

## 病弱教育における「連携」研究の動向と課題

中村章子\* 真城知己\*\*

Research Trends of Co-ordination in Education for Children in Medical Needs

Akiko NAKAMURA Tomomi SANAGI

病弱教育における「連携」は教育保障上の課題とされ、その必要性は強く認識されている。本研究では、「連携」が注目されるようになってからの約20年間の「連携」研究の動向を83本の文献の分析から検討した。その結果、「連携」のシステム化やネットワークの構築、及びキーパーソンの検討などについてはある程度の一致した期待が認められたが、具体的な方策にふみこんだ検討が不足していることが明らかとなった。こうしたことから「連携」に関わる医療・教育・家庭などの立場の間で相互の役割や機能の共通認識を図るなどの基盤整備が必要であり、今後の「連携」研究ではこの点の明確化が求められることを指摘した。

キーワード：病弱教育 連携 研究動向

### はじめに

「連携」に関する研究が病弱教育研究の一つの柱となったのは、養護学校教育義務制の施行(1979)以後である。当時、研究分野は「共通(子どもの発達・育成)」、「医学看護(病気の概説、子どもの健康管理・指導等)」、「心理(子どもの性格理解、子どもが持つ問題とその対応)」、「教育(学校の管理、学習指導、カリキュラム編成、養護・訓練等)」、「福祉(制度・政策論)」に大別されていた<sup>72)</sup>。しかし、医学、心理学、教育学の3領域について「各領域の研究が個々バラバラになされる結果、各領域間の関連性がなかなか検討されない」との指摘があることから、この時期は領域間の考えの隔たりや領域同士の共通基盤が未形成の時期であったことが伺える。こうした様相は義務制施行を境に変化した。たとえば、「とりわけ医療では関連領域(教育や医療など)への関心を高め、子どもの生活現実を目をみ開き、これに光を注ぐ能動的動き」と「治療(cure)というよりもむしろ援助(care)に光をあてようとする」動きが病弱教育においてくみ取れるようになったことが指摘されているのである<sup>71)</sup>。

この背景としては、それまで就学猶予・免除制度の対象だった子どもたちが、義務制施行により教育制度の対象となり、生活の中に教育が大きく位置づけられるようになったことがあげ

\* 千葉大学大学院教育学研究科  
(現：大阪府立高槻養護学校)

\*\* 千葉大学教育学部特殊教育教室

られる。その結果、病気の完全治癒を望めない子どものQOLをも視野に入れることが必要になり、アプローチの焦点が治療から病気を抱えながらよりよく生きることに移行してきた。つまり、医療においては学校教育の中での活動を視野に入れ、子どもが最大限活動できるように援助することが必要となり、教育では子どもの心身のコンディションを考慮した活動の組織化が必要になってきた。こうして教育や医療の各領域が互いに理解し、協力しながら子どもを支えるための体制作りが急務となり、こうした体制作りが「連携」という言葉で表されるようになったのである。

このような養護学校教育義務制の施行を契機とする子どもの医療と教育の「連携」の必要性の認識は、病気の子どもの教育をうける機会を大きく拡大させたといえる。しかし、それは同時に学校に重度で多様な障害・疾病を抱えた子どもが増加し、彼らのよりよい教育を保障する上で専門的な対応やケアが必要不可欠となったことも意味した。そこで保護者・教師をはじめとした子どもに関わる人々による様々な試みがなされたことはいうまでもない。それでもなお、病気の子どもの教育保障の実態<sup>37)</sup>をみる限りすべての子どもに教育が十分に保障されているとはいえないのが現状である。主要な課題を整理すると、概ね次の5つに集約できる。

#### 【病弱教育における教育保障の課題<sup>43)</sup>】

- ①就学に関する課題
- ②学籍に関する課題
- ③教育環境に関する課題
- ④学校における医療行為に関する課題
- ⑤家庭の生活基盤に関する課題

これらはいずれも教育だけでなく医療あるいは家庭に関する問題が絡まっており、教育の分野だけで解決することが困難な課題であることが看取できる。そしてその解決のためには医療・教育・家庭の相互の協力が不可欠であり、すなわち「連携」が課題解決の大きな鍵であると考えられた。「連携」に対する必要性の認識は近年特に高まりを見せている<sup>1) 47)</sup>。保護者からのニーズ<sup>83)</sup>の強まりも顕著になってきていることを考えると、「連携」が病弱教育の向上にむけた今後の焦点となることは疑う余地がないであろう。

ここで肝心なことは「連携」の必要性を認識することにとどまらず、「連携」をいかにして形成し、どのように改善させ向上させていくのかに結びつけていくことである。なぜなら、「連携」はニーズへの対応のための手段であり、ニーズを満たすことにこそ意義があるからである。そこで本研究では「連携」の認識がニーズへの対応の具体策として反映されているかを吟味しながら、「連携」研究の到達点およびその課題の所在を明確にすることを目的とした。具体的には「連携」に関する文献82本を分析対象とし、中村・真城(1999)<sup>43)</sup>による「病弱教育における教育保障をめぐる課題」の枠組みを用いて整理した。

