

病弱教育における学習指導・心理的支援を視野に入れた遠隔教育の 実践

—病気の子どもの生理型・病理分類による報告—

田中 亮（塩尻市立塩尻東小学校）・奥住 秀之（東京学芸大学）・大井 雄平

要旨：病弱教育における遠隔教育についての実践を生理型・病理診断によって分類した。その結果、近年発展著しいネットワーク環境や ICT 機器を用いた遠隔教育システムを構築し、児童生徒の病気の実態に応じて利用することは、学習保障並びに心理的な安定の充実に寄与することが示唆された。今後は、ICT・ネットワーク環境の整備による遠隔教育の実施は、易感染状態の欠席時の支援、病気の高校生への教育の拡充、感染症流行時への対応などとして、現代的な病弱教育の専門性を支える一端を担うものとして考えられ、さらなる実践の蓄積が必要であろう。また、新しい機器の導入などのハード面の充実に限らず、それを実際に使用する教職員の技術向上などのソフト面の充実も今後の課題として考えられた。

キーワード：病弱教育 遠隔教育 生理型・病理診断 学習指導 心理的支援

1. はじめに

病弱教育とは、病気のため、あるいは病気にかかりやすいため、継続して医療や生活規制が必要な状態の子どもへの教育である（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所、2017）。その意義については、平成 6 年、文部省「病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議」により、（1）積極性・自主性・社会性の涵養（2）心理的安定への寄与（3）病気に対する自己管理能力（4）治療上の効果等の 4 点が挙げられており、現在でも病弱教育の教育課程編成や指導・支援の基盤とされている（横田,2004）。従来からの教育の場としては、病弱特別支援学校、病弱・身体虚弱特別支援学級があり、これらを主体としながら、疾患の状態によって、病院に併設された学校での小集団指導や病院内に設置された教室での個別指導、ベッドサイドでの訪問指導などの指導形態が行われてきた（全国特別支援学校病弱教育校長会,2012）。

一方、近年では、小児医療はめざましい進歩を遂げ、それに伴い、病弱教育の領域でも、退院後に病気の治療をしながら地域の小学校で学ぶ児童の増加や指導・支援の方法の多様化などの変化が生じている（丹羽,2017）。とりわけ大きな変化としては、学習活動全般において、急速に発達しているネットワーク環境や ICT 機器の導入の機運が高まっていることが挙げられる。具体的には、学習活動において、ネットワーク環境や ICT 機器を活用することにより、入院時の体験不足の補填、病気の進行状況に応じた学習保障・心理的な安定等の目的が果たされることが、指導・支援の新しい視点として活用が期待されている。独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2017）は、Web 会議システムを使って、病院

内の学級と小学校とをつないだ遠隔授業，病院と校外学習の目的地とをつないだ遠隔校外学習などの取り組みを報告し，優れた実践の蓄積とより一層の活用推進について言及されている。疾患や治療方法の多様化や入院の短期化・頻回化の傾向を鑑みると，ネットワーク環境や ICT 機器の効果的な活用のために，生理型・病理診断に基づき，児童生徒の臨床像を十分踏まえた上での利用が望ましいと考えられる。

そこで，本稿では，病弱教育における遠隔教育の制度化や学習指導要領との関連について確認した上で，本稿第一筆者や共同研究者・実践者等がネットワーク環境・ICT 機器を活用して取り組んだ遠隔教育の実践を病気の子ども達の生理型・病理診断ごとにまとめることにより，今後の病弱教育におけるさらなる遠隔教育の活用に向けた視座を明らかにすることを目的とする。

2. 遠隔教育の制度化と学習指導要領との関連

平成 26 年 6 月の中教審高等学校教育部会審議まとめを踏まえて設置された「高等学校における遠隔教育の在り方に関する検討会議」が検討を重ね，平成 26 年 12 月に報告書が出された。その内容が制度化され，平成 27 年 4 月には，学校教育法施行規則の改正がなされ，全日制・定時制課程の高等学校及び特別支援学校高等部において遠隔教育が制度化された。これにより，訪問教育に加えて，病気がありながらも自宅等において学ぶことができる教育形態の一つとして遠隔教育が制度化されることとなった。しかし，高等学校及び中等教育学校後期課程の修了要件である 74 単位のうち，36 単位を上限とすることと受信側は，原則として当該高校の教員（担当教科外でも可）の立ち合いの下で実施されることが要件であった。

