

## 院内学級における教師と小児科看護師の役割

毛利 史枝<sup>\*1</sup>・朝比奈 真由<sup>\*1</sup>・藤原 道弘<sup>\*2</sup>・松本 禎明<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>九州女子短期大学専攻科子ども健康学専攻 北九州市八幡西区自由ヶ丘1-1 (〒807-8586)

<sup>\*2</sup>福岡大学 福岡市城南区七隈八丁目19-1 (〒814-0180)

(2019年11月1日受付、2019年12月20日受理)

### 要 旨

我が国では院内学級が特別支援学級の一つとして1978(昭和53)年から設けられている。2007(平成19)年からは「特別支援教育」が学校教育法に位置付けられた。2011(平成23)年度の文部科学省の調査によると、小・中学校合わせて421人が利用している。院内学級とはケガや病気のために長期間の入院を必要とする児童や生徒を対象として、病院内に設置されているものである。

教育は子どものトータルケアの一つとして、子どもの生きる力を育み、在籍校に戻った時のために保証しなければならない。学習の遅れが生じないように基礎学力を中心とした個に応じた指導が必要とされる。

本研究では、長期入院の子どもを巡る院内学級教師と小児科看護師の連携の方法を探ることを目的とし、それぞれに、何を目標にして子どもと接しているのか、どのような連携方法をとっているのか、相互にどのように関わりを持ってほしいと期待しているのか等について面接調査を行い、次のような結果を得た。

院内学級教師からは、小児科看護師に対して、子どもとのコミュニケーションの中で、何気ない言葉や子どもが大切にしているものを気軽に触ったりして子どもの心を傷つけてしまうことがある。子どもなりのプライドを持っているため、その子どもの性格を良く理解した上で小児科看護師に関わってほしいと思っている。小児科看護師からは院内学級教師に、子どもがまた行きたいと思うような場所、楽しみに思うような院内学級の環境作りをしてもらい、それを闘病意欲に繋げたいという回答を得た。連携方法では、子ども一人ひとりのファイルを使って毎日情報交換している所もあれば、1か月に一回院内学級教師と主治医と受け持ち小児科看護師と担任の先生を呼んでケース会議をしている所もある。同年代の子ども達と一緒に図工をしたり、漢字書き取りをしたりして、辛い検査や一人ぼっちの病室の寂しさを一時忘れさせてくれる院内学級の存在意義は大きい。院内学級教師も小児科看護師も、子どもの教育と医療という両側面から支えていく上で、ともしれば相手領域に踏み込んでしまうこともあるが、その子が退院して日常生活に戻って困らないようにしているという同じ目標の下、日々の関わりの中で互いの役割・専門性については尊重しながら相互理解し、それぞれの院内学級に沿った様々な方法で連携を図っていることが分かった。

以上、院内学級における子どもへの学習支援については、子どもの病態が個々で異なり対応の困難性はあるが、院内学級教師と小児科看護師などの医療スタッフがチームとなり、垣根を超えた情報共有と理解による支援強化が重要である。

### 1. 緒言

病気療養の児童生徒への院内教育の場については、一般に院内学級と称し「小学校、中学校、高等学校、中等教育学校においては、疾病により療養中の児童及び生徒に対して、特別支援学級を設け、又は教員を派遣して、教育を行うことができる。」(学校教育法第75条の3規定により設置)とされている。2012(平成24)年7月中央教育審議会初等中等教育分科会の「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告)」中では、退院しても引き続き通院<sup>1)</sup>や経過観察等が必要な場合や、長期にわたり入院する児童生徒等の正規の教育を受ける際の複雑な転校等の手続きを柔軟にしていくよう求めた。また、文部科学省により2013(平成25)年度に実施された「長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査」の結果では半数が在籍校からの学習指導を受けられていないことが判明した<sup>2)</sup>。

2014(平成26)年5月の児童福祉法の一部改正に伴う参議院附帯決議「児童福祉法の基本理念である児童の健全育成を着実に実施するため、長期入院児童等に対する学習支援を含めた小児慢性特定疾病児童等の平等な教育機会の確保等に係る措置を早急かつ確実に講じる。」を受け、病院等に入院又は通院して治療を

