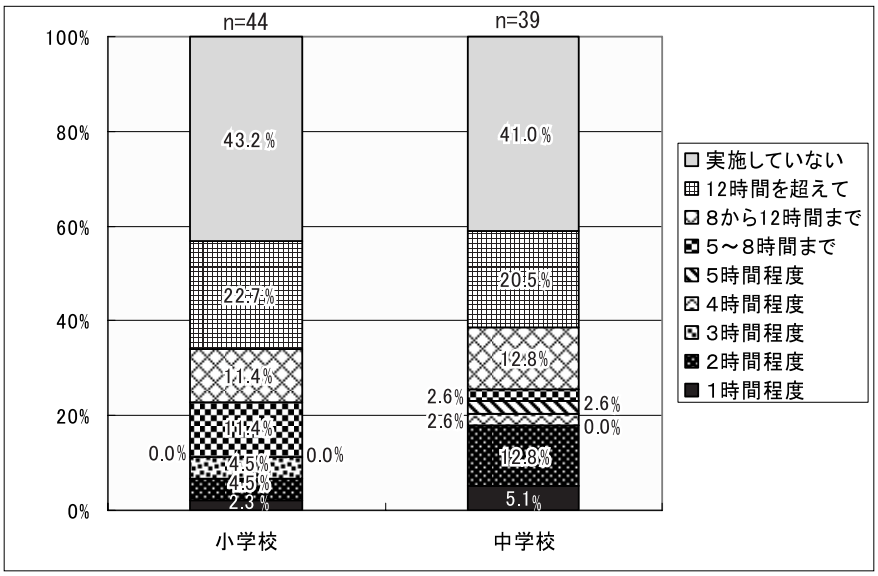
６．病弱・身体虚弱特殊学級

（１）交流及び共同学習の実施状況について

①実施状況

図Ⅲ６-１に病弱・身体虚弱特殊学級に在籍する児童生徒の交流及び共同学習の実施状況を示した。



図Ⅲ６－１ 実施状況

このように、小学校では、実施していない児童が 43.2%で一番比率が高く、次いで 12 時間を越えて（22.7%）、次いで８～12 時間までと５～８時間まで（同率で 11.4%）の順であった。

中学校では、実施していない生徒が 41.0%で一番高く、次いで 12 時間を越えてが高い（20.5%）ことは、小学部と同様であったが、次いで８～12 時間までと２時間程度が、同率（12.8%）で高かった。

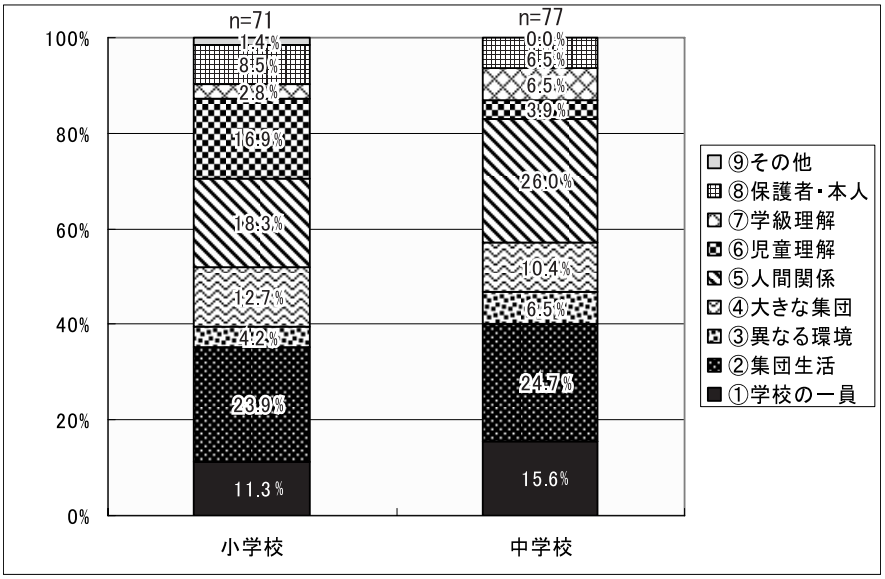
ここで、小学校でも中学校でも実施していない児童生徒の割合が高いことと、実施している場合は、その時間が８時間から 12 時間を越えてまで、時間数が多いと言える。

