

総 説

第80回東京女子医科大学学会総会
シンポジウム「東京女子医大 小児医療の最前線！— “なおらない” から “なおる！” へ—」
Part 2(5) 現在 (いま), 小児脳神経外科に求められること
—新・院内学級設立を通して—

東京女子医科大学脳神経外科

アイハラ ヤスオ
藍原 康雄

(受理 平成27年4月20日)

The 80th Annual Meeting of the Society of Tokyo Women's Medical University
Symposium “The Frontier Pediatric Practice at Tokyo Women's Medical University”

Part 2

(5) The Establishment of an Educational Support Class in a Hospital

Yasuo AIHARA

Department of Neurosurgery, Tokyo Women's Medical University

An increasing number of children are undergoing long hospitalization periods for different medical and surgical conditions, oncological problems such as brain tumors, and chronic renal or heart problems. Because of the resultant educational delay, such patients require continuous long-term support according to their educational level to adequately compensate for the lost time, so that they can regain their social independence after discharge. Therefore, we implemented an educational support program in the Tokyo Women's Medical University hospital (the WAKAMATSU class) for those under prolonged hospitalization. Not only did this class aim to conduct learning activities, but it also intended to provide support to attain social independence. Before this program, in-hospital children's education was limited to compensating for the general educational curriculum. As medical professionals, we should provide more active support to these children to facilitate their re-socialization as healthy individuals.

Key Words: university hospital, prolonged hospitalization of children, educational support room in the hospital, new educational support system

はじめに

近年, 医療水準の向上や入院治療の長期化により, 固形腫瘍 (白血病)・脳腫瘍や腎 (移植) 疾患, 心臓 (移植) 疾患などで年単位での入院生活を余儀なくされる子どもが増加しています。また, 子どもの病気は, 治療後も継続的な長期の療養が必要であり,

長期療養中の子どもは, 学習の遅れや社会的自立に対する困難さを感じています。

脳腫瘍で長期入院を余儀なくされた子どもたちは, 退院後も体力回復に時間を要することがほとんどです。そのため自宅で療養をしながら, 復学へ向け準備を行うのが通常です。また, 1～3 ヶ月という

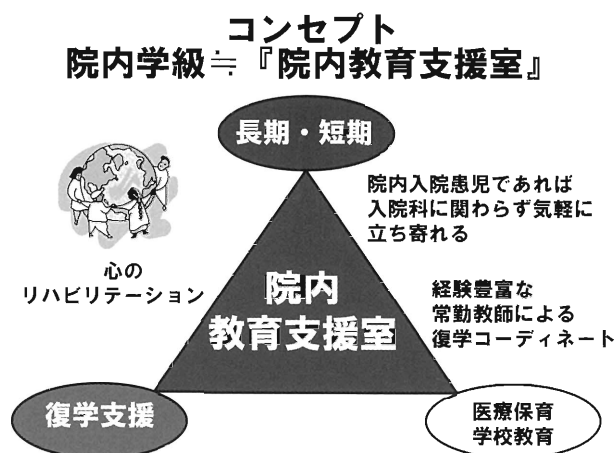


Fig. 1 院内学級（院内教育支援室）コンセプト

短期入院患児であっても、復学するにあたり、体力回復が不十分であったり、学校側での患児の病態把握が困難なことから、他の児童と同様の活動ができないことを理由に普通学級への復学を拒否されたり、特別支援学級への転入を勧められたりすることは少なくありません。一方で、原籍校（普通学級）に復学してもいじめの対象になる場合などもあり、適応できずに結果的には特別支援学級のほうが良好な結果を得られることもあります。また、復学に際しては、学習の遅れや社会的自立への困難感、学校側の理解不足など多くの問題があり、子どもたちの学習環境は十分とはいえない状況があります。

