

# 琉球大学学術リポジトリ

長期入院している児童のADLを高め「向かう力」を  
育む指導・支援：

トータル支援の理念をもとにしたA児への指導・支援  
実践から

メタデータ	言語: ja 出版者: 琉球大学教育学部附属発達支援教育実践センター 公開日: 2017-06-23 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 大城, 麻紀子, Oshiro, Makiko メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12000/36900">http://hdl.handle.net/20.500.12000/36900</a>

# 長期入院している児童の ADL を高め「向かう力」を育む指導・支援

—トータル支援の理念をもとにした A 児への指導・支援実践から—

大城 麻紀子<sup>1)</sup>

## **Coaching and supporting to encourage children admitted to a hospital for long-term bed care to take “voluntary initiatives”, which in turn increase the level of ADL (Activities of Daily Living).**

**- Insights from actual coaching and supporting of “A-type” children based on “the philosophy of holistic support”.**

Makiko OSHIRO

小児がん等で突然長期入院になり、かつ、治療や補装具等で ADL が低下して病床での生活を送っている児童は、以前できたことができなくなったことや自由に活動することが困難になる。そのため、家族以外の他者との関わりを拒んだり、学習に対する意欲を持ってなくなったりするなど、他者や学習、外界へ「向かう力」が低下し、長期入院に伴う心理的不安や苦痛を抱えて過ごすことが多い。

このように、心身ともに不安定な状態の児童に対して病院内での教育的支援を行うのが病院内訪問学級である。そして、病院内訪問学級担任の役割のひとつとして、家族や医療スタッフとの連携を図って児童との関係性を築いて童の ADL を高め、その後の他者や学習に対する「向かう力」を引き出し、児童の心理的安定に寄与することがある。

そこで、児童の心理的安定を図るための手立てとして、瀬底らが提唱する発達障がい児へのトータル支援（TGS：トータルグループサポート）の理念を活用した。

本研究では、1 年間の長期入院中の小学校高学年児童の ADL を高め、他者や外界への「向かう力」を高めた実践について報告する。

Children admitted to hospital for long-term bed care, series of treatments and usage of supportive devices due to severe illness like childhood cancer, find it hard or impossible to continue to perform actions that they could do before, resulting in lower levels of ADL. As a result, they may become withdrawn, have reduced motivation to move forward, suffer from high levels of anxiety and psychological pain, refuse to interact with others outside the family, or lose interest in learning.

The “in-hospital lessons” are designed to provide educational support to children staying at a hospital for long-term bed care and suffer from the uneasy situation physically and psychologically. One of the important roles for teachers assigned to visit these children is to build relationships with them, coordinating with family and medical staff to increase their ADL, which in turn encourages children to take more “voluntary initiatives”.

The report documents an example in which coaching and supporting based on “the

---

1) 沖縄県立鏡ヶ丘特別支援学校

philosophy of holistic support\*\*” have increased the level of ADL, and motivated late elementary graders who had stayed at a hospital for more than a year to take more “voluntary initiatives”.

\* Sesoko advocates “the philosophy of holistic support” for the psychological stability of children with developmental impairments.

## はじめに

小児がん等で突然長期入院になり、かつ、治療や補装具等でADL(自分のことが自力でどれくらいできるかの指標)が低下して病床での生活を送っている児童は、以前できたことができなくなったことや自由に活動することが困難になる。そのため、家族以外の他者との関わりを拒んだり、学習に対する意欲を持てなくなったりするなど、他者や学習、外界へ「向かう力」が低下し、長期入院に伴う心理的不安や苦痛を抱えて過ごすことが多い。

こうした長期入院している児童への病院内訪問学級(以下、院内学級と記す)の役割として、①学習の遅れの補完と学力保障、②自主性、社会性の涵養、③心理的安定への寄与、④病気に対する自己管理能力の育成、⑤治療上の効果などが考えられる(横田監修、2001)<sup>1</sup>。

さて、長期入院中の児童と関係性を築き、心理的に安定した中で指導・支援を行うためには、児童の家族、医師や看護師等の医療スタッフ、院内学級の他の教師との連携が不可欠である。つまり、院内学級担任が単独で指導・支援を行うのではなく、家族や医療スタッフ、他教師とチームで支援を行うことが大切である。特に、院内学級においては、他業種である医療スタッフとの連携は欠かせない。

そこで、筆者は、瀬底ら(2008)<sup>ii</sup>の実践を通して、以前から関わっていた琉球大学教育学部発達支援教育実践センターでのトータル支援(以下、トータル支援と記す)の理念を活用し、児童の「向かう力」を高める心理支援をすることで、学習意欲やADLを高める指導を行うことにした。

瀬底らの実践しているトータル支援では、場、ユニット、企画の3つの力を活用して活動している。発達に障がいのある児童が、自分が認められている安心感を抱く環境(場)で、信頼できる他者とユニットを組み、自分が能動的に動ける活動(企画)をすることにより、他者や外界へと「向かう力」を育み高めているのである。

浦崎ら(2008)<sup>iii</sup>は、トータル支援は、「他者とより良い関わりができる場を保障し、肯定的な自己意識を形成することを大きな目的としてき

た。」と述べ、信頼できる他者との関係性が、児童に現状を受け入れる大事な要素となることを述べている。また、浦崎ら(2014)<sup>iv</sup>は、「安心できる土壌で生まれてくる物事へと『向かう内側からの動き』を『向かう力』とよび、重要な他者との関係性を杖にした安心して過ごせる土壌と過ごせる力は『向かう力』を生み出すものとなると考えている。」として、児童の「向かう力」を引き出すためには、重要な他者の存在と安心して活動できる場、心から楽しく参加できる企画の重要性を述べている。

そこで本研究において、安心して活動できる土壌(場)を病室及び院内学級につくり、児童の担当看護師や学習をともに行う他教師とユニットを組み、自ら参加できる学習(企画)を考え指導・支援を行い、長期入院している児童への指導・支援の実践にトータル支援の理念を活用することが、院内学級の役割を果たすことに有効であるとともに、長期入院中の児童のADLを高め、他者や外界への「向かう力」を高めることを報告する。

## 研究の方法

### 1 研究対象

#### ① A児

頸椎の悪性腫瘍の6年女子。小学校4年生の10月に発病したようだが、翌年2月まで病気に気づかず平常の生活を過ごしていた。

2月に激しい頭痛を訴え、A病院に入院して検査した結果、頸椎に悪性腫瘍があることがわかった。その後、B病院へ転院。首の骨折の防止のための補装具を首から頭部にかけて装着し、気管切開をした。気管切開で装着したカニューレがスピーチ対応ではなかったため、声を出せなくなり、食事も胃瘻からの経管栄養注入となった。首を固定する補装具のため、歩行が安定しないことや補装具装着の見た目にショックを受け、2月、3月は、院内学級(E特別支援学校)への転学の申し出を断っていた。

