

入院により特別支援学校に転学した 児童生徒の復学支援システムに関する検討[†]

佐藤 忠浩*・藤井 慶博**

秋田県立秋田きらり支援学校*・秋田大学教育文化学部**

長期間の入院を経て原籍校に復学した児童生徒と関わりのある医療機関や学校の関係者を対象に、復学支援の現状と課題に関するインタビュー調査を行った。その結果、復学支援には教育と医療が連携・協働し、当事者のニーズに対応することが必要であることが明らかになった。スムーズな復学のため、入院時及び退院時の関係者による支援会議の実施、入院中の学習支援と原籍校との交流、関係者間をつなぐコーディネーターの役割、「個別の教育支援計画」の活用、復学に向けた原籍校との連携の在り方を明確にする必要性が確認された。これらのことから、復学支援システムを機能させながら原籍校の主體的な関わりを促し、治療と学習の環境を整え、入院が決まってから復学後の学校生活まで継続して支援できる体制の構築が求められた。

キーワード：病気療養児、特別支援学校、復学支援、連携、原籍校

I はじめに

1 手術や治療により入院が必要な児童生徒の教育の現状

近年、医療の進歩等により長期間入院する子どもが少なくなり、入院の短期化と頻回化が進んでいる。しかし、手術や治療の状況によっては医療機関に長期間入院しながら特別支援学校に学籍を移して教育を受ける児童生徒もいる。猪狩（2016）は通常学級における病気の子どもの教育と、特別な場の教育（特別支援学校、院内学級を含む特別支援学級等）の両面から充実を図り、だれでも、どこでも、いつでも安心して学べる病弱教育のしくみを発展させる必要性を指摘している。

また、平成30年3月に示された特別支援学校学習指導要領解説において、特別支援学校や特別支援学

級、通常の学級に在籍する病弱教育の対象となる児童生徒だけではなく、通常の学級の児童生徒が入院中に特別支援学校で教育を受ける期間や、原籍校に復学した後の通常の学級における教育においても、個々の教育的ニーズに応じた配慮が求められている。

なお、本稿では児童生徒の学籍が復学時に入院前の学校に戻ることを前提に、復学先の学校について原籍校と記載する。

2 A県立B特別支援学校（以下、B校）における入院児童生徒の教育の現状

B校はA県で唯一の肢体不自由者及び病弱者を対象とした特別支援学校である。全校児童生徒の約25%が隣接するA県立C医療療育センター（以下、Cセンター）に入所しながら登校している。その中には手術のために小・中学校の通常学級からB校に転学し、入院しながら教育を受ける児童生徒が年間5名程度いる。また、B校と同じ市にあるD総合病院（以下、D病院）には、病気の治療を目的として入院する児童生徒が年間2～3名程度おり、B校に

2021年1月7日受理

[†]Tadahiro SATO* and Yoshihiro FUJII**, A Study into the School Re-entry Support Program for Children Transferred to Special Needs Schools due to Hospitalization

*Akita Prefectural Akita Kirari Support School

**Faculty of Education and Human Studies, Akita University

学籍を移して教育を受ける病院内訪問教育と、学籍を移さない通級指導という形態で教育を受けている。両医療機関に入院して治療を受ける児童生徒のほとんどが、経過に応じて3か月～1年程度の入院期間を経て原籍校に復学している。

II 問題と目的

入院中の児童生徒の教育は、いかなる場においても継続した学びを保障する必要がある。そのためには、入院期間に教育を担う特別支援学校と原籍校との連携が重要となる。入院中の学校間の連携に関して、平賀（2010）は前籍校が入院中の状況を慮って、積極的に連絡が取りにくくなることで、入院中の患児と前籍校とのつながり・連携が疎遠になる課題を指摘している。また、猪狩（2016）は通常学級においては、病気についての共通理解がなされず、学校からの対応が消極的になっていることや、学級担任の多くは、連携先について見通しが得られず、病弱教育専門機関などを活用できていないという課題を指摘している。