これらの問題に対して、就学中の子どもとその家族は多くの不安や悩みを抱えており、入院期間中から学習環境の整備や退院時の復学支援だけでなく、復学後にも相談が行えるような連携窓口などの整備が重要であると感じていました。また近年では、小児がん拠点病院の選定条件の1つに「院内学級設置の有無」が重要項目に示されており、長期入院患児に対する院内における教育支援環境が見直される時期にきていると思われます。しかし、院内学級の設立においては、「本校」（後述）の設定も含めて行政との連帯が不可欠であるばかりでなく、学級運営においても解決すべき課題が多く、院内学級の設置準備は後回しになっているのが現状です。

今回われわれは、大学病院という環境を活かして、入院・通院する長期療養児に対して、学習支援のみならず社会的自立、療養生活に必要なセルフコントロール獲得の支援なども含めて、幅広く子どもの教育を支援することを目指す院内学級として、「院内教育支援室」を設立しました（Fig. 1）。この構想は、特

に院内長期入院・療養生活を必要とする子どもたちのために、従来の院内学級、訪問学級体制をさらに改革した教育支援体制システムであり、院内の多職種や地域・行政と連携して設立・運営することを目的としました。しかし、設立に至るまでの道のりは険しく、設立過程において解決すべき医学上および教育システム上の問題点が浮き彫りになったので報告します。

院内学級とは

1. 院内学級の制度上の仕組み

わが国の病弱教育は、「病弱養護学校」と「身体虚弱特殊学級」に大別されています（Fig. 2）^{1)~3)}。養護学級は障害の種別で知的障害、肢体不自由、病弱の3種類に分かれています。特殊学級は2006年の学校教育法の改定により「特別支援学級」に改称され、通常の小・中学校の校舎内に設置することができますし、小・中学校の近くの病院内にも設置できます^{4)~6)}。

「院内学級」というのは正式な名称ではなく、正式には「身体虚弱の児童及び生徒のために設置された特別支援学級」（学校教育法75条）の1つの区分となります。それらのうち、近隣の小・中学校を「本校」として病院内に設置されたものを通称「院内学級」といい、これは法律や制度上認められている名称ではありません。現状では、本来学校内に設置してある「病弱特別支援学級」が、病院内に設置してある場合を、院内学級と呼んでいることが多いのです。

それゆえ、病弱・身体虚弱特別支援学級は増加している一方で、病院内の特別支援学級は減少傾向にあるのか、また、特別支援学校の病院内分校、分教室、訪問教室などを含めると増加傾向にあるのか、いわゆる「院内学級」というものの全国統計をみたとき、「院内学級」の定義の曖昧さから、正確な統計がとれていない現状があります^{7)~9)}。

それでも、平成23年度の全病連調査では、特別支援学級（病弱）の分校・分教室・訪問が437学級、特別支援学級（病弱）以外の分校・分教室・訪問が212学級、小・中学校の病院内の特別支援学級は265学級（合計914学級）が報告されています。

それら小・中学校内の特別支援学級は、退院後の子どもたちが健康な子どもたちと同様の活動ができるまでの時期に活用されることを目的としています。当然ながらすべての小・中学校に併設されているわけではありません。そのため、退院してもすぐに原籍校に通学することが難しい子どもたちにとっては、退院後も院内学級での教育を引き続き受けた

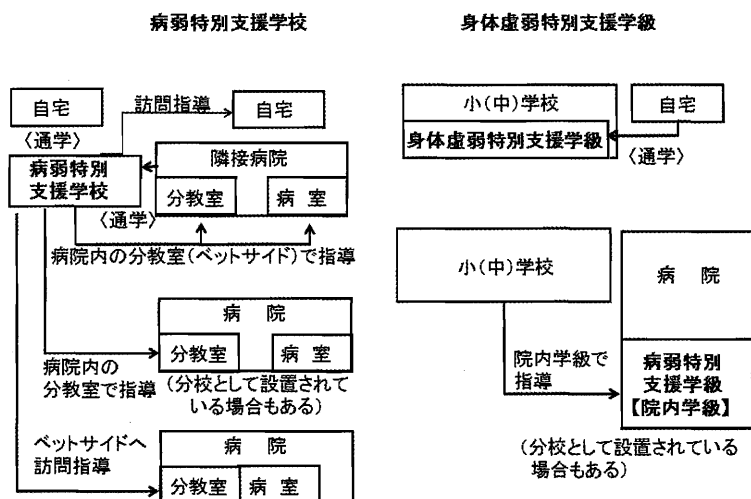


Fig. 2 わが国における病弱教育体制

肢体不自由特別支援学校、知的障害特別支援学校の病院内の分校・分教室が設定されている場合もある。(文献9より引用 一部改変)

