

# 病院内で実施した特別支援教育に関する 大学院授業の学習効果

中野 広輔

愛媛大学教育学部

## Effect of the class about special support education giving in the hospital

Kosuke NAKANO

Faculty of Education, Ehime University

### 1. はじめに

特別支援教育とは病気や障がいのある子どもへの教育である障害児教育をルーツにして発展・提唱された教育分野である。そして特別支援教育を専門とする教員の養成段階においては、「病気」や「障がい」に関する実践的知識を身につける必要がある。そのため、筆者のような臨床医が特別支援教育に関連した医学・医療分野の授業をしばしば担当し、実際の医療に従事してきた経験からより具体的な医学的知識を教授することが求められている。しかし、元来医療職種の養成課程ではなく医療機関における実習カリキュラムもない教員養成課程では、具体的かつ実践的な医学・医療的知識の学修には限界があることもまた自明である。

愛媛大学教育学部では平成24年度から県内の療育施設に長期入所・入院中の児童生徒のもとを本学学生が訪問し学習ボランティアを実施する活動を開始した(檜木ら, 2014)。筆者が赴任した平成26年度からは愛媛大学に隣接する松山赤十字病院と連携し、長期入院児の病室に学生を派遣するだけでなく、病院スタッフが本学の特別支援教育に関連した授業に参加する体制を構築した(図1)(中野ら, 2015)。具体的な授業の概要としては、小児救急医療や白血病診療などについてその臨床領域の第一線で業務にあたっている医師や看護師にゲスト講師として大学内で実施する授業に参加するというものである。そして子どもの身体特性や疾患の注意点、体調管理のポイントなどについて、具体的かつ生活に関連した視点から最新の知識を解説

するよう心がけていただいた。ただし、これらはあくまで大学の講義室で行う授業であり、医療現場そのものではない。

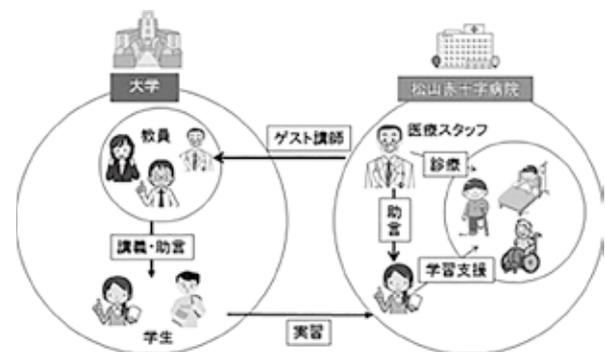


図1 愛媛大学と松山赤十字病院の相互派遣体制

一方、特別支援教育専攻の大学院課程は、特別支援教育教員養成の学部課程よりもさらに高度な専門的内容を学ぶ必要があり、実際の大学院生の約半数が現職の教員である。特別支援教育の対象児は過去もしくは現在進行形で医療機関を受診しているか、またはこれから医療機関の受診が必要になる子どもが中心となる。つまり大学院課程で学ぶべき知識は学部課程よりも単純に量が多く難解なのではなく、子どもの体調管理や生活支援に即応したものであることが望まれる。しかし、先に述べたように特別支援教育の対象児のほぼ全てが何らかの形で医療機関を受診する可能性があるにも関わらず、医療業務の実態は医療職種以外には十分知られているとは言い難い。そこで平成26年度に

連携体制を築いた松山赤十字病院の教育研修推進室と協議し、医療機関の現状と実際の業務について学ぶための病院内をフィールドとする見学授業を計画した。松山赤十字病院としても、このような授業の実施に協力し大学教育に貢献することは、多職種連携を基盤とした地域との協働を推進する病院として重要な社会への発信となると判断し、最終的に病院長の了承のもと授業の実施が実現した。

## 2. 本論文の目的

愛媛大学大学院教育学研究科の特別支援教育専攻におけるカリキュラムとして、医療機関の現状と問題点、医療業務の実際を学ぶための授業を松山赤十字病院内をフィールドとして実施し、受講生自身の振り返りによりその教育的意義や効果について検討することを目的とした。

