

# 小学校の通常の学級における病弱教育の推進に関する研究

東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科  
学校教育学専攻 発達支援講座  
(配置大学 東京学芸大学)

R20-3003

田中 亮

# 目次

第 1 部 序論 ……5

第 1 章 問題の所在 ……6

第 1 節 病弱教育の意義と教育的ニーズ・困難

第 2 節 病弱教育全体にかかわる現代的な課題

第 3 節 小学校の通常の学級における病弱教育の動向と課題

第 2 章 研究の目的 ……21

第 1 節 本研究の背景

第 2 節 本研究の目的と意義

第 3 節 倫理的配慮

第 4 節 本研究の構成

第 5 節 本研究で用いる用語

第 3 章 小学校の通常の学級における病弱教育に関する困難・教育的ニーズの整理 ……32

第 1 節 問題と目的

第 2 節 病気を有する児童本人が有する困難・教育的ニーズ

第 3 節 病気を有する児童の保護者に関する困難・教育的ニーズ

第 4 節 通常の学級の担任教師が考える病気を有する児童の困難・教育的ニーズ

第 5 節 病気を有する児童の困難・教育的ニーズの特徴

第2部 本論 …41

第4章 小学校の通常の学級における病気を有する児童の支援に関する実態調査と検討…42

第1節 調査全体の問題と目的

第2節 調査の方法

第3節【研究1】小学校における病気を有する児童の在籍状況

第4節【研究2】小学校における病気を有する児童の支援に中心的な役割を担う教職員の実態

第5節【研究3】小学校における病弱教育に関する教職員の資質能力の向上の実態

第6節【研究4】小学校における病気を有する児童のための校内支援体制の構築状況

第7節【研究5】小学校における入院児童への教育的支援の実態

第8節【研究6】小学校における病気による長期欠席の傾向と支援の実態

第9節 小括

第5章 小学校の通常の学級における教職員の資質能力の向上に関する調査と検討 …102

第1節 調査全体の問題と目的

第2節【研究7】都道府県及び中核市の教職員研修センターにおける病弱教育に関する研修の実態  
実施状況

第3節【研究8】小学校における「教職員の学びの質の高まりモデル」を基盤とした資質能力  
の向上のプロセス

第4節 小括

第6章 小学校の通常の学級における多職種連携・協働に関する調査と検討 …128

第1節 調査全体の問題と目的

第2節【研究9】小学校の通常の学級における病気を有する児童にかかわる多職種連携・協働  
の実態

第3節【研究10】小学校の通常の学級における病気を有する児童にかかわる支援員の専門性の検討

第4節【研究11】小学校の通常の学級における看護師免許を有する教職員の専門性の検討

第5節【研究12】小学校の学校給食における栄養教諭・学校栄養職員・給食調理員による病気を有する児童の支援に関する検討

第6節 小括

第3部 結論 …174

第7章 総合考察 …175

第1節 本研究から示唆された知見

第2節 政策・施策と本研究との関連から見る今後の小学校の通常の学級における病弱教育の推進のあり方

第3節 小学校の通常の学級における病弱教育の推進パッケージの作成と提案

第4節 本研究の結論と制約・今後の研究

文献 …225

補論 …237

【補論1】病院内の学級における入院児童の教育を支える多職種連携・協働の成果と課題

【補論2】東京都外に設置されている区立病弱特別支援学校・健康学園における指導・支援

【補論3】病気を有する児童の学習指導・心理的支援を視野に入れた遠隔教育の実践

【補論4】小学校の通常の学級における肢体不自由児・医療的ケア児の支援の成果と課題

【補論5】小学校における病気を有する児童を支えるために担任教員と看護師免許を有する養護教諭が協働して取り組む配慮・支援の実践

# 第 1 部 序 論

# 第 1 章 問題の所在

## 第1節 病弱教育の意義と教育的ニーズ・困難

### 第1項 病弱・身体虚弱教育の定義

令和3年6月に文部科学省より示された「障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～」によると、「病弱」とは、心身が病気のため弱っている状態をいう。また、「身体虚弱」とは、病気ではないが身体が不調な状態が続く、病気にかかりやすいといった状態をいう。このような児童生徒を対象とするのが病弱・身体虚弱教育（以下、病弱教育）である。一般的には、風邪のような一時的に医療が必要となる程度ではなく、小児特定慢性疾患をはじめとした慢性的な心身の疾患を有するために継続して医療や生活規制が必要な状態の子どもへの教育的支援を表している。

### 第2項 病弱教育の意義

病弱教育の意義については、平成6年12月に病氣療養児の教育に関する調査研究協力者会議によって発出された「病氣療養児の教育について（審議のまとめ）」において次のように述べられている。

病氣療養児は、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ることも多く、病氣療養児に対する教育は、このような学習の遅れなどを補完し、学力を補償する上で、もとより重要な意義を有するものであるが、その他に、一般に次のような点について意義があると考えられていることに留意する必要がある。

#### （一）積極性・自主性・社会性の涵養

病氣療養児は、長期にわたる療養経験から、積極性、自主性、社会性が乏しくなりやすい等の傾向も見られる。このような傾向を防ぎ、健全な成長を促す上でも、病氣療養児の教育は重要である。

## （二）心理的安定への寄与

病氣療養児は、病氣への不安や家族、友人と離れた孤独感などから、心理的に不安定な状態に陥り易く、健康回復への意欲を減退させている場合が多い。病氣療養児に対して教育を行うことは、このような児童生徒に生きがいを与え、心理的な安定をもたらし、健康回復への意欲を育てることにつながると考えられる。

## （三）病氣に対する自己管理能力

病氣療養児の教育は、病氣の状態等に配慮しつつ、病氣を改善・克服するための知識、技能、態度及び習慣や意欲を培い、病氣に対する自己管理能力を育てていくことに有用なものである。

## （四）治療上の効果等

医師、看護婦等の医療関係者の中には、経験的に、学校教育を受けている病氣療養児の方が、治療上の効果があがり、退院後の適応もよく、また、再発の頻度も少なく、病氣療養児の教育が、健康の回復やその後の生活に大きく寄与することを指摘する者も多い。また、教育の実施は、病氣療養児の療養生活環境の質（QOL（クオリティ・オブ・ライフ））の向上にも資するものである。

この通知を契機に、入院治療している児童生徒の教育を保障するために、大学病院を中心に院内学級が設けられるようになった。その後、病弱教育の取り組みは、退院後に自宅療養を必要とする児童生徒や小中学校や特別支援学校に通っている慢性疾患の児童生徒も対象と考えるようになり、全国に広がることとなった。これらの意義は、現在でも病弱教育全般の教育課程編成及び指導・支援の基盤とされている。



### 第3項 病気を有する児童の学習上・生活上の困難と教育的ニーズ

病弱教育では、前述の意義を踏まえつつ、病気による身体症状、治療の影響、体力の低下等を常に考慮して生活や学習を進めることになるが、一人ひとりの病状や背景、治療方針や方法は大きくことなることから、教育的ニーズの個別性は非常に高いと言われている。独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2017）では、慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズとして、5つの観点を示している。

#### ①学習面

治療、体調不良、感染予防の理由で、登校や活動に制限がかかり、学習できない期間（学習の空白）が生じ、内容の未定着、未習熟が起きやすい。また、生活経験の不足から、社会的な知識や語彙等を理解、活用することが苦手である場合もある。他には、将来への希望や夢をもちにくかったり、試験対策が十分にできなかったりして、進路選択の幅が狭くなることもある。このような状況を積み重ねることで、学習意欲が低下することも懸念される。

#### ②自己管理

治療に伴う、睡眠や生活リズムの乱れ、体力の低下が起こりやすい。食生活や服薬の管理が行われる中で、生活習慣の維持や改善が必要な児童生徒は多い。さらには、病状はたえず変動していることから、病気の受容や自己管理ができるまでにかかる期間は一人ひとり大きく異なる。

#### ③対人関係

遊びや体験の不足から社会性の発達に偏りが生じ、同年代と関係を作ることが苦手であったり、コミュニケーションスキルが低かったりする傾向がある。中には、人とかかわるときに極度の疲労や恐怖を感じたり、攻撃的な態度をとったりして、集団参加が困難になることもある。家族との関係に悩む児童生徒もおり、対人関係の構築全般に困難さを有することがある。

#### ④心理面

治療や予後に対する恐怖心，家族や友達から離れて治療することによる不安や孤独，慣れない共同生活の継続と行動制限による欲求不満等を抱えている。自分らしい生活ができないことに強いストレスを感じることもあるだろう。情緒不安定は，自己肯定感の低下を招き，自信や目標がもてない，あきらめが早い，感情コントロールや自己表現が苦手等の困難を生じやすい。

#### ⑤専門職・保護者との連携

医療・福祉・心理等の専門職との連携，保護者との連携を綿密に行う必要がある。特に，保護者は子どもが病気になるという心理的な負荷は大きく，学校側とのすれ違いが起きやすい。親身で丁寧な対応が必要である。

なお，これら5つの観点は，病弱教育全体における教育的ニーズを示すものであり，近年増加傾向にある通常の学級における病気を有する児童の教育的ニーズに限ったものではない。この点については，今後の調査に待たれており，第3章にて扱う。

#### 第4項 病弱教育の学びの場

現在、第3項に挙げた教育的ニーズ・困難に合わせた病気の児童生徒の学びの場として、特別支援学校（病弱）、病弱・身体虚弱特別支援学級、訪問による指導、通級による指導、通常の学級がある。

本項では、それらの設置と対象に関する法的根拠についてまとめる。

特別支援学校（病弱）は、学校教育法80条において、他の障害種と同様に設置が義務付けられている。設置形態は、本校である場合と分校、分教室である場合、また、病弱のみを対象とする場合と他障害種の部門との併置である場合がある。校舎については、病院内にある場合と病院に隣接していない場合がある。対象となる児童生徒は、学校教育法施行令第22条の3により「一 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 二 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」とされている。

病弱・身体虚弱特別支援学級は、学校教育法81条の3において、「（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、）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、（中略）、教育を行うことができる」と規定されている。設置形態は、病院内にある場合と小中学校内にある場合がある。対象となる児童生徒は、25文科初第756号初等中等教育局長通知において「一 慢性の呼吸器疾患その他疾患の状態が持続的又は間欠的に医療又は生活の管理を必要とする程度のもの 二 身体虚弱の状態が持続的に生活の管理を必要とする程度のもの」とされている。

訪問による指導は、学校教育法81条の3の中の「教員を派遣して」という文言を根拠としてなされている。

通級による指導は、学校教育法施行令140条の8の「その他の障害のある者」に含まれており、対象は、25文科初第756号初等中等教育局長通知において「病弱又は身体虚弱の

程度が、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの」とされている。

また、現在では、インクルーシブ教育システム・共生社会の実現に向け、通常の学級にも多くの病弱・身体虚弱の児童生徒が在籍している。平成28年には「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が施行され、通常の学級においても病気の児童生徒一人ひとりの教育的ニーズに応じた合理的配慮を行うことが義務化されている。

このように、病弱教育は非常に多様な学びの場で展開されている。表1-1-1には、病弱教育における学びの場を設置場所である病院内・外に分けて、整理して示した。それぞれの役割や特徴は異なるが、いずれにおいても、病気を発症し、治療を継続しながらも、学び続けることができるようになっており、どのような心身の状態にあっても、工夫した指導・支援が行われている（表1-1-2）。これは、「学びの連続性」を担保することにつながっているととらえられ、病弱教育の大きな特徴であると言われている（全国特別支援学校病弱校長会,2020）。また、現在では、小児医療の大きな進歩により、生存率や治癒率は飛躍的に向上している。そこで、病気の発症により「通常の学びの場」から「特別な学びの場」へと移るが、集中的な処置や治療が必要な病気の状態から、快方に向かう、治る（寛解する）ことで、「通常の学びの場」に「戻る」という連続性も病弱教育ならではの特徴として捉えられる。

また、表1-1-2には、それぞれの学びの場において施されている症状別の病気を有する子どもへの主な指導・支援例について示した。

表1-1-1 病弱教育における学びの場や形態の分類

【A】 病院内の教育の場	1) いわゆる「院内学級」	1) 都道府県立特別支援学校（病弱）	1) 本校
			2) 分校
		3) 分教室	
	2) 区市町村立小中学校 病弱・身体虚弱特別支援学級		
2) 訪問による教育 (近隣の特別支援学校教員による訪問)	1) 病院内に常設された教室への訪問		(教室・病室等における小集団指導・個別指導)
	2) 院内学級の常設のない病院への巡回指導・センター的機能		(ロビー・病室等における小集団指導・個別指導)
3) 遠隔による教育（同時双方向型授業）	(受信側に保護者や医療・福祉関係者がおり、体調管理や緊急時の適切な対応が確保されていることで、必ずしも教師がいなくても、出席扱いにできる)		
【B】 病院外の教育の場	1) 病院に併設・隣接していない 病弱特別支援学校	1) 都道府県立特別支援学校（病弱）	1) 病弱単独
			2) 他障害種との併置
		2) 転地療養型（健康学園型）	1) 区立病弱特別支援学校
			2) 区立小学校病弱・身体虚弱特別支援学級（健康学園）
	2) 小・中学校内に 設置されている病弱・身体虚弱特別支援学級		
3) 訪問による教育	(自宅療養中の児童生徒への訪問)		1) 近隣の特別支援学校による指導
			2) 近隣の特別支援学校のセンター的機能・退院支援事業等による巡回指導
4) 通常の学級	(学級担任による配慮・通級による指導を受ける・支援員や看護師等の配置)		
5) 通級による指導（病弱）			

\* 網掛けはいわゆる特別な教育の場

\* 院内学級において通常の学級と結んだ遠隔授業をする場合あり

補足：学校種・教育形態ごとの分類

特別な教育の場	特別支援学校（病弱）	病院併設（院内学級）
		病院に併設しない（単独校・併置校・健康学園型）
	病弱・身体虚弱特別支援学級	病院併設（院内学級）
		病院に併設しない（小中学校内）
訪問による教育	病院内	
	自宅	
通級による指導	通常の学級+通級による指導	
通常の教育の場	通常の学級	担任のみ
		担任+支援員・看護師等配置

表1-1-2 心身の状態に合わせた学習のねらいと配慮事項

( 全国病弱教育研究会(2013) を参考に筆者作成 )

心身の状態	学習のねらい	配慮事項(準ずる教育課程の小学生と想定)
病状が落ち着いているとき	学習空白を防止し、内容の理解、定着を進める 前籍校への円滑な復帰を支援する 自己理解・自己管理能力の向上を促す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内学級では、小集団やマンツーマンの利点を活かし、苦手分野や発展問題に挑戦しながら、学習に自信がもてるようにする。</li> <li>・前籍校からの課題、おたより、Web会議システム等を活用し、つながりを意識できるようにする。</li> <li>・退院後の学習や生活への不安を解消できるような心理的支援を含めた自立活動を取り入れる。</li> <li>・困ったとき・支援が必要な時には自分で「援助希求」が出せるようにする。特に、通常の学級に在籍している場合は自己管理能力が身に付けられるような指導を行う。</li> </ul>
やや体の調子がよくないとき	気分転換を図りながら、可能なときは学習に向かえるように導く	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の興味・関心を活かし、教科書や関連教材に加えて、本の読み聞かせ、ゲーム的要素のある遊び、タブレット端末の学習ソフトなどをしながら学習につなげていく。</li> <li>・大きな処置の前後は、本人の意思を尊重し、心理的な安定を大切にす。</li> <li>・本人の意思によっては、前籍校の友達と手紙やビデオメッセージなどでやりとりを重ねることもできる。</li> </ul>
さらに体の調子がよくない状態(ベッドサイドでの学習を含む)	気分転換やストレスの軽減に重きを置き、安心感をもたせる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・負担にならないように内容や時間配分に配慮しながら、興味や関心に沿った活動内容について、本人・保護者・医療と話し合いながら設定していく。</li> <li>・手芸、工作、描画などの創作活動、好きな本やビデオの鑑賞、カードゲームや手遊び、マジックなど楽しみのある活動を取り入れたい。</li> <li>・1回ごとに達成感をもてる内容・量にする。</li> </ul>
体の調子が極度によくない状態(高熱や意識混濁、終末期など)	本人にとって、保護者にとっても、自分の存在感を感じられるようにし、安心感をもたせる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとりによって求められることは大きく変わるが、これまでの関係が深い教員がそばにいて、本人や保護者に安心感を与えられるとよい。</li> <li>・その時にできるその子らしい作品づくりや表現活動を行う。本人のやりたいことの実現に向けて手伝ったり、時には本人に代わって作業をしたりする。</li> <li>・心地よい音楽、アロマセラピー、マッサージなどのリラクゼーションも医療や心理と連携しながら、授業に取り入れ、安心感につなげていく。</li> </ul>

## 第2節 病弱教育全体にかかわる現代的な課題

近年、グローバル化・情報化の急速な進展、多様性の尊重、人工知能や生命倫理など科学技術の進化に伴う新たな問題、環境問題や超少子高齢化を社会的な背景として、決まった正解のない予測困難な時代が到来したと言われている。変化の著しい時代の中で、全ての子どもたちを取り巻く環境とニーズ・困難は多様化・複雑化の様相を示し、教育分野にも影響を及ぼしている。

病弱教育の領域全体においても、このような背景のもと、様々な課題が生じてきている。具体的には、入院の短期化・頻回化に伴う地域の小・中学校における病気の児童生徒の支援システムの構築、特別支援学校(病弱)の規模縮小や他障害種との併置化、高校生段階の教育保障、ネットワーク環境・ICT機器の発展、医療的ケアへの対応、災害や感染症などの非常時への備え、長期欠席児童や精神疾患・心身症の児童への対応などである(独立行政法人国立特別支援教育総合研究所,2017)。また、令和4年8月には文部科学省より「公立の小学校等の校長及び教員としての資質向上に関する策定に関する指針」が示され、教師に共通して求められる資質能力の中に、特別な配慮や支援を要する子供が挙げられている。病弱教育領域についても、その中に含まれることが想定され、教職員の資質能力の向上の必要性が高まっている。今後は、様々な学びの場において、病弱教育としての十分な専門性を担保していく必要があると言われている(丹羽,2017)。

なお、2011(平成23)年の障害者基本法の改正と2013(平成25)年の障害者総合支援法の施行においては、「身体障害者」「知的障害者」「精神障害者」に加え、「治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者」(いわゆる「難病者等」)が障害者福祉施策の対象として新たに追加された。また、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」では、難病者等への合理的配慮の提供が義務付けられた。このような法律レベルの変化からも、病弱教育の課題や専門性について問い直そうという社会的要請も高まってきていると考え得る。

### 第3節 小学校の通常の学級における病弱教育の動向と課題

前節で取り上げた病弱教育の現代的な課題のひとつに、地域の小・中学校における病気の児童生徒の支援システムの構築があり、これは、喫緊の解決すべき課題として近年とりわけ大きな注目を集めている。本節では、通常の学級における病弱教育の動向と課題について取り上げる。

医学・医療技術の発展、小児の疾病構造の変化、医療・健康保険制度の変更等に伴い、治療方針の中心は、入院を中心とする治療から継続的な診療を受けながら社会生活を送る在宅療養へと治療方針の転換がなされてきている（谷川,2003）。丹羽（2017）は、学齢期の入院者数は平成11年から平成26年までの15年間で概ね半減し、平均入院日数は、小学校低学年段階では概ね1週間、小学校高学年から中学校段階では概ね12日間の入院日数となっていることを示し、入院の短期化・頻回化が顕著に進んでいることを指摘している。このような流れに伴い、学齢期にある病気を有する子どもは、退院後も継続して外来受診や家庭において治療や体調管理を行いながら、地域の小学校で学ぶケースが増加していることは明白である。退院後、子どもたちが一日の大半を過ごすのは地域の小学校等の通常の学級であり、実際に、東京都内に住む小児慢性疾患を抱える小学生の76.6%は、通常の学級に在籍しているという報告もある（東京都福祉保健局，2017）。

そこで、病気の子どもたちが小学校の通常の学級において、治療や体調に合わせて充実した学校生活を送るために、総合的な支援システムを構築する必要性が生じてきている（泊,2018）。具体的には、特別支援教育コーディネーターを中心とした校内支援体制の確立、校内委員会の開催、指導や支援の計画策定、支援員配置、教員研修の充実といった特別支援教育全般に共通するシステムの整備に加え、退院時の復学支援、欠席時の学習フォロー、座席配置・休憩時間の取り方の配慮、体育等の実技場面の配慮、体調や服薬の管理、感染症対策、発作や災害時等の緊急対応といった病弱教育に特化した支援・配慮も行う必要がされており、これらは、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2017）や文部科学省（2021）などにより、学校現場に



向けた提言として示されている。

また、慢性的な疾患に加え、血糖値測定や自己注射、酸素使用、喀痰吸引等医療的ケアを必要としながら通常の学級で学ぶ児童生徒（以下、医療的ケア児）も増えてきており、通常の学級における医療的ケアに関する支援の充実も図る必要が生じている。今後は、令和3年に可決された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」により、医療的ケア児支援のための看護師等の配置が学校の設置者である自治体を中心に進められることになっている。前節で述べた平成28年施行の「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」において、小・中学校等の通常の学級において病気の児童生徒一人ひとりの教育的ニーズに応じた合理的配慮を行うことが義務化されていることを鑑みても、通常の学級における指導・支援の充実を目指した病弱教育を推進することの必要性は極めて高くなっていると言えよう。

このように、病気の子どもの学ぶ場は、小学校や中学校の通常の学級にも大きな広がりを見せている一方で、支援システムの構築とその推進が遅れていることはかねてより指摘されている（田中,2020a）。ここでは、通常の学級における病弱教育の推進に関する課題を大きく分けて、4つ取り上げる。

まず1点目の課題は、校内支援体制の未構築である。猪狩（2015）は、小学校の通常の学級における校内支援体制の必要性は認識されているものの、その構築の遅れがある現状を明確に示している。構築の遅れの具体としては、校内支援の制度や設備の未整備、関係者との連携不足、医学的側面の理解不足、クラスメイトや保護者への説明の困難等が挙げられている（平賀,2006）。独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2017）は、病気の児童生徒への合理的配慮を含めた支援体制の構築について、学校現場では十分に理解されていると言い難い状況が継続していることを指摘し、合理的配慮の推進を提言している。

2点目の課題は、入院時と復学時の指導・支援である。門脇・藤井（2018）は、前籍校や院内学級によっては、入院中の指導や退院後のフォロー等の連携内容に格差が生じていることを指摘している。しかし、入院児童の教育的支援の実際について調査した研究は多くはなく、

前籍校である小学校の通常の学級と院内学級とのつながりという面を含めて、入院時、入院中、退院時それぞれの局面における教育的支援の実態は未知である。また、院内学級での指導を受けるために転籍が必要である点も課題とされており、副島(2018)は、めざましい医療の進歩に伴い、入院の短期化・頻回化傾向にある現状と現行制度や小学校側の認識に相違が生じているのではないかと問題提起した上で、全国的な制度や法律等の整備、教員の意識改革の必要性を指摘している。入院期間の長短を問わず、途切れない教育的な指導・支援を院内学級と通常の学級とで連携して行うことは、学びの連続性（文部科学省中央教育審議会,2015）の観点からも重要な視点と言える。

3点目の課題は、病気を原因とする長期欠席である。文部科学省（2018）によると、全国の国公立小学校において、本人の心身の故障等（けがを含む）により、入院、通院、自宅療養等のため、年間30日以上連続または断続して欠席している児童は、39,000人以上おり、全在籍児童数の0.5%近くに上っている。また、文部科学省（2014）の調査によると、不登校経験者の14.9%は、自身の不登校のきっかけは病気であったとしている。学校側が把握している長期欠席の要因と長期欠席者自身が感じている長期欠席の要因との間に差が生じていることも推察され、実際には、学校側の把握よりも多くの病気を理由とする長期欠席児童が存在している可能性がある。しかし、病気を理由とする長期欠席児童への教育的配慮の不足はかねてより指摘されており、総合的な問題把握や校内支援体制の構築が不可欠であることが示唆されている（猪狩・高橋,2001; 猪狩・高橋, 2007; 猪狩,2015）。

また、身体的な体調不良や治療が理由である場合に加えて、心身症・精神疾患を長期欠席の理由としている児童も少なからず存在している。2000年頃から小児科病棟に入院する児童の中に心身症の症状を有する児童が増えてきたと言われている（丹羽,2017）。また、特別支援学校（病弱）の児童生徒の中にも、心身症や精神疾患を要因とする長期欠席を経験した児童・生徒が多く在籍しており（全国特別支援学校病弱教育校長会,2012）、なおかつ、小学校・中学校に在籍する心身症・精神疾患を要因とする長期欠席児童が、特別支援学校（病弱）に転学する

ケースが増えてきたという報告がある（田口・橋本・川池,2013）。このような中で、平成 21 年に公示された特別支援学校の学習指導要領解説において精神疾患の子どもへの配慮事項が例示され、平成 25 年には「教育支援資料」において、病弱教育の代表的な疾患の中に、精神疾患の子どもの特徴と配慮事項が示されたという流れがある。特に、小学校の通常の学級においては、病気を理由とする長期欠席と心身症・精神疾患との関連についての調査・報告はまだ少なく、その実態の解明が待たれている。

4 点目の課題としては、通常の学級の教職員の病弱教育に関する知識・理解の不足と資質能力の向上である。今日の教育現場では、教育課題の多様化・教職員の多忙化・若手教員の増加、新しい教育方法や技術の導入などが進み、教職としての資質能力と専門性を向上させる研修の質と量を担保することが大きな課題とされている（田中・奥住,2020a ;田中・奥住,2020b;青木・田中・奥住,2021）。つまり、「学び続ける教師」が体现されるような工夫された研修を継続して行う必要がより一層生じてきていると言える（文部科学省,2012）。とりわけ、病弱教育の領域において考えてみると、第 2 節で取り上げたような病弱教育に関する現代的課題の解決が求められているにもかかわらず、小学校の通常の学級の教職員の病弱教育に関する理解は一向に進んでいないという指摘や（副島,2018）、困難・ニーズの個別性の高さから対応や支援を行うことに対して通常の学級の担任が抵抗感や負担感をもっているという懸念もあるのが現状である（平賀,2005）。奥住（2018）は、多岐に渡る情勢の変化や課題に対応していく資質能力を身に付けるためには、病気の子どもの教育や医療に関する教職員研修を体系化し、内容の充実を図っていくことが必要である提言している。

なお、病弱教育に関する教職員研修は、武田・篁・矢吹・原（1997）により、初めての全国的な調査が行われ、その後も、榊（2007）や関根・小出（2009）により、校内研修の充実を図ることで生じる専門性向上や支援体制構築の成果と課題を報告されている。近年では、全国特別支援学校病弱教育校長会（2012）、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2017）により、インクルーシブ教育システム・共生社会を視野に入れた研修推進のために、病気の子ども

を担当する教員や特別支援教育コーディネーター向けの研修資料も示されている。この資料には、先進的な取り組みを行う学校の実践例が実際のケースに沿ってまとめられており、加えて、病気の子どもの心理・生理・病理の理解を促すための資料も示されている。森山・深草・新平(2017)は、「病気の子どもの教育支援ガイド」を活用した研修を行ったところ、研修参加者のニーズに応えることができたことを報告し、今後は、パッケージ化された病弱教育に関する研修資料の活用した校外研修の実施が重要であるとしている。しかし、このような研修資料が整いつつある中で、実際に、小学校の通常の学級において病弱教育の資質能力の向上がどのように行われているかの調査はまだ十分になされていない。

このように、通常の学級における病弱教育の推進に関する課題について取り上げてきた。病弱教育は、明治時代の脚気罹患児童を対象とした分校形式の教育に端を発し、病気や身体虚弱の子どもたちが将来を見据えて学力や生活の力をつけることに専門性をもつ教育として、社会情勢の変化や医学の進歩とともに、長い歴史の中で連綿と営まれてきた（日本育療学会,2021）。現在では、小児医療の進歩、入院の短期化・頻回化から多くの児童は治療や体調管理をしながら通常の学級に在籍しながら学ぶようになっていた。このような最近の動向を踏まえると、課題を解消し、通常の学級における病弱教育を推進していく必要がある。

## 第 2 章 研究の目的

## 第1節 研究の背景

近年の小児医療や病弱教育の動向を踏まえると、小学校等通常の学級における病気を有する児童の指導・支援の充実を図る必要があることは、ここまで述べてきたとおりである。

他方、昨今の小学校教育全体を見渡すと、学習指導要領の改訂に伴い、外国語や特別の教科道徳は教科化され、さらには、地域・学社連携、プログラミング教育、キャリア教育、安全教育、がん教育、金融教育、持続発展可能な環境・社会に関する教育等の現代的な課題に対応するための新しい教育内容が続々と教育課程編成に入ってきている。他には、教職員の資質能力の向上、若手教員の増加、教員の働き方改革等も時代的な背景としてある。また、性別違和、貧困、外国ルーツなどの児童も増えており、困難・教育的ニーズは多様化・複雑化の傾向にある。

このような小学校教育の現状を鑑みると、病気を有する児童のために必要とされる支援システムの構築に向けて、学級担任や特別支援教育コーディネーターもしくは学校の単独での取り組み（努力や情熱などの情緒的な部分も含めて）だけでは、非常に難しい現状にあることは想像するに容易い。そこで、小学校における病弱教育の推進に向けて、組織的な対応やモデル化が必要とされていることは明白である。

しかし、これまで、小学校の通常の学級における病弱教育の実態把握と推進に関する知見は、方法論に関する提案や各論的な検討によってなされてきており、複合的・総合的に捉えて、検討していく必要があると言える。

## 第2節 本研究の目的と意義

小学校における病弱教育は、これまで概論的な検討や方法論に関する提案のみによって論じられることの多く、十分な知見は未だに整っていない。そのため、必要とされながらも、具体的な推進に結びつくまでには至っていない。そこで、本研究課題では、小学校の通常の学級における病弱教育を研究の射程とし、その推進に向けた視座を明らかにすることを最終的な目的とする。

なお、特別支援教育分野のうち、病弱教育領域と通常の学級の特別支援教育領域は、それぞれの理念・思想に基づき、これまで研究・実践が構築されてきた分野である。本研究課題において、通常の学級における病弱教育の推進について検討することは、両者を統合的に捉えることにつながり、インクルーシブ教育システム・共生社会の実現を目指す特別支援教育分野全体、ひいては小学校教育全体のさらなる発展に寄与する知見を提供する期待が寄せられる。つまり、小学校の通常の学級における病弱教育の推進は学術的にも実践的にも重要な研究トピックと言える。

そこで、本研究課題を遂行することにより、以下の3点の成果が期待される。

- 1) 小学校における病弱教育を多角的・複合的に捉えるために、探索的かつ網羅的な実態調査を行う。成果と課題を分析することでより詳細な傾向が明らかになる。
- 2) 校内支援システムの構築を促すためのプロセスとなり得る教育的資源（リソース）が実践的かつ総合的な視点から明らかになる。
- 3) 明らかとなった教育的資源（リソース）を用いた小学校の通常の学級における病弱教育の推進のためのプロセスをその今後のあり方を検討するとともに、推進の指針や方策をパッケージ化して提案し、研究成果を学校現場に還元する。

### 第3節 倫理的配慮

本研究は、東京学芸大学倫理審査委員会の承認を得て行った（研究題目「小学校の通常の学級における病弱教育の推進に関する研究」承認番号 453）。

## 第4節 本研究のデザインと構成

### 第1項 本研究のデザイン

本研究では、小学校の通常の学級における病弱教育の推進を研究の射程とし、その目的を達成するために、実践研究の手法を採用する。研究デザインとしては、まず、質問紙調査による量的調査を網羅的・探索的に行う（第4章：研究1～研究6）。次に、その結果と分析をもとに、半構造化面接を用いた質的調査を行う（第5章：研究7～8・第6章：研究9～12）。

### 第2項 本研究の構成

第1部は序論であり、全3章で構成される。

**第1章は「問題の所在」**を説明するために、病弱教育の意義と病気を有する児童の教育的ニーズ・困難、病弱教育全体にかかわる現代的な課題、通常の学級における病弱教育の動向と課題から、通常の学級における病弱教育研究の必要性を述べた。**第2章は、「研究の目的」**であり、本研究の背景、目的と意義、倫理的配慮、用語の定義等を説明した。第3章は、本研究の中で調査・検討を行うにあたり、その前提となる小学校の通常の学級における病弱教育に関する困難・ニーズを整理した。

第2部は本論であり、第4章から第6章までの3つの検討で構成される。

**第4章は、「小学校の通常の学級における病気を有する児童の支援に関する実態調査と検討」**を行った。第1節では、調査全体にかかわる問題と目的、第2節では、方法等の調査の概要を述べた。以降は、調査の結果と検討であり、第3節は、【研究1】小学校の通常の学級におけ



る病気を有する児童の在籍状況，第4節は，【研究2】小学校における病気を有する児童の支援に中心的な役割を担う教職員の実態，第5節は，【研究3】小学校における病弱教育に関する教職員の資質能力の向上の実態，第6節は，【研究4】小学校における病気を有する児童のための校内支援体制の構築状況（【研究1】と【研究3】と関連させた検討），第7節は，【研究5】小学校の通常の学級における入院児童への教育的支援の実態，第8節は，【研究6】小学校の通常の学級における病気による長期欠席の傾向と支援の実態 であり，それぞれの調査の結果と検討について述べた。第9節は，第4章の小括である。

第4章の検討を受けて，第5章「小学校の通常の学級の教職員の資質能力の向上に関する調査と検討」（第1節 問題と目的，第2節 【研究7】都道府県及び中核市の教職員研修センターにおける病弱教育に関する研修の実施状況，第3節 【研究8】小学校における「教職員の学びの質の高まりモデル」を基盤とした資質向上のプロセス，第4節 小括）並びに，第6章 小学校の通常の学級における病気を有する児童にかかわる多職種連携・協働に関する調査と検討（第1節 問題と目的，第2節 【研究9】小学校の通常の学級における病気を有する児童にかかわる多職種連携・協働の実態 第3節 【研究10】小学校の通常の学級における病気を有する児童にかかわる支援員の専門性の検討，第4節 【研究11】小学校の通常の学級における看護師免許を有する教職員の専門性の検討，第5節 【研究12】小学校の学校給食における栄養教諭・学校栄養職員・給食調理員による病気を有する児童の支援に関する検討）を構成した。なお，第6章では，第2節【研究9】での探索的な検討を受け，第3節【研究10】【研究11】【研究12】を構成し，検討を深めた。これらをまとめたのが第6節 小括である。

第3部は，結論として，第7章 総合考察を述べた。小学校における病弱教育の推進に関する現状，推進のプロセスとなり得る教育資源（リソース）を明らかにし，具体的な制度改革の提案や現実的な視点からの推進の指針や方策のパッケージ化について論じ，最後に本研究の結論，制約，今後の研究について述べた。

なお、本研究課題を支える補論として、【補論1】小学校の通常の学級における肢体不自由児・医療的ケア児の支援の成果と課題、【補論2】病院内の学級における入院児童の教育を支える多職種連携・協働の成果と課題、【補論3】東京都外に設置されている区立病弱特別支援学校・健康学園における指導・支援、【補論4】病気を有する児童の学習指導・心理的支援を視野に入れた遠隔教育の実践、【補論5】小学校における病気を有する児童を支えるために担任教員と看護師免許を有する養護教諭が協働して取り組む配慮・支援の実践を構成した。図2-1-1には論文の構成を示す。

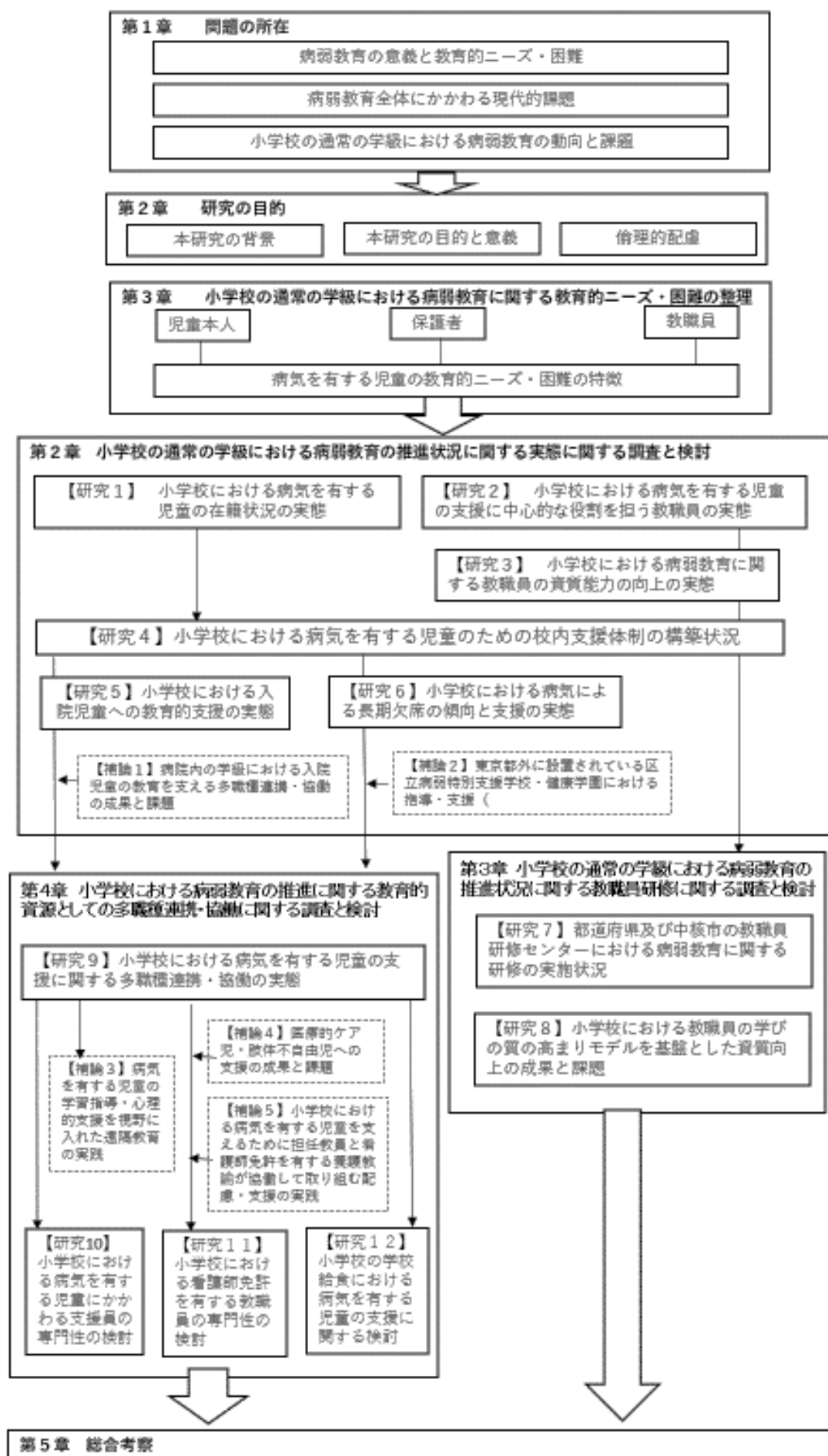


図2-1-1 論文の構成

## 第5節 本研究に用いる用語

### (1) 病気 疾患 慢性疾患 疾病

病弱教育に関連して、いわゆる健康に障害のある状態を表す言葉として、「病気」、「疾病」、「慢性疾患」、「疾病」という用語がある。これらは、一般的に、風邪のような一時的に医療が必要となる程度ではなく、「慢性的に心身の健康が障害され、医師の診断のもとに、継続した治療や生活規制が必要な状態、もしくは継続した心身の状態の経過観察が必要な状態」を指している。これらの用語について、文部科学省、厚生労働省、病弱教育や小児医療に関連する各学会（日本特殊教育学会・日本育療学会・日本小児心身医学会等）における使用方法を確認すると、厳密には異なる部分も若干あるようではあるが、基本的には同義で使用されていた。

本研究課題を遂行するにあたり、各用語の意味の違いは研究成果に影響を及ぼすことは考えにくく、本研究においても基本的に同義として扱うこととする。また、各種法規、先行研究等においても、用語の統一はなされておらず、引用する際に混同することは避けられない。そこで、本研究においては、研究課題の成果は病弱教育の推進に帰着することを考慮に入れ、文部科学省「障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～」に基づき、「慢性的に心身の健康が障害され、医師の診断のもとに、継続した治療や生活規制が必要な状態、もしくは継続した心身の状態の経過観察が必要な状態」を表す用語として、「病気」という表記を基本にしつつ、各章内において、疾患、慢性疾患、疾病の各用語も使用することとする。

### (2) 院内学級

厚生労働省が指定する小児がん治療拠点病院、各都道府県の小児医療の中核となる病院、小児の難治性疾患を対象とする病院、小児を診療の対象としている精神科病院等の施設内または隣接して所在する特別支援学校（本校、分校・分教室）、病弱・身体虚弱特別支援学級がある。これらは入院している児童生徒の教育的支援を行う目的で設置されており、通称として

「院内学級」と呼ばれることが多い。本研究においても、病院内に設置されている特別支援学校（病弱）や病弱・身体虚弱特別支援学級を総称して「院内学級」と呼ぶこととする。

### （３） 不登校 長期欠席

小学校における病弱教育の推進を考えていく上で、注目すべき点として、病気を理由として学校を多く欠席する状況にある児童の存在とその支援が挙げられる。一般的に、学校に行けない状況を指す用語として、「不登校」という言葉がある。これについては、1972年に児童精神医学の領域で初めて定義され、その中では、「諸種疾患のための就学不能」は不登校から除外され、以来、不登校の原因として病気は含まないことが一般的であった。しかし、実際には、不登校として長期間学校を欠席する状況にある児童の中には、病気を原因とする児童の存在が考えられていた。文部科学省の実態調査によると、過去に不登校を経験した者のうち、14.9%は病気であったと回答しており、現在では、学校基本調査の理由別長期欠席者数には、「病気」という項目が設定されるようになった。

そこで、本研究では、病気を理由に年間30日以上学校を欠席するものを「病気による長期欠席」として定義し、検討することとする。

### （４） 教育的資源（リソース）

教育的資源について、平成20年の今後の特別支援教育の在り方について（中間報告）において、文部科学省は「小・中学校の特殊学級や盲・聾・養護学校等（当時）の利用可能な人的・物的資源を児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて弾力的に活用して適切な教育を行っていく」という観点を示している。

また、近年重視されている「チームとしての学校」の考え方においては、「カリキュラム、日々の教育活動、学校の資源が一体的にマネジメントされ、教職員や学校内の多様な人材が、それぞれの専門性を生かして能力を発揮し、子供たちに必要な資質・能力を確実に身に付けさ

せることができる学校」という学校像が示されている。地域等の外部の資源も含めて、教育活動に必要な人的・物的資源等の教育的資源の活用とマネジメントの必要性が叫ばれており（文部科学省,2015）、いわゆる「カリキュラム・マネジメント」の視点からも、様々な教育内容を相互の関係で捉え、必要な教育内容を組織的に配列し、更に必要な資源を投入する営みが重要となるとしている。

このように、特別支援教育、チーム学校、カリキュラム・マネジメントの視点から、教育活動の充実に向けて、「資源」という用語が用いられており、教育的な人的・物的資源の活用が説かれている。

また、リソース（resource）については、「資源・資質、内に秘められた力」と訳され、一般的には支援のために活用できる人材や本人の資質・能力を指している。近年、教育的な資源を教育的リソースと表記する研究成果や自治体が発行する特別支援教育に関する教職員向けのリーフレット等が増えてきている。これについては、あくまでも筆者の推測の域を脱しないが、本人の資質・能力も資源の一部になり得るという意味を強調したいという意図があるのではないかと考えられる。

そこで、本研究では、教育的に活用できる環境資源を教育的資源（リソース）と定義し、その具体として、一般的に考えられている人的資源（本人も含めて）、物的資源（施設等も含めて）、財政的資源、潜在的資源等について視野に入れて、用語として用いることとする。

#### （５） 病弱教育の専門性

本研究を進めていくにあたって「病弱教育の専門性」として、２つの側面を考えている。

まず、１つ目の側面としては、「医療と教育との連携をはじめとした多職種協働を前提に、自立活動の学習を基盤として、病気がありながらも将来を見据えて学力や生活の力をつける」（丹羽,2017）という病弱教育として従来から蓄積されてきた「基盤的な専門性」である。具体的には、「病院内にある学校・学級における教育の充実」、「病院内にある学校・学級と地域

の学校との連携の推進」,「学習指導要領の改訂に伴う自立活動と教科学習との接続」等が挙げられる(全国特別支援学校病弱教育校長会,2020)。特に,医療と密接な連携が必要とされる点については,特別支援教育の中でも極めて重要な視点と言われている(奥住,2018)。これらの専門性は,社会情勢の変化や医学の進歩とともに,病弱教育の長い歴史の中で連綿と営まれてきたものであり,今後も,病弱教育の基盤として充実が求められていくものと考えられる。

また,2つ目の側面としては,多様化・複雑化の状況にある病気の児童に関する教育的なニーズ・困難に対応するための取り組みである。これらを「病弱教育の専門性に特化した発展的な対応」と捉え,新たに蓄積していく必要性のある「発展的な専門性」として考えている。具体的には,「発作時や災害時等緊急時の対応」「医療的ケア児への対応」「感染症流行時の対応」,「増加する心身症・精神疾患の児童に対する指導法の確立」,「ICT・ネットワーク環境の整備による遠隔授業の実施」,「病気の高校生への教育の拡充」などが挙げられている(全国特別支援学校病弱教育校長会,2020)。

本研究では,これまで長い歴史の中で蓄積してきた「基盤的な専門性」と現代的な課題に対応する「発展的な専門性」の2側面を総合的に捉え,実践とその検討を蓄積していくことが,本研究の根幹として考える「病弱教育の専門性」とする。

## 第3章

# 小学校の通常の学級における病弱教育に関する困難・教育的ニーズの整理



## 第1節 問題と目的

近年、インクルーシブ教育システム・共生社会の実現に向かう中で、障害や疾病による困難・教育的ニーズについて注目が集まっている（高橋,2020）。小児の慢性的な疾患についても、児童本人、保護者、担任教師のそれぞれを対象とした困難・教育的ニーズについての聞き取り調査や質問紙調査等を行った先行研究が散見されるようになってきた。

しかし、これまでの研究はそれぞれの視点から独立した検討にとどっており、重層的・多面的な検討はまだない。

そこで、通常の学級において病気を有する児童が学ぶ上で、児童本人、保護者、担任教師のそれぞれが有する困難・教育的ニーズの研究動向に着目し、これらの整理・分類を行う。さらに、3つの視点間での比較・検討を行うことにより、困難・教育的ニーズを有機的に結び付け、通常の学級において病気を有する児童が学ぶ上での困難・教育的ニーズを総合的に明らかにすることを目的とする。

## 第2節 病気を有する児童本人が考える困難・教育的ニーズ

まず、病気を有する児童本人を対象として調査された困難・教育的ニーズに関する研究について見ていく。室・島田・成田・水内（2016）は、先天性心疾患当事者に対して半構造化面接を行い、学校生活上の困難や必要とされる支援について聞いた。その結果、先天性心疾患児・者のライフステージにおける思いとして、「医療への期待」「家族への感謝と申し訳なさ」「学校教育への期待」「自身の未来への思い」「同じ疾患をもつ子どもたちへの思い」をカテゴリー化して報告した。特に「学校教育への期待」に関して詳しく見ていくと「病 気による生活制限」「小・中学校の支援体制への要望」「周囲の配慮と学校の対応」「生活制限の中での学校行事」「自己選択・自己決定への強い思い」等が困難・ニーズとして存在していることが示され、これらは本人が望む教育的ニーズと捉えられる。竹鼻・朝倉（2018）は、子どもの頃に慢性疾患に罹患した成人を対象にし、学校生活における教育的かかわりの経験と認識等を聞くと

いう調査を行った。さらに、その結果から、慢性疾患を有する子どもの困難・ニーズを成長・発達の課題とそれを乗り越えるためのプロセスに注目した。成長発達のプロセスは、「年齢段階に応じた発達課題」と「病気であるがゆえの課題」の2つに大きく影響を受けつつ、「学校生活への戸惑いと苦勞」と「人とは異なる自分の自覚」をもつようになる。それとともに、「今まで出来ていたことが出来なくなる辛さ」「みんなと同じことが出来ない辛さ」という2種類の喪失・制約を経ながら、病気と共に生き、成長発達する姿につながるとして説明された。猪狩・高橋（2007）は、通常の学級において病気療養児の多く長期欠席の状況にあることを指摘し、その児童本人に対して調査を行った。その結果、「学習」「心理」「友人関係」に困難・ニーズを示しており、特に、発病・入院時の学校における心理サポートや情報提供等が困難として挙げられており、「教育相談機能の充実」「セルフケアの促進」が求められていることを指摘した。これらの研究において報告された困難・教育的ニーズを分類すると、慢性疾患を有する児童本人が考える困難・教育的ニーズは、「日常的な学校生活にかかわる困難・ニーズ」「自身の成長発達にかかわる困難・ニーズ」の2つの視点が考えられる。なお、慢性疾患を有する児童や長期療養の経験者本人に対する困難・教育的ニーズを調査した研究は全体的にまだ多くなく、今後の検討に待たれている。

### 第3節 病気を有する児童の保護者に関する困難・教育的ニーズ

病気を有する児童の保護者の困難・教育的ニーズに関する研究を取り上げる。大きく分けて「保護者が望む児童本人にかかわる困難・ニーズ」と「保護者自身・家族の困難・ニーズ」の2つに分けて考えていく。

まず、「保護者が望む児童本人にかかわる困難・ニーズ」に関して見ていく。猪狩・高橋（2002）は、通常の学級に在籍する病気療養児の保護者に対して、教育的ニーズを調査したところ、学校に対して望むこととして「健康・病気への理解・配慮」「子どもの気持ちの理解と共感」「子どもとしての豊かな学びと育ちのサポート」を挙げた。藤井・神部（2015）は、小学校2年生

から中学校 3 年生までの病気を有する児童生徒の保護者を対象とした質問紙調査を行ったところ、多くの保護者が学校に求める取り組みとして、教職員の理解、他の児童生徒の理解といった「病気の理解に関するニーズ」、医療上の処置、健康や衛生、災害発生時等の状況が考慮された「施設・設備に関するニーズ」、個別指導の機会確保、ICT 機器の活用等の「学習の遅れのフォローに関するニーズ」、学校の教職員と主治医が子どもの情報を共有する「医療と学校の連携に関するニーズ」が挙げられた。角掛・葛西・松田（2010）は、慢性疾患をもつ子どもの保護者を対象とした面接調査を行ったところ、保護者は、「子どもの学校生活を送る上で必要な支援体制づくり」、「学校の病気理解」を求めていることを示した。さらに、校内での支援に加えて、伊藤・吉田・古屋・三上（2001）は、余暇支援に着目している。病気の子どもをもつ保護者に対して長期休みの現状に関する調査を行った結果、長期休みにおいては、通院以外の社会参加の機会や家族以外の人とかかわる機会は乏しく、「社会性を伸ばせるような環境づくり」にニーズがあるとされている。このように「保護者が望む児童本人かかわる困難・ニーズ」の具体として、「学校側の病気理解」「学校と医療との連携」「校内体制づくり（施設設備・学習支援）」「社会性を育む余暇活動」が挙げられた。

さらに、「保護者自身・家族の困難・ニーズ」について見ていく。角掛・葛西・松田（2010）は、前出の調査において、健康面の専門家である養護教諭に病気のことについて相談したいと考える保護者が多くいることを指摘している。保護者が養護教諭に「相談しやすい環境づくり」が重要であるということが示している。猪狩・高橋（2002）による前出の調査の中には、「プライバシー保護やきょうだいのケアの体制づくり」を求める声もあった。学校内だけでなく、学校外の生活に着目した研究もある。新井・安成・太田・坂下・片田（2012）は、子どもが病気に罹患した際の就労中の母親の対応と困難・ニーズについて調査したところ、困難として感じる事として、子どもの病気に対応するために仕事を休むことを引け目を感じる、収入が減る、頼る人がいないなどを感じていた。ニーズとしては、退院直後や通院時、体調不良時等に、家庭生活が大きく変化することなく、大人も子どもも安心して療養できる環境整備が挙げ

げられていた。伊藤・吉田・古屋・三上（2001）は、前出の調査において、保護者にとっては、長期休みは介助・家事の負担や疲労感が高いことも困難として挙げられており、学校生活の支援から拡大して、休日や長期休みも視野入れた病気の子どもたちの生活を総合的な視点で考えていく必要性を指摘している。支援のニーズは、学校等に加えて、病児保育・病後児保育や放課後児童クラブ等にも拡大していることが言えよう。このように「保護者自身・家族の困難・ニーズ」として分類された研究結果の詳細を見ると、具体的なニーズとして「保護者の負担を軽減する支援」「保護者・家族の相談・ケア・保護の体制づくり」が示された。

#### 第4節 通常の学級の担任教師が考える病気を有する児童の困難・教育的ニーズ

通常の学級の担任教師が考える慢性疾患を有する児童の教育的ニーズと支援の具体について調査を行った研究の結果について見ていく。

大きく分けると、「指導・支援システム構築」と「児童に対する具体的な支援の取り組み」の2つの観点が考えられる。まず、「指導・支援システム構築」の教育的ニーズについて取り上げる。中澤（2013）は、小学校教師を対象とした質問紙調査により、小学校教師から見た病弱・身体虚弱児の有する教育的ニーズの内容について聞いたところ、その結果、「教職員間での当該児童の共通理解」、「研修の実施による疾患の理解」の必要性を指摘している。田中・鈴木（2020）は、小学校の通常の学級における慢性疾患の児童に対する指導・支援の実践を校内体制、健康教育、教育相談の視点で成果と課題を整理した結果、担任教師と養護教諭および特別支援教育コーディネーターとが有機的・開発的な連携の必要性を指摘するとともに、慢性疾患を有する児童を支えるための「チームとしての学校」の基盤を整備するためには、教員養成や教員研修といった連携の基盤整備が重要であることを挙げている。田中（2020b）は、小学校の通常の学級における病弱教育の推進状況に関する調査の結果をもとに、教職員による慢性疾患を有する児童を支えるための教育的ニーズについて検討したところ、病気の子どもの支援に特化した支援会議や支援・指導の計画策定、事例検討・OJTを中心とした計画的な教員研修体系の構築等を行う校内支援システムの確立の必要性を示している。次に、「児童に対する直接的な支援の取り組み」に関する教育的ニーズについて取り上げる。独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2017）の調査では、特別支援学校（病弱）に所属する教師及び通常の学級の担任教師に対し慢性疾患を有する児童の教育的ニーズを聞いたところ、「学習」「自己管理」「対人」「心理」「連携」が共通するカテゴリーとして分類された。加えて、通常の学級の担任教師のみが指摘していた教育的ニーズは、「学校行事」「環境整備」「服薬管理」であった。このことから、教育的ニーズは特別支援学校（病弱）と通常の学級の教員間で捉え方の差異があり、通常の学級では特に合理的配慮に関して検討される必要があることを推察しつつ、

通常の学級における具体的な取り組みとしては、「個別指導や遠隔学習を取り入れた学習の遅れのフォロー」「体調や服薬の管理」「易感染状態への対応」「発作や災害時等の緊急対応」「支援員の配置」等が提案されている。他には、前出の中澤（2013）の調査では、特に必要とされる直接的な支援の取り組みとして、「研修の実施による病気の理解」、「学習の遅れが生じたときの補習などの個別学習の実施」、「長期間の登校が難しい場合の教育方法の担保」、「長期欠席時の連絡手段」、「他の児童への理解推進、健康観察や日々の様子についてのこまめな連絡」、「給食や食事療法への援助」、「休養できる部屋の確保」「保護者とのこまめな連絡」等が挙げられた。一方、教育的ニーズに合わせた支援を実践する上では、教員自身が困難に感じる点があるという指摘がある。平賀（2006）は、慢性疾患を有する子どもの困難・ニーズは多岐に渡り、その対応や多職種との連携の必要性から、慢性疾患を有する児童だけでなく、担任教師自身も困難を感じる点が多いことを指摘している。通常の学級における病気の子どもの教育的支援を教師が困難に感じる点については、4点にまとめており、(1)教育制度や学校設備、(2)各関係者との連携、(3)医学的側面の理解、(4)クラスメイトやその保護者への説明が挙げられている。そこで、今後のニーズとしては、地域の拠点となる特別支援学校のセンター的機能を活用し、病気の子どもの在籍する小学校等への助言、スクールカウンセラー等による保護者や担任教師への心理的な支援、研修制度の充実等を通し、専門性を支える取り組みを行うことが重要であるとしている。これらの担任教員の困難は、現状の支援システムの課題として捉えられ、今後の在り方を考える手立てとなり得るであろう。

## 第5節 病気を有する児童の通常の学級における困難・教育的ニーズの特徴

ここまで取り上げてきた困難・教育的ニーズに関する先行研究を児童本人、保護者・担任教師のそれぞれの立場から整理・分類した結果は、表3-1のとおりである。さらに、児童本人・保護者・担任教師のそれぞれの立場から指摘されたニーズの共通点や相違点を考察することで、通常の学級における病気を有する児童の困難・ニーズについて、重層的・多面的に理解したい。

表3-1 慢性疾患を有する児童の困難・教育的ニーズに関する整理

困難・ニーズ	困難・教育的ニーズのカテゴリ	主な困難・教育的ニーズの具体
児童本人に関する困難・ニーズ	日常的な学校生活にかかわる困難・ニーズ	学習支援 学校行事への参加 友人関係 教育相談機能の充実 学校生活への戸惑い・苦勞 学校支援体制への要望 周囲への理解と配慮
	自身の成長・発達にかかわる困難・ニーズ	人とは異なる自分の自覚 病理解とセルフケアの促進 心理支援 喪失・制約 自己選択・自己決定への強い思い
保護者に関する困難・ニーズ	保護者が望む児童本人にかかわる困難・ニーズ	学校側の病理解 学校と医療との連携 校内体制づくり（施設設備、学習支援） 社会性を育む余暇活動
	保護者自身・家族の困難・ニーズ	保護者の負担を軽減する支援 保護者・家族の相談・ケア・保護の体制づくり
担任教師が考える慢性疾患の児童のニーズ	指導・支援システムの構築	担任教師と養護教諭・特別支援教育コーディネーターとの連携 病気の子どもに特化した支援会議の実施 支援・指導の計画策定 教員養成・教員研修の体系化
	児童への直接的な支援の取り組み	学習支援 自己管理の促進 対人関係の援助 心理支援 服薬や体調の管理 給食や休養などの日常的な生活支援 保護者とのこまめな連絡
	教師自身が有する困難	制度や整備の未整備 関係機関等との連携 医学的側面の理解 クラスメイトとその保護者への説明 緊張感や心理的負担

児童本人・保護者・担任教師に共通する困難・ニーズとしては、「教職員や他の児童の疾患の特性理解」「本人・保護者への心理的支援」「校内支援体制づくり」「校内（養護教諭・特別支援教育コーディネーター）・校外（医療）との連携」「学習面のフォロー」が挙げられた。ま

た、児童本人・保護者・担任教師にそれぞれ特有の困難・ニーズについて見てみると、児童本人特有の困難・ニーズとしては「成長発達のプロセスの支援」、保護者固有の困難・ニーズとしては、「プライバシー保護」「保護者の就労・児童の余暇・きょうだい児支援等を含めた家庭生活支援」、担任教員固有のニーズとしては、「指導・支援の計画策定」や「研修体系の確立」が挙げられた。

なお、非常に多岐の領域・内容に渡る困難・ニーズが確認されたが、これらは「子どもの病気」という非日常的かつ流動的な状況において生じているということを念頭に置くと、本人、保護者、教職員それぞれに高い緊張感や心理的な負担感が生じている可能性が示唆された。そこで、副島（2018）は、「ケアする者のケア」という保護者支援や教員支援の視点を提起されている。

本章では、通常の学級における病気を有する児童の困難・ニーズを重層的・多面的に理解するために、児童本人・保護者・担任教師それぞれの立場からこれまで調査・検討された困難・ニーズを整理・分類してきたが、明らかになった各立場に固有する困難・ニーズ及び立場ごとに生じている困難・教育的ニーズの様相を基盤として、実態調査を行っていくこととする。



## 第2部 本論

## 第4章

# 小学校の通常の学級における病弱教育の 推進状況に関する実態調査と検討

## 第1節 調査全体の問題と目的

近年、小児の入院は短期化・頻回化の傾向が進んでいる。そのため、退院後の治療や生活について考えていくことは重要な視点となっている。とりわけ、子どもたちにとっては、退院後に一日の大半を過ごすのは学校であり、退院後も継続して治療を受けたり、生活規制を行ったりしながら、体調に合わせて充実した学校生活を送ることができるような支援体制の構築を考える必要がある（独立行政法人特別支援教育総合研究所,2017）。

特に、通常の学級を学びの場とする非常に多くの病気を有する児童にとって、学習空白の防止、不安解消、自己管理能力の育成、病気克服への意欲向上等を実現し、安全・安心に学ぶことができるための支援システムづくりを地域の小学校の通常の学級で実現することは一層重要になってきている（全国特別支援学校病弱教育校長会,2012）。具体的には、病弱教育の推進に中心的な役割を担う教職員の任命、体調や服薬管理・緊急時対応・支援会議実施・支援員の配置等の校内支援体制の構築、入院時の教育的支援と復学支援、病弱教育に関する教職員の資質能力の向上の充実が挙げられている（独立行政法人特別支援教育総合研究所,2017）。

しかし、実際に小学校の通常の学級における支援システムの構築状況に着目した研究は、非常に限定的である。特に、モデル的な取り組みを行っている指定校等だけでなく、広域的に多くのいわゆる一般的な小学校における構築状況を網羅的に調査し、その傾向を探索的に検討した研究はまだない。

そこで、小学校の通常の学級における病気の児童への校内支援システム構築による病弱教育推進の現状について明らかにするために、A県内全ての国公立小学校の病気の児童に対する支援に関して責任ある立場の教員を対象とした質問紙調査を行う。

## 第2節 調査の方法

### 第1項 調査期間

20XX年1月下旬に質問紙を発送し、同年3月下旬までを回収期間とした。

### 第2項 調査対象と方法

A県内にある国公立小学校・義務教育学校（362校）各校における病気の児童の指導や支援に責任のある立場の教職員を対象とする自記・無記名式質問紙による調査を行った。

質問紙の配布は、郵送委託法にて行い、回収についても同様に同封した返信用封筒にて行った。なお、配付は362部であり、回収数は、251部（回収率69.3%）、有効回答率は100%だった。

調査対象としたA県は、調査時点で、小学校・義務教育学校362校、在籍児童数107,258人であった。文部科学統計によると、各都道府県の小学校・義務教育学校数、在籍児童数の中央値は、それぞれ338校、91,866人であり、それらに照らし合わせると、A県は、全国的に見て平均的な学校数、児童数と考えられ、調査対象とすることで全国的な傾向がおおむねつかめるのではないかと考えた。

### 第3項 調査内容

全6部で構成される質問紙調査であり、内容の詳細については各節に示した。

### 第4項 倫理的配慮

質問紙は無記名とし、回答は任意であること、データは統計的に集約され、学校名や回答者が特定されないかたちで使用することを文面に示した。回収に際しては、個々の回答者が個別の返信用封筒に入れ、密封した上で郵送してもらった。また、調査に際しては、筆者の所属学校の管理者、調査対象となる学校の管理者に承諾を得た上で行った。

### 第3節 【研究1】小学校の通常の学級における病気を有する児童の在籍状況

#### 第1項 問題と目的

これまで、小児慢性特定疾患等の病気を有する児童は、入院治療をしながら病院に併設された特別支援学校（病弱）や病弱特別支援学級で学ぶことが多かった。しかし、近年では、小児の入院は短期化・頻回化の傾向から、継続して通院治療を受けたり、生活規制を行ったりしながら、体調に合わせて充実した学校生活を送る児童が増えている（丹羽,2017）。

そこで、本研究を遂行するにあたり、研究題材として扱うA県内の小学校の通常の学級における病気を有する児童の在籍状況とその傾向の詳細を明らかにすることで、病弱教育の推進の基盤を検討することを目的とする。

#### 第2項 方法

##### 1. 調査対象と期間

第2節で示した通り

##### 2. 調査内容

質問紙の冒頭で、病気を有する児童の在籍状況について聞くことを明示した上で、1.病気により常時配慮・支援が必要な児童の在籍の有無（「在籍している」「在籍していない」の2件法） 2.入院経験児童の在籍の有無（「在籍している」「在籍していない」の2件法） 3. 病気による長期欠席傾向の児童の在籍状況（「在籍している」「在籍していない」の2件法）

##### 3. 分析方法

調査によって得られたデータは、記述統計的（単純集計，平均，割合）に分析した。

### 第3項 結果

#### 1. 病気により常時支援・配慮が必要な児童の在籍状況

病気により常時支援・配慮が必要な児童が在籍している学校は、108/251校（42.6%）、配慮・支援が必要な児童数は、280人/73,557人（0.38%）であった。一方、在籍していない学校は、143校/251校（57.4%）であった（表4-3-1）。

・表4-3-1 病気により常時配慮・支援が必要な児童の有無

病気により常時配慮・支援が必要な児童			
在籍している	在籍していない	計	
107校（42.6%）	144校（57.4%）	251	
児童数	280人（全児童の0.38%）		

#### 2. 入院を経験した児童の在籍状況

調査実施年度に入院を経験した児童の在籍の有無に関しては、調査実施年度に入院を経験した児童が在籍している学校は、137/251校（54.6%）、入院を経験した児童数は、350/73,557人（0.48%）、平均入院回数は1.2回、平均入院日数は20日だった。なお、調査時点で入院継続中の児童は6名おり、平均入院日数の計算からは除いてある。一方、在籍していない学校は114/251校（45.4%）であった（表4-3-2）。

表4-3-2 調査年度内に入院を経験した児童の実態

入院経験児童			
	在籍している	在籍していない	合計
在籍の有無	137校(54.6%)	114校 (45.4%)	251校
児童数	319人		
平均入院回数	1.2回		
平均入院日数	20日		

### 3. 病気を原因とする長期欠席児童の在籍状況

病気を原因とする長期欠席児童の在籍状況は表 4-3-3 の通りの回答を得た。病気を原因とする長期欠席児童が在籍しているのは 251 校中 38 校（全調査校のうち 15.1%）であり、病気を原因とする長期欠席児童が在籍していなかったのは、251 校中 213 校（同 84.9%）であった。

表4-3-3 病気を原因とする長期欠席傾向の状態にある児童の在籍状況

		(校)	(%)
病気を原因とする長期欠席傾向 の児童	在籍している	38	15.1
	在籍していない	213	84.9
計		251	100.0

#### 第 4 項 考察

A 県内の調査実施校の約 42%の小学校において、病気により常時支援・配慮が必要な児童が在籍していた。かねてより指摘されている病気の児童の学びの場の広がり（丹羽,2017）や小児慢性特定疾患患者の 85%が通常の学級に在籍しているという報告を鑑みると、本研究での結果は、比較的到低い数値であった。この要因については、本人や家族が支援・配慮を必要としていても、学校側がそのように捉えていない場合、あるいは、病気を有してはいるが、症状が軽かったり、小康状態や寛解の状態であったりするため、日常的な学校生活を送る上では支障がない場合が考えられた。

入院経験のある児童については、約 57%の小学校に在籍しており、平均入院日数は 20 日であった。丹羽（2017）は、平成の時代の後半 15 年間で学齢期の入院者数は概ね半減したこと、平均入院日数が短期化し、小学校低学年段階では概ね 1 週間、小学校高学年から中学校段階では概ね 12 日間となっていることを報告している。これに比べると、本研究の結果は、全国的な平均よりも若干入院期間が長くなっていた。これについて、地方では、小児医療を行うことができる病院が県内の主要都市等にある拠点病院に限られており、自宅からの移動距離や通院の困難さから入院期間が比較的長くなっていることが推察された。また、入院経験児童より

も病気による配慮・支援が必要な児童が多かったことについては、入院を経験していても日常的に配慮・支援が行われていない（必要としていない）児童の存在が示唆された。

病気による長期欠席児童の在籍については、回答を得た小学校の約 15%に病気による長期欠席児童が在籍しており、全児童数の約 0.10%の児童が病気を原因とする長期欠席の状況にあった。文部科学省の報告によると、全在籍児童数のうち 0.5%が病気による長期欠席の状況にあるとされているが(文部科学省,2019)、これと比較すると、本研究における調査結果は少なかった。この要因としては、調査を行ったA県における病弱教育の推進が一定の成果を挙げ、長期欠席の防止ができていると考えられなくはないが、一方で、学校側の認識として、入院や治療時の欠席のみを病気による長期欠席として捉えており、体調管理、心理的不安定、復学時の不適應等を病気による長期欠席と捉えていない可能性も懸念される（室・島田・成田・水内,2016）。これは、病気による長期欠席の定義が一般的に明確になっていない点や本調査では回答者に「病気」「配慮・支援」「病気による長期欠席」という言葉の定義が委ねられていた点による影響が考えられた。

なお、いずれの結果についても、通常の学級における病弱教育の推進について検討する上では、本節で明らかになった在籍状況を用いて、さらなる検討を深めていく。病気を有する児童の在籍の有無による小学校における病弱教育に関する資質能力の向上の実施・受講の状況への影響は第4章 第5節【研究3】病気を有する児童の在籍の有無による校内支援体制の構築状況への影響の検討は第4章 第6節【研究4】、入院経験児童の病型、入院時の教育的支援の具体については、第4章 第7節【研究5】、学校規模による長期欠席の発生状況の分類や長期欠席の状況となっている児童の病型やその支援方法の詳細については、小学校における病気による長期欠席の傾向と支援の実態として第4章 第7節【研究5】において検討する。



