

2019 年度卒業プロジェクト

病院内学級教員の教育アプローチと支援プロセス

総合政策学部 4 年

田島 圭佑

学籍番号 : 71535335

## 要約

本研究で扱う主題は、長期入院中の子どもの社会環境を構築するために、「病院の中の学校」である病院内学級の教員が行う教育活動についてである。

病弱教育の役割は、医療技術の発達と小児疾患の治癒率向上とともに高まってきている。患児の生存を第一においた治療から、治療後の将来を見据えた治療へとシフトしていくとともに、治療中からの教育支援が求められている。病弱教育や院内学級は、単なる通常学級への復学支援にとどまらず、心理的負担の緩和や治療成績の向上など複合的な役割を持つ。

子どもが長期の入院治療を送ると、肉体的・精神的に様々な影響が伴うこととなる。本研究ではそれに対して、院内学級教員がどのような働きかけを行っているか、インタビューによる質的調査で明らかにしていく。

まず第1章では、研究対象である院内学級とその教員について、概説を行う。制度的位置付けや、学級の環境について記述する。さらに実施したインタビュー調査の概要について述べる。また、本稿において扱う先行研究についても詳述する。

第2章では、インタビュー逐語録のカテゴリー分析結果について述べる。院内学級教員の教育アプローチは、〈ケア志向〉（〈現在支援志向〉）と〈将来支援志向〉の2つに大別することができた。子どもの治療状況や入院からの経過期間に応じて〈ケア志向〉から〈将来支援志向〉へのアプローチの移行がみられ、それとともに変容する支援のあり方についても分析を試みる。

第3章では、〈ケア志向〉と〈将来支援志向〉のそれぞれについて、より包括的な視点から分析を行う。〈ケア志向〉においては、子どもの状態に応じた関わりの持ち方が重要であり、〈将来支援志向〉においては、教員の通常校での勤務経験が良い効果をもたらすことが示唆された。さらに、院内学級教員は実践の中でどのような教育観を持つのか、という点についても検証を行う。

第4章では、インタビュー結果だけではなく、先行研究や実践研究での理論や資料を参考にしつつ、第3章までのまとめとして総合考察を行う。さらには、院内学級におけるより良い実践のために、どのようなことが求められるのかについて述べる。

院内学級と教員は、病を抱え様々な困難に向き合う子どもの生き方を、どのように支援することができるのだろうか。教育アプローチの分析を通じてそれを明らかにすることが、本研究の目的である。

キーワード：院内学級、教員、教育実践、社会復帰、M-GTA

## 【目次】

### ●要約 p2

### ●第1章：序論 p4-17

- 1-1. テーマ
- 1-2. 院内学級と教員の概要
- 1-3. 院内学級とはどのような場か
- 1-4. 院内学級の課題
- 1-5. 調査の概要
- 1-6. 先行研究および本研究の意義

### ●第2章：調査結果の分析 p17-36

- 2-1. 教育活動を通じた援助モデルの検討
- 2-2. M-GTAによる分析：結果の概要
- 2-3. 抽出したカテゴリーの分析：＜ケア志向＞（＜現在支援志向＞）
- 2-4. 抽出したカテゴリーの分析：＜将来支援志向＞

### ●第3章：院内学級教員の教育アプローチ分析 p36-44

- 3-1. ＜ケア志向＞の分析
- 3-2. ＜将来支援志向＞の分析
- 3-3. 子どもの側からみた教育アプローチ
- 3-4. 教員の自己認識

### ●第4章：総合考察-より望ましい教育実践に向けて- p45-50

- 4-1. 分析のまとめ
- 4-2. 病院社会における教員の意義
- 4-3. 今後の実践に対する示唆

### ●終章：まとめと今後の課題 p50-51

### ●謝辞 p52

### ●参考文献 p53-54

## 【第1章：序論】

### 1-1. テーマ

本研究の目的は、病院内学級<sup>1</sup>（以下、院内学級）の教員が、日々行っている教育活動の特徴を明らかにすることである。さらに、教育アプローチの過程を分析することで、特殊性の高い院内学級での教育実践への示唆を試みる。

入院中の子ども<sup>2</sup>たちに対して、病院敷地内で教育活動を行う院内学級においては、数々の先行研究・文献によって実践の困難さが指摘されてきた。数年おきの人事異動で教員個人の経験が学級に蓄積されないことも問題視されており、教育アプローチの在り方が分析されることは、今後の教育活動の上でも大きな意義があると考えられる。

そこで本研究では、様々な経験・背景をもつ教員を対象としたインタビューを実施することで、複雑な教育アプローチのありようをカテゴリーとして整理することを試みる。さらにはカテゴリーの分析を通して、院内学級教員はどのような教育実践上の特性を持っているのか明らかにする。そしてそれを踏まえて、入院中の子どもたちへのより良い支援とは何か、示唆を行う。

### 1-2. 院内学級と教員の概要

#### 1-2-1. 制度的背景

長期入院中の子どもたちが通う院内学級という場合は、教育制度の中でどのように位置付けられているのだろうか。本項では、院内学級の制度的背景を明らかにすることを目指す。

院内学級は、特別支援教育制度のなかで病弱・身体虚弱教育として位置付けられる教育カテゴリーのうちの一部であり、れっきとした公教育制度に基づくものである。病弱・身体虚弱教育について、文部科学省<sup>3</sup>は「病弱とは、慢性疾患等のため継続して医療や生活規制を必要とする状態、身体虚弱とは、病気にかかりやすいため継続して生活規制を必要と

---

<sup>1</sup> 「病院内学級」「院内学級」という名称は法律上定められたものではなく、病院内にある学校機関を総称する正式な名称はない。しかし、先行研究においても一般的に使用される名称であるため、本研究でもこの名称を用いる。

<sup>2</sup> 学級によっては、学籍のある児童生徒だけではなく、入院期間が短く学籍を移さない子どもや、義務教育の対象ではない高校生の授業参加を認めている場合もある。こうした状況を考慮し、本論においては「児童生徒」ではなく「子ども」という表記を用いる。

<sup>3</sup> 文部科学省「病弱・身体虚弱」

[https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/micro\\_detail/\\_icsFiles/afieldfile/2014/06/13/1340247\\_10.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2014/06/13/1340247_10.pdf) (2020/1/20 アクセス)

する状態」と定義している。そして、学力上の遅れの補完と復学後の学業不振の防止が前提であるとしたうえで、病弱教育の意義として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治療上の効果の4点をあげている。

全国病弱虚弱教育研究連盟の調査<sup>4</sup>によると、2014年度の院内学級数は小学校が163校、中学校が109校となっている<sup>5</sup>。その他高校部を設けたり、独自に高校生への教育活動を行っている学級もあるが、その実数は明らかにされていない。

図1：病弱・身体虚弱教育の体系図（文部科学省資料<sup>5</sup>より抜粋）

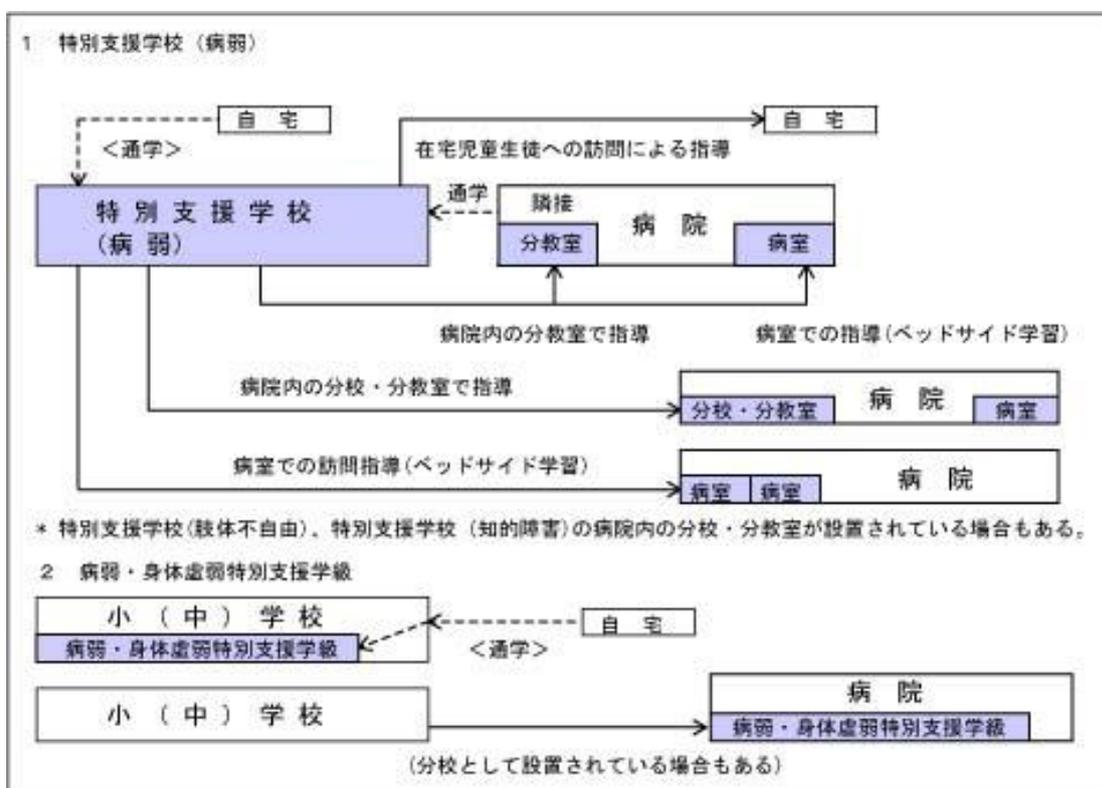


図1のように、院内学級の制度的位置付けは、大きく2つに分けることができる。第一に、特別支援学校として存在するものだ。特別支援学校のもと設置される院内学級では、病院敷地内の教室に生徒が通学して授業を受ける場合と、病室まで教員が出向いて授業を行うベッドサイド学習の2つの指導形式がある。子どもは必ずしもどちらか1つ形式に属

<sup>4</sup> 全国病弱虚弱教育研究連盟「平成26年度全国病弱虚弱教育施設数一覧」  
[http://forum.nise.go.jp/health-support-child/htdocs/index.php?action=cabinet\\_action\\_main\\_download&block\\_id=752&room\\_id=45&cabinet\\_id=34&file\\_id=1141&upload\\_id=1313](http://forum.nise.go.jp/health-support-child/htdocs/index.php?action=cabinet_action_main_download&block_id=752&room_id=45&cabinet_id=34&file_id=1141&upload_id=1313) (2019/9/10 アクセス)

<sup>5</sup> 小学校・中学校が併設、または一教室で共同に運営されている場合も多く、院内学級の実数はこの合計とは異なる。

するというわけではなく、通学しての授業を基本としつつも、体調不良時や体力の低下がみられる時にベッドサイド授業を受ける、という場合もある。第二に、病院所在地の市区町村立小中学校の分校（特別支援学級）として存在するものである。すなわち前者は特別支援教育の学習指導要領を用い、後者は一般の学習指導要領を用いる。

教員は特別支援学校の場合、肢体不自由や知的障害など、他の特別支援学校との間で異動となる。特別支援学級の場合は、通常校<sup>6</sup>から異動して勤務となるケースが多い。

子どもが入院すると、本人や家族は医師や看護師から院内学級の説明を受ける。その上で教員が入級の手続きを行う。入院期間が長期に渡るのであれば、教員は地元校<sup>7</sup>からの転学の手続きを行い、学籍を院内学級へと移す。

大規模な特別支援学校の場合は、病棟の1フロアを全て使って学年ごとのクラスや体育館、特別教室が設けられる、いわゆる通常の学校に近い環境を持つこともある。だが、多くの院内学級においては一つの教室の中で、小学生から中学生までが個別～少人数指導に近い形で授業を受けている。小規模な院内学級においては、通称「一人担任」と呼ばれる一人の専任教員で学級運営を行うことを求められる場合もあり、業務の内容は多岐に渡る。

体調や治療の関係で教室に来ることができない子どもがいれば、病室まで出向き授業を行ったり、様子を見に行ったりする。この時が、医療関係者や保護者とコミュニケーションを取る重要な機会ともなる。また時には、教員は地元校の担任と連絡を取り合いながら、学習範囲や宿題・学級通信の共有などを行っている。

調査対象者の一人であるGさんは、院内学級における教育活動を以下のように述べる。

*異学年で進度も教科書も病状も様々な超複式授業（学級説明資料より）*

このように院内学級においては、「異学年」の子どもたちが集まり、学習の「進度」もバラバラである。入院前に通っていた地元校は、時には地域を跨り様々であるため使用している「教科書」も異なる。当然のことながら、病名や治療、そして容態といった「病状」も一人一人異なっている。このように、多様で複雑な困難があることがわかる。

---

<sup>6</sup> 特別支援教育に属さない一般の小・中学校に対する総称として、「通常校」という言葉を用いた。

<sup>7</sup> 子どもが入院する前に通っていた学校を指して、先行研究・文献を踏まえ「地元校」という言葉を用いた。

こうした困難を抱えている教員の職務のうち、本研究では子どもへの関わりに関する、教員のアプローチを整理することを目指した。

## 1-2-2. 院内学級の歴史の変遷

院内学級という形態が確立されたのは比較的新しいが、病弱教育の歴史は古い。戦前における病弱教育は、国家政策としての富国強兵と強い連関性を持っていた。日露戦争後、国民の体力向上を図る観点から病弱児を扱う施設が次々建設されていくようになる。こうした背景を踏まえ、虚弱児への教育は休暇集落、開放学校及び特別学級で展開されていた。その中でも開放学校は、療養と教育を兼ね設置された常設・独立の学校組織であった。世界的にはドイツで1904年に開校された森林学校であるとされ、日本での始まりは1909年に千葉県舟形町に設けられた東京市養育院安房分院、養護学校組織の形態をとっていたものは1917年の神奈川県茅ヶ崎林間学校においてである。1924年の「全国に於ける身体虚弱児童取扱に関する調査」では、身体虚弱児童が全児童の約5%にあたる50万人を数える一方で、特別取扱を行える学校が総数の20分の1にも満たない点を指摘している。こうした状況は隔離を基本とする結核予防の観点からも問題視されており、学校衛生上の必要性が高かったことがうかがえる。1941年の国民学校令においてはじめて公的な規定が設けられ、養護学校の扱う一類型としてなるべく分離することが望ましい、とされた。このように、戦前・戦中においては、現行の病弱・身体虚弱教育とは違い、病弱児は対象とされず、身体虚弱児のみに国家主義的な観点から教育の必要性をみなしていた様子が見えてくる。

昭和22年に制定された学校教育法において、盲学校・ろう学校・養護学校、特殊学級が明確に位置付けられた。昭和32年には、病弱者の教育について制度上の位置付けがなされた。また翌昭和33年には、各都道府県教育委員会あて文部省初等中等教育局長通達「国立療養所における入所児童の教育について」において、国立療養所での教育支援における地域間格差の存在を指摘し、教育の機会均等の担保の観点から改善を求めている。続いて昭和36年には養護学校における教育の対象として「病弱者(身体虚弱者を含む)」が明記された。しかし、その後の病弱養護学級の設置数は緩やかな伸びにとどまった。状況が大きく変化するのが、1980(昭和54)年の養護学校義務制の実施である。これにより、各都道府県は病弱養護学校の小・中学部を設置する義務が課せられ、昭和45年の40か所からこの年には96か所と大きな伸びをみせた。