いとニーズがあるのも現状です。

しかし、文部科学省（初等中等教育局特別支援教育課）を中心とした全国都市教育長協議会定例総会並びに研究大会（2013年）においても、院内学級の整備についてはほとんど議論されていないのが現状なのです。

2. どんな子どもを対象にするのか

平成14年5月27日付文部科学省初等中等教育局長通知（14文科初第291号）において、学校教育法75条1項及び学校教育施行規則73条の18の規定に基づき、病院内に設けられている「病弱・身体虚弱特殊学級（現在の病弱・身体虚弱特別支援学級のこと、いわゆる院内学級）」対象となる児童生徒とは次のように定められています。

- ・慢性疾患等の状態が持続的又は間欠的に医療又は生活の管理を必要とする者である。

- ・指導に関しては、健康の回復・改善を図るための指導を行うとともに、各教科の指導に当たっては、内容の精選を行い、特に身体活動を伴う学習については、工夫された教材・教具を用いた指導を受けることが適当とされる者である。

しかし、実際は病院によっての院内学級入級の条件が異なっており、それ以前に院内学級の必要性に関しては、施設間での温度差があるのが現状です。また、院内学級は国公立病院に併設していることが多く、私立大学病院の一部でも運営されていますが、特定機能病院や私立の病院では院内学級を新たに設立することは困難な状況にあるといえます。そこには、教員確保の問題や、院内整備における予算

問題、そして何より行政と病院間の院内学級の必要性についての議論の場がないことが、主な理由としてあげられます。東京女子医科大学病院も例外ではなく、特定機能病院として治療を最優先とした医療が行われている一方で、長期入院・療養を余儀なくされた子どもに対する社会性を維持するための環境の整備においては、十分な認識をもつには至っていませんでした。

院内学級を設置するためには

1. 何から準備すればよいのか

当院に入院・通院中の子どもたちに対する教育支援体制を整備するために、われわれはまず実践プロジェクトを立ち上げました。前述のように、長期入院・療養生活を余儀なくされた子どもは、退院後の学習の遅れや社会的復帰・自立に対する困難感が多くあります。そして、退院後にはすぐに学校・社会生活に投げ込まれるという、子どもたちの視点での長期的支援を行うことが必要不可欠です。そのため入院前、入院期間中のみならず退院時、退院後も継続して教育支援を可能とする体制を整備していく必要があることを、まず院内において強調しました。

具体的な教育支援体制の整備において、まずは入院・通院中の子どもたちとそのご家族の協力のもと、「入院療養中の子どもに対する教育支援の必要性」を実際どのように感じられているのかについてヒアリング調査（Fig.3）を行い、その結果を体制整備の大きな準備基盤としました。子どもとその家族へのヒアリングを行うことに関する倫理的配慮は、院内の倫理委員会にて検討し、入院・通院治療での

