

入院児に対する教育支援の取り組みの実態

金城 やす子

【要旨】

全国の小児病棟を担当する看護師長を対象に、入院児に対する教育的な配慮や復学に際して行われる退院時調整会議の実施について調査した。448施設から回答を得た。小児専門病院や大学附属病院では院内学級、訪問学級などの制度が確立されているが、一般の総合病院では教育は家族任せ、病院として対応できていないとの回答が多く、入院児に対する教育的な配慮には大きな差があることが明らかになった。また、退院時調整会議の実施は、全施設の約1割(10%)がすべての入院児に実施していると回答し、教育制度が確立している施設においても約40%が実施しているにすぎなかった。退院時調整会議は主治医や看護師長の参加が多く、特別支援教育コーディネーターの参加は1%程度であった。退院時調整会議は、医療側と学校側の問題認識が共有できることや患者と家族の不安軽減などに効果的であることが明らかになった。また、調整専門のコーディネーターの育成が課題としてあげられた。入院児が不安なく復学できるためには、医療者の関わりだけではなく、学校側との連携が重要であることが明らかにされた。

The Actual Condition of the Educational Support for a Child in Hospital

Yasuko Kinjo

ABSTRACT

This paper reports the results of a survey of head nurse of pediatric wards across the country. We investigated the operation of coordination committees responsible for considering issues upon children leaving hospital, and in particular educational issues for patients both while hospitalized and upon returning to regular schooling. Responses were received from 448 institutions. Pediatric hospitals and university hospitals have both established systems of schooling in hospitals or of visiting schools. However general hospitals rely on each patient's family being responsible for the children's educational needs. It became clear that there is a great difference in the educational opportunities for children in hospitals. According to responses, on average around 10% of institutions were holding conferences examining issues on individual patient release, whereas for institutions with established systems of schooling, the figure was around 40%. A doctor or head nurse was typically very involved with the coordination committee at the time of leaving hospital. Special support coordinator

participation meanwhile was around 1%. It was found that coordination committees operated effectively to communicate both medical and educational problems, and to reduce the stress of patients and their families at the time of leaving hospital. Training of coordinators was raised as an issue. It is clear that in order for a child to return to regular schooling smoothly, effort on the part of hospitals, as well as cooperation with the school, is vital.

Key Word : Conference for leaving hospital child in hospital come back to school

I. はじめに

入院中の子どもの教育については、学校教育法第71条の「病弱教育」に規定され、特別支援学校の訪問教育や通常学校の特別支援学級（院内学級と称する）がその役割を担ってきた。入院児には治療と同様に教育的な配慮が行われ、入院という限られた場においても子どもの学ぶ権利を保障する取り組みが必要であると考えられている。これまで、小児病棟にはどのような教育環境が用意されているのか、院内学級に配置されている教師の実態や院内学級教師が実施している業務、入院児への生活支援の実態について研究をすすめてきた（金城，2007；金城，2008；金城，2009；大見・金城，2009 a；金城・大見，2009 b）。全国の小児病棟を対象にした調査では、院内学級は約4割に設置され、病院種類別には、大学附属病院や小児専門病院はすべての施設に設置されるようになったが、一般病院には十分な設置がされていない状況がみられた。

