

特別支援学校の教育課程における自立活動の意義と指導法 — 病弱教育における自立活動の指導内容と方法に着目して —

渡 辺 実

特別支援学校学習指導要領の改訂の公示が平成29(2017)年4月に出され、自立活動においても項目や文言の改訂や加筆が行われている。ここでは、自立活動の成立と改訂の経過を追うことで、特別支援教育における自立活動の意義や指導方法について検討する。特に、病弱児教育における指導として、自立活動の指導内容の区分から「1. 健康の保持」「2. 心理的な安定」が重要であると考えられ、この2つの区分内容の各項目について具体的な指導内容を検討し、子ども自身の病状理解や生活習慣の確立等の指導が必要であることを述べた。また、指導内容の取り扱いから、個別の指導計画の作成や、各教科や領域との連携が重視されることから、コアカリキュラムを用いた自立活動の指導方法についても提言を行った。

キーワード：特別支援学校学習指導要領改訂、自立活動、病弱児教育、コアカリキュラム

With the revision of curriculum guidelines for special needs schools in Japan announced in April 2017, the addition of items and language for self-independence activities is planned. This paper studies the significance of and teaching methods for self-independence activities in special needs education by following the establishment and revision of self-independence activities. Since a) the maintenance of health and b) psychological stability are seen as particularly important categories in the teaching content for self-independence activities when teaching for the education of children classified as suffering from poor health, this paper studies concrete teaching content for these two categories, and also mentions the necessity of teaching children how to understand their own medical conditions and establish lifestyle habits. The paper also suggests teaching methods for self-independence activities using the core curriculum, since the creation of individual teaching plans and its connection with subjects and areas is considered important from the point of view of handling of teaching content.

Keywords: revision of curriculum guidelines of special needs schools, self-independence activities, education of children classified as suffering from poor health, core curriculum

第1章 問題と目的

平成19(2007)年に、従来の特殊教育が特別支援教育として改められ、通常学級に在籍する発達障害児等も特別支援教育の対象となるという改革が行われて10年が経過しようとしている。その中で、幼稚園小中高等学校及び特別支援学校学習指導要領が改定されることになった。今回の改訂に先立ち出された中教審答申(文部科学

省2016)では、自立活動の項目を挙げてまで改訂の主旨を示していることから、自立活動を重視している方向性がわかる。

その中教審答申をふまえる形で、平成29(2017)年4月に、特別支援学校学習指導要領の改訂についての公示(文部科学省2017a)が出された。今回の改訂の基本的な考え方は、普通教育との連動が大きなテーマとなっていると言え、次の3点が示されている。

「初等中等教育全体の改善・充実の方向性」「幼稚園、小・中等学校の教育課程との連続性」「障害の重度・重複化、多様化への対応と卒業後の自立と社会参加」である。

教育内容に関する主な改善事項としては、次の3点を上げている（文部科学省 2017b）。

- ・学びの連続性を重視した対応…たとえば知的障害児のための各教科の指導における目標の設定。
- ・一人一人に応じた指導の充実…障害の特性に応じた指導上の配慮（たとえば、病弱教育では、間接体験、疑似体験を取り入れた指導方法の工夫）
- ・自立と社会参加に向けた教育の充実…キャリア教育の充実と生涯学習への意欲を高めること、である。

今回公示された特別支援学校学習指導要領（文部科学省 2017a）における各教科の指導では、今までの特別支援学校学習指導要領（文部科学省 2009a）で示されていたように、具体的な指導にあたっては、自立活動における指導との密接な関連を保つようにと指示がされている。しかしながら、自立活動と教科指導がどのように関連を保てばいいかと言う点については、各学校や教員に委ねられている。実際の自立活動の指導をどのように考え、各教科との関連を効果的に持たせていくかという研究が引き続き必要となる。

また、自立活動の指導がわかりにくい理由の一つとして、通常学級の教育課程に自立活動という領域が存在しないことがあげられる。そのことが、特別支援学校において、通常学級から異動してきた先生や特別支援学校教諭免許を持たない教員にとっては、自立活動の授業自体のイメージもなく、自分自身が児童期からの学校生活で自立活動の授業を受けてきた経験もないのが実情である。そのような教員側の事情の中で、教育内容や具体的な指導法がわからないままに児童生徒の指導にあたるケースも少なくない。

特別支援教育においては、この自立活動という領域があることが重要であり、特別支援教育の要でもある。付け加えていえば、この自立活動と領域・教科を合わせた指導が、特別支援教育において独自に扱われる特徴的な教育理念である。しかしながら、自立活動や領域・教科を合わせた指導

が通常学級の教育課程には存在しないことから、通常学級の教員にとっては教育理念や具体的な指導方法が認知されにくいと言え、これらの指導方法が広まっていけないのが現状である。

また、特別支援学校においては、自立活動の指導は、知的障害児教育や肢体不自由教育及び重度・重複教育の分野において取り上げられることが多く、病弱教育における自立活動の指導の研究は十分に行われていないと言える。知的障害児においては、学習活動の基礎的能力や技能の育成が求められることから、自立活動に指導の重点をおく必要がある（たとえば岡山県総合教育センター 2015）、また、肢体不自由児や重度・重複障害児においては、教科指導や学校生活を支える心身の育成に指導の重点をおく必要があることから、自立活動を指導の中心におくような指導方法が研究されている（たとえば、西宮養護学校 2013）。

病弱児教育においても、自立活動の指導の意味することは大きいと言える。入院する児童生徒の多くは、知的発達の遅れや肢体不自由という生涯にわたる障害を有して生活するというよりは、病気が治れば、また普通の生活に戻ること、病気が癒えることを意識した生活を送ることは少ないと考えられる。しかし、その一方で小児慢性特定疾患は800を越え、慢性疾患を持ちながら、生涯にわたって病気とつきあひながら生活をしていくことになる児童生徒も近年増加している。その病気や疾患といかに付き合いながら、これからの人生や生活を送っていくのかを、どこかで学んでいく必要がある。それが学校教育に課せられた役割でもあると言え、生涯に渡って自分の中にある疾患と付き合いながら、よりよい生活を送るにはどのようにすればいいのか学ぶ必要がある。

そこで本論文では、自立活動においても、取り上げられることに少ない病弱児教育における自立活動のあり方を考察し、効果的な自立活動の指導内容と方法について明らかにし、病弱児教育における自立活動の指導では、各教科や領域とどのような関連を持つことが必要なのかを提言する。本研究は、病弱児の教育実践として、自立活動の指導について、どのような内容を、どのような方法で病弱児と言われる子どもたちに指導すればいい

のかを考察し、提案することを研究目的とする。

第2章 特別支援学校学習指導要領における自立活動の成立経過と意義

1. 「養護・訓練」の成立と発展経過

特別支援教育における自立活動は、昭和46年に改訂された特殊教育諸学校学習指導要領（文部省1971）に示された「養護・訓練」に起源がある。この学習指導要領ではじめて、当時の特殊教育における指導上の一領域として、各障害別に「養護・訓練」として統一的に示された。その目標としては、「児童または生徒の心身の障害の状態を把握し、または克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達を基盤をつちかう。」との文言が示された。

この昭和46年に示された学習指導要領において特徴的なのは、盲、聾、病弱、精神薄弱（当時の用語）と各障害別に学習内容が記載された学習指導要領であることである。また、養護・訓練の指示内容についても、「第2内容」の区分と項目は同一の指示内容が示されているが、「第3.指導計画の作成と内容の取り扱い」は、各障害によって具体的な指導内容が異なっている。この障害別の内容の取り扱いに関しては、現在でも参考になる点も多い。これは、昭和46年の改訂以前においても、視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱として、それぞれの障害別に実際の指導内容が異なっていたことを意味している。その形式をふまえて、障害種によって「養護・訓練」の具体的内容も異なっていたと言える。

