

# 重症心身障害児に対するベッドサイド学習 －病弱特別支援学校での実践に注目して－

森田 唯・是永かな子

## 論 文

# 重症心身障害児に対するベッドサイド学習 —病弱特別支援学校での実践に注目して—

Bedside Teaching for Children with Multiple Handicaps:  
Focusing on the Practice of Special Schools for Children with Health Impairments

森田 唯 (高知県立特別支援学校)<sup>1</sup>  
是永かな子 (高知大学教育学部、高知発達障害研究プロジェクト)<sup>2</sup>

Yui MORITA<sup>1</sup>, Kanako KORENAGA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Special School in Kochi Prefecture

<sup>2</sup> Faculty of Education, Kochi University, the Research Project on Kochi Developmental Disabilities

## ABSTRACT

In this study, we analyzed the practices of special schools for children with health impairments using bedside teaching. We focused on three points; first teaching inducing voluntary behavior, second opening up the student's environment, and third incorporating the cooperation between the school, home, and hospital. There are some important factors to consider on the first point. Teachers must try to understand the children's behavior, teachers need to create the setting to induce the children's voluntary behavior, and the significance of the teaching materials need to be demonstrated. On the second point: it is necessary to increase the children's life experiences and relations with others making their QOL improve. On the third point, the cooperation with the organization is a concern. The teacher needs to talk repeatedly with parents while deeping their relationship of trust. The health care of children receiving special bedside education requires specialized medical knowledge. Therefore, it is necessary to evaluate the children's actual situation in detail with the medical staff allowing the teachers to consider the possible range for educational learning. Information and cooperation are important factors in building a support system.

## 1. 問題の所在と研究の目的

重症心身障害児（以下重症児とする）とは、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童であり、その数は、日本ではおよそ3万8000人いると推定されている。中でも、従来の重症児と比較して、呼吸管理を中心とした継続的な濃厚医療、濃厚ケアを必要とする超重症児は現在およそ7400人いると推定されている<sup>1</sup>。近年の新生児医療や、救命救急医療技術の進歩により超重症児は増加傾向にある。関連して、訪問教育や医療的ケア、そして地域ケア等の制度的充実を背景に、重症児教育に関する実践報告等は近年著しく増加しており、教育・医療関係者の重症児療育への関心の高さがうかがえる<sup>2</sup>。しかし、それぞれの授業の有効性については、十分検討されているとはいはず、有効性の確認が不十分

なまま、日々の実践を行っているのが実情である<sup>3</sup>。そのため、超重症児に対する発達支援等への取り組みと成果の分析が求められている。

このような子どもの多くは、言葉を持たないだけでなく、何らかの形で自分の意図や要求等を相手に伝えることが非常に乏しく、相手の働きかけの意味を理解することも困難なように見受けられる。そのため、彼らへの働きかけに対する反応の様態から、彼らが受け止めやすい感覚刺激や働きかけを明らかにし、自発的な働きが増大するような環境を整える取り組みが必要とされている<sup>4</sup>。これに関して近年では、超重症児の微細運動に着目して能動的な反応や要求を引き出そうとする実践報告が増えてきている<sup>5</sup>。一般的には、重症児において観察される何らかの動きに応答するような対応を行うことが、子ど

もの動きをさらに明確にさせ意図的な行動発言につながるのではないかと仮定されている<sup>6</sup>。さらに、超重症児は濃厚な医療管理下にあり、その多くが、気管切開や人工呼吸管理下にあるなど、呼吸機能障害に重篤な障害を有しており、終日床上で生活をしている場合が多い。それは、重篤な呼吸機能障害を有する超重症児の場合、呼吸管理が何よりも最優先されるためである<sup>7</sup>。このように行動範囲が制限されていることの多い超重症児に対する教育的対応として、QOL向上させるための実践研究の必要性が述べられている<sup>8</sup>。

重症児教育、超重症児教育の対象となる子どもは、医療と切り離せず通学が困難な場合が多く、自宅やベッドサイドでの生活が中心となっているため<sup>9</sup>、教育的対応を行うための手段として、教員が子どものもとへ出向く訪問教育が挙げられる。そのため、超重症児に対する教育的対応を考える際には、訪問によるベッドサイド学習の実践を検討する必要があるといえる。

また、障害のある子どもの支援に当たる際には、家庭との連携が必要となる。家庭は、子どもを取りまく最も身近な環境であり、保護者は最も身近な人である。そのため、自ら意思を伝えることが困難な重症児の様子を常日頃そばで見守っている保護者の気づきや願いは、教育を行う上で、重要な情報や目標となる<sup>10</sup>。また、濃厚な医療的ケアを必要とする超重症児に対する教育においては、教員だけでなく看護師などの専門職が関わっていることから、異なる専門職が立場を超えて協力関係を成り立てる実践が求められている<sup>11</sup>。そのため、家庭や医療を中心とする連携体制についても、実践を検討する必要があるといえる。

以上をふまえて本研究では、重障児への教育的対応の在り方を検討する事を目的とする。中でも、特に重篤な病状にある超重症児対象としたベッドサイド学習に焦点を当て、意志の表出を促す取り組みや、QOLの向上に向けた取り組みを検討する。また、関係機関との連携の必要性について、特に重要であると思われる家庭・医療との連携について、実践例を元に検討する。具体的な分析は県下の特別支援学校に在籍し、ベッドサイドで教育を受けている1名の超重症児に対して行われている取り組みに基づき検討する。その際、①自発的な働きかけを促す取り組みと、②生活環境を広げる取り組みの2点に特に焦点を当てる。また、③家庭・医療を中心とした関係機関との連携についても、実践事例に基づき検討する。事例としては、高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校に在籍する児童Bに対して行われている実践を検討し、病弱児を対象とする特別支援学校における超重症児教育の現状を把握する。

## 2. 高知県立江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校における事例検討

### 2. 1 高知県立江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校の概要

#### 2. 1. 1 附属病院分校の位置づけ

高知県立江の口養護学校分校（以下附属病院分校とする）の概要について記述する。附属病院分校は、主に病弱児を対象とする特別支援学校である高知県立高知江の口養護学校の分校として、高知大学医学部附属病院に設置されている特別支援学校であり、高知大学医学部附属病院に入院中の学齢児に対して教育的対応を行っている<sup>12</sup>。

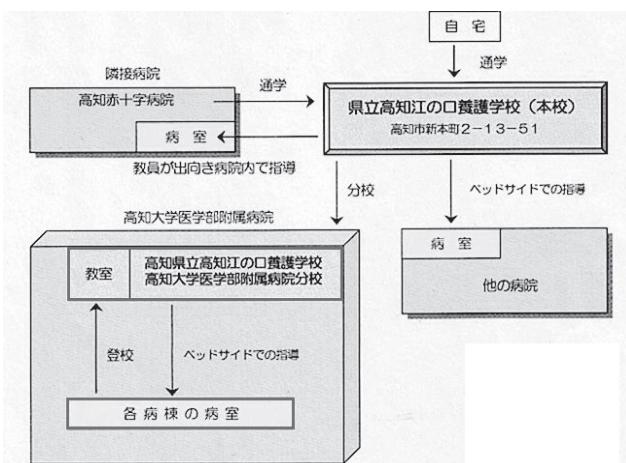


図1 高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校の位置づけ

出典：高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校平成21年度学校要覧, p.3.

入院中の学齢児にとって、病気に対する不安に加えて勉強の遅れは大きな不安要素であると考える。このような児童に対して教育を行うことの意義として、文部科学省は以下のようにまとめている。すなわち、①長期にわたる療養経験から積極性・自主性・社会性が乏しくなりやすい等の傾向が見られがちな子どもの健全な成長を促す、②家族、友人から離れた孤独感等により心理的に不安な状態に陥りやすい子どもに生きがいを与え心理的な安定をもたらし健康回復への意欲を育てる、③病気を改善・克服させるための知識、技能、態度及び習慣や意欲を培い、病気に対する自己管理能力を育てる、④健康の回復やその後の生活に大きく寄与すると共に、入院中の子どものQOLの向上にも資する、の4点である<sup>13</sup>。入院中でも可能な限りの取り組みを行うことは、子どもにとって不安解消の手助けや健康回復への意欲を向上させるものとなり意義のあることだといえる。更に、学習習慣を確立することにより、入院中の生活習慣にも良い影響を

与え、健康の維持増進を促す役割もあると考えられる。地理的な面から捉えると、本校と高知大学医学部附属病院とは距離が離れているため、分校を設置して教育的対応にあたることで、移動にかかる時間や経費を削減することができるといえる。

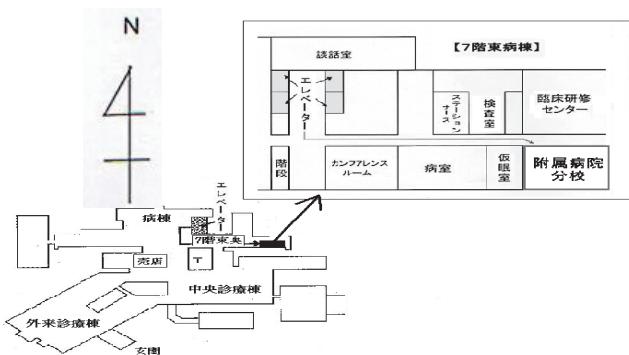


図2 附属病院分校の場所

出典：高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校パンフレット、高知県立高知江の口養護学校平成21年度学校要覧、p.24.

