

IV 病気の子どもの教育

4.1 小学校・中学校等から院内学級等に転学

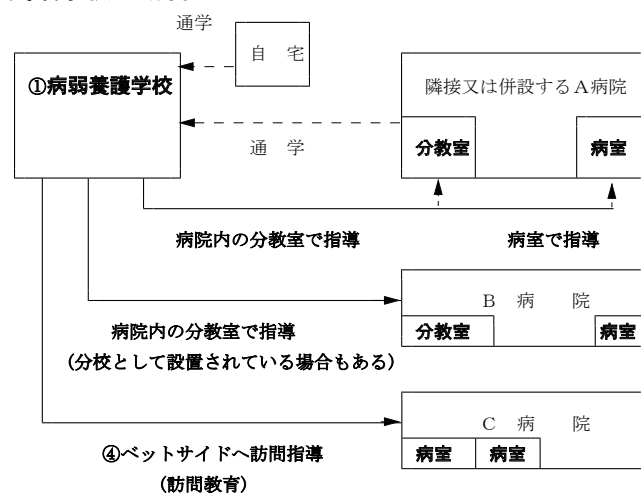
入院、治療等が必要で院内学級等で教育を受ける場合があります。そのときには、一時的に転学し、院内学級に学籍を移してそこで教育を受けることができます。転学(転出入)の手続きは、病院での診断が出、しばらくの間、入院、治療等が必要で学校を休まなくてはならなくなった場合、保護者が学校の担任に申し出るところから始まります。

入院、治療等をしてしながら教育が受けられる学校・学級には、いくつかの種類があります。

4.2 病気の子どもの教育の場

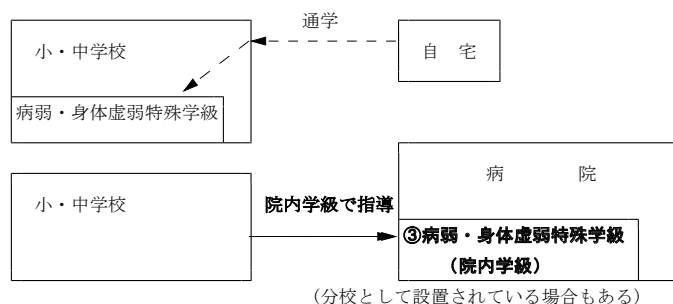
病院に併設・隣接又は病院内の教育の場としては、①病弱養護学校、②肢体不自由養護学校、知的障害養護学校の分校・分教室、③病院内にある病弱・身体虚弱特殊学級、④訪問教育が挙げられます(図2)。

病弱養護学校の場合



②肢体不自由養護学校、知的障害養護学校の病院内の分校・分教室が設置されている場合もある。また、肢体不自由、知的障害養護学校から④病院への訪問教育も行われている。

病弱・身体虚弱特殊学級の場合



*太字の箇所が病院内、又は病院に隣接している教育の場

図2 病気の子どもの教育の場

①病弱養護学校(平成 15 年度に全国で 96 校)では隣接又は併設する病院から児童生徒が通学して教育を受けたり、教師が病院内の分教室や病室で指導を行ったりしています。また、地域によっては、②肢体不自由養護学校、知的障害養護学校の病院内分校、分教室が設置されている場合もあります。③小学校や中学校の特殊学級として病弱・身体虚弱特殊学級(平成 15 年度に全国で 840 学級)が設置されています。特に、病院内に設置されている特殊学級を院内学級と呼んでいます。④訪問教育では、養護学校から教師が病院に派遣され、ベッドサイドで直接指導がなされます(週 2～3 回、1 回 2 時間程度)。小学生、中学生、高校生がその対象となります。

病弱養護学校や院内学級で行われる教育の内容は、幼稚園や小学校、中学校、高等学校と基本的には同じです。子どもたちは、病院の中に教室があれば通い授業を受けます。しかし、決まった教室がない場合とか、教室に通えない子どもに対しては、教師が直接子どものベッドに訪問し、授業を行うこともあります。子どもは、様々な学習活動をとおして「できた」「わかった」「面白かった」という達成感などを体験します。自信を持ったり、自尊心を高めたりする機会となり、子どもが病気に立ち向かっていく原動力となります。

院内学級に転校してくる子どもは、治療や通院のために学校を休み、学習に空白や学習の遅れがあることが多いです。そのため院内学級の教師は、もとの学校の教師と連絡を取り合い、子どもの学習空白や遅れの有無等を把握し、それに対応する必要があります。また、病院内での教育においては様々な制限・制約が生じることがあり、特別な配慮が必要となります。例えば、学習時間(授業時数)の制約のため指導内容を精選することや身体活動の制限がある場合にはそれにうまく対応すること、病院内は、限られた空間・環境であるためそこに子どもたちの経験不足や偏りが起こらないように体験学習を

