

教育学部教育学会 研修会1

開催日：2023年11月24日

福島県における病弱虚弱児の特別支援教育について

講演：福島県立だて支援学校 校長 本田 知史氏
構成：宮城学院女子大学教育学部教育学科 白石 雅一
監修：宮城学院女子大学教育学部教育学科 梅田 真理

はじめに

発問「小学5年生 知的障がいのある方にバスの中で話しかけられたあなたならどうしますか？」

本田 こんにちは。

一同 こんにちは。

本田 福島県立だて支援学校の本田といいます。今日は、どうぞよろしくお願いいたします。明日が学習発表会なんですよね、「だてっこみらいフェスティバル」っていいまして。本校は昨年度、令和4年度開校して、今年度が2年目になります。福島県って広くて、県北地区の伊達地域には支援学校がなかったんですね。保護者さんたちと話をすると、念願かなってようやく伊達地域に支援学校ができたことで、私も出身が伊達市なものですから、本当に地元の人間としてもとてもうれしく思っています。

今日の昼ぐらいに、校長室はいつも開けているので、天使の格好した小学部3年生が遊びに来ました。学習発表会なので、上から下まで真っ白で、パピヨンみたいの付けて、スカートをつけて、本当に明日の「だてっこみらいフェスティバル」を子どもたちは楽しみにしてるっていう、今の状況です。

さて、最初になんですけれど、小学校5年生の時、知的障がいのある方にバスの中で話し掛けられました。あなたならどうしますか？これ、実は僕の経験なんです。月舘町って、本当に田舎の所から福島市っていう都会に、小学校5年生の時、初めてバスに乗って、福島の方に行ったんです。



写真：本田知史先生

そうしたら全然知らない女性の方に話し掛けられたんですね。今、思うと、この方は知的障がいのある方だって、自分、分かっていれば、何が困っているのかなとか、なんで話し掛けられたかなって対応ができたと思うんですけど。友達と2人で、そこで降りるわけじゃなかったんですけど、早めに降りて、ダッシュで逃げてしまったっていう苦い経験があります。ですから、これから私がお話しする内容で、学生の皆さんが少しでもこの障がいの理解であったり、病弱教育についてであったりっていうことを、少しでも学んでほしいと思っています。

一方的に話をするよりも、皆さんの表情とか、手を挙げてもらったり、こんな時どうしますか、なんていうことも少しやりとりながら進めていきたいと思います。

校長室によく遊びに来る子どもたちに、私はこの四つの質問をします。まず授業中であるかどうかの確認をします。「なんの時間ですか」。授業中

だったら、一回戻ってくださいっていう話をします。これ、高等部の生徒は来ないんですけども、小、中学部の生徒は、昨年度開校して、1日1回、2回、1人、2人は来ていました。「どうしたの？」って聞きます。その次、「どうしたいの？」最後に、「私に何をしてほしいの？」って。全て子どもたちが答えられるようにしています。いきなり、「いや、今、駄目だから、教室に戻りなさい」とか、そういう話ではなくて、全て子どもたちが、当事者が、自分で決定をするっていうことです。

なかなかお話をすることが難しい生徒もいますので、今、本当に便利で、小さいホワイトボードがあるんですね。そこにいろいろ書いて、やりとりをしたりもします。場面緘黙で、普段は吃音があって、なかなかお話の難しい子が、そのボードを使いながらやりとりをして、解決するかしないかは別として、そのやりとりをして認められた、承認されたって思いで、また教室に戻ってきます。

最近は随分、校長室への来訪が減ってきました。それだけ学級の先生方とか担当の先生方とのやりとりがスムーズにいったらなっていうふうに思っています。

今日、お話しする内容は、4点です。2年生もいるっていうことを聞いたので、本当、基本的な話。あとは福島県の病弱の教育についての話。あと、私が実際、担任したお子さんの実際の指導というところ。あと、まとめていければと思います。

I. 病弱・身体虚弱について

特別支援学校（病弱）における児童生徒の病気は、1番が慢性の呼吸器疾患、次に腎臓疾患および精神疾患、悪性新生物、その他の疾患等です。そして、これらの状態が継続して、医療または生活規制を必要とする程度のもの、身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの、が特別支援学校に病弱の方が入る、その根拠になります。

