

院内学級の現状と中学校数学授業における教師の指導方略に関する研究

—学習者特性に基づく授業の指導方略のモデル化—

山内章正*1・益子典文*2

プライバシーの問題から病院内の教育実践を検討する研究が少なく、院内学級における教科指導方法等の情報交換がなかなかできない現状がある。院内学級の現場の状況をふまえながら、その教育実践がどのような機能的特徴を有するのかを明らかにすることは、今後の院内学級の授業の改善や担当する教師の専門性を考えるために有意義であると考え。本稿では、院内学級で中学校数学科を担当する第一著者が、自らの授業構成を対象として、数学授業実践記録を分析することにより、院内学級の数学授業構成が学習者の特性に応じた4つのタイプに類型化できたことを報告する。

〈キーワード〉 院内学級, 教育実践, 数学授業, 授業構成, 指導方略

I. 院内学級の現状及び研究の目的

1. はじめに

第一著者（以下、筆者）は、2006年（平成18年）4月に現任校の熊本市立藤園中学校に赴任し、初めて院内学級の数学科教師となった。熊本県内の院内学級中学部は藤園中学校のみである。熊本市にある5病院に院内学級が設置され、その院内学級学習者に対し、5名の院内学級教師が、教科指導（国語・社会・数学・理科・英語）を中心に授業を実施している。

藤園中学校院内学級の経営目標は「病院に入院加療中の生徒に教育活動を行い、学校教育の空白を補うことにより、情緒の安定に努め、医療効果の大きな一助となるようにする。」である。2009年現在、第一著者は、他教科の院内学級教師と共に協力して、目の前の学習者と向き合い学習指導に取り組んできている。

藤園中学校院内学級では、毎年4月に、各病院内に設置されている教室（院内学級教室）において入級式が行われる。入級式とは、当該年度の1学期に行われる始業式である。院内学級小学部（熊本市立慶徳小学校）と中学部（熊本市立藤園中学校）合同で、院内学級学習者、その保護者、医療関係者（学習者の入院した科の代表医師・看護師）、学校関係者（小・中学校の各校長及び院内学級教師）が出席する。筆者が初めて院内学級を担当することとなった2006年の入級式で、とある病院の小

児科の医師から、次のような話があった。「ここにいる子どもたちは厳しい病気を背負っています。院内学級の存在は、この子どもたちに元気を与え、治療の効果を大きくあげてくれるものです。」この言葉に、院内学級とは、学習のケアだけでなく心のケアも大事であることを感じたのである。

現在熊本県内の院内学級中学部が、藤園中学校1校のみであるが故に、院内学級における教科指導方法等の情報交換がなかなかできない現状がある。また、プライバシーの問題から病院内の教育実践を検討する研究が少なく、現場では目の前の院内学級学習者に対して手探り状態で授業が展開されている。

教育基本法の改正に伴い、第4条第2項（新設）「国及び地方公共団体は、障害のある者が、その障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるよう、教育上必要な支援を講じなければならない。」（平成18年法律第120号：平成18年12月22日施行）及び学校教育法の一部改正（平成18年6月21日公布：平成19年4月1日施行）により、「院内学級」も特別支援教室の一つとなった。この法令上の規定により、特別支援教育の理念「場からニーズへ」「個別の教育支援計画・個別の指導計画の作成」「通常の学級も対象」「共生社会の形成の基礎」が打ち出され、「院内学級」もこの理念にそって取り組む必要があると考えられる。

院内学級学習者には、入級期間が短期間の学習者もい

*1 熊本県熊本市立藤園中学校 *2 岐阜大学総合情報メディアセンター

れば、長期にまたがる学習者もいる。もうすぐ退院かと思われたが、病気悪化のため入院期間が伸びた学習者もいる。入院生活という環境ではあるが、学習者の大部分が、学習に前向きに取り組んできている。筆者自身、これまでの3年間で、学習者の病気入院という逆境に立ち向かう姿に勇気づけられることが多々あった。それは、学習者にとっては、病気がいつ治るか、家族や学校の友達から遠く離れてしまわないか、勉強が遅れるのではないか、病気が長期化した場合、学校に今まで通り通えるか、様々な心配のある中で、授業での学習に熱意のある態度を示す学習者ばかりだからである。院内学級を担当する教師が、学習者一人一人のニーズに応じた授業展開を構築していくことが「学習の空白や遅れ」等を補完することになるばかりでなく、学習者の不安や心配を取り除くことは治療にも大切な要素となりうる。院内学級を担当する教師がどのような授業構成を行っているのかを明らかにすることは、今後の院内学級に対するニーズに応える意味でも重要である。

2. 院内学級の位置づけ

i. 法的位置づけ

文部省（現・文部科学省）は、病気療養児の教育に関

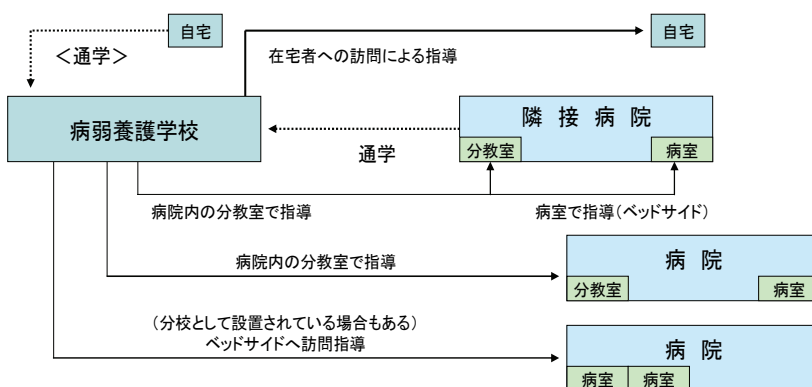
する調査研究協力者会議による「病気療養児の教育について」（1994年（平成6年）12月14日）の報告を受け、同年12月21日に初等中等教育局長より各都道府県教育委員会宛に「病気療養児の教育について」（通知）を发出した。その内容は、「近年における児童・生徒の病気の種類の変化、医学や医療技術の進歩に伴う治療法の変化等により、病気のため病院等に入院している病気療養児の教育の必要性がますます高まっている。病気療養児の実態の把握、適切な教育措置、教育機関等の設置、教職員の専門性の向上等、病気療養児の教育の改善充実方策についての検討を行うこと」である。

