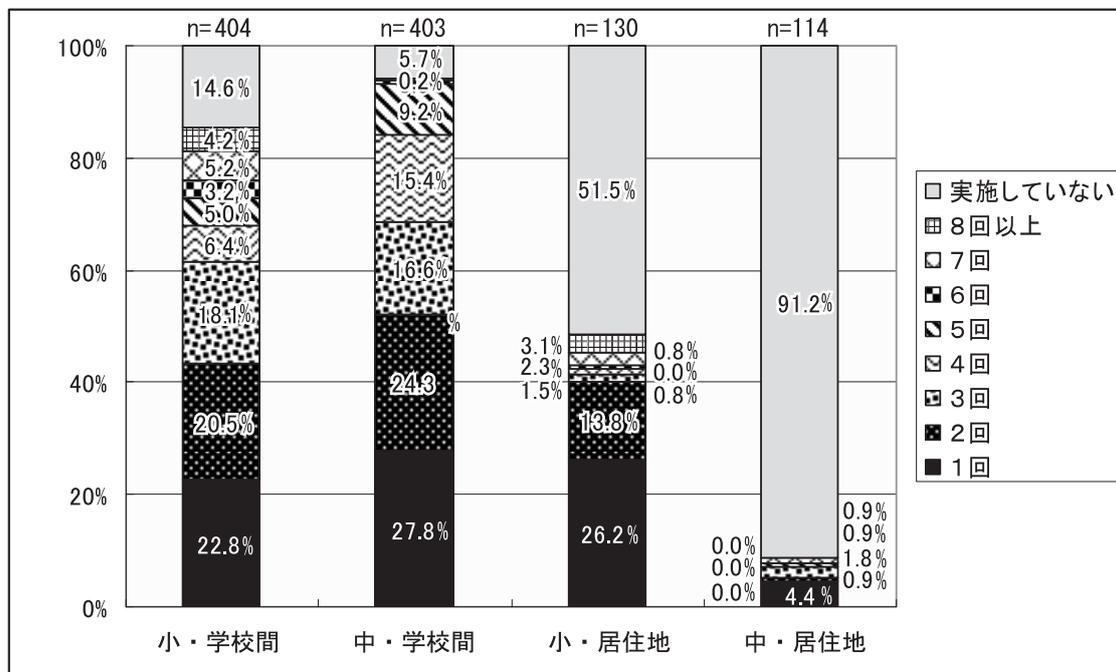


6. 病弱養護学校

(1) 交流及び共同学習の実施状況について

①実施状況

図Ⅱ6-1に病弱養護学校における交流及び共同学習の実施状況を示した。



図Ⅱ6-1 交流及び共同学習の実施状況

学校間交流については、小学部では、1回、2回、および3回が、それぞれ22.8%、20.5%、18.1%で多かったが、実施していない割合も14.6%であり、高かった。中学部では、1回と2回がそれぞれ27.8%、24.3%で多いが、4回と5回も、それぞれ16.6%、15.4%で多く、実施していない割合は、5.7%であった。

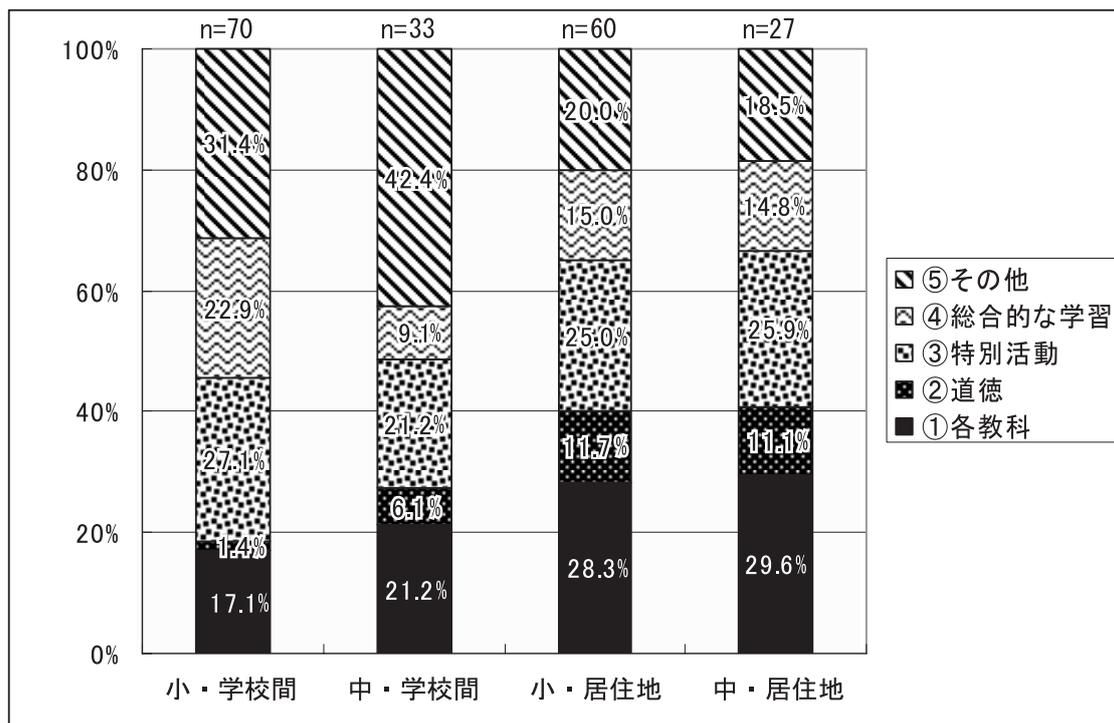
居住地校交流については、小学部では、実施していないという割合が51.5%と半数を超えて高く、次いで、1回が26.2%、次いで2回が13.8%で高かった。中学部になると、実施していないという割合が91.2%と9割を超えており、次いで1回が4.4%であった。

