

Q17 病弱・身体虚弱特別支援学級 における自立活動の指導とは

1 はじめに

病弱教育における自立活動の指導は、対象児童生徒の病気の種類や回復の程度によってその内容について違いがあります。具体的には、運動に制限が必要な病気、塩分やカロリーなど食物の制限が必要な病気、また自分で病気の回復を図ることができるように自己管理できる力をつけることや病気のためにそのままではできないことをできるように工夫することが自立につながると考えられます。

自立活動の内容は、人間としての基本的な行動を遂行するための必要な要素と、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するために必要な要素から分類・整理されています。この示された内容の中から児童生徒一人一人に必要とする項目を選定して具体的な指導内容を設定します。病弱教育だから特に「健康の保持」の(2)病気の状態の理解と生活管理に関することや(3)身体各部の状態の理解と養護に関すること、(4)健康状態の維持・改善に関することを中心とした内容を重視して展開することを意図しているものではありません。児童生徒一人一人の実態から指導の目標を明確に設定し、その目標を達成するために必要な項目を選定することが大切です。

2 病弱教育における実態把握の視点

実態把握のためのポイントとしては以下の点が考えられます。

(1) 医学的観点から

保護者や主治医等との連携を図り、病名、病気の状態や程度、治療方針、入院を要する期間、生活規制の種類や程度とその期間、予後、日常生活の制限、指導上の注意点などを具体的に把握します。

(2) 心理的・社会的観点から

<行動面>

その子どもの学習や生活の様子、友人関係などについて実態を把握しておくことが大切です。この場合、心理状態や身体(病気)症状についても併せてとらえることが大切です。

○心理的不適応の状態にある子どもの場合は、意識と表出行動との間に著しいギャップがあることが多く、その子どもの内的世界(意識)と表出された行動の両面から実態を把握することが必要です。

○家庭環境の把握も大切です。家庭環境に関しては、親子関係や兄弟姉妹との関係、養育環境など家族関係全体についても把握することが大切です。

○前籍校における教師や他の子どもとの人間関係、教科の好き嫌いや学習状況、特別活動での様子などの実態も把握することが大切です。

<発達面>

障害が重度でしかもいくつかの障害を併せ有する場合は、その子どもの発達についての的確に把握することが必要です。この場合、横断的視点と縦断的視点という二つの視点から把握することが大切です。

○ 横断的視点

現在の子どもの発達の状態を把握します。

○ 縦断的視点

その子どもがどのような環境やどのような働きかけの中でどのように発達してきたかなど、過去にさかのぼって発達の变化を把握します。

(3) 教育的観点から

<学習面>

○ 学習時間の制限の程度

子どもの病状によっては、通常の学習時間に制限が必要な場合があります。現在の病状を悪化させない範囲での適切な学習時間はどの程度であるかについて、医師の診断に基づいて把握します。

○ 学力

学習内容の習熟の程度や学習の空白の状況について把握するとともに、知的発達の段階と学力に著しい差があるかどうかを調べ、その両者に差がある場合、その要因について分析し把握します。

○ 特別な教育機器等の使用や安全管理の必要性

- ・ 病気の状態のほかにどのような障害があるかについて調査し、障害がある場合は、それが子どもの学習に与えている影響についてなど把握します。
- ・ 車いすや音声出力装置など特別な機器等を必要とするかどうかについても把握します。
- ・ 常時特別な保護が必要かどうか、また、想定される緊急事態への対応などを把握します。

○ 集団への参加と指示されたことの理解の程度

- ・ 子どもの対人関係や社会性の程度について把握し、どの程度の大きさの集団への参加が可能かどうか。また、指示されたことをどの程度理解できるかどうかを把握します。

<運動面及び生活面について>

○ 運動面

身体の移動と手の動きに分けて把握することが大切です。

- ・ 身体の移動
独力で移動が可能か、可能な場合はその方法について、階段の昇降等が可能か等を把握します。
- ・ 手の動き
筆記具を使って文字を書くことができるか、用いている筆記具の種類は何か、筆記の速度や正確度はどの程度か等を把握します。