この通知を受け、各都道府県では病気が原因で教育を受けられないことがないように、院内学級の設置の取り組みを進めた。院内学級の位置づけは、いわゆる病弱教育と呼ばれるシステムの一つとなる。病弱教育のシステムを図1に示す。図1によれば、病弱教育のシステムは大きく2つに分かれる。一つは「ア 病弱養護学校等」であり、もう一つは「イ 病弱・身体虚弱特殊学級」である。前者は、教育を営む単位を学校として設置する場合であり、学習者が入院している病院と連携するばかりでなく、学習者の通学や教師の訪問教育も、設置された学校単位で実施するものである。一方、後者は、教育を

営む単位を学級として設置する場合であり、小中学校内に設置された「病弱・身体虚弱学級」に学習者が通学するケース（上側）と、病院内に設置された「病弱・身体虚弱学級」に教師が訪問教育を行うケース（下側）がある。本研究が対象としている「院内学級」とは、この下側のケースに相当する。この場合、教師の籍は既存の学校にあるが、その勤務先は「病弱・身体虚弱学級」が設置された病院への訪問教育となる。

ア 病弱養護学校等

※「分教室」：養護学校の病院内の学級
 「院内学級」：小・中学校の病院内の病弱・身体虚弱特殊学級



※肢体不自由養護学校、知的障害養護学校の病院内の分校・分教室が設置されている場合もある。

イ 病弱・身体虚弱特殊学級

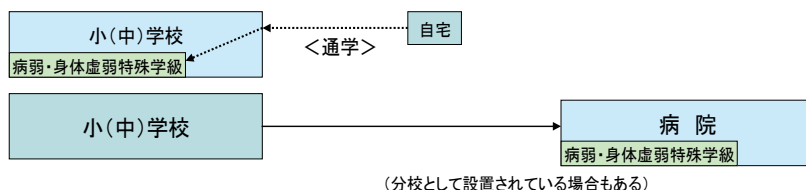


図1 病弱教育のシステム

「院内学級」は、正式には、学校教育法第75条の第2項「小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校には、次の各号のいずれかに該当する児童及び生徒のために、特別支援学級を置くことができる」とされているうちの3にある「病弱・身体虚弱者」に対し、病院内に設置された「病弱・身体虚弱学級」の通称である。図1に示したように、学校の中にある特別支援学級（病弱・身体虚弱特殊学級）や特別支援学校（病弱養護学校）等の分教室として病院内に設置されている学級と区別しているのである。

院内学級における在籍には、訪問教育を実践する教師の置籍校への転入手続が必要となる。

ii. 熊本県における院内学級の整備

熊本県下での院内学級は、まず、水俣市に1969年（昭和44年）4月、水俣第一小学校と水俣中学校の市立水俣病院浜分校が開校された。引き続き熊本市でも、1970年（昭和45年）4月、熊本市立慶徳小学校に訪問指導部が設けられ、2病院に病院訪問学級が設置された。その後1974年（昭和49年）4月、熊本市立藤園中学校に訪問指導部が開設された。合わせて、1975年（昭和50年）、1976年（昭和51年）、2001年（平成13年）に熊本市内の3病院に小学校・中学校の訪問教室が設置され、現在に至っている。

熊本市立藤園中学校の院内教育の取り組みとして特徴的なのは、「熊本方式」とよんでいる独自の院内教育システムにある。熊本市内の5つの病院を5人の教師（国・社・数・理・英の教科専門教師）が毎日交代しながら回り、5つのどの病院に入院していてもそれぞれの学習者に同じ内容と質の教育を提供するものである。医療機関をはじめ関係諸機関の協力のもとに始まったこの「熊本方式」は、5人の院内学級教師のそれぞれの専門性を十分に生かしながら、数多くの院内学級学習者たちを支援できる方策として意義のある院内教育システムである。

3. 院内学級における授業実践

i. 教師はどのように院内学級の授業を実践しているか

院内学級における授業実践を研究するにあたり、筆者の勤務する院内学級において、個々の授業がどのように実践されているのか、担当する教師の視点から述べる。

熊本市立藤園中学校の院内学級における1日の授業は、午前中に2病院、午後3病院で実践する。授業は、基本的に1対1の個別学習ができるようにしているが、同一学年の学習者が同じ病院に入院している場合、複数の学習者を対象に授業を実施することもある。複数の学習者を対象にした授業の場合、学習者が入院前に通学していた学校や地域が異なるため、教科書の違いや進度の違いがあり、複式授業となる。院内学級教師には、学習者一人一人の教育的ニーズを把握し、適切な教育や指導を支援していくために、日々の授業改善が求められていると言える。