ここで注目されるのは、交流を実施していない児童生徒数の割合であり、学校間交流でも、先に示した割合であるが、居住地校交流になると、小学部は、その割合が5割を超えており、中学部では9割を超えているということである。

②教育課程上の位置づけ

図Ⅱ6-2に病弱養護学校における交流及び共同学習の教育課程上の位置づけを示した。

学校間交流について、小学部では、⑤その他が31.4%で、その割合が高く、次いで③特別活動(27.1%)、④総合的な学習(22.9%)、①各教科(17.1%)の順であった。中学部では、⑤その他(42.4%)、次いで③特別活動と①各教科(同率で21.2%)が高かった。このうち、⑤その他の割合が、小学部で全体の3割、中学部になると全体の4割を超えていることが注目される。



図Ⅱ 6－2 交流及び共同学習の教育課程上の位置付け

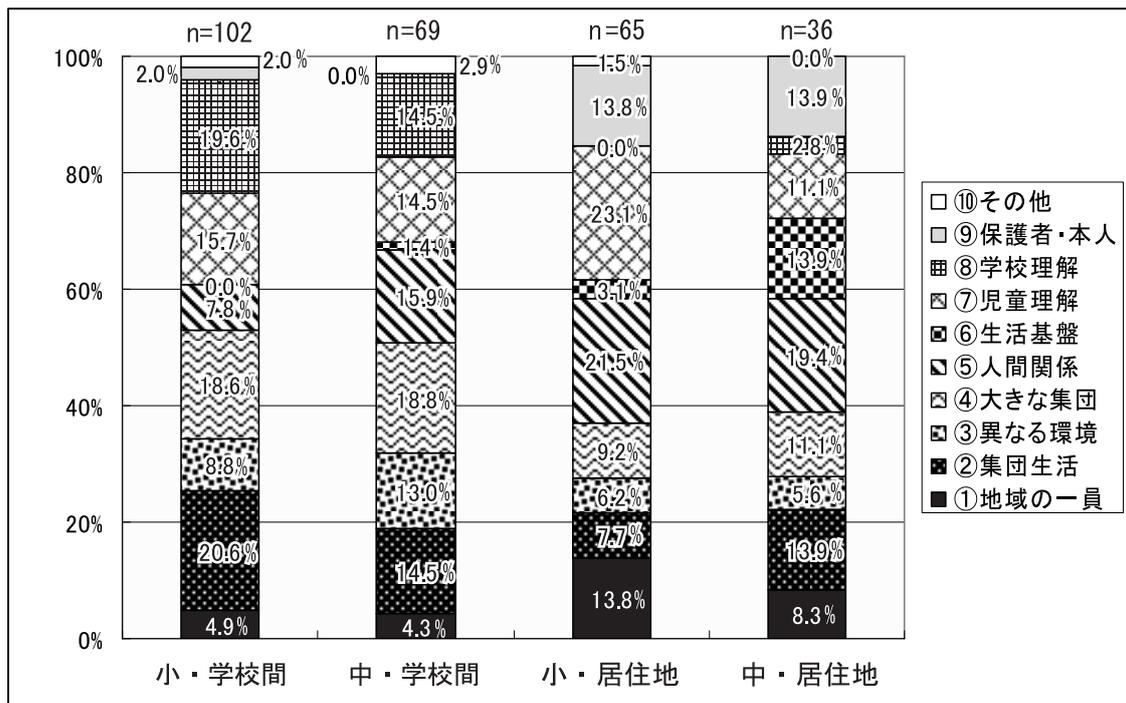
居住地校交流について、小学部では、①各教科（28.3%）、③特別活動（25.0%）、が高く、次いで⑤その他（20.0%）、④総合的な学習の時間（15.0%）の順であった。中学部でも、同様の傾向が見られ、①各教科（29.6%）、③特別活動（25.9%）、が高く、次いで⑤その他（18.5%）、④総合的な学習の時間（14.8%）の順であった。学校間交流と比較すると、小学部、中学部とも、①各教科の割合が増え、⑤その他の割合が、減っている。

