

治療と学びの 両立をめざす

ガイドブック

高校生版

みんな気づいていないだけ！
知れば変わる！



3ステップでめざす
病弱教育の新しい未来



STEP3

最新の取り組み
を知る

STEP2

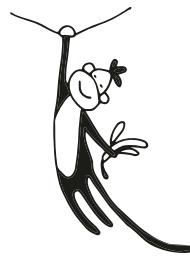
支援の歩み
を知る

STEP1

みんなの課題
を知る



目次



はじめに～もう一度学校に！行政に！働きかけてみませんか？～ 2

「教育を受ける権利」とは？当事者の言葉から考える 3

「みんなが普通の高校生に！」日本一小さな県の高校生が病床から上げた声 4

【STEP1 みんなの課題を知る】

第1歩 国や行政の施策から病弱教育の「現在地」を知る 6

第2歩 「それでも学びたい」データで見る 入院中の高校生のリアル 11

第3歩 様々な自治体の取組とタイプごとの特徴を知る 13

【STEP2 支援の歩みを知る】

第4歩 1-1 「目線を大人から子どもたちへと移しませんか？」 21
(東京都・小畠和馬さん)

第4歩 1-2 1人の高校生が残した「非常勤講師派遣」のしくみ 22
(大阪府・久保田鈴之介さん)

第4歩 2-1 授業日数を1日でも多く限りなく常勤に近い講師派遣 25
(埼玉県立けやき特別支援学校)

第4歩 2-2 教師が常駐し仲間ともつながれる「分教室」 26
(東京都)

第4歩 2-3 学び・心・絆を支える医教連携コーディネーターの働き 29
(京都市立桃陽総合支援学校)

第4歩 2-4 NPO法人が主導した遠隔授業支援と進級の実現 33
(香川県)

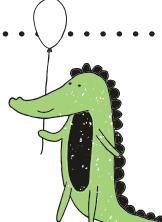
第4歩 2-5 転学の不安を解消する4つのきめ細かい工夫 38
(沖縄県立森川特別支援学校)



【STEP3 最新の取り組みを知る】

第5歩 新しい未来へ ICT活用・遠隔授業のポイント 43

おわりに～学校に行こう！～ 46



「高校生の今を大切にしたい」この冊子の創刊によせて

「もう一度学校に！行政に！働きかけてみませんか？」



長期入院や療養が必要となった高校生は、学び続けることが難しい傾向にあります。それまで通っていた高校を休学・留年・退学になってしまうケースがあるのです。

病気の上に、学校で学ぶ機会や未来まで奪われる状況になってしまう。
できる限り「それまでと近い環境」で学べるようにしたい！
そう強く思うきっかけとなった出会いがありました。

7年前、私は息子が入院していた病院で、ある高校生とご家族に出会いました。
「学校に通いたい」

当然のようにも思えるその願いを、必死で働きかけていました。その時に初めて「療養中の高校生の学び」の問題について知ったのです。当時の私は息子と自分たちのことで精一杯で、協力する余裕はありませんでした。

しかし、高校生が学び続けられる未来を願い、心から支援したいという思いは、私の中にずっと残っていました。

未来 ISSEY の活動をはじめてからしばらくして、入院中の高校生の学びに関する規制が改善されました。在籍校との遠隔授業などを駆使しながら学び続けられる状況が、この香川でも実現することになったのです！

そして、「友達と先生方と共に学びたい」という高校生たちの熱意から学んだことを、次世代に引き継いで状況を改善していく事ならできると、これまでの夢を現実にしていくためのステップを少しずつ進めてきました。

実は、全国の病気を抱える高校生が、学校や NPO 法人、行政・病院等の応援で、治療を続けながらも学び続けられた事例がたくさんあります。

全国の事例を集めたこの冊子を持って、もう一度学校に！行政に！働きかけてみませんか？
「これが普通の高校生！私たちもこうありたい！」と自信を持って伝えに行けたら、大人たちは高校生の願いを知り、全力で教育の機会をしっかりと作り上げるのではないか？

今はまだ状況が改善されていない地域でも、「そのやり方ならできる！」と、大きな動きになつてほしいと願います。そしてこの冊子が、この瞬間も全国のどこかにいる、学びの機会と将来への希望を失いそうな高校生の役に立てば嬉しいです。

吉田 ゆかり



NPO 法人未来 ISSEY 代表理事

香川県・高松市小児慢性特定疾病児童等自立支援員
株式会社インペックス専務取締役。

次男が小学 3 年生の時に小児がんになり、家族として闘病を経験。香川県と県外での入院生活の違いを知り、サポート団体の有難さを実感する。

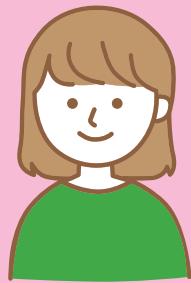
2018 年 NPO 未来 ISSEY を設立。2020 年 10 月 NPO 法人格取得。代表に就任。



「教育を受ける権利」とは？

当事者の言葉から考える

「みんなと一緒に卒業できるのか不安だった」

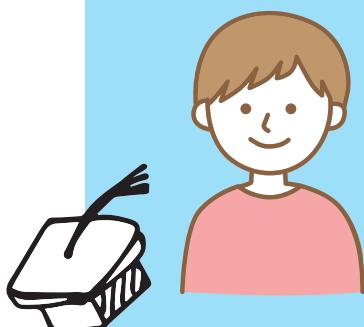


私は突然体調が悪くなり病院に行くと1年間ほど入院することになりました。初めは急で特に何も考えていませんでしたが次第に、きちんと進級してクラスのみんなと卒業出来るのか不安になっていきました。しかし、大学病院の先生や、学校の先生のサポートのおかげで、オンライン授業の形で授業に参加することができ、とても良かったと感じました。また、遅れていた授業の範囲は未来ISSEYの方が丁寧に教えてください、無事にみんなに追いつくことができました。本当に沢山の方々のサポートのおかげで、こうして無事に進級できたと思います。おかげで今は毎日とても充実した日々を送っています。入院生活はとてもつらくて、苦しいことも沢山あると思いますが、あまり無理をしそうず、頑張ってください。



匿名・Aさん

「泣き寝入りしては人権は実現できない」



私は病気で入院して1年余りを過ごす中で一つの疑問を持ちました。それは高校生に対する学習支援がなかったということです。なりたてになったわけではない病気のために、高校に通えなくなり、勉強の機会を奪われ、友だちと交流もできなくなりました。なぜなのか、これは「教育を受ける権利」を侵されているのではないか、と考えるようになりました。高校「現代社会」の教科書には「基本的人権は、『国民の不断の努力』によって保持されなければならない。」「自分や他人の人権が侵害されているときに、何も声をあげずに『泣き寝入り』したのでは、人権は決して実現されえない。」とあります。自分が困っていることを高校や行政に訴え、この現状と改善の必要性を知ってもらいたい、そして誰も自分の二重にらい思いをする高校生がない社会ができればよいと思います。

匿名・Kさん

「入院をしていても、環境さえあれば勉強はできる」



「あなたがその立場になってください」

私は白血病がわかり、昨年の5月まで治療しました。

Q1. 今これを読んでいるあなたは留年・休学・転学をしたいですか？

A1. 私は嫌です。でも入院した高校生は、その選択肢しかありません。

Q2. 今これを読んでいるあなたは、何もせずに進級を諦めるのは嫌ではないですか？

A2. 私は嫌ですでも、今は挑戦の機会が与えられていません。私の2つの質問に共感してくれるならば、入院をする高校生に進級をするためのチャンスをください。私たちは、一緒に入学をした同級生たちと一緒に卒業がしたいです。



入院をしているとき、勉強ができないわけではありません。私の経験上、環境さえあれば、勉強はある程度できます。今は何も挑戦できずに強制的にその選択肢になるという状況です。私の2つの質問に共感してくれるならば、一緒にこの状況を打破しませんか？たくさんの共感を待っています。将来の夢は尊敬される医者になることです。

高橋明子さん

高校1年生の高橋明子です。2020年の冬、中学受験を目前として入院しました。8ヶ月の入院含めた約2年半の治療を行い、昨年5月に寛解しました。中学受験と治療をしながらの中学生生活で学んだ「学びの機会の少なさ」について、こども家庭庁はじめ、たくさんの場所で問題提起や様々なボランティア活動を行っています。

「みんなが普通の高校生に！」

日本一小さな県の高校生が病床から上げた声



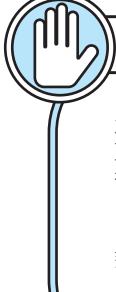
治療中でも勉強したい

高校入学と同時に小児がんの一種と診断され、長期入院と同時に休学を選択するしか方法がなかったKさん。「同級生は学校に通い、勉強して力を付けている。自分は何なんだ。勉強もしない、だから進級・進学も危うい。社会の役にも立たずに苦しみながら寝ているだけ。自分はポンコツや。」ずっとそう考えながら治療していました。でも勉強は必要、自力でやろう・・・！！！その思いに至った時、すぐに支えてくれたのは在籍校のクラスメイトから送られる授業のノートのコピー、NPO法人の学生ボランティアの皆さんと小児科の先生方、実習生・研修医の先生方でした。英・数の自習で理解できない内容を、その時来れる方が丁寧に教えてくれました。支えてくれる人がいる・・・それだけで難問にも取り組める。「それに勉強中は嫌なことも全部忘れられるんや！」勉強時間が格段に増えました。



どうして高校生だけ？

同時に一緒に入院している小・中学生が院内学級に毎日通う姿を見ながら、「何故高校生には病院内に学びの機会と場所がないのか？」と深く考えるようになりました。課題把握と解決のために自ら小児科の先生、看護スタッフ、NPO法人の代表理事の皆さんに「入院中の高校生の教育について」インタビューします。そこで明らかになったのは、「『特別』が認められにくい高校のルール」「同じ事例の少なから対応できない教育の現場」という、自力では解決しにくい背景があつて状況改善につながらないという結果でした。



病床からでも社会を変えることができる

しかしその中でこんな言葉を耳にします。「その厳しい条件下でも、勇気はいるけれど当事者が声を上げ続けるしか解決方法はない！」東京の小畠和馬さん、大阪の久保田鈴之介さん・・・自分より先に、もう既に社会を動かした高校生がいたことに、大きな衝撃と感動と勇気をもらいました。自分にできることがあるはず。「同じ経験をしている高校生も『普通の高校生』になれるように！」「①在籍校の授業に参加できるよう配慮してもらうこと②参加できた場合、出席日数にカウントしてもらえること③その日数を満たしたことで進級できること」この3点の実現を目標に、まず学校に伝えました。また県知事にも長期入院した高校生の学習環境改善を求める内容を手紙でお送りしました。



大人が、社会問題を理解する

当時どれも叶うことはありませんでしたが、3年後、彼と同じ願いをもつ香川の高校生の思いをまとめ、NPO法人未来ISSEYが香川県議会議員・香川県教育委員会・香川県子ども家庭課の皆様と共に勉強会を開催しました。その後香川県教育委員会教育長は、令和3年2月香川県議会定例会において、「・・・担任等が生徒・保護者と丁寧に連絡を取り、その心情に寄り添いながら、学科の特徴や教科に応じた学習方法を工夫したり、教員が定期的に病室を訪問し授業等を行ったり、校長が遠隔授業の学習状況等を総合的に判断して単位認定を行ったりするなど、各校で適切に対応できるよう、支援方法について校長会等で情報共有してまいります。・・・」と述べられました。その結果、病院で遠隔授業を受け、同級生とともに進級することができた高校生がいます。



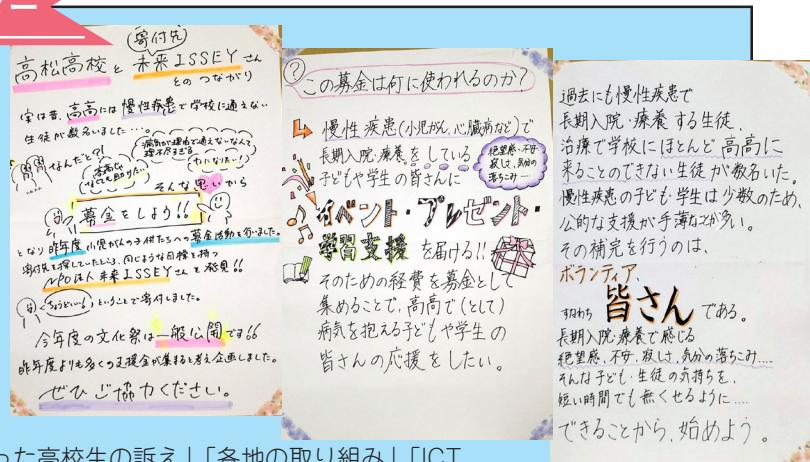
全国に広がれ！高校生の思い

また、病気の治療を続けながら病院内で学ぶ高校生がいたことを知った香川県立高松高等学校の生徒も、自らの手でできることを模索し、募金活動やボランティア活動に協力する動きが出ています。

▶ 高松高校文化祭での募金活動のポスター

病気を経験した高校生は不遇な経験を自分だけの問題にせず、無意識にですがずっと前から各地で「勇気と挑戦のバトン」を次の友に渡し続けてきましたように感じます。そして様々な形で受け取った高校生は新たな挑戦を加えながら、また大きな動きを作っています。もちろんそこには必ず、彼らを支える家族や学校の先生、友人、病院スタッフ・民間団体や行政の粘り強い連携が存在します。その結果、少しずつですがシステムや慣例を改善し、高校生が望む形になった事例が全国で見られるようになっています。

「行政の考え方」「高校生の現状」「当事者となった高校生の訴え」「各地の取り組み」「ICTの有効活用」と、高校生の夢の実現への道のりを、この冊子の中と一緒に歩いてみましょう！



STEP1

みんなの課題を知る

第1歩 国や行政の施策から病弱教育の「現在地」を知る

第2歩 「それでも学びたい」データで見る 入院中の高校生のリアル

第3歩 様々な自治体の取組とタイプごとの特徴を知る



第一歩

国や行政の施策から病弱教育の「現在地」を知る

「要望が出たら」では遅い。今、仕組みを作るために現行制度を振り返ろう

入院中の高校生への教育に関して、これまで国はどのような学校教育法施行規則改正や通知等をおこなってきたのか、そのポイントを中心に以下に記します（教育全般に関する通知をⅠに、近年のICT機器の活用についての通知をⅡにまとめて記します）。

① 入院中の高校生に関する教育全般について

■ 1994年（平成6年）12月21日 「病気療養児の教育について（通知）」

①入院期間の短期化や入退院を繰り返しながら治療するケースが増えてきたという治療形態の変化に対応していくことの必要性が示されています。

「転学事務処理の敏速化を図ること」「転学手続きが完了していない児童生徒についても、病弱養護学校等において、実際上教育を受けられるような配慮が望まれること」

②病院内学級に学籍を移した場合においても、入院前に通学していた学校との密接な関係を保つ必要性について明記されています。

「この場合（病院内学級に学籍を移した場合）において、病気療養児本人及びその保護者の気持ちを考慮し、当該病気療養児の教育に関し、入院前に通学していた学校と転学先の病弱養護学校等との間の密接な関係が保たれるよう努めること」

私たち病弱教育に関わる教員の間では「籍は無くしても席は無くさない」という言葉を聞きます。学籍は移動させても座席は保っておいてほしいという意味です。学籍は病院内学級にあっても、子どもの心理を考慮すると入院前の地元の学校への所属感は極めて重要です。

③病院内における「場」の必要性が示されています。

「児童生徒が入院している病院等の所在地を所管する都道府県及び市町村の教育委員会は、当該病院等の理解と協力を得て、その人数、病状等に応じ、隣接・併設等の形態により、養護学校の本校、分校、分教室等の設置や訪問教育の実施又は特殊学級の設置など病弱教育の特殊性を踏まえた適切な形態により教育を提供すること。この場合において、可能な限り、病院等の協力を得て必要な面積の専有空間を確保するよう努めること」

ただし1996年のこの通知には、「入院前の小・中学校に在籍したまま長期にわたり欠席…」等、小中学生のみを対象としており、「高校」「後期中等教育」等の言葉は記されていません。

高校に関しては、特別支援学校と高校との間での「転校」という考え方はありません。一般的には「編入」「転入」となります。編入については都道府県等の設置者の規定、私立学校毎の規定があります。そのため転校先によっては、4月1日でなければ認めない、9月1日でなければ認めないということになります。義務教育段階と異なるため、編入規定と転入規定を見て、入院中の子どもにとって良い方を活用することが多いようです。

編入の場合は、一度前の学校を退学したことになりますが、転入の場合は続いていることになるという違いはあります。どちらにしても高校に戻る際は、特別支援学校で学習した成果を高校でも認定してもらうという手続きと、高校の編入試験を受けることが多いと思います。そのため、この箇所は主に義務教育段階のことを想定して書かれていると捉えるべきですが、高校についても同様にしてほしいとは願っています。

また、通知文に記されており別添資料として付けられている「病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議（1993年発足）による「病気療養児の教育について（審議のまとめ）」に、「病気療養児の教育の意義」として以下のように明記されています。「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」

- (一) 積極性・自主性・社会性の涵養
- (二) 心理的安定への寄与
- (三) 病気に対する自己管理能力
- (四) 治療上の効果等

・入院中の子どもの教育の意義は、学習面だけではない

・専有空間が必要

が明記されています。

子どもは身体面の不調と精神面の不調とが互いに影響を与えやすい傾向があります。これは大人でも関係することで、起立性調節障害や摂食障害などの心身症は身体面に症状が現れますか精神面のストレス等が大きく関連しています。学習に自信が付き学校に戻りたいという思いが強くなり治療に積極的になるということや、容貌の変化が気になり前の学校の友だちと会いたり治療に非協力的になるなど、学業と人間関係、自己肯定感や自己有用感の育成は治療に大きく影響を与えます。この様なことをまとめたものが上記の意義です。



