



Title	子供の入院と学習への援助 : 大学病院における院内学級と小児看護
Author(s)	佐藤, 洋子; 菅野, 龍子; 飯澤, 麻; 川合, 育子; 青山, 真奈美
Citation	北海道大学医療技術短期大学部紀要, 9, 13-21
Issue Date	1997-01
Doc URL	<a href="http://hdl.handle.net/2115/37606">http://hdl.handle.net/2115/37606</a>
Type	bulletin (article)
File Information	9_13-22.pdf



[Instructions for use](#)

原 著

子供の入院と学習への援助  
— 大学病院における院内学級と小児看護 —

佐藤 洋子・菅野 龍子\*・飯澤 麻・川合 育子・青山真奈美

Report on a Small School in the University Hospital  
and Child Nursing

Yoko Sato, Ryuko Sugano\*, Asa Iizawa, Ikuko Kawai and Manami Aoyama

Abstract

In our national university hospital, generally pediatrics patients have been fighting against their illness for a long time, because most of them must take special treatment. Nurses in a children's ward provide the care for their life and help their study in the hospital. However, long term absence from school makes it difficult situation for them to go back to school to resume their routine activities.

We started a kind of special education for school age children in our hospital in last April. It is a unique system in national university hospitals. The classes, of a elementary school and a junior high school, are the same as those in ordinary school except all the students are in trier pajamas. Monthly average of students is about 21.8, elementary school age students were 12.4, and junior high school age students were 9.4 for last year. They come to this school from a children's ward and some surgery wards.

“School in Hospital” should not only provide children opportunities to learn while they are under medical treatment, it should also teach them how to adapt themselves to their society. We report about the school life and treatments of the school age children in our hospital and nursing role including our school, nursing care system and some case studies.

要 旨

大学病院入院中の患児は、高度医療環境下の

治療により学習習慣の継続が難しく、退院後の  
学校生活の復帰に不安が生じやすい。これらを  
背景に、平成5年、文部省は病气入院中の学童

---

北海道大学医療技術短期大学部看護学科

\*北海道大学医学部附属病院5-1ナースステーション

Department of Nursing, College of Medical Technology, Hokkaido University

\*5-1 Nurse-Station, Hokkaido University Hospital

期の患児の教育環境の整備について検討を開始し、特に大学病院における院内学級の拡充を推進している。

北海道大学附属病院では、平成7年4月、北海道の大学病院として、初めて小中学校の院内学級が併設された。本学院内学級の設立背景、在籍状況、運営および事例について検討したところ、初年度の月平均在籍者数は21.8人、小学校12.4人、中学校9.8人であり、入院学童児の成長発達および療養生活に好影響を与えていると考えられた。しかし、大学病院内教育環境は、医療および教育制度的問題を保有しており、教育および医療従事者双方が共通認識にたつて、実情を調査検討し報告を重ねて問題を明らかにすることが、今後の課題と考えられる。

キーワード：院内学級、学習環境、小児看護、学童期患者、特殊学級

## はじめに

近年、疾病構造の変化および医療供給体制の変更は、疾病を有する子供の入院形態に大きな変化を及ぼし、病気療養児の教育環境が検討されるようになった。文部省はこれらの状況を鑑み、平成5年より「病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議」を発足させ、病気療養児の教育について改善、検討を進めている<sup>1)</sup>。

本学医学部附属病院は、北海道の小児医療における高度医療センター的役割を担い、加えて北海道の地域性を加味し、保護者および病院関係者の強い要望を背景に、院内学級の必要性につき検討を重ねてきた。平成7年度に本学附属病院において院内学級が設置され一年が経過した。本稿では、本学院内学級の設置の経緯と一年間の活動内容について報告し、子供の生活と看護援助の視点で若干の考察を加える。

## 1. 院内学級の設置までの経過概況

本学医学部附属病院院内学級設置までの経過は、医学部および附属病院の各位の努力と入院患児の保護者の熱意によるところが大きい<sup>2)</sup>が、ここでは制度および手続き上の規定と概要を述べる。

