

## 資 料

中国における保護者の視点から見た小児がん患児の教育的ニーズの実態  
—河南省鄭州市における検討—

王 青童\*・竹田 一則\*\*

本研究は、中国において、長期入院している小児がん患児の保護者への調査を通して、小児がん患児に対する教育の現状と、特別な教育的ニーズを明らかにすることを目的とした。入院している子どもと保護者は、復学について積極的な考え方を持っているものの、学校教育に対する様々な不安感が大きかった。このことから、中国において通常学校での病気のある子どもに対する心理的支援、病気に対する理解などの必要性が明らかとなった。また、現在の中国における病院内の病棟学級は教育的な機能が不足しており、入院児の保護者の理解や認識も十分ではなかった。病棟学級の教育担当者の専門性のより一層の向上と医療との連携にもとづき、今後、中国においても病棟学級の教育内容の充実を図っていくことが必要であると思われた。

キー・ワード：中国 小児がん 病棟学級 教育的ニーズ 保護者

## I. 問題の所在と目的

近年、小児医療の分野においては医療技術の進歩に伴い、入院中の子どもに対する心理的支援、教育的支援なども次第に注目されるようになった。疾患を抱える子どもに対する教育システムの構築を進める上では、連続性のある多様な学びの場（通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校）における教育環境の整備や「合理的配慮」の充実等が求められる（平賀, 2005）。

ところで現在、中国では小児がん患児の数が急増することにより、病院のベッド数が足りず、入院待ちを余儀なくされ、手遅れになってしまうケースも多いといわれている（石・楊, 2004）。また、現在中国では「病弱教育」という概念が明確ではないため、病弱教育に対する連続性のある多様な学びの場は保障されておら

ず、病気の子どもたちが必要とする特別な教育的配慮・対応は極めて不十分である。中国では小児がん等の慢性の難病のある子どもは一般的に「訪問教育」と「随班就読」という形で教育を受けている（呂, 2012）。中国紅十字会（2013）の中国貧乏白血病児童生存状況調査報告によれば、36.6%の小児がん患児は通常教育機関に入学して（幼稚園を含む）教育を受けている。しかし、「随班就読」の子どもは、通学はしているものの、教科教育の質は高くないという現状があると見られる（牛・鄧・関・趙・孫, 2017）。

「訪問教育」と「随班就読」の就学形態以外、現在中国では日本の「院内学級」に相当する「病棟学級」が病院に設置されている場合がある。しかし、その数は中国全体でも僅か200箇所未満というのが現状である。「病棟学級」が設置されない病院に入院した患児にとっては、「入院先に病気の子どもに対する教育が健康教育しかない」ことや、「ボランティアが行う活動内容には教育に関する支援活動がほとんどない」

\* 筑波大学大学院人間総合科学研究科

\*\* 筑波大学人間系

など、様々な問題点が指摘されている（金城、2012）。また、配置されている専門的な教師の数が少ないため、教育活動は規則的に展開することができないものとの認識が関係者の間で強く、病棟学級の教育上での役割はますます弱くなっていくという悪循環の現実がみられる。この様に中国においては、小児がん患児に対する教育は未だ未整備の状態であり、具体的な教育の方法、各専門職の役割や取り組みなどに関する知見も少なく、日本の特別支援教育における「病弱教育」に言及した研究は中国では殆ど見られない。小児がん患者に関する調査でも、保護者に対する健康教育に関連した先行研究はみられるが、病弱児の特別支援教育のニーズに関連した研究は中国では全く見当たらない。

本研究では、中国において長期入院している小児がん患児の保護者への調査を通して、小児がん患児を取り巻く教育環境の状況やその困難要因、特別な教育的ニーズを明らかにすることを目的とする。さらに、小児がん患児の保護者の立場から、教育的支援の現状と課題を把握し、特別な教育的ニーズの視点から、今後の中国における病弱児に対する特別支援教育のあり方について検討する。

## Ⅱ. 方法

### 1. 調査対象

中国鄭州市のT病院に長期入院している小児がん患児の保護者100名を対象とした。

今回、T病院を選定した理由としては、鄭州市が中国で人口が最も多い河南省の省都であり、医療の地域格差が大きい中国の中で、先進医療が行われている地域であること、また、T病院は鄭州市の代表的な大型総合児童病院であり、省を超えた中国中部地域における小児がん拠点病院と位置付けられ、地域における小児がん医療のみならず、患者家族に対する関連したサポートについても積極的な姿勢を持っており、今回の研究対象施設として適格であると判断し、その上で研究協力の依頼に対し、同意を得ることができたため調査対象として選定し

