送してもらうという方法で行った。主として、学校と先生方の現状（在籍児童生徒の障害種別、児童生徒数、学校と回答者自身の情報、最近の傾向、指導上の課題を感じる児童生徒の疾患とその理由、介助員や医療との連携）について問うた。また、教育支援をおこなう際にどのような課題があるかについて尋ねた。

なお、倫理的配慮として、調査用紙には鏡文を添え、研究の目的、方法、参加の自由意志、撤回の自由、個人情報の保護、データの処理方法等について記述し、返送をもって同意とすること、本研究の目的以外では使用しないこと、個人情報の保護に努めることを説明した。

また、統計学的分析を行い、結果として抽出された文章については、分析妥当性を高めるため、これまでデータ分析を用いた研究実績がある研究者2名による確認を行い、研究の過程で統計学研究者のスーパーバイズを受けた。

5.3 結果

5.3.1 学校概要

学校の部門は、肢病併置が9校、知病併置が8校、病弱単独が38校、その他が9校であった。学校の教員数と回答者の所属する部門の教員数、回答者自身の教員歴と病弱特別支援学校(病弱)の経験歴はTable 5.1のとおりである。今回調査対象となった在籍児童生徒は全体で3557名であり、その内訳は小学部31.8% (1128名)、中学部27.2% (968名)、高等部37.6% (1337名)、その他3.5% (124名)となった。平成30年度特別支援教育資料(文部科学省, 2019)で公表されている特別支援学校在籍幼児児童生徒数によると、知的障害特別支援学校は小学部33.8%、中学部24.2%、高等部41.9%であり、肢体不自由特別支援学校では小学部45.2%、中学部26.2%、高等部28.2%であった。このことから、病弱特別支援学校は肢体不自由や知的障害特別支援学校と比べると、小学部、中学部、高等部の人数に大きな偏りがないことがわかった。在籍する児童生徒の疾患としては、明らかになっているケースのみ計数してもらったところ、身体疾患が25.1% (893名)、精神疾患が20.3% (722名)、重度重複障害が34.0% (1208名)であった。(Figure 5.1)

Table 5.1 学校概要と教員経験

学校教員数		部門教員数		教員歴		病弱特別支援学校勤務歴	
1~20	7	1~10	18	1~5	0	1~5	30
21~40	14	11~20	19	6~10	1	6~10	22
41~60	19	21~30	8	11~15	4	11~15	6
61~80	11	31~40	2	16~20	5	16~20	3
81~100	2	41~50	1	21~25	21	21~25	2
101~120	4	51~60	2	26~30	48		
121~140	1			31~35	11		
141~160	1			36~40	0		
161~180	1						

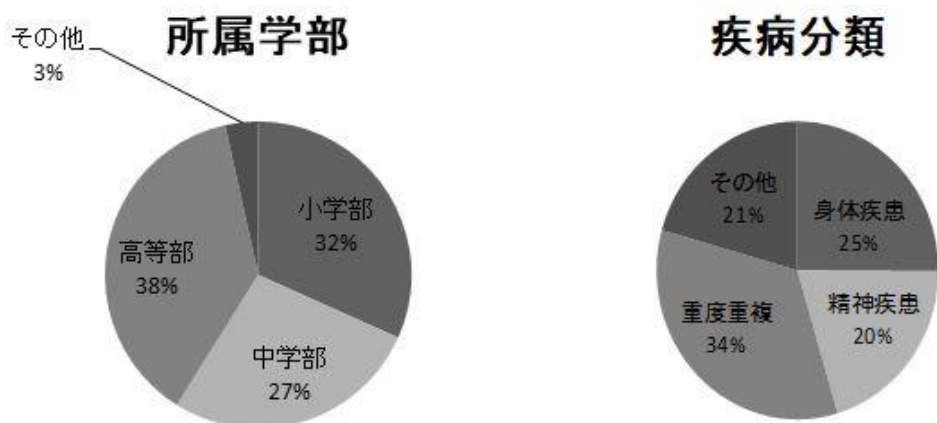


Figure5.1 児童生徒の校種と疾病分類

5.3.2 各疾患・障害種別の児童生徒の動向

各疾患・障害種別の児童生徒の増減に関して、回答者自身が実感している近年の傾向に

ついて尋ねたところ、「著しく増えている」と回答されたのが最も多いのは精神疾患で、調査対象校の32.8%であり、「やや増えている」とあわせると76.6%となったことから、全体的に増加傾向にあることがわかった。対して、身体疾患は35.9%が「減少している」と答えていたこと、また、そもそも身体疾患の児童生徒が在籍していない学校もあり、未記入も54.7%となったことから、全体に減少傾向であることが示唆された。

次に「身体疾患」「精神疾患」「重度重複障害」それぞれの疾患における学習指導における有効な支援方法と困難さを感じる点について整理した。

【身体疾患】

「有効な支援方法」

- ①身体機能面への配慮をすれば教科学習が可能である。
- ②通常の小・中・高等学校と同様の教育課程で指導できる場合が多い。

「困難さを感じる点」

- ①体育など体をどこまで動くことが可能かを正確に把握する必要がある。
- ②病状の変化が伴うので、計画的に授業を進めにくい。
- ③体力に配慮しながらの学習の工夫が必要である。
- ④筋ジストロフィーなどで徐々に筆記ができなくなってしまう生徒の教科指導の工夫が必要である。
- ⑤病状に応じて授業を進めなければならないため、一斉授業の形態では学習が難しい。
- ⑥体験的な学習活動をするときに病気による活動制限がある。

【精神疾患】

「有効な支援方法」

- ①体のゆれに配慮する必要があるが、「準じた」教育が可能であるので困難は少ない。

「困難さを感じる点」

- ①生徒の学習意欲を喚起するのに苦労がある。
- ②通常の小・中・高等学校と同様の教育課程で指導できない場合がある。
- ③欠席が多かったり、授業に向かえなかったりする。
- ④時々しか登校しないことが多く、一貫した指導が難しい。
- ⑤学習の積み重ねが難しい。
- ⑥本人の学習意欲、授業への参加意欲等の状況から継続的な関わりができないことがある。
- ⑦本人の心の状態によるコミュニケーションや学習への配慮、学習が成立しない場合もある。
- ⑧一人一人の学習空白に違いがあり、精神状態が安定しない生徒も多い。
- ⑨前籍校での不登校による学習空白を補いながら当該学年の内容を履修させなければいけない。
- ⑩精神的な安定が出来なければ学習活動に入ることができない。

①不登校などでの学習空白がある。

[重度重複障害]

「有効な支援方法」

①発達や個人のニーズに応じた学習を行えている。

「困難さを感じる点」

①一人一人学習の到達の状況が異なる。

②天候や体調によって活動内容に制限が加わることがある。

③健康面への配慮を考えた指導が必要である。

④本校は準ずる教育課程のみであることから、知的障害や自立活動を主とする教育課程を編成していない。

⑤コミュニケーションや認知面に関する指導方法・課題設定の難しさがある。

⑥病状の安定が最優先であり、それに伴って学習活動の制約がある。

⑦系統的な学習についての課題がある。

さらに、「身体疾患」「精神疾患」「重度重複障害」のそれぞれの児童生徒に対して、教師が指導上の困難さを感じる（これまでの指導方法が当てはまらないと思う）順に順位付けを依頼した。そして、順位をすべてつけていないものは、欠損値として除いた43校について分析対象として、各群の間に有意な差があるかを求めた。

その結果、Friedman 検定により、1%水準で「精神疾患」と「身体疾患」、「精神疾患」と「重度重複障害」の間に有意な差がみられた($\chi^2=30.36, p<0.00$ 、それぞれ $S_{ij}=31.7, 12.7$)。

このことから、「精神疾患」が最も困難であるとした回答者が有意に多く、他の障害や疾患に比べてこれまでの指導法が適用できないと感じ、教師が指導に苦慮している現状が分かった。その結果、全体的には「本人の特性症状に応じた学習指導の工夫」や「疾患や障害の多様化・重複化」、「教師自身の専門性獲得や環境・人員の整備」が課題として挙げられた。

また、「精神疾患」においては、「生活指導」「個人の問題」についての「苦慮する理由」の記述が他の二つに比べて多いことから、教師自身が学習面のみならず、学校生活全般において支援における困難さを感じていることが示唆された。

5.4 考察

「身体疾患」「精神疾患」については、通常の学級に準じる教科指導が有効であるかという点において、教師が疾患に応じた手立てを提供できる点に有効な学習支援を見出していることが分かった。「重度重複障害」については、教師が拠り所とするアセスメントツールがあるか否かで、学習支援に有効な手立てに繋がっているケースが多いことが示唆された。

「身体疾患」の児童生徒は、序論でも述べたように、入院期間が短期化し、入退院を繰り返すケースがあること、小児慢性特定疾患の対象となる疾患が年々増加傾向にあり、新たな疾患の症状ごとの配慮について、常に支援の方策を検討する必要性があることについ

て、教師が効果的な学習支援の困難さを抱えていることが明らかになった。

「精神疾患」のある児童生徒は、年々増加傾向にあり、対応が最も困難であるとした回答者が有意に多かった。また、身体疾患や重度重複障害に比べて、「これまでの指導法が適用できない」と感じ、苦慮している現状が窺えた。精神疾患により入院している児童生徒の自身の症状や病態についての理解は、大まかな傾向として「よく理解している」が9.4%、「やや理解している」が34.0%と、半数に届かなかった。教師から見て、特別支援学校（病弱）に在籍し、精神疾患により入院している児童生徒の自身の症状や病態についての理解には、個人差があるのではないかと推測される。

よって、序論の文部科学省「教育の情報化に関する手引」（6）病気療養中の児童生徒への ICT 活用で述べた通り、「心身症等の精神的要因をもつ疾患の児童生徒については、教育の専門的立場から、主治医や看護師、心理職などの専門家と十分な意見交換をする必要がある」ことが重要であることが示唆された。

「重度重複障害」については、日々の健康状態（バイタル）によって、予定していた授業そのものが進められないことがあり、日々の学習の積み重ねや系統立てた学習を進めることに困難さを教師が抱えていることが分かった。

重度重複障害、身体障害、精神疾患の児童生徒は、指導方法や教育目標が大きく異なり、教師に求められる知識と技能は専門的かつ広範囲にわたることが推測され、担任の教師が日々対応に追われている現況が明らかになった。

第6章 病気がある児童生徒の支援ニーズと課題<本人の調査>

6.1 目的

序論で述べてきたように、病気のある子どもは、病弱特別支援学校だけではなく、地域にある通常の学級で教育を受けることも多い。とりわけ2012（平成24）年7月に中央教育審議会初等中等教育分科会から示された「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）」に示された「学びの連続性」にあるように、慢性疾患がある子どもについては、病弱特別支援学校に在籍した子どもが、地域にある通常の学校に転学することが多く、通常学級における支援の引継ぎの重要性が指摘されている。また、病気のある児童生徒(当事者)が、自身に合った支援や手立ての導入とその継続について、転学・進学などの環境的变化の中で、どのように悩み考えているかということ把握することも必要であろう。

よって、本論においては、病気がある子ども本人を対象として、支援ニーズおよび課題について検討を行う。本研究は、東京都内 X 病弱特別支援学校から、地域にある通常の学級に転学・進学をした当事者に対する調査を実施し、①今後の病弱特別支援学校における進路指導及びアフターケアの在り方、②通常の学級に対する病弱特別支援学校のセンター的機能による支援活動について、整理して検討を行うことを目的とした。

6.2 方法

6.2.1 対象

東京都内にある X 特別支援学校から、地域の中学校・高等学校・大学・専門学校に進学及び転学した卒業生及び転学生の計29名を対象とした。内訳は男性が15名、女性が14名であり、調査時の年齢は、18歳～38歳であった。

6.2.2 手続き

東京都内にある X 特別支援学校から、地域の中学校・高等学校・大学・専門学校に進学及び転学した卒業生及び転学生の計29名を対象とした。内訳は男性が15名、女性が14名であり、調査時の年齢は、18歳～38歳であった。

調査方法は、調査者自身による対象者への半構造化面接による5件法を中心とする自由記述を含む、質問紙調査を実施した。

なお、倫理的配慮として、調査においては、X特別支援学校学校長の了解のもとに、校長ならびに調査者の連名による依頼書を作成した。その上で、研究参加者に研究の目的、方法、参加の自由意志、撤回の自由、個人情報保護、データの処理方法等について書面と口頭にて説明を行い、同意書への書面をもって同意を得た。面接日と場所は研究参加者の希望に合わせ、面接場所はプライバシーを配慮して実施した。また、同意撤回についても文書と口頭で説明し、途中で撤回しても不利益がないことを説明した。面接時は事前に

メモにて記録することへの同意を得て、本研究の目的以外では使用しないこと、個人情報の保護に努めることを説明した。

6.2.3 調査期間

201X年7月1日から201X年9月1日とした。

6.2.4 調査内容

主な質問項目は、「X特別支援学校の在籍中に感じた支援について」「転学先や進学先で感じた支援について」「今現在、X特別支援学校で受けた教育について感じること」とした。そして、「今X特別支援学校に希望すること」の自由記述を求めた。

6.3 結果

今回の調査は、実際にX特別支援学校を卒業及び転学生に対しての半構造化面接により実施したため、対象数は29名であったが、当事者一人ひとりに調査の目的や質問の内容について、丁寧に説明を行い、調査者が当事者の発言を整理しながら、調査を実施することができた。よって、回収率は100%となった。

「X特別支援学校の在籍中に感じた支援について」は、当事者がX特別支援学校に在籍した当時のことを想起しながら、回答する設問で、調査の主な結果は、Figure 6.1の通りとなった。

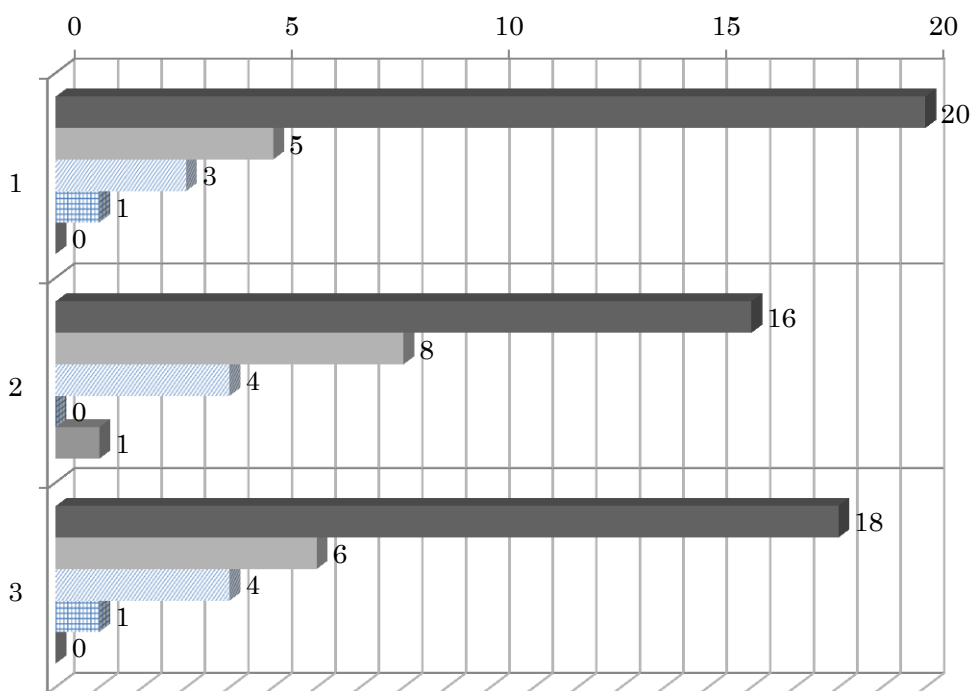


Figure 6.1 X特別支援学校の在籍中に感じた支援について

「質問（1）クラスが少人数であり、落ち着いて学校生活を送ることができた」については、「そう思う」が20名、「やや思う」が5名、「どちらでもない」が3名、「あまり思わ

ない」が1名、「思わない」が0名であった。

「質問（2）担任の先生が声をかけてくれたり、相談にのってくれたので、安心して学校生活を送ることができた」については、「そう思う」が16名、「やや思う」が8名、「どちらでもない」が4名、「あまり思わない」が0名、「思わない」が1名であった。

「質問（3）寄宿舎で生活リズムを整えることで、気持ちよく生活を送ることができた。」については、「そう思う」が18名、「やや思う」が6名、「どちらでもない」が4名、「あまり思わない」が1名、「思わない」が0名であった。

「転学先や進学先で感じた支援について」は、当事者がX特別支援学校から地域の中学校に転学した時、または高等学校・大学に進学した際のことを思い出して、記入を依頼した。調査の主な結果は、Figure 6.2 の通りの通りとなった。自由記述については、9件の回答を得た。

「質問（4）転学先・進路先の授業についていくことができた」については、「そう思う」が10名、「やや思う」が12名、「どちらでもない」が4名、「あまり思わない」が3名、「思わない」が0名であった。

「質問（5）新しい友達ができ」については、「そう思う」が19名、「やや思う」が5名、「どちらでもない」が4名、「あまり思わない」が1名、「思わない」が0名であった。

「質問（6）悩みごとを相談できる人がいた」については、「そう思う」が16名、「やや思う」が5名、「どちらでもない」が6名、「あまり思わない」が1名、「思わない」が1名であった。

「質問（7）新しい学校でも病気のことについては、学校に理解をしてもらっていた」については、「そう思う」が12名、「やや思う」が9名、「どちらでもない」が5名、「あまり思わない」が1名、「思わない」が2名であった。

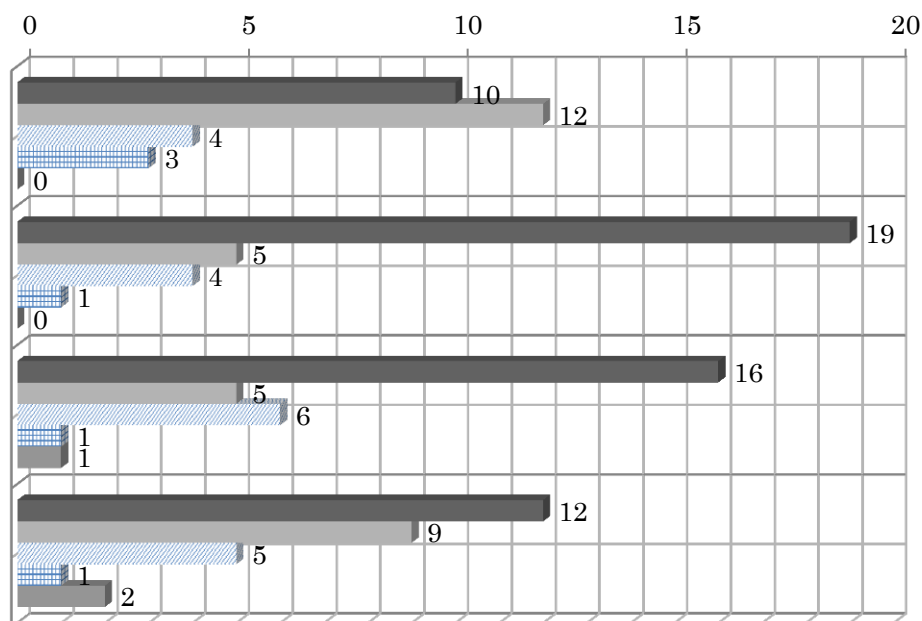


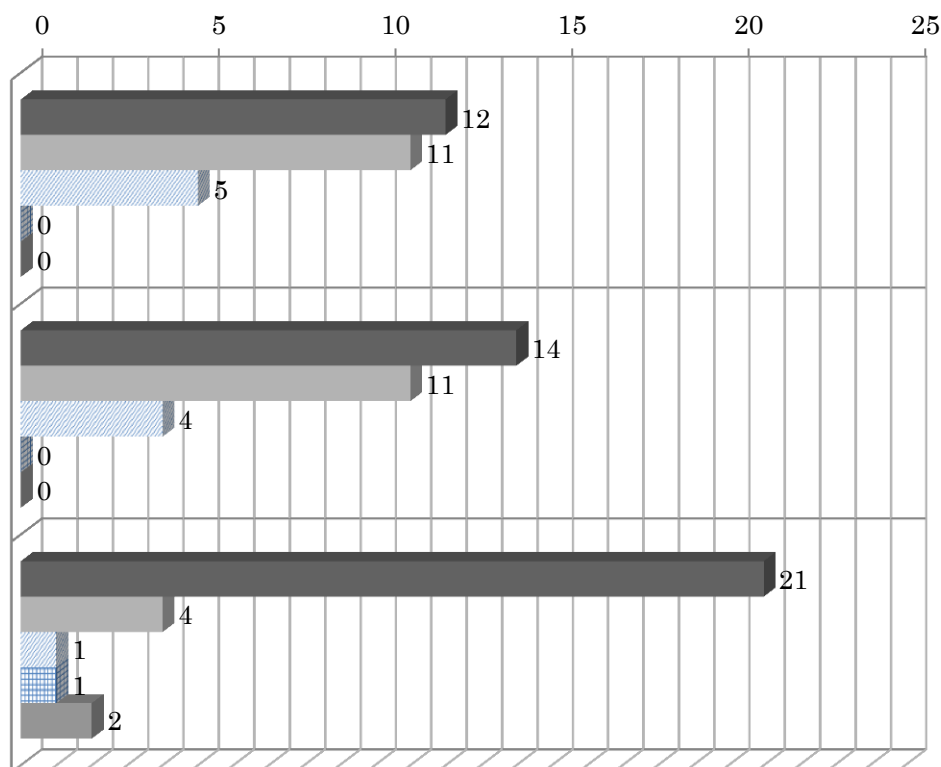
Figure 6.2 X特別支援学校から転学・進学先で感じたことについて

「今現在、X特別支援学校で受けた教育について感じる事」は、当事者が現在X特別支援学校での生活を振り返って感じることを答える設問であった。調査の主な結果は、Figure 6.3の通りとなった。自由記述については、6件の回答を得た。

「質問（8）学校で受けた授業は身に付いたと思う」については、「そう思う」が12名、「やや思う」が11名、「どちらでもない」が5名、「あまり思わない」が0名、「思わない」が0名であった。

「質問（9）先生が話してくれたことや相談してことが生かされている」については、「そう思う」が14名、「やや思う」が11名、「どちらでもない」が4名、「あまり思わない」が0名、「思わない」が0名であった。

「質問（10）X特別支援学校にいたことで、それまでの不安が取り除かれ、安心して学校生活を送ることができた」については、「そう思う」が21名、「やや思う」が4名、「どちらでもない」が1名、「あまり思わない」が1名、「思わない」が2名であった。



* 設問 8 に無回答 1 を含む

Figure 6.3 今、現在X特別支援学校での生活を振り返ってについて

6.4 考察

6.4.1 X特別支援学校の在籍中に感じた支援について

この設問は、当事者がX特別支援学校に在籍した当時のことを想起しながら、回答する設問であり、面接実施中も、当事者自身も振り返りがしやすい設問であった。

結果、概ね、どの設問にも、「そう思う」と回答したが、最も「そう思う」の回答数が多かったのは、「クラスが少人数であり、落ち着いて学校生活を送ることができた」の20件であった。のちの、「転学先や進学先で感じた支援について」の自由記述において、「少人数制の授業が良かった」との記述や「少人数で質問しやすかった。逆に先生からも聞いて頂けて有り難かった」との記述があるように、少人数の学級集団において、先生と児童生徒や児童生徒同士が授業において、コミュニケーションを深めることが有用であることが示唆された。

具体例として、面接においては、「社会科におけるプロジェクトを使用した写真や図について話し合った授業」や「ぜん息の改善のため、吹き矢を使用して息をコントロールした自立活動の授業」という意見があった。

また「寄宿舎の生活で、しっかりと食事をとることができた」「給食がおいしくて好き嫌いが無くなった」と給食や食事について肯定的に答える意見もあった。

6.4.2 転学先や進学先で感じた支援について

この設問は、当事者がX特別支援学校から地域の学校に転学及び進学した際のことを思い出して回答する設問で、面接の様子からは、当事者がその当時の心情について想起することが難しいことが伺える設問であった。その中でも「思う」が最も多い設問は、「新しい友達ができる」の19件であった。

反対に全ての設問において、「あまり思わない」「思わない」と答える層が「X特別支援学校の在籍中に感じた支援について」と比較して多いことも分かった。

とりわけ「設問(6) 悩みごとを相談できる人がいた」については、「どちらでもない」が6件、「あまり思わない」が1件、「思わない」が1件であり、設問「新しい学校でも病気のことは、学校に理解をしてもらっていた」においても、「どちらでもない」が5件、「あまり思わない」が1件、思わないが2件と否定的に捉える層が多くなった。

そこで、この2つの設問について、「思わない」と回答した当事者3名について、他の設問との相関を検討した。

結果は、年齢層は、10代が1名、30代が2名であった。回答については、「転学先や進学先で感じた支援について」は、3名全員が他の設問を「思わない」とは回答しておらず、他の設問との有意な相関の関係は見られなかった。