1994(平成6)年に、文部省は長期入院の子どもたちに対して教育の機会を与えるよう通達を行った。病弱療養児の実態把握を行うこと、転学措置の必要な児童生徒に対する速やかかつ適切な対応を行うこと、病院における養護学校・院内学級の設置や訪問教育の実施を求めている。また、教職員の専門性の向上を図るため、研修機会の確保を行うことを求めている。

2001(平成13)年に文科省の審議会が取りまとめた「21世紀の特殊教育の在り方について～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について～」の提言では、その副題からも明らかであるように個々のニーズの把握と、それに応じた教育的支援の必要性が強調されている。また、最新の情報技術を活用した指導の充実が謳われているのも特徴だ。遠隔地間での共同授業など、行動が制限される病弱児の特性に合致している、といえる。

### 1-3. 院内学級とはどのような場か

本項においては、調査分析の前段階として、院内学級とはどのような場であるのか、解説を試みる。複数の院内学級での様子を含むため、全ての学級に共通する環境を示しているわけではないが、理解を深めるためには有効であろう。ここでは、取材を行った首都圏に所在する院内学級をとりあげながら、場の解明を試みる。

#### 1-3-1. 入院中の子どもの生活

まず、子どもはどのような病気を持っているのだろうか。子どもの入院を要する慢性疾患の多くを含んだ小児慢性特定疾病には、平成30年4月現在756疾病<sup>8</sup>が定められている。白血病や悪性リンパ腫、脳腫瘍などの小児がん、心臓疾患、腎臓疾患、糖尿病などが存在する。こうした慢性疾患の場合、長期間にわたる治療が必要となる。小児がんの場合は半年から1年以上の入院期間を必要とし、一度の入院期間が短い疾患でも、症状が悪化すれば度々入院を必要とするケースもある。

また、例えば小児がんでは抗がん剤による化学療法や、場合によっては骨髄移植なども行われる。治療に伴う副作用は激しく、院内学級への登校や学習がままならない時期もあることは、留意しておかねばならない。

では、入院中の子どもたちはどのような生活を送っているのだろうか。ここでは、ある病院と併設された院内学級の1日のスケジュールをみてみたい。

---

<sup>8</sup> 政府広報オンライン「難病と小児慢性特定疾病にかかる医療費助成のご案内」

<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201412/3.html> (2020/1/20 アクセス)

図 2：小児科病棟と併設院内学級の 1 日のスケジュール<sup>9</sup>（一例）

時刻	項目
6:00	起床
7:30~9:40	服薬・朝食
9:40~10:00	院内学級登校・朝の会
10:00~11:30	授業(1・2 時間目)
11:30~13:00	昼食
13:00~14:30	授業(3・4 時間目)
14:30~15:00	授業(自立活動)
15:00~18:30	面会/リハビリ
18:30	夕食
20:00	消灯

ここへ適宜、点滴による治療などが入る。看護師は点滴の交換などで授業中に学級を訪れることもある。

### 1-3-2. 事例 1：A 院内学級の記述

ここからは、院内学級の実例を 2 つ取り上げ、その環境を明らかにする。首都圏に所在する a 小児医療センターに所在するのが、A 院内学級である。学級は地上 13 階建ての病棟の 7 階に所在し、1 フロア全てが学校空間である。病棟の周囲は過去 20 年ほどの間に再開発が行われた地区であり、学級の窓からは県の庁舎など高層ビルが立ち並ぶ様子が間近に見える。当学校は教員も「全国的にも他に類をみないと思う」と述べるほど規模が大きい院内学級であり、教員は約 50 名、児童生徒は時期によっても異なるものの、およそ 40 名が在籍している。小学部・中学部だけの設置ではあるが、県の事業として高校生に対する学習サポートの取り組みを始めており、これについては後述する。

小児科病棟は同じ建物の 9~12 階に所在するため、病室との移動には建物中央にあるスタッフエレベーターを用いる。授業前には看護師が付き添って生徒を学校まで送り、昼食

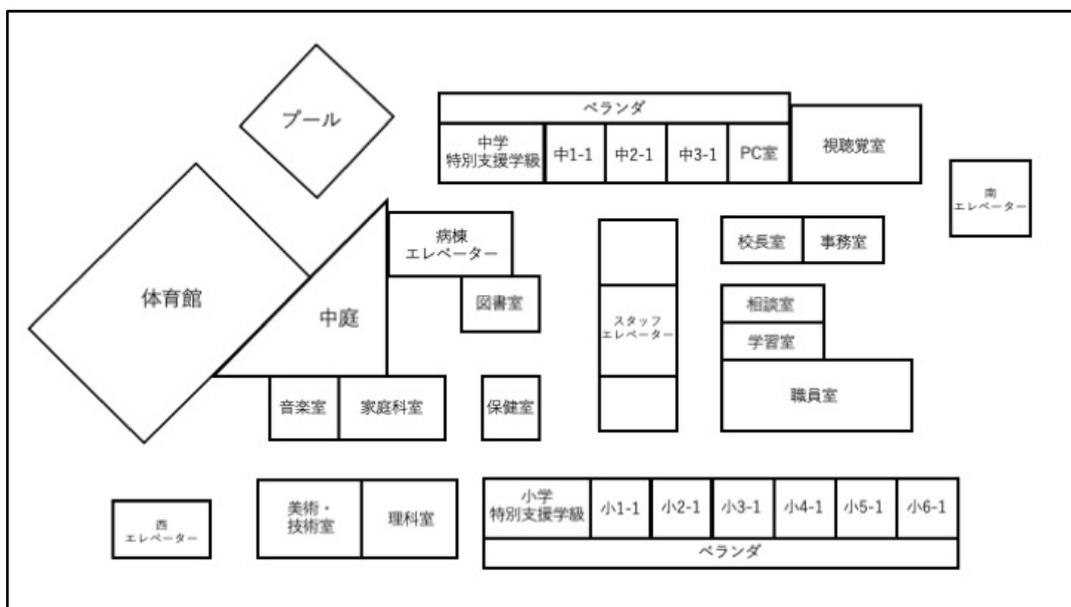
<sup>9</sup> I さん（後述）へのインタビューをもとに、筆者が作成。

時や授業後には教員の付き添いで病室へと戻る。朝 8:30 に登校、学活ののち午前中 4 コマ、病室へ戻っての昼食を挟んで午後 2 コマの授業が行われており、一般的な小・中学校と大きく変わらない時間割であるといえる。なお、その日の治療の状況で登校することが困難な場合は、病室に教員が出向きベッドサイド授業が行われる。こちらは 1 日 3 時間程度の学習となる。

教室は各学年 1 クラスずつ割り当てられており、とりわけ人数が多い学年では 4~5 人ほどが在籍している。そのため、他の学級においてはよくみられる個別指導となることは少ない。また、特別支援学級が小・中で 1 クラスずつ設けられており、こちらは入院前から通常校ではなく、特別支援学校に在籍していた生徒に対応するものだ。個別の生徒対応がしやすいよう、部屋はその他の教室と比べて 2 倍の面積が確保されている。

また、設備面が充実しているのも当学級の特徴といえるだろう。教室の他に温水プール、体育館、音楽・理科・家庭科・パソコンなどの特別教室、図書館といった空間が確保されており、一般的な学校と遜色ない設備を有している。とりわけ温水プールは授業だけではなくリハビリでも用いられ、子どもは週に一度程度は入る機会がある。体育館はバスケットコート一面分の広さが確保されており、冷暖房完備で一年中使用することができる。また教室の外側にあるベランダでは、生活科の授業で用いる植物が育てられている。

図 3 : A 院内学級の間取り (校舎内で撮影した案内図をもとに筆者作成)



### 1-3-3. B 院内学級の記述

2 つ目の例として、市町村立の通常小中学校の分校の例を取り上げたい。b 大学付属病院には、B 院内学級が所在している。この学級は A 院内学級のように小児科病棟のフロアに併設されているのではなく、外来などで使われる 2 階の一角に所在している。そのため、子どもたちは看護師や保護者に付き添われながら、エレベーターを使って病棟から登校してくる。

B 院内学級の教員 G さん（後述）は、その学習指導体制を「異学年で進度も教科書も病状も様々な超複式授業」であり、その上子どもの個々の治療の状況により教育活動の「予定や予測が立たない」としている<sup>[3]</sup>。例えば、医療関係者や保護者から、「3 時から検査があるので、病室に戻らなければならない」といった要望がその日、直前にもたらされるのだ。こうしたシステムや制度で対処できない部分を補うために、教員がその時々に対応で臨機応変に乗り切れることは、いずれの学級にも共通する。

「臨機応変」な対応をしづらい学校機関の人事制度も、“やりづらさ”の原因となっている。年度初め、人事異動時点での子どもの在籍数で教員の配置人数が決まるため、年度の途中で子どもが増えても少ない教員で対応しなければならない。とりわけ常勤の教員が少ない B 院内学級では、「来年<sup>10</sup>の春先は子どもが少なくなりそうだから、教員が減らされるかもしれない」といった戸惑いが聞かれた。

これは時間割についても同様のことがいえる。壁に掲示された「時間割表」はあるが、「学習」の時間と「遊び」の時間は、常に教員と子どもとの交渉の中で臨機応変に決定される。「ゲームはこのプリントが終わったらね」などといった、ともすれば家庭内での関係性に近いようなやりとりがなされている。

とりわけ教員 G さんは、「楽しい院内学級」を目標に掲げている。子どもと教員の距離感の近さは、授業やその他活動中の様々な場面においてみることができる。太鼓の達人で遊んだり、コミュニケーションの促進など様々な教育的意図が込められたカードゲームで遊ぶ様子があった。また時には、理科の工作をする小学生に一对一で付き添いながら、一緒に工作のミニカーを組み立てるような活動もみられた<sup>11</sup>。

<sup>10</sup> 調査は 2018 年 12 月に実施した。

<sup>11</sup> こうした関係性を説明するのが、谷口(2005)の先行研究だ。谷口は院内学級の教育的特徴として「特別支援教育的要素」「普通校的要素」「小規模校的要素」の 3 つをあげている。このうち「小規模校的要素」は「教師が子どもと同じ立場で活動に参加する」というものである。子どもの人数が少ないがゆえに不足しがちな遊びを保障するため、教員が「友だち役」を担うとされる。

以上、2つの学級を見てきた。学級Aと学級Bの環境面における最も大きな違いは、①一般的な学校の設備を備えているかどうか②勤務する教員の2点にあるといえる。特別支援学校として設置されている学級Aにおいては、一般の学校とほぼ遜色ない設備が備えられている。一方で地元の小中学校の分校として設置されている学級Bでは、小中の教室と職員室が備えられているのみであり、さらに両者は簡易的な仕切りで区切られているに過ぎない。さらに学級Aは、特別支援学校であるため他の障害種の教員が異動となる。しかし学級Bにおいては、教員は近隣の通常校との間での異動となる。

#### 1-4. 院内学級の課題

それでは、今日の院内学級が抱えている課題とは、どのようなものだろうか。ここでは代表的な3つの課題を取り上げる。

##### 1-4-1. 復学支援

入院期間の短縮の一方で、院内学級への転校を前提として行われる現行の支援制度には、限界がある。就学先決定の仕組みが住所のある市町村教育委員会、または都道府県教育委員会が設置する学校に就学することを前提に設計されている。こうした現状も、一人一人の状況に応じた柔軟な教育機会の確保を阻害している、といえる。このように、変化する病気の状態に応じて、頻繁な転学の必要があることが問題となっている。さらに、治療が成功し退院することができても、地元校のコミュニティにスムーズに復帰することができるとは限らない。

2013(平成25)年の学校教育法施行令改正によって、障害や病気の状況等の変化を踏まえた転学がより柔軟に行えるようになった。これにより、入院治療終了後の前籍校への円滑な復学、また必要に応じて特別支援学級での継続した支援の可能性が開けることとなった。また、二次障害のある生徒への対応も一つの課題である。病弱・身体虚弱教育対象児童生徒のうち24.9%が、精神および行動上に障害があるとの診断がなされている。こうした状況を踏まえ、医療と連携した教育、また医療の一環としての教育の進め方について、指導方法の確立が求められている。

##### 1-4-2. 高校生支援

義務教育から外れる高校生への支援は、整っていない。高等部が設けられている学級は全国的にも数少ない。学級に在籍できない場合、とりわけ公立高校では単位取得の融通が利かないため、学習の遅れとは関係なく留年してしまうケースが多い。

こうした現状に対して取り組もうとしているのが、A 院内学級の高校生支援の取り組みだ。本来 A 院内学級に高等部は存在しないため、高校生は授業を受けても単位認定が下りない。そこで学校側は、非常勤職員を数名採用しておき、その時々に入院してきた高校生が通っていた学校に、書類上転勤させるという「苦肉の策」によって教育保障をおこなっている。すなわち、本人が在籍している地元校の教員が授業を行うという形になるため、単位として認められるようになるのだ。だが、こうした方法は教員への負担が大きく、現行制度を維持したまま高校生に対して十分なケアを行うことは困難であるといえる。

### 1-4-3. ターミナルケア

重い病を抱える子どもが在籍する院内学級では、必ずしも全ての子どもが完治するわけではない。ターミナル(終末)期<sup>12</sup>における関わりを持つのも、院内学級の役割である。

上野(1985)は、(1)死にかかわる問題が医療側の専有課題として処理がなされており、それが望ましいとする認識が浸透していること(2)死やそれに関わることをタブー視し、病弱教育を病気の治療・治癒を前提として考えがちであること(3)死にかかわる主題が科学研究に馴染まない、とする科学観が存在することの3点を問題視する。そのうえで、病気や死が自分にとって持つ積極的意味を発見しうるようなかわり合いの実現に、病弱教育の本来的使命の存在を指摘する。また、ターミナル期における病弱教育は子どもの理解・援助(care)を志向するものとし、病気の治療・治癒(cure)を目指す医療側との連携よりも、むしろ看護側とのチームワークを重視すべきだ、と主張する。

## 1-5. 調査の概要

ここまでは、院内学級の全体像について説明してきた。本節からは、実際に行った調査の概要を述べる。

### 1-5-1. 対象

首都圏に所在する院内学級に勤務、または勤務経験のある教員7名を対象に、インタビュー調査を行った。対象の選定にあたっては、特定の学級、また経験を持つ教員に偏ることのないよう、抽出を行った。内訳は、特別支援学校が5名、市町村設置の特別支援学級に所属、もしくは所属していた教員が2名である。

---

<sup>12</sup> ターミナル期とは、病気を治癒に導く有効な治療法がなくなり、近い将来に死が近づいている段階のことを指す。

また今回の研究においては、病棟内に教室を設置せずベッドサイド学習や共用の学習室での教育活動を行う訪問学級においても、広義の院内学級に含まれるとみなし分析の対象とする。

