

## 事例3 病弱養護学校の取組とセンター的機能

E県立F養護学校は、独立行政法人E病院に隣接した病弱養護学校です。本校の病弱教育課程は設立までに、当時の院長や医師の「教育に中断なし」という信念のもと、入院する多くの小児結核の子どもたちのための院内学級として教育が始まり、10年の歳月をかけて県立の病弱養護学校として認可されたという歴史があります。

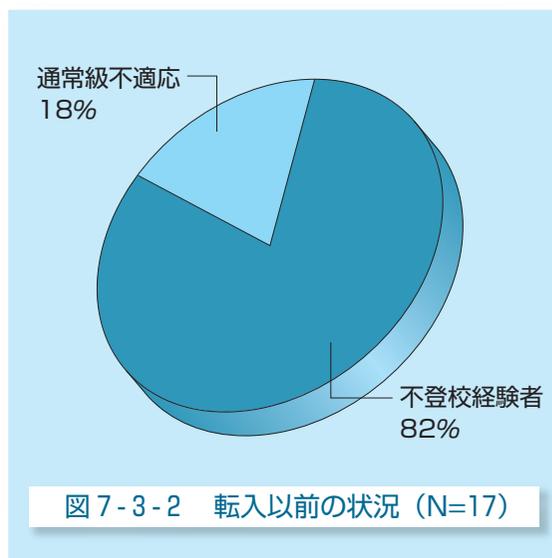
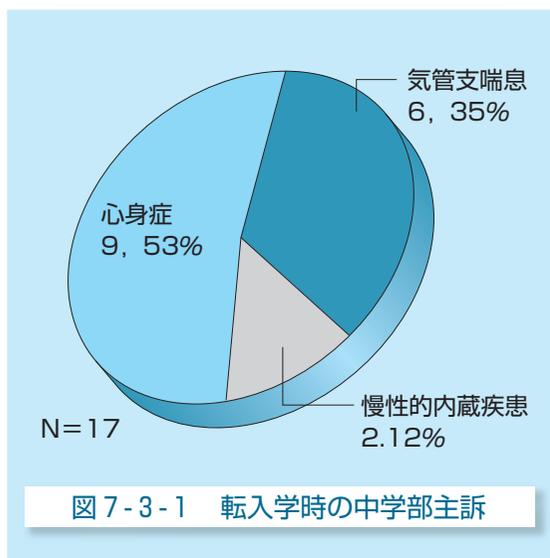
その当時と現在では、子どもの慢性疾患の状況も大きく変化し、小児結核は激減しました。しかし、その代わりに、結核が国民病と呼ばれていた時代の患者数と同じくらい大勢の子ども達が、心身症や学校不適応による不登校を起こしており、「教育の中断」は依然大きな問題です。ですから、「教育に中断なし」という理念は病弱養護学校にとどまらない、むしろより大きな命題になっていると思います。

本校の病弱教育課程では、10年以上前から隣接する国立病院の小児病棟閉鎖もあって、入院生だけではなく、自宅からの通学生も受け入れ始め、E県内では、唯一自宅からの通学生を受け入れている病弱養護学校となっています。在籍児童生徒の割合は常に通学生の方が多い傾向があります。

入院している児童生徒の主訴は喘息、糖尿病、腎臓病などの慢性疾患ですが、その多くが入院以前から不登校の状態を呈しています。そして通学生のほとんどは心身症を主訴としていますが、皆学校不適応を体験し不登校の状態になってから、本校の教育相談を経由して入学してきています。つまり、本校の子ども達を見る限り、慢性疾患と不登校はかなり重なっており、心身症を呈している子どもはほとんど不登校の状態に陥っていたといえます。

### 【本校に在籍する子どもの実態】

病弱養護としての本校の実態は、中学部を例にとると下の図のようになります。



不登校の背景は、子どもによって様々です。慢性の疾患による長期欠席がきっかけになったケース、学力の不振が原因のケース、人間関係がうまくいかなかった事が原因のケース、家族の問題が原因になったケース、またいくつかの原因が重なっているケースが多く見られます。

## 事例3 病弱養護学校の取組とセンター的機能

転入の理由としての診断は図7-3-1のようになっています。生徒の前籍校での状況は、図7-3-2のように全員が不登校あるいは学校不適応を経験しています。学校不適応の内容は、欠席ではありませんが、自分のクラス内での人間関係に躓き、保健室にしか居られなくなってしまう、遅刻早退が多かったりするケースです。

