

インクルーシブ教育システム構築に向けた 特別支援学校（病弱）のセンター的機能に関する 取組の紹介

日下奈緒美*・森山貴史*・新平鎮博**

(*教育研修・事業部) (**教育情報部)

要旨：本稿では、病弱・身体虚弱教育班専門研究B「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26-27年度)において、研究協力機関である4つの特別支援学校(病弱)の、インクルーシブ教育システム構築に向けた実践を紹介する。特別支援学校(病弱)では、在籍する児童生徒の実態が変化し、社会のニーズに応じるためにも、病弱及び身体虚弱の子どもに対して行われる教育を担う特別支援学校としての新たな役割が求められている。各地域の特性に合わせた、それぞれの特別支援学校(病弱)の取組を紹介することにより、インクルーシブ教育システム構築を進める上で、特別支援学校(病弱)の担うべきセンター的機能について、病気のある児童生徒への支援の在り方と、地域の小・中学校等への支援の在り方に示唆を得た。

見出し語：特別支援学校(病弱)、地域支援、ネットワーク構築、センター的機能

I. 問題と目的

1. 特別支援学校(病弱)の現状

文部科学省の学校基本調査によれば、病弱・身体虚弱特別支援学級の在籍児童生徒数は増加傾向にあるものの、特別支援学校(病弱)の在籍数は増減を繰り返し、大きな変化はない(日下・森山・新平、2014)。しかし、全国病弱虚弱教育連盟の病類調査の疾患分類では、特別支援学校(病弱)に在籍する児童生徒の主な疾患は、腎臓疾患や喘息などは減少し、心身症など行動障害が増加の傾向にある。これは、近年の医療の進歩等により病弱児を取り巻く教育環境が大きく変化し、医療機関に隣接する特別支援学校(病弱)は、その影響を受けている現状がある。

こうした状況の中、病弱及び身体虚弱の子どもに対して行われる教育(以下、病弱教育という)を担ってきた特別支援学校は、地域のセンター的役割を担う特別支援学校として、病弱教育における役割を新たに模索するとともに、学校の在り方が問われる。

1) 自校在籍の児童生徒への支援

特別支援学校(病弱)では、在籍する児童生徒は病状の変化に伴って転学をすることが少なくない。その際、児童生徒にとって学びの場を連続性のあるものとするためには、前籍校はもとより、医療関係者との連携が重要である。このような、円滑な復学を可能とするために、特別支援教育コーディネーターを始めとし、連携協力の体制構築を進めることは、自校に在籍する児童生徒への支援においても大きな役割である。

2) 地域の病弱児への支援

武田(2012)は、病弱児の多くが小・中学校の通常の学級に在籍していて、必要な教育的支援を受けていないことを指摘している。斉藤・佐藤・細野(2012)の調査結果を考慮すれば、毎年5月1日付け在籍状況で実施されている文部科学省学校基本調査や全国病弱虚弱教育連盟の病類調査にはデータとして反映されない短期入院の児童生徒もいることから、示される数値より遙かに多い児童生徒が病弱教育の対象となっていることが考えられる。そして、その多くが小・中学校に在籍しているとすれば、そういった

児童生徒への支援の充実が求められる。現在では、特別支援学校（病弱）は教育相談として、地域の小・中学校等に在籍する児童生徒の教育に関わる相談を受け、必要に応じた支援を行っている。

2. 特別支援学校（病弱）のセンター的機能

特別支援学校のセンター的機能については、「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）」（中央教育審議会，2005）において、次の具体的内容が示された。①小・中学校等の教員への支援機能，②特別支援教育等に関する相談・情報提供機能，③障害のある幼児児童生徒への指導・支援機能，④医療，福祉，労働などの関係機関等との連絡・調整機能，⑤小・中学校等の教員に対する研修協力機能，⑥障害のある幼児児童生徒への施設設備等の提供機能。これらを各学校等が実情に応じて実施しているが，特別支援学校（病弱）においては，在籍する児童生徒の転学に伴う関係機関等との連携が必須であることから，④医療，福祉，労働などの関係機関等との連絡・調整機能について果たす役割は大きい。

