

日本の院内教育のシステムと実践上の課題

—中国の病房学校への活用の視点から—

陸 姣姣・猪狩 恵美子

Issues of Japanese Hospital Education System and Practical Project
— From the Viewpoint of Utilization for Chinese Hospital School —

Jiaojiao LU and Emiko IKARI

日本の院内教育のシステムと実践上の課題

—中国の病房学校への活用の視点から—

陸 姣姣*・猪狩 恵美子**

Issues of Japanese Hospital Education System and Practical Project
— From the Viewpoint of Utilization for Chinese Hospital School —

Jiaojiao LU and Emiko IKARI

概要

現在、中華人民共和国（中国）では病弱教育、院内教育に関する明確な定義や制度が未確立であるが、近年、大都市の一部の病院において「病房学校」の取組が開始されている。入院中の子どもにとって学校教育は重要な意義があり、中国においても今後の充実が期待される。そのため、中国での活用の視点から日本の院内教育のシステムとその理念および実践について先行研究を検討した。日本では学校教育としての枠組みのもとで学習保障と心理的安定の両面が重視されていたが、中国病房学校では遊び・余暇の色彩が強く幼児を対象としていた。両国とも入院期間の短期化のなかで、院内教育と地元校との連携が不可欠であり、地元校における理解と支援を進めていく重要性が示唆された。

キーワード：日本、院内教育、中国、病房学校

はじめに

日本において入院中の子どもの教育は「院内教育」と称され、特別支援教育の中で病弱教育として位置づけられている。

学齢期の子どもにとって学校生活は大きな比重を占め、病気の子どもにとっても同様であるが、病気の治療を続けながら学校生活を送るために、様々な配慮が必要になってくる。

「一人ひとりの児童生徒のニーズに応じる教育」を基本理念とした特別支援教育開始から10年が経過した。特別支援教育においては、教育のみならず医療・福祉・労働等、関係機関との連携・協働が重視されている。また特別支援学校教諭免許状では病弱領域が明確に位置づけられ、病弱教育の専門性の向上が位置づけられた。

こうした点で入院中の子どもの教育としての院内教育の一層の充実が求められており、特別支援教育開始（2007）以降今日までに、特別支援教育の中で日本における院内教育のシステムと実践がどのように進んでいるかを検証していく作業が必要である。

一方、中華人民共和国（以下、中国）においては、近年、院内教育は「病房学校」という名称で大都市の専門病院の一部で開始されているが、院内教育のシステム・

実践は模索が始まったばかりである。しかし、病気の子どもにとって医療とともに教育の保障が必要であることは、中国も日本と共通している。

本研究の目的と方法は以下の通りである。

（研究の目的）日本の院内教育のシステムとそこでの教育実践を概観し、中国の院内教育である病房学校に生かす考え方とシステムを検討することが本研究の目的である。

（研究の方法）日本の病弱教育・院内教育のシステムと実践については先行研究から明らかにする。

中国の病房学校の現状については、中国・上海市にある上海市子ども病院の病房学校を訪問し、担当主任へのインタビュー調査をもとに検討する。病院名：上海市子ども病院（所在地：上海市普陀区）調査日：2018年9月4日 14:00から16:00 対応者：社工部主任A氏

I. 日本の病弱教育、院内教育のシステム

1. 病弱教育の場

日本の学校教育制度において、病気の子どもを対象に行われる教育は病弱教育といわれる。病弱教育の場として、「特別支援学校（病弱）」があり、学校によっては「訪問教育」「分教室」などの場が設けられている（図1の1）。

* 福岡女学院大学大学院人文科学研究科

** 福岡女学院大学

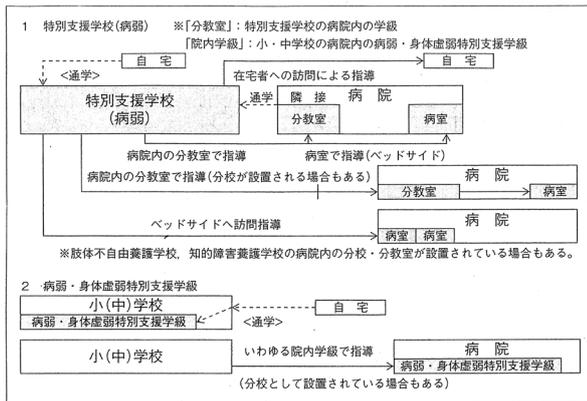


図1 入院中の子どもの教育の場

西牧謙吾、滝川国芳 (2007) 病気の子どもの学校教育と教師による教育支援の仕組み・活用法, 小児看護, 30 (11), pp.1537より改編して転載

病弱教育の場として、ほかには小学校・中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級がある (図1の2)。小学生・中学生が入院した場合、この学級に転入し教育を受けることができる。