平成 30 年 9 月には，文部科学省より「小・中学校等における病気療養児に対する同時双方向型授業配信を行った場合の指導要録上の出欠の取り扱いについて（通知）」が発出された。そこには，「疾病による療養のため又は，障害のため，相当の期間学校を欠席すると認められる児童生徒（以下，「病気療養児」とする）に対する教育（中略）の一生の充実を図るため，小学校，中学校，義務教育学校，中等教育学校の前期課程，特別支援学校の小学部・中学部（以下，小・中学校等とする）において，病院や自宅等で療養中の病気療養児に対して，インターネット等のメディアを利用してリアルタイムで授業を配信し，同時かつ双方向的にやりとりをした場合の指導要録上の出欠の取り扱いは（中略）校長は，指導要録上は出席扱いとすること及び当該教科等の評価に反映することができることとする」と示された。これにより，これまで対面授業が基本であった小・中学校等においても，リアルタイムに授業を配信し，同時かつ双方向にやり取りを行った場合，指導要領上出席扱いにできるようになった。なお，受信側に保護者や医療・福祉関係者がおり，体調管理や緊急時の適切な対応が確保されていることで，必ずしも教師がいなくても，出席扱いにできるとされた。

令和元年 11 月には，同年 6 月に発出された「新しい時代の学びを支える先端技術活用推進方策（最終まとめ）」を受け，高等学校段階の病気療養中の生徒に対して同時双方向型の授業配信を行う場合における受信側の教師の配置要件の緩和が示された。具体的には，受信側の病室等に当該高等学校の教員を配置することは必ずしも要しないことが示された。

また、ICT 機器・ネットワーク環境を利用した遠隔教育による教育内容の充実については、学習指導要領においても取り上げられている。平成 29 年公示の特別支援学校学習指導要領「病弱者である児童に対する教育を行う特別支援学校の各教科の指導計画の作成と内容の取扱いに当たっての配慮事項」の中には、病弱教育の専門性の今後の方針を示し得る内容がある（全国特別支援学校病弱教育校長会,2020）。それは、近年急速に発達するネットワーク・ICT 技術の積極的活用への言及である。具体的には、病室では体験が難しい実験や実習等をビデオ教材で学んだり、前籍校の授業を映像で記録したものを視聴したりする「間接体験」、病気のために参加できない社会科見学等に、他の児童がタブレット端末等を持って参加し、web 会議システム等を用いて、互いにコミュニケーションをとりながら入院児童も遠隔で施設見学を行う「疑似体験」、コンピュータによって作られた仮想的な世界をあたかも現実のようにして体験する「仮想体験」が新学習指導要領において明確に示された点である。このような現代的な ICT 技術が、学習指導要領に示されたということは、画期的な点とも言えよう。

このように、病気の子どもの教育保障は、ネットワーク環境や ICT 機器の急速な発達とその制度化に支えられ、現在、各地の病弱特別支援学校等において先進的な実践の蓄積が行われ始めている（全国特別支援学校病弱教育校長会,2020）。

3. 小児がん及び免疫系疾患児童に対する通常の学級における遠隔授業

入院の短期化・頻回化の傾向により、いわゆる急性期及び回復期の治療を終えると、退院を迎え、疾患のある児童は、通院加療・自宅療養をすることになり、入院時に病院内にある学校・学級に転学した場合は、発症前に通学していた地域の小学校等に復学することになる。また、病院内にある学校・学級に転学せず、在籍している学校を欠席していた場合は、登校を再開することになる。しかし、小児がん及び免疫系疾患については、寛解・治癒後や慢性期の状態にあっても、体調面では、いわゆる易感染状態にあることから、学校内で感染性胃腸炎やインフルエンザ等の感染症が流行した場合、感染を防ぐために大事をとって欠席する児童は少なくない。また、定期的な通院の頻度も高く、そのたびに遅刻・早退・欠席することになる。このようなときには、授業を受けることができず、学習や生活の遅れが生じることが想定され、いわゆる易感染状態や通院による欠席等の場合の学習・心理的支援を保障していく必要がある。

そこで、寛解・治癒後や慢性期の欠席時の学習保障を Web カメラやテレビ会議システム等を活用して行った。具体的には、教室側に Web カメラやパソコン等を設置し、受信側である児童は自宅のパソコン、タブレット端末、及び、保護者の所有するスマートフォン等を利用して、授業を視聴した。児童や保護者のニーズに応じて、家庭において学校の授業を視聴する単方向の授業参加、家庭で学校の授業を視聴することに加えて、家庭にいながらも、マイクやカメラを使って、発言したり、話し合いをしたりする双方向により、授業に参加した。

これまで、入院治療中の学習保障については、病院内での学級での教育の充実が図られてきたが（全国特別支援学校病弱教育校長会,2015）、今後は、遠隔教育システムを構築することは、院内学級からの転学後のアフターフォローにもつながり得るものであり（田中・

