

(財) みずほ教育福祉財団
障害児教育研究助成事業

障害児教育研究論文

—平成16年度—

寄宿舍に在籍する肥満・心身症児の心理的な
援助に関わる実態把握のあり方と調査研究

大阪市立貝塚養護学校中等部

大 木 敦 夫

平成17年 3 月

研究協力：国立特殊教育総合研究所

目 次

はじめに

第1章：本校の入学対象の変遷とあゆみ

- 1 結核児の教育 ―療養しながら学べる保養所―
- 2 寄宿舎教育 ―医療と家庭・学校・地域への橋渡し
- 3 不登校児の受け入れ体制の完成 ―病弱虚弱教育の出発―
- 4 肥満児（生活習慣病）の受け入れ
- 5 心身症（不登校）児童生徒の急増
- 6 当校における不登校の子どもの諸相

第2章：本校の教育

- 1 小学部・中学部の教育（教科学習、自立活動、その他）
- 2 個別の指導計画の実際
- 3 寄宿舎教育

第3章：関係機関との連携

- 1 本校在籍児童生徒の実態
 - (1) 児童生徒の主訴における病類の内訳
 - (2) 不登校傾向の現れた時期
 - (3) 専門機関とのかかわりについて
 - (4) 専門家とのかかわりについて
- 2 転入後関係機関との連携
 - (1) 地元校との連携 「学校見学会」
 - (2) 療育相談会
 - (3) 肥満改善のための夏季体験学習会

第4章：追跡調査（アンケートによる）

- 1 アンケート結果について
 - アンケートを見て
 - 本校で学んでよかったこと
- 2 考 察
- 3 アンケートの声

第5章：本校の課題と今後の役割

- 1 長期欠席者と病気療養児
- 2 本校の課題
- 3 本校の役割

はじめに

1948年に大阪市立少年保養所附設貝塚学園として始まった大阪市立貝塚養護学校は、設立56年を迎えた。本校に学ぶ児童生徒は寄宿舍に在籍するか、大阪市内の病院で訪問教育を受ける子どもである。

現在本校の教育にとって、最も大きな課題は心身症（注：不登校を伴う心身症）児童生徒の教育である。その指導にあたっては、

- ① 被虐待や生活の困窮、家庭教育力など複雑多岐にわたる家庭の生活背景
- ② 「いじめ」「学習障害や軽度発達障害」「学習の遅れや学習のつまずき」など学校教育の対応を含めた問題
- ③ さらに心身症が多発し深刻化する原因となる社会状況

などの背景を考慮しなければならない。

今日では、不登校児童生徒が12万6千人にのぼり、小学生の1/300人、中学生では1/36人が不登校になる。とりわけ、中学校に入って小学校の10倍もの不登校生が生んでいることに注意を払わねばならない。

本校への入学相談は、長期に不登校が続き、家族や学校、医療・相談機関の紹介で来る場合と、時には（児童虐待など）緊急性が高い場合がある。

入学相談に訪れた子は、「私の本当の気持ちを分かって欲しかった」「みんなと一緒に遊びたかった」「休んでいたけど、私を忘れないで欲しかった」「先生が恐かった」など不登校中の自分の気持ちを語った。また親への不満を、「時計の長針より短針の様にゆっくりと見て欲しかった。」「陰でコソコソ言われるのが嫌だった」と親と離れたすきにそっと対応する職員に漏らした。離婚の経過を見た子は、「私をどうしてくれる」とその後の生活の変化と苦悩ととまどいを語った。

当校は寄宿舍を併設している。そこでは学校生活と、寄宿舍という放課後の生活を通して子どもが自立する場として相互に補完しつつ共生しあい、共存する世界がある。その役割は以下のようなものである。

- ・自分の気持ちや思いを聞いてくれる「受容してくれる」場
- ・受容されるも支援的批判をしてくれる「親的な役割を担う」場
- ・依存しつつも自分を失うことなく拒否できる「自己信頼感を培う」場
- ・集団生活の中で相互に仲間を理解し受容できる「集団的自己の拡大と充実」の場
- ・周囲の仲間と大人との関係性の中で自分の生き方や方向性を見つける「社会的自立モデルの獲得」の場
- ・心身症状の改善・克服する自己管理能力を身につける「身体の学習」の場

開校以来45年間に千名余りの心身症児童生徒が入学してきた。

時に、子どもは入学後の進展の見えない家族環境、周囲との関係がうまくいかない孤立感、課題に立ち向かうことへの不安感から「生きること、強く生きること、よりよく生きること」への悩みを、身体の不調、倦怠感、心身症状などを通じて表現し助けを求める。そうした職員への訴えは、朝の起床に始まり、職員室、保健室、寄宿舍に帰っても果てしなく続く。「私を分かって」、「私をもっと見つめて」と訴え、時間と場所を選ばない。そうした不定愁訴を安心して投げかけることができる、また受け止めてもらえる日常的体験のなかで、初めて他者への信頼感と自己肯定感へとつながる。

今回の研究では、これまでに蓄積された指導記録と実態調査

- (1) 1961～2004年までの心身症児童生徒の資料整理と実態調査
- (2) 95～2000年までの心身症児童生徒の聞き取り調査
- (3) 99～02年に転出・卒業した心身症児童生徒の追跡調査

をもとに、年代ごとに「入学までの子どもたち」の類型化を試みた。そして本校における指導事例の中から、今後の教育支援計画作成にむけての課題を見出した。また、これまで取り組んできた連携行事、啓発活動の見直しの中から、各機関（医療機関、教

育相談機関、通常学校など）との連携、協働のあり方を探った。

注 <心身症、不登校の表記>

病弱養護学校へ入学してくる不登校児童生徒を「不登校をとまなう心身症」と表記した。ここで記述する心身症は、断りのない限り「病名とか診断名」でなく、子どもの状態像あるいは社会的・学校的病理の表現として使用している。これは、全国病弱教育研究連盟の「特別研究委員会答申」（1990年）および「心身症等教育研究委員会の新設について」（1993年）の事務局確認事項に基づく。

1章 本校の入学対象の変遷とあゆみ

1 結核児の教育 ―療養しながら学べる保養所―

大阪市立貝塚養護学校の教育は、戦後1948年（昭和23年）に始まった。当時、学童結核児童の療養所として設置された大阪市立少年保養所（以下、少年保養所）に少年保養所附設貝塚学園として大阪市内小学校、中学校の分教室が置かれたのが始まりである。

1943年の開所時には年間135人の入所者があったが1947年には15人という状態となっていた。入所のために学業を放棄しなければならないことがその大

きな理由であった。したがって、附設貝塚学園の設置は病気療養児の療養環境を一気に高めたといえる。1948年（昭和23年）には110人を超えているところを見ても分かる。（図1-1）

大阪市立郊外貝塚小中学校の紀要「結核児の教育」第1号（1953年）「学びながら療養編」によると、当時の教育では、次のように指導方法の工夫が見られた。²⁾

・「放送教育と図書館教育」

絶対安静・要安静の子には学習空白の解消のため「放送教育と図書館教育」を取り入れた。因みに「放送教育」は担当教員による独自プログラムで館内放送を利用して行われたものである。

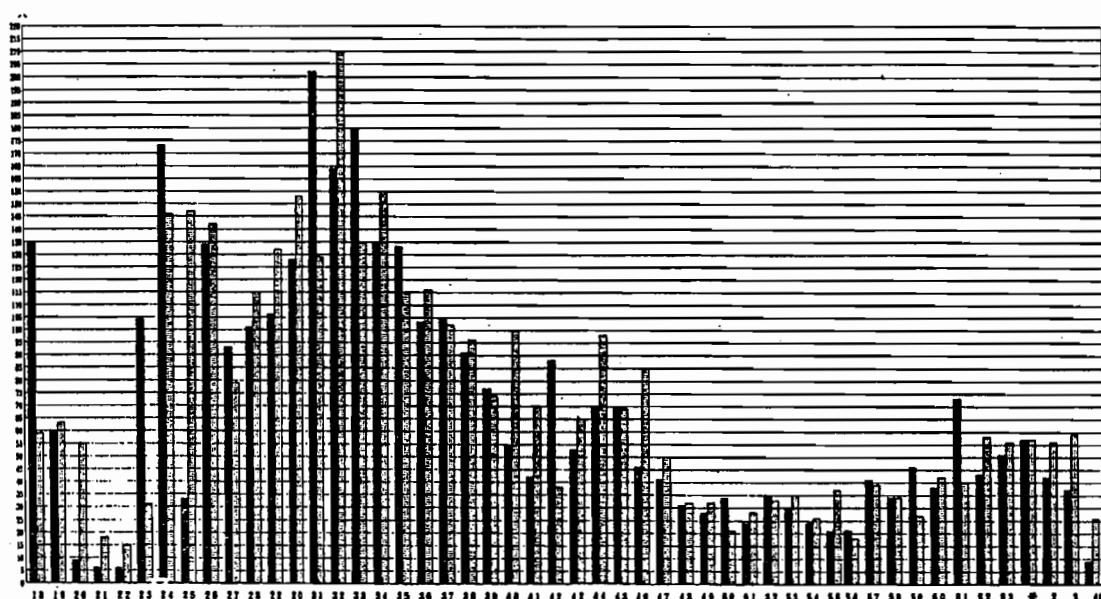
・「枕頭学習」

重度（ベッドを離れられない）児童らには「枕頭学習（ベッドサイド学習）」を行っている。

・「保養体育」

療養生活の単調さから心理的障害の除去を図るために「保養体育」を実施している。前記紀要の「保養体育実施要綱」によると「1. 目標 児童の遊びに対する要求に応え、保養生活の心理的浄化を図り…」と述べている。

上記のような結核児のための教育は、栄養改善、予防接種、化学療法の進歩によって患者数が減少して、1983年には本校教育から姿を消していった。



「大阪市立少年保養所50周年記念誌」より¹⁾

図1-1 年別入退所患児数

2 寄宿舎教育 —医療と家庭・前籍校への橋渡し—

1956年に公立養護学校整備特別措置法が制定されたことに伴い、大阪市立郊外貝塚小中学校は1957年に大阪市立貝塚養護学校に改称した。さらに結核軽症児、少年保養所で治療を終えた結核アフターケア児、さらに戦前の健康学園の性格を受け継いだ虚弱児を受け入れる、病弱教育の総仕上げの場²⁾として寄宿舎の設置に向けて計画が進められた。そして1960年に貝塚養護学校寄宿舎が設置された。

寄宿舎設置にあたって、設置の目的としてつぎの事柄をあげている。

- (1) 病気を克服する医療活動における他律的な療養生活から、自主的な規制生活の実践の場とする。
- (2) 保護者の経済的負担軽減と学校と家庭に繋げる生活訓練の橋渡しの場とする。
(退院後は家庭における生活規制、いわゆるアフターケアを完成してはじめて完全治癒となる。しかし、家庭の事情により生活規制実施不可能の場合もあり、この時期の傾向として入院治療者には生活に困難を来す子も多く、公費扶助の関係で入院治療を早期に切り上げ退院することが多くなってきた。かかる子どものアフターケアと経済的事由による治療の中断を解消する。)
- (3) 寄宿舎の指導は生活の自立・体力増進プラス教育である。

下記の学則50条における寄宿舎対象者を見ても、結核アフターケアのみならず多様な病気療養児を対象として想定している。

- ・ツ反陽転児
 - ・結核アフターケア児
 - ・投薬を必要としないカリエス後遺症
 - ・C区分程度の腎臓疾患
 - ・C区分程度の心臓疾患
 - ・発作の軽度な喘息児
 - ・集団生活可能な軽度神経症
 - ・欠席（発熱しやすい、風邪を引きやすい等）の多い虚弱児
 - ・立ちくらみ、顔色が青白い、食欲不振の起立性調節障害や自律神経失調症
- 「1960年5月30日 大阪市立貝塚養護学校・学則50条」

図1-2 寄宿舎対象者

寄宿舎開設と同時に不登校を含む6名の児童生徒が入舎し、以後5年間に7名の不登校の児童生徒が在籍した。彼らは、学校と寄宿舎生活を過ごす中、1～2月で身体諸症状は消失し、1～3年在学した後は、地元校（以下、前籍校あるいは地元校と表記する）に復帰したり、進学したりするなど、再度不登校になることもなく社会生活をおくった。

3 不登校児童生徒の受け入れ体制の完成

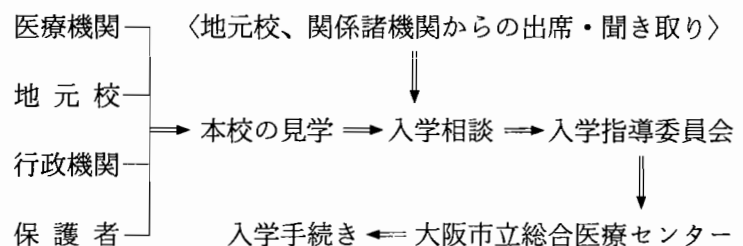
—病弱虚弱教育の出発—

結核児が減少傾向にある中、1967年に喘息児を対象としていた大阪市立助松養護学校と統合することになった。堺泉北臨海コンビナートの造成が進んで助松の地の立地環境悪化したためである。

喘息児は少年保養所に入院して治療と鍛錬に励むことになった。その間、「喘息体操」の考案、揺れ動く喘息療養児の心情理解、養護・訓練における中国武術（太極拳）を取り入れた呼吸訓練法の開発などを実践してきた。

このころ全国的な傾向として1960年代から不登校児童生徒が増加し、70年代に入るとそれが社会問題化してきた。

こうした社会情勢の変化の中、1971年大阪市立小児保健センターより、「貝塚養護学校寄宿舎の入舎対象に、登校拒否、神経症・を入学させる。本人を一時家庭から切り離す母子分離を図る。集団生活を通して精神面の自立を図る」という要請がなされ、さらに各方面から登校拒否児童生徒の入学要請があった。この年、大阪市教育委員会、大阪市立小児保健センター、大阪市立少年保養所、大阪市立貝塚養護学校からなる4者協議がもたれて、この要請に応えることになった。その結果、寄宿舎入寮判定にあたっては、大阪市立小児保健センター（現：大阪市立総



合医療センターに統合)精神科を受診することになった。

4 肥満児の受け入れ

1960年代後半から医療や学校現場で小児の成人病といわれ、糖尿病の成人型、肝機能障害、高血圧、循環器機能の障害等が見られる小児肥満の関心が高まっていた。大阪市内の小児肥満出現が、65年2.14%、73年5.2%、75年は5.5%と増加にあった。(辻野)⁵⁾

73年には大阪市教育委員会、大阪市立小児保健センターの要請と援助のもと肥満児の受け入れを開始した。

小児保健センターが、入学前検診、学期に1回の定期検診(保護者と本人と学校への説明・指導、転出時期の判断)、転出後のアフターケアを受け持つこととなった。入学前検診では保護者の経済的負担軽減のため、本校入学対象者(大阪市内在住)は公的扶助の適用が受けられた。尚、入学システムは図1-3と同様であるが、小児内科を受診するところが違う。

5 心身症(不登校)児童生徒の急増

一私をもっと見つめて もっと知って一

1965年までは喘息と心身症状をとまなう不登校が大半であったが、66年以降は家庭に起因した不登校が本格化してきた。不登校児童生徒の入学者数の経年的変化を、図1-4に示す。

不登校児の不登校に至る典型的なパターンのいくつかを示す。

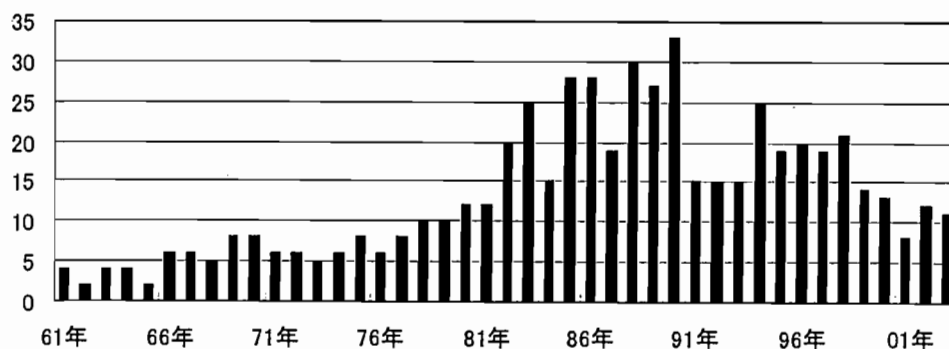


図1-4 不登校児生の入学人数

事例 1

小学校3年生ころから欠席が断続して、4年生になって欠席が長期化するようになった。5年生で転入学、5年生末に転出。運動は苦手な体育の日には、頭痛、喉痛、腹痛、倦怠感等の訴えが続く。入学後2ヶ月程で身体症状が消失。その後は、缶けり、ごっこ遊び、自転車乗り、卓球と遊びや運動に興味・関心が広がり、行動が活発になる。団地の祭りに進んで参加。親からは寂しいといった感想がもれる。地元校に復帰。

