

小児科病棟における患児の発達支援の現状と課題 (2)

—院内学級の復学における心理支援や他職種連携を中心に—

富田 真弓¹⁾・園田 直子¹⁾・瀧崎 裕子²⁾
鍋谷 照²⁾・小津 草太郎²⁾・秦 佳江²⁾

要 約

北部九州の小児病棟のある5つの病院の院内学級の教師を対象に、郵送アンケート調査および面接調査により、職務内容と他職種連携を調査した。その結果、それぞれの実践現場で教師が試行錯誤しながら工夫している実態、復学支援が大きな位置を占めていること、医療機関によって子どもの主な疾患や医療スタッフとの連携のあり方が異なること、発達段階において復学支援のあり方が異なっていることが明らかとなった。

キーワード：病弱・身体虚弱教育、院内学級、復学における心理支援、他職種連携

問題と目的

医療技術の進歩により、小児がんなど長期／継続的に入院や治療を受ける子どもが増えている。そのような子どもは、子どもである前に患者であることが求められ、「子どもらしい姿」を表出しにくい環境におかれ、発達期に欠かせない遊びや人間関係形成の機会が十分に得られなかったり、義務教育を十分に受けられなかったりする現状がある。

また、病院での生活では、医師、看護師を中心に治療やケアが行なわれる一方で、院内学級を担当する教師や日常の遊び／治療的遊びを担う病棟保育士やChild Life Specialist, Hospital Play Specialistなどが「子どもらしい生活・成長の継続」を実現するための専門職として位置づけられている。しかし、児童期・青年期の入院児への学習指導においても、治療・体調・精神面が優先され、教員や時間の確保が困難なことを理由に学習や心理面での十分な支援を受けられていない児童生徒が多くいる。

入院中の子どもたちへの教育については、病弱・身体虚弱の児童生徒（以下、病弱児）の教育として位置づけられ、特別支援教育の病弱・身体虚弱教育として実施されている。病弱児の教育については、平成6（1994）年に文部省通知「病気療養児の教育について」が出され、病弱教育の意義と必要性が全国に通達されて以来、病弱児への教育支援が公的に推進され、さらに、平成25年（2013年）に文部科学省通知「病気療養児に対する教育の充実について」が発出され、治療上必要な対応や継続的な通院を要するため退院後も通学が困難な病気療養児への教育的配慮も求められるに至っているとされる（谷口，2019）。

病弱教育の場としては、特別支援学校（病弱）や病院内にある学級は特別支援学校（病弱）の分校・分教室や特別支援学校（病弱）からの訪問教育、地域の小・中学校内に設置された病弱・身体虚弱特別支援学級がある。院内学級とは、地域の小・中学校内に設置された病弱・身体虚弱特別支援学級の通称である。入院する病院に地域の小・中学校内に設置された病弱・身体

1) 久留米大学文学部心理学科

2) 久留米大学人間健康学部総合子ども学科

虚弱特別支援学級がない場合には、特別支援学校(病弱)に学籍を移し、訪問教育を受けることができる。病弱教育を受ける場合、多くの場合は短期間の在籍であっても特別支援学校(病弱)や病弱・身体虚弱特別支援学級のある地域の小中学校へ転籍が必要になるが、入院期間などにより入院中の子どもの全てが転籍するわけではないこと、手続きの煩雑さの問題などもある。このように、近年入院中の子どもたちへの教育についても整備が進められているが、課題も抱えている状況といえる。

本調査は、入院中の子どもたちの教育を支える教師のうち、地域の小中学校の特別支援学級である院内学級の教師に焦点を当て、北部九州の院内学級の教師の実態を把握することを目的とする。

方 法

調査対象 北部九州にある大学附属病院と小児専門病院の5病院にある院内学級。

調査方法 郵送アンケート調査と郵送アンケートに基づき面接調査を行った。郵送アンケート調査については、事前に調査協力の承諾を得た上記の5病院にある院内学級に1部ずつ郵送アンケートを郵送し、回答後、同封の返信用封筒にて返送してもらう形で回収した。いずれの病院においても小学校と中学校の院内学級があったが、小学校と中学校の学校種は指定せずに任意に回答を求めた。郵送アンケート回収の際に、面接調査を依頼し、5病院全てから承諾を得た。面接調査については、筆者らが2人1組で各病院の院内学級を訪問し、郵送アンケートを元に1時間程度の半構造化面接を行った。録音の同意が得られた3病院については、ICレコーダーで録音し、逐語を作成した。録音の同意が得られなかった2病院については、調査者がメモ等から記録を作成し、訪問した2名で相互チェックを行った。