院内学級の教師や病院スタッフの根気強い勧めもあり、5年生の4月から院内学級に転学することを本人、家族とも承諾し、院内学級教師による病室での指導・支援(以下ベッドサイドと記す)

が行われるようになった。

しかし、気管切開により声が出せなくなったことや補装具装着のショックと歩行の不安定さから、ベッドから移動することを嫌がり、1年間、ベッド上での生活となっていた。ベッドサイドでも教科学習に対する意欲はほとんどなく、当時の担任は、心理的安定を図るための対話を中心に支援を行っていた。学習の機会は、毎日2時間（授業時間40分）確保していたが、本人が拒み、1日1時間のうち、20分～30分行うのがやっとであった。

また、ほとんど欠席することなく通学していた前籍校（T小学校）との交流を試みたが、病床の自分を友人や前籍校の担任に知られることをA児が嫌がり、5年生の5月まで何度か文通できていたようだが、次第に回数が減り、2学期になる頃には、前籍校とのつながりを絶っていた。

A児は、おしゃべりが好きだったので、筆談で会話していたが、筆談では思うように対話することができないことをもどかしく感じ、かんしゃくを起こすこともあったようだ。次第に筆談での会話も必要な事だけになっていた。

しかし、A児は、しゃべることに強い欲求を持っていたようで、何とかしてしゃべりたいとカニューレ装着の状態でも声を出す練習を重ね、翌年の5年生の2月には、不明瞭ながらも声を出してしゃべることができるようになっていた。

## 2 実践期間

A児6年時の4月～翌年3月の1年間。本児を特定できないようにするために年度の表記はしない。

## 3 手続き

筆者の指導・支援した年度の教育支援日誌および本人、保護者、主治医、担当看護師への聞き取り、医療スタッフとのカンファレンスの記録に基づいて述べる。

## 研究の結果

### 1 トータル支援の理念に基づく環境づくり

筆者は、トータル支援で行っている支援の理念をもとに、A児への指導・支援においても、常に安心して活動できる土壌（場）を病室及び院内学級につくり、児童の担当看護師や学習をともに行う他教師とユニットを組み、自ら参加できる学習（企画）を実施することに努めた。

#### (1) 安心して活動できる土壌（場）づくり

1年以上、病状に不安を抱えながら病室で過ご

してきたA児が安心して学習できるようにするために、始業式から2週間は、担当看護師がケアを行う時間に合わせて病室に入り、ケア中、A児、看護師、筆者の3人で本人の好きなゲームや看護スタッフの話題でおしゃべりをして、場の雰囲気や和らげるようにした。また、付き添いの家族には学習中、病室内に待機してもらい、ケアが終わった看護師が退室した後もA児が不安にならないようにした。

筆者とA児のレポートが図れるようになって、本人や家族が希望する時には付き添いのもとの学習を行った。また、筆者の空き時間に家族と対話する時間をつくり、信頼関係を築くようにするとともに、家族との共通の話題をA児を交えて取り上げることで、A児や家族との関係を深め、ベッドサイドでの授業をA児が安心して行えるようにした。

#### (2) 児童の担当看護師や学習を他教師とのユニット

A児の受け持ちが決まった4月初から小児科病棟のスタッフに働きかけ、院内学級と病棟とのカンファレンス（以下DNTと記す）以外にも病棟でのカンファレンスに参加して、医療スタッフ（医師、看護師、病院内ケースワーカー、リハビリスタッフ等）と連携して指導・支援を行えるようにした。医療スタッフとは、主にA児のADLを高め、ベッド上だけで生活している状態の改善を図った。

4月いっぱい、深夜のゲームやテレビ視聴等でくずれていた生活リズムの改善を目指し、5月以降は、歩行機能に問題がないにもかかわらず、1年以上のベッド上生活により歩行困難となっていた状態の改善に努めた。ベッドから移動できるようになることで、おむつが取れ、病室外への移動が可能になり、歩行できることを目指した。

また、癌の進行により再びADL、身体状態が低下した時には、保護者や医療スタッフ、院内学級教師らとの連携を密に図り、A児本人が主体的に状態改善に向かえるようにした。

#### (3) 自ら参加できる学習（企画）の実施

入院してからほとんど教科学習をしていなかったA児は、各教科の学習に自信がなく、小学校在籍時も勉強が苦手だったことも加わり、学習に対する意欲があまり見られなかった。

そこで、A児が好きな携帯型ゲームの内容やキャラクターの話をする時間を設けたり、単元内の学習を精選したり、教材や学習ノートを工夫した

り、得意な絵を学習内容に入れる等の取り組みで、教科学習に対する抵抗感を少なくしていった。

また、心理的安定を図り、楽しく参加できる特別&自立活動の時間を設定して、誕生会や前籍校の友だちとのメール、ハロウィーンパーティなどを企画して、日々の教科学習に取り組む時間と楽しむ時間のメリハリをつけた学習計画を立て、実践した。

学習は、最初は、安心できる病室での活動から次第に場をひろげ、院内学級や前籍校との交流、森川特別支援学校全体、そして、自宅、“Make a Wish”でのイベントへの参加と、活動できる場と活動を広げていった。その際、病状の悪化、改善に柔軟に対応できるよう、場を限定したり、広げたりすることを意識した。

## 2 実践エピソード

### (1) 児童と会う前

#### 〈エピソード1：4月4日〉

院内学級の教師たちから前年度のA児の様子を聞いた。

A児は、院内感染菌を保有しているため、個室対応であった。感染菌の保有は、入院して補装具を装着したことや気管切開で話せなくなった事等、自分の病状に対するショックで、長い間歩行や移動を拒否して歩行困難となり、おむつ対応となったためだったようだ。

5年生の時は、担任以外はほとんど病室に入らず、また、担任であっても抗がん剤の化学治療中や気持ちが不安定な時は入室を拒否されていたことを知った。そのような時は、医師の診察、治療や看護師がケアで入る以外は、家族の付き添い以外病室に入れなかったようだ。

