

(研究展望)

平成25年度全国病類調査にみる病弱教育の現状と課題

日 下 奈緒美

(教育研修・事業部)

要旨：全国病弱虚弱教育研究連盟及び全国特別支援学校病弱教育校長会が隔年で実施している全国病類調査の結果は、疾病群別の病弱児の割合推移など、特別支援学校（病弱）等に在籍する児童生徒の現状を知る貴重なデータのひとつである。本稿では、平成25年度調査の結果を、経年における病弱児の在籍状況の変化とともに概観し、病弱教育の現状と課題を整理した。その結果、近年の医療等の進歩に伴う入院の期間短縮化や頻回化の影響を受けていると推測できる在籍状況がある。このことから、病弱教育の現状を把握するためには、小・中学校の通常の学級までを包括した多様な学びの場を想定した実態把握が必要である。また、今後のインクルーシブ教育システムの構築の視点から、全国病類調査のデータの活用は、関係機関間の連携や病弱教育の理解・啓発を推進し、病弱児の就学に対する柔軟な対応を可能とするための一助になり得ることが示唆された。

見出し語：病弱教育，全国病類調査，教育施設調査

I. はじめに

全国病弱虚弱教育研究連盟及び全国特別支援学校病弱教育校長会は、病弱教育の実態調査として在籍児童生徒の病気や病弱教育を行っている教育施設について調査を行っている。在籍児童生徒の病気については、全国の特別支援学校（病弱）及び病弱・身体虚弱特別支援学級に在籍する児童生徒の病類調査（以下、全国病類調査と記す）として行われ、平成3年度から隔年で実施されている。この調査結果による疾病群別の病弱及び身体虚弱の子ども（以下、病弱児という）の割合の推移は、図1のようなグラフが教育支援資料（文部科学省，2013）をはじめ、様々な病弱教育に関する文献等に引用されている。疾病群別整理には、世界保健機関（WHO）が作成した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」の第10回目の修正

版（1990，以下ICD-10と記す）に準拠した疾病分類を利用しており、病弱児への支援を考える場合の、行政施策の点で重要な役割を示す疫学的データのひとつである（日下・森山・新平，2014）。

本稿では、最新の平成25年度全国病類調査の結果を概説し、経年における病弱児の在籍状況の変化を病類群から整理する。そして、様々な障害者に関する施策が整いつつある今日において、インクルーシブ教育システムの構築に向けて、病弱児に対する教育的ニーズの捉え方の視点から、病弱教育の課題を整理することを目的とする。