②目的・ねらい

図Ⅲ６－２に、病弱・身体虚弱特殊学級における交流及び共同学習の目的・ねらいについて示した。これについては、その他を含む 10 ヶの選択肢の中から、特に重要と思われるものを３つ回答してもらったものである。

その結果、小学校では、②集団生活が 23.9%で一番高く、次いで、⑤人間関係（18.3%）、⑥児童生徒理解（16.9%）が高かった。

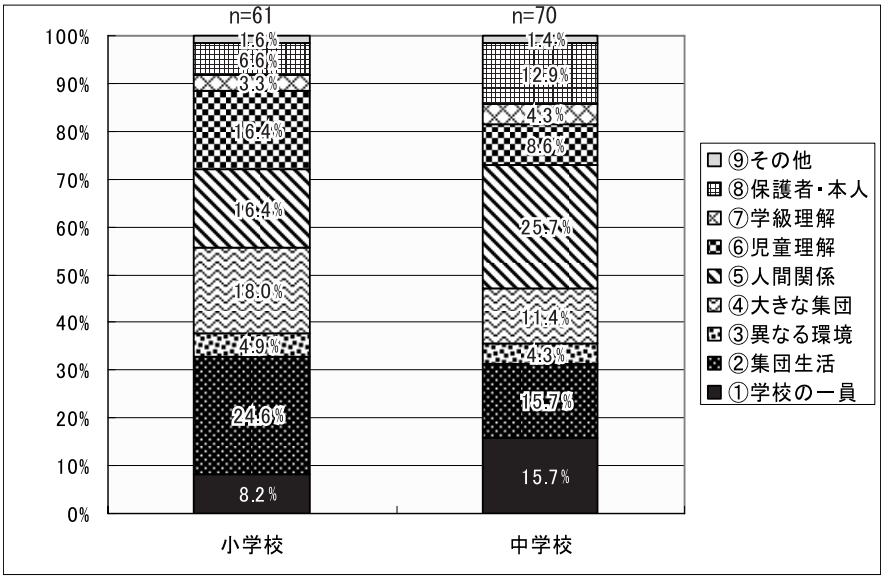
中学校では、⑤人間関係が 26.0%で一番高く、次いで、②集団生活（24.7%）、①学校の一員（15.6%）が高かった。また、小学校と比べると、⑥児童生徒理解は、3.9%で、低かった。



図Ⅲ６－２ 目的・ねらい

③成　果

図Ⅲ６-３に、病弱・身体虚弱特殊学級における交流及び共同学習の成果について示した。これは、その他を含む10の選択肢の中から、あてはまるものを３つ回答してもらったものである。