そのような児童生徒の実態を入学後、学習の様子やWISC-(企)やK-ABCなどの心理検査の結果等から改めて考察すると、図7-3-3のように考えられ、軽度発達障害の存在が大きくなってきます。

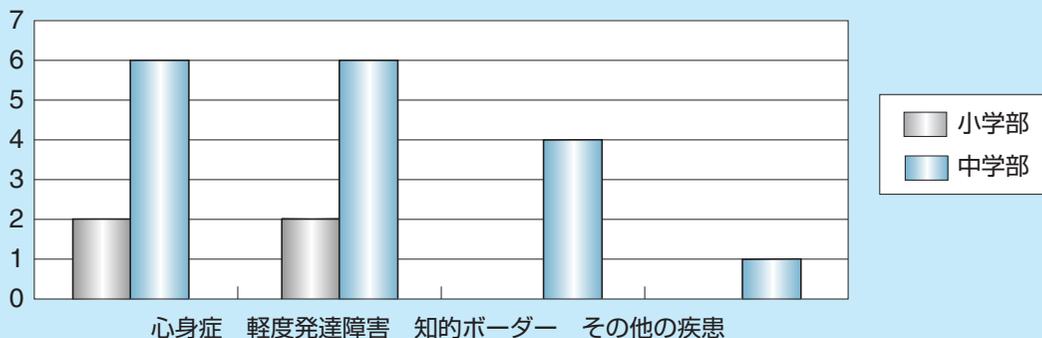


図7-3-3 入学後の実態

心身症・軽度発達障害（ADHD，LD，アスペルガー症候群）・知的ボーダーという三者はいずれも判別がつきにくい部分があり、状態が重複しているケースもあるので明確に分けることはできません。それ故、この数値は教育支援者から見た暫定的な数値であり、医学的な診断としての数値ではありません。

しかし、その障害あるいは傾向が、学習不振や友達との関係の躓きと強く結びつき、不登校という結果をもたらしているのです。

子どもに現れる対人関係の持ち方は、それぞれ特徴があり、本校の中学部のケースは次のように分類されます（図7-3-4）。

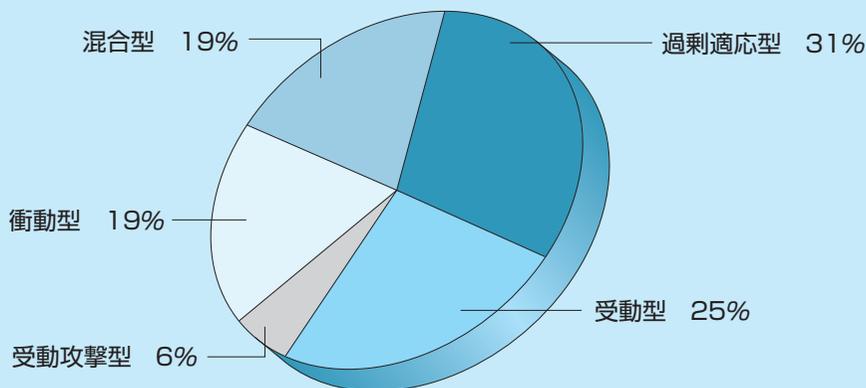


図7-3-4 不登校出現過程による下位分類

## 事例3 病弱養護学校の取組とセンター的機能

また、不登校状態の経過について評価すると、転入時は8人が開始段階をやや過ぎた状態で、9人はひきこもり状態に入っていたと判断されます。

本校に与えられた時間は3ヶ月から最長3年程度となっていますので、その中で素早くアセスメントをして、支援すべきことの仮説を立て、校内で共通理解のもと、焦点を絞った有効な支援の手立てを実践しなくてはならないと考えています。そのためにはその子どもの背景の正しい見立てとより具体的な支援の見通しを個別教育計画によって立案し、教員、保護者、医療や関係機関の共通理解のもと実践していかなければなりません。本校の転入から転出あるいは卒業までの校内での支援のシステムを図7-3-7に示しました。

通学の高等部がない本校では、最長3年間で、高校進学という社会への再会段階に入る準備をすることになります。過去3年間の中学部卒業生のデータでは、25名中24名が進学し、その内訳は高等学校10名、技能連携校4名、高等専修学校4名、養護学校6名となっています。また、1名は自宅で療養となっています。進学した24名の内、本校の教育相談によるサポートを継続しているのは14名（58%）に及び、卒業後の継続的なケアは本校の大きな使命であるといえます。

