

第2章 慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズと支援・配慮に関する調査

- I 病弱教育における教育的ニーズに関する予備調査－精神疾患や心身症のある児童生徒に焦点を当てて－
- II 慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズと教育的配慮に関する調査
- III 医療機関から見た慢性疾患のある児童生徒への教育的配慮に関する調査

※ 上記の各調査では、教育上の支援・配慮や指導の工夫等を総称して、便宜的に「教育的配慮」という用語を用いた。そのため、調査名や調査の手続き等について示す場合のみ、「教育的配慮」という用語を使用する。

I 病弱教育における教育的ニーズに関する予備調査 －精神疾患や心身症のある児童生徒に焦点を当てて－

1. 目的

調査1「病弱教育における教育的ニーズに関する予備調査」は、調査2「慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズと教育的配慮に関する調査」の実施に向けた予備的な調査である。本調査の目的は、疾病のある児童生徒の教育的ニーズを分類・整理するとともに、それに応じた支援・配慮について整理するための調査方法及びデータの分析方法を検討することであった。なお、本調査では、調査方法の妥当性を検討するために、収集する教育的ニーズのデータの内容が拡散しないよう、特別支援学校（病弱）で在籍数が増加傾向にある精神疾患や心身症（以下、「精神疾患等」という）のある児童生徒の教育的ニーズに焦点化した。

2. 方法

(1) 調査方法

① 対象

本調査は、精神疾患等のある児童生徒が多く在籍するA特別支援学校（病弱）の協力を得て実施した。調査対象は、A特別支援学校（病弱）の教員32名（小学部所属7名、中学部所属13名、高等部所属12名）で、精神疾患等のある児童生徒への指導経験のある教員であった。本調査では、対象校が1校であり、教員も少人数であったため、できるだけ多くのデータが得られるよう、年齢や特別支援学校（病弱）の経験年数等の個人の属性は問わなかった。

② 手続き

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所の病弱教育研究班の研究員2名がA特別支援学校（病弱）を訪問し、調査を行った。調査は、対象教員に一室に集ってもらい、①調査の趣旨と内容を説明する、②精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズについて思いつくものを全て用紙に書き出してもらう（回答時間は15分間）、③学部毎に6、7名のグループ（小学部1グループ、中学部2グループ、高等部2グループ）を作り、各々が記述したことを基にして「特に重要である」と考えられる教育的ニーズ及び必要な「教育的配慮」について協議し、用紙に記録する（作業時間は30分）、④記入用紙を回収する、という手順で行った。なお、本調査に関する説明の際には、教育的ニーズについて「子どもが学習上又は生活上困っていると考えられること」という定義を示し、これまでの指導経験を想起してもらった。

このようなグループ協議を取り入れたワークショップ方式の調査方法を採用した理由は、学校におけるワークショップの意義として、「子どもの視点に立った発言が増えてくる」、「集団思考により、課題を明確化したり、新たな解決策が発見できる」、「限られた時間のなかで、議論を集約することができる」等が指摘されており（千々布,2012）、できるだけ調査対象者の負担を減らし、効率的にデータを収集するという調査方針に合致していたからである。

(2) 分析方法

対象教員によって書き出された教育的ニーズの記述内容を分析対象とし、一つの意味のまとまり（例：不安が強い）を1データとした。様々な捉え方ができるような単語での回答など、内容の読み取りが難しいものは除外した。収集したデータは、KJ法(川喜田,1967)を参考に分析を行った。具体的には、データの内容をラベル化した上で類似したものを集め、それぞれのまとまりに見出しをつける作業（グループ編成）を繰り返すという分析の一過程を参考に、データの 카테고리化を行った。

まず、データ毎にカードを作成した。そのカードの中から関連する内容のものをグループ化して見出しを付け、これをサブカテゴリとした。次に、関連性のある複数のサブカテゴリをさらにグループ化して見出しを付け、これをカテゴリとした。

また、グループ協議でまとめられた「教育的配慮」については、記述内容の意味を損なわないよう文章化したり、同じような意味を有している複数の記述を一つの文章にまとめたりするなどして整理した。

以上のような分析の妥当性を確保するため、病弱教育の専門性のある3名の研究者（研究代表者及び研究分担者含む）で検討を行い、合意形成を図りながらデータ分析を進めた。以下、文中では、カテゴリは《 》、サブカテゴリは【 】で示す。

3. 結果

本調査の結果、精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズに関するデータが、計381データ収集され、その内、内容の読み取りが難しい40データを除き、341データを分析の対象とした。データの内訳は、小学部所属の教員から得られたデータが56データ、中学部所属の教員が138データ、高等部所属の教員が147データであった。

これらのデータについて、KJ法(川喜田,1967)を参考にカテゴリ化を行った。その結果を表2-1-1に示した。まず、38のサブカテゴリが抽出され、これらのサブカテゴリをさらにグループ化して、《心理》、《社会性》、《学習》、《身体》、《学校生活》、《自己管理》という6つのカテゴリが抽出された。

《心理》は、【不安・悩み】、【感情のコントロール】、【こだわり】、【意欲・気力】、【自己理解】、【気持ちの表現】、【情緒の安定】、【気分の変動】、【自信】の9サブカテゴリで構成され、データ数は102で最も多かった。

《社会性》は、【同年代との関係】、【集団活動】、【コミュニケーションスキル】、【家族との関係】、【他者理解】、【他者への信頼】、【他者への相談】、【教師との関係】の8サブカテゴリで構成され、データ数は90で《心理》に次いで多かった。

《学習》は、【学習状況】、【処理能力】、【聞き取り・理解力】、【読み・書き】、【記憶力】、【注意・集中】、【学習への意識】、【経験】の8サブカテゴリで構成され、データ数は70であった。

《身体》は、【身体症状・体調】、【巧緻性】、【動作・体力】、【多動性】、【感覚過敏】の5サブカテゴリで構成され、データ数は32であった。

《学校生活》は、【見通し】、【物の管理】、【登校・入室への抵抗感】の3サブカテゴリで構成され、データ数は25であった。

《自己管理》は、【睡眠・生活リズム】、【食事】、【服薬】、【病気の理解】、【ストレスへの対処】

の5サブカテゴリーで構成され、データ数は22であった。

また、グループ協議でまとめられた「特に重要である」と考えられる教育的ニーズ及び必要な「教育的配慮」について、その一部を表2-1-2に示した。

表 2-1-1 精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズのカテゴリー及びサブカテゴリー

カテゴリー (データ数)	サブカテゴリー (データ数)	サブカテゴリーを構成するデータ (一部抜粋)
心理 (102)	不安・悩み	(23) 不安が強い、悩みが頭から離れない
	感情のコントロール	(16) 気持ちを抑えられない、すぐに怒ってしまう
	こだわり	(16) 一つのことにとこだわると他のことが考えられない
	意欲・気力	(12) 目標がもてない、やる気がおきない
	自己理解	(11) 何が辛いのか自分でも分からない
	気持ちの表現	(8) 気持ちを言葉・文字に表せない
	情緒の安定	(7) 嫌なことを思い出してしまう、イライラする
	気分の変動	(5) 気分の浮き沈みがある
社会性 (90)	自信	(4) 自分に自信がない、自己肯定感が低い
	同年代との関係	(27) 相手のことを考えた言動ができずトラブルになる
	集団活動	(23) 集団の中にいると疲れる、ルールに従えない
	コミュニケーションスキル	(18) あいづちがうてない、人の話が聞けない
	家族との関係	(8) 家族との関係がうまくいかない
	他者理解	(5) 表情や態度から気持ちが読み取れない
	他者への信頼	(4) 人が信用できない、人と関わりたくない
学習 (70)	他者への相談	(3) 困った時に相談できない
	教師との関係	(2) 教師を信用しない
	学習状況	(16) 勉強の仕方が分からない
	処理能力	(12) 書きながら聞くなど、2つの作業を同時に行えない
	聞き取り・理解力	(11) 話を聞いても理解できない、指示内容が分からない
	読み・書き	(11) 文章を読むのが苦手、漢字を正しく書けない
	記憶力	(6) すぐに忘れてしまう
	注意・集中	(6) 集中が続かない、気が散って集中できない
身体 (32)	学習への意識	(5) 嫌いな教科に出たくない
	経験	(3) 生活経験が低い
	身体症状・体調	(13) お腹や頭が痛い、過呼吸や喘息がおこる
	巧緻性	(7) 手先を使って操作することが指示通りできない
	動作・体力	(6) 体力がない、動きがはやくできない
学校生活 (25)	多動性	(4) じっとしてられない、待てない
	感覚過敏	(2) においに敏感、大きな声が嫌
	見通し	(13) 予定の変更が受け入れられない
自己管理 (22)	物の管理	(8) 忘れ物が多い、物をなくしてしまう
	登校・入室への抵抗感	(4) 学校に行きたくない、教室に入れない
	睡眠・生活リズム	(10) 朝起きられず遅刻してしまうことが多い
	食事	(4) 給食が食べられない、外食ができない
	服薬	(3) 薬が手離せない、薬の管理が面倒
	病気の理解	(3) 自分自身の病状を理解していない
ストレスへの対処	(2) ストレスへの対処、苦手なことからのがりたい	

