病院訪問教員のソーシャル・ワーク機能

ー小児がん患児の訪問教育からー

福　士　貴　子

Ⅰ．はじめに

近年、小児がんの長期生存が可能となり[1]、社会復帰のケースが数多く見られるようになった。その中で、学齢期の小児がん長期生存者は、長期入院の後に学校生活に復帰し、留年や長期欠席、学習意欲低下、交友関係困難等の学校教育に関する問題を有することが判明した[2]。

治療期間中の教育について現行の教育制度をみると、長期入院児に対しては、病弱養護学校（東京都の場合、肢体不自由養護学校）の教員の病院訪問による教育の仕組みがあり、入院中にも教育が受けられるようになっていた[3]。その教育的評価については、病院の訪問教育を活用していた小児がん患児の調査から、すでに有意義であることが明らかにされた[4]。

本稿では、前回の調査資料を用いて、病院における訪問教員の役割を患児・親・学校・病院への関わりを通して分析し、訪問教員のもつソーシャル・ワーク的な機能を考察した。

尚、訪問教員は養護学校教員であり、専門領域は特殊教育である。そのソーシャル・ワーカーではない教員の活動を、ソーシャル・ワーク機能から考察するため、あえてソーシャル・ワーク的という用語を用いることにした。

Ⅱ．方　法

資料収集では、母親、主治医、訪問教員（４名）の３者から、1986年４月から1990年11月までに、Ｋ小児病院に入院し訪問教育を受けていた小児がん患児７名ついて、その治療状況、訪問教育活用の経緯、学習態度、訪問教育活用前後の生活状況を聴取した。

この資料に基づいて、まず、Ｋ小児病院における患児の訪問教育活用状況を明らかにし、小児がん患児の訪問教育活用後の入院生活状況と患児およびその周囲の人々との相互関係を整理した。

次に、訪問教員の果たす役割を５つのソーシャル・ワーク機能によって、学校ソーシャル・ワークの側面と医療ソーシャル・ワークの側面から検討した。ここで用いた５つの機能とは、１．問題解決能力・対処能力の増進への援助、２．資源システムとの連結の促進、３．社会的な資源システム間の相互関係の促進・修正、４．資源システム内の人々の相互関係の促進・修正[5]、５．社会的・環境的施策への影響である。

Ⅲ．結果および考察

３－１．訪問教育活用状況と患児を取り巻く人々の相互関係

１　対象

Ｋ小児病院では1986年４月から訪問教育が開始され、1990年11月までの間に24名の入院患児が病院訪問教育を受けた。そのうちの７名が小児がん患児であり、その疾患はＡＬＬ１名、白血病１名、神経芽腫２名、ユーイング肉腫２名、肝腫瘍１名であった。

訪問教育を活用した７名の患児の入院から訪問教育を受けるまでの経路は、主治医または婦長のすすめが多く、中には患児の親が訪問教育利用者

からの経験談をきいて関心をもち活用したケースもみられた。

訪問教育の在籍期間は、それぞれ開始後間もない1ケ月、2ケ月、7ケ月、8ケ月、10ケ月、12ケ月、23ケ月であり、2年近くこの制度を活用している患児もいた。

このうち調査時点で病院での訪問教育を継続しているケースは、7名中4名で、残りの3名のうち2名（神経芽腫、肝腫瘍）は退院後すでに復学し、あとの1名（ＡＬＬ）は退院後自宅での訪問教育を継続し復学への準備中であった。

2　訪問教育活用後の患児の入院生活

(1) 患児の生活時間の管理

訪問教育活用前の患児の自由時間の過ごし方は、面会のない時に1人でマンガや本を読む、安静にしている、なんとなく過ごす、病室内で会話を交わす、プレイルームでテレビを見たりトランプやゲーム遊びをしたりする、であった。病棟内は感染防止上、動物・植物の持込みが禁じられ、患児は病院内で治療上限られた範囲内で、個々の安静度と活動範囲、関心や興味によって自由時間を費やしていた。ある母親は患児の入院生活を「退屈な入院生活で、訪問教育を受けるまでは面会の度に寂しがった。」と話していた。

病院で訪問教育の指導を受ける場合、学校側と病院側の話し合いで、病院の面会時間帯および学校会議のある日の午後を除く、月曜日から金曜日までの午前10時から12時までの2時間と、14時から16時までの2時間で可能となっていた。