た。

対象者の子どもの疾患の内訳は白血病62名、骨腫瘍14名、脳腫瘍13名、腎腫瘍11名であった。また、男児57名、女児43名、平均年齢は5.1歳であった。

### 2. 調査方法

2017年8月から9月末まで、中国鄭州市のT病院に勤務する研究協力者の医師により、同院に入院治療中の小児がん患児の保護者に対し研究についての説明を行い、研究協力への同意が得られた保護者を研究対象者とし、質問紙を配布し、回答終了後に医師により回収した。

### 3. 調査項目

主な調査項目は以下の通りである。

- ①記入者の子どもの基本属性についての質問
- ②今後回復後の学校での教育状況の見通しに関する質問
- ③病院内における教育に関する質問
- ④そのほか（自由記述形式）

### 4. 倫理的配慮

筑波大学人間系研究倫理委員会の承認を得た後に質問紙の配布を行った。（承認番号：筑29-99）。

### 5. 分析方法

選択肢の設問は、項目ごとに集計し、分析にはIBM Spss Statistics 25を使用した。自由記述の設問は、得られた記述から意味を抽出した。抽出される記述は内容の類似性とキーワードにもとづいて分類、命名し、カテゴリー化した。

## Ⅲ. 結果

### 1. 対象児の基本属性

回答者の子どもは男児57名、女児43名であった。平均年齢は5.1歳であり、3歳代の子どもが16名で最も多かった。兄弟、姉妹に関する家族構成では子どもの人数が、1人と回答したのは31名、2人と回答したのは57名、3人以上と回答したのは12名であった。学齢期の状況については、学齢期の子どもは38名、学齢期でない子どもは62名であった。その38名の学齢期の子どもの教育状況について、発病

Table 1 保護者の復学に対する考え方

		学 齢 期 (n=38)	非 学 齢 期 (n=62)	合 計
保 護 者	必要	34	51	85
	必要はない	0	1	1
	まだわからない	4	10	14
子 ども	楽しみにしている	24	33	57
	不安に思っている	9	8	17
	特 に ない	5	21	26

により退学したのは1名、休学中は29名、病気のためまだ就学できていないと回答した者は8名であった。

## 2. 現在の教育状況

小児がん患児を取り巻く教育環境の状況について学齢期と非学齢期の二群に分けて比較した。まず、保護者の復学に対する考えをTable 1に示した。「復学が必要と思う」と回答した学齢期の子どもを持つ保護者は89.5%、非学齢期の子どもを持つ保護者では82.3%を占めた。

入院治療している子ども本人における復学に対する気持ちについて、「楽しみにしている」と回答した者は学齢期の子ども群では63.2%、非学齢期の子ども群では53.2%を占めた。

保護者が考える、子どもが復学後の学校での生活に関し不安に思うことについて、複数選択可で回答した結果をFig.1に示した。学齢期の子どもを持つ38名の保護者が「心的ストレス」、「学習の遅れ」、「教師の経験と理解が不足」について高い頻度で不安があると回答した。「心的ストレス」と回答した保護者は71.1%、「学習の遅れ」は63.2%、「教師の経験と理解が不足」は60.5%であった。非学齢期の子どもを持つ62名の保護者においては、「いじめなど人間関係などの問題」、「心的ストレス」と「教師の経験と理解の不足」について非常多くの者が不安を抱えていた。「いじめなど人間関係などの問題」と回答した保護者は66.1%、「心的スト

