

## 病弱教育における《すこやかな生》

横田 雅史\*

### Well-being in the education for health impaired

Yokota Masashi ; Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology

The sickness weak education of our country began in the Meiji Period. After that, the illness of the child of the object has been changing greatly with the way of thinking about a social change and class sanitation, the influence such as medical development. But, even if an age changes, a process to change in a feeling to the reconstruction from the shock of the parents when a child became sick and the sorrow is the same.

This research is surveyed about the present condition of the Japanese sick children's education. First, it is stated about the historical change, the condition of the place of the education and the sick kind of change. Then, the meaning of the education to the sick children, well-being are looked for.

#### キーワード

病弱児 weakness child

病弱教育 education for health impaired

病弱養護学校 school for constitutionally weak children

病弱・身体虚弱特殊学級 special class for health impaired

医療と教育の連携 contact cooperation with the medical treatment and the education

---

\*文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特殊教育調査官

はじめに

わが国の病弱教育は、古くは明治中期に始まったといわれており、以後、社会の変化や医学の進歩に伴う病気の種類等の変化に応じ、教育も大きく変化してきているところである。しかし、病気の種類や時代がどんなに変化しても、子どもが病気になったときのショック・悲しみ、そして回復を願う心や保護者のショックから否認、諦観、そして再建へと歩み始めるプロセスは変わるものではない。

本稿は、病弱教育について、その歴史的な変遷、教育の場の状態等に合わせ、病弱教育の意義と病弱教育における《すこやかな生》を求める際のポイントについて概観するものである。

I 病気の種類の変遷と病弱教育

図1は、わが国の病弱教育対象児童生徒の病気の種類の変遷を示したものである。明治中期以後、昭和40年代初頭まで結核がその過半数を占めており、当時の医療が規則正しい生活と安静・栄養を中心とし、病気に負けることは死につながることであったことから、この教育は「病気と闘う」(闘病)という考え

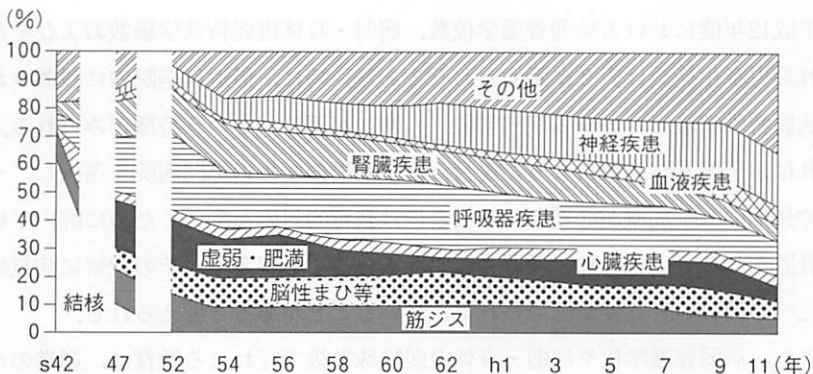


図1 病弱教育対象児の病気の種類と変遷

方が中心であった。昭和30年代の後半から40年代にかけ、新薬の開発等により結核が撲滅されていった。

その後、わが国の経済の高度成長期と同時期に喘息が急増し、その原因の一つに心の問題があるといったことから、病弱教育においても「病気を克服」（克病）といった考え方と乾布まさつや剣道、ランニングなどの鍛錬が取り入れられてきた。

学校検尿などが開始される頃になると、腎臓疾患や心臓疾患も増加してきた。この種の病気は、闘ったり、克服しようとしても回復は困難であることから、「病気を理解し、病気と仲良く」（共病）といった考え方のもと学習指導要領に養護・訓練という領域が新たに設けられるなど教育的対応にも大きな変化がみられてきたところである。

そして最近では、不登校などのうち、医療を必要とする心身症等の急増に合わせ、教育ではカウンセリングなどの考え方を導入し「病気の自分を知る」ことの支援に取り組み始めたところである。

## II 病弱教育の場

わが国の病弱教育は、大別すると病弱養護学校と病弱・身体虚弱特殊学級において展開している（表1）。

平成12年度における病弱養護学校数、病弱・身体虚弱特殊学級数およびそれぞれの児童生徒数は表2に示すとおりである。特に、最近では病院内に設置される病弱特殊学級（いわゆる院内学級）の増加が著しいという特徴がみられる。これは、子どもが病気になった場合、まず回復のための専門病院を選択し、そこで長期の入院加療が必要という場合には教育的対応を考えるために院内学級が設置されるといった順で設置されてきていることが多く、その背景に病気療養児への教育の有効性が認められてきていることがあると考えられる。