さらには、教員のアプローチが子どもやその他関係者に対して、どのような影響をもたらしているのかを確認することも必要だ。そのため、カテゴリ分析には含めていないが、医療関係者である看護師1名、そして長期入院経験者で、院内学級に在籍していた元患者（入院時高校生、現在大学生）1名にもインタビュー調査を行った。そして、教員の関わりをどのように捉えているのか、質問を行った。

図 4-1：調査対象者の概要（院内学級教員）

調査協力者	性別	勤務校	他校勤務歴
A	女性	特別支援学校	特別支援学校（病弱他校）
B	男性	特別支援学校	通常校（小）・特別支援学校（肢体不自由・知的）
C	女性	特別支援学校	障害児通園施設・特別支援学級（病弱）
D	女性	特別支援学校	特別支援学校（ろう・肢体不自由）
E	女性	特別支援学校 （訪問学級）	特別支援学校（肢体不自由・知的）
F	女性	特別支援学級	通常校（小）
G	女性	特別支援学級	通常校（小）

図 4-2：調査協力者の概要（その他関係者）

調査協力者	属性	備考
H	元入院児	高校生時に院内学級へ在籍していた。（調査時は大学生）
I	小児科看護師	院内学級が設置されている病院の小児科に勤務。

前述した通り、院内学級の教員には大きく分けて2つの形態がある。第一に、特別支援学校に勤務する場合である。この場合、異動は他の特別支援学校との間で行われる。第二に、各市町村の通常小・中学校の分校や分教室という形で設置される特別支援学級である。この形態の場合、教員は通常校との異動の中で、院内学級に配置されることとなる。今回の研究においては、こうした経験の違いを考慮し、双方の教員の教育アプローチ上の特徴についても注意を払っていく。

### 1-5-2. 調査手法

面接対象者である教員とはいずれも1~2時間程度の時間をかけ、一対一のインタビューによる質的調査の手法をとった。分析資料は、ICレコーダーでの録音およびノートへのメモである。また参考資料として、各学級のパンフレットや、使用許可を得た範囲で学級通信や学習プリントなどの各種資料を活用した。

### 1-5-3. 倫理的配慮

インタビューにあたっては、子どもや教員個人を特定できるような情報を掲載しないことを説明し、許可を得た上でICレコーダーでの録音を行った。また、既に話した内容でも公開に不都合がある場合は、掲載を取りやめることができることを説明した。

### 1-5-4. 質問内容

教員に対する質問内容については、事前に大まかな設定を行った。インタビュー項目は、以下の通りである。

#### 教員インタビュー項目

- ①院内学級および他校でのこれまでの勤務歴と、所持している免許を教えてください。
- ②院内学級で教育実践を行う上で、一番大切だと感じていることは何ですか。
- ③子どもたちに対して「良い教育実践ができた」、もしくは「あまりうまくいかなかった」と考えるエピソードを教えてください。
- ④子どもたちに、どんな力を身につけて欲しいと考えていますか。
- ⑤院内学級で教育実践を行う上で、必要だと感じる知識や技能はありますか。

ただし、会話の流れを重視しその場に応じて質問を適宜修正したり、追加の質問を設けたりした。また個室や喫茶店など、他の教員・学級関係者とは交わらない場で聞き取りを行うことで、個人の価値観や個別事例について語りやすいよう配慮した。

### 1-5-6. 分析手法

本研究では、院内学級教員が日々行なっている教育アプローチについて分析することを目的としているため、インタビューによる調査を採用した。その中でも、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を援用し、2名以上の教員によって言及されたものをカテゴリー化した。

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)とは、1960年代に Glaser と Strauss によって考案された質的研究法であるグラウンデッド・セオリー・アプローチを基盤にしている。M-GTA はその基本的な特性<sup>13</sup>を受け継ぎつつ、「コーディング方法の明確化」「意味の深い解釈」「インターラクティブ性」といった課題点の克服を試みたものだ。

M-GTA は特別支援教育をはじめ、医療や福祉などの分野の先行研究において、頻りに用いられている分析方法である。さらに後述する先行研究を踏まえ、院内学級教員と子どもの相互作用を描き出す上で適切であると考えられる。

分析においては、(1)インタビュー録音をもとに、逐語録を作成(2)逐語録の読み込みと、教育実践・アプローチに言及した箇所の特定制(3)コーディング作業・カテゴリー生成という手順を踏んだ。さらに、カテゴリー生成にあたっては、逐語録だけでなく院内学級の先行研究や教育活動に関わる資料も踏まえた上で、語りの析出やカテゴリーの生成を行った。

#### 1-6. 先行研究および本研究の意義

院内学級の全体像と、教員が様々な困難を抱えていることについては、第3節と第4節において示した。それでは院内学級に関して、どのような先行研究が行われてきたのだろうか。

まず、教員の実践を理解する上で、有効なのが谷口(2004)のフィールドワーク調査である。谷口は院内学級における教育実践が社会関係に与える影響を8つに分類し、〈つなぎ〉という言葉を用いて明らかにした。そして、病院学級における教員の役割が、〈つなぎ援助〉であるという仮説を提示し、〈つなぎ〉実践を8つのカテゴリーに分類した。すなわち、教員は授業の実施以外にも、教育活動を通じて子どもが退院・地元校への復学に至るまでのコーディネーターのような役割を果たしているということである。

さらに、松石(2013)は病弱教育に関わる教員の困り感について分析した。松石は病弱教育の経験が多い教員においても、重い病気を持つ子どもとの関わりや子どもとの死別といった場面で、精神的困り感を抱くということを明らかにしている。

こうした状況をみると、院内学級という場の特殊性が、その教育活動を困難にしていると考えられる。そのような状況下において、教育アプローチを研究することにはどのような意義があるのだろうか。教育社会学の見地からは、「隠れたカリキュラム」の存在が指

---

<sup>13</sup>木下(2007)によると、「理論生成への志向性」「grounded-on-dataの原則」「経験的実証性」「応用が検証の立場」の4つである。

摘される。これは子どもの学びや発達に、制度としてのカリキュラムだけではなく、教員の接し方や学校運営のあり方も影響を与えるという概念である。黒羽(2005)は、教室での行動選択の根底に存在する「教師の信念」が、教育活動とその対象である子どもの捉え方を規定している、とする。これを院内学級に当てはめて考えてみると、教育アプローチの分析は教員個人だけではなく、院内学級という場の環境や文化の解明にも寄与するものだといえるだろう。

では、今回の分析手法であるグラウンデッド・セオリー・アプローチは関連研究においてどのように用いられてきたのだろうか。例えば加藤・大見(2012)は、小児がんに罹患した子どもが、通常校へ復学する支援プロセスについて分析を行なった。この研究においては、地元校の教員はまず受け皿の準備というフェーズをとり、その後クラスメートとの一体化というフェーズへと踏み込むことが明らかにされている。

すなわち、グラウンデッド・セオリー・アプローチは、支援プロセスを包括的に捉えることや、または時間軸の変化という視点を踏まえた上で、有効な研究手法であるということが示唆される。

## 第2章：調査結果の分析

第1章では、院内学級の環境的特性と研究の概要について示した。第2章では、教員へのインタビューによって明らかにされた調査結果について述べ、それぞれの特徴について説明を加えていく。

### 2-1. 教育活動を通じた援助モデルの検討

院内学級における教育アプローチを明らかにするためにはまず、教員を取り巻く病院社会の在りようを理解することが必要となる。本節においては、インタビューの結果から明らかにされた教員のアプローチの特性と、それに基づいて構築されている援助モデルについて検討することを試みる。

#### 2-1-1. 子どもに対する2つのアプローチ：〈ケア志向〉と〈将来支援志向〉

第1章でみてきたように、子どもの個別性が大きく状況を左右する院内学級において、教員はどのような教育活動を行っているのだろうか。まず初めに、院内学級を取り巻く社会を図式的に提示することによって、分析の理解を容易にすることを試みる。この節では、〈ケア志向〉（〈現在支援志向〉）と〈将来支援志向〉という、筆者が提示する2つのアプローチの軸を中心として、教育実践の変遷について述べる。

ある1人の子どもの入院経過に応じてどのような支援が行われているかについては、阪中(2005)の事例報告において詳しく述べられている。阪中は小児がんで複数回入院し、結果的に亡くなった女子中学生の支援経過について明らかにした。初回入院時は、入院への不安や治療に伴う投げやり感、わがままな面の表出などの課題を抱えていた。こうした課題に対して、教員は関係者との連携の強化、そして地元校における「当たり前」をできるだけ体験できるような働きかけを行った。

一方で、再発後の2度目の入院においては、再発に対する不安やショックが課題としてあげられている。自分の殻に閉じこもりがちになった状態に対して、創作活動やイベントを心の拠り所とできるようなサポートを行っていった。結果的に孤立感を和らげ自尊感情を高めたことで、前向きに治療を受けることにつながったとしている。

阪中が取り上げた事例は結果的に治療が功を奏さなかったため、復学および社会復帰についての事例検討の面では限界がある。しかし、教員が子どもの入院・治療時期に応じた課題をどのように捉え、支援を行っていったのか理解するという意味では、大きな示唆を持つといえる。

それでは、復学における支援プロセスはどのようになっているのだろうか。加藤・大見(2012)は、小児がんに罹患した子どもの、地元校の側の支援プロセスについて分析を行なった。この研究においては、まず受け皿の準備というフェーズをとり、その後クラスメートとの一体化というフェーズへと踏み込むことが明らかにされた。

ここでは谷口(2009)が、前述の〈つなぎ援助〉理論を元に作成した、短期入院・長期入院における援助モデルを参考としつつ、〈ケア志向〉と〈将来支援志向〉を中心とした、教員を取り巻く社会の図式化を試みる。

## 2-1-2. 入院初期：〈ケア志向〉（〈現在支援志向〉）のモデル

それではまず、入院初期におけるモデルをみてみよう。入院初期においては、〈ケア志向〉（〈現在支援志向〉）が重視されるモデルを考えることができる。〈ケア志向〉とはすなわち、入院したばかりで不安定な状況にある子どもに対して、ケアの観点から関わることを第一の目的としたアプローチである。ここではまず心理的安定を目指した上で、今後の支援へとつなげていこうという意図がある。教員は〈ケア志向〉において、子ども本人の理解と関係性の構築を行う。これは、院内学級という「場」の中に子どもを包摂することが意図としてあるといえる。厳しい現在の状況に対する支援であることから、〈現在支援志向〉と言い換えることもできる。

入院初期において、教員のアプローチは子ども、そして医療者を軸として行われる。医療者が大きな軸となるのは、子どもへの関わりが治療状況に大きく左右され、不安定であ

るからだ。教員は医療者と逐一情報交換を行いながら、〈将来支援志向〉への移行へ向けた「見通し」を立ててゆく。

図5：入院初期の援助モデル：〈ケア志向〉に基づくアプローチ（筆者作成）

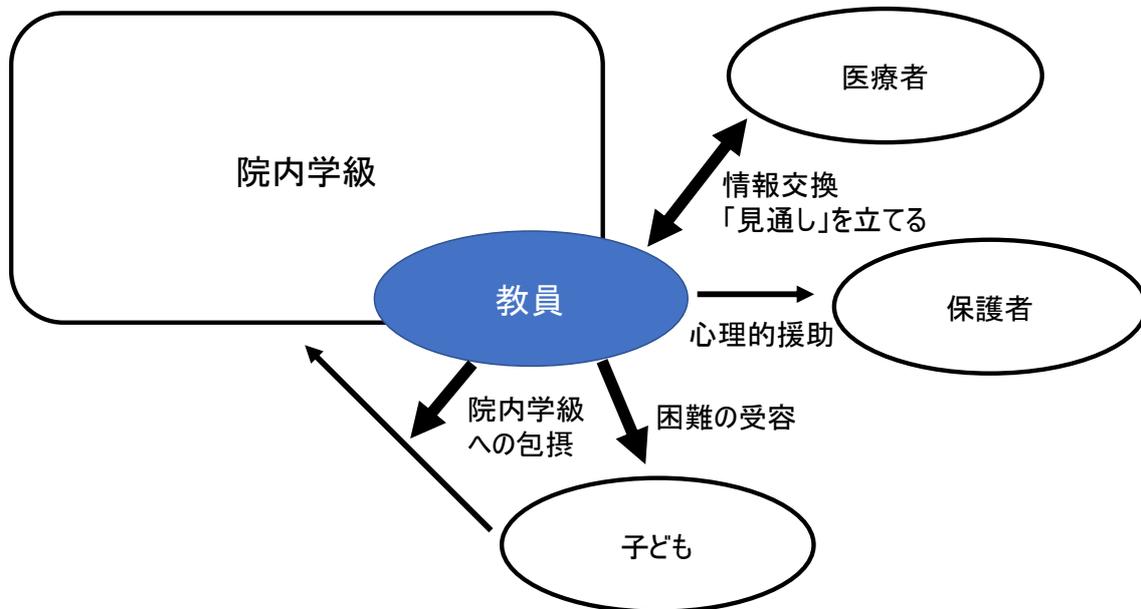


図5のように、教員はまず、困難の受容を行うことによって、子どもと一対一の信頼関係を築こうと試みる。すなわち、院内学級全体としての働きかけというよりは、教員個人が子どもと関係性を築く、という面が大きい。こうしたアプローチの意図としてあるのが、院内学級コミュニティへ子どもを包摂することである。

それでは、子ども以外の関係者に対してはどのような働きかけを行っているのだろうか。前述の通りこの時期において、特に注目すべきは医療者との関係性だ。医療者には教員の側から働きかけて情報交換を試みるとともに、治療上の様子を聞き出すことによって、治療の「見通し」を立ててゆく。谷口(2009)の先行研究では、医療者の側からではなく、教員の側から関わりを試みる事が示唆されている。

本研究においては主たる分析対象ではないが、さらに保護者への心理的援助も行なっている。入院という人生の大きなライフイベントに直面した子どもにとって、保護者の存在は日常以上に高まる。教員にとってこの時期の保護者は、子どもと切り離せる存在ではなく、保護者もケアの対象としてみなされている。

### 2-1-3. 入院後期：＜将来支援志向＞のモデル

それでは、入院後期にはどのような支援モデルが形成されているのだろうか。この時期には、＜将来支援志向＞によるモデルを考えることができる。＜ケア志向＞に基づいた教育アプローチが行われていた入院初期から、入院生活がある程度安定し、治療の見通しや退院の計画がなされるような時期に、＜将来支援志向＞への移行が起きる。教員や学級の他の子どもたちとの関係性が構築されてきたこの時期においては、子どもを地元校、すなわち元の社会へ復帰させることが大きな目標となる。すなわち入院後期において、教員の関わりの軸となるのは子どもと地元校である。

他の関わりに目を向けてみると、教員は保護者・医療者と地元校がコミュニケーションを取る上での調整役を担っている。これは保護者や医療者へ直接関わるというよりも、復学支援会議を設けるなど、地元校と各関係者がつながる場をコーディネートする性質のものである。