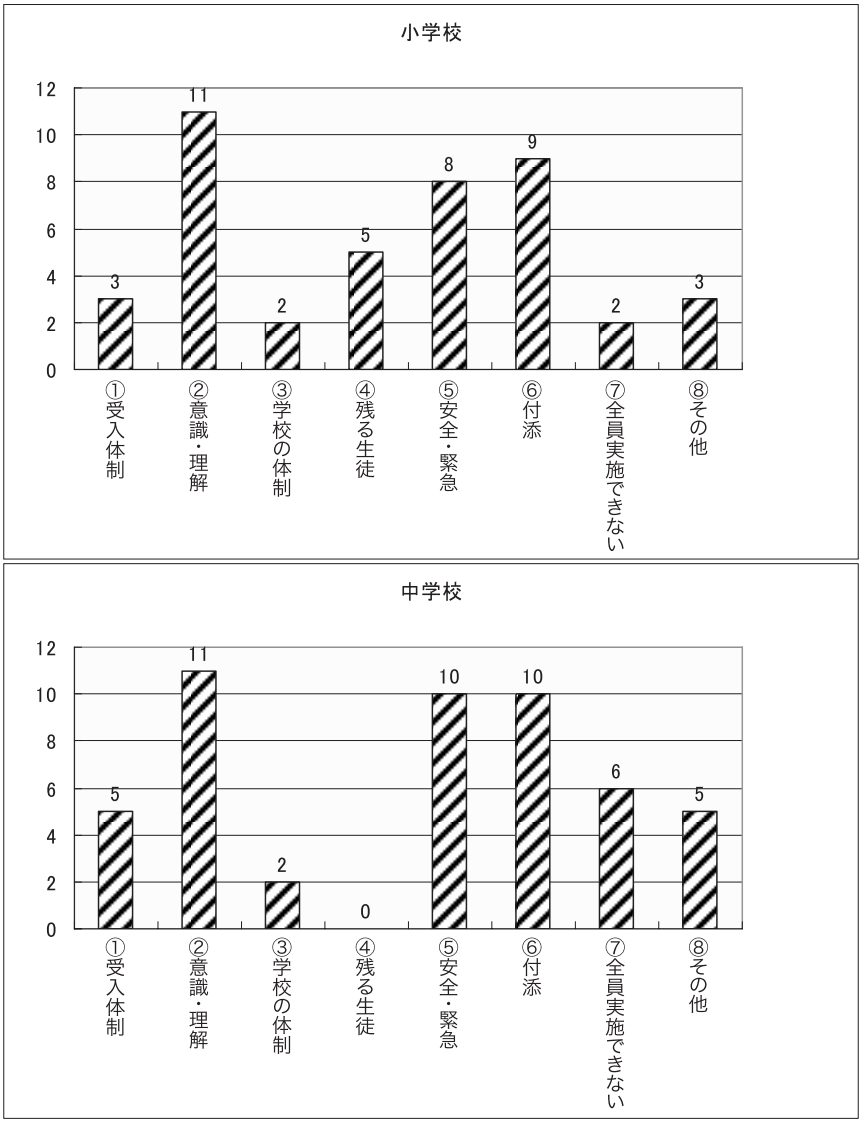
図Ⅲ６－３ 成　果

その結果、小学校では、②集団生活が 24.6%で一番高く、次いで、④大きな集団（18.0%）、次いで⑤人間関係と⑥児童生徒理解（同率で 16.4%）が高かった。

中学校でも⑤人間関係は 25.7%で一番高かったが、次いで、①学校の一員と②集団生活（同率で 15.7%）の順であった。また、小学校に比べると、⑧保護者・本人のニーズも高かった（12.9%）。

④課　題

図Ⅲ６-４に、病弱・身体虚弱特殊学級における交流及び共同学習の課題について示した。これは、その他を含む 10 の選択肢の中から、あてはまるもの全てを回答してもらったものについて、実数で示したものである。



図Ⅲ６－４ 課　題

その結果、小学校では、②意識・理解（11)、⑥付き添い（９)、⑤安全・緊急（８）の順に多かった。

中学校でも、これらの項目への回答数は多く、②意識・理解（11)、⑥付き添いと⑤安全・緊急（同数で 10）が、この順で多かった。

小学校と中学校を比べると、小学校では、④残る生徒への配慮の数が多く（５)、中学校では、⑦全員実施できない（６)、①受け入れ体制と⑧その他（同数で５）の数が多かった。

（２）配慮の実際

次の３つの条件に合う児童生徒１人（以下Ａさんと記す）を選び、Ａさんに対する交流先での配慮の実際について記述してもらった結果をまとめた。３つの条件とは、通常の学級との交流で、教科学習の経験がある、在籍する児童生徒のうち、もっとも高学年である、障害種別や程度は問わない、であった。自由記述を整理し、特徴的な回答内容を以下に抜粋する。

①当該児童への配慮

小学校では、「医療的対応」（心臓房室完全ブロック（ペースメーカ着用））、同（血液疾患と視覚障害）という回答のほか、病状、障害に対応する配慮が、各ケースに応じて、多数記されていた。例えば、「発作が起こった時の対応」（てんかん）、「休み時間や体育授業時、校外学習時の体調管理と対応」（（超未熟児、心臓・肺疾患、網膜症総動脈幹遺残術後）、「運動全面禁止、直射日光下での活動を短縮」（拡張型心筋症）などの回答があった。

