

## IV 研究（2） 小児がん拠点病院における教育の現状と課題

（国立特別支援教育総合研究所）

### 1. 研究の目的

第I章で述べたように、平成25年3月「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）の中で、小児がん拠点病院の指定による病気療養児への対応が通知された。本通知にあるように、小児がんで入院する子どもの教育については、入院中の教育だけでなく退院後の教育の充実も必要である。また、小児がん拠点病院の指定の評価項目には教育的な内容も含まれていたが、拠点病院に入院している小児がんの子どもの教育は、各都道府県・指定都市の設置する学校、学級で実施しており、実態は様々である。そこで、文部科学省の通知が効力を発揮して教育環境の充実を図るためには、具体的な情報の提供を目標とした、小児がん拠点病院を中心とした病気療養児の教育を充実させるための研究が、国の研究機関として必要とされる。その成果は、入院中の子どもたちの教育についての具体的な内容、また、退院後の教育も含まれるが、同様に今後の施策に資する提言も本研究の目的とするところである。

現時点の課題も分析することの意義は、医療の更なる進歩を予想すると、入院中と退院後の連続した学びの場における教育の充実、また、義務教育だけではなく、高等学校等の教育段階、あるいは、その後の社会生活を送る上で必要な、高等教育（大学等）への進学や就労を含めたキャリア教育の視点、福祉との連携なども視野に置いた先を見越した研究も望まれる。今回の研究では、まずは教育の視点を中心とした。そして、研究の成果として、小児がんの児童生徒への教育的支援に関する総合的な支援ガイドライン「小児がんの子どもの教育に関するガイドライン（仮）」の策定に寄与することを目標としている。これらのことにより、病気療養児に対する教育の充実が図られることが期待される。例えば、海外では医療の進歩に応じた教育を含めた支援が進んでおり、各種のガイドブック（あるいはガイドライン）も策定されている。わが国は、現時点で、文部科学省の「教育支援資料」、本研究所と全国特別支援学校病弱教育校長会が作成した病弱教育支援冊子「病気の子どもの理解のために」、あるいは、各病院や学校が作成した資料等があるが、本研究では、研究を基礎とした内容をベースにした内容を目標としている。

本章では、分担課題『小児がんのある児童生徒への教育の現状について、小児がん拠点病院の病院にある学校、学級での教育』について、調査結果の集約と課題分析を行いつつ、望ましい教育の在り方を整理したものを具体的に例示する。

### 2. 調査研究の方法と内容

小児がん拠点病院にある学校、学級を対象に、小児がんの子どもの教育に関する現状に関する調査を、下記の手続きで実施した。作成した調査票は、巻末の資料に示した。なお、調査研究対象のイメージは図4-1の通りである。

# 共同研究における連携のイメージ

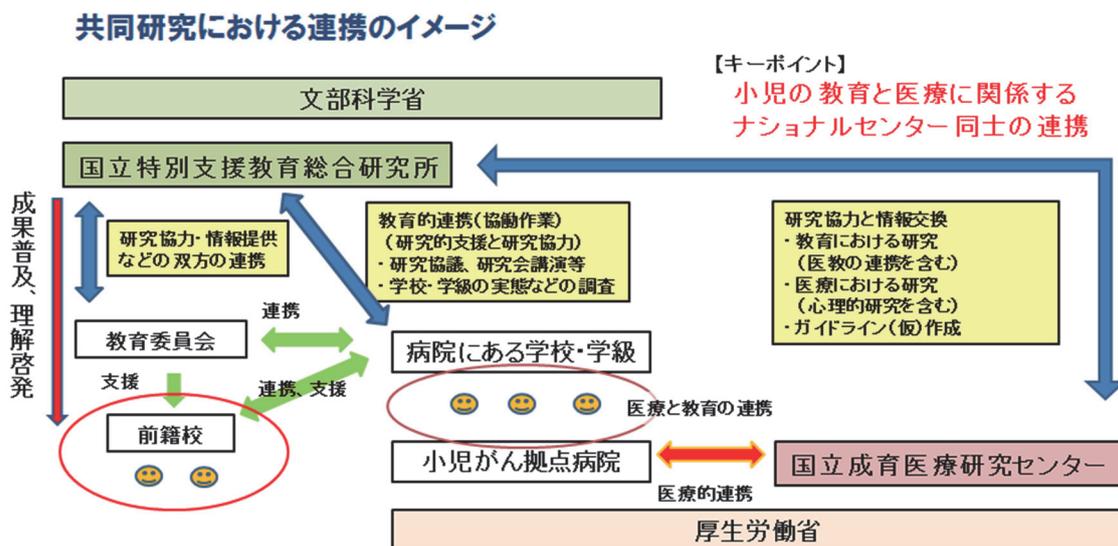


図 4-1. 共同研究における連携のイメージ図

調査結果の集計及び分析にあたり、研究の目的が各学校、学級の比較をすることではなく、全体として集約することであるので、数値的データについても全体で集計を行った。必要な部分では、特別支援学校と特別支援学級別に検討を行っている。

## (1) 調査の対象とする学校、学級と設置者への説明と同意

小児がん拠点病院にある学校、学級を設置している教育委員会及び学校の責任者である学校長に、研究の趣旨説明と協力依頼を行った。研究協議等へは、学校長の推薦による学校、学級の教員に参加を依頼した。

## (2) 調査内容に関する研究協議

小児がん拠点病院にある学校、学級の教員に参加を依頼し、調査内容に関する協議を行った。また、研究協力者も参加した。

## (3) 小児がん拠点病院における病院内の教育の現状を調査実施（郵送及び訪問）

## (4) 収集したデータを集約・分析

収集したデータについて、自由記載については、単純に集約後、複数の研究員で分類・分析を行った。

## (5) 分析したデータから課題の検討

## (6) 課題に関する研究協議

上記の(2)同様に、小児がん拠点病院にある学校、学級の教員と研究協力者と協議を行い、教育上の課題について討議した。

## (7) 分析したデータから教育的支援の在り方の整理

## (8) 「小児がんの子どもへの教育に関するガイドライン（仮称）」に資する内容の検討

### 3. 調査結果

本結果では、小児がん拠点病院数である15を母数とする、つまり、特別支援学校（小学部と中学部を持つ）以外は、小学校と中学校の特別支援学級が別々に設置されているが、それら2校を同一の学校とみなし、特に言及しない場合は、全数15校とした母数による比率等を示した。また、自由記述の回答については、複数の研究者で記述内容を分析し、似た内容に分類した。なお、下記の結果で記述した文章は、調査用紙に記載された文章等を、主旨を変えないような用語・表現に一部変更している。

#### 1. 組織、在籍数、施設

##### (1) 小児がん拠点病院及び学校、学級の設置形態

小児がん拠点病院は、東京都を除くと、いずれも政令指定都市に立地する。病院の設置主体は、国立・公立大学法人の大学医学部附属病院8施設、国道府県が設置する小児専門病院6施設、指定都市の設置する総合病院1施設であった。病院にある学校、学級の設置主体が、病院と同じであるのは（各種行政法人・病院機構を含む）5学校、学級であった。学校、学級を設置して教育を担当するのは、都道府県（特別支援学校）7と指定都市（特別支援学校及び特別支援学級）8であった。

なお、都道府県と指定都市が共同で設置している例はないが、小児がん拠点病院以外では、分担して設置している例もある。学校別では、特別支援学校11校（本校2、分校・分教室7、訪問教育2）、小・中学校の特別支援学級4校（分校2）であった（図4-2）

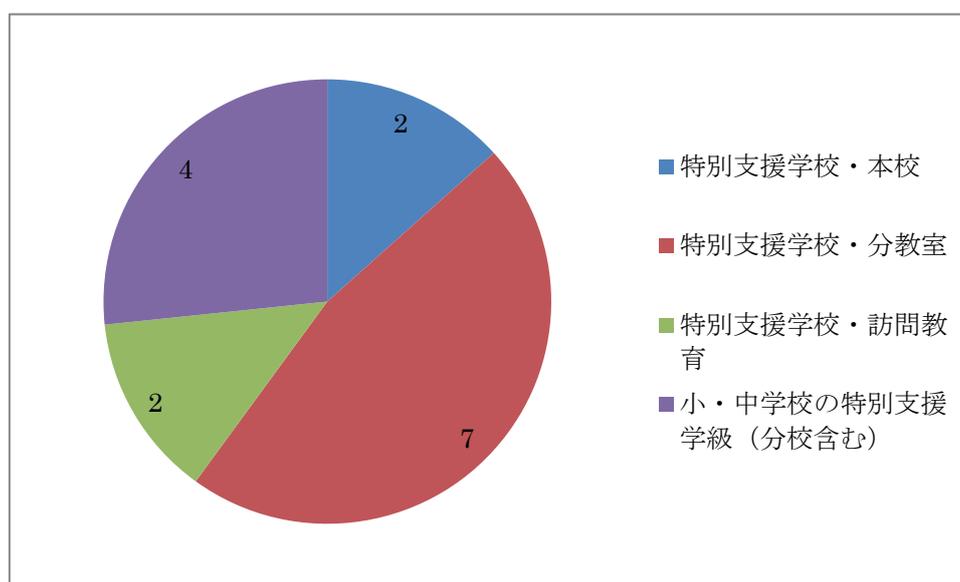


図4-2. 病院にある学校、学級の設置形態（グラフの数字は校数）

##### (2) 「特別支援学校」の設置学部

特別支援学校11校の設置学部は、小学部と中学部設置9校、高等部設置1校、訪問部（注）は10校（うち、2校は訪問部のみで対応）であり、訪問部の内訳（複数）は、「小学部児童対象」4校、「中学部生徒対象」8校、「高等部生徒対象」2校であった。

注) 訪問教育について、教員が所属する部を、学校によって、小学部と中学部とは別に「訪問部」としている。訪問部は、小学部児童、中学部生徒、高等部生徒を対象としている。なお、上記のとおり、病院内の学級に訪問教育のみで対応しているのは2校である。

