

## 研究資料

慢性疾患のある小学校就学児の学校生活における保護者  
および教師の不安・困難感に関する文献検討<sup>1</sup>川崎 友絵 <sup>2</sup>萩本 明子<sup>1</sup>同志社女子大学・看護学部・看護学科・助教  
<sup>2</sup>同志社女子大学・看護学部・看護学科・准教授Literature Review of Parent and Teacher Anxiety and  
Difficulties for Primary School Children with Chronic Illnesses<sup>1</sup>Tomoe Kawasaki <sup>2</sup>Akiko Hagimoto<sup>1</sup> Department of Nursing, Faculty of Nursing,  
Doshisha Women's College of Liberal Arts, Assistant Professor<sup>2</sup> Department of Nursing, Faculty of Nursing,  
Doshisha Women's College of Liberal Arts, Associate Professor

## 1. はじめに

平成3年度小児慢性特定疾患対策調査（厚生省児童家庭局，1992）において、小児慢性特定疾患の約85%の児童生徒が通常の学校で学んでいることが明らかとなっている。近年では、小児医療のさらなる進歩に伴い、入院期間の短期化および外来通院や入退院を繰り返しながら治療を継続することが多くなり、特別支援学校のみならず、通常の学校で生活を送る児童生徒はさらに増えていることが推察される。そのため、教育に関わっている者にとっては、様々な疾患のある児童を受け持つことになり、どのような支援が必要か分からなくなるなど、対応に苦慮している現状がある（山下・郷間・川崎，2014）。このような状況において、文部科学省は、教育委員会や学校が適切に対応するため、平成25年3月に「病気療養児の教育の充実について（通知）」を発表するとともに、平成25年10月に就学や転校の手続き及び病弱児などに関する留意事項などを示した「教育支援資料」を公表した（丹羽，2015）。

実際の学校教育の場では、児童の学校生活を支えるためには、児童を支援する教師と保護者、医療者との連携が必要不可欠である。しかし、長（2009）によると、小児腎移植後患者の母親は、様々なタイミングで子どもの制限内容と注意事項を学校側に連絡し、学校側と良好な関係を保つよう気を遣っていたと報告していた。また、大西ら

（2014）は、保護者は学校で子どもを気にかけてくれる人的環境の整備を要望していたと述べていた。一方、山田ら（2007）は、養護教諭への調査で、医療機関から学校への情報提供は医師から保護者を通じてが多く、保護者からの情報が不十分な場合、健康管理の情報が得られにくいことがあると報告していた。このような連携における諸問題を指摘した報告は、依然として散見され、よりよい連携システムの構築について試行錯誤している状況がある。そのため、立場の違う保護者と教師が、どのような不安や困難感を抱いているのかを双方の視点から明らかにし、医療を含めた連携システムに関して考究していくことが必要であると考えた。

## 2. 目的

本稿では、小学校に通う慢性疾患のある児童の学校生活における、保護者および教師（担任、養護教諭、学校関係者）の不安や困難感について、近年の研究結果を分析することで明らかにし、医療と教育の連携のもと慢性疾患のある児童と保護者、教師へのサポートを構築していくための基礎資料を得ることを目的とした。

### 3. 方法

対象とする研究は質的研究、横断的研究、症例対象研究、コホート研究、介入研究、文献レビューとし、2007年～16年発表の日本語の原著論文とした。検索は、医学中央雑誌 Web Ver5およびJdreamⅢを用い、「小学校就学児」「家族」「教師」「入学」「学校生活」「不安・困難」に関連するキーワードで検索を行った(図1)。抽出された1753文献のうち、タイトルと抄録から、本研究の目的を含むと考えられる83文献を選択した。次に、本研究目的に合致し、研究目的や対象者の選定基準の明確さ、研究方法や結果把握の信頼性などを選定基準とし文献を精読した結果、28文献となった(表1)。

なお、文献の選定は、研究者による選別①②(図1)とともに2名それぞれが独立して行い、一致した場合は採用、異なる場合は合議のうえ決定した。選定された文献中の質的な記述や、質問紙調査の自由記述から、保護者および教師の不安や困難感を表現していると思われる記述を抽出、

コード化し、意味内容の類似性に基づいてサブカテゴリー、カテゴリーを作成した。次に、作成したカテゴリーに基づき関係性を概念図に表した。なお、抽出されたカテゴリーについて、質的研究の専門家および現役の養護教諭にスーパーバイズを受けた。