■ 2013年（平成25年）3月4日 「病気療養児に対する教育の充実について（通知）」

本通知は、前記の1994年（平成6年）の通知の徹底と、2012年（平成24年）に政府の第二期がん対策推進基本計画等に基づき厚生労働省がおこなった「小児がん拠点病院」の指定にともない、特に留意すべき事項を周知するものとして出されています。特筆すべき事項を以下に記します。

「教育委員会等は、後期中等教育を受ける病気療養児について、入退院に伴う編入学・転入学等の手続が円滑に行われるよう、事前に修得単位の取扱い、指導内容・方法及び所要の事務手続等について関係機関の間で共有を図り、適切に対応すること」

1996年（平成6年）の通知には記されていなかった高校生への対応の必要性が、本通知により示されました。また、高校生の入院に伴う編入学・転入学に際し、事前に単位の取扱いや指導内容・方法の打ち合わせが関係機関の間で必要であることが示されています。

この通知は小児がん拠点病院の指定に関連させて発出していますが、平成23年に改正された障害者基本法や、その後の障害者総合支援法、児童福祉法の改正により新たな障害種として「難病者等」が加わるとともに、児童福祉法には「小児慢性特定疾病」「医療的ケア児」への施策を充実させることが想定されたため、通常であれば審議会や検討委員会等を立ち上げて報告をまとめるのですが、この時はその様な手続き等を経ずに発出しました。特に平成25年4月に障害者総合支援法に「難病者等」が含まれて施行されますので、それまでに周知徹底を図るために発出しています。

第4条

・・・治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が主務大臣が定める程度である者・・・
(児童福祉法にも同様の文言を追記)



■ 2018年（平成30年）8月1日 「小児がん拠点病院等の整備に関する指針の周知について（依頼）」

本依頼は、厚生労働省健康局がん・疾病対策課より「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」を見直したことについて文部科学省初等中等教育局特別支援教育課に周知の依頼があり、発せられたものです。特筆すべき事項について示します。全て小児がん拠点病院を対象とした記述です。

- ①「小児がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けること」
- ②「子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置していること」
このように、入院中の子ども同士が関わり合える場所、遊び・語り合い・課外活動的なことをおこなえる場所が必要であることが明記されています。
- ③「家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準じる施設が整備されていること」
家族等が利用できる長期滞在施設とはいわゆる「ファミリーハウス」のことです（認定NPO法人ファミリーハウス、公益財団法人ドナルド・マクドナルド・ハウス等）。
- ④「病弱等の特別支援学校又は小中学校等の病弱・身体虚弱等の特別支援学級による教育支援（特別支援学校による訪問教育を含む。）が行われていること。なお、義務教育段階だけではなく、高等学校段階においても必要な教育支援を行うよう留意すること」
このように、ICTによる遠隔教育の推進をしつつも、病院内学級や訪問教育による対面での教育支援が必要であることが明記されています。高等学校段階における教育支援については必要であることは明記しつつも具体的な記載はされていません。
- ⑤「退院時の復園及び復学支援が行われていること」



2

ICT 機器の活用について



■ 2015年（平成27年）4月24日

「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

本改正で高等学校等（特別支援学校の高等部を含む）は、文部科学大臣が定める一定の条件のもとで、メディアを利用して行う授業が行うことができるようになりました（施行規則第88条の2の新設）。一定の条件の主なものは以下の事項です。

① 「同時かつ双方向的に行われるものであること」

② 「メディアを利用して行う授業については、高等学校及び中等教育学校の後期課程の全課程の修了要件として修得すべき単位数である74単位のうち36単位以下とすること。また特別支援学校の高等部にあっても同旨とすること（施行規則第96条第2項及び第133条第2項の新設）」

③ 「配信側の教員は受信側の高等学校等の身分を有する必要があること。具体的には、配信側の教員が受信側の高等学校等の本務の教員ではないときは、兼務発令等により受信側の高等学校等の教員の身分を配信側の教員に持たせる等の必要があること」

④ 「原則として、受信者側の教室に当該高等学校等の教員を配置すべきであること。なお、受信側の教室に配置すべき教員は、当該教科の免許保有者であるか否かは問われないこと」

⑤ 「メディアを利用して行う授業の受信側の教室等に、必要に応じ、システムの管理・運営を行う補助員を配置すること」

なお、「生徒が疾病による療養のため又は障害のため長期欠席状態にあるか否かの判断は、年間延べ30日以上の欠席という定義を一つの参考としつつ、高等学校又はその管理機関が行うこととすること」と明記されています。現在、この年間延べ30日以上という言葉を、連続して30日以上になる場合が対象となるという誤った理解がされているケースがありますので留意して下さい。また、本改正より「欠席していると認められる生徒」の文言を「欠席し引き続き欠席すると認められる生徒」という文言に変更されています。これまでに30日以上欠席している生徒のみが対象になるのではなく、今後も欠席するということが見込まれ、それが年間延べ30日以上になると認められる生徒が対象になるということです。

30日というのは一つの目安です。文部科学省では30日以上入院していないと病弱教育の対象ではないとは述べています。例え5日間でも入院中に教育が必要と思われる場合は病弱教育の対象となり得ます（転校の有無に関わらず）。かつては2ヶ月程度と期間の基準が示されていましたが、現在は期間に関する記載は無くなっていますので、期間に関する規定はないということです。

また、30日も「延べ日数」である点や、30日以上の入院や自宅療養などの医療が必要と思われる場合は対象とする必要があることを示しているのであって、30日間以上休んでから対応するということではありません。30日は統計処理をするための基準であって、その前に必要な対応をとる必要があるのは「不登校」と同様です。1年間が終わってから統計処理をして、「Aくんは不登校だったね。対策をとらないと」などということはありません。病気の子どもについても、同様に30日以上になる前に対策をとらないといけません。

■ 2019年（令和元年）11月26日

「高等学校等におけるメディアを利用して行う授業に係る留意事項について（通知）」

前記「学校教育法施行規則の～」の④と⑤は必ずしも要しない、つまり受信側への教員の配置は一定の条件を満たせば必ずしも要しないという改訂です。具体的には以下のように記載されています。

「ただし、病室等において、疾病による療養のため又は障害のため相当の期間学校を欠席すると認められる生徒に対し、施行規則第88条の3の規定に基づきメディアを利用して行う授業の配信を行う場合その他の特別な事情が認められる場合には、受信側の病室等に当該高等学校等の教員を配置することは必ずしも要しないこと。なお、その場合には、当該高等学校等と保護者が連携・協力し、当該生徒の状態等を踏まえ、体調の管理や緊急時に適切な対応を行うことができる体制を整えるようにすること。受信側の病室等で当該対応を行う者としては、例えば、保護者自身、保護者や教育委員会等が契約する医療・福祉関係者等が考えられること」

■ 2020年（令和2年）4月1日

「学校教育法施行規則の一部を改正する省令」

令和2年文部科学省令第15号

本改正により、前記「学校教育法施行規則の～」の②で示されている修得単位数や授業時数の上限を、病気療養中の生徒に関してはこの限りではないとする通知です。具体的には以下のように記載されています。

「規則第96条第2項において、メディアを利用して行う授業により修得する単位数は、高等学校及び中等教育学校の後期課程の全課程の修了要件である74単位のうち、36単位を超えないものとされているが、病気療養中の生徒であって、相当の期間学校を欠席すると認められるものが当該授業により修得する単位については、この限りではないこととすること。また、規則第133条第2項において、特別支援学校の高等部の全課程の修了の要件として定める単位数又は授業時数のうち、メディアを利用して行う授業によるものは、それぞれ全課程の修了要件として定められた単位数又は授業時数の二分の一に満たないものとされているが、同旨の改正を行うこととすること」

■ 2021年（令和3年）2月26日

「高等学校等における遠隔授業の実施に 係る留意事項について（通知）」

前記「学校教育法施行規則の～」の留意事項（前記「高等学校等におけるメディア～」）の補足としての通知です。メディアを利用した授業の活用を認めつつも、一方で、対面による授業の実施が主であることを明記しています。

具体的には以下のように記載されています。

「高等学校及び中等教育学校の後期課程にあっては、規則第96条第2項の規定により、全課程の修了の要件として修得すべき単位のうち、メディアを利用して行う授業の方法により修得する単位数は、36単位を超えないものとされているところ、主として対面により授業を実施するものであり、対面により行う授業に相当する教育効果を有すると各高等学校等の判断により認められるものについては、上記の単位数の算定に含める必要はないこと。特別支援学校の高等部にあっては、施行規則第133条第2項の規定により、全課程の修了の要件として定められた単位数又は授業時数のうち、メディアを利用して行う授業の方法によるものは、それぞれ二分の一に満たないものとされているところ、その単位数又は授業時数の算定も同旨とすること」

■ 2023年（令和5年）3月30日

「高等学校等の病気療養中等の生徒に対する オンデマンド型の授業に関する改正について（通知）」

これまでメディアを利用して行う授業は、2015年（平成27年）4月24日の通知により「同時かつ双方向的に行われるものであること」とされていましたが、本通知によりオンデマンド型も認められることとなりました。以下のように記されています。

「施行規則88条の3のメディアを利用して行う授業について規定している平成27年文部科学省告示第92号を改正し、病気療養中等の生徒に対して行う授業については、同時双方向型であることを要しないこととし、オンデマンド型の授業で実施することを可能とすることとする」

改正の趣旨としてその理由が以下のように記載されています。

「令和3年度より実施している高等学校段階における同時双方向型の授業に関する調査研究等において、病気療養中等の生徒については、本人の病状に加え、治療の状況によって学習時間が前後することもあり、同時双方向型の授業に出席したくてもできない場合があることが明らかになっている。本改正は、こうした背景を踏まえ、病気療養中等の生徒について、特例校制度に拠らずともオンデマンド型の授業を実施できるようにするものである」

さらにオンデマンド型の授業を行うに当たって、留意事項として以下の事項が明記されています。

「当該生徒がオンデマンド型の授業による学習を円滑に進めることができるよう、ICT機器の取扱いや学習課題等について相談できる体制を整えること」

「グループ活動や演習等、教師と生徒、生徒間の相互のやりとりが中心となる教育活動については、オンデマンド型の授業によらないこと」

「各教科・科目、総合的な探究の時間、特別活動又は特別支援学校高等部の自立活動について、オンデマンド型の授業を実施した場合においても、各教科・科目等の特性に応じ、対面による授業を相当の時間数行う必要があること」

「オンデマンド型の授業による指導を行うに当たっては、病気療養中等の生徒が本人の病状や治療の状況により授業を受けることが困難となっている実態に配慮し、例えば、教職員が生徒の状況に応じて家庭や病院への訪問を行うこと等を通じて、その生活や学習の状況を把握し、生徒本人やその保護者が必要としている支援を行うことや、学校外の関係機関等と積極的な連携を図ること、生徒の学習状況に合わせた習熟度別指導など指導上の工夫をすることが望ましいこと」

遠隔教育の記載については、前提として「学校教育は対面での指導」が重要であり、そのため高校の通信制の課程でも「スクーリング」を必要としています。ましてや全日制や定時制の高校、特別支援学校は対面での指導を基本としています、ですので可能な限り対面での指導が出来るようにした上で、どうしても対応が難しい場合には遠隔教育（同時双方向）を取り入れ、治療や体調の関係で決まった時間に参加出来ない場合には、遠隔教育（オンデマンド）を行うことも可能としたということですので、オンデマンドだけでよいと言っているわけではないのですが、遠隔教育が実施出来ることになったことにより、今まで学習の継続が難しかった子どもについて弾力的に対応できるようになったといえます。

③ その他

「特別支援教育関係 ボランティア活用事例集」

2007年（平成19年）3月に、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長より、表記のような資料が公表されています。資料作成の経緯が以下のように記されています。

「特別支援教育を適切に実施するために、文部科学省では、全都道府県教育委員会に対し、平成15年度から「特別支援教育体制推進事業」を委嘱し、特別支援教育の体制を整備する取組を全国で推進していただいております。この事業は、幼稚園から高等学校までを対象に実施しており、医療・保健・福祉・労働等の関係機関と連携した「個別の教育支援計画」に基づき、乳幼児期から就労に至るまでの一貫した支援体制の整備を目指しています。そうした中、新たに地域の人材を特別支援教育のボランティア等として活用する試みが始まっています。このたび、支援体制の一層の充実を図るため、上記のような先行の優良事例を集めた事例集を作成し、配布することとしました」。

「令和4年度病気療養児に関する実態調査結果」

2023年（令和5年）10月に、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課より表題の調査結果が発表されました。様々な実態や課題が読み取れます。例えば「前記②（ITC機器の活用について）」①教育委員会における病気療養児の在籍する学校に対する取組や支援の実施状況において、「取組や支援を実施していない理由」の質問に対して、「取組予定だが対象者がいない」という回答が73%となっています。

また参考資料として最後の頁に「病気療養中の児童生徒の学びの場（イメージ）」が示されています。その中の【病院内における教育指導・支援の内容】には以下のことが示されています。

- ・対面による授業
 - ・ICT 機器を活用した遠隔教育
 - ・ベッドサイドへの訪問による指導
 - ・通級による指導
 - ・学習支援員やボランティアによる学習支援
 - ・在籍校の教員による教育相談

4 まとめ



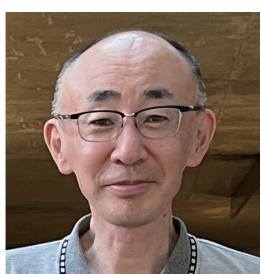
院内病棟から、入院中の高齢者の中には、必ず関係する部門で資料を提出する機会があります。この機会では、認知症の特徴や記憶の変化、日常生活への影響などを詳しく説明し、主治医や看護師に理解してもらうことが重要です。また、看護師による定期的な面見を通じて、状況の変化を察知するのも有効です。

「制度が無望かが出たから」「要が受けられると答えた」と、患者の会員は答えたと教育を受けたといつた。



交もを用し、いし応援でて援併をでてま対支点と支・院要しりでな時はで採入必とあみ要のてみ選、が要も組必ずつ組でしと必会仕がにと仕じ有こを員な人。会にな応共く援委うなす。員者うにとお支育よ要ま委事よ望者て育教の必え育当の希係し教るど、考教、どや関にてい、とどやは、況、ういてにいい学校とに、状てよがし由な難学こ合(しる生と理いりく場備をわ校いをてなにいた準)伝高なとれは期て出め備にるいこさに時めがじ準者いはいな消な求者かの護て者なが解変を象ら案保し象少認の大み対あ数の院対が確況て組。を複そ入、数の状され仕す案にやにず人前いさなでのう生際らの事な断た担かよ校実わ者のれ診新負るる高。閨象からとてなす來たうも対のけ病しき供出きよに。る受難渉大提がてしるたすを

本冊子が、既に入院中の高校生がいる自治体の取組の充実につながることのみならず、現在は対象者はいないとしている自治体の支援案の準備にも役立つことを願ってやみません。



栗山宣夫

1967年横浜市生まれ。中学1年生の時に小児がん治療のため
国立がんセンター病院等に約5か月入院。

国立がんセンター病院等に約5か月入院
東京学芸大学大学院教育学研究科修了

東京女子大学教育学研究科修了。
国立成育医療センター病院内分教室教諭

国立成育医療センター病院内分教室教諭等を経て、現在、育英短期大学保育学科教授。全国病弱教育研究会副会長。

第二歩

「それでも学びたい」データで見る 入院中の高校生のリアル

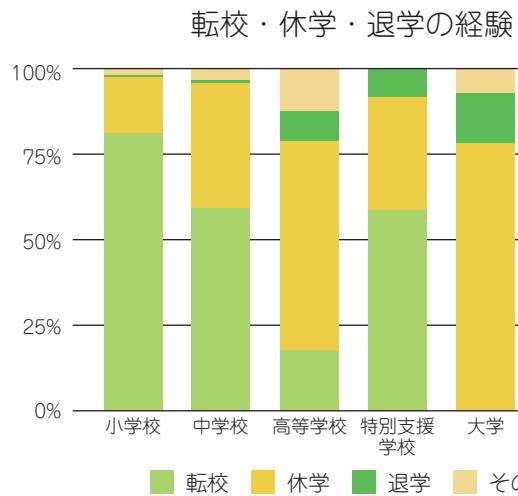
6割超が就学支援制度を使えない現状。でも、教育への熱意は高い！

ここでは国立がん研究センターの調査から高校生の置かれている状況をみていきます。

1

休学・退学の割合 がとても高い

がんと診断された小・中学生のうち学校を「転校」した人がそれぞれ81.1%、59.3%と最多でしたが、高校生では「休学」した人が61.3%と最多でした。また、「退学」した人は小・中学生では1%未満ですが、「高等学校」では8.8%ととても高い値でした。高校生は転校する先がほとんどなく、休学・退学を選択する割合がとても高くなっています。