事例 2

小学校1年生ころより断続的に欠席。5年生ころより欠席が長期化した。中学校2年生で転入、本校卒業。「素直で、無口、几帳面で家の中で過ごすことが多かった。よく頭痛、腹痛、眠れない、しんどい等の訴え」があったとのこと。小学6年生は修学旅行と卒業式に参加。中学生になったら登校してくれるのではないかと期待するが登校できない。「担任の先生が来てくれない」といって泣いたり、「私のことを忘れてしまったのだろう」と家族に当たり散らしたりすることがあったと母は話している。

入学後はテストや行事前、下級生や同級生から頼られたり、意見を求められる。そんな決断しなければならぬ時に腹痛、頭痛、嘔吐、倦怠感等の症状が出た。しかし、周囲からの見通しのある援助を通じて少しずつ行動に自信を持てるようになっていった。

大学卒業後本校を訪れ「当時、なぜ学校に行けなかったか分からない。ただ、腹痛や頭痛が頻繁にあったことしか思い出せない」と語っていた。

事例 3

小学校低学年より登校しぶり、断続的に欠席。6年生で肥満解消のために転入、本校中学部に進級 卒業。小学低学年より登校しぶりがあり、母親に「登校の交

換条件」を求めた。早退と度々逃げ帰ることがあった。そのため母親から咎められたり、叩かれたりすることが度々ある。行事が嫌で「お腹痛くなれ〜と唱えらるとお腹が痛くなって休めた。体育は殆ど欠席か見学だった。勉強が分からず、殆ど発表できなかった」と保護者の話があった。

本校の生活に慣れてくると「その日の気分がよく母親から殴られ、時には頭から血の出たこともあった」と当時のことを職員に話すこともある。体が大きくなると母と妹に暴力を振るった。「今までの仕返しをしてるのや」とも語っている。高校進学した後、一学期頃から休学して以後働いている。

事例 4

小学校6年生から断続的欠席。中学校1年生後半に転入する。3年生で転出。何かを買って欲しい、どこかに連れて行って欲しいといった些細なやり取りから、母子がテーブルをひっくり返したり花瓶を投げつけたりする喧嘩に発展。激しい癇癢を起こすとトイレや風呂場に閉じこもる。時に家を飛び出すことがあって保護願いを出すこともあった。

入学後、本人は「お母さんは学校に行っていて欲しいと思っているけど、直接私に言わず私の近くでブツブツと聞こえるか聞こえない位の声で独り言を言う。なにかズキッとくる」「私の機嫌を悪くしないようにしていた。お母さんは口やかましい時と物凄く優しい時がある」（本当のお母さんってどこにいる？）「手伝いをしようとする、そんなことしている時間があつたらこれをしなさいと言うので、いつもやる気をなくした」と。

対人関係で帰舎できないことが多く、家庭訪問では座標軸の喪失のごとく、今の自分を確認し続けた。母親の返す答えは未帰舎の理由は他に求めるものであった。

以上の事例で示されるように、不登校の子どもに共通に見られる様子は、大人への依存的態度は強く、職員が遊びの輪からぬけると遊びが継続できなくなる、趣味や興味関心のあることには熱中し、自己の枠付けの中で行動することが見受けられ、他者への

攻撃や非難する態度が見られる、学習のつまずきが大きくなり、勉強に対する自信が低下してくる、自信が持てず、対人関係がうまくいかない、行事などが不安といった時に愁訴や心身症状を表出することで周囲からの援助をもとめる、などであった。

未帰舎を心配し、様子を見に家庭訪問をすると「迎えに来てくれると思っていた」「私をもっと見つけて、認めて」と暗に訴えかけてくるが多かった。

子ども自身の言葉を借りて、不登校状態の様子を語ってもらえば、「家では正規軍（学校に登校させようとする力）が、反乱軍（学校に行かせまいとする力、学校を休もうとする力）に敗れてしまう。反乱軍は武器（テレビ、まんが、プラモデル）を持っている。寄宿舎では反乱軍は出沒できない。反乱しようと思えば勇気がある。」ということになる。また、「何もしないでじいっ〜と寝ていたい。家に帰りたいいつも思う。だけど寄宿舎では寝てられない。病気だと言ってもすぐに見破られてしまう。」という子もいる。

6 当校における不登校の子どもたちの諸相

1980年代は本校への入学が急増した（図1-4）。学校見学は年間70〜90件に達していた。その社会的背景には、校内暴力、いじめ問題、学級崩壊、学習のつまずき等の学校そのものに関連した要因があった。

さらに、次のような家庭的背景も見受けられた。

(1) 家庭の経済的事情

家庭の経済的な困窮と、さらに福祉的援助が必要となるケースが増大してきている。また家計の計画的執行が困難な家庭が増えてきた。

(2) 食生活の偏向

家での食事が用意される家庭と、殆ど用意されない家庭に分かれる。前者は脂質の摂り過ぎ、高カロリー食の過食と栄養のアンバランスがあげられる。後者は冷凍食品や惣菜、外食への依存度が高い。食事を摂るより菓子と飲料に片寄っている。

肥満の子どもにこれらの特徴が顕著になっている。心身症の子どもに見られることは、生活リズムの

乱れによる食生活の不規則があげられる。そして食事が孤食状況になっている。

偏食はかなり多い。それは、食べたことのないものへの拒絶反応としての偏食であって、調理方法の工夫などにより改善されることもある。

(3) 特別なニーズ

心身症、肥満を主訴とする子どもに学習障害、アスペルガー症候群、ADHDと特別なニーズ教育の対象となる児童生徒の増加がある。

また、被虐待の子どもが増加があり、帰宅日の前日から表情が曇りがちになり、時には荒れる子もいた。

不登校の原因となった要因を、図1-5に示す。61～80年と比較して81年～03年では、不登校の原因となった要因は心身症神経症が大きく増加した。行動面（LD等）の問題を抱える子どもも増加していた。

不登校の引き金になった事象は、いじめや対人関係等の学校関連が引き金になっているものは減っているが、学習のつまずき、家庭の問題が増加しており、世相を反映していると思われる。

以下に、不登校の引き金となった事象に関して、もう少し詳しく見てみよう。

(4) 学校関連で不登校の契機となる事象

学校における不登校の契機となる事象として、対人関係、病気、学習のつまずきと学習空白はどの子も共通に抱える問題であった。

小学校低学年では「仲間と遊べない」「給食が食べられない。牛乳が飲めない」「病気で休んだりしたので勉強が分からなくなった」「先生が恐かった」⁶⁾が理由としてあげられていた。また、発表会、運動会、水泳や冬の体育など行事への参加が契機として、約17%の子が不登校・不登校傾向となっていた。

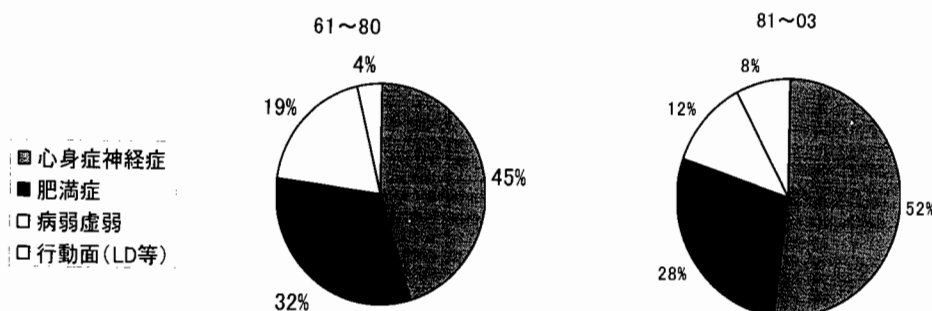
高学年になると、「勉強についていけない。宿題を親に手伝ってもらったことが多かった」「友達を作れない。一人になることが多かった」⁶⁾などの理由とともに、病気への「理解不足」が、不登校の要因になっていた。

例えば、アトピー皮膚炎の子どもが給食時や調理実習から外されたり、水泳時や夏の汗をかく体育で疎外されたり、禁止食・制限食のある喘息児に給食を残さず食べるように指導する教師がいたり、糖尿病、腎臓疾患、心臓疾患など親から病気についての

連絡があるものの学校全体が「基本的な病気と生活様式を理解」「心理的ケア」をするまでに至っていないケースが見られた。

こうした問題は、4月と退院後しばらくした時期に集中していた。1994～2000年では、小学校高学年で不登校・不登校傾向の出現した者は29%を占めた。心身症として入学してきた不登校児童生徒は54%が中学生であった。うち72%が中学1年に集中していた。

不登校の要因は多様かつ複雑であるが、学習と対人関係の二つが大きな要因となっていた。なかでも「勉強が分か



引き金（周囲の状況や随伴症状）	61～80年	81～03年
家庭機能（離婚を含めた家庭教育力、経済等）	76%	90%
家庭内暴力	50%	40%
単身家族	33%	32%
学校関連（「いじめ」、対人関係、対教師等）	85%	65%
学習のつまずき、空白	77%	90%
身体症状（発熱、腹痛、嘔吐等）	74%	83%

図1-5 不登校の原因となる要因（61～80年 VS 81年～03）

らない。宿題がこなせない」など学習に関することが一番多かった。対人関係では、これまでの仲良し関係が崩れ、新たな友人をつくれずに孤立するとか、クラブの先輩後輩の対人関係などがあげられた。

病気をもつ子どもの状況は中学校になってより深刻になる。学校の荒れているところでは、保健室が閉鎖されているので血糖値の検査をトイレで済ませることがあった。また、肥満のある生徒の場合は、自分の体型へのコンプレックスのため身体測定や体育・水泳時に周囲からの冷たい視線やコソコソ話に神経をすり減らし、「心の傷」を抱えたまま本校に入学してくるのも特徴であった。

また、小学校卒業を機にした転居・転校も契機となっていた。小学校時代から不登校・不登校傾向の生徒が引き続き欠席がちとなり、その時の学校の対応の仕方によって、学校・教師への「対立した構図」になることも多い。突然の家庭訪問、訪問時の「登校の約束」とそれを実行できなかったことへの非難、時たま登校したときの冷ややかな言葉などがあった。時には次の登校のチャンスを奪うことへと発展したりすることもあった。

(5) 家庭における不登校に至る契機について

入院の経済的負担は、心身症、肥満の場合1ヶ月に数万円以上かかり、最近では医療費が収入の半分以上を越す家庭もあって家計を圧迫している。

不登校の家族構成をみると、単身家族構成の割合は、66年28%、86年38.4%、94年32%で、2000年以降も30数%を占めている。ある相談機関の不登校家族構成の単身家族割合は30%超を占め、不登校の要因としてこの問題をどう支援していくかが大きな課題である。

子どもは、離婚に至る両親の軋轢を目にし、転居・転校を余儀なくされる。その後は母親の仕事と家庭の両立という負担による養育力の低下が原因となることが多い。

ある子は、「電気も水道も止められ、いつもお母さんが帰るか不安で毎日が恐かった。」また、ある子は「生活費のある間は何とかできるけど、尽きると朝から図書館で水を飲んでた。小学校のように給食があればいいのになあ」、と語った。

両親のいる家庭だからといって、子ども自身ではどうしようもできない状況もある。

幸いなことに、寄宿舍生活を通して家庭の問題を否応なく日常生活の中に投げかけ、子ども集団や職員集団としっかり話し合い、ここが安心できる場所と確認できるとこれまで心の奥に貯め込んでいた悩みや「親からの不当な扱いの怒り感情」から、人を信頼する関係へと発展する。寄宿舍は創設当初の目的である「生活困窮と家庭事情のある」子どもの自立と支援の役割を今も担っているのである。

・引用文献

- (1) 創立50周年記念日誌 大阪市立少年保養所 1993年
- (2) 結核児教育 No.1 大阪市立少年保養所付設 貝塚学園
- (3) 昭和大阪史 第7巻
- (4) 昭和大阪市史 第2巻
- (5) 続障害児教育のアプローチ 大阪養護教育振興会 1977年

・参考文献

- 思春期・こころの病 吉田脩二著 高文研
かいづかのきょういく 大阪市立貝塚養護学校研究誌 No.1、2、8、21、22、23集

第2章 本校の教育

本校の児童生徒の学習面で抱える課題は、総じて次のような傾向がある。

- * 学習空白期間が長く、学習のつまずき、劣等感があり、学力に個人差が大きい。
- * 人間関係の構築や生活力の向上が目標・課題となる子どもが多い。

この章ではこのような児童生徒に対して本校で行っている教育、取り組みについて紹介する。また、自立活動における個別の指導計画の実際について、事例を提示して紹介する。さらに、寄宿舍における生活教育の実際について事例をあげて述べる。

1. 小学部・中学部の教育

(教科学習、自立活動、その他)

(1) 本校の教育目標と特徴

本校の教育は、「豊かな自然を生かし、体験学習を大切にした教育の推進」を重点にしている。そして心身の健康状態の維持改善をめざして、児童生徒自らが病虚弱の改善に積極的に取り組み、自己の能力や資質の向上を図るとともに、明るく健全な未来を切り開いていく力、健康生活の自覚を高め、障害を改善する態度や習慣を養うことを目標にしている。具体的には、

- ・学力の向上をめざして自ら学ぶ態度を身につけさせる基礎学力の向上
 - ・自主的自律的な生活態度を身につけ、尊重し合い、協力する集団を育てる基本的な生活習慣の確立
 - ・自己理解（特に病状）の上に立って自らの進路選択をすること
- があげられる。

そして、本校の教育の特徴は、病状や体調、障害など個々の状態に合わせて授業内容を工夫していることである。また、個別に学習したり、進度を緩やかにしたりするなどの工夫もしている。さらに知的障害がある子どもも在籍しているので、一般小中学校に準ずる教育だけでなく、生活学習を取り入れるなど、特別な教育課程での授業も行っている。

また、最近本校への転入が増えてきている心身症の子どもたちやLD、ADHD、被虐待児などの特別なニーズを持つ子ども達は、教科学習に入る以前の段階にすることが多い。生活習慣の確立、人間関係の構築などが目標・課題となっている子どもたちである。教科学習に入る以前の段階にいたる子どもたちには、まず登校できたことをほめるところから始め、話を聞いてやり、学校生活が送れるように配慮したりして、子どもに寄り添うように心がけている。それは、子どもたちが教室授業に入れない段階から、授業に入ってきたときも、さまざまな取り組みをしているときも常に考えていることである。

具体的なことを述べると次のようなことである。

① 自分で決断

こちらからの強制にならないように、子どもたちが自分で納得がいくように、自分で決めさせるようにしている。こちらの期待がわかるとそれがプレッシャーになることが多いので、教師側の期待と違う場合も決断したことを認め、受け入れるようにしている。本校に来るまで、大人の決めたルールを無理やり押し付けられ、自分で考えたり決めたりすることが苦手な子どももいるが、自分で決断する経験を増やすことが成長の第一歩だと考えている。

② 参加の方法を一緒に考える

授業やいろいろな行事に参加するかしないか、どうすれば参加できるか、こんな方法だったら参加できるのではないかと一緒に考えている。運動会には参加できないが、応援旗作りや友だちがしている練習見学ならできるとか、芸術鑑賞会では、途中退室しやすい座席の位置なら参加するなどである。子どもたちには、「どんな行事もいろんな参加の仕方があって、こうでなければならないということは何もなく子どもに合わせてやり方を変えて実施している」、ということを伝えている。その中で嫌なこと、できないことを考えさせたり、これならできるという方法をいろいろと話し合ったりしている。判断材料を提供して支援するようにしている。

③ その日の様子を見ながら臨機応変に

子どもたちは、かなりしんどいのに無理して登校しているときがあるので、子どもの表情や体調を注意深く観察するようにしている。しんどそうなときは、あまり無理せず、早めに学習を切り上げて、自由時間をとったりするようにしている。それをせずに、つめて学習したり、課題をつぎつぎ設定したりすると、子どもたちの活動する意欲をなくさせてしまう。その日の子どもの様子を見極め、臨機応変に対応することが大切である。