特別支援学校 (病弱) は、義務教育だけではなく、幼稚園から高等部まで4学部を設置することができるが、現在、幼稚園があるのは宮崎県立赤江まつばら支援学校1校だけであり、実際には幼稚園在籍者がおらず閉じた状態である。また、高等部の設置は他の障害種の特別支援学校に比べると多くはない。

2. 入院中の子どもの教育の場

(1) 文部科学省 (1994) 「病気療養児の教育について (通知)」

日本の障害児教育制度では明治期から身体虚弱児の教育が推進されてきたが、病気の子どもの教育に対しては「治療優先」という考え方が根強く、入院中の子どもの教育が積極的に進められたのは文部科学省 (1994) 「病気療養児の教育について (通知)」 (以下、1994通知) 以降のことであった。1994通知では、入院中の教育の場の整備について「近年における児童生徒の病気の種類の変化、医学や医療技術の進歩に伴う治療法の変化等によりその必要性がますます高まっており、また、入院期間の短期化や入院を繰り返す等の傾向に対応した教育の改善も求められている」とされている。ここで国としてはじめて入院中の教育、院内学級の重要性が明らかにされたのである。そして、今後の改善のために①入院中の子どもの実態の把握、②教育措置の確保、③病気療養児の教育機関等の設置、④教職員の専門性の向上などの必要性が指摘された。

(2) 入院中の子どもに対する学校教育の意義

1994通知では、病気療養児の教育の意義として、別添「病気療養児の教育について」(審議のまとめ) のなかで

以下のように説明されている。

病気療養児の教育の意義

病気療養児は、長期、短期、頻回の入院等による学習空白によって、学習に遅れが生じたり、回復後においては学業不振となることも多く、病気療養児に対する教育は、このような学習の遅れなどを補完し、学力を補償する上で、もとより重要な意義を有するものであるが、その他に、一般に次のような点についての意義があると考えられていることに留意する必要がある。

(一) 積極性・自主性・社会性の涵養

病気療養児は、長期にわたる療養経験から、積極性、自主性、社会性が乏しくなりやすい等の傾向も見られる。このような傾向を防ぎ、健全な成長を促す上でも、病気療養児の教育は重要である。

(二) 心理的安定への寄与

病気療養児は、病気への不安や家族、友人と離れた孤独感などから、心理的に不安定な状態に陥りやすく、健康回復への意欲を減退させている場合が多い。病気療養児に対して教育を行うことは、このような児童生徒に生きがいを与え、心理的な安定をもたらし、健康回復への意欲を育てることにつながると考えられる。

(三) 病気に対する自己管理能力

病気療養児の教育は、病気の状態等に配慮しつつ、病気を改善・克服するための知識、技能、態度及び習慣や意欲を培い、病気に対する自己管理能力を育てていくことに有用なものである。

(四) 治療上の効果等

医師、看護婦等の医療関係者の中には、経験的に、学校教育を受けている病気療養児の方が、治療上の効果が上がり、退院後の適応もよく、また、再発の頻度も少なく、病気療養児の教育が、健康の回復やその後の生活に大きく寄与することを指摘する者も多い。また、教育の実施は、病気療養児の療養生活環境の質 (QOL (クオリティ・オブ・ライフ)) の向上にも資するものである。

このように、病気療養児に対する教育は、学習の遅れなどを補完し、学力を補償するするとともに、①積極性・自主性・社会性の涵養②心理的安定への寄与③病気に対する自己管理能力④治療上の効果という意義があるとされた。つまり、治療優先か学習保障かというそれまでの対立的な議論ではなく、両面の意義があることが明らかになったのである。