また、4群とも、②道徳での実施が一番低い割合であったが、学校間交流と比較すると、居住地校交流では、その比率が、やや高い。

③目的・ねらい

図Ⅱ 6－3 に、病弱養護学校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。

その結果、学校間交流については、小学部では、②集団生活が20.6%、⑧学校理解が19.6%、④大きな集団が18.6%で、ほぼ同じ比率で高く、次いで⑦「児童理解」が15.7%で高く、その他の項目の比率は低かった。中学部では、小学部で高かった項目に加えて、⑤人間関係（15.9%）、③異なる環境での適応能力を培う（13.0%）、も高くなっているが、他の項目は、やはり低い。



図Ⅱ6-3 交流及び共同学習の目的・ねらい

居住地校交流については、小学部では、⑦児童理解（23.1%）、⑤人間関係（21.5%）が高く、次いで①地域の一員と⑨保護者・本人のニーズ（同率で13.8%）が高い。中学部では、⑤人間関係（19.4%）が高く、次いで②集団生活、⑥生活基盤、⑨保護者・本人のニーズが、全て同率（13.9%）となっていた。

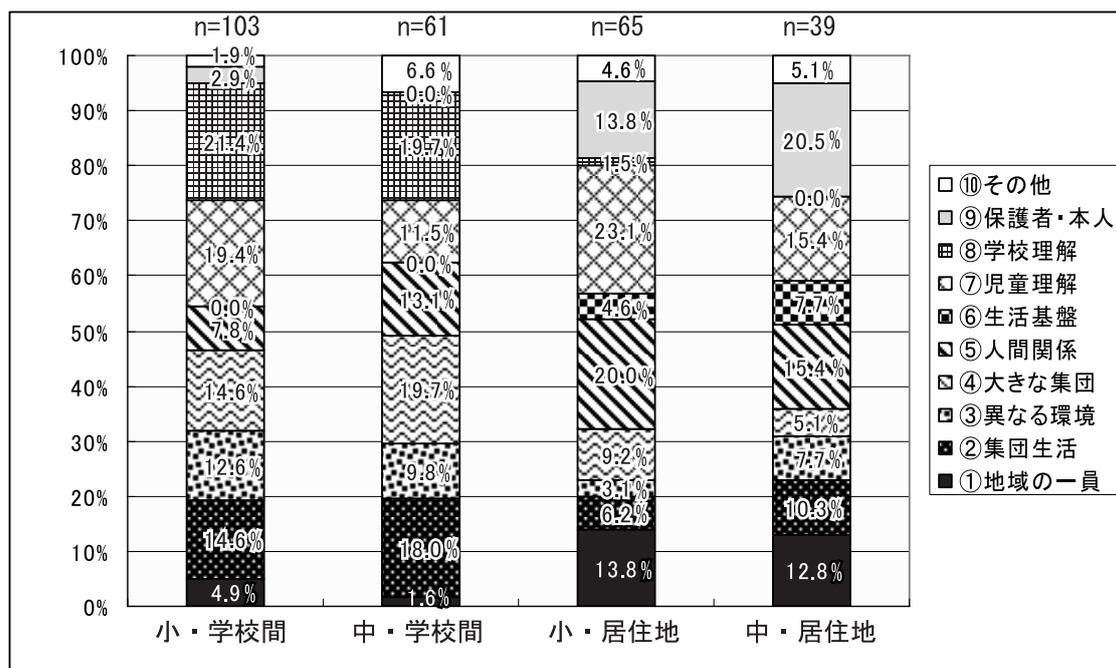
学校間交流と居住地間交流の場合を比較すると、⑨保護者や本人のニーズに答える、の項目について、学校間交流では、ほとんど回答されていないのに対して、居住地校交流では、1割を超える割合となっている。また、中学部の居住地校交流では、⑥生活基盤が、他の3群では、あまり回答されていないのに対して、13.9%で高くなっている。

④ 成 果

図Ⅱ6-4に、病弱養護学校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。

その結果、学校間交流については、小学部では、⑧学校理解、⑦児童理解が、それぞれ21.4%、19.4%で高く、次いで、②集団生活と④大きな集団が同率（14.6%）で高かった。中学部でも、小学部と同様、これらの項目の比率は高いがその順序は、⑧学校理解と④大きな集団（同率で19.7%）、②集団生活（18.0%）、①児童理解（11.5%）で、小学部と比べて①児童理解の比率が低くなった。

居住地校交流については、小学部では、⑦児童理解（23.1%）、⑤人間関係（20.0%）が高く、次いで、①地域の一員と⑨保護者・本人のニーズ（同率で13.8%）の順になった。中学部では、⑨保護者・本人のニーズの比率が高く（20.5%）、次いで、⑤人間関係と⑦児童理解（同率で15.4%）、①地域の一員（12.8%）の比率が高い。