「不安」「困難」の用語の定義：一般的には、「不安」は「安心できないこと。気がかりなさま。心配。不安心。」(広辞苑, 2008, p2417)、「困難」は「苦しみ悩むこと。」「ものごとをなしとげたり実行したりすることがむずかしいこと。難儀。」(広辞苑, 2008, p1077)とされている。本研究では、「不安」と「困難感」の意味をさらに広義にとらえ、「不安」や「困難感」から連想される用語を含めて検索キーワードとした。「不安」は「不安」「戸惑い」、「困難感」は「困難」「悩み」「ジレンマ」「苦悩」「問題」「辛」「つら」「難」「障害」「障がい」「厳」「トラブル」「支障」をキーワードとして設定し、両者を同時に検索を行った(図1)。

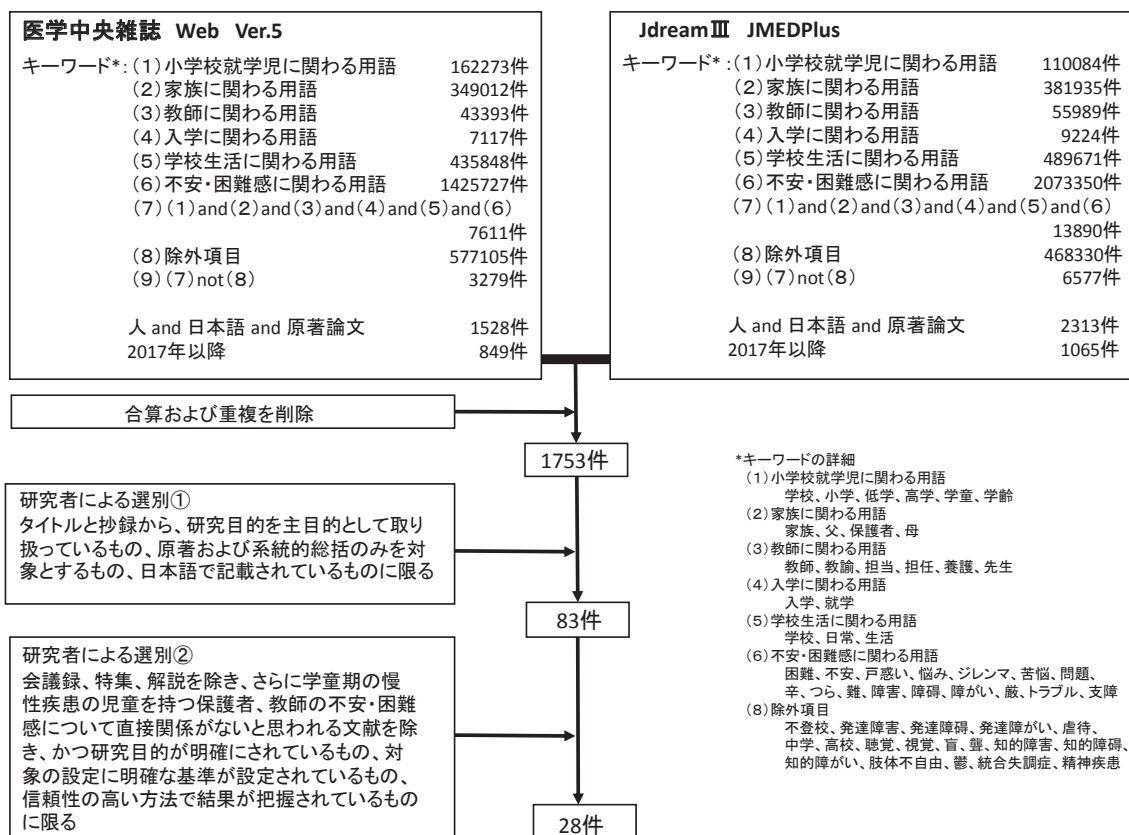


図1 文献の抽出、検索

表1 選定された論文

1. 兼松百合子, 他. 糖尿病児童生徒支援マニュアルの作成と活用に関する研究. 岩手県立大学看護学部紀要. 2007:1-12.
2. 山田紀子, 他. 慢性疾患を持つ児童・生徒の学校生活における医療と教育の連携. 小児保健研究. 2007:537-44.
3. 山本八千代, 他. アトピー性皮膚炎患児の学校生活に関する調査 保護者の不安と学校に対する要望. 小児保健研究 2007;66(4):586-91.
4. 石川まゆみ, 他. 小児科病棟に長期入院歴のある児・保護者の学習に対する認識 - 院内学級に在籍した児・保護者の面接調査より -. 愛知医科大学病院看護部看護研究発表会集録集. 2007:45-48.
5. 猪狩恵美子, 他. 通常学級における「病気による長期欠席」の児童生徒の困難・ニーズ-東京都内の病気長欠経験の本人およびその保護者への調査から-. 学校教育学研究論集. 2007:39-51.
6. 徳田牧子, 他. 家庭輸注準備期間における幼児血友病患児の母親の思い-入園入学を機に直面する課題を通して-. 日本看護学会論文集 小児看護. 2007:41-43.
7. 平賀健太郎. 小児がん患児の前籍校への復学に関する現状と課題-保護者への質問紙調査の結果より-. 小児保健研究. 2007:456-64.
8. 三戸真由美, 他. 幼児期に発症した白血病患児の通学開始までの家族の関わり-小学校1年生を院内学級から開始した2事例を通して-. 小児がん看護. 2008:83-92.
9. 星野美穂. 入院中に病弱養護学校に在籍した学童の復学後の適応を支える親の思いと支援行動の特徴. 小児保健研究. 2008:848-53.
10. 竹鼻ゆかり, 他. 1型糖尿病を持つ子どもの学校生活における現状と課題. 東京学芸大学紀要 2008;60:233-43.
11. 中新美保子, 他. 口唇口蓋裂児をもつ父親の気持ち(第2報)-児のライフイベントとそれに伴う気持ちとの関係-. 日本看護学会論文集 小児看護. 2008:254-56.
12. 榎本聖子, 他. 医療的ニーズのある児童生徒への支援に関する研究. 日本看護研究学会雑誌. 2009:79-89.