##### 1) 就学に関してなされる「連携」(4本)

病気を理由とした不就学の子どもの存在<sup>37)</sup>や子どもにあった学校に就学できていないケース<sup>4)</sup>、子どもにあった学校が遠距離にあるために訪問措置になっているケース<sup>53)</sup>等の現実から就学を課題解決の焦点にした研究はなされているものの、その絶対数は少ない。

永峰・中沢(1980)<sup>42)</sup>は、就学指導委員会への医療の参加や診断書・意見書による情報提供、

医師と養護学校の連絡といった観点から教育と医療のかかわりあいかたについて調査を行った。そして就学時における医師側からの情報提供に関しては概ね良好だが、その後の子どもの病状等についての情報提供が不十分で、就学指導委員会への積極的関与も認められていないという実態を指摘した。医教連絡会の実施などから他の養護学校種に比して連携は密であるなどの現状把握がなされていた。藤田(1993)<sup>4)</sup>は法的基準の見直しと就学指導の内容および就学指導体制の改善を就学問題の課題解決の要件として指摘した。後者については①就学相談の充実と早期からの就学相談、②医療機関等との連携、③就学指導委員会の充実、④校内就学指導委員会の充実、⑤教育的観点からの判断の5点を改善点としてあげた。ここでは課題解決の就学前相談を就学指導に生かせるシステム作りや医療との連携による情報の活用や就学指導委員会の構成員の充実、専門性を持った養護学校教師の積極的な活用、校内における就学指導委員会の充実、医師と対等な立場で教育的観点から判断基準を持てる人材の必要性が指摘され、連携は今後の課題の1つとして位置づけられていたが、その具体策は示されなかった。

適切な教育措置のためには、就学指導委員会のあり方など教育行政上の改善や校内での就学に対する体制を整備することが必要であるが、保護者や子どものニーズに応える方向から就学を検討する必要もある。具体的には就学に関する情報周知を前提とした様々な角度からの検討が必要である。しかし、こうした点から具体的に論じた研究は現在のところ見受けられない。以上のように、連携の必要性は強く認識されているものの、具体的な方策は示されておらず、家庭のニーズへの対応も焦点とされていない。

## 2) 学籍に関する「連携」(8本)

病弱養護学校における児童生徒数減少の一因として、佐藤(1996)<sup>56)</sup>は入院しても学籍の移動を回避する傾向あることをあげている。それは学籍移動の煩雑さに起因するものと考えられるが、学籍の取り扱いに関する課題は教育行政上の課題だけではない。子どもの原籍校とのつながりの切断への懸念<sup>22)</sup>や保護者の心の葛藤<sup>45)</sup>、また病院、原籍校、保護者が話し合いをする機会をもたずに学籍を移さないまま学習の空白時間が生じてしまったケース<sup>2)</sup>に見られるような心理的な課題や教育や医療、家庭の連携のあり方の問題もある。こうした課題に対して、転籍先の教師が原籍校との橋渡しの役割を担ったり<sup>2)</sup>、病院のケースワーカーが学籍移動を説明するといった取り組みが行われている<sup>41)</sup>。しかし、そうした取り組みの報告は少ない。田辺(1991<sup>60)</sup>、1992<sup>61)</sup>によれば転校の勧めや説明は、親と医師が高い割合を占めたが、学習面や友人関係面での転校の積極的・肯定的側面は必ずしも強調されていないことが指摘されていた。

学籍を焦点とした研究が少ない原因は、学籍に関する課題の主な改善策が現行制度の改正にあり、教育行政に委ねられる部分が多いからであろう。学籍移動の手続きの簡素化<sup>7)</sup>や学籍移動を伴わずに教育を受けられるようにする<sup>6)</sup>など教育行政上の改革の必要性はいうまでもないが、学校間や教育行政また医療との連携で関係者の負担を軽減し子どもや保護者の心理的な側面への対応を適切に行えるシステムを確立することが必要である。

## 3) 教育環境に関する「連携」(29本)

### ①人的環境に関する「連携」(22本)

人的環境に関する研究の焦点は、量的側面と質的側面に大別できる。

量的な向上に関する研究(10本)は、医療領域における病院内スタッフの配置や設置率に関する研究が主である(船川ら,1994<sup>7)</sup>はじめ6本)。とりわけ、保育士や心理スタッフへの関心が高い。この背景には、子どものQOL向上への認識の高まりから子どもと遊び、話し、心理面