### 1) 制度的背景

大学病院など、医療機関に設置される院内学級は、学校教育法第75条に依拠する。すなわち、同条第1項では、小学校中学校の特殊学級に該当する児童生徒を規定し、大学病院入院中の患児は第6号で「その他心身に故障のあるもので、特殊学級において教育を行うことが適当なもの」に該当する。また、同条第2項では、「前項に掲げる学校は、疾病により療養中の児童及び生徒に対して、特殊学級を設け、又は教員を派遣して、教育を行うことができる」と規定する<sup>3)</sup>。

加えて、本学において、上に規定する小学校中学校の分室として院内学級を設置するには、公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律による入院小学生中学生

表1 小児科病棟入院学童期患者数および学童入院期間

過去5年間の5月1日現在入院学童期患者数

年	小学校	中学校
平成元年5月1日	12名	3名
平成2年5月1日	4	4
平成3年5月1日	15	4
平成4年5月1日	11	4
平成5年5月1日	8	6

学童入院期間

期間	平成4年	平成5年
1年以上	8	2
10ヵ月～1年	2	1
8ヵ月～10ヵ月	1	3
6ヵ月～8ヵ月	2	6
4ヵ月～6ヵ月	5	8
2ヵ月～4ヵ月	8	12
2ヵ月未満	20	43

註) 同表は、札幌市教育委員会教育長宛「院内学級設置について(要望)」文書より引用した。

(以下、学童期患者)の基準を満たす必要があった。表1は過去5年間の同一日の小児科病棟入院中の学童数を示すが、札幌市教育委員会が示した各学級10人の基準をいずれも上回っていた(表1)。また、同小児科の実績に他診療科入院中の学童期患者を加えると、設置申請上の問題はなかった。さらに、同申請に際しては、入院学童の保護者の強い希望があり、署名が添えられた。

## 2. 平成7年度院内学級在籍状況

平成7年度の院内学級在籍者総数は、小学生72名、中学生34名の合計106名であった。

月別在籍者は、図1に示すように17~27名であった。月平均在籍者は21.8名で、内訳は小学校12.4名、中学校9.4名であった(図1)。

診療科別月平均在籍数では、小児科11.3名と多く、次いで脳神経外科3.1名、整形外科2.9名、形成外科2.6名であった。

平均在籍期間は4.7カ月、最長在籍期間1年間で、同児は開級時から現在まで継続して在籍している。最短在籍期間は9日間で、同児は中学3年性の男児で、いずれも小児科病棟入院患児であった。

診療科別の在籍期間は、外科系診療科に入院中の児童が1カ月前後と入れ替わりが多く、小児科入院中の児童が比較的長期間在籍する傾向にあった。

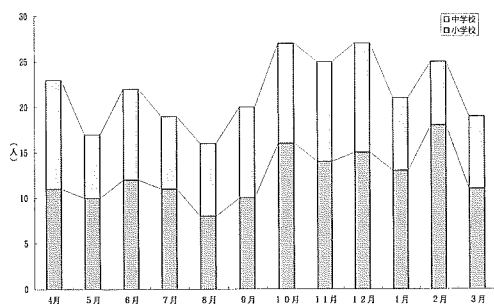
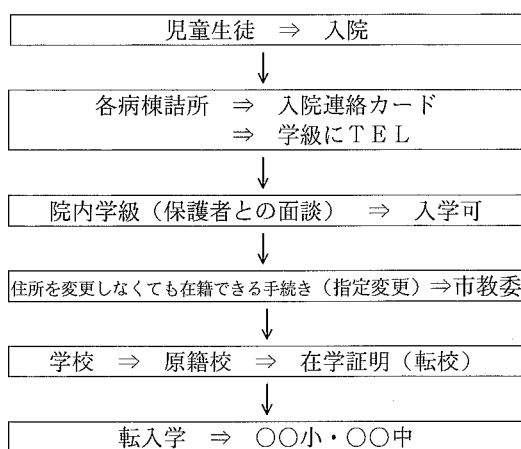