こうした背景には小児がん治療の進歩と医療関係者からの積極的な発信があった。例えば、その当時、国立がんセンター中央病院の小児科医長であった大平睦郎は、病院内教育の意義として、①学力、積極性、自主性の育成②心理的側面へのサポート及び病気と闘う意欲の育成

③生活の質（QOL）の向上という3点を提起し、いち早く同院内の院内教育開始を求めていた（足立, 2003）。

また、東京慈恵医科大学医学部看護学科の濱中喜代は、2007年の時点でも、「入院中の子どもにおける教育の意義についていまだに医療現場の中に教育の介入を拒否する場面があると聞く」が残念なことであると述べている。そして、小児看護の視点から「本来、子どもは家庭で生活し学校に通い、いきいきと仲間と切磋琢磨して成長する存在である。病院は子どもにとって『非日常的な特殊な場』であることを認識しなければならない。」と指摘している。

名古屋市立大学看護学部の河合洋子も同じく、小児看護の立場から病気の子どもの学校教育について調査研究を進め「『病気だからしょうがない』、『入院しているからしょうがない』、『混合病棟だからしょうがない』など、小児医療関係者や親は入院中のさまざまな状況において口に出すことがある。そのような中で生活している子どもの目や表情がどのようであったか思い出してほしい。一方、院内学級に行っている子どもの表情についてはどうであったか。また、地元の学校からお便りがあったときの表情はどうであったか」と子どもの視点から考えるべきだと提起している。

1994通知が出され、その後、特別支援教育への展開が図られ、日本において入院中の子どもの特別な教育的ニーズと院内教育の意義は明確に位置づけられたといえる。

II. 入院中の子どもに対する教育内容・方法

ここでは、日本の院内教育における実践例からその特徴を見る。

1. 院内教育における教育課程と教育内容・教育方法

日本においては、学校で行う教育内容は学校教育法施行規則を基に、教育課程の編成、教育課程の領域、各教科の名称、授業時間数の標準等、その他基本事項を定め、その他の教育課程の基準として学習指導要領に委ねている。特別支援学校（病弱）での教育課程編成に当たっては、小学校・中学校・高校に準ずる教育とともに、自立活動の指導を行う。自立活動は、医療機関との連携を密にしなが、児童生徒が自主的に障害の状態を改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達を基盤を培うことを目標としている。児童生徒一人ひとりの障害の状態や発達段階に応じた自立活動の指導は特別支援教育の固有の領域である（西牧・滝川, 2007）。

また、特別支援学級である院内学級における指導は、本校となる小・中学校の教育目標、児童生徒の病気の種類・程度などに基づいた学級目標と教育計画が必要となるため、「小・中学校の編成した教育課程」と「院内学級独自の教育課程」という両面が必要になる。そのため、小学校学習指導要領・中学校学習指導要領に基づいた教

育を進めるとともに、「特別支援学校学習指導要領を参考とし、例えば、障害による学習上又は生活上の困難の改善・克服を目的とした指導領域である『自立活動』の内容を取り入れる」などして、「実情に合った教育課程編成の必要性」が認められている。特別支援学級・通級による指導において、小・中学校の教育課程をそのまま適用することが適当ではない場合には、学校教育法施行規則第138・140条において「特に必要がある場合には、特別の教育課程によることができる」と示されているためである。

また、院内学級の子どもは、地元校に復学していくことが基本となるため、小・中学校の教育に「準ずる教育」が行われている。

2. 特別支援学校「院内分教室」の実態

院内教育の形態として「院内分教室」「院内分校」がある。そのなかのひとつに東京都立墨東特別支援学校「いるか分教室」がある。小児がん治療の進歩のなかで入院中の教育の必要性が提起され、同校の訪問教育（小・中学部）として1991年に始まった。前年に結成された小児科病棟「母の会」と医療従事者の強い願いに支えられての発足であった。当時まだ訪問教育高等部が制度化されていなかったが、96年には「いるか学級」として高等部教育が開始され、98年に東京都独自の施策として分教室化が実現した。