をフォローできるスタッフの確保へのニーズと病気の子どものきょうだいの保育への要望、家族の心身の負担軽減のニーズ<sup>58)</sup>がある。植木野(1999)<sup>46)</sup>の調査によると、全国の500床以上の病棟・小児専門病院での保母導入の割合は22.4%であり、森本ら(1983)<sup>35)</sup>や舟島(1993)<sup>8)</sup>の調査結果と比較して約10%増えているという。これは、医療機関からの保母の役割に対する評価の表れであろう<sup>35) 49)</sup>。しかし、かなり低い値の報告もあり<sup>17)</sup>、小規模の医療機関も考慮すると設置率は必ずしも高くない。さらに、保母の専門性が他のスタッフから認識されていない<sup>11)</sup>、病院の人件費や小児の入院数が少ない<sup>49)</sup>等の理由により導入に難色を示す医療機関もあり、今後の見通しは明るくない。藤沢・大井ら(1994)<sup>3)</sup>の調査では、東京都内の小児科のある病院でのケースワーカー、心理相談員の設置率は各々57%、24%であった。また、医療ソーシャルワーカーの配置に関しては34%との報告がある<sup>31)</sup>。こうしたスタッフの配置の状況は、ニーズの強さにもかかわらず医療保険制度上の制約や病院経営者の理解不足などで思うように進行せず、子どもや保護者の心身のケアには不十分な現状が浮かび上がっている。

質的な向上に関する研究(12本)は、病弱養護学校教師の資質向上に焦点を当てたものが多い<sup>59) 77) 38) 78) 39) 81) 40) 82) 79)</sup>。これらは現場研修の実態調査が中心であるが、研修機会の拡大の必要性が指摘されている。しかし、連携を視野に入れた望ましい研修のあり方は具体的には検討されていない。また、医療側から教師に求める資質としては疾病・障害や社会福祉の知識<sup>10)</sup>や医療や保護者との連携や原籍校との連絡を綿密に取ること<sup>50)</sup>があげられており、連携のための資質の必要性が認識されるようになってきている。

量的向上に関しては、保健婦が母子保健活動において心理スタッフや保母、ソーシャルワーカー等の多様な職種との連携を要望している例などがあった<sup>13)</sup>。

## ②物的環境に関する「連携」(7本)

物的環境に関する研究の主な焦点は教育の場の確保である。長期入院患児や保護者を養護学校群、特殊学級群、自習群間等に分けて学習効果や悩み等の観点から比較した研究もある<sup>48)</sup>。55医科大学のうち院内学級、訪問学級のある病院は38.2%であり、学校教育対象者のうち29.6%しか教育を受けていないという調査や<sup>6)</sup>専用学習室の設置率が14.5%という報告<sup>17)</sup>のように、入院患児の教育機会は不十分な現状がうかがえる。課題は量的側面ばかりではない。国立病院・療養所39施設42病棟のうち、半数が病棟が学習室を有したが、中には食堂やプレイルームと兼用の学習室もあるなど質的な問題が明らかにされている<sup>24)</sup>。これらの背景には、空き病室の不足、小児病棟の減少・入退院が激しく、人数が不確定なため学級を設置しにくく、教師も確保しにくいこと、及び病院側の理解不足がある<sup>50) 80)</sup>。病院内における学習の場の位置の検討はみられるが<sup>51)</sup>、こうした課題への具体的対応策について言及した研究はみあたらない。

## 4) 学校における医療行為に関する「連携」(32本)

### ①教育活動における「連携」(4本)

体育・行事参加に関する研究が主であるが、これは他の教育活動に比して体力や体調管理を特に必要とする場合が多く、身体的配慮を要するためと考えられる。

堀内・飯倉ら(1996)<sup>18)</sup>の調査では、通常学級の担任は体育の授業に関して適正な運動量がわからず不安で指導に困り、保護者や主治医との情報交換や連携もなく放置された状態であることが指摘された。また、藤原・井上・清沢(1999)<sup>5)</sup>が小・中学校、高等学校の体育主任を対象に行った調査では、学校医や保護者の関与はあまり多くないことが指摘されていた。いずれの研究も通常学級では医療との日常的な関わりを構築しにくいことが指導の不安につながっ



ていることが指摘されていた。

是枝・小林(1997)<sup>29)</sup>は宿泊行事に向けた取り組みを報告しているが、教師が主体となって主治医、看護婦や保護者と綿密な連絡や話し合いが行われたり医師や看護婦に付き添いを依頼するなど日常的な連携の構築の重要性が伺われた。しかし、医療情報は保護者から入手される事が多く、医療機関との連絡がない身体虚弱学級もあるという<sup>64)</sup>。

幅広い教育活動の展開のためには医療的な視点からの状態把握は不可欠であるが、医療との恒常的な関わりは不十分である。医療や保護者との連携をいかに構築するか今後の研究の焦点があることは明らかである。

