

事例2 D病弱養護学校の取組と地域支援

I. C市におけるD養護学校の位置づけ

本市には小学校147校、中学校69校、高等学校4校があります。また、7校の養護学校があり、その内訳は、知的養護学校4校、肢体不自由養護学校2校、そして本校の病弱養護学校が1校です。

本校への入学・転入については、隣接するC病院主治医からの紹介による学校見学と教育相談を経る場合が一番多く、続いて、直接保護者からの相談、市内・市外小中学校からの相談となっています。疾患の状態や入院、学習面を考慮し、転入の意思がある場合は、相手校と連絡調整を行い、市の適正就学相談委員会に報告の上、転入手続きをとることになります。また、入院はせずに通院して自宅から通学する場合も、外来主治医による紹介で教育相談を行っています。

入院治療や本校通学で状態が回復して転出する場合は、本校に学籍を置きながら試験的に前籍校に通学して、復帰後の適応マニュアルをシュミレーションする『試験登校』を行います。試験登校の期間は子どもによって異なり、主治医と本校・前籍校との話し合いで決定します。この試験登校で本人・保護者が復帰への自信を持ち、前籍校・病院・本校でのバックアップ体制が確認できたら、市の適正就学相談委員会に報告し、転出手続きをとります。このように、本校は疾患をかかえる児童生徒が、治療しながら学ぶ学校です。

II. 学校説明

本校は、独立行政法人国立病院機構C病院に隣接した学校で、校訓を『健康』『友情』『自立』、目指す児童生徒像を、以下のように掲げています。

- 自分をしっかり見つめられる子
- 友達と仲良く助け合うことのできる子
- 自分の目標に向かい、たくましく生きる子

また、学習の形態は、「通学」と「訪問」とがあります。通学は、(B)C病院に入院し、病棟から通う子どもと、(用)疾患の状態により地域の学校への通学が困難でC病院に通院し、自宅から通学する子どもとがあり、学習は基本的に、C市の小・中学校と同じ教科書を使用しての通常の小・中学校の教育課程を行っています。訪問は、(B)全員がC病院に入院し病棟での訪問教育を受けている子どもたちで、疾患が重症であり自立活動を中心とした教育課程を行っています。

このように、治療しながら学ぶ本校の子ども達ですが、その様相が年々変化してきました。その様子を、在籍児童生徒数と疾患種別で示します。

事例2 D病弱養護学校の取組と地域支援

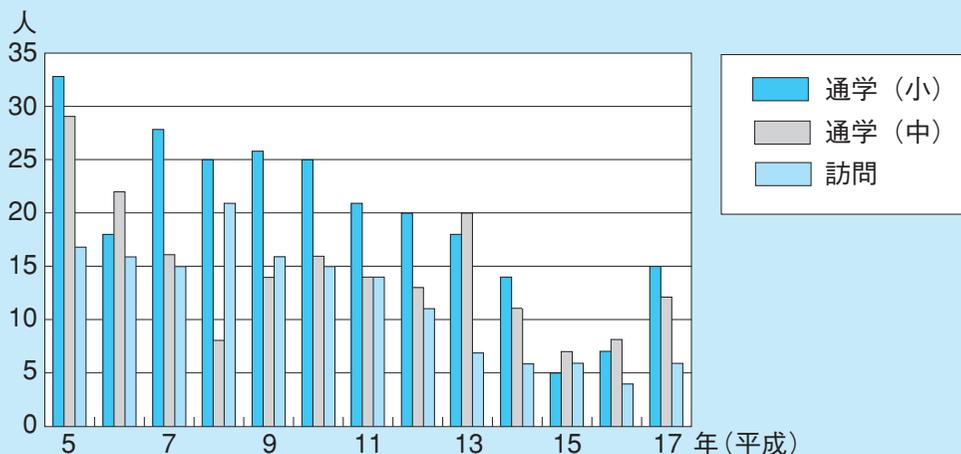


図 7-2-1 在籍児童生徒数の変化 (H.5～ H.17)

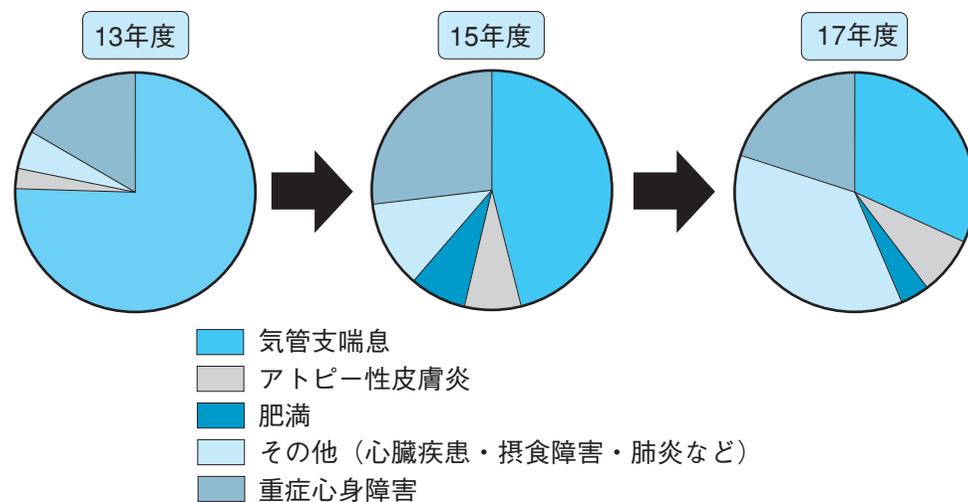


図 7-2-2 児童生徒の疾患別分類 (13・15・17年度)

- 最近の傾向として、小児気管支喘息やアトピー性皮膚炎などアレルギー疾患の多くは、入院という形はとらず、通院または、短期の入院で治療されることが多くなりました。そのため、本校の在籍児童生徒は、年々減少傾向を辿ってきました(図7-2-1)。
- 平成16年以降の在籍数増加は、居住区の学校環境では安全が保たれにくい子ども達や、様々な理由で不登校状況が長期化して居住区の学校に通えず、自宅から通学する子どもが増えてきたことに起因しています(図7-2-1)。
- 平成13年には76%を占めていた気管支喘息は、平成17年度では32%に減少し、逆に、体力や環境面などで地元の学校に通学できない子ども達が増えてきました(図7-2-2)。

事例2 D病弱養護学校の取組と地域支援

- 平成16年度の児童生徒のうち、前籍校で不登校経験のあった子どもは、小学部で38%、中学部については92%でした。

本校では、このような子ども達が自分の病気と向き合い、いろいろな活動を通して自分のよさや可能性に気付き、達成感や成就感を味わいながら自信をつけ、病気に負けない強い心や身体をつくったり、自己効力感を高めていったりするための学習を行っています。

次に、通学の子も達が自立活動の学習を通して、目指している姿や課題・活動内容を示します。子ども達は疾患の種類や状態によって、運動が可能であったり制限されたりしていますので、それぞれの学習グループを「チャレンジ」、「かがやき」として、実態に即した活動内容を行っています（表7-2-1）。