これら特別支援学校のセンター的機能の具体的内容が示されてから10年，特別支援学校の制度が平成19年度に始まり約9年を経る今日では，インクルーシブ教育システム構築が進められてきている。インクルーシブ教育システムの構築に向けて，特別支援教育の充実が求められている（中央教育審議会初等中等教育分科会，2012）。現在，特別支援学校に求められる機能も，小・中学校等を含めた地域の特別支援教育の進展に伴って，変化して来ていると考える。病弱教育を担う特別支援学校の在り方と共に，新たなセンター的機能の取組について，学校現場の実際から紹介する。

Ⅱ. 特別支援学校（病弱）の取組の実際

1. 県内の病弱・身体虚弱特別支援学級のネットワーク構築の形成－A 特別支援学校

1) 学校概要

A 特別支援学校は，B 県内に2校ある特別支援学校（病弱）の1校で，小学部・中学部・高等部を設置する。隣接の医療機関に入院している児童生徒の他，他医療機関で継続して治療を受けている児童生徒が在籍している。

当校は，特別支援学校（病弱）として，小・中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級担当者に対して「センター的機能をどのように発揮していくか」が課題の一つであった。そこで，平成26，27年度の2ヵ年において，文部科学省委託事業「特別支援学校機能強化モデル事業」を活用し，県内の病弱・身体虚弱特別支援学級のネットワークづくりをセンター的機能の1つと捉え，その在り方について実践を通して検討してきた。

2) 県内病弱・身体虚弱特別支援学級の現状と課題

B 県の病弱・身体虚弱特別支援学級設置校は19校（小学校10校，中学校9校）あり，全てが病院にある学級（本稿では，医療機関内にあるまたは隣接する小・中学校の特別支援学級による教育の場を総称して「病院にある学級」という）である。これらの病院にある学級の担当者は，10年以上携わっている教員がいる一方で，半数以上が経験3年未満という実態がある。病院にある学級を担当する場合，学習指導の他にも，病気に関する知識や必要な配慮事項，医療関係者等との連携や学籍に関する知識等，求められることが少なくない。しかし，それらについて研修を受けたり，知ったりする機会は限られているのが現状である。県内では，年1回の研究大会が病院にある学級の担当者が一堂に会するよい研修の機会となっているが，参加できない担当者も多い。また，主に医療機関内の教室等において，単独で指導に当たることが多いので，指導上の悩み等を相談したり情報交換したりする機会が非常に少ない状況にある。

そこで，病院にある学級の担当者の抱える困難さを把握し，その軽減を図ったり課題解決の支援を行ったりすることが児童生徒の教育充実につながると考え，次の取組を行った。

3) 取組の実際

（1）1年次の取組

病院にある学級の担当者を対象にアンケートを実施し、学級経営や指導において感じている困難さを把握した。県内19校の担当者19名のうち、17名から回答を得た。その結果、病院にある学級での指導においては、病院内という環境に制約があるため、教科等によっては実施困難な内容があること、教科担任制の中学校では専門外の教科を指導する難しさがあることがうかがえた。また、自身の病弱教育に関する専門性の向上を図りたいと考える担当者が多い一方で、研修を受けづらい環境にある教員がいることが分かった。

このほか、病院内の学級担当者を対象とした研修会を2回開催した。

(2) 2年次の取組

病院にある学級の担当者が、求める情報を容易に得ることができたり、担当者間で意見交換したりできるための環境整備として、県内の院内学級設置校19校と、本校を含む特別支援学校（病弱）2校がアクセス可能なサイトを本校ホームページ内に開設した。サイト内には、「各院内学級及び特別支援学校の概要紹介」、関係機関や特別支援教育の情報へつながる「お役立ちリンク」、ワークショップ型研修会で話題となった内容を整理した「よくある疑問 院内Q&A」といったコーナーを設けた。また、情報発信・交流の場として設けた「トピックス」には、本校院内学級の様子や研修会の記録等をアップするとともに、担当者同士の意見交換の場となるよう院内担当者がコメントを書き込めるよう工夫した。また、本校の院内学級担当者に、直接メールで相談や質問できるようにした。

その他、授業研究会の開催し、県内外の教員と様々な病気や障害を抱える児童生徒の教育的ニーズに応じた指導・支援の在り方を、「児童生徒の活動」「教師の伝える力」の視点から協議した。