### 第3節 【研究2】

#### 小学校の通常の学級における病気を有する児童の支援の中心的な役割を担う教職員の実態

##### 第1項 問題と目的

小学校の通常の学級における病弱教育を推進する上で、児童の指導・支援やその体制構築に中心的な役割を果たす教職員を明確にすることは重要である。田中・奥住(2014)は、学校全体における多様な困難・ニーズに対応する中心的な役割は特別支援教育コーディネーターが担っており、ここに病気の児童への支援も含まれているとしている。また、養護教諭が担う役割への言及もあり、臨床実習段階から身に付けた知識や技術が校内支援体制の中心となり得るとされている(竹鼻,2008)。

一方、高橋・猪狩(2001)や猪狩(2015)は、病気を有する児童の支援は担任教員の責任とされる部分が多く、個々の教師の力量・努力に依拠することが多い傾向が問題の複雑化を招いているとしている。また、平賀(2006)においても、担任教員のみが担う責任や役割が非常に多く、そこに、負担感をもつ担任教員も少なくないことに言及している。

これらの先行研究を総じて考えると、病弱教育の推進は各校によって、特別支援教育コーディネーター・養護教諭・担任教員のいずれかが中心となりつつも、実際の役割や責任の所在は散逸的になっている可能性が考えられている(田中,2020d)。

そこで、本研究では、小学校における慢性疾患を有する児童の指導・支援の中心的な立場を担う教職員の実態についての調査を行う。その傾向を検討することで、小学校における病気の児童の支援システム構築や教育課程編成の基盤が明らかとなり、今後の病弱教育の推進に資することができる考えた。

## 第2項 方法

### 1. 調査対象と期間

第2節 調査の方法 に示した通り

### 2. 調査内容

質問紙の冒頭で、慢性疾患等の病気を有する児童の指導・支援の中心的な役割を担う立場にある教職員の実態について聞くことを明示した上で、1. 病気を有する児童の指導・支援に中心的な役割を担う教職員（本調査の回答者）の職層名（校長，副校長・教頭，教諭，養護教諭，その他の中から選択），2. 特別支援学校免許状の有無（「所有している」「所有していない」の2件法），3. 特別支援教育コーディネーターの指名を受けているか否か（「受けている」「受けていない」の2件法）の質問から成る。

### 3. 分析方法

調査によって得られたデータは，記述統計的（単純集計，平均，割合）に分析した。

### 第3項 結果

表4-4-1は、病気を有する児童の指導・支援の中心的な役割を担う立場にある教職員の職階に関する回答を整理した表である。最も多かったのは、教頭・副校長が107/251人（全回答者のうち42.6%）であり、続いて教諭が81/251人（同32.3%）、養護教諭は55/251人（同21.9%）、校長は8/251人（同3.2%）であった。

表4-4-1 慢性疾患を有する児童の指導・支援に  
中心的な役割を担う教職員の職階

職階名	回答者（人）	割合（%）
教頭・副校長	107	42.6
教諭	81	32.3
養護教諭	55	21.9
校長	8	3.2
合計	251	100

表4-4-2は、病気を有する児童の指導・支援の中心的な役割を担う立場にある教職員の特別支援学校教諭免許状の有無について整理した表である。特別支援学校教諭免許状（養護学校教諭免許状含む）を所有する者は回答者全体で90人（全回答者のうち35.9%）であり、161/251人（同64.1%）が所有していなかった。特別支援学校教諭免許状を所有の有無と職層との関連を見ると、最も多かったのは、特別支援学校教諭免許状を所有しない教頭・副校長は91人（同36.3%）であった。続いて多かったのは、特別支援学校教諭免許状を所有する教諭職は68人（同27.1%）、特別支援学校教諭免許状を所有しない養護教諭は52人（同20.7%）であった。

表4-4-2 病気を有する児童の指導・支援に中心的な役割を担う教職員の  
特別支援学校教諭免許状の所有状況

職階名	特別支援学校教諭免許状の所有				合計（人）
	あり		なし		
	回答者（人）	割合（％）	回答者（人）	割合（％）	
教頭・副校長	16	6.4	91	36.3	107
教諭	68	27.1	13	5.2	81
養護教諭	3	1.2	52	20.7	55
校長	3	1.2	5	2.0	8
合計	90	35.9	161	64.1	251

表 4-4-3 は、病気を有する児童の指導・支援の中心的な役割を担う立場にある教職員の校務分掌について整理した表である。

表4-4-3 病気を有する児童の指導・支援に中心的な役割を担う教職員の  
特別支援教育コーディネーターの被指名状況

職階名	特別支援教育コーディネーターの指名				合計（人）
	受けている		受けていない		
	回答者（人）	割合（％）	回答者（人）	割合（％）	
教頭・副校長	38	15.1	69	27.5	107
教諭	68	27.1	13	5.2	81
養護教諭	5	2.0	50	19.9	55
校長	0	0.0	8	3.2	8
合計	111	44.2	140	55.8	251

特別支援教育コーディネーターの指名を受けている者は、全体の中で 111/251 人（全回答者のうち 44.2％）であり、特別支援教育コーディネーターの指名を受けていない回答者は 140/251 人（同 55.8％）であった。特別支援教育コーディネーターの指名を受けているか否かと職層との関連とを見ると、最も多かったのは、特別支援教育コーディネーターの指名を受けていない教頭・副校長職にある者 69 人（同 27.5％）、続いて多かったのは、特別支援教育コ

ーディネーターの指名を受けている教諭職にある者 68 人（同 27.1%），特別支援教育コーディネーターの指名を受けていない養護教諭職にある者 50 人（同 19.9%）であった。

表 4-4-4 は病気を有する児童の指導・支援の中心的な役割を担う立場にある教職員の特別支援教育コーディネーターの被指名の有無，特別支援学校教諭免許状の有無をまとめて，整理したものである。

表4-4-4 病気を有する児童の指導・支援に中心的な役割を担う教職員の詳細

職階名	特別支援教育コーディネーター				非特別支援教育コーディネーター				合計 (人)
	特別支援学校教諭免許状				特別支援学校教諭免許状				
	あり		なし		あり		なし		
回答者 (人)	回答者全体の割合 (%)	回答者 (人)	回答者全体の割合 (%)	回答者 (人)	回答者全体の割合 (%)	回答者 (人)	回答者全体の割合 (%)		
教頭・副校長	6	2.4	32	12.7	10	4.0	59	23.5	107
教諭	57	22.7	11	4.4	11	4.4	2	0.8	81
養護教諭	1	0.4	4	1.6	2	0.8	48	19.1	55
校長	0	0.0	0	0.0	3	1.2	5	2.0	8
合計	64	25.5	47	18.7	26	10.4	114	45.4	251

最も多かったのは，特別支援教育コーディネーターの指名を受けておらず，なおかつ特別支援学校免許状を所有しない教頭・副校長が 59/251 人（同 23.5%），次に多かったのは，特別支援教育コーディネーターの指名を受け，なおかつ特別支援学校教諭免許状を所有する教諭 57/251 人（同 22.7%）であった。続いて，特別支援教育コーディネーターではなく，なおかつ特別支援学校教諭免許状を所有しない養護教諭 48/251 人（同 19.1%），特別支援教育コーディネーターであり，なおかつ特別支援学校教諭免許状をもたない教頭・副校長職が 32/251 人（同 12.7%）の順であった。

## 第4項 考察

### 1. 病気を有する児童の指導・支援の中心的な役割を担う教職員の職層

小学校における病気を有する児童の指導・支援の中心的な役割を担う教職員の職層について、4割以上の学校が教頭・副校長を回答として挙げていた。さらに詳しく見ていくと、最も多かったのは、特別支援教育コーディネーターではなく、なおかつ特別支援学校免許状を所有しない教頭・副校長職にある者が役割を担っている学校であり、全体の約2割程度であった。小学校において、病気の児童が安心・安全に学校生活を送るためには、支援員配置、休息できる部屋の確保、欠席日数の把握、備品整備や設備改修、院内学級との連携等が必要な取り組みとして挙げられているが（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所,2017）、これらは、学校全体にかかわる内容が多い。教育課程編成の責任者は学校長であることを鑑みると、多くの小学校において、管理職が全校管理の中で、病気を有する児童の指導・支援に中心的な役割を担っていることが考えられた。そこで、管理職が病弱教育の最新の知見を得たり、理解を深めたりすることにつながる研修講座の充実が必要であることが考えられるが、学校管理職を対象とする病弱教育に関する研修講座の実施や受講の状況については、具体的な調査はまだなく、本研究の第5章第2節において検討する。

次に多かったのは、特別支援教育コーディネーターの指名を受け、なおかつ特別支援学校教諭免許状を所有する教諭職であった。小学校の特別支援教育は、LD・ADHD・ASD等のいわゆる発達障害の児童に対する校内支援システム構築が定着しつつあり（田中・奥住,2014）、そこには、特別支援教育コーディネーターの活躍は必要不可欠である（田中,2020c）。その対象は発達障害教育に限らず、病弱教育にも当てはまることが本研究の結果から示された。独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2017)は、小学校の病弱教育の推進として、特別支援教育コーディネーターを中心とした学校内の支援のコーディネーション、地域の特別支援学校のセンター的機能を活用、特に中心的な役割を担うことを期待しているとしている。

しかし、調査対象校全体で見れば、特別支援教育コーディネーターの指名を受けていない教職員が慢性疾患を有する児童の指導・支援に中心的な役割を担う場合も少なくない。これについては、小学校の通常の学級における児童の示す困難・ニーズの多様化・複雑化に伴う特別支援教育コーディネーターの多忙化が注目されており（奥住,2020;田中・奥住,2019）、猪狩・松浦・谷川(2008)は、小学校の通常の学級における特別支援教育は狭い意味での発達障害等への支援で手一杯となり、病気の子どもの問題が見落とされている現状を危惧している。特別支援教育コーディネーターは、時間的あるいは業務上の負担が大きく、病気を有する児童の対応は、担任教員等に一任したままになっている可能性が考えられる。今後は、特別支援教育コーディネーターの指名を受け、なおかつ特別支援学校教諭免許状を所有する教諭職にある教職員により、特別支援教育的な観点からの慢性疾患を有する児童の支援体制構築が期待されるとともに、全ての教職員が病弱教育を含めた特別支援教育全般に関する専門性を高めていく必要がある。

その他には、養護教諭が慢性疾患を有する児童の指導・支援に中心的な担うことが多い点も先行研究に合致した。これは、養護教諭が、医療と教育の両方の専門性を有すること（三上,2020）や深刻化を増している現代的な健康に関する課題に対応するために果たす役割は大きいと言われている点（葛西・前田,2012）との関連が考えられた。小学校の通常の学級においては、医療機関との連携、医療的ケアの推進、服薬指導や発作時の対応、心身症・精神疾患の児童への対応等が課題とされており（丹羽,2017）、養護教諭が慢性疾患を有する児童の指導・支援の校内支援システム構築の上で、専門性を発揮する場面はますます増え、極めて重要な役割を担うこととなる（竹鼻,2008）。また、教育課程編成の際には、健康面からの助言等の役割を果たすことが可能であろう。

一方、かねてより、養護教諭と担任教員との支援にあたっての視点の違いは指摘されてきており（田中・鈴木,2020【補論5】）、この点を十分に踏まえ、互いにその専門性を尊重し合

いながら、慢性疾患を有する児童の校内支援システム構築に向けて、有機的な連携・協働を図る必要が考えられる。

## 2. 病気を有する児童の指導・支援の中心的な役割を担う教職員の特別支援学校教諭免許状所有率

病気を有する児童の指導・支援に中心的な役割を担う教職員の特別支援学校教諭免許状の所有状況について見てみると、特別支援学校教諭免許状を所有していないと回答した教職員が非常に多く、免許状保有率の低さが示唆された。教育職員免許法改正により、従来の養護学校教諭免許状、盲学校教諭免許状、聾学校教諭免許状から改められ、特別支援学校教諭免許状においては、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む）に関する教育の5領域が設けられた。これは、教育職員免許法第2条第5項に定められている。病弱教育は、領域として設けられており、今後はさらなる専門性の担保と発展が望まれる。とりわけ、小学校においては、病弱者に関する教育の領域を含む特別支援学校教諭免許状を所有する教職員は、病弱教育の専門性を発揮し、小学校における病弱教育推進の中心的な役割が期待される。今後は、小学校の教職員の特別支援学校教諭免許状保有率向上が課題である。

## 3. 病気を有する児童の指導・支援の中心的な役割を担う教職員の傾向と今後のあり方

本研究では、小学校における病気を有する児童の指導・支援の中心的な立場を担う教職員の実態についての調査・検討を行った。その結果、病気を有する児童の指導・支援に中心的な役割は、各学校においておおむね管理職、教諭、養護教諭のいずれかの職階がその役割を果たしており、その中でも管理職が果たす場合が比較的多い現状があること、また、特別支援教育コーディネーターの指名の有無は、約半数ずつである状況、特別支援学校教諭免許状保有率は、決して高くない状況にあるという傾向が明らかになった。



ここで、考えたい点は、小学校教員の職階ごとに病弱教育の推進のための視点の違いがある点である。中澤（2013）は、小学校教員の職階ごとに病弱教育の推進のために必要な連携先を聞いたところ、学校管理職のみが重視していた連携先は、教育委員会、児童相談所・児童福祉施設であり、外部機関との連携を重視する傾向を指摘している。一方、担任教員のみ高かったのは、推進のために必要な連携先は不明であるという回答であった。支援したいけどどうしたらいいかわからない現状を示しているものと推察される。また、管理職、担任教員ともに重視する連携先としては、主治医、スクールカウンセラー、院内学級であった。これは、どの職層においても、医療・心理との連携や特別支援学校（病弱）との連携を重視する傾向があるということを示している。

つまり、学校によって、中心的な立場の教職員の実態は大きく異なる現状があり、職種・職階ごとに病気の子どもや教育上の連携に対する視点の違いがあることを念頭に置くと、各校ごとに支援の方針に違いが生じやすい可能性が考えられた。病弱教育の意義や専門性、本人・保護者・担任教諭の困難・ニーズを基盤とした支援システム構築を行うことは、共通認識としてもつ必要性が指摘できた。

近年の動向を踏まえると、病気を有する児童への教育的支援に対する教師の意識を変えていかななくてはならない段階に来ていると言われており（副島,2016）、病気を有する児童の支援・指導の中心的な役割を担う教職員の専門性向上を含めて、全ての教職員が病弱教育の基礎的な知識を理解している必要が生じてきている（副島 2018;田中・奥住・池田,2019）。今後は、専門性向上を視野に入れたより一層の教員養成や資質能力の向上の充実が求められていると言えよう。

## 第4節 【研究3】

### 小学校における病弱教育に関する教職員の資質能力の向上の実施・受講の状況

#### 第1項 問題と目的

通常の学級における病弱教育の推進を阻害する要因として、通常の学級の担任教員の病気や病弱教育に関する理解や知識の不足が指摘されている（副島,2018）。これについて、平賀（2005）は、知識や経験の不足から通常の学級の担任が病気を有する児童への支援に困難や抵抗感を感じていることが多いことを指摘している。また、田中・奥住・池田（2019）は、通常の学級の担任の病弱教育に関する理解不足により院内学級担任との視点の違いが生じており、入院中の教育支援と復学を考える上で大きな課題となっていることを指摘している【補論1】。このような課題を資質能力の向上により解消し、小学校における通常の学級における病弱教育を推進していくことは喫緊の課題である（奥住,2018）。

近年では、全国特別支援学校病弱教育校長会（2012）、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2017）等により、先進的な取り組みを行っている学校の実践例が実際のケースに沿ってまとめられていたり、病気や子どもの心理の理解を促す情報が教員研修の資料として示されていたりしている。

しかし、研修資料が整いつつある中で、実際には、資質能力の向上を目的とする研修はどのように実施されているか、また、校外における研修講座を受講しているかについて、具体的な実施状況の調査はまだない。

そこで、本研究では、小学校・通常の学級における病弱教育に関する資質能力の向上を目的とする研修の実施や受講の状況について明らかにすることを目的とする。

## 第2項 方法

### 1. 調査期間・調査対象

第2節のとおり

### 2. 調査内容

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2017)、全国特別支援学校病弱教育校長会(2012)において示されている病弱・身体虚弱教育に関する具体的な教員研修の実践例、奥住(2018)による医療関係者による教員研修への積極的な参加の提言を参考に調査項目を作成した。質問紙の冒頭で、病弱教育(「病気の子どもに関する教育」の注釈入り)に関する教職員の資質能力の向上について聞くことを明示した上で、1. 校内における病弱教育に関する教員研修の実施の有無(「実施している」「実施していない」の2件法) 3. 病弱教育に関する教員研修の講師を担当した者(「特別支援教育コーディネーター」「養護教諭」等15件から選択・複数回答可) 5. 病弱教育に関する教員研修の実施形態について(「講演会」「情報伝達」等7件から選択・複数回答可)の5部構成から成る。

## 第3項 結果

### 1. 校内における病弱教育の教職員の資質能力の向上を目的とする教員研修の実施状況

校内における病弱教育に関する教員研修の実施状況については、実施があったのは、148校(59.0%)、実施がなかったのは103校(41.0%)であった(表4-5-1)。

表4-5-1 校内における病弱教育に関する校内研修の有無

	(校)	(%)
実施あり	148	59.0
実施なし	103	41.0
合計	251	100

病気による支援・配慮が常時必要な児童の在籍の有無に関する調査の結果（本研究において分析するため、表 4-3-1 を再掲）と病弱教育に関する研修の実施状況と在籍の有無との関連のクロス集計は表 4-5-2 のとおりであった。

表4-3-1 病気により常時配慮・支援が必要な児童の有無

病気により常時配慮・支援が必要な児童		
在籍している	在籍していない	計
107校 (42.6%)	144校 (57.4%)	251
児童数		280人 (全児童の0.38%)

表4-5-2 病気による配慮・支援が必要な児童の在籍の有無と研修実施の有無 (校)

		病気による配慮・支援が必要な児童		
		在籍あり	在籍なし	計
病弱教育に関する校内研修	実施あり	85	23	108
	実施なし	63	80	143
	計	148	103	251

この2つの関連性を見るためにカイ二乗検定を行ったところ有意であった ( $\chi^2(1) = 29.112$ ,  $p < .01$ )。この結果と残差を見ると、病気による支援・配慮が常時必要な児童が在籍は、病弱教育に関する研修の実施の有無は関連性があると解釈することができた。

## 2. 校内における病弱教育に関する研修の実施形態

教員研修の形態の調査結果は表 4-5-3 のとおりであった。

表4-5-3 病気による配慮・支援が必要な児童の在籍の有無と研修の形態 (複数回答可)

		情報伝達	事例検討	講演会	実技講習	OJT	研究授業	その他	計
病気による配慮・支援 が必要な児童	在籍あり (校)	73	16	13	7	2	2	2	115
	(85校)								
	(%)	85.9	18.8	15.3	8.2	2.4	2.4	2.4	
	在籍なし (校)	48	15	8	4	4	0	13	92
(63校)									
(%)	76.2	23.8	12.7	6.3	6.3	0	20.6		
実施学校数の合計		121	31	21	11	6	2	15	207

情報伝達は病気により配慮・支援が必要な児童が在籍している学校は 73 校、在籍していない学校は 48 校の合計 121 校であり、全実施校の 148 校のうち、81.7%の学校で実施されており、最も多かった。事例検討は、病気により配慮・支援が必要な児童が在籍している学校は 16 校、在籍していない学校は 15 校の合計では 31 校であり、全実施校の 148 校のうち、20.9%の学校で実施されていた。講演会は病気により配慮・支援が必要な児童が在籍している学校は 13 校、在籍していない学校は 8 校の合計 21 校であり、全実施校の 148 校のうち、14.1%の学校で実施されていた。実技講習は病気により配慮・支援が必要な児童が在籍している学校は 7 校、在籍していない学校は 4 校の合計 11 校であり、全実施校の 148 校のうち、7.4%の学校で実施されていた。OJT は、病気により配慮・支援が必要な児童が在籍している学校は 2 校、在籍していない学校は 4 校の合計 6 校であり、全実施校の 148 校のうち、4.0%の学校で実施されていた。

### 3. 校内における病弱教育に関する研修において講師を務めた職種

講師の職種についての調査の結果は表 4-5-4 に示す。

表4-5-4 病気による配慮・支援が必要な児童の在籍有無による研修講師の内訳 (複数回答可) (校)

	在籍あり (61校)	(%)	養護教諭	病気の子 どもの担 任教員	特別支援 教育コー ディネー ター	学校医	保健師	管理職	救急救命 士	病気の子 どもの保 護者	学校医以 外医師	看護師	院内学級 担任	大学教員	指導主事	臨床心理 士	その他	計
			病気による配 慮・支援が必要 な児童の在籍	(校)	(%)	50	28	14	9	3	4	2	2	2	1	1	0	1
	(校)	(%)	82.0	45.9	23.0	14.8	4.9	6.6	3.3	3.3	3.3	1.6	1.6	0.0	1.6	0.0	13.1	
在籍なし (85校)	(校)	(%)	50	5	1	5	4	2	4	1	0	1	1	1	0	0	1	76
	(校)	(%)	58.8	5.9	1.2	5.9	4.7	2.4	4.7	1.2	0.0	1.2	1.2	1.2	0.0	0.0	1.2	
実施学校 の合計 (146校)	(校)	(%)	100	33	15	14	7	6	6	3	2	2	2	1	1	0	9	201
	(校)	(%)	68.5	22.6	10.3	9.6	4.8	4.1	4.1	2.1	1.4	1.4	1.4	0.7	0.7	0.0	6.2	

研修講師を養護教諭が務めている学校については、病気により配慮・支援が必要な児童が在籍している学校は 50 校、在籍していない学校は 50 校、合計 100 校であり、最も多かった。続いて、病気の子どもの担任教員が担当している学校は、病気による配慮・支援が必要な児童が在籍している学校は 28 校、在籍していない学校は 5 校であり、合計では 33 校である。特別支援教育コーディネーターについては、病気による配慮・支援が必要な児童が在籍している学校は 1 校、在籍していない学校は 14 校であり、合計 15 校である。

医療従事者による研修講師の実施状況について見てみると、学校医が研修の講師を担当している学校は病気により配慮・支援が必要な児童が在籍している学校は 9 校、在籍していない学校は 5 校であり、合計 14 校、学校医以外の医師は合計 2 校、保健師は病気により配慮・支援が必要な児童が在籍している学校は 3 校、在籍していない学校は 4 校であり合計 7 校、救急救命士は合計 6 校、看護師は合計 2 校である。

#### 4. 校外における病弱教育に関する研修の受講状況

校外での病気の子どもの支援・配慮に関する研修を受講した教職員の有無と人数について聞いた結果は表 4-5-5 のとおりであった。調査年度内に受講した教職員がいたと回答した学校が 98/251 校（全調査校のうち 39.0 %）であり，延べ人数 178 人，1 校あたりの平均 1.8 人であった。

表4-5-5 病弱教育に関する校外研修受講者の概要

受講者あり	98校	39.0 %	延べ人数178人	1校あたり平均 1.8 人	校外での病
受講者なし	153校	61.0 %			

弱教育に関する研修を受講した教職員の有無と病気による配慮・支援が必要な児童の有無の関連性を見るために，カイ二乗検定を行った（表 4-5-6）。その結果，有意差は認められず，関連性は見られなかった（ $\chi^2(1) = 0.949$  ns）。

表4-5-6 病気による配慮・支援が必要な児童の在籍の有無と校外研修受講の有無（校）

		病弱教育に関する校外研修		
		受講者あり	受講者なし	計
病気による配慮・支援が必要な児童	在籍あり	46	61	107
	在籍なし	52	92	144
計		98	153	251

また，校外での病弱教育に関する研修を受講した教職員の有無と学校規模の関連性を見るために，カイ二乗検定を行った（表 4-5-6）。その結果，有意差は認められず，関連性は見られなかった。（ $\chi^2(1) = 2.654$  ,ns）

#### 第4項 考察

校内研修は、約半数の学校で実施されており、病気による配慮や支援が必要な子どもの在籍がある学校は多く行われていた。しかし、職員会議等における情報伝達を研修と捉えている学校が多く、病弱教育に関する最新の知見等を得たり、深い事例検討したりする段階までは至っていなかった。また、約4割の未実施校においては、子どもの発病や入院は突発的であることが多いことを踏まえると、計画的な校内研修の実施が求められる。

研修内容や担当講師については、養護教諭や病気の子どもの担任教員を中心として、具体的な病気の児童に関する情報伝達や支援体制に関する研修は比較的多く行われていた。特に、養護教諭は、多くの学校で校内研修の講師を務めており、中心的役割を担っていた。養護教諭は、医療と教育の両面の知識と技術を合わせ持つことから、教職員の知っておくべき医療的側面や配慮・支援方法を把握することができ、それに合せた研修を行っていることがうかがえ、担任教員と養護教諭との連携は、慢性疾患の子どもへの支援体制の充実に効果的であるとされている（田中・鈴木,2019【補論5】）。

また、特別支援教育コーディネーターが研修にかかわることは少ないという傾向もあり、今後の発展が期待されるとともに、養護教諭と連携を行うことでより一層の充実した校内研修が可能となるであろう。一方、医師や看護師等の医療従事者による教員研修が行われている学校は非常に少なかった。これは、教育現場において、教職員が小児の疾患について具体的に知る機会が限られていることを意味していると考え得る。病気についての知識がない場合、学校内の児童が病気に罹患した際に、保護者から病名や配慮事項等の伝達を受けても、具体的な病状や必要とされる支援、今後の治療の見通しなどのイメージは持ちづらい。そこで、教職員として知っておきたい小児の疾患に関する最低限の知識や最新の知見を医療従事者による研修から身に付ける必要があると考えられた。

今後は、学校医や看護師、保健師等は、地域の子どもたちの健康を推進する役割も担っていることを踏まえると（藤本，2018）、校内研修に積極的に招聘していくことも重要な視点とな



り得る。研修内容については、情報伝達や事例検討の際に、校内の教職員に加え、医師や看護師をスーパーバイザーとして迎えて行うことや、学校保健委員会等の機会を利用した理解・啓発、保健指導や健康教育の指導方法の助言など、多様な研修の形態が考えられる。このような内容の充実は今後の実践上の課題であると言える。また、多く行われているわけではないが、院内学級教諭、救急救命士、大学教員による校内研修を行っている学校も見られた。文部科学省による「チームとしての学校の在り方」に重ねて考えると（文部科学省，2015）、今後は、心理・福祉・リハビリテーションなど、病気を有する児童を支える多職種が協働して校内研修を行っていくことも重要な視点と言える。

また、校内研修に加えて、病弱教育に関する校外研修の受講状況についても注目してみると、調査年度内に受講していた教職員が在籍する小学校は4割に満たなかった。学校規模や病気による配慮・支援が必要な児童の在籍の有無に傾向なく、全体的に決して多い数字とはと言えなかった。この要因は、病弱教育に関する校外研修が多く行われていないことや病弱教育に限らずそもそも校外研修を受講する教職員が多くない可能性が推察される。そこで、本調査を行ったA県の教職員研修センターの研修便覧を概観し、なおかつ、特別支援教育担当指導主事に問い合わせたところ、病気を有する子どもに関する研修として養護教諭向けの校内支援体制の構築、フィジカルアセスメント、心身症・精神疾患のある児童の支援等を内容として取り上げているという研修を確認することはできた。しかし、これらは、あくまでも養護教諭に受講者を限定した研修であり、病気を有する子どもを担当する教職員や特別支援教育コーディネーター向けの研修としては実施されていなかった。この点を考慮すると、広域的な教職員研修として実施されているとは言い難い。

また、国全体のレベルで見ても、病弱教育に関する研修が多く行われていないという同様の傾向が考えられる。文部科学省が公表している全国の初任者研修実施状況（平成28年度）調査結果によると、校外での研修の実施内容の中で、特別支援教育や教育相談については9割を超える高い割合を示して実施されているが、内容に関する報告に着目すると、障害特性の理解

や学級経営・授業改善にかかわることが多く、病弱児・身体虚弱児に関してどれだけ取り上げられているかは明確ではない。学校保健や食物アレルギーなど、病気に関係する項目においては5割程度の実施に留まっていることを鑑みると、校外における初任者研修において病弱・身体虚弱教育が十分取り上げられているとは言えないことが推察される。初任者研修に限らず、中堅教諭等資質向上研修、一般的な希望研修等の校外研修においても同様の傾向がある可能性が考えられ、病弱・身体虚弱児教育に関する研修の開講状況、研修内容、受講者数、OFFJTとOJTとの関連等についての調査は、今後の検討に待たれる。

## 第6節 【研究4】小学校における病気を有する児童のための校内支援体制の構築状況

### 第1項 問題と目的

入院の短期化・頻回化により、小児慢性特定疾患等を有する児童の多くは通院による治療を続けながら、通常の学級において学んでおり、学習空白の防止、不安解消、自己管理能力の育成、病気克服への意欲向上等を実現し、病気を有する子どもが安全・安心に学ぶことができるための支援体制を地域の小学校において構築することはより一層重要になっている（全国特別支援学校病弱教育校長会,2012）。具体的には、治療、体調管理、服薬管理、発作や災害時などの緊急時への対応、支援会議の実施、支援員の配置、教員研修の充実などが必要であることが示されている（独立行政法人特別支援教育総合研究所,2017）。

しかし、実際にこのような支援体制の基盤がどのように構築されているかについて着目し、その傾向を検討した研究は少ない。特に、モデル的な取り組みを行っている学校だけでなく、広域的に多くの小学校における構築状況に焦点を当てて調査した研究はまだない。

そこで、本研究では、各校の病気の児童に対する支援に関して責任ある立場の教員を対象に質問紙調査を行い、小学校の通常の学級における病気の児童への校内支援システムの構築状況とその傾向を明らかにすることを目的とした。

## 第2項 方法

### 1. 調査対象と期間

第2節 調査の方法 に示した通り

### 2. 調査内容

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2017)、全国特別支援学校病弱教育校長会(2012)に示されている具体的な支援・配慮の取り組みや病弱・身体虚弱教育に関する具体的な教員研修の実践例を参考に、調査項目を作成した。質問紙の冒頭で、病気の子どもの校内支援体制の構築状況について聞くことを明示した上で、校内支援体制の各内容の有無(支援内容ごとに「構築されている」「構築されていない」の2件法)を問う質問紙である。

### 3. 分析方法

調査によって得られたデータは、記述統計的(単純集計, 平均, 割合)に分析した。また「校内研修の実施の有無と病気により常時支援・配慮が必要な児童が在籍の有無」, 「病気により常時支援・配慮が必要な児童が在籍の有無, 校内研修の実施の有無, 学校規模のそれぞれと校内支援体制の構築の有無」に関しては $\chi^2$ 検定で分析を行った。

### 第3項 結果

病気による配慮・支援が必要な児童に関する校内支援体制の構築状況は表4-6-1のとおりであった。

表4-6-1 病気による配慮・支援が必要な児童に関する校内支援体制の構築状況

支援の内容	構築されている(校)	構築率(%)	構築されていない(校)	非構築率(%)
中学校との引き継ぎ	134	53.4	117	46.6
急変時の対応マニュアル	127	50.6	124	49.4
保育園・幼稚園との引き継ぎ	120	47.8	131	52.2
疾患のある児童の保護者の相談体制	118	47	133	53
生命尊重について学ぶ道徳学習	95	37.8	156	62.2
校内委員会の設置	89	35.5	162	64.5
支援計画の策定	88	35.1	163	64.9
栄養士・栄養教諭との連携	75	29.9	176	70.1
休養できる部屋の確保	72	28.7	179	71.3
カウンセラー(心理職)との連携	72	28.7	179	71.3
特別支援教育コーディネーターによる支援体制	71	28.3	180	71.7
病気に関する理解を深める保健学習・健康教育	63	25.1	188	74.9
欠席で生じた学習の遅れへの対応	63	25.1	188	74.9
病気の子どものための特別支援教育支援員の配置	43	17.1	208	82.9
学校保健委員会や保護者会での疾患に関する啓発	39	15.5	212	84.5
医療的ケアへの対応	34	13.5	217	86.5
ソーシャルワーカー(福祉職)との連携	23	9.2	228	90.8
災害時の対応マニュアル策定	20	8	231	92

「中学校との引き継ぎ」は251校中134校(全調査校のうち53.4%)で行われており、最も多かった。続いて、「急変時の対応マニュアル作成」は251校中127校(同50.6%)、「保育園・幼稚園との引き継ぎ」は251校中120校(同47.8%)、「病状や治療に関する保護者との相談体制構築」は118/251校(同47.0%)において行われていた。「生命の大切さを学ぶ道徳教育」は95/251校(同37.8%)、「校内での支援や配慮について話し合う校内委員会開催」は89/251校(同35.5%)、「個別の指導計画」や「個別の教育支援計画」の策定」は88/251校(同35.1%)で行われていた。「栄養教諭・栄養士との連携」は75/251校(同29.9%)、「病状や体調に合わせて休養できる部屋の確保」は72/251校(同28.7%)、「スクールカウンセラー

等による病気のある子どもや保護者の不安への心理的な支援」は 72/251 校（同 28.7%）、「特別支援教育コーディネーターによる支援」71/251 校（同 28.3%）、「病気に関する理解を深める保健学習」は 63/251 校（同 25.1%）、「欠席で生じた学習の遅れへの対応」は 63/251 校（同 25.1%）で行われていた。また、「病気の子どものための特別支援教育支援員の配置」は 43/251 校（同 17.1%）「学校保健委員会や保護者会等での疾患に関する啓発」は 39/251 校（同 15.5%）、「人工呼吸器管理や喀痰吸引などの医療的ケアへの対応」は、34/251 校（同 13.5%）、「スクールソーシャルワーカー等による病気のある子どもの家庭への福祉的な支援」は、23/251 校（同 9.2%）「災害時の医療的な対応マニュアルの作成」は 20/251 校（同 8.0%）で行われていた。

次に、病気により常時支援・配慮が必要な児童が在籍の有無と校内支援体制の構築の有無との関連性を見るために、病気による支援・配慮が常時必要な児童の在籍の有無に関する調査の結果（本研究において分析にデータを使用するため表 4-3-1 再掲）とそれぞれの校内支援体制の項目においてカイ二乗検定を行った（表 4-6-2）。

表4-3-1 病気により常時配慮・支援が必要な児童の有無			
病気により常時配慮・支援が必要な児童			
	在籍している	在籍していない	計
	107校 (42.6%)	144校 (57.4%)	251
児童数	280人 (全児童の0.38%)		

表4-6-2 病気により常時支援・配慮が必要な児童が在籍の有無と校内支援体制の構築の有無の関連

(網掛けは有意差があった項目)

校内委員会の設置		休養部屋の確保		災害時の対応マニュアル作成		急変時の対応マニュアル作成					
構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし				
在籍あり(校)	50	57	在籍あり(校)	38	69	在籍あり(校)	12	95	在籍あり(校)	59	48
在籍なし(校)	39	105	在籍なし(校)	34	110	在籍なし(校)	8	136	在籍なし(校)	68	76
計	89	162	計	72	179	計	20	231	計	127	124

中学校との引き継ぎ		保育園・幼稚園との引き継ぎ		特別支援教育支援員の配置		保護者の相談体制					
構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし				
在籍あり(校)	54	53	在籍あり(校)	42	65	在籍あり(校)	33	74	在籍あり(校)	62	45
在籍なし(校)	80	64	在籍なし(校)	78	66	在籍なし(校)	10	134	在籍なし(校)	56	88
計	134	117	計	120	131	計	43	208	計	118	133

支援計画の策定		医療的ケアへの対応		特別支援教育コーディネーターによる支援		学習の遅れへの対応					
構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし				
在籍あり(校)	36	71	在籍あり(校)	25	82	在籍あり(校)	38	69	在籍あり(校)	32	75
在籍なし(校)	52	92	在籍なし(校)	9	135	在籍なし(校)	33	111	在籍なし(校)	31	113
計	88	163	計	34	217	計	71	180	計	63	188

保護者会への啓発		カウンセラーとの連携		ソーシャルワーカーとの連携		栄養士・栄養教諭との連携					
構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし				
在籍あり(校)	18	89	在籍あり(校)	25	82	在籍あり(校)	8	99	在籍あり(校)	30	77
在籍なし(校)	21	123	在籍なし(校)	47	97	在籍なし(校)	15	129	在籍なし(校)	45	99
計	39	212	計	72	179	計	23	228	計	75	176

生命尊重を学ぶ道徳学習		病気について学ぶ保健学習			
構築あり	構築なし	構築あり	構築なし		
在籍あり(校)		在籍あり(校)			
在籍なし(校)	36	71	在籍なし(校)	27	80
いない	59	85	在籍なし(校)	36	108
計	95	156	計	63	188

その結果、「校内での支援や配慮について話し合う校内委員会開催」( $\chi^2(1)=9.512, p<.01$ ), 「休養できる部屋の確保」( $\chi^2(1)=9.512, p<.01$ ), 「幼稚園・保育園からの引き継ぎ」( $\chi^2(1)=4.891, p<.05$ ), 「特別支援教育支援員の配置」( $\chi^2(1)=23.038, p<.01$ ), 「病状や治療に関する保護者との相談体制構築」( $\chi^2(1)=8.199, p<.01$ ), 「人工呼吸器管理や喀痰吸引などの医療的ケアへの対応」( $\chi^2(1)=13.927, p<.01$ ) はそれぞれ有意であった。各支援内容の項目における結果と残差を見ると、これらの支援項目は、疾患により常時支援・配慮が必要な児童の在籍の有無と支援体制構築に連関性があると解釈することができる。一方、その他の校内支援体制の項目については、有意差はみられなかった。

また、病気による配慮・支援が必要な児童に関する校内支援体制の構築状況と病弱教育に関する校内研修の実施の有無による分類をしたところ、表 4-6-3 のとおりであった。病気による配慮・支援が必要な児童に関する校内支援体制の構築状況と学校規模との関連性を見るために、それぞれの項目においてカイ二乗検定を行った。

表4-6-2 病弱教育に関する校内研修の有無と校内支援体制の構築の有無の関連 (網掛けは有意差があった項目)

校内委員会の設置		休養部屋の確保		災害時の対応マニュアル作成		急変時の対応マニュアル作成					
構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし				
研修あり(校)	68	80	研修あり(校)	54	94	研修あり(校)	18	130	研修あり(校)	59	48
研修なし(校)	21	82	研修なし(校)	18	85	研修なし(校)	2	101	研修なし(校)	68	76
計	89	162	計	72	179	計	20	231	計	127	124

中学校との引き継ぎ		保育園・幼稚園との引き継ぎ		特別支援教育支援員の配置		保護者の相談体制					
構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし				
研修あり(校)	83	65	研修あり(校)	74	74	研修あり(校)	32	116	研修あり(校)	62	45
研修なし(校)	51	52	研修なし(校)	46	57	研修なし(校)	11	92	研修なし(校)	56	88
計	134	117	計	120	131	計	43	208	計	118	133

支援計画の策定		医療的ケアへの対応		特別支援教育コーディネーターによる支援		学習の遅れへの対応					
構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし				
研修あり(校)	52	96	研修あり(校)	28	120	研修あり(校)	42	106	研修あり(校)	32	75
研修なし(校)	36	67	研修なし(校)	6	97	研修なし(校)	29	74	研修なし(校)	31	113
計	88	163	計	34	217	計	71	180	計	63	188

保護者会への啓発		カウンセラーとの連携		ソーシャルワーカーとの連携		栄養士・栄養教諭との連携					
構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし				
研修あり(校)	30	118	研修あり(校)	40	108	研修あり(校)	13	135	研修あり(校)	30	77
研修なし(校)	9	94	研修なし(校)	32	71	研修なし(校)	10	93	研修なし(校)	45	99
計	39	212	計	72	179	計	23	228	計	75	176

生命尊重を学ぶ道徳学習		病気について学ぶ保健学習			
構築あり	構築なし	構築あり	構築なし		
研修あり(校)	61	87	研修あり(校)	47	101
研修なし(校)	34	69	研修なし(校)	16	87
計	95	156	計	63	188

その結果、「校内での支援や配慮について話し合う校内委員会開催」( $\chi^2=16.236$ ,  $p<.001$ ), 「休養できる部屋の確保」( $\chi^2=9.820$ ,  $p<.01$ ), 「急変時の対応マニュアル策定」( $\chi^2=50.235$ ,  $p<.01$ ), 「災害時への対応マニュアル策定」( $\chi^2=7.313$ ,  $p<.01$ ), 「特別支援教育支援員の配置」( $\chi^2(1)=4.380$ ,  $p<.05$ ), 「医療的ケアへの対応」( $\chi^2(1)=7.808$ ,  $p<.01$ ), 「学校



保健委員会・保護者会等における病気に関する啓発」( $\chi^2(1)=5.307, p<.05$ ), 「栄養士・栄養教諭との連携」( $\chi^2(1)=9.994, p<.01$ ), 「病気について学ぶ健康教育・保健学習」( $\chi^2(1)=7.661, p<.01$ ) はそれぞれ有意であった。各支援内容の項目における結果と残差を見ると、これらの支援項目の構築の有無と病弱教育に関する校内研修の実施の有無は連関性があると解釈することができる。一方、その他の校内支援体制の項目については、有意差はみられなかった。

次に、同様の調査結果を病気による配慮・支援が必要な児童に関する校内支援体制の構築状況と学校規模による分類したところ、表 3-13 のとおりであった。病気による配慮・支援が必要な児童に関する校内支援体制の構築状況と学校規模との連関性を見るために、それぞれの校内支援体制の項目においてカイ二乗検定を行った(表 4-6-4)。

表4-6-4 学校規模と校内支援体制の構築の有無の関連 (網掛けは有意差があった項目)

校内委員会の設置		休養部屋の確保		災害時の対応マニュアル作成		急変時の対応マニュアル作成					
構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし				
大規模校 (校)	50	102	大規模校 (校)	42	120	大規模校 (校)	12	140	大規模校 (校)	81	71
小規模校 (校)	39	60	小規模校 (校)	30	69	小規模校 (校)	8	91	小規模校 (校)	46	53
計	89	162	計	72	189	計	20	231	計	127	124

中学校との引き継ぎ		保育園・幼稚園との引き継ぎ		特別支援教育支援員の配置		保護者の相談体制					
構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし				
大規模校 (校)	92	60	大規模校 (校)	84	68	大規模校 (校)	20	132	大規模校 (校)	71	81
小規模校 (校)	42	57	小規模校 (校)	36	63	小規模校 (校)	23	76	小規模校 (校)	47	52
計	134	117	計	120	131	計	43	208	計	118	133

支援計画の策定		医療的ケアへの対応		特別支援教育コーディネーターによる支援		学習の遅れへの対応					
構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし				
大規模校 (校)	55	97	大規模校 (校)	13	139	大規模校 (校)	44	108	大規模校 (校)	37	115
小規模校 (校)	33	66	小規模校 (校)	21	78	小規模校 (校)	27	72	小規模校 (校)	26	73
計	88	163	計	34	217	計	71	180	計	63	188

保護者会への啓発		カウンセラーとの連携		ソーシャルワーカーとの連携		栄養士・栄養教諭との連携					
構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし	構築あり	構築なし				
大規模校 (校)	18	89	大規模校 (校)	50	102	大規模校 (校)	15	137	大規模校 (校)	55	97
小規模校 (校)	21	123	小規模校 (校)	22	77	小規模校 (校)	8	91	小規模校 (校)	20	79
計	39	212	計	72	179	計	23	228	計	75	176

生命尊重を学ぶ道徳学習		病気について学ぶ保健学習			
構築あり	構築なし	構築あり	構築なし		
大規模校 (校)	61	87	大規模校 (校)	47	101
小規模校 (校)	34	69	小規模校 (校)	16	87
計	95	156	計	63	188

その結果、「中学校との引き継ぎ」( $\chi^2(1) = 7.184, p < .01$ ), 「幼稚園・保育園からの引き継ぎ」( $\chi^2(1) = 7.842, p < .01$ ), 「特別支援教育支援員の配置」( $\chi^2(1) = 3.606, .05 < p < .10$ ), 「人工呼吸器管理や喀痰吸引などの医療的ケアへの対応」( $\chi^2 = 11.981, p < .001$ ), 「栄養士・栄養教諭との連携」( $\chi^2(1) = 6.566, p < .05$ ) はそれぞれ有意であった。各支援内容の項目における結果と残差を見ると、これらの支援項目の構築の有無と学校規模には関連性があると解釈することができる。一方、その他の校内支援体制の項目については、有意差はみられなかった。

## 第4項 考察

### 1. 小学校の通常の学級における病気の子どもに関する校内支援体制の構築状況

インクルーシブ教育システムが定着しつつある中で、医療との連携や校内支援体制は、徐々に整いつつあると言われている（平賀,2006;田中・鈴木,2020）。実際に、本研究では「校内での支援や配慮について話し合う校内委員会開催」、「医療からの助言・指導を活かすための支援計画策定」、「病状や治療に関する保護者との相談体制構築」「中学校との引き継ぎ」「幼稚園・保育園との引き継ぎ」などのいわゆる特別支援教育の基盤的なシステムは調査校のうち、約50%の学校において構築されていた。これらは、連続性のある学びの重要性が叫ばれて久しい今日においては（文部科学省,2015）、一定の成果が上がっていると考え得る。しかし、特別支援教育の導入後、通常の学級における推進がなされた結果、基盤的なシステムは、ほぼ全ての小学校において構築されていると言われているが、病気を有する児童への支援という括りになると約半数の学校での構築にとどまる。これは、いわゆる発達障害児支援が中心になっている現状が推察され、病気を有する児童の支援にも積極的に基礎的な校内支援システムを活用していく必要性が指摘された。

また、病弱教育に特化した発展的とも言える校内支援システムである「災害時の対応マニュアル策定」「ソーシャルワーカー等の福祉職との連携」は9割以上、「医療的ケアへの対応」「休養できる部屋の確保」「学校保健委員会や保護者会での疾患に関する啓発」は、7割から8割以上の学校において、未構築の現状であった。非常時への対応や病気に特化した丁寧な支援などは、必要とされているとされていながらも（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所,2017）、いまだになされていない学校が大多数であった。

### 2. 学校規模の影響

学校規模と校内支援体制の構築状況との関連については、小規模校では、学校間の引き継ぎ体制が充実している傾向にあった。その要因として、小規模校の中には、1町村に1小中学校

のみ設置されている学校がある点やそうではなくとも自治体の規模が大きくないことで、特別支援教育コーディネーター間や管理職同士の連絡や情報交換がしやすく、児童の情報が学校間で共有されやすい状況が推察された。大規模校においても、この点について注意深く考え、校内支援体制を充実させていく必要がある。

学校規模による影響に関する先行研究を見ると、小学校における特別支援教育の課題への対応の達成度を学校規模で比較した調査が行われている。その結果、小規模学校群の方が中・大規模校群に比べて達成度が高い傾向であり、大規模校における指導・支援の充実の必要性について言及されている（藤嶋・吉岡,2017）。これは、特別支援教育の全般について取り上げているが、本研究において調査を行った病気の児童のための校内支援体制の構築状況について照らし合わせると、概ねこの傾向があてはまる可能性が推察された。

文部科学省中央教育審議会によると、今後、少子化に伴う学校の小規模化がさらに進む中で、将来にわたって子どもが「生きる力」を培うことができる学校教育を保障する観点から、学校の適正配置の在り方について検討することが必要であるとされている。小規模校の統合等に伴う学校規模拡大は今後も全国的に行われていくことが想定されるが、その際も、きめ細やかな相談体制、教職員の情報共有体制の維持、支援員配置や対応マニュアル策定等の校内支援体制の構築を推進することが重要と言えよう。

他方、学校規模に影響を受けずに、設置が少ない項目についても注意深く見てみると、「休養できる部屋の設置」は、学校規模にかかわらず、空き教室の不足などで利用できる部屋の確保が難しく、物理的に不可能な学校も多い可能性が推察された。また、福祉・心理職との連携についても、小規模校は学校間連携が充実しているにもかかわらず構築は少なく、学校規模に影響を受けずに未構築の学校が多いという現状が考えられた。

### 3. 病気の児童の在籍の有無による影響

病気により常時支援・配慮が必要な児童の在籍の有無と校内支援体制の構築状況との関連については、在籍のある学校は、校内委員会開催、休養できる部屋の確保、支援員の配置、保護者との相談体制、医療的ケアへの対応などが多く構築される傾向が見られた。一方、病気により常時支援・配慮が必要な児童が在籍しない学校では、それらの体制の構築は少なかった。そこで、病気の児童が学校生活を送る上で必要不可欠とも言えるような体制は現実的に必要に迫られて優先的に構築がなされる傾向にあることが推察された。

一方、病気により配慮・支援が必要な児童が在籍しているが、未構築の傾向が高い「医療的ケアへの対応」「支援員配置」「休養部屋の確保」については、全校体制・自治体の理解・協力、多職種連携・協働等により、課題解消への道筋を探る必要がある。

小児の疾患の発症は突発的であることも多く、また、他校からの病気の子どもの転入を受け入れるという可能性も大いに考えられる。今後は、病気により常時支援・配慮が必要な児童が在籍の有無にかかわらず、病気の児童が学校生活を送る上で必要不可欠とも言えるような体制の構築を図っていくことは重要である。

### 4. 校内研修の実施の有無による影響

校内研修実施の有無と校内支援体制の構築状況との関連については、病弱教育に関する校内研修を実施している学校は、校内委員会開催、休養できる部屋の確保、急変時の対応マニュアル策定、災害時の対応マニュアル、支援員の配置、学校保健委員会・保護者会等での病気に関する啓発、栄養士・栄養教諭との連携、医療的ケアへの対応、病気について学ぶ保健学習の実施が多くなされていた。病弱教育に関する校内研修を実施している学校は、実施していない学校に比べて多くの校内体制の構築が充実している傾向にあった。

この結果から、校内研修を実施している学校は、病弱教育に特化した発展的な校内支援体制の構築がなされている傾向があるということは注目すべき点と言えよう。研修を行うことで、

校内で病弱教育の推進に関する共通理解を図ることができ、校内支援体制の構築のための基盤ができると考えられる。支援体制の確立と校内研修は一体として考える必要性が示唆され、校内研修を行うことが校内支援システム構築や充実に向けた一歩と言える。

一方、注意深く考えたいのは、研修が実施されているが、未構築の傾向が高かった「医療的ケアへの対応」「支援員配置」「休養部屋確保」「栄養士との連携」「保健学習・健康教育の実施」「学校保健委員会等における小児の病気の啓発」である。これらは、研修内容の改善の必要性が推察される。

## 5. 災害時への対応 医療的ケアへの対応

次に、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2017）が病弱教育の推進上で喫緊の課題として指摘しているにもかかわらず、構築率が非常に低かった「災害時への対応マニュアル策定」「医療的ケアへの対応」の2点について特筆して考察していく。

「災害時への対応」については、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所により、病気を有する児童への教育的支援を考える上で、極めて重要な視点となり、早急に整備すべき課題として提言されている。日常的な管理が必要である1型糖尿病や抵抗力の維持が必要である免疫疾患をはじめとして、様々な疾患において、服薬や医療行為、発作を非常時に対応することは直接的に生命維持にかかわる問題とされている（竹鼻・朝倉・高橋,2008）。医療機関・家庭・学校の共通課題として、具体的な対応を日頃から考えておく必要がある。

「医療的ケアへの対応」の未構築については、通常の学級に在籍する人工呼吸器や喀痰吸引などの医療的ケアが必要な子どもへの支援体制が十分でないことを意味している。近年は、血糖値測定や自己注射、酸素使用、喀痰吸引等医療的ケアを必要としながら通常の学級で学ぶ児童生徒も増えてきており、令和3年には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が可決された。今後は、医療的ケア児支援のための看護師等の配置が学校の設置者である自治体を中心に進められることになっている。しかし、医療的ケアへの対応を充実していくた

めには、担任や学校単独で取り組んでいくことには限界があり、学校看護師や養護教諭による教育と医療との連携が特に重要となってくる。小学校の通常の学級における学校看護師の専門性に関する検討はまだ多くなく、未解明な部分も大きいことから、今後の研究がまたれている。また、養護教諭の中にも、看護師免許や保健師免許をもつ者がおり、医療と教育の両方の視点から連携の推進に重要な影響を与えている可能性があるとされている(栗林・中村・塚原・伊豆・大森・佐藤・渡辺・石崎・西山,2013)。田中・鈴木(2020)【補論5】は、慢性気管支喘息児童、心臓疾患児童などの慢性疾患を有する児童を対象にして、看護師免許を有する養護教諭と担任教諭との連携により行う支援の実践について報告している。しかし、猪狩・高橋(2001)によると、実際に小児期に病氣療養を経験した当事者からは、「保健室をあまり利用しなかった」という声が多く聞かれ、また、養護教諭からは「心の不安定さのある子どもへの対応が主となっていて病氣の子どもどころではない」という声も多く聞かれたと報告されている。今後は、学校看護師や養護教諭が、病弱教育の推進に果たす役割の解明が今後の検討に待たれる。

なお、災害時への対応と医療的ケアへの対応は、第3項において病氣により常時配慮・支援の必要な児童の在籍の有無で比較したところ、在籍している学校の方が構築されていることが多いと言えることがわかった。緊急時の体制を確立するという点では、現在、在籍のない場合であっても、早急に構築していく必要があると言える。

## 6. 医療と教育との連携を軸にした心理・福祉等の多職種連携・協働

本研究において、病氣を有する子どもを支える校内支援体制の中に、心理職、福祉職、栄養士が専門性を発揮する内容が構築されている学校が確認された。医療と教育の連携を軸にして、周辺領域の職種がそれを支えていると考えられる。様々な職種が、慢性疾患を有する子どもの支援体制構築にかかわっているということは、文部科学省による「チームとしての学校の在り方」に重なる部分があると見なせよう(文部科学省,2015)。

しかし、これらの学校の数はまだ多いとは言えなかった。特に、福祉職との連携が行われている学校は全調査校のうち、9.2%に留まった。医療と教育との連携を円滑に行う上で、ソーシャルワーカーが専門性を発揮することが期待されているが(鈴木,2018)、連携が多く行われていないという点を鑑みると、スクールソーシャルワーカーの配置はいまだに進んでいない現状が背景として推察された。

これまで、医療と教育の連携に関しては、「視点の違い」「対応への温度差」といったソフト面に加え、「情報交換の時間確保」「支援計画の策定」といったハード面の両面の課題が挙げられていた(川崎・郷間・玉村,2012)。これらの課題は、院内学級や健康学園において多職種連携・協働により成果を上げた報告を鑑みると【補論1・2】、小学校においても、医療と小学校との連携・協働を軸に据えつつ、心理や福祉など様々な領域の職種との連携・協働をさらに推進は、病気を有する子どもの支援体制構築に関する課題を解決につながる教育的資源(リソース)となる可能性が指摘できた。



## 第7節 【研究5】小学校の通常の学級における入院児童への教育的支援の実態

### 第1項 問題と目的

近年、病気を有する児童の入院は短期化・頻回化が進み、入院時の教育的支援や退院後の小学校（院内学級に学籍を異動した児童にとっては前籍校）での学習や生活との関連について考えていくことは重要な視点と言える。入院時の教育保障の充実は入院前後の小学校の通常の学級における教育と連続性をもって考える必要があり、この点については、病弱教育における現代的な重要課題とされている（全国特別支援学校病弱校長会,2020；田中,2020d）。しかし、入院時の教育保障の実態等について、通常の学級側に対する入院児童の教育の実態の広域的な調査は極めて少ない。

そこで、本研究では、小学校の通常の学級に在籍する児童の入院時の教育的支援、院内学級と前籍校との連携との傾向を調査することで、病弱教育の推進や充実に資する基本的な視座の検討を目的とする

### 第2項 方法

#### 1. 調査対象と期間

第2節に示した通り

#### 2. 調査内容

質問紙の中で「入院経験児童の在籍がある」と回答した学校を対象とし、入院時の教育的支援について尋ねることを明示した上で、1.入院経験児童の病理型 2.入院経験児童の入院時の教育内容（「行っている（行った）」「行っていない（行わなかった）」の2件法） 3.前籍校との連携内容（「情報交換」「支援会議」「学籍移動」「退院後のアフターフォロー」「その他」のうち、行っているものに丸をつける）の3質問から成る。

なお、調査項目に用いた入院時の教育内容や前籍校との連携内容については、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2012）、全国特別支援学校病弱教育校長会（2007）が示している入院中の教育例を参考に作成した。

### 3. 分析方法

調査によって得られたデータは、記述統計的（単純集計，平均，割合）に分析した。

## 第3項 結果

調査実施年度に入院を経験した児童の在籍状況に関しては【研究1】において取り上げて検討してあるが（表4-3-2）、本研究での分析に関連するため、再掲する。調査実施年度に入院を経験した児童が在籍している学校は、137/251校（54.6%）、入院を経験した児童数は、350/73,557人（0.48%）、平均入院回数は1.2回、平均入院日数は20日だった。なお、調査時点で入院継続中の児童は6名おり、平均入院日数の計算からは除いてある。一方、調査実施年度に入院経験児童が在籍していない学校は114/251校（45.4%）であった。

表3-4-1 調査年度内に入院を経験した児童の実態

	入院経験児童		
	在籍している	在籍していない	合計
在籍の有無	137校(54.6%)	114校 (45.4%)	251校
児童数	319人		
平均入院回数	1.2回		
平均入院日数	20日		

入院の主な原因となった診断名については表4-7-1に示した。ケガが49人で最も多く、胃腸炎25人、整形外科的疾患21人、耳鼻科系疾患18人、腎臓病17人、気管支喘息16人、肺炎15人、悪性新生物10人と続いている。さらには、心臓病9人、精神疾患9人、心身症8人、脳腫瘍7人、虫垂炎7人である。その他、病名がはっきりとしない段階での検査入院

やインフルエンザ等の感染症，先天性疾患，形成外科系疾患，アレルギー疾患，難病等が原因として挙げられ，少数であるが，多岐の領域に渡っていた。

表4-7-1 主な入院の原因となった病名（複数回答や不明の場合は無回答を可とした）（人）

ケガ	49	その他の病気・不明	82
胃腸炎	25	虫垂炎	7
整形外科系疾患	21	原因不明の発熱	7
胃腸炎	25	検査	7
耳鼻科系疾患	18	インフルエンザ	5
腎臓病	17	形成外科系疾患	5
肺炎	17	膀胱炎	3
気管支喘息	16	紫斑病	2
悪性新生物	10	・イコプラズ・肺炎	2
耳鼻科	18	先天性胆道閉鎖症	2
心臓病	9	Ebウイルス	2
精神疾患	9	漏斗胸整復術	1
心身症	8	エリテ・トーデス	1
血友病	1	バゼドウ氏病	1
眼科系疾患	5	精巣捻転手術	1
脳腫瘍	7	ウイルス性肝炎	1
てんかん	4	尿管管開存症	1
糖尿病	3	先天性疾患麻痺	1
脳腫瘍	7	疾患リンパ管種	1
白血病	6	ペレテス病	1
アレルギー疾患	3	PFAPA症候群	1
肥満	1	ロタウイルス	1
		自己免疫性好中球減少症	1
		もやもや病	1
		ペレテス病	1
		ウィル・燈 a	1
		再生不良性貧血	1
		髄膜炎	1
		クループ症候群	1
		ヒルシュスプルグ病類縁疾患	1
		短腸症候群	1
		きくち病	1

入院している病院内における院内学級の設置の有無と院内学級での被教育経験の有無との関係については，表 4-7-2 に示してある。まず，調査年度内に入院を経験児童 319 人の中での割合を確認すると，院内学級の設置がない病院に入院した児童は 204 人/319 人（63.9%）であった。一方，院内学級の設置がある病院に入院した児童が 99/319 人（31.0%）であった。また，院内学級での教育を受けた児童は 51 人/319 人（16.0%），院内学級での教育を受けなかった児童は 268/319 人（84.0%）であった。

次に、児童の入院先の病院における院内学級の設置の有無と院内学級での教育の有無を見ていくと、最も多かったのは、院内学級の設置がない病院に入院し、院内学級での教育を受けなかった児童が 200 人であった。次に多かったのは、院内学級の設置がある病院に入院したが、院内学級での教育を受けなかった児童が 52 人であった。続いて、院内学級の設置がある病院に入院し、なおかつ院内学級での教育を受けた児童が 47 人であった。院内学級の設置がされている病院かどうか分からないという回答は 16 人であった。

表4-7-2 入院先の病院の院内学級有無と院内学級での被教育経験の有無 (N=319)

	院内学級での教育		合計 (人)	割合 (%)	
	受けた (人)	受けなかった (人)			
入院先の病院	院内学級あり (人)	47	52	99	31
	院内学級なし (人)	4	200	204	63.9
	院内学級の有無は不明 (人)	0	16	16	5
	合計 (人)	51	268	319	
	割合 (%)	16	84		

表 4-7-3 は、院内学級での教育的支援を受けた児童と受けなかった児童との比較を示した。入院中に多様な教育方法を受けていたことを想定して複数回答を可能とした。表 3-4-2 にもあるとおり、51 人の児童が院内学級での教育を受けていたが、そのうち、学籍を移した児童については前籍校（学籍を移さなかった児童については在籍校）の学級担任が保護者に課題が渡していたのは 8 人、同様の学級担任による学習指導が行われたのは 1 人であった。担任以外の教師による学習指導が行われた人はいなかった。なお、院内学級における教育的支援を受けた児童の平均入院日数は 55 日であった。

一方、院内学級での教育的支援を受けなかった児童 268 人のうち、学級担任（在籍校）により、学習課題が保護者に渡されていたのは 130 人で最も多く、続いて、特に教育的な支援が何も行われなかったのは 120 人であった。学級担任（在籍校）による学習指導が行われたのは

19人、担任以外の教師による学習指導が行われたのは4人であった。なお、院内学級での教育的支援を受けなかった児童の平均入院日数は5日であった。

表4-7-3 院内学級での被教育経験の有無の比較 (複数回答可)

		院内学級での教育		
		受けた	受けていない	
		(N=51)	(N=268)	
平均入院日数		55	5	(日)
院内学級の担任教員		51	0	(人)
病院外の病弱特別支援学校の教員		2	0	(人)
指導をした人	在籍していた(している)通常の学級の担任教員	1	19	(人)
	在籍していた(している)学校の担任以外の教員	0	4	(人)
	保護者に教材・課題が渡されていたのみ	8	130	(人)
	何も指導・支援は行われなかった	1	120	(人)

表4-7-4は、院内学級での指導を受けた51人のケースについて、前籍校とどのように連携したかを聞いた結果である。最も多かったのは、「院内学級担任と前籍校担任同士が学習や生活に関する情報を共有した」が44/51人(院内学級で指導を受けた児童のうちの86.3%)であり、続いて、「復学に向けた支援会議を行った」は20/51人(同39.2%)、「学籍の異動を行った」は18/51人(同35.3%)、「復学後に院内学級担任がアフターフォローを行った」は16/51人(同31.4%)であった。

表4-7-4 院内学級と前籍校との連携 (N=51・複数回答可)

	(人)	(%)
学習や生活に関する情報交換	44	86.3
復学に向けた支援会議	20	39.2
学籍の移動	18	35.3
博学後のアフターフォロー	16	31.4

表4-7-5は、入院中の教育活動について「入院期間中に何も教育的支援を行わなかった」という回答があったケースに対し、その理由を聞いた結果である。多くは、入院が短期間であっ

たためという理由であった。続いて多かったのは、病気により重篤な症状が出ていたためであった。また、少数ではあるが、院内学級が閉鎖中であったため受けることができなかったという回答もあった。

表4-7-5 入院中に教育活動を行わなかった理由（人）（N=121・複数回答可）

---

短期間だったため（38）

---

症状が重篤であったため（23）

---

体を休めることが入院の目的であったため（2）

---

学習が療養の負担になるため（2）

---

院内学級が閉鎖中であったため（2）

---

精神疾患のため

---

前籍校が学級閉鎖中であったため

---

春休み中のため

---

検査入院であったため

---

#### 第4項 考察

まず、児童の入院の状況について考察する。8割以上の入院経験児童は院内学級の設置がない病院に入院しており、多くの児童は院内学級での教育を受けていなかった。調査対象のA県内には10学級設置されていることを確認しているが、休級中であつたり、非常に規模が小さい学級であつたりする現状が判明し、院内学級での教育を受けていない児童が多いこととの関連が推察された。院内学級の設置形態やその状況は、都道府県ごとに大きく異なり（全国特別支援学校病弱教育校長会,2017）、これを要因として入院児童の教育機会に格差が生じている可能性が推察された。

本調査の実施時点では、院内学級は、全国に300か所程度の設置が確認されているが、縮小傾向にあるとされており（丹羽,2017）、その数が不十分であるという問題がある。このような背景の一つとして考えられるのが、小児医療の進歩に伴う入院治療の減少、病院再編による小児科病棟自体の減少である（全国特別支援学校病弱教育校長会,2012）。近年では、入院している病院に設置されている院内学級に通う従来型の指導だけでなく、医療との連携を基盤にしつつ、拠点となる病弱特別支援学校から院内学級の設置のない病院への巡回指導（奥住,2018）やICTを利活用した入院時の教育的支援の充実の推進（新平・森山・深草,2017）が新しい入院時の教育的な支援システムとして取り組まれ、入院児童への教育の充実が図られるようになってきている。病气療養中の子どもたちにとって、教育的刺激は学習空白の防止、心理的な安定、成長・発達に必要不可欠であり、入院中の児童生徒の教育保障は期間を問わずに必須である。院内学級の存続や新しい入院時の教育的な支援システムの充実は、入院中の子どもたちの教育を受ける場と機会を確保するという観点から大きな課題となっている（全国特別支援学校病弱教育校長会,2017）。なお、新しい入院時の教育的な支援システムの利用状況については、さらなる今後の調査に待たれる。

次に、入院期間中の教育的支援について考察する。入院期間中に教育的支援を行った人の詳細は、平均入院日数が長くなると院内学級担任教員による指導を受けている場合が多かつ

た。しかし、一方では、院内学級担任教員による指導を受けると、「前籍校（学籍を異動していない児童にとっては在籍校）の教員による指導」や「保護者に課題や教材を渡す」という支援が行われていることは非常に少なかった。これは、院内学級での指導を受けることで、前籍校（学籍を異動していない児童にとっては在籍校）の小学校の担任教員は、院内学級担任にその児童に関する指導を一任する傾向が示唆されたと考え得るであろう。また、院内学級担任による指導を受けていない場合には、前籍校（在籍校）の学級担任による指導を受けていない場合が多かった。そのようなケースについては、「保護者に課題や教材を渡す」「何もしなかった」という回答が多くあった。

さらに、「何もしなかった」ケースにおいては、その理由を聞いたところ、多くの回答で「短期間だったため」や「症状が重篤であったため」などが挙げられていた。この点から、小学校の通常の学級の担任教員の中には、「短期間や療養中の場合は、教育は必要ではない」という意識があると言わざるを得ない状況が推察された。しかし、その反面では、「短期間や療養中という状況下で何か教育的支援をしたいと思っていたが、何をしたらいいかわからなかった」あるいは「時間的や物理的な制約で何もできなかった」という教師も少なからずいるのではないかと推察することもできるであろう。前者に対しては、田中・奥住

（2020）の指摘する、病気の子どもへの教育の意義を含めた意識改革を促す研修、病弱特別支援学校のセンター的機能を活用した積極的介入が必要である。後者の場合は、田中

（2020c）の指摘する、病弱教育の具体的な指導や支援に関する研修、院内学級担任と小学校担任との積極的な連携、小学校内の支援体制の充実が、今後必要となると想定される。これらは、あくまでも推測の域を脱しないが、インクルーシブ教育・共生社会が進む中で、たとえ短期間であったり、症状が非常に重篤な状況であったりしても、教育的な支援を途切れなく行うことが非常に重要であるという前提のもとに（副島,2018）、病気の子どもたちの教育に対する教師の意識を変えていかななくてはならない段階に来ているということは確かであると言えよう。



次に、院内学級での指導を受けた児童の前籍校との連携について見ていく。院内学級で指導を受けた児童のうち、学籍を移している児童は35.3%に留まった。この点から多くの児童は、体験入学や教育相談などの扱いで指導を受けている実態がうかがえる。院内学級での指導を受ける際には基本的には学籍の移動を伴う転学が必要とされているが、それには、多くの書類作成、届け出等が必要となるだけでなく、居住地や院内学級の設置者によっても手続きの内容が異なり、その仕組みや手続きは非常に複雑である。このことについて、多くの院内学級担任が課題として考えていることは既に指摘されている（田中・奥住・池田,2020）。稲川・伊藤(2017)は、学籍の移動による事務手続きの複雑さから院内学級での指導への抵抗感と深く関わっていることを指摘しており、指導の可能性を広げるためには、二重学籍もしくは副籍制度の導入を提案している。副島(2018)は、めざましい医療の進歩に伴い、入院の短期化・頻回化傾向にある現状と現行制度に相違が生じているのではないかと問題提起した上で、全国的な制度や法律等の整備の必要性を指摘している。

