カウンセリングをいかした院内学級の取り組み

奈良県立医大附属病院　院内学級
橿原市立大成中学校
阪　中　順　子

COUNSELING-ORIENTED EDUCATION FOR HOSPITALIZED JUNIOR HIGHT SCHOOL STUDENTS

JUNKO SAKANAKA
The school class for junior high school students in Nara Medical University Hospital
Taisei Junior High School, Kashihara City, Nara
Received June 10, 2005

緒言：院内学級は，入院中の児童生徒を対象に学習活動を保障する「病院の中の学校」である．奈良医大附属病院院内学級担任として取り組んだカウンセリングを生かした教育実践の概要について報告する．小児がんなどの難病に苦しむ生徒や深刻な心の問題を抱えた生徒に対して，心のケアをぬきに学習指導を行うことはできない．本稿では小児がんのA子の事例を取りあげた．1回目の入院では，地元校へのスムーズな復帰を目標に，2回目の入院では，再発に対する不安の軽減をサポートすることを目標においた．この事例を通して，入院中の児童生徒たちによりよい教育を提供するために，教員自身が平素から生や死の問題を真摯に考え学ぶこと，教員として自らのできることとできないことを自覚すること，医療と教育の専門職同士がお互いを尊重しつつ密接な連携をとることの重要性について考察した．

Key words：hospitasl class, cooperation between medicine and education, counseling, terminal care, student support

1. 院内学級担任の役割

1）院内学級の現状

院内学級とは，入院している児童生徒を対象にした病弱児学級である．奈良医大附属病院院内学級で，1年間に関わる中学部の生徒数は20人弱であるが，過去10年間の内訳をみると，28%を占める小児がんの生徒を上回って，拒食症，心身症，解離性障害等で小児科・精神科思春期精神医学外来共観の生徒，精神科入院生徒が31%に及んでいる．また，小児がん終末期の生徒も年に一人程度は在籍している．

2）カウンセリングマインドを生かした関わりの必要性

院内学級生たちはさまざまな病気を抱えているため，個々の病気の種類に応じたかかわりが求められると同時に病状の変化も激しいので，同一生徒であってもその時々で異なった対応が必要になる．また，深刻な心の問題を抱えた生徒や，小児がんのような難病に苦しむ生徒に対しては，生きる力を保つという視点からのカウンセリング的な対応が不可欠となる．このように院内学級においては，学習指導にとどまらず，心のケアを担うことのできる教員が必要とされている．

3）院内学級担任に求められる役割

院内学級担任は，本校(院内学級を設置する小中学校，当附属病院の場合は今井小学校と大成中学校)から離れての病院内勤務が主であるため，病院での生徒への対応や医療との連携に追われ本校教職員と共有する時間や場が少なくなりがちである．しかし，病院内にとどまらず本校の一員として共に活動することが大切である．

筆者の場合，院内学級担当以外にも，本校での朝の打ち合わせ，職員会議，校務分掌会議などに出席したり，

週1時間の障害児(自閉症)学級の授業や運動部の顧問などを受け持っている．時間的な制約も多く責任の不明確さもあって，かえって中途半端に関わらないほうがいいのではと悩むことも多い．しかし，院内学級担任教員が本校の同僚と協働する機会があることで，院内生が閉ざされた病院にいるだけでなく本校行事に参加しやすくなったり，院内学級のことを題材に本校生徒に対して「いのちの学習」の時間をもつことができたのではないかと考えている．また，最近では，院内学級で授業をおこなうために，担任以外に本校教員が教科ごとに毎日病院まで足を運んでいる．

生徒支援をスムーズに進めるために，本校と地元校(入院前に在籍していた居住地域の学校で，退院後復帰する学校)，院内学級小学部，病院の医療スタッフ，および家族を結ぶ連携の核になることが，院内学級担任に求められる第一の役割と考えられる．