13. 長佳代. 小児腎移植後患者の学校生活に関する母親の思いと働きかけ. 日本小児腎不全学会雑誌 2009;29:249-51.
14. 田村恭子, 他. 養護教諭が行う慢性疾患をもつ児童生徒への支援と連携に関する現状と課題-B市における養護教諭対象の調査から-. 小児保健研究. 2009:708-16.
15. 大見サキエ, 他. ALLで骨髄移植後再三の退院延期を余儀なくされた小学生の復学支援-初めて介入した調整会議が有効であった事例の検討-. 小児がん看護. 2010:78-89.
16. 蒲池千草, 他. 食物アレルギー児童に関する教護教諭の役割についての研究. 九州女子大学紀要. 2011:83-99.
17. 加藤千明, 他. 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 2012;21(2):17-24.
18. 川崎裕美. ダウン症候群の子どもの母親の思いを支える継続支援のあり方-出生から小学校就学までのインタビューから-. 日本遺伝看護学会誌. 2012:10-14.
19. 小林典子, 他. 排泄管理が必要な患者の就学前の家族の行動 不安から起こす行動とその時期. 日本看護学会論文集 小児看護 2013(43):90-93.
20. 古城恵子, 他. 二分脊椎症で導尿の必要な子どもをもつ母親の支えに関する思い. 家族看護学研究. 2014:136-49.
21. 石見幸子, 他. 慢性疾患のある児童生徒が学校生活を送るための効果的な支援のあり方. 小児保健研究. 2014:860-68.
22. 大西文子, 他. 社会復帰過程における慢性疾患をもつ子どもと家族の抱える問題と専門職種の支援 保護者のインタビューを中心として. 日本小児看護学会誌 2014;23(3):26-33.
23. 永井祐也, 他. ムコ多糖症のある幼児児童生徒への教育的支援に関する保護者の認識. 特殊教育学研究 2015;53(3):175-83.
24. 関睦美, 他. 医療的ケアを必要とする児の入学を通常学校で受け入れた教職員と看護師の不安. 北陸公衆衛生学会誌 2015;42(1):1-9.
25. 細野恵子. 気管支喘息児の保護者がとらえる児の療養生活に対する認識. 旭川大学保健福祉学部研究紀要 2015;7:37-44.
26. 石田寿子, 他. 食物アレルギー児の担任教諭の打ち合わせの現状 A市内小学校における質問紙調査より. 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌 2015;13(3):217-21.
27. 本間昭子, 他. 食物アレルギーの子どもの養育困難に立ち向かう母親の体験プロセス. 新潟青陵学会誌 2015;8(1):23-33.
28. 澤田光大, 他. 児童生徒に食物アレルギーの症状が出現したときの一般教員の感情. 日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション. 2016(46):22-25.

