

第4章 インクルーシブ教育システム構築に向けた特別支援学校（病弱）の実践

- I はじめに
- II 県内の病弱・身体虚弱特別支援学級のネットワーク構築
（青森県立青森若葉養護学校）
- III 病弱教育の専門性を活かした通級による指導、巡回による指導
（千葉県立四街道特別支援学校）
- IV 小・中学校の通常の学級に在籍する病気のある児童生徒への支援
（岐阜県立長良特別支援学校）
- V 病院内訪問学級における教育実践
－高校生を中心に－
（沖縄県立森川特別支援学校）

I はじめに

文部科学省の学校基本調査によれば、病弱・身体虚弱特別支援学級の在籍児童生徒数は増加傾向にあるものの、特別支援学校（病弱）の在籍数は増減を繰り返し、大きな変化はない（日下・森山・新平，2014）。しかし、全国病弱虚弱教育研究連盟の全国病類調査の疾患分類では、特別支援学校（病弱）に在籍する児童生徒の主な疾患は、「喘息など呼吸器系の疾患」や「腎炎など腎臓疾患」などは減少し、「心身症など行動障害」が増加傾向にある。これは、近年の医療の進歩等により病弱児を取り巻く教育環境が大きく変化し、医療機関に隣接する特別支援学校（病弱）は、その影響を受けている現状がある。

こうした状況の中、病弱児の多くが小・中学校の通常の学級に在籍しており、必要な教育的支援を受けられていないという指摘がある（武田，2012）。そのため、今後、特別支援学校（病弱）は、地域の病弱教育のセンター的役割を担う学校として、小・中学校等に在籍している病弱児への教育的支援の充実に寄与することが望まれる。インクルーシブ教育システムの構築に向けて、地域の病弱教育における基礎的環境整備を推進する上で、特別支援学校（病弱）のセンター的機能の発揮は不可欠であり、また、求められる内容も質的に変化してきていると考えられる。

そこで、本章では、研究協力機関の特別支援学校（病弱）4校から、地域の病弱教育のセンター的役割を担う学校としての特徴的な実践について報告していただいた。

（参考）

「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）」（中央教育審議会，2005）で示された特別支援学校のセンター的機能の具体的内容は、以下のとおりである。

- ①小・中学校等の教員への支援機能
- ②特別支援教育等に関する相談・情報提供機能
- ③障害のある幼児児童生徒への指導・支援機能
- ④医療、福祉、労働などの関係機関等との連絡・調整機能
- ⑤小・中学校等の教員に対する研修協力機能
- ⑥障害のある幼児児童生徒への施設設備等の提供機能

<文献>

中央教育審議会(2005). 「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）」.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05120801/all.pdf（アクセス日，2015-12-24）

日下奈緒美・森山貴史・新平鎮博(2014). 慢性疾患をもつ児童生徒の特別支援学校（病弱）及び病弱・身体虚弱特別支援学級の在籍に関する疫学的検討. 国立特別支援教育総合研究所ジャーナル, 第3号, 18-23.

文部科学省. 学校基本調査. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=0000010111528>（ア

クセス日, 2015-12-24)

武田鉄郎 (2012). 病弱教育の現状と今日的役割. 障害者問題研究, 40(2), 107-115.

Ⅱ 県内の病弱・身体虚弱特別支援学級のネットワーク構築

青森県立青森若葉養護学校

1. はじめに

本校は、県内に2校ある病弱特別支援学校のうちの1校で、小学部・中学部・高等部を設置しており、隣接する青森県立中央病院に入院している児童生徒と青森県立中央病院等の医療機関で継続して治療を受けている児童生徒を対象としている。

本校ではこれまで、教職員の専門性の向上を図ることをねらい、医療や社会福祉、教育の専門的な見地から指導・助言をいただくことで、在籍する児童生徒への対応だけでなく、外部の相談支援に対応するためのスキル向上にもつなげてきた。一方で、病弱特別支援学校として、小・中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級の設置校や担当者に対して「センター的機能をどのように発揮していくか」が課題の一つとしてあげられていた。そこで、平成26、27年度の2ヵ年において、文部科学省委託事業「特別支援学校機能強化モデル事業」を活用し、県内の病弱・身体虚弱特別支援学級のネットワークづくりをセンター的機能の一つと捉え、その在り方について実践を通して検討することにした。

2. 本県の病弱・身体虚弱特別支援学級の現状と課題

本県の病弱・身体虚弱特別支援学級設置校は19校（小学校10校、中学校9校：図4-2-1）あり、すべて各地区の病院内に設置されている学級（以下：「院内学級」という）である。院内学級の指導に10年以上携わっている教員がいる一方で、半数以上の教員が経験3年未満という実態がある。院内学級を担当する教員は、病気に対する知識や配慮、医師や看護師との連携、転籍に係る手続き等、通常の学習指導以外にも身につけなければならない

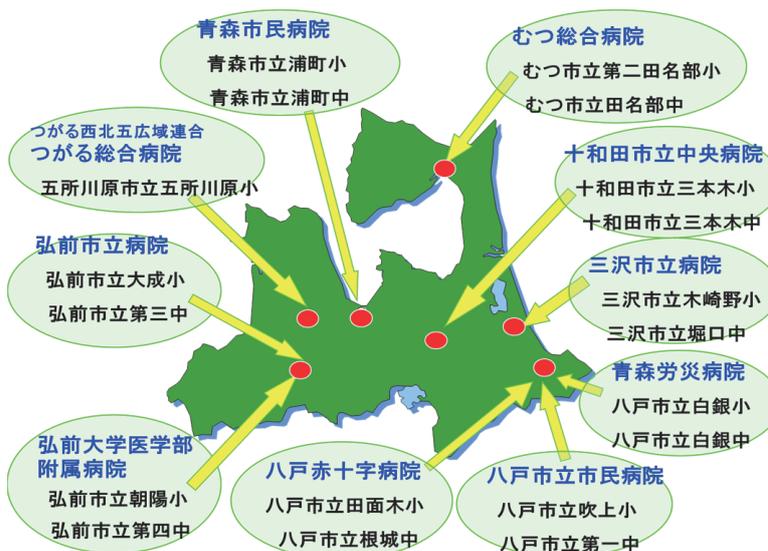


図4-2-1 県内の病弱・身体虚弱特別支援学級

知識やスキルが求められるが、それらを学ぶ場は限られている。年1回の青森県特別支援教育研究会病弱虚弱教育部会研究大会（以下：青特研）の院内学級を主とした分科会は、院内学級の担当経験が長い教員とそうでない教員が一堂に会する貴重な研修の場である。しかし、参加できない教員も多く、悩みを相談したり情報交換したりする機会が非常に少ないのが現状である。また、学級が校外の病院内にあることから、担当者は単独で指導にあたることが多い。したがって、相談したり情報交換したりする仲間が同じ病院内にある他校種の担当者1名のみというケースがほとんどで、院内学級の経営や学習指導、病院との連携に苦慮しているケースが少なくない。