今は、就学のシステムが変わって、本人とか保護者さんの希望や意見も聞きながら、総合的に判断をすることになっています。

この、判断するということ、どこで判断するかわかりますか？みなさん。例えば、特別支援学校の校長が判断するとか、あとは就学する前の幼稚園の先生が判断するとか。そういうのってこれからですか、学ぶのは？

よろしいですか。それは、市町村教育委員会なんです。ちょうど今頃（11月～12月頃）、就学するお子さんに対して、「あなたは特別支援学校が適切ですよ」ってお話を、「あなたは特別支援学級で学ぶのが適切ですよ」ってお話を、保護者が同意をして、それでその就学が決まるっていうふうなシステムになってます。

もちろん病気が治れば通常の学級にも行くことができますし、通常の学級にいながら、病気になってしまって、また特別支援学校に入るっていうことも、今はそれが比較的、病弱の状態が改善、克服されれば行き来ができるっていうふうなシステムになってます。

さて、「令和4年度の病気療養児に関する実態調査結果」を皆さん、ご存じですか。これは、私、この講義を頼まれたので、文科省では毎年行われている、病気療養児に関する実態調査結果をご紹介しますね。

ここにはどういうことが調査されてるかっていうと、本当、基本的な中身ですね。その年度における病気療養児に関する実態調査で、興味があれば、是非、文科省のホームページを開いて、この実態調査について見てほしいと思います。そこに、病気療養児の数が示してあります。9165人。全国で病気、虚弱で特別な支援教育を受けた方がこの人数いるっていうことです。

数にすると、1万人に満たないのか、ではなくて、この9165の一人一人に人生があります。ご家族がいます。この中で一人一人が本当に努力しながら、病気と向き合いながら教育を受けてるっていう、そういう事実をぜひこの数字、どうしても調査統計っていうと数字で多いとか少ないってなってしまうんですけど、実は本当にお一人お一人がこの中にさまざまな人生があって、そういうところで教育を受けてる、生活をしているってこ

と、是非思っていたきたいな、と思います。

次に、主な病名になります。「悪性新生物」というのは、いわゆる「小児がん」であり、本当になかなか根治しない病気ってということになります。ある日突然、その病気になってしまって、大きい病院に入院しなくちゃいけないってことになります。

あとは心身症であったり、精神疾患であったり、そういう方も多いです。

特別支援学校になりますと、学校教育法施行令第22条の3に示されている病弱だけではなく、肢体不自由もあって、聴覚障がいもあり、視覚障がいもあって、あらゆる障がいを併せ有する重症心身障がいの方が在籍をしています。

そのような児童生徒には、訪問教育という、学校に来ることが難しいお子さんに教員が自宅に行って、教育する制度があります。以上が今の日本の病弱教育のシステムだと思います。

II. 福島県の病弱虚弱児の教育について

これからは、福島県の病弱、虚弱児の教育ってということで話しますが、福島県出身の人っていますか？（何人かの学生さんが挙手）ありがとうございます。

福島県は、今、「第7次福島県総合教育計画」を策定していて、それを基に、小中高、特別支援学校、全てで教育を進めております。特別支援学校においても、この計画に沿ってやってるところです。キーワードは、学びの変革です。これも実はインターネットで調べると出てきますのでご覧下さい。

今まで一方的に、こうやって先生が皆さんに、学生にお伝えしていたところがあったのだけれど、学びの変革では「個別最適化された学び」、それは小中高等学校でも、「お一人お一人に最適化された学び」を提供しますよ、ということになりました。

次は、「協働的な学び」。みんなでわいわい話し合いながら、何がいいとか、最適な解答は何か言って、話し合いをしながらやる「協働的な学

び」。

あとは「探究的な学び」。だから一方的に先生が話をするのではなくて、子どもたちが学ぶ。学生さんたちが学ぶ。

それらを中心に、今、福島県は学びの変革を推進しています。それがいきなりできるかどうかというの、これからの評価になると思うのですが、この評価に対しても必ず県のホームページにアップされますので、見ていただければと思います。

次の話題は、児童生徒の推移と特別支援教育対象者の推移になります。少子化で子どもの数はここ10年、本当に減ってます。それ、皆さんも分かると思うのですが、しかし、特別支援教育を対象とする方は増えているんですよね。ですから福島県でも、「だて支援学校」が今開設されて、この後、安達地区っていう所に支援学校造って、さらに南会津でも学校を造る予定です。障がいのある方が増えているってことです。