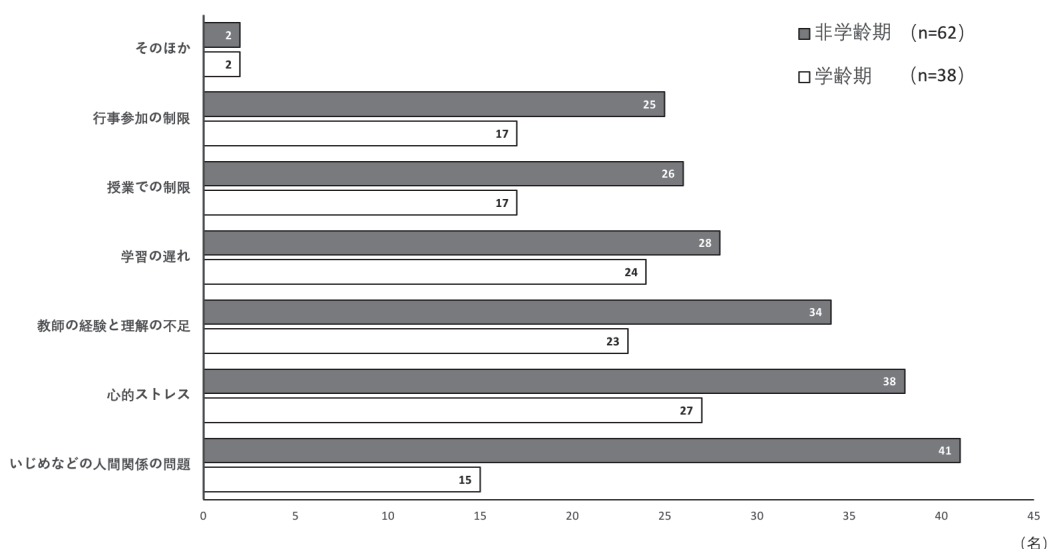


Fig. 1 保護者が子どもの復学後の学校での不安に思うこと

Table 2 子どもの年齢による保護者の心配事

	学 齢 期 (n=38)	非 学 齢 期 (n=62)	p
学 習 の 遅 れ	24	28	0.080
心 的 ス ト レ ス	27	38	0.320
教師の対応経験と病気理解の不足	23	34	0.577
授業での制限や無理解	17	26	0.784
行事参加の制限	17	25	0.664
病気に関係したいじめなど友人関係の問題*	15	41	0.009

\*  $p < 0.05$ 

レス」が61.3%、「教師の経験と理解が不足」が54.8%であった。

保護者が小児がん患児の復学に対して不安に思うことについて、子どもの年齢により6歳～15歳の学齢期子ども群、0歳～5歳の非学齢期子ども群に分け、各群でそれぞれの回答を集計し、 $\chi^2$ 検定を行い比較した結果をTable 2に示す。不安に思う事項として示した6つの選択肢のうち、「病気に関係したいじめなど友人関係の問題」については、非学齢期群の保護者において、学齢期の保護者に比べてより強く関連性がみられた ( $p < 0.05$ )。患児の年齢の違いは保護者の学校復帰に対する不安の質と関連性があると思われた。

兄弟の数により保護者の子どもの復学に対する不安感に差があるか、子どもの人数により、一人っ子群と非一人っ子群に分け、各群でそれぞれの回答を集計し、 $\chi^2$ 検定を行い比較した。全ての保護者を対象とし、復学に対する不安事項についてTable 3-1、学齢期の子どもを持つ保護者を対象とした、復学に対する不安事項についてTable 3-2に示す。子どもの人数により、一人っ子群の保護者は31名、非一人っ子群の保護者は69名であった。復学に際する不安事項は共に6つの選択肢があり、「病気に関係したいじめなど友人関係の問題」について、非一人っ子群の保護者は一人っ子群の保護者に比較してより不安の程度が強いことが推測された ( $p < 0.05$ )。学齢期の子どもを持つ保護者のみを対象とした場合、子どもの人数により対象者を

分けると、一人っ子群の保護者は7名、非一人っ子群の保護者は31名であった。不安事項の中では非一人っ子群の保護者において「学習の遅れ」という選択肢について選択した者の割合が一人っ子群の保護者より有意に多く、学齢期の子どもを持つ保護者において、兄弟の人数が保護者の復学に対する不安感に対し影響を及ぼしていることが示唆された。

### 3. 復学後の予想される教育ニーズ

在籍校への復学前の患児の状況に関する、事前連絡・説明についての質問について、Fig.2に示した。学齢期の子どもを持つ38名の保護者では、「学校の管理職、クラス担当への事前連絡が必要」と回答した者が63.2%、「学校の管理職、クラス担当、クラスメート、クラスメートの保護者への事前連絡」が26.3%であった。非学齢期の子どもを持つ62名の保護者では、「学校の管理職、クラス担当への事前連絡が必要」と回答したものは48.4%、「クラス担当、クラスメート、クラスメートの保護者への事前連絡」が29.0%であった。

