特別支援教育未履修の学生が想起する小児がんに罹患した児童への復学支援

College Students' Ideas of Supporting School Re-entry for Children with Cancer

永 井 祐 也[1]・永井絵莉子[2]
Yuuya NAGAI・Eriko NAGAI

Abstract

This study examined the aspect how the students who have not studied a subject about the special support education could think the supporting school re-entry for children with cancer. Eighty-six female students answered the question “what will you support for the child with cancer as his class teacher of the local school?” by free description. The results showed that more than half of the students could think supporting about "maintenance of connection with the local school", "explanation to his classmates", and "educational support". However, there were few their ideas of supporting about physiology and pathology, education system, and collaboration with multi-occupation. The subject about the education for children with the disease makes the students understanding more deeply by systematizing support contents for children with cancer.

Keyword : 小児がん　復学支援　地元校　病弱教育

Ⅰ．はじめに

病弱者や身体虚弱者への特別支援教育（以下、病弱教育）は、医療の進歩や時代の変化とともに大きく変化している。とりわけ、病弱者を対象とした特別支援学校（以下、特別支援学校（病弱））に在籍する児童生徒が有する疾患は、ここ10年ほどで最も増加した精神疾患及び心身症に次いで、小児がん等の悪性新生物が挙げられる（日下・森山・新平，2014；深草・森山・新平，2017)。小児がんは医療の進歩とともに治療成績が向上しているため（e.g., 加藤，2016；石田，2008)、多くの小児がんに罹患した児童生徒が入院治療を経て地元校に復学するようになってきた。

しかし、小児がんの入院治療が終了しても、復学の問題、晩期障害、就職、結婚と社会に戻るに当たっての課題は山積している（e.g.，細谷・石本・梶山・谷川・井上・後藤・小俣・渡邊・中鉢・樋口・掛江，2006)。その中で、多くの先行研究（e.g.，平賀，2007a；加藤・大見，2012；平賀・古谷，2011）は、退院して真っ先に直面する地元校への復学における問題を取り上げ、その解決方法を模索している。例えば、平賀（2007a）は、入院中に地元校との交流が疎遠になった事例を報告し、地元校とのつながりが維持されていることが円滑な復学に必要であると主張している。平賀・古谷（2011）は、このような先行研究の報告を集約し、復学に関連した問題とそれに対する支援内容を整理した。しかし、この研究にはどの職種がいつ、何をすればよいのかが明示されていないという課題があった。

そもそも病弱教育における復学とは、病院内に設置された学校から地元の小中学校へ再び学籍を移すことである。このため、小児がんに罹患した児童生徒の復学にあたっては、主治医、看護師、病院内に設置された学校の教員、地元校の教員などによる多職種連携が求められる。我が国における小児がんの年間新規患者数は2000－2500人と少ないが（厚生労働省，2013)、医療者や病院内に設置され

[1] くらしき作陽大学子ども教育学部，[2] 筑波大学大学院人間総合科学研究科

た学校の教員は、小児がんに罹患した児童生徒の復学に携わる豊富な経験を有していることが多いと予想される。一方、地元校の教員の約８割は、小児がんに罹患した児童生徒をクラス担任として受け持った経験がないことから（e.g., 副島・村山・東樹・佐藤・平賀・武田・上別府, 2014 ;大見・須場・高橋・三輪・吉田・久野, 2007)、経験則に頼った支援を行うことが困難であると予想される。実際、医療者や病院内に設置された学校の教員などが一堂に会する調整会議に参加した地元校の教員は、支援の見通しが描けない不安や医療者への確認が簡単にはできないもどかしさなどを経験している（加藤・大見, 2012)。このように、地元校の教員が小児がんに罹患した児童生徒を受け持つことは、医療者や病院内に設置された学校の教員以上に、適切な支援を行うための課題が多い。永井・川内・岡本（2016）は、地元校の教員に焦点を当て、小児がんに罹患した児童生徒が入院してから復学に至る過程の中で、彼らとその家族に必要な支援を整理しており、地元校の教員が復学支援に携わる際の資料がかなり整備されてきている。

