

院内学級担当教員の支援ニーズに関する一考察

— 病気療養児の心理的支援を中心に —

長江綾子

(2016年10月6日受理)

Hospital Classroom Teachers Provide Psychological Support for
Children Undergoing Medical Treatment

Ayako Nagae

Abstract: The present study examined, from the point of view of hospital classroom teachers, how the teachers provide psychological support to children undergoing medical treatment. Semi-structured interviews were conducted with nine hospital classroom teachers, and analyzed using a modified grounded theory approach. The interviews revealed three common characteristics of experience among hospital classroom teachers: (A) Awareness of the environment surrounding the children and their medical treatment, (B) A sense of feeling troubled, (C) A range of support needs. In addition, hospital classroom teachers reported four support needs related to their work providing psychological support to children undergoing medical treatment; (a) I want to do it myself, (b) I want to do it together with the person concerned, (c) I want you to support school counselor, (d) I want you to improve the system.

Key words: Hospital Classroom Teachers, Psychological Support, Support Needs

キーワード：院内学級担当教員, 心理的支援, 支援ニーズ

問題と目的

病気療養児に対する心理的支援の必要性

院内学級¹⁾(病院内にある病弱・身体虚弱特別支援学級)は、病弱教育(医療又は生活規制・生活の管理を必要とする児童生徒への教育)の場のひとつである。1994年に文部省(現文部科学省)より「病気療養児の教育について(通知)」が出され、その後、大学病院を中心に院内学級の設置が進んだ(小原, 森, 韓, 田中, 2012)。院内学級における教育は、病気の治療等による制限・制約が多く、通常の教育とは違い、教室や教材等にも大きな制約がある。そのため、病気療養

児(病弱教育の対象となる児童生徒)は、身体面だけでなく心理的負担も多いと考えられる。

先の通知では、病気療養児の教育の意義として、心理的安定の寄与について、次のように指摘している。「病気療養児は、病気への不安や家族、友人と離れた孤独感などから、心理的に不安定な状態に陥り易く、健康回復への意欲を減退させている場合が多い。病気療養児に対して教育を行うことは、このような児童生徒に生きがいを与え、心理的安定をもたらし、健康回復への意欲を育てることにつながると考えられる」。また、先行研究においても、院内学級の病気療養児の心理的支援の必要性は指摘されている(横田, 1997; 大島・櫻庭・田副, 作田, 中村, 末松, 2005; 小原ら, 2012)。このように、病気療養児の教育にあたって、心理的支援²⁾の必要性は特に大きく、長江(2016)の院内学級を対象にした調査においても、心理的支援のニーズはどの院内学級にも共通して大きいことが示さ

本論文は、課程博士候補論文を構成する論文の一部として、以下の審査委員により審査を受けた。

審査委員：栗原慎二(主任指導教員), 岡直樹,
林孝

れている。

精神疾患等の児童生徒数の増加

近年の病弱教育現場の課題として、心身症・発達障害の2次障害・精神疾患等の児童生徒の増加が指摘されている（国立特別支援教育総合研究所，2008）。全国の特別支援学校（病弱）を対象とした2009年度の調査では、児童生徒の中で心身症・精神疾患等の人数は全体の30.1%であった（国立特別支援教育総合研究所，2010）。2003年度の同調査では16.5%であったことから、心身症・精神疾患等の児童生徒数が大幅に増えたことになる。また、院内学級に対するアンケート調査では、入院している病気療養児のうち、1番多いのは悪性新生物・悪性腫瘍であったが、3番目に心身症等の行動障害が多かった。全国病類調査の経年変化においても、増加傾向の病類のひとつに「心身症などの行動障害」があり（日下，2015）、院内学級レベルでも精神疾患等の児童生徒数の増加が考えられる。

実際、金城（2007）は、入院児の教育について病弱教育担当教員が認識している問題として「入院児に対する精神的・心理的なサポートが難しい」の項目が最も高く、60%以上の教員が「問題がある」と回答していることを示している。精神疾患のある児童生徒への対応については今日的課題のひとつとして指摘されている（武田，2012）。

病弱教育はもともと心理的支援ニーズの大きい領域であるが、このような精神疾患等の児童生徒の増加から、病気療養児の心理的支援ニーズは増加・深刻化していると考えられる。

院内学級担当教員の専門性向上の課題と外部資源との連携の必要性

病気療養児の教育の担い手である院内学級担当教員の専門性については、1994年の通知において、「教職員等の専門性の向上」として研修事業を拡充し、研修機会の確保を図ることが示されている。しかしながら、研修の少なさや研修の参加のしにくさなど研修に関する課題は多い（池本，2009；金城，2007）。また、病弱教育担当教員の経験年数は、3年未満の者が77.7%を占めていることが明らかになっている（国立特殊教育総合研究所病弱教育部，1997）。この他にも、病弱教育担当教員、特に院内学級担当教員の多くは病弱教育担当経験年数が短いことが示されている（金城，2007；武田・笠原，2001；長江，2016）。こういった研修の少なさ・参加のしにくさ・教員の担当経験年数の短さは、教員の専門性の蓄積がされにくいことを意味する。このように、院内学級担当教員の専門性向上は、研修の拡充や教員配置の安定なども含め喫緊の課題である。

しかしながら、心理的支援ニーズの増加している現状や院内学級担当教員の置かれた状況を考慮すると、院内学級担当教員だけで病気療養児の心理的支援を行っていくことには限界があると考えられる。さらに、心理的支援ニーズが深刻化している現状もふまえると、外部資源との連携も含めて病気療養児の心理的支援を行っていく必要がある。この外部資源との連携について、中央教育審議会（2015）は、「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）」において以下のようにまとめている。「生徒指導上の課題や特別支援教育など、学校が抱える課題は、複雑化・深刻化し、教員だけで対応するのは質的にも量的にも難しくなっている」。そして、具体的な改善方策として、「教育以外の専門スタッフの参画」の中でスクールカウンセラー（以下、SC）等の活用を示している。