しかし、「今現在、X特別支援学校で受けた教育について感じること」の「質問(10) X特別支援学校にいたことで、それまでの不安が取り除かれ、安心して学校生活を送ることができた」について、「思わない」と答えた層が2名おり、改めて特別支援学校における個々における相談支援とニーズの検討を行う必要があることが示唆された。

また、「あまり思わない」「どちらでもない」と回答した層については、他設問との有意な相関の関係は見られなかった。

自由記述においては、「少人数制の授業が引き続き自分には必要であった」「転校してもX特別支援学校に相談に戻ると、受け入れてくれたことが嬉しかった」という意見がみら

れた。

以上のことから、病弱特別支援学校が、児童・生徒の転学や進学に当たっては、特別支援学校に在学している間に、進路指導として、当事者が悩みごとを相談できる人材やシステムを知るための支援を行うこと、及び特別支援学校がアフターケアの体制を構築しておくことの重要性が示唆された。

とりわけ、「新しい学校のクーラーが教室ごとの調整ではなく、全体での調節だったので、体温調節が難しい私としては、もう少し涼しくしてもらえたらと思った」という当事者の自由記述もあり、病弱特別支援学校が進路先に行く引き継ぎとして、丁寧な説明が必要であった配慮事項といえよう。

6.4.3 今現在、X特別支援学校で受けた教育について感じる事

この設問は、当事者が現在X特別支援学校での生活を振り返って感じることを答える設問であり、「X特別支援学校の在籍中に感じた支援について」と同様に現在率直に学校に対する思いを答える内容であったことから、面接中も比較的当事者が答えやすい様子であった。

「質問（8）学校で受けた授業は身に付いたと思う」については、「あまり思わない」「思わない」と否定的に回答する層がいなくなり、肯定的に答える層が多くなった。当事者との面接では、体育の授業について「体を動かす楽しさを知った」「卓球・フリスビー・けん玉等を経験することができ、とても嬉しかった」と答える意見があった。

よって、地域の通常の学級に対する病弱特別支援学校におけるセンター的機能として、病気がある児童・生徒も通常学級において共に取り組むことが可能である体育の活動を授業実践例として、伝えていくことが有用であることが示唆された。

また、少人数で丁寧に英語のローマ字の読み書きや学習内容を精選して提示するなどのX特別支援学校の授業者による支援によって、「基礎的な学力はついた」と自己肯定感を高めることに繋がっていることも示唆された。面接中にも、「授業で確実に分かっているか聞いてくれるのが良かった」「意見を出し合えるような授業が良かった」という当事者の回答があった。このような、一人ひとりの理解度を確実に確かめることや意図的に友だち同士の意見を聞く機会を設定するなどの授業者による手立てが有用であることが示唆された。

以上の結果から、個々の病気の実態に応じて必要な支援を行うという進路指導の在り方を改めて確認することが有用であることが分かった。

最後に、「今X特別支援学校に希望すること」の自由記述については、12件の「X特別支援学校の存続の希望」があった。また「就職活動やその生徒への精神面でのケアなどに力を入れてほしい」という進路と心理面に関するアフターケアの充実を求める記述が複数みられた。

以上の結果から病弱特別支援学校において当事者は、進路指導として、転学や進学に備えて通常の中学校や高等学校との交流を積極的に行ってほしいという要望や、中長期的には、就職という将来を見据えた指導を求めていることが示唆された。

また、「質問 (3) 寄宿舎で生活リズムを整えることで、気持ちよく生活を送ることができた」で、多くの寄宿舎の有用性について回答を得たことを示す通り、寄宿舎教育の役割についての回答も得た。小野川 (2013) が「長期的に学校と医療が連携し、生活規制を必要とする病弱児にとって寄宿舎併設の特別支援学校の意義は大きいと思われる」としたように、自由記述では、単に存続を求めるのではなく、「都内でも自然が豊かな地」での存続の希望があったことは、ぜん息やアレルギー等の身体疾患がある児童・生徒への教育を行う病弱特別支援学校特有の回答であると考えられる。

以上のように、地域の通常の学級に転学や進学をした当事者に対する調査を通して、①今後の病弱特別支援学校における進路指導及びアフターケアの在り方及び②地域の通常の学級に対する病弱特別支援学校におけるセンター的機能の在り方について、整理及び検討を行った。

そして、検討の結果から、改めて病弱特別支援学校が行っている少人数にきめ細やかな指導による授業や進路指導と教師による個々に対する声かけなどの心理的なケアが有用であることが分かった。

また、序論の「3.2 病気がある子どもへの学習支援について」③「個別の指導計画」で述べたように、「学習上のニーズ」「精神的なニーズ」「社会的なニーズ」の把握が十分に配慮されていないことが明らかになった。

今後の課題としては、①病弱特別支援学校からの積極的な転学・進学先の学校に対する丁寧な授業の手立てを中心とする引き継ぎの方法を模索していくこと②進路指導として、当事者が悩みごとを相談できる人材やシステムを知るための支援を行うこと③特別支援学校がアフターケアの体制を構築していくことが挙げられる。

例えば、当事者同士が直接交流する会を設定することや日常的な繋がりを持つためのインターネットを活用したソーシャルメディアサービスの提案などが考えられる。

谷口 (2013) が、「病弱児の将来的な自立を視野にいれて療養中の教育を考える必要性が高まっている。病弱児のキャリア発達支援研究は、まさに現在取り組むべき喫緊の課題と言える」と述べているように、病弱特別支援学校ならではの、当事者の声を反映したアフターケアの充実を検討していくことが、今後さらに重要になってくると考える。

第Ⅱ部

学習支援ツール（環境整備と支援技術）に関する検討

第7章 インクルーシブ教育に向けた理解啓発の現況や課題

<支援環境の整備>

7.1 目的

2019（令和元）年度の文部科学省における学校保健統計（学校保健統計調査報告書）「ぜん息」の者の割合は、小学校：3.37%、中学校：2.60%、高等学校：1.79%と30年前に比べると、2011（平成23）年に小学校：4.34%、2013（平成25）年中学校：3.22%、2011（平成23）年高等学校：2.79%とピークを迎えた後は、おおむね減少傾向にある。しかし、昭和42年度以降、未だぜん息がある児童生徒は、おおよそ9～10倍になっている。

また、心臓疾患は、小学校・中学校・高等学校ともに0.5～1%となっており、年々増加傾向にあることから、通常学級における病気の子どもに対する合理的配慮は喫緊の課題であるといえる。年々増加傾向にあることから、通常学級にも病気のある子どもは多数在籍しており、これらの子どもに対する合理的配慮は喫緊の課題であるといえる。しかし、通常学級には病気の子どもに対する指導に関する蓄積は十分でない。

一方、2009年度の全国病弱虚弱教育研究連盟における2012年の全国病類調査によると、全国の病弱特別支援学校や病弱・身体虚弱特別支援学級に在籍している子どもの病気は、心身症や統合失調症、気分障害などの精神及び行動の障害が1613人と最も多く、病弱特別支援学校は、丹羽（2011）が「健康状態の改善等に関する内容の指導に当たっては、自立活動で示されている内容との関連を図りながら指導を行い、学習効果を高めることが大切である。」と述べたように、学校での教育活動全体をとおして病気に対する理解や支援の方法に関する教育実践とその蓄積に取り組んでいる。

全国の特別支援学校は、センター的機能として、学校教育法第74条における「特別支援学校においては、第72条に規定する目的を実現するための教育を行うほか、幼稚園、小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校の要請に応じて、第81条第1項に規定する幼児、児童又は生徒の教育に関し必要な助言又は援助を行うよう努めるものとする」との規定、そして、特別支援学校学習指導要領解説によると、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、労働などの関係諸機関との連絡・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を根拠として、地域の小・中学校等に対して、通常学級の教員等への助言・援助や保護者等に対する教育相談等を担うとされている。猪狩・高橋（2001）は「病気療養児の多くが通常学級に在籍しているという実態に対し、その現状に応じた対策が提起されていない点で、なお不十分さを残している」と述べ、また、「子どもの有する特別な教育的ニーズに気づき、必要な援助を明らかにして実践する特別ニーズ教育のシステムを通常学校・学級の中に確立することが不可欠である」としている。

以上のことから、地域の通常学級における病気の子どもの合理的配慮に関するコーディネーションに病弱特別支援学校は日々の教育実践の蓄積から提供することが有用であり、田中ら（2012）の提言通り、特別支援学校の「センター的機能」に対しての期待は大きいといえよう。

しかし、全国の病弱特別支援学校が取り組んでいる通常学級へのコーディネーション機能の実態は明らかになっていない。

そこで、全国の病弱特別支援学校は、センター的機能として、地域の小・中学校等とどのような連携や取り組みを行い、現況として成果や課題を捉えているのかを整理することを目的として、本研究と調査を実施した。

7.2 方法

201X年度全国特別支援学校病弱教育研究会会員校 87校を対象とした。

調査期間は、201X年7月1日から201X年8月31日とした。

調査項目は、病弱特別支援学校各校が取り組んでいる地域の小・中学校等との児童生徒及び教員の交流についての現況と、センター的機能として地域の小・中学校等から受け付けている相談内容とその支援方策の現況や課題についてであり、項目ごとに「ある」「ない」「どちらともいえない」及び自由記述により回答を得た。

なお、倫理的配慮として、調査用紙には鏡文を添え、研究の目的、方法、参加の自由意志、撤回の自由、個人情報の保護、データの処理方法等について記述し、返送をもって同意とすること、本研究の目的以外では使用しないこと、個人情報の保護に努めることを説明した。

また、集計結果は KJ 法により分析を行い、結果として抽出された文章については、分析妥当性を高めるため、これまでデータ分析を用いた研究実績がある研究者 2 名による確認を行った。さらに、研究の過程で統計学研究者のスーパーバイズを受けた。

調査結果の一覧をまとめると Figure 7.1 の通りとなった。

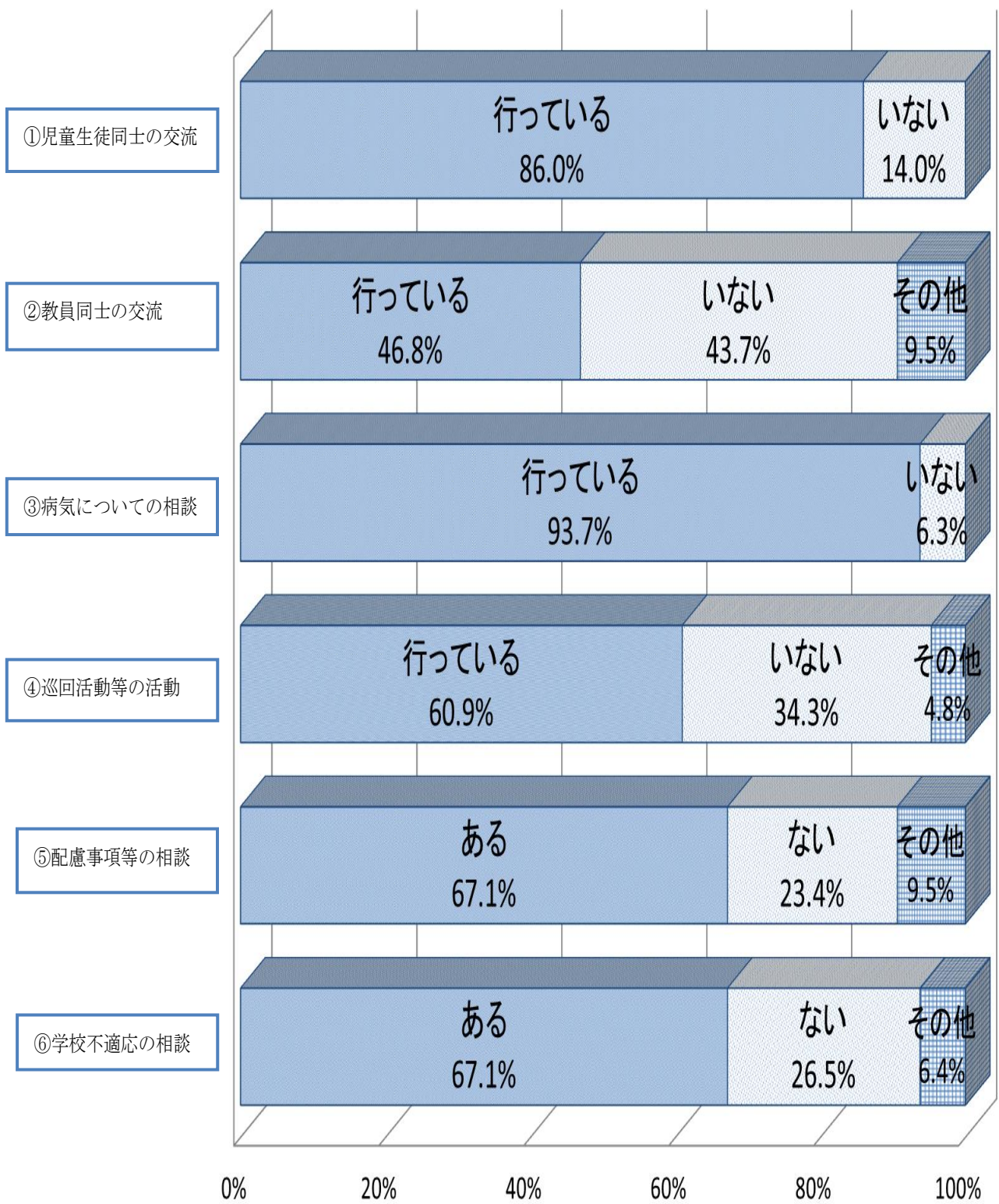


Figure 7.1 全国の病弱特別支援学校各校が取り組んでいるセンター的機能について

7.3 結果

集計結果は、調査依頼を行った全 87 校中、64 校より協力・回答を得た（回収率 73.5%）。

「地域の小・中学校等との児童生徒同士の交流について」は、「行っている」が 86.0%（55 校）、「いない」が 14.0%（9 校）であった。内容としては、「相手校の交流企画行事に参加する」が 18 校と最も多く、地域校における交流会等の行事に招待を受け、自己紹介やレクリエーションを行うという内容が主であったが、地域の環境を生かし「田植え・田の手入れ・稲刈り等の体験交流を実施している」「自然体験として魚釣りを行っている」という事例もみられた。次いで、「来校してもらったり、地域校に出向き、遊びや生活単元学習・作業学習の中で一緒に活動する」という交流が 10 校であり、内容としては、学校見学に来校した際に児童生徒同士が関わる場面を設定するという活動形態が主であった。中には「近隣の小学校との合同授業を行う」（1 校）、「同学年の児童の学習に合流する」（1 校）、「近隣高校での教科学習体験を行う」（1 校）といったように通常学級の授業に直接参加したり、合同で学習活動に取り組む事例、そして、「インターネット通信を活用した通常学級との交流を行っている」（1 校）という事例のように、児童生徒の健康の状態に即して可能な限り通常学級の学習活動に参加し、直接体験的な支援を進めている実践もあった。

「地域の小・中学校等との教員同士の交流を行っているか」については、「行っている」が 46.8%（30 校）、「いない」が 43.7%（28 校）、「その他」が 9.5%（6 校）と実施している割合としていない割合がほぼ半々であった。内容としては、「特別支援教育に関わる研修会の開催及び本校主催の研修会の案内」（13 校）が最も多く、特別支援学校が開催する研修会に地域の小・中学校等の教員に参加を具申し、病気や障害に関わる通常学級の教員の研修の機会を提供する方法が中心であることが分かった。次いで「音楽交流会などの行事の事前打ち合わせ」（6 校）であり、児童生徒同士の交流における内容や活動に際する教員間によるねらいや学習活動の共通理解としての打ち合わせが挙げられた。しかし、回答からは通常学級に在籍する病気の児童生徒の現況について情報交換し合ったり、授業に特別な配慮を必要とする児童生徒への支援の方策を話し合うなど、通常学級における特別な支援の在り方について互いに協議したり、病弱特別支援学校の教員が、授業に特別な支援を必要とする児童生徒の支援の方策について、コーディネーションを行うといった実践までには、高められていない現況が示唆された。

「地域の小・中学校等の病気のある子どもについての相談を受け付けているか」の設問では、「行っている」が 93.7%（60 校）、「いない」が 6.3%（4 校）であった。対応の中心は、「教育相談部が窓口となって行っている」（19 校）と最も多く、次いで個人として「コーディネーターが行っている」（9 校）であった。内容としては、「学校に地域支援センターを設置して問い合わせの窓口としている」という回答が多く、「随時電話やメールでの相談の対応」という来校受付型すなわち、インテーク型による相談を主とする傾向が示唆された。一方、専門の担当としてコーディネーターを対応のスタッフとして常駐している病弱特別支援学校では、「相談校先での教育相談（発達検査を含む）や研修会を実施している」、

「地域校の困っている担任や学校から連絡が入ると教育相談という形で相談にのったり、依頼校に出向いて参観を行ったりしている」と病弱特別支援学校の担当者が、地域の学校に出向いていくというアウトリーチ型の相談を実施している事例があることが分かった。

「地域の小・中学校等に向けて、病気の子どもについての実態把握や、巡回相談等の活動を行っているか」については、「行っている」が60.9% (39校)、「いない」が34.3% (22校)、「その他」が4.8% (3校)であった。内容は「年10～20回巡回相談コーディネーターによる地域の学校への訪問を行っている」や「コーディネーターが各市町の巡回相談で地域の小・中学校等のコーディネーターと連携を図っている」という回答を主として、コーディネーターを専門的スタッフとして常駐している学校は、積極的に地域の小・中学校等を中心に巡回相談を実施できている現況が示唆された。また、「発達検査・行動観察などを2ヶ月に1回程度訪問して行う」、「病気のある児童生徒に対する指導方法・内容について助言する」といった専門的なアセスメントや支援方策の提供を行っている事例もあり、コーディネーターを中心として、特別支援教育に関するアウトリーチ型のセンター的機能の役割を積極的に果たしている病弱特別支援学校もみられた。

「地域の小・中学校等から、病気の子どもについて、学校生活を送るうえでの配慮事項等の相談（病弱児の特性に応じた支援や健康に配慮する教育など）があるか」については、「ある」が67.1% (43校)、「ない」が23.4% (15校)、「その他」が9.5% (6校)であった。内容としては、「白血病の子の退院後の支援の方法について」「肥満の子の指導について」「色素性乾皮症の紫外線対策等について」「てんかんの児童への摂食指導や姿勢の保持について」と疾患に対する通常学級での給食指導や学習活動での支援の在り方についての相談と「発達障害のある子どもへの対応等について」「心身症による二次障害への対応や配慮の在り方について」という心理的なケアに対する相談、そして、「筋ジストロフィーの子どもへの配慮や効果的な指導方法について」という重度・重複障害の児童生徒への支援の3つを中心に相談の対応をしており、全国の病弱特別支援学校に在籍する児童生徒の実態の現況を反映した相談を行っている実態が示唆された。

「地域の小・中学校等から、病気の子どもの学校不適応（不登校・いじめ・非行・情緒不安や行動上の問題など）に関する相談はあるか」についての設問では、「ある」が67.1% (43校)、「ない」が26.5% (17校)、「その他」が6.4% (4校)であった。内容としては、「不登校・登校しぶり等」(19校)と最も多く、その事例も「対人関係や集団適応の難しさへの対応（支援）の在り方についての相談」「授業妨害する子、授業参加できない子への訪問相談依頼」「長期間学校に登校できておらず、昼夜逆転の生活を送っている。家庭内暴力もある子どもへの対応方法の相談」「ひきこもり、友達との関係を作れない情緒不安定で落ち着かずパニックになる子への支援について」等、対応の事例が多岐に渡ることが分かった。また、「心理検査の実施の要請」と回答した事例もあり、学校不適応については、アセスメントから学校生活における支援の方策まで個々の実態に即して幅広く病弱特別支援学校に知見を求められている現況が示唆された。また、疾患別で分類した結果はTable 7.1の

通りとなった。

Table 7.1 小・中学校等から相談を受けた病気のある児童生徒の主な疾患名について

主たる疾患名（件数）	主たる相談内容	
色素性乾皮症（1）	紫外線対策等について	身体面
起立性調節障害（1）	疾患に対する理解	身体面
肥満（1）	疾患に対する対応	身体面
白血病（1）	疾患に対する対応	身体面
不登校（13）	教員による支援の方法について	心理面
情緒不安（4）	教員による支援の方法について	心理面
発達障害（3）	教員による支援の方法について	心理面
筋ジストロフィー（7）	疾患に対する理解	身体面
緘黙（3）	疾患に対する理解	心理面
てんかん（3）	疾患に対する理解	身体面

「地域のセンター的機能の役割を果たすうえでの課題」については自由記述にて回答を求めたが、「職員の数が少ない。学校の施設面でも整っていないので、できることにも限界がある」といった支援ニーズに応えるための人的保障や時間の確保等での課題が13校と最も多く、次いで「全県を対象としているため、相談に行くための旅費」等予算について挙げたケースが4校であった。また、ここまで概観してきたとおり、身体疾患や学校不適応そして、重度・重複障害に至るまで「通常学級に在籍する病気のある児童生徒に幅広く対応するための専門的な知見」というセンター校としての病気についての情報収集と研修を大きな課題として挙げる学校も3校あった。

7.4 考察

以上、全国の病弱特別支援学校におけるセンター的機能について、地域の小・中学校等との連携や取り組み、そして、現況の成果や課題について整理を行った。考察をまとめると以下のようなになる。

7.4.1 地域の小・中学校等との児童生徒及び教員同士の交流について

地域の小・中学校等との児童生徒同士の交流については、86.0%の学校が取り組んでいることが分かった。その方法も田植えの活動など地域の環境を生かして実践が進められていることも明らかになった。その一方、小・中学校等に準ずる教育課程により学習する児童生徒についての交流は、授業への直接参加を含めて実践例が少なく、地域の通常学級における特別な支援を必要とする児童生徒への授業の手立てについて、その方法や課題の検討を進めていく必要があることが示唆された。この点についてのコーディネーションが推進されることにより、障害のある幼児児童生徒への指導・支援機能として、通常学級の授業において特別な支援を必要とする児童生徒の学習の手立ての一案を提供する等、病弱特

別支援学校のセンター的機能の充実が図られると考えられる。

次に、地域の小・中学校等との教員同士の交流については、児童生徒同士の交流に比較して、取り組んでいる学校が 46.8%と半数に満たないことが分かった。病弱特別支援学校がセンター的機能として教員への支援を充実させるためには、通常学級に在籍する病気のある子どもへの担任としての支援の実態や困り感について教員同士の活発な意見交換を行うなどの機会が大切である。通常学級の授業における病気のある児童生徒への学習場面での支援や心理的なサポート、そして、学級経営としての学級全体に対する健康教育等推進などの支援の方策について、積極的に病弱特別支援学校が有する知見を提供することが有用であると考え。また、教員同士は研修の一環として特別支援に関する講座等での交流に取り組んでいる現況から、現在病弱特別支援学校にて実施している研修会において、地域の小・中学校等の学級活動や生活指導等の実際の指導場面における課題について、事例検討を行う機会を設定することが大切であると考え。その結果、通常学級における病気のある児童生徒への支援についての課題が把握及び整理され、今後の教員間における交流と連携の充実を図ることに繋がると考える。

7.4.2 地域の小・中学校等に在籍する病気のある子どもの相談について

この項目では、93.7%の学校が相談を受け付けているものの、学校へのメールや電話を含めた来校受け付け、すなわち、インテーク型の相談をとっていることが分かった。また、コーディネーターを専門的スタッフとして常駐している病弱特別支援学校が、発達検査や授業観察等のアセスメントから支援の方策についての提供まで含めたコンサルテーションの実施など、積極的に地域の学校へ出向くアウトリーチ型の相談を行っている事例もあり、病弱特別支援学校によって、方策の充実度やその実施内容が多岐に渡ることが分かった。

7.4.3 地域のセンター的機能の役割を果たすうえでの課題について

病気の子どものついて、地域のセンター的機能の役割を果たすうえでの課題を検討すると、学齢以降の子どもの自己管理の確立には、教育的配慮が必要であり、身体疾患として「白血病」「色素性乾皮症」「てんかん」など様々な疾患に対する学級担任等の理解と学校生活の授業や活動などの場面ごとにおける支援の提供が必要であることが示唆された。

学校不適応については、猪狩・高橋（2002）が「病気療養児が必要とするケア・サポートは、病気を主要因としない不登校・保健室登校・不定愁訴を呈する学習不振や不適応の子どもなどとも共通する部分が多い」としたように、心身症や精神疾患等心理的なケアを必要とする児童生徒に対しては、直面している危機を判断するためのアセスメントから一日の児童生徒の学校生活の流れに沿って、学習活動や他の児童生徒との関わり等について、支援の方策を求められていることが示唆された。

