

第3章 病弱

第1節 病弱教育について

1 基本的な考え方

(1) 病弱教育の意義

病弱者である児童生徒は病気の治療のため今までの生活から離れ、「これから自分はどうかになっていくのだろう」といった将来への不安や喪失感を抱くことが少なくない。

そのような心理状態にあって、学校生活は日常を取り戻す重要な役割を持つと同時に、学び続けることで成長し続ける自分を確認する場となる。充実した学校生活や学習環境は将来への希望を持ち続ける確かな心の支えとなっていく。

以下のような意義を、教育活動全般を通して常に自覚し、日々実践する必要がある。

- ア 学習の遅れの補完と学力の保障
- イ 心理的安定への寄与
- ウ 病気に対する自己管理能力の育成
- エ 積極性、自主性、社会性の涵養
- オ 将来の集団生活に求められるスキルの獲得
- カ 療養生活環境の質（QOL）の向上
- キ 治療上の効果

(2) 教育の対象

病弱教育の対象となるのは、①疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする児童生徒、②身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする児童生徒である（学校教育法施行令第22条の3 病弱者 を参照）。なお、埼玉県立特別支援学校の病弱部門各校の対象者については埼玉県立特別支援学校管理規則に記載されている。

児童生徒の疾患は多岐に渡るが、主な疾患として「慢性疾患」、「精神疾患」、「筋疾患」、「重度・重複」に大別して以下に示す。

表：病弱教育の対象となる児童生徒の主な疾患等

慢性疾患	悪性新生物（小児がん）	白血病、脳腫瘍、神経芽腫 など
	慢性腎疾患	ネフローゼ症候群、慢性腎不全 など
	慢性呼吸器疾患	気管支喘息、気管狭窄 など
	慢性心疾患	心室中隔欠損症、慢性心筋症 など
	内分泌疾患	成長ホルモン分泌不全性低身長症 など
	膠原病	若年性特発性関節炎、全身性エリテマトーデス など
	骨・関節疾患	骨形成不全症、軟骨低形成症 など
	糖尿病	1型糖尿病 など
精神疾患	発達障害圏	二次障害を伴う自閉スペクトラム症、注意欠陥多動性障害、アスペルガー症候群、学習障害、トゥレット障害 など
	神経症圏	パニック障害、不安障害、強迫性障害、解離性障害、身体表現性障害、愛着形成不全 など
	精神病圏	統合失調症、うつ病 など
	心身症	頭痛、腹痛をはじめとする幅広い症状
筋疾患	筋ジストロフィー など	
重度・重複	脳性まひ、低酸素脳症後遺症 など	

小・中・高等学校に在籍している心身症・精神疾患の児童生徒の割合が年々増加しており、今後も増えることが予測される。小・中・高等学校と病弱特別支援学校が密に連携し、必要な支援を組織的に講じていくことが重要である。

(3) 教育の場

ア 病弱教育を行っている主な学校



イ 訪問教育 担当校【肢体不自由特別支援学校】及び協力病院

- 【蓮田特別支援学校】 ①県立がんセンター
- 【熊谷特別支援学校】 ②医療法人熊谷総合病院 ③本庄総合病院 ④埼玉医療生活協同組合羽生総合病院
- 【越谷特別支援学校】 ⑤川口市立医療センター ⑥獨協医科大学埼玉医療センター
- 【和光特別支援学校】 ⑦埼玉メディカルセンター ⑧戸田中央総合病院 ⑨TMGあさか医療センター
⑩TMG宗岡中央病院 ⑪新座志木中央総合病院 ⑫三慶会指扇病院
⑬さいたま赤十字病院
- 【日高特別支援学校】 ⑭埼玉石心会病院 ⑮埼玉医科大学病院 ⑯埼玉医科大学国際医療センター
⑰国立病院機構西埼玉中央病院
- 【宮代特別支援学校】 ⑱済生会栗橋病院 ⑲土屋小児病院 ⑳幸仁会堀中病院 ㉑秀和会秀和総合病院
㉒慈弘会岩槻中央病院
- 【川島ひばりが丘特別支援学校】 ㉓上尾中央総合病院 ㉔愛友会伊奈病院 ㉕のぞみ会希望病院
㉖愛友会上尾中央第二病院 ㉗埼玉医科大学総合医療センター
㉘北里大学メディカルセンター
㉙埼玉県総合リハビリテーションセンター ㉚東松山市立市民病院
- 【秩父特別支援学校】 ㉛秩父市立病院

ウ 病弱教育を主に行っている県立特別支援学校の概要

	けやき特別支援学校	けやき特別支援学校 (伊奈分校)	東松山特別支援学校 (嵐山学園内分教室)	蓮田特別支援学校
学部	小・中	小・中	小・中	小・中・高
疾患	慢性疾患	精神疾患	愛着形成不全など	筋疾患、重度・重複
学校概要	<ul style="list-style-type: none"> ・県立小児医療センターの7階に設置。 ・学級編成は一般学級・重複学級・訪問学級。 ・教育課程は「準ずる教育」が基本。 ・授業形態は、登校学習とベッド学習（教員の病室訪問）。 ・学習グループの人数は教科学習において少人数のことが多い（1～6名程度）。 ・転出入が多く、学級の人数が頻繁に変わる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県立精神医療センターの児童・思春期病棟に併設。 ・学級編成は、小学部は複式学級、中学部は学年ごとで編成。 ・教育課程は、「準ずる教育」が基本。 ・授業形態は、登校学習とベッド学習（教員が病室に訪問）。 ・学部全体と少人数のグループ別での学習を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童心理治療施設「子どもの心のケアハウス嵐山学園」に併設。 ・学級は小学部・中学部共に学年を基準に編成。 ・教育課程は「準ずる教育」が基本。 ・学習の空白や未定着に対応のため、教科ごとに必要に応じて学習グループの編成。 ・入退所に伴って福祉との連携が重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国立病院機構東埼玉病院に隣接して設置。 ・平成24年度より肢体不自由教育部門も併置。 ・学級形態は、一般学級・重複学級・訪問学級。 ・教育課程は、「準ずる教育（下学年対応も含めて）」、「知的障害を併せ有する場合」、「自立活動を主とする」の3つで実施。
児童生徒の一般的傾向	<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の病気の種類や程度が多様。 ・病気治療等による学習空白のため、学力差が大きい。 ・授業への参加が体調により、直前まで分からないことがある。 ・在籍期間は児童生徒によって異なる。 ・家庭から離れての入院生活のため、様々な要因のストレスを抱えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒の多くは、家庭や学校での不適応での入院。 ・発達障害と知的障害を併せ有し、二次障害を起こしている児童生徒もいる。 ・不登校や引きこもりの児童生徒も多く、学習空白がある場合が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他者との健康的な関わりを深めたり、維持したりすることに困難がある。 ・日常生活動作の未発達や学習意欲の低下が見られる。 ・情緒の混乱時には、攻撃的、自棄的になることが多いが、そうでない時との差が大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・進行性疾患や重度・重複障害が病気（障害）が主なため、在籍期間は多くが卒業までとなる。 ・筋疾患児は、手や足等の機能面に起因する学習の遅れや病気の進行による気持ちの不安定さがある。 ・重度・重複障害児は、自立活動を主とする教育課程。全員が病院生活。病気（障害）の状況に応じて通学での学習や病棟での訪問学習を実施。