このように、病気療養児の心理的支援においては、院内学級担当教員の専門性向上とSC等外部資源との連携の両方から取り組んでいくことが必要である。

院内学級担当教員の支援ニーズの把握の必要性

院内学級担当教員の専門性向上のためには、院内学級担当教員に求められる専門性とは何かを明確にしておく必要がある。また、研修の拡充など院内学級担当教員の専門性向上の取組を進めていくにあたり、院内学級担当教員がどんなことで困っており、何を求めているのかという支援ニーズを把握することが必要である。

一方、外部資源との連携においても、それぞれの専門性について明確にしておく必要がある。中央教育審議会（2015）においても、チームとしての学校を構築する際に「学校や教員の業務を見直し、専門スタッフ等との連携・分担も視野に入れて、学校における業務の進め方や校務分掌の在り方を再構成することが重要である」とまとめている。病弱教育においては、病気療養児の心理的支援ニーズが増加・深刻化しているとともに、場所・時間・教材・活動内容・教員体制といったさまざまな教育条件上の制約のもとに展開していかなくてはならないという特有の状況がある。そのため、SC等外部資源との連携においては、こういった病弱教育（院内学級）の実情に応じた配置や活用が求められる。また、外部資源側においても、院内学級担当教員の支援ニーズを明らかにすることは、職務内容や活動範囲を定めていくために重要である。

そこで、本研究では、病気療養児の心理的支援における院内学級担当教員の支援ニーズを明らかにし、必要な取組について示唆を得ることを目的とする。

方法

分析方法の選択 分析方法には、木下の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTAとする）を用いた。M-GTAは、人間行動の説明と予測に関係し、限定された範囲内における説明にすぐれ、実践的活用がある分析方法であり、分析方法としてデータの切片化を行わないことなどを特徴としている。また、ディテールの豊富な質的データの分析に適しており、分析手順が明確で具体的である（木下、2003）。

本研究では、以下の点から分析方法としてM-GTAを選択した。①院内学級の実践は、M-GTAでの分析が適するとされる援助的サービスの領域である。②院内学級担当教員の支援ニーズというものは、M-GTAによる分析対象として必要な対人援助過程における相互作用を前提としている。③分析結果が現場の実践で活用できるという応用可能性をもつというM-GTAの特徴と、専門家による支援実践の発展に活かせるという研究成果を目指す本研究の目的と一致する。

対象者 X市内の院内学級9学級（小学校5学級・中学校4学級）の担当教員11名。このうち、調査時点で1学級は閉級中であったため、残りの8学級（小学校4学級・中学校4学級）の担当教員10名を対象とした。最終的な調査協力者は、小学校4学級・中学校3学級の計9名であった（調査実施率90%）。調査協力者の概要をTable 1に示す。

時期 データ収集期間は2015年8月下旬～10月上旬であった。当初、調査期間を夏休み期間中に設定していたため、A先生～F先生は8月下旬に調査を実施した。G先生は夏休み期間中の都合が悪かったため9月上旬に調査を実施した。また、調査の過程で数名の先生に調査依頼文書が手元に届いていないことが分かったため、後日電話で調査を依頼し、H先生は9月下旬に、

I先生は10月上旬に調査を実施した。

データ収集方法 データ収集には半構造化インタビューを用いた。調査時はインタビューガイドを用いて、①院内学級の児童生徒の現状と院内学級担当教員としての困り感・ニーズ、②スクールカウンセラー等に対する支援ニーズ、③院内学級の特殊性と連携について、質問した。倫理的配慮として、調査の趣旨と結果の公表の際には個人が特定されないことを説明し、記録の拒否や調査の中止を求めることができることを伝え、承諾を得た上で実施した。また、インタビュー調査では、場所はプライバシーを保てる院内学級もしくは保健室を使用した。記録は許可を得てICレコーダーに録音した。インタビュー調査時間は、1人40分から120分（平均90分）であった。

M-GTAによる分析手順 M-GTAでは質的データを継続的に確認しながら概念を作成し、複数の概念間の関係をまとめ最終的に結果図とストーリーラインを作成する。このプロセスの厳密さがM-GTAでは重視されるため、逐語記録を分析した過程を以下に詳述する。

データを解釈する観点を定めるため、まず「病気療養児の心理的支援における院内学級担当教員の支援ニーズの生成プロセス」という分析テーマを設定した。その後、データを読み進めながら、設定した分析テーマに関連する箇所を具体例として着目し、他の類似具体例も説明できることを念頭に説明概念を生成した。新たな概念が生成された場合には、個々の概念ごとの新たなワークシートを作成した。また、同時並行で他の具体例をデータから探し、ワークシートに随時追加概念生成時には分析ワークシートを作成し、概念名、定義、最初の具体例などを記入した。なお、この際、データに着目する際の選択判断の視点として、M-GTAの分析手法に則って分析テーマの他に分析焦点者を設定した。分析焦点者とは、分析テーマにより規定された条件で設定される集合的他者のことである。今回は逐

Table 1 調査協力者の概要

氏名	性別	年齢	教員歴	院内教員歴	院内担当数	雇用形態	校種	病院
A先生	女性	60	39年目	11年目	1学級目	臨時採用	小学校	a病院
B先生	女性	49	27年目	1年目	1学級目	正規採用	小学校	a病院
C先生	女性	27	5年目	2年目	1学級目	非常勤講師	小学校	a病院
D先生	女性	58	36年目	7年目	※1学級目	正規採用	中学校	a病院
E先生	女性	55	20年目	11年目	2学級目	臨時採用	小学校	b病院
F先生	女性	28	2年目	1年目（5カ月）	2学級目	臨時採用	中学校	b病院
G先生	女性	60	30年目	14年目	1学級目	臨時採用	小学校	c病院
H先生	女性	52	23年目	1年目（2週間）	※1学級目	臨時採用	中学校	c病院
I先生	女性	30	8年目	7年目	1学級目	臨時採用	小学校	d病院

※過去に同じ院内学級に教科担当でかかわった経験あり

(D先生：院内学級担任着任の2年前に1年間。H先生：20年前に1年間。)