昭和46年に示された特殊教育諸学校学習指導要領以前では、たとえば、盲教育では体育のなかで歩行訓練が行われたり、聾学校では言語指導が国語の教科指導の中で行われたり、病弱養護学校では教科の中で「養護・体育」として、身体づくりを中心に授業を設定し指導を行ってきた。

また、当時の特別支援教育全体として、昭和46年までは特殊教育諸学校においては教科指導の概念しかなく、「養護・訓練」の領域も存在せず、特別支援教育としての独自性を示しきれていない状況であった。自立活動に相当する教育内容

は各教科指導の中で行われていたが、身体や精神状況の改善には限界があるとして、昭和45年10月に出された教育課程審議会の答申（文部科学省2009b）において、次のように心身の改善を行う新たな領域の提言がなされた。

「心身に障害を有する児童生徒の教育において、その障害からくる種々の困難を克服して、児童生徒の可能性を最大限に伸ばし、社会によりよく適応していくための資質を養うためには、特別の訓練等の指導が極めて重要である。これらの訓練等の指導は、ひとりひとりの児童生徒の障害の種類・程度や発達の状態等に応じて、学校の教育活動全体を通して配慮する必要があるが、さらになお、それぞれに必要とする内容を、個別的、計画的かつ継続的に指導すべきものであるから各教科、道徳及び特別活動とは別に、これを『養護・訓練』とし、時間を特設して指導する必要がある」

と示された。障害による心身の機能や活動について、学校教育全体で改善を図ろうとすると同時に、教科や道徳・特活とは別の領域として心身の機能改善の授業時間を設定したことは、特別支援教育が一般教育と異なる独自性のある教育であることを示したと言える。

昭和46年の改訂で示された「養護・訓練」は4区分12項目があり、特徴としては各障害種別に指導内容が示されていた。それが、昭和54年の養護学校義務制に伴い、それまで障害種別に示されていた特殊教育諸学校学習指導要領が、昭和54年の改訂（文部省1979）では、各障害を統一的に示したことに伴い、従来の「養護・訓練」の指導内容においても、障害種別に示されていた「指導計画の作成と内容の取り扱い」が、障害種別ではなく特殊学校種共通の5項目で示されるようになった。

また、平成元年に行われた学習指導要領の改訂では、「養護・訓練」は、5区分18項目に増え、平成11年の改訂では「自立活動」と名称を変更し、5区分22項目に変更された。それが、平成21年の改訂では、特殊教育が特別支援教育と改まった後の改訂でもあり、通常学級に在籍する発達障害児も特別支援教育の対象とされたことから、自立活動の区分においても新たに「人間関係の形成」

表 1. 「養護・訓練」から「自立活動」への区分と項目の変遷

| 昭和 46・54 年 養護・訓練 | 平成元年 養護・訓練 | 平成 11 年 自立活動 | 平成 21 年 自立活動 | 平成 29 年（公示） 自立活動 |
|--|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・心身の適応 3 項目 ・感覚機能の向上 3 項目 ・運動機能の向上 3 項目 ・意思の伝達 3 項目 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体の健康 3 項目 ・心理的適応 3 項目 ・環境の認知 3 項目 ・運動・動作 5 項目 ・意思の伝達 4 項目 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康の保持 4 項目 ・心理的な安定 4 項目 ・環境の把握 4 項目 ・身体の動き 5 項目 ・コミュニケーション 5 項目 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康の保持 4 項目 ・心理的な安定 3 項目 ・人間関係の形成 4 項目 ・環境の把握 5 項目 ・身体の動き 5 項目 ・コミュニケーション 5 項目 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康の保持 5 項目 ・心理的な安定 3 項目 ・人間関係の形成 4 項目 ・環境の把握 5 項目 ・身体の動き 5 項目 ・コミュニケーション 5 項目 |
| 4 区分 12 項目 | 5 区分 18 項目 | 5 区分 22 項目 | 6 区分 26 項目 | 6 区分 27 項目 |

が加わり、6 区分 27 項目に変更された。それが、平成 29（2017）年 4 月に公示された改訂では、6 区分 28 項目と、「健康の保持」の区分で 1 項目が増え、項目における文言の加筆も 2 項目で行われている（表 1.「養護・訓練」から「自立活動」への区分と項目の変遷参照）。

2. 「自立活動」への名称変更

「自立活動」の指導を考えると、平成 11 年の養護学校学習指導要領の改訂において、「養護・訓練」の指導内容を新たに考える中で、指導内容を端的に表すために「自立活動」と名称を変更している。平成 10 年の教育課程審議会答申（文部省 1998）では、「(3) 盲学校、聾学校及び養護学校の学習指導要領における、ウ養護・訓練（ア）の項目」において次のように記されている。「名称については、この領域が一人一人の幼児児童生徒の実態に対応した活動であることや自立を目指した主体的な活動であることなどを一層明確にする観点から、『自立活動』と改める。」と記されている。つまり、心身の状態の改善を目的としてはいるが、訓練のための訓練ということではなく、明確に「自立」を目指す教育活動であることを打ち出した点が大きいと言える（文部省 2000）。

まとめると、平成元年に示された「養護・訓練」の目標は、「児童又は生徒の心身の障害の状態を改善し、又は克服するために必要な知識、技能、

態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培う」とされ、障害の改善と克服に指導の重点が置かれていたと言える。一方、平成 11 年に改訂された「自立活動」の目標は、「個々の児童又は生徒が自立を目指し、障害に基づく種々の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培う。」とされることから、「自立」を支援する中で、主体的に自らが障害の改善・克服を目指すことが示されていると言える。

3. 平成 29（2017）年における特別支援学校学習指導要領自立活動の改訂の主旨について

平成 29 年 4 月に公示された特別支援学校幼稚部教育要領及び小学部・中学部学習指導要領（文部科学省 2017a）における「自立活動」の改訂は 3 点行われている。

今回の改訂では、6 つの区分は変わっていないが、1 区分の「健康の保持」の項目に、「(4) 障害の特性の理解と生活環境の調整に関すること。」という 1 項目が新たに追加された。丹野（2017）は、「発達障害や重複障害を含めた障害のある幼児児童生徒の多様な障害の種類や状態等に応じた指導を一層充実するため」と述べている。しかし、この「健康の保持」の区分自体は、現在の特別支援学校学習指導要領解説自立活動編（文部科学省 2009c）によれば、「『1 健康の保持』では、生命

を維持し、日常生活を行うために必要な身体の健康状態の維持・改善を図る観点から内容を示している。」とあり、病弱児に対しての指導内容として重要な項目の追加だととらえられる。

2点目は、文言の追加で、「4 環境の把握」の区分の項目(2)の「感覚や認知の特性への対応に関すること」の文章に「理解と」という文言を加筆して、「感覚や認知の特性への理解と対応に関すること(下線は筆者)」としている。この点について丹野(2017)は、「自己理解を深め、主体的に学ぶ意欲を一層伸長するなど、発達の段階を踏まえた指導を充実するため」と解説で述べている。これは、今回の改訂の主旨でもある「主体的で深い学び」の意図を汲んだ文言の追加であり、「4 環境の把握」の(2)の項目の示す意味が明確に示されたと言える。

3点目は、同じく「4 環境の把握」の区分における、項目(4)の「感覚を総合的に活用した周囲の状況の把握に関すること」の文章について、「…についての把握と状況に応じた行動に」という文章を加筆して、「感覚を総合的に活用した周囲の状況についての把握と状況に応じた行動に関すること(下線は筆者)」と改めている。この変更について丹野(2017)は、「感覚を総合的に活用した周囲の状況の把握にとどまることなく、把握したことをふまえて、的確にすることを明確にするため」と述べている。この文言も上記同様に、たとえば重度・重複障害児では、単に周囲の状況を受け取るだけではなく、自らも主体的に状況に応じて外界に働きかける活動や行動の育ちが望まれ、同時に、そのような力を育成することが教員には求められている(資料1.特別支援学校小学部・中学部学習指導要領 第7章 自立活動参照)。

第3章 病弱教育に求められる自立活動の各区分を考慮した具体的指導内容 (平成29(2017)年に公示された改訂部分を含む)