(2) 小学部

近年、小学部では児童の減少傾向がみられる。さらに肥満を主訴とする児童が徐々に減り、かわって

不登校を伴う心身症の児童が増えてきている。授業では、少人数授業で一人ひとりの進度に応じた学習に取り組むようにしている。また、集団確保の意味で教科によって小学部全体で学習したり、低学年・中学年・高学年というふうにグループで学習したりすることもある。各学年で年に数回、社会見学にいたり、近隣の小学校行事に参加したりするなど小学部独自の取り組みもしている。

(3) 中学部

中学部では、学力の個人差が大きいと、学年や教科によって授業の形態を、ホームルームとは別に学習グループをつくって行っている。この学習グループは、学習到達段階でグループ分け(習熟度別学習)をしている。グループ分けにより、よりきめの細かい学習指導を行うことができ、実際の進路指導につなげていくことができた。

授業では、無理強いせず、導入に視聴覚機器を使ったり、ゲームを取り入れたりして興味関心を引き出すように創意工夫をしている。さらに本校周辺の豊かな自然環境を活用し、戸外に出て草木や花、葉など自然物をよく観察・見学させるようにしている。そのことが学習の基盤となる社会体験を積むことにつながり、表現力、創造力を高め、人間的に生きがいや達成感を味わうことにつながると考えている。

また、集団に入りづらい子どもや皆と一緒に学習できない子どもには、保健室や空き教室などを利用して個別対応をしている。

次に、中学部での取り組みを具体的に紹介したい。

① 朝の学習

貝塚養護学校に転入してくる生徒たちの学習到達段階を見ると、中学1年生の時点で不登校になりつまずいている子どもが多い。また、中学校の内容の最も基本的なところ(数学で言えば正・負の数や文字式など。英語で言えば、Be動詞など)の学習がままならないなど、転入生一人ひとりの学力の差が大きく、授業時間だけでは学習した内容を身につけることが難しい実態がある。そこで、始業前に朝の

学習を実施し、それぞれの生徒の基礎学力向上をはかっている。昨年度は、毎日国語・英語・数学の基本的なプリント課題を一年通して行った。基礎学力の向上を目指すことと同時に、学習する習慣を身につけるということも目標としている。日々の取り組みによって、生徒の学習することへの習慣づけとなった。

② 補習

中学部3年では、昨年2学期後半から国語・英語・数学の放課後補習を行ってきた。高校進学を控え、2学期ごろより授業時間だけでは学習した内容を自分の中に定着させるのが難しいため、また、一人ひとり学力差が大きい中で、発展的な課題や実際の入学試験問題を解いたりするなど、個別対応を行ってきた。自由参加のため実際に補習に参加する生徒は多くはなかったが、学習する意欲のある生徒への動機づけとすることができた。

③ 総合的な学習の時間

(職場体験学習)

毎年6月から7月にかけて実施している。実際に職場で仕事を体験することを通して、働くことの大切さや、人の生き方や責任感などを実感し、自分自身の将来について考えるきっかけとすることを目的としている。今年は①スーパーマーケット②消防署③市民図書館④特別養護老人ホームに分かれて実習を行った。スーパーマーケットでの商品の店頭出し、消防署での救急訓練や放水作業、はしご車搭乗、市民図書館での自動車文庫巡回、本の貸出業務、老人ホームでのデイケア介助、入浴補助など、現場の第一線の仕事を体験した。普段の学校でのそれぞれの学習活動とは異なり、学校を離れて「社会」と直接ふれあう場となる貴重な機会である。学校での学習とは異なる緊張感みなぎる生き生きとした顔で、実習に励んでいた。

(環境学習)

昨年度は環境問題を考えるということで、地域にあるペットボトルリサイクル工場と貝塚市焼却場の

見学を行い、自分の出したゴミがどのような経過をたどるのかを学習し、ゴミの問題をあらためて、自分のこととして考える機会になった。また、「混ぜればゴミ、分ければ資源」という標語の通り、ものを大切にすることと、リサイクルの重要性について知ることとなった。

(国際理解)

国際文化を学ぶ機会として、大阪市の民族講師会の方々に来ていただき、韓国・朝鮮の楽器を使って、演奏する機会を持った。この演奏を通して、ことばの違いや文化の違いを学習することができた。

④ 生活学習

知的障害がある生徒、教科学習が困難と思われる生徒には、週に1回、2時間の生活学習を行っている。主に農芸活動(畑作業)を行い、農作物を育てる困難と収穫の喜びを味わっている。

⑤ 進路指導

中学部では、きめの細かい進路指導を行っている。中学部卒業生の進路としては高校(全日制、定時制、通信制など)や専門学校、養護学校と多岐にわたる。一人ひとりの生徒の状況を見据えつつ保護者と連携しながら具体的な進路先を考えている。進路先を考える際には必ず、希望する高校や専門学校、養護学校に学校見学や教育相談を行い、オープンスクールなどに担任、保護者も参加し、自分の目で確かめた上で納得できる進路先を選ぶようにしている。ここ数年、大阪府の高校改編が進み、多部制単位制や総合学科、工科高校など様々な形態の高校ができたが、情報収集を深め、その子どもに応じた進路を紹介している。

(4) 自立活動

本校の自立活動では、個々の病状の維持・改善・回復に必要な方法を身につけさせることを目標に実施している。自立活動の授業時間は月曜から金曜までの6限目、一週間に5時間である。児童生徒を病種によって、2グループに分けて取り組んでいる。

① Aグループ

Aグループは、肥満を主訴として本校に転入してきた児童生徒のグループである。肥満解消・生活習慣の立てなおしが目標となっている。主に運動指導、生活習慣を立て直すための学習指導に力をいれている。運動指導は、陸上競技、ボール運動、エアロビクスダンス・リズム運動、ダンベル体操、ゲーム運動、ウォーキングといったものを曜日ごとにメニューを変えて取り組んでいる。また、帰宅時やいつでもどこでも取り組めるように考え出されたサーキットトレーニングも毎日実施するようにし、児童生徒が自ら健康管理・体重管理していけるよう定着化を図っている。さらに帰宅時には食事表を記入させることで食生活に意識をもたせるようにしながら偏食の改善を図ったり、月に2回の肥満についての学習時には、生活習慣病、栄養や運動理論を学習したりしている。週はじめと週末には体重測定を行い、その変化をグラフ化させ、具体的な目標を立てて脂肪燃焼、生活習慣の改善を目指している。

Aグループの児童生徒は、本校に来たときは歩くのがやっとであったり、体育や身体を動かすことが大きらいであったりする。また、自分の体型やいろいろな面でコンプレックスをもった児童生徒も多い。しかしながら、Aグループでの活動を通じ少しずつ自信を回復し、体重も減少し、表情が変わってくる。前籍校での体育や運動が不登校の引き金になったという肥満の児童生徒もいるが、そういった児童生徒の自信回復にもつながっている。運動好きになり、何事にも積極的に身体を動かすようになってくる。ただ、家庭の協力を得られない場合も多く、夏休みなど長期の休業中、家に帰ると、リバウンドして体重が増えたり、生活習慣が乱れたりして、元の状態になってしまう児童生徒もいるのが現状である。それぞれの家庭の状況に応じた(寄り添った)対応が求められており、その意味では、児童生徒の指導や支援にとどまらず、その背後にある家庭を支援していくことが望まれる時代に入ったといえるのかもしれない。

② Bグループ

Bグループは、肥満以外のその他の病種（喘息・アトピー性皮膚炎・心疾患・腎疾患・てんかん・心身症など）を主訴として転入してきた児童生徒のグループで、病状の維持、改善にとどまらず、自信をつけ、自己表現ができるようになったり、人間関係を築き上げることを目標に取り組んでいる。Bグループでは、次のような内容で取り組んでいる。

（農芸活動）

自然への働きかけや労働の意味と喜びを体験することをねらった農芸活動をしている。土おこしから畝作り、種まき、水やり、草抜き、収穫、と一連の作業をする苦労はあるものの収穫したときの喜びは倍になって返ってくる。作業をしながら、友だちや先生と関係を作り、「群れる」ことを体験したり、土に触れ、生き物を発見し、触ったりすることは、貴重な自然体験となっている。

（運動・ゲーム）

体力づくりや心身の解放をねらいとする運動・ゲームをしている。Bグループの児童生徒たちは、体力がなかったり、友だち関係や人間関係を築くのが苦手な児童生徒もいるので、基礎体力をつけるために、ウォーキングや空手、縄跳びに取り組んだり、心身の解放、友だち関係作りをねらったさまざまな運動・ゲームをしている。

（創作・表現）

創作活動は、本校の周辺の自然環境を生かして裏山に入り、どんぐりや小枝、木の葉などを集めてきて、小物作りや焼き板、紙すき等をしたりする「もの作り」の活動で一人ひとり自分の世界を表現することをめざしている。表現活動は、劇やダンス、歌や合奏などを通じ、人前で自分を表現する取り組みである。舞台に上がるまでの練習や心の葛藤、やり遂げた時の満足感。このような取り組みは、自分の中の意外な一面に気付いたり、新しい自分を発見したり、自信につながる活動である。

（個別の学習）

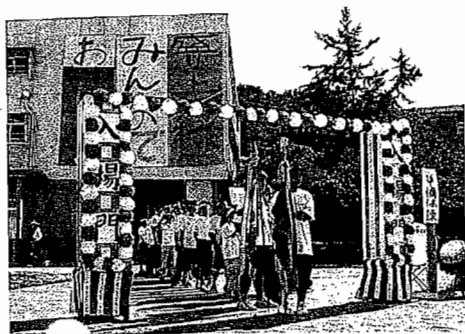
一人ひとりが本校に転入してきた理由と本校で身につけるべきことは何かを考え、学習していく時間である。喘息やアトピー、心疾患や腎疾患、てんかんなどの病気の児童生徒は、その病気について知識・理解を深めるための学習をする。病気の原因や治療の方法を知ること、日頃の生活上の注意、発作時などの対応、投薬や通院、帰宅時の過ごし方などがその内容である。時には喘息の児童生徒には腹式呼吸の練習をしたり、ピークフロー値を測定したりして自分の健康管理に役立てるよう指導している。また、心身症（不登校）で本校に転入してきた児童生徒には、自分を見つめなおし、本校に来る前の自分と本校に来てからの自分を比べてみたり、将来はどのような自分になりたいかをイメージさせたりしている。また、友だち関係や人間関係を築くためにどのようにしていったらよいのか話し合ったりもする。病気についての知識・理解を深めるためのロールプレイ等のワークショップを取り入れたりもしている。

以上のような取り組みを通じ、Bグループの児童生徒は、自信をつけたり、経験を広げたりしている。転入当時は、自信なさそうにしている児童生徒や、深く帽子をかぶったり、髪の毛で目を隠したりしていたような子どもが、徐々に表情が明るく変わってくる。また、人前に出ることを極端に抵抗していたような児童生徒も大きな声で発表できるようになり、のびのびと遊んだりするようになる。

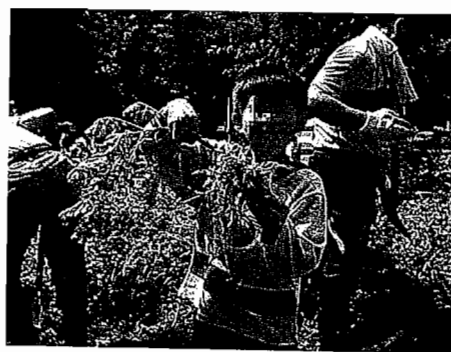
しかし、前籍校に戻る児童生徒は少なく、ほとんどは卒業まで本校に在籍していることが多い。Aグループの児童生徒と同様、家庭の困難さを抱えている児童生徒が増えてきているので、子どもの背後にある家庭を支援していくことを考えていかななくてはならない。

（5）その他

児童生徒の自主的・主体的な活動を大切にするという意味で児童会・生徒会活動を行っている。お楽しみ会や貝塚祭（文化祭的な行事）、お別れ会（卒業生を送る会）などの行事を企画し、取り組んでいる。さらに運動会や遠足、宿泊行事などの学校行事



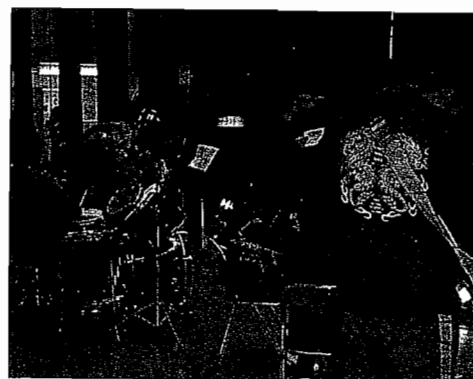
運動会



自立活動、園芸活動



職場体験学習（総合的な学習）



貝塚祭

も子どもたちにとって、経験を広げたり、深めたりするよい機会となっている。また、交流教育の一環として大阪市中学校体育連盟が主催する陸上大会や相撲大会などに参加している。このような大会参加は、自分を試したり、自信をつけたりする場となっている。

2 個別の指導計画の実例 —2 事例を通して—

本校では、自立活動を A、B の 2 グループに分けて行っているため、個別の指導計画もグループによって書式を変えている。

A グループの個別の指導計画は、転入時の体重・肥満度を記入する欄を設け、転入時にさかのぼり、どの程度肥満の状態が改善しているかが明確になるようにしている。毎学期ごとに児童生徒の身体的な変化、達成状況を確認しながら、一人ひとりに応じた指導の目標をたて、指導内容を工夫するようにしている。

B グループの個別の指導計画は、明確な数値をあげて評価することは難しいので、子どもたちを 1 年という、ゆったりとした時間の流れの中で評価でき

る書式をとっている。

ここでは、個別の指導計画の内容と自立活動における取り組みについて、A B 各グループそれぞれの具体的事例を通して、個別の指導計画に表れた内容を示すことで、自立活動の意義を考察していきたい。

(1) A グループの個別の指導計画について

—事例を通して—

生徒 A は小学部で本校に転入してきた。身体面においては、中学部卒業時まで大幅な改善が見られたケースである。A は、中学部 3 年生までは、本校においても不登校気味で、転入以来あまり大きな変化は見られなかった。自分に自信がなく、楽な方に流されてしまいがちであった。しかし、A は中学部 3 年の頃から、身体的な改善が見られ、同時に精神的・心理的にも強くなっていった。逆説的に精神的・心理的に強くなり、身体を動かすことに自信が芽生え、身体的な改善につながったともいえる。帰宅時においても、昼夜逆転した生活が改善され、食事のバランスもよくなり、健康的な生活を送るリズムを自分自身で獲得するようになった。

自立活動Aグループでの運動も、はじめは別メニューをしたり、同じことをしても回数を減らすなど緩やかに運動をしていたが、徐々に運動に慣れ、中学部を卒業する前には、皆をリードするほどに積極的になっていた。休み時間などもサッカーをするなどしっかりと体を動かしていた。さらに運動だけでなく、肥満についての学習や食事表の記入の成果として、どうすれば肥満につながり、改善のためにどのような生活をすればよいかの知識も増え、食事や生活面においても気をつけることができるようになっていった。そして、肥満改善の効果が目に見えてわかりだすと、それが自信になり、さらに努力するようになり、その結果、また改善がみられるという好循環を生み出したといえる。

個別の指導計画は、「自立活動」において作成するものであるが、子どもの成長は、自立活動の成果によるものだけではない。Aの場合も、自立活動や学校の様々な取り組み、寄宿舎での生活教育、学校のあらゆる職員の関わりや働きかけがあり、A自身の内面の成長があったからこそ、大きな改善につな

がったのである。自立活動の個別の指導計画に反映されないところでのAの成長を感じる。自立活動だけでなくトータルに一人ひとりの子どもを見る視点、あるいはトータルにその成長を確認し合い、目標や課題を設定したり、指導内容を吟味したりするシステムが必要である。現在、作成が検討されている「個別の支援計画」などにトータルな子どもの成長の姿を反映させることが今後の課題のひとつである。

以下に、生徒Aの個別の指導計画の具体例を示す。

(2) Bグループの個別の指導計画について
—事例を通して—

次に生徒Bについて紹介する。BもAと同じく小学部のときに本校に転入してきた。転入当時は、体調のよくないときや少し無理をしすぎたときにてんかん発作がでたり、指導者の気を引こうとする行動を見せたりすることがあった。