語記録を分析の対象にした調査協力者を集合的に捉えた「心理的支援を行う院内学級担当教員」を分析焦点者として設定した。この分析焦点者の設定により、着眼点は一般化可能なものに絞られるため、具体例が乏しい場合、その概念は有効でないとは判断した。このような分析経過は、その都度ワークシートのメモ欄に記入した。

データの解釈が恣意的に偏ることを防ぐため、生成した概念の完成度は、類似例をチェックした。また、定義と対照的な解釈が可能な対極例がないかを常に念頭に置き、その概念の作成は本当に妥当かどうか、比較の観点からデータを確認した。生成した概念は総計85に上ったが、削除や統合を繰り返した結果、概念は51となった。これらの作業と並行して、結果図の作成を念頭に、概念同士の関係を考察する多重的な比較分析を継続的に行った。さらに、複数の概念からなるカテゴリーを生成し、カテゴリー相互の関係から分析結果を結果図としてまとめていった。まとめた結果図についてプロセスの筋に沿って文章化し、ストーリーラインを作成した。

M-GTAでは、理論的飽和の判断をもって分析を終了することになっている。本研究は、研究領域の特殊性（研究対象者の少なさ）から理論的サンプリングに則って協力者を追加していくのが難しい状況であった。そのため、データの限界性を明示したうえで得られた中で結果の完成度を高めること（木下，2003）とした。前述の分析手順による概念生成と分析を人数分繰り返し概念の精緻化を行った。インタビュー調査で得られたデータの範囲内において、分析テーマの現象を説明しうる十分な概念が揃ったと判断し、分析を終了した。

【研究する人間】としての研究者の特性 M-GTAでは、研究者がデータの収集、分析、執筆に至るまで一貫して関与し、データの解釈で意味を選択的に判断する唯一の主体としてかわることから、安定的な分析が期待できる。さらに、研究者がデータの解釈において、研究者の視点だけでなく、分析焦点者の視点を内的他者として設定し、双方の視点から意味の選択的判断を行うことで、結果と現実社会との統合的に分析することを可能にしている（木下，2007）。M-GTAにおける研究者は分析における重要な視点であり、研究者である筆者の価値観や問題への関心は分析結果に直接的な影響を与える。この【研究する人間】（木下，2003）としての価値観や問題への関心について、すべてを示すには限界があるため、筆者の研究的背景を明記することで補完することとする。筆者は学校臨床を専攻する大学院生であり、学部生時代からボランティ

アや卒業論文の研究で院内学級にかかわっている。また、スクールカウンセラーとして小学校・中学校に勤務し日常的に学校現場にかかわる機会がある。このように、院内学級の子どもと担当教員の支援やスクールカウンセラーの役割についての関心が高く、本研究の分析でも、その視点が影響していると考えられる。

分析結果の厳密性 分析結果の厳密性を確保するために、次の作業を行った。① M-GTA 研究会に3回参加し、概念生成や結果図・ストーリーラインの生成、理論的飽和の検証・確認を行った。② 院内学級とスクールカウンセリング（学校心理学）の両方もしくはどちらかに精通し、筆者の問題への関心をよく知る大学教授と大学院生を交え、分析過程の検討を5回行った。③ M-GTA に詳しい大学院生との分析過程の検討を2回行った。

結果と考察

M-GTAによる分析を通して生成された51の概念・定義を Table 2に、これらの関係を示した結果図を Figure 1に示す。まず、結果図に示した概念およびカテゴリーの関係について説明する。なお、コアカテゴリーを<>、カテゴリーを<>、概念を【】で示した。

プロセス全体の流れ

はじめにプロセス全体の流れについて概説する。病気療養児の心理的支援における院内学級担当教員の支援ニーズの生成プロセスは、院内学級担当教員の<病気療養児や病気療養児を取り巻く環境に対する認識>が<院内学級担当教員の困り感>に影響し、それが<院内学級担当教員の支援ニーズ>につながる流れとして示された。以下、コアカテゴリーごとに詳細を説明する。

各コアカテゴリーの説明

<病気療養児や病気療養児をとりまく環境に対する認識> このコアカテゴリーは<病気療養児の実態の認識>、<保護者や病院環境の実態の認識>、<病気療養児には心理的負担がある>、<院内学級特有の実態がある>という4つのカテゴリーから構成される。

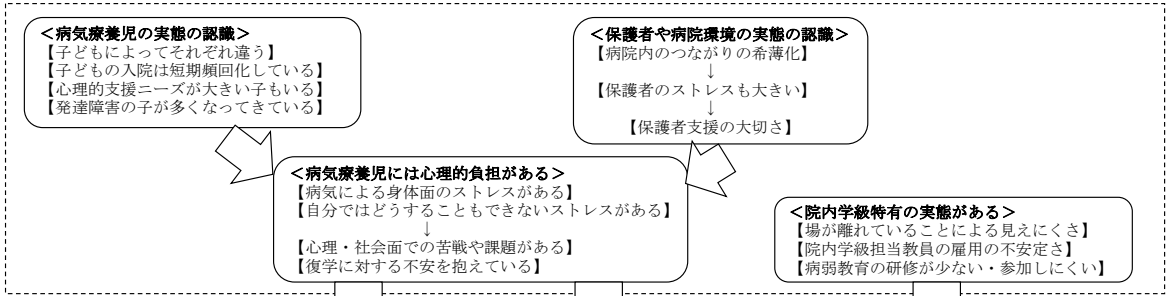
<病気療養児の実態の認識>具体的な病気療養児の実態としては、学年・入院期間・病気の種類・教育形態など【子どもによってそれぞれ違う】が、医療の進歩や治療スタイル等の影響で【子どもの入院期間は短期頻回化している】。また、精神疾患やターミナル期⁹⁾など【心理的支援ニーズが大きい子もいる】ことに加え、近年の他の学級と同様に院内学級でも【発達障害の子が多くなってきている】実態がある。