院内学級には、「ベッド学習」と「教室学習」の2つの学習形態がある。「ベッド学習」とは、院内学級教室に学習者が集合する（通級、と呼ぶ）のではなく、担当医師の判断と学習者の体調とを総合し、学習者の病室に教師が訪問し、授業をする形態を意味している。通例、「ベッドサイド（BS）学習（Bed Side の略称）」、あるいは、「床上学習」と言われている。一方「教室学習」とは、学習者が院内学級教室に通級し、授業が行われることである。特定の学習者の授業が「ベッド学習」で実施されるのか「教室学習」で実施されるのか、あるいは、授業をすることができないのか、の判断については、担当医師の判断や当日の治療状況、学習者の容体によって決定されるため、教師が当日病院訪問後、授業直前に看護師から連絡を受けることになる。

なお、教室学習の場合には、毎日2教科の授業を行うことができる。一方、ベッド学習の場合には、毎日1単位時間（1教科）の授業を行っている。

1単位時間の授業時間は、通常学級では50分の授業であるが、院内学級では、60分の授業時間である。この10分間の時間の差は、自立活動の時間として位置づけられており、入院生活という事態に伴う不安やストレスを受容あるいは解消する援助的かかわりの時間として設定されている。

現実には、学習者の体調次第では授業が行えないこともある。また、実際に授業が実施できても、学習者から見た時間割は、週あたり10単位時間（毎日2時間×5日）であるため、1教科あたり週2時間の時数となり、通常学級の時数よりも少なくなる。

最近の学習者の現状として、心身症による入院での、

短期間（1ヶ月程度）の院内学習者が増加している。院内学級では、短期間の学習者に対する計画的な学習が求められている。また、入級時の保護者との面談によると、大部分の要望は「学力保障」である。「学習の空白や遅れ」等を補完するために、学習内容・指導法の検討が必要である。

授業では、1時間目と2時間目の授業の間に30分の休み時間が設定されている。休み時間の学習者の様子は、病室に帰って休憩をとる学習者もいれば、教室で教師と一緒にゲームや話をする学習者もおり、様々である。この休み時間での学習者とのかかわりも大切な時間となっている。

実際、学習者の授業はどのように行われているかを次の図2で説明する。図2左側がグループ編成表、右側が時間割である。

教師は、グループ編成表と時間割によって、自分がいつ、誰に、どこで授業を行うかを理解している。また、学習者は時間割によって自分が受ける授業が分かるようになっている。図中のA～Eの記号は、仮想的な教室を意味している。仮想的な教室、とは、物理的な教室で

はなく、教師と学習者が授業のやりとりを行う「場」の意味であり、院内学級の物理的な教室内で同時に複数の仮想的な教室が存在する場合もあるし、ベッド学習の場合には病室が仮想的な教室となる場合もある。


グループ編成表の午前の欄、H病院の『太郎・一郎』の授業は、1時間目がB教室、2時間目がC教室で実施されることを意味している。そして、右図の時間割では、午前H病院のB欄が1時間目、C欄が2時間目の授業となるように対応づけて作成されている。学習者には、時間割を説明する際に、「太郎君が受ける授業は、1時間目がBの欄、2時間目がCの欄だよ」と、対応関係を説明することになる。1日（月）の授業では、1時間目理科、2時間目国語であり、太郎と一郎は同じ仮想的な教室で同時に授業を受けることとなる。グループ編成表・左図の午前の欄、H病院の学習者『花子（ベッド学習）』の授業は、右図・時間割の午前H病院のB欄の教科が2時間目に実施されることとなる。1日（月）の授業では理科となる。

グループ編成表・左図の午後の欄、N病院のD,Eの学習者『三郎』の場合、ベッド学習の授業か、教室学習の

午前				午後				総合	備考
	1時間目	2時間目		1時間目	2時間目				
K病院	A	桃子 (ベッド)		T病院	A	あきこ (2時間目)			
	B	太郎・一郎 (1時間目)	花子 (ベッド)		B	あきこ (1時間目)			
H病院	C		太郎・一郎 (2時間目)	S病院	C	まりこ (ベッド)	職員会議		
	D	次郎 (1時間目)	けいこ (2時間目)	N病院	D		三郎 (2時間目)		
	E	けいこ (1時間目)	次郎 (2時間目)		E	三郎(1時間目) (ベッドか教室)			

日	曜	午前					午後					総合	備考
		K病院		H病院			T病院		S病院	N病院			
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E		
1	月	社会	理科	国語	数学	英語	社会	理科	国語	数学	英語		職員会議
2	火	数学	英語	社会	理科	国語	数学	英語	社会	理科	国語		
3	水	理科	国語	数学	英語	社会	理科	国語	数学	英語	社会		
4	木	英語	社会	理科	国語	数学	英語	社会	理科	国語	数学		
5	金	国語	数学	英語	社会	理科	国語	数学	英語	社会	理科	○	
6	土												

図2 グループ編成表(左)と時間割(右)



病室へ

B(理科) 太郎・一郎	D(数学) 次郎
E(英語) けいこ	C

1時間目

B(理科) ベッド学習 花子	D(数学) けいこ
E(英語) 次郎	C(国語) 太郎・一郎

2時間目

図3 H病院院内学級教室

授業は、学習者の容体によって変化する可能性がある。この場合、ベッド学習であれば、時間割・右図の午後N病院のE欄の授業1時間のみとなる。しかし、教室学習であれば、1時間目E欄の授業、2時間目D欄の授業を連続して教室で行うこととなる。1日(月)の授業では、ベッド学習の場合は英語の1時間授業となるが、教室学習ができれば1時間目英語、2時間目数学となる。

