

病弱教育の課題と展望

—院内学級における高等学校段階での教育保障—

渡 辺 実

病弱教育における院内学級高等部段階での教育的意義と必要性について述べた。はじめに病弱支援学校や病弱児についての統計を示し、長期欠席児童生徒（以下長欠児）のうち4万人が病気を理由としており、文部科学省の調査では、入院児約6300人の半数の3150人ほどが、何ら教育的支援を受けていないことが明らかとなった。また、院内学級の高等部は数カ所の自治体でしか実施されていないのが現状である。一方、入院中の生徒から学業を続けたいとの訴えで、病院に高校教員を派遣する制度を作った自治体もあるが、高等学校段階の院内学級は2自治体にとどまっている。高等学校段階の病弱の生徒は、学習支援だけではなく、不安の相談や進路相談を友人や先生にする傾向があり、心理的な支援の上でも院内学級の高等部は必要であると言える。

キーワード：院内学級、高等学校段階、学習支援、心理的支援

This paper deals with the educational significance and necessity of High School education for hospitalized students within Japan. It first presents statistics relating to children classified as suffering from poor health, and the schools supporting them, noting that 40,000 children absent from school for extended periods cite illness. It then discusses a ministry study that reveals around 3150 children, half of all those in hospital, do not receive any learning support, and findings that only a handful of local authorities offer high school education to hospitalized children, although there are also authorities with systems for sending teachers into hospitals when requested. For students at high school level, in addition to being a site of learning, school is a place to discuss concerns about their lives and career paths with friends and teachers. This suggests that continuation of high school education for hospitalized students is also necessary to provide psychological support.

Key words : Hospitalized students, high school education, educational support, psychological support.

I. 問題と目的

文部科学省(2015a, 2015b, 2015c)は2015年5月に、「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」を発表した。この調査結果において、「長期入院した児童生徒の約半数は、在籍校による学習指導が行われていない。」という実態が明らかになった。2013年度の長期入院児童生徒数は約6,300人でその半数は3,150人となる。これだけの数の児童生徒に対して、何の学習指導も行われ

ていないという信じがたい現状が示された。高度に発達した日本が誇る教育の中で、なぜこのような教育のエアポケットが生じるのであろうか。

ひとつは、病気であることから治療に専念して欲しいという医療側の要望により、「治療の間は学業を行わなくていい」という思いが、一般的な了解事項として定着していると考えられる。しかしながら、日本の医療は確実に進歩しており、長期入院をせずに在宅での治療が主流になりつつある。また、AYA (Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人) 世代におけるがんの発症 (毎日新聞

2016) や再発の問題など、医療サイドでも新たな課題が生まれてきている。今後は、治療を行いながら病気と共に生きることが求められ、教育や学校の果たす役割が一段と重要になると言える。前述したように、病弱児たちへの学習保障が十分なされていない現状において、教育の空洞化を埋めることが病弱教育の喫緊の課題である。

本研究では、近年の日本の病弱教育の施策を概観することから病弱教育の現状を分析し、その結果から課題を見いだすことで、この教育の方向性と展望を明らかにしていきたい。特に高等学校段階における院内学級の必要性を明らかとすることを本研究の目的とする。

II. 病弱教育の現状

はじめに、現状での病弱教育を担う学校数と、病弱教育を受けている児童生徒数を示しておきたい(文部科学省 2014a) (表 1. 特別支援学校(幼稚園・小学部・中学部・高等部)に在学する幼児児童生徒数)。最も学校数が多い校種は、知的障害で 725 校、次が肢体不自由で 340 校、3 番目に多いのが病弱で 145 校である。在籍児童生徒数も小中高の総計で、学校数と同様に知的障害 121,544 人で、次いで肢体不自由の 31,814 人、3 番目に病弱の 19,955 人となる。

次に、小中学校の特別支援学級数と在籍する児童生徒数を示す(文部科学省 2014a) (表 2. 小・中学校における特別支援学級に在籍する児童生徒数

一・国・公・私立計一)。特別支援学校と異なるのは、自閉症・情緒障害学級の学級数と在籍者数が、知的障害に次いで多いことである。学級数と在籍児童生徒数が多い順に、知的障害、自閉症・情緒障害、肢体不自由の順になり、4 番目に多いのが病弱学級数と病弱児童生徒数である。

ここで問題となるのは、その割合である。病弱特別支援学級数は 1,622 学級で全体の 3.1% でしかなく、児童数の合計は 2,773 人で全体の 1.5% である。知的障害は 2,460 学級 47.3% で 94,821 人 50.7%、自閉症・情緒障害は 21,106 学級で 40.5% で、81,624 人 43.6% である。知的障害と自閉症・情緒障害の人数と比較して、肢体不自由と病弱の割合が圧倒的に少ない。肢体不自由の場合、知的障害がない肢体不自由児は、現在では通常学級に在籍することが多く、肢体不自由学級の場合は知的障害を伴うことが条件になることがある。従って、結果的に重複障害となり、肢体不自由児学級が少なくなると考えられる。

一方、病弱学級も同様であり、知的障害を伴わない児童生徒の場合、通常学級に在籍していると考えられるが、体調不良や体力的な問題から長時間の授業が受けられない等や、感染症の予防のため、退院してからすぐに通常学級での通学が許可されないケースも多い。にもかかわらず、通学できないという理由で病弱学級の設置が認められないケースもある。医療の進歩に伴い入院治療から在宅治療へと変わっていく治療方法の中で、病弱学級の設置を積極的に認めることが、これからの幼小中高等学校に

表 1. 特別支援学校(幼稚園・小学部・中学部・高等部)に在学する幼児児童生徒数一・国・公・私立計一(平成 26 年 5 月 1 日現在)

区分	学校数(校)	在籍幼児児童生徒数(人)				
		計	幼稚園	小学部	中学部	高等部
視覚障害	85	5,750	215	1,778	1,197	2,560
聴覚障害	118	8,593	1,248	3,093	1,882	2,370
知的障害	725	121,544	237	34,004	27,372	59,931
肢体不自由	340	31,814	141	13,562	8,291	9,820
病弱	145	19,955	17	7,503	5,480	6,955
総計	1,096	135,617	1,586	38,168	30,493	65,370

※複数の障害種を対象としている学校、また、複数の障害を併せ有する幼児児童生徒については、それぞれの障害種ごとに重複してカウントしている。よって、それぞれの障害種別の合計は「総計」と一致しない。

(出典: 文部科学省ホームページ 2014a)

表2. 小・中学校における特別支援学級に在籍する児童生徒数—国・公・私立計—(平成26年5月1日現在)(出典:文部科学省ホームページ 2014a)

区分	小学校		中学校		合計	
	学級数 (学級)	児童数 (人)	学級数 (学級)	児童数 (人)	学級数 (学級)	児童数 (人)
知的障害	16,369 (46.0%)	62,591 (48.5%)	8,271 (50.2%)	32,230 (55.5%)	24,640 (47.3%)	94,821 (50.7%)
肢体不自由	2,016 (5.7%)	3,205 (2.5%)	780 (4.7%)	1,159 (2.0%)	2,796 (5.4%)	4,364 (2.3%)
病弱・身体虚弱	1,142 (3.2%)	1,992 (1.5%)	480 (2.9%)	781 (1.3%)	1,622 (3.1%)	2,773 (1.5%)
弱視	317 (0.9%)	365 (0.3%)	92 (0.6%)	106 (0.2%)	409 (0.8%)	471 (0.3%)
難聴	652 (1.8%)	1,029 (0.8%)	266 (1.6%)	410 (0.7%)	918 (1.8%)	1,439 (0.8%)
言語障害	458 (1.4%)	1,460 (1.1%)	103 (0.6%)	148 (0.3%)	561 (1.1%)	1,608 (0.9%)
自閉症・情緒障害	14,616 (41.1%)	58,376 (45.2%)	6,490 (39.4%)	23,248 (40.0%)	21,106 (40.5%)	81,624 (43.6%)
総計	35,570	129,018	16,482	58,082	52,052	187,100

