【研究論文】

スウェーデンにおける子ども病院と病院内教育の実際

―ストックホルム市「サックス子ども病院」の訪問調査から―

石川衣紀（長崎大学教育学部）・田部絢子（金沢大学人間社会研究域学校教育系）・内藤千尋（山梨大学教育学部）・石井智也（東海学院大学人間関係学部）・能田昴（尚絅学院大学心理・教育学群）・髙橋智（日本大学文理学部）

1. はじめに

髙橋智（日本大学教授・東京学芸大学名誉教授・放送大学客員教授）を代表とする「北欧福祉国家と子ども・若者の特別ケア」研究チームは、1994 年から四半世紀以上にわたり、北欧福祉国家（スウェーデン、デンマーク、フィンランド、ノルウェー、アイスランド）の取り組みを事例に、多様な発達困難を有する子ども・若者の発達支援・特別ケアのあり方についての訪問調査（全 23 回）と日本との比較研究を行ってきた。

その一環として、本稿では 2017 年 2 月と 2018 年 3 月に訪問調査を行ったスウェーデン・ストックホルム市にあるストックホルム南総合病院「サックス子ども病院」における病院内教育の取り組みを紹介しながら、日本とも共通する病気の子どもの教育ケアに関する課題を検討していく。

なお、サックス子ども病院の調査協力者に対して、事前に文書にて「調査目的 、調査結果の利用・発表方法、秘密保持と目的外使用禁止」について説明し、承認を得ている。

２．スウェーデンにおける病気の子どもの教育ケア

スウェーデンでは学校法において、事情により学校に通学ができない場合は「病院等あるいは子どもの自宅又はその他の適切な場所で、特別指導が提供されなければならない」と規定されている。病気の子どもの教育は、「子どもの教育ニーズが存在している場所において支援を準備する」という方針のもとに、病院内の病院内学校（ホスピタルスクール）や病院内学級（ホスピタルクラス）、訪問教育、個別の配慮によって実施されている。

病院に入院している子どもの教育は、居住地の在籍校と病院内学校・学級が連携しながら保障しているが、子どもの教育に関する責任は基本的に居住地の在籍校にある。入院中の子どもの場合、病気への配慮はあるが、あくまでも通常の教育のカリキュラムを病院内学校と病院内学級において行う。ただし、障害を併せ

もつ子どもの場合には特別教育のカリキュラムに従う場合がある。

「病気の子ども」を教育するというのではなく、「子どもの病」に配慮しながらも、入院中も「その子らしさ」や「日常性」を保つことが重要とされている。病院内学校･学級において学ぶ場合も､居住地の在籍校からの学籍異動は行わない。

病院内学級・学校の教師は、子どもの病気に関する専門性を有しながら、個々の子どもにあわせた教育を指導する力が求められる。それゆえに、特別教育の高度な専門職である「特別教育家（specialpedagok）」の資格を有する場合が多い（髙橋：2005）。居住地の在籍校と病院内学校・学級の連絡調整の打ち合わせが週 1 回程度は行われ、授業の進捗状況や個人の到達目標等を確認して、居住地校の個別教育計画と病院内学校の個別教育計画を連動させる。

病気の子どものトータルケアを行うために、小児科医師、看護師、児童精神科医、心理士、病院教師（特別教育家）、プレイスペシャリスト、きょうだいコーディネーター、小児科コーディネーター、ソーシャルワーカー、病院牧師など多様な専門職の連携が図られている。退院の際は、病院のケアチームメンバーと居住地の在籍校の教師によるカンファレンスが行われ、専門の看護師が居住地の在籍校の教師・子どもへの説明を行っている。なお、病気の子どものみならず、発達障害の二次障害としての心身症や不登校に対応する教育にも注目が高まっている。

その他、スウェーデンにおける病気の子どもの教育については、以下のような形態でなされている。

①自宅療養中の場合には在籍校の特別教育家が自宅に派遣される。巡回指導時間や頻度についてはとくに規定されておらず、子どもの必要性に応じて実施されている。

②入院中の場合、病院におけるベッドサイド指導もしくは病院内学校・学級にて教育を受ける。知的障害などの障害を有する場合は、障害に応じた教育内容が保障される。大規模病院には常設の病院内学校が設置され、専任教師が配置される。病院内学校が常設されていない病院には必要に応じて病院内学級が設置され、病院近隣の学校に所属する特別教育家が対象児数やニーズに応じて派遣される。

