

## REVIEW ARTICLE

## 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—

森 浩平<sup>1)</sup> 小原 愛子<sup>2)</sup> 喜屋武 睦<sup>3)</sup>  
角谷 麗美<sup>4)</sup> 田中 敦士<sup>5)</sup>

- 1) 東北大学大学院教育情報学研究部・教育部 , 日本学術振興会特別研究員
- 2) 琉球大学大学院教育学研究科
- 3) 東京学芸大学大学院教育学研究科
- 4) 横浜国立大学大学院教育学研究科
- 5) 琉球大学教育学部

## ABSTRACT

本研究では、これまでの30年間に日本特殊教育学会発表論文集にて報告された院内学級と前籍校、家庭、医療等との連携に関する文献を収集し、連携機関ごとに分析を行った。入院中は子ども達の生活範囲が限られ、心身の成長に必要な体験が不足してしまいがちである。研究報告では、連携機関ごとに子ども達の心身の成長やQOL向上のための役割がそれぞれに見られ、院内学級を中心とした連携の必要性が示唆された。特に医療との連携については、地域の学校への病気の理解啓発やターミナル・ケア等、医療側の専門知識が必要とされる場面が多く、各機関とのさらなる連携が期待される。

## &lt;Key-words&gt;

病弱教育, 入院児, 院内学級, 教員, 連携

ktv\_m\_kohei@yahoo.co.jp (森 浩平)

Asian J Human Services, 2013, 5:112-120. © 2013 Asian Society of Human Services

Received  
August 30, 2013

Accepted  
October 14, 2013

Published  
October 30, 2013

## I. はじめに

### 1. 病弱教育とは

村上(2004)によれば、病弱教育とは様々な病気を原因とした生活・行動上の困難(健康障害)を抱える病弱児を対象とし、その子ども達へ行う教育的支援のことをいう。憲法 26 条の義務教育、そして 1979 年(昭和 54 年)の養護学校の義務制実施により、子どもが入院している時期でも、継続して教育を受けられる権利が保障されている(萩庭・石崎, 2003)。障害のある子どもの場合、教育基本法の第 71 条によって、特別な配慮のもとで教育を受ける権利が保障されている。学校教育法施行令第 22 条の 3 では病弱教育対象児の障害の程度について、「1. 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患および神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの、2. 身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの」と定義している。

病弱・身体虚弱児は入院・治療等による学習空白から学習に遅れや、回復後における学業不振を示すことも多い。病弱教育は、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重要な意義を有することはいうまでもないが、その他、(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の育成 (4) 治療上の効果等の意義も挙げられる。これらは意義であると同時に、病弱教育のねらいでもある(文部省, 1994)。

### 2. 病院内での教育活動

特別支援学校に在籍せず小学校や中学校等で学ぶ障害や病気のある子どもについては、教育基本法第 75 条で、「小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校は特別支援学級において教育を行うことが適当とされた者に対して特別支援学級を設置することができる」と明記されている。また、教育基本法第 75 条第 2 項では、「前項に掲げる学校は、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、または教員を派遣して、教育を行うことができる」と定められており、それがいわゆる院内学級やベッドサイド学習にあたる。病弱特別支援学校の場合は、隣接・併設していない病院等に入院している子どもたちのために分教室を設置して教育を行ったり、分教室が設置されていない又は自宅や施設で療養中に通学して教育を受けることが困難な子ども達に対して教員を派遣したりして訪問による指導を行う。本研究では、病院内に設置されている学級を総称して「院内学級」とする。

### 3. 病弱教育と連携

病院内での教育活動において、他職種との連携は非常に重要な要素である。通常学級においては学級担任が毎朝児童・生徒の顔色や様子を見ることで済まされることの多い健康状態の確認も、病院内学級においては、薬の影響を含めた病状を、病院との緊密な連携に基づいて把握することが求められる(山口, 2004)。

中村・真城(2001)は、病弱教育における教育補償の課題に関して「就学に関する課題」「学籍に関する課題」「教育環境に関する課題」「学校における医療行為に関する課題」「家庭の生活基盤に関する課題」の 5 点を挙げているが、これらはいずれも教育だけでなく医療あるいは家庭に関する問題が絡まっており、教育の分野だけで解決することが困難である。そしてその解決のためには医療・教育・家庭の相互の協力が不可欠である。