また、院内学級担任と前籍校（学籍を異動していない児童にとっては在籍校）の学級担任間における日々の学習の状況などの情報交換は、比較的多く行われていた。連携が積極的に行われていると見なすこともできるが、一方、転籍をした場合には指導・支援を院内学級担任に一任する傾向と学級担任間における日々の情報交換は比較的多く行われる傾向というそれぞれから、前籍校における学習の進捗や使用教材等の情報交換は行っているが、児童の特性や入院前または入院中の状況等を踏まえた具体的な学習指導の方法や内容に至るまでの深い連携を前籍校側が行う姿勢が少ないのではないかと考えられた。実際に、転籍した場合に、前籍校担任教員や前籍校専科教員による指導を受けたという児童は調査では、非常に少ない結果であった。転籍した場合であっても、院内学級担任と前籍校の担任や専科教員が協働して、学習指導や支援を行うことで、入院児童の学習保障・心理的安定につながるのではないかと考えられるが、「院内学級担任と前籍校担任との協働」という深化した段階には至っていない可能性が示唆された。

最後に、復学を見据えた支援会議や復学後のアフターフォローについてである。金城(2012)は、全国の小児科診療を標榜している病院を対象に、復学支援の退院時調整会議の実態について調査しているが、院内学級や訪問教育等の病弱教育の制度が確立している200施設のうち、すべての児童生徒を対象として退院時調整会議を実施していると回答したものが12%、必要時のみ実施していると回答としたものは41.7%であり、実施していないと回答したところは39.7%であったことを報告している。富田・園田・濱崎・鍋谷・秦(2020)の調査においても、児童生徒の退院時に支援会議を行うことは全国的に見てもスタンダードになりつつあり、復学支援の実際として多くの院内学級教師が試行錯誤しながら工夫している実態を報告している。

一方、本研究で示された結果を見ると、復学を見据えた支援会議や復学後のアフターフォローについては、十分になされていないという結果であった。これは、本研究における調査はあくまで通常の学級を対象としており、退院時の支援会議への通常の学級の担任の参加が少ないことが影響していると推察された。今後は、円滑な退院時の復学に向けて、院内学級と前籍校の通常の学級とが、連続性のある教育を意識した協働的な視点をもった支援会議の実施等の復学支援が必要となるであろう。

## 第8節 【研究6】小学校の通常の学級における病気による長期欠席の傾向と支援の実態

### 第1項 問題と目的

文部科学省（2018）によると、全国の国公立小学校において、本人の心身の故障等（けがを含む）により、入院、通院、自宅療養等のため、年間30日以上連続または断続して欠席している児童は、39,000人以上おり、全在籍児童数の0.5%近くに上っている。また、文部科学省（2014）の調査によると、不登校経験者の14.9%は、自身の不登校のきっかけは病気であったとしている。また、身体的な体調不良やそれによる治療が理由である場合に加えて、心身症・精神疾患を長期欠席の理由としている児童が少なからず存在している。（丹羽,2017；田口・橋本・川池,2013）。

しかし、病気を理由とする長期欠席傾向の児童への教育的配慮の不足はかねてより指摘されており、総合的な問題把握や校内支援体制の構築が不可欠であることが示唆されている（猪狩・高橋,2007）。特に、小学校の通常の学級においては、病気を理由とする長期欠席と心身症・精神疾患との関連についての調査・報告はまだ少なく、その実態の解明に向けた検討が待たれている。

そこで、本研究では、小学校の通常の学級における病気による長期欠席の傾向と支援の実態について調査を行い、病弱教育の推進に向けた視座を検討することを目的とする。

## 第2項 方法

### 1. 調査期間・調査対象

#### 第2節 調査の方法 のとおり

### 2. 調査内容

全国特別支援学校病弱教育校長会や日本小児心身医学会において示されている小児慢性特定疾患や心身症・精神疾患に関する診断名や支援・配慮の実践例等を参考に、質問紙の調査項目を作成した。質問紙の中で、「病気による長期欠席傾向の在籍がある」と回答した学校を対象とし、さらにその児童と支援について尋ねることを明示した上で、1. 病気による長期欠席傾向の児童の病理型（小児慢性特定疾患の中から選択）、2. 病気による長期欠席と心身症や精神疾患の関連（心身症・精神疾患が理由の場合はさらに具体的な診断名の記述）、3. 心身症・精神疾患の長期欠席傾向の児童への支援内容（支援内容ごとに「行っている」「行っていない」の2件法）の3部で成る。

### 3. 分析方法

調査によって得られたデータは、記述統計的（単純集計，平均，割合）に分析した。また，長期欠席児童の在籍状況と学校規模の関連については $\chi^2$ 検定で分析を行った。

### 第3項 結果

#### 1. 病気を原因とする長期欠席児童の在籍状況

病気を原因とする長期欠席児童の在籍状況に関して、研究1において取り上げて検討してあるが(表4-3-3)、本研究での分析に関連するため、再掲する。病気を原因とする長期欠席児童が在籍しているのは251校中38校(全調査校のうち15.1%)であり、病気を原因とする長期欠席児童が在籍していなかったのは、251校中213校(同84.9%)であった。

表4-3-3 病気を原因とする長期欠席傾向の状態にある児童の在籍状況

		(校)	(%)
病気を原因とする長期欠席傾向 の児童	在籍あり	38	15.1
	在籍なし	213	84.9
計		251	100.0

病気を原因とする長期欠席児童の在籍と学校規模の関連を検討するために、小規模校と大規模校で $\chi^2$ 検定により比較したところ、大規模校の方が有意に多く在籍していた(表4-8-1)( $\chi^2(1)=18.062, p<.01$ )。

表4-8-1 学校規模と病気を原因とする長期欠席傾向の児童の有無の関連(校)

	病気を原因とする長期欠席傾向の児童		
	在籍あり	在籍なし	計
小規模校	11	142	153
大規模校	27	71	98
	38	213	251

病気を原因とする長期欠席児童は、38校において70人が在籍していた（分析対象児童73,557人のうち0.10%）。長期欠席児童の有する具体的な診断名については、表4-8-2の通りの回答を得た。心身症は16人、精神疾患は10人、気管支喘息、アレルギー疾患が各4人、身体虚弱が3人、心臓病が2人、筋ジストロフィーが1人だった。なお、同じ診断を有する児童が複数在籍している場合もあるため、人数と校数は一致しない。

表4-8-2 長期欠席傾向児童の具体的な診断名を有する児童の在籍状況 (人)

心身症	16
精神疾患	10
気管支喘息	4
アレルギー疾患	4
身体虚弱	3
心臓病	2
腎臓病	1
筋ジストロフィー	1
計	41

## 2. 病気による長期欠席と心身症や精神疾患の関連

心身症・精神疾患のある児童の具体的な診断名は表4-8-3の通りの回答を得た。心身症・精神疾患のある長期欠席児童が在籍していると回答した21校に26人が在籍しており、そのうち、起立性調節障害が7人で最も多く、続いて、適応障害、強迫神経症が各3人、小児うつ、慢性頭痛が各2人、摂食障害、統合失調症が各1人だった。その他は、7人だったが、具体的には、不定愁訴、発達障害の二次的な障害、虐待との関連等の記述があった。この他に、診断名は不明という回答が19人であった。

表4-8-3 長期欠席傾向にある心身症・精神疾患に関する診断名を有する児童の在籍状況 (人)

起立性調節障害	7
慢性頭痛	2
摂食障害	1
小児うつ	2
強迫神経症	3
適応障害	3
統合失調症	1
その他	7
計	26

### 3. 心身症・精神疾患を有する長期欠席児童への支援内容

心身症・精神疾患のある長期欠席児童への支援内容は表 4-8-4 の通りの回答を得た。無理をさせないが 17 校、学習面の支援は 10 校、生活面の支援、肯定的な言葉掛け、通級による指導は各 7 校で行われていた。

表4-8-4 心身症・精神疾患のある長期欠席傾向の児童への支援方法 (校)

無理をさせない	学習面	生活面	肯定的な言葉掛け	通級による指導	行っていない	ほか	計
17	10	7	7	7	0	6	54

## 第4項 考察

### 1. 病気による長期欠席傾向の児童の在籍状況

回答を得た小学校の約15%に病気による長期欠席児童が在籍しており、全児童数の約0.10%の児童が病気を原因とする長期欠席の状況にあった。文部科学省の報告によると、全在籍児童数のうち0.5%が病気による長期欠席の状況にあるとされているが(文部科学省,2019)、これと比較すると、本研究における調査結果は少なかった。この要因としては、調査を行ったA県における病弱教育の推進が一定の成果を挙げ、長期欠席の防止ができていると考え得ることはできなくはないが、一方、学校側の認識として、入院や治療時の欠席のみを病気による長期欠席として捉えており、体調管理、心理的不安定、復学時の不適応等を病気による長期欠席と捉えていない可能性も懸念される(室・島田・成田・水内,2016)。病気による長期欠席の定義が一般的に明確になっていない点や調査時の回答者に定義が委ねられていた点が可能性として考えられた。

また、本研究では、病気による長期欠席の児童は小規模校に比べて、大規模校の方に多く在籍していた。この点から、病気による長期欠席児童の在籍の有無は、学校規模に影響を受けている可能性が推察された。学校規模による影響に関する先行研究を見ると、小学校における特別支援教育の課題への対応の達成度を学校規模で比較した調査が行われている。その結果、小学校の通常の学級に在籍する特別な支援を必要とする児童生徒への支援については、小規模学校群の方が中・大規模校群に比べて達成度が高い傾向であり、大規模校における指導・支援の充実の必要性について言及されている(藤嶋・吉岡,2017)。また、学校規模が向学校性に与える影響の示唆もあり、大規模校において不登校児童が多い現状との関連が考えられている(須田・水上,2019)。これらの先行研究は、学校教育や特別支援教育の全般について取り上げているが、本研究において調査を行った病気による長期欠席の実態について照らし合わせると、これらの傾向があてはまる可能性が推察された。文部科学省中央教育審議会によると、今後、少子化に伴う学校の小規模化がさらに進む中で、将来にわたって子どもが「生きる力」を



培うことができる学校教育を保障する観点から、学校の適正配置の在り方について検討することが必要であるとされている。小規模校の統合等に伴う学校規模拡大は今後も全国的に行われていくことが想定されるが、その際も、きめ細やかな相談体制、教職員の情報共有体制の維持、支援員配置や対応マニュアル策定等の学校管理体制の構築により、病気による長期欠席を防止することが重要と言える。

## 2. 長期欠席児童の有する医学的診断

一般的に、診断名は病気や障害の特性理解のために有益な資料になるとされているが、診断は、検査や行動観察等のアセスメント、社会生活への適応状況、生育環境等の様々な要因を総合的に考慮されてなされるものであり、診断名だけに基づくのではなく、多角的な視点で行う支援ニーズの把握が大切になるとされている（笹森,2020）。本研究では、診断名が病気を原因とする長期欠席児童の病態全てを表すとは限らないことを踏まえつつ、学校側に長期欠席児童の診断名を問うことにより、学校側の把握している長期欠席児童の有する診断名の傾向とそれに基づく支援体制構築の実態についての検討を行うこととした。

学校側が把握していた病気による長期欠席児童が有する診断名については、気管支喘息やアレルギー疾患など日常的に身体面の配慮や支援が必要な病気の児童が長期欠席になっているケースが確認された。このことから、体調を維持しながら安定した登校を実現するためには、病気による身体的な症状全般に対する支援体制を充実する必要があると考えられる。この点については、小学校の通常の学級における病気の児童への校内支援システムの充実と関連するであろう（田中,2020 ;田中・平田・奥住・小林,2020）。校内支援システムの構築は、病気による長期欠席を防止するという視点からもその必要性が指摘できる。

また、内科的・外科的疾患とともに、心身症や精神疾患を有する児童が長期欠席になっているケースが多いことが指摘された。さらには、心身症・精神疾患の具体的な診断名としては、心身症の疾患系に属する起立性調節障害の診断を有する児童が特に多かった。一般的に、起立

性調節障害は、小学校高学年段階での発症が多く、中学校進学後も引き続き、症状を有することは珍しいことではないという報告に加え（木下,1977）、近年では、小学校低学年からの発症するケースも少なくないとされている（青山,2018）。起床や登校のときに激しい倦怠感が生じることや生活リズムが変わりやすい学校行事に向けた特別な時間設定があるときに体調不良になりやすいことなどが報告され、社会性の発達、進学や就職等にも影響が及ぶことがかねてより懸念されている（柴田,2018）。起立性調節障害の児童は、日常的な学校生活や家庭生活の様々な場面における困難・ニーズを有しており、症状の発現が、遅刻・早退・欠席、学校生活への不適応に直接的あるいは間接的につながり、長期欠席との関連が推察された。そこで、小学校の通常の学級における起立性調節障害の児童の実態とその支援については、引き続き着目していく必要性があろう。

なお、表出する児童の困難・ニーズは、その時々によって異なることが想定され、学校側の把握している診断名が児童の病態を全て示しているとは言い難いであろう。実際に「診断名は不明」という長期欠席児童は19人おり、少なくない結果であった。これらの児童は、欠席は病気を要因とはしているものの、困難・ニーズは単一の疾患によるものではなく、明らかにしづらい状況にあることが推察された。また、今回の調査では、診断名のみを聞いており、欠席日数や詳細な欠席理由については取り上げていない。通院による欠席、体調不良のための欠席、易感染状態による感染症流行時の感染防止のための欠席、退院・復学後の不適応のための欠席等の病気による長期欠席の具体的な要因によっては、児童のニーズ・困難に合わせた支援策は異なる。今後は、医学的な診断を踏まえつつ、総合的なニーズ・困難を視野に入れた支援体制構築を進めていく必要が示唆された。

### 3. 心身症・精神疾患のある長期欠席児童への日常的な支援

心身症や精神疾患のある長期欠席児童に対して行われている日常的な支援については「全く支援を行っていない」という回答はなく、学校側には学習や生活の支援等の何らかの支援は

行っていることが明らかになった。しかし、実際には、「無理をさせない」という前提の学校が多く、具体的な支援の詳細は不明であった。登校刺激等を軽減し、心身症・精神疾患のある児童本人にとって無理な状況を作らないということは、身体的や心理的な負担を軽減することにつながり、有効な支援であると考えられている（柴田,2018）。しかし、無理をさせない状態の継続は、積極的な支援を行わないことにつながりかねない懸念がある。それを防ぐためには、児童本人や保護者の教育的ニーズ・困難に合わせた個別の教育支援計画や個別指導計画により、支援・指導の内容と方法を明確にしておくことが必要であり、学校内及び学校と家庭との共通理解を図ることが課題として考えられる。

従来、病弱教育は長い歴史の中で、厳しい治療や慢性的な症状のある中で生活を送る児童に寄り添う教育を行ってきた（山本・島・滝川,2019）。また、児童の心身症や精神疾患を主な治療対象とする神経科・精神科病棟に併設された学級では、心身症・精神疾患の児童生徒の指導・支援に特化した教育課程が編成され、日々実践されてきた（木村,2007）。このような観点から、病弱教育は、病気の児童の心理的な安定や心身症・精神疾患の児童の教育に関する専門性をかねてより持ち得ていることが推察される（田中,2020）。そのような側面を病気による長期欠席や心身症・精神疾患等の児童に対する支援に活かしていくことがより一層求められていると言え、具体的には、校内支援システムの構築や教職員の資質能力の向上の充実を通じた通常の学級と特別支援学校（病弱）との連携が考えられる。

今後は、長期欠席児童や心身症・精神疾患の児童に対する適切かつ一貫性のある心理的な安定を含めた学習や生活等の具体的な支援とそれらの推進が病弱教育の専門性として高めていく必要があるだろう。

## 第9節 小括

本章では、小学校の通常の学級における病気の児童への校内支援システム構築による病弱教育推進の現状について明らかにするための質問紙調査を行った。

【研究1】では、病気により常時支援・配慮が必要な児童はA県内の約42%、入院経験のある児童は約57%、病気による長期欠席児童は約15%の学校に在籍していることが明らかになった。「病気を有する」や「支援・配慮が必要」という認識は、本人・家庭と学校との間でずれが生じやすく、丁寧な困難・教育的ニーズの把握の重要性が示唆された。

【研究2】では、各学校において管理職、教諭、養護教諭のいずれかの職階が小学校における病気を有する児童の支援に中心的な役割を担っていた。その中でも管理職が果たす場合が比較的多い一方、特別支援教育コーディネーターが担う学校と特別支援学校教諭免許状保有率は、高くはなかった。病弱教育の意義や専門性、本人・保護者・担任教諭の困難・ニーズを理解して支援システム構築を行うことの必要性が指摘された。

【研究3】では、小学校における病弱教育の校内研修は、約半数の学校で実施されており、病気の児童の在籍がある学校は多く行われていた。しかし、情報共有のみの学校が多く、最新知見や事例検討を扱うには至っていない。研修講師は養護教諭が務めることが多く、医療と教育との連携を促す役割を担っていた。

【研究4】では、校内委員会の実施、支援計画の策定、保護者相談、幼保・中学校との連携等のいわゆる特別支援教育の基盤とも言える校内支援体制は比較的構築されているものの、病気の児童を対象としていない学校がある可能性が推察された。また、災害時・急変時の対応、医療的ケアへの対応、休養部屋の確保、病気の理解啓発、心理職・福祉職との連携などの発展的体制の構築は少なかった。病気の児童の在籍有無、校内研修の実施有無、学校規模と支援体制の構築はそれぞれに関連が見られ、総合的な視点の重要性が示唆された。また、必要とされながらも構築がなされていない医療的ケア、緊急時対応、多職種連携・協働については早急な対応が必要であることが示唆された。

【研究5】では、小学校における入院児童への教育的支援は、入院日数が長くなると院内学級担任教員による指導を受けている傾向が高いが、一方で、小学校の担任教員のかかわりは薄かった。院内学級担任に一任、保護者に課題や教材を渡すのみ、指導は何も行われないう、復学支援がないという場合も少なくなく、入院児童の教育的支援に関して小学校の通常の学級では消極的な実態が示唆された。

【研究6】では、小学校における病気による長期欠席は、心身症や精神疾患を有するケースが多かった。児童本人や保護者の教育的ニーズ・困難に合わせた個別の教育支援計画や個別指導計画等の策定により、支援・指導の内容と方法を明確にすることが必要であり、学校内及び学校と家庭との共通理解を図る必要性が示唆された。また、ICT・ネットワークや支援員等の支援資源の積極的活用の必要性も考えられた。

これらの研究をまとめると、小学校の通常の学級における病弱教育の推進状況について、基礎的な体制の構築は進む一方で、病弱教育に特化した発展的な対応は十分とは言い難い結果であった。児童本人・保護者・教職員のニーズや学校規模・風土に合わせた体制づくりが必要であることがわかった。そのためには、校内・校外における研修を通じた教職員の資質能力の向上が必要であるが、研修講座の専門性向上が求められていることが言える。しかし、校外研修の実態や校内研修のモデル化はまだ未解明の部分も大きく、教職員の資質能力の向上についてさらなる検討が必要である。

また、入院児童や病気による長期欠席児童への教育的支援は解決すべき課題として挙げられた。解消に向けた方法を模索していく必要があるが、院内学級や健康学園での多職種連携・協働による成果を鑑みると【補論1・2】、通常の学級における病弱教育においても多職種連携・協働が推進に大きな役割をもつ可能性が考えられる。しかし、そこに焦点を当てた研究はまだ多くなく、さらなる実態の調査と検討が必要である。

## 第5章

# 小学校の通常の学級における教職員の 資質能力の向上に関する調査と検討

## 第1節 調査全体の問題と目的

今日の教育現場では、教育課題の多様化・教職員の多忙化・若手教員の増加、新しい教育方法や技術の導入などが進み、教職としての資質と専門性を向上させる研修の質と量を担保することが大きな課題とされている(田中・奥住,2020a;田中・奥住,2020b;青木・田中・奥住,2021)。つまり、「学び続ける教師」が体現されるような工夫された研修を継続して行う必要がより一層生じてきている(文部科学省,2012)。とりわけ、病弱教育の領域には、解決すべき課題が多く挙げられており、情勢の変化や課題に対応していく資質を身に付けるためには、病弱教育や医療に関する教職員研修の体系化や内容の充実を図っていくことが重要な視点であるとされている(奥住,2018)。慢性疾患等の病気を有する児童の多くは小学校に在籍しており、今後も増加してくることが予想されている。そこで、小学校における病弱教育に関する教職員の資質向上は必須であることは明白である。

しかし、【研究3】(田中(2020))において、小学校の通常の学級の教職員研修の具体的な実施状況を調査したところ、校内研修の実施は、約半数以上の小学校において病弱教育に関する研修は取り組まれている一方で、多くの学校では、児童に関する情報共有にとどまる内容を研修として捉えており、内容の充実に課題のある現状であった。また、校外での病弱教育に関する研修を受講している教職員がいる学校は4割程度にとどまり、病弱教育の最新の知見を得ることができていない可能性が示唆された。

そこで、第5章では、通常の学級における病弱教育に関する教職員の資質能力の向上についての検討を行う。具体的には、校内研修に最新の知見を伝達されるような校外における研修機会の現状と今後の方向性はどうか(研究7)、また、「学び続ける教師」を具現化するような教職員のニーズに合わせた校内研修のあり方はどうか(研究8)、この2つの視点からさらなる検討を深める(研究7・研究8)。

## 第2節 【研究7】

### 都道府県及び中核市の教職員研修センターにおける病弱教育に関する研修の実施状況

#### 第1項 問題と目的

【研究3】（田中,2020a）において、小学校における病弱教育に関する教職員研修の実施・受講の状況を調査したところ、情報共有を校内研修として捉えている学校が多くあった。また、校外研修は、受講した教職員が多くはない状況にあった。さらなる病弱教育に関する教職員の資質能力の向上のためには、最新の知見を得ることができる校外研修の実施と受講後の校内への伝達の必要性が考えられる。

しかし、病弱教育に関する校外研修の具体的な実態についての全国的な調査は近年なされておらず、さらなる調査・検討が必要である。

そこで、本研究では、全国の都道府県及び中核市の教職員研修センターにおける病弱教育に関する研修の実施状況について明らかにし、今後の教職員の資質能力の向上のあり方を検討することを目的とする。

なお、今津（2012）と田川（2016）は、教職員研修を①法定研修（初任者研修・中堅教諭等資質向上研修・指導改善研修）、②教職員研修センター等で企画・開催している法定研修以外の希望研修、③校内研修、④教職員団体・民間教育研究団体による自主的・個人的研修の4つに分類しているが、本研究では、「①法定研修」のうち教職員研修センターが企画・開催している研修、並びに「②教職員研修センター等で企画・開催している法定研修以外の研修」について取り上げる。



## 第2項 方法

### 1. 調査期間

20XX+1年1月下旬に質問紙を発送し、同年3月下旬までを回収期間とした。

### 2. 調査対象

全国特別支援教育センター協議会に加盟する都道府県・中核市に所在する教職員研修を担当する機関であるいわゆる教職員研修センターにおいて病弱教育の研修を担当する指導主事を対象に、自記・無記名式質問紙による調査を行った。質問紙の配布は、郵送委託法にて行い、回収についても同様に同封した返信用封筒にて行った。なお、配付は69部、回収数は、46部（回収率69.3%）、有効回答率は100%だった。

### 3. 調査内容

質問紙の冒頭で、病弱教育に関する研修について聞くことを明示した上で、具体的な項目は、

1. 病弱教育に関する教員研修が企画・開催されましたか（「はい」「いいえ」「公表できない」の3件法）
2. 研修講座の詳細について教えてください ①講座名（講座名を記述） ②受講者の職階（「校長」「教頭・副校長」「指導主事」「教諭」「養護教諭」の中から該当するものを複数選択） ③学校種（「小学校」「中学校」「高校」「教育委員会」の中からの中から該当するものを複数選択） ④受講人数（人数を記述） ⑤研修形態（「講義」「演習」「事例検討」「情報伝達」「研究授業」）の中から該当するものを選択） ⑥研修内容（「内科的疾患」「外科的疾患」「精神疾患・心身症」「ICT」「医療的ケア」「校内体制」「心理的支援」「福祉的支援」「災害時の対応」「センター的機能」「保護者支援」「がん教育」「アレルギー対応」「指導法」「自立活動」「教育課程」の中から該当するものを選択） ⑦次年度の実施予定（「はい」「いいえ」の2件法）であった。

なお、研修内容の項目については、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2017）、全国特別支援学校病弱教育校長会（2012）において示されている病弱・身体虚弱教育に関する具体的な教職員研修の実践例、奥住（2018）による医療関係者による教職員研修に関する提言を参考に調査項目を作成した。

## 2. 4. 倫理的配慮

質問紙は無記名とし、回答は任意であること、データは統計的に集約され、機関名や回答者が特定されないかたちで使用することを文面に示した。回収に際しては、個々の回答者が個別の返信用封筒に入れ密封してもらった。

## 3. 結果

表 5-2-1 は病弱教育の研修講座の企画・開催の有無の回答結果である。回答のあった 46 機関のうち、27 機関（58.6%）において研修講座を企画・開催していた。総講座数は、39 講座であった。一方、19 機関（41.3%）においては、企画・開催がなされていなかった。

表5-2-1 企画・開催の有無

企画・開催あり	27機関 (全39講座)	58.6%
企画・開催なし	19機関	41.3%

表 5-2-2 は、企画・開催された研修講座の属性と講座の名称についての回答結果である。開催されていた 39 講座のうち、10 講座(25.6%)が初任者研修や中堅教諭等資質向上研修など教育公務員特例法に基づく法定研修の一環として行われていた。11 講座(28.2%)が新しく特別支援学校や特別支援学級に任用された教職員を対象にして行う研修(以下、新任者研修とする)

として行われていた。18 講座(46.2%)は受講を希望する教職員を対象とする希望研修(以下、希望研修とする)として行われていた

表5-2-2 研修講座の属性と名称 ( )内は講座数

講座の属性	講座数	割合	講座名
法定研修	10講座	25.6%	中堅教諭等資質向上研修(2)
			特別支援学校初任研講座
			特別支援学校初任者研修・病弱教育の基礎基本
			特別支援学校初任者研修
			初任者研修
			特別支援学校初任者研修
			初任者研修(特別支援学校)
			初任者研修(特別支援学校)「病弱・身体虚弱の子どもの理解と支援」
			新規採用養護教諭研修「特別支援学校の教育」
			特別支援学級等新任担当教員研修会(2)
自治体独自の恣旨研修 (新任者研修)	11講座	28.2%	新任特別支援教育担当教員研修会(2)
			特別支援学級新任基礎研修
			新任特別支援学級担任研修
			新任担当特別支援学級教員研修(病弱)
			特別支援学級新任担任研修会
			特別支援教育新任担当教員研修講座
			特別支援学級新任担当教員研修講座障害部門別講義
			新任特別支援学級担当教員等研修病弱学級担当講座
			病弱教育研修(2)
			病弱・虚弱教育講座
希望研修	18講座	46.2%	特別支援学級担当教員研修①
			「病弱教育」講座
			自立活動研修講座・特別支援学校専門コース(肢体不自由・病弱)
			小・中学校等特別支援教育研修講座
			特別支援学校専門性向上研修講座(肢体不自由・病弱部会)
			特別支援学校授業力アップ研修講座
			特別支援学校における授業づくり(身体虚弱)
			合理的配慮テーマ別研修・肢体不自由のある子どもへの指導と支援(病弱教育に関する内容を含む)
			病気や障害のある子どもの理解と支援
			自立活動研修会
			訪問教育等担当教員研修会
			基礎形成期教員向け病弱教育研修
			医療的ケア研修
			医学一般研修(基本研修)
特別支援教育基礎講座(病弱虚弱児の教育)			

表 5-2-3 は、研修講座の参加人数である。受講者数の中央値は、30.0 人、最大 108 人、最少は 1 人であった

表5-2-3 1 講座あたりの研修受講者数 (人)

中央値	30
最大値	108
最小値	1

表 5-2-4 は、受講対象であった教職員の職階の回答結果である。教諭を対象とした講座は、38 講座（全 39 講座のうち 97.4%）、養護教諭を対象とした講座は 7 講座（同 17.9%）、校長、教頭を対象とした講座は各 3 講座（同 7.7%）、指導主事を対象とした講座は 2 講座（同 5.1%）、その他、寄宿舍指導員や支援員を対象とした講座は 2 講座（同 5.1%）であった。

	教諭	養護教諭	校長	教頭	指導主事	その他	
講座数	38	7	3	3	2	2	(講座)
割合	97.4	17.9	7.7	7.7	5.1	5.1	(%)

表 5-2-5 は、受講対象であった教職員の所属の回答結果である。特別支援学校に所属する教職員を対象とした講座は、25 講座（全 39 講座のうち 64.1%）、小学校に所属する教職員、中学校に所属する教職員を対象とした講座は、25 講座（同 64.1%）、高校に所属する教職員を対象とした講座は、11 講座（同 28.2%）、教育委員会に所属する教職員を対象とした講座は 2 講座（同 5.1%）であった。

	特別支援学校	小学校	中学校	高校	教育委員会	
講座数	26	25	11	26	2	(講座)
割合	66.7	64.1	28.2	66.7	5.1	(%)

表 5-2-6 は、研修形態の回答結果である。講義は 35 講座（全 39 講座のうち 89.7%）、演習は 21 講座（同 53.8%）、事例検討は 7 講座（全 39 講座のうち 17.9%）、研究授業は 5 講座（同 12.8%）、情報伝達は 4 講座（同 10.3%）であった。

表5-2-6 研修形態 (複数回答可)

	講義	演習	事例検討	研究授業	情報伝達	
講座数	35	21	7	5	4	(講座)
割合	89.7	53.8	17.9	12.8	10.3	(%)

表 5-2-7 は、研修講師の属性の回答結果である。指導主事は 20 講座（全 39 講座のうち 51.3%）、教諭は 18 講座（同 46.2%）、大学教員は 14 講座（同 35.9%）、医師、看護師はそれぞれ 3 講座（同 7.7%）、養護教諭、理学療法士及びソーシャルワーカーはそれぞれ 1 講座（同 2.6%）であった。

表5-2-7 研修の講師の属性 (複数回答可)

	指導主事	教諭	大学教員	医師	看護師	養護教諭	理学療法士	ソーシャルワーカー	
講座数	20	18	14	3	3	1	1	1	(講座)
割合	51.3	46.2	35.9	7.7	7.7	2.6	2.6	2.6	(%)

表 5-2-8 は、研修内容の回答結果である。校内体制に関する内容は 17 講座（全 39 講座のうち 43.6%）、指導法に関する内容は 16 講座（同 41.0%）、医療的ケアに関する内容は 15 講座（同 38.5%）、病弱児の心理とその支援に関する内容は 14 講座（同 35.9%）、心身症・精神疾患に関する内容は 12 講座（同 30.8%）、内科的疾患に関する内容は 11 講座（同 28.2%）、ICT 機器の活用に関する内容は 10 講座（同 25.6%）、保護者支援に関する内容は 8 講座（同 20.5%）、特別支援学校のセンター的機能に関する内容は 7 講座（同 17.9%）、外科的疾患に関する内容は 6 講座（同 15.2%）、自立活動に関する内容は 5 講座（同 12.8%）、教育課程に関する内容及び福祉的な支援に関する内容は 4 講座（同 10.3%）、がん教育に関する内容、個別指導計画・個別の教育支援計画に関する内容及びアレルギー疾患に関する内容は 3 講座（同 7.7%）、災害時の対応は 2 講座（同 5.1%）であった。

表5-2-8 研修講座で取り扱った主な内容 (複数回答可)

	講座数 (講座)	割合 (%)
校内体制	17	43.6
指導法	16	41.0
医療的ケア	15	38.5
心理的支援	14	35.9
心身症・精神疾患	12	30.8
内科的疾患	11	28.2
ICT機器の活用	10	25.6
保護者支援	8	20.5
センター的機能	7	17.9
外科的疾患	6	15.4
自立活動	5	12.8
福祉的支援	4	10.3
がん教育	3	7.7
アレルギー対応	3	7.7
災害時の対応	2	5.1

表 5-2-9 は、次年度の病弱教育に関する研修の企画・開催の計画の有無の回答結果である。調査年度に病弱教育に関する研修の企画・開催をしており、なおかつ次年度に研修の企画・開催をする計画がある機関は 24 機関、調査年度に研修の企画・開催をしたが、次年度企画・開催をしない機関は 3 機関であった。なお、そのうちの 1 機関は、言語障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱に関する研修を 3 年サイクルで実施しているということが回答に付記されていた。調査年度に病弱教育に関する研修の企画・開催がされておらず、なおかつ次年度にも研修の企画・開催をする計画がない機関は 19 機関、調査年度に研修の企画・開催がなく、次年度の企画・開催の計画がある機関は 3 機関であった。

表5-2-9 調査年度と次年度の企画・開催の有無

	調査年度に企画・開催が行われた	調査年度に企画・開催がなかった
次年度企画・開催する予定がある	24	1
次年度企画・開催する予定はない	3	19

#### 第4項 考察

まず、企画・開催の有無について着目すると、調査対象が都道府県及び中核市における教職員研修の中核を担う機関であったが、研修講座が企画・開催されている機関は半数をやや超える程度であった。この点から、全国各地で多くの病弱教育に関する研修が実施されているとは言い難い状況が示唆された。また、調査年度に研修講座を企画・開催した機関のほとんどは、次年度も同様の研修講座の実施計画があった。他の多くの教育課題がある中で、継続して病弱教育に関する研修が実施されることから、一定の成果を確認され、次年度の企画・開催につながっている可能性が推測された。一方、調査年度に研修講座が企画・開催されていなかった機関のほとんどは、次年度もなされていなかった。病弱教育に関する課題や教育情勢の変化を鑑みると、全ての学校で病気の児童生徒とその指導・支援に関する最新の知見を有することは必須とも言える中で、現在企画・開催がなされていない教職員研修センターにおいては、今後の企画・開催に向けた検討が必要であろう。

研修講座の属性については、法定研修、特別支援学校や特別支援学級新任者研修、希望研修の3つに分類された。希望研修については、企画・開催は約半数の機関においてなされており、病気の児童を担任している教職員や関心のある教職員などがそのニーズに合わせて受講できるように計画されていた。肢体不自由や医療的ケアと関連付けて実施される場合や他の障害に関する内容と合わせて3カ年サイクルで実施する場合もあり、研修体系の工夫が行われている機関も見られた。一方、受講者数が一桁台という少ない研修講座もあり、病弱教育の研修を受講していない教職員も多いことが示唆された。今後は、受講者数増加が課題として考えられた。文部科学省中央教育審議会（2012）では、「学び続ける教師」の重要性を示しており、希望研修の充実は重要な視点と言えよう。勤務している学校の体制、担任している児童生徒の実態、教職員のキャリアステージ等の受講者のニーズに合わせた病弱教育の希望研修の企画・開催が望まれていることが窺える。

受講対象とする教職員の学校種については、主に小・中学校、とりわけ特別支援学級の担任や特別支援学校の教職員を対象としている講座が多かった。一方、高校の教職員を対象とする研修講座は少なかった。現在、病気の子どもの学びの場は、特別支援学校や特別支援学級だけでなく、通常の学級や高校に広がりを見せている（関,2018;田中,2020b）。特に、Adolescent & Young Adult（思春期・若年成人）世代のがん患者については、医療の領域において、ライフイベントや環境等に応じて行う治療と支援が注目されているが（三善,2018）、教育の側面としても治療中や寛解後の教育的支援の充実していくことが急務とされている。実際に、医療者・保護者・教育者の三者の連携を組織化し、支援を実践にしている学校も増加傾向にある（武田・古井・武田・櫻井・丸 2017;新平・森山・深草,2017）。小中学校の通常の学級や高校の教職員が病弱教育の研修講座を受講し、最新の知見を得る必要性は増してきていると言え、この点を考慮した企画・開催の必要性が示唆された。

受講対象とする教職員の職階については、多くの研修講座において教諭職を対象としており、管理職や教育委員会に在籍する教職員を対象とした研修の企画・開催はごくわずかであった。病気の児童生徒の支援体制を構築するにあたっての喫緊の課題として挙げられているものの中には、学級担任のみの取り組みではなく、学校全体もしくは自治体全体で体制や取り組みを整え、改善していく必要がある内容が少なからずある。今後は、受講対象を広げていく必要性が考えられる。

研修形態については、多くの講座で講義の形態がとられ、研究授業はほとんど行われていなかった。この背景については、体調や治療方針に合わせた流動的な授業計画、感染症罹患の防止等が要因として推察され、病弱教育の特徴を表し得るものであろう。

研修の担当講師については、研修センターや教育委員会に所属する指導主事だけでなく、約4割の研修講座では教諭職が講師を担当していた。これについては、実際に病気を有する児童の指導に日常的に携わっている教職員、過去に担任した経験がある教職員、特別支援学校（病弱）の特別支援教育コーディネーターの教職員等が推察された。



他には、指導主事が講師となる研修講座も多く、これについては、教職員研修センターと文部科学省や独立行政法人国立特別支援教育総合研究所等とが連携しながら、指導主事の専門性向上を図ることも合わせて考えていく必要も考えられる。

一方、医師や看護師、理学療法士等の医療従事者やソーシャルワーカー、心理士等の福祉職や心理職を講師として招聘した研修講座は少なかった。多職種連携・協働を視野に入れたチームとしての学校の考え方が盛んに叫ばれているが（文部科学省中央教育審議会,2016）、様々な視点から病気の子どもへの支援に関する最新の知見について教職員が学ぶ機会を設けることは重要な視点のひとつであろう。

現在、病弱教育は学びの場、教育方法、学ぶ対象のそれぞれが広がりを見せている（丹羽,2017;川池,2019;新平・森山・深草,2017）。本研究では、校内体制、指導法、医療的ケア、心身症・精神疾患、ICT機器の活用に関する内容の研修講座が企画・開催されている機関が確認され、研修内容の広がりが見られていることが推察された。しかし、研修の実施機関と講座数は、決して多いとは言えない。また、自立活動、がん教育、災害時の対応など、近年の病弱教育において注目されつつあるトピックについての割合は非常に低く、さらなる研修内容の広がりが講座の充実につながることを示唆された。

なお、回答の中に、教職員研修センターから特別支援学校（病弱）に研修を委託している自治体があった。教職員研修センターに加えて、地域の中核を担う特別支援学校（病弱）がセンター的機能を活用して地域の小学校・中学校・高等学校等の教職員に向けた研修を実施している可能性が考えられる。他にも、法定研修である初任者研修や初めて特別支援学校や特別支援学級に配属された教職員向けの新任者研修において、病弱教育において学ぶ機会を設けている機関が多くあった。特別支援教育に携わる教職員が病弱教育を理解していることを重視する自治体が存在していることが伺えるが、この点に関する詳細な検討は、本研究の限界性として考えられ、初任者研修や新任者研修に焦点を絞った病弱教育に関する研修内容の実施状況に関する調査は今後の研究に待たれる。

また、校外研修の受講者が、校外での研修内容を所属校での病気の児童生徒への指導法の改善、教育課程編成において、どのように活かしているかについてはわかっていない。これは校外研修の成果とも言える部分であり、特別支援学校（病弱）や病弱・身体虚弱特別支援学級における専門性のさらなる蓄積、病気の児童生徒への支援体制が未整備の状況にある小中学校・高等学校等における専門性の担保という観点からも、校外研修の在り方については、さらなる詳細な検討が必要であろう。

今後は、各自治体における企画・開催、希望研修の充実、管理職や教育委員会、高等学校の教職員等これまで対象とすることが少なかった職階や学校種を対象とした研修の実施、多職種との連携などを視野に入れることが校外課題として考えられた。病弱教育に関する教育情勢や課題、教職員のニーズを踏まえ、学び続ける教師の視点を持ちつつ、より一層の研修体系の確立や内容の充実を図ることが求められてきていると言えよう。

### 第3節 【研究8】

## 小学校における「教職員の学びの質の高まりモデル」を基盤とした病弱教育の資質能力の向上のプロセス

### 第1項 問題と目的

【研究3】(田中(2020c))では、小学校における病弱教育に関する教職員研修の実施状況を調査したところ、約半数以上の小学校において取り組まれているが、一方で、児童に関する情報共有を研修として捉えている傾向が高い現状が指摘された。また、【研究7】(田中・奥住(2021))では、病弱教育に関する校外研修は、研修機会自体が多いとは言えず、病弱教育に関する最新の知見を学校現場に伝達できていない可能性が示唆された。

「学び続ける教師」の視点に立つと、教育課程や学校体制、児童の実態、教職員のキャリアステージ等の受講者ニーズに合わせた小学校における病弱教育に関する教職員の資質能力の向上を目的とした効率的かつ効果的な研修体系の確立は喫緊の課題と言える。

本研究では、ある地方都市に存在する公立小学校において、教職員の学びの深まりモデルに基づき実践された病弱教育に関する校内研修の推進の内容を題材として、今後の病弱教育に関する教職員の資質向上のプロセス化とそのあり方について検討する。

## 第2項 方法

### 1. 調査対象と調査期間

ある地方都市に存在する公立のA小学校（全校約300人・教職員数約25人）における実践を調査の対象とする。A小学校に在籍する教職員（特別支援教育コーディネーター・研究主任・養護教諭・学校看護師・病気を有する児童の担任教諭の5名）に対して、校内で実施された資質向上を目的とした研修に関する聞き取り調査を行った。調査を行う上で、A小学校の学校長に研究の趣旨を伝え、協力を依頼し、承諾を得た上で、半構造化面接を行った。インタビュー時間は1人あたりおよそ30分であり、回答は筆者が記録した。

なお、A小学校を研究の題材とした理由は、第4章において取り上げた実態調査の際に、病気の子どもが複数人確認され、なおかつ、モデル事業や研究推進校等の指定のない、いわゆる一般的な校内研修体制で病弱教育の推進に一定の成果が得られたことが確認できたためである。

### 2. 実践期間と調査期間

実践は20XX+1年4月～20XX+2年3月に行われたものである。

また、聞き取りによる調査は、20XX+2年8月に行われた。対象者1人あたり、30分程度であり、口頭による回答を本稿筆者が記録した。

### 3. 調査内容

聞き取り調査における調査項目は、「A小学校における病弱教育に関する教職員の資質向上を目的とした研修を企画・実施・推進してきた経過を具体的に教えてください」という1質問である。聞き取った実践の経過については、教職員の学びの質の深まりモデルに基づき、逐次的・エピソード的に研修の内容、成果と課題を整理することとした。

### 第3項 結果

A小学校において、教職員の学びの質の深まりモデルに基づいて企画・実施・推進された病弱教育に関する教職員の資質能力の向上の経緯をモデルの各段階に分けて、整理し、実践の経過とその内容をまとめる。

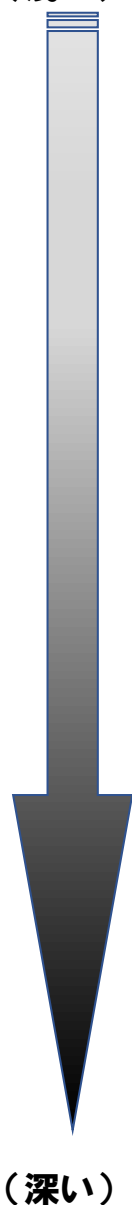
#### 1. 受動的な状態 —資質能力の向上の全体計画の提示と理解—

まず、4月に全国学力・学習状況調査・学校評価アンケート・Q-U（学校生活満足度尺度）等のアセスメントに基づき、管理職と研究主任が調査年度の教職員の資質能力の向上のテーマを協議した。そこで、調査年度のテーマは「子どもたちが必要感をもって取り組める主体的・対話的な活動を展開できる教職員の資質向上—見える化と繋がる学びをめざして—」に設定された。これに基づき、学校内の教育課題に即した具体的な校内研修等を企画・実践していくこととなった。

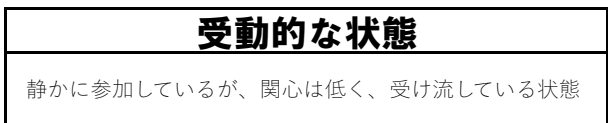
しかし、教職員研修のうち、外部講師や管理職による講義は単一方向的な教授法をとる形態が多く、教職員にとって受け身の姿勢であったり、個人での学びと実践が中心となったりする懸念があった。また、教職員のニーズに合わない研修は心理的な負担になり、効果が上がらないという声も多く聞かれていた。教職員それぞれの学びを有機的・縦断的に結びつけることや研修の系統性をもつことができるような校内研修活性化の道筋を考える必要があった。

そこで、管理職と研究主任の協議の末、A小学校の実情を踏まえ、秋田(2012)による「教職員の学びの質の深まりモデル」を基盤とした教職員の資質向上を推進することとした（図5-3-1）。これにより、教職員同士が個人の実践を共有し、互いに学び合うことで専門性を高め、日常の指導・支援に活かすことができると考えた。教職員の学びの質の深まりモデルでは、主体性を重視した研修等を意図的に行うことによって各段階の移行が保障され、それらの蓄積で学びの質が最も深まった共同構成的状態に至ると言われている。

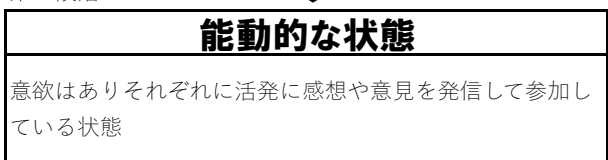
教職員の学びの質の深まり  
(浅い)



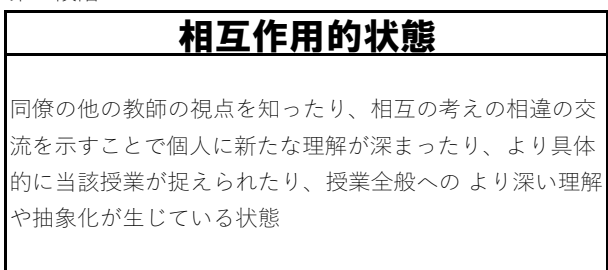
第一段階



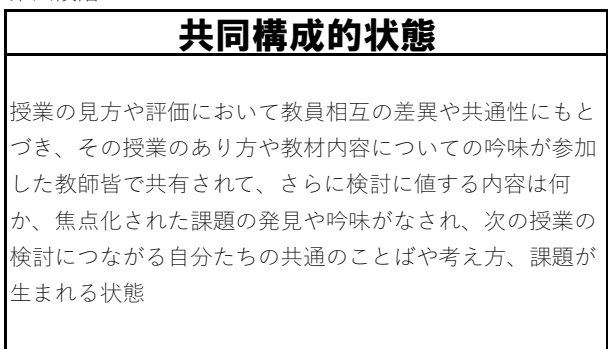
第二段階



第三段階



第四段階



(深い)

図 5-3-1 : 教職員の学びの質の深まりモデル

(秋田 (2012) を参考に筆者作成)

そのあとに、職員会議において学校長より、資質能力の向上のテーマの提示と教職員の学びの質の深まりモデルに基づく資質向上を実践していくことの確認がなされたが、各教職員にとっては、この時点ではまだ「管理職や研究主任の説明を聞くことで、校内の教職員資質向上の全体の構想を理解する」という受動的な状態にとどまり、現実的な視点になってはいなかった。

## 2. 能動的な状態 —研修の具体的内容の設定—

次に、教職員一人ひとりにとって、校内で取り組まれる資質能力の向上を「能動的な状態」として参加していくために、研究主任により、希望する具体的な研修内容のアンケートが実施された。その結果、外国語活動、思考力・表現力・判断力を育む指導、教育的ニーズ・困難のある児童の支援等、学習指導上及び生活指導上の内容が職員から挙げられた。

その中でも、小児慢性特定疾患等に罹患している児童の指導・支援が多く挙げられた。実際に A 小学校には、1 型糖尿病、急性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、ユーイング肉腫、脳腫瘍、慢性気管支喘息、食物アレルギー、精神疾患等の病気を有する児童が多く在籍しており、児童や保護者の困難や教育的ニーズに直面している中で研修の必要性を感じている教職員が多いことがこの時点で判明した。病気を有する児童の指導・支援は、「ニーズ・困難の個別性が非常に高い上に、医療的で専門性の高い内容が多く、書籍や資料を読むだけでは理解しにくく、教職員単独で学ぶことが難しい」という声も多く、教職員同士相互で学びのつながりを質的に深め、共同的な学びを構成していくことが研修のニーズとして確認できた。

そこで、該当年度の教職員の資質能力の向上の具体的内容は、学習指導に関する校内研究とともに、「病気の子どもの指導・支援（小学校における病弱教育の推進）」とすることにした。これを受けて、研究主任 1 名、特別支援教育コーディネーター 2 名、養護教諭 1 名、病気を有する児童の担任 6 名の計 10 名で会合をもち、自分自身の実践上の課題を出し合った。それらを整理・分類すると、児童本人への指導・支援及び本人の周囲にある教育的資源との連携に関

する内容が共通項として指摘された。具体的には、保護者との連携、医療機関との連携、学校看護師との連携、管理職の理解、学習フォロー・生活支援・心理的支援等が今後、校内研修を通して学びたいこととして、議論の中から挙げられた。

### 3. 相互作用的状态 —実践の共有と検討—

さらに、相互作用的状态へ移行していくために、教職員相互の資質能力の向上に対する意識につながりをつくる必要があった。

これまでは、研修内容の希望が出された後に、それに基づいて、研究主任や管理職が、時間と講師を選定し、研修を実施するという流れが一般的であった。しかし、教職員の学びの質の向上モデルでいう相互作用的状态を作るために、教職員同士で病気の子どもの指導・支援に関する実践を報告し合う時間を、毎回の職員会議の冒頭の時間を利用して設定し、これを研修として位置付けた。ここには、学級担任のみならず、管理職や専科教諭、養護教諭、栄養教諭、学校看護師等も加わった。各教職員からの報告は、「児童の現状」「実践上の成果と課題」「他の学年・学級で活かせそうなこと」「今後やってみたいこと」等の視点でなされ、他の教職員からは、自分の立場や経験をもとにした質問・意見を交換し合った。なお、質問・意見が出ない場面もあったが、その場合は、輪番制で教職員が質問・意見を出すこととしていた。

この取り組みは、「受動的な状態」を脱却するために、教職員が能動的に参加する状態を意図的に設定したと意味合いをもつ。とかく病弱教育のような教育的ニーズが大きく、なおかつ個別性の高い領域となると、学習上や生徒指導上の困難や課題があったときのみ、共通理解が行いがちである。しかし、実践上の成果を「他の学年・学級で活かせそうなこと」として、共有・検討し合うことで、教職員同士の関係性の中から相互作用的状态を意図的に作り出せるようになっていった。



#### 4. 共同構成的状態 —還流型の研修体系とニーズに基づく企画・運営—

職員会議での実践の共有・検討を受けて、特別支援教育コーディネーターは、各教職員に対して、さらに内容を深めたいものについての希望調査を行った。その結果、教職員が有する教育的ニーズ・困難の詳細が挙げられた。そこで、共同構成的状態を作り出すことにつながるために、特別支援教育コーディネーターと養護教諭が中心となって今後の研修計画を検討した。時期については、早急に行う必要があるもの、長期休み期間等の時間が十分に確保できるときに行うもの、研修の形態については、ケース検討、ワークショップ、実技講習、講義など、研修の講師については、担任からの報告を中心に行うもの、校内の教職員が講師となって行うもの、外部の講師を招聘して行うものなど、具体的な内容・形態・対象者を吟味するという作業を行った。それをもとに、今後の研修計画を立案した。

そこで、まずは、1型糖尿病に関する研修が行われた。これは、毎日の学校生活の中で直接的に命にかかわる内容であり、学校看護師や担任の不在時における健康管理や急変への対応と医療機器の装着やケアに対する安心・安全な環境づくりは全校体制で行う必要があることから、早急に実施する必要があると判断された。全教職員が参加し、講師は、看護師免許を有する養護教諭、学級担任が勤めた。内容は、1型糖尿病に関する基本的な病気に関する基礎知識、該当児童の日常時の健康管理と低血糖時の対応等であり、実際に情報共有、ケース検討、血糖値測定後に記入する健康管理票への記入の演習などが行われた。

さらに、この研修後、より詳細な病気理解に関する研修のニーズが担任と学校看護師から挙げられた。これを受けて、学校看護師と病弱教育に詳しい特別支援教育コーディネーターが講師として、1型糖尿病の児童に直接的にかかわる教職員を対象とする研修を行った。内容は、保護者・医療機関との連携、カロリー制限等の食事管理、一般的な1型糖尿病罹患児童の生活の様子や予後、病気を有する児童全般の心理などであり、ワークショップ形式で行われた。このよう取り組みを経て、1型糖尿病に関する学びの深化につながったと考えられた。

その後、栄養教諭を中心とする校内の健康安全委員会という特設の分掌からのニーズに基

づき、食物アレルギー児童への対応に関する研修が行われた。これについても、まず、参加者は全教職員であり、研修講師は、学校医、栄養教諭、該当児童の学級担任が務めた。内容は、1型糖尿病に関する研修と同様で、基本的な病気に関する基礎知識から始まり、日常の健康管理とアナフィラキシーショック時の緊急対応等であり、ビデオ視聴により視覚的に理解した上で、学校医により補足する説明がなされた。その上で、栄養教諭が学校給食における実際の対応と、該当児童の担任によるケース検討の提示という流れで行われた。なお、この研修は、年に2回行われ、2回目は、教職員の役割演技による実技講習を加え、より一層の共同構成的状態を作り出すことが促された。

これらの緊急時対応をベースとした1型糖尿病と食物アレルギーに関する研修の取り組みは、研修参加者による演習を取り入れたり、様々な職種や立場の人からの見解を取り入れたりすること、段階的に内容を深め、それをさらに全体で共有できる形態で行ったことで、共同構成的状態の促進がなされたと言える。

さらに、2学期には、精神的な疾患による登校困難な状況にある児童の担任から、学校行事が多くある中で、GIGAスクール構想下で導入されたタブレット端末を用いた支援を導入できないかという問題提起があった。そこで、もともとICT機器・ネットワーク環境を利用した教育方法の研修を行う計画は4月当初からあったが、より具体的なニーズに基づいて研修が行われることになった。具体的には、指導主事と校内のICTを担当する教員を講師として、遠隔ビデオ会議システムを用いて、家庭と学校とをつなぐ先進的な取り組みの紹介と仕組みの理解、A小学校における体制づくりに関する内容が扱われた。この際、自由参加ではあったが、他にも、欠席が多い傾向にある児童の担任も複数参加し、自分の学級の児童に対して導入できるようにしていた。

その後、遠隔ビデオ会議システムを用いて家庭と学校をつないだことの成果が職員会議で報告され、それを全教職員で共有したことで、他学級で登校困難な児童が生じたときにも導入できるようにした。もともとは、精神的な疾患による登校困難児童への対応として研修が企画

され、導入されたシステムであったが、校内全体の教職員にも研修を通して広まることで、他の疾患による登校困難児童への支援として導入できただけでなく、治療後の易感染状態による欠席や通院による欠席等の他児童も対象として広がりが見られた。これまで欠席時の学習フォローは、家庭学習の課題を渡す、登校時に個別指導を行う程度にとどまっていたが、校内での研修を通して、遠隔授業への参加という選択肢を作ることが校内全体でできた。

また、2学期後半には、病気を有する児童が学校生活の中で見せる不安の大きさ、自信のなさ、自己肯定感の低さなどの心理的な不安定さについての職員会議でのケースの報告が多くあった。そこで、校内に在籍する病気を有する児童が学校生活の中で見せる心理的不安定さの臨床像を担任より出し合い、それらの整理・分類を行った。その結果、学校行事前の不安、友達とのグループ活動時に仲の良い友達と組むことにこだわる、担任の顔色をうかがうことがある、人前で発表することに抵抗感があるなどの臨床像に整理され、さらに、それに合わせた支援の具体的な対応策を校内の教職員で検討した。心理職や特別支援学校のセンター的機能を利用した巡回相談などにおいて助言を得る際も、校内の不安定さの分類を基盤とすることで、受け身の外部支援とならずに、効果が上がった。

他には、教職員から研修のニーズとして、精神疾患により行動の問題が生じている児童の支援が挙げられたが、これについては、校外研修を受講した職員が職員会議の冒頭で伝達講習を行い、校内の職員で共有を行った。

このように、ICT・ネットワーク環境の整備と心理的不安定さの分類の内容については、教職員のニーズから研修がスタートし、具体的な支援方法の知識や技能を校内全体で共有・検討したことで、始めに対象とした疾患からさらに、対応できる疾患や状態の広がりが見られたり、学校に合わせた支援方法の検討が可能となったりすることができた。この点は、大きな成果であった。

## 5. 研修のまとめ —成果と課題—

表 5-3-1 は年間を通じて行われた教職員の学びの深まりモデルを基盤とした資質向上を目的とした研修の一覧である。

表5-3-1 実施された病弱教育に関する研修

研修名	時期	形態	講師	参加者	具体的な内容
1型糖尿病研修①	4月	講義 演習	看護師免許を有する養護教諭 学級担任	全教職員	病気の基礎的な知識 学校看護師や担任の不在時における健康管理や急変への対応 医療機器の装着やケアに対する理解 ケースの情報共有 参加者による血糖値測定後に記入する健康管理票への記入の演習
1型糖尿病研修②	6月	ワークショップ	学校看護師 特別支援教育コーディネーター	1型糖尿病の児童にかかわる 教職員	保護者・医療機関との連携 カロリー制限等の食事管理などの詳細なケース検討 一般的な1型糖尿病罹患児童の生活の様子や予後 病気を有する児童全般の心理
1型糖尿病研修③	8月	ワークショップ	他校の学校看護師	学校看護師	学校看護師としての職務のあり方 医療的ケアと対象児のケース検討
食物アレルギー研修①	4月	講義 演習	学校医 栄養教諭 該当児童の担任教諭	全教職員	基本的な病気に関する基礎知識 該当児童の日常時の健康管理とアナフィラキシーショック時の緊急対応
食物アレルギー研修②	8月	演習	栄養教諭 該当児童の担任教諭	全教職員	緊急時を想定した役割演技による実技講習
ICT研修	9月	演習	指導主事 校内のICTを担当する教員	病気を有する児童の担任 関心のある教職員	遠隔ビデオ会議システムを用いて、家庭と学校とをつなぐ体制の先進的な取り組みの紹介と仕組みの理解 本校における体制づくり
病気の児童の心理研修	11月	講義 演習	特別支援教育コーディネーター	全教職員	病気を有する児童の心理的不安定さの臨床像を担任より出し合い、それらの整理・分類
児童理解研修	通年	報告	病気を有する児童の担任	全教職員	ケースの報告・共通理解
特別支援教育ミニ研修	通年	講義	特別支援教育コーディネーター	全教職員	医療的ケアや遠隔授業など病弱教育に関する最新動向

職員による学校評価アンケートでは、研修に関する項目に関する評価が高く、成果が上がっていることが確認できた。教職員の資質向上により、緊急時対応、遠隔教育システム構築、校内の多職種協働、保護者相談の充実、外部機関との連携などの校内支援体制の確立につながり、大きな成果となった。また、遠隔ビデオシステムを用いたり、実際に学校に訪問したりして、近隣の他校との研修の交流も行われ、共同構成的状態は校内からさらに市内の教職員への広まりも見られるようになった。

#### 第4項 考察

A小学校では、研修のスタートは、企画の時点で教職員のニーズをスタートとしていることが、共同構成的状態な学びの深まりへのプロセスとなり得ていた。このようなプロセスによることで、もともと想定していた疾患や状態よりも、さらに対応できる疾患や状態に広がりが見られた。また、書籍等と言われるような一般的な内容にとどまらずに、その学校の教育課程や教育課題に合わせたより現実的な支援方法の検討と構築につながることを示唆された。例えば、病弱教育におけるICT・ネットワーク環境の整備については、田中・奥住・大井（2021）

【補論3】が報告しているとおり、発展著しい分野であり、研修の必要性は高い。他方、昨今の学校現場は常に多忙化の中で教育活動が行われており、ニーズがあっても研修を行う時間がないことも問題視されている。教職員のニーズに応じて能動的に学ぶことができる研修を企画・運営するためには、教育計画立案時に年間を通じた研修日程の確保が必要となる。

また、A小学校では、命に直接的にかかわるような緊急時の対応については、まず、全校体制で情報共有と基礎知識についての研修を行い、次に、担任教員や養護教諭等の該当児童本人に直接的にかかわる教職員によって発展的な研修を行い、さらに、そこで深まった学びを全教職員で共有した。このように、研修の成果を共有してさらに新しい学びを構成していくという共同構成的状態が全校体制でなされており、これは還流型の学びの深まりとも言える。病弱教育に関する教職員の資質向上のプロセスは、教職員のニーズから企画をスタートし、はじめに全校体制による情報共有を行い、次に、当事者性の高い教職員で学びを深め、それをさらに全校体制で共有・検討する還流型の学びの深まりで学校全体を資質向上の共同構成的状態につながるということが示唆された。

なお、研修形態については、校内における専門職の活用や講義と演習のバランスのとれた内容であることで学びの深まりにつながっていた。校内の専門職の活用については、田中・鈴木（2020）【補論5】は、養護教諭は病気と医療に関する専門的知識・技能を有し、一般教諭は教科指導や生徒指導等の教育の専門的知識・技能を有し、互いの専門性を尊重し、その向上を

図ることの必要性を報告している。本研究課題の4章【研究12】においても、栄養教諭・学校栄養職員・調理員の病気を有する児童の支援に関する専門性の確認とその向上の必要性と研修体制の未構築を指摘する。これらと本研究の結果と合わせて考えると、校内の養護教諭や栄養教諭等のいわゆる専門職は、内容によっては講師として専門職の視点から一般教諭等に知識や技能を伝え、また、逆に学級担任等から教育的視点を得るように、校内の教職員の資質向上においては、専門職を含めて行う還流型の学びの深まりを促すような研修形態・プロセス検討の必要性が指摘された。このような、校内における専門職の活用については、チームとしての学校のあり方による多職種連携・協働の成果と重なり得る。

今後は、このような教職員の学びの深まりモデルを基盤とした資質向上の汎用化が課題となるであろう。これまで、教職員の資質向上のあり方に関しては、大胆な校務分掌の機構改革と一体化したり、国・県の研究指定等を受けたりすることによって変革した事例や研究的を学校運営の中心に据える文化が伝統的基盤にある学校の事例をもとにして、特徴や成立要件に着目されることが多かった（町支・脇本, 2020）。しかし、本研究で題材として取り上げたA小学校は、特別な契機をもって校内の教職員の資質向上の充実を実現しようとしたものではなく、あくまでも組織や会合の実施回数には大きな変更を加えず、研修の運用・実施方法を体系化し、工夫を凝らすことで充実を図った。教職員研修や校内研究の企画・運営にあたっては、学校文化の把握を行い、それに合わせて計画的に行うことの重要性が指摘されており（姫野, 2012）、今後は、学校規模や構成する教職員あるいは各校の教育課程・教育課題・学校風土等に合わせ、教職員が主体性をもって取り組むことができ、効果的・体系的な資質向上に資するように、A小学校において取り組まれた、教職員の学びの深まりモデルを基盤とした資質向上のプロセスの汎用性を高めていく必要があると言えよう。

#### 第4節 小括

第5章では、病気を有する児童の支援にかかわる発展的な校内体制の構築を推進のための基盤づくりの今後の視座を明らかにするために、通常の学級における病弱教育に関する教職員の資質能力の向上についてさらなる検討を行った。

【研究7】(田中・奥住(2021))では、全国の都道府県及び中核市の教職員研修センターにおける病弱教育に関する研修の実施状況について調査を行った。その結果、校外における研修の企画自体が多いとは言えず、受講者数も都道府県によって大きな差があった。受講対象者は主に教諭であり、管理職や市町村教育委員会職員等を対象とする研修の企画・運営の必要性が示唆された。また、特別支援学級の新任者研修として行われることが多く、「学び続ける教師」の視点に立つと、今後は、受講者がニーズに合わせて、最新の知見を得ることができる希望研修の企画・運営が望まれる。

【研究8】では、教職員の学びの深まりモデルに基づいて実践された病弱教育に関する校内研修の推進を題材として、今後の病弱教育に関する教職員の資質向上のプロセス化とそのあり方について検討した。その結果、病弱教育に関する教職員の資質能力の向上のプロセスは、教職員のニーズから企画をスタートし、はじめに全校体制による情報共有を行い、次に、当事者性の高い教職員で学びを深め、それをさらに全校体制で共有・検討する還流型の学びの深まりが学校全体を資質向上の共同構成的状態につながるということが示唆された。今後は、教職員の学びの深まりモデルを基盤として、学校規模や構成する教職員あるいは各校の教育課程・教育課題・学校風土等に合わせ、教職員が主体性をもって取り組むことができる資質能力の向上のプロセスを意図的・段階的に作ることも重要であることが示唆された。

## 第6章

### 小学校の通常の学級における

### 多職種連携・協働に関する調査と検討



## 第1節 問題と目的

病弱教育に関する現代的課題の解決のために、より専門性のある指導方法の確立や教育課程編成につながる校内支援体制をシステムとして構築するためには、多職種との連携・協働は欠かすことができない（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所，2017）。これは、多様化・複雑化する教育諸問題の解決に多職種連携・協働で取り組む「チームとしての学校の在り方」の視点（文部科学省中央教育審議会，2016）と重なる。実際に、【研究5】・【補論2】では、入院児童への教育的支援で重要な役割を児童にかかわる多職種が果たしていること、治療や処置前後の教育的支援や復学支援などの丁寧な対応が必要とされる場面では特に効果を発揮していることが挙げられた。【研究6】では、病気を理由とする長期欠席児童への支援に多職種連携・協働が欠かせないこと、【補論3】では、いわゆる健康学園型の学校・学級において多職種の連携・協働が指導効果に大きな影響を与えていることが明らかになっている。

しかし、小学校の通常の学級における病気を有する児童にかかわる多職種連携・協働の実態の具体とその成果・課題について取り上げられた報告や研究はまだ少なく、モデル校や研究指定校ではない、いわゆる一般的な小学校における実態に関する報告は特に少ない。通常の学級における病弱教育の推進を考える上では、必要不可欠な内容である。

そこで、第6章では、小学校の通常の学級における病弱教育の推進にかかわる多職種連携・協働に関する調査・検討を行い、職種、成果と課題のそれぞれを明らかにする。まずは、小学校の通常の学級において病気を有する児童の担任経験のある教職員を対象にして、支援・指導に関する多職種連携・協働の実態に関する聞き取りによる調査を行う（研究9）。この調査を基盤にして、特徴的な職種については研究10以降で直接的に聞き取り調査を行い、多職種の専門性、さらには、その連携・協働についてより掘り下げて検討する。

## 第2節 【研究9】

### 小学校の通常の学級における病気の子どもにかかわる多職種連携・協働の実態

#### 第1項 問題と目的

病弱教育に関する現代的課題の解決のために、より専門性のある指導方法の確立や教育課程編成につながる校内支援体制をシステムとして構築するためには、多職種との連携・協働の実現は欠かせない（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所，2017）。

しかし、小学校の通常の学級における病気の子どもにかかわる多職種連携・協働の実態の具体とその成果・課題について取り上げられることは多くない。

そこで、本研究では、小学校の通常の学級において病気を有する児童の担任経験のある教職員を対象にして、支援・指導に関する多職種連携・協働の実態やその成果と課題に関するインタビュー調査を行い、その結果の考察をもとに、今後の教育課程編成及び指導の充実を見据えた効果的・発展的な多職種連携・協働のあり方について検討していく。

#### 第2項 方法

##### 1. 調査参加者

病気を有する児童の担任経験のある小学校教職員10名を調査対象とした。そのうち、現在も担任している者は7名、過去3年以内に担任経験のある者は3名である。なお、調査対象者全体の教職経験年数は平均21.2年であった。

##### 2. 調査手続

調査参加者の所属する学校長に研究の趣旨を伝え、協力を依頼し、調査参加者本人の承諾を得た上で、半構造化面接を行った。調査期間は、20XX+2年6月上旬から8月中旬であった。

### 3. 調査内容

調査項目は、(1)「病気を有する児童の支援のためにどのような職種・機関と連携を図っていますか」(2)「成果が見られた連携・協働の機関・職種名と具体的な内容を教えてください」(3)「課題と考えられた連携の機関・職種名と具体的な内容を教えてください」であった。参加者の口頭による回答を筆頭筆者が記録した。

### 4. 分析方法

調査項目(2)(3)については、調査後、文章の意味が変わらないことに留意して、回答内容ごとに区切ったところ、集積された回答には、それぞれの調査項目内で類似したものが認められた。成果については、児童支援、保護者支援、同僚性の3つのカテゴリー、課題については、連携・協働上の困難・懸念、各職種への要望、情報共有の課題の3つのカテゴリーに分けられ、なおかつ、「学校内の職種との連携・協働」「学校外の職種との連携・協働」「支援体制全体」のそれぞれに分類した。

なお、調査内容の整理・分類に当たっては、小学校教頭経験者1名、小学校通常の学級担任経験者2名の合計3名により、客観的な視点でなされているかの確認を行った。

### 第3項 結果

#### 1. 連携・協働先と具体的な内容

表6-2-1は連携・協働先と具体的な内容である。まずは、「学校内の職種との連携・協働」「学校外の職種との連携・協働」の2つに大きく分けられた。

学校内の職種との連携・協働は、養護教諭10名、特別支援教育支援員7名、栄養教諭6名、特別支援教育コーディネーター、学校看護師という回答は各5名であった。

学校外の職種との連携・協働については、医師、中学校が各8名、幼稚園・保育園5名、院内学級担任4名の回答がそれぞれあった。また、旅行者3名、病気経験者2名、他校の学校看護師2名の回答があった。

