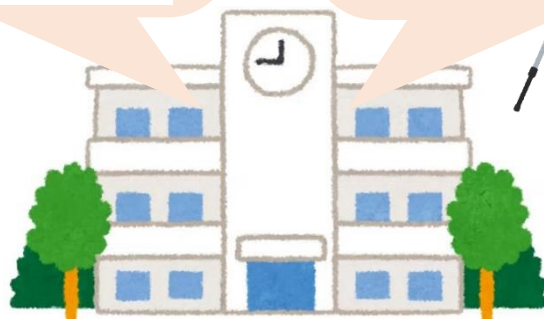


病気療養児の支援に携わられる皆様へ

病気療養児 支援ガイドブック

～病院や自宅等で療養中の子どもたちへの
教育保障・支援の方法及び実践例について～



令和4（2022）年3月
岡山県教育委員会

目 次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
「長期療養児教育サポート相談窓口」のご案内・・・・・・・・	2
<理論編>	
I 病気療養児の教育保障の現状について・・・・・・・・	3
1 全国の状況	
2 岡山県内の状況	
3 まとめ	
II 病気療養児の教育保障の実施形態について・・・・・・・・	5
1 病気療養児の教育保障の場について	
2 病気療養児に対する遠隔授業の制度について	
(1) 小・中学校段階における取扱いについて	
(2) 高等学校・特別支援学校高等部段階における 遠隔教育の取扱いについて	
(3) 高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する、 遠隔教育の要件緩和について	
3 まとめ	
III 高等学校の入院生徒に対する遠隔授業の実施について・・・・・・・・	9
(認定NPO法人ポケットサポート 代表理事 三好 祐也)	
1 必要なアセスメントについて	
2 遠隔授業実施までのプロセスについて	
3 フェーズごとの取組項目（入院前、入院中、退院後） 病気療養生徒の遠隔授業実施までのフロー図（例）	
IV 病気療養児在籍校の学級集団への理解啓発について・・・・・・・・	15
(就実大学教育学部教育心理学科 准教授 森口 清美)	
1 入院時、入院中、退院後の支援体制の構築	
(1) 入院した時	
(2) 入院中	
(3) 復学直後	
(4) 復学後	

- 2 チェックリスト
 - (1) 入院直後に確認しておくこと
 - (2) 退院カンファレンスの時に話し合う内容
 - (3) 学校のできる感染予防対策
- 3 理解啓発の進め方
 - (1) 学校全体
 - (2) 学級在籍児童生徒
- 4 関係者の声
 - (1) 医療者からの話
 - (2) 医療者からの話
 - (3) 保護者からの話
 - (4) 担任教師からの経験談
 - (5) 院内学級の教師からの経験談
 - (6) 学習支援ボランティアからの話

<実践編>

- V 小中学校における支援の実践例・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
 (就実大学教育学部教育心理学科 准教授 森口 清美ほか)
 - 1 小学校における実践例
 - (1) 入院初期
 - (2) 入院中
 - (3) 復学前
 - (4) 復学後
 - 2 中学校における実践例
 - (1) 入院前～入院当初
 - (2) 復学後
 - (3) 将来の夢
- VI 高等学校における支援の実践例・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
 (岡山県教育庁特別支援教育課)
 - (1) 入院前～入院初期
 - (2) 入院中
 - (3) 復学後
 - (4) 教師による支援

本ガイドブックにおいて、病氣療養児とは、学校に在籍する児童生徒であって、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子どものことを言います。



はじめに

岡山県教育庁特別支援教育課

私たちは、誰もが健康で幸せな人生を送ることを願っています。その一方で、誰もがある日、急に病気になり、入院や治療が必要となる可能性も抱えています。ある県立高校に入学した生徒は、2か月後に病気を発症し、入院を余儀なくされました。その後、高校関係者や医療関係者等が連携した様々な支援に支えられ、病気の治療と共に学業にも尽力した結果、無事に進路が決定し、卒業しました。その生徒のお話を一部紹介します。

入院当初は病気や治療のことで頭がいっぱいで、勉強もこれからどう取り組みばいいのかわかりませんでした。しかし高校の遠隔授業が始まり病室で授業に参加するようになると、先生の授業を受ける大切さや有難さを感じ、モチベーションが上がりました。遠隔授業は、勉強のために必要であっただけでなく、友達の声が聞こえて刺激を受けたり気分転換を図ったりすることもでき、私にとって意欲を高め、助けになりました。

このお話からも分かるように、病気療養中であっても教育保障がなされ、学業が継続することが、病気療養児の生きる意欲を高め、大きな力になっていることが分かります。一般的には、病気療養中は治療に専念し、学業よりもまずは体調を最優先することが大切と考えられていると思います。しかし、小児医療専門の医師のお話によれば、入院中であっても治療と並行して学業を継続することが、子どもたちの治療を頑張る大切な動機づけになっているとのこと。一人一人抱えられている状況は異なると思いますが、病気療養中であっても健康状態や実施環境が整うのであれば、適切な教育保障と本人及び保護者の希望や心理的な不安等を支える総合的な支援を実施していくことが求められています。

その一方で、病気療養児の支援を行った経験を有する教育関係者が少ないことや、支援に関する制度等が複雑で分かりづらい面があること等から、実際に病気療養児への支援が必要となった場合に、保護者はもちろんのこと、学校の先生や様々な支援に携わる方が困られたり、どのように対応するか戸惑われたりすることも多いのではないかと思います。

本ガイドブックは、主に病気療養児の支援に携わる学校関係者や教育関係の支援者の方々を対象に、適切な教育保障の在り方や実際の学習支援の実施方法等をできる限り分かりやすくお伝えしようとするものです。繰り返しになりますが、病気療養児への適切な支援がなされれば、本人や保護者の将来にとって大きな力となります。本ガイドブックが病気療養児の支援に携わる全ての人にとって、取組の一助となることを切に願っています。

「長期療養児教育サポート相談窓口」のご案内



岡山県教育委員会では、小児がんや難病の治療のために長期療養をしている児童生徒等への学習・復学支援の一環として、県内の市町村教育委員会や学校、保護者等の相談に応じる窓口を開設しています。

- ・ 名称 長期療養児教育サポート相談窓口
- ・ 電話 (086) 226-7912 (岡山県教育庁特別支援教育課)
- ・ 相談時間 月～金曜日 8:30～12:00
13:00～17:15
(※祝日・休日は除きます。)
- ・ 相談内容 県教育委員会特別支援教育課の病弱教育担当指導主事等が、個々の状況に応じて相談に応じます。
相談の対象者は、病気療養をしている本人や保護者、学校関係者、医療関係者等誰でもOKです！
(例えば、このような質問にも対応します。)
「急に入院することになったが、学校にどう伝えればいいのか？」
「担任している子どもが入院になった。教育保障としてどのような方法が考えられるかを知りたい。」
「病気療養児の主治医だが、学校と連携する方法を知りたい。いきなり学校に連絡してもいいのだろうか？」
「退院はできたが、まだ自宅療養中で小学校に登校するには時間がかかる。勉強の遅れを心配している。」
など

病気療養に関することなら、まずはご相談ください！

I 病気療養児の教育保障の現状について

1 全国の状況

文部科学省が公表した「平成30年度病気療養児に関する調査結果について」によると、国・公・私立の小・中・高等学校及び特別支援学校において、平成29年度に在籍していた病気療養児の人数は7,994名であり、そのうち、転学・退学等となった人数は2,645名でした。

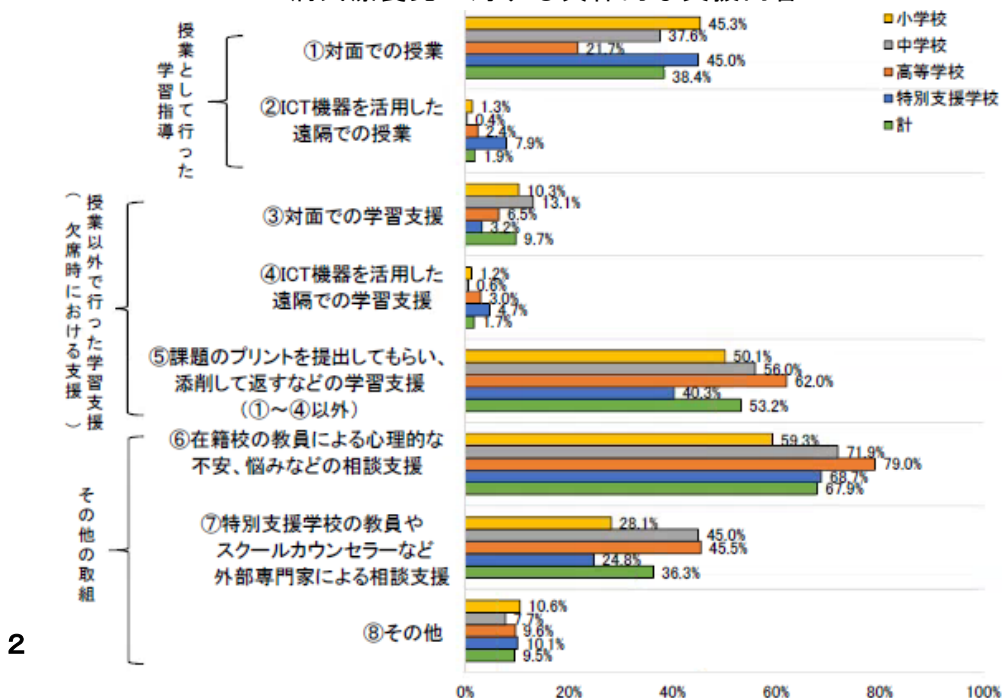
病気療養児の人数（平成29年度）

						(延べ人数)
		小学校	中学校	高等学校	特別支援学校 (小・中・高等部計)	計
国	病気療養児の人数	4	6	6	6	22
	うち転学・退学等となった人数	2	2	4	0	8
公	病気療養児の人数	1,642	1,376	882	2,986	6,886
	うち転学・退学等となった人数	846	549	160	868	2,423
私	病気療養児の人数	35	245	804	2	1,086
	うち転学・退学等となった人数	16	32	165	1	214
計	病気療養児の人数	1,681	1,627	1,692	2,994	7,994
	うち転学・退学等となった人数	864	583	329	869	2,645

※病気療養児の人数には、年度途中で転学等で学籍が異動した場合も含む。
 ※小学校には義務教育学校前期課程、中学校には義務教育学校後期課程及び中等教育学校前期課程、高等学校には中等教育学校後期課程を含める。