### (3) 小児がん拠点病院の学校、学級の学級数及び教員数（全数）

小学校と中学校の特別支援学級における学級数は、小学校は1または2学級、中学は全て1学級であった。小・中学校の特別支援学級を、小・中学校別にした8校（小学校4校、中学校4校）でみると、副担を含む学級担任数は、設置学級と同数が4校、それ以外は、小学校では二人配置が1校、中学校では二人配置1校、三人配置1校であった。学級担任以外の教員が授業を担当する学校は半数あり、中学校では、3～5人が担当していた。

特別支援学校では、小児がん以外の児童生徒の在籍によって学級数は大きく異なるが、本校では11～40学級、分校・分教室では3～24学級、訪問教育では、3～5学級であった。学級担任数は、本校では30人、分校・分教室では3～24人、訪問教育では3～5人であり、授業を担当する学級担任以外（訪問教育も含めて）の教員は4～54人であった。なお、人数の多い学校、学級は、訪問調査で確認したところ、小児がん以外の様々な病気での入院があり、小児がんのみについては単純な数値的比較はできないが、以下、小児がんについて可能な範囲で集計を行った。

### (4) 小児がん拠点病院の学校、学級の月別の児童生徒在籍数

小児がんの在籍児童生徒数について、調査期間中（平成26年4月から12月）における、小学生、中学生、高校生を含む総計について、下記のとおり、平均値と括弧内には最小値と最大値を示した。

小学生では、各学校、学級の年間の平均在籍数（月あたり）は、7.8人（3.4～11.4人）であった。病院にある学校、学級は在籍数が変動するので、平均在籍数と各月の在籍数を比較すると、最小の比率は、平均70.6%（34.0～88.7%）、同様に、最大の比率は、平均135.2%（109.1～203.2%）であった。在籍の変動率（最大から最小を引いた%）は、27.3%～145.2%であった。

中学生では、各学校、学級の年間の平均在籍数（月あたり）は、3.5人（0.4～6.8人）であった。同様に、平均在籍数と比較すると、最小の比率は、平均69.8%（37.1～94.7%）、同様に、最大の比率は、平均129.9%（106.6～166.7%）であった。在籍の変動率（最大から最小を引いた%）は、0.0%～240.0%であった。

小・中学校の総数では、各学校、学級の年間の平均在籍数（月あたり）は、11.2人（6.0～17.3人）であった。同様に、平均在籍数と比較すると、最小の比率は、平均42.3%（0.0～100%）、同様に、最大の比率は、平均158.7%（110.0～225.0%）であった。在籍の変動率（最大から最小を引いた%）は、11.8%～111.3%であった。

なお、全体で平均した在籍率は、最低は37.1%～77.0%であり、最高は118.4%～183.3%であり、図4-3に示した。

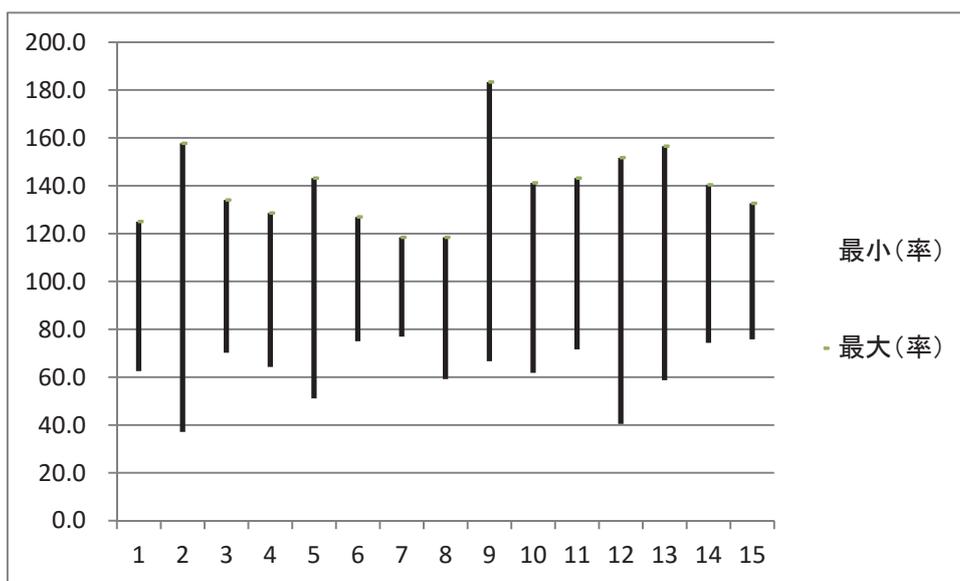


図 4-3. 小児がんの児童生徒が在籍する「平均」の最低値と最高値 (%)

病院にある学校、学級には、小児がん以外の子どもたちも在籍している。各病院が専門とする病気や規模、また、小児医療に特化した病院か、大学病院かによっても異なる。また、特別支援学校や特別支援学級の設置形態、学校、学級の規模、在籍する子どもが入院する病棟の規模や内容（例えば、児童精神科病棟や外科系病棟等の有無）など、様々な要因があるので、単純に比較できない。今回、参考値として、在籍児童生徒数の月別最大人数を全教員数で除した。教員一人当たりの児童生徒数の平均は、4.7人（1.9～9.0人）であり、特別支援学級の平均は6.9人（5.7～8.0人）であった。なお、小児がんの児童生徒の占める割合は、平均59.2%（15.3～96.0%）であった。

（注、教員定数は、公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律で、5月1日が基準日とされている。病弱の対象は変動が激しいので、都道府県教育委員会によって、年度途中の変更や過去の実績で教員配置をしている。）

#### （5）小児がん拠点病院の教室数について

小・中学校の特別支援学級は、使用できる教室数は2～3教室であった。半数の小学校で2教室確保できていた。いずれも特別教室は確保されていなかった。

特別支援学校では、本校は、16～21教室（特別教室は0～10）、分教室は、0～15教室（特別教室は0～6で、9校中5校で設置）であった。なお、0教室の学校は、病棟の会議室等を使用していたが、小児がん拠点病院指定後に病院内に教室の設置工事が行われた。また、訪問教室のうち、1校は分校・分教室と同じく複数の教室が確保されているが、1校は特別教室のみであった。

#### （6）小児がん拠点病院の教室における ICT（情報通信技術）環境

「教室で使用可能なパソコンがある」と回答したのは13校であり、いずれも授業で利用されていた。また、「教室で使用可能なタブレット型情報端末（例：iPad）がある」と回答したのは8

校であるが、うち、利用されているのは5校のみであった。「インターネットの環境がある」のは13校であり、内3校で無線LANの使用が可能であった。テレビ会議システムの活用については、「利用できる環境にあり、実際に利用している」が6校であり、「必要な環境整備がない、利用方法が分からない」が9校であった。「その他のICT機器がある」と回答したのは、8校であった。

以上のICT機器の利用環境は、特別支援学校（本校、分校・分教室）では、比較的整備されているが、特別支援学級でも整備されている学級があった。

具体的に記述されている機器は、下記の表2-1で示した。

表 2-1. ICT 機器の具体例（使用できない理由を含む）

ICT 機器	学校数
パソコン（デスクトップ、ノート）	13
タブレット型情報端末	8
実物投影機（書画カメラ）	4
デジタルカメラ	2
ビデオカメラ	2
プロジェクター	1
リモートコンサートホールシステム	1
リモートコンサートシステム液晶テレビ	1

※ ICT 機器を使用できない理由

- ・固定した学級がないので、ICT を持ち込めない
- ・病院の設置者、学校の設置者の方針等で ICT を利用できない。

#### （7）小児がん拠点病院にある教室とナースステーションとの物理的な距離

教室とナースステーションとの距離については、記入者の主観的な意見であるが、「どちらかと言えば近いと感じる」6校、「どちらかと言えば遠いと感じる」8校であった。小学校と中学校の特別支援学級の教室が離れているので、近い教室と遠い教室と複数回答が1校であった。

具体的な補足説明によると、小児専門病院では、「在籍する児童生徒が入院している病棟と教室は違うフロアにある」「同、違う建物（廊下で隣接、別棟等）にある」「複数の病棟に入院している」「教室が離れた場所にある」等の具体的な記述があった。一方、大学病院・総合病院は、「小児病棟と教室が同じフロアにある」ように、病棟と教室が近接することが多い。「病院建設時より増床され、入院数が増える分、学級が増えたために教室が移動したので遠い」と記述している例もあった。

## 2. 学籍、前籍校との連携

### （1）小児がん拠点病院の学校、学級に関する保護者への案内

病院にある学校、学級を保護者へ案内する担当者（複数回答）は、医師8校、看護師8校、病

院の事務職1校、その他5校であるが、その他には、教務（学校関係）1校、ソーシャルワーカー（MSW;Medical Social Worker, CLS;Child Life Specialist など）1校、看護師長2校、病院相談部1校であり、学校関係者が案内する例は少なかった。保護者への案内のタイミングは、「入院前日までに案内」2校、「入院当日に案内」4校、「入院2日目以降に案内」8校、「その他」6校であった。

#### （2）児童生徒の学籍移動に係る事務手続き

事務手続きについては、文部科学省の通知（平成25年3月）にある通り、簡素化が望まれるが、調査時点においても「事務手続きの簡素化が必要である」8校、「どちらとも言えない」5校、「事務手続きの簡素化が十分なされている」2校であった。

#### （3）副次的な学籍（副学籍、支援籍など）

副次的な学籍は、「ある」は4校（活用されているのは、内1校）、残りの11校は、副次的な学籍が「ない」という回答であった。

注）まとめと考察で後述するが、現行の制度上、わが国では正式な制度として、副次的な学籍があるわけではない。これは、教員定数等の関連であるが、小児がんの子どもが退院により地域にある前籍校に復学籍することが多くなった現状から、今後の検討課題の一つと考え、本設問を設定した。

#### （4）入院後に学籍を移動しない児童生徒について

今回の対象となる「小児がんの児童生徒の状況」では、主観的な回答であるが、「学籍を移動しない児童生徒は少ない（と感じる）」12校、「わからない」3校であった。

小児がんの児童生徒が学籍を移動しない主な理由（複数回答）として、設定した回答項目「入院が短期間であるため」9校、「在籍校が他の都道府県の学校であるため」0校（注を参照、今回は回答にはなかったが、その後の訪問調査では具体的な例を確認した）、「理由はわからない」1校、「その他」8校であった。「その他」の自由記述による回答は、表4-2に示した。

