

VI 病弱・身体虚弱のある児童生徒の指導

1 病弱・身体虚弱とは

(1) 病弱

病弱とは、学校教育においては、「身体の病気又は心の病気のため継続的又は繰り返し医療や生活規制を必要とする状態」を表す。また、特別支援学校(病弱)の対象となる障害の程度は学校教育法施行令第22条の3においては、「慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの」と「身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの」と示されている。

これらの児童生徒の病気の種類は多岐にわたり、呼吸器疾患(気管支喘息等)、腎臓疾患(腎炎・ネフローゼ症候群)、神経疾患(筋ジストロフィー・脊髄性筋萎縮症等)、悪性新生物(白血病・脳腫瘍等)、アレルギー疾患等、難治性の疾患が多い。また、全国病弱虚弱教育研究連盟が調査した統計によると、近年では心身症等が25%を占め、その他の中にも「心」が関係する病が増えてきている。

(2) 身体虚弱

身体虚弱とは、学校教育においては、「病気ではないが不調な状態が続く、病気にかかりやすいなどのため、継続して生活規制を必要とする状態」を表す。

学校教育では、原因ははっきりしないが病気にかかりやすい者、頭痛や腹痛など、いろいろな不定の症状を訴える者も身体虚弱者として必要な教育が行われることもある。更に最近では、治療等の医療的対応は特に必要としないが、元気がなく、病気がちのため学校を欠席することが多い者で、医師から生活規制が継続して必要と診断された場合についても、身体虚弱者として、必要な教育が行われている。この中には、短期間で退院したが、原因不明の不調状態が続く児童生徒や体力的に通常の時間帯で授業を受けることが困難な児童生徒なども含まれている。

※疾患群別の病弱児の割合の推移(全国病弱虚弱教育研究連盟調査より)

(3) 病弱・身体虚弱のある児童生徒の特性

病弱・身体虚弱のある児童生徒は、生活規制のために自発的な身体行動を制限せざるをえない場合が多く、結果として無気力、自己中心的、情緒不安定等の態度や行動を示すものがある。一般的には次のような傾向がある。

- ① 一般的に体力が低下しており、疲れやすい、持続力がない等の傾向がみられ、体力について劣等感をもっていることがある。あわせて、自己効力感が低いことがある。
- ② 病状や治療による身体の変化、治療や予後等に対する不安感や恐怖心がみられる。
- ③ 行動が制限されたり、食事の質・量が制限されたりすることがあり、欲求不満等ストレスの多い状態にある。
- ④ 生活規制があるために社会経験が十分でなく、社会性などの発達に偏りが生じやすい。

2 病弱・身体虚弱のある児童生徒の指導

病弱・身体虚弱のある児童生徒の教育は、特別支援学校、病院内に設けられている病弱・身体虚弱特別支援学級(院内学級)、小・中学校の校舎内に設けられている病弱・身体虚弱特別支援学級、「通級による指導」で行われている。また、病気の児童生徒の多くは、小・中学校等の通常の学級で、健康面や安全面等に留意しながら学習していることが多い。

<対象> 病弱・身体虚弱特別支援学級・・・慢性の呼吸器疾患その他疾患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程度のもの
身体虚弱の状態が持続的に生活の管理を必要とする程度のもの
通級による指導(病弱・身体虚弱)・・・病弱又は身体虚弱の程度が、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導と必要とする程度のもの

(1) 病弱・身体虚弱特別支援学級及び通級指導教室の指導目標

病弱・身体虚弱のある児童生徒の指導目標は小・中学校に準ずる。病弱・身体虚弱による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために、特別支援学校の学習指導要領における「自立活動」の視点から以下の点が重要となる。

- ① 健康状態の維持・改善等に必要な知識や技能の習得
- ② 健康状態の維持・改善等に必要な態度や習慣の育成
- ③ 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲の向上