また、知的な遅れがあるという範疇ではありませんが、通常の学習には極めて苦戦が予想されるいわゆる境界知能の範疇の児童生徒も心身症・不登校状態を呈することが多いようです。人間関係にも躓き学校に居場所が作れなくなる過程は他の軽度発達障害の児童生徒と同じ結果を生み、本校に転入するケースも多くあります。これら生徒の中学卒業後の適切な教育の場はなかなか見つけにくい現状にあります。本校では知的障害の養護学校高等部に進むケースが多い現状ですが、このような生徒のニーズに合った教育プログラムを持った公立の学校の誕生が待たれます。

### 【地域支援センター化を目指した活動】

養護学校の新たな役割として、地域の特殊教育支援センター化があります。本校では、数年前から地域の学校、保護者に対して本校に就学を前提としない、あるいは障害のあるなしに関わらない教育相談を中心とした地域支援活動を展開しています。その活動を示したものが図7-3-8です。

相談件数は年々増大しており、平成16年は延べ707件になっています。その主訴としては、不登校や学習不振による学校不適応が最も多いケースになっています（図7-3-5）。

## 事例3 病弱養護学校の取組とセンター的機能

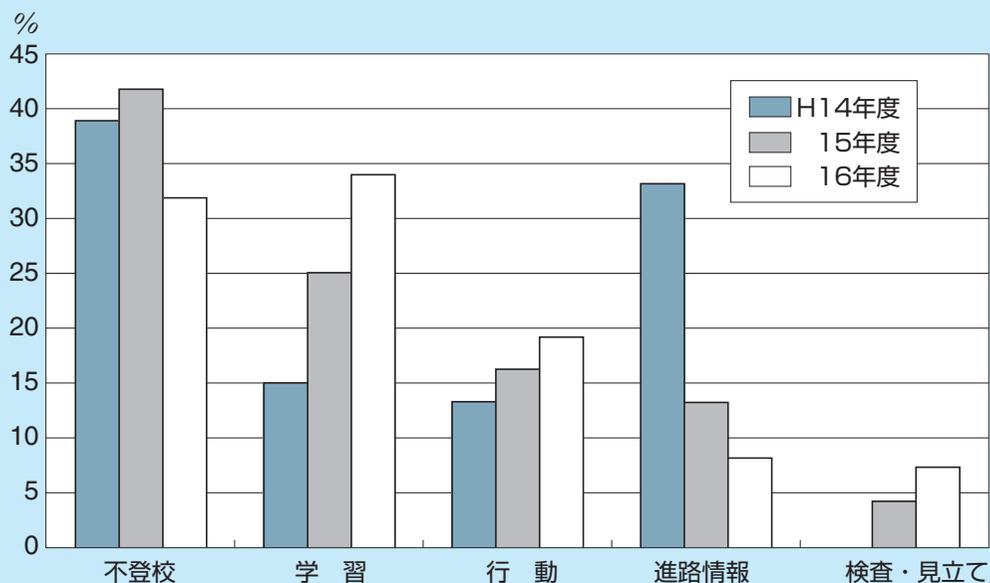


図 7-3-5 相談の主訴

その背景としては、心身症やLD，ADHD，高機能自閉症等軽度発達障害が疑われるケースが増えている傾向にあります（図 7-3-6）。

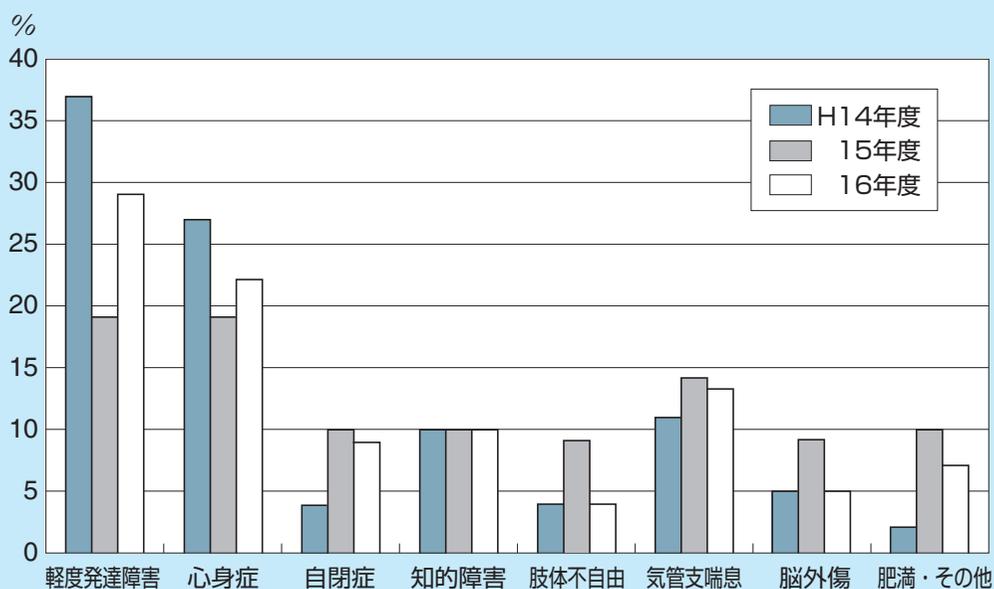


図 7-3-6 子どもの主たる病状

## 事例3 病弱養護学校の取組とセンター的機能

相談の方向としては、保護者や子どもの辛さに寄り添った上で、保護者の了承がとれれば、在籍の学校と連携と取り、担任だけでなく、その子どもを支援する体制を作ることを進めています。現在、各学校では苦戦する子どものための特別支援委員会等体制作りを目的とした、特別支援教育コーディネーターの養成がすすめられています。慢性疾患や心身症の不登校の子ども、あるいは軽度発達障害が疑われる子どもの支援について、校内特別支援委員会への参加や教員団へのコンサルテーションのために、本校支援連携部の相談係が地域の学校に出向く形が増えています。また、今まであまりつながりのなかった高等学校からも、在籍する軽度発達障害のある生徒を理解するための研修会講師の要請が増加しています。

