

岐阜県教育における病弱教育の展望

岐阜県立長良特別支援学校長 土屋 恭子

はじめに

特殊教育から特別支援教育へと転換してから8年が経過した。岐阜県では地域の学校に通えるようにと、12校1分校であった特別支援学校を2014年度までに7校増設し19校1分校まで学校数を増やした。新設の7校を含め、既設の数校の特別支援学校も総合化を推進している。各学校には多くの知的障がい児とわずかな病弱児や肢体不自由児が在籍し、少数の教職員が病弱児童生徒の教育に携わるという傾向にある。さらに、2016年度には岐阜希望が丘特別支援学校に高等部を新設、新しく羽島特別支援学校、2017年度には高等特別支援学校が新設される予定である。今後、新設の8校を含め、既設の数校の特別支援学校も総合化を進め、ほとんどの学校には多くの知的障がい児とわずかな病弱児や肢体不自由児が在籍し、少数の教職員が病弱児の教育に携わるということになっていくであろう。

また、重度・重複障がい児は、医療的ケアの充実により、病弱特別支援学校だけでなく、肢体不自由特別支援学校に入学する児童生徒が増加しており、障がい非常に重く濃厚な医療的ケアの必要な超重症児といわれる児童生徒である。重度・重複障がい児の教育における教師の専門性の向上も強く求められる。

このように喫緊の多様な課題を有する病弱教育の今後の展望を考えるに当たり、本論文では、まず、長良特別支援学校を中心とする特別支援学校における病弱教育の変遷と現状、ならびに、小・中学校における病弱教育の現状を明らかにする。そして、岐阜県において取り組まれるコア・スクールの概要と病弱教育の状況を概括する。さらに、特別支援学校、小・中学校における病弱教育の現状とコア・スクールの展開を踏まえ、岐阜県教育における病弱教育の立ち位置を明確にしたい。

I 特別支援学校における病弱教育 —岐阜県立特別支援学校における実態調査から—

1 病弱特別支援学校における病弱教育

1) 目的

病弱教育の専門性を有する特別支援学校として、また県下唯一の病弱に特化した特別支援学校としての長良特別支援学校の変遷から岐阜県の病弱特別支援学校における病弱教育について検討する。

2) 方法

(1) 対象校の概要

1970年度に、隣接する国立療養所・長良病院（2005年度より長良医療センター）に在籍するDMP（以下、筋ジストロフィー）児を対象に院内学級を開設、続いて肢体不自由児学級、精薄学級、病弱児学級が増設された後、1978年度に長良病院の入院生を対象とした病弱児の養護学校として開校した。

開校当初は、慢性疾患、筋ジストロフィー、重度・重複障がい等の小中学生を対象としていた。基本的には入院生であり、筋ジス、慢性疾患の児童生徒は病院から通学、重度・重複障がい児に対しては病棟への訪問教育を実施。一部の重度・重複障がい児に対して通学による指導を実施してきた。

1982年4月に筋ジス児対象に高等部が開部した。開校して間もない頃は児童生徒総数が120名前後という年度が数年続いた。その後、減少して70名程度に落ち着き、1995年度には高等部に重度・重複障がい児学級を開設した。

病院の入院児を対象に教育していた時期は、転入学する児童生徒が隣接する長良病院の診療科の影響を受けていたが、慢性疾患の診療科がなくなったことにより、入院児は重症心身障害（以下重心）児と筋ジス児が中心となった。それに伴って学校に在籍する児童生徒も変化してきた。これは全国的な状況と同様である。その後、病気を有する児童生徒は、長良病院や他の開業医への通院による継続的な治療を受け、教育を受けるために転入学を希望する児童生徒が増加したため、通学生の受け入れを行ってきた。近年では、重心児の療養介護を中心とするセンター機能を持つ病院となった長良医療センターに入所している教育の対象となる児童生徒は全体の25%程度である。75%程度は自宅からの通学、または在宅訪問生である。