Bは、自立活動Bグループに所属し、様々なことに取り組んできた。Bグループのよさは、様々なことを「経験」することにある。転入以来Bは、その間

Aグループの個別の指導計画

No. 1 xxxx 年度

転入日： xxxx 年 xx 月 xx 日

学部 年・氏名 A

生活や行動 学習などに 関する状況		指導の計画	
		指導目標	具体的な指導内容
身体的な状況	身体面：肥満 身長 167 cm 体重 80kg 肥満度 43% 脂肪率 30%	・続けて学校に来ることで生活習慣を改善する。 ・運動を習慣づける。	・曜日ごとの運動メニュー ・正しい姿勢や運動の仕方を教える。
	心理面： ・自信が持てない。	・いろいろなことに挑戦させて自信と楽しさを味わわせる。	・励ましと賞賛の言葉を数多くかけるように心がける。
	その他： ・帰宅時の生活リズムの乱れと食事バランスの悪さ	・生活リズムの乱れと食事バランスの悪さを自ら自覚させ、自分の力で改善できるように指導する。	・食事表やがんばり表を通して指導していく。 ・個別学習や全体学習で生活を振り返る。

Aグループの個別の指導計画

No. 2

		達成状況		
		1 学期	2 学期	3 学期
具体的な状況	身体面：	・続けて学校に来ることができている。 ・毎日の運動もまじめに取り組む、身体が軽くなってきた。 身長 168 cm 体重 73kg 肥満度 25%	・積極的に運動に取り組むことができるようになった。 身長 169 cm 体重 71kg 肥満度 22%	・運動することを楽しみを見つけ出せるようになった。 身長 170 cm 体重 75kg 肥満度 23%
	心理面：		・体重が軽くなり、楽に運動ができるようになってきて、運動への自信が芽生えてきた。	・運動することに自信を持ち、困難なことにも立ち向かう力がついてきた。
	その他：	・帰宅時の生活のリズム、食事について指導をする。	・夜ふかしや昼まで寝ていることがなくなった。少しではあるが家で運動することができるようになってきた。	・食事バランスの悪さを自覚することができる。

に様々な取り組みを「経験」した。その経験の中にはBの不得手なことも多かった。しかし、イヤイヤながらも「その場にいる」ようになってきたり、さりげなくかわしたり、あるいは、正面から向き合うなかで、自分を見つめなおす力や友人との関係を構築する力を身につけることができたと考えられる。

何よりも様々な経験の中で、Bが自分にとって好きなことは何か？何に関心があり、興味があり、何をしたいのか？を見つけ出したことが一番の成果である。いろいろな工具類が好きなBは、創作活動をするときは生き生きしていたし、音楽表現活動を通じてギター演奏に興味を持ち、両親に買ってもらったギターを毎日のように練習し、非常に上達した。さらに、身体的にも小学部のときはとても細く小さな印象があったが、中学部になり見違えるように身長が高くなり、てんかんの手術以後は、友だちとのサッカーやバドミントン等に積極的に参加するようになった。

Bグループでの活動がきっかけとなり、自信をつけ、その結果として自分を冷静に見つめ、いろいろ

な場面でも落ち着いて行動できるようになったと考えられる。もちろん、個別の指導計画にあるように、ゲームなどの取り組みは、友人関係づくりにおけるシュミレーションというか、訓練になっただろう。また、Bグループでの運動や農芸活動など自然の中での取り組みは、心身の解放につながり、Bにとってはストレス発散の時間、心の安定を取り戻す場となったのではないだろうか。

自立活動のBグループは、児童生徒一人ひとりの課題が違い、また評価もAグループのように目に見えてわかるものでもない。「個別の指導計画」にどんな内容を記入するか、またそれを日々の活動にどう反映させていくか。そして日々の活動から、どう評価し課題を設定していくか？手探りの状態が続くが、これが課題である。

これからも「個別の指導計画」に沿った中身の教育実践を積み上げ、より一層、子どもたちが輝く病弱教育を推し進めていきたい。

以下に、Bグループの個別の指導計画を示す。

B グループの個別の指導計画

XXXX 年度

転入日： XXXX 年 XX 月 XX 日

学部 年・氏名 B

		児童生徒の実態	指導の目標	指導の内容 および連絡事項	指導の経過 および達成状況
健康の保持	身体面	難治性てんかん手術 朝夕服薬 (抗てんかん剤)	・ 日常の健康管理 ・ 服薬をきちんと行う。	・ 薬について (手術後、発作もないので将来は検査結果を見て投薬をなしにしていけること)	・ 手術前・後の自分の様子や以前こんなことをしてしまったなァなどと心身ともに成長を自分で語り、みつめられるようになった。
	運動面	・ 進んで運動している。	・ 体力をつける。	・ 運動への参加。	・ 発作もなく、積極的にスポーツに参加している。
対人関係の調整	心理面	・ 苦手なことやゲームで負けそうになる場面では放棄するか投げやりな態度に出ることが多い。 ・ 自分の思いを表現しにくい。	・ ゲームなどでの悔しい思いをプラスのバネにできるようゲームに参加していく。 ・ 創作表現での活動	・ ゲームでは、事前の注意などをする。 ・ 演劇では、照れもあり、素直に表現できない時もあったが、いろいろ工夫してまわりを楽しませることができた。本番では練習より小さい声ながらできた。	・ 腹立つとき、イライラしている時は、それをこらえるため、じっと他の人と別の場所で時間をとったり、と自分を抑えられるようになってきた。 ・ 農芸ではもくもくと作業できた。
	生活面				
担当者		Xxxx、Xxxx			

3 寄宿舎教育 ーまたまた前記の2事例を通してー

(1) 生活教育としての寄宿舎教育⁷⁾

寄宿舎での教育は、お帰りから始まる放課後の教育であるといえる。学部で起きたことは連絡が入るので子どもたち一人ひとりの学部での様子を知らうえで放課後の生活を考えることができる。また、寄宿舎でおきたことは次の日に学部引き継がれ、子どもの状態にあわせた取り組みができる。

散歩に行ったり、グループで楽しい取り組みを考えたり、の



んびりくつろいで音楽を聴いたり、運動したり、寄宿舎をきれいに生活作業、畑で野菜作りを経験する園芸作業もある。

① 生活の基盤を作る

食事、睡眠、排泄が健康に整う生活リズムが「生活の流れ」として存在しているので、入舎前に大きな生活の崩れがある場合でも比較的少ない努力で立ち直り、健康を増進する生活を維持していきやすいシステムがある。

歯磨き、入浴、整頓、掃除、洗濯など生活を維持するための生活習慣の獲得の苦手な子どもも似たような課題を持っている子ども集団の中でゆっくりと無理なく獲得していくことができる。

② 育ち合える仲間と暮らす

貝塚に来る子どもは、心を閉ざしている場合が多く、友達を求めながら、友達との付き合い方がわからない子どもが多い。

集団生活の中でおきるさまざまな出来事がいやおうなく友達づきあいのトレーニングの場になり、だんだんと他人のことを余裕を持って考えられるようになる。

はじめは自分の思いを仲間に伝えることもできず、職員に援助されてやっと思っていることを言える。不信・不満をぶつけ合う会議を何回も開き、後輩に「自分もそうだったけど」とアドバイスできるようになったりする。長い生活時間の中では逃げられず、無理をしてでも付き合いの中で育つものがある。

寄宿舎の自治会活動への参加、行事の企画、あこがれの先輩との出会い、生活技術を教えてもらう友達とのかかわりの中で、他人への思いやりや豊かな心が生まれていく。

また、生活の中には分担された役割、労働がいっぱいあり、みんなが主人公になる場が無数に用意されており、時にはけんかになったり、押し付けたり、押し付けられたり、生活の中で起きる、避けては通れないトラブルが友達との付き合い方を教えてくれる大切な育ち合いの場になる。

③ 家庭の支えがあってこそ

地域とのかかわり、家族との接触を大切に考え、子どもたちは、毎週末に帰宅している。

寄宿舎に入舎して家族との関係が距離を置いてみられるようになり、それまでよりも家族の絆が強くなったり、思春期でぎくしゃくしていた親子関係に余裕ができたりすることが多い。離れて生活していても週末には新鮮な気持ちで向き合い、語り合うことで寄宿舎の生活も豊かになる。

寄宿舎は家庭、学部、地域と共同して子どもを育てる場であり、幸せに生きていく力を獲得していく人間教育の場である。専門性を持った職員が家庭ではできない教育の分野を担当しているといえる。

乳幼児期、学童期の保護されるべき時期に重い病気にかかり、治療という命を守る行為が本人にはつ

らく苦しい体験として心に傷を残していることもある事実。また、暴力や不十分な保護や遺棄の不安を受け続けた子どもは人を信じることができず、集団の中でトラブルを起こし続けながら自分の存在を確認し、自分を取り戻す営みをするのである。これを支えるには深い愛情と子どもの状態そのまま理解することが大切である。子どもと保護者が傷ついた心を癒し、人間を信じ、生きる力を回復するまでにゆったりした時間と環境が必要である。

子どもたちがゆたかに成長・発達していくためには「家庭」「学校」そして、家庭や学校でもない「第三の居場所」が必要である。寄宿舎は放課後の生活を仲間と共に楽しく過ごす時間がたっぷりある。寄宿舎には子どもの成長・発達に必要とされている「三つの間ー仲間・時間・空間」がある。生活教育は、子どもたち一人ひとりの課題に応じて、この「三つの間」を教育的に組織することから始まり、寄宿舎での生活は、「場」があってこそ保障される教育である。

寄宿舎は家庭でも学校でもない固有の教育的機能を持った場所。そのため一般的には、「第三の居場所」として位置づけられてきた。しかし、寄宿舎は、子どもたちにゆたかな「第三の居場所」を保障しているだけではなく、食事や団欒、休息、睡眠などを保障する「家庭」でもあり、仲間の中で自らの持てる力を発揮して「課題」に向かい、自分の持てる力をさらに高めたり、ゆたかにしたりしていく「学校」でもある。

寄宿舎での生活教育を通して、家庭以外にも安心して生活できる場所をつくることや、「同じ釜の飯を食った仲間」という言葉に代表されるように、仲間と生活を共にする経験が、子どもたちの自己肯定感や自己信頼感を育てるためにはとても重要な意味を持ってくると思う。

(2) 病気の子どもを育む寄宿舎教育

ー 2 事例を通してー

① 生徒Aの事例

(入舎までの様子)

小学3年生より不登校気味となり、少しずつ太りだし、4年生後半より、学校を休むことが増えてきた。5年生になり、喘息がひどくなった秋ごろから長期欠席となった。欠席の理由は「なんとなく欠席」という感じで、学校で特に何かがあったということではなかった。

不登校状態が2,3ヶ月続いたころ、在籍校の養護教諭から勧められて母子で貝塚養護学校を見学し、小学6年生の4月に貝塚養護学校に転入する。

(入舎してからの様子)

寄宿舎に入舎した当日は仲間に混じって過ごし、不安な様子はなかったが、2,3泊すると「帰りたい」と言い出したので、受容して週の途中で帰宅させることにした。

その後、半分くらい出席することができたが、7月になっても慣れていく様子はなく、登校する日を決めても守れず、帰宅するとそのまま在宅の日が長くなっていった。家庭訪問し、迎えに行くと昼ごろ寄宿舎に戻り、泊まることがあった。また、行事には本人も参加を希望し、寄宿舎に帰ってくることができた。

夏休みを挟んで2学期以降は以前と同じ不登校状態になる。

Aは普段登校していなくても行事には参加することができたから子どもたちから“イベントA”と呼ばれていた。だからAに対しては行事をきっかけとして働きかける取り組みを進めた。

(内閉することを保障して)

母と話し合いの場をもち、今の状況を責めずに受け止め、自分のこととして考えられるような取り組みに変えていこうと決め、内閉する時期を保障し、自ら動き出すのを待つようにした。

小学部卒業までの1ヶ月をどう過ごすか話し合い、職員が最寄りの駅まで迎えに行き、自分の意思で3

回通学することができ、小学部を卒業した。

中学生になっても引き続きこの調子でスタートしようとして、1学期は野外食、日曜参観、春の遠足などの行事に参加するために登校はできたがそれ以外は不登校状態が続いた。

Aは肥満も進み、肝機能も悪くなっていたので、主治医から何度も入院を勧められていた。「入院」と言われると入院がいやなせいか、しばらく登校をしたこともあったが、基本的には変わらなかった。健康状態の悪化と母から離れられるきっかけになったらと考え入院を強く勧めた。そして医者からの勧めもありやっと入院を決意できた。

夏休みに入り、2泊3日の林間学校があったので、外出許可をもらい参加した。しかし、林間学校が終わった日に「病院に戻ることをいやだ」と母にすがりつき、泣いて訴え、もう1日自宅での外泊を病院から許可された。その後病院には戻らず、ズルズル在宅となり、2週間あまりの入院生活が限界だったのか再び家に引きこもり、昼夜逆転の生活となってしまった。

家では夜トイレに行くときには母を起こし、そばについてもらうという状況もでてきて、入院がかえって不安を大きくしたのではないかと我々は反省をし、もう一度自力通学の状況に戻した。あまり登校はしなかったが、登校したときはいい表情で友達と過ごすことができていた。

運動会には前日のたった1日だけの練習にもかかわらずみんなと同じように演技や競技に参加することができ、Aの持っている力の大きさを感じた。

母のそばを離れられないのは、母親から保護されているという安定した気持ちになかったことと、そしてAの中に自分が家にいない間に母親がいなくなるのではないかと不安な気持ちがあり、そんな気持ちを母にぶつけることで発散してしまっていると考えた。

母との関係に不安があり、外の世界に踏み出せない心理的な要因があると考え、学校関係以外の相談機関が本人のケアに必要であると判断し、母子関係修復のために「子ども家庭センター」を紹介した。そこではAが安心して母から離れられるように、母

には「責めずに待つとき」だと話し、母の不安を解消することに努めた。しかし、母は仕事に忙しく、本人も通所したがいらず、2, 3回通所しただけで母子関係の修復という意味で効果的なものは得られなかった。

中2になり4月に週1回の通学と登校できないときは家庭訪問をすることを約束した。5月になると電話に出ない、家庭訪問をしても応答なしという状態になり、そういう時は母との関係もうまくいっていなかった。

日をおき、人を変え、対応を変えて行事中心に誘い出すようにし、Aに対しては「支えられている」と励まし、母に対しては、「待っていても大丈夫」と安定させることを目標にした。

（一步を踏み出したA）

2学期になっても約束どおり登校できない状態が続き、その年も運動会前日に登校し、たった1日の練習でみんなと同じように演技や競技に参加することができた。

継続して登校することができないので本人の決意を促すために地元校に戻ることを勧めた。Aは「貝塚でがんばる」と言い、地元校に戻る気持ちはなかった。その後も同じようなやりとりとなり「がんばっている姿が見られないので地元校に戻ったほうがましだ」と強く迫った後毎日登校する約束をした。その時期とAが外の世界に踏み出したいという思いと一致したのか、それ以後は無遅刻で登校するようになった。

水曜日と木曜日は寄宿舍で夕食をとって帰るという体制が整い、毎日登校することができた。登校するようになり、昼食も寄宿舍でとっていたが、そのテーブルに苦手な子どもがおり、違うテーブルで食事をするなどの配慮をした。やがて水曜日と木曜日は寄宿舍で夕食をとった後帰宅するということが定着し、Aの気持ちの中で寄宿舍との距離が近づいていっているように思えた。

3学期になり、寄宿舍では部屋替えがあり、Aは転入してきたCと気が合い同室になった。そしてCに支えられ週1回ではあるが、木曜日に泊まること

が定着していった。

中3になり、最初から帰舎し、帰舎日と木曜日を泊まる日と決めて4月末より徐々に泊まる日が増えた。5月からは毎日泊まれるようになり、6月からはそれが当たり前ようになっていった。

そして寄宿舍の自治活動“あゆみの会”の役員に立候補、当選し、その活動を通じて自信をつけ、いきいきしている姿が目立ってきた。

Aは肥満度で約50%も減り、体脂肪率も肥満ラインの25%を下回ることができた。病院での定期的な検査の中で肝機能数値を見ても正常値になり、運動面でも跳び箱を8段跳べるようになったり、50m走のタイムが半年で0.6秒も縮んだりと目を見張るものがある。そして寄宿舍に定着すると同時に体重も減っていき、青白い顔だったのが顔色もよくなっていった。

昔の話をすると太っていたり、自信がなかったりして何もできなかった自分を少し照れくさそうに振り返り「我ながらよく成長したなぁ」と自分を認めることができるようになった。

Aが寄宿舍に定着できるようになったのは寄宿舍の仲間の支えと自治会活動を通しての自信、そして気になる異性の存在、部屋でも仲間に優しい声かけをし、部屋の中心的存在となり、仲間たちから信頼されるようになったからだと考えられる。そして寄宿舍の職員とのかかわりを深め、母親を客観的にみられるようになったのだとも考えられる。