3. 課題解決に向けた取組の実際

(1) 1年次の取組

院内学級担当者の抱える困難さを把握し、その軽減を図ったり課題解決を支援したりすることが、入院加療中の児童生徒の教育充実につながると考え、次の取組を行った。

① 院内学級担当者を対象としたアンケートの実施

学級経営や指導において、県内の院内学級担当者が感じている困難さを把握することを目的に、県内19校の担当者19名を対象に実施し、17名から回答を得た。内容は、担当者の経験年数等を尋ねた「フェイスシート」、苦慮していること等を尋ねた「現在の状況」、「自由記述」の大きく3つで、自由記述以外の17項目は、選択肢の中から回答する質問を設定した。以下に、結果を抜粋して紹介する。

①-1 指導で苦慮している内容

「教科指導」が最も多く、次いで「前籍校との連携」、「医師との連携」、「病気の知識と配慮」が多かった（図4-2-2）。専門性を高める手段としては、「本やインターネット」が最も多く、「青特研」、「他の院内学級担当者との連携」の順であった（図4-2-3）。院内学級担当者のための研修会があれば参加するかの質問に約8割が「参加する」と答え、参加しないと答えた教員に理由を尋ねたところ、「時間に余裕がない」、「出張に出にくい校内事情がある」があげられた。

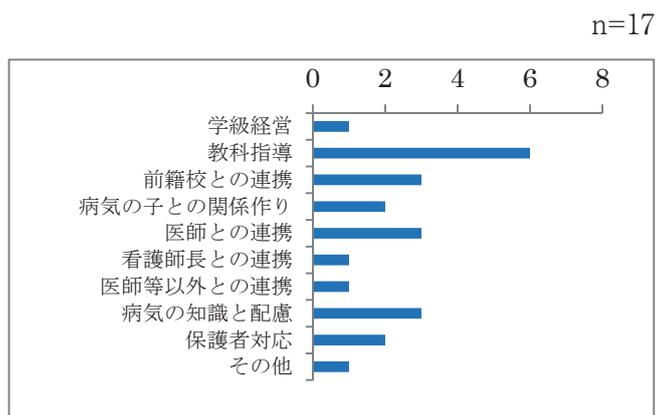


図 4-2-2 指導で苦慮していること

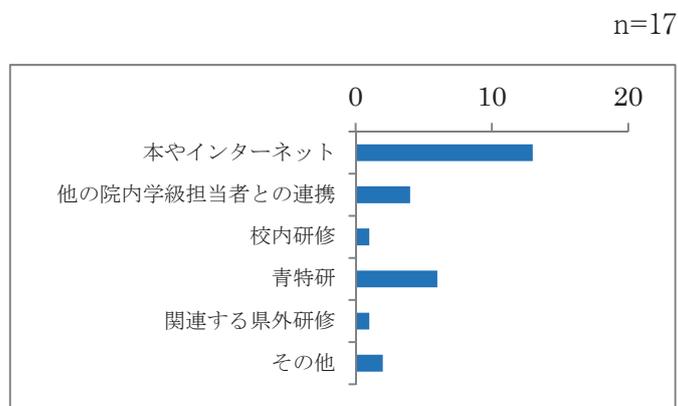


図 4-2-3 病弱教育の専門性を高める手段

①-2 院内学級担当者間の連携

県内の小・中学校は、教育事務所毎に六つの地域に分けることができ、各地域に1～6校の院内学級設置校がある。それぞれの地域内における院内学級担当者間の連携については、特定の地域のみで図られており（図4-2-4）、地域を越えた院内学級担当者間の連携はまったく図られていない（図4-2-5）状況が推察された。

n=17

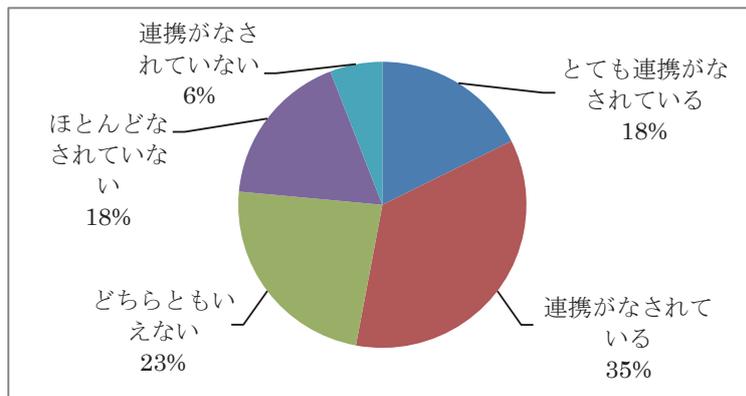


図4-2-4 地域内の連携について

n=17

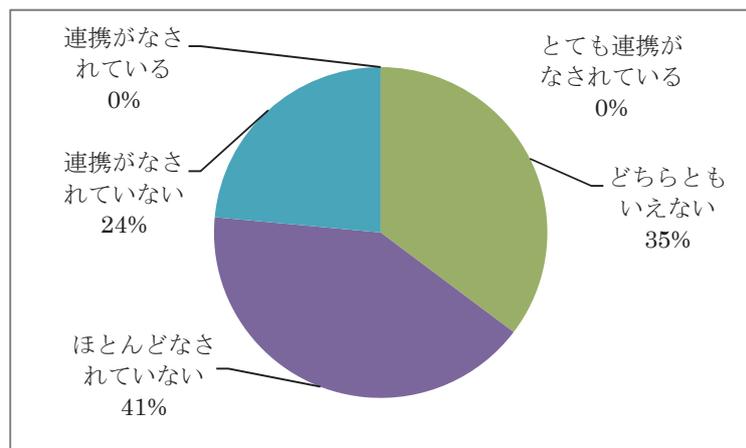


図4-2-5 他地域との連携について

①-3 アンケートの結果から

院内学級での指導に関しては、病院内という限られた環境のため、教科によっては実施が難しい内容があること、中学校では専門外の教科を指導する難しさがあることが推察された。また、自身の病弱教育に関する専門性の向上を図りたいと考える担当者が多い一方で、研修を受けづらい環境にある教員がいることが想定された。

② 院内学級担当者を対象とした研修会の実施

②-1 実践豊富な教員を講師とした研修会

院内学級担当者としての指導実践が豊富な教員に、院内学級での指導の工夫や医師、看護師との関係作り、在籍がないときの活動、在籍校の教員の協力体制などについて、自身の取組を発表（図4-2-6）してもらい、様々なノウハウを共有した。研修会は、夏季休業中に設定し、参加しやす