また、学校は高知大学医学部附属病院内の7階東病棟に設置されており、職員室と教室が設置されている。なお、子どもが入院している病室は2階東病棟に位置している。学校と病室はエレベーターで簡単に行き来できるため、子どもが学習可能となった場合、時間を空けずに対応することが可能であると考えられる。上記のように、分校が設立されたことにより、入院中の子どもへの支援体制が、改善されたといえる。

表1 高知県立高知江の口養護学校における病弱教育のあゆみ

年月日	沿革
昭和31年4月1日	高知江ノ口東小学校、昭和中学校分室として養護学校設置許可。高知赤十字病院に入院中の学齢児の教育にあたることとなる。
昭和31年7月11日	養護学校（病室）落成
昭和31年9月14日	本校校名変更により、高知市立江陽小学校、愛宕中学校分室となる。
昭和32年4月1日	小・中学校それぞれ学級設置許可
昭和44年10月13日	養護教室、病室より分離独立
昭和48年1月8日	高知県立中央病院内に養護学級設置許可（高知市立江陽小学校・愛宕中分室）
昭和48年3月31日	高知赤十字病院、高知県立中央病院併設養護学級廃止
昭和48年4月1日	高知県立高知江の口養護学校設置条例施行
昭和48年4月16日	開校式挙行。高知赤十字病院旧高等看護学院校舎を仮校舎として授業を開始。
昭和49年6月1日	第1期工事竣工。新校舎へ仮校舎から移転し授業を開始。普通教室17、特別室14
昭和50年3月11日	第2期工事竣工。管理室、体育館
昭和50年4月1日	高等部設置。学年進行制
昭和54年4月1日	訪問教育開始（県立中央病院、高知市民病院、細木病院、他）
昭和58年2月1日	高知医科大学医学部付属病院に入院中の学齢児の教育（訪問教育対応）を開始する。※高知県立高知江の口養護学校の教員が週2～3回病院を訪問し、子どもたちの病室やカンファレンスルームで教育を実施しました。分校が開校するまで16年間続けれられ、延べ234人の児童生徒が在籍しました。
平成10年4月1日	高知県立高知江の口養護学校高知医科大学医学部付属病院分校設置条例施行 小学部4、中学校1、計5学級 ※土佐の教育改革を推進していた県教育委員会は病弱教育の一層の充実を図るために、高知医科大学より教場（教室）の提供を受け、分校を設置しました。
平成10年4月6日	分校において開校式挙行
平成12年4月1日	高等部訪問教育開始
平成15年4月1日	高知大学と高知医科大学の統合により、高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校に校名を改称。

出典：高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校平成21年度校資料、p.7.

次に、附属病院分校が開校に至るまでの経緯について述べる。

## 2. 2 附属病院分校が開校に至るまでの経緯と在籍児童数の推移

以下の表1を参考に、附属病院分校が開校に至るまでの経緯について記す。

表1より、昭和58年2月に、高知医科大学医学部（現在の高知大学医学部）附属病院に入院中の学齢児に対し高知県立江の口養護学校が教育対応（訪問教育対応）を行ったことが、附属病院分校設立のきっかけであったといえる。その後、平成10年4月に、高知県立江の口養護学校の分校として、高知県立江の口養護学校高知医科大学医学部附属病院分校が開校されている。また、平成15年10月には、高知大学と高知医科大学の統合により、高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校と校名を改称している。訪問教育の期間を経て分校設立に至ったという経緯からは、病気療養児に対する教育的対応の需要の高さがうかがえる。また、分校形態をとることで、訪問教育の規定から外れ、授業時間数の確保ができ、よりきめ細やかな支援を行うことが出来ていると考える。

なお、昭和58年～平成20年までの在籍児童数の推移は以下図3の通りである。

在籍児童数の変動が激しいのは、子どもの入院状況に左右されるためといえる。分校の開校に伴い人数が増加していることから、訪問教育を必要とする子どもが増え分校設立の必要性が高まっていたこと、分校の開校に伴い対応できる子ど�数が増えたことなどの背景が考えら

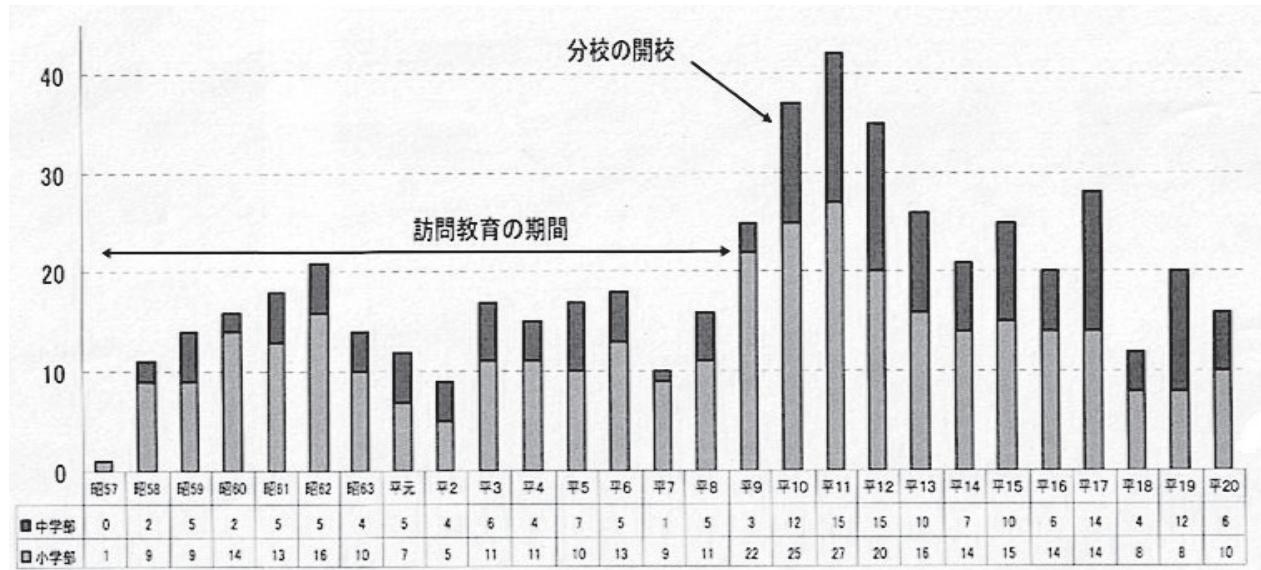


図3 附属病院分校における在籍者数の推移（学部別延べ人数）

出典：高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校平成21年度学校要覧。

表2 附属病院分校の在籍子ども数（平成21年5月1日現在）

学部	小学部						中学部				合計
	1	2	3	4	5	6	計	1	2	3	
男						1	1				1
女		1	1				2	1			3
計		1	1			1	3	1			4

出典：高知県立江の口養護学校平成21年度学校要覧, p. 19.

れる。

上記のような経緯を経てきた結果、平成21年5月時点で附属病院分校に在籍する子ど�数は、小学部、中学部併せて4名であり、内訳は表2に示す通りである。

### 2.3 附属病院分校における教育的対応のあり方

附属病院分校では、入院中の小・中学生のうち、主治医の許可があり、転入学の手続きをした子どもが毎日学習している。治療をしながらの学習となるため、主治医や病院のスタッフと連携して十分に健康上の配慮をしながら、一人ひとりの進度に応じた学習を進めている<sup>14</sup>。このような対応は入院中の子どもの不安を和らげると共に、健康面にも配慮されているため、早期退院へ向けた支援であると考えられる。

また、病気以外の障害を併せ持つ子どもには、その障害の状態にも十分配慮しながら、一人ひとりの成長のために必要な学習を行っている<sup>15</sup>。病弱教育の対象となる子どもの中には、重度の障害を併せ持ち退院の見通しが立たない子どもも在籍すると思われる。そのような子どもに対しても、個々人の成長を促すために、一人ひとりに合った教育的対応の展開を考えていることがうかがえ

る。

学習形態は、子どもの病状に応じて登校して行う学習と、教員が病室を訪問するベッドサイド学習の2種類がある。前者は、主治医から登校して授業を行うことの許可がある子どもが、入院病棟である2階東病棟（小児病棟）から図2で示した7階の分校の教室に登校し授業を受ける学習形態である<sup>16</sup>。入院病棟とは別の位置である7階東病棟に教室を設定している点では、入院中でも学校へ通う形態をとることができ、基本的な生活習慣や学習習慣を確立することができるだけではなく、子どもの意欲面にも働きかけることが出来ると考える。

後者は、子どもが病室から出られない場合や、ベッドに寝たきりの状態の場合に行われる学習形態で、医師から授業を実施することの許可のある場合に、教員が病室やベッドサイドに行って授業を行っている<sup>17</sup>。これは、病室から出られない子どもに対しても学習を保障すると同時に、終日床上で生活している子どもの生活を充実させ、情緒の安定や意欲の向上に有効に働くものと考えられる。