(4) 教育課程編成の原則

Ⅱ 「教育課程の編成」－第2章「教育課程の原則及び手順と評価」を参照するとともに以下の内容について留意する。

ア 指導内容の精選

学習時間の制約や学習の空白に対応するため、基礎的・基本的な事項に重点を置き、指導内容を精選する。

イ 教科横断的な指導計画

各教科の目標や内容との関連性を十分検討し、不必要な重複を避け、他教科と関連させた教科横断的な指導計画の作成に努める。

ウ 体験活動の工夫

直接体験が困難な活動は病気の状態や学習環境に応じて、間接体験や疑似体験、仮想体験等を計画的に取り入れ、学習に主体的に取り組めるようにする。

エ 医療機関との連携

入院・看護計画などから学習に取り組める時期や時間を把握し、指導計画作成に活かす。

オ 前籍校との連携

退院・転出後、円滑に復学できるよう前籍校の年間指導計画等を共有し、指導計画作成に活かす。

カ 弾力的な運用

病気の状況等を十分考慮し、学習活動が負担過重となる又は必要以上に制限することがないようにする。

(5) 障害の状況に応じた教育課程

①準ずる教育	当該学年の指導内容、指導目標に準ずる教育課程 ・各教科、道徳科、外国語活動（小学部）、総合的な学習の時間（高等部は総合的な探究の時間）、特別活動及び自立活動 ・学校独自の設定教科や科目（高等部）
②下学年対応	授業の遅れ、学習進度を考慮した教育課程 ・各教科の各学年の目標及び内容の一部又は全部を下学年のものによって替える。
③知的障害を併せ有する場合	知的障害の特別支援学校の学習を参考にした教育課程 ・特別支援学校（知的障害）の各教科の目標及び内容の一部又は全部によって替える。
④自立活動を主とする	自立活動の目標、指導の手立てが主となる教育課程 ・各教科、道徳科、外国語活動（小学部）若しくは特別活動の目標及び内容に関する事項の一部又は各教科、外国語活動（小学部）若しくは総合的な学習の時間（高等部は総合的な探究の時間）に替えて、自立活動を主として指導を行う。

2 障害の特性

(1) 障害の状況

障害	主な疾患名等	障害の状況（生活制限を含む）
慢性疾患	血液腫瘍 (小児がん)	・長期入院を要する（体力の低下） ・治療による容姿の変化 ・体調が優れないことが多い ・感染症に罹りやすい ・直射日光を避ける ・食事制限、活動制限がある
	感染免疫	・治療による容姿の変化 ・食欲亢進 ・骨折しやすい ・著しい倦怠感 ・直射日光を避ける ・風邪に罹りやすい
	腎臓	・食事制限（塩分制限） ・活動制限 ・水分摂取管理（摂取記録） ・体調不良 ・食欲亢進 ・蓄尿
	整形	・車椅子・松葉杖 ・転倒注意 ・治療部位への接触や負荷（加重）注意 ・骨折しやすい
	消化器肝臓	・腹痛（便秘・下痢） ・食事制限（乳製品・柑橘類・刺激物・脂質制限） ・経腸栄養剤の使用
精神疾患	発達障害圏 (二次障害を伴う自閉症スペクトラム障害、ADHD、LD、アスペルガー症候群等)	・人との関わりが苦手な家庭や学校で不適応を起こしている（衝動性、集中力などセルフコントロールの不良） ・二次的に心因反応が起きている ・学習への興味や学力の著しい偏り ・自己嫌悪を抱きやすく、反社会的行動に発展しやすい

精神疾患	神経症圏 (パニック障害、不安障害、強迫性障害、解離性障害、身体表現性障害、愛着形成不全等)	・人間関係や環境の変化、特定のある出来事から強いストレスを受け、強迫観念、強迫症状、解離、不潔恐怖、身体症状など様々な症状が出ていることが多い
	精神病圏 (統合失調症、うつ病等)	・不眠 ・食欲がなく、体重減少 ・気分の落ち込み ・幻覚 ・一対一での個別対応の必要性あり
	心身症	・内部疾患に起因しない身体の不調の訴え（食欲の異常、頭痛、腹痛、かゆみ、倦怠感、眠気など）
筋疾患	筋ジストロフィー ※型のちがいにより症状や進行の度合いが異なる	・病状は進行し、筋肉が萎縮していく ・進行は、型によるだけでなく、個人差があり、一般的に「独歩」→「手動車いす」→「電動車いす」と経過 ・足のみでなく、手、腕、肺など全身の様々なところの筋肉が衰えて、各々の機能が低下する ・学習などの活動に際して、適切に休憩をとるなどの配慮を必要とする
重度・重複	脳性まひ 低酸素脳症後遺症 水頭症 痙攣重積型急性脳症後遺症 てんかん 等	・病院スタッフによるケアを頻回に必要とする（痰の吸引、経管栄養注入、吸入、気管切開部管理等） ・けいれん発作が見られることが多い ・四肢体幹の機能障害、変形・拘縮が見られる ・重度の知的障害を併せ有する ・視覚障害・聴覚障害を併せ有する場合がある ・病室のベッド上にて一人で過ごす時間が長く、日常のコミュニケーションの場面がかなり限定的である

(2) 障害の状況に応じた教育的ニーズ (○) と配慮事項 (●)

障害	期間	教育的ニーズ (○) と配慮事項 (●)
慢性疾患	共通	○病気・治療の理解 ○薬の作用・副作用の理解 ○体調の把握と体調不良時の過ごし方の工夫 ○食事制限・活動制限への理解 ○気候や活動内容に応じた衣服の調整 ○ストレスの理解と対処 ○自分の気持ちの適切な表現 ○個別指導による学習空白の軽減（前籍校との連携） ○自学自習の定着 ○他者と関わりながら学びを深める学習の定着 ○集団でのトラブル回避
	短期	●現状を受け止めることができないことが多いため、保護者・主治医をはじめとする医療従事者と連携して病気理解を深める。 ●入院・転籍を伴う場合は前籍校と連携し、短期であっても学校が変わることへのストレスの軽減を図る。
	長期	●家庭から長期に離れ、入院生活を送ることへの不安やストレスは計り知れないものがある。ストレスへの対処法については、その時々心理状態を把握しながら計画的に指導する。 ●体力や集中力の低下など自信を失っていることがあるため、学校生活において成功体験を積み重ねる指導を計画的に行う。 ●退院後の家庭生活・学校生活を本人が想定できるよう計画的に指導を深める。また、前籍校との連携会議を設定し、円滑な復学に向けて環境調整を図る。

精神疾患	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○病気・治療の理解 ○薬の作用・副作用の理解 薬の適切な使用 ○体調や気分の把握と体調や気分不良時の過ごし方の工夫 ○規則正しい生活リズムの獲得 ○活動制限（安静時間）への理解 ○生活技術の向上（洗濯、買い物、片付け等） ○気候や活動内容に応じた衣服の調整 ○ストレスの理解と対処 ○自己コントロール力の向上 ○自分の気持ちの適切な表現 ○集団でのトラブル回避 ○対人関係の構築と拡大 ○協力、協働の実行 ○自学自習の定着 ○他者と関わりながら学びを深める学習の定着 ○個別指導や小集団による学習空白の軽減（前籍校との連携）
	短期	<ul style="list-style-type: none"> ●自信を取り戻すために、学校生活において成功体験を積み重ねる指導を行う。 ●個々の実態に応じて、他の児童生徒との関わりを計画的に設定していく。 ●自分の行動を振り返る時間を大切にする。 ●転出後の生活を視野に入れた指導を計画的に行う。
	長期	<ul style="list-style-type: none"> ●学習集団に参加する上での約束を明確にし、安全な学習環境を整える。 ●日常の生活指導に関して、児童生徒の特性に応じた分かりやすさに配慮する。必要に応じて学習グループの編成などを検討する。 ●家族に関する話題は、他の児童生徒への影響が大きいため、個別に取り扱う。また、児童生徒は家族の再統合に関する不安も抱えていることがあるため、学校で聞き出すことはしない。 ●関わる大人が穏やかに対応し、具体的で一貫性を持っていることが望ましい。 ●児童生徒の福祉に関する情報を把握し、個人情報取り扱いには配慮する。
筋疾患		<ul style="list-style-type: none"> ○本人の発達段階に応じた障害・病気の理解 ○自己表現や活動の意欲を高める。 ●学校（高等部）卒業後の生活設計を障害・病気の理解も含めた上で考えて、将来の希望を持ちながら日々を過ごせるように学習や様々な活動をサポートする。 ●病気の進行による体（手や足等）の機能の低下を含めて身体的な配慮を十分に行う。学習等に際しては、補助的な教材、道具の工夫や適切な休憩の確保などに配慮する。特に自ら衣服の調節や運動による体温管理が難しい場合、室温の適切な管理を行う必要がある。
重度・重複		<ul style="list-style-type: none"> ○健康状態を維持・改善する。 ○卒業後も人と関わって、より豊かな生活を送れるよう、外界からの刺激を受け止め、意思や感情を自分なりの方法で表現できる力を高める。 ●児童生徒に関係する病院スタッフと常に連携を図る。 ●臥床している時間が長いことによる四肢体幹の変形や拘縮の進行を予防する一環として、個々の実態に合った形での抗重力姿勢を取る場面を設定する。 ●触覚・視覚・聴覚・嗅覚等、各種の感覚を活用して外界からの刺激を受け止められるよう、教材・教具を工夫する。 ●児童生徒からの微細な発信を見逃さず、その都度共感の言葉かけをして意思や感情を確認する。