(2) 分析資料

学校要覧（1978年度～2015年度）

(3) 時期

2015年12月

3) 結果と考察

(1) 在籍児童生徒の病類別推移

開校当初から今年度に至るまで病気による長期欠席・不登校傾向のある児童生徒は途切れることなく在籍してきている。近年は、精神疾患と診断された不登校を含む児童生徒がいわゆる病弱児の大半を占めるようになってきている。心身症・精神疾患児の増加は全国的にも同様な傾向があり、医療の進歩や研究により精神疾患と診断された児童生徒はベースに発達障がい有しており、その二次障がいとして精神疾患であると診断された事例が多くなったことにより、特別支援教育の必要性が高まってきたことも一要因と考えられる。

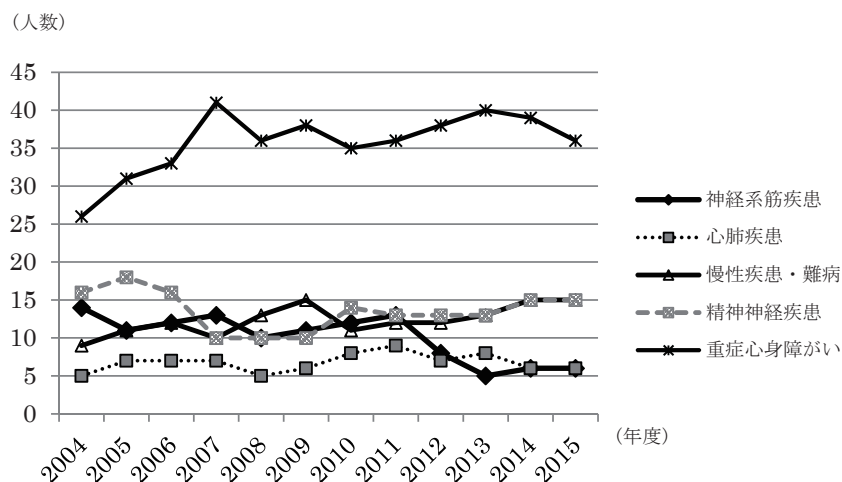


図1. 2004年度から2015年度の在籍児童生徒数の病類別推移

長良特別支援学校の児童生徒総数は1980年の132名をピークに、近年は図1に示したように80名前後で推移している。重心児（重度・重複障がい児）は全体の45～50%程度でほぼ横ばいの状況であるが、神経系筋疾患児は2014年度より減少している。慢性疾患・難病は難病の割合が増加で全体として15～18%程度で推移し、精神神経系疾患は2007年度より少しずつ増加している。2015年度の児童生徒総数は、78名（小:29、中:22、高:27）である。重度・重複障がい児が約46%、慢性疾患・難病児などが54%の割合で在籍し、通学生が76%、訪問生が24%程度である。いわゆる病弱児は筋疾患児が減少、精神疾患児の割合が増加傾向にある。一方、重度・重複障がい児は濃厚な医療的ケアを必要とする超重症児が多くなり、最近の傾向として、小学部への入学生は訪問教育対象児が多くなっている。

また、事故や原因不明の難病に罹患して後遺症が残っている事例や化学物質過敏症で校舎に入ることができないため、通常の学校に通学できなくなった生徒を受け入れ、訪問教育やICTなどの活用による学習形態をとるなど多様な形で教育を実施している。今後も、こうした事例の発生する可能性はあるだろう。

(2) 重度・重複障がい児の在籍児童生徒数の推移

重度・重複障がい児への教育は開校当初より、長良病院の入所児を訪問しての教育の対象として続いている。図2に示したように、開校当初、70名ほど在籍した児童生徒も1995年度以降は高等部重度・重複障がい学級の設置までには25名程度に減少した。その後、2005年度から増加し始め35～40名程度で推移している。また、2001年度より在宅訪問を開始、少しずつ増加の傾向にある。長良医療センター入所生を含む訪問教育対象児童生徒のうち在宅訪問生は40～45%程度であり、増加傾向である。