福島県の場合には、特別支援学校（病弱）は116人、在籍をしているってことです。

福島県は、須賀川支援学校が病弱の特別支援学校になります。その他に分校があって、医大分校、今は、医大校、郡山校、あとは会津支援学校に竹田校、いずれも大きい病院に併設、医大校は福島県立医科大学の中にあります。

郡山校は、近隣に大田西ノ内っていう郡山地区で一番大きい病院の近くにあります。竹田校は、竹田総合病院の中にあります。こういう状況です。

位置的には、医大校がいわゆる県北っていう所ですね。あと、郡山は県中、本校も県中地区ですね。あと、会津地区に竹田校っていうふうになっています。

ただ、私が医大校に勤務をしていたときには、県内各地から、先程申し上げた、悪性新生物であったり、本当に病気の程度が重いお子さんは、医大に来ていました。ですから会津地区からとか、相双地区とか、いわき地区から、阿武隈山系から医大校に入院をして、そこから学校に通うっていうお子さんが数多くいました。

これから、実際の指導についてお話をします。

須賀川支援学校の医大校（本校は、須賀川にありますけれども）の場合、小学部、中学部が設置されています。

年間の転出入について。病気になって医大校で学びますが、病気が治ったから、また小中学校に戻ります、という数だけで30人から40人、転校する人数です。これは病弱の特別支援学校としては多いかなというふうに思います。

在籍の子どもの病種、病気の種類は、3分の2が小児がんです。これは悪性新生物って、先ほど言った病気ですね。入院期間は1カ月未満、短い方から数年にわたるっていうことになります。あと、医大病院は小児がんに対しての新しい治療法があるので、県外からも入院をして、そこで在籍しているお子さんたちもいます。

学習の形態は、医大校でここに病弱の特別支援学校がありますよ、ということを経済関係者、全病棟の看護師さんが集まったところで、ここには病弱の子どもたち、入院した子が学べる学校がありますよっていうことをアナウンスします。

ですから小児科だけじゃなくて、整形外科に入院したお子さんがいると、ここに医大校って勉強できる場所あるよって話をさせていただきます。ですから医大病院に入院した年齢の子、小学生、中学生、小さな子もいますし、高校生もいるんですけども、そこでは後で話しますけど、学習支援っていうことで在籍をしないままでも学習をすることができます。

主治医がいて、教育相談をして、2週間を超えるような場合には転入して、医大校で学ぶ。2週間超えないかなっという場合には、幼児から高校生まで学習を支援する。1人1コマであったり、1日1単位時間で、学習支援をしております。

医大病院に入院して、小中高等学校の生徒の場合、主治医から連絡が来て、医大校の中に「地域支援センター」があるので、この担当の先生が教育相談をして、転入するか、先ほど言った2週間を超えるような場合だったら転入して、しっかり学んだ方がいいですよってお話をします。

学習支援の場合には、転入しなくても学習の支

援をしますっていうふうになります。つまり入院したお子さんに、希望する方には全て、その教育を提供しますっていうことになります。

必要に応じてっていうことで、現籍の小中学校、高等学校と連絡を調整して、どういう医療が今、必要だからっていう話をしながら、全ての関係者で話をします。病気が治ればまた元の学校に戻るわけですよね。学校だけで進めるのではなくて、お医者さんも含め、看護師さんも含め、各療法士さんが入っていれば、このような注意をして、元の学校に戻ってくださってという会議をします。

これは本当に画期的なことだと思います。ただ、病気が治ったから転校するよっていうのではなくて、さまざまな医療スタッフも含めて、そのお子さんの実態とか、そういったこともさまざまお話しをすることになります。

治療終了して、それぞれが復学。何かあればセンター担当による相談支援、前の学校に戻ったけど、なかなかうまくいかないんですよ、などという話を、そのセンターの先生が話を聞いて、これも丁寧にフォローします。

病気って、1回で治ればいいのですが、例えば、悪性新生物だったら「寛解」って言うんですよ。それは、全部治りました、ではなくて、一時期、その病状からよくなりました、というのが「寛解の状態」です。いつ再発するか分からないってことがありますので、そういった場合にはまた、もちろんお医者さんもそうなんですけど、センターに相談していただいて、その学習の支援が始まるのです。