前籍校へ復学した後、クラス担当の方から、子どもの様子を定期的に連絡することについて、学齢期の子どもを持つ38名の保護者において、「必要」と回答したのは92.1%、「必要はない」が7.9%であった。非学齢期の子どもを持つ62名の保護者では、「必要」と回答した者は94.0%、「必要はない」は6.0%であった。

### 4. 病院における教育ニーズ

「病院内の教育活動の必要性」という項目に

Table 3-1 子どもの人数による保護者の心配事

	一人っ子 (n=31)	非一人っ子 (n=69)	p
学習の遅れ	12	40	0.075
心的ストレス	21	44	0.700
教師の対応経験と病気理解の不足	19	38	0.561
授業での制限や無理解	13	30	0.885
行事参加の制限	13	29	0.993
病気に関係したいじめなど友人関係の問題*	22	34	0.043

\*  $p < 0.05$

Table 3-2 学齢期における一人っ子、非一人っ子別の保護者の心配事

	一人っ子 (n=7)	非一人っ子 (n=31)	p
学習の遅れ*	1	23	0.003
心的ストレス	5	22	0.981
教師の対応経験と病気理解の不足	5	18	0.514
授業での制限や無理解	4	13	0.465
行事参加の制限	2	15	0.341
病気に関係したいじめなど友人関係の問題	3	12	0.839

\*  $p < 0.05$

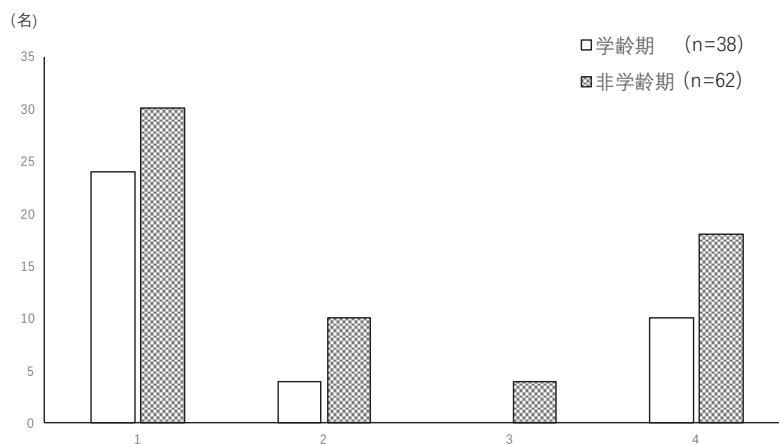


Fig. 2 前籍校へ復学する前の事前連絡について

- 図の説明
- (1) 学校の管理職、クラス担当
  - (2) 学校の管理職、クラス担当、クラスメート
  - (3) 学校の管理職、クラス担当、クラスメートの保護者
  - (4) 学校の管理職、クラス担当、クラスメートの保護者、クラスメート

において「必要」と回答した保護者のみ対象とし、分析を行った。学齢期の子どもを持つ38名の保護者において、「必要」と回答したのは81.6%、「必要はない」と回答したのは18.4%であった。非学齢期の子どもを持つ62名の保護者において、「必要」と回答した者は87.1%、「必要はない」と回答した者は12.9%であった。

病院内で小児がん患児に対する教育活動を行う望ましい形について、学齢期の子どもを持つ31名の保護者において、「病棟学校の形で教育活動を展開する」と回答した者は67.7%、非学齢期の子どもを持つ54名の保護者において、「病棟学校」と回答した者は64.8%であった。保護者に対し病院内における望ましい教育内容について、学齢期の子どもを持つ保護者では、「通常学校と同等のカリキュラム」と回答した者は48.3%、「音楽、映画に関する内容」が51.6%、非学齢期の子ども保護者では、「通常学校と同等のカリキュラム」が44.4%、「音楽、映画に関する内容」が50.0%であった。

小児がん患児に対する病院における教育活動を行う際の補助手段の活用必要性について、64.5%の学齢期の子どもを持つ保護者と62.9%の非学齢期の子どもを持つ保護者は「必要」と思うと回答した。「必要」と回答した保護者に