- 対象者：小児系各科の入院中の子どもの保護者と患者会
- アンケート回収枚数：52枚
- 調査期間：平成23年2月～

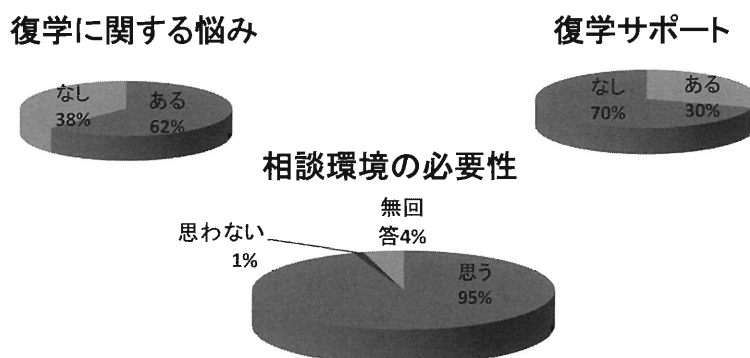


Fig. 3 院内教育支援室設立に向けたアンケート調査

妨げにならないことや、ヒアリングへの協力可否による不利益を被ることがないように子どもとその家族の権利を保障することに十分配慮しました。

院内教育支援室の設立に際しては、ヒアリング調査の結果をもとに教育プロジェクトに基づくチーム編制と具体的な教育支援内容を立案しました。長期的展望としては、当院に通院・入院している子どもたちが皆希望するときは、入院期間の長さにかかわらず、いつでも自由に利用することができるようなシステム環境を整備していくことが日標でした。

2. どこと交渉すればよいのか

地域別病院に入院している子どもたちに病弱教育体制を考える場合、院内学級は小・中学校の特殊学級の1つであるため、設置に関しては市町村の教育委員会が決定することになります。しかし、当然学級を1つ新設するということは、担任教師の採用・雇用問題が出てくるため、行政側としては慎重な判断となります。われわれの場合も、院内学級を設立する場合は新宿区の病院隣接校からの分級となるわけで、新宿区教育委員会との交渉が必要である一方、教員派遣の人事権は東京都にあるため、最終的には東京都教育委員会との交渉が必要不可欠となりました。

新宿区および東京都との交渉の際に、最も重要な確認事項が生徒数の確保の問題でありました。具体的には、

①設置予定の病院に、院内学級の対象となる学童期の入院子ども数や平均入院数データの検討が必要でした。これは、院内学級の担任教員の数、「公立義務教育諸学校の学級編成及び教員定数の標準に関する法律」において児童・生徒数3人未満で1人、3～8人で2人の教員が配置されることになってい

るからです。

②また、院内学級への入級を希望した場合には、原籍校からの転籍手続きを行えるのかを確認する必要がありますがありました。

以上の問題を解決し、平成25年4月、当院に院内学級（わかまつ学級）が開級したのです。(Fig.4)

繰り返しになりますが、教員派遣の人事権は都道府県教育委員会にありますが、そこへの直接交渉は困難を極めます。そのため、まずは市区町村の教育委員会との交渉を詰めていくことが、院内学級設立の成功には絶対的に必要不可欠であります。

3. 期待される成果

院内学級としては、病気で入院している子どもの教育の充実に向けて、肢体不自由（教育）部門と病弱教育部門の両機能を兼ね備えていることが重要であり、市区町村と病院側の双方が連帯した新たな学習システムの開発など、教育内容・方法の充実にも努める必要があります。

そのため当院では、まずは小学部だけの院内教育支援体制の整備を目指すと同時に、わかまつ学級への入級前・入院中、退院後において、原籍校の先生方と子どもの病気の種類や治療方針そして予後などについて情報交換を行います。これにより、疾患の治療ばかりでなく子どもの教育環境の変化にも迅速かつ詳細に対応できる教育支援システムとして機能することを目指しています。

より子どもたちの主体性を尊重し、家族の個別ニーズに合わせた教育支援サポートを行うことを可能とし、子どもたち自身が社会的自立を目指す際の土台の形成に資することを期待しています。将来的にはこの教育支援システムが、従来の入院中の子ども

A



B

	月	火	水	木	金
9:40~9:45	朝の会				
1 時 限 目 9:45~11:30	国語	算数	国語	学活	国語
2 時 限 目 10:45~11:30	算数	国語	算数	算数	算数生活
昼食・安静					
3 時 限 目 13:15~14:00	自立	道徳		図工	音楽
4 時 限 目 14:15~15:00	総合	理科		家庭・国語	社会
ベ ッ ト サ イ ド 15:15~16:00					

