

V 総合的なまとめと今後の展望

1. 研究成果の総合的なまとめと考察

小児がんの子どもの総合的な支援の中でも、今期の研究は、特に、小児がんの子どもの医療（心理を含む）と教育を中心とした内容となっているが、研究の背景で述べたように、小児がんの医療の進歩による小児がん経験者、あるいは、サバイバーの存在を考えると、保健や福祉・労働の課題についても何らかの研究が必要である。従来を医療を想定した、現在の教育、福祉など様々な諸制度は、新しい医療による変化に対応できていないと考えられる内容もある。児童福祉法の改正により、小児慢性特定疾病対策が大きく変わったことから、厚生労働省が管轄している福祉制度についても一定の動きがあり、また、文部科学省においても、遠隔教育、通級による指導の拡大等、新たな制度が検討されている。では、どのような制度が望ましいのか、それに資することが、本研究の目的と考える。特に総合的としたように、それぞれが独立するのではなく、関連をもった検討が必要である。そのためには、現状を把握して課題を整理することが必要である。

医療の現状は、I章で総論的に記載したように目覚ましい進歩がある。小児がんの診療ガイドライン（日本小児がん学会編）により治療水準が均てん化され、また、拠点病院の指定により、今後は集約化されることで、難治性であったがんの病種も治療率の改善が期待できる。また、がん登録が法的に義務付けられた（厚生労働省）。この登録は詳細なフォローアップ制度ではないが、既に、小児がん治療後の長期フォローアップガイドライン（前田、編集）にあるように長期のフォローアップが重要視されて、治療中も治療後も手厚い医療が準備されている。もちろん、医療費や福祉制度、あるいは、副作用や合併症等、まだまだ解決すべきことも残されているが、いわゆるがん経験者＝サバイバーの存在により、共生社会構築という視点で考える必要がある。心理的な研究についても諸外国では、すでに多くの研究等の取組みがなされているが、わが国では、ようやく取組みが始まった段階であろう。この点、III章で研究の意義についても述べている。心理的という、カウンセリングを思い浮かべるが、その必要性は多くの理解を得ており、IV章で行った教育における調査研究でも心理士との協力や支援に触れている。それに関連する心理的ストレスやうつ状態等のアセスメントだけではなく、本人を理解する認知機能等のアセスメントが心理的な視点として重要であり、特に、長期生存を意識すると重要であるのは、本研究でも（II、III章）述べた通りである。今後、わが国においても、この領域の研究成果が蓄積されることで、小児がんの子どもの心理特性を知ることだけではなく、そこから新たな教育的な支援が可能となる。例えば、今後、個別の教育支援計画に反映させることが可能となるので、その動向や成果には、教育的立場からも十分に注意を払う必要がある。このことは、今回の共同研究を実施している意義の一つと考える。すでに、関連する高次脳機能障害に関する都道府県教育委員会を対象にした調査結果を報告しているが（新平、2015）、特別支援教育の対象として教育支援資料にも例示されている。この原因の一つとして、脳腫瘍や各種ガン（放射線治療や薬物の髄中投与等）があるので、今後、サバイバー達が社会で活躍していく場合に、心理的な支援だけではなく、認知機能等の心理的なアセスメントに基づく適切な教育を行うことで、Quality of Life（QOL）の向上に役立

つと考えられる。これについては、今後の長期フォローアップ研究が期待される。

一方、教育については、法的な保障の一方で制約もあるが、今回、小児がん拠点病院における学校、学級の情報を集約することで、文部科学省の通知に対応できる具体的な取組みを紹介できたことは、IV章で述べた通りである。他の学校、学級でも優れた取組の情報も学会などで散見する。また、研究所も事業ベースではあるが支援冊子を作成している。今回の大きな成果と考えるのは、調査研究をコアにした研究結果をベースにすることができ、今後、さらに個々の知見の集約により、医療においては既に作成されているガイドラインに対応した、わが国における教育のスタンダードを示すことができる、つまり、本研究の目指す、教育のガイドライン策定につながると考える。

