

病弱教育の対象・場を考える

全国病弱教育研究会 顧問 猪狩恵美子

病弱教育（病弱身体虚弱教育）ということばからどのような子どもや学校が思い浮かぶだろうか。

重度重複障害の子どもから教科学習の対象となり高校や大学に進学する子ども、さまざまな疾病・状態 — その対象の実態は多様である。また場の整備も都道府県によって異なり、自治体の条件によって利用できるしくみはまちまちだといえる。

特別支援教育が始まり、特別支援学校教諭免許状取得のために大学や認定講習で病弱教育の受講者が大幅に増え、関心も高まってきた。大学でも、学生の多くは病弱教育に対するイメージをほとんど持たずにスタートするが、すでに15年を過ぎた特別支援教育の歩みのなかで、病弱教育に対する理解は広がってきている。しかし、解決すべき課題は依然として山積している。

1. 「地域の学校」と連続した病弱教育

先日、久しぶりに東京都の訪問教育の記録^{*1}を読み返した。冊子の最後に、訪問教育の始まりに関わっていた関係者の文章が掲載されていたが、三鷹第四中学校訪問学級を担当していた木野内実氏が「病弱児ではなく闘病児」と指摘しているのが目に留まった。病弱研でも「病弱児」「病弱教育」という用語は検討課題のひとつになっている。古くて新しい、積み残してきた課題といえるかもしれない。

今日、東京都で入院中の教育が高い割合で訪問教育に委ねられていることへの疑問・批判があるが、多くの病院が集中していた東京都では入院時の教育保障として、小中学校の訪問教育がいち早く動き出した歴史がある^{*2}。養護学校教育義務制実施（1979）によって、訪問教育が養護学校の教育形態に一本化されようとしていた当時、東京都では病院訪問・在宅訪問を担当してきた小中学校の教員から東京都の病弱教育について積極的な実践とそれを踏まえた発信が行われていた。木野内氏は前述の寄稿のなかで、闘病児のための教育形態（学級）の要点として以下6点を提起している。

- ① 地域にあって
- ② 体調や必要に応じて、健常児と交流でき
- ③ 体調が悪ければ、病院内でも学習指導を受けられ、在宅となれば自宅にも先生が来て学習指導をし

- ④ 健康回復すれば地域の学校に戻ることができる。
- ⑤ 担任も健常児と一定のつながりをもち（健常児に対して、障害理解のための指導も行うことができ）
- ⑥ 教科指導等で普通学級の先生と交流ができる。

そして、そのためには拠点を持ちながら訪問指導等が柔軟にできる「病院内学級と小中訪問学級が合体したような形態を追求すべきではないか」と提案している。入院中また家庭療養中の教育が未確立だった時期を担った小中学校訪問学級の実践に基づき提起であるが、今日においても多くの示唆を含む提起だといえる。

「地域の学校」と連続した病弱教育という点で、保護者からの切実な要望として「二重学籍」があった。90年代の初め、「入院中の教育保障」とともに保護者から強く要望されたのは「二重学籍を認めてほしい」ということであった。これに対し都教委からは、「わが国の学校教育制度では二重学籍はありえない」という回答に終わったが、その後、通級指導が導入され、東京都の訪問学級担当者は、これで道が開けると期待を強めた。しかし、実際には入院中の子どものための通級指導は検討されず、入院中の教育を受けるためには学籍異動が前提となっている。現在、いくつかの自治体で学籍を移さず、地域の学校に在籍したままでの入院や家庭療養の期間の教育保障が始まっている。「二重学籍」という用語の使用は別にして、その願いの本質は前述の木野内氏の提起から今日に至るまで病弱教育の重要な軸といえるのではないだろうか。

慢性疾患の子どもの9割が通常の学校教育の場に在籍しているという現状からは、通常の学校・学級のなかで理解・支援が充実することが大前提となる。同時に、入院中の教育が適切に用意され活用されなくてはならない。病気の子どもの教育はこの2つが両輪となって初めて、安心して治療と学校教育を受けることが可能になる。残念ながら、90年代半ばに寄稿されていた闘病中の子どものための教育の視点と制度はいまだ道半ばといわざるをえない。治療や生活の場が変化する病気の子どものために、地域の学校も、特別な場（入院中の教育）も相互につながって、子どもの状況・ニーズに応じた教育が受けられる、まさに「谷間のない」学校教育が不可欠である。

2. 身体虚弱という子どもの実態とニーズ

もうひとつ、考えていく必要がある課題として病弱教育の対象の明確化があり、それは「身体虚弱」の子どもへの理解と支援の位置づけである。昨年、ある自治体での認定講習で、病気を理由に学校を長期欠席している子どもの実態を取り上げた

際、1人の受講者から「どこまで病弱教育とするのか」と対象を拡大することに疑問が投げかけられた。この対象をめぐる議論は、病弱教育ではずっと続いているように思う。病弱教育を、入院中の子どもの教育に限定するのか、健康と福祉と教育の複合したニーズのある子どもを含めるのか。戦前からの身体虚弱教育とつなげて今日の身体虚弱教育の必要性を提起する考え方がある一方、東京や大阪では寄宿舍のある病弱養護学校や健康学園は「本来の病弱教育ではない」として閉校になり、「地域の中で解決すべき課題」といいつつ、どこでどのように受け止め、支援していくのかは明確にならないままであった。

こうした子どもの存在と支援の必要性を漠然と感じていても、「それどころではない」現状の中で見落とされがちだといえる。学校教育法施行令第22条の3等に示されている「身体虚弱」をどこでだれが受け止めているのか、受け止めていくのか、議論が必要ではないだろうか。今日の学校現場では「身体虚弱」の子どもたちの多様で切実なニーズが深刻化している。しかし、寄宿舍併設の病弱特別支援学校等が縮小され、特別支援学校の側からの提起も弱くなっている。こうした子どもたちが、安心して学びゆたかに成長できることは学校教育にとっても社会にとっても大きな課題であり、「地域の学校」と「病弱教育の場」の連続・連携がカギになるのではないだろうか。

3年間続いたコロナ禍では、病気の子どもたちは通常の学校での生活でも、病院のなかでの生活でもさまざまな制約を受けたといえる。同時に、コロナ禍によって、すべての子どもにとって、学校生活や友人関係が希薄になること・途絶えることの問題が明確になったといえる。どこにいてもその子どもにあった教育が受けられる、柔軟なくみの必要性はますます明確になったといえる。

特別支援教育がその開始にあたってかかげた「障害の種類や程度による教育ではなく、一人ひとりのニーズに応じた教育」「就学前から卒業後までの一貫した教育、医療、福祉の連携」の具体化が急がれ、病弱教育の現場だけでなく「地域の学校」と協働して実践と研究を創り出していく必要がある。

※1 東京都訪問教育研究協議会（1996）『「都訪研」25年のあゆみと課題』

※2 1970年、東京都では区市町村の小中学校に肢体不自由学級を設置し（後に病虚弱学級も設置）担任が不就学児の家庭を訪問し、その教育を行う「訪問学級」が出発。1971年 東京都「訪問学級の設置と運営」を発行し配布。