

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

AYA 世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の
提供方法の開発と実用化に関する研究
高校教育支援の好事例集の作成および ICT を用いた遠隔授業提供の実証研究
高校教育支援の好事例集の作成

研究分担者 前田尚子 国立病院機構名古屋医療センター・小児科医長

研究要旨：本研究では、がん治療中の高校生に対する教育支援における課題を明らかにし、居住地、受療施設、在籍高校の種別によらず平等な教育の提供を受けられるようにすることを目的とする。2021年度は、前年度実施の高校生がん患者への教育支援実績がある施設を対象としたインタビュー調査をもとに好事例を類型化し、教育支援好事例集を作成、全国の自治体、高校、医療機関に配布した。また ICT を利用した遠隔教育支援の実証研究を実施し、利点と課題を検証した。研究結果を受けて、著者の所属施設の所在地である愛知県に対して、遠隔教育提供制度整備について政策提言を行い、2022年度より県内すべての医療機関、公立私立高校をとともに対象とする教育支援制度の開始に繋がった。
今後、各自治体の実情にあった制度が整備されるとともに、支援制度が学校関係者および医療機関に周知され、活用されるための啓発活動も重要である。

A. 研究目的

AYA世代のうち、A世代は、自立に向けた就学期である。がん診断後の学業継続問題は、A世代患者が抱える固有の悩みであり、約5割の患者は学業の継続ができておらず、「院内・訪問教育が受けられ単位認定される」「遠隔で授業が受けられる」「転籍や編入試験なく元の学校に戻れる」などのアンメットニーズを有している(堀部ら 2017)。2013年度に文科省が実施した調査でも、長期入院生徒に対する学習指導が行われていない高等学校は71.9%にのぼった。治療中の学業継続支援は未だ不十分であるため(川村ら、日児誌、2019)、後期中等教育の適切な提供方法の確立が求められる。本研究では、教育支援実施事例、医療従事者等と教育関係者等との連携状況を調査し、行政(教育委員会)、医療機関、患者の在籍高校、特別支援学校などが抱える課題を抽出する。事例調査により得た情報をもとに好事例の類型化、支援モデルを作成し、教育支援の手引書の作成及び配布を行い、医療機関、高等学校、教育委員会をはじめとする行政機関に対するがん治療中の教育支援について啓発する。また分担研究課題としてICT(Information and Communication Technology)を利用した双方向通信による遠隔教育手法を用いた教育支援システムの実証研究を行い、遠隔教育の利点と課題を抽出し、政策提言を行う。

B. 研究方法

1. JCCG(日本小児がん研究グループ)参加施設に対して、がん治療中の高校生の教育支援経験について WEB 調査を実施した。(2019年度)
2. 高校教育支援経験がある施設のうち、7施設に対し、教育支援方法、行政や学校との連携、利点と課題について、インタビュー調査を実施した。(2019-2020年度)
3. 2.で収集した好事例を類型化し、支援モデルを作成し、教育支援の手引書の作成及び配布を行い、医療機関、高等学校、教育委員会をはじめとする行政機関に対するがん治療中の教育支援について啓発する。(2021年度)
4. ICTを利用した高校遠隔教育支援を提供し、実務的課題について検証を行った。(2020-2021年度)
5. 遠隔教育支援の提供者である学校教員、受け手である患者、双方の意見を収集した。(2021年度)

(倫理面への配慮)

好事例調査において、個人の特定に繋がる情報は収集しないよう配慮した。

高校教員、生徒に対するアンケート調査は施設研究審査委員会の承認を受けて実施した。回答用紙は無記名とし、調査同意の場合にはチェックボックスに記入することで同意取得とした。

C. 研究結果

- 2019年10月にJCCG参加204施設に対して、教育支援経験の有無についてWEB調査を行った。122施設(60%)が回答し、57施設(61%)が高校生がん患者の教育支援経験があった。
- 施設インタビュー調査(2019-2020年度)(表1)

支援実績がある7施設(6自治体)にインタビュー調査を実施した。

6自治体全てに教育支援制度があったが、内容には差があり、特定の医療機関に入院中の生徒のみを対象としたり、公立高校限定の場合があった。また、高校生がん患者の把握方法はまちまちであり、担当診療科や入院病棟により、支援に繋がりにくいと回答した施設もあった。支援方法は遠隔授業のみ、訪問授業のみ、遠隔授業と訪問授業のハイブリッドなど自治体により異なっていたが、ほとんどの自治体で単位認定されていた。3自治体では、特別支援学校が関与していた。支援学校は、自治体からの依頼により在籍高校にICT機器を設置する以外に、学校と医療機関の間に立ち、カリキュラム調整や学業相談に乗るなど、踏み込んだ対応を行う学校もあった。

