

# 病院内教育の理念と経験としての実践

—教師の語りに着目して—

鶴田 真紀

## 1. はじめに

本稿の目的は、病院内教育の理念と教師が経験する実践について、教師の語りをもとに明らかにすることである。

病気療養児の教育については、従来、「病気全般への理解」のみならず「病気であるその子ども」への理解が同時に求められてきた。たとえば、1994年文部省（当時）による「病気療養児の教育について（通知）」では、教師に対して、各種の研修を通じて「病気療養児に対して病気の種類や病状に応じた適切な指導を行っていくため、担当する教職員等の専門性の向上を図る」ことを求めている<sup>(1)</sup>。その後2013年に病気療養児をめぐる環境の変化を受けて出された「病気療養児に対する教育の充実について（通知）」（文科省）では、教育委員会に対して、「病気の子どもの理解のために」（全国特別支援学校病弱教育校長会及び独立行政法人国立特別支援教育総合研究所作成）等の資料を周知するなどして、病気療養児に対する教育についての理解啓発に努めるよう求めている<sup>(2)</sup>。「病気の子どもの理解のために」（2009年発行）とは、「子どもを理解し、病気を理解し、適切な指導と必要な支援を行うための冊子」であり「子どもを理解する，子どもの病気を理解する，それは子どもの支援への第一歩！」というメッセージで始められている<sup>(3)</sup>。

このように、特別支援教育にはこの間も制度や法律の変更を伴う変化があったが<sup>(4)</sup>、病弱教育の領域において一貫して維持されてきたのは、「病気の種類や病状」（1994年通知）という病気と病状全般への理解を深めながら、同時に「子どもを理解し、子どもの病気を理解する」（2009年冊子）というように、その子という「個」に焦点をあてた理解の様式であった。この個への焦点化という方針は、「幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行う」（2007年文部科学省「特別支援教育の推進について（通知）」、傍点引用者）という特別支援教育の方針とも合致するものである。しかしながら、特に病気の子どもにおいては、「同じ病気であっても病状には個人差があり、環境や時間帯等も考慮

しなければならない」(丹羽 2019: 26) というように、より個別性の高さがみられる。その個別性の高さを前提に、教師は研修を通じて専門性を高め、理解・啓発に努める。逆にいえば、病気の子どもに向き合う教師には、子どもの個別性の高さゆえに、知識の「不足」や「欠如」が満たされることはなく、子どもを理解し病気を理解し続けるという不断の営みによって、あるいは研修を通じて専門性を高め続けることによって、知識の更新が常に求められる。病院内教育に携わる教師は、子どもと病気の双方を「学び続ける」存在として想定されている。たしかに、医療の進歩による病気の理解やそれによる支援技術の変更、さらには子どもの病状による質的な相違を考慮した場合、個に応じた適切な支援や配慮のために「学び続ける」という理念的な教師のあり方は、社会通念上当然求められているといえる。一方で、そのような理念としての教師像は、そもそも病弱教育に携わり学び続ける主体とされる教師が、自らの「教師」という「仕事」や「実践」の経験をどのように理解するのかという視点抜きには成立しないように思う。この点に関連して、谷口(2009)はフィールドワークをもとに、院内学級における教育実践には、特別支援教育的要素・普通校的要素・小規模校的要素・保育的要素・医療的要素・家庭的要素・カウンセリング的要素・およびソーシャルワーク的要素といった機能的特徴があることを明らかにしている。谷口の指摘は、医療と教育という異なるシステムが交差する病院内教育という場において「教師をする」ということが、いわゆる(通常の学校における従来のな)「学校教員」という枠組みにとどまらず、いかに多様な機能的特徴の実践者として、そのあり様の総体的な解明の重要性を示すものである。