2

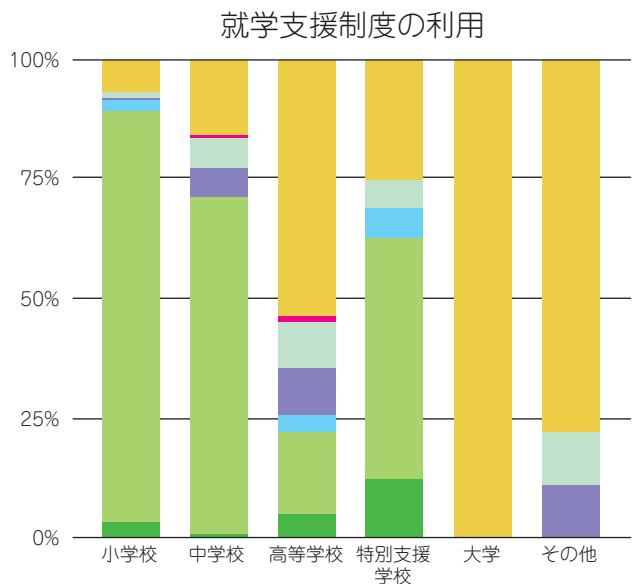
勉強したくても就学支援制度 の利用ができない！

転校・休学・退学した小中高校生のうち、治療中に何らかの就学支援制度を利用した人は75.9%です。

その内容としては①原籍校の教員が病院や自宅等にきて授業を受けた②病院内等に設置された特別支援学級（病室への訪問を含む）で授業を受けた③ICT機器などを活用し、遠隔で授業を受けた④学習支援員やボランティアによる支援等で対面での学習支援を受けた⑤原籍校で録画された授業の視聴や原籍校からの課題や補習を受けた⑥家庭教師などを病院へ派遣し、学習した⑦利用したものはないです。

小中学生の②いわゆる院内学級の利用は90.7%、77.6%と高い値です。しかし高校生は⑦利用したものはない61.1%が最高値であり、②いわゆる院内学級の利用19.4%、④学習支援員やボランティアによる支援等⑤原籍校で録画された授業の視聴・課題や補習が11.1%と続きます。

高校生が確実に学力につけるための学習環境は整備がされておらず、各自治体や学校・支援団体などのシステム・熱意などではらつきがあることが分かります。高校生の6割程度は学ぶ権利を失った状態です。



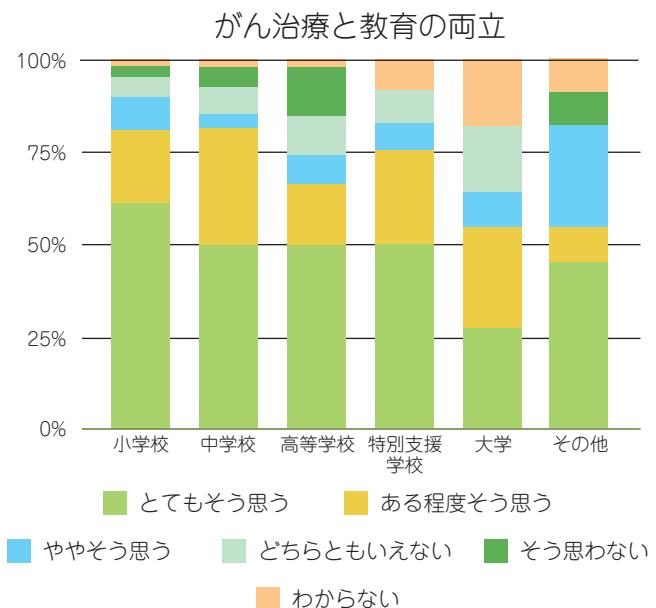
- 原籍校の教員が病院や自宅等にきて授業を受けた
- 病院内等に設置された特別支援学級 (病室への訪問を含む) で授業を受けた
- ICT機器などを活用し、遠隔で授業を受けた
- 学習支援員やボランティアによる支援等で対面での学習支援を受けた
- 原籍校で録画された授業の視聴や原籍校からの課題や補習を受けた
- 家庭教師などを病院へ派遣し、学習した
- 利用したものはない

3

治療中の勉強は学校の配慮があっても難しい・・それでも学びたい！！

「治療中に、学校や教育関係者から治療と教育を両方受けられるような配慮があったか」の問い合わせに対し、「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人は76.6%です。

校種別に見たとき、小学校80.9%、中学校81.1%、高校66.3%と高校の値が下がります。高校生の治療と学習の両立の難しさを表しています。



「がん」という病気に例をとってみましたが、高等教育で学ぶ3年間がその後の将来を大きく左右する期間でありながら、病気と治療のために十分な支援を受けることなく将来をあきらめている高校生が全国に多数存在していることが分かります。

「厚生労働省委託事業 国立がん研究センター『小児患者体験調査報告書』令和3年3月」抜粋

第三歩

様々な自治体の取組とタイプごとの特徴を知る

課題は学校・行政と当事者の意識の差

Now

1

入院中の高校生の「今」

現在、小児がん等で入院中の高校生が教育機会を得られない状況が多くあります。小児がんで入院中の小学生の90.7%、中学生の77.6%が病院内学級で授業を受けられている一方で、高校生のそれは19.4%という調査結果（国立がん研究センター、2021年）が示されています。また病院数を基準にして見てみると、小中学生は、小児がん中央機関（全2病院）及び小児がん拠点病院（全15病院）の全てに病院内学級が設置されていて、また小児がん連携病院（全144病院）においても多くの病院で病院内学級が設置されていますが、高校生を対象とした病院内学級は、小児がん中央機関の2か所には設置されていますが、小児がん拠点病院には設置されていません。

入院中の高校生の教育保障は、残念ながら全く支援がなされていない自治体もまだ多くあります。また、病院内学級の設置という形ではなく、他の方法で何らかの支援をはじめている自治体も見られるようになってきました。例えば「教育委員会からの教員の派遣による訪問教育」「入院前の高校からのオンラインによる授業」などがあります。また拠点病院ではありませんが、対面での教育や入院中の高校生が入院中の友だちと繋がり活動を共にする「場」の設置をおこなっている病院もあります。

Problem

2

高校生の教育の問題点は？

98%以上の子どもが高等学校へ進学し、一部自治体では義務教育同様に無償化も進められている現在において、義務教育段階と比べて入院すると一気に教育機会が失われる、或いは極めて不十分な機会しか得られないという現状（文部科学省、2019）は改善しなければなりません。文部科学省も、その改善を進めるべくICT等のメディアを用いておこなう授業の活用や、またその場合も同時双方向型・オンデマンド型ともに、対面による授業も相当の時間数おこなうことといった通知などを出して、現状の改善に努めるように各自治体に働きかけています。一部の自治体や学校は国の方針を受けて、さらに独自の工夫により、入院中の高校生の教育機会の保障及び教育の充実をはかる施策を講じているところもありますが、一方で依然として改善が進んでいない自治体も多いのが現状です。自治体間にかなりの差があります。

1 義務教育段階との主な違い

- ・単位制：ある一定数以上の単位の取得を持って卒業ができる。
- ・病院内学級（特別支援学校の分教室のケースが多い）に入る際に、それまでの高校をいったん退学の形とする。退院後に入院前の高校に復帰したい場合に復学を認めていないケースがある。
- *年度途中に高等学校に復学してはならないという法的な根拠や文部科学省の規則・通達等はありません。実際に年度途中の復学を実施している学校もあります。群馬県等ではスムースな復学が果たされています（別途詳述）。
- ・教科の細分化など、教科の専門性を保障した教員体制が組みにくい。
- ・小児がんの中でも高校生が罹患する人数は少ない。
- ・病棟が15歳までと15歳以上（AYA世代病棟という括りのケースもある）で別になっているケースがある。

これらの問題により義務教育段階と比べると、入院中の高校生に教育を提供するためには学校や教育委員会等は様々な工夫が必要となります。

2 「実際に要望が出たときに検討する」という対応の問題

「要望が実際に生じたときに個別に対応します」という言葉を行政から聞くことがあります。体制整備が整っていない中で、まさに闘病中の本人・保護者が学校や教育委員会を説得して動かしていくということは、非常に厳しくつらいことです。初めてがんに罹り、多くの戸惑いを抱える中で当事者が、どのような方法が最もよいのかを模索し、新たな教育のシステムを具体的に学校や教育委員会に提案して実現に向けて要望していくということは極めてつらく難しいことです。

その結果、教育については諦めてしまい、休学や退学の道を選ばざるを得なかったり、声を上げることを控えてしまわざるを得ないケースが多くあります。ニーズが可視化されずに埋もれてしまっているという状態です。逆に教育の提供方法、支援方法をあらかじめ構築してそれを示しておくと、ニーズは可視化されやすくなり、実際の利用が進みます。よって当事者からの要望が出されたときに問題を後回しにするではなく、きちんとしたシステムをあらかじめ示しておき、当事者がそのシステムを利用しようとした際に、本人の状態や要望などをふまえて調整するという形をとれるようにしておくことが必要不可欠です。

3 「教育は病気が治った後で」 という意識の問題

また、まだ「教育は病気が治った後で」という考え方を教員の側がもっている場合もあります。通常学級では「体調がつらい状態」の場合には学校を休むということは必要なことです。しかし慢性疾患や長期入院を要する急性疾患の場合、入院中であっても「体調がつらい状態」ではないことも多く、必ずしも「病気＝勉強ができない状態」ではないことが、通常学級しか経験していない大人たちにはまだ理解されていないことがあります。病気であっても学びたいという子どもの願いや、入院中に子どもが教育を受ける機会があることは治療環境としても好ましいという専門医たちの声が十分に知られていない（小林登, 1996）という状況もまだ残念ながら残っていると言わざるを得ません。

Support

3

自治体によって支援タイプがさまざま

近年、国が入院中の高校生の教育保障が不十分であることを示し、その改善に向けて自治体に向けた様々な通知を出したり、また自治体や学校独自の工夫が見られるようになってきました。自治体間に差がある現実をふまえると、今後、各自治体の改善を進めるためには、全国的な情報共有が極めて重要です。そこで以下に、入院中の高校生の教育保障に何らかの支援をおこなっている自治体を、タイプ別に分けて紹介します（各自治体の取り組みの具体的な詳細や課題は第4歩に詳述）。



福島県・滋賀県タイプ

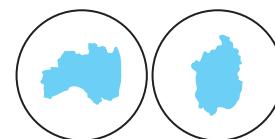
- 県立高等学校の通信制教育課程に学籍を異動する。

福島県

入院後に一時的に県立の通信制高等学校（福島県立郡山萌世高等学校）に学籍を異動する。退院後に前籍の高等学校に戻る。福島県立郡山萌世高等学校より病院に教員が派遣され、病室での授業を単位認定するだけではなく、提出した課題やレポートも評価の対象とするなど柔軟な対応をとっている。2016年度から実施。

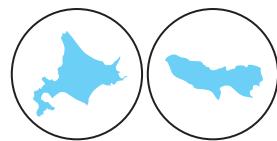
滋賀県

大津赤十字病院に高校生が入院後、一時的に県立高等学校の通信制課程（滋賀県立大津青陵高校）に学籍を異動する。大津赤十字病院には院内学級小学部と中学部があり（滋賀県立守山養護学校大津分教室）、高等部は設置されていないが、院内学級教員が滋賀県立大津青陵学校通信制課程の協力校という立場で指導・支援をおこなっている。



札幌市・沖縄県・東京都・群馬県タイプ

特別支援学校高等部に学籍を異動し、主に支援学校教員が指導



札幌市

北海道医療センターに入院中の高校生は札幌市立山の手養護学校高等部に学籍を異動する。退院後、地域の高校に復学できるケースがある。復学の支援をおこなっているが、最終的な可否は「転出先の高校の判断による」と学校案内に明記されている。

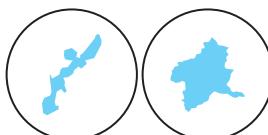
沖縄県

琉球大学医学部附属病院及び沖縄県立南部医療センター・こども医療センターに入院中の高校生は、沖縄県立森川特別支援学校高等部に学籍を異動する。復学時の教育課程の単位の読み替え及び入院前の高等学校からの教材提供の確認をおこない、転学（復学）可能と判断した場合に学籍を異動し、支援が開始される。ほとんどのケースで退院後に復学ができる。退院時（復学時）に治療の副作用が厳しく院内の学習が進まず、高等学校と再協議の上、本人の判断で原級留置の形をとった生徒もいる。

8つの病院に訪問学級（訪問学級の位置づけではあるが教室がある）があるが、その中で高校生への対応をおこなっているのは県内の拠点病院2か所（前記）である。

授業内容、課題プリント等、入院前の高等学校と連携して取り組み、退院後のスムースな復帰に努めている。一部、ICT機器を活用した授業交流等も、高等学校側の教諭と連携して取り組んでいる。

中・高等部は国語、数学、理科、社会、英語の5人の教師で構成されているが、理科と社会は分野別の教材研究も必要なことから、小学部教員数名も授業を担当するなど全校的な体制で柔軟な運営をおこない教科教育を実施している。



東京都

学籍を東京都立の特別支援学校高等部に異動する。院内学級高等部もしくは特別支援学校の訪問学級が対応している。

入院前の高等学校から、退院後の復学の確約を得られた場合のみ、院内学級や訪問学級に学籍を異動する。東京都の特徴として他府県から入院も多い。復学の確約が得られるかどうかは自治体によって、学校によって異なっている。私立学校の場合はほぼ復学の確約が得られている。都立学校同士でも復学の確約が得られる場合と得られない場合がある。また同じ学校であっても校長の交代により対応が一変するケースもある。

設置者及び教育形態に関しては、小学部・中学部・高等部ともに都立の同じ特別支援学校が院内学級の形で教育を実施しているケースと、小学生と中学生については区市町村立の小中学校の特別支援学級としての院内学級が教育を実施し、高校生については特別支援学校の訪問学級が対応しているケースがある。

群馬県

学籍を特別支援学校高等部に異動する。

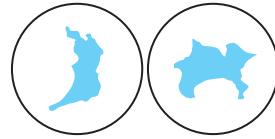
群馬大学医学部附属病院に入院中の高校生に対して、病院に隣接する特別支援学校高等部の教員及び同特別支援学校群馬大学医学部附属病院分教室の小中学部の教員が、所持している教員免許の教科に応じて対応している。

2019年度は退院時に復学を希望した全員（7名）が、2020年度も全員（3名）が入院前の高等学校に年度途中に復学をした。学籍の異動の際に学校間のみならず、県特別支援教育課及び高校教育課とも連絡・確認をとりながら進めている。

2023年度には高校生が使用できる「思春期ルーム」が群馬大学医学部附属病院小児科により設置された。高校生の心理的なケアへの有効活用が検討されている。

大阪府・愛知県・神奈川県・岐阜県タイプ

- 学籍は異動せず、訪問教育（1日2コマ 週3回が主流）



大阪府

府教育委員会が非常勤講師を病院に派遣している。非常勤講師の肩書はその高校生が在籍している県立高等学校の非常勤講師。2013年度より実施。

神奈川県

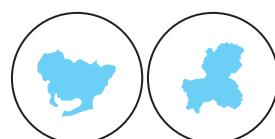
県教育委員会がその高校生の在籍校の教諭又は非常勤講師を派遣している。非常勤講師の肩書はその高校生の在籍している県立高等学校の非常勤講師。2014年9月より実施。

愛知県

県教育委員会がその高校生の在籍校の教諭又は新たに任用する県立学校非常勤講師を派遣している。派遣場所は入院をしている病院又は自宅療養期間について当該生徒の自宅。2016年度より実施。

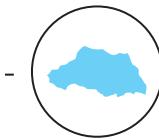
岐阜県

入院前の高校からの教諭又は非常勤講師を派遣している。



埼玉県タイプ

- 学籍は異動せず、県からの非常勤講師が事実上、病院内の学校に常駐



県教育委員会が非常勤講師を埼玉県立小児医療センター内の埼玉県立けやき特別支援学校に配置する。一人の非常勤講師に対して埼玉県教育委員会は対象生徒の在籍校に合わせて複数の発令をすることができる（例：A先生はB高校のC君とD高校のEさんに対して、B高校非常勤講師及びD高校非常勤講師という立場で院内で授業をおこなう）。

非常勤講師の正式な所属は各生徒の入院前の高等学校となるが、実際には埼玉県立けやき特別支援学校に朝から勤務しており、教科は国語、数学、理科、社会、英語の各5教科それぞれを専門とする講師が配置されている。

よって制度的な基本部分としては、大阪府・神奈川県・愛知県タイプと同じであるが、実際には事実上の常勤の形をとっているため、授業時数がより多くとれることや授業時間以外にも子どもと関りやすいという大きなメリットがある。ただしこのシステムは県外・私学の高校生に対応できない。

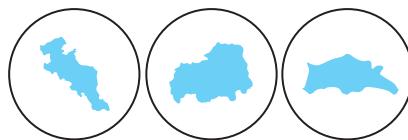
在籍校の校長は、これらの授業「高校生入院時学習支援」の指導日数を出席日数とすることができる。さらに在籍校の校長は、「高校生入院時学習支援」の学習成果を、単位の修得、各学年の課程の修了又は卒業の認定の判断の材料とすることができます。

恵まれた教室環境や比較的多い人数の小中学部教員が常駐しているため、学籍の所在を除くとかなり院内学級高等部がある状況に近い。2018年9月より実施。



京都市・広島県タイプ

学籍は異動せず、遠隔授業



京都府

在籍校がICT機器を用いて遠隔授業をおこなっている。2017年度より実施。将来的には退院後、まだ通常の高等学校に通学できない場合に自宅にもこのシステムの導入し、実施することを目指している。

そしてこの取り組みへの協力を、京都市立桃陽総合支援学校はセンター的機能の中に位置付けている。校内にセンター的機能を担当する部署として「『育』支援センター桃陽」を設置し、「医教連携コーディネーター」が機器の設定のサポートや高校側との連絡・調整をする役割を担っている。

高校生学習会が、月・水・金の15時半から16時半に学生ボランティアにより実施されている。

広島県

在籍校がICT機器を用いて遠隔授業をおこなっている。2018年度より実施。

香川県

在籍校がICT機器（ロボットタイプ）を用いて遠隔授業をおこなっている。民間団体（NPO法人未来ISSEY）が本人・保護者からの相談を受けて在籍校への働きかけをおこなっている。またICT機器（ロボットタイプ）の貸し出しありも同NPO法人がおこなっている。