4) 成果と課題

アンケート調査から把握できた県内の病院にある学級の実情や担当者のニーズ、困り感について、その後の研修内容を充実させることができた。また、専用ウェブサイトを開設することにより、病院にある学級の担当者の情報提供等の支援が図れたことは成果である。今後は、研修会においてはより参加しやすい環

境を整えることが課題である。また、専用ウェブサイトにおいては、当校からの情報発信が主となっているのが現状であるため、担当者の相互活用が図られる工夫が必要である。

2. 病弱教育の専門性を活かした通級による指導、巡回による指導－C特別支援学校

1) 学校概要

C特別支援学校は、県内に2校ある特別支援学校（病弱）のうちの1校で、小学部・中学部・高等部を設置する。隣接の医療機関の他、近隣の医療機関等への訪問教育や近隣市内の医療機関に小・中学部の病院にある学級を開設している。近年、病気の多様化や通学生数の増加とともに、多数を占めていた喘息・肥満等一般慢性疾患の児童生徒が減少し、精神性の疾患や発達障害を伴う児童生徒の増加が課題である。

C特別支援校は、地域の病弱教育のセンターとして、教育相談や隣接病院と連携した研修会の開催等の他、数年前から「通級による指導」、「巡回による指導」を行っている。

2) 通級による指導、巡回による指導について

C特別支援学校では、小・中学校等の通常の学級に在籍する病弱教育のニーズのある児童生徒への対応として、平成25年度から通級による指導を、平成26年度からは病院への巡回による指導を開始した。

当初、通級による指導は、小・中学校等の通常の学級で病気を抱えていたり、退院後すぐには通常学級に通えなかったりする児童生徒を想定していた。しかし実際には、精神疾患や心身症を抱えた不登校に近い状態の児童生徒が多かった（図1）。一方、巡回による指導は、近隣市の医療機関を中心に、長期入院に至ら

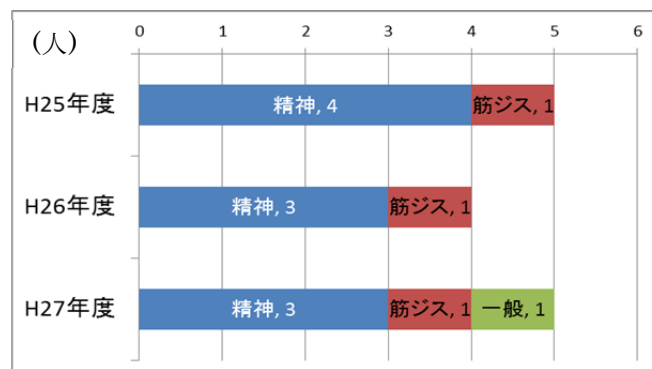


図1 通級による指導を受けている人数と疾患

ない1か月程度までの児童生徒を対象に行っている。これまでに巡回による指導を受けた15人の対応期間は、7日以内が8人で最も多い。

3) 取組の実際

(1) 通級による指導の例

①小1男子は、当校に週1回、体育と自立活動の指導で来校している。在籍校では、疾患の特性から集団での激しい動きや遊具の使用などは制限されている。当校では、発達段階を考慮しながら、自立活動的な内容を含めて指導している。当初は遠慮がちであったが、もともと活発な性格で嬉々として取り組んでいる。

②中2男児は、不登校となり精神疾患の診断を受けた。教育相談で来校した後、通級による指導を週1回2時間程度実施している。主治医の指示をもとに、関係機関で連携を図りながら、本人の心が安定する居場所としての機能を果たした。医療管理のもと、週1回の通級による指導を継続し、半年後に在籍校に戻ることができた。

(2) 巡回による指導の例

①小3男子は、保護者の都合で自宅近くの病院に転院した。転院先には病院にある学級がなかったことから、在籍校や教育委員会と相談し、巡回による指導を行うこととした。教員が指導に入ったことで、学習の保障だけでなく、心理的にも安定した時間を過ごすことができた。退院時期も予定より早まり、在籍校への登校が開始された。

4) 成果と課題

病院にある学校や学級がない医療機関に入院している児童生徒や、長期入院に至らない1か月程度の入院をしている児童生徒には、病院にある学級の担当者が授業時間の合間に言葉かけをするなどの対応をしていた。しかし、巡回による指導とすることで指導の位置づけが明確になり、在籍校で授業を行ったと同じく出席の扱いとすることができている。小児科の平均入院期間は11～12日であることから、長期入院に至らない1か月程度の入院をしている児童生徒への支援の仕組みの1つとして期待される。