訪問教育は、原則として患児1人に対し1回2時間、週2回の授業が行われていた[6]。患児は各自、病棟内の指導室あるいはベットの上で、担当教員との1対1の個別指導を受けていた。教員によると、前籍校の教科書を用い前籍校の学習進度に沿って学習を進め、その日の病状、体調、治療状況も考慮して、治療直後で体調の優れない時や意欲の低下している時には読書をしたり話をしたりし、体調の良い時には宿題を出したりするという話であった。

そのため患児は、週2回の正規の授業の他に、日常的に学習を行うようになるらしかった。

教員は訪問教育活用後の患児の生活を、退屈な「入院生活にめりはりがついた」と評価していた。

訪問教育の活用で患児の生活は、なんとなく過ごしたりテレビを見て過ごしたりする退屈なものから、自ら時間を管理する積極的なものへと変化していくようであった。

(2) 学習および楽しい時間の確保

訪問教育の目標の一つに、病院生活を楽しくすることがあった。訪問教育を受けている患児のうち1名を除く6名は、学習意欲をもって楽しく学んでいた。患児自身の訪問教育の評価は、学年により異なり、小学低学年の患児では「学ぶことも遊ぶことも楽しい」（肝腫瘍男児、神経芽腫男児、白血病男児）が多かった。何でも知りたがり行いたがる患児は、訪問教員を通して「教えてもらおう」とし、知的欲求と関心とを充足しているようであった。

小学高学年の患児では「病気になったことで、クラスの友達に取り残された気持ちをもっていたが解消した」（ユーイング肉腫男児）、「学校を長期欠席したが、クラスメートより遅れないし勉強したい気持ちに応えてくれるので、喜んでいる」（ＡＬＬ男児）がみられ、学習を楽しむより復学を念頭に置いた学習意欲が顕著であった。

患児は、訪問教育を楽しみにし教員の訪問を待ているようであった。患児の中には、体調が良い時には「毎日訪問教育を受けたい」「訪問

日を増やして欲しい」という要望もあった。

(3) 患児の精神的不安定の解消

① 親・きょうだいとの分離による精神的不安定の解消

患児は入院によって家庭を離れ、親やきょうだいと分かれて寂しい思いをする。

患児が親・きょうだいと会えるのは、通常面会日であり、平日は母親、休日は父親や両親の来院が多い。しかし親や家庭の都合で面会日毎に会えるとは限らない。病院と自宅の間の地理的な距離と所要時間、就労状況、患児のきょうだい数と年齢と養育状況、家族の健康状態、病院への諸経費等、諸要因が絡み合う。

また病院では感染防止のため、15歳以下の子供の面会（入室）を禁止しているため、きょうだいがこれに該当すると直接に会うことはできない。

このように面会という患児の楽しみの背後には、親の経済的、心理的、身体的な負担と病院側の治療上の面会制約があった。

しかし訪問教育活用により、患児は、親・きょうだいに会うことが困難な場合でも、定期的に訪問教員の訪問を受け、教員と決まった時間を共に過ごすことができた。

母親達に訪問教育活用後の患児の様子を聞いたところ、「訪問教育を活用してからは、面会の度に寂しがることがなくなり、落ち着いた。」（白血病男児の母）と話していた。

訪問教育活用後、患児は親・きょうだいとの分離による寂しさを和らげ精神的な安定を得ていた。教員の存在が患児の精神的支えをなっていることが明らかになった。患児は個別指導をし親身になって接してくれる教員を好ましく受け止めているようであった。

② 治療・告知に伴う精神的不安定の解消

小児がんの治療は、病気の治療のほか再発防止を目的として行われていた。治療に伴ない副作用の起こる場合があり、患児はその副作用の症状によっては心理的・身体的苦痛をもっていた。

例えば心理的な苦痛として、抗癌剤の投与や放射線治療等によって起こる頭髪の脱毛があった。患児の中には育毛するまで帽子を被ったり（男児）タオルを巻いたり（女児）して、整容的変化の表出を避ける工夫をする者が多かった。かつらを使用する者もいるという話であった。

