

# 病弱特別支援学校の今日的課題についての考察

——全国病弱特別支援学校実態調査から——

## Study on Current Issues in Special Needs Education School for Children with Health Impairments: Findings of the Nationwide Survey on Special Needs Education School for Children with Health Impairments

柴垣 登  
SHIBAGAKI Noboru

### I 問題の所在

本稿の目的は、病弱特別支援学校の在籍児童生徒の疾患の多様化や、医療の進歩に伴い在籍状況が変化する中で生じている教育課題を学校がどのように認識し対応しようとしているかを明らかにすることによって、病弱教育の今日的課題の一端を明らかにしようとするにある。

病弱特別支援学校<sup>1)</sup>は、学校数、在籍児童生徒数ともに年々増加しており、2007（平成 19）年度に 106 校（うち分校 16 校）、18,919 人であったものが、2017（平成 29）年度には 149 校（分校 15 校を含む）、19,435 人となっている<sup>2)</sup>。日下（2015）は、全国病弱虚弱教育連盟及び全国特別支援学校病弱教育校長会が実施している全国病類調査<sup>3)</sup>の 2013（平成 25）年度の結果を分析した結果、在籍児童生徒の病類が小児慢性特定疾患<sup>4)</sup>以外にも多様化していること、入院期間の短期化・頻回化、病気や障害等の多様化・重度化の中で在籍児童生徒の実態を把握しづらい状況があることなどを明らかにしている。その上で慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズを把握し適切な対応をしていくために、病弱特別支援学校や病弱・身体虚弱特別支援学級だけでなく、小・中学校の通常学級も含めて在籍状況の把握を行う必要性を指摘している。文部科学省もこのような状況を踏まえて 2013（平成 25）年 3 月 4 日に「病気療養児に対する教育の充実について（通知）」（24 初特支第 20 号）を出している。この通知では「近年、医療の進歩等による入院期間の短期化や、短期間で入退院を繰り返す者、退院後も引き続き治療や

生活規制が必要なために小・中学校等への通学が困難な者への対応など、病弱・身体虚弱の幼児児童生徒で病院等に入院又は通院して治療を受けている者を取り巻く環境は、大きく変化」しているという問題意識のもと、「小児がん拠点病院の指定に伴う対応」、「病院を退院後も通学が困難な病気療養児への対応」等を行うことを都道府県や指定都市教育委員会に求めている。

以上のような状況への対応が求められる一方で、病弱特別支援学校における精神疾患等（心身症と精神疾患を合せたもの）のある児童生徒が増加していることが明らかにされている。八島ら（2013）は、2009（平成 21）年に国立特別支援教育総合研究所が、全国の病弱特別支援学校を対象として精神疾患等及び不登校経験のある児童生徒に焦点を当てて実施した調査結果に基づいて、病弱・身体虚弱教育の現状と教育的課題について検討している。それによれば、病弱特別支援学校に在籍する精神疾患等の児童生徒の総数は、2002（平成 14）年から 2008（平成 20）年度までの 6 年間で約 1.5 倍となっており、以後も一定程度在籍することが推察され、こうした児童生徒に対する教育的支援の方法を早急に確立することの必要性が示されている。また、調査対象となった 91 校の 8 割以上の学校に精神疾患等及び不登校経験のある児童生徒が在籍していること、年度内に少なくとも 600 人程度の児童生徒が通常の学校から、また通常の学校へ転入出していることが明らかにされており、通常の学校も含めた教育的対応が求められていることは慢性疾患等の児童生徒と同じで

ある。

以上のような病弱特別支援学校の課題への対応状況について調査したものに滝川ら（2011）がある。この調査は、2010（平成22）年度の、①全国の都道府県・政令指定都市における病弱・身体虚弱教育を実施する学校・学級設置状況と学年別在籍者数に関する調査、②全国の都道府県、政令指定都市における病弱・身体虚弱教育を行う学校、学級に在籍する病弱・身体虚弱教育対象児童生徒の疾患に関する調査を実施したものである。結果として、特別支援学校再編に伴い、病弱・身体虚弱教育に特化した特別支援学校が減少し、病弱・身体虚弱教育の専門性確保が困難になることが予想され、今後専門性確保のための教育情報の蓄積が重要となることが指摘されている。また、精神疾患や心身症、発達障害の二次障害のある生徒等が増加している中で、それらへの指導法や指導内容等の教育情報の蓄積、経験知の積み上げが喫緊の課題であることが指摘されている。谷口（2011）は、2009（平成21）年に病院内教育担当教師19名を対象とした教育実践上の困難に関する調査を実施している。その結果として、身体疾患を持ち準ずる教育課程で学習し、いずれは前籍校へ帰っていく児童生徒を担当する教師に限ったものではあるが、病院内の特殊な治療環境や環境移行の中での児童生徒の病院生活への不適応、意欲の低下等への対応、場所・時間・教材・活動内容・教員体制といった教育条件上の制約など様々な困難を教師が感じていることが指摘されている。