II. 平成25年度全国の特別支援学校（病弱）及び病弱・身体虚弱特別支援学級に在籍する児童生徒の病類調査（全国病類調査）

1. 平成25年度全国病類調査の実施と分析

全国病弱虚弱教育研究連盟及び全国特別支援学校

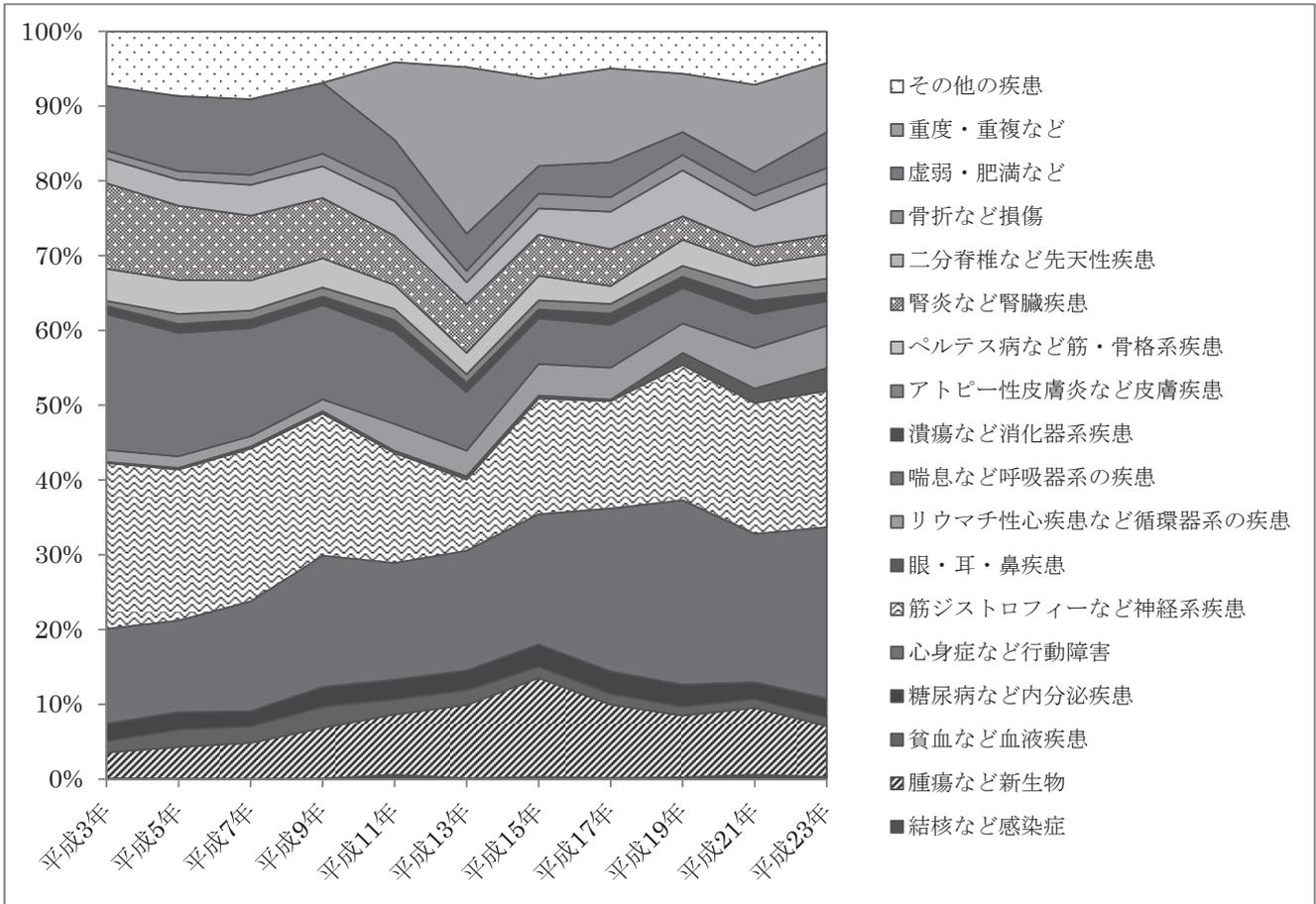


図1 病類別にみた特別支援学校（病弱）等在籍の児童生徒数（対比）

病弱教育校長会が実施している全国病類調査は、毎年実施している病弱教育を行っている教育施設についての調査（以下、教育施設調査）に基づき隔年で実施されているものである。平成25年度は、平成25年5月1日現在の在籍児童生徒について調査し、調査結果として集約されたデータが、当該年度末に全国病弱虚弱教育研究連盟機関誌「病弱虚弱教育」とともに、加盟教育機関にCD-ROMで配布された。この全国病類調査において、本研究所病弱教育研究班はデータ分析の協力を行っている。平成25年度は、教育施設調査との整合性を図るために、教育形態別集計を従来の12分類から6分類（校内にある小・中学校の特別支援学級・病院内にある小・中学校の特別支援学級・特別支援学校（病弱）・特別支援学校（病弱）による訪問教育・病弱部門のない特別支援学校・病弱部門のない特別支援学校による訪問）に変更したり、都道府県別データや過去の集計デー

タを加えたりするなど、より詳細なデータと分析を行った。病類の整理は、ICD-10に準拠した疾病分類を利用した18病類群による（表1）。

また、日下ら（2014）は、病弱児を取り巻く現状を把握するためには、「小児慢性特定疾患治療研究事業」に関連のデータなど、厚生労働省が実施している患者調査との連関を持たせ、相互に関連した総括的な情報として疫学的に改めて分析することが必要であると考え、平成25年度全国病類調査についての疫学的な検討を試行した。

今回、経年変化をみるにあたり、平成19年度との各病類群の在籍状況を比較した。平成19年度は特別支援教育元年と呼ばれ、障害のある児童生徒等への教育システムの変化が展開されることとなった年であり、特別支援学校にはこれまで以上に地域の特別支援教育のセンター的機能が求められるようになった。そのため、特別支援学校は複数の障害種に対応

表 1 全国病類調査の病類群

全国病類調査の病類群		章※	ICD-10 分類見出し
結核など感染症	1	1	感染症および寄生虫症
腫瘍など新生物	2	2	新生物
貧血など血液疾患	3	3	血液および造血器の疾患ならびに免疫機能の障害
糖尿病など内分泌疾患	4	4	内分泌,栄養および代謝疾患
心身症など行動障害	5	5	精神および行動の障害
筋ジストロフィーなど神経系疾患	6	6	神経系の疾患
眼・耳・鼻疾患	7	7	眼および付属器の疾患
		8	耳および乳様突起の疾患
リウマチ性心疾患など循環器系の疾患	8	9	循環器系の疾患
喘息など呼吸器系の疾患	9	10	呼吸器系の疾患
潰瘍など消化器系の疾患	10	11	消化器系の疾患
アトピー性皮膚炎など皮膚疾患	11	12	皮膚および皮下組織の疾患
ペルテス病など筋・骨格系疾患	12	13	筋骨格系および結合組織の疾患
腎炎など腎臓疾患	13	14	尿路性器系の疾患
二分脊椎など先天性疾患	14	17	先天奇形,変形および染色体異常
骨折など損傷	15	19	損傷,中毒およびその他の外因の影響
虚弱・肥満など	16	21	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用
重度・重複など	17		
その他	18		

ICD-10は22の章から構成されている。参考（上記の表に含まれていない章）：15妊娠,分娩および産褥 16周産期に発生した病態18 症状,徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの20 傷病および死亡の外因22特殊目的用コード

するようになり、病弱教育部門を設置する特別支援学校が増えてきている。文部科学省の学校基本調査によれば、平成17年度に92校だった病弱養護学校（当時）は、平成19年度には病弱教育部門を設置する特別支援学校として106校に、平成25年度には143校まで増加している。今後も、複数障害種に対応する特別支援学校が増えていくことは予想されるため、病弱教育部門を設置する特別支援学校も増えていくことが想定される。

(1) 病類群における経年変化

平成25年度と特別支援教育が展開されるようになった平成19年度を病類群で比較すると、児童生徒数が減少している病類群は、「結核などの感染症」「筋ジストロフィーなど神経系疾患」「喘息など呼吸器系の疾患」「ペルテス病など筋・骨格系疾患」「腎炎など腎臓疾患」「虚弱・肥満など」と、「その他の

疾患」であった。「その他の疾患」には、主たる疾患の判断が困難なもの、複数の疾患・病状が合併したもの、または分類がない疾患としてアレルギーや免疫疾患が含まれる。表2は、全国病類調査が始められた平成3年度からの在籍者数の変化を示したものである。これら減少している病類群は全て、平成3年度と比較しても、すでに当時から減少の傾向にあった。なかでも、「喘息など呼吸器系の疾患」は激減しており、次いで「筋ジストロフィーなど神経系疾患」「腎炎など腎臓疾患」「虚弱・肥満など」の減少幅が大きい。「喘息」「筋ジストロフィー」「肥満」「腎臓病」といった疾患は、国立療養所等の医療機関に併設または隣接の特別支援学校（病弱）において、在籍する児童生徒の主たる疾患であったものである。これは、医療が進歩して治療方針が変化中、これらの疾患で長期入院・治療を必要とするケースが減少し、それに伴って、医療機関に併設

表2 補正後の病類別にみた特別支援学校（病弱）等の在籍者数の変化
(人)

病 類	平成3年	平成19年	平成25年
結核など感染症	9	28.5	19
腫瘍など新生物	225	604	706
貧血など血液疾患	99	82.5	114
糖尿病など内分泌疾患	152	166	200
心身症など行動障害	833	1343	1623
筋ジスなど神経系疾患	1455	1064	1052
眼・耳・鼻疾患	8	83.5	109
リウマチ性心疾患など循環器系の疾患	105	324.5	463
喘息など呼吸器系の疾患	1192	327.5	241
潰瘍など消化器系疾患	69	107.5	121
アトピー性皮膚炎など皮膚疾患	46	104	142
ペルテス病など筋・骨格系疾患	282	179	169
腎炎など腎臓疾患	751	223	218
二分脊椎など先天性疾患	217	319.5	514
骨折など損傷	68	129	130
虚弱・肥満など	568	243	183
重度・重複など	-	784	1105
その他の疾患	478	411.5	209
合計	6557	6524	7318