身体的苦痛としては、治療（周期的治療）の直後の吐き気や、倦怠感、気力低下、体調不良等の症状が多くみられた。治療直後２．３日以外は比較的元気であるらしい。

患児は、このような苦痛時にも行われる訪問教育を「治療で体調が悪く辛い時も、先生がきてくれるので、励みになっている。」（ＡＬＬ男児の母）と受け止めていた。

訪問教員は、患児の治療状況に応じた教育を行い、闘病生活を送る患児から、病気への不安（小学６年男児・ＡＬＬ）の訴えを聞いたり、病気によって失望を抱いている（小学６年の女児・ユーイング肉腫）患児の話し相手になったりしていた。

また患児は病名告知前後の時期に精神状態が不安定になりやすく、教員はその変化に気を配っていた。小児がんの告知は、ケースバイケースで主治医から患児本人にも行われていた。

ユーイング肉腫の男児の場合、告知は大腿骨切除の手術前に、主治医が患児と両親に告げたという。本人は手術後左足が不自由となったが、告知前後・手術前後で精神的変化はなかったという。教員は「本人は手術後も自転

車に乗ったりサッカーをしたがる。頭のよい子なのだが（歩行が不自由である）現実を受け入れたくないのではないか。治ると思っているのではないか。いつでも相談にのりたい」と話していた。

神経芽腫の男児の場合、訪問教育開始後に教員に病気への不安を訴えがあったが、骨髄移植をして退院の見通しが立ってから元気になった。告知は、退院時に両親の希望で行われたが、退院の２ケ月後には復学という見通しもあって本人の精神状態は安定していたという話であった。

訪問教育および告知の困難なのは、小学６年のユーイング肉腫の女児のケースであった。教員の話では、「病気に不安をもち、将来に希望を失っている。そのために勉強をしたい気持ちはあるが、できない状態にある。治療との関係で体調の悪い時もあり、訪問教育の半分以上を休んでいる。」ということだった。精神的安定を図る努力をしているが、患児が思春期（前）の女児であること、訪問教員は男性であること等で難しい状況だと話していた。主治医は患児の精神状態を知った上で病気の話をしようと試みているが、患児がそれを拒否している状況であった。

以上のように、患児が精神的不安定になる要因には、親きょうだいからの分離と治療ならびに告知があった。教員は各々の患児の年齢・性格・治療状況等に応じた対応をしていたが、患者の精神的安定を確保することの難しさが伺えた。特に、病名告知前後には、患者の精神状態の安定を図ることに苦慮するようであった。

3　患児を取り巻く人々の相互関係

(1) 訪問教員と親との情報交換

教員は病院スタッフの多忙を理解し、患児と親の精神的なフォローを重視していた。

訪問教員は親と連絡をとるため、患児を訪問する度に「連絡帳」に患児の身体状況、勉強態度、授業内容を箇条書きに記録し、面会日に来た親との連絡が取れるようにしていた。親と直接話す機会を得るため、月に１度は面会日に病院に訪れ、親と交流し親の相談にのったり精神的サポートを図ったりもしていた。中には訪問教育に無関心な親もいて、これまで親と教員との間で話し合いのないケースもあるということであった。

また教員は在宅訪問教育を活用している患児の親から、医療費や補装具についての相談を受けることもあり、福祉・関連サービスの動向をチエックしていると話していた。

母親は教員の細かい対応について「患児の体調・学習状況などがわかって良い」「暖かい先生方である」と評価していた。

以上から、教員は親に入院中の患児の様子について、学習状況のみでなく身体状況、治療の状況、学習態度等の情報を与え、親の患児に対する理解の援助をしていた。また親の相談にのり、福祉・関連サービスの情報提供を行う等、家族の支えにもなっていた。

(2) 患児の前籍校との連絡

訪問教員は、患児を前籍校に復学させることを前提とした指導を行い、患児と前籍校とのつながりを絶やさないための配慮として、教員自身が前籍校の担任教員と直接あるいは電話や手紙等で連絡を取り合っていた。患児の入院中の状況について関心のない前籍校教員の場合には、連絡が取れないこともあるらしい。

また患児自身が前籍校とのつながりを継続するため、患児の作文や作品・手紙を前籍校や級友に送る等の工夫もしていた。長期入院の間、

クラス替えとなり級友を失った患児については、当該学年の掲示板に患児の作品を展示してもらうよう、前籍校の教員との話し合いをしていた。

(3) 病院の医師・看護婦との情報交換

K病院では1986年から訪問教育が開始され、以来病院関係者と訪問教員を派遣する養護学校との理解と協力によって推進されてきた。

病院内では、これまでに養護学校の行事として入学式、音楽鑑賞会（1989年）や観劇会（1990年）が催されてきたが、これらは病院の医師・看護婦と養護学校教員の両者の話合いで行われてきたものであり、行事には病院関係者、学校関係者が積極的に参加していた。