図6：入院後期の援助モデル：＜将来支援志向＞に基づくアプローチ（筆者作成）

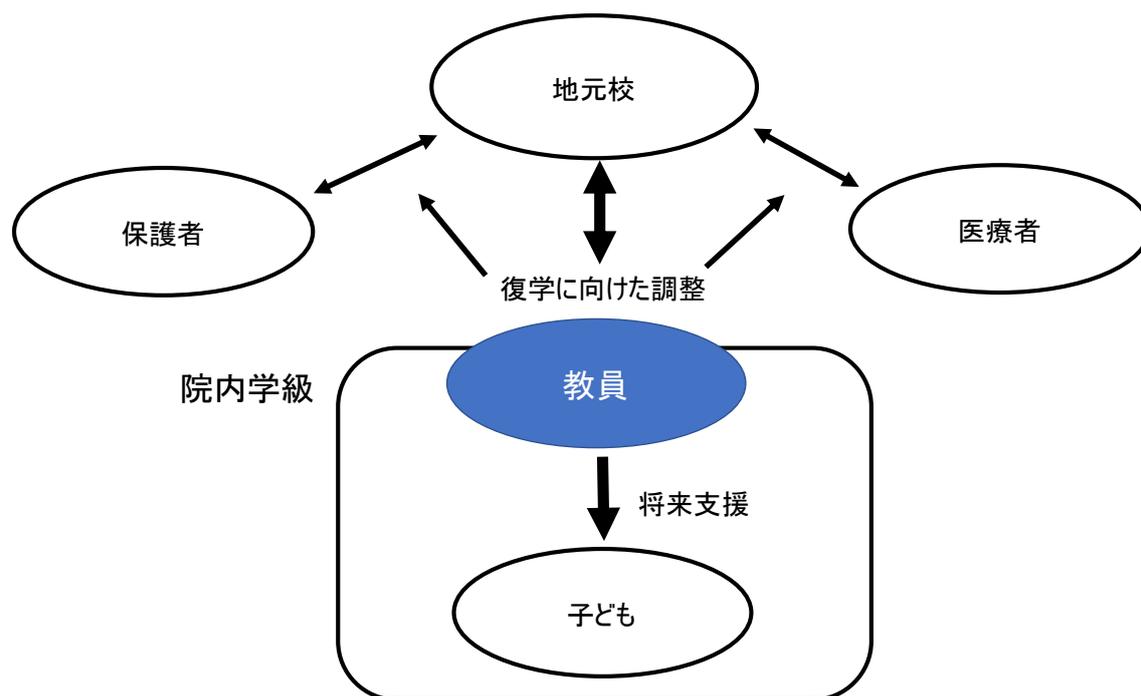


図6をみてみるとまず、子どもに対しては＜将来支援志向＞に基づくアプローチを行う。例えば、学習活動の中で選択の機会を設け、生活・社会面においても子どもの自立に向けた支援を試みる。ただし、ここで注意しなければならないのが、院内学級における自立する力とは「自分ができるとできないことを理解し、援助要請が自分でできる力」であり、一般的に考えられている自立とは異なるということだ。

この時期になると、教員と保護者、教員と医療者との直接的な関係は弱まる。しかしながら、今度は保護者と地元校、医療者と地元校をつなぐことによって、復学に向けた環境の調整を試みる。谷口の先行研究で分析されている〈つなぎ〉援助のありようが、本研究においても確認された。

こうしたモデルの移行を理解する上で、大きな示唆となるのが竹鼻・朝倉(2016)による通常校における病気を持つ子どもの支援プロセスの研究である。これは復学する子どもを受け入れる地元校の担任・養護教諭を対象として支援プロセスを探ったものであるが、院内学級での支援プロセスを検討する上でも一つの示唆となる。

この研究において、地元校では【受け入れ方針を決定する】というフェーズから、組織づくりや保護者との信頼関係づくりを経て【病気と共に生きる子どもを理解する】【学校生活をみんなと一緒に過ごす】という関わりをもつ。そして最終的に、【病気と共に生きる子どもの成長発達を促す】という目標に至ることが明らかにされている。受け入れの支援軸は、個→集団、子ども理解→将来支援という形で変容しており、地元校での支援プロセスと院内学級での支援プロセスには共通点があるといえる。

では、関係者との関わりにおいて試みられる復学への調整とは、具体的にどのようなものなのだろうか。ここで言及しておきたいのが、復学支援会議についてだ。子どもの退院の「見通し」が立つと、一般的には病院内において復学支援会議の場が設定される。これには、子どもを取り巻く関係者が話し合いを行い、退院後の注意事項などについて共有することで、円滑な復学につなげようという意図がある。

谷口(2003)の先行研究においては、この復学支援会議の重要性と、その在りようが述べられている。だがこの研究は約15年前のものであり、現在では状況が異なっていることが考えられる。とりわけ2007年からの特別支援教育制度の開始など、院内学級を取り巻く環境は大きく変化している。2003年の先行研究においては、復学会議への参加主体は地元校(担任・養護教諭)・医療者・家庭であった。一方で今回の調査においては、本人・地元校(担任・養護教諭・管理職)・医療者・家庭<sup>14</sup>と、新たに本人と管理職の参加が望ましいと考えられていることがわかった。このように、15年という時間が経過した中で、「子ども自身の意思を尊重する」「地元校の管理職の協力が復学に重要である」といった認識の変化が起きている様子がみられた。

---

<sup>14</sup> これらの主体は全ての会議に参加しているのではなく、参加してほしい対象として教員から挙げられている。

このように院内学級教員のアプローチは、子どもの入院初期から後期へと移るとともに、＜ケア志向＞から＜将来支援志向＞へとその軸が変化していくことが明らかにされた。ではこの移行と共に、子どもへの関わり、そして院内学級を取り巻く各関係者への働きかけはどのように変化していくのだろうか。

この移行のタイミングを、教員たちは治療や退院の「見通しが決まる」という言葉で表現する。すなわち、「見通し」は医療者によって決定されるものであり、それを受けて教員のアプローチの変化が生じているといえる。ここで特筆すべきは、「見通し」を立てること自体に教員自身が介在できるわけではないということだ。子どもの状態をつくるのではなく、引き受けるようにして、教員は教育活動を行っていると思えらるだろう。

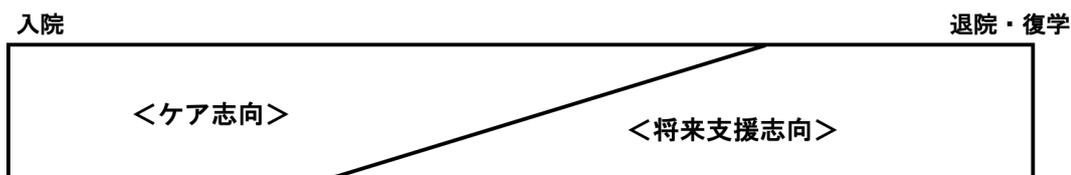
本節における2つのモデルの分析から示唆されるのは、院内学級の内的環境だけではなく、外的環境がその教育アプローチに大きな影響を与えているということであろう。

### 2-1-3. 入院タイプ別にみるアプローチの移行過程

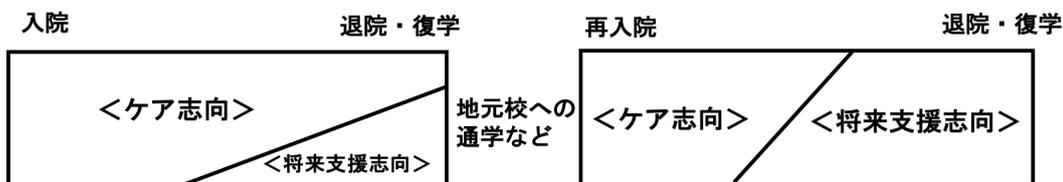
前述した通り、院内学級に入級する代表的なケースは、慢性疾患による長期間の入院である。しかしながら、小児疾患の傾向として入院の短期化・頻回化がいわれており、このような場合にも注意しなければならない。では、それぞれの入院のケースにおいて、＜ケア志向＞から＜現在支援志向＞へのアプローチ移行はどのように行われるのだろうか。

図7：入院ケース別のアプローチ移行（筆者作成）

#### 長期入院のケース



#### 短期・頻回入院のケース



短期入院のケースでは、教員が子どもと関わる時間が短く、＜将来支援志向＞に踏み込むことが長期入院と比べて難しい。この傾向は、特に授業時間が短く、予定を立てづらい訪問学級において顕著にみられる。

さらに、再発や病状の悪化などに伴う再入院時には、子どもは新たなショックを受けることが語りから明らかにされている。そのため、子どもの精神・心理面を受け止める〈ケア志向〉のアプローチが再度行われることとなる。その上で、治療の見通しが立てば〈将来支援志向〉へと移行していくことは、長期入院の場合と同じである。

ここからわかるのは、いずれのタイプにおいてもアプローチは急に変化するものではないということだ。治療過程・退院時期といった様々な「見通し」を立てていく中で、緩やかな移行過程をたどるものだといえる。

## 2-2. M-GTAによる分析：結果の概要

第1節では、院内学級とその教員を取り巻く病院社会の在りようを、図式的に描くことを試みた。本節以降では、インタビュー調査の結果により深く踏み込んでゆく。インタビューの逐語録から教育アプローチがうかがえる語りを概念として取り出し、さらに複数の教員からみられた概念をカテゴリーとしてまとめた。以下、カテゴリー分析の概要を記す。大カテゴリーは〈〉、中カテゴリーは【】、小カテゴリーは[]で示している。文中の()の値は、各小カテゴリーにおいてそのアプローチがみられた教員の人数である。

院内学級教員の教育アプローチは、その時期に応じて大きく〈ケア志向〉（〈現在支援志向〉）と〈将来支援志向〉の二つのカテゴリーに分けることができた。〈ケア志向〉は病に伴う【困難の受容】を行った上で、子どもの心理的・生活的環境を改善していこうと試みるものだ。とりわけ子どもの入院-院内学級入級初期においては、病や治療という[理不尽と向き合う]（3名）という姿勢を見せ、[子どもに元気を与える]（3名）存在であろうとする。さらに、治療や心理の安定が図られるまでは[学習は”2の次”]（3名）であり、この時期に積極的に学習の働きかけをすることはしない。

こうした状況下で教員は、【院内学級への包摂】を子どもへの関わりの軸に据えている。[子どもに自らを合わせる]（5名）ことで、子どもの理解を深めようとしている。また、[安心できる場の生成]（3名）を行うことによって、学級へ通う心理的なハードルを下げようと試みていた。

一方で入院中・後期においては、〈将来支援志向〉が強くみられた。〈将来支援志向〉は、子どもの社会復帰＝地元校への復学を前提としつつ、そのために必要な力を身につけさせるというアプローチである。学習面においては、【学習を通じた援助】の機会を設けようとしている。入院初期の精神的ストレスや治療の状況が少しずつ落ち着いてくると、地元校の進度に遅れないよう、[学習進捗の確保]（4名）をしようとする。さらには先行研究でも指摘されている、単なる「学力」とは異なる[学習力の育成]（2名）を行った

り、子どもに理解しやすい形で[学習実績の提示]（2名）を行うことによって、円滑な地元校への復学や退院後の自信に結びつけようと考えている。

さらには将来的に社会の中で生きていくことを踏まえ、【自立に向けた支援】を重視している。学習内容や友人との交流活動の内容などを、子ども自身が[選択する機会を作る]（6名）ことによって、子どもとの相互コミュニケーションをとりながら教育活動を行えるように工夫する。さらにこうした自己表現の機会を通して、退院後自分の体調や出来ることを周囲と相談しながら、地元校や社会への復帰が円滑に進むような支援を試みている。

最終的に退院が近づいてくると、[病院外の社会とつなぐ]（3名）ことが目指される。これは、地元校との連携を行うなど、教員は病院の中の子どもを「外の世界とつなぐ」人であるという自己認識を持ちながら、アプローチを行っていくものだ。

では、この結果からどのようなことが示唆されるだろうか。まず第一に、教員は子どもの「個別性」という困難を抱えながらも、子どもの状態を観察しながら実践を位置づけ、様々な関係者と関わりながら臨機応変にアプローチを行なっているのではないか、という仮説である。もちろん、ターミナル期の場合など、復学や社会復帰という目標が必ずしも達成されるわけではない。それでも、教員は「理不尽」な状況にある子どもを受け止め、伴走しながら「今できることをする」というスタンスで関わりを持つ。そして、少しでも子どもを取り巻く状況を良いものにしようと試みていた。

第二に、教員のアプローチが単なる教育の範疇に止まらず、ケアの視点や復学という具体的な目標を定めた幅広いものであるということだ。病院社会において、医療関係者や保護者といった他の主体が担えない部分を、総合的に担おうと試みる院内学級教員像が描き出された。

教員へのインタビューに基づいたカテゴリーの分析結果をまとめたものが、以下の表である。

図8：インタビューのカテゴリー分析

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	カテゴリーの内容説明	A	B	C	D	E	F	G	
ケア志向 (現在支援志向) →入院初期に より強くみられる	困難の受容	理不尽に向き合う	子どもの病や治療を、「理不尽」とであると認識する。それらに伴う困難を傾聴的に受け止めた上で、子どもに伴走しながら「理不尽から逃れられる場」としての学級空間を構築しようと試みている。	○				○	○		
		子どもに元気を与える	医療から一步離れた存在として、治療を受ける患者の側面ではなく、元気に活動する存在としての「子どもらしさ」を積極的に引き出していこうとする。			○		○		○	
		学習は“2の次”	入院中の子どもがまず果たすべきは、治療や心理的安定だと考える。学習はあくまで“2の次”として捉えられるものであり、治療や精神的安定が図られてから段階を踏んで行く。		○		○			○	
	院内学級への包摂	子どもに自らを合わせる	子どもの趣味・関心に対して積極的に興味を持つことで、信頼関係を構築しようと試みている。	○	○	○	○			○	
		安心できる場の生成	安心できる場としての院内学級の場を構築することで、子どもが来やすい空間にしようとしている。		○		○				○
	将来支援志向 →入院後期に より強くみられる	学習を通じた援助	学習力の育成	「学力達成」ではなく「学習習慣」や「学習方法」を育てることによって、退院後も自立した学習や他者への援助要請を可能にしようと考えている。		○					○
学習実績の提示			院内学級で学んだ内容・学習量を見える形で提示することによって、退院後の子どもに自己肯定感や自信をもたらそうと考えている。		○		○				
学習進度の確保			子どもの体調をみつつ無理をさせない範囲で、地元校の進度に遅れないよう学習の時間を確保する。				○	○	○	○	
自立に向けた支援		選択する機会を作る	受動的になりがちな入院生活の中で、意図的に選択の場面を作ることで自己決定力を育てようと考えている。	○	○	○	○			○	○
		病院外の社会とつなぐ	外部の関係者との橋渡しの役割を自認することで、病院社会内に籠りがちな子どもを外の社会に繋ごうと試みている。			○			○		○

### 2-3. 抽出したカテゴリーの分析：〈ケア志向〉（〈現在支援志向〉）

本節以降では、図8のカテゴリー分析結果に基づいて、院内学級教員の子どもへ対するアプローチについて検討する。抽出された2つの大カテゴリーのうち、この節では、〈ケア志向〉（〈現在支援志向〉）についての分析を試みる。これは身体的苦痛や心理的不安を強く抱えている子どもの「今」の状況に対するアプローチであるため、〈現在支援志向〉とも捉えることができる。