図1 平成7年度院内学級在籍者数

表2 院内学級入学手順  
院内学級の入学手順



\*退院の際は上記手続きに順にて行う  
\*退院が決定時すぐ担任に連絡する。  
原籍校には元のクラスに戻るのが原則

## 3. 学級運用の現状

院内学級の学級数は、在籍児童生徒数によって決定するが、開級には最少の児童数で小学生4名、中学生4名が必要とされ、学級編成は児童数10人で1学級と規定されている。平成7年度の本学院内学級開級時の児童生徒数は、小学校6名、中学校9名であった。また、教室および職員室などの設置および維持管理については、病院再開発中のため暫定的ではあったが、面積64m<sup>2</sup>の規模で調整、準備された。平成8年度4月現在では、中学校の在籍数が10名以上となったため1クラス増設されて2クラス編成となり、中学校教諭が2名派遣されるようになった。加えて、教室も拡大された。

当大学病院の院内学級は、札幌市内の小学校および中学校の分室であるため、母体校への転入手続きが必要である(表2)。また、本来小児期の入院期間は最短になるように調整されるべきであるが、学籍期間は原則として1カ月を目処とした。実際的には、以下のように手続きする。

① 入級のしおりを病棟ナースステーションに

表 3 院内学級の日課表

暮らしの日課表

北海道大学医学部附属病院院内学級  
★★小学校

時間帯	学級日課 (月～金)	学級日課 (土)	病院日課
			起床・洗面
			朝食の時間
			医療の時間
～9:30	登校	登校	
9:30～9:40	朝の学活	朝の学活	
9:40～10:20	1校時目	1校時目	
10:30～11:10	2校時目	2校時目	
11:20～12:00	3校時目	3校時目	
12:00～13:00	昼食の時間	12:00～12:10	
13:00～13:40	4校時目	帰りの学活	
13:50～14:30	5校時目	12:10	
14:30～14:40	帰りの学活	下校	
14:40	下校		医療の時間
			学習の時間
			夕食の時間
			自由時間
			就寝

暮らしの日課表

北海道大学医学部附属病院院内学級  
★★中学校

時間帯	学級日課 (月～金)	学級日課 (土)	病院日課
			起床・洗面
			朝食の時間
			医療の時間
～9:20	登校	登校	
9:20～9:30	朝の学活	朝の学活	
9:30～10:15	1校時目	1校時目	
10:25～11:10	2校時目	2校時目	
11:20～12:05	3校時目	3校時目	
12:05～13:00	昼食の時間	12:05～12:10	
13:00～13:45	4校時目	帰りの学活	
13:55～14:40	5校時目	12:10	
14:40～14:50	帰りの学活	下校	
14:50			医療の時間
			学習の時間
			夕食の時間
			自由時間
			就寝

表 4 院内学級年間行事計画 (平成 8 年度)

項目		行事名	項目		行事名	項目		行事名
月日			月日			月日		
4	8 24	入学式・始業式 参観懇談会	8	19	始業式	12	18 21 24	参観懇談会 クリスマスの集い 終業式
5	23 30	春の遠足 参観懇談会	9	6 13	参観懇談会 秋の遠足	1	20	始業式
6	14 28	室内レクリエーション大会 写生会	10	8 18 23	参観懇談会 幌北学習学表会見学 音楽鑑賞会	2	3	節分の集い 雪祭り見学
7	6 12 19 23	七夕集会 幌北まつり 参観懇談会 終業式	11	12	学習発表会	3	3 11 25	ひな祭りの集い 参観懇談会 卒業式・修了式

置き、入級希望者の父母に説明をする。

- ② 転入児童生徒の連絡が各病棟からあった場合、担任が事前に保護者や本人と面接する。
- ③ 転入に必要な書類として、保護者が在学証明書、教科書給与証明書を取り寄せ(学校間で郵送も可能)、看護婦を通じて院内学級担任