宮城県タイプ

学籍は異動せず、遠隔と対面授業併用



在籍校がICT機器を用いた遠隔授業と訪問による対面指導をおこなう。いわば（大阪府・愛知県・神奈川県・岐阜県タイプ）と（京都市・広島県タイプ）のタイプの併用型。2020年度より実施。

その他

秋田県

秋田県立秋田きらり支援学校では、高校生へのICT機器を用いた遠隔授業は自宅療養中の高校生、及び院内学級や訪問教育を利用している小中学生を対象としている（秋田県立秋田きらり支援学校, 2019）。秋田県立秋田きらり支援学校は高校生支援の課題の存在を認識し（秋田県立秋田きらり支援学校, 2018）、2020年度より「病弱教育サポートセンターきらり」を新設（秋田県立秋田きらり支援学校, 2020）して地域支援活動の中でも病弱教育に特化したセンター的機能の強化に動き始めた（注4）。地域の学校への支援のみならず本人・保護者に対しても相談の門戸を開いている。

千葉県タイプ

特別支援学校高等部に学籍を異動し、遠隔授業・対面授業



千葉県では2016年度、私立高等学校に在籍する高校生が千葉県内のがん診療拠点病院に入院してきた際に病院に院内学級がなかったことから、千葉県立特別支援学校が病院に訪問教育を実施したことがある。学籍は移さずにセンター的機能として支援（授業）をおこなった。その際、病弱領域の特別支援学校ではなく、訪問のしやすさの観点から当該病院をセンター的機能の提供エリアに含む知的障害の特別支援学校からの訪問をおこなった。

また同NPO法人により、毎週土曜日に2時間ずつ、学生ボランティアによる学習支援が実施されている。

千葉県立仁戸名特別支援学校及び 千葉県立袖ヶ浦特別支援学校

仁戸名特別支援学校は訪問教育（千葉大学医学部附属病院）、袖ヶ浦特別支援学校は院内学級（千葉県こども病院）という違いはあるが、基本的には（福島県・滋賀県タイプ）と同様の工夫をおこなっている。地元校と協議し、授業科目の読替などによる単位認定について確認し、退院後の復学が可能となるように努めている。

千葉県立四街道特別支援学校

四街道特別支援学校では高校生へのICT機器を用いた遠隔授業の支援をおこなっている。入院前の高等学校による授業を同時双方向型の遠隔授業の形で生徒は受ける。またオンデマンド型の授業も生徒の状況により活用している。双方向型及びオンデマンド型の両方を「遠隔授業」とし、卒業に必要な単位の半分未満までを上限に遠隔授業による単位を認定している。場所は遠隔地の病院の他に自宅も含めている。

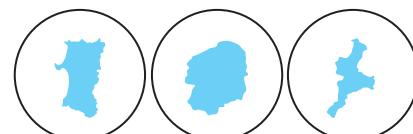
1人1台のICT機器がある場合には受信者側に教員を配置していない。



三重県

今後の具体的な取り組みについては未だ把握できていないが、「令和2年度当初予算の各事業概要（部署名：教育委員会）」に「疾病により長期入院中の高校生に対する学習保障の仕組みについて研究をおこなう」と明記し予算立てをおこなっている。入院前の高校からの遠隔授業の実施を検討している。

また同NPO法人により、毎週土曜日に2時間ずつ、学生ボランティアによる学習支援が実施されている。



栃木県

- ・学習場所の提供
 - ・在籍高校からの課題の授受や連絡事項の伝達
 - ・学習状況の確認
- 自治医科大学病院に入院している高校生に対して、これらの支援を、高等部はないものの、自治医科大学病院内にある栃木県立岡本特別支援学校おおるり分教室が担っている。

公益財団法人がんの子どもを守る会が事務局を務めた「小児・AYA世代がん対策政策提言のためのワーキンググループ」は2022年に第四期がん対策推進基本計画策定に向けた小児がん患者・家族からの要望として、文部科学大臣宛てに提出した教育に関する要望の第一番目に「小児がん拠点病院（15病院）への病院内学級高等部の設置」をあげています。

教育委員会からの訪問教育等の方法では自治体の枠を越えて入院をすることを想定している拠点病院については十分に対応しきれず、病院内学級高等部の設置が必要であるという考え方からです（教育委員会からの訪問タイプの問題点などは第4章に詳述）。

そこで小児がん拠点病院ではありませんが、高校生が群馬大学医学部附属病院に入院してきた場合に病院に隣接する群馬県立赤城特別支援学校高等部に学籍を異動して対応し、年度途中に退院した復学を希望する生徒全員（2019年度・2020年度合計10名）が入院前の高校に復学を果たし、その後、休学等をすることなく無事に卒業している事例を紹介します。

どのような工夫をすることで本章2（1）で示した問題を克服しようとしているのかを紹介します。

（1）赤城特別支援学校に編入する際（地域の高校を退学する際）に、高校の教員が直接、赤城特別支援学校に来校して「赤城特別支援学校で履修した単位を復学後の単位として認める」「下記（2）の対応も含めて互いに連携して支援にあたること」を確認し、退院後はその高校に復学することを確認する。

（2）赤城特別支援学校で提供できる教育が普通科に準じた教育課程であるため、商業科や農業科など前籍校の高校の特性によっては十分に対応できない科目もある。そのような科目に対しては前籍校からも支援を得られるように、転籍時に確認をおこなう。

（3）上記のことについて県特別支援教育課及び高校教育課に校長が確認をとる。

（4）県外の県立高校、私立高校の場合にも、当該部署との連絡・確認により、県内の県立高校と同様に上記の対応をおこなう。

（5）教科教育への対応は、校内の所属（小学部・中学部・高等部）にとらわれず、必要な場合には高等学校教員免許をもつ教員がその免許の教科に応じて、教科指導をおこなう。

このような対応がコロナ禍前にはとられていきました（コロナ禍で様々な規制が多かった時期は対面の教育自体が難しく、ましてや他校の教員が入るということが難しかったのでここで同じ土俵で述べることは不適切と考えますので記載を控えます）。

ただ、（5）のような対応をとった場合でも教科の専門性（特に高校生の場合は例えば「理科」といっても「物理」「化学」「生物」「地学」と専門が細分化される）の問題などもあり、必ずしも十分な対応をとることが難しいケースもあったということです。今後は上記の取り組みに、地元校からのICTによる遠隔授業（双方向型・オンデマンド型）やボランティア等の活用（現在は学校のみで対応するのではなく他の支援者との、子どもを中心としたトータルケアが必要かつ有効と言われています。学校はそのコーディネートをする役割（主に特別支援教育コーディネーターの役割）をはたすことが求められています）等を加えて、さらなる充実をはかっていくことが課題と考えられています。

このような群馬県の取り組みはいかがでしょうか。上記のような課題はありますも、基本的な問題点の克服に向けて、必要かつ適切な対応をとっている好事例と考えます。

（多種機関の連携はとても大きな力に）

特別支援学校と入院前に通っていた高校が連携し、退院後の復学を前提として支援が進められることにより、高校生本人が心理的に特別支援学校に編入して教育を受けやすくなっています。高校生本人にとって、自分が所属していた高校と特別支援学校が、「共通する授業科目」「読み替え可能な授業科目」の確認及びそれらを「復学後に入院前の高校の単位として認める」ことを確認し、復学できる見通しをしっかりと持てる状態を作ることで、転籍に対する心理的な負担を大きく軽減しています。

また、商業科や農業科など、前籍校の教育課程の全てには特別支援学校では対応しきれないこともありますが、その場合、前籍校からも支援を受けられるような協力を要請し、理解を得ています。つまり、特別支援学校と高校が両輪となり生徒を支える方針であることを両校が確認しています。

そして、これらの取り組みを校長が特別支援教育課と高校教育課に確認をとり実施しているということは、県としてこの取り組みを認め、実施しているということです。高校によってできない、高校の校長が交替したらできないということでは困ります。県のシステムの中に位置づけていくことが理解を広げていくためにはとても有効であると考えます。上記（1）（2）のような方針をとれるのも、県高校教育課が入って進めている影響も大きいのではないでしょうか。

さらに、高校生への教科指導の専門性の確保の問題に対して、学部の枠を越えた全校的な体制で柔軟な対応をとることによってその問題の克服に努めています。小・中学部に所属している教員で高等学校教員免許をもっている教員も少なくありません。校内の学部所属に固執するのではなく、免許の種別に着目した対応は、教育機会の確保のみならず提供する教育の質の保障にもつながります。

また、訪問教育ではなく教員が常駐していることは、教科教育以外の心理的支援等も実施しやすくなります。2023年度には群馬大学医学部附属病院には「思春期ルーム（名称：ティーンズテラス）」が設置されました。課外活動的なことをおこなったり同じような立場の子ども同士が対面で繋がる機会や場があることは心理的支援としてとても重要です。

栗山宣夫



第4歩 1-1 「目線を大人から子どもたちへと移しませんか？」

第4歩 1-2 1人の高校生が残した「非常勤講師派遣」のしくみ

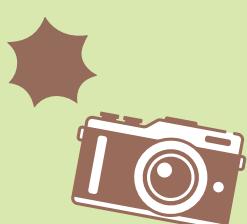
第4歩 2-1 授業日数を1日でも多く限りなく常勤に近い講師派遣

第4歩 2-2 教師が常駐し仲間ともつながれる「分教室」

第4歩 2-3 学び・心・絆を支える医教連携コーディネーターの働き

第4歩 2-4 NPO法人が主導した遠隔授業支援と進級の実現

第4歩 2-5 転学の不安を解消する4つのきめ細かい工夫



第四歩 1-1

目線を大人から子どもたちへと移しませんか？

～治療は将来の可能性を閉ざすためなく切り拓くためにするもの～

東京都・小畠和馬さん

たくさんの意味を込めてこの表題にしました。

私は小畠和馬と申します。1998年に国立がんセンター中央病院に「いるか分教室」の設置に至るきっかけを作りました。当時の都知事、青島さんに直談判の手紙を書きました。

私の自己紹介はさておき、「学校」に関して私が当時思っていたこと、今考えていることを申し上げます。

まず、「学校」を大人の観点から見るのではなく、子どもたちの目線で考えなくてはなりません。

都道府県、市区町村のお役所の教育関係の方からすると、合理的に現実的にみて患者数が少ないから。あとは予算の問題。等すぐに棚上げにします。

では、自分のお子さんが同じ立場になったらそう言つていられるでしょうか。

入院して治療している子も自宅で治療している子も病気をしていない元気な子も等しく「学校」に行く権利があるのではないかでしょうか。それを大人はカバーしていくことが重要ではないでしょうか。

すでに、学校の重要性は十分ご理解しているかと存じます。かつ、いろいろな実体験の話を皆様は聞いているはずです。

「学校」は勉強する事、友達と一緒に過ごす事、集団生活を学ぶ事等、たくさんの事柄を大人に向けて準備するところです。

また、特に高校という年齢における経験は大人に向けての重要な準備期間でもあり人生における重要な部分をしめる時期でもあります。

そしてそれは、入院している子ども達も同様です。

不思議なのは、病気で入院と言うワードを聞くとその子の将来のことをおざなりにしている感じが日本？はあるように感じられます。

勘違いしないでください。将来に向かって進んでいるから治療しているのです。

そして、それを支えるのが大人の務めです。

子どもの歩みを止めてはいけません。制度が邪魔をしているのであれば可能な限り柔軟に対応し変えてください。

病気と闘っている子どもたちが世界へ羽ばたけるようサポートしていきたいと私は思っていますし、同じように考え方行動をとっていただける都道府県、市区町村のお役所の教育界に携わる皆様には切に願いたく存じます。



小畠和馬

15歳で急逝リンパ性白血病 17歳骨髄移植。移植後、肺炎によって右肺を失い障害者となる。現在は社会人として仕事の傍ら、抗がん剤を使用しない体の負担を伴わない治療法の確立を目指している。

事務局
から

小畠和馬さんは中学3年生の時に病となり、治療のため高校受験ができませんでした。しかし、高校進学をあきらめきれずに入院中に自ら行動を起こしました。「東京都知事に直接直談判の手紙を書かせてもらいました。僕は国立がんセンターに入院していましたんですけど、ちょうど建て替えた時期で新しい病棟に建て替わった時に院内に職員室と教室を作りましょうと。その結果、僕は6月1日付の途中入学で高校生に晴れてなることができました。



第四歩 1-2

1人の高校生が残した「非常勤講師派遣」のしくみ

～闘病しながら希望を絶やさず。メールが市長の心を動かした～

大阪府・久保田鈴之介さん



後に続く高校生のために

久保田鈴之介さんが背中に痛みを覚えたのは中学生2年生13歳（2008年）の時です。「剣道で転んだからかな？」と言いつつ病院で診てもらったレントゲンの映像では、肋骨にあった腫瘍がすでに大きく膨らんでいました。1ヶ月以上をかけていろいろな検査を行い、細胞を調べると「ユーリング肉腫」という小児がんです。

入院となり、抗がん剤治療が始まって嘔吐が続き、剣道は出来なくなり、すぐに髪の毛は抜けました。病気と闘いながら勉強が遅れる焦りが出てきます。「高校にいけるのだろうか？…」

病院には小中学生の院内学級があり、抗がん剤治療で苦しくない日は病室から数十mの教室に通いました。いろいろな病気を持った子どもたち、病気も年齢もバラバラな子どもたち、自分よりもずっと症状が悪く歩けないベッドごと運んでもらったり、言葉を発することさえ苦しそうな子どもたちと教室で過ごし、放課後は病気や症状、生活のことを話し合ったりしながら闘病仲間のつながりを深めていました。

やがて退院し、中学校に戻り高校へ進学したのですが、剣道でインターハイ出場を夢見ていたころに再発しました。今度は「大量化學療法」という怖い名前の治療法でがんと闘います。治療と勉強、今度は大学への進学希望が一層難関になってきます。同じ病院には高校の院内学級は無かったのです。カーテンに囲まれた狭い病室の部屋でがんと闘い、再び寛解を迎えた時に、後に続く高校生のためにこんな思いをさせたくない、と大阪市長にメールで院内学級設置を訴えました。

この時の経緯を、市長とつないでくれたY区長が鈴之介さんにくれたメールで紹介します。



【区長メール】

「初めまして。区長のYと申します。市民の声については区役所を経由するので、久保田さんのご意見を目にしました。府立高校なので府へも伝えます。またしっかり橋下市長にも伝えます。通常のルート（情報公開室というところ経由）でも上げますし 橋下市長に直接メールします。久保田さんの気持ちに感動しました。ありがとうございました。旭区長Y」

「今日の午前中に市長にメールしました。市長はすぐに市の関係局に指示し、府知事にも連絡し依頼をしています。市長から久保田君に以下の内容を伝えてくれと言われているのでお伝えします。 旭区長Y」

【市長メッセージ】

「久保田君、貴重なご意見を頂きありがとうございます。市長として久保田君のこのような状況に思いが至らず、本当にごめんなさい。小児がんの子どもの治療を少しでもサポートしようと、知事時代に母子センターという病院に家族の人も泊まれる施設を作ることを指示したんだけど、久保田君の状況は全く認識していませんでした。知事や府庁の幹部、府教育委員会、市役所幹部、市教育委員会にしっかり伝え、指示しました。知事もすぐに指示を出して下さると思います。

僕ら政治家は大きな話をしたがるけど、久保田君一人を救えないなら政治なんて要りません。府庁も市役所も府教委も市教委も、大の大人が山ほどいるんですから、久保田君をしっかりとサポートします。これまで不便をかけて本当にごめんなさい。久保田君の意見で、同じような状況で困っている友達が、これからたくさん救われます。

久保田君、人生しんどいことがあっても頑張れば必ず報われる。人生捨てたもんじゃない。日本社会は捨てたもんじゃない。久保田君の頑張りは、文章から溢れんばかりに伝わってくる。僕ももう一頑張りしないといけないと、エネルギーをもらったよ。○高校への入学。ほんと頑張ってるな～SKYPEに中高生の会。頭が下がります。

今回の久保田君の行動こそ公の行動。勉強させてもらいました。人生なんて楽なもんじゃない。それでも価値がある。お互いに頑張ろう！ 2012年2月1日 大阪市長 H」

【区長さんのメールの続き】

「久保田君、先ほど市長から、大阪府の中西教育長が『至急検討して報告します』とメールを送ってきたということで、府教委が対応してくれることになりました。市教委もよろしくお願いします。 区長 Y」

【知事メッセージ】

「久保田君

市長から君のこと、君が頑張っていることを聞きました。

病気が回復に向かっているようで良かったですね。

久保田君から教えられた東京都の制度を検討する様に、府教育委員会に指示いたしました。

病気と闘いながら頑張っている子ども達を応援するのは行政として当然です。

今回は教えてくれて『ありがとう』 知事 M」

【区長さんのメールの続き】

「ちょっとごぶさたでした。市長から『府が対応する』と言ってきたよというメールをもらいました。また、知事から直接電話があり、久保田君からのメールを送付してほしいと言わされました。その電話の時、『しっかりりますから』とも言っていただきました。また、動きがあれば久保田君にメールします。

私は久保田君の努力と市長の動きの早さに感動したので、区HPなどで報告しました。

区長 Y」(以下省略)

鈴之介さんが遺してくれたもの・そして次の課題へ)

以上の結果、2013年度から院内学級という制度ではありませんでしたが、非常勤講師派遣という形で入院高校生にも勉強できる機会ができ、制度として確立しました。

鈴之介さんは大学入試のセンター試験を受けて10日後に亡くなりました。病弱高校生に勉強ができる制度を遺してくれました。

また亡くなった後に、鈴之介さんが生存時に同級生が教室でタブレットを通じて授業や文化祭などを病室へ映像が届けられていたことを聞いて、IT事業者の寄付で大阪に遠隔授業が制度としてスタートしました。