または隣接している特別支援学校（病弱）等に在籍する児童生徒の障害や病気の様態も変化していることが推察できる。

一方、増加の傾向にあるもののひとつに、「心身症などの行動障害」があるが、これはICD-10の「精神及び行動の障害」にあたる。この病類群には、器質的脳疾患・精神病・神経症・食思不振症といった疾患のほか、発達障害や不登校などをはじめとしたその他の精神・行動障害が含まれており、これら疾患のある児童生徒への対応については、病弱教育の今日的課題のひとつと指摘されている（武田，2012a）。「心身症などの行動障害」のほかに増加をみせるものに、「腫瘍など新生物」（悪性腫瘍・白血病など小児がん）、「眼・耳・鼻疾患」，「リウマチ性心疾患など循環器系の疾患」（心不全などの心臓病，脳血管性疾患のほか，リウマチ熱や関節リウマチなどリウマチ性疾患を含む）、「潰瘍など消化器系疾患」，「アトピー性皮膚炎など皮膚疾患」などであり，病弱児の疾患が多様であることが分かる。

なお、「重度・重複など」（重症心身障害）については，平成11年度調査より，当時の病弱養護学校の実態として，隣接する医療機関に入院している重症心身障害児の教育を担っている現状があることから，調査項目の病類群に含めたものであり，平成3年度の数値は示されていない。しかし，平成19年度

との比較においても明らかな増加傾向が認められ，在籍する児童生徒の実態が大きく変化してきている近年の特別支援学校（病弱）等の実態を示すひとつの特徴といえる。

（2）在籍児童生徒の相対比における経年変化

文部科学省の学校基本調査によれば，病弱児の数は昭和54年度の8,313人をピークにその後は減少し，いったん昭和57年度の8,253人まで増加傾向にあるものの，それ以降は減少し，平成16年度には3,907人まで減少している。平成18年度には4,190人と微増し，平成19年度に18,919人と急増しているが，これはそれまで学校種（視覚障害＝盲学校，聴覚障害＝聾学校，知的障害＝知的障害養護学校，肢体不自由＝肢体不自由養護学校，病弱＝病弱養護学校）ごとに集計していたものを，複数の障害種を対象としている学校が，それぞれの障害種ごとに重複してカウントしたためである。平成19年度以降の特別支援学校（病弱）の在籍者数においては微増減を繰り返しているものの，ほぼ横ばいである（図2）。一方，病弱・身体虚弱特別支援学級の在籍児童生徒数は緩やかな増加傾向を示している（図3）。