そして、通常学級に在籍する重度・重複障害の児童生徒の学校生活における支援方法の提供が求められている現況も示唆された。これら、通常学級における病気の児童生徒に対する支援をより充実させるためには、病弱特別支援学校のコーディネーター中心に、実際に通常学級に在籍する病気の児童生徒の学校生活を概観して、丁寧なアセスメントを行い、

その支援方法を提供する必要性、つまり、専門的スタッフとして常駐している病弱特別支援学校が実践している相談機能を果たすことが望ましいと考える。すなわち、現況としてインテーク型の病気のある児童生徒に対する相談は殆どの病弱特別支援学校で実践されているものの、病気のある児童生徒が直面している課題が「身体面」が主であるのか、「心理面」が主であるのか、または「環境面」なのか、これらが複合的に合わさっているのかという課題に迫るためには、通常学級の担任等からの聞き取り調査のみに頼るのでは限界がある。実際に児童生徒が学校生活を過ごしている時間と空間や担任や養護教諭・カウンセラー等指導者や支援者との関わり、学級やクラブ活動等における交友関係等児童生徒を取り巻く環境や要素から、多面的多角的に病弱特別支援学校のコーディネーターが、実際に出向いて支援の方策を考察し支援を進めることが大切であり、インテーク型の支援には限界が生じやすいといえる。よって、インテーク型の支援が可能である電話やメール、そして、Web 会議システム等の ICT 機器の活用により、可能な限り事前に病気がある児童生徒に対する事前のアセスメントを実施し、年齢・学年等基本的事項を整理するなど、合理的な支援が図ることができるようなシステムの構築が必要であろう。

また、実際に出向くアウトリーチ型の支援を進めるに当たっては、病気のある児童生徒に対するアセスメントや助言に終始するのではなく、小野ら(2011)が「病弱教育こそ小・中学校等の通常学級や支援学級を担任する教師が、内容について十分理解しておく必要がある教育」としたように、地域の学校に対するコーディネーションを進めるという視点から、小・中学校等の生活指導や教育相談を担当する教諭等との連携が大切である。その上で、病気のある児童生徒への支援の方策を計画的に立案したり、学級における病気への理解・啓発や予防的介入のための授業の計画等共同で対応していくというチームアプローチの視点が必要であろう。これら方策を解決するための課題としては、ハード面として地域の小・中高等学校等の支援ニーズに応えるための人的保障や時間の確保を行うこと、病気に対する学校生活における支援のための豊富なコーディネーション方法の実践についての記録を収集蓄積すること、身体疾患や学校不適応そして、重度・重複障害に至るまで病気のある児童生徒の疾患に対する病気そのものへの理解から、疾患に対して学校生活における配慮事項に至るまで、幅広く相談のニーズに対応するため知見が挙げられる。そのために、今回挙げられた課題を全国の病弱特別支援学校が連携し、方策を提供し合うことによって、病弱特別支援学校ならではのセンター的機能の充実が図られていくことに繋がると考える。

よって、序論 2.5 小括で触れたように、医学的視点と教育的視点から教師は日々のかかわりについて自己点検を行い、病気の子どもの支援にあたる必要があることが分かった。

なお、研究の今後の課題としては、小・中学校等の養護教諭への病気のある子どもに関する支援の実際や課題についての調査等を実施し、より病弱特別支援学校のセンター的機能の在り方について、その方策を探っていく必要があると考える。

第8章 学習支援（ICT活用）について

<支援環境の整備>

8.1 目的

序論で示したように「病気」のある子どもの教育は、病弱特別支援学校と病気・身体虚弱特別支援学級だけではなく、すべての学校を対象として行われている。中でも、肢体不自由特別支援学校は、全国的に病弱特別支援学校に比較して、学校数が病弱特別支援学校よりも多く、重度重複障害のある病気の子どもの多くは、地域の肢体不自由特別支援学校の訪問教育を受けているケースが多い。

2012（平成24）年に文部科学省の報告より、「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」が示された。

本報告の中で、「多様な学びの場」については、Figure 8.1 に示された個別の教育的ニーズに応じて、最も個別の教育的ニーズの必要があるときには、「自宅・病院における訪問学級」を適切な教育の場としている。

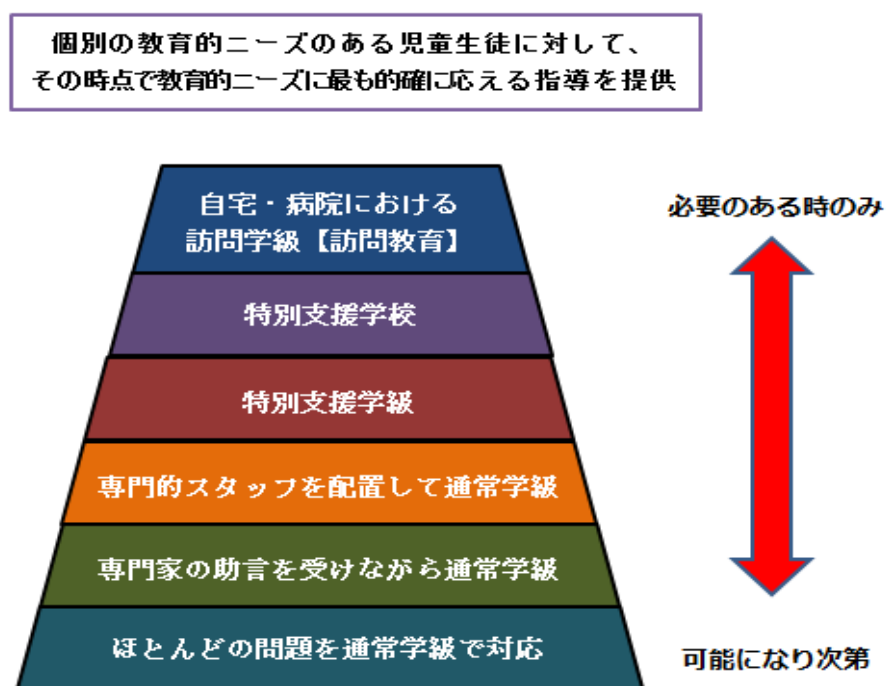


Figure 8.1 個別の教育的ニーズに応じた「多様な学びの場」

「自宅における訪問学級」とは、様々な理由で通学が困難な児童生徒の家庭を訪問し指導

を行っている教育形態を示す。また、病院における訪問学級には、重症心身障害児施設をはじめ、様々な施設を訪問し、そこに入所している児童生徒に対して指導を行う「施設訪問」と、悪性新生物をはじめ、様々な病気が原因で入院している児童生徒のいる病院を訪問して児童生徒に対して指導を行う「病院訪問」がある。

訪問学級における実際の指導については、例えば、家庭訪問指導の場合には、他人の家の中で実際の教育を行うことから、その子どもの住んでいる家の事情に配慮する必要性がある。また、授業は各々の家の限られた部屋の空間の利用や持ち込める教材・教具等には制限があることを考慮する必要もある。

このように個別の教育的ニーズを最も必要とするにもかかわらず、訪問学級における「授業実践」や「授業研修」に関しての調査研究はほとんど見当たらない。2013年の全国訪問教育研究会の調査によると、「児童生徒の実態に応じた適切な教育を保障するための教師の研修体制の確立が不足している」ことが指摘されている。また、分藤は、「現況として、悪性新生物をはじめ、様々な病気が原因で入院している児童生徒のいる病院や施設等を訪問して指導を行う訪問教育の充実が必要である」とし、訪問教育対象児童生徒への指導方法に関する教育実践研究の必要性について課題と猪狩（2007）・田口（2009）・川住（2015）らが指摘している。

そこで、訪問教育を行っている特別支援学校から全国の肢体不自由特別支援学校を抽出し、個別の教育的ニーズを最も必要とする訪問教育における「授業実践及び研修」に関する調査を行うことより、訪問教育の現状と課題を見出すことを本研究の目的とした。なお、全国の病弱特別支援学校は、学校数そのものが少なく、訪問教育を行っており、病気がある児童生徒が最も多いことが在籍数から明らかになっていることから肢体不自由特別支援学校を抽出した。

8.2 方法

201X年全国都道府県にある肢体不自由特別支援学校をインターネットにより検索し、訪問教育を行っている学校281校を抽出した。

調査期間は、201X年7月1日から201X年8月31日とした。

抽出した281校の肢体不自由特別支援学校の訪問教育担当教諭1名（任意）に、アンケート調査用紙を郵送し、記入と返送（郵便）を依頼した。回収された調査用紙の集計並びに分析を行った。

なお、倫理的配慮として、調査用紙には鏡文を添え、研究の目的、方法、個人情報の保護、データの処理方法等について記述し、返送をもって同意とすること、本研究の目的以外では使用しないこと、個人情報の保護に努めることを記載した。

なお、書面にて個人情報保護（調査用紙の保管やデータ管理など）や倫理的配慮などについて説明し、本研究以外には使用しない旨を明記した。調査用紙の返送をもって了解を得たものとする。

本研究では、次の2項目について検討を行った。

- (1) 訪問教育の授業や指導上の工夫における効果及び課題について
 - ・授業や指導の工夫で、担当教師が最も効果的であったと考える実践についての自由記述
 - ・授業における指導上の難しさや教師の悩みについての自由記述
 - (2) 訪問教育における授業実践及び研修について
 - ・訪問教育の実践や専門性向上のための担当教員が求める研修について自由記述
- アンケートの集計結果は、調査依頼を行った全 281 校中、130 校より協力・回答を得た。

8.3 結果

本調査の回収率は 46.3%となった。本研究は自由記述の分析を行うにあたり、客観性の保持と恣意性の排除が重要となるため、方法として、テキストマイニングソフト KH Coder 2 x (Ver2. x) を用いて、計量テキスト分析を行った。テキストマイニングとは、定型化されていないテキストの集まりを自然言語解析の手法を使って、単語やフレーズに分割し、それらの出現頻度や係り受け関係を分析して、統計的手法を利用し有用な情報を抽出する手法である。また、算出される共起ネットワークから上位カテゴリーの文章の解析を行った。なお、分析前の処理として、誤字脱字の訂正と「子ども」という単語を「児童生徒」と強制抽出する語として指定付けした。

8.4 考察

8.4.1 訪問教育の授業や指導上の工夫における効果及び課題について

「授業や指導の工夫で、担当教師が最も効果的であったと考える実践について」の自由記述は、130 校のうち 121 校から記入があり、無回答が 9 校であった。

手続きの結果、抽出語の出現回数については、Table 8.1 の通りとなった。出現回数の上位 3 項目は、「児童生徒」が 70 回、「学習」が 50 回、「活動」が 36 回であった。

Table 8.1 授業や指導の工夫について抽出された単語の出現回数とつながり

抽出語	出現回数	特に強い共起がある単語
1 児童生徒	70	○「身体」「直接」「触れる」
2 学習	50	○「動き」「活動」「変化」
3 活動	36	○「活動」「障害」「重い」「児童生徒」
4 授業	34	○「タブレット」「楽器」「素材」「児童生徒」
5 身体	22	「働きかけ」
6 動き	21	

これらの上位単語を含む自由記述のカテゴリ化については、出現パターンが似通った語、すなわち共起の程度が強い語を抽出した。共起とは、「ある語が文中に出たとき、その文章中に別の語が頻繁に出現するという関係」を示す。この手続きにより、70 回の出現率であった「児童生徒」からは、主として「訪問で行う授業」「スクーリングで行う授業」というカテゴリが抽出できた。さらに、支援方略については、単語同士がどのような関連性があるかについて、階層的クラスター分析を行い、出現パターンの似通った言葉の組み合わせを分析した。そして、言葉の組み合わせに名前を付けていった結果、「自宅・学校それぞれの学習場面に応じて活動内容や学習目標を適切に設定する」と分析できた。これらのカテゴリ及び支援方略を集約した結果は、Table 8.2 の通りとなった。

Table 8.2 授業や指導の工夫についてのカテゴリ及び支援方略

単語	上位カテゴリ	支援方略
児童生徒	訪問で行う授業	それぞれの学習場面に応じて活動内容や学習目標を適切に設定する。
	スクーリングで行う授業	
学習	五感に働きかける	可能な身体の動きを促す活動を毎回取り入れ、表情の変化を読み取る。
	可能な身体の動きを促す	
活動	刺激を取り入れる	光や音など様々な刺激を取り入れるように工夫する。
	タブレットで様子を見る	

50 回の出現率である「学習」からは、「五感に働きかける」「可能な身体の動きを促す」というカテゴリが抽出された。支援方略としては、「可能な身体の動きを促す活動を毎回取り入れ、表情の変化を読み取る」ことと分析できた。

似通った単語同士の関連からは、訪問教育が主として 1 対 1 の授業であり、担当教員が 1 単位時間の中で「身体へ直接触れる取り組み」や「個々が得意な表出の変化を見出す」ことに重点を置いていることが分かった。

36 回出現率の「活動」からは、「刺激を取り入れる」「タブレットで様子を見る」にカテゴリが抽出され、支援方略は、「光や音など様々な刺激を取り入れるように工夫する」となった。

これらの「活動」は、「障害の重い児童生徒」とのかかわりが深く、タブレットや楽器・素材など複数の教材を活用して、児童生徒に働きかける工夫を講じていることが分かった。

出現回数の上位項目の具体的なアンケート記述を参照しても、「自宅での訪問では、学校の活動を感じられる教材を取り入れつつ、ゆっくりじっくり児童生徒の反応を受け取りながら進めている。学校にスクーリングした際には、周りの友だちとの関わりや活動の雰囲気を感じられるようにと目的を変えている」、「家から出ることの少ない児童生徒がほとん

どなので、家庭の外の空気・文化を持ち込むよう心がけている。本物に触れさせる。五感を使う活動。学校行事をビデオに撮って見せる。音楽の教員と複数で訪問して、生演奏を聴かせる。タクシーで大型遊具を運び自宅での学習として活動する。調理で季節の素材に手で触れる」、「通学で学習している友だちの授業の様子を動画やプレゼンテーションにして、可能な限り学習活動の共有化を行っている」などが挙げられ、カテゴリー化や支援方略の文脈との整合性が認められた。

次に、「授業における指導上の難しさや教師の悩みについて」の自由記述は、95.4% (124校) から記入があり、4.6% (6校) の学校が無回答であった。また、抽出語の出現回数及び特に強い共起がある単語については、Table 8.3 の通りとなった。

Table 8.3 授業における指導上の難しさや教師の悩みについての抽出語の出現回数とつながり

単語	上位カテゴリー	単語同士の関連
教材	環境に適さない	家庭と病院では持ち込んで良い教材が異なる。
	活動の困難さ	
制限	身体への取り組み	病院という環境や子どもの医療面への配慮から活動に制限がある。
	持ち運びの困難さ	
医療	体験的な活動の困難さ	病院外に出るときは、保護者の付き添いが必要である。
	保護者の付き添い	

出現回数の上位3項目は、「教材」が62回、「制限」が41回、「医療」が29回であった。

これらの上位単語を含む自由記述のカテゴリー及び単語同士の関連は Table 8.4 の通りとなった。62回の出現率であった「教材」では、「環境に適さない」「活動の困難さ」が抽出された。次に41回の「制限」では、「身体への取り組み」「持ち運びの困難さ」が抽出された。また、29回の「医療」では、「体験的な活動の困難さ」「保護者の付き添い」が抽出された。

Table8.4 授業における指導上の難しさや教師の悩みについてのカテゴリー分析及び単語同士の関連

抽出語	出現回数	特に強い共起がある単語
1 児童生徒	47	○「児童生徒」「実態把握」「発達段階」
2 訪問	43	○「訪問」「教員」「研究会」「専門性」「困難」
3 実践	26	○「実践」「ICT」「機器」「研修」
4 情報	23	○「保護者」「聞く」「大切」
4 指導	23	
6 重度	18	

単語同士の関連からは、「教材」について、家庭と病院では持ち込んで良い教材が異なること、病院や子どもの医療面への配慮という学習環境そのものや遠方の訪問であると暖かい冷たい素材など教材の持参に制限があることに深い関連性があることが分かった。

具体的な自由記述としては、「環境的な制限があり、ダイナミックな活動が取り入れにくい。障害が重く、表出機能がほとんどない児童もいるので学習活動に対する指導の評価を得にくい」、「家庭の環境（せまい、駅から遠い）などにより活動に必要な教材が制限されたり、持参することが困難である。医療的な制限により外での体験活動等がなかなかできない」、「訪問担当が小・高等部に各1名しかいないため、授業づくりにおいて具体的な相談ができない。あらゆる刺激に対して反応（表情の変化、身体の動き、緊張等）が認められない児童生徒に対し、自分の関わりが良いのか悪いのかという評価が難しい」等の記述が挙げられ、自宅における訪問での指導上の課題を中心した問題が浮き彫りとなっていることが分かった。

8.4.2 訪問教育における授業実践及び研修について

「訪問教育の実践や専門性向上のための担当教員が求める研修について」の自由記述においては、92.3%（120校）から記入があり、7.7%（10校）の学校が無回答であった。出現回数の上位3項目及び共起は、Table 8.5の通り「児童生徒」が47回、「訪問」が43回、「実践」が26回であった（Table 8.5）。

Table 8.5 実践や専門性向上のための担当教員が求める研修についての上位項目と単語のつながり

抽出語	出現回数	特に強い共起がある単語
1 教材	62	○「教材」「環境」「適さない」「活動」「困難さ」 ○「制限」「身体」「取り組み」「持ち運び」「困難」 ○「医療」「体験」「困難」「保護者」「付き添い」
2 制限	41	
3 医療	29	
4 保護者	26	
5 体調	25	
6 時間	15	

これらの上位単語を含む自由記述のカテゴリ化及び単語同士の関連を整理した結果は、Table 8.6の通りとなった。70回の出現率であった「児童生徒」では、「実態把握の方法」「障害や発達について」が抽出された。次に「訪問」では、「教材研究等の研究会」「訪問教育に関する専門性」が抽出された。また、「実践」では、「ICT 機器活用」「保護者との対応」が抽出された。

Table8.6 実践や専門性向上のための担当教員が求める研修についてのカテゴリー分析及び単語同士の関連

単語	上位カテゴリー	単語同士の関連
児童生徒	実態把握の方法	障害が重いため、実態把握や発達段階を評価することが困難である。
	障害や発達について	
訪問	教材研究等の研究会	訪問教育に関する研究会の機会がなく、専門性の継続が困難である。
	訪問教育に関する専門性	
実践	ICT 機器活用	ICT 機器の研修と保護者の日頃の悩みを聞く機会が大切である。
	保護者との対応	

単語同士の関連では、「児童生徒」では、障害が重いため、実態把握や発達段階を評価することが困難であること、「訪問」では、担当する教員の研究会の機会がなく、専門性を校内で継続することも困難であることが単語同士の強い関連性から整理できた。また、「実践」では、ICT や AAC などの機器の活用方法についての研修の機会が必要であること、保護者との対応として、日頃の悩みを聞く機会を大切にしていることが整理できた。

具体的な記入例としては、「普段、1人で、授業に臨んでいるので、訪問担当者間や、本校職員などに授業を見てもらって、助言等をもらえる機会が必要であると感じている」、「自分の授業の評価を客観的にできるよう授業研究会などができれば良い。しかし、実際は個人情報等もあり、ビデオに撮ったりもできない」、「訪問担当間で授業を気軽に見合うことができるようにすること。他校の実践について、情報交換する研修の場の設定」、「取り組んできた日々の授業実践についての成功と失敗をわかりやすく伝え、現在担当している児童生徒に実践できるシステムについての研修。各教科ごとの教科指導法、道徳性の発達や自己理解を深めるための指導法の研修」、「初めて訪問教育を担当する教員には、ロールプレイングによる模擬授業演習(家族役の人も入れて)をあらかじめ行うこと。各指導法の研修(理論と実技)」、「訪問教育担当教員が悩みを1人で抱え込まないようにする。悩みについて、相談形式でみんなで問題を解決していくことができるような研修が必要である」、「保護者対応について。医療的ケアの基礎知識について」、「保護者との協力、福祉制度の利用について」、「家庭や病院などで個別対応の授業となると、校内での授業とは全く違ってくるので、訪問教育に特化した研修が必要だと感じる」等が挙げられた。

以上、「訪問教育の授業や指導上の工夫における効果及び課題について」及び「訪問教育における授業実践及び研修について」について整理と検討を行った。訪問教育の対象となる児童生徒について、大庭ら(2003)が「児童生徒の発達の評価や、それに基づく指導内容の妥当性の検討が不十分である」という問題点を指摘し、「子どもの発達を科学的に評価し、その評価結果を正しく読み取った上で指導経過を作成していく手続きの充実が重要な検討課題である」としたように、教師が有用な訪問教育における授業実践を行うことがで

きていると感じる事例は個々に進めているものの、蓄積している実践を同じ学校の教員同士で見合い研修する機会そのものの時間がないという現況にあることも自由記述の分析から分かった。

国立特別支援教育総合研究所「パレット」作成チーム（2016）では、「子どもの表出をとらえても、それが担任の独りよがりであったり、関わり方が教員によって違っていたりすると、子どもは混乱する。子どもに関わる教員同士で様々な場面において確認し合い、意味付けについて共通理解する場を作る必要がある」としている。また、授業における指導上の難しさや教師の悩みについての自由記述が、130校のうち95.4%（124校）から記入があり、訪問教育の対象児童生徒の実態から学習活動に対する指導の評価についての困り感を多くの教員が持っていることが明らかになった。これらのことから、訪問教育担当者は、自己の授業実践を検討する機会そのものが不足している現況にあり、校内における授業実践や研究研修を行うシステムは整っていないことが多いことが分かった。

また、指導上の工夫と難しさの両面から、「保護者対応の重要性」が挙げられた。訪問教育は、教師が自宅に訪問をして、家という空間を借りてはじめて成立する教育であり、児童生徒の保護者の授業に対する理解や教師と保護者の信頼関係を必要不可欠としている特殊性がある。飯野（2005）が、「保護者への対応能力は教師の専門性に加えたいことの一つ。保護者との信頼関係を築く力である」とした通り、訪問教育における授業においては、「個別の指導計画」における学習活動のねらいについて、授業者と保護者の合意形成を行うことも重要な授業力形成の1つとなっていると考えるとしたように、個々の児童生徒の保護者の願いや対応についても教員間の支援の方策についての蓄積と共通理解が重要であろう。

さらに、訪問教育の担当者は授業実践について、情報共有を行う機会を求めていることも分かった。この点に関しては、担当教員のみならず、個々の個人情報の取り扱いについての対応など管理職を含めた学校全体としての訪問教育担当教員を支援するシステムの構築が必要であろう。とりわけ、今日は ICT 機器が訪問教育の授業実践において有効に活用されていることが大杉（2014）・大江ら（2014）・丹羽（2015）によって報告されている。校内において訪問教育の授業実践について、協議を行ううえで ICT 活用は有用であり、今後の研修システムの学校としての再構築の検討が必要であろう。

また、地域における訪問教育担当者同士の授業実践の研修については、「東京都では、学校の訪問教育担当者が集う研究会があつて、回数は少ないが、様々な他校の様子を知ることができる」というように自治体における訪問教育担当者同士が直接協議する研修の機会が大変有用であるという記述が見られた。今後の課題として、訪問教育という最も個に応じた指導を必要とする児童生徒に対する授業力・授業実践の向上について、夏季休業等を利用して訪問教育担当者が実際に話し合う研修の機会を設定することが期待される。

序論 3.3 病気がある子どもへの ICT 活用について述べたように、全国規模でみたとき、ある特定の疾患のある子どもの教育を担当する学校同士が連携して情報を共有することは、それぞれの学校に在籍する児童生徒への的確な教育につながることで、

このような教師間や関係機関間における情報共有を迅速かつ正確にそして容易に行うために、ICT を活用することが必要であることが示唆された。

第9章 学習支援（ICT活用）について

<支援の実際>

ICT機器（タブレット端末）活用の実践 その1

9.1.1 目的

序論の「病気がある子どもへの ICT 活用について」で述べてきた通り、特別支援学校学習指導要領や教育の情報化において、病気のある子どもについての ICT を活用した教育実践の必要性が示されている。昨今の病弱特別支援学校や肢体不自由特別支援学校の実践研究では、ICT 情報機器の活用の中で、タブレット端末の活用した実践例が報告されている（国立特別支援教育総合研究所, 2019）。その中でも、病弱特別支援学校や肢体不自由特別支援学校等の訪問学級における実践研究も散見されるようになった（東京都訪問教育病弱教育研究協議会, 2019）。

山口（2013）は、タブレット端末について、「従来の PC と比べると、起動が早い・持ち運びがしやすい・煩わしいコードがない・直感的に操作可能（分かりやすい）」などの多くのメリットがあること、またマウスやキーボードを必要とせず、ディスプレイ上の限られた範囲内で操作するため、ROM（関節可動域）が狭い子どもでも、比較的使いやすいのが特長であることから、タブレット端末は、使い方によっては、子どもの持てる力を活かし、主体的な活動を支援する有効なツールとなり得るとした。