これまでの事例では、事前の在籍校や教育委員会との協議、本人・保護者の希望の聞き取りなどが重要で、あった。こうした関係者間において、本人の実態や課題について共有し、目標を明確にして取り組んでいったことが、よい結果へとつながったと考える。

一方で、特別支援学校(病弱)の通級による指導について、小・中学校や各市町村教育委員会に充分周知されていない現状がある。そのため、特に巡回による指導では、制度の活用に躊躇を示したり見送ったりする場合が少なくない。短期間であっても、児童生徒の教育的ニーズに応えられるよう、教職員の意識の改善や手続きの簡略化を図っていくことが必要である。また、最近は通級の制度に関して高等学校からの問い合わせもあることから、今後は高等学校の生徒への対応も検討する必要がある。

3. 小・中学校の通常の学級に在籍する病気のある児童生徒への支援—D特別支援学校

1) 学校概要

D特別支援学校は、E県で病弱・身体虚弱を単一の障害種別とする唯一の特別支援学校である。筋疾患、心肺疾患、精神神経疾患、重症心身障害、その他難病の疾患の状態が継続し、医療又は生活規制を必要とする児童生徒が在籍している。

E県の「特別支援学校インクルーシブ教育システム構築事業—コア・スクールを核とした専門性向上システム構築事業」において、D特別支援学校は「コア・スクール(病弱)」に指定された。「コア・スクール」とは、各障害種に対してセンター的機能を生かす中核となる学校のことである。

D特別支援学校は、病弱教育を必要としている児童生徒が、他の特別支援学校や地域の小・中学校にも在籍していることから、広く病気の児童生徒に対する教育的ニーズを把握し、適切な支援が行われることが必要であると考えた。

2) 取組の実際

D特別支援学校は、県内の特別支援学校と本校周辺域の小・中学校に対して「病弱・身体虚弱の児童生徒の実態調査」を行い、現状を把握した。調査か

らは、95%以上の学校で何らかの病気を有する児童生徒が在籍していたこと、特別支援学校への相談は非常に少ないこと、病弱教育に関する研修会の実施や、病気の児童生徒に対する具体的な指導法や配慮についての要望が高いこと等が分かった。この結果を基に、各校への訪問支援活動を実施し、病弱教育に関しての理解・啓発の促進と各校の問題への支援を行った。その際に、病弱教育に関する啓発及び支援のためのチラシやパンフレットを配付した。

また、他の病弱教育部門をもつ特別支援学校とのネットワーク構築を行い、各地域の病弱教育におけるセンター的機能強化を目指した。具体的には、域内の総合化された特別支援学校の病弱教育担当者や特別支援教育コーディネーターを対象に、病弱教育担当者会を開催した。

3) 成果と課題

実態調査では、県・市町村教育委員会の協力を得て100%の回答率だった。その結果、特別支援学校（病弱）以外に在籍する病気のある児童生徒の実態を把握することができた。これにより、ほとんどの学校に広く病気のある児童生徒が在籍しており、学校生活の様々な場面での配慮を必要としていることや、病気のある児童生徒に関する相談先として、特別支援学校があまり活用されていないこと等がわかった。調査結果は、その後に実施した訪問支援活動の訪問先を決定する際にも役立てることができた。

訪問支援活動では、実態調査だけでは分からなかった各校に在籍する病気のある児童生徒の実態について、より詳しく把握することができた。訪問支援で対応した児童生徒の実態は様々であったが、支援の内容には病弱教育に関しての共通する事柄も多くあった。訪問支援活動をとおして整理した共通の事柄については、支援パンフレットの作成時に大いに役立った。訪問先の学校では、放課後を利用した職員全体を対象とした研修会を開催し、病気のある児童生徒に対する支援の在り方等について理解推進を図ることができた。

作成した病弱教育支援チラシを訪問支援活動時等に配付したり、病弱教育支援パンフレットを圏域の小・中学校と県内の特別支援学校へ配付したりするこ

とで、病弱教育に関する啓発や情報提供を行うことができた。

また、病弱教育担当者会を開催したことにより、担当者同士のネットワークを構築することができた。域内の総合化された特別支援学校においては、病弱教育に関する情報や専門性に関する話題を共有する機会も多くないことから、これらについて話し合う場を設定できたことはとても意義があると考ええる。