2. カウンセリングを学ぶ

10数年前に赴任した現任校は，市内でも有数な教育困難校であったが，何とか立て直そうと，それぞれの教員が懸命に生徒と向き合い真剣に諸問題に取り組んでいた．ようやく学校の荒れが下火になった平成7年度から当附属病院に院内学級中学部が設置されることになり(小学部はすでに開設されて20年以上)，筆者ははじめてのその担任となった．そこで，小児がんのつらい治療に耐えている生徒や拒食症に苦しみ「生きていてどうなるの？」と訴えかけ，命を削りながらも必死で生きようとする生徒たちに出会った．

本校でみるエネルギーをもて余して他者や自分を攻撃する生徒たち，一方，院内学級でみる重い病気と向き合いながらも必死で生きようとする生徒たちと，対称的な生徒たちと出会うなかで，彼らの揺れる心をどう捉えればいいのか，苦しむ彼らとどう関わればいいのか，思春期の心の問題に関する知識や具体的な対応策を学ぶ必要性をより強く意識するようになった．

幸いにも平成10年から11年の2年間，在籍のまま兵庫教育大学大学院修士課程に内地留学する機会を得，カウンセリングを体系的に学ぶことができた．特に，抑うつ傾向が強く自殺念慮を持った生徒との時間制限カウンセリングを，指導教官のスーパーバイズを受けながら行うことができた．後に，その生徒は養護学校高等部に進学し，中学生の時に憧れていた大学に進学することができた．死にたいと訴えるほどの深刻な心の問題を持った生徒との関わりから，自殺に対する正しい知識と理解，および，心の危機に対応するカウンセリング的な態度と技法の習得に努めた．思春期の心の危機と自殺予防の問題を自らの研究課題として教員であると同時にカウンセラー的な役割を果たすことをめざすようになった．

3. カウセリング的な視点をいかした院内学級の取り組み

院内学級の機能として，①学習の遅れの補完と学力補償　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[1]が，この中で院内学級担任として入院中の生徒の心理的安定をはかることに特に力を注いできた．

1)入院による心の変遷

中学生という多感な時期の入院は，入院そのものが大人とは比べものにならない心理的不安を引き起こす．表面的には何事もないように見えても，強い不安が心の奥に押し込められている場合も少なくないので，絶えず注意深く見守っていく必要がある．その際，病気や入院によってもたらされる思春期の子どもたちに特有な心の動きを知っておくことが大切である．

＜入院当初のショックを受けている時期＞：入院当初は，環境の変化をどう受け入れるかが大きな問題である．今まであたり前のように思っていた健康や生活環境を失い，家族や学校から離れてしまった孤独感のなかで，検査がどんどん課せられ治療が進められていく．そんなときに，病院内にも学校があり，医療関係者のほかにそばに寄り添う教員がいると知ることで，入院していても普段と同じような生活を送れるという安心感を持つことができる．特に最初の出会いはゆったりした姿勢で望み，興味のある本を差し入れたり，「何か私に出来ることはある？」と心を寄せ，一人ひとりを大事にする姿勢を肌で感じてもらえるように接することが大切である．

＜否認が強い時期＞：「どうして私がこんな病気に・・」「何で入院しないとけないの？」と病気であることや入院の必要性を認めない時期がある．拒食症で命が危険な状態であっても入院や治療を強く拒否したりする場合もある．生徒の気持ちを受けとめ，生徒が病気を受け入れられるようにじっと待つことが必要な時期である．雑談の中で過去の院内生の話をすることが心の安定につながったこともある．

＜悲しみや怒りが出現する時期＞：気持ちを表出する機会を確保し，言葉にならない不安や抑圧された感情を言葉にする場をつくることが必要である．気のきいた励ま

しよりも，子どもの立場に立ってひたすら話を聴くことで，生徒の心を感じとり，そうならざるを得ない気持ちを受けとめることが何よりも求められる．怒りの度合いをワークシートを使ってグループで話し合ったり，呼吸法やリラクゼーションなどのストレスマネージメントの実施も効果的である．

＜病気を受け入れる時期＞：身近に関わる者と生徒とは，病気で立ち止まらざるを得ないことが逆に内的成熟につながるといったポジティブな価値観を共有することが大切である．そうすることで，生徒は自分の将来への希望を失わずにいることが可能となる．キューブラー・ロス(Elisabeth Kubler-Ross)の「死にゆく患者の心理過程」[2]を参考にした心理的安定をはかるための段階的な対応モデルである．