ここまで見てきたように、先行研究では、病弱特別支援学校が置かれている状況として、在籍児童生徒の慢性疾患や精神疾患等の疾患の多様化、入院の短期化や頻回化など、在籍状況の変化が明らかにされ、その対応として小中学校も含めた在籍状況の把握と適切な教育的対応の必要性が指摘されている。ただ、このような状況に対して病弱特別支援学校自身が課題をどのように認識し、どのように対応しようとしているかは十分に明らかにされていない。今後、病弱特別支援学校の現状に即した教育的対応の充実を図っていくこと及びそれが可能となる条件整備を図っていくことが求められる。日下（2015）は、病弱教育の今日的課題

を明らかにするために、病弱特別支援学校にある病弱教育におけるノウハウを集約し、質的分析のもと、病弱教育のニーズを整理しなおすことが必要であるとしている。病弱特別支援学校自身が、自校の教育課題をどのように認識し、どのように対応しようとしているかを明らかにすることは、日下のいう病弱教育の今日的課題を明らかにするためにも必要であるといえる。

## II 方法

全国特別支援学校長会が実施した2018（平成30）年度実態調査<sup>5)</sup>（以下「実態調査」）のデータのうち、病弱特別支援学校が課題としてあげた内容を対象とした。記載された課題の内容を1項目ごとに1枚のカード<sup>6)</sup>に記述しなおし、KJ法（川喜田1967,1970）のグループ分けの手法を使って整理した<sup>7)</sup>。課題の内容のカード化にあたっては、1文の中に2つ以上の内容が含まれている場合には2つ以上の課題と考え、できるだけ原文の内容を損なわないように配慮しながら2つ以上のカードに分けて分析を行った。

## III 結果

### 1. 実態調査対象校の基本情報

実態調査の対象となっていた病弱特別支援学校は177校であった。その内訳を、表1～表3に示す。

設置形態別の学校数は、本校が111校、分校が17校、分教室は49校となっている（表1）。対象の障害種別では、病弱だけを対象とする学校（以下「単独校」と呼ぶ）が61.0%と最も多くなっている。次いで肢体不自由と病弱を対象とする学校（これら複数障害種を対象とする学校を以下「併

表1 設置形態別学校数

設置形態	校数
本校	111
分校	17
分教室	49
合計	177

表2 対象障害別学校数

対象障害	本校	分校	分教室	合計	割合
病弱	49	13	46	108	61.0%
肢病	22	2		24	13.6%
知病	12	1		13	7.3%
知肢病	17	1	2	20	11.3%
知肢訪	1			1	0.6%
視病	1			1	0.6%
5障害対応	8		1	9	5.1%
総合制	1			1	100.0%
合計	111	17	49	177	100.0%

肢 = 肢体不自由、知 = 知的障害、視 = 視覚障害、訪 = 訪問、5障害対応 = 視、聴、知、肢、病に対応、総合制 = 障害別に分けず全ての障害に対応

表3 設置状況別学校数

設置状況	本校	分校	分教室	合計	割合
病院隣接	66	4	3	73	41.2%
病院内	1	7	43	51	28.8%
施設隣接	5	2	3	10	5.6%
施設内		1		1	0.6%
小学校内		1		1	0.6%
高校内		1		1	0.6%
コロニー内	1			1	0.6%
独立	35	1		36	20.3%
他府県所在	3			3	1.7%
合計	111	17	49	177	100.0%

置校」と呼ぶ) が13.6%、知的障害、肢体不自由、病弱を対象とする学校が11.3%、知的障害と病弱を対象とする学校が7.3%などとなっている(表2)。設置状況別では、病院隣接の学校が41.2%と最も多くなっており、次いで病院内の学校が28.8%、独立している学校が20.3%、施設隣接の学校が5.6%などとなっている(表3)。

## 2. 分析対象校の基本情報

177校のうちから、以下の条件に当てはまる学校を除外した残りの学校を分析の対象とした。

- ①分校、分教室であって、課題としてあげている内容が本校と全く同じであるもの
- ②知的障害、肢体不自由等との併置校で、課題にあげられた内容が、「授業の最適化の追求」、「一人一人がいきいきと活動できる授業づく

り」など他の障害種と共通のものであり、病弱教育固有の課題と判断することが難しいもの

上記の内容を含めて対象とした場合、①については全く同じ課題が複数存在することで偏りが生じ、病弱特別支援学校全体の課題として見るのが適正であるか凝議が生じること、②については他の障害種の課題が含まれることにより病弱特別支援学校固有の課題の傾向を正しく表したものにならないと考えられることから分析の対象から除外した。その結果、分析の対象とする学校(以下「分析対象校」と呼ぶ)数は、本校が74校、分校が13校、分教室が21校となった。以下、表4、表5に分析の対象とした学校の内訳を示す。