## ②学校内、学校(教育)と他の領域の「連携」(24本)

通常の小・中学校においては、保護者や担任から学校行事などの参加等に関する相談を養護教諭が受けることが多いことから、養護教諭は医療的ニーズと教育的ニーズの調整の中心と考えられているようである<sup>19) 20) 26)</sup>。校内では医療的知識が豊富で校医などの医療関係との橋渡しになるであろう養護教諭も相談に困った経験があるなど<sup>26)</sup>、必ずしも連携の中心とはなりえていないようである。対応困難なケースについて相談相手に校医をあげる割合は高いが実際の関与は少なく、主治医との連携による保健指導体制が未構築との評価もある<sup>18)</sup>。また、校長や担任との相談も特別な事以外は積極的に行われない傾向がある<sup>20)</sup>からも校内・外を問わず連携のための基盤が未形成である現状がうかがえた。入退院時に伴う子どもの心身の安定に寄与し、教育活動を連続させるための学校間の情報交換や連絡の重要性から<sup>65) 66) 62)</sup>、通常の学校での連携も大きな課題である。

一方、特殊教育諸学校では、校内支援体制と医療的ケアの実施に焦点があるようである。重度・重複障害児の家庭訪問教育の校内支援体制に関して約70%が学校での話し合いの機会を設けており、養護教諭が医療と教育の連絡・調整役を担っていた<sup>27)</sup>。校内での医療的ケアの実施の有無は、教育保障と保護者の心身の負担軽減の両立を大きく左右するが、こうした学校内支援体制や学校環境整備に対する家庭からのニーズもある<sup>69)</sup>。流れは医療的ニーズを満たしながら教育が受けられる環境が整備される方向にあり、医療との連携により教育活動に広がり認められるようになってきた<sup>29)</sup>。中村(1998)<sup>44)</sup>によると、要医療的ケア児への対応は学校教育システム化の動きと学校外の制度を利用する動きに大別できると指摘している。前者の例としては、横浜市の臨床指導医制度、東京都の緊急体制整備事業が、後者の例としては、宮城県の要医療行為通学児童生徒学習支援事業などがあり、これらの取り組みには、ケア実施者の確保の困難さを伺い知ることができる。

他方で、主治医と連絡を取ったことがなく、具体的な指導を受けた経験のない教師が多くを占めるとの報告もある<sup>53)</sup>。また、谷川・稲田(1999)<sup>63)</sup>によれば、病院では教育に関する相談は主治医が行う場合が多いが、併設の養護学校の教師への相談の期待が大きかったという。これは学校と病院の距離等の物理的条件上、互いの役割を認識しやすく連携への意識が高まりやすいためであろう。永峰ら(1980)<sup>42)</sup>の調査で、併設の学校の方が主治医に相談しやすい結果となっていたことも、病院や学校のおかれている状況の連携への影響を示しているといえよう。医療と教育の連携の具体的方法としては、カンファレンス等の会議、連絡簿、電話、手紙、口頭での連絡、通院時の同行であった<sup>53) 42) 25)</sup>。こうした実践報告は他にもみられる<sup>55) 30) 68) 75) 32)</sup><sup>36)</sup>。カンファレンスに関しては、その閉鎖性や形式的になりがちとの指摘もある<sup>41)</sup>。病棟看護者と教師との日常的な情報交換多いようだが、看護者からの情報提供は教師の要求する水準ま

では至っていないとの報告<sup>70)</sup> 質的充実の課題を示している。保護者との連絡方法は、連絡帳や保護者会等があげられており<sup>33)</sup>、それが記録だけでなく、保護者との信頼関係を作ったり、家庭との指導の連携や一貫性にも寄与できる可能性が指摘されていた。連携の構築への関心は高く、カンファレンス等の開催など量的な連携は向上しつつある。しかし、その質や機能の面からの検討は不足している。今後、望ましい情報交換のあり方、教師によるケア実施のための技術習得や向上のための研修の充実を医療との協力体制のもとにいかに行うのかといった具体的な対策や、緊急時の対応の確立、そして保護者のコンセンサスを得ることが不可欠となろう。こうした点から小西ら(1997)<sup>28)</sup> は、ケアの研修やフォローを主治医の責任下で行い、ケアは看護婦免許を持った養護教諭を中心に特定の人が行い、校医はケアの必要性や方法の点検や助言・指導を定期的に行うなどの役割分担と責任の所在を明らかにする必要があるといった具体的な提案をしている。

### ③「連携」のためのネットワーク、システム(4本)

陽田(1989)<sup>57)</sup> は、早期発見・早期対応に問題を抱えている地域に共通する問題点として、関連諸機関の有機的な連携の欠如をあげ、解決のためにキーパーソンの指定やコーディネーター機能の必要性を指摘した。また、小西ら(1997)<sup>28)</sup> は医療的ケア実施に際して、学校の医療に関するキーパーソンとしての校医に注目し、養護学校には専門医が必要であり、専門医＝校医が困難な場合には巡回相談のような形で全ての学校に公的に保障すべきであるとしている。コーディネーター機能としては、看護婦にも焦点が当てられているものもあるが<sup>73) 14)</sup>、職務への負担や社会資源の熟知、相談のしやすさや統括能力の観点などからの検討は十分にはなされていないようである。