注）厚生労働省が指定した小児がん拠点病院は全都道府県にはないので、今後は同じ都道府県内の市町村だけではなく、他の都道府県からの移動を行う例が増えることが予想される。

表 4-2. 転籍をしない理由の具体例（小児がんの児童生徒）

<p>○入院期間等の理由</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院をくりかえすため（治療中は入院、自宅療養で自宅）</li> <li>・短期再入院</li> <li>・治療方針が決まらず、入院期間の予想ができないため</li> <li>・再発で、度重なる学籍移動に負担を感じているため</li> </ul> <p>○病状による理由</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期のため</li> <li>・入学式当日まで、ターミナル期</li> </ul> <p>○在籍する学校の事情や本人の希望</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高等部がないため、高校生は学籍を移動できない</li> <li>・高校の単位の読み替えが難しい</li> <li>・私立学校で転籍すると復学籍できる保証がない</li> <li>・私立学校で保護者が希望しない</li> <li>・転籍により退院後のクラス確保が難しくなるため</li> <li>・修学旅行前</li> <li>・受験期（地元校、進学先の状況に応じて）卒業前</li> <li>・元の学校から籍を抜きたくない</li> </ul>
--

小児がんの児童生徒以外では、「学籍を移動しない児童生徒は少ない（と感じる）」7校、「学籍を移動しない児童生徒が多い（と感じる）」4校、「わからない」4校であった。また、学籍を移動しない主な理由（複数回答）として、「入院が短期間であるため」12校、「在籍校が他の都道府県の学校であるため」0校、「理由はわからない」2校、「その他」6校であった。「その他」の自由記述による回答は、表 4-3 に示した。

表 4-3. 転籍をしない理由の具体例（小児がんの児童生徒以外）

<p>○入院期間等の理由</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・治療方針が決まらず、入院期間の予想ができないため</li> <li>・短期再入院</li> </ul> <p>○在籍する学校の事情や本人・保護者の希望</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高校の単位の読み替えが難しい</li> <li>・転籍すると復学籍できる保証がない</li> <li>・私立学校で保護者、本人が希望しない</li> <li>・転籍により退院後のクラス確保が難しくなるため</li> <li>・修学旅行前</li> <li>・受験期（地元校、進学先の状況に応じて）</li> <li>・卒業前（卒業学年）</li> <li>・元の学校から籍を抜きたくない</li> <li>・保護者、本人の希望による</li> </ul>
--

#### (5) 入院後に学籍を移動しない児童生徒への対応について

学籍を移動しない児童生徒に、「対応していない」8校、「対応している」7校であり、特別支援学校と特別支援学級で、ほぼ同じ割合であった。対応の具体的な内容は、以下の通りであった。学籍の移動がなくても様々な指導を行う方法として、「実際に授業を受けさせる（正式な制度ではないが通級による指導に似た形式、在籍する児童生徒と一緒にいる場合や放課後に別途設定する場合もある）」「教育相談や支援という形式」「ベッドサイドへ訪問」「声かけ等による支援」等が上げられていた。しかしながら、「制度がないので利用できない」例や「転籍しない場合にはベッドサイドの指導ができない」例、特に「1～2週間の入院で転籍しない場合は対応できない」例も記述されていた。

転籍しない場合でも、保護者や本人との相談だけではなく、主治医との相談、在籍校との相談等も行っており、何らかの対応が行われていた。

また、「高等学校の場合は、単位の読替作業など転学籍に時間がかかる」「中学3年生の受験や卒業、小学6年生が卒業の為、学籍を前籍校に戻した場合でも教育相談等で対応している」等の記述があった。

#### (6) ベッドサイドにおける指導

ベッドサイドにおける指導では、小児がん拠点病院の学校、学級に在籍している児童生徒の場合は、「計画的に授業を実施している」13校、「計画的に授業を実施できていないが、空き時間や放課後などに指導している」2校、「ほとんど対応できていない」1校であった（学部により異なる1校があり、合計は16校とした）。一方、小児がん拠点病院の学校、学級に学籍を移動していない児童生徒の場合は、「計画的に指導している」6校、「計画的に指導できていないが、空き時間や放課後などに指導している」3校、「ほとんど対応できていない」8校（学部により異なりと回答した学校が2校あるので、合計は17校となる）であり、在籍の有無による差が見られた。

#### (7) 外来通院の児童生徒への対応について

外来通院の児童生徒の対応は、「対応していない」8校、「対応している」7校であり、特別支援学校、特別支援学級でほぼ同じ割合であった。前籍校に籍を戻していない場合には、訪問教育の対象となる場合があるが、前籍校に籍を戻している場合は、転籍しない場合と同様、教育相談、支援、その他の方法など学習面が中心であるが、「アフターケアとしての相談や指導等も行っている」、あるいは、「定期的に課題を出して確認したり指導したりする例もある」等の記述があった。時間は、「外来受診日（診察後や検査待ち時間など）」が多く、場所は、「外来での面談や食堂や外来のスペース」の他に、主治医の許可があれば（本人の健康状態や体力だけではなく、入院中の他の児童生徒の感染予防のため）「病院にある教室を使う」場合もあった。実際には、「保護者や主治医との相談」「在籍校や教育委員会とも相談している」といった連携、また、「外来のソーシャルワーカーが学習面の不安などを把握すると対応する」といった複数の職種で対応している例の記述があった。

なお、訪問調査での聞き取りで、「外来での対応については現時点でできないのは、制度がない、場所がない、人手が不足する」といった課題を挙げつつも、児童生徒のフォローアップを希望していた。

#### (8) 前籍校との連携について

前籍校との連携について、小児がん拠点病院の学校、学級では、「転籍時（入院前～入院時）」「在籍している間（入院中）」「前籍校への復学籍時（退院後）」のすべての時期において連携をとっているという回答があった。

連携する相手は、管理職、担任であり、入院前～入院中における連携手段を表4-4に示した。なお、入院中は、テレビ会議システム等を使用している例もあった。

表4-4. 前籍校との連携の手段（入院前～入院中）

入院前～入院時	入院中
<ul style="list-style-type: none"><li>・電話</li><li>・メール</li><li>・前籍校の学校訪問</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・電話, FAX</li><li>・メール</li><li>・テレビ会議システム</li><li>・病院にある学校、学級（面会・面談、入院カンファレンス）</li></ul>

転籍時（入院前から入院時）の内容は、「事務手続き」「情報提供・依頼」「連携・支援依頼」に分類できた。具体的には、「事務手続き」は転籍・転入等の連絡や事務手続き、「情報の提供・依頼」は治療期間（入院の予定等）の情報提供と、入院した児童生徒の学習状況、学習進度、教材、学校での様子（生活指導）、学習・生徒指導等の引き継ぎ、配慮事項、保護者の様子などであった。「連携・支援依頼」は連携内容の確認、サポートの依頼であった。具体的には、手紙、面会等、学習関連（ドリル、プリント、テスト、定期考査、シラバス、成績資料等）等に関する内容であった。また、テレビ会議システムを使っている学校では、テレビ会議交流の説明と連絡なども行われていた。

在籍中（入院中）の連携内容としては、学習関連（教材・配布物の提供を依頼：例えば、プリント、ドリル、テスト、定期テスト、学年だより、学級通信等）の情報提供、児童生徒の様子や学習の内容（学習進度、成績、作品等）等の情報交換が挙げられ、学校により頻度は様々であった。「学期末に近況報告を文書で送る」例や「作品は、前籍校で他の友達と一緒に展示を依頼している」例もあった。児童生徒間の交流では、「在籍している児童生徒が前籍校の友達に手紙を書いたり、前籍校の友達が励ましの手紙を書いたりする」例や「テレビ会議システムで在籍していた学級と交流する」例もあった。復学籍が近づくと、「復学籍支援として前籍校へ復学籍に関する情報提供（配慮等を含む）やケースカンファレンスへの案内、前籍校への試験登校等を行う」という記述があった。

いずれにしても、本人、保護者の意向を尊重し、画一的ではなく状況に応じて配慮をしながら実施している。

前籍校への復学籍時は、「病院の医療スタッフと病院にある学校、学級だけではなく、復学籍する学校の参加により、病院でのカンファレンス（退院時カンファレンス、支援会議、復学籍支援会議等、呼称は様々）を通じて情報交換や検討を行う」「遠距離の場合には、電話や書類（転学事連絡票等）などにより情報を提供している」「病院にある学校側は、担任やコーディネータ等、

病院側は主治医の他に、看護師、心理士やケースワーカー等の医療スタッフも参加する」といった具体的な記述があり、また、「復学籍する学校から管理職、担任、養護教諭が参加することもある」、さらには「保護者が参加する」例もあった。

引き継がれる内容は、学習面と配慮事項（学校、家庭での生活）である。学習面では、個別の教育支援計画、教育計画、授業または学習の進捗等と入院中の様子（病棟やクラスでの様子等）であった。なお、復学籍後も、復学籍した学校と連絡をとりながら、サポートやアフターフォローを行っているという記述があった。

### 3. 教育課程、指導上の配慮、支援

(1) 現在、小児がん拠点病院の学校、学級で実施している教育課程

「特別支援教育の基礎・基本 新訂版」（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所、表4-5）で示した特別支援学校（病弱）の教育課程に基づき質問を行った（複数回答）。表4-5で例示した教育課程について①14校、②5校、③10校、④7校、⑤5校であった。小・中学校の特別支援学級はいずれも①と回答していた（一部、自立活動を含める）。基本的には、「準ずる教育」を実施しており、特別支援学校の場合は、それに加えて、他の教育課程が用意されていた。

表4-5. 特別支援学校（病弱）の教育課程（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所「特別支援教育の基礎・基本 新訂版」より引用）