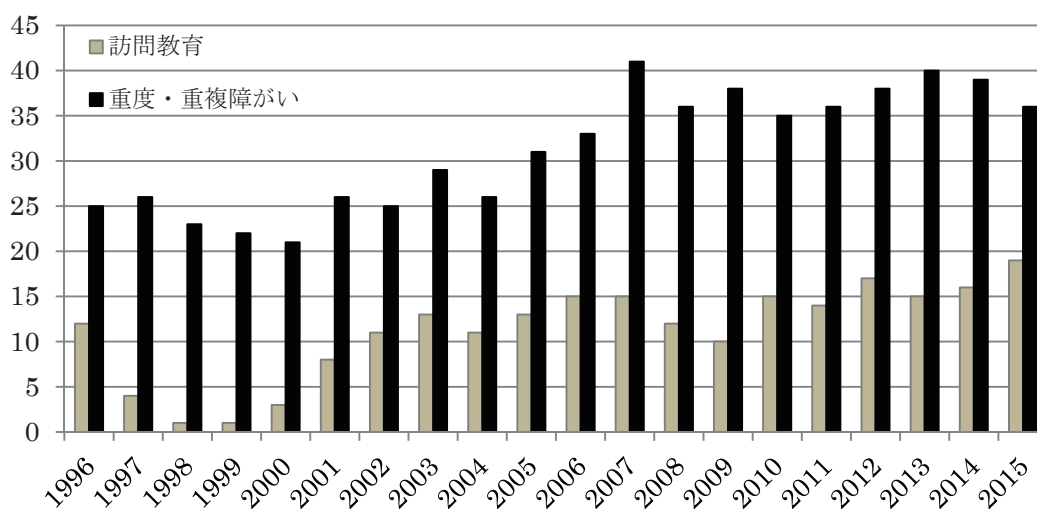


図2. 1996年度から2015年度の重度・重複障がい児と訪問教育対象児数の推移

周産期医療が高度化し、周産期死亡率が低下した。健全な状態まで成長する子供もいるが、重度の障がいが残ってしまう子どももいる。後者の場合、中には人工呼吸器なしでは生きられないほどの超重症児といわれる子供が就学年齢に達して入学してくるケースが増加している。そういった超重症児は通学困難で訪問教育対象となるケースがほとんどである。今後、ますますの医療の進歩により、重度・重複障がい児は減少するとは考えにくい。すなわち、訪問教育対象児の就学はあるものと考えられる。

2 総合型特別支援学校における病弱教育

1) 目的

総合型特別支援学校における病弱教育の現状と課題について検討する。

2) 方法

(1) 面接対象校

長良特別支援学校、岐阜本巣特別支援学校、揖斐特別支援学校、海津特別支援学校

(2) 方法

①資料分析：岐阜県教育委員会（2015）岐阜県の特別支援教育（特別支援教育の統計）

②面接調査：面接対象校の病弱担当者

(3) 時期

2015年7（①）月および12月（②）

3) 結果と考察

(1) 在籍状況

岐阜県の特別支援学校に在籍する全児童生徒（2507名：2015年度統計）のうち、図3のように病弱児童生徒は169名（全体の約7%）である。県下の病弱教育を担う特別支援学校は病弱単一の学校・分校、総合化した学校を合わせて10校である。その在籍数は図4のように病弱特別支援学校の長良特別支援学校（病弱児童生徒総数の46%）以外にも恵那特別支援学校（14%）、加茂特別支援学校（18%）、飛騨特別支援学校日赤分校（7%）に県下全体の約82%の病弱児童生徒が在籍している。その他、総合化したそれぞれの特別支援学校にごく少数の病弱児童生徒が在籍している。小・中学校に通学することも困難な児童生徒には、特別支援学校における病弱部門での教育はとても大切である。また、表1のように多くの学校で高等部生徒の在籍数が増加する傾向にあり、病類も精神疾患系が多く、その対応には専門性が求められる。担当する教員も少数で、病気の特性に合った指導・支援だけでなく、教育課程も多岐にわたって多様なニーズを求められる。