日常的には、訪問教員は看護婦や医師と個別に連絡を取り、患児の治療状況を把握するとともに、患児についてお互いの情報を交換していた。病院と養護学校との間で、公式の話し合いの場は設定されておらず、教員・医師・看護婦の個別的連絡によるところが大きい現状にあった。

(4) 患児同士の関係、患児と周囲の人々との交流

患児が病院の日常生活の中で、直接的に毎日接するのは、病室病棟内の他の患児や主治医・看護婦・看護助手をはじめとする病院の医療スタッフであった。

病棟内の患児の人間関係の詳細はわからないが、病室の部屋割りは原則として患児の年齢層で決められており、学齢期の通常の子供の友人関係のように、同性で同学年同士の患児が仲良くなり易いらしい。長い病院生活の間でも、友達のいない患児やわがままで依頼心の強い患児もいるという。訪問教員の話では「（病院は学校と異なり）集団生活の中で直せる部分が直せない」と話していた。そこで病院生活の中で、患児間の人間関係を調整し、患児の社会性を育み援助する人が必要と思われた。

患児は、通常医療行為や看護行為等を通して、医療スタッフとの日常的な関係をもっていた。しかし、医師も看護婦も業務があり、患児の話し相手または遊び相手として、充分な時間を割くことは難しい。多忙な時間の中で、医師は診察や治療との関わりで患児の話し相手をしたり、看護婦も休日や夜勤明けの午前中に患児の話し相手になったりしていた。

病院内での学校行事の開催は、このような患児と医師・看護婦に治療・看護以外での交流の場の提供し、行事に伴って患児と取り巻く周囲の人々の交流を促していた。例えば、入学式には来賓を招き、新入生と保護者、在校生と保護者、学校関係者、病院関係者が出席して行われ、音楽鑑賞会・観劇会では、訪問学級児童・生徒の他、病棟外に出られる入院患児、そして学校関係者、病院関係者、面会に来訪した親達も出席し、楽しいひとときとなった。学校行事は患児、医療スタッフ、病院関係者、学校関係者そして患児の親が、一堂に会し共に過ごせる時間となっていた。

訪問教員は可能な限りこのような行事の開催日を面会日に設定して、患児と親の交流を図る等配慮していた。

3－2．病院における訪問教員の果たす役割

以上の結果から、入院中に訪問教育を受けることにより、患児は1．入院生活時間の自己管理、2．前籍校と並行した学習による学習不安の解消、3．治療状況に応じた学習、4．楽しい時間の確保、5．精神的な安定、6．訪問教員との定期的接触、7．前籍校の先生・友人との関係の継続、が図られることが可能となった。また患児が訪問教育を受けることにより親は、1．教員を通して、入院患児の情報獲得と患児理解、2．患児に関す

る相談、3．行事による親子の交流、4．精神的な安定、を得ることができるようになった。そして訪問教員が、医師・看護婦、患児の前籍校と情報交換を行うことにより、患児と周囲の人々の連携および周囲の人々同士の連携が可能となった。

以下、病院における訪問教員の役割を5つのソーシャル・ワーク機能から整理し、教員のもつソーシャル・ワーク的な機能を学校ソーシャル・ワークの側面と医療ソーシャル・ワークの側面から検討した。

1　患児の問題解決能力と対処能力の増進への援助

(1) 患児の生活管理能力の獲得

通常の患児の病院生活は、医療行為・看護行為・日常生活行為から成り立ち、自由時間は多い。

訪問教育活用で、患児は「退屈な入院生活」から「めりはりのある生活」を過ごすことが可能となった。定期的な教員の訪問と学習時間の確保により、患児は日常的に学習をするようになり、生活態度も1日をなんとなく過ごしたりテレビを見て過ごしたりするものから、自ら時間を管理する積極的な態度へと変化するようであった。

即ち訪問教員が患児を定期的に訪問し教育指導して、患児の入院生活に介入することによって、患児は病院で、自分なりの生活リズムを獲得していくと思われた。

(2) 患児の学習意欲と成長発達面の充足

学齢期、特に6歳から11歳までは、人間的発達からみると言語・文化・歴史を持つ人間存在として系統的に形成される時期で、この時期の好奇心と能力に充分な糧を与え、思考や想像力を自由にすることが大切である[7]。