では、なぜこのようなアプローチが必要なのだろうか。それは、子どもが入院という予想外のライフイベントに直面した際、大きな不安を抱えることになるからだ。とりわけ、学校や友人関係という、子どもにとって生活の核であるコミュニティや環境から切り離されることは、大きなショックとなる。このような状態に対して、まずは心理的安定をもたらすことが必要だと教員は考えるのだ。

#### (1) 【困難の受容】

特に入院-院内学級入級初期においては、子どもの抱える困難を受容しようという傾向が強くみられた。これらはさらに小カテゴリーとして、[理不尽に向き合う][子どもに元気を与える][学習は”2の次”]という3つの視点に整理することができた。

##### a. [理不尽に向き合う]

教員は、子どもの病や治療、そして入院生活をどのように捉えているのだろうか。「不安やストレスを軽減する」「余計なストレスを与えない」といった語りをまとめて、[理不尽に向き合う]とした。

##### 《語り1》

病棟にずっといると、自分では希望しなくてもこの検査しなくちゃいけないとか、色々理不尽なことってやってきますよね。（中略）そういうのがあるから、でもちょっとそういうのを不安とかストレスとか嫌な気持ちとかを軽減できる場になったらいいな一つのはいつも思ってた・・・

[Aさん逐語録より]

このように、入院・治療体験は日常生活が希望しないことで埋め尽くされる「理不尽」をもたらすと捉えている。だが、「理不尽」なことはあくまで疾病や治療に伴って発生するものであり、教員自身は「理不尽」そのものを無くすことはできないと捉えている。そ

ここで教員は困難を受け止めた上で、子どもに伴走しながら「理不尽」から逃れられる場としての学級空間を構築していこうと試みている。

b. [子どもに元気を与える]

「子どもに元気を届ける」「パワーを与える」という語りをまとめて、[子どもに元気を与える]とした。子どもの身に降りかかる理不尽を無くすことができないのであれば、教員はどのように子どもの困難な状況を変えようと試みているのだろうか。

《語り 2》

お医者さんは、もちろん子どもの治療をみるだとか治すっていう仕事がある中でいうと、私たちは子どもの健康な部分を引き出すというか、元気な部分を持ち上げるというかそういう仕事だと思っているので、やっぱり元気を届ける仕事だと思っています。なので、元気がない人はちょっときついな。院内学級の先生が暗い雰囲気を持ってきたらやだよねって思うかな。

[Cさん逐語録より]

ここから見いだせるのは、教員が医療関係者とは異なる役割を積極的に引き受けようとしていることである。「お医者さん」は「子どもの治療をみるだとか治す」役割であると考えている一方で、「私たち」は「子どもの健康な部分を引き出す」「元気な部分を持ち上げる」といった役割意識を持つ。あえて治療空間から「離れた」立場に自らを位置付けることで、元気を与える存在としての意味を見出しているといえる。

さらには自らが元気であることが、雰囲気として子どもに伝わると捉えられている。「元気がない人はちょっときつい」という語りからみられるように、これには教員としての望ましいアプローチだけではなく、教員の資質に対する価値観も含まれているといえるだろう。

c. [学習は”2の次”]

「学習は2の次3の次」「学力は第一でない」という語りをまとめて、[学習は”2の次”]とした。通常の学校においては、教育活動の最たるものは学習であろう。もちろん院内学級が学校機関である以上、それは同様である。しかしながら、院内学級教員は必ずしも学習時間の確保や学力達成を最優先にするわけではない。すなわち、発病や入院治療に伴う子どもの心理的不安定をケアすることを第一優先にしながら、それが「落ち着いた」「おさまった」段階から学習を始めていこう、という関わり方である。

《語り 3-1》

学習は2の次3の次だなっていう考えがあります

[Bさん逐語録より]

《語り 3-2》

ここに赴任したばかりの時は一生懸命元の学校に追いつこうと思って進めるじゃないですか。でも結果子どもたち疲れちゃったりとかベッドサイドで、これじゃいけないんだってすごい反省して。しんどい時に休むしできる時やるし。

[Dさん逐語録より]

このように、「学習は”2の次”」となることの背景には、「元の学校に追いつこう」と「一生懸命」に学習を進めることが、体調が良くない子どもたちを疲れさせてしまったという反省がみられた。通常校であれば意識されないことであるが、教員は院内学級での経験を積む中でこの関わり方を身につけていくのだということがわかる。

【困難の受容】カテゴリーの全体を通してみると、いずれも病や治療の発生を前提とした、院内学級に特有のカテゴリーだということが明らかにされた。

また、このカテゴリーにおける特徴が、教員は子どもと一対一の関係を築こうと試みていることである。こうした一対一の信頼関係を築こうというアプローチは、とりわけ入院最初期-院内学級入級時において行われる。だが院内学級に対して、子どもや保護者は「治療が第一優先」「勉強は体が良くなってから」という認識を持ちがちである。それは、教員の実践にも影響をもたらしている。その点について述べているのが、以下の語りである。

《語り 4》

病院文化の中に学校があるっていう独特なものなので、それを受け入れてまず医療があって教育なんだなっていうことをちゃんとわからないと大変なことになると思います。

[Cさん逐語録より]

このように、「まず医療があって教育」という病院文化を受け入れつつ、その中で教育の意味を見出していくことが必要だとされている。こうした状況は、院内学級での教育実

践において様々な制約を与えているといえるだろう。例えば、医療者との情報共有において、教員の側が「お医者さんは忙しそうだから」という理由で話しかけることを躊躇する場面もある。こうした困難の存在も、実践を難しくする1つの理由であるといえよう。

また特に低年齢の場合は、院内学級という新しい場に対して不安を持つ子どもも多い。こうした状況に対して、院内学級は楽しい場所、安心できる場所であるというメッセージを発信するために、教員はまず子どもと信頼関係を築こうと試みる。それが成功し、一対一で関係を築くことができるようになると、今度は院内学級というコミュニティの中で子どもを包摂していくこととなる。

## (2) 【個別性の重視】

これまでも述べてきた通り、院内学級での教育活動の特徴の1つは、子どもの個別性が与える影響の大きさである。直接の入院の理由となった疾病や傷病にとどまらず、異なる学校や幅広い年齢をルーツに持つ子どもたちへ教育活動を行うという意味において、院内学級はその日その日によって違った側面を見せる。では、このような個別性に対して、教員はどのようにアプローチを行なっているのだろうか。【個別性の重視】はさらに小カテゴリーとして、[子どもに自らを合わせる][安心できる場の生成]という2つの視点に整理することができた。

### a. [子どもに自らを合わせる]

子どもの個別性を重視し、教員自らが一人一人をよく理解した上でそれに合わせていこうという関わりである。「子どもの興味関心に合わせる」「子どもにとことん付き合う」といった語りをまとめて、[子どもに自らを合わせる]とした。ではこの関わりは、どのような意図で行われているのだろうか。

#### 《語り5》

子どもに合わせるというか、子どものやっぱり気持ちに実態とか、今その子に必要としてるところとか、あの自分本位じゃなくてね、教師本位じゃなくて子どもにとって何が必要かっていうのを考えなきゃいけないかな。

だいたい学校の先生っていうのはこうしなさいとかってほらよくそういう人多いじゃない。うちの学校なんかではこうあるべきって。

[Fさん逐語録より]

通常校では教育内容が先にあり、それに基づいて子どもへの教育活動が行われる。通常校での勤務経験のあるFさんは、「学校の先生」は「うちの学校なんかではこうあるべき」という画一的な価値観を押し付ける人が多いと述べる。

その一方で、院内学級では「子どもにとって何が重要か」が重要になると捉えている。すなわち、子ども個人の存在を起点とした関わりを持つ、という教員の意図が見て取れた。「今その子に必要としているところ」はその病態や状況に合わせて刻々と変化する。こうした子どもの状況を踏まえた上で、「子どもにとって何が重要か」を常に考えたアプローチの必要を感じているのだ。柔軟な子ども観や、臨機応変な対応が院内学級においては求められているといえる。

#### b. [安心できる場の生成]

とりわけ入院初期においては、発病のショックや治療・入院生活への不適應感といった状況から子どもの気持ちは沈みがちである。そのような状態で、院内学級への通級は子どもにとって敷居が高いものとなる。そのような状況下で、通級への心理的な障壁を和らげようという試みがみられた。

##### 《語り 6-1》

折角入院してそこで勉強するようにするのに、院内学級がやっぱり敷居が高いところじゃあやっぱりダメだと思うので、やっぱり子どもが、あっこならいいかなとか、安心して勉強できるかなとかそういう雰囲気づくりが大事かなって思ってます。それにはやっぱり、子どもとの関係を上手に作れるようにするっていうのが、まずやっぱりスタートとしては大事だなと思うんです。

[Fさん逐語録より]

このように、安心できる場づくりが個別の子どもとの関係づくりにつながるという認識がされている。子ども本人に焦点を当て、関係性を築いていくことが通級のハードルを下げるという点に、個別性の重視という特徴がみてとれる。さらには、教員との一対一の関係ができたあとは、院内学級という場の中に子どもを包摂していくことが必要だと考えられている。

##### 《語り 6-2》

院内学級に来る時に不安になってる子もすごくいて、でもやっぱりこことか院内学級の先生は病院の中でも安心で安全な場所だよっていうのをまず伝えないとここで楽しさも伝

わからないので、通常の学級、学校へ行ってても子ども達は楽しいとか好きとか色々あると思うんだけど、でもそこそこ嫌いでも学校じゃないですか。でも院内学級ってやっぱり別の場所で学校の延長のはず、私たちそう思ってるんだけど子どもにとっては特別の場所で、行かなくてもいい拒否権があるっていうか子どもはなんで院内学級行かなきゃいけないのみたいなところがあるけど、ですごく怖い。(中略) 最初拒否する子がやっぱり少しいるのね中には。そんな悪いところじゃないんだよって、来ちゃえばいいとこだったってわかるんですよ。

[Gさん逐語録より]

この語りから明らかにされるのが、「楽しい学級」を目指すことで、入級に対して「不安になっている子」を包摂しようという意図があるということである。院内学級はその性質上、「特別な場所」として子どもや周囲に認識され、「学校の延長」で通うことが当たり前だとみなされにくい。こうした状況に対して、院内学級は「安心で安全で病院の中とはちょっと違う雰囲気」であり、「楽しいところ」とであると認識してもらえるように教員は関わりを持つ。それによって、まずは登校という第一歩につなげたいと考えている様子が明らかにされた。

本節のまとめとして、【困難の受容】や【個別性の重視】がなぜ必要とされるのか、考えてみたい。それは、院内学級特有の事情によるものだといえる。入院する子どもを取り巻くのは、「治療が第一優先」という暗黙の認識である。それが医療者、保護者、そして子ども本人と関係者間に広く共有されているのだ。そのため、院内学級は通常校のように「登校しなければならぬ場所」とは認識されづらい。さらには、ただでさえ入院により子どもの生活環境が一変している状況で、見知らぬ場である院内学級に通うことを大きな不安として捉える子どももいる。こうした状況に対して、まずは教員が子どもに傾聴・受容的な態度をとり、安心感を持てるように工夫する必要がある。その上で、他の子どもも含めた院内学級という、入院前の地元校に代わるコミュニティを子どもにもたらそうとするのだ。

#### 2-4. 抽出したカテゴリーの分析：＜将来支援志向＞

院内学級においては、治療・退院後の社会復帰も大きな課題である。社会復帰とは入院前に通っていた学校「地元校」への復学、という形で一般的に院内学級教員には理解されている。では、こうした将来を支援するための教育アプローチはどのようになっているのだろうか。

(1) 【学習を通じた援助】

院内学級が公教育制度に基づいた学校機関である以上、学習と切り離して考えることはできない。それでは、院内学級における学習活動は、教員によってどのように位置付けられているのだろうか。

院内学級における学習はそれ自体を目的とするものではなく、子ども支援や社会復帰のための手段であるという認識が強くみられた。そのため、【学習を通じた援助】というカテゴリー名をつけた。【学習を通じた援助】はさらに小カテゴリーとして、「学習力」の育成[学習実績の提示][無理をさせない学習]という3つの視点に整理することができた。

a. [「学習力」の育成]

谷口(2019)は、病弱教育において重要であるのが、到達度としての「学力」ではなく学びの姿勢や学び方を身につけているという「学習力」であることを指摘している。では、教員は「学習力」をどのように捉え、実践に繋げているのだろうか。

《語り7》

子どもによって色々で、ちょっとぐらい具合悪くても行こうって子もいれば、ちょっとあれだと「あ、今日は行きたくない」とか「ダメだ」とかいろんな子がいるけど、一応ゼロじゃないっていう、とりあえず一枚でもやれば一歩進むよっていう話はしたりすることもありました。

[Fさん逐語録より]

ここで目指されているのは、プリントに取り組み成績を向上させることではない。体調や治療の問題があっても、「1枚でもいいから勉強する」という働きかけは、学習する習慣づけや、学びをあきらめない意欲に意味を見出したものだといえる。このように、「学習力」の育成を重視するという先行研究での示唆が、実践として行われていることが確認された。

b. [学習実績の提示]

さらには、学習した実績を目に見える形で示すことで、退院後の自信に繋げようという考えがみられた。

《語り 8》

ある程度長くいた子は CD-ROM に焼いてあげて退院するときに持たせてあげたりとかはしました。ここでこれだけ勉強したんだっていうのがわかるように。(中略)それがやっぱり勉強したんだっていう自信に繋がる。

[F さん逐語録より]

さらには子どもが成果物を地元校の担任に見せることで、褒めてもらい本人の自己肯定感を高めることを意図する教員もいた。すなわち、「これだけ勉強した」ことを可視化できる仕組みを教員が作ることによって、「自分は頑張ったんだ」という自信に結びつけようとしている。「子どもの力がついたこと」ではなく、「子ども自身が力がついたと感じること」に意味を見出し、関わっていきこうと試みるのだ。

c. [学習進度の確保]

入院初期の精神的に辛く、心理的負荷が大きい状況が一段落すると、少しずつ学習の時間を増やしていきこうと試みる。その背景には、復学時に地元校での学習進度から遅れがないようにしたい、という意図がある。

《語り 9-1》

入院中に自分の地元の学校のお友達との学力の差ができるっていうのはやっぱり子どもさんたちにとってはすごく大きいことで気になる事なので、やっぱりしっかり学習をして学力をつけるというか、そんなに前籍校(筆者注:地元校と同義)に戻った時に困らないような学習をするっていうことはすごく大事なことだなあとは思っていました。

[E さん逐語録より]

このように、<ケア志向>における学習の捉え方と類似するものがある。学習によって成績を保つことそのものよりも、地元校に戻った後「困らない」ことが目指されている。ただし、学習の優先順位づけについては、教員の間において差があることも確認された。

《語り 9-2》

たくましく生きるための一つの手段は勉強だと思うので、勉強もみんなよりもっとできるようにって欲しいなと思うので、私が担任持ってる時はガンガン勉強させます。でも勉強人よりさせる先生少なくて、病気だから仕方ないじゃないけどそれは大間違いで、無

理はさせないよさせないけれども、やっぱり勉強はできた方がお得が多いので。勉強はできるようになって欲しいですね。

[Cさん逐語録より]