Ⅲ. 実際の指導について

事例1) これは高等学校の生徒さんが医大に入院をした事例です。病名は、悪性新生物。入院開始時に関係者による話し合いがあって、この場合は高等学校からこういう生徒が入院するから、どうかその学習を見てほしいという話があって、医大校の先生が行って、直接、生徒さん、保護者さんと話をし、支援に当たったってことです。

すごいなって私が思ったのは、その高等学校内

で、この生徒さんが、病気があって、今、医大に入院して、ぜひその状況を伝えてほしい、と保護者さんも本人も言ったそうです。

私は、この時は医大校にいなかったのですが、新聞報道で知りました。すごい勇気ある保護者さんと生徒さんだなって思いました。自分が病気であることを、自分の同級生とか学校にお伝えをして、自分が医大校で学んだこととか、一緒に皆さんと学んだことを明らかにして欲しいって言ったんです。これから病気になって、そうやって苦しむ人のために。これはすごい勇気だなっていうふうに思ってます。

これは実際の画像（非公開）で、借りてきたのですが、病室の中で学習支援を行うこともできるのですが、医大病院の近くにパンダハウスという、なかなか外部の人も、雑菌も入らないようになっている、専門の施設があって、そこでいろんな学習をしたり、実体験ができたりってようなことをやっています。

この場合には、在籍の高校の先生がわざわざ来てくれて、この実習が実現した。この生徒さんは、前にいた高校の先生と一緒にやりたいって希望を言って、それが実現したってことです。先ほども言ったように、医大校には小学部と中学部しかないんですよ。だから高校生は、入ることはできないんですけども、学習支援っていう形で支援をしていったってところです。

支援を進めていく中で大事だなってというのが、入院中の同世代同士の交流。あとは心のサポート、社会とのつながりってことで、この生徒さんは、一生懸命、自分で作ったものを先方の高等学校と、今、テレビ会議システムが本当に簡単になっていて、LINEでも動画でこうやってやりとりができると思うんですけど、そのようなシステムを使って、やりとりをしていたってところです。

事例2) 医大校での連携の事例です。これは、私も医大校にいたので、そんなところでの実際のエピソードを少しご紹介します。そこでは、医療と教育の連携がとても良好です。教員は何かあれば、お医者さんに直接PHSで連絡をして、「今こ

ういう状況です」、なんてこともすぐにお話をできます。

あと、学校行事に合わせて、治療のスケジュールをお医者さんが組んでくれるのです。これほどでもあります。お医者さんに言わせると、そのほうが治療の効果が上がるって言ってます。つまり子どもたちって、やはり、学びたいんですよ。病気の治療だけで本当につらい状況、私も何回も目の当たりにして、でも子どもたちは学びたいんですよ。勉強したいんですよ。だから病弱教育って必要だ、と思います。

あとは本当に丁寧に、2週に1回は、カンファレンスってあって、お医者さん、看護師さん、理学療法、言語療法士の方も含めて関係者で共有して、今どんな治療で、見通しがどのぐらいで、それを教育に反映させるってということです。

しかし、医大校に転校することを、嫌がる子どももいる。最初の教育相談の段階で、本人、家族の意思確認が必要ってことです。ある日、突然病気になって、あなたの学校、医大校ですよってあって、私、覚えてるんですけど、小学校3年生ぐらいの丸坊主の男の子が、「俺、ここの学校じゃねえ」って言うんですよ。自分がいた学校で、「ここでは、俺は勉強しねえ」って。結局、入院期間が長かったから転入したんですけど、そうやって、ある日突然、病気になって、あなたの学校ここですよって受け入れられない現実、子どもたちにはあると思います。

それをドクターもそうだし、保護者さんもそうだし、医大の教員も、「でもね、ここで学んだほうがいいんだよ」、なんて話をしながら、本人の理解を促す。そして、「納得」して転校してくるという流れを作ります。

事例3) 長期入院の子どもたちの事例です。長期入院と医大校での在籍期間が長い場合、せっかく友だちになれても、その子が退院するといつも見送り側になってしまうケースがある。私も担任していたお子さんは、病弱、虚弱の状況が長くて、ずっと医大分校で在籍をしていました。そうすると、2カ月入院で転出をする、半年入院して転出