調査時期 郵送アンケート調査は2019年7月から8月、面接調査は2019年9月から10月に実施した。

調査内容 郵送アンケート調査では、回答者の年齢、性別、小学校・中学校の所属、特別支援教諭の資格の有無、教員経験など回答者の背景に関する項目、子どもの心理的サポート内容、教科学習以外での学習支援および連携内容、その他の職務内容、記録やカルテの閲覧範囲、定期的なカンファレンスの有無、病院外の研修会機会等について回答を求めた。面接調査では、郵送アンケート調査への回答内容についてさらに詳し

く尋ねる形で行い、郵送アンケート調査の項目に沿って、1時間程度の自由度の高い半構造化面接で行った。**倫理的配慮** 郵送アンケート調査では、書面で協力は任意であり協力をしなくとも不利益を被らないこと、いつでも撤回ができることを記載し、同意欄へのチェックによって同意を得た。面接調査においては、事前に調査内容について書面で送り、当日改めて調査者が口頭での説明を行い、同意を得る手続きを取った。ICレコーダーの録音については、録音の意味とデータの取り扱いについて説明し、同意を得た後に録音した。また、データは、回答者の個人を識別する情報を除き、番号を付して匿名化して処理をした。なお、本研究は、「医療的ケアの必要な子どもの子どものらしい生活を支える保育士および教師・心理師の職能に関する研究」の一部として行われ、同時期に全ての病院について病棟保育士、2病院についてはChild Life Specialist(以下、CLS)が勤務しており、CLSについても質問紙調査および面接調査を実施した。本研究は、久留米大学御井学舎倫理審査委員会の承認を得ている(研究番号:364)。

結 果

本稿では、郵送アンケート調査の結果を中心に報告する。その際、郵送アンケートの各項目について面接調査で語られた内容も併せて記述する。ただし、今回は調査内容が多岐に渡っており、1時間程度であったため、病院ごとに主に語られた内容に違いがあった。そのため、面接調査の内容は全体の傾向ではなく、具体的な内容の一部として紹介する。

調査協力者の背景

郵送アンケート調査の回答者の背景をTable 1に示す。教員の経験が18年以上であり、全体として教員経験は長かった。そのうち、院内学級の経験は、その地域で院内学級が立ち上げられた頃から現在まで勤務しておられる方や勤務し始めたばかりという方まで幅広かった。また、現在の院内学級の前に別の学校の院内学級に勤務していたり、特別支援学校の在籍時に訪問教育をした経験があったり、特別支援学校(病弱)を担当した経験があったりなど病弱教育の経験は様々であった。特別支援教諭の免許を有している方は5名中3名であり、教員になった後に資格を取得した方もいた。学校種別については、小学校3名、中学校2名であった。なお、5病院のうち3病院は小学校の状況と中学校の状況の両方について報告があり、同病院に所

属する小学校または中学校担当の教師と話し合って書いたとの報告があり、今回の結果で得られているのは回答代表者の背景である。

Table 1 郵送アンケート調査の回答者の背景

項目	平均(範囲)または度数
年齢	55.2歳(44-59)
性別	男性0名, 女性5名
学校種別	小学校3名, 中学校2名
現在担当している 院内学級の勤務年数	6.2年(3-6)
これまでの教員経験年数	31.8年(18-37)
特別支援教諭免許の有無	有3名, 無2名

面接調査への調査協力者は、小学校教諭4名、中学校教諭3名の計7名であった。内訳は5病院のうち、3病院では郵送アンケート調査への協力者と同一であり、小学校教諭1名ずつの計2名、中学校教諭1名であった。残りの2病院は、郵送アンケート調査への協力者である中学校教諭1名と同病院に所属する小学校教諭1名、郵送アンケート調査への協力者である小学校教諭1名と同病院に所属する中学校教諭1名の計4名であり、この2病院では小学校教諭と中学校教諭が同席する形で面接調査を行った。

職務内容

郵送アンケート調査の職務内容についての結果をTable 2に示す。

Table 2 職務内容

	該当	非該当
子どもの心理的サポートに関するもの		
治療・処置時、不安や不快など精神的負担を軽減する	4	1
これから受ける治療・処置・手術等について心の準備を助ける	3	2
治療体験に対して前向きに向き合うことを助ける	3	2
教科外での学習支援および連携		
所属学校における通常学級との交流	4	1
復学時のサポート	5	0
自宅療養期間中の児童生徒の学習支援	3	2
前籍校との連携	5	0
その他		
親への支援	4	1
きょうだいへの支援	1	4
ボランティアの調整	3	2
病棟移動・退院後の支援	3	2