表 2-1-2 グループ協議の結果（一部抜粋）

学部	教育的ニーズ（サブカテゴリー及び選択されたデータ）	「教育的配慮」
小学部	【学習状況】 やらなければいけないことは分かっているが、思うようにできない	<ul style="list-style-type: none"> • 淡々とマイペースで学習を進められるようにする（待つ姿勢も大切にする）。 • 学習活動のモデルを示したり、ヒントを出したりする。 • 教員と作業を分担したり、作業自体を簡単にしたりする。 • 簡便な方法や代替手段を示し、選択できるようにする。
中学部	【感情のコントロール】 気持ちの切り替えができない（クールダウンの仕方がよく分からない）	<ul style="list-style-type: none"> • 別室で落ち着くまで教員と一緒に待つ。 • 気持ちを切り替えられるような活動を準備しておく。 • クールダウンのルールを設け、一定の時間で気持ちを切り替えられるよう支援する。 • 落ち着いてから、気持ちがコントロールできなくなったときのことを振り返る。その際、本人の思いを言語化しながら進める。
高等部	【同年代との関係】 人と関わりたくないと思う（人と関わりがもてない）	<ul style="list-style-type: none"> • 一人で過ごせる時間、場所を設ける。 • 気軽に会話に参加できるような話題を教員が提供する。 • 友達の良い面について伝える。

4. 考察

調査1では、32名という少数の教員から、15分間で計341データ（除外したデータは含めず）が得られ、教員1名が書き出した教育的ニーズの数の平均は10.7であった。これらの多くのデータについて、KJ法（川喜田,1967）を参考に分析したことで、特別支援学校（病弱）の教員が捉える、精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズを6つのカテゴリー及びそれらを構成する38のサブカテゴリーに分類・整理することができた。

精神疾患等のある児童生徒の実態について調査した先行研究はほとんど見られないが、唯一、八島ら（2013）が全国の特別支援学校（病弱）を対象とした調査の中で、精神疾患等のある児童生徒の状態像について検討している。そこで、この調査で明らかにされた精神疾患等のある児童生徒の心理面・行動面における課題（状態像）の内容と本研究における調査の結果（教育的ニーズのサブカテゴリー及びそれを構成するデータ）とを比較した。その結果、表2-1-3に示すとおり、本研究における教育的ニーズのサブカテゴリーが八島ら（2013）による課題のほとんどの項目に関連していると考えられた。加えて、不安などの《心理》や、集団参加の困難さなどの《社会性》に関するデータが多いという傾向も同様であった。このことから、本研究における調査はA特別支援学校1校のみを対象としたものであったが、少なくとも心理面や行動面については幅広く教育的ニーズのデータを収集できたものと推察される。

また、30分間という短時間であっても、グループ協議をとおして、各教員の指導経験に基づいた支援・配慮のノウハウを集約し、教育的ニーズ毎に整理できることが示唆された（表2-1-2）。

以上のことから、本調査で採用したグループ協議を取り入れたワークショップ方式の調査方法及びKJ法（川喜田,1967）を参考にしたデータ分析が、教員が捉えている疾病のある児童生徒の教育的ニーズを分類・整理し、必要な支援・配慮について整理する上で有効であると考えられた。

表 2-1-3 八島ら（2013）の心理面・行動面の課題と本研究における教育的ニーズのサブカテゴリーとの比較

	心理面・行動面の課題 (八島ら, 2013)	関連する教育的ニーズのサブカテゴリー (本研究における調査の分析結果)
精神症状	不安	不安・悩み
	情緒不安定	情緒の安定, 気分の変動, 感情のコントロール
	特定場面への恐怖	登校・入室への抵抗感, 不安・悩み
	自信喪失	自信
	活動に見通しが持てない	見通し
	無気力	意欲・気力
	他者理解困難	他者理解, 同年代との関係
身体症状	消化器系の症状	身体症状・体調
	易疲労感	動作・体力, 身体症状・体調
	不眠	睡眠・生活リズム
	心身症・身体症状	身体症状・体調
	頭痛	身体症状・体調
	不定愁訴	身体症状・体調
行動にあらわれる症状	対人スキルに課題	コミュニケーションスキル, 同年代との関係, 集団活動
	社会性の乏しさ	同年代との関係, 集団活動
	集団参加の困難さ	集団活動
	他者への暴言・暴力	感情のコントロール, コミュニケーションスキル
	過剰適応	同年代との関係
	衝動的行動	感情のコントロール, 同年代との関係
	強迫行為	不安・悩み
	生活習慣の未獲得	睡眠・生活リズム
	ひきこもり・不登校	登校・入室への抵抗感, 経験
	自傷行為	(情緒の安定, 気分の変動, ストレスへの対処)
	体調管理困難	病気の理解, 身体症状・体調, 睡眠・生活リズム, 食事, 服薬
	本人の性格特性	自己理解, こだわり
	逃避	登校・入室への抵抗感, ストレスへの対処

<文献>

- 千々布敏弥 (2012). ワークショップ形式の意義と活性化の戦略. 村川雅弘 (編)、「ワークショップ型校内研修」充実化・活性化のための戦略&プラン 43 (pp.20-25). 教育開発研究所.
- 川喜田二郎 (1967). 発想法－創造性開発のために. 中公新書.
- 八島猛・栃真賀透・植木田潤・滝川国芳・西牧謙吾 (2013). 病弱・身体虚弱教育における精神疾患等の児童生徒の現状と教育的課題－全国の特別支援学校（病弱）を対象とした調査に基づく検討－. 小児保健研究、72 (4) ,514-524.

Ⅱ 慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズと教育的配慮に関する調査

1. 目的

調査2「慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズと教育的配慮に関する調査」は、慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズを分類・整理し、それに応じた支援・配慮について明らかにすることを目的とした。なお、特別支援学校（病弱）以外の学校で慢性疾患のある児童生徒を指導した経験がある教員を主な対象として、調査2と同様の手続きで行った調査4「慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズと教育的配慮に関する補足調査」の結果も踏まえて考察した。

2. 方法

（1）調査2「慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズと教育的配慮に関する調査」

① 調査方法

①-1 対象

調査2は、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所の病弱教育研究班の研究員が、研究協力機関の特別支援学校（病弱）7校を訪問して実施した。調査対象の教員は、計311名（小学部所属123名、中学部所属114名、高等部所属74名）であった（表2-2-1）。

表 2-2-1 調査2における調査対象の教員数

	小学部	中学部	高等部	合計
B校	31	26	14	71
C校	23	22	26	71
D校	5	6	10	21
E校	12	13	5	30
F校	28	25	0	53
G校	5	9	0	14
H校	19	13	19	51
計	123	114	74	311

①-2 手続き

調査1では、グループ協議を取り入れたワークショップ方式の調査方法が、教員が捉えている疾病のある児童生徒の教育的ニーズを分類・整理し、必要な支援・配慮について整理する上で有効であることが示唆されたことから、調査2もほぼ同様の手続きを進めることにした。

具体的な調査の進め方は次のとおりである。

- ① 調査の目的、方法を説明する。本調査における教育的ニーズの定義を示す。
- ② 教員の所属学部毎にグループ（5～8名）を作る。

- ③ 慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズについて、15項目を上限として、自由記述でワークシート（資料2参照）に記入する。[15分]
- ④ 記入した教育的ニーズについて、グループ協議を行い、各グループで「特に重要である」と考える教育的ニーズ5項目を決め、ワークシートに記入する。[20分]
- ⑤ 各グループで決めた5項目について、それらに対する「教育的配慮」をワークシートに各自記入する。[10分]
- ⑥ 記入した「教育的配慮」について、再びグループ協議を行い、それを踏まえて、「特に重要である」と考える教育的ニーズをさらに3項目に絞る。各グループで決めた3項目に対する「教育的配慮」をグループとしてまとめ、ワークシートに記入する。[15分]
- ⑦ ワークシートを回収する。

本調査の所要時間は、事前の説明や最後の著者らによるまとめのコメント等を含めて、おおよそ1時間半であった。また、本調査では、「教育的ニーズ」という概念の捉え方が教員によって様々であることを想定し、教育的ニーズについて「学習上又は生活上、何らかの教育的な配慮が必要であると考えられること」という限定的な定義を示した。

② 分析方法

まず、教育的ニーズについては、上記④でグループ協議をとおしてまとめ、ワークシートに記入された内容を分析対象とし、一つの意味のまとまり（例：不安が強い）を1データとした。様々な捉え方ができるような単語での回答など、内容の読み取りが難しいものは除外した。収集したデータは、KJ法（川喜田，1967）を参考に分析を行った。具体的には、データの内容をラベル化した上で類似したものを集め、それぞれのまとまりに見出しをつける作業（グループ編成）を繰り返すという分析の一過程を参考にして、データのカテゴリー化を行った。

まず、データ毎にカードを作成した。そのカードの中から関連する内容のものをグループ化して見出しを付け、これをサブカテゴリーとした。次に、関連性のある複数のサブカテゴリーをさらにグループ化して見出しを付け、これをカテゴリーとした。

次に、上記⑥でグループ協議をとおしてまとめられた「教育的配慮」については、教育的ニーズのサブカテゴリー毎に分類した。その後、配慮の内容が関連しているものをグループ化し、見出しを付け、「支援・配慮の視点」とした。また、「教育的配慮」については、記述内容の意味を損なわないよう文章化したり、同じような意味を有している複数の記述を一つの文章にまとめたたりするなどして整理した。必要に応じて、上記⑤で記入された内容も参照した。

以上のような分析の妥当性を確保するため、病弱教育の専門性のある3名の研究者（研究代表者及び研究分担者含む）で検討を行い、合意形成を図りながらデータ分析を進めた。以下、文中では、カテゴリーは《 》、サブカテゴリーは【 】で示す。