校内の支援システムが整備されると、軽度発達障害の子ども達にも校内に支援の手立てが増え、教員サイドにも、共通理解がなされ担任の負担感が軽減され、結果としてクラスのあり方にも良い効果が現れます。また、校外へのつながりを広げ、医療・福祉・教育と多面的に支える適切な援助が見つかり易くなるという成果があがっています。

また、本校のある市では、市が子どもを虐待などから守るための「すこやかネットワーク」というシステムを立ち上げ、その中に下記のような各機関の相談業務に関わる担当者の会議（「相談業務連絡会」）が設定されました。その会議に参加できたことによって、教育機関以外の支援を素早く結集して子どもの問題に対処できるネットワークが生まれてきています（事例2）。

### 相談業務連絡会

（目的）

- ◎ 児童相談所の処遇を受け市が対応する事例について開催
- ◎ その他経過観察の過程で随時、定例開催
  - ・事例の情報や経過問題の把握
  - ・市としての対応方針の決定
  - ・役割分担と対応方法の検討
  - ・家庭支援を含めた援助方法の検討
  - ・経過観察ケースの検討

（構成員）

固定メンバー

市関係課（市民健康課，障害福祉課，児童福祉課，教育研究所）

児童相談所，保険福祉事務所，県立養護学校，県警少年保護センター

事例に由るメンバー

保育所，医療機関，警察署，幼稚園，学校民生委員・児童委員，主任児童委員，通園施設

G市「すこやかハンドブック」より

# 事例3 病弱養護学校の取組とセンター的機能

## 【事例の紹介】

### 事例1 校内ケース

#### 気管支喘息で入院したAさん（中学3年）のケース

小学校3年生から発病して、入院生活が続き病弱養護学校に長く在籍。絵を描くことが好きでイラストレーターになることを望んでいます。通常の学校は中学1年で入学しましたが、いじめにあい夏休み以降不登校になり、秋から本校に入学しました。

