

# 病弱・身体虚弱

## (5) 自立活動

### ① 病弱・身体虚弱のある子供の自立活動

#### ア 現状と問題点

病弱・身体虚弱教育対象の幼児児童生徒の病気の種類や病状、障害の状態が多様化しています。特別支援学校（病弱）等においては、従来の病弱・身体虚弱教育の対象疾病の内でも多数を占めていた気管支喘息（ぜんそく）や腎炎・ネフローゼ等の幼児児童生徒の数は少なくなり、心身症等に代表される精神及び行動の障害が最も多くなりました。これに含まれるものとしては、自律神経失調症、心因性発熱、起立性調節障害、神経衰弱、チック症（心因性）、適応障害、不安障害、強迫神経症、気分障害、摂食障害、慢性疲労症候群などが挙げられます。これらの幼児児童生徒のうち、多くは不登校の経験のある児童生徒です。そして次に多い病気が、筋ジストロフィーなどの神経・筋疾患です。続いて小児がん等の悪性新生物が多く、さらに、重度・重複障害（重症心身障害）となっており、障害や病気の状態が多様化しています。また、その児童生徒を指導する教員については、病弱・身体虚弱特別支援学級担当教員の77.7%が病弱教育に従事するようになって3年未満（武田・笠原，2001）です。それらとともに、学校運営上、制度や施設管理面などで異なる医療機関などとの連携に困難を生じることがあります。これらのことを踏まえ、国立特別支援教育総合研究所の全国調査結果（2004）から自立活動の指導において、下記の3点の問題点を指摘できます。

#### (ア) 実態把握、目標設定、評価の方法

実態把握から目標設定、指導方法、内容の選定、形成的評価、総括的評価などの評価の在り方について課題としている学校が多く見られました。これらのことが課題として挙げられた背景には、病弱・身体虚弱のある子供の場合、病状変動が激しかったり、心理的に不安定になりやすかったりして実態把握が困難であること、入院期間の短期化に伴い、在籍期間が短いこと、年度途中の転入が多く、実態把握から目標設定、指導、評価に至る一連の過程が煩雑になることなどが考えられます。これらの実情から目標、指導内容等を変更せざるを得ない場合が多いことが明らかになり、自立活動の評価の在り方が課題となることが分かりました。

#### (イ) 医療機関などとの連携

病弱・身体虚弱のある子供の指導に当たっては、医療機関や保護者との連携が大切であ

り、それが重要な課題です。連携を図る際には特に、病名等に関するプライバシーの問題、本人への病気の告知の問題などがあります。適切かつ厳重な情報管理や指導に当たる教師の力量の向上が必要となります。

#### (ウ) 教師の専門性

教師の専門性は、基本的に教員免許状により一定の資質担保されますが、小学校や中学校等の教員免許状では各教科等の指導に関することが主な内容であり、慢性疾患児等の自己管理を支援するために必要な知識・技能の習得は、その後の教員研修や自己研鑽によるものとなっているのが現状です。医療関係者と連携を図りながら、慢性疾患のある幼児児童生徒に対して、自立活動の領域を核として自己管理支援を行っていく必要があり、子供一人一人の心身の状態に応じて実態把握から教育目標の設定、内容、方法の決定、そして評価という一連の過程において適切に支援できることが教師の専門性として求められます。

### イ 自立活動における主な指導内容

#### (ア) 教育課程上の位置付け

教育課程を編成していく上で、「自立活動の指導」と「自立活動の時間における指導」とに分けることができます。小学部・中学部学習指導要領では、「学校における自立活動の指導は、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服し、自立し社会参加する資質を養うため、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に、自立活動の時間における指導は、各教科、道徳、外国語活動、総合的な学習の時間及び特別活動と密接な関連を保ち、個々の児童又は生徒の障害の状態や発達の段階等を的確に把握して、適切な指導計画の下に行うよう配慮しなければならない。」としています。

各学校においては、個々の児童又は生徒の病気や障害の状態や発達段階などを的確に把握して、適切な教育課程を編成することが大切です。

#### (イ) 自立活動の指導内容

自立活動の内容は、「健康の保持」「心理的な安定」「人間関係の形成」「環境の把握」「身体の動き」「コミュニケーション」の六つの区分の基に、必要な要素が26項目に分類・整理されています。幼児児童生徒の実態把握を基に、個々の幼児児童生徒に必要とされる項目を選定し、それらを相互に関連付けて具体的な指導内容を設定することになります。

慢性疾患のある幼児児童生徒にとって、必要と考えられる主な具体的指導内容を「健康の保持」と「心理的な安定」の区別を例に示します。

### 健康の保持

#### ① 自己の病気の状態の理解

人体の構造と機能の知識・理解、病状や治療法等に関する知識・理解、感染防止や健康管理に関する知識・理解

- ② 健康状態の維持・改善等に必要な生活様式の理解  
安静・静養、栄養・食事制限、運動量の制限等に関する知識・理解
- ③ 健康状態の維持・改善等に必要な生活習慣の確立  
食事、安静、運動、清潔、服薬等の生活習慣の形成及び定着化
- ④ 諸活動による健康状態の維持・改善  
各種の身体活動による健康状態の維持・改善等

#### 心理的な安定

- ① 病気の状態や入院等の環境に基づく心理的不適応の改善  
カウンセリング的活動や各種の心理療法的活動等による不安の軽減、安心して参加できる集団構成や活動等の工夫、場所や場面の変化による不安の軽減
- ② 諸活動による情緒の安定  
各種の体育的活動、音楽的活動、造形的活動、創作的活動等による情緒不安定の改善
- ③ 病気の状態を克服する意欲の向上  
各種の身体活動等による意欲・積極性・忍耐力及び集中力等の向上、各種造形的活動や持続的作業等による成就感の体得と自信の獲得（自己効力感の高揚）