- |   |
|---|
| <p>①小学校・中学校の各教科の各学年の目標・内容等に準じて編成・実施する教育課程</p> <p>②小学校・中学校の各教科の各学年の目標及び内容を当該学年（学部）よりも下学年（下学部）のものに替えて編成・実施する教育課程</p> <p>③小学校・中学校の各教科又は各教科の目標及び内容に関する事項の一部を特別支援学校（知的障害）の各教科又は各教科の目標及び内容の一部によって、替えて編成・実施する教育課程</p> <p>④各教科、道徳も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もしくは総合的な学習の時間に替えて、自立活動を主として編成・実施する教育課程</p> <p>⑤家庭、施設又は病院等を訪問して教育する場合の教育課程</p> |
|---|

(2) キャリア教育について

キャリア教育について、「教育課程における位置付けが明確である」5校、「教育課程における位置付けが明確ではない」9校と、キャリア教育については、半数以上が明確な取組を行っていないと考えられた。

(3) 個別の教育支援計画及び個別の指導計画について

個別の教育支援計画の作成は、「入院期間に関わらず作成している」7校、「入院期間等で作成するかどうかを判断」4校、「特に作成していない」4校（小・中学校の特別支援学級）の回答であった。

個別の指導計画の作成は、「入院期間に関わらず作成している」9校、「入院期間等で作成するかどうかを判断」2校、「特に作成していない」4校（小・中学校の特別支援学級。ただし、1小学校のみ作成）の回答であった。

#### （4）授業時間数について

「十分確保できている」4校、「確保が難しい」10校、「判断が難しい」1校であったが、小・中学校の特別支援学級では、いずれも「確保が難しい」と回答していた。

#### （5）自立活動の時間における指導（小児がんの児童生徒への指導内容例）

自立活動の指導を「実施していない」3校、「実施している」12校であり、特別支援学校、特別支援学級で偏った分布ではなかった。具体的な指導内容について、特別支援学校学習指導要領の第7章で示されている自立活動の6区分（健康の保持、心理的安定、人間関係の形成、環境の把握、身体の動き、コミュニケーション）に沿って整理した。なお、訪問調査で確認したところ、調査票のスペースの関係で記述されていないものもあったが、下記には、調査票に記述された内容を分類・整理したものを示す。

「健康の保持」では、手洗い講習のほか、自己管理として、ストレスマネジメント、睡眠、排せつ、食事、服薬、うがい、健康チェックなどがあった、

「心理的な安定」のために、ベッドサイド訪問や教師による相談、あるいは、カウンセリングの利用といった直接的な支援だけでなく、気分転換や行事の参加等も含まれていた。また、音楽や読書活動、制作・創作活動（掲示物作り、編み物、折り紙、プラバン、ルームバンド、アイロんびーズ、手芸、絵画等）等も心理的安定に役立つという記述があった。

「人間関係の形成」では、生活・規律として、挨拶、身の回りの整理整頓、時間を守ること、ソーシャルスキル、学校のルール、約束事、一週間の予定と振り返りなどがあった。

「環境の把握」では、治療や学習など入院生活に前向きに取り組めるように、児童生徒が主体的となる活動や児童生徒の希望する活動などを通じて入院中の状況を把握するだけでなく、進路や自分の適性を考えるような活動、あるいは、退院に向けた（復学籍）準備として、個々の指導、ロールプレイを通して不安を減らす活動など、先の生活を考えた内容もあった。

「身体の動き」として、体育的活動では、軽い運動、ビリヤード、卓球等、病院の教室等で実施可能なもの、また、社会体験でもあるが、病棟内の散歩（車椅子を含む）などであった。

「コミュニケーション」では、トランプやカードゲームを利用したものや集団活動として行事の準備が例示されていた。また、発表活動や自己表現力を養う活動（スピーチ、短い作文、ゲーム）、音楽活動も個人ではなく、集団やテレビ会議システムによる合奏などであった。

#### （6）小児がんの児童生徒に対する教育活動全体における指導・支援について

教育活動全体の指導・支援では、「自己管理支援」「心理面のケア」「ターミナル期の指導・支援」の項目には、全ての学校で記述があった。

「自己管理支援（生活管理、体調管理など）の工夫」では、生活習慣、生活リズム（例えば、食事、

服薬の他、登校前の衣服の着替え等)、授業の配分、健康チェック(例えば、カードの使用等)、児童生徒の観察等を行うことで指導・支援していた。また、病棟との連携として、長期の治療計画の確認、日々の連絡(登校の是非や当日の治療計画等の確認)を行いながら、付き添いしている保護者とも連携を行っていた。

具体的には、「手洗いの指導(感染予防)、就寝時間の意識付け(自立活動の時間を利用)、登校前の服薬や食事の確認、ナースステーションに声がけする」といった生活指導、あるいは、「体調管理ノートをつける(中学生)」等であった。特に、感染予防対策が重要であるが、自己管理をめざして、「看護師による手洗い指導を授業に組み込む」「病院の指導をふまえて授業の前後では必ず手洗いをするを徹底する」、あるいは、「ハンカチチェック(保健委員会)にも取り組んでいる」という例があった。

医療スタッフや教員が体調の変化に注意するだけでなく、「児童生徒が自分の体調を伝えることができる」、特に、「体調が悪い時には、児童生徒が自分で申し出る」ような指導も行っていた。そのために、年齢に応じた指導として、衛生面(手洗い、床に落ちたものの処理等)や睡眠、食事の確認等の自己管理、さらに、年齢が高くなると、自分の治療の予定や確認を行うといった指導も行っていた。

ただし、訪問回数の制限や限られた教員数のために、「体調管理は保護者・病棟に任せる場合や教科指導に追われる」といった記述もあった。

中には、「みんなのやくそく」として病棟と学校共通のものをつくるといった工夫も行われていた。

「心理面のケアの工夫」では、教員自身が状況を把握する・支援する場合と、病棟のスタッフとの連携や専門家による支援を受ける場合が記述されている。

教員が状況を把握するために、「児童生徒の観察に努める」「児童生徒の意見・考えを聞く」「物作り等の作業中は生徒も話しやすいので会話を多くもつようにしている」「授業以外でも児童生徒に声をかけてコミュニケーションを大切にする」「1対1になれる環境を作ることで児童生徒の話をゆっくり聞く(今後の見通しを一緒に考えるなど)」「不安な気持ち等を表出できるように担任とのコミュニケーションを大切にする」等の記述があった。また、「低学年では、‘こころの天気’を確認することも行っている」という例もある。

また、保護者からも情報を得るために、「授業の空き時間の利用や授業以外にも会話をするように心がけている」という例もあった。

医療スタッフとの連携としては、主治医や心理士だけでなく、他のスタッフであるCLS(Child Life Specialist)、MSW(Medical Social Worker)とも情報交換や情報共有、連携を行っていた。特に、臨床心理士等に依頼する場合と、指導・アドバイスをもらいながら教員が対応を行っている場合がある。

具体的な支援としては、「放課後の活動(趣味・特技を生かした活動などの実施)」「外部ボランティア(読み聞かせ・英語)や行事を通して心の安定を図る」「ストレス緩和のために制作・ゲーム等好きなことに取り組む」「心理的な安定を図る活動を重視する」「休暇の時間などの遊びの工夫」「個別での対応(自立活動)」「課外での対応」「季節感をなくさないように季節の行事などを取り入れて工夫する」「共同学習や遊びを積極的に取り入れる」「ゆっくり話を聞いたり(話しや

すい状況をつくる)、友達と一緒にゲームや運動をして気分転換を図ったりする」等の記述があった。また、「放課後等の時間の空いた時に何でもない話をしたり、遊んだりするといった」例もあった。

また、「同じ苦しみを持つ仲間との楽しい時間を大切にする」ことや「児童生徒と接する時は必要以上に病気であることを意識しないようにしている（あるいは病気の話をしなない）」といった心構えと、「一人一人の児童生徒の治療の状況を把握しながら、児童生徒のしんどさを理解しつつ家族を含めて励ますようにしている」「副作用でうつ状態にある時は、できるだけその心情に寄り添い、本人の関心のある活動を中心にする」といった病状に応じた対応も行っていった。

「ターミナル期の児童生徒への指導・支援の工夫」では、具体的に、心構え、具体的な対応（行動、内容）が記述されている。

心構えの例として、「児童生徒の状況に応じて対応する」「子どもの願い、保護者の願い（希望）にできるだけ寄り添う」「本人の希望する活動の実現」「保護者の希望を尊重して可能な限り通常授業を実施（あるいは、頻回に病室に通って可能な限り授業を行う）」等、児童生徒と家族に寄り添い、本人や保護者を尊重するとともに、医療スタッフとの連携として、「医師の許可」「病棟スタッフと共通の理解をもって接する」「医療スタッフ（医師、看護師の他、臨床心理士、CLS等の病棟スタッフを含める）との連携を密にする」、あるいは、「生徒の意見・考えを受けながら主治医や心理士などが情報交換をしながら指導・アドバイスをもらい対応する」、また、「情報を教員間で共有する」といった内容が記述されていた。

また、「児童生徒の体調の変化にすぐ気付けるように細心の注意を払う」「少しでも気分転換できるように関わっていく」「起き上がらなくてもできる学習を工夫する」「姿勢や時間など無理させないように普段以上に注意しながら状態に合わせて授業の内容を工夫する」といった児童生徒への病状に応じた配慮だけではなく、「友だちと楽しく活動できる時間を設定する」「関係する人たちを巻き込んでの制作活動など、児童生徒が孤立しないようにする」といった周囲との関係への配慮も記述されていた。

具体的な行動については、「毎日ベッドサイドを訪問する」「病室を見舞い一緒に遊ぶ」「声をかける」「本人ができることをする」「いろいろな話をして気分転換をはかる」「本人保護者の話を傾聴する」「手作りおもちゃで遊ぶ」「本の読み聞かせ、iPadを使用した取組の他、Wi-Fiで分教室と病室をつなぎ授業や活動を届ける支援を試みている」等の内容が記述されていた。

その他、具体的内容として、「ベッド周りの季節の飾り作り」「ミニ運動会」「調理」「制作活動（すごろく作り等）」といった楽しみと、「本人の興味関心を生かした教材（本人の考えたキャラクターと物語を紙芝居化する等）」「調子がよく起き上がれるときにはドリル学習など」学習的な内容も例示されていた。また、「本人が何にも取り組めない時も保護者と情報交換なども行っている」という記述もあった。