不登校の評価	転入時	実 態	手 立 て	成果と課題
背景の疾患	・発作頻回 ・抑うつ気分を伴う 適応障害	+興味のある事には積極的に取り組む。 ・美術 ・演劇 ・水泳  -家庭に帰って一人の時にリストカットを何度かする	・本人の興味を生かした活動をクラスで取り入れる。朝の自立活動で本人が描いた絵を校内で個展として発表をする。 ・本人の意向と枠を決めて受け入れ、週2時間の本人の自由裁量の時間とする。(週2時間のリフレッシュタイム)	・自分なりの表現することに興味を持つ→イラストのコンテストに自画像の作品を送り入賞。 ・ほとんどの授業に入られるようになった。 ・自分に自信が持てるような環境が得られる進路の選択
発達障害の診断	なし  学習空白が大きい	-苦手な科目に出席できない	・基礎学力の復習を継続的に毎朝実施。 ・漢字検定・英語検定の受検で達成可能な目標の設定	・検定試験を継続的に受検し達成感を得ている。漢字検定4級・英検3級合格
不登校出現過程による下位分類の評価	受動型	+同級生などとの関係性は良好に保てる。 -友人の自傷的な行為に影響を受ける	・病棟での生活・家庭での生活について情報を医師・看護師と共有する	・友達関係に過重な縛られ方はしなくなった
不登校の経過に関する評価	ひきこもり段階	-院内学級を卒業して、中学校へ入学したがすぐに不登校になりひきこもりの状態になった  +少人数の病弱養護学校は本人の経験済みの環境で適応は良い	・興味のあることを受容的に受け止め、話しを聞く ・自信のない本児に寄り添い、出来たことを大いに評価する	・高校進学を目途に退院し、今まで経験したことのない公共交通機関を使った通学を目指す ・高校入学後の本校でのフォロー・アップ相談と高校との連携 ・将来に渡る相談機関の必要
環境の評価	・学校環境への経験不足 ・特別な手立ての無さ		・受容しながらも本人のペースではなく、通常学校のペースに乗ることを目標とする ・いろいろな高校見学を経験させ、高校進学の意欲を確かなものにする	・少人数の定時制進学を目標に持てた。 ・自宅からの通学にも意欲を持っている

**【考察】** 一つの自分の好きなことに自由に取り組み、徐々に自信をえる機会を与えて、ついには社会的な評価も受けることができたことが、大きな転機になり、現在は、授業の出席率も非常によくなり、高校進学の意欲も高くなっています。自傷行為もほとんどなくなり、安定して、目標を持った生活が続けられています。しかし、今後も自分が揺らぐことや気分が落ち込むこともあると考えられるので、将来に向けて、本校以外の支援が必要だろうと思われます。具体的には、進学先の担任だけでなくスクールカウンセラー、管理職、生徒指導部の教育相談係、養護教諭などの校内の特別な教育的支援が必要な子どもへの支援体制や県の教育相談センター、地域の青少年相談室、就労支援センター等の活用が考えられます。

# 事例3 病弱養護学校の取組とセンター的機能

## 事例2 一般教育相談のケース

### 相談ネットワークを使って地域の中で支えるAD/HD, LD児の場合

小学校の通常級に在籍していましたが、学習についていけず、クラスの中では級友に暴力を振るってしまったり、放課後は上級生らとたむろし、万引きや公共物の破壊等反社会的行動を繰り返したりして、学校にも行かなくなり始めた時期に、保護者、担任から本校に相談の依頼がありました。

