

## 本道における病弱教育の現状と課題

### Current Status and Issues of Education of Children with Health Impairments in Hokkaido

松 井 由 紀 夫 <sup>1)</sup>	小 原 直 哉 <sup>2)</sup>
MATSUI Yukio	OBARA Naoya
今 井 章 文 <sup>3)</sup>	瀧 澤 聡 <sup>1)</sup>
IMAI Akihumi	TAKIZAWA Satoshi
野 戸 谷 睦 <sup>4)</sup>	
NOTOYA Atsushi	

#### I. はじめに

これまで、本道を含め全国では、病気の児童生徒を対象とした教育である病弱・身体虚弱教育（以下、病弱教育）を、病弱特別支援学校（病弱）、病弱・身体虚弱特別支援学級、通級による指導で行われてきた。学校等の設置形態として、特別支援学校（病弱）は、本校のほかに分校や分教室、病弱・身体虚弱特別支援学級は、小・中学校内に加え小児病棟や小児科病棟がある病院内での設置が主なものである。一方、近年の医療の進歩や病弱児等への治療に対する考え方の変化に伴い、急性期は入院による治療を行い、状態が一定程度改善した時期からは家庭生活を送りながら治療を行うといった傾向が強くなってきている。このことにより、小児慢性特定疾患を含む病弱の多くの子どもが小・中学校の通常の学級に在籍して教育を受け、学校と医療との連携

が必要な状況となっていることが考えられる。

本道における病弱教育については、北海道教育委員会（2018）が策定した「特別支援教育に関する基本方針」において、本道の病弱教育の現状として、「特別支援学校に在籍する児童生徒数の減少。医療技術の進歩に伴う入院期間の短期化や入退院の頻回化による、小・中学校の特別支援学級（病弱・虚弱）に在籍する児童生徒数の倍増。神経・筋疾患の治療法の開発などの医療技術の進歩に伴う通学生の増加。」等を示している。

また、課題としては、「神経・筋疾患の児童生徒への指導など、病弱教育に関する専門性の維持・向上、QOLの維持・向上を目指し、病院等の関係機関との連携を図った指導や支援の充実、訪問教育を受けている児童生徒の学びの充実に向け、遠隔授業などにおけるICT機器の活用。児童生徒一人一人の教育的ニーズや病気の状態に応じて充実した生活を

1) 北翔大学生涯スポーツ学部スポーツ教育学科

3) 北海道立特別支援教育センター

2) 北翔大学大学院生涯学習学研究科講師

4) 北海道函館盲学校

送るためのキャリア教育の充実、小・中学校に在籍する病弱・身体虚弱の児童生徒に対する周囲の理解や教育の質の向上（北海道教育委員会2018）」を示している。

これらの現状を踏まえ、本稿は、全国の状況と比較しながら、本道における病弱・身体虚弱児童生徒を取り巻く状況を整理し、その結果から、今後の病弱教育の充実に向けた課題を考察し、本道における病弱教育の充実に資することを目的とする。

## Ⅱ 病弱教育の現状

滝川他（2011）は、「1994年に当時の文部省初等中等教育局長から「病気療養児の教育について」（通知）が各都道府県教育委員会教育長あてに発出された。この中で、1）入院中の病気療養児の実態の把握、2）適切な教育措置の確保、3）病気療養児の教育機関等の設置、4）教職員等の専門性の向上の4点に留意して病気療養児の教育の改善充実を求めた。しかしながら、上記のように、病気療養児の実態把握に関する具体的な方法は、未だ確立されておらず、学齢の児童生徒が、継続して入院しているものの学校教育の介入が行われていない医療機関も未だ存在する。」

と指摘している。

### 1. 病弱教育に影響した環境の変化

#### （1）学校教育法施行令22条の改正

文部科学省は、2013年9月1日をもって、障害のある子どもの就学の仕組みを改正している。改正前までは、学校教育法施行令の第22条の3において、特別支援学校に就学する基準として示していたが、改正後は、特別支援学校への就学の対象となる障害の程度として示している。