また、原籍校への復学に向けた支援について平賀（2010, 2016）は、復学時期が決定してからではなく入院中から始動する必要があることや、復学後の教育保障や学校生活で生じる問題への対応も含め、関係者間の連携による一貫した復学支援体制の構築を提唱している。さらに井上（2010）は、どの施設においても同じ手順や対応で連携がスムーズとなるようなガイドラインの必要性を提唱している。

原籍校に復学した後の学校生活に関して猪狩（2015）は、通常教育の場では小児医療に関する知識・経験のある教員が少ない状況や研修の不十分さ、通学できない期間の学習空白、治療や健康に留意しながらの学校生活に対する理解や配慮の不足を指摘している。

これらの先行研究において入院中の学習や復学後の学校生活を一貫して支援する体制作りに関する提案がなされている。これらの提案をもとに、本研究では医療・学校の関係者を対象にインタビュー調査を行い、復学支援の現状と課題を聞き取り、復学支援に必要な具体的な内容・方法について分析する。分析結果をもとに、入院時から復学後の学校生活の充実まで一貫して支援するための復学支援システムの在り方を検討することを目的とした。

III 方法

1 対象

Cセンター及びD病院の医師、病棟看護師、保育士、Cセンターのリハビリ科主任、B校の入院児童生徒の担当教員2名の計9名とした。Cセンターの医師は整形外科医であり、センター長であった。D病院の医師は小児科医であり、長年にわたり血液疾患のある入院児童生徒の治療に携わっていた。B校の教員2名はCセンター及びD病院に入院した児童生徒の学習を複数年担当していた。

2 調査方法・内容

半構造化面接法によるインタビュー調査を行った。インタビュー内容は以下の項目とした。

- 医療機関・学校との連携について
- 入院中の児童生徒の学習状況について
- 望ましい復学支援の在り方について

3 手続き・倫理的配慮

対象者に本研究のテーマ、趣旨、データの活用と公開について説明した。また、インタビューの拒否や録音等に関する倫理的配慮を説明し、論文化に対する承諾を得た。インタビューの際、対象者の許可を得てICレコーダーに録音し、必要に応じてその場でメモをとった。

4 分析

インタビュー時間は1名あたり30～40分であった。インタビューで聞き取った内容を逐語録としてまとめ、逐語録から文脈に沿ってデータを分けラベルを付けた。KJ法に準じてカテゴリーを生成し、カテゴリーと詳細な語りから質的分析を行い考察した。

IV 結果

インタビュー内容から抽出したラベルは全部で162枚になった。カテゴリー化して分類を行ったところ、「教育と医療の連携・協働」、「当事者ニーズへの対応」の2つの大カテゴリーに分類された（表1）。なお（ ）の数字はラベル数を示す。

1 教育と医療の連携・協働

「教育と医療の連携・協働」のラベルは116枚となり、4つの中カテゴリーと14の小カテゴリーに分類

表1 復学支援に必要なこと (n=162)

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
1 教育と医療の連携・協働 (116)	1) 原籍校の役割 (48)	①当事者意識をもった関わり (27) ②交流及び共同学習 (10) ③復学を見据えた環境整備 (7) ④試験登校 (4)
	2) 支援会議 (33)	①入院時の支援会議 (9) ②退院時の支援会議 (7) ③ニーズの変化に即応した支援会議 (7) ④保護者の参画 (7) ⑤face to face (3)
	3) 個別の教育支援計画 (22)	①支援内容と連携体制の明確化 (11) ②復学後の活用 (7) ③ニーズの変化に即応した評価と見直し (4)
	4) コーディネーション (13)	①コーディネーター (8) ②学校と病院の接続 (5)
2 当事者ニーズへの対応 (46)	1) ガイダンス機能 (18)	①入院が決まった段階からの支援 (10) ②治療と学習を見通せるシステム (8)
	2) 学習保障 (16)	①学習状況の把握と対応 (11) ②原籍校との進捗の調整 (5)
	3) 復学後のフォロー (12)	①相談・支援の継続 (7) ②自己管理能力の育成 (5)