奥住・池田,2019), 小・中学校などにおける退院後の回復期後半や慢性期の治療中の学習保障・心理的支援についても検討していく必要が示唆された。

4. 心身症を有する児童・生徒に対する学校行事のリモート参加

思春期段階においては、摂食障害、過敏性腸症候群、過換気症候群、起立性調節障害等の症例が増加すると言われており、日常生活に直結した困難・ニーズが生じることが多い(村上,2018)。例えば、起立性調節障害は、一般的には登校時に症状が発現しやすく、なおかつ、学校行事等に関連する特別な時間設定があるときにも体調不良になることが多いとされている(柴田,2018)。起床できなかつたり、登校時に激しい倦怠感が生じたりして、遅刻や欠席が続き、そこから、学校生活への不応が生じていることが考えられる。さらには、学校生活や家庭生活への影響から、社会性の発達、進学や就職等にも影響が及ぶことが懸念される(青山,2018)。また、田中(投稿中)は、小学校の通常の学級においては、心身症や精神疾患を有している児童の中には、長期欠席の状況にあるケースが少ないことや小学校における心身症・精神疾患の児童に対して「無理をさせない」という方針で支援を行う学校が多いことを報告している。この方針は、積極的な支援を行わないという事態に陥りかねないことが推察され、それを防ぐためには、教育的ニーズ・困難に合わせた個別の教育支援計画や個別指導計画に基づく、積極的な指導や支援が必要であると考えられる。

そこで、指導・支援の一環として、心身症児童・生徒を対象にした遠隔教育システムを利用した学校行事への参加に取り組んだ。音楽会や運動会等の体育的及び文化的行事は、練習段階から集団参加が必要とされるが、心身症児童は、集団参加に苦手さのあることが多く、参加に困難が生じる場合が多い。そこで、保健室等の心身症児童が居場所としているところで、タブレット端末により web 会議システムを利用し、学年・学級の練習の様子を視聴した。その際、特別支援教育支援員が、本児の出番や立ち位置を確認したり、学年の練習の様子を肯定的に捉えたりする言葉掛けを行った。この方法を行事に向けた練習において用いることで、本番は集団の中で参加することができた児童がおり、リモートによる練習への参加の成果が挙げられたと言えよう。一方、本番の参加が難しい場合には、保健室や教室等、学校行事を開催している別の場所において、発表の様子を web 会議システム等の利用により、リモートで参観した。

このような取り組みにより、心身症の症状により、集団参加が難しく、物理的に集団から離れていたとしても、いわゆる心理的な距離は近い状態を保つことが可能となった。また、同様の取り組みを学校行事だけでなく、日々の学習活動においても行った。心身症児童のいわゆる保健室登校への対応は、積極的な指導・支援につなげることに課題を感じている教職員も多い(田中,2020)。校内の教室と保健室等を結び、リモートによる集団参加を促すことで、心身症児童の学習保障・心理的支援が可能となることが示唆された。他者とのかかわりや社会とのつながりを通して、自己実現に向かうために、心身症児童生徒にとって、学校生活での適切な指導や支援が非常に重要であると考えられる。

5. AYA 世代のがん等罹患生徒に対する高等学校における遠隔授業

近年、思春期・若年成人世代のがん患者等への教育的対応 15 歳から 30 歳前後の思春期・若年成人 (Adolescent and Young Adult, AYA) 世代に発生するがんに対する治療が医学の分野では注目を集めている (堀部,2019)。

AYA 世代は、様々なライフイベントが集中する時期であり、身体的な影響だけでなく、進学、就職、家族との関係、結婚や出産、経済的な負担などの社会的な困難・ニーズも大きくさまざまな課題を抱えている。特に、AYA 世代前半は高校生段階であり、日常的な生徒の学びや自己実現を目指す進路選択とも大きくかかわる。武田ら(2017)は、小児がん及び AYA 世代のがんを罹患する高校生生徒の担任経験のある教師に、がん罹患生徒の教育的ニーズ・困難を聞いたところ、「学科・コース等に合わせた学習指導・進路指導の多様さ」、「病気による自己の将来像を確立することへの不安や孤独感」、「クラスや部活動等の友人とのつながりの維持」を挙げている。

しかしながら、入院治療・自宅療養を行う高校生の学習継続は大きな課題を抱えている。具体的には、全国の病弱特別支援学校の約半数で高等部の設置はなされておらず (全国特別支援学校病弱教育校長会,2020)、治療のために休学・退学になるケースは少なくないとされている (川村,2015)。そのような状況を鑑み、独立行政法人特別支援教育総合研究所 (2017)では、病気の高校生の教育保障に向けて、「遠隔教育の充実」の有効性を示唆している。