高校を中退して編入してくる高校生も安心して学べる教育課程と指導体制を整えてきたことが「いるか分教室」の大きな特徴である。週当たり小学部23～26時間、中学部29時間、高等部30時間の授業時間を確保し、「普通教育に準ずる教育課程」のカリキュラムを組んでいるほか、視覚障害や知的障害等を併せ持つ子どもにも個別の指導を工夫している。軽音楽部やマジック・ジャグリング部などの活発な放課後活動も行われている。

入院を経験した高校生の一人は、復学した地元高校の「総合的な学習の時間」のレポート「病院内にある学校～病弱児教育の実態」で同分教室を紹介し、「病気というハズレくじを引いた」と思っていた毎日から「素晴らしいアタリくじも同時に引いた」と思える毎日に替わっていったと振り返っている（斎藤・佐藤・細野, 2012）。

同分教室はまた、前籍校の担任や友達に会えない不安な思いを受け止め、早くから子どものニーズに基づいて、子ども本人・保護者と前籍校との連携を重視してきた（足立, 2003）。子どもの転入が決まると、分教室担任は前籍校の担任と連絡を取り合う。混乱した状態から落ち着いていく保護者の心の動きに合わせて根気よく働きかけ、保護者自身が直接子どもの様子を前籍校に伝えるよう援助する。小児がん治療においても入院期間はますます短期化し、子どもたちが安心して帰っていくためには地元校とのつながりが重要だからである。

3. 特別支援学校「病院訪問学級」の実際

病気の子どもに対する訪問教育は、専門病院が集中している都市部を中心に活用されている（猪狩，2015）。

病院が集中する東京都の場合、三つの特別支援学校分教室といくつかの院内学級を除くと、多くの病院では肢体不自由特別支援学校からの訪問教育が行われている。そのひとつが新宿区立新宿養護学校の病院訪問（1981年開始）である。新宿区内にある5つの病院に出向き、自立活動の授業を主とする子どもにも対応し年間延べ在籍者は20名を超える。区内の子どもであれば必要な期間、自宅学習にも対応し、退院後、すぐに地元校に通えない場合にも地元校に戻っていく移行支援を行うことが可能である（中沢，2014）。

愛知県の場合も、愛知県立大府特別支援学校（病弱）は「施設内学級」（重複障害学級）のほかに病院訪問教育を活用して入院中の教育を保障している（山本，2007）。訪問教育の指導は教員対児童生徒1対1で行われることが多いが、同校では担当教員が複数配置されているため、事例研究や授業研究を行いながら、複数の教員の目で子どもを見て授業改善に努めている。地元校に戻ったときに学習が遅れないように－という点ばかりに目が向いてしまわないよう、子どもの気持ちへの理解、コミュニケーションを重視して実践を行っている。しかし、義務教育段階の児童生徒への訪問教育しか行っておらず高等部教育の保障や、自宅療養中の訪問教育は行われていない不十分さが指摘されている。

4. 小・中学校「院内学級」の実際

(1) 北海道大学病院院内学級の場合

北海道大学病院「ひまわり分校」（2015年4月開校）の前身は、院内学級であり、北大病院に入院する子どものメンタルヘルスに対応するため「自己発見の場；自由な自己表現の保障」と「確かな基礎学力の定着；自己肯定感をもつ」を院内学級の教育の2つの柱として捉え、実践を行ってきた伝統が「ひまわり分校」に引き継がれている（三浦，2007）。

授業は通常の教科に加え、子どもの状態に合わせて学習内容を決定している。三浦（2007）は食べ物作りの活用を例に、手作りしたものを「食べる」という行為でフィードバックし、「おいしい」と感じた時、新たな自己発見ができると述べている。食べ物作りを計画する際、食事制限、アレルギー、感染予防など個々の子どもの状態を病棟に確認し、作る時間や内容を決定し、病棟との連携を図っている。

学習面において、「わかること」と「わからないこと」を整理して、わからないことから学習を進めることにより、いままで苦手意識があった学習内容がすんなりと理解できるようになる。そして、わかる自分を発見することで、大きな自信へとつながると提起されている（三浦，2007）。

(2) 熊本県熊本市の院内学級の実際

熊本県熊本市の院内教育は「熊本方式」といわれる。熊本市立藤園中学校と熊本市立慶徳小学校が院内教育の拠点となって、入院先の各病院に設置された院内学級に教員が出向く形をとっている。