#### 4. 結果

研究別にみると質的研究は延べ15件、症例事例研究4件、質問紙調査12件であった。疾患別では、悪性新生物延べ10件、アレルギー性疾患8件、腎疾患7件、呼吸器疾患7件、血液疾患6件、糖尿病5件、循環器疾患5件、脳神経疾患5件、代謝性疾患5件、内分泌疾患4件、消化器疾患4件、その他14件であった。

以下に示す本文中のカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは< >の印、保護者のカテゴリーナンバーは小文字のローマ数字、教師のカテゴリーナンバーは大文字のローマ数字で示す。

保護者の不安や困難感については19件の論文が該当し、167コード、32サブカテゴリー、11カテゴリーが抽出された。カテゴリーは【i 友達関係やいじめに対する不安や困難】【ii 症状や治療の影響による学習への支障や登校できなくなることへの不安】【iii 学校・教師へ疾患を理解し、受け入れてもらうことへの困難】【iv 保護者への連絡に対する不満】【v 学校の設備などにかかわる困難】【vi 病気や入院のことを知られたくないという思い】【vii 学校生活の中での症状悪化や治療・セルフケアの継続困難】【viii 児の心身の状態をよりよく保ち、自立を促すかわりを行うことへの心理的葛藤】【ix 学校・教師とのかかわりに折り合いをつけることへの心理的葛藤】【x 法律や制度上の手続き、教育相談体制、前籍校との連携についての困難】【xi トータルサポートシステム不備への困難感】であった(表2)。

保護者の不安・困難感のカテゴリーの構成としては、まず学校にかかわることでは、【v 学校の設備などにかかわる困難】が根底にあった。そして、【i 友達関係やいじめに対する不安や困難】、さらに、治療・生活への適応である【ii 症状や治療の影響による学習への支障や登校できなくなることへの不安】【vii 学校生活の中での症状悪化や治療・セルフケアの継続困難】があげられており、相互に影響しあい、保護者の学校で起こっていることを連絡して欲しいとの思い【iv 保護者への連絡に対する不満】につながっていた。また、他に、保護者の思い・葛藤【vi 病気や入院のことを知られたくないという思い】【iii 学校・教師へ疾患を理解し、受け入れてもらうことへの困難】【ix 学校・教師とのかかわりに折り合いをつけることへの心理的葛藤】や、保護者と児との関係性【viii 児の心身の状態をよりよく保ち、自立を促すかわりを行うことへの心理的葛藤】が、学校との関わりに相互に作用していた。さらに、

これらは、法律や制度【x 法律や制度上の手続き、教育相談体制、前籍校との連携についての困難】【xi トータルサポートシステム不備への困難感】から影響を受けていた(図2)。

教師の不安や困難感については10件の論文が該当し、152コード、32サブカテゴリー、10カテゴリーが抽出された。カテゴリーは【I 現状のままでよいのかという不安】【II 病気を知られたくないという気持ちへの対応が困難】【III 予定変更時などクラスメートへの対応が困難】【IV 児の状況がイメージできず、どこまでさせてよいかわからない】【V 保護者や子どもとの認識の違いにより、必要な情報や協力を得られない】【VI 必要時に医療機関や医師から必要な情報を得ることが難しい】【VII 多忙、環境が整っていないこと、マンパワー不足により対応できない】【VIII 行事や学校外など、非日常時の手配、管理対応が困難】【IX 医療行為の実施や状態悪化・症状出現への不安と恐怖】【X 学校や教員は医療の専門家ではないため、専門家の協力が必要】であった(表3)。

