

インクルーシブ教育システム下において、 児童生徒の健康問題へ適切に対応できる教員養成カリキュラムの開発 —— 医教連携による学際的講義・実習の充実を目指して ——

榎木 暢子¹⁾、中野 広輔²⁾、荻田 知則²⁾、八木 良広²⁾
薬師神 裕子³⁾、堀内 史枝³⁾、吉松 靖文²⁾

- 1) 愛媛大学大学院教育学研究科
- 2) 愛媛大学教育学部
- 3) 愛媛大学大学院医学系研究科

Development of Teacher Education Program on Inclusive Education System for Children with Health Problems : Interdisciplinary Program on Collaboration of Medicine and Education

Nagako KASHIKI¹⁾, Kosuke NAKANO²⁾, Tomonori KARITA²⁾, Yoshihiro YAGI²⁾,
Yuko YAKUSHIJIN³⁾, Fumie HORIUCHI³⁾, Yasufumi YOSHIMATSU²⁾

- 1) Graduate School of Education, Ehime University
- 2) Faculty of Education, Ehime University
- 3) Graduate School of Medicine, Ehime University

1. 本研究の概要

文部科学省の報告によると、毎年約4万人の小中学生が病気や障害を理由に、長期欠席を余儀なくされている。小児がん等の疾病による長期入院も含まれており、病弱児への対応（以下、病弱教育）は、特別支援教育担当教員や養護教諭のみならず、小中学校や高等学校等の通常の学校教員も直面しうる問題である。一方で、病弱児への具体的な対応については、教員養成段階で学習／学修する機会がほとんどないことが問題となっていた。

著者らは、特別支援教育における健康問題への対応の充実を目指し、平成25、26年度に、教育学部特別支援学校教員養成課程における重症心身障害児の健康問題に対応しうるカリキュラム開発事業を行った（荻田・榎木ほか、2015、2016）。さらに、児童生徒の健康問題は通常の学校でも起こりうることから、平成27年度より愛媛大学教育改革促進事業（愛大GP）の助成を受け、教職を目指す本学の全学生に対して、インクルーシブ教育システム下において、長期欠席を含む病弱児童生徒の健康問題へ適切に対応できる教員を養成するカリキュラム（病弱関連科目群・病弱教育実習）の開発を進めている。本稿では、主に平成27年度から平成28年度前半の取り組みについて報告する。

なお、インクルーシブ教育システムとは、「障害者の権

利に関する条」第24条において、「障害のある者と障害のない者が共に学ぶ仕組み」と定義されており、障害の有無に関わらず、自己の居住する地域で初等中等教育の機会が与えられることともに、個人に必要な「合理的配慮」が提供される教育システムである。

2. 背景・現状

障害者の人権・基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的として、障害者の権利の実現のための措置等について定める「障害者の権利に関する条約」、(2006年に国連総会で採択)に、我が国は2014年に批准書を寄託し、効力が発生した。これに先立ち、国内関連法として「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(以下、障害者差別解消法)が成立し、2016年4月1日に施行された。同法は、①障害を理由に差別的取り扱いや権利侵害の禁止、②社会的障壁を取り除くために合理的な配慮の提供義務について定めている。このことから、国公立の学校は同法に対応したインクルーシブ教育システムを構築し、障害児者一人ひとりのニーズに対応した合理的配慮を提供する義務が生じる。一方、文部科学省が毎年実施している学校基本調査によると、義務教育段階で平成26年度の年度間に病気を理由に通算30課業日以上欠

席した児童生徒数は小学生18,981人, 中学生18,789人, 合計37,770人にのぼる(文部科学省, 2015)。年度毎に多少の差はあるが, 毎年約4万人弱の小中学生が教育からの長期離脱を余儀なくされている。こうした病弱児への対応は, 通常学校の教員も直面しうる問題である。これまでも, 病気や障害を理由に, 通学ができない児童生徒に対しては, 院内学級や訪問教育等が提供されてきたが, 院内学級は設置までに時間がかかる上, 設置している医療機関も限られている。訪問教育は全国的に原則週6時間と時間が限定されており, 教科の学習はもちろん, 総合的学習や自立活動の時間については十分に補完されていない。

また, 入院加療が必要ではないものの, アレルギーやてんかん等のある児童生徒は, 通常の学校で配慮を受けながら学ぶことが可能であるが, 初等・中等学校教員の養成を主とする学校教育教員課程ではこれらの疾患等について学ぶ機会がない。