図4は，新平・日下・森山（2014）が全国病類調査の経年変化を整理分析した，病類別にみた特別支援学校等に在籍する児童生徒の相対比である。「重

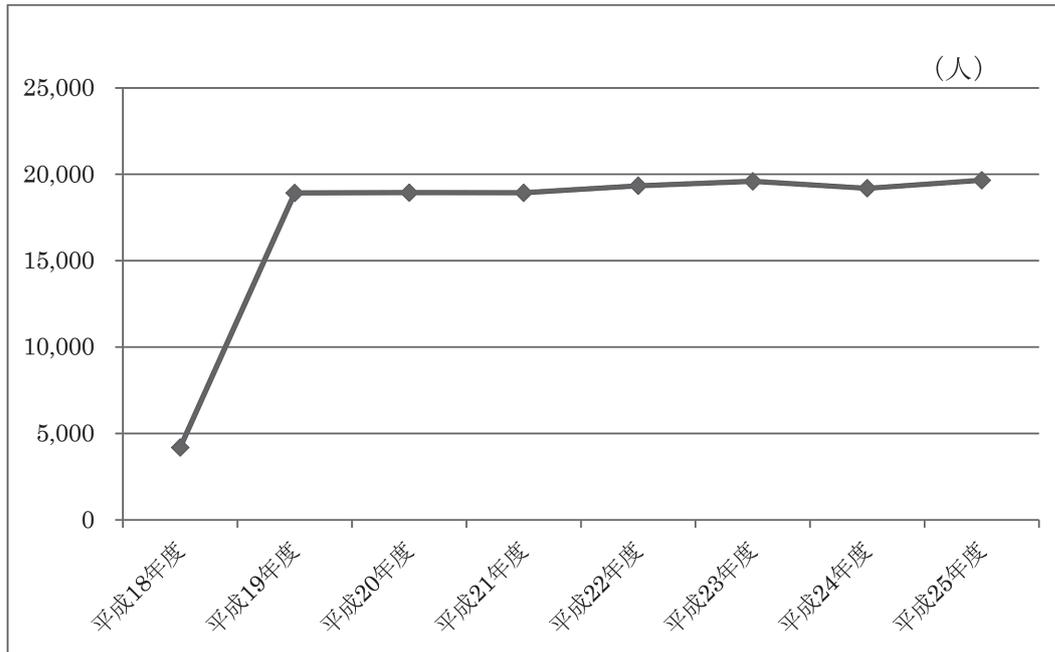


図2 学校基本調査（文部科学省）による特別支援学校（病弱）在学者数の推移

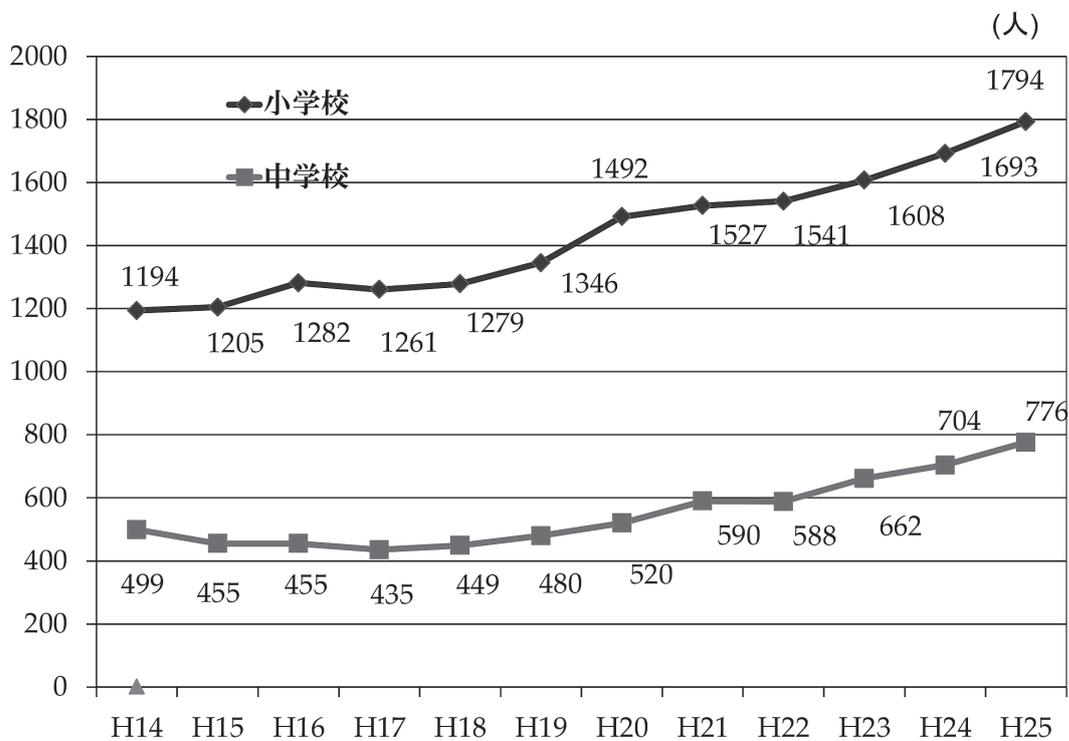


図3 病弱・身体虚弱特別支援学級在籍児童生徒数の推移

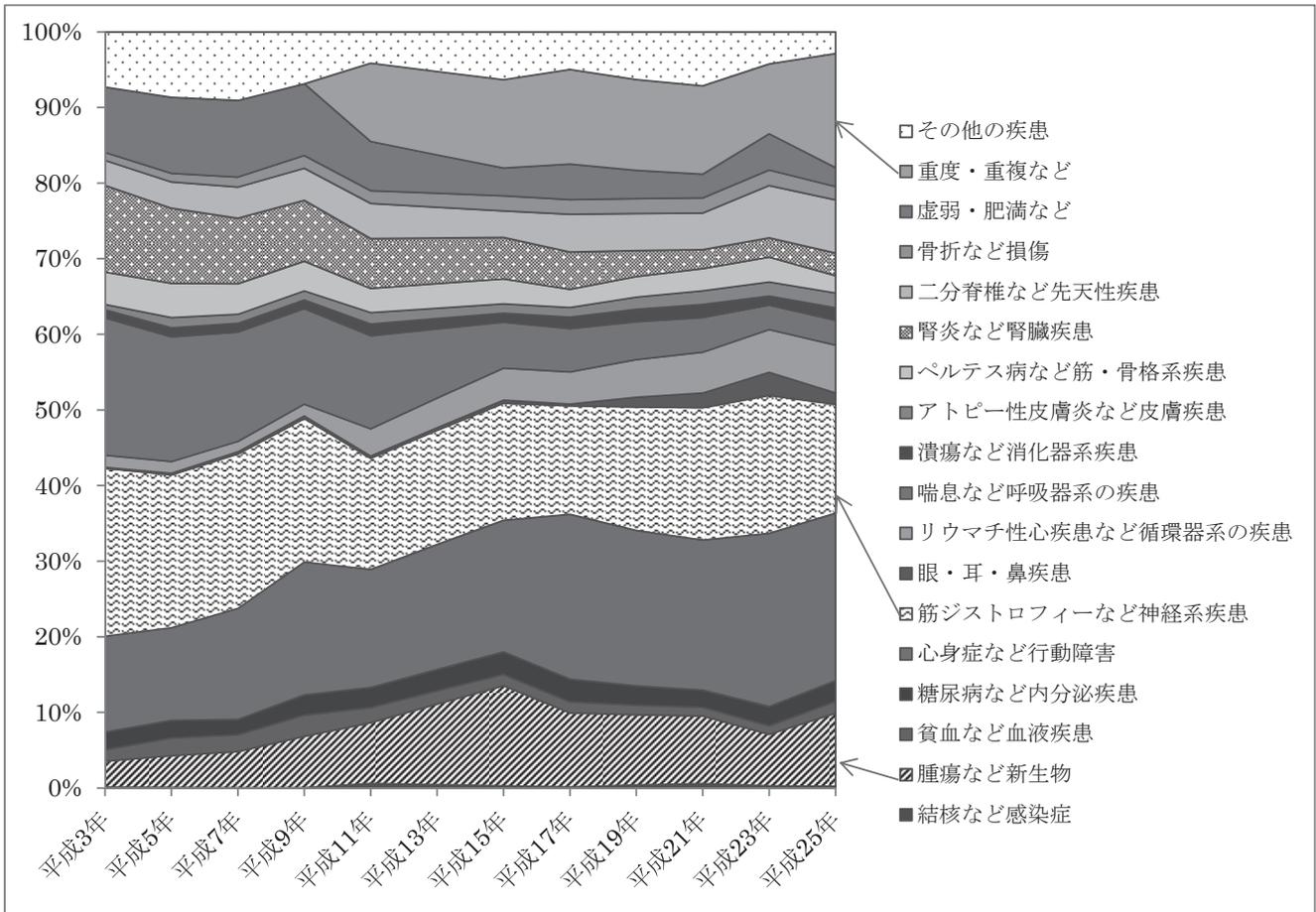


図4 補正後の病類別にみた特別支援教育学校（病弱）等在籍者数の推移（相対比）

度・重複など」の項目は、平成11年度から設けているが、当時から全数のうちの一定数を占めており、以降、増加の傾向を示している。具体の在籍者数は表2のとおりである。同年の「重度・重複など」は5,166人のうち536人と10.4%を占めており、平成25年度には7,318人のうち1,105人で15.1%まで増加している。「重度・重複など」の項目を除いた相対比を、図5に示したことで、病類別の相対比における変化が明確になった。「筋ジストロフィーなど神経系疾患」は、前回調査の平成9年度の19%から14.7%に減少している。「腫瘍などの悪性新生物」は、平成15年以降減少傾向を示し、その後は微増減を繰り返しているが、在籍児童生徒数は平衡状態にある。