分析対象校の対象障害種別では、単独校が73.1%と最も多くなっている(表4)。病弱特別支援学校全体の単独校の割合である61.0%よりも高くなっており、分析対象校の課題を病弱特別支援学校固有の課題として扱うことが妥当であると考えられる。また、分析対象校の設置状況別では、病院隣接の学校が59.3%、病院内の学校が22.2%で、合わせて81.5%となっている(表5)。病弱特別支援学校全体の病院隣接、病院内を合わせた

表4 分析対象校の対象障害別学校数

対象障害	本校	分校	分教室	合計	割合
病弱	48	11	20	79	73.1%
肢病	19	2		21	19.4%
知病	6			6	5.6%
知肢病			1	1	0.9%
知肢訪	1			1	0.9%
合計	74	13	21	108	100.0%

表5 分析対象校の設置状況別学校数

設置状況	本校	分校	分教室	合計	割合
病院隣接	59	4	1	64	59.3%
病院内	1	6	17	24	22.2%
施設隣接	4	3	2	9	8.3%
施設内			1	1	0.9%
コロニー内	1			1	0.9%
独立	6			6	5.6%
他府県所在	3			3	2.8%
合計	74	13	21	108	100.0%

割合である70.0%よりも高くなっており、このことから分析対象校の課題を病弱特別支援学校の固有の課題として扱うことが妥当であると考えられる。

### 3. 分析対象校があげた課題

収集されたカードの総数は212枚である。そのカードを先述のようにKJ法の手法によって整理した結果、大きく8つのユニットが得られた。表6はその結果を示したものである。なお、ユニット名の横の数字は、そのユニットに含まれるカードの枚数である。

8つのユニットは、「授業づくり・指導・教育

表6 病弱特別支援学校の課題一覧

1 授業づくり・指導・教育課程	60
1-1 授業づくり・授業改善	11
1-2 病弱児の特性に応じた指導	10
1-3 自立活動の指導	7
1-4 学習指導・生徒指導	6
1-5 ニーズに応じた指導	6
1-6 適切な教育課程編成	5
1-7 社会参加・自立を目指した指導	5
1-8 生きる力の育成	5
1-9 その他	5
2 学校組織体制・学校運営	54
2-1 学校運営	9
2-2 精神疾患・心身症等への対応	9
2-3 学校組織・教職員体制	8
2-4 安心・安全な学校	8
2-5 学校の在り方	6
2-6 医療的ケア	4
2-7 施設・設備	3
2-8 情報発信	3
2-9 部門間の関わり	2
2-10 入院高校生への対応	2
3 病院・保護者等との連携	29
4 教職員の専門性向上	27
4-1 病弱教育の専門性	19
4-2 研修・研究の推進	8
5 ICT活用	15
6 進路指導・キャリア教育	12
7 センターの機能	12
8 その他	3
計	212

課程」「学校組織体制・学校運営」「病院・保護者等との連携」「教職員の専門性向上」「ICT活用」「進路指導・キャリア教育」「センター的機能」「その他」である。「授業づくり・指導・教育課程」「学校組織体制・学校運営」「教職員の専門性向上」については、ユニット内での課題をより明確化するために、最初に分類した小ユニットも合わせて示している。

以下に、それぞれのユニットの課題のまとめと、学校があげた課題のうちそのユニットに属するもののいくつかを具体的な例として示す。なお、ユニット名の横の数字は、そのユニットに含まれるカードの枚数である（再掲）。

#### (1) 授業づくり・指導・教育課程（60）

課題としても最も多かったのは、「授業づくり・指導・教育課程」に関わるユニットである。このユニットは最初のグループ編成の段階では、「授業づくり・授業改善」「病弱児の特性に応じた指導」「自立活動の指導」「学習指導・生徒指導」「ニーズに応じた指導」「適切な教育課程編成」「社会参加・自立を目指した指導」「生きる力の育成」「その他」の9つの小ユニットに分けられた。本ユニットの課題からは、学校が病弱の子どもたちの教育的ニーズに基づいて、生きる力を育てることによって社会参加・自立を目指すことを目標としつつ、新しい学習指導要領に対応した教育課程を編成し、学習指導や生徒指導、自立活動の指導において、授業づくりや授業改善を行っていかうとしていることがわかる。

##### 1-1 授業づくり・授業改善（11）

- ・主体的・対話的で深い学びの実現による学力向上プログラムの視点による授業改善
- ・学びの特性に応じた授業、豊かな表現力を引き出す授業づくり
- ・社会の一員として、社会と向き合い関わりながら、自分らしい生き方の実現を目指して学べる学びがいのある授業の実践
- ・病弱教育における主体的・対話的で深い学びの視点からの授業づくり