毎週金曜日の2時間目の時間は、創作活動として総合的な学習の時間を設定している。これは、時間割の中で「○」で示してある。金曜日2時間目の授業担当の教師が、教科の授業ではなく、学習者と一緒にペーパークラフト、絵、編み物等を行っている。グループ編成表・左図の午後の欄、T病院の学習者『あきこ』の場合、右図の午後のT病院のA,Bの欄を見て、5日(金)の1時間目は数学の教科授業であるが、2時間目は社会科教師と一緒に総合的な学習の時間を行うこととなる。

ii. 院内学級における学習環境

ここで、H病院の院内学級教室で実施されている授業を、図2のグループ編成表と時間割のH病院の1日(月)の授業から説明する。

授業は、図3に示す状態で実施される。この状態では、1時間目の授業は、3つの授業が一つの院内学級内で並行して行われていることになる。うち、B仮想教室の理科の授業は、太郎と一郎の複式授業である。物理的に1つの教室内で、3名の教師により、60分の授業が実施されることになる。英語のスピーキングが聞こえたり、じっくりと理科の観察が行われたり、2種類の教科書を使って問題の解き方を指導したり、といった学習活動が行われるため、教室内はにぎやかである。対面の授業であるため、席を立つ学習者はいないが、気になる教科の学習をしている仮想教室で何をやっているのか、お互いのぞき込むこともある。また、1時間目は、C仮想教室には国語の教師が着席しており、通常は2時間目の準備などを行っている。このような時、仮想教室B、C、Dの学習内容によっては「国語の先生に聞いてみようか」など、飛び入りでティーム・ティーチングの授業となることもある。また、学習者が教室へ通級していても、発作などの発生によって学習者の容体が変化することもある。そのような時「仮想教室に着席している教師」の存

在は重要である。

2時間目は、花子はベッド学習の授業のため、理科教師は花子の病室へ移動して授業を行う。けいこは数学、次郎は英語となり、太郎・一郎は複式授業の国語を学習することになる。

4. 院内学級における授業構成の方法

谷口(1999)は、病弱教育関連の先行研究が少ない理由の考えを5つにまとめ、「それらの理由は、研究の成立しにくさという状況によるものが殆どであり、決して研究の必要性を否定するものではないことには着目すべきであろう。」と述べている。院内学級における研究の意義は大きいと考えられる。

また、谷口(2003)は、「子どもの状態の多様化(疾病構造・病状・障害の程度)や退院後の不登校問題の浮上、特別支援教育のあり方の再考などを受け、病院内学級担当教師の専門性があらためて問い直され、研修のあり方が模索されている。」と述べ、さらに谷口(2005)は、病院内学級における教育実践が、通常の教育の枠を超えて、<特別支援教育/普通校/小規模校/保育/家庭/医療/ソーシャルワーク>という多様な援助実践の特徴を併せ持っていることを見だし、通常学級教育と異なる院内学級の特徴を示している。すなわち、院内学級の授業構成と通常学級の授業構成とに差異のあることを示しているとも考えられるだろう。現在の院内学級の学習者の多様化に応じて、いかに授業構成されているのかを明らかにすることは、院内学級教師の専門性を高めることにもつながると考えられる。

筆者は通常学級での授業実践の経験を持ち、現在院内学級の現場で働き実践できる環境にある。この環境により、筆者は院内学級における授業実践を通して、通常学級の授業構成と院内学級の授業構成にはどのような違いがあるのかについて明らかにし、子どもの状態の多様化に対して、院内学級教師がどのように特徴をとらえているのかにより、教師がどのように指導方略を決定しているのかを追求することができると考える。

今ここで、現場の状況をふまえながら、院内学級における教育実践がどのような機能的特徴を有するのかを明らかにすることは、今後の教育実践のあり方や教師の専門性を考えるにあたって有意義であると考えられる。

II. 院内学級学習者支援の事例分析

1. 目的

筆者は、小・中学校の教師としてこれまで 20 年以上授業を行ってきた。中学校では数学科を担当してきているが、2006 年から中学校の院内学級教師となり、病院に入院している学習者に対して数学授業を行ってきた。院内学級学習者は、様々な病種によって入院し、入院期間や病状において、学習形態も様々である。しかし、それ以上に、院内学級の数学授業は、通常学級の数学授業とは、違いがあり、院内学級学習者に、適切な授業を行うための手だてを体系化したいと考えてきた。

表 1 に、院内学級と通常学級における数学授業の形態面の差異を示す。

院内学級では、学習者個人毎の実態に応じた授業を展開

表 1 院内学級と通常学級の数学授業の形態面の差異

項目	通常 (学校)	院内学級
目標	教科目標の達成	実態に合わせての目標達成
目標達成になるための手だて	種々の方策	個人の実態に応じた方策
学習形態	教室学習	ベッド学習・教室学習
授業形態	学級内での種々の形態	1対1の個別・一斉・複式
板書の方法	黒板	ホワイトボード
学習内容	教科書すべて	教科書の中の基本事項を中心
週当たりの授業時数	3時間	1～2時間
1単位時間の授業時間	50分	60分
実態把握について	集団の実態	個人の実態

表 2 院内学級のシステムと学習者に対する情報

院内学級への入級手続	学習者に対する情報
①医師の診断による院内学級入級の許可	病状・治療方針・学習形態・今後の見通し
②学習者と保護者の面談・入級への同意	学習者と保護者の願い
③学籍の移動(学習者の学校との事務手続き)	指導要録等による前籍校での様子
④院内学級入級	入級後の学習者の様子を連絡し、連携を図る