③病院教師（特別教育家）は可能な限り早く子どもと出会い、子どもは可能な限り早く病室から病院内学校・学級に通って学習を行う。子どもが自らの病気について学んだり、自分が受ける手術について説明を受けたりするために必要な人形やベッド、薬や注射などのおもちゃなどが教材として準備されており、これらは国の機関である教材センターが開発・受注生産している。

④通常クラスにおける教育が可能な場合は、在籍校の教師が医師・看護師・心理士・病院教師（特別教育家）等から子どもの病気や対応方法に関する研修を受ける。継続的に専門家と連携を図りながら、子どものニーズに最大限応じることができるように支援を行う。

３．ストックホルム市「サックス子ども病院」と病院内教育

人口 97 万人のストックホルム市内における病院内学校・学級数は、①サックス子ども病院における病院内学校（Sachsska barn- och ungdomssjukhuset）および精神神経疾患や発達障害を有する子ども対象の「パノラマ学校（Panorama Skolan）」、②「ストックホルム摂食障害センター（Stockholms centrum för ätstörningar）」に設置された摂食障害を有する子ども対象の病院内学校（写真１）、③入院・外来の中間的ケアを行う「中間ケア施設（BUP Mellanvård）」（写真２）のうつ・自殺・心身症・統合失調症等の精神神経疾患を有する子ども対象の病院内学校の合計 4 ヶ所である。

写真１　ストックホルム摂食障害センターの病院内学校

写真２　一般住宅の様な外観が特徴の中間ケア施設

サックス子ども病院は、ストックホルム初の子ども病院として 1911 年に開設された（写真３）。当時のストックホルムは都市化・産業化のなかで人口過密・貧困・衛生問題が深刻化しており、例えば 5 歳未満の乳幼児死亡率が 10～15%にのぼっていた。現在、毎年 0～18 歳の入院患児 5,000 人と外来患児 70,000 人を 24 時間

体制で受け付けている。

世界最大規模の医科大学であるカロリンスカ医科大学（Karolinska Institutet）と共同研究を行っており、同医科大学の医学生（小児医学・児童精神医学）の実習先としての機能も担う。

写真３　サックス子ども病院の外観（ウェブサイトより）

主な診療部局は「新生児ケア部門」「救急医療部門」「医療部門」「デイケア部門」から構成され、さらに 13 歳以上を対象とした特別なティーン・エージャーユニットもある。

新生児ケア部門（早期出産、呼吸困難、低血糖、新生児黄疸、感染症、先天性欠損症等）と救急医療部門は小児緊急治療室に隣接している。親が子どもに付き添って同じ部屋に宿泊することができるが、病床数が 8～10 と限られているため両親ともは泊まることはできない。主なスタッフは医師、看護師、小児看護師、小児アシスタント、医療救急部アシスタントであり、このほかにプレイセラピスト、理学療法士、カウンセラー、栄養士、秘書が所属している。子ども用の食事が提供され、親にも朝・夕に軽食が提供される。

医療部門ではチーム医療を基本とし、医師、看護師、理学療法士、心理士、病院教師（特別教育家）、プレイセラピスト、ソーシャルワーカー、栄養士等が所属している。病床は 16 の個室からなり、各部屋にトイレとシャワー設備があり、入院中は親が常に一緒に滞在できる。年間 2000 人が受診し、なるべく短期間で退院する措置がとられる。

訪問調査したサックス子ども病院の病院内学校は 6～18 歳が対象であり、平均入院期間は 1～2 週間である。入院直後から学籍を異動することなく、ベッドサイドまたは教室における授業を受けることを可能とし、学習空白を生じさせない点が重要である。居住地の在籍校と病院内学校の連絡のみでスムーズに授業を開始でき、病院という場においても子どもの学びが最大限保障されている（写真４）。教師はストックホルム市職員であり、全員が特別教育家（specialpedagog）の資格を有している。

写真４　サックス子ども病院 病院内学校の学習スペース

サックス子ども病院における中心的活動のひとつはプレイセラピーである（**写真５**）。プレイセラピーとは、「遊びは癒やす（Leken läker）」というスローガンのもと、治療疲れを抱えている子どもに「遊びたい」という気持ちを回復させる営みである。