表7-2-1 児童生徒の実態に応じた自立活動（通学）

自立活動のグループ	チャレンジ	かがやき
疾患名	気管支喘息・アトピー性皮膚炎・肥満	心臓病・摂食障害・気管支拡張症／間質性肺炎・アレルギー性疾患（気管支喘息+鼻炎+皮膚炎+結膜炎）
病因	アレルゲン [花粉・ハウスダスト・ダニ・ペット・埃・揮発性化学物質・ラテックス]	アレルゲン [花粉・ハウスダスト・ダニ・ペット・埃・揮発性化学物質・ラテックス] 感染、過度な運動
自己管理	休養，水分補給，内服，吸入，規則正しい生活，体調把握	休養，水分補給，内服，吸入，規則正しい生活，体調把握，危険物回避
自立活動でめざす姿	○運動を通して，病気に負けない強い心と身体をつくる。	○創作・文化的活動を通して，自己効力感を高める。
自立活動の課題	○疾患の状態の理解と自己管理の仕方を身に付ける。 ○継続した運動を通して体力をつける。	○疾患の理解や自己管理の仕方を身に付ける。 ○創作・文化的な活動を通して達成感を味わい，自信をつける。
活動内容	○継続した運動を通して，病気に負けない強い心と身体をつくる。 ・サーキット運動（ショート活動） ・プール学習（ロング活動）	○創造・文化的な活動を通して，達成感を味わい，自信をつける。 ・パソコンアート・和太鼓演奏・読書 ・書道・リコーダー二重奏・刺し子・ステンド ・みんなのアルバム作り・バドミントン
	○健康教室（C病院医師や本校保健健康指導部教諭による学習） ・疾患の理解や予防，健康の自己管理などについて学習する。	

事例2 D病弱養護学校の取組と地域支援

Ⅲ. 指導事例

心身共に体力を付けて前籍校に帰っていったAさん

1. こんな子ども

アトピー性皮膚炎と軽い喘息があるAさん。前籍校で4年時より不定愁訴による不登校が続き、5年生の3学期には全く登校できず、自室の布団の中で過ごすことが多かったということです。6年生の4月に隣接するC病院に入院し、本校に転校。「健康になって、前の学校に帰る。」という強い目標を持って、病院の規則正しい生活にも徐々に慣れていき、本校での欠席はありませんでした。苦手な運動にも真面目に取り組んでスキンケアの自己管理もできるようになって退院、転校となりました。本校へは、1学期間4ヶ月の在籍でした。

その後のAさんは、前籍校を休むことなく通学しています。2学期の本校での体育会には演技に飛び入り参加し、笑顔満面で楽しんでいました。

2. 本人の目標

- 「健康になって、◇◇小学校に帰る。」
- アトピーと喘息を治す。
- 規則正しい生活をして毎日学校に行く。

3. 教育目標

- 自分の病気の理解をすると同時に、健康の大切さに気づき、健康の回復・維持に努める。
- 体調に合わせて運動を行い、病気に負けない強い心と体力をつける。
- 学習の空白や遅れを取り戻し、分かる喜びやできる自信をつける。
- 自分の思いや考えたことを、態度や言葉で表現できる。

4. 治療計画（医師から）

- アトピー性皮膚炎のスキンケア
- 生活リズムの改善

- ・内服薬は特になし
- ・スキンケアのみ：副作用は特なし
- ・運動制限なし
- ・食物の制限なし

学校への要望；本人の学力に応じた学力の補充をお願いします。

5. 看護計画（看護師から）

- アトピー性皮膚炎に対するセルフコントロールに向けた指導
- 規則正しい生活習慣を身につけ、円滑に通学できること。

事例2 D病弱養護学校の取組と地域支援

- 自分の気持ちや意見を話すことができるようになり、人間関係をうまく築けるようになり、いろいろなことに意欲が持てるようになること。

6. Aさんの不登校の評価と支援について

Aさんの不登校について、多軸評価で整理してみました。その子によって問題や課題の大小はありますが、不登校は一つの側面だけでは語れないこと、多くの事象が複数の軸で絡み合っていることに改めて気づかされました。Aさんも例外でなく、いくつかの問題や課題が見えてきました(表7-2-2)。

表7-2-2 不登校の評価と支援

軸 評価	Aさんの実態	教育的支援	医療的支援
第1軸：背景疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○アレルギー疾患 ○適応障害 ○身体的不定愁訴 ○抑うつ気分 	<ul style="list-style-type: none"> ○受容的態度で接する。 ○体調の自己管理をさせる。 ○気分の発散をさせる。 ○運動による体力作りを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○スキンケアを実施する。 ○入院生活により、生活リズムの確立を図る。 ○登校支援を行う。
第2軸：発達障害	<ul style="list-style-type: none"> ○境界知能 	<ul style="list-style-type: none"> ○実態や興味に即した学習を準備する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○病棟生活を円滑に送れるように導く。
第3軸：不登校出現過程による下位分類	<ul style="list-style-type: none"> ○受動型 ・自分の考えはしっかり持っているが、初めての人や場所に馴染むのに時間がかかり、自分の居場所が見つからないうちは、不安や恐れを抱く傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○Aさんの思いや願いをじっくり聞く。 ○達成感や成就感を味わわせ、自信に繋げる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○疾患の自己理解と自己管理の方法を示範する。
第4軸：不登校の過程	<ul style="list-style-type: none"> ○小学2年時より、学習が理解できない、友達ができないという理由で不登校傾向になる。3年時に特別支援学級への措置変更で校区外の学校へ転校する。転校後は学習に真面目に取り組み、学級のサブリーダー的役割をして周囲にも気配りをしながら、落ち着いた学校生活を送っていた。しかし、再び4年時から、喘息発作・アトピー性皮膚炎の悪化、体調不良で欠席が多くなる。欠席は、3年生で15日、4年生で55日、5年生で47日。 5年生の3学期は、家族との会話も少なく、布団から出ることなく、登校は0日。 極端な運動不足もあり、体重は増加傾向になる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○新奇場面への参加や人との関わりは、内容や状況説明を行い、Aさんの気持ちや身体が動くのを待つ。 ○病院スタッフや家族と連携を取り合い、問題や課題の解釈や対応策を検討する。 ○子どもの病理、家族機能、学校の支持機能を冷静に分析し、Aさんや家族を追い詰め孤立させない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○入院時の面談を、本人、保護者、小児科医長、病棟師長、主治医、学校代表(管理職・教務・部主事・担任)で行い、治療目標や看護目標などを確認し、情報を共有する。 ○カンファレンスを開催し、学校職員も参加する。 ○学校と共通理解のもとに医療連携を推進する。
第5軸：環境	<ul style="list-style-type: none"> ○家族要因 ・父とは別居。母、姉、弟と4人暮らし。喘息、アトピー性皮膚炎は、父、姉とA子に症状あり。 ・姉も、不登校で本校に在籍中。(過去入院、現在は自宅通学) ○学校要因 ・交流学級での蔑視発言や態度などによるストレスを受ける。 ○地域環境 ・近所との付き合いは特になし。校区外の学校に通うので放課後や休日に遊ぶ友達はなく、ほとんど家族で過している。 ・過去に公的あるいは私的な不登校支援機関等を利用していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○保護者面談や連絡帳、電話などでの課題や方策を共有する。 ○CBCL、YSR、TRF等を活用し、多面的な支援の参考にする。 ○必要に応じて、福祉機関や福祉制度の紹介や利用をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○週末の外泊や帰郷時には、可能な限り病棟スタッフとの対話を心がける。 ○必要に応じて病院内ソーシャルワーカーや心療内科を紹介する。