また、平成29年度に病気療養児が在籍していた学校の約9割が病気療養児に対する学習指導や学習支援、相談等の支援を実施していました。次のグラフに示すとおり、病気療養児に対して学校が行った主な支援内容は、在籍校による心理的な不安、悩み等の相談支援が67.9%、課題プリントの添削等による学習支援が53.2%でした。一方、ICT機器を活用した遠隔での授業は1.9%、遠隔での学習支援は1.7%で、割合はとても低い状況でした。

病気療養児に対する具体的な支援内容



文部科学省が公表した「平成30年度病気療養児に関する調査」時における、岡山県内の病気療養児の在籍状況は47名でした。内訳は、小学校が28名、中学校が8名、高等学校が11名でした。また、47名のうち約半数に当たる24名が転学等をしていました。

岡山県内の病気療養児の人数（平成29年度）

（延べ人数）

		小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	計
岡山県	病気療養児の人数	28	8	11	0	47

本県において、上記の調査時に学校が行った支援は、次の表のとおりです。この結果をみると、病気療養児に対して学校が個々の状況に応じながら何らかの支援を行っており、最も多かった支援内容は、「①在籍校の教員による心理的な不安、悩み等の相談支援」の63.8%でした。その一方で、一定の条件を満たせば出席扱いや単位認定の可能性がある「⑥ICT機器を活用し、遠隔授業の実施」は2.1%にとどまっていることが明らかになりました。

岡山県内における病気療養児に対する具体的な支援内容

	岡山県全体	割合
病気療養児に対する具体的な支援内容	①在籍校の教員による心理的な不安、悩み等の相談支援	63.8%
	②課題のプリントを提出してもらい、添削して返すなどの学習支援（授業以外で行った学習支援）	51.0%
	③対面での授業の実施	31.9%
	④特別支援学校の教員やスクールカウンセラーなど外部専門家による相談支援	19.1%
	⑤対面での学習支援（授業扱いではない）	14.8%
	⑥ICT機器を活用し、遠隔授業の実施	2.1%

3 まとめ

以上のことから、病気療養児については、総数は多くないものの、小学校段階から高等学校段階まで一定数の児童生徒が在籍していることが分かります。全国的にも本県においても、「ICT機器を活用した遠隔授業の実施」の割合がとても低い。ため、実績が少なく先行事例の蓄積がなされていないことはもちろん、「ICT機器を活用した遠隔授業」の実施が求められているにもかかわらず、そのニーズに十分応えられていないケースが含まれていることが推察されます。文部科学省は、病気療養児への支援の一つとして「ICT機器を活用した遠隔授業の実施」を提唱していることから、今後個々の状況によりそれが可能と判断された場合には、体制を構築するとともに、好事例を蓄積することが重要です。

Ⅱ 病気療養児の教育保障の実施形態について

1 病気療養児の教育保障の場について

病気療養児に対しては、本人の病状や治療の状況等により、様々な教育保障の場が設置されています。主な学習の場として、次のような学びの場が考えられます。

<在籍校における支援>（小・中学校及び高等学校）

病気はいつ発症するか分かりません。したがって、多くの病気療養児が、それぞれの学齢期に相当する学校に在籍しており、第一義的には在籍校における支援が考えられます。

病状にもよりますが、保護者から体調不良のためしばらく欠席することや医療機関を受診すること等について在籍校に連絡があると予想されます。

本人や保護者の不安に寄り添いつつ、まずは在籍校の教員が可能な限り支援を行うことを保護者に伝え、今後に向けて学校と家庭の間で連携体制を築くようにします。その上で、担任や管理職が中心となって学校全体で情報を共有し、今後の教育保障に向けて校内体制を構築するようにします。



在籍校での教育保障

- ・担任や管理職が本人や保護者の心理的な支えとなる。
- ・本人の体調やニーズ等を踏まえ、担任等が教育保障の情報や具体的な実施内容について保護者と相談し、合意が得られた内容で教育保障を実施する。
- ・条件が整えば、自宅や病院等とICT機器でつないだ遠隔授業も可能である。

<病弱・身体虚弱特別支援学級における支援>（小・中学校）

本人の状況によっては、入院が必要な場合があります。

県内のいくつかの病院には、院内学級（病院内に小・中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級が設置されていることを指す。）が設置され、入院中の児童生徒が学習できるようになっています。



院内学級での教育保障

- ・病院内において、院内学級担当の教員から相当学年の授業が受けられる。
- ・同じ病気を抱えている病院内の友達と一緒に学習が受けられる。
- ・在籍校と連携し、学習内容等を引き継いで一貫した教育が受けられる。

＜病弱特別支援学校における支援＞（小・中学校及び高等学校）

岡山県内には、県立早島支援学校が設置されています。病弱特別支援学校では、慢性の疾患や身体虚弱のため、医療や生活規制が必要な児童生徒を対象として、病院等との連携を密にしながら、各教科等の学習のほかに、健康状態の回復や改善のために必要な学習を行っています。



特別支援学校での教育保障

- ・病弱教育の専門性の高い教員から、相当学年の授業が受けられる。
- ・個々の状態に応じ、必要な「自立活動の指導」が受けられる。
- ・病弱教育の専門性を生かして、要請に応じて小中学校等の教員に対して支援を行うことができる。（特別支援学校のセンター的機能）

2 病気療養児に対する遠隔授業の制度について

前述のとおり病気療養児は、退院後あるいは入院が必要でない場合も、病状によっては自宅で療養するなど登校が困難である場合があります。そのため、新たな教育保障の手段として、ICT機器を活用した遠隔授業が注目されています。文部科学省は、病気療養児に対する遠隔授業の実施に関し、様々な制度改正を行っており、一定の条件が整えば、どの校種においても実施可能な状況になっています。ここでは、病気療養児に対する遠隔授業の制度について、基本的な内容に絞って概説します。なお、実際の運用に関しては、設置している教育委員会と十分に協議した上で、その指示に基づき適切に実施することが必要です。

（1）小・中学校段階における取扱いについて

平成30年9月20日付文部科学省初等中等教育局長通知（30文科初第837号）により、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程、特別支援学校小学部・中学部（これを「小・中学校段階」という。）において病院や自宅等で療養中の病気療養児に対し、インターネット等のメディアを利用してリアルタイムで授業を配信し、同時かつ双方向のやりとりを行った場合（これを「同時双方向型授業配信」という。）、校長は指導要録上出席扱いとすること及びその成果を当該教科等の評価に反映することが可能となりました。図1にこの通知の要点を示します。

＜必須要件＞

- ・病院や自宅等で病気療養中の児童又は生徒であること。
- ・同時双方向型授業であること。
- ・配信の教師は、当該病気療養児が在籍する学校の教員を有する身分であること。（中学校等においては教科等に応じた相当の免許状を有するものであること。）

＜可能な取扱い＞

- ・指導要録上出席扱いとすること。
- ・その成果を当該教科等の評価に反映することができること。

小・中学校段階における病気療養児に対する 同時双方向型授業配信を行った場合の指導要録上の出欠の取扱い等について（通知）

平成30年9月に、丹羽文部科学副大臣を主査とする「遠隔教育の推進に向けたタスクフォース」において取りまとめた施策方針を踏まえ、病気療養児（※1）に対する同時双方向型の授業配信について、一定要件の下、指導要録上「出席扱い」とし、評価に反映できることとした。

※1 本取扱いにおける病気療養児に該当するかどうかの判断は、疾病や障害に関する医師等の専門家による診断書等をもとに、年間延べ30日以上の出欠といふことを参考として、小・中学校等又はその管理機関が行う。

通知概要（平成30年9月20日付け30文科初第837号文部科学省初等中等教育局長通知）

小・中学校等において、病院や自宅等で療養中の病気療養児に対し、インターネット等のメディアを利用してリアルタイムで授業を配信し、同時かつ双方向的にやりとりを行った場合（同時双方向型授業配信）、校長は、**指導要録上出席扱いとすること及びその成果を当該教科等の評価に反映することができることとする。**

◆留意事項

- 配信の教師は、当該病気療養児が在籍する学校の教師の身分を有する者であり、中学校等においては教科等に応じた相当の免許状を有する者であること
- 受信側は、学校と保護者が連携・協力し、当該児童の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こと
- 同時双方向型授業配信と併せて、教師が定期的に訪問すること等により、病気療養児の学習や生活の状況を把握し、適切な指導や必要な支援を行うことが望ましいこと 等



図1 小・中学校段階における病気療養児に対する同時双方向型授業配信を行った場合の指導要録上の出欠の取扱い等について（文部科学省参考資料）

（2）高等学校・特別支援学校高等部段階における遠隔教育の取扱いについて

平成27年4月24日付文部科学省初等中等教育局長通知（27文科初第289号）により、高等学校の遠隔教育が制度化されました。同じく、平成27年4月24日付文部科学省初等中等教育局長通知（27文科初第2195号）により、特別支援学校高等部についても遠隔授業が制度化されました。図2にこの通知の要点を示します。

高等学校・特別支援学校高等部における遠隔教育の経緯

平成27年4月、学校教育法施行規則の改正等により、高等学校・特別支援学校高等部の遠隔教育を制度化。

- ① メディアを利用して行う授業（同時双方向型）の制度化 **【全ての高等学校・特別支援学校高等部】**
多様なメディアを高度に利用して、当該授業を行う教室等以外の場所で履修させる授業（メディアを利用して行う授業）を、授業の形態の一つとして、学校教育法施行規則に位置づけ
- ② オンデマンド型教育の特例の創設 **【文部科学大臣の指定を受けた高等学校のみ】**
文部科学大臣の指定を受けた高等学校において、療養中等のために通学し教育を受けることが困難な生徒に対し、特別な教育課程の編成を可能とし、オンデマンド型（一方・非同期型）の授業も実施できることとする特例制度を創設
- ③ 訪問教育における遠隔教育の導入 **【特別支援学校高等部のみ】**
療養中及び訪問教育の対象である生徒にする「通信により行う教育」の手法として、従来の添削指導及び面接指導に加え、メディア授業（同時双方向型）及びオンデマンド型の授業を新たに追加

① メディアを利用して行う授業（同時双方向型）の制度化

※全日制・定時制課程における遠隔授業については、担当教諭の指導の下で行う場合を除き、原則認められていなかった

- 74単位のうち、36単位を上限（制定当初）
※ただし、科目ごとに、一部、直接対面による授業を行う
※特別支援学校において、修了要件が異なる場合は、その1/2未満までを上限（制定当初）
- 配信側教員は、担当教科の免許保持者かつ受信側高校に属する教員
※受信側は、原則として当該高校の教員（担当教科外でも可）の立会いの下で実施