子どもの病気や治療に関する心理的サポートは、

CLSの職務内容とそれぞれ対応しており、「治療・処置時、不安や不快など精神的負担を軽減する」はCLSのディストラクション、「これから受ける治療・処置・手術等について心の準備を助ける」はプレパレーション、「治療体験に対して前向きに向き合うことを助ける」はメディカルプレイと対応している。これらのうち、非該当と回答した学校は1～2病院はCLSが勤務する病院に併設する学級であり、いずれも日常的にCLS等病棟スタッフと情報交換等の連携をしており、CLS等の病棟スタッフが主に行っていると回答していた。なお、面接調査の中では、院内学級の中で子どもと接する上で行われる日常的な心理的サポートについても多く言及されていたが、本稿においては紙面の都合上、割愛し、別途報告する。

次に、教科外での学習支援および連携について述べる。所属学校における通常学級との交流については、4病院であり、そのうち1病院は「状況に応じて」とのことであった。面接調査の中では、所属学校の通常学級において、児童生徒と直接的な交流をすることはなく、年に1回程度、院内学級の担任が所属学校の通常学級の子どもたちに院内学級について理解してもらうことを目的として道徳の授業をするという形で交流していることが語られた。また、以前に交流学級の授業に1時間ほど参加したこともあるが、精神疾患や感染症を抱えているなど子どもの病状によっては難しいということ、入院が短期となっている状況もあり、子ども自身がもともとつながりのない所属学校の通常学級との交流よりも、前籍校との交流やつながりに重きを置くことが多いことが語られた。

復学時のサポートや前籍校との連携は、5病院全てで行われていた。復学時のサポートとしては、面接調査の中で、小中どちらにおいても復学の際には、前籍校の教員と電話で連絡をしようだけでなく、復学にあたっての不安を子どもたちや保護者から聞き取り、対応していることが語られた。復学の際には、多くの子どもたちが「気を遣われたくない」「あれこれ言われたくない」「かわいそうだと思われたくない」「普通に接してほしい」と思っていることが中学校を中心とした複数の教師から語られた。ある学級では、復学にあたって前籍校の教員やクラスメートにお願いしたい対応などを、子どもと一緒にまとめ、「トリセツ(取り扱い説明書)」作りをすることもあったとのことであった。その内容は、子どもによって異なり、自分が泣いてしまったときの対応や質問に答えられなかったときの対応について記載したり、車いすや装具に関することや

体調に関することを記載したりすることもあれば、クラスメートにお願いしたいこととして「病気のことは聞かないで、困ったときは助けてください」といったみんなへのお願いを記載するなど様々であった。このような対応は他の学級でもされており、子どもや保護者から具体的な不安を聴き取り、子どもや保護者とのような対応をしてもらいたいかなどを話し合い、具体的な対応策をとっていることが語られた。その中で、子どもの思いとして「理解して欲しい反面、あまり病気のことはあまり触れてほしくない」思いがあることや保護者の中には子どもが病気であることを周囲の人に知られたくない思いがあることが語られた。そのため、復学時にどこまで病気のことを伝えるか、誰がどのように伝えるかなどが問題となることもあることが語られた。当然のことながら、子ども本人や保護者の希望もあるが、命に係わる事項について周囲に知ってもらっておくことが必要な場合もあるため、具体的に誰が何をどのように伝えるかについて、子ども本人と保護者に加え、前籍校の担任や養護教諭や管理職とともに話し合うこともあるとのことであった。その際、小学校では学級単位で伝えることが多いが、中学校では教科担任制や部活動など学級を越えた関わりも多いため、学年全体に伝えることがあると語られた。

また、子どもや保護者への直接的なサポートだけでなく、子どもにかかわる多職種連携のために、復学する児童生徒全員を対象に、復学カンファレンスが行われている病院もあった。参加者は子どもの状況に応じて異なると語られたが、病院側は主治医や担当看護師、CLS、必要に応じて内科医や脳外科医などの担当医、薬剤師、作業療法士、理学療法士がメンバーとなり、復学先の学校宛に依頼し、学校側は管理職や担任、養護教諭、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等がメンバーとなるとのことであった。また、復学する児童生徒全員を対象としてはいないが、必要に応じて退院時にカンファレンスを行っている病院もあり、場合によっては教育委員会や地域の保健師や社会福祉士等と連携することもあるとのことであった。

前籍校との連携については、面接調査の中で、転籍時や復学時、入院中のそれぞれの時期に応じて行われていることが語られた。復学時については先の復学時のサポートと重複するので、ここでは転籍時や入院中について述べる。入級時には「学習進度表」を前籍校に送ってもらったり、教科書や単元の確認をしたりしているとのことであった。入院中には、小学校では、