重視するなど配慮すること、複数で学習できるよう工夫することなどが挙げられます。

院内学級の教師は、これらのことを考えに入れ、もとの学校からの情報と保護者、医療者等からの情報をもとに、一人一人の実態に応じて、個別に教育計画を作成し、指導に当たります。しかし、子どもの体調が悪いときや不安が強いときには、特別なかわりが必要となります。遊びや話を聴くなど子どものニーズに合わせた対応を考え、柔軟なカリキュラムで対応することが望ましいときがあります。教育活動が子どもの負担とならないように配慮しながら、心の負担とならないように配慮しながら、心の不安を取り除き、学習効果をあげるべく工夫することが大切です。そのためには教育と医療者の連携を密に図ることが必要不可欠になります。

なお、院内学級が設置されていない病院の場合、保護者は病院と相談し、教育委員会に対して、院内学級の設置や教師が病院に訪問する形で教育を行う訪問教育の実施を依頼することができます。また、1 週間から 2 週間程度の短期入院の場合、学籍を移動せず、教育委員会を通じ、校長同士が話し合い、出席扱いにして学習空白期間を防いでいる自治体もあります。この場合は、制度の運用として行っているわけであり、学籍のある児童生徒が院内学級にいなくなってしまった場合、院内学級は今の制度であれば閉鎖されてしまいます。学籍の移動の問題は、院内学級存続のための大きな課題になっています。

4. 3 転学の際の配慮事項

継続した医療が必要で入院しても、運動や安静、食事、服薬などに関して生活制限が必要でも、自宅で療養しながら定期的に病院に通っていても病弱教育を受けることができます。

病弱教育を受けるためには、院内学級設置校か養護学校への転学手続きが必要です。腎臓病

の子どもは入院の短期化や頻回化がみられます。そのたびに手続きが必要になりますが、とても簡単です。いずれの場合も、主治医の指導助言を受けた後、保護者が地元の学校の校長先生や学級担任と連絡を取り、必要な手続きを開始します。場合によっては転学手続きに時間がかかることがあります。手続きが完了していなくても院内学級等で学習を開始することができます。

腎臓病の子どもたちにとって、自覚症状がないまま入院生活という大きな変化がおきてしまうこととなります。その中で入院前と同じような学習活動を継続していくことは、とても大切なことです。転学の手続きをスムーズに行い、転学後の学校生活を充実させるためには、転入後のできるだけ早い時期に、もとの学校と文書や電話あるいは直接訪問して連絡を取ります。どの学習内容に遅れや空白があるのかを把握するために各教科の内容をチェックします。学習の遅れは学習空白によるものなのか、意欲の低下や病気に伴う学習の困難によるものなのか見極めることも必要です。しかし、転入当初は病気への不安や入院による生活環境の変化などから、本人や保護者は心理的に不安になっていることがあります。気持ちが動揺していて学習のことを考えられない場合もありますので、本人や保護者が、現在どんな願いを持っているのかを知ることは指導の大切な手がかりになります。もとの学校から情報を求めるには、保護者の了解を得るなどプライバシー保護への配慮が必要です。

入院中の子どもにとって、もとの学校の友だちや先生からの励ましほど心強いものはありません。保護者の立場で、入院中であってももとのクラスの友だちや学校の様子を伺いながら、クラスの一員としての存在を確認できるよう、もとの学校の先生と常に連絡を取り合うことが大切です。

4.4 入院中の学校教育

入院中ももとの学校で学んでいた学習を継続できる機会を確保できるように、本人や保護者とも話し合うことが大切です。入院中の学習は、学習空白をつくらず学力を保障するだけでなく「みんなと同じことができること」「クラスへの所属感を感じられること」「いやなことが忘れられること」「ストレスを発散することができること」などの大切な役割をもっています。

かかわる教師は、病気の子どもの学習や生活の様子を把握し、子どもが自信をもって生活できるよう、適切な指導を行うことが大切です。

内容は小・中学校と同じような教科学習がなされます。治療などにより学習時間が少なくなる場合がありますが、病気の状態を十分考慮し学習活動が負担過重にならないよう活動量や時間、学習環境に配慮することが大切です。そのため指導(学習)内容を精選することも必要になります。それぞれの教科として習得すべき事項という視点とともに、子どもの実態に基づいた必要な事項という視点も考慮し、本人や保護者の思いにも配慮する必要があります。