された。

1) 原籍校の役割

①当事者意識をもった関わり

2つの医療機関から、原籍校からのアプローチがほとんどない状況が指摘された。その理由として「転学したらB校に任せきりになる」ことや「関わっては迷惑がかかるというような誤解が生じている」ことなどが挙げられた。また、児童生徒の入院中の状況と復学後の生活の理解のため、原籍校の担任が長期休業等に、リハビリの参観や保護者と一緒に医師の話を書く機会を設けることが求められた。その理由として「復学後の生活について、退院カンファレンス等で様々な情報提供を行っているが、実際には復学後に原籍校や保護者から相談がくる」ことや「病気や治療への理解不足やスムーズな通学に結び付いていない」現状などが指摘された。

②交流及び共同学習

原籍校との交流及び共同学習を継続して行うことにより、その後のスムーズな復学につながる事が医療機関、学校それぞれから挙げられた。原籍校からの関わりは学校によって差があり、たとえば「日々の学習の様子を詳細に伝えてくれる学校がある」という一方で、「一切関わりがなくなる学校もある」といった課題が指摘された。また、「入院する児童生徒にとっては、交流することが学習と復学へのモ

チベーションの向上にも役立っている」ことが挙げられた。さらに、「Skype等の通信アプリケーションを使用して学習への参加を含めた交流を行うことで、原籍校の子どもにとっては入院中の児童生徒の様子を知る機会になり受け入れに抵抗がなくなった実感がある」といったICT活用の有効性も挙げられた。

③復学を見据えた環境調整

Cセンターからは、理学療法士が退院前に原籍校を訪問して学習環境に関する助言を行ったり、復学後の生活を想定したりリハビリテーションを実施したりしている取組が語られた。一方「入院したすべての児童生徒に行うことができない」現状や「原籍校からのニーズがないと訪問できない」ことなどが課題として挙げられた。

④試験登校

本人や原籍校が復学後の学校生活をイメージできるように、退院に向けた原籍校への試験登校の実施が求められた。また、原籍校が児童生徒の状態をイメージできるように、主治医の許可のもと、一時的な外泊の機会を利用して学校に顔を見せに行くことが効果的であることも挙げられた。

2) 支援会議

①入院時の支援会議

入院時に、原籍校から医療関係者に対して学校生

活や学習の情報が伝わらないため、「入院後に原籍校に問い合わせを行っている」ことや「学籍を移動することに伴い連携が途切れ、情報共有やフォローができない状況が生じている」といった課題が挙げられた。また、病児の実態や配慮事項に関する情報の共有、治療の見通しの共通理解のために、入院決定時に関係者が集まり、支援会議を行う必要性が挙げられた。

②退院時の支援会議

D病院では退院カンファレンスを実施しており、医師による退院後の配慮事項の説明は、保護者や原籍校にとって有意義であることが語られた。一方でD病院の医師からは、「説明を聞いて終わりではなく、原籍校のニーズを含めて、必要な配慮事項を相互に確認し合う必要がある」といった退院後を見据えた継続的な連携のための支援会議である必要性が提起された。また、Cセンターの医師からは復学先の学校からの反応が少ないため復学先の校長宛に配慮事項を文書で送付している現状から、正確な情報共有のために支援会議を行う必要性が挙げられた。

③ニーズの変化に即応した支援会議

B校とCセンターで児童生徒のケース会議が定期的に実施されていることで、連携が図られていることが語られた。一方、ケース会議は年度当初に入院している児童生徒が対象であり、年度途中に入院した児童生徒には対応できていないといった課題が学校とCセンター双方から指摘された。

④保護者の参画

Cセンターでは児童生徒が遠方から入院するケースが多く、保護者との面談の日程調整の難しさが指摘された。また、本人・保護者のニーズの確認を含め、教育と医療に関する情報を共有するため、支援会議への保護者の参画が求められた。

⑤face to face

Cセンターの医師から「紙ベースでの連携では話が見えなく、連携がうまく進まない」ことや、D病院の看護師からは「連絡してもお互いの状況を知らず、話がスムーズに進まない」ことなどが挙げられた。そのため、支援会議の実施に当たっては本人、保護者、原籍校、B校、医療機関が顔を合わせることで、良好な関係づくりにつながり、復学までの連携に寄与することが教育、医療双方から指摘された。