2)時期に応じたカウンセリング的対応

このような心の流れが入院中何回も繰り返され，治療に伴って，髪の毛が抜けたり手足を切断するなどの喪失体験やボディイメージの変化によってひどく落ち込んだり，感情表出が難しい時期もある．ふだんから信頼関係を培うとともに，感情を表現する機会をできるだけ多く設けることが必要である．具体的には，院内生同士でノート交換をおこなったり，学校の始まりや終わりにカードを使ってお互いの気持ちを語ったり，また，エゴグラムテストを自己理解と他者理解を深めるグループワークとして実施するというような試みを日常活動のなかに組み入れている．気持ちを押さえ込まずに小出しにすることが，ひどい落ち込みや攻撃性の予防につながると考えている．一方，カウンセリングの視点をいかして，学力補償や社会性の涵養という課題にも取り組まなければならない．入院中の学力補償に関しては，地元校と密接に連絡を取り，友だちが学んでいるところを病院内で学習することによって，自分が患児であると同時に普通の中学生であることが実感されるように心がけている．その結果，生徒も保護者も安心して治療に向かうことができるようになり，また，快復後に学力不振や友だち関係で不登校に陥らないための予防にもなる．

また，個々の生徒にみあった学習指導を進めるためには，入級時の個別面談や学習活動を観察して学力や心理状態をていねいに評価することも重要である．検査やつらい治療の中で学習意欲がひどく低下してしている場合には，詩や短歌を作ったり，ギター練習，陶芸やコラージュの実施など，生徒の実態に応じて表現活動を多く取り入れてきた．心のエネルギーを回復し，学習意欲の向上につながっていると思われる．

社会性を育む試みとして，アサーショントレーニングもおこなってきた．自分も相手も大切にする自己主張をワークシートを使って学び合い，仲間づくりや対人関係のスキルを得るために役立てている．また，退院時には時間的にも距離的にも遠く離れていた地元校への復帰に不安を抱く場合も見られるので，復帰を円滑に進めるためのSST(ソーシャルスキルトレーニング)を実施している．教室にどんなふうに入り，友だちにどのように声をかけるのか，院内生同士でシミュレーションするだけでも気持ちが楽になるようである．

4. 具体的な事例から－生徒支援のための連携－

小児がんで長期入院していたA子とのかかわりについて述べ，院内学級担任の重要な役割の一つであるコーディネーション(援助資源や援助活動の連携調整)の問題を中心に考察したい．A子は中1の12月，右大腿骨骨肉腫のため入院．手術と化学療法を乗り越え，中2の12月に退院することができた．しかし，3か月後には再発し，中3の6月には右大腿骨の切断手術を受けた．懸命に治療に耐えていたが，9月に急逝した．以下プライバシーの保護のために，内容には修正が加えてある．

1)事例

＜家族構成＞

両親と妹(3歳下)の4人家族

＜生育歴(母親談)＞

小学校3年時にいじめられ，「死にたい」と言ったことがある．妹は勉強がよくできたが，A子は塾などいろいろやってみたが効果がでず，学校に個人指導を頼んでも無理だと断られた．「お母さんがA子のことをどう思っていると思う？」と聞くと「わからない」と答えたり，[母親が妹と手をつないでいて，A子が遠くから見ている]ような絵を描いたこともあった．小学校6年の時「死んでやる」と窓から飛び降りそうになったり，屋上に行く階段に一人で座っていることもあった．

2)1回目の入院：様々な人との出会いによるA子の成長

(1)解決すべき課題：死に関わる言葉をたびたび口にしたり，積み上げの必要な学習に対しては「わからなくてもいい．やりたくない」と意欲を持つことができない状況であった．