表3. 平成25年度 学齢児童生徒長期欠席児童生徒の理由別内訳

区分	計(人)			小学校 人	中学校 人	特別支援学校計	
	合計	小学部 小学校計	中学校 中学部計			小学部 人	中学部 人
平成25年度間	186,744	58,962	127,782	55,486	125,465	3,476	2,317
平成25年度間長期欠席児童生徒の理由別内訳	病気	41,618	21,462	20,156	18,763	2,699	1,576
	経済的理由	88	32	56	30	55	1
	不登校	119,693	24,260	95,433	24,175	95,181	85
	その他	25,345	13,208	12,137	12,518	11,649	690

(出典:文部科学省ホームページ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 2014b)

における特別支援教育の課題であると言える。

次に、長欠児の実態から考えてみたい(文部科学省2014b)。表3(表3.平成25年度 学齢児童生徒長期欠席児童生徒の理由別内訳)は、2013(平成25)年度の学齢児童生徒の長欠児の理由である。長欠児の全体の合計は、186,744人とされる。一般に流布している不登校児12万人と言う数値より約6万7千人も多いが、これは病気を理由とした長欠の児童生徒が41,618人いることや、その他の理由として、少年鑑別所や児童自立支援施設等に入所している児童生徒の存在があげられる。

病気を理由とした長欠児が4万人もいると言う事実を認識して、病弱児に対する教育保障や学習保障を、特別支援教育にかかわる人々が早急に対策を講じる必要がある。

本研究で主に課題とするのは院内学級の高等部

である。表1.では、病弱特別支援学校高等部の在籍数は、6,955人という統計調査があるが、院内学級高等部の学級数や人数については、文部科学省も実態を把握していない。2015(平成27)年では、院内学級の小学部設置校は166校、中学部は109校。在籍児童数は、小学部は326人、中学部は149人である(全国病弱虚弱教育研究連盟2015a、2015b)。院内学級高等部の資料はない。

院内学級の高等部は、東京都の4校、沖縄県2校で行われているぐらいで、他府県での取り組みも徐々に始まってはいるが限定的である(表4.長期入院中の高校生に対する支援制度の主な例参照、毎日新聞2016a)。東京都の院内学級の高等部も、東京の国立がん研究センター中央病院に入院中の中学生が都知事に手紙を書き、院内学級高等部の要望をし、全国初の高校生にも対応する「墨東特別支

表 4. 長期入院中の高校生に対する支援制度の主な例（毎日新聞 2016a）

特別支援学校分教室に編入、転入	東京都 沖縄県 群馬県 富山県 福井県
通信制高校に転入し講師派遣	福島県
学籍を移さず、特別支援学校が支援	埼玉県
在籍校から講師・教員を派遣	大阪府 神奈川県 愛知県 京都府（予定）
在籍校が通信教育を実施	三重県

援学校いるか分教室中・高等部」が1998年に設置された。ここでは、各教科の担任が常駐し、週30コマの授業が行われている（中日新聞 2014、毎日新聞 2016a）。また、沖縄県では2007年から県立森川特別支援学校が病院内に分校を設置し、高等学校籍の生徒には訪問教育によって対応している。

Ⅲ. 病弱児教育施策の概観

(1) 病弱教育の施策

はじめに、近年における病弱・虚弱児教育の経過を概観することから考えていく。

1994（平成6）年、当時の文部省は「病気療養児の教育について」という通達を文部省初等中等局長名で出した（文部省 1994）。その内容は、病気療養児の教育の充実であり、具体的には次の5点である。

1. 入院中の病気療養児の実態の把握
2. 適切な教育処置の確保
3. 病気療養児の教育機関の等の設置
4. 教職員の専門性の向上
5. その他（病気療養児の教育の必要性、意義を

関係者に周知し、理解を求めること。医療機関や保護者との連携を十分確保すること。）

その後、特別支援教育への転換を目指す文部科学省は、2002（平成14）年5月に学校教育法施行令22条の3の就学基準を改正し、同年9月からの施行とした（文部科学省 2002）（表5. 学校教育法施行令第二十二條の三に規定する就学基準）。病弱者（就学基準においては、病弱「者」を文部科学省は使用）においては、表5.にあるように、改正前は「…状態が6ヶ月以上の医療または生活規制を必要とする程度のもの」となっていた条文が、「…状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの」となり、「6ヶ月以上」が「継続して」と変更になったことから、病弱支援学校や院内学級への転籍がしやすくなったことが大きな変更点である。しかしながら、この「継続して」の文言の「継続」がどれくらいの期間を具体的に表すのかは、各都道府県や市町村の教育委員会に委ねられていると言え、おおむね2週間程度の入院期間と考えられている（全国特別支援学校病弱教育校長会 2012）。

しかしながら、法改正が行われてから14年が経た現状では、医療の進歩に伴い、長期の入院をせずに、早期に退院をしたのち在宅での治療に置き換わってきている。現在では2週間以下の入院日数が主流となる中で、「疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの」との表現は、具体的にどの程度の期間を表すのか曖昧である。次節で示すが、この改正は一步進んだが、転学条件が入院期間を設定しないところから、1ヶ月間や6ヶ月間という、自治体によって幅広いものとなっている。院内学級転籍の条件に入院期間自体を示すことは、今の医療事情にそぐわない上に、教育保障の上での合理的配慮がなされているとは

表 5. 学校教育法施行令第二十二條の三に規定する就学基準の病弱者の抜粋

区分	程度（改正前）	程度（改正後）
病弱者	一 慢性の胸部疾患、心臓疾患、腎臓疾患等の状態が6ヶ月以上の医療又は生活規制を必要とする程度のもの	一 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの
	二 身体虚弱の状態が6ヶ月以上の生活規制を必要とする程度のもの	二 身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの

（文部科学省 2002）

考えにくい。医療の進歩と当事者の希望に対応できる病弱教育の整備と就学のあり方が問われている。

(2) 学籍移動の目安となる期間

武田他(2010)による都道府県・政令指定都市の教育委員会に対してなされた「入院してきた児童生徒の学籍移動」の調査報告から考える(表6-1.学籍を移動する目安とする期間)。まず、学籍を移動する目安の期間であるが、期間を設けていない自治体が30ヶ所(56.6%)ある。入院した日から学習の切れ目なく指導が受けられ、児童生徒の側に立った現実的で好ましい処置である。学籍移動の目安の期間を特に定めていない理由として「学習空白を生じさせないため」、「疾患の種類や医療又は生活の管理の状態等から総合的に判断するため」、「近年、入院する期間が短くなっていることから期間を設定すれば対象とならない児童生徒が増加し、教育を受ける機会が少なくなるため」との回答である。一般の転校と同様の学籍移動の制度と考えれば、難しいことではないと言える。また、徳島県では企業誘致のため、一時的に県内で働いても住民票を移さずに、住居の近くの学校に転校できる「デュアルスクール」制度を、区域外通学制度を活用して始めた(朝日新聞2016)。このような制度が一般校同士でできるなら、一刻も早く病弱教育に導入することが望ましいのではないだろうか。

一方で、期間を設定している自治体は22ヶ所(41.5%)ある(表6-2.上記の表6-1の中で期間を設けていると回答した内容)。期間設定の理由は、1ヶ月以上と回答した理由として「1ヶ月以上でない講師の補充ができない」、「病状、治療内容、入院生活への適応状況を勘案し、学校が判断するため」、「学籍移動にかかる日数や病状の目安がある程度かかるため」、「教育課程上の問題、教員配置等に問題を抱えているため」という回答であったと報告されている。