#### (7) 小児がんの児童生徒に対する各教科における指導上の配慮

各教科における指導上の配慮は、「指導内容の精選」「体験的な活動」「ICT活用」「負担過重」「その他」の項目を質問したが、全項目について、ほぼ全学校で記述があった。

「指導内容の精選」については、表4-6に示したとおり、配慮の観点が整理された。

表 4-6. 指導内容の精選（配慮の観点）

配慮 の 観 点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小学校（4 教科）・中学校（5 教科）の基礎・基本を重点的に学習指導</li> <li>・ ベッドサイドでの学習時は、教科を国語、算数、理科、社会、生活に限定</li> <li>・ 算数(数学)、国語、英語で標準的な進度に合わせ、重要事項を精選</li> <li>・ 自信を持って復学籍することを目標に指導内容を精選</li> <li>・ 体調に合わせて内容・進度の調整</li> <li>・ 楽しく意欲的に学ぶことができるように教材を工夫</li> <li>・ 個別のワークシートやタブレット PC の活用</li> <li>・ 登校できる時はなるべく集団でできる内容を指導し、ベッドサイドの時に個別に対応したほうが良いものを指導</li> <li>・ 体調の波を把握できるよう、保護者や病棟と密に連絡</li> </ul>
-------------------	--

具体的な配慮例は、以下の通りであった。

国語や社会では、「国語や社会の話し合い活動、発表活動は総合的な学習の時間と関連させて行う」「国語では、同じジャンルの作品の中で、生徒の現状にあったものだけを選んで指導したり、大切な所だけを書いたりして授業進度を上げている」「社会では、大枠だけを先にさっと学習して、可能なら後から詳しい内容を付け加えていくようにしている」「国語は、単元をとばすこともあり（内容が生死に関わるもの等）、漢字、音読、言語を中心に行い、書写は精選する」といった具体的な指導法と、「国語科の読み物教材に、広島原爆を扱った教材がある。文中に被爆者が白血病を発症したり髪の毛が抜けたりするという記述があるものは取り扱わないように配慮している」「夏に行う平和教育においても白血病・放射能という文言を避けて学習を行っている」等、病状に応じた配慮も行われていた。

算数や数学では、「算数、数学は基本をおさえ、一つの単元の配当時間を少なくする」、理科では、「病棟に持ち込める物に制限があるため、社会や理科の実験では持ち込める器具を使って実験等を行う」「病院にある教室やベッドサイドでできることに時間を割り、理科の実験などベッドサイドではできないものは、映像で見せるだけにする」等の記述があった。

また、全体に関わる内容として、「ポイントとなる問題、代表的な問題を教員が精選し、確実に身につくようにしている」「本人の学習の状況や体調に合わせて応用問題にも取り組むようにしている」といった個々に応じた指導がされていた。

「体験的な活動における指導方法の工夫」については、表 4-4 に示したとおり、配慮の観点が整理された。

表 4-7. 体験的な活動における指導方法の工夫（配慮の観点）

配慮 の 観 点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主体的に活動できる場面を設定</li> <li>・ 病院（病棟）と連携して自己管理や学習における体験的な活動を実施</li> <li>・ 病院内で可能な体験学習の実施（医療関係者や保護者の了解を得てから実施）</li> <li>・ 各行事においてその準備や係活動を行えるように配慮</li> <li>・ 事前に主治医に扱える素材や活動の確認</li> </ul>
-------------------	--

具体的な配慮例は、以下の通りであった。

校外学習では、「博物館学習、各機関・ボランティアによる出前授業を組み込む（※博物館・科学館は市内小・中学校院内学級合同で実施）」「校外学習を3回実施、校内の行事を2回実施している（校外学習の例として、博物館／6月、美術館／9月、科学館／10月、同様に、校内行事の例として、お茶会（茶道体験）／5月、学習発表会／11月）」等の実践例が挙げられた。加えて、「使い捨て手袋を利用して、野菜の収穫などを行う」「病院内中庭の花壇での野菜、ハーブ等の栽培をする」「中庭通路ではプランターやコンテナで花や野菜、稲の栽培をする」「病院の職場見学をする（栄養科、薬剤科、クリーニング、防災センター）」「観察するものをチャック式ビニール袋に入れる」「病院の協力をうけて、年2回程度、建物内での体験学習を実施している（看護学科での看護師の模擬体験、注射の模擬体験等）」「調理実習を年数回実施している」等の病院内で実施可能な指実践例も記述されていた。

また、様々な制約がある場合の代替策や配慮についても記述がされていた。具体的な配慮例は以下の通りであった。「病棟内でできないこと（理科の実験、観察、実習など、社会活動）は映像などを利用する」、具体的には「インターネットの活用、DVDや撮影したビデオや写真」「iPadを利用すると、他の児童生徒が行う活動（例えば、中庭などに植えた植物や芋堀など）の写真や録画が簡単に行える」「iPadを利用するとベッドサイドでも学習や観察ができる」等の代替策に関する記述があった。「参加できなかった生徒に、学級通信で様子を伝えたり、参加した他の生徒から話を聞いたりできるようにしている」「包丁や小刀を使うことも制限して欲しいと言われる保護者もいるので、丁寧に確認を取りながら指導を行っている」等の配慮に関する記述があった。

他の指導上の配慮として、「オルゴールコンサートやブックトーク、クラフト、民族音楽鑑賞等、講師を招いての体験的な学習を実施している」などが挙げられた。

一方で、「日光に当たらないほうがよい」「虫に刺されてはだめ」という制限がある児童生徒に配慮して校外学習を制限していたが、「指導者が確保できれば、許可の出た児童は校外で学習ができると思う」という記述もあった。

今回の記述にはないが、「ICTを活用して、他の児童生徒の活動をリアルタイムで配信する」という実践報告もある。

### ③ ICT（コンピュータ等）の活用

病弱教育における制限は、空間的、時間的、人間的（人との関係のこと）制限であるが、「ICTの活用」によって、様々な支援ができる。

特に、テレビ会議システムについては、全ての学校、学級で使用できるわけではないが、いくつかの記述が見られた。「テレビ会議システムを使っての授業（他大学病院院内学級との中継授業、外国と結んでの授業、博物館や動物園からの中継授業等を視聴）」「本校の授業をスカイプなど使って視聴を検討中」、また、「テレビ学習システムを使用して生活科の観察や病棟内で行うことができない理科実験等を行う際に使用する」「一時退院が必要な場合、Lync（マイクロソフト製のソフト）を使っての授業を1日1時間実施している」等のICT活用の記述があった。

LAN（無線も含む）を活用したインターネットを利用した学習は、検索（教科学習、調べ学習等）だけではなく、リモートカメラによる体験学習も行われていた。また、総務省のフューチャー

スクール推進事業に報告されている事例として、リモートコンサート（離れた場所でLANを使って合奏をする）、他には、学習ソフト（例えば、小学部外国語活動では英語学習アプリ）、汎用性のあるソフト（例えば、小学部では外国語活動等で電子教材を使う、中学部（技術科）ではPC学習（ワープロ・絵・パワーポイント）、学習発表会で動画作品の紹介をする）等も活用されていた。また、教室での授業以外に、自習学習にも利用している。

使用する機器で、タブレットPC（iPad等）は、インターネットの利用だけではなく、例えば、「インターネットを活用した教材利用以外に、ベッドにいる児童にも教室での様子をすぐに伝えることができる」や「ベッドサイドでまだ鉛筆が持てない時のノートがわりの利用をしている」と活用の記述があった。また、病棟でインターネットに接続できる環境が十分ではない場合でも、「iPad等に画像保存したものを利用する」「病院内に持ち込み不可な題材の動画を活用する」「理科のバーチャル実験を提示する」といった活用に加えて、感染予防が必要なクリーンルームへ教科書や絵本の持ち込みが出来ない場所でも、「iPad等に色々な絵本や話など取り込み」「読み聞かせ等に利用している」等、様々な形で活用されていた。

「負担過重とならないための工夫」については、「体調管理」「学習内容」「ベッドサイドや体調不良時等の対応」に整理できた。

「体調管理」では、「病棟とは児童生徒の病状を連絡帳で把握」「病棟と相談して車椅子を使用しての登下校」「心身の体調に合わせた学習（休憩を長くする、ソファ等で休憩）」「休み時間は自室で休むことができるように声かけする」「なるべく児童生徒と話をする機会を作ることで、児童生徒の気持ちを聞くことと常に様子を観察するよう心がける」等の記述があった。

「学習内容」では、「学習内容の精選」「体調に合わせて内容や順序を変えて指導」「精神状態に常に気を配る」「長期的な学習計画に加えて、随時その計画を見直し、子どもの状態にあった計画や実施を検討する」等の記述があった。また、「身体に負担がかからないよう1日に4教科（国語、算数、理科、社会）と実技教科をバランスよく時間割を組む（例：国語・算数・音楽）」や「個別のワークシートやタブレットを活用する」等も記述されていた。

「ベッドサイドや体調不良時等の対応」では、「午後の授業は治療や検査のスケジュール、あるいは、児童生徒の免疫力のことを配慮して、ベッドサイドでの時間とする」「教科の学習ができる状態でない時は、iPadに色々な絵本や物語など取り込んで読み聞かせ等とする」「寝た状態で学習できる内容も用意する」「体調の悪い時の代筆に使う」「音楽では治療や病状でリコーダーを吹いたり、歌を歌ったりできない時には、指使いの練習だけにする」「鑑賞教材を多くする（音楽家の一生を描いたアニメ作品や楽器紹介のDVDなどの活用）」等の状態に応じた配慮例が記述されていた。

「その他」で記述されていた内容は、「ベッドサイドは40分が基本だが、移植後等は、15～20分くらいから始めて、自信をつけたり、会話を多くもって気分転換してもらったりすることを目指している」「何か一つでも良いので、自信を持つことがあることが大切だと考えている」「病気で亡くなる人の話などは教材には使わない」「病気や治療の影響で、出来ていたことが出来なくなってしまう、そのことに本人がイライラしてしまうこともあるが、焦らせず、安心させるような雰囲気や言葉かけが大切だと感じる」「中学生は前籍校の定期テスト・実力テストを利用さ