一方、病弱者については、2002年の同令の改正時に、表1の新旧対照表に示したように、それまで「6か月以上の医療又は生活規制を必要とする程度」としていたものから「継続して医療又は生活規制を必要とする程度」と改正し、医療技術の進歩等を踏まえた柔軟な対応が可能な内容となっていた。

### 2. 特別支援学校在籍者の経年変化

平成20年度以降の病弱者を教育する特別支援学校の対象者について、文部科学省の学校基本調査及び特別支援教育資料と、北海道教育委員会の要覧である「特別支援教育」のデータを基に、全国の状況と全道の状況を整理しておきたい。

表1 学校教育法施行令2002年4月改正に係る新旧対照表

	改正後	改正前
病弱者	一 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が <u>継続して医療又は生活規制を必要とする程度</u> のもの	一 慢性の胸部疾患、心臓疾患、腎臓疾患等の状態が <u>六月以上</u> の医療又は生活規制を必要とする程度のもの
	二 身体虚弱の状態が <u>継続して生活規制を必要とする程度</u> のもの	二 身体虚弱の状態が <u>六月以上</u> の生活規制を必要とする程度のもの

### (1) 全国の状況

平成20年度の病弱者を教育する特別支援学校の在籍者数は、小学部から高等部の全体で3,103名であったのに対し、就学の仕組み改正後の平成26年度で約80%に減少し、令和2年度で約65%に減少している。

学部ごとにみると、小学部は、平成26年度で約82%に減少し、令和2年度で約64%に減少している。中学部は、平成26年度で約74%に減少し、令和2年度で約61%に減少している。高等部は、平成26年度で約84%に減少し、令和2年度で約71%に減少している。

表2に整理した傾向は、学齢期の児童生徒全体数の減少と医療の進歩による入院期間の短縮から、想定される変化ととらえている。

### (2) 本道の状況

平成20年度の病弱者を教育する特別支援学

校の在籍者数は、小学部から高等部の全体で129名であったのに対し、就学の仕組みの改正後の平成26年度で約85%に減少し、令和2年度で約31%に減少している。

学部ごとにみると、小学部は、平成26年度は約129%に増加したが、令和2年度では約33%に減少している。中学部は、平成26年度で約95%に減少し、令和2年度で約35%に減少している。高等部は、平成26年度で約66%に減少し、令和2年度で約28%に減少している。

表3に整理した傾向は、全国の状況と比較すると、本道の減少率が高い傾向となっている。

### 3. 特別支援学級在籍者の経年変化

ここでは、小学校及び中学校に設置されている病弱・身体虚弱者を教育する特別支援学級の在籍状況の変化を整理しておく。

表2 全国の「病弱者を教育する特別支援学校」の在籍者数

	H20	H26	対H20比	R 2	対H20比
小学部	1,105人	905人	約82%	712人	約64%
中学部	1,066人	785人	約74%	645人	約61%
高等部	932人	782人	約84%	660人	約71%
合計	3,103人	2,472人	約80%	2,017人	約65%

表3 全道の「病弱者を教育する特別支援学校」の在籍者数

	H20	H26	対H20比	R 2	対H20比
小学部	21人	27人	約129%	7人	約33%
中学部	40人	38人	約95%	14人	約35%
高等部	68人	45人	約66%	19人	約28%
合計	129人	110人	約86%	40人	約31%

## (1) 全国の状況

平成20年度の病弱・身体虚弱者を教育する特別支援学級の在籍者数は、小学校と中学校の全体で2,012名であったのに対し、就学の仕組みを改正後の平成26年度で約138%に増加し、令和2年度で約214%に増加している。

学校種ごとにみると、小学校は、平成26年度で約134%に増加し、令和2年度で約204%に増加している。中学校は、平成26年度で約150%に増加し、令和2年度で約240%に増加している。

表4に整理した傾向は、入院の必要となる急性期後、自宅において療養しながら各学校で教育を受けている児童生徒が増加している可能性を示唆した。

## (2) 全道の状況

平成20年度の病弱・身体虚弱者を教育する特別支援学級の在籍者数は、小学校と中学校

の全体で146名であったのに対し、就学の仕組みを改正後の平成26年度で約174%に増加し、令和2年度で約219%に増加している。

学校種ごとにみると、小学校は、平成26年度で約165%に増加し、令和2年度で約210%に増加している。中学校は、平成26年度で約196%に増加し、令和2年度で約240%に増加している。