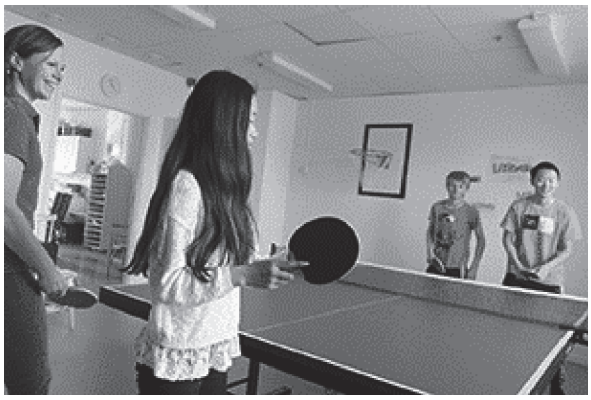

写真５　プレイセラピーの様子（ウェブサイトより）

スウェーデンでは 1977 年に子どもがホスピタルプレイセラピーを受ける権利を世界で初めて立法化している（石川ほか：2017、髙橋ほか：2018）。入院していても健康な子どもと同様に「遊び・笑い」が大事にされ、「患児」ではなく「子どもらしさ」や「日常性」を保障されることが、子どもの迅速な快復、円滑な入院生活、退院後の生活へのスムーズな移行のために不可欠であると考えられている。

そのためにホスピタルプレイセラピーに関わるプレイルーム、ティーンエイジャー用スペース、スヌーズレン、プレパレーションルーム等が十分に用意されている。プレイセラピーの題材も子どもに馴染みのあるものが題材として選定され、ゲーム・絵画・工作・砂遊び・料理など、とくに五感を刺激するものが多く用いられる。

また、子どもであっても病気とともに生きる主体者として自分が置かれている状況を十分に知り、理解する権利があるという前提のもと、これから経験する治

療の流れなどについて、医療スタッフとともに人形や模型を使って遊びながら理解をしていく「プレパレーション（準備教育）」をプレイセラピーの一環として行っている（**写真６**）。

プレパレーションとは、子どもが実際に受ける治療・処置について、事前に実物キットやぬいぐるみ（**写真７**）等を使用して丁寧に学び、治療に際しての不安・恐怖・ストレス等を出来る限り軽減していく取り組みである。そのためにプレパレーションで使用される教材は、子どもの病状だけでなく子どもの好きなもの・興味関心や理解・認知などに応じて幅広く用意され、子どもに最適なものが選択される。

写真６　プレパレーションの様子（病院ウェブサイトより）

写真７　プレパレーション用の胃ろう付き人形

子どもを支える専門スタッフとして「ホスピタルクラウン」の存在も大きい。ストックホルム市内のホスピタルクラウンの団体には70名が登録しており、週に数回の割合で各病院を訪問し、入院中の子どもの心理的サポートにあたる。サックス子ども病院でインタビューをさせていただいたホスピタルクラウンは、カロリンスカ大学リンドグレーン子ども病院など、いくつかの病院を担当していた（**写真８**）。ホスピタルクラウンは、クラウンとしてのスキル・パフォーマンスに加え

て、子どもの病気や心理・発達・教育に関する専門的知識が求められるため、定期的な研修に参加しながら業務を行っている。

写真８　インタビューさせていただいたホスピタルクラウン

４．精神神経疾患・発達障害の子ども対象の「パノラマ学校（Panorama Skolan）」

ストックホルム南総合病院の敷地内にあるパノラマ学校は、うつ・自殺・心身症・統合失調症等の精神神経疾患や発達障害（ADHD、ASD）等を有するために通常の学校へ通うことが難しい子どもが通うための学校であり、対象は 6〜18 歳である。入院児は 12〜15 名、自宅からパノラマ学校へ通学している在宅児は 10〜12 名であった。パノラマ学校の教師は 5 名であるがいずれも非常勤であり、人数も不足している状況にある。

パノラマ学校の日課は、午前に学校教育（スウェーデン語・算数・社会・地理・歴史・宗教・英語）、午後は治療・デイサービス・グループセラピーとされている。教科学習やセラピーにおいては作業療法士・理学療法士と連携しながら授業を進めていく。パノラマ学校では、子どもの興味に応じてテキスタイルや木工、音楽活動なども学ぶことができる（**写真９**）。また子どもの母語がスウェーデン語以外の場合は、イラストや通訳を介して授業・ケアを行う体制が整えられている。

写真９　パノラマ学校の音楽活動スペース

学校に通うことが困難なケースがスウェーデン国内でも増加しており、学校が不安・緊張・ストレス等を感じやすい場所となっている。その背景には、急速に変化する不安定な社会状況のなかで、社会の速さに遅れないようにとか、安定した仕事につけるかどうかという不安を抱え、自分と他人を比べてしまいがちであり、家族からの過干渉がさらにそれを増長させている。