保護者や本人の承諾等が得られる場合には、前籍校と双方の学級通信を相互に送り合ったり、前籍校の学習発表会などの様子をDVDなどで送ってもらったり、院内学級からは前籍校に児童の図工や書道などの作品等を前籍校へ実物や写真で送ったりするなどして、入院している児童の存在を前籍校の学級の児童が意識できるような対応をしていることが語られた。中学校では、他の生徒が取った授業のノートや学習プリントを送ってもらったり、定期テストを送ってもらうことで、時期は多少前後しても同じテストを受けれるように配慮したりするなど学習を通して連携していることが語られた。また、励ましの言葉を学級の子どもたちから送ってもらうこともあるが、思春期を迎えた子どもたちには「入院していることを知られたくない」、「病気の姿を見られたくない」という思春期特有の複雑な思いがあるため、子どもに応じて対応していることが語られた。加えて、ある程度の年齢になると、子ども自身が携帯電話等を通じて、親しい子と個人でつながっていたりする状況が語られた。また、保護者によっては、子どもが入院していることを知られたくないと思われる場合もあり、保護者や子ども本人の意向を慎重に把握した上で実施していることや通信等に載せる写真等についてはSNSでアップロードして拡散されるというような可能性も考慮して掲載していることが語られた。

その一方で、前籍校も学校によっては「学籍がない」という理由で連携できなかったり、入院中に学年が変わったり、担任や管理職などが変わったりする場合には連携しにくい場合があることが語られた。また、前籍校によって協力の温度差があることも語られた。

自宅療養期間中の児童生徒の支援については、2病院の院内学級は実施しており、2病院では実施しておらず、1病院は「子どもの希望に応じて」であった。自宅療養期間中の支援を実施している2病院のうち1病院にある小学校の院内学級担任は、入院を繰り返しながらの自宅療養の場合に、復籍すると、籍は地元校に移ることになるが、登校できるような状態になるまでは復籍した学校側も子どもが登校しない状態であるので当該児童生徒は支援が受けにくい環境となると語った。復籍しない場合、自宅が遠方の場合には支援が難しい状況もあるとのことであった。また、復籍しない場合には、自宅療養期間は宿題や課題を出すことになるが、その場合に病状だけでなく、子どもによっては自主的に課題ができるが、できない子どもにおいては保護者が子どもに課題を取り組ませられるかどうか

といった家庭の状況も異なっており、必要に応じて電話連絡等で促しを行うこともあるとのことであった。

その他の支援としては、親やきょうだいなどへの支援について尋ねた。親への支援については、4病院で行われており、行われていない病院では病棟スタッフがその役割を担っていた。今回の面接調査では、子どもへの支援を中心に語られたので、親への支援についてはあまり言及されていなかった。きょうだいへの支援が行われていたのは、1病院であった。面接調査では、きょうだい支援については、「保護者からの依頼」により「子どもが亡くなったとき」に行った例が語られた。きょうだい児の担任が対応に悩まれており、保護者から院内学級の担任に相談があり、きょうだい児支援の資料等を参考に、きょうだい児の学級担任に助言したとのことであった。また、在籍児童が亡くなって見送りを行なう際に、病棟スタッフや保護者と連携して、きょうだい児にきょうだいを亡くした子ども向けの冊子などを渡したり、普段きょうだい児と会う機会に「あなたのおかげでお兄ちゃん達が治れるように頑張れるんだよ。ありがとうね」などと声かけしたりするようにしているとのことであった。

ボランティアの調整については、同時期に行った保育士等のアンケート調査の結果では、5病院ともボランティアが入っていたが、該当したのは3病院であった。ボランティアによる活動は、茶道、華道、七宝焼き、押し花、グラスアートといった創作活動、コンサートや音楽の授業といった音楽に関するもの、外国語の活動、アナウンサーによるお話し会など幅広かった。

病棟移動や退院後の支援については、3病院が実施しており、2病院は実施していなかった。実施していると回答したある学級では、転籍後、2週間後くらいの転籍に関する書類が届くタイミングで復籍した学校側に連絡をし、児童生徒の状況等を聞きながら必要に応じて支援していることが語られた。退院後の支援の実施の有無に関わらず、複数の病院で復籍後も受診後などに児童生徒が定期的に学級を訪れたり、転籍した児童生徒と教師が手紙やメール等で個人的につながりしているケースがあった。

他職種との連携

郵送アンケート調査の他職種との連携の結果をTable 3に示す。ここでは、Table 3をもとに連携の状況について述べ、次に連携の手段としてのカルテなどの記録や閲覧、定期的なカンファレンスの有無の結果について面接調査で語られたことと合わせて記述する。

Table 3 他職種との連携

	該当	非該当
医師	5	0
看護師	4	1
心理職	2	3
CLS	2	3
病棟保育士	5	0
院内学級の教師	5	0
前籍校教師	5	0
薬剤師	1	4
社会福祉士	1	4
理学療法士	2	3
作業療法士	2	3