（2）調査4「慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズと教育的配慮に関する補足調査」

① 調査方法（対象、手続き）

調査4は、病弱教育研究班の研究員がI教育センターを訪問し、当センターの研修講座の参加者（教員）に協力を得て実施した。調査対象の教員は計48名で、その内訳は、小学校教員20名（学級担任等16名、養護教諭4名）、中学校教員15名（学級担任等12名、養護教諭3名）、高等

学校教員 11 名（学級担任等 5 名、養護教諭 6 名）、特別支援学校教員 2 名（学級担任等 2 名、養護教諭 0 名）であった（表 2-2-2）。

具体的な調査の進め方は、調査 2 と同様とした。

表 2-2-2 調査 4 における調査対象の教員数

	学級担任等	養護教諭	合計
小学校	16	4	20
中学校	12	3	15
高等学校	5	6	11
特別支援学校	2	0	2
計	25	13	48

(人)

※ 「学級担任等」には、通常の学級や特別支援学級の担任、通級による指導の担当教員、上記以外の教員（養護教諭を除く）が含まれている。

② 分析方法

調査 2 と同様の方法でデータを分析した。なお、調査 4 で得られたデータの内、主に教育的ニーズについて調査 2 の結果と比較する。

3. 調査 2 の結果

(1) 教育的ニーズのカテゴリー

調査 2 の結果、慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズの内、グループ協議をとおして「特に重要である」と判断された教育的ニーズが計 240 データ収集された。その内、内容の読み取りが難しいデータが 1 データあったため、239 データを分析対象とした。データの内訳は、小学部所属の教員が 94 データ、中学部所属の教員が 90 データ、高等部所属の教員が 55 データであった。

これらのデータについて、KJ 法（川喜田, 1967）を参考にカテゴリー化を行った。B 校、C 校、D 校、E 校、F 校の計 5 校で調査を行った時点でカテゴリー化を行った結果、14 のサブカテゴリーが抽出され、これらのサブカテゴリーをさらにグループ化して、《学習》、《自己管理》、《対人》、《心理》、《連携》という 5 つのカテゴリーが抽出された。その後、G 校と H 校の調査を行ったが、そこで収集したデータからは新たなサブカテゴリーが抽出されなかった。なお、いずれのカテゴリーにも属さない 20 データは、「その他」とした。以上の結果を表 2-2-3 に示した。

《学習》は、【学習指導】、【前籍校】、【経験】、【進路】の 4 サブカテゴリーで構成され、データ数は 73 で最も多かった。

《自己管理》は、【自己理解・病気の理解】、【自己管理】、【ストレス】の 3 サブカテゴリーで構成され、データ数は 50 で《学習》に次いで多かった。

《対人》は、【人間関係】、【コミュニケーション】の 2 サブカテゴリーで構成され、データ数は 44 であった。

《心理》は、【自己肯定感・自己効力感】、【心理的な安定】、【不安】の 3 サブカテゴリーで構成

され、データ数は34であった。

《連携》は、【医療等との連携】、【保護者との連携・支援】の2サブカテゴリーで構成され、データ数は18であった。

「その他」のデータ数は20であり、その内の8データで【重度の障害・病状】というサブカテゴリーが抽出された。

表 2-2-3 慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズのカテゴリー及びサブカテゴリー

カテゴリー (データ数)	サブカテゴリー (データ数)	サブカテゴリーを構成するデータ (一部抜粋)
学習 (73)	学習指導 (42)	学習空白, 学習の遅れ (進度), 学習意欲
	前籍校 (12)	前籍校へ戻った時の自己管理, 前籍校とのつながり
	経験 (10)	生活経験不足, 言語や語彙の不足
	進路 (9)	将来への希望や夢 (～したいという気持ち)
自己管理 (50)	自己理解・病気の理解 (22)	自己理解, 病気の受容と理解
	自己管理 (24)	自己管理, 生活習慣の乱れ, 体調の確認
	ストレス (4)	治療のストレス, ストレスへの対処
対人 (44)	人間関係 (25)	人間関係 (家族との関係), 同年代との関わり
	コミュニケーション (19)	コミュニケーション (自己表現)
心理 (34)	自己肯定感・自己効力感 (15)	自己肯定感, 自信が持てない, あきらめが早い
	心理的な安定 (13)	情緒の安定, 気持ちのコントロール
	不安 (6)	学習面の不安をとり除く, 不安の軽減
連携 (18)	医療等との連携 (12)	医療との連携, 関係機関との連携
	保護者との連携・支援 (6)	保護者のストレスケア, 福祉等外部機関の情報提供
※その他 (20)	重度の障害・病状 (8)	日常生活における身辺自立, 筋緊張が入りやすい
	その他 (12)	給食の安全性, モラル・マナーを身に付ける

また、カテゴリー毎に、対象教員の所属学部別データ数及び学部内の割合を表2-2-4に示した。いずれの学部においても、《学習》のデータ数が最も多く、次いで《自己管理》、《対人》、《心理》、《連携》の順にデータ数が多かった（※中学部では、《対人》と《心理》のデータが同数）。学部内の割合でみると、《学習》が占める割合は、小学部では24.5%であったのに対して、中学部では34.4%、高等部では34.5%と大きかった。

表 2-2-4 各カテゴリーの対象教員所属学部別データ数及び学部内の割合

カテゴリー	小学部 n=94	中学部 n=90	高等部 n=55
学習	23 (24.5%)	31 (34.4%)	19 (34.5%)
自己管理	21 (22.3%)	16 (17.8%)	13 (23.6%)
対人	20 (21.3%)	14 (15.6%)	10 (18.2%)
心理	14 (14.9%)	14 (15.6%)	6 (10.9%)
連携	9 (9.6%)	7 (7.8%)	2 (3.6%)
その他	7 (7.4%)	8 (8.9%)	5 (9.1%)

- ・ n はデータ数を示す。
- ・ () 内の数値は学部内の割合 (%) を示す。

(2) 支援・配慮

グループ協議でまとめられた「教育的配慮」については、教育的ニーズのサブカテゴリー毎に分類した後、配慮の内容が関連しているものをグループ化し、「支援・配慮の視点」として整理したものを表 2-2-5 に示した。

また、具体的な支援・配慮について、記述内容の意味を損なわないよう文章化したり、同じような意味を有している複数の記述を一つの文章にまとめたりするなどして、「支援・配慮の視点」に沿って整理したもの（計 169 の支援・配慮）を表 2-2-6、表 2-2-7、表 2-2-8、表 2-2-9、表 2-2-10、表 2-2-11 に示した。

表 2-2-5 慢性疾患のある児童生徒への支援・配慮の視点

教育的ニーズ		支援・配慮の視点
カテゴリー	サブカテゴリー	
学習	学習指導	学習環境の整備，学習状況の把握，指導時間の確保，指導体制の工夫，指導内容の精選，学習進度の調整，体調や心理面への配慮，教材・教具の工夫，授業展開の工夫，教師の声掛け
	前籍校	前籍校の担任との連携，交流活動の実施
	経験	経験の機会の設定，語彙の拡大
	進路	進路支援
自己管理	自己理解・病気の理解	病気や治療の理解の促進，自己理解の促進，情報収集・共有
	自己管理	生活上の制限の理解，自己管理支援，基本的な生活習慣の確立，関係者間の情報共有
	ストレス	ストレスマネジメント，教師の関わり，関係者との連携
対人	人間関係	集団参加の場の設定，集団活動への参加方法の工夫，教師の役割，家族との関係
	コミュニケーション	コミュニケーションの場の設定，必要な支援の要求，社会性の育成，教師の態度・関わり方
心理	自己肯定感・自己効力感	成功体験や賞賛される経験を積み重ねる機会の設定，教師の声掛け
	心理的な安定	感情のコントロール，興味・関心のある活動の設定，受容的な関わり，授業等での工夫
	不安	不安の軽減，家庭や医療機関との連携
連携	医療等との連携	医療等との連携
	保護者との連携・支援	保護者との連携，ストレスのケア
※その他	重度の障害・病状	コミュニケーション手段の工夫，教材の工夫，姿勢の保持，筋緊張への支援
	その他	—

表 2-2-6 《学習》への支援・配慮

【学習指導】

- 学習環境の整備
 - ・室温や湿度への配慮を行う。
 - ・(身体的なニーズがある場合)机やいすへの配慮を行う。
 - ・教室の整理・整頓をして広く使えるようにする。
- 学習状況の把握
 - ・学習空白、定着していない学習内容を把握する。
 - ・学習のつまずきを見つける。
- 指導時間の確保、指導体制の工夫
 - ・欠席の多い児童生徒には家庭での学習課題を作成する。
 - ・学習グループを柔軟に変えながら指導する。
 - ・専科教員による指導の充実を図る。
 - ・時間を区切って個別指導する時間を確保する。
- 指導内容の精選、学習進度の調整
 - ・実態に合わせた内容から指導する。
 - ・各教科の基礎的・基本的な内容を抽出する。
 - ・前籍校に連絡をとりながら、授業進度を合わせる。
 - ・できるだけ指導方法を前籍校と統一する。
- 体調や心理面への配慮
 - ・プラスの評価を重視する。
 - ・人間関係がうまくいかない原因を聞く等、クールダウンを図る。
 - ・体調に応じて学習を進める。
- 教材・教具の工夫
 - ・作業量を減らすためにプリントを工夫する。
 - ・ICTを活用する。
 - ・発作がいつ起きても大丈夫なように教材を配慮する。
 - ・(身体的なニーズがある場合)使いやすい補助具を準備する。
- 授業展開の工夫
 - ・スモールステップの目標設定で成功体験を積み重ねる。
 - ・目標を明示し、学習の見通しをもたせる。
 - ・様々な学習活動にチャレンジし、意欲につなげる。
 - ・できる喜びや達成感が感じられるよう工夫する。
 - ・子どもが活躍する場面を設定する。
 - ・自己肯定感を高められるようなテストの工夫を行う。
 - ・ルールを守る体験を積み重ねる。
 - ・学習方法を教える。
 - ・考える過程を大切にする。
 - ・認知特性に応じた指導を行う。

