

# 通常学級における身体虚弱の子どもと特別なニーズ ～病弱特別支援学校における実践を通して～

猪狩 恵美子

## Special Needs of Children with Physical Weakness in Regular Classes ～ Study of the Practice in Special Schools for Children with Diseases ～

Emiko IKARI

### 概 要

わが国の学校現場において、身体虚弱の子どもの一部は寄宿舎併設病弱特別支援学校に在籍しその教育効果が評価されてきたが、本来の病弱教育の対象ではないという理由で学校の統廃合が進んでいる。身体虚弱の子どもの多くは通常学級に在籍しており、健康問題の背景には心理的不安、学習困難、家庭の養育問題などの原因が複合している事例も少なくない。本稿は、病弱特別支援学校の今日的役割とともに、身体虚弱の子どもの特別なニーズを論じた。

キーワード：身体虚弱、特別なニーズ、病弱特別支援学校

### I. 問題と目的

身体虚弱とは、医学的な用語ではなく、「体が弱く、学校への出席を停止させる必要はないが、長期にわたり健康な子どもと同じように活動させるとかえって健康を損なうおそれがある子どものこと」をいう（横田雅史・全国病弱養護学校長会，2002）。「医学的な用語ではなく『身体が弱い』という常識的な一般用語であり」「この概念は一定したものではなく、時代により変化してきた」と説明されている。

わが国の病弱教育は、明治以降の富国強兵策のもと、身体虚弱児対策に焦点をあてながら進められてきた。学校医や学校看護婦配置による学校衛生を中心に、大正期には、身体虚弱特別学級を設置し健康上の特別なニーズを有する子どもに対する健康増進が取り組まれてきた。身体虚弱特別学級は、今日の障害児教育としての「特別支援学級」とは異なり、通常の対応では不十分な子どもの特別なニーズに応える教育であり、経過を観察しながら健康回復が達成できれば再び通常学級に復帰するという教育的配慮であった。5%程度の子どもの特別学級の対象とされ健康問題の背景として生活困窮が重なる事例も少なくなかったため、健康増進と福祉を土台にした、通常教育を補完する特別ニーズ教育としての色彩が強い。しかし、戦前の病弱教育では病気の子どもの教育そ

のものは手をつけられず、ハンセン病施設や結核病棟では公教育は行われなかった。

戦後、憲法・教育基本法の下でも、病気が治ってから学校という考えが根強く、学校教育法に病弱者のための養護学校が規定され設置が進んだのは1960年代以降であった。

1990年代に入ると小児がんの治療成績の向上等を受けて入院中の子どもの教育が広がり病弱教育の中心を占めるようになった。その一方で、近年、病弱特別支援学校のなかで高い割合を占める身体虚弱の子どもに対しては「本来の病弱教育の対象ではない」という考え方が強まり、学校統廃合の動きが始まっている。身体虚弱の子どものかかえる困難・ニーズに対する学校・社会における理解は不十分であり、統廃合後の受け皿が用意されないまま、行き場を失っていく状況がみられる。インクルーシブ教育システムの推進のため、「障害以外の理由による特別なニーズ」として言語や貧困等が取り上げられるようになったが、身体虚弱の子どもについても実態を明らかにし、そのニーズに応える教育のあり方を検討する必要がある。

本稿は、病弱特別支援学校の実践記録および先行研究をもとに身体虚弱の子どもの学校生活の実態を明らかにし、特別ニーズ教育の視点から、通常学級における身体虚弱の子どもの特別なニーズを検討する。

## II. 病弱特別支援学校の現状

90年代の病弱教育は、小児医療や子どもをめぐる社会の変化のなかで、2つの特徴的な動きが見られた。ひとつは、「入院中の子どものための教育の広がり」、もうひとつは「病弱養護学校における不登校の子ども増加」である。それまで病弱養護学校が対象としていた心臓病等の慢性疾患は入院期間が短くなり、在宅医療・地元校通学へと転換した結果、病弱養護学校では慢性疾患の子どもは減少し、いじめや学習の遅れなどから不登校になり、心身症、喘息、アレルギー、肥満などの症状の改善のために入学してくる身体虚弱の子どもの割合が高くなってきた。