(2) 病弱・身体虚弱特別支援学級の指導における配慮事項

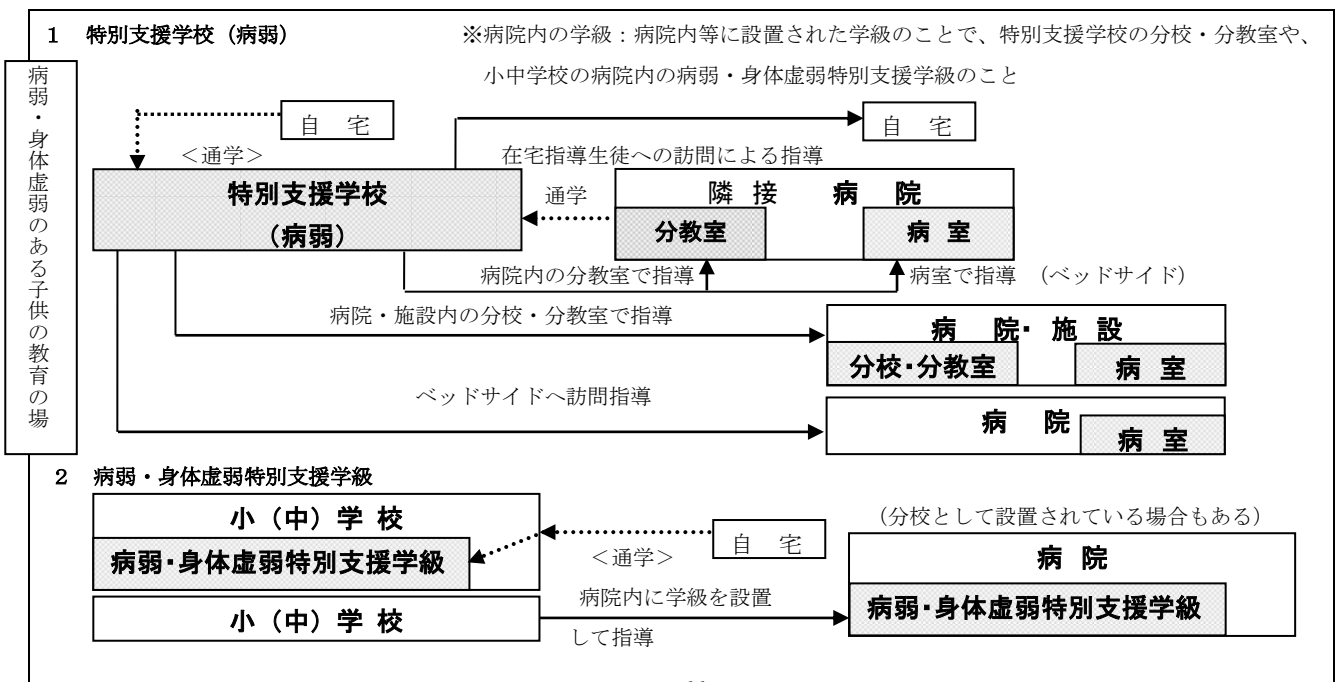
指導に当たっては、次の点に留意する。

- ① 活動に当たっては、保護者・担当医師・教師間で児童生徒の病状や活動する際の注意事項等を確認する。
- ② てんかんや気管支喘息等の子どもは、発作等がないときには他の児童生徒と同じ程度の活動が可能な場合もあるが、そのような場合にもでも過重な負担にならないように留意する。
- ③ 疾病によっては急に不調になることもあるので、活動中も体調の変化に十分注意するとともに、一人一人の病状や体力に応じた活動を工夫する。
- ④ 筋力低下や骨折等を伴うことが多い疾患のある児童生徒については、無理な運動にならないようにしながらも、主体的な活動ができるように工夫する。
- ⑤ 感染症にかかっていたり、体力や免疫力が低下していたりする場合は、ICT等を活用したテレビ会議を行うなどの活動を積極的に取り入れるようにする。
- ⑥ いじめや不登校等を経験した児童生徒の場合、人とのかかわりを拒否することも考えられるので、児童生徒の気持ちを尊重しつつ、活動を広げていくようにする。
- ⑦ 入院している場合は、病院の職員との連携を密にしながら、健康状態の回復・改善を図るための指導とともに、各教科の指導に当たっては、内容の精選を行い、指導方法や教材・教具を工夫する。
- ⑧ 入院している場合は、退院した後の学校生活を円滑に始められるようにするための準備を、元の学校と連携を図りながら計画的に進めていく。