② 生徒Bの事例

（入舎のいきさつ）

小1からてんかん発作が起こるようになり、専門病院へ通院するようになった。

その後、入院や病院隣設の養護学校に通学したり、前籍校に通ったが、発作のため授業に参加できなかったり、勉強が遅れることや友達関係がうまくいかなかったりしたことがきっかけで、小4の秋から欠席が多くなり、12月に本校に見学に来た。

父親はBの病状が入院の必要がないこと、Bが家にいるとストレスになり体調を崩してしまう母親と

離す緊急措置が必要と寄宿舎入舎を強く希望した。しかしBは不安が強く気持ちが揺れ動いていて決意できない状態だった。

Bの受け入れのための環境を整えるために関係機関に相談し、前回入院していた専門病院に入院し、隣接の病弱養護学校に籍をおいたまま本校に3回の体験入学を重ねた。少しずつ不安を取り除き、1学期かけた結果小5の9月に本校に転入した。

(入舎してからの様子)

寄宿舎の生活が大好きで、行事をいつも楽しみにしているが、発作を起こして参加できないことが度々あった。周り自分と自分を比較し、負けたくないががんばり、なかなか自分の負けを認められなかったり、ルールを守って楽しく遊んだりすることができず、友達のトラブルもたくさんあった。周りや指導者の気を引くように木に登ったり、2階から飛び降りたりするふりをして、自分の病気を誇示して気を引こうとしているのが感じられた。気に入らないとすぐ拗ねる、暴れる、の繰り返しに周りの子は、対決しようにも発作が起きる子どもなので厳しくもできず、距離をおいて避けるようになり、なかなか友達の中に入れずにいた。

体調を崩し不安定な状態が続いたころは、職員の傍を離れず、不安で泣くようになり、寄宿舎の日課も体調に負担が大きいのでは？と判断し、食後30分の安静を入れ検温、食事量確認、健康チェック表に記入する特別の日課を組んだ。また当番活動も外し身体を動かす遊びの参加も制限した。安静時間は、勤務者の中でB係りを決めて寄り添うようにした。Bは、「今日の係は誰？」と心待ちにしてゆったりとした時間を楽しみ、症状は2週間くらいで改善した。Bは職員が寄り添う中でようやく安定して生活できるようになり、隠れたり、病気をたてにしたりすることは、少なくなってきた。友達との関係でも自分の位置を少しずつ認識できるようになり、友達とぶつかる前に自分から距離をおくことができるようになった。

(生活に慣れてきて)

生活に慣れて友達との関係もよくなったものの、自分の思うように進まなかったりすると発作をたてに拗ねたり、みんなと並んでいろんなことに挑戦できなかったり、疲れてしまってやる気を失ってしまうことがあったためBの病状について睡眠不足と発作の関係、運動制限と発作の関係についてはっきりさせたくて主治医と面談した。また修学旅行でスキーになり、参加の仕方を相談するねらいもあって、「発作はどれだけ制限をつけても起こる。そばで観察をして、発作がおきると危険な状態にならない対応をすれば、今までどおりの生活がベストである。基本的にBがやりたいことはやらせる方が良い。」そして「手術をすれば治る可能性が高いが、保護者の理解としっかりした本人の決意がなければ難しい」とのことだった。Bには手術を受ける話をしたが、全く受け入れることができなかった。本校に来てようやく安定してきた今の状態を失うことや手術による環境の変化を恐れているのが感じられた。

友達とトラブルを起こしたとき、自分のしたことが受け止められず、家の事情のせいにすることもあり、自分の気持ちを落ち着け見つめるため、自ら仕事を引き受け、最後までやりとげた。少しずつではあるが自分で感情の切り替えができるようになり、Bの周りに遊びの輪ができ、友達と過ごす姿が多く見られるようになった。また新しく入ってきた仲間がトラブルを起こしているのを見て「去年の僕みたいやな。」と客観的に見つめ、以前の自分と重ね合わせることもできるようになった。

(手術を決意し、踏み出したB)

本校の小学部を無事卒業し中学生になったBは念願だった一人帰舎、帰宅ができるようになった。これが自信にもつながり、自分の思い通りにならないときも拗ねることもあったが上手に気持ちを切り替えるようになり、学習やいろいろな活動に前向きに取り組む姿が見られるようになった。

ところがBが家に帰ると母は体調を崩し、Bは自分の思いどおりにならないとイライラしてしまうことがあり、Bが安定して過ごせない状況があった。

思春期に入り、身体が大きく成長したこと、手術の後さまざまな体験をする期間も必要と判断して機会を捉えては手術に向き合うように説得した。運転免許も取れる、やりたいスポーツもできる、一人で帰宅、帰舎もできるなど発作から解放されると生活が一変することを話した。

中1の冬休み、手術のことを具体的に家で話し合ってきた。不安はあるものの自分の立場を少し客観的に考えられるようになり覚悟もしていた。

「手術をすれば何でもできる。薬に頼る心配はない。」と何度も職員や仲間の励ましを受け、5週間の検査入院を2回経て、中2の夏に大手術を受けた。そして2学期に元気に帰舎してきた。みんなに手術でがんばったことや、これからはみんなと同じようにがんばれることを話し、理解してもらおうととても嬉しそうだった。

この大手術を乗り越え、Bはかなりの自信をつけ、自治活動の役員に立候補したり、積極的に仕事に取り組んだりがんばっていた。

中3になって進路や、家庭のことで不安定な状況から、少しのことで腹を立て友達と衝突してしまい1時間くらい気分を落ち着かせるために一人静かに時がたつのを待って気持ちを落ち着かせていたこともあった。以前に比べると、我慢する力や切り替える力が確実についてきているように思えた。

以前のBは、問題が起こると全て他人の責任で暴れてその後、身体症状として現れていたが、今では自分で受け止められるようになってきた。

学校や寄宿舎生活の中でBに寄り添う取り組みを通じて自己肯定力が少しずつ高まり、周りの仲間を受け入れられるようになってきたのではないかと考えられる。また、集団生活を通じて、自分を客観的に見つめることができるようになったり、トラブルがあったときも自分の心の動きを理解し、感情を切り替える方法を見つけられるようになったりしたことは、大きな成長であるといえる。

第3章 関係機関との連携

1 本校在籍児童生徒の実態

第1章で述べてきたように1980年代に入って不登校を経験してきた児童生徒の転入が増加してきた。(図1-4参照) 現在もなお不登校を伴う心身症での転入が多くを占めている。

この章では本校在籍児童生徒の実態と関係機関との連携や学校見学会等を通じた理解啓発活動を中心に述べる。

そのために在籍統計資料と転入希望する教育相談の場面での聞き取りをもとに以下の項目について比較調査、整理をおこなった。

○ まず、本校転入までに

- (1) 児童生徒の転入学時における病類の内訳
- (2) 不登校傾向の現れた時期
- (3) 専門機関とのかかわり

について概観する。

貝塚養護学校に転入してくる子どもの主訴の最近の傾向を見ると心身症が増加していることが「病類別内訳」のグラフ(図3-1、図3-2)から分かる。その心身症の子どものほとんどが不登校を伴っていて、不登校の現れた時期(図3-3、図3-4)でもっとも多いのが中学1年生である。中学1年に不登校傾向が多く出ているのには、小学校から中学校への学校生活の転換がうまく行かなかったことが考えられた。

入学相談時の聞き取りによると、不登校の引き金や理由として「勉強についていけない」「宿題が消化しきれない日が続いた」「小学校と比べ小テストも多くしんどくなった」など学習に関するものが筆頭にあげられていた。続いて「これまで仲がよかった子とクラスが別れ一方の子は新しい友だちができたのに、私は友人が作れず孤立して悩み」「クラブ活動がきつく体がついていけない」「先輩後輩の人間関係でがまんしきれなくなった」など対人関係に関することがらを挙げている。学習と対人関係の二つが登校しづらくなった要因としてあることがわかる。さらに、太っていることでいじめられたり、容姿が気になって「水着姿になりたくない」など肥満から不

登校に陥った。また反対に昼夜逆転の生活になり生活習慣が乱れたりストレスから過食になったりするなど、不登校から肥満になっている子どもも多い。小学校卒業を機に転居をした、卒業を機に両親が離婚して転居・転校と家庭生活に関わった理由で不登校になるケースも増えている。

それぞれ子どもの状況は異なるものの概ね保護者・本人と学校との対立の構図は大きく、対立した関係のまま半年から1年後に本校に入学してくることが多い。その不登校の子どもたちの多くが、頭痛、腹痛、発熱や対人恐怖、ひきこもり等、心身症・神経症症状を呈している。

専門機関との関わりをみると、(図3-5、図3-6、図3-7、図3-8)医療機関との関わりが1961年～1993年が17%、1994年～1999年が42%、2000年～2003年が46%、そして本年度が58%と増えてきている。それに伴って、転入前に専門機関とのかかわりが「なし」というケースは減少してきている。専門家との関わりについては、精神科、心療内科、心理士、教育相談員で7割近くあり、何らかの形で医療機関にかかわっている不登校をとまなう心身症の子どもたちが多く転入していることが反映されている。1960年代学校恐怖症と言われていた登校拒否、不登校児童生徒の実像が変貌してきていることが読み取れる。

(1) 児童生徒の転入学時における病類の内訳

2000年～2003年と2004年に本校に転入してきた児童生徒について病類別内訳を示した。(図3-1、図3-2)

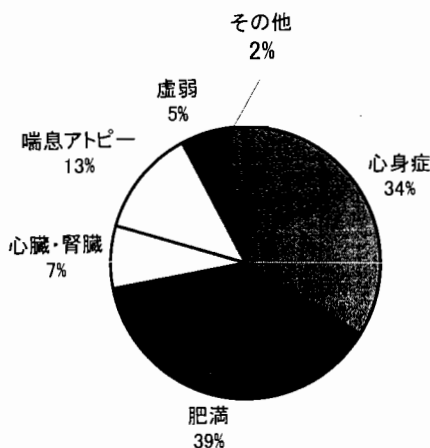


図3-1 2000年～2003年病類別内訳

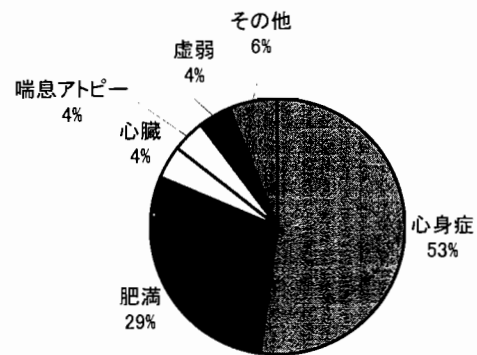


図3-2 2004年病類別内訳

(2) 不登校傾向の現れた時期

1994年～1999年と2000年～2003年に転入してきた児童生徒について不登校の傾向の現れた時期を示した。(図3-3、図3-4)

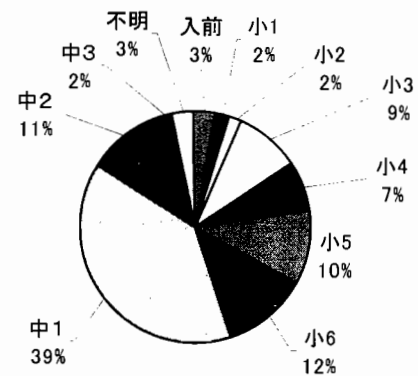


図3-3 1994年～1999年不登校傾向の現れた時期

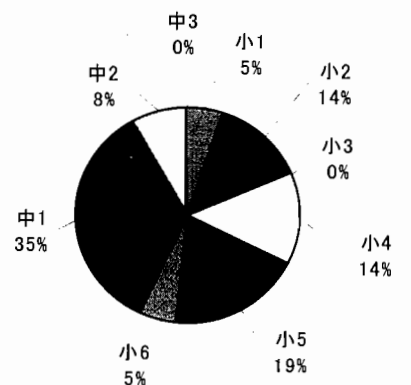


図3-4 2000年～2003年不登校傾向の現れた時期

(3) 専門機関とのかかわりについて

本校に転入してきた児童生徒が転入前に関わっていた専門機関を示した。(図3-5、図3-6、図3-7、図3-8)

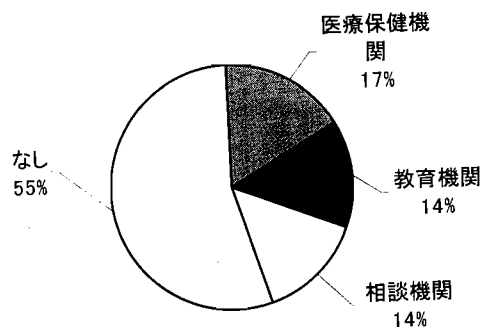


図 3 - 5 1961年～1993年専門機関との関わり

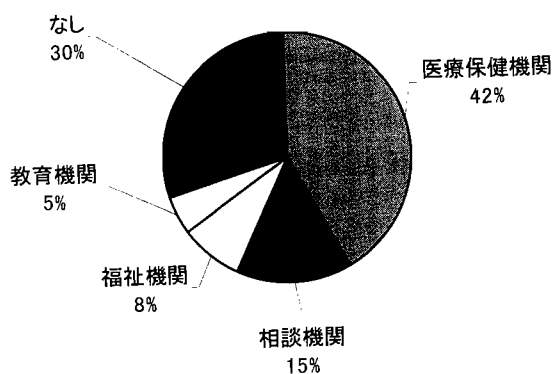


図 3 - 6 1994年～1999年専門機関との関わり

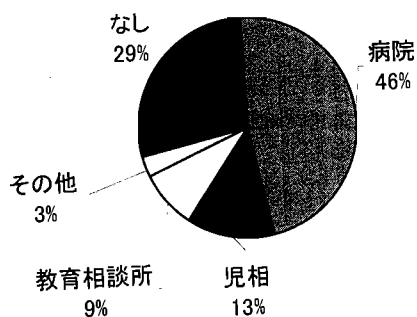


図 3 - 7 2000年～2003年専門機関との関わり

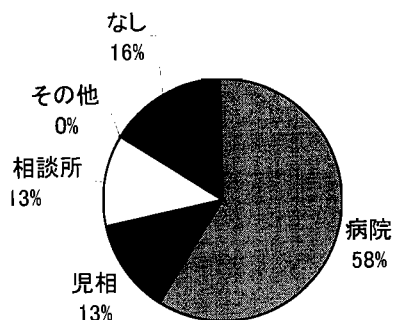


図 3 - 8 2004年専門機関との関わり

(4) 専門家との関わりについて

2004年の転入前に関わりのあった専門機関について専門家の内訳を示した。(図 3 - 9)

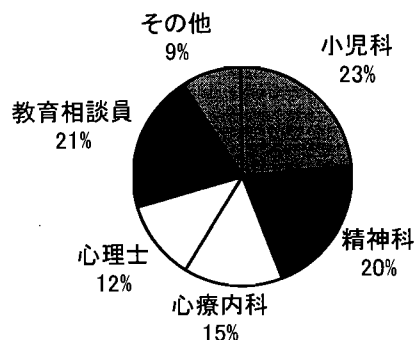


図 3 - 9 2004年専門家との関わり

2 転入後の関係諸機関との連携

2004年度で言えば本校に転入してきた子どもたちのうち84%は転入前から何らかの機関と関わりを持っている。残りの16%の子どもは本校転入時に大阪市立総合医療センターの診断を受けるので、すべての子どもが医療とのかかわりを持って本校に転入してくることになる。肥満については小児内科、心身症等については児童青年精神科を受診する。

また、肥満の子ども達は大阪市立医学部附属病院小児科に定期的に検査・診察を受け、肥満からくる内科的なチェック（肝機能、血糖値など）、や摂取エネルギー（成長とカロリーのバランス）の判断、指導を受け、自立活動や寄宿舎での指導に生かしている。

また、転入前から継続したり、転入後新たな医療機関に通院したり、児童相談所などにかかわったり、

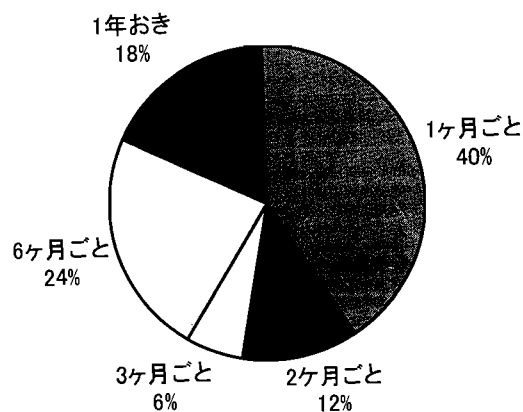


図 3 - 10 通院、通所頻度

個々によって様々な機関と連携している。通所、通院時には学校の担任、寄宿舎の担当が同行して子どもの様子や変化などを連絡し、主治医からは病状等について報告を受けるケースもある。通院、通所の頻度は1ヶ月ごとが一番多く、40%を占めている。(図3-10)

