

第四步 2-2

教師が常駐し仲間ともつながれる「分教室」

～対面の良さを生かした教育実践。時間割も一人一人に合わせて組む～

東京都

分教室

訪問教室

東京都の病院内教育は 2 種類

東京都における高校生を対象にした病院内の教育は、病院内に設置された「分教室」と教員が病院を訪問して行う「訪問教育」があります。

2017年2月に策定された「東京都特別支援教育推進計画（第二期）・第一次実施計画」によると、都内に入院している学齢時に近い年齢（5～19歳）の患者は約2,000人程度おり、その総数は大きく変化していない¹とのことです。一方、医学の進歩により入院期間の短期化など、医療の状況は変化しています。東京都では、こうした状況に即して、入院中に継続的かつ質の高い学習を行い、円滑に前籍校に戻ることができるよう病院内教育の充実を図り、これまで肢体不自由特別支援学校の一部として位置づけられていた病院内教育を病弱教育部門として再編成しました。

具体的には、肢体不自由特別支援学校のうち、病院内分教室があり、かつ、病院訪問教育の実績のある4校（光明学園・北特別支援学校・墨東特別支援学校・小平特別支援学校）に、病弱教育部門を設置しました。病弱教育の位置づけを明確にし、病弱教育を担う教員を育成するための基盤となる一定規模の職場を作ることで教員の専門性を高めることもねらいとしています。

分教室のある特別支援学校は上記4校の他、都立小児総合医療センター内に府中分教室をもつ武蔵台学園があります。上記4校には高等部がありますが、府中分教室には高等部がありません。小児がん拠点病院でもあるこの病院には、高等部の設置が強く求められています。

病院内訪問教育については、都内の一部の地域を除き、病弱教育部門を併置する上記4校に拠点化して実施しており、これまでに約40の病院での実績があります。

訪問教育における指導は、週3日・1回2時間を基本として実施していましたが、病弱教育支援員とICT機器の活用により、現在は週5日・1回2時間となりました。教員による訪問に加え、病弱教育支援員が訪問し、ICT機器を活用した分教室との中継による教科指導や学校行事への参加、通信機能を活用した前籍校との交流活動などを展開し支援しています。ただ、授業としてカウントされるのは教員による週6時間となっており、高校生が地元校の必要な単位を履修するためには多くの課題が残されています。

1. 東京都教育委員会。（2017年2月9日）. 第2部第1章 特別支援学校における特別支援教育の充実. 参照先：東京都特別支援教育推進計画（第二期）・第一次実施計画：

https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/administration/action_and_budget/plan/special_needs_school/files/practice_plan1/2_1.pdf

“ねがい”から生まれた「いるか分教室」

ここでは、国立がん研究センター中央病院内にある墨東特別支援学校「いるか分教室」を紹介します。

いるか分教室は、1990年に結成された小児病棟「母の会」と医療従事者の強い願いに支えられ、1991年病院内訪問教育として出発しました。その後、1998年には小学部から高等部教育まで保障する「いるか分教室」となり今日に至っています。高校生については、国数英理社の5教科の教員が常駐するほか、体育・家庭科・音楽等の科目については時間講師が対応し、普通科であれば、ほぼすべての科目の履修が可能となっています。

がんセンターには、難治性の小児がんを抱えた子どもたちが最先端治療を求めて全国から集まってきているため、地元校との連携という点では、公立私立を問わず、非常に幅広い地域の高校との実績があります。授業時間は、週あたり小学部26～29時間、中学部29時間、高等部30時間を確保し、視覚障害や知的障害等を併せ持つ児童・生徒にも個別的な配慮をしながら対応した実績があります。また、コロナ禍前には、放課後に中高生対象に軽音楽部やマジック・ジャグリング部などの活動も行っていました。