学籍移動に1ヶ月の期間を設定されると、入院しても1ヶ月以内は学習の空白が生じてしまう。この間、原籍校が学習支援を保障するならいいが、実際に原籍校の先生が頻繁に病室を訪れて学習支援

をすることなどは現実的に難しい。冒頭に述べた、入院児童生徒の学習空白の最大の原因は、この学籍移動の手続き期間で生じてしまうのである。この学籍移動条件を改善しない限り、入院児童の学習保障は進まない。

仮に、2週間以下の入院だとしても、学籍を院内学級に移動しない限り院内学級の授業は制度上は受けられず、学習空白は生じてしまう。退院後、自宅療養をする子もあり、退院と同時に原籍校へ通学して学習できるとは限らない。また、同時に、児童は「病気」という身体的心理的負担も新たに抱える。短期間で退院できたとしても、在宅での療養期間を含めて、その後の学習支援と心理的支援をどのように行うのかが問われている。

表6-1.学籍を移動する目安とする期間

回答項目	数(ヶ所)
期間を設けていない	30(56.6%)
期間を設けている	22(41.5%)
該当なし	1(1.9%)

武田他(2010)より筆者が作成

表6-2.表6-1で期間を設けている回答の内容

期間を設ける	数(ヶ所)
1ヶ月以上	16(30.2%)
2週間以上	4(7.5%)
6ヶ月以上	2(3.8%)

武田他(2010)より筆者が作成

(3) 病弱児教育の調査と学籍問題

その後、2013年にも文部科学省は、「病気療養児に対する教育の充実について(通知)(文部科学省2013)」を初等中等局特別支援課長名で出している。内容は次の3点である。

1. 小児がん拠点病院の指定に伴う対応
2. 病院を退院後も通学が困難な病気療養児への対応
3. その他(教育委員会は学校等に病気療養児に対する教育についての理解啓発に努めること。)

2013年2月に、厚生労働省は小児がんの拠点病院を全国で15箇所指定した(厚生労働省2013)。今後、小児がんの治療においては、拠点病院に幼児児童生徒が集まることが予想されることから、病

弱特別支援学校や院内学級の新設や充実が求められている。しかしながら、15箇所の特設病院において、院内学級はあっても高等部のある院内学級は2箇所しかなく、その内1箇所は訪問教育となっている（武田 2016）。このような状況からも、院内学級における高等学校段階の教育保障が病弱教育の課題となっている。

文部科学省が、2度にわたって病弱教育の充実の通知を出したにもかかわらず、冒頭で示した2015年に文部科学省（2015）が発表した「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」から、上記の通達が生かされていない実態があると言える。

2014（平成26）年に行われた児童福祉法の一部改正に伴って、「長期入院児童等に対する学習支援を含め、小児慢性特定疾病児童等の平等な教育機会の確保等に係る措置を早急かつ確実に講ずること」などを求める付帯決議がされた（文部科学省 2015c）。こうした情勢を踏まえて、文部科学省（2015a 2015b）は2015年5月に、「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」を発表した。

調査は、2013年4月から2014年3月までの1年間、国公立の小中高等学校、特別支援学校で行われた。結果の概要は、次の4点にまとめられている。

1. 転学等をした児童生徒は、約5,000人で、小・中学校では約7割が復籍するが、その1割はその後再度転学等を行っている。在籍児が転学等をした小・中学校は3,600校で、全小・中学校の約1割に当たる。
2. 長期入院（年間延べ30課業日以上）した児童生徒は、約6,300人で、在籍児が長期入院した小・中学校は約2,400校。全小・中学校の1割弱となる。
3. 入院により転学等をした児童生徒に対し、前籍校が行う支援としては、病状の実態把握や相談支援、退院後自宅療養中の学習指導などの取り組みを行っている。
4. 長期入院した児童生徒に対し、在籍校が行う支援としては次の2点である。

○長期入院した児童生徒への学習指導は自校の教

員が病院を訪問する形式が多いが、その実施頻度は、小・中学校及び高等学校の場合、週一日以下、一日75分未満が過半数を占める。特別支援学校では、他の学校種よりも実施頻度、時間ともにやや多い。

○長期入院した児童生徒の約半数は、在籍校による学習指導が行われていない。その理由として、治療に専念するためや病院側からの指示・感染症対策のほか、指導教員・時間の確保が難しいことや病院が遠方であること等が上げられた。

この調査結果では、長期入院児童生徒の約半数が教育的保障を受けられていないという実態が報告され、文部科学省自身も病弱教育に力を注ぐ必要性を再認識した結果となった。

学籍の問題を考えるひとつの方向性として、東京都や埼玉県、横浜市で行われている、通常学級と特別支援学校の双方に学籍が持てる「復籍」（同様の制度は、埼玉県では支援籍、横浜市では副学籍として実施されている（文部科学省 2010a））も、病弱の児童生徒にとっては有効な制度だと考えられる。前述した徳島県が試行している、一般校同士での短期間でも可能なデュアルスクール（朝日新聞 2016）も入退院を繰り返す児童生徒にとっては有効な制度である。例えば、口唇口蓋裂の児童は、10歳頃までに10回程度の手術を行うため入退院を繰り返す。そのたびに学籍を移動するのは、学校にとっても、本人や保護者、担当教員にとっても事務的な負担であり、この間に学習空白が生まれかねない。小学校と特別支援学校双方に学籍が認められることは、学校や本人、保護者にとってもメリットがあると言える。学籍移動の円滑化が、病弱児の学習空白を埋めるひとつの手段でもある。

IV. 病弱教育の対象児

(1) 病弱教育の対象児の現状

病弱児というと、改正前の学校教育法施行令にある「6ヶ月以上」の規定から、長期に入院している児童生徒というのが従来の考え方であった。しかし、前述したように学校教育法施行令の改正により、病弱児の基準が変更（表5. 学校教育法施行

令第二十二條の三に規定する就学基準の病弱者の抜粋)されたことから、病弱児の概念も大きく変化した。しかしながら、改定の中で入院期間に関しては「継続して」とあるだけで、明確な転籍の規定が示されないことは、院内学級への転籍問題を先送りしたとも考えられる。2009(平成21)年に改訂された特別支援学校学習指導要領(文部科学省2009a)は、インクルーシブ教育をめざす中で、発達障害支援法の成立も踏まえて、自立活動の改訂など発達障害を意識した改訂の要素が濃いと考えられるが、今後の改訂では、転籍問題など病弱教育に関する新たな方向性の規定が望まれる。

病弱児の状況は刻一刻と変化しており、小児慢性特定疾患の病種の増加や入院の短期化、青年期における悪性新生物の再発など、病弱児を巡る病態や治療環境は医療の進歩と共に着実に変化している。病弱教育の形態や内容も病弱児の実態に伴うことが求められている。

厚生労働省の患者調査(全国特別支援学校病弱教育校長会2012)によると、平成20年度における、5歳から19歳までの学齢期の入院患者は19,400人、外来患者は490,400人とされ、平均の入院日数は、5~9歳で8.7日、10~14歳で12.6日、15~19歳で13.8日と、すべての年齢で14日間(2週間)を下回るようになってきた(表7. 患児の年齢と平均入院日数)。この学童期における入院日数が減少する方向性は今後も変わらず、入院日数がより減少し、在宅で通院する治療が中心になると言える。一方で、悪性新生物や小児特定慢性疾患の児童生徒は、2年以上の長期にわたる入院や、一度寛解して退院したものの再発して入院を余儀なくされるケースもある。