## 3. 授業の実施方法

【授業名】：愛媛大学大学院教育学研究科特別支援教育専攻における分担授業「特別支援教育総論」の筆者担当の「健康問題と医療の実際」をテーマとした1コマ

【授業日時】：平成28年7月6日および平成29年7月5日の午前10時20分から11時50分（それぞれ90分）

受講生：愛媛大学教育学研究科23名、（2か年合計）

【授業計画】（平成27年度、28年度共通）

- ①看護師長より講義：「医療現場をとりまく現状と現代的諸問題について」
- ②病院内見学説明
  - 1) 薬剤部、2) リハビリテーション部、3) 検査部の順に院内各セクションの内部に移動し、そこでそれぞれのスタッフが実際の業務について解説する。
- ③看護師長によるまとめ
 

授業終了後に受講生全員に授業レポートを提出してもらい、それを分析した。

## 4. 結果

結果（1）：各セクションの説明内容（平成27、28年度とも同じ）

①看護師長による医療現場をとりまく現状について

近年、ますます医療の高度化・専門化が進み、それと同時に患者さんの少子高齢化、医療の量よりも質の重視、権利意識や価値観の多様化、医療提供の場の多様化など、より個人のニーズに応じる医療が重要視されてきた。しかし皮肉にもその情勢が医療スタッフの時間的・労力的な負担増につながり、患者さん一人ひとりに向き合う機会や時間の減少につながりかねないという矛盾を生じさせている。この問題の解決策のキーワードとして推進されている方針

が「チーム医療」「協働」「地域包括ケア」である。患者さん個人のニーズに対応するために関係職種がチームを組み、同じ目的のために協働する、また一医療機関だけでなく地域の関係医療機関や福祉施設とも情報共有を図りながら連携・協働して患者さんのケアにあたっていくという考え方であり、今後もより重要となってくると予想される。②院内のセクションにおける業務の見学と説明：各セクションが普段従事している業務内容について実際のスタッフが実際場で説明する。

1) 薬剤部：調剤室の内部で説明と見学

まず薬剤師の業務としては、医師の処方箋を受けて調剤しているイメージしか一般的に認知されていないかもしれないが実際の業務は多様である。近年当院では外来患者さんの処方箋は院外薬局に調剤と説明を任せることにより外来患者さんの選択肢が増えると同時に院内の薬剤師が入院患者さんにより注力する方向に大きくシフトしている。具体的には高度な専門性を必要とする注射薬の管理業務や、病棟に赴いてスタッフと協働したり患者さんと直接お話しして助言指導を行うなどといった患者さんの近くの現場で直接医療そのものに参加する業務が中心となっている。このようにチーム医療の一員としてより存在感を発揮することを心がけながら、先に挙げた院外薬局や学校薬剤師など地域においてもそれぞれの立場で薬剤師の専門家として貢献することを目指している。大学における薬剤師の養成期間は近年4年から6年に引き上げられたのは、このような多岐にわたる業務を求められる薬剤師の業務に対応するためであることが大きい。

2) リハビリテーション部：リハビリ室内で説明と見学

「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」という3職種のスタッフが入院患者さんの生活復帰や社会復帰を目指して訓練を行っている。松山赤十字病院は高度医療を提供している病院であるが急性期段階からのリハビリ介入が近年より重要視されており病室において早期からリハビリが開始されている。そして訓練室に降りて鍛えられるレベルにまで回復したらリハビリ部に来てより多様な訓練を行っている。患者さんに最も必要な医療を提供するために、高度で濃厚な医療からリハビリ中心の医療が主体になった時期に、リハビリに特化した病院に転院して治療を継続するという、地域が連携した医療の提供体制が一般的となっている。また近年、国からの受託を受け、県内の特別支援学校と連携して学校の子どもたちや教師への支援を行う事業を展開した。これからも特別支援学校のセンター的機能の制度等を利用してながら教育分野との地域連携を深めていくことが期待されている。