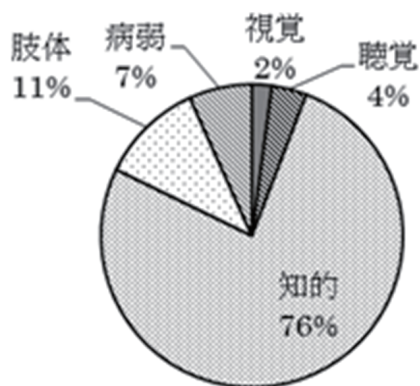


図3. 岐阜県内特別支援学校障がい種別在籍児童生徒数

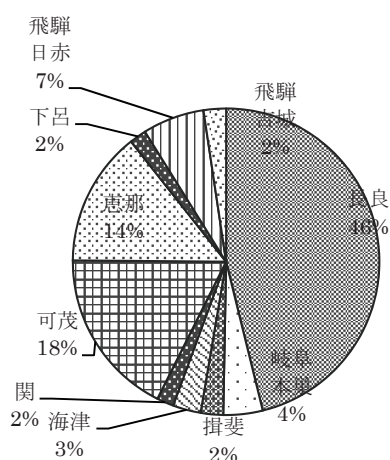


図4. 学校別病弱児童生徒の在籍数

表1. 学部別病弱児童生徒数

児童生徒数	長良	岐阜本巣	掛斐	海津	関	可茂	恵那	下呂	飛騨日赤	飛騨吉城
小学部	29	5	3	1	1	4	3	0	5	0
中学部	22	2	1	2	1	6	7	0	6	1
高等部	27	0	0	2	1	20	14	3	0	3

(2) 総合型特別支援学校の課題

長良・岐阜本巣・掛斐・海津特別支援学校の各病弱教育担当者から示された各校の抱える課題は以下のとおりであった。

- ・一学級の人数が少ないため、子ども同士かかわりあい、学び合う機会を設けられない。
- ・周りとのかかわり方、コミュニケーション力等社会性の面が弱い。
- ・自立活動、進路指導について悩む。
- ・児童生徒の病状や実態に応じた日課や教育課程の作り方について知りたい。
- ・交流学习をどのようにしているかについて知りたい。
- ・教材・教具の工夫、校外学習について知りたい。
- ・不登校生徒の指導・支援について知りたい。
- ・緘黙・緘動生徒への指導・支援の在り方について知りたい。
- ・保護者対応について知りたい。

- ・何より少数の担当者が指導に当たっているため、職員間で相談したり、検討したりして共通理解を図りながら取り組む機会が少ない。
- ・専門性・資質向上のための研修、自己研鑽の機会が少ない。

といった多くの悩みをほとんどの学校の担当者が抱えている。

特別支援学校の病弱教育への支援として、病弱特別支援学校のコア・スクールとして積み上げた専門性の伝達や教育実践に対する助言・支援、研修会の実施などの役割が明確となった。さらに、圏域の特別支援学校だけでなく、県下の特別支援学校とつながり、教師の専門性や資質向上につながる研修の機会、病弱教育の充実させるための研究会や実践交流会の実施や教材・教具の紹介・貸借など、または、授業・校外学習の交流をするなどして、県全体の病弱教育の向上を目指していくことがその役割であろうと考える。

Ⅱ 小・中学校における病弱教育 —岐阜圏域小・中学校における実態調査から—

1) 目的

近年、医療の進歩により、長期入院しなくても通院治療しながら通常の小・中学校などで学校生活を送ることが可能になってきたことやインクルーシブ教育が進み、病気の子の理解と支援方法が浸透したことにより、病弱児の特別支援学校に転入する慢性疾患や筋ジス等の疾患を有する児童生徒は減少している。近年の傾向として難病や精神疾患を患う生徒（発達障がいがある）が中学部・高等部に入学してくる傾向にある。岐阜県における「子どもかがやきプラン」により、特別支援学校の整備が進み、数年の内に7校の総合化された学校が新設され、障がいや病気を有する児童生徒が特別支援教育を受けやすくなってきた。既設の特別支援学校も含め多くの学校が総合化する中、本校は病弱児の教育を担うセンター的機能もつ学校として専門性を高め、病弱教育に関する情報提供や職員の支援派遣、研修の機会を提案していきたいと考え、小・中学校ならびに特別支援学校において病気のため長期的に医療や生活規制を必要とする児童生徒がどのように在籍するのか、どのような教育的ニーズが必要であるのかを明らかにする。