- ・課題は一度にたくさん出さずに少しずつ出す。
- ・個別学習と小集団での学習を組み合わせる。
- ・個別の補充学習を行い、進路保障を図る。

○教師の声掛け

- ・賞賛の声掛けをする。
- ・発達年齢に合った声掛けをする。
- ・安心感を与えるような声掛けをする。
- ・子どもの意見や気持ちを認め、そのことを本人に伝える。

【前籍校】

○前籍校の担任との連携

- ・週の予定表や学級通信等を交換し、学校生活の情報を相互に共有する。
- ・学習進度や使用する教材を確認する。
- ・転入・転出時のカンファレンスに前籍校の担任も参加できるようにする。
- ・前籍校に復学した後も必要な配慮等に関する情報を提供する。
- ・(高校生の場合) 前籍校と連携し、単位の読み替えを行う。

○交流活動の実施

- ・ICT を活用した交流及び共同学習を計画的に実施する。
- ・お見舞いやビデオレター、手紙のやりとり等をとおして、前籍校の友達とのつながりを維持する。

【経験】

○経験の機会の設定

- ・学校行事（校外学習等）への参加方法を工夫する。
- ・様々な学習活動にチャレンジしやすい環境整備や雰囲気づくりを行う。
- ・季節の行事に関連させた学習活動を取り入れる。
- ・他学年、他学部の子どもと活動する場面を設ける。
- ・直接的な体験が難しい学習活動がある場合、ICT を積極的に活用する。

○語彙の拡大

- ・授業等では分かりやすい言葉を用いる。
- ・子どもが説明する機会を確保する。
- ・授業では辞書や本を活用する。
- ・「ことばカルタ」などのゲームをとおして言葉を覚えられるようにする。

【進路】

○進路支援

- ・子どもの実態に応じた進路情報の収集・提供を行う。
- ・自分の良いところを見つけられるようにする。
- ・「～したい」という眩き（気持ち）を大切にする。
- ・「なりたい自分」を目指して、今やるべきことを見つけられるようにする。
- ・(高等部の場合) 職場体験や実習を行う。

表 2-2-7 《自己管理》への支援・配慮

【自己理解・病気の理解】

○病気や治療の理解の促進

- ・医療や家庭と連携しながら、自分の病気を認識する場をタイミング良く設定する。
- ・自分の病気や今後の治療について理解することで、自分の将来をイメージできるようにする。
- ・病気の理解が難しい子どもには、絵本を活用する等の工夫をする。

○自己理解の促進

- ・自分を知ること「よりよい自分になりたい」「もっと～がしたい」といった希望がもてるよう支援する。
- ・ソーシャルスキルトレーニングを授業の中に取り入れ、自分の意見と他の人の意見の違いに気づけるようにする。

○情報収集・共有

- ・医療や家庭からの情報収集をとおして、教師自身の病気や治療に関する理解を深める。
- ・保護者との情報共有を大切にする。
- ・本人・保護者とのレポートを形成し、個々に応じたアプローチを行う。

【自己管理】

○生活上の制限の理解

- ・生活上の制限がある中でも楽しめることを見つけられるようにする。
- ・子どもが「できること」を提示する。
- ・子どもが生活上の制限を正しく理解できるよう医療と連携する。

○自己管理支援

- ・自分で体調の変化に気付けるよう支援する。
- ・体調が悪いときに自分から伝えられるよう支援する。
- ・表情や活動の様子から適宜休憩を促す（無理をさせない）。
- ・休憩の仕方を子どもと一緒に考える。
- ・服薬チェック表をつけるよう指導する。
- ・数値で分かるようにしたり、視覚的に分かりやすくしたりするなど、自己管理のための記録方法を工夫する。
- ・前籍校への復学時は、自己管理に関する引継ぎを適切に行う。

○基本的な生活習慣の確立

- ・バランスのとれた食事の重要性を指導する。
- ・生活チェック表をつけるよう指導する。
- ・健康教室への参加等をとおして、自ら体力向上や生活習慣の改善を図ろうとする態度・意欲を育む。

○関係者間の情報共有

- ・担任は、本人（保護者）に体調の確認を行い、授業担当者や養護教諭（病院にある学校・学級の場合は看護師や主治医も含む）と日常的に情報を共有する。

【ストレス】

○ストレスマネジメント

- ・クールダウンの方法や場所について一緒に考える。
- ・ストレスとストレス反応の関係性について理解促進を図る。
- ・治療への不安を軽減していくような工夫をする。

○教師の関わり方

- ・子どもとの信頼関係を構築する。
- ・学級担任だけでなくチームで関わるようにする。

○関係者との連携

- ・スクールカウンセラーを活用する。
- ・保護者や医療関係者と連携してストレス状況を把握する。

表 2-2-8 《対人》への支援・配慮

【人間関係】

○集団参加の場の設定

- ・「全員で協力してできた」という達成感が得られるような場面を設定する。
- ・体験的な学習の機会を増やす（校外学習、ソーシャルスキルトレーニング等）。
- ・前籍校との交流及び共同学習を行う。
- ・実技教科や自立活動の時間における指導を中心に他学年との合同授業を設定する。
- ・他の学部や学級、分校・分教室の子どもと交流活動を行う（例：学校行事）。
- ・近隣校、居住地校と交流及び共同学習を行う。

○集団活動への参加方法の工夫

- ・参加しやすい仲間づくりを大切にする。
- ・集団活動にどの程度参加するか、どのような方法で参加するか（教師と一緒に参加、一部参加、間接的参加）等、教師と一緒に考えてから臨むようにする。
- ・いろいろな形で集団活動に参加した後の評価を行い、子どもにフィードバックする。
- ・集団活動の中で役割を与える。
- ・情報通信ネットワーク（テレビ会議システム、テレビ電話等）を活用して、集団活動に参加する。

○教師の役割

- ・子どもが孤立しないように子ども同士をつなぐ役割を教師が担う。
- ・他の子どもと同じ活動ができるように、適宜活動のルール等を工夫する。

○家族との関係

- ・家族との関係性について教師間で共通理解する。
- ・家族に喜ばれる体験、感謝される体験を大切にする。
- ・保護者と連携しながら生活経験や生活スキルの向上を目指す。

【コミュニケーション】

○コミュニケーションの場の設定

- ・班活動をとおして子ども同士が関わる場面をつくる。
- ・教科の授業の中でペアワーク、グループワークを取り入れる。
- ・学校行事で多くの子どもとの関わりを体験できるようにする。
- ・体験的な活動をとおして、周りの人とコミュニケーションをとる機会を設ける。
- ・他学年の子どもとの活動の場面をつくる。
- ・近隣の学校や前籍校（居住地校）との交流及び共同学習を行う。

○必要な支援の要求

- ・相手に病状や気持ちを正しく伝えられるよう指導する（ロールプレイ等）。
- ・必要な支援が得られるような依頼の仕方を指導する（ソーシャルスキルトレーニング等）。

○社会性の育成

- ・対人関係の基礎（基本的な挨拶と返事の仕方等）を指導する（ソーシャルスキルトレーニング等）。
- ・話し方のパターンを提示する等、場に応じた適切な言動を具体的に指導する（ソーシャルスキルトレーニング等）

○教師の態度・関わり方

- ・子どもの気持ちを聴き、整理し、フィードバックする。
- ・トラブルがあったときはその場で振り返りを行い、相手の気持ちを分かりやすく伝える。
- ・楽しい活動を一緒に行いながら、子どもの笑顔を引き出す。

表 2-2-9 《心理》への支援・配慮

【自己肯定感・自己効力感】

○成功体験・賞賛される経験

- ・活躍できる場を設定し、本人が努力した結果としての成功体験を増やす。
- ・自分の得意なこと、できることを認められる機会を設ける。
- ・係活動や児童生徒会活動等をとおして、友達から認められる機会を設ける。
- ・図画工作科や美術科等で制作した作品の展示を工夫して、多くの人に見てもらえるようにする。
- ・物作りをとおして、周り（友達、家族、教員）から賞賛してもらったり、プレゼントして喜んでもらったりする経験を積み重ねる。

○教師の声掛け

- ・スモールステップで適切な目標を設定し、「できた」「わかった」という実感がもてるようにするとともに、賞賛の声掛けを行う。
- ・教師は授業における子どもの意見や答えを肯定的に受け止め、子どもに返すようにする。
- ・学習の結果のみならず、その過程も賞賛する。
- ・一人一人が大切な存在であることを伝える。
- ・日頃から「ありがとう」「嬉しかった」など感謝の言葉を伝える。

【心理的な安定】

○感情のコントロール

- ・日常生活の中で実践できる、自分に合った気持ちのコントロールの仕方を見つけられるようにする。
- ・感情を抑えられなくなる前にクールダウンするよう促す。
- ・ストレスマネジメントやアンガーマネジメントの考え方を指導に活用し、予防的な対応と対処法を身に付けられるようにする。