② オンデマンド型教育の特例の創設

- 通信の方法を用いた教育（オンデマンド型を含む）により、36単位を上限（制定当初）として単位認定を行うことが可能
- 対象は、疾病による療養又は障害のため通学して教育を受けることが困難な生徒のみ
※不登校生徒を対象とした既存の特例の対象を拡大するもの

③ 訪問教育における遠隔教育の導入

- 修了要件のうち、1/2未満までを上限（制定当初）
※ただし、科目ごとに、一部、直接対面による授業を行う
- 対象は、療養中及び訪問教育を受ける生徒のみ
- 同時双方向型、オンデマンド型ともに実施可能

※同時双方向型：学校から離れた空間へ、インターネット等のメディアを利用して、リアルタイムで授業配信を行うとともに、質疑応答等の双方向のやりとりを行うことが可能な方式
※オンデマンド型：別の空間・時間で事前収録された授業を、学校から離れた空間で、インターネット等のメディアを利用して配信を行うことにより、視聴したい時間に受講することが可能な方式

図2 高等学校・特別支援学校高等部における遠隔教育の経緯（文部科学省参考資料）

(3) 高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する、遠隔教育の要件緩和について

令和2年5月15日付文部科学省初等中等教育局長通知（2文科初第259号）等により、高等学校段階の病気療養中等の生徒について、遠隔教育の要件が緩和されています。ここでは、その要点について概説します。図3にこの通知の要点を示します。

＜病気療養中等の生徒に対する特例＞

- ・ **単位修得数等の上限の緩和**
 - 高等学校段階の生徒については、メディアを利用して行う授業による単位修得数等の上限を定めており、この原則は不変であるが、病気療養中等の生徒の教育機会を確保する観点から、上限を超える単位修得等を認める。
- ・ **受信側の教員の配置要件の緩和**
 - 受信側の病室等に当該高等学校の教員を配置することは必ずしも要しない

高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する、遠隔教育（メディアを利用して行う授業）の要件緩和について
参考資料

新時代の学びを支える先端技術活用推進方策（最終まとめ）（令和元年6月）

【取り組むべき施策】
 高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する遠隔教育の要件（受信側の教員の配置要件や単位修得数等の上限）を緩和。

遠隔教育（メディアを利用して行う授業※）の要件・留意事項	病気療養中等の生徒に対する特例
<ul style="list-style-type: none"> ● 対面による授業の実施 教科・科目等の特質に応じ、対面により行う授業を相当の時間数行うこと。 <small style="float: right;">（27年告示第92号）</small> ● 単位修得数等の上限 全課程の修了要件として修得すべき74単位のうち、36単位を超えないものとすること。 <small>※特別支援学校高等部において、修了要件が異なる場合は、その1/2未満までを上限とすること。 （学校教育法施行規則第96条第2項、第135条第2項）</small> ● 受信側の教員配置 原則として当該高等学校等の教員を配置（当該教科の免許保有者以外でも可） <small style="float: right;">（27年施行通知）</small> ● 配信側の教員配置 高等学校教諭等の身分を有する当該教科の免許保有者 <small style="float: right;">（27年施行通知）</small> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 単位修得数等の上限の緩和 <small style="float: right;">令和2年4月、学校教育法施行規則改正</small> 高等学校段階の生徒については、メディアを利用して行う授業による単位修得数等の上限を定めており、この原則は不変であるが、病気療養中等の生徒の教育機会を確保する観点から、上限を超える単位修得等を認める。 <small>※訪問教育において、メディアを利用して行う授業を実施する場合も上限を超える単位修得等を認める。</small> ● 受信側の教員の配置要件の緩和 <small style="float: right;">令和元年11月、通知にて措置済み</small> 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。ただし、以下の点に留意すること。 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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こと。 ◆ 配信側の教員は、受信側の病室等で当該対応を行う者と連携・協力し、当該生徒の日々の様子及び体調の変化を確認すること。

※メディアを利用して行う授業：同時双方向型（学校から離れた空間へ、インターネット等のメディアを利用して、リアルタイムで授業配信を行うとともに、質疑応答等の双方向のやりとりを行うことが可能な方式）の授業であって、対面により行う授業に相当する教育効果を有すると認められたもの。

図3 高等学校段階における病気療養児等の生徒に対する、遠隔教育（メディアを利用して行う授業）の要件緩和について（文部科学省作成参考資料）

3 まとめ

以上のことから、病気療養中であっても、本人の病状や教育的ニーズに鑑みたときに、教育保障を行うための制度が整えられています。病気の治療や健康状態が最優先されることは言うまでもありませんが、本人や保護者が「学びたい（学ばせたい）」という希望をもたれているのであれば、その希望を可能な限り支援していくことが大切です。最近ではGIGAスクール構想に伴い急速にICT環境も整備されており、制度と併せ有効に活用することで、病気療養児に対する適切な教育保障について考えていくことが求められています。

Ⅲ 高等学校の入院生徒に対する遠隔授業の実施について

認定NPO法人ポケットサポート 三好 祐也

ここでは、高等学校に在籍中で、医療機関に病気の治療のため長期的又は頻回に入院・療養する生徒に対する、遠隔授業を実施するまでの基本的な流れを説明します。なお、標準的な流れを示しているため、生徒の状況や入院している医療機関等の状況に応じて、対応が異なる場合があります。

なお、この章において「復学」とは、入院や自宅療養が必要となって在籍校に登校が困難となった病気療養児が、在籍校に登校が再開する場合のことを表します。

1 必要なアセスメントについて

① 本人又は保護者から病気療養を告げられたら

まずは、全力で支える旨を伝えましょう。その上で本人及び保護者の心理的な不安を支えるための支援体制を作ります。伝える情報として、学習保障（遠隔授業を含む）が可能な場合がある旨を提示します。

② 本人及び保護者の意思確認

本人の「同じクラスの友達と一緒に進級したい・卒業したい」といった気持ちが、「入院中や長期療養中に遠隔授業を受けたい」という遠隔授業の実施に至る要の部分となります。この意思を医療担当者や学校の担任教員などが確認し、県教育庁特別支援教育課の「長期療養児教育サポート相談窓口」へ相談、又は③-1及び③-2の項目からスタートします。

③-1 医療機関の見解と実施の同意

②を受けて、本人又は保護者が主治医などの医療担当者へ遠隔授業を受けたい旨を伝えます。その後、医療担当者が入院中の医療機関での遠隔授業実施の可能性について見解を示すことにより、実施の同意となります。実施の同意に至ると医療担当者は医療機関内での調整を行い、実施の可否が決定します。

③-2 学校の見解と実施の同意

①又は②を受けて、担任教員などの学校担当者が学校内での調整を行い、生徒の所属するクラスでの遠隔授業実施の可能性について見解を示すことにより、実施の同意となります。実施の同意に至るプロセスの中には「学校長の同意」「担当教科の教員の同意」「所属するクラスの同意」等が必要となります。

④ 関係者全員でのチーム構築と、その役割について

②～③が揃うと、遠隔授業の実施に向けて関係者でのチーム構築が必要となります。チーム構築の際には、集合が可能な関係者が一同に会して行う場合や、テレビ会議などを使用する場合、長期療養児教育サポート相談窓口が学校、医療機関それぞれと調整を行う場合等があります。

主な関係者として「本人」、「保護者」、「主治医などの生徒の医療担当者」「担任教員など学校教員」、「長期療養児専門家チーム員」などが考えられます。（以下、他チーム関係者は「該当者以外の者」を指す。）その他にも、「学校管理職」、「クラスメイト」、「支援NPO」などもチームとして関わる場合があります。遠隔授業実施において必要な関係者は事案ごとに異なります。

それぞれの役割について、以下に示します。

- 「本人」・・・遠隔授業を受ける際、体調等に応じて参加を希望する旨を他チームの関係者へ伝える。
- 「保護者」・・・本人の意思確認を行い、その要望を他チームの関係者へ伝える。医療担当者や学校教員とのやり取りの窓口となることが多い。
- 「主治医などの本人の医療担当者」・・・本人及び保護者の意思確認をし、遠隔授業実施の際の医療機関内の調整や同意を行う。実施中は本人の病状や体調について、治療のスケジュールなどを他チーム関係者と調整を行う。
- 「担任教員などの学校教員」・・・本人及び保護者の意思確認をし、遠隔授業実施の際の学校内の調整や同意を行う。実施中は生徒の病状や体調について、保護者や医療関係者と授業スケジュールや実施科目などの調整を行う。情報担当の教員などICTに詳しい教員が機器の選定など技術面を担当する場合もある。
- 「学校管理職」・・・学校内で遠隔授業を行う際の同意の取りまとめや、チーム関係者の会議への参加と実施状況の把握、教育課程上の整理などを行う。
- 「長期療養児専門家チーム員」・・・他チーム関係者とのやり取りや遠隔授業実施における指導・助言を行う。

その他、病気療養児を支援するNPO団体と連携し、学校の授業時間外での学習支援（学習補助）や、本人の心理的ケア、本人や家族のピアサポート相談など学校側や医療側以外のサポートにおいて連携することも有効と考えられます。

⑤ 実施場所の確認と通信テスト

＜学校側＞

教員が授業配信する教室での確認事項は、「インターネット環境」「必要物品について」などで、配信側の詳細な物品の参考等に関しては、今後に別途追記予定です。インターネット環境については、学校内の有線LANが使用できる場合には、それを使用する方が回線は安定するため、有線での配信が望ましいです。

＜医療施設側＞

本人が入院中の病室環境での確認事項は「インターネット環境」「授業実施の際に起こりうる他者の映り込み、治療・検査のスケジュール、大人数病室での環境音などの状況」などが考えられます。医療機関の患者用有線LANが使用できる場合には回線が安定するため、有線での受信が望ましいです。

実施場所の確認が完了した後に、⑧の遠隔授業実施のトラブルの軽減や、授業進行の確認を行うための、医療機関と学校の同時双方向による「ネットワーク運用テスト」を関係者立ち合いの下、実施することも必要となる場合があります。

⑥ 教育課程上の整理

学校の担任などは、入院中及び長期療養中に生じた教科の不足分等についての整理を行い、必要単位の調査を行います。同時双方型授業については、現行の一斉授業に本人を参加させる方法と、不足分の教科のみを教員の空き時間等から割り当てて行う方法等が考えられます。教育委員会の担当課と調整を行い、教育課程上の整理を行います。