3) 検査部（図2）：検査部内部で説明と見学

輸血に関する業務について、製剤によって使用期限が異なり、いかに廃棄せずに有効に使用するか注意を払いつつも、必要な患者さんに不足しないようするために絶えず細

心の注意を心がけている。また輸血の際に必要な血液型判定の検査を具体的なキットを提示しながら説明し、人による作業や判断が欠かせないことを示した。同時に血球の自動判定装置など検査部には高価で最新の検査機器も導入されており、日進月歩の機器の進歩に遅れないよう技師自身が最新の情報を入手しながら習熟するよう努めている。白血球細胞と正常な細胞を実際に顕微鏡で提示しながら、最終的には人間の経験や判断が必要不可欠である。検査部のスタッフが臨床検査が診断や治療プロセスの要であり、チーム医療の重要な柱の一つであるという自覚を持ちながら業務に従事するよう努めている。

③看護師長によるまとめ

最初に説明した「チーム医療」「協働」「地域包括ケア」の理念について、結果的に3部署を見学してまわりながらその実践例を提示する構図となった。これからも患者さんのニーズに応える医療を提供するために地域が連携する必要があるが、少子化の現代において、一人ひとりの子どもの生活支援においては医療と教育も連携して協働すべき関係である。



図2 検査部の業務の見学と解説

結果(2): 授業後レポートによる学習効果の分析

平成27, 28年度ともに授業後に「この授業で学習できたこと」というテーマでレポートを課し、23人全員が提出した。

- ① 結果(1)で示した各セクションの説明もしくは見学事項に関しては全員がある程度レポート内において言及しており、学習できたことと振り返っていることを示している。
- ② 本授業が特別支援教育専攻の必修授業であることを鑑み、学校教育に関する考察を述べている箇所を抽出し、筆者が同じ内容と判断したものについて、それぞれの合計人数を算出した。結果を表1に示す。
- ③ レポートに記載指示はしていないが、本授業に関する課題や要望の記載があったものを抽出し、筆者の判断で同一内容と判断したものについて合計人数を算出した。その結果を表2に示す。

表1 学校教育に結び付けた考察内容と記載人数

考察内容	人数(割合)
教育現場でも専門性の向上や役割分担を図ったチーム体制を推進すべき	14人(61%)
医療現場の問題は教育現場にも構造的に共通している	10人(43%)
非日常的な体験による楽しさや高揚感、新鮮さ	7人(30%)
学校も地域と積極的に交流すべきであり実際に特別支援教育コーディネーター業務には重要	5人(22%)
ケース会議などで教師と医師(医療スタッフ)との直接対話に結び付けたい	5人(22%)
学校薬剤師を活用して学校も薬の安全管理を図る必要がある	5人(22%)
学校でも応用可能な実践的知識を得た	4人(17%)
時代や社会情勢に合わせた柔軟な対応を教育現場もすべき	2人(9%)
病気や障がいのある子どもの理解のためにも医療の実際を知るべき	2人(9%)
学校の子どもたちにもチーム体制や協働の意義を教えたい	1人(4%)
長期入院児がリハビリを受けており学習や心理的ケアが気になった	1人(4%)

表2 授業に関する課題や要望

具体的内容	人数
小児に関連した部署やカウンセリングなど学校教育に密接した他の業務も見学したい	4人
スタッフの説明が難解な部分があった	1人
医療機関が開催する研修を教育委員会にも情報を周知すると教師が受講しやすくなる	1人
スタッフの説明スピードが速い部分があった	1人
アナフィラキシー治療用注射薬の講習希望	1人
リハビリと学校現場の実際の連携場面を見たい	1人

5. 考察

平成29年3月に文部科学省は、次期幼稚園指導要領および小中学校学習指導要領において、「主体的・対話的で深い学び」の推進を提唱した(文部科学省, 2017)。これに先んじて平成24年の中央教育審議会答申「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～」において、生涯学習の基礎となり、より主体的に考える力を育成する役割を大学に求める提言をしている(文部科学省, 2012)。この提言では、教員から受講生への一方向的な講義だけでなく、主体的な「学修」を促す具体例として、学生同士のディスカッションやインターンシップ、留学や体験学習など教室外学修プログラムを推進し、実生活や社会活動に直結した「生きた知識」を身につけることが大学に求められている