表5に整理した傾向は、全国の状況とほぼ同様の傾向を示しており、本道においても入院の必要となる急性期後、自宅において療養しながら各学校で教育を受けている児童生徒が増加している可能性を示唆した。

#### 4. 病気による長期欠席者数と病弱・身体虚弱者を教育する特別支援学級の在籍者数の比較

病気により30日以上長期欠席者は、退院後、病弱・身体虚弱者を教育する特別支援級

表4 全国の「病弱・身体虚弱者を教育する特別支援学級」の在籍者数

	H20	H26	対H20比	R 2	対H20比
小学校	1,492人	1,993人	約134%	3,050人	約204%
中学校	520人	781人	約150%	1,246人	約240%
合計	012人	2,774人	約138%	4,296人	約214%

表5 全道の「病弱・身体虚弱者を教育する特別支援学級」の在籍者数

	H20	H26	対H20比	R 2	対H20比
小学校	115人	190人	約165%	242人	約210%
中学校	48人	94人	約196%	115人	約240%
合計	163人	284人	約174%	357人	約219%

で教育を受ける者と、通常の学級で教育を受ける者が考えられる。ここでは、病気による長期欠席者数と小・中学校における病弱・身体虚弱者を教育する特別支援学級で教育を受ける児童生徒数を比較し、傾向を整理しておく。

#### (1) 全国の状況

平成20年度の小学校と中学校の病弱・身体虚弱者を教育する特別支援学級の在籍者数が2,012名であったのに対し、病気による30日以上長期欠席者数は、小学校と中学校の合計で21,320人、割合で約4%であった。平成26年度で約7%、令和2年度で約10%となった。

学校種ごとにみると、小学校は、平成20年度で約6%、平成26年度で約11%、令和2年度で約16%となっている。中学校は、平成20年度で約2%、平成26年度で約4%、令和2年度で約5%となっている。

表6に整理した傾向は、病気による長期欠席者のほとんどが、入院の必要となる急性期後、自宅において療養しながら各学校の通常の学級で教育を受けている可能性が高いことを示唆していると考えられる。

#### (2) 全道の状況

平成20年度の小学校と中学校の病弱・身体虚弱者を教育する特別支援学級の在籍者数が163名であったのに対し、病気による30日以上長期欠席者数は、小学校と中学校の合計で2,439人、割合で約7%であった。平成26年度では約14%、令和2年度で約17%となった。

学校種ごとにみると、小学校は、平成20年度で約8%、平成26年度で約18%、令和2年度で約25%となった。中学校は、平成20年度で約5%、平成26年度で約10%、令和2年度で約10%となった。

表6 全国の病気による長期欠席者数と病弱・身体虚弱者を教育する特別支援学級の在籍者数の比較

		H20	H26	対H20比	R2	対H20比
小学校	長期欠席者数	25,248人	18,763人	約74%	18,539人	約73%
	特別支援学級在籍者数	1,492人	1,993人	約134%	3,050人	約204%
	割合	約6%	約11%		約16%	
中学校	長期欠席者数	21,320人	18,580人	約87%	25,888人	約121%
	特別支援学級在籍者数	520人	781人	約150%	1,246人	約240%
	割合	約2%	約4%		約5%	
合計	長期欠席者数	46,568人	37,343人	約78%	44,427人	約93%
	特別支援学級在籍者数	2,012人	2,774人	約138%	4,296人	約214%
	割合	約4%	約7%		約10%	

表7に整理した傾向は、全国の傾向と比較して、病弱・身体虚弱者を教育する特別支援学級の在籍割合がやや高いが、病気による長期欠席者のほとんどが、入院の必要となる急性期後、自宅において療養しながら各学校の通常の学級で教育を受けている可能性が高いことを示唆している点において同様の傾向であると考えられる。