せてもらい、平均点や順位も可能な限り教えてもらっている」等の記述があった。

#### 4. 医療との連携

##### (1) 児童生徒に関する医療スタッフとの情報交換

複数回答で、「随時行っている」9校、「定期的に行っている」11校、「その他」1校であり、「その他」の記述内容は「医療スタッフが行うカンファレンスに参加」であった。いずれの学校も、医療スタッフと情報交換ができていた。日常的に情報交換を行っているが、相互の業務があるので各学校、学級で様々な工夫が見られた。例えば、「医療スタッフが行う定期的なカンファレンスに在籍する児童生徒を対象とする時は教員も参加する」「教員が必要な時にカンファレンスで対象とする」等であった。

##### (2) 児童生徒への治療や看護の計画に関する情報共有

複数回答で、「医療スタッフと教員間で情報が共有できている」13校、「その他」3校であった。「その他」の記述内容は、「難しいケースは合同カンファレンスを実施する」1校、「十分ではないが共有できている」2校と、いずれの学校も情報共有ができていた。また、「全ケースではないが医療支援部のソーシャルワーカーが中心となりカンファレンスを行っている」「主治医と話す機会は多いが、看護師との情報共有は月1回のカンファレンス時が多い（日頃はローテーションもあるので難しい）」「必要に応じて合同カンファレンスで共有できる（難しいケース）」の他に、「連絡会等で情報交換しているが完璧とは言えないと思う」という記述もあった。

##### (3) 児童生徒の個別の教育支援計画に関する情報共有

個別の教育支援計画については、「医療スタッフと教員間で情報が共有できている」1校、「医療スタッフと教員間で情報が共有できていない」13校（小学校は共有できているが中学校では共有できていない1校を含む）、「その他」1校であり、「その他」は具体的に、「書面ではできていないが、機会があるごとに口頭で行う」であった。治療や看護の計画に比べると、医療スタッフは個別の教育支援計画の情報共有ができていなかった。

#### 5. 退院後のフォローアップ

##### (1) 退院後すぐに前籍校へ登校することが難しい児童生徒へのフォローアップ

小児がん患者は、かつての長期入院から短期入院となり、外来通院しながら治療の継続、あるいは、長期入院であっても、治療後に退院する例が増えている。多くの場合、退院後は、地域にある地元校に復学籍するが、生活・学習環境や施設・設備の完備（感染予防等）や特別支援学級の教員配置などの必要性から、すぐに通学できない例もある。あるいは、主治医により自宅療養を指示される例もある。本調査では、「十分な対応ができていない」8校で、「積極的に対応している」7校であった。

対応できている場合の具体的な内容は、下記の通りであった。

特別支援学校（あるいは、他の特別支援学校）が対応できる場合は、「すぐに前籍校に復学籍しないで、訪問教育としている」、退院と同時に学籍を移動する場合は、「一定期間、病院にある学校、学級への登校（正式な制度上の名称はなく、学校、学級により「通級」「通学」等、呼称

は様々)を可能としている」という記述であった。ただし、「期間が設定されていること」「自宅から通学できること」といった条件がある。また、いずれも、「本人、保護者の希望」「主治医の許可(外来対応は、本人の体力や感染予防等だけではなく、入院している子どもたちへの配慮等が必要)」、また、「教育委員会との協議を行う」等である。「遠方である」「保護者の送迎が出来ない」等の理由から、特別支援学校に通学できない場合には、「学習プリント等の提供」「外来通院時の支援」「電話等による支援」、また、「前籍校や前籍校のある教育委員会と相談しながら支援を行う」場合もあるが、「管轄が異なる場合等、対応が十分でない」、また、「地元校に通学できない場合は退院していない」という記述もあった。

## (2) 入退院を繰り返す児童生徒への退院後のフォローアップ

小児がん患者で、上記(1)と同じく、長期入院はしないが、治療の経過や合併症、副作用等により、一時退院など入退院を繰り返す例もある。上記(1)同様に、その対応についての質問であるが、「十分な対応ができていない」9校で、「積極的に対応している」6校(1校は小学校のみ対応)であった。

対応できている場合の具体的な内容は、下記の通りであった。

地元校に復学籍する場合(短期入院等、繰り返す場合には、病院にある学校、学級に転籍をしない)と復学籍しない場合がある。

復学籍する場合には、「地元校との連携」「保護者や本人との相談等で、病院にある学校、学級に自宅より登校(上記同様、通級や通学など呼称は様々)」「登校できない場合であっても、外来通院時(診療や検査時)での支援や相談、フォローアップ、また、課題の提供を行っている」一方で、「短期入院の場合も、転籍はしていないが、病院にある学校、学級に登校している」という記述も見られた。中には、「逆に復学籍をせずに、病院にある学校、学級に在籍し、入院中は当然であるが、退院後も登校している」という記述もあった。

上記(1)と同様であるが、「十分な対応が出来ていない」という記述や、対応はしたいが「制度上の課題や手順などがあり、課題と考えている」という記述もあった。

なお、地元校との連携では、「学習空白を生じさせないために前籍校の学習範囲や内容を細かく聞き取る」等の具体的な内容が記述されていた(復学籍と同様)。あるいは、「手続きは大変であるが、短期であっても、転籍を繰り返す」という記述もあった。また、「再入院時に十分なフォローアップをする」というように、それぞれの学校、学級で可能な内容が記述されていた。

注) フォローアップに関する補足。小児がん拠点病院では、転院しなければ、入院していた病院で、退院後も外来通院により医療的なフォローアップが行われている。また、治療終了後も、再発や副作用等、定期的なフォローアップが行われている。教育的なフォローアップも重要であるが、医療と異なり、学籍が移動すると、学校、学級としてフォローアップをしている場合もあるが、教育上の制度として(全ての児童生徒に)行うようにはなっていない。

## 6. 高校生への対応

### (1) 小児がん拠点病院に入院中の高校生への対応の現状

小児がん患者が、高校受験、あるいは、高等学校に在籍する場合には、義務教育である小・中学校とは異なり、様々な課題があることは、マスコミ等でも取り上げられているので、今回の設

問とした。ここでは、特別支援学校（病弱）高等部の対応以外について、質問した。「対応していない」6校、「対応している」8校であった。

具体的な対応は以下の通りであった。

「公立高校に在籍している生徒は『長期入院生徒学習支援事業』により週3回（1回2時間）教員が派遣される」「在籍している高校の教員による訪問教育が行われる（制度としてはない）」「高等部（訪問教育）が対応している」「放課後の学習時間や夏季休暇中に高等部教員が対応している」「学習の相談や支援をしている（小・中学校または小・中学部の教員）」「高校生用の自習室が設置されている」「空き時間や放課後に学習スペース（教室内）を提供している」「教室の空きスペース（中学部など）で自主学習して質問に答えている」等の対応の他に、「来年度から本校の教員を校内で調整して高校生への学習支援を始める予定である」という取組に関するも記述もあった。

## （2）小児がん拠点病院に入院中の高校生への対応の課題について

上記での対応を含めて、「特に課題はない」1校、「課題がある」13校であった。

具体的には、「高等部の設置が望まれる」といった記述もあった。高等学校段階の生徒が入院した場合の課題として、学習面の保障（単位の認定）と相談・指導（進路指導、精神的、心理的ケア等を含む）の内容に整理できた。

在籍する学校での単位の認定の課題として、「出席日数の不足」「定期試験を受験できない」「講義の内容が理解できない（自学自習する時間・場所がない、理解できない部分の指導が行われていない等）」が記述されていた。また、「高等学校は教科指導が必要である」との記述があるように、専門で指導できる教員の確保も必要である。

また、単に学習面だけではなく、「進路指導等の相談や指導、教師や友人（特に学友）との交流」に加えて、「高校生の成長のサポート」「治療によるストレスや副作用など様々な不安を抱える場合の精神的なケア」等、相談・指導の内容も記述されていた。このことは、単に学習面の指導を保証するための教員だけではなく、「様々な教育的支援が必要である」という専任教員の存在が期待されていた。

制度面の課題として、「高等部の訪問教育がある場合でも、転籍しないと利用できない」「在籍する高等学校から教員の派遣があるが公立学校に限られること」「（在籍する高等学校から教員の派遣があるが）利用する人が限られることや利用時間の制限がある」等、充実の必要性があるとされた。また、「高等学校から課題が提供される例、通信教育を受ける例もあるが、対応できる学校が少ないことや学校によって対応が異なること」のように学校間の対応の差や「単位取得の方法や学力保障の面」も課題として挙げられた。「病院のスタッフからも高校生支援は課題と考えている」といった、教育関係者以外の意見も記述されていた。

結果として、「いわゆる留年（原級留置のこと）、休学（私立の場合は授業料が必要な場合がある）になり、不登校、退学、転校（通信高校等）等を余儀なくされる場合がある」としていた。また、いわゆる留年、休学をしても、復学籍後に、大学進学等をする場合もあるが、「いわゆる留年や休学中の心理的なサポートや学習面でのサポートを行っている」例の記述もあった。実際には、上記（1）で述べたように、小・中学校の教員、在籍校の教員による支援、他の医療スタッフ（小児がん相談専門員等）、大学生などのボランティア、家庭教師等支援の他に、自学自習を含めた可能な範囲での対応は行われていた。

なお、小児がん拠点病院の指定により、入院する児童生徒の居住地が、二次医療圏を越えて病院とは異なる他の都道府県外となることがある。小・中学校の義務教育段階でも転学籍による教科書等の使用に関する対応、例えば「前籍校に戻る前提とする場合には病院にある学校、学級とは異なる教科書を利用する場合がある」等の課題としている例もあったが、高等学校段階では、似た課題もあるが、学校による対応の差に加えて、高等学校の制度そのものが都道府県で異なるといった義務教育段階とは異なる課題もある。これは、訪問調査や研究協議会で話題に挙げたことである。

注) 高校の単位について。今回の調査結果では、特別支援学校に高等部の設置がない場合の課題を挙げているが、高等部が設置されている1校と別途行った他の学校、学級の訪問調査を踏まえて補足を行う。