### 5) 家庭の生活基盤に関する「連携」(8本)

子どもの教育保障のためには子どもの生活基盤である家庭への支援も重要である。療養生活で子どもの直接ケアを担うのは主に母親であるが、きょうだいの養育など心身の負担が大きい。また、医療費助成などがあっても保険外医療費や交通費等の経済的負担も大きく、負担の軽減への家庭のニーズは切実である<sup>69) 15) 9) 54) 83)</sup>。こうした多様なニーズへの対応には多くの機関や専門職の関与が必要であるが、現状はきわめて不十分な場合が多い。こうした現状はメディカル・ソーシャルワーカー等の相談窓口が十分に配置されていないことが背景にあると考えられる。横浜市の児童相談所に設けられたファミリーケースワーカーのように確立された相談の場も存在するが<sup>74) 16)</sup>、こうした制度のある地域はきわめて少ない。社会福祉サービスが申請主義の日本においては事前に情報を得ることが不可欠であるが、サービスへの橋渡しをする相談窓口の確立と、保護者が相談しやすいよう身近な場への配置のための方策の検討が理論的・実践的に必要である。この際に、連携のジャンクションとなる相談窓口自体の存在の周知の重要性はいうまでもない<sup>67)</sup>。

## ま と め

病弱教育における「連携」研究は、すでに20年にわたっているが、いまだにその必要性の指摘を繰り返すことに留まっていたり、具体的な解決の方策までふみこんだ分析や研究が不足していることが明らかとなった。

「連携」のシステム化やネットワークの構築、そしてそこでのキーパーソンの検討などにつ

いてはある程度の一致した期待が認められるが、医療、教育、家庭などの相互への関わり方には考え方の不一致も存在しているようである。

実際に必要な「連携」は、個々のケースによって多様であり、固定的なシステムの構築が意図されてしまうと、むしろ十分な対応が図られにくくなってしまいうるであろう。「連携」において一番必要であることは、どの環境においても当てはまる具体的方策ではなく、それぞれ異なる環境において「連携」に関わる人々の持つ情報、スキルが十分活かされ、それが「連携」における手段として共有されることではないだろうか。「連携」が環境によって異なるならば、その環境における最大限の対応ができるような基盤を整備することが子どもや保護者のニーズをできるだけ満たす方向に向かう第一歩であると考えられるからである。

このためには、まず「連携」のための基盤整備をしっかりと行うことが必要なのではないだろうか。これまでの「連携」研究が具体的な課題解決に結びつきにくかったのは、実はこの視点が欠如していたためではないのか。医療・教育・家庭などのそれぞれの立場が、相互にニーズの所在を「同じ問題として」認識できていなければ「連携」を図ろうとする際に、歯車がかみ合わなくなることは容易に想像できよう。

こうしたことから、まず「連携」に関わる人々の間で互いに役割や機能が認識されることに努めなければならないし、今後の「連携」研究では、まずこの点を明確にすることが求められるのである。そして、各立場にある人々の認識が共通のものとなれば、対処すべき課題がでてきたときにその役割や機能の認識に照らし合わせて、どこに相談することが適切であるが判断され、その相談から対応に結びつけるための方策をもっと具体的に検討し対応策として実行することができるものと考えられる。今後、「連携」をいかした取り組みや新しい「連携」について検討を進めるとき、以上のような観点から今一度「連携」の基盤が整備されているのかについて検討することが、「連携」強化への近道であるのではないだろうか。

このような基盤整備を経て、システム化、ネットワーク構築を目指し、密接な関係のなかでより効果的な「連携」のためのキーパーソンの検討などがそれぞれの環境に即した「連携」を構築することにつながるものと考えられる。

また、例えば、「連携」にキーパーソンが必要であると判断された場合の調整役としてのコーディネーターの活用実践<sup>21)</sup>やコーディネーター・調整役として可能性のある職種の活動状況<sup>52)</sup><sup>76)</sup>に関する研究にみられるように、既存の職種等を中心に新しい職種の可能性についても考え、子どもや保護者の立場に立ちながら実際に機能しうるのかといった観点から検討することも必要であろう。

このほか、平成10年度より開始された「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」も注目できよう<sup>12)</sup>。①護学校における医療的バックアップ体制、②盲・聾・養護学校の児童生徒の福祉・医療福祉・医療ニーズへの対応が検討されており、研究と実践のフィードバックによる「連携」を目指した着実な歩みが期待されている。

## 分析対象文献のリスト

- 1) 病気療養中の教育に関する調査研究協力者会議(1994): 病気療養児の教育について(審議のまとめ)、育療(創刊). pp. 41-46.
- 2) 江口八千代(1996): 入院中の子どもを支える. ひろがれ病院内学級. 桐書房. pp. 250-253.