いように配慮した。また、後半を小学校と中学校の2グループに分けたワークショップ型研修会にし、院内学級の指導で困っていること等やその対応について各グループで情報交換する場にし、最後に全体で情報を共有した。



図 4-2-6 研修会の様子

②-2 院内学級の支援について造詣が深い講師を招聘した研修会

昭和大学大学院保健医療学研究科の教授である、副島賢和氏を講師として招聘し、午前には院内学級担当者を対象としたワークショップ形式での研修会、午後を院内学級担当者及び幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校の教員、保育士を対象とした講演会の2部構成で実施した。午前の部では、県内の院内学級の現状と課題について意見交換した後、講師より、本県における院内学級の望ましい学級運営の在り方について助言があり、インターネット等を活用した院内学級担当者間のネットワークづくりの構築について提案があった。講演会では、病気の子どもとその保護者の気持ちにより添った学校教育や、病気のため生活規制（生活の管理）をしながら通常の学級で学習している子どもたちへの望ましい指導について、講演していただいた。

(2) 2年次の取組

院内学級担当者が、求める情報を容易に得ることができたり、担当者間で意見交換したりできるための環境を整えることが、院内学級担当者が抱える課題解決の一助となると考え、以下の取組を行った。

① Web サイトの開設

県内の院内学級設置校 19 校と、本校を含む病弱虚弱特別支援学校 2 校がアクセス可能なサイトを本

校ホームページ内に開設し(図 4-2-7)、それぞれの学校に個別の ID とパスワードを配布した。サイト内には、「各院内学級及び特別支援学校の概要紹介」、関係機関や特別支援教育の情報へつながる「お役立ちリンク」、ワークショップ型研修会で話題となった内容を整理した「よくある疑問 院内 Q & A」といったコーナーを設けた。また、情報発信・交流の場として設けた「トピッ



図 4-2-7 院内学級担当者ネットワーク

クス」には、本校院内学級の様子や研修会の記録等をアップするとともに、担当者同士の意見交換の場となるよう院内担当者がコメントを書き込めるよう工夫した。また、本校の院内学級担当者に、直接メールで相談や質問できるようにした。

② 授業研究会の開催（図 4-2-8）

県内の院内学級担当者や他県の支援学校の先生方と様々な病気や障害を抱える児童生徒の教育的ニーズに応じた指導・支援の在り方を、「児童生徒の活動」「教師の伝える力」の視点から協議した。

②-1 第1回 高等部2年数学

協議内容「学力差のある集団において、生徒が自学自習する際のICT機器の活用について」

②-2 第2回 小学部6年理科

協議内容「学年相応の文章理解や漢字の読み書きが難しく、物事を関連づけて考えることが苦手な児童に対する板書の仕方とICT機器の活用について」



図 4-2-7 院内学級担当者ネットワーク

4. 成果

院内学級担当者を対象としたアンケート調査を実施したことで、県内の院内学級の実情や担当者のニーズ、困っていること等の課題を把握することができ、その後の研修内容に反映させることができた。ワークショップ型の研修会では、「他地区の実践を学校に戻ったらやってみたい」という意見が聞かれたことから、参加者は、地域を越えた連携のメリットを実感できたのではないかと考える。また、実践豊富な教員の話題提供や外部講師の実践紹介といった研修会においては、「指導スキルを学ぶことができた」、「医師や看護師との連携の仕方がわかった」といった感想が聞かれ、ニーズに応じた研修会の設定が重要であることを再認識できた。2年次に実施した授業研究会では、教科指導を取り上げたことで、病気の児童生徒への授業での配慮点やICTの活用方法等を共有することができた。

さらに、外部講師からいただいたネットワークづくりに関する助言を受け、本校ホームページ上に院内学級担当者のための専用ウェブサイトを開設したことが、大きな成果であると考えている。

5. 今後に向けて

本事例で紹介した研修会や授業研究会は、いずれも文部科学省委託事業を活用した取組であり、事業終了後も研修会等を継続して実施していくことが望まれる。実施にあたり、院内学級担当者のニーズを把握し、課題解決のためのテーマ設定をすること、実施時期や周知の仕方など、院内学級担当者が参加しやすい環境を整えることが課題である。また、本校ホームページ内の専用Webサイトは、本校からの情報発信が主となっているのが現状であるため、今後、担当者に活用してもらうための工夫が必要と考える。

Ⅲ 病弱教育の専門性を活かした通級による指導、巡回による指導

千葉県立四街道特別支援学校

1. 学校概要

本校は、隣接する独立行政法人国立病院機構国立下志津病院と連携しながら病弱教育を行っている特別支援学校であり、児童生徒数 84、教職員数 77 (平成 27 年 10 月 1 日現在) である。小学部、中学部、高等部からなり、近隣の病院や自宅への訪問教育も行っている。また、近隣市の病院に小・中学部の学級 (以下、「院内学級」という) がある。近年、病気の多様化や通学生の増加とともに、多数を占めていた喘息・肥満等一般慢性疾患の児童生徒が減少し、精神性の疾患や発達障害を伴う児童生徒の増加が課題となっている。病弱教育のセンターとして、教育相談や隣接病院と連携した研修会の開催等に力を入れているが、それらに加え、数年前から「通級による指導」、「巡回による指導」を行っている。

2. 通級による指導、巡回による指導について

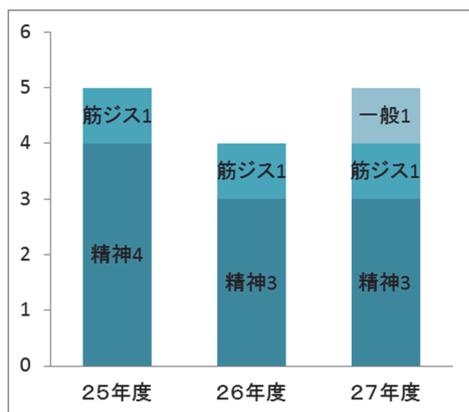
インクルーシブ教育システムの構築において重要なことは、「その時点で教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できる、多様で柔軟な仕組みを整備すること」(中央教育審議会初等中等教育分科会, 2012) である。小・中学校等の通常の学級に在籍する児童生徒の中には、慢性的な病気のために特別な支援が必要であったり、精神面に課題があり特別な支援が必要であったり、急な病気や事故で一時的に入院し支援が必要であったりする場合がある。病気や事故は、いつ誰の身に起こるかわからないものであり、その時点で迅速な、そして状態に合わせた柔軟な対応が必要である。本校では、これらの教育的ニーズに応えるために、平成 25 年度から通級による指導を、平成 26 年度からは病院への巡回による指導を開始した。