するっていう友だちがいて、いつも見送るんですよ。それが「つらい」って言ってた子どももいます。

また、近年では、県外のお子さんの入院もあるっていうことです。あとは、知的障害のある特別支援学校からの入院もあるっていうことです。ですから、その教育課程もそれに合わせて準備をしているっていうことです。在籍期間は、2週間以上のお子さん、1カ月程度、1カ月以上、あとは3カ月以上ってことです。

そのような状況にある子どもにとって、UNOっていうカードゲームが、医大校では定番です。また人生ゲームとかボードゲーム、アイロンビーズ、プラバン、キーホルダー等々が、子どもたち、得意です。さらに、卓球もよくやっていました。

近年では、登校できる子が少なくなって、ベッドサイドで授業、受けるお子さんが多くなったということです。

病室では、ゲーム機、スマホ、YouTubeの視聴っていうのが、なかなか時間のコントロールができなくなって、保護者さんはそれを与えてるっていうような状況もいくつかあると思います。私、担任した子は、「なんでゲームをやるの？」って尋ねたら、「先生、暇なんだ」って言うわけですよ。暇つぶしだって。でも学校に来て、みんなとUNOやったり、ボードゲームをやるのが楽しいんだって。やっぱりそれは、1人でこうやってゲームやるよりも、みんなでやりとりをしながら、先程言った「協働的な学び」といったらいいと思うんですけど、子どもたちはみんなと一緒にやりたいっていうふうな思いが強いのだろうなと思ってます。

発題 「小学校3年生 病気が見つかり入院し、治療することになった あなたならどうしますか？」

これは、レジュメにも書きましたけど、皆さんが、自分が小学校3年の頃をイメージして欲しいのですが、病気が見つかって、入院して治療することになった時にどんなことを感じますか？小学校3年生。その子になったつもりで、ちょっと思

いをはせていただければと思います。

事例4) 悪性新生物に罹患している小3女児の事例。この子は、隣のクラスの子だったのですが、小学部の3年生で、女の子でした。病名は悪性新生物、入院期間は1年を要しました。寛解をして、退院をして、医大分校から転出はしたのですが、性格は本当、前向きで、明朗で、お母さんのこと、大好きですね。小学校3年生で私、見たとき、本当にギャルかなって思ったくらい、闊達でした。

教育的ニーズについて、是非、『障害のある子供の教育支援の手引』を参考にしてください。教育的ニーズっていうのは、そのお子さんの病気の状況、障がいの状況、あと、それに合わせてどういった教育内容を、どういう特別な教育内容、教育課程で進めるか。あとは最後、合理的配慮。このお子さんにとっての必要性って何っていうことをまとめたものです。

さて、この女児は、転出するときに、私、「本田ちゃん」って呼ばれていたんですが、「本田ちゃん」って。「どうした？」って、「私、入院してよかったことが1個だけある」って言うんですよ。「なんだ？」って言ったら、お母さん、夜にお仕事をされてたんですよ。「1年間、お母さんがずっと病室で寝てくれた」って、「そこでお話できた」って。「そうか、よかったね」って言って、話をしました。

事例5) 5年生男児の事例。この子は私が担任した子です。小学部5年生の男児。悪性新生物で入院期間は6カ月。でも寛解した後、再入院をしてきました。性格はおとなしくて、引っ込み思案で、不器用で、何かあるとすぐフリーズしてしまっていて、ただ、みんなの笑う姿を見るのが好きなんです。彼は。ニコニコしながら、彼も笑っている。

好きなことは、前籍校とのテレビ会議でのやりとりをしたっていうことです。このお子さんについても、寛解はしたけれども再入院。再入院したっていうこと、厳しいけれど、保護者さんもある程度の覚悟しながら、でもやっぱり最後まで学校に行きたい、学びたいって思いは強かった子どもだ

と思います。

事例6) 3年生男児の事例。9歳3カ月、男の子、病名は脳性まひ。入院期間が8年間。次のような障がいがありました。重い脳性まひで両眼球の形成不全、片方の目には瞳孔がない。難聴もあって、どんな音にも反応しない。言葉を発せない。歩行も不能。この方も特別支援教育の病弱教育の対象となるお子さんです。