しかし、どの場合も学習中に病棟からの連絡により、検査や治療のため病棟に戻ることがある。このことは、

附属病院分校において、何よりも児童の健康回復が優先されていることを示しているといえる。

また、退院が可能となった子どもは、基本的には入院する以前に通っていた小・中学校に戻る。入院・退院に伴う転入学の手続きは、①保護者が看護師長に転校し学習を受ける意思を伝える。②看護師長が主治医に学習が可能かの判断をもらい、可能ならば保護者と分校にその旨を連絡する。③保護者が在籍校に転校の意思を伝える。④保護者と面談をし、諸手続きを行う、という流れで行われる。なお、転入学に関する手続きは分校側が在籍校と連絡を取りながら行う<sup>18</sup>。転入学に主治医の許可が必要とされているのは、子どもの健康の回復・改善が第一に考えられており前籍校復帰を視野に入れているためであるといえる。転入学の手続きを学校側が行うという点では、保護者の負担を減らすと同時に前籍校との連携も取れ、進路等の確認を行ながら授業を進めていくことが出来ていると考えられる。

次に、附属病院分校に勤務する教員について記す。教員は、教頭、小学部担当教員3名、中学部担当教員2名の計6名が勤務している。小学部担当教員のうち1名は特別支援教育コーディネーターを兼ねており、中学部担当教員2名の担当教科は国語と算数である。また、高知県立江の口養護学校本校に附属病院分校兼務の教員が7

名いる。それぞれが社会、理科、英語、音楽、美術、技術、家庭科、保健体育を担当しており、必要に応じて分校に出向いて各担当教科の授業を行っている<sup>19</sup>。附属病院分校は、表2で見られるように在籍児童数の変動が激しいが、本校側の教員が分校兼務していることにより、在籍児童数が多くなった場合でも、一人ひとりに行き届いた教育対応を行える体制が整えられているといえる。さらに、数名の担当教員が入れ替わり対応することで、人間関係にも広がりが見られ、多くの教員と会話をすることも、入院中の子どもにとっては良い刺激になると考えられる。このように、一つ一つの支援体制を整えることにより、附属病院分校では充実した教育対応が行われているといえる。

## 2.4 附属病院分校の教育目標及び年間行事

子ども一人ひとりのニーズに応じたきめ細やかな支援を行い、学ぶ楽しさや生きる喜びを育て、自己肯定感を持って社会参加・自立できる人間に育てるという教育方針のもと、以下のように目標が定められている<sup>20</sup>。

表3より、入院中の子どもへの教育対応で大切なことは、情緒の安定や意欲の向上によって、治癒効果を高めたり、健康の回復・改善を促そうと働きかけたりすることであるといえる。基礎学力を向上させることは、勉強

表3 附属病院分校における教育目標

目標	具体的な内容
健康の回復・改善の推進	・情緒の安定を図るとともに、健康の回復・改善に必要な態度や習慣が身につくようになる。
基礎学力の向上	・基本的な生活習慣と学習習慣を確立し、個に応じた指導法を充実させ学力の向上を図る。 ・学ぶことや働くこと、生きることの尊さを感じさせ、進んで学習に取り組もうとする意欲を高める。
調和のとれた全人的発達	・自分や周りの人を大切にし、感謝の気持ち、思いやりの心を育てる。 ・病気を克服しようとする前向きな気持ちを育てる。

出典：高知県立江の口養護学校平成21年度学校要覧, p. 17を参照。

表4 附属病院分校の年間行事

月	行事	月	行事
4月	始業式・保護者懇談会 分校便り発行	10月	パネルシアター(病)・中間テスト
5月	校医検診・中間テスト・ALT	11月	学園祭交流(本校)・参観授業週間 ALT
6月	お話の会(病)・マジックショー(病) 参観授業週間	12月	期末テスト・2学期終業式 クリスマス会(病)・保護者懇談会
7月	ALT・期末テスト・1学期終業式 保護者懇談会	1月	おもちゃ作り(病)・3学期始業式 参観授業週間
8月	夏祭り(病)	2月	ストーリーテリング(病) 防災訓練(病)・ALT
9月	2学期始業式・ALT・防災訓練(病)	3月	学年末テスト・終了式 保護者懇談会

※(病)は病棟との共催で行われる。

出典：高知県立江の口養護学校平成21年度学校要覧, p. 20。

面での不安を解消し、心理的な安定をもたらし、健康回復への意欲を育てることに繋がる。また、病気を克服しようとする前向きな気持ちや周囲の人への思いやりなどを育てることで、社会性や自主性をも伸ばそうと試みているのであろう。

このような目標に向けて、学校全体として取り組んでいる重点課題は、①病気の子どもが、自分の病気に対して積極的に対処し、自己管理能力を高めていくための指導の在り方を探る、②教材研究や授業研究を通して教員の指導力の向上を図り、基礎学力の向上を目指す、③病院・家庭・前籍校等と連携を密にして子ども理解を深め、学習の遅れ、行動面・情緒面などの課題の改善に向けた支援を行う、④地域における特別支援教育のセンター校として、地域の小中学校への相談活動や研修協力など支援に努める、の4点である<sup>21</sup>。①、②については、通常よりも限られた時間と空間の中で、出来る限りの支援を行っていくためには、効率よく授業を進めていく必要があり、そのためには教材研究や教員の指導力の向上が必須であることを示している。そのためには、③で述べられているように、教員が子ども自身の実態と彼らを取り巻く環境について把握しておくことが大切だと考える。更に、④で述べられているように地域にまで視野を広げることで、周囲の理解も広がり、より一層充実した支援体制を整えられると考える。

また、学習の遅れや空白を埋めるための学習のみならず、生活を充実させるという目的のもと、様々な行事も設定されている。行事を設定することは、単調になりがちな入院生活に新鮮な刺激を与え、子どもが進んで取り組もうとする意欲を高めると考えられる。また、これらの行事は病棟側と連携して行うものが多く、このような活動は、病棟スタッフと教員の連携を深めていく上でも有効だと考える。

## 2. 4 附属病院分校における教育課程及び時間割

附属病院分校では、以下のように教育課程を定めている。

教室学習は、類型Iとされており、相当学年の指導を行っている。その際、中学部の社会、理科、英語、音楽、美術、保体、技・家に関しては、本校の分校兼務教員が担当する。重度重複障害を伴う子どもに対しては、類型IIで定められた教育課程が適応され、自立活動を中心とした指導を行う<sup>22</sup>。分校としての形態をとることで、授業時間数を確保できているため、子どもの実態に応じ、教材を工夫したり働きかけを検討したりと、一人ひとりのニーズに応じた丁寧な教育的対応が行われていると考えられる。そのため、勉強面での遅れを補うことが出来、入院中の子どもが抱える勉強面での不安は解消されやす

いと考えられる。

表5 附属病院分校における教育課程

教科	[小学部]						[中学部]					
	学年	教室学習					心身介護					合計
		1	2	3	4	5	6	1	2	3~5	6	
国語	170	175	175	140	140	140	136	140	140			
社会		35	52	52	70					35		
算 数	102	140	140	140	140	123	102	140	140			
理 科		35	53	53	52					35		
生 活	34	35					34	35				
音 楽	34	35	35	35	35	35						
图画工作	34	35	35	35	35	35						
家 庭					35	35						
体 育	34	35	35	35	35	35						
道 德	34	35	35	35	35	35	34	35	35	35	35	
特別活動	34	35	35	35	35	35	34	35	35	35	35	
総合学習			35	35	35	35						
自立活動	34	35	35	35	35	35	34	35	35	280		
総授業時数	510	560	630	630	665	665	374	420	435	350		
	735	735	735	735	385	350						

出典：高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校  
平成21年度学校要覧, p. 13.

また、自立活動では、心の安定や健康回復のために必要な生活態度を養う学習として、制作活動やゲーム、音楽鑑賞など子どもの興味関心に合わせながら学習している<sup>23</sup>。この場合の自立活動は、入院中の子どもにおける余暇活動の役割を果たしていると考えられる。これは、単に学習の空白や遅れを補うだけでなく、生活を充実させ、心理的な安定を促すとともに、心身の成長・発達に好ましい影響を与えるものであるといえる。

基本的に上記のように設定されているが、子どもの病状等を考慮して弾力的に定める場合が多い。なお、■部分の学習は、学部合同で行われ、道徳・特別活動については、朝の会他の時間に実施される<sup>24</sup>。また、ベッドサイド学習は、教室学習に比べて授業時数が少ないことが分かる。音楽、体育などの科目が省略されていることから、ベッドサイド学習は空間や時間に制約があることがうかがえる。しかし、通常の訪問教育で行われる授業数である「1回2時間×週3回」と比べると、時間的余裕があるため、より細やかな支援が出来ると考えられる。なお、1日の日課表は以下の通りである。

表6 附属病院分校における日課表

健康観察	8:30~8:40
朝の会	9:00~9:15
1限	9:15~10:00
2限	10:15~11:00
3限	11:15~12:00
昼休み	
4限	13:30~14:15
5限	14:30~15:15

出典：高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部  
附属病院分校平成21年度学校要覧, p. 13.