2) 方法

(1) 対象校

岐阜圏域小・中学校154校（小学校:106校・中学校:48校）

(2) 方法

岐阜県教育委員会、岐阜教育事務所、岐阜圏域市町教育委員会の了解を得、各学校の郵送法にて実施した。

(3) 時期

2013年11～12月

3) 結果

(1) 病弱児童生徒について

①小・中学校に在籍する疾患を有する児童生徒

心疾患・呼吸器疾患・腎臓疾患等いわゆる慢性疾患児は、表2のように高い割合で在籍し通学している。小・中学校において増加しているのは精神疾患系とその他のうち、起立性調整障害との診断を受けている中学生が多く、多くの学校に在籍していることが明らかである。悪性新生物やアレルギーとの診断の児童生徒も表3のように増えてきた。

表2. 疾患別学校数

	心臓疾患	呼吸器疾患	腎臓疾患	心身症	精神・神経疾患	筋疾患	その他の疾患
小学校	91	69	63	6	59	4	59
中学校	43	34	36	2	38	4	35
全体	134	103	99	8	97	8	94

表3. 表2に示した「その他疾患」の内訳

	起立性調節障害	悪性新生物	アレルギー	消化器疾患
小学校	15	18	10	16
中学校	23	7	3	2
全体	38	25	13	18

②学校生活における支援の場面

ほとんどの内部疾患の児童生徒は「運動」の場面において配慮されている。反面、病気を有する児童生徒ができる「運動」配慮がどの程度であるのかはわかりづらい。本校に転入した児童生徒の経験によると、「見学」という事例も多々あった。また、精神疾患系の児童生徒の場合は、「運動」「学習」「食事」などいろいろな場面における配慮をされている傾向にある。

③病気を理由に長期（30日以上）欠席している児童生徒について

表4のように、小学校で20%弱、中学校で25%程度の児童生徒が長期欠席し、図5のように多くは家庭訪問、学習の遅れを補完するための課題など、学校でできる支援がなされている。

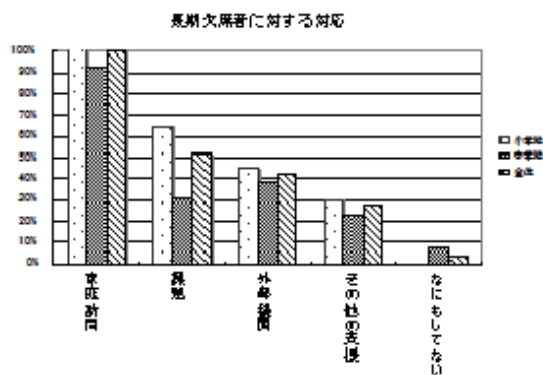


表4. 長期欠席児童生徒が在籍する学校数

	在籍あり	在籍なし	無回答
小学校	20	82	4
中学校	13	35	0
全体	33	118	4

図5. 小・中学校の長期欠席者に対する対応

④保健室や相談室利用について

病気を理由に保健室や相談室に登校をしている児童生徒はわずかで、表5のように、ほとんどが教室で授業を受けていると考えられる。

表5. 保健室・相談室利用児童生徒のいる学校数

	利用者あり	利用者なし	無回答
小学校	1	103	2
中学校	9	39	0
全体	10	140	2

⑤保健室・相談室利用児童生徒がいる場合の対応として

スクールカウンセラー等外部支援の活用などにより、表6のように、心のケアも支援している学校もある。一部の回答では、プライバシー保護のため、別室でしか相談ができず、支援の機会が殆ど取れないとか、学校で学ぶ疾患を有する児童生徒の保護者との連携が困難との回答をした学校があった。