#### 4. 本研究の目的

明治 22 年に端を発した病弱教育そのものは決して歴史の浅い教育分野ではない（谷口，2000）。しかし、児童生徒のプライバシーの問題や病院との関係等の病弱教育独自の問題もからみ、先行研究が極めて少ない教育分野であり、教育実践にあたり参照すべきガイドラインも確立されていない。教師たちは、様々な困難を抱えつつ手探りのような思いでその困難を乗り越え、目前の病に苦しむ児童・生徒にとって最善と思われる支援を展開しているのが実情である（谷口，2011）。武田（2005）は、院内学級の課題として、担当者の 70.5%が院内学級の経験が 3 年未満であり、専門性の蓄積が困難であること等を述べている。

そこで本研究では、わが国で特別支援教育に係る実践研究が最も多く収録されている日本特殊教育学会発表論文集のレビューを行い、院内学級と多職種との連携の在り方について検討することを目的とした。

## II. 方法

### 1. 分析対象

1981 年から 2011 年までの過去 30 年間の日本特殊教育学会の発表論文集の中から、院内学級と各関連機関との連携に関して記載された文献 14 件を収集し、本研究の対象とした。

### 2. 分析方法

対象となった文献を、「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 つの連携機関に分類し、院内学級との連携について分析した。

## III. 結果と考察

院内学級と各職種との連携に関する報告を項目別に表 1 から表 6 に示した。

### (1) 本校

院内学級と本校との連携に関する報告を表 1 に示す。報告内容は「子ども同士の交流」について記載されていた。

院内学級に在籍する子ども達は、大人との関わりがほとんどであり、子ども同士であっても異学年であることも多い。そのような中、本校の児童と触れ合うことは貴重な機会となる。教育現場への ICT（情報通信技術）の導入が進んでおり、病弱教育の分野においても今後その活用が期待される。

表 1 院内学級と本校との連携に関する報告内容

子ども同士の交流
・病院内教育では児童生徒が少人数の場合が多く、集団の中で様々な意見を聞き思考を深めたり、社会性を伸ばさせたりするには不利な場合がある。学校の中には、本校の行事に参加したり、情報通信機器を活用してテレビ会議で本校の児童と交流したりする等の工夫が行われている（土屋・武田，2007）。

## (2) 前籍校

院内学級と前籍校との連携に関する報告を表2に示す。報告内容は「復学支援」について記載されていた。

復学のための支援や入院中の様子の報告、つながりを保つための工夫や退院後の担任への支援等多くのつながりが考えられるが、前籍校との交流に関する報告はほとんど見られなかった。

表2 院内学級と前籍校との連携に関する報告内容

## 復学支援

- ・退院時期が決まると、本人の様子も見ながら復帰の時期やそのための準備とその進め方について、担任や保護者と話し合った。病状とともに、本人と家族の気持ち、前籍校での生活などいろいろなことを考え、話し合った。復帰に際しては、テスト登校を行い、復帰先の学校への引き継ぎには個別の教育支援計画等を活用した(城戸, 2010)。
- ・前籍校の担任教師への情報サポート(医学的情報のアドバイス、クラスメイトとの関係についてのアドバイス、復学手続きなどの情報提供)や、情緒サポート(親身に話げできた、努力を認めてくれる言葉かけ、協力的な言葉かけ)はともに少ない(平賀, 2007)。

## (3) 家庭

院内学級と家庭との連携に関する報告を表3に示す。報告内容は「ターミナル・ケア」について記載されていた。

院内学級の教員の役割として、入院している子どもだけでなくその家族においても心理面の支えとなることが考えられた。病院に入院している子どもは、遊びの制限や食物の制限、服薬等、様々なストレスを抱えている。そしてそれは心理面にも影響を及ぼす。子どもに付き添う保護者自身も子どもの将来への不安や悩みを抱え、疲れを感じることも多い。支援の必要度は家庭によりそれぞれ異なるが、各々の家庭に適した支援を見極めることが教師に求められる。

表3 院内学級と家庭との連携に関する報告内容

## ターミナル・ケア

## &lt;アンケート調査&gt;

- ・ターミナル期の授業実践について、教師が子どもの希望と同じように保護者の希望に重きを置いているのに比べ、保護者と医療関係者は子どもの希望を重視していた。保護者の希望にも目を向けていることが教師の関わりの特徴であった。また、ターミナル期前に保護者と教師が築く関係として「信頼関係」の他に「話げできる存在」と回答するものが多くあったが、一方では「保護者ではなく子どもが最優先である」「あえて教師からのアプローチはいらない」といった意見も保護者から得られた。子どもが亡くなった後の教師の関わりについては、保護者と教師の双方が、子ども亡き後に話し合いの機会を持ち、子どものことについて語り合うことに肯定的な評価をしていた(瀬戸・高橋, 2008)。