本学教育学部では, 教員養成課程における病弱教育関連科目として, 教科または教職科目「特別支援教育概論」「介護等体験事前・事後指導」, 実践省察科目「リフレクション・デイ」, 特別支援学校教員免許状関連授業「病虚弱児の心理・生理および病理」「病虚弱児の教育課程および指導法」を開設している。加えて, 特別支援学校教員養成課程においては平成25年度より医療的ケアに関わる授業・演習「発達障害児の健康教育」と, 発達障害に関わるアドバンス科目として「発達障害児の教育実践論」を開設している。医療的ケアとは呼吸や摂食機能に課題があり, 喀痰吸引や経管栄養などの医療行為を家族等が家庭等で実施するケアを指す。また, 平成24年度より, 長期入院児への学習・余暇支援の病弱実習を実施している(中野他, 2015)。これらの科目のうち学校教育教員養成課程の学生が受講するのは教科または教職科目と実践省察科目である。特別支援の免許を取得しない学生は病弱教育の科目を履修すること

がなく, 病気療養児について学ぶ機会がない。また, 教科または教職科目は1, 2回生での概論科目であることから, 病気や障害のある子どもたちへの合理的配慮や支援について学ぶ機会がなく, これからのインクルーシブ教育システムに対応するためには, こうした内容を学ぶ機会が喫緊の課題であった。そこで, 特別支援学校教員養成課程で開講していた「発達障害児の健康教育」および「発達障害児の教育実践論」を融合し, 「インクルーシブ教育実践論」を創設することとした。

〈カリキュラム開発のポイント〉

「発達障害児の健康教育」と「発達障害児の教育実践論」とを「インクルーシブ教育実践論」の土台とするため, 以下の点を考慮して企画した。

- ①教育実習を終了した学生を対象とし, 実習による実践知の上に専門性を築く。
- ②自立支援, 地域生活などキャリア発達の視点を加える。
- ③インクルーシブ教育システム構築を目指すため, 取得希望免許に関わらず, 履修を認める。
- ④現状に即したカリキュラムとするため, 当事者や支援者による実地指導を取り入れる。

3. プログラム内容

3.1 講義・演習の概要

本事業で新たに創設する「インクルーシブ教育実践論」は疾病や障害のある児童生徒への健康問題に対応する科目として「発達障害児の健康教育」, 疾病や障害を理解した上で教員として実践していくための「発達障害児の教育実践論」で構成される。この2科目の受講生は4回生を想定している。この科目受講前には, 学校教育教員養成課程の学生には1回生での「特別支援教育概論」, 2回生での「介護等体験」が必修科目とされている。特別支援教育教員養

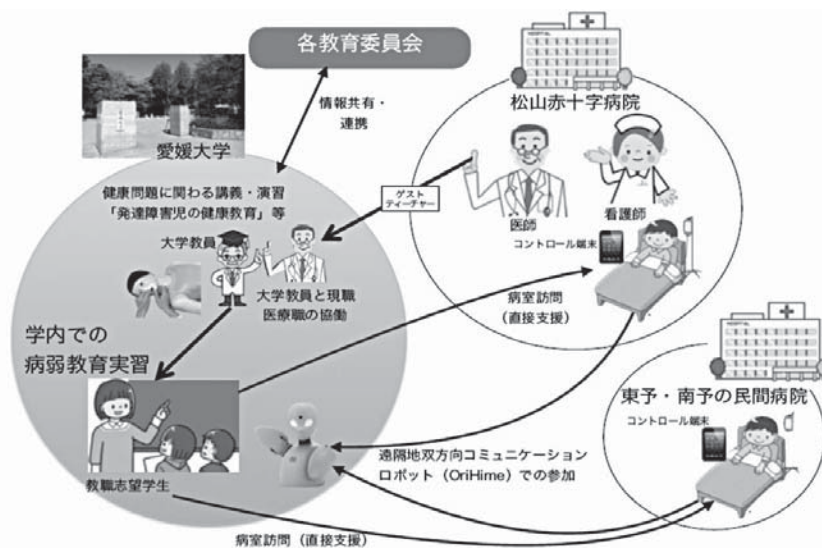


図1 本事業の概念図

成課程は特別支援学校での教育実習が必修であるため、「特別支援教育概論」のみが必修科目である。病弱教育実習は3回生以上を対象として行う。病弱教育実習は常設科目ではないが、教育学部が開講している地域連携実習の特別支援教育講座提供事業として、30時間を1単位として単位認定することが可能である。