図Ⅱ 6-4 交流及び共同学習の成果

学校間交流と居住地校交流を比較した場合、前節の「ねらい」についての回答と同様、居住地校交流では、⑨保護者・本人のニーズについての比率が高くなっている。

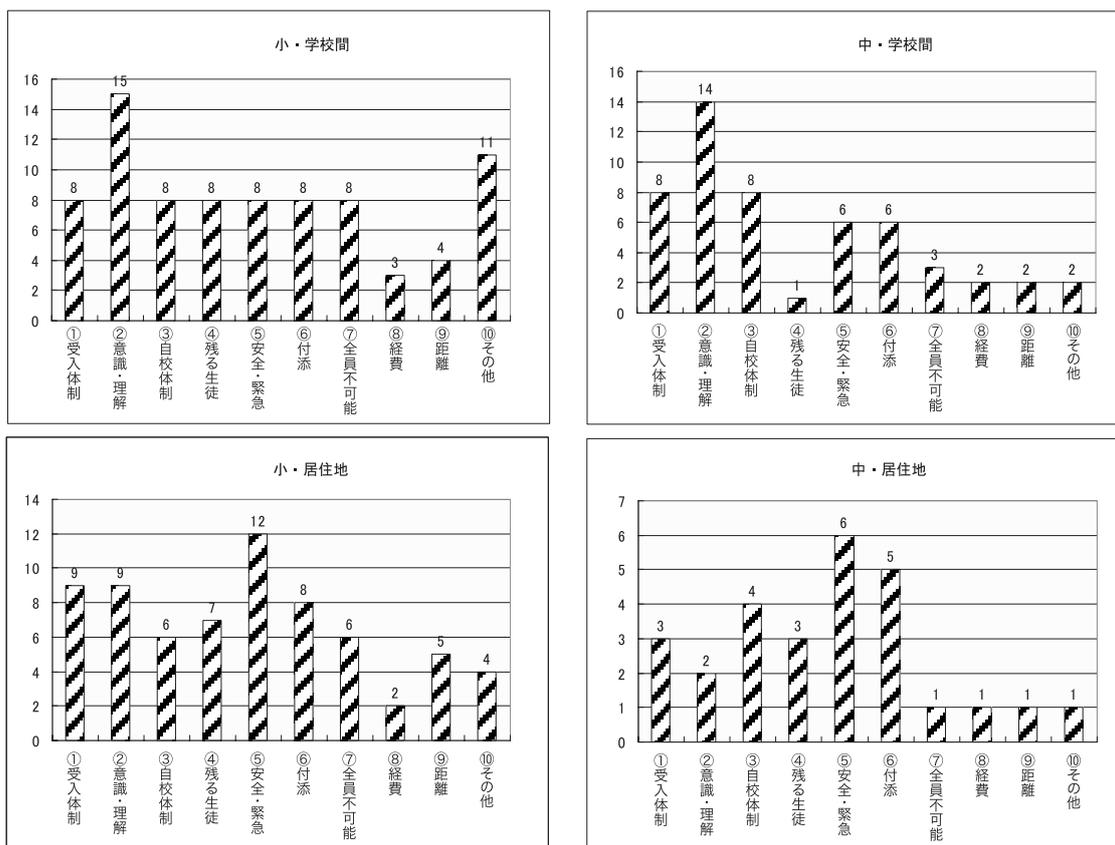
⑤課題

図Ⅱ 6-5 に、病弱養護学校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である。グラフは、回答のあった実数を示している。

その結果、学校間交流については、小学部では、②意識・理解（15）、⑩その他（11）が多く、⑨距離（4）、⑧経費（3）は低く、他の項目の①受け入れ体制、③自校体制、④残る生徒、⑤安全・緊急、⑥付き添い、⑦全員は不可能は、その中間で、全て同数（8）であった。中学部でも②意識・理解（14）が多く、次いで①受け入れ体制と③自校体制（同数で8）が多く、次いで⑤安全・緊急と⑥付き添い（同数で6）の順であった。

居住地校交流については、小学部では、⑤安全・緊急（12）、①受け入れ体制と②意識・理解（同数で9）の順で、数が多い。中学部でも⑤安全・緊急の数は多く（6）、次いで⑥付き添いの数も多い（5）。次いで③自校体制（4）の順であった。

ここで、学校間交流と居住地校交流を比較すると、居住地校交流では、⑤安全・緊急の数が多くなっている。また、学校間交流で数の多かった②意識・理解は、居住地校交流では、それに比べて数が少なかった。