## (4) 医療

院内学級と医療との連携に関する報告を表4に示す。報告内容は「入院中の様子についての情報交換」「病院内での行事」「地域の学校への病気の理解啓発」「ターミナル・ケア」の4つに分類した。

病気を患っている子どもとその家族に対して総合的な支援を行おうとする場合、必ずしも教師の力だけで支援が行き届くとは限らない。病気による制限を受けている子ども達にとって、医療者との連携は不可欠となる。院内学級担当教員と医療側の両者間においてその必要性を認識しているが、その情報量や頻度に関しては不足しているとする報告が見られた。地域の学校への病気の理解啓発やターミナル・ケア等、医療側の専門知識が必要とされる場面は多く、各機関とのさらなる連携が期待される。

表4 院内学級と医療との連携に関する報告内容

入院中の様子についての情報交換
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療側との「連携を行っている」と答えた教員は95%であった。定期的に行われる連携は月に1~2回が5割強と多いのに対し、必要に応じて行われる連携は学期に1~2回が4割と、その頻度が低かった。医療側との立場の違いやその敷居の高さを指摘し、学校教育・教育現場への理解がなされるよう望むとの記述が多くみられた。しかし、医療側は相談に可能な頻度に関して「いつでも」「毎日でも」との記述が4割を超え、その他週1~2回等の記述も多く、実際に行われている連携・相談状況との間に開きが見られた(井原・宮本, 2000)。</li> <li>・登校中の子ども達の様子は担任から連絡があり、ケースカンファレンスの時に医療サイドへ報告されるが、その情報が診療上役立つかという問いに対し、約98%の医療者が役立つと答えた(永峯・浅倉, 1982)。</li> <li>・日常的に看護師と情報交換ができていると感じている院内学級教員は86%を占めている。しかし、看護師からの情報提供の実態は、教員が看護師に求めているよりも少ない(津島・吉利, 1999)。</li> <li>・教育と医療の連携については保護者の関心やニーズも高く、三者の円滑な関係作りのために必要不可欠である。また、カンファレンスへの教師の参加は医療関係者と教師の双方で求める声が強く、医療関係者の知らない子どもの姿の発信を通して情報共有し合うことが求められている(瀬戸・高橋, 2008)。</li> </ul>
病院内での行事
<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもたちは観たい・聞きたい・食べたい・やりたいといった目標に向かって院内生活を送っており、医療者の方も治療の中にしっかりそのことを意識している(渡辺, 1996)。</li> </ul>
地域の学校への病気の理解啓発
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院を繰り返す児童生徒が多い病院にある分教室では、病院と共催でセミナーを開き、地域の学校への病気の理解啓発を行っている(川戸, 2007)。</li> </ul>
ターミナル・ケア
<ul style="list-style-type: none"> <li>・終末期の教育において、痛みを軽減する治療、子ども同士のコミュニケーションを図る、家族を支えるため、医師や看護師、ソーシャルワーカー等医療サイドとの連携が必要である(渡辺, 1996)。</li> </ul>

## (5) パラメディカルスタッフ（医師の補助をする職種）

院内学級担とパラメディカルスタッフとの連携に関する報告を表5に示す。報告内容は「専門家としての役割」について記載されていた。

入院児に対するトータルケアが浸透するにつれ、様々なパラメディカルの職種が生まれ、徐々にではあるが医療現場への導入が進みつつある。この中でも注目される職種として、2002年に保育士加算が認められた病棟保育士と、北米で発展し、1988年以降徐々に配置の進んでいるチャイルド・ライフ・スタイリスト（以下、CLS : Child Life Specialist とする）が挙げられる。CLSは、医療環境にある子どもや家族に、心理社会的支援を提供する専門職である。子どもや家族が抱えうる精神的負担を軽減し、主体的に医療体験に臨めるようサポートを行う。1950年代から主に北米で発展し、現在は米国に本部を置く Child Life Council が資格認定を行っている。この二つは「同じような職種」という誤解を受けやすく、どちらか一方以外は不要だという認識を持たれることもある。しかし、教員や医療者だけでなく、同じ病棟内に病棟保育士とCLSが共存した連携関係を築くことにより、それぞれの特性を活かした支援が可能となる。