また、院内学級の教育上の問題について、院内学級を担当する教師を対象とした調査では、「時間が短く十分な教育活動ができないこと」「病気に関する知識や配慮点がわからず戸惑いが多いこと」「精神的な負担が強いこと」などをあげ、「配置される教員数が少ないために研修にも参加できないこと」などを問題としてとらえていた。さらに「入級の手続きや退院にともなう原籍校との連絡調整が難しいこと」「退院後から復学までの“学習空白”への対応ができていないこと」を問題としていた。入級の手続きに関する問題については徐々に改善されつつある。しかし、学習空白をはじめ、復学支援については十分な対応がなされていない状況もみられる。大見・金城（2009 a, 2009 b）は長期入院を要するがんの子どもへの教育支援、復学支援の現状について、全国の医師の取り組みの実態を明らかにした。復学先となる原籍校の校長や学年主任、学級担任などと連絡調整をし、スムーズな復学への取り組みをしていると回答した医師は約半数であったが、何もしていないと回答した医師が多く、医師の対応には大きな差があることが明らかとなった。数か月に及ぶ長期入院児に限らず、例えば短期間であっても入院したことによる学習空白への保障は必要であり、入院が長期になるほど原籍校への復学に対する不安は大きくなる。そのため、学校との連携を強化し、入院から退院における教育支援への取り組みは不可欠な問題であると考えられる。入院を要する子どもの教育支援の現状について、医師や院内学級教師の認識に関する実態は把握されたが、小児病棟の管理を担当する看護師長の教育支援の取り組みについて、その実態を明らかにしたものは少ない。特に、復学支援に必要な退院時調整会議の実施状況に言及したものは少ない。そこで、全国の看護師長を対象に、教育支援に対する取り組みや今後の課題を明らかにしたいと考え、調査を実施した。

II. 研究方法

1. 研究目的

入院児の教育支援および復学支援のための退院時調整会議の実施状況を明らかにする。

2. 研究方法および研究対象者

調査は、郵送法による無記名の自記式質問紙調査とした。調査対象は、全国47都道府県の小児診療を標榜している病院1044施設の小児看護に携わっていると思われる病棟看護師長とした。質問紙の回収は448名（回収率42.9%）であった。

3. 調査期間

2011年1月～2月

4. 調査手続き

調査にあたり、施設の看護部長宛に研究の趣旨と倫理的配慮について記載した依頼文と質問紙を郵送し、了解が得られた施設において対象者である病棟看護師長に依頼文と質問紙を配布してもらうように依頼した。看護師長は回答した後、各自が厳封して投函する形式で回収し、回収をもって同意が得られたと判断した。

5. 調査内容

調査内容については、2005年の調査項目（金城，2009）を参考に、復学支援に関する内容を追加した。

- 1) 対象者の背景（病院の種類、病棟の種類、総ベッド数と小児のベッド数）
- 2) 学校教育について（長期入院児の学校教育の制度の取り入れ、教育的な配慮について、退院時調整会議の実施状況および実施していない理由、会議への参加者、連絡調整者、入院時調整会議の有無、調整会議の工夫や効果、課題等）選択式、一部自由記述式で回答を求めた。

6. 分析

選択式データは単純集計とし、自由記述データは内容の類似性に沿って整理し、カテゴリー化した。カテゴリーの抽出については、復学支援を専門とする研究者をまじえ、信頼性と妥当性を検討した。

7. 倫理的配慮

調査は、名桜大学人間健康学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号22-006）。対象者に郵送した依頼文には、研究の趣旨、協力は任意であり、拒否しても不利益を被らないこと、個人情報の保護、データの管理、公表すること、同意を得る方法等、倫理的な配慮について記載した文書を提示した。

III. 結果

質問紙の回収数448 (回収率42.9%) すべてを有効回答として分析した。

1. 対象者の背景

回答施設の概要について表1に示す。病棟の種類については、2005年の調査同様に、小児科医の担当する小児科病棟は全数の8%と少なく、小児病棟を合わせても小児の専門病棟は3割程度であり、成人患者との混合病棟が約6割と多くを占めていた。

回答者の所属する病院の種類は、国公立の病院205 (45.7%) が最も多く、次いで私立の病院134 (29.8%) であり、小児専門病院は8 (1.8%) であった。総ベッド数の平均は368.9床 (SD 246.0床)、最小値3床から最大値1308床とさまざまであり、1000床以上の大病院が11施設みられた。