(2)対応策：医療機関(整形外科，思春期外来)，院内学級本校，地元校および保護者との連携をはかることに重点

をおき，ていねいな学習指導と院内学級での仲間づくり，本人に対しては病気に対する不安の軽減と心理的成長，および地元校へのスムーズな復帰を目標にした．

(3) 経過：

①本校行事に参加するための連携

A子は興味のある理科実験やパソコンなどには意欲的に取り組んでいたが，長期間の入院生活を余儀なくされ，手術やつらい化学療法を受けるなかで投げやりになったり，わがままな面が目につくようになっていった．A子の心理的な成長をはかるためには，いろいろな人との出会いを増やすことで達成感や充実感を得ることが必要と考え，たとえ入院中であっても学校に通っている中学生が当たり前にしていることをできるだけ体験させるようにはたらきかけた．

病院内におさまらない教育活動を進めるためには，事前に医療スタッフ，保護者，地元校および本校との丁寧な打ち合わせをおこなわなければならない．本人は，体調がいいと思っているにもかかわらず検査結果次第で，予定された外出が中止になることもあり，「(外出できなくても)どっちでもいい．私は従う」と不機嫌になった．主治医と連絡を取りたいときには速やかに連絡できるような信頼関係をつくるために，本人が外出時の楽しい思い出を主治医に語ったり，生徒の様子を具体的に伝えることで取り組みのもつ意味を理解してもらうように努めた．

主治医や看護師，地元校，本校の教員などの細やかなサポートはA子と保護者に安心感を与えることになり，病院から外に出て本校の校外学習や保育実習にも生き生きした表情で取り組むことができた．同世代の仲間との交流やいろいろな人との出会いは，治療の辛さから距離をおくことでほっとでき，ストレスを発散する機会にもなったようで笑顔も増えた．我慢を強いられることの多い寂しい入院生活にも張りができ，文通しあう本校の友だちもできた．

②心のケアーのための連携

A子が心の安定を保つためには，保護者の気持ちがゆったりしていることがまず大切と考え，できるだけ連絡を密接に取るようにした．本校への行事参加なども十分に話し合い，保護者やA子の意志を尊重するよう心がけた．保護者が不安になった時には，話をじっくりと聞き，どのような援助が可能かということを一緒に考え，病院や相談機関との連携がスムーズに運ぶように配慮した．

A子は授業中に「死」に関する言葉をよく口にし，「私は腫瘍やねん」と語ることもあった．院内学級担任である筆者に，他の院内生とうまくいかないときがあることや小学校の修学旅行でも「ひとりぼっちだった」とうち明けた．「つらかったね」とねぎらうと「いいねん．なれてるから．立ち直りがはやいもん」と素っ気ない感じで答えた．他人に自分の心を覗かれることに非常に敏感で，理解者を求めていながら，他人を容易に近づけさせないような態度が時々見受けられた．それは，辛さから逃れるための一種の自己防衛としての対処方法であったり，髪の毛の全脱毛や大腿骨の手術などによるボディイメージの傷つきや病気の予後や自分の将来についての不安によって引き起こされたものなのかもしれない．けなげなほど明るく強気に振る舞うことも多く，その分，心の奥に何かを閉じこめているようであった．精神科的なケアーも必要と考え，母親とも話し合った結果，精神科児童思春期外来を受診することになった．心の内面のことは児童精神科医や臨床心理士に任せ，担任は院内学級で現実対応をていねいにしていくという方針をとった．A子は受診を嫌がらず，むしろ箱庭療法の時間を楽しみにするようになった．院内学級担任，保護者，主治医の3者が生活場面や心理面での気になることを話し合い問題解決をめざすことで，連携の質を高めるとともに，連携の輪(思春期外来が加わったこと)を広げることができるようになった．

A子から，「私の家族はとってもいい家族やで，自慢の家族」といった言葉が聞かれ，自分に対する否定的な言葉や死に関する言葉はほとんど聞かれなくなった．一方，夕方友だちと勉強していたら，父親に「どうしたん？　あらしになるで…」と言われたと嬉しそうに報告したり，数学の問題集を1時間ほど集中してやった後，「私でもやったらできるやん」と満足げに話したり，プラス思考で自分の気持ちを語ることが増えていった．