⑦ 遠隔授業実施の際の対応するスタッフ・関係者への周知

関係者チームの中で、実施開始日や授業時間、本人の体調などを最終確認します。また実施日に担当となる教員や授業の担当教員、医療担当者と内容や今後のスケジュールを共有し、遠隔授業実施に向けて最終調整を行います。

⑧ 遠隔授業実施（2020年度作成時点における、授業実施の留意事項リスト）

以下の点に留意して、実施します。

ア 生徒側の留意点

- 本人の周辺の環境については、拡張性の高さからWEBカメラ付きのノートPCを推奨。USB接続のマイクや、ヘッドフォン（スピーカー）などで、本人と教員が音声のやり取りを行う事で双方向性を担保する。
- 体調に応じてベッドの位置やリクライニングの調整、クッションなどを使いながら、受けやすい体位維持に努める。授業板書の映るモニターの位置の調整、さらに授業を受ける教科の教科書やノートの設置などが必要になるため、机の大きさに注意する。
- 本人のマイクは基本的にオフにしておいて、発言の際にオンにする。
- 治療の影響で容姿が変化していることもあるため、カメラがオフでも音声の双方向性で担保するといった配慮が必要な場合や、グループワークの際に積極的に参加を促すなどにより全体の様子をみることで授業参加という形をとるなどの配慮も必要となる場合がある。

イ 遠隔授業についての留意点

- 授業配信側に必要となるのは
 - ・インターネットに安定的につながるノートPC等とインターネット環境
 - ・板書が見えるよう解像度の高いWEBカメラ
 - ・教員の声を集音するためのマイク
- 遠隔授業のソフトウェアについては「Google meet」または「zoom」を推奨。ただし、学校指定のアプリケーションを使用する際にはその限りでない。
- 本人の病状や体調を最優先に行う。体調によって参加できる授業に限りがあるため、全ての授業への出席よりも、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の授業を受けられる体制づくりが必要となる。
- 首振りやズームがリモートで操作できないWEBカメラの場合、板書の見える位置が限られてくるため、板書を限定的に映すもしくはWEBカメラをずらすなどの配慮が必要となる。教員側が本人の映るモニターをチェックを行わなければ、板書が見えていないことの確認ができないことがある。
- 実習やグループワークなどでは、カメラを動かすことが必要な場面がある。

- ☑配信側のPC・カメラ・マイクの調整は必要になったとき、その都度行う。
- ☑移動教室などの授業間でのセッティングを行う場合には授業開始間際になりやすいため、注意する必要がある。その際にはクラスメイトの協力などを得ながら接続環境を速やかに整えるなどの工夫を行う。
- ☑本人への配付物や、授業プリント等は事前にPDFファイルなどにして送ることで、授業当日の配付に変えることにする。PDFなどに書き込みのできるソフトウェアを使用することで、プリントやワークなどの提出物にも対応が可能となる。
- ☑教員が白衣など白い服の場合にカメラのピントが合いづらいことがある。
- ☑教室の蛍光灯が映りこむことにより、板書が一部見えづらいということがある。
- ☑適宜「〇〇ページです」と教員が言うことで授業進度の補足を行う。
- ☑マイクから遠い生徒が発言する声は拾いづらいことがある。

ウ 運用についての留意点

- ☑学校と医療施設の連絡調整を行うスタッフの配置（医療担当者の中で連絡を取る窓口となるスタッフ）が必要となる場合がある。
- ☑安定的な授業は学校と病院のインターネット環境に依存する傾向がある。
- ☑インターネット回線の不具合や映像の乱れについては、本人からの連絡によって確認が必要。学校側、医療機関のどちらも可能性があるため双方で解決する必要がある。
- ☑医療側と学校側の日々の連絡調整事項は「その時々体調によって、出席授業や欠席授業を調整すること」「本人の遠隔授業への疲労度と、心理的影響のバランス」等である。
- ☑治療のスケジュールと学校の授業のタイミングが合わない場合があることを認識することも必要である。

2 遠隔授業実施までのプロセスについて（フロー図を参照）

【1 必要なアセスメント】から以下の①～⑧のフェーズが実施項目となります。②～③、⑤～⑦は各関係者の状況により長期化したり、複数回繰り返したりすることがあります。

①本人及び保護者の意思確認→②医療機関の見解と実施の同意→③学校の見解と実施の同意→④関係者全員でのチーム構築→⑤実施場所の確認と通信テスト→⑥教育課程上の整理→⑦懸案事項の再共有→⑧遠隔授業実施

2018年度の事例に関しては①～⑧までに約4か月要しましたが、④～⑧に至るまでは約1か月で実施となりました。

3 フェーズごとの取組項目（入院前、入院中、退院後）

ここでは、入院前、入院中、退院後のそれぞれのフェーズにおける取組について概説します。

<入院前>

所属している学校へ復帰（復学）してくることを前提として、病気療養中も学校全体で本人を支える旨を伝えます。特に病気が初発の場合、本人や家族が絶望していることもあり、復帰（復学）できるかという不安も大きいため、心理的な部分を十分に支える必要があります。

必ず担任など保護者や医療担当者とやり取りを行う窓口となる教員を決めておくようにします。本人や保護者の意向を踏まえた上で、必要があれば学年団などにも病気療養が必要な生徒がいる旨を共有します。また、今後やりとりを行うことになる医療機関の窓口となる担当者に連絡を行い、入院中から退院後までスムーズ連絡や調整を行える体制を整えます。

<入院中>

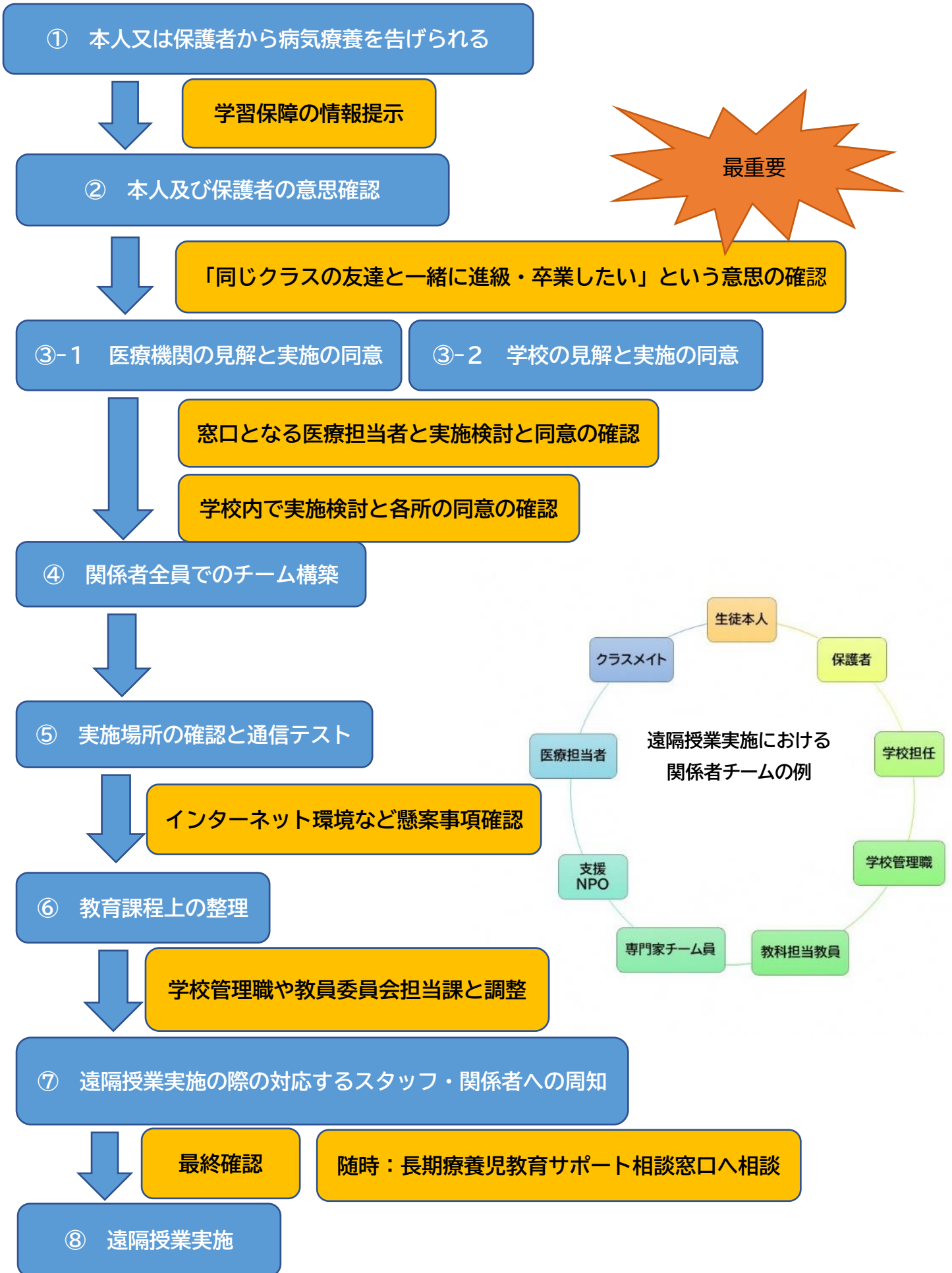
病気や治療によってスケジュールは様々であるため、入院期間や治療によってどのような影響が起こるか、本人の病状や学校生活上困難なこと等を聞いておきます。この時、病状が安定した際には、復学に向けて早期に話ができていることが重要となります。遠隔授業実施も含め、本人の今後の復学に向けて希望を絶やさない関わりが必要となります。

入院治療中は保護者や医療担当者との連絡を適宜とおきます。頻繁な連絡やテレビ電話等、クラスメイトとつながっているという気持ちは治療意欲につながる場合もありますが、一方でその時の病状によっては焦りなどから心身の負担になることもあるため、本人の心の状態や希望に応じて実施することが大切です。遠隔授業を継続的に実施することで、不安が解消できることも多くあります。

<退院後>

治療のスケジュールによる途中の退院や、完治（寛解）に向けての本退院など退院も様々な場合があります。今後も治療がどこまで継続していく予定か、再度治療や病気の再発による入院が必要なこともあるため、自宅療養期間中でも遠隔授業や提出課題の選定など、本人や保護者、医療担当者と十分に話し合いをしながら進めて行く必要があります。学校へ復学してくる際には、病気についてのあいまいな情報をクラスや周囲に伝えてはいけないため、退院前に医療機関で行われる復学支援会議などに出席し、今後の方針を共有する必要性も出てくる場合があります。