医師との連携はいずれもとっていたが連携の仕方や関わり度は医療機関によって様々であった。入級の際に医師から電話があり、医療スタッフからの情報はその電話からの情報だけというところから、入級の際に主治医から院内学級用に病名と手術日、入院期間、学習上の配慮、宿題の可否を書いてもらい情報を得ていたり、子どもの状態がわからなかったり、不安に感じたりしたときには、その時々病棟などで主治医に状況を聞くなど日常的に情報交換を行っているところまで、情報交換や連携の程度には幅があった。

看護師との連携については、診療科によっては、毎朝、病棟の看護スタッフのリーダーと院内学級の担任で連絡会を行ったり、必要に応じて主任看護師に状況を尋ねたりすることによって口頭で情報共有をしているところや、「病棟・学級連絡ノート」があり、病棟看護師からは病棟での様子や検査予定を書いてもらい、教師は学級での様子を書き入れ、授業後に病棟に渡すという形で運用しており、紙媒体で情報共有をしているところがあった。この中で、主に交換されていた情報は、見通しを立てるための治療計画、病棟での子どもの姿や逆に病棟では見ることのない院内学級で見せる子どもの一面、その日の授業内容にも関わってくるその日の調子など、互いに治療や教育を進めていく上での子ども理解に関する情報であった。一方で、病棟行事などに参加する際にしか看護師と連携をとることがないということもあった。この場合には、子どもや保護者とのかかわりを通して、子どもを理解しているとのことであった。

心理職との連携があると回答した病院は2病院であり、心理職はいずれも病棟ではなく小児科の医局に所属していた。そのため、当該児童生徒が心理面接を受けている場合に病棟で情報を交換することはあるが、心理面接を受けていない子どもに関して連携する場合

には、必要に応じて依頼をして心理職と連携をとっており、より積極的に働きかける必要があった。CLS がある病院は、5 病院のうち 2 病院であり、いずれも CLS と連携しており、毎日病棟を回って CLS と話をしたり、内線で連絡をしたり、部屋を直接訪ねたりして情報交換をしていた。病棟保育士については、連携しやすいようだったが、ある学級では思春期の男子など病棟保育士と関わりを持たない児童生徒もいることが語られ、心理職や CLS、病棟保育士に関しては、必ずしも当該児童生徒と関わりを持っているとは限らず、状況によって連携の有無が異なるということがあった。

院内学級の小中学校の教師同士は 5 病院全て連携しており、所属する学校は異なっているが、院内学級は 5 病院とも併設しており、日頃から連携協力することが多かった。ある院内学級では、小学校と中学校のそれぞれの管理職同士で事前に日頃から連携することを願っていてあるとのことであった。具体的には、その日の状況で急遽子どもの状態が悪くなり、病棟と連絡をとる必要が出た場合に、他の児童生徒の様子を見てもらうなど、臨機応変に互いに連携しているとのことであった。

前在籍校の教師も 5 病院全てで連携していた。具体的な連携内容については、前項の職務内容の復学時のサポートや前籍校との連携で述べたのでここでは触れないが、ある学級では、転籍後に情報収集をする場合には、電話連絡をした際に転籍の情報が伝わっておらずトラブルになったことがあるため、保護者から転籍を伝えてもらって連絡をとるようにしていることだった。

薬剤師、社会福祉士、理学療法士、作業療法士との連携しているところは半数以下であった。薬剤師や社会福祉士と連携していると回答したのは、後述する定期的なカンファレンスが行われている病院の院内学級教師であった。また、理学療法士や作業療法士との連携に関して、生徒が少ない場合や非常勤の教員が入る際に、子どもと一緒に理学療法や作業療法に入ることがあると語られた。

次に、カルテなどの記録の閲覧や記載に関しては、当然のことながら院内学級の教師は、医療スタッフではないので、病棟に出入りすることはあるが、カルテや看護記録などを閲覧したり、記載したりすることはなく、既述したように口頭での情報共有となり、文書で情報交換する場合は、カルテや看護記録以外の別の書類によって行われていた。

定期参加のカンファレンスについては、病棟でのカ

ンファレンスが毎月行われている病院が 1 病院であり、病棟内で行われている小児がんカンファレンスに所属する児童生徒がいる場合にのみ参加する病院が 2 病院、子どもの実状や病種に応じて、退院前のカンファレンスが実施される際に参加したり、長期入院になるときに病棟スタッフとの共通理解を図るために行われるカンファレンスに参加したりする病院が 1 病院、病棟のカンファレンスには参加していない病院が 1 病院と様々であった。