に届ける。

- ④ 転出の場合も転入と同様に取扱うが、退院後の患児は原則として原籍校の元のクラスに戻る。
- 一方、入院中の通学基準は、病名や診療体制により若干の相違がある。小児科病棟入院中の

患者の通学基準は、①発熱などの症状がないこと、②輸液など授業中の治療がないこと、を条件とした。したがって、発熱児やほかの症状が著明な場合、あるいは時間調整が不可能な輸液などの治療がある場合、これらの患児は原則として欠席となる。しかし、同条件下であっても、患児の強い希望と病棟看護婦と担任教諭の連携で、輸液中でも授業内容を考慮して登校を許可したケースも見られた。これらの医療内容と授業内容の調整は、毎朝夕、担任教諭と病棟看護婦が連絡調整した。

院内学級の日課と、年間行事は表3、4に示した。病院外の行事は保護者と小児科医師および看護婦が救急班として同行した(図2)。

病棟看護婦と担任教諭との連携は、以下のように行っている。

- ① 定期的(隔月)に学校関係者と病院関係者が、行事計画、入退院事項、療養上の問題について打ち合わせをする。
- ② 必要に応じて療育会議を開き、特に大きな問題を抱える児への対応について検討する。
- ③ 毎朝、病棟看護婦と担任がその日の子供たちの様子や、診療予定や学級予定などについて連絡調整し合う。

その他、小児科病棟では看護婦と担任との連絡ノートなどを作成し、活用している。

#### 4. 事 例

院内学級への通級が学童期患者のQOLの向上に有効であることについては、種々の事例報告がなされている。ここでは、我々が経験した通級までの導入が困難であったが、最終的に療養生活において好影響があった3事例を紹介する。

##### 事例1：(小学1年) 女児

入学前より病棟内においても、4～5才児と一緒に遊んでいても道具などを譲ることが出来ず、協調性に欠けていた。幼少時に母親が死亡し、父親は出張が多く、祖父母が病氣(慢性腎

炎および痛風に罹患)の患児がかわいそうと甘やかしていたことが影響していたと考えられた。

入学後、最年少であることから、教師や他の患児も暖かい目で見守りながら、ダメなことはダメと教えてくれたことで少しずつ学級生活に適応していった。体力的には、毎日午睡をしていたためか、昼食後は居眠りをして送られて帰棟することが多かった。無理に起こすことをせず様子を見て、少しずつ慣れてきて、午後も集中して勉強できるようになっていった。病状も安定し、退院したが、その後原籍校(入学式のみ出席した)への通学もスムーズで楽しい学校生活を送っている。

##### 事例2：(中学1年) 男児

小学校5年生より入退院を繰り返している患児であったが、小学6年の卒業式には、末梢血幹細胞移植と自家骨髄移植後腹痛などが治まらず、ほとんど寝たきりで、病室に校長や担任、同級生に来てもらって卒業を祝ったが、苦痛のため記念写真もつらい表情のままであった。その後もずっと寝たきりで、歩くどころかイスに座ったりすることも困難な状況だった。

新たに中学生になる時に、「開級式には出たい」と本人、母親の希望で座る練習もなく参加した。開級式終了後はやや疲れた表情であったが、事前に約束していたマスコミのインタビューを受けるまで帰ろうとせず、テレビ放送を見る姿も嬉しそうであった。その後、回復に伴って大部屋に転室となるが、同室者が院内学級に通学しているのが刺激となり、患者も前向きに努力し、同室者の誘いで点滴をしながらビデオ鑑賞の授業に参加するようになった。担任との面会は「アポイントとってから」と緊張していたのが嘘の様に通級することを楽しみとされていた。主治医も通級が回復意欲の増進になると認め、小児科では特例として、点滴しながら母親付添で通級が開始した。

##### 事例3：(中学3年) 女児

下半身マヒの状態入院してきた患児は、将来の希望がもてず「歩けるようにならなければ何も出来ない」という考え方をしていた。したがって、同世代の患者との交流も避け、笑顔もほとんど見られなかった。デイルームでの食事を勧めたのを契機に、母親と共に同世代の患者を話相手にするようになった。最初は積極的ではなかったが、同年代の患者が個室にいる患者に朝晩の挨拶やふきのとう文庫（ボランティア）の作品をプレゼントしてくれたりすることで、少しずつ他患と打ち解けていった。