D特別支援学校の行った実態調査とその結果を基にした訪問支援活動は、インクルーシブ教育システム構築を進める中、小・中学校への病弱教育の理解・啓発において大変有効な取組であったと考える。しかし、病気のある児童生徒の実態は、病状や治療形態等と共に多様に日々変化する。そのため、実態調査に基づく訪問支援には、毎年の調査実施が必要となり、分析結果を求めてから支援につなげるまでの時間的空間が生じる。今回の調査でも、特別支援学校が相談機関として意識されていない現状も踏まえ、特別支援学校からの一方向的な支援の働きかけではなく、小・中学校から、病弱教育に関する社会的資源の一つとして位置付けられる必要がある。そのためには、小・中学校等への病弱教育に関する啓発活動及び情報発信を継続していくことが重要である。

そして、病弱教育を担う各特別支援学校が、各地域の小・中学校の相談を受け、支援に当たれるようなシステムの整備が必要である。そのために、D特別支援学校のようなコア・スクールを中核にした、病弱教育のネットワーク作りとシステム構築が有効である。

4. 病院内訪問学級における教育実践（高校生を中心に）－F特別支援学校

1) 学校概要

F特別支援学校は、児童生徒が自宅から通学する本校（以下、本校とする）に加えて県内の8医療機関に病院内訪問学級（以下、病院にある学級とする）を設置する。教師のうち約半数が病院にある学級を担当している。8医療機関のうち、常時、児童生徒が在籍しているのは3医療機関であり、そのうちの2医療機関で高校生への支援を実施している。

児童生徒の転入時には、前籍校の担任との引継ぎ

や、入院中の連携などの確認(転入カンファレンス)を行う。また、転出時には、病院、前籍校、保護者、F特別支援学校の四者間で、退院後の過ごし方についての確認等を行う(転出カンファレンス)という切れ目の無い支援を心がけている。

最近では、医療技術の進歩により在宅医療・在宅療養が可能となり、その一方では、退院後も体力や感染症の問題から、前籍校に通えない生徒も存在するようになった。F特別支援学校では、そういった児童生徒には、本校に登校して学習を受けるスクーリングの形態で対応している。

2) 教科指導充実のため

高校生を受け入れている二つの病院にある学級では、小学部職員数人と中・高等部の教師5人で学習指導にあたっている。中・高等部の教師は、国語・社会・数学・理科・外国語の教科担当から構成されている。これら5人の教科担当は、一人で、中・高等部の6学年分を担当するため、指導する学習内容が非常に広がる。特に高等部の社会科と理科は分野別となることから、教材研究の時間も多く必要となる。また、前籍校によって使用する教科書が異なることもあることから、同学年を指導する場合でも、進捗状況を把握しながらそれぞれの教科書の内容を参考にして授業を行うなど、一人の教師への負担度が増す。このような現状においては、前籍校の協力を得ながら、授業で活用するワークシートや定期テスト等の情報提供を受けることで対応している。現在は、前籍校の関係職員にも連携について周知してもらうために、転入の際に管理職同士による連絡を取っている。

平成26年度からは、遠隔授業を実現するための取組を行っている。例えば、教師の遠隔授業体験や、遠隔授業を効果的に展開するための機器の整備などである。また、遠隔授業の質を向上させるための教師間による意見交換なども行っている。さらに、前籍校である高校から、普段の授業を遠隔で提供してもらう試みも現在調整中である。

3) 成果と課題

高校生を受け入れる際には、F特別支援学校の管

理職から、前籍校の管理職に教材の提供を依頼することにより、指導者間での教材の提供が充実し、教科の課題以外にも進路等の資料提供も可能となった。

退院後に抵抗力が弱く、易感染のリスクから前籍校に通うことが難しい生徒にも、スクーリングの形態で学習の場を提供するようにした。その際、病院にある学級の担当者と協力して遠隔授業を実施することで、指導の充実を図ることができた。