### Ⅲ. 子どもの病気に係る状況

近年の医療の進歩や病弱児等への治療に対する考え方の変化に伴い、「急性期は入院による治療を行い、状態が一定程度改善した時期からは家庭生活を送りながら治療を行う」といった傾向が強くなってきている。このことにより、小児慢性特定疾患を含む病弱の多くの子どもが小・中学校の通常の学級に在籍して教育を受け、学校と医療との連携が必要

な状況となっていることが考えられる。」と述べたが、この項では、子どもの病気がどのような状況にあるかを整理しておく。

#### 1. 厚生労働省患者調査から

厚生労働省は、3年に1度の周期で患者調査を実施している。本調査は、病院及び診療所（以下「医療施設」という。）を利用する患者について、その属性、入院・来院時の状況及び傷病名等の実態を明らかにし、併せて地域別患者数を推計することにより、医療行政の基礎資料を得ることを目的としている。本項では、調査中の「5～14歳」の学齢対象児が多く含まれる年齢階層に注目して、各疾患の患者数を整理した。

#### (1) 全国の様況

平成20年度の調査結果では、患者数の多い疾患が呼吸器系の疾患（アレルギー性鼻炎や

表7 全道の病気による長期欠席者数と病弱・身体虚弱者を教育する特別支援学級の在籍者数の比較

		H20	H26	対H20比	R2	対H20比
小学校	長期欠席者数	14,02人	1,050人	約75%	977人	約70%
	特別支援学級在籍者数	115人	190人	約165%	242人	約210%
	割合	約8%	約18%		約25%	
中学校	長期欠席者数	1,037人	986人	約95%	1,134人	約109%
	特別支援学級在籍者数	48人	94人	約196%	115人	約240%
	割合	約5%	約10%		約10%	
合計	長期欠席者数	2,439人	2,036人	約83%	2,111人	約87%
	特別支援学級在籍者数	163人	284人	約174%	357人	約219%
	割合	約7%	約14%		約17%	

喘息等), 消化器系の疾患(う蝕(むし歯), 歯肉炎及び歯周疾患等)で55.9%の患者数を占めており, 次に皮膚及び皮下組織の疾患(皮膚及び皮下組織の感染症, 皮膚炎及び湿疹等)が続いた。また, 令和2年度では, 呼吸器系の疾患(アレルギー性鼻炎や喘息等), 消化器系の疾患(う蝕(むし歯), 歯肉炎及び歯周疾患等)で49.1%と6.8%減少した。

令和2年度の対平成20年度比の義務教育対象年齢階層である5～14歳の疾患の特徴的な点としては, 皮膚及び皮下組織の疾患(皮膚及び皮下組織の感染症, 皮膚炎及び湿疹等)が138.2%, 精神及び行動の障害(気分[感情]障害, 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害等)が214.8%, 筋骨格系及び結合組織の疾患(脊椎障害, 椎間板障害,

頸腕症候群等)が131.9%, 内分泌・栄養及び代謝疾患(甲状腺障害, 糖尿病等)が150.0%にそれぞれ増加した。とりわけ, 精神及び行動の障害の増加が214.8%と突出した。

## 2. 全道の状況

平成20年度の調査結果では, 患者数の多い疾患が呼吸器系の疾患(アレルギー性鼻炎や喘息等), 消化器系の疾患(う蝕(むし歯), 歯肉炎及び歯周疾患等)で58.0%の患者数を占めており, 次に皮膚及び皮下組織の疾患(皮膚及び皮下組織の感染症, 皮膚炎及び湿疹等)が続いており, ほぼ全国と同様の状況である。しかしながら, 令和2年度では, 呼吸器系の疾患(アレルギー性鼻炎や喘息等), 消化器系の疾患(う蝕(むし歯), 歯肉炎及