では、大学における特別支援学校教員養成はどうだろうか。赫多・森山・日下・新平（2016）は、「病弱者の教育課程・指導法に関する科目」に該当する講義シラバスには、重度・重複障害児等の教育に重点が置かれているもの、心理学的な内容が濃いもの、疾患別の病理が主な内容のものなど、特別支援学校（病弱）の実態に合った内容を必ずしもシラバス上で取り上げていないことを指摘している。加えて、インクルーシブ教育システムを機能させるために、通常の学級の教員を目指す学生にも「病弱者の教育課程・指導法に関する科目」を履修させる必要性を論じている。また、特別支援学校教員免許を取得希望者の中には、幼稚園・小学校・中学校・高等学校等の教員を目指す学生も含まれている。彼らが将来教員になった際には、担当する児童生徒が小児がんに罹患する可能性が全くないわけではない。幼稚園・小学校・中学校・高等学校等の教員を目指す学生においても、地元校の教員の立場から復学に向けた適切な支援ができるようになることが求められるだろう。しかし、病弱教育の関連科目を受講していない学生が小児がんに罹患した児童生徒への復学支援をどれほど考えることができるのかという実態を報告した研究はほとんど見当たらず、学生の実態に基づいて講義内容を整理する資料が存在しない。そこで、本研究は、特別支援教育や病弱教育の関連科目を受講していない学生は復学支援をどの程度想起できるのか、その様相を検討した。そして、病弱教育関連科目で復学支援を取り扱う際に学生に学ばせるべき内容を整理することを目的とした。また、副島ら（2014）によると、体力の低下や治療予後などの小児がんの知識は、小児がん罹患者を受け持った経験よりも、地元校の教員の小児がんに罹患した児童への態度に正の影響を及ぼす可能性が示されている。本研究では、この知見が学生にも拡大可能であるかについても検討した。

Ⅱ．方法

１．研究参加者

本研究の参加者は、A短期大学養護教諭養成課程に在籍している女子学生86名であった。彼女らは、教職に関する科目の内、幼児、児童及び生徒の心身の発達及び学習の過程（障害のある幼児、児童及び生徒の心身の発達及び学習の過程を含む。）に該当する講義を20XX年度、20XX+ １年度のいずれかに受講していた。調査時現在、研究参加者は、特別支援教育関連科目を、カリキュラム上受講していなかった。

この講義の目標は、学校の教職員に必要不可欠な教育心理学に関する知識を身に付け、将来の教育現場で直面した児童生徒の課題を理論に基づいて解決できるようになることであった。シラバスにおける授業計画をTable １に示す。講義の前半８回で教育心理学の定義、学習、発達、測定と評価、学校適応に関する内容を扱った。これらの内容は、西村・井森（2006）の６つのパート（教育心理学の定義と歴史、学習、発達、学校適応、発達障害、測定と評価）を参考に分類している。９回目に前半の講義内容を中間試験として評価した後に、障害のある幼児児童生徒の理解と支援に関する内容を10回目から15回目に扱った。特に本研究に関係する授業として、病気で入院している児童生徒の理解と支援に関する内容を13、14回目に扱った。

Table1　研究参加者が受講した科目のシラバスにおける授業計画と本研究の実施時期

回数	授業計画	6パート※に分類した内容・(備考)
1	学校教育と教育心理学	教育心理学の定義
2	発達理論1	発達
3	発達理論2	発達
4	学習と動機づけ	学習
5	学習と記憶	学習
6	知能	評価と測定
7	パーソナリティーと測定	評価と測定
8	ストレスと対処行動	学校適応
9	障害児教育から特別支援教育へ	障害のある子どもの理解と支援 (中間試験の実施) **(本研究の質問紙調査の実施)**
10	発達障害のある児童生徒の理解と支援1	障害のある子どもの理解と支援
11	発達障害のある児童生徒の理解と支援2	障害のある子どもの理解と支援
12	発達障害のある児童生徒の理解と支援3	障害のある子どもの理解と支援
13	病気で入院している児童生徒の理解と支援1	障害のある子どもの理解と支援
14	病気で入院している児童生徒の理解と支援2	障害のある子どもの理解と支援
15	まとめ	

※ 西森・井森（2006）による分類

2．手続き

研究参加者は９回目の講義時間内に質問紙を配布され、回答時間が約10分設けられた。時間内では回答が途中であった場合もその時点で打ち切った。回収は、その場で行った。９回目の講義は①中間試験、②質問紙調査、③講義の順に進めており、特別支援教育の導入も行っていない状態で本調査を実施した。