5年生の時は、外界へと「向かう力」がほとんどなく、初めはつながっていた前籍校の担任や友だちとの交流も自ら断つようになってきたようである。

そこで、始業式前に前籍校の6年担任(C先生)と連絡を取り、新学級の中にA児の居場所を作りたいと頼んだ。

具体的には、出席番号やロッカー、靴箱を確保し、新学級の名簿にもA児の名前を入れる配慮を依頼した。C先生は、A児のことを5年担任から聞いて気にしていたと話し、筆者からの申し出を快諾した。児童同士の交流に対しても前向きに考えくれ、本人が希望すればお見舞いにも行きたいと言った。

4年生の時までA児と交換日記や交流のあった

児童5名の名前を聞き出し、始業式後のA児との話題にしたいと考えた。

前籍校とのつながりを確保した後、院内学級の教師たちに、A児の指導支援については、初めは筆者だけで対応するが、時機を見て、他の教師が関わる時間を設けたいことを伝え、了解を得た。

### (2) レポートを図るまでの時期

#### 〈エピソード2：4月7日 4校時〉

病室で、校長、院内学級の他の小学部職員数名と一緒に始業式を行い、新担任である筆者と対面した。始業式の間、あまり表情はなく、声を出すこともなかった。始業式が終わり、校長や他の教師が退室した後、A児はおもむろに携帯型ゲーム機を取り出すと、何も言わずゲームをしだした。付き添っていた祖母は、何も言わずその様子を見ていた。

筆者もしばらくその様子を見ていたが、ベッドサイドのテーブルに置いてあったキャラクター入りのシャーペンを見て、「ドラえもん好きなの？私もテレビ見てるよ。」と話しかけると、初めて筆者と目を合わせ、無言のまま、そばにあったノートを差し出してくれた。「見ていいの？」と問いかけると、ゲームをしながら頷いた。

ノートには、ドラえもんや他のアニメやゲームのキャラクターの絵が沢山描かれていた。

「すごい！上手だね。ほんとの作者が描いたのと変わらないよ。」と言うと、ゲームから目を離し、「絵をかくのは好き。」とはにかみながら話した。

そのやり取りを聞いていた祖母が、「学校に行っている時は、絵で賞状をもらったこともあるんだよ。」と教えてくれた。A児は、祖母のことばを聞いて、筆者にうれしそうな笑顔を見せた。

#### 〈エピソード3：4月8日 5校時〉

前日に笑顔が見られ、本人の言葉も聞けたのに気をよくして、テンション高く入室すると、A児はベッドに横になりぼんやりとテレビを見ていた。「さっきのノートの話しを他の先生にしたら、他の先生も見たいと言っていたよ。」と話しかけても反応はなかった。休憩時間に準備していたドラえもんやアニメのキャラクターのイラストを見せて、「見てみる？」と訊くと、ちらっとイラストを見ただけで、またテレビに向かった。

A児の様子を見て、「去年もこんな感じだったよ。今日はもう勉強しないんじゃないかね。」と、祖母はため息交じりに話した。

何かきっかけになることはないかと思索しながら病室を見渡すと、A児がぬいぐるみの恐竜のお

もちゃをなでながらテレビを見ていることが分かった。

「かわいい恐竜だね。名前、なんて言うの？」と話しかけると、恐竜を筆者に向けて、「私には名前がないの。」と恐竜を通して答えてくれた。「名前、ないの？一緒に考えようか？」と言うと、笑って「いいよ。いらない。いつもこれで遊んでいるわけじゃないよ。たまたま持っただけ。」と答えた。

話題が適当ではなかったかと思案していると、A児はベッドで体を起こすと、「おひるごはん、何食べた？Aはね、スパゲティを食べたんだよ。」と言った。「スパゲティか、いいな。おいしそう。おなか一杯になった？」と訊くと、「スパゲティは、味をするだけだよ。味を見てから吐き出すんだ。これをしているからご飯も飲み物もダメなんだよ。」と、カニューレをさして、淡々と答えた。そして、「ホントのご飯は、こっから食べるの。」と胃瘻を見せた。「そっか。もう、お昼食べたの？私は、院内学級の先生たちと病院の食堂で沖縄そばを食べた。」と話すと、「朝は、胃瘻の交換をしたんだ。それで疲れてさっきまで寝ていた。おばあちゃんが寝ている間にスパゲティを買ってきてくれたから、それを食べた(・・・)。お昼はこれからだと思う。」と言った。「胃瘻の交換、疲れたね。Aは、勉強だけじゃなく、治療も頑張っているんだね。」と筆者が言うと、「今、おむつを取る練習もしているんだ。おむつが取れば家に外泊できるんだって。もう家に1年くらい帰っていない。」と語った。

この日は、カニューレで話しくさそうではあったが、昨日よりは長く会話できた。会話から、A児が何もかもあきらめたわけではなく、治療にも向き合っていることが分かった。

#### 〈エピソード4：4月8日〉

A児の指導をするにあたり、DNT（を通して、A児の担当看護師と話し合う機会を持つことができた。

Sさん（担当看護師）との話し合いで、医療スタッフは、A児のADLを上げ、ベッド上の生活を改善することを希望していることが分かった。

Sさんは、「おむつが取れば、感染菌の問題は解消されるから、車椅子に乗って病室から出て活動を広げることができるんですよ。」と話し、まずは、おむつを外すことを目指したいと言った。

これに対し、筆者は、「おむつを外せるように、Aさんが現状に前向きになれるよう協力していきたいです。私としては、おむつを外すことに加え

て、生活リズムを整えるようにしたいです。できれば1校時に授業ができるようにしたいのですが、可能でしょうか？」と訊いた。

Sさんは、少し考えて、「1校時からとなると9時くらいから授業始まりますよね。となると、8時30前には起きないと、洗顔して、おむつ替えて、準備できません。う～ん。今のAちゃんの様子からは難しいと思うけど、やらないと始まりませんよね。やりましょう。私だけでなく、Aちゃんを担当する他の看護師に伝えて、チーム全員で協力しますよ。」と、協力を約束してくれた。

Sさんは、4月10日には、A児に、翌日から8時30分に起床することを伝え、病棟のチームにもこのことを申し送りしてくれていたもので、11日から毎日、8時30分起床に医療スタッフと筆者のユニットで取り組めることができた。

10分早く学習を終えて一緒にゲームをした後、病室を去ろうとする筆者に、「また明日ね。先生、今日やった裏技、絶対やってみてよ。」と手を振って

#### 〈エピソード5：4月11日から〉

事前情報と先週の2日間の様子から、最初が肝心だと考えた筆者は、A児のモチベーションに左右されることなく第2週目も1日1時間～2時間のペースで学習を行った。11日からは、生活リズムを整えるために9時5分から授業を行った。