病棟の小児ベッド数の平均は29.3床 (SD 30.2床) であった。小児病床を有する施設を対象に調査を実施したが、1施設のみ病床数0との回答であった。

表1 施設の概要

病棟の種類	独立した小児科病棟	37 (8.3%)
	小児病棟	109 (24.3%)
	混合病棟	277 (61.8%)
	その他	18 (4.0%)
	未記入	7 (1.6%)
病院の種類	小児専門病院	8 (1.8%)
	国公立の大学附属病院	28 (6.3%)
	私立の大学附属病院	28 (6.3%)
	国公立の一般病院	205 (45.8%)
	私立の一般病院	134 (29.9%)
	その他	41 (9.2%)
総病床数	50床以下	76 (17.0%)
	平均	368.3床
	51～200床	30 (6.7%)
	最大値	1308床
	201～500床	225 (50.2%)
	最小値	3床
	501～1000床	95 (21.2%)
小児病床数	1000床以上	11 (2.5%)
	未記入	11 (2.5%)
	0	1 (0.2%)
	平均	30.2床
	10床以下	87 (19.4%)
	最大値	269床
	11～20床	110 (24.6%)
21～30床	91 (20.3%)	
最小値	0床	
31～50床	93 (20.8%)	
最頻値	10床	
50床以上	38 (8.5%)	
未記入	28 (6.3%)	

2. 入院児に対する教育的な配慮の実態

長期入院児の学校教育について、どのような配慮をしているのかを図1に示す。

提示した項目に対し複数回答を求めた結果、「地元通常学校の分校（院内学級）が設置されている」と回答したものは108（24.1%）と最も多く、次いで「入院中の教育は家族に任せている」が67（15.0%）であった。「特に対応していない」が65（14.5%）であり、家族に任せていると何もしていないを合わせ、約3割の施設は教育的な配慮ができていないと回答していた。

「地元通常学校の分校（院内学級）が設置されている」「養護学校（分校）が病院内に併設されている」「教育委員会から教員が派遣されている（訪問教育）」のいずれかを取り入れていると回答したものを「教育制度を取り入れている」200（44.6%）とし、また「医学生、看護学生のボランティアを受け入れている」「家族や患者の希望により家庭教師を認めている」「教育に関わるボランティアを配置している」のいずれかの対応をしていると回答したものを「教育的な配慮をしている」21（4.7%）、さらに「入院中の教育は家族に任せている」「特に何もしていない」を「教育に関しては配慮していない」227（50.7%）とし、3群に群分けしたうえで病棟の種類別に図2に示した。小児科病棟、小児病棟ともに教育制度を取り入れ、運用していると回答するものが多かったが、混合病棟では179（64.6%）が教育的な配慮ができていないと回答していた。