受けている児童生徒に対して、平等な教育機会を確保するため、関係機関が連携して一体的に支援する体制の構築を求めるに至っている。

長期入院した児童生徒が、院内学級においても学習の機会を得ることは憲法で定める教育を受ける権利として尊重されなければならない。しかしながら、長期入院している児童生徒の容態の特質は多様であり、中には、入院が総じて長期にわたるも断続的である場合、治療優先、精神的な不安定、病状の重篤性、感染症問題から病院側からの制限が敷かれている場合や担当の教師の都合が児童生徒の状況に合わせられない、遠隔派遣の場合の困難性など課題は山積している<sup>3)、4)</sup>。

これらの背景を鑑み、本研究では現状の院内学級の教育事情を担当指導教師並びにそれに密接に関与のある病棟看護師に面接調査を行い、それぞれの立場からの現況の認識と課題について分析評価し、院内学級の環境改善に向けた検討を行うことを目的とする。

## II. 調査方法

### 1. 調査対象

院内学級を設置している九州地区にある地域医療支援病院で、大規模（500床以上）公立1病院、中規模（400床以上）独立行政法人2病院それぞれに教師を派遣している特別支援学校の教師3人（各病院1人）並びに院内学級に通う子どもの受け持ち看護師をしたことのある小児科看護師3人（各病院1人）の選定を各組織の管理職に委嘱し、選ばれた合計6人に対して面接調査を行った。

### 2. 調査期間

2019（令和元）年6～8月に実施した。

### 3. 調査方法

調査の形式は半構造化による個人面接とした。

### 4. 調査内容

#### (1) 対象者の基本属性

院内学級教師並びに小児科看護師を対象として、性別、年齢、経験年数、現在勤務している学校又は小児科病棟での経験年数に関する事項について調査した。

#### (2) 面接調査項目

院内学級における院内学級教師と小児科看護師の関係並びに役割について面接調査を実施して尋ねた。詳細な質問事項は結果に記した。

### 5. 倫理的配慮

面接調査による回答はあくまで任意とし、所属組織や個人が特定されないよう面接調査の結果は趣旨を変えない範囲で修正を施した。

## III. 調査結果

本調査から得られた調査内容を項目ごとに示し、語られた内容はその趣旨が損なわれない程度にまとめて記述した。

### 1. 基本属性回答

#### (1) 院内学級教師

3病院に派遣の院内学級教師のプロフィールは表1の通りである。

表1. 院内学級教師のプロフィール

対象者	A 教師	B 教師	C 教師
性別	女	女	男
年齢（代）	50代	40代	60代
生涯教師経験年数	28年	30年	40年
現勤務校経験年数	6年	8年	3か月

## (2) 小児科看護師

3病院の小児科看護師のプロフィールは表2の通りである。

表2. 小児科看護師のプロフィール

対象者	X小児科看護師	Y小児科看護師	Z小児科看護師
性別	女	女	女
年齢(代)	40代	20代	40代
生涯看護師経験年数	20年	4年	25年
小児科病棟経験年数	3年	4年	3年