病院にある学校の特別支援学校の高等部（訪問教育を含む）に転校する場合、転校先で卒業（長期入院）する場合と前籍校に復学籍（転学）する場合により異なる。転校先で卒業する場合は、その高等部で、既に高等学校で履修した単位（高等部の認定に関する規定による）と新たに履修した単位をあわせた卒業要件により卒業できる。一方、前籍校に復学籍（転学）する場合には、単純に高等部で履修した単位が自動的に認定されるわけではない。転校前に、単位の読替などの調整を行うことで（下記に示した「学校教育施行規則」に明確に定められていなく、本規定の準用に当たると解釈して運用している県がある）、復学籍した高等学校における単位履修として認定している例がある。また、短期入院の場合には、単位認定の判定として試験の受験等に必要な履修の条件（出席日数等を含めて様々な各高等学校の規定）に基づき、対応されている例がある。小・中学校と異なり、進級や卒業に係る単位認定には、出席日数や定期試験の成績等、各校の基準により行われることとなる。また、職業科の演習・実習等は、別途、調整が必要となる。当然、病院にある高等部（訪問教育を含める）へ転校しない場合には、高等部の教員による支援（教育）は単位認定とはならない。

以上、現在、高校生への教育支援は、特別支援学校高等部による支援と、在籍している高等学校による支援とがある。前者の場合は、特別支援学校への転籍が必要となる。後者の場合は、転籍は必要ないが、高等学校の全面協力が必要となる。今回、訪問調査を実施した中に、高等学校による支援を制度化している地域があるが、利用数が徐々に増えているとのことだった。今後、ICTを活用した遠隔教育や通信教育の充実が図られれば、高校生支援の充実につながる。

## 参考資料

学校教育法施行規則（最終改正：平成27年10月2日 文部科学省令第35号）

### 第六章 高等学校

第九十七条 校長は、教育上有益と認めるときは、生徒が当該校長の定めるところにより他の高等学校又は中等教育学校の後期課程において一部の科目の単位を修得したときは、当該修得した単位数を当該生徒の在学する高等学校が定めた全課程の修了を認めるに必要な単位数のうちに加えることができる。

2 前項の規定により、生徒が他の高等学校又は中等教育学校の後期課程において一部の科目の単位を修得する場合においては、当該他の高等学校又は中等教育学校の校長は、当該生徒につい

て一部の科目の履修を許可することができる。

3 同一の高等学校に置かれている全日制の課程、定時制の課程及び通信制の課程相互の間の併修については、前二項の規定を準用する。

## 第八章 特別支援教育

第百三十五条 第四十三条から第四十九条まで（第四十六条を除く。）、第五十四条、第五十九条から第六十三条まで、第六十五条から第六十八条まで及び第八十二条の規定は、**特別支援学校に準用する。**

2 第五十七条、第五十八条、第六十四条及び第八十九条の規定は、特別支援学校の小学部、中学部及び高等部に準用する。

3 第三十五条、第五十条第二項及び第五十三条の規定は、特別支援学校の小学部に準用する。

4 第三十五条、第五十条第二項、第七十条、第七十一条及び第七十八条の規定は、特別支援学校の中学部に準用する。

5 第七十条、第七十一条、第八十一条、第八十八条の三、第九十条第一項から第三項まで、第九十一条から第九十五条まで、**第九十七条第一項及び第二項**、第九十八条から第百条まで並びに第百四条第三項の規定は、**特別支援学校の高等部に準用する。**この場合において、**第九十七条第一項及び第二項**中「他の高等学校又は中等教育学校の後期課程」とあるのは「他の特別支援学校の高等部、高等学校又は中等教育学校の後期課程」と、同条第二項中「当該他の高等学校又は中等教育学校」とあるのは「当該他の特別支援学校、高等学校又は中等教育学校」と読み替えるものとする。

## 7. 教員の専門性、教員へのサポート

(1) 小児がん拠点病院の学校、学級担当教員に必要な専門性

専門性については、全校で記述があった。「教育技術」「資質」「知識・理解」「配慮」「心理的支援」「連携・調整」に分類できた。

「教育技術」では、少ない授業時間の中でポイントを押さえた授業を行う力量、自立活動の時間の内容等が挙げられた。小学校と中学校で異なる内容として、小学部（小学校）では全学年の基礎・基本を押さえた教科指導ができる指導力、中学部（中学校）では専門教科に関する的確な指導力や高校入試への対応である。また、知的障害を伴う児童生徒の授業内容も挙げられていた。特別支援学級（中学校）では、教員配置が少なく全教科を担当するという特殊性もあり、多くの教科の指導についても挙げられていた。なお、訪問調査により、本校より一部教科の授業の支援がある例も確認している。

「資質」では、教員の専門性である学習指導は当然であるが、児童・生徒が信頼できる人間性と誠実な人柄に加えて、特に、小児がんの病状を考えると、子どものつらさを共感できる力量、ターミナル期における精神面での強さ、また、保護者や病院スタッフと協調できる円滑なコミュニケーション力等に関する記述がなされていた。

「知識・理解」では、病気（種類・特性・病状）、治療（内容・経過・期間・基本・移植）の知識、副作用や感染症（感染予防や免疫）、また、治療や薬による感情（気持ち）や体調の変化があること、また、病院の組織・体制、医療や入院生活等の他、小児がんの子どもや保護者の心理面の理解なども記述されていた。

心理面の理解に関連して、「心理的な支援」については、カウンセラー的な力、病気の子どもと保護者への対応、不安を受け止めて気持ちに寄り添う、心理面へのこまやかな対応、コミュニケーション能力、療養意欲の向上や生きることへのサポートなどに関する記述がなされていた。

「配慮」として、日常的な対応、感染症に対する具体的な対策（対応）、病状（副作用）や治療における配慮、ターミナル期における配慮等が記述されていた。

「連携・調整」では、入院中に児童生徒と関わる他職種との連携、また、他校（前籍校、高校など）との連携や復学籍支援等の記述が見られた。

その他、少ない教員配置による転学等を含めた事務処理能力も資質として挙げられていた。

(2) 平成26年4月～12月の間に参加した病弱教育に関する研修会（校内研修は除く）

「3回以上参加した」6校、「1～2回参加した」9校であり、回数には差はあるが校外の研修会に参加できている。

(3) 小児がん拠点病院の学校、学級担当教員をサポートする体制

「教員をサポートする体制が特にない」9校、「教員をサポートする体制がある」6校であり、特に、小・中学校の特別支援学級は、いずれもサポートする体制がなかった。

医療スタッフによるサポートには、医療関係者の様々なカンファレンス（病棟カンファレンス、医師のカンファレンス、緩和ケアチームの会議等）、医療研修、病院の整備委員会に参加などがある。また、臨床心理士、ソーシャルワーカー、がん相談専門員等の支援もある。また、行事や教科学習等の本校からのサポート、学生ボランティアなどもある。

#### 4. まとめと考察（課題の検討を中心に）

本調査研究により、小児がん拠点病院に入院している子どもの教育に関わる様々な実態が把握できた。個々の施設や学校の報告もあるが、一定数を集約した調査については、調べた範囲では確認できなかった。その意味でも、わが国のトップレベルの医療を行っている病院にある学校、学級での実情が把握できたことは、研究成果の重要な点であると考えられる。この現状を踏まえて、今後、国内の整備状況の検討や諸外国との比較も可能となる。また、今回、得られた内容の中で、特に、入院中の教育については、具体的な内容を整理しているため、他の病院にある多くの学校、学級でも参考とできると考えた。また、それを参考に、退院後の教育のあり方、支援についても検討ができると考える。つまり、小児がんの子どもの教育に関する一定の方向性を示すことが可能であると考えられ、それについては次章の総合考察でも述べる。さらに、教育機関だけでなく、病弱教育では不可分である医療機関に属する医療スタッフにおいても参考となる資料ともなりうる。医療機関は、地域での支援を考慮し、小児がんの拠点病院以外に、多くの診療機関、とりわけ、復学籍する学校のある地域の医療機関を想定している。今回の調査データをベースにした、小児がんの子どもの教育に関するガイドライン（仮称）作成に資する研究成果であると考えられる。

本節では、今回得られた結果を基に、小児がんの子どもの教育における課題についての検討を中心に行う。その検討をふまえて、総合考察では、さらに、今後の展望や方向性に関する提言等を行う。

特に抽出できた課題は、復学籍後の支援（学校での教育）、高校生支援、フォローアップ等であるが、その他の課題について、結果を踏まえて述べていく。

### （１）集約できた成果の意義

小児がん拠点病院にある学校、学級は、様々な設置形態であり、一つの学校、学級で全てが整っているわけではない。今回比較ではなく、集約をしたことで、様々な取組を知ることができ、参考としうる。協力のあった学校、学級の間でも、研究協議会での意見交換で連携できたことにより、さらに配慮が進んだ例もある。例えば、高校生の対応も高等部がないからできなかったではなく、高等部がなくても様々な取組を知ること、それを生かして、在籍校との調整や受験の配慮ができた例が、後日報告された。さらに、それぞれの地域でネットワークを形成する糸口ともなったと考える。特に、特別支援学校（病弱）は都道府県での設置は単一校であることが多く、また、特別支援学級や通常の学級の支援についても課題である。その中で、都道府県あるいは市区町村教育委員会の管轄を超えて、小児がん拠点病院と同様、都道府県を超えたネットワークの必要性は理解できるが、教育の世界では構築が難しく、実際にそのような取組は、今回の研究が初めとなる。全国のネットワークが、地域を支えるネットワークとして機能する二重構造であるが、医療のシステムに相当するものを、研究を通じてであるが、形成できたことは大きな意義があると考えた。

今回の調査では、数値以外の集約結果以外にも、数値的に可能な分析も行った。例えば、入院の短期化と外来中心の医療については医療的なデータに基づくが、今回の分析の中で、学校、学級の在籍率の変動からクラス編成の変動が大きいことを示した。このことは、教育における疫学的な検討の必要性について、例示できた点も意義があると考えた。これを踏まえて、次に述べるように短期入院による転籍しない実態や理由を検討する材料ともなる。なお、今回の対象となる病院は、比較的、教育制度が充実している。