院内学級担当教員の支援ニーズに関する一考察
 — 病気療養児の心理的支援を中心に —

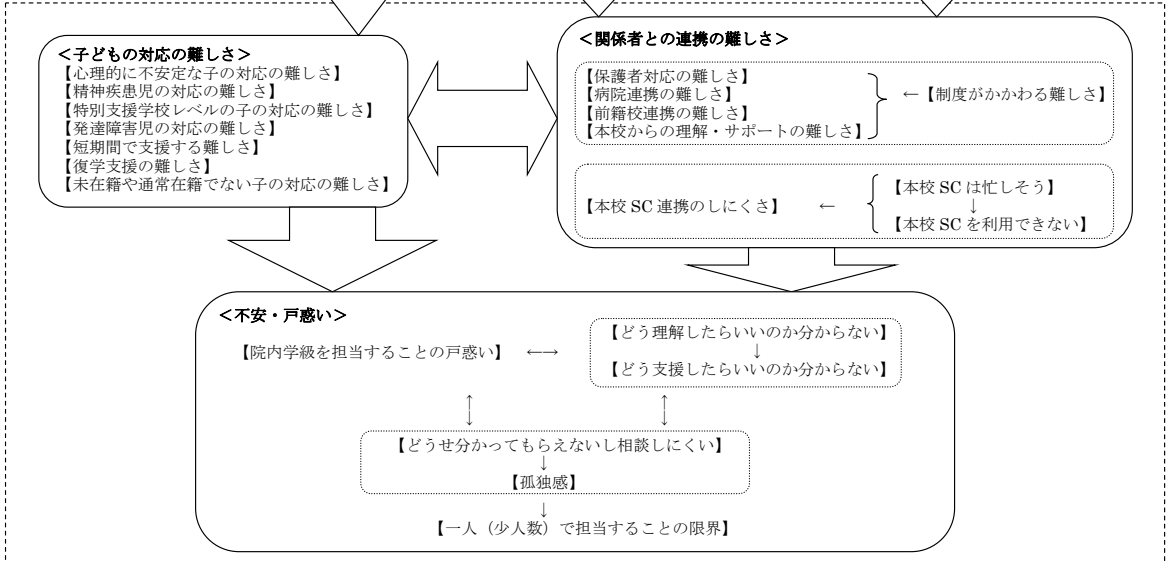
Table 2 最終的に生成されたコアカテゴリ・カテゴリ・概念・定義一覧

コア カテゴリ	カテゴリ	概念	定義
病気療養児や病気療養児環境に対する認識を取り巻く	病気療養児の実態の認識	子どもによってそれぞれ違う	院内学級の子どもは学年・教科書・病気の種類・教育形態などがそれぞれ違う
		子どもの入院は短期頻回化している	医療の進歩や治療スタイル等の影響で子どもの入院は短期頻回化の傾向にある
		心理的支援ニーズが大きい子もいる	精神疾患・ターミナル期など心理的支援ニーズが大きい子どもも院内学級に在籍している
		発達障害の子が多くなってきている	院内学級でも他の学級と同様に発達障害の子が多くなってきている
	保護者や病院環境の実態の認識	病院内のつながりの希薄化	病院内での保護者同士・病院スタッフとのかかわりがなくなってきている
		保護者のストレスも大きい	わが子の病気の受容や相談相手の不在など保護者も大きなストレスを抱えている
		保護者支援の大切さ	病院では子どもと保護者の関係が密であるため保護者支援が通常学級以上に大切になってくる
	病気療養児には心理的負担がある	病気による身体面のストレスがある	子どもは治療による身体的変化や身体的苦痛などのストレスを抱えている
		自分ではどうすることもできないストレスがある	子どもは家庭環境や病院環境・治療方法など、自分ではどうすることもできないストレスを抱えている
	院内学級特有の実態がある	心理・社会面での苦戦や課題がある	人間関係づくりの難しさや不適切な感情表达など心理・社会面での苦戦や課題が子どもにある
復学に対する不安を抱えている		子どもは復学先の人間関係や環境適応などの不安を抱えている	
場が離れていることによる見えにくさ		本校と設置場所が離れているという院内学級特有の構造があるため院内学級の様子が見えにくい	
院内学級担当教員の雇用の不安定さ		短期入替や臨時採用など院内学級担当教員の雇用はもとも不安定	
病弱教育の研修は少ないし参加しにくい		病弱教育の研修はほとんどなくあっても遠方で参加しにくい	
子どもの対応の難しさ		心理的に不安定な子の対応の難しさ	入級時の不安や治療による意欲の低下など、日常的にどの子にも起こりうる心理的に不安定な状態への対応の難しさ
		精神疾患の子の対応の難しさ	摂食障害など精神疾患の子どもに対してどう対応していいかわからない不安を感じている
		特別支援学校レベルの子の対応の難しさ	脳障害や視覚障害など特別支援学校レベルの支援ニーズがある子に対してどうしたらいいかわからず困っている
		発達障害の子の対応の難しさ	自分自身や病院スタッフの発達障害の知識のなさ・前籍校からの情報のなさなど発達障害の子への対応に難しさを感じている
		短期間で支援する難しさ	短期間ではできることも限られるため効率的に支援しなければならない難しさ
	復学支援の難しさ	前籍校の対応の違いや保護者の価値観など退院して復学する時の支援が難しい	
関係者との連携の難しさ	未在籍や通常在籍でない子の対応の難しさ	短期入院や私立などのため入院しているが院内学級に学籍がない子や退院後も院内学級に通学してくる子への対応の難しさ	
	保護者対応の難しさ	保護者の子どもへのかかわり方の課題や院内学級への要求・相談対応などの難しさ	
	病院連携の難しさ	情報共有のなさや病棟心理士は小児科だけの対応になるなどの病院連携の難しさ	
	前籍校連携の難しさ	学籍が関係することや考え方の違いによる前籍校との連携の難しさ	
	本校からの理解・サポートの難しさ	本校からの理解がなく偏見があったり対応が十分でなかったりする難しさ	
	制度がかかわる難しさ	学籍や教員配置・教科書対応など制度的なことがかかわる難しさ	
	本校 SC は忙しい	本校の SC ニーズが大きいため本校 SC がとても忙しい	
	本校 SC を利用できない	SC の院内学級特がない・SC 勤務時間内に本校に戻れないなど本校 SC を利用することが難しい	
	本校 SC 連携のしにくさ	多忙な本校 SC への声のかけにくさや本校 SC 勤務時間内に本校に戻れないなど本校 SC と連携をすることの難しさ	
	不安・戸惑い	どう理解したらいいかわからない	子どもや保護者がなぜそのような言動をとるのか、どんな気持ちなのかをどう理解したらいいかわからない