## 2. 調査本体回答

調査結果は表3、表4の通りである。

表3. 院内学級教師面接調査結果

質問事項	A教師	B教師	C教師
教師の科目担当状況と授業内容並びに形態について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入った人数によるが、基本的に何人もの子ども達を院内学級教師1人が見ている。</li> <li>・院内学級に入ってくる子どもの人数は減っているので1人で対応可能だが、多い時は応援の教師を頼む時もある。</li> <li>・病状に合わせて時間や内容を調整して授業を行っている。</li> <li>・複数の子どもに同時に授業を行うことができない時もある。子どもの中で学力の差があり、出来る子、出来ない子がいてプライドを傷つけてはいけない。</li> <li>・楽しいことは複数の子ども達ですることもある。</li> <li>・保護者のニーズや子ども1人ひとりに合わせてやっている。私立難関校を目指す子どももいるため高度な学習レベルも入れて柔軟にやっている。</li> <li>・国語と算数は基礎が大切であるため主にしているが、現状は遅れている。社会や理科は中学生になってからでも取り戻すことができる。</li> <li>・病棟の一室を改造して院内学級の教室として使っている。病院によっては事務室、職員室と教室が一緒になっている。現状として教室の確保が厳しい所もある。</li> <li>・1時間目と2時間目は午前中にあり、間で20分の中休みを取っている。昼休みを挟んで午後から3時間目を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今は全科目を担当している。</li> <li>・小学校1、2年生は主に国語、算数。3～6年生は国語、算数、理科、社会を教えている。</li> <li>・中学生は国語、数学、社会、理科、英語を教えている。</li> <li>・前は、1年単位の入院の場合テスト問題は院内学級で作っていたが、今は籍がある中学校にテストを送ってもらい院内学級で受けるようになっていく。</li> <li>・5教科以外の音楽、美術、体育の教科を院内学級では教えていないので、期末考査の時期になると困っている。入院によってその子ども達に不利益が生じないように音楽、体育、美術も期末考査前に教えるようにしている。</li> <li>・入院、退院は突然発生するが、学習は重要で保障してあげなくてはならない。</li> <li>・授業の進度が遅いから6月の中間考査を7月初めまで待ってもらったりもしている。</li> <li>・特別支援学校では自立指導などを主にしている。それに準じて重症心身障害の子どもは絵本の読み聞かせなどをし、個に応じた指導をしている。</li> <li>・NICU(新生児集中治療室)で生まれた時から入院して気管切開している子どもの場合は、コミュニケーションに重きを置いて光るものを見せてたりして五感を鍛える指導をしている。</li> <li>・1日3時間行っていて、話し合って役割分担をしつつも、流動的にやっている。</li> <li>・小学校2年生までは午前中、小学校3年生以降からは午後までとして授業を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まだ勤務が浅いので、他の教師に聞きながら同様にやっているが、今は全科目を1人で担当している。</li> </ul>
転入学により在籍が浅い子どもの転入元の担任との情報交換について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・FAXで学習進度や生活状況を送ってもらっている。不明な時は前担任教師に電話をして直接聞いている。学習状況、生活状況、家庭状況などを詳しく聞くようにしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その都度、電話して聞くようにしている。しかし、相手側の学校は何十人もの生徒がいるため連絡がつかない時が多々ある。</li> </ul>	