③地元校復帰の際の連携

地元校の担任は，クラスの一員としてのA子に配慮し「A子が本校(大成中)の体育大会で場内放送したことを誇らしげに話してくれたり，保育実習などの楽しかった様子も聞きました．クラス(地元校)のみんなにA子の様子や頑張っていることを伝えられるのがうれしい」などと，きめ細かく対応した．しかし，自宅の近所で脱毛のためにかぶっていた帽子を取られるなどのいたずらにもあった．退院のめどがついた頃，地元校に戻ることに不安を抱き，退院後は院内学級本校へ通学したいと言いだした．A子の将来を考えると，地元校へ復帰する方がよいと判断し，地元校へ病弱学級設置を要望するために保護者と担任，主治医，地元校担任との話し合いの場を持った．入学時でない学級の新設には難しい問題を伴うが，小児科と思春期外来の診断書が出たことも大きな力となって設置が実現した．サポートのための人的配置もおこ

なわれ，クラスでの集団生活を基本にしながらの個別支援も可能になった．

退院後の生活について保護者と地元校の教員とともに，当該生徒の学校適応が円滑に進むような設備や人的配置を実現するよう働きかけることも院内学級担任の重要な役割と思われる．

3）2回目の入院：創作活動を心のよりどころに不安と向き合う

(1)解決すべき課題：病気が再発したA子は，自分の殻に閉じこもりがちになっていった．

(2)対応策：再発に対する不安を軽減するようにサポートする．

(3)経過：

①病気の再発

退院後初めての定期テスト結果を「すごく悪いねん」と照れながら外来診察のときに筆者に見せにきた．地元校では「苦手な勉強もがんばっているよ」というメッセージのように思えてほっとしたが，その直後に病気の再発が判明した．再度入院した当初A子は，表面的には以前と同じく明るく振る舞っていたが，本校への友だちの手紙には，不安やショックをうけていることがさらりと書いてあった．

②院内ミニコンサート

院内学級小学部から院内生の詩に曲をつける取り組みの誘いを受け，中学部でも詩作に取り組んでいたが，大腿骨の切断手術が迫まっていたA子を励ますために急きょコンサートを開くことになった．小児科だけでなく多くの医師，看護師などの参加があり大きな花束が贈られた．歌うのが苦手なA子も，マイクを向けられると自分のつくった「私のポーラ」の歌詞を恥ずかしがりながらも口ずさんだ．

このようなイベントを通して，A子は孤立感をやわらげ，自尊感情を高めることで，前向きに治療に向かう勇気を得ることができたのではないかと思われる．

③短歌の作成

〈「捨てちゃダメ」その手に持ってる段ボール箱くりっとした目の子猫がのぞく〉

A子は1回目の入院から多くの短歌や詩を作ってきたが，この短歌はテレビの短歌講座で入選し放映された作品である．A子は大腿骨を切断した後，その放映ビデオを見ながら手術後の局所消毒の痛みをこらえた．

やがて，短歌を作らなくなったA子に代わって，母親が

〈5時間の手術に耐えて戻る子よ治療に耐えたる右足は無し〉

〈がんばれと点滴する手を握りしめもうがんばるなと言ってやりたい〉

と，多くの短歌を詠んだ．A子は短歌を通じて母の思いを感じ取り，「そう思ってるんやったら口でも言ってよ」と母親に甘え，また母親も自分の感情を素直に語るA子にはっとさせられ，親子で必死に治療の苦しさを乗り越えようとしていった．

④行けなかった本校文化祭

本校の文化祭に院内学級の出し物として「院内ミニコンサート」の曲をA子と本校の生徒と教員でステージで歌うことになっていたが，直前になって血液検査の結果が思わしくなく参加できなくなった．A子はとても残念がり，前日に院内学級で撮ったスライドで文化祭に参加することになった．この時には予想もしなかったが，A子はこの後10日ほどで亡くなった．

「子どもは『あしたの遠足のために，今日の自己管理に積極的に向かう』のであり，治療や管理を積み上げて生きるのではない．自分の人生を生きるために，治療や管理を身体という土台を修復あるいは築いているのである」[3]．院内学級担任として何をすることが，A子が自分の人生を生きるための支援となるのかと深く考えさせられた．