第2節 教育課程の編成の実際

1 病弱教育における教育課程の編成の特色

(1) 編成の手順と病弱特別支援学校における留意点

教育課程は、各学校の校長が責任者となって編成するものである。その際、各学校の運営組織を生かし、全教職員の協力の下にそれぞれの分担に応じて十分研究を重ねるとともに教育課程全体のバランスに配慮しながら、創意工夫を加えて病弱教育の特色ある活動が展開できるよう編成することが大切である。また、教育課程を適切に実施・評価し、必要に応じて随時改善するという「カリキュラム・マネジメント」の一連のサイクルの中で充実させていくことが肝要である。

教育課程の編成の手順は必ずしも一定したものではなく、各学校がその実態に即して、手順を考えるべきものである。ここでは、編成の手順の一例と病弱特別支援学校における留意点を以下に示す。

ア 教育課程の編成に対する学校の基本方針を明確にする

病弱特別支援学校は、対象とする児童生徒の病気や障害の違いが大きい。また、病院の中にある学校と病院や施設に併設されている学校の違いもあり、さらに、肢体不自由特別支援学校との併置校もある。それぞれの学校の児童生徒の実態や学校の特色に応じた方針を立て、全教職員が共通理解をもつことが大切である。

イ 教育課程の編成・実施のための組織と日程を決定する

病弱特別支援学校は、病院の中に設置されているか、病院や施設に併設されている。そのため、教育課程を編成する上で、学校の方針や計画を病院や施設に伝え、共通理解を図り連携を密にすることが大切である。病院や施設との協議のための時間を計画的に設けるようにしたい。

ウ 教育課程の編成のための事前の研究や調査をする

病弱特別支援学校が対象とする児童生徒の病気や障害の状況は年代によって変化していくものもあり、医学の進歩によっても治療方針（活動制限や入院期間等）に変化がある。教育課程の編成にあたっては、そのような児童生徒の実態や病院の治療方針の変化等を的確に把握し、適切な教育課程を編成できるよう研究や調査をしなければならない。

エ 学校の教育目標等教育課程の編成の基本となる事項を定める

児童生徒の病気や障害の状況等の変化への対応や学校自己評価によって明らかになった学校課題の解決を目指し、学校教育目標など教育課程の編成の基本となる事項を設定する。

オ 教育課程を編成する

(ア) 指導内容を選択する

児童生徒の学習状況や病気・障害の状況、授業時数の制約等に応じて、指導内容を適切に精選し、基礎的・基本的な事項に重点を置く。

(イ) 授業時数を配当する

児童生徒の病気や障害の状況等を考慮し、学習活動が負担過重となる又は必要以上に制限されることがないように、学期、月、週ごとの各教科等の授業時数や1単位時間を適切に定める。

(ウ) 指導内容を組織する

学習できない期間（学習空白）や生活規制（生活管理）等を考慮し、指導内容の連続性に配慮した工夫を行ったり、各教科等相互の関連を図ったりして、効果的な学習活動が展開できるようにする。

カ 教育課程を実施する

病気の状態の変化や治療方法、生活規制（生活管理）等は、個々の病気により異なる。進行性の筋疾患は病状が徐々に変化し、精神疾患は入院初期・中期・後期で治療方法等が変わることがある。慢性疾患は健康状態の維持・改善のため常に生活管理が必要である。病気の状態等に応じて弾力的に対応できるようにするためには、医療との連携により日々更新される情報を入手するとともに、適宜、健康観察を行い、病状や体調の変化を見逃さないようにする必要がある。

キ 教育課程を評価し改善する

各学校の学校教育目標を実現する教育課程となっているか、病気の状態等に応じて弾力的に対応できる教育課程となっているかなどについて学校自己評価システムの評価サイクルの中で教育課程を評価し、改善案を全教職員の共通理解のもと策定し実施していくことが大切である。

(2) 障害に応じた教育課程の編成にあたっての基本的な考え方及び留意事項

ア 登校学習（通学）

① 準ずる教育	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小学校、中学校及び高等学校の学習指導要領に示された当該学年の各教科等の目標及び内容に応じた教育課程を編成する。 ・ 教育課程の編成にあたっては、小学校、中学校及び高等学校学習指導要領並びに埼玉県小学校、中学校及び高等学校教育課程編成要領を参考にする。
② 下学年対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学習ができない期間（学習の空白）や発達の段階・特性等の実態を考慮のうえ、各教科等の目標や内容を下学年の教科等の目標や内容に替えて教育課程を編成する。 ・ 下学年の内容を取り扱う理由について、保護者等に対して説明責任を果たし、指導の継続性を担保することが大切である。
③ 知的障害を併せ有する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小学校、中学校及び高等学校の学習指導要領に示された当該学年の各教科等の目標及び内容を知的障害特別支援学校の各教科等の目標及び内容の一部又は全部に替えて教育課程を編成する。 ・ 教育課程の編成にあたっては、第5章の知的障害等を参照し、適切な教育課程のあり方を研究することが大切である。
④ 自立活動を主とする	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重複障害者のうち、障害の状態により特に必要がある場合には、各教科、道徳科、外国語活動、特別活動の目標及び内容に関する事項の一部に替えて自立活動の指導を主として行う他、各教科や外国語活動の目標及び内容の全部又は総合的な学習（高等部は総合的な探究の時間）の時間に替えて、主として自立活動の指導を行うこともできる。 ・ 障害が重複している、あるいはその障害が重度であるという理由だけで、各教科等の目標や内容を取り扱うことを全く検討しないまま、安易に自立活動を主とした指導を行うことのないよう留意しなければならない。

イ 病院への訪問教育（教師が病棟、病室に訪問）

(ア) 訪問教育の時は、特別支援学校学習指導要領（幼・小・中）総則第1章第8節の1から4に示す教育課程の取扱いによることができると規定されている。児童生徒の実態に応じた指導を行うため、弾力的な教育課程を編成する。

(イ) 各学年の総授業時数及び各教科等の年間の授業時数は、いずれも小学校又は中学校に「準ずる」のではなく、特に必要があれば各学校で適切に定めることができる。

(ロ) 埼玉県訪問教育実施要綱を参考にし、内容については個々の児童生徒の実態に合わせた指導を行う必要がある。

2 教育課程の編成に係る配慮事項

(1) 指導計画の作成と内容等の取扱いにおける配慮事項

ア 個々の児童生徒の学習状況や病気の状態、授業時数の制約等に応じて、指導内容を適切に精選し、基礎的・基本的な事項に重点を置くとともに、指導内容の連続性に配慮した工夫を行ったり、各教科等相互の関連を図ったりして、効果的な学習活動が展開できるようにする。

- ・入院や治療、体調不良等のため学習時間の制約や学習できない期間（学習の空白）などがあるため、学びが定着せず学習が遅れる児童生徒への配慮が必要
- ・活動の制限等により学習の基礎となる体験が不足することへの配慮が必要
- ・前籍校と教科書や学習進度の違いや学習の空白への配慮が必要



- ・学習時間の制限等がある場合は基本的な事項の習得を優先するなど、指導内容を精選
- ・各教科の目標等から各教科等を合わせた指導や他教科との関連から教科横断的な指導を行う
- ・前籍校との連携を密にするとともに、各教科の学年間での指導内容のつながりや指導の連続性に配慮して指導計画を作成
- ・重要な指導内容が欠落しないよう配慮するとともに、入院期間や病状等を勘案して、指導の時期や方法、時間配分なども考慮して指導計画を作成

イ 健康状態の維持や管理、改善に関する内容の指導に当たっては、自己理解を深めながら学びに向かう力を高めるために、自立活動における指導との密接な関連を保ち、学習効果を一層高めるようにする。

- ・予防的対応により、現在の健康状態を保ち続けることが必要
- ・児童生徒が生活や服薬の管理を主体的に行うことで、体調を把握し、維持・改善に向けて取り組めるようにすることが必要