院内学級教室来室困難の病室での子どもへの対応について	<ul style="list-style-type: none"> <li>概ね病状に合わせて授業を行っている。</li> <li>ベッドサイドにホワイトボードなどを持って行って授業をすることもある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベッドサイドで授業を受けている子ども達は小さいホワイトボードなどを持って行っている。いくらでも工夫して授業をすることはできる。</li> <li>個室ではないのでやりにくい所もあるし、長い時間は出来ないから30分位にして体調面を観ながら看護師に勉強をまだ続けていいかと聞きながら進めていく。</li> <li>体調が悪いときは、顔を覗きに行くだけ。白血病、がん、放射線治療などを行うクリーンルームなどは、ドアを開けて覗いて良いか尋ねてから覗く位しか出来ない。</li> </ul>	
学力向上以外の何を目標について	<ul style="list-style-type: none"> <li>最近では心の問題で来る子どもが増えてきている。少しでも在籍校にスムーズに戻れるように心のケアを一番に考えている。</li> </ul>		
心を開きにくい子どもへの対応について	<ul style="list-style-type: none"> <li>授業中は、あまり雑談はできないから、休み時間などに、興味を持っている物、好きな食べ物、色、歌手などを聞いて、教師側から子ども達に声かけする様にしている。</li> <li>1番は心のケアを大事にしている。クラスの中で慣れてきたらポロッと本音をぶつけてくることもある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>口をきいてくれない生徒には、取り敢えず待つ。気にかけるが無理やり話し込むことはしない。</li> <li>全て拒否の生徒もいるけれど、病室を覗いたりしている。覗かないことで見捨てられたと思ってしまうことはない。</li> <li>本人に乗り越えてもらえない。何をきっかけで話してくれるか分からないからチャンスを見失わないようにしているし、子どもの心の中でドロドロしているものを吐き出してくれるのを待っている。</li> </ul>	
保護者とのコミュニケーションについて		<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者の悩みは病気によっても多様で、保護者の気持ちを受け入れるようにしている。</li> <li>はげ口になれればと思ひ話を聞いている。今後の向き合い方は保護者のニーズに合わせて行くことが大切と思っている。</li> </ul>	
小児科看護師等との打ち合わせについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日連絡帳を用いて病院での様子、状態を書いてもらっている。病棟によって毎日書いてもらえない所もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院によって月1回医療連絡会があり、そこで打ち合わせをしている。看護師、主治医、保育士、院内学級教師、担任が参加し情報交換している。</li> <li>実際はそれぞれの職種が一堂に集まって連絡を取り合うのが難しい状態にある。</li> </ul>	
小児科看護師から提供を望む情報について	<ul style="list-style-type: none"> <li>連絡帳を見て不明な時は直接看護師長さんに聞きに行く。子どもの一面だけを見て判断していることがある。</li> <li>自分の物に触られるのが嫌な子どももいて、看護師さんの何気ない言葉や行動が子どもの不満になっている。</li> <li>院内学級教師は医療に口出ししないようにしている。けれど看護師さんは勉強のことに口出ししてくる時もある。例えば、中学2年生の子どもが小学6年生の内容をしているのを見られたくない子どももいる。悪気はないが何気ない一言で子ども達のプライドが傷つけられる時もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>昼間いない時など、看護師さんと連携しにくい場面が良くある。主治医や看護師長さんと主に連絡を取り合うようにしている。分からないことがある時は随時聞きに行くようにしている。主治医から相談を受けることもある。</li> <li>院内学級で見せる顔と病室で見せる顔は違う。</li> </ul>	