学習時間は、8時20分～15時15分まで5时限あり（特別な場合は6限目を設定することがある）、通常の学校と同じように月～金曜日まで行われる。1単位時間は45分であり、授業時数は子どもの病状等を考慮して弹力的に定める場合がある<sup>25</sup>。通常校と同じようなカリキュラムで進められているため、1日の生活リズムが確立され、健康の回復・改善にも効果的であるといえる。また、1日1日学習を進められるということは、入院で不安になっている子どもに情緒的な安定をもたらし、病気療養にも効果的であると考えられる。また、重度重複の子どもに対しても、このように毎日かかわりを続けることは、覚醒を促し、生活リズムを安定させ、健康の維持・増進にも有効であると考える。

上記のような教育課程に基づき、附属病院分校では、主治医や病棟スタッフと相談のもと、個人個人に応じて授業時間割を設定している。以下にその例を示す。

表7 附属病院分校に在籍する子どもの授業時間割の例

小学5年 A君（病室）						小学1年 Bさん（病室）					
月	火	水	木	金		月	火	水	木	金	
1						1					
2						2					
3	自立					3	自立				
4	自立	自立	自立	自立		4	自立	自立	自立	自立	

小学2年 C君（病室）						小学2年 Dさん（病室）					
月	火	水	木	金		月	火	水	木	金	
1						1	特活				
2	国語	国語	算数	国語	国語	2	自立	生単			自立
3	算数	算数	生活	算数	自立	3	生単	生単	自立	生単	
4						4	生単	生単	生単		
5						5					

中学2年 Eさん（登校）						中学3年 F君（病室）					
月	火	水	木	金		月	火	水	木	金	
	朝の会					1					
1	国語	数学	数学	国語		2	国語	英語	社会	国語	理科
2	理科	英語	英語	国語		3	数学	自立	数学		英語
3	社会		社会	自立	理科	4			社会		理科
4	音楽	英語	英語	美術／技術		5					
5	体育										

出典：高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校 平成21年度学校要覧, p. 14.

時間割の内容がそれぞれ異なっているのは、一人ひとりの病状や体調、学習の進み具合などに合わせて組み立てられているためと言える。病室で授業を受けている子どものうち、A君とBさんに関しては自立活動が中心となっていることから、重度重複障害を併せ持っていると推察される。彼らは、時間や空間に制約がある中で、更に身体の動き等にも制約があると考えられる。このような子どもに対しての教育的対応のあり方を検討するため、本研究ではBさん（以下、B）を研究の対象とした。

## 2. 5 Bに対する教育的対応

### 2. 5. 1 児童の実態

対象児は、平成21年度時点で小学2年生の女児であり、小児科病棟（2階東病棟）に入院中であった。神経系疾

患を有しており、生後長期間病院で過ごしている。動かせる部位は、主には目、わずかに右手が動く程度であった。人工呼吸器管理下にあるため病室からは出られず、教員が病室に出向いて授業を行っている。

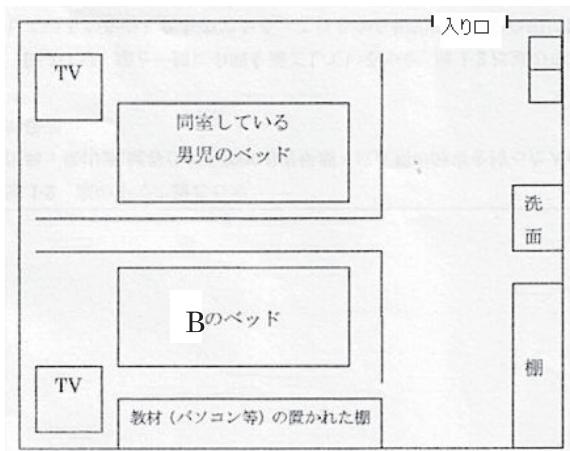


図4 Bの学習環境

出典：高知県立高知若草養護学校高知大学医学部附属病院分校における授業観察（平成21年7月3日13:30～14:40）。

部屋は相部屋で、男児が同室している。同室している男児との間はカーテンによる仕切りのみである。そのため、男児が起きている場合は良いが、睡眠中である場合や体調が思わしくない場合などは、音楽を流す際の音量や、声かけを行う際の声の大きさには配慮が必要である。このように、ベッドサイドで教育的対応が行われる際には、同じ空間内に別の入院患者がいる場合もあり、そのような場合は、対象児のみならず、同室相手にも配慮が必要である。なお、本研究における授業観察を行った日は男児の調子もよく、睡眠中でもなかったため通常通りの授業が行われた。

### 2. 5. 2 学習の様子（観察日：平成21年7月3日）

Bの学習の様子を観察した内容を中心に記す。授業が行われる場所は、2階東病棟の病室である。教員は、看護師に挨拶をし、今から授業に入る事を告げていた。入室の際には、常に手の消毒を行い、マスク・ビニールエプロンを装着して入室する。これは対象児に感染症が移る事を予防するため、また、同室している児童に対しても感染症を予防するための対策として、授業に入る前には必ず行われるものであった。授業時間は13:30からはじめられ14:40までの約1時間行われた。

まず表8のように音楽を流し、「おはよう」「いまから始めるよ」などの声掛けをしながら、本児の体をさすっていた。手のひらから触り、手首・足首や肘・ひざなどの関節部分を揉み解すようにマッサージした後、ゆっくり

表 8 B に対して行われた教育的対応①

時間	13:30~13:40
学習の部類	はじめの歌・マッサージ
内容	音楽を流しながら身体をマッサージし、覚醒を促す。

出典：高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校における授業観察。

表 9 B に対して行われた教育的対応②

時間	13:40~13:45
学習の部類	日付確認
内容	月のかレンダーの今日の日付のところにシールを貼る。

出典：高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校における授業観察。

表 10 B に対して行われた教育的対応③

時間	13:45~14:00
学習の部類	七夕の飾り作り
内容	果物や野菜の絵が 7 種類コピーされた紙を児童の視線の先に持ち、教員が切り抜き、B の家族の顔写真を貼って、七夕用の飾りを作る。

出典：高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校における授業観察。

表 11 B に対して行われた教育的対応④

時間	14:10~14:35
学習の部類	パソコンを使用した絵本の読み聞かせ
内容	マウスをクリックすることでページがめぐれる絵本を見る。 『コロちゃんはどこ？』 『はらぺこあおむし』

出典：高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校における授業観察。

りと曲げ伸ばしを行っていた。心拍数を頼りに力の加減を行っており、心拍数が上昇すると力を緩めたり、マッサージをしたりする部分を別の箇所へ変えていた。この取り組みは、それまで眠っている状態にある B の覚醒を促し、これから授業が始まることに気づかせるものであるといえる。

表 9 は教員が画用紙で手作りしたカレンダーを B の机に置き、今日の日付の枠にシールを貼る活動である。教員は B の腕をとり、指先にシールを貼り、一緒に今日のマスにシールを貼っていた。指先にシールを貼って感触を確かめたり、貼る際に指先に力をかけ、紙に押し付ける感覚を感じさせたりと、細かな刺激の変化を感じさせていたといえる。

表 10 の教材は、野菜の絵が 7 種類描かれた紙と、B の家族の顔写真である。7 種類の野菜が描かれた紙を B の視線の先に持ち、「にんじんはどこ？」「B ちゃんはどれがいい？」などの声かけをしながら、B の視線の動きを促していた。教員は、B の視線が動いた先にある絵から順番に切り抜いていた。同様に、家族の写真を切り抜いたものも用意した。この活動は、多くの中から選択する場面を B に提供したものであった。

次に、教員は切りぬいた絵のうち、2 種類を右手と左手にそれぞれ持ち、「どっちがいい」などの声かけをしながら、B の視線の動きをうかがっていた。ここでも、B の視線が向いた方の絵を選び、B が選択した活動を進

めていた。このような活動は、B が自発的に視線を向けるように促すために繰り返し行なうことが有効だと考える。なお、選択は、色紙を用いた「どっちの色がいい？」や、家族の写真を用いた「どっちがお母さん？」などの選択肢も用意されていた。B の反応（視線の動き）が一番現れたのは、「どっちがお母さん？」という問い合わせであり、このことは、B が日常生活の中で一番身近にいる母親を認識しているためと思われる。多数の選択肢から選ぶ場合に比べ、2 択の場合は、B の視線の動きが見て取れた。

次に、B の選んだ野菜の絵に、家族の写真を貼る活動が行われた。ここでも、「どっちの野菜がいい？」や「誰にする？」などの声かけと選択場面が提示された。何回か声かけを繰り返すうちに、B の視線の動きもよく見られるようになっていた。貼る活動を行う際には、教員が B の右手をとり、洗濯のりを B の指に付け、家族の顔写真の切り抜きの裏にのりを塗り、野菜の絵に貼っていた。B は、貼るほどの力は出ないが、わずかに右手を動かす動作が見られた。ここでは、「貼る」という活動の中に、糊の感触、引っ付いたり剥がれたりする感触、張るときに指先で押す感触など、様々な刺激が B の指先の皮膚に伝わっていたといえる。このような刺激に対して B が反応を示すような表情や視線の動きは見られなかつたが、のりの付いた右手を微小だが動かしていたことから、何らかの刺激を受け止めたと思われる。

このようにして出来上がった飾りを、今まで作ったものと同様に、病室の箪の葉に飾っていた。飾られた飾りの方に視線を向ける姿が見られた。続いて、同じように飾りをもう一つ作る活動に移ったが、活動の後半頃から、Bはパソコンの置いてある棚にずっと視線を向けており、パソコンを使った活動を望んでいるようであった。そのため、飾り作りは途中で切り上げられ、表11に示すパソコンを使った活動に移った。