当該院内学級の子どもたちや教員の状況

大規模の病院が複数ある地域では、それぞれの医療機関の特徴により入院している子どもの主な疾患等が異なっていた。がんの拠点病院となっている場合は小児がんの子どもたちが多かった。児童思春期の精神科に入院している子どもたちが複数いるところや、かつては腎臓疾患が多かったが、小児がんの子どもたちが増えているところがあった。当然のことであるが、時期により子どもの疾患が異なるとのことであった。また、近年、小学校では母子分離の問題を抱えている子どもがいたり、小学校でも中学校でも起立性調節障害が増えていること、中には発達障害を重複する子どもや発達障害の二次障害から不登校となっている子どもがいたり、中学校では身体管理を伴う摂食障害の生徒や自殺未遂など精神科疾患であったりするなど疾患も多岐に渡っていることが語られた。

教員の研修の機会としては、同じ教育委員会内などに複数の院内学級がある場所では月に 1 回程度定期的に研修が行われている場合もあるが、同一教育委員会内に複数の院内学級がない場合には特別支援全体の研修会への参加となっていた。面接調査の中では、過去に近くに院内学級のない近隣市町村の院内学級担任が任意で参加を希望し、一緒に勉強会していたことが語られた。また、全国的な研修会も年に 1 回程度行われているが、遠方であることも多く、学級を担当する教師が一人であることもあり、参加が難しいことが語られた。

ICT の活用

最後に、近年注目されている ICT の活用に関しては、活用していると回答した病院は 3 病院であり、用途は学習支援のみであり、児童生徒間のコミュニケーション等へ利用しているところはなかった。また、特に訪室して指導を行うベッドサイド学習の際に、寝たままの子どもに対しては、パソコンよりもタブレットの方が利用しやすいとの意見があった。しかしながら、病室内に wi-fi 環境がないために保護者の wi-fi を

利用せざるを得ないことや、タブレットの容量が小さく、うまく活用できないことなどが今後の改善点として挙げられていた。また、面接調査時に一定の容量があるタブレットが届いたばかりという報告があった。

考 察

本調査は、実態を把握することを目的とし、幅広く調査を行ったため、一つ一つの問題について掘り下げることができなかったが、郵送アンケート調査だけでなく、面接調査も併せて行ったため、現場の生の声を報告できた点は意義があると考えられる。

谷口（2011）が各々の実践現場が個別に模索を続けている現状があると述べているように、どの学級の担任においても、試行錯誤し工夫しながらされている実態が語られていた。一方、谷口（2011）は病弱教育機関同士の実践上の情報交換も活発とは言い難い現状を指摘しているが、情報交換を中心とした研修会が、月に1回定期的に行われている地域もあり、そのような地域では互いに相談したり、実践の中から培った知識を伝達したりしやすい状況があるようであった。しかし、そうでない地域では教師個人の力量等に重きが置かれ、負担となる部分もあると考えられる。

同じ院内学級と一括りにしても、病院のシステム等病院の特徴がそれぞれの病院で異なっており、定期的なカンファレンスの有無や連携のしやすさなど置かれている状況や多い疾患が異なること、特別支援の性質でもあるが、子どもの治療状況や病態、子どもや保護者のニーズも異なっていることなどが関連していると考えられる。しかし、どの学級においても復学ということを念頭に置いているところは共通していた。院内学級は主に入院期間中に在籍することが多く、場合によっては退院後しばらくの間在籍することもあるが、最終的に院内学級から地元校である前籍校に戻ることが多い。そのため、前籍校との連携が不可欠であり、院内学級における担任の役割として、前籍校へ復学する際にスムーズに復学できるようにサポートすることが大きな役割であるといえる。その復学支援の一つとして、復学时や退院時の関係者会議がある。金城（2012）は、全国の小児科診療を標榜している病院を対象に、復学支援の退院時調整会議の実態について調査している。その中で、金城（2012）は、特別支援学校の分室や訪問教育、院内学級等の病弱の教育制度が確立している200施設のうち、すべての児童生徒を対象として退院時調整会議を実施していると回答したも

のが12%、必要時と回答としたものは41.7%であり、実施していないと回答したところは39.7%であったと報告している。本調査では1病院以外は、必要時かすべての児童生徒を対象に退院時調整会議を実施していた。また、金城（2012）は退院時調整会議を開催するにあたっての工夫の一つとして「事前に親子の不安聴取」があったことを報告している。本調査では調整会議を実施していない病院の院内学級においても復学前に親子の不安を聴取し、その不安に応じた対応を行っており、今回対象とした病院はいずれも全国的にみると、復学支援をしている傾向にあったと考えられる。