しかしながら、本稿では教師の実践の経験として、「機能」というよりは、むしろ個別具体的な教師による語りの文脈に即した「意味」の水準に焦点をあてたい。日々病気の子どもやその家族と向き合う教師は、自分たちの日常的な実践をどのように意味づけ、解釈し、経験しているのだろうか。A. クラインマン(1988=1996)は、医療人類学の立場から、病い(illness)と疾患(disease)を区別する。クラインマンは、「病い」を、人間にとって本質的な経験である症状や患うこと(suffering)の経験を指示し、病者やその家族や、あるいはより広い社会的ネットワークの人びとが、どのように症状や能力低下を認識し、それとともに生活し、それらに反応するのかということを示すものと位置づける(Kleinman 1988=1996: 4)。一方、「疾患」は、治療行為に特有の理論的レンズに基づくものであり、治療者が病いを生物学的な構造や機能におけるひとつの変化としてのみ再構成するものを指す(Kleinman 1988=1996: 6)。クラインマンの表現にしたがえば、「病いは経験である」(Kleinman 1988=1996: iii)。そして、「われわれの観念、感情、家庭や職場での対人関係を形作る密接な結びつき、さらには広く共有されているイメージ、経済的な力、ケアや福祉の社会的機構と結びついている」(Kleinman 1988=1996: iii)。「われわれ

は病いの物語を通じて、病いの語りを通じて、病いの経験にかかわる」(Kleinman 1988=1996: iii) ののである。本稿が前述したように意味の水準に焦点をあてるという際、「病気 (illness) の子ども」に向き合い、「教師をする」という意味を帯びた生きられた教師の経験への接近を目指している。病いの経験を生きているのは、病いを有する当事者のみではない。家族、医療者、そして教師も含めて、病者 (illness person) に関わる人びとが、その関わりの中で病いの経験を生きているのである。

以上をもとに本稿では、「病気の子どもたち」をめぐる教師の語りを読み解いていきたいが、語りの中でそのような子どもたちは、クラインマンの分類によるところの「疾患 (disease)」という診断名のみによって単に規定される存在ではなく、まさに「病い (illness) を有する子ども」であって、意味の連関の中に生きた存在として語られる。したがって、本稿においては便宜上「病気の子ども」というカテゴリーを使用するが、その際には「病い (illness) の子ども」という意味で捉えることにしたい。

## 2. 病弱教育の制度

次節以降で教師の語りを具体的に検討する前に、「病気の子どもたち」をめぐる病弱教育の制度に関して、制度上いかなる子どもが対象とされ、いかなる学びの場が用意されているのかを中心に概観することにした。

### 2-1 病弱教育の対象と教育的意義

病弱教育とは、「病弱・身体虚弱教育」の略称であり (谷口 2009: 1)、「病弱」および「身体虚弱」の子どもに対して行われる教育を指す (萩庭 2020: 15)。これら「病弱」「身体虚弱」とは、医学上定義された用語ではなく、一般的な用語として学校教育上で使用される概念である (丹羽 2019: 26-27; 萩庭 2020: 15)。「教育支援資料」(文科省 2013)によると、学校教育において病弱とは「心身の病気のため継続的又は繰り返し医療又は生活規制 (生活の管理) を必要とする状態」であり、また身体虚弱とは「病気ではないが不調な状態が続く。病気にかかりやすいなどのため、継続して生活規制を必要とする状態」を表すとされる<sup>(5)</sup>。端的に述べれば、病弱は「心身の病気のために弱っている状態」であり、身体虚弱は「身体が不調な状態が続く、病気にかかりやすい状態」ということになるであろう (萩庭 2020: 15)、いずれもその状態の継続性または反復性を要件としている。つまり、入院の有無にかかわらず「継続的または断続的に特別な教育的支援を必要とする場合には、病弱教育の対象」(萩庭 2020: 15-16) となるが、われわれが日常生活において「病気」と呼びはするものの、その状態が一時的とみなされるような「風邪」等は対象とならない (文

科省 2013)。

病弱教育の意義は、療養による学習の遅れの補完や学力補償という意義がある他に、(1) 長期の療養により乏しくなりやすい積極性・自主性・社会性を涵養する、(2) 子どもの心理的安定に寄与する、(3) 病気に対する自己管理能力を育てる、(4) 教育を受けている子どもの方が、退院後の適応もよい等、治療上の効果が認められ、子どもの療育生活のQOLを高めることにあるとされる。

## 2-2 学びの場

障害や病気により特別な支援や配慮が必要な小中学生の児童生徒が学ぶ場として、「通常学級」、「通級による指導」、「特別支援学級」、「特別支援学校」の大別して4つが存在する。文科省は2012年の「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）」において、これら「多様な学びの場」の整備と互いを「連続性」のあるものにすることを提言している。これらの場それぞれに特徴や課題があるのだが<sup>(6)</sup>、本稿が対象とする「病院内教育」では、入院している児童生徒が対象となり、病院の中で行われる教育と、病院と渡り廊下等で接続されている特別支援学校で行われる教育とがある。前者は「病院内にある学校」または「病院内にある学級」、後者は「病院にある学校」と呼ばれている（萩庭 2020: 22）<sup>(7)</sup>。