開する点が特徴である。教師が学習者の情報を知るのは、まずは入院時である。学習者が院内学級に入級するまでの手続を通して学習者の情報を得ていくのである。具体的にどのような情報をどのような手続きで知ることについて、学習者が院内学級へ入級するまでの院内学級のシステムと学習者に対する情報を表 2 に示す。

院内学級では、医師の判断により学習者が院内学級で学習できる許可が出た時点で院内学級への入級手続きを行う。院内学級教師と学習者・保護者との面談において、入級に対する同意が得られると、学習者の学校(前籍校)から院内学級への学籍移動の手続きとなる。学籍移動に伴い、前籍校から指導要録等の書類が送付され、前籍校での学習者の情報を知ることができる。入級後は、学習者の担当となった院内学級教師が入級期間の学習者の状況を電話や書類にて前籍校へ連絡し、連携を図る。また、入級時の面談において知り得た保護者の願いを考え、保護者への配慮に努めながら、その後の交流を通して連携を図る。このようにして得た学習者の情報に加え、実際の授業では、学習者を常に観察しながら授業構成をしていく。

それでは、これら学習者にかかわる情報、ならびに日々の授業を通じた観察によって、教師は、どのように「学習者個々の実態に応じた授業」を構成しているのだろうか。院内学級における授業構成の方法を明確化するため、実際に筆者が院内学級において実践した数学授業の様子を振り返った記録をデータとして、授業の類型化と、類型化された授業の特徴記述を試みる。

2. 方法

i. 調査対象者

調査対象者は、平成 18 年度院内学級学習者 26 名と平成 19 年度 1 学期院内学級学習者 25 名、計 51 名の学習者である。

ii. データと分析手続き

51 名の学習者毎に、学年、性別、学習形態(ベッド学習・教室学習)、数学授業の様子(筆者の主観的記述)、担当した授業時数(数学のみ)をすべて記入し、分析のための基礎データとする。なお、「数学授業の様子」は、筆者自身が数学の授業構成の時に考え、実践したことを

想起した上で、文章化したものである。例えば、「本人の体調に合わせてながら、無理のない学習に心がけた。未習内容からの学習のスタートを行い、できる感覚と数学の学習に対してできるだけ興味を持てるよう授業を行った。そのためにもこの時間で理解できたという内容をもてるように授業を展開した。」という記述である。

このデータに対し、どのような「個人の実態」に対して、どのような「授業構成」を筆者自身がしていたのか、類似した授業構成の分類を重ねる中で、類型化を図る。

なお、対象 51 名の学習者の中で、体調不良などの理由によって数学授業が実践できなかった学習者 3 名は、分析から除外し、48 名の学習者の数学授業がどのように行われたかを分析していく。

3. 結果(数学授業の類型化)

分析対象の 48 名の基礎データを筆者自身が主観的に記入した、「数学授業の様子」を分析する。

この記録内容から、個々の学習者の「個人の実態」をどのように把握し、院内学級における「授業構成」へ適用していたのか、実際の授業の分類から抽出することとした。「数学授業の様子」に記載された内容に従って、授業の類似点を抽出し、それらを分類したところ、表 3 のように A から D までの 4 種類に分類された。なお、表 3 には 48 名中 10 名のデータを示すが、類似点を抽出したところ、タイプ A は 1 名、タイプ B は 13 名、タイプ C は 20 名、タイプ D は 14 名という結果であった。

それぞれの分類の特徴を述べる。A は、ベッド学習であり、入院中の「不安を和らげる」ために対話を取り入れ、少しでも学習が進んでいることを学習者へ確かめさせながら授業が行われている。B は、ベッド学習時に対

表 3 「授業構成」の類似点の抽出(一部)

学習者	数学の授業の様子
A	A01 「学習を行う際はずっと病室内にいますので気分転換を図る上でも学習内容以外の学習者の興味ある話をする事に心がけた。」「入院中の不安を少しでも和らげるように授業の始めと終わりには対話を取り入れた。」「急がず一歩一歩少しでも学習が進んでいることを確かめさせ授業を行った。」
	B01 「長い期間の入院生活」「入院期間における本人の不安感を解消するため」「学習での自信を持たせることを重点」「本人の理解に合わせて」
	B02 「長期入院となる」「気分転換を図るよう心がけた」「やる気を引き出せるよう学習への自信をつけること」「できた喜びを味わわせる授業内容」
B	B03 「始めはBS学習であるが、病状の回復により教室での学習もできることを考慮して授業内容を検討」「学習者の考えを聞きながら」「同学年の生徒と一緒に学習をする機会もあり、一緒に学習ができる環境」「できるだけ前籍校の学習進度に合わせて」
	C01 「安心感を持たせるよう」「目標が十分達成できた気持ちを持たせるよう」
	C02 「学習目標の達成により自信を持たせること」「やり違えた感覚を持たせるよう授業を実践」「授業進度も考慮に入れながら、復習したときスムーズに学習内容を行ってきた安心感を持たせるよう」
C	C03 「学習への安心感を持たせるため」「達成した気持ちもてた」
	D01 「無理のない学習に心がけた。」「未習内容から」「できる感覚」「数学の学習に対して、できるだけ興味を持てるよう」「この時間で理解できた」
	D02 「無理のないペースで」「できるだけ本人の理解できるところから学習を行い、自信の持てるよう」
D	D03 「未習事項」「本人も学習が理解できたことに対してとても喜び、次の時間を楽しみにしながら授業を」「本人の理解のペースに合わせて」「本人も安心して授業に取り組む」