- ・体育科の「心の健康」、「病気の予防」、家庭科の「栄養を考えた食事」及び中学部における保健体育科の「健康な生活と疾病の予防」、「心身の機能の発達と心の健康」、技術・家庭科の「衣食住の生活」等の心身の活動にかかわる内容については、自立活動における「病気の状態の理解と生活管理に関すること」、「健康状態の維持・改善に関すること」及び「情緒の安定に関すること」などの事項との関連を図り、自立活動の時間における指導と相補しながら学習効果を一層高めるようにする

ウ 体験的な活動を伴う内容の指導に当たっては、児童生徒の病気の状態や学習環境に応じて、間接体験や疑似体験、仮想体験等を取り入れるなど、指導方法を工夫し、効果的な学習活動が展開できるようにする。

- ・各教科や特別活動等での体験的な活動を伴う内容については、病気の状態や学習環境等により実施が困難なことがある



- ・できる限り、児童生徒が実際に見て体験し、興味・関心をもって学習できるように工夫
- ・Webサイトやテレビ会議システム等を活用して間接体験を実施
- ・タブレット端末でのシミュレーションアプリの操作や体感型アプリの利用等による疑似体験を実施
- ・VR（Virtual Reality）の技術を使った機器を活用して仮想体験を実施

エ 児童生徒の身体活動の制限や認知の特性、学習環境等に応じて、教材・教具や入力支援機器等の補助用具を工夫するとともに、コンピューター等の情報機器などを有効に活用し、指導の効果を高めるようにする。

- ・身体活動が制限されている児童生徒や、高次脳機能障害や小児がんの晩期合併症などにより認知上の特性がある児童生徒等の指導に当たっては、実態に応じて教材・教具や入力支援機器等の補助用具の工夫が必要



- ・可能な限り主体的・対話的な活動ができるよう工夫することが重要
- ・運動・動作の障害がある児童生徒には、スイッチや視線入力装置、音声出力会話補助装置などの入出力支援機器や電動車いす等の補助用具を活用
- ・本を読むことが困難な児童生徒には、タブレット端末等の拡大機能や読み上げ機能等を活用
- ・病気のため教室に登校できない場合には、病室内で指導する教師と教室で指導する教師とが連携を取りながら、テレビ会議システムや遠隔操作システム等を活用

オ 児童生徒の病気の状態を考慮し、学習活動が負担過重となったり、必要以上に制限されたりすることがないようにする。

- ・個々の児童生徒の病気の特性を理解し日々の病状の変化等を十分に考慮した上で、学習活動が負担過重にならないようにすることが必要
- ・可能な活動はできるだけ実施できるように学校生活管理指導表などを活用して、適切に配慮し、必要以上に制限されないことが重要



- ・心身症や精神疾患の児童生徒は、日内変動が激しいため、常に病気の状態を把握し、例えば過度なストレスを与えないなど適切に対応
- ・筋ジストロフィーの児童生徒は、衝突や転倒による骨折の防止等に留意
- ・アレルギー疾患の児童生徒については、アレルゲン（抗原）となる物質を把握し、日々の対応や緊急時の対応を定め、校内で情報を共有
- ・糖尿病や心臓疾患の児童生徒については、保護者との相談のもと、学校生活管理指導表を活用して、活動の量と活動の時間、及び休憩時間を適切に定める

カ 病気のため、姿勢の保持や長時間の学習活動が困難な児童生徒については、姿勢の変換や適切な休養の確保などに留意する。

- ・病気の状態の変化や治療方法、生活規制（生活管理）等は、個々の病気により異なる



- ・医療との連携により日々更新される情報を入手するとともに、適宜、健康観察を行い、病状や体調の変化を見逃さないようにすることが大切
- ・声かけ等により体調の変化に気付かせ、自ら休憩を求める等の自己管理ができるようにすることが重要

キ 社会の変化を受身で対応するのではなく、主体的に向き合って関わり合い、自らの可能性を発揮し多様な他者と協働しながら、より良い社会と幸福な人生を切り拓き、未来の創り手となることができるよう、教育を通して必要な力を育てていく。

- ・将来の自立と社会参加を見据え、キャリア教育の視点で取り組むことが必要
- ・病院や施設から地域（前籍校や進路先）への移行支援という視点も大切



- ・成功体験や賞賛される経験を積み重ねられるようにし、自己肯定感や自己効力感を育む
- ・「なりたい自分」を目指して、今やるべきことを見つけられるよう支援
- ・主治医と連携するなどし、児童生徒の病気や障害についての自己理解を深め、移行先で必要な配慮を自ら伝える力を育む

(2) 教育課程の評価と改善

各学校においては、教育目標を実現するために、教育課程の編成とその実施が適切であったかどうか評価し、その結果に基づいて教育課程の編成等を工夫・改善していくことが大切である。この教育課程の評価及び改善は、学校評価の核となる取組であり、教育の質を保障し向上させる上でも重要である。

ア 教育課程の評価と観点

(ア) 評価の対象

教育課程の評価の対象は、教育課程の編成・実施状況、各教科等の指導計画（指導内容・指導方法等）、教育支援プランA・B、指導体制等、教育課程すべてにわたるものである。

(イ) 評価の観点

教育課程の評価を適切に行うためには、評価の観点が明確でなければならない。評価の観点として、児童生徒や学校の実態、病院や児童心理治療施設の実情を踏まえ、多面的な評価を行うことが大切である。

- ・教育基本法及び学校教育法その他の法令並びに学習指導要領など国や県の示す指針の趣旨が生かされ、その基準がみたされているか。
- ・学校の教育目標が、教育課程及び各教科等の指導計画、生徒指導、進路指導等に反映され、成果を上げているか。
- ・小学校、中学校、高等学校の教育課程を基本としながら、児童生徒の病気や障害の状態に応じた教育課程が編成・実施されているか。また、個に応じた指導方法や指導体制の工夫・改善に努めているか。
- ・教育内容は、全体として調和がとれ、重点的、系統的、発展的に組織されているか。また、個々の学習空白を埋めるよう配慮されているか。
- ・指導計画は、児童生徒、学校の実態に即しているか。また、学年、学部間相互の連携が図られているか。
- ・教育課程の編成・実施のための校内組織を適切に構成し、運営されているか。
- ・教材・教具等の整備・管理が十分に行われているか。
- ・病院や児童心理治療施設等の関係機関、前籍校、進路先との連携が十分図られているか。

イ 評価の方法

教育課程の評価にあたっては次のような点に留意する必要がある。また、教育課程の評価は、学校評価の核となる取組であり、学校自己評価システムや保護者アンケート、学校評議員会、学校評価懇話会を活用することも重要である。

- (ア) 全教職員の共通理解を図り、適切な評価の組織の下で協力して組織的に進めること。
- (イ) 教育課程の評価を学校の年間計画の中に位置づけ、計画的に進めること。
- (ウ) できるだけ多面的で継続的な評価による客観的な評価となるようにすること。
- (エ) 児童生徒の学習への取組の姿や変容の状況、学習の成果など、多様な評価資料を基に、教育活動の状況を把握すること。

ウ 教育課程の改善

教育課程の評価及び改善は、Plan、Do、Check、Actionのマネジメントサイクルを活用し、次の教育課程の編成・実施に生かすことが重要である。また、教育課程を評価する上での基本は、教師一人一人における評価である。したがってカリキュラム・マネジメントは全教職員が一体となって学校全体で取り組むことが重要である。さらに、学校全体で教育課程を絶えず改善する基本的な態度をもつ必要がある。このような改善を図ることにより、学校の教育活動が充実し、教育の質を高めることができる。

教育課程の改善方法は、各学校の創意工夫によって行うことが大切であるが、次のような手順が考えられる。

- (ア) 評価の資料を収集し、検討すること。
- (イ) 整理した問題点を検討し、その原因と背景を明らかにすること。
- (ウ) 改善案をつくり、実施すること。

指導計画における指導目標の設定、指導内容の構成や配列、予測される学習活動などのように、比較的直ちに修正できるものもあれば、人的、物的諸条件のように、比較的長期の見