<p>治療の甲斐なく教え子を失った場合の周囲の子どもへの配慮について。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悲しいニュースは伝えない。重症の子ども達は個室で友人関係がないので伝えない。院内学級教師もお葬式に行くこともある。</li> <li>・院内学級教師は子どもが退院して日常に戻る時は必ず周りの人への感謝の気持ちを忘れないようにと伝える。そして子ども達の中には入院経験をしたからこそ看護師になりたいという子どももいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心の整理は出来ない。今まで何人亡くしただろう。保護者の前では涙を見せられない。もう危ないから病室に来てくださいと言われ、家族と一緒に最期を看取ったこともある。家族の気持ちの辛さは想像を遥かに超えていて、その家族の力になれることはなにか考えてもどうして良いかわからない。暫く経って「あの時はお世話になりました」と言われると、何もしてあげられてなかったと考えてしまい、辛くなることが多い。お別れは突然やって来るし、日々後悔ないようにと思っただけで、後悔はやはり残る。</li> </ul>	
---	--	--	--

表4. 小児科看護師面接調査結果

質問事項	X看護師	Y看護師	Z看護師
<p>子どもの病状に関する院内学級教師との情報交換と対応について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内学級教師とは、毎日フェイスで子どもの病棟での様子や治療の計画などの情報を朝必ず院内学級教師に渡すようにしている。</li> <li>・院内学級教師からは今日した授業の内容や子どもの様子を書いたものを子どもが帰ってくる時に院内学級教師が病棟に持ってきてくれて、院内学級とは連携を取っている。</li> <li>・院内学級教師に直接言っておいた方が良いことは直接話している。子どもの病状が悪い時はもちろん休ませたり遅らせたりしている。判断は主に看護師がする。悩んだ時はもちろん主治医にも相談する。検査データや治療の影響できつい時期だとアセスメントして登校して良いのかの判断に役立っている。</li> <li>・学校の時間と重複した時は時間を変更して検査を優先し、検査時間に間に合うように帰らせてもらう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内学級の時間が朝何時からと決まっているので、それまでに検温を済ませる。もし連絡することがあれば直接伝えていく。</li> <li>・その日の病態によって中止するか判断する。時間を遅らせて始めることもある。判断は看護師がする。状態が悪い時はもちろん主治医に報告する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・概ね整形で入る子どもが多く、整形なので体調が悪いことなどはなく、処置の時間はずらして、朝一番で処置をして学校に行かせる。</li> <li>・整形は手術が終わって依頼が入るので特に病状が悪いからと言って休ませるということはない。リハビリの時間等と調整することはある。</li> </ul>
<p>小児科看護師として治療以外の支援目標について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月に1回院内学級教師と主治医と看護師と学校（在籍校）の先生を呼んで会議をしている。医療者側からは今の治療の状況、学校に戻っていく上で気を付けること等を担任の先生や院内学級教師に連絡する。</li> <li>・院内学級教師からは院内学級での様子を担任の先生や小児科看護師に情報提供してもらって、担任の先生からは入院前の状況や、学校でどのような授業をやっているかを院内学級教師と打ち合わせをして、その子が日常生活に戻って困らないようにしている。</li> <li>・退院後、内服薬が必要で運動制限がある場合は、担任の先生に理解してもらい医療側（主治医・小児科看護師）と学校側とで話して調整している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳児期から学童期まで色々な年齢の子どもが入院するので、その子どもがスムーズに元の生活に戻れるようにすることが目標。</li> <li>・例えば交通外傷で突然の入院になった子ども達は、勉強が遅れたり、友達とコミュニケーションを取れなかったりと不安が大きくなる。自分の経験談を気さくに話しながら、病院の環境にまずは慣れさせてもらうようにしている。</li> <li>・心を開かない、入院自体で不安が大きい、治療に対して緊張をもつ子どももいるから、無理に積極的に話しかけるよりも母親に話しかけて母親から情報をもらう。</li> <li>・その子の生活習慣で、寝起きは機嫌が悪いとか毎日色々な勤務帯で様子を観ていて、お昼寝をしたあと元気だからその時間に話しかけにいくなど心がけている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一番は環境が変わるので安心して生活が送れるように、小さい子は母親が一番なので、母親という時間も大切にしている。</li> </ul>

院内学級の教師への期待について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・私達は情報がないと動けないし、逆に看護師側からの情報も知らないと言われ院内学級教師も禁忌事項など知らないことがあって困ることがある。コミュニケーションや情報共有と言った所が大切である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的に院内学級の授業に取り組んでいるか授業態度等の情報をもらいたいと思っている。</li> <li>・子どもを通して院内学級の様子を聴くことが多い。今日学校で何をしたとか、勉強面など入院中だけ意欲をもってもらえるような言葉かけや関わりをしてもらいたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもが行きたいという環境、楽しみに思うような環境を作ってほしいと思う。病院は楽しみがないので、院内学級に行けば楽しいことがあるのでまた行ってきますと言うような雰囲気作りしてほしい。</li> </ul>
院内学級関連事項に係る保護者対応について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まず院内学級を進めるにあたっては主治医から学校どうしましょうかと保護者に話し、院内学級の様子を説明し、後は度々母親が来た時に「何か言っていますか？」と学校のこととか聴くようにしている。逆に私達看護師側も、担任の先生と情報提供していることを保護者に話すことで、保護者の方も繋がってくれているのだと安心感をもってもらえる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者と院内学級の子ども様子など話すことは時にはある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内学級の事とか女の子はなかなか看護師側に話してくれないけれど、母親には話してたりするのでそれを母親から聴いたりする。</li> </ul>

#### IV. 考察

院内学級は、病気療養児の特性に合わせたいわゆる合理的配慮<sup>5)</sup>が必要とされ、学習の流れに空白が生じないような運営が必要とされる。ただし、病気療養児の入院に至るまでのプロセスや症状があまりにも多様であるため一律の組織対応だけでは困難であり、状況判断をしながらの個別対応が求められる。特に入院中の病気療養児は、日常生活支援を受けるということより治療を受けることを優先することが影響して、医療スタッフの思惑が院内学級教師に浸透していないこともあるため、院内学級教師は医療スタッフと綿密なコミュニケーションをとり、病気等の特性を可能な限り理解した上で教育に当たる必要性がある<sup>6)</sup>。不用意な院内学級教師の言動があると、治療ばかりか病院の保健衛生上の危害防止の観点から重大な支障をもたらすこともある。一方で、時間的にも、人材資源にも限りのある教育機関側の院内学級教師においては、個別対応や医療スタッフとの価値観の違いや連携の難しさを強く感じている。