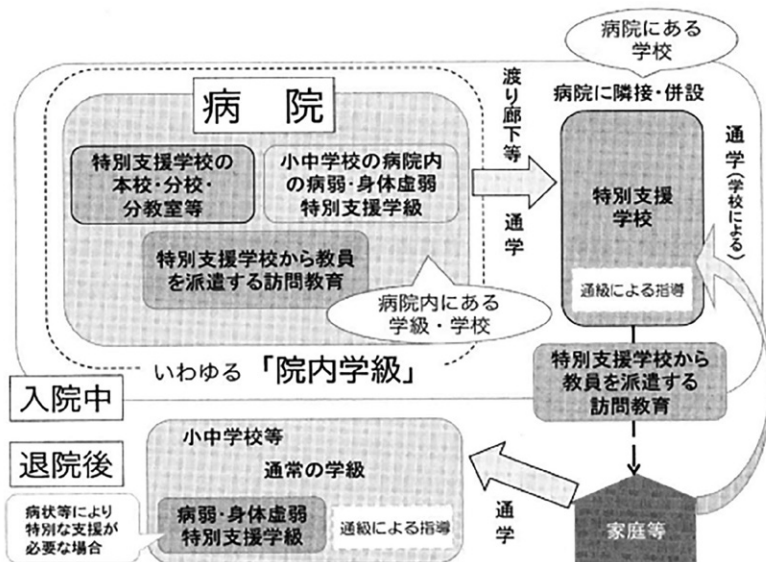


図1 「病気の子どもたちの学びの場（義務教育段階）」（萩庭（2020：23）より抜粋）

上記の図にあるように「病院内にある学校」「病院内にある学級」とは、病院の中で場所を借りて設置された特別支援学校（病弱）の本校，分校，分教室や，小・中学校の病弱・

身体虚弱特別支援学級，病院に特別支援学級の教師を派遣して行われる訪問教育がある（萩庭 2020: 22）。入院中の子どもたちは、「教室」や「学習室」と呼ばれる部屋に集まって学習したり，治療や体調によって病室から出ることができない場合には，教師が病室まで出向き，ベッド上で授業を受けたりすることもある（ベッド学習，ベッドサイト学習，ベッドサイド指導等と呼ばれる）（萩庭 2020: 23）。なお，病院内で行われている学習の場として「院内学級」という用語も一般的には浸透しているが，これは法令では定義されているものではない。病院内で場所を借りて学習が展開されている場合は，院内学級または病院にある学校・学級と呼ばれており，特別支援学校の分校や分教室等を院内学級と称することもある（丹羽 2019: 44）。

日本では二重学籍は認められず学籍がある学校の教育を受けることが前提であるため，児童生徒がこれらの場で授業を受けるには，それまで在籍していた小中学校から「転学」する必要がある。ただし，病院に住所を移すわけではなく，学籍のみを移す「転居によらない転学」である。自治体によっては「副学籍制度」を設けているところもあるが，これは退院後それ以前に在籍していた学級（前籍校）に戻りやすくするための教育的配慮の1つとして行われるものである。そして，退院後は前籍校に学籍を移すことになり，これを「復学」と呼ぶ（萩庭 2020: 23）。

### 3. 教師の語りの検討

本稿の語り手は，上述した「病院内にある学校」にて病院内教育に携わる教師である。教師としては18年間の経験を持ち，その間継続して特別支援教育に携わっており，特に病弱教育では10年以上の経験をもつ。インタビューは2019年の秋，この教師が勤務する校内において，筆者と一対一の対面状況において実施した。以下，病院内教育に携わる教師にとって「教師をする」という経験を，特に「困難」と「やりがい」に焦点をあて検討することにしたい。

#### 3-1 困難

##### 【語り①：学校種による教師間の「温度差」】

（\*は筆者，Tは教師の発言を示す。本稿では，インタビューを録音したものを逐語的に文字起こししたものを掲載するが，読みやすさを優先させるために会話の内容を損なわない範囲で非常に細かな会話の間やうなずきは割愛している。以下，同様である。）