通しの下に改善の努力を必要とするものもある。また、個々の部分修正にとどまるものもあれば、広範囲の全体修正を必要とするものもある。

教育課程の改善は以上のことを見定めて実現を図っていかなければならない。地域や学校の実態、病院や児童心理治療施設の実情に応じて、また、児童生徒の病気や障害の状態や発達段階に即して、各学校の創意工夫を生かした適切な教育課程を編成するよう努めなければならない。

3 指導計画の活用

(1) 全体計画

各学校は、法令等の定めにより、学校保健計画、学校安全計画、食に関する指導の全体計画、いじめの防止等のための対策に関する基本的な方針など、各分野における学校の全体計画等を策定することとされている。これらの全体計画等には、児童生徒への指導に関する事項や学校運営に関する事項を位置付けることとなる。そのため、教育課程の編成及び実施に当たっては、これらの全体計画等との関連付けを十分に行うことで、カリキュラム・マネジメントの充実が図られ、より効果的な指導を実現することにつながる。

また、学習指導要領では、道徳教育の全体計画、自立活動の指導の全体計画、総合的な学習の時間（高等部では総合的な探究の時間）の全体計画、特別活動の全体計画を策定することが定められている。全体計画は、その基本方針を具現化し、学校としての目標を達成するために、どのようなことを重点的に推進するのか、各教育活動はどのような役割を分担し関連を図るのか、家庭、病院・施設等との連携をどう進めていくのかなどについて総合的に示すものでなければならない。

(2) 日課表

児童生徒の障害、病気の状態や病院等関係機関の日課を十分に考慮しながら学校での日課表を作成する。その際、以下の点にも留意する。

ア 単位時間を決める（小学部45分、中学部・高等部50分が標準。※病気の状態等に応じた配慮が必要となる。また、訪問教育に関しては、実情に応じて適切な授業時数を定める。）。

イ 特定の教科等において、体制が整備されているときは、10～15分程度の短い時間を活用して、その時間を年間総授業時数に含めることができる。

ウ 各教科等の年間の授業時数は35の倍数にすることを考慮する。地域の実態や学習活動の特質等に応じて、創意工夫を生かした時間割を弾力的に編成できる。

エ 給食、休憩などの時間を適切に定める。病気のため、姿勢の保持や長時間の学習活動の困難な児童生徒については、姿勢の変化や適切な休養の確保などに留意する。

(3) 年間指導計画

年間指導計画は、各教科・科目、道徳科、外国語活動、総合的な学習の時間（※高等部は総合的な探究の時間）、特別活動及び自立活動のそれぞれについて作成する。作成に際して、主体的・対話的で深い学びの実現に向けた授業改善、系統的・発展的な指導、効果的・段階的な指導などに留意する（詳しくは、(5)の「指導計画作成上の配慮事項」を参照。）。

(4) 個別の教育支援計画・個別の指導計画（教育支援プランA・B）

各教科等の指導に当たっては、個々の児童生徒の実態を的確に把握し、障害の状態、特性及び心身の発達の段階、学習の進度等を考慮しながら、個別の指導計画を作成する。また、家庭及び地域、医療、福祉、保健、労働等の関係機関との連携を図り、中・長期的な視点で児童生徒への教育的支援を行うために、個別の教育支援計画を作成する必要がある。そして、計画に基づいて行われた学習状況や結果を学期や年度等定期的に適切に評価し、指導目標や指導内容、指導方法の改善に努めていく。

・「教育支援プランA（個別の教育支援計画）」：児童生徒一人一人のニーズに応じた適切な支援を行うために、中期・長期的な視点（乳幼児期～学校卒業）を一貫して、教育・福祉・医療・労働等の関係機関が連携して支援するための計画

・「教育支援プランB（個別の指導計画）」：児童生徒一人一人にきめ細かい指導が行えるように学校の教育課程、指導計画、教育支援プランA等を踏まえて短期的な視点で作成する計画

ア 実態把握

教育支援プランA・Bの作成に当たって、児童生徒の実態を的確に把握する必要がある。児童生徒本人の行動観察、面接、検査など、適切な方法で行うのがよい。また、教育的な立場（前籍校など）、心理学的な立場（心理カウンセラーなど）、医学的な立場（主治医、担当看護師など）、保護者など、関係者からの情報も重要である。児童生徒の病気に関する経緯、医療的経過、生育歴、学習に関する到達度、発達段階、特性、興味関心など、できるだけ多くの情報を集めて、学習指導要領の自立活動の内容の6区分27項目を使って整理する。そして、実態を踏まえた上で、その児童生徒に対しての指導をどのように行っていくか、指導目標、指導計画、指導内容、指導方法等を考えていく。なお、収集した個人情報の管理・保護には十分に留意しなくてはならない。

イ 授業形態、学習グループの決定

(ア) 授業形態

- ・「通学」：学校に隣接する病院や施設から病弱特別支援学校等に通学。あるいは、隣接する病院に主治医をもち、自宅から病弱特別支援学校等に通学。
- ・「訪問」：病気の状態等から学校への通学（登校）が難しい場合、病弱特別支援学校等から教師が隣接している病院や県で指定をされている病院を訪問して教育活動を行う。そのため、児童生徒の病気の状態や病棟（病院）の環境に応じた指導方法や指導体制を特に工夫しなければならない。

※病弱以外の特別支援学校が訪問指導を行ったり、病院内に小中学校の特別支援学級が設置されたりする場合もある。

(イ) 学習グループ

児童生徒が確実に学習内容を身に付けることができるよう、個別の指導計画や学校の実態に応じて、指導方法や指導体制の工夫改善に努め、個に応じた指導の充実を図らなくてはならない。その際、障害、病気の状態や特性、心身の発達の段階並びに学習の進度等を考慮して、集団構成を工夫する必要がある。

- ・一学級が少人数なので、他の学級や学年と合併するなどして活発に集団での学習に取り組めるようにグループ化する。
- ・学習の進度が異なっていたり、集団での学習が困難な場合、学習内容の習熟の程度に応じた学習、興味・関心に応じた学習を少人数で行う学習グループを作る。

(ウ) 指導目標の設定

病気の種類や状態によって配慮事項は異なるため、指導目標の設定に際して留意していかなくてはならない。病気を主たる要因としながらも、生育歴等の違いから、発達段階、学習の到達度などは一人一人違い、個に応じて指導目標を的確に設定していく必要がある。そして、在籍期間も様々であるので、このことを十分に踏まえていくことが重要である。

a 各教科等の目標

小学校学習指導要領、中学校学習指導要領、高等学校学習指導要領に示す内容に準じて目標を考えていく。個々の児童生徒の学習状況や病気の状態、授業時数の制約等に応じて、指導内容を適切に精選し、基礎的・基本的な事項に重点を置く。それとともに、指導内容の連続性に配慮した工夫を行ったり、各教科等相互の関連を図ったりして、効果的な学習活動が展開できるように目標を設定していく。

b 自立活動の目標

健康状態の維持や管理、改善に関する内容の指導に当たって、自己理解を深めながら学びに向かう力を高め、学習効果を一層高めるようにすることが大切である。

病気の状態、心理的な状態等を教員は的確に把握し、児童生徒本人が自分の病気に対しての理解を少しずつでも受け入れて、自己肯定感を得られるように支援をしていく必要がある。そのため、児童生徒一人一人の実態を十分に把握した上での目標設定が何より重要である。病状が不安定な児童生徒の指導には細心の注意を払い、心理的な支援を重視して、必ずしも教科指導にこだわることなく、柔軟に対応することが望ましい。

c 児童生徒の在籍期間に応じた配慮

病気の種類や状態等によって、病弱特別支援学校等での在籍期間は異なってくる。そのことに応じて、目標を設定する上で配慮する事項も違ってくる。以下の表に主たる病気の種類（障害種）と配慮事項について記した。