表6-2-1 連携・協働先と主な内容

	連携・協働先	回答人数(人)	主な連携・協働の内容
学校内	養護教諭	10	指導や支援の具体に関する担任からの相談、健康管理、服薬管理
	特別支援教育支援員	8	学習・生活支援、退院時のフォロー
	特別支援学級担任	7	学習・生活支援
	栄養教諭	6	給食の喫食量の調整、給食提供時の配慮、献立の配慮、保護者相談
	特別支援教育コーディネーター	5	指導や支援の具体に関する担任からの相談
	専科教員	5	学習支援、見守り
	教頭	5	指導や支援の具体に関する担任からの相談、保護者相談
	学校看護師	5	医療的ケア、生活支援、保護者相談
	ICT支援員	5	遠隔授業に向けた機器設定
	学校事務職員	4	特別支援教育就学奨励費の申請、学校設備等の整備・予算化
	病気の児童を担当した経験のある教諭	4	指導や支援の具体に関する担任からの相談
	スクールカウンセラー	4	保護者・児童へのカウンセリング
	教員業務支援員	3	学習プリントの印刷、転写書類作成の補助
	給食調理員	3	給食提供時の配慮
	学校用務員	3	学校設備や車いす等の整備
	学校図書館司書	3	余暇支援、担任支援
	学校外	医師	10
中学校		10	進学時の申し送り、引き継ぎ
幼稚園・保育園		5	進学時の申し送り、引き継ぎ
院内学級担任		4	入院時の学習支援、退院時の復学支援
心理職(臨床心理士・公認心理師)		4	心理的サポート、発達検査
看護師		3	治療や体調管理に関する相談、退院時の支援会議
市町村教育委員会		3	設備の改修、保護者相談
児童相談所		3	個別のケースに関する照会、保護者相談
他校の特別支援教育コーディネーター		3	指導や支援の具体に関する特別支援教育コーディネーター同士の相談
スクールソーシャルワーカー		3	保護者相談、通院の帯同
旅行者		3	宿泊学習時の配慮
病気経験者		2	病気の理解・啓発に関する講演会
他校の学校看護師		2	指導や支援の具体に関する看護師同士の相談
作業療法士		1	リハビリテーションに関する相談、復学時の支援
警察		1	個別のケースに関する照会
放課後等デイサービス		1	家庭生活への支援

## 2. 連携・協働の成果

学校内の職種・機関と連携を行うことで担任教諭が感じている成果は表 6-2-2 に示した。養護教諭との連携・協働では、体調がすぐれないときの休養場所として保健室が使われていることや児童の心理的サポートを担っていること等の児童支援に分類される回答があった。特別支援教育コーディネーターについては、保護者面談において客観的視点を提供するという保護者支援、担任教諭だけでなく特別支援教育コーディネーターが外部機関との連絡調整を行うことで円滑になされることや他の児童にとっても支援につながる仕組みづくり等の同僚性の構築に分類される回答があった。

表6-2-2 学校内の職種・機関と連携・協働を行うことで担任教諭が感じている成果

連携・協働先	カテゴリー	成果の具体的内容
養護教諭	児童支援	体調がすぐれないときに保健室が休養場所になってありがたい 児童の話をよく聞いてもらえている 心理的なサポートの役割を担っている 消毒などの感染症対策の中心を担っていて、安心して病気の児童が学校に来ることができている 治療の詳細について医療の知識から把握してもらえる
	保護者支援	保護者との面談には客観的な視点が話し合いに加えられる
特別支援教育コーディネーター	同僚性	他の児童の支援体制と調整を図り、全校体制で支援に取り組むことができた 外部機関との連携を図る際に、日程の連絡・調整をしてもらえて円滑に進められる 病気の児童に対しても特別支援教育の枠組みで支援ができていて円滑に進められる
	同僚性	教育委員会と設備改修の交渉をしてもらえる 担任だけでは対応しきれないケースに入ってもらえると円滑に支援が進む
学校図書館司書	児童支援	貸出冊数や期間を配慮して図書の貸し出しをして、入院中や自宅療養中の余暇支援につながった
	同僚性	学級全体に読書指導の時間をつくり、担任は病気の児童への学習支援が可能となった
スクールカウンセラー	同僚性	病気だけでなく、発達の偏りについてもアセスメントで理解できて指導・支援に役立てることができた 担任が言いにくいことも保護者に伝えてもらえる
	同僚性	担任だけではできない環境整備をしてもらえた
栄養教諭	保護者支援	保護者面談で食育の視点から専門的な助言ができています
	児童支援	家庭での食生活改善につながった 食物アレルギーや慢性疾患への対応など多様なニーズに対応できている 給食の配慮のおかげで児童は学校に来ることを楽しみにしている
給食調理員	児童支援	切り方などを工夫してもらえて児童が食べやすくなっている 児童が給食が楽しみになるような雰囲気づくりをしてもらっている
	保護者支援	正確に主食の計量をしてもらえて保護者との信頼関係の構築につながっている
ICT支援員	同僚性	教員だけでは時間的・技術的な制約があることに取り組んでもらえた
	児童支援	自宅療養期間の学習保障が可能になった
病気の児童を担当した経験のある教諭	同僚性	支援・指導に迷いがあるときに聞けると自信が出る
教員業務支援員	同僚性	担任だけでは手が回らないときに印刷してもらえると効率的な学習支援につながる
特別支援教育支援員	児童支援	児童のペースに合わせて学習の支援をもらえて学力が追い付いてきた 生活支援を丁寧にしてもらえて退院後に不安なく登校できた
	保護者支援	丁寧な対応で保護者との信頼関係構築につながっていた
学校看護師	児童支援	今までできていなかった医療的なケアが学校でできるようになった 自信をもって体調管理ができる 担任だけでは書ききれない丁寧な記録をとることができている
	同僚性	教員とは違う視点でケースに加わっている 診察に同行して医師や病院の看護師と直接相談してもらえる
	保護者支援	保護者と具体的な病気の様子や体調などの医学的な相談ができる
	同僚性	

学校外の職種・機関と連携を行うことで担任教諭が感じている成果の具体的内容は表 6-2-3 に示した。担任教諭は、医師、院内学級担任、中学校、他校の学校看護師、他校の特別支援教育コーディネーター、スクールソーシャルワーカー、旅行業者との連携・協働に成果が感じられており、それぞれ同僚性、児童支援、保護者支援に分類された回答があった。

表6-2-3 学校外の職種・機関と連携・協働を行うことで担任教諭が感じている成果

連携・協働先	カテゴリー	成果の具体的内容
医師	同僚性	医学的なアドバイスをもらえて指導・支援の参考になった 治療方針の説明を聞き、今後の見通しがもてた
院内学級担任	児童支援	入院時に学習空白がないように指導をしてもらえた 入院時に本人の心理的なフォローをして安定につなげてもらえた
		保護者支援
	同僚性	退院時の復学支援会議のコーディネートをしてもらえた
中学校	同僚性	進学時の引き継ぎが円滑に行うことができた
	児童支援	円滑な引き継ぎで毎日登校できている
他校の学校看護師	同僚性	学校看護師同士で助言をし合い、その内容を支援に活かすことができた
他校の特別支援教育コーディネーター	同僚性	他校の支援体制が参考にできた
スクールソーシャルワーカー	保護者支援	学校と保護者をつなぐ橋渡しになってもらえた
旅行業者	児童支援	病気の子どもも宿泊行事に参加できるように宿泊先・見学先と連絡・調整してもらえた

また、学校内外を問わず支援体制全体にかかわる連携・協働の成果に関する回答は表 6-2-4 に示した。学校全体で病気の児童を支えている感じがすることや困ったときに相談できるという同僚性に関する回答、いろいろな立場の職種で児童の支援にかかわることができている、すぐに支援に取り組むことができている等の児童支援に関する回答、様々な立場でかかわることで信頼関係を構築できているという保護者支援に関する回答があった。

表6-2-4 支援体制全体にかかわる連携・協働を行うことで担任教諭が感じている成果

カテゴリー	成果の具体的内容
同僚性	学校全体で病気の児童を支えている感じがしてくる 困ったときに気軽に相談できるような雰囲気になった 困ったときに助けてもらえて担任一人ではないということが担任にとっての安心感につながった
児童支援	いろいろな立場の職種がかかわっているので児童の学校生活全体をサポートできた 担任だけでなく様々な職種が支援会議に参加し、すぐに支援に取り組むことができた 病気の児童だけでなく、発達障害の児童に対する支援にもつながる体制ができた
保護者支援	いろいろな立場の職種がかかわって保護者の信頼感につながった

### 3. 連携・協働の課題

学校内の職種・機関と連携を行うことで担任教諭が感じている課題の具体的内容は表 6-2-5 に示した。養護教諭，特別支援教育コーディネーター，教頭，スクールカウンセラー，学校用務員，栄養教諭，給食調理員，学校事務職員，教員業務支援員，特別支援教育支援員，学校看護師との連携に課題があると回答された。その中でも，養護教諭と回答した中には，連携・協働上の困難・懸念として担任教諭との視点の違いや健康診断時の日常的支援が挙げられた。各職種への要望として，服薬管理や医療的側面からの見立て，保健室利用に関する内容が挙げられた。特別支援教育コーディネーターは，連携・協働上の困難・懸念として，多忙化により病気の子どもの支援まで手が回らない現状，相談しにくい現状が挙げられた。

表6-2-5 学校内の職種と連携・協働を行う上で担任教諭が感じている課題・困難

連携・協働先	カテゴリー	連携・協働を行う上で担任教諭が感じている課題・困難
養護教諭	連携・協働上の懸念・困難	担任との視点の違いが生じやすい 健康診断等の際に日常的な支援を行うことができない
	各職種への要望	服薬管理を積極的に行って欲しい 医療的な側面からの見立てをもっと欲しい 体調がすぐれないときは保健室で休ませて欲しい 病気の児童を守るためにも感染症対策についてリーダーシップを発揮して欲しい
特別支援教育コーディネーター	連携・協働上の懸念・困難	発達障害やそれに類する行動を示す児童への対応が中心となり、病気の児童への対応は後回しになっている どのような内容まで相談したらいいかわからない コーディネーター自身も担任しているクラスがある中で申し訳ない気持ちになる 校内全体が多忙化していて相談しづらい雰囲気がある
教頭	連携・協働上の懸念・困難	業務量が多く、病気の児童への対応は後回しになっている 相談しづらい雰囲気がある 学校長と教頭との意見の相違が生じる場合がある
スクールカウンセラー	情報共有の課題	常勤ではなく情報共有や相談をする時間がない 担任を通さず保護者と話をしていると情報が伝わりにくい
	各職種への要望	病院の心理師と連携して欲しい
学校用務員	連携・協働上の懸念・困難	どこまでが業務の範囲かを担任が把握しておらず、業務の依頼をしにくい
栄養教諭	連携・協働上の懸念・困難	食に関する教育的ニーズは個性性が非常に高く、栄養教諭の対応が難しいケースもある 命にかかわるので、栄養教諭が不在時に担任だけの対応では不安な場面がある
	各職種への要望	子どもが食べやすい献立になると病気の児童にとっても食べやすい 保護者面談に積極的に参加して欲しい 勤務形態を考えると難しいが、校内委員会に参加して欲しい
給食調理員	連携・協働上の懸念・困難	校内委員会で話し合われた内容が伝達されにくい 個人の努力に支えられているので人が変わると支援が継続しにくい
学校事務職員	連携・協働上の懸念・困難	事務職員ごとに特別支援教育就学奨励費についての理解に差がある
ICT支援員	情報共有の課題	打ち合わせの時間確保が難しい
	連携・協働上の懸念・困難	校内や児童自宅のICT技術上の問題が生じている これからさらに非常に重要な役割を担っていく職種であることがさらに校内に広まるとよい
専科教員	各職種への要望	入院時の支援や学習フォローなどにもっと入って欲しい 専科授業でも遠隔授業を行って欲しい 担任が医療機関に帰向するときに授業補充に入って欲しい
教員業務支援員	連携・協働上の懸念・困難	業務を依頼するための準備に時間がかかる
特別支援教育支援員	連携・協働上の懸念・困難	担任との視点の違いが生じやすい 支援を必要としているが予算の都合上、勤務に制限があり困っている
	情報共有の課題	打ち合わせの時間がとれない
学校看護師	連携・協働上の懸念・困難	看護師の持つ知識や技術を広めて欲しい 保護者とのやりとりの難しさを感じる場面がある 担任との視点の違いが生じやすい 看護師を対象とする研修がない

学校外の職種・機関と連携を行うことで担任教諭が感じている課題の具体的内容は表 6-2-6

に示した。医師，看護師，公認心理師，リハビリテーション科職員，院内学級担任，市町村教育委員会，スクールソーシャルワーカーとの連携に課題があると回答され，各職種における，連携・協働上の懸念・困難，各職種への要望，情報共有の課題が挙げられた。

表6-2-6 学校外の職種・機関と連携・協働を行う上で担任教諭が感じている課題

カテゴリー	課題の具体的内容
医師	学校との視点が違うと感ずることがある
	連携・協働上の懸念・困難 予約が取りにくい 学校から相談したいときにすぐに相談できる体制がない
	各職種への要望 学校生活への現実的な助言が欲しい
	情報共有の課題 医師との情報共有が診療情報提供書しか方法がない
看護師	各職種への要望 病院でどのような生活をしていたかを知りたい
公認心理師	連携・協働上の懸念・困難 学校側と打ち合わせができないまま保護者との面談を行い、意見の相違が生じやすい
	各職種への要望 発達検査だけでなく、病気を有する児童への心理的サポートを積極的に行って欲しい
リハビリテーション科職員	各職種への要望 学校でできるリハビリを教えて欲しい
院内学級担任	連絡が取りづらい
	連携・協働上の懸念・困難 学籍の移動が大変 実際に院内学級がどのようなになっているかよくわからない 院内学級に通える子と通えない子の差がよくわからない
	市町村教育委員会
	各職種への要望 病弱教育に関する研修を企画して欲しい
スクールソーシャルワーカー	連携・協働上の懸念・困難 有効的な支援の方法がわからない 学校側が職務の内容を理解していない
	各職種への要望 経済的な支援について事務職員と連携して欲しい

また，学校内外を問わず支援体制全体にかかわる連携・協働の課題に関する回答は表6-2-7に示した。連携・協働上の困難が多く挙げられた。

表6-2-7 支援体制全体にかかわる連携・協働を行う上で担任教諭が感じている課題

カテゴリー	課題・困難の内容
連携・協働上の懸念・困難	連携・協働先が増えると書類が増えて業務も増える
	連携・協働先が増えると会議が増えて時間的制約も増える
	似たような内容の会議や書類が複数ある
	各職種と担任との視点や考え方の違いが生じることは否めない
	各職種と支援・指導の方針を統一する方法がわからない
各職種への要望	各職種の役割がどこまでの範囲なのかがわからない
	治療の段階によって支援内容に違いがあるところが難しい
情報共有の課題	保護者への支援を担当だけでなく、いろいろな職種で行って欲しい
	各職種と情報共有をする方法がわからない

なお、  
カテゴリー  
一別の回  
答数につ  
いては表



6-2-8 に示してまとめた。成果については、同僚性が 22 種類 33 回答，児童支援が 22 種類 34 回答，保護者支援が 8 種類 10 回答であった。課題については，連携・協働上の懸念・困難が 43 種類 52 回答，各職種への要望が 18 種類 27 回答，情報共有の課題は 6 種類 12 回答であった。

表6-2-8 カテゴリー別の回答数 (回答)

カテゴリー		校内	校外	支援体制全体	合計	
成果	同僚性	種類	13	6	3	22
		回答数	22	8	3	33
	児童支援	種類	15	4	3	22
		回答数	21	10	3	34
	保護者支援	種類	5	2	1	8
		回答数	7	2	1	10
課題	連携・協働上の懸念・困難	種類	25	11	7	43
		回答数	30	15	7	52
	各職種への要望	種類	11	6	1	18
		回答数	15	10	2	27
	情報共有の課題	種類	4	1	1	6
		回答数	10	1	1	12

## 第4項 考察

### 1. 連携・協働を行っている職種

小学校の通常の学級の担任教員は、病気を有する児童の支援・指導に際して、多様な職種・機関と連携・協働を行っていた。本研究では、連携・協働先を3つに整理することができた

1つ目は「基礎的な連携・協働」である。校外においては、医師、看護師、リハビリテーション科職員等の医療従事者、心理職、校内においては、養護教諭、特別支援教育コーディネーター、管理職、専科教員等であり、これらは、直接的に児童や保護者の支援にかかわることが多く、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2017）や全国特別支援学校病弱教育校長会（2020）による多職種連携・協働に関する報告と合致している。

2つ目は「潜在的な連携・協働」である。校内における連携の中には、従来から指摘されることの多かった「基礎的な連携・協働」に加えて、学校事務職員、学校用務員、栄養教諭・給食調理員との連携・協働も挙げられていた。これらの職種はこれまで多く取り上げられておらず、さらなる検討が必要と言える。

3つ目は、「現代的な教育課題に対応するための新しい連携・協働」である。具体的には、ICT支援員、病気経験者、医療的ケアに対応するための支援員・学校配置の看護師、教員業務支援員（スクールサポートスタッフ）等である。

ICT支援員は、GIGAスクール構想下で配置され、ICT活用教育推進のために環境整備や担任教諭の補助等の役割を担う。とりわけ病弱教育の領域においては、ICT・ネットワーク環境の整備により、欠席時の学習保障、行事へのリモート参加等が可能となり、易感染状態の欠席時の支援、病気の高校生への教育の拡充、感染症流行時への対応につなげることができる。これらの遠隔教育の成果は、今後の病弱教育の専門性を支える一端を担うと言われている（田中・奥住・大井,2020）【補論3】。学校配置の看護師や医療的ケア児への対応を行う支援員は、令和3（2021）年6月に公布された医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律との関連が考えられる。さらには、病気経験者は、キャリア教育の推進の一環として捉えられる。

教員業務支援員（スクールサポートスタッフ）については、2019年に中央教育審議会から出された「新しい時代の教育に向けた持続可能な学校指導・運営体制の構築のための学校における働き方改革に関する総合的な方策について」の答申で、教員が担う業務の明確化、適正化を図ると共に、積極的に導入することが提案され、それを根拠に、2021年8月には学校教育法施行規則が一部改正され配置されるようになった。本研究においては、教員業務支援員にかかわって「退院後の学習の遅れを取り戻すためのプリントを担当が選択したうえで、印刷してもらえた」「個別の支援をするための時間が取りにくいが事務的な作業を手伝ってもらえるとありがたい」等の回答が見られたが、これは、平賀（2016）や田中・奥住・大井（2022）の指摘する学級担任の負担感の解消や教育的ニーズへの対応につながりうるものであることが考えられる。病気を有する児童の生活支援や学習支援の困難やニーズの個別性は非常に高いという点を鑑みると、今後も教員業務支援員は、「担任の支援」をさらに「支援する」という意味で、病気を有する児童の指導・支援の推進に重要な役割を担うことが想定される。

このように整理される学校内外に存在する様々な職種・機関が横断的に、専門的な知識や技術で直接的もしくは間接的に児童の支援にかかわっていることが本研究において示唆された。

## 2. 多職種連携・協働の成果と課題

成果については、「児童支援」「保護者支援」「同僚性」の3つに整理された。直接的に児童支援や保護者支援が行われ、成果が出ていることが示され、それとともに、「同僚性」の構築については、尾崎・安原（2022）の指摘と重なった。

一般的には、病気を有する児童の学習や生活上の困難・教育的ニーズは非常に個別性が高いと言われている。平賀（2006）は、慢性疾患を有する子どもの困難・ニーズは多岐に渡り、その対応の必要性から、慢性疾患を有する児童だけでなく、学級担任の教師自身も困難を感じる人が多いことを指摘している。通常の学級における病気の子どもへの教育的支援を教師が困難に感じる点については、4点にまとめており、(1) 教育制度や学校設備、(2) 各関係者との連携、(3) 医学的側面の理解、(4) クラスメイトやその保護者への説明が挙げられている。この点について、本研究の結果と照らし合わせると、学校内外に存在する様々な職種・機関が横断的に、専門的な知識や技術で直接的もしくは間接的に児童の支援にかかわることで、学級担任含めて、連携・協働先の多職種が「安全・安心の学校生活を送るという共通認識のもと連帯感をもって病気を有する児童に支援をしている」という同僚性が生まれてきていることが推察された。副島（2018）は、学級担任等の直接的に児童にかかわる教職員の肉体的・心理的負担に対する支援の必要性を指摘しており、「ケアするもののケア」という視点を提唱している。本研究で示された多職種連携・協働の成果としての「同僚性」は、この視点にもつながりうるものとなる可能性も考えられた。

また、多職種との連携・協働上の課題については「各職種への要望」「情報共有の課題」「連携・協働上の懸念・困難」の3つに整理された。「情報共有の課題」や「連携・協働上の懸念・困難」の中には、打ち合わせの時間確保の困難、勤務時間の違い、多忙感などから情報共有の方法や指導・支援の方針の統一が多く挙げられた。これらについては、個別の教育支援計画や個別の指導計画、校内委員会等のいわゆる基礎的な病弱教育の支援システムに連携・協働先も専門職として積極的参画を促すことで、連携・協働先による発展的な支援システム構築につな

がることが考えられる。

また、養護教諭のとの連携・協働の中の「体調がすぐれないときに保健室で休む」という回答が成果と課題の両方に回答があった。この点については、学校や人によって、支援の質に差が出てきていることが推察された。特に、本研究において挙げられた職種は、校内に一人のみ配置されている職種も少なくないことから、多職種連携・協働の質を担保することは重要な視点であることが考えられた。

各職種への要望は多く挙げられており、今後は、この点について校内委員会開催時や個別の指導計画・個別の教育支援計画立案時にそれらを共有することが、多職種連携・協働を推進する上での重要な視点につながるということが考えられた。

なお、本研究の調査時には、複数の担任教諭から連携・協働の推進がなされるためにしている工夫についての言及があった。具体的には、「事務職員と連携できるようにわからないことがあったときはすぐに事務室に行って直接聞くように普段からしている」「給食の準備の時に調理員となるべく話をするようにしている」「直接仕事と関係ない話をして交流しておく、いざというときに助けてもらえる」「『初任の頃に用務員と調理員は学校のことは何でも知っている。大事にしていけないといけない』と教えられた」「用務員、調理員、カウンセラー等の教諭以外の職員も積極的に職員親睦会等への参加を促している」などであった。これらについては、いわゆる社交辞令的な面も含めた日常的な情報交換や交流・親睦等のいわゆるインフォーマルな連携であり、職種によって勤務形態や勤務場所が異なる中で情報共有をはじめとする様々な懸念・課題を解消し、円滑に多職種連携・協働を推進するための方法として、校内支援システムへの参画等のいわゆるフォーマルな連携とともに、「同僚性」の向上という側面で重要になってくることが想定される。

### 第3節 【研究10】

#### 小学校の通常の学級における病気を有する児童にかかわる支援員の専門性の検討

##### 第1項 問題と目的

###### 1. 病気を有する児童に対する特別支援教育支援員の配置

平成19年、特殊教育から特別支援教育への転換が図られる中で文部科学省からの財政措置によって特別支援教育支援員（以下、支援員）の配置が始まった。同年、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課より、資料「『特別支援教育支援員』を活用するために」が発出され、支援員の具体的な役割として「特別支援学級や通級による指導の対象者の増加、通常の学級に在籍する発達障害のある児童生徒への教育的対応への期待、障害の多様化等を背景に、食事、排泄、教室移動の補助といった学校における日常生活上の介助や学習支援、安全確保等の学習活動上のサポートを行うこと」等が挙げられた（文部科学省, 2007）。

その後、自治体ごとに採用は進み、導入から15年以上が経過した現在では、これまで主な目的や対象としてきた発達障害児支援にとどまらず、目的や対象の拡大、様々な配置の形態等が見られるようになってきている。小児慢性特定疾患等に罹患している児童を対象とする支援員の具体的な配置の形態としては、教室の中に入り込み、生活規制や学習保障に対応する支援を行う場合や長期入院後に医療上の指示により自宅療養する必要がある児童の復学支援を行う場合などが報告されている（国立特別支援教育総合研究所, 2017）。

一例として、東京都教育委員会による取り組みを見てみると、「都立特別支援学校病弱教育支援員」という職種を設け、教員の指示に基づき以下の5点を職務としている。

- (1) 病院等へ入院している児童・生徒に対して、タブレット端末等を活用して学習支援を行うこと。
- (2) 教材作成の業務に携わること。
- (3) 児童・生徒の心身の状態や学習状況の記録の作成、報告に関すること。
- (4) 病院や前籍校との連絡調整に関すること。

(5) 学校の教育活動に付随する業務

(6) その他都教育委員会が特に必要と認める業務

一方、小児慢性特定疾患等に罹患している児童の通常の学級への在籍が増加している現状を鑑みると(丹羽, 2017), 小学校の通常の学級における小児慢性特定疾患等の病気を有する児童にかかわる支援員の配置は、今後より一層の配置の促進が想定される。しかし、その実態はまだ明らかとなっていない。

そこで、小児慢性特定疾患に罹患している児童を対象として配置されている支援員本人・担任教員・保護者のそれぞれに、実践上の成果と課題を聞き取るインタビュー調査を行い、その結果を分析することで、支援員の果たす役割や専門性を考察し、小学校の通常の学級における病弱教育の推進に資することを目的に行う。

## 第2項 方法

### 1. 調査期間

20XX年5月下旬から12月上旬にかけて調査対象者への聞き取り調査を行った。

### 2. 調査対象と内容

小児慢性特定疾患罹患児童を対象として配置がなされた5ケースにかかわる、支援員本人、支援員の配置された小学校の通常の学級の学級担任、該当児童の保護者の計15人を調査対象とし、半構造化面接による聞き取り調査を行った。

対象とする支援員のうち、採用形態は、都道府県費職員が1名、区市町村会計年度任用職員が4名であり、教員免許の保有者は3名であった。

また、調査時点での採用期間の平均は約1年7か月であり、配置の対象となった児童の学年は、3年生3名、1年生1名、4年生1名であった。

質問内容は(1)「支援員配置による成果はどのようなことがありますか」(2)「支援員配

置の課題はどのようなことがありますか」の2点であり、調査時間はおよそ20～30分程度であった。インタビュアーは本稿筆頭筆者であり、調査対象者の口頭による回答の記録を行った。

### 3. 分析方法

調査によって得られたデータは、記述統計的に分析した。調査項目(1)(2)について、インタビューを録音し、面接内容の逐語録を作成し、意味のかたまりごとに要約し、回答の意味が変わらないように留意して、類似した項目をまとめた。

### 4. 倫理的配慮

回答は任意であること、データは統計的に集約され、学校名や回答者が特定されないかたちで使用することを口頭と文面によって示した。調査に際しては、筆者の所属学校の管理者、調査対象となる学校の管理者に承諾を得た上で行った。なお、調査に際しては、東京学芸大学倫理委員会の承認を得た(受付番号:435)。



### 第3項 結果

#### 1. 支援員配置の成果

支援員配置による学習面及び生活面に関する支援の内容と主な具体的な成果は、表1の通りであった（表6-4-1）。

なお、回答を見ると、支援員本人、担任教員、保護者の立場による違いは少なかったため、全ての回答を合わせて表に整理した。

表6-4-1 支援員配置による実施された具体的な支援と成果

	実施された具体的な支援	成果に関する主な内容
学習面	授業時に対象児童の隣に行う個別支援 授業時に学級全体の中で個別支援 放課後や休み時間等に行う個別支援	学習の遅れを取り戻すことができた 学習空白を防止することができた 学習のつまずきによる心理的負担の軽減や長期欠席予防につながった 保護者の学習の心配に寄り添うことができた 担任の先生と連携が成果を上げた 児童本人が学習に前向きになった 体調に合わせた無理のない学習ができた 支援員の役割が明確になった 感染症流行による欠席の学習保障に対応できた 本人の学力向上につながった 学級全体の学力向上につながった 復学時に院内学級での学習と在籍小学校とのつなぎとなった 家庭学習と学校の授業とのつなぎができた
生活面	廊下歩行や階段の上り下りなどの教室移動補助 見守りや観察表の記入による健康の維持管理 休み時間の遊び支援 学校行事への参加補助 本人・保護者・担任教員との相談 給食支援（配膳・食事量の調整等）	安心して学校生活を送ることに繋がった 保護者の復学への不安に寄り添うことができた 自然な流れでの復学が促された 健康面の不安に寄り添うことができた 担任の先生と協力してきめ細やかな支援ができた 担任一人ではなかなかできないことも行うことができた 児童本人が学校に行きたいと感じるようになった 生活に意欲がもてるようになった 担任教員や保護者単独ではできないことが可能になった 困ったときに気軽に相談できる安心感につながった 支援員と児童本人と一緒に過ごすことでリラックスできた 児童の心の内面まで迫ることができた 円滑な復学につながった 学校全体で病気の子どもの情報を共有することができた

## 2. 支援員配置の課題

支援員配置の課題は、支援員本人、担任教員、保護者のそれぞれによって大きく異なる性質をもつものであったため、立場ごとに分類して内容を整理した（表 6-4-2）。

表6-4-2 支援員本人・学級担任・保護者の3者による支援員配置の課題に関する回答

回答者	具体的な課題の内容
支援員本人	学習面 学習面のフォローの効果が未知数 学習の蓄積が進みにくい 契約による学習フォローの期間や時間の制限 支援員も使える教材費等の予算があると支援の幅が広がる 本人が学習に前向きになれないときの支援方法
	生活面 保護者との支援方針の相違 担任教員との支援方針の相違 学校や学級のリズムに合わせるように促すことの困難 体調管理に迅速性がないときがある 病気による困難さか、疲れかの見極めの困難 記録を書く時間等の確保・引き継ぎの困難
	その他 担任の先生と情報交換する時間が確保の困難 契約上の勤務日数の制限 研修の機会の確保 養護教諭、特別支援教育コーディネーター、学校看護師等との連携・協働
学級担任	学習面 支援員との支援方針の相違 支援員の具体的な勤務内容（個別指導への対応、教材づくりの補助等）の統一
	生活面 担任教員・支援員・保護者の3者間の支援方針の相違 情報交換の時間確保
	その他 支援員配置に関する教職員への周知 教育委員会からの情報提供の少なさ 配置の条件の制限 予算確保と年度途中の配置の困難 自治体と学校との温度差
保護者	学習面 本人との相談時間の確保 家庭学習への助言が欲しい
	生活面 給食や掃除などの生活面のニーズやねがいは支援員に伝わりにくい 医療との連携 学年が上がっていくことを見据えて生活の力をつけて欲しい 宿泊行事への参加をお願いしたい
	その他 配置までの経緯が長期間に渡る 一年ごとに支援員の配置がしてもらえるかどうかの不安が高い 配置に関して保護者のニーズや願いが伝わりにくい 積極的に支援員配置の成果を公表しないことに不信感をもつ 保護者と支援員との連絡方法

## 第4項 考察

### 1. 小児慢性特定疾患等児童に対して支援員の担う役割

学習支援が多く挙げられ、一斉授業の内容についていくことができるように教室に入り込んで行う支援と個別支援とを実態に合わせて組み合わせる工夫がなされ、授業を行う担任教員の補完的支援と言えよう。そのため、毎日の授業進捗や理解度などの日常的な情報交換は欠かせないものとなるであろう。また、生活面に関連して、健康の維持管理が行われており、具体的にはぜんそくや1型糖尿病などの疾患により常時見守りが必要な児童の健康確認、発作・急変時の対応などである。これは、医療機関、学校看護師や養護教諭との連携の下、これは命にかかわる高度な専門性と捉え得るであろう(泊, 2018; 奥住, 2018)。

給食、休み時間、学校行事等などの支援は、授業場面に限らず、児童が楽しい学校生活を送ることができるように役割を果たしており、Quality of Life (QOL: 生活の質) の向上につながっていた。このような面への担任教員や保護者が寄せる期待は大きいことは結果から窺い知ることができた。

### 2. 支援員が担う復学支援や教育相談的な役割

支援員配置による成果の中で特に注目したいのが、復学支援と教育相談的な役割についてである。復学時の支援については、退院時や大きな治療後に児童本人の体調に合わせて、学習空白の防止・学習の遅れへの対応を行うためのフォロー、廊下歩行や階段の上り下りなどの教室移動支援、本人や保護者の相談相手となる心理的支援などが行われており、一定の成果が上っていた。復学支援は、病弱教育の現代的な課題として捉えられているが(田中, 2020)、支援員配置の人的支援により、きめ細やかな支援の実現につながっていることが指摘できた。

また、保護者の具体的な回答の中には、

「復学後も見守ってもらえて安心」「退院後に困りそうなことを相談できた」「話し相手になってリラックスにできていた」「給食や休み時間、行事などでいつも支えてもらえる安心感

がある」「いつもそばにいてもらえるので相談しやすい」「入院で遅れていた勉強を丁寧に見てもらえた」

担任教員の具体的な回答の中には、

「児童の内面まで知っているからありがたい」「心理的な不安定さに対応してもらえる」「担任一人ではなかなかできないことが多いのでとても助かっていて常に安心感がもてる」

などがあり、これらは、本人、保護者の不安に寄り添うことにつながっていたことを表す回答であった。

つまり、「入院と復学」「院内学級と前籍校」「家庭と学校」「担任と児童本人」などの様々な状況、学びの場、人とをつなぐ要となり、いわゆる橋渡しのような役割を支援員は担っており、それにより、本人・保護者・担任教員の不安に寄り添うことにつながっていることが示唆された。これは、教育相談的な役割を果たしていると捉えられ、病弱教育の意義のひとつである心理的な安定につながることを考えられた。

なお、教育相談という点について言えば、支援員は多様な採用形態であることから、勤務する人のこれまで歩んできた経験もキャリアの蓄積も、保護者や児童本人、あるいは、担任教員との相談、ひいては、心理的な支えにつながる可能性もあるだろう。

このように、支援員が復学支援や教育相談的な役割を担うことは、病弱教育全体の課題や意義にもかかわっており、配置開始当初よりも拡大・発展してきた役割である。支援員は小学校の通常の学級において、小児慢性特定疾患等児童に対して支援を行う上では欠かせない非常に重要な存在となっていると考えられた。今後は、自宅や病院への直接訪問を可能とするような弾力的な勤務を行ったり、ICT・ネットワーク環境の活用した遠隔授業等と併せて配置したりすることで、さらなる学習フォローや長期欠席の防止にも成果を上げることができるようもあるだろう。

### 3. 支援員配置の課題と改善に向けて

学習面・生活面の両方の支援において、制度の充実を求める回答が多く挙げられた。特に、雇用の不安定さ、勤務形態の改善の必要性、制度の未周知は、支援員本人・学級担任・保護者の3者から共通して挙げられている点は特徴的であった。また、情報共有の時間不足とそれ起因する支援員・担任教員・保護者の3者間で生じる支援方針の食い違いも制度上の課題によるものと考えられた。具体的には、支援の効果や成果を実感しにくい、日々の実践に対する自信がもちにくい、何をしたら（してもらったら）いいかわからない、指導・支援の重点が支援員と担任教員では異なるといった点は支援員配置による特徴的とも言える課題が挙げられていた。武田・斉藤・新井・神常(2011)は、支援員に共通する課題として、勤務日数や時間の都合が限定的であり、雇用不安定さである点を挙げ、それにより、連携や研修や情報共有に困難が生じてきていると指摘しているが、本研究においてもこれと重なる指摘となった。

また、配置の条件が、退院時や常時見守りが必要な児童等といった限定的である点、通院や体調不良等による欠席の場合は支援員も勤務できないなどの勤務形態が不安定である点等が挙げられたが、これは小児慢性特定疾患罹患児童が対象であることの特徴とも言える。

このような課題を解決し、雇用の安定化や予算・人材の確保等を図るためには、学校だけの解決は難しく、自治体の理解と協力も大きく必要となる。とりわけ、入院の短期化・頻回化、在宅医療の推進が中心となっている小児医療の実態に照らし合わせると、小児慢性特定疾患罹患児童を対象とする支援員配置に関しては、制度設計を見直し、支援員・担任教員にとって円滑な指導・支援を可能とするための改革が必要となる可能性が示唆された。加えて、支援員に対する研修体制の未構築やロールモデルの不足も関連していることが考えられた。今後は制度改革への期待が寄せられるとともに考慮していきたいのは、現行制度等の中での現実的な視点としては、職員室や廊下での立ち話や親睦会への参加など、いわゆるインフォーマルな連携や協働を通じた職種や立場を超えた同僚性の構築も、多職種連携・協働の視点のひとつとして考えられる。

## 5. まとめ

特別支援教育支援員が復学支援や教育相談的役割を担うことは、支援員の役割が配置開始当初よりも発展・拡充してきている可能性が推察された。配置当初は、主に LD・ADHD・ASD 等のいわゆる発達障害児を対象とすることを主にしており、なおかつ、担任教員の補完的な役割に担うことを中心にその役割が定められていた。しかし、現在は、配置当初の対象や役割にとどまらず、小児慢性特定疾患等に罹患しており、学校生活を送ることに配慮・支援のニーズのある児童を対象とし、ひいては、病弱教育の意義の具現化、現代的課題の解決にもつながることが本研究の結果から示唆された。これは、病弱教育の中で、特別支援教育支援員が独自の専門性を有していると捉えられる結果であったと言えよう。担任教員や保護者が、小児慢性特定疾患等に罹患している児童の配慮・支援の充実に向けて、支援員の活躍に寄せる期待は大きい。

一方、支援員が専門性を発揮し、安定した配慮・支援を実現するためには、課題が少なからず挙げられており、それらの解消が求められていた。具体的には、国全体あるいは自治体レベルでの制度改革の必要性が考えられたが、実践上の視点としては、校内委員会や校内研修への参加や支援計画策定などの特別支援教育の基礎的ともいえる校内システムへの参画、支援員と養護教諭や学校看護師等、他の職種との連携・協働などは、今後の重要な視点となるだろう。

また、本研究は小学校の通常の学級を対象とする調査であったが、学びの連続性の担保という側面を鑑みると、中学校における支援員の配置状況とその担う役割についても今後は検討していく必要があると言える。

### 第3節【研究11】小学校の通常の学級における看護師免許を有する教職員の専門性の検討

#### 第1項 問題と目的

##### 1. 学校看護師に関する現状と問題

近年、医療技術の進歩やインクルーシブ教育システム・共生社会の推進により、医療的ケアを必要とする子（以下、医療的ケア児）のうち、小中学校の通常の学級で学ぶ児童生徒が増えている。「令和3年度 学校における医療的ケアに関する実態調査結果（概要）」によると、小学校の通常の学級に医療的ケアが必要な児童は506人が在籍している。

このような児童の支援に関して、平成30年の文部科学省通知「学校における医療的ケアの今後の対応について」において、学校で医療的ケアを行う場合について触れられており、看護師等を十分確保し、継続して安定的に勤務できる体制を整備することとされている。令和3年には、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が施行され、医療的ケア児とその家族への支援は、保育所や学校の設置者である国、地方公共団体等の責務として示され、医療的ケア等への従事を目的として学校に勤務する看護師（以下、学校看護師）の配置が挙げられている。通常の学級において学ぶ医療的ケア児の増加を踏まえると、今後は、小学校に勤務する看護師免許を有する学校職員の担う役割と専門性は、注目すべき視点として考えられる。

そこで、小学校に勤務する看護師免許を有する職員を考えると、学校看護師、看護師免許を有する養護教諭、看護師免許を有する教諭の3つの職種が存在している。学校看護師は、教員と連携して、医療的ケア児への支援を行うことが配置の目的とされている。「令和4年度 医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議」において文部科学省初等中等教育局特別支援教育課より示された「学校における医療的ケアの充実について」の資料によると、幼稚園、小・中・高等学校等に勤務する学校看護師は、令和3年度には1886名が配置され、平成27年度の350名から5倍以上増加している（文部科学省,2021）。これまでの特別支援学校を中心とした配置から（田中・猪狩,2018）、医療的ケア児の在籍増加に併せて、通常の学級への配置が進んでいることは顕著である。看護師免許を所有する養護教諭については、全国的

な実態調査はまだないが、参考として、栗林・中村・塚原・伊豆・大森・佐藤・渡辺・石崎・西山（2014）による新潟県内の幼稚園，小学校，中学校，中等教育学校，高等学校，特別支援学校に勤務するすべての養護教諭 938 名を対象とした調査によると，40%を超える養護教諭が看護師免許を所有していた。また，日本養護教諭養成協議会に入会している養成大学 137 校うち，72 校（52.6%）が看護系の大学であり（令和 2 年現在），年々この割合は増加傾向にある（郷木・久恒・金山・城井田,2020）。これらの点を踏まえると，非常に多くの養護教諭が看護師免許を有し，学校現場に勤務していることが推測できる。このような養護教諭は，養成課程の中で看護の知識から養護の知識に深化し，学校現場に出ていると言われている（大塚・石津・中嶋,2017）。また，学級担任や教科担任等を務めている一般教諭のうち，看護師免許を有しているのは，教員養成課程卒業後，看護師免許を取得するための各種学校等や国家試験を経て，看護師免許を取得後に教諭として勤務する者，また，看護師免許取得のための在学中や取得後に教員免許状を取得して教諭として勤務する者である。看護師免許を有している教諭に関しては，これまで研究や調査に取り上げられることは少なく，その実態はわかっていない。

## 2. 調査の目的

小学校において多くの看護師免許を有する学校職員が存在している一方で，担う役割や専門性に着目されることはこれまで少なかった。そこで，本研究では，小学校に勤務する看護師免許を有する学校職員の担う役割や専門性に関する聞き取り調査を行い，小学校における看護師免許の有用性や通常の学級における慢性疾患児や医療的ケア児等の支援体制構築の基盤を検討することを目的とする。



## 第2項 方法

### 1. 調査期間と対象

調査は20XX+2年1月上旬～20XX年3月下旬に行われ、学校看護師2名、看護師免許を有する養護教諭5名、看護師免許を有する教諭2名の計9名を対象とした。

### 2. 調査内容

「小学校の通常の学級の子どもたちとかかわる中で、看護師免許を有する学校職員はどのような役割や専門性をもつと感じますか。具体的な場面を思い出して話してください。」という教示による半構造化面接を行った。所要時間は1人あたり20分程度であった。

### 3. 分析方法

本稿筆者が回答者の発言を録音するとともに、逐語録を作成した。その上で、9名分の口述の自由回答のデータ201文の全体像を捉える上で、KH Coder 3.Beta.03a（以下、KH Coder）を用いた計量テキスト分析が有効であると判断し採用した。計量テキスト分析とは、テキスト型ないし文章型のデータを計量的に分析する方法で、社会科学分野で用いられてきた内容分析に基づく手法である<sup>5)</sup>。

### 4. 倫理的配慮

回答は任意であること、データは統計的に集約され、学校名や回答者が特定されないかたちで使用することを口頭及び文面に示し、調査参加者の同意を得た。なお、調査に際しては、東京学芸大学倫理委員会の承認を得た（受付番号：435）。

### 第3項 結果

まず、分析の前処理として、表記揺れの統一、特定語の強制抽出、使用しない語の設定を行った(表1)。特定語に関しては、KH Coder 搭載の形態素解析ツール「ChaSen(茶筌)」で形態素として分解されたものの、学校教育や学校保健の領域において一般的に使用され、分割せずに複合語として取り扱った方が回答者の示す意を適切に反映していると判断した9語(看護師・1型糖尿病・保健指導・医療的ケア・血糖値・看護実習・保護者・専門性)を強制抽出した。使用しない語の設定の必要性はなかった。

次に、記述内容の概要を把握するため、抽出語リストと共起ネットワーク図を作成した。抽出後リストは、名詞、サ変名詞、動詞、形容動詞それぞれについて、出現回数が上位10位までの語を表6-3-1に示した。

表6-3-1 抽出語各10位

名詞		サ変名詞		動詞		形容動詞	
子ども	56	経験	25	思う	51	丁寧	9
看護師	48	対応	17	見る	18	大事	8
学校	28	判断	12	言う	17	健康	6
専門性	26	看護	10	考える	15	いろいろ	5
自分	17	発達	10	役に立つ	10	必要	5
医療的ケア	12	免許	10	知る	9	無理	3
病院	11	勤務	9	活かす	8	スムーズ	2
障害	10	勉強	9	感じる	8	可能	2
保護者	9	感染	6	持つ	8	疑問	2
血糖値	7	管理	6	活きる	7	十分	2

抽出語同士の共起関係を示す共起ネットワーク図は図 6-3-2 のとおりであった。

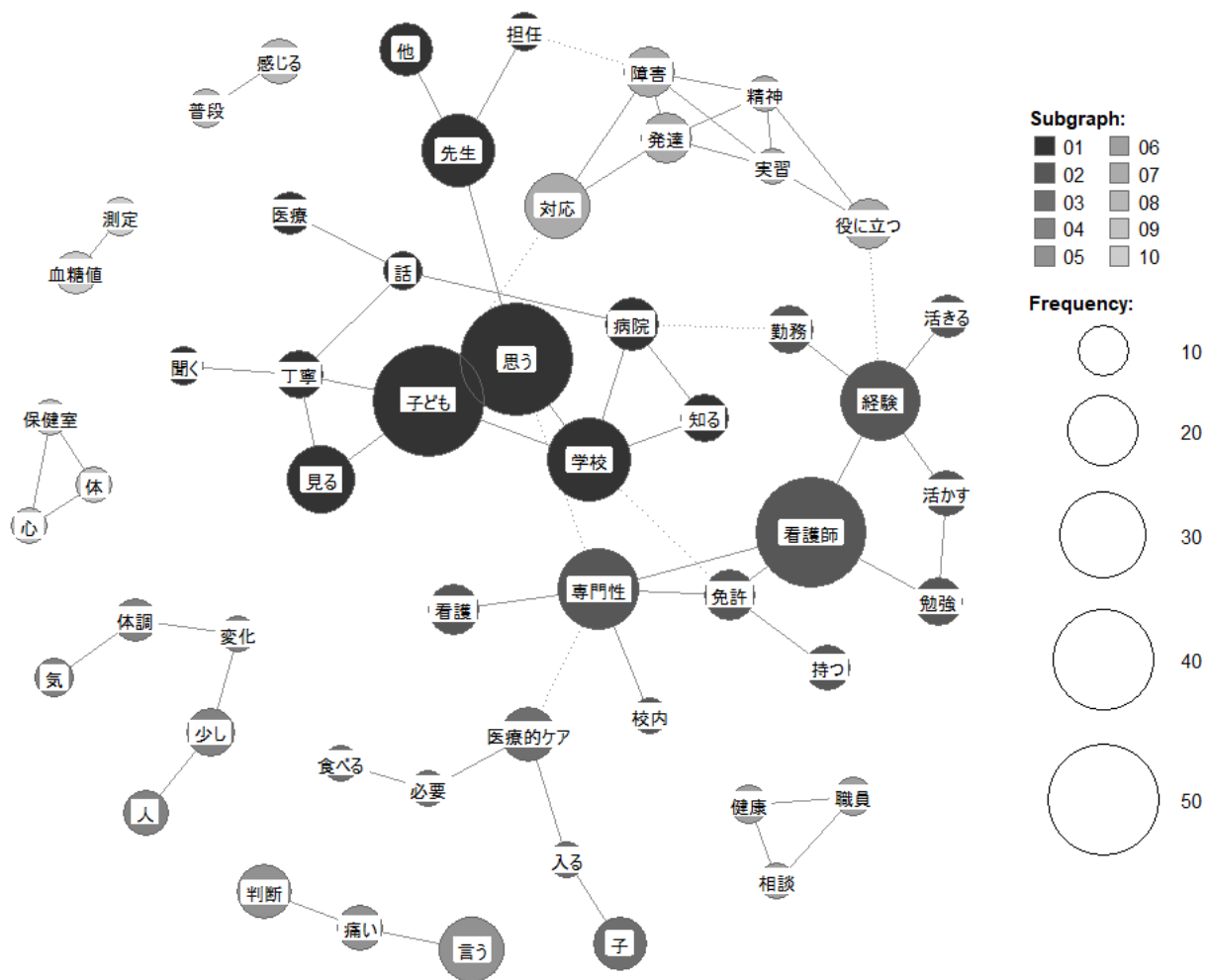
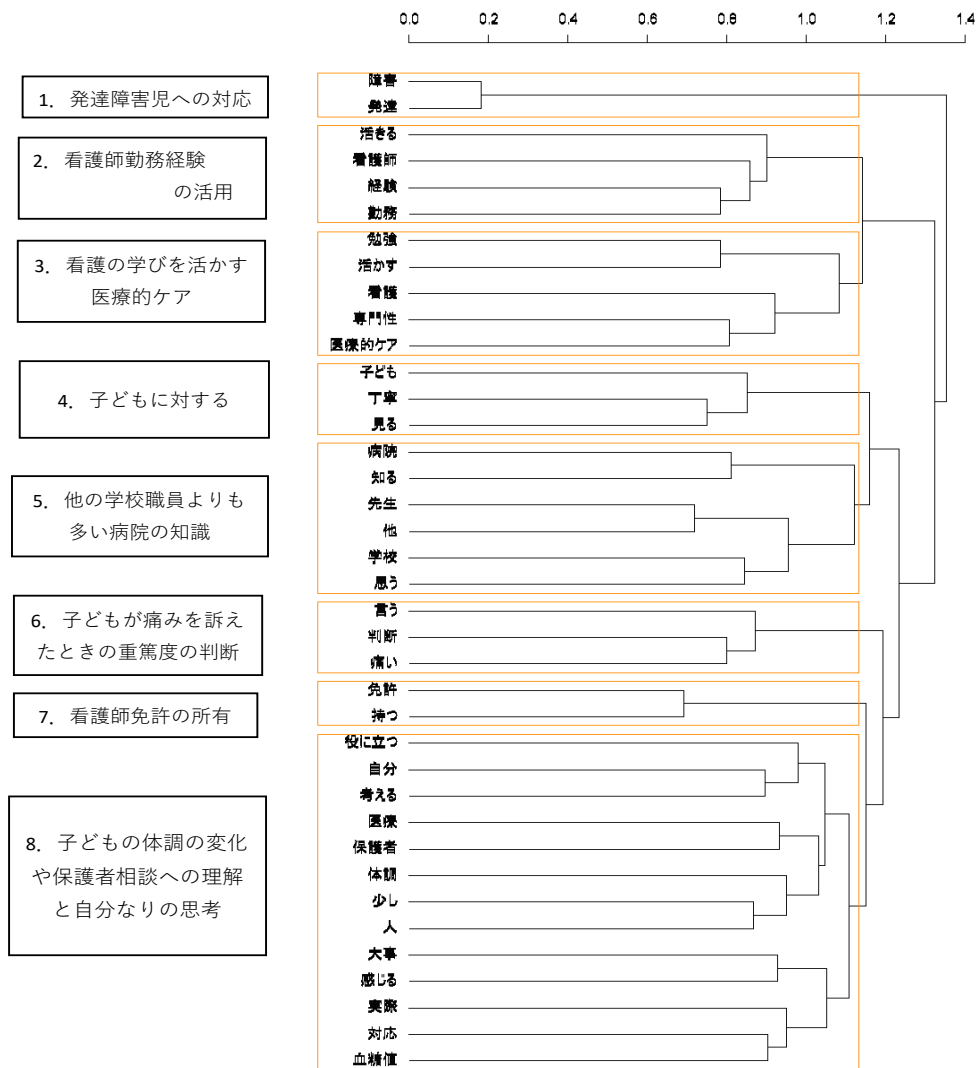


図 6-3-2 共起ネットワーク図

共起関係から自動的にグループ化がなされた結果、10 グループが構成された。なお、布置された位置や語同士の距離は関連の強さとは無関係である。グループ 1 では、「子ども」「思う」の円が大きく、出現数が多かった。それを中心として、「子ども」－「見る」－「丁寧」の語との結び付きが見られ。さらに「話す」「聞く」という語に結び付きが見られた。「思う」は「先生」「他」「担任」と結びつきが見られた。他には、「思う」－「学校」－「病院」－「知る」

という語の結び付きが見られた。グループ2では、「看護師」の円が一番大きく、出現数が多かった。そこに、「経験」の語と結びつきが見られ、さらに「勤務」「役に立つ」「生きる」「活かす」という語との結び付きや「看護師」－「免許」－「専門性」という語の結び付きが見られた。グループ3では、「対応」という語が一番大きく、そこに「発達」と「障害」という結び付きや「精神」「実習」「役に立つ」という結び付きが見られた。グループ4では、「医療的ケア」の円が大きく、さらに「食べる」－「必要」,「入る」－「子」という結び付きが見られた。グループ5では、「気」－「体調」－「変化」－「少し」－「人」という語の結び付きが見られた。グループ6では、「言う」という語が一番大きく、それに続き、「痛い」－「判断」という語の結び付きが見られた。グループ7では、「健康」「相談」「職員」という3つの語が、グループ8では、「体」「心」「保健室」という3つの語がそれぞれ結び付いていた。グループ9では、「血糖値」と「測定」の語が、グループ10では、「普段」－「感じる」という結び付きがそれぞれ見られた。

さらに、回答内容を類型化し特徴を捉えるために、出現回数が7以上の名詞、動詞、形容詞、形容動詞、副詞について、階層的クラスター分析（Jaccard 距離による Ward 法）を行った。その結果、デンドログラムから8クラスターが妥当と判断した（図 6-3-2）。



Jaccard距離によるWord法

Corderで作成された図に筆者が加筆

図 6-3-3 階層的クラスター分岐

図2 階層的クラスター分析

第1クラスターは「発達障害児への対応」、第2クラスターは「看護師勤務経験の活用」、第3クラスターは「看護の学びを活かす医療的ケア」、第4クラスターは「丁寧な子どもの観察」、第5クラスターは「他の学校職員よりも多い病院の知識」、第6クラスターでは「子どもが痛みを訴えたときの重篤度の判断」、第7クラスターでは「看護師免許の所有」、第8クラスターは、「子どもの体調の変化や保護者相談への理解と自分なりの思考」とそれぞれを命名した。

また、回答内容が職種の違いによって異なるかを検討するため、回答者を職種で群分けし、共起ネットワーク図の作成並びに対応分析を行った。職種を外部変数とした抽出語同士の共起関係を示す共起ネットワーク図は図 6-3-3 のとおりであった。

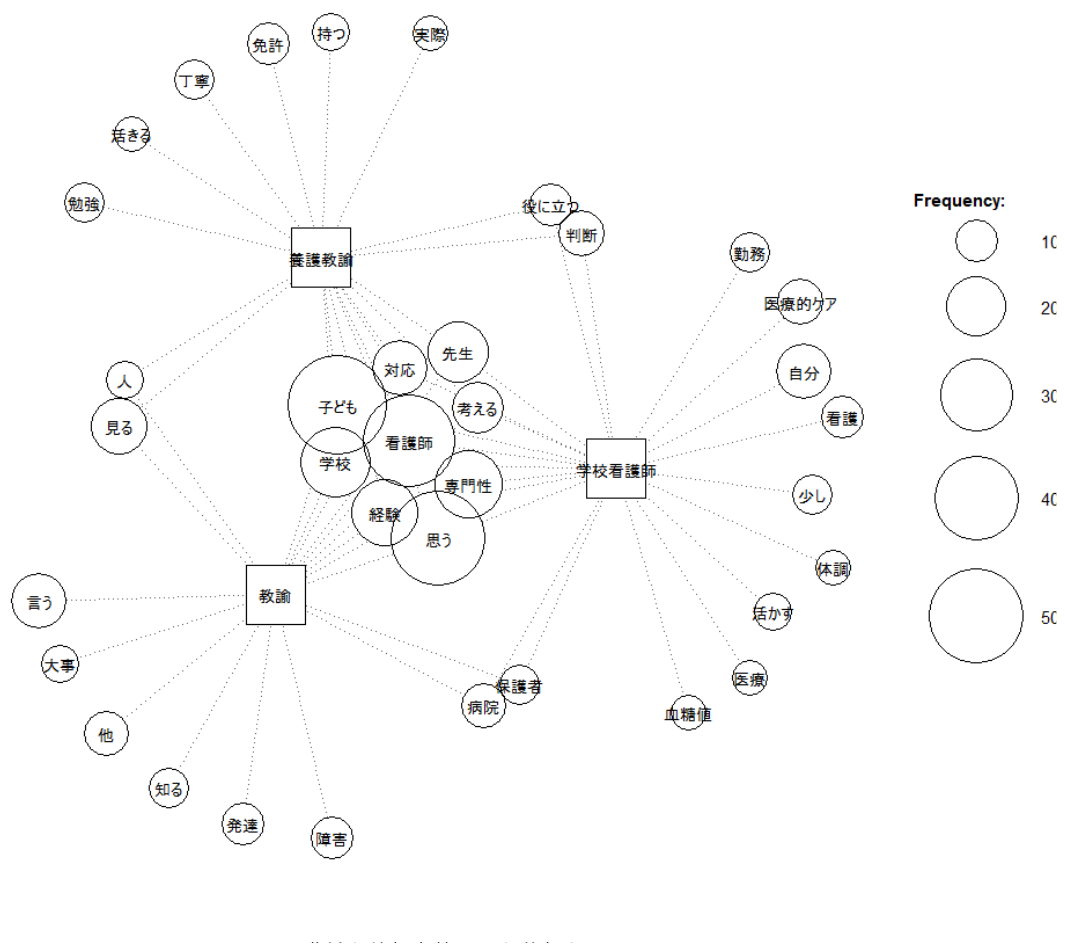


図 6-3-3 職種を外部変数とした共起ネットワ

「学校看護師」「養護教諭」「教諭」に共通していたのは「子ども」「看護師」「思う」「学校」「専門性」「先生」「経験」「対応」「考える」の語であった。「学校看護師」と「教諭」に共通して結び付いていたのは「病院」「保護者」の語であった。「教諭」と「養護教諭」で共通して結び付いていたのは「人」「見る」の語であった。「学校看護師」と「養護教諭」で共通して結び付いていたのは「判断」「役に立つ」という語であった。それぞれの職種について着目すると、「学校看護師」は「自分」「医療的ケア」「血糖値」「医療的ケア」「医療」「体調」等の語で

あった。「養護教諭」は「勉強」「生きる」「丁寧」「免許」「持つ」「実際」の語であった。「教諭」は「言う」「大事」「知る」「発達」「障害」の語であった。

対応分析については図 6-3-4 のとおりであった。

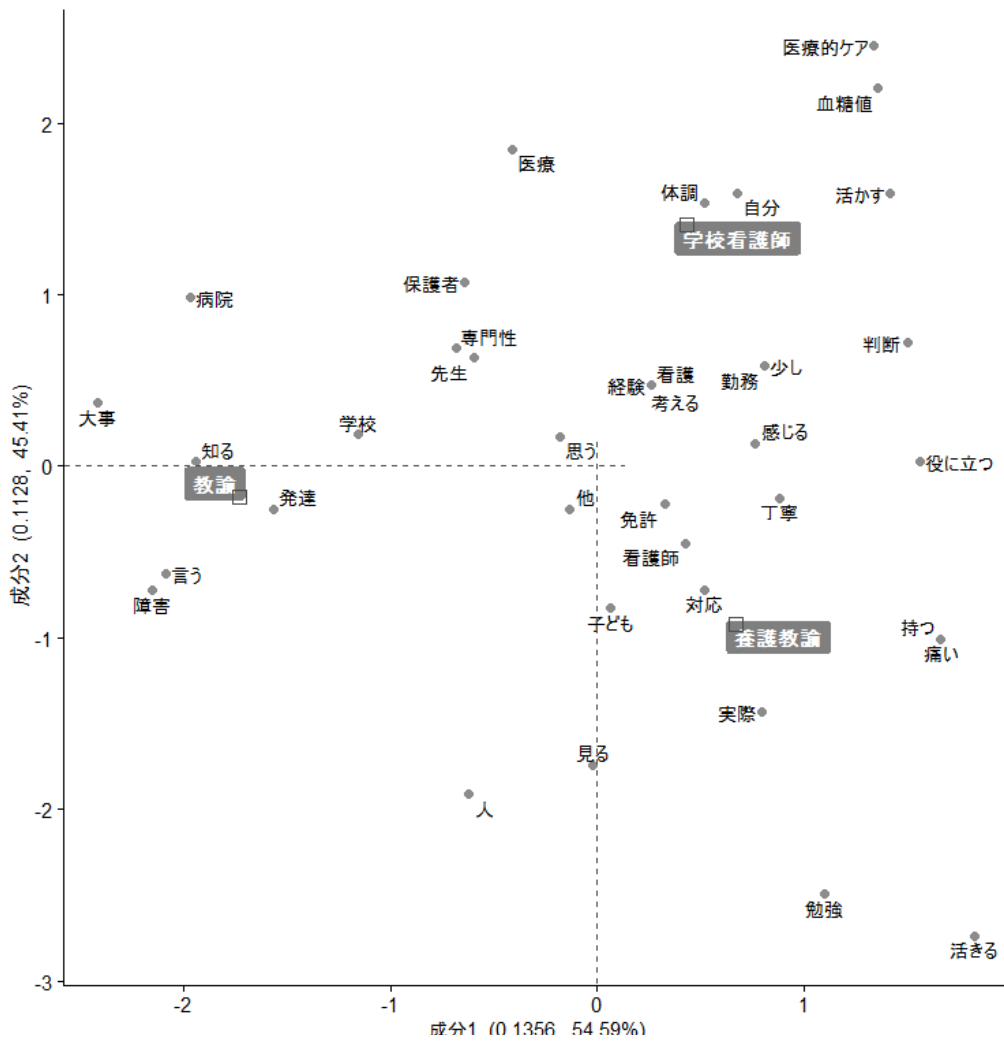


図 6-3-4 職種を外部変数とした対

#### 第4項 考察

本研究では、看護師免許を有する学校職員が勤務する中で感じる担う役割や専門性として、「看護師勤務経験の活用」「看護の学びを活かす医療的ケア」「子どもに対する丁寧な観察」「他の学校職員よりも多い病院の知識」「子どもが痛みを訴えたときの重篤度の判断」「看護師免許の所有」「子どもの体調の変化や保護者相談への理解と自分なりの思考」「発達障害児への対応」の9つが、階層的クラスター分析の結果から挙げられた。

加えて、共起ネットワーク図による語の結び付きから「医療的な話を丁寧に聞くことができる」「心と体の両面を重視した保健室経営」「血糖値測定などの医行為」「少しの体調の変化を気に掛ける」「職員の健康相談」「精神科実習等が役に立つ発達障害児対応」などが挙げられ、役割や専門性の詳細を明らかにした。

また、職種ごとに行った共起ネットワーク図の作成や対応分析の結果からは、看護師免許を有することでもつ共通の専門性に加え、各職種に固有の担う役割も示唆された。学校看護師は、医療的ケアへの従事が中心だが、それに加え、教育的支援を併せて行うことが求められる機会が多い様子があった。特に、特別支援学校よりも通常の学級に勤務する学校看護師にその傾向が高いと言われているが（清水，2014）、本研究においても、通常の学級で多くの教育的支援の実施が求められている傾向にあった。しかし、もともとの専門は看護であることから、教育に関する研修、学校看護師としてのロールモデル、他の学校職員との相談やコミュニケーションの機会等がもちにくく、実践上の困難を抱えやすいと言われている（清水,2011）。本研究において多くの専門性が明らかとなる一方で、懸念もあり、通常の学級に配置された学校看護師へのサポート体制の構築は急務と言える。看護師免許を有する養護教諭は、看護師免許をもつことで保健管理や健康教育に関する養護教諭としての専門性が向上していた。これは、養成課程での学びや看護師としての勤務経験が、学校保健に関する基礎的な分野に加え、医学一般・基礎看護学・精神医学・心理学・教育学等を含めたトータル・ケアの視点を有することにつながっていることとの関連が考えられる（栗林・中村・塚原・伊豆・大森・佐藤・渡辺・石崎・



西山,2013)。実際に、看護師免許を有する養護教諭が担任教諭と連携し、気管支喘息や心臓疾患等の慢性疾患を有する児童の発作等緊急時の体制構築、保健指導、病気の理解啓発、教職員研修を実施し、効果を上げた報告がある<sup>8)</sup>。看護師免許を有する教諭は、日常的な教科指導や生活指導に看護の視点をもって児童、保護者とかかわる様子があった。特に、学級担任として、保護者とかかわる場面が多く、医療・学校・本人・保護者との連携を円滑にする役割に担っていた。また、発達障害児への対応に看護の視点を取り入れていることも特徴的であった。

元来、学校における看護師の配置の目的は、医療的ケアへの対応であった。しかし、現在、そこから派生し、医療機関や保護者との円滑な連携、丁寧な観察と判断、体調変化の気付きなど、医療的ケア児を含めて、すべての子どもの健康状態を看護と教育の両側面から総合的かつ綿密に把握や実行をすることが専門性として構築されていた。さらに、健康状態のとらえは、看護師免許を有する学校職員が自分なりの考えをもったり、特別な役割として感じていたりする傾向が見られ、役割や専門性に誇りをもって職務に取り組む様子が推察された。これは、他の学校職員にはない看護師免許に関係する学びや経験が、医療的ケアのスキルアップはもちろんだが、職員の子ども観の形成に影響を与えている可能性が考えられた。実際に、「勉強したくても病気があって思うようにできない子を病院でたくさん見てきたから、できることはできてほしい。普段から授業の大切さを感じている」「大事なことは確実に保護者に伝えるようにしている」という回答があった。また、保健室や学級の経営では、身体と心理の両面から子どもの健康をとらえることを重視していた。

現在、病気の子どもの医療や教育は切れ目のない連続性をもったトータル・ケアの視点からの支援が重要と言われている。そのような中で、看護師免許を有していることは、現在の職務の専門性向上や子ども観に影響を与えており、役割と専門性は大きいことが考えられた。なお、本研究は対象者が限定的であり、さらに範囲を拡大した調査が必要である。

## 第4節 【研究12】

### 小学校の学校給食における栄養教諭・学校栄養職員・給食調理員による病気の児童の支援に関する検討

#### 第1項 問題と目的

病気を有する児童生徒の教育的ニーズ・困難のひとつに、食事に関する実態把握や自己管理の重要性と支援の充実がある（文部科学省,2021）。そこで、児童生徒が日常的に喫食している学校給食について着目する必要がある。土屋・高橋・留目・増井（2021）は、学校給食において、学校生活指導管理表を中心とした養護教諭と保護者との連携を軸に据えた支援体制の構築の必要性を指摘している。是松・豊国・高松・松本・藤本（2018）は、円滑な給食調理の現場における食物アレルギー対応を可能にするためには、栄養士会、教育委員会、医師会、薬剤師会、福祉部局、大学食物栄養学部、養護教諭部会等の専門家がそれぞれの立場で検討した手引き等に基づき、組織的な対応を推進していくことを提起している。一方、蒲池・平良（2011）は、養護教諭や栄養教諭は、食物アレルギー対応において保護者との連携に問題を抱える場合が少なくないことを指摘している。

このように学校給食における病気を有する児童への支援については、食物アレルギーの対応に関する検討や問題提起は散見されるが、いわゆる小児慢性特定疾患等の病気全般に対する支援にかかわる検討はあまりない。特に、給食の提供に携わる側である学校栄養職員・栄養教諭・給食調理員の視点に立った支援の実際について取り上げられることは極めて少ない。

「チームとしての学校」の視点から多職種連携・協働がますます重視される中（文部科学省,2015）、学校内において給食を提供する側からの病気を有する児童への支援の実態を明らかにし、検討していく必要がある。

そこで、本研究では、学校栄養職員・栄養教諭・給食調理員を対象に聞き取り調査を行い、学校給食における病気を有する児童に対する支援の実際を検討し、病弱教育の推進にについて考察を行う。

## 第2項 方法

### 1. 調査参加者

学校給食に携わっている職員10名を調査対象とした。そのうち、栄養教諭1名、学校栄養職員3名、給食調理員6名である。勤務年数の平均は、18.8年であった。

### 2. 調査手続きと内容

調査参加者の所属する学校の学校長や調理場の管理者等に研究の趣旨を伝え、協力を依頼し、調査参加者本人の承諾を得た上で、半構造化面接による聞き取り調査を行った。調査期間は、20XX+2年3月下旬から8月下旬であった。インタビュー時間は調査者一人に対して1時間程度であり、筆者が調査参加者の口頭による回答の記録を行った。

調査項目は(1)「学校給食における病気を有する児童の支援としてどのような取り組みを実施していますか」(2)「病気を有する児童への学校給食における支援を行う中で、どのような成果がありましたか」(3)「病気を有する児童への学校給食における支援を行う中で、どのような課題がありましたか」の3項目であった。調査項目(1)(2)(3)の回答を録音し、逐語録を作成した上で、意味のかたまりごとに要約し、表にまとめた。

なお、調査内容の整理・分類に当たり、大学教員1名、小学校に勤務する栄養教諭1名、小学校通常の学級担任経験者1名により、客観的な視点でなされているかの確認を行った。

### 3. 倫理的配慮

回答は任意であること、データは統計的に集約され、学校名や回答者が特定されないかたちで使用することを口頭及び文面に示し、調査参加者の同意を得た。なお、調査に際しては、東京学芸大学倫理委員会の承認を得た(受付番号:435)。

### 第3項 結果

#### 1. 病気を有する児童に対する学校給食における具体的な支援の取り組み

病気全般に対する取り組み、食物アレルギーに対応した取り組み、食物アレルギー以外の小児慢性特定疾患等に対応した取り組み、精神疾患や心理的な不安さに対応した取り組みに分けられた（表 6-5-1）。