病気療養生徒の遠隔授業実施までのフロー図(例)



- ② クラスメイトに対して、子ども・保護者が望まれる情報を正しく伝えるようにしましょう。

子ども・保護者と相談して、入院して学校を休むことをどう伝えるのか、病気のことほどまで伝えるのか、しっかり話し合っておくと、先生方も安心してクラスメイトに話すことが出来ます。クラスメイト以外の子どもたちにもどのように説明するのか、学校で統一しておくことも大切です。

クラスメイトや保護者の理解があることで、入院している子どもの気持ちに沿った支援につながります。

(2) 入院中

- ① 子どもとのつながり続けましょう

院内学級に転籍しても、子どもは「自分の本当の学校は地元の学校」という思いを強く持っています。入院した子どもの顔を見に行き、つながりを途切れなないようにして下さることで、子どもは治療を頑張れます。

- ② 家族支援を行きましょう

ア. 保護者の話をしっかり聞きましょう

保護者は、担任や養護教諭に不安な気持ちを聞いてもらって楽になった、分かってもらっているという安心感につながったと感謝されていました。

イ. きょうだいのことにも配慮しましょう

保護者は、担任の先生から面会の時に、きょうだい学校で頑張っていることを聞いて、ほっとされます。また、学校できょうだいに「頑張っているね」と声をかけていただいて、感謝されていました。

- ③ 院内学級の先生と連絡を取り合しましょう

入院前の学校の様子や好きな科目、得意なことを伝えることで、適切な学習支援が可能になります。例えば、体調不良や気分が落ち込んだ時の対応のヒントになったケースもありました。また子どもは、院内学級で作った絵や習字、復学する前に書いた手紙を教室に貼ってくれていたことをとても喜んでいました。

- ④ 退院が決まったら、退院前に保護者・医療者・学校関係者との会議に参加しましょう

長期療養をした子どもは治療だけでなく、退院前に下半身の筋力を鍛えるためにリハビリを行い、学校に通学できる体力増強を目指しています。医師や看護師だけでなく、理学療法士からの情報も学校生活に役立つと思います。

- ⑤ 学校で子どもを迎え入れる準備をしましょう（下記に詳しく説明します）

学校内の教員間の連携が良いと復学がスムーズにいきます。

- ⑥ クラスメイトの受け入れ体制作りをしましょう（下記に詳しく説明します）

クラスメイトに対して、退院する前に子どものことを事前に説明しましょう。

(3) 復学直後

- ① 子どもの登校初日に気を付けること

ア. 初日はとても緊張しています。クラスの中に自然と入れるような企画

（お帰りの会）があると復学した子どもはホッとします。

イ. 外見に関することは、本人・保護者に相談しながら、説明してください。

(4) 復学後

① 徐々に通学できるように配慮しましょう

疾患によっては、初めから全ての授業に出席できない場合があります。短時間の出席から始めると体力の消耗を最小限にできるからです。朝早いのはきついため、2限目の1時間から始め、徐々に時間数を増やす工夫も良いと思います。

日中頑張りすぎて、家でぐったりしていることもあります。子どもが頑張った時の様子を保護者に伝え、家庭での様子も尋ねてみてください。

② 子どもに自信を取り戻すあらゆる工夫をしましょう

クラスメイトの一員であることが感じられるように、自分ができることを本人に決めてもらおうと、参加している実感を持てます。

③ クラスメイト以外の子どもたちや他の保護者の理解を促しましょう

学校全体で、伝える内容を一致させておくと、安心して対応できます。

④ 保護者の許可をもらい、教員が病院に問い合わせることが出来るような体制をつくりましょう

外来受診に同行することで医療者と顔見知りになり、学校行事前に気を付けることを問い合わせしやすくなると思います。

⑤ 病院と学校が定期的に情報共有をしましょう

遠慮して伝えられない保護者もいます。外来受診後に、折を見て定期的に情報共有をしましょう。貧血など血液検査の結果を知ってもらえることで、保護者の方は安心されます。

2 チェックリスト

入院されたお子さんへどのような配慮をすればよいのか具体的に分からず、不安に思われる先生方は多いと思います。以下に入院直後から復学前後までの配慮事項を記載しました。お子さんの状況はそれぞれ異なります。当てはまる場合も当てはまらない場合もあると思います。実践できそうなことを見つけていただき、ご活用くだされば幸いです。

(1) 入院直後に確認しておくこと

(保護者や医療者に尋ねておくことで安心して支援ができます)

- 病気のこと
- 入院治療の期間
- 子どもの状況をどの程度クラスメイトに伝えるか
- 転校の有無(院内学級の有無)、病院での勉強方法
- 学校でもらいたいこと(学習プリントや学級だよりを渡す)
- 保護者への連絡方法(電話以外の方法もあると便利です)
- 復学するまでに学校で準備してもらいたいこと(学校内の施設面も含めて)

(2) 退院カンファレンスの時に話し合う内容

① 子どもの病気のこと

- 今後の治療(外来受診の期間、頻度、時間帯、遅刻早退の有無)
- 薬の副作用(薬のこと、脱毛、皮膚の状況、顔貌など)

②復学の進め方

- ならし登校の方法（短時間から始める 保健室に顔を出す）
- 送迎の方法（車の送迎、車を止める場所）

③学校生活上の留意点

- 体育（マラソン・水泳）や運動制限
- 行事（遠足・修学旅行）への参加
- 部活への参加
- 感染予防（マスク、手洗い、消毒）
- 感染時の対応
（クラスに欠席者が何人いたら、欠席するのか具体的に決めておくとう安心です）
- 掃除のこと（ほこりをさける）
- 動物との接触について（傷をつくらぬ）
- 紫外線対策（長袖・帽子）
- 給食のこと（生もの）と食事制限

④クラスメイトへの説明の仕方

（3）学校でできる感染予防対策

- 休み時間は、窓を開けて、空気の入れ替えをしましょう
- 掃除当番は、ほこりが立たない係を本人に選んでもらいましょう
（本の整理、換気ができているわたり廊下の掃き掃除など）
- 手洗いは、液体せっけんにして、簡単に手洗いができるようにしましょう
- 教室の入り口に、液体消毒薬を配置して、クラス全体で使う習慣をつけましょう
- トイレをきれいに保つようにしましょう
- トイレ専用のスリッパを用意しましょう
- 席順の後ろは、黒板のほこりがきにくい、人の出入りが激しくないメリットがありますので、本人に選んでもらいましょう
- 復学してきた子どものためだけでなく、全員の子どもが自分自身を感染から守るために必要なことと理解してもらい、学校全体で感染予防対策を行いましょ。

3 理解啓発の進め方（学校全体、学級在籍児童生徒）

（1）学校全体

① 学校全体で共通理解をしましょ

本人と保護者の意見を聞いて、同意した情報・方法のみにしましょ

- ア. 入院当初から、定期的に職員会議で子どもの病気のことや治療の経過を伝えましょ。（全教職員で子どもを応援している体制になります）
- イ. 外見に変化があるときの配慮事項を決めましょ。
- ウ. 情報開示する方法（クラスメイトと保護者は別にする、担任が伝える、保護者が伝える）と説明内容（守秘すべき情報と公開する情報）を明確にしましょ。

② 感染予防体制を作らましょ

- ア. 学校全体で感染症にかからない体制をつくり、感染症に罹患している子どもの人数を把握し、保護者に伝えましょ。

イ. 学校全体で、健康観察を実施する時間を早めて、1人でも感染者がいたら、登校時間を遅らせて家で待っている子どもに連絡して、保護者に欠席の判断をしてもらいましょう。

③ 施設面での支援をしましょう

ア. 洋式トイレ（体力がない場合）やてすり、扇風機など、復学後の状況を早めに想定して、対策を相談しましょう。

イ. 1階もしくは低層階の教室変更が必要かどうかを本人・保護者と相談しましょう。

(2) 学級在籍児童生徒

① 子どものことを、入院した時・退院する前にクラスメイトに対して説明しましょう

子どもと保護者に、クラスメイトに対して伝えたいことを尋ねてください。医療者に今までの経験談を聞き、参考にしてもよいかもしれません。

② 退院前に、子どもとの接し方をクラスの中で話し合しましょう。

子どもは病気になっても特別扱いはしてほしくないと思っていること、出来ないことがあった時だけ手伝ってほしいこと、みんなと同じように過ごしたいと思っていることを、クラスメイトは気づくかもしれません。

4 関係者の声

YouTubeに「がんの子ども復学支援チャンネル」を作成しました。この動画は経験談を多く含み、支援の輪が広がるような具体的内容にしました。また、岡山県の子どものたちの経験に限定し、岡山県内の教員や医師、保護者の会の方、岡山にあるNPO法人代表が出演し、岡山県にいる教員の先生方や児童生徒の方が支援を身近に感じられるように工夫しました。小児がんに限らず、様々な疾患で入院治療をしているお子さんの対応にも共通する内容が含まれています。

各チャートは独立させ、見たい動画だけを選択することができるため、支援のヒントにいただければと思います。

<https://www.youtube.com/channel/UCDBNKVx62g8TA-hKEHCNApw/featured>



復学後の配慮事項や病気・治療の事、病気の告知をした時の子どもの様子について、医療者が分かりやすく説明しています。保護者の方々には、闘病中に心掛けていた事、情報開示の仕方、配慮してもらい嬉しかったエピソードを語っていただきました。感染しやすい状態の子どもをどのように守るのか、病気と向き合うための工夫や知恵を知ることができます。地元の学校の担任や院内学級の担任、学習支援のNPO法人の方が、どのような気持ちでどのような支援をしたのか、細やかな心遣いを教えてくださいました。

動画の具体的な内容を以下に示します。

(1) 医療者からの話

- ①小児がんの説明：治る時代になった（治療・薬の副作用のこと）
- ②復学後に注意して欲しい事
 - ア．感染予防について（感染症流行時の対応、手洗い・うがい・換気の徹底、マスクをして掃除をする、給食、係活動）
 - イ．体力面について（運動、プールについて）
 - ウ．校外学習の参加について（薬の管理、保護者の付き添いについて）
 - エ．退院後の通院について（外来治療）
- ③入院時に保護者と学校と医療者間でカンファレンスを行う利点
- ④保護者の会のキャンプに参加して感じていること（保護者とのつながり）
- ⑤学校の先生方へのメッセージ（医療者も学校の先生も子どもへの思いは同じである）