しかしながら、いくつか解決すべき課題が明らかになった。一つは、インクルーシブ教育システム構築における、小児がんの子どもの教育である。入院中の教育については、病院の規模や特徴と病院にある学校、学級の設置形態により、必ずしも望ましい教育が提供できない例もあるが、今回の研究で、入院中の教育で目指すべき、あるいは参考となる具体的な内容は示すことができたと考ええる。結果の部分で参考に取組が可能と考える。また、復学籍支援についても様々な取組を紹介している。しかしながら、退院後の教育、いくつかの好事例もあるが、今回の調査対象だけでは明確な方針を示すことができなかった。この点、ガイドライン化に向けては追加の調査が必要と考える。ただし、糸口は、病弱教育研究班が取り組んだ「インクルーシブ教育システム構築における慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズと合理的配慮及び基礎的環境整備に関する研究」（平成26年度～27年度）での、特別支援学校と小・中学校・高校に所属する教員の調査結果を参考にできる。この結果では、慢性疾患のある子どもの教育的ニーズと配慮について、小・中学校・高校の教員は、個々の病気あるいは病気による学校生活の制限や課題（行事の参加等）が主なニーズと考えている一方で、特別支援学校の教員は、日ごろから医療スタッフとの連携もあり、病弱教育の専門性を有していることで日常的な対応ができることで、病気のことだけを意識化せずに、むしろ、子どもの教育に特化した内容をニーズと考えている。このように、同じ病気のある子どもの教育であっても理解が異なることが明らかとなった。インクルーシブ教育システム構築における、基礎的環境整備と合理的配慮の関係性に近いと考える。つまり、小・中学校、高校に対する支援については、通常の学級、学校内にある特別支援学級に関わらず、疾病固有の支援として必要なニーズと、より共通化できる教育的なニーズとして、医療機関との連携を含めて、センター的機能により、支援・対応することが望まれる。例えば、復学籍支援においては、小児がん固有の配慮事項、例えば、感染予防や体力等について、特に、主治医連携や医療機関の支援が入院中に行われていることを基本として提供し、加えてより教育的なニーズや配慮についても情報提供していくことで、子どもの教育が進むと考えられる。このことは、復学籍後の合理的配慮の提供につながり、重要な支援となる。しかしながら、必ずしも特別支援学校がセンター的機能として十分に活用されていないこと、そして、医療と異なり、制度的に教育では明確なフォローアップシステムがないことも考慮すべきである。このフォローアップシステムは、学籍移動後も、病院内の学校、学級がシステムとして行う新しい機能であるが、調査結果でも、病院にある学校、学級が様々な努力で行っていることも示した。病院にある特別支援学級では専門性は高いものの教員定数が少なく、センター的機能がないことも注意が必要である。様々な制約の中でも、各教員の努力で復学籍先への支援を行っていることを、今回の調査結果でも示したとおりである。入院の短期化による在籍数の減少を踏まえて、入院した病院にある学校、学級の教員に必要な資質としてのコーディネート力（連携力、調整力、支援力）と考えると、特別支

援学級の発展的な運用により新たな展開が可能とも考えることは先に述べた通りである。障害種や内容は異なるが、インクルーシブ教育システム構築にあたり、特別支援学級や通級による指導の役割が重要視されている。参考に、全国病弱虚弱教育研究連盟の平成 25 年の病類調査より、腫瘍などの悪性新生物の特別支援教育における割合（図 5-1）と悪性新生物の対象児童生徒の在籍の割合（図 5-2）を示す。また、過去の上記病類調査による数値と小児慢性特定疾患の申請数との比較で、腫瘍などの悪性新生物の児童生徒が特別支援教育の対象であるのでは、7.0%（平成 19 年）、11.3%（平成 21 年）と推測している。つまり、図 5-3 で示す、小児がんの子どもに関するシステムで、入院中の教育を強調されることはあるが、むしろ、現状でも、治療中から治療後に通常の学級に在籍する児童生徒への支援のあり方が重要となる。今後、インクルーシブ教育システム構築の視点での検討が必要であることは、先に述べた通りである。

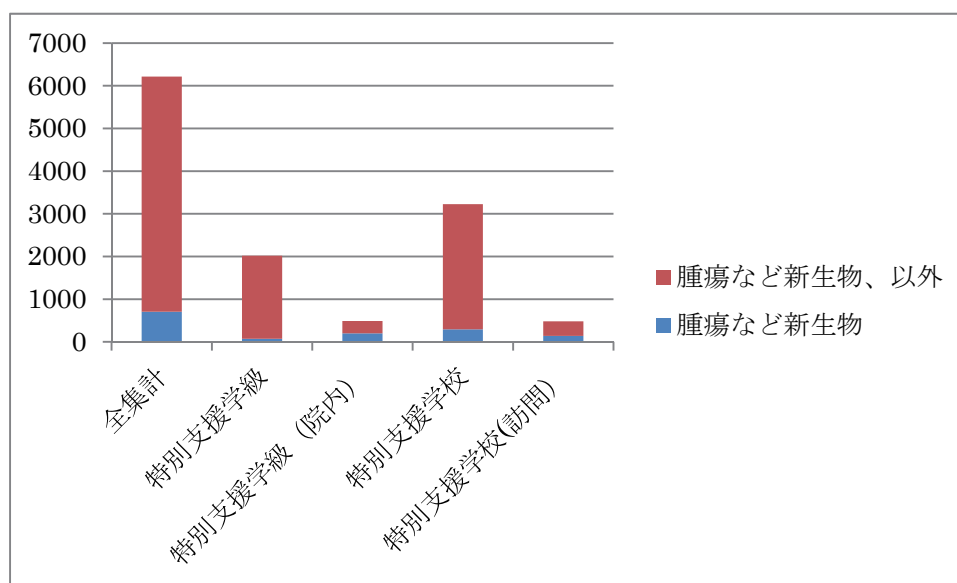


図 5-1. 腫瘍などの悪性新生物の特別支援教育における割合
(全国病弱虚弱教育研究連盟の平成 25 年の病類調査より)