熊本市立藤園中学校は5つの病院を5人の教員（国・社・数・理・英の教科専門教師）が毎日交代しながら回り、どの病院に入院しても同じ内容と質の教育を提供する（山内・益子，2009）。

同校の院内学級の授業は午前中に2病院、午後3病院で行われる。院内学級には、「ベッド学習」と「教室学習」の2つの学習形態がある。なお、教室学習の場合には、毎日2教科の授業を行うことができる。一方、ベッド学習の場合には、毎日1単位時間（1教科）の授業を行っている。1単位時間の授業時間は、通常学級より10分間長い。この10分間の時間の差は、自立活動の時間として位置づけられ入院生活という事態に伴う不安やストレスを受容あるいは解消する援助的かかわりの時間として設定されている。また、1時間目と2時間目の授業の間に30分の休み時間が設定されている。この休み時間での教員と学習者とのかかわりも大切な時間となっている。

以上の実践以外にも各地で様々な院内教育の実践が進められているが、共通していえることは、学習の保障とともに、児童生徒の不安な気持ちを受け止め生活経験を広げ心理的安定と自己肯定感を育むという2点が重要な教育の柱になっている。

Ⅲ. 中国における「病房学校」の現状

中国では現在、「病弱教育」に関する統一した用語はない。院内学級を意味する「病房学校」を検索すると、2018年7月時点で、上海市子ども病院と西安市子ども病院など10カ所程度の病院内に「病房学校」が設置されていることがうかがえる。日本の院内教育の規模と程度などと比較して、まだ開始段階と考えられる。そのため、上海市子ども病院の病房学校運営の中心になってきた社工部主任であるA氏にインタビュー調査を行った。

1. 病院の概要

中国の国公立病院は、規模や役割によって1級から3級の3段階にカテゴリー分けされている。上海市子ども病院は3級小児専門病院で、医療、保健、教育、科学研究、リハビリテーションが一体化した有名な子ども総合病院である。この病院は2003年から上海交通大学附属病院になっている（上海市子ども病院ホームページ <http://www.shchildren.com.cn/channels/93.html> 2018年10月17日アクセス）。

2. 上海市子ども病院「病房学校」の現状

(1) 設立の経過

上海市子ども病院病房学校は上海市における唯一の病房学校である。

保護者と病院側の要望を、上海市教育委員会に提出して、2014年に病房学校を設立した。この病房学校の名前は「虹湾病房学校」である。病房学校の教室は上海ディズニーランドが設計し、上海慈善基金会とディズニー会社が一緒に寄付をして作られている。

(2) 教育活動と目的

教室は入院部の12階に設置されており、12階の腎臓疾患と血液疾患の子どもに向けて教育活動を行っている。

A氏によれば、入院中の子どもの学習保障、心理的不安を軽減し、入院生活を充実させることを目的としているとのことであった。

(3) 授業の様子

病房学校の授業は、毎週火曜日午後15時から16時半までの90分間である。教室は一週間にこの時間帯だけを開放している。

開設当時、授業を担当する教師は小中学校の教師ではなく、ボランティアであった。しかし、2014年末、保護者から専門の教師が子どもの勉強を指導することが必要だという要望が出された。そのため、病房学校の教師は、病院が属する区内の12カ所（現在は16カ所）の幼稚園・小学校・中学校の教師と社会教育の指導者が担当することになったという。

これらの幼稚園・学校・社会教育機関は、一学期に一回だけ授業を担当し、週ごとに順番に授業を担当することになっている。これら16カ所の学校の中心的役割を担うのは華東師範大学第四附属中学校である。毎学期が始まる前に、担当する学校は授業の内容と担当する学校の順番を決める。2018年9月以降の活動は表1の通りである。この「予報表」が病棟内に掲示されており、実際の活動はこれをもとに行われているという。

(4) 病房学校利用のための手続き

A氏によれば、病房学校に入る手続きはとくになく、無料で利用できるということであった。

授業がある日、患児が病房学校に行きたい場合、保護者と看護師がその日の体調を見て、授業を行なえるかを判断する。しかし、多くの保護者の気持ちでは、「治療が先」「治療優先」という考え方が強く、午前中に治療した後、午後は一般的に病室で休むという状況が多いという。