- 3) 藤沢たま江・大江美江子・斉藤淑子・鈴木勇規・鈴木知之・遠藤靖子・渡辺美佐子・田中敏男・谷川弘治 (1994): 東京都における病気療養児の保育と学校教育の実態と課題について、日本特殊教育学会第32回大会発表論文集, pp. 372-373.
- 4) 藤田和弘 (1993): 就学指導の問題点と改善、発達障害研究15 (2), pp. 106-109.
- 5) 藤原寛・井上文夫・清沢伸幸 (1999): 心疾患を有する児童生徒の体育指導についてのアンケート調査、小児保健研究58 (5), pp. 622-628.
- 6) 船川幡夫 (1994): 入院中の慢性疾患児とその教育、小児保健研究53 (2), pp. 143-148.
- 7) 船川幡夫・前川喜平・永峰博・松井一郎・飯田澄美子・瀬谷美子 (1994): 全国医科大学における慢性疾患長期入院小児と教育の現状、小児保健研究53 (1), pp. 125-133.
- 8) 舟島なおみ (1993): 小児看護管理の実際; 入院環境を考える、小児保健研究23 (3、4), pp. 738-744.
- 9) 羽場敏文・山崎明子・中島みゆき (1998): 保健所管内における小児慢性特定疾患児の実態調査、小児保健研究57 (5), pp. 667-672.
- 10) 長谷川行洋・安蔵慎 (1997): 慢性疾患児の入院中の改善策、平成8年度厚生省心身障害研究班「小児の心身障害・疾患の予防と治療に関する研究」, pp. 219-223.
- 11) 長谷川知子・益邑千草 (1995): 病棟保母の活用による病院内保育の利点、平成6年度厚生省心身障害研究班「親子とこころの諸問題に関する研究」, pp. 201-205.
- 12) 八田和嗣 (1999): 特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究、両親の集い、513, pp. 10-11.
- 13) 平野岳毅 (1997): 小児病院の地域保健福祉に対する支援に関する研究、平成8年度心身障害研究班「保健・医療・福祉にかかわる情報と社会資源の有効活用に関する研究」, pp. 23-33.
- 14) 広瀬幸美・福屋靖子 (1998): 先天性心疾患児をもつ母親の療育上の心配 (第一報)、小児保健研究57 (2), pp. 441-450.
- 15) 広瀬幸美・福屋靖子 (1998): 先天性心疾患児をもつ母親の療育上の心配 (第二報)、小児保健研究57 (2), pp. 451-459.
- 16) 日浦美智江 (1995): 心身の健康に問題をもつ子供の現状と課題、育療 (創刊), pp. 11-12.
- 17) 帆足英一 (1997): 小児医療における療養環境の実態と問題、小児の精神と保健37 (1), pp. 3-12.
- 18) 堀内康生・飯倉洋治・椿俊和・坂口直哉・杉本日出雄・宇理須厚雄・赤坂徹・関根邦夫・斉藤博久・倉繁隆信・栗原和之・細井進・金川克子・山田ユキ子・松下みよ子・山名康子 (1996): 気管支喘息児学童の学校生活 (第3報)、小児保健研究55 (4), pp. 556-563.
- 19) 堀内康生・松嶋紀子・山名康子・福嶋恵子・丹羽弘子・大髭桂子 (1998): 気管支喘息児学童の学校生活 (第4報)、小児保健研究57 (6), pp. 755-761.
- 20) 堀内康生・松嶋紀子・山名康子・福嶋恵子・丹羽弘子・大髭桂子 (1998): 気管支喘息児学童の学校生活 (第5報)、小児保健研究57 (6), pp. 762-766.
- 21) 池田文子 (1995): 入院中の子どもの教育について、育療 (2), pp. 29-32.
- 22) 池田尚子 (1996): はげましとぬくもりのなかで、ひろがれ病院内学級、桐書房, pp. 179-180.
- 23) 石山宏央・内野勝・佐藤栄一・宮崎光弘 (1996): 喘息児の病院における学習環境についての一考察、日本特殊教育学会第34回大会発表論文集, pp. 362-363.
- 24) 石山宏央・内野勝・佐藤栄一・宮崎光弘 (1998): 喘息児の病院における学習環境について