3) 個別の教育支援計画

①支援内容と連携体制の明確化

支援内容や連携体制を明確にするツールとして個別の教育支援計画の必要性が指摘された。たとえば「これまで連携のためのツールがなかった」ことや「学校同士の連携が途切れている」こと、「学校間の連携に必要な情報を記入する必要がある」ことなどが挙げられた。Cセンターからは「生涯にわたり支援が必要なケースや長期にわたり治療が続く児童生徒においては、関係者間の連携のもと、計画的な対応が必要である」ことが指摘された。B校教員からは、「2、3か月の入院の児童生徒には個別の教育支援計画が作成できなかった」という現状が挙げられた。

②復学後の活用

個別の教育支援計画を復学後も活用することが求められた。たとえば「原籍校にとって、復学後の目標、配慮事項を知ることができる」ことや「定期通院や継続した治療・リハビリ、数年後の再手術への見直しを持つためのツールになる」ことなどが挙げられた。また、原籍校の担任が変わった時の引継ぎ資料として活用し、保護者が期待する連携体制の継続につなげることも求められていた。

③ニーズの変化に即応した評価と見直し

入院時のアセスメントと目標設定、退院時の評価は医療現場では行われているものの、3か月程度の定期的な見直しに加え、治療の進み具合によるニーズの変化に応じ、必要なタイミングで評価と支援を見直すことが求められていた。

4) コーディネーション

①コーディネーター

B校では病弱教育コーディネーターを配置し、関係者との連携を進めており、その役割の有効性が挙げられた。たとえば「原籍校との連携がスムーズになった」ことや「退院カンファレンスの調整や連絡のやり取りが一元化された」こと、「保護者と医療の橋渡しの存在としても重要なポジションになっている」ことなどが挙げられた。

D病院の医師から、原籍校と医師が直接連絡をとる際に担当窓口が不明なため、校長と連絡をとらざるを得ない状況が以前あったことが挙げられ、原籍校においてはコーディネーターとその役割を明確に示す必要性が指摘された。B校教員からも、原籍校が児童生徒の復学後に生じた課題に対する連絡窓口を明確にしておく必要性が指摘された。

②学校と病院の接続

D病院の医師や看護師からは、以前感じていた連携の不備が解消され、学校と病院の接続がスムーズに行われるようになった現状が語られた。たとえば「学校と病院の日々の連携において、保護者や原籍校を含めた相談と調整の一元化が図られている」ことや「連絡系統が明確になった」ことなどが挙げられた。

2 当事者ニーズへの対応

「当事者ニーズへの対応」のラベルは46枚となり、3つの中カテゴリーと6つの小カテゴリーに分類された。

1) ガイダンス機能

①入院が決まった段階からの支援

受診時の本人・保護者に対する入院中の教育に関する説明についての課題が指摘された。たとえば「病院から保護者にどのような説明がなされているのかを学校側がわかっていない」ことや「教育制度の捉え方に学校と医療機関で違いがある」ことなどが挙げられた。また、Cセンター医師からは「家庭の状況をB校に伝えることについて、手術が決まった時点で保護者に了承を得る」など、受診後、学校と家庭との間で早期から連携を図る必要性が指摘された。

②治療と学習を見通せるシステム

治療と学習に見通しがもてるシステム作りが求められた。たとえば「復学に向けて決まった流れが分かるシステムが必要である」ことや「原籍校が、入院する児童生徒の学習や復学について、これまで復学を経験した学校の取組の様子を知ることができれば、復学への見通しにつながる」ことなどが挙げられた。B校からは、原籍校が復学を意識できるように学年を跨ぐときや担任が変わるときに原籍校に向き、顔を合わせて打ち合わせを行っている取組も語られた。

2) 学習保障

①学習状況の把握と対応

D病院医師から、外泊中にSkypeを使用して学習できるようになったことで様々な状況で学習ニーズに対応できていることが挙げられた。なお、学習状況について定期的に連携の場を設定して情報共有が行われている一方で、課題も指摘された。たとえば「年間の計画に基づいて実施していることから、年度途中に入院した児童生徒には対応できていない」