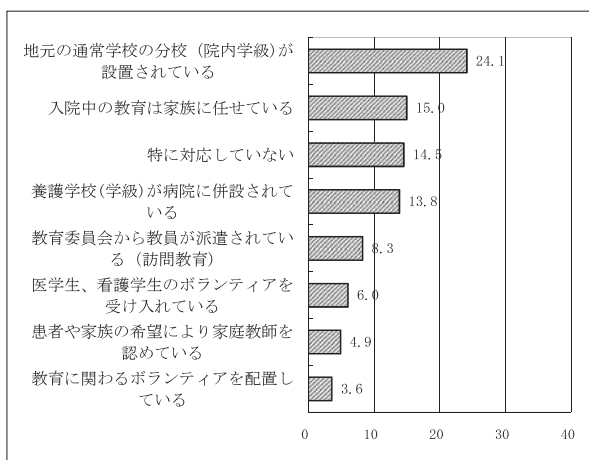


図1 入院児に対する教育的な取り組み（複数回答） n=448

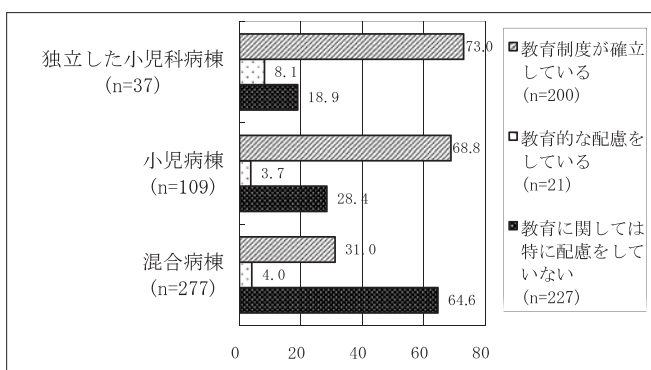


図2 病棟種類別教育的配慮の状況

病院の種類別での教育的配慮については図3に示した。小児専門病院、国公立大学附属病院は全施設に院内学級をはじめとする教育制度が確立されていた。

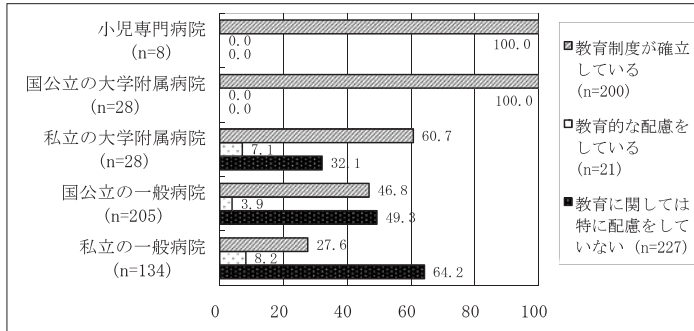


図3 病院種類別教育的配慮の状況

3. 復学時に実施される退院時調整会議について

退院が決定した入院児の復学についてどのような対応がされているのか、復学する学校に対して子どもの生活面での配慮事項等、どのように情報提供が行われているのかを把握した。

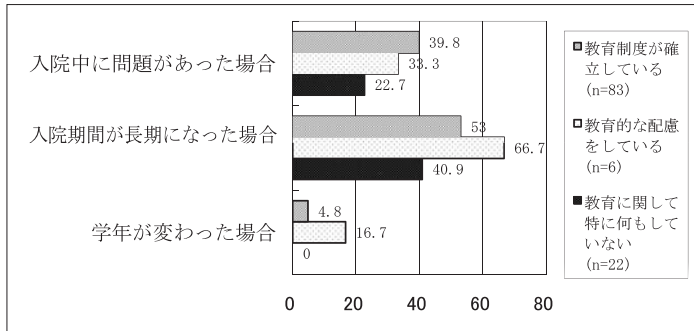


図4 退院時調整会議の実施状況 (n=111)

退院時調整会議を実施しているのかどうかについて、「すべてを対象に実施している」と回答したものは24 (5.4%)、「実施していない」は241 (53.9%)であった。教育制度が確立されていると回答した200施設のうち「すべてを対象に実施している」と回答したものは24 (12.0%)、「実施していない」は79 (39.7%)であり、必要時と回答したものは、教育制度が確立されているとした施設で83 (41.7%)であった。

また、必要時に退院時調整会議を実施していると回答した施設に対し、必要時をどのように捉えているのか、項目を提示して回答を求めた (図4参照)。

必要時として「入院期間が長期になった場合」「入院中に問題があった場合」が多かった。子どもにとって学年が変わることは大きなストレスであるが、「学年が変わった場合」に退院時調整会議を実施すると回答したものは、教育制度が確立していると回答した施設においても

4 (4.8%) 施設と少なかった。ボランティアや医学生等による教育支援を行っている施設“教育的な配慮をしている施設”では、退院時調整会議を実施していると回答したものはわずかに1施設 (16.7%) のみであった。