話を取り入れ、学習者の病状の回復によりベッド学習から教室学習になると、学習者の前籍校の学習にできるだけ遅れないよう学習を進め、「安心感」につながるような配慮が見られる。ベッド学習と教室学習の両方の形態で授業を展開している点が大きな特徴である。Cには、学習の「達成感」を持たせる授業が行われている。また、学校復帰後の学習の進捗を考えた授業を行い、交友関係づくりに配慮がなされ、病院生活から学校生活へスムーズに復帰ができるように「生活リズムの維持」に気を付けている。Dには、未習内容があり、学習者のペースに応じた無理のない学習が行われており、学習者に「自信をつけさせる」配慮が見られる。

事例分析により院内学級における中学校数学の授業構

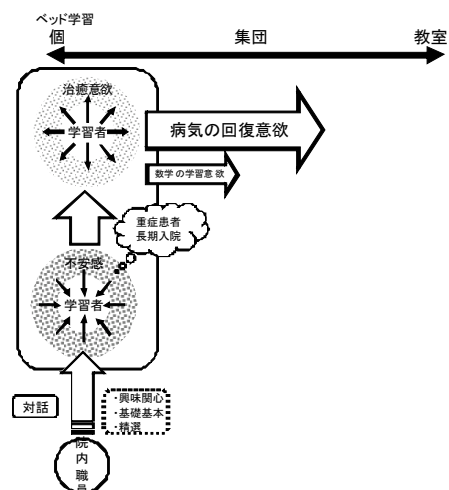


図 4 回復不安軽減型

成は学習者の特性に応じた4つのタイプの授業構成に類型化でき、それぞれ「回復不安軽減型」「回復・学習不安軽減型」「意欲・交流促進型」「自信回復型」と命名し、モデル化を行った。

次にそれぞれのタイプの学習者の特性と授業構成において重視されている指導方略について述べる。

i. 回復不安軽減型

モデル図を図4に示す。これはタイプAの事例を基に検討した学習者の特性に応じた院内学級における数学の授業構成をモデル化したものである。学習者の実態は、病状が重度であり長期入院となる。学習者からは、疼痛、しびれ、だるさ等の自覚症状の訴えがあり、学習者は病状に対して不安感・焦燥感が存在する状態である。また、学習者は病室から出られないために接触する人や接触時間に制約がある。学習者は、ずっと一人きりで個室生活を続けていくと、生活のリズムがずれて昼夜逆転ストレスが溜まり、治療への意欲もなくなるため、医師は院内学級を勧めている。医師の診断による学習形態は主にベッド学習となる。治療における病状の回復に伴い、学習者の病状に対する不安は、次第に軽減され、治療への意欲もでてきて、全快への意欲へ変化していく。このような状態の学習者に対して、特に個室から出られない学習者にとって家族や医療スタッフ以外の人と話し、話をする時間は大切な時間だと考え、教師は授業の中に学習者との対話を取り入れ学習を進めていく。対話することで、学習者の病状に対する不安感の軽減や入院生活

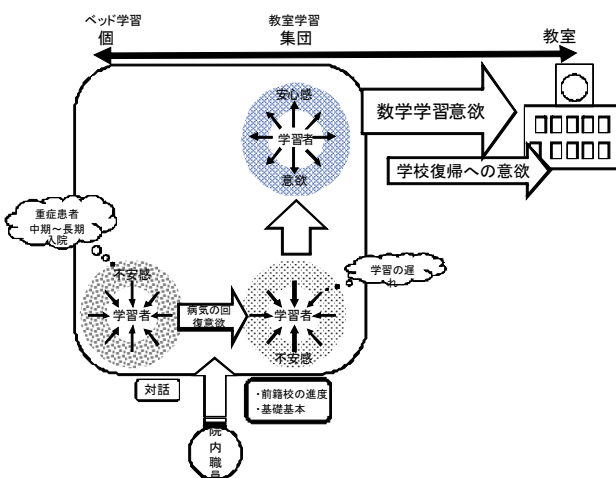


図5 回復・学習不安軽減型

に対する気分転換を図り、学習者の学校への復帰に向けて全快への意欲をもたせるように努める。このように教師は、学習者の情緒の安定を図りながら長期入院におけるベッド学習の授業構成を行うことになる。学習者への支援として行われる教師の手立ては、学習者との限られた接触時間を考え、教材の精選を行う必要がある。そのため、教師は基礎基本を重視し、数学の学習の時間での具体的な目標を立て、学習者の主体性に留意しながら学習者の興味関心のある教材を選択し、授業構成をすることになる。学習者は、教師との対話を中心に学習を進める中で不安感が軽減し、治療意欲が出て、病気の回復意欲が高まっていくと考える。

ii. 回復・学習不安軽減型

モデル図を図5に示す。これはタイプBの事例を基に検討した学習者の特性に応じた院内学級における数学の授業構成をモデル化したものである。学習者の容体に応じて医師の診断で学習者の学習形態はベッド学習になるか教室学習になるかの変化が伴う。学習形態の違いにより授業構成は異なることになる。学習者の病状回復に伴い学習形態が主にベッド学習から教室学習へ移行する場合や学習者の病状の容体に応じてベッド学習と教室学習の往復となる。学習形態がベッド学習の場合、学習者は入院生活や病気に対する不安が存在する状態である。それに対して教師は、回復不安軽減型の学習者の授業構成と同様に、学習者の病状に対する不安を軽減させるための気分転換として授業中の対話を取り入れる。回復不安軽減型との違いは、学習者の病状回復に伴い、学習形態の変化が伴う点である。医師の診断による学習形態の変化により学習者の不安に変化がでる。学習者の不安は、病状回復に伴い、病状に対する不安解消から学習の遅れに対する不安へと変化していく。学習者の学習の遅れに対する不安の変化に伴い、教師は前籍校への復帰に向け学習進度を考えた学習を進めることになる。教師は学習者の学習の遅れに対して安心感を持たせたり、学習者の不安の変化に対応したりしながら授業構成を行う。学習者は、教師との対話や学習指導により学習者の病気の状態や学習の遅れに対する不安感が軽減し、病気の回復意欲が高まる。そして、気分転換や学習できる安心感が高まり学校復帰の