ことや「学校での様子を把握しづらい状況がある」ことなどが挙げられた。

②原籍校との進度の調整

医療機関から、学習進度を合わせることに加え、学習のしやすさや治療により学習に向かえない期間への配慮が求められた。たとえば「入院中の強い治療により、勉強に向かえなくなる児童生徒の状況を想像する」ことや「勉強できなかった児童生徒への復学後のフォローが必要になる」こと、「原籍校がリハビリ場面を見て、学習時においてどういう困難さがあるか、どういうところに配慮すると学習が進めやすくなるかをイメージする必要がある」ことなどが挙げられた。

3) 復学後のフォロー

①相談・支援の継続

復学後のニーズを確実に把握し、継続して相談や支援ができる体制の必要性が指摘された。たとえばD病院では「退院カンファレンスで、ある程度の治療の見通しは伝えているが、治療が終わっても配慮することは多い」ことや「進路を含め、復学後の原籍校での取組事例の提供や、通学が難しい時の提案を行っている」現状が挙げられた。

②自己管理能力の育成

退院後も継続した見守りの必要があるが、外来通院の場ではフォローできていない現状や課題が指摘された。たとえば「退院後の生活については本人も保護者も分からないことが多い」ため、「正しい知識を持つための本人・保護者への教育が必要になる」ことなどが挙げられていた。

V 考察

本研究で得られた結果に基づき考察した「入院により特別支援学校に転学した児童生徒の復学支援システム」(図1)構築のため必要なこと及び今後の展望について述べる。

1 本人のニーズに応じた支援の充実

1) 入院が決まった段階からの支援

D病院では受診から入院までの期間が短いケースもあるため、入院中の学習や復学への見通しがもてないまま入院生活が始まるといった現状への不安が示唆された。高橋(2013)は、病気やそれにとまなう入院によって、子どもは日常生活から切り離され、病気と学習に大きな不安を抱えることになり、保護

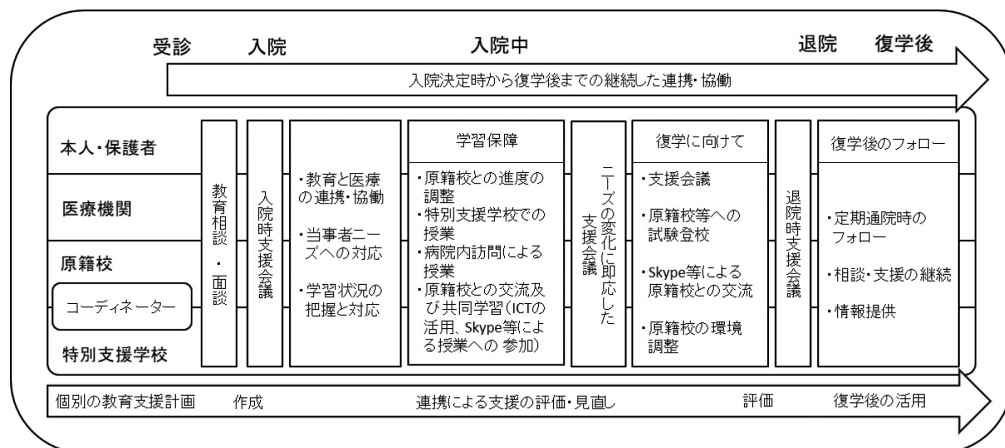


図1 入院により特別支援学校に転学した児童生徒の復学支援システム

者も不安な状態になること、また原籍校においても、病気の状況や今後の治療についての見通しがもてずに苦慮する現状が指摘されている。

これまで復学支援は入院時から進めることが望ましいと提唱されてきたが、本人・保護者の気持ちに寄り添い支えるために、入院が決定した段階からの即時的な支援が必要であると考えた。入院が決まった時点での医療機関と学校間での情報共有、本人・保護者のニーズの把握をもとに、誰にどのような相談ができ、どのような支援が受けられるのか、原籍校と転入先の学校との連携など、治療と教育への見通しがもてるよう、ガイダンス機能を充実させる必要があるだろう。