##### 1-2 病弱児の特性に応じた指導（10）

- ・多種多様な病弱の児童生徒への効果的な指導の在り方
- ・入院治療による学習空白の学力保障
- ・治療を受けながら学ぶ児童生徒の確かな学力向上
- ・短期入院生徒の増加により、短期通級指導（小・中）、短期学習支援（高）を活用した学習指導を行っている

### 1-3 自立活動の指導（7）

- ・治療を受けながら学ぶ児童生徒の心理的安定
- ・自立活動（身体の動き・人間関係の形成・コミュニケーション）の指導の充実
- ・「規則正しい生活、毎日の運動、バランスのよい食事」で体質改善を図る

### 1-4 学習指導・生徒指導（6）

- ・学習指導と生徒指導の充実

### 1-5 ニーズに応じた指導（6）

- ・児童生徒一人一人の教育的ニーズに対応した教育の推進
- ・入院時のニーズ及び前籍校への転出を見据えたニーズをとらえ、これらに応じた支援のあり方を考える

### 1-6 適切な教育課程編成（5）

- ・カリキュラムマネジメントによる教育課程の充実
- ・複数障害教育部門を有する特別支援学校における教育課程・教育活動のあり方
- ・児童生徒の実態、教育的ニーズに即した教育課程の編成

### 1-7 社会参加・自立を目指した指導（5）

- ・児童生徒の将来を見据え、体験活動を通して社会生活に必要な基礎・基本を身につける学習を行う

### 1-8 生きる力の育成（5）

- ・「いのち」を大切にし、自分らしく前向きに生きようとする子どもたちの姿を実現する
- ・自発的な学びを促し、生きる力を育てる教育を推進する

### 1-9 その他（5）

- ・豊かな表現力、自己肯定感を育てる教育を行う
- ・個別の支援計画の効果的な活用
- ・新学習指導要領への対応

## (2) 学校組織体制・学校運営（54）

次に多かったのは、「学校組織体制・学校運営」に関わるユニットである。このユニットは最初のグループ編成の段階では、「学校運営」「精神疾患・心身症等への対応」「学校組織・教職員体制」「安心・安全な学校」「学校の在り方」「医療的ケア」「施設・設備」「情報発信」「部門間の関わり」「入院高校生への対応」の10の小ユニットに分けられた。本ユニットの課題からは、発達障害の児童生徒や入院高校生への対応、分校・分教室の運営、医療的ケアの体制づくり、他障害種との併置化など時代とともに変化する病弱教育に求められる役割を果たすために、学校の組織体制づくりや教育環境の整備、分校・分教室の運営、情報発信など適切な学校運営を行っていくことを学校が課題として認識していることがわかる。

### 2-1 学校運営（9）

- ・組織的・機能的な学校運営の推進
- ・2分校とともに3医療機関と連携した機動的な学校運営
- ・感染症予防、離院対策等の危機管理マネジメント
- ・児童生徒数の減少を見据えた分教室の今後のあり方の検討

### 2-2 精神疾患・心身症等への対応（9）

- ・発達障害に伴う不登校など二次障害への対応
- ・隣接する病院の児童精神科病棟開設に伴う入院生の受入体制の確立
- ・学校運営の基盤を整備し、発達障がい支援の拠点校として医療及び福祉と連携した支援体制の構築

### 2-3 学校組織・教職員体制（8）

- ・教職員の能力や体制を生かし協働する学校づくり
- ・病状が思わしくない児童生徒を担当する教員が不安なく授業が行えるような体制づくりに努める
- ・短期入院等に伴う学級の増減や教員の任用等の課題

### 2-4 安心・安全な学校（8）

- ・安心安全な教育環境の整備

- ・病種や状態が多様化している児童生徒一人一人が安心して生活できる環境づくりの推進

## 2-5 学校の在り方 (6)

- ・病弱教育の時代の変化に対応できる学校
- ・小中高一貫した病弱教育の実施
- ・院内学級の他に昨年度より域内の病院訪問の拠点として訪問を開始。病弱教育の果たすべき役割を考え実践することが課題である

## 2-6 医療的ケア (4)

- ・人工呼吸器使用の子どもたちや日常的に高度な医療を要する子どもたちのより安全安心な通学と学びの保障とに対応できる医療的ケアの体制づくり
- ・医療的ケアの管理マニュアルの改善と訓練の実施による緊急時の即応体制の向上

## 2-7 施設・設備 (3)

- ・施設設備の充実（実態に応じた対応：運動施設、個別室、避難用スロープ、空調設備修繕、トイレ改修等）

## 2-8 情報発信 (3)

- ・病弱教育における本校の取組の発信及び理解推進
- ・地域への積極的な情報発信と交流及び共同学習

## 2-9 部門間の関わり (2)

- ・次年度から新設される肢体不自由教育部門との調整が課題としてあげられる

## 2-10 入院高校生への対応 (2)

- ・入院高校生への教育的支援体制整備

## (3) 病院・保護者等との連携 (29)

次は「病院・保護者等との連携」のユニットである。本ユニットの課題からは、在籍する児童生徒が入院あるいは入所して治療を受けていることや、学校自体が病院や施設と隣接あるいは病院内、施設内にあるという条件の中で、病院や保護者、施設、関係機関との連携はもちろん、退院後の前籍校（地元校）へのスムーズな復帰を目指した連携を図っていくことを学校が課題として認識していることがわかる。