7. Aさんが心と身体を強くしていった経過

① 学習全般の軌跡から

個別的教育支援計画に沿って学校や病院、家庭との連携のもとに行った支援内容とその変容を表にまとめてみました。

Aさんは、「これは分かるけど、ここが分からない。」「どうして、そうなるの?」等と、学習や生活面で自分の考えや疑問を、態度や自分なりの言葉で伝える力をもっていました。そこで、各教科の学習をはじめ、自立活動や行事等の特別活動においても、本人と教師との話し合いにより、個人目標を決めて学習に取り組みました。

事例2 D病弱養護学校の取組と地域支援

新しい環境に馴染むまでは自分を表現することが難しかったのですが、それでも気負わず、コツコツと努力し、目標を達成して満足感に浸ったり、学習ノートに感想を丁寧に書き綴ったりすることで、少しずつ自分のよさに気付き、自信を付けていったAさんでした。「好きな勉強は楽しい。」「運動は、好きじゃないけどがんばる。」「運動や水泳ができるようになって嬉しい。」「時間があつたら、もっとしたい。」「恥ずかしかったけどがんばって発表して、ほめてもらって嬉しかった。」等は、Aさんの学習後の言葉です。

表7-2-3 学習内容と支援・変容

		学習内容と支援	変容
学 校	各教科	実態に合わせて学習内容を精選する。	・集中して学習に取り組む。疑問点をきちんと聞く。
	道徳・特活	基本的に第6学年の内容を行い、配慮的支援を行う。	・4月の春の遠足では単独行動が多かったが、5月の修学旅行には、弾ける笑顔で参加。各司会も務めた。
	自立活動	【チャレンジタイム】 ○運動を繰り返し行うことで、心身両面の体力をつけ、病気に負けない強い心と身体をつくる。 ・ショート活動＝週4日、帯状の20分間（於：体育館） ・サーキットトレーニング、サーキットランドフリスビードッジ ・ロング活動＝週1日、90分（於：病院内温水プール）水泳活動 【健康教室】 ○病気の理解やその予防法について学習し、健康に対する自己管理ができるようになる。 ・小児科Dr.および学校養護部による学習（月1回）	・経験したことのない運動にも果敢にチャレンジして、徐々に体力とがんばり通す力をつけていった。 ・腹筋運動と背筋運動が全くできなかったが、上手な先輩を見習って連続で回数をこなせるようになった。 ・「泳げないから、すかん」と言っていた水泳を、ビート板のバタ足から始めたが、クロールの水がきや息継ぎを覚え、1学期終了時には、25mを息継ぎして泳ぎ通すまでに上達し、体力もつけていった。 （・入院当初は、歩いて30分近くの自宅と病院の道で転んで捻挫したこともあったが、徐々に動作が機敏になり身体が締まって姿勢もよくなったと母の報告あり） ・水分補給やアトピー塗薬を自分でできるようになった。
病 院	○疾患の説明：主治医、担当Nsから本人と保護者へ行う。 ○病棟規則に則った規則正しい生活を行う。	・アトピー性皮膚炎の理解を深め、スキンケアの方法を身につけた。病棟生活に徐々に馴染んでいった。	
医教連携 (Dr,Ns) (PT,OT) (運動療士)	毎朝、病棟連絡を受ける。（日誌にて（Ns）） ○自立活動、水泳前後の診察とスパイロ測定を行う。 ○校外学習の付添や、学校行事への参加（Dr, Ns） ○教師対象の研修会を行う。 （喘息・肥満・心身症等の理解と指導、サーキット運動や水泳指導の講義や演習）	・体調面や病棟での過ごし方など、細かい部分に渡り、連絡をいただいたことは、学校での指導に役立てることができた。	
家庭との連携	○連絡帳、電話連絡、保護者会等での面談	・学校や病院での出来事、学習したことを家で話題にすることが増えて明るくなったと母の報告あり。	
前籍校との連携	○指導要録の送付、学校相互の訪問および面談 ○学校行事への案内や参加	・学習内容や様子等を適宜伝えた。	

② 心の支援を中心にした軌跡から

自分の気持ちを言葉で表現したり、周りと関わりをもったりすることが不得意であったAさんには、特に心の支援を重視しました。そこで、いろいろな場面でのAさんの実態を把握することから始めて、その状態を改善するために学校教育全般や自立活動の時間にできることを整理し、実践に生かしました。あるがままのAさんを見守ること、感情を共有し合うこと、細かいことも話し合う、がんばりに対して賞賛や励ましをすること、などです。

転入してまだ間もないAさんが、全校集会でのゲームに参加できないでいたときの話です。みんなが行うゲームを見ながら、身体と心を強くするためにこの学校に転校してきたこと、家を離れての入院はつらいけど「健康」になるためにがんばっていること等を話しているうちに、涙が溢れて止まらなくなりました。今まで感情を抑えていたのが一気に溢れ出たという感じでした。後で思えば、この時、泣けたことで、ある意味、気が楽になり、感情を外に出すきっかけに

事例2 D病弱養護学校の取組と地域支援

なったと思われます。その後のAさんは、クラスの友達と大声で話したり笑ったり怒ったりする姿が見られるようになりました。閉じ込められている感情が出せなくても、表現方法が分からなくても、何かのきっかけで自分を外に出せるようになることがあります。いつともなくやってくるそのためのために、常にAさんの気持ちに寄り添って接するように心がけました(表7-2-4)。