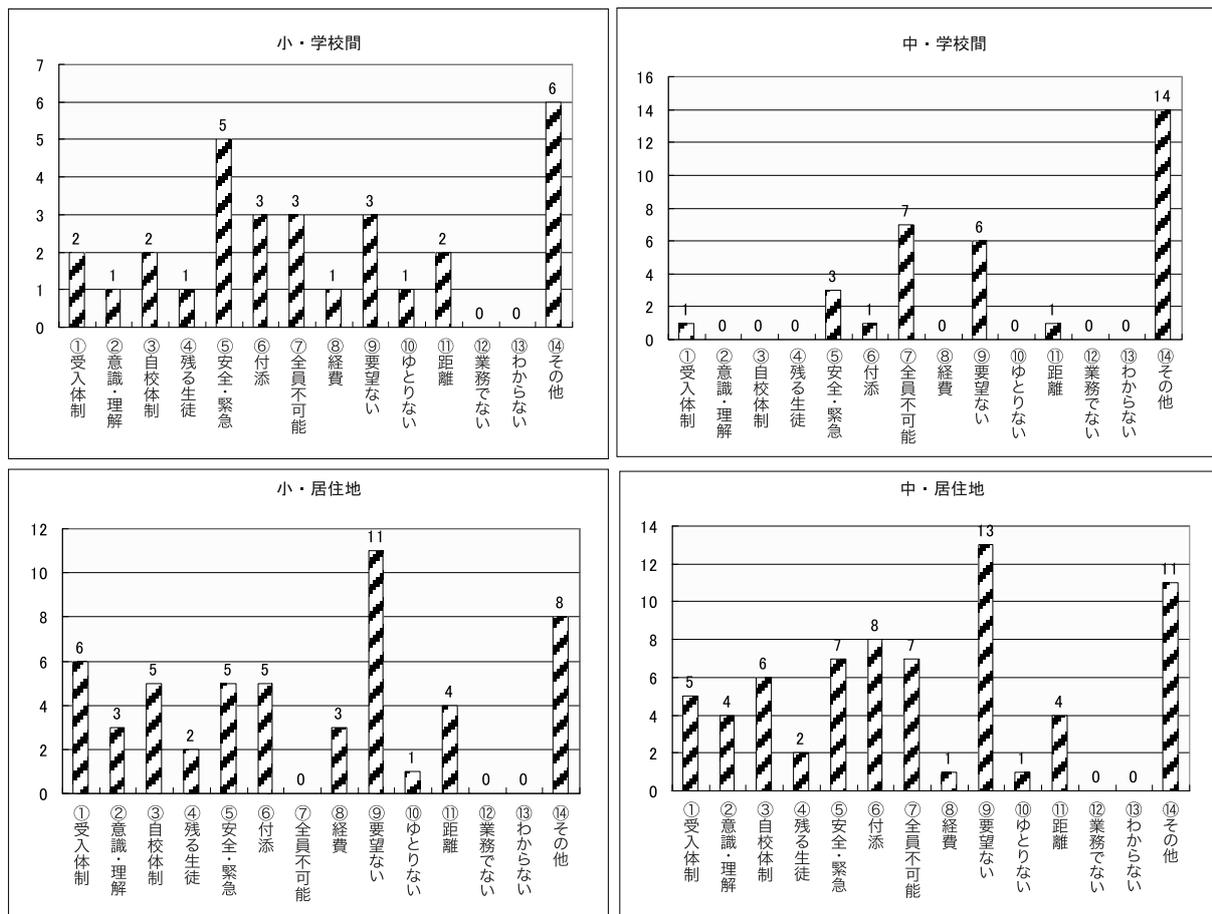
図Ⅱ 6－5 交流及び共同学習の課題

⑥交流を実施していない理由

図Ⅱ 6－6 に、病弱養護学校において交流を実施していない理由について示した。これは、その他を含む 14 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である。

その結果、学校間交流については、小学部では、⑭その他（6）、⑤安全・緊急（5）の順で数が多く、次いで、⑥付き添い、⑦全員は不可能、⑨要望がない（全て同数で3）の順であった。中学部では、その他（14）が多く、次いで、⑦全員は不可能（7）、⑨要望がない（6）の順であった。

居住地校交流については、小学部は、⑨要望がない（11）が多く、次いで⑭その他（8）、①受け入れ体制（6）の順であった。中学部でも⑨要望がない（13）が多く、次いで、⑭その他（11）、⑥付き添い（8）、⑦全員は不可能と⑤安全・緊急（同数で7）の順であった。



図Ⅱ 6－6 交流をしていない理由

(2) 学校間交流における児童への配慮の実際

次の3つの条件に合う児童を1名（以下Aさん）選び、その児童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、平成16年度に通常の学級と交流し、教科学習の経験がある、在籍する児童のうち、最も高学年である、障害種別や程度は問わない、の3つであった。

なお、この設問に対して回答があったのは、今回の調査で回答のあった43校のうち小学部では23校、中学部では14校であった。病状、障害などによって配慮が異なっているので、それぞれの配慮事項の末尾に括弧で病気や障害の種類を記した。

①当該児童への配慮

小学部では、介助者や移動という病弱養護学校として当然と思われることのほか、教育課程、授業内容、授業の進め方についても配慮しているとの回答があった。

移動については、「移動時、階を移る時に職員がかついでくださる。」（パルテス病、車いす使用）という回答もあった。

また、「休み時間の対応（人との関わり）」（慢性疾患）という対人面での配慮も挙げられていた。

他、「緊張の緩和」（二分脊椎、水頭症、右先天性内反足）という、子どもの特性に対応すると思われる回答もあった。

なお、「普通の子とかわらず」（反抗挑戦性障害）という回答もあった。

中学部では、小学部と同様、移動の問題が挙げられ、「移動における福祉タクシーや障害者対応（車イス）バスの確保」（筋ジストロフィー（ドウシャンヌ型））、「移動の問題」（脳性まひ）という回答があった。また、教育課程の問題として、「教科の選択（教科交流）」（ぜん息）という回答があった。

