

## 病院学級の現状と問題点：小児慢性病児の QOLをあげるために

(分担研究：小児期の慢性疾患の長期的・総合的生活管理のあり方に関する研究)

山下文雄、村上龍夫

高橋和子① 鶴本容子②

**要約：**慢性病児のQOLは子どものニーズ(権利)をどう満たすかで決まる。医療のモデルを示すべき大学病院小児科(N=104、含分院)での“学習権”充足度と問題点をアンケート調査した(回答N=90、回収率86.5%)。病院学級は29/90(32.2%)と予想より多い設置率で、患児だけでなく家族にも良い影響を与えている。67.8%は学級設置なく、主理由は「必要性は分かるが未設置(42.6%)、試みたが未設置(29.3%)、必要なし(19.7%、内58.3%は長期入院が少ない)」であった。訪問教師では時間短かすぎ、学級設置がよい。手続きの簡素化が望まれる。

**見出し語：**小児期慢性疾患、QOL、病院(院内)学級、訪問教師、大学病院小児科

### [目的・対象・方法]

慢性病児では成長発達や遊び、学習といった子どもの基本的権利が損なわれやすい。子どものニーズを満たす事が小児慢性病の生活管理上、最も大切である。子どものQOL(Quality of Life)の向上はこの点にかかっている。

本調査は医療教育のモデルであるべき大学病院で、子どもの基本的権利「学習」が、どのようにされているか、病院学級設置率と問題点を知ingことを目的とする。

全国大学病院(分院)小児科(N=104)にアンケート調査用紙を送り、90回答をえた(回収率86.5%)。

久留米大学医学部小児科 Department of Pediatrics & Child Health

### [調査結果]

1. 病院学級設置率：32.2%(29/90)で予期以上の頻度であった。特に九州では高率で12校(含む分校1)中10校に設置されていた(83.8%)。ただし1分院のものは週2回、退職小学校教諭(ボランティア)による学級である。他校ではすべて毎日、学級が開かれている。

#### A. [設置ありとの回答の詳細]

2. 名称：設置29校中、名称記入の24回答中41.7%が養護学級と呼ぶ(10/24%)。その他、院内(病院)学級4、独自の名称(例：北里学級、めだかの学校、どんぐり教室、愛称ひまわり、わかさ学区級、たんぼぼ学級、なの花

①同、木曜会、②久留米大学小児病棟病院学級教諭(久留米市荘島小学校教諭)

学級、がんばる一む)がある。訪問学級はそのまま—養護学校訪問学級の呼称が多い。

3. 設置年数: 27回答では、古くは30年来の歴史があり30-20年3, 19-10年13, 9-5年7, 4-1年4であった(未記入2)。

4. 教師数: 小学校教諭のみ1名の所が最も多く12/27(44.4%), ついで小学校教諭1-6と中学校教諭1-5が13(小学校1-2+中学校教諭1-2の組み合わせが3校)。ほかに小学校6+中学校6または各5との記載もあった。(29回答中未記入2)

小学校1, 中学校1の養護学校からの訪問教師の他、大学医局雇の心理療法士1, プレイ療法士1名による学級運営の所があった。

5. 設置団体: 8県、19市(都)の他、ボランティアによる(1)私的費用によるものの併設(1)がある。(28/29回答)

6. 教師の所属: 42.3%(11/26)が養護学校所属、他は地域の小(中)学校所属である。

7. 教師の資格: 教諭、訪問教師

8. 毎日の学級参加児童生徒数: 平均8.7名である。この数は病棟のベッド数、学級参加可能児、必要性(入院児の年齢、疾患の内容)、参加児が小児内科入院児のみか、各科の入院児も加わるかで、事情がかなり変わってくるが、算術平均値を示した。

9. 一日の授業時間数: 9/27(33.3%)が4時間程度。2時間7/27(25.9%)。訪問学級は1-2時間しかも週2-3回である。

10. 学級は教師所属校の分校か: ある 52%(13/25)、ない 44%。

11. 入院前所属校から院内学級への轉級(校)手続き: 「必要なし」4のうち3校は「院内学級へ出席しても正式の学校出席として認められていない」ため、うち2校は教師が訪問教師の資格である。(27/29回答)