とされた。

大学の特別支援教育の専門教員を養成する課程における医学的知識や医療に関する知識の学修は、そもそも病気や障がいのある子どもを対象とした教育である以上極めて重要であることは論を待たず、実際の子どもへの対応に必要な(有用)な体調管理や身体的特徴に関する「深い理解」が必須といえる。しかし現行の教育学部の課程においては医療の現場そのもので学ぶカリキュラムは存在していない。そこで筆者らは児童生徒の健康問題に適切に対応できる教員養成を目指したカリキュラムの開発を研究してきた(荏田ら, 2016), (檜木ら, 2017)。今回試みた授業は特別支援教育専攻の大学院生必須の授業であり、その中で「健康問題・医療に関する理解」をテーマにしたコマである。現職教員や学部既卒者が受講するこの授業ではまさにより実践的で「生きた知識」の学修が求められていることから計画に至った。

筆者と松山赤十字病院の研修担当部署が協議して作成したこの授業計画は、限られた時間で医療現場の現状を理解することを目的とした。特別支援教育の対象児者は医療上は成人として扱われる年齢(15～18歳以上)も含むため今回は小児医療に特化もしくは限定した内容にはしなかった。

まず診療があわただしい午前中(10:20～11:50)の授業であったにも関わらず、結果(1)に示した各セッションの授業内容について、両年度を通して事前の計画通り実施できており大きな成果だったといえる。各セッションに割り当て可能な時間は移動時間を除くと10～15分程度であり、後の方のセッションほど時間が不足する事態も想定されたが支障を来すことなく遂行できたことは事前に細かく準備を整えていたことが大きい。そして筆者が提出されたレポートを確認して少なくとも説明・見学した内容は全員が記載しておりある程度の学習効果はあったと判断した。

次に学校や教育分野に関連付けた考察をみると、「学校現場でも専門性向上やチーム体制を推進すべき」という意見が最多であった。教育現場でも子どもの状況に応じた教育のためには幅広くかつ専門的な対応が必要とされ、「チームとしての学校」という概念が提唱され、役割分担や専門家との連携・協働が推進されている(文部科学省, 2016)。特別支援教育の領域は担任教師だけでなく特別支援教育コーディネーターの設置と管理職の参加、さらには特別支援学校や外部専門機関など、校内体制はもちろんのこと地域の多職種・多施設を含む連携体制の構築が必須であり(文部科学省, 2007)、受講生たちのこの考察に結び付いていると推察できる。特に、特別支援教育は身体的特性のある方に対して個人に必要な支援を提供するという特徴が「問題の構造が医療現場と共通している」という認識につながっているであろう。その上で今回の授業が、「病院内」

で実施したという場所(組織)について、また「医療スタッフ」から直接学んだという人(職種)について、それぞれ連携すべきだが必ずしも関わりが深いと言えない対象との距離が縮まったことは「直接対話に結び付けたい」という意識を生めた効果があった。

見学セッションに特異的な考察としては「学校薬剤師の活用」が5人から挙げられた。そもそも薬剤師という職種が患者さんや他の医療スタッフと直接対応する業務が多いこと自体に新鮮な印象をもった受講生が多かったが、学校薬剤師という存在を強く認識したこともないというレポート上の記載も目立った。近年、災害対策が重要さを増す一方で、特別支援学校を中心に定期薬を中心とした薬剤備蓄が推進されている。また「アナフィラキシー用治療薬の講習希望」という要望が挙げられたように、学校でも使用が求められている薬剤がある。各学校に設定されている学校薬剤師と連携しながら児童生徒に必要な薬剤の管理をすることもチーム体制や地域との協働の一環として重要であろう。