授業及び実習を行う上で医療機関との連携も重要な取り組みのひとつである。本学城北キャンパスに隣接する松山赤十字病院と連携して、小児科の医療スタッフを前述の病弱教育関連科目のゲストティーチャーとして招き、病気の子どもの体調や健康管理に関する専門知識について学ぶ授業を実施した。また、病弱教育実習として、松山赤十字病院を含む医療機関等に学生を派遣し、長期入院児に対する学習・余暇支援を行った。

3.2 発達障害児の健康教育

多くの重度重複障害児は呼吸機能や摂食機能に課題があり、日常的に医療的ケアを要する。社会福祉士法及び介護福祉士法の一部改正により平成24年度から特別支援学校等の教員による医療的ケアの実施が可能になった。これを受けて愛媛県の特別支援学校でも教員による医療的ケアの実施が始まっている。「重度重複障害児の健康教育」は、学校教員となったときに必要となる医療的ケアに対する基礎的な知識・技能を中心に編成し、特別支援学校教員免許を取得する学生を受講対象者としていた。健康教育は疾病や障害のある全ての児童生徒が対象であることから、てんかんやアレルギー等への対応も含め、平成27年度から「発達障害児の健康教育」と改めて、慢性疾患の子どもたちの教育に範囲を広げることとした。

3.2.1 授業内容

平成26年度までは特別支援学校における医療的ケアの教員実施に向けた取り組みとして、「発達障害児の健康教育」は医療的ケア中心で進めてきた。「インクルーシブ教育実践論」となる平成27年度「発達障害児の健康教育」については、通常の学校における健康問題に対応するため、表1に示すように、病気療養児への支援を中心に授業内容を編成した。

表1 「重複障害児の健康教育」と「発達障害児の健康教育」の授業内容

重度重複障害児の健康教育	発達障害児の健康教育
*重度障害児・者等の地域生活（講義）	重度障害者の自立生活（講義・映画） *病気療養児の自立支援（講義） *当事者の講演
*緊急時の対応及び危険防止（講義）	*学校における医療的ケアと危機管理（講義）
*喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援（講義）	*新生児医療（医療スタッフによる講義） 呼吸障害と吸引（講義と演習）
喀痰吸引等（演習）	

*はゲストティーチャーによる講義

病気療養児・者の現状を知り、実感をもって支援・指導に迎えるよう、障害当事者のドキュメンタリー映画や障害者自身による講演、医療スタッフや自立支援事業を行っている支援者をゲストティーチャーに招くなど、実践に近い講義内容を企画実施した。

3.2.2 受講生のルーブリック評価

本事業の目標は教員養成カリキュラムの精緻化であることから、授業内容が受講生の知識・技能の向上に寄与しているかを図る必要がある。そこで、受講生の知識・技能の到達度を評価するルーブリック評価を作成し、受講生に自己評価を求めた。

〈ルーブリック評価の自己評価項目〉

- ①医療的ケアの基礎知識
- ②学校での危機管理
- ③健康の基礎知識
- ④喀痰吸引の基礎知識
- ⑤新生児医療の知識
- ⑥自立支援の知識

〈ルーブリック評価の達成水準〉

当該プログラムにおいては、健康教育に関する知識・技能の習得を目的とし、達成水準を4段階に設定した。

上級者：手順書や参考書を参考にしなくても、すべて理解・実施できる。

中級者：手順書や参考書を参考にしなくても、一人で6割程度は理解・実施できる。

初級者：手順書や参考書を参考にしながらであれば、一人で理解・実施できる。

学習前：手順書や参考書を参考にしたとしても、一人ですべてを理解・実施することはできない。

〈ルーブリック評価の結果〉

図2は平成27年度に「発達障害児の健康教育」受講生の授業前後のルーブリック評価結果である。①医療的ケアの基礎知識、③健康の基礎知識については、授業前には「中級者」「初級者」と自己評価する割合が高く、「上級者」の評価はなかった。授業後には「中級者」の自己評価が増加したが、「上級者」の評価は見られなかった。また、②学校での危機管理、⑥自立支援の知識については、授業前には「中級者」「初級者」と自己評価する割合が高く、「上級者」の評価はなかったが、授業後には「上級者」の評価が見られるようになり、「中級者」も増加した。④喀痰吸引の基礎知識と⑤新生児医療の知識については、授業前には「初級者」が60%以上であったが、授業後には「上級者」及び「中級者」が70%を超えていた。こうしたことから、受講生らは医療的ケアや健康に関する基礎知識についてはまだ不十分な点

