

研究紹介

病気の子どもと日常を繋ぐ

院内学級と復学支援について スウェーデンの場合

近藤(有田) 恵 Megumi Kondo Arita
(こころの未来研究センター特定研究員)

病気の子どもと 学校教育環境

病気の子どもと学校と聞くと、どこかピンとこない人も少なくないだろう。病気なのだから、まずは病気を治してから勉強すればいいのではないか。そんな声が聞こえてきそうである。一口に病気といっても、短期間で治ってしまうものもあれば、一生付き合っていくかなくてはならない心身の病もある。年に何回もの入院生活の中で、子どもたちの生活にとって、大切なものは何か。

子ども(就学期)の日常において、同年齢、異年齢とのかかわりという観点からも学校という存在は、子どもの日常で重要な位置をしめる。そんな日常を支えるために、院内学級がある。病気を持つ子どものトータルケアという観点にたてば、単なる学校教育の場としての院内学級の設置だけではなく、医療者と教育者をはじめとする他職種の協働は急務であり、病名告知、家族支援における心理・社会問題も包括的に考える必要がある。しかしながらわが国においては、教育と医療、さらには地域の連携については必ずしも明確にされていない。そこで本研究では、トータルケアの中核を心理・社会問題におき、ここを明らかにしていくことがねらいである。

病気の子どもの 学校教育の現状

わが国においては、文部科学省の指導の下に、特別支援教育という枠組みの中で、病弱虚弱教育が行われている。児童期の発達において重要

とされるのが、学校生活および同世代との交流である。このことから、病気を持つ子どもの生の充実を考える際には、学校生活を切り離して考えることはできない(例えば船川、1994年a;1994年b) また乳幼児期から青年期という若い時期に、ターミナル期を含め、入院生活や闘病生活を余儀なくされる彼女ら・彼らに関するケア研究が進む中で、同年代の健常児にとって生活の中心をなす学校生活がトータルケアの一部を担うものとして注目されている(例えば谷川、2006年)。しかしながら、ケアの一部としての学校教育については、わが国においてはまだ整備が不十分であり、現場教師の手探り状態が続いている(武田・笠原、2001年)。ケアとしての教育プロジェクトの整備が完備されたならば、病気と闘う子どもたちのよりよき生を支える一部となり、彼女・彼らの生の質(QOL: Quality Of Life)の向上に資するものとなるであろう。

しかしながら、学校教育の内容や病院内教育から復学へと移行するにあたっての地域や学校との連携などについては議論が十分とはいえない。加えてその教育は、内容や方法についての連携が不可欠であるが、実際に、どのような内容を教育に含めて行うのかということに関してはまだ議論が不十分である。そのため、臨床現場においては、教師が個々の対応を迫られている。ターミナル期の子どもにとっての教育は、健常児の教育とは違う意味を持ち、トータルケアの一部を担うものとして捉え直す必要があり、トータルケアの一部としての教育についてもその位置づけ、内容に関しては今後の課題として残っている。わが国には病院内学校、院内学級の設置が小児科を有する病院において必ずしも義務化されていない。そのため、入院中の子

どもの教育に関しては、個々に任されておられ、統一したカリキュラムの構築にまで至っていない。また、わが国においては、教育と医療の連携については必ずしも明確にされていない。トータルケアという観点にたてば、医療者と教員の協働は急務であり、病名告知、家族支援における心理・社会問題も包括的に考える必要がある。そこで以下では、高度に発達した福祉国家を持つとされるスウェーデンに注目し(Esping-Andersen, 1990)、他職種との連携も含めてどのように院内学級が運営されているのかについて、在イェテボリのクィーン・シルビア子どもホスピタルを例に見ていきたい。

スウェーデンの場合

スウェーデンでは、小児がん患者の生存率が世界でもっとも高く、病気を持つ子どもの学校教育においても手厚い環境が整っている。「日常を生きる(live a moment)」という

ことを大切にクィーン・シルビア子どもホスピタルの院内学校は日々、子どもたちの日常を支えている。まず、福祉システムについてであるが、スウェーデンでは、1960年代に入院施設を有する小児科を持つ病院には、病院学校の設置が義務づけられ、学校運営は地方自治体が行う体制が整えられている。また、原籍校に対して、在籍している子どもへの教育責任を明確にし、たとえ病院から遠く離れた地方にある学校であっても、最低でも週に一度は、原籍校の学習の進み具合、課題などを病院学校に報告するようになっている。次に建物としての病院学校は写真に見られるように、年齢に合わせたプレイルームや図書館、そして、受ける治療に対しての不安を除くための治療準備の部屋も備えられている。病院学校での教育は、教室での教育の他にベッドサイドでの1対1の教育も行われている。病院学校での教育は、単に学科を教えるだけでなく、自分の病気や治療を受け入れる

こと、また、抑圧されがちな気持ち(不安や希望)の表出、さらには同世代との交流を大切に、まさに、子どもの日常を支える形でつくり出されている。また、がんを患う子供に関しては、がんチームが生まれ、他職種による連携が組まれている。がんチームに関しては、病気の子どもだけではなく、両親や兄弟に関するケアも

整えられており、その子の生きる世界を包括的に支える体制が整えられている。また、復学にあたり、医療の連携とともに、専門看護師によって原籍校の教員および生徒への病気の説明などがなされ、病気の子どもと日常の橋渡しも行われている。病気を持つ子どもが、闘病に入る前に生きてきた日常を、たとえその環境を離れても、そして、再び日常に帰っていく時も、その繋ぎ手としての教育、医療がそこには存在する。

今後の展開

ごく簡単にはあるが、スウェーデンの例を紹介した。今後は日本においても、トータルケアとしての他職種と病院、地域の連携が確立され、地域、他職種との連携を核とした病気を持つ子どもの心理・教育的対応に関するモデルを提示し、福祉政治、医学、教育学、心理学といった学際的な視点から子どもの生きる心理・社会的環境の形成案を提示することが望まれる。

参考文献

- 船川 幡夫、1994年a「入院中の慢性疾患児とその教育」『小児保健研究』53:143-148。
船川 幡夫、1994年b「全国医科大学における慢性疾患長期入院小児と教育の現状」『小児保健研究』53:125-133。
武田 鉄郎・笠原 芳隆、2001年「院内学級における学級経営上の課題と教育支援」『発達障害研究』23(2)、126-135。
谷川 弘治、2006年「病気の子どものトータル・ケアと教育支援システム」『教育と医学』54:512-522。
Esping-Andersen, Gosta., 1990, The Three Worlds of Welfare Capitalism, Cambridge: Polity Press. エスピン＝アンデルセン、2001年『福祉資本主義の三つの世界——比較福祉国家の理論と動態』岡沢 憲美・宮本 太郎監訳、ミネルヴァ書房。



スウェーデンのクィーン・シルビア子どもホスピタルのプレイルーム(上)と日常生活の場