3．質問項目

質問紙では、（１）基本属性、（２）小児がんの知識、（３）小児がんに罹患した児童への配慮・支援の３点を尋ねた。

（１）基本属性：　基本属性として、年齢のほかに、自身の入院経験の有無、友達の入院経験の有無、小児がんを知っているかを選択式で尋ねた。

（２）小児がんの知識：　小児がんの知識は、副島ら（2014）の小児がんの知識に関する12項目（小児がんの予後、非感染性、副作用による容姿の変化、授業の欠席、通学の困難、体力の低下、易感染性、学習の遅れ、入院中のクラスメートとの交流、長期入院、入院中の学習保障、入院中の経験者の体験）を用いた。各項目に対して「とてもそう思う（＝４点)」、「少しそう思う（＝３点)」、「あまりそう思わない（＝２点)」、「全然そう思わない（＝１点)」の４件法で回答を求め、「とてもそう思う」と回答するほど、正確な知識を有すると判断した。これらの合計を知識得点（range=12～48点）として分析に使用した。

（３）小児がんに罹患した児童への配慮・支援：　小児がんに罹患した児童への配慮・支援は、「小児がんに罹患した児童を担任教諭として受け持つ場合、小児がんに罹患した児童の入院中、退院直前、退院後の学校生活において、どのような配慮・支援を行おうと考えますか？」という問いに自由記述で回答を求めた。回答は箇条書きでも構わない旨を伝えた。

自由記述のデータは、Berelson（1952）の内容分析の方法に従い、得られた記述を文脈単位、１内容を１項目の記録単位として区切った。それらを永井ら（2016）を参考に作成したカテゴリー（Table ２）

Table2　地元校の教員に求められる復学支援に関するコーディングカテゴリー

カテゴリー	定義 「研究参加者の記述例」
地元校とのつながりの維持	地元校の教員やクラスメートとのつながりを維持する支援 「友達からのメッセージなどを渡し、励ます」 「入院中は様子を見に、お見舞いに行く」
クラスメートへの働きかけ	病気の説明や感染症予防の対策など、復学前に行われるクラスメートへの働きかけ 「クラス全体に小児がんについて授業を行う」 「退院後、学校生活を楽しく送れるようにクラスの児童に協力してもらう」
クラスへの適応を促す支援	友人関係の見守り等、復学後に行われるクラスメートへの働きかけ 「退院後はできることはなるべくやらせるようにする」 「退院後は、日々観察で注意して確認する」
学習保障	入院中にクラスの授業を知らせたり、復学後に個別にしたりといった学習に関する支援 「授業の進捗を伝える」 「勉強の遅れを少しずつ取り戻せるように個人の勉強を見る」
治療の副作用・ 後遺症への配慮	治療の副作用・後遺症に応じた配慮や、必要に応じて設備を整える支援 「頭髪で心配があれば配慮する」 「退院直後は、小児がんの子が学校に通える環境を作る」
体力の回復に応じた配慮	体力の低下に伴う学校生活の調整や感染症発生時の対応 「すぐに体力が戻らないので、体調が悪いなら休ませる」 「運動の制限など細かく確認し、注意して見る」
多職種との連携	復学前の調整会議への参加や主治医など専門職との情報共有 「その子の主治医、保護者の方とどうしたら良いかを話し合う」 「医療機関と関われるなら、支援の仕方を学ぶ」
保護者との連携	入院時の病状確認や復学時の連絡・調整、復学後の緊急時連絡体制の構築 「親にどのような配慮・支援をしてほしいか聞く」 「児童の症状の把握」
校内連携	校内の教職員間の情報共有、養護教諭やスクールカウンセラーとの調整 「緊急体制に備えて学校教職員全体に周知する」 「養護教諭と連携した授業を行う」
転籍における配慮※	転籍の説明や手続き
本人・保護者への 情緒的サポート	本人や保護者の復学にあたって不安なことを把握し、情緒的なサポートを行う 「クラスや学校で何をしているかを話し、児童の不安を減らす」 「退院後、クラスに入りやすそうな雰囲気で迎える」
情報の取り扱い	プライバシーの保護に努める配慮 「患児の了解を得た上で、(説明する)」 「学級の児童らにどのように説明するか、関係者と話し合う」
疾患の理解	本人が罹患した疾患について調べ、保護者等と話題を共有できるようにする配慮 「自分も小児がんについて理解する」

※該当する記述が得られなかったため、研究参加者の記述例を記載していない.