表7-2-4 Aさんの変容と支援

	Aさんの様子や気持ち (●学校生活全般, ○自立活動の時間)	支 援 (★教育活動全般, ☆自立活動の時間)
前 期	<ul style="list-style-type: none"> ●周囲に自分から関わることは殆どなく、病院ではベッドの中でCDを聞き、学校では尋ねられて返事をする程度。 ●新しい環境に戸惑いながらも周囲を自分の目でしっかり見ている。 ○初めての話し合いやサーキット運動種目に戸惑いを見せる。辛そうな努力をするがやめようとはしない。 ●前日まで足を痛めていたが、3.5Kmの距離の遠足を往復歩く。 	<ul style="list-style-type: none"> ★学校と病棟(Dr, Ns)と密に連絡を行った。 ★返事や会話を強要するのではなく見守る態度でふつうに接した。 ★新しい事柄には説明を、場への参加には、どのように振舞ったらよいか等をAさんと話し合い、練習をして余裕を持って臨むようにした。 ☆サーキット運動や泳ぎのスキルについては、出来る内容や段階から始めた。 ★往路、復路共にタクシー手配をしていた。
中 期	<ul style="list-style-type: none"> ●自分の気持ちを言葉で伝えるようになる。「○○ってどういう意味?」「なんでこうすると?」等の質問が多い。 ○「運動が上手やないけんすかんけど、がんばる。」運動のうまい先輩のやり方を見て真似ようとする。 ○腹筋、腕立て伏せ、背筋などの運動ができるようになる。水泳では、ビート板なしの面かぶりやクロールができるようになる。 ●友だちと楽しそうに語り、笑い合う場面が増えた。 ●他学年の先生や保健室の先生との会話が多くなる。 ●教科等の発表なども自分の言葉でできるようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ★疑問や不安を感じたときにはその都度、いつでも尋ねていいこと、尋ねた勇気を賞賛するように努めた。 また、説明の意味が理解できたかどうか、できるだけ確認をして学習や話し合いを進めていくようにした。 ☆楽しくないという運動だったが、丈夫な身体作りのために努力してがんばり通したことを賞賛し、そのことが、自分の身体をいたわることにつながる、ということを伝えた。 ☆運動の学習をスキルアップして、目標を少しずつ上げながらも達成していく喜びを共有し、心身ともに力強くなっていることに気づかせるようにした。 ★友達同士での遊びや調べ学習の場を作った。 ★担任だけでなく、多くの先生方からもその場に応じた対話や支援をしていただいた。
後 期	<ul style="list-style-type: none"> ●「□ちゃん、こうだよ。」等と友達に教える場面が出てきた。 ○ランニングやスクワットのフォームがよくなり、運動を軽快に行う。 ○息継ぎでクロール25mを泳ぎ通す。 ○自分の病気の状態を正しく理解し、自己管理ができるようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ★友だちと交流する場面が増え、周囲への気配りができるようになったことを賞賛した。 ☆自立活動振り返りノートやロング活動、ショート活動の記録表を以前の記述と比較させ、体力や泳ぎの技術の向上を実感させ、成就感や自信がもてるように賞賛したり励ましたりした。

表に記載した以外で、Aさんの心の支援に役立ったものと思われる指導や教材は、次の通りです。

- ・保健室養護教諭や担任以外教師の関わり
- ・ケース会議や指導に役立てたCBCL, TRF, YSRの活用

事例2 D病弱養護学校の取組と地域支援

- ・デジタル絵本ココロココ「心と体のしくみ」の活用(注1：インターネットを活用し、白血病、腎臓疾患、気管支喘息、心身症のメカニズムや周囲の人々の理解を図るために作成された教育用コンテンツで国立特殊教育総合研究所のホームページからみることが出来る。 アドレス：<http://www.nise.go.jp/cocoro/cocoro.html>)
- ・箱庭遊び
- ・健康ノート『すてきな私』作り(注2：子ども達の手作りによる自作の健康ノート)
- ・前籍校のクラスメートや担任との手紙や学級便り、交換ノート等のやり取り
- ・『連絡ノート』の活用(注3：学校・病棟・保護者を結ぶ回覧ノート)

8. CBCL, TRF, YSRの活用

Aさんの不適応状況を多面的に、より客観的に評価するために、子ども自身の自己評価であるYSRと、保護者(母)によるCBCLおよび教師(担任)のTRFを行い、学部でのケース会議・保護者との面談・日々の指導等に役立てました。

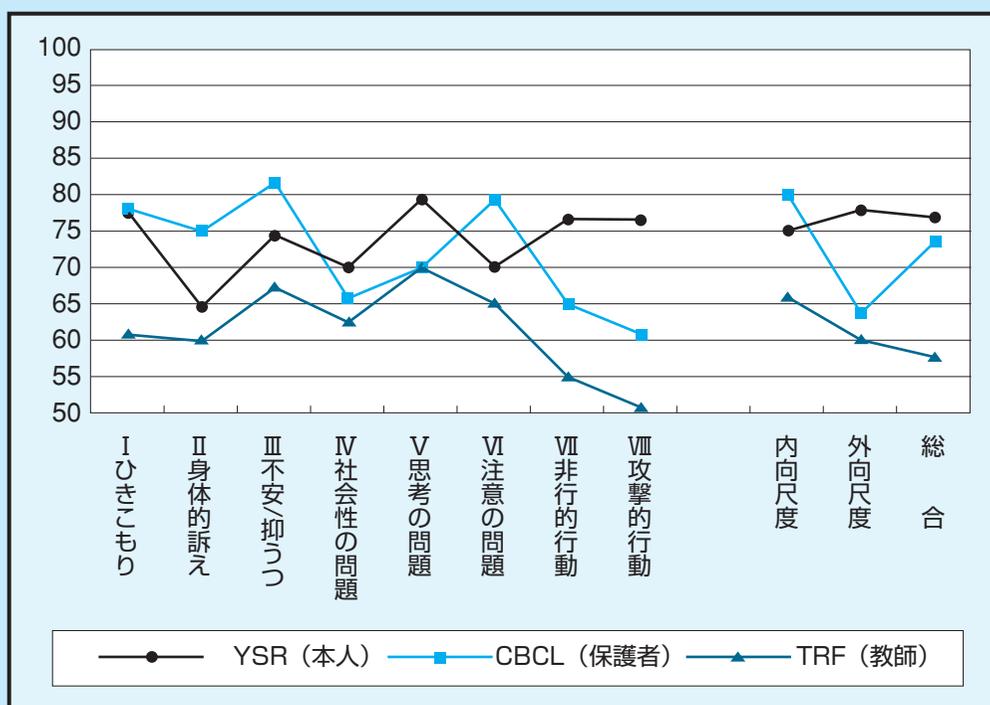


図7-2-3 CBCL, TRF, YSRの結果

<結果と考察>

- 〔特〕のひきこもりでは、本人と母の得点が一致しています。本校への転入以前の不登校状況を同じように認識し、ひきこもり感も同じように感じたと思われます。教師の数値の低

事例2 D病弱養護学校の取組と地域支援

さは、Aさんは本校転入後は欠席なく登校していることと、不登校の予備段階や不登校状態にあった頃のAさんには出会っていないこと等によります。ただ、入院当初の病棟では、無口でベッドのカーテンは閉じた状態が続いていました。カーテンの締め切りは、プライバシー空間のない病院では、多くの子ども達が初めての場所に適応するまで多少の時間がかかりますので、特別にひきこもりとは感じませんでした。また、そういう状況にあっても、病院の医者や看護師の関わりには、拒むことはなく従うといった状態でした。