- ・前籍校復帰に向けた病院関係者、前籍校との連携

- ・医療・福祉等との連携強化
- ・病院・関係機関との連携をさらに強化
- ・保護者や地域とのつながりを大切にした教育活動を行う
- ・医師や看護師、リハビリ関係者と教職員との緊密な連携
- ・児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じた指導・支援を実践するための病院・施設等との連携強化
- ・保護者及び関係機関とのさらなる連携の強化
- ・退院（＝転出）時の地元校への円滑な接続（引継ぎ）

## (4) 教職員の専門性向上 (27)

次は「教職員の専門性向上」のユニットである。このユニットは最初のグループ編成の段階では、「病弱教育の専門性」「研修・研究の推進」の小ユニットに分けられた。本ユニットの課題からは、病気や障害の多様化、重度・重複障害や精神疾患等の児童生徒への対応という病弱教育における喫緊の課題に対応するための教職員の専門性の向上が求められており、そのための研修や研究の充実を図っていくことを学校が課題として認識していることがわかる。

## 4-1 病弱教育の専門性 (19)

- ・病弱教育における教職員の専門性向上（心因性疾患の実態に応じた教育課程の編成）
- ・病気や障害の多様化に対応し、児童生徒一人一人のニーズに応じた教育ができるよう、幅広い専門性と指導力の向上を図る
- ・児童生徒の心理面のケア、発達障害への適切な支援のための専門性向上に努める
- ・教員の教科指導力の専門性向上
- ・重度・重複障害及び精神疾患等を有する児童生徒に対応するための教員の専門性向上

## 4-2 研修・研究の推進 (8)

- ・職員の資質、指導力、専門性の向上を目指した研修の充実
- ・教員の専門性の向上を目指した研修を充実させる
- ・病弱教育特別支援学校における自立活動の視点

を生かした教科指導の研究を行っている

#### (5) ICT 活用 (15)

次は「ICT 活用」のユニットである。本ユニットの課題からは、病気や治療等のために学習上の制約がある児童生徒の学力の向上や学習内容の充実のために ICT 機器、特にタブレット端末の活用を図っていくことを学校が課題として認識していることがわかる。

- ・多様な授業形態の中でつなぐ授業の実践（ICT 機器活用が学びにどのように結びついたか）
- ・タブレット端末を活用した教育環境の整備と学習内容の充実
- ・ICT（特にタブレット端末）を活用し、学習意欲を高めるとともに、基礎学力の向上を図る
- ・最近では、ICT の活用による遠隔教育の積極的な取組が求められている。

#### (6) 進路指導・キャリア教育 (12)

次は「進路指導・キャリア教育」のユニットである。本ユニットの課題からは、病気や治療等のために学習上や生活上の制約がある児童生徒の特性に応じた進路指導やキャリア教育の充実、進路保障を行っていくことを学校が課題として認識していることがわかる。

- ・生き方を育てる病弱教育の在り方 ～個々のキャリア発達を育む支援の在り方～
- ・学校教育全体でキャリア教育の充実を推進
- ・病弱・虚弱生徒（準ずる教育課程）への進路指導
- ・キャリア教育の充実（高等部卒業後の進路について）
- ・高等部生徒増加に対応した、一人ひとりに応じた進路保障

#### (7) センターの機能 (12)

次は「センター的機能」のユニットである。本ユニットの課題からは、病弱特別支援学校としての専門性を生かした病弱教育におけるセンター的機能の発揮を図っていくことを学校が課題として

認識していることがわかる。

- ・病弱教育のセンター的機能の拡充
- ・学校全体で取り組むセンター的機能の充実
- ・復籍支援とともに県内唯一の病弱校としてセンター的機能の充実を図る
- ・地域支援事業の一環としてのアウトリーチによる支援の充実

#### (8) その他 (3)

「その他」は、内容から「学校組織体制・学校運営」や「授業づくり・指導・教育課程」のユニットに含むことも考慮したが、その学校独自の課題であって無理に他の課題と同じユニットにしなかったものであり、以下のようなものである。

- ・創立 50 周年を迎え、取組の充実を図ること
- ・就学猶予・免除者や過年度生について本校入学に係る希望把握
- ・スポーツ部活動の立ち上げ・活動

## IV 考察

### (1) 課題間の相互関係

病弱特別支援学校が課題として認識していることは「授業づくり・指導・教育課程」や「学校組織体制・学校運営」上の課題から、「病院・保護者等との連携」「教職員の専門性向上」「ICT 活用」「進路指導・キャリア教育」「センター的機能」などであることが明らかとなった。これらの課題間の相互関係について、課題としてあげられた数の多かった「授業づくり・指導・教育課程」と「学校組織体制・学校運営」の関係を中心に、他の「教職員の専門性向上」や「病院・保護者との連携」等がどのように関係するのかを分析した。図 1 は課題間の相互関係を示したものである。以下に分析の過程を述べる。