入院期間は1ヶ月以内の患児が多く、特に1週間前後の入院期間の患児が一番多いということであった。1週間内の患児が多い理由は、なるべく治療を優先して、早く退院しようという保護者や子どもたちの希望があるからだという。もう一つの理由は病院が病床稼働率の指標を設定したためである。上海市子ども病院は全国的に有

表1. 「虹湾病房学校」2018年後半年課程予報表

日程	課程名称	担当機関
9月4日	絵本を楽しく読む：『親情』 科学芸術DIY：風鈴を作る	華東師範大学第四附属中学 華東師範大学第四附属中学民盟
9月11日	絵本を読む：『おまえうまそうだな』	上海市怒江中学
9月18日	絵本を読む：『月、お誕生日おめでとう』制作でウサギ提灯を作る	上海市実験幼稚園
9月25日	制作で『教師の日のプレゼントづくり』	普陀区青少年中心
10月9日	『秋』	銀鋤湖幼稚園
10月16日	重陽節で『お爺さん、お婆さんに贈るプレゼントづくり』	白玉新村幼稚園
10月23日	『面白い数字と図形』	結算中心
10月30日	カートゥーン図に色を塗る	長鳳社区中心
11月6日	『Ouch』	華東師範大学附属外国語実験学校
11月13日	絵本を読む：『ぞうのエルマー』 ぞうを彩色する	長鳳二村幼稚園
11月20日	『恩に着る』	華東師範大学附属幼稚園
11月27日	『おもちゃのブロックを建つ』	金沙江路小学校
12月4日	絵本を読む：『搬入搬出』 DIY制作	緑地世紀城幼稚園
12月11日	元旦を慶祝する	上海市金鼎学校
12月18日	ジグソーパズル遊び	華東師範大学附属小学校
12月25日	図画を書く	康泰幼稚園

名な子ども総合病院であり、全国から入院希望者が集中してくるため、入院期間を短くして早く退院させるという病院の運営方針が影響しているという。

また、全国から入院してくるため、入院費用だけでなく、保護者の滞在費用も高額になる。保護者の立場から言えば治療期間が短いと、経済面の負担を軽減できることから、やはり治療優先で入院期間を短くしたいという要望が強いということであった。

(5) 地元校との連携

A氏は地元校と病房学校の連携には関与しておらず状況はわからないということであった。病房学校を担当している社工部の教員からは、「病房学校と患児の地元校の連携はない。患児は一旦入院したら、一般的に休学を選ぶ人が多い。地元校に復学する時、患児は留年しなければならない。」という説明があった。

患児の学業を重視する一部の保護者は、自費で家庭教師を雇い、患児の学習を補習してもらうこともあるという。

(6) 対象とする子どもの年齢

A氏は開設当初は学校教育を求める保護者の要望が出たが「社工部は実際の状況を調査して、幼児が多いことが明らかになったため、授業の内容に対して適切な変更を行った。」と述べていた。つまり、幼児教育を重点とするようになってきたということであった。

IV. 総合考察

1. 日本の院内教育

日本の院内教育の考え方とシステム、実践をみてきたが、日本の特別支援教育の「一人ひとりの児童生徒のニーズに応じる教育」という理念の実現を目指しているといえる。院内教育で個に応じた学習指導を進めながら、スムーズに地元校復帰できるように心理的ケアも重視している。幼稚部の未整備、高等部・高校生の教育保障の不十分さなどの改善すべき課題は残されているが、学校教育としての視点は明確になっており、法制度上の位置づけもはっきりしていると考えられる。また、入院期間中の教育保障だけでなく、地元校との連携を重視しており、入院し院内教育に転入した時点から「地元校に帰っていくこと」を前提にして、教員間の連絡を密にするとともに、保護者自身が地元校とつながり、子どもの代弁者となって地元校への復学を円滑にするような保護者支援も、工夫されている。