平成29(2017)年に改訂が公示された特別支援学校学習指導要領での文言の訂正や加筆から、

これからの特別支援教育の目指す方向性や、具体的指導目標や指導方法が見えてくる。改訂される点を含めて、自立活動の「第2内容」と、「第3 個別の指導計画の作成と内容の取り扱いについて」に関して、具体的な指導方法を本章では考察し、提言する。

自立活動の指導は、前述した自立活動の区分と項目変更の経過をへて、平成21(2009)年改訂の特別支援学校学習指導要領では6区分26項目となり(資料1.参照)、その6区分は、「1.健康の保持」「2.心理的な安定」「3.人間関係の形成」「4.環境の把握」「5.身体の動き」「6.コミュニケーション」である。

病弱児における自立活動の指導では、「1.健康の保持」「2.心理的な安定」の2区分を中心として、「3.人間関係の形成」「5.身体の動き」が基本的な指導区分になると考えられる。また、児童生徒の実態に応じて「4.環境の把握」「6.コミュニケーション」が必要になると言える。ここでは、「1.健康の保持」「2.心理的な安定」を中心にして具体的な自立活動の指導について考察する。

1. 「1.健康の保持」における具体的項目とその指導

自立活動の区分の最初に示される「1.健康の保持」が、病弱児の自立活動の指導において、最も重点的な指導が必要な区分である。同時に、「健康の保持」は、どのような障害であっても自立活動の指導の基礎基本の指導でもあり、指導の重点として欠かせない区分でもある。

「1.健康の保持」の区分には次の4つの項目(資料1.参照)があげられているが、平成29(2017)年の公示では、新たに1項目が増えることが示されている。ここでは、新たに加わる項目についても含めて考察していく。

① 「(1)生活のリズムや生活習慣の形成に関すること。」

特別支援学校学習指導要領解説自立活動編(文部科学省2009d)によれば、この項目は「体温調節、覚醒と睡眠などの健康状態の維持改善に必要な生活のリズムを身に付けること、食事や排泄な

(資料 1.) 特別支援学校小学部・中学部学習指導要領 第 7 章 自立活動

(2009 年改訂版、及び 2017 年 4 月公示改訂箇所を含む。下線部が加筆あるいは改訂された文言である。)

第 1 目標

個々の児童又は生徒が自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培う。

第 2 内容

1. 健康の保持

- (1) 生活のリズムや生活習慣の形成に関すること。
- (2) 病気の状態の理解と生活管理に関すること。
- (3) 身体各部の状態の理解と養護に関すること。
- (4) 障害の特性の理解と生活環境の調整に関すること (新たに追加)
- (4 (5)) 健康状態の維持・改善に関すること。

2. 心理的な安定

- (1) 情緒の安定に関すること。
- (2) 状況の理解と変化への対応に関すること。
- (3) 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関すること。

3. 人間関係の形成

- (1) 他者とのかかわりの基礎に関すること。
- (2) 他者の意図や感情の理解に関すること。
- (3) 自己の理解と行動の調整に関すること。
- (4) 集団への参加の基礎に関すること。

4. 環境の把握

- (1) 保有する感覚の活用に関すること。
- (2) 感覚や認知の特性への対応に関すること。
(2) 感覚や認知の特性についての理解と対応に関すること。
- (3) 感覚の補助及び代手段の活用に関すること。
- (4) 感覚を総合的に活用した周囲の状況の把握に関すること。
※ (4) 感覚を総合的に活用した周囲の状況についての把握と状況に応じた行動に関すること。
- (5) 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること。

5. 身体の動き

- (1) 姿勢と運動・動作の基本的技能に関すること。
- (2) 姿勢保持と運動・動作の補助的手段の活用に関すること。
- (3) 日常生活に必要な基本動作に関すること。
- (4) 身体の移動能力に関すること。
- (5) 作業に必要な動作と円滑な遂行に関すること。

6. コミュニケーション

- (1) コミュニケーションの基礎的能力に関すること。
- (2) 言語の受容と表出に関すること。
- (3) 言語の形成と活用に関すること。
- (4) コミュニケーション手段の選択と活用に関すること。
- (5) 状況に応じたコミュニケーションに関すること。

第 3 個別の指導計画の作成と内容の取扱い

1 自立活動の指導に当たっては、個々の児童又は生徒の障害の状態や特性及び心身の発達の段階等の的確な把握に基づき、指導すべき課題を明確にすることによって、指導目標及び指導内容を設定し、個別の指導計画を作成するものとする。その際、第 2 に示す内容の中からそれぞれに必要な項目を選定し、それらを相互に関連付け、具体的に指導内容を設定するものとする。

2 個別の指導計画の作成に当たっては、次の事項に配慮するものとする。

(1) 個々の児童又は生徒について、障害の状態、発達や経験の程度、興味・関心、生活や学習環境などの実態を的確に把握すること。

- (2) 児童又は生徒の実態把握に基づいて得られた指導すべき課題相互の関連を検討すること。その際、これまでの学習状況や将来の可能性を見通しながら、長期的及び短期的な観点から指導目標を設定し、それらを達成するために必要な指導内容を段階的に取り上げること。
- (3) 具体的な指導内容を設定する際には、以下の点を考慮すること。
- ア 児童又は生徒が、興味をもって主体的に取り組み、成就感を味わうとともに自己を肯定的に捉えることができるような指導内容を取り上げること。
- イ 児童又は生徒が、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服しようとする意欲を高めることができるような指導内容を重点的に取り上げること。
- ウ 個々の児童又は生徒が、発達の遅れている側面を補うために、発達の進んでいる側面を更に伸ばすような指導内容を取り上げること。
- エ 個々の児童又は生徒が、活動しやすいように自ら環境を整えたり、必要に応じて周囲の人に支援を求めたりすることができるような指導内容を計画的に取り上げること。
- オ 個々の児童又は生徒に対し、自己選択・自己決定する機会を設けることによって、思考・判断・表現する力を高めることができるような指導内容を取り上げること。
- カ 個々の児童又は生徒が、自立活動における学習の意味を将来の自立や社会参加に必要な資質・能力との関係において理解し、取り組めるような指導内容を取り上げること。
- (4) 児童又は生徒の学習状況や結果を適切に評価し、個別の指導計画や具体的な指導の改善に生かすよう努めること。
- (5) 各教科、道徳科、外国語活動 総合的な学習の時間及び特別活動の指導と密接な関連を保つようにし、計画的、組織的に指導が行われるようにするものとする。

- 3 個々の児童又は生徒の実態に応じた具体的な指導方法を創意工夫し、意欲的な活動を促すようにするものとする。
- 4 重複障害者のうち自立活動を主として指導を行うものについては、全人的な発達を促すために必要な基本的な指導内容を、個々の児童又は生徒の実態に応じて設定し、系統的な指導が展開できるようにするものとする。その際、個々の児童又は生徒の人間として調和のとれた育成を目指すように努めるものとする。
- 5 自立活動の指導は、専門的な知識や技能を有する教師を中心として、全教師の協力の下に効果的に行われるようにするものとする。
- 6 児童又は生徒の障害の状態等により、必要に応じて、専門の医師及びその他の専門家の指導・助言を求めるなどして、適切な指導ができるようにするものとする。
- 7 自立活動の指導の成果が進学先等でも生かされるように、個別の教育支援計画等を活用して関係機関等との連携を図るものとする。

どの生活習慣の形成、衣服の調節、室温の調節や換気、感染予防のための生活の保持など健康な生活環境の形成を図ることを意味している」と述べられている。

この項目は、障害がない児童生徒においても、また、幼児期から大学生や成人になっても必要な基礎的項目である。特に、病弱児にとっては基本的な生活のリズムを身に付けることが、体調の自己管理の基盤となる。生活習慣の確立で重要なのは、睡眠のリズムだといえる。睡眠リズムが狂うことで朝起きられず、体調不良や自律神経失調症になり、不登校や登校渋りを引き起こすことがある。病弱児に限らず、睡眠リズムの確立には、就寝時間を守ることが鉄則である。たとえば、翌朝7時に起床するとすれば、前の晩は遅くとも11