また、同様に、病気や障害に対応した配慮をするとの回答があった。例えば、「担当者が生徒の気持ちを代弁したり、ゲーム等を取り入れて言葉のみによる活動にならないように配慮した」（場面かん黙）、「給食時間の食事場所（給食を食べることができないため）」（摂食障害）という回答があった。

なお、「必要なし」（不安神経症）との回答もあった。

②施設設備など環境への配慮

小学部では、スロープ、エレベーター、洋式や障害者用トイレ、自己導尿ができるスペース、おむつ交換スペース、スロープなどの必要な配慮がされているという回答のほか、（エレベーターなどではなく）階段の昇降による移動に配慮している（「教室は3Fで、階段しかない」）との回答があった。ほか、「教室内の環境」という回答もあった。

中学部では、小学部と同様の回答の他、「交流先の学校にエレベーターがあったため階の移動は可能であった。」（脳性まひ、車椅子使用）、「床に直に座るのは困難なので椅子を用意してもらった。」（筋ジストロフィー（型不明））という回答があった。

③集団参加への配慮

小学部では、児童の特性を交流先の教師や児童に伝えるという、他の特殊学校とも共通と思われるものがあったが、その内容としては、体調面の特性を伝える、言動の特性を伝える、「転倒禁止」（小脳手術後）、「言葉かけの注意を伝える」（摂食障害）など病弱養護学校に在籍している児童の特性に関わるとと思われるものがあった。

中学部でも、小学部と同様、生徒の特性や状態を伝えておくという配慮をするという回答がみられた。そのなかには、「大人数の集団の中では、活動しづらいなどの特性を伝えておく」（摂食障害）という回答があった。関連して、「事前に交流学級と手紙により間接交流をして、本人になじませておく。」（心身症、単純性肥満、知的障害）という回答もあった。「計画立案の段階で交流先の職員にAさんの実態を伝え、できるだけみんなと一緒に活動できるような内容を考えている。」（筋ジストロフィーデュシャンヌ型（知的障害を併せ持つ））という回答や、「生徒の支援すべきものと支援しなくても良いものとの区別の理解。」（小児ぜんそく）という回答があった。

（3）居住地校交流における児童への配慮の実際

「学校間交流における児童への配慮の実際」と同様の条件に合致する児童1名（以下Bさん）を選び、その児童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。

なお、この設問に対して回答があったのは、今回の調査で回答があった43校のうち小学部では17校、中学部では7校であった。病状、障害などによって配慮が異なっているの

で、それぞれの配慮事項の末尾に括弧で病気や障害の種類を記した。

①当該児童への配慮

小学部では、介助や移動の配慮が挙げられていた。そのうち、具体的な回答としては、階段等の対応、階段を使用する際に車いすをかつぐという回答があった。

教育課程、授業に関しての配慮として、体育など参加不可能な科目について配慮する、逆に図工、音楽など参加できる科目にしぼって実施しているとの回答があった。前者については、時間割を調整して、交流日には体育をはずしてくれているとの回答もあった。また、学習内容の配慮として「教科書の内容から少し離れ、Bが参加しやすい学習活動を設定してくれている。」(第3染色体欠損)という回答がみられた。

その他、「教科は以前の通級学級で行い、食事や休み時間は(食べるのが遅いので)特学の以前いた学級で行い本人のペースで交流を過ごせるよう配慮した。」(脳性麻痺)という回答があった。

また、医療面の対応として、看護師が待機する(心疾患)、母親が医療的対応をする(脳性マヒ(知的障害、重度重複))といった回答があった。

子どもの特性に対応した配慮として、「おかわり禁止」(肥満)、「視覚的提示」(大血管転位症術後、睡眠時無呼吸症候群による気管切開、難聴、補聴器使用)という回答があった。

また、対人面の配慮として、「親しい友だちと座席を隣にする」、「心の病ということで、対人関係の面での配慮(友だちのいるクラスや席など)が必要」(心身症)という回答があった。また、「休み時間の対応(人との関わり)」(脳性マヒ(知的障害あり、重度重複))という回答もあった。

中学部では、小学部と同様の回答として、介助者、教育課程、授業への参加について配慮するという回答があった。また、医療面の配慮として、「必要時、吸入もあるということで教員同士で申し送り、又緊急時の対応についてもよく確認した」(単心室、肺動脈閉鎖)という回答があった。

その他の回答としては、「学級での交流はなかった」(適応障害)という回答が見られた。また、「個別支援学級で交流するために教員に介助してもらい、学習内容については個の習熟度に応じたものを準備してもらった」(単心室、肺動脈閉鎖)という回答もあった。このように、生徒の病気、障害に対応して、必ずしも通常学級に入るとはかぎらない例があると言える。