表5 院内学級とパラメディカルスタッフとの連携に関する報告内容

---

 専門家としての役割
 

---

- ・病棟保育士及びCLSへの面接調査より、双方とも「他職種との連絡・調整」を行っていた。子どもの支援、家族の支援という業務は双方とも共通であったが、子どもの支援について病棟保育士は「保育計画」に沿った遊びを、CLSはセラピューティックな遊びを実施していた。遊び以外では、病棟保育士は「日常生活の支援」を積極的に行っており、CLSは「医療行為が行われる場での支援」を積極的に実施していた。この二つの業務は一人あるいはひとつの職種のみで対応することは困難であり、同じ病棟の中に、この二つの職種が共存することの意義は大きい（小畑・大泉・下村ら，2007）。
  - ・CLSの存在意義として、子どもや家族の思いが反映された精神的負担の少ない医療を提供するために、彼らの視点で考えそれを医療者に伝えるという役割がある（下村・石川・永盛ら，2007）。
- 

## (6) 地域施設

院内学級と地域施設との連携に関する報告を表6に示す。報告内容は「経験の獲得」について記載されていた。幼少の頃から長期に入院を余儀なくされている病弱児は、通常学校と同じ授業内容や体験をすることが少ない環境にある。地域施設等へ交流を図ることにより、社会の流れや変化に身を置くことで、病弱児の経験の幅を広げることにつながる。

表6 院内学級と地域施設との連携に関する報告内容

---

 経験の獲得
 

---

- ・生活空間の限られている病弱児の経験の獲得のため、院内学級の小学校低学年を対象に社会科見学を実施したことにより、地域の身近な施設の人々とのつながりが生まれ、職場体験を行うことで自分に与えられた役割を遂行する責任感を得られた（近藤，1983）。
  - ・医師へのアンケート調査の結果、児童精神科医等の専門家、心理士や家庭、地域における連携の必要性も多く挙げられ、より広い連携体制を築く必要があることが示唆された（井原・宮本，2000）。
-

#### IV. おわりに

本調査では、院内学級と他職種との連携について文献研究を行ってきた。入院中は、子ども達の生活範囲が限られ、心身の成長に必要な体験が不足してしまいがちである。そして、子どもに付き添う保護者自身も子どもの将来への不安や悩みを抱え、疲れを感じることも多い。入院中子どもや家族に近い位置にいる医療スタッフも日々の仕事に追われ、子どものQOL向上や家族のケアにまで手が及ばないのが現状である。そのような中で、子どもや家族と医療スタッフの両サイドとつながりのある院内学級担任に求められる力として、病院の中と外の世界をつなぐ力が挙げられる。文献中においても、普段関わる機会の少ない地域施設での職業体験等の機会を作っている事例が見られた。院内学級を中心とし、教員が様々な役割を持つ他職種をうまく活かし連携していくことで、子ども達の心身の成長やQOL向上が期待される。また、医療職との連携については多くの事例が見られた。病気による制限を受けている子ども達にとって医療との連携は不可欠となる。子ども自身の健康に関する情報の共有だけでなく、地域の学校への病気の理解啓発やターミナル・ケア等、医療側の専門知識が必要とされる場面は多く、各機関とのさらなる連携が期待される。

今回の調査では、特別支援教育に係る実践研究が最も多く収録されている特殊教育学会発表論文集において、発表論文数がほとんど得られなかった。院内学級のケース数自体が少ないこともあるが、院内学級担当者の院内学級経験年数が3年未満の教員は全体の約80%であり短期間で担当者が入れ替わっている(松井・安藤・大胡田ら, 2013)ことも影響していると考えられる。今後、特別支援教育の病弱教育分野において、さらなる研究報告の蓄積が望まれる。

#### 文献

- 1) 萩庭圭子・石崎千富 (2003) 養護学校における子どもたちのQOLを考えよう!, *小児看護*, 26, 8, 1031-1038.
- 2) 平賀健太郎 (2007) 小児がん患児の復学における担任教師と関係者との連携—関係者別の比較による検討—, *第45回日本特殊教育学会発表論文集*, 852.
- 3) 井原健二・宮本信也 (2000) 病弱養護学校における教育と医療の連携, *第38回日本特殊教育学会発表論文集*, 312.
- 4) 川戸明子 (2007) 「特別支援教育における病弱児の教育と小中学校支援」—病弱部門のある特別支援学校・小学校・病弱体験者のお話をもとに—, *第45回日本特殊教育学会発表論文集*, 152.
- 5) 城戸幸一 (2010) 病弱児の未来のため、つながり合う病弱教育を目指して—学校復帰に焦点を当てて—, *第48回日本特殊教育学会発表論文集*, 69.
- 6) 近藤久史 (1983) 長期入院時における経験の組織化に関する一考察—見学学習を通して—, *第21回日本特殊教育学会発表論文集*, 148-149.
- 7) 松井通記・安藤一敏・大胡田昭二・河野智子・鈴木智恵子・鈴木善也・高木正枝・畑中丈彦・古橋仁美・山田誠・山本加寿子・吉村重子 (2013) 特別支援学校と院内学級の協働を目指した病弱教育の在り方, *財団法人みずほ教育福祉財団特別支援教育研究助成事業特別支援教育研究論文—22年度—*
- 8) 文部省 (1994) 病気療養児の教育について (通知)