高校生が着実に学び、復学へ

高校生の場合、いかに編入学するためには、現在在籍している高校を退学しなければいけません。そこで高校側が、一旦退学しても退院後に復学を認めてくれるかどうか鍵になります。「前例が無い」と戸惑う高校も少なくありません。しかし、病弱教育の意義や実態を伝え、理解を求めることで復学を認める高校も数多くありました。

「前例がないならば、今後、心ならずも病気になる子たちのために良い前例を作ろう」と働きかける「つなぎ役」も病弱教育の大切な役割です。実際、なかなか復学を認めようとしなかった私立高校が、数年後に再び入院した生徒には、とてもスムーズに対応してくれたというケースがあります。

学籍を移した高校生には、一人一人に応じた時間割を組みます。前籍校に戻るために最善となるよう、最大で30単位まで履修可能となっています。授業は、前籍校の教科書を使い、学習進度も連携を図りながら進めます。一人一人の課題に応じて、定期テストは10人いれば10通り作ることもあります。

高校生は集い、学び、成長する

がんセンターの小児病棟。ナースステーションを中心に周囲をぐるりと病室やプレイルームが並びますが、いるかの教室はその一角にあります。車椅子でも、点滴をつけたままでも一人で来ることができ、点滴のアラームが鳴っても看護師さんが来てくれ、病室に戻る必要もありません。「行きたいときに行ける」のは、治療中の子どもたちにとってなによりの環境です。教室は30畳ほどの広さの空間で、必要に応じて小学部と中高部をアコーディオンカーテンで仕切れるようになっています。

しかし、2020年に始まったコロナ禍以降、教員が病棟に入ることは制限され、ICT機器を使ったオンラインによる授業が中心になっています。1日も早く子ども達が集える場に戻ることを願います。

コロナ禍以前の実践にはなりますが、実際にいるか分教室を経験した高校生の事例を紹介します。

高校1年の秋から約1年間入院したつぐみさんは、前籍校に戻り「病院内にある学校～病弱教育の実態～」と題したレポートを書きあげ、その中で、いるか分教室のことを次のように紹介しています。

『「いるか」の一日は朝9時頃から始まる。「おはようございまーす」という元気な挨拶と共に小学生、中学生、高校生が一斉に登校してくる。当然のことながら点滴をつけている子も少なくはない。…小学校低学年から高校生まで、同じ教室で勉強している「いるか」。部屋の一方で国語の音読をしていれば、数式を解いている子もいる。そのうちに小学部の元気な歌声も聞こえてきたりする。決して学ぶ環境として恵まれてはいないが、そこがまた「いるか」のいいところなのだ。病院の中とは思えないほど賑やかで明るい教室は自分が患者であることを忘れ、自然に笑みがこぼれる。』

このように綴ったつぐみさんも、最初から笑うことができていたわけではありません。入院当初は泣きながらふさぎ込む日々だったそうです。それも当然です。友だちと他愛ない話をしたり部活で汗を流したりするのが楽しくて仕方ない年頃。当たり前が続くと疑いもしなかった毎日が、ある日突然失われるのですから。このときのショックは計り知れません。病気がわかった時のことを振り返り、「なぜ自分なのか」という怒りと絶望感に包まれたと言う子。頭の中が真っ白になり記憶がないという子。「うそだ！何かの間違いだ！」と認められなかったという子もいます。

高校時代の約半分をいるかで過ごした匠太郎君も入院当初はそんな一人でした。しかし、大学1年のときに登壇したシンポジウムで、自分の経験を次のように語りました。

「私は高校1年の9月に骨肉腫と診断されて入院し、高校2年の7月に本退院。しかし高校3年の9月に再発してまた治療をする、といったように高校生活中にがんの発症、再発を経験しました。このような話を聞いたとき、普通の人は（可哀想。とてもつらかっただろう）とマイナスのイメージをもつと思います。しかし、私はこの3年間、とても楽しかった。普通の人々が当たり前で過ごす高校3年間より、より充実した時間が過ごせたと感じています。それは、いるか分教室という場所があり、とてもいい教員がいて、そしてなにより共に過ごした友人たちのおかげです。