当初、通級による指導の対象には、小・中学校等の通常の学級で病気を抱えていたり、退院後すぐには通常の学級に通えなかったりする児童生徒を想定していた。しかし、通級による指導を開始してみると、慢性疾患の他、精神性の疾患を抱えた不登校に近い状態の児童生徒が多かった。そこで、医療や福祉機関とも連携しながら、本人のペースに合わせて進めてきた。これまでの在級人数と疾患は、図 4-3-1 のとおりである。

一方、巡回による指導は、本校の院内学級がある病院を中心に、長期入院に至らない 1 か月程度までの入院中の児童生徒を対象に行っている。巡回による指導とは、通級による指導を、教員が児童生徒のいるところに向向いて行うものである。それまでは、こうした長期入院に至らない 1 か月程度までの入院中の児童生徒は、転籍していないため、院内学級の教員が授業時間の合間に言葉かけをするなどで対応していた。しかし、巡回による指導とすることで、指導の位置づけが明確になり、在籍校で授業を受けたこととみなされ、出席扱いとすることができる。現在、小児科の平均入院期間は 11 ～ 12 日とされていることから、長期入院に至らない児童生徒への支援の仕組みの一つとして期待される。これまでの在級人数と入院理由を図 4-3-2、在級期間を図 4-3-3 に示す。

次項では、通級による指導の事例として、医療や関係機関との連携のもとに進めた難病の児童と精神性疾患の生徒について、また巡回による指導の事例として、自立活動や教科の補充指導を

中心に進めた児童について示し、その成果と課題について述べる。



4-3-1 H25-H27 年度在級人数と疾患

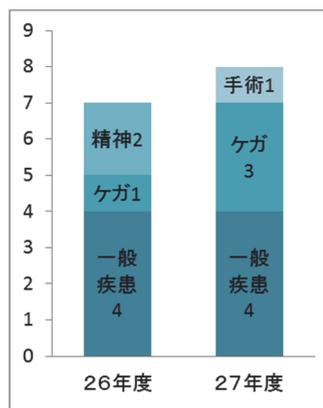


図 4-3-2 H26-H27 年度巡回による指導対象の在級人数と入院理由

※図 4-3-1、図 4-3-2 に共通
筋ジス：筋ジストロフィー
精神：精神疾患
一般：その他一般疾患

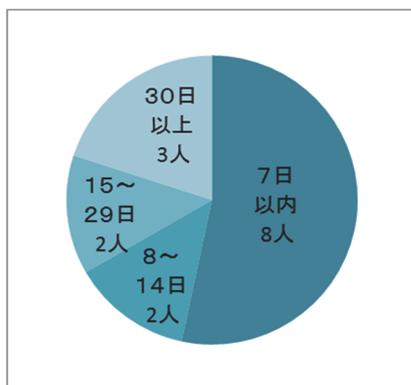


図 4-3-3 H26-H27 年度の在級（巡回）期間

3. 取り組みの経過と成果

(1) 通級による指導の事例

① 小1男子：エーラスダンロス症候群

皮膚の脆弱性や易出血性等、疾患の特性から、他児との接触や運動時の衝撃を避けたいとの理由で、本校に週1回、体育と自立活動の指導で来校している。在籍校では体操や軽い運動は行えるが、集団での激しい動きや遊具の使用などは制限されている。本校では、運動制限があったり筋疾患で動きに制約があったりする児童生徒の運動種目が数多く用意されている。本人や保護者と相談しながら、風船バレーやボーリング、ポッチャなど、さまざまな運動に取り組んでいる。当初は遠慮がちであったが、もともと活発な性格で、嬉々として取り組んでいる。発



図 4-3-4 活動の様子

達段階を考慮しながら、運動するときには気をつけることや自分の動きの範囲など、自立活動的な内容を含めて指導している。開始時に学校や教育委員会と協議し、本人の課題や目標、保護者の願い、緊急時の対応等を確認したが、その後も定期的に教育委員会の職員が訪れ、情報交換をしながら進めている。

② 中3女子：社会不安障害、アスペルガー症候群

場面緘黙で中学校には放課後登校を続けていた。週1回、午前中に来校。当初は身動き一つしない日々が続いたが、箱庭を使った活動をきっかけに内面を表現し始めた。箱庭で表現されたものは、「戦いのテーマ」から「海亀の産卵や子牛の誕生の場面」となり、「砂漠のオアシス」などを経て、「旅立ちの場面」へと発展していった。在籍校では、放課後の時間以外に週に1度、昼間にも登校して友達数人と昼食をとるようになった。その後、「自分の生きる道筋を切り開くようなもの」が表現されたり、「自分の進む道を宣言する物語」表現されたりした。卒業時には、教室に入ることができるまでになった。

本事例では、箱庭を使った活動は、医師の奨励も受けており、母親を通じて、作品を月1回の受診時に共有するなど連携して進めることができた。そのため、作品の展開がよい方向へ向いているという評価を得ながら、安心して進めることができた。受診時に反応の少ない患者については、箱庭を使った活動が情報提供として医療側への有効な情報提供となった。在籍校の担任とは定期的に情報交換し合い、エピソードを共有した。

③ 中2男子：統合失調症、高機能自閉症

中2の秋からいじめ等をきっかけに幻聴が現れ、不登校となる。家で閉じこもり状態となり、医師から統合失調症と診断される。本校に教育相談に訪れ、後に通級による指導として週1回2時間程度訪れるようになる。当初は遊びに誘っても無反応で、ネット上の音楽に没頭し、校内を独り言を呟きながら歩き回るだけであった。そこで、他に行けていた福祉機関、市の家庭支援課、在籍校の特学担当等で支援会議を持った。医師からは本人への具体的な関わり方が示された。各機関が役割分担して対応することが確認され、本校は引き続き通級による指導で本人の心が安定する居場所として機能することが望まれた。小グループでの支援会議はその後も数回行われ、医療管理のもと本人はその後も週1回継続して来校した。希望を聞きながら段階的に進め、軽運動に興じるなど気分も安定してきた。担当者との会話で学校の話題なども出始め、半年後に在籍校に戻ることができた。



図 4-3-5 通級による指導の教室

(2) 巡回による指導の事例

① 小3男子：骨折、ADHD

骨折で入院し、本校院内学級に在籍していたが、保護者の都合で自宅近くの病院に転院することとなった。骨折の状況はかなり改善され治療は最終段階だったが、転院先の病院には院内学級がなく、主治医はADHDという本人の特性から、学習の場がないとまた動き回るのはないか

と大きな懸念を抱いていた。そこで、学校や教育委員会とも相談し、籍は在籍校に戻し、巡回の指導として本校が支援することとなった。転院先の病院と協議し、退院までの数週間指導に入りました。了承を得て、通級担当者が交代で指導に入った。指導時間は2時間程度だが、教科の学習の他、ゲームや遊び、そして退院後の生活に向けた過ごし方など自立活動的な内容を行った。教員が指導に入ったことで、学習の保障だけでなく、退屈な入院生活に変化が持て、心理的にも安定した時間を過ごすことができた。退院時期も予定より早まり、無事に在籍校に戻った。