院内学級への通級に関しては、看護婦およびこれらの他患の誘いがあった。当初、患児は「勉強なんて大嫌い」「出来なくても良い」となかなか応じず、看護婦と母親がやや強引に通級を進め、院内学級がスタートする。しかし、「つまらない」「おもしろくない」と言っていた患児は、少しずつ授業内容に興味を示しはじめ、それに



図2 遠足風景および院内学級発表会

伴ってADLの拡大に関しても意欲的になった。また、人前で下半身を露出しても平然としていた患児が羞恥心を示す様になり、看護婦の介助に対しても「すみません」「ありがとう」と返答し、笑顔が見られる様になった。平成7年度末に母親と相談し、もう一年間中学3年生に在籍し、次年度高校を受験する見通しで平成8年度も通級することとなった。

## 5. 考 察

入院中の子供の教育の実態および院内学級の実態については、病院内教育施設の併設状況や児童生徒数に関する公的資料がある。本稿は、本学院内学級の設置の背景と設置一年間の運用の実際についての報告であるが、既存の公的資料と経験した事例を検討し、以下の視点で考察する。

### 1) 入院中の教育環境の実態

平成3年度厚生省心身障害者研究「小児期の慢性疾患の長期的・総合的生活管理のあり方に関する研究」平成3年度研究報告に依ると、院内学級の併設率は大学病院97カ所中約30%であり、その他の小児総合医療施設22カ所中約30%であった。また、原籍校からの転校手続きに関する問題を抱えている病院は約40%、短期入院でも院内学級に参加させている病院は33%であった<sup>4,5)</sup>。

本学のような国立大学附属病院内における院内学級の設置状況は、本学設置直前の平成6年度末では12大学で、小学校および中学校の双方が設置されている大学病院は7大学であった。このような現状は、①子供の入院期間は最短期間にすることが原則であること、②大学病院で治療を受ける患児が難治性の疾患が多く、入院期間の大部分が治療に専念せざるを得ないこと、③検査や診断後、あるいは治療後は関連病院へ転院する場合が少なくないこと、などが考えられる。

加えて、上に述べたように原籍校からの転入

手続き上の問題や入院期間の問題が多いのは、大学病院入院児である「病弱」に該当する児童生徒は、急性疾患であったり大学病院でのみなしうる高度な医療を目的とする、入院期間の不安定さによると考えらる<sup>6)7)</sup>。

札幌市教育委員会による「平成5年度札幌市特殊教育の状況」に依れば、特殊学級設置状況のうち長期間病状の変化が少ない「精神薄弱」「情緒障害」「難聴」「弱視」「言語障害」などの児童生徒に対する特殊学級は小学校では総数70校82学級（障害に依り重複）および中学校では39校62学級（障害に依り重複）に比べて、「病弱」に関しては小学校2校2学級、中学校1校1学級であった。同結果は、大学病院入院児である「病弱」に該当する児童生徒の入院期間の不安定さによると考えられ、現状に対応できるような制度的改革の必要性を示唆する。

以上のように、我が国の学校教育制度は世界的に高水準を維持している中、養護学校や長期間の入院や療養生活を送る子供達の特殊学級による教育の機会は、一応保証されていると評価される。しかし、疾病構造の変化および医療体制の変革期において、大学病院など専門的な高度医療を受ける子供たちの教育環境の不備を指摘せざるを得ないのが現状であると言えよう。

## 2) 大学病院における院内学級の効果

先に紹介した事例は、いずれも院内学級に通級することが困難であったが、結果的にその後の療養生活に好影響をもたらしたと考えられる事例である。以下、簡単に3事例についての評価を述べる。