(2) 医療者からの話

- ①子どもたちに病気のことをどのように説明しているか
 - ア．病気になったことは誰のせいでもなく、医療者と両親は一緒に乗り越える準備をしている
- ② 病気の子どもたちにとって、一番衝撃を受けることは、学校に行けないこと
- ③ 毎日、治療を頑張っている子どもたちに伝えていること
- ④ 医療者から見た院内学級の子どもたちの様子
 - ア．学校の先生方へのメッセージ、目指している学校との連携
 - イ．退院する子どもたちにかけている言葉
（病気と闘ったことは誇りであり、勝利の時間だったんだよ）

(3) 保護者からの話

- ① 医師から病気を告知されたときの気持ち
- ② 病院生活で大切にしていたこと、入院生活を送る上でのアイデア
 - ア．子どもにとって病院も人生の一部、日々感謝の気持ちを感じていた
 - イ．1日1枚写真を撮っていた（入院〇日のカウントダウン）
 - ウ．リハビリとの向き合い方
- ③ 入院中に学校からの支援で心に残っていること
 - ア．入院中も継続して関わってもらい、嬉しかった
 - イ．相談窓口を一本化して教頭先生が担ってくださったため、相談の電話をかけやすかった
- ④ クラスメイトへ病気の話をしたこと
 - ア．どんな内容の話をしたのか
 - イ．クラスメイトへ話をすることに対して、お子さんはどう感じていたか
 - ウ．病気の話をした時のクラスメイトの様子
 - エ．クラスメイトや保護者への説明について相談の機会をいただいて、嬉しかった
 - オ．復学前に手紙で子どもの様子を知らせることができて、良かった
- ⑤ 退院後の復学の支援の和
 - ア．養護教諭からの支援で心に残っていること

- (入院中、姉の支援をしてもらった 感染症が出た時はすぐに連絡してもらい、
運動会の練習の時、けがの有無を見てもらい、貧血や体調を見てもらった)
- イ. 担任の先生からの支援で思い出に残っていること
(先生から、手洗い・換気・消毒をしましょうと声をかけてもらい、学校で頑張った
時は電話をもらった)
- ウ. 退院後子どもに対して思っていること (ちょっと無理しても楽しんでほしい)

(4) 担任教師からの経験談

- ① 入院初期の対応で工夫したこと
- ア. クラスメイト、教職員、保護者へ病気の説明をしたこと
- イ. きょうだい支援
(兄のクラスメイトへの説明、ストレスがたまらないように見守る)
- ② 復学に向けた準備について
(感染予防、退院時カンファレンスに参加、養護教諭と協力して子どもの支援を行う)
- ア. 復学前に、クラスメイトに伝えたこと
(容姿が変わっていること、長そで・ニット帽、体力が落ちていること)
- イ. クラスメイトが取り組んだこと
(自分の身体は自分で守ろうというスローガンで、感染予防に取り組んだ、
本当の思いやりについてみんなで考えた、今までどおりに接する思いやりの大切さ)
- ③ 復学後の対応
(自分でできる掃除を考えてもらう、感染流行中で欠席した時は、家に行って一緒に
勉強する)

(5) 院内学級の教師からの経験談

- ① 入院中の子どもの様子について (子どもが喜ぶこと)
- ② きょうだい支援の大切さ
- ③ 子どもとの絆を大切にすること
- ④ 地元校の先生との関わりについて

(6) 学習支援ボランティア認定特定非営利法人ポケットサポート代表からの話

- ① 学習支援、復学・自立支援について
- ② 遠隔授業について
- ③ 交流支援活動について
- ④ ポケットサポートのこれからの目標
(学習・復学・自立支援、生きる力を育む、人や気持ちをつないでいく)

最後に

この中で紹介した大まかな内容は、がんの子どもの復学支援プロジェクトチーム(代表:大見サキエ)による、小児がんの子どもの復学を支援するためのホームページ【スクリエ】<https://school-reentry.com/>にも掲載されており、無料でダウンロードできます。ご覧になられた先生方々が、ほっこり暖かい気持ちになり、思いやりと支援の輪が広がることを願っています。そして、長期療養児の子どもたちの復学支援は難しいと二の足を踏まずに、ぜひチャレンジしてみたいと思っただけいたら幸いです。

<実践編>

V 小中学校における支援の実践例

就実大学教育学部教育心理学科 森口 清美
(2019年度ゼミ生) 小島菜々子
(2019年度ゼミ生) 佐能 里菜
(2021年度ゼミ生) 小野ななみ

*事例を提示していますが、数名の事例を1つにするなど、プライバシーを考慮して加筆修正を行っています。

1 小学校における実践例

Aさん：小学2年生で白血病を発症。1年間入院加療し、小学3年生の時に復学。

Bさん：幼稚園年長の時に白血病を発症。1年間入院加療し、小学2年生の時に退院。

(1) 入院初期

<病気の説明>

Aさんの場合：

Aさんは白血病のため、小学2年生の夏から入院しました。登校班やクラスメイトに病気のことを話さず入院したため、ママ友の間で重病説が流れました。また、学校の友人から手紙が届きましたが、「風邪早く治してね」「明日学校で〇〇があるよ、一緒に遊ぼうね」と書いてあったため、「明日学校に行けんし、一緒に遊ぼうねとか言われても無理だし」と悲しい思いを抱いていました。またAさんの病気を知った仲の良い友達は、Aさんが亡くなってしまうのではないかと思い、泣いていたそうです。Aさんは入院理由を学校の友達に「知ってほしい」と希望しました。そこで、Aさんの母親は学校の先生と相談して、学年集会の時間に「白血病の治療のため1年程入院すること」を話しました。治療だけでなく、院内学級で勉強していること、元気にゲームをする日もあること、外泊する時は会ってほしいことなどの話をして、「みんなと一緒に勉強できる日を楽しみにしているので待っていてほしい、みんなもそれまで元気でおってね」と伝えました。



<学校の子供達に伝えた事>

- 病気の名前
- 今の状況
 - ・院内学級という学校があること
 - ・病院の中でゲームをして遊んでいること
- これからの話
 - ・髪が抜けてしまう話
 - ・いつごろ学校に帰って来られるか
- みんなへのお願い
 - ・外泊の時は会ってほしい

最初は不安そうに、泣きそうな顔で聞く子どもが沢山いましたが、真剣に話を聞いてくれて、どんどん安心した顔になってきたそうです。

その後、治療で免疫力が低下しているAさんのことを想い、手の消毒をするようになったり、インフルエンザの予防接種を打ったりするなど、友達にとっても感染予防を考えるきっかけになったそうです。

担任の先生は、保護者から了解を得て、症状や今の状況、治療の経過を随時職員会議で伝え、教職員で情報の共通理解を図りました。そして、職員会議で報告をしていくうちに、どの職員も同じような気持ちで、Aさんの闘病を応援していこうという機運が高まってきました。他のクラスの子ども達には、わざわざ伝えませんでしたでしたが、質問が出たり、気になったりする子どももいました。そのため、職員会議で、どの子どもに聞かれても「病気で入院をしている」と伝えることに決めました。子ども達へ同じように伝えることで、保護者からの直接の問い合わせや「どういう状況なの？」という質問もありませんでした。

Bさんの場合：

Bさんは幼稚園年長の時に白血病を発症したため、入学前は学校の相談窓口を教頭先生に一本化してもらいました。Bさんは友達や先生に「きちんと自分のことを分かってもらいたい」と思うようになり、自分の病気を全部説明することを希望しました。そして入学後は、担任と母親とで病気の事を伝える内容を話し合い、担任の先生からクラスメイトの保護者へ「病気のため入院していること、うつらない病気だということ、学校に戻ってきた時に注意してほしいこと」を話してもらいました。そしてクラスメイトへは「病気で頑張っている子がいること、1学期の末頃に学校へ戻れそうだということ、体が弱いので、最初はちょっとしか学校に来られないけど、来た時には皆で支えていこうね」と保護者より柔らかい表現で説明してもらいました。その後、クラスメイトの保護者の方が「助けになれることはないですか」と申し出てくださったそうです。



(2) 入院中

<学校とのつながり>

Aさんの場合：

Aさんにとって、抗がん剤の副作用による脱毛は辛いものでした。そこで学校の友人から届いた手紙の返信に入院中の自分の写真を添えて送り、それを教室の

後ろに飾ってみんなに見てもらおうことで、治療による容姿の変化を事前に知らせる工夫をしました。学校のみんなが自分のことを忘れないために、また髪の毛が抜けていることに慣れてもらう意図もありました。

クラスメイトへ病気の説明をした後は、千羽鶴をもらったり、お見舞いに来てくれたり、電話をしたり、外泊のときに会ったりしました。このように友人と関わる機会をたくさん設けることにより、Aさんはただ少し離れて住んでいる感覚だったそうです。

*療養中の子どもの思いはそれぞれ違います。容姿の変化や髪の毛の事を知られたくない子どももいるため、それぞれの子どもの希望を聞いてほしいと思います。

Bさんの場合：

病気の説明後、クラスメイトはBさんに会うのを楽しみにしてくれて、自然に「みんなで手紙を書きたい」「写真を送ったらいいんじゃないか」と声が上がりました。Bさんとクラスメイトはまだ会ったことがなかったのですが、クラス写真やみんなからの手紙を見たBさんは早く退院して学校に行きたいという思いが強まったそうです。

学習について：

院内学級のある病院に入院していたAさんは、その学級に通って学習していました。同じ学年の児童もいたので、その児童と一緒に、計算カードでの大きさ比べやすごろくなどをしました。また、体育では卓球をしたり、家庭科では調理実習もしたりして、楽しい学習時間を過ごすことができました。

Bさんは、小学校へ入学する前に入院しました。入学後すぐに退院する予定だったため、院内学級には行かず、オンラインで教室と病院とをつないで学習することがまだ珍しいころだったので、体調のよいときに教科書を読んだり地元の学校から配られたプリントをしたりして、学習をしていたそうです。なので、学校に早く通ってみんなと話したいという思いが一層強くなりました。