2) 入院中の学習支援

本調査の結果から、入院中の本人の教育的ニーズへの対応や原籍校へのスムーズな復学に向けた学習保障の重要性が示唆された。入院中の学習支援は、学習進度の調整や学習内容の共有等、日常的な学校間による連携のもと、途切れなく進める必要がある。そのため、ICTを活用した原籍校の授業への参加など、交流及び共同学習を計画的に行うことも有効であると考えた。また、退院が決まったらニーズに応じて試験登校を実施し、復学後の学校生活をイメージして環境整備等を行う必要もあろう。

中央教育審議会初等中等教育分科会（2012）がとりまとめた「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）」において、幼児児童生徒個々の教育的ニーズに応えるため、小・中学校における通常の学級は

もとより、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった連続性のある「多様な学びの場」を用意しておくことの必要性が提起されている。入院時から復学後までの多様な教育的ニーズに応える教育実現のため、原籍校、特別支援学校が連携して連続性のある学びの環境を整えていく必要がある。

3) 復学後のニーズへの対応

本人・保護者の復学後のニーズに応じた相談ができるような体制整備も求められよう。平賀（2016）は、医療と教育が連携しながら復学後の学校生活の問題に対応できるフォローアップ体制の構築を提唱している。このように、退院時の支援会議や外来通院の機会を利用し、本人・保護者が病気と治療についての正しい知識を得て、自己管理できるよう復学後の継続したフォローが求められよう。

4) 個別の教育支援計画の様式の検討と活用

本調査の結果、復学支援を円滑に進めていくためのツールとして、入院児童生徒のニーズに対応し、活用できる個別の教育支援計画の様式の検討が求められていた。そのため、これまでB校で作成していた計画の内容に加え、以下の項目が必要になると考えた。

- 入院時の本人・保護者のニーズ
- 原籍校の情報
- 退院・復学後の生活についてのニーズ
- 復学に向けた計画・支援内容・支援状況
- 退院後の医療的な配慮事項・今後の治療予定

本人・保護者のニーズに基づき、これら関係者間で共有すべき情報を把握し、入院中から退院後の生

活までを一貫して支援するための関係者の役割の明確化と連携の強化が求められよう。

2 連携・協働体制のもとでの支援

1) 役割と支援内容の明確化

入院する児童生徒の復学支援においては、原籍校と転学先の学校、医療機関との連携・協働体制を構築し、役割を相互に理解しながら支援を進めていくことの必要性が語られた。星野ら（2012）は、子どもに関わる関係職種が連携・協働して支援を行うために「目的の共有」、「役割の相互理解と明確化」を図ったうえで支援を提唱している。

本調査の結果、関係者の連携において、原籍校の役割がきわめて重要であることが多く指摘された。原籍校には、児童生徒が復学することを前提に、特別支援学校への転籍後も自校の子どもであるという当事者意識をもった主体的な関わりが是非とも求められよう。原籍校の主体的な関わりが原籍校への復学をよりどころにする本人・保護者の気持ちを支えていくことになると考える。そのためには入院が決まった時点から原籍校が積極的に関係者にアプローチできるような意識の醸成と関係づくりのノウハウの提供が必要であろう。

また、学校と医療機関で治療や体調面の情報交換を行い、学習に向かう心身の状態を共有する必要性も求められていた。そのために原籍校の担任によるリハビリ参観や診察への同行も必要であるといえよう。

2) 支援会議の実施

D病院では退院カンファレンスを実施していたものの、入院時や入院中に関係者が集まって支援会議を開催している実績はほとんどなく、Cセンターも同様の状況であった。そのため、関係者が連携・協働し支援を行うために、本人・保護者を含めた入院時、入院中、退院時の支援会議の実施が求められていた。細谷ら（2002）は、本人・家族と学校との良好な関係を保つために、初期の対応が重要であり、当事者と医療、また学校と医療との間で話し合いの機会をもつことの必要性を指摘している。

入院時の支援会議は、復学支援における連携・協働体制のスタートの場として、関係者間で学習支援に必要な情報を共有し、退院までの学習と治療に関する大まかな見通しをもてることが重要であるといえよう。