A子は本校文化祭の舞台に立てなかったが，院内学級の出し物が可能になったのは本校の音楽教員による歌唱指導や生徒会担当教員の支援があったからである．また，ボランティア先生による作曲や短歌指導も大きな力になった．地元校担任が再発後毎週一回は院内学級の授業に参加していたことも手伝って，A子の死後，地元校の文化祭でも，「私のポーラ」の上演や，A子親子の短歌の展示発表がおこなわれた．

このように，支援のネットワークを張り巡らし，入院中であっても様々な人との出会いの機会を生み出すことが，院内級担任の大きな仕事の一つであると思っている．

4）A子の死後の家族とのかかわり

(1)子どもをなくした母親へのケアー

A子が亡くなった後も母親は短歌を作り続けた．

〈何事もなかったようなVサイン遺影の中の娘はほほえむ〉

この遺影というのはミニコンサートのスナップである．

〈逝きし子が幼き日にくれしお手伝い券使えばよかった使わないでよかった〉

「我が国特有の芸術療法として俳句・連歌療法がある．俳句によるイメージ療法はお互いの心をメッセージとして表出・伝達して相互の触れ合い，身体感覚の回復を目指

す」4)という指摘があるように，A子も母親も詩や短歌を通して自己表現をおこなうことで，整理のつかない自分の気持ちを発散していたと思われる．特にA子の母親にとっては，喪の作業や子どもとの難しいかかわりを進めるうえで，短歌を詠むことが自分自身でおこなう一種の心のケアーになっていたのではないだろうか．

(2)「きょうだい児」をめぐる問題

A子の死後，中学生になった妹が不登校になってしまい，その学校のスクールカウンセラーとも連携をとることになった．病気や障害を抱えた子どもの兄弟姉妹は「きょうだい児」と呼ばれているが，A子の妹も小学生の頃「お姉ちゃんが入院中なんだからしっかりしないと・・，寂しくてもがまんしないと・・」と孤独感に襲われながらも必死に頑張ってきたと思われる．A子の死後，好きなテレビ番組を「一緒に見よう」と遺影に声をかけている妹のけなげな姿に母親は救われたと言うが，幼い身で姉の闘病生活や死を受け入れる大変さは想像に難くない．数年前，男子中学生が小児がんで亡くなった姉と同じ年齢になった時，ビルから飛び降りるという事件があった．入院している生徒はもちろんのこと，その家族への心のケアーも必要ではないかと感じている．

5　院内学級担任の課題

1)専門分野の尊重と連携の難しさ

A子は，2回目の手術以降，治療をいやがり，家族以外の人をなかなか寄せ付けないこともあった．落ち込み自分の殻に閉じこもっていたにもかかわらず，カウンセリングを受ける機会がほとんどなかったため，思春期外来受診の必要性をもっと強く訴えようかと迷っている時の急逝だった．

難しい問題であるが，自分の中での教員としての役割とカウンセラー的な役割を明確にし，医療と教育のお互いの専門分野を尊重することによって，はじめてよりよい連携がとれると思われる．A子の場合，院内学級は教育に関する現実対応を受け持ち，心理的な面を含めた医療は医療スタッフに任せてあるのだから余計なことは言わない方がいいのではないか，母親に十二分に甘えることで何とかバランスを保っているようにも見え，そっと見守っている方がいいのではないか，との迷いもあり，主治医に意見を言うことをためらってしまった．意識が混濁してつらさや苦しさのあまり叫び声をあげざるを得なくなったA子のつらい心情を思うと，もっとやれることがあったのではないかと悔やまれてならない．

現在は，病棟連絡会以外に，小児科の主治医と精神科児童思春期の専門医，担当の看護師，院内学級担任とで月に一回の院内生ケースカンファレンスを実施している．拒食症や解離性障害など心の問題を抱える生徒への対応に以前よりも密接な連携がとれるようになった．ケースカンファレンスを充実させることで，ターミナルの生徒や心の問題も含めたきめ細かな対応ができるようになってきた．