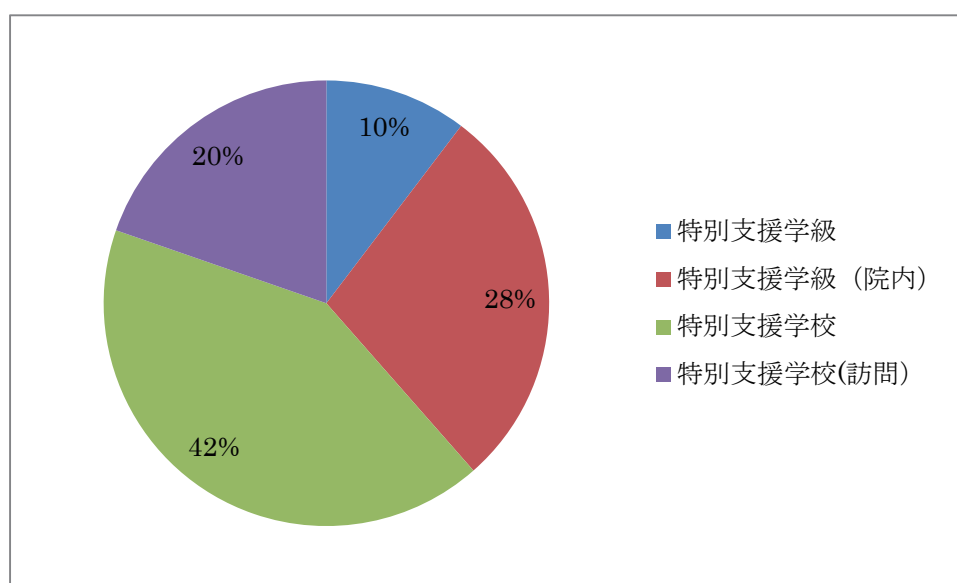


図 5-2. 腫瘍などの悪性新生物の特別支援教育における学校、学級別の割合
(全国病弱虚弱教育研究連盟の平成 25 年の病類調査より)