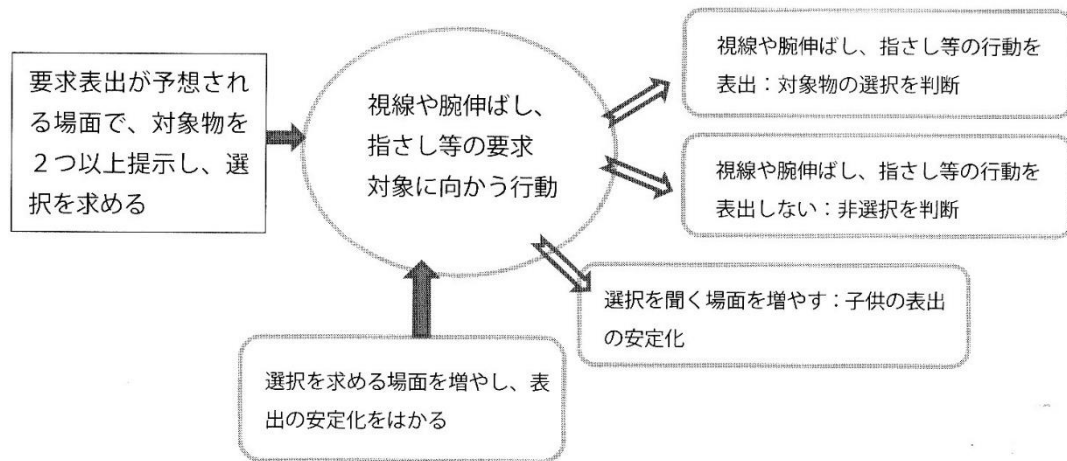
田中ら（2013）は、肢体不自由特別支援学校の重複学級に在籍する児童を対象として、タブレット端末の活用に関する事例研究を行い、ビデオ分析および唾液アミラーゼ活性値を指標としたアプリ使用の比較を行った結果、手指の操作に次第に慣れることを報告した。

一方、タブレット端末を活用するに当たっては、金森（2010）の「自分の意思を伝える、自分の意思を決定するために、様々な経験を重ね、最も大切な人間関係の形成や総合的なコミュニケーションを促進させながら子どもの成長を図ることが大切である」という視点が重要であろう。

また、小池（2014）らは、学習課題における ICT 活用の実際として、「選択での要求表出」の学習では、画面に映った2つのものから1つを選択する学習により、選択の結果が明確になったり、選択したものを楽しむことができるなどのメリットがあること、提示されているものに触る操作が確実にできない中で選択の学習を行うと、選択が曖昧になったり、操作ができないことで選択の学習が嫌になったりすることに配慮することが必要であるとしている（Figure9.1.1）。

よって、タブレット端末用のソフトウェア開発に当たっては、「画像による提示で児童の知的好奇心を喚起する」こと、「選択の結果を明確にする」こと、「提示されているものに触れる操作が確実にできる児童を対象とする」ことに配慮することとした。

Figure9.1.1 選択による要求表出場面での学習支援の構成



9.1.2 方法

- ①支援ニーズ：児童の身の回りにあるものを写真と言葉で選択できる。
- ②環境整備：1人1台のタブレット端末の提供
- ③支援技術：タブレット端末ソフトウェア（ことば学習支援プログラム）
- ④本人・保護者の思い：自分の操作で適することばや写真を選択できるようにしたい。

X 肢体不自由特別支援学校の訪問学級に在籍する児童の授業におけるタブレット端末用ソフトウェアの開発を行い、実際に活用して、その効果と課題について検証した。

開発したタブレット端末用ソフトウェアにより、児童がプログラムにおいて20問の設定に対する正答数及び回答するために要した時間の変容を検証した。

X 肢体不自由特別支援学校の訪問学級に在籍する小学部2年生の児童Aとした。知的障害を併せ有する児童・生徒の教育課程で、新版K式発達検査では、姿勢・運動領域が1か月、認知・適応領域が3歳0か月、言語社会領域が4歳0か月、全領域が0歳6か月であった。気管切開をし、人口呼吸器を常時必要としている。学習活動は、ベッド及びフラットにした車椅子で行っている。手や指・腕の可動に制限があるため、摘まむ・握むなどの微細な運動には時間を要するが、手指の関節で目標物を指し示すことができる。タブレット端末は、家庭において小学部入学時より使用しており、画面におけるスライドやアプリアイコンのタップなどの操作ができる。

なお、倫理的配慮として、①研究参加者に研究の目的、方法、参加の意志、撤回の自由、個人情報保護、データの処理方法等について書面と口頭にて説明を行い、同意書への書面をもって同意を得た。また、②途中で検証への参加を撤回しても不利益がないことを説明した。さらに、③画像や映像は、本研究の目的以外では使用しないこと、個人情報の保護に努めることを説明した。

9.1.3 結果

[児童の正答数及び回答に要した時間の変化について]

調査期間である201X年10月17日～12月19日における20問あたりの正答数及び20問を終えるために要した時間の時系列の変化はFigure9.1.2の通りとなった。

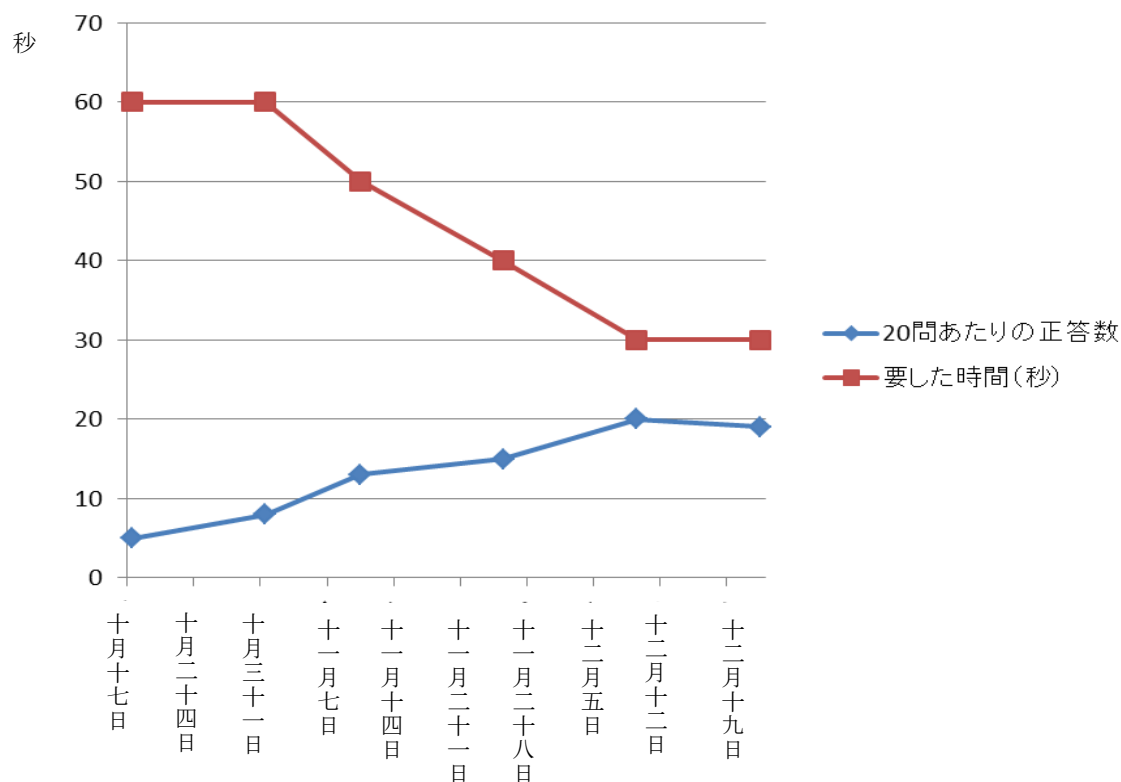


Figure9.1.2 児童が取り組んだ問題の正答数と要した時間の時系列による推移

9.1.4

[教師による選択での要求表出について]

Figure9.1.3のようにトップ画面は、教師が問題を作成したり編集を行いやすいように、アイコンのタップのみで操作を可能とした。テスト作成を行うと、実際にタブレット端末で撮影した写真による二者択一による問題が作成される (Figure9.4)。児童が実際に取り組んだ学習活動や身の回りにある具体物をその場でタブレットにより撮影することができるので、学習の進行に合わせて学習問題を提示でき、教師も選択での要求表出について、児童の意欲を喚起することが容易となった。



Figure9.1.3 開発したソフトウェアのトップ画面



Figure9.1.4 タブレット端末の二者択一を提示するテスト画面

[問題に対するタブレット端末のフィードバックについて]

二者択一により提示された問題に対して、示された言葉に対する正答の画像をタップすると、正の強化として赤い大きな○が提示され、正答であることを示す効果音が流れる (Figure9.1.4)。また、音声アイコンをタップすると、教師が録音した音声再生される。間違った画像をタップした場合には、負の強化を避けるために画面に×の提示はあるが、意図的に効果音は鳴らさないようにした。

このように児童にとって視覚的に分かりやすい操作とフィードバックが知的好奇心を喚起し、選択の結果を明確にすることに繋がった。そして、テストの回数を重ねるごとに20問を回答するために要する時間は短縮され、20問当たりの正答数は上昇した。

[問題作成の即時性について]

二者択一により提示される画像については、タブレット端末がカメラ機能を内蔵していることから、授業中に児童の身の回りにあるものをその場で写してテストとすることが可

能であった。授業の展開において、教師が学習活動や児童の思考過程を推察しながらの問題提示が可能となり、児童の知的好奇心を喚起して授業を進める有効なツールとなった。

とりわけ、2台のタブレット端末を準備して、テレビ会議システムを利用して、学校でALTとの授業に取り組んでいるグループに在宅訪問で授業に取り組んでいる児童Aが参加して、ソフトウェアを活用した実践は有用であった。

内容は、色に関する学習を直接ALTとテレビ会議システムで行い、ALTから出題された「Yellow」「Blue」などの色をソフトウェアを活用して、児童の身の回りにあるタオルなどの具体物を探し、問題を作成して、英単語を確認するという活動であった。これは、タブレット端末の機能を有効活用した学習であったといえよう。

以上、重度重複障害児に対する二者択一ソフトの開発と実践について報告してきた。

提示されているものに触れる操作が確実にできる児童に焦点を当てることで、二者択一により、画面に映った2つの画像から1つを選択する学習により、選択の結果を明確にし、選択して確認するという姿を実現することができた。

また、回を重ねるごとに20問あたりのテストに要する時間は短縮され、正答数は上昇した。このように授業実践を通して、意図的に学習活動においてソフトウェアを取り入れることで、児童は意欲的かつ正確に学習活動に取り組むことができた。

授業実践者は、どのような学習問題を提供することが学習目標を実現し、より児童の学習意欲を喚起するのかを考察して、学習場面に応じながら問題を効果的に提示することができるようになった。

序論で述べた、教育の情報化に関する手引の「病気療養中の児童生徒へのICT活用」に示されていた通り、「進行性疾患等の症状によって入力機器をそのまま活用できない場合には、代替の入力機器を選択することになるが、この場合には、肢体不自由者である児童生徒に対する支援機器の活用方法を応用するなど、個別的で具体的な支援をする必要がある」等の個別的な具体的な支援機器の活用方法について情報を共有するなどの手立てが有用であることが分かった。

今後の課題として、今回のソフトウェアは、二者択一で提示できる画像が写真であった。写真であるが故に学習道具や人物など実物の選択であれば視覚的に分かりやすかったが、「走る」「座る」など動作を伴う問題を提示することは困難であった。

よって、ソフトウェアで発展的な学習活動を進めていくためには、3秒程度の動画を録画できるなどの機能が求められる。また、提示される画像がランダムであったために似通った画像が提示されることもあり、提示される画像を選択できる機能も必要であった。

今後は、青木(2015)が「今あるテクノロジーを使えばすぐに学習やコミュニケーションの質を向上させる支援ができること」の有用性を述べているように、ソフトウェアの利用が学習場面における個に対する適切な「合理的配慮」と成りうるかを検討する必要性があると考えられる。

ICT 機器（タブレット端末）活用の実践 その2

9.2.1 目的

昨今は、AAC の中でも、ハイテクであるタブレット端末やスマートフォンを用いた教育実践が行われるようになってきている（坂井ら, 2012）。川池ら（2017）が全国の肢体不自由特別支援学校に調査した校内で使用している AT 機器の調査によると、タブレット端末はコンピュータに次いで多いという結果となった（Table 9.2.1）。

Table 9.2.1 校内で使用している ICT 機器について

使用しているICT機器について N=161					
順位	使用機器	校数	順位	使用機器	校数
1	コンピュータ	157校	6	電子黒板	60校
2	タブレット端末	155校	7	プロジェクタ	61校
3	ビックマック	152校	8	実物投影機	62校
4	デジタルカメラ	151校	9	その他	29校
5	ICレコーダー/ラジカセ	121校			

これには、教育委員会が積極的にタブレット端末を導入し、機器の整備が進んでいる自治体の動きによるものが多い。また、魔法のプロジェクトの実践では、タブレット端末を用いて重度の知的障害を併せ有する肢体不自由児の自発的行動を引き出す教育実践もいくつか報告されてきており、中村(2014)は、児童の変容として心拍数の変化や不随意運動の抑制、手の動きの変容が見られたことを報告している。佐野(2013)は、タブレット端末を用いて指導することで、「もぞもぞ」「トントン」「すりすり」などの擬態語で表現されるような児童の自発的な行動が見られたことを報告している。

訪問教育の対象となる児童生徒は、一日中自宅や病院内で過ごすことが多く、様々な生活経験が制限されるため、昨日・今日・明日という慣用的時間概念の把握やその獲得が難しいとされている。タブレット端末の普及が進んできた昨今、重度・重複障害児のために携帯型情報端末を利用して、慣用的時間概念を分かりやすく修得することができる学習教材の開発が望まれている。

訪問教育に限らず授業は、教育内容と学習評価を切り離さずに好ましい構造を保つことが必要である。そのためには、授業において、児童生徒の教育ニーズに最適な指導目標と教育内容の明確化、その実践のための効果的な学習活動と展開、支援手続きの設定が求められる。授業実践の後には、教師・児童生徒・保護者が学習評価について合意形成を図り、そして、ICTを活用した授業そのものが、エビデンスベースに基づき、あらゆる教師にとって実践可能であったかどうかを検証することが必要である。目覚ましい機器開発の進歩やプログラム・アプリの導入など、技術革新と素材の斬新さに目を奪われがちになっている

ICT活用の授業実践から、次のステップへ移行する時代に入っているものと思われる。つまり、教育内容と学習評価のリンクが、ICT活用の授業づくり・実践のなかで提案されることが必要である。

重度・重複障害のある児童生徒は、言語・運動・認知・社会性等の様々な領域において重複した障害が散見される傾向にあり、意思表示の微弱さから支援者にとっては「人間関係の形成」を捉えることが困難な場合が多い。

後上(2005)は重度・重複障害のある児童生徒のコミュニケーションにおいて、係わり手の問いかけに対する反応の微弱さや表現の随意・不随意の判別の困難や、重度の運動障害による環境に対する働きかけの少なさを指摘している。

また、吉田(2011)も、重度・重複障害のある児童生徒が一つの定位・探索行動を獲得するには、学期単位、年単位といった長期的試行錯誤的働きかけが必要であるとしている。

徳永(2009)は、重度・重複障害のある児童生徒の対人相互交渉を検討する際に、乳児のもつ多様な対人相互交渉が重要な手掛かりとなるとしている。つまり、「自己と他者の分化」、「他者との二項関係の成立」、「リーチングなどの自分の自体による操作」、「物との二項関係の成立」、「物を介した他者との三項関係の成立」、「他者意図の理解」といった段階をどのように発達させていくかといった視点である。

宇佐川(2007)は、発達初期にいる「障害の重い」といわれる児童生徒にとって、「発達初期の感覚・知覚の使われ方」、「外界へ向かう姿勢や志向性がつくりにくいこと」、「視覚・聴覚と運動が繋がりにくいこと」、「手をうまく使えないことが、初期の認知を妨げること」、「みわけたり、ききわける知覚の弁別能力が育ちににくいこと」をあげ、個人内の発達差を考慮したうえで臨床仮説と支援目標、活動や教具や係わり方の緻密な配慮と工夫が重要であるとしている。

以上のことから本研究では、X肢体不自由特別支援学校の訪問学級に在籍する児童の授業において、携帯型情報端末を利用して、慣用的時間概念を分かりやすく修得することができる学習教材の開発し、実際に活用して、その効果や課題について検証した。

検証に当たっては、教育内容と学習評価のリンクとして、宇佐川の理論を用いた「感覚と運動の高次化理論」のステージによる評価を行うことを研究の目的とした(Figure 9.2.1)。

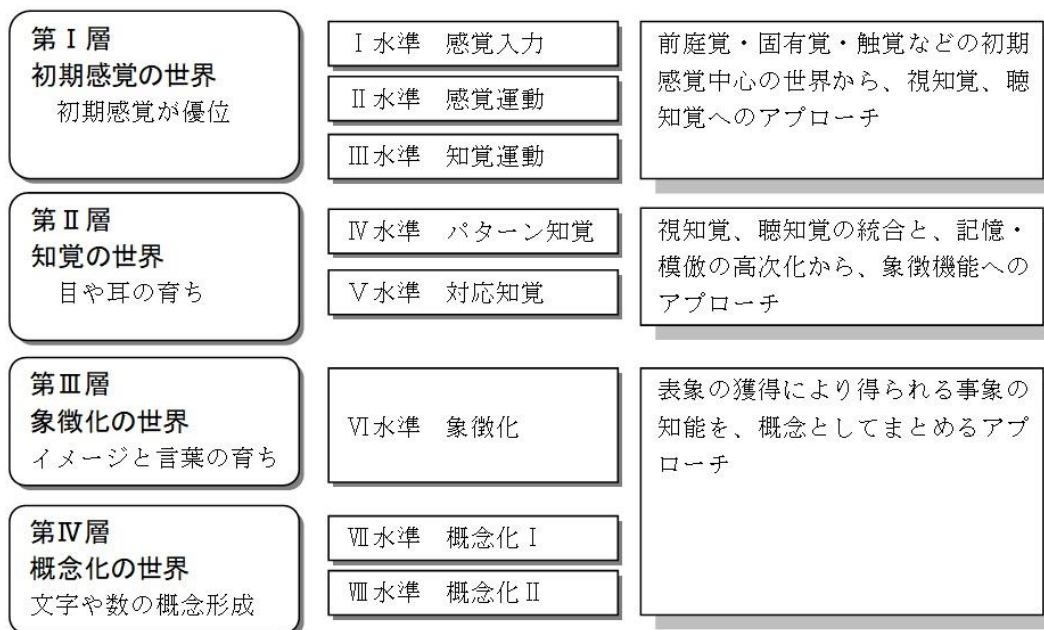


Figure 9.2.1 宇佐川による発達ステージ

9.2.2 方法

対象

- ①支援ニーズ：過去のできごとやこれからのできごとを把握できるようにする。
- ②環境整備：1人1台のタブレット端末の提供を行う。
- ③支援技術：タブレット端末ソフトウェア（カレンダー学習プログラム）
- ④本人・保護者の思い：「昨日・今日・明日」という概念の変化が分かるようになる。

対象は、X 肢体不自由特別支援学校の訪問学級に在籍する小学部 1 名の児童を対象とした。自立活動を主とする教育課程で学習している。診断名は慢性呼吸障害（myotubular myopathy）であり、現病歴として、新生児期より NICU 入院と退院を繰り返し、20XX 年夏より Y 病院に長期入所した。20XX 年 8 月における田中ビネー V の検査では、IQ が 42 であった。20XX 年 3 月に学校と病棟とのカンファレンスにおいて、個別の指導計画の評価を行った。カンファレンスの参加者は、特別支援学校担任・主治医・看護係長・生活支援係長・担当看護師・臨床心理士・理学療法士・言語聴覚士であり、カンファレンスの結果、以下のように時間的慣用概念について評価を行った。

- ①授業では終わった学習やこれから取り組むことについての見通しが、まだ不明確である。
- ②カレンダーは指示された日にちにシールを貼る取り組みは、スケジュール化している。
- ③何月何日などを含めて、ノートやプリントに字を書くことを拒む場面が多い。

また、宇佐川のステージは、「IV水準/知覚運動水準」にあり、「具体物による生活再現的な見立てを 3 種類以上できる」こと、「人形を使って、あいさつをする・ものを受けとる・ものを運ぶ・ものを渡す」などができることの獲得を目標とすることとした。

手続き

開発したタブレット端末用ソフトウェアにより、児童が慣用的時間概念把握プログラムにおいて、「今日」「昨日」「明日」のアイコンをタップして正答するまでに要した時間と正答率についての変容を検証した。

タブレットに提示される画面は、①昨日・今日・明日の選択画面②月ごとのカレンダーから該当する日にちをタップする画面からなり、正答の日にちをタップすると正の強化として赤い大きな○が提示され、正答であることを示す効果音が流れる。違う間違ったアイコンをタップすると、×印のみが表示され、負の強化を避けるため音は意図的に鳴らないようにした (Figure 9.2.2)。

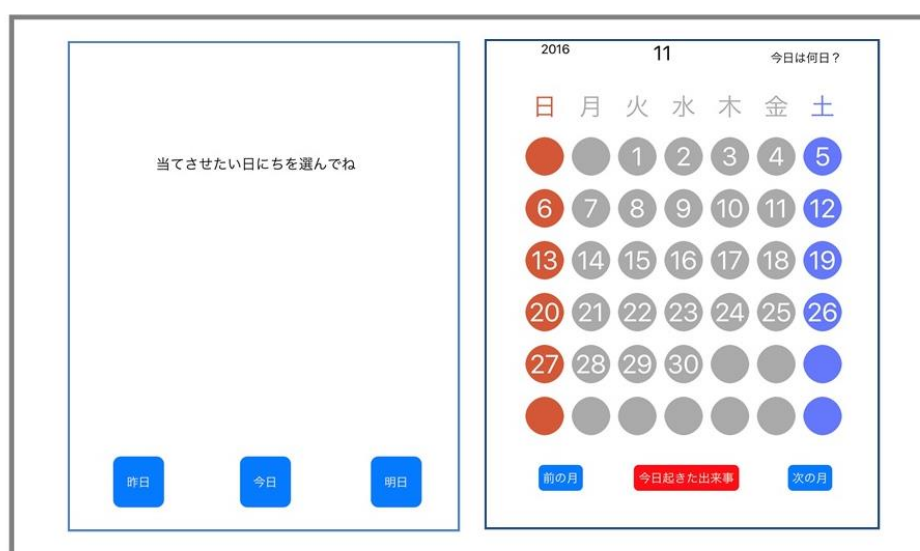


Figure 9.2.2 タブレット「慣用的時間概念把握プログラムソフト」の操作画面

調査内容

調査期間は、201X年4月1日～同年7月31日とした。

なお、倫理的配慮として、①研究参加者に研究の目的、方法、参加の意志、撤回の自由、個人情報の保護、データの処理方法等について書面と口頭にて説明を行い、同意書への書面をもって同意を得た。また、②途中で検証への参加を撤回しても不利益がないことを説明した。さらに、③画像や映像は、本研究の目的以外では使用しないこと、個人情報の保護に努めることを説明した。

9.2.3 結果

今調査期間である201X年4月1日～7月31日における「今日」「昨日」「明日」の分別についての判別と正答に要した秒数の時系列の変化は、Figure 9.2.3の通りとなった。

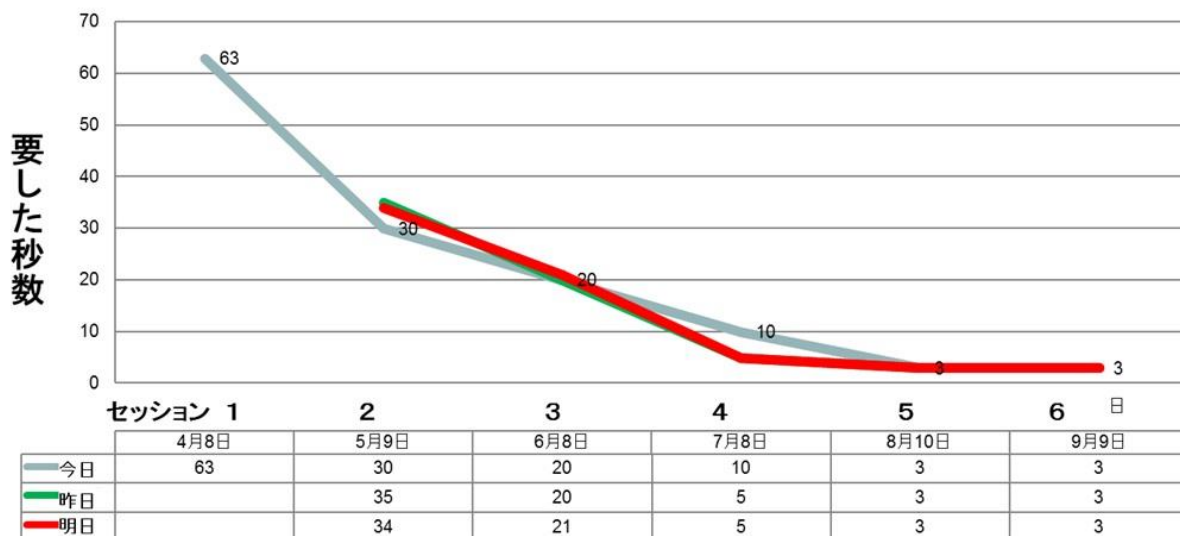


Figure 9.2.3 分別についての判別と正答に要した秒数の時系列の変化

9.2.4 考察

問題に対するタブレット端末のフィードバックについて

本プログラムは、児童生徒が自ら操作が可能となるように、できる限りシンプル且つ分かりやすい画面構成と操作で使えるようにした。その成果、「昨日・今日・明日」の選択と対応する日にちのタップという分かりやすいルーティンで、意欲的にタブレットでの学習に取り組むことができた。