時には就寝することを習慣づけることが、生活習慣確立の基本だといえる。

具体的指導内容については、発達段階を考慮した指導が必要である(武田 2014)。たとえば、幼児期では、睡眠時間として起床時間よりも就寝時間を明確にすることが重要で、たとえば晩の9時なら9時ちょうどに布団に入り、ひとたび布団に入ったら布団の中では遊ばないことを習慣づける必要がある。特に最低でも8時間は寝る時間を確保することが幼児では求められる。

また、食事に関してはバランスの取れた食事内容や偏食の防止について考えることも病弱児にとっては重要であり、栄養等の知識を含めて食事の自己管理も年齢に応じて指導する必要がある。極端に食べられなくなる拒食症も、無理なダイ

エットが原因になることもある。同時に、う歯の予防についても永久歯が生える小学校低学年段階から、食事の後はすぐに歯を磨く習慣をつけさせたい。また、服薬の種類や時間、発熱時の対処、てんかんの発作がある子には過労を避けて規則正しい生活の大切さを伝えたい。

一方、規則正しい生活習慣が小中学校時代は守られていても、高校生や大学生になると、自分に体力がついてきた等の過信から生活が不規則になりがちで、服薬等も必要ないと自己判断することもある。それらにより、病気が再発するケースもあることから、病弱児には思春期においても生活習慣や生活リズムを守ることを、学童期に定着するように指導したい。

学童期は生活習慣が守られていたが、大学生になり生活習慣が乱れて、体調を崩す学生もいる。たとえば、大学生のA君は、小児慢性特定疾患でもあるホルモンの病気を抱えていた。大学生になり、3回生の夏に病院の診察を忘れてしまったが、身体的にも丈夫になってきたこともあり、薬もいらなだろうと自己判断し服薬をやめてしまった。それから、朝起きる時に身体がだるく、3回生になり選択する講義も少なくなり、大学に行く回数も減ったことで、友だちと会う機会も減り夜遅くまで起きてテレビゲームをする日が増えていった。その結果、昼夜が逆転し、何事にもやる気が出ない一見うつのような症状になっていった。

しかし、A君は自分自身で、「このままではダメだ」と思い病院を受診し、現在のうつ症状とホルモンの病気との因果関係を医師に尋ねたり、自分で文献を調べたりしてホルモン剤の投薬が必要だと思い直し、服薬を再開した。その後A君は、体調も徐々に回復し、身体のだるさも軽減し、大学での勉学を再開したという報告(鹿島 2017(注))もある。この事例から、思春期においても生活リズムや服薬の大切さを再認識させられる。(注：鹿島達弘氏の卒業論文を、参考文献として使用することの承諾を本人から得ている。)

② 「(2) 病気の状態の理解と生活管理に関すること。」

特別支援学校学習指導要領解説自立活動編(文部科学省 2009e)によれば、この項目は「自分の病気の状態を理解し、その改善を図り、病気の進行の防止に必要な生活様式についての理解を深め、それに基づく生活の自己管理ができるようにすることを意味している。」とある。この項目は、病弱児教育における自立活動の指導の中心であると共に、各教科等を含めた病弱児教育全体にとっても重要な指導内容である。

具体的な指導内容(文部科学省 2009f)としては、糖尿病の児童の管理を例にあげ、自分の病気の状態の理解と対応について、血糖値の管理、適切な食事摂取と適度な運動により病気の進行の防止を身に付けることで、将来にわたる自己の生活管理の力を養うことが示されている。しかしながら、新聞(朝日新聞 2017)では、糖尿病の子のインシュリン注射を教室では認めないという学校があり、当該児童の苦悩が述べられていた。糖尿病に限らず、病弱児に対する学校の理解が十分あるとは言えないのが現実である。

また、二分脊椎児童の尿路感染予防の排泄指導や、進行性疾患の児童生徒における体調の自己管理と身体機能の低下予防の生活指導が示されている。

この「(2) 病気の状態の理解と生活管理に関すること。」の項目が、病弱児における自立活動の指導の中心的な項目になると言える。つまり、自分の病気について知ることと、その病気の管理を怠らないことを学ぶ必要があり、病気の自己管理能力の育成が、病弱教育全体にとって重要だと言えるからである。病弱児には自立活動の時間の指導のみならず、学校教育活動全体を通じて病気の自己管理能力を育成することが求められている。

村上(1997)は、病気の自己管理能力に関して2つの視点を述べている。1つ目は、治療のために生活や自己の行動様式の変更と維持を意味する「長期的対処行動」であり、2つ目は、今の病状変化の自覚や、その変化に対して適切に、時にはその場で対応できる力としての「短期的対処行動」である。

「長期的対処行動」をたとえて言うなら、生活習慣病である肥満の解消のために食事を制限することなどが挙げられる。ただ、この長期的対処行動も、訓練のための訓練では意味がなく、肥満の解消も目的がなければ、やがて食事制限も解消され逆にリバウンドを迎えることになる。そうではなくて、たとえば、遠足では山歩きがあるから、肥満を解消することで山歩きが楽になるといった具体的な目標が、長期的対処行動には求められる。

短期的対処行動では、「今日は気分が悪い」といった体調の変化に自らが気づき、「少し横になろう」といった、自分で身体症状への対処ができることである。また、本人だけではなく周囲の友人が支えることもある。ある子は、脳の病気により渇水中枢が働かないので、暑い日でも水を飲むのを忘れることがある。その時は、クラスの友人が、本人に水を飲むことを助言することも必要になる。

また、村上(1999)は、病気や体調の自己管理の目的が、前述したように「病状の改善や訓練のための訓練」になるようでは、療養生活や病状を改善しようとする意欲の継続が難しいと述べる。ここでも、病弱児自身が、体調の自己管理の目的を、「自分の中で何かを達成しようとするための手段としてある」と考えられるようにすることが、病弱児教育において重要である。そして、その達成しようとする目標自体を子どもと共に探すことも教師の役割だと言える。このような考えは、どの年齢でも必要なことであり、指導者側はその子の発達年齢に応じて、たとえば、「今ここで薬を飲んで身体が元気になれば、遠足に行けるよ」という具体的な目標を子どもと一緒に見いだしていくことも、病弱児に関わる先生の仕事であると言える。

そして、心身症や精神疾患の児童生徒における自己管理能力としては、食欲不振、身体がだるい等の身体症状、意欲の減退等の症状の自覚を促す指導も必要である。医師と相談の上、病気の仕組みと治療方法の理解やストレスの軽減の指導も行いたい。一方で、児童生徒の自己管理能力を育成する時には、教員が対象児の病気の特徴をつかんで、児童生徒の症状を観察し、児童生徒に体調の

変化の様子を伝えることも必要である。そのことにより、児童生徒自身が、自分の病気についての今現在の症状を自覚することにつながっていく。

また、てんかんの児童生徒については、薬を飲み忘れないことを発達段階に応じて説明をする必要があり、同時に生活リズムを安定させるための生活習慣の自己管理を指導したい。

病気の状態を理解して管理することが重要だが、白血病のような治療の難しい疾患に対する病気の理解学習を進めるにあたっては、病名の告知の問題がある。以前は、「予後がよくない病気に関しては注意を要する(村上 1999)」と考えられ、病状を説明する、あるいは告知することには慎重であったと言える。確かに、医師との連携のうえに病気や症状の説明がなされるべきであることに変わりはない。しかし、この小児がんの告知問題についても近年研究が進んでいると言える。小児がんは現在7～8割が治ると言われている(国立がん研究センター 2014)ことを踏まえて、小児がんを患児自身に告知することで治療当事者のストレスが軽減され、治療効果があがると述べる医師もいる(高橋 2017年8月27日、第21回育療学会学術集会基調講演「小児がん診療と長期入院患者への学習支援、復学支援の試み—名古屋大学病院の場合—」から)。小児がんが不治の病ではなくなってきていることから、今後は前向きに告知が行われることで、自己の病状を十分理解し、その上で自分の体調や精神的な心情に対する自己