01\*：その，病弱教育に携わって，難しいと思うときって，どういうときですか。

（略）

02T : うーん、あの、まあ、病院によってもね、あの、ちょっと違うんですけども、  
(略) 私たち、特別支援学校の教員なので、小中学校の先生にとっては、私たちは特別支援学校の教員っていうふうに見られますね。 そうすると、ま、結構、何  
ていうのかな、部活がなかったり、あの、うん、時間的にゆとりがあるだろうと  
か、うん、そういったところで、あの、まあ、まあ、見られてるんだなっていう  
ふうを感じることもちょっとあったことがありました。はい。

03\* : なるほど。それはもう今、学校の先生がいかにも多忙かが社会問題化していますが。

04T : してます。はい。

05\* : 「あなたたちには分からないでしょう」ってというような感じになってしまうって  
ことですかね。

06T : っていうような感じ。はい。でも、私たちは私たちが苦しんでるんです。 はい。  
あの、もう、やっぱりいつどうなるか分からない子どもを、だから、あの、だから、  
早く帰ってるわけではなくて、早く帰れなかったり、あの、そこまで寄り添っ  
て、あの、職員室で待機したりとか、そういったこともありますし、やっぱり子  
どもの苦しみが、やっぱり入院してくるっていうのは、尋常でないので、(略)  
大勢の1人じゃなくて、一人一人の子どもを見てるわけなんで、重たいです。(略)  
何ていうのかな、私たちは一人一人を見ている。でも、戻るところは大勢の1人  
になっちゃう。ここがすごく大きなところで、うん、でも、そんな見れないよっ  
ていうのが、たぶん一般の。でも、それはもう立場的に当然だと思います。(略)  
だから、そこも、私たちもこう、理解しながら、戻っていつてもらいたいし、っ  
ていうところが、何かこう、とても温度差を感じる時はありますね。(略) だ  
から、それをこう、えーと、きれいになっていうか、うん、と言うと、やっぱり個  
で見ている子どもが集団に戻っていくっていうところでの難しさっていうんです  
かね。

上記は、筆者が病弱教育に携わっている中で感じる難しさについて質問した時の語りである。教師は、筆者の問い(01)に対して、病弱教育という特別支援教育に携わる教師とそれ以外のいわゆる(通常の)学校教育に携わる教師との隔たりをあげる。それは、病気の子どもが入院中に関わる教師と退院後に関わる教師として区分されているのだが、教師の多忙化が社会問題化している現在において、02で語られるように「時間的なゆとり」などを含めて、「特別支援教育の教師」が教師間において有徴性を帯びていることを示すものである。つまり、「私たちは私たちが苦しんでるんです」(06)という語りは、特別支援教育の特に病弱教育に携わる教師が、通常学級の教師によって「苦しみが無い」、いいか

えれば「楽」だとみなされることがあるということでもある。このような「隔たり」は、「温度差」(06) という表現に象徴されているのだが、「個を見る」＝病弱教育の教師と「集団を見る」＝通常学級の教師の相違でもある。両者ともに「教師」という立場を共有しているとはいえ、「教師であること」が求められる場のあり方にも関わっている。これは、教師という同種の職業における困難であったが、一方で、病院という同じ場で仕事をする専門家たちとの「困難」を教師は次のように語る。

【語り②：病院内における「教師」という立場性】

01\*：なるほど。病院の中での難しさというのは感じるんですか。

02T：それはやっぱり医療との連携で、うまくいってるときは、いいと思います。

03\*：医師との連携がっていうことで。

04T：医師と看護師さんと保育士さんだったり。うん。で、やっぱり、あの、いろんな病院がそれぞれのね、こう、環境があるので、まあ、全体的には、あの、連携取れてると思ってますが、たまにその中で、あの、ちょっとうまく言葉が繋がらなかったことがあったと聞いたことがあったりとかしてますけども、でも、それは、私たちは病院っていう社会の中に入れてもらってるので。(略) 私たちはもう異業種なんですよ、病院の中としては。テナントが入ってるような感じになってるので、で、私たちの勤務時間も大体分かりますよね。入ってくるところ見れば。(略) やっぱり、あの、私たちは日勤帯だけなんですよ、ま、病院で言ってみればね。はい。そういう中で、あの、やっぱり、ま、情報をうまくこう、あの、お互いの情報をうまくこう取り交わしながら、子どもを支援していけるってというのが、やっぱり大事なところなので、学校はこうあるべきです、学校はこうあるべきだから、どうにかなりませんかなんて言うのは、もう全くのお呼びでない話であって、やっぱりこう、治療が優先であって、その裏に命が関わってるところから、そのいただいた時間の中で精いっぱい子どもに向き合える時間をこう、大事にしていくっていうのも私たちの使命だと思ってるので。