(3) 小児慢性特定疾患治療研究事業のデータにみる特徴

厚生労働省「小児慢性特定疾患治療研究事業」は、

昭和49年に始まり、子どもの慢性疾患のうち、治療期間が長く医療負担が高額になるような小児がんなど特定の疾患について、児童の健全育成を目的として医療費の自己負担分を補助する事業である。本事業での対象疾患は、11疾患群514疾患である。平成17年には、本事業が法律上にも位置づけられている。

また、国立成育医療臨床研究センターは、「小児慢性特定疾患治療研究事業」の全国からの申請データの解析を行っているが、平成10年度以降、小児慢性特定疾患に関する全国的な電子データの集計・解析が可能となった。これは、疫学的データとして、病弱児の実態を把握する上で重要なデータのひとつである。日下ら（2014）は、この疾患群別にみた登録人数データと全国病類調査を連結し、疫学的に再整理した。全国病類調査と、「小児慢性特定疾患治療研究事業」の疾患群別にみた登録人数データを比較したところ、両データにおける疾病分類が異なること

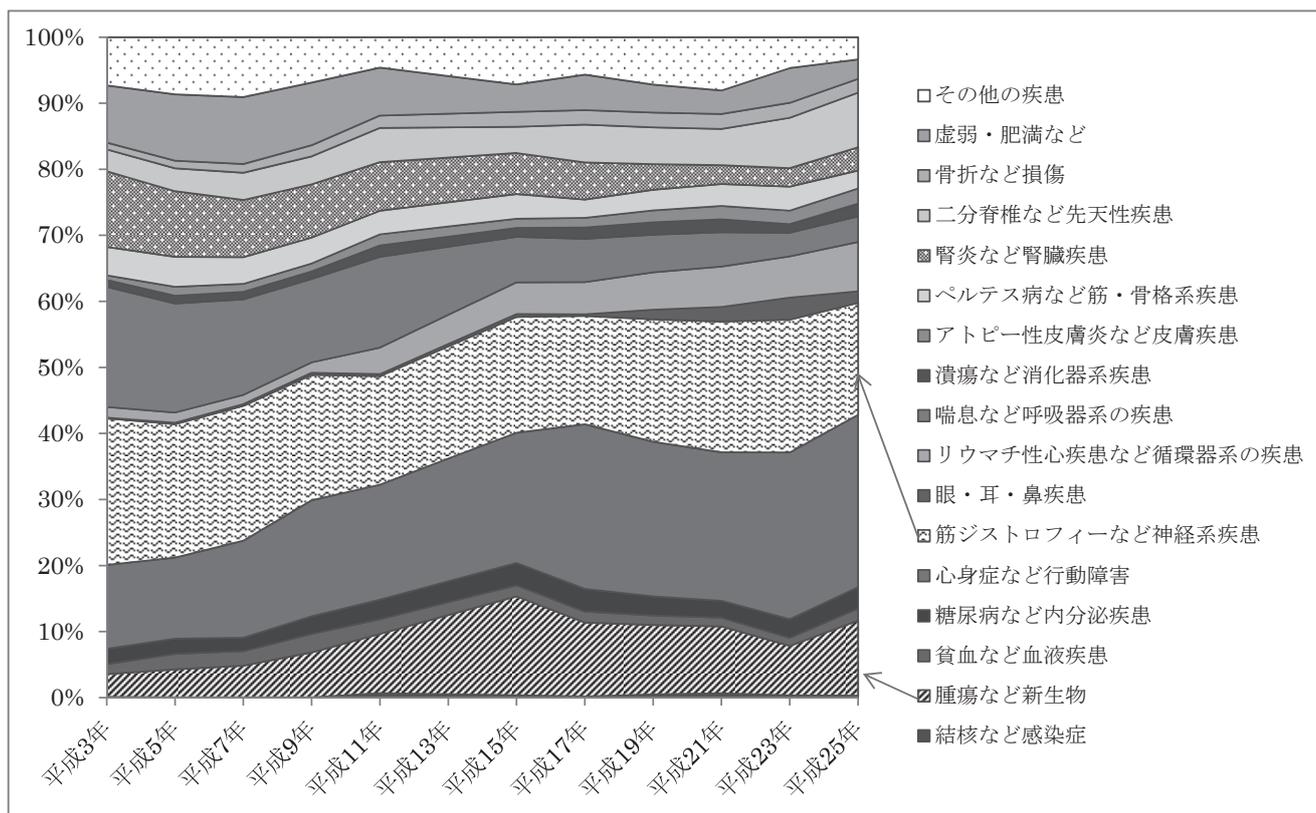


図5 「重度・重複など」を除いた病類別にみた特別支援学校（病弱）等在籍者数の推移（相対比）

から、小児慢性特定疾患に含まれない疾患の児童生徒が、病弱教育の対象となっていることや、疾患群ごとに在籍の仕方に特徴が見られた。例えば、「筋ジストロフィー」は特別支援学校の在籍が多い。一方「悪性新生物」は、治療初期においては病院内の学校等で教育を受けているが、外来治療の期間や寛解期などには本来在籍していた学校で教育を受けていることが多い。また、「悪性新生物」の生存率が飛躍的に改善してきていることから治療の終了時期（5年以上の寛解期）は本事業の対象とならず、その時期の在籍が数値化されていない現状が推定される。

3. 調査結果に見る課題

(1) 多様な学びの場を想定した実態把握

病弱児全数は、図2、図3にも示すように、平成19年度以降増加している。しかし、文部科学省の学校基本調査による在籍児童生徒数は、例年5月1日現在で報告される数値であることを考慮して検討す

る必要がある。例えば、齊藤・佐藤・細野（2012）は、小児がん治療の変化が見られた2005年（平成17年）の前後での小児がん患者の入院期間と回数について調査した。その結果、入院期間は平均82日（4～296日）から17日（2～88日）と著しく短縮していたが、入院回数は約2.6倍に頻回化していたことを報告している。また、猪狩（2012）や武田（2012a）は、医療の進歩に伴って入院期間が短縮したり入院の頻回化が進んだりしている現状を指摘している。これらのことから、病弱教育の対象となる児童生徒は、学校基本調査の時期に在籍していなかった児童生徒も少なくないことが想定され、報告されている数以上に潜在的な在籍があるものと考えられる。