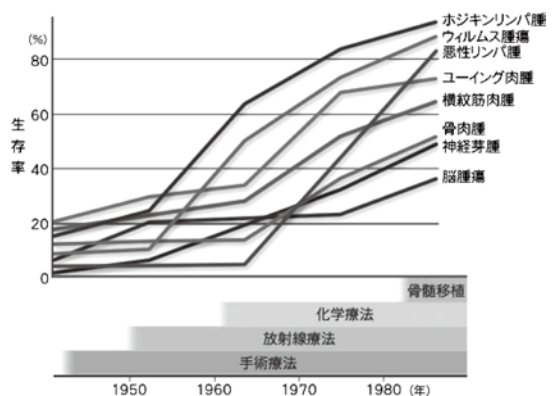


図1. 小児がんの治療の変遷と生存率 (出典：国立がん研究センターがん情報サービス 2014)

管理が行えるといえる。

また、自ら病名の告知を受けることを望んだ高校生が、余命告知をされることで自己の生を見つめ直す青年も現れた（中日新聞 2014）。彼は告知を受けた後に「治ることはあきらめるけど、生きることをあきらめたわけではない」と述べている。病名告知は、本人だけではなく家族に対しても患児への関わりが変わってくる。今まで、子どもから病状についての説明を求められても、病名を明らかにすることができないという葛藤を親が持っていた。しかし、病名告知によって、親も子どもに病気のことを隠す必要がなくなり、親子で病気に対する治療方針を相談することが可能になり、親子のわだかまりも開放されたというケースもある。

患児自身の病気に対する理解が病状管理の基本になるという方向性を考えつつ、小児がんの告知の問題など今後の研究を待ちながらも、治る病気としての認識も必要だと言える。

また、小児がんでは長期のフォローが必要だと言われ、「晩期合併症」の問題がある。「晩期合併症」は、思春期や青年期になり発症する疾患のことで、身長が伸びない等のがん治療の副作用によると考えられる症状もある。そのため、青年期になっても油断することなく生活のリズムを崩さず、服薬も忘れず、規則正しい生活習慣を学童期に身につける必要がある。この点についても、児童生徒には重点的に指導する必要がある。

③ 「(3) 身体各部の状態の理解と養護に関すること。」

この項目に関して、特別支援学校学習指導要領解説自立活動編（文部科学省 2009g）によれば、「病気や事故による神経、筋、骨、皮膚等の身体各部の状態を理解し、その部位を適切に保護したり、症状の進行を防止したりできるようにすることを意味している」とある。このことをふまえ、腕や足といった身体各部の動きや機能、心臓や肺など臓器の役割や機能についても発達段階に応じた指導が必要である。特に、心臓疾患や臓器移植を受けた児童生徒にとっては、今後の生活管理や服薬など体調の自己管理が求められることから、

人間の臓器についての知識をもつことが、自己管理の必要性の理解に役立つと言える。

また、筋ジストロフィー等の進行性の疾患のある児童生徒については、病気の原因を知ることから、病気の進行の予防や適度な運動の必要性を理解することにつなげていきたい。

アトピー性皮膚炎やアレルギー体質等、皮膚ケアや食事制限の必要な児童生徒も通常学級に在籍している。プール指導の制限や給食での除去食が求められることもあり、皮膚の手入れや、自分が食べてはならない食材への意識を持つことが重要である。また、給食での食事制限は、本人だけではなく級友も該当児童の食事制限を理解しておく必要がある。

④ 「(4) 障害の特性の理解と生活環境の調整に関すること。」

この項目は、今回の公示（文部科学省 2017a）で、新たに付け加えられた項目である。丹野(2017)によれば「発達障害や重複障害を含めた障害のある幼児児童生徒の多様な障害の種類や状態等に応じた指導を一層充実するため、この項目を新たに設けた。」とのことである。この理由を考えれば、「1.健康の保持」の区分や項目が、従来から病弱児に重点が置かれていることがうかがえるが、病弱児だけではなく支援を必要とする障害児全体においても、この項目が、自己の障害特性を理解することや、睡眠や食事などの生活環境を自ら整えることを促す項目であると言える。

筆者は、小中高等学校の通常学級に在籍する発達障害児への支援を行っている。そこでは、個別の指導計画作成のために WISC-IV や KABC-II 等の知能検査を実施し、教員や保護者に検査結果の説明と支援計画の助言を行っている（渡辺 2016a）。ここで、課題となるのが本人への結果の開示である。検査結果の意味を理解することが、本人の今後の学習意欲や学習方法にも結びつくと考え、現時点では、中学生以上の生徒には検査結果を担任や保護者と共に聞いてもらい、今後の学習に役立ててもらっている。生徒に検査結果をフィードバックすることで、自分の勉強の仕方の特性がわかってよかったという報告（熊谷他

2015)もあり、筆者も同様の経験をしている。今後は、自立活動で新たに加わった本項目についての指導内容や障害特性の理解を、どのように指導するのかについての実践研究が必要となる。

⑤ 「(5) 健康状態の維持・改善に関すること。」

この項目は、(4)として上記の項目が新たに加わるため、(4)から(5)へと項目番号が変更された。

特別支援学校学習指導要領解説自立活動編(文部科学省 2009h)によれば、この項目は「障害があることにより、運動量が少なくなったり、体力が低下したりすることを防ぐために、日常生活における適切な健康の自己管理ができるようにすることを意味している」とある。このことは、病弱児に限らず、肥満児や重度・重複児の運動経験の不足等も指導課題として考えられる。支援の必要な児童生徒には、指導上の工夫をしながら健康状態を維持・改善していくことが求められる。

筆者は、知的障害児に対して、遊びの指導を教育課程の中心に据えた授業づくりについて報告(渡辺 2000)をしてきた。この報告事例のS児においては、小学校1年生の特別支援学級入学時における保育園からの申し送り事項には、肥満対策が示されていた。知的障害児の多くは、自ら遊びを見いだして、自分の身体を使って遊ぶことが苦手であることから、身体活動の質と量が共に少なく肥満児も多い。

そこで、S児に対しては、入学後から、毎朝15分間、1時間目の授業前のホームルームの時間に、筆者と一緒に校庭を歩くことを行った。毎朝歩くことで空腹になり、給食を完食するようになった。保育園時代から入学後の4月当初まで給食を少ししか食べずに、帰宅後に、ホットケーキやお菓子等の間食をとることが習慣になっていたようである。それが、給食を全て食べることで間食がなくなり、規則正しくバランスのとれた食事がとれるようになり、肥満が解消していった。1年生の6月末の日曜参観で、保育士さんたちがS児の体型が引き締まったことに驚かされていた。別の児童では減量の工夫として、毎日体重計に乗り、自分の体重の増減を毎日グラフに書くことで減量した知的障害児もいた。

また、心臓疾患の児童生徒には、運動制限が行われることがあるが、発育途中の児童生徒にとって適度な運動は必要である。学校生活管理指導表を活用して、その子の発達段階や体力及び体調に応じた身体活動の指導が求められる。

2. 「2. 心理的な安定」について

病弱児においては「1. 健康の保持」だけではなく、「2. 心理的な安定」も自立活動の指導では必要な項目であり、下記の3項目が上げられている。

- (1) 情緒の安定に関すること。
- (2) 状況の理解と変化への対応に関すること。
- (3) 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関すること。

① 「(1) 情緒の安定に関すること。」

この項目は、「情緒の安定を図ることが困難な幼児児童生徒が、安定した情緒の下で生活できるように(文部科学省 2009i)」と示されている。この項目の説明では、白血病で入院している幼児児童生徒の例があげられ、治療の副作用による心理的に不安定な状態に対して、自己の不安な気持ちを表現できることや、悩みを打ち明けることによって心理的な安定を図ることが示されている。この悩みの相談も発達年齢によって相談する対象者が異なっていることも配慮する必要がある(中内 2014)。

