

教育支援資料

～障害のある子供の就学手続と早期からの一貫した支援の充実～

(抜粋)

平成25年10月

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

はじめに

我が国の、障害のある子供とその保護者、また、教育委員会等の関係機関等を取り巻く環境は、共生社会の形成に向けた大きな変化の中にあると言えます。

平成18年12月、国連総会において、「障害者の権利に関する条約」が採択され、平成20年5月に発効しました。我が国においては、平成19年9月に同条約に署名するとともに、同条約の批准に向けて、平成23年の障害者基本法の一部改正を端緒とし、障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）の制定や障害者差別解消法（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）の制定等、障害者に関する諸般の制度の整備が進められています。

これと並行して、文部科学省においても、中央教育審議会初等中等教育分科会において、今後の我が国の特別支援教育の在り方等についての議論が進められ、平成24年7月に報告「共生社会の形成に向けた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」としてとりまとめられました。

文部科学省では、同報告等を踏まえつつ、今後、障害のある児童生徒等の就学先決定の仕組みに関する学校教育法施行令の改正を行いました。具体的には、①就学基準に該当する障害のある児童生徒等は原則特別支援学校に就学するという従来の仕組みを改め、障害の状態等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みへの改正、②障害の状態等の変化を踏まえた転学に関する規定の整備、③視覚障害者等である児童生徒等の区域外就学に関する規定の整備、④保護者及び専門家からの意見聴取の機会の拡大、以上の4点が挙げられます。また、本改正令は、平成25年9月1日から施行されています。

本改正令の趣旨及び内容等については平成25年9月1日に文部科学事務次官通知において、就学手続を含めた早期からの一貫した支援等については平成25年10月4日に文部科学省初等中等教育局長通知において、都道府県教育委員会等に対して通知しています。

文部科学省においては、これまでも、障害のある児童生徒等の就学手続の重要性に鑑み、就学手続に関する具体的な業務を行う際の参考として、就学手続の概要、障害の実態把握の方法、教育的対応などを内容とした「就学指導資料」を作成してきましたが、このたび、学校教育法施行令の改正等に伴う就学手続の大幅な見直しが行われたことを踏まえ、就学手続等に携わる方々がこの趣旨及び内容について十分に理解した上で、円滑に障害のある児童生徒等への教育支援がなされるよう、これまでの「就学指導資料」を改め、新たに「教育支援資料」としてとりまとめました。

このたびの就学手続の改正及び本資料の作成に当たり、ご協力をいただきました皆様に深く感謝申し上げます。

「教育支援資料」では、科学的・医学的知見や新たな就学手続の趣旨及び内容はもちろんのこと、早期からの一貫した支援の重要性を資料全体を通じて明確に打ち出すとともに、市町村教育委員会の就学手続におけるモデルプロセス、障害種毎の障害の把握や具体的な配慮の観点等についても、併せて詳細に解説しています。

また、早期からの教育相談等を通じて、障害のある児童生徒等の保護者に対して十分な情報を提供するとともに、関係者とその意向を最大限尊重しつつ、本人の教育を第一に考えていくといった基本姿勢についても提示しています。

「教育支援資料」におけるこれらの内容、冒頭申し上げた諸制度の大きな変化に対応しながら、障害のある児童生徒等への支援の充実を図っていくために重要であるとともに、今後、我が国が共生社会を形成する上で不可欠であるとの認識の上で、とりまとめを行いました。

関係各位におかれれば、本資料をご活用いただき、特別支援教育の一層の充実に向けていただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成25年10月

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長 犬山 真木

第2編 教育相談・就学先決定のモデルプロセス

第1章 関係者の心構えと関係者に求められること

1 関係者の心構え・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31

2 関係者に求められること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34

第2章 検討に向けた準備

1 保護者への事前の情報提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37

2 就学期における特別な支援が必要な幼児の把握・・・・・・・・・・・・・38

3 保護者への就学に関するガイダンス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41

第3章 就学先の検討

1 保護者面談・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43

2 子供に関する情報の収集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44

3 学校見学や体験入学の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45

4 教育的ニーズ等の検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46

5 個別的教育支援計画等の作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49

第4章 就学先の決定・通知

1 市町村教育委員会による就学先の決定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51

2 通知の発出・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52

第5章 「学びの場」の柔軟な見直し等

1 継続的な教育相談の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54

2 就学先の検討、変更・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55

第6章 教育相談体制の整備

1 市町村教育委員会における教育相談体制の整備・・・・・・・・・・・・・57

2 都道府県教育委員会における教育相談体制の整備・・・・・・・・・・・・・58

3 早期からの支援体制の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58

第3編 障害の状態等に応じた教育的対応

I 視覚障害

1 視覚障害のある子供の教育的ニーズ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65

2 視覚障害のある子供の教育の場と提供可能な教育機能・・・・・・・・・・・・・67

3 視覚障害のある子供の教育における合理的配慮の観点・・・・・・・・・・・・・72

4 視覚障害の理解と障害の状況の把握・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・74

目 次

序 論

1 障害のある子供の教育に求められること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

2 早期からの一貫した支援と、その一過程としての就学期の支援・・・・・・・・・・・・・2

3 今日的な障害の捉えと対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

第1編 学校教育法施行令の一部を改正する政令の解説

第1章 総論関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

第2章 各論関係

(1) 第5条第1項(小学校又は中学校への入学期日の通知)・・・・・・・・・・・・・11

(2) 第5条第2項(就学校の指定)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

(3) 第5条第3項(区域外就学等の届出があった場合の適用除外)・・・・・・・・・・・・・13

(4) 第6条(第5条の準用)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14

(5) 第6条の3(障害の状態等の変化による特別支援学校から小中学校への転学)・・・・・・・・・・・・・15

(6) 第6条の4(視覚障害者等でなくなった者の通知)・・・・・・・・・・・・・16

(7) 第9条(区域外等の小中学校等への就学)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

(8) 第10条(区域外等の小中学校等からの退学)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

(9) 第11条(特別支援学校への就学についての通知)・・・・・・・・・・・・・19

(10) 第11条の2(小学校から特別支援学校中・学部へ就学する場合の手続)・・・・・・・・・・・・・20

(11) 第11条の3(学齢簿に新たに記載された場合の手続)・・・・・・・・・・・・・21

(12) 第12条(視覚障害者等となった者の小中学校等から特別支援学校への転学)・・・・・・・・・・・・・22

(13) 第12条の2(障害の状態等の変化による小中学校等から特別支援学校への転学)・・・・・・・・・・・・・23

(14) 第13条の2(区域外就学等の届出の通知)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

(15) 第14条(特別支援学校の入学期日の通知、学校の指定)・・・・・・・・・・・・・25

(16) 第17条(区域外等の特別支援学校への就学)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26