② 小4男子：交通外傷

交通事故で意識不明の重体に陥り、意識が戻った後もショックからか人を寄せ付けなくなった。個室で引きこもった状態が続き、医療者も容易には入れなかったが、巡回による指導の担当者には少しずつ心を開き、初日は口を利かなかったものの、2日目からは話をするようになり、本人のペースで授業を始めることができた。1回2時間程度、国語、算数を中心に、iPadでのゲームなどを交えて進めたが、気持ちの面でも落ち着きが見られ、数日で大部屋に移ることができた。授業時間には自分で教材を準備して待つようになり、指導は2週間程度だったが、無事に前籍校に復帰することができた。このケースでは、通級担当者が本人の気持ちに寄り添い関わることで、心理的な回復が見られ、医療者からも評価され、家族も「巡回による指導を受けることでふさぎこんでいた心を開いてくれた」と感謝された例である。

以上、5つの事例の概要を述べたが、これらの事例では、事前の在籍校や教育委員会との協議、本人・保護者の希望の聞き取りなどが欠かせなかった。本人の実態や課題を明らかにし、目標を設定してスモールステップで進めたことが成功につながったと言える。また、医療機関や福祉機関との連携も重要であり、特に精神性疾患の場合は、家庭や在籍校を含めて支援していく必要があり、各機関が役割分担し、支援を組み合わせる視点が大切なことが伺えた。

通級による指導に関する関係機関からの聞き取りでは、「障害特性を教えてもらったことで、本人の行動の意味が理解できた（在籍校）」「学校の様子を聞き、表情が全く違うことを知り、支援の参考になった（児童デイ）」「箱庭の様子は反応の少ない患者の情報として参考になった（医療）」「家庭支援を並行して連携して行えたことがよかった（NPO）」などの声が挙げられている。また初年度の通級による指導の対象者に行ったアンケートでは、本人・保護者とも全員が「やってよかった」、「何らかの変化があった」と思っていた。その変化は気持ちや生活の面が多く、保護者では全員が「健康になった」と身体面の変化を挙げていた。変化の理由は「段階的指導」、「1対1指導」がよかったという回答が多かった。自由記述からは、「生活リズムが安定し、学習意欲がわいた（本人）」「当時家にこもっていたが、行く所、やる事、会う人ができ、生活にハリが出て前向きな気持ちが芽生えた（保護者）」「在籍校に話してもらったことで、子どもの特性を理解してもらえた」などがあつた。これらからは、不登校となり行き場所のなかった子どもが意欲的に生活するようになったことがわかり、通級による指導が精神性疾患の生徒の支援に役立っていたことが伺えた。1対1の、物理的にも心理的にも守られた空間で、本人のペースに合わせて指導が進められる柔軟な通級による指導の形態が、こうした児童生徒の特性に適していたと考えられる。

巡回による指導については、保護者からの聞き取りでは「短い間でも学習を見てもらえると遅れが出なくて安心」、「在籍校に戻った時スムーズに戻れる」などの声が挙げられている。また、医

療者からも「支援してもらえるのはありがたい」と言われている。以前は、保護者にも医療者にも「長期入院の子は院内学級で見てもらえるが、短期入院の子は見てもらえない」という不満があったが、このシステムによりそれが改善されることになった。一方、学校や教育委員会の中には、入院中の学習保障や生活指導という点からは一定の評価を示しながらも、「こんなに短い期間でも手続きをする必要があるのか」という声もあり、巡回による指導についての同意や理解が十分得られていない面も見られた。また、出席の扱いについての文書上の記録の仕方も市町村によってばらつきがあるなど、巡回による指導のとらえ方が統一されていない部分がある。

4. 今後の課題

今後の課題について、次のように整理した。

- ・ 病弱教育の通級による指導が小・中学校や各市町村教育委員会に充分周知されていないため、特に巡回による指導では、制度の活用に躊躇を示したり見送ったりする 경우가少なくない。短期間であっても、基礎的環境整備の観点から児童生徒のニーズに応えられるよう、教職員の意識の改善や手続きの簡略化を図っていくことが必要である。
- ・ 最近では通級による指導に関して高等学校からの問い合わせもあるが、現段階では小・中学校に在籍する児童生徒が対象である。しかし高校生のニーズがあるのは確かであり、今後は高等学校の生徒にも適合できるような制度の拡大が求められる。
- ・ 通級による指導は連携による指導であるとも言われる。スクールクラスター（資源の組み合わせ）の視点を重視し、他機関とのさらなる連携・協働が求められる。関係機関同士が互いの特徴や長所短所を十分理解し、その時点での最良の学びの場を提供できるよう補い協力し合うとともに、柔軟な行き来ができるようにする必要がある。
- ・ 通級による指導は、校内での理解も大切であり、施設・設備の利用や指導の協力体制など、学校として支援していくというセンター機能としての位置づけが必要である。

<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）.

IV 小・中学校の通常の学級に在籍する病気のある児童生徒への支援

岐阜県立長良特別支援学校

1. 学校概要

本校は、岐阜県で病弱・身体虚弱を単一の障がい種として対応する唯一の特別支援学校である。筋疾患、心肺疾患、精神神経疾患、重症心身障がい、その他難病の疾患の状態が継続し、医療又は生活規制を必要とする児童生徒76名が在籍している。児童生徒は、小・中学校等に準じた教育課程で学び、本校卒業後には高校や大学に進学したり、企業へ就労したりする者や、知的代替による教育課程で学ぶ者、自立活動を中心とした教育課程で学ぶ重症心身障がいの者、訪問教育対象で学ぶ者等、病気や障がいの実態は様々である。教育目標は「児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じた教育活動を推進し、こころ豊かにたくましく主体的に生きる力を育成する」であり、児童生徒の社会とかがわる力を育むための支援の在り方を全校研究のテーマとして、キャリア教育的視点に立って実践を進めている。

2. 小・中学校の通常の学級に在籍する病気のある児童生徒への支援について

本校のある岐阜県は、「特別支援学校インクルーシブ教育システム構築事業 コア・スクールを核とした専門性向上システム構築事業」に基づき、各障がい種（盲・聾・肢体不自由・病弱）に対してセンター的機能を生かし「コア」となる学校「コア・スクール」を指定している。本校は県内唯一の病弱・身体虚弱を単一の障がい種として対応する特別支援学校として、「コア・スクール（病弱）」に指定された。