しかしながら、白血病と聞くと、治療による嘔吐や下痢という副作用に対しての不安が最も強いと思われがちだが、実際に子どもが持つ不安の中身は、複雑で多様である。谷口(2009)によれば、『『将来への不安』『孤独感』『治療恐怖』『入院生活不適応感』『取り残される焦り』』等の不安要因が、その時点での入院期間や発達年齢に応じて様々に現れると述べている。筆者も、院内学級の参観において、小学校低学年では手術に対して不安や抵抗を示さないが、小学校高学年になると手術に対しての不安感を示し、いらいらしたり、口をきかなくなったりと不安定さを見せることを経験している。不安の中身も、年齢や入院期間、疾

病の種類等が複雑に絡み合っており、多様な要因を考慮しておく必要がある。

こういった不安を示す子どもに対して副島(2011)は、「そうっと、そばにいる」ことを実践している。「相手が必要としているときにそばにいること」の大切さが求められる。子どもとの信頼関係の構築や愛着形成には、危機的状況にいる子どもにタイミングよく関わる必要がある。

自立活動の指導においては、たとえば、人間関係における信頼感を育てようとする、教員自身が信頼できる人間となり、現実の信頼関係とはどういふものかという、よきモデルを示すことも必要な支援である。病院での生活を余儀なくされ、社会経験が限られる病弱児にとって、病弱児への自立活動の指導という観点から、教師自身がモデルになるということは、「心理的な安定」を育てる上で望まれる教師の姿だと考えている。

② 「(2) 状況の理解と変化への対応に関すること。」

この項目は、「場所や場面の状況を理解して心理的抵抗を軽減したり、変化する状況を理解して適切に対応するなど、行動の仕方を身に付けることを意味している(文部科学省 2009j)。」

本人の意思に反して入院を余儀なくされた児童生徒にとって、入院当初は、「なぜ自分がここにいなければならないのか」の自問自答が続く。まずは、本人が環境の変化を受け入れ、病院も自分にとって必要な場所であることを理解していくことが必要である。そのためには、口先での心配の表現ではなく、心の奥深いところでの子どもの不安を受けとめて、互いの心の交わりの中で「だいじょうぶ」という共感的な思いが伝わるような関わりを心がけたい。前述の「そうっと、そばにいる」ことも大切な支援だと言える。その後、本人の病状の受け入れ状況によって、「健康の保持」に関する項目を実施していくことになる。病室から院内学級に行くことに消極的だったりすることも想定しながら、遊び等を通じて教師と子どもとの信頼関係を作る中で、本人の状況理解を支援し、院内学級への通級を促すなど、次の段階への対応を見通していくことが求められる。

③ 「(3) 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関すること。」

この項目は、「自分の障害の状態を理解したり、受容したりして、積極的に障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服しようとする意欲を図ることを意味している(文部科学省 2009k)。」と説明される。

自立活動の解説書(文部科学省 2009l)では、病弱児に関する事例として、筋ジストロフィーのある児童生徒が取り上げられ、病気の進行による身体状況の変化や、将来の自分の症状に対する意識があることを踏まえて、自分の趣味や学習など興味を持って取り組むことのできる活動を育てることも必要であるとされる。同様に、心臓疾患等の内部障害を持つ児童生徒においても、身体状況に応じた運動を行うことで、身体活動の制限や困難さを改善・克服しようとする意欲を育てることが求められる。

ここでの教師側の意図としては、自己肯定感を育てることが求められると言える。たとえ、どのような障害があっても、「生きる力」としてのよりよく生きようとする意欲を育てることが必要である。それは、子ども自身が現状の症状や障害を客観的に受け入れられるように、教師側も子どもの症状に共感し、子どもの誇りを育てていくことが求められる。信頼できる他者としての先生が共感することで、子どもも自己受容が促進し、その症状を有する身体で、よりよく生きる方法を見いだすことが生まれてくると考える。

病弱教育にとって、自分の病気の理解には自己受容が必要になる。しかしながら、自己受容には、信頼できる寄り添う他者が必要である。その安定基地である他者を支えにしつつ、自己の自我を育てていくと考えられ、その支援のひとつとして、安定基地としての教師の役割がある。

ここで取り上げた「心理的な安定」以外にも、「3. 人間関係の形成」における「(3) 自己理解と行動の調整に関すること。」が「自己受容」に関する指導項目として考えられることから、安定基地としての教師の役割がある。

また、病弱教育においてターミナル期の児童生徒にとっては、自己の生命との対話という、より

深いところでの自己理解が必要となり、その支援の必要性も教師には生じる。

指導内容における具体的指導のまとめとして、次の4点が考えられる。

- ①生活習慣の確立
- ②その発達年齢に応じた病気の説明と自己管理能力の育成
- ③病気をもちながらも「生きる力」として、よりよく生きることを考える力
- ④安定基地の保持と自我発達への支援

各項目を通じて、指導する上で共通して根底に流れる指導上の意図が必要だと考えると、上記の4点を指導者が意識することで、児童生徒が納得して受け入れやすい効果的な自立活動の指導が行なわれると考える。

第4章 内容の取り扱いに関する従来からの必要事項と改訂の方針

先に述べたように、平成29(2017)年4月に特別支援学校学習指導要領が公示され、通常学級に在籍する支援を必要とする児童生徒と特別支援学級に在籍する児童生徒においても、個別指導計画の作成と実施が義務づけられた。その個別の指導計画作成に当たっても、自立活動の実施を促している。その理由としては、支援を必要とする児童生徒への「生きる力」の育成の課題として、教科学習だけではなく、対人関係やコミュニケーション能力の育成も必要な発達課題であることが挙げられる。前回の平成21(2009)年改訂の特別支援学校指導要領(文部科学省2009a)では、特殊教育から特別支援教育への歴史的転換のなかで、通常学級に在籍する児童生徒も特別支援教育の対象児となり、その変革に伴い、自立活動の区分に「人間関係の形成」が新たに加わった。この区分は、主に発達障害児に対する自立活動の指導内容として重要視されている。

しかしながら、障害者の自立と社会参加を促すためには、通常学級での特別支援教育は最重要課題であるにも関わらず、通常学級担当教員には自立活動の指導は、なじみがない。前述したように、

小中高等学校の学習指導要領には自立活動の領域がないことにより、教育課程としての必然性がないことから、通常学級の先生には自立活動の指導内容や方法も未知の指導分野となっている。しかしながら、現在、病弱児教育の対象児の8割は通常学級に在籍していると言われている(武田他2010)ことから、今後、通常学級に在籍する病弱児への支援や特別支援教育を推進する上では、一般校における教育課程としての自立活動の内容と指導方法の普及が欠かせない。なおかつ、自立活動の時間における指導と各教科との密接な関係も必要となる。

筆者はこれまで、自立活動と各教科等の関連した授業づくりとしてコアカリキュラムの教育課程を使った、特別支援学校での指導方法を報告してきた(渡辺2016b, 渡辺2017)。ここでは、領域・教科を合わせた指導として、また、各教科や特別活動などの領域の学習活動の中で、自立活動の指導で得た知識や技能を生かせるような授業づくりを提言してきた。

それとは逆に、各教科や領域で培った知識や技能を使って、自立活動の時間における指導を考える必要がある。たとえば、自分の寝る時間や勉強時間等の1日の生活サイクルを算数で学んだ円グラフで表したり、自分の病気や症状について、図鑑やインターネットを使って調べるなどの学習も、自立活動の時間の指導となる。つまり、各教科や領域が連動する中で、自立活動の学習のより深い学びが可能になり、効果的な学習が進むと言える。次の第5章において、コアカリキュラムの試案を示す。