2021年度には、収集した好事例を類型化し、他の2名の分担研究者(小澤、森)とともに教育支援好事例集を作成し、全国の自治体、高等学校、医療機関に配布した。

- 遠隔教育支援実証研究(2020-2021年度)(表2)

名古屋地区の2医療機関に入院中の高校生患者10名に対して、遠隔教育システムを用いた教育支援を実施した。通信環境不良のため学校側が1日で支援を打ち切った1名以外は、遠隔授業提供を受け、出席(履修)と認定された。年度をまたいで支援を実施した6名全員が遠隔授業参加をもって出席と認定され、規定の単位を修得したとして進級できた。

- 遠隔授業を行った高校の教員と支援を受けた生徒を対象としてアンケート調査を実施し、生徒5名、在籍校教員28名から回答を得た。(2021年度)

遠隔授業の利点として、生徒からは「闘病と学業の両立により進級できたこと」教員からは「生徒の学びたいという思いに応えられた」「同級生と繋がること」があがった。一方、課題として生徒では「黒板が見づらい」「音声聞きづらい」、生徒・教員とも「通信トラブル」を挙げた。教員からは「授業の事前準備にかかわる現場教員の負担」「実技科目の単位認定の可否」も課題であるとの意見があった。

課題に対する対応策として、①特別支援教育に関する研修による教職員の意識改革、②支援制度の周知、③ICT機器やWiFi整備、人員配置に対する国や自治体の予算化、④病院

の協力、⑤出席や単位、進級認定の基準策定等が挙げられた。

D. 考察

学業は患者の人生にとって重要であり、闘病意欲にも影響する。教育の機会は居住地域や受療施設、公私立学校の別なく均等に与えられるべきである。

がん治療中の高校生の教育支援として、院内学級があるが、設置医療機関数は少なく、転籍を要したり、前籍校への復学が困難といった問題がある。訪問教育は人員配置の問題や学校と病院との距離などの制約があり、十分な授業時間数の確保が困難な場合も多い。

ICTを利用した遠隔教育は、文部科学省のGIGAスクール構想、Covid-19感染拡大などの背景もあり、拡充が進んでいる。利点として、入院・在宅を問わず授業に参加可能である一方、機器や通信環境の整備に課題が残る。

闘病中の学業支援では、治療スケジュールや体調不良等のため授業に参加できない場合もあり、訪問・遠隔のいずれの場合も単位修得のためには、在籍校と医療機関との綿密な連携が不可欠である。しかし、教育現場と医療機関は互いの事情に疎いため、連携には困難を伴うことが多い。この課題の解決のためには、学校と病院の橋渡し役が必要であり、いくつかの自治体では、特別支援学校のセンター的機能を活用し、「医教連携コーディネーター」を配置することで、スムーズな支援を行っていた。

表1 自治体別教育支援制度

府県	制度	特支	医療機関	学校種別	方法	単位
A	有	無	不問	公・私	訪問主体 ICT	有
B	有	有	限定	公・私	ICT・訪問(週5h)	有
C	有	有	限定	公・私	ICT主体	有
D	有	有	不問	公・(私)	ICT	有
E	有	無	限定	公	ICT	有
F	有	無	不問	公	訪問(週6h)	個別対応

表2 遠隔教育提供事例

学校種別	専攻学年	期間(月)	使用機器	進級
県立	普通	14	Kubi, ルーター, iPad	可

	2年			
専修	芸術 2年	14	Kubi、ルーター、iPad	可
私立	普通 1年	15	校内Wifi、Webカメラ ルーター、iPad	可
私立	普通 2年	11	Kubi、ルーター、iPad	可
県立	普通 1年	10	Kubi、ルーター、iPad	可
私立	普通 1年	4	Kubi、ルーター、iPad	可
県立	普通 3年	1	Kubi、ルーター、iPad	-
私立	普通 1年	0	Kubi、ルーター、iPad	-
県立	普通 1年	8	Kubi、ルーター、iPad	-
県立	普通 3年	1	Kubi、ルーター、iPad	-

本研究では学校の設立母体による格差も明らかになった。各自治体の教育委員会が主導する制度は、公立学校のみを対象とすることも多く、私立高校生は支援対象とならない例が見受けられた。今後、居住地域（自治体）や在籍校の設立母体によらず支援を受けられるよう制度の拡充が望まれる。