②施設設備など環境への配慮

小学部では、スロープ、トイレ(洋式トイレ)、おむつ交換スペースという回答のほか、「リクライニングできるスペース・水分補給の時間の確保」(脳性マヒ(知的障害あり、重度重複))、「休憩できる部屋の確保・空調のある部屋での学習あるいは、5～6月・9～10月の気候のよい時期の実施」(心疾患)という回答があった。

中学部でも、小学部と同様の回答のほか、「吸痰スペース」(リー脳症、車椅子、吸痰器使用)という回答もあった。なかには、「車いす移動であり、交流校ではエレベーターが無かったので階段と車いすごと昇降させる設備(交流校でも必要な生徒あり)を使わせてい

ただきました。」という回答もあった。

③集団参加への配慮

小学部では、特性を話しておくということについて、先の学校間交流と同様に配慮としてあげられた。例えば、心身症の子どもで、その子どもからの積極的な働きかけは難しいという特性を伝えておくという回答があった。

中学部でも、小学部と同様、特性を伝えておくという配慮があげられた。例えば、「免疫力が低下していること・病気のこと、過去の闘病のことなどきかない配慮など・出血が止まりにくいので外傷を負わない」（小児ガン）という回答がみられた。

なお、「本人が集団での参加を望まなかったので、その意志通りにした。（学級での交流はなかった（適応障害）」、「集団参加が苦手なBに対し見学はその時の様子を見て教室まで入る。廊下からの参加のみとする等の対応をしていただきました。」（右大腿骨頭すべり症）という回答がみられた。

（４）学校間交流についての意見等（自由記述）

①小学部

参加人数が少ないことが問題として複数回答されていたが、これについては、在籍の人数自体が減少していることによる他、病気、病状、体調、感染症の心配のため参加できない子どもがいるために、少ないという回答があった。

なかには、病院併設で、入院している12歳以下の直接交流が禁止されたとの回答もあった。

また、心の問題を抱えている子どもの場合も、参加が難しいとの意見があった。例えば「心理面での課題を抱えている児童が多く、現在のところ校内の環境に慣れ、落ち着いて生活していくことが中心となっている」との意見があった。

以上のような理由で、全員が交流に参加できるわけではないという回答があった。

また、交流先の学校の児童の数の多さに、交流に参加する子どもが圧倒されてしまうなど、数のアンバランスが問題として挙げられていた。

参加者については、入退院などにより、在籍している子どもの変動があり、交流に参加する子どもにも変動があるとの回答もあった。そのために、交流の計画を立てることが難しいとの回答もあった。

一方では、「長い間の積み重ねが交流学習の充実につながっている」との意見もあった。

また、交流の内容として、「授業の中での交流が難しい」、「演劇鑑賞会のみでの参加だったため児童同士の関わりは全くなかった」といった回答もあった。関連して、「なるべく多くの機会を持ちたい反面、行事の精選も考慮する必要がある」との意見があった。

②小学部学校間交流の実際について

移動の問題として、タクシーを利用せざるを得ない、遠方など、経費の問題があることや、雨が降ると相手校に行けないという回答があった。

その他、意見として、子どもの病気、病状の特性の問題として、「気分がむらがみられるので理解してもらいづらい」（症候性全般てんかんとADHD）、「本人にその気がなくて

もものを傷つけたり、ケガをさせる可能性がある」(協調性運動障害)といった意見があった。

また、体調の問題で、計画的、継続的に実施することが困難であること、教科学習をしている生徒について、学習面を考えるならば成果がないのではないかといった意見が挙げられていた。

教科学習をしている児童に関しては、学習面で考えると、集団のなかで学習したことが力になっているか疑問だとの意見もあり、その他緊急時の対応が心配であるとの意見、病弱養護学校での交流のみで、交流相手の学校に訪問したことがないという意見もあった。

③ 中学部

課題については、小学部と同様、生徒の数の減少、交流校との生徒数のバランス、参加不可能な生徒への対応、心の問題を抱えている生徒(心身症・不登校)への配慮の仕方などが挙げられていた。

また、「交流先の生徒が本校生徒に対して「～あげる」という意識で接することが多く、本校生徒もそれを敏感に感じている様子である」という、小学部よりも中学部で、より問題となると思われる点についての回答もあった。

また、(交流として)進路との関連で、一般中学校で実施される学力診断テストに参加しているとの回答もあった。これも、中学部ならではのことであると思われる。

④ 中学部学校間交流の実際について

小学部と同様、体調の問題、時間的な制約の問題の他、例えば「自分と違うというギャップを感じているのではと思われる」という、やはり、中学部ともなると生じえる課題と思われる回答もあった。

また、「学習面を軸に交流を展開しているが、特活面などを軸にしてもよいと感じる」(不安神経症)という回答と、「現時点では、学校行事や児童生徒会行事の交流なので特段の問題は感じていないが、教科学習での交流となると本人のもつ障害等の問題(心理的な問題)もあり、実施についてはそう容易ではないと思われる」(心身症)との回答があった。