転校手続きは2校が複雑(福岡市1校、鹿児島市1校)他は簡単、または「父兄からの苦情はない」との記入である。また同じ福岡市内でもF校では複雑とのべ、K校では簡単、問題なしとの記入がある。

複雑な理由は「入・退院のたびに家族が教育委員会に行かねばならないから」(福岡市)であり、「規約上6カ月以上入院を必要とする児童・生徒のみ、院内学級に転入の資格があるため」(鹿児島市)である。

資格については「6カ月以上の長期入院児に限る」との規約と「市立学校の場合には、市外の子どもの学級出席資格はない」という地域的制約とが、設置上また、運営上問題になる。

「1カ月程度の入院は認められていない」制約があったり、「正式の転入手続きを取っていない子どもでも授業には参加させている」所がある。

「入院が1カ月以内の場合には籍は元の学校のまま授業のみ受けられる(交流制度)。1カ月入院の場合に転校手続きをする」(北九州S大)。

12. 出席が学校登校日数として認められるか: 4/26(15.4%)では認められていない。

13. 病院側から学校側への病状連絡は:

必ずしている	4/26	15.4%
不定期	11/26	42.3%
なし	9/26	34.6%
未記入	2/26	7.7%

14. 子どもの病状に関する病院側から学校側への所定の連絡用紙（入院時、退院時などに使用するもの）：用意がある：3/26（11.5%）

15. ボランティア：3/27（11.1%）にボランティアの貢献がある。日本在住英国人が教えに来ているところがある（KS大）。

16. 設置にあたっての苦労、エピソード：親の陳情で（4）；県議会で取り上げられて（1）；腎臓病の長期入院が多かったので（2）；初代教授が病院学級をもつ大学来たので開設当時から設置；国立大学のなかに県立学校を設置することの問題点で苦労した（2）；病棟（病院）内での部屋の確保に苦労した（3）。（記入24/29）

17. 病院学級の子どもや親への影響：

（24/29記入）

1. 勉強の遅れに対する不安の解消16/24（66.7%）、ストレス解消、心身の安定

2. 退院後のもと所属校学級への復帰が容易。（4/24）

3. 勉強することの楽しさ、「目の色をかえて勉強する」。授業を楽しみにしている。（4/24）

4. リズムある、規則正しい生活の保持。入院生活の充実。勉強する習慣の保持（8/24）

5. 学級での友達との交流。退院後子ども仲間に入りやすい。

6. 明るくなる。

7. 勉強できるという満足感。自信をもつ。

8. 親も子ども治療や生活に前向きになる。

9. 教育は子どもにとって基本的なことであるので、病院学級の存在が患児や親

に希望を与える。

10. すばらしいの一言です。

18. 問題点：（19/29記入）

1. 専用教室確保の困難性、スペースがせまい（6/19）

2. 訪問教師の場合時間数、回数が少なすぎる。（週2回、1回1時間）

3. 小児病棟と学級が別

4. 小児病棟の中にあるため、ケジメがつきにくい。

5. 入退院時、所属学校の転出入の面倒な手続きなしで、病院学級へ転入、転出出来るようになったほしい。

6. 「入院6カ月以上でない」という規約は時代にあわない。

1カ月入院でも参加させたい。

「入院が1カ月以上-6カ月未満」に限られているが何とかならないか（長崎）

7. 入院患児は小児がんが多く、その他の重症児も多く、子ども一人一人の長期教育計画が立てにくい。

8. 生徒数が恒常的でないので、学級の存続を心配する。

9. 週2回、養護学校から常勤教師の派遣があるが、正式認可がない。

10. 出席しても学校出席に認められない（正式認可でない）。

[設置なしとの回答の詳細]