また、小児特定慢性疾患は、平成23年度で514疾患が指定され、その後指定疾患が増え、平成28年9月には新たに14疾患が追加され、現在はダウン症など704疾患となり約15万人が対象となっている(毎日新聞2016b)。今後も指定疾患は増える予想され、小児期の病種の多さは病弱教育担当教員にとっても、疾患の違いによる個別の指導の難しさを生んでいると考えられる。

病弱教育は、他の特別支援教育と同様に対象児のアセスメントが重要であり、特に医療機関との

連携は、病弱教育においては学習指導や生活指導の基本になる。また、限られた授業時間の中で児童生徒のニーズに応じた指導が必要であることから、医療との連携の中で児童生徒のアセスメントを行い、指導方針を立て、その子に合った効率的な指導方法が求められ、特に病気と共に生活を営むための自立活動の指導にも重点が置かれる。

表7. 患児の年齢と平均入院日数

年齢	平均入院日数
5~9歳	8.7日
10~14歳	12.6日
15~19歳	13.8日

(全国特別支援学校病弱教育校長会 2012)

V. 病弱教育の場

病弱教育の行われる場は、病弱の特別支援学校と病弱・身体虚弱特別支援学級の2ヶ所が示されているが(文部科学省2014c)、実際は、図1.(図1. 病弱教育の場)に示すように特別支援学校でも、病院の近接地にある病弱児支援学校であったり、院内に設置されている院内学級が近接の小中学校の分教室だったり、自治体によって設置の形態は異なる。また、現在、課題となるのが、一般の小中学校内に設置される病弱特別支援学級と通常学級に在籍する病弱児の教育保障である。特別支援学級の設置率の低さは前述したが、病弱児童の85%から90%(武田2004、猪狩2013)が通常学級に在籍している現状は、通常学級での病弱教育が今後の課題であり、病弱教育の場は通常学級を含めて考えることが必要である。

1. 病院に併設された病弱特別支援学校

2014(平成26)年5月1日現在、145校の病弱特別支援学校が設置され、小・中学部合わせて19,955人児童生徒が在籍している。

2. 病院内に設置された院内学級

院内学級の運営は都道府県の病弱特別支援学校の分教室であったり、病院近隣の小中学校の分教室であったり、その設置や学級運営の方法は各自自治体によって異なる。

3. 地域の小中学校の併設された病弱特別支援学級

インクルーシブ教育の意識の高まりや医療の進

歩により、地域の小中学校で学ぶ病弱児の増加が予想され、地域の特別支援学級の役割が重要になってくる。

また、特別支援学校や特別支援学級以外に、家庭や院内学級のない病院における訪問教育も、重要な病弱教育の一環である。大きな病院には院内学級が設置されているが、設置されていない病院に入院した場合には、特別支援学校から先生が派遣され、ベッドサイドで学習指導が行われる訪問教育がある。家庭で行われる病弱教育も教育の場の一つだと言える。

4. 通常学級に在籍する病弱児への教育

通常学級に在籍する病弱児は、2004年には病弱

教育対象児の85%（武田2004）の児童生徒が通常学級に在籍していると考えられたが、2013年には猪狩（2013）によれば、9割は通常学級に在籍しているとされる。これは、通常学級に在籍する病弱児が増加し、病種も多岐にわたると考えられる。

もう一つの問題が高等学校の進学である。2010（平成22）年度は、中学校卒業者の98%が高校に進学（文部科学省学校基本調査2010b）し、その中には病弱児も一定の割合で存在すると言える。高等学校の通常学級での病弱教育も、早急に対応する必要があると言える。

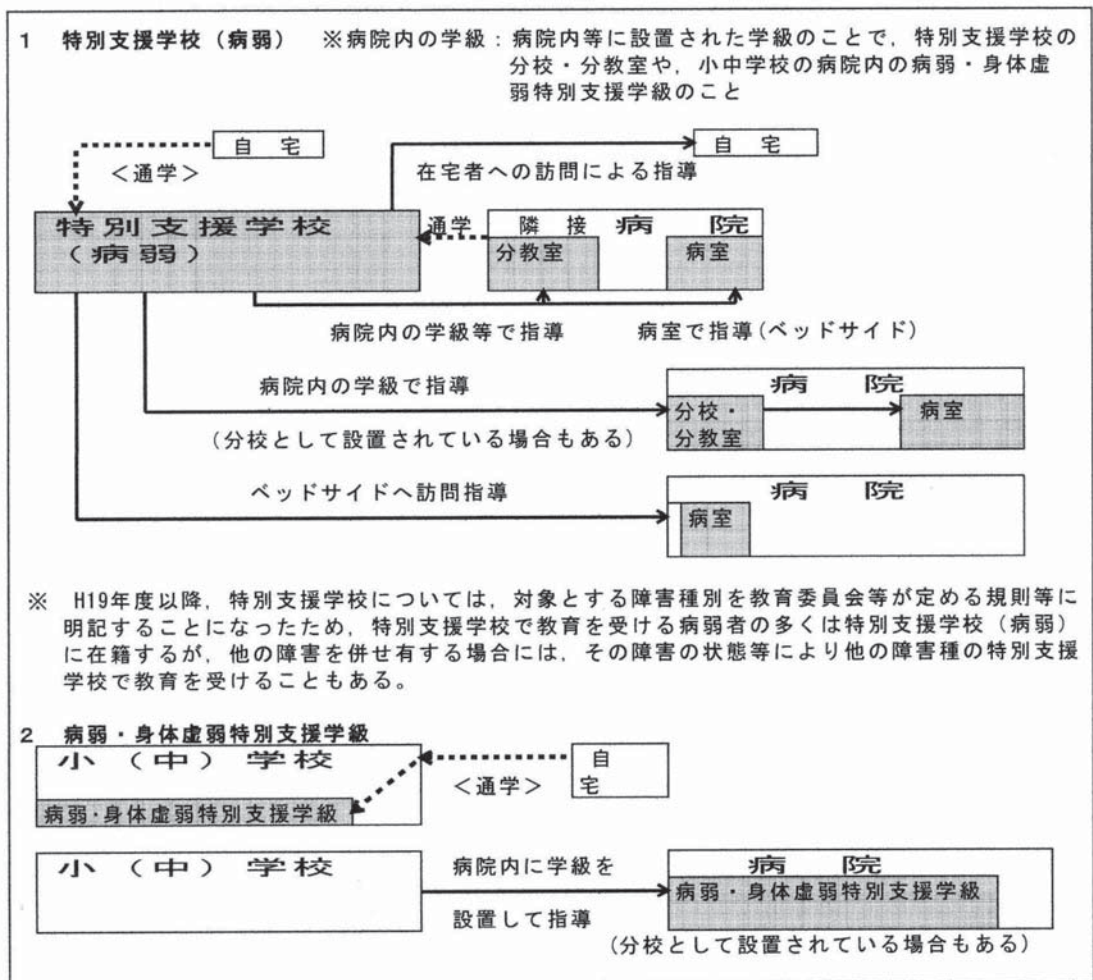


図1. 病弱教育の場（文部科学省2014c）

VI. 病弱教育における高等学校段階の課題

前章で病弱教育の場について示してきたが、高等学校段階でも前章のような様々な教育の場が提供される必要があると言え、Ⅱ章で示したように、現状では自治体によって高等学校段階の病弱教育の場は試行錯誤の段階だと言える。なお、本章における人物の本名表記については、御本人が逝去されたため保護者に研究主旨を説明し原稿を確認していただき、許諾を得た。

(1) 高等学校段階における教育保障の課題

①高等学校時代に教育保障を訴えた生徒の事例から

久保田鈴之介君が、当時の大阪市長に院内学級の高等部を設置して欲しいとの要望の手紙（久保田 2012）を書き、その手紙に対して大阪市長が「久保田君一人を救えないなら政治なんかいいや」という返信を書き、そのやり取りが新聞（産経新聞 2014、毎日新聞 2014）やマスコミに取り上げられた。その後、大阪市は大阪府と連携をとり、入院中の高校生に対して非常勤の先生が病室を訪れ、授業を行う教育保障を行うことになった。