Bの主な動きが目であることから、かかわりの指針を瞼の動きとしていた。ここでは、Bの右瞼に瞬きの動きに反応するスイッチを取り付け、それをパソコンのマウスに繋ぎ、瞬きによりマウスがクリックされるように準備を整える。パソコンはベッドに取り付けられた台の上にのせ、Bの上体を少し起こし、Bの視線の先にパソコンの画面が来るように設置する（図5）。

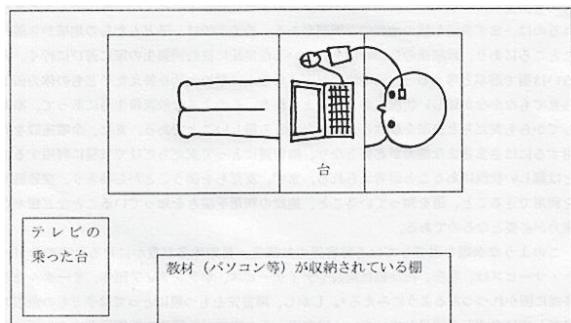


図5 Bのパソコンによる学習の様子

出典：高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校における授業観察（平成21年7月3日13：30～14：40）。

パソコンの画面が現れると、Bはしきりに瞬きをし、カチカチとマウスをクリックしていた。これは、Bがこの活動が始まることを期待していることの現われだといえる。最初の教材は『コロちゃんはどこ？』であった。Bが瞬きによってマウスをクリックすると、次のページに移る仕組みである。Bはページをめくり、そのページの文章を読む声と動画の動きが終わると、すぐに瞬きをし、次のページに切り替えようとしていた。また、動画の再生が遅いときには何度も瞬きをして再生をせかしている場面も見られた。動画再生中のBの視線はパソコンの画面に釘付けであった。このBの姿から、この活動がBにとって非常に興味関心を引きつけるものであることがうかがえた。

同じソフトを3回繰り返して見た後、『はらぺこあおむし』の動画に切り替えた。切り替えている最中もBは何度も瞬きをしており、動画の再生を促しているようであった。この動画は作業上の問題で、動画が静止する場面がなく、ずっと動いた状態であった。するとBは瞬きをすることを止め、動画を見続けていた。その後、もう

一度最初の『コロちゃんはどこ？』の動画に戻ると、また、画面が静止した場面で瞬きによりマウスをクリックしていた。このことより、Bが画面が止まること、瞬きをすることにより次のページへ進めることが出来るこことを理解し、更に、次のページを見たいという気持ちから瞬きをするという自発的な働きかけをしていたと考えられる。このパソコンを使った活動の後、カレンダーの今日の所にシールを貼って授業が終了した。

上記のような取り組みは、Bの覚醒を促し、さらに自発的な働きかけを引き出す活動であったといえる。今のBの興味や関心は、パソコンの画面に対する期待や働きかけが中心であるが、今後の取り組みにより、対人に向けて興味・関心を引き出していければ、Bの人間関係も広がり、QOLの向上にも繋がると考える。

ただ、Bは入院期間が長くベッド上から動けない状態であるが、感染等の問題から一度持ち込んだものを病室から出してまた使用することが出来ない。そのため、病室に持ち込めるものは限られており、パソコンを駆使した活動が主になる。今回使用したソフトやスイッチは全て教員の手作りであり、今後は、スイッチを使って何をするのかという課題にむけて、アプリケーションを開発中との事であったため、今後の取り組みによりBの自発的な働きかけを更に引き出し、それらを対人に向けていくことも出来る可能性があると考えられる。

## 2. 6 関係機関との連携

### 2. 6. 1 医療側との連携

附属病院分校では、何よりも子どもの治療が優先されるため、医療との連携は欠かせない。そのため、医療側との連携も深く、図6に示すような連絡会が適宜行われている。

病院との連携の中心となるのは、年に1回行われる医教連絡協議会である。この会には副病院長、看護部長、病棟師長、校長、教頭、教員（代表者2名）が参加し、課題の見直しや教育目標についての検討を行う。そこで決められた目標や課題に基づいた細かな項の話し合いは、医教連絡会で行う。医教連絡会は、病棟医長、病棟師長、教頭、教員が参加し、年に5回行われている<sup>26</sup>。ここで述べたものは、会を設けて、主に子どもの情報交換や、目標・課題の設定について検討を行うものである。しかし、それ以外にも、様々な場面で医療側との連携を図っている。

まず、最初に連携をとらなくてはならないのは、転入学の手続きの際である。子どもが附属病院分校で教育を受けるためには、主治医の許可が必要である。そこで、教員は学齢児が入院している2階東病棟の病棟スタッフのところへ出向き、入院子どもに関する情報交換を行い、

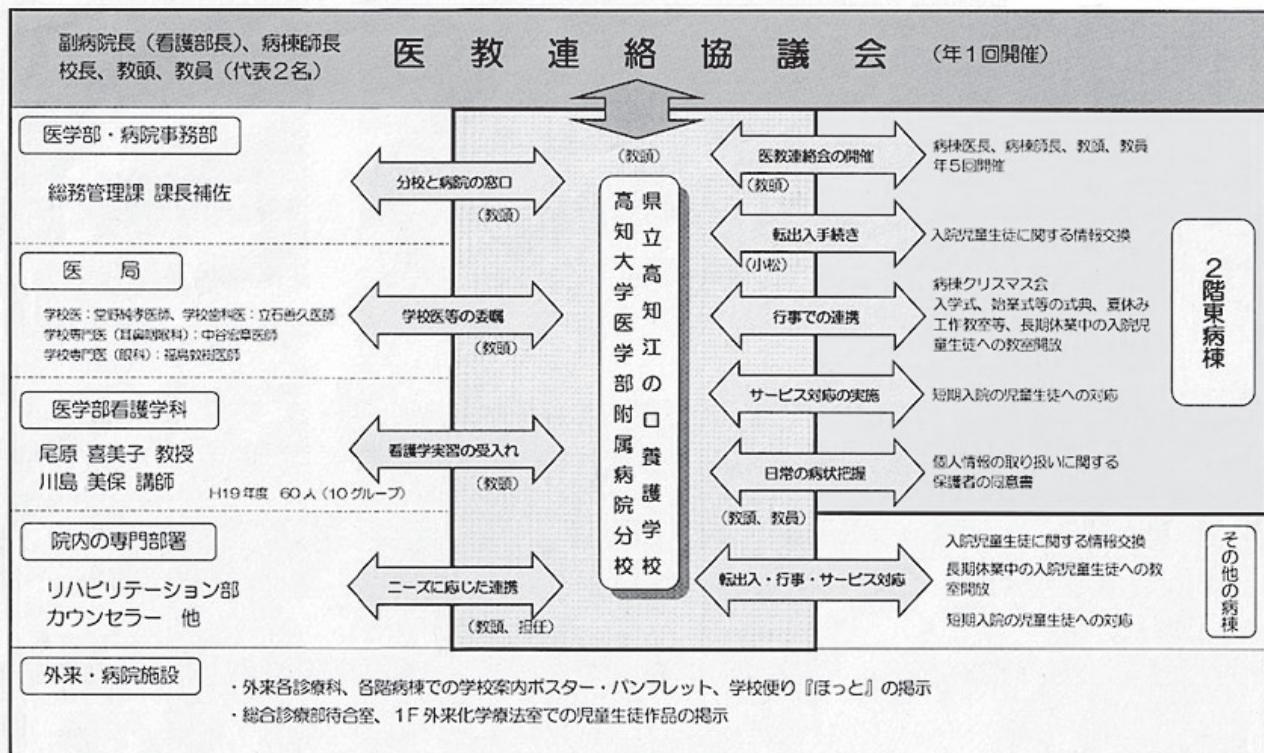


図6 附属病院と分校の連携の全体イメージ

出典：高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校平成21年度学校要覧。

転入学の手続きを行う。また、この手続きは、2階東病棟に限らず、他の病棟に入院している学齢児の場合も、同様に行われている<sup>27</sup>。こうして、医療との最初の連携が着手される。

子どもが附属病院分校で学習をするようになると、日常の病状把握が必要になる。そのため、教員は毎朝病棟に出向き、師長にその日の子どもの健康状態を聞き、授業が可能かどうかを確認する。子どもの病状把握は、授業を行う上で必要なことであるが、これは個人情報の取り扱いであり、重要な事項であるため、必要以上に事細かに聞くことは不適切である<sup>28</sup>とされている。そのため、教員は授業を行う上で確認しておかなければならぬ事を中心に確認するのである。

附属病院分校に在籍中の子どもに対しての教育的対応には、学習空白や遅れを埋めるための勉強のみならず、生活を充実させるための取り組みとして、様々な行事がある。それらは病棟と連携して行われるものが多く、表4で提示したものの他にも、夏休み工作教室等、長期休業中の入院患児への教室開放なども行っている。このような取り組みは、病院内の部屋（カンファレンスルームやナースステーション前の広場など）を利用して行われる<sup>29</sup>。そのため病棟側の許可が必要なのはもちろんだが、病室から出て余暇を楽しむ子どもの健康面の配慮に長け

た病棟関係者が同席することで、安全に運営することが出来ると考えられる。

その他の連携としては、附属病院分校の学校医等を高知大学医学部附属病院の医局に委嘱する高知大学医学部附属病院の看護学科実習生を附属病院分校も受け入れる、子どものニーズに応じて高知大学医学部附属病院内の専門部署（リハビリテーション、カウンセラーなど）を利用するなどして、相互に深く係わっている<sup>30</sup>。