90年代はまた、特別ニーズ教育・インクルージョンの国際動向を受け、わが国においても特別支援教育の理念とシステムが模索されていった時期でもあった。発達障害に対する支援の必要性が提起され、診断の有無ではなく「困っている子ども」への支援の必要性が議論されるようになってきた。病弱養護学校では、「発達障害」ということばさえ知られていなかった時期から、心身の不調と学習や集団参加の困難をかかえた子どもたちを受け止めてきた。とくに寄宿舎のある病弱養護学校でそうした実践が蓄積され、特別ニーズ教育の視点から、特別支援教育時代に求められる大切な学校として注目されるようになっていった。発達障害やそれに共通する困難をかかえた子どもの多くはそれまでの不適切な対応によって二次障害が生じることも多い。教室での授業改善・学習保障だけでなく、仲間のなかで育つ力をはぐくむ取り組み、生活上の困難の解決のために福祉や医療関係者との連携が求められる。寄宿舎のある特別支援学校が積み重ねてきた「入院する必要はない」身体虚弱児に対する実践は、特別支援教育開始前までは、不登校や養育困難に対する優れた実践として各自治体で高く評価されていた。しかし、費用対効果が追求される特別支援教育開始とともに「在籍者数が少なく教育的効果が期待できない」「本来の病弱教育の対象ではない」という理由で統廃合の対象となっていった。

## III. 身体虚弱の子どもと病弱養護学校

90年代を迎えるとそれまでの対象児と異なる子どもの姿が、全国病弱教育研究連盟（以下、全病連）全国大会に報告されるようになった。全病連発行誌「病弱虚弱教育」には、「神経系や登校拒否等の増加、学習空白・学習の遅れ、家庭崩壊・放任、愛情不足からくる欲求不満」「わがまま・無気力・・・」など、様変わりした子どもの姿と「問題行動」に対する教職員の戸惑いが見られる。やがてその実践は、とくに「人間関係のまずさ」に焦点をあてた取り組みへと進み、「心身症が70%、他の疾患との重複も入れると83%」（福田，1998）、「発達障害の二次障害」（坂本，2005）という理解が広がった。

身体虚弱の子どものための福祉施設（身体虚弱児施設）が1997年の児童福祉法改正により児童養護施設となった後、健康問題と福祉ニーズのある子どもの行き場が失われ、その役割を辛うじて担ってきたのが寄宿舎併設病弱養護学校であった。現在は、特別支援学校（病弱）の子どもの42.5%に発達障害が併存しておりその多くは入院後に診断を受けている（鈴木・武田・金子，2008）。病弱特別支援学校在籍者の姿は不登校・家庭内暴力・家庭の養育困難・心身症・発達障害などいろいろな背景が複雑に絡み合った状態像だといえる。これらの子どもは、通常の学級に居場所を見いだせず、不登校になり、問題が深刻化してようやく病弱特別支援学校にたどり着く。心身症などの行動障害は29%を占め、そこでの出席率の改善が評価されている（中村・金子・益田・植木田・滝川・西牧，2012）。

こうした子どもの地元校・家庭での困難は、学校の募集停止、廃校が決まっていく段階であらためて浮かび上がってきた。

**事例1** 肥満と小児喘息の小4男児：家庭での養育困難のため寄宿舎に入舎し、次第に生活リズム・基本的な生活習慣が身につく、集団参加も円滑になった。しかし、家庭環境の改善に至らないうちに学校の募集停止で地元校に復学。その後、家庭状況が改善せず、不登校のまま中学校卒業となる。

**事例2** 肥満の中2男児：家庭の養育困難と不登校で入舎し、大人への信頼を徐々に回復。募集停止で地元の学校に転学したが、家庭に居場所がなく、その後の行方を把握できていない。一等である。

閉校の際には各教育委員会は「（不登校は）家庭・学校・地域で連携して解決すべき課題」としていたが実際にそうした受け皿が整備された自治体は現在のところ皆無である（猪狩，2011）。

こうした子どもの受け皿となってきた寄宿舎併設の北九州市立門司特別支援学校（2015年3月閉校）の実践について元校長は子どもたちにとっての同校の役割を「生活リズムの確立、わかる勉強、コミュニケーション」という3点で評価している（永富，2007）。不登校が長引いた子どもの多くに昼夜逆転など生活リズムの乱れが見られる。また、そもそものきっかけが学習不振や不登校による学習空白である。一人ひとりのつまずきを把握し、「わかっている」ところからスタートする配慮も行われていた。小規模な学校で教職員との距離が近く、昼の学校・夜の寄宿舎という見守りのなかで同じような状況にある子どもとの出会いを経験することになる。この中で多くの子どもが見違えるほど自信をもち、安定して高校進学を達成していった。

同じく大阪市立貝塚養護学校（2009年3月閉校）も寄宿舎のある病弱養護学校であったが、生活全体のなかで教職員や、同じような経験をしてきた仲間との出会いと共感を大切にしたい実践を進めてきた（長岡・谷川，

1994)。問題行動の解消に重点を置き矯正していく生活ではなく、ゆったりとした流れのなかで安心して見通しをもって暮らし、「友だちとともに葛藤を乗り越え、自分を発見する場」「自分と出会い直し、新しい一步を踏み出していける場」として子どもの発達を支えてきた（大阪市立貝塚養護学校，2005；大阪市立貝塚養護学校・同後援会，2006）。