久保田君の入院中の高校生への学習支援の要望の手紙には多くの思いがある（久保田君の市長への手紙 2013、毎日新聞 2012、産経新聞 2012）。市長への手紙の一部を紹介することで、当事者の思いから高等学校段階での院内学級の設置について考えていきたい。

「病弱であっても勉強に対する意欲はとても高く、勉強の遅れをなんとか取り戻そうと皆頑張っています。また、長期入院の子などは復学したときに本籍校でも同級生と共に同じように学校生活を送れるよう体力面を鍛えることにもなっています。入院中だから休むのではなく、入院中だからこそ学習し、学校生活というものを含めた生活のリズムを崩さないことが大事だと切に思います。」

入院していても勉強することの大切さ、高校生の本分として勉学のことを述べている。筆者が、特別支援学校の訪問教育の教員時代に、教え子が入院したので病院におもむき、子どもの様子を見て授業を行ったことがある。その時の担当医師が「今

は、治療優先だから授業は治療が終わってからでもいいのでは」と言われたことが忘れられない。

久保田君は勉強の遅れを少なくするためにはどうしたらいいかを考え、クラスの友人と Skype を使ってインターネットで授業を受けることを行う。しかし、通信事情で黒板が見えなかったり、音声が届かなかったりする。その時、東京都では高校の院内学級があると聞き、知事と直談判して院内学級ができたこと手紙で述べている。不安とその解消のために市長に一度視察に来て欲しいと願っている。

「高校生は、出席日数も関係してくるので病気の不安と進級の不安、また勉強の不安。たくさんの不安を抱えて『生きる』のはとても厳しく辛いものがあると思います。少しでも、一つでも緩和できると精神的にとっても楽だろうと思います。どうか、一度、考えてはいただけませんか。」

そして、久保田君は高校生に院内学級がないので、入院中の中高生を呼び出して座談会を行い、高校の先生にボランティアで来てもらい勉強を見てもらっていることが記されている。

そして、自分の退院とその後について言及している。

「僕は、まもなく退院と言われてます。もし、院内学級ができたとしても通うことはたぶんないでしょう。しかし、これから入院してくる高校生や、まだ入院のかかる高校生のために何か役に立ちたいのです。自分と同じような不安に駆られた人と同じような思いはしてほしくないのです。簡単な話ではないと思いますが一度ご検討のほどよろしくお願い致します。」

自分のことではなく、後に続くであろう入院してくる高校生のことに思いを馳せている。障害児教育や障害者福祉は、当事者が何ら恩恵を被らないのに、その後に続くであろう人たちのために先人が汗と涙を流しながら、その道を作り上げてきた。久保田君も、自分のことではなく、後から来る人のために道を作ろうとした。

そして、東京のような転校しなくてもいい学籍のありかたを希望している。最後に、

「病弱児でも気持ちは健常者と一切変わりません。」

と手紙を結んでいる。

久保田君は、医療関係の仕事に就きたいという希望があり、そのためには大学に進学しなければならない。大学受験の準備が必要になり、高校の教科担当の先生に勉強を主に見てもらいたいと思うのは、受験生なら自然な思いである。

しかし、先生に来てもらうためには、人が移動するという物理的・時間的な問題がある。そこで、久保田君は級友の力を借りて、ウェブカメラを教壇横の机に設置し、病室の自分のパソコンで見るという方法を考え出す。久保田君たちの考えと実行力には頭が下がる。

その後、文部科学省も、このウェブカメラ等による遠隔授業に関して、学校教育法施行規則を2014（平成27）年4月に改正し（学校教育法施行規則第88条の2（2015（平成）年8月に再改正があり現在は第88条の3））認めることになる（文部科学省 2015）。しかし、これにも単位認定の問題があり、高等学校での単位認定数は、改定と同時に学校教育法施行規則第133条の2が新設され、修了単位の半分未満と一定の上限が決められているのが現状である。

久保田君は各自の病状や派遣される先生との連絡の煩雑さ等、いろいろ考えた上で、現実的な対応として院内学級の設置を希望している。院内学級の高等部設置問題は、院内学級の教員や医療関係者が、以前から必要性を訴えていたが具体的な設置には至っていなかった。しかし、当事者本人からの訴えは行政を動かす大きな力となったと言える。久保田君の遺志を関係者がつないでいくことが、今後の病弱教育にとって必要なことである。

その後も高等学校段階の当事者の訴えは続く。名古屋大学付属病院に入院中の男子高校生は、愛知県知事に院内学級設立を訴える手紙を書いた（中日新聞 2014）。神奈川県では、横須賀市の女子高校生が、久保田君の市長への訴えを看護師から聞いて、神奈川県知事に入院中の高校生への学習保障を訴えた。その結果、2014年9月には、在籍校から病院へ教師を派遣する「院内高校」が始まった。

福島県でも2016（平成28）年4月から、福島医科大学付属病院に長期入院している県立高校生へ

の学習支援をはじめ（福島民報社 2015）。福島県における入院中の高校生学習支援の方法は、近隣の高校の通信制課程に籍を移してもらい、病室に教員を派遣して「個別学習」を実施する制度である。病室での授業を単位認定したり、レポートによる評価等を行っていく。北海道でも私立高校の女子高校生が院内学級設置を要望する手紙を札幌市長に書いたが、市教委、道教委共に設置は難しいとの説明がなされた（北海道新聞 2016）。

また、病院内の設備や部屋の問題から院内学級が開設できない病院においては、前述した沖縄県のように、訪問教育の高等部という方法で入院中の生徒への教育保障を行っている自治体もある。沖縄県立森川特別支援学校では、訪問教育制度を活用して県内の2つの病院に入院している高等学校籍の生徒に対して、院内学習室やベッドサイドでの学習を実施している。訪問教育での高等部支援という方法は、現状での有効な教育的手段だと言え、教員も、生徒3名に対して教員1名が配当されるので、教員配置としては少しでも多くの教員が担当できると言える。

(2) 高等学校在籍段階での教育保障のあり方

高等学校在籍段階での教育保障のあり方は、下記の3点にまとめられる。

- ①高等部在籍校からの先生の派遣、通級指導の活用、遠隔授業システムによる授業
- ②院内学級高等部の設置
- ③訪問教育による高等学校段階の教育保障

基本的には、①の自分の在籍していた学校からの先生の派遣による教育保障・授業保障が考えられる。この授業形式をかなえる手段が、遠隔授業方式や通級指導の活用だと考えられる。文部科学省は、平成28年度から高等学校での通級指導を承認した。目的の一つは、通常学級に在籍する発達障害者を想定してのことだと言えるが、通級指導の場合は自校の生徒だけに限らず、近隣の学校への出張授業を行っているのが実際である。この通級制度の運用が一つの方法だと言える。

②の院内学級は、院内に教室という学習の場があることが最大の利点だと言える。実際の授業を受ける側からすると、派遣教員よりは院内学級

の方が、その日の体調や治療の都合に合わせて対応してもらえることから、久保田君も機能的で効率的な院内学級を希望した。しかも、院内に目に見える形での学校の存在は、友人ができたり、子どもたちに学習の意欲と自分の存在や希望を見いだす拠点となっていると言える。ただ、小児病棟のあるどこの病院でも設置できるかという現実的に難しい面もある。

③の訪問教育による高等学校段階での支援は、前述したように、②の院内学級より先生が多く配当される可能性や、一つの病院に限らず、生徒が入院している病院ならどこへでも訪問しての授業ができるメリットもある。一方で、院内に教室等の部屋の確保が難しく、教材等の運搬や保管は訪問教師の力では限りがあると言える。