に従ってコーディングし、研究参加者ごとに各カテゴリーにおける記述の有無を記録した。コーディングの信頼性を検討するため、独立した評価者１名がこの研究で用いたカテゴリーをコーディングするために訓練された。データの約10%（分析対象75名中の８名）がコーディングされ、評価者間一致率は非常に高かった（κ=0.93）。統計処理はSPSS ver.22を用いた。

４．倫理的配慮

本研究の実施にあたり、質問紙配布と同時に研究の趣旨を説明し、回答は自由意思である旨、協力しないことで不利益を被らない旨、受講科目の成績には反映されない旨を紙面で伝えた。なお、本研究は、その後実施した「入院している児童生徒の理解と支援」に関する講義による変容を講義の前後で比較するために記名式とした。その旨も紙面で伝えた。これらの説明を経て、質問紙への回答・提出をもって了承を得たと判断した。

Ⅲ．結果

質問項目全てに回答のあった75名（有効回答率87.2%）を本研究の分析対象とした。分析対象者の年齢は19.25±1.49歳であった。この75名中、今までに自身が入院した経験を有する者は22名（29.3%）、友達が入院した経験を有する者は63名（84.0%）、小児がんを知っている者は67名（89.3%）、友達が小児がんで入院した経験を有する者は３名（4.0%）であった。

１．学生１人が復学に向けた支援として想起した内容とその個数

まず、学生１人からどのような記述が得られたのかを検討する。例えば、Aさんは「入院中はお見舞いに行くなど、なるべく児童の様子を伺います。その際 、保護者の方や本人と、クラスで病気のことを伝えるかという話し合いをして、クラスメートにも理解、退院後の配慮をしてもらうようにします。退院直前には、保護者、本人といつから復帰しようか、退院のことはクラスメートに伝えてよいかを話し合います。退院しても薬の副作用や治療による体力低下などに配慮しながら、他のクラスメートにも理解・協力を求め、できるだけ普段に近い学校生活を送ってもらえるようにします。」と記述していた。Aさんのこの記述はそれぞれ、「地元校とのつながりの維持」、「情報の取り扱い」、「クラスメートへの働きかけ」、「保護者との連携」、「体力の回復に応じた配慮」のカテゴリーに該当し、支援内容の想起数は５個であった。

しかし、自由記述から得られた復学支援の平均想起数は3.71±1.58個（range= １～９個）であった。平均- １SD以下となる２個以下しか想起できていない学生は75名中15名であった。このように、復学に向けた支援内容をかなり想起できる学生もいれば、十分に想起できていない学生もおり、復学支援に対する想起に大きな個人差があることが示された。

２．復学に向けた支援内容の想起数に影響する要因

次に、復学支援の想起数のバラつきを説明する要因を検討した。今までに自身の入院経験を有する学生の平均想起数（4.09±1.48個）と入院経験のない学生の平均想起数（3.55±1.60個）の間に有意差はみられなかった（t（73）=1.37, n.s.）。友達が入院した経験を有する学生の平均想起数（3.67±1.44個）と友達が入院した経験のない学生の平均想起数（3.92±2.23個）の間に有意差はみられなかった（t（73）

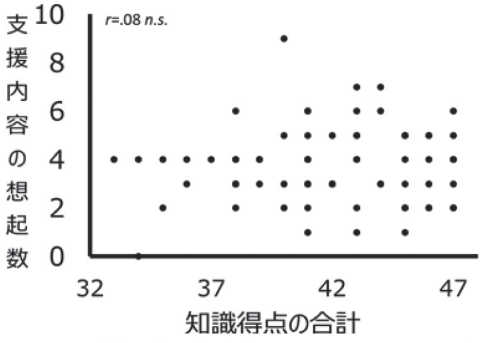

Fig.1 支援内容の想起数と知識得点との関連

=-.50, n.s.)。小児がんについて知っていますか？という問いに「はい」と回答した学生の平均想起数（3.75±1.61個）と「いいえ」と回答した学生の平均想起数（3.38±1.30個）の間に有意差はみられなかった（t（73）=.63, n.s.)。友達が小児がんで入院した経験を有する学生の平均想起数（2.33±2.08個）とそういった経験のない学生の平均想起数（3.76±1.54個）の間に有意差はみられなかった（t（73）=-1.56, n.s.)。

小児がんに関する知識得点は、41.85±3.62点（range=33～48点）であった。自由記述から得られた復学支援の想起数は、知識得点と相関していなかった（Fig.1; r=.08, n.s.)。

３．復学支援カテゴリーごとの記述が得られた人数

自由記述から得られた各カテゴリーの想起した人数を集計した（Fig.2)。「地元校とのつながりの維持」（48名, 64.0%)、「クラスメートへの働きかけ」（43名, 57.3%)、「学習保障」（43名, 57.3%）の３カテゴリーは、半数以上の学生が想起していた。次いで、「情緒的サポート」（34名, 45.3%)、「校内連携」（24名, 32.0%)、「体力に応じた配慮」（23名, 30.7%)、「保護者との連携」（21名, 28.0%)、「情報の取り扱い」（18名, 24.0%)、「クラスへの適応を促す支援」（14名, 18.7%)、「副作用への配慮」（４名, 5.3%)、「多職種連携」（３名, 4.0%)、「疾患の理解」（３名, 4.0%）であった。転籍における配慮に関する内容を想起した学生はいなかった。