関連して、介助に関わる配慮が挙げられていた。例えば、「常に担任がマンツーマンでついていて、安全確保をしている。」（脳動静脈奇形）、「給食の介助（食材をはさみで細かくする。食べやすい食器に移す）、衣服の着脱の介助、排泄の介助」（滑脳症）という回答があった。

また、「板書の字の大きさ、日陰へ入れる、前列の席」（白子症によるメラニン色素欠如に伴う弱視）、「１日の時間割、どこの教室で授業を受けるかなど朝本人に伝えておく。一人で行動しないようにする。」（けいれん重積症、クレチン症、自閉症スペクトラム障害）という、視覚障害や自閉症に関わる配慮も挙げられていた。

これらの他に、「教育課程」（身体虚弱、てんかん、低血糖、知的障害）、「学習内容の配慮」（てんかん）という回答があった。

中学校では、小学校と同様、医療的対応、緊急時の対応、病状、障害に対応する配慮、介助に関わる配慮、教育課程に対する配慮が挙げられていた。医療的対応については、「医師がかけつけられる状態」（てんかん）という回答があった。病状については、「体調に応じ休けいをとる。」（悪性リンパ腫の治療による慢性ＧＶＨＧ（移植後拒絶反応））、「姿勢、友達との接触、体の温度管理。」（先天性無痛無汗症）という回答があった。障害については、併せ有する聴覚障害や視覚障害についての配慮が挙げられていた。

介助については、「教室からの移動時には介助員が車いすを押し、休み時間、授業時等、学校にいる時は常に教員、介助が付き添っている。」（先天性左心低形成症候群）、「休み時間の対応、介助者」（先天性心疾患）、「介助者が同行する。移動以外の介助は必要ないが、心臓の不調等の対応のため、常にそばにいる。」（拡張型心筋症）といった回答があった。

なお、「視力がよくないので、前の方の席で学習。学習内容によって、交流学級での学習に補助教諭をつける」（脳腫瘍）、「教科についてはＡさんに１人教師が付き添って指示等しながら進めています。」（脳性巨人症（知的障害を伴う））という学習補助の配慮をしているといいう回答があった。

②施設設備など環境への配慮

小学校では、おむつ交換スペース（二分せきつい症、水頭症、軽度知的障害）、「エアコンの使用」（（拡張型心筋症）という回答があった。また、「校舎全体が、車いす対応できるようになっている。」（先天性無痛無汗症、車いす使用）との回答もあった。

また、教室の配置の配慮として、「携帯酸素ボンベを使用しているため、段差や障害物があると移動しにくいので、教室は一階にしている。」（先天性心疾患、知的障害を伴う自閉症、肝機能障害）、「病弱、身体虚弱学級の隣に協力学級を配置している。」（小児マルファン症候群）という回答があった。

なお、「外来者も含めペースメーカー着用児童が在籍しているため校内では携帯電話の規制をしている。」（心臓房室完全ブロック（ペースメーカ着用））という回答もあった。「階段をカラーにして段差をわかりやすいように。教室の照明。書見台の活用」（血液疾患と視覚障害）という、併せ有する視覚障害についての配慮もあった。

中学校では、スロープ、車いす対応のエレベーター、車イス対応のトイレ、休けいできるスペース、階段移動時の昇降機等の他、「転倒時に対して、まわりのものを整理」（てんかん）、 「ベットを使用。」（難聴、腎臓不全（透））、「エアコン」（先天性無痛無汗症）という回答や、「学校がバリアフリー設計になっており、階の移動にはエレベーターの使用が可能である。」（先天性左心低形成症候群、車いす使用）という回答があった。

また、「車いすがスムーズに入れる場所に座席を設定している」（先天性筋ジストロフィー福山型）、「車いすでも敷地内どこでも自由に移動できる通路の確保」（難治性てんかん、左手足に麻痺）、「１Ｆの教室での授業を選んで交流する。」（拡張型心筋症、車イス使用）という車いすの通路の確保に関わる配慮が挙げられていた。