退院時調整会議の実施について、会議を実施していると回答した133名に、会議の参加者、構成メンバーについて回答を求めた (図5参照)。

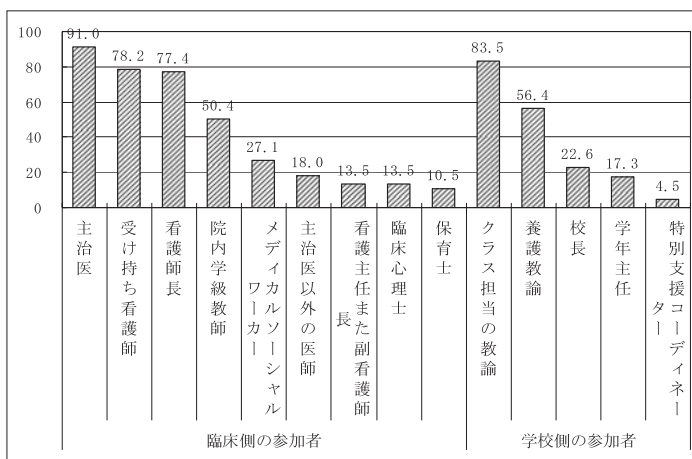


図5 退院時調整会議の参加者 (n=133)

臨床側の参加者では主治医121 (91%)、受け持ち看護師104 (78.2%)、看護師長103 (77.4%) の順に多く、学校側の参加者はクラス担当の教諭111 (83.5%)、養護教諭75 (56.4%) が多かった。特別支援教育において配置されるようになった特別支援教育コーディネーターが参加すると回答したものはわずかに6 (4.5%) と少なかった。臨床側として、入院児の教育を担当する院内学級の教師の参加は67 (50.4%) と半数であった。医療側において唯一教育に対する専門家である院内学級教師の参加が少ないという状況がみられた。

また、退院時調整会議をコーディネートする者について回答を求めた結果 (図6参照)、看護師長が最も多く51 (38.3%)、次いで院内学級教師が31 (23.3%)、受け持ち看護師が27 (20.3%) であり、原籍校の教員のコーディネートはわずかに3名、2.3%であり、ほとんどの施設において復学にともなう会議の開催については、医療側が窓口となっている現状がみられた。また、医師自らがコーディネートする施設も33 (24.8%) と多かったが、調整担当の看護師を配置している施設は7 (5.3%) と少数であった。

退院時調整会議は「実施していない」と回答したものにその理由を尋ねた結果を図7に示した。「学校のことは家族に任せている」54 (12.1%)、「調整会議がどういうものか知らない」23 (5.1%)、「必要ないと思う」20 (4.5%)、「調整する人がいない」19 (4.4%)、「多忙で時間がない」4 (0.9%) であった。「その他」と回答したものは142名であり、その理由として「対象者がいない」が106名と最も多かった。

退院時調整会議を実施していると回答した133名中46名 (34.1%) が入院時においても医療と学校との調整・連絡会議を実施していると回答していた。入院に伴い、教育支援の方法や内容が変更することは明らかであるが、教育の継続性を考えて原籍校と医療側との連絡調整を行

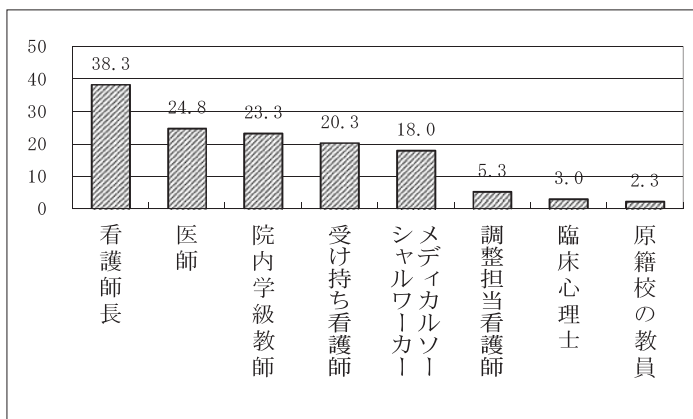


図6 退院時調整会議のコーディネーター担当 (n=133)