４．学生１人が想起した復学に向けた支援内容の特徴

最後に、各カテゴリーに該当する想起が30名以上であったカテゴリー同士をクロス集計し、学生１人が想起した復学に向けた支援内容の特徴を検討した（Table ３)。「地元校とのつながりの維持」に関する想起の有無と「クラスメートへの働きかけ」に関する想起の有無をクロス集計したところ、両カテゴリーを想起したのは25名、片方想起したのは41名、両カテゴリーの想起がなかったのが９名であった。「地元校とのつながりの維持」に関する想起の有無と「学習保障」に関する想起の有無をクロス集計したところ、両カテゴリーを想起したのは31名、片方想起したのは29名、両カテゴリーの想起がなかったのが15名であった。「地元校とのつながりの維持」に関する想起の有無と「情緒的サポート」に関する想起の有無をクロス集計したところ、両カテゴリーを想起したのは25名、片方想起した

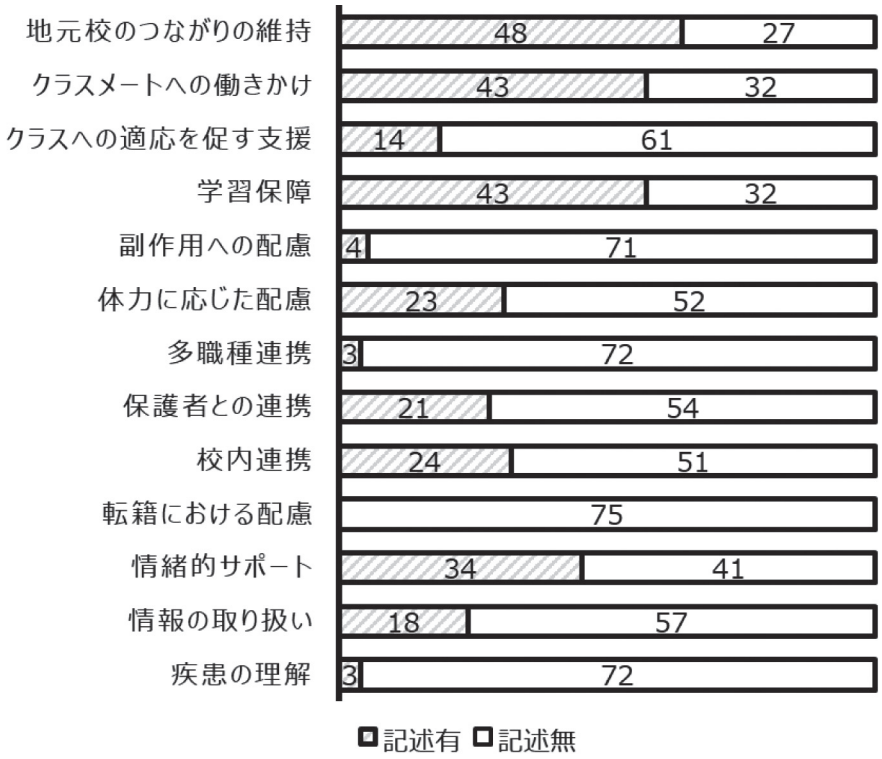

Fig.2 地元校の教員に求められる復学支援に関するカテゴリーに該当する想起のあった人数

Table3　復学支援に関するカテゴリー同士のクロス集計

組合せ	両方	片方	無し
地元校とのつながりの維持×クラスメートへの働きかけ	25	41	9
地元校とのつながりの維持×学習保障	31	29	15
地元校とのつながりの維持×情緒的サポート	25	32	18
クラスメートへの働きかけ×学習保障	25	36	14
クラスメートへの働きかけ×情緒的サポート	15	47	13
学習保障×情緒的サポート	21	35	19

数字は人数を示す.