病気のある（病弱教育を必要としている）児童生徒は、本校以外に他の特別支援学校や地域の小・中学校にも在籍している。インクルーシブ教育に対する関心の高まりの中、本校は「コア・スクール（病弱）」として、広く病気のある児童生徒に対する教育的ニーズを把握し、適切な支援が行われるようにしていく必要があると考えた。したがって、本校の役割を具体的な取組に結び付けるためには、各校の状況を把握する必要があった。そこで、県内の特別支援学校と本校周辺（岐阜圏域）の小・中学校に対して、「病弱・身体虚弱の児童生徒の実態調査」を行った。これによって、本校以外の特別支援学校や小・中学校における病気のある児童生徒の有無、そこでの病弱教育の実態と課題、本校に求められている支援の内容等について把握することができた。この結果を基にして、他の特別支援学校や本校周辺（岐阜圏域）の小・中学校に対する訪問支援活動を実施し、病弱教育に関しての理解・啓発の促進と各校の問題への支援を行った。

また、本校以外の、病弱を障がい種に含む総合化された特別支援学校とのネットワーク構築を行い、各地域の病弱教育におけるセンター的機能強化を目指した。

（1）病弱・身体虚弱の児童生徒の実態調査について

① 実施対象

県内の特別支援学校18校及び岐阜圏域の小・中学校154校（小学校106校、中学校48校）

② 調査内容

病弱・身体虚弱の児童生徒の有無、病気ごとの学校生活における配慮点、訪問支援機関との連

携について、病弱特別支援学校への要望等

③ 調査結果より

- ア 全体の95%以上の学校で何らかの病気を有する児童生徒が在籍している。
- イ 各病気の実態によって学校生活の中で配慮を必要とする場面は異なっている。
- ウ 外部機関への相談先として、特別支援学校への相談は非常に少ない。
- エ 病弱特別支援学校への要望は、病弱教育に関する研修会の実施や、病気の児童生徒に対する具体的な指導法や配慮点についての相談等である。

(2) 訪問支援活動

調査結果を基にして特別支援学校及び小・中学校を訪問し、対象となる児童生徒の様子を参観した。その後、特別支援教育コーディネーター及び担任、担当者等と懇談して、個別の支援について話し合った。(訪問校：小学校6校、中学校2校、特別支援学校4校)

(3) 病弱教育に関する啓発及び支援のためのチラシやパンフレットの作成

「病弱・身体虚弱の児童生徒の実態調査」及びその後の訪問支援活動によって得られた病弱教育に関するニーズを分析し、病弱教育支援チラシや病弱教育支援パンフレットを作成、小・中学校及び特別支援学校へ配付した。

(4) 病弱教育担当者会の開催

① 目的

病弱教育にかかわる各学校内や地域のセンター校としての実践における情報交流及び支援体制のネットワーク構築

② 対象

岐阜・西濃圏域にある総合化された特別支援学校の病弱教育担当者又は特別支援教育コーディネーター

3. 成果

それぞれの活動より以下のような成果があった。

(1) 「病弱・身体虚弱の児童生徒の実態調査」について

県及び市町村の教育委員会の協力により、100%の回答率で病弱の特別支援学校以外に在籍する病気の児童生徒の実態を調査することができた。これにより、ほとんどの学校に広く病気の児童生徒が在籍していること、各病気の児童生徒の実態によって、学校生活の様々な場面での配慮を必要としていること、病気の児童生徒に対する支援の方法等、疑問に思っていることや困っていることを相談する外部機関として、特別支援学校はあまり活用されていないこと等がわかった。また、これらの結果はその後に行った訪問支援活動の訪問先を決定する際にも役立てることができた。

(2) 訪問支援活動について

実際に各学校を訪問することで、実態調査だけでは分からなかった各校に在籍する病気の児童生徒の実態について、授業の参観や特別支援教育コーディネーター、担任との面談を通してより詳しく把握することができた。対象となる児童生徒について一緒に考え、別の視点から支援方法について提案することもできた。また、この取組の中で、対応した児童生徒の実態は様々であったが、支援の内容には病弱教育に関しての共通する事柄も多くあった。これらは支援パンフレットの作成に大いに役立てることができた。

さらに、訪問先では、放課後の時間を利用して職員全体を対象に研修会を行い、病弱の児童生徒に対する支援の在り方等について伝えることもできた。

(3) 病弱教育支援チラシと病弱教育支援パンフレットの作成

実態調査の結果から得られた病弱教育に関するニーズを分析して、病弱教育支援チラシ「一緒に考えませんか」を作成し、訪問支援活動時等に配付して活用することができた。その後、訪問支援活動時に得られた情報も加えて新たに病弱教育支援パンフレット「ご相談ください～病弱児童生徒の支援について～」を作成し、岐阜圏域の小・中学校と県下の特別支援学校へ配付し、病弱教育に関する啓発や情報提供を行うことができた。



図 4-4-1 病弱教育支援パンフレット

(4) 病弱教育担当者会の開催

岐阜・西濃圏域の特別支援学校で病弱の児童生徒の指導を担当している職員が集まり、情報交流や各校が抱える指導上の悩みについて話し合うことができた。それぞれの学校は歴史も浅く病弱を含む総合化された特別支援学校であり、知的障がいの児童生徒が圧倒的に多数を占めており、病弱の児童生徒は少数であり、当然担当する職員の数も非常に少ない。病弱教育に特化した様々な事柄について話し合う場はこれまでなく、担当者同士のネットワークを構築することができた。

4. 課題

今回の実態調査の実施及びそれを基にした訪問支援活動は、インクルーシブ教育の広がりの中、病弱教育という支援の視点を積極的に一般の小・中学校へ伝えていくための有効な取組であると考えられる。しかし、実態調査の結果を基にして本校が対象の学校を訪問するというスタイルにはいくつかの問題がある。在籍する児童生徒の実態は進級や進学、新入学や卒業、病状の改善や進行によって日々変化していく。そのため、この取組を今後も続けて行くには毎年実態調査を行うことが必要になる。これは回答する各学校にとって大きな負担である。さらに実態調査の実施

から回答の集計、分析には時間がかかり、訪問支援までにタイムラグが生じてしまうので、必要な時に必要な場所に支援が届かないことが考えられる。これまでのような本校からだけの一方的な支援では不十分である。各小・中学校において、病弱教育に関わる事柄で支援が必要となった時、依頼ができる社会的資源の一つとして本校が位置付けられていかなければならない。そのためには、各小・中学校や県及び市町村の教育委員会に病弱教育支援への更なる理解・協力を得ることが必要であり、啓発活動及び情報発信を継続していかなければならない。また、訪問支援のニーズが増加しても、本校が訪問することのできる学校数には、本校の人的時間的な制約がある。そこで、病弱教育担当者会に参加する各特別支援学校が、それぞれの地域の小・中学校の相談を受け、支援に当たれるようなシステムを整えていくことが必要であると考え。そのためにも、本校を核（コア）とし、病弱教育担当者会を積極的に活用して、病弱教育における様々な研修の実施や情報の提供・共有を行っていかなければならない。様々な場所で生活している病気のある児童生徒に対して、切れ間なく速やかな支援を行うことができる恒久的なシステムの構築を目指し、今後も努力していきたい。