どう対応したらいいかわからない		日頃のかかわりやターミナル期・保護者相談など支援ニーズが深刻なケースに対してどう対応したらいいかわからない	
院内学級を担当することの戸惑い		通常学級とはかなり違う院内学級を担当することの戸惑い	
どうせ分かってもらえないし相談しにくい		理解が得られにくい環境や雇用上の不安定な立場などから相談がしにくいと感じてしまう	
孤独感		1人（少人数）配置であるため話をしたり分かってくれる人がいない孤独感がある	
自分自身がやっていきたい	一人（少人数）で担当することの限界	体罰・学力・学年など個性が大きい院内学級では一人（少人数）で担当することに限界を感じる	
	病弱教育について学びたい	支援方法・教材・制度・当事者の話など病弱教育について学ぶ機会があれば学びたい	
	院内学級について知らせていく必要がある	院内学級担任の仕事として構造上見えにくい院内学級のことを周りに知ってもらい理解してもらおう役割がある	
	心理・社会面の日常的な支援が大切	院内学級担当教員の役割として心理的安定や子ども同士の人間関係づくりを日常的に支援していくことが大切だと感じる	
院内学級担当教員の支援ニーズ	関係者と一緒に行ってほしい	院内学級について知ってもらいたい	よりよい連携や教育保障のための制度改善のためにも院内学級についてもっと知ってもらいたい
		同じ方向を向きたい	教員や病院スタッフなど子どもを支援する関係者と同じ方向を向いて支援していききたい
		自分以外の視点がほしい	院内学級担当教員は一人（少人数）体制で他の視点が入りにくいいため自分以外の視点がほしい
	SC にサポートしてほしい	その場ですぐに相談したい	院内学級担当教員は日々自分一人で対応しているため日々の迷いや困り感についてその場ですぐに相談したい
		違う立場の人にかかわってほしい	院内学級担任という立場だから踏み込みにくいところに立場が違う人にかかわって支援してほしい
		心理の専門職にかかわってほしい	子ども理解・支援に役立つアドバイスやスムーズな連携のために心理の専門職にかかわってほしい
制度面を見直してほしい	子どもや保護者を支援してほしい	長期入院や深刻なケース・担任が介入しにくい時などに SC に子どもと保護者を支援してほしい	
	前籍校や病院と院内学級をつないでほしい	復学・入級支援での前籍校連携や病院内の連携のコーディネートを SC に支援してもらいたい	
	院内学級担当教員自身を支援してほしい	病気療養児の日々の支援やターミナル期の子の支援等の精神的負担は大きいため自分自身を支援してほしい	
	院内学級 SC 枠を確保してほしい	病気が関係する話などは複雑なので本校に空きがあるときや予約をしたときだけでなく定期的に SC が院内学級を訪問してほしい	
	院内学級専属の SC を配置してほしい	SC 枠の確保や院内学級同士のつながりへの可能性があるため院内学級専属の SC を配置してほしい	
	院内学級の特殊さの理解を求める	院内学級には他の学級とは違うところが大きい院内学級の特殊さを理解したうえで SC には支援に入ってもらいたい	
制度面を見直してほしい	制度面が改善される必要がある	教員配置や学籍など院内学級の特殊さに制度が合っていないため制度面が改善される必要がある	

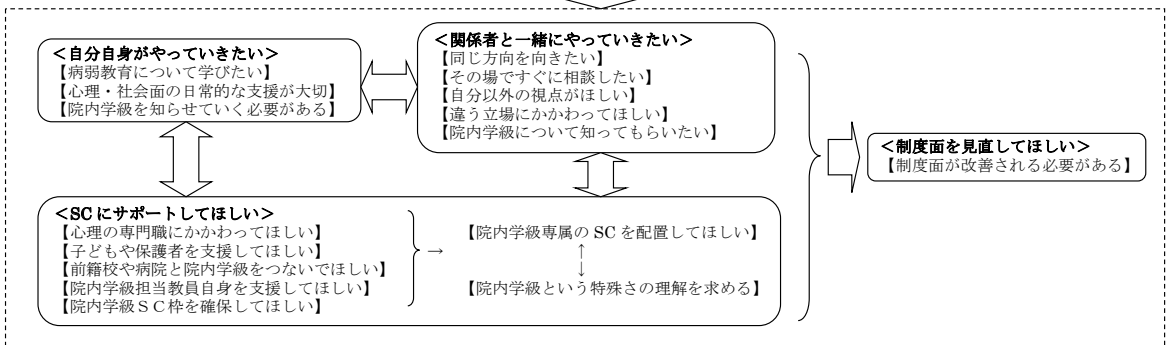
＜病気療養児や病気療養児を取り巻く環境に対する認識＞



＜院内学級担当教員の困り感＞



＜院内学級担当教員の支援ニーズ＞



＜ ＞はコアカテゴリーを、< >はカテゴリーを、【 】は概念を示す。

矢印は、太い矢印がカテゴリー間の影響関係を、細い矢印がカテゴリー内の影響関係を示す。(矢印の太さは影響力の強弱を表わしているわけではない。)

Figure 1 「病気療養児の心理的支援における院内学級担当教員の支援ニーズ生成プロセス」 結果図

<保護者や病院環境の実態と認識>保護者や病院環境の実態としては、保護者同士や病気療養児と病院スタッフとのかかわりが減少し【病院内のつながりの希薄化】が進んでいる。そのような病院環境の中で、わが子の病気の受容や家庭がふたつになるなど、病気療養児の【保護者もストレスが大きい】実態がある。入院中は子どもと保護者の関係が時間的にも心理的にも密で影響力が大きいため、院内学級担当教員は【保護者支援の大切さ】を認識している。