(3) 復学前

「今まで通りに接する」という思いやり

Aさんの場合：

Aさんが復学する前に、担任の先生はクラスの子ども達に「本当の思いやりって、何なんだろう」と問いかけました。

最初、クラスメイトからは「Aさんのために何か荷物を持ってあげる」「体、大丈夫？って声かけてあげる」とか、何かをしてあげる意見ばかりが出てきたそうです。

しばらくして、ある子が「みんなからしてもらってばかりだと、話しかけられても、Aさんは疲れるんじゃない？」と言いました。

最後は「何かをして助けようという思いやりも大切だけど、Aさんに今まで通

り接するという思いやりも大切なんだね。」ということクラスの中で共有しました。

Bさんの場合：

<復学後の対応を決める>

復学当初は母親が送り迎えをすること、頭痛などの症状が出た時は薬を飲むこと、足元がおぼつかないためぶつかったり転倒したりする危険があること等を、事前に学校と話し合いました。

<復学前に、クラスメイトに伝えたこと>

担任の先生はクラスメイトへBさんの容姿のこと、体力のこと、感染しやすいことを伝えました。薬の影響で髪の毛がないため、ニット帽をかぶっていること、もうすぐしたら生えてくるので見守ってほしいこと、薬の影響で皮膚が赤くなっているため、長袖の服を着たりハイソックスを履いたりしていること、体力もかなり落ちているため、ぶつかったら転んでしまうから気を付けてほしいこと等を伝えました。

<復学の前に、クラスメイトに伝えたこと>

- ・容姿が変わっていること：長袖、ハイソックス、ニット帽の着用
- ・体力が落ちているから、ゆっくり歩いていること
- ・はじめは母親と一緒に学校に来て、短時間の登校から少しずつ学校に慣れること

(4) 復学後

Aさんの場合：

復学初日にクラスで「おかえりなさいの会」を開いてくれました。



<掃除>

掃除場所を教室からの移動距離の短い風通しの良い場所にし、雑巾ではなく掃き掃除を担当しました。子ども自身で何が出来るのかを考えて、学級図書の整理も担当しました。

<時間割>

短時間通学をしていたAさんが国語と算数を優先的に受けられるように、Aさんに合わせて時間割が組まれたそうです。



<感染予防>

登校する時間を 30 分ほど遅らせました。8 時 30 分に全校で健康観察をした後に、インターホンで職員室に連絡して、その日学校全体で体調がすぐれない人がいるかどうかを共有しました。その日の学校の状況を自宅に電話をして、その後、学校に行きました。

感染症が流行する時期になると、クラスメイトにマスクの着用を促し、それが難しいときは十分距離を取ることに気を付けるようにしました。学年が上がるにつれて、A さんの身体のためだけではなく自分の体も守るためという表現に変えながら、学級の協力体制を作ってくれました。

<頑張った事を伝える>

休み時間に全力で走りまわって遊んだり、体育で無理をして頑張ったりした時に、担任の先生から「今日はとても頑張って走っていたのですが、家で疲れていませんか」という連絡がありました。保護者は子どもが疲れていても、連絡帳に頑張ったことが書かれていたため、学校での事情が分かり安心されたそうです。

B さんの場合：

初めて教室に入った時、みんなが笑顔で「来た～！」と言ってくれました。「ぶつかっちゃだめだよ～」「これできる？」「マスク取っちゃだめだよ～」と言いながら温かく迎えてくれたことが B さんにとって嬉しかったそうです。

<薬の管理>

痛み止めの薬の管理は B さんがすることになり、痛くなったら授業中でも手を上げて、先生に「痛み止めを飲みます」と申告しました。学校で薬を飲んだ時は、担任の先生が錠剤の殻を連絡帳に貼って「何時に服用しています」と書いてくださったので、安心して学校に薬を持って行くことができたそうです。

<養護教諭の関わり>

保護者は、退院後も血液検査値、特に貧血のデータを養護教諭の先生に伝えました。養護教諭は B さんが元気でも「今日は日差しが強いので外遊びはやめよう」とか「ほこりがちょっと多そうだから外遊びをやめておこう」と状況を判断して、外遊びにストップをかけることができました。その代わりにクラスメイトや担任の先生と一緒に、室内での遊びを考えてくださったそうです。

2 中学校における実践例

Cさん：中学1年生で白血病を発症。1年間入院加療し、中学2年生の時に復学。

(1) 入院前～入院中

<入院時の辛さと不安>

ある日、肩の痛みが突然現れ、笑ったり咳をしたりすると痛みが強くなりました。近くの病院でMRI検査を受けましたが原因は分からず、痛みが1ヶ月くらい続いたため、血液検査をしました。数値に異常が見られたため血液専門の病院を紹介され、受診したその日に入院が決まりました。

医師に「血液のがんです」と言われたため、これから何が起こるのか、病気は治るのかと不安になりました。また友達に何も伝えず入院してしまったため、悲しかったそうです。

<友達からの誤解>

友達は入院した理由を知らないため、Cさんは心の病気で休んでいるという噂が流れ、「早く熱が下がるといいね」という連絡が来ました。Cさんは「心の病気で休んでいるわけではないこと」「退院する時は、薬の副作用で姿が変わってしまうこと」「うつる病気ではないこと」を分かってもらいたいと思い、手紙を書き、担任の先生を通してクラスメイトへ伝えました。また、自分が治療を頑張っているからこそ知ってほしい、分かってくれたいと思い、病気の告知をしました。泣きながら聞いた友達もおり、クラスメイトが理解してくれてよかったとCさんは思ったそうです。

手紙の内容

- ・血液のがんであること
- ・薬の副作用で髪の毛が抜けてしまっていること
- ・体重も減って、顔も丸くなっていること
- ・今まで通り頑張っているし、うつる病気ではないから、退院しても普通にしてくれると嬉しいということ

<学校とのつながり>

Cさんが手紙を書いた後、友達がお守りや千羽鶴、色紙、誕生日プレゼントを作ってくれたり、部活動の仲間が分担して授業ノートを書き、勉強面のサポートをしてくれました。

<何気ないSNSのありがたさ>

友達はSNSで、学校での出来事や何気ないメッセージを送ってくれました。恋愛の話や、「ドラマ観てる?」「こういう話知ってる?」などのメッセージを見ることで、Cさんは友達と繋がっていると感じられました。「つらいことがあったら吐き出してね」「つらいことがあったらうちらのこと思い出して笑ってくれりゃいいよ」など、温かい言葉も送られ、治療を頑張る活力になっていました。

<病院内での支援>

院内学級の先生や看護師、主治医は、落ち込んでいるCさんの心を開いてくれました。院内学級の先生の発案で、Cさんはピアノを演奏し、主治医の先生は歌を歌

いました。それ以来Cさんは、院内学級での小学生の誕生会や発表会でピアノを弾くようになり、入院中の一番の思い出になりました。

入院当初、Cさんは主治医から「明けない夜はない」と言われました。前に進んでいる実感はなく、1日をととても長く感じていた時に「いつか終わりは来るし、確実に前に進んでいっているよ」と言われたことが印象に残ったそうです。また主治医から「最初に病名を言われた時に、あなた（Cさん）は目を逸らさなかった。入院が決まったことを言われたら、動揺したり外を向いたりすることもあるけど、あなた（Cさん）は目を逸らさなかった」と褒められました。そして時には、叱ってくれました。Cさんは、「しんどい時はコノヤローってなったけど、やっぱり先生の喝がきっかけで変わっていった」と振り返っています。看護師とは日常のさりげない会話をしたり、仕事のやりがいや目指したきっかけを教えてもらったりしました。

闘病仲間との出会いは、入院していないと出会えない素敵な出会いだったそうです。同じ病棟の小学生が元気に勉強している様子を見て、悔しいし、自分も頑張ろうと思えるようになりました。また自分よりも小さな子どもたちと関わることで落ち込んでいた気分が紛れ、笑顔になったそうです。「笑っていないとお母さんとか看護師さんが落ち込むから」といつも笑顔でいる小学生と関わって、Cさんは笑顔の大切さや苦しくても笑っていれば何とかかなるという思いを学びました。

（２）復学後

退院後初めて登校した時、クラスメイトは「おかえり」と言って、迎えてくれました。また外来受診のため学校を早退した時は、ノートを写真に撮って、メールで送ってくれました。

<友人関係と勉強の悩み>

復学後、Cさんは友人関係に悩みました。退院した後も、外来に通院し治療を行っていたため、身体がだるくなったり、体調が悪くなったりした時、保健室で休んでいました。次第にCさんはクラスで一人ぼっちになることが多くなりました。治療よりしんどかったと感じるほど、友人関係に悩みました。

勉強面では、通院や保健室訪室によって授業を途中で抜けるため、分からない学習内容が増えました。授業についていけず、テストが全くできなかった時もあり、受検の前はイライラしていました。

<言葉選びは大事>

「頑張れ」「(治療が)つらいのは)分かる」という言葉掛けは、Cさんのことを励ます言葉ですが、「これ以上何を頑張ればいいのか…」「私の何が分かるのか…」と、Cさんは感じていました。同時に、他人の善意を不快に思うことへの罪悪感を抱いていました。「自分が病気でなければ友人たちと良好な関係を築けていたのかもしれない」とか、友人の言動に心穏やかにいられないことがあっても、「入院中、自分のためにいろんなサポートをしてくれたのだから我慢しなければいけない」と思っていました。

そのような状況の中、担任から「頑張っていると思うから頑張れとは言いません、

あなたのペースでゆっくりやっつけていけばいいです」と書かれた手紙をもらいました。「頑張れ」を「**ゆっくり自分のペースで**」に言い換えられていることが嬉しく、「自分のことを分かってくれている人がいる」と感じたそうです。

また勉強や友人関係で悩み、クラスに馴染めない時、学校の中に居場所を作ってくれた養護教諭の存在は救いでした。「授業中にしんどくなったり、勉強が嫌だと思ったら、いつでも保健室においで」と言われたことを、Cさんは「学校の中にも、心を落ち着かせることのできる場所があるって思えた。家に帰るんじゃなくて自分の居場所があると思えたのはよかった」と振り返っています。

このように、受け入れてもらえていると思える行動や言葉によって、Cさんの心の安定につながりました。

(3) 将来の夢

Cさんは「病気を乗り越えた」経験から、頑張ったという自信と愛情、優しさを知ることが出来ました。苦しかった闘病を「この経験ができて得した」、「貴重な経験をした」、「頑張った自分が誇らしい」と、経験を強みとして捉えています。将来は病気の子ども達を助けたいという夢を抱くようになりました。そして闘病仲間から笑顔の大切さを学んだからこそ、自分もいろんな人を笑顔にできる人になりたいと思うようになりました。現在（高校生）は、悩んでいる友達がいたら気づき、相談をされたら話を聞く人になろうと頑張っています。