小児がんの子どもの教育の場

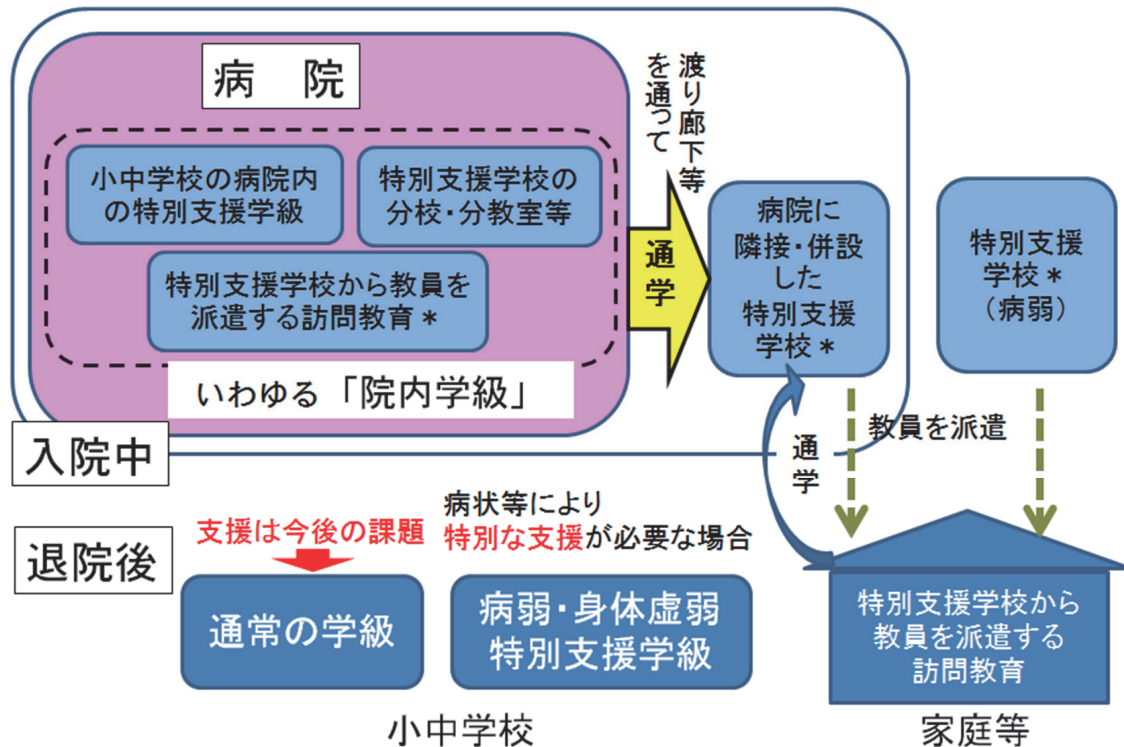


図 5-3. 小児がんの子どもの教育に関するシステム

教育における課題の中に、高等学校段階における支援から福祉労働に繋がる教育のあり方も課題と考える。高等学校については、病院ベースの報告で指摘されているが（川村真知子、日本小児科学会 2015）十分な支援があるとはいえず、今回も高等部の設置は1校のみである。高等部の設置が単純な解決にはならないのは、高等学校特有の単位制、入試選抜制などもあり、現在、大阪府、神奈川県等が、在籍する高等学校からの支援が制度化（府県負担）されたが、一つの試みとして重要である。また、現在、文部科学省において、遠隔教育や通級による指導の検討を行っているので、今後の展開が期待される。この課題は、厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「総合的な思春期・若年成人 (AYA) 世代のがん対策のあり方に関する研究」、堀部班に協力して取り組んでいる。

もちろん、今なお生存率が100%ではないので、ターミナル期の教育が重要であり、これについても研究結果で述べたように、教員を支えるシステムが必要である。わが国では、どちらかというと制度ではなく、個々の取組であるので、次節での諸外国の情報を踏まえて述べたい。加えて、長期生存が可能な今でこそ、さらに、医療と教育、そして、福祉労働との連携が望まれる。サポートが多いほうが子どもの成長に有益である（武田）ことを忘れてはならない。

本節の最後に、医療（心理）と教育の連携を、個々の病院学校、学級レベルではなく、医療機関の連携にあわせて、本研究が単なる調査研究に終わらず、学校、学級が情報交換できる場と機能し、ネットワーク構築ができた点も、再度触れておく。

2. 世界の動向を含めた総合的な考察

医療水準は、日本は世界のトップクラスであり、小児がんの医療も同様である。多くの医療先進諸国では、さらなる医療の集中と専門化も行われ、小児がんの生存率向上に寄与しているが、諸外国では、がん経験者＝サバイバーを意識した医療と教育、また、いわゆる AYA (Adolescent and Young Adult) 世代でも医療と福祉労働など、新たな課題に対応できるシステムが稼働している。わが国においても、拠点病院が指定されて、今後、さらに医療推進が図られるが、支援についても、従来の医療スタッフ（医師、看護師、心理士、理学療法士、作業療法士、メディカルソーシャルワーカー等）に加えて、緩和ケアチームの構成、あるいは、新しい職種として、例えばがん相談専門員、CLS (Child Life Specialist)、HPS(Hospital Play Specialist) 等、チーム医療を目指した動きが見られる。また、現在の教育制度の中で、可能な限り教育の保障が行われ、すでに社会で活躍している人々が多く存在する。しかしながら、教育における課題、あるいは、小児がんの子どもの支援に関する課題は残されており、諸外国における小児がんの子どもの教育への取組は、参考となる知見がある。本節では、小児がんの子どもの教育に関する諸外国の動向について、ターミナル期の教育に関する先導的な研究を本研究所の報告書として執筆し、また、諸外国の研究に造詣深く、研究協力者である武田鉄郎教授の「小児がん、AYA 世代がん患者の教育的対応の現状—オーストラリア、イギリス、米国の病院視察から—」の論文より紹介したい。