これが大阪の高校生の病弱教育改善の経緯です。

10年を経て現在の課題として大きく残っているのは、最初に鈴之介さんが要望していた闘病仲間と一緒に教室で過ごし、心を通わせ悩みを打ち明けたりできる高校生の院内学級がまだできていない、ということです。



(産経新聞より)



(産経新聞より)



久保田一男

難病学生患者を支援する会事務局
全国病弱教育研究会事務局
息子の鈴之介さんの遺志を
継いで病弱学生を支援する
制度を全国に広げる活動や
がん患者を支援するリレー
フォー・ライフジャパン大
阪あさひでの活動などを行
う。



授業日数を1日でも多く限りなく常勤に近い講師派遣

～主要5教科を専門とする講師が授業を行う院内事例～

埼玉県立けやき特別支援学校

埼玉県では…

まだまだ課題も－県外・私学の生徒への対応－

埼玉県内には小児がん拠点病院が1か所（埼玉県立小児医療センター）と小児がん連携病院が1か所（埼玉医科大学国際医療センター）あります。

○埼玉県立小児医療センター

病院内に埼玉県立けやき特別支援学校が設置されています。教室数や特別教室、体育館やプールなど、全国的にも非常に充実した環境が整っているといえます。形式的には小学部と中学部のみで特別支援学校高等部としては設置されていません。しかし入院中の高校生の多くが5教科を中心とした教育を受けることができます。

その方法について詳しく説明します。

埼玉県立高校の生徒が埼玉県立小児医療センターに入院した場合は、学籍はそのままに、埼玉県教育委員会が5教科を中心に非常勤講師を埼玉県立小児医療センター内の埼玉県立けやき特別支援学校に配置するという方法をとっています。一人の非常勤講師に対して埼玉県教育委員会は対象生徒の在籍校に合わせて複数の発令をすることができます（例：A先生はB高校のC君とD高校のEさんに対して、B高校非常勤講師及びD高校非常勤講師という立場で院内で授業をおこなう）。非常勤講師の正式な所属は各生徒の入院前の高等学校となります。実際には埼玉県立けやき特別支援学校に朝から勤務しており、教科は国語、数学、理科、社会、英語の各5教科それぞれを専門とする講師が配置されています。

このしきみのメリットは、訪問教育と比べると事実上の常勤の形をとっているため、授業時数がより多くとれることや授業時間以外にも子どもと関わりやすいという点があります。恵まれた教室環境や比較的多い人数の小中学部教員が常駐していることもあり、学籍の所在を除くとかなり院内学級高等部がある状況に近いといえます。2018年9月よりこの方法は実施されています。

一方でこの方法の課題としては、他県や私立高校の生徒が入院してきた場合には対応できないことがあげられます。他県の高校の非常勤講師や私立高校の非常勤講師の辞令を埼玉県教育委員会が出すわけにはいきません。埼玉県立小児医療センターが小児がん拠点病院という自治体の枠を越えた対応をするという位置づけにある病院なので、埼玉県以外や私学からの入院高校生がいる場合への対応を検討することが課題といえます。よって、この方法は県内からの入院がほとんどである小児がん連携病院における高校生への教育保障システムとしては大いに参考になる事例と言えるのではないでしょうか。

埼玉県内の小児がん連携病院である埼玉医科大学国際医療センターには高校生に対応するシステムが未だありません。小学生については2010年から病院内学級が設置されていますが、中学生についても2020年度までは訪問教育の形をとっており病院内学級がありませんでした。しかし入院の状態で小学生から中学生になる子どもの存在や病院関係者からの要望等により、2021年度からは中学生を対象とした病院内学級が設置されました（日高市立高麗川中学校特別支援学級）。入院中の高校生がいる場合には、県立小児医療センターでおこなっているシステムを埼玉医科大学国際医療センターにも導入することを求めていくことが、現実的な方法としては考えられるのではないでしょうか。

栗山宣夫

第四歩 2-2

教師が常駐し仲間ともつながれる「分教室」

～対面の良さを生かした教育実践。時間割も一人一人に合わせて組む～

東京都

東京都の病院内教育は2種類

分教室

訪問教室

東京都における高校生を対象にした病院内の教育は、病院内に設置された「分教室」と教員が病院を訪問して行う「訪問教育」があります。

2017年2月に策定された「東京都特別支援教育推進計画（第二期）・第一次実施計画」によると、都内に入院している学齢時に近い年齢（5～19歳）の患者は約2,000人程度おり、その総数は大きく変化していないとのことです。一方、医学の進歩により入院期間の短期化など、医療の状況は変化しています。東京都では、こうした状況に即して、入院中に継続的かつ質の高い学習を行い、円滑に前籍校に戻ることができるよう病院内教育の充実を図り、これまで肢体不自由特別支援学校の一部として位置づけられていた病院内教育を病弱教育部門として再編成しました。

具体的には、肢体不自由特別支援学校のうち、病院内分教室があり、かつ、病院訪問教育の実績のある4校（光明学園・北特別支援学校・墨東特別支援学校・小平特別支援学校）に、病弱教育部門を設置しました。病弱教育の位置づけを明確にし、病弱教育を担う教員を育成するための基盤となる一定規模の職場を作ることで教員の専門性を高めることもねらいとしています。

分教室のある特別支援学校は上記4校の他、都立小児総合医療センター内に府中分教室をもつ武蔵台学園があります。上記4校には高等部がありますが、府中分教室には高等部はありません。小児がん拠点病院でもあるこの病院には、高等部の設置が強く求められています。

病院内訪問教育については、都内的一部の地域を除き、病弱教育部門を併置する上記4校に拠点化して実施しており、これまでに約40の病院での実績があります。

訪問教育における指導は、週3日・1回2時間を基本として実施していましたが、病弱教育支援員とICT機器の活用により、現在は週5日・1回2時間となりました。教員による訪問に加え、病弱教育支援員が訪問し、ICT機器を活用した分教室との中継による教科指導や学校行事への参加、通信機能を活用した前籍校との交流活動などを展開し支援しています。ただ、授業としてカウントされるのは教員による週6時間となっており、高校生が地元校の必要な単位を履修するためには多くの課題が残されています。

1. 東京都教育委員会. (2017年2月9日). 第2部第1章 特別支援学校における特別支援教育の充実. 参照先: 東京都特別支援教育推進計画(第二期)・第一次実施計画:
https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/administration/action_and_budget/plan/special_needs_school/files/practice_plan1/2_1.pdf

“ねがい”から生まれた「いるか分教室」



ここでは、国立がん研究センター中央病院内にある墨東特別支援学校「いるか分教室」を紹介します。

いるか分教室は、1990年に結成された小児病棟「母の会」と医療従事者の強い願いに支えられ、1991年病院内訪問教育として出発しました。その後、1998年には小学部から高等部教育まで保障する「いるか分教室」となり今日に至っています。高校生については、国数英理社の5教科の教員が常駐するほか、体育・家庭科・音楽等の科目については時間講師が対応し、普通科であれば、ほぼすべての科目の履修が可能となっています。

がんセンターには、難治性の小児がんを抱えた子どもたちが最先端治療を求めて全国から集まっているため、地元校との連携という点では、公立私立を問わず、非常に幅広い地域の高校との実績があります。授業時間は、週あたり小学部26～29時間、中学部29時間、高等部30時間を確保し、視覚障害や知的障害等を併せ持つ児童・生徒にも個別的な配慮をしながら対応した実績があります。また、コロナ禍前には、放課後に中高生対象に軽音楽部やマジック・ジャグリング部などの活動も行っていました。



高校生が着実に学び、復学へ

高校生の場合、いるかに編入学するためには、現在在籍している高校を退学しなければいけません。そこで高校側が、一旦退学しても退院後に復学を認めてくれるかどうかが鍵になります。「前例が無い」と戸惑う高校も少なくありません。しかし、病弱教育の意義や実態を伝え、理解を求めることで復学を認める高校も数多くありました。

「前例がないならば、今後、心ならずも病気になる子たちのために良い前例を作ろう」と働きかける「つなぎ役」も病弱教育の大切な役割です。実際、なかなか復学を認めようとなかった私立高校が、数年後に再び入院した生徒には、とてもスムーズに対応してくれたというケースがあります。

学籍を移した高校生には、一人一人に応じた時間割を組みます。前籍校に戻るために最善となるよう、最大で30単位まで履修可能となっています。授業は、前籍校の教科書を使い、学習進度も連携を図りながら進めます。一人一人の課題に応じて、定期テストは10人いれば10通り作ることもあります。

高校生は集い、学び、成長する

がんセンターの小児病棟。ナースステーションを中心に周囲をぐるりと病室やプレイルームが並びますが、いるかの教室はその一角にあります。車椅子でも、点滴をつけたままで一人で来ることができ、点滴のアラームが鳴っても看護師さんが来てくれ、病室に戻る必要もありません。「行きたいときに行ける」のは、治療中の子どもたちにとってなによりの環境です。教室は30畳ほどの広さの空間で、必要に応じて小学部と中高部をアコーディオンカーテンで仕切れるようになっています。

しかし、2020年に始まったコロナ禍以降、教員が病棟に入ることは制限され、ICT機器を使ったオンラインによる授業が中心になっています。1日も早く子ども達が集える場に戻ることを願っています。

コロナ禍以前の実践にはなりますが、実際にいるか分教室を経験した高校生の事例を紹介します。

高校1年の秋から約1年間入院したつぐみさんは、前籍校に戻り「病院内にある学校～病弱教育の実態～」と題したレポートを書きあげ、その中で、いるか分教室のことを次のように紹介しています。

『いるか』の一日は朝9時頃から始まる。「おはようございまーす」という元気な挨拶と共に小学生、中学生、高校生が一斉に登校してくる。当然のことながら点滴をついている子も少なくはない。…小学校低学年から高校生まで、同じ教室で勉強している「いるか」。部屋の一方で国語の音読をしていれば、数式を解いている子もいる。そのうちに小学部の元気な歌声も聞こえてきたりする。決して学ぶ環境として恵まれてはいないが、そこがまた「いるか」のいいところなのだ。病院の中とは思えないほど賑やかで明るい教室は自分が患者であることを忘れ、自然に笑みがこぼれる。』

このように綴ったつぐみさんも、最初から笑うことができていたわけではありません。入院当初は泣きながらふさぎ込む日々だったそうです。それも当然です。友だちと他愛ない話をしたり部活で汗を流したりするのが楽しくて仕方ない年頃。当たり前に続くと疑いもしなかった毎日がある日突然失われるのですから。このときのショックは計り知れません。病気がわかった時のことを振り返り、「なぜ自分なのか」という怒りと絶望感に包まれたと言う子。頭の中が真っ白になり記憶がないという子。「そだ！何かの間違いだ！」と認められなかったという子もいます。

高校時代の約半分をいるかで過ごした匠太郎君も入院当初はそんな一人でした。しかし、大学1年のときに登壇したシンポジウムで、自分の経験を次のように語りました。

「私は高校1年の9月に骨肉腫と診断されて入院し、高校2年の7月に本退院。しかし高校3年の9月に再発してまた治療をする、といったように高校生活中にがんの発症、再発を経験しました。このような話を聞いたとき、普通の人は（可哀想。とてもつらかっただろう）マイナスのイメージをもつと思います。しかし、私はこの3年間、とても楽しかった。普通の人が当たり前に過ごす高校3年間より、より充実した時間が過ごせたと感じています。それは、いるか分教室という場所があり、とてもいい教員がいて、そしてなにより共に過ごした友人たちのおかけです。

入院後、ずっと一人でふさぎ込んでいましたが、いるかに行って友人たちや教員と関係を築けたことで私の世界はガラッと変わりました。まず、笑うことができるようになります。私が最初いるかに行ったとき、（あ、俺普通に人と話せてるな、そして自分ちゃんと笑えてるな）となんというか、人間らしさを取り戻したような気がしました。

次に、友人たちと仲良くなることで患者同士のピア・カウンセリングをすることができるようになります。」



人と人をつなぎ、支え合いの輪を広げる



匠太郎君の言葉から、病院での仲間との出会いの大切さが伝わってきます。

教室で高校生の男女（どちらも骨肉種、人工関節を入れる手術後）二人が次のような会話をしていたことがあります。

「俺ら、いつ切断するんだろうね」

「いや、人工関節で感染症にならなくて、支障がなければ切断しなくていいんじゃない」

「そうか…。でも、機能の悪い人工関節と、機能のいい義足どっちがいいんだろうって考えるんだよね～…」

ここには、親とも、医療者とも、教員とも…地元のどんなに仲の良かった友だちとも分かち合えない「痛み」があります。否応無しに背負わされた病気と厳しい闘いを強いられている子どもたちにとって、

「病気になっちゃったの、何で私だったんだろう…って思っちゃうよね」

「俺たち運が悪かったよね」

などと言い合える友だちの存在は、何にも代えがたい大切なものです。厳しい試練と闘わなければならぬとき、そのつらさを共有できる仲間の存在は、大きな支えになるからです。

治療中だけではありません。治療を終え、一緒に病気と闘った仲間たちもそれぞれの地元に戻っていくわけですが、戻った場所で新たな困難（夏場のウィッグが暑い、体育の時間にウィッグが取れそう、入院している間にクラスの人間関係が変化していた、発病前にやっていたスポーツができない、など…）にぶつかったときにも、「あの時の仲間もみんな、それぞれの場所で、同じような局面を乗り切って頑張っている。一人ではない。」と思えることが、治療後の生活でまた新たな居場所や自分自身を築いていく力にもなるのではないでしょうか。

病弱教育の現場には、心の中のつらい部分、傷になっている部分にお互いにそっと手を当て合える仲間になっていける場所であるという大切な役割があります。

医療の進歩に伴う入院期間の短期化やコロナ禍の影響により病院内で子ども同士がつながる機会はもちづらくなっている現状があります。一方、ICT 機器や WiFi 環境の整備が進み、文部科学省も2023年度から病気療養中の高校生に対する遠隔授業についてオンデマンド型も認めるなど、入院中でも地元の高校の授業を遠隔授業で受けられるハードルが下がったのは喜ばしいことでしょう。

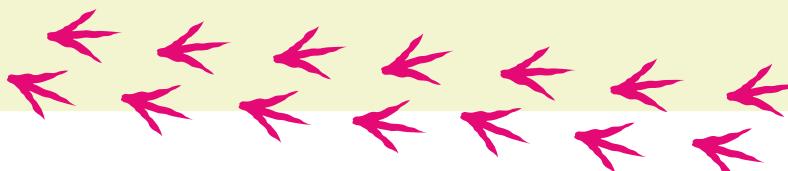
しかし、病気療養中の高校生について、より充実した青年期教育を保障するためには、地元校との遠隔授業に留まらず、対面による関わりや病院内での仲間とのつながりを生み出す活動の保障も忘れてはならないと思います。次のように語った高校生の言葉もまた、その大切さを教えてくれます。

「院内学級には、人と人をつなぎ、支え合いの輪を広げていくすごい力があるのだということを、僕は入院の経験を通して学ぶことができました。僕は今、『病気になって本当によかった』と心から思っています。病気になってからたくさんの人と出会い、前から仲の良かった人とはさらに深くつながり、出会いなおすことができました。いるかで得た仲間はかけがえのない宝物であり、病気になったことで与えられた最高のプレゼントだと思います。」



佐藤比呂二

都立特別支援学校の教員として知的障害教育と病弱教育に携わってきた。定年退職後、都留文科大学特任教授として教員を目指す学生の指導にあたっている。2022年度より、全国病弱教育研究会事務局長を務める。



第四歩 2-3

学び・心・絆を支える医教連携コーディネーターの働き

～学生・保護者・医療・学校のハブに。さらに支援ノウハウをガイドブックに残す～

京都市立桃陽総合支援学校

はじめに

京都市立桃陽総合支援学校は、本校、5分教室、訪問教育の3つの教育部門を持ち、各教育部門に小学部、中学部を設置しています。高等部の設置はありません。分教室を設置する5つの病院には、京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院の2つの小児がん拠点病院があります。そのため、京都市以外からの児童生徒の入院患者も多く、高校生の入院もあります。

高等部の設置がない桃陽総合支援学校では、センター的機能を活用し、在籍高校と連携する中で入院高校生の学習支援に取り組んできました。在籍高校とつながり続けることは、入院療養する高校生の心理的支援に有効です。

教育制度の見直しによる要件緩和が進む中、京都市立高校以外の高校へと取組は広がり、新型コロナ感染症拡大により、令和2年度から大幅に支援が増えました。

桃陽では6年間の取組の総括として、がん等で入院療養することとなった高校生が、治療と高校生活を両立させるための支援についてガイドブックを作成しました。

そのガイドブックの概要と、入院療養する高校生の学習支援の事例を紹介します。

	H29	H30	R元	R2	R3	R4
入院療養高校生教育相談	7	13	18	11	19	13
授業配信：出席認定	1	1	4	8	13	10
授業配信：配信のみ	2	1	1	0	2	0
配信認めず	4	3	0	0	0	0
その他（通講制、他併用、特支、ケース会議）	4	8	13	3	3	3

「長期入院療養中の高校生の学習継続に関するガイドブック（※1）」

（1）概要

高校生時代は、先生や友だちとの出会いを通して、人間としての在り方や生き方を考え模索する大切な時期です。入院療養中などで登校できなくてもクラスメイトと学習が続けられる環境を整えることは、成長発達の面からも大切で、在籍する高校とつながり続けることは、入院療養する高校生の心理的な支援に有効です。

本ガイドブックでは、高校生と保護者の方々、高校生が在籍する高等学校の教職員の方々、治療に当たる医療従事者の方々に向けて、特別支援学校（病弱）のセンター的機能の活用を中心、どのような相談場所があるか、どのような支援が必要か、支援を進めるためには、どのような連携を図っていく必要があるか等についてまとめました。