<病気療養児には心理的負担がある>このような実態・環境や入院中の病気治療という時間的・物理的・身体的・心理的等のさまざまな制約が病気療養児に心理的負担を与えている。具体的には、病気療養児には治療による身体的変化や身体的苦痛など【病気による身体面のストレスがある】ことや、家庭環境や病院環境・治療方法など【自分ではどうすることもできないストレスがある】。こういったストレスが、人間関係のトラブルや不適切な感情表出など【心理・社会面での苦戦や課題がある】ことにつながっている。また、復学先の人間関係や環境適応など【復学に対する不安を抱えている】ことにも影響している。

<院内学級特有の実態がある>病気療養児の在籍する院内学級特有の実態としては、まず、院内学級は本校（院内学級設置校）と【場が離れていることによる見えにくさ】という構造上の特徴がある。また、入退院による在籍児童生徒数の変動が大きいという特徴もあり、それに伴う院内学級担当教員の短期入替や臨時採用の多さなど【院内学級担当教員の雇用の不安定さ】も院内学級特有の実態である。さらに、院内学級担当教員は、専門性を向上するための【病弱教育の研修が少ない・参加しにくい】という実態を認識している。
《院内学級担当教員の困り感》 このコアカテゴリーは、<子どもの対応の難しさ>、<関係者との連携の難しさ>、<不安・戸惑い>の3つのカテゴリーから構成される。

<子どもの対応の難しさ>まず、日常的にどの子どもにも起こりうる対応の難しさとして、入院時の不安や治療による意欲の低下など【心理的に不安定な子の対応の難しさ】を感じている。一方、特定の子に対する対応の難しさとしては、摂食障害など【精神疾患の子の対応の難しさ】、脳障害や視覚障害など【特別支援学校レベルの子の対応の難しさ】を感じている。また、近年多くなってきている【発達障害の子の対応の難しさ】も感じており、これには、関係者の発達障害に関する知識のなさや前籍校（病気療養児が入院前に通っていた学校）からの情報のなさが影響している。この他に、病気療養児の入院が短期頻回化しているこ

とから効率的な支援が求められるなど【短期間で支援する難しさ】を院内学級担当教員は感じている。また、退院時の前籍校の対応の違いや保護者の価値観の違いなど【復学支援の難しさ】も感じている。これらは院内学級に在籍している子への対応の難しさであるが、病院内には院内学級に在籍していない子もいる。短期入院や私学在籍で院内学級に入籍しない・できない場合は、院内学級の支援対象外となる。また、退院したが感染防止のため学籍は戻さず病院外から院内学級に通う子もおり、院内学級担当教員はそういった【未在籍や通常在籍でない子の対応の難しさ】も感じている。

<関係者との連携の難しさ>関係者との連携の難しさについては、保護者の子どもへのかかわり方の課題や相談対応などの【保護者対応の難しさ】を感じている。また、情報共有のなさや病棟心理士は小児科対応のみなどの【病院連携の難しさ】、学籍が関係することや考え方の違いなどの【前籍校連携の難しさ】、本校からの理解がなく偏見があったり対応が十分でなかったりという【本校からの理解・サポートの難しさ】も院内学級担当教員は感じている。これらの難しさには、院内学級が本校から離れているという構造や学籍制度や教員配置・学区の教科書の違いなど、院内学級だから起こりうる【制度がかかわる難しさ】が影響している。また、病気療養児の心理的支援の外部資源のひとつである本校SCとの連携については、本校のSCニーズが大きいため【本校SCは忙しそう】と院内学級担当教員は感じている。さらに、本校SCの活動形態として院内学級の枠がないことやSCの本校勤務時間内に院内学級担当教員が本校に戻れないなどの実態からも、院内学級担当教員は【本校SCを利用できない】と捉えている。これらが影響し、院内学級担当教員は【本校SC連携のしにくさ】を感じている。

<不安・戸惑い>こういったさまざまな難しさや院内学級特有の実態が影響して、院内学級担当教員は不安や戸惑いを抱えている。院内学級担当教員は、まず通常学級とはかなり違う【院内学級を担当することの戸惑い】を感じている。そんな中で、病弱教育の研修がほとんどない、不安定な雇用、本校からのサポートも得られにくいことなどから、子どもを【どう理解したらいいかわからない】不安がある。そして、それが【どう支援したらいいかわからない】不安へとつながっている。しかし、こうした不安や戸惑いも院内学級は本校から離れており理解も得られにくいいため、院内学級担当教員は【どうせ分かってもらえないし相談しにくい】と感じている。そして、これらが積み重なり【孤独感】へとつながっている。さらに、こういったさまざまな不安や戸惑いを抱えている状況に加えて、子ど

もの心理的援助ニーズは増加・深刻化しており、個別性も大きいため【一人（少人数）で担当することの限界】を院内学級担当教員は抱えている。

《院内学級担当教員の支援ニーズ》 このコアカテゴリーは、＜自分自身がやっていきたい＞、＜関係者と一緒にやっていきたい＞、＜SCにサポートしてほしい＞、＜制度面を見直してほしい＞の4つのカテゴリーから構成される。

＜自分自身がやっていきたい＞さまざまな困り感を改善していくために、自分自身が支援方法・教材・制度・当事者の話など【病弱教育について学びたい】と院内学級担当教員は感じている。特に、病気療養児の心理的支援においては、心理的安定や子ども同士の人間関係づくりなど【心理・社会面の日常的な支援が大切】であると感じている。また、院内学級担当教員の仕事として構造上見えにくい【院内学級を知らせていく必要がある】ということも感じている。