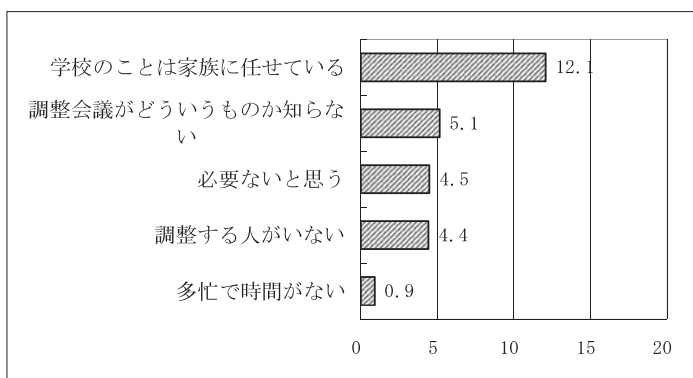


図7 退院時調整会議を実施していない理由 (n=252)

う施設は3割程度であった。

4. 退院時調整会議の実態

退院時調整会議が入院児や家族にとって、また復学先である原籍校にとってどのような効果があるのか、また工夫している点、配慮している点などについて回答を求めた。回答の記述内容を意味単位の文章とし、1文章を1コードとしてカテゴリー化した(表2参照)。効果的と考えている内容は7カテゴリー、工夫している点については13カテゴリーが抽出された。

退院時調整会議が効果的と考えている内容には「学校生活が円滑に継続できる」「病状理解や説明の共通認識ができる」「その場で問題が解決できる」「学校側の受け入れ態勢ができる」「親子の不安を軽減することができる」等であった。また、効果の1つに「個別性が尊重できる」があり、入院という環境での教育には、病態に合わせた教育方法の検討が求められたり、原籍校の進度に応じて一人ひとりの教育内容が検討されるなど、個に応じた教育ができることが結果に反映していた。

調整会議を開催するにあたって工夫していることは、「定期的な情報共有の場の設定」「ツール(連絡ノートやパンフレット)等を活用している」「開催回数は必要時適切に実施する」「日々の連携」等であった。教育を受ける子どもと保護者を対象に、事前にどのような不安があるの

かを把握する「事前に親子の不安聴取」という記述がみられた。

また、現状における課題について、学校側、医療側、その他に分類し、内容をカテゴリー化して表3に示した。

表2 退院時調整会議の効果と工夫点

項目 (コード数)	カテゴリー
効果 (43)	学校生活の円滑な継続ができる
	病状理解や説明の共通認識ができる
	その場で問題が解決できる
	学校側の受け入れ態勢ができる
	親子の不安を軽減し、安心して復学できる
	医療者の目標設定・対応・評価ができる
	個別性の尊重ができる
工夫 (31)	定期的な情報共有の場の設定
	文書 (ツール) の活用
	適切な調整の回数 (随時複数回)
	直接、その場を訪問すること
	継続看護チームでの関わり
	院内学級担任の主となった連携
	日々の連携
	必要な人材の参加要請
	事前に親子の不安聴取
	調整の時期 (早期)
	場所の設定
	ケースバイケースで対応
	日時は、復学先の希望優先

現状における課題には、学校側については「地元校の受け入れる対応に差がある」「教員の理解が低く、対応しきれない」「退院後の学校での状況の情報が伝わらない」などが記述されていた。

医療者側としては「調整専門のコーディネーターの育成が必要」「医師・看護師の積極的な関わりが必要」「日程調整の困難さへの対処」「教育現場と医療現場の連携の強化 (文書による連携の必要性)」「現状の課題の明確化ができていない」等に課題があった。

その他の項目では「家族の教育に関する必要性の理解が不十分」など、家族の認識に関する記述がみられた。また、小児医療では専門性を求めて遠方の医療施設を利用する場合があり、原籍校との連絡には物理的に難しい状況がある。そのことが「遠方の患者の場合、連携が困難」等の結果として記述されていた。