そこで、病弱特別支援学校の特別支援教育コーディネーターが中心となって、高校教育における遠隔授業に関する取り組みを行った。入院治療中に、在籍する高校の教室と病室とを web 会議システムによってつなぎ、授業に参加した。授業や試験に参加することで、単位の履修が可能となり、休学や退学を防ぐことにつながっただけでなく、大学進学等の進路選択の幅が大きく広がった。

また、職業学科に在籍するがん罹患生徒にとっては、工業科、農業科、商業科等の教科の教員の数は普通科と比較すると少なく、入院した際にこのような特色ある学科の学習支援を受けることが非常に難しい現状があった。そこで、これらの学科を有する高等学校と院内学級をリモートで結ぶことで、職業学科の学習保障が可能となった。

他には、在籍生徒が流動的であったり、生徒数が少なかったりする病弱特別支援学校高等部同士をリモートで結び、生徒会活動における生徒同士の議論する実践も行った。

今後は、授業や生徒会活動に限らず、部活動や進路指導などの高等学校ならではの指導内容に、遠隔教育システムを積極的に導入することが考えられる。これまで課題とされてきた病気の高校生への指導や支援の幅が大きく広がるであろう。また、高校生段階に限らず、AYA 世代である大学や専門学校に通う病気の学生への学修支援としてもリモートでの学修が可能となることが推察される。AYA 世代は、小児と成人の狭間に位置する年代であるからこそ、教育、医療、保健、福祉等のさまざまな専門職種が密に連携し、包括的な支援システムを構築することが、患者にとっての社会的な環境の円滑な移行につながると考えられる。そのような中で、遠隔教育の積極的な導入は、総合的な支援システム構築の一助となり得るものであろう。

6. 感染症流行時の病院内における遠隔授業

例年、インフルエンザや感染性胃腸炎等の感染症が流行する季節になると病院内における教育が制限されることがある。例えば、感染防止のために、院内学級への登校ができなくなったり、外部講師との学習が難しくなったりする。このような例年の対応に加え、現在では、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から、院内学級の休校、医療従事者以外の病棟への出入りの制限等の事象が全国的に発生している。

そこで、ビデオ通話アプリを利用して、院内学級の教室と病室のベッドサイドを結び、授業を受けられるようにした。また、動画の撮影と再生や持ち運びが容易であるというタブレット端末の利点を活用して、立ち入り制限時には、教職員からのメッセージをタブレット端末に録画し、すぐに病棟にいる児童生徒が視聴することができた。これらの取り組みは、病院内にビデオ通話アプリが利用できる WiFi 環境があることやタブレット端末があることなどの必要性はあるものの、比較的容易に実践が可能であると言えよう。

また、教材・教具としての担任教員が行う遠隔教育システムの構築・活用に留まらず、管理職や教育委員会レベルでの遠隔教育に対する意識の変化も見られた。多くの自治体・学校において、ビデオ通話アプリや動画配信サービスを活用した授業の配信や双方向授業の推進が推奨された。これにより、感染症流行時には、前述の実践のように院内学級教室と病室のベッドサイドをつないで授業を行うことや、さらなる感染拡大の傾向が見られ、教職員の病院への出勤が困難になった場合、他の学校や教職員の自宅からも、病室のベッドサイドとをつないで授業を行うことが可能となると考えられる。

このような取り組みは、特病気の急性期の状況で入院している児童生徒、ターミナル期の児童生徒、心身症・精神疾患の児童生徒等においては、感染症流行時であっても途切れない教育の提供を行うということが可能となり、心理的な安定という面でも、非常に重要な役割をもつであろう。

7. 今後の病弱教育における遠隔教育の発展の可能性

現在、院内学級で指導を受けるためには、入院前に通っていた地域の小学校・中学校から、病院内にある病弱特別支援学校や病弱・身体虚弱特別支援学級へと学籍を移動させる転学手続きを行うことが必須とされている。しかし、稲川・伊藤（2017）は、学籍の移動による事務手続きの複雑さが本人・保護者・前籍校側がもつ院内学級への抵抗感と深く関わっていることを指摘し、指導の可能性を広げのために二重学籍等の導入を提案している。副島（2018）は、入院の短期化・頻回化傾向にある院内学級の現状と現行制度に相違が生じている可能性を問題提起した上で、制度や法律等の整備の必要性に言及している。また、入院前に私立の小・中学校に在籍していた児童生徒にとっては、公立の小学校・中学校・特別支援学校として設置されている院内学級への転学は、手続き上、困難であることが多いと懸念される。入院中の児童生徒への途切れない教育を行うことは、学びの連続性（文部科学省中央教育審議会,2015）の観点から重要であり、院内学級の存続と拡充および転学手続きの簡素化・効率化は喫緊の課題となっている。