(17) 第18条(区域外等の特別支援学校からの退学)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27

(18) 第18条の2(保護者及び専門家からの意見聴取)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28

II	聴覚障害		
1	聴覚障害のある子供の教育的ニーズ	85	
2	聴覚障害のある子供に必要な指導内容	88	
3	聴覚障害のある子供の教育の場と提供可能な教育機能	89	
4	聴覚障害のある子供の教育における合理的配慮の観点	92	
5	聴覚障害の理解と障害の状態の把握	93	
III	知的障害		
1	知的障害のある子供の教育的ニーズ	107	
2	知的障害のある子供の教育の場と提供可能な教育機能	108	
3	知的障害のある子供の教育における合理的配慮の観点	119	
4	知的障害の理解と障害の状態の把握	121	
IV	肢体不自由		
1	肢体不自由のある子供の教育的ニーズ	127	
2	肢体不自由のある子供の教育の場と提供可能な教育機能	137	
3	肢体不自由のある子供の教育における合理的配慮の観点	142	
4	肢体不自由の理解と障害の状態の把握	144	
V	病弱・身体虚弱		
1	病弱・身体虚弱の子供の教育的ニーズ	155	
2	病弱・身体虚弱の子供の教育の場と提供可能な教育機能	160	
3	病弱・身体虚弱の子供の教育における合理的配慮の観点	166	
4	病弱・身体虚弱の理解と障害の状態の把握	168	
VI	言語障害		
1	言語障害のある子供の教育的ニーズ	193	
2	言語障害のある子供に必要な指導内容	194	
3	言語障害のある子供の教育の場と提供可能な教育機能	200	
4	言語障害のある子供の就学先決定における留意点	202	
5	実態把握のための資料	203	
6	言語障害のある子供の教育における合理的配慮の観点	205	
7	言語障害の理解と障害の状態の把握	206	
VII	情緒障害		
1	情緒障害のある子供の教育的ニーズ	211	
2	情緒障害のある子供の教育の場と提供可能な教育機能	211	
3	情緒障害のある子供の教育における合理的配慮の観点	215	
4	情緒障害の理解と障害の状態の把握	216	
VIII	自閉症		
1	自閉症のある子供の教育的ニーズ	223	
2	自閉症のある子供に必要な指導内容	224	
3	自閉症のある子供の教育の場と提供可能な教育機能	226	
4	自閉症のある子供の教育における合理的配慮の観点	228	
5	自閉症の理解と障害の状態の把握	230	
IX	学習障害		
1	学習障害のある子供の教育的ニーズ	241	
2	学習障害のある子供に必要な指導内容	241	
3	学習障害のある子供の教育の場と提供可能な教育機能	244	
4	学習障害のある子供の教育における合理的配慮の観点	245	
5	学習障害の理解と障害の状態の把握	244	
X	注意欠陥多動性障害		
1	注意欠陥多動性障害のある子供の教育的ニーズ	251	
2	注意欠陥多動性障害のある子供に必要な指導内容	252	
3	注意欠陥多動性障害のある子供の教育の場と提供可能な教育機能	253	
4	注意欠陥多動性障害のある子供の教育における合理的配慮の観点	255	
5	注意欠陥多動性障害の理解と障害の状態の把握	256	
O	参考資料		
①	学校教育法（抄）、学校教育法施行令（抄）、学校教育法施行規則（抄）、告示	261	
②	学校教育法施行令の一部改正について（通知）	271	
③	障害のある児童生徒の就学先決定について（手続きの流れ）	275	
④	新旧対照表	277	
⑤	障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について（通知）	286	
⑥	児童福祉法等の改正による教育と福祉の連携の一層の推進について	293	

第3編 障害の状態等に応じた教育的対応（抜粋）

V 病弱・身体虚弱

病弱も身体虚弱も、医学用語ではなく一般的な用語である。病弱とは心身の病気のたれ弱っている状態を表している。また、身体虚弱とは病気でないが身体が不調な状態が続く、病気がかりやすいといった状態を表している。これらの用語は、このような状態が継続して起こる、又は繰り返して起こる場合に用いられおり、例えば風邪のように一時的な場合は該当しない。

病弱及び身体虚弱の子供（以下、病弱児という）の中には、医師や看護師、心理の専門家等による治療だけでなく、学習への不安、病弱や治療への不安、生活規制等によるストレスなどの病弱児の心身の状態を踏まえた教育を必要とすることが多い。

例えば、病気の治療過程で吐き気や痛み等を伴うことがあり、病弱や治療への不安を抱えていることがある。また、入院中の子供の場合には、親や兄弟と離れて生活する不安、行動や生活が制限されることへの不満などを抱えている。更に入院や通院等のため学校で学習できないことが繰り返り起こり、その結果、学校での学習内容が理解できないう、授業についていけないという不安を抱えていることも多い。そのため病弱及び身体虚弱の子供に対して行われる教育（以下、病弱教育という）においては、このような状況を理解した上で指導に当たらなければならない。

1 病弱・身体虚弱の子供の教育的二一ズ

(1) 早期からの教育的対応

病弱（身体虚弱を含む）の子供に対する教育を行う特別支援学校（以下、特別支援学校（病弱）という）や病弱・身体虚弱特別支援学校に在籍する子供の中には、小学校又は特別支援学校小学校部に入學した後に、入院が必要となる者がいるが、乳幼児期に手術を受け、その後も継続して又は繰り返して医療を必要とする者、あるいは乳幼児期から服薬等を継続して必要としている者などがある。就学前に手術や治療を受けた子供であっても、多くの場合は学校での特別な支援は必要とはしない。しかし、就学後も、病弱又は身体虚弱のため特別な教育的支援を必要とする子供については、就学前の医療関係者や保育関係者等と連絡を取り、必要な情報を入力する必要がある。

例えば、心臓の疾患・異常のある子供は、平成24年度の学校保健統計調査の結果によると、小学校では0.75%、中学校では0.99%の割合で在籍している。このような心臓疾患の子供の全てが病弱教育の対象となる訳ではないが、このような子供の中には、特別な教育的支援を必要とする子供がいることに留意する必要がある。大きな手術を必要とする心臓疾患の場合には、小学校等に入學するまでに手術が行われていることが多いため、学校では心臓に過度の負担がかからないように留意すれば、通常の学級で学校生活を送ることができることが多い。しかし、病弱の状態によっては、授業を必要としたり、車椅子での移動を必要としたりすることがある。また、体育の実技の授業で配慮を必要とすることももある。そのため、このような子供が、特別な教育的支援を必要とする場合には、特別支援教育の対象者（病弱者）として対応しなければならないことがある。