表 8 患者調査における平成20年度比の全国の状況

千人

疾患の分類	H20		H26			R2		
	5～14歳	年度内割合	5～14歳	対H20比	年度内割合	5～14歳	対H20比	年度内割合
呼吸器系の疾患	114.4	29.8%	122.0	106.6%	30.8%	99.5	87.0%	23.0%
消化器系の疾患	79.5	20.7%	74.6	93.8%	18.8%	84.5	106.3%	19.5%
皮膚及び皮下組織の疾患	20.7	5.4%	24.8	119.8%	6.3%	28.6	138.2%	6.6%
感染症及び寄生虫症	18.4	4.8%	23.8	129.3%	6.0%	18.0	97.8%	4.2%
精神及び行動の障害	8.1	2.1%	10.8	133.3%	2.7%	17.4	214.8%	4.0%
筋骨格系及び結合組織の疾患	9.1	2.4%	9.6	105.5%	2.4%	12.0	131.9%	2.8%
神経系の疾患	7.3	1.9%	8.2	112.3%	2.1%	5.4	74.0%	1.2%
腎尿路生殖器系の疾患	2.4	0.6%	1.9	79.2%	0.5%	2.2	91.7%	0.5%
新生物<腫瘍>	2.7	0.7%	2.2	81.5%	0.6%	2.1	77.8%	0.5%
内分泌, 栄養及び代謝疾患	2.0	0.5%	3.5	175.0%	0.9%	3.0	150.0%	0.7%
合 計	384.4	100.0%	396.0	103.0%	100.0%	433.0	112.6%	100.0%

び歯周疾患等)で41.1%と17.9%減少し、全国に比べて疾患が多様化している状況がみられる。

令和2年度の対平成20年度比の義務教育対象年齢階層である5～14歳の疾患の特徴的な点としては、皮膚及び皮下組織の疾患(皮膚及び皮下組織の感染症、皮膚炎及び湿疹等)が185.7%、精神及び行動の障害(気分[感情]障害、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害等)が266.7%、神経系の疾患(てんかん、脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群等)が133.3%にそれぞれ増加した。また、その他の特徴としては、筋骨格系及び結合組織の疾患(脊椎障害、椎間板障害、頸

腕症候群等)が25.0%、呼吸器系の疾患が50.0%、消化器系の疾患37.8%と全国の状況と比較して、減少傾向が大きいことが読み取れる。

全体としては、全国の傾向と同様に精神及び行動の障害の増加が266.7%と突出している。

## 2. 本道の病弱者を教育する特別支援学校の状況

本道においては、平成20年度から令和2年度まで4校、令和3年度以降は、2校1分校の病弱者を教育する特別支援学校が設置されている。

表9 患者調査における平成20年度比の北海道の状況

千人

疾患の分類	H20		H26			R2		
	5～14歳	年度内割合	5～14歳	対H20比	年度内割合	5～14歳	対H20比	年度内割合
呼吸器系の疾患	5.0	28.4%	4.1	82.0%	32.3%	2.5	50.0%	18.7%
消化器系の疾患	4.5	25.6%	3.4	75.6%	26.8%	1.7	37.8%	12.7%
皮膚及び皮下組織の疾患	0.7	4.0%	0.8	114.3%	6.3%	1.3	185.7%	9.7%
感染症及び寄生虫症	1.3	7.4%	0.8	61.5%	6.3%	0.9	69.2%	6.7%
精神及び行動の障害	0.3	1.7%	0.2	66.7%	1.6%	0.8	266.7%	6.0%
神経系の疾患	0.4	2.3%	0.2	50.0%	1.6%	0.1	25.0%	0.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	0.3	1.7%	0.3	100.0%	2.4%	0.4	133.3%	3.0%
腎尿路生殖器系の疾患	0.1	0.6%	0.0	0.0%	0.0%	0.1	100.0%	0.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	0.1	0.6%	0.1	100.0%	0.8%	0.1	100.0%	0.7%
新生物<腫瘍>	0.1	0.6%	0.1	100.0%	0.8%	0.1	100.0%	0.7%
合計	17.6	100.0%	12.7	72.2%	100.0%	13.4	76.1%	100.0%

### (1) 特別支援学校における神経・筋疾患等の児童生徒への教育

本道では、令和2年8月に閉校し、手稲養護学校三角山分校に移行した八雲養護学校において、神経・筋疾患（主として筋ジストロフィー）及び重症心身障害などで八雲病院に入院している児童生徒への教育を行ってきた。近年の傾向としては、病気が進行してから高等部に入学してくる生徒が多いのが特徴となっており、平成2年度以降小学部の在籍がない状況となっている。