健康と生活困難により長期欠席を経験したBさんは19歳で寄宿舎併設病弱特別支援学校に入学し、次のように振り返っている。「先生たちは、私を優しく迎えてくれ、どんな小さなことでも褒めてくれました。最初は戸惑いもありましたし、褒めすぎじゃないか、と思うこともありましたが、(略)徐々に『もっとこうしたい』『あれを頑張ってみたい』という気持ちが湧いてきて、それを先生に伝えると、そうするためにはどうしたらいいのか、一緒に考えてくれることが何より嬉しく感じました。学校の授業は、先生の授業についていくというよりも、生徒がわかる、できることから始めてくれるという感じがありました。無理に背伸びをしなくていいということは、私にとってとても楽な環境でした。できるところから頑張ろうという気持ちになれました」（高橋・小野川，2017）。高橋・小野川は、子どもの心身の発達困難やいじめ・暴力等多様な発達困難は、決して特殊ではなく、子ども全体の問題として捉えること、その根底にある「育ちと発達の貧困」の解消こそ不可欠な課題だと指摘している。

#### IV. 通常の学級からみた身体虚弱の子ども

医療が進歩した今日、慢性疾患の子どもの9割は、特別支援学校・院内学級ではなく、通常の学級に在籍している。病気とともに生活する子どもは、さまざまな特別なニーズを有することになるが、在籍はしていても必要な理解・支援が受けられているわけではない（猪狩，2001）。

通常の学級における病気の子どもの対応の遅れを象徴するのが、病気による長期欠席である。理由別長期欠席は、平成27年度学校基本調査によれば平成26年度間において小学校では病気18,981人、不登校25,864人、中学校では病気18,789人、不登校96,786人と報告されている。しかし不登校に比して病気長欠が社会的に注目されることはない（猪狩・高橋，2004；西牧・滝川，2007）。不登校研究においても病気による長期欠席を除いて論じられることがほとんどである。

猪狩・高橋（2005・2006）は東京都内公立小・中学校で学級担任・養護教諭を対象に実施した病気による長期欠席調査で、病気による長期欠席者に対する学校側の把握・支援の不十分さを明らかにしている。ほとんどの養護教諭は病気による長期欠席者を把握していなかったが、一部の養護教諭は「病気以外の要因を併せ持っている」ことを指摘していた。学級担任調査では、「明確に

診断書が出ている」子どもや「不登校傾向を示す」子どもには留意しているが、「なんとなく体調不良で休みがち」な子ども（身体虚弱）へのとりくみが不十分であることが明らかになった。「病気を理由に欠席しているが実際は不登校状態」「家庭を訪問しても居留守」「保護者もそろって昼まで寝ている」「きょうだい全部が不登校」「家庭の養育環境の問題である」などの事例が回答され、担任・学校関係者が会うことすらできない事例も含まれていた。発達障害等で「気になる子ども」への対応は進みつつあるが、病気については家庭の責任で治療・休養という理解にとどまりがちだといえる。家族と接触すらできず問題が未解決であっても「学校の対応は適切だった」と自己評価され、「学校としてできるところまではやった」ことに留まり問題の根本解決に至っていない実態が明らかになった。前籍校でも長期欠席で転入してきて一日も登校せずに転校した事例も回答されていた。学校基本調査に「1年以上居所不明者数」の項目が盛り込まれたが、平成28年度学校基本調査からは理由別長期欠席の項目が削除された。病気による長期欠席者の実像を社会的に把握することは一層困難になることが懸念される。

病弱教育の場でこうした身体虚弱の子どもの指導を行ってきた教師は、その教育効果を高く評価し、対象となる子どもが通常の学級に多くいると感じていた。しかし、病弱教育の場の存在やその効果に対する学校現場での理解は弱く、子どもを手元から離すことを躊躇する保護者が多いと回答していた（猪狩，2011）。このことが、寄宿舎併設病弱特別支援学校の在籍者数減少と一人当たりの教育予算の高額化という悪循環につながっている。

#### V. 考察

身体虚弱の子どもの状態は多様であり、身体の問題だけでなく心理的な問題、学習空白や学習不振、友人関係・集団参加、家庭の養育の困難（虐待や貧困）などが複合して学校不適応が生じており、背景に発達障害がある事例も少なくない。通常の学級の中で身体虚弱の子どもは、自分の生きづらさの理由が自分でもわからず「なぜ自分は」という葛藤を抱えている。しかし、自分や家族の問題という諦めにとどまり学校に支援を求めることは稀である。発達障害や貧困・言語等による困難と同様に、特別なニーズという視点を明確化する必要があると考える。