入室するとまだ眠っていたが、事前に看護師と打ち合わせていて、8時30分には起床することになっていたもので、看護師が協力して一にA児を起こして学習準備をしてくれた。

前日の夜に看護師から「明日から8時30分に起きるから、頑張れるよね？」と言われ、「頑張ってみる。」と約束したからと、不機嫌な様子ではあったが、起きて、学習に臨んだ。

起きて素直に準備するA児の様子を見て祖母は、「去年とは違うねえ。今年は勉強してくれるかもしれないね。先生、Aは、わがまま言うかもしれないけど、よろしくね。」と頭を下げた。

後日、祖母は、入院してからなかなか学習に気が向かない孫を不憫に思いながらも、いずれ学校に戻った時に勉強についていけないようになったらと不安に思っていたことを筆者に話した。

第2週目は、うまく学習につなげられる日もあったが、どうしても起きられず、A児を起こすだけで1時間が終わる日もあった。それでも毎日1校時の学習時間を変えなかった。この時期は、どんなに起床に時間がかかっても学習時間は

1時間と決め、無理に学習時間を延ばし、意欲のないまま教科を進めることはしなかった。だが、学習をしなくても、前籍校でどのような学習をしているのか、前籍校の教科の様子を話すことは続けていた。

3週目に入ると、A児の方から「T小学校は、今どこをやっているの？Aは遅れていない？」と訊いてきた。

筆者が、「少し遅れているけど、大丈夫、おいつけるよ。教科書、見てみる？」と言うと、しっかり頷いて、自分で教科書を開いた。

教科は、A児の得意な絵を活かせると思い、国語の詩からスタートした。ベッドサイドでの授業形態のため、当初1日に2時間の授業時間しかなかったため、国語と実験で体験的な学習ができる理科の学習を行った。

4月下旬になると、生活リズムも整い、1時間目からの学習がきちんとできるようになったので、学習時間を1日3時間に増やし、社会や苦手な算数もできるようになった。ゴールデンウィーク明けからは、他の教師が授業にあたることも受け入れていたので、全教科、学習できるようになった。

#### 〈エピソード6：4月25日〉

日を追うごとに生活リズムが整い、8時30分前の起床ができるようになり、1校時目からの授業に遅れることなく取り組める様子を見て、祖母は、「今年は違うねえ。治療の時もあまり怒らないし、夜に怖がることも少なくなってきた。Y(Aの姉)に学校を休ませて付き添いさせなくても大丈夫になったよ。うれしいね。先生、Aは学校楽しいって言ってくれたよ。ありがとう。」とうれしそうに話した。

母親が生計を支えるために働いており、A児の付き添いは主に祖母が行っていた。祖母だけでは限界があるので、5年生の時は、高校生だったA児の姉が学校を休んで付き添うこともあったそうだが、6年生になった時からは、平日に姉が付き添うことはほとんどなかった。

祖母は、「私が見ていなくても自分で勉強するようになったし、勉強中は、先生に任せておけばいいから、私は外出できるようになったよ。」と話した。

#### 〈エピソード7：5月12日〉

前週に行った国語の漢字のテスト(100点)と社会テスト(85点)、A児のイメージイラスト付き詩の模写「純銀モザイク」を持って授業に臨んだ。

A児は、テストの結果を見て喜び、「おばあちゃん、A、100点取ったよ。社会も見て。こんなにいい点、取ったことない。」と話しかけた。祖母は、「ほんとだねえ。ばあちゃんは、今までAからテスト見せてもらったこともないよ。」と笑った。A児は、「今までは見せられなかったからね。」と苦笑いした。また、詩の模写を見て祖母は、「A、この詩、ばあちゃんは知らないけど、春の菜の花がいっぱい出てくる詩なんだろうね。絵でわかるよ。」と言った。「一面の菜の花って書いてあるでしょ。」とA児は言いつつも祖母の言葉で自分の絵をほめてもらえたことを感じ嬉しそうだった。

次の日に病室に入ると、2つのテストと詩の模写が病室に掲示されていた。

「Sさんがね。こんなにすごい点数だからみんなに見てもらおうって、貼ってくれたんだよ。」とA児は話し、「H先生や他の先生も看護師さんたちもほめてくれたよ。」と自慢した。

#### 〈エピソード8：5月17日〉

4月19日の病棟でのカンファレンスに参加させてもらい、A児のADLを高めるためのプログラムを作成し、筆者を含めた院内学級も協力して実施することになった。5月17日にはじめてリハビリを担当する医師とPTが病室に来て、今後のリハビリの進め方について話し合った。

昨年もリハビリをすすめようとしたが、A児のモチベーションが上がらず断念したことを医師から聞いた。医師は、「Aさんが歩きたいと思い、家族やまわりが根気よく支え続けなくて去年と同じようになってしまう懸念がありますが、大丈夫ですか？」と祖母に訊いた。祖母は、不安な顔をして筆者の腕をつかみ、「先生、大丈夫かねえ？」と不安そうにつぶやいた。

筆者が、「みんな協力して頑張ろうって言うけど、Aちゃんはやれそう？」と尋ねた。Aは、「先生、一緒にやってくれるんだよね。だったらやる。」と話したので、「じゃあ、一緒にやろう。先生も助けるよ。」と約束した。

ベッドの上での座位の時間を長くすることから始め、ベッド下に足をつける練習、足首のストレッチの時間を決めてすることを確認した。

筆者は、昨年は車椅子で移動してリハビリ室で訓練を行う予定だったが、Aが病室から出たがらなかったから断念せざるを得なかった事を主治医から聞いていたので、今回は、病室でのリハビリをはじめ、徐々に場所をリハビリ室に移せないと提案した。

リハビリ科の医師は、確約はできないが、しばらく様子を見たいと話したので、リハビリの時間を毎日設定し、指示のあった訓練内容を行った。

週に2回、その様子を確認しに来ていたPTからAが努力している様子を聞いたリハビリ科の医師は、6月に入ってから、週2回、病室でのリハビリを行うと言ってくれた。

座位が30分から1時間と長くなり、座るのもベッド上からベッド下に足をつけて座れるようになり、7月に入る頃には、病室での学習は車椅子でできるようになった。

おむつもリハビリを始めた頃は、常時つけていたが、リハビリが進むうちに、夜間のみになり、車椅子に座って学習できるようになってからは使わなくなった。

「先生、リハビリ室でもA頑張っているんだよ。見に来てよ。」とA児に言われたので、訓練を見せてもらった。はじめは、歩行のための平行棒に立つのがやっとだったA児が、夏休み前には、PTの手引きで2、3歩歩けるようになっていた。