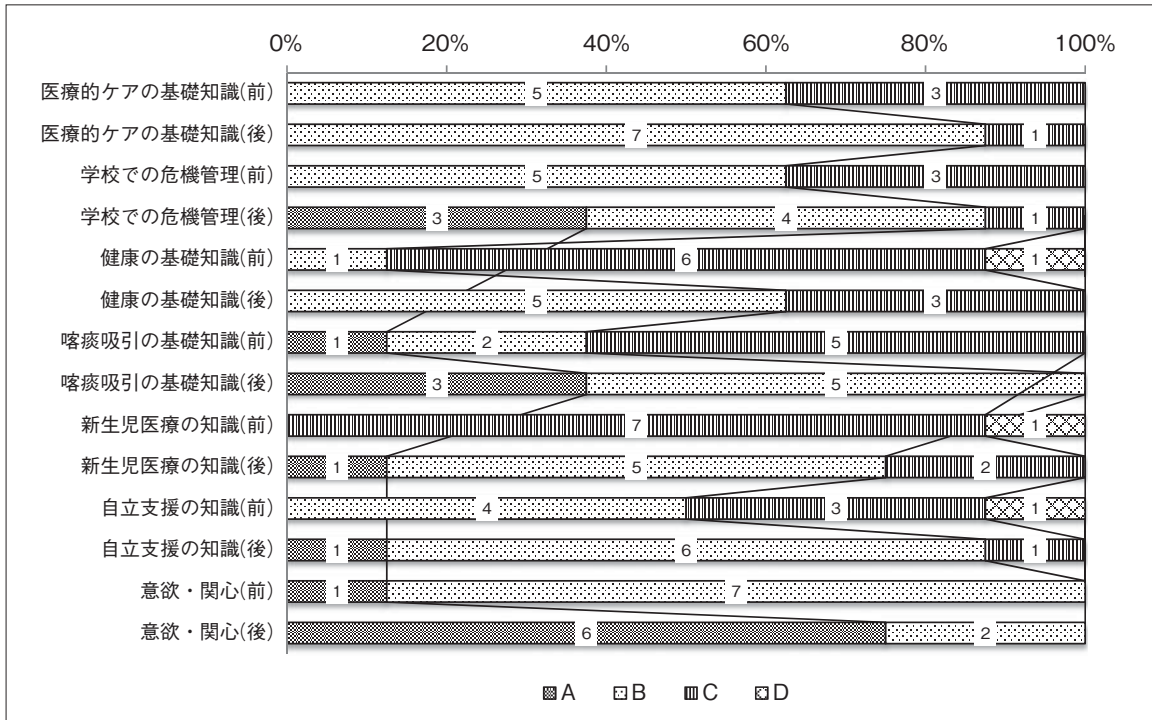


図2 平成27年度「発達障害児の健康教育」ルーブリック評価の結果 (授業前・授業後)

があると認識しつつも、授業前よりも知識が増えていること、学校での危機管理と自立支援の知識については、知識・技能の向上を実感していることが示唆された。

3.3 発達障害児の教育実践論

表2に示すように、平成26年度までの「発達障害児の教育実践論」は重度重複障害に関わる健康教育以外の分野を広く網羅しており、通常の学校における健康教育や睡眠障害等も含まれていた。平成27年度には医療的ケアの実技演習等に替わり、キャリア教育や外国語活動、ゲストティーチャーによる特別支援教育の実際の紹介など、教育実践に特化した内容になっている。平成28年度はさらに実践に即した内容を企画しているが、詳細については第2報に譲ることとする。

3.4 病弱実習の状況

病弱教育実習は平成24年度から実施しており、表3に示

すように、年々、対象医療機関、実習生数が増加している。対象児童生徒数は入院児のニーズによるため、多少の変動はあるものの、対象医療機関の増加は病気療養児の教育的ニーズが特定の医療機関・地域に局在しているのではないことを示している。また、平成26年度までは特別支援教育教員養成課程の学生のみであったが、平成27年度は学校教育教員養成課程および大学院生も実習に参加しており、学生側の希望も高まっていると言えるだろう。

実習開始前には、医療機関等のスタッフと学生の面談、予防接種歴の確認などの手続きを経ている。事前の確認があることで、医療機関等も人物を知ることができるとともに、感染症予防対策も行うことができ、医療機関との連携における信頼関係構築の一助となった。