また、各教科との関連を深める必要があるのは、ひとつには対象児の発達段階によって自立活動の指導内容や方法が異なってくるからである。病弱教育における自立活動の指導では、自分の病状理解が必要な指導となるが、対象児の発達段階や教科学習の理解度によって、対象児が理解しやすいように病状を教えることが求められる。対象児の理解力の程度を、各教科の習得段階や学習内容からつかんだ上で、自立活動の指導を行うことが対象児にもわかりやすい指導となる。

このような観点からも、病弱教育においては

各教科との連携は重要である。たとえば、小学校1・2年生では生活科の単元の中で、「自分の一日を振り返ろう」や「町の施設としての病院の役割」を調べたり、「大きくなった自分を振り返ろう」という単元が考えられる（新編あたらしい生活 2015）。このような単元の中で自立活動の「生活習慣」や「自己理解」の学習を行うことも自立活動の指導として効果的だと言える。

第5章 自立活動を含む個別の指導計画作成の留意点

平成29（2017）年に改訂が公示された特別支援学校学習指導要領（文部科学省 2017a）の自立活動における、「第3 個別の指導計画の作成と内容の取り扱い」では、表題に「個別の」とわざわざ加筆された点が、1つ目の留意点である。（下線は新たに加筆予定の文言であり、筆者が引いた。以下同様）。2点目は、「個々の児童又は生徒の障害の状態や特性及び心身の発達の段階等の的確な把握」として、単なる発達段階を考慮することではなく「特性及び心身の発達」となったことから、一人一人の特性やニーズに応じた自立活動の指導が明確になったと言える。3点目として、「指導すべき課題を明確にすることによって、指導目標及び指導内容を設定し」と加筆されたことで、対象児における指導目標と指導内容の明確化が示されたと言える。

以上の点を考えると、指導目標を明確にするためには、詳細なアセスメントによって認知特性や心身の発達の状況をつかむことが求められ、その結果を基に自立活動として指導すべき課題を明らかにして、適切な指導目標を立て、効果的な指導方法を用いた自立活動の指導が求められている。しかも、各教科や領域との連携を踏まえた自立活動の指導実践が行える個別の指導計画の作成が必要となる。

第1節 病弱児における個別の指導計画作成におけるアセスメントについて

病弱児についても、個別の教育支援計画と個別の指導計画が重要である。特に、平成28（2016）

年12月の中教審答申（文部科学省 2016）や、学習指導要領の改訂（文部科学省 2017a）全体では、校種間の連携が項目を挙げて取り上げられている。中教審答申（文部科学省 2016）では、知的障害児特別支援学校と地域の学校との連携が例として挙げられているが、それよりも現実的で、常に地元校と院内学級や病弱特別支援学校との間を行き来している病弱児にとって、校種間の学籍異動は切実な現実問題である。中教審が、この点に言及していないのは、教育界全体でも、病弱教育における認識が低いことを表しているようにも思える。校種間の異動時に必要となるのが、個別の教育支援計画と個別の指導計画である。これらは、教育の個人カルテのようなものであり、生涯にわたって対象児の学習や発達を支援するために欠かせないツールである。地元校と入院先の院内学級との間でやりとりをしながら、より効果的に対象児を支えるツールに育てることが必要である。

病弱児教育においても、個別の指導計画の作成では、発達検査や情動行動に関する検査を実施して、個別の指導計画を作成する必要がある。病弱児は、認知発達の凸凹がないように思われがちだが、実際は認知発達の偏りを持つケースも多い。たとえば、心臓疾患をもって生まれた子では、新生児期あるいは乳児期に心臓の働きの不十分のために、脳に必要な酸素が供給できなかったことから、脳の発育が十分ではなく発達障害に似た症状を示すことがある。他にも早産児や低出生体重児においても発達障害ではないかと疑われる事例もある。このことから、対象児の認知特性をつかむ必要があることから、WISC-IVやKABC-II等の認知発達検査を行い、検査結果を今後の支援に生かすことが有効だと言える。

病気が原因であることから、知的発達には影響がないように思えるが、実際には、様々な認知特性を持つ子が存在するのが現実である。また、入院を繰り返すことは、学習面でも、習うことができなかった漢字やかけ算の九九などの学習空白を有することもあり、対象児の学習面での未習得な学習や得手不得手を掴んでおくことが求められる。病弱児の少ない学習時間を効果的に使うためにも、認知発達検査を実施して、個別の指導計画

の作成や日常の学習に生かすことが必要である。

2. コアカリキュラムを使った自立活動の指導法

教員は、ここで述べた自立活動の内容における指導区分や項目はもとより、内容の取り扱いについても熟知している必要がある。今回公示された改定では、個別の指導計画の作成において、「(5) 各教科、道徳科、外国語活動、総合的な学習の時間及び特別活動の指導と密接な関連を保つようにし、計画的、組織的に指導が行われるようにするものとする。」(下線は筆者)という文章が新たに加筆された。

そこで、試案として自立活動の項目を中心に据え、各教科との関連で、自立活動の項目の指導を意識して行うためのコアカリキュラムの例を示す(図2. 自立活動の項目を中心に据え、各教科との関連で考えるコアカリキュラム)。

コアカリキュラムの例として、自立活動の「1. 健康の保持」の区分の「(2) 病気の状態の理解と生活管理に関すること。」の項目の指導を考える。コアカリキュラムの中心に(2)の項目を据え、周囲に「算数：一日の生活内容と時間を表す円グラフの作成」、「国語：病を得た中で考えたり行動した人の文学作品を読んで、感想を話し合う」、「理科：人体の構造と機能や身体各部の働きについて学ぶ」、「体育：自分の症状の改善に有効な運動を調べ、実行する」

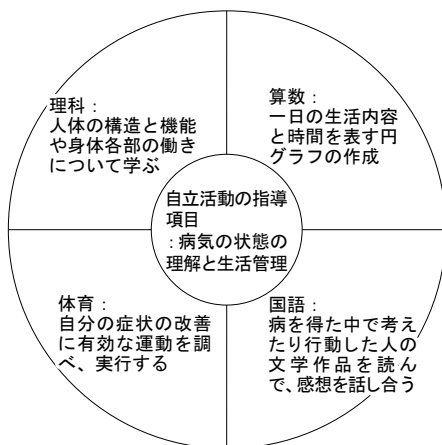


図2. 自立活動の項目を中心に据え、各教科との関連で考えるコアカリキュラム

調べ、実行する」という教科内容を配置することで、自立活動の指導と各教科との関連がわかりやすくなる。このコアカリキュラムを使うことで、自立活動の目標の達成が、各教科や各領域との連携の上で効果的に行われると考えられる。

また、自立活動の指導は、自立活動の時間や各教科だけで行われるのではなく、学校の教育活動全体の中で行われることを忘れてはならない。たとえば、自立活動の時間だけで、「薬は決められた時間に飲みましょう」と指導するというのではない。休み時間における子どもとの雑談の中で、子どもが「薬飲むのめんどくさいな」と言ってきたら、「でもね、薬は飲まないで、またしんどくなるよ。決まった時間に飲もうね。」とそれとなく、投薬の必要性を子どもに伝えることも自立活動の指導の一環だと言える。

第6章 まとめ

ここでは、病弱教育で必要と思われる自立活動の指導内容について主に述べてきたが、知的障害児、肢体不自由児、重度・重複障害児等、それぞれの障害や子どもたち一人一人によって、自立活動の指導の重点や支援の目的や方法が異なっている。そこで、支援方針や自立活動の学習内容を考える際には、個別の指導計画の作成が重要になる。そのためには、児童生徒の実態把握としてのアセスメントを実施し、その子にとって指導が必要な自立活動の区分や項目を検討し、個別の指導計画で指導目標や指導内容を具体的に示していくことが必要であり、それが、自立活動の指導を効果的に進めることにつながっていく。そのためには、児童生徒のアセスメントと同時に、自立活動の指導の区分や項目はもとより、内容の取り扱いについても熟知している必要がある。