上記のように、医療側と教育側が密に連携をとっているのは、附属病院分校が病弱児を対象とし、治療を優先する体制をとっているためであると考える。病棟側の医療サポートが充実しているため、教育側が医療面まで専門知識を持つ必要性はあまり示されていない。そのため医療は病院が、教育は教員が担当するというように役割分担をして、それぞれの専門性を深めているようである。しかし、どちらも子ども一人ひとりに同じようにかかわっていく立場であるため、お互いに情報交換や協力は欠かせない。

## 2. 6. 2 保護者との連携

附属病院分校では、3（4）者会というケース会議を実施し、今後の支援について話し合う場を設けている。この会は、学校の教員、病棟スタッフ、保護者（子ども

本人が参加する場合もある）が一同に介し、それぞれの立場から意見交換を行いながら今後の方針を決めていくものであり、場合によっては栄養士や作業療法士なども参加することがある<sup>31</sup>。

子どもを一番近くで見守っている保護者は、子どもとともに、入院に対する不安を感じていると思われる。そのため、保護者の思いや不安等を相談できる機会や場を提供することも重要であると考える。また、入院が長期になるほど、保護者の不安も大きくなると思われるため、何度も授業を見てもらったり、学習の様子を伝えたりするなどして、不安を和らげると共に、信頼関係を築いていくことが重要であると考える。

附属病院分校では、保護者を対象に学校評価アンケートを行ったり、退院した子どもの保護者に手記を書いてもらったりすることで、実践を振り返り、その意見を次の実践に活かせるように取り組んでいる<sup>32</sup>。なお保護者の手記には、「退屈な入院生活に変化が出来、精神的にも良い状態になったと実感した」、「転入学の手続きを学校側がしてくれたため助かった」、「子どもの身体の状態に合わせて授業を行ってもらえたことが嬉しかった」などの意見が寄せられている<sup>33</sup>。これは、子ども一人ひとりの実態に併せ、前籍校と進度の確認等を行なながら学習を進めてきたことの成果であると言える。このような取り組みを更に続けていくことは、入院中の子どものQOL向上に寄与する。

また、外来各診療科や各階病棟には学校案内ポスターやパンフレット、学校便りが置かれており、入院を控えた子どもやその保護者にも、入院中でも学べるという安心感を持たせ、気兼ねなく転入学の相談ができる環境づくりを行っているといえる。

## 2. 6. 3 学校評価シートの活用

より良い教育的対応を行っていくためには、学校側の取り組みを客観的に評価する視点が必要であると考える。附属病院分校では、学校評価シートを作成し、第三者からの意見も取り入れ、教育目標や課題として反映させている。ここでは、各項目（①自己管理能力を高めていくための指導のあり方を探る、②基礎学力の向上、③病院、家庭、前籍校との連携）に沿って、昨年度の課題、本年度の目標、目標達成のための手立て、自己評価を学校側が行った後、それらを医療関係者や保護者などに外部評価してもらった上で今後の課題を設定している<sup>34</sup>。第三者の目から客観的に評価を行うことで、学校側のみでは気づくことの出来なかった改善すべき点や、逆に指導が妥当であった点などが見えてくるため、必要なことであると考える。

平成20年度の学校評価シートによると、以下の表12のように評価がなされている。ここで外部評価は、病棟関係者3名によって行われていた。入院中の自己管理能力を高めるという課題のもと、不安の緩和、病気と向き合うという目標を立てて取り組まれていた。具体的な取り組みとして、頻繁に病棟訪問を行っていたことから、その背景には病棟スタッフの協力があったと考えられる。この課題は、学習の場だけでは解らない、子どもの内面的な部分に迫るものであるため、子どもと共に過ごす時間の多い保護者や病棟スタッフと意思疎通を図ることで、よりよい支援へとなつたのではないかと考えられる。

保護者からのアンケートの結果が良い場合、実践が有効であったと捉えることが出来る。しかし、その段階で満足せず、次の段階に向けて取り組みを進めていくことが重要であるといえる。今回は、病棟側からの外部評価

表12 項目①に対する評価

項目①自己管理能力を高めていくための指導のあり方を探る	
平成19年度の課題	・自己管理能力を高める指導については、病名の告知や保護者の思い、主治医の方針等が複雑に絡む内容で、学校独自の取り組みに困難さを感じることが多かった。
平成20年度度の目標	・子どもの不安を緩和し、自分の病気と向き合う気持ちを育てる取り組みを推進する。
目標達成のための手立て	・こまめに病棟を訪問し、子どもや病棟スタッフ、保護者と意思疎通を図る。 ・自立活動の時間の指導において子どもと向き合う時間を充実させ、病気に対する不安を軽減する。
自己評価	・体調が思わしくないとき以外は日中や放課後に頻繁に病室を訪問できた。特に精神科とは1~2週間ごとに情報交換を実施した。自立活動では複数の生徒がいる場合は十分に個々のニーズに迫ることが出来なかつた。
外部評価	・学習面だけでなく、病棟の日常生活面についてもきめ細かく支援をしており、本年度の重点目標については達成できていると感じる。
今後の課題	・自立活動の時間の指導、放課後等を含め子どもの一日の生活すべてを通して、子どもの内面にアプローチしていくことが出来る教員の資質の向上が必要である。
平成21年度の目標	・不安やストレスを抱えた子どもの気持ちに寄り添い、心のつながりを築くなど子どもの内面にアプローチできる教員の資質の向上を図る。
目標達成のための手立て	・放課後など授業以外での病棟訪問を毎日行い、子どもと向き合う時間を作る。 ・入院中の子どもの心の理解に関する研修を行う。

出典：高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校平成21年度学校評価シートを参照。

表 13 項目②に対する評価

項目②基礎学力の向上	
平成 19 年度度 の課題	・H19 年の学校評価アンケートや保護者の感想では、学習指導にたいしては概ね満足している回答が多く、今後更に満足度をあげながらこうした状況を維持していくことが課題である。
平成 20 年度の 目標	・前籍校での学習内容、学習進度等の状況を的確に把握し、学習空白を補うとともに、基礎学力のいっそうの定着を図る。
目標達成のた めの手立て	・定期的に学習内容の定着の確認を行う。 ・子どもの実態に即した教材・教具の開発と活用を行う。 ・パソコン等の機器の活用や視覚的な支援を充実させた指導を行う。
自己評価	・単元、作品ごとに確認のテストを実施し、基礎学力の向上に努めたが、子どもの実態によっては十分定着が図れないケースもあった。児童の実態に即した教材教具も数多く開発し、日々の実践の中で活用できた。
外部評価	・個々の子どもへの状況に合わせた学習を行っているが、障害の重い子どもへの支援機器を活用した学習、情報機器を活用した学習など、更に工夫できる余地はあるのではないか。
今後の課題	・特に心理面への配慮が必要な子どもの指導方法、教材内容の在り方について実践を蓄積する必要がある。病棟内での機器の活用や視覚的な支援の在り方について取り組みを推進する。
平成 21 年度の 目標	・授業の充実のため、1 人ひとりの子どもの実態に即した教材・教具の開発を行う。
目標達成のた めの手立て	・障害の重い子どものコミュニケーション支援機器に対応した、パソコン用のソフトウェアや、教科学習に活用できる基本的なソフトウェアの開発等を行う。 ・子どもの実態に応じて視覚的な支援等を充実させる教材・教具の工夫や改善を行う

出典：高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校平成 21 年度学校評価シートを参照。

表 14 項目③に対する評価

項目③病院、家庭、前籍校等との連携	
平成 19 年度度 の課題	・保護者や病院に対し、分校についての理解啓発が十分ではなかった。 ・学校、病院、家庭との連携やお互いの役割確認が十分ではなかった。
平成 20 年度の 目標	・スムーズな前籍校復帰に向けての取り組みを推進する。 ・病院内にある学校の役割について研究を行う。 ・中断している医教連絡協議会を再開し、連携の強化を図る。
目標達成のた めの手立て	・子どもの実態や必要性を吟味し、前籍校復帰に向けて学校、病院、前籍校、保護者、本人等による 3 (4) 者会を機動的に開催する。 ・医教連絡協議会の再開に向けて協力を依頼する。
自己評価	・保護者の希望により実施を見送った 2 件を除いて 4 つのケースについて 3 (4) 者会を実施し、円滑な前籍校復帰につなげることができた。医教連絡協議会は病院側の協力により年 2 回開催することができた。
外部評価	・退院が急に決定するケースが多い中で、退院に向けて関係者を集めての 3 (4) 者会を迅速に持つことができている。アンケート結果を見ても保護者の満足度が高い。
今後の課題	・病院からの外部評価を次年度の学校運営の改善に確実に反映し、病院との連携を更に強化する。前籍校復帰後的小中学校等への追跡調査の内容を見直し、前籍校との連携の在り方を改善する。
平成 21 年度の 目標	・病院や関係者との連携を充実させ、日々の実態把握や円滑な前籍校復帰を図る。 ・分校に求められるニーズについて把握し、取り組みの改善を図る。
目標達成のた めの手立て	・医教連絡協議会や医教連絡会を継続し、必要に応じて連携して 3 (4) 者会を機動的に実施する。 ・追跡調査や学校評価アンケートの様式等を改善し、分校の課題について整理して実施可能な内容については年度内の改善を図る。