また、病弱養護学校や病弱・身体虚弱特殊学級で行われる教育は、通常の小学校、中学校、高等学校と同じ、教科、道徳、特別活動、総合的な学習の時間

表1 病弱教育の場

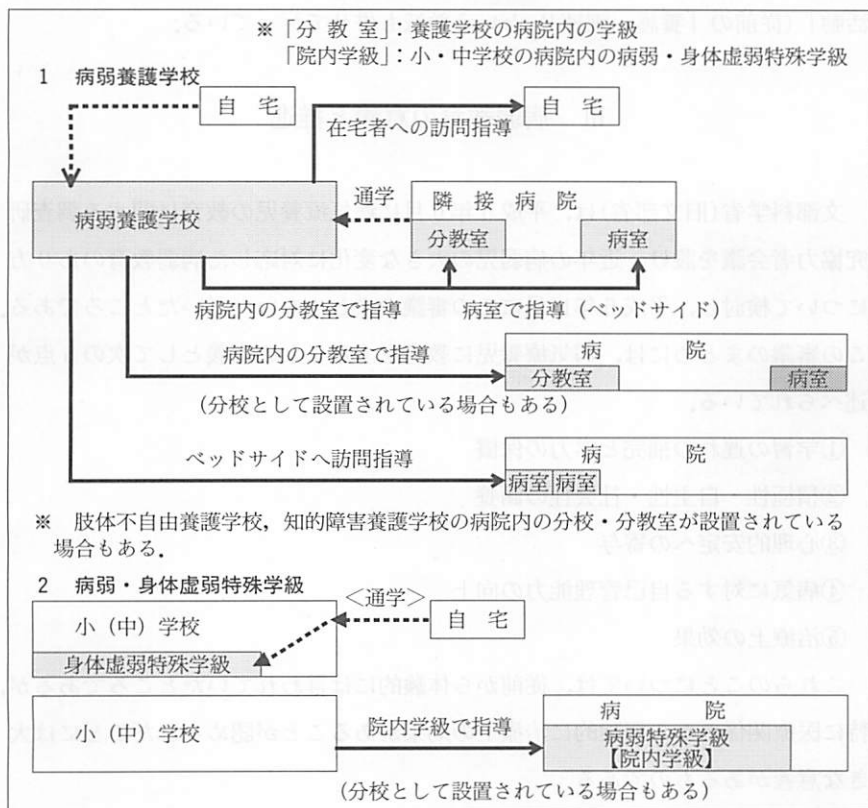


表2 病弱養護学校数・特殊学級数・児童生徒数等の概要

(1) 病弱養護学校の学校数，在学者数

学校・学部 区分	学校数	在学者数(人)				
		幼稚部	小学部	中学部	高等部	計
病弱養護学校	95	4	1553	1455	1221	4233

(2) 特殊学級数，特殊学級在籍児童生徒数

区分\学校	小学校		中学校		合計	
	学級数	児童数	学級数	生徒数	学級数	児童生徒数
病弱・虚弱	学級	人	学級	人	学級	人
	568	1304	233	462	801	1766

※中等教育学校の特殊学級は無し。(平成12年5月1日現在)

(平成12年5月1日現在)

に加えて、障害に基づく種々の困難を改善・克服することを目的とした「自立活動」（従前の「養護・訓練」という領域も併せて行っている。

### Ⅲ 病弱教育の意義と推進

文部科学省(旧文部省)は、平成5年6月に病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議を設け、近年の病弱児の大きな変化に対応した病弱教育のあり方について検討し、平成6年12月にその審議のまとめをいただいたところである。この審議のまとめには、病気療養児に教育をすることの意義として次の5点が述べられている。

- ①学習の遅れの補完と学力の保償
- ②積極性・自主性・社会性の涵養
- ③心理的安定への寄与
- ④病気に対する自己管理能力の向上
- ⑤治療上の効果

これらのことについては、従前から体験的には言われていたところであるが、特に医療関係者から経験的に治療上の効果があることが認められたことには大きな意義があるものである。

また、同月に発出した「病気療養児の教育について」（通知）においては、小学校、中学校の校長は「在籍する児童生徒のうち病院への入院等により欠席する者について、入院先や医療・生活規制を必要とする期間、欠席日数、病状などを的確に把握し、市町村教育委員会と協議しつつ、病弱養護学校等への転学の必要性について適切に判断すること」、関係教育委員会においては「転学措置が適当な児童生徒に対しては、速やかに適切な対応をすること。その際、関係法令の規定等も、このような児童生徒に教育の機会を可能なかぎり提供しようとする趣旨のものであることを十分に理解し、運用に当たること」、「転学措置の迅速化を図ること」、「転学手続が完了していない児童生徒についても、病弱養護学校等において、實際上教育を受けられるような配慮が望まれること」等