(3) 高等部における発達段階に応じた心理的支援の課題

病弱児と言っても、ひとりの子どもであることには変わりはなく、子どもの発達の視点から病気を持つ子どもとして見る必要性があり、今後の研究が必要な分野である。

中内(2014a)は、病弱特別支援学校の小学部から高等部までの在籍児童生徒223名に対して「子どもの生活満足度尺度」を作成し、質問紙調査を行っている。その結果、病気の受け止め方に関しては、「小学部では、病気を『嫌』『理解不可能』と受けとめる者がプラスに、『仲間』『自分の一部』と受けとめる者がマイナスに有意であった。中学部では、病気を『自分を鍛えるもの』と受けとめる者がプラスに有意であり、高等部では、病気を『理解不可能』と受けとめる者がマイナスに、『自分の一部』と受けとめる者がプラスに有意であった。」と報告している。

この結果から、発達段階によって自分の病気の受けとめ方が違うことがわかる。特に、高等部段階では、自分の病気を理解し、「自分の一部」ととらえるまでになっており、病気を持って共に生きることを意識しているといえる。

中内(2014b)はさらに、「病気のことで困ったときに相談する人」の項目では、「病気のことで困ったとき、病気を消極的に受けとめている者は相談

する相手がいないとする者が多い。一方、自分の病気を積極的に受けとめている者は医師に相談する者が多く、サポート源として、家族や医療関係者、友人以外の者を選ぶ者が多い傾向がある。」とされる。つまり、病気に対して前向きに考えるようになるためには、友人以外の家族、医療関係者や教員が必要であると考えられ専門的な助言を期待していると言える。また、相談相手は単独ではなく、医師や家族、教師等が複数存在し、それぞれに相談することもあれば、サポート源同士が補い合ったり、一度行われた相談内容を、他の相談者が再確認することもあると考えられる。

また、中内(2014c)は、「病気のことで不安なときに相談する人」では、「高等部では、『家族』がマイナスに有意であり、『友人』がプラスに有意傾向であった。高等部段階では、不安な時は友人に相談する人が多いと言える。小学部では、病気のことで不安になったときの相談相手に家族・医療関係者を選択する者が少ないが、中学部では医師や友人を選択する者が少なかった。中学部では、病気のことで不安になったときの相談相手として家族を選択する者が多い傾向にある。しかし、高等部では、相談相手に家族を選択する者は少なく、友人を選択する者が多い傾向にある。」とされる。

この結果から、不安な時は、小学部段階では家族への相談が少ないことは、教師に相談をしているとも考えられる。高等部段階では友人に相談することが多く、思春期の特徴として友人の存在の重要性が増してくると言える。つまり、情緒的な面では友人に相談し、治療等に関しては医療関係者に相談するという使い分けができていていると言える。前述した久保田君も、院内での友人の存在が支えとなり、それが院内学級の高等部設置を願う要因ともなっている。その意味からも、院内学級の高等部の存在は、病弱児にとっては互いに病気を抱える友人を得て共に育ち合うためにも必要な場と言える。

「教師に相談する悩み」として、中内(2014d)は「小学部では友人関係を、高等部では将来・進路に関してあるいは生活に関して悩んだとき、教師に相談する者が多いといえよう」と述べている。高等部段階では、生徒自身が今後の進路相談に教師

を選ぶことは当然といえ、その意味からも院内学級の高等部は必要だといえる。

(4) 高等学校における制度及び設備の問題

次に、今後の高等学校における病弱者の教育環境のあり方について考えていきたい。

栃真賀（2016）は、単位制のカリキュラムを採用している定時制（三部制）課程の高校において病気を抱える生徒と保護者にアンケートを実施し、当事者たちがどのような願いを持っているのかを報告している。

それによると、生徒の回答では、設備として「エレベーターが使える」、「車いすで通える」、「本来は特別支援学校の在籍だったが、身体面を考慮して通える」、「個々の病状・症状への配慮がある」等の身体面に対する支援があげられる。病気という内部障害は外見ではわからないことも多く、見えにくい病気や症状への配慮があることが通学条件として必要であることを訴えている。

学習面においては、「様々な教科の学習ができる」「個人に合わせた学習ペースで自由に学習できる」「基礎学習が中心」という個のニーズに応じた学習ができることをあげている。学校生活としては、「教員のサポート」、「人との交流が増え、友人が増えた」、「今までとは違う生活で、生活に幅ができた」をあげている。多感な高校時代としての思春期に多くの友人と接することは、この後の人生の糧となることは言うまでもない。また、生活の幅が広がることも学校生活があればこそだと言える。

配慮してほしいこととしては、「健常者がエレベーターや身障者用トイレを使うこと」など、他生徒のマナー教育が必要なことをあげている。しかし、これは他生徒にとっても障害者と共存するために必要なことを理解する学習となる。「サボっての欠席と病気による体調不良を同じ欠席扱いにしないでほしい」という要望もある。

進路として、「身体的ハンデキャップ補いたい」、「自分の興味のあることを学ぶために大学進学をしたい」等、目的意識を持ち、目標達成に向けて前向きであると述べている。

病気があっても、高校で学ぶことによって将来

の目標を持ち、多くの友人に刺激を受けて、自分の生きる方向の基礎を見いだしているといえる。病気を抱えていても他の高校生と何ら変わらない姿があり、病気を理由にして、生徒自身が病気の陰に隠れてしまうことのないようにする責務が、教師にはあると言える。

VII. 今後の病弱教育の方向性

(1) 遠隔授業の採用

文部科学省は、2014（平成26）年12月に「高等学校における遠隔教育の在り方について（報告）（文部科学省2014d）」を出した。この報告によると、遠隔教育の検討の背景として4点が上げられている。

- ①離島や遠隔地において、各教科・科目等の専門知識を有する教員を十分確保できない。
- ②生徒の能力、適正、興味・関心、進路希望の多様化。スーパーサイエンスハイスクール等先進的な教育の推進、質の向上、高度な教育の確保を図るため
- ③高等学校の不登校生徒は6万人いると共に、病気を理由とした長欠生徒も1万人在籍し、特別支援の必要な、障害のため通学して教育を受けることが困難な生徒に対してきめ細かな対応をするため
- ④ICTを活用した高等学校教育の在り方も変革が求められている

以上のように検討の背景を説明している。その一方で、現行制度については、全日制及び定時制高校においては、「通学による教育が前提となっており、当該高等学校における遠隔教育については、担当教諭の指導の下で行う場合を除き、原則として認められていない」としている。

こういった、提言や情勢を踏まえて、文部科学省は2015年4月に学校教育法施行規則の一部改正（文部科学省2015d 2015e）を行い、高等学校での遠隔授業が可能になった。

改正の主旨として、「高等学校を欠席し引き続き欠席すると認められる生徒」、「疾病による療養のため若しくは障害のため、相当期間高等学校を欠席すると認められる生徒」に対して、特別の教育課

程の編成が認められた（学校教育法施行規則第86条）。これは、今まで高等学校では特別支援学級の設置は認められていたが、特別な教育課程の編成が認められていなかったことから、特別支援学級の設置が困難であった。今回の改正では、長欠生徒に対しての特別な教育課程の編成を認めたに過ぎないが、今後の通級指導教室の設置の方向性等を踏まえて、高等学校においても支援を必要とする生徒に対して障害種にかかわらず、特別な教育課程の編成を進める必要がある。

また、「高等学校は、文部大臣が別に定めるところにより、授業を多様なメディアを高度に利用して、当該授業を行う教室等以外の場所で履修させることができる（同規則第88条の2）」と改正し、高等学校での遠隔授業を認めた。しかしながら、遠隔授業で認められる単位数は、「全課程修了要件の2分の1に満たないもの（同施行規則第133条2）」とされ、すべてが遠隔授業で単位が取れるわけではないところが難点である。