○興味・関心のある活動の設定

- ・子どもの興味・関心を探り、それを生かした活動を取り入れる。
- ・お楽しみ会を企画するなど、子どもが学校生活を楽しめるようにする。

○受容的な関わり

- ・自分のことを理解してくれる人がいると感じられるよう、子どもの話を聴き、受け入れる。
- ・自分の気持ちを言えるよう、環境を整える。
- ・子どもや保護者とのラポートづくりを大切にする。

○授業等での工夫

- ・活動の見通しをもてるよう工夫する。
- ・達成可能な目標を設定し、成功体験を増やしていく。
- ・子ども一人一人に役割を与える。

【不安】

○不安の軽減

- ・成長しているところや頑張っているところを伝える。
- ・子どもの思いに寄り添う。
- ・各教科の指導では、基礎・基本の定着を図る。
- ・学級活動等の時間に、子どもが興味をもてるような楽しい活動を計画する。
- ・前籍校の学習進度を確認しながら、同じドリルやテストを使用する。
- ・授業中に伝えきれなかったことは手紙で伝えるようにする。
- ・同じの病気のある先輩のことを伝えるなどして、治療等の見通しをもてるようにする。

○家庭や他機関との連携

- ・放課後等における保護者との情報交換を密にする。
- ・主治医や病棟との連携を密にし、子どもが治療の見通しをもてるようにする。
- ・前籍校と連携して、復学時に周囲の理解が得られるよう、情報提供を行う。

2-2-10 《連携》への支援・配慮

【医療等との連携】

○医療等との連携

- ・定期的に病院との情報交換の場を設定する。
- ・転入時及び転出時に支援連携会議を開く。
- ・プレイルーム等の使用に協力してもらう。
- ・治療時間の調整や行事参加のための協力をしてもらう。
- ・毎朝、子どもの登校の可否を確認する。

【保護者との連携・支援】

○保護者との連携

- ・保護者との信頼関係を構築する。
- ・連絡帳や学級通信を活用して、家庭や教室での子どもの様子について保護者との情報交換・情報共有を図る。
- ・子どもの成長を分かりやすく伝える。
- ・家庭環境や病気に応じて、福祉機関等に関する適切な情報を提供する。

○ストレスのケア

- ・できるだけ話を聴く場面を増やし、相談しやすい関係を築く。
- ・保護者の話を聴き、気持ちを受け止める（共感する）。
- ・保護者がスクールカウンセラーに相談できるような体制を構築する。
- ・気軽に話ができるような茶話会を設定する。

2-2-11 「その他」の【重度の障害・病状】への支援・配慮

【重度の障害・病状】

○コミュニケーション手段の工夫

- ・どのような働きかけをした時に、どのような反応があったのかを観察する。
- ・実態に応じて、絵カード、サイン、シンボル等のコミュニケーションツール（ICT活用含む）を使用し、自分から発信できるよう工夫する。

○教材の工夫

- ・触る絵本を活用する（モコモコペン、木工ボンド、毛糸等を使って線が分かるようにする）。
- ・匂いや音楽を活用する。

○身体への配慮

- ・腹臥位、仰臥位、座位など様々な体位をとる。
- ・リラックスできる姿勢をつくる。
- ・ストレッチを行う。
- ・滑り止め、クッション、バスタオル等を活用する。
- ・体調の把握を徹底する。

4. 調査4の結果

調査4の結果、慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズの内、グループ協議をとおして「特に重要である」と判断された教育的ニーズが計40データ収集された。これらのデータについて、前掲の教育的ニーズのサブカテゴリーに該当または非該当のデータ数を表2-2-12に示した。該当のデータ数は14（全体の35%）、非該当のデータ数は26（全体の65%）であった。

非該当のデータは、学校行事に関するものが5データ（例：学校行事への参加）、個々の病気に関するものが5データ（例：心臓病）、環境整備に関するものが5データ（例：学習環境の整備）、アレルギーに関するものが4データ（例：食物アレルギー）、薬の管理に関するものが3データ（例：糖尿病の薬の管理）、上記以外について4データ（例：きょうだいへの支援）であった。これらの教育的ニーズについて、グループ協議でまとめられた「教育的配慮」に共通する特徴は、学校における集団生活上または健康上の問題が生じるのを防ぐことを重視している点であった。

表 2-2-12 調査4における教育的ニーズのデータの内訳

カテゴリー	サブカテゴリー	調査4の 該当データ数 n=40
学習	学習指導	6
	前籍校	0
	経験	0
	進路	1
自己管理	自己理解・病気の理解	1
	自己管理	1
	ストレス	0
対人	人間関係	1
	コミュニケーション	0
心理	自己肯定感・自己効力感	1
	心理的な安定	0
	不安	0
連携	医療等との連携	2
	保護者との連携・支援	1
（ 計		14 ）
上記サブカテゴリーに非該当		26

・ n はデータ数を示す。

5. 考察

調査2の結果、慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズが、「その他」を除くと、《学習》、《自己管理》、《対人》、《心理》、《連携》という5つのカテゴリーと、それらを構成する14のサブカテゴリー（【学習指導】、【前籍校】、【経験】、【進路】、【自己理解・病気の理解】、【自己管理】、【ストレス】、【人間関係】、【コミュニケーション】、【自己肯定感・自己効力感】、【心理的な安定】、【不安】、【医療等との連携】、【保護者との連携・支援】）に分類・整理された。このカテゴリー及びサブカテゴリーは、調査対象の全7校中、5校分のデータから抽出されたものであり、残りの2校分のデータから新たにサブカテゴリーは抽出されなかった。したがって、調査2では、特別支援学校（病弱）の教員が捉えている慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズに関する情報を幅広く収集できたものと推察される。現在、慢性疾患のある児童生徒の入院の短期化が進んでいるため、特別支

援学校（病弱）等では、転入後、円滑に実態把握を行う必要があり、その際、上記カテゴリー及びサブカテゴリーが個々の教育的ニーズを検討する際のミニマムな観点として活用することができると考えられる。また、教育的ニーズについては、14 サブカテゴリー中 12 サブカテゴリーが、小学部・中学部・高等部の全ての学部から得られたデータで構成されていた（構成するデータ数が少なかった【ストレス】と【不安】のみ、一部の学部のデータ数が0であった）。したがって、本研究で明らかにした教育的ニーズのカテゴリー及びサブカテゴリーは、慢性疾患等のある小学生・中学生・高校生に共通している内容であることが示唆された。

一方、調査4の結果から、小・中学校、高等学校の教員は、教育的ニーズとして、慢性疾患のある児童生徒が健常の児童生徒と一緒に学校生活を送る上で必要な病気それ自体への配慮に着目していることが推察された。また、特別支援学校（病弱）の教員が重要視している《自己管理》や《対人》、《心理》については、十分に把握されていない可能性も示唆された。このように小・中学校等と特別支援学校（病弱）とで教員が捉える教育的ニーズの観点が異なる背景には、病気の児童生徒の実態に応じた支援・配慮を行う上での基礎的な教育環境の違いがある。中央教育審議会初等中等教育分科会より出された「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）」を踏まえて言い換えるならば、基礎的環境整備の違いである。特別支援学校（病弱）では、児童生徒一人一人の病気に対して、医療と連携しながら配慮することが教育活動を進める上での基本であり、そのために必要な専門性のある教員や教材、施設・設備、個別の教育支援計画や個別の指導計画に基づいた個に応じた指導など教育環境の整備が進められてきており、小・中学校等における教育環境とは自ずと異なる。そのため、例えば、慢性疾患のある児童生徒の退院時などに、特別支援学校（病弱）が小・中学校等と引継ぎを行う際には、転籍する学校や地域の基礎的環境整備を踏まえた上で、教育的ニーズについて多角的かつ具体的に伝えるとともに、個に応じた支援・配慮について検討する必要があると考えられる。なお、調査4は、研究協力が得られた1地域の教員のみを対象に実施した調査であったため、その結果は、対象地域の小・中学校等の教員の傾向であると捉えることが必要である。

しかし、研究協力機関の特別支援学校（病弱）より提供された資料を見てみると、別の地域においても同様の傾向が示された。この資料は、研究協力機関の特別支援学校（病弱）が開催した講演会におけるワークショップの中で、参加の教員が書き出した「慢性疾患のある子ども達の教育的ニーズ」である。協力を得られた参加者の内訳は、小学校3名、中学校2名であり、書き出された教育的ニーズの18データについて、調査4と同様に整理した。前掲の教育的ニーズのサブカテゴリーに該当のデータ数は8（全体の44%）、非該当のデータ数は10（全体の56%）であり、調査4と同様の傾向を見ることができた。非該当のデータの内容は、学校行事や部活動に関すること、個々の病気に関すること（例：糖尿病）、アレルギーに関すること（例：食事制限）等であり、こちらも調査4と同様の傾向を示した。したがって、調査4に示された、小・中学校等の教員は慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズとして、病気それ自体への配慮に着目する傾向にあるという結果は、小・中学校等の教員にみられる傾向であることが推察できる。今後は、複数の地域において、小・中学校等の教員の研修という形で、慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズや支援・配慮についての事例検討を行い、継続的にデータの収集・分析を行っていくことが必要である。

また、調査2の結果を踏まえて、教育的ニーズのサブカテゴリー毎に「支援・配慮の視点」をまとめ、必要な支援・配慮の例を整理した。ここで明らかにした配慮の内容は、特別支援学校（病