このように、「無理はさせない」範囲において、「ガンガン勉強させる」ことが、「たくましく生きるための1つの手段」に繋がる、だという考え方もみられた。ただし、体調などを踏まえ、「無理をさせない」という前提が入るのは、院内学級特有のものであるといえる。

## (2) 【自立に向けた支援】

小児医療や院内学級を取り巻く課題として、退院後の中長期的なフォローアップの不足がある。それでは、教員はこの必要性をどのように捉え、またどのように働きかけを行っているのだろうか。【自立に向けた支援】はさらに小カテゴリーとして、[選択する機会を作る][病院外の社会とつなぐ]という2つの視点に整理することができた。

### a. [選択する機会を作る]

このカテゴリーは、ほぼ全ての教員から語りを見いだすことができた。入院生活においては、様々な場面において受動的になりがちである。起床・就寝から食事の時間・内容、そして服薬や治療に至るまで、子どもに自己決定の余地が与えられる機会はほとんど存在しない<sup>15</sup>。そのような生活の中で、意図的に選択の場面を作ることで自己決定する力を育てようと試みている。

#### 《語り 10-1》

入院中ってなかなか選択する機会も減ってるので、一応本人に聞くっていうのをちょっと意識してて、ちょっとそんな感じでやることを決めてやるってことも多いですね。

[Aさん逐語録より]

音楽講師であるAさんは、子どもたちの音楽についての興味や、流行りを積極的に取り入れようと試みる。そして、授業内容は「本人に聞く」ことによって決められることもあ

---

<sup>15</sup> 第1章第3節において示した入院生活のスケジュールも参照。

る。すなわち、[選択する機会を作る]ことは、<ケア志向>の[子どもに自らを合わせる]との関連を持ちつつ、学びの性質を含めて発展させたものであると理解できる。

では、選択する機会を作ることは、子どもにとってどのような意味を持つのだろうか。

《語り 10-2》

みなさん退院した後に学校に通って体育をしたり見学したりすると思うんだけど、その時に自分で今日は見学しますとか今日はここまででやめときますとか、自分でコントロールしなきゃなんなくて、小学生だったらね先生がやんなきゃいけないとかいうけど、人の体のことはわからないし自分のことは自分で決めなきゃなんないんだから、それをやるための練習の場がこの体育の授業ですと。

[Dさん逐語録より]

このように復学後においては、病気とそれに伴う生活制限について、「自分でコントロール」しながら決める必要がある。そのため、[選択する機会を作る]ことが必要だと考えられているのだ。

b. [病院外の社会とつなぐ]

とりわけ長期入院を送る場合は、外に出る機会や友人と会う機会が減り、心理的にも閉じこもりがちになる。こうした状況を、教員はどのように改善しようとしているのだろうか。

《語り 11》

病院の中って閉ざされた空間なので、でも私たち学校の先生って外との世界と風穴になる役割もあるのかなーって思いますね。外の世界とつなげる人であって。

[Cさん逐語録より]

病院内は「閉ざされた空間」である一方で、院内学級教員は「外との世界」の「風穴になる役割」を担っているという認識を持つ。「つなげる人」という発言からは、谷口の先行研究で明らかにされた<つなぎ>役割が、教員の自己認識としても形成されていることがわかる。

このように〈将来支援志向〉全体を通してみると、円滑な復学という具体的な目標と、将来を見据えた社会面・生活面における抽象的な支援の二つが存在していることが明らかにされた。

### 【第3章：院内学級教員の教育アプローチ分析】

第2章では、院内学級教員の教育アプローチの内容について分類し、説明を行った。第3章においては、これらの教育アプローチの特徴について分析を試みる。

#### 3-1. 〈ケア志向〉の分析

〈ケア志向〉の教育アプローチは、子どもたちが直面している「病」や「治療」を「辛いもの」として受容する姿勢をみせながら、教育的関わりによって院内学級の存在意義を見出していこうと試みる過程である、と理解することができた。

〈ケア志向〉には、保育学との関連性も見て取ることができる。保育学を巡る研究では、佐藤(2011)の研究が挙げられる。佐藤は幼稚園教諭免許及び保育士免許取得を目指す学生と、小学校教諭免許及び幼稚園教諭免許取得を目指す学生を比較した。結果、前者の方が保育者という仕事を「優しい」「母親代わり」といった情緒的イメージで捉えていることが明らかにされている。

〈ケア志向〉でも、こうした情緒的関わりが重視されているといえる。ここから明らかにされるのは、院内学級教員が教育学の視点からだけでなく、保育学との関連性において分析されることの意義であろう。

ただし注意しておかなければならないのが、教員は子どもを無制限に受容しているだけではない、ということだ。「理不尽」の存在は、周囲の大人や保護者に八つ当たりするなど、時には子どもの激しい感情表現を引き起こす。こうした行為に対して、「受容はするが許容はしない」というスタンスの元、厳しく指導するという語りもみられた。

また、教員は子どもが不安な状態にあると捉え、医療者とは異なるアプローチで関わる必要性を見出していることも明らかにされた。では、教員がケアすべき子どもの不安とは、どのようなものなのであろうか。

このような入院児の不安を分類したのが、谷口(2009)の研究である。谷口は入院児を長期入院タイプ、頻回入院タイプ、初回入院タイプに分類し、それぞれ5つの不安因子<sup>16</sup>を当てはめてその特徴を明らかにした。まず1つ目は、長期入院タイプである。この場合

---

<sup>16</sup> 「将来への不安」「孤独感」「治療恐怖」「入院生活不適應感」「とり残される焦り」の5因子である。

は、狭い世界での生活への苛立ちと社会への隔絶感の強まりから、自信のなさを感じているとされる。2つ目は、頻回入院タイプである。この群は比較的不安は低い傾向にあるが、学校の友人から学習面や話題の面で「とり残される焦り」を感じているとされている。最後に、初回入院タイプである。この場合は、概ね不安が高い傾向にあり、とりわけ「孤独感」と「とり残される焦り」が強くなる傾向にあるとされる。

ここから示唆されるのは、子どもの入院実態に合わせた〈ケア志向〉のアプローチを行うことの必要性であろう。例えば[学習実績の提示]は、自信のなさを感じやすい長期入院タイプにおいて特に有効であることが示唆される。このように、それぞれのアプローチ実践を省察し、個別性による困難をどう乗り越えていくか考えることが、より良い教育実践につながるのではないだろうか。

前述した通り、入院初期-院内学級入級の時期に、教員は子どもと一対一の関係を作り、安心して院内学級に登校できるような環境づくりを試みる。その密度が濃い関わりの中で、子どものアセスメントを行い、医療関係者や保護者と連携を持ちながらその子どもの個別性を明らかにすることが重要だといえる。

### 3-2. 〈将来支援志向〉の分析

〈将来支援志向〉の教育アプローチは、子どもの退院や社会復帰を見据えた上で、「その後」に向けた支援を行っていくという働きかけであった。すなわち、このアプローチは治療成績の向上を背景に強化されてきたのではないかと考えられる。

とりわけ、ほぼ全ての教員にみられたのが[選択する機会を作る]カテゴリーであった。このカテゴリーで特筆されるのは、自分の好み・関心から運動の自己調節といった復学後の課題に至るまで、幅広く意味付けがされていたことである。また、多くの教員が語りの中で「選択する機会」という言葉を共通して用いていた。こうした発言からは、選択の機会の低下という課題が教員の間で広く共有され、認識されていることが示唆される。

このような視点は、前述した文部科学省が掲げる病弱教育の意義のなかでも、積極性・自主性・社会性の涵養に当てはめて論じることができる。病弱児には長期にわたる入院・療養生活により地元校への通学を阻害されることで、積極性や自主性、そして社会性が乏しくなりやすいという傾向がみられる。基本的な生活習慣が形成される学齢期において、子どもは家族以外の人間関係を構築し、社会性を拡大させる。こうした時期に社会的に隔絶された環境におかれることで、経験不足や社会適応の構築が未発達になることが危惧される。また、同年代の友人とのかかわりが少なくなることは、結果的に治療が成功したとしても、復学の遅れや不登校といった事態を引き起こしかねない、とされる。

〈将来支援志向〉のアプローチは、こうした長期の入院生活が引き起こす心理・社会面での負の作用をなるべく減らすために、意義があるものだといえよう。

### 3-3. 子どもの側からみた教育アプローチ

ここでは院内学級に在籍経験のある、Hさん(在籍時高校生、現在は大学生)の入院から退院・そして復学に至るまでの過程を例示することで、子どもの側からみた教員の関わりについて分析してみたい。

Hさんが学級に通うようになったきっかけは、入院後ほどなくして同室の友人と学級教員から誘われたことであった。とりわけ4人部屋の同室に入院していた1歳上の友人の影響は大きく、足を運んでみることを決めたという。しかし入院前に在籍していた高校での処遇が決まっていなかったため、初めの3ヶ月ほどは正式な在籍はしていなかった。友人も学級には在籍していなかったが、他の生徒の入れ替わりが激しいなかでも、Hさんと友人の2人は学級にずっと入り浸っている存在であったという。

9月の入院から程なくして学級に足を運ぶようになり、12月になると正式に転校した。高校側から転籍しないと留年してしまうとの通知があったからだ。処遇が決まるまで入院から3ヶ月もかかる高校側の対応に、Hさんは苛立ちを感じていたという。しかし転籍すると、12月の短期間通っただけでも、学級側は2学期の成績をつけてくれた。

図9：Hさんの入院から復学までの流れ（筆者作成）



学級での授業に際しては、前籍校と同じ授業科目が用意され「驚いた」という。教材は高校の教科書をベースに用いた。時間割は一人一人の生徒に対して個別に組まれ、総合やホームルームの時間では他の生徒たちと合同の授業を受けていた。とはいえHさんは「勉強をしていた思い出はあまりない」と語る。それよりもむしろトランプやオセロといったゲームを友人と楽しんだり、教員とおしゃべりしたりといった思い出が強く残っていると

いう。こうした学習外の関わりは、教員が授業の時間を削ってくれたり、総合やホームルームの時間を活用して行われていた。これらは在籍していない子どもに対する特別扱いというわけではなく、在籍している小・中学生と一緒に遊んでいたという。

こうした「授業というよりも、楽しませる感じ」の学級の環境は、とても通いやすかったとHさんは語る。「友達にしても先生にしても、相手をしてくれる人がいるのがよかった」とみている。看護師との関係性も良好ではあったが、仕事に忙しくどうしても「相手をしてもらう」という状況にはなりづらかったという。とりわけ担任となった40歳前後の教員とは、「外に連れ出してお飯を食べさせてくれる仲」であったという。本来は感染症の恐れから未成年は外に出ることはできないが、「先生と看護師さんの仲はよかった」ため教員の働きかけによってそれが可能になっていたと語る。

学級にはよほど体調が悪くない限り、毎日通っていたという。むしろ土日や長期休みは「ヒマになってしょうがない」「一人でいると色々(筆者注：自分の病に対する)悪いことを考えてしまう」と感じており、学習面よりも日々の生活のリズム作りの場として学級を捉えていた。Hさんにとって学級の場とは、「普通の学校と変わらない生活の場」であったという。「ベッドサイドでの授業はよほど体調が悪くない限り受けなかった」という語りからも、Hさんは授業を受けるというよりも教員や友人が集まる場としての学級空間に価値を見出していたといえる。

そして学級で受けたテストの結果は、地元校に送られ成績表につけられていた。結果として翌年の7月に高校に復籍し、留年せずに元の学年に戻ることができた。だが、Hさんは復学後の困難の方が大きかったと語る。1年間のブランクはやはり大きく、「勉強についていくことができなかった」という。だがその一方で、学力で遅れをとることは入院中からある程度気づいていたことであり、院内学級に対して学力の確保をする取り組みは求めていなかったという。むしろ学級に対しては、「勉強に追いつくことだけ考えていたのなら、通わない(で自習する)方が効率が良かった」と感じており、学級側の対応には満足している。

ここからわかるのは、どのようなことだろうか。まず第一に、院内学級が単なる学習の場としてだけでなく、「生活の場」として子どもの側からも認識されていることである。そしてそれは、教員との一対一の関係性など、〈ケア志向〉のアプローチによって形成されていたことがうかがえる。

第二に、院内学級において適切な支援をされていたと考える一方で、復学後のサポートについては、課題があるといえよう。地元校に戻った時に勉強についていけず、本人は困難を感じていた。すなわち、[学習進度の確保]をはじめとした〈将来支援志向〉のアプローチが不十分であった可能性が示唆される。

ただし注意しなければならないのは、Hさんが求めていたのは、「生活の場」としての学級空間であった。本研究で示したような〈ケア志向〉と〈将来支援志向〉による支援の全てを、必ずしも子どもの側が求めているわけではないということがわかる。すなわち、子どもの病態だけではなく、そのニーズの個別性にも注目する必要があるだろう。

### 3-3. 通常校における教育アプローチとの比較

ここまでは、子どもに対しての教育アプローチをカテゴリーごとにみてきた。次に、より横断的・包括的に、教育アプローチからどのようなことが示唆されるのか、という観点から検討を加える。

まず押さえておきたいのが、院内学級教員の教育アプローチが、通常校におけるそれとはどのように異なっているのか、という点である。

#### 《語り 12-1》

だいたい学校一般、公立の小中学校って年間指導計画があって学ばせたいことがあってそれに子どもたちが合わせていくんだけど、院内教育はその真逆だと思っていて、目の前に子どもがいてその子がどんな状況なのか教員がちゃんと見て、じゃあ何が必要なのか、何をやるべきなのか見極めてやっていくっていう、まるっきり逆なところだと思っているので、そういうことができる教員じゃないと勤まらないかなーと思っています。

#### 《語り 12-2》

一般の学校って1年間契約じゃないですか。学級担任って。でも私たち契約期間未定なので、子どもとの出会いは3日だったり1週間だったり1年だったりわからないので、だからそういう計画は役に立たないなって・・・

[いずれもCさん逐語録より]

このように、通常校と院内学級の教育活動のあり方は「真逆」と捉えられている。それは、子どもへの関わり方だけでなく、望ましい教員のあり方にもかかわってくる。「臨機応変に対応する」「計画は役に立たない」といった語りからは、制度上の論理だけでは対応ができない院内学級教員の困難も明らかにされている。

一方で、通常校での指導経験が長いFさんは、自らのこれまでの経験を次のように語る。

《語り 12-2》

私は1年から6年まで全部（筆者注：通常の小学校での）担任経験があるんですよ。それプラス算数の少人数も経験があるので、院内にいた時にはとりあえず算数については1年から6年まで何やるか全部頭に入ってたの。（中略）何年生で何やるかって全部頭に入ってたから、子どもが安心しますよね。（中略）やっぱり教育の学習内容とか、通常の学校の指導内容とか、指導方法はやっぱりちゃんと知ってた方がいいかな。

[Fさん逐語録より]

すなわち、院内学級における教育アプローチのあり方は通常校におけるそれとは大きく異なるものである一方、通常校での経験は主に子どもへの関わりへの面で、メリットをもたらすことが示唆される。院内学級に通う子どもは、近年ではもともと他種の特別支援学校に在籍していたケースも多くなってきているが、それでも通常校に通っていた子どもが入級するケースが多いことを鑑みると、重要な視点である。