しかし病院は治療を目的とした場所であり、治療上の制約や生活空間の限界をもっていた。もし患児がその限られた環境条件下で、関心や好奇心の満されない退屈な時間を過ごしていたならば、それはストレスとなるとともに、子供らしい好奇心や想像力をもつ時期を逃すことにもなると考えられた。

訪問教育は、いろいろなことに興味や関心をもつ時期に入院し、限られた環境の中で生活する患児にとって、その子どもらしい興味や好奇心を充足する上で貴重な時間であろう。

また病院内での学校関係行事開催で、患児は文化的な刺激を与えられるとともに、普段の入院生活より多くの人達と一堂に会すことで人間からの刺激を受けることが可能となり、よい刺激の場となっていると思われた。

訪問教育を受けていた小学校低学年の患児は学習意欲をもって楽しく学んでいたが、小学校高学年の患児では復学を念頭に置いた学習意欲が顕著であった。退院後前籍校に戻り級友と歩調を合わせて学校生活を送りたいという思いが感じられた。教員は前籍校復学を前提にした学習指導を行っていたが、これによって患児は入院中も級友に遅れることなく学習でき復学後の不安が減少することになった。訪問教員は、訪問教育をさらに充実させるため、病院内に訪問学級を設置することを望んでいた。

以上から訪問教員は、①教育指導の役割を通して、人間的存在として発達過程にある患児の思考力・想像力を育み、②病院生活に関しては楽しい時間を確保するように努め、患児のストレスを解消させる役割を果たしていた。

(3) 患児の精神的安定の確保

入院することで、患児が精神的に不安定になる要因は、①親・きょうだいからの分離、②学校の長期欠席、③治療と副作用による身体的心理的苦痛、④病名告知、であった。

これらの要因は、患児の学校（前籍校）に関

わる面と治療に関わる面からなっている。そこで訪問教員は、学校ソーシャル・ワークと医療ソーシャル・ワークの2面から、患児の精神的安定を図るよう対処していると思われた。

学校ソーシャル・ワークの側面としては、患児の学習意欲の充足と前籍校との関係維持が行われていた。患者は入院による学校の長期欠席で学習の遅れによる焦りと級友に会えない辛さとを与えられていた。訪問教育を受けることで、患児は前籍校と並行して学習することができ、級友とも手紙や作品を通してつながりを維持することも可能であった。つまり教員の配慮によって、患児の欲求は満たされて精神的な安定が図られることになった。

精神安定確保における訪問教員の医療ソーシャル・ワークの側面として、以下の2つのがあった。1つは、甘えられる親、治療の苦痛をいたわってくれる親が側にいない患児の寂しさや辛さを、教員の定期的な訪問が和らげていたことである。

2つ目には、訪問教員は常に闘病生活の中で苦しむ患児の精神状態に気を配り、病気への不安や失望、病名告知の前後で精神的不安定に対し、必要に応じて患児本人の相談相手となり闘病意欲をもつよう励ましたりしていたことである。

このように訪問教員は、病院で闘病生活を送る患児の精神的安定を図る援助をし、患児の身近な相談相手の役割を担っていた。しかし、とりわけ患児の闘病生活および告知前後の精神安定を図ることは難しく、訪問教員が教科指導の他にこれらを行うことには時間的、専門領域的限界も感じられた。

2　人々と資源システムとの連結の促進

(1) 患児と親との関係

訪問教員は患児を訪問する度に「連絡帳」に、患児の身体状況、勉強態度、授業内容等を記録し、面会日に来院した親と連絡をとっていた。

この記録内容から、訪問教員は患児を入院中の患者および学校の児童としてみていることがわかった。

親にとってこのノートは、患者としての患児の身体状況や治療状況を知り、児童としての患児の学習状況等を理解する手がかりとなっていた。面会時に医師や看護婦と連絡の取れない時でも、親は「連絡帳」から患児の入院生活状況を知ることができた。

このことは、通常医療スタッフが親や家族に対して患児の入院・治療経過を説明する役割を、訪問教員がその一部の行為を代行あるいは補完する役割を果たしていることを示していた。医療ソーシャル・ワークの一端を担っているのである。