障害種	在籍	指導目標の設定における配慮事項
慢性疾患	短期	<ul style="list-style-type: none"> ・学習の遅れや学習空白がある場合には、教材を精選し、その補充に努める。 ・自立活動や学級活動を中心に、個々の病気の種類や病気の状態に応じた行動をとることができるように、病気の理解を進めていく必要がある。 ・前籍校に戻ることを考慮して、自己管理能力を高めることが大切である。また、自分の病気や病状を周囲にわかってもらう努力や自分のできる範囲のことは誠意を持って行う態度など、自分の状態を良く知らない集団への入り方や入るための能力を身につけさせておくことも大切である。
	長期	<ul style="list-style-type: none"> ・長期入院からのストレスや病気に対する不安感・恐怖感といった問題に対して、その児童生徒に応じたペースで克服できるよう指導目標を定める。 ・社会体験が乏しくなっていくので、色々な場面を通して体験学習が多くできるように計画する。 ・長期間前籍校から離れることによる不安等があるため、前籍校とのふれあいや情報交換ができるよう努めることも必要である。
精神疾患	短期	<ul style="list-style-type: none"> ・学習空白、学力等の実態把握を行う。 ・本人を取り巻く環境、本人の状況や状態を把握する。 ・自己モニタリングシート（自分メーター）を活用する。 ・退院と同時に前籍校に籍が戻るため、退院後、利用する場を想定し、そこで求められる力をつけるようにする。
	長期	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所に伴う学籍異動のため、一時保護期間を含め、多くの児童生徒に学習空白が生じている。基礎・基本の定着を心がける。 ・家族支援の必要な家庭環境にいた児童生徒が多いため、生活リズムへの配慮や減衰した気力を取り戻せるような計画が必要である。 ・学習や対人関係、集団参加などに対して自信を失っていることも多く、成功体験を積み自尊感情の回復を図れることが重要である。 ・健康的な関係性を築くことが難しい児童生徒が多いため、教職員同士と健康な関係を維持し、児童生徒に寄り添いつつも巻き込まれずに指導することが大切である。
筋疾患		<ul style="list-style-type: none"> ・基本的に前籍校に戻ることはないため、継続的に指導していくことを念頭に置く。 ・多くの者は車椅子を使用しており、学習環境に十分に配慮をする。 ・進行性の疾患である者がほとんどで、手や腕等の機能的な面への配慮、心理面への配慮を丁寧に行っていく必要がある。 ・病気の状態や家庭的な環境等にも関係するが、高等部卒業後に社会と関わりながらの生活を送ることを念頭に置き、周りの環境や心の準備等を進めていくことができるように配慮をしていくことが大切である。
重度・重複		<ul style="list-style-type: none"> ・病室のベッド上で長期の入院生活を続けている場合が多く、外界からの刺激が極めて少ない。そのため、人との関わりも含め、ゆっくり段階的に、様々な刺激を受け止められるように配慮をする。

(5) 指導計画作成上の配慮事項

ア 指導内容の重点の置き方及び精選

障害種	児童生徒の様子	指導内容の重点の置き方及び精選
慢性疾患	○授業時数に制限がある	・基礎的・基本的事項
	○病状の改善の見通しが立てにくい	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎的・基本的事項 ・現実的で実際の指導事項（日常生活や今後の長期の療養生活の中で役立つこと） ・児童生徒の知的好奇心が発揮できるような内容

慢性疾患	○病状が改善し、転学が見込まれている	・転学後の学習につながること（前籍校の教科書や教材、学習進度を考慮）
	○学習が遅れている ・療養による学習空白や疾患の影響での学習の能力の低下	・児童生徒の実態の把握と指導内容の精選（基礎・基本の重視） ・系統的、弾力的、ゆとりある計画 ・体験的で生活に近い題材 ・関連する内容を総合的に取り扱う
	○身体的活動の制限	・学習可能な教材の精選 ・指導法や教材・教具の工夫 ・負担過重にならないような配慮
精神疾患	○心理的な反応により学習への参加が困難 ・家庭や学校での不適応による苦手意識や不快な思い出による学習への参加の影響 ・発達の違い等、二次的な心因反応	・児童生徒の興味・関心の高い活動からスタートし、学習への抵抗感をなくしていく ・体験的で生活に近い題材を扱う ・児童生徒の知的好奇心が発揮できるような内容
	○学習が遅れている ・不登校による学習空白 ・発達の違いによる前籍校での授業の遅れ	・児童生徒の実態の把握と指導内容の精選（基礎・基本の重視） ・系統的、弾力的、ゆとりある計画 ・体験的で生活に近い題材 ・関連する内容を総合的に取り扱う
	○病状が改善し、転学が見込まれている	・転学後への学習のつながり（前籍校の教科書や教材、学習進度を考慮） ・卒業学年の児童生徒の場合は、前籍校と十分に連絡を取り合い、必要に応じて前籍校と同じ卒業文集や卒業制作を扱う
筋疾患	○授業時数に制約がある	・基礎的・基本的事項 ・教育機器などの活用（ICT機器の利用など）
	○身体的活動に制限がある	・学習可能な教材の精選 ・指導法や教材・教具の工夫（視聴覚教材の活用など） ・負担過重にならないような配慮
	○今後の生活や高等部卒業後の生活への不安	・疾患の将来的な状態を把握し、将来の社会生活を支える基礎となると考えられる内容や教材を精選して取り扱う
重度・重複	○病院スタッフによるケアが頻回に必要な程度の健康状態である	・健康状態の維持・改善を図る内容 ・体調が急に変わる可能性もあるため、心身にとって負担過重にならないような内容
	○ベッド上の臥床時間が長い、又は、入院療養生活の長期化	・外界からの刺激が極めて少ない日常を考慮し、様々な感覚に触れられる内容（ICT機器による疑似的な体験も含む） ・覚醒を促し、生活リズムを形成できるような内容 ・病院外の天候や季節を感じられる内容
	○人とやりとりする時間が限られている	・実態に合った適切な言葉かけと共感、スキンシップ等を含む児童生徒の気持ちに寄り添えるような内容 ・意思や感情の表出を促すような内容

イ 家庭や地域社会との連携及び学校相互の連携や交流及び共同学習

交流および共同学習は、生活経験や社会経験が不足しがちな特別支援学校（病弱）の児童生徒の社会性を養うだけでなく、病状が改善して前籍校に戻る場合の不安を軽減するなどの効果もある。近隣又は居住地の小・中学校の他に、異校種間や地域の高齢者との交流の機会を積極的に設けるよう配慮する必要がある。また、文通や作品の交換、ネットワーク等の活用による交流も有効である。

なお、交流及び共同学習には次のような形態がある。

(ア) 支援籍学習・居住地校交流

(イ) 学校間交流

(ウ) 地域交流

交流及び共同学習を実施する時には、主治医の指示を前提とし、感染予防に努める。ネットワークの活用により、学校や病棟に居ながらグローバルな範囲で双方向の交流が可能になった。交流を行うに当たっては、プライバシーの保護に十分に配慮する。

(6) 復学支援・移行支援

退院して前籍校へスムーズに復学するためには、転入時において本人に関する情報を、病院、保護者の他に、前籍校からも詳しく収集する必要がある。また、前籍校への転出が見込まれる児童生徒の場合は、入院中も交流が継続するよう前籍校に働きかけることが必要である。テレビ会議システム等のICT機器を活用することなどにより、前籍校との連携・交流の機会を提供することが大切である。

転出時には、前籍校と十分に協議し、児童生徒が安心して学校生活を送れるような体制を共に考えるようにすることが肝要である。主治医や家族との協議の上で試験的な登校や関係者による情報交換会を実施することもよい。また、復学後の児童生徒の十分な学びの提供と合理的配慮の形成のためのツールとして個別の教育支援計画を活用するとよい。

入院期間の短期化により、退院後も引き続き医療や生活規制が必要な児童生徒が増えている。転出後の学校生活に不安が残る児童生徒の場合には、病弱特別支援学校がフォローアップ支援を行うことも大切である。児童生徒や家族への支援はもとより、学校コンサルテーション等のセンター的機能を果たすために、地域の学校や関係機関とのネットワーク作りが求められている。

(7) 各教科等の指導上の留意点

各障害種における指導上の留意事項については、以下にまとめた。さらに、一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行うためには、各教科等の学習過程で考えられる個々の課題を把握することが必要である。