乳幼児期に手術等を受けている場合には、その治療過程で運動や日常生活上での

様々な制限を受けていることが多いため、学習の基礎となる体幹が不足することがある。そのため、幼児期には、一対一での遊びや、集団での遊び、家族の中での生活などを経験させることが重要である。また、食物アレルギーの子供の中には、食べないといけない食物を、親や教員に分らないようにして食べて、その結果、アレルギー症状が出てしまい、身体を極（か）きむしったり、泣き出したりすることがある。そのため、子供にも食物アレルギーについての基本的な知識を身につけさせるとともに、自己管理できるように食物制限の必要性などについても、幼児期から指導することはとても大切なことである。

数は少ないが、早期からの教育的対応が必要な病弱児に対して特別支援学校（病弱）に幼稚部を設置している所はある。しかし、多くの特別支援学校（病弱）には、幼稚部は設置されていない。近年は、このような乳幼児に対して、小児科病棟内で、入院中の幼児を対象とした保育や、ポランテニア等による遊びが行われている所が増えてきている。このような保育は、主に保育士やチャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）等が行っている。

病弱児への早期からの教育的対応については、病気の種類が多様であり、特定の病院に特定の病気の多いなど、地域や病院により偏りがあるため、その必要性については、一律に述べることができない。しかし、就学前に支援を受けていた病弱児が、小学校や特別支援学校に就学する際には、就学前の子供の病気の状態や課題などについて、医療関係者だけでなく、保育士やCLS等からも情報を得ることが重要である。

(2) 病弱・身体虚弱の子供に必要な指導内容

① 病弱

病弱とは、学校教育においては、心身の病弱のため継続的又は繰り返し医療又は生活規制（生活の管理）を必要とする状態を表す際に用いられている。ここでいう生活規制とは、入院生活上又は学校生活、日常生活上で留意すべきこと等であり、例えば健康の維持や回復・改善のために必要な服薬や、学校生活上での安静、食事、運動等に留意しなければならぬ点などがあることを指す。

近年、医学や医療の進歩により、治療のための入院を短くするとともに、家庭生活上で必要とされる生活規制を軽減できるような工夫も行われる中で、病弱によって入院したる治療や長期間の生活規制を行う必要がなくなっている。また、患者のQOL（Quality of life:クオリティ・オブ・ライフ）を大切に治療方針がとられるようになり、たとえ医療又は生活規制を必要とする時期であっても、通常の生活に近い生活ができるような取組が病院でも行われるようになってきている。

しかし、病弱によっては、退院後も引き続き通院や感染予防等が必要となることがあるため、退院後すぐに入院前にいた小中学校等（以下、前籍校という）に通学することが難しい場合がある。そのため、入院中だけでなく退院後も病弱に対する十分な配慮が必要であり、そのような子供が特別な教育的支援を必要とする場合には、各学校において、病弱教育の対象として対応することが求められる。

このような病弱の子供を取り巻く状況の変化やそれに伴う課題等を踏まえて、文部科学省では平成25年3月4日に、「病氣療養児に対する教育の充実について（通知）」（24初特支第20号）を策出し、①病氣療養中の児童生徒の転校手続きの円滑化、②後期中等教育段階での転入学・編入学時の修得単位の適切な取扱い、③特別支援学校（病弱）、小中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級、通級による指導（病弱・身体虚弱）など、病氣の状態に応じた教育環境の整備、④通学が困難な場合に訪問教育やICT等を活用するなどの指導方法等の工夫、⑤通学が困難な児童生徒に退院後も継続した教育を実施することなどの留意事項を通知した。

【参考】「病氣療養児に対する教育の充実について（通知）」
http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1332049.htm

② 身体虚弱

身体虚弱とは、学校教育においては、病氣ではないが不調な状態が続く、病氣にかかりやすいなどのため、継続して生活規制を必要とする状態を表す用語である。身体虚弱という概念は一定したものでなく、時代により使われる用語も変化してきた。例えば、明治から昭和初期においては腺病質(せんびょうしつ)という言葉が用いられることもあった。

昭和10年から20年頃には、国民病といわれた結核がまん延する中で、BCGを接種しなくてもツツベルクリン反応が陽転し、結核にかかりやすい状態の者が多く、このような日常生活で注意しなければいけない者を身体虚弱者として、必要な教育が行われてきた。第二次世界大戦直後は、我が国の劣悪な食糧事情から栄養状態の不良な、いわゆる栄養不良は激減するなど、身体虚弱の様相は変わってきている。

学校教育では、原因ははつきりしないが病氣にかかりやすい者、頭痛や腹痛など、いろいろな不定の症状を訴える者も身体虚弱者として必要な教育が行われることもある。更に最近では、治療等の医療的な対応は特に必要とはしないが、元気がなく、病氣がちなため学校を欠席することが多い者で、医師から生活規制が継続して必要と診断された場合についても、身体虚弱者として、必要な教育が行われている。この中には、短期間で退院したが、原因不明の不調状態が続く子供や体力的に通常の時間帯での授業を受けることが困難な子供なども含まれている。

③ 病弱教育の意義

病弱教育では、病氣の自己管理能力を育成することは重要な指導事項の一つである。そのため、病弱児にとって必要な生活規制とは、他人からの規制ではなく「生活の自己管理」と考えて取り組むことが大切である。また、「生活の自己管理」を守る力とは、運動や安静、食事などの日常の諸活動において、必要な服装・能な活動を判断する力(自己選択・自己決定)力、必要ときに必要な支援・援助を求めることができる力などを意味する。

入院や通院等が必要な子供に対しては、これまでも個々の病氣の状態等を踏まえつつ、学習が過度の負担とならないように留意しながら教育が行われてきた。たとえ入院中であっても教育を受けたい・受けさせたいと考えた子供や保護者は多い。しかし、「入院中は勉強したくない」とか、「病氣の子供に無理して勉強させなくてもよい」、「無理して勉強させて、病氣が悪化したら大変」と考えている子供や保護者などもある。また、入院中に教育を受けることができるといふことを知らないこともある。

このようにことから、入院中の子供の中には、教育を受けることができていることがある。病弱教育の制度や病弱教育の意義等を含めて、子供や保護者に正しい情報を伝える必要がある。

病弱児は、特別支援学校（病弱）や病弱・身体虚弱特別支援学級に在籍するだけでなく、他障害種の特別支援学校や小中学校等の通常の学級にも在籍している。また、小中学校等において、病氣のために長期間欠席している子供や、病氣をきっかけとした不登校の子供の中には、このような病弱児が含まれている可能性がある。そのため、入院中の子供だけが病弱児でないこと、通常の学級に在籍する病氣の子供の中にも、特別支援教育の対象として、特別な指導や支援を必要とする子供がいることを、小中学校や高等学校、教育委員会、教育支援委員会（仮称）等の関係者が理解するとともに、特別な教育的支援を必要とする病弱児に対して、適切な就学相談・支援を行う必要がある。