弱)において日常的に取り組まれている内容を言語化したものであると言える。詳しくは第5章で述べるが、本研究ではこれらの情報をガイドブック「病気の子どもへの支援ガイド」(試案)としてまとめた。前述のとおり、小・中学校等の教員と特別支援学校(病弱)の教員とでは、慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズを捉える視点に違いがある。特別支援学校(病弱)では、在籍する児童生徒に病気によるニーズがあることを大前提に教育活動を行うという点が、小・中学校等とは異なり、この教育環境の違いが、慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズを捉える視点の相違を生じていると推察される(図2-2-1)。その違いを補完する情報提供ができることに本ガイドブック(試案)作成の意義があると考えられる。

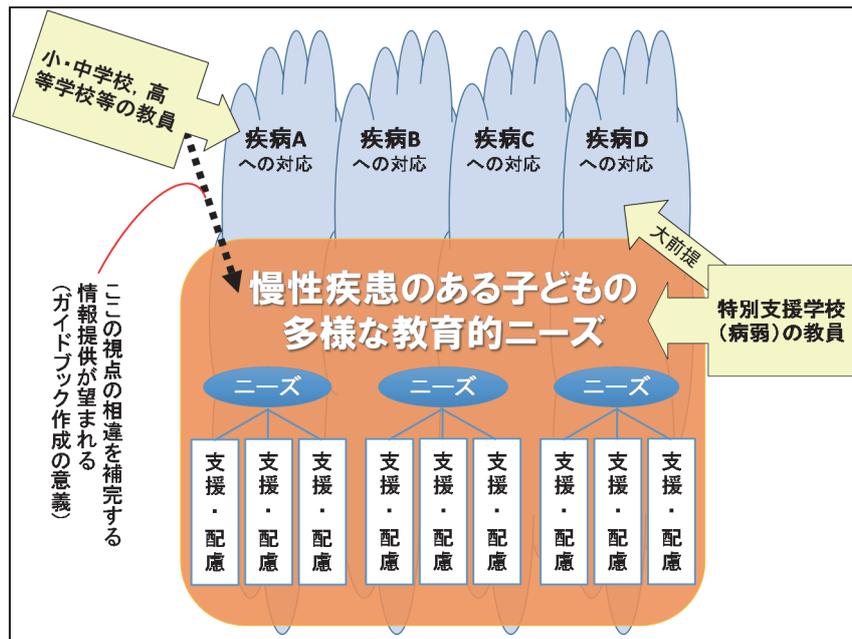


図2-2-1 慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズを捉える視点の違いのイメージ

<文献>

川喜田二郎(1967). 発想法-創造性開発のために. 中公新書.

Ⅲ 医療機関から見た慢性疾患のある児童生徒への 教育的配慮に関する調査

1. 目的

本節では、調査3「医療機関から見た慢性疾患のある児童生徒への教育的配慮に関する調査」について報告する。

慢性疾患のある児童生徒の教育を考えた場合、他の障害種と大きく異なるのは医療との関係である。特別支援学校（病弱）では、疾病の状態が「継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの」が対象となるだけに、医療機関との密な連携が不可欠であり、従来から教育上の配慮には医療的な観点が加味されてきた。

近年、医療の進歩により、長期入院する児童生徒が減少し、また、特別支援学校（病弱）に隣接・併設する病院以外の病院に主治医がいる児童生徒が在籍するケースも少なくない。加えて、今後はインクルーシブ教育システムの構築に向けて、特別支援学校（病弱）に隣接・併設する病院以外の医療機関に所属している医師からも、教育上必要な配慮に関する情報提供が学校等に行われる必要がある。

そこで、医療機関を対象として、学校との連携状況や慢性疾患のある児童生徒への教育上の配慮に関する調査を行い、課題を検討することを目的とした。

2. 方法

調査の対象とする医療機関の選定に当たり、研究協力機関のあるJ市の医療機関を調査対象とした。具体的には、J市内の患者を中心に診療を行っている9つの関連病院と、J市内で開業している37の診療所・医院などの医療機関を対象として、郵送による質問紙調査を行った。調査票は、平成26年8月に依頼文書を添えて各医療機関に送付した。

調査内容は、基礎情報として、学校との連携の実際、具体的な連携方法、連携した学校の教員等に関する内容、学校医としての経験の有無に関する内容を調査項目とした。また、教育的ニーズと配慮については、調査時（平成26年8月）における小児慢性特定疾患11疾患群を明記し、合理的配慮を意識して、それぞれの診療の専門領域に関する、「学校生活上必要と考えられるニーズ」、「それに対する学校で配慮が必要な具体的な内容」、「その配慮に関する学校の対応」の3項目について、最大6つの回答の記入を依頼した。

3. 結果

(1) 回収数について

9病院中7病院（機関としての回収率：77.8%）から41人、開業医は37機関から12人（回答者としての回収率：32.4%）、総数53人の回答が得られた。なお、学校との連携に関する検討と教育的ニーズと配慮に関する検討は、対象疾患を診療してない10人を除き43人を総数として分析した。結果では、特にことわりがない場合は、相対頻度（%）は43人を母数とする頻度である。

(2) 学校との連携

学校との連携については、「全ての学校」1人、「一部連携している」27人の回答があり、合計28人（65.1%）が連携をしていた（図2-3-1）。

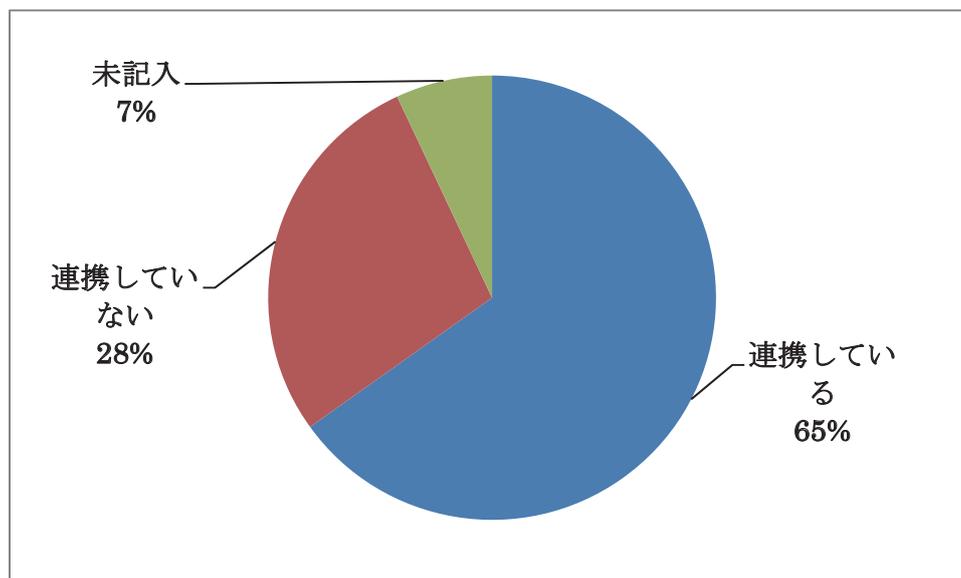


図 2-3-1 学校との連携の有無について

連携の方法（複数回答）は、「診断書や意見書など文章」35人（81.4%）、「保護者が伝達」26人（60.5%）、「教師が来院」15人（34.9%）、「電話」14人（32.6%）、「学校に訪問」3人（7.0%）、その他2人（4.7%）であった（図2-3-2）。

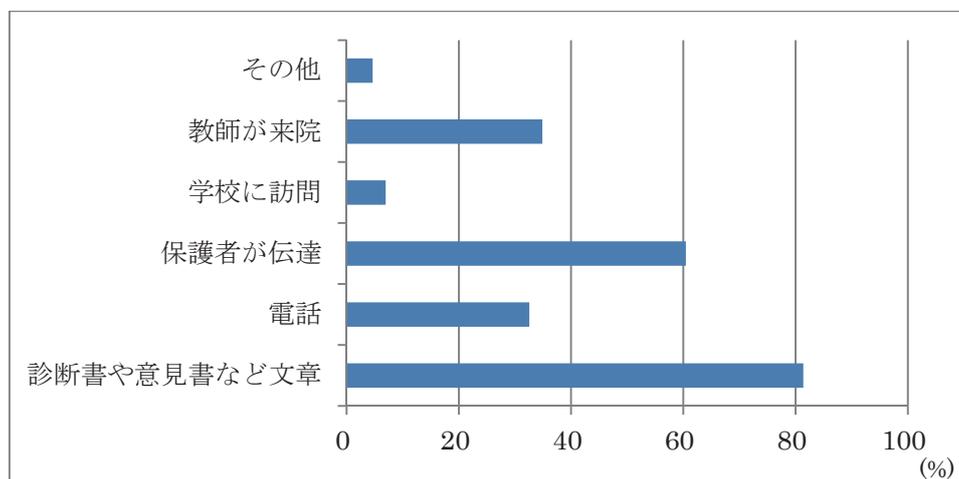


図 2-3-2 学校との連携の具体的な方法（複数回答）

学校との連携で対応した教職員は、多い順に「養護教諭」28人（65.1%）、「看護師」（記入内容から特別支援学校が多いと予想できるが、詳細の回答を求めている）15人（34.9%）、「管理職（校長、教頭等）」21人（48.8%）、「担任」11人（25.6%）、「校医」4人（9.3%）、「その他」1人（2.3%）であった（図2-3-3）。なお、後述する個々のニーズと配慮については学校種について回答を求めているが、ここで示している連携先については、学校種に関する調査を行っていない。