「異業種」・「テナント」という言葉(04)が用いられるように、教師は病院内では医師や看護師、院内保育士とは異なる存在として捉えられている。04の冒頭で言及されているように、病院内での他職種との連携は、「ちょっとうまく言葉が繋がらなかった」といったような何かトラブルが生じた場合に、浮かび上がるものとして語られる。そして、「私たちは病院っていう社会の中に入れてもらってる」という表現が示すように、治療が優先され、子どもの命が関わる場では、子どもを支援するという目的の前には、「学校

はこうあるべき」といったような、学校をめぐる規範は無効化されていくのである<sup>(8)</sup>。

### 3-2 やりがい

#### 【語り③：やりがいの語り】

01\* : じゃ、逆に、先ほどつらいとか、困難っていうところをお聞きしたんですけど、やりがいというところはどのような点ですか。

02T : やっぱり朝、病棟に行くと、もう待ってるんですよ。「〇〇先生」とかって言って。それで、あの、打ち合わせがあるから、部屋に戻すんだけど、そうって、こう、何か、「会いに来たよ」とか「遊びに来たよ」とか、そうやって、こう、何かこう、発してくれると、ああ、うれしいなと思ったりとか。あと やっぱり、あの、まあ、最後にね、あの、まあ、お礼参りじゃないけど、「ありがとう」って言う子がいて、もう自分が亡くなるのが分かっている、「先生、今までありがとね」って言われたことがあって、何か、「何言ってるのよ」って、「ありがとねなんて、こちらこそありがとだよ」っていう話もしたりして。 (略) あと 大人になって、会った子どもたちに、今ここでもOBがダンスのワークショップしてくれてるんですね。当時、小学校1年生だったんですけども、そのお子さんが、あの、ダンサーになったんですけど、私がまたリバイバルに戻ったときに、外来でばったり、病院の中で会えて、それで、「今いるんだよ」なんて言ったら、「先生、何かできることないかな」なんて言って、その方は恩返しがしたいって言ってますね。あの……。

03\* : 恩返しですか。

04T : 恩返し。この、この世界に恩返しをしたい。「院内学級があって、本当に良かった。これがなかったら、入院生活はやっていけなかった」ってよく言われてて、やっぱりそういう、こう、病気を忘れる時間になるみたいなんです、院内学級の時間って。 (略) あとは、あの、うん、何か、今でも亡くなったお母さんたちの会みたいなのがあって、で、まあ、呼ばれて、昔、あの、連絡先とかをね、オープンの時代だったから、もう25年ぐらい前って。連絡先って、あの、ねえ、あの、オープンだったんですよ。はい。なので、その方たちに声掛けてもらって、まあ、当時を、私たちから語ることはないけれども、何かそうやって、こう、あの、声掛けてもらえるっていうのは、何か、うん、悪くはなかったのかなと思ったりとか、うん、そんなこととか。はい。あの、まあ、実際にそういう形で返してくれてるのと、あとは、 (略) もう今までのママ友とも、やっぱりこの状況になったら、もう連絡も、もうしたくないっていう親御さんがいるから、いろんなお話