見開き1ページを基本とし、体験談や関係者の声、実際の資料や映像、よくある質問をQ&A形式で掲載しています。

※1 桃陽総合支援学校ホームページよりダウンロード可能

長期入院療養中の 高校生の学習継続に関する ガイドブック

- 関係機関の連携
- 入院療養中の学習継続
- 入院療養中の学習支援
- 同時双方型授業配信
- 配信機材と配信方法
- 体験談～配信授業が育んだもの～
- 高校生学習会
- 参考資料

京都市立桃陽総合支援学校

京都市教育委員会

文部科学省委託「高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遅延教育の調査研究事業」

(2) 関係機関の連携

入院療養する高校生の学習支援を進めるとき、医療側と高校側が情報を共有し、生徒や保護者の願いに寄り添い、連携を図ることが必要です。また、入院療養する高校生の学校や学習に関する相談については、教育関係者が担当することが有効です。京都市では桃陽総合支援学校の特別支援教育コーディネーターに医教連携コーディネーターの役割付を行いました。医療と教育の連携を進めるために、双方からの情報を集め、高校生の希望に寄り添い、できることできないことを整理していく場を設けることがコーディネーターの大切な役割です。コーディネーターには関係者に寄り添い、できる方法を考える資質が求められます。立させるための支援についてガイドブックを作成しました。そのガイドブックの概要と、入院療養する高校生の学習支援の事例を紹介します。

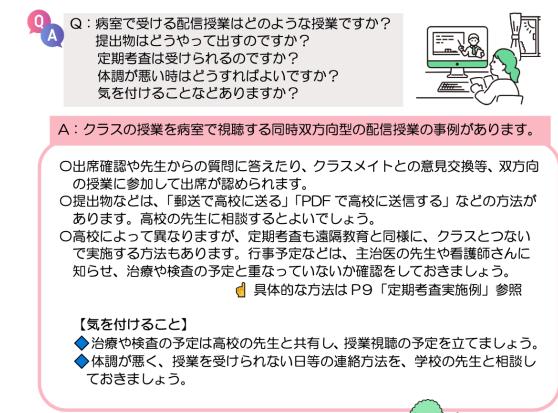
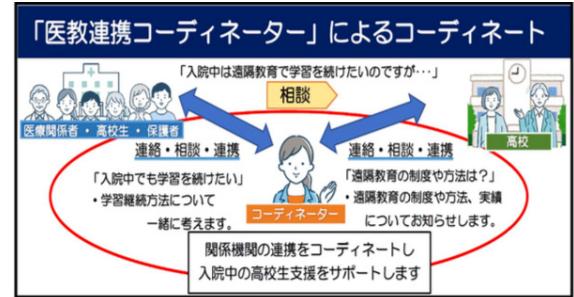
(3) 入院療養中の学習継続と学習支援

突然の入院となった高校生と保護者は病気治療への大きな不安を抱きます。そして次に、高校生活継続について大きな不安を抱きます。入院期間中の学習継続については主治医に確認し、可能であれば学習を続けていくことが、高校生の大きな心理的支援につながります。「入院して治療を受ける」という状況は、高校側では予測のつかない状況です。しかし、医療関係者と高校が治療計画と学習指導計画を共有する中で、学習支援を進めることができます。多くの高校は、結果として配信授業での支援について肯定的でありました。配信授業を実施した高校は次のような感想を述べています。

「まずは治療が第一で、あまり負担をかけるべきではないのでは…という思いもあったが、学校とつながることが病気を克服する上で非常に大きな支えになるのだと知った。また、この取組は教職員やサポートする生徒、学校全体に好影響を与えると感じた。学校全体が優しくなった。」(京都市立高校)「退院の見込みが卒業の時期だったので、入試を受けられるか不安だった。主治医とのカンファレンスで、治療計画を入試日程に合わせるなど配慮をしていたとき、生徒は無事に卒業、進学することができた。」(京都私立高校) 入院療養中でも高校とつながり続けたいと願う高校生にとって、教育は治療の大きなエネルギーとなります。多くの高校はその成果を実感していました。

病院側で治療にあたる主治医は、配信授業を受ける高校生について次のような感想を述べています。「同時双方向遠隔教育の導入前は、病気療養を必要とする高校生は、勉強を一人で行う必要があり、ともすれば目標を見失ってしまい、病院での時間を持て余してしまう様子が見受けられた。しかし、遠隔教育導入後は、病気療養しながらでもクラスメイトと一緒に勉強し、高校生として過ごすことができるようになり、治療にも前向きに取り組めるようになった。治療と勉強を両立しながら、遠隔授業を受ける高校生たちには本当に頭が下がる思いである。」

「院内学級による小中学生への学習支援に比べ、高校生への学習支援は遅れているのが実情であった。医教連携コーディネーターによる在籍高校との連携により、遠隔授業さらには単位認定が可能となることは実に大きな前進である。遠隔とはいっても、同級生とともに授業や試験をうけ、進級、進学していくことは、長い治療の中にあって大きな励みとなっていることは医療者側へもひしひしと伝わってくる。また、そのような患者さんを目の当たりにすることは医療者にとっても大きな喜びとなっている。今後、全ての高校生へスマーズな学習支援がなされるよう、サポートを続けていきたい。」主治医の思いと高校の不安は、両者が連携することで解決できることがあります。医療と教育がつながる状況作りは、各地域の状況により異なるでしょう。各地域の状況に応じた医療と教育の連携を図る組織作りが必要です。



配信授業に支えられて

入院中であっても、教室の授業を配信で受け、出席認定、単位認定につながることは高校生たちの強い願いです。そして遠隔教育には、入院する高校生の感謝の気持ちや、厳しい治療に向き合う勇気を育み、高校側の生徒や教師の思いやりの心を育む力がありました。立させるための支援についてガイドブックを作成しました。

そのガイドブックの概要と、入院療養する高校生の学習支援の事例を紹介します。



事例1 「病室を出て行く場所があることが励みだったAさん」

平成26年、院内受験で高校進学をしたAさんは「高校生になったら勉強できる場所がない。私も勉強したい。」と分教室の先生に相談しました。高等部がない桃陽は地域支援に位置付け、病院から学習室の提供を受け、大学院生の協力を得て高校生学習会を開始しました。専門性の高い大学生の話に魅力を感じるAさんは、主治医の許可を得て、週1回の学習会を2回、3回と増やしました。残念ながら、高校に通うことができないまま逝去されたAさんについて、お母様は「病室を出て、行くところがあって、それが子どもの励みになっていた。」とおっしゃいました。病室にいると「患者」でも、学習室に来室するときは「高校生」です。入院していても高校生としてのアイデンティティを確立できる環境を整えることは入院中の心理的支援につながります。



↑ 学習会の様子

事例2 「高校の理解と支援により、クラスメイトとの絆を育んだBさん」

配信授業に取り組もうと考える高校の一番のハードルは、「できない理由を見つける」現場の先生だと、多くの高校の感想があります。そのような高校の先生に、病院で授業を受けるBさんの様子や医療側の考えを伝える機会がありました。病院でのBさんの様子を知ることで、配信授業に反対し、疑問を訴えていた先生方の理解が深まり、できる限りの支援を行いたいという声があがりました。各教科の先生が、Bさんへの学習支援について、特別なことをするのではなく、できたところを評価しました。それはBさんの自信につながりました。

入学式から配信授業を受けていたBさんは、2学期に復学。初めてリアルに会うクラスメイトと、「久しぶり！」と声をかけっていました。入院していても、定期検査を受け、課題を提出しクラスメイトと同じ時間を過ごすことができた配信授業を通して、高校生たちは、クラスメイトの絆を育んでいました。



事例3 「学校生活の配信が退院後の登校意欲につながったCさん」

院内受験で進学したCさんは、当時必要だった「病院側に当該高校の教員を配置する」という具体的要件を満たすことができず、留年を決意しました。Cさんの支援について、新入生だったこともあり、「登校時の学校の様子」「校舎見学」「文化祭」「体育祭」など学校生活の配信を試みました。病室側では桃陽が視聴を支援しました。退院が近づいたある日、「1年生2回やってもいいから、高校に行ってみたい。」とCさんが話しました。Cさんの希望で、高校と繋ぎ、クラスメイトや担任の先生と「よろしく！」と手をふって自己紹介をしました。配信により学校の様子を身近に感じたことで、復学への安心感と期待を抱くことができたCさんは、退院後、元気に登校しました。



事例4 「高校の時間割に合わせた配信授業を視聴することで、入院生活のリズムが整ったDさん」

私立高校に在籍したDさんは、具体的要件（当時）が整わず、オンラインで学習支援を受けることになりました。録画授業の視聴ではなく、録画しながら、一方向で配信される授業を視聴するという配信授業がありました。そのため、Dさんはクラスメイトと同じ時間を共有することができました。録画授業も用意されていましたが、Dさんは「自分で録画授業の視聴時間を設定することは少し難しかった。双方向でなくとも、クラスの授業を同時に受けること、授業の遅れがなかったし、何よりも入院中の生活リズムが整いました。復学しても学習についていきやすかった。」と感想を述べています。本事例では、Dさんの出席確認について、担当看護師が確認し、出席簿にサインするという方法が工夫されました。

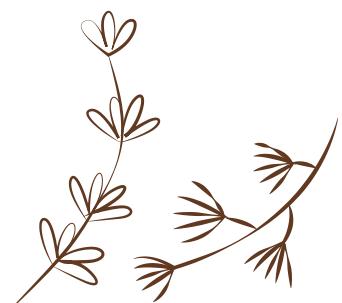
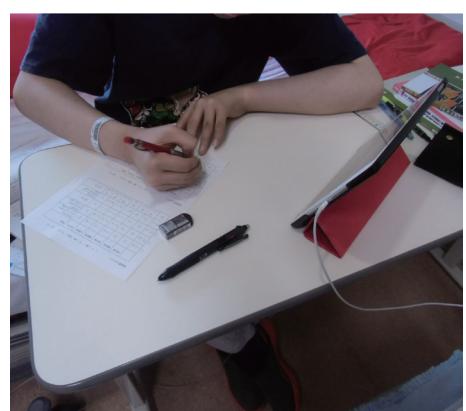
事例5 「通信制高校のスクーリングを配信で受けることができたEさん」

通信制高校に在籍するEさんは、突然の発病で、2年生の春から8ヶ月間入院することとなりました。新型コロナ感染症が拡大する中での入院でした。Eさんは厳しい治療に向き合いながらも、医学部を受験するという目標に向けて、熱心に勉強を続けていました。課題は、面接指導（スクーリング）でした。制度上、面接指導を免除する時間数は、10分の8を超えることができないため、残りの10分の2を同時双向型配信授業で認めることができなければ、Eさんは原級留置となります。Eさんの面接指導について、高校から相談を受けた自治体教育委員会は、文部科学省に相談を進めました。文部科学省からは「生徒の不利益にならないように個別に弾力的に対応していただいて構わない」という回答でした。Eさんの面接指導はコロナ禍における特例という形で、配信授業での実施が認められました。

通信制高校においては、面接指導は必ず受けなければなりません。しかし、退院後、「授業を受ける場所」「感染症への配慮」「自宅療養の必要性」など、決められた時間や場所で面接指導を受けることができない場合もあります。事例により対応は異なりますが、通信制高校の生徒が入院した場合、面接指導のサポートは課題であり、配慮が必要です。

事例6 「ひとりだったらここまで勉強できなかつたと語るFさん」

私立高校に通うFさんは、入退院や転院を繰り返しながら、先生や友達に支えられ配信授業で高校生活を送ることができました。Fさんは支えたお母さんによれば、中学生で発症、入院中は院内学級で学習でしたが、退院して原籍中学校に復学した時、体力や免疫力がないため、欠席や保健室登校が多くなり、学習面での不安が大きかったです。高校に進学し、配信授業で出席も認められるようになりました。Fさんは随分前向きになりました。配信授業にはアバターロボットが使われました。振り向ければ友達の様子がわかり、クラスから取り残された感じはなかったそうです。「一人だったらここまで勉強できなかつた。配信授業でクラスメイトと繋がっていたから、ここまで勉強できた」とFさんは話す。学校では配信機材がFさんとして受け入れられていました。体育の授業中、ボールが配信機材に当たってしまった時、先生がクラスメイトに「お前ら、命懸けでFを守らんかい！」と生徒たちに声をかけました。Fさんはとても嬉しかったそうです。入院していても社会から取り残されず、頑張れば頑張っただけ評価してもらえる、高校生として当たり前のことが実現することが、生きていく自信につながります。



第四歩 2-4

NPO 法人が主導した遠隔授業支援と進級の実現

「休学せずに同じ学年の友だちと一緒に進級したい」切なる思いの実現に向けて

NPO 法人の立場から

現実と思いと課題を知ってもらいたい

NPO 法人未来 ISSEY は、香川県を拠点に病気を抱える子どもとご家族の支援を行っています。スタッフの多くが子どもの闘病生活を経験したピアです。

病気のために学校に通えなくなった高校生のもつ「転校や休学をせず、自分の学校でずっと学び続けたい・友だちや先生と交流したい」という思いを、ピアとして、たくさんの出会いの中で痛いほど知っています。だからこそこの願いを実現させる。積極的にご本人とご家族と学校をつなぐ活動を行ってきました。

その第一歩が県議会・県子ども家庭課・県教育委員会の皆様と共に取り組んだ「長期入院の高校生の配慮事項」についての学習会開催です。全国の先進事例を知り、検討の結果県教育委員会は「学校長の裁量により生徒さんの状況に合わせてオンラインでの学習等が可能となるよう配慮する」ことを打ち出しました。この配慮により、長期入院中の高校生の「学び」に変化が起きます。

単位認定、進級!



公立高校普通科 2 年生（当時）女子 A さんは、病気の治療のために約 1 年間の入院が決まり、病気に対する不安と同時に、学校に通えず出席日数不足で進級できない可能性があることが A さんにとって最も大きなショックとなりました。

公立高校は進級の条件の 1 つとして「年間授業日数のうち出席日数が 3 分の 2 を超える」ことを上げています。しかし長期入院では直接学校に行くことができません。

「休学せずに同じ学年の友だちと一緒に進級したい」という A さんの強い願いを受け、お母様は学校への依頼と同時に病棟師長にも相談します。ここから未来 ISSEY に相談内容が伝えられたことにより、すぐさま教育委員会と高等学校に「学科の特徴や教科に応じた学習方法の工夫・教員の定期訪問や授業の実施・校長による遠隔授業の学習状況等の総合的判断による単位認定」などの調整が行われました。

A さんは学校長の判断により、実技教科を含むすべての授業とホームルームに「Microsoft Teams」で参加することができるよう配慮されました。入室・退室（出欠）を音声で確認して画面 off でも可能、教室移動などはクラスメートが会話を楽しみながら行ってくれました。

試験は学校から先生が試験問題を病院に持参、病院内の試験を見守りました。試験用紙を開いていなければ体調不良で後日に実施してもらうこともありました。

授業だけでは不足する学習時間を確保するため、NPO 法人の企画する毎週土曜日 2 時間ずつの学習支援を有効活用しました。学生ボランティアとともにを行う学習は心の支えにもなりました。

このような 1 年間をご本人とご家族が乗り越えられ、出席日数の確保・進級に必要な単位取得が完了し進級認定が行われました。治療も終えて退院後、高校の新 3 年生として学校生活を楽しんでいます。

この経験を振り返り、お母様は「私たち当事者と学校・教育委員会・病院の間を密につなぐために、未来 ISSEY が連絡調整に動いてくれたことが何より大きな支えでした。初めてこのような状況に陥った不安な家族の代わりに、関係各所に説明してくださり感謝しています」と話しています。

遠隔授業で友だちと学ぶ



私立高校のBさんは学校の授業を病院から学習支援ロボットで視聴しています。

病気の治療のために中学生で入院し中学生の間は院内学級で学びましたが、

治療を受けながら高校進学の問題が迫ってきます。

Bさんの願いは「友だちと一緒に留年せずに学校に通い続けること」。

入院していてもオンラインで高校の授業を受けることができ、単位取得と進級ができる学校を中学の先生とも相談して学校を探しました。そして対応してくれる私立高校に出会い、受験して合格します。

「オンラインでの学習がよりスムーズに行える方法を知りたい」というBさんご家族の願いを受け、病棟師長は未来ISSEYにつなぎました。入学式に間に合うよう、春休み中に同団体が所持する学習支援ロボット「kubi」を紹介、スタッフ・Bさん・お母様・学校の先生方も交えて使用について数回の協議ののち、入学式から使用が開始されました。未来ISSEYからはロボットとタブレット2台を無償貸し出しし、Bさんの学習を支えています。

Bさんは実技教科を含むすべての授業とホームルームにロボットで参加することができるよう学校から配慮されました。「kubi」は自分で板書を見やすく角度を変える、ズームで拡大するなどの操作ができるため、授業中先生や友だちに微調整を頼まなければいけないというストレスがありません。

教室移動などの時はBさんのロボットを移動させてくれる担当のクラスメイトがいて、楽しく交流することもできています。試験の時も病院内でロボットをつないで同時に受けることができています。大切な行事・試験日などに欠席しなくて済むよう、体調管理に気をつけているそうです。

ロボットのおかげで、入学前の孤立感や不安が軽減した、とおっしゃっています。現在他県での治療を選択されましたが、そちらの病院にも院内学校等のサポートはありません。しかし引き続きロボットを使用して学校とつながり、変わらず授業を受けることができています。

お母様は「病院で未来ISSEYがロボットを使った小さいお子さん向けイベントをしていることを知っていました。でも高校生向けに授業のサポートとしても活用させてもらえると思っていました。看護師長さんから未来ISSEYのロボットの説明を聞いてみませんかという勧めがあって、本当に恵まれています。」と話しています。