本調査の中で語られた前籍校の協力の温度差については他の研究でも「地元校の受け入れる対応に差がある」（金城、2012）や「学校や教員によって院内学級での教育活動に対する理解に差がある」（田中・奥住・池田、2019）など指摘されており、先行研究と同一の結果であった。児童の入院は突発的であることが多く、適切な対応や連携をするためには、すべての教員が病弱教育の理念や仕組みを理解することが重要である（田中ら、2019）と指摘されている。これに関連して、今回の面接調査の中で、ある院内学級の教師から、所属学校の他の同僚の教師に院内学級を少しでも知ってもらうために、所属学校で院内学級のことを話題にしていることが語られた。そうすることで院内学級のことを知る同僚の教師が他の学校に異動し、異動先の学校にも少しずつでも伝わっていくことを期待しており、所属学校で常日頃から啓発を行っていることが語られた。深川（2004）は県内に1校しかない病弱養護学校に勤務した経験を通して、病弱教育に関する指導内容等について相談できる機関がないことや研修の機会がないこと、病弱教育機関の存在や教育の意義が他の教育機関の関係者に認識されていないことから、病弱教育セミナーを実施した取り組みの実践例を報告している。このように、現在においても通常学級を含めた他の教育機関の関係者に病弱教育機関の存在や教育の意義を理解している状況を作っていく必要があると考えられる。そのため、本調査のように実状を把握し、発信していくことは有効であると考えられ、これは研究機関の役割の一つであるのかもしれない。

復学支援に向けての小学校と中学校における連携や児童生徒の捉え方など発達段階ごとの支援の違いが、面接調査において明らかになった。小学校高学年や中学生になると、「病気であることを知られたくない」という声が聴かれるとのことであった。中学生になると、自己意識も高まり、病気を抱えた自分というもの

にも目が向き始める。中内 (2001) は、病弱児の病気体験のとらえ方の発達的变化について検討し、中学生では病気を「私」との関連でより積極的に考え始めることを指摘している。思春期を迎えている中学生は、他者を意識し、他者からどう見られているかを気にする心理発達段階にある。そのため、同級生に知られたくないという思いが生じる。これはその後の友人関係などの課題でもあるが、同時に復学にあたっては情報開示の問題とも関係する。本多・森藤・宮原 (2017) は、看護の立場から思春期の慢性疾患の患者の復学支援について検討しており、その中で子どもたちが復学後に、学校生活において情報開示は必要なことであると認識しているが、開示しても友人の理解が得られずに過度な心配や阻害される不安という、情報開示へのジレンマを抱えていることを明らかにしている。そのために、病気の開示について復学前に学校側と患者である子ども、家族、医療者も含めて話しておく必要性を指摘しており、本調査でも病気のことについてどの程度開示するかについて事前に話し合っておくことの必要性が語られた。本多ら (2017) は、患者であることが適切な情報開示ができる支援を関係職者が具体的に検討することは今後の課題であると述べており、この点については、医療者や院内学級における教師、復学先の教師やスクールカウンセラーなど、それぞれの立場を活かして連携し検討することで有効な支援となるだろう。

他職種との連携については、CLS がいない病院では、CLS の職務内容と似た役割を院内学級教諭も担っている現状があり、CLS などの所属している専門職や心理士など専門職が病棟や診療科に属しているか病院全体に属しているかによって、連携のあり方や役割分担に伴う院内学級教師や医療スタッフの職務内容が異なると考えられる。院内学級教師にとっては、CLS や病棟保育士は、医師や看護師よりも関わりやすい側面もあることが推察された。これは、人数の多い医師や看護師といった医療専門職とは異なり、少人数であることや子どもの心理社会的発達に関わるという共通性があることも影響しているだろう。また、定期的なカンファレンスが行われている病院の教師ほど、医師や看護師といった医療スタッフと日頃から情報交換や情報共有を行っている傾向があり、カンファレンス等に参加して多職種と顔を合わせる機会が多いかそうではないか等によって、日常での連携のしやすさが異なっていると考えられる。カンファレンス等への参加がない場合には、教員が担う職務の幅が広がる可能性も

考えられる。しかしながら、それぞれが専門職であるという点から考えると、共通する背景とともに異なる理論的背景やアプローチの違いがあり、類似の職務を行う際のアプローチや視点にも相違点があると考えられる。そのような点については今回は明らかにできていないため、一つの組織としてどのように機能しているかという点も含めて個別に検討する必要があるだろう。