おいて、その手段として「iPad®」と回答した保護者は36.4%を占めた。

#### 5. 今後の教育や生活について、困っていること

小児がん患児の保護者が子どもの生活や教育、学校での生活、心理的問題などについて、どのようなことを心配しているか具体的に自由記述な形で記入した結果をFig.3に示した。回答数によって、保護者が最も心配していることは「病状の再発」であり、ついで「心理的問題」と「孤立、差別、いじめなどの問題」であることがわかった。頻度の多いものから順に示した項目は「病状の再発」、「心理的問題」、「孤立、差別、いじめなどの問題」、「学校生活に馴染めない」、「学習の遅れ」、「生活の問題」、「緊急状況」、「飲食問題」、「病院、学校、家庭との連携」、「将来の人生」、「就学問題」であった。

### IV. 考察

#### 1. 小児がん患児の復学後の教育的課題

通常学校に在籍する病弱児の学校生活には、多くの問題が残されている。主なものとしては入院のため学習の遅れと退院後においても通学できないための学習空白などの学習上の問題、治療や健康に留意すべき点に対する理解や配慮

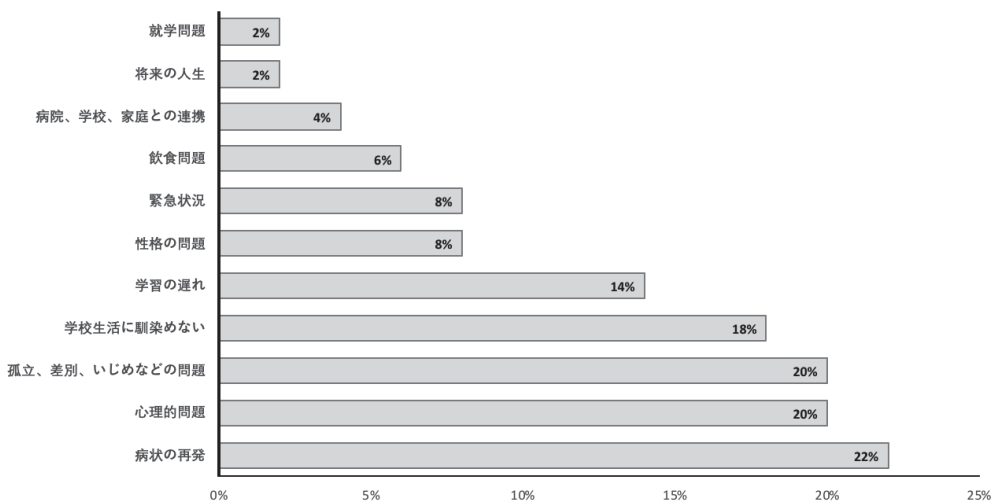


Fig. 3 教育、生活について困っていること

の不足などに対する不安等である。

今回の調査において、学齢期の保護者だけでなく、非学齢期の患児の保護者においても、復学については、患児自身の積極的な気持ちを後押しし、復学への希望を治療への意欲に結びつけることができれば、過酷な治療を進めている上での大きな力をもたらすことができると考えていることが明らかとなった。さらに中国の小児がん患児の保護者が子どもの復学後の状況について主として不安に思っていることは、「学習の遅れ」、「心的ストレス」と「いじめに関係した友人関係などの問題」という三つの問題であることが明らかになった。猪狩（2015）は、病弱児が復学した後、学校での医療面への配慮、体育、校外行事、欠席や体力不足による学習の遅れ、進学・進級などをめぐる問題が繰り返し生じ、子どもだけでなく、家族の心理的不安・負担を重くしている場合が多いことを指摘している。一方、中国では1980年から2016年まで、「一人っ子政策」が実施され、「一人っ子」の子どもは「非一人っ子」の子どもより家族にとりわけ重視され寵愛される傾向が強いことが報告されている（龔・鄭・丁，2013）。今回の非学齢期の子どもの保護者では、子供の学校生活の経験がないため、学校での人間関係についての理解と認識は十分ではない。そのため、今回の質問紙調査の結果では、非学齢期の子どもの「一人っ子」の子どもをもつ保護者は、「いじめに関係した友人関係などの問題」と「学習の遅れ」についてイメージをもとに、非常に大きな不安を感じていることがわかった。

通常学校での教育現場では、小児がん患児の保護者が直接的に子どもの状況を把握するのは困難であるため、保護者にとって情報が不十分と感じる状況がしばしば生じている。多くの保護者は復学する前から、学校との事前連絡と復学後のクラス担当との定期連絡を行うことの必要性を感じていた。このことから学校側は子ども自身の健康面に関する情報、対処法や教育方法、周囲への情報提供を保護者に復学前から説明し、安心して復学できる環境を整える必要が