表3 退院時調整会議の課題

項目 (コード数)	カテゴリー
学校側 (21)	地元校の受け入れる対応に差がある
	教員の理解が低く、対応しきれない
	学校との情報交換がない
	退院後の学校での状況の情報が伝わらない
医療者側 (40)	医療専門のコーディネーターの育成が必要
	医師・看護師の積極的な関わりが必要
	日程調整への困難さへの対処
	全ての入院患者に実施できず、対応に限られる
	教育現場と医療現場の連携の強化 (文書による連携の必要性)
	調整会議を必要とする判断基準がない
	現状の課題の明確化ができていない
	タイムリーに会議がもてない
	会議に参加するために超過勤務となり、負担である
	情報の共有の範囲と倫理的配慮について明確でない
	復学後、相談できる体制が必要
受け持ち看護師の能力の差があり、看護師の研修が必要	
その他 (6)	家族の教育に関する必要性の理解が不十分
	遠方の患者の場合、連携が困難
	家族と学校側に考え方のずれがないように調整することが必要

IV. 考察

1. 入院児の教育的な配慮

入院児の教育支援については院内学級や訪問学級の制度を取り入れて対応している施設から、家族任せ、何もしていない施設等、その取り組みに大きな差がみられた。これらの教育的な配慮については、金城 (2007 ; 2009) の調査と同様の結果を示しており、一般の総合病院の混合病棟化が進んでいる現状と教育支援には大きな関連があることが示された。混合病棟化については、成人患者と小児患者が同じ病棟で生活することから、小児への対応が十分できないことや小児病床数が少ないことなど、教育的な配慮をすることが難しい状況にある。そのことが本結果に表れていたと思われる。施設によって入院児の教育が家族に任されている現状がある。子どもの入院によって不安な状況にある家族に学校との調整、教育的な配慮を依頼するのは物理的にも、精神的にも難しい対応をせまることになりかねない。家族任せの対応は、学齢期にある子どもの教育の機会を失い、子どもの教育を受ける権利が剥奪されかねない結果を招くことにもつながる。

2. 退院時調整会議の実施

退院時調整会議は、入院していた子どもが原籍校にスムーズに復学するための重要な会議と考える。アメリカ・ニューヨーク州では、復学支援システムが確立されており、病院職員や医

療者が原籍校に出向き、復学に伴い同級生や関連する教師に病気の説明、生活上の問題等を提示し、復学に関連する問題の解決にあたっている（大見・金城：2010 a、金城・大見：2010 b、三浦・金城：2010 c）。しかし、我が国では退院時調整会議そのものが実施されず、入院児は不安を抱えながら復学せざるを得ない状況が多いことが明らかになった。

本調査の結果、退院時調整会議をすべての入院児に対し、定期的実施している施設は約1割であり、入院児に問題が生じたものや長期入院児を対象に会議が実施されるなど、特定の事例を対象に実施されている状況が明らかであった。一方、退院時調整会議を実施していない施設は入院児の教育そのものにも取り組んでいない実態があり、さらに短期入院児は対象としていないことや対象者がいてもほとんどが家族に任せている現状など、入院児の教育に対して医師や看護師などの医療者が積極的に関与しているとはいえない現状が明らかとなった。

退院時調整会議を実施するためには、会議をコーディネートするものの存在が重要であるが、4割程度の施設は看護師長がその役割を担っていた。会議等の調整役として看護師を配置している施設はわずかに7施設であった。また、医療側にいる教育関係者としての院内学級教師がコーディネーターとして機能している施設は約2割と少なく、さらに学校側からの働きかけは全体の2%程度とごくわずかであることがわかった。そのため、医療側からの働きかけがなければ会議そのものが開催されないことになる。院内学級教師や特別支援教育コーディネーターが入院児の教育的な配慮、役割を担うことができれば、入院児の教育支援はさらにスムーズにいくのではないかと考える。

