

病院内学級における病気療養児への個に応じた学習指導について

内野 美里

I 問題と目的

文部省(1994)の「病気療養児の教育について(審議のまとめ)」を受けて、入院中の病気療養児に対する学習の場は徐々に確立されてきており、また、病弱児の学習指導においては、マルチメディアの活用等の成果が挙げられてきている。しかし、前籍校との連携においては、学校や病院や担当者によって対応の違う現状も挙げられている。また、「病気の種類も変化・多様化し、重篤化している」、「入院の短期化・頻回化により出入りが激しい」等課題も多く、特に小・中学校の特別支援学級である病院内学級では、教師の研修対応や指導法の蓄積等の困難から学習指導を行う上で、さまざまな課題があることが予想される。今後、それらの課題を解決し、一人ひとりに応じた指導を円滑に行うための方法を検討する必要があると考える。そこで、本研究では、病院内学級における在籍児童生徒の個々に応じた教育課程の編成及び指導計画作成の実態、在籍児童生徒の前籍校との情報共有と役割の実態、各教科・領域の授業における指導内容・方法の実態について調査を行い、在籍児童生徒に対する個に応じた学習指導の在り方について検討することを目的として研究を行った。

II 方法

予備調査Ⅰでは、関東甲信越地域の特別支援学校(病弱)の分校・分教室担当教諭3名と小学校の特別支援学級元担当教諭1名を対象に、本調査で使用する病院内学級の学習指導と前籍校の連携の実態を明らかにするための暫定項目作成を目的に郵送による質問紙調査を行った。

予備調査Ⅱでは、関東甲信越地域の特別支援学校(病弱)の分教室担当教諭1名と小学校の病弱・身体虚弱特別支援学級担当教諭1名を対象に、予備調査Ⅰの結果をもとに作成した、病院内学級の学習指導と前籍校の連携の実態に関する46の暫定調査項目について内容的妥当性の検討を行うことを目的に郵送による質問紙調査を行い、質問項目を確定した。

研究Ⅰでは、「教育課程の編成及び指導計画作成について」「前籍校との情報共有と役割について」の各学級の学習指導の実態を明らかにすることを目的に、関東甲信越地区病弱虚弱教育施設一覧(関病連2006)に掲載されている70校のうち回答の了承を得た37学級を対象に質問紙調査を実施した。そのうち、37学級38名の病院内学級担当教諭(以下、担当者)から回答を得た。

研究Ⅱでは、研究Ⅰで具体的な記述が見られた小学校の病弱・身体虚弱特別支援学級1校、特別支援学校の分教室1校を対象とし、研究Ⅰにおいて、十分に明らかにできなかった「在籍児童生徒個々の実態に応じた教育課程の編成方法の手順」や、「在籍児童生徒個々の実態把握と授業との関係」について、インタビュー調査を実施した。

III 結果および考察

1 在籍児童生徒個々の実態に応じた教育課程の編成及び指導計画の作成の実態

1) 教育課程の編成

在籍児童生徒個々に応じた教育課程の編成について表1に示した。その結果、小・中学校の学習指導要領と「自立活動」を含んだ特別支援学校の学習指導要領を活用し、児童の実態に合わせて弾力的に作成していると回答した担当者が半数以上であった。

さらに、作成単位について詳しく見ると、各学年又は学年部で作成していると回答した担当者が17人、在籍児童生徒個々で作成していると回答した担当者が13人、学校又は学部別で作成していると回答した担当者が11人であった。

病院内学級においては、盲学校・聾学校及び養護学校学習指導要領(文部省、2000)にも示されているように、病弱児の実態に即して教育課程を1つの学級に複数の教育課程が編成されており、中には在籍児童生徒個々に教育課程を編成するといったきめ細かな対応や工夫を試みながら編成していることが明らかになった。また、少数ではあるが、教育課程の