出典：高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校平成 21 年度学校評価シートを参照。

を参考に、教材の活用・開発に視点を置いた取り組みを重点目標としていた。このように、外部からの評価は、今後の方向性を決める上での大事な指標となる。

附属病院分校は基本的には前籍校復帰を目標としている。そのため、医療、家庭、前籍校は、各連携機関の中でも重要であり、それぞれと情報を相互に交換しながら進めていくことが大切である。評価からは、連絡会やケース会議を用いることで、問題の解決に向けての取り組み

が行われていたこと、学校側のそのような対応について病棟スタッフ、保護者が良い評価をしていたことがわかる。

各関係機関との連携を取る上では、一同に会して、一人の子どもについて意見や情報の交換を行い問題の解決に臨むこと、もう一つは、毎日些細なことでも意見や情報の交換を行い各関係機関とコミュニケーションを図り信頼へつなげてゆくことの 2 点が重要であると考える。

### 3. 重症児に対する教育的対応の在り方

#### 3. 1 重症児教育・超重症児教育の現状と課題

まず、県下で行われている訪問教育についてまとめる。高知県では、平成21年現在分校も含めて4校で訪問教育が行われている。それらは、高知市立養護学校、高知県立若草養護学校、高知県立若草養護学校土佐希望の家分校、高知県立中村養護学校の4校である。これらの学校で訪問教育の対象となっている子どもの人数の推移を以下の表15に示す。

表15 高知県の特別支援学校における訪問学級生の推移

学校名	人数(人)				
	H16	H17	H18	H19	H20
高知市立養護学校	6	1	4	4	5
高知県立若草養護学校	3	4	3	2	3
高知県立土佐希望の家分校	3	4	3	3	4
高知県立中村養護学校	7	5	6	4	4

出典：高知県特別支援教育研究会訪問教育部会（2004～2008）『ぼくもわたしのびたい』を参照。

上記の表より、訪問教育の対象となる子どもが一定数いることが分かる。子どもは重度の肢体不自由と知的障害のために日常生活のほとんどの場面で支援を必要としている。彼らを取り巻く社会は、限られた外出の他は、ベッドの周辺である。中には、本研究で対象としたBのように、濃厚医療と切り離せないために、在宅での支援に切り替えることも困難で、長期に渡り入院生活を送っている子どもも存在する。このような子どもに、いかに社会を広げる教育的対応を行なうかが課題であり、その解決に向けての取り組みの手段として訪問教育が必要とされていると考える。

#### 3. 3 ベッドサイド学習に着目した超重症児教育の在り方

##### 3. 3. 1 実態把握の必要性と方法

重症児に対して教育的対応を行うにあたり、事前に実態を把握しておくことが必要であると考える。それは、特に重度な病状にある子どもについては、些細な変化が健康面に大きな影響を及ぼすことも想定されるため、基本的な健康状態を把握しておくことが重要であると考えるためである。事前に把握しておくべき内容は、対象児の病状や配慮すべき点などである。Bに関しては四肢や関節の可動域が非常に狭いという点などが相当すると考えられるが、これらは教育的対応を行うことによって病状を悪化させないために確認しておかなければならぬ事項であるといえる。

次に、指導上における実態把握の必要性について述べ

る。重症児教育では、特定の指導プログラムを適用してその有用性を検証するアプローチよりも、一人ひとりの実態に応じて仮説を立てながら進めていくアプローチのほうが有効性が高いと考えられ、個別事例に徹底的にこだわることによって、個別事例を越えた「範例」もしくは「典型例」へと向かう視点を生み出す作業が重要であると捉えられている<sup>35</sup>。これは附属病院分校でも同じことが言え、両校とも過去の実践をビデオ映像や文章で記録に残し、次の実践に向けた資料としていた。

上記のように個別事例から有用性を見出すためには、子どもの僅かな変化を受け止めつかわりを展開し、その経過を相互作用分析の手法で検討することによって、かかわりの手法をより具体的かつ普遍的なものにしていく<sup>36</sup>ことが必要であるといえる。対象児の僅かな変化に気付くためには、教育的対応を行う以前に実態を把握しておくことと、日々の実践において詳細な記録をつけることが必須であるといえる。この過程で見出された変化に着目し、かかわりの指針として検討することで、新たな展開が期待できると考える。

なお、子どもの反応として受け止めるべき変化としては、①眼球、口、首、手首、足などの身体部位の何らかの動きや緊張、あるいは動作の静止、②開瞼、③身体の筋緊張の低減、④表情の変化（笑顔や不快な表情、注意を集中している表情）、⑤注視・追視、⑥呼吸運動の変化、⑦対象物を手で把握したり操作したりするような動き、⑧働きかけを拒否するような身体の緊張や入眠等が挙げられる<sup>37</sup>。本研究で対象とした児童に関しては、発声や自発的な動きはほとんど見られず、瞬き及び眼球の動きがかかわりの糸口となっていた。瞼にスイッチを貼り付け僅かな動きを拾い、それらが意志の表出となるような支援を検討することで、かかわりを深めていた。このような糸口に気づくためには、日頃の観察や、実態把握に基づく通常との比較により、変化を見出すことが重要であるといえる。

また、児童の反応を見る際には、行動観察のみならず、生理心理学的な数値をかかわりの指針として活用する実践も増加傾向にある。これは、重症児の多くが重い運動機能障害を持つために、外的刺激に対する彼らの反応性を探るにあたって、運動や発言の観察のみでは詳細に捉えきれないと考えられているためである。1970年代より、種々の生理的指標を用いて多面的に捉える研究が行われており、重症児においては心拍が敏感な反応を示し、指標として有効であることが指摘されている<sup>38</sup>。附属病院分校でも、体調管理の一環として常に心拍数は測定されている状況下にあり、Bの快・不快の判断としても活用されていた。心拍測定は、比較的簡単に測定することが可能であると同時に、対象児への負担も少ないとみ

数々の実践に置いても有効とみなされ活用されているのだと考える。

### 3. 3. 2 超重症児の能動的な働きかけを促す取り組み

重症児への教育的対応においては、子どもの自発的な働きかけをどのように促すかが重要な観点の一つである。重症児の多くは、言葉を持たないだけでなく、何らかの形で自分の意図や要求等を相手に伝えることが非常に乏しく、また相手の働きかけの意味を理解することも困難なように見受けられる。このような子どもの自発的な働きかけを促すためには、かかわり手は、①子どもの示す行動をどのように理解するか、②子どもが自発的に活動できる場面・環境の設定、③教材の提示の仕方、④子どもの意向に添う支援の在り方<sup>39</sup>などの点を考慮してコミュニケーションを図る必要があると考える。また、コミュニケーション関係が成立するためには必ずしも言語を必要とせず、特定の場面で見られた子どもの表情や視線、動きなども何らかの意思の表れと捉え、それに対応することが大切である。つまり、かかわり手は子どもの示す動きを肯定的に見ていくこと、子どもの表情や視線、動きなどを子どもの意思の現れと仮に受け止めていくことが必要であると考えられる。その対応を繰り返し受けることによって子どもは、始めは何気なく起こしたかも知れない動きをより意図的に発現するようになる<sup>40</sup>といえるのではないかと考える。

次に、子どもの自発的な働きかけを促すための取り組みを行なう際のかかわり手の観点について考察する。①の子どもが意志を発現しやすい場面を工夫することに関しては、子どもが行動を発現できる活動場面を設定していくことが重要であるといえる。それは、子どもにとって活動内容の理解が容易な場面であると考えられ、そのためにはあらかじめかかわり手が一方的に設定した活動内容よりも、子どもが今楽しめる活動や可能な動きを利用したものであることが大切である<sup>41</sup>とされているためである。附属病院分校では、パソコンを使用し、瞼のスイッチを作動することによりページがめぐれ次のシーンに移る場面を設定していた。これに対しBは何度も瞬きを繰り返しており、この行動は、次のページを見たいという要求のもと自発的に行なわれた動きだと考えられる。このように、子どもにとって分かりやすく楽しめ、子どもの要求を促す場面のある環境を作ることが大切であるといえる。

②の活動の開始や継続、活動の終了の仕方が明確であることに関しては、かかわり手は子どもが意志を表したと思われた時はすぐに活動を開始あるいは継続させて、子どもの要求をさらに促そうとするなど、子どもの意志を理解し、その意志に沿うように対応することが大切で

ある<sup>42</sup>。Bに対して行なっていたある活動の最中に、Bが視線をパソコンに移し別の活動を望んでいるように見受けられた際、教員はそれを見逃さず、すぐに活動を切り替えていた。

③の教材の提示の仕方に関しては、かかわり手が、子どもに教材を見やすいようにゆっくり近づけていたり、提示位置を配慮したりするなど、子どもが教材に対して動きやすいような提示の仕方をすることが大切である<sup>43</sup>。附属病院分校でのパソコンを使用した実践では、ベッド上の台の位置を変える、パソコンの画面の角度を調節するなどして、Bの目線で綺麗に映像が見られるよう配慮していた。このような配慮は、対象児が活動の中で意志を表出することを更に促す支援であるといえる。