あると思われた。復学後に小児がんの子ども本人と周囲の子ども、学校生活の中における健康面の情報を学校側が適切に把握することは、病弱児のみに限らず、すべての子どもたちに対する健康教育において重要であり、そのためには医療機関・学校・家庭との相互の連携・関係づくりが求められている（富岡・丸光・中尾・村上・前田・武田，2009）。

また今回、復学する前の事前連絡についての結果から、クラスメートが事前連絡の対象に含まれないと考える保護者が多く、その結果、小児がん患児の保護者は、クラスメートが復学後の小児がん患児を受け入れないことに対する不安感を持つ場合が多いことがわかった。従来から、病弱児のクラスメートとのつながりの役割と重要性に関する研究は多く見られる。上別府、東樹（2012）によれば、病気の子どもの復学する前に、その子どもの存在がクラスメートに意識されるような環境づくりを事前に行うことが必要であるとしている。また、入院中の患児が学校の担任教師やクラスメートとのつながりを実感することが、精神的な安定に結びつき、その後の復学に良い影響を及ぼす可能性を示唆する報告もある（平賀，2007）。

さらに今回の結果から、小児がん患児の保護者は教師の対応経験不足と病気に対する理解の不足について、不安感が大きいことがわかった。曾・柘植（2011）によれば、障害のある子どもが通常学校に入った場合、多くの教員はその段階からはじめて障害に関する研修を自分で始める。したがって、通常学校で障害のある児童・生徒に対する対応が可能な専門的知識や技能を持った教師を育成することが非常に重要であると考えられている。森口・大見（2017）によれば、病気のある子どもが復学してきても、問題が出現した時のみ対処するだけの対応ではなく、復学する前から計画的に復学支援を行うために、学校で復学支援に関するマニュアルを事前に準備し、日常的に活用する必要がある、そのためには通常学校の障害のある子どもの担当教師は日頃より専門的な研修に参加し、障害のある子

どものために行われている他の学校や機関の先進的な取り組みや方策を学んで、障害に関連する知識や具体的な指導方法を学んでいく能力が必要になるとされている。

今回、保護者の自由記述の部分において、「病状の再発」ということに関し多くの保護者が心配していることがわかった。この様な不安を解消するため、主治医から教育現場に対する情報提供も必要である（平賀，2007）。しかし、現在中国では、病気のために病院に入院している子どもに対する医教連携だけではなく、通常学校における障害のある子どもに対する病院との連携の取り組みも十分ではない状態にあり、今後、医療機関、学校、家庭との相互的な連携システムの構築が重要な課題であると考えられる。

## 2. 病院における教育の課題

今回の調査において、中国の小児がん患児の多くの保護者は病院での教育環境の整備について必要があると考えており、病院内で教育を受けられることへの強い要望を持っていることがわかった。文部科学省の「病気療養児の教育について」の通知（1994）によれば、病院で長期入院している子どもは、入院による学習の空白によって、学習に遅れが生じたり、回復後においては学業不振となることも多く、病気の子どもに対する教育は、学習の遅れなどを補完し、学力を保障する上で、元より重要な意義を有するものであると指摘されている。今回の結果では、中国においても多くの保護者にとって、病院内の教育活動の望ましい形は院内学級であることが明らかとなった。院内学級の形態を通じて、保護者は院内学級の教師から、子どもの学習や病状に及ぼす影響や、教育活動中の心理状態などの詳細を把握してもらえることを期待していた。しかし、半数以上の保護者は、病院での教育活動の内容について「音楽、美術に関する内容」が最も展開すべき内容であると考えていた。現在の中国でも、日本の院内学級に類似した病棟学級が設置されているが、教育的役割や取り組みなどが日本の院内学級と比べ十分ではない点が多いと考えられる。さらに、保護者

においても教育を受ける場としての病棟学級に対する認識が十分ではなく、病棟学級は病院が入院児のために設置したゲーム室と同じ様な一種の娯楽施設であると思っている保護者もいるのが実情である。