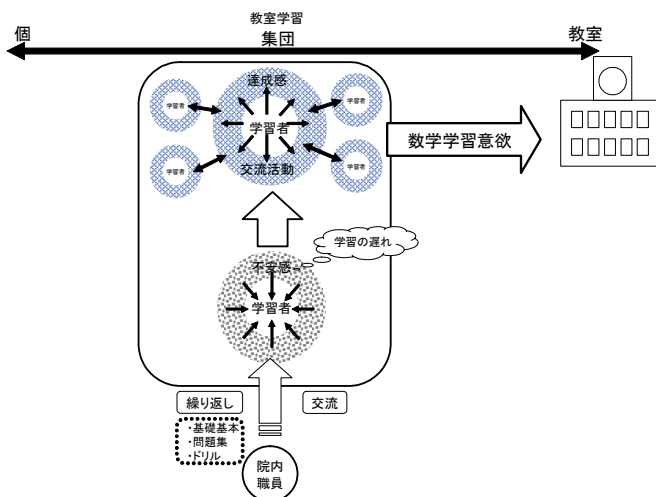


図6 意欲・交流促進型

意欲につながると考える。

iii. 意欲・交流促進型

モデル図を図6に示す。これはタイプCの事例を基に検討した学習者の特性に応じた院内学級における数学の授業構成をモデル化したものである。このタイプの学習者の授業は教室で実施できている。教師は、授業時間にできるだけドリル学習を取り入れ繰り返し学習を行うことで、基礎基本の定着を図った授業構成を行っている。タイプA、Bに見られたような、病状に対する不安や、学校での学習に戻る際の不安などを解消するというよりはむしろ、不安解消という学習の前提条件を満たすことから、喜び、やり遂げた感覚、達成感など、学習意欲を向上させ、学校での授業を単にイメージするだけでなく、いつ退院して学校に戻っても授業を受けることができるような構えの構成を教師は意図している。このことから、このタイプの学習者には、問題集や、ドリルを教材として、繰り返し問題を解かせることにより、退院後の学校での授業との連続性を極めて強く意識した授業構成であると言える。学習者は、学習の遅れに対する不安に対して、授業を通し達成感を感じ、学校復帰への意欲が高まると考える。学習者は、入院することで学習者は学校と切り離された状態になるため、学校生活のリズムで生活を送ることができなくなる。院内学級での授業中はできるだけ、学校生活のリズムを維持することに留意している。学習者が入院する前まで学校で学習してきた状態をできる限り維持できるよう院内学級での

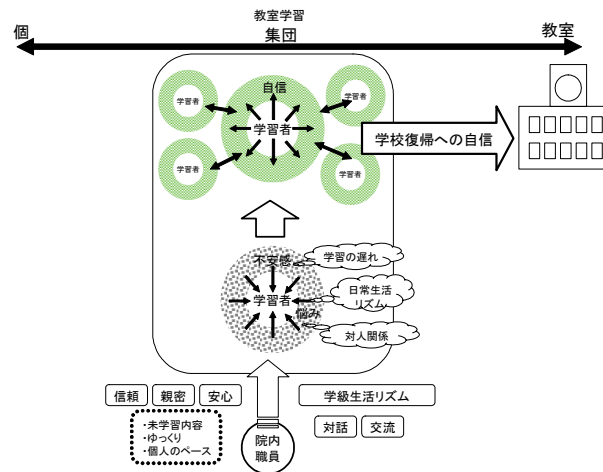


図7 自信回復型

授業が構築されている。また、友達とのかかわりを通して学習することにより、学校生活と近い状態の学習形態で授業構成が行われる。休み時間は、教師と学習者とのかかわりや学習者同士のかかわりを通してコミュニケーションを図る時間となる。この時間は、教師と学習者の信頼関係づくりの時間であり、また、学習者にとっては、たとえ他学年であっても、入院という同じ環境の中に同世代の人と一緒に過ごせる時間であり、そのことが、精神的なよりどころの時間となる。このタイプの学習者に対する授業では、学習者が学校に戻ることを想定し、学校での学習活動との連続性を常に維持しながら授業構成をしている。そのため、学習内容、学習のリズム、休み時間のコミュニケーションの時間での過ごし方などを配慮している。学習者は院内学級に通級することで、生活リズムを作り、交流を通して、学校復帰への意欲が高まると考える。

iv. 自信回復型

モデル図を図7に示す。これはタイプDの事例を基に検討した学習者の特性に応じた院内学級における数学の授業構成をモデル化したものである。このタイプの学習者は、学習の空白部分があり、昼夜逆転の生活リズムとなっている学習者も多い。教師は、学習者の気持ちをしっかりと受け止め、教師と学習者間の信頼関係を重視する。そのために、安心、自信などの情意面の向上・維持ならびに、教師側のはげましなどを行う。信頼感、親