当該特別支援学校では、小学校、中学校、高等学校に準ずる教育内容で、国語や算数・数学、理科、社会、英語など基礎学力の定着を目指した指導を行い、重複学級で自立活動や、生活単元学習などの教科等を合わせた指導、国語や算数・数学などの教科別の指導など、児童生徒の実態に応じて指導を行っている。

八雲養護学校在籍者数を整理すると、表10のとおりであり、近年の減少傾向が読み取れる。

### (2) 五稜郭支援学校及び山の手養護学校における病弱の児童生徒への教育

本道では、道立の五稜郭支援学校（旧五稜

郭養護学校）と札幌市立の山の手養護学校において、気管支喘息・腎臓病等の児童生徒への教育を行ってきた。しかしながら、近年の医療の進歩や病弱児等への治療に対する考え方の変化に伴い、在籍者の減少が進み、五稜郭支援学校は、令和2年度をもって閉校となった。

当該特別支援学校在籍者数を整理すると、表9のとおりであり、近年の減少傾向及び在籍児童生徒の疾患の変化が読み取れる。また、実施されている教育は、八雲養護学校と同様の教育課程で実施されている。

### 3. 入院日数について

文部科学省が2013年10月に示した「教育支援資料」の中で、「厚生労働省が3年ごとに実施している患者調査によると、大人も子供も入院の短期化が年々進んでおり、平成23年度の患者調査の結果によると平均入院日数は、5～9歳で7.9日、10～14歳で11.6日である。」と記載しており、短期入院の傾向が示された。

### 4. 病気療養児に対する文部科学省の取組

#### (1) 病気療養児の教育に係る通知

病気療養児の教育について文部科学省は、

表10 八雲養護学校の在籍者数

	H20	H26	対H20比	R2	対H20比
小学部	2人	4人	200%	0人	0%
中学部	7人	4人	約57%	6人	約86%
高等部	23人	11人	約48%	6人	約26%
合計	32人	19人	約59%	12人	約38%

表11 病弱者を教育する特別支援学校の在籍者数

	H20	H26	対H20比	R 2	対H20比
五稜郭（小・中学部）	37人	14人	約0%	0人	0%
呼吸器系の疾患	0人	0人	約0%	0人	0%
腎尿路生殖器系の疾患	4人	0人	約0%	0人	0%
精神・神経系疾患	11人	10人	約91%	0人	0%
その他	22人	4人	約18%	0人	0%
山の手（小・中・高等部）	85人	69人	約81%	24人	約24%
呼吸器系の疾患	1人	0人	0%	0人	0%
腎尿路生殖器系の疾患	12人	2人	約17%	2人	約17%
精神・神経系疾患	39人	33人	約85%	11人	約28%
その他	33人	34人	約103%	11人	約33%
合 計	122人	83人	約68%	12人	約20%

文部省時代の1994年12月に文部省初等中等教育局長名で「病気療養児の教育について（通知）」を出している。この中では、「1 入院中の病気療養児の実態の把握」、「2 適切な教育措置の確保」、「3 病気療養児の教育機関等の設置」、「4 教職員等の専門性の向上」、「5 その他（病気療養児の教育の必要性、意義等を関係者に十分に周知し、理解を求めること。病気療養児の教育の特質を踏まえ、医療機関や入院前に通学していた学校、福祉機関や保護者等との連携が十分に確保されるよう配慮をすること。）」について述べ、病気療養児の教育の改善充実に一層努めるよう求めた。

さらに、文部科学省は、2013年3月に「病気療養児に対する教育の充実について（通知）」を初等中等局特別支援課長名で出した。この中では、先の通知で提示した取組の徹底とともに、特に留意する事項について整理している。内容としては、「1 小児がん拠点病院の指定に伴う対応」、「2 病院を退院後も通学が困難な病気療養児への対応」、「3 その他（教育委員会は学校等に病気療養児に対する教育についての理解啓発に努めること。）」を示し、「小児がん拠点病院の指定に伴う対応」「転校手続きの簡素化を推進」「前籍校の児童生徒との交流及び共同学習の推進」「高等学校段階の病気療養児への指導の充実」「小