のは32名、両カテゴリーの想起がなかったのが18名であった。「クラスメートへの働きかけ」に関する想起の有無と「学習保障」に関する想起の有無をクロス集計したところ、両カテゴリーを想起したのは25名、片方想起したのは36名、両カテゴリーの想起がなかったのが14名であった。「クラスメートへの働きかけ」に関する想起の有無と「情緒的サポート」に関する想起の有無をクロス集計したところ、両カテゴリーを想起したのは15名、片方想起したのは47名、両カテゴリーの想起がなかったのが13名であった。「学習保障」に関する想起の有無と「情緒的サポート」に関する想起の有無をクロス集計したところ、両カテゴリーを想起したのは21名、片方想起したのは35名、両カテゴリーの想起がなかったのが19名であった。このように、Fig.1では想起数の多かった複数のカテゴリーであっても学生１人で想起していることは少なく、概ね片方のカテゴリーのみ想起できている学生であることが示された。ただし、「地元校とのつながりの維持」と「学習保障」の組合せに関しては、両カテゴリーを想起している学生数と片方のみ想起している学生数が同程度であった。

Ⅳ．考察

本研究は、特別支援教育や病弱教育の関連科目を受講していない学生が、復学支援をどの程度想起できるのか、その様相を検討した。また、小児がんの知識は、小児がん罹患者を受け持った経験よりも、地元校の教員の小児がんに罹患した児童への態度に正の影響を及ぼすという知見（副島ら，2014）が学生にも拡大可能であるかについて検討した。そして、病弱教育関連科目で小児がんに罹患した児童への復学支援を取り扱う際に学生に何をどのように学ばせるべきか考察する。

１．特別支援教育関連科目未履修学生が想起した小児がんに罹患した児童への復学支援

本研究に参加した学生の半数以上は、「地元校とのつながりの維持」、「クラスメートへの働きかけ」、「学習保障」といった支援を想起することができていた。しかし、治療による影響や、校内や病院、保護者との連携に関する想起は少なく、転籍に関する想起は皆無であった。本研究に参加した学生は、特別支援教育や病弱教育に関する科目を受講していない。したがって、入院している子どもの心理面や学習の遅れといった問題があることを授業で得られた知識ではなく、これまでの自身の経験等をもとに想起していたことが推察される。しかし、退院して戻ってきても副作用や後遺症、体力の低下といった医学的な知識に関係する支援内容、病院内に設置された学校で教育を受けるために学籍移動が必要であるといった教育制度が関係する支援内容、復学において医療スタッフや病院内に設置された学校の教員と情報共有するといった多職種連携に関する支援内容を想起することは困難であったと考えられる。これらの配慮事項を想起するために必要な知識を学生は十分には持ち合わせていないため、病弱教育関連科目内で扱うことが求められる。

また、「疾患の理解」に関する想起の少なさは、まずは子どもの病気を自ら調べようとする姿勢の乏しさを反映しているものと考えられる。近年の病弱教育は、心身症・精神疾患、小児がん、重度・重複障害等、多様な実態のある子どもを対象としている（丹羽，2012）。平賀（2007b）は、病弱教育の対象となる代表的な疾患に関する基礎知識を正確に理解すると共に、疾患の情報を自ら調べる力を身に付けることの重要性を指摘している。教員が小児がんとはどのような病気で、どのような治療を受け、どのような教育的支援の必要性があるのかを見通すことは、実際に支援を行うときだけでな

く、保護者や医療者との話し合いの際にも役に立つと考えられる。必要とする教員が自由に病弱教育に関する情報を得られるようにインターネット上に病弱教育支援冊子が公開された（滝川・西牧，2010）。このようなインターネット上の情報を取捨選択し、正確な情報にアクセスできるようになることは、教員養成課程に所属する学生にも身に付けさせるべき能力の１つであると考える。例えば、「病弱者の心理・生理・病理に関する科目」においては、小児がん等の病名を提示し、学生自身がインターネット上から必要な情報を入手し、それをまとめさせたり発表させたりする機会を設けることが有効な教育方法の１つとして挙げられるだろう。

さらに、「地元校とのつながりの維持」、「クラスメートへの働きかけ」、「学習保障」、「情緒的サポート」といった約半数の学生が想起していた支援内容は、１人の学生が同時に想起していることよりも、どちらか一方のみを想起している方が多かった。このように、半数以上の学生が想起していた支援内容についても、それらの全てを想起できている学生はかなり限られており、復学に向けた支援を系統立てて考えることは困難である可能性が示唆された。特に、クラスメートとのつながりを維持すること、クラスメートへ病気の説明を行うこと、退院直前の調整会議へ参加すること、保護者と復学後の配慮事項について話し合う機会をもつことの４点は、地元校の担任教員として、円滑な復学を支援するために必須となる支援である（永井ら，2016）。病弱教育関連科目では、小児がん等に罹患し入院治療を受ける児童生徒への復学に向けた支援内容を整理し、学生に講義することが求められるだろう。分野は異なるが、医学教育領域においては、講義による知識習得型の授業よりも、ロールプレイの体験や見学などの体験型教育の方が学生の理解を深め、得られた知識の必要性を実感できるようになるという知見がある（e.g.，後藤・柳田・喜多・田頭・岩本，2015）。例えば、小学生を対象に小児がん啓発を目的とした人形劇を上演する出前授業（岡本・永井・田中・武田，2012）では、児童と共に鑑賞した小学校教員が円滑な復学に必要な支援を具体的に想起できるようになり、とりわけ、入院中からの「地元校とのつながりの維持」や復学直前における「クラスメートへの働きかけ」を想起することができたことを報告している（永井・岡本・川内・田中・武田，2016）。これらを踏まえ、今後は、小児がんに罹患した児童生徒の復学支援に関する授業後に復学に向けた具体的な支援を想起できるようになったのかを検討しながら、授業の質の改善・向上を図る必要があるだろう。