その他には、腎臓疾患の子どもの自己管理能力を支援していくために、「自立活動」という時間があります。病気の子どもの日常生活の様々な困難を乗り越えていくため、また、病気の自己管理する力を育てるための時間で、体育、理科、家庭などの教科との関連を図りながら、学習効果が高まるように工夫します。入院生活という限られた生活環境の中で、情報機器の特性を生かした様々な学習ができるように工夫することも大切です。

病気が良くなり退院や転学の見通しが立った場合には、転学後の学習が無理なく進められるようあらかじめ準備することが大切です。転出先の学校と連絡を取り、学習の進捗や内容などについての情報を交換して、学習がスムーズに継続できるよう調整します。

日頃から手紙やビデオで入院中の子どもの様

子を知らせたり、情報機器を活用してのビデオチャットなどで交流をしたりするなど、もとの学校のクラスの一員としての存在感を確かなものにしておくことが大切です。

4.5 もとの学校に戻るときと家に帰ってからの配慮事項

もとの学校に転出するに当たっては、子どもがスムーズに復帰できるような環境を整えることが大切です。退院する時に、医療者、保護者、もとの学校の校長、学級担任、養護教諭、院内学級の教師が一堂に会し、お互いの情報を交換することが重要であり、その機会を設けることが望ましいです。そこでは、子どもがもとの学校に転学したときに不利益を被らないように、学習に関する情報はもちろんのこと、もとの学校に戻ってからの生活を考える上で、病気についての説明、治療による容貌の変化への対処、体力低下に対する対処、通院による遅刻、早退の理解、友人との関係、そして子どものプライバシーの保護など様々な配慮について、医療者、保護者、本人、学校関係者がお互いの理解を図ることが大切です。また、必要なときにはどこの医療機関や担当者などに連絡をとればよいか「個別の教育支援計画¹⁾」を活用して連携をとります。

腎臓病の特徴は再発を繰り返しやすいということです。病状の悪化や再発による入院、定期的な検査のための入院などで、欠席、遅刻、早退が多くなりがちです。それらの学習の遅れをどのように補ったら良いか、本人と保護者を交えて話し合う機会をもっていただきたいと思います。また、子どもたちは、体育の授業に友だちと一緒に参加したいと思っています。できる限り可能な範囲で参加させて下さい。腎臓病と

一口に言っても個人差があり、症状は異なります。大まかな目安になる「学校生活管理指導表」を提出いたしますので、必要以上に運動を制限したり、逆に無理させたりすることの無いよう、本人や保護者と良く話し合い、主治医の意見も参考にしての対応になります。また、夏の炎天下や冬の寒い中、屋外での参加や見学で負担の無いように、また、プールや運動会やマラソンも主治医の意見を参考にした上で、可能な範囲での参加の仕方を子どもや保護者と話し合う機会をもってください。

学校にいても薬を飲む必要がある場合があります。本人が管理する方法や場所を話し合う必要があります。塩分や水分やタンパク質の制限のある場合は、給食をどのように食べたらよいか、本人、保護者、栄養士、担任で話し合い、適切な方法がとれるようにしてください。

学校で感染症にかかった子どもがクラスにいた場合は、保護者にお知らせください。感染が再発の原因となる場合が多いので保護者は主治医と相談して対応を考えます。

学校行事への参加（遠足、校外学習、修学旅行、移動教室など）時の子どもの健康状態を考慮し、本人、保護者、主治医と話し合いますので、参加の方法について相談にのって頂きたいと思います。

学年や担任が替わる時、あるいは養護教諭の先生が替わる時、病気の子どもの事情を新しい先生に申し送り、校長先生をはじめとする先生方に理解して頂きながら、子どもが安心して学校生活を送れるような配慮が必要となります。

病気の程度により無理ができないため（体育の評価など）、受験に苦勞したという経験を持つ子どもがたくさんいます。学校生活や将来への不安やストレスが本人や家族に大きくのしかか

*1 障害のある子どもを生涯にわたって支援する観点から、一人一人のニーズを把握して、関係者・機関の連携による適切な教育的支援を効果的に行うために、教育上の指導や支援を内容とする「個別の教育支援計画」の策定し、実施、評価（「Plan-Do-See」のプロセス）を行うこととなります。

ってきます。進路選択や受験勉強に決して不利にならないよう腎臓病に対する理解を中学校や高等学校を通じてお願いしたいです。また、病気のことを進学先に伝える方法については個々に本人や保護者に相談していただき、個人情報管理について共通理解をする必要があります。