病気全般に対する取り組み	調理時にミスの無いように複数人で確認する (10)
	メモやマグネットを活用して視覚的にわかりやすくする (8)
	保護者との連絡ノートを設けて毎月の献立の確認を行う (4)
	面談を通して個別相談の機会を作る (3)
	担任や特別支援教育コーディネーターとの綿密な連絡・相談を行う (3)
食物アレルギーの児童に対応した取り組み	調理技術を向上させるための研修参加する (3)
	栄養教諭による校内研修の実施する (2)
	校内委員会に参加する
	形状や味をできるだけ他の子どもたちに近付けるための工夫を行う (5)
	アレルギーとなる食材を完全除去した除去食、アレルギーとなる食材を他の食品で代替する代替食、アレルギーとなる食材を含む料理を他の違う料理に替えて提供する代替献立のそれぞれを献立に合わせて選択する (5)
小児慢性特定疾患を有する児童に対応する取り組み	誤食を防止するために食器の色を変えて提供 (5)
	提供方法やエビペン使用法などの確認・共通理解を含めた教職員研修の実施 (5)
	学校生活指導管理表を基にした保護者との面談 (3)
	喫食時に教室を巡回する (3)
	アレルギー対応食調理の専属職員を配置 (2)
精神病理の症状や心理的な不安定さのある児童に対する取り組み	調理員から担任教員に手渡しで行い、なおかつ、受け取りのサインを求める
	罹患児童が食事を楽しめるように名前札に食べ物シールなどを貼って華やかにする
	飯・麺・パンの主食量を計量する (3)
	薬による副作用に影響のある果物を代替する (3)
	特別支援教育支援員や学校看護師と食事量や体調などの連絡を取り合う (2)
精神病理の症状や心理的な不安定さのある児童に対する取り組み	保護者に対する栄養指導を行う
	ケース会議に参加する
	食べやすいように小さく切って提供する
	食べやすい食器を用意する
	混ぜご飯を具と白米とで分けて提供する (4)
精神病理の症状や心理的な不安定さのある児童に対する取り組み	教室で周りの友達と一緒に食べることに抵抗感を感じる場合に個別に部屋を用意している (3)
	汚れたら交換できるように食器を多めに用意する (3)
	心理状態の特性を配慮し、代替食や除去食を用意する (3)
	牛乳が飲みやすいようにストローを提供する
	空腹時の不安に対応するための補食の検討

まず、病気を有する児童全般に共通する対応として、調理時にミスの無いように複数人で確認する、メモやマグネットを活用して視覚的にわかりやすくする、保護者との連絡ノートを設けて毎月の献立の確認を行う、面談を通して個別相談の機会を作る、担任や特別支援教育コ

ーディネーターとの綿密な連絡・相談，調理技術を向上させるための研修参加，栄養教諭による校内研修の実施が挙げられた。さらに，食物アレルギーの児童に対応した取り組みとしては，アレルギー対応献立の作成，誤食を防ぐ工夫をした提供，提供方法やエピペン使用法などの確認・共通理解を含めた職員研修，学校生活指導管理表を基にした保護者との面談が行われていた。アレルギー対応献立の作成の具体としては，アレルゲンとなる食材を完全除去した除去食，アレルゲンとなる食材を他の食品で代替える代替食，アレルゲンとなる食材を含む料理を他の違う料理に替えて提供する代替え献立のそれぞれを献立に合わせて栄養教諭や学校栄養職員が選択していた。特に，代替え食や代替え献立の場合は，形状や味をできるだけ他の子どもたちに近付けるための工夫を行うといった回答があった。提供方法の工夫の具体としては，誤食を防止するために食器の色を変えて提供する，給食調理員から担任教員に手渡しで行い，なおかつ，受け取りのサインを求める，罹患児童が食事を楽しめるように名前札にシールを貼って華やかにするなどが行われていた。また，いわゆるセンター方式と呼ばれる大きな調理場の場合は，アレルギー対応食を作る専属の給食調理員を配置していた。

食物アレルギー以外の小児慢性特定疾患を有する児童に対応する取り組みとしては，飯・麺・パンの主食量を計量し調節する，薬による副作用に影響のある果物を代替して提供している，特別支援教育支援員や学校看護師と食事量や体調などの連絡を取り合う，保護者に対する栄養指導を行う，ケース会議に参加するなどが挙げられた。また，入院や手術をした直後の子どもが食べやすいように小さく切って提供するという取り組みを行っているという回答や運動障害のある疾患を有する児童のために，食べやすい食器の用意を行っているという回答もあった。これらは，1型糖尿病，小児がん，白血病，筋ジストロフィー等の疾患に罹患している児童を対象にした支援であった。

精神病理の症状や心理的な不安定さのある児童に対しての取り組みとしては，偏食やこだわりが強い児童のために，混ぜご飯を具とご飯で分けて提供する，汚れたら交換できるように食器を多めに用意する，教室で周りの友達と一緒に食べることに抵抗感を感じる場合に個別

に部屋を用意しているなどの取り組みがなされていた。また、集合体に強い恐怖感を視覚的刺  
 激として感じる児童のための配慮は、具体的にはししゃもはオスを提供する、野菜に恐怖感  
 もつ児童に典型的な切り方から変えて提供するなどが挙げられた。心理状態の特性から代替  
 食を用意するについては、小麦や砂糖の過剰摂取が興奮状態につながることから米粉への代  
 替食や砂糖の除去食にする等が挙げられた。

## 2. 病気を有する児童に対する学校給食における支援の成果

病気を有する児童に対する学校給食における支援の成果は表 6-5-2 のとおりである。

	調理員同士の連携が深まった (5)	
病気全般に対する取 り組み	栄養士・栄養教諭の専門性が校内で確立できた (5)	
	調理員の技術の向上につながった (2)	
	学校給食にかかわる職員にとってのOJTの機会になった	
食物アレルギーの児 童に対応した取 り組み	一般の献立にできるだけ近付けることができている (8)	
	児童や保護者から喜ばれている (5)	
	多様なアレルギーへの対応が可能になっている (3)	
	食物アレルギーがあっても多様な食の経験ができている	
小児慢性特定疾患を有 する児童に対応する取 り組み	医療機関からの指示に基づく栄養指導を行うことで体調管理につながった (4)	
	保護者からの信頼を得ることができた (4)	
	看護師が困難さを感じていた栄養面での指導をフォローできた	
	退院後の不安に寄り添えた	
	学校で過ごすことの安心感に寄与できた	
	他の学校や調理場でも病気の子どもがいたときに対応できるようになった	
精神病理の症状や心理 的な不安定さのある児 童に対する取 り組み	児童の学校生活全体の安定につながっている (4)	
	こだわりや偏食に対応することで生活の質の向上に寄与できた (2)	
	特別支援教育に学校給食の面から参画できた	
	家庭での食生活の改善につながった	

病気全般に共通する対応の成果としては、給食調理員同士の連携が深まった、栄養教諭・  
 学校栄養職員の専門性が校内で確立できた、校内の職員全体で学校給食の重要 調理員同士の  
 連携が深まった、給食調理員の技術の向上につながった、学校給食に携わる職員にとっての資  
 質能力の向上の機会になったなどが挙げられた。食物アレルギーに対応した取り組みの成果  
 としては、一般の献立の内容や見た目にとできるだけ近付けることができている、児童や保護者

から喜ばれている、多様なアレルギーへの対応が可能になっている、食物アレルギーがあっても多様な食の経験を促しているなどが挙げられた。小児慢性特定疾患等に対応した取り組みの成果としては、医療機関からの指示に基づく栄養指導を行うことで体調管理につながった、保護者からの信頼を得ることができた、看護師が困難さを感じていた栄養面での指導をフォローできた、退院後の不安に寄り添えた、学校生活の安心感に寄与できた、他の調理場でも対応できるようになったなどが挙げられた。

精神疾患や心理的な不安定さを有する児童に対応した取り組みの成果としては、給食での配慮を通して児童の学校生活全体の安定につながっている、きめ細かなこだわりや偏食に対応することで特別支援教育に学校給食の面から参画できた、家庭での食生活の改善につながったなど挙げられた。

### 3. 病気を有する児童に対する学校給食における支援の課題

病気を有する児童に対する学校給食における支援の課題は表 6-5-3 のとおりであった。

表6-5-3 病気の子どもに対する学校給食における支援の課題 ( ) 内は人数、特記ない場合は1人	
病気全般に対する取り組み	他校との情報共有が少ない (3)
	特別な食材の調達が必要があって予算の加配がない 病気に関する研修の機会が少ない
食物アレルギーの児童に対応した取り組み	対応するケースが非常に多く、多忙化している (10)
	人的・物的にも限界に近い (5)
	食物アレルギーへの対応は増え続ける一方で終了するケースが少ない (2)
	食物アレルギー対応を学校給食で行う現状は一般的にあまり理解されていない (2)
	食物アレルギーか嗜好の問題なのかわからない
	代替食の具体的な指定をする保護者のニーズに対応することが難しい 保護者面談や連絡帳でのやりとりが非常に多い 献立表の作成の際の保護者によるアレルゲン物質の確認作業に時間がかかる 担任以外から連絡になるため保護者の性格などを理解した上で連絡がとれない
小児慢性特定疾患を有する児童に対応する取り組み	配慮の必要性は理解しているが、現状ではなかなか手が回らない (8)
	調理員の中での課題意識の共有が難しい (3) 具体的な情報が学校給食に携わる職員まで入ってこない
精神病理の症状や心理的な不安定さのある児童に対する取り組み	偏食やこだわりへの対応に関する知識が学校給食にかかわる職員では薄い (4)
	保護者も精神的に不安定さがあり食生活全般の改善が必要になる (3)
	周りの子どもたちの理解が不足している (3) 教職員の間でも対応が異なって対応に苦慮するケースがある 長期の欠席になる場合に給食停止の提案をしていいかどうか判断に迷う

病気全般に対する課題は、特別な食材の調達が必要があって予算の加配がない、他校との情報共有が少ない、病気に関する研修の機会が少ないなどが挙げられた。食物アレルギーに対応する取り組みの課題としては、対応するケースが非常に多く、多忙化している現状が多く挙げられた。中には、人的・物的にも限界に近い現状にある、食物アレルギーへの対応は増え続ける一方で終了するケースが少ないという現状を一般的にあまり理解されていない、食物アレルギーか嗜好の問題なのかわからないなどという回答もあった。代替食の具体的な指定をする保護者のニーズに対応する難しさ、保護者面談や連絡帳でのやりとりが非常に多い、献立表の作成の際の保護者によるアレルギー物質の確認作業に時間がかかる、担任以外から連絡になるため保護者の性格などを理解した上で連絡がとれない等の保護者とのかかわりに関する困難も多く挙げられた。食物アレルギー以外の慢性疾患等の子どもへの対応に関する課題は、配慮の必要性は理解しているが、現状ではなかなか手が回らない、給食調理員の中での課題意識の共有が難しい、具体的な情報が学校給食に携わる職員まで入ってこないなどが挙げられた。精神病理の症状や心理的不安定さのある児童への対応については、偏食やこだわりに関する知識が学校給食に携わる職員は薄い、教職員の間でも対応が異なって対応に苦慮するケースがある、保護者も精神的に不安定さがあり食生活全般の改善が必要になる、長期の欠席になる場合に給食停止の提案をしていいかどうか判断に迷うという課題が挙げられた。



#### 第4項 考察

近年、食生活の乱れや肥満・痩身傾向、食文化の継承と地域理解など、子どもたちの食を巡る課題は多く存在している。本研究において、保護者との関わりについて様々課題が挙げられたが、これには食生活と価値観の多様化が影響していることが推察される。平成17年には食育基本法、平成18年には食育推進基本計画が制定されており、子どもたちや保護者が食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身に付けることができるような食育の積極的な推進は、支援の土台となり得る。

その上で、病気の子ども全般に対応できる組織づくりや取り組みが行われることとなるが、本研究で示された内容と成果を見ると、食に関するニーズへの対応は、調理現場の創意工夫や努力に支えられている側面が強かったことは特徴的であった。「できるだけみんなと同じものを食べさせたい」「給食がネックとなっている場合は、それを工夫によって取り除いてあげたい」などの回答からは、学校給食に携わる職員のもつ使命感の高さが感じられる。一方、「食器が無事に戻ってくるまで不安」「調理の現場でのミスが子どもの命にかかわるという緊張感がある」「子どものその日の体調によって変わる面もあり、医学的な知識もないので心配」等の回答は、学校給食に携わる職員の心理的な負担が垣間見られる。このような側面にも焦点を当て、今後は職員への支援を行うことも必要となるであろう。調理業務の委託化、学校栄養職員の都道府県ないし市町村という所属の違い、栄養教諭の未配置等、学校給食特有の課題を考慮しつつ（岸山・黒瀧、2021）、学校給食に関する支援の系統化、人員確保や調理環境の整備・改善、校内支援システムへの学校給食に携わる職員の積極的参画により、病気を有する児童全般に対応できる組織づくりが求められている。

具体的な配慮・支援の取り組みについては、児童一人ひとりの病気の生理的特徴や精神病理の症状・心理的な不安定さに応じた個別の対応と取り組みを行っていた。食物アレルギーを有する児童に対する支援については、児童一人ひとりのアレルギーの実態や献立に合わせて、きめ細やかな対応がなされており、一般の献立にできるだけ近付けることで、本人や保護者から

の満足感を得られることにつながっていた。この点については、一般の献立に近付けることを望む場合と特別な献立を望む場合が想定され、当事者との相談が必要となることは想像に容易く、栄養教諭・学校栄養職員を中心とした保護者との重点的な連携が欠かせないことが示されていた。また、病気理解や緊急対応の実技に関する職員研修も行われて、それが成果とされており、これについては病弱教育における職員研修の充実の必要性と重なる（田中・奥住，2020）。

課題としては、急増している食物アレルギーへの対応に苦慮していることが多く挙げられた。蒲池・平良（2011）は、学校生活管理指導票の内容が病理的な観点に合致しない場合や児童・保護者の強い喫食ニーズに基づいて作成されている場合は現状としてあり、指導票の質を保障することが学校における食物アレルギー対応を是正する手立てとして重要であると提言している。食物アレルギーの対応による多忙化は、日常の給食業務や他の小児慢性特定疾患等への対応にも影響が出ていることが本研究では示され、改善すべき喫緊の課題として考えられる。

小児慢性特定慢性疾患等の児童に対する支援については、児童の栄養管理・指導に関する取り組みが多く挙げられ、これらが本人の体調維持や保護者の安定につながっていた。今後は、2021年6月に公布された医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律により、小学校にも看護師の積極的な配置が想定される。医療的な専門性を発揮する看護師と栄養管理の専門性を発揮する栄養教諭・学校栄養職員とが連携することで、小児慢性特定疾患等の病気を有する児童の日常の学校生活が充実につながる。例えば、1型糖尿病は、日常の体調管理と給食との関連が非常に強く（竹鼻・朝倉・高橋，2008）、摂取量や栄養価の計算等は、栄養教諭・学校栄養職員の専門性が発揮される場面である。

しかし、小児慢性特定疾患を有する児童への支援はまだ多く取り組まれてはいない現状がある。これは、基本的に、給食調理は限られた場所と少人数の職員で行われており、子どもの病気の発症は突発的・流動的であることを鑑みると、配慮の必要性は理解しているが現状では

なかなか手が回らない、給食調理員の中での課題意識の共有が難しい、具体的な情報が学校給食に携わる職員まで入ってこないなどの現状が考えられ、改善の余地がある。また、精神病理の症状や心理的な不安定さを有する児童への対応については、小学校教育全般で喫緊の課題と言われている（丹羽，2017）。とりわけ、学校給食における児童の困難さは、空腹感や不満感につながり、学校生活や人間関係の安定に大きな影響を与えかねない。本研究では、食材や喫食方法へのこだわり、偏食、恐怖感、食材に起因して発症する心身症状などを有している場合であっても、安心して必要なエネルギーが摂取できるように、提供方法や喫食環境に工夫・配慮がなされている実態があった。このような取り組みは、本人の訴え、医療・心理職からの指導等に基づいて、献立の作成や発注を行う栄養教諭・学校栄養職員、個別に調理を行う給食調理員、個別に食材手配を行う食材納入業者等の学校給食にかかわる各セクションにおける理解や通常の学級の担任と特別支援学級担任との連携によって実現されていると考えられた。今後は、小児の摂食障害・睡眠障害等の多様な精神病理の症状や集団不適應・不定愁訴・起立性調節障害等のさらに多様な児童の実態も考慮に入れた学校給食の支援も必要とされるであろう。

このように、病気を有する児童の給食支援については、さらなる安全性の担保、効果的な支援、子どもの QOL（生活の質）向上のために、食育の推進、病気を有する児童全般に対応するための組織化、疾患の生理的特徴や精神病理の症状・心理的な不安定さに合わせた個別の困難・ニーズへの対応という三層構造での支援を推進していくことの重要性が示唆された。多層的な支援は、給食にかかわる職員の専門性の表れであり、校内支援体制構築の一翼を担うことが期待できると考えられる。

しかし、児童の困難・ニーズの高い個別性と多様化により、集団調理や教育の場として、学校給食でどこまでの対応ができるかは栄養教諭・学校栄養職員・給食調理員の判断が難しいであろう。食物アレルギーに限らず、病気全般に関する具体的な手引きやガイドライン等を設けることも必要であると考えられる。

## 第6節 小括

第6章では、小学校の通常の学級における病弱教育の推進にかかわる多職種連携・協働に関する調査・検討を行った。【研究9】では、小学校の通常の学級では、「基礎的」「潜在的」「現代的」のそれぞれの職種と連携・協働しており、それにより、「児童支援」「保護者支援」「同僚性構築」がなされるとともに、情報共有などの要望や懸念も困難として挙げられた。【研究10】では、支援員は学習と生活の両面できめ細やかな支援を行っており、学級担任と本人・保護者をつなぐ役割を果たしていた。継続的に支援により、従来の役割に加えて、心理的な支援にも寄与していた。【研究11】では、看護師免許を有する学校職員は、医療的ケアへの対応、医療機関や保護者との円滑な連携、丁寧な観察と判断、体調変化の気付き、身体と心理の両面の健康状態のとらえなど医療的ケア児を含めてすべての子どもの健康状態を看護と教育の両側面から総合的かつ綿密に把握や実行をすることを専門性として有していた。【研究12】では、食に関するニーズへの対応は、食物アレルギーへの対応が中心であるが、小児慢性特定疾患や精神的な疾患を含めた病気全般への対応も行われていた。しかし、調理現場の創意工夫や努力に支えられている側面が強く、学校給食に関する支援の系統化、人員確保や調理環境の整備・改善、校内支援システムへの学校給食に携わる職員の積極的参画等の組織づくりの必要性が挙げられた。

このような多職種連携・協働は、切れ目のない連続性をもつトータル・ケアの視点からの支援を果たすことにつながっており、いずれの職種も、本来の役割を蓄積することで、発展的な成果が上がっていた。また、4章・5章の教職員の資質能力の向上と深化、4章の入院児童への教育的支援、病気による長期欠席児童・精神的な疾患を有する児童への支援は、多職種連携・協働がかかわることで課題の解消につながると考えられた。

課題については、各職種特有のものがあるとともに、共通して、専門性の向上、職員配置、雇用の不安定さ、多忙さなどが指摘された。今後は、校内の特別支援教育の基礎的な体制への積極的に参画することで、専門性の発揮につながることが考えられた。

## 第3部 結 論

## 第7章 総合考察

## 第1節 本研究から示唆された知見

### 1. 小学校の通常の学級における病弱教育の実態

本研究課題の期待される成果の一つ目は、小学校における病弱教育を多角的・複合的に捉えるために、探索的かつ網羅的な実態調査を行い、成果と課題を分析することでより詳細な傾向を明らかにすることであった。4章【研究1】～【研究6】までがこれにあたり、ここではまずは各研究で示唆された知見をまとめ、その後、実態調査全体の考察を行う。

病気により常時支援・配慮が必要な児童及び入院経験のある児童は、約4割から5割の小学校において在籍があり、病気を有する児童の学びの場が小学校に広がっているという全国的な傾向とは重なるものの、実際の数値は低かった。これについては、「病気を有する」という括りの中には、症状が軽かったり、小康状態や寛解であったりするため、日常的な学校生活を送る上では支障がない（ないと学校側が捉えられている）場合、また、長期欠席の理由が病気であっても、学校側がそのように捉えていない場合もあることが可能性として考えられる。これらは、各学校によって病弱教育に対する認識が異なっていたり、家庭と学校との間に認識のずれが生じたりする懸念がある。文部科学省による「障害のある子供の教育支援の手引き」等を用いて、病気を有する（有していた）児童の困難・教育的ニーズの丁寧な把握を行う重要性は示唆された。

病気を有する児童の支援の中心は、管理職や養護教諭である傾向が高く、全校体制の中で取り組まれていることが推察された。一方、特別支援教育コーディネーターの介入や特別支援学校教諭免許状保有率は、高くはなく、校内委員会や個別の支援計画、個別指導計画等の策定等の特別支援教育の基盤的システムの活用を図るためには、特別支援教育の専門性を有する教職員の積極的な介入が求められていると言える。なお、特別支援学校教諭免許状の病弱者の教育に関する領域に関する考察は2節に行う。

校内支援体制の構築については、特別支援教育コーディネーターの指名及び校内委員会や支援・指導の計画策定等の基盤的なシステムの構築率はいずれも約半数程度であった。一方、

文部科学省等の調査によると、基盤的なシステムの構築は既にほぼすべての学校で整備済みであるとされている。それにもかかわらず、本研究における調査では、低い介入及び構築率であったことは、病気を有する児童の支援の視点に立つと、それらの機能の対象としていない可能性が推察された。やはり、病弱教育の推進には、特別支援教育コーディネーターの参画は必須であり、既に各校で確立している体制を発達障害児への対応だけでなく、病気を有する児童の支援にもその対象を拡大していくことが求められている。

一方、災害時・急変時の対応、医療的ケアへの対応、休養部屋の確保、病気の理解啓発、心理職・福祉職との連携など病弱教育に特化した発展的なシステムの構築率は非常に低い結果であった。また、病気の児童の在籍有無、校内研修の実施有無、学校規模と支援体制の構築は関連が見られ、総合的な視点から病弱教育の推進を考えていく必要性が明らかとなった。特に、病気により配慮・支援が必要な児童が在籍しているが、未構築の傾向が高い「医療的ケアへの対応」「支援員配置」「休養部屋の確保」、研修が実施されているが、未構築の傾向が高い「医療的ケアへの対応」「支援員配置」「休養部屋確保」「栄養士との連携」「保健学習・健康教育の実施」「学校保健委員会等における小児の病気の啓発」については、全校体制・自治体の理解・協力、多職種連携・協働の実現、教職員の資質能力向上の充実等により、課題解消への道筋を探る必要がある。これに関する提案は後述する。

病弱教育に関する資質能力の向上については、校内研修は、約4割の学校が未実施であり、子どもの発病や入院は突発的に生じることを踏まえると、計画的な実施が求められる。一方、病気を有する児童の在籍がある学校では、比較的多く行われてはいたが、その実態は情報伝達のみの内容の学校が多く、最新の知見等を得たり、事例を検討したりするという推進に資する段階には至っていなかった。

入院児童への教育的支援の実態については、入院日数が長くなると院内学級担任教員による指導を受けている傾向が高いが、受けた場合、小学校の担任教員は、院内学級担任に入院中の教育的支援を一任する傾向が見られた。また、院内学級担任による指導を受けていない



場合には、「保護者に課題や教材を渡すのみ」「教育的支援が何も行われない」「復学支援が行われていない」という場合も少なくなく、入院児童の教育的支援に関して小学校の通常の学級では消極的な実態が示唆された。

小学校における病気による長期欠席の傾向と支援の実態については、心身症や精神疾患を有する児童が長期欠席になっているケースが多かった。このような児童に対しては、児童本人や保護者の教育的ニーズ・困難に合わせた個別の教育支援計画や個別指導計画等の策定により、支援・指導の内容を明確にしておくことが必要であり、学校内及び学校と家庭のそれぞれで共通理解を図る必要性が示唆された。また、ICT・ネットワークや支援員等の支援資源の積極的活用の必要性も考えられた。

以下、実態調査によって得られた知見をまとめる。

#### ○基盤的・発展的支援体制の構築，入院児童・長期欠席児童が求められている

- …発展的な支援システムの構築は急務。特別支援教育の基盤的システムの活用を図るためには、特別支援教育コーディネーター・特別支援学校教諭免許状所有者の介入が必要あり
- …病気の児童の在籍，校内研修の実施により構築が進む。全校体制や自治体の理解・協力，教職員の資質能力の向上の必要あり
- …多職種連携・協働の活用により課題解決の道筋を模索する必要あり

## 第2項 小学校の通常の学級における病弱教育の推進のプロセスとなる教育的資源の検討

本研究課題の2つめの成果の期待として、校内支援システムの構築を促すプロセスとなる教育的資源（リソース）を実践的・総合的な視点から明らかにすることであった。

実態調査で得られた知見によると、校内支援システムの構築には、校内研修の実施の有無が関係している可能性が指摘され、研修効果の実証がなされたとも考え得る結果であった。また、入院児童や病気による長期欠席児童への教育的支援の充実は解決すべき大きな課題として示唆された。この課題に対して、院内学級や健康学園での教育的な営みによって、多職種連携・協働の有効性が既に指摘されている。【補論1・補論2】。

そこで、校内支援システムの構築を促すプロセスとなる教育的資源（リソース）は、①教職員の資質能力の向上と②多職種連携・協働の2つがかかわることが明確化された。しかし、小学校の通常の学級における病弱教育に関する教職員の資質能力の向上及び多職種連携・協働について焦点を当てた研究は少なく、まだ未解明の部分が大きい。そこで、教職員の資質能力の向上について【研究7】【研究8】、多職種連携・協働について【研究9】から【研究12】として、検討した。本項では、これらについての考察をまとめていく。

まずは、①教職員の資質能力の向上について述べる。教職員の資質能力の向上は、病弱教育の最新の知見を、一般教諭とともに、管理職や幅広い学校種の職員が校外研修で得ることができる研修講座の企画・運営を行うとともに、そこで得られた知識を、各校に持ち帰り、校内研修で伝達できる仕組みづくりが必要となる。また、効果的な校内研修の実施体系の構築としては、教職員のニーズから企画をスタートし、はじめに全校体制による情報共有を行い、次に、当事者性の高い教職員で学びを深め、それをさらに全校体制で共有・検討する還流型の学びの深まりを図るなどの教職員同士の学びが共同的に構成できる仕組みを意図的・段階的に作る事が重要であると言えるであろう。

次に、②小学校における多職種連携・協働についてまとめる。「基礎的な連携・協働」「潜在的な連携・協働」「現代的な教育課題に対応するための新しい連携・協働」に分類され、学

校外内に存在する様々な職種・機関が横断的に、高度な専門性をもってニーズに応じた直接的もしくは間接的に児童及び保護者の支援にかかわる現状が明らかとなった。それにより、安全・安心の学校生活を構築という共通認識が連帯感と同僚性を生み、それが切れ目のない連続性をもったトータル・ケアの視点からの支援を果たすことにつながっていた。各職種が本来の役割の蓄積により、役割や専門性の拡大・派生がなされたり、専門性同士がつながりをもったりして、発展的な成果が上がることは新たな知見と言えた。

また、多職種連携・協働を行う上での課題は、「各職種への要望」「情報共有の課題」「連携・協働上の懸念・困難」の3つに整理され、これらについては、個別の教育支援計画や個別指導計画、校内委員会等のいわゆる基礎的な病弱教育の支援システムに連携・協働先も専門職として積極的参画を促すことで、連携・協働による発展的な支援システム構築につながることを考えられた。また、校内支援システムへの参画等のいわゆるフォーマルな連携とともに、日常的な情報交換や交流・親睦等のいわゆるインフォーマルな連携も「同僚性」の向上という側面で重要になってくることが推察された。

以下、教職員の資質能力の向上と多職種連携・協働についての知見をまとめる。

○教職員の資質能力の向上と多職種連携・協働による成果は大きく、病弱教育の推進のためのプロセスとなる教育的資源（リソース）と言える。

○本人・教職員・保護者のニーズに基づく資質能力の向上が必要

…校外研修（最新の知見の更新）から、校内研修（教職員の共同的な学びの構成）に教職員の学びを広げる体系のモデル化

○多職種連携・協働

…高度な専門性の拡大・派生、専門性同士のつながりにより、多角的・多層的な総合支援（トータル・ケア）につながる

### 第3節

## 政策・施策と本研究との関連から見る今後の小学校の通常の学級における病弱教育の推進のあり方

本研究課題の3つめの成果の期待は、明らかとなった教育的資源（リソース）を用いた小学校の通常の学級における病弱教育の推進のためのプロセスをその今後のあり方を検討するとともに、推進の指針や方策をパッケージ化して提案し、研究成果を学校現場に還元することであった。

そこで、まず、本節では、現在発出され、実践上の基盤となっている法律・制度・通知等と本研究の結果とを照らし合わせて、今後のあり方を明確にし、提言としてまとめたい。

### 1. 入院時・復学時の教育的支援と学びの場

他障害種と比較して病弱教育の特殊性として考えられるのが「戻る」という点である。病気により治療が必要な状態から治癒・寛解・小康状態といった健康な状態や病状の安定した状態に「戻る」、入院により学びの場を院内学級等に移した場合も治療後に原籍校である小中学校に「戻る」といったケースが基本であり、だからこそ、入院時の教育的支援及び復学時の教育的支援の充実、学びの場の整備は極めて重要な視点と言える。

入院時の教育的支援の課題の一つとして挙げられているのは、院内学級への転学手続きの複雑さである。入院中、院内学級及び訪問教育等の特別な教育的支援を受ける場合は、これまで在籍していた小中学校から特別支援学校や特別支援学級を設置している学校に転学の手続きを行うこととなるが、実際には、多くの書類作成、届け出等が必要となり、さらには、居住地や院内学級の設置者によっても手続きが異なる。この点については、【補論1】において、調査の対象となった全ての院内学級担任が課題として挙げていた。

学籍異動の問題はかねてより指摘されており、文部科学省による平成6年の通知では、「病弱養護学校等への転学措置が適当な児童生徒に対しては、速やかに適切な対応をすること」、

「転学事務処理の迅速化を図ること」とし、さらに踏み込んで「転学手続きが完了していない児童生徒についても、病弱養護学校等において、實際上教育を受けられるような配慮が望まれること」とまで言及していた。平成 18 年に行われて調査でも、転出入の手続きに課題があると答えた割合は、院内学級の教員のうち、特別支援学校（病弱）では 6 割、特別支援学級では 8 割にも上っている。その理由としては、手続きの煩雑さにより時間がかかること、書類手続き完了前の退院というケースがあることなどが挙げられている（稲川・伊藤,2017）。これは【研究 5】において、院内学級で指導を受ける児童が少ない、入院中の教育的支援は短期間なので行われなかったという指摘と重なる。平成 25 年の文部科学省通知「病気療養児の教育について」においても、「教育委員会等は、病気療養児の転学及び区域外就学にかかる手続きについて、可能な限りその簡素化を図るとともに、それらの手続きが滞ることがないように、域内の市町村教育委員会及び所轄の学校等に対して、必要な助言または援助を行うこと」としており、手続きの「簡素化」が求められている。しかしながら、その後の政策としての大きな動きはない。副島(2018)は、めざましい医療の進歩に伴い、入院の短期化・頻回化傾向にある現状と現行制度に相違が生じているのではないかと問題提起した上で、全国的な制度や法律等の整備の必要性を指摘している。

そこで、提案されているのが病気療養児童生徒の二重学籍の制度化である（稲川・伊藤,2017）。二重学籍とは、原籍の小中学校と院内学級を設置する学校の両方に学籍を存在させることである。これまでの病院内教育に係る諸団体の要望書や研究等では、二重学籍の必要性を指摘するものがみられる。例えば、平成 5 年の第 126 回国会では、「入院している児童・生徒にとって、友人関係は病気に立ち向かう力になり、それを支える学校教育や教師の役割が重要になっている。また回復後、移住地域に戻った時のために、地元の学校との連携も重要になっている。しかし、学籍を移すことによって支障が多く生まれている」という病弱教育の理念や意義にもかかわり、なおかつ、「戻る」という病弱教育の特殊性にも言及された質問がなされている。しかし、それに対する答弁では、「病院に入院し、病院内にある学級等で教育を受ける

児童又は生徒について、入院前に在学していた学校との連携、協力を配慮する必要はあるが、そのために学籍に関する現行制度を変更する必要があるとは考えていない。」とされている。平成 24 年に公益財団法人がんの子どもを守る会によって厚生労働大臣あてに出された「小児がん拠点病院に関する患児家族からの要望書」では、二重学籍が認められること、入院から復学支援までをコーディネートする役割を果たす職種を専任として配置することなどに言及されている。平成 27 年には大阪府立支援学校 PTA 協議会においても、府知事に対して「要望書」として、「病弱療養児生徒の円滑な転入学事務処理のため二重学籍制度の検討及び対応」を求めている。

しかし、二重学籍について、文部科学省は「国外転出期間があらかじめ 1 年未満であるとわかっているとき」以外の学籍の留保は、病弱療養児はもとより、いわゆる山村留学や通信教育等においても二重学籍は認めていない。この理由は、公立義務教育諸学校の学級編成及び教員定数の標準に関する法律（義務標準法）による教員の標準定数の割り出しとそれに伴って生じる義務教育国庫負担の二重請求が生じてしまうことへの懸念があるためと言われている（稲川・伊藤,2017）。また、平成 22 年に全国病弱教育特別支援学校校長会によって「障がい者制度改革推進会議」に提出された意見書では、二重学籍による教育の保障を主張するとともに、学籍を原籍校に一元することに懸念を示している。つまり、学籍の問題は学びの場の問題とも重なるものであり、学籍の一元化がなされると、児童生徒が院内学級で指導を受けることとなっても、転籍しないため、在籍児童数の計上ができず、学級の認定が行われないため、教員の配置もなされなくなることへの危惧である。実際に、【研究 5】や【補論 1】では、各自治体や院内学級独自の工夫として、5 日以下や 1 ヶ月以内などの期間を設定し、短期入院児童は体験入級、教育相談、聴講などの扱いで転学しないまま指導を行っているという事例も散見されたが、一方で院内学級が休級中であつたり、小学校側が院内学級の存在の有無すら理解していなかったりしていた。小児病院の統廃合や在籍児童の減少により、院内学級の急速な減少は顕著となっており、第 1 章で示したような病状に応じた指導・支援のようにこれまで蓄積されてき

た病院内における教育の専門性担保という側面では厳しい現状があると言わざるを得ない現状がある。その他、教科書給与や退院後の易感染状態等の学習フォローという点でも学籍異動の課題は大きい。解決に向けた提案としては、稲川・伊藤(2017)は、院内学級をいわゆる適応指導教室やフリースクールのように、院内学級を学校外の公共施設化あるいは民間施設化し、校長や市町村教育委員会の配慮により、指導要録上の出席扱いにするという方法、及び、副籍・副学席・支援籍等と呼ばれる制度の運用の中から指導・支援を行う方法を提案しているが、いずれも取り組みも実態や成果の報告はまだなく、未知数である。特に、民間施設化した場合は、公教育としての質と機会の確保・維持という点で難しさが生ずるであろう。また、近年のICT・ネットワーク環境の発展により、学籍を移さず、遠隔での学習支援を行う事例も多くみられるようになってきた【補論3】。

学びの場という点について言えば、小学校内に設置された病弱・身体虚弱特別支援学級や病弱児を対象とする通級による指導も退院後の小学校生活を支える重要な役割をもつ。病気により活動が難しい教育内容や自立活動において特別な教育課程を組み、指導・支援を展開することとなるはずだが、本研究における調査等で話題になることはないばかりか、全国的にも実態や教育的効果の報告もほとんどないのが現状である。通級や特別支援学級という学びの場の仕組みを病弱教育の領域として活かし切れているかは大きな疑問である。

このように、既に30年近く前から指摘され続けてきた入院児童の教育的支援や入院の短期化・頻回化に伴う退院時の支援について、制度改革の抜本的な議論が必要である。これまで蓄積されてきた病院内教育の専門性を活かし、なおかつ、多様な形態の学びの場と連続性（文部科学省中央教育審議会,2015）が効果的に機能するために、本研究での検討を踏まえ、具体的な政策・施策改革の提案をしたい。

①「短期間であるため」「治療中であるため」「復学に向けた支援会議等は少ない」などの入院時・復学時に教育的支援を行わない教職員が多い現状を脱するため、入院時及び復学時の教育保障を義務化する。既に出されている通知等を再度提示し、必ず行うことを国または自治体により制度化する。それにより、校内における支援体制構築が具体化され、教職員の資質能力向上や多職種連携・協働により、推進が促される。

②転出入の頻繁な院内学級においては、年1回の調査で教員配置数を決めることに違和が生じており、前年度の入院児童数や在籍児童数の最大値あるいは平均値等で決定する、あるいは、在籍児童数を問わずとも、院内学級に在籍する教員を優先的・特例的に配置を行う。義務標準法は積算の基準を示しており、国庫負担は総額裁量制がとられ、分配は各自治体に任せていることに則り行われ、二重学籍を認めることにもつながる。

③院内学級教員は、小学校側にも入院児童加配教員として配置されることも可能とし、地域の小中学校と病院・院内学級とをつなぐコーディネーター的な役割を担う。また、この教員は、入院児童の病院に担任や専科教員、管理職、養護教諭等が訪問する際の学校内の業務を代替することや退院後の家庭への訪問による指導や復学後の支援も可能とする。法制度整備が困難としても、現実的な視点で言えば、都道府県立特別支援学校（病弱）がセンター的機能として、小児拠点病院がカバーする広域の児童の入院時・退院時の指導を行うということも考えられる。特別支援学校（病弱）の縮小や他障害種の併置化を一概に行うことを避け、地域の入院児童・小学校への支援という面での機能化を進めることをすれば、人材確保は見込めるであろう。



④病弱・身体虚弱特別支援学級の設置を推進し、当該学級の教員は、校内の病気を有する児童の支援を行うとともに、弾力的運用として、自校の児童が入院した際、入院先にある院内学級の教室に赴いて指導を行うことを可能とする通達を発出する。現状では、お見舞いという形で担任が病院を訪問して病室やロビー等で学習フォローをすることはあるだろうが、これを継続した教育的支援とするために、訪問による指導に近い指導形態を小学校の病弱・身体虚弱特別支援学級の教職員が定期的に行うことができるようにする。

⑤ ③と④について、入院先が前籍校と同一区市町村である場合、あるいは都道府県立学校教員が担当する場合は、比較的障壁は低いと思われるが、院内学級が病弱・身体虚弱特別支援学級であり、入院先と前籍校が他市町村である場合、例えば、A市の教員がB市の院内学級で指導するということになり、兼務発令の必要が生じる可能性がある。「教科指導等の充実のための公立小中学校教員の他校兼務に関する実施要項」に定める業務内容中の「小学校及び中学校の生徒指導の充実」に病院内の指導は近いものと捉え得るが、このような発令がなくても柔軟に教育活動を行うことができるような制度の改革が必要となる。原籍の学校の先生が入院先で毎日指導してくれるというのは大きな喜びと希望となるかもしれない。

## 2. 医療的ケア

令和3年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果（概要）によると、特別支援学校に在籍する医療的ケア児の数 8,485 人、幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児の数 1,783 人おり、インクルーシブ教育システム・共生社会を目指す中で、今後ますます学びの場は通常の学級にも広がりを見せることが想定されている。独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2017）は、医療的ケア児への対応の充実は学校現場における喫緊の課題として挙げており、【研究4】でも小学校における未構築の現状が示された。

医療的ケア児への教育にあたっては、平成 31 年 3 月の文部科学省の通知により、「学校で医療的ケアを行う場合には、教育委員会において、看護師等を十分確保し、継続して安定的に勤務できる体制を整備するとともに、各学校に医療的ケア児の状態に応じた看護師等の適切な配置を行うこと」、「各学校においては、看護師等を中心に教職員等が連携協力して医療的ケアに当たること」を基本的な考えとされている。さらに、令和 3 年 9 月には、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（以下、医療的ケア児支援法）が施行され、医療的ケア児とその家族への支援が、国、地方公共団体等、保育所の設置者等、学校の設置者の責務として示された。医療的ケア等への従事を目的として学校に配置された看護師（以下、学校看護師）の役割はより一層増してきている。文部科学省「令和 3 年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果（概要）」によると、特別支援学校に配置された看護師の人数は 2008 年度の 707 名から増加傾向にあり、令和 3 年度には 2,754 人と、約 4 倍近く増加した。教員による医療的ケア実施の拡大ではなく、看護師数を増やして医療的ケアに対応した自治体はより増加率は大きいと言われており、都道府県の教育委員会ごとに見ると看護師配置数の増加率は異なっているという報告もある（高木,2017）。

一方、特別支援学校以外の学校に配置された学校について見てみると、幼稚園、小・中・高等学校における学校看護師は平成 27 年度 350 人、令和 3 年度には 1886 人が配置されており、およそ 5 倍に増加している。いわゆる通常の学級に在籍する医療的ケア児の増加に併せて、小学校への学校看護師の配置も進んでいることがわかる。

しかし、実際に小学校の通常の学級においてどのように学校看護師の配置がなされるかの具体については制度上では示されておらず、全校配置か拠点校配置か、常勤か非常勤かなどは自治体に任されている。勤務形態についても、大多数の学校看護師が非正規雇用であり、児童生徒の欠席や夏休みなどの長期休業は勤務ができないことから、収入面や福利厚生面の不安定さが指摘されている。

このような状況を踏まえ、医療的ケアに関する以下の提案をする。

①学校看護師は医療的ケアという教員ではできないことを学校内で行う。医療的ケアは通常の学級で学ぶためには必要不可欠であり、学校看護師の常勤化は必然である。安定した勤務形態になるように、政策として法整備をするにとどまらず、施策として、さらに配置の具体を自治体に示す。

②学校看護師の職務の内容について、口鼻腔内吸引、気管内吸引、経管栄養、導尿、インシュリン注射等のような医療的ケアのみを担当する学校看護師と医療的ケアと介助員業務を担当する学校看護師が存在することも報告されている【研究11】。医療的ケアの専門家である看護師に対して医療的ケアと教育的支援を併せて行うことが求められている場合もあり、研修や同僚性構築のサポートが必要である。資質能力の向上については、文部科学省・厚生労働省・看護師団体により研修プログラムの開発等がなされつつあるが、さらなる充実の必要がある。その際には、【研究11】において明らかとなった小学校における看護師免許を有する教職員の専門性を参考にされたい。

### 3. 病気による長期欠席への対応とICTネットワーク環境の整備

ICT・ネットワーク環境を用いた遠隔教育の実施については、まず高等学校段階において制度化された。平成26年の文部科学省「高等学校における遠隔教育の在り方に関する検討会議」による検討と報告、さらには、平成27年4月の学校教育法施行規則の改正により、全日制・定時制課程の高等学校及び特別支援学校高等部において遠隔教育が制度化された。これにより、訪問教育に加えて、病気がありながらも自宅・病院等において学ぶことができる教育形態の一つとして遠隔教育が制度化された。

小中学校においては、平成30年9月、文部科学省より「小・中学校等における病気療養児に対する同時双方向型授業配信を行った場合の指導要録上の出欠の取り扱いについて(通知)」が発出され、「疾病による療養のため又は、障害のため、相当の期間学校を欠席すると認めら

れる児童生徒（以下、「病気療養児」とする）に対する教育（中略）の一生の充実を図るため、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程、特別支援学校の小学部・中学部（以下、小・中学校等とする）において、病院や自宅等で療養中の病気療養児に対して、インターネット等のメディアを利用してリアルタイムで授業を配信し、同時かつ双方向的にやりとりをした場合の指導要録上の出欠の取り扱いは（中略）校長は、指導要録上は出席扱いとすること及び当該教科等の評価に反映することができることとする」と示された。これにより、これまで対面授業が基本であった小・中学校等においても、リアルタイムに授業を配信し、同時かつ双方向にやり取りを行った場合、指導要領上出席扱いにできるようになった。さらに、受信側に保護者や医療・福祉関係者がおり、体調管理や緊急時の適切な対応が確保されていることで、必ずしも教師がいなくても、出席扱いにできるとされた点は、画期的であった。

しかし、実際にこの制度の活用状況の明確なデータはまだない。【研究6】における回答には、病気による長期欠席児童に対する支援は「無理をさせない」が多くあったことを踏まえると、入院児童への同時双方向型授業配信による指導を出席や評価と認められるという制度があるにもかかわらず、活用がなされていないことも想像できる。

また、教育の内容についても、ICT機器・ネットワーク環境を積極的活用が学習指導要領において取り上げられている。平成29年公示の特別支援学校学習指導要領「病弱者である児童に対する教育を行う特別支援学校の各教科の指導計画の作成と内容の取扱いに当たっての配慮事項」の中には、病弱教育におけるICT活用を示している（全国特別支援学校病弱教育校長会,2020）。具体的には、病室では体験が難しい実験や実習等をビデオ教材で学んだり、前籍校の授業を映像で記録したものを視聴したりする「間接体験」、病気のために参加できない社会科見学等に、他の児童がタブレット端末等を持って参加し、web会議システム等を用いて、互いにコミュニケーションをとりながら入院児童も遠隔で施設見学を行う「疑似体験」、コンピュータによって作られた仮想的な世界をあたかも現実のようにして体験する「仮想体験」が新学習指導要領において明確に示された。入院中の児童への支援として小学校と院内学級と

の連携，病気による長期欠席児童への学習や体験の保障という点では，小学校における病弱教育の推進にも大きく関連があり，これを参考にして通常の学級においても病気を有する児童の指導・支援に導入することが望まれる。しかし，一般的な多くの小学校では，教育現場において十分に設備・環境と制度が活かされているとは言い難い。そこで，これらを踏まえて，ICT活用について以下の提案をする。

①ICTに関連する整備はハード面のみならず，急速な発展に対応できるようにICT支援員の常勤化・常駐化が必要であり，人的資源の整備を制度化する。【研究8】【研究9】では，長期欠席児童への遠隔授業や職員の資質能力の向上に際し，ICT支援員による成果を報告しており，果たす役割は大きい。ICT支援員は教員免許の所持を条件としていないことから，募集も比較的容易であることが予想され，財源の確保はその効果から不登校支援に関する部分を当てることも考えられる。

②通常の学級においても，特別支援学校学習指導要領を参考とし，病気を有する児童の教科学習の中に「間接体験」「疑似体験」「仮想体験」等のICTの最新技術を取り入れる。設備・機器の購入や研修等の補助・支援を自治体が積極的に行う。

#### 4. 多職種連携・協働

文部科学省中央教育審議会（以下，中教審）は，平成27年12月第104回総会において，「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）」を取りまとめた。

「チームとしての学校」が提唱される背景には，困難な時代を生き抜き，未来を創造する子どもたちのための教育改革にある。そして社会に開かれた学校・教育課程，教師の多忙化の解消，困難な課題克服（不登校，子どもの貧困，特別支援教育）などといった多様化・複雑化した現代的課題を，「教員と多様な専門性を持つ職員が一つのチームとして，それぞれの専門性

を生かして、連携、協働することで解決・実現しようとするもの」である（文部科学省，2015）。すなわち、校長のリーダーシップの下で、それぞれの専門家、多様な人材が協働して子どもたちの資質・能力を開発し、同じ目的の下で1つにまとまり、学校文化を創造しようとするものである。具体的には、①それぞれの専門性に基づき、校内の職員として位置付ける、②チームをまとめるマネジメント力としての管理職の組織付け、事務体制を見直す、③業務改善、環境づくりを行い、校長が教育ビジョンを地域に示し、地域の実態を知った上で、協働文化を創生することが答申された。

この答申の中の特別支援教育に関する部分に着目すると、心理や福祉、医療等の専門家等と連携して、複雑化・困難化した課題を解決することは、学級全体、学校全体が落ち着き、大きな教育的効果につながるとしている。学級担任が単独で、特別な教育的支援を必要とする児童生徒の個々の教育的ニーズに応じた適切な指導や必要な支援を全て行うことは難しく、高度な専門性を有する教職員がチームで、質の高い教育活動を提供していく必要があるということが示されている。

しかし、答申の中では、スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーを将来的には学校教育法等において正規の職員として規定するとともに、いわゆる義務標準法において教職員定数として算定し、国庫負担の対象とすることを検討するとしているが、実情は進んでいない。学校看護師については、前述のとおりであるが、インクルーシブ教育システムの理念を提唱する「障害者の権利に関する条約」の批准（平成26年1月）及びそれに伴う制度改正を踏まえ、小・中学校等における看護師等配置に係る経費に対しても補助を行うとする一方で、国は、学校等において必要とされる標準的な職として、その職務内容や権限等を法令上に位置付けることが適当かどうかについて、小・中学校等における看護師等配置の実績等を踏まえ、引き続き検討を行うと言うにとどまった。特別支援教育支援員についても、配置実績に応じた所要の地方財政措置を講じるとし、配置の充実や機能的な活用は、教育委員会や配置される学校に任せるような形となっている。

このように答申では、人的配置の充実をかがげられ、なおかつ、その効果については、本研究課題において多職種連携・協働の意義・効果に関する知見で示された中で、その配置の具体化につながるような施策は少ない。そこで、以下の提案をする。

- ①高度な専門性を有する様々な職種が必要なときに必要な支援が行うことができるように、雇用形態に柔軟性を持たせ、弾力的運用が可能とする。特に、児童本人・保護者・学校のニーズに合わせた勤務を可能とする。そのための通知・通達等の発出、財源確保、人材育成等の施策を自治体が中心となって行う。
- ②学校現場においては、各職種の高度な専門性を互いに認め合い、立場や考え方の違いなどの障壁を取り除く責務を学校長もしくは教育委員会などの任命権者や所属長が負うことを通知・通達等に明記する。

## 5. 教職員の資質能力の向上

今日、教育課題の多様化、教職員の多忙化、若手教員の増加、新しい教育方法や技術の導入などが進んでおり、教職としての資質と専門性を向上させるための研修の量と質を担保する必要が生じている（文部科学省,2012; 田中・奥住,2020a ;田中・奥住,2020b;青木・田中・奥住,2021）。令和4年8月には「公立の小学校等の校長及び教員としての資質向上に関する策定に関する指針」が改訂され、多様な専門性を有する質の高い教職員集団の構築を目指し、不断の資質の向上を図ることが求められた。具体的な教員の指標としては、①教職に必要な素養、②学習指導、③生徒指導、④特別な配慮や支援を必要とする子供への対応、⑤ICTや情報・教育データの利活用が挙げられており、「学び続ける教師」が実現できるような研修体制の整備は喫緊の課題である（文部科学省、2022）。

特に、小学校における病弱教育において考えてみると、④特別な配慮や支援を必要とする子供への対応との関連が想定され、情勢の変化や課題に対応していく資質を身に付けるために

は、医療に関する知識や医療と教育との連携を視野に入れた教職員研修の体系化を図っていくことが提言されている（奥住,2018）。本研究課題では、【研究3】【研究7】【研究8】により、校内支援体制の構築の推進には、教職員の資質能力向上による実証効果があること、校外研修における希望研修の充実が必要であること、校内研修と校外研修をリンクさせ、教職員の個のニーズからの学びを共有しさらに個の学びへと深化する還流型の体系で行うことで共同的な学びが構成できることを指摘した。しかし、具体的な研修体系の整備に向けた以下の提言を行う。

①小学校の病弱教育について教職員が身に付けていたい資質として、本研究課題での検討により、（1）校内支援体制の構築、（2）ICT・ネットワーク環境の整備、（3）心身症・精神疾患の児童へ指導・支援、（4）多職種連携・協働、（5）病院・保護者との連携、（6）感染症流行や災害時などの非常時への対応、（7）病気の児童の心理、（8）キャリア教育、（9）がん教育等 が考えられる。これらを単位化し、それに基づく内容の研修を受講し、学びの蓄積を行う。全ての教職員が3年程度の間これらの単位を充足するように研修を行う。

②病弱教育に限らず、「学び続ける教師」の体現のため、「公立の小学校等の校長及び教員としての資質向上に関する策定に関する指針」における具体的な教員の指標として挙げられている①教職に必要な素養、②学習指導、③生徒指導、④特別な配慮や支援を必要とする子供への対応、⑤ICTや情報・教育データの利活用 の大項目以下に、①で挙げた病弱教育と同様に身に付けるべき具体的な資質能力を単位化・必修化する。教員免許更新制の廃止、初任者研修や中堅教諭等資質向上研修の改革などに合わせて、研修内容の単位化は効果的な研修となり得ると考える。



「本研究課題の成果を基にした政策・施策への提言」をまとめると、以下のとおりである。

### ①政策（法制度）の改革が必要

・入院時・復学時支援・学びの場

（学びの連続性の担保・病院内教育と通常の学級における教育の接続）

…学籍異動の簡素化（二重学籍の許容，副籍制度の利用）

院内学級の教員確保（入院児童加配教員の配置）

特別支援学級・通級による指導・訪問による教育の弾力的運用

### ②政策（法制度）は整ったが，施策（実践）の改革が必要

・医療的ケア …学校看護師の常勤化（全校配置または拠点校配置）

・ICT・ネットワーク環境の活用による遠隔教育

…ICT支援員の全校配置（入院児・長期欠席児の支援が可能に）

最新の教育方法の導入（仮想体験・間接体験・疑似体験）

・学校内外の多職種連携・協働の教育資源化…

…校内支援体制への参画（支援計画・会議等への参加）

非常勤職員の勤務体制の弾力的運用・常勤化

・教職員の資質能力の向上…現代的課題の単位化

#### 第4節．小学校における校内支援体制の構築や具体的な支援方法の充実と実践上の提案

それでは、現行の法制度や行政による施策の中で、小学校の通常の学級において病弱教育を推進するにはどのようにしたらよいだろうか。その方法について、本研究で示唆された内容をもとにして実践的な視点で考察していく。本節では、本研究課題の3つ目の目的の達成のために、本研究で明らかとなった知見をもとにして、実践的な視点による小学校の病弱教育推進パッケージの作成を行う。パッケージの各項目について、学校事情に合わせて選択していくと、その学校の病弱教育の推進の指針や方策が明らかになる仕組みであり、ここではその具体を述べていく。

##### <学校の基礎データに関する内容>

###### ①学校規模

小学校の通常の学級に在籍する特別な支援を必要とする児童生徒への支援については、小規模学校群の方が中・大規模校群に比べて達成度が高い傾向であり、大規模校における指導・支援の充実の必要性について言及されている（藤嶋・吉岡,2017）。【研究4】【研究6】から、学校規模の影響を受けているのは、学校間の引き継ぎ・連携、医療的ケア、支援員配置、栄養士・栄養教諭との連携、長期欠席児童の在籍の有無であった。特に、大規模校では、校内の多職種連携・協働、長期欠席への対応（予防的な対応を含む）、学校間連携を基盤的な校内支援システムの構築により、充実を図ることが重要である。

小規模校については、その中にいわゆるへき地校や人口や学校数の少ない町村にある学校も含まれており、特別支援教育コーディネーター同士の連絡により、学校間での情報共有がなされる体制が作りやすい可能性がある。一方で、職員数が少なく、対応に手が回らないことも想像できる。小規模校に合わせた多職種連携・協働とその同僚性構築のあり方を各学校で確認する必要がある。

## ②校内における病弱教育の推進を担う教職員

校内における病弱教育の推進を担う教職員（以下、推進役）は、現状では管理職、養護教諭、特別支援教育コーディネーターのいずれかが担う学校がほとんどである。管理職が担う場合、自治体との折衝がしやすく、支援員等の加配教職員の配置につながる場合もあるが、一方で管理職を対象とした病弱教育の研修講座の企画と受講者は少なく、管理職の病弱教育に関する資質能力の向上が求められている。

養護教諭が担う場合、医療と教育の両方の視点を兼ね備えることから、健康管理や医療との連携を重視した体制の構築につながることを考えられる。特に、看護師免許を有する養護教諭である場合は、子どもを心と体の両面から丁寧に見ることや看護師免許に関する学びが資質能力として活かされていることが期待できる。一方で、特別支援学校教諭免許状の非所有はもとより、特別支援教育コーディネーターの非指名であることが多いことから、特別支援教育の基礎的理解、および、病気の状態に応じて連続性のある学びを担保し、自立への基礎を養うという病弱教育としての専門性担保する必要がある。

特別支援教育コーディネーターが担う場合は、小学校においては学級担任等が校務分掌のひとつとして担っていること、いわゆる発達障害児への対応が中心となっていることが予想され、多忙化への対応や病気を有する児童への支援の積極的な実施を考えたい。

### <児童の在籍状況に関する内容>

## ③病気による配慮・支援が必要な児童の在籍の有無

病気による配慮・支援が必要な児童の在籍のある学校では、校内支援体制が構築される傾向にあるが、一方では、必要とされているにもかかわらず構築されていない内容も多い。病気を有する児童の有する困難・ニーズを丁寧に聞き取り、それに応じた支援システムの構築を行う。全ての発展的な体制の構築が困難である場合は、学級担任が教室の中でできる配慮・支援、推進役が全校体制の中で行う配慮・支援、様々な職種がニーズに応じて連携・協働して行う配慮・

支援を分けて考え、特にニーズのあるものから行っていくことが大切である。特に、多職種連携・協働については、校内委員会や支援計画等の基盤的な校内支援システムに参画することを積極的に促したい。そのためには、推進役を中心とする共同的な校内研修の実施が手立てとなる。なお、特別支援学校（病弱）のセンター的機能を活用した巡回相談や通級による指導、院内学級教員等の外部の病弱教育の専門家による指導・助言を得ることも考えられる。

在籍のない学校においては、小児の病気の発症や病気を有する児童の転入は突発的であることが多く、既に構築がなされている基盤的な校内支援システムを主に発達障害児への対応だけでなく、病気を有する児童の支援が想定されているかについて確認をしておく。

また、在籍はないとしつつも、病気を有している（有していた）が、現在は支援・配慮が必要としていない児童の在籍有無を確認し、該当児童が病気の再発等により支援・配慮のニーズが生ずる場合、実は現在も支援・配慮を必要としているが、それを学校側が把握してない場合もあることについて、推進役を担う教職員が理解しておく。

#### ④入院児童の在籍の有無

病気による常時配慮・支援を必要とする児童の在籍有無とも重なるが、入院児童の在籍の有無に問わず、校内の教職員で共通理解しておきたいのは、病弱教育の意義（積極性・自主性・社会性の涵養 心理的安定への寄与 病気に対する自己管理能力 学習の保障 治療上の効果）と入院児童への途切れない教育的支援の重要性、地域の小児医療の拠点病院内での教育体制（院内学級や訪問による指導の有無など）である。実際に【研究5】では、入院先に院内学級があるかどうか不明、あるいは休級中であった、短期間や症状が重篤であったため教育的支援を行わなかったという回答が少なくなかった。

その上で、児童の入院があった場合、入院先に院内学級がある場合は院内学級担任・設置校管理職への連絡を小学校側から行い、今後の支援方針についての確認を早急に進めたい。実際には、本人の希望と医師の判断により院内学級での学習が始まる流れとなるが、院内学級での

指導を受ける・受けないにかかわらず、何らかの形で教育的支援は行うことになるため、院内学級がある病院であれば、そこの担任の見解を聞く。院内学級や訪問による指導を行うことができない場合は、ICT・ネットワーク環境を用いた支援の方法や担任だけでなく専科教員や支援員等が病室に訪問して指導を行う体制づくりを行う。

また、入院の短期化・頻回化という視点に立つと、入院と同時に退院後の支援についても並行して、基盤的な校内支援システムを用いて検討する必要がある。独立行政法人特別支援教育総合研究所や全国特別支援学校病弱教育校長会等が示す資料、並びに本研究課題での各検討を参考にして、人的配置、心理支援、学校給食、医療的ケア、休養部屋の確保、手すりやトイレなどの設備改修、多職種連携・協働を活かした体制構築などの学校事情と児童のニーズを合わせて具体的な視点から考えておきたい。退院後の小学校での受け入れに、多職種連携・協働が重要な役割を担うことは本研究課題や補論で示したとおりである。

これらは、病弱教育の特徴である「戻る」ことを意識した対応である。中には、対応までには、時間がかかったり、学校単独では取り組むことが難しく行政等の力を借りたりする必要があるものもある。入院とともに退院後の対応を検討することに意味がある。

#### ⑤ 病気による長期欠席児童の在籍の有無

在籍のある場合は、校内委員会において支援方針の検討を行い、個別の支援計画及び指導計画を用いて、校内と家庭との共通理解を図り、「無理をさせない」ことが「なにも支援をしない」につながることを避ける。家庭訪問やICT・ネットワーク環境を用いて、授業への出席を行うことも手段であり、特別支援教育支援員やICT支援員との連携が必要である。これは、長期欠席児童本人への支援であるが、ひいては、担任教員への支援でもある。

在籍がない場合であっても、GIGAスクール構想により整備された校内のwi-fi環境や児童一人一台のタブレット端末を用いて、遠隔授業を行う準備は校内の情報教育担当及びデジタル担当と推進役とが連携して整えておきたい。また、それとともに、全職員が平成30年9月、

文部科学省より発出された「小・中学校等における病気療養児に対する同時双方向型授業配信を行った場合の指導要録上の出欠の取り扱いについて（通知）」を確認し、リアルタイムに授業を配信し、同時かつ双方向にやり取りを行った場合、指導要領上出席扱いにできるようになった点を理解する。遠隔授業のシステムを必要な時に必要な児童が使えるようにしておく。

#### ⑥心身症・精神疾患児童の在籍の有無

心身症・精神疾患児童は長期欠席の状況になるケースが多く、在籍がある場合は、欠席日数や傾向を学級担任が把握する。欠席が多い場合は、⑤病気を理由とする長期欠席児童の在籍がある場合のシステムが整備されているかを確認する。具体的には、長期欠席児童と同様で、校内委員会において校内での支援方針の検討、個別の支援計画及び指導計画を用いて校内と家庭との共通理解を図ることが、それぞれできるシステム作りを行う。多職種連携・協働の視点からは、スクールカウンセラーを活用すること、看護師免許を有する養護教諭が在籍する場合は、身体面と心理面を両面から子どもを観ることに高度な専門性をもっていることが明らかになっていることから、該当職員による対応を行う。また、心身症・精神疾患児童の在籍が増加している特別支援学校（病弱）、健康学園型の学校・学級、精神科専門病院にある院内学級などの心身症・精神疾患児童の指導・支援に高度な専門性を有する特徴的な学びの場での実践を参考にできるように情報を取り入れる。

在籍がない場合は、長期欠席児童や行動面での問題のある児童に心身症・精神疾患の兆候はないかどうかを注意深く観察し、ある場合は医療や心理職との相談を検討する。それができるように、心理職と保護者が相談できる仕組みづくりや受診を進める際のマニュアル化、学校保健委員会等での病気の理解・啓発を行っておく。

#### ⑦医療的ケア児の在籍の有無

医療的ケア児の在籍がある場合、もしくは、転入学の見込みがある場合、ニーズを保護者か

ら頻回に聞き取る。教育的ニーズが大きくて個別性が高いと言われている病気を有する児童の中でも、医療的ケア児は、極めてニーズが大きく、直接生命の維持にかかわる場合もある。担任教員や学校単独では十分な支援ができないことも多く、全校体制及び自治体の理解・協力による環境整備を行う必要がある。教育委員会と学校の連絡体制、保護者・医療との綿密な連絡・調整、対応のマニュアル化、進学先との情報共有、学校看護師や特別支援教育支援員の配置を行う。具体的には⑨医療的ケアへの対応を参考にする。

合理的配慮の義務化や医療的ケア児支援法の制定により、基本的には在籍がない場合であっても、小学校の通常の学級に医療的ケア児が在籍できるような環境の整備は行っておく必要がある。しかし、現実的には、行政システム上、在籍しない児童のための予算計上は、難しい状況は想像にたやすい。そこで、保護者との相談・連絡体制の強化、医療的ケア児の入学・転学等が決まったときに行う初期対応のマニュアル化づくり、福祉サービスとの情報共有等は、予算を必要としないため、各自治体の教育委員会等の指導・助言のもと普段から行うことができるであろう。

#### <校内支援体制に関する内容>

##### ⑧特別支援教育の基盤的システムの構築の有無

(特別支援教育コーディネーターの指名、校内委員会、支援・指導の計画等)

特別支援教育の導入後、通常の学級における推進がなされ、基盤的システムづくりは進んできている。特別支援教育コーディネーターの指名、校内委員会の実施、支援・指導の計画の策定は、ほぼ全ての小学校において構築されている。いまだに、これらの取り組みのない学校は早急に基盤的な校内支援システムの構築が必要である。

構築がなされている学校であっても、発達障害児への対応が中心であることが予想され、現実的に病気を有する児童への支援に対応できているかどうかを確認する。特別支援教育コーディネーターの介入、校内委員会での支援の検討、支援・指導の計画策定は、発達障害児だけ

でなく、病気を有する児童にとっても対応できる内容に汎用化する。

#### ⑨ 医療的ケアの対応の準備の有無

すでに医療的ケアへの対応ができている学校は、本人・保護者の教育的ニーズ・医療的ニーズに合っているかを随時推進役が確認する。医療的ケア児への対応は学校看護師や養護教諭を始めとする非常に多くの多職種連携・協働のもと成り立つことは本研究課題で明らかになっているが、児童にかかわる様々な職種が基盤的な校内支援システムへの参画を促し、情報共有等を円滑に行う。他には、医療的ケア児の在籍がなくなった場合であっても、最低限の対応ができるように医療的ケア児支援のシステムを維持することや異なる医療的ケアの入学・転学も想定しておきたい。

また、医療的ケア児は在籍しているが、対応ができていない学校の場合と、医療的ケア児は在籍しておらず、対応の準備ができていない場合がある。前者の場合は、合理的配慮の義務化から早急な対応が求められる。小学校校長より、区市町村教育委員会へと早急な対応を要請し、保護者との相談の上で、具体的な支援を開始する。後者の場合は、⑦の在籍していない場合の対応を参考にして、できる範囲での準備をしておく。

#### ⑩ 緊急時（急変・災害・感染症流行等）マニュアルの準備の有無

学校保健安全法に基づき、危険等が発生した際に教職員が円滑かつ的確な対応を図るため、全ての学校において危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）を作成することが義務付けられている。文部科学省では、「学校事故対応に関する指針」（平成 28 年 3 月）、「第 2 次学校安全の推進に関する計画」（平成 29 年 3 月閣議決定）等を踏まえ、平成 30 年には、従前の参考資料を基に、「学校の危機管理マニュアル」に基本的な対応方法や留意点等を大幅に追記して改訂を行った「学校の危機管理マニュアル作成の手引」を作成している。そこで、基本的には小学校全校に危機管理マニュアルが作成されていると理解できるが、病弱教育の推進の視



点に立つと、病気を有する児童の対応に関する内容が入っているかどうかが重要である。病気を有する児童の対応が明確にされている学校は、該当児童の健康状態や社会情勢に合わせて毎年の更新や全職員と保護者との確認を行う必要がある。

本研究課題では多くの学校で病気を有する児童の緊急時対応マニュアルの作成がなされていないことが明らかになっており、未作成の学校は、早急に、学校の危機管理マニュアルの中に、病気を有する児童の対応を在籍の有無を問わず基本的な内容を最低限として明記することが必要である。特に、病気による配慮・支援が常時必要な児童や医療的ケア児の在籍がある学校は、生命維持にかかわる内容について、保護者・かかりつけ医等に確認をとっておく。

#### ⑪ 学習空白の防止への対応の有無

病弱教育の意義のひとつである「学習空白の防止」を小学校においても行う体制を作る必要がある。既に構築済みである学校は、特別支援教育支援員の資質向上を図る研修の実施や ICT 環境の教具・教材化、校務の精選により担任教員が補習をできる時間の安定的確保などを行い、より効果的な学習効果が図れるような体制構築を進める。登校時の対応だけでなく、通院や入院による欠席時の対応も考えておきたい。

学習空白の防止への対応が未構築である学校は、特別支援教育支援員による学習支援や ICT 環境の教具・教材化を校内で検討する必要がある。特に、学習に関する内容であることから、特別支援教育コーディネーターの積極的な介入、特別支援学級との教材の共有を期待したい。

#### ⑫ 心理的安定のための配慮の有無

病弱教育の意義のひとつである「心理的な安定」を小学校においても実現できる体制を作る必要がある。既に構築済みである学校は、本人に加えて、保護者の心理的な安定、担任教員等の職員の心理的支援にも取り組み、スクールカウンセラーの常勤化を含めた持続発展可能な

体制を構築する必要がある。また、心理職だけでなく、児童本人と直接的及び間接的につながりの深い教職員が心理的な安定を担っている場合があることから、このような教職員と本人・保護者の関係を良好に維持できるようにする。

未構築の学校は、心理的安定というと、心理職であるスクールカウンセラーとの連携が考えられるが、それだけでなく、校内の多職種が心理的な安定に寄与する役割を担っている可能性がある。担任教員、特別支援教育支援員、養護教諭、学校看護師などが考えられるが、まずは、心理的安定を担う教職員を推進役が探し、情報を収集する必要がある。

### ⑬ 学校給食における配慮・対応の有無

学校給食として病気を有する児童生徒の教育的ニーズ・困難に対応する必要性があり、生活の質（QOL）の向上につながることは本研究課題のとおりである。配慮・対応の準備ができていない学校は、栄養職員・調理員による配慮を個人の努力や情熱だけでなく、継続的・組織的に配慮・支援の取り組みを行い、一定の水準が常に保っていけるように、校内委員会で成果の報告を行うとともに、栄養職員・調理員の任命権者である都道府県・市町村の教育委員会にも成果を報告する。保護者との相談や個別の教育支援計画策定に栄養職員も積極的に参加する。場合によっては、調理員の増員の要請をしたり、特に、食事制限が必要な病気の児童の場合は、栄養教諭免許、管理栄養士資格等をもつ学校栄養職員がリーダーシップをとって体制構築ができるような組織づくりをしたりする。