病弱特別支援学校の児童生徒には、病気による長期の欠席や短期の欠席の繰り返しから生じる学習の空白や身体の状態、検査、治療等のために生じる学習時間の制約、身体運動の制限、集団活動の不足などの学習上の困難がある。日々の授業は、そのような学習上の困難に対応していく上で最も

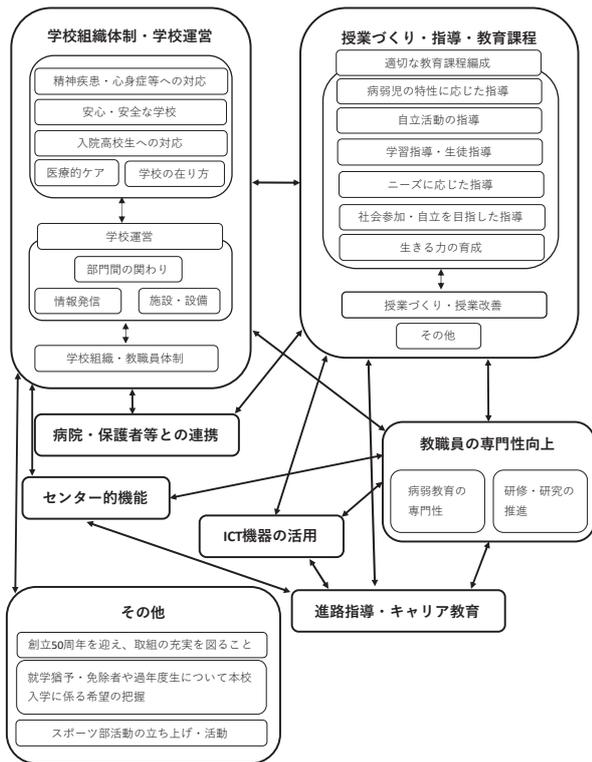


図1 課題間の相互関係

重要であり、多種多様な病弱の児童生徒の特性やニーズに応じ、社会参加・自立を目指した生きる力を育成するために、タブレット端末などのICT機器も活用しながら授業づくりや授業改善を行なっていくことが大きな課題となっている。授業づくりや授業改善を行っていく上で、入院や治療により様々な生活上の困難がある児童生徒に対して、健康の保持や心理的な安定など自立活動の指導の充実を図るとともに、新しい学習指導要領にも対応した適切な教育課程を編成して学習指導や生活指導などを行っていくことが必要である。さらには、病気療養児が病氣と向き合いながら主体的に進路選択を行えるようにするために進路指導やキャリア教育を充実させることも課題となっている。

そのような課題に対応するためには、学校組織体制を確立することや学校運営を適切に行うことが重要になる。現在の病弱特別支援学校では、増加する精神疾患や心身症等の児童生徒や入院高校生への対応、分校・分教室の運営、医療的ケアの体制づくり、他障害種との併置化など時代とともに変化する病弱教育に求められる役割を果たすことが課題となっている。そのような役割を果たす

ためには、先述の「授業づくり・指導・教育課程」上の課題の解決とも合わせて、学校組織や教職員体制づくり、教育環境の整備、分校・分教室の運営、病弱教育のセンター的機能としての小中学校等や地域への相談・支援、情報発信など適切な学校運営を行うことが課題となっている。また、病院や福祉等の関係機関、保護者、前籍校等との連携を図っていくことも学校運営を適切に行なっていく上で必要である。

授業づくりや授業改善をはじめ様々な指導を適切に行うために、教職員の専門性の向上を図ることは重要な課題である。病弱教育を担当する教職員には、病気や障害の多様化、精神疾患・心身症等の児童生徒の増加に伴い、病気や障害に関する知識や理解とともに学習指導や生徒指導、自立活動の指導を適切に行うための専門性を向上させることが求められている。教員の専門性や学校の対応力の向上のためには、研修や研究の充実が必要である。教職員の専門性の向上は授業づくりや授業改善など指導面はもちろん、学校組織体制や学校運営を行なう上でも非常に重要であり、医療の進歩や急激な社会環境の変化の中で病院・保護者等との連携を行なう上でも、センター的機能を発揮する上でも非常に重要なものである。

以上のように現在の病弱特別支援学校の課題は相互に関係し合っており、課題に対して個別に対応していてもその解決は難しい。課題の解決のためには、教職員の専門性向上を中心に、授業づくりや授業改善など指導面、学校組織体制や学校運営面などの課題間の関係を十分に理解した上での対応が求められる。