教師の不安・困難感のカテゴリーの構成は、学校にかかわることで構成され、【VII 多忙、環境が整っていないこと、マンパワー不足により対応できない】をベースとしていた。実際のかかわりの中では、医療にかかわる【IX 医療行為の実施や状態悪化・症状出現への不安と恐怖】から【X 学校や教員は医療の専門家ではないため、専門家の協力が必要】につながり、情報にかかわる【VI 必要時に医療機関や医師から必要な情報を得ることが難しい】や【V 保護者や子どもとの認識の違いにより、必要な情報や協力を得られない】と相互に作用しながら、【IV 児の状況がイメージできず、どこまでさせてよいかわからない】と密接にかかわっていた。さらに情報が得られない難しさは、クラスメートとの関係性【II 病気を知られたくないという気持ちへの対応が困難】【III 予定変更時などクラスメートへの対応が困難】へ影響を及ぼしていた。その他【VIII 行事や学校外など、非日常時の手配、管理対応が困難】もあげられていた。これらをすべて含めて、教師の【I 現状のままでよいのかという不安】へつながっていた(図3)。



表2 慢性疾患のある子どもの保護者の不安・困難感のカテゴリー

不安・困難感のカテゴリー名	不安・困難感のサブカテゴリー名
i 友達関係やいじめに対する不安や困難	1 友達の疾患理解や医療的ケアの説明への不安 2 友達とうまくやっていけるのか、「からかい」や「いじめ」に対する不安
ii 症状や治療の影響による学習への支障や登校できなくなる ことへの不安	3 症状による学習への支障 4 学習の遅れへの不安 5 学校に行けなくなることへの不安
iii 学校・教師へ疾患を理解し、受け入れてもらうことへの困難	6 学校・教師に疾患を理解してもらうことの困難 7 症状観察、処置を理解してもらうことの困難 8 学校生活を送るうえでのサポートや配慮に関する不満 9 受け入れてもらうことの困難感 10 学校間、他施設との連絡や連携に関する不満
iv 保護者への連絡に対する不満	11 緊急時の保護者への連絡に対する不満 12 学校生活における連絡調整への不満
v 学校の設備などにかかわる困難	13 学校の設備や給食に関する困難
vi 病気や入院のことを知られたくないという思い	14 病気や入院のことを知られたくないという思い
vii 学校生活の中で症状悪化や治療・セルフケアの継続困難	15 学校生活の中で症状悪化に関する不安 16 学校生活での治療・セルフケア継続への不安 17 学校生活に適応できるかの不安 18 学校行事に関する不安
viii 児の心身の状態をよりよく保ち、自立を促すかわりを行う ことへの心理的葛藤	19 児の心身の状態をコントロールすることの困難感 20 児の様子をみて感じる心配、不安、ショック、悲しみ 21 児の自立を促すことへの困難感 22 親の忙しさによる困難感
ix 学校・教師とのかかわりに折り合いをつけることへの心理的 葛藤	23 学校・教師に不安をみせられない思い 24 学校へ申し訳なく思う気持ち 25 学校からの要望を受け入れ交渉し妥協点を探っていく困難感
x 法律や制度上の手続き、教育相談体制、前籍校との連携に ついての困難	26 院内学級をめぐる手続き、制度に関する不満 27 前籍校とのつながりが薄くなることへの不安 28 院内学級教師や主治医の前籍校との連携に関する不満 29 就学時の教育相談への不満 30 普通学級へ入学できるかの不安
xi トータルサポートシステム不備への困難感	31 トータルサポート、専門職の配置への不満 32 現行の法律制度への不満