### 3-4. 教員の自己認識

第3節までは、主に教員のアプローチに主眼を据えて分析を行ってきた。本節においては、教員個人に視点を向け、その自己認識を明らかにすることを試みる。

#### 3-4-1. 教員は自己をどう捉えているのか

インタビューを通じて多くみられたのが、「保障」という視点であった。

《語り 13-1》

やっぱり我々教育者なので、発達を保障するってさっき言いましたけど、存在です。

[Bさん逐語録より]

すなわち、子どもが入院生活を送っていなければ遅れていなかったであろう、発達や学習のセーフティーネットとしての役割を、自らに課していることがわかる。

また、通常校勤務経験の長い教員は、以下のように語る。

《語り 13-2》

やっぱり学力とか勉強も大事だけれどもやっぱりまずその子が、社会の中で生きていく、やっぱり1人で生きていけるようにしたいなって思っていて。1人とはいっても援助要請しながらだけれども、やっぱり自分の足で歩く。

[Fさん逐語録より]

一方で、以下のような語りもある。

《語り 13-3》

これ一番ずっと考えてたことなんですけど、多分子どもたちは退院して普通の生活に戻れる子もいるし、まだ病気を抱えながら生活していかなきゃいけない子もいて、そういう時にはやっぱり自分の体調というか健康面をきちんと知れる力があり、それを人に伝えて頼むところは頼める、調整するっていうのかなあそういう力があつたら生きやすいかなって。でもそれは周りの人たちのサポートがあつてのことなので。

[Dさん逐語録より]

ここで重要なのが、「1人で生きていけるようにする」ことの前提に、援助要請があることだ。援助要請は、病弱教育の中で度々その重要性が指摘されてきた<sup>17</sup>。ここからも、「学力」ではなく「学習力」が重視される意味が見いだせる。「学習力」とは単に学習方法や習慣を身に付けることではなく、得た力を用いて適切に他者に対して援助要請ができることを目指しているからだ。

とりわけ、病弱児における援助要請には特徴がある。それは、病や治療に伴う制限事項が多く、またそれが他者には理解されづらいということだ。例えば、地元校に復学した後体育の授業にどれだけ参加するかなどは、子ども本人が自分で体調をみながら加減せざるを得ない。そのような援助要請の力をつけることに、教員は意味を見出していると考えられる。

### 3-4-2. 院内学級教員の教育観

これまでみてきたのは、教員のアプローチが子どもの入院時期によって変容していく過程であった。すなわち、教員は「子ども」を画一的に捉え、同じアプローチを行うのでは

---

<sup>17</sup> 例えば、谷口(2019)の研究では、「病を持ちつつ他者とともに生きる力」として、援助要請力が挙げられている。

なく、子どもの個別性と治療の状況を把握した上で、その時々アプローチ方法を決定している様子が明らかにされた。

ここで発生するのが、院内学級教員は教育活動に対する画一的な信念を持ちづらいのではないか、という疑問である。教員の子どもへの関わり方や教授方法に対する信念は、一般的に教育観と呼称される。教育観に関しては、教育社会学の観点から様々な研究が行われてきた。教育観は、その教員固有の信念であり、子どもによってそれが変化するわけではない、といえる。

一方で、今回の調査では院内学級教員が子どもの状態に合わせて柔軟にその対応や関わりを変化させていく様子が明らかにされた。では、院内学級教員は子どもたちに、どのような力を身につけて欲しいと考えているのだろうか。

#### 《語り 14-1》

ありきたりな言い方だけどそれは病気だろうが病気じゃなからうがなんだけど、どんな世の中になっても生きていって欲しいと思いますね。世の中どんな逆境にあってもというか、どんなことに会っても生きていって欲しい。生きていって欲しいというのは、二つ意味があって一つは死なないで欲しい。病気はしょうがないけどやっぱり死なないで欲しいということと、たくましく生きて欲しいの二つかな。

このようにみても、「病気だろうが病気じゃなからうが」「どんなことに会っても生きていって欲しい」という形で、教育観を持っていることがわかる。すなわち、病弱児の特性を踏まえたものと、より普遍的・抽象的な人間像の2つが両立していることが明らかにされた。さらに、通常校での指導経験がある教員には、「大事なことは通常と変わらない」という発言もみられた。

では、教育活動においては院内学級の特徴が強く出たのにも関わらず、教育観はより普遍的・全人的な形で表れるのだろうか。その仮説として提示されるのが、子どもとの退院後の関わりである。

#### 《語り 14-2》

我々の仕事としては、これだけ一生懸命支援してあとは送り出すことしかないのです、振り返らせないというのが我々の仕事だと思っているので、もちろん外来なんかに来た時よってくれるのは全然あれですけど、こちらからまた来いよってことはまずないので…

[Bさん逐語録より]

この語りは、なぜ教員が院内学級固有の教育観を持ちづらいのかという問いに対して、1つの可能性を示している。「送り出」した後は基本的には関わらないため、子どもが退院した後の状況を基本的には把握できない。また退院によって、病院や医療者とのフォーマルな関係性が一気に切れてしまうことは、看護師Iさんによって指摘されている。退院前には復学支援会議が医療者や地元校の教員を含めた形で行われ、子どもが生活を送るための事務的な情報や設備面での要請については共有がなされる。しかし、「こちらからまた来いよ」という形で、関わりを持つことはないのだ。

では、院内学級との関係性はどのようなのだろうか。多くの子どもは退院後も継続的に外来治療を受けているため、来院した際学級に顔を見せに行く場合もある。しかし前述の通り、退院後にフォーマルな形で子どもと関わることはない。結果として、院内学級での教育活動の自己評価がしづらい状況にあるのではないだろうか<sup>18</sup>。

では子どもに対して、退院後も学級が継続的に関わることは、望ましいことなのだろうか。必ずしも、そうであるとはいえない。「こちらから来いよってことはまずない」という語りの中には、現場での関わりからもたらされた意図が含まれている。それは、あくまで入院・治療体験が負の性質を帯びていること、子どもにそれを振り返らせることは強制できないという教員の考えが、そこにはあるといえる。

また、退院後に院内学級と関わりを持つことをどう捉えるかは、子どもによって様々である。元生徒のHさんは、「先生がガラッと変わってしまう」ことによって、学級に顔を出す機会が失われたと語る。院内学級教員も他の公立校教員と同じく人事異動があるため、同じ教員が長期間勤務し続けるとは限らない。一方で、教員個人との関係性は維持される場合もある。Hさんは、在籍していた学級の講師であったAさんと「卒業生有志の集まりで来月会うかもしれない」と述べており、“教員”と“生徒”というフォーマルな関係性は復学とともになくなる一方、学級での関わりが深かった場合には、インフォーマルな教員-元生徒としての交流が、復学後数年経過しても維持されうるといえる。

本節を振り返ると、教員は子どもが退院した後に関わりを持ちづらいという困難がある。そのため、教育観については院内学級や病弱教育特有のものではなく、通常校と変わらない普遍的なものになりやすい、という仮説が提示された。ただしそれは、必ずしも負の性質を帯びるものではなく、教員の、子どもに入院・治療体験を振り返らせたくないという考えのもと取られているものだといえる。

---

<sup>18</sup> ただし、通常校勤務経験のある教員においては、育ててほしい子ども像を「通常校と本質的には同じ」と語るなど、これまでの経験を援用する形での価値観を持つ場合もある。

## 【第4章：総合考察-より望ましい教育実践に向けて-】

### 4-1. 分析のまとめ

第2章と第3章においては、インタビューから得られた内容について詳細に分析を行ってきた。院内学級における教育アプローチが、とりわけ子どもの個別性の観点から困難を抱えていることについては、これまで述べてきた通りである。教員は日々の実践に対して、どうしても目の前のことに精一杯になってしまいがちであり、実践を客観的に評価しづらい。そのような状況に対して、アプローチを言語化し、「個別性」の中にも一定の特徴があることを明らかにした。さらに、より良い実践について考察を試みることで、日々の教育活動に肯定的な影響をもたらすことができるだろう。そこで第4章では、分析の結果を踏まえて院内学級における教育活動への示唆を試みる。さらに、今後の研究の発展に向けた展望について述べる。

まず本研究においては、院内学級における教育アプローチが子どもの入院時期に応じて変化していく様子が確認された。入院初期-院内学級入級初期においては、〈ケア志向〉（〈現在支援志向〉）、とりわけ【困難の受容】という形で教員は子どもと対一の信頼関係を築こうと試みる。関係性ができると、教員は院内学級コミュニティの安心感を醸成するという形で【院内学級への包摂】を行い、学級の一員として子どもが振る舞えるような工夫を行う。

さらに、医療者との連携の中で退院や治療の「見通し」が立つと、〈将来支援志向〉のフェーズに入る。この時期になると、【学習を通じた援助】や、【自立に向けた支援】を行おうと試みる。〈将来支援志向〉においては地元校への復学という具体的な目標と、子どもの中長期的な成長を支援するという抽象的な目標が混在しており、退院した後の関わりが持ちづらい院内学級における教育実践の1つの困難を提示したといえる。

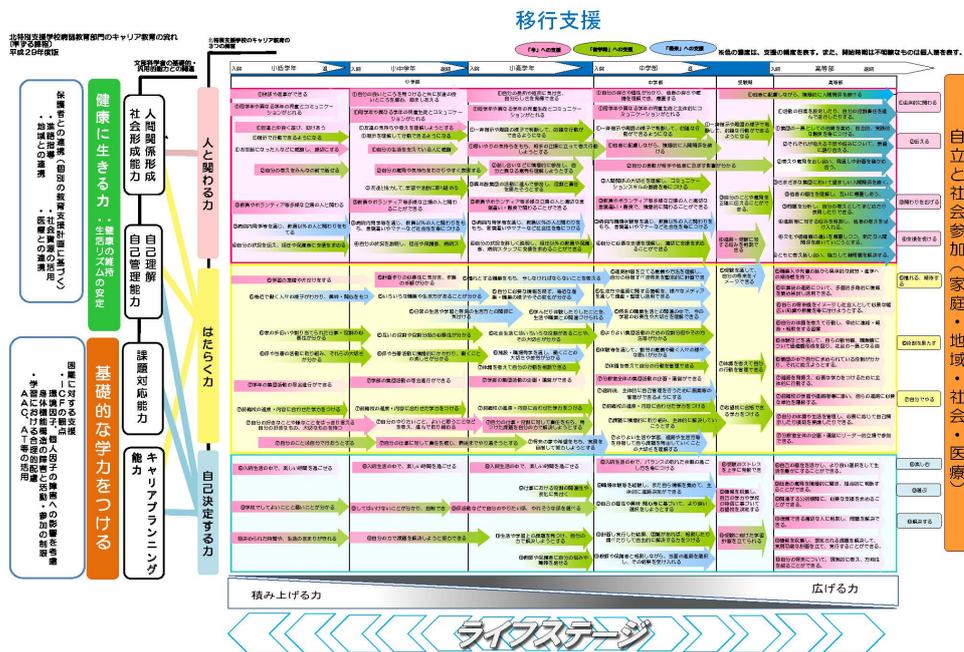
では、こうした入院から退院・復学に至るまでの一連の教育アプローチは、従来の研究においてどのように扱われてきたのだろうか。ここでは一つの示唆として、キャリア教育との関連の中で分析を行ってみたい。近年になって特別支援学校全体でキャリア教育が重視される中で、院内学級においても実践が求められるようになってきている。

とりわけ参考になるのが、東京都立北特別支援学校<sup>19</sup>の「キャリア教育流れ表」である。「流れ表」は、院内学級における子どもへの支援を3つに分類する。それは、「今」への支援・「復学時」への支援・「将来」への支援である。これらの分類によって、社会復帰という課題に対して、キャリア教育という観点からのアプローチを試みる。

---

<sup>19</sup> 当校は実践研究が盛んになされており、院内学級のモデル校的立場にあるといえる。

図 10：東京都立北特別支援学校「キャリア教育の流れ表-準ずる教育課程(病弱)」<sup>20</sup>



本研究において提示した<ケア志向> (<現在支援志向>) は、概ね「流れ表」における「今」への支援と対応するものであるといえよう。通常校とは異なる、「今すぐに支援をしなければならない」という教員のアプローチは、実践研究においても位置付けられている。

しかし今回の分析においては、「復学时」への支援と「将来」への支援がほぼ同一視される形で表出された。これらに対応する<将来支援志向>カテゴリーにおいては、復学に対する支援と、より全般的・抽象的な将来に対する支援の両方が同じ語りの中に混在している。では、こうした差異はなぜ起きているのだろうか。それを明らかにする1つの材料が、以下の語りである。

《語り 15》

もちろん将来的にはここ(筆者注：院内学級の研究会)で言ってるようなことって絶対必要だと思ってますけど、そのために一年生に今から種まきができるかっていったら種はまけると思うけど具体的にどの種を蒔くかっていうのは難しい。

[G さん逐語録より]

<sup>20</sup>東京都立北特別支援学校 HP (<http://www.kita-sh.metro.tokyo.jp/site/zen/content/000286408.pdf>) より引用

つまり、教員が関わるのは子どもの退院時までであり、将来的に子どもがどう育つか、どのような力を身につけたのかを確認することは困難だ<sup>21</sup>。つまり純粋な「将来」への支援のために、「種を蒔く」、すなわち実践を意味付けすることは難しいといえる。結果的に、短期的な目標となる「復学時」への支援と織り交ぜる形で、1つの〈将来支援志向〉というカテゴリー形成に至っているのだと考えられる。

#### 4-2. 病院社会における教員の意義

第1節においては、院内学級における教育実践をより良くしていく上で、教員がどのような困難を持っているのか明らかにした。それでは、こうした教員の活動は、病院社会においてどのような意味を持つのだろうか。ここでは、院内学級や教員の存在を医療関係者の側はどのように捉えているか、という視点から、教員の意義について考える。

看護師Iさんの語りからは、子どもが治療を受ける「患者」としてではなく、「子どもらしい」生活を送れる場としての学級に、医療者が役割を見出していることがわかる。

##### 《語り 16》

どうしても病院に入院してやんなきゃいけない治療をこなすだけになってしまうと生活リズムが一気になくなってしまいう訳で、それまで朝起きて学校に行って、友達とご飯を食べて、また授業をして、遊んでテレビを見てみたい。家族団欒をして寝てってして子どもたちの生活リズムがまたガラッと変わってしまうわけで、まあ社会性とかっていうところもそうだし、そういうの意味付けといふかなんだらう、やっぱり入院して治療だけになってしまうと、子どもっていうよりも患者さんになってしまうから、(中略)朝起きて学校に行って友達なり先生と喋って勉強をして宿題が出てってというのは、本当にザ・子どもとしていられる時間なのかなって思うし・・・

[Iさん逐語録より]

Iさんは、入院や治療によってそれまで営まれてきた子どもの「日常」が断ち切られてしまうと考えている。「子ども」と「患者」という二項対立の役割の中で、「患者」としての生活を送ることは「子どもらしさ」を失うことであるとみなしているのだ。そのような中で学級は「日常」としての生活を保つ場であり、また病院内にそのような「患者でいい場」が存在することを医療者も求めている。