## (2) 課題解決の方向性

先行研究では、在籍児童生徒の慢性疾患や精神疾患等の多様化、在籍状況の変化への対応や病弱・身体虚弱教育の専門性確保のための教育情報の蓄積の重要性などがあげられていた。本研究でもこれらの課題が病弱特別支援学校において課題として認識され、解決のための取組が必要とされていることが明らかとなった。また、先行研究で明らかにされた課題以外にもセンター的機能や病院・保護者等との連携、ICT機器の活用、進路指導・

キャリア教育の充実などの課題があることが明らかとなった。

病弱特別支援学校に求められる役割が多様化する中で解決すべき課題も多岐にわたり、学校だけで解決することは難しく病院や関係機関との連携の中で解決していくことが求められている。一気にすべての課題を解決することが難しい中で、学校としては課題間で優先順位をつけた対応が必要となる。その際の重要な視点は、学校の役割は子どもたちの教育を担っているということであり、病気の子どもの教育を充実させることが優先的な目標となる。先行研究において在籍児童生徒の慢性疾患や精神疾患等の多様化、在籍状況の変化への対応や病弱・身体虚弱教育の専門性確保の課題があげられていること、本研究において「授業づくり・指導・教育課程」のユニットに含まれるカードの数が最も多かったことは、学校においては教育の充実を図っていくことが最も重要な課題であることを示している。学力保障や進路保障のための指導、病気と向き合うための自己管理能力の育成や意欲の向上のための指導の充実を図ることを中心に、学校組織体制の確立や学校運営、教職員の専門性向上、病院・保護者等との連携、ICT活用やキャリア教育など新たな課題を相互に関連づけた具体的な対応が求められる。「病状が思わしくない児童生徒を担当する教員が不安なく授業が行えるような体制づくりに務める」ことを課題としてあげている学校があったが、そのためには教職員間の連携はもとより、病院や保護者等との連携をはじめ、担当する教員の病気に関する知識や理解、授業力など専門性の向上が必要となる。それらを総合的に行っていくことがまさしく学校体制の確立であり学校運営である。それぞれの学校が具体的な対応を行っていく際には、教職員の専門性向上を中心に、関連する課題を相互に関連付けて総合的に解決を図っていくことが必要になる。そのことを学校が自覚して取組を進めるとともに、学校の設置者である教育委員会が人事や予算、研修など直接的な支援はもちろん、慢性疾患児童等地域支援協議会<sup>8)</sup>への参画を通じて関係機関・関係団体等との連携を図るなど、病気の子どもの教育的ニーズへの対応を行っていくことが

求められる。

## V まとめと今後の課題

本稿では、全国特別支援学校長会が実施した2018（平成30）年度実態調査において病弱特別支援学校が課題としてあげた内容を分析することで、病弱教育の今日的課題の一端を明らかにしようとした。分析の結果からは、病弱特別支援学校が様々な課題に直面していること、それらの課題が相互に関連しあっており、課題の解決に当たっては教職員の専門性向上を中心に、様々な課題を相互に関連付けた具体的な対応が必要であることが明らかとなった。病気の子どもたちは病弱特別支援学校だけでなく地域の小中学校の特別支援学級や高等学校も含めた通常学級で教育を受けることも多くなっている。医療の進歩に伴う入院期間の短期化や頻回化という状況の中では、同じ子どもが病弱特別支援学校と地域の小中学校や高等学校間を行き来することになり、病弱特別支援学校が直面する課題は病気の子どもが在籍する小中学校や高等学校にも当てはまる課題であるといえる。その意味では、本稿において病弱教育の今日的課題の一端は明らかにできたのではないかと考える。

しかし、全国実態調査における自由記述によってあげられた課題は、内容も記述の方法もまちまちであり、課題の具体的な内容や実際にどのような対応が行われているのかを明らかにすることはできていない。また、分析対象とした病弱特別支援学校は単独校が多く、現在増加しつつある併置校における病弱教育の課題は明らかにできていない。今回明らかになった課題の内容に加えて、併置校向けの質問項目を加えた質問紙を作成し、病弱特別支援学校全校を対象とした調査を行い、課題の内容や実際に行われている対応を具体化することによって病弱教育の今日的課題をより明確にし、その課題解決のための方策を考えていくことが今後の課題である。

## 附記

最後に、調査データの使用を快くご許可いただいた全国特別支援学校長会にお礼を申し上げます。

## 注

- 1) ここでいう病弱特別支援学校とは、病弱者のみを対象とする学校だけでなく、知的障害等の障害も併せて対象とする学校も含む。また、本校、分校、分教室の全てを含むものをいう。