病弱児童生徒の教育について訪問支援をしています。

近年、医療の進歩により、病気を抱えながらも、通院治療をしながら地域の学校で学んでいる児童生徒が増えてきています。また、インクルーシブ教育が進む中、一定の配慮を受けながら障がいがある者も一緒に地域の学校で教育を受けることができるようになってきています。

しかし、学校生活の中で、まだ周囲から個々の病気に対する理解を得られず十分な支援を受けることができなったり、児童生徒自身にも消極的な姿がみられたりという報告があります。

こうした現状を踏まえ、本校の病弱教育支援センターでは、職員が地域の学校を訪問し、病気を抱えながら学んでいる児童生徒の支援について、先生方の相談を受けています。病気で生活規制や運動規制があっても、支援の仕方や工夫により、できることが増え、より意欲的に学ぶことができるようになります。

病弱教育について何か相談したいことがありましたら、本校の病弱教育支援センターまでご連絡ください。病気の児童生徒の学びについて、一緒に考えませんか。

疾患名:心臓疾患(管理区分D)

- ▶いつ発作を起こすか分からない。走ることやプールの潜水が禁止等、運動の制限がある。
- ▶入学時に把握していたより危険な状態であることがわかり、対応について不安を感じている。

次の様なことを提案し支援します

- ・現在の病状についての正確な情報収集
発作の頻度や起こりやすい時間、発作前後の様子、発作時の家庭での対処法、服薬状況、その他家庭で気を付けていることなど。
- ・緊急時の対応
- ・病院と連携をしていく方法(主治医面談を行うための手順)
例: 直接主治医から学校生活における配慮点を聞き、本人の支援に際しての協力を得る。その際、主治医に「配慮点は何か」と尋ねるのではなく、「通足で3kmを歩かせてよいか…?」等、児童生徒に行わせたい活動ができるだけ具体的に伝える。

疾患名:筋ジストロフィー

- ▶病状の進行に伴い、転倒等学校生活の様々な場面で困ったことが生じている。
- ▶本人からは「どうせできない」といった消極的な発言がみられるようになっていく。

次の様なことを提案し支援します

- ・病気に対する専門的な情報提供
- ・本人の正確な実態把握を行うための、多方面からの情報収集の方法
主治医やリハビリ担当者との面談等
- ・授業中や生活場面における病状に応じた支援方法
授業支援: 教材教員やICT機器の活用
体育等の授業への参加方法
生活支援: 移動や排泄の工夫等
- ・進路先や福祉サービス等についての情報提供

疾患名:起立性調節障がい

- ▶低血圧や過呼吸等の症状がある。情緒的に不安定で朝起きられず不登校傾向である。

次の様なことを提案し支援します

- ・児童生徒理解
苦しみや悩みを知るために、病気について正しい知識を得ることが大切です。
- ・本人の悩みへの支援
本人が困っていることを聞く、クラスの仲間と理解を求める。
- ・本人が病気のことを自己理解していく支援の手立て
例: 自分の感情や体調の変化の記録をグラフ化することにより、客観的に自分の体調の変化を捉え、自己理解につなげる。
- ・本人自身が、今できることを見付け、前向きに考えていけるような支援方法

図 4-4-2 病弱教育支援パンフレットの内容

V 病院内訪問学級における教育実践－高校生を中心に－

沖縄県立森川特別支援学校

1. 学校概要

森川特別支援学校は、病弱者である児童生徒に対する教育を行う特別支援学校であり、自宅より児童生徒が通学する本校（以下、「本校」という）に加えて、県内八つの病院に病院内訪問学級（以下、「院内学級」という）を設置している。教師のうち約半数が院内学級に派遣され、その教育に当たっている。八つの病院のうち、常時、児童生徒が在籍している病院は三つあり、そのうち二つの病院で高校生を受け入れている。

院内学級では、児童生徒が治療をしながら学習ができる環境をつくることで、少しでも入院前と同じような日常生活を送ることができるように促し、心理的な安定を図ることを目標としている。また、前籍校にスムーズに復帰することも常に考えながら、前籍校の先生や医者、保護者との連携を大切にしている。

児童生徒の転入時には、前籍校の担任との引継ぎや入院中の連携などの確認（転入カンファレンス）を行っている。また、転出時には、病院、前籍校、保護者、森川の四者間で退院後の過ごし方についての確認等を行う（転出カンファレンス）という切れ目の無い支援を心がけている。

2. 院内学級における教育実践について

高校生を受け入れている二つの院内学級では、小学部職員数名と中・高等部の教師5名で学習指導を行っている。中学部と高等部、合わせて5名の教師は国語、社会、数学、理科、外国語の教科担当で構成されている。中・高等部の教師は、一人で一教科全部を担当しているために、指導する学習内容が中・高等部合わせて6学年分と非常に幅広く、特に高等部の社会科と理科は科目・分野別に教材研究の時間も多く必要となる。

また、前籍校によって使用する教科書が異なることもあり、同学年を指導する場合でも単元の違うことへ配慮が必要となるなど、一人の教師への負担が増すこともある。

そのような状況にあるが、受験を控えた生徒が在籍している場合は、放課後の補習授業などにも積極的に取り組んでいる。さらに、生徒が前籍校に戻った際のことを考慮し、できるだけ前籍校と同じ学習進度で取り組み、生徒の負担を軽減し、違和感なく学習できるようにしている。そのためには、院内学級においても前籍校と同じ教科書やワークブック（プリント等も含む）等の副教材を活用することが必要と考えている。

そこで、本校では、教科書に関する資料や授業で活用しているワークシート、定期テスト等、教材等の提供を前籍校に協力依頼している。これらの教材等を提供してもらうことで、院内学級における教科学習の授業がスムーズに実施でき、生徒への負担も軽減することができているのである。

しかし、協力依頼への対応は、それぞれの学校で足並みが揃わないことが少なくない。教材がなかなか届けられなかったり、提供があっても学期間に一度きりであったり、5教科の内容が揃っていないものであったり、校内の教科担当者によって提供される内容にばらつきがあった。したがって、現在では、前籍校の関係する職員にも連携について周知してもらうために、転入時には、

本校の管理職から前籍校の管理職へ、直接、教材の提供依頼を行うこととしている。

最近では、医療技術の進歩により在宅医療や在宅療養などが可能となった。その一方で、退院後も、まだ抵抗力が弱くしばらくは感染症への注意が必要となるため、前籍校に通うことができない生徒への対応が必要となってきた。こういった生徒には、本校に登校して学習を受けることができるスクーリングという形で対応している。