Fig. 4

A：書道家・武田双雲先生直筆の学校札，B：わかまつ学級の時間割。

もたちのみを対象とした院内学級とは異なり，退院後の子どもたちの学童生活をもサポートする灯台的役割を果たす新システムとして，これまで以上に地域連携を含めた教育実践方法に対して一石を投じられることを願っています。

院内学級を開始して見えてきた課題

1. 学習環境の保障に関する課題

私立大学で，かつ特定機能病院（東京都小児がん診療拠点病院）という環境で，子どもの学習環境を保障するために院内学級を立ち上げられたことは大きな一歩です。本来，社会性を発達させる時期に病気になった子どもたちが，入院していても院内学級を通して普段に近い形で子ども同士が切磋琢磨し，セルフケアの育成，学習を行うことでの達成感や強靱性の獲得など，学習を通して社会で生活する土台をつくるための環境が整備されたことは大きな進歩でもあります。

しかし，わかまつ学級は各病棟から離れていることや，医師や看護師が常時付き添っているわけではないので，急変時の対応についてシステム化をしても登校できる子どもにも制限があり，特殊な治療を行っている子どもへの配慮についての課題もあ

ります。また，訪問学級を行う際の環境に関しても，病棟内に学習室の設置がないことで他の患者も過ごすデイルームなどで行わなければならない，子どもがどんな状況でも登校できる安全な環境や静かに学習するための物理的環境を整えていくことが課題です。

わかまつ学級は小学生のみが対象であり，入院している子どもたちがいるからこそ継続できます。しかし，子どもが退院して院内で学習を受ける子どもがいなくなってしまう場合は存続の危機もあるので，中学生も学習を受けられるように年齢の幅を広げたり，いろいろ連携やシステムを整えて，わかまつ学級がなくならないように維持していくことが必要なのです。現在のしくみでは中学生を受け入れるためには，中学校の院内学級を申請しなければなりません。それゆえに，わかまつ学級を存続させるために中学生も学習を受けられるようにするという論が成り立たないこととなります。

2. 多職種での連携に関する課題

1) わかまつ学級開始後の教育支援計画やシステム運営に関する課題

わかまつ学級を開始後に行っている主治医・看護師-担任間での教育支援計画について，入院中の様子

や学習中の様子、治療予定などから教育支援内容を相談していますが、子どもの状態から日常生活に関する課題を見出す看護師の能力に個人差があり、これらの課題を解消するためのスキルアップに関しては課題があることがわかりました。

また、わかまつ学級は小児系病棟に関するすべての子どもが対象であることから、おのおのの病棟での対応で困っていることや課題を集約し、対策を考えるための調整をしていくことが必要です。治療を行いながら学習環境を整えるためには、相談・調整の役割をもち横断的な活動の機能が果たせる人物（小児看護専門看護師、臨床心理士など）の存在が必要と思われました。

2) 学校同士の連携について

わかまつ学級は入院期間が1ヵ月以上の子どもが対象ですが、子どもたちのスムーズな学習環境の移行ができるような対応が必要でした。治療を受ける子どもの多くは急性期に入院するため治療が先行することが多く、家族も治療が開始された段階で学校への連絡や学習環境について気になっていることが多いにも関わらず、子どもの置かれた状況に動揺しており相談ができなかったという声が聞かれます。これらの状態が安定した早期の段階で、家族に治療の見通しを伝えたのちに学習の継続ができるように支援することが必要であると改めて気づきました。

このタイミングに関しても主治医の認識（子どもにとっての学習意義の理解や学習継続の重要性の理解に個人差があることや、家族に学習の継続や学習の意義を伝えることのタイミングを逃していることも多い）が異なることから、子どもの学習環境の継続がスムーズに行われ、休学している期間が最短となるように連携していくことが大切です。