(3) 通常の学級において病弱・身体虚弱のある児童生徒への指導における配慮事項

指導に当たっては、次の点に留意する。

- ① 就学先の決定に当たっては、病気の状態を把握し、本人・保護者の意見や専門家の意見を聞いた上で、地域や学校の状況、学習を支援する支援機器等の整備状況や障害に配慮した施設等の整備状況、専門性の高い教職員の配置状況等を十分に考慮し、市町村教育委員会が総合的に判断する。
- ② 他の障害を併せ有する場合、日常的に医療的ケアを必要とする場合、行動上の課題がある場合など、病気や障害の程度や種類によっては、安全面について特別な配慮を必要とすることがあるので、養護教諭や保健主事と特別支援教育コーディネーターとが協力して、適切な校内体制を整備することが必要である。
- ③ 教室の座席配置、休憩時間の取り方、体育等の実技における配慮等の指導上の工夫や、体調や服薬の自己管理を徹底する。
- ④ 施設整備についても、病気の種類によって異なることから、一人一人の実態を踏まえて計画的に対応することが大切である。例えば色素性乾皮症（XP）の児童生徒の場合には、学校の窓ガラスに紫外線カットフィルムを貼ることや、紫外線カット蛍光灯を用いる、外出の際には紫外線が当たらないような工夫により適切な教育を行うことができる。
- ⑤ 病状の変化等により緊急の対応が必要なことがあるので、そのようなことが想定される場合には、校内の緊急体制を整備するとともに、日頃から関係機関と連携しておく必要がある。



(4) 病弱者である児童に対する教育を行う特別支援学校の配慮事項(参考)

各教科の指導に当たっては、次の点に留意して行われている。

- ① 個々の児童の学習状況や病気の状態、授業時数の制約等に応じて、指導内容を適切に精選し、基礎的・基本的な事項に重点を置くとともに、指導内容の連続性に配慮した工夫を行ったり、各教科等相互の関連を図ったりして、効果的な学習活動が展開できるようにすること。
- ② 健康状態の維持や管理、改善に関する内容の指導に当たっては、自己理解を深めながら学びに向かう力を高めるために、自立活動における指導との密接な関連を保ち、学習効果を一層高めるようにすること。
- ③ 体験的な活動を伴う内容の指導に当たっては、児童の病気の状態や学習環境に応じて、間接体験や疑似体験、仮想体験等を取り入れるなど、指導方法を工夫し、効果的な学習活動が展開できるようにすること。
- ④ 児童の身体活動の制限や認知の特性、学習環境等に応じて、教材教具や入力支援機器、補助用具などを工夫するとともに、コンピュータ等の情報機器などを有効に活用し、指導の効果を高めるようにすること。
- ⑤ 児童の病気の状態等を考慮し、学習活動が負担過重となる又は必要以上に制限することがないようにすること。
- ⑥ 病気のため、姿勢の保持や長時間の学習活動が困難な児童については、姿勢の変換や適切な休養の確保などに留意すること。

3 教育課程

(1) 教育課程の編成

病弱・身体虚弱である児童生徒については、「身体の病気又は心の病気のため継続的又は繰り返し医療や生活規制を必要とする状態」であることから、病気の種類や状態によっては、通常の学級と同じ教育課程をそのまま適用するのではなく、学級の実態や児童生徒の病気の状態等を考慮し、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領を参考にすることが必要となる。

教育課程の編成に当たっては、その学級が小・中学校内に設置されているか病院内に設置されているかによって、児童生徒や学級の実態が異なるので、授業時数の配当についてもそれぞれの学級の実態に応じて配慮する必要がある。自立活動については、その意義を理解し、教育課程における位置付けや適切な取扱いに留意する必要がある。

通常の学級との交流及び共同学習を組織的・計画的に進めるにあたっては、校内委員会が中心となり校内の協力体制を構築し、効果的な活動を設定することが大切である。

また、病気の治療や健康状態により、教科学習に遅れを生じたり、特定の教科が嫌いになったりしないよう、未学習の部分をできるだけ少なくしたり、それを補ったりする工夫と配慮が必要である。

(2) 教育課程編成における週時程表の具体例

病院内に学級が設置されている場合、児童生徒の生活では、治療等の医療面が最優先となる。児童生徒の一日の生活の中には治療、検査やリハビリなどが予定される。治療や体力等への配慮から、教室で学習できない状態の児童生徒は、病室での学習（ベッドサイド学習）となる。

－院内学級小学3年生の例－

	月	火	水	木	金
	登 校 準 備 ※担任は病状確認（主治医の指示の確認等）				
1	国 語	算 数	国 語	社 会	理 科
	治 療 ・ 診 療				
2	社 会	図画工作	理 科	音 楽	道 徳
3	算 数	理科/国語	国 語	算 数	国 語
	昼 食 ・ 安 静 時 間				
4	総 合	自立活動	算 数	国 語	算 数
5	総 合	国 語	図工/音楽	自立活動(体育)	特活/体育
6	特活/体育	外国語活動			体育/総合
	※担任は、必要に応じて病室訪問				

※ 前週の学習の進度、児童の病状や体調に合わせて時間割を作成する。

4 合理的配慮の観点例(「教育支援資料<文部科学省>平成 25 年 10 月」より)