以上のことから、本校教育、個別の指導計画作成ならびに実施に当たっては前籍校、相談機関、医療機関との相互理解、連携なしには十分ではないことが分かる。そのために

- (1) 学校見学会、
 - (2) 療育相談会、
 - (3) 肥満改善のための夏季体験学習会
- などを実施して本校教育の紹介、啓発、教育相談などのサービスを行っている。

ここでは、それらの取り組みの中から知りえた教訓とクライアントの教育ニーズをまとめることにする。

(1) 前籍校との連携 ―学校見学会について―

本校と地元校との連携をはかるために「学校見学会」を年に2回(第1回6月、第2回1月)、実施している。見学会は本校在籍児童生徒の前籍校教職員と関係者を対象に本校教育の説明と授業見学を実施している。本校に在籍している児童生徒の前籍校の学校長、担任、養護教諭、生徒指導主事、進路指導主事等、さらには医療・相談機関関係者の出席を依頼している。学校見学会の参加率は第1回が50%前後、第2回が40%前後という状況である。

この見学会は子どもたちの変化・成長を確認しあ

13：30～13：45	学校長挨拶・諸連絡
13：45～14：30	本校の教育と子どもたちの様子について 寄宿舎の生活と子どもたちの様子について 校内、寄宿舎見学
14：40～15：25	授業見学(6時間目・教科学習や自立活動)
15：25～17：15	参加の先生と児童・生徒・担任との懇談

図3-11 学校見学会のプログラム

う場である。そして子どもたちと前籍校における軋轢や不安の解消などの役目を果たしたり、さらに本校の生活の中で子どもが培ってきた生活力を確認し、今後子どもがどのような力を育み、結果として前籍校に試験通学をする動機をつける。さらには前籍校に復帰するまでの見通しと連携の役割を果たしてきている。この見学会は実際に成長したり変化したりした子どもの姿を見て、本校の教育を生で理解できる貴重な機会となっている。

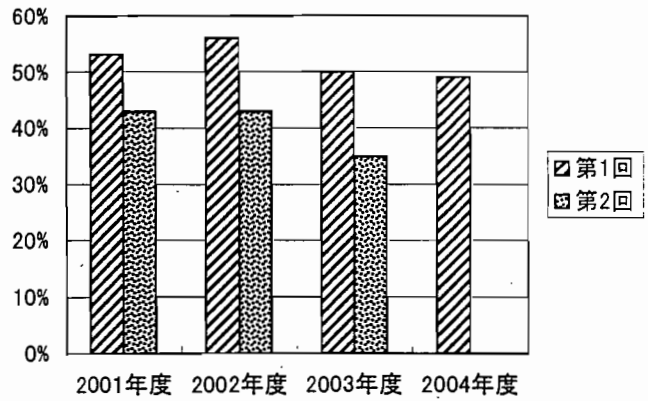


図3-12 学校見学会の参加率

本校見学会には前籍校の学校長、担任、養護教諭、生徒主事、進路主事等、さらには医療・相談機関からと多くの方が参加される。時には以前に関わった小学校や転勤された先生も子どもの様子を見に来校し、今ある子どもの成長と変容に驚きの声を上げられる場合もある。当日の子どもたちは、いつになくそわそわするものの学習活動は普段以上の力を発揮する。学習参観後は前籍校の先生と本校教職員とを交えた三者懇談で子どもは“精一杯”自分の思いを語り、前籍校の先生がしっかりと自分を受け止めてくれていることを実感する。最後は校門まで見送りをし、子どもからは「良かった」「また来て欲しい」「こんど元の学校に行ってみようかな」といった感想がもれてくる。前籍校の先生と話せた安堵感とこれまでのこだわりなり、心の傷を少しですが許せる気持ちが芽生えて、前籍校にも自分の居場所の余地が少しはあるのだといったものを確認しあえる場となっている。

参加された方のアンケートには「これまで貴校の

ことはまったく知らなかったので勉強になりました。」とか「2年生になってがんばっている様子、成長しているところがよくわかりました。」また、不登校の間に担任が変わったり、本校の小学部から中学部に内部進学したりして初対面と言う場合もありその先生は「はじめて生徒と会ったのですが、とても親しくざっくばらんに話をさせていただきました。とても生き生きとしていて、他学年の子ども同士でも仲良くしていて、先生との距離も近いのが印象的でした。」と述べ、進路指導の先生は「中学3年生なので、進路指導について連携したいと考えております」と感想を述べられている。

(2) 療育相談会（病気療養児の教育に関する講演会と相談活動）

本校の啓発（ノウハウの発信）や入学相談・教育相談を主な目的として毎年、大阪市内を会場として、病気療養児の教育に関心のある大阪市内の小中学生の保護者、教職員等を対象に療育相談会を実施している。

当初から数年は以下の4つの部に分かれて本校教職員が中心となって講演を行い、その後希望者対象に個別の教育相談を実施していた。

① 小児慢性疾患の部

② 肥満の部

「肥満児の食生活について」

「本校での肥満児指導、運動指導、生活習慣等について」

③ 心身症の部

「不登校状態を伴う心身症の子どもたちの教育について」

④ 訪問教育の部

「訪問教育について」

しかし、参加者の減少傾向が見られてきたこともあり、2002年度より「医師による講演会」を中心に据えて行うようになった。(図3-13)

個別の教育相談は希望者対象に以下の3つの部に分かれて実施している。

医師による講演会の演題

2002年度	「小児科医からみた病気療養児に対する教育への期待」
2003年度	「心の病や不登校のある子どものとらえ方」
2004年度	「発達および心理的課題を抱える子ども達の実態と支援について」

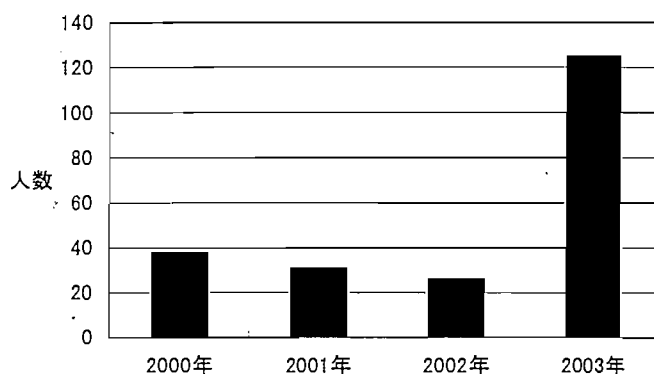


図3-13 2000年～2003年教育相談会参加者

- ① 肥満についての相談（相談担当：大阪市立貝塚養護学校教職員）
- ② 心身症等についての相談（相談担当：大阪市立貝塚養護学校教職員）
- ③ 入院中の子どもについての相談（相談担当：大阪市立貝塚養護学校教職員）

2003年度の療育相談会「医療と教育に関する講演会の開催について」詳しく報告する。

2003療育相談会の質問・要望について

教育相談の申し込みの際に講演会での質問や要望を記入してもらっている。

- ・学習障害（LD）及び心身症等について相談したく思います。（小5・保護者）
 - ・不登校の中1男子ですが、学校には行きたいけれど、朝、腹痛・吐き気（本人行きたいのに行けないのがつらい）がして登校できない。家庭での対処法を教えていただきたい。（中1保護者）
 - ・「心の病・不登校」の遠因は乳幼児期にあるのではないのでしょうか？ 先天的な流れを家庭環境によりかわるのでしょうか？（小4・保護者）
 - ・子どもが登校を嫌がる場合どの程度まで行かせる必要があるのでしょうか。身体に症状が出てきても行かせるべきでしょうか？
- 理由（原因）がわかっていてもどうしてもあげられない場合、どうして子どもを守るとよい方法がわかりません。（小・保護者）

2003講演会アンケートについて

講演会参加者に対して下記のアンケートを実施した。

2003講演会アンケート

Q1 あてはまる所属に○印をつけてください

・幼稚園 ・小学校 ・中学校 ・養護学校 ・その他 ()

Q2 あてはまる項目に○印をつけてください

・保護者 ・教職員 () ・その他 ()

Q3 どのような経過でこの講演会に参加されましたか？

- ・講演会の案内を見て
- ・学校からすすめられて
- ・知人にすすめられて
- ・その他 ()

Q4 どのような理由でこの講演会に参加されましたか？（複数の○可）

- ・子どものことで悩んでいたから
- ・講演の内容に興味があったから
- ・個別の教育相談を受けたかったから
- ・その他 ()

Q5 貝塚養護学校の紹介はどうでしたか？

--

Q6 ドクターの講演はどうでしたか？

--

Q7 来年に向けての要望（講演内容、講師、場所など）をお書きください。

--

ご協力ありがとうございました。

2003講演会アンケート集計について

	保護者	教 諭	養護教諭	その他	合 計
小学校	31人	12人	25人	1人	69人
中学校	24人	2人	11人	1人	38人
その他	10人	3人	2人	3人	18人
合 計	65人	17人	38人	5人	125人

上記の参加者のうち59人からアンケートの回答があった。

(回答記述で 幼は幼稚園 小は小学校 中は中学校 養は養護学校 保は保護者 教は教師の略である。)

Q 3 どのような経過でこの講演会に参加されましたか？

- ・講演会の案内を見て 43人
- ・学校からすすめられて 12人
- ・知人にすすめられて 3人
- ・その他 2人

Q 4 どのような理由でこの講演会に参加されましたか？(複数の○可)

- ・子どものことで悩んでいたから 19人
- ・講演の内容に興味があったから 50人
- ・個別の教育相談を受けたかったから 4人
- ・その他 3人

Q 5 貝塚養護学校の紹介はどうでしたか？

- ・今日の紹介を聞いてよく分かった。(小・保)
- ・地域の学校とも交流しているのでいいなあと思いました。(小・保)
- ・こんな学校があるのは初めてわかりとてもよかった。(中・心の教室相談員)
- ・本校から貝塚養護学校へ行った児童がいたので大変参考になりました。(小・養)
- ・存在をはじめて知りました。寄宿制をとっているとのことで、大変興味をもちました。(中・保)
- ・わかりやすく良かったです。(養・保)
- ・本校の生徒も貝塚養護学校へ通学しておりとても

良い。養護学校という「名」に保護者が拒否するケースが多い。(中・養教)

Q 6 講演はどうでしたか？

- ・よくわかりました。先生の質疑の中で「こたえはない」というお話があり、「本当にそうだなと。ひとりひとり、その時、その時、考え、悩み、その中で決めていく…と。そのゆれる時に、親にも自分を認めてくれる人がいてくれることが大事なのかなと思います。(小・保)
- ・本校にも不登校の生徒は何名かおり、いろいろな方法をとっていますが、今回の講演でまたいろいろな話を聞き大変勉強になりました。(中・教)
- ・発達のみちすじについてわかりやすく説明していただき、その時期に何が必要なのか考えさせられた。(小・養教)
- ・ADHD に関して「その子に足らんことを、まわりの人が補ってあげる。そんな考え方が一番大切！」という言葉が心に残っています。(小・養教)
- ・子どもの時からの家庭生活の大切さがよくわかりよかった。(中・心の教室相談員)
- ・医師の話は参考になるので、多くの機会に参加したいと思っています。精神科の先生の話をお聞きできて良かったです。(小・養教)
- ・とても、勉強になりました。子どもを信じて育てて行く事の大切さを知りました。(小・保)
- ・保健室登校の児童、注意欠陥多動性障害の児童がいますので勉強させていただきました。
- ・思春期までの対応が大事ということが良くわかりました。(小・保)
- ・今のところは何の問題もなく我が子は過ごしていますが、いつ心の病が訪れるかはわからないので、色々な障害に対しての説明をきき、少し心にゆとりがもてそうです。(小・保)
- ・精神科の先生にお話がきけてよかった。一般の学校と連携がとれていけばいいのになあと強く感じました。
- ・特に不登校の話に興味があり勉強になりました。子どもによって接し方が違うのでむずかしいしこれと言ったはっきりした答えがなく奥深いと思い

- ます。(養・保)
- ・子どもが小学3年生なので心の発達の話は大変参考になりました。小学校に入学してから年に数回“学校がしんどいから今日は休ませて欲しい”と言うようになりました。これが、心配だったので、本日出席させていただいたのですが、様子を見ながら休ませながらいきたいと思います。(小・保)
 - ・現場に帰って参考になる内容でした。即、解決できない問題ですが、心して、対応していくべきことが整理できたように思います。(小・養教)
 - ・今年初めて不登校と言われている児童を担任し、どうしたらいいか分からず不安なまま半年過ぎました。今は土曜日や放課後に短時間登校しています。子どもを待つことの大切さも分かりました。私自身不安だらけだったので今後の方向を考えていく大きな手がかりとなったお話でした。(小・保)
 - ・子育ての中で心の発達がいかに大切なことなのかよく理解できました。今後いかに我が子とのコミュニケーションを深めていくかを考えていく良い機会になりました。(養・保)
 - ・よく分かりました。ADHDの児童へのかかわりにその児童の足りない部分を補う目をもつという視点が大切だと思いました。(小・教)
 - ・自分のやり方を見直す良いきっかけになりました。私としては個を認めるように動こうとしているのですが、それが子どもに伝わっていたのか？家庭ではどうなのか？のcheckができていなかった。(中・教)
 - ・自分の子が不登校でしたが今はだいぶ良くなりましたが、大変参考になりました。(小・保)

Q7 他にどのような講演会、相談会（講演内容、講師、場所など）をご希望ですか？

- ・不登校に対しての勉強会やら、交流会のこと(小・保)
- ・心の病について集中した講演。自立活動における肥満解消的な活動内容。(養・教)
- ・不登校状態を人のかかわりからどうみるか(中・保)

- ・同じような内容で。今日のDrでもう少し事例を入れて具体的にお願いしたいです。(養・保)
- ・第2回心の病や不登校のある子どもとのとらえ方をしてください。特に学校の先生にも聞いていただきたいと思います。(小・保)
- ・定期的にしてほしい。相談をしたいと思っている親は多いと思う。個別相談を希望しているのではないか(小・教)
- ・不登校の子どもは行くところがなく、親も子もこまっています。病院だけでなく、何かたのしい行事とか、いろんな人に関わりの出来る所があれば！
- ・どういう風に不登校をなおしていったという事例などがあれば教えて頂きたい。(小・養教)
- ・子どものおかす犯罪の心理を聞いてみたい。現在の子どもの居場所、心理状態 etc
- ・心の病については更にもっと聞きたかったので、年齢を(下げて)別に更に希望します。(幼・教)

(3) 肥満改善のための夏季体験学習会

夏休みに入ってすぐの日程で肥満の子どもを対象とした「親子1日体験学習会」を本校で実施している。毎年30名から50名ほどの参加があり、子どもたちは1日身体を動かしながら午前中は体育館でゲームなど楽しく体を動かし、午後はプールに入る。また家庭でも行える「10種類のサーキットトレーニング」を覚える。この1日体験に参加することによって、子どもたちはサーキットトレーニングを夏休みに毎日1回するなど、生活の中に運動を取り入れるきっかけとなり、また保護者は肥満と病気・食事・運動についての講演を聞くことで、子どもたちと家族一緒に取り組まれ肥満改善に役立てればと願っている。

去年の7月に行った夏季体験学習会では参加した子どもたちの96%がサーキットトレーニングやゲームが楽しかった、そしてプール指導においては100%が楽しかったと答えている。子どもたちは「夏休みの間、サーキットトレーニングをずっと続けて、いっぱいプールに行こうと思いました。」と感想を述べている。

また運動指導を見学し、講演を聞いた保護者は

「一日のうちで時間を決めて、少しずつ運動などしていこうと思います。食事野菜のとり方を工夫したいと思います。」「お風呂の前の時間に家族そろってサーキット運動をしたいと思いました。」とアンケートに答えている。夏季体験学習会で学んだことが習慣化され、肥満が改善していくことを期待している。

夏季体験学習会の一日のスケジュール

- 10:30 健康観察・体育館での運動 ※保護者見学
- ・脂肪を効果的に燃焼させるための運動・運動量／心拍数についての話
 - ・心拍数測定・準備体操
- 10:40 ・サーキットトレーニング 子ども
保護者

11:00 体験学習会 (保護者は図書室へ)

子ども 11:15～	保護者 11:05～
体育館での運動 (ゲーム運動を中心に)	講演(図書室) 28日「肥満と病気」 ※講演45分、質疑5分含む 29日「肥満と病気」 ※講演45分、質疑5分含む

