

第三步

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てい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ていないという現状（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。自治体間にかかりの差があります。

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をとる。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。
*年度途中で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ズ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が、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々あります。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、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と問題を後回しにするのではなく、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

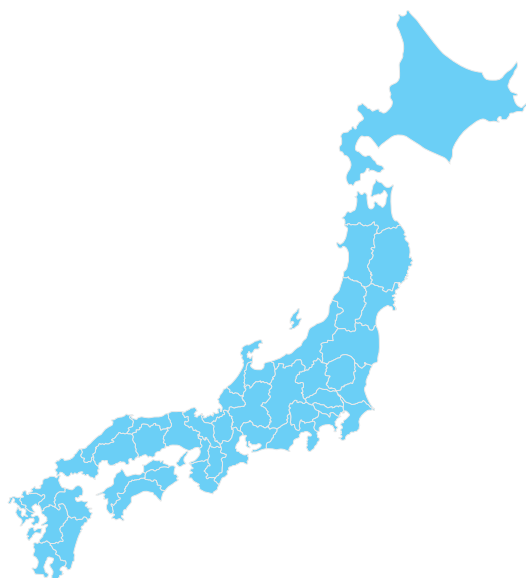
また、まだ「教育は病気が治った後で」という考え方を教員の側がもっている場合もあります。通常学級では「体調が
つらい状態」の場合には学校を休むということは必要なことです。しかし慢性疾患や長期入院を要する急性疾患の場合、
入院中であっても「体調がつらい状態」ではないことも多く、必ずしも「病気＝勉強ができない状態」ではないことが、
通常学級しか経験していない大人たちにはまだ理解されていないことがあります。病気でなくても学びたいという子ども
の願いや、入院中に子どもが教育を受ける機会があることは治療環境としても好ましいという専門医たちの声が十分に知
られていない（小林登，1996）という状況もまだ残念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

Support

3

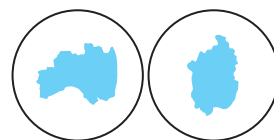
自治体によって支援タイプがさまざま

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

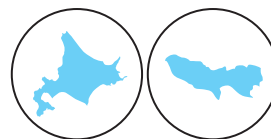
入院後に一時的に県立の通信制高等学
校（福島県立郡山萌世高等学校）に学
籍を異動する。退院後に前籍の高等学
校に戻る。福島県立郡山萌世高等学
校より病院に教員が派遣され、病室での
授業を単位認定するだけではなく、提
出した課題やレポートも評価の対象と
するなど柔軟な対応をとっている。
2016年度から実施。

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。

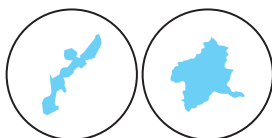
沖縄県

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ています。退院時（復学時）に治療の副作用が厳しく院内での学習が進まず、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ます。

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、退院後のスムーズ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。

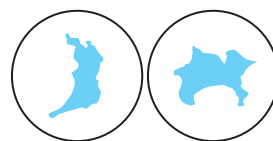
群馬大学医学部附属病院に入院中の高校生に対して、病院に隣接する特別支援学校高等部の教員及び同特別支援学校群馬大学医学部附属病院分教室の小中学部の教員が、所持している教員免許の教科に応じて対応している。

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は当該生徒の自宅。2016年度より実施。

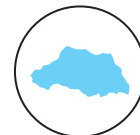
岐阜県

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。

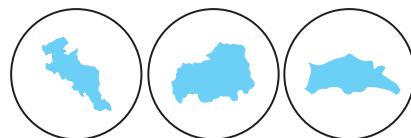
よって制度的な基本部分としては、大阪府・神奈川県・愛知県タイプと同じであるが、実際には事実上の常勤の形をとっているため、授業時数がより多くとれることや授業時間以外にも子どもと関わりやすいという大きなメリットがある。ただしこのシステムは県外・私学の高校生に対応できない。

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る。

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碍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。

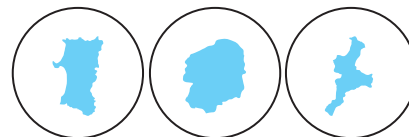
千葉県立四街道特別支援学校

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してく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、年度途中で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こと」「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めす）。

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つつも、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は、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、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。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のでしょうか。

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。