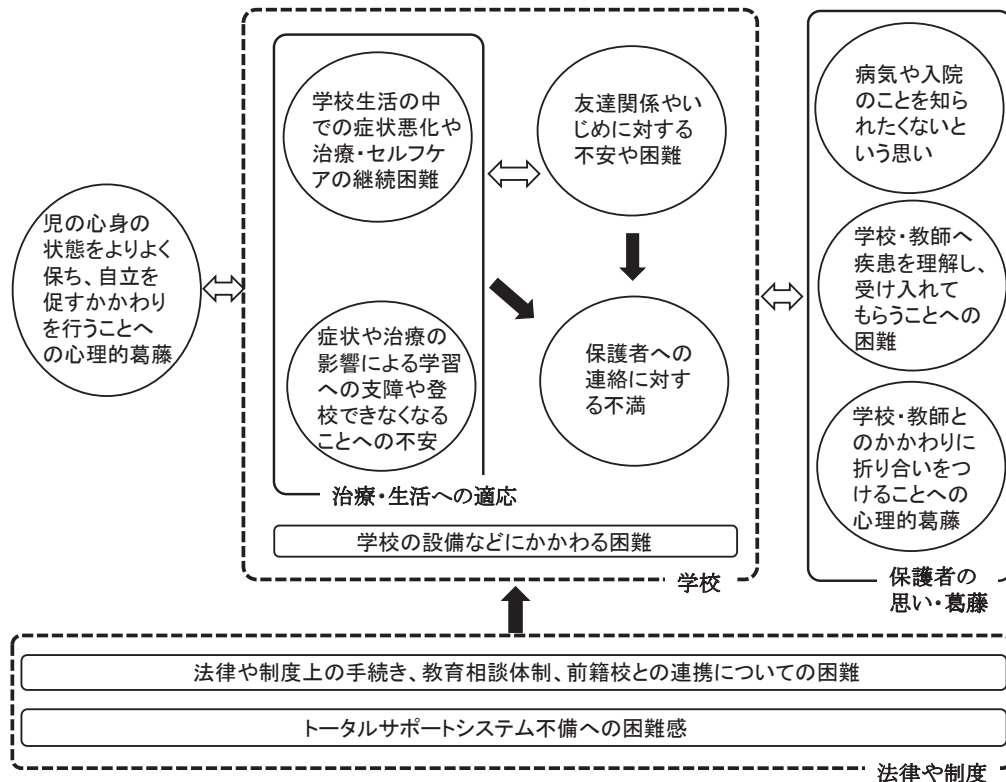


表3 慢性疾患のある子どもを支える教師の不安・困難感のカテゴリー

不安・困難感のカテゴリー名	不安・困難感のサブカテゴリー名
I 現状のままでよいのかという不安	1 現状のやり方でよいのかという不安 2 もっと良いかわかりがいかと考える
II 病気を知られたくないという気持ちへの対応が困難	3 病気を隠したい気持ちへの対応が困難 4 声をかけられたくない気持ちへの対応が困難
III 予定変更時などクラスメートへの対応が困難	5 予定が変更した時などに、クラスメートへの対応が難しい
IV 児の状況がイメージできず、どこまでさせてよいかわからない	6 児の状況がイメージできない 7 集団生活、学習、図工、体育、プール、行事などどこまでさせてよいかわからない 8 通常学級でどこまでできるのか線引きが難しい 9 子ども自身でどこまで対応できるかわからない
V 保護者や子どもとの認識の違いにより、必要な情報や協力が得られない	10 保健室に来なくなり、その後の把握ができていない 11 保護者が必要な情報を伝達してくれない 12 保護者の疾病の理解や対応がどの程度なのか把握できない 13 保護者の危機意識の低さや認識の違いで協力を得ることが難しい 14 保護者が独断で判断している 15 保護者が子どもに敏感であり過保護
VI 必要時に医療機関や医師から必要な情報を得ることが難しい	16 医療機関や医師から必要な情報を得ることが難しい 17 保護者の許可を得ることなくまたは、保護者を介さずに医療機関や医師と連絡を取ることが難しい
VII 多忙、環境が整っていないこと、マンパワー不足により対応できない	18 通常業務や行事で多忙であり、対応ができない 19 人的、物的、予算面などの環境が整備されておらず、対応できない 20 教員間で共通理解を得るのに時間がかかる 21 保護者対応に時間がとられる
VIII 行事や学校外など、非日常時の手配、管理対応が困難	22 行事や学校外など、非日常時の手配、管理が困難 23 行事や学校外など、非日常時に他の学生と同じ行動がとれない
IX 医療行為の実施や状態悪化・症状出現への不安と恐怖	24 知識・経験不足であり、医療行為や対応方法が分からず不安 25 必要事項が多いこと、薬や制限がたびたび変わるため、対応しきれない 26 対応の必要性や適切性などを判断することに対する不安や困難 27 児の状態悪化、症状出現への不安や恐怖 28 児の命に直結するという不安と責任 29 医療的ケアを実施し、問題が生じた場合責任が発生することへの恐怖
X 学校や教員は医療の専門家ではないため、専門家の協力が必要	30 学校や教員は医療の専門家ではないので困る 31 学校看護師や医療関係者の不在による不安 32 専門家から情報提供を受けたり、講習会を受けたりという機会がほしい