3) わかまつ学級の教員に求められる目線

病気療養児の教育において、学習保障についての重要性がよく話題になります。復学時に学習空白や遅れがあるとそれだけで子どもにとって負担になることも往々にしてあるので、配慮は必要です。そういった意味では、学習保障は大きな役割の1つだと感じています。退院し、原籍校へ復学する時の“居場所づくり”は担任間で連携して進めていく必要があります。同時に病院での生活の中でも病棟以外に“居場所”があることで、子どもたちにとって励み（楽しみ）になって欲しいと思います。長期入院によって学校に行けなくなるのではなく、学習を続けている（学校に行っている）と思える環境を提供す

ること、それを担えるのが、訪問学級や院内学級の存在かと考えます。また、原籍校に復学する際も、子どもたち自身は希望と同時に多大な不安を抱えており、あと一歩がなかなか踏み出せないことがあります。主治医はその一歩を踏み出せるよう、子どもとその家族と寄り添っていきたくと思っています。

病気療養児にとって、入院したその日から日常であり当たり前だったことが“制限”に変わるという現実があります。教育もその1つであり、毎日通っていた学校での生活、友達との遊びも学習もなくなってしまいます。子どもの成長過程においては、体験的活動によって学習したことが汎化し、力になっていくものと考えますが、長期入院によりその大切な“体験”が激減してしまいます。院内学級や訪問学級を通じて、学習だけでなく、少しでも“日常だったこと”を取り戻し、楽しみができるように体験を通した学習内容が望まれると思います。そして、学校に対する不安を少しでも、自信に変えて復学できることを願っています。

4) 今後、行政側との交渉において解決すべき課題
今後、行政側との交渉を通して解決すべき課題としては、以下のような点があげられます。

①短期入院の子ども達にも転籍手続きが必要なために、学習機会が与えられないことがあるので、手続きなしで副籍を認め、学習機会を迅速に与える。

②転籍手続きの簡略化(最速でも2週間は要する)

③定まっていない入院患児数に合わせた教員数や適切な人材の確保が困難であり、担任の先生は、子どもたちの病気の原因や治療法、予後などに取り組む必要がある。

④短期間の在籍者が多い場合、年度途中での児童生徒数の変動を踏まえて学級編成や教員定数措置を行う問題。入院する必要はないが、感染予防のために通級を避け、原籍校に復学できない子どもは、院内学級に通級することは認められていない点。

⑤文部科学省ばかりでなく、われわれ医療従事者(厚生労働省)側も院内学級の必要性についてこれまで以上に積極的に取り組んでいき、法的整備を進める必要がある。

院内学級の未来像 (SWITCH)