２．復学支援の想起と小児がんの知識との関係

本研究の結果は、復学支援の想起数と知識得点との間に相関関係がないことを示した。これは、小児がんに罹患した児童への態度と知識得点との相関関係を示した副島ら（2014）の結果を支持しない。副島ら（2014）は、小児がんに罹患した児童生徒の復学支援を行う上での望ましい態度を列挙し、４件法で回答を求めていた。質問紙に回答する際には、その項目の内容が社会的に望ましい方向に回答が歪められる傾向がある（e.g.，Edwards，1957；野口，1964）。本研究では研究参加者自身に望ましい態度を想起させる方法を採用したことで、研究参加者が質問項目に誘導されて社会的望ましさを判断できないように配慮した。そのため、先行研究（副島ら，2014）の結果と一致せず、小児がんに関する知識と復学のために必要と考える支援内容の想起数との関連がみられなかった可能性が高いと考える。このことは、小児がんの知識だけではなく、円滑な復学のために必要な支援内容を具体的に教授する必要があることを示唆した。すなわち、小児がんとはどのような病気かというような生理・病理に関する授業だけでは、円滑な復学に必要な支援を学生が十分に想起できないことが裏付けられるだろう。「病弱者の心理・生理・病理に関する科目」の授業内容を学校教育にどのように活かすのかという視点に立ちながら、「病弱者の教育課程・指導法に関する科目」と領域を横断しながら授業を展開することが学生の理解をより一層促すことができるだろう。

また、自身や友達の入院経験の有無といった属性によって円滑な復学に必要な支援内容の想起数に差は見られなかった。このように、本研究で得られたデータ内では、支援内容の想起数に影響を及ぼす要因を同定することができなかった。この検討に関しては、今後の研究課題の１つとしたい。

３．本研究の意義と限界

本研究では、特別支援教育や病弱教育の関連科目を未履修である学生が小児がんに罹患した児童へ

の復学支援をどの程度想起できるのかを明らかにし、病弱教育関連科目で小児がんに罹患した児童への復学支援を取り扱う際に、学生がほとんど想起していなかった生理・病理、教育制度、多職種連携に関する内容を盛り込むことや、これらの内容を系統立てて授業することの必要性を論じてきた。赫多ら（2016）が指摘するように、病弱者の「教育課程・指導法に関する科目」に該当する講義シラバスは、特別支援学校（病弱）に在籍している児童生徒の実態に合った疾病について必ずしも取り上げられていない。島（2007）は、病気の子どもの教育を担当する教員に何を期待し、何を学ばせるべきかを「教員養成の充実」に向けて考える必要性を述べている。本研究は、現在、特別支援学校（病弱）に在籍する児童生徒が有する代表的な疾患の１つである小児がん（日下ら，2014；深草ら，2017）を取り上げ、特別支援教育関連科目未履修学生の実態に見合った授業のあり方の１つを提案できたと考える。

最後に、本研究の限界を述べる。本研究の参加者は、養護教諭養成課程に所属しており、通常の学級の担任教員を志しているわけではない学生であった。彼女らは、あくまで養護教諭を志しているため、小中学校や特別支援学校の教員養成課程に所属する学生とは異なる発想で回答している可能性を十分に払拭することができていない。例えば、「校内連携」においては、「養護教諭との連携」に関する想起が目立っていた。これはまさに養護教諭養成課程の学生が回答した影響であると考えられる。今後、特別支援学校教員養成課程における病弱教育関連科目の授業内容を吟味する過程において、研究参加者の属性の相違による影響の有無を検討することが必要になるだろう。

謝辞

本研究実施に際し、A短期大学養護保健学科20XX年度、20XX+ １年度入学生の皆様にご協力いただき、貴重な資料を得ることができました。この場を借りて、心から謝意を表します。

文献

Berelson, B.（1952）*Content analysis in communication research*. The Free Press, New York.