2)生と死，病いに対する自らの考えをもつ

厳しい治療のなかで，極限に至るまで感情を押し込めるのではなく，辛い気持ちや苦悩を少しでも表出できるように援助するにはどうしたらいいのか，また，その表出した生徒の気持ちをしっかりと受けとめるにはどうすればいいのか，戸惑い続けてきた．院内学級担任にとって大きな課題である．大人さえも打ちのめされるような問題に直面している生徒たちが自分の希望や困難を『語る』ときは，余計なことは言わず，ただそばにいる存在があることで，子どもは自分らしく困難を受けとめ，対処する道を探り出すといわれる．

また，ターミナルで死への不安や恐怖を強くもった生徒に対し，「真実を全て伝えるのは難しいが，嘘やその場のごまかしは大切な信頼関係をこわし，患児の孤独感や不安感をいっそう強めてしまうものであることを忘れてはならない」[6]という指摘もある．

A子の場合も，母親は「もう治療はいや！悪いところとったのに何でこんな治療せんとあかんの？本当に治るの？左足が悪くなったらまた切るの？手が悪くなったら手を切るの？頭が悪くなったら，頭を切るの？」と詰めよられ，「お母さんがA子の足になるから，手になるから，生きていて！」と言うしかなかったという．後で「今日は切れてしまった」と穏やかに話したA子は，押し込めていた思いを母親にぶつけ，そのことに真剣に向き合った母親の態度から，なんとか過酷な現実を受けとめ，辛い治療に向かったものだと思われる．しかし，院内生の中には，親に対する優しさから家族には何も言わず，死の不安を教員に漏らす者も少なくない．

病いや死という根元的な問題と向き合っている生徒たちの『語り』に，誠実に耳を傾け，真実を隠さない関わりは，死の恐怖に対してだけでなく病気に対処する能力を養う上でも不可欠である．容易なことではないが，院内学級担任自らが，ふだんから生や死の問題を真摯に考え，病いや死について学び，自らのできることとできないことを明らかにしておくことが，生徒の心に寄り添う者として求められていると思われる．

3)病弱教育・特別支援教育において期待される院内学

級担任の役割

院内学級担任は小中学校に籍を置き特殊(障害児)教育を担うものである．特殊教育が特別支援教育と名称を変え，軽度発達障害の生徒も含め，通常学級をベースに必要な支援をおこなうという動きが現実化している．特別支援教育におけるコーディネーターは,「いわゆるカウンセリングマインドを有する者や発達や障害全般に関する知識を持つ者で，コーディネート能力のあるものが適任であろう」[6]という指摘がある．院内学級担任は，現在も病院内で生徒の生活の質の向上のために，医療スタッフ(医師・看護師・臨床心理士など)をはじめ，保護者，教員(地元校・本校・院内学級小学部)，ボランティア先生など様々な人々との連携・調整に多くの時間を割いている．病院内が主な勤務地であり本校とのつながりが希薄になりがちなのが課題ではあるが，医療と教育の橋渡しを担う特別支援教育コーディネーターとしての役割を今後強く求められるようになるものと考える．

(本稿は，「教師カウンセラー　－教育に活かすカウンセリングの理論と実践－」(上地安昭編著　金子書房)の「院内学級における教師カウンセラー」の原稿に修正加筆したものである．)

謝辞

本総説の投稿の機会を与えてくださった奈良医大小児科吉岡章教授に深く感謝申し上げます．

文　　献

1) **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.
2) **E・キュープラー・ロス　鈴木晶訳**：死ぬ瞬間，中央公論新社，2001.
3) **村上由則**：病気とは何か，育療 30，日本育療学会，2004.
4) **小此木啓吾**:芸術療法(小此木啓吾ら編　精神医学ハンドブック)，創元社，1998.
5) **稲田浩子**:小児がんにおける告知とインフォームド・コンセント，ターミナルケアー，Vol.12 No.2，2002.
6) **島治伸**：今後の特別支援教育と病弱教育，育療 30，日本育療学会，2004.