一方、配慮・対応の準備ができていない学校は、栄養士会等において先進的な取り組みを行う学校の情報を共有、食物アレルギー対応の充実、栄養職員の特別支援教育への理解、調理員の技術向上等を行っておき、病気を有する児童に学校給食における配慮・支援が必要となったときにすぐに取り組むことができるような基盤を構築しておく。

## ＜教職員の配置や資質能力の向上に関する内容＞

### ⑭ 学校看護師の配置

近年、小学校への学校看護師の配置が急速に進み、病気を有する児童や医療的ケア児の在籍に伴い、既に配置されている学校も多い。配置済みの学校では、校内委員会や校内研修の講師として、全職員に支援内容とその成果の伝達を行う。それにより、本研究課題によって明らかとなった高度な専門性について、校内での理解が促進される。勤務形態の改善を望む声が本研究の結果にとどまらず、全国的にあることから、勤務の実態に合わせて、学校より教育委員会等への改善に向けた強い働きかけを随時行う必要がある。他には、教育的な支援に不安を感じる学校看護師が多いことから、担任教員・特別支援教育コーディネーター・特別支援教育支援員等との日常的な情報共有ができる時間の確保を行う。

配置のない学校については、学校看護師による支援の必要な児童の在籍はあるが配置のない場合と、学校看護師による支援が必要な児童の在籍はなく配置もない場合が考えられる。前者の場合は、養護教諭や一般教諭の中に看護師免許を有する職員がいないかを確認し、いる場合は、看護師免許の有する学校職員がもつ専門性が発揮される組織づくりを行う。また、医療的ケア児の在籍や対応に関する内容と同様に、合理的配慮の義務化や医療的ケア児支援法の制定により、拠点校配置や教育委員会や拠点病院から派遣・巡回等の配置形態の工夫により、学校看護師による必要な支援を受けられることができるような体制づくりを学校・自治体の両者が協力して行う必要がある。後者については、現在学校看護師の配置を必要としていなくとも、社会的な動向を考えると、今後必要となる可能性は大いにある。既に配置済みの先進的な取り組みをする学校の情報を管理職や特別支援教育コーディネーター、養護教諭等の推進役が把握しておく必要がある。

### ⑮ 特別支援教育支援員の配置の有無

特別支援教育支援員が配置済みの学校においては、病気を有する児童が、日常の学校生活（教室移動・給食・掃除など）、国語や算数の学習（入院や通院に伴う学習の遅れなど）、体育

や家庭科の学習（運動・生活の規制など）に困難を示し、生活や学習のフォローを行う必要な児童がいる場合、その支援の役割を担うことになる。推進役は、支援のニーズを丁寧に把握し、それに合わせた配置になるように調整する。発達障害児への支援に限定せず、病気を有する児童への支援を行うことを全校に周知することが重要である。また、支援員の業務の範囲を教育委員会と確認し、場合によっては、入院先や家庭への訪問が認められるように柔軟で弾力的運用を可能とするように働きかける。

特別支援教育支援員の配置がない場合、あるいは、配置はあるが、発達障害児への対応で病気を有する児童への対応ができない場合は、基本的には学習・生活の両面の支援を学級担任が対応を行うことになる。しかし、限界があることは事実であり、学年や専科の教職員、管理職、校内の多職種連携・協働等による担任支援、保護者による介助を検討し、病気を有する児童の学習・生活フォローが行えるようにする。

#### ⑩ 病気の児童の担任経験がある教職員の在籍の有無

小学校には、様々な専門性や経験を有する教職員がおり、それらを複合的・多角的に活かして児童の支援を行うことは、小学校における特別支援教育の推進の強みである。そこで学校内にいる特別支援学校や院内学級での勤務経験者、過去に病気を有する児童の担任経験者による知識・技術の伝達を大切にしたい。このような職員がいる場合には、自らの経験をもとに校内体制構築や児童の指導・支援への助言を行う。校内研修の講師を務めてもらうこともできる。これは、教職員の学びの質の深まりモデルでいう、共同構成的な状態と捉えられ、病弱教育の推進が大きな期待が寄せられる。また、児童が重篤な症状になった場合や亡くなったとき（第1章参照）には、同様の経験をしたことがある教員の経験をターミナル・ケアやグリーフ・ケアとして、共感的視点からをもって、該当児童の担任や保護者への支援を行うことができる。

一方、病気を有する児童の担任経験者がいない学校であっても、経験者としての視点をもつことは重要である。職員図書として院内学級での教育や子どもの病気に関するノンフィクション

ョンドラマや文学等を職員室や図書室に置いたり，特別の教科 道徳の教科書に出てくる病気の子どもや院内学級の話をも職員研修等で紹介したりして，直接的な体験はなくとも，そのような視点を持てるようにしておく。これにより，校内研修への能動的な参加を促し，学びの質の深まりモデルの原点を養う。

#### ⑪ 病弱教育に関する校内研修の実施の有無

病弱教育に関する校内研修を行っている学校のうち，病気の児童の在籍のある学校は，情報共有のみにとどまらず，ケース検討や最新知見の伝達まで行うことができる研修体系を構築する。病弱教育に関する教職員の資質能力の向上のプロセスとしては，教職員のニーズから企画をスタートし，はじめに全校体制による情報共有を行い，次に，当事者性の高い教職員で学びを深め，それをさらに全校体制で共有・検討する還流型の学びの深まりで学校全体を資質向上の共同構成的状態につなげる。これは，「教職員の学びの質の深まりモデル」と呼ばれ，有効な研修体系のモデルとなり得ることが本研究から示唆されており，導入を検討したい。また，養護教諭，栄養職員，看護師，ICT 支援員等の専門職と一般教諭が互いの専門性を尊重することは，プロセスの重要な要素であり，様々な職種の職員を講師とする研修の企画も効果的である。なお，本研究によって，研修の実施が直接的に病弱教育の推進に影響を与えることが実証されていることを強調して，教職員の課題意識の向上を促したい。

一方，校内研修の実施のない学校は，実際の研修に対するニーズが薄いことが考えられる。小児の病気の発症は突発的であることを鑑みると，具体的なケース検討を行わずとも，最新知見の周知は行っておきたい。特に，長期欠席児童への対応，ICT・ネットワーク環境，医療的ケアへの対応等の特に変化が著しい内容の通知・通達については推進役や管理職が校外研修等を積極的に受講し，校内に広めたいものである。また，多職種連携・協働の視点から，児童にかかわる様々な職員による研修の企画も行いたい。

## ⑩ 病弱教育に関する校外研修の受講者の有無

校内の教職員の中で、病弱教育に関する校外研修を受講した者がいる場合は、そこで得た情報や知見を校内において伝達するように校内研修とのリンク、職員会議や連絡会等での報告を企画する。校外研修で得た知識を校内に広めることで、学校全体の病弱教育の推進に資することとなる。教職員研修センターの企画・運営の少なさも本研究による指摘のとおりであるが、実際に受講した教職員が受講の感想や要望をセンターに伝えることも必要に応じてできるであろう。

受講者のない場合は、最新の知見を得ることができていない可能性がある。まずは、推進役となる教職員がいわゆる教職員研修センター等の企画・運営する研修受講が必要となるが、他にも、養護教諭を対象とした研修の中で病気や病気の子どもに関する内容を取り扱っていることも多く、校内の養護教諭に校外研修で得た最新の知見の確認を行いたい。教職員研修センターにおいて病弱教育に関する校外研修の企画・運営がなされていない場合は、校内の教諭以外の職種、指導主事、地域の特別支援学校や院内学級、学校医等による校内研修を企画し、校外研修と同等の内容の研修の企画を検討する必要がある。

以上、本研究課題を遂行することによって示唆された小学校における病弱教育の推進に資する教育的資源の利用・改善をプロセスとして用いた具体的な方法論を、在籍や構築の有無等の学校事情に合わせて述べてきた。これらを項目ごとに、学校事情に照らし合わせて選択することで、病弱教育の推進パッケージが出来上がる仕組みとなる（表 5-1）。もちろん、これら項目がすべて構築されていれば、病弱教育の推進には申し分のないことは、先行研究や本研究によって示されているとおりであるが、現状では法制度の未整備や物的・人的な教育的資源の限界等から難しいことは言うまでもない。そこで、パッケージの項目と各学校の事情と照らし合わせて、優先度を推進役が考え、特にニーズのあるところやできそうなところから取り組み、「ある」という選択ができることを増やし、さらに発展させていくことが大切である。

実際に、予備的調査として、学校規模や立地を勘案した上で選択し、推進役に協力を得ることができた小学校4校において、このパッケージによる病弱教育の推進を確認したところ、表5-2、表5-3、表5-4、表5-5のとおりになり、今後の指針と具体的な方策を打ち出すことができた。

なお、この推進パッケージは、本研究課題によって示唆された現段階の試案である。各校の推進状況については、あくまで筆者の推測の域を脱せず、作成上の感覚でしかないが、⑧～⑱の11個の支援体制の構築や教職員の配置や資質能力の向上に関する内容のうち、「構築済み」や「配置あり」が8個以上あれば、「病弱教育の推進ができている段階」、6個以上あれば「病弱教育の推進がややできてきている段階」、5個以下であれば「早急に推進が必要な段階」といったステージを想定した。病気を有する児童等の在籍状況によって、支援体制の構築に影響を受けることから、今後は、さらにデータを収集し、統計的な検討も加えて、汎用化する必要がある。

表7-1 小学校における病弱教育の推進パッケージ

＜学校基礎データに関する内容＞ (①・②の内容において、一つを選択)		大規模校	小規模校
① 学校規模	職員数の多さを活かした校内の多職種連携・協働の仕組みづくり、長期欠席への対応(予防的対応を含む)の充実や進学先との密な連絡を行う		近隣校の特別支援教育コーディネーター同士の連絡による学校間での情報共有、職員数の少なさによる困難を解消するための多職種連携・協働と回併性構築を行う
② 推進役	自治体との折衝がしやすい利点を活かすとともに、管理職を対象とした病弱教育の研修講座の受講が必要	管理職	特別支援教育コーディネーター

＜児童の在籍状況に関する内容＞ (③～⑦の内容において、「在籍あり」が「在籍なし」を選択)		在籍あり	在籍なし
③ 病気により配慮・支援が常時必要な児童	必要とされているにもかかわらず未構築の支援の構築に取り込む 困難・ニーズを丁寧に聞き取ることが必要 連携・協働している多職種が校内委員会や支援計画等の基盤的な校内支援システムに参加 推進役を中心とする共同的な校内研修の実施 特別支援学校(病弱)のセンター的機能を活用した巡回相談や通級による児童等の外部の病弱教育の専門家による指導・助言を得る	基盤的な校内支援システムの中に、病気を有する児童の支援が想定されているかを確認 病気を有している(併せていた)が、現在は支援・配慮が必要とされていない児童の在籍有無を確認 該当児童が病気の再発等により支援・配慮のニーズが生ずる場合、実は現在も支援・配慮を必要としているが、それを学校側が把握していない場合もあることについて、推進役を担う教職員が理解しておく	基盤的な校内支援システムの中に、病気を有する児童の支援が想定されているかを確認 病気を有している(併せていた)が、現在は支援・配慮が必要とされていない児童の在籍有無を確認 該当児童が病気の再発等により支援・配慮のニーズが生ずる場合、実は現在も支援・配慮を必要としているが、それを学校側が把握していない場合もあることについて、推進役を担う教職員が理解しておく
④ 入院児童	病弱教育の意義・適切な教育の支援の重要性・地域の小児医療拠点病院と教育の支援の体制に関する情報を職員会議や校内研修において全教職員で共通理解 院内学級との連携(学籍異動・学習内容の密な情報交換) 担任・専科教員・支援員の病院訪問 ICT・ネットワーク環境を用いた支援の導入 入院と同時に退院後の支援も並行して、基盤的な校内支援システムや多職種連携・協働をもとに検討	病弱教育の意義・適切な教育の支援の重要性・地域の小児医療拠点病院と教育的支援の体制に関する情報を職員会議や校内研修において全教職員で共通理解し、児童の入院があった場合に備える	病弱教育の意義・適切な教育の支援の重要性・地域の小児医療拠点病院と教育的支援の体制に関する情報を職員会議や校内研修において全教職員で共通理解し、児童の入院があった場合に備える
⑤ 病気による長期欠席の児童	校内委員会における支援方針の検討、個別の支援計画及び指導計画による校内と家庭との共通理解を図る 特別支援教育支援員やICT支援員との連携し、家庭訪問やICT・ネットワーク環境を用いて授業への出席を行うことを検討 学校体制で担任教員への支援を行う	欠席日数や傾向を学校担任が把握し、欠席が多い場合は、⑤病気による長期欠席児童の在籍がある場合のシステムが整備されているかを確認し、具体的な支援システムづくりを行う 多職種連携・協働の視点からスクールカウンセラーや養護教諭による対応や支援員による学校給食への配慮を検討 特別支援学校(病弱)、健康学園型の学校・学級、精神科専門病院にある院内学級などの心身症・精神疾患児童の指導・支援に高度な専門性を有する特徴的な学びの場での実践に関する情報を参考として取り入れる	wi-fi環境やタブレット端末を用いて、遠隔授業を行う準備を校内のデジタル担当と推進役とが連携して整える 「小・中学校等における病弱児童に対する同時双方向型授業配信を行った場合の指導要録上の出欠の取り扱いについて(通知)」を職員会議や校内研修で取り上げ、リアルタイムに授業を配信し、同時かつ双方向にやり取りを行った場合、指導要録上出席扱いにできるようなった点を理解しておく 長期欠席児童や行動面での問題のある児童に心身症・精神疾患の兆候はないか、どうかを注意深く観察 ある場合は医療や心理職との相談を検討するが、従前より、心理職と保護者が相談できる仕組みづくりや受診を進める際のマニュアル化、学校保健委員会での病気の理解・啓発を行うしておく。発症後は長期化の傾向を見せる傾向にあり、予防的な心理教育を日常的に取り組む
⑥ 心身症・精神疾患児童	担任教員や学校単独では十分に支援ができないことも想定され、全校体制及び自治体の理解・協力による環境整備を行う 教育委員会と学校との連絡体制の明確化、保護者・医療との綿密な連絡・調整、対応のマニュアル化、進学先との情報共有、学校看護師や特別支援教育支援員の配置の検討を行う 具体的には⑩医療的ケアへの対応を参考にする	合理的配慮の義務化や医療的ケア児支援法の制定により、基本的には在籍がない場合であっても、環境整備を行うしておく必要がある 行政システム上、在籍しない児童のための予算計上は難しい状況の場合は、可能な対応(保護者との相談・連絡体制の強化、医療的ケア児の入学・転学等)が済んだときに行う初期対応のマニュアル化づくり、福祉サービスとの情報共有等)を各自自治体の教育委員会等の指導・助言のもと行う	合理的配慮の義務化や医療的ケア児支援法の制定により、基本的には在籍がない場合であっても、環境整備を行うしておく必要がある 行政システム上、在籍しない児童のための予算計上は難しい状況の場合は、可能な対応(保護者との相談・連絡体制の強化、医療的ケア児の入学・転学等)が済んだときに行う初期対応のマニュアル化づくり、福祉サービスとの情報共有等)を各自自治体の教育委員会等の指導・助言のもと行う
⑦ 医療的ケアの児童			



＜校内支援体制に関する内容＞（⑧～⑬の各内容において、「構築済み」が「未構築」かを選択）		
	構築済み	未構築
⑧ 特別支援教育の基盤的システム(特別支援教育コーディネーターの指名、校内委員会、支援・指導の計画等)	現実的に病気を有する児童への支援に対応できているかどうかを確認 特別支援教育コーディネーターの介入、校内委員会での支援の検討、支援・指導の計画策定は、発達障害児だけでなく、病気を有する児童にも対応できる内容に汎用化する	早急に基盤的な校内支援システムの構築が必要
⑨ 医療的ケアの対応	校内での対応が本人・保護者の教育的ニーズ・医療的ニーズに合っているかを推進役が随時確認 児童にかかわる様々な職種・基盤的な校内支援システムへの参画を促し、情報共有等を円滑にする 医療的ケア児の在籍がなくなった場合であっても、最低限の対応ができるように医療的ケア児支援のシステムを維持することや異なる医療的ケアの入学・転学も想定しておく	医療的ケア児は在籍しているが、対応ができていない学校の場合は、合理的配慮の義務化から早急な対応が求められる。小学校校長より、区市町村教育委員会へと早急な対応を要請し、保護者との相談の上で、具体的な支援を開始する 医療的ケア児は在籍しておらず、対応の準備ができていない場合は、⑦の在籍していない場合の対応を参考にして、できる範囲での環境整備しておく
⑩ 緊急時(急変・災害・感染症流行等)マニュアル	該当児童の健康状態や社会情勢に合わせて毎年の更新や全職員と保護者との確認を行う	早急に、学校の危機管理マニュアルの中に、病気を有する児童の対応を在籍の有無を問わず基本的な内容を最低限として明記する
⑪ 学習空白の防止	特別支援教育支援員の資質向上を図る研修の実施やICT環境の教具・教材化、校務の精選により担任教員が補習をできる時間の安定的確保などを行う 登校時の対応だけでなく、通院や入院による欠席時の対応も検討する	特別支援教育支援員による学習支援、ICT環境の教具・教材化、特別支援学級との教材の共有等の学習支援を特別支援教育コーディネーターの積極的な介入によって行う
⑫ 心理的安定のための配慮	スクールカウンセラーの常勤化、保護者の心理的な安定、担任教員等の職員の心理的支援に取組む 児童本人と直接的及び間接的につながりの深い教職員が心理的な安定を担っている場合があることから、このような教職員との児童本人との関係を良好に維持できるようにする	スクールカウンセラーとの連携を図る 担任教員、特別支援教育支援員、養護教諭、学校看護師等の校内の多職種が心理的な安定に寄与する役割を担っている可能性があり、推進役が情報を収集し、心理的な支えとなる教職員の存在を探す
⑬ 学校給食における配慮	保護者相談、校内委員会、支援計画策定に栄養職員が積極的に参加する 食事制限が必要な病気の児童の場合は、栄養教諭免許、管理栄養士資格をもつ学校栄養職員が専門性を活かす 支援の成果を教育委員会に報告するとともに、場合によっては調理員の増員の要請を行う	栄養士会等において先進的な取り組みを行う学校の情報を共有 食物アレルギー対応の充実、栄養職員の特別支援教育への理解、調理員の技術向上等を行い、配慮が必要となったときにすぐに取り組むことができるような素地を構築しておく

＜教職員の配置や資質能力の向上に関する内容＞（⑭～⑱の各内容において、「構築済み」が「未構築」かを選択）		
	ある・いる	ない・いない
⑭ 学校看護師の配置	校内委員会や校内研修の講師として、全職員に支援内容とその成果の伝達を行う 勤務の実態に合わせて、学校より教育委員会等への改善に向けた働きかけを随時行う 学校看護師の教育的な支援への不安を解消するために、担任教員・特別支援教育コーディネーター・特別支援教育支援員等との日常的な情報共有ができる時間の確保を行う	学校看護師による支援が必要な児童が在籍しているが配置のない場合は、養護教諭や一般教諭の中に看護師免許を有する職員がいるかを確認 看護師免許を所有者がいる場合は、学校看護師の専門性に近い役割をその人が担うことができる体制づくりを行う 拠点校、教育委員会、病院から派遣・巡回等の配置形態の工夫を学校・自治体の両者が協力して行う 学校看護師による支援が必要な児童が在籍していない場合は、現在学校看護師の配置を必要としないことも、今後必要となる可能性は大いにあることから、既に配置済みで先進的な取り組みをする学校の情報を管理職や特別支援教育コーディネーター、養護教諭等の推進役が把握しておく また、必要となったときにすぐに募集できるように、学校医や医師会、看護師協会等とのつながりを学校や教育委員会がもっておく。
⑮ 特別支援教育支援員の配置	日常の学校生活(教室移動・給食・掃除)、国語や算数の学習(入院や通院に伴う学習の遅れ)、体育や家庭科の学習(運動・生活の規制)に困難を示し、生活や学習のフォローを行う必要がある場合、特別支援教育支援員もその役割を担うことができるように校内の推進役が配置の調整を行う 発達障害児への支援に限らず、病気を有する児童への支援を行うことを全校に周知 支援員の業務の範囲を教育委員会と確認し、場合によっては、入院先や家庭への訪問が認められるように柔軟で弾力的な運用を可能とするように働きかける	特別支援教育支援員の配置がない場合、あるいは、配置はあるが、発達障害児への対応で病気を有する児童への対応ができない場合は、基本的には学習・生活の両面の支援を学級担任が対応を行う しかし、担任一人による限界があり、学年や専科の教職員、管理職、校内の多職種連携・協働等による担任支援、保護者による介助を検討し、病気を有する児童の学習・生活フォローが行えるようにする
⑯ 病気の児童の担任経験がある教職員の在籍	小学校には、様々な専門性や経験を有する教職員がおり、それらを複合的・多角的に活かして児童の支援を行うことは、小学校における特別支援教育の推進の強みであることを全職員で共通理解する 病気の児童の担任経験者に、自らの経験をもとに校内体制構築や児童の指導・支援への助言を校内研修や職員室での会話などで求める。 児童が重篤な症状になった場合や亡くなってしまったときには、同様の経験をしたことがある教員の経験・助言をターミナル・ケアやグリーフ・ケアとして、共感的視点からの該当児童の担任や保護者への支援を行う。	職員図書として院内学級での教育や子どもの病気に関するノンフィクションドラマや文学等を職員室や図書室に置いたり、特別の教科・道徳の教科書に出てくる病気の子どもや院内学級の話を職員研修等で紹介したりして、直接的な体験は無くとも、そのような視点を持てるようにしておくことで、校内研修を能動的に参加することを促し、学びの質の深まりモデルの原点を養う
⑰ 病弱教育に関する校内研修の実施	情報共有のみにとどまらず、ケース検討や最新知見の伝達まで研修として行う 「教職員の学びの質の深まりモデル」を取り入れた研修体系を導入する 「教職員個人のニーズから始め、全体で課題意識の共有と研修を行い、その上で再び個人の学びに還元」という選流型の形態と校内研修と校外研修とのリンクを特に意識して行う (教職員のニーズや当事者意識が研修効果に重要な影響を与えることが考えられるが、病弱教育については研修の実施が直接的に推進により影響を与えることが実証されていることを強調して、教職員の課題意識の向上を促す) 多職種連携・協働の状況によっては、養護教諭、栄養職員、看護師、ICT支援員等を講師とする研修を企画する	病気の児童が在籍する場合は、研修の実施が直接的に支援体制の構築の推進により影響を与えることが実証されている点を強調して、教職員の課題意識の向上を促し、まずは児童の情報共有から研修として始める。 病気の児童が在籍しない場合であっても、病弱教育に関する最新知見の周知は行っておく。 特に、長期欠席児童への対応、ICT・ネットワーク環境、医療的ケアへの対応等の特に変化が著しい内容の通知・通達については推進役や管理職が校外研修等を積極的に受講し、校内に広める
⑱ 病弱教育に関する校外研修の受講者	校外研修で得た情報や知見を校内において伝達するように校内研修とのリンク、職員会議や連絡会等での報告を企画 実際に受講した教職員が受講の感想・要望・成果を教職員研修センターに伝える 学校だより・学校保健委員会等において保護者に最新動向を発信し、理解啓発を行う	最新の知見を得ることができていない可能性があり、推進役となる教職員がいわゆる教職員研修センター等の企画・運営する研修を受講する 養護教諭を対象とした研修の中で病気や病気の子どもに関する内容を取り扱っている場合もあり、校内の養護教諭に校外研修で得た最新の知見の確認を行う 教職員研修センターにおいて病弱教育に関する校外研修の企画・運営がなされていない場合は、校内の教諭以外の職種、指導主事、地域の特別支援学校や院内学級、学校医等による校内研修を企画し、校外研修と同等の内容の研修の企画を検討する

表7-2 A小学校（全校700人・職員約65人）における病弱教育の推進パッケージ

<p>＜学校基礎データに関する内容＞（①・②の内容において、一つを選択）</p>	
①	<p><b>学校規模</b></p> <p>大規模校</p> <p>職員数の多さを活かした校内の多職種連携・協働の仕組みづくり、長期欠席への対応（学防的な対応を含む）の充実や進学先との密な連絡を行う</p>
②	<p><b>推進役</b></p> <p>管理職</p> <p>自治体との折衝がしやすい利点を活かすとともに、管理職を対象とした病弱教育の研修講座の受講が必要</p>
<p>＜児童の在籍状況に関する内容＞（③～⑦の各内容において、「在籍あり」か「在籍なし」かを選択）</p>	
	<p><b>在籍あり</b></p> <p>必要とされているにもかかわらず未編入の支援の構築に取り組む 困難・ニーズを丁寧に聞き取ることが必要 連携・協働している多職種が校内委員会や支援計画等の基盤的な校内支援システムに参加 推進役を中心とする共同的な校内研修の実施 特別支援学校（病弱）のセンター的機能を活用した巡回相談や遠級による児童等の外部の病弱教育の専門家による指導・助言を得る 病弱教育の意義、適切でない教育的支援の重要性・地域の小児医療拠点病院と教育的支援の体制に関する情報を職員会議や校内研修において全教職員で共通理解 院内学級との連携（学級異動・学習内容の密な情報交換） 担任・専科教員・支援員の病院訪問 ICT・ネットワーク環境を用いた支援の導入 入院と同時に退院後の支援も並行して、基盤的な校内支援システムや多職種連携・協働のもとに検討</p>
③	<p><b>病気により配慮・支援が常時必要な児童</b></p>
④	<p><b>入院児童</b></p>
⑤	<p><b>病気による長期欠席の児童</b></p> <p>wi-fi環境やタブレット端末を用いて、遠隔授業を行う準備を校内のデジタル担当と推進役とが連携して整える 「小・中学校等における病弱児童に対する同時双方向型授業配信を行った場合の指導要録上の出欠の取り扱いについて（通知）」を職員会議や校内研修で取り上げ、リアルタイムに授業を配信し、同時かつ双方向にやり取りを行った場合、指導要録上出席扱いにできるようになった点を理解しておく 長期欠席児童や行動面での問題のある児童に心身症・精神疾患の兆候はないかどうかを注意深く観察 ある場合は医療や心理職との相談を検討するが、従前より、心理職と保護者が相談できる仕組みづくりや受診を進める際のマニュアル化、学校保健委員会等での病気の理解・啓発を行うしておく。発症後は長期化の傾向を見せる傾向にあり、予防的な心理教育を日常的に取り組み</p>
⑥	<p><b>心身症・精神疾患児童</b></p>
⑦	<p><b>医療的ケアの児童</b></p> <p>合理的配慮の義務化や医療的ケア児童支援法の制定により、基本的には在籍がない場合であっても、環境整備を行うしておく必要がある 行政システム上、在籍しない児童のための予算計上は難しい状況の場合は、可能な対応（保護者との相談・連絡体制の強化、医療的ケア児の入学・転学等が決まったときに行う初期対応のマニュアル化づくり、福祉サービスとの情報共有等）を各自治体の教育委員会等の指導・助言のもと行う</p>

＜校内支援体制に関する内容＞（⑧～⑬の各内容において、「構築済み」か「未構築」かを選択）		
	構築済み	未構築
⑧ 特別支援教育の基盤的システム（特別支援教育コーディネーターの指名、校内委員会、支援・指導の計画等）	現実的に病気を有する児童への支援に対応できているかどうかを確認 特別支援教育コーディネーターの介入、校内委員会での支援の検討、支援・指導の計画策定は、発達障害児だけでなく、病気を有する児童にも対応できる内容に汎用化する	
⑨ 医療的ケアの対応		医療的ケア児は在籍しているが、対応ができていない学校の場合は、合理的配慮の義務化から早急な対応が求められる。小学校校長より、区市町村教育委員会へと早急な対応を要請し、保護者との相談の上で、具体的な支援を開始する 医療的ケア児は在籍しておらず、対応の準備ができていない場合は、⑦の在籍していない場合の対応を参考にして、できる範囲での環境整備をしておく
⑩ 緊急時（急変・災害・感染症流行等）マニュアル		早急に、学校の危機管理マニュアルの中に、病気を有する児童の対応を在籍の有無を問わず基本的な内容を最低限として明記する
⑪ 学習空白の防止		特別支援教育支援員による学習支援、ICT環境の教具・教材化、特別支援学級との教材の共有等の学習支援を特別支援教育コーディネーターの積極的な介入によって行う
⑫ 心理的安定のための配慮	スクールカウンセラーの常勤化、保護者の心理的な安定、担任教員等の職員の心理的支援に取り組む 児童本人と直接的及び間接的につながりの深い教職員が心理的な安定を担っている場合があることから、このような教職員との児童本人との関係を良好に維持できるようにする	
⑬ 学校給食における配慮		栄養士会等において先進的な取り組みを行う学校の情報を共有 食物アレルギー対応の充実、栄養職員の特別支援教育への理解、調理員の技術向上等を行い、配慮が必要となったときにすぐに取り組むことができるような素地を構築しておく

＜教職員の配置や資質能力の向上に関する内容＞（⑭～⑱の各内容において、「構築済み」か「未構築」かを選択）		
	ある・いる	ない・いない
⑭ 学校看護師の配置		学校看護師による支援が必要な児童が在籍しているが配置のない場合は、養護教諭や一般教諭の中に看護師免許を有する職員がいるかを確認 看護師免許を所有者がいる場合は、学校看護師の専門性に近い役割をその人が担うことができる体制づくりを行う 拠点校、教育委員会、病院から派遣・巡回等の配置形態の工夫を学校・自治体の両者が協力して行う 学校看護師による支援が必要な児童が在籍していない場合は、現在学校看護師の配置を必要としていないことも、今後必要となる可能性は大いにあることから、既に配置済みで先進的な取り組みをする学校の情報を管理職や特別支援教育コーディネーター、養護教諭等の推進役が把握しておく また、必要となったときにすぐに募集できるように、学校医や医師会、看護師協会等とのつながりを学校や教育委員会がもっておく。
⑮ 特別支援教育支援員の配置	日常の学校生活（教室移動・給食・掃除）、国語や算数の学習（入院や通院に伴う学習の遅れ）、体育や家庭科の学習（運動・生活の規制）に困難を示し、生活や学習のフォローを行う必要がある場合、特別支援教育支援員もその役割を担うことができるように校内の推進役が配置の調整を行う 発達障害児への支援に限定せず、病気を有する児童への支援を行うことを全校に周知 支援員の業務の範囲を教育委員会と確認し、場合によっては、入院先や家庭への訪問が認められるように柔軟で弾力的な運用を可能とするように働きかける	
⑯ 病気の児童の担任経験がある教職員の在籍	小学校には、様々な専門性や経験を有する教職員がおり、それらを複合的・多角的に活かして児童の支援を行うことは、小学校における特別支援教育の推進の強みであることを全職員で共通理解する 病気の児童の担任経験者に、自らの経験をともに校内体制構築や児童の指導・支援への助言を校内研修や職員室での会話などで求める。 児童が重篤な症状になった場合や亡くなってしまったときには、同様の経験をしたことがある教員の経験・助言をターミナル・ケアやグリーフ・ケアとして、共感的視点からの該当児童の担任や保護者への支援を行う。	
⑰ 病弱教育に関する校内研修の実施		病気の児童が在籍する場合は、研修の実施が直接的に支援体制の構築の推進により影響を与えることが実証されている点を強調して、教職員の課題意識の向上を促し、まずは児童の情報の共有から研修として始める。 病気の児童が在籍しない場合であっても、病弱教育に関する最新知見の周知は行っておく。 特に、長期欠席児童への対応、ICT・ネットワーク環境、医療的ケアへの対応等の特に変化が著しい内容の通知・通達については推進役や管理職が校外研修等を積極的に受講し、校内に広める
⑱ 病弱教育に関する校外研修の受講者	校外研修で得た情報や知見を校内において伝達するように校内研修とのリンク、職員会議や連絡会等での報告を企画 実際に受講した教職員が受講の感想・要望・成果を教職員研修センターに伝える 学校だより・学校保健委員会等において保護者に最新動向を発信し、理解啓発を行う	



表7-3 B小学校（全校300人・職員数約30人）における病弱教育の推進パッケージ

<学校基礎データに関する内容> (①・②の内容において、一つを選択)	
① 学校規模	小規模校 近隣校の特別支援教育コーディネーター同士の連絡による学校間での情報共有、職員数の少なさによる困難を解消するための多職種連携・協働と同僚性構築を行う
② 推進役	特別支援教育コーディネーターの多忙化の現状を改善した上で、病気を有する児童への支援への積極的な介入を行う
<児童の在籍状況に関する内容> (③～⑦の各内容において、「在籍あり」か「在籍なし」かを選択)	
	在籍あり
③ 病気により配慮・支援が常時必要な児童	必要とされているにもかかわらず未構築の支援の構築に取り組み 困難・ニーズを丁寧に聞き取ることが必要 連携・協働している多職種が校内委員会や支援計画等の基盤的な校内支援システムに参加 推進役を中心とする共同の校内研修の実施 特別支援学校（病弱）のセンター的機能を活用した巡回相談や通級による児童等の外部の病弱教育の専門家による指導・助言を得る 病弱教育の意義・適切な教育的支援の重要性、地域の小児医療拠点病院と教育的支援の体制に関する情報を職員会議や校内研修において全職員で共通理解 院内学級との連携（学籍異動、学習内容の密な情報交換） 担任・専科教員・支援員の病院訪問 ICT・ネットワーク環境を用いた支援の導入 入院と同時に退院後の支援も並行して、基盤的な校内支援システムや多職種連携・協働をもとに検討
④ 入院児童	校内委員会における支援方針の検討、個別の支援計画及び指導計画による 校内と家庭との共通理解を図る。 特別支援教育支援員やICT支援員との連携し、家庭訪問やICT・ネットワーク環境を用いて授業への出席を行うことを検討 学校体制で担任教員への支援を行う
⑤ 病気による長期欠席の児童	欠席日数や傾向を学級担任が把握し、欠席が多い場合は、⑤病気による長期欠席児童の在籍がある場合のシステムが整備されているかを確認し、具体的な支援システムづくりを行う 多職種連携・協働の視点からスクールカウンセラーや養護教諭による対応や栄養職員による学校給食への配慮を検討 特別支援学校（病弱）、健康学園型の学校、学級、精神科専門病院にある院内学級などの心身症・精神疾患児童の指導・支援に高度な専門性を有する特徴的な学びの場での実践に関する情報を参考として取り入れる 教育的ニーズを保護者から頻りに聞き取る
⑥ 心身症・精神疾患児童	担任教員や学校単独では十分な支援ができないことも想定され、全校体制及び自治体の理解・協力による環境整備を行う 教育委員会と学校との連絡体制の明確化、保護者・医療との密な連絡・調整、対応のマニュアル化、進学先との情報共有、学校看護師や特別支援教育支援員の配置の検討を行う 具体的には⑨医療的ケアへの対応を参考にする
⑦ 医療的ケアの児童	在籍なし

＜校内支援体制に関する内容＞（⑧～⑬の各内容において、「構築済み」か「未構築」かを選択）			
	構築済み	未構築	
⑧	特別支援教育の基盤的システム(特別支援教育コーディネーターの指名、校内委員会、支援・指導の計画等)	現実的に病気を有する児童への支援に対応できているかどうかを確認 特別支援教育コーディネーターの介入、校内委員会での支援の検討、支援・指導の計画策定は、発達障害児だけでなく、病気を有する児童にも対応できる内容に汎用化する	
⑨	医療的ケアの対応	校内での対応が本人・保護者の教育的ニーズ・医療的ニーズに合っているかを推進役が随時確認 児童にかかわる様々な職種の基盤的な校内支援システムへの参画を促し、情報共有等を円滑にする 医療的ケア児の在籍がなくなった場合であっても、最低限の対応ができるように医療的ケア児支援のシステムを維持することや異なる医療的ケアの入学・転学も想定しておく	
⑩	緊急時(急変・災害・感染症流行等)マニュアル	該当児童の健康状態や社会情勢に合わせて毎年の更新や全職員と保護者との確認を行う	
⑪	学習空白の防止		特別支援教育支援員による学習支援、ICT環境の教具・教材化、特別支援学級との教材の共有等の学習支援を特別支援教育コーディネーターの積極的な介入によって行う
⑫	心理的安定のための配慮		スクールカウンセラーとの連携を図る 担任教員、特別支援教育支援員、養護教諭、学校看護師等の校内の多職種が心理的な安定に寄与する役割を担っている可能性があり、推進役が情報を収集し、心理的な支えとなる教職員の存在を探す
⑬	学校給食における配慮	一定の水準の支援を常に保ってけるように組織的に継続できる体制づくりを行う 保護者相談、校内委員会、支援計画策定に栄養職員が積極的に参加する 食事制限が必要な病気の児童の場合は、栄養教諭免許、管理栄養士資格等をもつ学校栄養職員が専門性を活かす 支援の成果を教育委員会に報告するとともに、場合によっては調理員の増員の要請を行う	

＜教職員の配置や資質能力の向上に関する内容＞（⑭～⑱の各内容において、「構築済み」か「未構築」かを選択）			
	ある・いる	ない・いない	
⑭	学校看護師の配置	校内委員会や校内研修の講師として、全職員に支援内容とその成果の伝達を行う 勤務の実態に合わせて、学校より教育委員会等への改善に向けた働きかけを随時行う 学校看護師の教育的な支援への不安を解消するために、担任教員・特別支援教育コーディネーター・特別支援教育支援員等との日常的な情報共有ができる時間の確保を行う	学校看護師による支援が必要な児童が在籍しているが配置のない場合は、養護教諭や一般教諭の中看護師免許を有する職員がいるかを確認 看護師免許を所有者がいる場合は、学校看護師の専門性に近い役割をその人が担うことができる体制づくりを行う 拠点校、教育委員会、病院から派遣・巡回等の配置形態の工夫を学校・自治体の両者が協力して行う 学校看護師による支援が必要な児童が在籍していない場合は、現在学校看護師の配置を必要としていなくとも、今後必要となる可能性は大きいことから、既に配置済みで先進的な取り組みをする学校の情報を管理職や特別支援教育コーディネーター、養護教諭等の推進役が把握しておく また、必要となったときにすぐに募集できるように、学校医や医師会、看護師協会等とのつながりを学校や教育委員会がもっておく。
⑮	特別支援教育支援員の配置	日常の学校生活(教室移動・給食・掃除)、国語や算数の学習(入院や通院に伴う学習の遅れ)、体育や家庭科の学習(運動・生活の規制)に困難を示し、生活や学習のフォローを行う必要がある場合、特別支援教育支援員もその役割を担うことができるように校内の推進役が配置の調整を行う 発達障害児への支援に限定せず、病気を有する児童への支援を行うことを全校に周知 支援員の業務の範囲を教育委員会と確認し、場合によっては、入院先や家庭への訪問が認められるように柔軟で弾力的運用を可能とするように働きかける	特別支援教育支援員の配置がない場合、あるいは、配置はあるが、発達障害児への対応で病気を有する児童への対応ができない場合は、基本的には学習・生活の両面の支援を学級担任が対応を行う しかし、担任一人による限界があり、学年や専科の教職員、管理職、校内の多職種連携・協働等による担任支援、保護者による介助を検討し、病気を有する児童の学習・生活フォローが行えるようにする
⑯	病気の児童の担任経験がある教職員の在籍	小学校には、様々な専門性や経験を有する教職員がおり、それらを複合的・多角的に活かして児童の支援を行うことは、小学校における特別支援教育の推進の強みであることを全職員で共通理解する 病気の児童の担任経験者に、自らの経験をもとに校内体制構築や児童の指導・支援への助言を校内研修や職員室での会話などで求める。 児童が重篤な症状になった場合や亡くなってしまったときには、同様の経験をしたことがある教員の経験・助言をターミナル・ケアやグリーフ・ケアとして、共感的視点からの該当児童の担任や保護者への支援を行う。	職員図書として院内学級での教育や子どもの病気に関するノンフィクションドラマや文学等を職員室や図書室に置いたり、特別の教科 道徳の教科書に出てくる病気の子どもや院内学級の話は職員研修等で紹介したりして、直接的な体験はなくとも、そのような視点を持てるようにしておくことで、校内研修を能動的に参加することを促し、学びの質の深まりモデルの原点を養う
⑰	病弱教育に関する校内研修の実施		病気の児童が在籍する場合は、研修の実施が直接的に支援体制の構築の推進により影響を与えることが実証されている点を強調して、教職員の課題意識の向上を促し、まずは児童の情報の共有から研修として始める。 病気の児童が在籍しない場合であっても、病弱教育に関する最新知見の周知は行っておく。 特に、長期欠席児童への対応、ICT・ネットワーク環境、医療的ケアへの対応等の特に変化が著しい内容の通知・通達については推進役や管理職が校外研修等を積極的に受講し、校内に広める
⑱	病弱教育に関する校外研修の受講者	校外研修で得た情報や知見を校内において伝達するように校内研修とのリンク、職員会議や連絡会等での報告を企画 実際に受講した教職員が受講の感想・要望・成果を教職員研修センターに伝える 学校だより・学校保健委員会等において保護者に最新動向を発信し、理解啓発を行う	最新の知見を得ることができていない可能性があり、推進役となる教職員がいわゆる教職員研修センター等の企画・運営する研修を受講する 養護教諭を対象とした研修の中で病気や病気の子どもに関する内容を取り扱っている場合もあり、校内の養護教諭に校外研修で得た最新の知見の確認を行う 教職員研修センターにおいて病弱教育に関する校外研修の企画・運営がなされていない場合は、校内の教諭以外の職種、指導主事、地域の特別支援学校や院内学級、学校医等による校内研修を企画し、校外研修と同等の内容の研修の企画を検討する

表7-4 C小学校（全校100人・職員数約20人）における病弱教育の推進パッケージ

＜学校基礎データに関する内容＞（①・②の内容において、一つを選択）	
① 学校規模	<p><b>小規模校</b></p> <p>近隣校の特別支援教育コーディネーター同士との連絡による学校間での情報共有、職員数の少なさによる困難を解消するための多職種連携・協働と同僚性構築を行う</p>
② 推進役	<p><b>養護教諭</b></p> <p>心身の健康管理や医療との連携を重視した体制の構築が期待されるが、特別支援教育の基礎的理解と病弱教育の専門性を高めることが必要</p>

＜児童の在籍状況に関する内容＞（③～⑦の各内容において、「在籍あり」か「在籍なし」かを選択）	
	<p><b>在籍あり</b></p> <p>必要とされているにもかかわらず未構築の支援の構築に取り組む 困難・ニーズを丁寧に聞き取ることが必要 連携・協働している多職種が校内委員会や支援計画等の基盤的な校内支援システムに参加 推進役を中心とする共同的な校内研修の実施 特別支援学校（病弱）のセンター的機能を活用した巡回相談や通級による児童等の外部の病弱教育の専門家による指導・助言を得る</p>
③ 病気により配慮・支援が常時必要な児童	<p><b>在籍なし</b></p> <p>病弱教育の意義・途切れない教育的支援の重要性・地域の小児医療拠点病院と教育的支援の体制に関する情報を職員会議や校内研修において全教職員で共通理解し、児童の入院があった場合に備える wi-fi環境やタブレット端末を用いて、遠隔授業を行う準備を校内のデジタル担当と推進役とが連携して整える 「小・中学校等における病気構築養児に対する同時双方向型授業配信を行った場合の指導要録上の出欠の取り扱いについて（通知）」を職員会議や校内研修で取り上げ、リアルタイムに授業を配信し、同時かつ双方向にやり取りを行った場合、指導要録上出席扱いにできるようにした点を理解しておく</p>
④ 入院児童	<p>長期欠席児童や行動面での問題のある児童に心身症・精神疾患の兆候はないかどうかを注意深く観察 ある場合は医療や心理職との相談を検討するが、従前より、心理職と保護者が相談できる仕組みづくりや受診を進める際のマニュアル化、学校保健委員会等での病気の理解、啓発を行うしておく。発症後は長期化の兆候を見せる傾向にあり、予防的な心理教育を日常的に取り組む</p>
⑤ 病気による長期欠席の児童	<p>欠席日数や傾向を学級担任が把握し、欠席が多い場合は、⑤病気による長期欠席児童の在籍がある場合のシステムが整備されているかを確認し、具体的な支援システムづくりを行う 多職種連携・協働の視点からスクールカウンセラーや養護教諭による対応や栄養職員による学校給食への配慮を検討 特別支援学校（病弱）、健康学園型の学校・学級、精神科専門病院にある院内学級などの心身症・精神疾患児童の指導・支援に高度な専門性を有する特徴的な学びの場での実践に関する情報を参考として取り入れる</p>
⑥ 心身症・精神疾患児童	<p>教育的ニーズを保護者から頻回に聞き取る 担任教員や学校単独では十分な支援ができなことも想定され、全校体制及び自治体の理解・協力による環境整備を行う 教育委員会と学校との連絡体制の明確化、保護者・医療との綿密な連絡・調整・対応のマニュアル化、進学先との情報共有、学校看護師や特別支援教育支援員の配置の検討を行う 具体的には⑨医療的ケアへの対応を参考にする</p>
⑦ 医療的ケアの児童	

<校内支援体制に関する内容> (⑧～⑬の各内容において、「構築済み」か「未構築」かを選択)		
	構築済み	未構築
⑧ 特別支援教育の基盤的システム(特別支援教育コーディネーターの指名、校内委員会、支援・指導の計画等)	現実的に病気を有する児童への支援に対応できているかどうかを確認 特別支援教育コーディネーターの介入、校内委員会での支援の検討、支援・指導の計画策定は、発達障害児だけでなく、病気を有する児童にも対応できる内容に汎用化する	
⑨ 医療的ケアの対応	校内での対応が本人・保護者の教育的ニーズ・医療的ニーズに合っているかを推進役が随時確認 児童にかかわる様々な職種の基盤的な校内支援システムへの参画を促し、情報共有等を円滑にする 医療的ケア児の在籍がなくなった場合であっても、最低限の対応ができるように医療的ケア児支援のシステムを維持することや異なる医療的ケアの入学・転学も想定しておく	
⑩ 緊急時(急変・災害・感染症流行等)マニュアル		早急に、学校の危機管理マニュアルの中に、病気を有する児童の対応を在籍の有無を問わず基本的な内容を最低限として明記する
⑪ 学習空白の防止	特別支援教育支援員の資質向上を図る研修の実施やICT環境の教具・教材化、校務の精選により担任教員が補習をできる時間の安定的確保などを行う 登校時の対応だけでなく、通院や入院による欠席時の対応も検討する	
⑫ 心理的安定のための配慮		スクールカウンセラーとの連携を図る 担任教員、特別支援教育支援員、養護教諭、学校看護師等の校内の多職種が心理的な安定に寄与する役割を担っている可能性があり、推進役が情報を収集し、心理的な支えとなる教職員の存在を探す
⑬ 学校給食における配慮		栄養士会等において先進的な取り組みを行う学校の情報を共有 食物アレルギー対応の充実、栄養職員の特別支援教育への理解、調理員の技術向上等を行い、配慮が必要となったときにすぐに取り組むことができるような素地を構築しておく

<教職員の配置や資質能力の向上に関する内容> (⑭～⑱の各内容において、「構築済み」か「未構築」かを選択)		
	ある・いる	ない・いない
⑭ 学校看護師の配置	校内委員会や校内研修の講師として、全職員に支援内容とその成果の伝達を行う 勤務の実態に合わせて、学校より教育委員会等への改善に向けた働きかけを随時行う 学校看護師の教育的な支援への不安を解消するために、担任教員・特別支援教育コーディネーター・特別支援教育支援員等との日常的な情報共有ができる時間の確保を行う	
⑮ 特別支援教育支援員の配置	日常の学校生活(教室移動・給食・掃除)、国語や算数の学習(入院や通院に伴う学習の遅れ)、体育や家庭科の学習(運動・生活の規制)に困難を示し、生活や学習のフォローを行う必要がある場合、特別支援教育支援員もその役割を担うことができるように校内の推進役が配置の調整を行う 発達障害児への支援に限定せず、病気を有する児童への支援を行うことを全校に周知 支援員の業務の範囲を教育委員会と確認し、場合によっては、入院先や家庭への訪問が認められるように柔軟で弾力的運用を可能とするように働きかける	
⑯ 病気の児童の担任経験がある教職員の在籍	小学校には、様々な専門性や経験を有する教職員がおり、それらを複合的・多角的に活かして児童の支援を行うことは、小学校における特別支援教育の推進の強みであることを全職員で共通理解する 病気の児童の担任経験者に、自らの経験をもとに校内体制構築や児童の指導・支援への助言を校内研修や職員室での会話などで求める。 児童が重篤な症状になった場合やなくなってしまったときには、同様の経験をしたことがある教員の経験・助言をターミナル・ケアやグリーフ・ケアとして、共感的視点からの該当児童の担任や保護者への支援を行う。	
⑰ 病弱教育に関する校内研修の実施		病気の児童が在籍する場合は、研修の実施が直接的に支援体制の構築の推進により影響を与えることが実証されている点を強調して、教職員の課題意識の向上を促し、まずは児童の情報共有から研修として始める。 病気の児童が在籍しない場合であっても、病弱教育に関する最新知見の周知は行っておく。 特に、長期欠席児童への対応、ICT・ネットワーク環境、医療的ケアへの対応等の特に変化が著しい内容の通知・通達については推進役や管理職が校外研修等を積極的に受講し、校内に広める
⑱ 病弱教育に関する校外研修の受講者	校外研修で得た情報や知見を校内において伝達するように校内研修とのリンク、職員会議や連絡会等での報告を企画 実際に受講した教職員が受講の感想・要望・成果を教職員研修センターに伝える 学校だより・学校保健委員会等において保護者に最新動向を発信し、理解啓発を行う	



表7-5 D小学校（全校250人・職員数約20人）における病弱教育の推進パッケージ

＜学校基礎データに関する内容＞（①・②の内容において、一つを選択）							
① 学校規模	<table border="1"> <thead> <tr> <th>大規模校</th> <th>小規模校</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>近隣校の特別支援教育コーディネーター同士との連絡による学校間での情報共有、職員数の少なさによる困難を解消するための多職種連携・協働と同僚性構築を行う</td> </tr> </tbody> </table>	大規模校	小規模校		近隣校の特別支援教育コーディネーター同士との連絡による学校間での情報共有、職員数の少なさによる困難を解消するための多職種連携・協働と同僚性構築を行う		
大規模校	小規模校						
	近隣校の特別支援教育コーディネーター同士との連絡による学校間での情報共有、職員数の少なさによる困難を解消するための多職種連携・協働と同僚性構築を行う						
② 推進役	<table border="1"> <thead> <tr> <th>管理職</th> <th>養護教諭</th> <th>特別支援教育コーディネーター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>心身の健康管理や医療との連携を重視した体制の構築が期待されるが、特別支援教育の基礎的理解と病弱教育の専門性を高めることが必要</td> </tr> </tbody> </table>	管理職	養護教諭	特別支援教育コーディネーター			心身の健康管理や医療との連携を重視した体制の構築が期待されるが、特別支援教育の基礎的理解と病弱教育の専門性を高めることが必要
管理職	養護教諭	特別支援教育コーディネーター					
		心身の健康管理や医療との連携を重視した体制の構築が期待されるが、特別支援教育の基礎的理解と病弱教育の専門性を高めることが必要					

＜児童の在籍状況に関する内容＞（③～⑦の各内容において、「在籍あり」か「在籍なし」かを選択）

	在籍あり	在籍なし
③ 病氣により配慮・支援が常時必要な児童	必要とされているにもかかわらず未構築の支援の構築に取り組み困難・ニーズを丁寧に聞き取ることが必要 連携・協働している多職種が校内委員会や支援計画等の基盤的な校内支援システムに参加 推進役を中心とする共同的な校内研修の実施 特別支援学校（病弱）のセンター的機能を活用した巡回相談や通級による児童等の外部の病弱教育の専門家による指導・助言を得る	
④ 入院児童		病弱教育の意識・透切れない教育的支援の重要性・地域の小児医療拠点病院と教育的支援の体制に関する情報を職員会議や校内研修において全教職員で共通理解し、児童の入院があった場合に備える
⑤ 病氣による長期欠席の児童	校内委員会における支援方針の検討、個別の支援計画及び指導計画による校内と家庭との共通理解を図る。 特別支援教育支援員やICT支援員との連携し、家庭訪問やICT・ネットワーク環境を用いて授業への出席を行うことを検討 学校体制で担任教員への支援を行う	
⑥ 心身症・精神疾患児童	欠席日数や傾向を学級担任が把握し、欠席が多い場合は、⑤病氣による長期欠席児童の在籍がある場合のシステムが整備されているかを確認し、具体的な支援システムづくりを行う 多職種連携・協働の視点からスクールカウンセラーや養護教諭による対応や栄養職員による学校給食への配慮を検討 特別支援学校（病弱）、健康学園型の学校・学級、精神科専門病院にある院内学級などの心身症・精神疾患児童の指導・支援に高度な専門性を有する特設的な学びの場での実践に関する情報を参考として取り入れる	
⑦ 医療的ケアの児童		合理的配慮の義務化や医療的ケア児支援法の制定により、基本的には在籍がない場合であっても、環境整備を行うておく必要がある 行政システム上、在籍しない児童のための予算計上は難しい状況の場合は、可能な対応（保護者との相談・連絡体制の強化、医療的ケア児の入学・転学等が決まったときに行う初期対応のマニュアル化づくり、福祉サービスとの情報共有等）を各自治体の教育委員会等の指導・助言のもと行う

＜校内支援体制に関する内容＞（⑧～⑬の各内容において、「構築済み」か「未構築」かを選択）		
	構築済み	未構築
⑧	特別支援教育の基盤的システム(特別支援教育コーディネーターの指名、校内委員会、支援・指導の計画等)	早急に基盤的な校内支援システムの構築が必要
⑨	医療的ケアの対応	医療的ケア児は在籍しているが、対応ができていない学校の場合は、合理的配慮の義務化から早急な対応が求められる。小学校校長より、区市町村教育委員会へ早急な対応を要請し、保護者との相談の上で、具体的な支援を開始する 医療的ケア児は在籍しておらず、対応の準備ができていない場合は、⑦の在籍していない場合の対応を参考にして、できる範囲での環境整備をしておく
⑩	緊急時(急変・災害・感染症流行等)マニュアル	早急に、学校の危機管理マニュアルの中に、病気を有する児童の対応を在籍の有無を問わず基本的な内容を最低限として明記する
⑪	学習空白の防止	特別支援教育支援員による学習支援、ICT環境の教具・教材化、特別支援学級との教材の共有等の学習支援を特別支援教育コーディネーターの積極的な介入によって行う
⑫	心理的安定のための配慮	スクールカウンセラーの常勤化、保護者の心理的な安定、担任教員等の職員の心理的支援に取り組む 児童本人と直接的及び間接的につながりの深い教職員が心理的な安定を担っている場合があることから、このような教職員との児童本人との関係を良好に維持できるようにする
⑬	学校給食における配慮	一定の水準の支援を常に保っているように組織的に継続できる体制づくりを行う 保護者相談、校内委員会、支援計画策定に栄養職員が積極的に参加する 食事制限が必要な病気の児童の場合は、栄養教諭免許、管理栄養士資格等をもつ学校栄養職員が専門性を活かす 支援の成果を教育委員会に報告するとともに、場合によっては調理員の増員の要請を行う

＜教職員の配置や資質能力の向上に関する内容＞（⑭～⑱の各内容において、「構築済み」か「未構築」かを選択）		
	ある・いる	ない・いない
⑭	学校看護師の配置	学校看護師による支援が必要な児童が在籍しているが配置のない場合は、養護教諭や一般教諭の中に看護師免許を有する職員がいるかを確認 看護師免許を所有者がいる場合は、学校看護師の専門性に近い役割をその人が担うことができる体制づくりを行う 拠点校、教育委員会、病院から派遣・巡回等の配置形態の工夫を学校・自治体の両者が協力して行う 学校看護師による支援が必要な児童が在籍していない場合は、現在学校看護師の配置を必要としていなくとも、今後必要となる可能性は大いにあることから、既に配置済みで先進的な取り組みをする学校の情報を管理職や特別支援教育コーディネーター、養護教諭等の推進役が把握しておく また、必要となったときにすぐに募集できるように、学校医や医師会、看護師協会等とのつながりを学校や教育委員会がもっておく。
⑮	特別支援教育支援員の配置	特別支援教育支援員の配置がない場合、あるいは、配置はあるが、発達障害児への対応で病気を有する児童への対応ができない場合は、基本的には学習・生活の両面の支援を学級担任が対応を行う しかし、担任一人による限界があり、学年や専科の教職員、管理職、校内の多職種連携・協働等による担任支援、保護者による介助を検討し、病気を有する児童の学習・生活フォローが行えるようにする
⑯	病気の児童の担任経験がある教職員の在籍	小学校には、様々な専門性や経験を有する教職員がおり、それらを複合的・多角的に活かして児童の支援を行うことは、小学校における特別支援教育の推進の強みであることを全職員で共通理解する 病気の児童の担任経験者に、自らの経験をもとに校内体制構築や児童の指導・支援への助言を校内研修や職員室での会話などで求める。 児童が重篤な症状になった場合や亡くなってしまったときには、同様の経験をしたことがある教員の経験・助言をターミナル・ケアやグリーフ・ケアとして、共感的視点からの該当児童の担任や保護者への支援を行う。
⑰	病弱教育に関する校内研修の実施	情報共有のみにとどまらず、ケース検討や最新知見の伝達まで研修として行う 「教職員の学びの質の深まりモデル」を取り入れた研修体系を導入する 「教職員個人のニーズから始め、全体で課題意識の共有と研修を行い、その上で再び個人の学びに還る」という選流型の形態と校内研修と校外研修とのリンクを特に意識して行う (教職員のニーズや当事者意識が研修効果に重要な影響を与えることが考えられるが、病弱教育については研修の実施が直接的に推進に良い影響を与えることが実証されていることを強調して、教職員の課題意識の向上を促す) 多職種連携・協働の状況によっては、養護教諭、栄養職員、看護師、ICT支援員等を講師とする研修を企画する
⑱	病弱教育に関する校外研修の受講者	最新の知見を得ることができていない可能性があり、推進役となる教職員がいわゆる教職員研修センター等の企画・運営する研修を受講する 養護教諭を対象とした研修の中で病気や病気の子どもに関する内容を取り扱っている場合もあり、校内の養護教諭に校外研修で得た最新の知見の確認を行う 教職員研修センターにおいて病弱教育に関する校外研修の企画・運営がなされていない場合は、校内の教諭以外の職種、指導主事、地域の特別支援学校や院内学級、学校医等による校内研修を企画し、校外研修と同等の内容の研修の企画を検討する

#### 第4節 本研究の結論・制約・今後の研究

本研究課題では、小学校の通常の学級における病弱教育の推進のためのプロセスを明らかにするために、様々な検討を重ねてきた。本研究課題により得られた知見を総合すると、以下の通りに結論付けられる。

(1) 小学校には、病気により配慮・支援が必要な児童や入院児童、長期欠席児童等が多く在籍しており、これらの児童に対して必要とされながらも、実際には未構築や機能不全の傾向にある支援体制があることを明らかにした。特に、発展的な校内支援、入退院時の支援、心身症・精神疾患児童への支援・研修の実施が少ない状況であった。現状の成果と課題、病弱教育の意義、病弱教育諸学校での取り組みを参考とし、専門性の向上を図る必要がある。

(2) 小学校の通常の学級における病弱教育の推進を促すプロセスとなり得る教育的資源を総合的かつ実践的視点による検討したところ、①教職員の資質能力の向上と②多職種連携・協働の2つが明確化された。

①校内支援体制構築にあたり、研修効果の実証がなされ、教職員の主体的な研修受講が期待できる。さらに、校外研修との接続により最新の知見が学校現場に伝達されること、教職員のニーズに合わせた研修を多職種連携・協働と関連させて行うこと、教職員が共同的に学びを構成していくことなどが重要な視点として示唆された。

②病気を有する児童の支援には、「基礎的」「潜在的」「現代的」のそれぞれの職種が非常に多くかかわっており、それぞれの有する高度な専門性が明確化された。今後は、校内に存在する多職種連携・協働を基盤的な支援システムに参画させていくことで、役割の拡大・派生が生じ、発展的な体制の構築につながり得ることが示唆された。

(3) 小学校の通常の学級における病弱教育の推進のプロセスを①「現行の法令・通達等の抜本的かつ具体的な改善」と②「各学校の実情に合わせた現実的な視点での取り組み」の2つの視点から捉えた。

①病気を有する児童が必要としている、あるいは、教職員研修を行っているにもかかわらず未構築が多い支援内容の改善には、担任教員や学校単独の取り組みに限界があり、国や自治体の理解・現行制度の改革が必要なものであった。具体的には、管理職や教育委員会職員を対象とした研修の実施、学籍異動問題の解消、加配教員の配置、支援員・看護師・ICT支援員等の常勤化、多職種連携・協働の高度な専門性を活用できる環境整備、教職員の資質能力の向上における現代的課題の単位化等を提案した。

②現行の法令・通達において現実的な視点で病弱教育を推進するために「小学校の通常の学級における病弱教育推進パッケージ」を本研究課題の検討をもとに作成した。これにより、各学校の実情に合わせた現実的な取り組みの指針・方策を提案することができた。

病弱教育の特殊性として、『「病気や障害のない」、「困難やニーズの低い」「入院前に在籍していた学校」のそれぞれに状態や状況に「戻る」ことがある／できる』という他障害種にはあまり見られない視点がある。1994年文部省通知「病気療養児の教育について」において示された病弱教育の意義である「学習の保障」「心理的安定への寄与」「積極性・自主性・社会性の涵養」「病気に対する自己管理能力の育成」「治療上の効果」の5つは、発出当時は、入院治療している児童生徒の教育保障のためであり、これを契機に院内学級が設けられるようになったわけであるが、いずれの意義についても、「戻る」ことを念頭に置いたものと捉えられよう。現在、病弱教育の取り組みは、退院後に自宅療養を必要とする児童生徒、小中学校、特別支援学校、さらには高等学校に通っている小児慢性特定疾患、晩期合併症、心身症・精神疾患等の児童生徒等にも広がっている。

このように、病気の児童生徒の学びの場が拡大してきている中で、小学校の通常の学級は「戻る先」であり、この視点を考慮に入れた支援システムの構築を行う必要がある。

しかし、これまで小学校の通常の学級における病弱教育は概論的及び方法論的にのみ捉えられており、そういった意味で、本研究課題で①網羅的・探索的な調査と検討を行い、小学校の病弱教育の現状の全体像を捉えるとともに、②推進のための教育的資源を明らかにし、③さらには、それを用いた法制度改革の提案と校内における推進パッケージの作成を行い、推進のプロセスを明確にしたことは、病弱教育研究の基礎と実践の両面、ひいては、小学校教育及び特別支援教育全体の発展にかかわる重要な知見を提供し、学術的・社会的に重要な価値があるものとなったと考えられる。

一方、実践的かつ適時的な調査研究であるがゆえに、いくつかの制約や研究の限界が認められることも述べておかなければならない。

①病弱教育の実態は各都道府県によって大きく実情が異なる可能性がある。実際に、いわゆる院内学級の設置形態や各小学校内にある病弱特別支援学級の設置状況は都道府県によって、かなり大きく状況は異なっている。本研究はある一つの県を題材にしたものであり、そこに制約があり、本研究課題の成果の精度を上げるには、さらに全国的な傾向を把握する必要がある。

②病弱教育は、小児医療の進歩、AYA世代のがんへの注目、ICT・ネットワーク環境の急速な発達、学校での医療的ケアの推進、研修制度の改革など現在大きな変革期にある。本研究における調査結果は、あくまでも調査実施時点の状況とそこから導かれた知見であり、この先数年間で再び大きく状況が変化する可能性がある。継続した調査・検討が必要と言える。

③本研究は、量的調査から始めて、質的調査により検討を深めていくという研究デザインのもと、統計的手法を用いて、分析と検討を行った。その際、博士課程生かつ現職教員である筆者の主観のみに頼ることがないように、教育学研究者、現職教員、教育学を学ぶ大学院生等と

確認を行ってきた。しかし、本研究課題での分析とは異なった視点や切り口での分析により、さらなる知見を得ることできる可能性がある。

例えば、4章の実態調査において、校内支援体制と病気を有する児童の在籍、校内研修、学校規模とを比較して検討したが、入院児童の在籍の有無や長期欠席児童の在籍の有無、推進役による分類は行っていない。また、同一市町村内に特別支援学校（病弱）・小児医療拠点病院等が立地する小学校と立地しない学校との違い、病気と他障害種・特別な教育的ニーズを併せ有する場合などについては、本研究では扱っていない。これらの側面については、本研究課題で見逃されてしまった知見がある可能性と小学校の病弱教育に関しては未だに解明されていない部分があることは、否めない。

なお、本研究は、小学校における病弱教育の実践を題材としており、明らかになった新たな知見は、教育実践に還元されなくてはならない。特に、本研究課題の成果である「小学校の通常の学級における病弱教育推進パッケージ」の汎用化は今後の課題である。様々な学校で実際に使用してみて、精度と実効性を高めていくことが必要である。今後は、多様な研究方法や他の統計的手法も駆使しつつ、本研究課題により得られた知見と成果を検証しながら、それを土台とした新たな知見を集積する継続的な病弱教育研究の営みが必要であるだろう。

# 文 献

- 青木利樹・田中亮・奥住秀之(2021)小学校「特別の教科 道徳」における発達障害児及びその傾向のある児童への指導上の工夫・配慮.東京学芸大学紀要総合教育科学系,72,217-224.
- 秋田喜代美(2012)学びの心理学—授業をデザインする—.左右社.
- 青地由梨奈・宮井信(2016)通常学級に在籍する慢性疾患児における学校適応感とライフスキルとの関連.日本衛生学会誌, 71,216-226.
- 青山重雄(2018) 起立性調節障害.小児科診療,81(2), 211-213.
- 新井香奈子・安成智子・太田千寿・坂下玲子・片田範子 (2012) 子どもが病気になった際の就労中の母親の対応とニーズ.日本プライマリ・ケア連合学会誌,35(1), 27-36.
- 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2017)病気の子どもの教育支援ガイド.ジアース教育新社.
- 郷木義子・久恒拓也・金山時恵・城井田郁江 (2020) 看護系大学の養護教諭養成の現状と課題—本学における養護教諭養成課程の取り組みと今後の課題—.新見公立大学紀要,41,103-110.
- 藤井慶博・神部守(2015)病気の子どもに対する望ましい教育的支援-保護者へのアンケート調査からの考察.秋田大学教育文化学部教育実践研究紀要,37, 193-200.
- 藤嶋杏佳・吉岡恒生(2017)学校規模別にみた小・中学校での特別支援教育.障害者教育・福祉学研究,13, 29-37.
- 藤本保 (2018) 学校医に求められること.日本医師会雑誌,147(4), 807-810.
- 樋口耕一(2020)計量テキスト分析における対応分析の活用—同時布置の仕組みと読み取り方を中心に—.コンピュータ&エデュケーション,47,18-24.
- 平賀健太郎 (2005) 病弱教育における困難さと学習ニーズの探索的研究—自由記述の分析を通して.障害児教育研究紀要,28,59-65.
- 平賀健太郎 (2006) 通常の学級において病弱児への教育的支援を困難と感じる理由.障害児教育研究紀要,29,71-78.



- 姫野完治（2012）校内授業研究を推進する学校組織と教師文化に関する研究.秋田大学教育文化学部教育実践研究紀要, 34,157-167.
- 堀部敬三（2019）なぜAYA世代のがんが注目されるのか.保健の科学,61(8), 508-513.
- 稲川英嗣・伊藤甲之介(2017)院内学級の学籍問題.鎌倉女子大紀要,24,99-108.
- 今津孝次郎（2012）教師が育つ条件.岩波新書.
- 猪狩恵美子（2012）重症児や病気の子どもと訪問教育.障害者問題研究,40(2), 99-106.
- 猪狩恵美子(2015)通常学級における病気療養児の教育保障に関する研究動向.特殊教育学研究,53(2),107-115.
- 猪狩恵美子・高橋智（2001）通常学級在籍の病気療養児の問題に関する研究動向－特別ニーズ教育の視点から－.東京学芸大学紀要第一部門教育科学,52,191-203.
- 猪狩恵美子・高橋智（2002）通常学級在籍の病気療養児と特別な教育的ニーズ－東京都内の保護者のニーズ調査から－.東京学芸大学紀要第1部門教育科学,53,177-198.
- 猪狩恵美子・高橋智(2007)通常学級における「病気による長期欠席」の児童生徒の困難・ニーズ－東京都内の病気長欠経験の本人およびその保護者への調査から－.学校教育学研究論集,15, 39-51.
- 猪狩恵美子・松浦和代・谷川弘治(2007)教育と看護の協働が支える病気の子どもの未来.小児看護,30(11),1504-1511.
- 稲川英嗣・伊藤甲之介(2017)院内学級の学籍問題.鎌倉女子大紀要,24,99-108.
- 伊那中央病院（2018）<https://www.inahp.jp/0400347.html>（参照 2018-12-21）
- 伊藤美樹子・吉田綾・古屋由美子・三上洋(2001)疾患・障害をもつ児童生徒と家族の夏休み－学校外生活の現状.日本地域看護学会誌,3(1), 187-192.
- 門脇恵・藤井慶博（2018）入院児の教育を支える学校間連携の在り方－院内学級において特別支援学校が果たすべき役割－,秋田大学教育文化学部教育実践研究紀要,40,149-155.