皆さんは、このようなお子さんにどのような教育をしますか？っていうことが問われています。是非、このような状況にある子どものことを想定して、教育を考えてください。

私は、何か困ったことがあると、彼と経験したこと、そこに戻るようにしています。

具体的には、須賀川養護学校（病弱）時代、わかさ病棟っていう所がありました。本当に重い障がいのある方がたくさん在籍しているんですけども、お医者さんに、「この子は今の実態だよ」って言われました。耳は聞こえないし、目も見えないし、歩くこともできないし、言葉を発せない。

発題 「この実態の子どもに あなたならどう教育をしますか？」

このお子さんにどのような教育的な関わりをしたか。A先生っていう先生がいて、子どもは、K君っていう男の子です。その毛布にくるまって、ただそこに寝かされているだけ、という状況のこのK君に、そのA先生は素晴らしい教育実践をするんですよね。

私も訪問教育で、それに近い実態のお子さんとは接したことがありますけど、このA先生の実践を見なかったら、私はそこで特別支援教育もなかなか厳しいなって思ったかもしれません。しかし、実際には、素晴らしい実践をしてきた人がいて、どのような子どもでも本当に教育の対象となり得るっていうところ、皆さんに理解いただければと強く思います。

IV. まとめ ～障がいのある人、障がいを持つ人 あなたはどちらを使いますか？～

皆さんは、「障がいのある子ども」っていうか、

「障がいを持つ子ども」っていうか、「障がいを抱える子」っていうか、どの名称を使いますか？

特別支援教育を目指すのであれば、そこに、こだわって欲しいんですよね。

文部科学省も、福島県教育委員会も、「障害のある子」っていう。私も「障がいのある子」って言ってる。

その理由を皆さんにお伝えしますと、「ある」っていうのは、英語で言うと“to be”なんです。「存在」そのもの。「持つ」っていうのは“to have”。その二つの存在様式があって、例えば、私の時計ですって、これ、手放すことができるんですよね。だから、私の持つって言うことができるのです。

でもそこに時計そのものが存在してるっていうと、手放すこともできないし、もうこれが時計としての価値があるってことです。

だからやっぱり「障がいのある」っていうふうに使ってほしいなって思います。

エーリッヒ・フロムという心理学者がいるのですが、その人の『生きるということ』っていう本にすごく詳しく書いてあります。「ある様式」なのか、「持つ様式」なのか、to be、or to have。ぜひ、特別支援教育を目指すのであれば、そういったことも含めてお考えいただければなっていうふうに思います。

最後です。皆さん、林竹二先生って知ってますか。これも検索して。宮城教育大学の学長さんをされていた方です。私は、三十数年、特別支援学校の教員をやってきていて、今でもここに戻りますよ。学んだことの証しは、ただ一つで、「何かが変わることである」。

今日、私の話を聞いて、何でもいいから一つ、皆さんが少し変わって、ちょっと病弱教育について勉強するかなとか、その病気がある子どもたちがどうやって教育を受けているのかなっていうことでお考えいただければいいなって思ってます。

これも私、医大分校と一緒にいた先生が、小児がんの子どもに対する教育の特徴っていうことで、看護師さんが読むような雑誌に投稿した内容で、

「使っていいですか」と尋ねたら、「どうぞ」っていうふうな話をしてくれました。

「先日、幼い頃から何度も入退院を繰り返している子どもの家族から言葉を掛けられた。今回、入院した病院に学校があってよかった。勉強する時間があると気が紛れるのか、あまり痛いとは言いません。付き添っていて子どもの苦しむ姿を目にするのはつらいです。本当に助かります」。

これが病弱教育の一番の意義だと思います。治療だけでその期間を過ごすのではなくて、治療しながら子どもたちは学びたい。そこに学校がある、そこに教育があるっていうのが、病弱、虚弱教育の最も大切にすべきことじゃないかなっていうふうに思います。

林竹二先生の話に戻りますけど、学生さんたちが「何か変わることを目指して、白石先生の下で特別支援教育、ぜひ学んでほしいなって思います。私からの話、終わります。

一同 拍手

【参考文献】

福島県教育委員会「福島県の教育」

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/567248.pdf> (アクセス日, 2023-11-24)

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (2022)『障害のある子供の教育支援の手引』。ジアース教育新社

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (2023)「令和4年度 病気療養児に関する実態調査結果」

https://www.mext.go.jp/content/20231027-mxt_tokubetu02-000032308-1.pdf (アクセス日, 2023-11-24)