○ 生活面

身辺自立に関するもの、生活規制に関するもの、生活様式の理解度と生活習慣の定着度に関するものに分けられます。

- ・ 身辺自立
食事、排泄、衣服の着脱、身の回りの整理・整頓等がどの程度身に付いているかを把握します。
- ・ 生活規制
食事制限の種類と程度、運動制限の状況（種類、運動量等）、安静の必要性とその程度、服薬の種類と1日の回数等を把握します。
- ・ 生活様式の理解度と定着度
子どもが自分の病気の状態についてどの程度認識しているか、自分の健康状態の維持・改善等に必要な生活様式をどの程度身に付けているか等を把握します。

3 項目及び目標の設定

病気の多様化に対応していくためには、自立活動の内容から必要な項目を選定し、それをもとに具体的な指導内容を明らかにしていく方法が有効です。特に病弱教育の場合には病気の種類別や食事・運動制限の程度別も参考にする必要があります。以下に、6つの区分、26の項目の内、病弱・身体虚弱の子どもの自立活動と関連のあるものをあげてみます。

1 健康の保持

(1) 病気の状態の理解と生活管理に関すること

近年、生活習慣病の一つとして増加の傾向が見られる若年性の糖尿病の子どもの場合、自己の病気の状態を理解し、自ら毎日の血糖値を測定して、適切な食生活や運動を取り入れることによって、病気の進行を防止したりする力を身につけることは、将来の主体的な生活管理に結びつくものである。

2 心理的な安定

(1) 情緒の安定に関すること

白血病のため入院している子どもは、治療の副作用による貧血や嘔吐などが長期間続くことにより、心理的に不安定な状態になることがある。そのようなときは、悩みを打ち明けたり、自分の不安な気持ちを表現できるようにしたりするなどして、心理的な安定を図ることが大切である。

(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

筋ジストロフィーのある子どもは、年齢が上がるにつれて歩行が困難になり、その後、車いす又は電動車いすの利用や酸素吸入などが必要となることが多い。また、病棟内の友達の病気の進行を見ていることから将来の自分の病状についても認識している場合がある。

こうした状況にある子どもに対しては、学習や運動において打ち込むことを見つけ、それに取り組むことにより、生きがいを感じることができるよう工夫し、少しでも困難を改善・克服しようとする意欲の向上を図る指導が大切である。

3 人間関係の形成

(3) 自己の理解と行動の調整に関すること

障害のある子どもは、経験が少ないことや課題に取り組んでもできなかった経験などから自己に肯定的な感情をもつことができない状態に陥っている場合がある。その結果、活動が消極的になったり、自暴自棄になったりすることがあるので、早期から成就感を味わうことができるような活動を設定するとともに、自己を肯定的にとらえる感情を高められるような指導内容を検討することが重要である。

5 身体の動き

(4) 身体の移動能力に関すること

心臓疾患のある子どもは、心臓への負担がかかることから歩行による移動が制限されることがあり、必要に応じて歩行器や電動車いす等の補助的手段を活用することになる。このような場合には、医師の指導を踏まえ、病気の状態や移動距離、活動内容によって適切な移動手段を選択し、心臓に過度の負担をかけることなく移動の範囲が維持できるよう指導することが大切である。

6 コミュニケーション

(4) コミュニケーション手段の選択と活用に関すること

進行性の病気により、運動機能が徐々に低下する子どもの場合には、言葉による意思

の表出が難しくなるだけでなく、上肢などで操作する機器の活用も次第に困難になることがある。そのため、現在の状況だけで判断することなく、将来必要となるコミュニケーション手段も視野に入れて指導を工夫することが大切である。

以上例示をしましたが、子どもの実態によりこれ以外の項目も選定して、目標を設定します。