この相反する回答は、生徒の特性によるものかもしれない。

⑤ 学校間交流をしていない学校の意見

小学部では、病気による一時的な転入なので必要ないこと、また病気により外部との接触に制限があることその他、子どもが心の問題を抱えている場合、抵抗感があることがあげられていた。

また、学校間交流ではなく、個に応じて居住地校との交流をしているとの回答があった。この回答に関しては、学校間交流は、病気や感染予防の面から困難な状況であるとの補足も書かれていた。

中学部では、小学部の場合と同様な、一時的な入院である、退院後前籍校に戻る、心の問題で交流は難しい、病状、体調、感染症に配慮してなどの回答があった。

なお、心の問題については、「生徒の多くは軽度発達障害・精神疾患・心身症等があり、不適応により本校に転入してきている。」、「心身症の生徒が多数(6割程度)となって、交

流を効果的に実施することがむづかしい」との回答もみられた。

また、「生徒の精神的な発達、学習レベルが普通中学生と差がありすぎる」という回答もあった。

(5) 居住地校交流についての意見等（自由記述）

①小学部

移動の問題の他、障害が重度で医療的ケアが必要な場合、看護師や医師の同行が必要で、交流が難しいとの回答があった。

また、体調がよければ学校の行事交流ができるが、行事に合わせるのはむづかしいとの回答があった。

移動については、タクシーを利用しなければならないという問題や、保護者が同行する（保護者が送迎する）という回答もあった。保護者の同行（送迎）については、回数を増やすために保護者の協力をさらに得たいという回答と、病弱養護学校職員も同行できる回数が増えるようにしたいとの回答の2つがあった。

一方、必ず教員が引率につくので、交流の回数が増えると学校側の対応が大変であるとの回答もあった。関連して、教科の担当教員が付き添いで、交流先に出ると、（残された）児童の、その教科の自習時間が増えてしまうとの回答もあった。

②小学部居住地校交流の実際について

移動の問題の他、交流先のトイレ、階段昇降など設備が整っていないとの問題が挙げられていた。

移動の問題に関しては、医療的ケアが必要なため必ず保護者が同行しているとの回答もあった。

③中学部

心身症、不登校など心の問題を抱えている生徒について、交流が難しいという回答があった。なお、不登校については「軽度発達障害の二次障害として不登校が生じた可能性が考えられるケースが出てきた」という回答もみられた。

また、「中学部は保護者や生徒本人の居住地校交流に対する理解意識がやや低い」という、小学部との違いについての回答もみられた。

④中学部居住地校交流の実際について

「小学校時代に学校になじめていなくて、交流について本人の気が向かない」との回答があった。しかし、この回答については、その学校に転出（復帰）の予定であり、生徒間でメールのやりとりをするなど、転出にむけての準備がなされたとのことであった。

一方、前籍校に戻りたい気持ちをもつ生徒において、交流が必要だったとの回答もあった。

その他、「実施相手校の受け入れる意識が交流の成否の鍵である」との回答や、「修学旅行に行けるかどうかなど、事前に相手校が認識してもらい必要がある」との回答があった。

⑤居住地校交流をしていない学校の意見

小学部では、病気やケガで入院・転入の児童がほとんどであること、また、病状によって制限があるためという回答もあった。入院しているので、該当の児童がいないとの回答もあった。

また、心の問題として、「児童のほとんどが不登校経験をしており、前籍校のことについてふれることはさけている」、「不登校など、本人や保護者のニーズ」という回答もあった。

また、「本校側保護者の考え方」という回答もあった。

その他、「重複・訪問学級児童については、障害が重度のために、交流には難しさを感じる」との回答もあった。なお、この回答については、「標準級児童は治療入院のために本校に在籍しており、治療が終わり次第、前籍校に戻っている」とも書かれてあった。

「1学級に6名の児童がいる。居住地交流すると、交流先、交流期日等がまちまちなので、学校はそれに対応させるだけの余裕がない。まして、病弱養護学校は県内外から入院しているので県内でしかも必要あるときのみ家庭訪問をする程度である。」との回答もあった。

なお、前籍校への復帰が決まった時など、体験通学、試験通学として実施する場合はあるとの回答があった。

中学部では、小学部と同様、病気やケガで入院・転入の児童がほとんどであること、また、病状、病気治療、感染予防のため実施しないという回答がみられた。入院しているので、該当の児童がいないとの回答もあった。また、心の問題、不登校経験があるためという回答も同様にあった。「不登校が原因で本校に登校している生徒からは積極的な要望がない（むしろ嫌がっている）」、「保護者か本人が望まない」との回答もあった。

また、「本校の生徒の障害が重いため」という回答もあった。

その他、移動に長時間かかることなど、距離の問題が挙げられていた。なかには、「前籍校が県内各地および県外にも多く、学校との連携がとりにくい」との回答もあった。

なお、小学部と同様、前籍校への復帰が決まった時など、体験通学、試験通学として実施する場合はあるとの回答があった。

(金子 健)