この長欠生徒に対する特別な教育課程の承認や、遠隔授業の承認は、久保田君の遺志が反映されていると思え、実際に入院している児童生徒の声には重みがある。今後、病弱高校生に対して特別な教育課程を編成することが可能であることは、個別の指導計画や教育支援計画の作成が求められ、具体的指導においては遠隔授業を周知しておく必要がある。ICTの技術の習熟と合わせて、この制度をいかに活用していくかが問われている。

(2) 通級指導の活用

もう一つの重要な教育制度改革に、高等学校段階での通級指導への提言がなされた。文部科学省は、2016（平成28）年3月に「高等学校における通級による指導の制度化及び充実方策について（高等学校における特別支援教育の推進に関する調査研究協力者会議報告）（文部科学省2016）」を出した。これに先立つ、2009（平成21）年に特別支援教育の推進に関する調査研究協力者会議の高等学校ワーキンググループから出された「高等学校における特別支援教育の推進について高等学校ワーキンググループ報告（文部科学省2009b）」の中でも高等学校における通級指導の制度化が示されて

いる。特に、小・中学校において通級指導を受けていた生徒の高等学校への進学における学びの連続性が求められており、2014（平成26）年度には中学校の通級指導を受けている生徒は、8,386人で、1993（平成5）年の296人から約28倍となっている（文部科学省2016）。

この報告では、高等学校における通級指導の効果を3点あげている。

①インクルーシブ教育システムの具現化

通級指導の制度化は、障害のある生徒を特別な教育の場に追いやることではなく、通常学級での学習が円滑に行われるように支援することである。

②学びの連続性の確保

小・中学校からの通級指導における指導の成果や課題を踏まえた指導の場が確保できる。

③生徒一人一人の教育的ニーズに即した適切な指導及び必要な支援の提供

障害の状態や教育上必要な支援の内容の異なる生徒に対して、個別的な指導が提供できる。

以上の利点が表示されているが、配慮すべき事項も8点あげられている。高等学校段階での配慮点は、小・中学校でどのような指導が行われ、どのような指導効果があったのかを踏まえた指導への配慮である。また、この報告書全体では発達障害者に対しての通級指導制度への提言という色彩が強く、病弱者を意識した報告とは言えない。しかしながら、同じ高等学校在籍者への支援である以上、この高等学校在籍者の通級指導制度を病弱者にも適用して、病弱者の教育保障をしていくべきだと考える。

特に、前述した遠隔授業が、修了単位の半分しか認められないのであれば、残りの半分を自校や他校からの通級指導を使って卒業修了単位の取得をめざすことも考えられる。支援を必要とする生徒の側に立った制度設計と運用が必要である。

(3) 教員養成における病弱教育の必要性と課題

前述したように、今後は通常学級での病弱教育が喫緊の課題となる。そこで、筆者が担当する特別支援学校教諭の教職課程における病弱教育の講義に関する学生のレポートから、病弱教育に対す

る意識を検討する。対象学生は、特別支援教育に興味関心があり、特別支援学校教諭免許取得希望者3・4回生60名である。レポートは2016年7月に「病弱教育の現状と課題」というテーマで、各自が病弱教育において興味関心のある事柄について自由に記述してもらった。

レポートの特徴として、ほとんどの学生が、このような病弱教育を知らなかったということを書いている。「病弱教育という名前は知っていたが、どのようなことを、どこで行っているのかは知らなかった」、「院内学級の存在をはじめ知った」、「教職課程では病弱教育の話はなかった」、「特別支援学校の免許を取らなければ、病弱教育のことを知らずに教師になっていた」など、病弱教育が教職課程の履修項目になく、小中高校など一般校の教員をめざす学生は病弱教育のことを知らずに教員になっていると言える。

病弱教育における学生の意識を次の4点にまとめ、具体例をあげて考えることから、今後の教員養成の課題としたい。

①児童生徒の持つ病気という心身への対応

子どもの精神的ストレスとして、病気の治療の見通しが持てない、友人や仲間関係の希薄さをあげている。また、自分に対しては、自分を責める、自己嫌悪を持つ等の否定的な感情への支援の必要性をあげている。学業に対しても、前籍校に戻れるかが大きな心配事だと考えている。

②教師自身の病弱教育に対する課題

まず、病弱教育の特徴的な知識の必要性をあげている。病気の知識やそれぞれの病状に対する指導の専門性を考えること。ターミナル期の指導に関する不安等がある。また、通常学級での病弱児への指導と、周囲のクラスメートへの指導をどうするのかをあげている。

③保護者や兄弟支援の必要性

入院を余儀なくされた子ども自身も不安だが、両親や兄弟も不安になると言え、家族を支える必要性をあげている。

④医療機関等との連携

院内学級は教育の場が病院であることから、医師や看護師との連携をどうするのか、一般校にはない難しさをあげている。また、治療時間を考え

て授業の時間割を組むなど、医療との連携や相談が欠かせないのではという意見もあった。

大学の半期だけの病弱教育の講義であるが、学生は病弱教育に興味を持ち、教員をめざすことにおいて必要な知識であることを自覚し、病弱教育の重要性を認識している。今後は、合理的配慮もあり、通常学級での病弱教育や医療的ケアが行われるようになると考えられる。教員養成課程において、一般校の教員をめざす学生にも病弱教育の講義が必要であり、学生は病弱教育の知識を得たいと願っている。また、現実の病弱教育担当教員にとって必要な理念や技能として、院内学級では教科担当の教員不足から複数の教科を指導する必要が生じることもある。中学・高等部ともなれば教科の専門性は増し、入試準備の指導も必要になり、少ない時間で効果的な教科指導を行う指導技術も求められる。

そして、病弱特別支援学校の特徴を生かした自立活動の指導も児童生徒には必要である。体調管理や病状の自己管理を身につけることは、退院後の生活には必要であり、健康の保持等、自立活動における必要な知識や技能の授業も重要な指導内容である。

一方で、児童生徒の死に直面することもある。ターミナル期の児童生徒に寄り添うことや、残されたご両親や兄弟への心身への支援も求められる。そして、教師として自分自身のグリーフケアも教員同士で必要となる。

VIII. まとめ

筆者が病弱教育に係わるようになったのは、大学卒業後、特別支援学校の訪問教育の教員となったことからである。入院を余儀なくされた児童生徒がいれば、病院におもむき、ベッドサイドでの授業を行ってきた。その時にも、院内学級があればと強く思った。その後、小学校の特別支援学級の教員となった時にも、入学予定の児童の中に幼児期から入院をしている子がおり、院内学級と連携をとり、その子の就学支援を行った。

松本(2011)は、自らの院内学級の教員経験から『『元気になって早く帰りたい』『病気と闘って

いるの自分一人じゃない』、その気持ちがきつと治療効果を上げていていると思います。だから、院内学級は必要なのです」と述べる。病弱教育の役割は、児童生徒の学力保障はもちろんのこと、児童生徒が自分自身として生きることを支援する教育だと言える。院内学級存在は、当たり前の日常が、自分たちの身近にあることを実感する大切な時間と空間をもつ存在だと言える。院内学級で友人や先生と共に学ぶことが、その子の生の証にもなっている。その一方で、復学を思い描きながらも、かなわなかった子どもたちがいることも事実である(すずらの会 2002、あんず 2007)。