入院中の子どもの治療効果、子どもの心の安らぎ及び学力の向上の3点から、院内学級教師と小児科看護師それぞれの役割について検証を行った。

##### 1. 院内学級教師の意識について

川崎らの「病弱教育における教育と医療の連携に関する研究」では、院内学級教師と小児科看護師がチームとして協働していくには、価値観の違いを知った上で互いの支援計画を連携のツールの一つとして取り入れ、話し合う機会を定期的に持つことが有益であるとしている<sup>6)</sup>。実際に面接調査をした院内学級では1か月に1回の医療連絡会を設けて情報交換をしているが、勤務時間の違いや急患対応等様々な理由により、会議の開催が難しいことがあげられている。その子どものことを知っている者で代理を立てるなどして、1か月に1回の連絡会議は続けていくべきである。1度会議が見送りになると、その後は済し崩しになる恐れがあるからである。在籍校の授業進度、そして治療の進展具合を共有することで、その子どもがスムーズに在籍校に戻れる道筋を作ることになる。

院内学級が子どもにとって心の安らぎと闘病意欲向上に向けて大切であることは言うまでもない。同年代の子ども達と一緒に学ぶ、一緒に図工に取り組むことなどは、病棟の個室で一人検査と点滴に明け暮れる日々とは比べようがないほどに心豊かになることは明白である。本来の子どもらしさを取り戻し、算数の苦手な所を教えあったり、級友の誕生会を祝ったりすることで、生きている喜びにも繋がり、命を考える機会にもなるであろう。

教育は子どものトータルケアのひとつとして、子どもの生きる力を育み、在籍校に戻った時のためにも保証してあげなければならない<sup>7)</sup>。院内学級は中学生になると中間考査や期末考査があり、9科目のテストがある。院内学級では一日の時間が決められており、治療と勉学を並行して行うため、どうしても在籍校の授

業時間に比べると少なくなる。在籍校と同じペースまで戻すには時間がかかる。このことから子ども一人ひとり、個に応じた指導が求められるが、特に在籍校の中学校においては教科担任制になっており、対照的に一人または二人の院内学級教師で在籍校同様の全教科をもれなく指導しなければならない現状は厳しいものがある<sup>8)</sup>。

治療優先の院内学級において、在籍校と同じペースでの授業進度を確保することは授業時間数も少ないため無理がある。しかし、面接調査でも述べられていたように、国語、算数(数学)は基礎的学力をつけるものであり、他の教科は中学生になってでも取り返しがつくことから、まずは基礎学力をつけて在籍校に戻っても困らないようにしていることには意義がある。中学校における教科担任制については、複数の教師で教える体制作りが必要であろう。そのためにも教師の人材確保が急務であることは言うまでもない。2020(令和2)年度からは小学校においても教科担任制を導入する動きがあるが、ますます院内学級が取り残されていく懸念がある。

院内学級教師は保護者とあまり話す機会はないが、小児科看護師には話せないような子どもの病気治療に対する不安などもしっかり受け止めて、保護者が前向きに子どもと関われるようにしていかなければならない。そして、院内学級教師は、医療スタッフとは異なる視点も含めて、子どもが本音を語ることのできる環境作りが求められる。また、特別な配慮が多数必要であるなどの環境下での治療と教育が行われる場においては、子どもが不安を抱いたり逆に院内学級教師側が強いストレスを感じることや元々心の支援が必要とされ入院してきている子どもも増えているため、スクールカウンセラーなどの心の支援スタッフの強化も求められる。

## 2. 小児科看護師の意識について

小児科看護師が共通して語っていた内容は子どもが病院生活に慣れてもらうことである。入院は仲良しの友達から離れ、苦しい検査や治療が続き、子どもにとって楽しいと思われることは殆どない。そこで小児科看護師が院内学級教師に期待する内容として、子ども達が楽しいと思える環境を作ることが重要であるとしている。川崎らによると、院内学級教師のことを単に勉強を教える存在ではなく、子どもを全人的にとらえる存在として、子どもの様々な側面を引き出してくれることを小児科看護師は期待しているとある<sup>6)</sup>。