- 蒲池千草・平良悠(2011)食物アレルギー児童に関する教護教諭の役割についての研究.九州女子大学紀要,48(1),83-99.
- 葛西敦子・前田洋子(2012)「慢性疾患の子ども支援のための養護計画」フォーマットの提案—糖尿病の子どもへの実践事例での試み—.弘前大学教育学部紀要,108,141-151.
- 川崎友絵・萩本明子(2017)慢性疾患のある小学校就学児の学校生活における保護者および教師の不安・困難感に関する文献検討.同志社女子大学学術研究年報,68,133-140.
- 川崎友絵・郷間英世・玉村公二彦(2012)病弱教育における教育と医療の連携に関する研究.奈良教育大学教育実践開発研究センター研究紀要,21,209-214.
- 川池順也(2019)病気がある児童生徒のICTを活用した授業実践.育療,(64),19-23.
- 川村眞智子・後藤晶子・前田美穂・足立壮一(2019)高校生がん患者の教育支援状況に関する調査.日本小児科学会雑誌,123(3),605-610.
- 木村浩司(2007)院内学級における環境作りについて—精神科病棟の場合.育療,(39),10-12.
- 金城やす子(2012)入院時に対する教育支援の取り組みの実態.名桜大学紀要,17,17-28.
- 木下清・浅尾博一(1977)小学生および高校生に施行したYG,および起立性調節障害調査.大阪府立公衆衛生研究所研究報告精神衛生編,15,25-30.
- 岸山絵里子・黒瀧秀久(2021)学校給食の史的変遷と給食の現代的意義に関する考察.旭川大学短期大学部紀要,51,25-39.
- 北島善夫・細川かおり・真鍋健・石田祥代・宮寺千恵(2018)特別支援学校における教育課程ならびに指導法の現代的課題.千葉大学教育学部研究紀要,66(2),121-126.
- 近藤卓(2018)心的外傷後成長の可能性と困難さ.小児看護,41(7),788-793.
- 栗林祐子・中村恵子・塚原加寿子・伊豆麻子・大森悦子・佐藤美幸・渡辺文美・石崎トモイ・西山悦子(2014)心の健康問題をもつ子どもの養護診断・対応における養護教諭の所有免許による相違に関する研究.新潟青陵学会誌,6(3),13-24.
- 是松聖悟・豊国賢治・高松伸枝・松本重孝・藤本保(2018)県統一の給食におけるアレルギー対

応手引きの作成.日本小児アレルギー学会誌,32(4),654-665.

町支大祐・脇本 健弘(2020)校内研究の効果とその要因に関する検討—効果のレベルによる要因の相違に着目して—.教育デザイン研究,11, 180-187.

前田武彦(2000)子どもが変身する学校—消えてゆく健康学園.雲母書房.

三上眞美(2019)保幼小連携に関する研究の動向—養護教諭の専門性を生かした支援のあり方について—.大阪総合保育大学紀要,13,127-134.

宮島環・椿俊和・笹本明義(2019)小児気管支喘息コントロール状態のアセスメントと評価.小児看護,42(3), 289-294

三善陽子 (2018) AYA 世代がん患者の治療とその問題点. ファルマシア,54(12), 1114-1118.

文部科学省 (2012) 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について (概要).

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/\\_\\_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf) (参照 2021-8-29).

文部科学省 (2014) 長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査.

文部科学省 (2015) 病気療養児の教育の充実について (通知).

文部科学省(2019) 児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査 (報告)

文部科学省.児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査(報告).

(更新 2019-10-14)(オンライン)入手先

[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/31/10/1422020.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/31/10/1422020.htm)(参照 2020-9-13)

文部科学省.長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査.

(更新 2015-8-14)(オンライン)入手先

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/1358301.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/1358301.htm)(参照 2020-9-13)

文部科学省中央教育審議会 (2012) 初等中等教育分科会 (第 80 回) 配付資料.

文部科学省中央教育審議会 (2015) 初等中等教育分科会 (第 100 回) 配付資料.

文部科学省中央教育審議会（2016）初等中等教育分科会（第102回）配付資料。

文部科学省中央教育審議会.初等中等教育分科会小・中学校の設置・運営の在り方等に関する作業部会(第12回)配付資料。（更新 2010- 3-27)(オンライン)

[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo3/038/siryu/1267274.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/038/siryu/1267274.htm)( 参 照 2020-9-13)

室正人・島田明子・成田泉・水内豊和(2016)通常学級における「病気による長期欠席」児童・生徒に対する支援のあり方に関する検討—先天性心疾患当事者へのインタビュー調査から—.小児保健研究,75(4),495-503.

森浩平, 小原愛子, 喜屋武睦, 角谷麗美, 田中敦士 (2013) 院内学級と他職種との連携に関する文献的考察—日本特殊教育学会発表論文集におけるこれまでの研究報告から—. Asian Journal of Human Services, 5, 112-120.

森田友恵・池本喜代正 (2014) 東京都の区立健康学園の廃園に関する一考察. 宇都宮大学教育学部教育実践総合センター紀要,37,191-198.

森山貴史・深草瑞世・新平鎮博 (2017) 平成 28 年度病弱班における研究成果普及活動の報告—地域における「病気の子どもの教育支援ガイド（試案）」を活用した研修を中心に—. 国立特別支援教育総合研究所ジャーナル,6,18-23.

武蔵野赤十字病院 (2022) <http://www.musashino.jrc.or.jp/consult/other/40itosugi.html> (参照 2022-12-8)

長野県立こども病院 (2022) <http://nagano-child.jp/> (参照 2022-12-8)

長岡赤十字病院 (2022) <http://www.nagaoka.jrc.or.jp/oozora.html> (参照 2022-12-8)

中澤幸子(2013)病弱・身体虚弱児の教育的ニーズ—小学校教員への質問紙調査より—山梨障害児教育学研究紀要,7, 70-77.

新平鎮博・森山貴史・深草瑞世(2017) 小児がんのある高校生等の教育に関する調査報告.国立特別支援教育総合研究所ジャーナル, 6 ,6-11.

- 西牧謙吾（2017）チームで育む病気の子ども．北樹出版．
- 丹羽登（2017）小児医療の進歩に伴う病弱教育の変化と課題．教育学論究,9(2)191-192.
- 小田郁予（2022）学校における多職種連携研究の課題と展望－連携概念の定義と連携研究を捉える視点．東京大学大学院教育学研究科紀要,61,353-364.
- 大塚朱美・石津みゑ子・中嶋尚子（2017）看護学生の養護教諭の役割に対する認識の変化．千葉科学大学紀要,10,175-182.
- 岡崎伸（2016）小児医療者からみる病院のなかの教育支援・復学支援．小児看護, 39(11),1379-1383.
- 奥住秀之（2009）発達障害児の学校における配慮・支援．教育と医学, 57(11), 24-32.
- 奥住秀之(2018a)特別支援教育における医療との連携.教育と医学,784,80-87.
- 奥住秀之（2018b）教育現場における発達障害への取り組み－小児科医が知っておくべきこと．小児科, 59（6），901-906.
- 大谷みどり・岡田信之（2005）「健康学園」の教育を今すべての子ども達へ．保健の科学,47(12),878-884.
- 尾崎啓子・安原輝彦（2020）学校における多職種連携の現状とニーズに関する研究（2）－公立小・中学校の管理職を対象とした質問紙調査の結果から－．埼玉大学教育学部附属教育実践総合センター紀要,18,25－32.
- 尾崎啓子・安原輝彦（2022）学校における多職種連携の現状とニーズに関する研究（2）－公立小・中学校の教諭と管理職経験者を対象としたインタビュー調査結果の検討－．埼玉大学教育学部附属教育実践総合センター紀要,20,9-16.
- 榎忠幸（2007）病弱教育担当教員の専門性－校内研修の取り組みから－．育療,(39), 4-6.
- 笹森洋樹(2020) 発達障害のある子どもの学校教育の現状と医療に期待すること．小児の精神と神経,59(4), 341-348.
- 関由起子（2018）入院中の子どもたちの学校教育の現状と課題－高校生への学習支援の試み

- とその評価一.日本小児血液・がん学会雑誌,55(2), 148-152.
- 関根一美・小出忠(2009)一人一人のニーズに応じた支援と関係機関との連携--校内研修での取組を通して.育療,45, 24-27.
- 柴垣登(2020)病弱特別支援学校の今日的な課題についての考察—全国病弱特別支援学校実態調査から—.立命館教職教育研究,7, 45-54.
- 柴田題寛(2018)心理的な回復過程にもとづいた段階的支援—起立性調節障害を起因とした不登校対応に関する一考察.学校メンタルヘルス.21(1), 108-116.
- 清水史恵(2011)通常学校において医療的ケアを要する子どもをケアする看護師が認識している教諭との協働.日本小児看護学会誌,20(1),55-61.
- 清水史恵(2014)通常学校において医療的ケアに関わる看護師の配置や雇用状況の全国調査—教育委員会を対象として.小児保健研究,73(2),360-366.
- 清水史恵(2018)地域の小学校で学ぶ医療的ケアを要する子どもが認識する学校看護師の役割.小児看護,41(2), 250-255.
- 副島賢和(2016)病気や障害による困難を抱える子どもを支えるかかわりに大切なこと.SNEジャーナル,22(1), 51-67.
- 副島賢和(2018)病気の子どもへの教育における大きな課題—院内学級における難病児教育の現状—.教育と医学, 66(8), 700-706.
- 高橋智(2004)「特別ニーズ教育」という問い—通常の教育と障害児教育における「対話と協働」の可能性.教育学研究 71(1), 95-103.
- 高橋智(2020)日本における障害・特別ニーズを有する子どもの特別教育史.高橋智・加瀬進編著「現代の特別ニーズ教育」文理閣.69-80.
- 武田鉄郎・張雪・武田陽子・岡田弘美・櫻井育穂・丸光恵(2016)小児がんの児童生徒の教育的対応と教員の困難感に関する研究.和歌山大学教育学部紀要,66, 27-34.

- 武田鉄郎・古井克憲・武田陽子・櫻井育穂・丸光恵（2017）小児がん，AYA世代がん患者に対する教育的対応と教員の困難感に関する検討.和歌山大学教育学部紀要,67,35-41.
- 竹鼻ゆかり(2008)慢性疾患を持つ子どもに対する養護教諭の支援の課題と臨床実習.学校保健研究,50, 173-174.
- 竹鼻ゆかり・朝倉隆司・高橋浩之(2008)1型糖尿病を持つ子どもの学校生活における現状と課題.東京学芸大学紀要芸術・スポーツ科学系,60,233-243.
- 竹鼻ゆかり・朝倉隆司(2018)病気と共に生きる子どもの成長発達のプロセス—当事者の語りの分析から—.学校保健研究,60(2),76-90.
- 滝川一廣(2012)学校に行く意味・休む意味.日本図書センター.
- 田川隆博（2016）「学び続ける教員」についての論点—二つの中教審答申の検討から—.名古屋文理大学紀要,17,55-58.
- 田口禎子・橋本創一・川池順也(2013), 特別支援学校(病弱)における教育的支援の現状に関する調査発達障害支援システム学研究 12(1), 37-44.
- 武田鉄郎・篁倫子・矢吹和美・原仁（1997）病弱教育担当教職員の専門性の向上を目指す研修に関する全国調査.国立特殊教育総合研究所研究紀要（24）, 111-116.
- 田中千絵・猪狩恵美子（2018）特別支援学校における看護師の役割と医療的ケア—特別支援学校看護師調査より.福岡女学院大学紀要人間関係学部編,19,25-30.
- 田中雅子(2020) 現職教職員研修と多職種協働.高橋智・加瀬進編著「現代の特別ニーズ教育」文理閣.248-257.
- 田中亮(2014)小学校における特別支援教育・サードステージへ—校内支援体制及び教育課程の工夫・改善を軸に—.特別支援教育研究,684,44-49.
- 田中亮(2020a)小学校における病弱教育の指導方法・課程編成に関する校内研修—病気の子どもの在籍状況による分析—.病気の子どもの医療と教育,26(35),26-33.
- 田中亮（2020b）小学校における慢性疾患を有する子どものための校内支援体制.小児看護,

43(3), 373-379.

田中亮 (2020c) 小学校における病弱教育の指導法・教育課程編成に関する校内研修.病気の子どもと医療・教育,26,26-33.

田中亮(2020d)病弱教育の現代的な課題と専門性. SNE ジャーナル,26(1), 27-43

田中亮(2020e)小学校における慢性疾患を有する子どものための校内支援体制.小児看護, 43(3), 373-379.

田中亮 (2022) 小学校の通常の学級における病気による長期欠席児童の傾向 ―心身症・精神疾患を有する児童に着目して―.育療,70,12-19.

田中亮・奥住秀之(2019)小学校の通常の学級における特別支援教育の推進.東京学芸大学総合教育科学系紀要,70(1)383-392.

田中亮・奥住秀之(2020) 東京都外に設置されている区立病弱特別支援学校・健康学園における教育課程の編成と指導法の特色と課題.東京学芸大学総合教育科学系紀要, 72,239-246.

田中亮・奥住秀之・池田吉史(2019)入院児童の教育を支える多職種連携・協働の成果と課題.上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要,25,37-42.

田中亮・青木利樹・大井雄平・奥住秀之・池田吉史(2021) 小学校における慢性疾患を有する児童の指導・支援に中心的な役割を担う教職員の実態―校内支援システム構築・教育課程編成に向けて―. 上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要,27,35-39.

田中亮・奥住秀之・大井雄平(2022) 通常の学級における慢性疾患を有する児童の困難・教育的ニーズ―本人・保護者・担任教師の三つの視点による整理・分類. 常葉大学教育研究実践報告誌 5 (2).

田中亮・奥住秀之・小林巖(2021) 小学校の通常の学級における入院児童に対する教育的支援の実態―学習支援と心理的な安定を視野に入れて―. 東京学芸大学教育実践研究,17,23-28 2021.

田中亮・平田正吾・奥住秀之・大井雄平(2021) 学校給食における栄養教諭・学校栄養職員・



- 給食調理員による病気の子どもへの支援の実際—疾患の生理的特徴及び精神病理・心理的な不安定さに着目して—. 常葉大学教育研究実践報告誌 5(1), 42-49.
- 田中雅子・奥住秀之(2014)小・中学校における校内支援体制に関する調査研究—特別支援教育コーディネーターを対象に—.SNE ジャーナル,20(1),131-146.
- 田中亮・奥住秀之(2019)小学校の通常の学級における特別支援教育の推進.東京学芸大学総合教育科学系紀要,70(1)383-392.
- 田中亮・奥住秀之(2020)都道府県及び中核市の教職員研修センターにおける病弱教育に関する研修の実施状況—指導法改善や教育課程編成に向けた校外研修のあり方—. SNE ジャーナル,26,162-175.
- 田中亮・鈴木晶子(2020)小学校における慢性疾患を有する児童を支える病弱教育の実践—担任教員と看護師免許を有する養護教諭が協働して取り組む配慮・支援—.小児看護,43(2), 242-246.
- 田中亮・平田正吾・奥住秀之・小林巖(2020)小学校・通常の学級における肢体不自由児及び医療的ケア児の指導・支援と教育課程の工夫の一考察—教員への聞き取り調査をもとに—.東京学芸大学教育実践研究,16,35-42.
- 谷川弘治(2003)子どもの健康問題と特別ニーズ教育研究の課題,SNE ジャーナル, 9(1), 3-27.
- 谷口明子(2017)移行支援としてのキャリア教育.育療,61,2-10.
- 泊祐子 (2018) 健康問題の多様化に伴う養護教諭の役割拡大.教育と医学,63(10),68-78.
- 角掛奈緒美・葛西敦子・松田和子(2010)養護教諭の慢性疾患の子どもへの支援に関する研究—保護者への面接調査からの考察.弘前大学教育学部紀要,103, 129-137.
- 須田康之・水上丈実(2019)学力と向学校性に与える影響.兵庫教育大学研究紀要,54, 1-11.
- 東京都福祉保健局 (2017) 慢性疾患を抱える児童等の実態調査 .
- 富田真弓・園田直子・濱崎裕子・鍋谷照・小津草太郎・秦 佳江 (2020) 小児科病棟における患児の発達支援の現状と課題—院内学級の復学における心理支援や他職種連携を中心に—.

久留米大学心理学研究,19, 49-58.

土屋史子・高橋里美・留目宏美・増井晃(2021)学校給食における食物アレルギー対応に関する問題認識—栄養教諭・養護教諭の半構造的インタビュー調査から—.上越教育大学研究紀要,40(2),527-536.

上野良樹(2018)病弱特別支援学校における病類変化と支援の現状についての全国調査.小児の精神と神経,58(1), 47-54

上野広祐(2019)南房総 200 日の記録—子どもの世界が変わるとき—.本の泉社.

山本昌邦・横田雅史・島治伸 (2011) これからの病弱教育を考える—特殊教育時代から特別支援教育時代への変遷を踏まえて—.育療,50,3-31.

山本昌邦・島治伸・滝川国芳(2019)標準「病弱児の教育」テキスト.ジアース教育新社.

山崎透(2016) 児童精神科入院治療と院内学級. 精神科治療学,31(4), 487-493.

横田雅史(2004)病弱教育 Q&A 院内学級編. ジアース教育新社.

吉利宗久・三宅幹子・石橋由紀子 (2017) 病気の子どものための「合理的配慮」に対する教員の意識—学校種別に基づく分析を中心に—. 岡山大学大学院教育学研究科研究集録, 165, 33-41.

全国特別支援学校病弱教育校長会 (2012) 特別支援学校の学習指導要領を踏まえた病気の子どものガイドブック.ジアース教育新社.

全国特別支援学校病弱教育校長会 (2015) 病弱教育における各教科等の指導.ジアース教育新社.

全国特別支援学校病弱教育校長会 (2020) 特別支援学校学習指導要領等を踏まえた 病気の子どものための教育必携.ジアース教育新社.

# 補 論

## 【補論 1】

### 病院内の学級における入院児童の教育を支える多職種連携・協働の成果と課題

(上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要, 25, 37-42.)

#### 1. はじめに

病弱教育とは、病気のため、あるいは病気にかかりやすいため、継続して医療や生活規制が必要な状態の子どもへの教育と言われている（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所, 2017）。病弱教育の中でも、入院中の児童生徒に対して教育を行うために病院内に設置された学級がある。これは、学校教育法第81条第3項「前項に掲げる学校においては、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」という規定に基づいて設置されている。本稿では、病院内に設置されている病弱特別支援学校本校・分校・分教室や小中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級を総称して院内学級と呼ぶこととする。院内学級では、学習空白の防止、不安解消、自己管理能力の育成、病気克服への意欲向上を主な目標として指導が行われているが（横田,2004）、近年は医療の進歩から、入院は短期化、頻回化しており、全国的に縮小傾向にある（丹羽,2017）。

しかし、病気療養中の子どもたちにとって、教育的刺激は学習空白を避けるためだけではなく、心理的な安定や成長・発達に不可欠であり、入院中の児童生徒の教育保障は期間を問わずに必須である。院内学級の存続と充実は、入院中の子どもたちの教育を受ける場と機会を確保するという観点から大きな課題となっている（全国特別支援学校病弱教育校長会,2012）。

さらには、疾患の多様化、心の病気による入院の増加など、院内学級に関する新しい課題も指摘されつつあるが、これらを解決し、より専門性のある指導を行うためには、他職種との連携・協働が重要になってくる（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所,2017）。森・

小原・喜屋武・角谷・田中（2013）は、1981年から2011年までの日本特殊教育学会の発表論文集の中から、院内学級と関連機関との連携に関して記載された文献を収集し、連携先と連携内容をまとめたところ、「本校」「前籍校」「家庭」「医療」「地域施設」「パラメディカルスタッフ」の6つの連携機関が入院中の子どもや保護者を支えていることを明らかにし、有機的な連携が充実した教育活動を実現させるとしている。

さらに、他機関との連携を具体的に調査した研究はいくつか散見される。院内学級と医療との連携に着目して調査した川崎・郷間・玉村（2012）によると、院内学級担任と小児科医師・看護師は互いの専門性は理解し、それに基づいた入院中の医療や教育を展開していると指摘している。特に、医療側が院内学級での教育を「医療とはまた違った一面で児童をフォローできる病院内における存在」と表現していることは注目すべき点と言えよう。しかし、連携への認識には差があり、入院から退院までを通して互いの専門領域を貫く計画の立案を提案している。

また、前籍校との連携については、門脇・藤井（2018）の調査において、入院時の連携は、形式化された転学手続きや特別支援教育コーディネーターによる学校間連絡により、早急な対応が可能となっている点では、連携が円滑に行われていると考えられるものの、入院中は前籍校によって連携内容に格差が生じていたり、退院後のフォローが行われていなかったりすると指摘されている。両研究とも、それぞれ一カ所の院内学級のみに限定的な調査ではあるが、院内学級と他職種・他機関との連携には、入院時、入院中、退院時、退院後のそれぞれの段階において成果と課題があることを示唆しており、さらに範囲を広げて調査する必要がある。先述の森ら（2013）も関係機関との連携の報告はまだ少なく、その実態の調査と検討が待たれていると指摘している。院内学級における他職種・他機関との連携について考えることは、近年注目されている多様化・複雑化する教育問題の解決に多職種協働で取り組む「チームとしての学校の在り方」の視点（文部科学省中央教育審議会,2016）と重なる部分も大きい。

以上より、本研究の目的は、複数の院内学級において多職種連携・協働の実態とその成果と課題を調査することで、入院児童の教育を支えるよりよい多職種連携・協働のあり方を探索的に検討することである。

## **2. 方法**

### **2. 1. 調査参加者**

院内学級勤務経験のある教職員6名を調査対象とした。そのうち、現在院内学級に勤務している者は4名、過去3年以内に院内学級に勤務した経験のある者は2名である。

### **2. 2. 調査手続**

院内学級設置校の学校長に研究の趣旨を伝え、協力を依頼し、調査参加者本人の承諾を得た上で、半構造化面接を行った。調査期間は、2018年11月上旬から下旬であった。

### **2. 3. 調査内容**

調査項目は(1)「多職種協働としてどのような機関・職種と連携を図っていますか」(2)「成果が見られた他機関・他職種との連携内容は何がありますか」(3)「課題と考えられた他機関・他職種との連携内容は何がありますか」である。参加者の口頭による回答を筆頭筆者が記録した。

### **2. 4. 分析方法**

調査項目(2)(3)については、調査後、文章の意味が変わらないことに留意して、回答内容ごとに区切ったところ、集積された回答には、それぞれの調査項目内で類似したものが認められた。そこで、門脇・藤井(2018)の先行研究を参考に、児童の入退院の時期ごとに「入院時の連携」「入院中の連携」「退院時の連携」「退院後の連携」の4カテゴリーに整理・

分類した。さらに、各カテゴリー内の連携先を考え、「病院内の職種との連携」「病院外の職種との連携」の2カテゴリーに分類し、具体的な内容をまとめた。なお、調査内容の整理・分類に当たり、院内学級設置小学校副校長経験者、院内学級担任経験者、院内学級に転学させた経験のある小学校通常の学級担任、院内学級に転学させた経験のない小学校教師の4名により、客観的な視点での確認を行った。

### 3. 結果

#### 3. 1. 連携を行っている他機関・他職種

表1は、院内学級担任が多職種協働として連携を行っていると回答した他機関・他職種である。6名全ての院内学級担任が、前籍校、医師、看護師、病棟保育士と連携を行っているとしている。その他には、病院内においては、臨床心理士、ケースワーカー、作業療法士、理学療法士がそれぞれ3名ずつである。また、少数意見としては、病院内では、栄養士、病院外では、本校、児童相談所、子ども家庭支援センター、警察、地域ボランティアなどが挙げられている。

表1 多職種協働として連携している他機関・他職種 ( )内は人数

場所	職 種	場所	職 種
病院内	医師 (6)	病院外	担任教員 (6)
	看護師 (6)		管理職 (4)
	病棟保育士 (6)		前籍校 養護教諭 (3)
	臨床心理士 (3)		学年主任 (3)
	ケースワーカー (3)		スクールソーシャルワーカー
	作業療法士 (3)		教育委員会
	理学療法士 (3)		児童相談所
	栄養士		警察
	施設管理課		子ども家庭支援センター
			ボランティア

### 3. 2. 入院時における連携の成果と課題

表2は入院時における成果が見られた連携である。病院内においては、医師や看護師から入院児童に関する情報が院内学級側に伝えられている。病院外においては、前籍校管理職や担任教員による院内学級登校することへの理解、転学に関する迅速な連絡が多く挙げられている。4名は、入院時から教材の送付など具体的な指導に関する連携が行われていると回答している。また、特別なケースではあるが、警察との連携の実績があるという回答も見られる。

表2 入院時において成果が見られた連携 ( )内は人数

連携先		内 容	
病院内	医師	院内学級登校開始の指示書の作成に当たって、院内学級側の意見聴取があった(2)	
	看護師	院内学級に登校する可能性のある児童が入院した第一報が迅速に伝達された(2)	
病院外	前籍校	担任教員	院内学級に登校することを説明し、理解を得た(5) 学習教材の持参や送付の依頼に迅速に応じた(4) 児童のこれまでの経過に関する情報共有を行った 院内学級担任が前籍校に訪問してこれまでの様子の情報共有を行った
		管理職	転学の依頼に協力的で迅速な手続きが行われた
	警察	児童の生育歴や入院の経緯等の情報提供があった	

表3は入院時に課題が見られた連携である。前籍校との連携のみが課題として挙げられている。その中でも、6名全ての院内学級担任が転学の手続きや書類のやりとりの複雑さを回答している。前籍校からの情報が届かないこと、個別の教育支援計画が届かないことなどの回答があった。また、院内学級の理解が得られていないことや説明や指導開始までに時間がかかるという回答もある。

表3 入院時において課題が見られた連携 ( )内は人数

連携先		内 容
病院外	前籍校	複雑な転学の手続きや書類作成が必要となる(6)
		前籍校から子どもに関する情報伝達が極めて少ない(3)
		前籍校が院内学級の仕組みや学級存在を理解不足で、説明に多くの時間が必要となる(3)
		保護者への説明で院内学級側と前籍校側で意見の相違が生じる 個別の教育支援計画の送付がない



### 3. 3. 入院中における連携の成果と課題

表4は入院中における連携の成果である。多くの連携による成果が挙げられ、その内容は多岐に渡っている。病院内では、医師や看護師との連携の成果として児童の病気の状態や体調の変化の情報共有、指導内容への助言、校外学習の許可、始業式や終業式、学習発表会等への参加などが挙げられた。病棟保育士と児童に関する入院生活の様子を情報交換しているという回答も多く見られる。他にも、臨床心理士、理学療法士、栄養士など院内の専門職との連携がある。また、病院外においては、前籍校担任と学習に関すること、行事に関すること、つながりを維持するためのことが連携として行われている。特に、学習進捗の確認や学級だよりの交換が成果として多く見られる。前籍校以外は、それぞれが少数ではあるが、本校、地域ボランティア、院内学級通学経験者、就学予定小学校とそれぞれの教育資源の活用した連携を独自の取り組みとして行っている院内学級もある。

表4 入院中に成果が見られた連携

( )内は人数

連携先	内 容		
病院内	医師	病気の状態に合わせた学習内容の助言を行う(4) 儀式的行事(始業式・終業式)に参加する(4) 学習発表会に参加し、感想や激励を児童本人に話す(2) 児童本人や保護者、院内学級担任の意向などを総合した校外学習の許可の判断を行う 毎日「いってらっしゃい」「いってきます」の挨拶を交わし、登校の意欲を高めた	
	看護師	体調変化の詳細を情報共有した(5) 儀式的行事(始業式・終業式)に参加する(4) 授業中の姿勢を看護師が行った(2) 学習発表会に参加し、感想や激励を児童本人に話す(2) 医療的な助言により無菌室でも授業が可能となった	
	臨床心理士	本人の心理状態から指導への助言がある(2)	
	理学療法士	院内学級の授業で実施するリハビリテーションのプログラムを組む 休み時間にスポーツを通じた交流を行った リハビリテーションの様子を院内学級担任が見学した	
	病棟保育士	病棟での日常生活(宿題・食事等)の情報伝達がある(5) 看護師やドクターと違った視点での児童にかかわりがある(3)	
	栄養士	校外学習の際に、児童一人ひとりの病状に合わせたお弁当を調製した	
	病院全体	病院敷地内に「院内学級の畑」の土地を確保した(3) 院内文化祭に出品した(3)	
	管理職	短期入院は教育相談扱いで出席とする(2) 入学式と卒業式は前籍校で行う	
	病院外	前籍校 担任教員	電話やFAXで学習進捗の確認を行う(6) 復学後を見据えて学習進捗を先に進められるように計画を立案した(6) 退院後の学習発表の予定を聞き、院内学級で練習を行った(2) 学習ノートを作って学習状況に関する情報交換を行った(2) 学習 院内学級での教科の指導方法を相談した 前籍校で配付されるプリント類の管理を院内学級担任が行った 入院中の宿題・テスト範囲を前籍校担任が提示した 防火設備や水道調べなど社会科の調べ学習を病院内で実施した 夏休みの課題を送付してもらい、夏の補習会を開催した
		行事	時間割や宿題、クラスの様子を記入したプリントで交流を行った(3) 院内学級の始業式や終業式に前籍校担任も参加した 前籍校の年間行事計画を確認した 校外学習を別日に同じ行き先で行った
つながり		前籍校と院内学級の学級だよりを交換し、互いの様子を児童達が知り得た(4) 院内学級での作品を学級に掲示・展示した(2) 院内学級訪問・お見舞いを前籍校担任に依頼した(2) 前籍校担任の尽力を本人や保護者に伝達した	
本校		本校の行事(展覧会・学芸会・運動会)に参加や見学を行った 専科教諭による音楽や図画工作の授業やピオトープでの体験学習を実施した 院内学級の周年行事を主催し、存在意義を広めた	
市内特別支援学級		特別支援学級合同作品展に出品した	
院内学級通学経験者	先輩の話を書く会を開催した		
地域ボランティア	昔の遊び体験会の開催した		
就学予定の小学校	来年度就学児童の集団生活・ルールの練習を行った 来年度就学児童の保護者に対して院内学級担任と就学予定校とで入級の制度を説明した		

表5は入院中の連携の課題である。病院内では院内学級通学の理解が看護師に得られないときがあるという回答がある。病院外においては、前籍校との連携について、前籍校管理職が院内学級での教育相談を出席と認めないことがあるという回答が3名からあった。前籍校担任がお見舞いに来るように依頼する、プリントの送付がない、情報が伝わってこないという回答も少なからず見られる。

表5 入院中に課題が見られた連携 ( )内は人数

連携先		内 容
病院内	看護師	院内学級での指導に理解を得られにくいときがある
	管理職	教育相談扱いでの指導を欠席として処理する(3) お見舞いで顔を合わせる機会が少ない(3)
病院外	前籍校 担任教員	学級だよりや学習プリントの送付がないときがある(3) 一ヶ月程度の短期間入院は連絡が途絶えがちとなる
		教科担任からの学習内容の連携が薄い 多忙感から院内学級児童への対応が後手に回っている可能性がある 両親のサポートが必要なケースは協力を図りたい

### 3. 4. 退院時における連携の成果と課題

表6は、退院時の連携の成果である。病院内外の職種が縦断的に連携し、復学に向けた支援会議を行うことで成果が見られたという回答が多くある。具体的な支援計画や体調の変化への対応が主な内容である。また、6名全ての院内学級担任が前籍校担任に院内学級での学びの成果を渡している。出席番号の扱い方について配慮するという回答も3名から見られた。

表6 退院時に成果が見られた連携 ( )内は人数

連携先	内 容
病院内	医師 合理的配慮を見据えた具体的な支援計画を立案した (6)
	看護師 日常的な体調の変化への対応を確認を行った (4)
	臨床心理士 見た目の変化への対応を確認を行った
	ケースワーカー 復学後の服薬方法の確認を行った
病院外	管理職 復学に向けた支援会議を行った 装具やリハビリに関する内容の確認を行った
	養護教諭 各機関と保護者の意向をつなぐことができた
	スクールソーシャルワーカー バリアフリー設備の確認を行った
	前籍校 支援員配置の提案を行った
	担任教員 作品やテストなど院内学級での学びの成果を前籍校と共有する (6)
教育委員会	出席番号の配慮を依頼した (3) 準備登校を行った (2) 復学に向けて、ストレスマネジメント教育やソーシャルスキルトレーニングを実施した 学校改修で意見交換を行った

表7は、退院時の連携の課題である。主に前籍校との連携が挙げられている。前籍校によって支援会議の参加者や内容に格差があること、復学や病状への理解不足が連携の課題とする回答がある。

表7 退院時に課題が見られた連携 ( )内は人数

連携先	内 容
病院外	支援会議の参加者や内容が学校によって格差が生じている (4)
前籍校	車いすでの復学に難色を示す 小康状態や寛解での退院に理解が得られにくい 養護教諭との連携が薄い

### 3. 5. 退院後における連携の成果と課題

表8は、退院後の連携の成果である。退院後における連携の成果を挙げる院内学級担任は少ない。個別ケースとして、知的障害あるいは自閉症・情緒障害特別支援学級への入級相談を行った、前籍校に訪問し教員研修を実施したという回答がそれぞれ1名ずつから見られる。

表8 退院後に成果が見られた連携 ( )内は人数

連携先	内 容
病院外	知的障害のある児童のケースで知的障害特別支援学級入級に向けた教育相談を行った
前籍校	対人関係の不安な児童のケースで情緒障害特別支援学級入級に向けた教育相談を行った 前籍校に院内学級担任が訪問し、教員研修を開催した

表9は、退院後の連携の課題である。復学後の様子が伝達されない、退院後のフォロー体制の確立が急務であるという回答が5名ずつから見られる。また、不登校になっているケースがあるようだが未確認のままになっているという回答が3名、完治して退院していないという問い合わせを受け付けたという回答が2名からある。

表9 退院後に課題が見られた連携 ( )内は人数

連携先		内 容
病院外	前籍校	復学後の様子の伝達が少ない(5)
		退院後のフォロー体制が未確立になっている(5)
		不登校になっているケースもあるようだが未確認になっている(3)
		完治して退院していないという問い合わせを受ける(2)

#### 4. 考察

結果を概観すると、院内学級での教育は、「入院時」は管理職間の連絡で転学手続きを進め、「入院中」は院内学級担任を中心に教育活動を軌道に乗せ、「退院時」は児童にかかわる多職種が支援会議に参加し、円滑な復学を目指すという一連の流れの中で、医療、教育、保育を基盤としながら多岐に渡る職種と連携・協働が行われていることが示唆された。課題に比較して多くの成果が見られたが、これは、院内学級において多職種連携・協働が定着しつつあると考えられる一方で、院内学級担任が連携の課題を明確化できていないとも考え得ることにもつながる。これは、院内学級担任の専門性や入院の短期化との関連が予想されるが、この点は、検討の余地があるだろう。

連携・協働の中でも最も多く行われている前籍校との連携については、文部科学省(2015)により「病気療養児の教育の充実について（通知）」の中で取り上げられている。その中で、緊密な連携を図ることでより充実した教育活動を実現することが求められている。本研究においては、前籍校との連携は担任教員だけでなく、管理職、学年主任、養護教諭へと広がり、様々な取り組みに成果が見られた。一方で、前籍校側の理解不足も指摘され、学校や教員によって院内学級での教育活動に対する理解に差があるのではないかと推察される。児童の入院は突発的であることが多く、適切な対応や連携をするためには、全ての教員が病弱教育の理念や仕組みの理解していることが重要である。これは、奥住（2018a）による教員研修と医療との連携の必要性の指摘と合致する。本研究では、児童の退院時に院内学級担任による教員研修を行っているという報告も見られたが、そのようなケースは非常に稀である。病弱教育に関する研修の機会が限られているという指摘もあり（山本・横田・島,2011）、教員研修の充実は今後の課題と言えよう。

また、病院外に限らず、病院内においても充実した行事や授業を行うための連携・協働が見られた。医師や看護師との連携に加え、本研究では、病棟保育士、リハビリテーション科職員、栄養士、施設管理課、ボランティアなど様々な部門に連携・協働が発展していること

が示唆された。院内学級では、教科学習に加えて、校外学習、調べ学習、実験、植物の栽培、創作活動、調理実習など前籍校と遜色ないような教育活動が病院内での連携・協働により実現している。復学後の発表会の練習を医師や看護師としたり、学習成果をポートフォリオ形式にして持ち帰らせたりしているという報告もあった。これらの取り組みは、不安を払拭するだけでなく、自信をもって前籍校に戻るための工夫であり、院内学級での経験を糧に自己肯定感の育成につながっている（西牧,2017）。多職種それぞれが専門性を活かして連携・協働することは、入院中に限らず、退院後を見据えた児童の成長・発達全般を支えていると考えられ、病気の子どもの医療で重要視されているトータルケアの考え方と重なる部分がある（岡崎,2016）。院内学級も小児科医療におけるトータルケアの重要な要素のひとつとなっていると言えよう。

最後に、課題が見られた連携について取り上げる。まず、院内学級への転学手続きの複雑さである。転学には、多くの書類作成、届け出等が必要となるだけでなく、居住地や院内学級の設置者によっても手続きが異なり、その仕組みや手続きは非常に複雑である。この点については、本研究で調査を行った全ての院内学級担任が課題として挙げており、多くの教員が負担感を抱いていることが推察される。副島(2018)は、めざましい医療の進歩に伴い、入院の短期化・頻回化傾向にある現状と現行制度に相違が生じているのではないかと問題提起した上で、全国的な制度や法律等の整備の必要性を指摘している。稲川・伊藤(2017)においても、学籍の移動による事務手続きの複雑さが院内学級での指導への抵抗感と深く関わっていることを指摘し、指導の可能性を広げるためには、二重学籍もしくは副籍制度の導入を提案している。なお、自治体や院内学級独自の工夫として、5日以下や1ヶ月以内などの期間を設定し、短期入院児童は体験入級、教育相談、聴講などの扱いで転学しないまま指導を行っているという事例も散見される（長野県立こども病院,2018;伊那中央病院,2018;長岡赤十字病院,2018;武蔵野赤十字病院 2018）。入院期間の長短を問わず、途切れない教育的な指導・支援を行うことは、学びの連続性（文部科学省中央教育審議会,2015）の観点からも重要

な点であり、転学手続きの簡素化は喫緊の課題と言えよう。

次に、復学後のアフターフォローの充実である。文部科学省（2014）によると、不登校経験者の14.9%が病気をきっかけとして挙げており、院内学級から前籍校復学後に不登校になっている児童が少なからずいることが推察されている（丹羽,2017）。近年、通常の学級にも多くの病気の子どもたちが在籍していることから、合理的配慮を見据えて、特別支援教育コーディネーターが病気の子どもの教育支援へと積極的にかかわっていく必要性が生じている（吉利・三宅・石橋,2017;猪狩,2015）。

しかし、本研究においては連携先に前籍校の特別支援教育コーディネーターは見られなかった。小中学校において、病気の子どもの教育支援は特別支援教育コーディネーターの職務として考慮されていない現状が推察される。複数の院内学級担任がアフターフォローの体制づくりを課題としていたが、院内学級担任と特別支援教育コーディネーターとが連携し、復学後も教育相談を継続することは非常に重要な意味をもつと考えられる。教育と医療との連携に特別支援教育コーディネーターが重要な役割をもっているとの指摘もあり（奥住, 2018b）、この点については今後も注目していく必要があるだろう。

## 付記

本研究にご協力いただきました教職員の皆様に記して感謝の意を表します。なお、本研究は科学研究費補助金（基盤研究（C）課題番号 17K01628 研究代表者：奥住秀之）の助成を受けて行われた。

## 文献

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2017)病気の子どもへの教育支援ガイド.ジヤース教育新社.

猪狩恵美子(2015)通常学級における病気療養児の教育保障に関する研究動向.特殊教育学研



究,53(2),107-115.

伊那中央病院(2018)<https://www.inahp.jp/0400347.html> (2018年12月21日閲覧)

稲川英嗣・伊藤甲之介(2017)院内学級の学籍問題. 鎌倉女子大紀要,24,99-108.

門脇恵・藤井慶博(2018)入院児の教育を支える学校間連携の在り方ー院内学級において特別支援学校が果たすべき役割ー.秋田大学教育文化学部教育実践研究紀要,40,149-155.

川崎友絵・郷間英世・玉村公二彦(2012)病弱教育における教育と医療の連携に関する研究ー院内学級教師と小児科看護師の認識に焦点を当ててー.奈良教育大学教育実践開発研究センター研究紀要,21,209-214.

近藤卓(2018)心的外傷後成長の可能性と困難さ. 小児看護, 41(7), 788-793.

文部科学省(2014)長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査.

文部科学省(2015)病気療養児の教育の充実について(通知).

文部科学省中央教育審議会(2015)初等中等教育分科会(第100回)配付資料.

文部科学省中央教育審議会(2016)初等中等教育分科会(第102回)配付資料.

森 浩平,小原愛子,喜屋武睦,角谷麗美,田中敦士(2013)院内学級と他職種との連携に関する文献的考察ー日本特殊教育学会発表論文集におけるこれまでの研究報告からー. Asian Journal of Human Services,5,112-120.

武蔵野赤十字病院(2018)<http://www.musashino.jrc.or.jp/consult/other/40itosugi.html>  
(2018年12月21日閲覧)

長野県立こども病院(2018)<http://nagano-child.jp/> (2018年12月21日閲覧)

長岡赤十字病院(2018)<http://www.nagaoka.jrc.or.jp/oozora.html> (2018年12月21日閲覧)

西牧謙吾(2017)チームで育む病気の子ども. 北樹出版.

丹羽登(2017)小児医療の進歩に伴う病弱教育の変化と課題. 教育学論究,9(2),191-192.

岡崎伸(2016)小児医療者からみる病院のなかの教育支援・復学支援. 小児看護, 39(11), 1379-1383.

奥住秀之(2018a)特別支援教育における医療との連携.教育と医学,784,80-87.

奥住秀之(2018b)教育現場における発達障害への取り組み－小児科医が知っておくべきこと.  
小児科,59(6),901-906.

副島賢和(2018)病気の子どもへの教育における大きな課題－院内学級における難病児教育の  
現状－.教育と医学,44-50.

山本昌邦・横田雅史・島治伸(2011)これからの病弱教育を考える－特殊教育時代から特別支  
援教育時代への変遷を踏まえて－.育療,50,3-31.

横田雅史(2004)病弱教育 Q&A 院内学級編. ジアース教育出版社.

吉利宗久・三宅幹子・石橋由紀子(2017)病気の子どものための「合理的配慮」に対する教  
員の意識－学校種別に基づく分析を中心に－.岡山大学大学院教育学研究科研究集  
録,165,33-41.

全国特別支援学校病弱教育校長会(2012)特別支援学校の学習指導要領を踏まえた病気の子ど  
ものガイドブック. ジアース教育新社.

## 【補論 2】

### 東京都外に設置されている区立病弱特別支援学校・健康学園における指導・支援

(東京学芸大学総合教育科学系紀要, 72, 239-246.)

#### 1. はじめに

現在、東京都の一部の特別区は、都外において区内小学校の病弱・身体虚弱特別支援学級としての区立健康学園や区立病弱特別支援学校（以下、健康学園・区立病弱特別支援学校とする）を設置している。これらの学校は、千葉県の方総半島や静岡県伊豆半島など自然豊かな地に設置され、長い間運営されてきた。対象は、主に、喘息・肥満・偏食・身体虚弱等の健康課題があり、その中でも、転地療養を希望する児童が、保護者のもとを離れて、寄宿舎で生活することにより、体質改善を目指しながら学んでいる（2018,日本育療学会）。

健康学園の始まりは、明治時代に脚気に罹患した生徒を対象とした分校形式の教育や転地療養する病弱児を対象とした林間教授であり、この点から、病弱教育の起源であるとも言われている（2020,全国特別支援学校病弱教育校長会）。その後、昭和の時代には、結核などの病気による転地療養に加え、東京都心の急速な都市化・工業化による空気汚染・じん肺問題や生活習慣の変化により、喘息や肥満の児童も対象として加わった。これらの児童が、自然に囲まれた空気のきれいな土地で生活を送ることで健康維持を行うという目的で、東京都外において区立の病弱特別支援学校も多く設置されるようになった。

このような経緯により、かつては20園・校以上が設置され、多くの児童が学んでいたが、1990年代後半から廃園が相次ぎ、2020年現在、区立小学校の病弱・身体虚弱特別支援学級として設置している健康学園は1校、区立病弱特別支援学校は3校のみである（森田・池本,2014）（表1）。

表1 現存する東京都外に設置されている健康学園・区立病弱特別支援学校

設置形態	学校名	開園・開校年
区立小学校 病弱・身体虚弱特別支援学級（健康学園）型	中央区立宇佐美学園 （中央区立城東小学校）	1937年
区立病弱特別支援学校型	葛飾区立保田しおさい学校 板橋区立天津わかしお学校 大田区立館山さざなみ学校	1952年 1967年 1983年

東京都外に設置されている健康学園・区立病弱特別支援学校の廃園・廃校が相次いだ要因については、インクルーシブ教育システム・共生社会を迎え、病弱教育全体が、自宅から離れて病院や寄宿舎で生活しながら特別支援学校や特別支援学級において学ぶことから、自宅で生活し、通院や体調管理をしながら通常の学級において学ぶということへと質的転換が生じたという背景が考えられる（丹羽,2017）。

それに加えて、健康学園・区立病弱特別支援学校に特化した理由として、森田・池本（2014）は、2つの視点から考察している。

一つ目の要因は、転学を希望する児童数の激減である。健康学園・区立病弱特別支援学校に入園・入校する主な対象であった喘息は、吸入ステロイド薬が普及し、継続的に薬剤管理による発作の予防や家庭での体調管理が可能となった（宮島・椿・笹本,2019）。虚弱児についても、家庭での健康管理や学校・医療の対応策の普及により、転地療養の必要性がある児童は減少した（田中,2020）。これらが児童数の激減の要因と考えられている。

二つ目の要因は、学校維持の困難である。具体的には、設置者である区の財政的問題、学園・学校の建物の老朽化、都内からの教職員配置の困難が考えられている。また、東京都内の大気汚染の改善や伊豆や房総など学園・学校周辺の観光開発、また、海岸付近にある学園・学園は、地震による津波の影響を危惧するといった点である。

これらの廃園・廃校の要因は、いずれも、設置当初の自然環境・社会的な情勢から大きな変化の影響を受けていると考えられ、現代において、健康学園・区立病弱特別支援学校は、一定の役割を終えたのではないかという指摘がある（森田・池本,2014）。

一方、健康学園や区立病弱特別支援学校の指導法・教育課程編成の特色を重視し、教育

的・社会的ニーズから、その存続を求める声も多い。

前田（2000）は、児童一人ひとりの健康課題や教育課題に合わせた教育課程の編成や特色ある自立活動、少人数指導を行う健康学園では、心身症や生活習慣病といった病弱・身体虚弱児のニーズに合わせる教育が実現できる選択肢のひとつである可能性を指摘し、「一人ひとりの課題に寄り添うことが可能な子どもに一番近い学校」と表現している。また、現在の学校教育の中で、増加傾向にある心身症・精神疾患に起因する学校不適應、及び、長期欠席児童の学ぶ場となっているケースが少なくない可能性を指摘し、今後の学校教育全体の在り方を考える視点となることを示唆している。大谷・岡田（2005）は、児童を取り巻く生活環境の変化や養育能力が不足している家庭の増加などから、いわゆる寄宿舎による転地療養という設置形態を必要とする児童が一定数存在していることに言及している。上野（2019）は、自然の少ない都内で生活してきた病弱・身体虚弱児が、学園・学校周辺の豊かな自然に学習活動や生活の中で触れることで、児童のものを捉える見方・考え方を養う重要な機会となる可能性に着目し、豊かな自然とともに行う教育活動の実践を蓄積し、教育的な効果を報告した。

しかし、前田（2000）は、これまで都外に設置されている区立病弱特別支援学校や健康学園が積み重ねてきた教育実践は、当事者である児童、保護者、勤務する教職員以外に知られることがあまりなく、在籍人数や在籍期間の少なさのみが注目され、その教育的効果の検討があまりなされてこなかったことを危惧しており、費用対効果を計ることは慎重に行うべきであると指摘している。実際に、都外に設置されている区立病弱特別支援学校や健康学園の教育的意義や効果について着目した研究は極めて少ない。

そこで、本研究では、現存する区立健康学園は1校、区立病弱特別支援学校は3校を取り上げ、その全ての学園・学校に本稿筆者が訪問し、施設見学を行うとともに、教職員からの聞き取り調査を行い、教育課程編成や指導法の実態と工夫について明らかにすることを目的とする。

## 2. 手続き

### 2. 1 調査対象と調査期間

現存する都外病弱特支学校・健康学園4校すべてに本稿筆者が訪問し、学校長または副校長4名を調査対象とした聞き取り調査を行った。学校長に研究の趣旨を伝え、協力を依頼し、承諾を得た上で、半構造化面接を行った。調査期間は、20XX年2月上旬から3月下旬であった。

### 2. 2 調査内容

調査項目は(1)「教育課程編成にどのような特色がありますか」(2)「成果が見られた指導や支援の工夫には何がありますか」(3)「教育課程編成や指導・支援にどのような課題がありますか」である。参加者の口頭による回答を筆頭筆者が記録した。

### 2. 3 分析方法

調査後、各調査項目について、文章の意味が変わらないことに留意して、回答内容ごとに区切ったところ、回答には、調査項目内で類似したものが認められ、カテゴリーに整理・分類した。なお、調査内容の整理・分類に当たっては、教育学研究者による客観的な視点での確認を行った。

## 3. 結果

### 3. 1 教育課程編成上の特色

教育課程編成上の特色について聞いたところ、33枚の小ラベルが抽出された。これを内容の類似性に基づき整理したところ、7枚の中カテゴリーに分類された。その上で、類似した中カテゴリーごとに分類した。「病気の理解に関する内容」「食生活の改善の重視」「運動の習慣化」の中カテゴリーをまとめて、「健康課題に沿った自立活動」の大カテゴリーに分類された。「休日や休み時間の余暇支援」「朝の活動の重視」等の中カテゴリーをまとめて、「生活に

根付いた教育課程の編成」の大カテゴリーに分類された。「自然体験」「地域学習」「地域とのかかわり」の中カテゴリーをまとめて、「地域の特色の活用」の大カテゴリーに分類された。

表2 教育課程編成上の特色

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
健康課題に沿った自立活動	病気の理解に関する学習	発作やアレルギーのメカニズムに関する内容 栄養バランスに関する内容 よりよい人間関係形成に関する内容 体重管理に関する内容 健康管理全般について学ぶ内容 健康課題別の小グループ編成 心理的な安定との関連
	基本的な生活習慣の確立	朝や夕方のマラソンの習慣化 体育の学習と関連した体づくり運動の充実 自分なりにめあてを決めることによる達成感 良好な人間関係づくり 家庭科の学習との関連
生活に根付いた教育課程	朝の活動	寄宿舎からの登校後にゆとりある時間設定 朝の涼しい時間の運動をする 身支度・準備を確実に自分で行う時間の確保 一日の見通しを持って一日を始める
	余暇支援	夜の余暇時間の確保 余暇の過ごし方の話し合いを実施 寄宿舎指導員との連携 休日の余暇活動と教育課程の連動
地域の特色の活用	自然体験	理科や図画工作の時間での活動 体育の学習でのサーフィンや砂浜マラソンを取り入れる 学校近隣の山林での活動 栽培活動
	地域に関する学習	地域のお祭りへの参加 近隣の商店での買い物学習 地域の伝統文化に関する学習
	地域とのかかわり	地域の小学校と合同で行うマラソン大会 社会教育団体への参加 地域の総合病院による定期的な学校訪問と健診 地域の町内会主催の教職員歓送迎会 学校給食への地元食材の納入 地域住民の職員雇用 校舎を避難所としての活用

### 3. 2 指導・支援の成果

指導・支援の成果について聞いたところ、16枚の小ラベルが抽出された。これを内容の類似性に基づき整理したところ、4枚の中カテゴリーに分類された。「個別指導による学力の向上」「児童同士のかかわり合いを重視した授業」の中カテゴリーから「学習面の指導・支援」の大カテゴリーが構成された。また、「異学年活動の積極的導入」「自立を意識した生活指導」の中カテゴリーから「生活面の指導・支援」の大カテゴリーが構成された。

表3 指導・支援の工夫

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
学習面の指導・支援	個別指導の時間の確保	少人数指導 基礎学力の向上 中学校への連続性を意識
	児童同士のかかわり合いを重視	対話的な学習を重視 自然環境を活かしたかかわり合いのある学習活動 連学年で行う学習活動の導入 表現することを意識した学習
生活面の指導・支援	異学年活動の積極的導入	異学年で組織された班活動 清掃や給食などの生活場面での異学年活動 寄宿舎との連携 思いやりや人とのかかわり方を学ぶきっかけ
	自立を意識した生活指導	家庭科や体育の学習との関連 帰京後の生活に活かせる内容 食生活の改善 多職種協働・連携 自分のことは自分でする習慣づくり 寄宿舎指導員との連携

### 3. 3 教育課程編成や指導・支援の課題

表4は、教育課程編成や指導・支援の課題である。児童数の減少、校舎設備・寄宿舎設備の老朽化、教職員の専門性確保、寄宿舎指導員の確保困難、いわゆる発達障害の特性傾向ある児童への支援、家庭の問題、中学校進学後アフターフォロー、健康学園同士の積極的交流、他の病弱特別支援学校との連携、中学校との連携不足が挙げられた。



表4 教育課程編成や指導・支援に関する課題

児童数の減少
寄宿舎指導員の確保困難
校舎の老朽化
教職員の専門性確保
教職員の研修体制の確保
教職員の引き継ぎ
いわゆる発達障害によくみられる特性傾向のある児童への支援
健康学園同士の積極的交流
健康学園と区立病弱特別支援学校の設立経緯の違いの理解
体験入学から転学につながらないケースが増加
児童や家庭の問題
中学校への進学後のアフターフォロの充実
前籍校との連携推進
家庭との連携推進

## 4 考察

### 4.1 教育課程編成の工夫

教育課程編成の特色として、「健康課題に沿った自立活動の実践」、「生活に根付いた教育課程の編成」、「地元の特色の活用」の3点が挙げられた。

まず、「健康課題に沿った自立活動の実践」については、児童個々の健康課題の実態に合わせて、教育課程が組まれていた。特に、全ての学園・学校において、喘息や肥満などの健康課題ごとにグループ編成がなされ、週1～2単位時間程度、発作やアレルギーのメカニズム・対応、健康管理の方法を学ぶ点は、健康学園・区立病弱特別支援学校の教育課程の特色と言えよう。体育の保健領域における「心の成長」と自立活動「心理的な安定」、家庭科「栄養バランスのとれた献立づくり」と自立活動「健康の保持」、国語の話す・聞く領域の学習で行う「病院内で働く人たちへのインタビュー活動」と自立活動「人間関係の形成」、理科「からだのしくみ」と自立活動「健康の保持」などは、教科学習と自立活動との両者を関連させた学習として報告されている（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所,2017）。これらに

については、新学習指導要領における教科学習と自立活動との関連がますます重視されるようになった点と大きく合致していると言えよう（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所,2017）。

「生活に根付いた教育課程の編成」については、教育課程編成上、朝の活動、給食、休み時間の時間等を時間的な余裕をもって日課が組まれている点が特徴的であった。朝の活動では、寄宿舎からの登校後に体力づくりの運動を行っており、これは、体育の学習との関連が見られた。また、休み時間や放課後等の余暇支援を寄宿舎での活動と関連して行う学園・学校も見られた。教育課程編成上、児童の日常生活との関連は非常に重要な要素であることが示唆された。

「地域の特色の活用」については、体育や総合的な学習の時間、学校行事の中に、サーフィンや浜辺のマラソンなど地元の特色あるスポーツを楽しむ時間をとっていた。他にも、理科や図画工作の学習において、山や海などの豊かな自然や季節の変化に触れる機会が多く作られていた。日常的な教育課程に加え、学校行事の中でも、地元のお祭りや地元の小学校と共同で行うマラソン大会への参加も行われていた。この他にも、近隣の商店における買い物活動、社会体育団体への参加、地元の総合病院による定期的な学校訪問と健診、地元町内会が主催する東京都から派遣される教職員の歓送迎会、学校給食への地元食材の納入、調理員や用務員の雇用、避難所としての活用など、非常に多岐に渡った地元とのかかわりが指摘された。このように、健康学園・区立病弱特別支援学校においては、教育課程編成上、「地域の特色の活用」は、重要な要素となっていることが伺えるが、それらを支える地域の自治体や住民との理解と協力が基盤となっていることが多くの回答から伺えた。

なお、現存する健康学園・区立病弱特別支援学校が立地する自治体は、房総半島や伊豆半島などの東京近郊であり、近年の道路や鉄道網の整備により、東京との時間的な距離は縮まっている。それが故に、少子化・過疎化の傾向が顕著であると言われる地域であり、立地している地元自治体にとっても、「学校がある」「子どもたちがいる」ということは、活性化や

雇用の面でも有益な点があることが推察された。

#### 4. 2 指導・支援の工夫

指導・支援の工夫は、学習指導、生活指導の二つの側面に分類された。

まず、学習面の指導・支援の工夫については、「個別指導による基礎学力の向上」「児童同士のかかわり合いを重視した授業」が行われていた。健康学園・区立病弱特別支援学校に通う児童の中には、前籍校では、欠席の傾向が多かった児童が少なくないことから、学習面の遅れが懸念される状況で転学してきている可能性が考えられる。そのような中、少人数で担任教師の目が行き届く手厚い指導が行われ、なおかつ、児童同士のかかわり合いを重視することで、授業を通じた基礎学力の向上のための取り組みがなされていた。実際に学力向上の効果については、推測の域を脱しないが、教室で友達とともに学ぶ状況で基礎学力は向上していることが考えられる。

生活面の指導・支援については、「異学年活動の積極的導入」「自立を意識した生活指導」がなされていた。「異学年活動の積極的導入」については、児童は日常的に異学年で組織された班活動や寄宿舎の同部屋のグループなど、様々な集団を組織して生活を送っていた。日常的に、上級生をお手本にしたり、下級生のお世話をしたりするという経験を重ねる中で、思いやりや人とのかかわり方などを自然と会得することができる機会となっていることが考えられた。通常の小学校においても、学年縦割りの班活動が行われることもあるが、学校行事や特別活動等の場面など限定的であることが多い。健康学園・区立病弱特別支援学校においては、学校行事や特別活動などに限らず、運動、食事、身支度等の生活全般において、異学年活動が取り入れられていることが大きな特色である。

自立を意識した生活指導については、着替えなどの身支度、学習用具の準備など、寄宿舎での生活と関連して、「自分のことは自分でする」という習慣がつけられるような取り組みが重視されていた。また、多くの学園・学校が、食生活改善の重視した支援・指導に関する内

容を回答として挙げていたが、前節の教育課程編成上の工夫においても、給食指導と教科学習の関連が多く挙げられていた。このことから、健康学園・区立病弱特別支援学校に転学する児童は食に関する課題が多いことが推察される。給食指導の中では、一人ひとりの健康状態に応じた食事量・摂取カロリーの調節した配食、一人ひとりの偏食の状況に応じた栄養バランスのとれた食事ができるようなチェックシートの作成、献立を自分で考える学習、地域の郷土料理を知る学習等が、学級担任、栄養士、調理員、養護教諭等の多職種協働・連携によって取り組まれており、児童が食べやすくなるような工夫がなされていた。なおかつ、児童自らが食生活の質をよりよいものにするように促すことにつながり得るものであると考えられる。

#### 4. 3 教育課程編成及び指導・支援の課題

先行研究では、転学希望の児童は大幅な減少が存続にもかかわる課題とされてきたが（森田・池本,2014）、本研究では、実際には、体験入学の段階では多くの申し込みがあり、保護者や児童のニーズが伺えるが、実際には、転学にはつながらないケースが多いということが明らかになった。今後はこれらの対応策は課題として示唆された。

また、多くの学校において、寄宿舎指導員の確保が課題として挙げられた。その理由として、常勤の寄宿舎指導員の募集がほぼない状況が続いている点や、非常勤を募集するが、応募が非常に少ない状況が続いている点が確保困難の理由として挙げられた。常勤・非常勤ともに寄宿舎指導員の確保が困難になっている理由は、都内の特別支援学校において寄宿舎をもつ学校が減少していること、教員採用試験の倍率が低下していることや地方部では人材不足が顕著となっていることが要因として考えられる。寄宿舎指導員は、基本的な生活習慣に課題があり、その改善を目指す児童が多く在籍する都外に設置されている区立病弱特別支援学校や健康学園においては、非常に重要な職務を担っている。成果の中で、教諭とはまた違った寄宿舎指導員ならではの専門性を担保することが都外に設置する区立病弱特別支援学

校・健康学園の存続と非常に密接した関係があるという指摘もあった。地元のハローワークや教育委員会，大学等と連携し，具体的な方策を実施していくことが喫緊の課題であろう。

他には，いわゆる発達障害によくみられる特徴傾向をもつ児童や家庭的な問題を有する児童の在籍が，指導・支援の課題として挙げられた。これまで健康学園・区立病弱特別支援学校として蓄積してきた喘息・肥満・偏食・身体虚弱等の健康課題から転地療養を希望する児童の教育の専門性に加え，発達障害の指導や家庭的な支援に関する専門性が必要とされてきていることが推察される。家庭的な支援については，福祉機関や児童相談所，民生児童委員等との連携を積極的に図る必要も生じてくるであろう。

なお，他の健康学園・区立病弱特別支援学校との連携の必要性や区内の前籍校，進学先の中学校との連携など，他校との連携を課題とする回答も多く挙げられた。近隣に学校が存在せず，単独で立地していることが影響していることが考えられた。今後は，ネットワーク・ICT機器を使ったWeb会議システム等を用いることで，地理的には離れていても，遠隔で教員間，児童間での交流を推進することが可能であることが推察された（全国特別支援学校病弱教育校長会,2015）。特に，進学先の中学校との連携については，もともと長期欠席の傾向にあった児童が健康学園・区立病弱特別支援学校に通うことで出席できるようになったが，中学校に進学後に再び長期欠席の状態になることも懸念され，既に述べた家庭生活への支援と関連して，アフターフォローの重要性も示唆された。アフターフォローの重要性については，病弱教育全体の課題とする指摘もある（田中・奥住・池田,2019）。

## 5. まとめ

本稿では，これまで取り上げられることの少なかった都外に設置されている区立病弱特別支援学校と健康学園に着目して，指導・支援や教育課程編成における成果と課題を検討してきた。

都外に設置されている健康学園・区立病弱特別支援学校においては、学園・学校の特色を活かし、児童の実態に応じた教育課程の編成や様々な指導法の工夫がなされていた。それらを通して、児童の自立に向けたスキルの獲得や自己有用感の向上が教育的な効果として成果を上げていた。また、この成果は、同学年の児童同士、他学年の児童同士、児童と教職員、児童と地元住民とのそれぞれのかかわり合いの中で多層的に構築されていることも合わせて示唆された。

現在、小学校の通常の学級においては、心身症や精神疾患の児童やそれらに起因する学校不適応の状況にある児童、不適切な養育環境の状況にある児童やそれに起因する小児の生活習慣病の児童の在籍が急増しており、なおかつ、十分な指導や支援が行われていないという指摘が現代的な教育課題として報告されている（田中,印刷中）。そのような中で、本研究において、示唆された都外に設置されている区立病弱特別支援学校や健康学園で行われている教育活動の現状とその成果を鑑みると、現在指摘されている通常の学級の教育や病弱教育における今日的な課題を今後、補完し得るような教育活動が展開できる可能性が推察された。また、長期欠席児童の受け皿としての存在の意義を担っている現状も明らかになった。都外に設置されている健康学園・区立病弱特別支援学校が蓄積してきた専門性は、心身症、長期欠席児童に限らず、生活環境の多様化、不適切な養育環境にある児童・家庭への支援、ゲーム依存などの現代的な教育課題やニーズへの対応を役割として担うことができる可能性が考えられた。

しかし、あくまで、本研究で取り上げた健康学園・区立病弱特別支援学校は、病弱児を教育対象として設置されている学校・学級であり、長期欠席や学校不適応の状況のみは転学の理由となり得ない。存続の危機にあるとも言える東京都外に設置されている健康学園・区立病弱特別支援学校という教育形態ではあるが、その教育形態を重視し、児童や保護者の教育的なニーズに合わせて、教育対象を病弱という枠から広げていくことも必要になってくるのかもしれない。

今後は、実際に都外に設置されている区立病弱特別支援学校や健康学園に通学していた経験のある当事者やその保護者等に対して教育的効果を聞き取ることで、その存在の意義と今後の課題をより十分かつ慎重に検証していくことが必要であろう。

## 付記

本研究にご協力いただいた健康学園・区立病弱特別支援学校の教職員の皆様に記して感謝申し上げます。なお、研究対象校の管理者に論文執筆の許可を得ている。また、現存する学校が少ない特殊な事情があり、その点を鑑み、回答と学校が直接的に結びつかないように配慮した。

## 文献

- 1) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2017)病気の子どもの教育支援ガイド.ジエース 教育新社.
- 2) 前田武彦(2000)子どもが変身する学校―消えてゆく健康学園.雲母書房.
- 3) 宮島環・椿俊和・笹本明義(2019)小児気管支喘息コントロール状態のアセスメントと評価.小児看護,42(3), 289-294
- 4) 森田友恵・池本喜代正(2014)東京都の区立健康学園の廃園に関する一考察.宇都宮大学教育学部教育実践総合センター紀要,37,191-198.
- 5) 日本育療学会(2019)標準「病弱児の教育」テキスト.ジエース教育新社.
- 6) 丹羽登(2017)小児医療の進歩に伴う病弱教育の変化と課題.教育学論究,9(2)191-192.

- 7) 大谷みどり・岡田信之(2005)「健康学園」の教育を今すべての子ども達へ.保健の科学,47(12),878-884.
- 8) 田中亮(2020)小学校における慢性疾患を有する子どものための校内支援体制.小児看護, 43(3), 373-379.
- 9) 田中亮(2021)病弱教育における現代的な課題と専門性.SNEジャーナル,26.
- 10) 田中亮・奥住秀之・池田吉史(2019)入院児童の教育を支える多職種連携・協働の成果と課題.上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要,25,37-42.
- 11) 上野広祐(2019)南房総200日の記録ー子どもの世界が変わるときー.本の泉社.
- 12) 全国特別支援学校病弱教育校長会(2015)病弱教育における各教科等の指導.ジアース教育新社.
- 13) 全国特別支援学校病弱教育校長会(2020)特別支援学校学習指導要領等を踏まえた病気の子どものための教育必携.ジアース教育新社.