このように児童にとって視覚的に分かりやすい操作とフィードバックが知的好奇心を喚起し、自ら選択する姿を実現することに繋がった。そして、プログラムの回数を重ねるごとに正答に要する時間は短縮され、確実に正答をタップすることができるようになった。

- ①運動機能に制約がある障害児でもカレンダーを指タッチによる容易な手操作で視覚的に学ぶことができ有用性が認められた。
- ②カレンダーの般化が進み、どのカレンダーでも「今日」を指し示すことができるようになってきた。
- ③これから取り組む学校行事やリハビリに対して見通しを持つことができるようになってきた。以上、重度重複障害児に対する二者択一ソフトの開発と実践について報告してきた。

提示されているものに触れる操作が確実にできる児童に焦点を当てることで、二者択一により、画面に映った2つの画像から1つを選択する学習により、選択の結果を明確にし、選択して確認するという姿を実現することができた。

また、回を重ねるごとに20問あたりのテストに要する時間は短縮され、正答数は上昇した。このように授業実践を通して、意図的に学習活動においてソフトウェアを取り入れることで、児童は意欲的かつ正確に学習活動に取り組むことができた。

タブレット端末ソフトウェア導入による効果

タブレット端末は、病棟に天候や環境に左右されることなく、容易に持ち込むことが可能であることが、感染対策に適した教材として教師にも病棟スタッフにもメリットとして挙げられた。

また、児童Aのように運動機能に制約がある障害児でも、タブレット端末であれば、教師が児童が操作しやすいように画面を児童の側臥位や車いすなど姿勢に応じて提示しやすかった。そして、カレンダーを指でタップさせることで容易な手操作で視覚的に学ぶことができ有用性が認められた。

Table 9.2.2における児童の学習における様子の変化に示されるように、授業では、タブレット端末導入前には、終わった学習やこれから取り組むことについての見通しが不明確であったが、「昨日」と自ら手話と交えて音声で積極的に発信する姿が実現できた。実物のカレンダーは、これまで指示された日にちにシールを貼るという受動的な取り組みから、積極的に今日の日付にシールを貼ることができるようになった。また、実物のカレンダーの般化が進み、どのような種類のカレンダーでも「今日」を指し示すことができるようになってきた。

Table 9.2.2 児童の学習時における様子の記録

月 日	児童の様子
4月11日	プリントに4月11日月と記入してあるのを見て、月日とマッチングに興味を持ち、自分で数字カードから4や11などの数を指差しして、今日が4月11日であることを伝えてきた。
4月15日	カレンダーでは、今日が15日であることを確認し、「春休み残念」と言いながら、実物のカレンダーの4月を開いて、1日から残念と手話で示して授業が無かったことの確認をしていた。
4月26日	カレンダーのアプリケーションからで、すぐに16や26をタップして選択しようとしていた。その後、実物のカレンダーにシールを貼る時には一度で貼っていた。
4月28日	カレンダーアプリの日にちの順を確認して、今日のボタンをタップする。そして次回の授業は、が5月になることを実物のカレンダーをめくって確認することができた。
5月11日	カレンダーの祝日に興味を持ち、「みどりの日」「こどもの日」の手話をモデリングすると、手話を交えてフィードバックしていた。
5月13日	カレンダーアプリは、相変わらず1日から順にタップして確認をしているが、実物のカレンダーには「今日」の日付にシールをしっかりと貼ることができる。タブレットの併用によって今日の意識は強化されている。
5月20日	カレンダーアプリでは、今日の他、「きのう」という言葉を自ら発して19日のアイコンを指し示していた。
5月23日	昨日のカレンダーに既に太陽の絵と○を描いており、指し示して問うと「自分で書いた」と言う。
5月24日	カレンダーを見ながら26日を“明後日”と手話を示した。27日を「明々後日」28日を「屋の明後日」とやるとすぐに真似をした。
5月26日	カレンダーは、手話で「今日」「明日」を示すものの、タブレットで確認すると明確に明日を指し示すのではなく、やはり5月1日より順にアイコンを押して、明日の位置で確認をしていた。
6月1日	NSにお願いしたらしく、鼻に入れているチューブを止めるテープに「6月1日水」と書いてもらって誇らしげにしていた。積極的に「カレンダーが新しくなったね」と話しかけてくる。
6月7日	カレンダーはNSにテープに月日の記入をお願いしていることから、既に7日（火）という意識が本人にある。自分で「順番」と手話を提示しながら、1日からカレンダーアプリを操作していた。
6月14日	カレンダーアプリでは、今日まで一通りタップした後に「今日」さえ正解すれば、「昨日」「明日」も手話と併用して、アプリボタンから適する箇所をタップすることができる。継続して活用すれば、「昨日」「今日」「明日」がまとまりとして動くことも理解が進む可能性が示唆された。
6月22日	トークンエコノミーのカードの6月22日水曜日の枠に日付の数字を書いていくことができていた。
6月23日	23日という点線の字がなくても正しくカードに日付の記入ができていた。
6月27日	カレンダーでは、授業者が明日の日付を月曜日と間違えていたことを指摘してきた。7月は14日が社会見学=バスに乗る日と伝えると見通しを持っているように伺えた。
7月5日	タブレットの画像から、スクールバスの画像を指し示し、「バス」「14」の手話を提示する。14日が「社会見学」であることを積極的に伝えていた。
7月7日	7月7日の7の数字に着目して、何度もカレンダーをさしめしていた。手話で同じだねと伝えると、「同じ・同じ」と手話を共に行うことで共感していた。
7月12日	カレンダーで、明後日の指し示し、「バス」と言って楽しみにしている様子をみせた。

感覚と運動の高次化理論のステージによる評価

カレンダーアプリによる慣用的時間概念把握が進むことで、ステージにおける獲得目標である「具体物による生活再現的な見立てを3種類以上する」「具体物の指示で状況理解ができる」について、昨日は「消防車の絵を書きました」「今日は何の絵を描きたいですか」「明日はスクーリングで学校でスクールバスに乗ります」など、昨日・今日・明日にそった見立てによる理解が進み、発問に応じた学習活動が展開できるようになった。

また、「特定の自然音または楽器音が好きになり喜ぶ」については、カレンダーアプリの正解をタップする際にレスポンスする正の強化音を好むようになった。

以上、肢体不自由特別支援学校の訪問学級に在籍する児童Aへの授業実践を通して、慣用的時間概念把握のためのプログラムソフトの開発と実践について、感覚と運動の高次化理論のステージによる評価に沿って報告を行ってきた。

タブレット端末を使用することを目的とするのではなく、児童Aがこれまで、何月何日などを含めて、ノートやプリントに字を書くことを拒む場面が多かった姿から、時間概念把握を獲得することで、積極的にプリントに月日曜日を記入したり、手話や言葉で発信したり、これから取り組む学校行事やリハビリに対して見通しを持つことができようになったこと、改めて児童の発達について「感覚と運動の高次化理論」等のアセスメントによる児童の発達のステージについて評価することの重要性が示唆された。

よって、序論で示した文部科学省の「障害のある児童生徒の教材の充実について報告」で示した通り、障害のある児童生徒が使用する教材等の整備充実の重要性が指摘され、「ICTを活用した教材や支援機器の効果的な活用が求められていること」とりわけ「彼らの認知特性に合った支援機器等を活用すること」が重要であることが示唆された。

今後の課題としては、本実践が1事例に留まっており、他の児童生徒での検証を進めること、カレンダーアプリの有用性から、本人と保護者が求めるコミュニケーション手段としてのAAC活用の見通しについて、共通理解を進めること、アプリケーションを使用するための教師の研修を進め、教員のスキルの継続と指導目標の引き継ぎを行うこと、家庭や病棟スタッフと連携したアプリケーションの活用とスケジュールに対する提示方法の共通理解を進めることが挙げられる。

第Ⅲ部

授業づくりにおける本人・保護者との合意
形成〈実践研究〉

第10章 中学校通常学級における本人と学級の合意形成による授業づくり
【特別支援教育コーディネーターとしての地域中学校教員に対する授業に
支援が必要な生徒へのコンサルテーション】

10.1 目的

2007（平成 19）年の特別支援教育の完全実施以降、全国の特別支援学校は、地域における特別支援教育に関するセンターとして、地域の小学校・中学校・高等学校等に在籍している特別な支援を必要とする幼児・児童・生徒への支援を中心とした教育相談等の助言や援助等に取り組んでいる。その中心となるのが、特別支援教育コーディネーターであり、地域の小学校・中学校・高等学校教員に対する特別支援教育の専門的支援・指導等が主な役割となっている（田中・奥住・小林, 2012）。

授業における理解や学習意欲が低下している生徒に対しての援助を行うためには、実際に地域の中学校へ出向き、支援を要する生徒に対する具体的な援助の方法を提案することが有用である。その役割は、今日の特別支援教育コーディネーターの中心となっているといえよう。しかし、実際には、特別支援学校の教員と中学校の教員が連携をして、学習の手立てを模索したり、学習指導計画を共同立案するには、教科担任制である中学校ならではのシステム等の問題から実現に至っていない現況にある。

そこで、本研究では、特別支援学校の特別支援教育コーディネーターに相談依頼があった授業に特別な支援を要する生徒に対して、心理教育的援助としてのアセスメントを行うこと。本人の学習に対する心理面での配慮を促すための手立てを提案すること。そして、手立てを取り入れた授業について、中学校社会科という同一教科を担当する特別支援学校と中学校の教員が連携をして、学習指導計画を共同立案することの有用性を検証することとした。

①支援ニーズ：授業に意欲的に参加させたい（中学校担任の願い）

②環境整備：学習環境の構造化・発問や提示方法の工夫

③支援技術：アセスメントチェックリストの活用

④本人・保護者の思い：友達と共に授業に意欲的に参加したい

10.2 方法

10.2.1 支援会議の実施

20XX年6月から9月まで、及び授業実施後の20XY年2月までは、隔週で担任とメールによる相談やX中学校への訪問による支援会議を実施した。10月・11月の共同立案による授業前と実施中には、毎週1回程度の支援会議を実施した。支援会議は、述べ全10回で1回の会議時間は、1時間程度であった。

10.2.2 生徒Aのアセスメントについての提案

支援会議の実施に先立ち、生徒Aの実態把握のために、予めTable10.2.1の「実態把握票」の書式を担任教諭に提示した。この票を基に、生徒Aの共通理解を深め、実態を

整理して具体的な支援方法について、協議を行うこととした。

Table 10.2.1 特別な配慮を必要とする生徒 A の実態把握票

○対象生徒の支援ニーズ概要		相談開始日	20XX年6月
①生年月日	20XX年〇月〇日	②生活年齢	12歳〇ヶ月
③在籍学校名	都内 X 中学校	④在籍学級	1年 Y 組
⑤学級生徒数	33名		
⑥家族構成	父, 母, 妹(男子より2歳下), 本人		
⑦対象者の支援ニーズの概要	主要5教科(国語・数学・理科・社会・英語)における授業内での発問や確認テストに答えられないことが多く、中間考査における成績が5教科ともに低い。評定としては1及び2と判定される。地域の公立 Z 小学校からの引き継ぎでは、問題行動はなく、授業の傾聴態度も良好であるとの報告があったが、X 中学校の中間考査後の学年会では、授業の理解に特別な手立てが必要ではないかと協議された。		
⑧発達検査等	実施しておらず。本人及び保護者共に専門機関への受診や相談には消極的である。		

10.2.3 授業担当者間支援会議連絡シートの提案

第1回支援会議の協議の中心は、生徒 A の「発達段階」「学習環境への適応」「保護者が感じている生徒 A の困り感」「行動観察」など、様々なアセスメントから、生徒 A の発達と学習における遅れなどを把握する必要があることを確認した。

会議の中では、生徒 A にとって授業に必要な手立ては、他の学級の生徒にとっても授業が分かりやすくなる手立てにつながる可能性があることも共通理解された。

支援会議実施後には会議における課題や今後の計画について整理し、Table 10.2.2 の「支援会議連絡シート」を作成し、担任教諭に今後の計画や支援における課題を提案しながら、担任教諭へのコンサルテーションを実施することとした。

Table 10.2.2 支援会議連絡シートの主な項目

	授業実践前	授業実践中	授業実践後
提案者	<ul style="list-style-type: none"> ・授業づくりの概要の説明 ・生徒Aについてのアセスメントの提案 ・生徒A及び学級全体に対するアンケートの提案 	<ul style="list-style-type: none"> ・授業づくりの提案シートに沿った生徒A及び学級全体へ手立ての効果についての記録 ・次々の授業における手立ての提案 	<ul style="list-style-type: none"> ・授業実践における効果と課題の提案及び整理 ・事後アンケートの配布及び集計・考察の提示 ・生徒Aに対する今後の支援についての提案
担任	<ul style="list-style-type: none"> ・生徒Aが支援を必要とする授業中の場面の整理 ・生徒Aの校内における第1回訪問日の連絡・調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・生徒A及び学級全体の学習状況の記録 ・授業における効果的な手立てと課題を要する場面についての整理 	<ul style="list-style-type: none"> ・授業実践後における生徒A及び学級全体の授業に対する変容の整理 ・授業担当者自身の実践の効果や課題の整理
次回までの検討項目について	<ul style="list-style-type: none"> ・生徒Aの保護者との面談の打診 ・家庭における学習の様子の実態把握について 	<ul style="list-style-type: none"> ・授業担当者双方における実践における効果および課題についての整理 	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援学校と通常学級の授業における教員の他教科についての連携の打診

10.2.4 生徒Aの生育歴及び直面している課題の調査

第2回目の支援会議を開催するに当たって、予め生徒Aの担任には、保護者に中学校入学以前の学習の状況や現在の家庭学習の状況についての聞き取りを依頼し、支援会議では、それに基づいた「保護者が感じている生徒Aの困り感」を整理した。

その結果、生徒Aが、現在「授業は静かに聞いていること」や「板書されたことはノートに書くように努めていること」が確認できた。しかし、小学校の時に比べて、「板書に書いてあることを全てノートに写すことが難しい」こと、「教科によって授業の説明の方法が変わることに戸惑っている」ことを保護者に伝えていること、「家庭学習においても宿題の内容が分からず、取り組むことができないことが多い」ことなどから、「授業の内容を理解することに困難が生じている」という問題に直面していることが明らかになった。

また本人・保護者共に専門機関等への訪問に関しては消極的であり、心理発達検査等は実施していなかった。

10.2.5 生徒Aの授業観察の実施及び心理的援助についての提案

これら担任による保護者との面談及び家庭における聞き取り調査を踏まえて、生徒Aの実態をより把握するために報告者がX中学校を訪問し、実際の指導場面における生徒Aの授業観察を20XX年9月に実施した。観察に際しては、学校適応スキルプロフィール(ASIST)(熊谷・橋本・田口・三浦・堂山・徳増, 2012)の項目から主に授業を理解するために生徒に必要となるスキルについて焦点化したTable 10.2.3の「授業観察シート」を使用した。

そして、子どもが授業を中心とする学校生活を充実して且つ円滑に過ごすために必要と思われるスキルと支援ニーズを報告者が測定した。

Table 10.2.3 授業観察シート 熊谷ら (2012) を改変

A 適応スキルの把握			
◆言語表現◆			
1. ひらがなとカタカナ文字がほとんど読める。	◎	△	×
2. 気持ちを込めたり抑揚をつけて音読ができる。	◎	△	×
3. 相手を褒めたり、良い気分させる表現ができる。	◎	△	×
4. 苦手なことについて友だちに「教えて」と頼むことができる。	◎	△	×
5. 自分の体験について感想や意見を交えて作文が書ける。	◎	△	×
6. 周囲に対して遠慮する表現をする。	◎	△	×
7. 攻撃的にならずに相手に自分の考えを主張する。	◎	△	×
◆社会性◆			
1. 先生や大人の一斉指示に合わせて行動する。	◎	△	×
2. 物を貸してもらったり手伝ってもらった時に礼を言える。	◎	△	×
3. 友達が困っているときに手助けをする。	◎	△	×
4. 友達が失敗した時、慰めたり励ましたりする。	◎	△	×
5. 自分の特性や好みを理解し対等につきあえる友達やグループを選ぶ。	◎	△	×
6. 相手の立場や気持ちを考え、困ることや無理な要求をしない。	◎	△	×
7. 自分の意見が受け入れられなくても皆の考えに合わせる。	◎	△	×
◆行動コントロール◆			
1. 授業中（活動中）、落ち着いて着席してられる。	◎	△	×
2. 順番を適切に待つことができる。	◎	△	×
3. チャイムが鳴る前に授業の準備や教室へ移動できる。	◎	△	×
4. 相手の質問が終わってから、順番を守って答えられる。	◎	△	×
5. わからないことがあった場合、勝手に行動せず大人に質問できる。	◎	△	×
6. 予定が変更されても納得して応じる。	◎	△	×
7. 姿勢を崩さず先生の話や友達の発表などを集中して聞ける。	◎	△	×
B 特別な支援ニーズの把握			
◆こだわり◆			
1. 1つの活動から次の活動へスムーズに移行できない。	◎	△	×
2. 相手が嫌がっていることを繰り返し行う。	◎	△	×
3. 予定の変更を極端に嫌がる。	◎	△	×
◆集中力◆			
1. 授業中や人の話を聞いている時、ボーっとしていることが多い。	◎	△	×
2. 課題や活動を最後までやり遂げられない。	◎	△	×
3. 課題に取り組んでいる時、すぐに他のことに注意がそれる。	◎	△	×
◆意欲◆			
1. 失敗するとすぐに落ち込んだり、成功には大はしゃぎする傾向がある。	◎	△	×
2. 自分から進んで課題や活動に取り組むことがない。	◎	△	×
3. あまり考えずに、すぐに「わからない」と言う。	◎	△	×

授業観察より、「適応スキル」については、「行動コントロール」の評価をすることが可

能であったが、「言語表現」「社会性」についての項目は、授業観察場面だけでは評価をすることが困難であった。また「特別なニーズの把握」については、「集中力」の項目は得点を付けることができたが、「こだわり」「意欲」については判定が困難であった。

これは生徒 A が、授業における授業者の発言や活動等の刺激に対する反応に対して「言語表現」を中心に発信する姿を観察できず、学習内容について理解そのものが出来ているのか、また学習活動について意欲的に取り組んでいるのかを見取ることが出来なかったことが影響した。

授業観察後には、生徒 A の聞き取り調査を行った。調査には、『LDI-R-LD 診断のための調査票』及び新版『S-M 社会生活能力検査』による判定を行った。その結果、『LDI-R』のプロフィール判定は A 型であり、とりわけつまずきやすい領域として「話す」「推論する」が挙げられ、『S-M 社会生活能力検査』（三木・杉田，1980）において社会生活指数（SQ）は、83 であり、社会生活能力の発達は緩やかであり、約 2 歳程度の遅れがみられた。

これら生徒 A の実態把握を踏まえて、外発的な動機付けを中心に生徒 A の学習に対する意欲を向上させ、知的発達を援助する視点から、授業において分かりやすくするための生徒 A が求める手立てを提案・調査し、一斉授業の中で取り入れることを計画した。

同時に支援会議における協議を踏まえて、学級全体の生徒にも同様に授業に取り入れてほしい手立てについて調査を行い、生徒 A への指導や支援が、学級全体の生徒への授業の分かりやすさに繋がる可能性についても調査することを計画した。

なお担任には、養護教諭とも連携を図りながら、生徒 A の困り感を把握するために、例えば保護者との面談の際には、「子どもの強さと困難さアンケート（SDQ）」（Goodman, 1997）を使用して、半構造化面接法により面談を実施することで、「情緒」「行為」「多動・不注意」「仲間関係」「向社会性」における支援の必要性を把握することを提案した。

10.2.5 生徒 A 及び学級全体の生徒に対するアンケート調査の実施

これまでの支援会議と授業観察を基に生徒 A の授業におけるつまずきを整理して、支援するための手立てについて提案し、その方策を Table 10.1.4 のように整理した。項目は、学習内容を理解するために求められると仮定される手立ての調査 10 項目と学習への意欲の現況についての調査 5 項目とした。この調査では、資料活用の力を育むために授業において「地図帳」や「写真」「レプリカ」などをどのように提示すると分かりやすくなると思うかについて提案を行っている点に中学校社会科の独自性が表れているといえる。

この Table 10.2.4 を質問紙として再構成し、20XX 年 9 月に生徒 A を含む、学級全体 33 名の生徒に対して、担任より質問紙の配布を行い、自己記名方式で「思う」「やや思う」「どちらでもない」「あまり思わない」「思わない」から選択する 5 件法にて調査を実施した。

Table 10.2.4 「授業が分かりやすくなるためのアンケート」の質問項目

I 学習内容を理解するために支援となる手だてについての項目	
I-1	今日の授業の「目的」「復習」などを示すテロップ（カード）を黒板に貼ってもらいたい。
I-2	「黒板に貼った写真を見ましょう」「写真の赤い○で囲んだ場所を見ましょう」など学習することは、短く、そして、分かりやすく説明してもらいたい。
I-3	今学習している部分の教科書や地図帳のページを拡大して、黒板に映してもらいたい。
I-4	学習では、模型や写真やビデオなど実際に「見える」ものを使ってもらいたい。
I-5	授業で自分が「考える」「書く」などの時間を「2分間」「3分間」と具体的な時間で示してもらいたい。
I-6	自分の考えをまとめたり、発言する時に「〇〇という理由から〇〇と考えます」などの話し方や書き方の例を示してもらいたい。
I-7	教科書などを読むときは、先生や生徒の代表が読むだけでなく、全員で一緒に小さな声で読む方が、自分にとって身に付くと思う。
I-8	授業中に、学習プリントなどで自分で課題を調べてみる学習の時間を多くとってもらいたい。
I-9	授業では、隣の友達や班で調べたり、話し合う活動が多くあると取り組みやすい。
I-10	ワークシート（授業中の話をまとめたり、自分で調べてみたいことを書くことができるもの）があると取り組みやすい。
II現在の自分の学習環境についての意識と学習への意欲についての項目	
II-1	あなたの座っている席は、先生の顔や黒板が見やすいと思いますか。
II-2	あなたの座っている席は、先生の声が聞きやすいと思いますか。
II-3	あなたの座っている席は、となりの友達との意見交換や班での学習がしやすいと思いますか。
II-4	授業で、黒板の周りにある掲示物や置いてあるものが気になりますか。
II-5	あなたは、意欲的に授業に取り組んでいると思いますか。

調査の結果、生徒Aが「思う」と回答した大項目Iは、I-1の「今日の授業の「目的」「復習」などを示すテロップ（カード）を黒板に貼ってもらいたい」。I-4の「学習では、模型や写真やビデオなど実際に「見える」ものを使ってもらいたい」。そしてI-9の「授業では、隣の友達や班で調べたり、話し合う活動が多くあると取り組みやすい」の3点であった。

また学級全体33名の生徒の求める手立てについて、「思う」「やや思う」を肯定的な回答として集約した結果は、Table 10.2.5の通りとなり、順位については若干の差異はあるものの、生徒Aが求める志向性と学級全体の生徒が求める志向性は同様であることが分かり、すべての子どもが主体的に学習し、相互理解を深めることに繋がる可能性を改めて確認することが出来た。

大項目IIにおける「現在の自分の学習環境についての意識と学習への意欲について」の「現在の授業に対する意欲」は、生徒Aが「意欲的でない」と回答した。

また、学級全体 33 名の内訳は、「とても意欲的に取り組んでいる」が 3 名 (9%)、「やや意欲的である」が 11 名 (34%)、「どちらでもない」が 11 名 (34%)、「あまり取り組めていない」が 5 名 (14%)、「意欲的でない」が 3 名 (9%) であり、学級全体の 23% が授業に意欲的でないと回答した。学習環境面では、生徒 A は小項目 1 の「あなたの座っている席は、先生の顔や黒板が見やすいと思いますか」に対して「あまり思わない」、小項目 4 の「授業で、黒板の周りにある掲示物や置いてあるものが気になりますか」に対して「やや思う」と回答し、環境面での整備の必要性も示唆された。