表6. スクールカウンセラー等の活用状況

	スクールカウンセラー	外部支援	その他
小学校	1	1	0
中学校	8	6	4
全体	9	7	4

*学校数

(2) 発達障がいのある児童生徒について

①発達障がい児の在籍について

発達障がいに対する小・中学校の先生方の認識が高まりつつある。障がい特性からくる指導・支援の困難さから発達障がいへの認識を高めており、それぞれの学校においては指導・支援の工夫がなされている。

そこで、児童生徒の発達障がいと診断されているまたは、そのように考えられる児童生徒について回答を求めた。表7のようにほとんどの学校で、「いる」との回答を得た。また、その人数は表8のように平均4%程度で、小・中学校間での差はあまり見られなかった。

表7. 発達障がいを考えられる児童生徒が在籍する小・中学校

	在籍あり	在籍なし
小学校	103	3
中学校	46	2
全体	149	5

表8. 発達障がい児の適応状況

	総数	適応者数	不適応者数	無回答
小学校	2148	1802	328	18
中学校	900	765	135	0
全体	3048	2511	432	18

②通常の学校生活への適応の状況

発達障がいがあっても障がい特性を理解した本人に対する適切な指導・支援により、学校生活に適応できるが、様々な理由により不適応状態に陥ることもある。中には不登校になる事例もあり、二次障がいを起こさせない指導・支援は重要である。表8のように、多くの小中学校で、85%前後の児童生徒が適応できているが、約15%程度の発達障がいを有する児童生徒が二次障がいを併発しているとみられる。

③「適応できている」場合の支援内容

小・中学校の先生方は、発達障がいの理解を深め、指導・支援の工夫をして児童生徒へ対応したり、担任だけでなく校内の人的支援等により連携したりして支援しようという学校の姿勢が伺える。人的支援としてハートフルサポーター・支援員・介護員・学生ボランティアなどの活用、または、保護者との連携・通級指導の利用など全校体制で支援に当たる学校も多くなってきた。

④外部専門機関の活用について

担任の先生は配慮の必要な児童生徒以外に多数の児童生徒を抱え、当事者への支援を外部専門機関に求めようとする機会が少ないと考えられるが、その中でも表9のように主治医や教育委員会へ相談を求める割合が高かった。

表9. 小・中学校が相談している学部専門機関

	主治医	保健センター	子ども相談センター	教育委員会	大学	特別支援学校	その他	なし
小学校	75	7	34	68	12	33	45	0
中学校	28	0	20	23	4	15	14	6
全体	103	7	54	91	16	48	59	6

*学校数

(3) 病弱特別支援学校の役割について

病弱特別支援学校へ求める支援は以下のような回答であった。

- ・教師の支援方法の相談（病弱児・心身症・精神疾患・拒食症など）
- ・子供への個別の支援
- ・研修会の開催
- ・保護者支援の仕方
- ・情報提供（不登校児の進路指導・地域連携・医療機関との連携など）

4) 考 察

特殊教育から特別支援教育へと移行して以来、小中学校に支援員やスクールカウンセラーを登用したり、教育委員会が主体となる相談窓口を活用したりするなど困難事例に対して複数でサポートするようになってきている。職員研修なども徐々に広まりつつあるようであるが、病弱児への支援については、個々のニーズに対する支援が鑑らずしも適切に行われているとは言い難いと受け取れた。そこで、小・中学校に訪問し、個々の事例についての支援を直接相談活動することとした。また、研修会の案内や本校で積み上げた支援方法のノウハウについても何らかの形で発信していきたいと考え取り組んでいる。

調査で明確になった困難事例に対して実施した訪問支援では、筋ジス児への授業中の支援や心疾患児の学校生活における配慮の仕方、不登校傾向の生徒に対する支援方法などの学校でできる配慮事項等について助言することができた。このように、小・中学校において「支援できている」という先生方の認識に対し、さらなる支援の工夫によって児童生徒の体調や精神面に配慮しながら、授業に参加する場面が増えたり、学校生活における病弱児の教育的ニーズに応えたりすることができることの理解を得ることができ、病弱特別支援学校の専門性をもって小・中学校で学ぶ児童生徒への支援を発信していくことの必要性を確認することができた。