近年、入院中の子どもの教育保障は社会的理解を一定確立したが、身体虚弱の子どもに対する理解と施策はむしろ後退したといわざるをえない。寄宿舎によって子どもの生活が保障され、生活を通じた学習と自立が実現されてきたが、「病弱教育の本来の対象ではない」と否定的な見方が強まっている。しかし、こうした複合的な要因をもつ子どもを「病気」という側面から受けとめ、抱えている問題を解きほぐしていくアプローチは非常に有

効である。

わが国の障害認定は、対象を狭く限定する傾向が強い。「本来の病弱教育の対象ではない」という切り捨てではなく、まず病気という理由を受け止め、そこから生活リズムの確立、わかる勉強を通して、大人への信頼・仲間への信頼を取り戻していく特別支援学校の役割を積極的に評価すべきである。

しかし、寄宿舎併設病弱特別支援学校で支援を受けてきた身体虚弱の子どもは氷山の一角だといえる。多くの身体虚弱の子どもが通常学級に在籍しているが、「病気」「体調不良」という理由が見つくと、子ども・家族の対処に委ねられてしまう。今日なお、「病気が治ったら学校」という感覚が学校現場に根強く、明らかに病弱教育の対象とみなすことができる子ども以外、さまざまな健康問題から生じている困難は見落とされがちである。身体虚弱の子どもについて、特別支援学校の場を活用するとともに、通常学級においても特別なニーズとして明確に位置づけ、一人ひとりの実態に応じた生活・学習・心理面の支援を進める必要がある。「共生社会をめざすインクルーシブ教育」の実現は、通常の学級における特別なニーズに対する支援の充実と、多様な場、多様な支援の充実を一体的に進めるプロセスによって進むものと考えられる。そのためにも障害の種類や程度による支援ではなく、一人一人の子どもの状態像の共通性に基づく支援を入り口として実践を進める必要があるといえる。

## 引用・参考文献

福田幸子 (1998) 個の実態に応じ一人一人を生かす教育活動, 病弱虚弱教育, 38, 32-34.

猪狩恵美子 (2001) 通常学級在籍病弱養育の問題に関する研究動向-特別ニーズ教育の視点から-, 東京学芸大学紀要, 第52集 (第1部門・教育科学), 191-213.

猪狩恵美子 (2005) 通常学級における「病気による長期欠席児」の困難・ニーズの実態と特別な教育的配慮の課題 - 都内公立小・中学校の養護教諭調査を通して -, 学校保健研究, 第47巻第2号, 129-144.

猪狩恵美子 (2006) 病気による長期欠席児の学校生活の実態と特別な教育的ニーズ - 東京都内公立小・中学校の学級担任調査から -, 日本教育保健学会「日本教育保健学会年報」第13号, 23-38.

猪狩恵美子 (2011) 寄宿舎のある病弱教育専門機関の現状と今後の展望, 北九州市委託研究報告書.

猪狩恵美子 (2017) 通常学級在籍の病気の子どもと特別な教育的配慮の研究, 風間書房.

大阪市立貝塚養護学校 (2005) 寄宿舎に在籍する肥満・心身児の心理的な援助に関わる実態把握のあり方と調査研究. 平成17年度 (財) みずほ教育福祉財団 障害児教育研究助成事業障害児研究論文.

大阪市立貝塚養護学校・大阪市立貝塚養護学校後援会 (2006) こころのふるさと〜ぼくたち、わたしたちの貝塚養護学校〜.

大谷久美 (2010) 提言1 生活リズムの確立とわかる授業の実現に向けた取り組みについて, 平成22年度第50回九州地区病弱虚弱教育研究連盟研究協議会宮崎大会記録, 45-47.

高橋智・小野川文子 (2017) 障害・疾病のある子どもと家庭●「育ちと発達の貧困」と特別支援教育, 内外教育, 2017年 (平成29年) 10月31日.

長岡千代子・谷川弘治 (1994) 病弱・虚弱・不登校, 大泉博他編著「障害児の寄宿舎教育実践ハンドブック」, 労働旬報社, 144-155.

永富文久 (2007) センターの機能を発揮した新たな特別支援学校づくり〜発達障害を有する児童生徒の在籍増加傾向を踏まえて, 日本特殊教育学会第45回大会発表論文集, 152.

坂本紀夫 (2005) 保護者・医療機関との連携—精神疾患のある生徒の指導 (自立活動) について, 全国病弱虚弱教育連盟プログラム抄録, 69.

杉山登志郎 (2011) 育ちの凸凹 (発達障害) とそだちの不全 (子ども虐待), 日本小児看護学会誌, 第20巻第3号, 103-107.

鈴木滋夫・武田鉄郎・金子健 (2008) 全国特別支援学校 (病弱) における適応障害を有するLD・ADHD等の生徒の実態と支援に関する調査研究, 特殊教育学研究, 46 (1), 1-10.

武田鉄郎 (2012) 病弱教育の現状と今日的役割, 障害者問題研究, 40 (2), 27-35.