- [] 非行的行動, [] 攻撃的行動の本人の得点と、保護者・教師の得点に違いがあることは、本人は周囲との関わりに困難を感じたり攻撃性を持っていたりするにも関わらず、うまく自分を表現することができていないこと、反面、周囲の者はAさんのことが分かりにくいということ等が推定できます。Aさんが保護や理解を求めている気持や、心のもやもや感を思いっきり発散したいという思いを、受け止めてあげたいと思いました。
- 各項目の三者の思いや感じ方の相違は、Aさん自身が素の自分が出せてない、周囲の者にとっては素のAさんが見えてないということになります。Aさんとの関わりで自分の思いや考えを自由に出せると感じる場や雰囲気づくりが必要と感じました。

9. Aさんの学習作品とノート

気持の中にひきこもり感や周囲との関わりに困難を感じていたAさんも、学習を進めていく中で徐々に自己を解放し、周囲や友達との交流ができたり、学習を振り返ることができたりするようになりました。

絵手紙：自由題

絵手紙：題「感謝」

自立活動振り返りノート

○気持が外に向かい、外界との関わりを心地よく感じるようになったようです。すくすく伸びた幹、太陽の光を浴びて葉も草も生き生きしています。学習や友達との遊びに意満々のようです。

○「お母さんは、仏様みたいに私たち家族を守ってくれています。」仏様は様々な印相をしており、私たちを見守ってくれていることを社会科で学習しました。そんな仏様のようなお母さんに感謝の掌。

○水泳活動で息継ぎをして25mを泳ぎ通した日に、学習を達成した喜びと、もっと速く泳ぎたいという意欲をノートに書きました。ビート板のバタ足からクロールまで大躍進です。

事例2 D病弱養護学校の取組と地域支援

10. Aさんの支援システム ～転入から転出まで～

不登校状態を案じた前籍校担任に病院受診を勧められ、病院に入院、そして本校に転入し、前籍校に転出していったAさんの支援システムは以下の通りです（図7-2-4）。

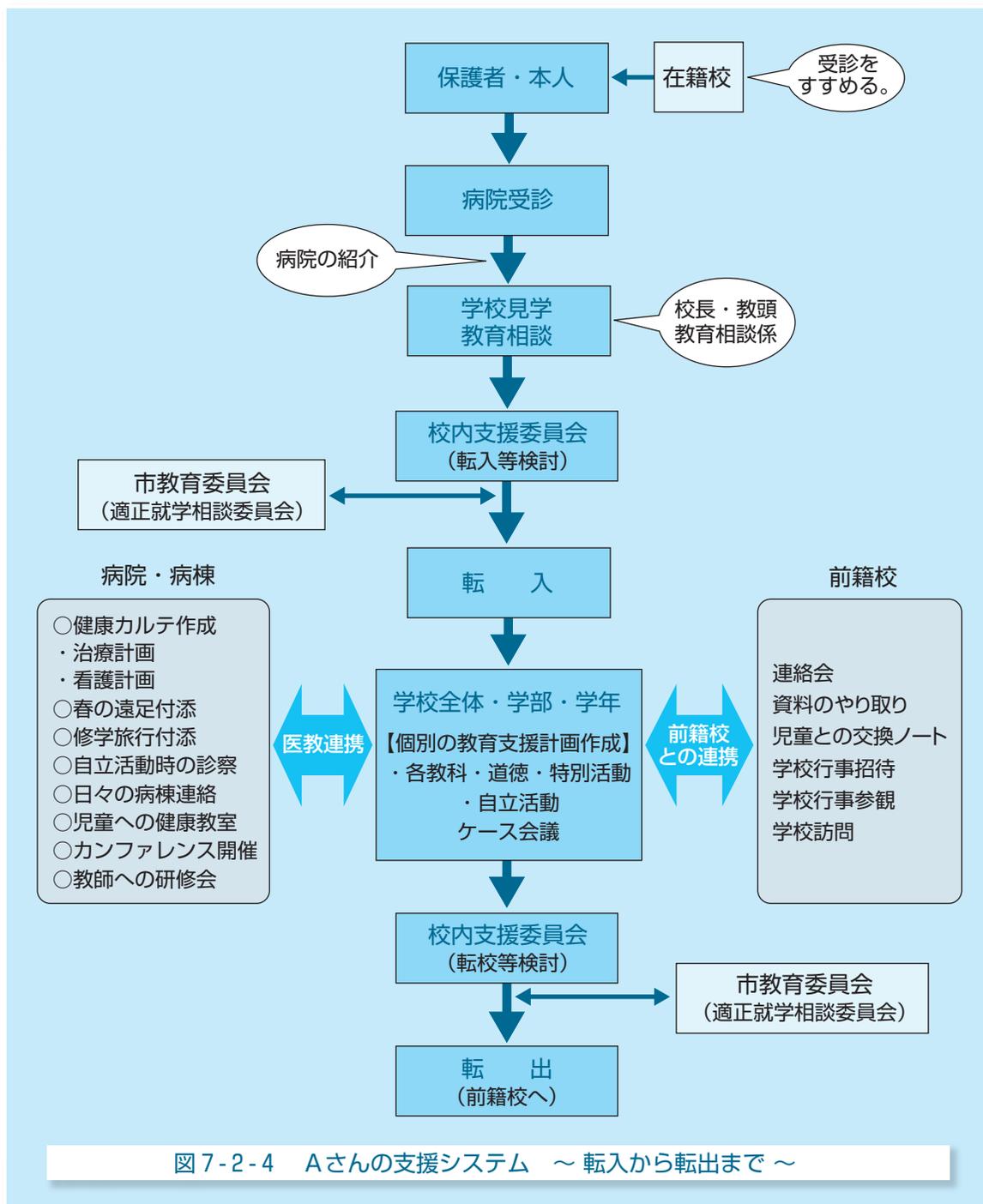


図7-2-4 Aさんの支援システム ～転入から転出まで～

事例2 D病弱養護学校の取組と地域支援

11. 事例のまとめと考察

① 自立活動の観点から

【主体的な学習の取り組みで体力をつけていきました。】

- 運動に苦手意識を持っていたAさんですが、「体力をつけて健康になる。」という目標をしっかり持って、運動のスキルアップをしていきました。サーキット運動では、全くできなかった腹筋や背筋ができるようになり、水泳では、ビート板の面かぶりが数m泳げる状態だったが、息継ぎをしてクロールを25m泳げるようになりました。

自分にチャレンジすることで自分の力に気づいて自信を持ち、自己を高めていくことができました。

② 学校生活全般の観点から

【自分自身で環境に働きかけていき、学校行事などを楽しみました。】

- Aさんは、みんなの前で発表することは恥ずかしいけれど嫌ではないと言っていました。学校行事や調べ学習の発表体験などを通して、徐々に周囲と関わっていき、心身ともに強い力をつけることができました。学校行事では、春の遠足・全校集会・お楽しみ会・修学旅行・平和学習、サマーキャンプ等を行い、ゲームへの参加や司会、発表なども行えるようになりました。