活動の中でNPO法人として、高校生の学ぶ権利として「オンラインでの授業参加とその評価・進級」が認められていること、そしてその制度が漏れなく利用されるべき対象者の方々に伝わること、対象者の方々が知らなくても関係各所にきちんと周知されて確実に実施されることが重要だと感じています。

また学び方にはいろいろな形があります。オンラインでの授業参加1つでも、ロボットを活用してより効率よく学べることはとても大切です。

それらの広報・連絡調整や提案を行うNPO法人・支援団体の存在と地道な活動は欠かせません。また今後、同じような経験をしている高校生同士が「直接会う・または身近に存在することを知る」機会を作り出すことの必要性も強く感じています。

特定非営利活動法人

未来ISSEY

子どもたちが病気になっても、子どもとそのご家族と周りの人たちが希望を持ち、前向きに立ち向かえることを目指す団体である。

スタッフがピア（経験者）という立場を生かした「寄り添う」気持ちを大切に、子どもたちの教育支援とそのご家族に寄り添う様々な活動をしている。

10年後、病気に悩む子どもたちが私たちとともに活躍する社会の実現を目指す。



未来ISSEYのあゆみ

2019年3月	交流支援ロボット無償貸し出し事業 開始
2019年6月	HP開設
2019年10月	初の病棟内イベント・ハロウィンパーティー開催
2019年11月	公益財団法人ベネッセこども基金 2019年度 「重い病気を抱える子どもの学び支援活動助成」決定
2019年12月	グッドブラザー（小児病棟ボランティア）事業 ~2022年度
2020年2月	広報動画「私じゃない私に～きょうだい児のものがたり」制作
2020年6月	グッドブラザー定期活動開始（四国こどもとおとなの医療センター）
2021年2月	グッドブラザー定期活動開始（香川大学医学部附属病院）
2021年4月	広報動画「ともだち～きょうだい児のものがたり」制作
2023年5月	香川県小児慢性特定疾病児童等自立支援事業 高松市小児慢性特定疾病児童等自立支援事業 居場所「みらいキューブ」開設&自立支援事業「スキル獲得講座・スキルマルシェ」スタート

家庭・高校・医療機関、 それぞれの理解と支援が欠けることなく得られた

県立高等学校の立場から

病院内の学業を関係機関との連携によって支援することで、1年近く入院した生徒が進級することができた事例。対象生徒は香川県の公立高等学校2年生。

生徒状況



1年次は学業部活動ともに意欲的に取り組み2年生の春に長期入院が必要な病状であることがわかった。生徒は学習意欲がとても高く成績も良好、運動部に所属。

支援の経緯と実施

○学校としての支援案を作成

校内で当該生徒にかかる支援の方向性を検討し関係する教員と管理職で原案を作成。未来ISSEY(NPO)の協力で類似の他県情報等を得て問い合わせ等して検討した。学校支援案に対して意見聴取し、生徒本人、保護者、学級担任、授業担当職員から同意を得た。



○医療関係者との調整

あくまで治療優先で体に過度な負担がかからないように配慮し、医療機関との綿密な連携のもと、本人や家庭の意見をききながら可能な範囲で病室内で学習活動を進めることとした。タブレットで学校と病室をつないでのオンライン授業を行う。

○県教委との協議

校長が県教育委員会に説明にいき生徒の状況と本人と保護者の意向を踏まえた本校の支援方針案について説明した。高校教育課内で協議をしてもらい、いくつかの注意点を確認して方針を固めた。現時点での規則的なことこれまでの事例を確認し単位修得と進級に向けて支援を開始した。

○病院の対応

本人の意志の強さと病室での学業が治療にも効果的な活動であるとの判断からチームでの対応をしてくれた。地域連携室の職員から小児科の師長が窓口となって連携をとり、ケース会を開くなどして共通理解を図りながら進めてくれた。

○家族のサポート

家庭の意識が高く、母親がほぼ付ききりで熱心に学業支援にあたった。



単位修得の支援方法



○授業等

授業をカメラを通して視聴し、病室から授業に参加する形で出席を認める

- ・出欠確認：朝のホームルームでタブレットを使って出欠の確認をする

- ・授業時間：タブレットで毎時間、同時双方向でのやりとり

- ・教室移動：同じクラスの生徒がカメラの運搬をして適切に設置する

- ・特別活動：全校集会や講演会などの活動の際にカメラで撮影して送信する

○定期考查

試験問題は受験前に密封して学級担任等が病院に運ぶ。室内に大人がいる環境でタブレットのカメラで手元を映しながら試験を実施。カメラを通しての試験監督、終了後にカメラの前で封じて担任等が回収、学校に持ち帰り教科担当が採点。実技教科は別途課題によって評価した。



効果的な支援ができた要因

○本人

最も大きな要因は当該生徒の学業に対する意欲が高く進級に向けた意志が強かつたこと

○周囲の人や組織

所属する団体や人の理解と支援がそれぞれに欠けることなく得られたこと

- ・家庭：本人の意思を尊重し、方針を理解して関係各所ともつながりとても熱心だったこと

- ・県教育委員会：前例にとらわれることなく学校の支援方針を認めてくれたこと

- ・高校の教員：学級担任、授業担当者、情報機器担当者それぞれがとても協力的であったこと

- ・高校の生徒：意識が高く教室内外でのカメラの移動やその他の理解と配慮ができたこと

- ・医療機関：主治医、窓口、サポート担当が共通理解して配慮のある対応をしてくれたこと

- ・未来ISSEY(NPO)：医療機関とのつなぎ、生徒保護者のフォローや情報提供等してくれたこと

初めてのことであったため、細かなことでもその都度対応を検討し校内及び関係各所との共通理解を図りながら進めていった。生徒だけでなく関係者にとっても価値ある活動ができた。



泉谷俊郎

広島大学理学部で植物生態学を学ぶ。香川県に高校の生物教諭として採用され県内高校、高校教育課など歴任し校長として定年退職。現在は東かがわ市教育委員会事務局で教育連携コーディネーターを務める。自然体験活動指導員、公認心理師。

「わたしの目にはあなたは高価で貴い 人には望むように生きる権利がある

病院小児科の立場から

香川大学医学部附属病院小児科には毎年、小児がん患者さんが入院してきます。小さい子ですと生後一か月以内の新生児から大きいと高校生までです。特に小学生以上のお子さんですと、今まで元気に学校に通い、友達と楽しくすごしてきた日常から、病気になると一変して病院の一室で一日中過ごすことになります。検査の痛みに耐え、治療の副作用で苦しむ生活が1年近くも続くのです。

私は、特に入院する高校生は三重苦だと思っています。一つ目は病気による生活の制限です。病院から長い間出られず、食事もトイレも自分の部屋で済ませます。生活の自由がすべて奪われるのです。二つ目は友達との関りが減ってしまうことです。もちろんSNSでつながることはできますが、やはり対面で話したり、一緒に活動する機会が失われることは、子どもにとって大きな損失だと思います。そして三つ目は高校生特有の問題ですが、授業を受けることができず、留年してしまうことです。せっかく入学した高校で学生生活を楽しむこともできず、留年を強いられて同級生と一緒に卒業ができないなんて、こんな辛いことがあるでしょう。

私はこの三重苦のうち一つでも取ってあげられたらと思いました。病院は病気の治療をするところですが、同時に子どもの人生が少しでも良くなるようできるだけサポートをするところだと思います。毎週、金曜日の午前中に小児科病棟の回診を行いますが、病気の治療がうまくできて元気に見えるお子さんもいますが、抗がん剤の副作用で苦しんだり、寝込んだりする姿を見てきました。またその中でゲームをしている時間もありますが、教科書や問題集を使って一生懸命に勉強している姿も見てきました。今まで、がん治療で感染症にかかるてはいけないので、部屋から出られない中学3年生の受験を病室でできるようサポートしてきました。今回も高校生が病室で授業や試験を受け、進級できるように、県教委の教育長に理解して頂き、高等学校の教頭先生や担任の先生と面会し、小児病棟を見学して頂いたりして、インターネットを利用した授業をリアルタイムで受講可能にしたり、看護師さんに試験監督をして頂いたりしました。

私の好きな聖書の一節に「わたしの目にはあなたは高価で貴い」という言葉があります。どんな人でも、苦しい治療の中であっても、人は高価で貴いのだから、その人が前向きに望むように生きる権利があり、その望みを叶えるよう、みんなで助ける必要があると思います。今回、みなさんの理解と協力のおかげで、高校生の患者さんが治療も進級もできて、心から嬉しく思います。本当に有難うございました。

日下隆

高松市出身。

1991年香川医科大学卒業。2014年より香川大学医学部小児科教授。小児科専門医・指導医、周産期(新生児)専門医。好きな言葉は敬天愛人。趣味は水泳、書道。毎週、日曜日にキリスト教会に通っています。



第四歩 2-5

転学の不安を解消する4つのきめ細かい工夫

～「安心」と「つながり」をキーワードに病弱教育のしくみをつくる～

沖縄県立森川特別支援学校

はじめに

私たちは2023年9月に沖縄県立森川特別支援学校を訪問し、校長先生、教頭先生、研究部、教務部、そして高等部の先生方からお話を伺いました。コロナ感染症対策のため、本校からICTでつないで、沖縄県立南部医療センター・こども病院訪問学級の小学部音楽の対面授業と、琉球大学病院に入院している高校生（その日は外泊中のため自宅と本校をつないで）の同時双方向型授業を見学させていただきました。

また令和2年度から研究テーマとして取り組んでいるICTを活用した教育実践についても発表していただきました。本報告では、この訪問を通して学んだことについて、主に入院中の高校生の教育について報告いたします。

01 沖縄県の病院内教育

沖縄県における病弱教育は、沖縄県立森川特別支援学校（以下、森川特支と記す）が中心的な役割を果たしています。森川特支は、昭和59（1984）年に独立開校して現在の学校名となりましたが、その前身は、昭和54（1979）年に沖縄県立鏡が丘養護学校宜野湾分校でした。同年、この宜野湾分校を拠点として県内の6病院（県立那覇病院、県立名護病院、琉球大学保健学部附属病院、県立中部病院、沖縄赤十字病院、沖縄協同病院）に「病院訪問学級」が開設されています。昭和54（1979）年は、政令により全国で養護学校の義務化が実施され、障がい児の全員就学が実現した年です。この年に、沖縄県では「病院訪問学級」という形で、入院中の子どもたちへの教育が実現していたことは、歴史的にも大変意義深いことだと思います。

現在、森川特支では、本校および県内8病院¹で教育を行っています。本校の高等部は開校5年後の平成元（1989）年に開設され、入院中の高校生を対象にした教育は平成12（2000）年より琉球大学病院と県立南部医療センター・こども医療センター（以下 医療センターと記す）の2か所で行われています。

森川特支の「病院内訪問学級」の教育形態について説明します。「訪問」という名称から、本校から教員が病院に派遣され、決められた時間（多くは週3日、1回2コマ週6コマ）に、病室やプレイルームで、児童・生徒と教員が一対一で学習している様子が思い浮びます。しかし、森川特支の「病院内訪問学級」は、こうした訪問教育の形態とは大きく異なっています。琉球大学病院は、本校に近いところにあるため、担当教員は本校に出勤し職員朝会後に病院に移動します。医療センターは、本校と距離が離れていることもあります。担当教員は直接、医療センターに出勤して一日を過ごします。よって教員が基本的に常駐しており教室も設置されているので、事実上、病院内学級と同じ形態といえます。

この「病院内訪問学級」という用語は、沖縄の病院内教育にとって長年重要な意味をもつ用語として使われていますが、豊かな実態を表しきれていない面もあり、検討中であるとかがいました。なお、本報告では、この「病院内訪問学級」という用語を用いて紹介させていただきます。

*1 令和5年度 森川特別支援学校が担当している病院「学校要覧」p98より

県立北部病院	名護市	3F 訪問学級	県立南部医療センター・こども医療センター	南風原町	4・5F 訪問学級
県立中部病院	うるま市	小児科	沖縄赤十字病院	那覇市	小児科4F
社会医療法人 敬愛会 中頭病院	沖縄市	4F 訪問学級	沖縄協同病院	那覇市	小児科4F
琉球大学病院	西原町	小児科 6F 訪問学級	*独立行政法人 国立病院機構 沖縄病院	宜野湾市	西病棟1F
那覇市立病院	那覇市	3F 訪問学級	なお、沖縄病院は通学生対象		

はじめに

当事者の言葉

高校生が上げた声

第1歩

第2歩

第3歩

第4歩

第5歩

おわりに



02)

「病院内訪問学級」の指導体制・教育環境・カリキュラム

現在、森川特支では、本校と病院訪問学級あわせて教職員 45 名（管理職、教員、事務職、養護教諭、校医等含む）、教員は 32 名（小学部 6 名、中学部 13 名、高等部 13 名：長期研修 1 名含む）です。そのうち病院訪問学級の教員は 16 名（小学部 6 名、中学部 7 名、高等部 3 名）で、教員の半数が病院内教育に携わっています。また中・高の教員として、本校と病院訪問学級を合わせて 26 名が配属され、5 教科はもちろん美術・音楽・体育・技術・家庭科・情報など全教科の教員免許を有する教員が揃っていることも特徴です。

それぞれの病院によって教育環境は異なりますが、高校生の教育を行っている琉球大学病院と医療センターでは教室が設置され、教材の保管も可能で Wi-Fi 環境も整っています。病院が学校から遠い場合、教員の移動時間が必要なため訪問教育では授業時間が制約を受けますが、先にも述べた勤務の工夫によって、そうした影響は生じていないとのことです。「病院内訪問学級」の授業時数は、小学部低学年 23 時間、高学年 26 時間（1 単位時間 40 分）、中学部 26 時間（1 単位時間 45 分）、高等部 27 時間（1 単位時間 45 分）を設定しています²。高校生の授業時数に注目するならば、通常の公立高校（30 時間 1 単位時間 50 分）³ や東京都の病院内分教室高等部（最大 30 時間）の授業時間より 3 時間少ないものの、可能な限りの授業時間数を確保しています。

※2 令和 5 年度沖縄県立森川特別支援学校「学校要覧」p75 より転載

病院内訪問小学部 1.2.3 年 I, II ABC 課程 週 23 時間

時程名	時刻	時間	月	火	水	木	金
児童登校	9:00～9:15						
朝の会	9:15～9:25	10					
1 校目	9:25～10:05	40	1	6	11	14	19
2 校目	10:15～10:55	40	2	7	12	15	20
3 校目	11:05～11:45	40	3	8	13	16	21
朝食・昼休み	11:45～13:00	75					
4 校目	13:00～13:40	40	4	9		17	22
5 校目	13:50～14:30	40	5	10		18	23
帰りの会	14:30～14:40						

備考：

生徒の病状や体調、体力、医師の診断等を考慮し 1 単位時間を 40 分授業とする。
火曜日は 5 校時、月・木・金は 6 校時とする。
病院の実状により弾力的に運用する。

病院内訪問小学部 4.5.6 年 I, II ABC 課程 週 26 時間

時程名	時刻	時間	月	火	水	木	金
児童登校	9:00～9:15						
朝の会	9:15～9:25	10					
1 校目	9:25～10:05	40	1	7	12	15	21
2 校目	10:15～10:55	40	2	8	13	16	22
3 校目	11:05～11:45	40	3	9	14	17	23
朝食・昼休み	11:45～13:00	75					
4 校目	13:00～13:40	40	4	10		18	24
5 校目	13:50～14:30	40	5	11		19	25
6 校目	14:40～15:20	40	6			20	26
帰りの会	15:20～15:30						

備考：

生徒の病状や体調、体力、医師の診断等を考慮し 1 単位時間を 40 分授業とする。
病院の実状により弾力的に運用する。

病院内訪問中学部 1.2.3 年 I, II ABC 課程 週 26 時間

時程名	時刻	時間	月	火	水	木	金
児童登校	9:00～9:15						
朝の会	9:15～9:25	10					
1 校目	9:25～10:10	45	1	7	12	15	21
2 校目	10:15～11:00	45	2	8	13	16	22
3 校目	11:05～11:50	45	3	9	14	17	23
朝食・昼休み	11:50～13:00	70					
4 校目	13:00～13:45	45	4	10		18	24
5 校目	13:50～14:35	45	5	11		19	25
6 校目	14:40～15:25	45	6			20	26
帰りの会	15:25～15:35						

備考：

生徒の病状や体調、体力、医師の診断等を考慮し 1 単位時間を 45 分授業とする。
火曜日は 5 校時、月・木・金は 6 校時とする。
病院の実状により弾力的に運用する。

病院内訪問高等部 1.2.3 年 I, II ABC 課程 週 27 時間

時程名	時刻	時間	月	火	水	木	金
生徒登校	9:00～9:15						
朝の会	9:15～9:25	10					
1 校目	9:25～10:10	45	1	7	13	16	22
2 校目	10:15～11:00	45	2	8	14	17	23
3 校目	11:05～11:50	45	3	9	15	18	24
朝食・昼休み	11:50～13:00	70					
4 校目	13:00～13:45	45	4	10		19	25
5 校目	13:50～14:35	45	5	11		20	26
6 校目	14:40～15:25	45	6		12		21
帰りの会	15:25～15:35						

備考：

生徒の病状や体調、体力、医師の診断等を考慮し 1 単位時間を 45 分授業とする。
病院の実状により弾力的に運用する。

※3 小児がん拠点病院である国立成育医療センターの光明学園そよ風分教室高等部授業時間数は最大 30 時間 1 単位時間 50 分、

国立がんセンター中央病院の都立墨東特別支援学校いるか分教室高等部時間割も最大 30 時間 1 単位時間 50 分です。

03)

高校生が安心して教育を受けられるための 4 つの工夫・役割

入院中の高校生が森川特支の教育を受けるためには、森川特支への転学が必要になります。つまり沖縄県は、札幌市・東京都・群馬県と同様、「特別支援学校高等部に学籍を異動する」タイプです⁴。高校生にとって、「一旦」ではあるものの転学・退学することは、様々な不安が伴います。その不安を解消・軽減するために、どのような工夫をしているのでしょうか。今回の学校見学を通して、次のことが強く印象に残りました。