Ⅲ 今後の新たな展開 一岐阜県特別支援教育におけるコア・スクール制度の実施一

「かがやきプラン」において「地域で学び」「地域で育ち」「地域に貢献する」の方針のもと、障がいの有無や状態にかかわらず、誰もが互いに尊敬し合い、一人一人の能力を最大限に発揮することができる「共生社会」の実現を目差し、地域の人たちと適切な人間関係を構築し、地域で自立した生活をし、地域に貢献する力を育成するための教育環境整備を行うということで、2005年度以来、特別支援学校の増設整備に取り組んできた。県内19校中、総合化した特別支援学校を除く岐阜市に所在する既設の盲学校、聾学校、病弱特別支援学校、肢体不自由特別支援学校の4校は、それぞれの障がい種に特化したコア・スクールとしてそれぞれ専門性をもった特別支援学校として指定された。以下、その概要と病弱教育における長良特別支援学校の展開を概説する。

1 岐阜県が進める「インクルーシブ教育システム」の構築に向けた基盤作り

- ①地域での学びを支える教育環境の整備：特別支援学校の整備
- ②特別支援教育における教職員の専門性の向上：コア・スクールの位置づけと専門性の向上、コア・ティチャーの養成
- ③一人一人の多様なニーズに対応した「学びのスタイル」の構築
- ④就学前から高等学校卒業まで、柔軟で連続性のある支援体制の構築
- ⑤発達障がい等のある児童生徒の特性を踏まえた支援の充実

2 コア・スクールの専門性の向上

① コア・スクールの位置づけ

岐阜市内の単一障がいにて化する特別支援学校4校をコア・スクールとして位置づけ、センター的機能を効果的に活用し、総合化した特別支援学校の専門性の向上の支援を目指すなど、他の特別支援学校と連携するシステムを構築する。また、小・中学校に在籍する病弱児に対する教育的支援ができるよう支援体制を構築する。

② コア・ティチャーの養成

専門的な知識技能を持ち、実際の指導の場面でモデルとなる授業実践や指導助言のできる専門家の養成

③ 若手教員の研修を強化（職員構成が若年層と高年齢の職員で中堅の教員が少ない）

3 病弱教育における取り組み - 長良特別支援学校の実践 -

1) コア・ティチャーの指名：病弱教育の専門性の高いコア・ティチャーの養成

2015年度はコア・ティチャー2名が指名され、養成コア・ティチャー4名の対象となった。

2) 病弱教育コア・スクールとして専門性の向上

(1) 校内支援検討会議（ワーキンググループ：『長良特別支援学校病弱教育研究会』）

- ・専門分野研修会、テーマ別研修会などの企画
- ・外部への情報発信の基礎づくり

(2) 専門分野研修会

- ・専門分野（病気の理解、自立活動、ICT機器の活用など）に関する研修会
- ・ワンポイント病弱教育講座
- ・コア・ティチャーの研修報告会
- ・スーパーバイザーならびに専門家による研修会

(3) テーマ別研究会、公開授業研究会

- ・コア・ティチャーの担当する授業の公開

(4) コア・ティチャーのケース会議への出席

3) 校内支援体制

校内外の研修・研究がスムーズにいくようコア・ティチャーと研修部長を兼務にした。在校生の転入学から卒業後を見据え、キャリア発達の課題を明確にし、キャリアの視点に立った指導・支援をしやすいよう「進路支援部」から「キャリア支援部」と改め、そのための内部支援コーディネーターを設置、関係機関とつながる支援を実施し、校内の支援体制を強化することにした。

それに伴って、「病弱教育支援センター」によるセンター的機能は外部支援のみ担当し、構成員のコーディネーターとコア・ティチャーの増員、校外に出やすいよう配慮して積極的な支援に出向く体制を取った。ここでは、コーディネーターやコア・ティチャーなどの小会議を積極的に実施し検討を重ねている。