5教科(国語・社会・数学・理科・英語)以外の音楽・家庭科・情報・美術などについては、専科担当が週に一回、本校から病院にある学級に来て授業を実施した。5教科(国語・社会・数学・理科・英語)以外の授業を専科担当者により提供できることで、その他の4教科における実技を実施することが可能となった。これは、児童生徒の心理的安定を図る一助となっていると考えられる。また情報リテラシーを意識するようになったり、楽しんでできる活動(音楽や制作活動)を見つけたりすることから、放課後等の余暇の時間を楽しく過ごすことができるようになった生徒もいた。

一方で、高等学校に遠隔授業の協力依頼の説明をした際、「操作が難しそう」「校内に使えるPCがない」「授業時間のカメラワークは難しい」「毎回、教室にPCを設置するのは難しい」などの意見もあった。環境構築のために一時的にでも遠隔授業が可能となる機器整備が必要である。

今後は、本校と病院にある学級の児童生徒の在籍状況に応じて、対応する教員の臨機応変な指導体制の調整が必要である。また、各教科の指導において、専科担当者の授業を保障するために、遠隔授業の活用と充実が求められる。そのための環境整備が必要である。

Ⅲ. これからの特別支援学校(病弱)に求められるセンター的機能

1. 病気のある児童生徒への支援の在り方

C特別支援学校は、小・中学校等の通常の学級に在籍する病弱教育のニーズのある児童生徒への対応として、通級による指導を実施していた。また、病院への巡回による指導を行うことで、1か月未満の

短期入院の児童生徒へ対応し、教育保障をしていた。

F 特別支援学校は、ICTを活用した遠隔授業や、前籍校との連携を密にすることで、高校生への支援を充実させる取組をしていた。病院にある学級へ訪問する教員と本校の教員の指導体制を、児童生徒の在籍状況に応じて弾力的に運用し、教科の専門性を担保しながら教育効果を高める工夫をしていた。

特にF 特別支援学校の実践は自校に在籍する児童生徒への支援ではあるが、このような対応がなされなければ、教育を受けられていない「地域の児童生徒」になる例である。ICTを活用した遠隔授業や前籍校との教材等での連携による指導・支援の充実、多様な学びの場で教育が連続性のある教育が受けられるようにするためには、重要な視点である。

C 特別支援学校の取組は、入院はしていないが教育的ニーズがある小・中学校等に在籍する児童生徒への効果的な対応である。これまで、特別支援学校では通級による指導を積極的に実施してきていないが、通常の学級に在籍する病弱教育のニーズのある児童生徒への対応として有効な形態の一つと考えられる。

2. 地域の小・中学校等への支援の在り方

A 特別支援学校とD 特別支援学校は、それぞれ地域の病弱教育に関わる担当者の支援機能について、関係者間のネットワーク作りや研修機会の設定などに取り組んだ。小・中学校等に潜在的に在籍している病弱教育のニーズのある児童生徒が多いとしても(齋藤ら, 2012), そのニーズに気づく専門性や、実際に対応する際の指導・支援機能がなければ、適切な対応が図られにくい。そこで、病弱教育に関する相談・情報提供機能を保障すると共に、担当者を支援する体制を構築することは、これまで以上に重要な対応であると考え。とりわけ、病弱・身体虚弱特別支援学級の担当者へのウェブを活用した支援体制の構築は、指導に関する資源や情報が得にくい環境にある病院にある学級の担当者にとって、有効な地域支援の形態と考える。

病弱教育の対象となる児童生徒は、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は、とても重要なことである(文部科学省, 2013)。したがって、インクルーシブ教育システム構築において、これらを実現していくうえで、特別支援学校(病弱)のセンター的機能が果たす役割は大きい。

謝辞

本稿の取組事例を提供いただいた、研究協力機関の先生方に深謝する。

引用文献

- 中央教育審議会(2005).「特別支援教育を推進するための制度の在り方について(答申)」。平成17年12月8日。
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo00/toushin/05120801/all.pdf (アクセス日, 2015-12-08)
- 中央教育審議会初等中等教育分科会(2012). 共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告)。
- 日下奈緒美・森山貴史・新平鎮博(2014). 慢性疾患をもつ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. 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。
http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1332049.htm (アクセス日, 2015-12-01)
- 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)
- 斉藤淑子・佐藤比呂二・細野亜古(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。
- 武田鉄郎(2012). 病弱教育の現状と今日的役割。障害者問題研究, 40(2), 107-115。