3.5 双方向コミュニケーション支援ロボットを使った学習・余暇支援

病気療養児は大学近辺にのみ、生活・入院しているわけ

表2 「発達障害児の教育実践論」のカリキュラムの変化

平成26年度まで	平成27年度
<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害 ・聴覚情報処理障害 ・健康教育及び医療的ケアの実技演習 ・睡眠障害 ・通常の学校における個別の指導計画 ・特別支援教育におけるICT活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・合理的配慮、病気療養児への支援 ・特別支援教育の実際 ・キャリア教育と学校づくり ・睡眠障害 ・通常の学校における個別の指導計画 ・ICTの活用 ・発達障害児が在籍する学校における学校経営 ・外国語活動における特別支援

表3 実習先別対象児数および学生数(人) ()内は学生数

実習先	H24	H25	H26	H27
A 入院・入所施設	2 (1)	8 (3)	9 (3)	8 (5)
B 病院	—	—	7 (8)	3 (8)
C 病院	—	—	—	1 (1)
D 病気療養児の自立支援	—	—	—	1 (3)

* 「—」は実施していない

ではない。遠隔地の病気療養児への学習・余暇支援も本事業の目的の1つである。平成27年度はインターネットを活用した双方向コミュニケーション支援ロボット (OriHime) を用いて、病気療養児の居所と大学を結ぶことで学習・余暇支援を試みた。

OriHimeはOri研究所が開発した遠隔地間のコミュニケーション支援ロボットである。当該ロボットはTCP/IPプロトコルを用いて遠隔地 (対象児の自宅等) からiPad等のタブレット端末を用いてロボットを遠隔操作したり、マイクとスピーカーを用いて通話したりすることができる。平成27年度に当該ロボットは市販化され始めたが、本研究ではOri研究所からレンタルされたプロトタイプを用いた。OriHimeを使う利点は、①病気療養児があたかも大学に来ているかのように、大学の教室内を見ることができる、②発言したいときに手を挙げたり、同意するときになづいたりするなどの動作を遠隔操作で行うことができる、③学生が平日に遠隔地に行くことは難しいが、病気療養児の生活に合わせて、対面での学習・余暇支援と同等の支援が可能になる、の3点であった。

〈利用上の課題〉

実際にある病気療養児の自宅と大学とで通信を試みたところ、次の2つの課題が明らかになった。

- ①病気療養児が操作に慣れるのに時間がかかるが、その間、大学から支援者を派遣することが難しい。
- ②医療機関や自宅のインターネット環境により、通信速度が確保できず、ロボットが思うように操作できない。

この課題を踏まえて、平成28年度は遠隔地への学習・余暇支援方法を改めて検討することとした。

3.6 平成28年度入学生のカリキュラムマップ

図3は平成28年度教育学部学校教育教員養成課程入学生のカリキュラムマップである。教育コーディネーター、教務委員会等との検討を重ね、「インクルーシブ教育実践論」を「教科又は教職科目」の選択科目として設定した。開講年次については大学での講義と教育実習での実践知の融合を目指し、教育実習終了後、教職実践演習の前が望ましいとなった。具体的には4回生前期、4回生後期が候補に挙がったが、4回生前期に履修することで教員採用試験にもインクルーシブ教育システムに関する知識・技能が活かせるだろうと判断した。なお、紙面の関係で特別支援学校教員養成課程のカリキュラムマップは掲載していないが、特別支援学校教員養成課程では4回生前期の選択科目として「インクルーシブ教育実践論」を履修することとなっている。また、医学部看護学科で実施している養護教諭養成課程のカリキュラムマップには「インクルーシブ教育実践論」は現時点では記載されていないが、履修自体は可能とする方向で検討を進めている。

4. 学外関係者を含めた検討

本事業の教育的意義、妥当性について専門家からの意見を踏まえて議論するため、日本特殊教育学会第54回大会 (2016) において自主シンポジウムを開催した。自主シンポジウムでは当該事業について説明するとともに、学外の専門家から病弱教育における教科指導のあり方、養護教諭養成課程におけるカリキュラムにおける現状、本学教育学部における取組について話題提供と指定討論、および議論を行った。自主シンポジウムの概要を以下に示す。