をやっぱり保護者とする中で、お母さんの支えにもなったりしてたのかなっていうところでは、もう最後に、例えば、葬儀とかがあったりしても、「もう、先生、ここにいて」とかって言って、でも、親族ではないので、うん。だから、もう、ちょっと端っこのほうで、最後のお見送りまでしたこともあったし、そういうことでは、もう、一番、子どものことが分かってる人、医療者以外でね。で、医療者はやっぱり医療の立場で入るだけなので、ずーっと一緒にいるっていうスタイルではないので、やっぱり子どもと一緒にいる時間は、面会時間以外だと教員になるわけなので、子どものことが一番分かるのは、院内学級の先生たちだから、それを誰にも伝えられないし、本当に分かってもらえないからっていうところでは、やっぱり院内学級の先生たちがいっぱい、あの、うん、何か分かってもらってるっていう思いを聞いたときとか。あと、あと、専門が英語じゃないんだけど、あの、私がどうやったら英語って分かってもらえるかなって思って、自作教材とかで、例えば最初のところで三単現のsとか、そう、一人称、二人称、三人称、ここをしっかりしないと、全部につながっていくから、そこを結構、徹底的にいろんな手を替え品を替えて、いろいろやったことで、「おかげで、先生、英語が好きになって、得意教科になった」って聞いたときに、「まじですか？」みたいな感じで、「えー」とか思ったんだけど（笑）、でも、そういう何かこう、素人が頑張れば、そういう力、一緒に、一緒に頑張ろうっていう力になってたのかなとか思ったりして、何かそういうことを聞いたりしたときに、あ、無駄になってなかったなら、うれしいなとか。

インタビューの場で上記の「やりがい」の語りを聞きながら、筆者は戸惑いを覚えていた。前述の「困難」の語りそれぞれが具体性に富み、筆者にとって理解しやすいものとして提示されていたのに対して、「やりがい」の語りは、「あとは～」（波線部）という言葉に示されるように教師がこれまで出会った子どもたちのエピソードが次々と語られ、とめどのないものであるように感じられたからである。しかしながら、一見、エピソードの連なりとして提示される教師の語りには、ゆるやかな共通点を見出すことができるように思う。下記は、語りの該当部分を抜粋したものである。

02T/04T

エピソード	「やりがい」として語られる部分
朝病棟に行くと子どもが待っていて、「会いに来たよ」・「遊びに来たよ」と述べる	(教師) うれしいなと思う

亡くなることをわかっている子どもが「先生、今までありがとね」と述べる	「ありがとねなんて、こちらこそありがだよ」
大人になったかつての入院していた子どもに会う	(その子が) 恩返しがしたいと述べる
お母さんたちの会から声をかけてもらう	「声掛けてもらえるっていうのは、何か、うん、悪くはなかったのかな」
いろんなお話を保護者とする	「お母さんの支えにもなったりしてたのかな」
子どもの葬儀への参列	(保護者から) 院内学級の先生たちが (に) 分かってもらってるっていう思いを聞いた
入院中の子どもに教師の専門ではない英語を教える	「一緒に頑張ろうっていう力になってたのかなとか思ったりして、何かそういうことを聞いたりしたときに、あ、無駄にならなかったなら、うれしいな。」

仕事に対する「やりがい」とは、一般的には仕事を行う中で感じられる充足感や充実感を指すように思う。教師が語るやりがいもそこから大きく外れているわけではない。しかしながら、上記のエピソードとやりがいの語りに一貫していることは、病弱教育の教師として「教師をする」という実践の意味が、子どもや保護者から意図せずして発せられた何気ない言葉の中に見出されているということである。すなわち、やりがいは教師の語りの中で、「教師をする」という実践に対する子どもや保護者からの応答として、相互性が成立した時に教師によって経験されていくのである（この点で、04で教師が語る「実際にそういう形で返してくれてる」という語りは象徴的である）。

#### 4. おわりに

教師としてのやりがいが相互性を伴って経験されるという点は、教師全般に該当し得るものであるようにも思う。しかしながら、このような語りの産出と病院内教育との関連性について、最後に述べることにしたい。

やりがいの語りからは、子どもや保護者と同じく教師もまた子どもの病いと向き合っていることが伺える。一方で、教師は医療者ではない以上、医師や看護師のように子どもの病いに「治療」という意味で直接的に関与することはできない。つまり、教育と医療が交差する場において行われる病院内教育においては、教師は困難の語りで述べていたように、特別支援教育領域における病弱教育という学校教育の一環に位置づけられながらも、通常の学校の教師とは異なり、また病院内においても医療者とも異なる。つまり、教育と医療が交差し、教育と医療のカテゴリーの両方に位置づくのが病院内教育であり、それは