病弱教育については、韓国は日本の教育制度に似ているので、健康障害という項目で統計的な数も分かるが、他の諸外国の統計的な数値について調べた範囲では抽出できなかった。病弱（あるいは、健康障害 Health Impairment）教育の対象の多くは、長期入院又は療養を必要とした結核の子どもでもあるが、感染症の医療が進むことで、先進諸国の多くでは著しく減少した。また、慢性疾患の治療で入院する疾病が減り、外来治療中心であるので、通常の学校での対応が必要となり、米国では、看護師資格のあるスクールナースが学校で対応している状況もわが国とは異なる。現時点でも、入院時に教育的な対応が必要な小児がんではあるが、上記の報告の中で、諸外国では、入院が短期化することで、入院中の教育の役割、教員の役割が変化していると述べられている。学籍を移動させないこと、在籍する地域の学校との連携を重視すること、そして、病院内の様々な職種の間とサポートのチームを作ることなどが挙げられている。施設上の管轄する組織は不明であるが、専用で学習等を含めた利用ができる専用スペースの確保など、物理的にも医療の中で十分な配慮がされている。先に述べたように、わが国の入院中の教育については、十分対応されていると考えられるが、現実の医療や生活と合わない部分もある。このような諸外国の動向は、今後の教育の方向性を考える参考になるといえる。今回の調査結果でも、入院中に医療スタッフとの連携が図られているが、病院組織の中では、どうしても医療中心となるので、対等の立場（チーム）として活動する必要性が生じる。もちろん、治療優先ではあるが、教育に関する指導計画やプログラム等を考え、例えば、検査の時間等の変更が行われている例もあるが、多くはなく、医療スタッフの意識の変革にも期待したい。あるいは、本研究でも提言している、心理的なアセスメント（ここでは、カウンセリングの必要度と認知機能等のアセスメントの両方を含む）を進めることで、教育の指導計画に反映することも考えうる。つまり、子どもを中心に、何ができるかをスタッフで協議し、全体のプログラムを、医療、心理、そして、教育を含めたチームで考える必要性が、諸外国の報告から伺える。それぞれの医療関係者、教育関係者の意識を変

える必要はあるが、教育では、教員定数の関係や役割もあるので、法的な制度についても検討が必要であろう。現状に対応するのではなく、今後の医療を見据えた教育制度として、諸外国の例から検討する必要があると考える。

3. 現時点で考えられる方策と今後の期待

今回の研究成果を踏まえたまとめと課題、そして、諸外国の動向についても触れたが、その上で、文部科学省が進めている施策への期待、また、現在の法的な対応では難しい部分も含めて、今後の期待として提言を行いたい。

まず、IV章の結果で示したように在籍数の変動から短期入院化、また、全国病弱虚弱教育研究連盟の調査結果からは外来療法中心となりつつある現状が示唆される。このことは、I章で述べたように医療の現状に適応する教育システムの検討が必要とされる。その場合に、現行の制度とは別に、学籍を必要としない教育支援、あるいは、副次的な学籍が考えられる。現行の制度とは別に、副次的な学籍による教員確保が可能であれば、病院にある学校、学級における教育に加えて、制度として、いわゆる前籍校（この制度があると、継続した在籍校となる）からの様々な支援が可能となる。特に、在籍している地域の学校からの支援は、教員の支援に加えて、児童生徒の交流もさらに期待でき、子どものアイデンティティや自尊心の面からも有用である。今回の調査でも、現在は前籍校であるが、その連携についての様々な取組を紹介した。他の障害種でも、交流及び共同学習が進められているが、その場合に、正式な学籍ではないが、副次的学籍を設定する場合がある。小児がんの場合には、制度して可能となると、特に、復学籍における課題は減るだけでなく、退院後に学籍を戻した後も、逆に、病院にある学校、学級の支援を受けることができる。例えば、外来受診時、フォローアップ等も可能となり、病院にある学校、学級の専門的な支援に加えて、復籍した学校では日常的な教育を受けることができる。つまり、両方の学校、学級で、将来を見通した視点で教育が進められるので、検討の余地はあると考える。実際に、教育大学に在籍する学生がボランティアではあるが、病院と協力して外来受診時に支援をしている例がある（読売新聞大阪版 25 面、平成 28 年 1 月 10 日）。今回の調査結果で示したように、制度ではないので様々な制約があるものの、教員の努力で実際的には対応されている点は調査結果で示した通りである。なお、このことは、小児がんだけではなく、最近増えている短期入院（1 週間程度であっても）にも威力を発揮する。また、現時点で可能な制度として、通級による指導があるので、今後、運用の研究も必要である。

入院中の教育については、さらなる充実が必要であるが、教員の新しい役割（前籍校や関連機関との連携や調整、短期入院の対応や退院後のフォローアップ等）や教員の専門性を高めるための支援（単なる研修の設定だけではなく、今回のような全国的な連携、各地域での連携を支えるための制度）も検討が必要である。入院が短期化する中、地域の学校との連携や調整（コーディネート）を行うことが新しい役割として期待され、今回の調査結果でも復学籍支援を中心に取組まれている。今後、さらに充実させていくには、専任教員の確保が必要と考えるが、在籍数の減少や管轄の教育委員会を考えると、特別支援学校による教育保障だけではなく、特別支援学級の充実も検討の余地がある。例えば、分校化による管理職の配置等も現行の制度上は可能であり、今回の研究協議でも、特別支援学級から分校化された学校から連携がやりやすくなったという報告も