入院後、ずっと一人でふさぎ込んでいましたが、いるかに行って友人たちや教員と関係を築けたことで私の世界はガラッと変わりました。まず、笑うことができるようになります。私が最初いるかに行ったとき、（あ、俺普通に人と話せてるな、そして自分ちゃんと笑えてるな）となんとというか、人間らしさを取り戻したような気がしました。

次に、友人たちと仲良くなることで患者同士のピア・カウンセリングをすることができるようになります。」



人と人をつなぎ、支え合いの輪を広げる

匠太郎君の言葉から、病院での仲間との出会いの大切さが伝わってきます。

教室で高校生の男女（どちらも骨肉種、人工関節を入れる手術後）二人が次のような会話をしていたことがあります。

「俺ら、いつ切断するんだろうね」

「いや、人工関節で感染症にならなくて、支障がなければ切断しなくていいんじゃない」

「そうか…。でも、機能の悪い人工関節と、機能のいい義足どっちがいいんだろうって考えるんだよね〜…」

ここには、親とも、医療者とも、教員とも…地元のどんなに仲の良かった友だちとも分かち合えない「痛み」があります。否応無しに背負わされた病氣と厳しい闘いを強いられている子どもたちにとって、

「病氣になっちゃったの、何で私だったんだろう…って思っちゃうよね」

「俺たち運が悪かったよね」

などと言い合える友だちの存在は、何にも代えがたい大切なものです。厳しい試練と闘わなければならないとき、そのつらさを共有できる仲間の存在は、大きな支えになるからです。

治療中ではありません。治療を終え、一緒に病氣と闘った仲間たちもそれぞれの地元に戻っていくわけですが、戻った場所で新たな困難（夏場のウィッグが暑い、体育の時間にウィッグが取れそう、入院している間にクラスの人間関係が変化していた、発病前にやっていたスポーツができない、など…）にぶつかったときにも、「あの時の仲間もみんな、それぞれの場所で、同じような局面を乗り切って頑張っている。一人ではない。」と思えることが、治療後の生活でまた新たな居場所や自分自身を築いていく力にもなるのではないのでしょうか。

病弱教育の現場には、心の中のつらい部分、傷になっている部分にお互いにそっと手を当て合える仲間になっていける場所であるという大切な役割があります。

医療の進歩に伴う入院期間の短期化やコロナ禍の影響により病院内で子ども同士がつながる機会もちづらくなっている現状があります。一方、ICT 機器や WiFi 環境の整備が進み、文部科学省も 2023 年度から病氣療養中の高校生に対する遠隔授業についてオンデマンド型も認めるなど、入院中でも地元の高校の授業を遠隔授業で受けられるハードルが下がったのは喜ばしいことでしょう。

しかし、病氣療養中の高校生について、より充実した青年期教育を保障するためには、地元校との遠隔授業に留まらず、対面による関わりや病院内での仲間とのつながりを生み出す活動の保障も忘れてはならないと思います。次のように語った高校生の言葉もまた、その大切さを教えてくれます。

「院内学級には、人と人をつなぎ、支え合いの輪を広げていくすごい力があるのだということを、僕は入院の経験を通して学ぶことができました。僕は今、『病氣になって本当によかった』と心から思っています。病氣になってからたくさんの人と出会い、前から仲の良かった人とはさらに深くつながり、出会いなおすことができました。いるか得た仲間はかけがえのない宝物であり、病氣になったことで与えられた最高のプレゼントだと思っています。」



佐藤比呂二

都立特別支援学校の教員として知的障害教育と病弱教育に携わってきた。定年退職後、都留文科大学特任教授として教員を目指す学生の指導にあたっている。2022 年度より、全国病弱教育研究会事務局長を務める。