事例1の場合、院内学級のようなマンツーマンの教育を体験することで、普通学級への導入がスムーズであったと考える。通級当初は体力的な問題が見られたが、病状や新しい生活への適応状況を考慮しながら進めたことで、退院後の生活を想定して無理なく体力および生活リズムを調整できた。院内学級の体験なしでは、急激な生活の変化と小学校1年生としての新たな

生活に適応できず、問題児として扱われる可能性もあったと臨床では評価している。

また、事例2の場合、いずれは原籍校に戻れることは本人にもわかっていたが、入院生活の中で、達成可能な目標がもてたことが、本患児の意欲をもたらしたと考えられる。同患児の場合、院内学級がなければもっとグラグラと過ごし回復意欲減退の可能性があり、通級できない日も、学校に行く友人を身近に見ていることで、良い刺激となったと評価された。

さらに、事例3においては、下半身マヒの改善が難しい患児が、院内学級に通級することは、自己像としてのそれを受け入れることであり、相当な決心が必要であったと、後日彼女自身が院内学級で書いた感想文に述べられていた。院内学級に自分で決心して通級すること、そこで自分と同じように病と戦っている同世代の仲間と交流することが、彼女の闘病意欲に重要な役割を果たしたと考察された。また、受験と目標を設定できたことも仲間になんか負けないという健康な感情を思い出させたことと考えられる。

山下によると、慢性病児のQOLの向上は、子供共通の成長発達および人格形成上重要な基本的ニーズ（愛・学習・遊び）を満たすことであると述べている<sup>8)</sup>。また、斉藤は、「病棟生活において成長発達を妨げるものは病気との戦いがすべてではない。健康の回復を大切にしながら、健康を損なっていない面、特に精神面については十分な活動を援助する必要がある。もし、それを怠るのなら、病気は治っても子供らしい意欲を失った状態になるだろう。さらに、病気の不憫さとどまると、我がまを許すことに終始せず、友達を求め、勉強の努力を続けられるように、教育的な立場を用意する援助は、小児科病棟に不可欠な条件といえよう」と、小児科生活における学習への援助の重要性を述べている<sup>9)</sup>。

このように、入院中の子供の健康は身体的側面に与えられる治療のみではなく、その闘病生



活全般におけるさまざまな学習によって治療効果が得られ、患児のQOLが向上するものと考えられる<sup>10,11)</sup>。この点において、院内学級は通常の効果以上の好影響を子供の成長発達に与えるといつて良い。

### 3) 今後の課題

1993年に行った我々の調査(未発表)に依ると、入院経験のある児童生徒の保護者のうち、47.2%が「症状が良い時には勉強するように言っている」。また、大部分の看護者が、子供の学習環境を整えるために「励ます」「分からない部分を答える」「教師や親に連絡、調整する」などの援助を行っている。

しかし、子供の学習への看護は、単にベッド上で行う教科の学習にとどまらず、子供の本質的特徴である成長発達への援助活動を指すものである。その意味において、入院生活において院内学級は子供の学習を維持するだけではなく、生活リズムの維持、健康部分の発達を促進する効果を有するといつて良い。このことは、間接的に患児が入院生活に適応し、加えて、親の精神的な安定に好影響を与える。さらには、自己学習と問題解決能力を促進し、退院後の生活への適応をスムーズにする原動力となるといえよう<sup>12)</sup>。

ところで、実際に院内学級に在籍しても治療経過によっては、事実上の出席日数は制限されるのが現状である。特に大学病院の場合、強力な治療内容による抵抗力や免疫力の低下は通級を不可能にし、感染予防上の配慮から逆隔離などが必要となる。そのような場合、教師をベッドサイドまで派遣させる訪問学級などの制度はあるが、現実的な導入は非常に困難である。また、小児人口の減少化に伴い、小児病棟は縮小化の傾向にある。したがって、一般的に病院内の教育施設の整備は決して容易ではない。