Table 10.2.5 「授業が分かりやすくなるためのアンケート」の結果【上位項目】

学級全体 33 名が「思う」「やや思う」と回答した上位項目		生徒 A が「思う」と回答した項目
I-9 授業では、隣の友達や班で調べたり、話し合う活動が多くあると取り組みやすい。	92%	I-1 授業の「目的」「復習」などを表すテロップ (カード) を黒板に貼ってもらいたい。
I-4 学習では、模型や写真やビデオなど実際に「見える」ものを使ってもらいたい。	87%	I-4 学習では、模型や写真やビデオなど実際に「見える」ものを使ってもらいたい。
I-1 授業の「目的」「復習」などを表すテロップ (カード) を黒板に貼ってもらいたい。	76%	I-9 授業では、隣の友達や班で調べたり、話し合う活動が多くあると取り組みやすい。
		I-5 授業で自分が「考える」「書く」などの時間を「2 分間」「3 分間」と具体的な時間で示してもらいたい。

10.2.6 一単元及び 1 単位時間の授業案の共同立案

調査結果を基に、社会科の授業における一単元の単元指導計画を作成し (Table 10.2.6)、生徒 A が意欲的に学習に取り組むことが出来るような手立てを取り入れ且つ学級全体の生徒へも学習内容が分かりやすくなる手立てについて提案を行った。協議の中心は、生徒 A 及び学級全体に単元の目標を達成するような支援となること、そして 1 単位時間の学習目標を実現するための具体的な手立てについてであった。その結果、Table 10.1.6 に示した通り、シートでは生徒の学習活動を①取り組む活動を精選する②指示を明確に提示する③考える時間を明確にする場面を設定する④発展課題や宿題として、自分から調べてみる学習活動に整理して提案を行うことにした。

Table 10.2.1 社会科の授業における一単元の単元指導計画 [一部抜粋]

中学校社会科単元指導計画	
単元名	世界各地の人々の生活と環境(地理的分野)
配当時間	8 時間
指導要領の中項目の目標	世界各地における人々の生活と様子とその変容について、自然及び社会的条件と関連付けて考察させ、世界の人々の生活や環境の多様性を理解させる。
使用教科書	中学生の地理

1 単位時間ごとの授業細案[1/8 時間目]				
本時のねらい	○世界各地の住居の写真や映像資料から、その土地の気候などの自然の様子や人々の生活の工夫を読み取る。【関心・意欲】 【思考・表現】			
B 評価規準	1 世界各地の住居の写真や映像資料から「家の材料」「窓の大小」「床下の高さ」について自分の考えをかくことができる。【関心・意欲】 2 世界各地の住居を比較し、その土地の気候の寒暖について自分の考えを書くことができる。【思考・表現】			
	学習活動	ポイントの提示(テロップ)	時間の視覚化	手立ての留意点
導入	1 本時から新しい単元「世界各地の人々の生活と環境」に入ることを知る。 2 本時のねらいが「世界各地の住居の映像から生活の工夫を読み取る」ことであることを知る。 3 本時のねらいをワークシートに記入する。	①「世界各地の人々の生活と環境」 ②「本時のねらい」 ③「世界各地の住居の映像から生活の工夫を読み取る」 ④「かく」 ⑤「見る」 ⑥「調べる」 ⑦「考える」 ⑧「伝え合う」 ⑨「ワークシート」	○ワークシートへの記入の作業…1 分を視覚タイムにて提示する。	*ポ①は、テロップを生徒が着目したことを確認して、黒板に貼る。 *ポ②は、テロップを生徒が着目したことを確認して、一斉音読させて、黒板に貼る。 *ポ③は、支援の必要な生徒には「住居」「生活の工夫」のキーワードを記入させるように促す。

このシートを基に授業担当者間で、学習指導計画の1時間目には、特別支援学校の授業担当者自身がゲストティーチャーとなり、学級において実際に手立てを取り入れた検証授業を実施すること、そして、支援の効果について測定するために事後の質問紙調査を授業後に行うこと、2時間目以降の授業を担当が引き継いで、授業を進めていくこと、単元全ての授業が終了した直後に、担任の授業について、効果を測定するための質問紙調査を実施することを確認した。

また授業における現況の環境整備については、検証授業を待たずに調査結果を反映させ、

生徒 A のより学びやすい学習環境を整備することを優先し、学級全体の席替えを行い、生徒 A が黒板が見えやすい席に移動すること、さらに前黒板には学習活動以外のプリントは掲示せず、前黒板左右横の掲示板に貼ってあった掲示物は、後ろの掲示板に移動するなどの整理を行い、より生徒 A が授業に集中しやすい環境を整備する配慮を行った。

10.2.7 授業実践

Table 10.1.6 に示したように授業は一単元 8 単位時間を設定して、授業担当者双方が 8 単位時間の全てにおいて生徒 A に対する手立てを取り入れた授業を実践した。

ゲストティーチャーによる 1 単位時間目の授業においては、取り組む活動と指示を明確にするために、絵カードによる「学習のねらい」「考える」「調べる」「話し合う」等の提示を行い、生徒 A の思考の過程を構造化しながら授業を展開できるように工夫を行った。

そのために、生徒 A が学習活動に取り組むことが出来ているかを確認するための、授業者の発問に対して、配布したワークシートに記入が出来ているかについて机間指導を通して、確認する時間を設定した。

しかし、実際には、黒板に提示したテロップと同様にワークシートに記入すれば良いこと、次に何の学習活動に取り組めば良いのか端的に言葉と視覚からもテロップで提示されることによって生徒 A 自身が取り組むべき学習活動を進めていた。

例えば自らの考えを自分のワークシートに記入している様子や隣の友達と意見交換をする、班になって意見をまとめるという活動においては、自分の意見が友達と似ていることを確認し、班の意見交換で話し合う様子が見られた。このことから、実際には学級全体への一斉授業の中で実践を進めているために、授業者が生徒 A への支援も念頭に授業を進めていることは、学級全体の生徒には意識されていなかったと推測された。

また学級全体の生徒に関しても、授業中の机間指導や授業終了後のワークシートの回収によって、全くワークシートに記入していない生徒は一人もおらず、学習活動が明確にされることで、学級全体の生徒にとっても分かりやすい授業となる可能性を改めて確認することができた。

授業終了後には生徒 A を含む学級全体の生徒に対して質問紙調査を配布し、授業の分かりやすさについて事前調査と同様に自己記名方式によって 5 件法による事後調査を行った。

2 単位時間目以降の授業における支援の進め方については、授業担当者が有効であったと考えられ尚かつ授業者自身が無理なく取り入れられる方法について取り入れ、支援を進めることを確認した。

実際には、授業担当者はプレゼンテーションによる資料や学習活動の提示を行い、授業の展開を行った。その提示も単に映像を提示するのではなく、資料は精選された映像等を使用し、生徒自身はその資料を基に考える活動に主眼が置かれており、生徒 A が前回の授業同様に映像を見て学習活動に取り組む様子や学級全体の生徒も映像に着目して、学習に取り組む様子とその後の 2～8 単位時間の授業観察から確認することができた。

10. 3 結果

第1回目の報告者による担当授業後の事後調査の結果、生徒Aは、小項目1の「質問項目今日の授業の「目的」「復習」などを示すテロップ（カード）を黒板に貼ってもらって分かりやすかった」、小項目4の「学習では、模型や写真やビデオなど実際に「見える」ものを使ってもらって分かりやすかった」、小項目9の「授業では、隣の友達や班で調べたり、話し合う活動が多くあって取り組みやすかった」の3点については、「とてもそう思う」という肯定的な回答を示した。

また、「授業に意欲的に取り組めたか」という点に関しても「とてもそう思う」という肯定的な回答を示した。環境面についても、事前調査を踏まえたうえでの学級での席替えや掲示物の配置替えなどの配慮によって、小項目1の「あなたの座っている席は、先生の顔や黒板が見やすいと思いますか」に対して生徒Aは「思う」、小項目4の「授業で、黒板の周りにある掲示物や置いてあるものが気になりますか」に対して「思わない」と回答し、学習環境の整理が生徒Aにとって、学習への集中力を向上させたことが示唆された。特に授業において取り組むべき活動が分かり、友達や班の活動においても自分の意見を述べたり、班活動では、自分たちの班の意見を発表するなどの積極性が授業実践前に比べて大きく変化し、生徒Aの授業に対する姿勢が積極的になった。

次に検証授業後の学級全体33名の学習に対する意欲の変化については、「とても高い」9名（27%）、「やや高い」18名（55%）、「どちらでもない」6名（18%）となり、授業に対しての自己の意欲を肯定的に捉える層が大きく増えた。

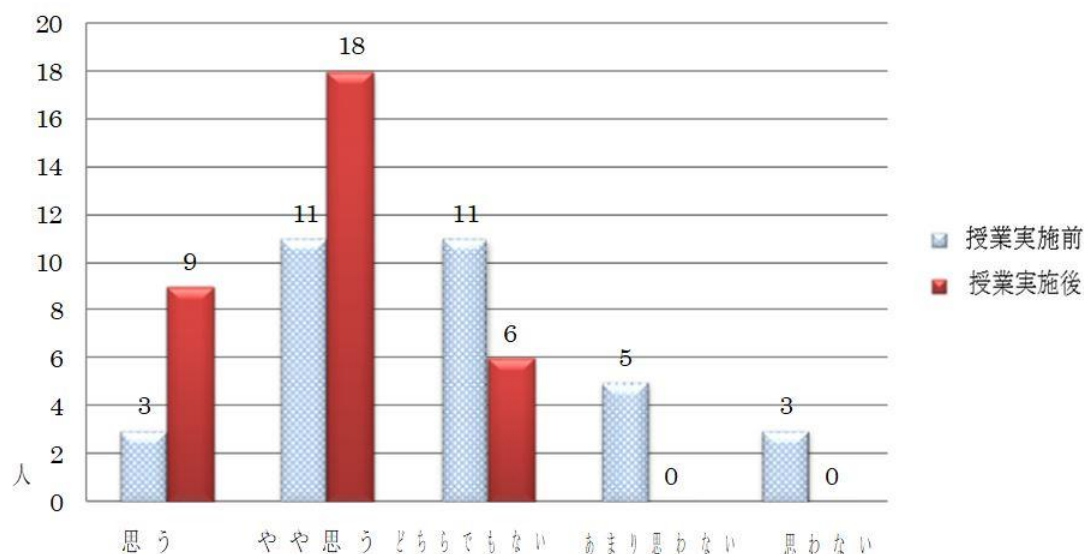


Figure 10.3.1 学級全体の生徒の授業における意欲の変化（第1回目の授業前と授業後の変化）

施した。その結果、生徒Aの学習に対する意欲は、継続して「やや高い」となった。また学級全体の意欲に関する内訳は、「とても高い」9名（27%）、「やや高い」18名（55%）、「どちらでもない」4名（12%）、「やや低い」2名（6%）となり、生徒Aに対する授業の手立てを取り入れる以前と比較すると、今回取り入れた授業の手立ては生徒Aの学習への支援になることはもとより、学級全体の生徒にとっても、授業を分かりやすくする手立てとなり、学級全体の生徒の意欲を喚起する可能性があることが示唆された（Figure 10.3.1）。

10.4 考察

今回の授業実践を通して、特別支援学校のセンター的機能の役割を果たすために、授業において配慮を要する生徒Aに対するアセスメントについて提案や実施の有用性を検討することができた。

つまり、学習での遅れや偏りと学習に対する意欲の低さの背景にある子ども自身の特性や問題を吟味し、総合的な視点から支援を行うことであった。今回の授業実践を通して、生徒Aの学習に対する意欲は高まり、積極的に自分の意見を発言したり、友達と話し合うなどの姿に結び付けることができた。

また学級全体の生徒についても、同様に授業に対する分かりやすさについて生徒Aと同じ質問紙調査を行うことで、生徒Aとその他学級全体の生徒が授業に求める手立ての志向性を比較検討することができた。

これは「すべての子どもがもつ発達上のニーズに対応する援助」で、予防的援助と発達促進的援助があること、さらに「学習意欲が下がってきた子どもへの援助」であったと捉えることができる。と考える。

このように特別支援学校のセンター的機能として「小学校・中学校・高等学校の教員へ

の支援機能」や「障害のある幼児児童生徒への指導・支援機能」を特別支援学校のコーディネーターが発揮することで、授業担当者には、結果的に授業を中心とする特別支援教育の理解推進や授業に対するコーディネートを行うことが可能となり、学級全体の生徒の授業に対する意欲を高めることに繋がった。そして授業担当者にとっても特別支援学校の教員が授業のモデリングを提示することで、自らの授業を振り返り、授業を再構成する手掛かりが提供できたと考えられる。

とりわけ地域校に特別支援学校の教員が担当教科について通常の学級における授業観察を行い、授業の担当者と共に授業を構築するという取り組みは、特別な生徒 A の支援のみならず、特別支援学校・通常学級の教員同士の生徒理解や授業の専門性の向上に大きく繋がることが担当教員の中で確認が出来たことは大きな成果であった。今後も各特別支援学校において、授業づくりについて積極的な学習共同立案が進められることが望まれる。

序論で示した「教育の情報化に関する手引」の病気療養中の児童生徒への ICT 活用による学習の支援の記述にある通り、「精神的要因をもつ疾患の児童生徒については、教育の専門的立場から、専門家と十分な意見交換をする必要がある」ことの有用性が示唆された。

今後の課題としては、本研究においては生徒 A が授業において、授業の展開に沿って、自己のメタ認知を行い、分からないことを質問する態度を実現することには至らなかった。よってスモールステップでの学習・心理的な援助を通して、学習に対する意欲を向上する姿勢については、生徒 A への継続的な支援が大切であると考えられる。次に、学級全体に対する授業担当者による事後調査においても、授業に対する意欲が依然低い生徒が存在したことから、これら回答した生徒についても個々が直面している課題について総合的なアセスメントを実施して、学習に対する意欲の低さの背景にある子ども自身の特性や問題を整理することにより、本人及び学級全体が分かりやすい授業を実現するための手だてについて考察することが必要である。

そして、今回は一単位という時間的な制約の中での取り組みであったことや特別支援学校と通常学級の授業担当者同士が同一教科であったことなど実践の枠組があり、この実践を一事例として、中学校の他教科の参考授業モデルに発展させることが課題である。

また本研究は、特別支援教育コーディネーターによる通常学級担任へのコンサルテーションであった。よって、授業実践の成果をコンサルティである担任の評価により確認することも課題である。

第11章 本人及び保護者、関係機関との合意形成による授業の計画と評価 【本人を取り囲む医療関係者と共同した教育支援計画による授業づくり】

11.1 目的

2007（平成19）年4月の「特別支援教育の推進について」が文部科学省により通知され、すべての学校における特別支援教育の推進が取り組まれてきた。

その中で、「個別の教育支援計画」の目的は、「長期的な視点に立ち、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した教育的支援を行うため、医療、福祉、労働等の様々な側面からの取組を含めた個別の教育支援計画を活用した効果的な支援を進めること」と示された。

2010（平成22）年3月の「特別支援教育の推進に関する調査研究協力者会議審議経過報告（案）」においては、「個別の教育支援計画」は、医療・保健・福祉・労働等の関係機関と連携した支援を行うために活用するものであるが、これらの機関と個人情報共有するためには、保護者または本人の理解の下に作成することが重要であり、当該計画の管理を適切に行うなど個人情報保護の観点に留意しつつ、計画の内容について、学校と関係機関との間で共通理解を図るよう工夫しながら作成・活用することが必要であること。また、保護者との関係については、保護者との共通理解をどのように形成するか、個人情報の管理をどのように行うかが課題であると示した。

2013（平成25）年10月「障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について」では、「個別の教育支援計画等の作成」において、「早期からの一貫した支援のためには、障害のある児童生徒等の成長記録や指導内容等に関する情報について、本人・保護者の了解を得た上で、その扱いに留意しつつ、必要に応じて関係機関が共有し活用していくことが求められる」としており、本人と保護者との共通理解の必要性について重ねて説明している。

よって、これまで特別支援学校における個別の教育支援計画の策定においては、本人・保護者・関係機関が参画して、本人の将来を見据えた支援の取り組みが行われ一定の成果をあげてきた。

一方、授業と密接に関連する個別の指導計画については、学校が作成する計画であり、これまで、関係諸機関が積極的に作成に関わったり、学校と評価するという実践研究や文献は、あまり見られなかった。

しかし、昨今では東京の日野市において、個別指導計画の作成の際に、巡回指導教員の意見も参考に、保護者同意を基に学級担任等を中心に作成したり、個別の教育支援計画及び学校生活支援シートを学級担任等と保護者同意を基に、関係諸機関が連携して作成し、個別指導計画の内容を反映させて、発達・教育支援システムで管理する取り組みを進める取り組みが行われており、授業についても本人・保護者・関係者が参画するという実践が行われるようになってきた。

さて、笠原（2016）は、病弱教育における児童生徒の教育課程である「自立活動」の重

要性について、以下のように指摘している。

病気による苦痛体験や家庭を離れての入院による非日常的な体験、通院や治療の繰り返しによる体験等により、病気がある児童生徒は、心理的なストレスの増大、消極的な自己形成、人間関係上の不適応、自己肯定感の低下等さまざまな困難を抱えている。特別支援教育においては、障害のある子どもたちの抱える困難の改善・克服を目指した「自立活動」という領域が教育課程に位置付けられている。

病弱児を対象とした病弱教育においても、一人一人の子どもたちが抱える病気による困難を、教育的な立場で改善・克服するために、自立活動の指導を充実させることは必要不可欠である。

病気の児童生徒の自立活動での取り組みを通して、一人一人異なる困難に対応していくために、個別の指導計画をそのツールとして作成し、活用することが必要である。作成手順として、①実態把握と実態解釈②自立活動の課題(目標)の設定と構造化③自立活動の課題を生かした個別指導目標の設定等が挙げられる。それを受けて、④単元や題材ごとの授業目標を設定して実際に授業を実施する。そして、⑤その結果を評価し、⑥次の個別指導目標等にフィードバックする。

実態把握の方法としては、担任や教科担任等の行動観察、医療・福祉関係者・保護者・前籍校担任等からの情報収集、知能検査をはじめとする各種検査の実施等がある。自立活動の課題(目標)は、実態解釈に基づき、1年先を見据えた長期的な「中心課題」、中心課題達成のための短期的で具体的な「基礎課題」、3年ほど先(卒業時等)を見据えた「発展課題」を設定するなど構造化することで、より成果をあげることができる。と考える。

また、個別の指導計画は担任や担当が一人で作成するのではなく、その子に関わる「ひと」がチームを組んで作成することでその精度が高まると考えられる。指導計画を立案する時点で、既にチーム・ティーチングは始まっていると言える。

自立活動は、教育活動全体を通じて実施することになっている。例えば筋緊張があって自筆での書字が困難で、発音も不明瞭な子どもの場合、自分の考えを確実に相手に伝えるため、自立活動の時間に適切なVOCAを用いて表現できるよう練習し、それを生かして国語の時間に課題図書読後感想文を作成し、発表する活動を取り入れる。

前者は自立活動の学習そのものであり、後者は自立活動を生かした国語という教科の学習である。結果として自立活動は教育活動全体にかかわることになる。個別の指導計画やそれを生かした学習指導案に基づいて授業を実施したら、自立活動の課題や各教科等の個別目標が達成できたか、チームで具体的に評価する。評価結果、特に達成できた点については、指導計画の修正や次の授業の設計に生かすだけでなく、子ども自身にフィードバックすることが重要である。このことによって、子どもの自己肯定感が向上するであろうことは想像に難くない。

そして、学習のまとめでは、病弱児に自立活動を実施する場合、まずは、子どもの実態を的確に把握する。その際、病気による困難だけでなく、もてる能力も把握することが重

要である。

また、子ども自身の実態だけでなく、在宅か入院による療養か、それぞれの環境の中で何ができそうか等、子どもを取り巻く生活環境の情報も収集することが有用であろう。続いて実態把握とその解釈に基づき、個別の課題(目標)をできるだけ具体的に、評価規準・基準を考えながら設定する。

以上のことから、目標達成に必要な指導・支援の方法を学ぶことが大切である。何より個別の指導計画をツールに、その子どもにかかわる「人」がチームで指導・支援することが重要で、そのために子どもの情報を関係者が共有しながら進めることが重要である。

とりわけ、病気がある児童生徒の中でも、長期療養すなわち病院等の施設に長期にわたり入院している障害が重度である児童生徒については、自立活動が学習の中心となっているとまとめている。

三平(2017)は、学校・本人・保護者・関係諸機関が連携して、キャリア教育を推進することの重要性と現在の脆弱性について、以下のように指摘している。

保護者に関しては、支援サービスの情報を得たり、学校と連携して患児の生活に関する調整を行ったりすることはできるが、学校におけるキャリア教育を活用して患児と一緒に将来を考える経験が十分ではない。

医療従事者や教員、保護者は、医療機関や学校、家庭において、病気のことや必要な療養行動、病気の進行の防止に必要な生活様式、将来について子どもとよく「話し合い」、子どもが自ら適切な行動をとり、自分らしくいられる場所を確保し、社会参加できることを支援・見守りする必要があると述べている。

古井(2020a)は、現在子どもに関わる問題は、一つの機関のみでは抱えきれず、他職種・他機関と連携して支援することが重視されている。特別支援教育で、教育・医療・保健・福祉・労働等、各機関との連携が進められているとしながらも、この脆弱性について、ソーシャルワーク(ケースワーク)の展開過程生活上の問題は、単に子どもや家庭に起因するものではなく、学校や地域・社会・文化との関係で起こっていると指摘した。

そして、このようなエコロジカル視点のもとで行われるソーシャルワークでは、まず子どもや家庭が結んでいる社会関係の全体像のアセスメントをすることから始められる。子どもや家族メンバーの生育歴、病歴、心理状態や行動特性といった医学的・心理学的なアセスメント、経済状況に関する把握とともに、生活環境のアセスメントが行われる。どのような社会資源を活用しているのか、クライアントの立場から、その資源との関係は良好か、希薄か、信頼関係が築かれているかが把握されるとした(古井, 2020b)。

前馬(2016)は、病気がある児童生徒の中でも、長期療養が必要な子どもたちとその家族は、長期にわたる療養生活での経済的、身体的、精神的負担が大きく、それを支援する体制が少ないため、困っている現状があることを指摘した。

そして、長期にわたり療養する児の地域での生活を支援するには、保健、医療、福祉、保育、教育等の総合的なサービスが提供されてこそ成り立つ。しかし、身体障害、あるい

は知的障害がある児への支援体制は、これまでの歴史もあり、整備されつつあるが、長期療養児に関しての支援体制は、まだ整備されていない。長期療養児の特徴として、稀少の病気が多くサービスに関する情報が少ないこと、病気の原因や治療方法が不明で将来の見通しをもちにくかったり、診断された早期からの不安が大きいということ、障害の認定がされにくくサービスを受けられないことも多く、制度と制度の狭間になり適応されないことがあるとした。

また、菊池（2020）は、病気がある児童生徒の中でも医療的ケア児のように重度の子どもについて、教育と医療・関係諸機関が連携する重要性について、以下のように ICF による障害の捉え方から共通認識する必要性を指摘している。

2016 年 6 月には、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」が公布され、新設された児童福祉法第 56 条の 6 第 2 項において、地方公共団体は医療的ケア児の支援に関する保健、医療、障害福祉、保育、教育等の一層の推進を図るよう努めることとされた。現在、医療的ケア児が在宅で生活するためのサービスが拡充しつつあるとしている。

そして、ソーシャルワークと特別支援教育の共通点は、障害の社会モデルや、世界保健機構 (WHO) の ICF (国際生活機能分類) による障害の捉え方と共通している。これらは、障害者が抱える問題は、その人の障害のみから生じるのではなく、環境要因との関係で起こると考えるものである。日本が批准した国連障害者の権利条約は、障害の社会モデルをもとにした内容となっており、特別支援教育では、ICF による障害の捉え方で教育環境の改善と、障害のある子どもの指導・支援を行っていくことが進められているとしている。

ここで、ソーシャルワークの視点と、現行の障害者支援・特別支援教育の視点は、環境要因に着目するという点で共通しているとまとめている。

以上のように、病気がある児童生徒の中でも、長期にわたる入院治療を必要としている病気の状態が比較的重度の児童生徒にとって、学校・本人・保護者・医師・医療関係者が連携して、学校の教育課程の中心となる自立活動を通して、個別の指導計画に参画していくことが重要であり、さらに学校と医療従事者との連携においては、共通の専門用語である ICF の分類を用いて、授業の目標や手立てを示すことで、これまで以上に本人・保護者・医療スタッフが連携した「個別の指導計画」を作成することで、学校の日々の授業実践や評価に関わることができるのではないかと考え、本実践研究を進めることとした。

[研究目的]