あった。また、定数の弾力的な運用が可能であるなら、地域の学校による支援、これは高校生で行われている支援制度に準じて考えると、地域にある学校の校長のリーダーシップの発揮による学校全体の支援（担任だけに対応をさせない）、あるいは、地域の学校に一定期間の加配することで対応するという考え方もできる。また、兼務発令なども現行制度の中では可能であろう。複数の病院を一体と考えた、いわゆる院内学級を担当する兼務、あるいは、管轄は異なるが、特別支援学校と特別支援学級の兼務等が可能であるなら、入院実態に応じた人数の増減に対応できる。つまり、現時点の特別支援教育の観点だけではなく、通常の教育における視点についても検討を行うことも必要であろう。これは、経済的な面だけではなく、専門性（病気のある子どもたちへの教育の専門性）や教員支援の面からも考慮したい。

なお、転籍制度のさらなる簡素化、あるいは、籍を移動しないような制度（現行の通級による指導ではなく、入院中の子どもたちの教育の実態に応じた制度）についても検討が望まれる。この場合に、学籍の移動を行わない通級による指導に準じた制度について一考の余地がある。現行制度上では時間の制限等もあるので、病院にある学級としての運用については、別途、検討が必要である。今回の調査でも、転籍をしない例に対する対応も示されたが、教育の保障や安全性を考えると、何らかの対応が必要である。これについては、文部科学省の調査「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」にあるように、重要な課題といえる。今回、復学籍に向けた取組みや復学籍後の登校が困難な場合の取組みについても集約しているが、復学籍した学校への支援や具体的な対応については、詳細な調査は行っていない。これについては、今後、新たな調査研究で取組むべき内容と考えている。

入院の短期化や外来療法が中心となっても、短期であれ、入院による治療が必要である間、特に、高校生の場合は、単位認定、入学時の選抜制度等を考えると、入院中に具体的な教育を提供することが望まれる。この場合には、学力保障も当然、考慮すべきである。実現するためには、科目担当をする教員の確保が必要であり、今回の調査でも明らかになった変動を含めて予想される在籍数から高等部設置を簡単にできないのが各教育委員会の現状ではないかと予想される。それに対応して、先に述べた大阪府、神奈川県等による在籍する高等学校による支援が一つの解決策にもなると考えるが、発想の転換で、小・中学校においても検討の余地があると考え。もちろん、予算や訪問時間数の確保、治療の時期による対応等、課題も残されている。その点では、先に述べたように、現実にある制度として通級による指導は、今後、活用を検討できる制度の一つとなる。特に、現在、文部科学省で検討されている高等学校の通級制度について実現に期待がされる。また、遠隔授業の活用は、学籍の問題を考慮すると、有効な制度である。制度はもちろん重要であるが、治療している子どもたちが、学習に向かう気力、心理的なサポート、学科以外の教育、人との関係性などの配慮が必要であるのはいうまでもない。担任教員は多忙であり、また、多くの児童生徒を担当していること、入院先が遠方でもあるが、学級の存在が児童生徒の生きる力になることから、地域と病院にある学校、学級の協力が諸外国では行われている。専門性の高い病院にある学校、学級の担任と児童生徒のアイデンティティ確保や居場所にいる地域の教員は、違った面で児童生徒の教育を行えるので、教科学習以外の教育についても配慮がなされたい。

単位取得による卒業、受験資格、大学入学という日本的な教育制度に負う所が多く、十分な学びがないまま、卒業する例も考えると、いわゆる留年（原級留置）ではなく、「学び直しの場」として経済的負担がない制度等の検討や周囲の理解が必要であると考え。小児がんの子どもた

ちの教育を考えると、なぜ、教育が必要なのか、どのように学びの場を確保するのか、様々な本質的な部分を考えることなく、表面的な対応では解決ができないように考える。今回の調査の過程で、なぜ、教育が必要かについて、様々な体験を教員から聞くことができた。ターミナル期であっても教育を待ち望んでいる姿、また、学業の遅れはあったが医療関係者の姿をみて医療関係に進む例など、子どもたちが生きていくこと＝教育を受けていることを教えられた。単に卒業をめざすのではなく、今、必要な教育は何かを考えることが重要であるといえる。

最後に、先の節で述べたように、子どもを中心に連携したチームで、支援策を考えることが必要であるが、病院内だけではなく、地域の社会、つまり、周りにいる多くの人への理解啓発が重要と考える。すでに、今年度は、協力のあった小児がん拠点病院にある地域で「小児がんの子どもの教育セミナー」を実施した。研究の成果還元は、教育関係者や医療関係者だけではない。この節の最後に、連携の模式図を示す（図5-4）。