中学校内の病弱・身体虚弱特別支援学級の設置推進「通級による指導の活用」「ICT等を活用した指導の充実」「通学困難な児童生徒への指導の充実」などを求めている。

また、2013年2月に厚生労働省は小児がんの拠点病院を全国で15箇所指定しており、本道においては、北海道大学病院がその指定を受けている。

## (2) 教育支援資料

2013年10月に示された教育支援資料では「V病弱・身体虚弱」において、病弱・身体虚弱の子供の教育的ニーズについての解説や病弱・身体虚弱の子供の教育の場と提供可能な教育機能について示した。さらに、病院内に設けられている病弱・身体虚弱特別支援学級や小中学校の校舎内に設けられている病弱・身体虚弱特別支援学級の指導についての解説に加え、通級による指導（病弱・身体虚弱）、通常の学級における指導についても具体例を挙げて解説した。

「病弱教育の対象となる病気」の中では、「最近の特別支援学校（病弱）に在籍する、うつ病や適応障害等の精神疾患の子供の中には、自閉症や注意欠陥多動性障害等の発達障害を併せ有する者、いじめや虐待を受けた経験のある者、不登校を経験した者が多くなってきている。」と指摘している。

病弱教育の対象となる病気については、「白血病などの小児がん（悪性新生物）、摂食障害などの心身症、うつ病等の精神疾患の子供も病弱教育の対象となることが多くなり、多面的な支援が必要とされるようになってきている。これらの病弱児については、教育関係者だけでなく、家庭や医療、福祉、保健等の

関係機関が連携して社会全体で取り組むことが大切である。」と指摘している。さらに、病弱教育の対象として比較的多くみられる疾患として、「①気管支喘息（ぜんそく）、②腎臓病、③筋ジストロフィー、④悪性新生物、⑤心臓病、⑥糖尿病、⑦血友病、⑧整形外科的疾患、⑨てんかん、⑩重症心身障害、⑪アレルギー疾患、⑫肥満（症）、⑬心身症、⑭うつ病等の精神疾患、⑮その他」を示して解説している。

## IV 考 察

### 1. 特別支援学校在籍者の経年変化について

2002年の政令改正により、病弱特別支援学校への就学は、入院期間の壁を軽減し、入学しやすくなったことにより、生じる学習空白を最小限にとどめる環境が整ってきたと考えられるが、現状としては、医療の進歩や医療機関との関係などにより、全国の傾向以上に児童生徒の在籍数は減少している。

このことは、対象となる児童生徒が、短期間の急性期を在籍校からの支援を受け、その後、在籍校の特別支援学級や通常の学級に在籍して教育を受けていることが考えられる。

### 2. 特別支援学級在籍者の経年変化について

全国の傾向と同様に在籍者数は、10年強で2倍以上に増加しており、多くの小・中学校で病児教育が実施されている実態があるが、特別支援学校と異なり、全校体制で病弱教育に取り組む環境の整備が必ずしも整っていないことが考えられる。この点においては、児童生徒の疾患にきめ細かく対応した環境整備が必要となっている状況が考えられる。

### 3. 病気による長期欠席者数と病弱・身体虚弱者を教育する特別支援学級の在籍者数の比較

病気による30日以上長期欠席者は、全国に比較して全道の就学率が1.7倍と高くなっている。また、対象児童生徒の80%以上は、通常の学級に在籍していることが考えられる。対象児童生徒の中には、病状が軽度のため、特別支援学級に在籍しない児童生徒も考えられるが、疾患のより日常的な配慮が必要な児童生徒が、一定数通常の学級に在籍していると考えられる。