また教員は月に1度面会日に病院を訪問し、患児の親と直接に会い話し合う機会を設け、親の不安や悩みに対する相談にのり、親を精神的に支えていた。

訪問教員が親と会うのは、もちろん教員としてであろう。しかし親の相談内容は、患児の学習や学校のことだけではなく、入院している患児に対する悩み、小児がんの子どもを持つ親の不安等、医療ソーシャル・ワークの分野にまで広がることになると考えられた。

また訪問教員は患児の入院生活を楽くさせるだけでなく、入院中一緒に過ごすことのできない患児と親のために親子がともに過ごす機会を与えることも重視し、学校行事を積極的に開催していた。

このように訪問教員は、児童・生徒と家族を対象とした学校ソーシャル・ワークと患児と家族への医療ソーシャル・ワークの両面から患児

と親・家族関係および環境の調整を図っていると思われた。

(2) 患児と前籍校との関係

訪問教員は、患児と前籍校との関係を絶やさないため、教員自身が前籍校担任教員と連絡をとったり、患児の作文や作品・手紙を前籍校や級友に送ったりしていた。

このことから、訪問教員が入院中の患児と前籍校との間の仲介を担い、学校ソーシャル・ワークの機能を果していることがわかった。

(3) 患児と病院の医療スタッフとの関係

患児は病院の日常生活の中で、主に、治療を通して主治医と関わり、看護や生活部面で看護婦や看護助手と関わっていた。

多忙な業務の中で、医師は診察や治療との関わりで患児の話し相手をしたり、看護婦は休日や夜勤明けの午前中に患児の話し相手になったりしていたが、医療スタッフは業務以外で患児と親密な時間を削くことは困難であった。

学校行事の開催は、このような患児と医師・看護婦とが共に過ごす機会を与え、またその開催の前後では患児達と医師・看護婦等が共通の話題をもち、楽しみを分かち合うことも可能にした。即ち、行事開催は患児と医療スタッフとの関係を充実させる契機となると思われた。

訪問教員は、学校行事を企画し実行することにより、間接的には患児と医療スタッフとの交流を広げていると考えられた。

3　人々と社会的な資源システム間の相互関係の促進・修正・開発

(1) 訪問教員による病院と養護学校・前籍校と連絡・調整

病院における訪問教育は、これまで親の要望に基づき、病院と養護学校との話し合いで行われ継続されてきた。

具体的には、病院において入院患児への個別指導、病院内での学校行事の開催、訪問教員による看護婦や医師との個別の連絡等が、病院関係者と養護学校関係者および訪問教員の理解・協力で推進されてきた。

その中で訪問教員は、日常的に、医師・看護婦と個別に話し合い患児の治療状況を把握し、教員として患児に関する情報提供を行ったり、養護学校では学校会議等を通して、病院訪問の状況について報告したり検討したりしていた。

また訪問教員は、患児の前籍校とも連絡をとり、患児の様子を伝えや前籍校の様子を聞くなど、情報を交換し合っていた。

つまり訪問教員は、病院の医師・看護婦、自らの所属する養護学校、患児の前籍校との連絡・調整を行い、システム間の関係を促進・開発する努力をしていたのである。関係機関・施設との連携を促進することは、学校ソーシャル・ワークおよび医療ソーシャル・ワークに共通する機能である。訪問教員は、入院児の教育を前提としているため、主な社会的な資源システムは病院・学校であるが、患児のよりよい病院生活および訪問教育のため、関係する社会的な資源システムを結びつける役割を果たしていた。

(2) 訪問教員による福祉サービスの情報提供および家族支援

一般に、人は入院することで、それまでの生活場面および生活圏からの分離を余儀なくされる。そして家族は入院した家族員と家庭内の家族員とに分れることになり、その負担が多面に表出する。学齢期の患児が入院した場合、家族特に親は、経済的、心理的、身体的な負担を負うことになる。

訪問教員は、患児の親の話し相手・相談相手になり心理的負担を軽減するとともに、患児の親からの相談に応じ、医療費や補装具について

の助言も行っていた。

教員が、このような相談を受ける背景には、親の、①教員に対する信頼、②他に相談相手がいない点が考えられた。親にとって、患児の身体状況、治療状況、学習状況等を網羅し、親身になって接してくれる教員は、信頼し安心できる身近な相談相手なのであろう。そして教員自身、常に福祉関係サービスの動向をチエックしていることから、教員の勤勉さと守備範囲の広さが伺われた。