③集団参加への配慮

小学校では、児童の病状、障害など、特性を交流先に伝えるという回答が多数あった。そのなかには、「交流先の児童にＡさんの特性を伝え、体の調子に合わせた参加のしかたをしていることを理解してもらう。」（小児マルファン症候群、車いす使用）という回答もあった。

また、対人面の配慮として、「入学以来、低学年の頃からＡさんとかかわりが多く、親しくしている児童のいるグループや班に入れてもらっている。」（てんかん、知的障害）という回答があった。

他、「参加前に本人と約束をする。」（筋ジスベッカー型）（運動制限のことか）、「ペースメーカーについての配慮。ぶつからないように。ボールが当たらないように。」（心臓房室完全ブロック（ペースメーカ着用））、「１人での行動がないように配慮する」（血液疾患と視覚障害）という回答もあった。

中学校では、小学校と同様、生徒の病状、障害など、特性を交流先に伝えるという回答が多数あった。

他、「集団参加は、温度、気候により、行っていない。集団時は、イスにすわらせ、後ろで可能な限り参加させる。」（先天性無痛無汗症、車いす、足、腰の装具、エアコン使用）という回答や、「交流学級の生徒には、行事等を通して、特殊学級へ来る機会

を常につくっていて、交友関係をあらかじめ深めておく」（拡張型心筋症）という回答があった。

（３）交流及び共同学習についての意見等（自由記述）

小学校では、病気や感染の恐れのため交流が難しい、あるいはできないこと、また、短期の入院で在籍のため、やはり交流は難しいとの回答が複数みられた。また、病状により、特殊学級での学習だけでも難しいケースがあるとの回答もあった。

関連して、病気のため交流はできないが、手紙、ビデオ、作品交流ならば可能かもしれないという意見や、インターネットの設備があれば電子メールでのやりとりも可能になるがその設備がない、ただし手紙でのやりとりは行っているとの回答があった。

また、退院後原籍校へ戻ることを考慮すれば、原籍校との交流は必要との回答が見られた。

一方、通常学級の児童と同じ体験をする、友達関係やコミュニケーション能力を育てるのによい、集団に入り友達と自分の関係を考えることになるといった点で、交流を評価している回答もあった。

また、交流先の担任の対応がよい、児童が優しい声をかけてくれるなど対応がとてもよい、といった点で交流がうまくいっているとの回答もあった。「１年生のときからずっと交流をしているので、同学年の子どもたちとはだんだんと自然な感じで交流できるようになった。」との回答もあった。

ただし、友達関係については、高学年の児童で、友達との意識や考え方の差が大きくなり、その児童の気持ちが、その友達から離れていきつつあるとの回答もあった。

その他、介助つきで交流に出すゆとりがない、残る児童がいる時は付き添うことができないという回答があった。ただし、このうちの前者の回答については、児童１人で交流に出しているが、相手学級の教員がよくめんどうをみてくれているとのことであった。

中学校では、小学校と同様、病気、感染症の恐れのため交流が難しい、できないという回答があった。「気候気温によって交流が困難である」との回答もあった。これらに対して、相手校の教師や英語の外国人講師が特殊学級（院内学級）に教えに来るという回答や、ＴＶ会議システムを利用しているという回答があった。

中学校では、これらに加えて、病気、通院のため、（相手校との間で）学習進度にずれが生じるという問題が回答されていた。「小学校から普通に入っていける雰囲気を作ってきており、交流については特に大きな問題もなく入っているが、学習の内容にはついていけなくなってきており、みんなの中で１人別の内容をするのも本人の抵抗がある」という回答もあった。

また、スロープ等の設備の不十分さが交流のさまたげになっているという回答と、特別教室へあがる方法（設備）がないので、音楽、美術、技術家庭に参加できないという回答があった。相手校への移動（費用、安全面）の問題も回答されていた。

また、病気についての理解不足による（相手校側の）安易な発言があるとの回答もあった。

（金子　健）