演題：自主シンポジウム109：児童生徒の多様な健康問題

	DP1: 知識・理解 教育と教職に関する確かな知識と、得意とする分野・教科等についての専門的知識を修得している。	DP2: 技能 教育活動に取り組むための十分な技能を身につけている。	DP3: 思考・判断・表現 教育現場で生じているさまざまな現代的課題について、専門的な知見をもとに、その対応方を理論に基づいて総合的に考え、その過程や結果を適切に表現することができる。	DP4: 関心・意欲・態度 教師としての使命感や責任感を持ち、教育的愛情を持って幼児・児童・生徒に接することができるように、自己の課題を明確にして理論と実践とを結びつけた主体的な学習ができ、自主的に社会に貢献しようとする。
	教職実践演習・卒業論文			
4年	コース・専攻科目群 (初等教育、中等教育科目群)		教職科目群	実習関連科目群
3年	サブコース科目 (教科教育)	教科教育 (初等・中等)	生徒指導・進路指導論	リフレクションディIII 応用実習 他校種実習 地域連携実習 (インターンシップ型)
2年			特別活動論 道徳教育指導論 教育の課程と方法 教育相談論 教育原論	リフレクションディII 教育実習 地域連携実習 (アシスタント型)
1年			教育制度論 発達と学習 教職基礎論	リフレクションディI プレ教育実習・ふるさと実習 地域連携実習 (参加型)
				観察実習 地域連携実習 (ふれあい型)
				才能教育論 一貫教育・連携教育概論 インクルーシブ教育実践論 アートと社会
				多文化理解と教育 教職教養課題特講 日本語教育概論 ESD概論
				情報活用実践 部活動指導実践論 特別支援教育概論
	共通教育科目：初年次科目 基礎科目 教養科目 (学士基礎力)			

図3 平成28年度入学生 学校教育教員養成課程カリキュラムマップ

に対応できる教職員を養成するためのカリキュラム開発～
長期欠席児童生徒の学習保障を目指して～

企画：榎木暢子, 中野広輔

司会：荻田知則

話題提供：新井英靖（茨城大学教育学部）, 下川和洋（NPO
法人地域ケアさぼーと研究所）, 中野広輔

指定討論：村上由則（宮城教育大学）

新井：現在、インクルーシブ教育の実践研究として広く認知されるようになってきたユニバーサルデザインの授業づくりでは、認知や言語に困難のある発達障害児がモデルとなっていて、必ずしも病弱児の学習ニーズと合致していない。病弱児や病気を理由とした経験不足や学習空白などがあり、教科指導上、配慮が必要であることはこれまでも多く指摘されてきたことであるが、これは単に放課後に補習をすれば済むものではなく、経験不足や学習空白があっても実感をもって「わかる」授業を展開しなければならない。こうした病弱児の特性をも踏まえた教科指導をインクルーシブな教育環境の下で展開するためには、教科学習を「文化的実践」として展開する教員の専門性が不可欠である。

下川：平成28年度文部科学省の発表では、特別支援教育コーディネーターは、小中学校では特別支援学級担任、通常の学級担任の次に養護教諭、高等学校では通常の学級担任の次に養護教諭となっており、病気療養児の支援に対しても大きな役割を果たしている。現在、女子栄養大学養護教諭養成課程で特別支援教育関連2科目を担当している。必修授業では特別支援教育の概要、各障害の特性と教育の特色について取り上げているが、病気の子どものための教育については15回の内1回のみである。選択科目では健康管理の視点から障害等への配慮や危機管理などを取り上げ、医療的ケアの実技演習などを行っている。病気療養児の教育保障は学校保健の立場からきわめて重要な視点ではあるが、実際には授業時間数が少ないのが現状である。

中野：これまで愛媛大学教育学部では学生を病院や療育施設に派遣し、学習・余暇支援を行弱教育実習として行うとともに、大学の授業において医療スタッフにゲストティーチャーとして参加していただき、医教連携による学生の病弱教育に関する実践と知識の融合を推進してきた。通常の学校教員を目指す学生に対しての養成カリキュラム開発が喫緊の課題であると考えた。そこで、学校教育教員、特別支援教育教員及び養護教諭を目指すすべての教員養成課程の学生が受講可能な「インクルーシブ教育実践論」を創設するに至った。

村上：学校教育において健康が重視されるが、教員は「健康の課題」を自分たちの課題として認識しているとは言えない。教員養成カリキュラムにおける「最新の知見」の伝達は、果たして児童生徒のニーズに対応しているのだろうか。健康か病気かという二分法を克服する健康教育創出が求められている。「病気の子どもは活動が不足している」