### (3) “Make a Wish” までの時期

#### 〈エピソード9：5月25日〉

A児の誕生会をやろうと、医療スタッフと院内学級職員と相談して、前日にA児の指定したチーズケーキ1ピースと似顔絵を用意しておいた。誕生会までケーキは病棟の冷蔵庫で預かってもらい、時間になってから、筆者以外に指導にあっている院内学級職員3名とSさんと一緒に病室に入り、ケーキ、似顔絵を渡して、歌をみんなで歌って誕生日を祝った。

A児は、「チーズケーキ、おもしろい。」と喜んだ。Sさんが、「この似顔絵、Aちゃんによく似ているよね。」と言うと、「Aも絵が得意だけど、先生もうまいじゃん。」と筆者をほめてくれたので、「ありがとう。Aちゃんにそう言われると自信つくなあ。」と笑った。院内学級の職員Nさんが、「みんなで写真を撮りましょう。」と言って、写真を撮ってくれた。

#### 〈エピソード10：8月12日 3校時〉

夏休みの補習の当番日だったので、他の院内学級の子どもの様子を見た後、A児の病室に入ろうとした。ドアを開けると、「先生、待って、ここにいて。」とベッドの上から筆者を制止した。そして、「おばあちゃん、車椅子。」と言って、祖母に車椅子を用意させ、祖母の助けを借りながら車椅子に移乗した。「先生、見ててよ。」と言うと、少しふらつきながらも車椅子から立ち上がり、ゆ

っくりと筆者の方へ歩いてきた。A児は、「先生、大丈夫だからね。手を貸さないでよ。」と話し、自分でバランスを取りながら筆者のもとまで歩いてきて、手を握ってくれた。

「驚いたでしょ。夏休み、先生をびっくりさせたいからって、Sさん(担当看護師)にも秘密にしてお願ひして、練習頑張ったんだよ。どう?」と誇らしげに話すA児に、「声が出なかった。びっくりしたよ。もう歩けるようになったの?」と聞くと、「そうだよ。コツをつかめば大丈夫だった。」と嬉しそうだった。

祖母は、「先生、去年はね、どんなに言ってもリハビリしてくれなかったんだよ。」

でも、先生と一緒にやってくれたから、夏休みは自分からやるって言って、リハビリの日は頑張っていたんだよ。Aが歩けるのをまた見れてほんとにうれしいよ。」と笑った。

この後、A児と祖母と筆者で病院内にあるコンビニまで買い物に出かけた。

「先生は、400円で買える弁当にしよう。」と筆者が話すと、「弁当はだめ。先生はやせた方がいいからサラダとかが健康にいいんだよ。サラダは安いし、Aはね、オレンジジュースとサンドイッチ。」と筆者の分まで買うものを決めてレジに並んだ。

2学期の始業式の日、仕事が休みだったと母親が来て、「先生、Aちゃん歩けるよ。T小学<sup>生</sup>の友だちともメールでおしゃべり楽しそうだし、ここに入院した時は、家族みんなで泣いてたけど、今は、退院まで頑張りたいと思っていま<sup>す</sup>よ。」と涙ぐみながら話していた。

#### 〈エピソード11：9月1日 始業式〉

車椅子での移動が自由になった1学期後半からおむつが取れ、それにより院内感染菌の保菌が弱くなったので、直接接触が無ければ、A児も始業式に参加できると医師から許可が出た。その事をA児に伝えていいかを祖母と母親に相談すると、「先生から言えばAは納得すると思う。今までは、かわいそうだったから院内感染菌を持っていると言えなかった。でも、今なら大丈夫だと思う。先生に任せるよ。」と言ってくれたので、A児に学級の窓越しに始業式に参加しないかと聞いた。すると、「うん、始業式、出たい。」としっかりした口調で言ったので、始業式に院内学級の廊下から参加することにした。

経済的に厳しい状況にあるA児のために、看護師のSさんが、子どものいる看護師に呼び掛けて始業式用のブラウスを用意してくれた。そのブ



ラウスを祖母が頭部補装具に対応するようにゴムを使って加工してくれた。

A 児は、用意したブラウスを着て2学期の始業式に参加した。

#### 〈エピソード12：9月22日 遠足〉

院内学級に転入して、初めての遠足が可能になった。A 児は、病院内感染症保菌者だったので、福祉タクシーを利用して母親と姉と筆者と一緒に参加した。母親は、A 児の好きなメニューで弁当を作り、姉は、紫外線を気にして外にいる間中、A 児に日傘をさしてくれた。

他の子ども達とは少し離れた場所での参加だったが、A 児が、頭部に補装具をつけた自分を病院以外の場所で他者に見せるのは、装着後これが初めてだった。A 児だけでなく、家族も A 児を不憫に思い、装着した姿で外出することは控えさせていたので、遠足参加前に筆者がそのことに触れると、「A ちゃんが、みんなと遠足したいって、自分から言ったんですよ。A ちゃんが行きたいなら一緒にいきます。それに、12月に去年だめになったディズニーランド、今の調子なら行けそうってH先生が言っていたので、H先生もその前に遠足で試してみたらって言っていたので。」と言った。

遠足の参加をA 児と保護者に伝える前に、DNTで医療スタッフにA 児を参加させる意向を伝え、その後の個別カンファレンスで打ち合わせしていた事が功を奏した。

始業式、遠足とA 児が外とつながる機会が次第に増えていったことを実感した。

#### 〈エピソード12：10月30日 文化祭〉

遠足や院内学級とのICT交流で学級の様子を知っていたので、学級で学習することには抵抗がなかったA 児は、文化祭での合奏でマラカスを担当し参加することになった。当日は、学級に感染症のリスクの高い子どもがいた場合は、ICTでの参加、いない場合には一緒に参加することを他の職員と共通確認し、練習も2つのパターンで行った。

当日は、学級に感染リスクのある子がいなかったため、学級で他の子どもたち3名と一緒に、本校、他の病院(3か所)と合同のICT交流文化祭に参加し、合奏、合唱を演技したり、本校の演技を参観したりした。

合奏の時には、教師の合図に合わせて、他の子ども達と目でタイミングを合わせて演奏していた。本校の演技に、他の子ども達と「上手だね。」「ちょっと見づらいね。」と感想を言い合う場面も

見られた。

#### 〈エピソード13：11月22日 T小学校とのICT交流〉

4月から、T小学校とは、クラスの自画像紹介(教室前面の壁に掲示)や学期ごとのめあて紹介(クラス後の壁面掲示)、図画や社会の歴史人物調べなどの作品や手紙、メール等で交流を重ねていた。