—わかまつ学級と笑顔指数

「先生、いってきます！」—

これまで、朝の回診時の子どもたちとの挨拶「おはようございます」の言葉に加えて、平成25年4月から、新鮮で力強く元気な「いってきます」が、

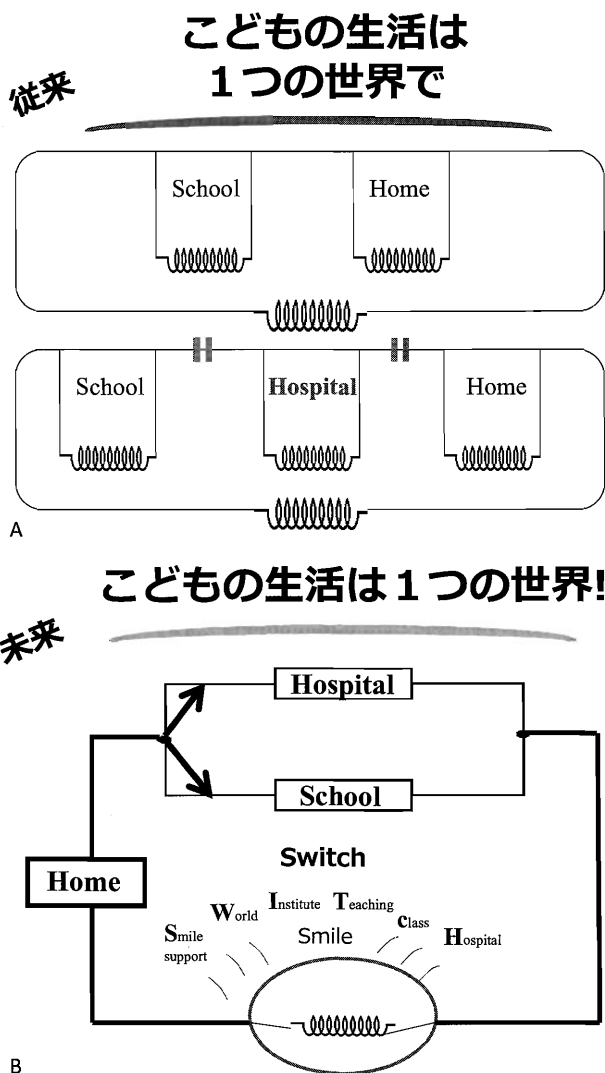


Fig. 5

A：これまで、病院での入院生活は子どもたちの学童生活と家庭生活を分断してしまっていた（上段：通常の生活，下段：入院生活）。

B：院内学級がそれらの3つの生活をスムーズに切り替えて（SWITCH）してくれるようになるのです。

子どもたちの笑顔とともに日常挨拶となりました。毎朝9時45分は、院内学級「わかまつ学級」への通級時間です。

当科では、平成26年4月から10歳の男女児童3人が、わかまつ学級へ原籍校から転籍を希望され通級を開始しました。わかまつ学級へ通級するため、皆それまでより朝は早起きとなり、通級準備のためパジャマから普段着に着替える時にも笑顔が増えました。また、夕方には明日の授業に向けて皆で集まっ

て宿題をする時も笑顔一杯です。もし、入院中の子どもたちの日々の笑顔の頻度を「笑顔指数」なるもので測定できるならば、わかまつ学級効果により子どもたちの笑顔指数が急上昇したことは間違いありません。

いずれにしても、病院での長期闘病生活という子どもたちにとっては「非日常」的な生活の中に、子どもたちの「日常」的な笑顔をもたらしてくれた「わかまつ学級」に、その設立に協力してくださった方々に心から感謝を申し上げます。

子どもたちが
健康になって 本来の生活に
復帰（SWITCH）することが
目標であることからこそ
サポートする必要がある
われわれはそう考えています（Fig.5）。

謝 辞

この度、東京女子医科大学病院における院内学級「わかまつ学級」設立に向けて、ご支援ご協力頂きました関係各位の方々にはこの場をかりて心より感謝申し上げます。特に、新宿区教育委員会教育長であられます酒井敏男先生、元新宿区教育委員会事務局教育指導課長（現千代田区立麹町中学校校長）であられます工藤勇一先生におかれましては、今回の総説作成にあたり、教育関連資料提供なども含めまして、ご指導ご教授頂きました本当にありがとうございました。

開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 1) 「病弱教育 Q&A PART I」(全国病弱養護学校長会編著 横田雅史監), ジアース教育新社, 東京(2002)
- 2) 「病弱教育 Q&A PART II」(全国病弱養護学校長会編著 横田雅史監), ジアース教育新社, 東京(2002)
- 3) 「病弱教育 Q&A PART III」(全国病弱養護学校長会編著 横田雅史監), ジアース教育新社, 東京(2004)
- 4) 「文部法令要覧平成15年度版」, (文部法令研究会監), ぎょうせい, 東京(2003)
- 5) 「小学校・中学校学習指導要領」文部省(1999)
- 6) 下村哲夫:「教育法規便覧 平成15年度版」, 学陽書房, 東京(2003)
- 7) 「逐条学校教育法」(鈴木 勲編著), 学陽書房, 東京(2002)
- 8) 「病気療養児の教育について」(通知)1999 文部省
- 9) 横田雅史:「いわゆる院内学級をめぐる諸問題」, 小児保健研究 62: 301-309, 2003