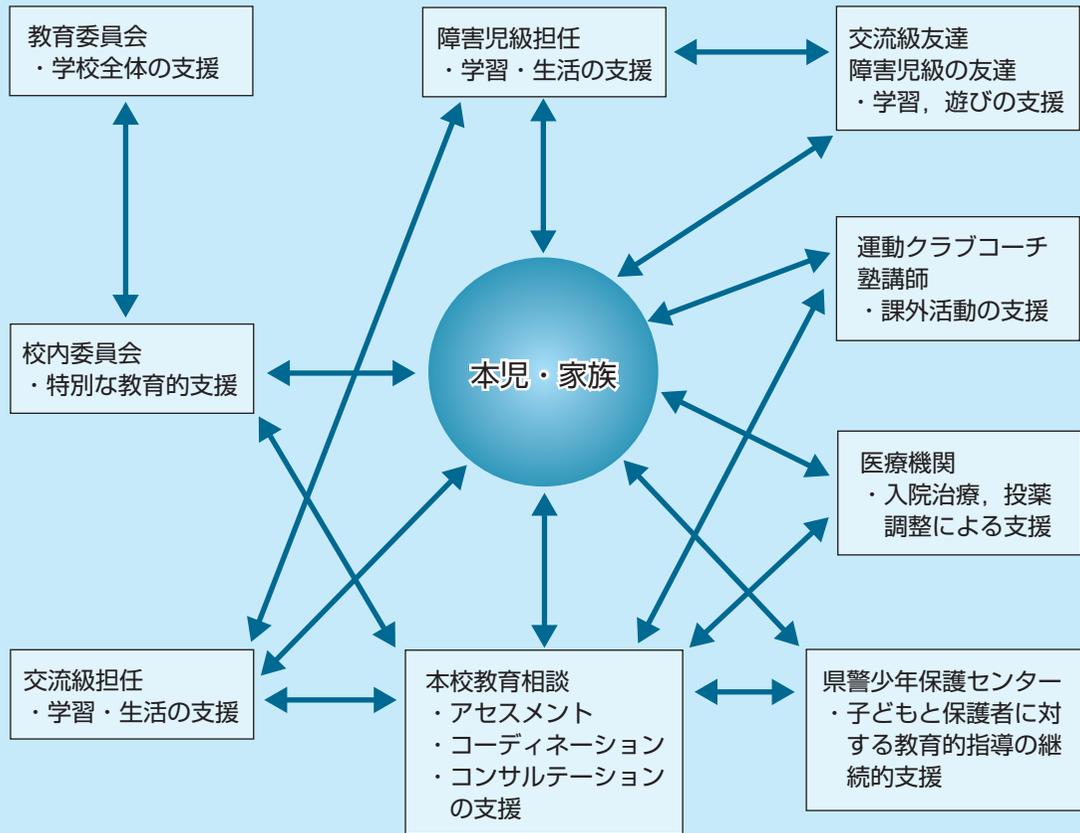
不登校の評価	相談開始時	実 態	手 立 て	成果と課題
背景の疾患	反抗挑戦性障害の疑い	教師の指示には従わず、級友に対する暴言や暴力があった	個別の指導と特別な環境の設定	保護者の理解のもと障害児級へ転籍して、個別指導を増やした結果落ち着きが見られた。
発達障害の診断	ADHD, LD	2年生時にADHDと診断されたが周囲はどう対処したらよいかかわらなかった学習特に国語、算数についていけない	養護学校の相談で、本人の行動の特性と対処のしかた、視覚優位等本人の強い面を生かした指導法を保護者、担任等に伝える	必要に応じた個別の指導の導入→障害児級への転籍検討→転籍 放課後の時間等非構成的な場面の過ごし方について、塾やスポーツクラブの指導者の力を得る
不登校出現過程による下位分類の評価	衝動型	<ul style="list-style-type: none"> <li>嫌いな相手にはすぐに暴言や手がでる</li> <li>欲しいものを万引き</li> </ul>	反社会的行動に対しては、少年保護センターの指導につなげる	保護者・本人ともに指導を継続して受け、反社会的行動は徐々に減ったが、長期休業中に生活のリズムが乱れ問題を起こすこともあった。
不登校の経過に関する評価	開始段階	勝手に早退を繰り返し、欠席する日も増えてきた	本人のできたことを認め、学校への興味をつなぎ止める	転籍によって少人数での学習時間も確保され、欠席早退はなくなった
環境の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族では父親も衝動性があり</li> <li>学校では、クラスでの孤立あり</li> <li>地域では、年上の怠学傾向の仲間の存在</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家庭では本人の行動に対して、強く叱責されるばかり</li> <li>級友とのコミュニケーションが不全でけんかをして孤立</li> <li>数人の集団で万引きなど反社会行為を繰り返す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家庭では、良いところを認めて評価すること、冷静に対処対応すること保護者に伝える</li> <li>学校では、個別の取り出しによる少人数授業の実施</li> <li>放課後の時間は本人が得意な運動のサークルで指導してもらうことなどの環境設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者の本人に対する理解が進み本人の落ち着きが見られるようになった</li> <li>校内の支援体制（校内委員会）ができ、担任の負担が軽減され、他の子どもも安定度が増した</li> <li>放課後の反社会的行動の抑制がみられた</li> </ul>

**【考察】** 本人がAD/HDの診断は早くから受けていましたが、具体的にどのように対応したらよいか保護者をはじめとする周囲の人々にわかりやすく情報が伝わっていませんでした。その点について養護学校の相談機能が果たした役割は大きいと言えるでしょう。また反社会的行動も伴っていたので、民間施設の短期入所の利用や投薬調整のための入院、スポーツクラブの利用などその他機関と連携して、保護者、担任の負担の軽減を図り、かつ本人の環境を早急に整えることが必要でした。