併せて、齊藤ら（2012）の調査による小児がんを例にとる入院期間の短縮化と頻回化から、数値化されない児童生徒の在籍があることを考慮すれば、入院していない病弱児は、潜在的に小・中学校等の通常の学級に在籍しており、病弱教育の教育的支援を必要としている可能性が示唆され、今後の支援のあ

り方を検討する必要があるといえる。武田（2012b）は、厚生省（当時）の「小児慢性特定疾患対策調査結果（平成3年度）」の概要で、小児慢性特定疾患の学齢時の85.5%が小・中学校の通常の学級で教育を受けており、病弱教育を受けているのはわずか15%であったとの結果から、病弱児の多くが小・中学校の通常の学級に在籍して必要な教育的支援を受けていないことを指摘している。また、その後の平成9年度小児慢性特定疾患対策調査結果でも、神谷（1997）は、治療の変化や日常生活管理の向上に伴い、特に慢性腎疾患で養護学校に通学しているのは6.8%に留まり、多くの慢性疾患のある子どもが養護学校ではなく、小・中学校に通っていることを指摘している。

また、厚生労働省「小児慢性特定疾患治療研究事業」の登録人数データ上では、例えば「悪性新生物」の特別支援学校（病弱）等への在籍率は高くなかったが、斉藤ら（2012）の調査結果を考慮すれば、今回の分析データよりはるかに多い児童生徒が特別支援学校（病弱）等で教育を受けていることが想定できる。つまり、小児慢性特定疾患に限ってみても、多くの病気のある児童生徒が小・中学校で学んでいることが推定できる。

さらに、図5に示した病類別の相対比からは、「重度・重複など」の数を除いたことにより、増加傾向にある病類群、減少傾向にある病類群の傾向がより明らかになった。また、相対比率にあまり差が見られない病類群が増えていることから、在籍児童生徒の病気の多様化は、一層明らかな傾向のひとつといえる。

慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズは、その在籍の状況から小・中学校の通常の学級までを包括し、多様な学びの場を想定して検討される必要があるといえる。したがって、病弱児の教育的ニーズが具体的ものとして把握され、適切な対応が図られていくために、日下ら（2014）が試行したように各制度や管轄が実施して有するデータを多角的に分析し、医療・福祉・教育の統合的な把握が今後も必要である。

（2）多様化、変容する疾患への対応

全国病類調査の在籍児童生徒の疾患群の相対比では減少傾向を示すものの、在籍者数で見ると「腫瘍など新生物」などは微増減するなかにも一定数の在籍があることが分かる。これは、斉藤ら（2012）の調査結果を考慮すれば、実際の絶対数を把握するためには調査方法の工夫が必要ではあるものの、特別支援学校（病弱）等においては、在籍児童生徒の実態が変容してきているとはいえ、小児がん等「腫瘍など新生物」は、不変の教育的ニーズがあるものといえる。

現在、全国の特別支援学校（病弱）及び病弱・身体虚弱特別支援学級に在籍する児童生徒の病類は、小児慢性特定疾患以外にも多様である。しかも、入院期間の短期化・頻回化とともに、病気や障害等の多様化・重度化のなかで児童生徒の実態を把握しづらい状況にある。今回使用した各調査においても、回答の時期によってはデータの対象となったりならなかったりする実態が推定された。しかし、病弱教育を必要としている児童生徒の在籍の現状を把握することは病弱教育の充実を進める上で重要であり、インクルーシブ教育システムの視点からも、小・中学校等に在籍している病弱教育の対象となる児童生徒の実態を把握する必要がある。そのためには、これまで病弱教育の場として認識されている特別支援学校（病弱）、病弱・身体虚弱特別支援学級に加え、小・中学校の通常の学級も含めた多様な学びの場を想定した在籍の状況把握を行う必要がある。

また、新平ら（2014）は、児童福祉サービスや小児慢性特定疾患研究事業などの厚生労働省関係のデータとの関連性を持たせた疫学的な分析が必要であることを指摘した。一般的に、施策や障害者計画などの立案や評価・見直しにあたっては、客観的かつ多様な側面をカバーするデータが重視されるようになり、その結果として、エビデンスに基づく提言が可能となる。佐藤（2012a）は、障害者福祉の立場から、これまで主な検証方法が“数”でしかなかったが、これからは例えば、障害者の生活実態の変化で評価することが求められるとして、「データを収集する時代は終わっている」と述べている。厚生労働省が新たに「平成23年生活のしづらさなどに

関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」を実施したが、背景には、平成16年度から障害者自立支援法により縦割りの障害者福祉法制の統合が行われたが、障害者実態調査の統合までには至らなかったことがある（佐藤，2012b）。病弱教育においても、今後のインクルーシブ教育システムの構築を進める上で、新しい視点や側面からのデータ収集と分析が必要であると考えられる。

Ⅲ. 全国病類調査の意義

1. 全国病類調査結果の活用

全国病弱虚弱教育研究連盟及び全国特別支援学校病弱教育校長会が実施している病弱教育の実態調査の結果は、病弱教育を理解する際の資料として、病類別の相対比グラフなどしばしば引用される。現在のところ、子どもの病気に関して、教育におけるデータとして重要な基礎資料であることは明らかである。

しかし、一方ではこういった調査が行われていること自体、関係者以外が知る機会は限られ、調査結果をグラフ化したものなどが文献で紹介されるもの以外を概観することは極めて困難な現状にある。西牧（2008）は、特別支援学校のセンター的機能や都道府県教育委員会における病弱教育の基礎資料としては、あまり使われていないことを指摘している。疾病名を取り扱うことから、情報管理の点で十分留意する必要があるが、調査結果を効用的に取り扱うすべを検討することは、病弱教育の今日的課題を分析的に考えることと同時に、今後のインクルーシブ教育システムの構築に向けて、関係する領域間の連携ツールのひとつになると考える。

以下に、調査結果の活用のあり方について試案を示す。

(1) 各教育施設の現状を共有する

教育施設調査では、各都道府県に病弱教育を行う教育施設が特別支援学校（病弱）をはじめ、どの位あるのか、そしてどの位の児童生徒が在籍しているのかが分かる。また、全国病類調査により、どんな疾患のある児童生徒が在籍しているのか、その多様