ということをどのように捉えるのか、養護教諭養成課程におけるカリキュラムの妥当性、健康教育に関する科目の開講年次など、具体的なカリキュラム内容について討論を展開した。

また、全体討論では自立活動との関連や、大学での学びから学校現場における支援に向けて開かれた教育課程の編成が必要であることが議論された。

5. 今後の課題

5.1 カリキュラム開発の課題

平成27年度に学校教育教員養成課程、特別支援学校教員養成課程及び養護教諭養成課程に「インクルーシブ教育実践論」を位置づけることができたことは大きな前進である。平成28年度前期終了時点での本研究の課題は、「インクルーシブ教育実践論」15コマにつながる「発達障害児の健康教育」及び「発達障害児の教育実践論」の授業内容の精緻化である。前述した通り、「発達障害児の健康教育」は健康問題に、「発達障害児の教育実践論」は教育実践に特化した内容を目指している。これらの授業内容には①学級担任と養護教諭の連携、②病弱教育における教科教育の充実、③地域生活を視野に入れたキャリア教育、の3点を取り入れることが必要であると考えられる。

〈学級担任と養護教諭の連携〉

学校保健の担い手として養護教諭が配置されている。猪狩（2015）は、学校保健は養護教諭・保健室が対応すべき課題という理解ではなく、養護教諭の実践とともに、教職員の共通理解と実践の向上が不可欠であると指摘している。養護教諭はほとんどの学校で1名配置であり、多様な健康問題への対応を求められ、多忙を極めている。学校組織として健康問題に取り組むためには、学級担任と養護教諭との連携が不可欠である。その双方が教員養成段階において、情報を共有したり、共同で問題解決にあたりたりする必要性を理解できるカリキュラムが必要であろう。

〈病弱教育における教科教育の充実〉

自主シンポジウムで新井は病気療養児の経験不足や学習空白に対して、「わかる授業」の展開が必要であると述べている。すなわち、病気療養児が在籍しうる全ての学校の教員に授業の見直しが求められていると言える。次期学習指導要領の改訂の基本方針として、中央教育審議会はアクティブラーニングの視点から学習過程を質的に改善することを目指すとしている。具体的には「主体的・対話的で深い学び」の実現に向け、すべての教職員がアクティブラーニングの考え方について理解を深める必要があると明記されている。現職の教職員に対しては校内研修等でアクティブラーニングについて学ぶこととなっている。教員養成課

程においては、各教科の指導法において授業改善ができる知識・技能を養うとともに、こうした知識・技能が病気療養児の「わかる授業」につながり、インクルーシブ教育システム構築が可能になることを伝えていきたい。

〈地域生活を視野に入れたキャリア教育〉

病弱教育の今後の課題としてキャリア教育が挙げられる。畑中（2013）は今後の課題として病気療養児自身が自分の健康面に関する対処法や周囲への情報提供、説明・相談の力をつけることをあげている。また、加藤（2008）は小児医療から成人医療に移行するキャリアオーバーに伴い、就職や結婚・出産などの新たな困難を指摘している。尾島ら（2011）は小児慢性特定疾患のキャリアオーバー患者の内、43%が就労しておらず、その内11%が求職活動したが就職ができなかったと回答したと報告している。同様に尾島ら（2011）は小児慢性特定疾患児であった者の最終学歴について、大学・大学院は28%前後で一般の者とほぼ同等であったが、高等学校が約38%（一般：29%）、短大7%（一般：短大及び高専18%）であったとしている。このように病気療養児は高等学校におけるキャリア教育の必要性が高いことが示唆されており、成人期の問題を減らすためには、高校生年代における青年期の特性に応じた学校教育が求められているとする仁尾・藤原（2006）の指摘と合致している。病気療養児のキャリア発達の課題は、①自分の病気や障害について自分で説明できる、②必要な相談先がわかる、③その時々に必要なケアや支援を自分から依頼できる、の3点になる。一方で、病気療養児の8割が通常の学級に在籍しており、前述した日本特殊教育学会での自主シンポジウムで指定討論者の村上が述べた通り、教育か治療かの二分法ではなく、居所での教育を保障していくことが求められている。厚生労働省は小児慢性特定疾患児への成人期に向けた総合的な支援について、患児の成人期に向けた自立支援の充実を図ることが重要であり、地域のニーズに応じて、総合的な支援策を講じるとしている（厚生労働省、2011）。病気療養児の自立支援並びに地域との連携について、当該授業で取り扱う必要があると考える。