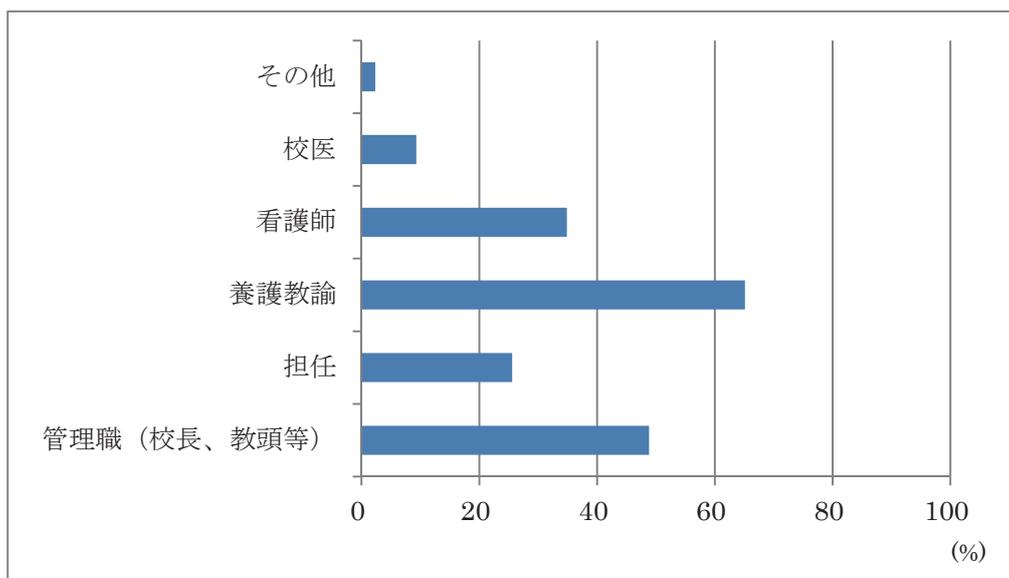


図 2-3-3 学校との連携で対応した教職員

（3）学校医について

学校医の経験（現在及び過去も含む）については、勤務医については41人中3人（7.3%）、開業医については12人中3人（25.0%）と、勤務医は校医の経験がほとんどなく、小児科医の開業医も高い頻度ではなかった。なお、学校医は小児科医以外も従事していることが多い。

（4）学校における教育的ニーズと配慮

教育的ニーズと配慮については、33人が70例（記載は73例。3例は疾患群の記載はあったが、教育的ニーズについて「なし」と記載しているため、分析からは除外した）を集計できた。疾患群別の記載分布は、図 2-3-4 に示した。

なお、疾患群に関する記載数は、1疾患群について記載したのが14人、2疾患群が9人、3疾患群が6人、4疾患群以上が4人であった。

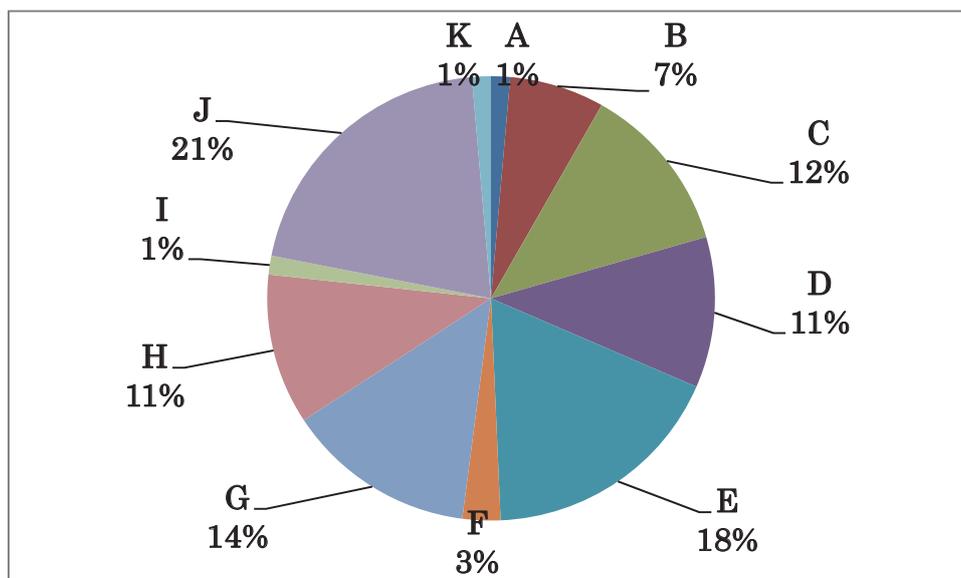


図 2-3-4 教育上のニーズと配慮について記載があった疾患群

図中のA～Kは調査実施時における小児慢性特定疾患群

- (A群) 悪性新生物(白血病、悪性リンパ腫、神経芽腫 等)
- (B群) 慢性腎疾患(ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎、水腎症 等)
- (C群) 慢性呼吸器疾患(気管支喘息、気管狭窄 等)
- (D群) 慢性心疾患(ファロー四徴症、単心室 等)
- (E群) 内分泌疾患(成長ホルモン分泌不全性低身長症 等)
- (F群) 膠原病(若年性関節リウマチ 等)
- (G群) 糖尿病(1型糖尿病、2型糖尿病、その他の糖尿病)
- (H群) 先天性代謝異常(アミノ酸代謝異常、骨形成不全症 等)
- (I群) 血友病等血液・免疫疾患(血友病、慢性肉芽腫症 等)
- (J群) 神経・筋疾患(ウエスト症候群、結節性硬化症 等)
- (K群) 慢性消化器疾患(胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症 等)

次に、教育的ニーズに対する配慮について、学校との連携における実際の対応は、「実際に連絡し対応」43 (61.4%)、「連絡したが未対応」12 (17.1%)、「連絡していないが必要」9 (12.9%)、「その他」3 (4.3%)、「未回答」3 (4.3%)であった(図 2-3-5)。なお、上記のカッコ内の相対頻度%は、回答のあった70例を母数とする相対頻度である。