- の一考察,小児保健研究57(1). pp. 95-99.
- 25) 伊藤良子・中橋富美恵(1999):院内学級に通う児童のストレスの実態と心理的ケアについてー全国実態調査の結果からー、発達障害研究21(3). pp. 229-234.
- 26) 川崎浩三・林隆・古川漸(1999):小児がん患者の通学児の問題に関する養護教諭の意識調査、小児保健研究58(1). pp. 65-70.
- 27) 川住隆一(1999):家庭訪問教育の充実、発達障害研究20(4). pp. 268-275.
- 28) 小西行郎・杉本健郎・禹満(1997):学校における障害児の療育ー「医療的ケア」についての問題点と今後の課題. 平成8年度厚生省心身障害研究「ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究」. pp. 84-85.
- 29) 是枝喜代治・小林芳文(1997):医療的ケアの高い児童・生徒の宿泊行事参加に向けた取り組み、日本特殊教育学会第35回大会発表論文集. pp. 318-319.
- 30) 久世信子(1997):一般病院の小児病棟に学ぶ小児の看護、育療(9). pp. 11-14.
- 31) 小林信秋(1995):心身の健康に問題をもつ子どもの現状と課題、育療(創刊) pp. 11-20.
- 32) 宮原亮一(1999):教育・医療・保護者との連携の実際、育療(16). pp. 16-20.
- 33) 宮武宏治・高原望・足立由美子(1989):障害児教育で使用される連絡帳に関する調査研究、特殊教育学研究27(2). pp. 63-73.
- 34) 宮崎清恵(1987):ソーシャルワーカーの一日、ソーシャルワーク研究13(3). pp. 168-169.
- 35) 森本恵美子・生野照子・山中久美子・高木俊一郎(1983):小児のMental Careについて;入院児をとりまく状況についての実態調査. 小児と精神23(3、4). pp. 179-186.
- 36) 森紀夫(1999):中原養護学校の医教連携について、育療(16). pp. 21-26.
- 37) 文部省(1999):平成11年度学校基本調査報告書. pp. 38、40. 104-105. 756-757.
- 38) 中井滋・武田鉄郎・山本昌邦・横田雅史(1997):病弱教育担教員の資質向上に関する基礎研究、日本特殊教育学会第35回大会発表論文集. pp. 312-313.
- 39) 中井滋・武田鉄郎・山本昌邦・横田雅史(1998):病弱教育担教員の資質向上に関する基礎研究、日本特殊教育学会第36回大会発表論文集. pp. 302-303.
- 40) 中井滋・武田鉄郎・山本昌邦・横田雅史(1999):病弱教育担教員の資質向上に関する基礎研究、日本特殊教育学会第37回大会発表論文集. pp. 129.
- 41) 中尾安次(1997):医療から見た病弱教育の課題、育療(7). pp. 19-22.
- 42) 永峰博・中沢宏行(1980):特殊教育に於ける教育と医療のかかわり合い方について(第二報)、日本特殊教育学会第18回大会発表論文集. pp. 452-453.
- 43) 中村章子・真城知己(1999):医療ソーシャルワーカーの教育領域での機能の可能性、日本特殊教育学会第37回大会発表論文集. pp. 133.
- 44) 中村尚子(1998):医療的ケアを要する障害児の教育保障、発達障害研究19(4). pp. 278-286.
- 45) 中戸川茂子・樋口寿江(1996):病院内学級の教育ーその課題、育療(7). pp. 41-44.
- 46) 楳木野裕美(1999):日本の遊びをめぐる環境の実態、小児看護22(4). pp. 445-459.
- 47) 日本特殊教育学会障害児教育システム研究委員会(1999):障害児教育システム研究委員会研究成果報告書(X)、特殊教育学研究36(5). pp. 148-149.
- 48) 西村直子・黒川恵美・佐藤幸代・太田誠耕・小玉正志・佐藤雄一・佐藤勇(1996):慢性疾患長期入院小児の教育、小児保健研究55(3). pp. 424-429.
- 49) 根岸宏邦・松田光彦・牛山允・大木師磋生(1995):小児科研修病院の小児病棟への保母配