### 4. 子どもの病気に係る状況

厚生労働省の患者調査からは、精神および行動障害の学齢児の増加傾向が突出しており、特別支援学校の在籍者数からは、精神・神経系疾患の児童生徒が急増したのち、近年は減少していることから、多くの児童生徒が、特別支援学級または通常の学級で教育を受けている状況が考えられる。このことは、小・中学校における教育支援体制の充実が必要な状況となっていることが推察され、文部科学省はそのような状況に対応して、情報発信をしていると考えられる。

### 5. 全体的な考察

武田(2011)は、「病弱教育は、学習の遅れなどを補完し学力を補償する上で重要な意義を有することの他、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の育成、④治療上の効果等の意義も挙げられる。」と指摘している。

また、池本(2009)は、病弱特別支援学級の整備や、教員の研修機会の少なさ、重度・

重複障害、発達障害、慢性疾患、悪性新生物疾患、不登校を伴う心身症、虚弱・肥満等の多種多様な障害・疾患の児童生徒への支援に関する課題を指摘している。八島他(2011)は、先行研究の検討から、「通常の学級に在籍する病弱児が多いことを示した」上で、「疾患に対する配慮」だけでなく、「児童生徒の肯定的な自己概念の形成」「精神的健康への配慮」の必要性に関する示唆を得ている。渡辺(2017)は、高等学校段階における「病弱児たちへの学習保障が十分なされていない現状」について、「教育の空洞化を埋めること」を「病弱教育の喫緊の課題」と述べている。

一方、丹羽(2017)は、「病弱教育では、このような子どもを対象としているが、小児医療の進歩や医療・健康保険制度の変更、社会情勢の変化等に伴い、対象となる子どもの治療方法、対象疾患、個々の子どもの病状、必要とする医療機器などが大きく変わってきているため、病弱者・身体虚弱者が必要とする指導や支援の内容も著しく変わってきている」と指摘している。

これらの先行研究で指摘している事項は、本道においても同様の傾向を確認することができたと考える。

## V 課題

高度な医療が継続的に必要となる一部の病弱児童生徒以外は、小・中学校等において教育を受けており、北海道教育委員会(2018)が策定した「特別支援教育に関する基本方針」において示している「神経・筋疾患の児童生徒への指導など、病弱教育に関する専門性の維持・向上。QOLの維持・向上を目指

し、病院等の関係機関との連携を図った指導や支援の充実。」の課題が改めて確認でき、今後においては、解決に向けた継続した取り組みが必要と考える。

先に述べた状況を踏まえ、本道の病弱教育においては、課題解決の取組結果として、対象児童生徒を受け入れた学校が、医療機関との連携を含めた校内支援体制の整備を迅速に行うことが可能となるシステムの確立が望まれる。

### 引用・参考文献

- 1) 北海道教育委員会 (2018) 特別支援教育に関する基本方針
- 2) 滝川国芳・西牧謙吾・植木田潤 (2011). 日本の病弱・身体虚弱教育における特別支援教育体制の現状と課題, 小児保健研究第70巻 第4号, p515~522
- 3) 日下奈緒美 (2015) 「平成25年度全国病類調査にみる病弱教育の現状と課題」『国立特別支援教育総合研究所研究紀要』42, 13-25.
- 4) 八島猛・菊池紀彦・大庭重治・葉石光一 (2011) 「病弱教育の現状と自己概念」『上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要』17, 39-44.
- 5) 渡辺実 (2017) 「病弱教育の課題と展望—院内学級における高等学校段階での教育保障—」『花園大学社会福祉学部研究紀要』(25), 85-101.
- 6) 池本喜代正 (2009) 「特別支援教育体制における病弱教育の現状と課題」『宇都宮大学教育学部教育実践総合センター紀要』32, 183-190
- 7) 武田鉄郎 (2011). 「わが国の病弱教育の現状と課題」. 国立特殊教育総合研究所
- 8) 深草瑞世・森山貴史・新平鎮博 (2017). 精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育に関連した疫学的検討. 国立特別支援教育総合研究所ジャーナル, 6, 12-17.
- 9) 文部科学省 (2013). 「教育支援資料」
- 10) 文部科学省 (2013). 「病気療養児に対する教育の充実について (通知)」
- 11) 文部科学省 (2013). 「障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について (通知)」