退院時調整会議が十分に実施されない現状がある一方、会議を開催することで多くの効果がみられていた。学校生活への円滑な継続ができるとする回答からは、入院児の教育が中断されず、学習空白を生じさせないなどの効果につながると考えられる。どのような状況においても必要な教育環境が用意されていることは、子どもの生活において重要なことである。そのため医療と教育の連携、医教連携は必要不可欠と考える。

また、退院時調整会議を進めるにあたり、さまざまな工夫がされていることも明らかであった。定期的な情報交換の場や情報共有は医教連携に不可欠なものである。公的な場での連携だけでなく、日々の連携も重要な取り組みであることが記述内容から明らかになった。また、入院児にかかるさまざまな職種がそれぞれの専門の立場で情報提供や情報交換の場に関わることの重要性についても記述されていた。それ以上に、調整担当のコーディネーターを育成し、必要な部署への配置を進めることが重要な課題、喫緊の課題であると思われる。

入院児の教育については、医師や看護師、さらに学校側の理解にも大きな差があり、調整には多くの課題があることもみえてきた。しかし、入院児にとって大切な生活である教育の機会を奪わないための場づくり、そのための医教連携の推進を進めなければならないと考える。

V おわりに

今回、小児病棟を担当する看護師長を対象に、施設の教育支援の実態に関する調査研究を実施した。さらに、入院児の教育への対応について、退院後の教育への継続性、そのための調整会議の実施状況を明らかにした。その結果、各施設には入院児が教育の機会を失うことなく、継続的な教育支援が受けられるための方策を検討することが求められていた。今後は教育支援を実施している施設から出された課題の検討および実施していない施設への教育支援の必要性

や子どもの教育を受ける権利の擁護についての啓蒙が必要ではないかと思われる。

VI 参考文献

帆足英一 『全国の病棟保母の実態と今後の課題』 全国病棟保母連絡協議会, 1997年 .

金城やす子 「病弱教育担当教師の教育的取り組みの実態と教師の意識」 障害理解研究, pp.1-14, 2007年 .

金城やす子 「小児病棟における入院児の遊びと学習環境の実態」 『名桜大学紀要』, 第13号, pp.29 - 38, 2008年 .

金城やす子 『小児がん患者と家族に対する病院内の支援のあり方に関する研究』 筑波大学大学院博士論文, 2009年 .

金城やす子・大見サキ工他 「アメリカ NY 州における小児がん患者の復学支援の現状 The Cancer Center for Kids at Winthrop-University Hospital における小児がん支援システム」 『小児看護』, Vol 33, No 6, へるす出版, pp.808 - 813, 2010 c 年 .

三浦江里子・金城やす子他 「アメリカ NY 州における小児がん患者の復学支援の現状 Schneider Children's Hospital における復学支援プログラム」 『小児看護』, Vol 33, No 4, へるす出版, pp.531 - 536, 2010 b 年 .

長嶋正實 「医療施設における病児の心身発達を支援する保育環境に関する調査研究」 『平成17年度児童関連サービスクラス調査研究等事業報告書』, 財団法人こども未来財団, 2006年 .

大見サキ工・金城やす子 「全国調査にみるがんの子ども教育（復学）支援に関する医師の取り組みの現状 - 学校や看護師との連携 - 」 (2), 『第25回日本小児がん学会学術集会』, p.290 . 2009 a 年 .

大見サキ工・金城やす子 「全国調査にみるがんの子ども教育（復学）支援に関する医師の取り組みの現状 - 家族との連携を中心に - 」 (1), 『第7回日本小児がん看護学会』, p.349 . 2009 b 年 .

大見サキ工・金城やす子他 「アメリカ NY 州における小児がん患者の復学支援の現状 Stony Brook University Hospital における復学支援プログラム」 『小児看護』, Vol 33, No 3, へるす出版, pp.390 - 394, 2010 a 年 .

本研究は平成22年度科学研究費基盤研究C（課題番号21592842；代表者：金城やす子）の助成を受けて実施し、データ分析には元浜松医科大学医学部看護学科の大見サキ工先生のご指導、ご協力を頂きました。