① 教育内容・方法

①-1 教育内容

①-1-1 学習上又は生活上の困難さを改善・克服するための配慮

服薬管理や環境調整、病状に応じた対応等ができるよう指導を行う。(服薬の意味と定期的な服薬の必要性の理解、指示された服薬量の徹底、眠気を伴い危険性が生じるなどの薬の理解とその対応、必要に応じた休憩などの病状に応じた対策等)

①-1-2 学習内容の変更・調整

病気により実施が困難な学習内容等について、主治医からの指導・助言や学校生活管理指導表に基づいた変更・調整を行う。(習熟度に応じた教材の準備、実技を実施可能なものに変更、入院等による学習空白を考慮した学習内容に変更・調整、アレルギー等のために使用できない材料を別の材料に変更等)

①-2 教育方法

①-2-1 情報・コミュニケーション及び教材の配慮

病気のため移動範囲や活動量が制限されている場合に、ICT等を活用し、間接的な体験や他の人とのコミュニケーションの機会を提供する。(友達との手紙やメールの交換、テレビ会議システム等を活用したリアルタイムのコミュニケーション、インターネット等を活用した疑似体験等)

①-2-2 学習機会や体験の確保

入院時の教育の機会や短期間で入退院を繰り返す子供の教育の機会を確保する。その際、体験的な活動を通して概念形成を図るなど、入院による日常生活や集団活動等の体験不足を補うことができるように指導する。(視聴覚教材等の活用、ビニール手袋を着用して物に直接触れるなど感染症対策を考慮した指導、テレビ会議システム等を活用した遠隔地の友達と協働した取組等)

①-2-3 心理面・健康面の配慮

入院や手術、病気の進行への不安等を理解し、心理状態に応じて弾力的に指導を行う。(治療過程での学習可能な時期を把握し健康状態に応じた指導、アレルギーの原因となる物質の除去や病状に応じた適切な運動等について医療機関と連携した指導等)

② 支援体制

②-1 専門性のある指導体制の整備

学校生活を送る上で、病気のために必要な生活規制や必要な支援を明確にするとともに、急な病状の変化に対応できるように校内体制を整備する。(主治医や保護者からの情報に基づく適切な支援、日々の体調把握のための保護者との連携、緊急の対応が予想される場合の全教職員による支援体制の構築)また、医療的ケアが必要な場合には看護師等、医療関係者との連携を図る。

②-2 子供、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮

病状によっては特別な支援を必要とするという理解を広め、病状が急変した場合に緊急な対応ができるよう、子供、教職員、保護者の理解啓発に努める。(ペースメーカー使用者の運動制限など外部から分かりにくい病気とその病状を維持・改善するために必要な支援に関する理解、心身症や精神疾患等の特性についての理解、心臓発作やてんかん発作等への対応についての理解等)

②-3 災害時等の支援体制の整備

医療機関への搬送や必要とする医療機関からの支援を受けることができるようにするなど、子供の病気に応じた支援体制を整備する。(病院へ搬送した場合の対応方法、救急隊員等への事前の連絡、急いで避難することが困難な子供(心臓病等)が逃げ遅れないための支援等)

③ 施設・設備

③-1 校内環境のバリアフリー化

心臓病等のため階段を使用しての移動が困難な場合や子供が自ら医療上の処置(二分脊椎症等の自己導尿等)を必要とする場合等に対応できる施設・設備を整備する。

③-2 発達、障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮

病気の状態に応じて、健康状態や衛生状態の維持、心理的な安定等を考慮した施設・設備を整備する。（色素性乾皮症の場合の紫外線カットフィルム、相談や箱庭等の心理療法を活用できる施設、落ち着けなときや精神状態が不安定なときの子供が落ち着ける空間の確保等）

③-3 災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮

災害等発生時については病気のため迅速に避難できない子供の避難経路を確保する、災害等発生後については薬や非常用電源の確保をするとともに、長期間の停電に備え手動で使える機器等を整備する。

5 指導の実際

(1) 指導内容と指導形態

病弱・身体虚弱のある児童生徒は、授業時数や授業内容の制約を受けているほか、未学習の部分ができたり進度に遅れが生じたり、身体活動の制限を伴ったりすることが多い。また、特別支援学級の在籍期間が様々で、小・中学校からの転入学の場合、学習内容や進度等が異なる。さらに、病院での医療行為等による制限も加わるので、一人一人の児童生徒について実態を十分考慮し、適切な指導方針を打ち出さなければならない。最近では、入院期間が短期化の傾向にあり、一層の教育の効率化を図る必要がある。