先に述べた藤丸らの調査では、教育施設設置をしていない病院は61施設であり、そのうち必要性を認めた49病院のなかで、設置をあきらめ

たり、実際不能であった病院が39施設もみられた<sup>8)</sup>。幸いにして本学では、平成8年度に学級数も教員数も増加したが、今後全国的な打開策が重要と考えられる。また、通常の学校生活を維持しながらの医療体制の整備を念頭に、米国のようなSchool Nurseや小児思春期領域のCNS(Clinical Specialist in Child and Adolescent Psychiatric & Mental Health Nursing)の制度なども検討することが必要であろう<sup>13,14)</sup>。

以上のように、入院中の小児の生活に関して、教育および医療従事者双方が共通認識にたつて、実情を調査検討し報告を重ねて問題を明らかにすることが、今後の課題と考えられる。

### おわりに

平成8年度、東京大学医学部附属病院をはじめ、全国7つの国立大学附属病院に院内学級が併設された。文部省特殊教育課に依ると、全国42の国立大学附属病院で、院内学級も訪問教育も行っている病院は11病院だけとなった。

平成5年度より発足した文部省「病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議」による審議のまとめが各市町村教育委員会に提出された。我々も、小児医療の臨床から、その実情について検討し、更なる改善を図りたいと考える。

### 文 献

- 1) 文部省初等中等教育局：病気療養児の教育について(通知)。平成6年12月21日。
- 2) 北海道新聞：1993年6月4日夕刊。
- 3) 同条第1項の1号～5号には特殊学級の対象児童として、精神薄弱者、肢体不自由者、身体虚弱者、弱視者、難聴者を規定している。ここでいう特殊学級とは、養護学校で教育されるべき慢性疾患の児童とは異なる健康問題を有する児童を対象とする。すなわち、慢性の胸部疾患、心臓疾患、腎臓疾患等の状態が6カ月以上の医療または生活規制を必要とするものは、原則として養護学校において教育するものとされている(学校教育法第71条、第71条の2、

September, 1994.

同施行規則第 22 条の 3)。また、慢性疾患の状態が 6 カ月未満の医療等を必要とする程度の者は、療養に専念するか、または通常の学級で慢性疾患の状態に留意して指導を行うものとされており、実際の臨床面では運用上の不都合が推測される。

- 4) 加藤精彦：小児期の慢性疾患の長期的・総合的生活管理のあり方に関する研究。平成 3 年度総括研究報告（平成 3 年度厚生省心身障害者研究「小児慢性疾患のトータルケアに関する研究」所収） p.331-332.
- 5) 山下文雄：大学病院，小児総合医療施設（小児病院）における病棟保母，臨床心理士の現状と問題点。小児期の慢性疾患の長期的・総合的生活管理のあり方に関する研究，平成 3 年度総括研究報告（平成 3 年度厚生省心身障害者研究「小児慢性疾患のトータルケアに関する研究」所収），p.333-339.
- 6) 及川郁子：入院中の子供の学習環境をどう整えるか。小児看護，16(11)：1436-1440，1993.
- 7) 西村直子，黒川恵美，佐藤幸代，他：慢性疾患長期入院小児の教育。小児保健研究，55(1)：116-123，1996.
- 8) 藤丸千尋，山下文雄：小児ヘルスケアと学習権の確保：看護者の役割。小児看護 18(8)：1031-1036，1995.
- 9) 斉藤慶子：病棟の生活管理。小島謙四郎編，小児看護心理学，p.118-145，1971，医学書院，東京。
- 10) 青柳佐知子：院内学級に通う患児への援助と教師とかかわり。小児看護，16(11)：1470-1473，1993.
- 11) 塩田律子：なぜ学童に学習援助が必要なのか，小児看護，16(11)：1431-1435，1993.
- 12) 植之原薫，武藤 隆：子供の発達と学習——児童期を中心に——。小児看護，16(11)：1441-1445，1993.
- 13) Barbara S. Harrison, John W. Faircloth, Lisa Yaryan: The Impact of Legislation and Litigation on the Role of the School Nurse. NURSING OUTLOOK, p.57-61, March/Aprile, 1995.
- 14) Janis Hootman: Nursing Our Most Valuable Natural Resource: School Age Children. NURSING FORUM, 19(3):5-17, July-