---

<sup>21</sup> ただし、Gさんは小学校教員として勤務しており、中高生への関わりについては留意する必要がある。

また語りからは、学級が病棟や病室という「治療の場」「患者として振る舞う場」から区切られている方が「学びの場」「子どもらしくいられる場」としての機能を保てる可能性も示唆される。

生活面でのサポートのみならず、退院後周囲の人々とどのように関係性を築いていくか、ということも教員にとっては大きな関心事である。例えば、第1章第3節で述べたA院内学級では、病気のことを友人に聞かれたり、復学した地元校の教員に対して自分ができること/できないことを伝えなければならない場面を想定し、学級教員と受け答えの練習をする時間を作っている。様々な場面の想定が一覧表としてまとめられており、退院後に周囲とのズレが生じることを踏まえつつ、円滑なコミュニケーションが取れるような工夫を行なっている。

結果として、「病院社会に包括されつつも、一歩離れた存在」としての院内学級の場や教員の関わりに大きな意義があることが明らかにされた。ケアする役割、子どもの学習や生活に意味付けし本人の自己肯定感をもたらす役割、周囲をコーディネートする役割を積極的に導き出し、既に存在する「病」「治療」という壁の上に新たな世界を構築しようと、子どもと共に伴走する多義的な存在としての教員像が描き出された。

#### 4-3. 今後の実践に対する示唆

ここまでは、院内学級と教員を取り巻く現状について考察を行ってきた。本研究の結果を受けて、まとめとして今後のより良い実践に対する3つの示唆を行いたい。

##### ①多様な教員の異なる経験を生かし、子どもの個別性を省察すること

通常校の勤務歴のある教員の場合は、通常の指導内容や行事の様子がわかることが利点としてあげられる。一方で特別支援学校での勤務歴のある教員の利点は、各障害種の専門性を持った上での指導ができるという強みを持つ。

すなわち、それぞれの強みを生かすことによって、子どもの病態やそれに伴う活動の制限、さらにはニーズをより深く把握することができるようになるといえる。もちろん、そのための前提として、子どもとの関係性の構築が重要であることは言うまでもない。本研究では、子どもを院内学級コミュニティに包摂していくための第一歩として、教員が一对一の信頼関係の必要性が挙げられた。これが無ければ、子どもが安心して学級に通うことは不可能となってしまうのだ。

## ②教員同士の学び合いの機会や、研究活動を通じた実践の言語化を行うこと

第1章や上記①においても述べたとおり、教員の経験は他障害種の特別支援学校と通常校という形で大きく分けられ、それぞれの場合に異なる形で強みを生かすことができるといえる。しかしながら、現状の学校制度においては特別支援学校と通常校で別体系の異動制度を取っているため、基本的に交わることが少ない。

そこで、お互いの経験を持つ教員が実践や悩みを持ち寄り、お互いに学び合いを行う機会が重要であるといえる。一例として、筆者も参加している研究会では、研究者と院内学級教員が研究報告などを通してお互いの実践や価値観を知る機会がある。普段接することがない、異なる学校間の教員の情報交換の場にもなっており、より良い実践を探るための一つのモデルであるといえよう。

## ③教員が医療者や地元校教員と連携しやすいような環境を作ること

病院内社会においては、関係者間で「治療が第一優先である」という意識が共有されている。この原則は翻って、教員と医療者の間の関係性にも影響を与えている。特にAさんの語りからは、教員はとりわけ医師に対して、「忙しそうにしているから、向こうから来てくれるのを待つ」という接し方をしていることが明らかとなった。一方で、看護師Iさんからは教員のこのような「遠慮がち」な姿勢に対して戸惑う語りもみることができた。

### 《語り17》

そんなに引かなくていいよ先生たちって感じはある。治療の薬（を点滴で）繋げるんでって、ちょっと一回看護師入っていいですかみたいな感じでベッドサイドにいるときに入ったとします、ってなるとじゃあ一旦私外しますねみたいな感じで結構しばらく離れてくれちゃうんだよね。

[Iさん逐語録より]

この場面では、ベッドサイドでの授業中に医療行為のため看護師が介入すると、教員は必要以上に授業を中断してしまうという様子がみてとれる。すなわちここでいえるのは、「治療第一優先」の原則を互いに共有しており、医療の専門家ではない教員サイドが遠慮して「一歩引いてしまっている」ことによって、フラットな連携関係とはなっていないということだ。

しかしながら、治療や退院の「見通し」が子どもへのアプローチにおいて重要なターニングポイントであるならば、医療者との連携は<ケア志向>から<将来支援志向>への移

行を見極める上で重要な課題である。院内学級における教育の意義がより広く知られることによって、医療者との連携が円滑に進められることが求められる。

さらに、院内学級教員が地元校や保護者を始めとした関係者と密な連携関係にあることは、その子どもだけの関わりではなく、再帰的に教育実践の構築に寄与するのではないだろうか。復学後の地元校における子どもの様子が共有されていれば、院内学級教員にとっての教育活動の意味付けはより深まるだろう。

### 【終章：まとめと今後の課題】

本研究では、第一に院内学級教員の教育アプローチが〈ケア志向〉から〈将来支援志向〉への移行プロセスを伴ったものであるということが明らかにされた。そしてそれは、子どもの病態や治療の状況を踏まえながら、緩やかに移行していくものである。もちろん、ターミナルケアを行う場合など、復学や社会復帰という目標が必ずしも達成されるわけではない。それでも、教員は「理不尽」な状況にある子どもを受け止め、伴走しながら「今できることをする」というスタンスで関わりを持つ。そして、一人一人の個別性を踏まえながら、子どもが生きていく環境を少しでも良いものにしようと試みている。

第二に、教員のアプローチが単なる教育の範疇に止まらず、ケアの視点や復学という具体的な目標を定めた幅広いものであるということだ。教員は医療関係者や保護者といった他の主体が担えない部分を、総合的に担おうと試みる。そしてその意義は、子どもや医療者の側からも認識されており、病院社会における教員の役割が再確認された。

しかし本研究には、研究手法や分析の面で様々な課題があるといえる。まず、今回のアプローチが当てはまるのは、基本的に長期入院かつ、退院後の復学や広い意味での社会復帰が望める子どもたちである。積極的な治療成果の望みが薄く、ターミナルケアを主眼とした場合や、また短期間のみの入院で関係性を築く時間的余裕がない場合などは、〈ケア志向〉から〈将来支援志向〉への移行が発生するとは言い切れない。入院の短期化をはじめとした、医療環境の変化が取りざたされる現状で、こうしたケースを分析の範疇とできていないのは、大きな課題だろう。

また、本論においてたびたび指摘してきた個別性は、子どもに限ったものではない。院内学級を成り立たせている制度の複雑さ、そして何よりも、教育活動の主体である教員の個別性もまた、踏まえておかなければならない。特に今回の調査対象者は、いずれも院内学級での経験がある程度長い。勤務経験が短い教員がどう振る舞うかについては、分析することができていない。

本研究においては、そうした現場の複雑性・多様性をある程度捨象した上で、教育活動の枠組みを描こうと試みた。その結果、丁寧な分析に踏み込むことができていないのは、大きな課題といえるだろう。

また、〈ケア志向〉から〈将来支援志向〉へのアプローチ変化時の状況についても、分析が足りていない。「見通しを立てる」という関係者の共同作業の過程を、より詳しく研究することが求められる。

では今後の研究においては、どのような分析が必要だろうか。まずは、教員の経験に紐づいた実践を解明するという試みであろう。これまで院内学級の研究においては、教員は一括りに分析対象となることがほとんどであり、個別の教員の価値観や経験に踏み込むことができていなかった。しかし、本研究においては通常校の経験がある教員と、特別支援教育他校での経験を積んだ教員とでは、アプローチ方法や価値観に差がみられる可能性が示唆される。どちらが優れている、といった二元論ではなく、一人一人の子どもに複数の教員が関わっていく中で、どのような組み合わせのあり方が望ましいかについては、さらなる分析の余地があるといえる。

また、教員という主体だけではなく、保護者・医療者・地元校教員・子ども本人といった多様な主体を調査対象に含めることによって、総合的な病院・院内学級社会を描くことも求められている。もちろん、その実行には多大な困難が伴う。だが、そのような複数の主体が相互に影響を及ぼす場の解明が、子どもの中長期的なフォローアップを考える上で必要である。

病気により長期入院を要する子どもを取り巻く環境は、少しずつ課題が認識され始めている。学校空間に限らず、NPO や民間団体が入院中の子どもの教育に関わっていきこうという動きも起こり始めている。しかし、全ての子どもに対して、日常としての「学校」や「学び」を広く保障することができるのは、制度的に位置付けられた院内学級という存在であろう。院内学級における実践の社会的理解が少しでも進むことは、子どもが自分らしく、かつ将来を諦めることなく生きていける社会づくりにつながっていくはずだ。

さらにそれは、院内学級や病弱教育にとどまらず、教育全体、ひいては困難を持つ子ども全体への支援の示唆となる。院内学級という場は、本人には解決不可能なライフイベントや環境要因によって、学びの機会や居場所へのアクセスを妨げられた子どもたちのためのものである。それは、経済的貧困や家庭環境の困難、さらには災害により困難を抱えている子どもたちに対しても同様のことがいえるだろう。社会全体として、子どもたちにどう関わっていくべきかという大きな問いに対して、院内学級をテーマとした研究には価値があるといえる。

## 謝辞

本研究のきっかけは、私自身の1年間に及ぶ長期入院体験でした。当時高校生だった私は友人に会うこともできず、さらには周囲の子どもたちが復学に困難を抱える様子を目にしてきたことが、院内学級への関心となりました。そして、今回の論文は、私なりの入院体験への向き合い方であったのではないかと考えています。

まず、1年生の頃から研究会に参加させていただいた、小熊英二先生に御礼申し上げます。研究方針で悩む中で、私の意向を最大限尊重する形で示唆をいただきました。また、社会学の関連研究を広く学ばせていただいたことは、私自身が将来を歩んでいく上で様々な形で生きてくるであろうと感じています。また、菅沼明正さん、谷口祐人さんはじめ、研究に様々な視点を与えていただいた小熊研究会の方々に感謝申し上げます。

さらに、谷口明子先生をはじめとした「ペスク研」の先生方には、研究会への参加を通じて院内学級への理解を深めるだけでなく、インタビューや研究のご指導にもご協力いただきました。何よりも、入院中の子どもたちの教育に対して熱い思いをもつみなさんに、お会いできたことが貴重な財産です。特に関多津子先生は、入院中からお世話になっていたばかりではなく、「ペスク研」への参加のきっかけを作ってくださいました。

最後に、大学生活を通じて関わってくれた友人たちと、色々と迷惑をかけながらも温かく見守ってくれていた家族に感謝します。これからも、どうぞよろしく申し上げます。

## 参考文献

- ・ 上野 轟 (1985) 「ターミナル・ケアと病弱教育」 特殊教育学研究第 23 巻第 1 号  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/tokkyou/23/1/23\\_KJ00004950832/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/tokkyou/23/1/23_KJ00004950832/_pdf)  
(2020/1/20 アクセス)
- ・ 加藤千明、大見サキエ (2012) 「小児がんに罹患した子どもの復学を担当教員が支援していくプロセス—院内調整会議後の学校生活適応プロセス—」  
日本小児看護学会誌第 21 巻第 2 号  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jschn/21/2/21\\_KJ00008157706/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jschn/21/2/21_KJ00008157706/_pdf)  
(2020/1/7 アクセス)
- ・ 苅谷剛彦、濱名陽子、木村涼子、酒井朗 (2010) 『教育の社会学[新版]』 有斐閣
- ・ 北野与一 (1991) 「日本における心身障害者体育の史的研究(第 20 報)」  
北陸大学紀要第 15 号  
[https://hokuriku.repo.nii.ac.jp/?action=repository\\_action\\_common\\_download&item\\_id=118&item\\_no=1&attribute\\_id=22&file\\_no=1](https://hokuriku.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=118&item_no=1&attribute_id=22&file_no=1)  
(2020/1/20 アクセス)
- ・ 木下康仁 (2007) 『ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法』 弘文堂
- ・ 黒羽正見 (2005) 「学校教育における「教師の信念」研究の意義に関する事例研究」  
富山大学研究論集  
<https://core.ac.uk/download/pdf/70318974.pdf>  
(2020/1/7 アクセス)
- ・ 阪中順子 (2005) 「カウンセリングをいかした院内学級の取り組み」  
Journal of Nara Medical Association  
<http://ginmu.naramed-u.ac.jp/dspace/bitstream/10564/142/1/KJ00004166155.pdf>
- ・ 佐藤智恵 (2011) 「保育養成校で学ぶ学生のもつ保育観に関する研究」  
幼年教育研究年報第 33 巻  
[http://ir.lib.hiroshima-u.ac.jp/files/public/3/33674/20141016194224920847/AREC\\_33\\_31.pdf](http://ir.lib.hiroshima-u.ac.jp/files/public/3/33674/20141016194224920847/AREC_33_31.pdf)  
(2019/9/23 アクセス)
- ・ 『小児看護 2016 年 10 月号』 へるす出版
- ・ 政府広報オンライン「難病と小児慢性特定疾病にかかる医療費助成のご案内」  
<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201412/3.html> (2020/1/20 アクセス)
- ・ 谷口明子 (2009) 『長期入院児の心理と教育的援助』 東京大学出版会

- ・ 谷口明子(2004)「病院内学級における教育実践に関するエスノグラフィック・リサーチ：実践の”つなぎ”機能の発見」発達心理学研究第15巻第2号  
<http://ci.nii.ac.jp/naid/110003146679/>(2019/9/10 アクセス)
- ・ 谷口明子(2000)「日本における病弱教育の現状と課題」東京大学大学院教育学研究科紀要  
<http://repository.dl.itc.u-tokyo.ac.jp/dspace/bitstream/2261/898/1/KJ00002401082.pdf>
- ・ 谷口明子(2011)『特別支援教育に関する教育心理学研究の動向と展望』  
 教育心理学年報 50
- ・ 東京都立北特別支援学校「キャリア教育の流れ表-準ずる教育課程(病弱)」  
<http://www.kita-sh.metro.tokyo.jp/site/zen/content/000286408.pdf>  
 (2020/1/7 アクセス)
- ・ 富永光昭・平賀健太郎編(2009)『特別支援教育の現状・課題・未来』  
 ミネルヴァ書房
- ・ 日本育療学会(2019)『標準「病弱児の教育」テキスト』ジヤース教育新社
- ・ 文部科学省「学校教育法施行令の一部改正について(通知)」  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1339311.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1339311.htm)  
 (2020/1/23 アクセス)
- ・ 文部科学省「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概要」  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/\\_\\_icsFiles/afielddfile/2015/05/26/1358251\\_02\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/__icsFiles/afielddfile/2015/05/26/1358251_02_1.pdf)  
 (2018/5/15 アクセス)
- ・ 文部科学省「病気療養時の教育について」  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/t19941221001/t19941221001.html](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/t19941221001/t19941221001.html)  
 (2018/10/31 アクセス)
- ・ 文部科学省「病弱・身体虚弱」  
[http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/micro\\_detail/\\_\\_icsFiles/afielddfile/2014/06/13/1340247\\_10.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afielddfile/2014/06/13/1340247_10.pdf) (2020/1/20 アクセス)