- 属の現状と問題点,小児保健研究54(3). pp. 424-429.
- 50) 野村みどり(1994):病院における小児入院患者のためのプレイセラピー・学習環境に関する研究、日本特殊教育学会第32回大会発表論文集. pp. 358-359.
- 51) 野村みどり(1995):小児病棟におけるプレイセラピー・学習環境に関する研究、日本特殊教育学会第33回大会発表論文集. pp. 592-593.
- 52) 法由美子(1997):福祉援助の実際、育療(8). pp. 40-43.
- 53) 小黒範子・宮尾益知・桃井真里子(1997):栃木県における在宅障害児の現状と問題点、小児保健研究56(6). pp. 737-742.
- 54) 大塚孝司(1995):親の立場から期待すること、育療(2). pp. 26-27.
- 55) 斉藤淑子(1996):無菌室における学習保障について、育療(4). pp. 53-58.
- 56) 佐藤隆(1996):病院に望む教育環境、育療(3). pp. 28-29.
- 57) 陽田征子(1989):障害児とその家族における早期対応の条件整備、発達障害研究11(3). pp. 178-185.
- 58) 鈴木康之・許斐博史・宮崎澄雄・立沢幸・山本圭子・長谷川知子・三宅捷太・鈴木政次郎(1995):病児を抱える家族の諸問題.平成6年度厚生省心身障害研究班「親子のこころの諸問題に関する研究」. pp. 185-191.
- 59) 武田鉄郎・篁倫子・矢吹和美・原仁(1996):病弱教育教員の専門性の向上を目指す研修に関する全国調査Ⅰ、日本特殊教育学会第34回大会発表論集. pp. 354-355.
- 60) 田辺恵子(1991):病弱児養護学校への転校決定に関する実態調査、小児保健研究50(4). pp. 471-475.
- 61) 田辺恵子(1991):病弱児養護学校への転校決定に関する実態調査、小児保健研究51(4). pp. 535-538.
- 62) 谷川弘治・稲田浩子・鈴木智之・駒松仁子・米川薫(1997):小児がん寛解・治癒後の学校生活に関する調査研究、日本特殊教育学会第35回大会発表論集. pp. 316-317.
- 63) 谷川弘治・稲田浩子・駒松仁子・松下竹次・鈴木智之・渡辺美佐子・文屋典子・米川薫(1999):小児がん治療中のサポート・ネットワーク形成をねらったパンフレットの作成について、日本特殊教育学会第57回大会. pp. 136.
- 64) 谷川弘治・渡辺美佐子(1996):身体虚弱学級の役割と課題について、日本特殊教育学会第34回大会発表論文集. pp. 352-353.
- 65) 谷村雅子・松井一郎(1995):入院中の学校教育の意義、育療(創刊). pp. 21-29.
- 66) 谷村雅子・松井一郎(1995):入院中の学校教育の意義と役割、育療(2). pp. 38-49.
- 67) 多田羅勝義・鈴木やよい・瀬川美江子(1997):在宅筋ジストロフィー患児支援のための相談窓口、小児保健研究56(1). pp. 97-102.
- 68) 田原紀代子(1997):障害児施設に併設された病弱養護学校で学ぶ小児の看護、育療(9). pp. 19-22.
- 69) 津島ひろ江・藤井聰尚(1997):医療的ケアを要する児のトータルケアとサポートシステムに関する研究、日本特殊教育学会第35回大会発表論文集. pp. 322-323.
- 70) 津島ひろ江・吉利宗久(1999):院内学級教員と看護者の連携に関する研究、日本特殊教育学会第37回大会発表論文集. pp. 132.
- 71) 上野轟・岡茂・高木俊一郎(1980):病虚弱部門文献目録,特殊教育学研究18(1). pp. 52-53.

- 72) 上野 穰・高木俊一郎 (1975): 病弱・虚弱児教育の研究における方法論的検討、特殊教育学研究12 (3), pp. 19-25.
- 73) 内野雅代 (1997): 継続的な医療処置を必要としている小児の看護、育療 (9), pp. 32-36.
- 74) 山田美智子 (1989): 地域のニーズへの対応 重症心身障害児施設の新しい役割、発達障害研究11 (3), pp. 169-177.
- 75) 山口恵里子 (1998): 小児がんの子ども達の現状、育療 (11), pp. 39-45.
- 76) 山本文子 (1997): 福祉援助の実際、育療 (8), pp. 44-49.
- 77) 山本昌邦・武田鉄郎・中井滋・横田雅史 (1997): 病弱教育担当教員の資質に関する基礎的研究、日本特殊教育学会第35回大会発表論文集, pp. 310-311.
- 78) 山本昌邦・武田鉄郎・中井滋・横田雅史 (1998): 病弱教育担当教員の資質に関する基礎的研究、日本特殊教育学会第36回大会発表論文集, pp. 300-301.
- 79) 山本昌邦・武田鉄郎・中井滋・横田雅史 (1999): 病弱教育担当教員の資質に関する基礎的研究、日本特殊教育学会第37回大会発表論文集, pp. 131.
- 80) 山下文雄・村上龍夫・高橋和子・鶴本容子 (1991): 小児慢性疾患児のQOLをあげるために、平成2年度厚生省心身障害研究班「小児慢性疾患のトータルケアに関する研究」, pp. 320-324.
- 81) 横田雅史・武田鉄郎・中井滋・山本昌邦 (1998): 病弱教育担当教員の資質に関する基礎研究、日本特殊教育学会第36回大会発表論文集, pp. 304-305.
- 82) 横田雅史・武田鉄郎・中井滋・山本昌邦 (1999): 病弱教育担当教員の資質に関する基礎研究、日本特殊教育学会第37回大会発表論文集, pp. 130.
- 83) 財団法人日本児童家庭文化協会 (1995): 親の会の提言, がんばれ! (29), pp. 18-23.

---

※No. 34は参考文献であり分析の対象外