そのまま病院内教育の教師の位置づけでもある。教師自身が、教育と医療の境界にありながら、病いによる苦しみの中にある子どもに教育を通じた支援を行う。そうした中で発揮されるのが相互性である。佐藤（1995）は、ティーチングに対比される概念として「ケアリング」を基礎とする教育を提唱する。ティーチングが主導的で能動的な活動と位置づけられるのに対し、ケアリングは対象の要求に応える応答的で受動的な活動とされる。すなわち、ケアリングとしての教育は、子どもと大人の双方の主体的な関係を前提としており、他者の傷みや脆さや叫びや願いに応答する実践である（佐藤 1995: 164-165）。「ケアリングとしての教育」については、社会的・文化的状況に則したさらなる検討が必要であるように思う。しかしながら、本稿での教師が、子どもを支援する中で、「学校はこうあるべきというのはもう全くお呼びでない話」というような学校をめぐる規範の無効化について述べていたように（語り②・04）、病弱教育の教師は、「勉強」という意味での狭義の知識伝達的な学習を入院中の子どもに教えることを必ずしも優先するわけではない<sup>(9)</sup>。このことを考慮しても、やりがいの語りを通じた相互性について考えるとき、病院内教育の教師の実践において、ティーチングのような従来のな固定的な教育や指導という枠組では捉えきれないようなものがあるように思う。

さらに、P.ベナーらは、看護師による患者のケアにおける「関わりの技能（skill of involvement）」の重要性を指摘する（Benner & Tanner & Chesla 2009=2015; Benner & Hooper-Kyriakidis & Stannard 2011=2012）。ベナーらによれば、関わりの技能とは経験的な学びなしには学ぶことのできないものであり、文化的可能性と期待が異なるがゆえに、両親、教師、看護師、医師、ソーシャルワーカーなどによって異なるものとされるが、それぞれが、患者に対する看護師としてあるいは生徒の教師として、適切な関わりの技能を学ぶ必要があるという（Benner & Tanner & Chesla 2009=2015: 172-173）。ベナーらによれば、臨床家は目の前の臨床状況と対人状況に巻き込まれつつ関わるのであり、巻き込まれなければ関わることはできないがゆえに技能の質を経験を通してあげていく必要があるが、巻き込まれすぎると適切な関わりができなくなってしまう（Benner & Tanner & Chesla 2009=2015; Benner & Hooper-Kyriakidis & Stannard 2011=2012）。本稿における教師による相互性の語りは、この巻き込まれつつ関わるという技能とも関連しているように思う。ベナーらはそのスキルを多様な観点から主に看護師の語りより明らかにしている。本稿の次なる課題は、相互性の語りをさらなる語りをもとに「ケア」や「関わりの技術」という観点から精緻化させていくとにある。

<注>

- (1) 1994年の通知では、それまで顧みられることの少なかった入院中の児童生徒への学校教育導入の動きが活発化し、大学病院を中心に病院内学級の整備が進行した(小原・森・韓・田中 2012)。つまり、この通知によって、病院内学級の「量的拡充」が図られる契機となった。
- (2) 2013年の通知では、医学の進歩に伴う入院の短期化や入院の頻回化、退院後も引き続き医療や生活規制が必要となるケースの増加など、病気療養児をめぐる環境の変化を受けて、さらなる教育環境の整備や指導の工夫等を求めている。
- (3) この冊子は、入院中に限らず、広く通常学級に在籍している病気の子どもへの支援を想定して作成されている。
- (4) 2007年には特殊教育から特別支援教育体制へと転換され、2012年には共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムを構築するために特別支援教育を着実に進めていくことが確認された(「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告)」)。また、2013年には就学先の決定のあり方をめぐって「学校教育法施行令」の一部改正がなされた。他にも、国連の「障害者権利条約」の採択(2006年施行)を受けて、国内では権利条約批准に向けた国内法の整備が進み、障害者基本法の改正(2011年施行)や「障害者差別解消法」が制定(2016年施行)され、それに伴い学校現場において「合理的配慮」に対する認識も高まってきている。
- (5) 生活規制(生活の管理)とは、入院生活上や学校生活、日常生活上で留意すべきこと等を指し、具体的には「健康の維持や回復・改善のために必要な服薬や、学校生活上での安静、食事、運動等に関して留意しなければならない点などがあることを指す」(文科省 2013)。
- (6) 特に、通常学級には、特別な支援までは必要ではないものの何らかの病気を有する児童生徒も在籍しており、なかには病気に対する合理的配慮や自己管理の指導が必要な児童生徒もいる(萩庭 2020)。慢性疾患の8割以上の児童生徒が通常学級に在籍しているとされ、また近年では在宅医療の推進により入院の短縮化が進むなかで、通常学級では教育困難と健康問題の多様化が生じており、通常学級における教育的支援のあり方が課題となっている(猪狩 2015)。