平成26年度からは、遠隔授業を実現させるための取組を行ってきた。まず、遠隔授業を効果的に実施するための必要機器を購入し、遠隔授業を教師が体験した。そして、遠隔授業の質を向上させるための教師間による意見交換なども行っている。現在は、書画カメラを活用して、双方の手元（ノートやプリント等）と顔を映し出して遠隔授業を行っている。さらに、前籍校の高等学校から普段の授業をインターネット通信により提供してもらう試みも現在、調整中である。

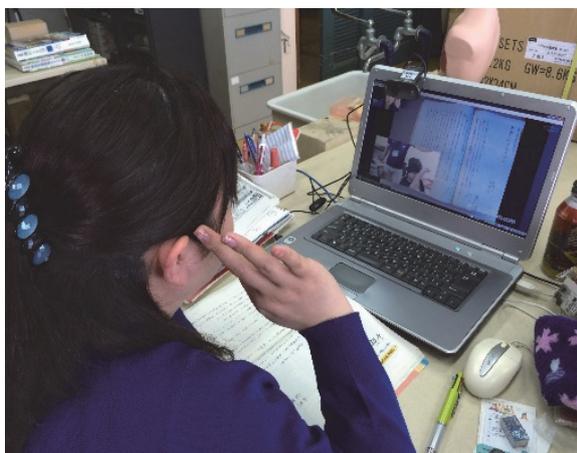


図 4-5-1 本校から病院への遠隔授業

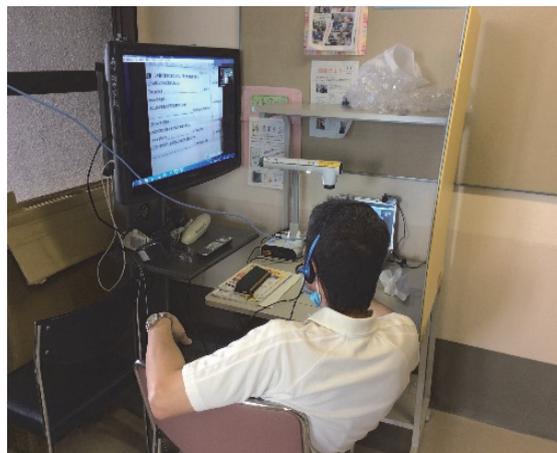


図 4-5-2 病院から本校への遠隔授業

遠隔授業の定義

(1) 同時双方向型（双方向（同期型）、別空間）

- 学校から離れた空間へ、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配信を行うとともに、質疑応答等の双方向のやりとりを行うことが可能な方式である。

(2) オンデマンド型（一方向（非同期型）、別空間）

- 別の空間・時間で事前に収録された授業を、学校から離れた空間で、インターネット等のメディアを利用して配信を行うことにより、視聴したい時間に受講をすることが可能な方式である。

※ 「高等学校における遠隔教育の在り方について（報告）」より引用

http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afeldfile/2015/01/05/1354256_1.pdf

3. 成果

高校生への対応の取組としての成果は、以下の様に整理できた。

- ・ 平成 27 年度から高校生受け入れの際に本校の管理者から前籍校の管理者に教材の提供依頼をしてもらうことにより、教材の提供が充実してきている。また、教科の課題以外にも進路等の資料を前籍校から提供してもらええることもあった。
- ・ 院内学級では、教師が児童生徒と向き合う時間が多く、生徒とレポートが取りやすく、教師が生徒の実態に合わせて丁寧に授業を進めることができる。そのため生徒からは「先生の授業、分かりやすい。」「この教科が苦手だったけど、先生のおかげで好きになったよ。」「ずっと森川で授業受けたい。」などの意見を聞くことができた。
- ・ 院内学級では、児童生徒と前籍校とのつながりの強化や復帰に対する不安の軽減のためにテレビ電話でお楽しみ会や授業に参加する「ICT 交流」を実施しているが、その実施は特に小学部が多いという現状がある。中学部、高等部は小学部の ICT 交流の様子を見て、「恥ずかしい」という理由から希望することが少ないようである。しかし、前籍校の授業を見るだけの ICT 交流ならば、「やりたい」という意見も増えてきている。
- ・ 一時退院で抵抗力が低く、感染のリスクがあるために前籍校に通うことが難しい生徒にもスクーリングという形で学習の場を提供するようになった。その際、年度途中に生徒を受け入れることになる本校では、院内学級の教師と協力して遠隔授業（図 4-5-3、図 4-5-4）を行った。



図 4-5-3 病院から本校への遠隔授業②



図 4-5-4 スクーリングで授業を受けている様子

- ・ 5科目以外の音楽、家庭科、情報、美術などの教師が週に一回、本校から院内学級に来て授業を実施している。学習空白を埋めるための5科目（国語・数学・社会・理科・英語）以外の授業を提供することで、縫い物や料理、合奏、合唱、絵画などの活動を展開することができ、児童生徒の心理的安定を図る一助となっている。また情報リテラシーを意識するようになったり、楽しんでできる活動（音楽や制作活動）を見ついたりして、放課後の余暇の時間を楽しく過ごすことができるようになった生徒もいた。刺繍の作品では家庭科で学習した生徒のクロスステッチの作品を見たお母さんが触発されて、入院中3か月間で仕上げたものである。

4. 課題

課題は、次のとおりである。

- ・ 治療や副作用での体調不良が重なり、授業の途中で退出することが多い生徒には、ベッドサイド授業を組み入れながら、授業時間の確保を行っている。しかし、転出までに前籍校での学習進度に追いつけない場合もあり、対応が課題である。
- ・ 徹夜して携帯電話を見ているために、翌朝起きることが難しい児童生徒もいる。保護者や看護師との連携を強化し、児童生徒が基本的な生活習慣を身につけていく支援を検討していく必要がある。
- ・ 高等学校に遠隔授業の協力依頼の説明を行った際に「操作が難しそう」「校内に使えるPCがない」「授業時間のカメラワークは難しい」「毎回、教室にPCを設置するのは難しい」などの意見が返ってきた。環境構築のために一時的にでも遠隔授業ができる機器の必要性を感じた。
- ・ 年度途中にスクーリングの生徒が転入してくることで、本校に通う生徒の指導との調整を、その都度行っていく必要がある。
- ・ 本校と院内学級の児童生徒の在籍数に合わせて、臨機応変に職員の移動調整を行う。各教科の授業をするために職員が移動すると多くの時間が失われる。そこを遠隔授業でカバーできれば効率よく指導体制が組めるものと考え、遠隔授業の充実を目指し、環境作りに力を入れている。