X 肢体不自由特別支援学校の施設内訪問学級に在籍し、長期にわたる入院治療を必要としている生徒 B の「自立活動の 6 区分」をもとにした授業について、「ICF モデルによる個別の指導計画連携シート」を活用し、本人・保護者・医療スタッフ参加型の授業構築を目指す。(シートは「合理的配慮検討のための ICF 大分モデル関連図ワークシート」(大分県教育庁特別支援教育課, 2016) を参考)。

「ICF モデルによる個別の指導計画連携シート」は、ICF の国際生活機能分類の第 2 レ

ベルを学習目標別に項目立てして作成した。

学習目標の各内容や支援の方法については、予め本人・保護者に了解を得て、病棟スタッフに病棟ケース会議において提示した。承諾を得たシートについて生徒 B の病棟カンファレンス時に病棟スタッフに説明を行い、自立活動の学習目標や今後の学習活動について、合意形成を得ながら授業を進めることとした。提示したシートの ICF の観点について、保護者や病棟スタッフに項目ごとに1年後の評価を依頼し、1年後の病棟ケース会議において確認を行う。

[生徒 B についてのエピソード]

出生後、手術のため転院を行い、日齢 14 日・96 日に動脈に関わる手術を行っている。その後も手術を受け、一時は在宅医療となるが、再度入院加療が必要となり、201X 年 4 月に X 肢体不自由特別支援学校に隣接する Y 病院に入院し、X 肢体不自由特別支援学校の施設内訪問学級に転籍し、Y 病院への施設内でのベッドサイドにおける訪問教育による授業を受けることとなった。前籍校においても「自立活動を主とする教育課程」で学習しており、就学相談室からの引き継ぎにより、X 肢体不自由特別支援学校においても、「自立活動を主とする教育課程」で授業を進めることとなった。転学時の遠城寺式・乳幼児分析的発達検査においては、手の運動が発達年齢 (DA) 0 : 3~0 : 4、対人関係が 0 : 3~0 : 4、言語理解が 0 : 4~0 : 5 と診断された。

- ①支援ニーズ：授業計画と評価への本人・保護者・医療スタッフの参画
(保護者・担任の願い)
- ②環境整備：本人・保護者への説明、ケースカンファレンスの設定
- ③支援技術：アセスメントチェックリストの活用
- ④本人・保護者の思い：意欲的に楽しく授業に参加したい (させたい)

11.2 方法

①支援会議の実施と評価

201X 年 6 月に生徒 B のケースカンファレンスを実施した際に提案した「ICF モデルによる個別の指導計画連携シート」を用いて、201X 年 6 月+1 年のケースカンファレンスにおける本人の評価を支援シートの項目をもとに依頼した。

②倫理的配慮について

生徒 B 及び C の保護者に書面及び口頭にて研究内容の説明とプライバシー保護、研究結果の公表、得られた情報は本研究の目的以外には使用しないことを説明した。また、得られた個人情報や会議の記録は、大学研究室にて融解処理を行うことを説明し、保護者のサインによる承諾を得た。

11.3 結果

11.3.1 第 1 回目のケースカンファレンスについて

201X年6月の中学部2年次に生徒Bのケースカンファレンスを主治医・生活支援係長・管理栄養士・プライマリー看護師・担当生活支援員・担当理学療法士（PT）・担当作業療法士（OT）・担当心理士・学校担任により実施した。

X肢体不自由特別支援学校転学時に提供されたY病院からの資料をもとにTable 11.1のように、病棟内の授業における学習内容や学習に活用するICT機器についてまとめた「教育内容・方法」と授業において、医療スタッフへの質問事項やお願いしたいこと、中長期的なスクーリングや学校行事への参加などのステップについて打診する「支援体制」を集約し、学校の方略として提示した。なお提示に当たっては、事前に保護者の同意を得た。

Table 11.1 ICFモデルによる個別の指導計画連携シート①[抜粋]

作成年月日	201X年6月	会議名	中学部2年 生徒B 病棟ケース会議
参加者	Dr・支援係長・管理栄養士・プライマリーNS・生活支援員・PT・OT・心理士・学校担任		
観点	学校における支援		
教育内容・方法	○毎時間の活動をルーティン化して、本人が分かりやすく、安心して授業に取り組むことができるようにする。また、病棟スタッフにも取り組んでいる授業の進捗状況が分かりやすくできるようにする。		
	○再度 Spo2・脈拍などの安定したバイタルの確認を行い授業を進めること。 <u>(安心できるバイタルの目安の確認)</u>		
	○ベッド上でのストレッチとバギー上での学習による視覚機能等の向上に配慮しながら授業を進めること。		
	○授業では、タブレット端末やスイッチなどのICT機器を主体的に活用できるように本人が使いやすいスイッチや積極的に取り組めるアプリケーションを提供する。そして、授業時間以外の余暇活動ひいてはキャリア教育に繋げていく。		
支援体制	○今後も本人に対する保護者の理解を深めるために、お見舞い時における連絡や、面談への同席を通じて、医療と学校が連携した保護者への支援を継続する。		
	○今後の本人への「摂食機能」や「筋緊張の機能」の向上のための <u>気管分離手術などの短期・中長期的な計画について情報を得て、そのステージに応じた授業支援に当たる。</u>		
	○授業で取り組んでいることを共通理解し、病棟での訓練への参加や充実した余暇過ごし方に繋げるために、 <u>学校の連絡帳での共通理解を図り、本人に対する共通理解を深める。</u>		
	○定期的なスクーリングを実施して、学校の施設や教職員、授業の雰囲気に関心を持てる。今年度は登校での卒業式への出席。中長期的には、高等部での社会見学や修学旅行への参加を目指す。		
	○病棟スタッフに積極的に授業中への本人への声かけを行っていただき、自分の身の回りにいる人の声への興味関心や賞賛してもらうことを通じて、話し言葉の理解や聴覚機能の向上を目指す。		

また、自立活動を主とする授業をすすめるに当たっての方略について、Table 11.2のように授業を進める自立活動の計画とそれをICFの環境因子の分類と関連付けた授業方略について提案を行い、生活支援係長・管理栄養士・プライマリー看護師・担当生活支援員・担当理学療法士（PT）・担当作業療法士（OT）・担当心理士に学校における授業の取り組みについて連携と評価を依頼した。

Table 11.2 ICFモデルによる個別の指導計画連携シート②[抜粋]

自立活動の内容	中心課題	環境因子 第2レベルまでの分類	
1 健康の保持		b110	周囲への意識性、明瞭性の状態に関する全般的精神機能であり、覚醒状態の清明度と連続性を含む。含まれるもの：意識の状態、連続性、質に関する機能。意識消失、昏睡、植物状態、遁走、トランス、憑依(つきもの)状態、薬物による意識変化、せん妄、ステューパ(中等度意識混濁)。
		b114	物(もの)、自己、他者、時間、周囲環境対象物や空間との関係を知り確かめる全般的精神機能。含まれるもの：時間、空間、場所、人に関する見当識機能。自己と他者に関する見当識。時間、場所、人に関する失見当識。
		b126	種々の状況に対してその人特有の手法で反応するような、個々人のもつ生来の素質に関する全般的精神機能である。他人と区別するような一連の精神的な特徴を含む。
		b140	所定の時間、外的刺激や内的経験に集中する個別的精神機能。 含まれるもの：活力レベル、動機づけ、食欲に関する機能。渴望(依存を起こす物質への渴望を含む)。衝動の制御。
		b144	情報を登録し、貯蔵し、必要に応じて再生することに関する個別的精神機能。含まれるもの：短期記憶、長期記憶、即時記憶、近時記憶、遠隔記憶の機能。記憶範囲(メモリー・スパン)、記憶の再生、思い出すこと。想起と学習に関する機能。例えば、語健忘、選択的健忘、解離性健忘において障害される機能。
	○	b510	固形物や液体を口から身体に取り入れ、処理する機能。含まれるもの：吸引、臼磨、咬断と口中での食物の処理、唾液分泌、嚥下、げっぷ、逆流、つば吐き、嘔吐の機能。機能障害の例としては、嚥下障害、食物の誤嚥、空気嚥下症、唾液の過剰分泌、よだれ、唾液分泌不全。
2 心理的安定	○	b152	こころの過程における感情的要素に関連する個別的精神機能。含まれるもの：情動の適切性、情動の制御、情動の幅の機能。感情。悲哀、幸福、愛情、恐れ、怒り、憎しみ、緊張、不安、喜び、悲しみ。情動の不安定性。感情の平板化。
	○	b156	感覚刺激を認知し、解釈する個別的精神機能。含まれるもの：聴知覚、視知覚、嗅知覚、味知覚触知覚、視空間知覚の機能。例えば、幻覚や錯覚において障害される機能。
3 人間関係	○	b126	種々の状況に対してその人特有の手法で反応するような、個々人のもつ生来の素質に関する全般的精神機能である。他人と区別するような一連の精神的な特徴を含む。含まれるもの：外向性、内向性、協調性、誠実性、精神的・情緒的安定性、経験への開放性。楽観主義、好奇心、確信、信頼性。
4 環境の把握		b210	光の存在を感じることに、視覚刺激の形態、大きさ、姿、色調を感じることに関する感覚機能。含まれるもの：視力、視野、視覚の質に関する機能。光覚や色覚、遠景や近景に対する視力、単眼視力や両眼視力、画像的視覚の質に関する機能。機能障害の例としては、近視、遠視、乱視、半盲、色覚異常、視野狭窄、中心および周辺部の暗点、複視、夜盲、明順応。

		b230	音の存在を感じる事、また音の発生部位、音の高低、音量、音質の識別に関する感覚機能。含まれるもの：聴覚、聴覚的弁別、音源定位、音の偏位（左右弁別）、話音の弁別に関する機能。機能障害の例としては、ろう、聴覚機能障害、難聴。
		b250	苦味、甘味、酸味塩味を感じる感覚機能。
		b255	香りやおいを感じる感覚機能。含まれるもの：嗅覚機能。機能障害の例としては、嗅覚脱失、嗅覚鈍麻
	○	b260	身体各部の相対的位置関係を感じる感覚機能。含まれるもの：静止感覚、運動感覚の機能。
		b265	表面およびその性状や質感を感じる感覚機能。含まれるもの：触れる、触れた感じの機能。機能障害の例としては、しびれ感、触覚脱失、ひりひり感、触覚異常、触覚過敏。
5 身 体	○	b735	安静時の筋の緊張、および他動的に筋を動かそうとした場合に生じる抵抗に関する機能。含まれるもの：個々の筋や筋群、一肢の筋、身体の片側の筋、下半身の筋、四肢の筋、体幹の筋、全身の筋の筋緊張に関連する機能。機能障害の例としては、筋緊張低下、筋緊張亢進、筋痙縮。
6 レ ビ ン グ		b122	生涯を通じて発達する全般的な精神機能であり、意義と目的の両面で、社会的相互作用を確立する上で必要とされる、対人的技能の形成につながる精神機能を理解し、建設的な方向で統合するために必要とされる機能。
	○	b167	サイン（記号）やシンボル（象徴）、その他の言語要素を認識し、使用する個別的精神機能。含まれるもの：話し言葉（音声言語）、書き言葉、および手話など他の形式の言語の受容と解釈の機能。話し言葉、書き言葉、およびその他の形式の言語による表出。話し言葉と書き言葉の統合的な言語機能。例えば受容性失語、表出性失語、ブローカ失語、ウェルニッケ失語、伝導失語で障害される機能。
7 そ の 他	○	b235	位置、バランス、運動に関する内耳の感覚機能。含まれるもの：位置と位置覚の機能、身体バランスと運動に関する機能
		b270	温度、振動圧、侵害刺激を感じる感覚機能。 含まれるもの：温度、振動、震えや動揺、表面の圧迫、深部の圧迫、灼熱感、侵害刺激を感じる感覚。
		b280	身体部位の損傷やその可能性を示す、不愉快な感覚。含まれるもの：全身的な痛み、局所的な痛み、一皮節内の痛み、刺すような痛み、焼けるような痛み、鈍痛、疼くような痛み。機能障害の例としては、筋痛、痛覚脱失、痛覚過敏。
	○	b340	言語以外の音声を産生する機能。含まれるもの：歌唱、詠唱、嘯語、ハミングなどのように、音調や広範囲の音を発声する機能。大声で泣くこと、叫ぶこと。
	○	b780	身体の筋や筋群およびその動きに関連した感覚。 含まれるもの：筋のこわばり感、つっぱり感、筋のひきつり（スパズム）、筋の圧迫感、または筋の重い感じ。
		b163	もの、できごと、経験に関する知識の獲得に関する精神機能、および精神活動を必要とする課題におけるその知識の組織化と応用。含まれるもの：象徴、知ること、および推論することの認知的発達の機能

11.3.2 第2回目のケースカンファレンスにおける本人の評価（1年後）

201X年6月+1年の中学部3年次に生徒Bのケースカンファレンスを主治医・生活支援係長・管理栄養士・プライマリー看護師・担当生活支援員・担当理学療法士（PT）・担当作業療法士（OT）・担当心理士・学校担任により実施した。そして、「ベッドサイドでの授業における教育内容」（ICFモデルによる個別の指導計画連携シート①）及び「自立活動におけるICFの分類による支援方略」（ICFモデルによる個別の指導計画連携シート②）についての評価を行った。

本人・保護者・及び病棟スタッフからの評価はTable 11.3の通りとなった。

Table 11.3 生徒Bのケースカンファレンスにおける評価

評価者	評価
担任・生徒B	簡易脳波測定器を活用し、授業中に継時的に覚醒している際の脳波を計測すると、High Gamma 波が優位に出るようになった。この波は知覚や意識に関連付けられていることから、授業に意欲的であることが窺える。
保護者	担任から授業の様子を映像で見ると、以前に比べて、いろいろな表情をしていることが分かった。これからも健康で楽しく授業を受けてほしい。
主治医	本病院に入院してしばらくは体調が安定せず、欠席が多かったが、この1年は、学校の授業の欠席が一度もなく、1「健康の保持」に留意して過ごすことができた。5「身体」(b735)については、学校・PT・OTの働きかけで安定している。
プライマリー看護師	ベッドサイドの授業時には、1「健康の保持」(b510)について、体位変換の際に吸引をしたり、授業形態をベッド上からバギーに移乗する際に酸素量を確認することで、安全に授業に取り組んでいる様子が窺えた。とりわけ健康状態が安定することで、2「心理的安定」(b152)と3「人間関係」(b126)の向上に繋がり、月1回のスクリーニングに繋がられたことは大きな成果であった。
生活支援員	2「心理的安定」(b152)に関して、余暇の時間でも穏やかに過ごしている時間が増えている。そこで、学校での係わりについて、訪問授業を参観し、トーンチャイムを追視で選択したり、手を添えることで、奏法に適した手の動きで鳴らすことができることなどが分かった。余暇の活動でも取り入れていきたい。
理学療法士 (PT)	5「身体」(b735)と7「その他」(b235)に関連して、手関節は、目的かは不明だが、緊張ではない自発運動がみられるようになった。7「その他」(b780)に関して、以前に比べて全体の過緊張が低くなった。2「心理的安定」(b152)に関して、不快そうな表情、笑顔のような表情と変化が分かりやすくなってきた。(b156)については、注視や追視がみられる。
作業療法士 (OT)	3「人間関係」(b126)に関して、生徒が知っている人が近づくと、上肢を動かしたり笑顔をみせるなど、人によって違った反応がみられる。反対に傍を離れる際には追視し、悲しげな表情になる。4「環境の把握」(b210)に関して、外気浴をする際には、以前よりも日光の光で閉眼しなくなり、風や周囲の音を感じて楽しんでいる。(b260)に関連して、上肢の動きが自分で狙って触るということは難しいが、右上肢の肩の内外旋の動きに合わせて丁度触れられる位置に玩具を設定すると、繰り返し何度も手の動きがみられる。
担当心理士	2「心理的安定」(b156)に関して、興味のある物を眼前で動かすと追視する様子がみられ、視覚的に物を捉えることができていると思われる。4「環境の把握」(b230)に関して、玩具や楽器の音よりも人の声かけの方がより顕著な反応がみられる。昨年度よりも、人の声かけに対する笑顔や上肢の動きといった反応がみられやすくなっている。

11.4 考察

これまでの病棟のカンファレンスは、医療スタッフがそれぞれの専門的見地から生徒に関する情報を伝え、「情報を共有する」という内容がスタンダードであった。

今回学校側から「ICFモデルによる個別の指導計画連携シート」を提案することで、Table 11.3の各スタッフからの評価にあるように、カンファレンスの意義が生徒の実態について、「共通理解する」ステージとなったと考える。各担当より、ICFの項目から報告を受けることで、各担当もポイントを押さえた情報発信が可能となり、カンファレンスの進行もスムーズであった。また、カンファレンスに参加するスタッフもICFに関連したそれぞれの立場に応じた報告の咀嚼が可能となり、現況や今後の課題について整理ができた。

学校（担任）では、普段授業で身体を取り組みを行っている際にも、病棟スタッフがどのような動きの獲得を目指して生徒とかかわりを行っているのかを把握しやすく、理学療法士や作業療法士と取り組みについて普段から会話する機会が格段に増えた。日常のコミュニケーションが増えることによって、生徒Bを支援するスタッフ集団としての意識が高まっていたと考えられる。

また、生徒に関する情報共有の中心となるプライマリー看護師とは、授業時の「健康の保持」について密に連絡をとったり、担任が知ることが難しい就寝時の様子なども連絡帳での報告を受けることで、口頭での伝達はもとより、健康状態をはじめとする病棟での様子を把握することができるようになった。

そして、学校と病棟による生徒Bへの学習の保障と支援の方策が円滑に行われるようになることで、「コミュニケーション」における人とかかわりの機会を増やすこと、とりわけ同年代の友達とかかわりを深めることが重要であるとの共通理解がなされ、X肢体不自由特別支援学校への登校（スクーリング）を実施することが有用であることが確認され、主治医への打診を学校とプライマリー看護師・看護課長・生活支援係長により行い、主治医の許可を得て、登校の練習や生活単元学習としての校内探索などから徐々にスクーリングの機会を増やし、月に一度のペースでスクーリングを実施することができるようになった。なお、スクーリングには、生徒Bへの医療的ケアの実施者として、毎回プライマリー看護師が付き添い、吸引が必要である時には対応をお願いした。当初は同年代の友達が多く学習に取り組んでいる様子に生徒Bは吸引が頻回になったり、瞼を閉じるなどの様子もみられたが、回を重ねることで、体調も安定し、「健康の保持」をねらいとしたスクーリングを定期的に行うことができた。そして、学校の友達や教師の呼びかけに追視したり、表情を豊かにするなどの様子を見ることができるようになった。このような取り組みの積み重ねにより、学校の年間行事の中心である文化祭での舞台発表にリハーサルと本番に臨み自分の役割を果たすことができた。また、同様に卒業式にもリハーサルと式当日にスクーリングで臨むことができた。

このように医療スタッフとの連携により、スクーリングを実施する中で、生徒Bが乗っているバギーに吸引機等のケアをする医療器具を置くスペースがないことや、バギーで学

習活動に臨む場合には、テーブルを付けたほうが有効ではないかという理学療法士からの打診があり、生徒 B の学習支援をチームで支えていくという機運も高まったことが確認できた。

序論の 3.2 病気がある子どもの学習支援についてで示した通り、医療と教育が連携し、「個別の指導計画」「個別の教育支援計画」を核として支援していく必要であることが有用であると示唆された。

なお、今回は生徒 B のみへの支援方策であり、他の疾患がある児童生徒や知的代替の教育課程・地域の学校に準ずる教育課程における授業の計画は実施しておらず、在宅訪問生や他の訪問学級担当教員や他校における実践が課題であるとする。

結論

本章では、はじめに、第Ⅰ部、第Ⅱ部、第Ⅲ部それぞれについて小括し検討する。次に、本研究の総合考察を行い、今後の課題について検討する。

12.1 小括

12.1.1 第Ⅰ部小括

第Ⅰ部では、病気の児童生徒の授業参加や学習支援におけるニーズの把握を文献調査と質問紙調査により検討を行った。

第4章の病気がある病気がある児童生徒への学習支援の現況では、文献調査とりわけ実践研究のカテゴリー化を行うことによって、「身体疾患」「心身症・精神疾患等」「重度・重複障害」の3つのカテゴリーに分類できることが分かった。

第5章の病気がある児童生徒の学習支援の現況と課題では、病気がある児童生徒の授業を担っている教師に向けた調査を行った。

そして、「身体疾患」「精神疾患」については、教師が疾患に応じた手立てを提供できる精査し、学習支援を進めていることが分かった。「重度重複障害」については、教師が拠り所とするアセスメントツールがあるか否かで、学習支援に繋げているケースが多いことが示唆された。

第6章では、病気がある児童生徒の支援ニーズと課題として、病弱特別支援学校に在籍したことがある本人への調査を行った。

そして、結果から病弱特別支援学校が行っている少人数にきめ細やかな指導による授業や進路指導と教師による個々に対する声かけなどの心理的なケアが有用であったと優位に当事者が捉えていることが分かった。

12.1.2 第Ⅱ部小括

第Ⅱ部では、学習支援ツール（環境整備と支援技術）に関する検討について、質問紙調査及び授業実践を通して検討を行った。

第7章のインクルーシブ教育に向けた理解啓発の現況や課題では、地域の通常の学校における特別支援教育の理解推進について、支援環境の基礎的環境整備の調査を行った。

その結果、ハード面として地域の小・中高等学校等の支援ニーズに応えるための人的保障や時間の確保を行うことが求められていることが分かった。内容としては、病気に対する学校生活における支援のための豊富なコーディネーション方法の実践についての記録を収集蓄積すること、身体疾患や学校不適応そして、重度・重複障害と幅広く病気のある児童生徒の疾患に対する情報提供を行う必要性和特別支援学校における病気の子どもに対するセンター的機能の充実が図られていく必要性が示唆された。

第8章の学習支援（ICT活用）では、病気がある児童生徒への訪問教育を行っている教員に対し、ICTを活用した授業支援の実際について質問紙調査を行った。

その結果、ICTを活用した有効な授業実践を行うことができている個々に感じる事例はあるものの、その実践を教員同士で見合い評価や研修をする時間がないこと、訪問教育特

有の指導上の工夫と難しさの両面から、「保護者対応の重要性」が重要であると考えていることが分かった。

第9章の学習支援（ICT活用）では、ICT機器からタブレット端末を活用した授業の支援の実際について、エビデンスに基づいた検証と評価を行った。

検証その1では、自分の操作で適することばや写真を選択できるようにしたいという本人・保護者の願いを実現し、児童の身の回りにあるものを写真と言葉で選択できるという支援ニーズに応えるための二者択一ソフトを開発して、時系列による正確性や要する時間の変化から検証を行った。

その結果、テストの回数を重ねるごとに20問を回答するために要する時間は短縮され、20問当たりの正答数は上昇した。本人の学習に対する意欲も向上し、保護者がその様子に関心をしていた。

検証その2では、「昨日・今日・明日」という概念の変化が分かり、過去のできごとやこれからのできごとを把握できるようになるという本人・保護者の願いに応じるため、カレンダー学習プログラムを開発し、時系列による正確性や要する時間の変化から検証を行った。

その結果、視覚的に分かりやすい操作とフィードバックが知的好奇心を喚起し検証の回数を重ねるごとに正答に要する時間は短縮され、正確性も向上した。そして、今後の学校行事や病院での予定に対して見通しをもつことができるようになり、保護者が見舞いに来る日を指し示すことができることに驚く様子もみられた。

12.1.3 第Ⅲ部小括

第Ⅲ部では、授業づくりにおける本人・保護者との合意形成として、実践研究を行った。第10章の中学校通常学級における本人と学級の合意形成による授業づくりでは、発達障害が窺える地域の通常学級に在籍する中学生の友達と共に授業に意欲的に参加したいという本人及び保護者の願いに応えるために、アセスメントチェックリストを活用して、学習環境の構造化・発問や提示方法の工夫を講じて授業の提案と実践を行った。

その結果、学習での遅れや偏りと学習に対する意欲の低さの背景にある子ども自身の特性や問題を吟味し、総合的な視点から支援を行うことで、授業に対する意欲が向上し積極的に自分の意見を発言したり、友達と話し合うなどの姿に結び付けることができた。また、特別支援学校のセンター的機能としての小学校・中学校・高等学校の教員への支援機能を果たすことができた。

第11章の本人及び保護者・関係機関との合意形成による授業の計画と評価では、病院に長期入院して訪問教育を受けている生徒に対して、本人・保護者の意欲的に楽しく授業に参加したい（させたい）という願いに応えるために、「ICFモデルによる個別の指導計画連携シート」を提案して、本人及び保護者・関係機関と合意形成による授業実践を行った。

その結果、本人・保護者が合意した指導計画連携シートを病棟スタッフにICFの観点で学習のねらいを伝えることで、病棟スタッフにポイントを押さえた情報発信が可能となり、

カンファレンスの進行もスムーズとなった。

また、検証後のカンファレンスでは、ICF に関連して、それぞれの専門的見地からの報告が可能となり、現況や今後の課題について報告を行っていた。カンファレンスの意義も生徒の「情報共有」から「共通理解する」ステージとなったことが窺えた。