③ 支援者の接し方・関わり方の観点から

【見守る、待つ、共感する態度で望んだ教師の連携でよい結果を得ることができました。】

- 不定愁訴や言葉で表現できない思いに対しては、様々な状態や気持ちをそのまま受け止めてあげたり、自分で気持ちを整理し自己評価できるまでを見守ってあげたりしました。そうすることでAさんの気持ちが少しずつほぐれ、表情や言葉、態度で自分を表現するようになってきました。
- じっくりAさんと関われる時間を持ったこと。どの子どももそうですが、ほんの短い時間でも子どもとしっかり向かい合い、思いを共有することで本音が出せたり、抱え込んでいた感情を出し切ることができたりします。いったん感情を出し切ると、子どもと教師の心理的距離が縮まってきたように感じました。
- 養護教諭をはじめとした、教師集団の共通理解や連携した関わりが有効でした。学部会やケース会議で必要な情報を伝え合いました。子どもに力が備わってくると、自ら話しやすい人や場を選んで、対人関係の幅を広げていくことができるものです。

④ 医療機関との連携の観点から

【医教連携のもと、病気の治療は病院で、病気に負けない体力づくりは学校で行うことができました。】

- 毎朝、子ども達の登校に付き添ってくださる看護師さんから病棟連絡や、月1回の通学担当者会・医教生活委員会・カンファレンス等で病棟での生活ぶりや治療の進行具合などを伝えて頂くことで体調や生活の様子など、学校と病院とで子どもの情報を共有することができました。また、修学旅行の付添いや自立活動時の診察等、教育活動の支援を受けることで、より細かい連携がとれ、Aさんの幅広い理解に役立てることができました。

⑤ 前籍校や保護者との連携の観点から

【前籍校や保護者との連携や交流で、多くの方に支えられていることを実感しました。】

- 前籍校の担任やクラスメートからの励ましや、連絡ノートのやり取りがとても有効でした。

事例2 D病弱養護学校の取組と地域支援

Aさんの帰りを待っている先生や友達がいることで、前籍校に帰ろうと思う意欲は失せることはありませんでした。しながら、前籍校に帰った後の健康維持や対人関係への不安を抱いての転出でした。前籍校とは今後も連携を取り合い、毎日の生活でAさんが安心感が得られるように支援していきたいと思います。

また、前籍校へは、担任レベルの交流に終わることなく、特別支援教育コーディネーターを通して養護教諭や管理職に、慢性疾患や慢性疾患を伴う不登校状況にある子ども達の理解を組織的にしていくことが病弱養護学校の任務でもあり、連携を深めていくことになると思います。

- アトピー性皮膚炎の自己管理ができるようになり、生活リズムが整っての退院でしたが、いつまた不登校状態に陥るとも限りません。必要に応じて、家庭とも連携をとってご家族の支援をしていきたいと思います。
- ※ 転出時には、中学校進学で迷っていました。前籍校との話し合いの結果、1学期中にC市適正就学相談会に前籍校より申し込み手続きをしていただき、夏期休暇中に適正就学相談会に参加しました。面接では「特別支援教室」を希望されたようです。
- ※ 1学期末の転出時の母の言葉：「学校のことや勉強で習ったことを家でよく話します。姿勢もよくなって身体がひきしまってきました。自分の部屋に引きこもっていたときと表情も声の様子も見違えるようになりました。」

IV. 地域支援の様子

1. 本校における特別支援教育の取組

① 地域のセンター的役割としての教育相談

ア 個への支援体制

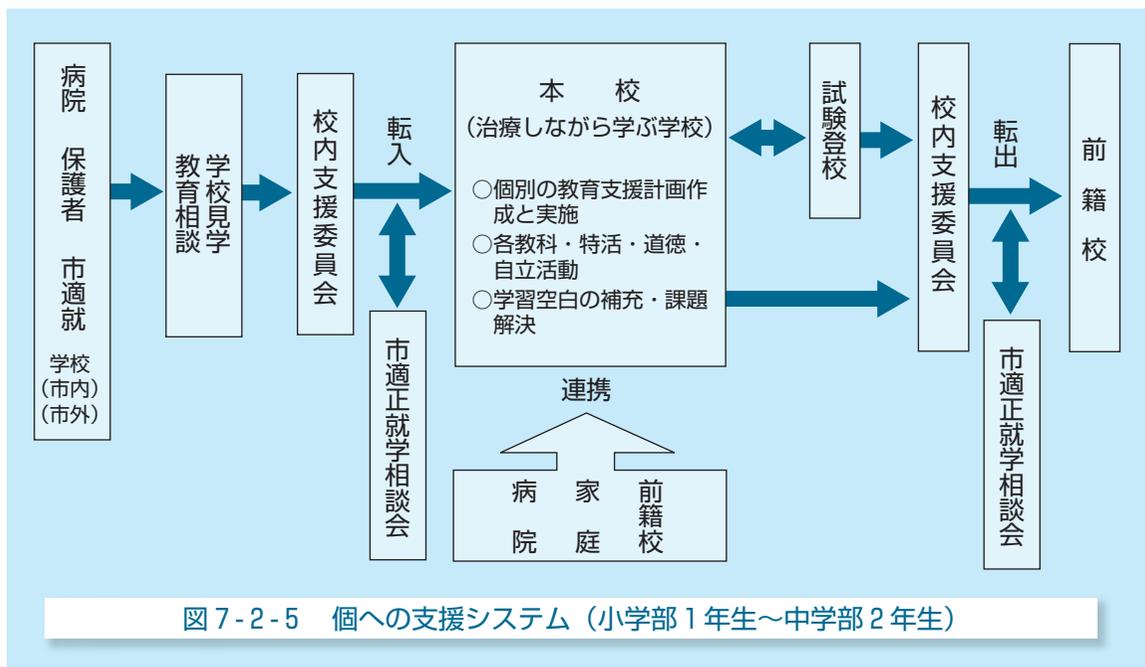
本校、児童生徒の転入から転出までを、小学部1年生から～中学部2年生まで（図7-2-5）と中学部3年生（図7-2-6）の2タイプを示します。

何らかの疾患があり病弱養護学校である本校への転入や見学を希望する方は、隣接するC病院の紹介によるものや保護者（本人）が直接に、あるいはC市の適正就学相談会、市内外の学校などからの紹介で来られます。教育相談部は教育相談や学校見学（案内）を行うなかで、学校教育方針や教育内容の説明をします。転入に関しては、病院（主治医）や在籍校とも話し合いの上、校内支援委員会で転入を検討し、教育委員会、適正就学相談会へ報告、正式に転入となります。