＜関係者と一緒にやっていきたい＞院内学級は、他の学級とは違って病院という多職種連携という場にあるため、関係者との連携をいかにスムーズに進めていくかが大事になってくる。そのため、教員や病院スタッフなど子どもを支援する関係者と【同じ方向を向きたい】というニーズがある。しかし、院内学級担当教員は一人（少人数）配置であるため、すべて自分一人で判断・対応しなければならない。そのため、日々の不安や戸惑いについて【その場ですぐ相談したい】というニーズをもっており、判断や対応については【自分以外の視点がほしい】というニーズ、特に対応については院内学級担任という立場だから踏みこみにくいこともあるため【違う立場の人にかかわってほしい】というニーズも持っている。そして、こういったニーズを満たすスムーズな連携や制度改善のためにも関係者に【院内学級について知ってもらいたい】というニーズを院内学級担当教員はもっている。

＜SCにサポートしてほしい＞院内学級担当教員が抱える不安や戸惑いの中には、院内学級担当教員だけで対応するには限界があるものもあり、特に心理的支援についてはSCなど【心理の専門職にかかわってほしい】というニーズを持っている。具体的には、長期入院や深刻なケースなどでは【子どもや保護者を支援してほしい】というニーズを、復学・入級支援では【前籍校や病院と院内学級をつないでほしい】というニーズを感じている。また、院内学級担当教員は、病気療養児の支援という日々心理的な負担があるにもかかわらず、一人（少人数）体制であり、周りからのサポートは少ない。特に、ターミナル期の子を対応する心理的負担は大きいため、院内学級担当教員はSCに【院

内学級担当教員自身を支援してほしい】というニーズも持っている。しかし、本校の現状をみると院内学級にSCが定期的に訪問することは難しいため、【院内学級SC枠を確保してほしい】というニーズも持っている。さらに、現在の学区型SC配置では、院内学級にSCの支援が届きにくい状況があることや院内学級同士のつながりへの可能性などから、【院内学級専属のSCを配置してほしい】というニーズも持っている。このように、SCに対する支援ニーズはあるが、院内学級は他の学級とは違う特殊さがあるため、ただSCが入ればいいというのではなく、【院内学級という特殊さの理解を求める】というニーズも同時にもっている。

＜制度面を見直してほしい＞院内学級においては、SC配置をはじめ、教員配置や学籍制度など院内学級の特殊さに制度が合っていない現状があり、これらが病気療養児の心理的支援の難しさにも大きく影響している。そのため、【制度面が改善される必要がある】というニーズも院内学級担当教員はもっている。

総合考察

院内学級担当教員の支援ニーズに対する取組の示唆

本研究では、病気療養児の心理的支援における院内学級担当教員の支援ニーズを明らかにすることを目的とした。分析の結果、院内学級担当教員の支援ニーズは、＜自分自身がやっていきたい＞、＜関係者と一緒にやっていきたい＞、＜SCにサポートしてほしい＞、＜制度面を見直してほしい＞に整理された。以下、支援ニーズごとに取組について考察する。

＜自分自身がやっていきたい＞：直接的支援（心理的支援）の専門性向上 院内学級担当教員が＜自分自身がやっていきたい＞という自分自身の職責に対する取組としては、研修による専門性の向上が考えられる。しかしながら、院内学級担当教員は、研修が少ない、研修があっても参加しにくいことから、手探り状態で病気療養児の心理的支援を行っている。そのため、まずは、研修の設定という研修システムの確立に取り組んでいく必要があると思われる。

研修の内容については、調査結果から、院内学級担当教員は、何か特定の内容の研修がしたいというよりも、少しでもプラスになるのであれば、制度面でも子ども理解でも、とにかく何でも【病弱教育について学びたい】という気持ちを持っている。そして、こういった支援ニーズをベースとして持ちながら、病気療養児の心理的支援においては、当事者の話を聞く研修やカウンセリングスキルの研修ニーズを持っていることが

明らかとなった。加えて、院内学級担当教員は、人間関係づくりや感情表現など【心理・社会面の日常的な支援が大切】と感じていることから、これらを参考とし、研修の拡充を図っていくことができると考える。

また、病気療養児の心理的支援を行うための基盤として、【院内学級を知らせていく必要がある】と院内学級担当教員は感じている。そのため、理解啓発の仕方などプロモーション活動（栗原、2002）の取組やそのための研修も必要であると思われる。

<関係者と一緒にやっていきたい>：間接的支援（関係者との連携）の専門性向上 <関係者と一緒にやっていきたい>という院内学級担当教員の支援ニーズに対する取組としては、関係者との連携が考えられる。

具体的に、【自分以外の視点がほしい】という支援ニーズに対しては、多職種からの多面的な情報収集の機会が必要となる。そして、【同じ方向を向きたい】という支援ニーズに対しては、これらの情報をもとに支援方針について確認する機会をもつことが必要となる。こういった連携の機会を設定し、関係者との関係を構築していくことで、【違う立場にかかわってほしい】、【その場ですぐ相談したい】という日常的な支援ニーズも満たされていくと思われる。

このような関係者の連携という間接的支援では、関係者のもつ援助資源がうまく機能するように調整するコーディネーション力が求められる。そのため、この間接的支援の専門性に関する研修も必要であろう。

また、この間接的支援においては、その基盤として【院内学級について知ってもらいたい】という支援ニーズがあるため、直接的支援と同様に、プロモーション活動の取組やそのための研修も必要と考えられる。

<SCにサポートしてほしい>：SC等外部資源との連携 <SCにサポートしてほしい>という自分自身の職責の限界に対する取組としては、SC等外部資源との連携が考えられる。

院内学級担当教員は、病気療養児の心理的支援においては、【心理の専門職にかかわってほしい】という支援ニーズをベースとして持っている。病気療養児の心理的支援ニーズが増加・深刻化している現状を考慮すると、今後SC連携を組み込んだ院内学級運営体制が必要であると考えられる。SC連携の具体としては、【子どもや保護者を支援してほしい】というSCの直接的な支援（カウンセリングなど）や、【前籍校や病院と院内学級をつないでほしい】というコーディネーションに対する支援ニーズがある。また、【院内学級担当教員自身を支援してほしい】という支援ニーズも大きい。