パノラマ学校では「再び学校で勉強を続けられるようになるための支援」を重視しており、子どもの興味関心に沿って気持ちを支え、信頼できる教師と一緒に歩めるようにすることが重要であり、学習と治療の土台とされている。その取り組みの事例として、不登校と精神面から生じた身体症状を抱える高校２年生の女子生徒の場合には、サックス子ども病院に週２～３回通いながら、担任教師へのコンサルテーションとスカイプによる授業の実施に取り組んでいた。

パノラマ学校の子どもたちは様々な理由で学校に通うことが困難になったケースが多くを占めるため、ここでケアを受けた後に原籍校に戻るケースはあまりない。そこで担当者間でケース会議を行い、本人と家族で最終的な転校先を決定していくこととなる。

５．おわりに

本稿では、2017 年 2 月と 2018 年 3 月に訪問調査を行ったスウェーデン・ストックホルム市にあるストックホルム南総合病院「サックス子ども病院」における病院内教育の取り組みを検討した。

文部科学省（2015）の「長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査」によれば、病気・けが等により長期入院（30 課業日以上）した児童生徒は約 6,300 人であり、そのうち 2,520 人が学習支援を受けておらず、その理由として治療専念、病院側の指示、感染症対策、教員・時間の確保が難しい、病院が遠方である等が挙げられていた。とくに小児がん拠点病院に入院する病気療養児の増加を踏まえた転学及び区域外就学に係る手続の増加や短期間での頻繁な入退院の増加への対応が求められている（文部科学省：2013）。

日本における病気の子どもの「生活の質（QOL）」の改善と発達の保障を考える時、本稿で紹介してきたようなスウェーデンの病院における入院初日からの学習支援、プレイセラピー・ホスピタルクラウンによる「遊び・笑い」支援による「子どもらしさ」「日常性」の保障、プレパレーションに示される治療への子どもの主体的参加保障は不可欠である。そのような視点から、日本における病気の子どもの教育ケアの拡充整備が早急に求められている。

文献

石川衣紀・田部絢子・内藤千尋・石井智也・能田昴・柴田真緒・髙橋智（2017）スウェーデンにおける病院内保育とホスピタルプレイセラピー―カロリンスカ大学病

院アストリッド・リンドグレーン子ども病院の調査を中心に―、『東京学芸大学紀要総合教育科学系Ⅱ』第 68 集、pp.115-124。
文部科学省（2013）「病気療養児に対する教育の充実について（通知）」。
文部科学省（2015）「長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査の結果」。
田部絢子・髙橋智（2020）スウェーデンにおける摂食障害と「子ども・家族包括型発達支援」の課題―摂食障害センターおよび摂食障害当事者組織の訪問調査から―、『東京学芸大学紀要総合教育科学系』第 71 集、pp. 161 – 175。
田部絢子・石川衣紀・内藤千尋・池田敦子・石井智也・柴田真緒・能田昴・田中裕己・髙橋智（2021）スウェーデンの就学前学校におけるアレルギー対応支援―マルメ市の「アレルギー専用就学前学校（Änggårdens Allergiförskola）」への訪問調査から―、『金沢大学人間社会研究域学校教育系紀要』第 13 号。
髙橋智（2005）『スウェーデンの特別ニーズ教育専門職のシステムに関する研究―「特別教育家（specialpedagok）」を中心に―』東京学芸大学総合教育科学系特別支援科学講座髙橋智研究室。
髙橋智・田部絢子・石川衣紀（2018）スウェーデンの病院における QOL 保障―北欧における子ども・若者の特別ケアの動向①―、『内外教育』第 6635 号、pp.12-15、時事通信社。
髙橋智・田部絢子・石川衣紀（2018）スウェーデンの子ども病院と院内教育―北欧における子ども・若者の特別ケアの動向⑮―、『内外教育』第 6664 号、pp.10-13、時事通信社。
髙橋智・田部絢子・石川衣紀（2018）フィンランドの「病気の子どもの特別学校」と発達支援―北欧における子ども・若者の特別ケアの動向⑳―、『内外教育』第 6681 号、pp.12-15、時事通信社。
田村まどか（2017）チャイルド・ライフ・スペシャリストとして、『新潟医学会雑誌』第 131 巻 10 号、pp.579-582。