19. 設置なしの理由：

（1、2、3間に重複記入あり）

1. 必要がないから12/61（19.7%）  
長期入院児が少ないから 7/12

- (58.3%)
- ・訪問教育サービスを受けられるから  
2/12 (16.7%)
  - 学級のある病院へ転院させるので  
2/12 (16.7%)
  - 2. あった方がよいが、設置を諦めている  
26/61 (42.6%)  
「2重学籍制度がほしい」との意見あり。
  - 3. 努力したが設置不能であった  
13/61 (29.3%)  
生徒数(対象子ども数)が不足した  
8/13 (61.5%)  
スペース、予算、人員の不足
  - 4. その他の意見 14/61 (23%)  
\* ボランティアで 7/14 (50%)  
(一例: 主婦週2回約1-1/2時間、  
2-3名の入院児に  
医学部学生 2, 教育学部学生 1  
どのような人かの記入なし: 3)
  - \*\* 健康保険の入院料支払いの特3扱い基準  
では「在院日数が20日未満」が条件で  
あるが、この短期入院の奨励と学級設置  
条件が矛盾しはしないか。

[考察]

慢性病児のQOLを大切にす生活管理の至上命令は、まず「子どものneeds」に答えることである。なかでも心身の成長発達の確保、養育者からの愛と、遊びと学習の確保は「基本的子ども権」というべき重要条件である。社会は子どもの基本権をみたく義務をもつ。

小児の育成に関係する親、保育者、教師、医療、保健関係者、行政関係者すべてそのようなシステムづくりと実践を心掛けるべきである。

1. 病院学級は卒前教育の場での子どものQOL教育の1モデル

卒前教育は医学生に「刷り込みinprinting」する重要な時期である。ここで子どものQOLの医療モデルを体験させておく必要がある。

その場所である「大学病院小児科(病棟)」における「病院(病棟、院内)学級」設置調査を行なった所、32.2%という予想外の設置率であることがわかった。

しかしまだ設置率をあげる必要がある。入院児でなくとも「登校拒否症、心理的不登校児」の発生が多い今日、学習の遅れ、それによる自信喪失、友達との一時的な別れなど、入院児の退院後の学習問題の発生の予防には十分、留意する必要があるからである。

2. 病院学級の存在はただ子どもの学習確保だけでなく、学ぶよろこびと学習しているという自信が闘病意欲をも増し、生活リズムを維持させ、親の心理的安定もますという2重3重の相乗効果があることを関係者に知ってもらうべきである。

設置にあたり陳情などでなければ動かないのではなく、設置を義務づける法令をもうけることが望ましい。

3. 問題点として次のようなことがある。

- 1) 6か月以上の長期入院者に限るなどの入院期間に関する規約を取り払うべきである。小児がんにしても腎臓病にしても、以前のよような長期入院をできるだけさけるのがよい医

療であり、19項4で意見（\*\*）がのべられているように「健康保険では入院料設定で早期退院の方向づけ」をしている。

たとえ短期入院であろうと学習が可能な限り、1日でも「子どもに学習の機会を与えるべきである」（山下文雄訳 子どもの入院 医学書院参照）

2) 大学のような第3次医療センターは市や県という地域に関係なく患児は入院してくる。

したがって学級設置にあたって、地域にばかりこだわると成立しない。もうそのような時代ではないと思う。

3) 訪問教育制度ができたことは病気の子どもにとって素晴らしい恩恵である。しかし実際には教育時間が短かすぎるようである。予算人員の関係があろうが、子ども人口が減って教員があまってゆく時代である。改善してほしい。

4) 入院後、病院学級への転入、退院時に入院前の学校への復帰時の諸手続きの簡素化が必要である。

ヒューストンのM. D. Anderson がんセンター小児科の病院学級の場合、手続きはきわめて簡単である（高橋和子著：聖子は鳥になった、潮出版参照）。

出席切符制の導入も考えて良い。文部省、厚生省合同で作業が進められるよう期待する。

5) 病院から学校、学校から病院への連絡を密にすべきである。そのためには所定の病状連絡用紙を準備しておくことが望ましい。



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:慢性病児のQOLは子どものニーズ(権利)をどう満たすかで決まる。医療のモデルを示すべき大学病院小児科(N=104、含分院)での“学習権”充足度と問題点をアンケート調査した(回答N=90、回収率86.5%)。病院学級は29/90(32.2%)と予想より多い設置率で、患児だけでなく家族にも良い影響を与えている。67.8%は学級設置なく、主理由は「必要性は分かるが未設置(42.6%)、試みたが未設置(29.3%)、必要なし(19.7%、内58.3%は長期入院が少ない)」であった。訪問教師では時間短かすぎ、学級設置がよい。手続きの簡素化が望まれる。