ソーシャルサポートの広がり

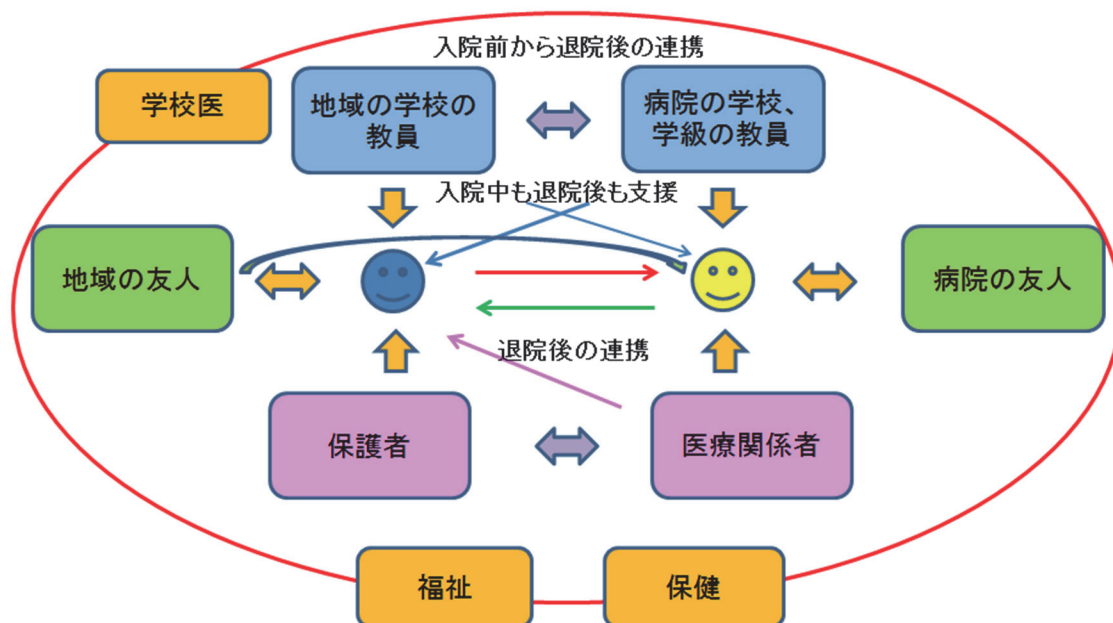


図5-4. チームで支援するソーシャルサポートの広がり模式図

4. 提言～ガイドライン作成に向けて

医療の世界では、学会主導など様々な治療に関するガイドラインがある。そのことにより、わが国では、ほぼ均質な医療を受けることが出来る。その中で、小児がんでは、拠点病院の指定による医療におけるネットワーク構築など、小児がんに関わる医師相互の情報交換を可能としている。さらに、国立がん研究センターを中心に、医師以外の医療スタッフ、例えば、がん専門相談員制度等、一定の水準を保つために、情報発信や研修が行われており、今後、ますます、医療の水準が高まること高い医療が均質に提供されることが期待される。

教育の世界では、文部科学省を中心に、各都道府県教育委員会・市区町村教育委員会による教

育保障と、近年では、インクルーシブ教育システム構築にむけて、特別支援教育の推進が行われている。しかしながら、病弱教育においては、医療の進歩が教育制度の変更より早い構造的な課題もあるが、現行の制度の中で対応できる内容は、文部科学省でも教育支援資料で示している。小児がんの児童生徒の教育においては、上記の教育支援資料が一定の指針と考えられるが、それを運用するためには、補助的な意味での指針あるいは支援ガイド（仮称）が必要であると考えられ、それに資するのが本研究の目標である。この「小児がんの子どもの教育支援ガイドライン（仮称）」の内容について、今回の調査結果から項目を設定した（表5-1）。

表5-1. 小児がんの子どもの教育支援ガイドライン（仮称）の項目

<p>I. 本人や保護者（当事者）のアセスメント</p> <p>1) 本人や保護者の希望の把握</p> <p>2) 本人のアセスメント (学習面、認知面、性格面、精神的・心理的な支援 [カウンセリング] の必要度)</p> <p>3) 社会経済的な背景の把握と支援（保健、福祉の制度の利用、きょうだい関係）</p> <p>4) 本人の希望や夢</p> <p>II. 医療機関のアセスメント</p> <p>ハードな面：学校・教室の設置場所、児童生徒の自習等空間</p> <p>ソフトな面：学校と医療スタッフの連携（カンファレンスを含む）</p> <p>III. 教育委員会のアセスメント</p> <p>1) 病院にある学校、学級の設置と必要な教員配置（変動を考慮）</p> <p>2) 復学籍した学校での支援体制（教室、支援学級の設置、教員の連携体制）</p> <p>3) 教員の専門性と支援体制（専門性のない教員への支援を含む）</p> <p>4) 弾力的な教員定数の確保の検討</p> <p>5) 高校生支援</p> <p>IV. 病院にある学校、学級のアセスメント</p> <p>1) 転学籍の簡素化、転学籍をしない場合の支援体制</p> <p>2) 長期入院、短期入院、ターミナル期の児童生徒の教育編成と内容</p> <p>3) 適切なクラスの設定と運営</p> <p>4) 教室の環境整備（ICT等）</p> <p>5) 個別の教育支援計画と個別の指導計画</p> <p>6) 医療スタッフとの連携</p> <p>7) 調整、連携する教員</p> <p>8) 教師の専門性向上、資質</p> <p>V. 地域にある学校のアセスメント</p> <p>1) 基礎的環境整備と合理的配慮の観点で、個別の支援計画 感染予防対策、特別支援学級の設置等を含む</p> <p>2) 入院中からの支援体制～校長のリーダーシップ</p> <p>3) 教員間の情報共有と他の児童生徒への理解啓発（本人への配慮優先）</p> <p>4) 入院していた病院にある学校、学級との連携、主治医との連携</p>
--