また、支援を必要とする高校生ががん患者の把握をどのように行うのかも課題である。教育委員会、学校、医療機関がリアルタイムに高校生ががん患者を把握し、迅速に支援を開始している自治体は未だ少数である。AYA世代がんは希少疾患であり、多様な診療科が治療を担当するため、医療者の経験が蓄積されにくい。医療者が高校教育支援について常に意識し、速やかな支援開始に繋げられるよう、啓発が必要である。それとともに、行政側にも患者把握システムが整備されることが望まれる。

研究結果を受けて、2021年に、著者の所属施設の所在地である愛知県に対して、遠隔教育提供制度整備について政策提言を行った。

まず、愛知県内のがん拠点病院、小児がん連携病院、小児病院等、22施設に対して、2018-2020年度中に1か月以上入院した15-18歳の患者数（がん以外を含む）を把握するため郵送アンケート調査を実施、22施設中20施設（90.9%）より回答があった。最も多い施設で年平均患者数は35人程度であり、20施設中15施設では、年平均10人以下であった。この調査により、愛知県内では年間200名程度、教育支援を必要とする高校生患者が発生していると推定された。調査結果を参考に支援体制整備を要望すべく県議会に政策提言を行い、2022年度より県内すべての医療機関、公立私立高校をともに対象とする支援制度の開始に至った。本制度では、愛知県立大府特別支援学校のセンター的機能を活用し、医教連携コーディネーターも配置されている。

先行調査によれば、小児がんのある高校生等の教育支援を考えるにあたっては、「病院の設備や体制等の医療面」、「患者あるいは保護者の教育に

対する考え」、「教育サイド」の3つの視点が必要とされている。今回は、「教育サイド」の観点から、取組を進めるべく調査を計画、実施したものである。

医療機関側、教育機関側が共同し、両サイドからがんを抱える高校生等の教育支援を進めていく必要があるが、両者の認識や抱える課題は必ずしも同じではない。このため、今回の調査により、教育委員会側の抱える課題や困難さを医療機関側が認識することは、スムーズな連携につながるものと考えられる。

本調査により、教育機関側、医療機関側が共同して進めるにあたって重要である3つのステップ、「把握」、「コーディネート（調整）」、「教育の提供方法」が明らかとなった。

「把握」の観点での問題点は、先述した通り、生徒・保護者や在籍校からの連絡に頼っている自治体がほとんどであることである。受動的な把握手段であると、入院した高校生等を網羅的には把握できず、本来であれば支援できた高校生等への支援の機会を失っている可能性がある。能動的な「把握」を行い、漏れなく把握する体制づくりが重要である。なお、地域毎に事情が異なると思われる、地域毎の教育委員会・学校、病院等の事情も踏まえて、話し合いながら、協力して体制作りを進めることが重要である。

「調整」の観点での問題点は、不慣れな者が調整を行っていることである。教育委員会や特別支援学校等のある程度の経験を有する者が調整を主導することで、均てん化した支援が行いやすいと考えられる。一つとして、小・中学校の特別支援教育コーディネーター機能を利用・拡充し、入院中の高校生等の教育支援の調整を行うなどが考えられる。これも、生徒数や地理的事情など様々な要素が影響すると考えられるため、地域毎に出来ることから進めることが重要である。

調査を始めた当初、入院中の高校生等に教育を提供するにあたっての最大の問題点は、「提供方法」だと考えていたが、期せずして、コロナ禍の影響により遠隔教育の整備が進んだ。すなわち、入院した高校生等の「把握」をしっかり行い、適切に「調整」を行えば、比較的円滑に理想とする支援につなげることが出来る環境となってきた。

E. 結論

本邦の高校生がん患者に対する教育支援制度は、自治体間、病院間、学校設立母体間で格差があることが明らかになった。ICTを用いた遠隔授業提供制度は、拡充しつつあるが、格差を解消するには至っていない。高校生がん患者の把握システム、学業継続を希望する生徒への速やかな教育支援開始、学校と医療機関の連携方法、など解決すべき課題は多い。

今後、各自治体の実情にあった制度が整備されるとともに、支援制度が学校関係者および医療機関に周知され、活用されるためには、啓発活動も重要である。本研究班で作成した教育支援好事例集が、行政、高校教員、特別支援学校、医療機関の関係者の高校生がん患者に対する理解と支援に寄与することが期待される。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 小児がん治療後の長期フォローアップガイド
責任編集 前田尚子

2021年9月 クリニコ出版、東京

2. 学会発表

1) 前田尚子 堀部敬三 AYA世代発症がんサバイバーの長期フォローアップ 第59回日本癌治療学会学術集会 2021.10.22 横浜

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし