研　究

日本の病弱・身体虚弱教育における特別支援教育体制の現状と課題

―全国都道府県・政令指定都市を対象とした全数調査から―

滝川　国芳[1)]，西牧　謙吾[2)]，植木田　潤[3)]

〔論文要旨〕

全国都道府県・政令指定都市の病弱・身体虚弱教育における特別支援教育体制の実態を把握することで，今後の病弱・身体虚弱教育に資することを目的に，47都道府県，19政令指定都市教育委員会担当主管を対象に調査する，日本初の全数調査を行った。さらに，病弱・身体虚弱教育対象児童生徒の疾患に関する調査も行った。知的障害や肢体不自由など複数障害種に対応する特別支援学校において病弱・身体虚弱教育を行う自治体が増加していること，病弱・身体虚弱特別支援学級のうち，小・中学校校舎内設置の学級が，「いわゆる院内学級」といわれる医療機関内設置の学級よりも多く設置されており，2007年以降その設置数は増加していること，病弱教育部門がある特別支援学校において，精神疾患や心身症を有し不登校を経験した児童生徒の在籍が顕著であることが明らかとなった。これらのことから，病弱・身体虚弱教育の専門性の確保が喫緊の課題であり，教育情報を学校間で蓄積し共有することが重要となる。

Key words：病弱・身体虚弱教育，特別支援学校，特別支援学級，全数調査，情報共有

Ⅰ．緒　　言

現在，日本において病気の児童生徒を対象とした教育である病弱・身体虚弱教育は，特別支援学校（病弱），病弱・身体虚弱特別支援学級，通級による指導で行われている。特別支援学校（病弱）は，本校のほかに分校や分教室があることが多い[1)]。また，病弱・身体虚弱特別支援学級は，小・中学校内だけでなく小児病棟や小児科病棟がある病院内にも設置されている。学齢期の小児慢性特定疾患の多くの子どもが小・中学校の通常の学級に在籍していることから，学校と医療との連携が大きな課題となっていることも指摘されている[2)]。このことから通常の学級においても病弱・身体虚弱教育の視点は欠かせない。

文部科学省が，学校に関する基本的事項を調査し，学校教育行政上の基礎資料を得ることを目的として学校基本調査を毎年実施している[3)]。この調査は，特別支援学校（病弱）数，病弱・身体虚弱特別支援学級数の在籍者数の概数は明らかになるものの，特別支援学校本校・分校・分教室別の設置数，病弱・身体虚弱特別支援学級の校舎内外における設置状況（小・中学校の校舎内に設置される特別支援学級数と医療機関内に設置される特別支援学級数）を把握することはできない。また，全国病弱虚弱教育研究連盟が中心となり，「全国病弱虚弱教育施設一覧（毎年）」，「全国病類調査（隔年）」を作成し公表しているもの[4)]，調査実施に

Current Situations and Issues of Special Needs Education System for Health Impairments in Japan
— Based on National Survey for Prefectural Governments —

Kuniyoshi Takigawa, Kengo Nishimaki, Jun Uekida
1）独立行政法人国立特別支援教育総合研究所教育支援部（研究職）
2）独立行政法人国立特別支援教育総合研究所教育研修・事業部（研究職/医師）
3）独立行政法人国立特別支援教育総合研究所教育相談部（研究職/臨床心理士）
別刷請求先：滝川国芳　独立行政法人国立特別支援教育総合研究所教育支援部
〒239-8585 神奈川県横須賀市野比5丁目1-1
Tel：046-839-6866　Fax：046-839-6908

〔2337〕
受付 11. 5.16
採用 11. 6. 3

Presented by Medical*Online

ついては，各地域調査担当校に委ねられており，調査対象となる学校，学級を正確に把握しないまま実施されている地域があるなど，調査方法の改善の必要性が指摘されてきた[5]。

1994年に当時の文部省初等中等教育局長から「病気療養児の教育について」（通知）が各都道府県教育委員会教育長あてに発出された[6]。この中で，1）入院中の病気療養児の実態の把握，2）適切な教育措置の確保，3）病気療養児の教育機関等の設置，4）教職員等の専門性の向上の4点に留意して病気療養児の教育の改善充実を求めた。しかしながら，上記のように，病気療養児の実態把握に関する具体的な方法は，未だ確立されておらず，学齢の児童生徒が，継続して入院しているものの学校教育の介入が行われていない医療機関も未だ存在する。

また，2007年4月の学校教育法改正により，特別支援学校の機能として，地域の小・中学校，高等学校等に対して必要な助言や援助を行うセンター的機能が明確に位置づけられた。病気の児童生徒を対象として教育を行う特別支援学校が，地域の小・中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級や通常の学級に在籍する病弱または身体虚弱の児童生徒の教育に関するセンター的機能を果たすためには，病弱・身体虚弱教育の実情等を熟知することが不可欠となる。

以上より，本研究は，全国都道府県・政令指定都市の病弱・身体虚弱教育における特別支援教育体制の実態を把握するとともに課題を明らかにすることにより，今後の病弱・身体虚弱教育に資することを目的とする。

Ⅱ．方　　法

1．調査1

全国の都道府県，政令指定都市における病弱・身体虚弱教育を実施する学校・学級設置状況と学年別在籍者数に関する調査。

ⅰ）調査の対象

① 全国47都道府県教育委員会特別支援教育担当主管。
② 全国19政令指定都市教育委員会特別支援教育担当主管。

ⅱ）調査の方法

調査方法は，国内すべての都道府県および政令指定都市教育委員会特別支援教育担当主管あてに，電子メールに，病弱・身体虚弱教育が行われている学校機関に関する実態調査依頼文と調査表を添付して依頼し，調査表については電子メール添付による返信によって回答を求めた。調査対象者すべてから回答を得た（回収率100％）。調査名は，「病弱・身体虚弱教育を行っている学校（医療機関での教育をすべて含む）に関する調査」とし，調査期間は，2010年10月から2010年11月であった。

ⅲ）調査の内容

調査内容は，2010年5月1日現在における学校名，学校設置者，設置の形態（学校種，校内または校外（院内）特別支援学級，特別支援学校については本校，分校，分教室，訪問による教育の区分），学校住所，電話番号，併設または隣接する医療機関名，学部別学級数，学年男女別在籍者数であった。なお，複数の障害種に対応する特別支援学校においては病弱者である児童生徒に対する教育を行う学級数，在籍者数の対象は重複障害者を含む病弱・身体虚弱者である児童生徒とした。

ⅳ）倫理的配慮

本調査は，独立行政法人国立特別支援教育総合研究所に関する倫理要項に基づいて実施した。

2．調査2

全国の都道府県，政令指定都市における病弱・身体虚弱教育を行う学校，学級に在籍する病弱・身体虚弱教育対象児童生徒の疾患に関する調査。

ⅰ）調査の対象

2009年8月に調査1と同一の調査により得られた病弱・身体虚弱教育を行っている学校について，全国病弱虚弱教育研究連盟各都道府県連絡責任校担当者47人に調査を依頼した。

ⅱ）調査の方法

調査方法は，国立特別支援教育総合研究所内に設置されたアンケートシステム「WEB CAS formulator」を用いたWebでのアンケート調査を実施した。調査期間は，2009年12月から2010年2月であった。

ⅲ）調査の内容

調査内容は，学校名，教育の形態，学年および性別，児童生徒の疾患名ごとの人数とした。なお疾患名は，ICD-10国際疾病分類に準拠し，**表1**のように設定した。

ⅳ）倫理的配慮

本調査は，独立行政法人国立特別支援教育総合研究所に関する倫理要項に基づいて実施した。

Presented by Medical*Online

表1　調査項目とした疾患の一覧

Ⅰ　感染症および寄生虫症	肺結核
	ヘルペスウイルス感染症
	その他の感染症
Ⅱ　新生物	悪性腫瘍
	白血病
	その他の新生物
Ⅲ　血液および造血器の疾患並びに免疫機能の障害	再生不良性貧血
	紫斑病
	血友病
	その他の血液・造血器疾患
Ⅳ　内分泌，栄養および代謝疾患	甲状腺障害
	糖尿病
	その他の内分泌系障害
	高度肥満
	代謝異常
	その他の内分泌・代謝異常
Ⅴ　精神および行動の障害	器質的脳疾患
	精神病
	神経症（神経衰弱等）
	食思不振症
	自閉症
	不登校
	その他の精神・行動障害
Ⅵ　神経系の疾患	てんかん
	筋ジストロフィー症
	痙直型脳性まひ
	アテトーゼ型脳性まひ
	その他の神経系疾患
Ⅶ　眼および付属器の疾患	眼疾患
Ⅷ　耳および乳様突起の疾患	耳・鼻・咽喉疾患
Ⅸ　循環器系の疾患	リウマチ熱
	リウマチ性心疾患
	関節リウマチ
	心臓病（心不全等）
	脳血管疾患
	その他の循環器系疾患
Ⅹ　呼吸器系の疾患	気管支喘息
	気管支拡張症
	その他の呼吸器系疾患
Ⅺ　消化器系の疾患	胃および十二指腸系の疾患
	ヘルニア
	ウイルス肝炎
	その他の消化器系疾患
Ⅻ　皮膚および皮下組織の疾患	アトピー性皮膚炎
	アレルギー性皮膚炎
	その他の皮膚疾患
ⅩⅢ　筋骨格系および結合組織の疾患	全身性エリテマトーデス
	皮膚筋炎
	ペルテス病
	脊柱側わん症
	その他の筋・骨格系疾患
ⅩⅣ　尿路性器系の疾患	急性腎炎
	慢性腎炎
	ネフローゼ症候群
	腎不全
	その他の腎臓疾患
ⅩⅦ　先天奇形，変形および染色体異常	二分脊椎
	循環器系の先天奇形
	尿路系の先天奇形
	骨形成不全
	その他の先天性疾患
ⅩⅧ　損傷，中毒およびその他の外因の影響	脊髄損傷
	骨　折
	溺水後遺症
	熱　傷
	その他の損傷
XXI　健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用	身体虚弱
	単純性肥満
	重症心身障害
	以上に分類されないもの

Ⅲ．結　　果

1．調査1の結果

i）設置の形態と数

表2は，病弱・身体虚弱教育の対象児童生徒が在籍している学校，学級の設置形態とその数を示した。

特別支援学級は，すべての病弱・身体虚弱者である児童生徒に対して，病弱・身体虚弱特別支援学級のみで対応していた。設置されている数は，小・中学校の校舎内にある特別支援学級数が940学級，学校外（医

Presented by Medical*Online

表2 「設置の形態」と数

設置の形態		数
病弱教育部門がある特別支援学校	本校	86
病弱教育部門がある特別支援学校	分校	20
病弱教育部門がある特別支援学校	分教室	40
病弱教育部門がある特別支援学校	訪問による教育	57
病弱教育部門がない特別支援学校	本校	6
病弱教育部門がない特別支援学校	分校	1
病弱教育部門がない特別支援学校	分教室	17
病弱教育部門がない特別支援学校	訪問による教育	66
小中学校 学校内	特別支援学級（病弱虚弱）	940
小中学校 学校外（院内）	特別支援学級（病弱虚弱）	286
小中学校 学校内	特別支援学級（病弱虚弱以外）	3
合	計	1,522

療機関施設内）にある特別支援学級数が286学級であった。

特別支援学校として設置されている数は，病弱教育部門がある特別支援学校本校が86校と最も多く，訪問による教育を行っている学校が57校，分教室設置校が40校，分校設置校が20校であった。また，病弱教育部門がない特別支援学校が病弱者である児童生徒に対する教育を行う学校（本校，分校，分教室，訪問による教育）数が90校であった。そのうち，訪問による教育を行っている学校が66校であった。

ii）病弱・身体虚弱教育が行われている学校における学年別在籍者数

図1は，全国の病弱・身体虚弱教育が行われている学校における学年別在籍者数を示している。義務教育段階である小学1年から中学3年までの9学年のうち，在籍数が一番多いのは中学3年で，特別支援学校543人と特別支援学級189人との合計732人であった。中学生段階では，特別支援学級在籍数が3学年にわたり急激な増減はみられなかったが，特別支援学校在籍者数は，中学1年が336人であるのに対して，中学2年が500人，中学3年が543人と学年を追う毎に増加していた。

iii）特別支援学級設置校

特別支援学級設置校のうち98.9%の学校が，1学校について1学級の設置であった。1学校について2学級の設置である学校が，学校内特別支援学級設置小学校5校，校内特別支援学校設置中学校2校，学校外（院内）特別支援学級設置小学校が6校，学校外（院内）特別支援学級設置中学校が1校であった。

小学校の特別支援学級設置校数について，学校内特別支援学級設置校が671校（小学校設置校全体の81%），学校外特別支援設置校数が153校（小学校設置校全体の19%）であった。

中学校の特別支援学級設置校数について，学校内特別支援学級設置校が249校（中学校設置校全体の75%），学校外特別支援学級が85校（中学校設置校全体の25%）であった。

iv）病弱・身体虚弱特別支援学級数の経年変化

図2は，小学校，中学校における学校内特別支援学級数と学校外（院内）特別支援学級数の経年変化を示している。

小学校において，学校外（院内）特別支援学級数は，160学級から190学級の幅で推移してきている。学校内特別支援学級数は，2002年に214学級であったが，2010年には671学級となり，3倍以上に増加した。

中学校について，学校外（院内）特別支援学級数は，2002年以降，緩やかに減少している。学校内特別支援学級数は，2006年を境に増加し2010年には249学級となった。これは，2002年の87学級の2.9倍となる。

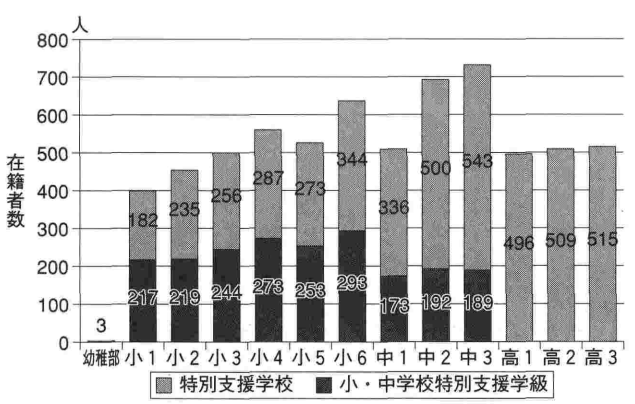

図1 病弱・身体虚弱教育が行われている学校における学年別在籍者数

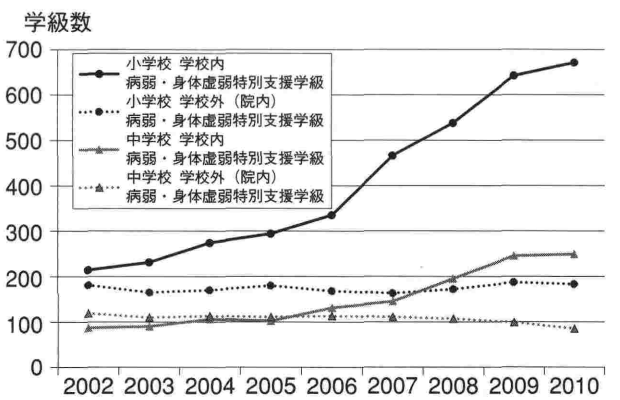

図2 小学校，中学校における病弱・身体虚弱特別支援学級数の経年変化

Presented by Medical*Online

v）病弱・身体虚弱特別支援学級における全学級数に占める平均在籍者数ごとの学級数の割合

図3は，病弱・身体虚弱特別支援学級における全学級数に占める平均在籍者数ごとの学級数の割合を示している。学校内特別支援学級においては，小学校，中学校ともに在籍者数1人が60%であり，在籍者数3人以上の学級は20%であった。学校外（院内）特別支援学級においては，在籍者数1人の学級が小学校では37.7%，中学校では，56.7%であった。また，在籍者数6人以上の学級が，小学校では16%，中学校では5%であった。

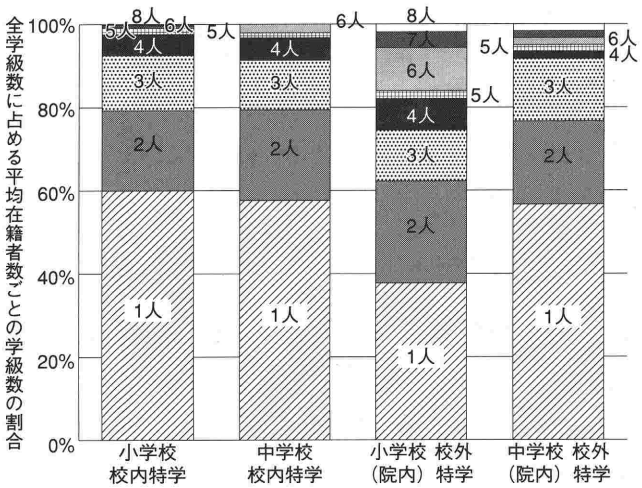

図3　病弱・身体虚弱特別支援学級における全学級数に占める平均在籍者数ごとの学級数の割合

2．調査2の結果

i）小・中学校別，学部別の疾患ごとの人数

図4は，特別支援学校，小・中学校病弱・身体虚弱特別支援学級に在籍する児童生徒について，小学1年から6年（以下，小学とする），中学1年から3年（以下，中学とする），高等部1年から3年（以下，高等とする）における疾患ごとの人数を示したものである。

小学では，神経系の疾患が655人と一番多く，次いで新生物が470人，精神および行動の障害が380人，先天奇形，変形および染色体異常が309人であった。中学では，精神および行動の障害が678人と一番多く，次いで神経系の疾患が355人，新生物が228人であった。高等は，精神および行動の障害が674人で一番多く，次いで神経系の疾患が500人であった。

ii）特別支援学校における主な疾患別の在籍児童生徒数

図5は，主な疾患別の特別支援学校在籍児童生徒数について，本校，分校，分教室，訪問による教育の設置形態ごとに示したものである。

精神および行動の障害は1,494人で，病弱教育部門がある特別支援学校に在籍する病弱・身体虚弱教育対象児童生徒数に占める割合は，24.9%であった。うち本校に在籍する児童生徒は，小学部195人，中学部461

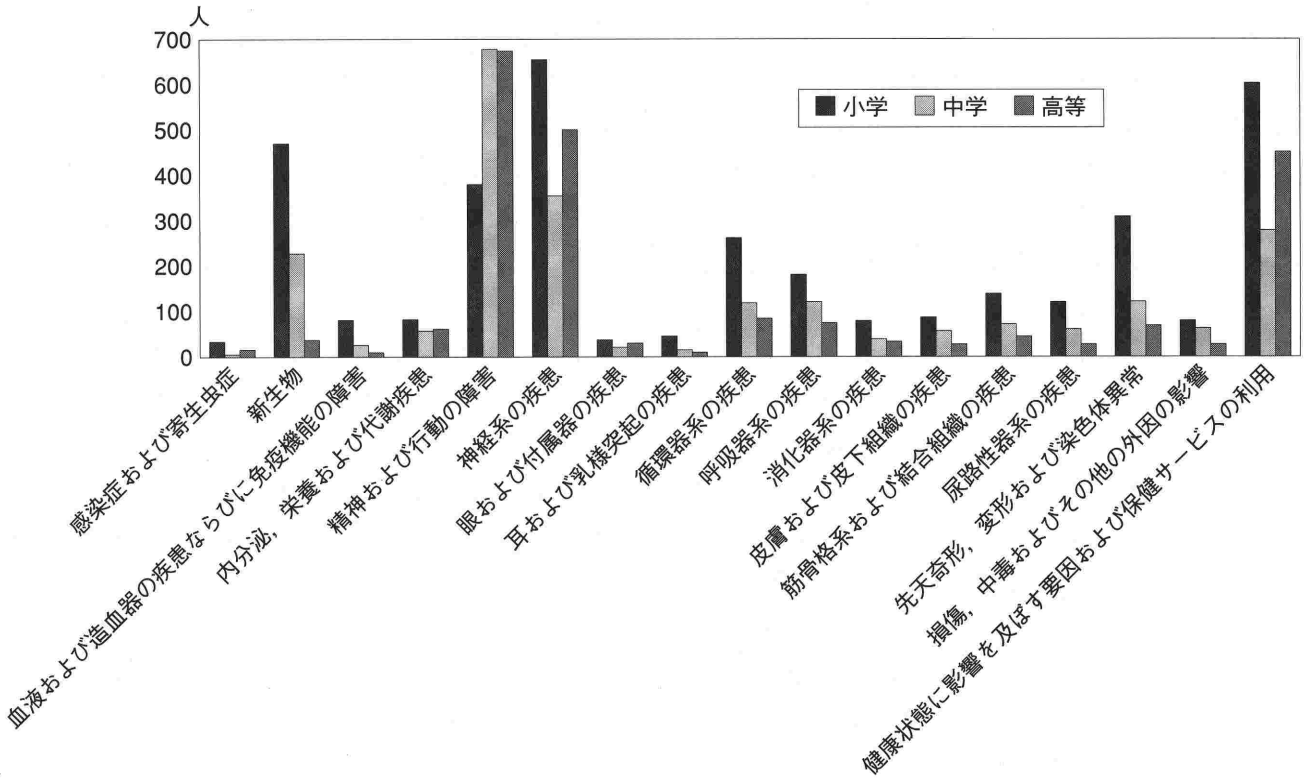

図4　小・中学校別，学部別の疾患ごとの人数

Presented by Medical*Online

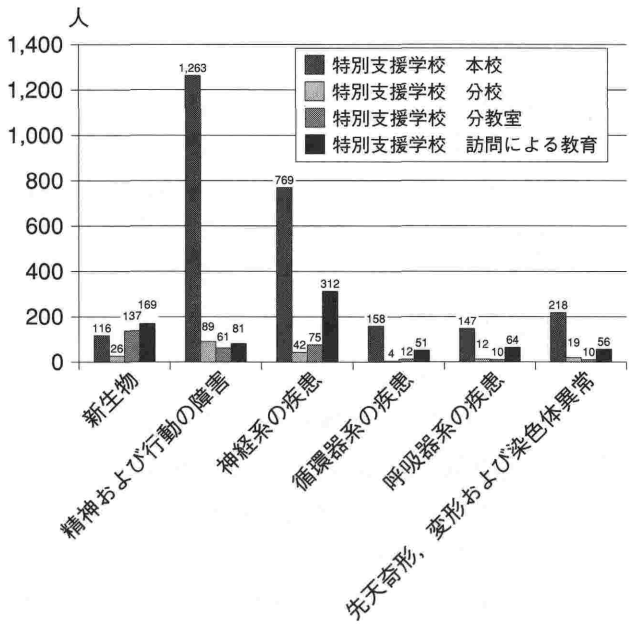

図5 特別支援学校における主な疾患別の在籍児童生徒数

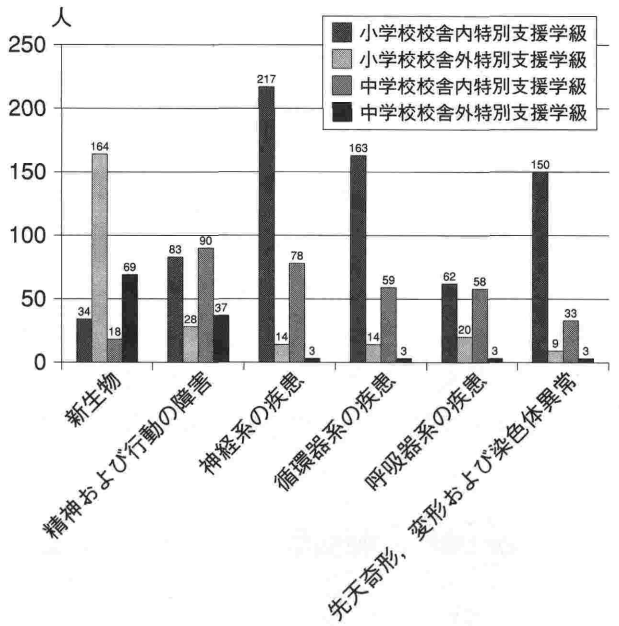

図6 小・中学校病弱・身体虚弱特別支援学級における主な疾患別の在籍児童生徒数

人，高等部607人，計1,263人であった。神経系の疾患は1,198人で，同割合は，20%であった。うち本校に在籍する児童生徒が769人，訪問による教育の対象児童生徒が312人であった。新生物は448人で，同割合は，7.7%であった。うち，小学部在籍児童は272人であり，新生物の児童生徒全体の60.7%を占めた。

ⅲ）小・中学校病弱・身体虚弱特別支援学級における主な疾患別の在籍児童生徒数

図6は，主な疾患別の病弱・身体虚弱特別支援学級在籍児童生徒数について，小学校校舎内，小学校校舎外，中学校校舎内，中学校校舎外の特別支援学級ごとに示したものである。小・中学校校舎外特別支援学級は，医療機関内に設置された学級で，いわゆる院内学級である。

白血病，脳腫瘍など新生物は，校舎外特別支援学級に多く在籍し，その内訳は小学校校舎外特別支援学級に164人，中学校校舎外特別支援学級に69人であった。

てんかん，筋ジストロフィーなどの神経系の疾患，心臓病などの循環器系の疾患，気管支喘息など呼吸器系の疾患，二分脊椎や骨形成不全などの先天奇形，変形および染色体異常は，校舎内特別支援学級に多く在籍していた。その内訳は次のとおりである。神経系の疾患は，小学校217人，中学校78人，循環器系の疾患は，小学校163人，中学校59人，呼吸器系の疾患は，小学校62人，中学校58人，先天奇形，変形および染色体異常は，小学校150人，中学校33人であった。

Ⅳ. 考　　察

1．特別支援学校における病弱・身体虚弱教育の専門性確保について

2007年の学校教育法改正により，特別支援学校が複数障害種に対応することが可能となり，各都道府県では特別支援学校再編が進められている。そのため，2006年には91校設置されていた病弱教育部門だけがある学校数が，2009年には70校に減少し[3,7]，2010年の本調査においては59校とさらに減少した。一方で，病弱教育部門を含む複数障害種に対応する学校が41校あった。これらの学校は，知的障害，肢体不自由の児童生徒の在籍割合が高く，学校教育活動は病弱以外の障害種の児童生徒への教育を中心に計画される傾向にあり，これまで培ってきた病弱・身体虚弱教育の専門性確保が難しくなっていくことが懸念される。

また，特別支援学校が地域における特別支援教育のセンターとしての機能の充実を図り，小学校，中学校，高等学校等への支援を行うこととなった[8]。小・中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級担当教員は，病弱・身体虚弱教育経験年数が3年未満のものが70.5%を占め，専門性が高くないことが指摘されており[9]，病弱教育部門のある特別支援学校が病弱・身体虚弱教育のセンター的機能を発揮し，地域の小・中学校を支援することが求められる。

そこで，病弱教育部門がある特別支援学校が専門性を確保することは重要であり，そのためには，全国の

Presented by Medical*Online

学校間において教育情報を蓄積し共有することが必須になると考える。

また，病弱教育部門を含まない特別支援学校の訪問による教育が66校で実施され，対象児童生徒数は，訪問による教育対象全児童生徒数の23.8％を占めていた。本調査では，病弱教育部門を含まない特別支援学校の訪問による指導は，医療機関への訪問による指導のみを対象としており，医療機関の近隣に設置された病弱教育部門がない特別支援学校が，入院治療する児童生徒に訪問による教育で対応していることが明らかとなった。

このことから医療機関への訪問による教育を充実するためには，知的障害部門や肢体不自由障害部門の特別支援学校と連携し，病弱・身体虚弱教育に関する教育情報提供を的確に行うことが必要となる。

2．小・中学校における病弱・身体虚弱教育について

病弱・身体虚弱特別支援学級に占める，いわゆる院内学級といわれる学校校舎外設置特別支援学級の割合は，小・中学校ともに低く，学級数も年々微減傾向であった。

一方，学校校舎内設置の特別支援学級は，2007年以降急増しており，これらの学級の約60％は，児童生徒数が1人の学級であった。各自治体が，病弱・身体虚弱の児童生徒を特別なニーズのある児童生徒として位置づけ，小・中学校の校舎内に，特別支援学級を設置するようになったと考えられる。入院治療を終えた児童生徒が，退院後自宅療養となり，そして病状が回復した後も前籍校に復帰することができずに長期欠席の状況となる事例はこれまで少なくなかった。また，通常の学級において，他の同級生と同様の活動をすることは体力的にも精神的にも困難を伴う。そこで，各自治体においては小・中学校校舎内に病弱・身体虚弱特別支援学級を設置することで，これらの児童生徒の教育の保障に努めていることがうかがえる。通常の学級での授業参加については，体調に合わせて，交流および共同学習という学習形態で実施することも可能となる。

小・中学校の通常の学級には，アレルギー性疾患，精神性の疾患のある児童生徒やその他の小児慢性特定疾患のある児童生徒も在籍している。西牧らは通常の教育の不登校対策や発達障害，非行，児童虐待等も視野に入れ，学校保健との連携を強化し，病弱・身体虚弱教育制度の積極的な活用を図るよう提案している[10]。このことから，小･中学校の通常の学級に在籍し，病状に配慮を要する児童生徒の教育支援を，病弱・身体虚弱教育の観点をもって行うことが重要であると考える。その際，病弱・身体虚弱特別支援学級が果たす役割は大きいが，学級が設置されている小・中学校数は，1,229校，全小・中学校数の3.75％に過ぎず，より積極的な学級設置が求められる。

3．疾患別の児童生徒への特別支援教育について

ここでは，在籍者数が多かった新生物，精神および行動の障害，神経系の疾患の児童生徒への特別支援教育について考察する。

新生物疾患の児童生徒のうち，小学校校舎内特別支援学級に34人の児童が在籍していた。退院後，前籍校への復学時に，病状を考慮して通常の学級ではなく，病弱・身体虚弱特別支援学級に在籍したと推測される。白血病や脳腫瘍などの小児がん患者の生存率が高まり[11]，退院後，どのように病状に配慮しながら学校生活を送ることが望ましいのかということは早急に検討しなければならない。その際，現在，病弱・身体虚弱特別支援学級に在籍する児童生徒の学校生活を検証することは重要だと考える。

病弱・身体虚弱教育を行う特別支援学校に在籍する病弱・身体虚弱教育対象児童生徒数に占める，精神および行動の障害である児童生徒数の割合が，24.9％であることは特筆すべきことである。近年のこのような状況から，特別支援学校の新学習指導要領解説「自立活動編」に，うつ病などの精神性の疾患が記され，精神および行動の障害は病弱・身体虚弱教育の対象であることが，初めて明示された。

これまでにも，精神疾患や心身症を有し不登校を経験した児童生徒の在籍が増加し，病弱教育部門がある特別支援学校が，LD，ADHD等で適応障害のある生徒の支援を果たしているとの報告があり[12]，本調査においても，特別支援学校在籍者数が中学2年に急増し，中学3年はさらに増加していたことから，そのことがうかがえた。統合失調症，気分障害など精神疾患や心身症，発達障害の二次障害のある生徒等への教育については，各学校において手探りでの教育実践が始まったばかりで，指導法や指導内容等の教育情報がほとんど蓄積されておらず，経験知の積み上げが喫緊の課題である。

Presented by Medical*Online

特別支援学校に在籍する神経系の疾患の児童生徒数のうち，訪問による教育を受けている児童生徒数が26%を占めており，てんかん，痙直型脳性まひが多かった。これらの疾患で入院治療している児童生徒においては，訪問による教育が大きな役割を果たしていることが確認された。

また，小・中学校校舎内特別支援学級にも222人の神経系の疾患の児童生徒が在籍しており，うち76.6%がてんかんであった。入院治療を終えた後，てんかん発作のコントロールが難しい病状の児童生徒にとって，校舎内特別支援学級が有効な教育の場になっていると考えられる。

新生物，神経系の疾患の児童生徒は，他の疾患に比べ，訪問による教育を受けている者の割合が高かった。訪問による教育は，年間の授業時数が学習指導要領に定められた標準より少ない。同じ病状であっても，入院治療する病院によって，受けることができる教育サービスに差が生じるともいえる。教室配置に必要な設備等の制限はあるが，教育行政担当部局および医療関係者の理解のもと，医療機関内に教室を設置し，できる限り標準授業時数を確保することが望まれる。

V. 結　　論

本研究では，病弱・身体虚弱教育を行っている学校，学級設置，在籍者数について，全都道府県，政令指定都市特別支援教育担当主管を調査対象としたことで，国内の全数把握ができた。さらに在籍児童生徒の疾患について全数調査を行い，その実態を把握することができた。今回の調査は，日本で初めての病弱・身体虚弱教育の実施状況全数調査と位置づけることができる。

特別支援学校再編に伴い，病弱・身体虚弱教育に特化した特別支援学校が減少していた。このことから，病弱・身体虚弱教育の専門性確保が困難になることが予想される。そこで今後は，専門性確保のための教育情報の蓄積が重要となる。

病弱・身体虚弱特別支援学級の設置数について，小・中学校校舎内設置の学級が，「いわゆる院内学級」である校舎外設置の学級よりも多く，2007年以降もその数は増加傾向にあった。慢性疾患や退院後前籍校に復帰した児童生徒の病状に配慮する自治体が増加している現れと考える。

病弱・身体虚弱教育を行う特別支援学校において，精神疾患や心身症を有し不登校を経験した児童生徒の在籍が顕著であった。児童精神科などの医療機関との連携に加え，全国の特別支援学校間において教育情報を共有することがこれまで以上に重要である。

文　　献

1) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課．就学指導資料．2002；100-123.
2) 武田鉄郎．特別支援教育の推進と，現状における問題点．教育と医学　2010；58（2）：100-108.
3) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課．特別支援教育資料（平成21年度）．2010.
4) 全国病弱虚弱教育研究連盟・全国特別支援学校病弱教育校長会・全国病弱虚弱教育学校PTA連合会．全国病弱虚弱教育施設一覧（平成20年5月1日現在）．2009.
5) 西牧謙吾，植木田潤．特別支援教育の対象疾患と病気の子どもの就学基準の運用について．独立行政法人国立特別支援教育総合研究所専門研究B小中学校に在籍する「病気による長期欠席者」への特別支援教育の在り方に関する研究．研究成果報告書　2010；7-27.
6) 文部省．病気療養児の教育について．文部省初等中等教育局長通知　文初特294号．1994.
7) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課．特別支援教育資料（平成18年度）．2007.
8) 文部科学省．特別支援教育の推進について．文部科学省初等中等教育局長通知19文科初第125号．2007.
9) 武田鉄郎，笠原芳隆．院内学級における学級経営上の課題と教員支援．発達障害研究　2001；23（1）：126-135.
10) 西牧謙吾，滝川国芳．病気の子どもの学校教育と教師による教育支援の仕組み・活用法．小児看護　2007；30（11）：1536-1542.
11) 石田也寸志．北米 Childhood Cancer Survivor Studyによる小児がん経験者の長期的な問題点：第1編．日本小児科学会雑誌　2006；110（11）：1513-1522.
12) 鈴木滋夫，武田鉄郎，金子　健．全国の特別支援学校（病弱）における適応障害を有するLD，ADHD等の生徒の実態と支援に関する調査研究．特殊教育学研究　2008；46（1）：39-48.

Presented by Medical*Online