### 【補論 3】

#### 病気を有する児童の学習指導・心理的支援を視野に入れた遠隔教育の実践

(教育研究実践報告誌 4 (1), 27-34)

##### 1. はじめに

病弱教育とは、病気のため、あるいは病気にかかりやすいため、継続して医療や生活規制が必要な状態の子どもへの教育である（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所，2017）。その意義については、平成 6 年、文部省「病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議」により、（1）積極性・自主性・社会性の涵養（2）心理的安定への寄与（3）病気に対する自己管理能力（4）治療上の効果等の 4 点が挙げられており、現在でも病弱教育の教育課程編成や指導・支援の基盤とされている（横田,2004）。従来からの教育の場としては、病弱特別支援学校、病弱・身体虚弱特別支援学級があり、これらを主体としながら、疾患の状態によって、病院に併設された学校での小集団指導や病院内に設置された教室での個別指導、ベッドサイドでの訪問指導などの指導形態が行われてきた（全国特別支援学校病弱教育校長会,2012）。

一方、近年では、小児医療はめざましい進歩を遂げ、それに伴い、病弱教育の領域でも、退院後に病気の治療をしながら地域の小学校で学ぶ児童の増加や指導・支援の方法の多様化などの変化が生じている（丹羽,2017）。とりわけ大きな変化としては、学習活動全般において、急速に発達しているネットワーク環境や ICT 機器の導入の機運が高まっていることが挙げられる。具体的には、学習活動において、ネットワーク環境や ICT 機器を活用することにより、入院時の体験不足の補填、病気の進行状況に応じた学習保障・心理的な安定等の目的が果たされることが、指導・支援の新しい視点として活用が期待されている。独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2017）は、Web 会議システムを使って、病院内の学級と小学校とをつないだ遠隔授業、病院と校外学習の目的地とをつないだ遠隔校外学習などの取

り組みを報告し、優れた実践の蓄積とより一層の活用推進について言及されている。疾患や治療方法の多様化や入院の短期化・頻回化の傾向を鑑みると、ネットワーク環境や ICT 機器の効果的な活用のために、生理型・病理診断に基づき、児童生徒の臨床像を十分踏まえた上での利用が望ましいと考えられる。

そこで、本稿では、病弱教育における遠隔教育の制度化や学習指導要領との関連について確認した上で、本稿筆者や共同研究者・実践者等がネットワーク環境・ICT 機器を活用して取り組んだ遠隔教育の実践を病気の子どもの生理型・病理診断ごとにまとめることにより、今後の病弱教育におけるさらなる遠隔教育の活用に向けた視座を明らかにすることを目的とする。

## 2. 遠隔教育の制度化と学習指導要領との関連

平成 26 年 6 月の中教審高等学校教育部会審議まとめを踏まえて設置された「高等学校における遠隔教育の在り方に関する検討会議」が検討を重ね、平成 26 年 12 月に報告書が出された。その内容が制度化され、平成 27 年 4 月には、学校教育法施行規則の改正がなされ、全日制・定時制課程の高等学校及び特別支援学校高等部において遠隔教育が制度化された。これにより、訪問教育に加えて、病気がありながらも自宅等において学ぶことができる教育形態の一つとして遠隔教育が制度化されることとなった。しかし、高等学校及び中等教育学校後期課程の修了要件である 74 単位のうち、36 単位を上限とすることと受信側は、原則として当該高校の教員（担当教科外でも可）の立ち合いの下で実施されることが要件であった。

平成 30 年 9 月には、文部科学省より「小・中学校等における病気療養児に対する同時双方向型授業配信を行った場合の指導要録上の出欠の取り扱いについて（通知）」が発出された。そこには、「疾病による療養のため又は、障害のため、相当の期間学校を欠席すると認められる児童生徒（以下、「病気療養児」とする）に対する教育（中略）の一生の充実を図るた

め、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程、特別支援学校の小学部・中学部（以下、小・中学校等とする）において、病院や自宅等で療養中の病児療養児に対して、インターネット等のメディアを利用してリアルタイムで授業を配信し、同時かつ双方向的にやりとりをした場合の指導要録上の出欠の取り扱いは（中略）校長は、指導要録上は出席扱いとすること及び当該教科等の評価に反映することができることとする」と示された。これにより、これまで対面授業が基本であった小・中学校等においても、リアルタイムに授業を配信し、同時かつ双方向にやり取りを行った場合、指導要領上出席扱いにできるようになった。なお、受信側に保護者や医療・福祉関係者がおり、体調管理や緊急時の適切な対応が確保されていることで、必ずしも教師がいなくても、出席扱いにできるとされた。

令和元年11月には、同年6月に発出された「新しい時代の学びを支える先端技術活用推進方策（最終まとめ）」を受け、高等学校段階の病児療養中の生徒に対して同時双方向型の授業配信を行う場合における受信側の教師の配置要件の緩和が示された。具体的には、受信側の病室等に当該高等学校の教員を配置することは必ずしも要しないことが示された。

また、ICT機器・ネットワーク環境を利用した遠隔教育による教育内容の充実については、学習指導要領においても取り上げられている。平成29年公示の特別支援学校学習指導要領「病弱者である児童に対する教育を行う特別支援学校の各教科の指導計画の作成と内容の取扱いに当たっての配慮事項」の中には、病弱教育の専門性の今後の方針を示し得る内容がある（全国特別支援学校病弱教育校長会,2020）。それは、近年急速に発達するネットワーク・ICT技術の積極的活用への言及である。具体的には、病室では体験が難しい実験や実習等をビデオ教材で学んだり、前籍校の授業を映像で記録したものを視聴したりする「間接体験」、病気のために参加できない社会科見学等に、他の児童がタブレット端末等を持って参加し、web会議システム等を用いて、互いにコミュニケーションをとりながら施設見学を行う遠隔社会科見学等をする「疑似体験」、コンピュータによって作られた仮想的な世界をあたかも現実のようにして体験する「仮想体験」が新学習指導要領において明確に示された点である。

る。このような現代的な ICT 技術が、学習指導要領に示されたということは、画期的な点とも言えよう。

このように、病気の子どもの教育保障は、ネットワーク環境や ICT 機器の急速な発達とその制度化に支えられ、現在、各地の病弱特別支援学校等において先進的な実践の蓄積が行われ始めている（全国特別支援学校病弱教育校長会,2020）。

## 2. 小児がん及び免疫系疾患児童に対する通常の学級における遠隔授業

入院の短期化・頻回化の傾向により、いわゆる急性期及び回復期の治療を終えると、退院を迎え、疾患のある児童は、通院加療・自宅療養をすることになり、入院時に病院内にある学校・学級に転学した場合は、発症前に通学していた地域の小学校等に復学することになる。また、病院内にある学校・学級に転学せず、在籍している学校を欠席していた場合は、登校を再開することになる。しかし、小児がん及び免疫系疾患については、寛解・治癒後や慢性期の状態にあっても、体調面では、いわゆる易感染状態にあることから、学校内で感染性胃腸炎やインフルエンザ等の感染症が流行した場合、感染を防ぐために大事をとって欠席する児童は少なくない。また、定期的な通院の頻度も高く、そのたびに遅刻・早退・欠席することになる。このようなときには、授業を受けることができず、学習や生活の遅れが生じることが想定され、いわゆる易感染状態や通院による欠席等の場合の学習・心理的支援を保障していく必要がある。

そこで、寛解・治癒後や慢性期の欠席時の学習保障を Web カメラやテレビ会議システム等を活用して行った。具体的には、教室側に Web カメラやパソコン等を設置し、受信側である児童は自宅のパソコン、タブレット端末、及び、保護者の所有するスマートフォン等を利用して、授業を視聴した。児童や保護者のニーズに応じて、家庭において学校の授業を視聴する単方向の授業参加、家庭で学校の授業を視聴することに加えて、家庭にいながらも、マイクやカメラを使って、発言したり、話し合いをしたりする双方向により、授業に参加した。

これまで、入院治療中の学習保障については、病院内での学級での教育の充実が図られてきたが（全国特別支援学校病弱教育校長会,2015）、今後は、遠隔教育システムを構築することは、院内学級からの転学後のアフターフォローにもつながり得るものであり（田中・奥住・池田,2018）、小・中学校などにおける退院後の回復期後半や慢性期の治療中の学習保障・心理的支援についても検討していく必要が示唆された。

### 3. 心身症を有する児童・生徒に対する学校行事のリモート参加

思春期段階においては、摂食障害、過敏性腸症候群、過換気症候群、起立性調節障害等の症例が増加すると言われており、日常生活に直結した困難・ニーズが生じることが多い（村上,2018）。例えば、起立性調節障害は、一般的には登校時に症状が発現しやすく、なおかつ、学校行事等に関連する特別な時間設定があるときにも体調不良になることが多いとされている（柴田,2018）。起床できなかつたり、登校時に激しい倦怠感が生じたりして、遅刻や欠席が続き、そこから、学校生活への不適應が生じていることが考えられる。さらには、学校生活や家庭生活への影響から、社会性の発達、進学や就職等にも影響が及ぶことが懸念される（青山,2018）。また、田中(2022)は、小学校の通常の学級においては、心身症や精神疾患を有している児童の中には、長期欠席の状況にあるケースが少なくないことや小学校における心身症・精神疾患の児童に対して「無理をさせない」という方針で支援を行う学校が多いことを報告している。この方針は、積極的な支援を行わないという事態に陥りかねないことが推察され、それを防ぐためには、教育的ニーズ・困難に合わせた個別の教育支援計画や個別指導計画に基づく、積極的な指導や支援が必要であると考えられる。

そこで、指導・支援の一環として、心身症児童・生徒を対象にした遠隔教育システムを利用した学校行事への参加に取り組んだ。音楽会や運動会等の体育的及び文化的行事は、練習段階から集団参加が必要とされるが、心身症児童は、集団参加に苦手さのあることが多く、参加に困難が生じる場合が多い。そこで、保健室等の心身症児童が居場所としているところ

で、タブレット端末により web 会議システムを利用し、学年・学級の練習の様子を視聴した。その際、特別支援教育支援員が、本児の出番や立ち位置を確認したり、学年の練習の様子を肯定的に捉えたりする言葉掛けを行った。この方法を行事に向けた練習において用いることで、本番は集団の中で参加することができた児童がおり、リモートによる練習への参加の成果が挙げられたと言えよう。一方、本番の参加が難しい場合には、保健室や教室等、学校行事を開催している別の場所において、発表の様子を web 会議システム等の利用により、リモートで参観した。

このような取り組みにより、心身症の症状により、集団参加が難しく、物理的に集団から離れていたとしても、いわゆる心理的な距離は近い状態を保つことが可能となった。また、同様の取り組みを学校行事だけでなく、日々の学習活動においても行った。心身症児童のいわゆる保健室登校への対応は、積極的な指導・支援につなげることに課題を感じている教職員も多い（田中,2020）。校内の教室と保健室等を結び、リモートによる集団参加を促すことで、心身症児童の学習保障・心理的支援が可能となることが示唆された。他者とのかかわりや社会とのつながりを通して、自己実現に向かうために、心身症児童生徒にとって、学校生活での適切な指導や支援が非常に重要であると考えられる。

#### 4. AYA 世代のがん等罹患生徒に対する高等学校における遠隔授業

近年、思春期・若年成人世代のがん患者等への教育的対応 15 歳から 30 歳前後の思春期・若年成人（Adolescent and Young Adult, AYA）世代に発生するがんに対する治療が医学の分野では注目を集めている（堀部,2019）。

AYA 世代は、様々なライフイベントが集中する時期であり、身体的な影響だけでなく、進学、就職、家族との関係、結婚や出産、経済的な負担などの社会的な困難・ニーズも大きくさまざまな課題を抱えている。特に、AYA 世代前半は高校生段階であり、日常的な生徒の学びや自己実現を目指す進路選択とも大きくかかわる。武田ら(2017)は、小児がん及び AYA

世代のがんを罹患する高校生生徒の担任経験のある教師に、がん罹患生徒の教育的ニーズ・困難を聞いたところ、「学科・コース等に合わせた学習指導・進路指導の多様さ」、「病気による自己の将来像を確立することへの不安や孤独感」、「クラスや部活動等の友人とのつながりの維持」を挙げている。

しかしながら、入院治療・自宅療養を行う高校生の学習継続は大きな課題を抱えている。具体的には、全国の病弱特別支援学校の約半数で高等部の設置はなされておらず（全国特別支援学校病弱教育校長会,2020）、治療のために休学・退学になるケースは少なくないとされている（川村,2015）。そのような状況を鑑み、独立行政法人特別支援教育総合研究所(2017)では、病気の高校生の教育保障に向けて、「遠隔教育の充実」の有効性を示唆している。

そこで、高校教育における遠隔授業に関する取り組みを行った。入院治療中に、在籍する高校の教室と病室とをweb会議システムによってつなぎ、授業に参加した。授業や試験への参加により、単位の履修が可能となり、休学や退学を防ぐことにつながっただけでなく、大学進学等の進路選択が可能となった。職業学科に在籍するがん罹患生徒にとっては、学科の特色とも言える工業科、農業科、商業科等の教科の教員の数も少なく、入院すると学習支援を受けることが非常に難しい現状があった。そこで、これらの学科を有する高等学校と院内学級をリモートで結ぶことで、職業学科の学習保障が可能となった。

また、在籍生徒が流動的であったり、生徒数が少なかったりする病弱特別支援学校高等部同士をリモートで結び、生徒会活動における生徒同士の議論を行った実践がある。

今後は、授業や生徒会活動に限らず、部活動や進路指導などの高等学校ならではの指導内容に、遠隔教育システムを積極的に導入することが考えられる。これまで課題とされてきた病気の高校生への指導や支援の幅が大きく広がるであろう。また、高校生段階に限らず、AYA世代である大学や専門学校に通う病気の学生への学修支援としてもリモートでの学修が可能となることが推察される。AYA世代は、小児と成人の狭間に位置する年代であるからこそ、教育、医療、保健、福祉等のさまざまな専門職種が密に連携し、包括的な支援システム

を構築することが、患者にとっての社会的な環境の円滑な移行につながると考えられる。そのような中で、遠隔教育の積極的な導入は、総合的な支援システム構築の一助となり得るものであろう。

## 5. 感染症流行時の病院内における遠隔授業

例年、インフルエンザや感染性胃腸炎等の感染症が流行する季節になると病院内における教育が制限されることがある。例えば、感染防止のために、院内学級への登校ができなくなったり、外部講師との学習が難しくなったりする。このような例年の対応に加え、現在では、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から、院内学級の休校、医療従事者以外の病棟への出入りの制限等の事象が全国的に発生している。

そこで、ビデオ通話アプリを利用して、院内学級の教室と病室のベッドサイドを結び、授業を受けられるようにした。また、動画の撮影と再生や持ち運びが容易であるというタブレット端末の利点を活用して、立ち入り制限時には、教職員からのメッセージをタブレット端末に録画し、すぐに病棟にいる児童生徒が視聴することができた。これらの取り組みは、病院内にビデオ通話アプリが利用できる wifi 環境があることやタブレット端末があることなどの必要性はあるものの、比較的容易に実践が可能であると言えよう。

また、教材・教具としての担任教員が行う遠隔教育システムの構築・活用に留まらず、管理職や教育委員会レベルでの遠隔教育に対する意識の変化も見られた。多くの自治体・学校において、ビデオ通話アプリや動画配信サービスを活用した授業の配信や双方向授業の推進が推奨された。これにより、感染症流行時には、前述の実践のように院内学級教室と病室のベッドサイドをつないで授業を行うことや、さらなる感染拡大の傾向が見られ、教職員の病院への出勤が困難になった場合、他の学校や教職員の自宅からも、病室のベッドサイドとをつないで授業を行うことが可能となると考えられる。



このような取り組みは、病気の急性期の状況で入院している児童生徒、ターミナル期の児童生徒、心身症・精神疾患の児童生徒等においては、感染症流行時であっても途切れない教育の提供を行うということが可能となり、心理的な安定という面でも、非常に重要な役割をもつであろう。

## 6. 今後の病弱教育における遠隔教育の発展の可能性

現在、院内学級で指導を受けるためには、入院前に通っていた地域の小学校・中学校から、病院内にある病弱特別支援学校や病弱・身体虚弱特別支援学級へと学籍を移動させる転学手続きを行うことが必須とされている。しかし、稲川・伊藤（2017）は、学籍の移動による事務手続きの複雑さが本人・保護者・前籍校側がもつ院内学級への抵抗感と深く関わっていることを指摘し、指導の可能性を広げのために二重学籍等の導入を提案している。副島

（2018）は、入院の短期化・頻回化傾向にある院内学級の現状と現行制度に相違が生じている可能性を問題提起した上で、制度や法律等の整備の必要性に言及している。また、入院前に私立の小・中学校に在籍していた児童生徒にとっては、公立の小学校・中学校・特別支援学校として設置されている院内学級への転学は、手続き上、困難であることが多いと懸念される。入院中の児童生徒への途切れない教育を行うことは、学びの連続性（文部科学省中央教育審議会，2015）の観点から重要であり、院内学級の存続と拡充および転学手続きの簡素化・効率化は喫緊の課題となっている。

そこで、入院の早い段階から、病状や治療の状況に合わせて、入院前に在籍していた小学校・中学校と院内学級とをつないだ遠隔授業を行うことで、転学の必要なく、学びを継続できることが考えられる。現在、院内学級と小学校・中学校とは転学手続きによって、狭間が生じている可能性がある。教育的支援の継続という意味では、急速な発展が進むネットワーク環境・ICT技術の利用し、地域の小学校・中学校と院内学級とを結ぶツールとしての発展

が考えられる。その上で、実態に合わせた転学手続きの改善を検討していくことが必要である。

## 7. まとめ

本稿では、病弱教育における遠隔教育についての実践例を生理型・病理診断に分類にして述べてきた。近年発展著しい遠隔教育のネットワークやシステムを児童生徒の病気の実態に応じて利用することは、教育保障並びに心理的な安定の充実に寄与することが示唆された。遠隔教育や ICT ネットワークの特徴を捉え、病気の児童・生徒の生理型・病理診断に合わせた活用方法を検討していく必要がある。

今後は、ICT・ネットワーク環境の整備による遠隔授業の実施、病気の高校生への教育の拡充などは、病弱教育の専門性を支える一端を担うものとして、さらなる実践の蓄積が必要であろう。また、新しい機器の導入などのハード面の充実に限らず、それを実際に使用する教職員の技術向上などのソフト面の充実も今後の課題として考えられる。

## 文献

青山重雄(2018) 起立性調節障害. 小児科診療 81(2), 211-213.

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2017)病気の子どもの教育支援ガイド.ジアース教育新社.

堀部敬三 (2019) なぜ AYA 世代のがんが注目されるのか . 保健の科学 61(8), 508-513.

稲川英嗣・伊藤甲之介(2017)院内学級の学籍問題. 鎌倉女子大紀要,24,99-108.

川村眞智子・後藤晶子・前田美穂・足立壮一 (2019) 高校生がん患者の教育支援状況に関する調査. 日本小児科学会雑誌,123(3), 605-610.

文部科学省中央教育審議会(2015)初等中等教育分科会 (第 100 回) 配付資料.

村上佳津美(2018)小児の心身症－診断と治療.児童青年精神医学とその近接領域,59(3), 283-

293.

丹羽登（2017）小児医療の進歩に伴う病弱教育の変化と課題. 教育学論究,9(2)191-192.

柴田題寛（2018）心理的な回復過程にもとづいた段階的支援. 学校メンタルヘルス.21(1),  
108-116.

副島賢和(2018) 病気の子どもへの教育における大きな課題.教育と医学,66(8), 700-706.

武田鉄郎・古井克憲・武田陽子・櫻井育穂・丸光恵（2017）小児がん，AYA世代がん患者  
に対する教育的対応と教員の困難感に関する検討.和歌山大学教育学部紀要,67,35-41.

田中亮(2022)小学校における病気を原因とする不登校児童.育療,70,12-19.

田中亮（2020）小学校における慢性疾患を有する子どものための校内支援体制.小児看護  
43(3), 373-379.

田中亮・奥住秀之・池田吉史（2019）入院児童の教育を支える多職種連携・協働の成果と課  
題. 上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要,25,37-42.

横田雅史(2004)病弱教育 Q&A 院内学級編. ジアース教育新社.

全国特別支援学校病弱教育校長会（2012）特別支援学校の学習指導要領を踏まえた 病気の  
子どものガイドブック ジアース教育新社.

全国特別支援学校病弱教育校長会（2015）病弱教育における各教科等の指導.ジアース教育新  
社.

全国特別支援学校病弱教育校長会（2020）特別支援学校学習指導要領等を踏まえた 病気の  
子どものための教育必携.ジアース教育新社.

## 【補論 4】

### 小学校の通常の学級における肢体不自由児・医療的ケア児の支援の成果と課題

(東京学芸大学教育実践研究, 16, 35-42.)

#### 1. はじめに

近年、国際的な動向として、インクルーシブ教育システムの理念が提唱されている。我が国においては2012年7月に、中央教育審議会初等中等教育分科会より「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報告」が出され、その推進が謳われている(文部科学省, 2012)<sup>11)</sup>。そのような中で、学校教育法施行令の改正が行われ、障害のある児童の就学先を決定する仕組みの見直しや障害の状態等の変化を踏まえた転学等の手続きの整備がなされた。さらに、2014年1月には、障害者の権利に関する条約の批准書の寄託により、障害者を包容するあらゆる段階の教育制度の中で個人に必要なとされる合理的配慮の提供が義務付けられた。今後、地域の小・中学校へ就学する障害のある児童生徒は一層増加すると推察され、なおかつ、合理的配慮を念頭に置いた指導法の改善や教育課程編成上の工夫を行うことが求められる。

とりわけ、肢体不自由児や医療的ケア児について注目すると、これまで、運動障害による移動や活動の困難、それに伴う補助具の使用、日常的な医療的ケアの必要性等から、特別支援学校や特別支援学級で教育を受けることが多く、指導・支援の専門性はそれらの学校、学級で蓄積されてきた(北島・細川・真鍋・石田・宮寺, 2018)<sup>9)</sup>。一方、就学に関する制度の改正後は、様々な介助や支援を受けながら、地域の小学校に就学する肢体不自由児、医療的ケア児は増加傾向にあり、通常の学級における指導・支援の充実、教育課程の改善が喫緊の課題となっている(丹羽, 2017)<sup>13)</sup>。安藤(2014)は、肢体不自由児を通常の学級において担任する教員は、学校生活上の課題を感じる事が少なからずあり、具体的には、移動や安全確保、活動の参加に関する事を主な課題として挙げている<sup>1)</sup>。三嶋・安藤(2015)は、肢体不自由児を通常の学級で担任する教員が感じる負担感とその関連要因について調査した

ところ、「保護者からの要望」「コミュニケーションの困難」「食事の自立」の3点が特に指導上負担感をもちやすいとして挙げている<sup>10)</sup>。榎本・大串・河原(2009)は、通常の学級に多数の医療的ケアのニーズがある児童生徒が在籍していて、家庭との連携を基盤にして、様々な方策が図られているが、守秘義務や個人情報保護を要因として、医療機関との連携は学校生活上活かされていない可能性を指摘している<sup>5)</sup>。

これらの課題や負担感を解消し、障害特性に応じた合理的配慮を見据えた支援・配慮を行うために、施設面・学習面での困難と対応を予測、把握すること(廣瀬・久保田・野田・那須,2016)<sup>7)</sup>、保護者、教育機関、医療機関とで密な情報共有を行うこと(奥住,2018)<sup>14)</sup>、運動障害だけでなく、視覚認知特性に応じた配慮すること(石田,2017)<sup>8)</sup>などが考えられている。それらに基づき、通常の学級の担任教員は、学校生活の充実につながる支援方法・指導法と教育課程編成の工夫を日常的に行っていることが推測されるが、どのような実践がなされているかについて取り上げた研究はまだ少ない。

そこで、本研究では、小学校・通常の学級における肢体不自由児及び医療的ケア児の指導・支援と教育課程の工夫の内容、その成果と課題について、担任経験のある教員に聞き取り、傾向を考察し、今後の通常の学級における肢体不自由児・医療的ケア児の教育の充実に資することを目的とする。

## **2. 方法**

### **2. 1. 調査参加者**

小学校・通常の学級において肢体不自由児・医療的ケア児の担任を行った経験のある教員10名を対象とした。そのうち、現在も担任をしている者は3名、過去5年以内に担任した経験のある者は7名であった。

### **2. 2. 調査手続き**

肢体不自由児・医療的ケア児の担任を行った経験のある教員の所属する学校の学校長に研究の趣旨を伝え、協力を依頼し、調査参加者本人の承諾を得た上で、インタビューを行った。調査期間は、2019年7月上旬から下旬であった。

### **2. 3. 調査内容**

調査項目は（1）「担任した肢体不自由児・医療的ケア児は、どのような診断または障害を有していましたか」（2）「担任した肢体不自由児・医療的ケア児の指導や支援にどのような工夫を行っていましたか」（3）「担任した肢体不自由児・医療的ケア児の教育課程編成上、どのような工夫を行っていましたか」（4）「小学校・通常の学級で肢体不自由児・医療的ケア児が学ぶ上での今後の課題は何が考えられますか」の4項目であり、半構造化面接によるインタビューを行った。インタビュアーは筆頭筆者であり、回答の記録も行った。インタビュー時間は調査者一人に対して60分程度だった。

### **2. 4. 分析方法**

調査項目（1）（2）（3）（4）については、インタビューを録音し、面接内容の逐語録を作成し、意味のかたまりごとに要約し、表にまとめた。特に、（2）（3）については、類似した項目からカテゴリー化して分類した。

なお、調査内容の整理・分類に当たっては、大学教員1名、小学校通常の学級担任経験者2名により、客観的な視点でなされているかの確認を行った。

### 3. 結果

#### 3. 1. 肢体不自由児・医療的ケア児の主な診断名・障害名

表1は、小学校・通常の学級に在籍していた肢体不自由児・医療的ケア児の主な診断名・障害名である。肢体不自由児は、脳性麻痺（2名）、筋ジストロフィー、ペルテス病、脊髄梗塞、脊髄炎などが後天性疾患として挙げられ、シャルコー・マリー・トゥース病、先天性脊椎形成不全が先天性疾患として挙げられた。医療的ケア児は、I型糖尿病でインシュリンポンプ療法を受けている児童、肺胞低換気症候群で気管切開をし、人工呼吸器装着をしている児童の2名が挙げられた。

表1 調査参加者が小学校・通常の学級において担任した  
肢体不自由児・医療的ケア児の診断名・障害名 ( )内は人数

肢体不自由児	脳性麻痺 (2)	後天性疾患
	筋ジストロフィー	
	ペルテス病	
	脊髄梗塞	
	脊髄炎	
医療的ケア児	シャルコー・マリー・トゥース病	先天性疾患
	先天性脊椎形成不全	
	I型糖尿病 (インシュリンポンプ療法)	
	肺胞低換気症候群 (気管切開・人工呼吸器装着)	後天性疾患

### 3. 2. 指導・支援の工夫

表2は、担任教員が挙げた小学校・通常の学級における肢体不自由児・医療的ケア児に対する指導・支援の工夫である。

「担任教員による指導・支援」「校内支援体制の中で行う指導・支援」「医療機関と連携して行う指導・支援」の3つのカテゴリーに分類された。

「担任教員による指導・支援」カテゴリーには、「できる限り他児と同じように学校生活を送ることができるようにすることを支援の目標とした」が7名、「担任が常に保護者と連絡をとるようにしていた」が6名、「できる限り本人や保護者の意向に沿うように支援を考えた」が5名、「担任が常に体調の変化を記録していた」が5名、「排泄や給食、移動等の日常生活動作に関する指導を行った」が5名の担任教員がそれぞれ挙げた項目が分類された。

「校内支援体制による支援」カテゴリーの中には、「養護教諭が日常的な体調管理を行った」が9名、「教室配置や手すりの位置を校内委員会で確認した」が6名、「体調管理表の作成、確認を行っている」が5名、「専科教員との情報交換」を行っているが5名の担任教員がそれぞれ挙げていた項目が分類された。

「医療機関との連携による支援」カテゴリーの中には、「主治医の情報提供から全教職員で共有し、急変時の対応を統一している」が6名、「主治医の情報提供から全教職員で共有し、疾患の状況を把握している」が6名、「リハビリテーション科職員と連携し、学校でもリハビリを意識した活動を行った」が3名、「学校医による指導・助言を受けた」が3名の担任教員がそれぞれ挙げていた項目が分類された。



表2 担任教員が挙げた小学校・通常の学級における肢体不自由児・医療的ケア児に対する指導・支援の工夫

( )内は人数

内容	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> <li>・できる限り他児と同じように学校生活を送ることができるようにすることを支援の目標とした。(7)</li> <li>・担任が保護者と常に連絡を取れるようにしていた。(6)</li> <li>・できる限り本人や保護者の意向に沿うように支援を考えていた。(5)</li> <li>・担任が常に体調の変化を記録していた。(5)</li> <li>・排泄や給食、移動等の日常生活動作に関する指導を担当が行った。(5)</li> <li>・校外学習の際には、一番前で担任と一緒に歩行するようにした。(3)</li> <li>・着替えに時間がかかるが、自分の力で行えるように、時間を多く取ったり、見守ったりした。(3)</li> <li>・排尿の感覚が鈍くなっていたので、意図的に学級全体でトイレに行く時間を多めに取った。</li> <li>・校舎の出入りをスロープのある2階玄関からにして、負担のないようにした。</li> <li>・清掃活動では本人ができる場所に配置した。</li> </ul>	担任教員による 指導・支援
<ul style="list-style-type: none"> <li>・養護教諭が肢体不自由児・医療的ケア児の体調管理を日常的に行った。(9)</li> <li>・体調管理表を養護教諭が作り、支援員が記入し、管理職と保護者が確認していた。(5)</li> <li>・専科教員と児童の指導・支援に関する情報交換を日常的に行った。(5)</li> <li>・支援員を配置し、体調変化がないか常に観察している。(2)</li> <li>・教室配置や手すりの位置を校内委員会で複数の視点から確認をした。(6)</li> <li>・高さを変えられる調理台を家庭科室に導入し、調理実習を行いやすくした。</li> <li>・食事介助が必要だったため、本人の希望から給食を別室で支援員と一緒にとるようにした。</li> <li>・急変・緊急搬送時は、担任が付き添うが、その間の学級の対応ができるように体制を組んでいる。</li> <li>・学校の車いすの整備を事務員と連携して行った。</li> <li>・補食や休養ができる部屋を確保していた。</li> <li>・入学前から教育委員会からの情報提供があり、事前に校内支援体制を組むことができた。</li> <li>・年に2回校内研修で医療的ケアへの対応を取り上げ、教職員の理解を深めた。</li> <li>・指導や支援の工夫を他校と共有していた。</li> <li>・定期的に教育委員会による本児の観察や担任への聞き取りが行われ、実態を把握してもらっていた。</li> </ul>	校内支援体制による 支援
<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医からの情報提供を全教職員で共有し、急変時の対応を統一している。(6)</li> <li>・主治医からの情報提供を全教職員で共有し、疾患の状況を把握している。(6)</li> <li>・リハビリテーション科職員と連携し、学校でもリハビリを意識した活動を行った。(3)</li> <li>・学校医に支援に関する指導・助言を受けた。(3)</li> </ul>	医療機関との連携による 支援

### 3. 3. 教育課程編成の工夫

表3は、担任教員が挙げた小学校・通常の学級における肢体不自由児・医療的ケア児に対する教育課程編成の工夫である。

「体育科に関連した工夫」「体育科以外の教科学習に関連した工夫」「学校行事・特別活動に関連した工夫」の3つのカテゴリーに分類された。「体育科に関連した工夫」では、6名の担任教員が学級全体で種目の変更を行ったことを挙げ、5名の学級担任が肢体不自由児・医療的ケア児本人のみルールの変更や単元の入替えを行ったことを挙げた。2名がスポーツテストはできる範囲での参加、4名が体調管理や環境整備を行った上での水泳指導、5名が見学の際には関心・意欲・態度の評価を行うとしていた。

「体育科以外の教科学習に関連した工夫」では、3名の担任教員が筆圧の弱さから書写の補習授業を行っていることを挙げた。また、形の認識の困難さとそれを補うための漢字や作図に関する補習授業や個別の課題を行っている点を挙げている担任教員も複数いた。体育科と体育科以外の教科学習と共通する点としては、教育相談扱いで特別支援学級における個別指導や補習授業を行っていた点が挙げられた。

「学校行事・特別活動に関連した工夫」では、3名の担任教員が運動会への参加を本人・保護者の希望を聞いて行ったという点が挙げられていた。スキー教室、宿泊学習、音楽会についても、それぞれ1名ずつの担任教員ができる範囲や障害の克服を目指した工夫を行ったことについて挙げられていた。

表3 担任教員が挙げた小学校・通常の学級における肢体不自由児・医療的ケア児に対する教育課程編成の工夫  
( )内は人数

内容	カテゴリ
・体育の学習の中で、設定した種目に肢体不自由児・医療的ケア児にとっての困難があるときは、学習指導要領を参考に種目を学級全体で変更をした。(6)	
・体育の学習の中で、肢体不自由児・医療的ケア児にとっての困難があるときは、本児のみルールを変更したり、同じ体育の学習の中で単元の入替えを行った。(5)	体育科
・体育のスポーツテストの実施が困難だったため、できる範囲での参加とした。(2)	
・体育の体づくり運動の単元は、困難であったため、写真係として参加した。本児においては、教育課程上は、生活科の学習とした。	
・水泳学習を体調管理や環境整備を行い、滞りなくすることができた。(4)	
・下肢の麻痺があるので、水泳学習は見学としたが、見学記録カードを用いて、関心・意欲・態度の評価を入れた。(5)	
・体育の学習の一部は教育相談扱いとして、特別支援学級で個別指導を行った。	
・筆圧が弱く、書写の運筆に苦しさがあったが、通常の授業に加えて、補習授業を行った。(3)	
・形の認識に困難があり、漢字の習得に苦しさがあったが、個別の課題を行った。(3)	
・算数の作図に苦しさがあったが、一部を特別支援学級において教育相談扱いで補習指導を行った。(2)	
・通院で欠席した日の学習内容を補うため、国語と算数の学習の一部は教育相談扱いとして、特別支援学級で指導を行った。(2)	
・生活科の学習での季節探しは従来学区内に出ることが多かったが、移動しやすさを考慮して、校地内での活動を中心に単元を組んだ。	体育科以外の教科学習
・道徳の学習で、肢体不自由児・者を題材としている教材を取り入れて、学級全体で障害理解を促した。	
・道徳の学習で生命尊重に関しての授業を行うときに、本児と保護者に内容を確認してから授業を行った。	
・個別の指導計画を作成し、担任が変わるときの教育課程編成の引き継ぎ資料とした。	
・音楽の学習では、リコーダーの演奏に困難があったので、同じ音が出る鍵盤の楽器に変更した。	
・運動会への参加は、本人と保護者の希望で通常どおり行った。時間はかかったが、最後まで走りきるまで待つようにした。(3)	
・運動会特別時間割では、保護者と本人と相談の上で、体力的に無理のない範囲での参加とした。(2)	
・スキー教室では、車いすスキーを行い、インストラクターの指導も受けて、参加した。	特別活動(学校行事)
・宿泊学習では、登山は行わず、下山後に合流することでできる範囲での参加を促した。	
・音楽会では、本人と相談して演奏できる楽器に配置し、出演した。	

表4は、担任教員が挙げた肢体不自由児・医療的ケア児に対する指導・支援、教育課程編成の工夫の成果と課題である。

成果については、8名の担任教員が本人・保護者のニーズに応えることができたことを挙げていた。3名の担任教員は、他児とおおむね同じ教育課程で行うことができたことを挙げた。また、障害理解や人権教育、学校行事の緊急体制確立、スクールカウンセラーや特別支援教育コーディネーターとの連携による中学校への円滑な引き継ぎをそれぞれ1名ずつの担任教員が挙げた。

課題については、5名の担任教員が、医療的ケアを行うための常勤の学校看護師の配置を希望すること、また、災害時への対応がまだ何もできていないことを挙げていた。3名の担任教員が校内の設備面の充実を日々の支援と合わせて行いたいこと、2名の担任教員が階段に手すりの設置が不十分であることを挙げていた。その他、1名ずつの担任教員が、排泄や給食指導、登下校、心理面での支援、リフト付きバスの借り上げ、スポーツテスト、中学校との引き継ぎ、予算に関することなどを挙げた。

表4 担任教員が挙げた肢体不自由児・医療的ケア児に対する指導・支援、教育課程編成の工夫の成果と課題 ( )内は人数

	内容
成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人・保護者のニーズに応えることができた。(8)</li> <li>・おおむね他児と同じ教育課程で学ぶことができていたので、工夫としてあまり意識することはなかったが、これは、日々の支援の積み重ねの成果だと思う。(3)</li> <li>・同じ教室で学ぶことで他児にとって障害理解が進んだ。</li> <li>・肢体不自由児・医療的ケア児が通常の学級でも学ぶことは人権教育つながっていると思う。</li> <li>・学校行事の際に、緊急時の体制を事前に確立することで、どの子にとっても安全・安心につながった。</li> <li>・スクールカウンセラーと特別支援教育コーディネーターを窓口にして、中学校との支援の引き継ぎを円滑に行うことができた。</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケアを行うために常勤の学校看護師の配置をお願いしたい。(5)</li> <li>・災害時への対応がまだ何もできていない。(5)</li> <li>・校内の設備面の充実を日々の支援と合わせて行いたい。(3)</li> <li>・階段に手すりはついていてはいても、片側しかない。(2)</li> <li>・車いすが使いやすい多目的トイレはあるが、2階に設置されていて使いにくい。排泄の指導がしづらい現状がある。</li> <li>・給食介助を別室で行っているが、友達と楽しく食事をする経験を味わわせたい。今後は、教室で行うことができる指導・支援を増やしていかなくてはならない。</li> <li>・教育委員会からは、肢体不自由児・医療的ケア児の支援に関する情報や助言はほとんどない。現場レベルでなんとか対応している状況。</li> <li>・登下校が保護者の大きな負担になっている様子を見ていて、学校として何かできることはないか悩んだ。</li> <li>・進行性の病気で、機能がどんどん低下していく中で、心理的な支援まではできていなかった。</li> <li>・校外学習の際にリフト付きのバスを借りたいが、予算がつかない。</li> <li>・体育のスポーツテストは、肢体不自由児の実施についてのマニュアルがないため、どうしたらよいかわからなかった。</li> <li>・担任間が口頭で引き継ぎを行うだけだったので、中学校への支援の引き継ぎがうまくなされなかった。</li> <li>・様々な工夫により、教室で過ごすことができるようになったので、車いす用の児童机を導入したいが、購入予算がつかない。</li> <li>・理科室の机や実験器具などの高さや大きさが肢体不自由児にとっては使いにくい、改良が難しい。</li> </ul>

## 4. 考察

### 4. 1. 小学校・通常の学級に在籍する肢体不自由児・医療的ケア児の診断名・障害名

多様な疾患や障害が挙げられたが、肢体不自由児・医療的ケア児の障害特性を考えると、近年のめざましい医療の進歩を踏まえ、教育の場で活かすための最新の疾患や障害に関する知識を得ることが必要となってくる。これは、医療機関との連携した研修制度の充実が必要であるとする田中（2020）<sup>16)</sup>の指摘と重なる。

また、先天性の疾患や障害と後天性の疾患や障害とでは、支援内容は異なる可能性がある。進行性の病気に因るものである場合、困難であることが徐々に増えていくと同時に支援の量と質も変えていく必要があるだろう。担任教員が疾患や障害の状態を確実に把握し、個別指導計画や個別の教育支援計画等を用いて、児童が一貫した支援を受けられるようにしていくことが重要となる。

### 4. 2. 肢体不自由児・医療的ケア児に対する指導・支援の工夫

担任教員が中心となって排泄や移動、体調管理などの指導・支援に関する工夫を行うことは、児童のQOL向上につながっている。泊（2018）<sup>20)</sup>は、学校生活の中で医療的ケア児のQOL向上を図ることの重要性について言及しているが、本研究では、その役割を日常的にかわりの深い担任教員が担っていた。また、「可能な限り学級の中の他児と同じような学校生活を送ることができるように支援するという目標を工夫として挙げている担任教員が多かったが、そのように希望する保護者や本人が多いという点と担任教員が一斉指導を行いやすくするための2点が要因であることが推察される。

校内支援体制による工夫については、養護教諭との連携を指導・支援の工夫として挙げている担任教員が多かった。これは、田中・鈴木（印刷中）<sup>18)</sup>による慢性疾患を有する児童の指導・支援するための担任教員と養護教諭との連携による成果の報告と重なる部分は大きい。養護教諭は、医療と教育の両面から、本人・保護者を中心に、担任教員・校内支援体

制・医療機関のそれぞれの支援をつなぐ役割を果たしていると考えられる。他にも、専科教員、支援員、用務員との連携、校内委員会での支援内容の検討等が挙げられたが、これは、特別支援教育の制度化以来推進されてきた通常の学級における特別支援教育の一定の成果であることが推察される（田中・奥住,2019）<sup>17)</sup>

医療機関との連携については、主治医による日常的な体調管理・学校生活への指導・助言を中心に、密接な結び付きが見られた。また、学校医による学校支援体制に関する相談・助言も工夫として挙げられた。学校医との連携は、藤本（2018）<sup>6)</sup>により注目されているが、本研究においても関連が見られた。肢体不自由児・医療的ケア児の障害特性から教育と医療との連携・協働の重要性が考えられるが、この点については、文部科学省中央教育審議会答申による「チームとしての学校」の考え方と重なりうる（文部科学省,2015）<sup>12)</sup>。また、リハビリテーション科職員との連携については、入院時に連携を行ったという報告はあるが（田中・奥住・池田,2018）、小学校・通常の学級においても行われているという報告は少ない（廣瀬・久保田・野田・那須,2016）<sup>7)</sup>。本研究において通常の学級との連携が挙げられたということは、チームとしての支援の広がりや現れと推察される。一方、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、保健師、学童保育、放課後等デイサービスなどの心理職や福祉職等の連携は挙げられなかった。今後、多職種連携・協働がより一層推進されることは肢体不自由児・医療的ケア児が小学校の通常の学級において学ぶ上で重要な視点となるであろう。

これらの指導・支援の工夫を総合的に考えると、担任教員による工夫を基盤とした上で、それを支える校内支援体制の工夫が行われ、さらに、児童本人・保護者・学校を包括的に支えるために多職種連携・協働による工夫が行われていた。重層的に指導・支援の工夫が取り組まれることでQOLや教育効果の向上の成果につながることを示唆された。

#### 4. 3. 肢体不自由児・医療的ケア児に対する教育課程編成の工夫

「体育科に関連した工夫」に関しては、肢体不自由児・医療的ケア児の特性を踏まえると、特に配慮が必要な教育課程であると言えよう。三嶋・安藤（2015）<sup>10)</sup>は、肢体不自由児を担任する9割の担任教員が体育や実技教科の学習に困難さを感じているとしているが、本研究では、そのような困難さを克服するために担任教員は様々な工夫を考案し、実践していることが示唆された。平成29年3月告示の小学校学習指導要領においては、個々の児童生徒の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を組織的かつ継続的に行うことや各教科等に学習上の困難に応じた指導内容や方法の工夫をすることが明示されているが、これに基づいて教育課程編成の工夫がなされていると考えることができる。

「体育科以外の授業に関連した工夫」に関しては、算数の作図や国語の漢字の習得など極端に困難さがある学習内容が部分的にあり、個別指導を行ったことが挙げられた。これまで、通常の学級の担任による認知特性の困難を視野に入れた教科学習の指導の改善の必要性は多く取り上げられてきた。安藤・山下（1995）<sup>2)</sup>は、通常の学級教師は、肢体不自由児の教科学習の困難さを認知特性に着目することなく、運動障害のみに帰属させやすいと指摘している。安藤・丹野・佐々木・城戸・田丸・山田（2009）<sup>3)</sup>は、脳性麻痺児の教科学習を行う上で視覚認知による学習困難さに対して担任教員が気付くことが多いことに言及している。三嶋・安藤（2015）<sup>10)</sup>は、肢体不自由児全般においても同様の指摘をしている。本研究では、担任教員が認知特性による困難さに着目して教育課程編成を工夫しているということが確認でき、通常の学級の担任教員の意識の変化が示唆された。

「学校行事に関連した工夫」に関しては、本人と保護者の意向を詳細に聞いていることを工夫として多くの担任教員が行っていた。学校行事は、学年や学校全体の児童・保護者とかかわる内容が多く、また、体調面での無理のないように、担任教員が慎重に教育課程を編成していることが推察された。肢体不自由児は、同年代の児童とかかわる経験が少ない傾向があり、集団活動を重視した指導を行う必要があるという指摘があるが（田丸,2010）<sup>15)</sup>、担任

教員は、特別活動の目標を踏まえ、本人と保護者のニーズを重視しながら、工夫を行っていることが考えられる。

#### 4. 4. 指導・支援ならびに教育課程編成の工夫の成果と課題

成果として、多くの担任教員が本人・保護者のニーズを叶えることができたと考えていることが明らかになった。また、周囲の児童の障害理解・人権教育が進んだという点や全ての児童にとっても重要となる緊急時の体制が確立できたという点が挙げられたが、これは、肢体不自由児・医療的ケア児を含めての全ての児童にとって安心・安全な学校・学級づくりにつながっていると考えられる。

課題として、多くの担任教員が、災害時への対応が進んでいないことを挙げていた。これは、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2017）<sup>4)</sup>による肢体不自由児・病弱児への災害時の対応の遅れとその整備は急務であるという指摘や田中・奥住・池田（2019）<sup>19)</sup>の慢性疾患の有する児童の災害時への対応は慢性疾患を有する児童の在籍する学校の半数以上で未整備とする調査結果と重なる。具体的には、災害発生時の学校全体のマニュアル策定、個別の対応マニュアル策定、薬の常備、災害時の医療機器の電源確保、避難訓練の実施等を行っていくことが考えられるだろう。

また、手すりや多目的トイレなどの学校施設のユーザビリティ向上、リフト付きバスの借り上げやスポーツの特別講師招聘のための予算確保、学校看護師の配置など、学校単独で解決することが難しい課題も多く挙げられた。教育委員会や自治体による支援の充実も今後大きな課題となることが示唆された。

## 5. まとめ

本研究で指摘された様々な工夫と成果から総合的に考察すると、肢体不自由児・医療的ケア児を担任する通常の学級の教員は指導・支援並びに教育課程編成に関して様々な取り組みを工夫として行うことで、安藤（2014）<sup>1)</sup>、三嶋・安藤（2015）<sup>10)</sup>、榎本・大串・河原（2009）<sup>5)</sup>が指摘した教師の困難、負担、課題を解消することにつながっていることが示唆された。さらに、担任教員を支えるための校内支援体制と医療機関との連携が行われていた点については、特別支援教育の制度化から一定の期間が経過したことで、校内委員会や特別支援教育コーディネーターの指名などの支援体制の充実、学校や教育委員会を中心とした研修の充実などが図られ、実践の蓄積とその成果が上がっていることが推察される。

今後は、さらに通常の学級における肢体不自由児及び医療的ケア児への支援を充実していくために、現在行われている担任教員や校内支援体制による支援をバックアップする基盤の構築として、特別支援学校のセンター的機能の活用、教育委員会や自治体による支援の充実などを検討していく必要があることが考えられ、この点については今後の検討に待たれる。

## 付記

本研究にご協力いただいた教職員 みなさんに記して感謝の意を表します。



## 文献

- 1) 安藤隆男 (2014) 小・中学校における肢体不自由教育の充実と特別支援学校への期待.  
肢体不自由教育,217, 10-15.
- 2) 安藤隆男・山下利之(1995)運動障害児の教科選択性の分析. 特殊教育学研究,33(1), 1-8
- 3) 安藤隆男・丹野傑史・佐々木佳菜子・城戸宏則・田丸秋穂・山田綾乃 (2009) 通常学級に在籍する脳性まひ児の教科学習の困難さに対する教師の気づき.障害科学研究,33,187-198.
- 4) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所編著 (2017) 病気の子どもの教育支援ガイド.  
ジアース教育新社.
- 5) 榎本聖子・大串靖子・河原加代子 (2009) 医療的ニードのある児童生徒への支援に関する研究. 日本看護研究学会雑誌,32(1), 79-89.
- 6) 藤本保 (2018) 学校医に求められることー日本医師会学校医アンケートの結果についてー.  
日本医師会雑誌.147(4), 807-810.
- 7) 廣瀬賢明・久保田珠美・野田智美・那須賢一 (2016) 肢体不自由児の地域小学校就学支援における実態調査. 理学療法学 Supplement ,15, 902-903.
- 8) 石田修 (2017) 通常の学級に在籍する肢体不自由児が必要とする合理的配慮ーやりにくさや不便さを感じる場面とその配慮事項の検討ー. Journal of Inclusive Education,3, 57-64.
- 9) 北島善夫・細川かおり・真鍋健・石田祥代・宮寺千恵 (2018) 特別支援学校における教育課程ならびに指導法の現代的課題.千葉大学教育学部研究紀要,66(2), 121-126,
- 10) 三嶋和也・安藤隆男 (2015) 肢体不自由児を担任する通常学級教師の負担感と関連要因. 障害科学研究,39, 113-124.
- 11) 文部科学省 (2012) 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)

- 1 2) 文部科学省中央教育審議会(2015)初等中等教育分科会(第100回)配付資料.
- 1 3) 丹羽登(2017)小児医療の進歩に伴う病弱教育の変化と課題. 教育学論究,9(2)191-192.
- 1 4) 奥住秀之(2018)特別支援教育における医療との連携.教育と医学,784,80-87.
- 1 5) 田丸秋穂(2010)小学校通常学級に在籍する肢体不自由児への支援.肢体不自由教育,194,34-39.
- 1 6) 田中亮(2020)小学校における病弱教育の指導法・教育課程編成に関する校内研修―病気の子ども の在籍状況による分析―.病気の子ども の医療と教育.
- 1 7) 田中亮・奥住秀之(2019)小学校の通常の学級における特別支援教育の推進―学級経営・授業改善,校内連携,校内体制を視点を.東京学芸大学紀要総合教育科学系,70(1),383-392.
- 1 8) 田中亮・鈴木晶子(2020)小学校における慢性疾患を有する児童を支える病弱教育の実践―担任教員と看護師免許を有する養護教諭が協働して取り組む配慮・支援―.小児看護.
- 1 9) 田中亮,奥住秀之,池田吉史(2019)入院児童の教育を支える多職種連携・協働の成果と課題―医療・教育・保育の連携を基盤に―.上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要,25,37-42.
- 2 0) 泊祐子(2018)健康問題の多様化に伴う養護教諭の役割拡大.教育と医学,63(10),68-78.

## 【補論 5】

小学校における病気を有する児童を支えるために担任教員と看護師免許を有する養護教諭が協働して取り組む配慮・支援の実践 (小児看護, 43(2), 242-246.)

### 1. はじめに

病弱教育とは、病気のため、あるいは病気にかかりやすいため、継続して医療や生活規制が必要な状態の子どもへの教育と言われており、従来は、病弱特別支援学校、病弱・身体虚弱特別支援学級を主体として、病院に併設された学校・学級での小集団指導や個別指導、ベッドサイドでの訪問指導などの指導形態が取られてきた<sup>1)</sup>。一方、近年では、入院の短期化、頻回化により、多くの疾患のある児童は通常の学級で学ぶことが多くなってきている。実際に、小児慢性特定疾患患者の約 85% の児童・生徒が地域の小・中学校に通常の学級に在籍して学んでいるという報告もある<sup>2)</sup>。

慢性疾患のある児童が退院後も治療や体調の変化に留意しながら、地域の小学校で安全・安心に生活を送るためには、医療機関との連携、体調管理、発作などの緊急時や服薬への対応などを行う必要がある。これらを支障なく行い、学校生活における QOL (quality of life) を高めていくためには、医療との連携を視野に入れつつ、日常的に児童とかかわりの深い担任教員と校内の看護的ケアの専門家である養護教諭とが連携して具体的な配慮・支援に取り組んでいくことが重要であるとされている<sup>3)</sup>。

しかし、小学校においては、疾患のある児童への教育的支援に困難が生じていることは少なくないと指摘され、具体的には、制度や設備の未整備、関係者との連携不足、医学的側面の理解不足、クラスメイトや保護者への説明の困難が挙げられている<sup>4)</sup>。さらには、養護教諭と担任教員との認識の違いや連携不足を指摘する報告も散見される<sup>5) 6)</sup>。実際に、小学校に勤務してきた筆者らの経験の中でも、同様の現状は少なからずあったと言わざるを得ない。小学校における疾患のある児童への具体的な支援の報告とその検討はまだ少なく<sup>7)</sup>、慢性疾患のある

児童への配慮・支援が十分になされていない可能性が考えられる。

そこで、本稿では、筆者らが小学校において担任教員と養護教諭とで連携して取り組んできた慢性疾患のある児童への配慮・支援の実際とその成果を整理する。それにより、医療との連携を視野に入れた小学校における疾患のある児童が安心・安全に学校生活を送ることができるための今後の病弱教育の在り方の視座を検討することを目的とする。

## 2. 複数の教職員が連携して行う喘息発作への対応

これまで、小児喘息の発作の前兆が現れた際には、養護教諭から担任教諭に情報が伝達され、担任教員から保護者へ連絡を行い、受診や自宅休養につなげるという流れをとることが一般的であった。養護教諭または担任教員それぞれが単独で対応を判断することも多かった。しかし、季節の変わり目や環境の変化など様々な要因で発作が起こりやすくなることがあり、時には重篤な症状につながる場合もあることから、学校内における喘息発作に対する迅速で的確な判断をした上での医療機関との連携が求められていた。

そこで、「対応の判断には、複数の教職員が連携してかかわる」という取り組みを行った。具体的には、小児喘息に罹患している児童が体調不良を訴えたときには、養護教諭のアセスメントを中心に、現担任教員、前担任教員、管理職とで、最近の体調やこれまでの経過等を考慮に入れて、医療機関への搬送、保護者による受診、保健室での休養などの対応方法を複眼的に検討した。特に、前担任教員が過去の発作の傾向をつかんでいることからその役割は大きかった。担任教員が出張等で不在の場合には、学年主任や専科教員など他の教職員に協力を仰ぐこともあった。受診することになった場合は、学校で複数の教員が話し合った内容を主治医に養護教諭が文書または電話等で伝えた。

小児喘息罹患児童への取り組みが軌道に乗った後、他の慢性疾患や発作のある疾患の児童の体調不良時の対応も同様に、養護教諭を中心に、管理職、現担任教員、前担任教員、管理職がかかわることにした。疾患のある児童とその保護者はいつどこでどのように体調の変化が

起こるかわからないという不安が常にある。しかし、体調の変化があったときも、複数の教職員が様子を見て対応を検討することを体系化してあることで、児童本人と保護者の安心感につながったと考えられる。

なお、こうした取り組みは、近年注目されている養護診断の概念に重なるところがあると見なせるだろう。養護診断とは、「子どもの実在または潜在する健康課題に対する反応や現象についての養護教諭の判断であり、症状が出そろわない初期の段階や医学的な検査ができない中で、『～の疑い』という判断の際に使える指標を医学のエビデンスだけでなく、養護教諭の経験を加えて整理し、判断に資すること」と定義されている<sup>8)</sup>。この養護診断のプロセスに担任教員側の視点が加わることは、養護教諭に有益な情報をもたらすことになり得ると考えられる。

### 3. 食物アレルギー児の健康管理

学校における食物アレルギーのある児童への対応においては、給食に関わる担当者が複数人での確認を重ね、間違いが起きないように細心の注意を払うことが重要である<sup>9)</sup>。そこで、月例献立会議では、一人ひとりの症状に合わせて養護教諭、栄養教諭、調理員がアレルギー対応給食の提供についての検討を行い、その上で、担任教員や保護者による献立の確認を行った。

また、生活科や総合的な学習の時間、家庭科における食物を扱う学習、飲食を伴う行事をそれぞれ行う際には、調理計画の提出を義務付け、養護教諭がその都度授業内容、使用食材等を確認した。危機管理の観点から学校管理職が把握しておくことはもちろんだが、養護教諭も使用食材を把握しておくことで、担任教員に具体的な指導、助言ができた。学校給食や学習活動など学校における様々な場面において、養護教諭と担任教員の二つの立場から複眼的にアレルギー対応を行うことは、児童本人と保護者の安全・安心にもつながる非常に重要な点である。

日常的な検討や確認に加えて、年度初めの給食開始前日には、全教職員によるアレルギー対応やエピペン<sup>®</sup>の処置法を確認する研修を行った。学校医や看護師免許のある養護教諭が講義

を行うとともに、教職員が「自分のクラスに在籍していたらどのように対応するか」という現実的な視点をもって研修に臨むことができるように、食物アレルギー児の担任教員が児童の様子や保護者との連携について発表することによってできる限り多くの時間を割いた。研修会の他には、必ず月1回、加えて運動会や遠足などの学校行事前にも、学校医からの指導の下、エピペン<sup>®</sup>のトレーニングキットを養護教諭から全教職員に回し、模擬注射を行うことで、万が一の事態が発生した際に適切な対応をできることの意識付けと技術の会得を目指した。

#### 4. 支援会議による退院支援

文部科学省によると、不登校経験者の14.9%が不登校のきっかけは病気であるとしており、院内学級から前籍校復学後に不登校になっている児童が少なからずいることが推察されている<sup>10) 11)</sup>。院内学級担任への復学時の連携の課題に関する調査では、支援会議を行うケースは多いが、ケースによって参加人数や参加者の意識に差があることが指摘され、なおかつ円滑な復学や退院後の学校生活を考えると養護教諭の参加が非常に重要であると報告されている<sup>12)</sup>。そこで、院内学級から前籍校へと復学時の支援と復学後のアフターフォローは充実させる必要がある重要な課題と考えられる。

この点を踏まえて支援に取り組んだ一例を挙げる。脊髄梗塞による2ヶ月間の入院を終えた6年生男児が退院するにあたり、院内学級担任が、小児科医師、整形外科医師、看護師、リハビリテーション科理学療法士からの情報や助言を集めた。それをもとにした復学に向けた支援会議を院内学級担任が企画・運営し、前籍校からは、管理職、養護教諭、担任教員が参加した。復学後の生活を考えると、歩行や排尿に関しての不安はあったが、院内学級担任と看護師免許のある養護教諭が専門性を発揮し、医療との引き継ぎや支援計画を検討した。なおかつ、校内での教育的な支援体制構築は、特別支援教育コーディネーターが行った。復学後も、院内学級担任は、通院の際に本人との面談を行い、アフターフォローを行った。担任教員や養護教諭は保護者とのこまめな面談を行い、特別支援教育コーディネーターは、定期的に校内支援体

制の見直しなどにも取り組んだ。このケースを通して、復学支援においては、院内学級担任のアフターフォローを基盤に、養護教諭による医療的な専門性と特別支援教育コーディネーターによる教育的な専門性とを活かすことで、円滑な復学支援につながることを示唆された。

## 5. 校内体制構築－保健室ホットライン－

多くの小学校で養護教諭は一人配置であり、病気・ケガの手当て、欠席者の把握、健康診断、保健室登校児童への支援などの多岐に渡る職務を同時進行で行っている現状が日常的にある。さらには、支援会議への参加や校外出張も多い。突発的な出来事があると、物理的に対応が不可能な場面も生じてくる。そのような時でも、常に手厚い支援や対応を行わなくてはならない。とりわけ、慢性疾患のある児童が在籍している場合、急変に対応できるような体制を構築しておく必要がある。

そこで、看護師免許のある養護教諭が、看護の現場を参考に「保健室ホットライン」の校内体制を考案した。具体的には、一週間の教職員の授業予定を一覧にして保健室に掲示し、養護教諭が、人手が足りないと感じたときには、教材準備等の時間にある教員の教室に内線を掛け、対応の相談をしたり、その教員が保健室に駆け付けたりした。逆に、保健室に児童がいなかったり朝の教室巡回を行うときには、養護教諭が積極的に各教室に行き、教室の衛生環境の確認、児童の健康管理、不適應の傾向のある子どもの対応、病気療養中の児童の健康観察も行った。

この取り組みを始めるにあたり、職員会議で養護教諭から提案し、管理職からの指示のもと、全職員が協力した。これまで、養護教諭から担任教員に支援を要請することに躊躇する場面もあったが、保健室ホットラインを用意しておくことで、それらは解消された。担任教員が積極的に養護教諭の職務を支援することは、緊急時の対応を学校内の体制で確立することが可能となるだけでなく、養護教諭の多忙感や孤立感の軽減にもつながった。

## 6. 健康教育の視点—感染症予防とストレスマネジメント—

学校内において健康教育として疾患に対する開発的や予防的な視点をもつことは、疾患のある児童自身への健康教育はもちろんだが、周囲の児童に対しても行うことで、リスクの軽減や疾患への理解につながると考えられる。そこで、例年秋から冬にかけて、学校内ではインフルエンザ、溶連菌感染症、ノロウイルス等の感染症が流行することは珍しくないが、それらの感染症流行を学校全体で予防し、疾患のある子どもたちのリスク軽減にもつなげるために、正しい手洗いの方法を学ぶ授業を全ての学級で取り入れた<sup>13)</sup>。手に付着している細菌やウイルスは目に見えないため、児童にとっては理解することは難しい。担任教員が「感染症に罹患や流行を予防するために手をよく洗うように」と伝えるだけでは、なかなか意識を向けにくかった。そのため、手の洗い方によって細菌の付着の違いがあることを示した掲示や、食パンを使った細菌の簡易培養実験を行い、児童が視覚的に理解し、実感を伴うことを重視した授業を展開した。その結果、校内での感染症の大きな流行はなかった。免疫が低下する疾患のある児童や、日常的に服薬している児童が複数在籍していたが、その児童たちにおいても感染症に起因する体調不良はなかった。学校医や疾患のある児童の主治医からもその成果が認められ、学校内での感染症対策により、リスクが軽減されることは、本人、保護者への安心・安全な学びの場づくりと安心感の提供につながることが示唆された。

一方では、疾患のある児童が自己管理やストレス対処に関するスキルを身に付けることで学校環境への適応が促される可能性があることが示されている<sup>2)</sup>。また、思春期を迎えた全ての児童には精神衛生を健康に保つスキルを指導する必要がある。そこで、6年生の学級活動の時間に心臓疾患のある児童も含めた学級全体への指導として、養護教諭と担任教員が連携した「ストレスマネジメント」の授業実践を行った<sup>15)</sup>。具体的には、まず、日常生活の中でストレスを感じている場面のアンケート調査を児童に対して行った。それをもとに、風船を使って心をモデル化し、ストレスが溜っていく様子を視覚的に理解した。さらに、時間制限をした漢字クイズで心理的不安を模擬的に与え、脈拍が変化することを実感したり、日常生活の中で感



じる不安や怒りを分類したりした。これらの体験を通し、ストレスは感じることで体が悪いことではなく、正しく対処することが大切なことであると強調した。担任と養護教諭とが協働して行う授業で、ストレスとの正しい付き合い方を学ぶことで、児童はより身近に感じることができ、教育効果が上がった。学級に在籍していた心臓疾患のある児童は、自分自身のストレスと動悸や汗をかくことの関連を考え、心と体の関係に注目することができていた。

どちらの実践も、担任教員と養護教諭との共通認識として、「児童が主体的に実感できる学習にすることで自分の健康は自分で守っていく意識をつける」ということを重視したことが特筆すべき点である。

## 7. まとめ

本研究での取り組みを概観すると、疾患のある児童への配慮・支援は、直接的な配慮・支援、間接的な配慮・支援の二つの視点で考え得ることができる。

まず、疾患のある児童への直接的な配慮・支援の視点として、食物アレルギー児への配慮、喘息発作への組織的な対応、退院時の支援といった取り組みが挙げられる。このような直接的な支援は、文部科学省中央教育審議会が示す病弱教育における合理的配慮の例と重なる部分があり<sup>16)</sup>、本研究で行った実践以外にも、休養や服薬のできる部屋の確保、疾患の状態に応じた給食の提供、入院や定期受診等により授業に参加できなかった期間の学習内容の補完、体調に合わせた学習内容の調整、医療的ケアを必要とする児童のための看護師の配置などが考えられる。これらの配慮・支援は、通常の学級において、疾患のある児童が学ぶ上で、最低限の保障すべき内容であろう。まさに「ないと困る」取り組みである。なお、障害や疾患のある児童への合理的配慮を見据えて、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所においては、インクルーシブ教育システム構築支援データベースの構築が進んでいる。しかし、平成31年1月現在、400件近くある実践事例の中で、小・中学校通常の学級における病弱・身体虚弱教育に関する事例は4件に留まっている。疾患のある児童の多くが通常の学級で学んでいるという

現状を鑑みると、直接的な配慮・支援の実践の蓄積が今後さらに必要である。

次に、疾患のある児童への間接的な配慮・支援の視点として、養護教諭を支える学校支援体制の構築、健康教育による感染症予防・ストレスマネジメント教育に取り組んだ。これは、疾患のある児童への配慮・支援を含めた学校・学級全体の児童を対象にして行うものである。疾患のある児童が学ぶためには、周囲の児童への理解・協力が重要であるという示唆<sup>16)</sup>や設備や人的配置のようなハード面の支援に加え、周囲の理解や集団生活への参加など学びやすいソフト面の環境づくりも重視することが必要とする指摘<sup>17)</sup>がある。間接的な支援は、疾患のある児童にとっては「あると学びやすくなる」取り組みであると考えられる。これらの直接的、または間接的な配慮・支援はどちらか一方だけでなく、両輪のように学校内で機能することで、慢性疾患のある児童が安全・安心に学校生活を送ることにつながるだろう。

また、近年、特別支援教育の充実により、担任教員と養護教諭の連携に加え、特別支援教育コーディネーターも疾患のある児童の教育支援の連絡・調整役として重要な役割を担っているという指摘もされつつある<sup>18)</sup><sup>19)</sup>。特に、個別の教育支援計画策定や専門家相談の企画などに専門性があることから、医師や看護師など医療側からの指導・助言を教育的な配慮・支援として学校内に取り入れるキーパーソンとなることが期待されている<sup>20)</sup>。

かねてより、学校現場においては、全ての教職員が支援に対して同じ意識で取り組むことの困難さや、人事異動・校務分掌の交代による支援の停滞があることは、指摘されている<sup>8)</sup>。しかし、本研究においては、慢性疾患のある児童を支えるために、校内の誰か一人だけがその役割を担うのではなく、担任教員と看護師免許を有する養護教諭、さらには特別支援教育コーディネーターがそれぞれの専門性を発揮することで、それらの課題の解消を目指した。加えて、最近では、学校外の医療、福祉、心理など学校に関与する様々な職種の専門家と多職種協働として取り組む「チームとしての学校」<sup>21)</sup>という文部科学省中央教育審議会による考え方が盛んに叫ばれている。今後は、校内外にかかわらず、疾患のある児童の教育的支援にかかわる全ての職種の協働を基盤とし、慢性疾患を有する児童の直接的かつ間接的な配慮・支援を多層的

に推進していくことが重要であると考えられる。

## 文献

- 1) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所編著：病気の子どもの教育支援ガイド．ジヤース教育新社,東京,2017.
- 2) 青地由梨奈, 宮井信：通常学級に在籍する慢性疾患児における学校適応感とライフスキルとの関連．日衛誌 71:216-226,2016.
- 3) 泊祐子：健康問題の多様化に伴う養護教諭の役割拡大.教育と医学 63(10):68-78,2018.
- 4) 平賀健太郎：通常の学級において病弱児への教育的支援を困難と感じる理由--教師を対象とした自由記述の分析を通して．障害児教育研究紀要 29: 71-78, 2006.
- 5) 榊原育美・福田博美・藤井紀子 後藤宗理：養護教諭と担任の連携に関する文献的研究－Text Mining を使った分析－．椋山女学園大学看護学研究 10: 19-27,2018.
- 6) 藤井小百合・中村仁志：養護教諭のアセスメント能力の形成に影響を与える要因．山口県立大学学術情報 11:135-146,2018.
- 7) 猪狩恵美子：通常学級における病気療養児の教育保障に関する研究動向.特殊教育学研究,53(2),107-115,2015.
- 8) 遠藤伸子・三木とみ子・大沼久美子：養護診断開発の方途と養護診断開発システムに関する研究．日本健康相談活動学会誌 4(1): 47-65, 2009.
- 9) 片山美裕季・吉田順子・吉田卓司：食物アレルギーをもつ児童の学校給食の課題に関する文献的考察．\_\_養護教諭教育実践科学研究 2(1): 67-78,2016.
- 10) 文部科学省：不登校に関する実態調査・平成 18 年度不登校生徒に関する追跡調査報告書．2014
- 11) 丹羽登：小児医療の進歩に伴う病弱教育の変化と課題．教育学論究 9(2):191-192.2017.
- 12) 森浩平,小原愛子,喜屋武睦,角谷麗美,他(2013)院内学級と他職種との連携に関する文献的

- 考察－日本特殊教育学会発表論文集におけるこれまでの研究報告から－. Asian Journal of Human Services5:112-120.
- 13) 鈴木晶子・田中亮：手洗い名人になろう－養護教諭と担任とで協働して行う健康教育－. 健康教室 69(10):80-85,2018.
- 14) 田中亮・鈴木晶子：特別支援教育の視点を活かしたストレスマネジメント教育の実践. 特別支援教育の実践情報 37(3):46-47,2018.
- 15) 文部科学省：特別支援教育の在り方に関する特別委員会 合理的配慮等環境整備検討ワーキンググループ（第7回）配付資料, 2011.
- 16) 石見幸子・鬼頭英明・中村朋：慢性疾患のある児童生徒が学校生活を送るための効果的な支援のあり方. 小児保健研究 73(6):860-868, 2014.
- 17) 角掛奈緒美・葛西敦子・松田和子：養護教諭の慢性疾患の子どもへの支援に関する研究－保護者への面接調査からの考察－弘前大学教育学部紀要 103:129-137,2010.
- 18) 吉利宗久・三宅幹子・石橋由紀：病気の子どものための「合理的配慮」に対する教員の意識－学校種別に基づく分析を中心に－. 岡山大学大学院教育学研究科研究集録 165:33-41,2017.
- 19) 奥住秀之：教育現場における発達障害への取り組み－小児科医が知っておくべきこと.小児科 59(6):901-906,2018.
- 20) 奥住秀之：特別支援教育における医療との連携.教育と医学 784:80-87,2018.
- 21) 文部科学省中央教育審議会：初等中等教育分科会（第100回）配付資料,2015.

## 謝 辞

本論文の執筆にあたり、東京学芸大学教授 奥住秀之先生には、主指導教員として、今日に至るまでの長きに渡り、熱心なご指導と一方ならぬご厚情を賜り、深謝の意を表します。

東京学芸大学教授 小嶋稔茂先生、埼玉大学教授 葉石光一先生には、副指導教員としてご指導を賜りました。千葉大学教授 北島善夫先生、東京学芸大学准教授 平田正吾先生には、ご査読を通じて有益なご批評を賜りました。心より感謝申し上げます。

また、奥住研究室の同門である、上越教育大学准教授 池田吉史先生、常葉大学講師 大井雄平先生には、多くのご助言を賜りました。茨城キリスト教大学助教 三橋翔太先生には、たくさん相談に乗っていただきました。栃木県那珂川町立小川小学校教諭 青木利樹先生には、調査・分析、執筆等できめ細かなヒントをいただきました。大変お世話になりました。ありがとうございます。

なお、本論文を構成する各研究は、実に多くの教職員、保護者のみなさまのご理解・ご協力なくしては、成り難いものでした。加えて、先生方の背景にいる何倍もの数の子どもたちからも様々なことを教えていただきました。長野県塩尻市立塩尻東小学校・桔梗小学校の教職員の皆様、子どもたちには、本務に加えて研究活動を行うことを受け入れ、ご協力いただきました。心より御礼申し上げます。

最後に、本研究課題の一部は、日本学術振興会科学研究費補助金（奨励研究）の助成の下に遂行されていることを明記するとともに、かつての卒業論文、修士論文と同じ言葉で、本研究の謝辞を終わりにします。

「いつも私の身勝手な行動に振り回されながらも、受け入れ、絶えず励まし続けてくれる家族に感謝しながら、博士論文を書き終えた今、原点に戻り、目の前にいる子どもらに全力を尽くすことのできる教師でありたいと思います」

令和5年3月15日

田中 亮