また、LDの傾向を強く持っている事が相談の中から見立てることができましたので、学校での生活では本人の学習能力に見合った環境設定が必要でした。それなくしては、本人の登校意欲を維持することは難しく思われましたので、特別指導学級への転籍を最終的には進めました。現状では2教科（国語・算数）を特別指導学級で、他の教科は通常級で学習する形がもっとも良い成果を収めています。

## 事例3 病弱養護学校の取組とセンター的機能

連携機関の図式



上図のような複数の支援の手立てがあることを明確にして、それぞれの役割分担を決めて、短期的に集中して子どもや家族に支援することが、問題行動を起こしているケースには非常に有効でした。学校だけ、相談機関だけでいくら努力してもそれは、限定された時間の取り組みであり、子どもや家族にとって必要な支援には十分ではありません。地域にある様々な支援をコーディネートしていく役割が養護学校のセンター的機能の中で今後もさらに重要になっていくのだと考えています。

# 事例3 病弱養護学校の取組とセンター的機能

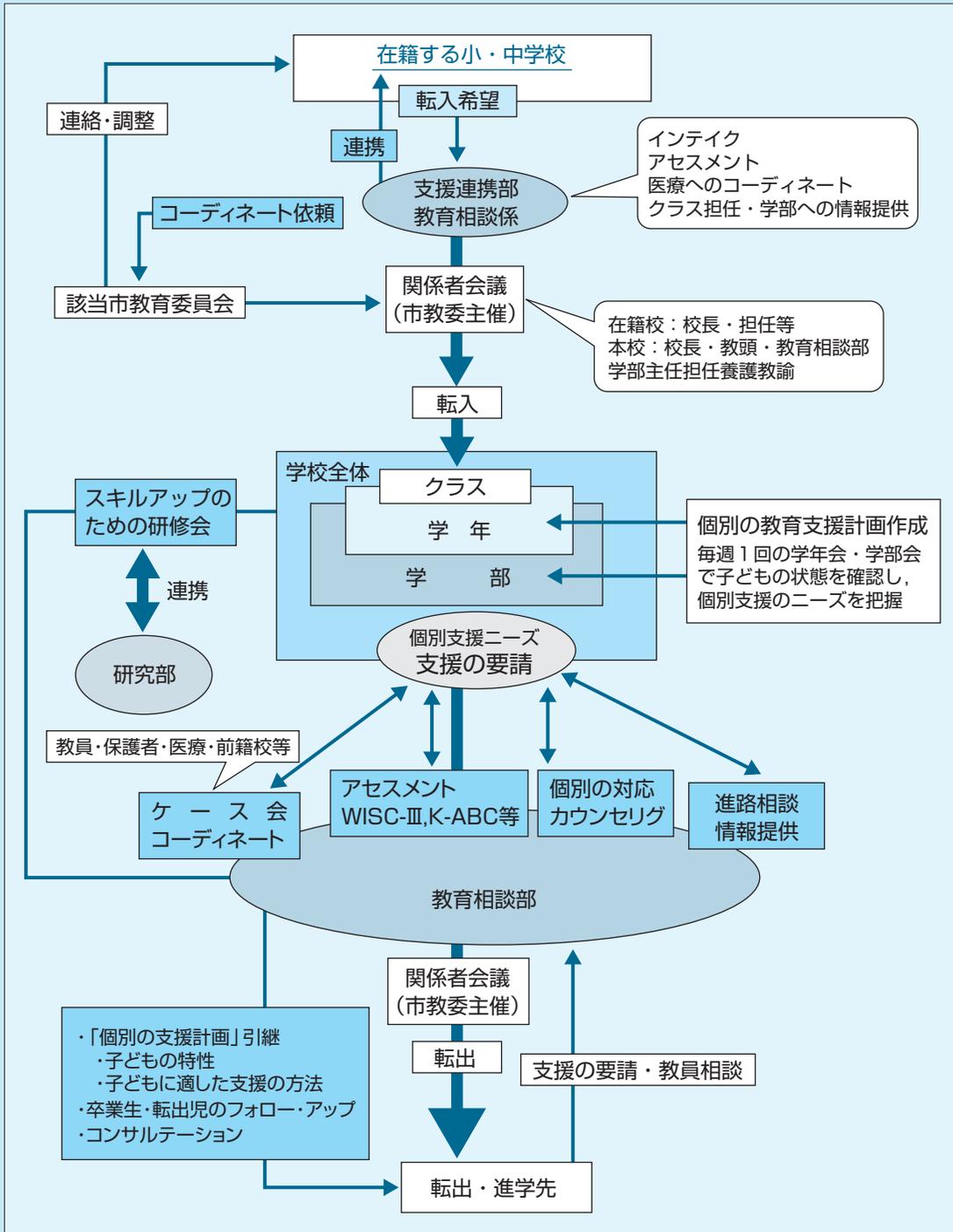


図 7-3-7 個別の支援のための校内システム

# 事例3 病弱養護学校の取組とセンター的機能

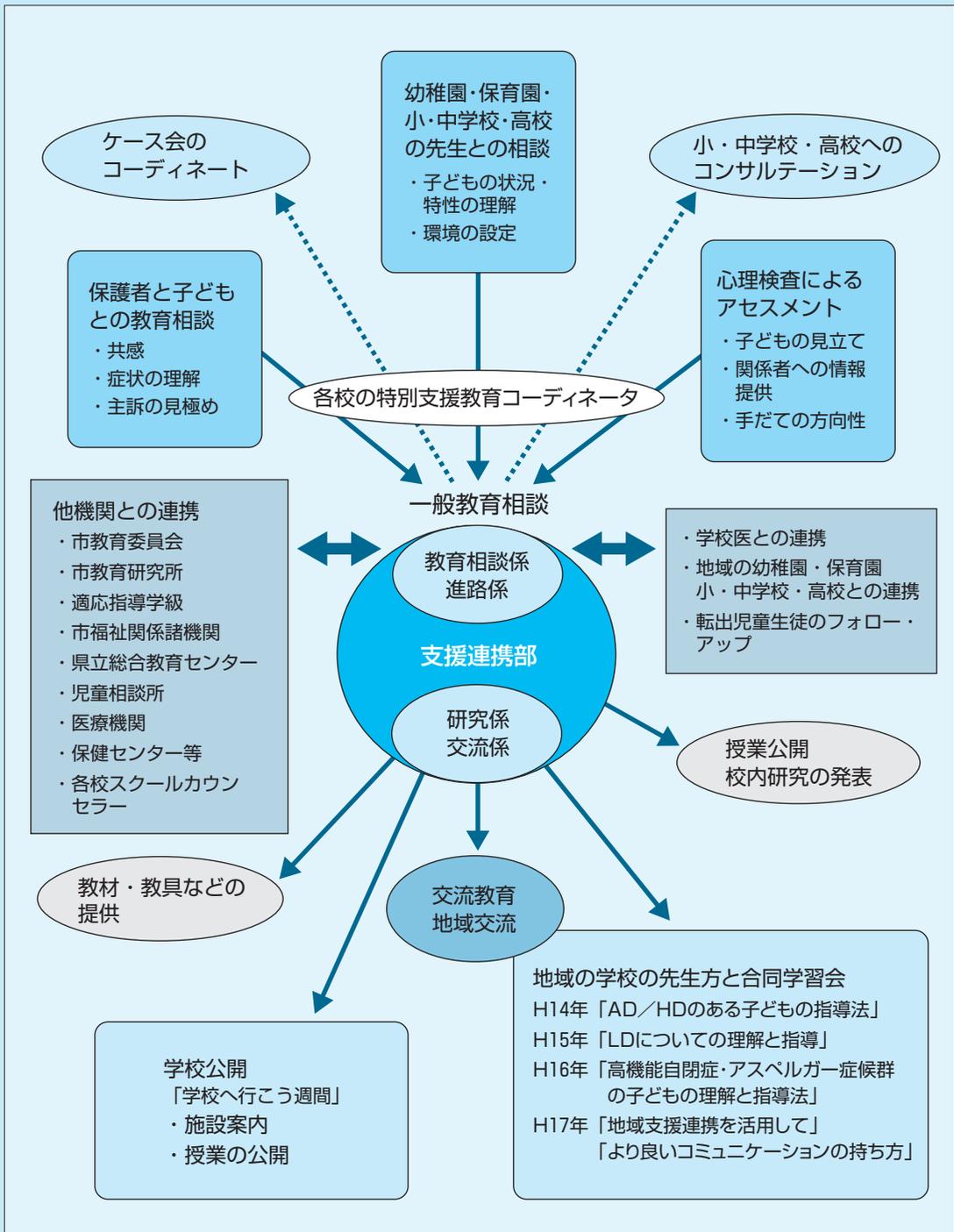


図 7-3-8 県立F養護学校の支援センター化機能の取り組み