12:10 食事 休憩

13:05 保護者は食堂／子どもたちは更衣してプールへ

更衣は男女ともプール更衣室

13:20 健康観察・プール指導

子ども	保護者
プールで水泳 ・健康チェック／心拍数測定 ・準備体操／洗体槽／シャワー	講演(食堂) 13:15～ 「肥満と運動」 「肥満と食事」 ※講演各30分、質疑5分含む 14:15 ※司会運営で引率 ・プールサイドへ移動 ・プール指導見学

14:35 プール指導終了(心拍数測定／整理体操／シャワー／洗眼／着替え)

14:50 図書室に移動／反省会(アンケート)

2000年～2004年の「肥満改善のための夏季体験学習会」の参加者は下記のとおりである。

年 度	大阪市	大阪府内 (大阪市以外)	合 計
2000	1 人	32人	33人
2001	7 人	23人	30人
2002	15人	30人	45人
2003	8 人	29人	37人
2004	8 人	24人	32人

以上 2. 療育相談会、3. 肥満改善のための夏季体験学習会は、本校の実践の普及、啓発を行うための大切な取り組みである。特に自立活動Aグループ(主として肥満を主訴として本校に転入してきた児童生徒のグループ)とBグループ(その他の病種(喘息・アトピー性皮膚炎・心疾患・腎疾患・てんかん・心身症など)を主訴として転入してきた児童生徒のグループ)の取り組みを広めることは、「地域の学校園に対する支援センター」としての役割を果たすことにつながるものと考ええる。これからの活動をもさらに進めていく必要がある。

第4章 追跡調査(アンケートによる)

本校に転入学してくる子どもたちの症状は多様化し、その上家庭環境を含む社会状況も厳しい。その中で一人ひとりに応じた教育活動を行うには、学校だけでは難しいのが現状である。これまでも多くの関係諸機関と連携をとってきたが、アンケートをとって具体的に子どもたちの実情を知ることにより、今後どのように連携していくかを探る糸口になればと考える。

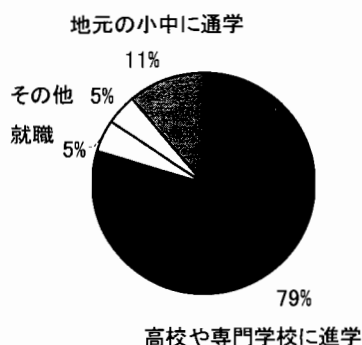
1 アンケートの結果について

アンケート対象者等

対象者	1999年度～2003年度在籍者
アンケート送付数	83人
アンケート回収数	42人
アンケート回収率	50.6%
あて先不明で返送されたもの	4人

1. 貝塚養護学校を卒業または転出後、どうされて いましたか

ア. 地元の小中学校に通学した	5人
イ. 高校や専門学校に進学した	35人
ウ. 就職した	2人
エ. その他	2人



進路について

高等部が設置されていない本校にとって、中学部卒業後に向けての進路指導が、非常に大きい課題である。

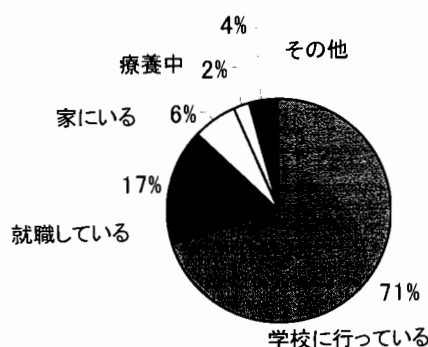
毎年ほぼ全員が進学志望であり、各学校が開催する体験学習会・説明会等に参加させたり、教育相談に各校訪問したりしている。また、各自の前籍校と連絡を取り合い、細かい情報を得るようにしている。今回の調査では、35名（79%）が卒業または転出後高校や専門学校に進学しており、就職は2名（5%）である。前回（5年前）の調査と、進学・就職とも全く同じパーセンテージである。

最近の一つの傾向として、卒業後も多人数の集団に入ることに不安のある生徒は自分の適正にあった高校として、通信制・定時制・単位制の高校を選択するものが増え、しかも定着率も高い。また、本校では、LD・ADHD等の傾向があると思われる児

童・生徒が増加しており、進路に関しても本人・保護者ともども頭を悩ませている。しかし最近の生徒数の減少からの生き残りをかけて、専修学校の中で不登校やLD・ADHD等の生徒に門戸を開き、そのケアも厚くしている所が増えており、本校の卒業生も毎年何人かが、そういう専修学校に進学していく傾向にある。その追跡調査は今後も続けていく必要があるが、現在のところ定着率はかなり高いものがある。

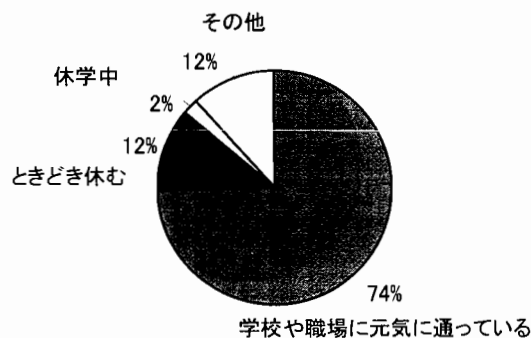
2. 現在どうしておられますか

ア. 学校に行っている	33人
イ. 就職している	8人
ウ. 家にいる	3人
エ. 療養中	1人
オ. その他	2人



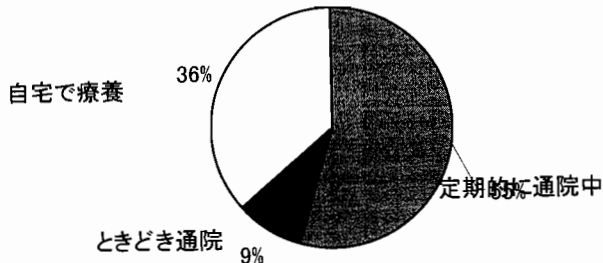
3. 現在の体調はいかがですか

ア. 学校や職場に元気に通っている	32人
イ. ときどき気分が悪くなって 休むことがある	5人
ウ. 体調が悪く休学中、休職中	1人
エ. その他	5人



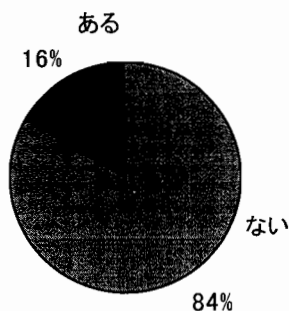
*イ、ウと答えられた方

A. 現在、定期的に通院中	6 人
B. ときどき通院している	1 人
C. 自宅療養している	4 人
D. その他	0 人



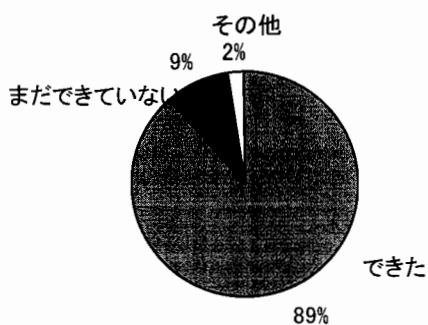
4. 貝塚養護学校を卒業または転出後、カウンセリングを受けたり児童相談所などの相談機関に行ったことがありますか

ア. ある	7 人
イ. ない	36 人



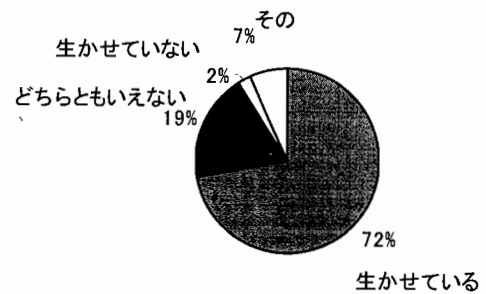
5. 貝塚養護学校を卒業または転出後、親しい友だちができましたか。

ア. できた	38 人
イ. まだ、できない	4 人
ウ. その他	1 人



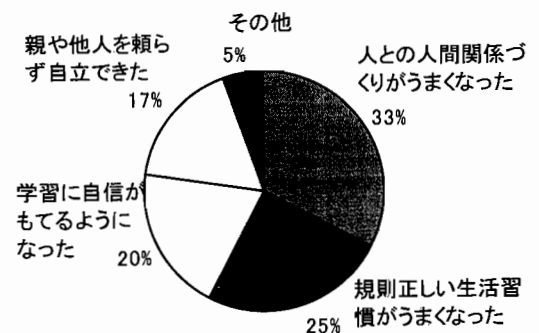
6. 貝塚養護学校に在籍していたことが今の生活に生かされていますか

ア. 生かしている	31 人
イ. どちらともいえない	8 人
ウ. 生かしていない	1 人
エ. その他	3 人



7. 貝塚養護学校で学んだことでよかったことは何ですか（複数回答可）

ア. 規則正しい生活習慣が身に付いた	19 人
イ. 人との関係づくりがうまくなった	25 人
ウ. 学習に自身がもてるようになった	15 人
エ. 親や他の人を頼らずに自立ができた	13 人
オ. その他	4 人



貝塚養護学校で学んでよかったこと

アンケートの結果によると、1.「人との関係づくりがうまくなった」2.「規則正しい生活習慣が身に付いた」3.「学習に自身がもてるようになった」と続いている。

転入学前は、他人とのコミュニケーション不足などで家にこもったりすることもあっただろうが、何かトラブルがおこるとそのたびに話し合いを持ち、お互いの気持ちをぶつけ合いながら感情や行動をコントロールしたり、自分の意見を相手に伝えたりすることができるようになっていく。アンケートの中

でも、「一生付き合っていける友達ができた。」「人を思いやることなどいろいろな面で生かされている。」などの声もあった。また、昼夜逆転し食事時間など生活リズムも乱れているところから朝起きて…という生活に変わり、その中で自分自身を取り戻していく。学習面でも少人数でゆったりと学習でき、理解できるようになるとともに自信を回復し意欲もわいてくる。「今は、希望していた所で働いています。夢がひとつ叶ったので嬉しいです。」とアンケートの声からも伝わってくる。

休み時間や放課後に、職員も生徒も関係なくいっしょにバドミントンやサッカーをしたりおしゃべりをしたりという姿がよく見られ、見学にこられた前籍校の先生などがおどろかされるということもよくある。「貝塚でいろいろなことを学んですごくよかったです。先生達がすごくやさしくて、相談にのってくれるのでとてもいい学校だと思います。」という声もアンケートからあがってきた。

家庭から離れた生活の中で、基本的生活習慣の大切さを学び仲間との信頼関係を築いていくことが自信につながっていくのだろう。自分自身を取り戻し、自信がつくと学習意欲もわいてくるように感じる。それが、卒業後のがんばれる力になっているのではないかと思う。

2 考 察

本校への転入学相談時や転入後の児童生徒の観察によって、総合医療センターでの検診以外に関係諸機関への相談が必要なときが多々ある。これまでも心身症と診断されて転入してきた子どももいたが、集団生活を通して安定していくケースが多かった。近年は医療ばかりでなく、さまざまな援助を必要とする子どもたちが増えてきた。

現在、殆どの子どもが高校(専修・専門学校を含む)、短大・大学に通っている、あるいは仕事に就いている。「貝塚養護学校での生活が現在の生活に生かしているか」の設問には多くの子どもが生かしていると答えている。どちらともいえないと答えた子どもも「貝塚養護学校で学んだことでよかったことは？」で、複数項目に○をつけていることは注目

すべきところだと思う。特に規則正しい生活習慣が身についたことと、人との関係作りがうまくなったという項目が多い点については、本校転入時までは昼夜逆転、引きこもり、不規則な食事時間、など心身の健康を蝕む生活を送っていた子どもたちが、病院や寄宿舎での生活を通してつけていった自らの力を自覚していると思われる。その力に自信を持てているかどうか、今の生活に生かしているかについてどちらともいえないという回答につながっていると思われる。

在校中より病院に通い投薬、治療を受けていて、その後も通院している子どももいる。通院している子どもの中にも現代社会のストレスが原因で状態を悪化させている場合がある。「貝塚養護学校で学んだことでよかった点を生かしていない」との回答の中に悩みの深さが窺える。

本校を出てからもアフターケアが必要な子どもは多い。

「卒業または転出後、カウンセリング等相談機関にいったことがあるか？」で、あると回答した子どもが7人いた。その内容は、

- * 定期的に発達相談に行っている。
 - * 心理テストに行った。
 - * 一定の期間カウンセリングに行った。
- と回答している。

カウンセリングに行くのはまだまだ二の足を踏むのが現状である。相談やカウンセリングに行っている人たちは、本校転入前、あるいは在学中にその機会があって、関係諸機関を利用している。本校はカウンセリングや相談機関ではないので、アンケートの設問4、には本校への相談という回答は出ていない。

転出・卒業した子どもたちは辛い時、困った時に度々本校を訪ねてくる。少し喋って元気を取り戻して帰る子どももいれば、深刻な問題を抱えて来校する場合もある。時には解決のため別機関を探したり紹介したりもする。子どもも保護者も、折に触れ、気軽に訪ねられる場としての役割も担っている。

アンケートを依頼するに当たり、転出または卒業生が記入しやすいように○をつけるだけにしようと

考えた。しかし少し具体的にアンケートをとりたいとなると、文字・文章を記入してもらう箇所が増えた。そこで保護者の方々にも協力を求めるべくアンケート依頼書に児童・生徒名（○△様）と保護者様と入れた。また、各々の依頼書に元担任や関わりのあった教職員が一言メッセージを記入して、少しでもアンケートに向いてもらえるようにした。その結果、回答率も予想より多く、また近況・思い出なども保護者の方々からかなり詳しく寄せられた。一言メッセージを入れた教職員に直接手紙を寄せられた方もいた。

3 アンケートの声 — 近況 思い出 など —

太っていったけど、貝塚でやせてよかった。専門学校に行って3年間皆勤しました。

7年間居ましたが生涯の恩師や親友と出会い非常に濃度の濃い時間を過ごさせていただいて非常に感謝しております。この7年間で人生の支えとなり、人生の指針となっています。最後になりましたが貝塚が大好きです。

今は心療内科に行っています。お父さんが病気なので、お母さんの手伝いをしています。お母さん仲よくくらしていきます。お兄ちゃんは結婚して子供が1才3ヵ月になります。

高校も無事卒業し、現在コンピューターの専門学校に通っています。たまに体調を崩し休む事もありますが、頑張って勉強しています。現在 高校3年生です。来年は卒業予定、卒業後の進路も決定しています。保育士を目指します。

福祉関係の就職が決まりました。

吹奏楽部でがんばっています。毎日ダルイですが、欠席はせずにちゃんと行ってます。

休日で寄宿舍が開いている日とか知らないのでもメールください。

養護学校へ通っています。今、学習発表会に向けて頑張っています。

貝塚でいろいろな事を学んで、すごく良かったです。先生達がすごくやさしくて相談にのってくれるので、とてもいい学校だと思います。

卒業してからまだ一年もたっていないけど一年以上たった気がする。

風邪を引いても休まず元気で毎日仕事にがんばっています。

高校をやめて大検をうけようと思っている。今の学校は私にはあわなかったです。やっぱり大失敗だったようです。

体育祭や文化祭などの学校行事を終え、今は検定試験に向けて勉強しています。

お元気ですか？やる事が無いので、ひまです。お金や休みのもんだいで、しばらくはいけません。いろいろなことがあるとおもいますが、がんばってください。

貝塚で過ごした事はずっとめっちゃ良い思い出。もお～全部が良い思い出と思う。貝塚で一緒に過ごした友達も今でもまだ仲よくしていて、遊ぶ時とかに、いつも絶対貝塚での思い出の話が出てきて、貝塚にいて良かったといつも話しているし、ほんまに貝塚で出会った先生方や友達に今でも感謝でいっぱいです。

保護者より

今でも不器用に生きているように思います。もっと器用に生きれたらいいのと思いますがそれが娘のいい所なのかもと…体育祭にはお弁当を頂いたと喜んでおりました。ありがとうございます。貝塚を不登校の人たちに知ってもらえたら、卒業後にはいろいろな意味で選択肢ができることを教えてあげて

ください。

は親バカと思いますが、今感謝の気持ちと共に幸せな気持ちでいっぱいです。

貝塚を離れて二年八ヶ月、家から学校に通い…
早いもので卒業後のことで頭が痛い思いをしています。暖かく包み込んで頂いた貝塚が今も親も子供も忘れられないです。ありがとうございました！