訪問教員は親に対し相談にのり、医療サービスや福祉サービスの情報を提供することで、医療ソーシャル・ワークを部分的に行っていたと思われた。しかし経済的・社会的調整においては充分に対応しているとは言えず、あくまでも教員としての立場から、親または患者のもつ問題に着目し、その問題解決に対して可能な範囲で、ソーシャル・ワーク的な機能を果している現状にあると思われた。

(3) 患児と親、医療スタッフ、訪問教員の関係

患児と親、医療スタッフ、訪問教員が一堂に会し過ごすことができるのは、病棟の季節行事や学校行事の行われる時であった。

病院における学校行事開催は、訪問教員が医師・看護婦に働きかけたことに始まり、病院と養護学校との合意で実現されてきた。

病院内ではこれまでに入学式、音楽鑑賞会や観劇会の学校行事が催され、音楽鑑賞会や観劇会では、訪問学級児童・生徒、病棟外に出られる入院患児、学校関係者、病院関係者、面会に来訪した親達も参加していた。

訪問教員は、学校行事を行うにあたり、治療上可能な範囲で患児と親の接触の機会を提供し、医療スタッフの協力と理解を促し、患児と患児の周りの人々との交流を深めていた。この教員の努力と配慮により、患児は普段とは異なった刺激を受け、親との時間を過ごすこともできた。医師・看護婦は患児に関する理解を深め、親は患児とともにいる時間を提供され、患児の成長を見ることもできたであろう。

以上のように訪問教員は学校行事を介して、病院内で患児と親・医療スタッフとの関係を結びつける役割を果たしていた。病院の訪問教員という立場が、医療ソーシャル・ワークおよび学校ソーシャル・ワークの折衷的役割を担わせたと思われた。

4　資源システム内の人々との相互関係促進・修正・開発

(1) 患児同士の関係

患児の中には、長期の病院生活の間で友達のいない者やわがままで依頼心の強い者もいた。しかし訪問教員の話では、現在の個人指導による週2回の訪問教育だけでは、子どもが集団生活を通して学び直していく部分が直せない、ということであった。

訪問教員1人が指導する患児の人数と時間は限られており、教員が病院内の集団生活を指導するのは困難な状況にあった。訪問教員の指導対象は、入院中の訪問教育を希望しその要件を満たして前籍校から養護学校に移籍した患児で、しかも患児1人に対し1回2時間、週4時間の指導が原則となっていた。

そこで、病棟内患児の人間関係を調整する必要があると思われるが、訪問教員は養護学校教員であり、教員が病院内での調整役となることは難しいと思われた。

(2) 親子関係・家族関係

入院中、患児と親・家族（15歳以上）とが会うことができるのは、週4回の1回2時間の面会日であった。

訪問教員は、患児と親が入院中も交流を深め

られるように、学校行事を催し開催日が面会日と重なるように配慮していた。

また月1度患児の親と面接し、教員は患児の復学や学校に関する相談の他、親や家族の悩みや相談にも応え、家族をサポートしていた。

さらに訪問教員は、患児の親と充分に話し合うために保護者会を開くことを希望していた。

このように、訪問教員は学校ソーシャル・ワークおよび医療ソーシャル・ワークに共通する家族への支援を行っていたが、現状では訪問教員が家族関係の調整に充分な時間を削くことは困難であった。

(3) 病院内医療スタッフ間の相互関係

病院における医療スタッフの具体的な連絡方法は不明であるが、病棟内の看護婦と主治医と間の連絡は、日常的に行われていると考えられた。

訪問教育を活用した7名の患児の訪問教育開始経路をみると、全員が入院後主治医または婦長のすすめで訪問教育を開始していた。これは病院関係者の中に、訪問教育に対する理解者と協力者がいることを示すものであった。

訪問教員が医療スタッフの相互関係に直接に関わっているとは思われないが、教員の患児への訪問教育指導あるいは病院生活面での助言等と通して、間接的に医療スタッフ間の相互関係を促進させる働きをしていたとも考えられ得た。

5　社会的・環境的施策への影響

社会的・環境的施策への影響をみると、訪問教育に関係する周辺の環境整備に限定されているように思われた。具体的な行為として、訪問教員によるK病院内の訪問学級設置に関する病院関係者および関係機関への要望が出されていた。またK病院の訪問教育に関する現状・効果および病院訪問教育の意義と課題について関係教育協議会で報告[8]等も行われていた。このように訪問教員は、関係機関に働きかけを行い病弱児の訪問教育の向上のために努力していた。