- 9) 村上由則 (2004) 鈴木陽子・井坂行男・東風安生 (編著) 病弱教育, 特別支援教育の扉, 八千代出版, 65-81.
- 10) 中村章子・真城知己 (1999) 医療ソーシャルワーカーの教育領域での機能の可能性, 日本特殊教育学会台37回大会発表論文集, 66.
- 11) 永峯博・浅倉次男 (1982) 養護学校における教育と医療のかかわり合いについて (第四報)—医療サイドから見た病弱教育—, 第20回日本特殊教育学会発表論文集, 188-189.
- 12) 小畑文也・大泉尚子・下村有希子・石川慶和 (2007) 病棟保育士と CLS の業務の実態について—2つの職種の専門性に関する検討—, 第45回日本特殊教育学会発表論文集, 853.
- 13) 瀬戸さやか・高橋智 (2008) ターミナル期における教師の役割に関する研究—保護者・医療関係者・教師への調査から—, 第46回日本特殊教育学会発表論文集, 174.
- 14) 下村有紀子・石川慶和・永盛好貴・相馬あゆみ・小畑文也 (2007) 日本のチャイルド・ライフ・スペシャリストが考える自身の存在意義, 第45回日本特殊教育学会発表論文集, 680.
- 15) 谷口明子 (2003) 教育の場としての病院内学級の特徴: 実践へのエスノグラフィック・アプローチ, 東京大学大学院教育学研究科紀要, 43, 155-164.
- 16) 谷口明子 (2011) 病弱教育における教育実践上の困難—病院内教育担当教師たちが抱える困り感の記述的報告—, 教育実践研究 16.
- 17) 土屋忠之・武田鉄郎 (2007) 病院内教育における慢性疾患及び小児がんの児童生徒に対する「体験的な学習」の研究—視聴覚教材や情報通信機器の活用を中心に—, 第45回日本特殊教育学会発表論文集, 681.
- 18) 津島ひろ江・吉利宗久 (1999) 院内学級教員と看護者の連携に関する研究, 第37回日本特殊教育学会発表論文集, 309.
- 19) 山口洋史 (2004) これからの障害児教育—障害児教育から「特別支援教育」へ—, ミネルヴァ書房
- 20) 渡辺美佐子 (1996) 小児ガン患者の教育と終末期への一考察, 第34回日本特殊教育学会発表論文集, 364-365.



## REVIEW ARTICLE

# Bibliographical Consideration about the Cooperation with Hospital Classrooms and Other Staffs

-From Previous Report in the Conference of the Japanese Association of Special Education-

Kohei MORI<sup>1)</sup> Aiko KOHARA<sup>2)</sup> Chikashi KYAN<sup>3)</sup>  
Remi KAKUTANI<sup>4)</sup> Atsushi TANAKA<sup>5)</sup>

- 1) Tohoku University Graduate School of Educational Informatics, Education Division, Research Fellowship of the Japan Society for the Promotion of Science
- 2) Graduate School of Education, University of the Ryukyus
- 3) Graduate school of Education, Tokyo Gakugei University
- 4) Graduate School of Education, Yokohama National University
- 5) Faculty of Education, University of the Ryukyus

## ABSTRACT

In this research, we analyzed the interaction between hospital classrooms, local school, family, medical staffs and so on. Life range of children is limited and experience required for the growth of the mind and body is apt to insufficient in the hospital. The study report, role for QOL improvement and growth of the mind and body of children seen in each of the cooperation each institution, the need for cooperation with a focus on hospital class was suggested. For cooperation with medical, situations that require expertise terminal care or enlightenment understanding of the disease to the local schools, medical side a lot, further cooperation is expected particularly.

### <Key-words>

education for students with health impairment, hospitalized children, hospital classrooms, teacher, Cooperation

Received  
August 30,2013

Accepted  
October 14,2013

Published  
October 30,2013

ktv\_m\_kohei@yahoo.co.jp (Kohei MORI)

Asian J Human Services, 2013, 5:112-120. © 2013 Asian Society of Human Services