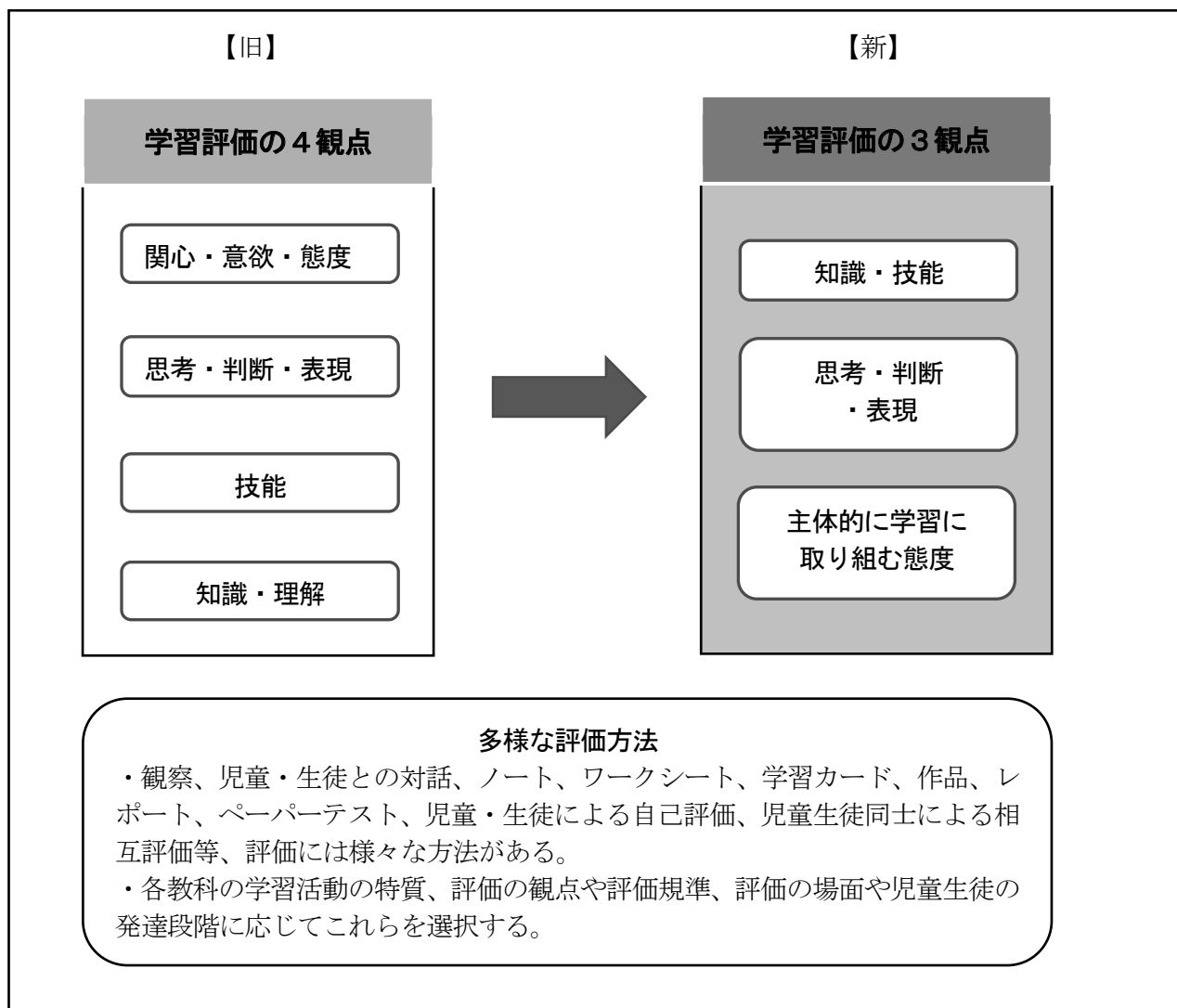
障害種	児童生徒の様子	各教科等の指導上の留意事項
慢性疾患	○授業時数に制約がある	・学習可能時期の把握（病状や治療計画等、情報の入手） ・内容の精選と教材・教具の有効活用 ・自学自習教材の研究と活用 ・治療過程での精神面への配慮と魅力的な題材の設定 ・教育機器などの活用 ・オンデマンド型授業の展開
	○病状の改善の見通しが立てにくい	・成就感や自己有用感・自己効力感を大切にしたい課題設定（自分でできた、人の役に立てた、また挑戦してみよう） ・児童生徒への体力的な負担の軽減 ・傾聴することを大切にしたい指導
	○病状が改善し、転学が見込まれている	・転出校における学習進捗の確認と進度に応じた指導 ・転出校に対して学習に関する情報の提供（学習進捗チェックシート等の活用）
	○学習が遅れている ・療養による学習空白が大きい ・疾患の影響で学習の能力が低下している	・未学習部分をあきらかにした指導計画の作成と実施 ・基礎的内容を中心としたプリント学習の定着 ・個別指導やTTなど、指導形態の工夫 ・児童生徒のプライドに配慮した下学年対応授業の展開 ・他教科との関連等、効果的な合科的・関連的な指導を工夫 ・学校行事や学級活動に関わりをもたせた課題の設定
	○身体的活動に制限がある	・必要な教材・教具や各種資料の整備等、適切な学習環境の設定 ・手指機能低下に応じた筆記用具の工夫 ・実習等が困難な場合の教師による演習の視聴 ・視聴覚機器やICT機器を活用した間接体験、疑似体験、仮想現実等を取り入れた指導方法の工夫 ・メディアを利用して行う双方向型授業の展開（病棟⇔校内）

精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○心理的な反応により学習活動への参加が難しい ・家庭や学校で不適応があり、苦手意識や不快な思い出により学習への参加が困難 ・発達に偏りがあるなどして、二次的に心因反応が起きている 	<ul style="list-style-type: none"> ・時期や本人の状態を見極めた指導（自尊感情の高まりなど、心情、体調、生活リズムの把握） ・児童生徒と教師との信頼関係を築いた上での指導 ・教師と一対一の病室での学習からスタートする ・登校後は、小集団の活動から段階的に集団の規模を拡大 ・友達との関わりを必要とする活動の意図的な設定により、対話的な学びを引き出す ・知的好奇心を引き出し、主体的な学びを引き出すような内容 ・自己モニタリングシート（自分メーター）の活用 ・ソーシャルスキルトレーニングの活用 ・失った自信や減退した気力を取り戻せるような計画と実践（スモールステップでできることを着実に積み重ねる） ・理解しやすい学習方法（視聴覚教材・ICT機器の活用等）や参加しやすい学習形態（マンツーマン、小グループ等） ・成功体験を積み重ねることによる自尊感情や「自分ならできる、チャレンジしてみよう」という自己効力感の向上 ・学校行事や学級活動に関わりをもたせた課題を設定
	<ul style="list-style-type: none"> ○学習が遅れている ・不登校による学習空白 ・発達の偏りによる前籍校での授業の遅れ 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒のプライドに配慮した下学年対応授業の展開 ・学校行事や学級活動に関わりをもたせた課題の設定 ・失った自信や減退した気力を取り戻せるような計画と実践（スモールステップでできることを着実に積み重ねる）
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○病状が改善し、転学が見込まれている 	<ul style="list-style-type: none"> ・転出校における学習進捗の確認と進度に応じた指導 ・転出校に対する学習に関する情報の提供（学習進捗チェックシート等の活用） ・転出後、児童生徒が主に通うと想定される場で、求められる力をつける（適応指導教室、さわやか相談室等で自学自習ができる力、分からないところを自分で質問できる力） ・自己モニタリングシート（自分メーター）を活用し、入院生活においても成長を感じとり、自信につなげるようにする ・簡単にクリアできる課題の他に、あえて難しい課題を与え、教師や友達に頼る、助けを求める必要が生じる場を設定 ・困った時や、失敗した時の対処法を学ぶような場を設定
筋疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○授業時数に制約がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・内容の精選と教材・教具の有効活用（病状に応じた内容の検討やICT機器の有効な活用等） ・自学自習教材の工夫、研究と活用
	<ul style="list-style-type: none"> ○身体的活動に制限がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・手指機能低下に応じた筆記用具の工夫 ・視聴覚機器やICT機器を活用した間接体験、疑似体験、仮想現実等を取り入れた指導方法の工夫 ・必要に応じて休憩時間の確保や身体に無理のない姿勢での学習環境の保障
	<ul style="list-style-type: none"> ○今後の生活、学校（高等部）卒業後の生活への不安がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分自身の疾患についての認識を将来の生活に対して、前向きに捉えていけるように十分な配慮を行う ・「～は無理、できない」ではなく、「・・・すれば、～ができる」と希望を抱いて、興味・関心を持って意欲的に取り組んでいけるような内容、指導法、教材を工夫する
重度・重複	<ul style="list-style-type: none"> ○病院スタッフによるケアが頻回に必要な程度の健康状態である 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院のスタッフと連携しながら、児童生徒の実態を把握し、健康面に十分な配慮を施して指導する
	<ul style="list-style-type: none"> ○ベッド上の臥床時間が長い、又は、入院療養生活の長期化 	<ul style="list-style-type: none"> ・外界からの刺激が少ない日常を送っているため、各種の刺激を感じさせる時には、児童生徒の様子を見ながら、慎重に進めるようにする
	<ul style="list-style-type: none"> ○人とやりとりする時間が限られている 	<ul style="list-style-type: none"> ・人といることが楽しい、心地よいと感じられるような指導内容や関わり方を個々の児童生徒の実態に合わせて工夫する