ワーキンググループ『長良特別支援学校病弱教育研究会』は学校全体の専門性の向上、コーディネーターとコア・ティチャーの活動の支援の役割を果たす目的で位置づけた。

4) 校外支援体制：コア・ティチャーの訪問支援

- ・コア・ティチャーが県内特別支援学校や地域の小・中学校を訪問し、授業改善などの助言、専門分野に関する研修会を実施
- ・各校におけるニーズの把握と支援体制の検討と助言

- ・事例検討会への参加
- ・研修会の実施
- ・岐阜圏域の小・中学校における病弱児童生徒の実態調査の実施
- ・病弱教育の情報発信のための支援パンフレットの作成と支援ネットワークの構築

まとめ

2012年中教審「共生社会の形成にインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」により、障がいのある子供と障がいのない子供ができるだけ同じ場で共に学ぶことを追求すること、個別の教育的ニーズに的確に応える指導を提供するための多様で柔軟な仕組みの整備が重要とされた。

病弱児を対象とした特別支援学校である長良特別支援学校の現状を踏まえ、特別支援学校ならびに小・中学校の「病弱児童生徒の実態」を調査、分析することによって、病弱教育の対象となる児童生徒のニーズを把握することができた。特別支援学校や小・中学校の病弱児童生徒の実態に基づいて求められるコア・スクールである長良特別支援学校への外部支援の取り組みは、インクルーシブ教育を推進し共生社会の実現のためにも強く求められることと考える。特別支援学校ではどの学校にも類似した疾患の病弱児が在籍するようになり、指導・支援の課題が共通化し、児童生徒の学ぶ環境整備や教職員への支援が求められること、小・中学校では児童生徒の教職員による病気理解と授業中の支援など、病弱児の教育のためにコア・スクールが果たす役割が明確になってきた。教職員の専門性や資質の向上を目指すことが一層必要である。今後、様々な環境で学ぶ病気を有する児童生徒がより適切な支援を得て望ましい学びができるように図6のような“病気の子どもを支える教育のネットワーク”を構築・活用しながら、特別支援学校・小・中学校とつながってコア・スクールとしての役割を果たしていくことが求められる。

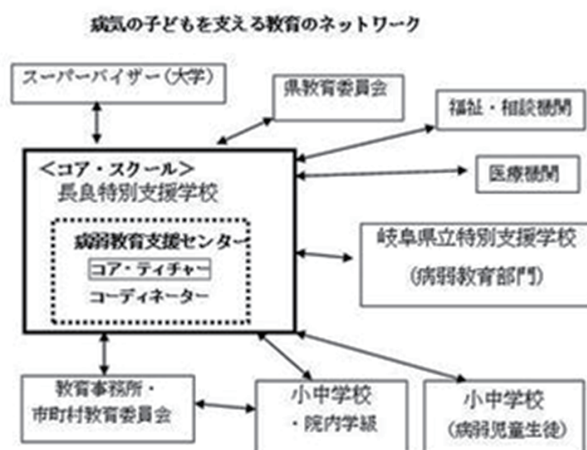


図6. 病気の子どもを支える教育のネットワーク

謝辞

特別支援学校、岐阜圏域小・中学校の「病弱児童生徒の実態調査」に当たり、岐阜県教育委員会・特別支援教育課、岐阜教育事務所、岐阜圏域市町村教育委員会及び小中学校、県下の特別支援学校の多大なる協力に対し、心より感謝申し上げます。

文献

日下奈緒美（2015）：平成25年度全国病類調査にみる病弱教育の現状と課題 国立特別支援教育総合研究所 研究紀要、42.

岐阜県教育委員会（2015）：平成27年度岐阜県の特別支援教育.

岐阜県教育委員会特別支援課（2006）：子どもかがやきプラン.

岐阜県教育委員会特別支援課（2009）：子どもかがやきプラン改訂版.

岐阜県立長良特別支援学校（2015）：平成27年度学校要覧.

全国特別支援学校病弱教育校長会（2013）：病気の子どものガイドブック.