VI 高等学校における支援の実践例

岡山県教育庁特別支援教育課

Dさん：高校生時に白血病を発症。入院加療した後に復学。

高等学校で長期にわたって療養を要する生徒にとって、ハードルとなるのが「授業への出席」です。

Dさんは、治療や学習に対してどのように向き合ったのでしょうか。また、治療のそれぞれの節目に、どんなことを考えていたのでしょうか。一方で高等学校の先生方は、どのような配慮を行ったのでしょうか。

(1) 入院前～入院初期

病気を知って、はじめは、「進級することはほぼできないのだろうと思っていたし、退学しないといけないんだ…」と思っていました。高校生活を楽しんでいたのに、という思いがあり、すごくつらかったです。

入院しても、しばらくは病気を受け入れることができなくて、でも治療は進んでいって、勉強も通信教材を使って自分なりに取り組んではいたものの思うようにいかず、「今後どのようにしていけばよいのか…」と不安でした。

(2) 入院中

<遠隔授業を通じて、学校とのつながり>

遠隔授業が始まると聞いたときは、うれしい気持ちが強かったです。先生方が事前にシミュレーションをしてくれて、通信がちゃんとつながるか、声は聞こえるか、板書の文字はどのくらいの大きさだと見えるかなど、細かいところまで配慮してくれてありがたかったです。

学校では、教室移動の時に、友達がカメラや機材を運んでくれていることや、黒板を使う範囲が限られることを聞いて、申し訳ないと思いました。また、友達が授業を受ける迷惑になっていないかと心配になりました。

遠隔授業が始まると、先生の授業を受けるということの大切さやありがたさを感じ、自分から勉強を頑張ろうという気持ちになり、モチベーションが上がりました。授業中、どの先生も「聞こえますか?」「見えますか?」など、常に気にかけてくださいました。

自分一人で学ぶよりも分かりやすく、どの教科も遠隔授業をしてもらえてよかったです。授業を受けている時に、先生から指名されることもあって、それに答えたり、発言したりもしました。同級生たちが喋る声も聞こえたりして、病院と教室というように場所が違っても、みんなで一緒に勉強している感じがして、うれしかったです。

もしも、遠隔授業がなかったら、病気や治療のことに集中してしまう気がしました。遠隔授業を受けることで気分転換になるということもありました。学習内容の理解のためにも遠隔授業が必要だったし、画面越しでも友達に会えるし、何より勉強が気晴らしになるということもあって、遠隔授業が自分の助けになりました。

少し困ったことは、ベッドの上の台が広くないので、マイクやPCを置いたら、教科書やノートが置きにくかったことです。授業ごとに配られる毎日の授業プリントが不足するときもあったので、確実にもらえたら、もっと助かると思いました。

<友達とのつながり>

授業後には、学校にいる友達と、画面越しに顔を見て話すこともできて楽しかったです。友達が、「やっほー」とか「元気ー?」、「何が食べれるー?」とかいろいろ声をかけてくれたのがありがたかったです。

どうしても調子が良くない時は、「今は〇〇なんだよ」と説明したら、そうなんだね、と少し控えめに関わってくれました。

最初の頃は病名を伝えていなかったなので、「なんで入院しているの?」と尋ねられた時は、答えるのに困りました。「よく分からないんだけど」などと答えてごまかしていました。

友達とSNSでメッセージのやりとりをしていましたが、その時は顔を見ることはあまりできなかったもので、授業後のひとときはうれしかったです。

(3) 復学後

次の学年になってから復学しました。入院していた期間が長かったので、初めは、楽しみというよりも緊張や不安が大きかったです。

クラス替えもあって、話したことのないクラスメイトもたくさんいたので、うまくなじんでいけるかと心配でした。

でも、前年度からの友達や担任の先生が靴箱まで送り迎えをしてくれたり、他の先生方も声をかけたりしてくれて、温かく迎えてくれました。

勉強面では、前年度に遠隔授業を受けることができていたものの、進級できる最低限の授業時数しか受けられていませんでした。だから、毎日7時間目まで授業を受けているクラスメイトたちに追いつけるのか、毎日登校して受ける授業の内容は分かるのか、入試は大丈夫か…など、学習面の心配はありました。

復学後、まだあまり体力がないときの教室移動で、階段を上がるのがしんどかったし、通院したり、短期入院したりする必要もあったけど、普通に通学して授業を受けられることがありがたく、幸せなことだと改めて実感しました。

感染対策として、マスクをして、教室移動の時は自分のアルコールで机を拭くなどはしていました。また、主治医の先生の助言もあって、教室で授業を受ける時は、他の生徒の咳やチョークの粉の飛散から少しでも離れられるよう、一番後ろの席にしてもらっていました。

長期の入院になると分かったときは、頭が真っ白になりました。毎日家に帰り、家族と過ごし、食事をし、次の日学校に行き、勉強したり遊んだりしているということが、当たり前ではなくすごくありがたく幸せなことだということに気づき、健康が何よりも大切だと思いました。

支えてくれた全ての人に感謝し、困っている人を見かけたりしたら、自分から声をかけていくことができるようになりました。あまり言うてはいけないのだろうけど、入院してよかったとも思います。もちろん、健康で、入院しないほうがいいのだけど、他の人がし

ていない体験をしたからこそ気付けることがたくさんありました。

病気は、いつ、誰の身に起きるか分からないので、遠隔授業はとても心強い仕組みだと思えます。

（４）教師による支援

ここからは、Dさんに対して遠隔授業を実施するために、支援者である教師側が気になったことや配慮しておくと感じたこと、学校としてどのような準備が必要かなどをまとめています。

なお、令和2年5月からは、受信側である病室に教師を配置することは必ずしも要しないことになっていたり（p. 8）、GIGAスクール構想の実現に向けて各校のICT環境が整ったこと等もあり、以前と比較すると、遠隔授業の制度はさらに運用しやすくなっています。

<遠隔授業を始めるまでの苦労や心配について>

- ・遠隔授業での単位認定が可能かどうかの判断を、いつ誰がしてくれるのか分からなかったこと。
- ・遠隔授業に対応できる教師*と通信設備を整えられるかどうか、実際にできるかどうか不安だったこと。
- ・担任としては、本人や保護者の思いに少しでも応えたいという思いと、現実的に可能なのかという思いがあったこと。

<校内、学年団での、実施に向けた検討について>

- ・教師の空き時間を調べて割り当て表を作ったり、WiFiの環境整備や遠隔授業を支援する事前研修を行った。
- ・単位認定の要件である出席すべき日数や授業時数をカウントしていった。
- ・本人の体調等の情報共有や、他の先生方への協力依頼に加え、管理職にも関わってもらい、様々な方面から支援する体制ができていった。

<病院との連携について>

- ・本人が入院している病院でのカンファレンス（会議）に出向いて情報交換を行った。
- ・院内での遠隔授業では、受信側の教師をつけることが大変であった*。
- ・カンファレンス（会議）での情報を細かく整理して、校内でいつでも共有できるようにした。
- ・病院側に行くこと*については、たまたま授業が少なかったため可能であったが、自分自身の空き時間（授業準備の時間）が少なかったら難しかったと思う。

<復学後の本人・保護者支援について>

- ・保護者からはほぼ毎日、本人の体調管理について連絡をもらったり、欠課時数を定期的に知らせたりした。本人は途中から登校したり、早退したりすることもあったので、課題や配付物を渡したり、受け取ったり、友達に協力してもらおうなどの対応もした。

- ・保護者との情報交換はこまめに行った。本人の急な体調変化に対する連絡以外に、今後の授業やプリントなどについては友達から連絡してもらおうなど、保護者⇄教師、本人⇄友達が連絡を取りやすい状況を意識して支援した。
- ・定期的な通院や短期入院などは続いていったので、保護者から本人の体調について連絡をもらって、教師間で共有することを欠かさないようにした。
- ・本人に対しては、少しずつ、進路についての面接なども行った。

<遠隔授業を実施しての感想>

- ・画面に映る範囲は、黒板の3分の1程度しかなく、遠隔授業と対面の差は大きいと思った。
- ・かなり大変だったものの、提供すべき多くの支援を次第に整えていくことができたので、不安は少しずつ解消された。
- ・遠隔授業の前例ができたという点で有意義ではあったかもしれない。対応する教師が余分に2名は必要であった(受信側と送信側)*。難しいとも思える状況だったが、学校から病院へのアクセスの良さ・教師の空き時間の状況など、遠隔授業を実施する上での良い条件が揃っていた。「学びたい」という本人の思いを叶えることができよかったと思う。

*令和4年時点では、受信側の教員の配置要件が緩和されている(令和2年5月15日付け、2文科初第259号)。

【長期療養中の教育保障について】

「Ⅴ 小中学校における支援の実践例」及び「Ⅵ 高等学校における支援の実践例」で示した4事例における教育保障については、

＊入院中に、いわゆる院内学級（病弱・身体虚弱特別支援学級）によるもの（小・中学校学齢）

＊入院中に、在籍校によるもの（小・中及び高等学校学齢）

がありました。5～8ページの「Ⅱ 病気療養児の教育保障の実施形態について」でも述べましたが、その他にも病弱特別支援学校によるもの（小・中及び高等学校学齢）があります。

院内学級と前籍校とは、院内学級便りと前籍校の学年・学級便りのやりとり、電話での連絡、病院内でのケース会議での情報交換などにより連絡を取り合っています。前籍校から課題やテストなどの送付を受けて、療養中の子どもがそれに取り組むという例もあります。

退院時の復学支援会議に前籍校の教員も参加したり、オンラインにより遠隔で話す機会を持つことも増えてきました。

病院内・病室内などにいることを余儀なくされ、活動が限られる長期療養児にとって、ICT端末を活用してオンラインでつながることにより、生活が広がることが想定できます。ある病院では、ボランティアの方が協力して支えながら、オンラインでつながって、美術館などの社会資源を活用した研修を受けるという取組も見られました。

これまでの教育実践と、ICTを活用した新たな取組のベストミックスを図り、「多様な子供たちを誰一人取り残すことのない教育環境を整えていく」ことは、GIGAスクール構想の理念にも謳われていることです。長期療養を要する児童生徒やその保護者との合意を得ながらオンラインを含めた学習保障を行うことを通じて、子供たちが学習に対して満足感や達成感を味わえるようにしていくことが重要です。



資料に関するお問い合わせ先

岡山県教育庁特別支援教育課

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6
電話 (086)226-7912(直通) FAX (086)224-0612
<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/147/>

※この資料は、県教育庁特別支援教育課ホームページからダウンロードできます。