病弱教育における自立活動の指導での必要項目をまとめると次のように考えられる。

「1. 健康の保持」を指導の中心として、「2. 心理的な安定」が必要な区分としてあげられる。しかしながら、長期に入院している児童生徒にとっては、愛着形成や自我意識等の発達を支援するためには、「3. 人間関係の形成」の項目も必要だと言え

る。また、事故での怪我があれば、「5. 身体の動き」を加えたり、脳に損傷を受けたことによる高次脳機能障害等の場合は、症状によっては言語指導としての「6. コミュニケーション」が必要となる。

自立活動は、特別支援教育における指導の要であると言える。今後は、今以上に、心身の育ちを支え、学習の土台を作る自立活動の役割が特別支援教育においては、より重要になると言える。また、自立活動の指導において重要だと思われるのは、指導者の幅広い知識と技能である。自立活動の目標には、「…困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、…」とあり、児童生徒が身につける「知識、技能、態度及び習慣」を、教師自身も日常生活の中で養っていくことが求められる。そして同時に、教師自身の間観の育ちが求められると言える。

本研究が、病弱児教育を担当されている先生方の日々の支援教育や自立活動の指導の参考になればと考えている。

参考文献

朝日新聞 DIGITAL 糖尿病インスリン注射「トイレで打って」2017年6月25日
<http://www.asahi.com/articles/ASK6T6KCHK6TUBQU006.html> 2017/09/24 閲覧

中日新聞 「院内学級」生きる願い 2014年10月19日朝刊
<http://iryuu.chunichi.co.jp/article/detail/20141020151830715> 2017/09/24 閲覧

鹿島達弘 2017 甲状腺機能低下症とうつ状態 花園大学社会福祉学部卒業論文

国立がん研究センター がん情報サービス 2014 講演会『がんの子どもを社会で支えよう』資料 小児がんの治療の変遷と生存率
http://ganjoho.jp/child/dia_tre/about_childhood/about_childhood.html 2017/09/18 閲覧

熊上崇・熊上藤子・熊谷恵子 2015 子どもへの心理検査の結果のフィードバック：実務者への質問紙調査の分析と「学習アドバイスシート」の作成 K-ABC アセスメント研究 18, 79-88, 2016 日本 K-ABC アセスメント学会

文部科学省 2009a 幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領 海文堂出版

文部科学省 2009b 特別支援学習指導要領解説 自立活動編 幼稚園・小学部・中学部・高等部 p.16 海文堂

出版

文部科学省 2009c 特別支援学習指導要領解説 自立活動編 幼稚園・小学部・中学部・高等部 p.35 海文堂出版

文部科学省 2009d 特別支援学習指導要領解説 自立活動編 幼稚園・小学部・中学部・高等部 p.35 海文堂出版

文部科学省 2009e 特別支援学習指導要領解説 自立活動編 幼稚園・小学部・中学部・高等部 p.37 海文堂出版

文部科学省 2009f 特別支援学習指導要領解説 自立活動編 幼稚園・小学部・中学部・高等部 p.37 海文堂出版

文部科学省 2009g 特別支援学習指導要領解説 自立活動編 幼稚園・小学部・中学部・高等部 p.39 海文堂出版

文部科学省 2009h 特別支援学習指導要領解説 自立活動編 幼稚園・小学部・中学部・高等部 p.40 海文堂出版

文部科学省 2009i 特別支援学習指導要領解説 自立活動編 幼稚園・小学部・中学部・高等部 p.42 海文堂出版

文部科学省 2009j 特別支援学習指導要領解説 自立活動編 幼稚園・小学部・中学部・高等部 p.44 海文堂出版

文部科学省 2009k 特別支援学習指導要領解説 自立活動編 幼稚園・小学部・中学部・高等部 p.45 海文堂出版

文部科学省 2009l 特別支援学習指導要領解説 自立活動編 幼稚園・小学部・中学部・高等部 p.46 海文堂出版

文部科学省 2016 幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について（答申）（中教審第197号）
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1380731.htm 2017/09/07 閲覧

文部科学省 2017a 特別支援学校幼稚園教育要領、小学部・中学部学習指導要領等（平成29年4月公示）
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/1386427.htm 2017/09/07 閲覧

文部科学省 2017b 特別支援学校学習指導要領改訂のポイント
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/004/siryu/_icsFiles/afeldfile/2017/08/22/1393834_1.pdf 2017/09/17 閲覧

文部省 1971 文部省告示 特殊教育諸学校小学部・中学部学習指導要領 慶応通信

- 文部省 1979 盲学校、聾学校及び養護学校 小学部・中学部・高等部 学習指導要領 大蔵省印刷局
- 文部省 1998 幼稚園、小学校、中学校、高等学校、盲学校、聾学校及び養護学校の教育課程の基準の改善について(答申)(平成10年7月29日 教育課程審議会)
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_katei1998_index/toushin/1310294.htm
 2017/09/17 閲覧
- 文部省 2000 盲学校、聾学校及び養護学校 小学部・中学部・高等部 学習指導要領(平成11年3月)解説—自立活動編— 海文堂出版
- 村上由則 1997 慢性疾患児の病状変動と自己管理に関する研究—病弱教育からのアプローチ 風間書房
- 村上由則 1999 健康障害 石井武士(編)障害児教育の基礎と展開 コレール社 pp.109-122
- 中内みさ 2014 病弱児の心理的支援に関する研究—病気の受容の観点から— 現代図書
- 西宮養護学校 2013 一人一人のここを見つめ生きる力を育む授業づくり—自立活動領域を基盤に据えた教科学習のあり方に視点を当てて— 西宮養護学校研究報告
- 岡山県総合教育センター 2015 自立活動ハンドブック—知的障害のある児童生徒の指導のために—
<http://www.edu-ctr.pref.okayama.jp/chousa/kiyou/h26/14-03.pdf> 2017/09/17 閲覧
- 新編 あたらしいせいかつ 指導計画資料 2015 東京書籍
https://ten.tokyo-shoseki.co.jp/ten_download/dlf76/elcz2662.pdf 2017/09/24 閲覧
- 副島賢和 2011 涙も笑いも、力になる プロフェッショナル仕事の流儀
<http://www.nhk.or.jp/professional/2011/0124/>
 2017/09/22 閲覧
- 武田鉄郎・田中賀陽子・平賀健太郎・泉真由子・上別府圭子・堀部敬三 2010 病院内にある特別支援学級及び特別支援学校(病弱)に関する実態調査—都道府県政令指定都市教育委員会と院内学級を対象に— 研究分担者 上別府圭子 小児がん患者のスムーズな復学のための本人・家族への支援に関する研究 厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業) 分担研究報告書
- 武田鉄郎 2014 慢性疾患を持つ子どもへの自己管理支援 満留昭久編 学校の先生にも知ってほしい慢性疾患の子どもたちの学校生活 pp.72-85 慶応義塾大学出版会
- 谷口明子 2009 長期入院児の心理と教育的援助 院内学級のフィールドワーク 東京大学出版会
- 丹野哲也 2017 特別支援学校幼稚園教育要領及び特別支援学校小学部・中学部学習指導要領における自立活動の改訂に関する要点 特別支援教育研究 2017年9月号 No.721 2-3 東洋館出版
- 渡辺 実 2000 ひとり遊びが好きなS君「発達」No.84 人との関係に問題を持つ子どもたち 連載 26 pp.95-102 ミネルヴァ書房
- 渡辺 実 2016a 学習定着や宿題への取り組み及び集中力など学習に向かうことに課題が見られる児童のアセスメントと支援 KABCアセスメント研究 第18巻、pp.49-60 日本KABCアセスメント学会
- 渡辺 実 2016b 「領域・教科を合わせた指導」から考える重度・重複児の授業づくり—領域・教科と関連したコアカリキュラムによる指導方法— 花園大学社会福祉学部研究紀要 pp.1-18 花園大学社会福祉学部
- 渡辺 実 2017 「遊び」の発達の視点から作る領域・教科を合わせた「遊びの指導」—遊びにおける対人関係の発達と指導— 花園大学社会福祉学部研究紀要 pp.67-84 花園大学社会福祉学部