近年は、医学等の進歩に伴い入院の短期化や入院の頻回化（繰り返し）の入院。退院後も引き続き医療や生活規制が必要となるケースの増加など、病弱児の治療や療養生活は大きく変化してきている。特別支援学校（病弱）や病院内の病弱・身体虚弱特別支援学級での指導、通級による指導（病弱・身体虚弱）において、病弱の状態や身体虚弱の状態、生活環境などに応じた適切な教育を行うことは、病弱児の学習の空白や学習の遅れを補充するだけでなく、病弱児の生活を充実させ、心理的な安定を促すとともに、心身の成長や発達に好ましい影響を与えることである。病弱教育は、病氣自体を治すものではないが、情緒の安定や意欲を向上させることにより治療効果が高まったり、健康状態の回復・改善等を促したりすることに有効に働くものとして取り組まれてきている。

このような「病弱教育の意義」については、平成6年12月の「病氣療養児の教育について」の審議のままとめで次のページのようにならされている。

「病弱教育の意義」については、小中学校や高等学校等の通常の学級に在籍する子供が、病氣により入院することがある中で、病弱教育に直接関わる者だけでなく小中学校や高等学校の教職員や保護者、教育委員会等の学校設置者にも理解をを広げ、子供が入院したときや退院後も適切な教育的対応ができるようにする必要がある。

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（病弱・身体虚弱）は、「病弱教育の意義」を踏まえた指導を行うために設置されている。特に平成25年3月4日に策出した「病氣療養児に対する教育の充実について（通知）」にあるように、最近では、退院して小中学校に戻ったが、医療機器や

2. 病弱・身体虚弱の子供の教育の場と提供可能な教育機能

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(病弱・身体虚弱)は、次のような障害の程度の子供を対象に設置されている。病弱児の就学先や学ぶ場を決定するに当たっては、障害の程度や病気の状態だけでなく、日々大きく変動する病状の変化や治療の見通し、関係する医療機関の施設・設備の状況、教育との連携状況、教育上必要な支援の内容、地域における教育体制の状況その他の事情を勘案して判断することが必要である。特に近年は、入院の短期化や、退院後も引き続き配慮や支援を必要とする子供の増加、繰り返し入院する子供の増加、心身症やうつ病等の精神疾患の子供の増加など、病弱児を取り巻く状況や病弱児の実態は大きく変わってきている。特に最近では、入退院を繰り返す子供が増える中で、小中学校段階では学習することができたが、高等学校段階になると地域や学校によっては学習できないことがあるため、病弱児の中には、このような進学や学習等に関する不安や悩みを抱えていることもある。在教員委員会においては、このような病弱児を取り巻く状況の変化や個々の病弱児の教育的ニーズを踏まえた上で、必要とされる学びの場を決定していく必要がある。

(1) 特別支援学校(病弱)

- 一 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもので
 - 二 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で
- (学校教育法施行令第22条の3)

学校教育法第72条には、特別支援学校の対象となる障害者が明記されており、病弱者については身体虚弱者も含まれることが明記されている。そのため、特別支援学校(病弱)の対象となる障害の程度が示されている学校教育法施行令第22条の3の表においては、病弱者の障害の程度については第一号に、身体虚弱者の障害の程度については第二号に示されている。

特別支援学校(病弱)は、病弱及び身体虚弱の状態が、この第22条の3に示されている程度の者を教育の対象として整備された特別支援学校であり、病院に隣接又は併設されていることが多い。また、病院内に教室となる場所や職員室等を確保して、分校又は分教室として設置している所や、病院・施設、自宅への訪問教育を行っている所も多い。

また、特別支援学校(病弱)には、小学部、中学部、高等部が設置されているが、高等部が設置されていない所もある。特に、分校や分教室については高等部が設置されていない所が多い。そのため、高等学校段階の子供が入院する場合には、入院した病院で教育を受けられるかどうか、特別支援学校(病弱)又は都道府県教育委員会等に確認する必要がある。

このように特別支援学校(病弱)においては、医療機関の状況などにより様々な形態で指導が行われているため、就学に当たっては、事前に特別支援学校(病弱)や医療機関等から情報を得ておくことが重要である。病弱児の治療や病気の種類は、医療の進歩や社会の状況等とともに変化してきており、近年は、特別支援学校(病弱)においては、入院の短期化や頻回化が進

感染症予防等のため、継続して又は繰り返して医療や生活規制を必要とする子供が増加しており、このような病弱児のために小中学校内に病弱・身体虚弱特別支援学級を配置することが多くなってきている。

また退院した子供の中には、定期的な通院や感染症予防等のために通常の学級での学習に参加することが困難な子供がいる。最近では、このような子供に対して、例えば、特別支援学校(病弱)に在籍させて訪問教育を実施したり、病院に隣接した特別支援学校(病弱)に通学させたりすることも増えている。更に前籍校等に転校した子供に対しても、子供が通院する際に、特別支援学校(病弱)で学習できるようにする(通級による指導)を開始して取組を始めている所もあるなどの様々な取組も行われている。

このように、入院の有無に関わらず病気の状態や必要とされる支援の内容等に応じて、小中学校の通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった多様な学びの場を、教育を受けられるようにすることや、それらを連続性のあるものにしていくことは、病弱児にとっても重要なことである。

病弱児の教育の意義(平成6年12月)

病弱児は、長期、短期、頻回の入院等による学習空白によって、学習に遅れが生じたり、回復後においては学力不足となることも多く、病弱児に対する教育は、このような学習の遅れなどを補完し、学力を補完する上で、もとより重要な役割を有するものであるが、その他に、一般に次のような点についての意義があると考えられていることに留意する必要がある。

- (1) 個性・自主性・社会性の開発

病弱児は、長期にわたる医療経験から、積極性、自主性、社会性が乏しくなりやすい等の傾向も見られる。このような傾向を防ぎ、健全な成長を促す上でも、病弱児の教育は重要である。
- (2) 心理的安定への寄与

病弱児は、病弱への不安や孤独感、友人と離れた孤独感などから、心理的に不安定な状態に陥り易く、健康回復への意欲を減退させている場合が多い。病弱児に対して教育を行うことは、このような児童生徒に生きがいを与え、心理的な安定をもたらす、健康回復への意欲を育てることにつながると考えられる。
- (3) 病弱に対する自己管理能力

病弱児の教育は、病弱の状態等に配慮しつつ、病弱を改善・克服するための知識、技能、態度及び習慣や意欲を培い、病弱に対する自己管理能力を育てていくことに有用なものである。
- (4) 治療上の効果等