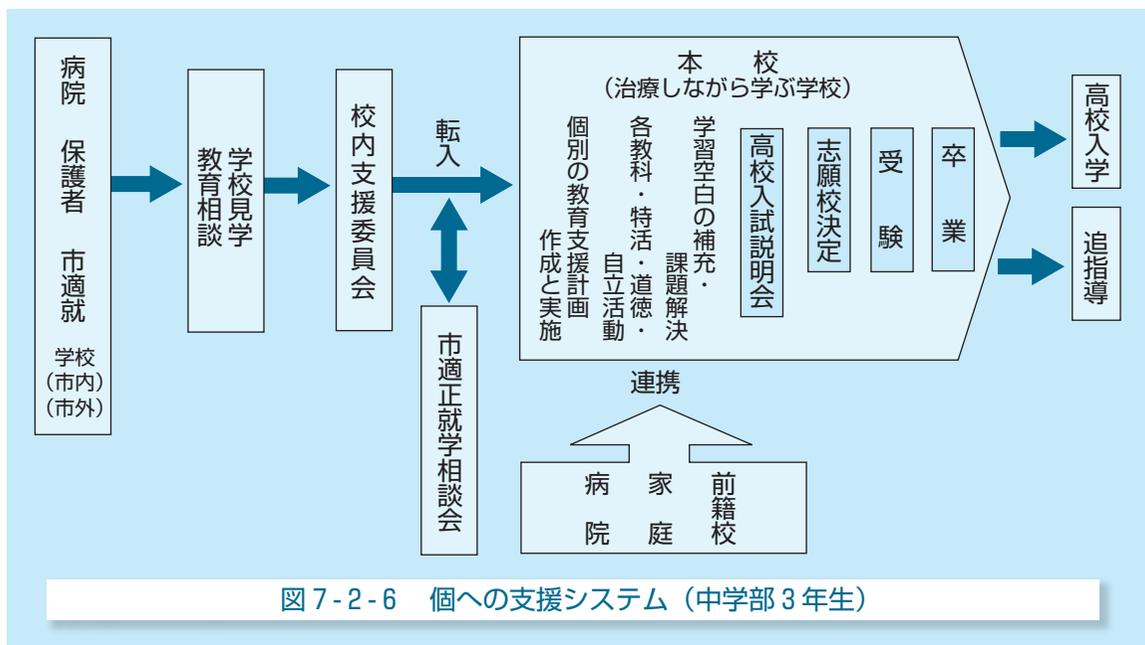
転入後は、主治医に書いていただく健康カルテや保護者との面談、その他の実態把握をもとに個別の教育支援計画等を作成し、子どもの教育的ニーズを明らかにして医教連携のもと、個に応じた教育活動を行っています。そして、症状の回復と教育的ニーズの改善をもって、前籍校に帰っていきます。前籍校に帰る場合には、状態が改善された時点で返る場合と、一定の期間、本校に学籍を置きながら試験的に前籍校に通学する、試験登校を経て帰る場合とがあります。試験登校では、家庭や学校での疾患の予防や自己管理、受け入れ態勢等の出来具合を判断します。

また、試験登校の日数は子どもによって異なり、主治医と相談して決定しています。

事例2 D病弱養護学校の取組と地域支援



つぎに、高等部の設置されてない本校では、中学部3年生まで在籍した生徒には、高等学校や専門学校等への受験が大きな課題です。そのための進路指導あるいは追指導は欠かせません。進学先は、子どもの実態により、国公立や私立の高等学校および養護学校高等部（通学・訪問）などです。



事例2 D病弱養護学校の取組と地域支援

イ 地域への支援

個への支援システムでも述べましたように、教育相談は教育相談部が中心的となって行いますが、メンバーは校内支援委員や学校コーディネーターと兼任したり連携を取り合ったりして、幅広く地域のセンター的役割を担えるように組織しています（図7-2-7）。また、病弱養護学校である本校は、在籍する児童生徒全員が何らかの疾患を有していますので、隣接する病院との連携はとても重要です。