T小学校担任のC先生とは、筆者もメールや手紙で、A 児やクラスの様子や学習の進捗状況などの情報交換を密に行っていた。

4月と6月には、C先生がお見舞いに来てくれた。4月はA 児が拒否して会えなかったが、母親や祖母とは会って話す機会を持てた。6月には、筆者や母親、祖母の促しもあり、A 児は、C先生の面会を受け入れた。はじめは顔がこわばり緊張の面持ちで声も出さず、筆者の耳に自分の言いたいことをささやいて伝えていたが、C先生の暖かな声かけに少しずつ声を出して返事をするようになった。

「いつか、SkypeでT小学校のみんなと交流しようね。みんな、A ちゃんと話せるのを待っているよ。今日もお見舞いに行くって言ったら、NもUも行きたいって言っていたんだよ。」とC先生がICT交流をしたいとA 児に伝えると、「いつかね。」と答えた。

6月のC先生の訪問から、T小学校のことをA 児が意識するよう、学習の進度や学校行事の事を意識してA 児に話すようにした。A 児は、自分のADLが高まり、院内学級やE特別支援学校の子ども達との交流が進む中、少しずつ自信をもつようになり、筆者からのT小学校とのICT交流の提案を受け入れてくれた。

交流当日は、自分側からの発信は、筆者のチャットのみとし、T小学校の様子をモニターを通して見ながら授業を進めることにした。

授業は、A 児の意見を聞いて算数ですることにした。T小学校の進度と合わせるよう、C先生と連絡を密にとって授業に臨んだ。

T小学校側から、「A、この問題よくわかるね。」「Aの方が進んでいるんじゃない。」とA 児を称賛する声が聞かれると、A 児は照れ笑いしながら、「みんなほめすぎ。そんなにできないよ。」と言った。

筆者が、「そんなことないでしょ。でも、チャットだと、Aが本当に問題解いているって伝わりにくいから、手先だけでも見せてあげない？」と提案すると、A 児は少し考えて、「手だけなら

いいよ。」と言ってくれたので、すぐにカメラを設置してA児の手だけを見せられるようにした。その様子を見て、T小学校側から、「A、問題解決の早い。」「なんですぐわかるわけ。」との声が聞こえ、Aは、筆者を見て、満面の笑みで笑った。

#### 〈エピソード14：12月13日～15日〉

A児は、順調にリハビリが進み、2学期には、車椅子で病院内を移動できるようになり、9月中旬から外泊もできるようになった。歩行も少しずつ安定してきたので、5年生の時に行くはずだったが、ADLの低下で一度は断念した難病の子ども達の願いをかなえる“Make a Wish”の制度を利用して、母親と姉と3人でディズニーランドに行くことになった。

“Make a Wish”に合わせて、医療スタッフと話し合い、病室から外へ、他者へつながろうとする気持ちを高める支援を行うようにした。

院内感染菌が感染しないまでにリスクが低くなったので、個室から大部屋に移動することになった。大部屋を選ぶ際、以前からFace Timeで対話していた筆者が担当しているB児がいる部屋にして欲しいと担当看護師のSさんに話すと、病棟内の申し送りですることが決まると教えてくれた。

ベッドサイドでB児を教える時にもA児に会えることになったので、筆者がA児に会える機会が増えた。そして、B児と一緒に学習したりおしゃべりしたり、ゲームをしたりする時間を作った。おしゃべりの中で、院内学級での様子をA児に伝えられるようにすると、院内学級での学習に興味をもち、9月半ばからは、ICT交流で院内学級で学習する機会も作れるようになった。

さらに、T小学校との交流を継続して行っていたので、4年の時に仲の良かったクラスの友達と連絡を取り続けていた。外泊や一時退院の時は、直接会うことはなかったが、“Make a Wish”の予定を伝え、電話で話を楽しんでいたと、後日祖母から聞いた。

“Make a Wish”の日が目前に迫り、一時退院する日、Aは、「お土産買ってくるね。楽しみにしててね。」と明るく笑ってディズニーランドに行った。

病院に戻ってきた後は、ディズニーランドでの写真を見せたり、院内学級の友だちや職員、病院スタッフにお土産を配って回ったりと、楽しかった様子をみんなに聞かせてくれた。

主治医は、この様子なら、3学期からT小学校に戻れるかもしれないと話し、A児の病状の安定

を喜んでいた。

#### (4) 病状の急変から卒業までの時期

##### 〈エピソード15：1月5日〉

年末年始、2年ぶりに自宅で過ごせると喜んで一時退院したA児だったが、1月2日に容態が急変して、緊急入院したと、1月5日に看護師Sさんから連絡を受けた。その後、しばらくは、病院側から、家族以外は治療にあたる医師とSさんを含めたA児を担当する看護師と筆者のみ、入室を許可された。

腫瘍が増大し、左目の眼振で物が2重に見えるからと、眼帯をするようになっていた。また、顔面にもマヒが出はじめていた。

ディズニーランドに行けるまで病状が安定していたこともあり、急変は、A児も家族もショックが大きかった。

筆者とレポートが取れるようになってからは、必要な問い以外は付き添うことのなかった祖母が、しばらくはと授業中も付き添うことになった。

筆者が病室に入った時には祖母はいなかった。「あれ、おばあちゃんは？」と聞くと、「Aがスパゲティを食べたいって言ったから、コンビニに買いに行ってくれている。」と答えた。A児は、「先生、Aね、死ぬかもしれないって思ったんだよ。急にね、気分が悪くなって、前が暗くなって、死ぬ時はこんなかなって思った。」と、淡々と語った。

筆者は、すぐに返答できず、死への恐怖と不安をあえて見せようとしないうA児に対して、どのような言葉をかけていいのかわからなかった。

声をかける代わりに、A児の手を握り、マッサージするようにさすり続けるのがやっとだった。

A児は、筆者のマッサージを受けながら、「今は、無理だけど、また頑張って外泊できるようにしたいから、先生一緒をお願いよ。」と言った。

##### 〈エピソード16：1月13日 A児のカンファレンス〉

13日のカンファレンスで、A児の余命があと3か月、もって半年と伝えられた。そこで、担任の筆者に病院スタッフから、「これからは、ターミナルケアを意識した支援を先生も一緒にやって欲しい。1日でも長くAちゃんが生きて、楽しく生活できるよう協力していきましょう。」と伝えられ、同時にT小学校への復帰は困難なことがわかった。