医師、看護師等の医療関係者の中には、経験的に、学校教育を受けている病弱児の方が、治療上の効果がある、退院後の適応もよく、また、再発の頻度も少なく、病弱児の教育が、健康の回復やその後の生活に大きく寄与することを指摘する者も多い。また、教育の実施は、病弱児の療養生活環境の質(QOL(クオリティ・オブ・ライフ))の向上にも資するものである。

ひとつともに、病気の種類として心身症やうつ病、適応障害等の精神疾患の子供が多くなっている。

特別支援学校(病弱)における教育の内容については、小中学校又は高等学校に準じた(原則として同一の)各教科等の指導が行われており、それに加えて、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために、「自立活動」という指導領域が設けられている。

なお、第一号及び第二号において、「継続して」と規定されているのは、風邪等の程度の病気により、極めて短い期間だけ医療等が必要となる程度のものについては、「特別支援学校(病弱)の対象ではない」こと意味している。

① 第一号

平成14年以前は、「六月以上」の医療又は生活規制を必要とする程度のもを対象としていたが、医療の進歩等により、治療開始時の予想以上に急速に回復する場合がありますことや、治療の効果に個人差があり医療や生活規制を要する期間を予測することが困難であること、たとえ短期間であっても子供が継続して学習できない状態は問題であること、短期間の入院でも特別支援学校(病弱)で教育を受けることについてのニーズが高いことなどから、平成14年に、「六月以上」という規定を改め、「継続して」とした。

病弱で「継続して医療を必要とするもの」とは、病気のため継続的に医師からの治療を受ける必要があるもので、医師の指導に従うことが求められ、安全面及び生活面への配慮の必要度が高いものをいう。例えば、小児がんの子供のように、医師や看護師が常駐している病院内に長期の入院を必要とするもの、退院後も安全及び生活面に綿密な配慮を必要とするもの、自宅や施設等で常時医療を受けることができる状態にあるものなどが考えられる。

病弱で「継続して生活規制を必要とするもの」とは、安全及び生活面への配慮の必要度が高く、日常生活に著しい制限を受けるもの、医師の治療を継続して受ける必要はないものをいう。例えば、色素性乾皮症(XPP)の子供が、紫外線に当たらないように留意しながら自宅で療養するなど、安全及び生活面への綿密な配慮と著しい生活規制のもとで生活をしているものなどが考えられる。

病弱教育の対象となる病気の種類は多様であり、全ての病気を記載することはできない。そのため、政令では代表的な病気を列挙しており、記載していない病気については、「その他の疾患」として示されている。この「その他の疾患」には多くの疾患が含まれている。例えば、糖尿病等の内分泌疾患、再生不良性貧血、重症のアトピー性皮膚炎等のアレルギー疾患、心身症、うつ病や適応障害等の精神疾患、高次脳機能障害などがある。近年は、自閉症や注意欠陥多動性障害と診断されていた子供が、うつ病や適応障害等の診断を受けて、年度途中に特別支援学校(病弱)転入してきていることが増えており、その中には不登校の経験や、いじめ、虐待を受けた経験のある子供が多い。

このように、身体の病気や心の病気を含め対象となる病気の種類は多いが、特別支援学校(病弱)に就学するには、疾患名だけでなく、病気や障害の程度が第

一号及び第二号に示されている程度のものであることに留意する必要がある。

なお、第一号では、「継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの」と示されているように、特別支援学校(病弱)の対象者は、入院中のものだけに限定していないことにも留意する必要がある。現在も、特別支援学校(病弱)には、多くの通学生が在籍しており、学校によっては自宅や寄宿舎、施設から通学する子供しかいない所もある。

② 第二号

第二号の身体虚弱も、第一号と同様の理由で、平成14年に「六月以上」を「継続して」と改正している。

身体虚弱で「継続して生活規制を必要とするもの」とは、病弱ではないものの、安全面や生活面について配慮する必要性が高く、日常生活において著しい制限を必要とするものをいう。例えば、健康状態が悪くなりやすく、安全面や生活面への細かな配慮が求められ、定期的な往診又は通院を必要としているもの、医師の指導により著しい生活の制限のもとに生活をしているものなどが考えられる。

(2) 病弱・身体虚弱特別支援学校

- 一 慢性的呼吸器疾患その他疾患の状態が持続的又は間欠的に医療又は生活の管理を必要とする程度のもの
 - 二 身体虚弱の状態が持続的に生活の管理を必要とする程度のもの
(平成25年10月4日付け25文科初第756号初等中等教育長通知)
- 病弱・身体虚弱特別支援学校には、入院中の子供のため病院内に設けられた学級(多くは、病院内の近隣にある小中学校を本校とする)と、入院は必要としないが病弱又は身体虚弱のため特別な配慮や支援が必要な子供のために小中学校内に設けられた学級の二種類がある。このように、病弱・身体虚弱特別支援学級も特別支援学校(病弱)と同様に、入院中の子供だけを対象としているわけではない。

平成24年度学校基本調査の結果によると、病弱・身体虚弱特別支援学級は全国に1,325学級あり、平成6年頃に比べ約2.5倍に増えている。また、全国病弱虚弱教育研究連盟が実施した平成24年度施設調査によると、病院内にある特別支援学級は248学級であった。これらことから、おおむね病弱・身体虚弱特別支援学級の内、病院内に設置された学級は20%未満であり、80%以上が小中学校内に設置された学級であるといえる。これは、退院後も通院や服薬、活動の制限、食事の制限、医療機器の使用、感染症予防等が必要であったり、晩期合併症等への不安等があったりするため、引き続き医療又は生活の管理が必要とする子供、又は心のケアを必要とする子供が増えており、このような病弱児のために小中学校内に特別支援学級を設置することが多くなってきているからである。

厚生労働省が3年毎(ごと)に実施している患者調査によると、大人も子供も入院の短期化が年々進んでおり、平成23年度の患者調査の結果によると平均入院日数は、5～9歳で7.9日、10～14歳で11.6日である。このように短期間入

院の子供が多くなったため、病院内の学級によつては在籍者がいないこともある。また入院する子供がいない間は教員が配置されることがあるため、そのよな学級では、子供の入院の期間が短いため十分な指導体制が整う前に子供が退院したり、転校の手続を進める前に退院したりすることもある。

第一号にある「疾患の状態が持続的又は間欠的に医療又は生活の管理が必要」とは、病気のため医師の診断を受け、持続的又は間欠的に医療又は生活の管理が必要な場合のことである。病弱・身体虚弱特別支援学級の対象者としては、特別支援学校(病弱)の対象となる障害の程度の子供も含まれるが、健康面や生活面への配慮の必要度が低い子供も含まれる。例えば、喘息(ぜんそく)の子供が自宅から小中学校へ通学できるものの、疲労度や教室環境、体育の運動量、理科の実験、家庭科の調理実習などにより、個別に特別な配慮を必要としている場合などが考えられる。