4. 6 普通高等学校と病弱養護学校間の転出入について

病気療養をしている高校生は、高等部を設置している病弱養護学校でも学校教育を受けることができます。

病弱養護学校高等部は高等学校に準じた教育課程を編成しており、生徒一人一人に応じ、できるだけ前籍校で取得していた教科等が引き続き履修できるように柔軟な対応をしています。また、教科等によりそうした対応が困難な場合、相互に単位を読み替えるなどの方法がとられることがあります。

高等学校は取得単位数によって進級や卒業が認定されますので、高等部への転入に際しては単位認定の方法について、事前に学校間で十分相談をしておく必要があります。

高等部転出入の手続きについては、各県によって異なりますが、およその流れについて下記に記入します。

<転入の場合>

- ① 保護者は病弱養護学校に来校し、転学に関する相談や学校見学・概要の説明を受けます。
- ② 保護者は現在在籍している学校に、病弱養護学校に転校を希望する旨を伝え、その学校で必要とする手続きをとります。また、退院後に再び戻れることを確認しておきます。学校によっては転学手続きに時間がかかることもあります。
- ③ 学校同士で連絡を取り合い、転校月日を決めます。

- ④ 現在在籍の学校から、「転学照会」「在学証明」「成績証明」の書類送付を病弱養護学校が受けます。
- ⑤ それを受けて、養護学校から現在在籍の学校へ「転学回答」を送付します。
- ⑥ 現在在籍の学校から「指導要録の写し」等の必要書類の送付を受けます。

<転出の場合>

- ① 保護者は主治医と相談し、前籍校に戻れることを確認します。
- ② 保護者は前籍校へ行き、退院による転校の意思を伝え、その学校で必要な手続きをとります。
- ③ 保護者は養護学校にて、転学に必要な手続きの説明を受けるとともに、「転学願」を提出します。
- ④ 学校同士で連絡を取り合い、転校月日を決めます。本校から転学の照会をします。
- ⑤ 本校から前籍校へ「転学照会」「在学証明」「成績証明」の書類を送付します。
- ⑥ 前籍校から、病弱養護学校へ「転学回答」が送付されます。
- ⑦ 養護学校から「指導要録の写し」などの必要書類を送付します。

4. 7 進路指導

自立と社会参加を促していくためには、医療、福祉、労働等と連携を図りながら、学校教育において自立活動を基盤として児童生徒の自己管理能力を高めていくことが重要です。そして、その上で、進路指導、職業教育を充実させていくことが求められます。一般に、慢性疾患児への自己管理を支援していくことは、自立、社会参加への支援であり、教育の重要な役割です。特に、進路指導を行う上で重要なことは、医療者等との連携を図りながら、以下のことがポイントとなります。

1. 進学，就職等の進路に関する情報について

進学，就職などの進路に関する情報が必要ですが，実際に本人が見学・体験学習等で経験し，身体的負担等も含めた情報提供が重要です。また，高校においても身体的負担等通学に困難な場合がある場合は，通信課程のある高校，単位制高校があることを知らせることも進路指導上大切な情報です。大学等も同様です。

2. 職業教育の充実について

個々の生徒の病状や実態によりますが，一般就労又は福祉的就労(例えば，福祉施設等への体験入所)をも視野に入れた職業教育，可能な限りの就業体験が必要です。特に身体障害者手帳を持たない慢性疾患児の場合，就職が不利であり，資格取得等も視野に入れた職業教育の充実が求められます。

3. 自己管理能力の育成について

退職，退学等の移行期からみると自己管理能力の育成が自立，社会参加していく上で重要になってきます。

4. 社会性を高めることの重要性について

転職等の移行期において人間関係(対人関係)がうまくいかないことがその原因であり，生徒社会活動などの集団活動や就業体験などの体験学

習が社会性を高めるために大きな役割を果たしています。対人関係を含め一般社会常識を身につけるなど，社会性を高めるための支援が重要です。

5. QOLを高めるための教育内容の必要性について

高校を卒業しても継続して入院する者に対して，趣味の拡大，生きがいにつながるようないわゆるQOLを高める教育内容を充実する必要があります。

6. 情報機器等の活用について

病気のため，行動に制限がある生徒にとっては，パソコン等の情報機器の活用は重要です。

7. 入院しながらの進学について

継続入院者の中に，放送大学や通信制の大学等へ進学し勉学を続けている者もあり，今後，このような形態の「進学」も重要な選択肢の一つになるものと考えられます。

8. 福祉や社会制度についての情報の充実について

生徒が自立するために有効な福祉や社会制度についての情報を充実させ，また，社会参加するためのプログラムを充実する必要があります。