##### 〈エピソード17：1月20日 4、5校時〉

1月19日に気管切開部分から出血があり、血圧が下がり一時危険な状態になったこともあり、A児は1月2日より悪化した自分の病状に無

気力状態になっていた。Sさんより、治療やケアに対して、無表情でされるがままになっていると聞いた。

20日に祖母を通して入室の許可を求めると、「先生なら入ってもいいと言っているから。」と病室に入れてくれた。

「おばあちゃん、今日はAちゃん、何をしていたの？」と尋ねると、「Aちゃん、テレビ見ていたよね。でも、長い時間は見られなかったから、ちょっとだけ。」と祖母が答えたが、Aは無言だった。

「今日は、自立活動で、マッサージをしようと思っているんだけど。」と話すと、A児は、「いいよ。」と答えた。筆者が、手や足、肩をほぐすように揉んでいると、「先生、おばあちゃんね、Aの看病で疲れているから、おばあちゃんもマッサージしないと。」と言った。「じゃあ、Aちゃんの次におばあちゃんのマッサージしようか。」と言うと、「ううん、おばあちゃんはAがする。」と、祖母を手招きして自分の前に座らせた。祖母が明るい声で「じゃあ、お願いしようかね。」と話すと、「おばあちゃんも自立活動の勉強。A、マッサージ上手なんだよ。先生よりも。」と微笑み、3人でマッサージのリレーをして過ごした。

「今日は、楽しく勉強できたね。おばあちゃんも体が軽くなったよ。ありがとう。」と祖母がAに話すと、うれしそうに笑った。

2月に病状が安定するまで、無気力な状態は何度も見られたが、治療でとても厳しい状態の時を除いて、A児が授業を拒否することはなかった。

#### 〈エピソード18：1月26日〉

院内学級の職員とは、学習記録書や朝の連絡時間や休憩などの時に情報交換を密に行って、A児の指導内容を共有していた。したがって、一貫したA児の指導・支援体制を作ることができた。

1月2日の緊急入院後、無気力で精神不安定な日が続き、筆者以外の教員の入室を拒否していたA児に、院内学級の職員のK先生が、アンパンマンのチョコパンを買ってきてくれた。

前日に、A児がどうしてもアンパンマンのチョコパンが食べたいと話していて、売っているところを一緒に昼食をとっていた職員たちに話していた。K先生はそれを聞いていて、自宅近くのパン屋からチョコパンを買ってきてくれたのだった。

K先生が持ってきてくれたパンをもってA児の部屋に入り、「K先生がAちゃんのために買ってきてくれたよ。」と伝えると、「ホント？」と言って受け取り、一口食べた。「Aが食べたかったの

とは違う。でも、K先生、よく探してきたね。

味は違うけど、うれしいな。」と穏やかに笑った。そして、「ありがとうって伝えてね。」と言った。

この日から、A児は少しずつ院内学級の先生や子供たちの話題に耳を傾けてくれるようになり、学習に対する気持ちも少しずつ向上していった。

他の職員と再び学習できるようになったのは2週間後だったが、対話の表情や言葉に力強さを感じられるようになった。

#### 〈エピソード19：2月23日〉

2月に入って一時の危機状況を脱し、徐々に良くなって、大部屋に移り、院内学級でも授業できるようになっていたが、再度、病状が悪くなり、今度は、帯状疱疹と診断された。再び個室で隔離となった。

これまでは、院内学級の免疫力の低い子供たちを守る意図から、帯状疱疹になるとベッドサイドも含め、院内学級の授業は一切できなかった。

しかし、A児は、1月の急変から一進一退を繰り返し、時折、精神不安定になり泣き出したり、無気力になったりすることが多くなっていて、心配して、病棟スタッフがカンファレンスを開き、筆者に限り、入室し、授業することを許可してくれた。

筆者は、病棟スタッフと同じ感染対策をして部屋に入り、A児の容態に合わせて、対話やマッサージを中心に授業をした。Sさんと一緒に手浴や足湯をすると、「きもちいい。先生、ありがとう。Sさんはね、時々しかしてくれないから、毎日してよ。」ととぎれとぎれの弱い声で伝えてきた。Sさんは、「Aちゃんがやらせてくれたら、私たちも毎日するよ。」と明るく言うと、「Sさんたちは、忙しいでしょ。先生に頼むからいい。」と言った。

医療スタッフ、とりわけSさんの協力は、A児への途切れない指導・支援につながった。

#### 〈エピソード20：3月23日 卒業式〉

2月になってから、家族に、卒業式はT小学校、E特別支援学校のどちらで参加するかを打診した。家族は、A児が望むようにして欲しいと話した。

そこで、A児に「卒業式はどうする？4つから選べるよ。①病室でICT交流でE特別支援学校のに参加、②院内学級でICT交流でE特別支援学校に参加。③病室か院内学級でT小学校の校長先生から証書をもらう。④ICT交流か直接、T小学校の卒業式に参加する。そっちがいい？」と聞くと、「②」と答えた。

A児の気持ちを家族に伝え、承諾を得た後、卒

業式に向けての準備を始めた。

まず、答辞の準備である。病状悪化でベッドサイドでの授業だったので、筆者とふたりで答辞を作文した。出来上がった作文を祖母に見せると、答辞の「お別れの言葉」に祖母が動揺し、「これはだめ！」ときつい口調で話し、筆者から作文を取り上げた。

筆者は、家族の気持ちも思いやれず、答辞を分かりやすく「お別れ」としたことを反省し、「卒業の言葉」に改め、再度、祖母に見せた。祖母は、何も言わず作文を筆者に戻した。

筆者が、当日作文を自分で読むか、モニターに映して筆者が代読するか選択してほしいと A 児に言うと、「先生が読んで。」と答えた。筆者は、作文をスキャンしてパワーポイントで見せ、代読することにした。

つぎに、卒業の応援メッセージ DVD づくりに取り組んだ。この企画は、A 児には内緒にした。家族からのメッセージは、祖母は断ったので、母親と姉からのメッセージを動画で撮り、病院スタッフ、院内学級職員も同様に撮った。

T 小学校からのメッセージは、C 先生が引き受けてくれ、クラス全員からのメッセージだけでなく、これまでに担任した先生方からのメッセージも動画で撮ってくれていた。

2 年間の A 児の院内学級での様子の画像と撮った動画を合わせて DVD を作成し、卒業式で A 児に見せた。

卒業式の当日、本校での式には参加できなかったため、ICT 機器で本校とつなぎ、モニター参加した。校長や PTA 会長に自分の名前を呼ばれると、筆者に向けて笑顔を見せた。午後、校長が院内学級に来て学級での卒業式の時には、院内学級の子どもや職員に加え、家族、病院スタッフも参加して、A 児にエールを送った。