表1 教育課程の作成単位

項目	回答数
在籍児童生徒、個々で作成している	13
各学年・学年部で作成している	17
学校・学部別	11
その他	4
未記入	1

複数回答 (N=38)

表2 個別の指導計画の作成状況

項目	小学校	中学校	特別支援学校
入院してきた全ての児童生徒に作成している	0	2	8
一部の児童生徒に作成している	6	3	3
作成していない	8	5	0
その他	1	1	0
未記入	1	0	0

(数字は回答数)

編成に「医療従事者」「保護者」、さらには「前籍校の担任」が携わっているとの回答が得られた。

以上のことから、病院内学級においては病状により、身体活動や授業時数の制約を受けることが多かったり、病種の特異性により教材・教具の制限があったりするため、基礎的・基本的な事項や重要点を中心に、前籍校への復帰を目指して学習計画を組んでいくことが重要であると示唆された。さらに、「医療従事者」「保護者」「前籍校の担任」が教育課程の編成に協力することは、きめ細かな実態を取り入れられることから、より個に応じた指導に繋がると考えられる。

2) 個別の指導計画の作成

自立活動における個別の指導計画の作成状況について、小・中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級、特別支援学校の分校・分教室ごとに表2に示した。その結果、小・中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級においては「作成していない」が最も多かった。一方、特別支援学校の分校・分教室では「入院してきた全ての児童生徒に作成している」が最も多く、「作成していない」は見られなかった。今回の調査では、小・中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級と特別支援学校の分校・分教室とで、個別の指導計画の作成状況に差が見られた。

小・中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級は、一人で学級を受け持っていることから、この背景には笠原ら(2000)の報告にある「多忙感」が考えられる。一方、笠原ら(2000)は、個別の指導計画作成を「教

師も優先的に取り組むべき課題である」と報告しており、今後、小・中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級においても、より個に応じた指導を行うことを考えると個別の指導計画の作成の普及を進めていく必要があると考える。

3 在籍児童生徒の関係機関との情報共有と役割の実態

1) 前籍校との連携

前籍校との連携で、配慮・工夫していることについて回答を求めたところ「病院内学級直通FAXを使用し、前籍校へ毎日手紙を書いて送っている」「一人一人の毎時間の学習記録を詳細に記録し、それらを元に前籍校と連絡を取り合い、学習空白の補完を行っている」などの回答が得られた。病院内学級においては、きめ細かな連携と同時に、前籍校との繋がりを意識した連携がなされていることが明らかになった。以上のことから、前籍校と密な連携を行うことで、学級において学習空白をできるだけ少なくし、そのことで在籍児童生徒は安心して前籍校へ復帰することができることが示唆された。

2) 医療従事者との連携

医療従事者との連携での配慮・工夫について回答を求めたところ、「前籍校に戻った時のことを考え、同じように観察実験、実習等をやらせてあげたい。医師に相談してできる限りやるようにしている。」

「毎朝の職員朝会で、児童生徒のケース連絡を行っており、その時に、授業形態(登校かベットのサイドか)の申し送りがある。その後、病棟へお迎えに行く際も再度、授業形態の確認・子どもの一日の流れ(治療・処置など)の確認を行う。」などの回答が得られた。医療従事者とも密に連携を取ることで、体験的な学習を含め、学習内容や学習形態を臨機応変に組み合わせることが可能となり、このことは、より個に応じた学習指導に繋がると考える。

4 各教科・領域の授業における指導内容・方法の実態

1) 体験を重視する授業・実技を伴う授業の実施

研究Iでは、体験を重視する科目や実技を伴う科目を実施する際の配慮・工夫点について回答を求めたところ、「実施していない」との回答は見られず、「視聴覚教材・コンピューター等の教育機器」を利用して実施していると回答した担当者が38人中34人であり、ほとんどの学級でコンピューター等を利用して実施さ

表3 自立活動の実施状況

項目	小学校	中学校	特別支援学校
週時程（時間割）に位置づけて実施している	8	3	9
各教科等の中で関連させて実施している	6	3	4
実施していない	4	3	0
未記入	1	0	1