- (7) このような呼び方が用いられているのは、児童生徒の病気の状態や病院の実情に応じてさまざまな指導形態がとられていることから、一括りにすることができないという理由によるものである（萩庭 2020: 22）。
- (8) だが、教師は別の箇所で「私がいた25, 23年, 4年前の最初のころっていうのは、本当に、あの、まあ、本当に学校の時間をいただいている」という感じだったというが、「(現在は)ドクターの中で許容範囲の中で学校優先に今なってきてる」と語っている。この語りを参照すれば、病院内において学校の優先順位が一貫して低いというわけではなく、医療従事者の中で入院中の子どもに対してそれ以前の「日常」を重視する傾向へと変化しているといえるだろう。
- (9) たとえば、下記の語りである。

T: 子どもがやっぱりそういった葛藤があつて、えーと、何で、え、そんなに長いこと学校行けなくなっちゃうんだろうかみたいなところからの不安とか、あと、それと同時に、調子が悪いから、たぶんこれは普通の病気じゃないってきつと思うのと、はい、っていうところから始まっていくのに、そんな「勉強しよう」なんてやっぱり言えないですよ。 (略) 勉強遅れてっちゃうっていうのは、不安もそれで募っちゃうんですよ。こう、どんどん離れてっちゃう、自分の住んでいた世界と。だけど、だから、できるときにピンポイントで、ぱっところ、ピンポイントに授業をやって、安心感を持たせたりとか。

このように、教師は単に知識を伝達することとそれ自体を常に目的とするというわけではなく、子どもの不安や安心感のために「勉強」を用いていることが伺える。

---

## <文献>

- Benner, Patricia & Hooper-Kyriakidis, Patricia Lee. & Stannard, Daphne, 2011, *Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care: A Thinking-in-Action Approach*, Second Edition, New York: Springer. (井上智子監訳, 2012, 『ベナー 看護ケアの臨床知』(第2版) 医学書院.)
- Benner, Patricia & Tanner, Christine. & Chesla, Catherine, 2011, *Expertise in Nursing Practice : Caring, Clinical Judgment and Ethics*, Second Edition, New York: Springer. (早野 ZITO 真佐子訳, 2015, 『ベナー 看護実践における専門性: 達人になる

- ための思考と行動』医学書院.)
- 萩庭圭子, 2020, 「病気の子どもと学校教育」全国特別支援学校病弱教育校長会編『特別支援学校学習指導要領を踏まえた病気の子どものための教育必携』ジヤース教育新社, 12-29.
- 猪狩恵美子, 2015, 「通常学級における病気療養児の教育保障に関する研究動向」『特殊教育学研究』53 (2) : 107-115.
- Kleinman, Arthur, 1988, *The Illness Narratives : Suffering, Healing, and the Human Condition: Basic Books*. (江口重幸・五木田紳・上野豪訳, 1996, 『病いの語り : 慢性の病いをめぐる臨床人類学』誠信書房.)
- 小原愛子・森浩平・韓昌完・田中敦士, 2012, 「病弱教育における院内学級の研究動向と今後の課題」『Asian Journal of Human Services』3: 198-207.
- 佐藤学, 1995, 『学び : その死と再生』太郎次郎社.
- 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.
- 丹羽登, 2019, 「病弱教育の制度」日本育療学会編『標準「病弱児の教育」テキスト』東京大学出版会, 24-35.
- 文部科学省, 2012, 「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進 (報告)」.
- 文部科学省, 2007, 「特別支援教育の推進について (通知)」.
- 文部科学省, 2013, 「病気療養児に対する教育の充実について (通知)」.
- 文部科学省, 2013, 「教育支援資料 : 障害のある子供の就学手続と早期からの一貫した支援の充実」.
- 文部省, 1994, 「病気療養児の教育について (通知)」.
- 全国特別支援学校病弱教育校長会・独立行政法人国立特別支援教育総合研究所, 2009, 「病気の子どもの理解のために」.