2. 上海子ども病院病房学校

中国の病房学校のひとつである上海市子ども病院病房学校では教科学習指導が行われておらず、病院・保護者ともに治療優先の考えが強いことが明らかになった。開設当初、授業を担当する教師は小中学校の教師ではなく、ボランティアであったため、2014年末、保護者から専門の教師が子どもの勉強を指導することが必要だという要望が出されたということであったが、2018年の現時点では学齡児ではなく、幼児教育を重点としていた。教室は上海アイズニーランドが設計し、上海慈善基金会とアイズニー会社が一緒に寄付をして作られており、明るく夢のある仕様であったが、学齡児よりも幼児を前提にした環境であった。後半期の活動予定も、余暇、病棟保育の内容であった。「学校」という名称ではあるが、学校教育としてはさらなる整備が必要な段階にあると考えられた。

また、地元校との連携の必要性は認識されておらず、担当者による実態把握も十分行われていなかった。

3. 今後の院内教育の見通し

日本においても、中国においても、入院期間の短期化は共通する傾向である。

日本の場合、入院中の学校教育の意義を共通理解して院内教育を整備してきた90年代を経て、今日の入院期間の短期化の中で院内教育の今後の検討課題になっている

といえよう。

しかし、中国の場合、上海市子ども病院の経過からは、入院中の学校教育の意義が医療・教育関係者、そして保護者の共通理解になっているとはいいがたい。しかし、医療の動きとしては着実に入院期間の短期化は進んでいると考えられる。院内教育の整備を図ってから次に地元校との連携を進める—という経過をたどることにはならないだろう。

こうした点で、両国とも院内教育の整備・充実だけでなく、地元校との連携を図り、通常学級—入院—通常学級という移行をどのように円滑に進めるのかという、場と場をつなぐ支援が求められているといえるだろう。そして、移行支援だけでなく、通常の学校・学級における病気の子どもの理解と支援の確立を急ぐ必要があると考える。とくに中国においては、入院中の教育の整備と、通常教育における病気の子どもの理解と支援を同時に進めていくことが課題になっているといえよう。そのためにも、医療関係者と教育関係者が連携して、今後のあり方を考えていく必要があると考える。

今回は、1か所の病房学校のみしか調査が行えなかったため、今後、他の病房学校の現状も把握しながら検討していく予定である。

引用・参考文献

- 足立かヨ子 (2003) 「橋渡しの学校」としての役割—前籍校との多様な連携を試みて—, SNE ジャーナル, 9 (1), pp.42—54.
- 濱中喜代 (2007) 臨床看護と学校教育①入院中の支援, 小児看護, 30 (11), pp.1512—1517.
- 北海道大学病院ひまわり分校 <http://www.himawari-ej.sapporo-c.ed.jp/bunko.html>2018年10月27日アクセス.
- 猪狩恵美子 (2013) 病気の子どもの訪問教育, 「病気の子どもの教育入門」, pp.213—219, クリエイツかもがわ.
- 猪狩恵美子 (2015) 通常学校における病気療養児の教育保障に関する研究動向, 特殊教育学研究, 53 (2), pp.107—115.
- 河合洋子 (2007) 病気の子どもの理解を含め、病弱教育を充実させるために—小児医療(看護)の立場から—, 育療, 37, pp.14—16.
- 文部科学省 (1994) 病気療養児の教育について (通知).
- 三浦昌代 (2007) 病気をもつ子どものメンタルヘルスと学校教育, 小児看護, 30 (11), pp.1524—1528.
- 中沢澄子 (2014) 今、求められる病気の子どもの教育保障—訪問教育の立場から—, 病気の子どもの医療・教育, vol.20, 21合併号, pp.13—18.
- 西牧謙吾・滝川国芳 (2007) 病気の子どもの学校教育と教師による教育支援の仕組み・活用法, 小児看護, 30 (11), pp.1536—1542.
- 齋藤淑子・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: 国立がん研究センター—いるか分教室における教育実践と課題, 障害者問題研究, 40 (2), pp.57—61.
- 山内章正・益子典文 (2009) 院内学級の現状と中学校数学授業

における教師の指導方略に関する研究—学習者特性に基づく授業の指導方略のモデル化—, 岐阜大学カリキュラム開発研究, vol.27no.1, pp.26-36.

山本純士 (2007) 『15メートルの通学路』角川書店.

全国病弱教育研究会 (2013) 『病気の子どもの教育入門』クリエイツかもがわ.