について述べられ、各教育委員会等においては、この通知をもとに病弱児の教育の充実が一層促進されてきたところである。

#### IV 《すこやかな生》を求めて

子どもは病気療養中であっても、できなかったことができるようになったり、わからなかったことがわかったりするなど自らの力を発揮することを望むものである。客観的には入院中であっても発達することには変わりない。

子どもの発達を促すためのかかわりとして、①成功や失敗の体験、②学習、③仲間とのふれあい、④家族とのふれあい、⑤困難の克服や成就感を味わう、といったことがあげられる。しかし、一般的に入院するとそのほとんどが奪われてしまい、発達を促す環境が著しく制限されてしまう。一方、保護者や医療関係者の一部には、学習は病気が治ってからするものといった考え方もあったりすることから、この教育が歓迎されない場合もあることは否定できない。

こうした背景のなかにある病弱教育においても《すこやかな生》や《発達》は大きな目標である。そのため、病弱教育においては次の点への配慮が重要になると考える。

##### 1) 基礎・基本を重視し、内容を厳選した展開

病弱児の多くは、学習空白を有しており、そのために学習に自信を失っていたりすることもある。したがって、医療に専念しなくてもよい時間帯に、未学習の部分や既習部分でも未定着の点などの実態を把握し、疲れ過ぎないように留意しながら基礎・基本を重視し、特に、算数・数学や理科、外国語などのように内容が系統的な教科の学習においては十分に配慮して指導を行う。

##### 2) カウンセリング・マインドを生かした対応

近年、不登校等を経験し、医療を必要とする心身症が増加してきているところである。こうした児童生徒に対する教育のあり方について研究されてきているところであるが、教育場面においてカウンセリング・マインドを生かした対応が効果的であることが明らかになってきているところである。

### 3) 前籍校との連携（心のよりどころ）

養護学校等への転学手続をとって教育が開始されても、前に在籍していた学校（前籍校）とのつながりは回復意欲の向上に大きく影響することが多い。したがって前籍校と「学級だより」のやりとりなどの間接交流を取り入れることも重要な取組みの一つといえる。

### 4) 医療・家庭など関係機関との連携

病気の自己管理能力の向上等を目的として指導する際には、病気の種類や程度を十分に考慮して指導することが大切である。そのためには、医師・看護婦等の医療機関の方々や家族など病弱児をとりまく人たちとの密接な連携を図りながら教育を展開することが効果的である。

### 5) 発達段階に即した適切な環境づくり

実際の指導に際しては、一人一人の発達段階等を十分に考慮し病気の理解や病気の自己管理能力の育成等を図ることのできるような適切な環境づくりをすることが大切である。

また、特に学習空白を有する児童生徒に下学年の内容の指導をする場合には、発達段階を十分に考慮して展開することが大切である。

## おわりに

文部科学省は、平成11年3月に学習指導要領を告示し、平成14年度からの完全学校週5日制の実施と同時に新学習指導要領での展開を企図している。このたびの改訂においては、小・中・高等学校の改訂の基本方針に「障害の重度・重複化や社会の変化等を踏まえ、一人一人の障害の状態等に応じたきめ細かな指導を一層充実すること」を加えて検討をしてきたところである。

病弱児は、他の障害のある児童生徒とは異なり、多くの場合、それまで健康な仲間と通常の小学校や中学校での生活をしており、発病と同時に病弱児となるといった劇的な環境変化をとることが多い。こうした変化に直接対しているのは本人であることはいうまでもないが、家族も同時に大きなショックを受け、心的動揺を味わい家族関係にも変化をもたらすことも多い。したがって病弱教

育は、子どもたち一人一人の病気の種類・程度・予後等の状態に応じて行われることはもちろん、前籍校での学習空白の状態や回復後の配慮、家庭生活での問題や保護者の病気理解等にまで触れたり、回復し退院した後、「病気のこともわかってくれる先生に相談したい」といって進路相談を持ち込まれるなど、教育の原点といっても過言ではない取組みが展開されている。

本稿は、こうした病弱教育の現状とそのなかで心を砕きながら取り組んでいる先生たちの状態を理解していただく一助になれば幸いである。

---