また、上記のうち、実際に連絡をした結果、対応が行われた学校数を図 2-3-6 に示した。

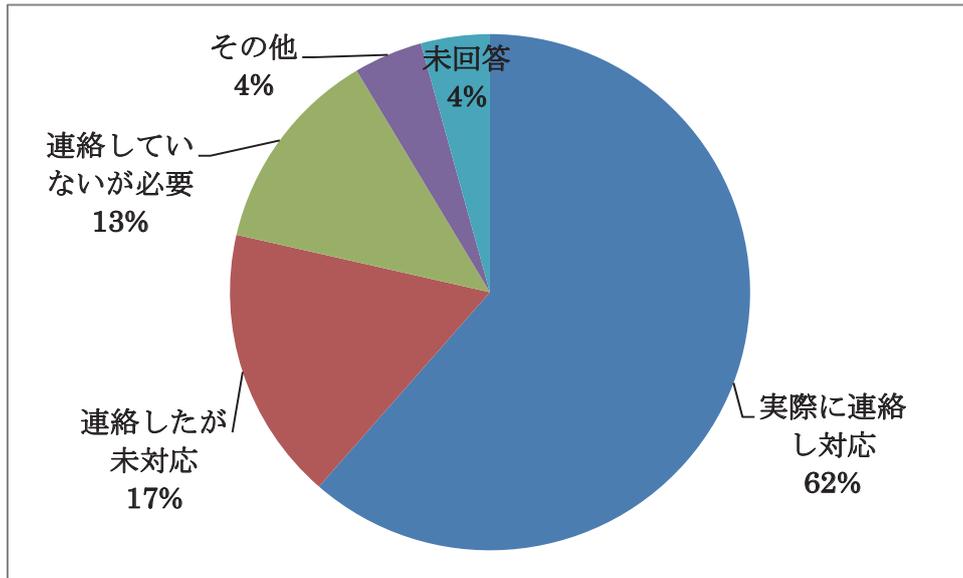


図 2-3-5 教育上の配慮についての実際の対応

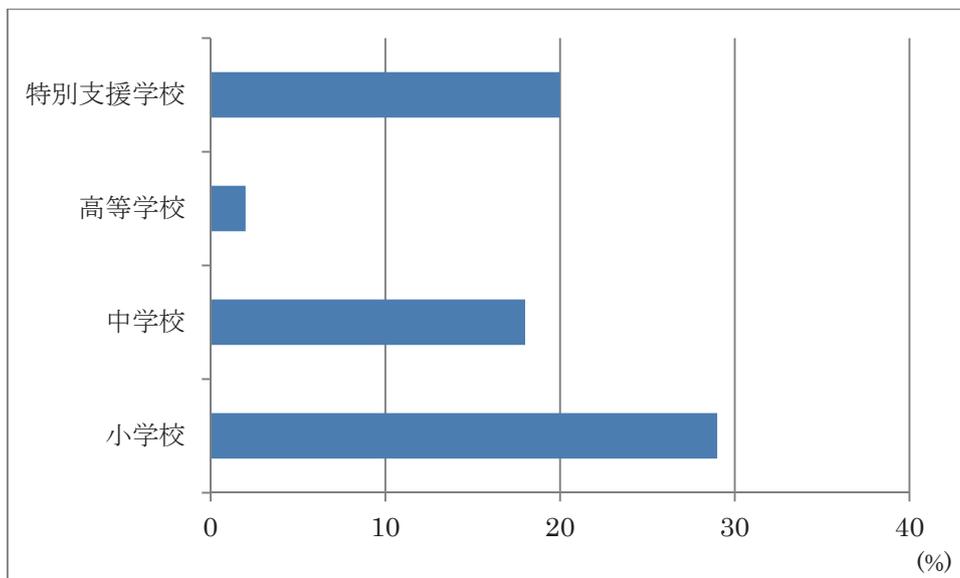


図 2-3-6 実際に連絡して対応がなされた学校数（複数回答）

(5) 具体的な内容の紹介

次に、具体的な教育的ニーズと学校での配慮について、回答のあった70例について、表 2-3-1 に示した。

表 2-3-1 教育的ニーズと学校での配慮に関する内容

疾患群	具体的疾患	ニーズ	学校での配慮
H		給食などの淡泊制限	家庭への給食献立の成分表示
F	副腎不全	発熱時のステロイド服薬	内服の声かけ、保健室の利用、保健室で予備薬の預かり
E	尿崩症	薬切れ時の多飲多尿、トイレの利用、追加内服又は点鼻	授業中のトイレ利用の配慮、校外学習時のトイレ確保、自由引水、予備薬の預かり
E	汎下垂体機能不全	薬剤コントロールしたの他児同様の学習参加	欠席、早退、見学のみをさせない
H	糖原病	低血糖の予防のために間食をとる	血糖の測定
H	PKN	給食の蛋白除去	給食を弁当に変える
H	シトリン血症	発育・発達の遅れが顕著	入学年度を遅らせる
A	白血病	抗がん剤内服で免疫力低下、脱毛など美容の変化	インフルエンザ流行時など保護者に連絡、ウィッグの使用許可
J		発作時の対応、自閉症に対する対応	
E	下垂体機能不全	内服のコンプライアンス	内服薬の管理、発熱時のコントロール
J	脳性まひ	経管栄養を行う必要がある	教員が昼食時に経管栄養を行うことができる
J	てんかん	発作時の対応	発作時の座薬を適切に投与できる(教員)
C	気管切開児	気管切開の管理	看護師が気管内吸引を行うことができる
C	気管切開児	気管切開の管理	普通の小中学校ではできないので、親がしている
C	気管狭窄	気管切開の管理、チューブ抜管時の対応	気管内吸引の介助、チューブ再挿入、状態の把握
J	ウェスト症候群	痙攣発作時の対応	痙攣時の座薬挿入、急変時の救急対応
J	脳性まひ	体温管理、摂食、経管栄養など対応	体温管理、経行摂取可能な食事の準備
C	気管支喘息、慢性肺疾患	発作時の状態把握、感冒時の初期対応	SpO2モニターの確保、酸素増量、急変時の救急対応
J	ウェスト症候群	痙攣発作時の対応	抗痙攣剤の定期使用、緊急時の対応
B		感染対策	
F		感染対策	
B	ネフローゼ症候群	感染対策	免疫抑制剤服用中の、感染症の流行に注意
B	ネフローゼ症候群	安静	ネフローゼ再発時、浮腫がある場合に安静を指示
D	D群に共通	体育や運動、課外活動に関する許容範囲の設定	学校生活管理指導票の内容を知り対応
D	突然死のリスクある疾病	AEDを使用できること	養護教諭以外の教員も使用できること
D	QT延長症候群	心室細動の発症時の対応(AED)	AEDの設置場所が適切か?延命処置の習得
D	単心室	在宅酸素療法を学校でも実施	教室の移動時も含めて酸素療法を正しく行う
D	QT延長症候群	運動中、特に水泳時に発症の可能性	運動制限は管理区分に従い、水泳は禁止
D	フォンタン手術後	強制的な運動は避けるが、できるだけ参加	適切な制限と本人ができることの配慮
D	フォンタンやファロー術後	体力面で劣る	体力面以外の部分で本人に自信をつけさせる
J		呼吸器装着のためバスに乗れない	送迎バスに看護師の配置
J		けいれん発作時の対応	発作時の処置(どこまで対応可能か?)
J		けいれん時の対応	転倒予防
J		医療的ケア	医療的ケア
H	PME	てんかんと呼吸不全	酸素投与、吸引
J	ウェスト症候群	中等度のMR	勉学のサポート
C	気管支喘息	発作時の対応	気管支拡張剤の吸入、内服と運動休止
C	気管支喘息	発作予防を目的とした対応	運動開始前の気管支拡張剤吸入、キャンプファイヤーの禁止など
B	ネフローゼ症候群	過度の運動の禁止	体育授業やクラブ活動における制限
C	慢性肺障害	口腔内吸引、気管内吸引	看護師による吸引行為
J	ウェスト症候群	痙攣時の対応	ジアゼパム座薬の挿入
B	ネフローゼ症候群	急性期のネフローゼ症候群の徐々に運動制限解除	学校での運動制限解除が遅れる、書類が必要
J	てんかん	抗てんかん薬を規則正しく服用	昼食後の内服薬を持参又は保健室で預かる
J	てんかん	プールに入る場合に発作時に対応	本人がわかる帽子の着用など
J	てんかん	発作時の緊急処置	抗けいれん剤の座薬をあずかり、挿入
G		低血糖の対応	声かけ、グルコース摂取
G		血糖測定、インスリン注射の見守り	
G		他児への病気の説明	各児にあわせて対応
G	糖尿病	糖尿病の理解(自己免疫疾患)	板の生徒も理解し、いじめの理解など
E	副腎過形成	副腎不全に対する対応	発熱時、嘔吐時の速やかな内服、医師連絡
H	骨形成不全	体育ができないために見学など	見学がグラウンドでないといけない、自主学习などにふりかえられない
K	クローン病	給食	食べられないものが多い
E		低身長発見(健診データの活用)	成長曲線の活用
G		低血糖への配慮	症状に気づき、補食などの対応
E	ターナー症候群	性教育時の配慮;二次性徴や不妊に配慮	社会的に配慮理解が必要
G		教室内での血糖測定やインスリン注射	生活の一部であることを理解
E	クライネフェルター症候群	授業で配慮	社会的に配慮理解が必要
E	GHD	特になし	
I	血友病	特になし	
E	GHD	特になし	
H	ゴージェ病	酵素補充療法を行うための時間づくり	授業空白の配慮
H	メチルマロン酸血症	補食	補食のためのスペースづくり
E	バセドー病	コントロール不良時の体育制限	
D		運動制限の程度	運動会や課外活動時の配慮
C	気管支喘息	急性発作時の対応	担任、養護教諭への発作時の対応の指示(吸入使用、内服)
E	中枢性思春期早発症	思春期早期の発来に対する学校生活上の着替えやブルなどの配慮	高身長について特別視されることへの配慮
C			キャンプ、山海などの校外学習の発作配慮
G	糖尿病	ポンプをつけている	運動時の注意
G	糖尿病	保健室など注射場所の確保	場所の確保
G	糖尿病	外来通院による学習保障	補習やノートなどできないか?
G	糖尿病	低血糖のための補食	保健室
E	成長ホルモン	身長が低いことに対する配慮	教育の場で配慮
E	軟骨形成不全	身長が低いことに対する配慮	教育の場で配慮

4. 考察

本研究では、医療機関を対象として、学校との連携状況や、慢性疾患のある児童生徒のニーズと配慮について調査した。本調査は、対象が限定的であったため、今後はより広い地域での調査が必要であろうが、以下の課題が明らかとなった。

J市における医療機関と学校との連携については、高等学校において連携があまり進んでいないことが明らかとなった。病気療養中の高校生に対する教育的対応の充実は全国的な課題であるため、今後は、医療機関と高等学校との連携や、高等学校と特別支援学校（病弱）との連携による実践事例等について情報収集が必要であると考えられる。

また、慢性疾患のある児童生徒への配慮については、看護師が対応する医療的ケアの内容、体調管理など養護教諭に期待される内容、教室の配置など多岐にわたる。この中で、医療機関から提示された医療的ケアに関する内容や医行為については、個々の児童生徒の状態に照らしてその安全性を考慮しながら、対応可能性を検討することとされている（文部科学省,2011）。したがって、学校現場における「過度の負担」かどうかの検討が個々のケースで必要であり、この点が学校との連携上の課題となっていることが考えられる。

表2-3-1に示したような医師が「学校での配慮」として求める内容は、必然的に医療上必要なものであり、学校の教員が捉える教育上必要な配慮の内容との間には認識の違いが生じてくることは推察される。今後はその点に目を向けて、医療機関と学校との連携を図っていくことが重要であると考えられる。ケースによっては、特別支援学校（病弱）のセンター的機能を活用して、医療との連携のノウハウを参考にしたり、学校での支援や配慮について相談したりすることも有効であると考えられ、小・中学校等と特別支援学校（病弱）との連携が進むことも望まれる。

<文献>

中央教育審議会初等中等教育分科会（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）.

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/houkoku/1321667.htm

（アクセス日 2015.12.24）

加藤忠明・西牧謙吾・原田正平（編）（2005）. すぐに役立つ小児慢性疾患支援マニュアル. 東京書籍.

満留昭久（編）（2014）. 慢性疾患の子供の学校生活. 慶応義塾大学出版会.

宮本信也・武田一則（編）（2007）. 障害理解のための医学生理学. 明石書店.

文部科学省（2011）. 特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（通知）

http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1314510.htm（アクセス日 2016.2.3）

日本医師会（2015）. （特集）慢性疾患をもつ子供の成人への transition. 日本医師会雑誌、第143巻 第10号.

新平鎮博（編）（2008）. 保育教育のための小児保健. 光生館.

小野次朗・西牧謙吾・榊原洋一（編）（2011）. 特別支援教育に生かす病弱児の生理・病理・心理. ミネルヴァ書房.