Edwards, A. L.（1957）*The social desirability variable in personality assessment and research*. The Dryden Press, New York.

深草瑞世・森山貴史・新平鎮博（2017）精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育に関連した疫学的検討―全国病弱虚弱教育研究連盟の病類調査報告を含む―．国立特別支援教育総合研究所ジャーナル，6，12－17.

後藤雄輔・柳田俊彦・喜多紗斗美・田頭秀章・岩本隆宏（2015）医学部薬理学教育におけるロールプレイ演習の導入．福岡大学医学紀要，42，183－188.

平賀健太郎（2007a）小児がん患児の前籍校への復学に関する現状と課題．小児保健研究，66，456－464.

平賀健太郎（2007b）病弱教育における専門性向上のための知識・技術・経験．育療，39，23－25.

平賀紀子・古谷佳由理（2011）小児がん患児の復学支援に関する文献検討．日本小児看護学会誌，20，72－78.

細谷亮太・石本浩市・梶山祥子・谷川弘治・井上冨美子・後藤ゆかり・小俣智子・渡邊雅子・中鉢貴行・樋口明子・掛江直子（2006）小児がん経験者のためのガイドライン―よりよい生活を目指して―．財団法人がんの子どもを守る会，東京，第１版.

石田也寸志（2008）小児がん治療の進歩―いまそしてこれから―.
http://ganjoho.jp/child/dia_tre/about_childhood/about_childhood.html,（2017年９月13日閲覧）.

赫多久美子・森山貴史・日下奈緒美・新平鎮博（2016）大学の特別支援学校教員養成課程における病弱領域の「教育課程及び指導法に関する科目」の講義内容に関する一考察―教育現場で求められる専門性との関連―．育療，59，44－52.

加藤千明・大見サキエ（2012）小児がんに罹患した子どもの復学を担任教員が支援していくプロセス

―院内調整会議後の学校生活適応プロセス―．日本小児看護学会誌，21，17－24.
加藤元博（2016）小児急性リンパ性白血病治療の現在の課題と今後の方向性．日本小児血液・がん学会雑誌，53，80－83.
厚生労働省（2013）小児がん拠点病院選定結果のまとめ.
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002uque-att/2r9852000002uqy2.pdf,（2017年９月４日閲覧）.
日下奈緒美・森山貴史・新平鎮博（2014）慢性疾患をもつ児童生徒の特別支援学校（病弱）及び病弱・身体巨悪特別支援学級の在籍に関する疫学的検討．国立特別支援教育総合研究所ジャーナル，３，18－23.
永井祐也・岡本光代・川内絵莉子・田中賀陽子・武田鉄郎（2016）小児がん啓発人形劇が小学校教員の想起する復学支援に及ぼす影響．日本育療学会第20回学術集会抄録集，29.
永井祐也・川内絵莉子・岡本光代（2016）小児がんに罹患した児童生徒の復学における地元校の担任教師が行った復学支援―文献調査を通して―．育療, 59，34－43.
西村純一・井森澄江（2006）教育心理学エッセンシャルズ. ナカニシヤ出版, 東京.
丹羽登（2012）監修を終えて．全国特別支援学校病弱教育校長会（編），病気の子どものガイドブック―特別支援学校の学習指導要領を踏まえた病弱教育における指導の進め方―．ジアース教育新社, 東京.
野口明子（1964）社会的要求性（social desirability）に関する研究. 教育心理学研究，12，111－122.
岡本光代・永井祐也・田中賀陽子・武田鉄郎（2012）小児がん経験者に対する一般児童の知識と態度の変容―人形劇による小学校での啓発活動から―．日本育療学会第16回学術集会論文集，25.
大見サキエ・須場今朝子・高橋佐智子・三輪ひとみ・吉田裕子・久野邦義（2007）がんの子どもの教育支援に関する小学校教員の認識―A市における全校調査―．小児保健研究，66，307－314.
島治伸（2007）教員養成における病弱教育―教員養成で病弱教育として何を学ばせるべきか―．育療，39，１.
副島尭史・村山志保・東樹京子・佐藤伊織・平賀健太郎・武田鉄郎・上別府圭子（2014）小中学校の教員における小児がんへの認識および小児がん経験者への支援．小児保健研究，73，697－705.
滝川国芳・西牧謙吾（2010）病気のある子どもを担当する教師間における情報共有手段の開発に関する研究―ICT（Information and Communication Technology）圧用による病弱教育支援冊子の作成を通して―．川崎医療福祉学会誌，20，147－157.