「学校でも応用可能な実践的知識を得た」という意見はリハビリテーション部のセッションを受けての意見が主体であった。肢体不自由児の姿勢や移動支援などの工夫例などについて説明が行われたため、特別支援学校や学級で同様の児童生徒と接する際に有用と判断した結果であり、実際の学校との連携について説明があったセッションでもあったので現場を直接想定した考察に結び付きやすかった可能性がある。検査部では教育現場に直接関連させた考察はなかったが、高度化や専門化が進み、比較的人との対話が少ない部署にも関わらずチーム医療の一員という立場を忘れない、という検査部スタッフの説明への共感レポートに多く触れられていた。

少数の意見としてあがった学校教育関連の考察は、その個人の関心や経験が意見に結び付いた可能性がある。しかしチーム体制や協働の意義を「子どもたちにも教えたい」という発想は現職教員ならではの職業意識の結果であろう。また「長期に入院している子どもの学習が心配」という意見も筆者らが取り組んできた課題そのものであり(山下ら, 2016)(中野ら, 2016)、心理的なケアを要するという報告(谷口, 2004)もあることから、決して個人が考察しただけの小さな問題ではあるまい。

授業に関する課題や要望で最も多数挙げられたのは小児に関連した他の部署やカウンセリングなど、特別支援教育に密接なかかわりのある他の業務の見学であった。これは病院側と授業内容を協議する際にもたびたび検討した案であるため、予想された結果であった。他の事項についても、今回の授業に特異的なことではない、もしくは授業の範囲を超えた要望であった。受講生たちは他の学修すべきことも多く、医療現場学習に当てられる時間を増やすのは容易ではないが、この年度に90分のみフィールド授業ではと

でも十分とは言えない。もし当てられる時間を増やせるならば小児に関連したセクションを追加すべきであることが示唆された。また、逆に限られた時間とはいえ、教室内の授業では学修しにくい医療現場の実際を体験的に知り、特性のある子どもへの教育的な対応に関することにまで考察し得る機会となることも判明した。このような極めて珍しい試みが成功した背景には相互のスタッフがこれまで連携・協働して様々な提案を出し合って検討しあう関係ができていたことや、相互の施設が隣接しているという地理的条件にも助けられている面が大きい。これからも医教連携授業の効果を示す最適な「モデル」として実践を続けていくべきである。

に対する教育保障の拠点化プロジェクトの報告 Journal of Inclusive Education vol.1 170-181

谷口明子 (2004) 入院児の不安の構造と類型 —病弱養護学校児童・生徒を対象として— 特殊教育研究 第42巻 283-291  
 山下祥代, 榎木暢子, 太田貴仁, 荻田知則, 中野広輔 (2016) 入院児への余暇・学習支援における学生ボランティアへの期待に関する研究 Journal of Inclusive Education vol.1 54-66

## 引用文献

- 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, 吉松靖文 (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 第13巻 47-53
- 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, 吉松靖文 (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 第14巻 27-32
- 榎木暢子, 山下祥代 (2014) 病気療養児に対する学生ボランティアによる学習支援の可能性 愛媛大学教育学部紀要 第61巻 161-169
- 榎木暢子, 中野広輔, 荻田知則, 八木良広, 石丸利恵, 薬師神裕子, 吉松靖文 (2017) 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に適切に対応できる教員養成カリキュラムの開発 大学教育実践ジャーナル 第15巻 23-30
- 文部科学省 (2007) 特別支援教育の推進について (通知) [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/07050101.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07050101.htm)
- 文部科学省 中央教育審議会 (2016) チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について (答申) [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/attach/1366271.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/attach/1366271.htm)
- 文部科学省 (2017) 学習指導要領「生きる力」 [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/1384662.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/1384662.htm)
- 文部科学省 中央教育審議会 (2012) 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～ [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm)
- 中野広輔, 榎木暢子, 荻田知則, 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学習ボランティアの試み ～病院から大学へ, 大学から病院へ～愛媛大学教育実践総合センター紀要 第33巻 117-125
- 中野広輔, 榎木暢子, 荻田知則 (2016) 愛媛県下の長期入院児