密感が生ずるための基本的な心がけとして「焦らない、叱らない、多くを要求しない」ことを守って対応している。学習形態においても、学習者を中心にグループ編成を考慮し、人間関係を考えた編成となる。また、タイプ C と同様に、休み時間の過ごし方も大事な時間となる。教師との信頼関係をつくる時間となり、精神的な学校、教師への不安の解消に関わる時間になる。また、他の学習者とのコミュニケーションを図る時間として、対人関係づくりにも有効である。このタイプの院内学級における数学の授業構成では、教師が学習者とのかかわりに注意しながら、学習者が安心して授業に参加し、学習者の自信回復を目指して授業構成されている。学習者は授業を通して、学習の遅れに対しての不安感や日常生活リズムの悩み、対人関係の悩みや不信感を取り除き、自信を回復させ学校復帰への意欲を高めていくと考える。そして院内学級が、学習者の復帰に対する学校への橋渡しとしての役割となると考える。

4. 考察

本調査では、筆者が院内学級の学習者に数学授業をどのように行ってきたかの記述データをもとに、院内学級と通常学級における数学授業の違いを明らかにする中、院内学級の数学授業では、学習者個々の実態に応じた 4 つのタイプの授業構成が行われていることが認められた。それぞれの授業構成において重視されている指導方略とともに述べる。

i. 回復不安軽減型

このタイプの学習者の特性は、主に病状が重度で長期入院であり、学習形態が全て「ベッド学習」となる。このタイプの学習者に対する指導方略として、次のようなものをあげることができる。

- a. 学習者の病状に対する不安感の軽減のために、教師は対話を重視し、授業構成に取り入れている。
- b. 限られた接触時間故に、教材の精選が必要となり、基礎基本を重視した授業構成を行う。

ii. 回復・学習不安軽減型

このタイプの学習者の特性は、容体の変化に伴い学習形態が、「ベッド学習」から「教室学習」へ移行する場合や往復となる変化が見られる。そのため、学習者の不

安は、病状の回復に伴い、病状に対する不安解消から学習の遅れに対しての不安へと変化していく。このタイプの学習者に対する指導方略として、次のようなものをあげることができる。

- a. 教師は、不安の変化に対応しながら、前籍校の進度を考えた学習者に安心感を持たせる授業構成を行う。
- b. 基礎基本を重視した授業構成を行う。

iii. 意欲・交流促進型

このタイプの学習者の特性は、学習形態が「教室学習」で、入院するまでは通常通り前籍校に通学ができており、学習の空白はない。このタイプの学習者に対する指導方略として、次のようなものをあげることができる。

- a. 教師は、前籍校の問題集を活用して、ドリル学習でのやり遂げたという達成感を学習者に持たせる授業構成を行う。
- b. 前籍校の進度を考え、学習への遅れの不安を解消する授業構成を行う。
- c. 院内学級の通級により、他の学習者との交流を図る。

iv. 自信回復型

このタイプの学習者の特性は、学習形態が「教室学習」となり、入院する前からの学習の空白がある。学習の遅れに対する不安だけでなく、日常生活リズムや対人関係に不安がある。このタイプの学習者に対する指導方略として、次のようなものをあげることができる。

- a. 学習者の未学習内容を学習者のペースに合わせてながら、授業構成を行う。
- b. 言葉かけに注意をし、学習者に自信を回復させるよう心がける。
- c. 対人関係づくりのために、グループ編成に配慮し、他の学習者との交流を図る。

Ⅲ. おわりに

本調査において、学習者のタイプをどのように捉えているのか、そして、それらのタイプに応じた授業構成において、どのような指導方略群を用いているのかについて、筆者の院内学級数学の授業構成をモデル化ができた。今後、このモデルが院内学級の学習者の特性に応じた

院内学級数学の授業構成として妥当であるかの検証を行う必要があるだろう。そのために、各タイプの学習者の特性をさらに分析していく必要があると考えられる。

引用・参考文献

- 1) 文部省（現：文部科学省）：1994 「病気療養児の教育について」（通知）文初特 294 号
- 2) 谷口明子：1999 日本における病弱教育の現状と課題 東京大学大学院教育学研究科紀要 第 39 巻 p293-300
- 3) 谷口明子：2003 教育の場としての病院内学級の特徴 東京大学大学院教育学研究科紀要 第 43 巻 p155-164
- 4) 谷口明子：2004 院内学級における教育実践に関するエスノグラフィック・リサーチ：実践の“つなぎ”機能の発見 発達心理学研究 第 15 巻 第 2 号 p172-182
- 5) 谷口明子：2005 院内学級における教育実践の特徴－質的研究法による実践の特徴カテゴリーの抽出－ 発達心理学研究 第 53 巻 第 3 号 p427-438
- 6) 横田雅史（監修）：2004 病弱教育 Q & A（院内学級編）PARTIV ジアース教育新社
- 7) 独立行政法人 国立特殊教育総合研究所（編著）：2006 特別支援学級の Good Practice ジアース教育新社
- 8) 日本病弱教育史研究会 加藤安雄（代表）：1990 日本病弱教育史 全国病弱虚弱教育研究連盟編集 p620-631（熊本県）
- 9) 平成 20 年度 第 49 回全国病弱虚弱教育研究連盟研究協議会並びに総会 第 48 回九州地区病弱虚弱教育研究連盟研究協議会並びに総会：2008 プログラム・抄録集 「熊本市における中学校院内学級の教育実践について ～情緒の安定を図り、学習や生活にひとりひとり意欲を持って取り組む生徒を育てる教育はいかにあるべきか～」 p 53