（数字は回答数）

れていることが明らかになった。また、その他にも学級独自の工夫として、「音楽の合奏などは、重ね録りなどの工夫を行う」「病院の庭にあさがおを育て観察できるようにしている」「調理では、病院スタッフに食べて評価してもらう」「院内探検を行い、消防のしくみの勉強」「校外学習の実施」などの回答が得られた。各学級で教材・教具等の工夫に加え、入院という環境を活かした題材が設定されていた。また、これらを実施するにあたっては、医師や病棟師長にお願いし、許可をもらうなど医療従事者の協力を得ながら体験的な活動や体験を重視する授業や実技を伴う授業の学習が実施されていることが明らかになった。

さらに、研究Ⅱでは、病院内学級担当教諭の所属している学校の校長の指導による「七宝焼き体験」や教頭の指導による「理科の実験」、PTAの保護者ボランティアによる「お話し会」などゲストティーチャーの協力を得ながら体験的な学習が実施されているケースがあげられた。病弱教育の手引（1989）では、各教科の指導効果を高めるためには、各教科の指導計画の作成や指導の実施において医療関係者に理解を求め、協力体制を整えることが大切であると述べており、体験を重視する授業や実技を伴う授業の実施にあっても、教材・教具の工夫とともに医療従事者だけでなく病院内学級担当教諭の所属する本校職員やボランティアとの連携を行うことで、より実施しやすくなり、様々な経験ができることが示唆された。

2) 自立活動の実施

研究Ⅰで自立活動の実施状況について回答を求め、その結果を小・中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級、特別支援学校の分校・分教室ごとに表3に示した。障害に基づく種々の困難を改善・克服することを目的とする自立活動の実施においては、全体的に見ると、ほとんどの学校で取り扱われていた。

自立活動の内容では、「病気の状態の理解と生活管理に関すること」「入院生活における心理的な安定」などの回答が多く、これらの内容を決定するにあたっては、在籍児童の実態に合わせるとともに病院内学級

でしか経験できないことを考え、実施されていることがインタビュー調査から明らかになった。

病院内学級においても、在籍児童生徒の病気の種類の多様化、入院期間の短期化・頻回化が増えていることから、今後、より一層、在籍児童生徒個々の実態に合わせた自立活動の実施が必要であると考えられる。

Ⅳ まとめと今後の課題

病院内学級で個に応じた学習指導を進めていくには、教育課程の編成においては、基礎的・基本的な事項や重要点を中心に、前籍校への復帰を目指して学習計画を組んでいくことが重要であり、これらの学習指導を行っていく際には、教材・教具の工夫とともに「前籍校」「医療従事者」「保護者」さらには、「病院内学級担当教諭の本校の管理職やPTA」などの関係機関と密な連携を行っていくことで、個の実態を迅速に把握することができ、臨機応変に学習指導を進めることが可能となり、在籍児童生徒のスムーズな前籍校復帰へと繋がることを示唆された。

今後、より個に応じた学習指導を進めていくための手段として、前述した、小・中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級への個別の指導計画作成の普及と自立活動の充実に加え、近隣の学校やボランティアへのアクセスが可能となるようなサポートがあれば、より充実した個に応じた学習指導に繋がると考える。

参考・引用文献

- 文部省（1989）病弱教育の手引—病理・保健編 一、慶應通信。
- 文部省（1994）病気療養児の教育について。文初特294号通知。
- 文部省（2000）盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領高等部学習指導要領、大蔵省印刷局。
- 武田鉄郎・笠原芳隆（2001）院内学級における学級経営上の課題と教員支援。日本育療学会機関誌「育療」第23号、6-15。
- 笠原芳隆・村中智彦・藤井和子・安藤隆男（2001）病弱養護学校教員の個別の指導計画作成に対するとらえの構造、上越教育大学研究紀要、20（2）、423-431。