文中で単に「学校」と表記している場合は、本校、分校、分教室の全てを総称している。

- 2) 文部科学省平成29年度『特別支援教育資料』より。  
[http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/micro\\_detail/\\_icsFiles/afieldfile/2018/06/27/1406445\\_001.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2018/06/27/1406445_001.pdf) (2019.6.29)
- 3) 全国病弱虚弱教育連盟及び全国特別支援学校病弱教育校長会が、病弱教育を行っている特別支援学校や特別支援学級などを対象に、ICD-10の分類に準拠して作成した18病類群によって在籍する児童生徒の病類を隔年で調査しているもの。

そこでの病類は、「結核など感染症」「腫瘍など新生物」「貧血など血液疾患」「糖尿病など内分泌疾患」「心身症など行動障害」「筋ジスなど神経筋疾患」「眼・耳・鼻疾患」「リウマチ性心疾患など循環器系の疾患」「喘息など呼吸器系の疾患」「潰瘍など消化器系の疾患」「アトピー性皮膚炎など皮膚疾患」「ペルテス病など筋・骨格系疾患」「腎炎など腎臓疾患」「二分脊椎など先天性疾患」「骨折など損傷」「虚弱・肥満など」「重度・重複など」「その他」である。(日下<2015>より)

- 4) 小児慢性特定疾患とは、18歳未満の子どもの病気のうち、「慢性に経過する疾病であること」「生命を長期に脅かす疾病であること」「症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾病であること」「長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であること」の4つの項目を満たしていると厚生労働大臣が認定した子どもの病気のことを指す。現在722の疾病が対象となっており、治療方法の研究や新薬の研究、医療費の助成などが行われている。

以上の内容は、筆者が小児慢性特定疾病情報センターのホームページの情報をもとに記述した。

<https://www.shouman.jp/about/principle/> (2019.6.30)

- 5) この調査は、全国特別支援学校校長会が毎年4月～5月にかけて、会員である全国の特別支援学校（分校、分教室を含む）の実態を把握するために、悉皆で対象の障害種、教職員数、設置学部、児童生徒数、寄宿舎の有無、学校の特色や課題などを調査しているもの。回答はweb上で所定のフォーマットに入力し、同校長会事務局にデータで提出する。回収率は100%である。結果の発表は、6月に開催される全国特別支援学校校長会研究大会において電子媒体（CD）で会員である校長に配布される。報告書の刊行、web上での公開は行われていない。

本稿で使用したデータは、筆者が全国特別支援学校校長会事務局に依頼して使用の許可を受けたものであり、2018（平成30）年5月1日現在のものである。

- 6) 川喜田は、『統発想法』（1970）において内容のエッセンスを一行見出しで記載した「紙きれ」を集めることを「グループ分け」あるいは「グループ編成」と呼び、集められた紙きれの束のことを「ユニット」と呼んでいる。本稿では、川喜田のいう「紙きれ」を「カード」、カードを集める作業を「グループ編成」、集められたカードの束を「ユニット」と呼ぶ。

- 7) KJ法とは、「質的データをグループに分類することを通じて新たな発想を生み出すことを目指した研究方法であり、グループ分けすることが目的」ではない（田中2010）。本稿では病弱特別支援学校の課題を整理する上でKJ法のグループ分けの手法や図解化の手法を参考にしたが厳密にKJ法を行ったものではないため、「KJ法によって整理」ではなく「KJ法のグループ分けの手法を使って整理」と表記した。

- 8) 2015（平成27）年7月から厚生労働省によって実施されている「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」の一環として、「地域における小児慢性特定疾病児童等の支援内容等につき、関係者が協議するため」に都道府県に設置されている。協議内容は、地域の現状と課題の把握、地域資源の把握、課題の明確化、支援内容の検討等である。

「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」については「小児慢性特定疾病情報センター」ホームページを参照されたい。

<https://www.shouman.jp/support/patient/> (2019.8.12)

## 文献

- 川喜田二郎（1967）『発想法』、中央公論新社。
- 川喜田二郎（1970）『統発想法』、中央公論新社。
- 日下奈緒美（2015）「平成25年度全国病類調査にみる病弱教育の現状と課題」、『国立特別支援教育総合研究所研究紀要』第42巻、13-25。
- 滝川国芳・西牧謙吾・植木田潤（2011）「日本の病弱・身体虚弱教育における特別支援教育体制の現状と課題」、『小児保健研究』第70巻第4号、515-522。
- 田中博晃（2010）「KJ法入門：質的データ分析法としてKJ法を行う前に」、『より良い外国語教育研究のための方法』外国語教育メディア学会（LET）関西支部メソドロジー研究部会2010年度報告論集、17-29。
- 谷口明子（2011）「病弱教育における教育実践上の困難」、『教育実践研究』山梨大学教育学部附属教育実践研究指導センター研究紀要、16、1-7。
- 八島猛・柄須賀透・植木田潤・滝川国芳・西牧謙吾（2013）「病弱・身体虚弱教育における精神疾患等の児童生徒の現状と教育的課題」、『小児保健研究』第72巻第4号、514-524。

（指導教員 立岩真也）