最近、肥満気味で少し心配です。貝塚養護学校時代の規則正しい食生活と生活習慣がいかに大切か、又継続することのむずかしさを痛感しております。

先生方には大変お世話になり本当にありがとうございました。お陰様で、学校に毎日通い、好きなこと（音楽）もできて、毎日練習しています。いいギターが欲しいので、週に一回水曜日に私の知り合いのところに3時間程のアルバイトもするようになりました。まだ一ヶ月程ですが、つづいています。高校の担任の先生にも良くしていただいています。いろいろな方のお陰でいい子になりました。というの

第5章 本校の課題と今後の役割

1 長期欠席者と病気療養児

本研究において、大阪市立貝塚養護学校における肥満、心身症等の子供の実態把握と指導のあり方について述べてきたが、報告事例は寄宿舍に在籍した児童生徒に絞られたものである。いうまでもなく、病弱教育が対象としている障害種別は病気療養にかかわるものである。病院等において病気治療、療養を行っている児童生徒に対しては現在訪問教育で対応している。しかし、実際に病気療養している児童生徒がすべて訪問教育ないしは病院内分教室において教育を受けることが出来ているものではない。

都道府県教育委員会が実施し、文部科学省がまとめている学校教育基本統計をみると30日以上長期欠席者の中に病気療養を理由とするもの、不登校を

年度間	総 数	全児童数に 占める長欠 者率	欠席理由			
			病気	経済的 理由	不登校	その他
	人	%	人			
平成 1 1	6,664	1.36	3,802	8	1,745	1,109
1 2	7,035	1.45	4,025	5	1,839	1,166
1 3	7,040	1.45	3,942	6	1,829	1,263
1 4	6,539	1.35	3,413	4	1,967	1,155
1 5	6,249	1.28	3,215	1	1,850	1,183

図5-1 理由別長期欠席者数（小学校）

年度間	総 数	全生徒数に 占める長欠 者率	欠席理由				
			病気	経済的 理由	不登校	その他	
	人	%	人				
平成 1 1	13,394	5	2,291	92	8,668	2,343	
1 2	13,641	5	2,488	41	8,987	2,125	
1 3	14,243	6	2,487	27	9,909	1,820	
1 4	13,170	5	2,091	13	9,193	1,873	
1 5	12,653	5	1,977	7	8,855	1,814	

図5-2 理由別長期欠席者数（中学校）

その理由とするものがそのほとんどを占めている。

2002年度内の統計数を見ても

小学校 病気理由が33,290人／68,099人、

不登校理由が25,869人／68,099人

中学校 病気理由が21,049人／136,013人、

不登校理由は105,383人／136,013人

に上っている。

都道府県別に見ると大阪府は東京都、神奈川県を抜いて一番目になっている。

大阪府の報告から理由別長期欠席者数の推移を概観してみる。⁸⁾

ここでは、小学校では病気理由と不登校理由がほぼ同率であるのに対して中学校になって不登校理由の長期欠席が急激に増加していることが分かる。そして、病気理由を引き離してその5倍の数になっている。本研究で報告してきた事例のほとんどが中学部生徒のそれであることも頷けるであろう。ここでは、病気理由の不登校事例も見逃せない。

事例を上げて説明しよう。生後まもなく腎臓畸形が見つかり5歳において臓器移植をおこなった児童である。身体障害者手帳を交付されている。その後経過観察のため入退院を繰り返してきた。その間病院内に設置されているS養護学校分教室に出席してきた。中学校に入学してからは体調もかなり安定してきているが、不調な折にはたびたび入退院をくりかえしている。このことによって在籍学級での人間関係が結びきれないできた。また、体育の時間には見学措置を得ているが、校外の施設で習い覚えた卓球に自信があり体調のよいときには体育館で卓球に興じることがある。このことを同級生たちから指弾されることや、学習進度が遅れていることなどから不登校気味となっていく。本校に転入することになって病状情報の入手、学習意欲、生活意欲の聞き取りなどを通して生活指標を見出し可能な限り体育運動にも取り組む中で自分を発見する過程を得ることが出来た。

この事例で、病気療養児には保護者家族や通常学校での病気への過剰な配慮、気配りによって生活行動に制限を感じ、生活技術の不足を伴ったまま人間

関係の構築に臨まなければならない障碍が派生していると言える。

これまでも病弱教育関係者、研究者によって指摘されてきたことであるが、病気療養児ないしは病気治療経験者が通常学校の通常学級において在籍して適切な配慮を受けることが出来ているかというものである。

これについて、猪狩美恵子、高橋智（東京学芸大学）は2001年に東京都内公立小・中・高校の養護教諭調査を実施している。（「通常学級在籍の病気療養児の実態と特別な教育ニーズ」東京学芸大学紀要⁹⁾）それによると病気療養児の実態把握への評価は50%ないし60%が不十分であると回答されているのである。その理由には「保護者の考えによって報告がまちまちである」が80%を占めている。病気、病状の理解が不十分なままにおかれているという事であろう。

また、学校での病気療養児への対応という質問に対しては「個人面談」、「体育授業の見学や軽減などの配慮」「保護者への付き添い依頼」が主なものである。そして「主治医訪問」「病弱教育機関との連携」等専門機関との連絡、連携はほとんど行われていない。しかし一方で養護教諭は「主治医、病弱教育機関との連携を必要」と望んでいることも報告されている。

また、猪狩・高橋は「病気による30日以上長期欠席」についての質問を行っている。

それによると、「病気欠席による長期欠席者がいる」という回答は、小学校30.2%、中学校23.4%、高校37.2%から得られた。具体的事例が記載されていたのは小学校139校、中学校49校、高校34校であり、事例数は小学校198人、中学校78人、高校79人であった。「いた」と回答した養護教諭であっても各質問項目について「不明」という回答が見られ、病気による長欠児の実態は必ずしも把握されていなかった。とくに中学・高校で解答欄への記載の空白が目立った。」と論評している。さらに、在宅療養期間における援助、病気療養から派生したであろう「学習の遅れ」「家庭の考え」などへの対応にも言及している。

多くを猪狩・高橋の論文に頼ったが、実はこうした実態調査はほとんど行われていない。貴重な調査研究である。上記の事例もこの調査結果の裏づけということも出来よう。

2 本校の課題

本校の膨大な指導記録、個人カルテを精査してこれまでの実践、指導を再構成してきたがその中身はもっぱら過去数年の間に寄宿舎に在籍した児童生徒に絞られている。その所以は現在の貝塚養護学校の立地点は寄宿舎に在籍している児童生徒を対象として本校校舎での学習指導そして教育活動を行うというところにある。

病気療養児のための病院内教室

医療機関に入院して病気療養を行っている児童生徒は訪問教育で対応しているが、その在りようは極めて不完全である。これを少しでも改善するために病院内分教室を設置する必要性が待たれている。しかし、本校が設置者大阪市の位置から40数 km 離れた大阪府貝塚市に位置していることと、小児科医療が患児の Q.O.L.の上からも医療行政の上からもその入院が短期化していることで分教室の維持継続が不安定な状況が挙げられる。

現在、訪問教育の機動性と病院内分教室の機能性をめぐってそれらを兼ね備えた形態を求めているところである。

寄宿舎の社会資源化

これまでの考察の中で、肥満、不登校、心身症、てんかん、腎疾患経験者など通常学校においても病気療養児もしくは配慮することによって通常の学校生活を営むことが出来る児童生徒であっても前記「猪狩らの論文」においても考察されているようにその実態が十分把握されていないことが多い。そのため、不適切な対応や当事者理解を欠いた対応が該当の子供たちを不適応にさせてしまうこともある。事例にあげた子どもたちが改善に向かったのは寄宿舎という生活教育の場が大きな要素として作用していると考えられる。

考察の中からいくつかのことが浮かび上がってくる。そのひとつに、教室で学習した自立活動の成果は寄宿舎においても継承される。二つには寄宿舎の中で生活学習が教室に引き継がれた寄宿舎に受け継がれていくという連携が緊密であるということ。さらにもうひとつは、見守りながら寄り添って自己決定を促す立場をくずさないこと。

このような寄宿舎の「場の力」を社会資源として生かすことができるなら病気療養児、保護者、地域の学校の Hub としての役割を果たすことができるであろう。

地域に情報を還元する

病弱教育の専門機関として位置づけられている病弱養護学校が通常学校の病気療養児の受け止めや、個別の支援計画を作成するときの援助が出来ると同時に医療機関との連携の履歴を活用することで地域の通常学校に対する情報提供の仲介任務を果たすことが出来なければならないであろう。第3章で記述した学校見学会や療育相談会に訪れた「保護者」や「教師」の感想意見から読み取ることが出来る。

3 本校の役割

さて、病気療養児は中学校を卒業しても、高校を卒業しても病気療養児であったことを引きずって生きていくことが多い。かつての結核療養児は今もその心の中に影を引きずっている。小児ガン経験者も他者への告知に心悩ませている。喘息、糖尿病、腎臓疾患。それは枚挙に暇がない。

2004年「日本特殊教育学会42回大会」で「成人した小児慢性疾患(経験者)のためのキャリアガイダンス・ハンドブック作成の試み」が取り上げられた。¹⁰⁾

それによると、小児慢性疾患(経験者)の、社会的自立には一般的な情報提供と専門的な支援が欠かせないとされ、就労、結婚、妊娠、出産をめぐる課題に出会うとき、なんらかのハンデャをもっている小児慢性疾患患者(経験者)の場合、専門医と相談し、パートナーや親戚、周りの関係者の理解を得るのに困難がつきまとう。一人一人がそれぞれの体の状態や療養上の必要を踏まえながら、納得のいくラ

イフコースを歩んで行くためには、中学生、高校生の時期からの、適切なキャリアガイダンスが必要であると述べている。

本校の卒業生、在学経験者が人生の岐路に立ったとき、貝塚養護学校を訪ねてきて自分の抱えている問題について話し、相談することがある。また長い間顔を見せなかった子が突然訪ねてきて懐かしそうに昔話をして帰って行くこともあるが、後になってその子にとって大きな悩みを抱えていた時期だったと知ることもある。

「貝塚に来れば、黙っていても分かってもらえる、分かり合える」という安心感があるという。家庭のこと、病気のこと、本人の性格など説明ぬきで共感しあえる関係があるからであろう。キャリアガイダンス・ハンドブックではそれぞれの年齢、ライフスタイルにあわせた支援の必要を述べている。本校を巣立った子どもたちにとって自分のライフスタイルを築きあげるまで支援を受ける場として本校の存在理由があると言える。様々なエピソードから本校の果たしてきた役割を検討したい。

事 例

夏代はつきあっていた彼から虐待を受けるようになっていたが、誰にも相談できずにいた。命に関わる事態になってやっと寄宿舎の職員に話した。事態を重く見た職員は夏代が貝塚養護学校に入学した頃に関わりのあったH病院の心理療法士と連携し、地域の援助も受けながら対応した。家族の愛情に恵まれなかった夏代は彼の暴力に対決できず、自分が悪いからと思い耐えていたのだった。彼と別れた後、職員が数ヶ月自宅に預かって心理療法を受けさせ援助した。

本校卒業後、高校に進学または原籍校に復帰した後、新しい環境になじむまでたびたび電話やメールで細かい相談を受ける。対人関係がうまくいかない、授業について行けないなどの相談から、適応できずに1年後に違う高校を受験する、あるいは留年してゆっくりするなど、落ち着くまで相談に乗る。中には引きこもってしまう子もいて家族によりそって本

人が立ち上がるのを待つ関係から始める場合もある。

事 例

春男は小学校6年の時、階段を2～3段上るのに息を切らすほどの超肥満と不登校で貝塚に来た。入学後走ることもできない自分の姿を「俺人間じゃないな、やせられるかな」と嘆き、懸命な努力で肥満を解消した。中学2年の時高校に行くには施設しないと決意して児童養護施設に入所した。高校卒業後、大学進学を夢を果たし自立して一人暮らしを始めた。

春男が自分の生い立ちに負けず目標に向かって努力する姿に職員は励まされ物心両面の援助を惜しなかった。春男は「貝塚の先生は公務員以上のことを自分にしてくれた。お返しは社会にしたい」と語った。

本校卒業後や中学部の途中で施設に入所した場合、施設で行事があると、担当だった職員は家族のように行事に参加した。また就職し成人式を迎えたときは職員の晴れ着を用意し、美容院の着付けをプレゼントして成人を祝ったこともある。

事 例

秋子は母親の再婚相手から虐待を受け、幼児期から家に居場所がなく繁華街を徘徊していた。小3の時喘息で隣接の病院に入院し4年生で寄宿舎に来た。軽度の発達障害があり、回りの子が仲良くしただけで見捨てられた気持ちを強くしてパニックを起こしトラブルが絶えなかった。安定剤を服用し、心理療法を受け中学卒業の時にはずいぶん落ち着いていた。卒業後高校に進学したが、母親との関係、義父との関係がうまくいかず、転校した。秋子の気持ちを受け止め、不安が強いときは医療機関と連絡を取り投薬を受けるよう援助した。母親と気持ちがすれ違って攻撃的になるので、間に入って関係を調整する場として貝塚養護学校の果たす役割は大きかった。

事 例

夏男は小学6年生の後半6ヶ月あまり寄宿舎です

ごした。その後は原籍中学校を卒業し高校で野球部に入ってがんばったと聞いていた。20代半ばになって突然寄宿舎を訪ねてきた。和やかに昔話をして帰って行ったのだが、病気を再発して仕事を辞め、次の仕事に就こうとしていた時、貝塚を思い出してやってきたのだと後になって母親から知らされた。元気な時は忘れていたが困った時に来れば元気になる。話を聞いてもらうだけで気分を変えることができるのが貝塚だという。

夏男は腎性尿崩症だったが病気を職場の仲間に隠していた。自分ががんばることで中学校、高校時代を過ごし、就職した後も無理をして職場で人間関係を保ってきたが再発し、病気が進んで退職したのだった。あらためて病気と向き合うとき貝塚を思い出したのだと言う。母は同じ病気の兄が軽度の骨折手術で入院した時病気への対応が遅れて死亡に至ったことから病気を知ってもらいたいと「腎性尿崩症友の会」を発足させがんばっている。夏男が貝塚を訪ねて何も言わずに帰ったと知って「負けず嫌いの子なので黙っていたのでしょう、わずかな期間しかいなかったのに、いけば励まされるのですね」と貝塚の存在が大切なのだと話された。

病気で不安を抱えながらすごした一時期を決して自分に無理強いせず分かりあえる仲間と過ごしたことが、人生の岐路に立ったときに思い出されて安心と励ましになるのであろう。貝塚養護学校を訪れて何か解決のきっかけをつかもうとする。航海にたえるなら母港の波止場のような存在であろう。

本校に寄宿舎が設立されて46年になる。当時寄宿舎生活をした子どもは50代半ばになっている。当時のメンバーは思春期を迎えた頃サークルをつくり病

気や家族のこと生活のことを相談し合い支え合ってきた。同窓同志の結婚もあり、子育ての頃はキャンプをしたり集いを持って励まし合っていた。最近は何年に1度の忘年会を楽しみにしている。

何が魅力かと聞くと「無理をしないで分かり合える関係」だという。集まると病気のこと親のこと、兄弟姉妹のこと生活をともにした仲間なので分かりあえるのだと。

春、桜が咲く4月の第1日曜日は貝塚養護学校の同窓会になっている。

同じ年代の同窓生が誘い合ってやってきて、けんか相手だったのに今は親友という子もいる。毎年参加して知らない同志が知り合いになって支え合うこともある。貝塚の豊かな自然が心を癒し、人の輪を育むのだろう。自分の子育てに悩む相談もある。ときおり、「30年前に少年保養所（現在廃止）に入院していました。懐かしくて。」と訪れる卒業生もいる。

貝塚養護学校に望んで入学する子どもはいない。保護者も子どもも傷ついて、少ない選択肢のなかから本校を選んで入学を決める。辛いことの多かった人生で出会ってよかったと言える場があることがその後の人生に影響を与えている。

本校の課題とその役割は、上の事柄につきる。貝塚養護学校、その存在し続けることが課題である。そして存在自体がその役割である。

参考文献

自主シンポジウム9 病気療養児のいのちを輝かせる保育・教育の充実を求めて（11）谷川弘治ほか

本書は、(財)みずほ教育福祉財団の
助成を受けて、刊行したものです。

障害児教育研究論文 —平成16年度—

寄宿舍に在籍する肥満・心身症児の心理的な
援助に関わる実態把握のあり方と調査研究

平成17年3月 印刷

平成17年3月 発行

編集・発行 (財)障害児教育財団
横須賀市野比5-1-1
国立特殊教育総合研究所内