(8) 指導の評価

病弱特別支援学校の児童生徒は、病気の状態や治療等により欠席を余儀なくされ学習空白を伴っていることが多い。このため算数（数学）、国語、外国語のように系統的な内容においては下学年の内容を学習する児童生徒も少なくない。評価の際は指導内容を明記した上で、児童生徒及び保護者に丁寧に説明をする必要がある。

今回の学習指導要領改訂で、育成すべき資質・能力として、3つの柱（知識及び技能、思考力・判断力・表現力等、学びに向かう人間性等）が掲げられた。これに伴って、学力も、3つの柱に対応させる形で、知識・技能、思考・判断・表現、主体的に学習に取り組む態度の3要素にまとめられることとなった。



図：評価の観点

4 病弱教育における自立活動

(1) 病気療養児の「学習上・生活上の困難」とは

ア 生活制限などによる所属感の低下

児童生徒の中には入院や施設入所、体調不良や感染の防止など、様々な理由で、登校や学習活動に制限がかかったり、学習できない期間（学習の空白）などがあるため、学びが定着しなかったりする者がいる。

こうした状況下において、本来参加する集団への所属感が希薄になることがある。児童生徒は所属すべき集団（学校や学級、友人）とのつながりを維持することが難しくなり、生活制限が解除された後の再登校や参加の再開を妨げてしまうこともある。

生活制限のある中で、自分自身が学齢児であるという自覚は、学校との関わりや学習の積

み重ねによって維持される。「集団への参加の基礎」について配慮し、「情緒の安定」を目指した上で「学習上の困難を克服する意欲」へ働きかけたい。

イ 入院や入所による体力や気力の減衰、不安の増大

家族から離れ長期入院や施設入所をしている児童生徒にとっては、急性期の治療や慣れない共同生活の継続などで、自分らしい生活ができないと感ずることがある。また、同時に学習に向かう体力や気力が減衰したり不安が増大したりすることもある。

こうした場合、疾患の特性を理解し病状や治療方法の変化を把握し、健康状態の維持・改善のための生活支援が必要となる。病気の状態に応じた弾力的な対応のためには医療と連携し、更新される情報を入手した上で児童生徒の変化を見逃さない視点を持つことが重要である。

長期療養の期間も、前籍校や級友との連絡を絶やさないことは、体調を回復させ、復帰する意欲にもつながることも多い。退院や退所が近づいた時には、試験的な登校などを計画し、復学の具体的なイメージが持てるよう配慮する。

ウ 欠席による学習の遅れや学習意欲の低下

体調不良などによって登校できない日数が多くなる児童生徒は、学習が遅れたり、級友との関係性が断続的になったりする不安などから意欲の低下に配慮する必要がある。また、個々の児童生徒の病気の特性を理解し、日々の病状の変化などを十分考慮した上で、登校できた時にも学習活動が負担過重にならないようにする。教室だけでなく、校内資源を活用して、休息をとりながら学習活動に参加できる環境を整え、負担過重とならない課題を設定する。

健康管理上の記録や服薬などが必要な児童生徒については、本人がその必要性を理解し、体調の変化に気づき、自己管理できるようにすることが重要である。

エ 対人関係や集団参加の困難さ

疾患や発達特性等から、対人関係や集団参加に困難を示す児童生徒がある。人と関わる時には、不安や恐怖を抱きやすいことや、一方的・攻撃的な態度で集団参加が困難になることも多い。

精神疾患や心身症の児童生徒は日内変動が激しく、過度なストレスで病状が悪化することもあるため配慮が必要である。

友人や大人との葛藤の中で学ぶことも多いが、気持ち（感情）の言語化や具体的な表出の方法等を獲得し対処する指導が効果的である。

(2) 障害の状態と自立活動の項目

病弱教育の対象となる児童生徒の障害の状態と自立活動の項目について表に示した。児童生徒の状態は個々に異なることを念頭に置く必要がある。

自立活動の指導においては、実態把握とその整理を行った上で、現在の具体的な姿と目指す将来像を児童生徒本人やその家族と共有していることが大切である。さらに障害の状態に応じた「合理的配慮」についても検討できることが望ましい。

自立活動の区分	障害の状態（学習上・生活上の困難）		具体的な指導例
	慢性疾患・筋疾患など	心身症・精神疾患など	
健康の保持	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症への警戒 ・体調の把握と管理の必要性 ・服薬等の管理の必要性 	<ul style="list-style-type: none"> ・日内変動と生活リズムの乱れ ・フラッシュバック ・清潔の保持に関する意識の低下 	<ul style="list-style-type: none"> ・日内変動と生活リズムの乱れ ・フラッシュバック ・清潔の保持に関する意識の低下
心理的な安定	<ul style="list-style-type: none"> ・未知の治療への恐怖や不安 ・痛みや悪心等の副作用も含めた著しい不安 	<ul style="list-style-type: none"> ・意欲と感情のコントロール不良 ・失敗が続くことによる不安全感 ・自傷行為 ・自己嫌悪 	<ul style="list-style-type: none"> ・感情スケールによる気持ちの視覚化 ・手芸や工作等の物作り活動や表現活動 ・健康的な自尊心回復のための性教育

人間関係の形成	<ul style="list-style-type: none"> ・治療、あるいは病状の進行による容貌の変化と対人関係 	<ul style="list-style-type: none"> ・話の意図を組み取ることの苦手さ ・妥当な自己主張ができず、不満が蓄積 	<ul style="list-style-type: none"> ・SST ・アサーショントレーニング
環境の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・障害の受容 ・治療による生活の制限 	<ul style="list-style-type: none"> ・空間認知が弱く移動教室で迷う ・状況判断の困難と社会性の未熟さ（場にふさわしくない言動） 	<ul style="list-style-type: none"> ・教科を横断した視覚的な支援 ・推奨される行動の具体例を指示する
身体の動き	<ul style="list-style-type: none"> ・長期療養による体力の低下 ・体力や能力低下に伴う移動の困難さ 	<ul style="list-style-type: none"> ・協調運動にやや難があることが多い ・独特な姿勢を保持し疲れやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・可動域を維持し疲労を軽減するストレッチ ・日常生活動作（配膳、清掃、着替えなど）の指導
コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・感情の言語化の困難さ 	<ul style="list-style-type: none"> ・挨拶を返せない ・エコラリアや一方的な会話 ・関係性や場に応じた会話の困難さ 	<ul style="list-style-type: none"> ・感情のラベリング ・ごっこ遊び（年少児） ・SSTやロールプレイ（寸劇）

(3) 指導内容の継続のために

自立活動の指導は、病気で入院や福祉措置での入所において初めて授業を受ける児童生徒が多いため、その時間の取り組みに慣れるよう配慮する。

児童生徒や保護者が「やりたいのにうまくできない」、「これまでうまくできなかった」、「今はできないけど、できるようになりたい（その必要がある）」と感じていることや身近な人が「今はこれでよくても、将来が不安だ」などと不安を感じていることを整理し、指導に生かしていくことが大切である。児童生徒は、自ら不安な気持ちを語れるようになるまでには時間が必要である。保護者や主治医と連携し、必要な情報を取り入れていく必要がある。「個別の教育支援計画（教育支援プランA）」及び「個別の指導計画（教育支援プランB）」に記載し、スケジュールに沿って検討を行う。

教育支援プランA・Bの作成には、保護者との合意形成が必要である。教師は、児童生徒の実態等が伝わり、自分以外の支援者が活用できることを意図して記入するとよい。