第二号にある「身体虚弱の状態が持続的に生活の管理が必要」とは、病弱と同様に、特別支援学校(病弱)の対象となる程度の身体虚弱の状態も含むが、それ以外にも安全面及び生活面への特別な配慮の必要度が比較的低く、日常生活での着しい制限がないものも含まれる。例えば、身体虚弱の子供が、自宅から小中学校へ通学しているが、体力が十分でないため、健康な子供と同じ時間の授業を受けることが困難である場合や、体育の授業等で激しい運動を必要とする場合に、安全面や健康面に配慮しながら、小・中・中学内の特別支援学級で学校生活の基盤を培っていくことなどがあがる。

① 病院内に設けられている病弱・身体虚弱特別支援学級

入院中の子供のために、病院の近隣にある小中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級が病院内に設けられていることがある。対象となるのは入院中の子供である。病弱者を対象とする病院内に設置された学級としては、入院した子供や保護者などから見ると、このような病院内の学級では、同じような取組が行われているため違いが分からないことがある。

入院した病院により、特別支援学級が教育を行っている所と特別支援学校(病弱)の分校・分教室などが行っている所がある。それぞれの学級で教育を受けるためには、前者の場合は病弱・身体虚弱特別支援学級を設置している小中学校への転校が必要であり、後者の場合は特別支援学校(病弱)への転校が必要である。また病院によつては、小学校段階は小学校の病弱・身体虚弱特別支援学級で学習するが、中学校段階は特別支援学校の訪問教育を受けている所もある。このように病院の状況や各学校の体制等により指導形態が異なることがあるため、就学や転校に当たっては、病院内の学級の担任などと事前に連絡をとり、確認しておくことが必要である。

病院内の病弱・身体虚弱特別支援学級では、健康の回復・改善等を図るための指導も行われている。また、各教科の指導に当たっては、入院や治療のために学習空白となつての実態を把握し、必要に応じて指導内容を精選して指導する、身体活動や体系的な活動を伴う学習に当たっては、工夫された教材・教具などを

用いて指導の効果を高めるといった配慮が求められる。

② 小中学校の校舎内に設けられている病弱・身体虚弱特別支援学級

小中学校内に設けられた病弱・身体虚弱特別支援学級には、特別支援学校(病弱)と同じ障害の程度の子供も在籍しているが、多くの場合は入院を必要としないうが、持続的又は間欠的に医療や生活の管理が必要な子供であったり病状が悪化したりする恐れがあるため、病状に十分に配慮した指導を受けることが望ましい子供である。

特別支援学級では通常の学級とほぼ同様の授業内容、授業時数による指導が行われており、それに加え、自立活動として健康状態の維持、回復・改善や体力の回復・向上を図るための指導も行われている。

なお、特別支援学級の子供は、生活の管理等のため、通常の学級に在籍している健康な子供と常時一緒に活動することは難しいが、多くの友達と関わる機会を持つことは大切なことであるので、病気の状態等を考慮しながら、可能な範囲で通常の学級の子供と、直接的又は間接的に活動に活動を共にする機会(交流及び共同学習)を積極的に設けることが重要である。

(3) 通級による指導(病弱・身体虚弱)

病弱又は身体虚弱の程度が、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの
(平成25年10月4日付け25文科初第756号初等中等教育長通知)

病弱の子供の多くは、小中学校の通常の学級に在籍している。通常の学級に在籍する病弱の子供は、学校生活上では、ほとんど配慮等を必要としない。又は、体育の実技や理科の観察・実験等の際に健康面や安全面に配慮することにより、多くの場合、他の健康な子供と一緒に学習することができ。しかし、これらの子供の中には、通常の学級で学習するだけでは、病気の实態等に応じた学習が受けられないことがある。そのため、病弱児も、必要な場合には通級による指導を受け、病弱児のうち、通級による指導を受けることが適当なものとしては、例えば、病気が回復し、通常の学級において留意して指導することが適切である病弱児の内、健康状態の回復・改善や体力の向上、心理的な課題への対応や学習空白への対応などのための特別な指導が必要なものと考えられる。具体的には、気管支喘息(ぜんそく)の子供の腹式呼吸法の練習や1型糖尿病の子供の運動量と血糖値の測定などを身に付ける場合など的一定期間の場合が考えられる。

また、特別支援学校(病弱)や病弱・身体虚弱特別支援学級で学習するために、それぞれ別の学校への転校が必要であるが、極めて短期間の入院であるため転校が困難である場合に、通級による指導が行われることもある。さらに、前掲校に戻った病弱児が、定期的に通院する時に、病院に隣接する特別支援学校(病弱)で指導を受けることもある。

(4) 通常の学級における指導

病気の子供の多くは、小中学校等の通常の学級で、健康面や安全面等に留意しながら学習していることが多い。また、継続的な治療や特別な配慮・支援が必要であっても、病気の状態や学習環境の整備状況等によっては、通常の学級で留意して指導することが適当な場合もある。この場合の留意事項としては、教室の座席配置、休憩時間の取り方、体育等の実技における配慮等の指導上の工夫や、体調や服薬の自己管理を徹底する等がある。

近年は、医療の進歩とともに、例えば糖尿病における血糖値測定や自己注射、心臓疾患における薬物の使用などができれば、通常の学級での学習が可能となる子供が増えたり、このような子供が、通常の学級で学習するに当たっては、本人がこれらの測定やその数値を踏まえた対応ができるようになることが大切である。

病弱児の就学先の決定に当たっては、学校教育法施行令第22条の3で示されている障害の程度の子供であっても、病気の状態を把握し、本人・保護者の意見や専門家の意見を聞いた上で、地域や学校の状況、学習を支援する支援機器等の整備状況や障害に配慮した施設等の整備状況、専門性の高い教職員の配置状況等を十分に考慮し、市町村教育委員会が総合的に判断することになる。

この第22条の3に示されている障害の程度、すなわち、「疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度」に該当するものについては、入院中の子供だけに限定しているわけではない。しかし、多くの場合、病院等に入院又は通院するなど、継続して医療又は生活規制を必要とする程度のものであることから、基本的には適切な医療面での治療や配慮を必要とする。

しかしながら、例えば色素性乾皮症(XP)の子供の場合には、通学する小中学校の窓ガラスに紫外線カットフィルムを貼ったり、紫外線カット蛍光管を用いたり、外出の際には紫外線が当たらないような工夫をすることにより、小中学校においても適切な教育を行うことができる場合がある。