子どもたちは様々な悩みや不安を抱えて来るため、無理に話を聞き出すのではなく、自分の経験談などを話して子どもが心を開いて話してくれるのを待つことも大切であり、通常の病院生活では見せることの少ない一面を引き出させる重要な場である。例えば、院内学級教師が関わって得意な工作に取り組ませる場合は生き生きとした表情など子どもの本来持つ素顔や個性を引き出し、今後の小児科看護師のアプローチの仕方にヒントを与えてくれるなど子どもの情報をもらえることを小児科看護師は期待しているのである。

## 3. 院内学級教師と小児科看護師の連携

院内学級教師と小児科看護師は、日常の関わりでそれぞれの役割・専門性については認識して互いを尊重している。しかし、院内学級教師は概ね1人で全ての教科目を担当し、院内学級で学ぶ子ども一人ひとりの学習状況に合わせて、子どもと向き合っている。一方、小児科看護師は24時間勤務のローテーションでチームとして子どもたちと向き合っており、看護計画に沿って子どもたちの療養は進行していて、受け持ち看護師と言えども3~4日間担当子どもと顔を合わせない状況になることもある。院内学級教師と小児科看護師はそれぞれ異なる勤務体制の下、お互いの立場に配慮して遠慮している面も見受けられるが、子どもの笑顔を引き出したくて、小児科看護師がつい不必要な言葉かけをしてしまうこともある。

小児科看護師が子どもの一面だけを見て判断しているつもりではないにも関わらず、勉強面に対して小学校高学年の子どもが、低学年の課題をやっている時「まだ、こんなところやっているの!」「算数見てあげようか!」と言う何気ない言葉に、子どもは傷つく。子どもは小児科看護師に治療や療養面での頑張る姿を見てもらいたいと思ひ、学習面での勉強の遅れなどは知ってほしくないという場合もある。また子どもが作成大切にしている「おりがみ」などの飾り物をベッドサイドを片づける際に小児科看護師が気軽に触ってしまい、子どもを傷つけてしまうことがある。子どもなりにプライドを持っているため、その子どもを良く理解した上で小児科看護師に関わってほしいと院内学級教師は感じている。

面接調査結果からは、院内学級教師と小児科看護師は、それぞれ教育面と医療面の専門職として尊重し相

互理解をして、比較的連携体制が取れていたと言えるが、病院毎に事情は異なっていた。お互いの専門領域を尊重するが故に、院内学級教師には医療面には立ち入らないようにしようとする遠慮が伺える。病院内の一面を間借りしているという負い目があるのかもしれない。

苦しい検査や治療をしながら、押しつぶされそうな痛みと辛さに立ち向かおうとする姿に対して、院内学級では自尊心を高め自立活動を促す環境作りが極めて重要である<sup>10)</sup>。

院内学級教師も小児科看護師も、子どもの教育と医療という両側面から支えていく上で、ともすれば相手領域に踏み込んでしまうこともある。しかしながら、子どもが楽しく療養生活を送って早く在籍校に戻れるように願っていることは、共通の目標である。

森らは、院内学級は子ども達の心身の成長やQOL向上が期待されること、子ども達に取って病気治療が一番の目的となるため医療との連携は不可欠となること、子ども自身の健康に関する情報の共有だけでなく、在籍校への病気の理解啓発やターミナルケア等、医療側の専門知識が必要とされる場面は多く、院内学級教師と医療スタッフなどとの連携が重要である<sup>12)</sup>としている。院内学級は、長期入院から短期間の断続入院が継続する事例や病気等の症状や事情が多様で複雑であっても教育の空白ができるだけ生じないように運営が求められる。人的にも物的にもかつ時間的にも制限のある中で効果的な医療と教育の連携したトータルケアの実現が大きな課題でありその解決は容易ではないが、教師側と医療スタッフ側が課題について共通認識をする場をどのように構築していくかにかかっている。そのヒントとしては、限られた環境と条件の中での困難に遭遇し足踏みをするのではなく、これまで解決の困難であった問題に対して多様な考え方や専門性を導入していくこと、すなわち拡大チーム運営で臨むことが重要である。医療現場ではチーム医療、学校でも近年チーム学校が謳われることが多くなった。これらを融合させた他職種協働<sup>11)、12)</sup>がこれからの時代は重要となってくると考えられる。もちろん、それは地域の医療機関や教育機関で単に色んな職域の者が連携し知恵を出し合って協働する意味ではあるが、1人の医療スタッフ、特に、看護師、薬剤師、理学療法士等において教諭の免許や保育士の資格を有する者や教師において看護師、薬剤師、保育士などの免許資格を有する人材を積極活用することも必要である。さらに、恒常的に医療機関側と教育機関側を繋ぐ教育機関側のスタッフとして養護教諭や栄養教諭の役割が重要であることは言うまでもない。