具体的な支援内容として、以下、一部、紹介する（表5-2、表5-3）。

表5-2. 支援の概要

<p>1) 子どもからの情報収集：面談の内容とポイント</p> <p>子どもの様子を問う内容として、「どんな子？」</p> <p>～性格、考え方や好み、日常的に生活する子どもを知る</p> <p>子どものニーズを問う内容として、「どんなことで困っている？何が必要？」</p> <p>臨床心理士による面接とアセスメント（カウンセリングの必要性等）</p> <p>～心理面接に加えて、必要な場合は、様々な検査等も考慮する</p> <p>認知機能では、WISC等の検査結果（病院の心理士が判定）</p> <p>2) このような支援や配慮が必要</p> <p>医療機関；ハード面・・・教室、自習室の確保、病棟との位置など</p> <p>ソフト面・・・医療スタッフができること（心理を含む）</p> <p>教育機関；教育委員会 制度（法的に可能なこと、独自の制度の検討）</p> <p>教員配置（弾力的、かつ、実態に即した配置）</p> <p>病院にある学校、学級</p> <p>入院中の教育から復学籍支援、退院後の支援</p> <p>地域にある学校</p> <p>入院中のサポートから、復学籍の対応、連携の具体（病院等）</p> <p>3) 関係機関のサポート</p> <p>保健機関、福祉機関；自立支援、医療費助成</p> <p>労働機関；就労の際の支援（高次脳機能障害や晩期合併症、障害）</p>
--

表5-3. 入退院時の教育支援と配慮の例

<p>入院した時の支援</p> <p>入院中の教育の案内（病院にある学校、学級の案内）</p> <p>入院中の教育を受けるために転籍手続き（現行の制度）</p> <p>配慮事項；診断、先の治療など本人、保護者が不安を感じていること</p> <p>入院中の支援</p> <p>入院した学校での指導計画と前籍校との調整</p> <p>入院した学校で学ぶこと＝生きていること、また、治療に立ち向かう勇気</p> <p>前籍校による支援～自分の存在感を意識できる、仲間の支援（いまは、携帯）</p> <p>配慮事項；治療による身体的・精神的苦痛、痛みや容貌の変化等への配慮</p> <p>配慮事項；いまなお、ターミナル期の児童生徒もいる（支える教員への支援）</p>

退院にむけての支援

復学籍に向けたカンファレンス；参加者・・・復籍校の校長、担任、養護教諭

復学籍に向けた原籍校の準備；シミュレーションをする、病院等とも相談

配慮事項；本人が安心して居場所を確認できるように

退院後も治療をしながら学ぶ時の支援

在籍する学校；合理的配慮の視点で対応する（ニーズを知る）

校長のリーダーシップで、多くの教員で支援（特に、養護教諭）

特別支援学級の設置、養護教諭の支援

感染予防、病院受診、治療時の体力

医療機関（主治医）との連携、特別支援学校のセンター的機能による支援

個別の指導計画（精選と集中、学び直し、補習、ICTの活用、個別指導等）

個別の教育支援計画（休養する部屋の確保、体力のない時の配慮、予防対策、体調の管理、

心理的なアセスメントと心理的な支援等）

他の児童生徒への啓発（本人、保護者と相談）

配慮事項；本人の意向を尊重する、一人でも多くが理解する

このような配慮も地域で必要；受験（別室受験等）、校外学習、運動会

引用・参考文献

第 I、IV 章と同じ文献は略す

厚生労働省：がん登録、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_toroku.html
（アクセス日 2015.12.24）

大阪府：長期間入院している生徒への支援について

<http://www.pref.osaka.lg.jp/kotogakko/tyokisien/index.html>
（アクセス日 2015.12.24）

神奈川県：病気等で入院している高校生を応援します！

<http://www.pref.kanagawa.jp/prs/p820619.html>
（アクセス日 2015.12.24）

川村真知子、他：がん治療で入院中の高校生の教育支援の現状. 第 118 回日本小児科学会学術集会.

日本小児科学会雑誌, Vo 1.119, No2, 2015