こうした病弱児が必要とする施設設備についても、病気の種類によって異なることとから、一人一人の実態を踏まえて計画的に対応することが大切である。

なお、病弱児が小中学校に就学するに当たっては、病状の变化等により緊急の対応が必要となることとから、そのようなことが想定される場合には、校内の緊急体制を整備するとともに、日頃から関係機関と連携しておく必要がある。

小中学校では、①病弱教育に関する専門的知識や技能を有する教職員がいない、②特別支援学校と比べて施設設備等についての整備や、個々の病気や障害の状態に合わせた十分な体制が構築されていないことが多い。このため、特に病弱児で、他の障害を併せ有する場合、日常的に医療的ケアを必要とする場合、行動上の課題がある場合など、病気や障害の種類や程度によっては、安全面について特別な配慮等が必要とすることがある。また、養護教諭や保健主事と特別支援教育コーディネータが協力して、適切な校内体制を整備することが必要である。

特に常時、医療又は生活規制(生活の管理)が必要なために、健康管理に細心の

注意を払う必要がある子供については、病状に影響を与える要因に対して、本人が即座に対応しなければならぬことがある。しかし、例えば視覚障害を併せ有する場合には、視覚による情報の入手が困難なため、即時的な対応が難しい。そのため、小中学校での学校生活を送るためには、安全面に關して配慮を要する。そのため、そのような場合には、学校環境や学校体制について、安全面を確保するという観点から十分に検討し、必要な環境や体制の整備を進めることが求められる。

3 病弱・身体虚弱の子供の教育における合理的配慮の観点

病弱児の指導に当たっては、どのような場で教育をすすにしても、次のような観念の配慮を検討する必要がある。

① 教育内容・方法

①-1 教育方法

①-1-1 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮

服薬管理や環境調整、病状に応じた対応等ができるよう指導を行う。(服薬の意味と定期的な服薬の必要性の理解、指示された服薬量の徹底、眠気を伴い危険性が生じるなどの薬の理解とその対応、必要に応じた休憩などの病状に応じた対策等)

①-1-2 学習内容の変更・調整

病状により実施が困難な学習内容等について、主治医からの指導・助言や学校生活管理指導表に基づいた変更・調整を行う。(習熟度に応じた教材の準備、実技を実施可能なものに変更、入院等による学習空白を考慮した学習内容に変更・調整、アレルギーマッチ等のために使用できない材料を別の材料に変更等)

②-2 教育方法

②-2-1 情報・コミュニケーション及び教材の配慮

病状のため移動範囲や活動量が制限されている場合に、ICT等を活用し、間接的な体験や他の人とのコミュニケーションの機会を提供する。(友達との手紙やメールの交換、テレビ会議システム等を活用したりリアルタイムのコミュニケーション、インターネット等を活用した疑似体験等)

②-2-2 学習機会や体験の確保

入院時の教育の機会や短期間で入院を繰り返す子供の教育の機会を確保する。その際、体験的な活動を通して概念形成を図るなど、入院による日常生活や集団活動等の体験不足を補うことができるように指導する。(視聴覚教材等の活用、ピニール手袋を着用して物に直接触れるなど感染症対策を考慮した指導、テレビ会議システム等を活用した遠隔地の友達と協働した取組等)

②-2-3 心理面・健康面の配慮

入院や手術、病気の進行への不安等を理解し、心理状態に応じて弾力的に指導を行う。(治療過程での学習可能な時期を把握し健康状態に応じた指導、アレルギーマッチの原因となる物質の除去や病状に応じた適切な運動等について医療機関と連

携した指導等)

② 支援体制

②-1 専門性のある指導体制の整備

学校生活を送る上で、病気のために必要な生活規制や必要な支援を明確にするとともに、急な病状の変化に対応できるように校内体制を整備する。(主治医や保護者からの情報に基づく適切な支援、日々の体調把握のための保護者との連携、緊急の対応が予想される場合の全教職員による支援体制の構築)また、医療的ケアが必要な場合には看護師等、医療関係者との連携を図る。

②-2 子供、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮

病状によっては特別な支援を必要とするという理解を広め、病状が急変した場合に緊急な対応ができるよう、子供、教職員、保護者の理解啓発に努める。(ベースメーカー使用者の運動制限など外周から分かりにくい病状とその病状を維持・改善するために必要な支援に関する理解、心身症や精神疾患等の特性についての理解、心臓発作やてんかん発作等への対応についての理解等)

②-3 災害時等の支援体制の整備

医療機関への搬送や必要とする医療機関からの支援を受けられることができるようにするなど、子供の病状に応じた支援体制を整備する。(病院へ搬送した場合の対応方法、救急隊員等への事前の連絡、急いで避難することが困難な子供(心臓病等)が逃げ遅れないための支援等)

③ 施設・設備

③-1 校内環境のバリアフリー化

心臓病等のため階段を使用しての移動が困難な場合や子供が自ら医療上の処置(二分排泄症等の自己導尿等)を必要とする場合等に対応できる施設・設備を整備する。

③-2 発達、障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮

病状の状態に応じて、健康状態や衛生状態の維持、心理的な安定等を考慮した施設・設備を整備する。(色素性乾皮症の場合の紫外線カットフィルム、相談や箱庭等の心理療法を活用できる施設、落ち着けないときや精神状態が不安定なときの子供が落ち着ける空間の確保等)

③-3 災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮

災害等発生時については病状のため迅速に避難できない子供の避難経路を確保する、災害等発生後については兼や非常用電源の確保するとともに、長期間の停電に備え手動で使える機器等を整備する。

(中略)

4 病弱・身体虚弱の理解と障害の状態の把握

(2) 障害の状態の把握

病弱の子供の就学先を決定するに当たっては、個々の子供の主治医による精密な診断結果を基盤とし、疾患の種類や程度、医療や入院の要・不要、医療又は生活規制(生活の管理)を必要とする期間及び健康状態の回復・改善等を図るための特別

な指導や支援の必要性などとともに、本人・保護者の意向等踏まえて、教育的、医学的及び心理・社会的観点から総合的に判断を行い、個々の病弱児の実態に即した適切な教育的対応を決定する必要がある。

身体虚弱の子供の就学先を決定するに当たっては、個々の子供の主治医等による精密な診断の結果を基盤とし、必要に応じて生管歴、病歴、健康診断の記録、出欠状況及び日常の観察結果などを考慮しながら、生活規制（生活の管理）の必要性とその程度、健康状態の回復・改善を図るための特別な指導や支援の必要性などとともに、本人・保護者の意向等踏まえて、教育的、医学的及び心理・社会的観点から総合的に判断を行い、個々の身体虚弱の子供の実態に即した適切な教育的対応を決定する必要がある。

また、病弱に知的障害、肢体不自由などの他の障害を併せ有する重複障害の子供については、その障害の状態及び程度に応じて、適切な教育的な対応を行う必要がある。そのため、併せ有する障害の種類、障害の程度等を考慮するとともに、本人・保護者の意向等踏まえて、最も適切な就学先について判断する必要がある。