### （２）ハード面の検討～設置形態、物理的環境

病院にある学校、学級のハード面として、病院内で教育を行う場の設置形態・設置基準が明確にあるわけではないので、病院によるスペースの確保、都道府県・指定都市の判断による学校、学級運営が行われている。実際に今回の調査でも明らかになったように、入院中の子どもたちの教育を行う場としての学校又は学級の設置形態は様々である。一方で、病院も様々な組織形態であり、例えば、小児がん拠点病院には私立の病院はないが、大学病院も含めて独立行政法人化されているので、以前よりコスト面は重視されている。その中で、病院の設置者の意向による施設面での充実が、教育委員会による教員の支援等にも影響を与えていくと考えられる。大きく変更されることはないが、改修や移転（建替を含む）の時、あるいは、組織体制の変更時には、空間的な変更も考慮されるために、教育側として、概念的な教育保障と現行制度の活用という現実だけでなく、医療の更なる進歩を踏まえて、将来の望ましい在り方をまとめておくことが必要である。今回の調査結果により、医療機関が配慮すべき内容についてもまとめることができたので、相互に参考になると考える。

次に、設置学部、設置学級数については、設備的な面、教員数により、単学級から複式学級様々であった。病院の施設基準として、学校、学級は含まれていないので、療養型病院に多く設置さ

れていた特別支援学校（本校）を除き、いわゆる「院内教室」が開設された当時は、病院内の空き部屋利用などが行われていたが、病院の移転や建替時に教室として確保されてきた。このように徐々に教室の確保ができてきているが、現在でも、小学生のクラスが1教室という例もある。一方で、学級数と教室は確保されているが、入院児童数によっては、個別指導になる例もあり、教育の目的を考えると検討の余地がある。結果としての複式学級、個別指導ではなく、教育の目的を踏まえて、インクルーシブ教育システム構築の概念にあるように、個々に配慮した教育と共同学習と考え、例えば、今回の調査で集約した自立活動を利用した取組などの対応が参考になると考えられる。特に、病気のある子どもたちは、心理的なサポートも必要であり、教科学習はもちろん、様々な教育上の配慮が必要であり、今回の調査結果に具体的な対応を集約している。今回示した同一の内容を実施できなくても、紹介した具体的な対応の意図を踏まえて、それぞれの学校、学級で行う教育に生かせることが可能と考えられる。

物理的な環境では、学校、学級の設置場所も重要な要素である。特別支援学校の本校、あるいは、小児専門病院にある学校、学級では、入院している病棟と学校、学級が違う階や別棟になることがある。一方で、総合病院・大学病院は、小児科病棟がまとまっていることが多い。医療的な安全を考えると、同一階、ナースステーションから近い方が望ましいが、教室が不足するというデメリットと、児童生徒が「学校へ行く」という意識を考えたメリットがある。現状ある物理的な環境の中で、医療スタッフとの調整をすることの大切さが、教員と医療関係者の役割を認識、緊急対応など、ソフト面での対応が十分な協議を踏まえていることを調査結果でも示したが、参考となる。なお、新築、改装時に、同じ棟のワンフロアに学校、学級を設置している例も、今回の調査で把握できた。小児がん拠点病院という意識化の効用ともいえる。

### （3）ソフト面での検討

教育におけるソフト面は、教育制度の活用と教育内容と考えられる。

今後、調査結果の活用が望まれるが、調査結果の中でも、病院にある学校、学級の教員配置や専門性の向上等、課題としている学校もあり、入院中の子どもたちが受ける教育の充実に向けた対策も必要である。また、現行の教育制度での対応をまとめているが、その内容を踏まえると、医療の進歩による将来を見通した教育制度の在り方も検討することができる。

ハード面の設置形態と関係するが、病院内にある学校、学級に在籍するためには転籍が必要であるが、短期間の場合に転籍をしない例については、一つの課題として考えられる。文部科学省による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もあるが、対象は30日以上欠席であり、30日以下の入院の児童生徒の対応についても、今回の調査でも示している。病院内にある学校、学級がそれぞれに、例えば教育相談としての対応などで取組んでいた。さらに、短期入院による教育の指導計画の内容や治療を受けながら退院する場合の支援やフォローアップについては、可能な所で取組まれていたが、必ずしもシステムティックではない。これについては、いわゆる院内学級での取組（副島、2015）も参考となるが、入院している子どもたちの教育保障を考えると、さらなる制度の活用が望まれる。転籍の更なる簡素化も必要であり、通級による指導等の制度の活用なども今後の課題であろう。

第I章で述べたように、病弱教育の変遷を踏まえると、対象疾患が医療の進歩により変わりゆく中で、今ある教育制度の活用をしてきた結果であり、様々な工夫がみられる。対象となる児童

生徒の定義は変更されたが、病弱教育を行う場として「望ましい姿」についても考えてみると、今回の結果でも示したように、在籍する児童生徒の変動を踏まえて、病院にある学級については、例えば教員定数の例外的な運用や弾力的な運用の可能性、あるいは、教員定数を定める基準日、また、教員の新たな役割（教育相談の発展として、連携や調整）などが考えうる。現状では、同じ病院内の教育であっても、設置形態が異なると教員定数が異なる。設置形態の中で、都道府県（一部指定都市）の特別支援学校は教員定数が確保され、教員の専門性の維持や支援体制等考えるとメリットも多いが、設置による負担、入院患者の減少と入院の短期化（転籍の課題）の現状だけではなく、上記で述べたあるべき教員を考えると、将来を見越した新たな対応を検討すべき時期であろう。教員定数が少ない特別支援学級では、専門性の維持や支援体制のデメリットもあるが、発想の転換により、現実的な運用の改善や通級による制度なども、逆に一考の余地があるともいえる。また、病院にある支援学級だけの運営を考えるのではなく、今回の特別支援学級の訪問調査で、学校としての支援を校長が行っている例からも、校長がリーダーシップを発揮して教員への支援、また、支援学級以外の教員への理解啓発で意識化できることから、将来、多くの教員の理解があると、退院後の教育への配慮が期待できる。さらに、教育委員会も共に協力することで、域内の教員の専門性は向上すると考える。しかしながら教員定数は法的な基準があり、現時点では教員の負担が表面化しやすい。いずれも、小児がんの医療の進歩により、生存率が向上したことに対応した新たな教育の必要性という視点で検討が必要と考えている。

教育の内容については病弱教育では精選と集中化が行われるが、その内容、それぞれの取組について、例えば、ICTの活用、病気への理解、心理的な支援、自立活動の運用等についても集約をしている。病弱教育における制限は、時間的、空間的、人間的（人との関係性）制約であるが、その中で様々な工夫が行われていた。学力については、小学生、中学生より、高校生になると、進路等を考えて現実味を帯びる。今回は、高等部が1校、また、訪問指導の対応が2校あるが、全国的な現状についても明らかではない。それは、医療の現状を踏まえて高等学校の制度ができたわけではないので、現行の高等学校の制度との調整が必要であろう。教科の学び＝学力の定着は、単位修得や受験等を考えると、入院中から退院後に連続した教育が必要であり、現在の制度が必ずしもベストではないので、学ぶ機会の保障と学力の定着の両面からの支援が必要であると考えられる。

### （3）高校生への対応、フォローアップ等について

今回の調査による小児がん拠点病院15の中で、特別支援学校・高等部の設置は訪問教育をあわせて3校のみであるが、義務教育以降の高等学校段階の生徒への支援に関しては、約半数の学校、学級で対応していた。小・中学校の教員だけではなく、小児がん相談員との連携による新たな対応も述べたところである。今回の調査項目にもあるが、復学籍後の具体的な支援、フォローアップについても可能な部分で対応できていたが、今後は、教育制度しても検討も必要であろう。小児がん拠点病院以外にある学校、学級の様々な対応についても、訪問調査等を行った結果を追加しているが、今後も、好事例の調査による集積することが望まれる。高校生への支援、フォローアップ、復学籍後の支援については、総合考察でも述べる。

### （4）退院後の教育～インクルーシブ教育システム構築の視点から

地域にある学校への支援として、入院中から在籍した学校、学級との連携が可能である。また、復学籍後、インクルーシブ教育システム構築（合理的配慮や連続した多様な学びの場）の視点から、在籍する学校の支援や配慮は不可欠である。先に述べたことと重複するが、管轄する教育委員会が、まず、小児がんの子どもの教育に関する理解を深め、学校を支援する体制（特別支援学級の設置等を含めた対応）や教員の専門性を高める研修等を検討し、加えて、在籍する学校も、校長のリーダーシップの下に担任をサポートして、学校としての総合的な協力体制（担任の負担を分担する、担任にアドバイスをする等）が必要であると考えられる。しかしながら、医療的な課題（感染予防等）や本人の体調や心理的な支援など、専門的な支援の在り方についても、具体的な内容を含めた検討がないと実際の対応はできない。小・中学校教員の養成カリキュラム（特に、学校保健、特別支援教育に関する内容）や学校での業務を考えてみると、病院にある学校、学級の専門性を持つ教員との連携は不可欠である。今後、教員養成カリキュラムの検討や研究成果としての「小児がんの子どもの教育支援ガイドラインまたはガイドブック（いずれも仮称）」の利用も考える。これに関連して、研究協議会でも、「専門性のある学校、学級とうまく連携できたために、不登校に至らなかった事例」が紹介された。今回の調査研究では、入院中の教育から復学籍支援まで、病院にある学校、学級を対象としたので、復学籍した地域での小・中学校、退院後に通学を再開した高等学校等の支援に関する内容は、十分に調査はできていなく、今後、取り組むべき研究課題として明らかになったと考えている。なお、現行の制度で対応が可能と考えられる内容について、総合考察で触れるが、理解啓発には、小児がんの子どもの教育セミナー等の実施も必要であろう。

（新平鎮博）

## 引用・参考文献

第 I 章と同じ文献は略す

国立特別支援教育総合研究所（2015）：特別支援教育の基礎・基本（2015）. ジアース教育新社.

副島賢和（2015）：あかはなそえじ先生のひとりじゃないよ. 学研.

総務省：フューチャースクール推進事業、京都府京都市成果報告書.

[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000296749.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000296749.pdf)

（アクセス日 2015.12.24）

文部科学省：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

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/1358301.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/1358301.htm)

（アクセス日 2015.12.24）