① 各教科等の指導

指導計画作成においては、学習の遅れや未学習、身体活動の制限、集団活動や直接体験の不足など、一人一人について的確に実態を把握しなければならない。特に、転入学の児童生徒に対しては、どの内容が未学習であるかを正しく把握することが必要である。また、個別の指導計画を作成し、病状、他教科との関連などを考慮して指導を行う必要がある。特に個別の指導計画の活用にあたっては、PDCAサイクルを生かした取組が必要である。

特別活動では、学級や院内生活への適応、保健・安全、食事指導、行事等の指導を通していたわりの気持ちをもち、助け合いながら生活する態度を育成する。

「特別の教科 道徳」では、生きることへの意欲、感謝の気持ちをもつなどの生活指導を通して、道徳的実践力を育てる必要がある。

② 情報機器等の活用

病弱・身体虚弱のある児童生徒にとって、情報機器等の活用は、学習空白などを補うこと、身体活動の制限、少人数の弊害等の病弱教育における課題を解決するためには有効である。文部科学省の「教育の情報化に関する手引き」の中で、情報教育の意義と支援のあり方として、CAI教材※の活用やインターネットの活用、コンピュータ教材によるシミュレーション学習やネットワークによるコミュニケーションの維持・拡大、テレビ会議システムなどによる前籍校との連携、交流の機会の提供などを行えるようにすることとしている。

※CAI: Computer Assisted Instruction 「CAI教材」とは、コンピュータを利用し、対話形式で学習を進める教材のこと

③ 自立活動の指導

個々の児童生徒の障害の状態や発達段階などの的確な実態把握に基づき、適切な指導計画のもとに、学校の教育活動全体を通じて行う。指導内容は特別支援学校学習指導要領に定められている自立活動の6区分（27項目）の内容のうち「健康の保持」、「心理的な安定」、「人間関係の形成」などとなるが、必要に応じて具体的指導事項を選定し、健康状態の改善等の指導に当たる。特に、健康状態の維持・改善及び健康の保持増進に関する内容の指導にあたっては、各教科の内容と自立活動の時間における指導内容との関連を図り、両者が補い合いながら効果的な指導が行われるようにすることが大切である。

(2) 医療との連携

① 連携の内容

教育活動が円滑に行われるように、「個別の教育支援計画」、「個別の指導計画」を基に医師、看護師等の医療スタッフと随時、連絡・打ち合わせを行うとともに、定期的な連絡会やケース会議を行うことが大切である。情報交換は、医療側から情報や意見を求めるだけでなく、学校側からも情報や意見を提供するようにする。

・児童生徒一人一人の病状と生活規制に関する情報、病棟での生活態度や学習態度に関する情報を得て、病棟での望ましい態度の形成、特に学習態度の形成に関する指導の手がかりを得る。

- ・各教科の指導計画について説明し、理解を得る。
- ・各教科の指導の主な内容(特に、戸外での観察や調査、実験や実習、実技等)について説明し、協力を得る。

② 連携の方法

- ・随時の連絡、打ち合わせとともに、定期的な連絡会や定期的なケース会議等の組織を生かした運営をする。

③ 連携上の留意事項

- ・医療側に協力を依頼する場合には、協力内容とその理由を明確にしておく。

(3) 前籍校との連携

- ・入院時は、前籍校での児童生徒の学習や生活状況等に関する情報（個別の教育支援計画、個別の指導計画、サポートファイル等）を得る。
- ・入院中は、保護者や前担任等に働きかけて前籍校の情報を得るようにし、円滑な児童生徒の心理的安定を図る。
- ・退院時は、児童生徒の医療面・学習面・生活面について、管理職や担任、養護教諭等の学校関係者、主治医、保護者、福祉関係者等でケース会議をもつようにする。復帰後の児童生徒が自信をもって生活できるようにするとともに、地域の支援体制の強化と保護者の安心感にもつながる。

<引用・参考文献>

- 1) 特別支援学級の Good Practice （国立特別支援総合研究所 ジアース教育新社発行） 平成 18 年
- 2) 特別支援教育の基礎・基本 （国立特別支援総合研究所 ジアース教育新社発行） 平成 21・27 年
- 3) 教育支援資料 （文部科学省初等中等教育局特別支援教育課） 平成 25 年
- 4) 特別支援学校小学部・中学部学習指導要領 （文部科学省） 平成 29 年
- 5) 合理的配慮事例集～小中学校の通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある児童生徒の事例を中心に～
平成 29 年
- 6) 合理的配慮事例集～高等学校に在籍する発達障害の可能性のある生徒の事例を中心に～ 平成 31 年