例えば、肢体不自由の子供が腎臓の病気になる、継続して医療又は生活規制を必要とするため、病院等に入院する場合には、病院に隣接する特別支援学校（病弱）等で教育することが考えられるが、退院して通院しながらも運動等の制限を必要とする場合には、特別支援学校（病弱）や特別支援学校（肢体不自由）で教育することも考えられる。こうした場合には、安全上の観点から十分考慮した上で、総合的に判断することが必要である。

なお、学年の途中で病弱になったり、逆に、医療や生活規制を継続することによって健康状態が回復したりする場合があります。そのため、年度途中での健康状態の変化等を踏まえて、適切に指導内容や指導方法を変更したり、転校したりするなど、弾力的に対応することが必要である。

(3) 調査に当たった際の留意点

病弱児の就学先の決定に当たっては、一人一人の状態を把握するため本人及び保護者の了解を得た上で、教育的、医学的及び心理・社会的観点からその実態を把握するための情報収集を行う必要がある。

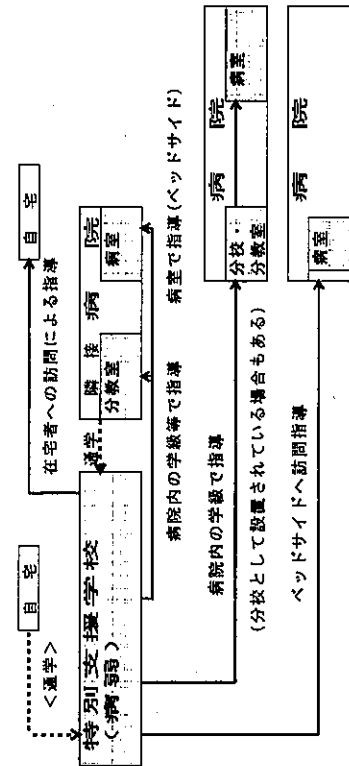
教育的観点からは、学習空白や学習上の配慮事項、許容される活動の種類と程度などについて、本人や保護者の許可を得た上で、就学前の幼稚園・保育所や前籍校から情報を得ておくことが大切である。

医学的観点からは、指導上の配慮事項を把握するために、単に疾患名だけでなく進行性のものであるかどうか、治療の過程や予後はどうかなどについても把握しておくことが大切である。また、必要な場合には、本人や保護者の許可を得た上で、主治医等から必要な情報を得ることも、病弱児の場合は特に重要である。

心理・社会的観点からは、子供の病気の理解の程度や、健康回復への意欲などについても把握しておくことが大切である。

なお、この調査に当たっては、目的を達成するために必要な内容に限ることとするとともに、情報の適切な管理を行い、個人情報保護に十分留意する必要がある。

1 特別支援学校（病弱） ※病院内の学級：病院内に設置された学級のことで、特別支援学校の分校・分教室や、小中学校の病院内の病弱・身体虚弱特別支援学級のことで



※ H19年度以降、特別支援学校については、対象とする障害種別を教育委員会等が定める規則等に明記することになったため、特別支援学校で教育を受ける病弱者の多くは特別支援学校（病弱）に在籍するが、他の障害を併せ有する場合には、その障害の状態等により他の障害種の特別支援学校で教育を受けることもある。

2 病弱・身体虚弱特別支援学級

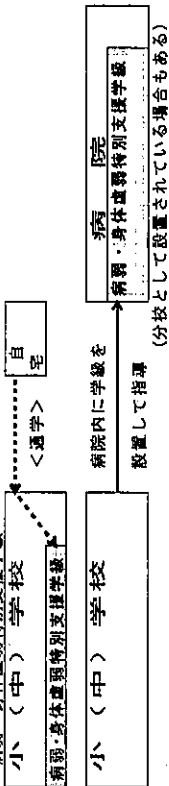


図 3.V- (2) 病弱教育の場合

表3-V-1 (3) 調査事項の例 (病弱) II
(小中学校で学習する際に必要な調査事項の参考例)

観点	項目	内容
本人の状態	日常生活の自立の程度	安全に過ごすことが出来るか
	医療・健康上の事項	
設置者の受け入れ体制	対人関係等行動上の問題と配慮事項	
	学校行事等の参加の上での配慮事項	
設置者の受け入れ体制	小中学校の整備状況	自宅近くの小中学校内の病弱・身体虚弱特別支援学級の有・無、通達による指導(病弱・身体虚弱)の有・無、教室内の安全確保の有・無、エレベーターの有・無、障害者用トイレの有・無、衛生状況の把握の有・無、医療的ケア学校(病弱)からの支援の有・無、特別支援機関関係からの支援の有・無、保健センター等の付加の有・無、特別支援教育支援員等の配置の有・無、ボランティア等の連携の有・無
	配慮が必要な場合の保護者の対応	緊急時の医療機関等の連絡体制の構築の有・無

以下に掲げる項目、内容はあくまで病弱や障害の程度、状態を正確に把握する上で有益と思われ、ものを参考例として示したものである。実際の調査においては、病弱や障害の状態、治療の見通し、地域や病院の実情等にに応じて適切な事項を選択し、または追加する等により独自の調査事項を定めることが大要である。

表3-V-1 (2) 調査事項の例 (病弱) I

観点	項目	内容
教育的観点	これまでを受けた教育	教育相談、生育歴、前編校、前編校での学習状況
	学習課題	学習空白の状況、学年相応の学習内容、重複障害者の特例による教育課程、読み・書き・計算、算数、国語、英語、音楽、美術、保健体育
医学的観点	自立活動の制限	
	運動・身体活動の制限	
心理・社会的観点	病名	
	既往症	
併せ有する他の障害の有無と障害の種類	併せ有する障害の有・無	その障害種別
	併せ有する障害の有・無と障害の種類	併せ有する障害(有・無) その障害種別: 特別支援学級(病弱)の単一障害学級、重複障害学級、訪問学級、他障害種別の特別支援学級(他障害のある場合) 小中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級(病院内・学校内) 公共交通機関を利用している通学、スクールバス、保護者の送迎、寄宿舎の有・無
設置者の受入体制	希望する通学方法等	設置学部(幼・小・中・高)、隣接病院の有・無、分校・分教室の有・無、ICT機器や支援機器等の整備の有・無、訪問教育による実地の実施の有・無、スクールの有・無、介助員等の配置の有・無、寄宿舎の有・無、特別支援学級の設置の有・無、通達による指導(病弱・身体虚弱)の実施の有・無
	特別支援学校の整備状況	
設置者の受入体制	希望する通学方法等	
	特別支援学校の整備状況	