本論文では、院内学級とその高等学校段階での教育保障のあり方を中心にまとめたが、十分ではない。各都道府県によっては、独自に高等学校段階での支援を行っているところもあり、表に出ない支援もあると考えられる。院内学級高等部は、生徒の進学希望や教育保障、そして心理的支援の上でも必要である。病気の受容やこれからの人生の指針を考える上でも、相談の中心となる教師やクラスメイトの存在が、病弱児の生を支える上で必要であることを筆者自身も再確認した。今後も病弱教育の支援を行っていきたい。

謝辞

論文作成にあたり、久保田鈴之介君のご両親から資料の提供を受け、実名での報告をご快諾いただきましたことを心から感謝いたします。久保田君の思いを少しでも生かすことができればと願っています。

参考文献

- あんずゆき 2007 ほくの「生きる力」 佼成出版社
 朝日新聞 2016 都市と地方 住民票移さずに学校行き来デュアルスクール徳島で試行始まる 朝日新聞 大阪版 2016年10月4日朝刊
 中日新聞 2014 充実求め家族ら切実な声 2014年10月21日
 猪狩恵美子 2013 病気の子どもと通常学級・訪問教育 病気の子どもの教育入門 全国病弱教育研究会 クリエイツかもがわ pp.197-213
 国立特別支援教育総合研究所 2007 学校の先生方へ 病気の子どもの理解のために

- http://www.nise.go.jp/portal/elearn/shiryoy/byoujyaku/pdf/pamphlet_1.pdf 2016/09/08
 厚生労働省 2013 小児がん拠点病院選定結果のまとめ <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000033106.pdf> 2016/09/10
 久保田鈴之介 2012 大阪市長への手紙 追悼会資料 未発表
 北海道新聞 2016 がん闘病の高3、院内学級あれば… 2016年7月23日朝刊
 毎日新聞 2012 大阪府入院の高校生に講師派遣 2012年2月16日夕刊
 毎日新聞 2016a がん大国白書 学ぶ環境整備遅れ 2016年9月16日朝刊
 毎日新聞 2016b 子ども難病助成14疾患を追加へ 2016年9月29日朝刊
 松本圭子 2011 生命の文集「生きる力」一岡山大学病院院内学級で学ぶ子どもたち 吉備人出版 p.19
 文部科学省 1994 病気療養児の教育について 文部省初等中等局長通知 文初特二九四号 http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/t19941221001/t19941221001.html 2016/09/09
 文部科学省 2002 特別支援教育について 就学基準の改正 学校教育法施行令第二十二條の三に規定する就学基準 2016/09/14 http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/003/002.htm 2016/09/05
 文部科学省 2009a 特別支援学校学習指導要領 海文堂出版
 文部科学省 2009b 高等学校における特別支援教育の推進について 高等学校ワーキング・グループ報告 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/054/shiryoy/_icsFiles/afieldfile/2009/11/05/1283675_3.pdf 2016/09/13
 文部科学省 2010a 副籍、支援籍、副学籍について http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/_icsFiles/afieldfile/2010/10/08/1298212_1.pdf 2016/09/05
 文部科学省 2010b 学校基本調査 - 平成22年度(確定値)結果の概要 http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/kekka/k_detail/_icsFiles/afieldfile/2010/12/21/1300352_1.pdf 2016/09/21
 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) 24初特支第20号 http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1332049.htm 2016/09/10
 文部科学省 2014a 特別支援教育について 2. 特別支援教

病弱教育の課題と展望

- 育の現状 (2014年5月1日現在)
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/002.htm
2016/09/05
- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 2014b 特別支援教育について 特別支援教育資料(平成25年度)集計編
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2014/05/30/1348287_1.pdf
- 文部科学省 2014c 教育支援資料 V 病弱・身体虚弱 p.190
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1340250.htm 2016/09/14
- 文部科学省 2014d 高等学校における遠隔教育の在り方について(報告) 高等学校における遠隔教育の在り方に関する検討会議
http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2015/01/05/1354256_1.pdf
2016/09/14
- 文部科学省 2015a 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/_icsFiles/afieldfile/2015/08/14/1358301_01.pdf 2016/09/14
- 文部科学省 2015b 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概要
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/_icsFiles/afieldfile/2015/05/26/1358251_02_1.pdf
2016/09/14
- 文部科学省 2015c 文部科学広報 長期にわたり入院している児童生徒への教育的支援の実態と課題 文部科学省初等中等局特別支援教育課
http://www.koho2.mext.go.jp/188/voice/188_F08.html
2016/09/09
- 文部科学省 2015d 学校教育法施行規則の一部を改正する省令等の施行について(通知)(平成27年文科初第289号)第1高等学校等におけるメディアを利用して行う授業の制度化 http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kaikaku/1360985.htm 2016/09/14
- 文部科学省 2015e 全日制・定時制課程の高等学校の遠隔教育
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kaikaku/1358056.htm 2016/09/14
- 文部科学省 2016 高等学校における通級による指導の制度化及び充実方策について 高等学校における特別支援教育の推進に関する調査研究協力者会議 報告
http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/28/03/_icsFiles/afieldfile/2016/03/31/1369191_02_1_1.pdf
2016/09/14
- 中内みさ 2014a 病弱児の心理的支援に関する研究—病気の受容の観点から— 現代図書 pp.65-66
- 中内みさ 2014b 病弱児の心理的支援に関する研究—病気の受容の観点から— 現代図書 p.74
- 中内みさ 2014c 病弱児の心理的支援に関する研究—病気の受容の観点から— 現代図書 pp.75-76
- 中内みさ 2014d 病弱児の心理的支援に関する研究—病気の受容の観点から— 現代図書 p.78
- 丹羽登 2014 病弱教育の現状と今後のあり方 満留昭久 編 学校の先生に知って欲しい慢性疾患子どもの学校生活 慶応義塾出版会 pp.2-23
- 産経新聞 2012 難病の高校生のメール市長の心動かした 2012年2月15日夕刊
- すずらんの家編 2002 電池が切れるまで—子ども病院からのメッセージ 角川書店
- 武田鉄郎 2004 病弱身体虚弱障害児就学基準相談研究会 編著 新しい就学基準とこれからの障害児教育中央法規 pp.175-185
- 武田鉄郎・田中賀陽子・平賀健太郎・泉真由子・上別府圭子・堀部 敬三 2010 病院内にある特別支援学級及び特別支援学校(病弱)に関する実態調査—都道府県政令指定都市教育委員会と院内学級を対象に— 研究分担者上別府圭子 小児がん患者のスムーズな復学のための本人・家族への支援に関する研究 厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)分担研究報告書
- 武田鉄郎・篠木絵里・岡本光代・武田陽子・丸光恵 2016 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— 和歌山大学教育学部紀要 教育科学 第66集 pp.17-25
- 栃真賀透 2016 病気や障がいのある子どもの学びを長期に支える仕組み—義務教育後の病弱教育の現状と課題— 高校教諭の立場から— 日本育療学会第20回学術集会シンポジウム報告 抄録集 p.23 日本育療学会
- 全国特別支援学校病弱教育校長会 2012 特別支援学校学習指導要領を踏まえた病気の子どもガイドブック—病弱教育における指導の進め方— ジアース教育新社
- 全国の病弱学校一覧 2016
<http://ganjoho.jp/data/child/professional/education/school.pdf> 2016/09/14
- 全国病弱・虚弱児教育研究連盟 2015a 平成27年度全国病弱虚弱教育施設数一覧
http://forum.nise.go.jp/health-support-child/htdocs/?action=cabinet_action_main_download&block_id=752&room_id=45&cabinet_id=38&file_id=757&upload_id=901 2016/09/19
- 全国病弱・虚弱児教育研究連盟 2015b 平成27年度全国病弱虚弱教育施設在籍児童生徒数一覧

http://forum.nise.go.jp/health-support-child/htdocs/?action=cabinet_action_main_download&block_id=752&room_id=45&cabinet_id=38&file_id=756&upload_id=900 2016/09/19