これらの支援ニーズを満たしていくためには、院内

学級担当教員が、どこまでは院内学級担当教員の役割で、どこからがSCとの連携を行っていく必要があるのかという自助資源・援助資源のアセスメント力が必要となる。そして、関係者との連携と同様に、SC等の援助資源がうまく機能するようなアセスメント力（情報収集・情報共有・方針共有）や時間・場所・人の環境調整などコーディネート力が求められる。

SC連携においては、SCの配置とともに、こういったSC連携のための専門性に関する研修も拡充していく必要があると思われる。また、SCによるコンサルテーションも院内学級担当教員の専門性向上の資源となりうるため、院内学級運営のSC連携体制においてコンサルテーションの位置づけも必要と考えられる。

こういったSC連携の支援ニーズを院内学級担当教員はもっているが、現状の学区型SC体制においてはSCがほとんど活用されていない実態がある。そのため、【院内学級専属のSCを配置してほしい】という支援ニーズもあり、SC配置体制も含めてSC連携について取り組んでいく必要があると考えられる。その際、院内学級担当教員は、【院内学級と特殊さの理解を求める】という支援ニーズももっている。そのため、単にSCを配置すればいいだけでなく、院内学級の実態に対応できるSCの配置の必要性が示唆された。

<制度面を見直してほしい>：専門性向上やSC等外部資源との連携を支える体制 院内学級担当教員が抱える支援ニーズは、院内学級担当教員だけの取組ではどうしようもない制度面が大きく影響している。そのため、【制度面が改善される必要がある】という院内学級担当教員の支援ニーズは特に大きいものであると考えられる。院内学級は、他の学級とは違う特徴があるにもかかわらず、他の学級と同様の制度が適応されているため、制度が実態に合っていない現状がある。

例えば、医療は入院が短期頻回化しているが、院内学級で教育を受けるためには学籍制度により転校手続が必要となるため継続的な教育が難しいことがある。また、院内学級は入退院により在籍児童生徒数の変動が大きく、時に在籍児童生徒が0名になることもある。それに伴って教員配置も臨時採用の配置になりやすい。本研究の調査協力者である院内学級担当教員は、9名中7名が臨時採用・非常勤採用であり、短期入替も多い実態であった。こういった状況であれば、仮に研修の拡充が進んだとしても専門性の蓄積・向上は難しい。院内学級担当教員の専門性向上の取組においては、研修の拡充だけでなく、安定した雇用体制という制度面の課題にも取り組んでいく必要性が改めて示唆された。

SC配置については、院内学級の特殊性から院内学

級専属SCの配置も検討する必要があると思われる。一方で、現状は学区型SC配置（本校SC体制）であるため、院内学級のSC枠の確保など、現状でできる取組も必要である。本校が院内学級を設置校としてより意識していくためにも、学区型SCはつなぐ役割として機能し得ると考えられる。

このように、院内学級担当教員の支援ニーズを満たすために、院内学級担当教員の専門性向上や関係者・SCとの連携に取り組んでいくとともに、これらをシステムによって支えていく必要があると思われる。

【注】

- 1) 『院内学級』とは、法律や制度上認められている名称ではない。正式には、学校教育法第81条の第1項「小学校、中学校、高等学校および中等教育学校には、次の号のいずれかに該当する児童及び生徒のために、特別支援学級を置くことができる」とされているうちの三にある「身体虚弱の児童及び生徒のために設置された特別支援学級」のうち、病院内に設置されたものを通称『院内学級』という。学校の中にある病弱・身体虚弱特別支援学級や特別支援学校（病弱）等の分教室として病院内に設置している学級と区別している。
- 2) 『心理的支援』とは、学校心理学における学習面、心理・社会面、進路面、健康面のうち「心理・社会面」を指す。
- 3) 『ターミナル期』とは、「病気を治癒に導く治療法がなく、近い将来に死が近づいている時期」を指す。

【引用文献】

- 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.
- 小原愛子 森浩平 韓昌完 田中敦士 (2012). 病弱教育における院内学級の研究動向と今後の課題 Asian Journal of Human Services, 3, 198-207.
- 栗原慎二 (2012). 新しい学校教育相談の在り方と進め方 ほんの森出版.
- 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.
- 金城やす子 (2007). 病弱教育担当教師の教育的取り組みの実態と教師の意識 障害理解研究, 9, 1-14.
- 木下康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践－質的研究法への誘い 弘文堂.
- 木下康仁 (2007). ライブ講義 M-GTA－実践的質的研究法修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて 弘文堂.
- 国立特別支援教育総合研究所 (2008). 我が国の病気のある子どもの教育の在り方に関する研究－教育と学校保健の連携を視野に入れて－, 研究報告書.
- 国立特別支援教育総合研究所 (2010). 小中学校に在籍する「病気による長期欠席者」への特別支援教育の在り方に関する研究－子どもの病気と教育資源の実態把握を中心に－, 研究成果報告書.
- 国立特殊教育総合研究所病弱教育部 (1997). 病弱教育担当教員の専門性向上を目指す研修に関する全国調査報告書.
- 文部省 (1994). 「病気療養児の教育について (通知)」中央教育審議会 (2015). 「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)」.
- 長江綾子 (2016). 院内学級の類型化－A 県下における質問紙調査に基づく探索的検討－, 日本育療学会, 59, 16-25.
- 大島郁葉・櫻庭拓郎・田副真美・作田亮一・中村延江・末松弘行 (2005). チーム医療としての小児科院内学級の機能－第1報：現在の取り組みについて 心身医学, 45(6), 460.
- 武田鉄郎・笠原芳隆 (2001). 院内学級における学級経営上の課題と教員支援, 発達障害研究, 23(1), 126-135.
- 武田鉄郎 (2012). 健康に関する制約と支援 橋本創一他編著, 障害者の理解と教育・支援：特別支援教育／障害者の支援のガイド, 金子書房, 73-81.
- 横田雅史 (1997). 小児医療における教育問題 小児の精神と神経, 37(1), 41-45.