④の子どもの意向に添う支援の在り方は、子どもの意向に沿ったガイド・援助の仕方であったかを検討することである。かかわり手が子どもの意志の現れとみなした動きが本当にそうであるかは、その後の子どもの様子によって判断する。注目した動きがその後も繰り返し発現するようであれば、活動を継続できる根拠になるといえる<sup>44</sup>。本研究のBに関しても、興味を引くものの選択肢を増やし注視時間が長いものなどは興味を引いていると捉え次の実践にも活かすようにしていた。さらに、かかわり手が活動を一旦終了したり、児童に終了する場面を設定して子どもにその活動を継続するか否かを選択する場面を設けたりもしていた。このことは、子どもが意志を表出する機会を設ける上で重要だと考える。

一般的には、障害の重い子どもにおいて観察される何らかの動きに応答するような対応を行うことが、子どもの動きをさらに明確にさせ意図的な行動発言につながるのではないかと仮定されている<sup>45</sup>。つまり、働きかけ→児童の反応→フィードバックの繰り返しが、児童の身体の動きの発現を促すのだと考えられる。

### 3. 3. 3 ベッドサイド学習における生活体験を増やす取り組み

超重症児は、その病状のために終日を床上で過ごすことが多く、人とのかかわりも少ない。このように行動や生活環境が制限されている超重症児に対し、教育的対応や、QOLを向上させるための取り組みを考えると、出来る限り生活経験や人間関係を豊かにする取り組みが考えられる。

附属病院分校では、パソコンを活用し新たにソフトを開発することで支援に広がりを持たせようと取り組んでいた。また、医療側と連携を取り、普段の治療の際に声かけを行なってもらったり、行事等を共に開催したりすることでBの人間関係に広がりを持たせようと取り組んでいた。このような取り組みは、一朝一夕に効果が出るも

のではないが、長く繰り返し児童に働きかけることで、新たな効果を生み出すと考える。

また、重篤な病状にあるため、スクーリングが困難であり、教育の場が病室や自宅に限られている子どもに対しては、遠隔教育システムの導入によって前籍校の子どもや教員との交流を増やす取り組みが検討されている<sup>46</sup>。他県の実践によると、重症児にとっても教室の賑やかさや学校の雰囲気は新鮮な感覚刺激となり、長い時間覚醒を保持したり、能動的な反応を引き出したりするという効果をもたらしている<sup>47</sup>と報告されている。このように、情報支援機器を活用して集団学習を行う取り組みは、重症児への訪問教育を充実させる上でも有効であると考える。

### 3. 4 関係機関との連携の必要性

#### 3. 4. 1 家庭との連携

附属病院分校では、3（4）者会というケース会議を実施し、今後の支援について話し合う場を設けている。この会は、学校の教員、病棟スタッフ、保護者（子ども本人が参加する場合もある）が一同に介し、それぞれの立場から意見交換を行いながら今後の方針を決めていくものであり、場合によっては栄養士や作業療法士なども参加する。また、保護者を対象にした学校評価アンケートや、退院した子どもの保護者を対象に手記の執筆の依頼も行っている。これは、実践を振り返ると同時に、意見や評価を次の実践に活かすことの出来る取り組みであるといえる。

このような取り組みにより、家庭との連携が図られていたことから、重症児への教育的対応を進めていく上では、母親をはじめとする保護者に対して、子どもの健康状態の変化に伴う気持ちを受容しつつ、共に教育にかかわっていくことが大切である。子どもの行動に対する保護者の理解が進み、そのことが保護者や学校の担任、医療関係者など、子どもの日常にかかわる人たちの間に共有されるようになることで、より良い支援体制が整えられるのだと考える。

#### 3. 4. 2 医療機関との連携

重症児教育の対象となる子どもは、何らかの医療的ケアを常時必要としている場合が多い。さらに、濃厚な医療を必要とし、ベッドサイドで教育を受けている子どもの健康管理は、教員の見解で判断することは難しく、専門的な知識を必要とする。近年の医療の進歩により、このような状況下にある子どもが増えてきていることを踏まえると、授業を行うにあたって、医療機関との連携が必要不可欠だと考える。

附属病院分校は、子どもの健康管理が第一の目標であ

り、治療を優先する体制をとっている。そのため医療との連携は欠かせず、日々の学習から年間を通しての会議まで、様々な場面での連携体制がある。具体的には、朝の健康状態の確認（教員が毎朝病棟に出向き、師長にその日の子どもの健康状態を聞き、授業が可能かどうかを確認する）や、教育・医療・保護者でのケース会議を適宜行い、課題の見直しや教育目標について検討、目標や課題に基づいた細かな項目の話し合いなど、子どもの支援体制のあり方について意見交換を行っている。また、医療と教育が連携して行われている行事が毎月設定されており、子どもの余暇活動や、生活経験を広げる取り組みに関しても共にかかわっている。

超重症児が対象の中心となるベッドサイド教育においては、医療も濃厚になり専門的な知識を必要とする。本研究における事例では教育が医療的な専門性を兼ねる必要性はあまり示されていなかった。しかし、教育を行うにあたっても健康の保持・促進は大きな目標であるため、医療側に子どもの実態を詳しく確認することや教育的対応として教員が出来る範囲での配慮を学んでおくことは必要であるといえる。さらに、医療も教育も子ども一人ひとりにかかわっていく立場であるため、お互いに情報や意見を交換し、連携をとりつつ支援体制を築くことが大切であると考える。

### 註・引用文献

- 1 社会保障審議会障害者部会ヒアリング資料（2008）『日本重症児福祉協会』p.1.
- 2 細渕富夫（2004）重症心身障害児（者）の療育研究における成果と課題『特殊教育学研究』第42巻、第3号、pp.243-248.
- 3 田中道治、乾初杖、久米精一、前川千代、柳川千尋（2000）重症心身障害児の授業過程の分析－行動カテゴリーと心拍変動との関係に着目して－『特殊教育学研究』第38巻、第1号、p.1.
- 4 遠藤信一（1992）重度・重複障害幼児の意思の表出を促す取り組み『特殊教育学研究』第29巻、第4号、pp.21-25.
- 5 菊池紀彦、八島猛、室田義久、郷右近歩、野口和人、平野幹雄（2005）超重度障害児に対する療育研究における現状と課題『日本リハビリテーション医学会』第4巻、p.87.
- 6 川住隆一、佐藤彩子、岡澤慎一、仲村保和、笹原未来（2008）応答的環境下における超重症児の不隨運動と心拍数の変化について『特殊教育学研究』第46巻、第2号、p.82.
- 7 前掲5、p.94.
- 8 準備委員会企画シンポジウム1、日本特殊教育学会

- 第44回大会シンポジウム報告（2007）重度・重複障害児教育の発展に何が必要か？『日本特殊教育学会』44（5）p.342.
- 9 前掲5, p.94.
- 10 沼口知恵子、前田和子、長浜朋子（2002）重症心身障害児と家屋に対する情報提供のあり方『茨城県立医療大学紀要』第10巻, p.27.
- 11 村田吉弘（2007）特別支援学校の医療的ケアにおける連携に関する一考察, p.74.
- 12 高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校パンフレット.
- 13 文部科学省（1994）病気療養児の教育に関する調査研究協力会議審議のまとめ.
- 14 附属病院分校学校案内リーフレット.
- 15 同上.
- 16 高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校平成21年度学校要覧, p.12.
- 17 同上.
- 18 前掲14.
- 19 前掲16, p.12.
- 20 前掲16, p.17.
- 21 前掲16.
- 22 前掲16, p.20.
- 23 前掲12.
- 24 前掲16, p.13.
- 25 前掲16, p.20.
- 26 前掲16.
- 27 前掲16.
- 28 高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校における聞き取り（平成21年7月3日13：30～14：40）.
- 29 同上.
- 30 前掲16.
- 31 高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校における聞き取り（平成21年7月3日13：30～14：40）.
- 32 高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校における聞き取り（平成21年7月3日13：30～14：40）.
- 33 高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校平成20年度保護者の手記.
- 34 高知県立高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校における聞き取り（平成21年7月3日13：30～14：40）.
- 35 細渕富夫、大江啓賢（2004）重症心身障害児（者）の療育研究における成果と課題『特殊教育学研究』第42巻, 第3号, p.244.
- 36 同上.
- 37 前掲6, p.82.
- 38 前掲3, p.1.
- 39 前掲4, pp.21-25.
- 40 前掲4, p.25.
- 41 前掲4, p.25.
- 42 前掲4.
- 43 前掲4, p.25.
- 44 子どもの意向に沿ったガイド・援助の仕方であったか検討することである。
- 45 前掲6, p.82.
- 46 金森克浩、小林巖（2005）訪問教育の充実を指向した携帯型テレビ電話を用いた遠隔教育システムの活用に関する研究『日本教育工学会論文誌』第29巻, 第3号, pp.379-386.
- 47 長野清恵、坂本裕（2006）病弱養護学校における子どもたちの学ぶ意欲が高まることを願った授業作り（1）『岐阜大学教育学部研究報告教育実践研究』第8巻, pp.213-217.

Bedside Teaching for Children with Multiple Handicaps:  
Focusing on the Practice of Special Schools for Children with Health Impairments

Yui MORITA, Kanako KORENAGA

BULLETIN OF THE  
FACULTY OF EDUCATION, KOCHI UNIVERSITY No.72 2012  
KOCHI, JAPAN