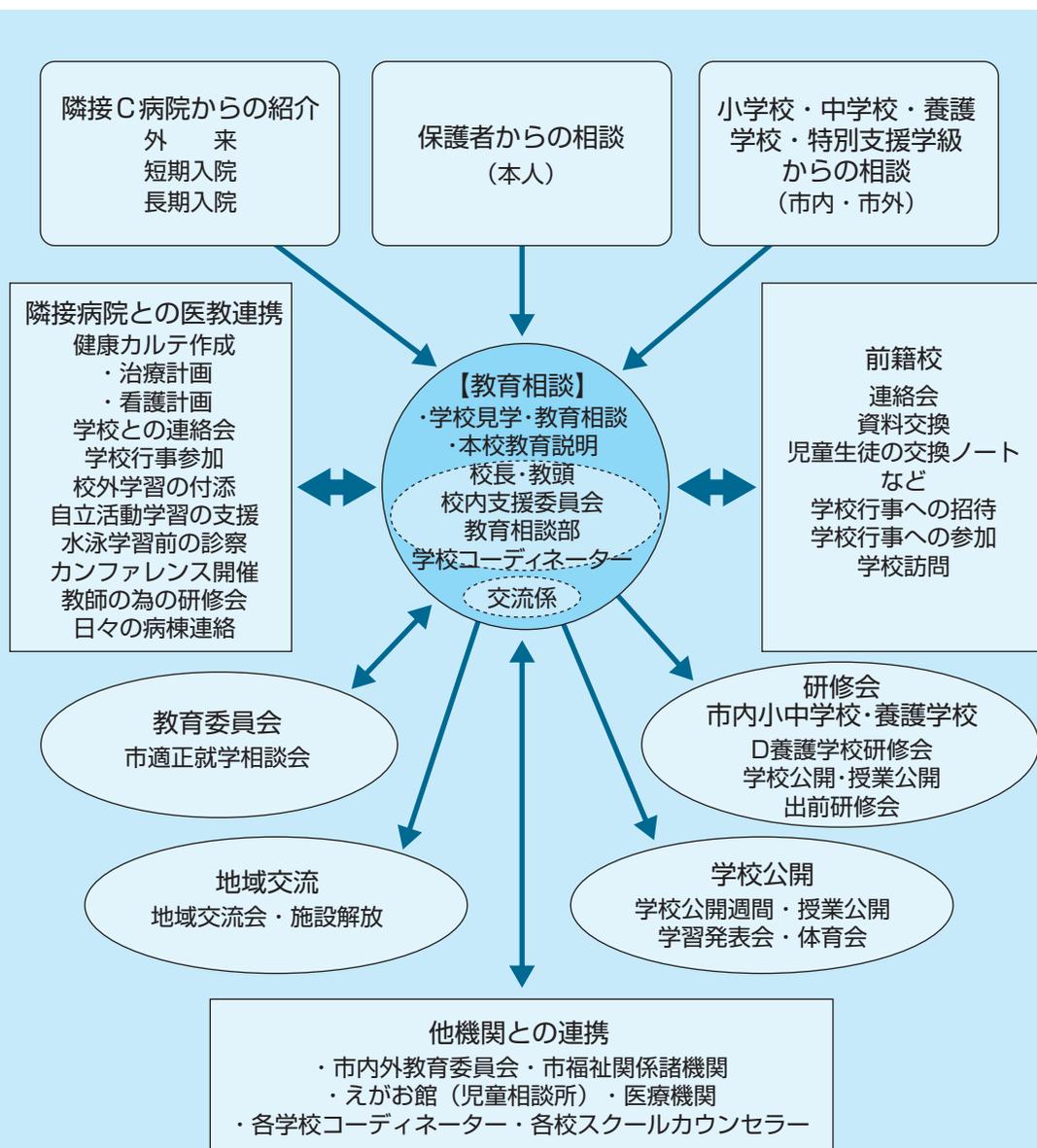


図7-2-7 C市D養護学校の地域支援センター化のシステム

事例2 D病弱養護学校の取組と地域支援

② 相談担当者及び基本的な対応・配慮事項

教育相談は、校内の教育相談部担当者と校内支援委員会のメンバー、特別支援教育コーディネーターが行っています。相談者および相談内容によって、内容に精通した相談員が対応することで、個への支援をより深めているところです（表7-2-5）。

表7-2-5 教育相談担当者と対応時の配慮等

相談担当者	構成メンバー	基本的な対応	配慮事項
教育相談部担当者 校内支援委員会	校長／教頭 小学部2・中学部2 訪問1 校長・教頭 教務・教育相談部 養護教諭	<ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒が個々に抱える問題や課題について組織的に対応する。 ・児童生徒の希求する願いに寄り添い解決の方途を探る。 ・相談活動は慎重を旨とし、個人や家族の尊厳を妨げないように配慮する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織で支援するという姿勢で当たる。 ・子どもの「困り感」を話の切り口にする。（問題の背景にある子どもの困り感を理解する。） ・具体的な支援策を用意しておく。（学校として可能な支援プラン） ・専門機関を紹介する前に保護者をしっかりと支えつつ、専門機関へつなぐ。 ・子育てパートナーシップとして子どもの将来をともに支える姿勢で接する。 ・次回につなぐために、話は発展的に終わる。

(1) 本校とC病院との医教連携について

本校では、C病院に入院や受診した児童生徒が転入した場合、それぞれの主治医や看護師に、健康カルテを記入していただいています。内容は、疾患名や付随する課題、発作の有無、緊急時の応急処置、治療計画、看護計画、学校への要望等で、学校の教育活動や生徒指導等の目標を設定するために参考にさせていただきます。

また、医師や看護師の学校行事への参加や付き添い、自立活動の学習における事前事後の診察やスパイロ測定などのように直接、子どもに関わっていただくものや教師対象の研修会やカンファレンス開催等があり、医教連携の深さは、本校の特徴といえます。また、年1回のD養護学校研修会では、全市内の学校や地域に呼びかけて、「アレルギー疾患の理解や管理のあり方」「医療の立場から見た病弱教育に望むもの」（年によって内容が多少異なります。）等の講演会を開催しています。

以下に、連絡会を中心にした内容と研修会を中心にした内容の医教連携を紹介します（表7-2-6、表7-2-7）。

事例2 D病弱養護学校の取組と地域支援

表7-2-6 医教連携の内容 ～連絡会を中心として～

	組織名	内 容	構 成 員	開催時期
運営に関する連絡会	医教連絡協議会	病院（医療）と学校（教育）の連携上の基本方針や課題について協議	5, 6, 9病棟医長 5, 6, 9病棟師長 校長, 教頭, 教務主任, 教務	年1回, 3月
	通学担当者会	病棟行事, 学校行事の調整と内容確認 新患紹介 退院予定など	5病棟医長 5, 6病棟師長 小児科医師, 校長, 教頭 養護教諭, 学級担任	月1回
	重心会議	病院行事, 学校行事の調整と内容確認 行事報告と次月行事計画について	9病棟部長, 9病棟医長 9病棟師長, 校長, 教頭 養護教諭, 訪問担任	月1回
指導に関する連絡会	訪問担当者会	児童生徒の教育計画および指導方針について協議 年間指導報告	9病棟部長, 9病棟医長 9病棟師長, 校長, 教頭 訪問担任	年2回 5月 3月
	入学・転入生の説明会	入学・転入に伴う新患の説明 治療目標・看護目標について	9病棟部長, 9病棟医長 9病棟師長, 校長, 教頭 養護教諭, 訪問担任	必要に応じて
	医教生活委員会	病棟や学校での児童生徒の生活状況や健康状況の情報交換および共通理解	5病棟医長, 5病棟副医長 5, 6病棟師長 校長, 教頭, 養護教諭, 教務, 生徒	月1回
	病棟・学校連絡（連絡ノート）	病棟や学校での児童生徒の生活状況や健康状況の連絡	指導担当者 当日の長期児担当看護師 養護教諭	毎朝
	ケースカンファレンス	病状および治療・看護目標に関する報告, 協議（毎月1ケース）	統括診療部長, 5病棟医長 小児科医師, 5病棟師長, 看護師, 校長, 教頭, 学級担任	月1回

表7-2-7 医教連携の内容 ～病棟スタッフによる研修会・自立活動支援～

	研修名	内 容	指導講師	開始時期
基礎研修	I, 重心病棟研修	9病棟（重心病棟）の概要説明	9病棟師長	年1回, 4月
	II, 重症児の理解と指導	重症児の病気や生活, 療育等について	9病棟医長	年1回, 5月
	III, アレルギー疾患等の理解と指導	児童生徒の病気や療育について （場合によっては肥満や伝染性病気, その他の病気の理解と指導など）	5病棟医長	年1回, 5月
	IV, 運動指導について（サーキット運動）	運動指導（療法）の意義および留意点について	運動療法士	年1回
	V, 運動指導について（水泳活動）	水泳指導の意義および留意点にちて	水泳指導員	年1回
自立活動研修	運動指導について	効果的な運動のあり方・指導の実際について	運動療法士	必要に応じて
	身体の動きに関して	9病棟児童生徒の身体の動きについて（実技指導）	理学療法士	年1回
児童生徒の指導・支援	歯科研修	9病棟児童生徒の口腔衛生や摂食指導について	院内歯科医師	年1回
	健康診断	児童生徒の健康診断	院長	年1回, 4月
	健康教室	アレルギー疾患を初めとする病気の理解と自己管理などについて	医師	月1回
	水泳活動前後の診察 スパイロ測定	水泳活動可否のための診察, 活動後の診察 水泳活動前後のスパイロ測定による体調把握	医師, 看護師	毎週 自立活動（ロング）
	家庭訪問	住居環境および家庭の療育, 健康管理などの把握 主治医, 担当看護師, 担任とで実施	医師 看護師	夏休み中及び必要に応じて
儀式・学校行事への参加および付添	入学式, 卒業式, 修学旅行, 春・秋の遠足 サマーキャンプ, 社会見学（通学・訪問） 福祉施設訪問	院長, 総括診療部長, 医長, 師長, 医師, 看護師	各開催時	