①本人・家族への丁寧な説明と相談活動

まず初めに病院内訪問学級担当の教員が、入院した生徒や家族に会って、教室を見学してもらったり、映像を用いて授業の様子を説明したりします。生徒や家族にとっては、実際に見ることが何より理解しやすいからです。

また学校案内パンフレットや相談活動を通して、日常的に情報提供も行っています。

学校案内パンフレットには、「学校の特色」として8項目⁵が挙げられ、その6項目には「琉球大学病院と子ども医療センターにおいて、高校生を受け入れています。」と明記され、高校生の教育に積極的に取り組んでいることを発信しています。

また、森川特支では、本校高等部の教員が特別支援学校コーディネーターとして、授業や校内の見学、教育相談を受けています。電話での相談も週4日15:00～17:00と時間を決めて受けています。このように身近なところに学校・教員がいて相談・連携をとりやすい体制を整えていることも、病弱教育単独校としてセンター的な機能を有する学校の特徴であり役割といえます。

②管理職による高校への連絡・確認と理解啓発

入院前に通学していた高校へのコンタクトは、森川特支の教頭先生が担います。管理職間で、事前に単位習得や復学の手順等についてよく確認し、理解を得たうえでスムーズな復学につなげていると伺いました。全国各地で、入院した時から入院前の高校と連携してスムーズに復学できることが当たり前になるよう、それぞれの自治体の教育委員会のシステムとして位置づけられが必要だと改めて思いました。

③自宅療養中の高校生への同時双方向配信授業

今回の訪問では、自宅療養中の高校生と森川特支の教室をつないでの「化学」の授業を見学しました。教員がタブレットとPCを駆使しながら、生徒のペースに合わせて教材を提示し、タブレットに図を書いて示したり、声をかけながら授業を進めていました。生徒がとても集中して授業に取り組んでいる様子が、画面を通して伝わってきました。

近年、入院の短期化にあわせて自宅療養期間が長くなり、その間の教育が途切れてしまうことが大きな問題になっています。私が勤務していた頃（コロナ前）は、自宅療養（外泊）が決まる（多くの場合は急に）、子どもたちに家庭学習用プリントを持たせ、自宅に電話やメールで様子を聞いたり、教材が足りなくなった場合は郵送したりしながら、何とか学習を継続しようとしてきました。

コロナの影響でICTが一挙に普及したこと、入院中だけでなく、自宅療養中もこうして教員とコミュニケーションをとりながら同時双方向配信授業ができるようになります。退院はしたけれども地元の高校には通えていない高校生の教育保障は、全国的に大きな課題の一つであり、森川特支の取り組みは大いに参考になると感じました。

④教科の専門性を担保するうえでの教員間の連携と時間割の調整

高校生の授業は、単位の修得にも関わるため、前籍校の内容や進度に気を配りつつ、幅広い知識と教材準備、そして一人一人の体調や到達度に配慮したわかりやすい授業が求められます。

例えば、中学では「物理」「化学」「生物」「地学」も一括りの「理科」ですが、高校生の場合はそれぞれの選択に応じて教科別に教えることになり、教科の専門性が必要とされます。もし「物理」選択の高校生が転入してきた場合、その病院訪問学級の理科の教員が「物理」が専門ではない場合は、どのように対応しているのでしょうか。

森川特支では、先に示したように中・高の各教科の免許を持つ教員が揃っていますが、それぞれの勤務の場は異なります。そこで、その教科の免許を持つ教員たちで時間割を調整し、その時間は教員をトレードするなど、できるだけ教科の専門性をもつ教員が教えるようにしているそうです。一人一人の履修科目に応じて時間割を組み換え、調整する作業はとても大変です。しかし、教員間の協力と柔軟な対応によって質の高い授業を提供しようとしていることがわかりました。

*4 粟山宣夫「小児がん等で入院中の高校生の教育保障に関する施策－自治体ごとの取り組みの特徴の類別と考察」 KTK 病気の子どもと医療・教育 vol.27 号 2021 p 全校病弱教育研究会

*5 学校の特色（学校案内パンフレットより） 1. 様々な実態の児童生徒に対応するため、教育課程が充実しています。2. QOL の向上や学習環境を整えるため、積極的にICTを活用しています。3. 心身症や精神疾患等の通学生も受け入れています。4. 児童生徒の心理的ケア、保護者との連携にも力を入れています。5. 退院後、原籍校へスムーズに復帰できるように、原籍校が使用している教科書も用いて学習します。（病院内訪問学級）6. 琉球大学病院と子ども医療センターにおいて、高校生を受け入れています。7. 感染症対策を徹底しています（全職員 風疹、麻疹、おたふく、水ぼうそうの抗体検査済み）。8. スクールカウンセラーを活用しています。



「竜」（病院内訪問学級の生徒たちの共同制作）



「校章入りタペストリー」（PTA 親子物作りにて制作）

04 「安心」と「つながり」を大切にする教育実践

入院中の子どもの教育において、学習指導はもちろん重要ですが、何よりも一人一人の身体的・心理的な状態を踏まえた教育実践を、どう作っていくのかが重要な課題になります。森川特支では、研究部や情報担当が中心となり学校全体で、子どもの「不安軽減（安心）」と「つながり」をキーワードとして取り組んでいます。

その表れの一つとして、例えば通常学級とICT機器で繋いた遠隔授業を受ける際にも教員が子どもの傍に寄り添っているということです。ICT機器をツールとして活用することの有効性を認識し積極的に活用しつつ、「ICT機器で繋いで終わりということにはしない。」「ICTで通常学級と繋げれば病院内学級は要らないということではない」と明言されていました。これは実際に直接子どもと関わってきた先生方だからこそその言葉であると思いました。

また、本校の運動会のエイサーの演技に病院内の高校生も参加できないだろうかと校長先生が提案し、当日は台車にkubiロボットを付けて衣装も着せ、校長先生が押しながら、高校生が参加したそうです。その高校生はちょうど一時退院から病院に戻ったところだったので、抗体検査を受け、結果が出るまで車の中で待機中でしたが、携帯でkubiを動かし、家族はipadでその中継を見ることができました。高校生から「みんなのリアクションを見たり、あちこち動かしておもしろかった」との感想が寄せられ、保護者や本校生徒からも「本人が実際に会場にいるような気がした」と声が届き、一回り「つながり」の輪が広がったとうかがいました。

今後の課題

沖縄県においても、短期入院や通院を頻回に繰り返す高校生を含む子どもたちの教育保障は大きな課題となっています。今、そうした子どもたちも継続的に充実した教育を受けることを可能とするために、学籍の異動に関わらず、病院内教育の教員がしっかりとサポートできる新たな制度づくりが模索されているとのことです。森川特支の常に子どもを中心に考えようとする姿勢に共感するとともに、大変勇気づけられました。沖縄から全国に新たな取り組みが発信されることへの期待が、ますます高まった思いでした。

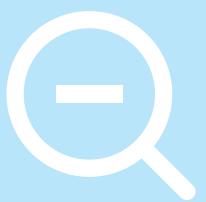
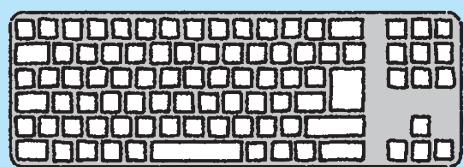
謝辞

今回の学校訪問を通して、沖縄県立森川特別支援学校の先生方は、大変熱心にご対応いただき、多くのことを学ばせていただききました。心から感謝申し上げます。



斎藤淑子

全国病弱教育研究会会長 小児がん対策国民会議教育WG座長 元都留文科大学特任教授 元東京都立特別支援学校教諭 都立特別支援学校教諭として勤務し、1993年から20年間、病院内教育に携わる。「病院で子どもが輝いた日」（共著）「病気の子どもの教育入門」（共著）



STEP3

———— 最新の取り組みを知る ——



第5歩 新しい未来へ ICT 活用・遠隔授業のポイント



第五歩、

新しい未来へ ICT 活用・遠隔授業のポイント

学校側と生徒側の準備は？ 相談窓口は？ 遠隔授業導入の疑問に答えます

ICT(情報通信技術)を用いて、高等学校に在籍する病気療養中の生徒へ、授業配信が行われるようになってきました。特にGIGAスクール構想やコロナ禍での遠隔授業の推進により、全国のさまざまな現場で取り組みがなされています。学校側が授業配信をする場合、学校側が指定された端末(Chromebook・iPad等)を使用することが一般的ですが、受信する生徒側(病室や自宅)の環境に応じて適した端末を活用することもあります。下記に示した方法のご質問や、授業配信について、病院とのコーディネート等、相談やサポートが必要な場合、次頁にある支援団体へお気軽にご相談ください。機材の貸し出しなども行います。

学校(教室)側

ネットワークは校内の有線・無線LANやモバイルルーター、機材はノートPCやタブレット端末を使います。

板書が鮮明に見えるように、WEBカメラや教室の声を拾うマイクを接続することによって授業配信の精度が上がります。



ソフトは「Googlemeet」や「zoom」が推奨ですが、学校指定のアプリがあれば、そちらをご使用ください。移動教室など、端末の移動はクラスメイトにお願いすることが多いです。

病状によって参加できる授業に限りがあるため、全ての授業に出席を目指すより「最低限、単位取得に必要な授業」をピックアップしながら、体調の良い時により多く授業を受けられるようにすると良いです



生徒(病室・自宅)側

ネットワークはモバイルルーターの他、病院や自宅にWi-Fi環境があればそれを使います。

※医療機関のWi-Fiを使用する場合、事前に確認が必要。

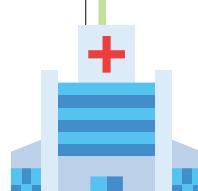
WEBカメラ付きのノートPCにマイクをつなげたり、タブレット端末を使用します。板書をしっかり見たいときには画面が大きい端末がGOOD！

可能な限り、授業の内容や進度を学校の先生や友達とやり取りして確認していきます
難しい場合は保護者などにお願いします



病室の場合には他の患者さんに音漏れしないよう、イヤホンやヘッドホンなどをつけて行なうこともあります。生徒が容貌を見られたくないときには画面OFF等の配慮をお願いします。(合理的配慮)

学校からの課題やプリントなどをすぐに印刷できるプリンターがあると便利



その他、遠隔授業ツール

テレプレゼンスアバターロボット
(略してテレロボ) のご紹介
出典 (<https://ipresence.jp/>)



OriHime



kubi

テレビ会議+ロボット+遠隔操作技術を組み合わせた「テレロボ」は医療や教育だけでなく様々な分野で活用されています
kubi や Orihimeなどのテレロボをタブレット端末とつなぐことで病室から生徒が画面(カメラ)を自由自在に動かすことができ自分の見たい所を見たり、教室を身近に感じることができます。生徒同士のコミュニケーションも活発に行うことができます。



コロナ禍以前に、長期入院中の高校生が遠隔授業により、単位取得し進級した事例を紹介します。本人・保護者が病院や学校に相談をしながら「このクラスで上がりたい」と訴え、実現しました。治療のスケジュールと授業のバランスを取りながら、一時退院時には感染症対策のため、学校内の別室から遠隔で授業を受けたこともあります。期末試験を外出して受け、進級することができました。現在は大学へ進学し、お世話になった病院の小児科で働くことを夢見て頑張っているようです。



【生徒 A さんからのコメント】

最初は緊張や不安の気持ちが多くありました。本当に上手くできるんだろうか、授業の迷惑ではないのかと考えていましたが、先生や友達と同じように授業を受けていく中で、「私も一緒に勉強できるんだ!みんなと一緒に進級するために頑張らないと」と思うようになりました。また、その気持ちは治療にも大きく影響し『みんなと一緒に進級したい』と強く考えるようになりました。



【A さんの保護者から】

ある日突然、病気になり不安でいっぱいの時、高校生活も諦めないといけないかもという問題にぶつかり、親子共々諦めようとしていました。しかし、この制度で不安要素を1つ取り除けて、安心して治療に専念することができたと思います。病気は、いつ、誰がなるかわかりません。病気になってしまった高校生も、退学、休学だけの選択ではないことを知つてもらい、夢を諦めないでもらいたいです。

事例集の中では、他に長期の入院治療のため学校行事へ参加できない経験をした高校生のため関係者が連携を図り病室へ卒業式を中継した事例なども紹介しています。闘病中は病気と治療によるつらさ、さらに未来を諦めてしまいそうになるときがあります。そんな中でも、生徒の思いを汲み取った周囲の人たちが連携することにより、彼らの未来へ希望をつなぐことができます。

本事例は全て『岡山県内の病気療養児支援で多職種が連携した実践事例集～医療・教育・地域が子どもたちの学びを支える～』ベネッセ子ども基金助成 2023年 認定NPO法人ポケットサポート発行 より抜粋しています
出典：<https://www.pokesapo.com/>

三好祐也



認定 NPO 法人ポケットサポート代表理事
香川県直島町出身。岡山大学
大学院保健学研究科で病気の
子どもの教育について研究。
2015年に現団体を設立し、5
歳の頃に発症した難病の治療
を続けながら支援活動を行う。

窓口

【全国の病気療養児支援について相談できる窓口】

- ・NPO 法人勇者の会（北海道）

TEL: 090-2056-5339 Mail : yusyanokai464923@gmail.com

- ・認定 NPO 法人ポケットサポート（岡山県）

TEL: 086-289-8528 Mail : info@pokesapo.com

- ・NPO 法人未来 ISSEY(香川県)

TEL: 0877-35-8115 Mail : miraissey@gmail.com

- ・認定 NPO 法人ラ・ファミリエ（愛媛県）

TEL: 089-916-6035 Mail : lafamille@cc-sodan.jp

- ・全国病弱教育研究会（全国）

Mail : zenbyouken@gmail.com

【全国の長期入院・病気療養児支援で、遠隔授業について相談できる窓口】

- ・オンライン院内学級 KAYOU プロジェクト（京都）

TEL: 075-253-5555 Mail : info@kayou-project.jp

【全国の病気療養児への ICT 活用支援で学校、関連機関の相談できる窓口】

- 一般財団法人ニューメディア開発協会（東京）

Mail : NMDA-SJG@nmda.or.jp



こちらは 2024 年 1 月の情報です。

相談窓口は随時更新されており、以下の HP でご案内します。

<https://miraiissey.com/guidebook>

～おわりに～

学校に行こう！



この冊子の編集作業に向き合うとき、私は長い入院を経験した当時高校生の長男の言葉をいつも思い出します。

「みんなと一緒に進級したい、卒業したい。それが普通やろ！」

「勉強は好かんけど将来のために絶対必要や！それなのに場所もない、先生もいない。それはどうしてや？？」

重い病気になるという人生の不条理。その上でやっと自分を奮い立たせたときも願いは届かない。「人権侵害」以外の何ものでもない。いつも悲しみと怒りと疎外感に満ちていました。そして母親である私も同じ感情を持ち、例えようのない虚しさの中にいました。

もしかして私たちと同じ状況で前に進めない孤独な高校生が全国にいるのではないか・・・
それなら「声」と「制度」と「事例」をできるだけたくさん集めて形にし、学校や相談に行くときの相方にしてもらおう、と考え、作成したのがこの冊子です。

「君は一人じゃないよ。この本が支えてくれる。」

病気を抱える高校生の言う「みんなと一緒に」にはいろいろな意味があります。

元々の在籍校の友だち。

病気になったことで知り合った同じ「入院・治療・療養」を経験した友だち。

そして直接出会ってはいないけれど、きっと同じ状況で闘いながら将来を描く全国の高校生！！
この冊子作成のためにヒアリングをする中で、病気を抱える高校生は自分一人ではなく、そんな「みんな」と、全国どこにいても「同じく学ぶ権利が保障された状況」で、1学年ずつ充実した高校時代を過ごしたい。そして高校を卒業して社会の役に立ちたいと願っていることを強く感じました。

その尊い思いに私たち「大人」は、誠実に応えること、そして全国の高校生が学ぶ権利を獲得していく記録をきちんと残し全国に伝えることが責務です。

この冊子が全国の高校生の「みんな」や「大人」に届き、ご家族や先生方の「システム作りは難しいんじゃないかな」「『事例がない』からうまくできない」という悩みをクリアするために役立つよう、願ってやみません。

一人でも多くの高校生と応援団に届け！！

桑原 久美



NPO 法人未来 ISSEY 事務局
香川県・高松市小児慢性特定疾病児童等自立支援員
約30年、香川県で小学校教員として勤務。
長男が高校生の時小児がんになり、闘病生活を経験。
高校生の学習保障に対して強い思いがある。



この冊子は病気を抱える方と介護されている方を応援する
スキルマルシェを利用して制作しております。



制作

令和6年2月1日
発行：NPO法人未来 ISSEY

・NPO法人未来 ISSEY

〒763-0003 香川県丸亀市葭町 17（みらいキューブ内）

✉ miraissey@gmail.com

☎ 0877-35-8115

・全国病弱教育研究会

〒610-0331 京都府京田辺市田辺狐川 40-3 生水方

☎ 027-345-3125（育英短期大学・栗山研究室）

NPO法人未来 ISSEY の WEB サイト

活動を紹介しているページです。

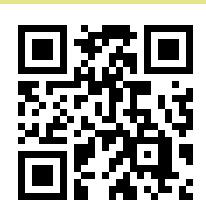
→<https://miraiissey.com/>



LitLink

NPO法人未来 ISSEY の
Facebook・Instagram・Xなどの
各種 SNS や YouTube などの
リンク情報をまとめたページです。

→<https://lit.link/miraiissey>



未来に進もう
「希望」に向かつて