このように指導内容を相互に関連付けて、さらに具体的な指導内容を設定しています。

特別支援学校（病弱）等における病気の多様化に対応するためには、それぞれの病気に対して正しく理解し、指導内容を明確にすることが大切です。

実態を把握していく上で、教育的な立場や心理学的な立場から実態把握を行うことはもちろん、病気による運動制限や食事制限など様々な生活規制に対して、医学的な立場から情報の提供を受けたり助言を得たりすることも重要になってきます。

また、目標を設定するに当たっては、個々の幼児児童生徒の実態把握に基づいて、入院期間や療養期間などを考慮しながら中長期的な観点から目標を設定するとともに、短期的な観点も合わせて目標を定めることが大切です。同じ病気であっても、病気の状態や発達段階及び経験の程度などが個々に違うため、一人一人の幼児児童生徒の実態に即して、指導目標、指導内容、指導方法などを個別に定め、個別の指導計画を作成することでさらに指導の個別化を図っていくことが求められます。

#### ウ 指導時間と指導形態

##### (ア) 指導時間

自立活動の指導の時間に充てる授業時数は、学習指導要領では「児童又は生徒の障害の状態に応じて、適切に定めるものとする。」としています。幼児児童生徒が病状の変動等で不安感が高く、適応障害、不安障害を発症している場合、自立活動の時間における指導が教育課程の多くを占めることも考えられます。教師などとの信頼関係が構築され、不安

感が軽減され、各教科等の学校の教育活動に参加できるようになった場合には、週2～3時間程度に自立活動の時間が編成し直されます。このように自立活動の時間における指導に充てる授業時数は、子供の病状や障害の状態に応じて適切に定めることができます。

#### (イ) 指導形態

基本的には幼児児童生徒一人一人の実態に即して個別の指導計画を作成することになっているので、指導形態としては一対一の個別の指導が基本となります。特に、病状の悪化などから情緒的に不安定になっている幼児児童生徒や、集団の中に入っていくことができない幼児児童生徒に対しては一対一の指導体制を組む必要があります。また、学習効果や指導の効率を高めるため、病気の種類別のグループ編成による指導、学級単位の指導、個別による指導などの様々な形態がとられます。

いずれの指導形態を選択するかは、幼児児童生徒の実態、指導内容、教員数などから検討し、可能な限り幼児児童生徒が主体的に取り組めるように指導形態を工夫することが大切です。

#### エ 指導の評価

##### (ア) 自立活動の評価の観点

評価は、診断的評価（事前の評価）、形成的評価（事中の評価）、総括的評価（事後の評価）に分けられます。指導の過程で行われる形成的評価は、診断的評価を基に作成された実態把握や指導計画を修正したり、深化させたりして、評価をより確かなものにします。形成的評価をする際に留意する点は、幼児児童生徒の意欲を高める評価でなければなりません。幼児児童生徒が成就感、達成感を自覚でき、それらを累積していけるような評価であることが重要です。そのためには、幼児児童生徒が自分自身に対して行う自己評価や他の子供に対して行う相互評価を取り入れることも効果的です。

総括的評価は、毎時間の指導でなされた形成的評価を累積的、総合的に再検討するとともに、診断的評価のときに用いたチェックリストや種々の検査などを終了時に適用して、両者の結果の相違を比較検討し、幼児児童生徒が病気の理解、生活様式の理解や習慣化、自己管理しようとする意欲などについてどの程度変容したかを検討するものです。

##### イ 評価上の配慮

病弱・身体虚弱のある子供は、日々病状が変化するなど体調に変動があります。病状が進行したり、悪化したりすると心理的にも不安定になりやすく、特に進行性の病気の場合、身体機能が低下し、行動面でできていたことができなくなることがあります。病気の進行に伴い不安感が強くなり、自暴自棄になったり、無力感に陥ったりすることもあります。そのため評価を行う際には、子供の病状、心理状態を把握し、評価に反映させることが必要となります。

## ② 自立活動の指導計画の作成

### ア 病気の多様化への対応

個別の指導計画を作成するに当たっては、個々の幼児児童生徒の病気の種類や病状、障害の状態、発達段階、病気に対する自己管理及び経験などの実態に応じて、指導目標、指導内容及び指導方法などを個別に設定することが必要です。

### イ 指導上の留意点

自立活動の指導を効果的に進めるには、指導上の配慮すべき点をあらかじめ検討する必要があります。病弱・身体虚弱のある子供の場合、すべての幼児児童生徒に対しても留意することが大切です。

#### (ア) 体調把握と医療機関等との連携

病弱・身体虚弱のある子供は、日々病状が変化するなど体調に変動があります。病状が悪化すると心理的にも不安定になりやすくなります。教師は日々の体調を把握した上で指導を行うことが重要であり、そのために主治医や看護師などの医療関係者との連携を密にしていくことが求められます。また、退院して家庭や前籍校に戻って再発し、再入院するケースも珍しくありません。病状に応じた生活習慣を形成していくためには、家庭や前籍校との連携を図ることも重要です。

#### (イ) 主体的で意欲的に活動できる環境

幼児児童生徒が主体的で意欲的に活動できる環境を整備し、成就感を味わうことができるように配慮することが必要です。そのためには、幼児児童生徒が目標を自覚し、意欲的に取り組んだことが成功に結び付いたということを実感できるような指導内容を準備することが必要です。また、自己管理しながら活躍している同じ病気の先輩の話聞き、子供が「同じ病気のあの人にできているのだから自分にもできるのではないか」という思いをもたせることも重要です。