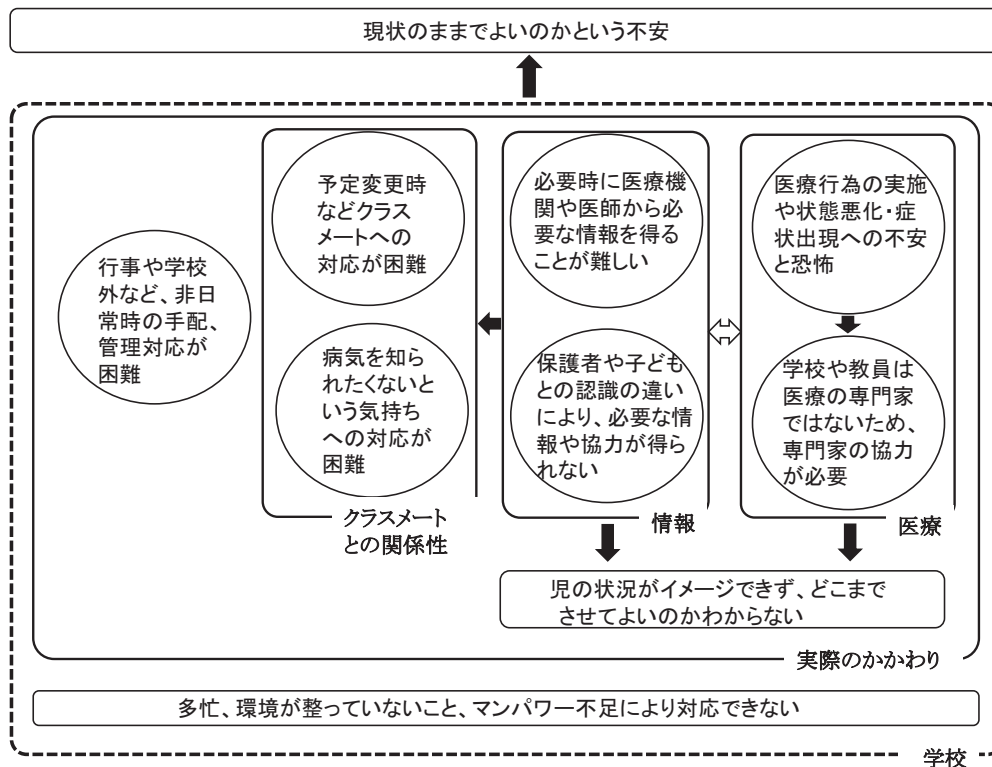


図3 教師の不安・困難感のカテゴリーの構成図

## 5. 考察

保護者の不安や困難感の要素として、学校にかかわることでは、学校の設備などの学校環境に関すること【v】、友達との関係性に関すること【i】、症状の悪化や治療・セルフケアの継続困難【vii】、症状や治療の影響による学習への支障や登校できなくなることへの不安【ii】、学校での出来事についての保護者への連絡に対する不満【iv】があげられていた。保護者の思いや葛藤では、病気や入院のことを知られたくないという思い【vi】、学校・教師に受け入れてもらうことに関する困難【iii】や学校・教師との関係への心理的葛藤【ix】を引き起こしていることが考えられた。加えて、生活全般の中で、児の自立を促すかわりについての心理的葛藤【viii】を持ち、さらに、学校や生活全般、保護者自身の感情のみならず、【x】法律や制度上の手続きや【xi】トータルサポートシステムといったより大きな視野での困難感もあげており、保護者の不安や困難感は幅広いことが示唆された。

教師の不安や困難感の要素として、情報に関すること【V】【VI】があげられ、必要な情報を保護者、児童、医療者から得ることの困難感があり、また、医療に関すること【IX】【X】では、医療行為の実施や児童の状態悪化などへの対応の不安があげられ、【IV】児童の状況をイメージできない事とつながっていた。加えて、学校環境が整わないこと【VII】と関連し、これらが、実際の児童の指導・教育へ影響を及ぼしていることが示唆された。その他、クラスメートとの関係性【III】、病気を知られたくないという思い【II】や非日常時の対応【VIII】についての困難感があげられ、それら全体を含めて教師は、【I】現状のままが良いのか、もっと良いかわかりがいかと試行錯誤しながらも前向きに対応しようと努めていることが示された。