そこで、入院の早い段階から、病状や治療の状況に合わせて、入院前に在籍していた小学校・中学校と院内学級とをつないだ遠隔授業を行うことで、転学の必要なく、学びを継

続できることが考えられる。現在、院内学級と小学校・中学校とは転学手続きによって、狭間が生じている可能性がある。教育的支援の継続という意味では、急速な発展が進むネットワーク環境・ICT技術の利用し、地域の小学校・中学校と院内学級とを結ぶツールとしての発展が考えられる。その上で、実態に合わせた転学手続きの改善を検討していくことが必要である。

8. まとめ

本稿では、病弱教育における遠隔教育についての実践例を生理型・病理診断に分類にして述べてきた。近年発展著しい遠隔教育のネットワークやシステムを児童生徒の病気の実態に応じて利用することは、教育保障並びに心理的な安定の充実に寄与することが示唆された。遠隔教育やICTネットワークの特徴を捉え、病気の児童・生徒の生理型・病理診断に合わせた活用方法を検討していく必要がある。

今後は、ICT・ネットワーク環境の整備による遠隔授業の実施、病気の高校生への教育の拡充などは、病弱教育の専門性を支える一端を担うものとして、さらなる実践の蓄積が必要であろう。また、新しい機器の導入などのハード面の充実に限らず、それを実際に使用する教職員の技術向上などのソフト面の充実も今後の課題として考えられる。

文献

- 青山重雄 (2018) 起立性調節障害. 小児科診療, 81(2), 211–213.
- 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 (2017) 病気の子ども の教育支援ガイド. ジェアース教育新社.
- 堀部敬三 (2019) なぜ AYA 世代のがんが注目されるのか. 保健の科学, 61(8), 508–513.
- 稲川英嗣・伊藤甲之介 (2017) 院内学級の学籍問題. 鎌倉女子大紀要, 24, 99–108.
- 川村眞智子・後藤晶子・前田美穂・足立壮一 (2019) 高校生がん患者の教育支援状況に関する調査. 日本小児科学会雑誌, 123(3), 605–610.
- 文部科学省中央教育審議会 (2015) 初等中等教育分科会 (第 100 回) 配付資料.
- 村上佳津美 (2018) 小児の心身症—診断と治療. 児童青年精神医学とその近接領域, 59(3), 283–293.
- 丹羽登 (2017) 小児医療の進歩に伴う病弱教育の変化と課題. 教育学論究, 9(2), 191–192.
- 柴田題寛 (2018) 心理的な回復過程にもとづいた段階的支援. 学校メンタルヘルス, 21(1), 108–116.
- 副島賢和 (2018) 病気の子どもへの教育における大きな課題. 教育と医学, 66(8), 700–706.
- 武田鉄郎・古井克憲・武田陽子・櫻井育穂・丸光恵 (2017) 小児がん, AYA 世代がん患者に対する教育的対応と教員の困難感に関する検討. 和歌山大学教育学部紀要, 67, 35–41.
- 田中亮 (投稿中) 小学校における病気を原因とする不登校児童.
- 田中亮 (2020) 小学校における慢性疾患を有する子ども のための校内支援体制. 小児看護 43(3), 373–379.
- 田中亮・奥住秀之・池田吉史 (2019) 入院児童の教育を支える多職種連携・協働の成果と課題. 上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要, 25, 37–42.

病弱教育における学習指導・心理的支援を視野に入れた遠隔教育の実践
—病気の子どもの生理型・病理分類による報告—

横田雅史（2004）病弱教育 Q&A 院内学級編．ジアース教育新社．

全国特別支援学校病弱教育校長会（2012）特別支援学校の学習指導要領を踏まえた病気の
子どものガイドブック．ジアース教育新社．

全国特別支援学校病弱教育校長会（2015）病弱教育における各教科等の指導．ジアース教
育新社．

全国特別支援学校病弱教育校長会（2020）特別支援学校学習指導要領等を踏まえた病気の
子どものための教育必携．ジアース教育新社．

付記

本論文執筆にあたり，本稿第一筆者所属組織の管理者に許可を得ている。また，研究に
ご協力いただいた学校関係の皆様にご記して感謝の意を表します。