化や傾向が分かる。

竹内・藤巻（2013）は、入院によって子どもたちの学習の連続性が妨げられないようにすることが大切であるとしながらも、子どもが入院した場合、病室に教員を派遣するような制度を実施していることはまだ少ないのが現状であり、制度の有無など自治体によって差異が大きいことを指摘している。武田（2013）は、自治体により教育施設の設置が違うことを指摘し、子どもの受ける教育は、「子どもの実態や就学基準で示されている障害や病状の程度でなく、病院に併設または隣接している教育機関の教育予算に大きく左右される」ことが、病弱教育が他の障害と違う点であるとしている。

しかし、今後のインクルーシブ教育システムの構築に向けて、また「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，2013）で求められている入院に伴う転学及び区域外就学に係る手続きの増加や短期間での頻繁な入退院への適切な対応に応ずるためには、教育施設の設置の差異などの教育環境で、病弱児の本来保障されるべき教育にも差異がないようにする必要がある。そう考えると、教育施設調査をはじめとする全国病弱虚弱教育研究連盟及び全国特別支援学校病弱教育校長会の実施している実態調査の結果をもって、各自治体の特別支援教育の施策推進のためにも、啓発の情報とすることには意味がある。各自治体が、例えば他県の様子を知ることにより自身の施策見直しの機会となるなら、取組の方法が異なったとしても、病弱児の受ける教育の地域間の格差が減少していくのではないかと考える。

(2) 小・中学校への病弱教育の理解・啓発

全国病類調査の結果については、現在、実施機関である全国病弱虚弱教育研究連盟及び全国特別支援学校病弱教育校長会に加盟する学校に情報提供されているが、多くの小・中学校等は、文献等の中で引用された部分として、その分析結果を知るに過ぎない状況である。病弱児の多くが小・中学校の通常の学級で教育を受けていること、医療等の進歩による慢性疾患のある子どもの入院期間の短期化と頻回化に伴い、地域の小・中学校等で学ぶことが多くなっ

てきていること等を考慮すれば、従前から病弱教育における課題のひとつである、小・中学校の教員に病弱教育についての理解・啓発を進める意義が、さらに大きくなる。これまでは、退院後の復学支援として、小・中学校の通常の学級の担任等に病弱児や病弱教育について理解を深めてもらうことがねらいであったが、今後のインクルーシブ教育システムの構築を考えれば、「教育支援資料」（文部科学省、2013）で求められている「入院の有無に関わらず病気の状態や必要とされる支援の内容等に応じて、小・中学校の通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった多様な学びの場で、教育を受けることができるようにすることや、それらを連続性のあるものにしていくこと」を可能とするためにも、より一層の理解・啓発のための情報発信が必要であり、さらに積極的な働きかけが求められる。連携を図るためには、まず相互を知る必要がある。この場合の病弱教育における相互とは、小・中学校の通常の学級と特別支援学校（病弱）等であり、通常の学級担任と病院にある学校の担任である。相互の教育状況を知ることで、連続性のある多様な学びの場の実現の可能に近づけるものと考えられる。そのために、例えば、全国病類調査に調査協力している本研究所病弱教育研究班が、情報発信の一端を担うことは意義がある。

（3）関係機関間連携のための情報ツール

全国のがん診療連携拠点病院には相談支援センターが設置されて、その整備が進められているところである。しかし、相談支援センターの周知不足等を理由に相談件数の伸び悩みや十分に活用されていないことが指摘されている（高山、2014）。高山（2014）は、相談支援センターの機能強化のため、特に相談対応部分における質的な評価のあり方を検討し、地域における機能及び役割を明確にして現場で活用できるツールや手引きなどを作成した。この度、政府の第二期がん対策推進基本計画（平成24年6月）等に基づき、厚生労働省が小児がん拠点病院の指定を行ったことを受け、相談支援センターの担う役割は、小児がんの子どもの教育保障という点でさらに重要となっている。武田（2009）は、医療と

教育の連携については長らく課題とされてきているが、連携を図るためには、医療側にもコーディネーター的役割を担うキー・パーソンが必要であると指摘する。このキー・パーソンになり得る立場のひとつとして、相談支援センターのがん専門相談員が期待される。高山（2014）は、「がん専門相談員のための小児がん就学の相談対応の手引き」を作成した。がん専門相談員の役割は、標準治療法等医学的なものから小児がん患者の発育や教育まで非常に多岐に渡る。その中でも学校教育に関する相談の比重は大きく、小児がんの子どもの就学に関する支援をどうしていくかが重要だからである。そして、がん専門相談員に特別支援学校のセンター的機能の活用を働きかけている。その際、各地域にどんな相談先としての特別支援学校（病弱）があるのか、どのような教育が行われているのかが重要な情報になる。

また、佐藤・瀧本（2013）は、小児がんの子どもの場合、治療を受ける子どもが都道府県の行政単位を超えて移動することも多いため、病弱教育の全国組織を活用するべきであると指摘する。この病弱教育の全国組織のひとつに、全国病弱虚弱教育研究連盟や全国特別支援学校病弱教育校長会があると考えれば、全国病弱虚弱教育研究連盟及び全国特別支援学校病弱教育校長会が実施している実態調査は、提供しうる重要な情報のひとつと考えられる。

IV. おわりに

全国病弱虚弱教育研究連盟及び全国特別支援学校病弱教育校長会が実施している全国病類調査は、現在のところ、子どもの病気に関する教育における貴重なデータである。文部科学省は「病気療養児に対する教育の充実について（通知）」（24初特支第20号平成25年3月4日）において、入院に伴う転学及び区域外就学に係る手続きの増加や短期間での頻繁な入退院への適切な対応等を求めた。また、「教育支援資料」（文部科学省、2013）において、「入院の有無に関わらず病気の状態や必要とされる支援の内容等に応じて、小・中学校の通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった多様な学びの場で、教育を受けることができるようにする

ことや、それらを連続性のあるものにしていくこと」が重要であるとしている。これは、病弱児を取り巻く環境の変化と共に、就学に対して柔軟な対応が求められていることと、病弱教育の対象となる子どもの多くが、小・中学校の通常の学級にこれまで以上に在籍するようになることへの対応を図る必要があるということである。したがって、慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズについては、その在籍の状況から小・中学校の通常の学級までを包括し、多様な学びの場を想定して検討される必要がある。