〈平成28年度の授業内容〉

今後の課題を踏まえて、平成28年度「発達障害児の健康教育」授業内容（案）を企画している（表4）。「発達障害児の教育実践論」については、現在内容及び講師を調整中である。

表4 平成28年度「発達障害児の健康教育」内容（案）

回	授業内容
1	健康教育，病気療養児の自立支援
2	てんかんについて
3	病気療養児の学習支援
4,5	学校における医療的ケアと危機管理
6	医療的ケア，養護教諭と学級担任との連携
7	医療的ケアにおける地域との連携
8	睡眠障害

平成28年度の成果を踏まえ、授業の目標及び内容を検討し、カリキュラム内容のさらなる精緻化を図りたい。

5.2 病弱実習の充実

病弱教育の課題として、退院後、地元の学校への復学に向けての支援が挙げられる。本事業では復学に向けた学習支援も視野に入れている。大学近郊の病院に入院している児童生徒への対面による学習・余暇支援を行い、退院後は居所における復学支援を想定している。入院中に関わっていた学生が退院後も支援を行なうことで、病気療養児は安心して学習に取り組めるであろう。

また、大学から離れた病院に入院している児童生徒への学習・余暇支援を遠隔授業で行うことを検討している。愛媛県内の病気療養児に対する教育保障に加え、教員志望学生のメリットとしては地域における病弱教育の課題を実感し、課題意識をもって教職に就くことができるであろう。

引用文献

- 畑中めぐみ（2013）「思春期の小児がん患児の復学後の情報開示」『小児保健研究』，68，329-336
- 猪狩恵美子（2015）「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」『特殊教育学研究』，53（2），107-115
- 荻田知則・榎木暢子・中野広輔・石丸利恵・薬師神裕子・吉松靖史（2015）「重症心身障害児に適切に対応できる特別支援教育教員養成プログラムの開発－医療的ケアを中心とした学際的知識・技能の養成」『大学教育実践ジャーナル』，13，27-32
- 荻田知則・榎木暢子・中野広輔・八木良広・石丸利恵・薬師神裕子・吉松靖史（2016）「重症心身障害児に適切に対応できる特別支援教育教員養成プログラムの開発－医療的ケアを中心とした学際的知識・技能の養成：第2報－」『大学教育実践ジャーナル』，14，47-53
- 榎木暢子・中野広輔・荻田知則・新井英靖・下川和洋・村上由則（2016）「児童生徒の多様な健康問題に対応できる教職員を養成するためのカリキュラム開発（2）～長期欠席児童生徒の学習保障を目指して～」日本特殊教育学会第53回発表論文集CD-ROM
- 厚生労働省（2011）「小児慢性特定疾患対策の関係資料」『第10回小児慢性特手疾患児への支援の在り方に関する専門員会参考資料』

文部科学省 (2015) 「学校基本調査」

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=0000010115>

28 2015年12月25日公表, 2016年10月1日閲覧

中野広輔・檜木暢子・苅田知則・小谷信行・近藤陽一・井上広美・佐々木かおり・小椋史香 (2015) 「長期入院児に対する教育ボランティアの試み～大学から病院へ, 病院から大学へ～」『愛媛大学教育学部附属教育実践総合センター紀要』, 33, 117-126

仁尾かおり・藤原千恵子 (2006) 「先天性疾患をもちキャリアオーバーする高校生の病気認知」『小児保健研究』, 65, 658-665

尾島俊之 (研究代表) (2011) 「小児慢性特定疾患のキャリアオーバー患者の実態とニーズに関する研究」『厚生労働科学研究費補助金 (生育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 総括研究報告書』

謝辞

本研究は平成27・28年度愛媛大学教育改革促進事業 (愛大GP) および文部科学省科研費補助金 (研究代表者: 檜木暢子, 課題番号: 16K04834) の成果の一部です。本事業の立案・実施に際しては松山赤十字病院看護師長・井上広美さん, 看護師・岡田裕子さん, 松山市障害者南部地域相談支援センター相談員の西村幸さん, 愛媛大学教育学部富田英司准教授, 愛媛県子ども療育センタースタッフ, その他多くの皆様から多大な協力をいただきました。また, 研究室スタッフの献身的な働きがなければ, 円滑な事業の推進はかないませんでした。この場を借りて心よりお礼申し上げます。