Ⅳ. まとめ

以上の考察に基づき、訪問教員のソーシャル・ワーク的機能をまとめると次のようになる。

まず、病院における訪問教員のソーシャル・ワーク的機能を5つにまとめると、①入院生活に刺激と活力を与え、患児の入院生活への対処能力を増進させ人間的発達の援助をした。②患児と親・医療スタッフ・前籍校の教員と級友との連結を促進した。③病院・養護学校・前籍校という社会的な資源システム間の相互関係を促進をし、患児の入院生活および訪問教育の向上を図った。④医療スタッフ間の相互関係に間接的に関与した。病棟内患児の人間関係改善の必要を認めていた。⑤患児のよりよい訪問教育を実施するため、関係機関・病院等への働きかけを行っていた。

このように訪問教員は病院での患児への訪問教育の指導を前提として、インフォーマルの資源システムにおける患児と親、前籍校の教員等との関係を調整し、社会的資源システムでは、主に病院・患児の前籍校・養護学校との連絡・調整を行い、患児と患児の周りの環境を整える役割を果たしていた。

次に、病院の訪問教員の学校ソーシャル・ワークの側面および医療ソーシャル・ワークの側面をまとめると、学校ソーシャル・ワークとしては、①入院による患児の学習への危機状況に対する擁護、②家族環境の調整、③患児と前籍校との間の仲介、④養護学校と病院との連絡・調整、⑤訪問教育向上のための社会的資源への働きかけ、が見られた。訪問教員が、学校ソーシャル・ワークを行うことは、訪問教員が後に学校ソーシャル・ワーカーに発展していったアメリカの歴史的経緯[9]を

みても、不思議なことではないであろう。

医療ソーシャル・ワークとしては、①患児の闘病意欲の維持および精神的側面の調整、②家族への精神的支援、③親への医療サービス、福祉サービス等の情報提供、④病院と養護学校との連絡・調整、⑤学校行事を介した病院内での患児、親、医療スタッフとの関係促進、が行われていた。その医療ソーシャル・ワークは、内容面では不十分であったが、訪問教員がその機能を果たしていたという点で、充分評価できると考えられた。訪問教員は、患児のよりよい訪問教育と病院生活を志向し、周りからの要望に応える中で、必然的に医療ソーシャル・ワーク的な機能を備えてきたのだと思われた。

以上、病院における訪問教員のソーシャル・ワーク的機能のまとめから、教員は病院内で訪問教育を行うという立場上、学校ソーシャル・ワークと医療ソーシャル・ワークの両面を兼ね備えたソーシャル・ワークを行っていることが分かった。病院訪問教員が、このように2面においてソーシャル・ワークを担っている背景には、訪問教員という立場上の理由だけでなく、日本のソーシャル・ワーク事情が関わっていると考えられた。つまりその1つが学校ソーシャル・ワークの浸透性に低さであり、もう1つが医療ソーシャル・ワーカーのいない病院の存在である。そして現在、K小児病院において病院訪問教員は、よりよい訪問教育を目標とする中で、この2側面の不備を補う形でソーシャル・ワーク的な機能を果し、患児の病院生活の向上および病院と学校との関係促進等に重要な役割を担っていることが明らかにされた。

〈参　考　文　献〉

1）　塙嘉之編、小児がん－よりよい療養生活のために－、医歯薬出版、1987

2）　小林登他、小児がん長期生存者の社会生活の問題点、小児がんNO.25、1989

3）　福士貴子、小児がん長期生存者へのソーシャル・サポート－2.学校教育の立場から－、日本女子大学平成元年度研究生論文、1990

4）　福士貴子他、小児がん長期生存者と治療期間中の教育措置問題、小児がんNO.27、1991

5）　A.Pincus and A.Minahan, Social Work Practice : Model and Method, F. E. Peakock、1973

6）　文部省特殊教、訪問教育の概要（試案）、特殊教育、1978

7）　神谷美恵子、こころの旅、日本評論社、1979

8）　清水順子、長期入院児童・生徒への訪問指導の実態、1990

9）　Lela B.Costin,A historical review of school social work,Social Casework Vol.50.№8,1969