一方で、病弱児を取り巻く環境の大きな変化の中で、その在籍状況など、見えにくい実態も少なくない。こうした現状が、病弱教育についての理解と啓発を進めていく上での障壁にもなっているのであろう。特別支援学校同士であっても、病弱教育に関わったことがない者にはなかなか理解しづらい現状がある。どの障害領域にも対応する特別支援学校が増えている中で、従前の専門領域の障害種以外に病弱教育を担う特別支援学校の数は急速に増加していることは、文部科学省の学校基本調査の経年変化に明確に示されている。このような特別支援学校の変化と、障害児・者に関する法制度の整備、そして医療の側面の課題、これらを統合した視点で、病弱教育の課題について検証していく必要がある。例えば、特別支援学校（病弱）にある病弱教育におけるノウハウを集約し、質的分析のもと、病弱児の教育的ニーズを整理しなおすことで、病弱教育の今日的課題を明らかにすることが求められる。

引用文献

猪狩恵美子 (2012). 重症児や病気の子どもの訪問教育. 障害者問題研究, 40(2), 99-106.

神谷齊 (1997). 小児慢性特定疾患の療育及び実態に関する研究「平成9年度小児慢性特定疾患対策調査結果の概要」. 平成9年度厚生省心身障害研究「小児慢性特定疾患治療研究事業の評価に関する研究」, pp137-142.

日下奈緒美・森山貴史・新平鎮博 (2014). 慢性疾患のある児童生徒の特別支援学校（病弱）及び病弱・身体虚弱特別支援学級の在籍に関する疫学的検討. 国立特別支援教育総合研究所ジャーナル, 第3号, 18-23.

文部科学省 (2013). 教育支援資料, pp155-192.

文部科学省. 学校基本調査 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001011528> (アクセス日, 2014-06-27)

新平鎮博・日下奈緒美・森山貴史 (2014). 疾病分類調査について～特総研の課題. 病弱虚弱教育, 全国病弱虚弱教育研究連盟.

西牧謙吾 (2008). 我が国の病気のある子どもの教育の在り方に関する研究－病弱教育と学校保健の連携を視野に入れて－. 課題別研究報告書. 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所

齊藤淑子・佐藤比呂二・細野重古 (2012). 小児がん治療の進歩と病院内教育の新たな展開. 障害者問題研究, 40(2), 137-141.

佐藤久夫 (2012a). 新しい障害者実態調査(企画の趣旨). リハビリテーション研究, 153, 2-3.

佐藤久夫 (2012b). 厚生労働省の新しい障害者実態調査(生活のしずらさ調査). リハビリテーション研究, 153, 36-37.

佐藤聡美・瀧本哲也 (2013). 小児ALLの治療による脳機能への影響と教育支援. 小児看護, 36(8), 947-952.

高山智子 (2014). 相談支援センターの機能の評価と地域における活用に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業.

武田鉄郎 (2009). ターミナル期にある小児がん等の子どもの教育内容・方法に関する国際比較研究. 科学研究費補助金成果報告書.

武田鉄郎 (2012a). 健康に関する制約と支援. 橋本創一他編著, 障害者の理解と教育・支援: 特別支援教育/障害者支援のガイド, (pp73-81). 金子書房.

武田鉄郎 (2012b). 病弱教育の現状と今日的役割. 障害者問題研究, 40(2), 107-115.

武田鉄郎 (2013). 「病気」の子どもの特別支援教育. 小児看護, 36(8), 978-984.

竹内幸江・藤巻香苗 (2013). 子どもの入院生活の環境整備. 小児看護, 36(8), 973-977.

内田雅代 (2013). 多職種協働チームにおける看護師の役割. 小児看護, 36(8), 953-958.

参考文献

がん対策推進協議会小児がん専門委員会 (2011). 今後の小児がん対策のあり方について「小児がん対策専門委員会のがん対策推進協議会への報告についての参考

- 資料」, 厚生労働省.
- 国立成育医療研究センター：小児慢性特定疾患治療研究事業 <http://www.nch.go.jp/policy/10html/index.html> (アクセス日, 2013-12-18)
- 小児慢性特定疾患児等疾患対策の基本資料. http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000022423.pdf (アクセス日, 2014-06-21)
- 総務省統計局 <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/> (アクセス日, 2013-12-18)
- 武田鉄郎 (2010). 学校と医療機関の連携－特別支援教育の推進と, 現状における問題点. 教育と医学, 680(2), 4-12.
- 武田鉄郎 (2011). 小児がん (ターミナル期を含む) など慢性疾患の子どもの復学支援. 病弱虚弱教育, 全国病弱虚弱教育研究連盟, 105.
- 谷口明子 (2009). 長期入院時の心理と教育的支援. 東京大学出版会.
- 全国病弱教育研究会編著 (2013). 病気の子どもの教育入門. クリエイツかもがわ.
- 全国特別支援学校病弱教育校長会 (2012). 特別支援学校の学習指導要領を踏まえた病気の子どものガイドブック. ジアース教育新社.

Current status and issues in Education for children with health impairments: a review of the results of the national survey on the rate of illnesses at Schools for Special Needs Education in fiscal 2013

KUSAKA Naomi

(Department of Teacher Training and Collaborative Projects)

Results of the national survey on the rate of illnesses at Schools for Special Needs Education, which is conducted every other year by the Zenbyocho (National Society of Principals in Special Needs Education Schools for Children with Health Impairments) provides important data on the current condition of students at Special Needs Education Schools for children with health impairments. This paper reviewed the results of the investigation conducted in fiscal 2013, examined changes in students' enrollment, and investigated this topic, as well as the present status of education for children with health impairments. Results indicated that students' enrollment might have been highly affected by short and infrequent hospitalizations that have resulted from recent medical advances. It would be necessary to examine different learning situations, including regular classes in primary and

junior high schools, to identify more details about the education of students with health impairments. Moreover, it was suggested that utilization of the data collected by the national survey on the rate of illnesses in Schools for Special Needs Education would be useful for developing an Inclusive education system and for facilitating cooperation among related agencies. This would help to clarify the significance of education for students with health impairments and to respond flexibly to such students, as well as to ensure that such students have an opportunity to receive an education.

Key Words: education for students with health impairments, the national survey on the rate of illnesses in Schools for Special Needs Education, the national survey on the establishment of education for students with health impairments