入院中の支援会議は退院が決まり、試験登校の検討を行うなど、入院中のニーズの変化に対応するために、必要な時に実施できるような体制も求められよう。

退院時の支援会議について、D病院では、必要に応じて医師、看護師等が原籍校に出向いて復学後の生活について説明していた。Cセンターにおいては医師から校長あてに文書にて配慮事項を伝えていた。両医療機関の状況から、復学後の継続した連携につなげるため、退院時にも支援会議を実施する必要があると考えた。

3) 特別支援教育コーディネーター

関係者間をつなぎ円滑な復学支援をするため、B校に配置されている病弱教育コーディネーターの役割が大きいことが示唆された。原籍校においては同様の役割を特別支援教育コーディネーターが担うことが求められよう。平賀（2016）は、病弱教育に関する専門性を有したコーディネーターが中心となって多職種が連携しながらチームとして患児を支援していく必要性を提唱している。学校間の連携において、日常的な連絡は担任同士が行うが、支援会議の実施や入院中の交流及び共同学習、試験登校、復学後の連絡・調整などは原籍校の特別支援教育コーディネーターがその役割を担い、担任を支えていくような仕組みが求められよう。なお、このような連携・協働体制を機能させるには、医療機関におけるコーディネーションの窓口を明確にすることも必要であると考えた。

3 今後の展望

本研究は、医療・学校の関係者を対象にしたインタビュー調査に基づき、有効な復学支援システムの在り方を検討したものである。しかし、実際の病児の状況や原籍校の状況等、ケースに応じた検証はなされていないことが課題として挙げられる。

そのため今後は、医療機関に入院してB校で教育を受ける児童生徒を中心に、この復学支援システムを提案して活用したい。本人・保護者のニーズに応じた復学支援システム構築のため、支援会議の参加者や入院中の学習支援、原籍校との交流及び共同学習の進め方などを柔軟に選択できるシステムづくりが求められよう。

文 献

- 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)
- 平賀健太郎 (2010) : 小児慢性疾患患者に対する復学支援. 小児看護, 33(9), 1209-1214.
- 平賀健太郎 (2016) : 病弱教育とはー入院中および地域で暮らす病気の子どもを支える教育システム. 小児看護, 39(11), 1356-1360.
- 星野美穂, 飯塚もと子 (2012) : 長期入院した子どもの復学支援における関係職種および保護者の認識と支援の実際ー復学が順調に進むための要因に着目してー. 育療, 53, 11-19.
- 猪狩恵美子 (2015) : 通常学級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), 107-115.
- 猪狩恵美子 (2016) : 通常学級在籍の病気の子どもと特別な教育的配慮の研究. 風間書房
- 井上由紀子 (2010) : 病気の子どものための教育と医療の連携ー実践報告と今後の課題ー. 育療, 47, 30-34.
- 公益財団法人がんの子どもを守る会 (2002) : がんの子どもの教育支援に関するガイドライン.
- 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).
- 文部科学省 (2018) : 特別支援学校学習指導要領解説各教科等編 (小学部・中学部).
- 高橋陽子 (2003) : 病気の子どもの教育入門全国病弱教育研究会 (編). クリエイツかもがわ, 197-207.

Summary

An interview survey was conducted with medical institution and school personnel who are involved with children who returned to their local schools after the long period of hospitalization, regarding the current status and issues of the school re-entry support.

The findings show that the collaboration and cooperation between the education and medical care and the response to the needs of children concerned are necessary to support their return to school. In order to ensure their smooth return to school, it was confirmed that it is necessary to; hold support meetings among related parties at the time of hospitalization and discharge; devise ways to support learning and exchange activities with local schools during hospitalization; clarify the role of the coordinator in connecting related parties; utilize the "Individual Education Support Plan;" and clarify how to collaborate with local schools for the return to school.

Based on these findings, it is required to establish the system that can encourage the proactive involvement of local schools while functioning the school re-entry support program, improve an environment for medical treatment and learning, and provide continuous support from the time of their hospitalization to school life after returning to school.

Key Words : Health-impaired students, special needs schools, school re-entry support, collaboration, local schools

(Received January 7, 2021)