#### 〈余談エピソード：4月9日 中学部入学式〉

3 月より病状が安定していたので、4 月 9 日の中学部の入学式は、A 児自ら希望して、本校の入学式に参加した。

式が終わって、「式の間中、堂々として、立派な中学生だったよ。」と中学部職員から聞いたので、病室に行って、「A ちゃん、中学部入学おめでとう。これからも頑張ろうね。」と伝えた。

5 月 11 日、前日から容態が悪化し、朝、筆者が出勤するとすぐに主治医に呼ばれ、病室に行くと、A 児は息を引き取っていた。

前日の朝、病室を訪ねた時、中学部の様子を楽しそうに語った A 児の笑顔筆者は忘れられない。

#### 総合考察

エピソード 1 に示すように、始業式に A 児と対面する前に、事前情報を集め、A 児がどのような反応を見せても対応ができるようにしたこと、1 か月かからない早い段階から A 児とラポートを取ることができた。

また、初めて院内学級の担任をする筆者の実情を正直に話し、学級内の教師や医療スタッフに教えを請い、長期入院中の児童への指導・支援の在り方を知ることが出来たことも早期での信頼形成に役立った。

エピソード 2、3、5、6、7 から、事前情報収集や多面的連携を通して、A 児が安心して活動できる土壌づくりを心がけたことで、早い時期から A 児が心を開いたことが考えられる。そして、A 児が、筆者との対話だけでなく、教科学習への意欲を見せたことや前籍校とのつながりを希望するようになったことが、A 児に付き添っていた祖母が筆者に歩み寄ることにつながったことが考えられる。

祖母が筆者を信頼してくれたことは、母親や姉が筆者の指導・支援方針に協力的になった事につながった。そして家族が協力的になった事は、医療スタッフが筆者に信頼を寄せる事にもつながり、結果、このプラスの連鎖は 1 年間の指導・支援の効果を実確なものにした。

筆者は、医療スタッフや院内学級の職員、家族とは、A 児の指導・支援の方向性を確立するために、4 月当初から意識して連携を密に行ってきた。

エピソード 4 で示すように、医療スタッフは、A 児が小学 4 年生の 2 月に転院してきた 1 年余りの入院の中で、ADL をどのように向上させるかが課題だと考えていたようだった。それは、院内学級で指導する上でも共通の課題だったので、最初のカンファレンスでそれを伝え、医療スタッフの協力を得られたことは、A 児の指導・支援を行う上で重要な事であった。

そこで、エピソード 7、8、9、11、14、16、19、20 で記述したように、DNT や A 児への個別カンファレンスを通して、医療と教育の連携を密にして、A 児の ADL を高め、かつ、学習意欲、病室や家族という限られた関係性から外のつながりへと「向かう力」を高められるようにした。

医療、教育の双方がお互いの持つ情報を共有しあい、A 児への支援の方向性をともに考える機会を作れたことは、A 児の外へと「向かう力」を引き出し、他者とつながることの喜びを思い出させ

た。それが、A児の長期入院、病状の一進一退で不安定になる心の支えの一助となった事が考えられる。

また、エピソード9、12、13、18、20で述べたように、A児の指導をともに行う院内学級の職員が、同じベクトルであったこともA児への指導・支援の効果を高めたことが考えられる。

つまり、筆者を含め家族、医療スタッフ、院内学級職員の全員がチームとして取り組み、同じ目標を持つことにより、A児の「向かう力」を引き出したのである。

この取り組みで、特に気を配ったのが、A児に合った企画をどのように設定するかであった。

院内学級に長期入院しているA児は、院内感染菌の保菌者であったことから、長く個室生活であった。

エピソード7、9、12、13、14、20で記述したように、A児のベッド上の生活状態からADLを高め、集団病室、院内学級、E特別支援学校全体、T小学校との交流、ディズニーランドと活動の場を広げるために、多方面と連携し、調整を密にして、活動する内容や場所はA児が決定できるよう、さまざまな場の設定、企画内容を用意した。企画の中には、用意しただけで実現には至らなかったものもあるが、その場、その時で、A児が、自分が安心して参加できる活動を選んだ結果であった。

本研究では、家族や医療スタッフ、院内学級職員、前籍校職員と多方面の関係者がチームを組み、A児が安心して活動できる土壌づくりをする中で、A児が選択して参加できる企画を用意することが、A児のADLを高め、かつ、外界や他者へと「向かう力」を高めることにつながることがわかった。

この結果から、瀬底ら(2008)や浦崎ら(2014)が提唱しているTGCでの取り組みは、長期入院でADLが下がり、外界や他者に「向かう力」が弱くなりがち子ども達にも有効であることが考えられる。

筆者は、長期入院している児童の入院に伴う不安や恐怖、ストレスを和らげ、本人のADLを高め、入院中の治療や学習をすすめやすくするために、多方面連携が必要であることを痛感した。そして、この多方面連携ができたからこそ、児童が安心して活動できる土壌をつくり、児童の病状や心理状態に合わせた活動(企画)を行うことができた。

つまり、TGCの理念で述べられているように、児童の「向かう力」を引き出すためには、重要な他者の存在と安心して活動できる場、心から楽し

く参加できる企画が重要で、教師は、それを意識して指導・支援に臨むことが求められる。

## 付記

本研究を進めるにあたって、ご協力頂きましたA児の家族、病院スタッフ、院内学級の同僚ならびにC先生をはじめとする前籍校のみなさまに深謝いたします。皆様の今後のご発展を心より祈念いたします。

## 引用文献

- i 横田雅史監修；病弱教育Q&A 教育の道標、ジアース教育新社、2001
- ii 瀬底正栄；浦崎武(2008)、発達障害のある小学生男子の個別支援に関する事例研究—重要な他者との関係構築の支援から—、琉球大学教育学部障害児教育実践センター紀要 = The bulletin of the Research and Clinical Center for Handicapped Children(9): 147-160
- iii 浦崎武(2008)、発達支援が必要な子どもたちへの他者との関係性に焦点を当てた集団支援企画“ツユコレ”、九州地区国立大学間連携教育系文系論文集、第3巻、第1号
- iv 浦崎武；武田喜乃恵；瀬底正栄；崎濱朋子；金城明美；大城麻紀子；久志峰之；本間七瀬；運道恵理子(2014)、自閉症スペクトラム障害児・者の他者へのく向かう力>とく受け止める力>の相互作用-TSGを通した<能動—受動>相互作用に関する支援教育論的検討—、琉球大学教育学部発達支援教育実践センター紀要(5): 1-10