12.2 総合考察

本論文では、「病気がある児童生徒の学習支援と授業づくりの学校臨床学的検討」を主題、個人に最適な ICT 活用と本人・保護者参加型の教育実践の構築をサブタイトルとして、Ⅲ部構成により論じてきた。

第Ⅰ部では、病気のある児童生徒に関する実践研究のカテゴリー化で、「身体疾患」「心身症・精神疾患等」「重度・重複障害」の3つのカテゴリーに分類できることが分かった。

このように病弱特別支援学校には、様々な疾患の児童生徒が在籍するが、身体の疾患ということに着目すれば、脳性まひ等の疾患や重度重複障害のある児童生徒は、肢体不自由特別支援学校に多く在籍する。また、喘息やアトピーなどの疾患があったり、行動等の障害のために服薬を必要とする児童生徒は、知的障害の特別支援学校に多く在籍する。さらには地域の通常の学級に籍をおきながらも、服薬の調整のために病院への入院が必要であるため、病院内にある病弱特別支援学校での学習保障や教育活動を受けているケースも少なくない。

第Ⅱ部では、学習支援ツール（環境整備と支援技術）に関する検討について、質問紙調査及び授業実践を通して検討を行った。第Ⅰ部の結果を裏付けるように、身体疾患や学校不適応そして、重度・重複障害と幅広く病気のある児童生徒の疾患に対する情報提供を行うことが病弱部門を有する特別支援学校のセンター的機能として求められていることが分かった。ICT に関する授業実践では、本人・保護者のニーズに応じて、ソフトをカスタマイズすることで、学習目標が実現できることが示唆された。

つまり、タブレットからインターネットを介して購入できるアプリケーションは、標準仕様そのものがすでに複雑であり、身体の動きの制限がある児童生徒にとっては、学習の目的に沿って、できる限りシンプルな機能で単純な操作で利用できるアプリケーションが有用であることが示唆された。

第Ⅲ部では、第10章では、地域の通常の学級における授業づくりでの本人・保護者そして授業担当教員と合意形成を行った授業実践、第11章では、病院内における本人・保護者そして病棟関係者と合意形成を行った授業実践について、支援方法を工夫することで有用な授業実践が進められることが示唆された。

ICT や ICF をツールとして、どのように病気がある児童生徒の支援のために「共有」するか情報の提供や共有に留めるのではなく、どのように支援のためのツールとして活用するのかについて「共通理解」することが重要であることが示唆された。

つまり、行動等の障害が病名であっても、統合失調症と神経性食欲不振症状の場合や愛

着障害のある場合では、ICT の活用方法は異なり、そのエビデンスを得るためにも、医療との「共通理解」と本人・保護者の思いを汲み取ることが重要であると考えます。

12.3 今後の課題

序論で述べてきたように、GIGA (Global and Innovation Gateway for All) スクール構想により、病気のある児童生徒に対する ICT を活用した遠隔授業の推進について、現在推進が進められている。GIGA スクール構想の実現ロードマップでは、2024 (令和 6) 年度に、改訂教科書の使用を開始し、デジタル教科書をはじめとするコンテンツの一層の促進を全国の小学校に配備し、1 人 1 台の端末から個人の教育データを収集し、分析、最適な結果を一人一人にフィードバックする個別最適化された学びの実現を目指すとしていた。

しかし、2019 (令和元) 年 12 月、中華人民共和国湖北省武漢市において確認された新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、全世界に広がり、世界保健機関 (WHO) は、2020 (令和 2) 年 1 月 30 日、新型コロナウイルス感染症について、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (PHEIC)」を宣言した。その後、世界的な感染拡大の状況、重症度等から同年 3 月 11 日新型コロナウイルス感染症をパンデミック (世界的な大流行) とみなせると表明した。

日本政府は、2020 (令和 2) 年 2 月 25 日に新型コロナウイルス感染症対策本部より、学校等における感染対策の方針の提示及び学校等の臨時休業等の適切な実施に関して都道府県等から設置者等に要請し、2 月 27 日には、全国の小中高・特別支援学校の一斉臨時休校を要請した (Table 12.1)。

Table 12.1 新型コロナウイルス感染症に対する文科省等の通達

月日	通達名・発出機関	内容
2 月 25 日	新型コロナウイルス感染症対策本部設置 ※設置場所 (内閣官房)	学校等における感染対策の方針の提示及び学校等の臨時休業等の適切な実施に関して都道府県等から設置者等に要請
2 月 27 日	新型コロナウイルス感染症対策本部	全国全ての小学校、中学校、高等学校、特別支援学校について、来週 3 月 2 日から春休みまで、臨時休業を行うよう要請
3 月 24 日	「Ⅰ 新型コロナウイルス感染症に対応した学校再開ガイドライン」※文部科学省	① 医療的ケア児の登校の判断② 学校教育活動における感染対策及び (5) 心のケアについて
	「Ⅱ 新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」※文部科学省	2. 学習指導に関すること (1) 家庭学習について (可能な限り、家庭学習を課す等の必要な措置を講じる

		など配慮すること)
4月1日	「Ⅱ新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」の改訂について※文部科学事務次官	重症者を優先する医療提供体制の構築を図ってもなお、医療提供体制のキャパシティ等の観点から、近い将来、切迫性の高い状況又はそのおそれが高まっている状況を示唆
4月7日	「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」※新型コロナウイルス感染症対策本部	埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、及び福岡県の7都府県
	「Ⅱ新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」の改訂 ※文部科学事務次官	学習指導に関して、オンライン教材等を活用した学習、同時双方向型のオンライン指導を通じた学習などの適切な家庭学習を課す
4月10日	新型コロナウイルス感染症対策のための臨時休業等に伴い 学校に登校できない児童生徒の学習指導について（通知） ※文部科学省初等中等教育局長	学習指導については、児童生徒が自宅等にいる状況であっても、規則正しい生活習慣を身に付け学習を継続するとともに、学校の再開後も見据え、学校と児童生徒との関係を継続することについて記載
4月17日	「Ⅱ新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」改訂 ※文部科学省	家庭学習については、オンライン教材等を活用した学習、同時双方向型のオンライン指導を通じた学習など必要な措置を講じる旨を再度明示
4月21日	全国 1213 自治体を対象とした「家庭学習の指導法」の発表 ※文部科学省	教員と児童生徒がやり取りできる「同時双方向型」のオンライン指導に取り組むと回答したのは 60 自治体（5%）にとどまっていることを報告
4月23日	新型コロナウイルスによる緊急事態宣言を受けた 家庭での学習や校務継続のための ICT の積極的活用について ※文部科学省初等中等教育局情報教育・外国語教育課長	1. ICT の活用の推奨について 2. 家庭学習の際の ICT の具体的な手段について 3. 家庭での ICT 活用に当たっての留意点について各自治体に様々な場面での ICT の活用を進めるように打診
4月28日	改正著作権法の施行 ※政令 146 号	教師だけがいる教室から自宅にいる児童生徒や学生らに、授業の様子や講義資料をリアルタイムで送信することなどができる

5月14日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更 ※新型コロナウイルス感染症対策本部長	北海道・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・京都府・大阪府及び兵庫県の区域とする。(39県で解除)
5月15日	新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた学校教育活動等の実施における「学びの保障」の方向性等について(通知) ※文部科学省初等中等教育局長	1. 新型コロナウイルス感染症対策を徹底したうえでの「学びの保障」 2. 子供たちの「学びの保障」のための教育活動について 3. 取組実施に向けた人的・物的体制の整備 4. 高等学校入学者選抜等への対応
5月15日	新型コロナウイルスによる緊急事態宣言を受けた家庭での学習や校務継続のためのICTの積極的活用について ※文部科学省初等中等教育局 情報教育・外国語教育課長	・「家庭学習のための通信機器整備支援事業(公立学校情報機器整備費補助金)」等の財源確保 ・教育扶助として支給する通信費については、他の教材代と同様に、学校長に対して支給する取扱いも可能
5月25日	緊急事態解除宣言 ※新型コロナウイルス感染症対策本部長	・都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行う
5月22日	学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～ ※文部科学省	・学校においても、「3つの密」を徹底的に避ける、「マスクの着用」及び「手洗いなどの手指衛生」など基本的な感染対策を継続する「新しい生活様式」を導入する

とりわけ感染症に対するリスクが高い病気のある児童生徒に対しては、2020(令和2)年3月24日に文部科学省から発出された「I 新型コロナウイルス感染症に対応した学校再開ガイドライン」において、「(3) 医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等や基礎疾患等のある児童生徒等について」では、以下のように示した。(以下、下線部は筆者)。

①登校の判断

医療的ケアを必要とする児童生徒等(以下、「医療的ケア児」という。)の状態は様々であるが、医療的ケア児の中には、呼吸の障害を持ち、気管切開や人工呼吸器を使用する者も多く、重症化リスクが高いことから、医療的ケア児が在籍する学校においては、地域の感染状況を踏まえ、主治医や学校医・医療的ケア指導医に相談の上、医療的ケア児の状態等に基づき個別に登校の判断をすること。また、基礎疾患等があることにより重症化するリスクが高い児童生徒等注(以下、「基礎疾患児」という。)についても、地域の感染状況

を踏まえ、主治医や学校医に相談の上、登校の判断をすること。これらにより、登校すべきでないとは判断された場合の出欠の扱いについては、「非常変災等児童生徒又は保護者の責任に帰すことができない事由で欠席した場合などで、校長が出席しなくてもよいと認めた日」として扱うことができる。指導要録上も「欠席日数」とはせず、「出席停止・忌引等の日数」として記録を行うようにされたい。

②学校教育活動における感染対策

学校再開に当たって、医療的ケア児や基礎疾患児と接する機会がある教職員においては、当分の間、自身の発熱等の風邪症状の確認を徹底し、感染リスクの高い場所に行く機会を減らすなど、一層の感染対策を行うことが求められること。また、校外活動等に際しては、医療的ケア児や基礎疾患児の感染リスクを下げるため、共有の物品がある場所や不特定多数の人がいる場所の利用を避けるなど、注意すること。

このように、病気のある児童生徒の授業については、登校や感染対策に慎重を期して、学校長の判断により出席停止の扱いとすることが示された。

また、心のケアについては、

(5) 心のケアについて

学級担任や養護教諭等を中心としたきめ細かな健康観察等から、児童生徒等の状況を的確に把握し、健康相談等の実施やスクールカウンセラー等による支援を行うなどして、心の健康問題に適切に取り組むこと

と示された。

学習指導に関することにおいては、

2. 学習指導に関すること

学期中に補充のための授業を実施するなど、令和2年度の教育課程内で必要な措置を講じることのみを理由に標準授業時数を超えて授業時数を確保する必要は必ずしもないことと示された。

同3月24日発出された「Ⅱ. 新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」においては、「2. 学習指導に関すること」について以下のように示した。

2. 学習指導に関すること

(1) 家庭学習について

臨時休業期間中に児童生徒が授業を十分に受けることができないことによって、学習に著しい遅れが生じることのないよう、可能な限り、家庭学習を課す等の必要な措置を講じるなど配慮すること。特に、臨時休業が長期にわたり、2020（令和2）年度の教育課程の実施に支障が生じる場合には、主たる教材である教科書に基づく家庭学習を臨時休業期間中に課すよう、工夫が求められること。その際、児童生徒の家庭学習が円滑に進むよう、学校及び児童生徒の実態等を踏まえて、教科書と併用できる適切な教材を提供いただくことが重要であること。

そのうえで、文部科学省においても、児童生徒の円滑な家庭学習を支援する教材等を「子供の学び応援サイト」3に随時掲載しており、家庭学習を課す際に本サイトを活用することも考えられること。

このように、ICTを活用した学習についての利用を促した。

2020（令和2）年4月7日には、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、及び福岡県の7都府県に「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」が発令され、「Ⅱ. 新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」が改訂され、学習指導に関して以下のように示された。

2. 学習指導に関すること

臨時休業期間中に児童生徒が授業を十分に受けることができないことによって、学習に著しい遅れが生じることのないよう、地域の感染状況や学校、児童生徒の状況等も踏まえながら、次の（1）に示す ICT 等も活用した家庭学習と、（2）及び（3）に示す教師による対面での学習指導や学習状況の把握の組合せにより、児童生徒の学習を支援するための必要な措置を講じること。

（1）家庭学習について

臨時休業期間中に児童生徒が授業を十分に受けることができないことによって、学習に著しい遅れが生じることのないよう、学校や児童生徒の実態等に応じ、可能な限り、紙の教材やテレビ放送等を活用した学習、オンライン教材等を活用した学習、同時双方向型のオンライン指導を通じた学習などの適切な家庭学習を課す等、必要な措置を講じること。特に、臨時休業が長期にわたり、令和2年度の教育課程の実施に支障が生じる場合には、主たる教材である教科書に基づく家庭学習を臨時休業期間中に課すよう、工夫が求められること。

その際、児童生徒の家庭学習が円滑に進むよう、学校及び児童生徒の実態等を踏まえて、教科書と併用できる適切な教材を提供いただくことが重要であること。

文部科学省においても、児童生徒の円滑な家庭学習を支援する教材等を「子供の8学び応援サイト」4に随時掲載しており、家庭学習を課す際に本サイトを活用いただくことも考えられること。

※（2）は「登校日の設定について」、（3）は「その他の指導の工夫について」を指す。

4. 心のケア等に関すること

臨時休業に伴い自宅で過ごす児童生徒及びその保護者との連絡を密にし、新型コロナウイルス感染症に起因するいじめ、偏見、ストレス等に関し、相談窓口（「24時間子供SOSダイヤル」等）を適宜周知・設置するとともに、必要に応じて養護教諭やスクールカウンセラー等による支援を行うなど、児童生徒の心のケア等に配慮すること。また、要保護児童対策地域協議会において、要保護児童として進行管理台帳に登録されている児童生徒に関しては、在宅時間が大幅に増加することも踏まえ、スクールソーシャルワーカー等を活用するなどして関係機関と緊密に連携し、必要な支援を行うこと。

2020（令和2）年4月7日に閣議決定された文部科学省の補正予算案には、学校再開の支援として、マスクや消毒液等の確保や、学年末に授業ができなかった分の補習を行う学習指導員の追加配置などが盛り込まれた。とりわけ2292億円と最も多くを占める「GIGAスクール構想」関連では、学校の臨時休業の長期化により、ICTを活用した学習環境の整備を急速に進める必要があるとして、2023年度の達成としていた1人1台のPC端末を配備する計画を前倒しし、今年度中に全国の小中学校に配ることを目指すこととした。

続いて、2020（令和2）年4月10日文部科学省初等中等教育局長発出の「新型コロナウイルス感染症対策のための臨時休業等に伴い学校に登校できない児童生徒の学習指導について（通知）」では、以下のように示した。

1. 新型コロナウイルス感染症対策のための臨時休業等に伴い学校に登校できない児童生徒に対する学習指導に関する基本的な考え方

学校教育は、教師から児童生徒への対面指導、児童生徒同士の関わり合い等を通じて行われるものであり、臨時休業等が行われている場合であっても、その趣旨を踏まえて、感染拡大防止に十分配慮しながら、教師が様々な工夫を行いつつ、児童生徒の学習を保障することが重要である。

臨時休業期間中における児童生徒に対する学習指導については、児童生徒が自宅等にいる状況であっても、規則正しい生活習慣を身に付け学習を継続するとともに、学校の再開後も見据え、学校と児童生徒との関係を継続することができるよう、可能な限りの措置をとることが必要である。

また、その取扱いについて、保護者の十分な理解と協力を得るように努めることも重要である。このため、臨時休業ガイドラインに示すとおり、地域の感染状況や学校、児童生徒の状況等も踏まえながら、家庭学習と、登校日の設定や家庭訪問の実施、電話の活用等を通じた教師による学習指導や学習状況の把握の組合せにより、児童生徒の学習を支援するための必要な措置を講じること。

さらに、2020（令和2）年4月17日に発出された「Ⅱ. 新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」の変更について（通知）においては、これまで緊急事態宣言の対象区域に属する7都府県（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県）に、新たに6道府県（北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府）を加えた地域を「特定警戒都道府県」と総称するとともに、これら特定警戒都道府県以外の県についても、感染拡大の傾向がみられることから、全都道府県が緊急事態措置の対象とされたことを受け、「2. 学習指導に関すること」に以下のように示した。

臨時休業期間中に児童生徒が授業を十分に受けることができないことによって、学習に著しい遅れが生じることのないよう、地域の感染状況や学校、児童生徒の状況等も踏まえながら、次の(1)に示すICT等も活用した家庭学習と、(2)及び(3)に示す教師による対面での学習指導や学習状況の把握の組合せにより、児童生徒の学習を支援するための必要な措置を講じること。

(1) 家庭学習について

臨時休業期間中に児童生徒が授業を十分に受けることができないことによって、学習に著しい遅れが生じることのないよう、学校や児童生徒の実態等に応じ、可能な限り、紙の教材やテレビ放送等を活用した学習、オンライン教材等を活用した学習、同時双方向型のオンライン指導を通じた学習などの適切な家庭学習を課す等、必要な措置を講じること。特に、臨時休業が長期にわたり、2020（令和2）年度の教育課程の実施に支障が生じる場合には、主たる教材である教科書に基づく家庭学習を臨時休業期間中に課すよう、工夫が求められること。

その際、児童生徒の家庭学習が円滑に進むよう、学校及び児童生徒の実態等を踏まえて、教科書と併用できる適切な教材を提供いただくことが重要であること。文部科学省においても、児童生徒の円滑な家庭学習を支援する教材等を「子供の学び応援サイト」5に随時掲載しており、家庭学習を課す際に本サイトを活用いただくことも考えられること。

続いて、政府は10日、教科書などの著作物をインターネットなどによる遠隔授業で使えるようにする改正著作権法を28日に施行する政令を閣議決定した。政府の緊急事態宣言発令で多くの小中高校や大学などで休校が続く中、遠隔授業をしやすい環境を整えて学習の遅れが生じないようにすることを目的とした。この政令により、ネットやテレビを通じた遠隔授業で、教科書などの著作物を自由に無償で使えるようにした。このほか、予習・復習用の教材を、教員がメールで子どもに送ったり、外部のサーバーで共有したりできるようにした。新型コロナの感染拡大による休校が都市部を中心に長期化することが懸念される中、文部科学省は地域によって教育格差が出かねないと懸念した。遠隔授業の導入を学校側に促すため、同法施行を急いだ。そして、授業目的公衆送信補償金等管理協会（SARTRAS）も新型コロナ対策として2020（令和2）年度に限り、学校側から補償金を徴収しない特例措置を導入することを決めた。

続いて、文部科学省は4月21日、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で公立学校を休校にしている自治体を対象にした「家庭学習の指導法」などについて発表した。

文部科学省はこの結果、4月16日正午時点で、休校中または休校を決めていた1213自治体のうち、教員と児童生徒がやり取りできる「同時双方向型」のオンライン指導に取り組むと回答したのは60自治体（5%）にとどまっていることを報告した。

なお、教科書や紙の教材を活用した家庭学習については、すべての自治体を実施すると回答した。それ以外の取り組みでは、デジタル教科書やデジタル教材を活用するが353自治体、テレビ放送を活用が288自治体、教育委員会が作成した授業動画を活用が118自治体であると発表した。

萩生田光一文部科学大臣は、4月21日の閣議後会見で、「家庭にICTを活用して学習できる環境を整えることが重要」として、家庭で所有しているパソコンやタブレットを学習に活用するBYOD（Bring Your Own Device）に積極的に取り組むよう、公立学校の設置者である自治体や保護者に働き掛ける考えを表明した。そして、BYODについて「自治体や学校の

平時における ICT 活用ルールにとらわれることはない」とした上で、「家庭のパソコン、タブレット、スマートフォンなどの利用や、学校の端末の持ち帰りなど、ICT 環境の積極的な活用に向け、あらゆる工夫をすること」を示した。

こういった ICT を活用した学習支援の機運が高まり、全国各地でオンライン学習の検証事例が次々と報告されていった。

とりわけ、全国に先駆けて遠隔授業についての取り組みが発信された自治体が熊本であった。熊本は、2016 年 4 月に発生した「熊本地震」により、地震直後の判定で「危険」とされた市内の校舎は 134 棟にのぼり、教育の復旧、修繕にも大きな予算支出が強いられた。

学校の復旧を経験しながら、さらなる設備投資を避けること、そして持ち帰り学習の際に家庭にネットワーク環境がない場合でも、学びを継続できるようにすることを目的に LTE 回線をもつセルラーモデルの iPad が採択され、配布整備された。

そして、令和 2 (2020) 年 3 月 6 日には、報道資料として、新型コロナウイルスの影響による臨時休校期間中、小学校 92 校及び中学校先行導入校 8 校の小学 5 年生と中学 2 年生は、原則 LTE のタブレット端末を持ち帰り、個別のドリル学習を行うこと。特に小学校 3 校、中学校 1 校で、3 月 10 日から、LTE のタブレット端末の利点を生かし、ビデオ会議システムや授業支援のアプリケーションを活用して、学校と家庭の子どもたちを結び遠隔授業を行うことを発表した。

特別支援学校では、熊本大学教育学部附属特別支援学校が、4 月 15 日からの 3 日間を通じて、小学部 5・6 年生を対象とした「オンライン朝の会」を実施した。子ども同士、顔が見え、たくさん友達の顔が出ることに驚くと共に、とても嬉しそうにしていたこと、「朝の会」を設定することで、生活のリズムを整えるきっかけになり、積極的に取り組みを承諾した保護者からも好評であったことを報告している。

病気のある児童生徒を対象とした試みは、北海道の札幌養護学校と手稲養護学校で、入院先などで訪問教育を受ける児童生徒に休校中も教師と対話できるようにした。これは、道知事の主要政策「ほっかいどう応援団会議」に参加する通信大手ソフトバンク（東京）が協力して、タブレット端末 10 台とモバイルルーター 3 台を 5 月末まで無償で貸し出すという協力のもと実施された。札幌養護学校では、健康づくりで使っている動画の配信を行った。

山梨県立富士見支援学校では、4 月 24 日より、約 50 本の動画を限定公開で YouTube チャンネルによる動画配信を開始した。毎週、児童生徒宅に動画配信の一覧を郵送し、配信一覧には、動画の概要、URL、QR コードなどを記載するなどの配慮を行った。在籍する児童生徒の自宅には、パソコン、タブレット、スマートフォンで視聴できる環境が整っており、学校からの電話での自宅に連絡し、児童生徒が視聴して学習していることを確認した。

埼玉県立けやき特別支援学校では、学校と各病室が有線 LAN で繋がっている環境を生かし、4 月 16 日より教員が学習内容を撮影し、それを病室の各ベッドにあるテレビで観ることができるようにした。1 日あたり小学部では、午前午後 2 回ずつ 4 回の配信、中学部は

1回ずつ2回の配信を実施した。午後は午前の再放送で、小学部の重複学級向けの朝の会は毎日同じ内容で配信した。また、限定公開で同じ動画のYouTubeで配信し、在宅の児童生徒にも閲覧ができるようにした。学校の機器には、DVDプレイヤーやビデオカメラをつなぐことが可能で、始業式などの行事は、これまでも毎回生中継をして学びの保障を実現していた（Table 12.2）。

Table 12.2 新型コロナウイルス感染症に対する全国の病気がある児童生徒への特別支援学校の取り組み新型コロナウイルス感染症に対する文科省等の通達

学校	活用したオンライン	内容
山梨県立 富士見支援学校	○YouTubeチャンネルによる動画配信	○4月16日より約80本の動画を限定公開
埼玉県立 けやき特別支援学校	○学校と各病室間の有線LAN ○限定公開で同じ動画のYouTubeで配信 ※中3生徒へのZoomによる授業を検討中	○4月24日より教員が撮影した学習内容を配信。 ○1日あたり小学部では、午前午後2回ずつ4回の配信、中学部は1回ずつ2回の配信を実施。 ○午後は午前の再放送で、小学部の重複学級向けの朝の会は毎日同じ内容で配信。
北海道立 札幌養護学校 (訪問教育部)	○限定公開によるYouTubeでの配信	○健康づくりで使っている動画の配信
京都市立 桃陽総合支援学校	○学校と各病室間の無線LAN	○通常授業ではない学習内容の配信 ○自主学習のサポート

2020（令和2）年5月22日には、文部科学省より「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」が通知され、学校においても、「3つの密」を徹底的に避ける、「マスクの着用」及び「手洗いなどの手指衛生」など基本的な感染対策を継続する「新しい生活様式」を導入する旨が示された。

地域の学校では、教師・生徒のフェースシールドの着用、分散登校と遠隔授業の併用、児童生徒一人ひとりの不安・悩みの聞き取りを進めている旨の報道が連日なされている。

これまで論じてきたように、このような手立ては病気がある児童生徒に対して病弱部門

がある特別支援学校が講じてきた手立てである。

「新しい生活様式」に対応する学校における基礎的環境整備や児童生徒一人ひとりに対する支援について、病弱教育が担うべき役割は大きいといえるであろう。