近年、注目されている ICT 教育に関しては、新聞記事などで院内学級の記事を検索すると、ICT を学習だけでなく、コミュニケーションツールとして活用している事例を散見するが、今回調査した院内学級では、現状としては、学習教材として使うことが主であり、院内学級の教室内ではインターネットのような通信技術を使うことができるが、ベッドサイド学習などでは使いにくい現状が明らかとなった。森山・日下・新平 (2014) は、ICT の活用はあくまでも【ICT 環境の整備】が前提となり、特に院内学級における ICT 環境の構築に際しては、教育委員会や病院の理解を得ながら進める必要があり、実現できていないケースも少なくないこと、そのため、院内学級における【ICT 環境の整備】を円滑に進めるための方策を検討する必要があることを指摘している。今回調査した院内学級でも、ICT 環境の整備が課題となっていることが明らかとなった。また、ICT は学習面だけではなく、前籍校との交流ができ、子どもたちのコミュニケーションツールとしても使用でき、その点は前籍校への復学可能性が高く、元の学校に戻って人間関係をうまくやっていたり不安を感じている場合など前籍校の子どもたちとの関係性を維持していく上で有効である。その一方で、病気について知られたくない子どもや保護者もいることから、当然のことではあるが、子どもや保護者ニーズも十分に確認しながら活用していく必要があると考えられる。

本調査の限界として、今回の調査では実態の概要を把握することを目的とし、幅広く調査を行ったため、数値を含めて客観的状態の把握ができていない点がある。また、今回の調査では郵送アンケート調査において、前籍校との連携や復学などのキーワードも多く、復学する子どもたちへの支援を中心に語られたが、谷口 (2011) の病院内教育担当教師の挙げた実践上の困難の一つでもある「厳しい治療状況の子どもへの対応」といった病気や死と向き合う子どもと関わる院内学級の教師の特徴については報告できなかった点がある。今回の調査で得られた知見をもとに、焦点を絞り、

検討していく必要がある。

付記：本調査にご協力いただきました院内学級の先生方に感謝の意を表します。なお、本調査は、平成29年度「私立大学研究ブランディング事業」として選定された「すこやかな『次代』と『人』を創る研究拠点大学へ～先端がん治療・研究による挑戦～」事業である久留米大学文医融合プロジェクト一環として行われた「医療的ケアの必要な子どもの子どものらしい生活を支える保育士および教師・心理師の職能に関する研究」(研究代表者：瀧崎裕子)の一部であり、本研究はその助成を受けて行われた。

引用文献

- 深川美砂子 (2004). 病弱教育担当教員の専門性の向上の必要性 育療, 31, 31-34.
- 本多直子・森藤香奈子・宮原春美 (2017). 思春期にある慢性疾患患者の復学支援に関する課題について—質的文献の検討から— 保健学研究, 30, 59-65.
- 金城やす子 (2012). 入院時に対する教育支援の取り組みの実態 名桜大学紀要, 17, 17-28.
- 森山貴史・日下奈緒美・新平鎮博 (2014). 病弱教育における ICT 活用の意義に関する検討—病弱教育研究班活動を通して— 国立特別支援教育総合研究所ジャーナル, 3, 12-17.
- 中内みさ (2001). 病弱児の病気体験のとらえ方の発達の变化と心理的援助 特殊教育学研究 38 (5), 53-60.
- 田中亮・奥住秀之・池田吉史 (2019). 入院児童の教育を支える多職種連携・共同の成果と課題 —医療・教育・保育の連携を基盤に— 上越教育大学特別支援実践研究センター紀要, 25, 37-42.
- 谷口明子 (2019). 第3章 病弱・身体虚弱児の特別な教育支援とニーズ 宮川充司・大野久・谷口明子・大野木裕明(編) 子どもの発達と学校 [第3版] II 特別支援教育への理解 ナカニシヤ出版
- 谷口明子 (2011). 病弱教育における教育実践上の困難—病院内教育担当教師たちが抱える困り感の記述的報告— 教育実践研究, 16, 1-7.

Current Status and Issues of Child Developmental Support in Pediatric Wards:

Focused on Psychological Support for Returning to Regular Schooling and Cooperation with Other Professions at Educational Support Classes in 5 hospitals

MAYUMI TOMITA (*Department of Psychology, Faculty of Literature, Kurume University*)

NAOKO SONODA (*Department of Psychology, Faculty of Literature, Kurume University*)

YUKO HAMASAKI (*Department of Child Studies, Faculty of Human Health, Kurume University*)

TERU NABETANI (*Department of Child Studies, Faculty of Human Health, Kurume University*)

SOTARO OZU (*Department of Child Studies, Faculty of Human Health, Kurume University*)

KAE HATA (*Department of Child Studies, Faculty of Human Health, Kurume University*)

Abstract

This paper reports the results of a survey of teachers in educational support classes in 5 hospitals with pediatric wards in northern Kyushu. We investigated job descriptions of teachers, cooperation with other professions and so on. The survey was conducted by mail and with interviews. As a result, it is revealed that teachers are looking for support that suits the children day by day, support for returning to regular schooling occupies a big portion of this, each hospital has a variety of that is major children's diseases and differences with how professions cooperate. Also, psychological support for returning to regular schooling is different by developmental stages.

Keywords: education of children with health impairments, hospital classrooms, psychological support for returning to regular schooling, cooperation with other professions