院内学級における子どもへの学習支援については、子どもの病態が個々で異なり時間的、物理的及び人材配置的な対応の困難性はあるが、院内学級教師と小児科看護師などの医療スタッフがチームとなり、垣根を超えた情報共有と理解による支援の強化が重要である。

## V. 謝辞

本研究を進めるにあたり、調査にご協力頂いた院内学級教師、小児科看護師、各位に深謝する。

## VI. 参考文献

- 1) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課初等中等教育分科会、共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）、(2012)
- 2) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課、長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査の結果、(2013)
- 3) 猪狩恵美子、通常学級における病気療養児の教育保障に関する研究動向、特殊教育研究、53 (2)、(2015) pp.107～115
- 4) 猪狩恵美子、高橋智、通常学級における「病気による長期欠席」の児童生徒の困難・ニーズ：東京都内の病気長欠経験の本人及びその保護者への調査から、学校教育学研究論集、15、(2015) pp.39～51
- 5) 福岡市教育委員会、福岡市立学校等における障がい理由とする差別の解消を推進するための対応指針—合理的配慮推進ガイドライン—、(2016) pp.1～40
- 6) 川崎友絵、郷間英世、玉村公二彦、病弱教育における教育と医療の連携に関する研究：院内学級教師と小児科看護師の認識に焦点を当てて、奈良教育大学教育実践開発研究センター研究紀要、21、(2012) pp.209～214

- 7) 佐藤洋子、菅野龍子、飯澤麻、川合育子、青山真奈美、子供の入院と学習への援助：大学病院における院内学級と小児看護、北海道大学医療技術短期大学部紀要、9、(1997) pp.13～21
- 8) 稲川英嗣、伊藤甲之介、院内学級の学籍問題、鎌倉女子大学紀要、24、(2017) pp.99～108
- 9) 長江綾子、院内学級担当教員の支援ニーズに関する一考察。病気療養児の心理的支援を中心に一、広島大学大学院教育学研究科紀要、第一部学習開発関連領域、65、(2016) pp.25～34
- 10) 伊藤美智子、杉本久吉、病気療養児の自己理解・自尊心を高める教育的支援のあり方の検討一病院内学級での自立活動の指導事例を通して一、創価大学教育学論集、71、(2019) pp.81～94
- 11) 田中亮、奥住秀之、池田吉史、入院児童の教育を支える多職種連携・協働の成果と課題一医療・教育・保育の連携を基盤に一、上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要、25、(2019) pp.37～42
- 12) 森浩平、小原愛子、喜屋武睦、角谷麗美、田中敦士、院内学級と他職種との連携に関する文献的考察、日本特殊教育学会発表論文集5、(2013) pp.112～120

## Cooperation of class teachers in the hospital and pediatric nurses and effective education

Chikae MOURI<sup>\*1</sup>, Mayu ASAHINA<sup>\*1</sup>, Michihiro FUJIWARA<sup>\*2</sup>,  
Yoshiaki MATSUMOTO<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>Advanced course of child care and education at Kyushu Women's Junior College  
1-1 Jiyugaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu-shi, 807-8586, Japan

<sup>\*2</sup>Fukuoka University 19-1 Nanakuma8-chome, Jonan-ku, Fukuoka-shi, 814-0180, Japan

### Abstract

The margin of the learning is the environment necessity to get education so that it doesn't form, and hospitalized children of sick recuperation call that the class in the hospital.

A class teacher in the hospital dispatched from school in a neighborhood cooperates with a medical staff and is educating. However, that minute meeting and cooperation in a medical staff of the pediatric nurse who gives priority to treatment and the schoolman who tries to plan for educational promotion are always working is difficult to say.

More than one school and medical agency which have the connection in a solution of the problem, cooperation, I plan, a device is desired.

Keywords : hospital class, teacher, pediatric nurse, education