保護者と教師を比較すると、共通要素として、学校環境が整わないこと【v】と【VII】、友達・クラスメートとの関係性【i】【vi】と【II】【III】、情報に関すること【iv】と【V】【VI】、医療やシステム・専門職に関すること【x】【xi】と【X】が示された。しかし、具体的な内容を見ると、情報に関することでは、保護者は実際に起きていることを十分に連絡されないと不満を感じているのに対し、教師は子どもや保護者から必要な情報や協力が得られないと感じており、互いに相反していた。また、医療やシステム・専門職に関することでは、保護者は法律や制度などの学校外の要素もあげており、困難を感じる範囲が広く、教師は学校環境内の要素で構成されていた。その他、保護

者は、子どもの良好な学校生活の維持への不安【ii】【vii】や、子どもの自立を促すこと【viii】などの他、学校・教師に受け入れてもらうこと【iii】や関わりに折り合いをつけること【ix】など心理的葛藤も示していた。以上から、保護者は子どもの生活全般を含めた視点や保護者自身の感情の要素で構成していたのに対し、教師は実際に児童と関わる上で自分がどう対応していくのかという視点で構成していたことが示された。

室ら（2017）の先天性心疾患児の保護者への調査では、保護者が学校教育に求めるのは、必要な条件整備はもちろんであるが、双方が病気の理解をしながら、病気をもつ子どもの成長・発達をともに考え合うことであると報告していた。また、西野ら（2016）は、通常の学校に通う小学生以上の慢性疾患児の母親への調査で、学校にとって配慮が必要な慢性疾患児を受け入れることが初めての経験である場合、学校関係者の不安は強く、親に説明能力が十分に備わっていても、医療者からの学校への直接的・間接的な情報提供が重要になると述べていた。本研究においても、保護者と教師の不安・困難感には、立場による違いが示唆されており、両者を埋めるサポートシステムや専門職の介入など、教育と医療の連携システムの発展が必要と考えられた。日下（2015）は、病弱教育の対象となる子どもの多くが、小・中学校の通常の学級にこれまで以上に在籍することへの対応や小・中学校の教員に病弱教育についての理解・啓発を進めること、医療との連携については、医療側にもコーディネーター的役割を担うキー・パーソンの必要性について指摘しており、医療と教育の連携を強化し、対策を講じていく必要性が示唆された。

付記：本研究は平成28年度学術研究助成基金助成金・基盤研究（C）「教師・保護者を対象とした心疾患児の健康管理研修プログラムの作成」（研究代表者 川崎友絵）の助成を受けて行ったものである。

## 文献

- 厚生省児童家庭局 1992 平成3年度小児慢性特定疾患対策調査結果の概要.
- 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, 13-25.
- 室正人・島田明子・成田泉・水内豊和 2017 長期欠席する先天性心疾患児への教育的支援のあり方に関する検

- 討－保護者へのインタビュー調査から－. 小児保健研究. 76, 3. 241-251.
- 新村出編 2008 広辞苑 第六版 あーそ.1077.東京：岩波書店.
- 新村出編 2008 広辞苑 第六版 たーん.2417.東京：岩波書店.
- 長佳代 2009 小児腎移植後患者の学校生活に関する母親の思いと働きかけ. 日本小児腎不全学会雑誌. 58, 11-22.
- 丹羽登 2015 病弱教育の充実について－文部科学省通知と教育支援資料を踏まえて－. 育療. 58, 11-22.
- 西野郁子・齊藤千晶・石川紀子. 2016 慢性疾患患児の学校生活に関する家族から学校への相談内容と話し合いに影響した要因. 千葉県立保健医療大学紀要. 7, 1. 21-27.
- 大西文子・神道那実・増尾美帆 2014 社会復帰過程における慢性疾患をもつ子どもと家族の抱える問題と専門職種の支援－保護者のインタビューを中心として－. 日本小児看護学会誌. 23, 3. 26-33.
- 山田紀子・武智麻里・小田慈 2007 慢性疾患を持つ児童・生徒の学校生活における医療と教育の連携. 小児保健研究. 66, 4. 537-544.
- 山下久美子・郷間英世・川崎友絵・多賀崇 2014 長期入院中の慢性疾患児に対する院内学級における教育支援. 特別支援教育臨床実践センター年報. 4, 53-61.