今回、保護者にとって病気療養児の教育活動を実施する人として望ましいのは学校の教員であるとの意見が多かった。猪狩（2015）、平賀（2007）は円滑な復学にとって、入院中からの復学校とのつながりの維持と、院内学級の教育担当者から伝えられた復学後の配慮事項が復学校に理解されているという2点が重要であり、院内学級の教育担当者から学習することが疲労に及ぼす影響や、学習を頑張っていた様子を伝えておいてもらうことへの要望が強いことが指摘されている。しかし、中国における長期入院している子どもに対する医教連携は未だ不十分で、病棟学級で教育活動の任務を務める人は、殆どがボランティアである。そのため教職員の専門性は高くない。今後は復学する学校と病棟学級との教育上の連携を密にし、学校の教師が病棟学級を訪問し教育活動を展開するという形態も考慮される必要があると思われる。

病院内の学習環境と教育活動の参加が制限される実態に対し、今回の調査において多くの保護者は、固定的な教育場所が設置されることの必要性を認識していた。小児がん児では、強力な治療内容による抵抗力や免疫力の低下のため、感染予防上の配慮から隔離などの必要があるので教育活動を欠席することが多くなることも生じやすい現状がある。その状況に対し、病気の子どもが入院している病院の所在地を所管する教育機関は、病院と所在地の学校の理解と協力を得て、病状に応じ、学校の分教室等の設置や訪問教育の実施又は特殊学級の設置など病弱教育の特殊性を踏まえた適切な教育を提供する必要があると考える（文部科学省，1994）。

今回の結果では、多くの保護者は小児がん患児の教育においては、通常教育の方法に加えて補助手段の活用が必要と考えていた。具体的な補助手段としては「iPad®」「マルチメディア」

と関連したICTの活用と回答したものが多かった。滝川・西牧(2010)はICTの活用によって、教師、教育委員会など学校関係者と医師など医療関係者、そして保護者が情報共有を図ることができるシステムを構築することは極めて重要であり、病気のある子どもたちの教育的環境の整備と教育的支援の改善を進めていく上で、ますます重要となると指摘しており、中国でも同様なニーズが高まることが予想される。

## V. 結論

現在の中国における小児がん患児に対する教育の現状としてとして、病院内の病棟学級は教育的な機能が不足しており、また保護者の病児に対する教育の理解や認識も十分ではなかった。今後、中国において病棟学級の教育担当者の専門性のより一層の専門性の向上と医療との連携にもとづき、病棟学級の教育内容の充実等を図っていくことが必要であると思われる。

## 文献

- 文部科学省(1994) 病気療養児の教育について。  
 龔茜・鄭亜楠・丁送萃(2013) 中国の独生子女と非独生子女の比較研究。今日科苑, 24, 94-96。  
 平賀健太郎(2005) 病弱教育における困難さと学習ニーズの探索的研究－自由記述の分析を通して－。大阪教育大学障害児教育研究紀要, 28, 59-64。  
 平賀健太郎(2007) 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(3), 456-464。  
 猪狩恵美子(2015) 通常学級における病気療養児の教育保障に関する研究動向。特殊教育学研究, 53(2), 107-115。  
 金城やすこ(2012) 入院児に対する教育支援の取り

- 組みの実態。名桜大学紀要, 17-28。  
 呂曉彤(2012) 中国における障害児童のニーズ分析－中国障害者連合会調査結果を通して－。帝京科学大学紀要, 8, 121-125。  
 森口清美・大見サキエ(2017) 長期入院を経験した慢性疾患がある子供への復学支援に関する文献検討。岐阜聖徳学園大学看護学研究誌, 2, 45-55。  
 牛爽爽・鄧猛・閔文軍・趙勇帥・孫穎(2017) 北京市同班就讀學生發展質量研究。中国特殊教育, 5, 3-8。  
 石莉紅・楊長虹(2004) 住院学齡兒童的抑郁情緒与心理護理。上海護理, 4(5), 44-46。  
 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)活用による病弱教育支援冊子の作成をととして－。川崎医療福祉学会誌, 20(1), 147-157。  
 富岡晶子・丸光恵・中尾秀子・村上育穂・前田留美・武田鉄郎(2009) 10代の慢性疾患患者への情報提供および支援方法に関する調査。小児保健研究, 68(4), 454-462。  
 上別府圭子・東樹京子・武田鉄郎・堀部敬三(2012) 日本の医療機関といわゆる院内学級における小児がん患者の復学に向けた取り組み：質問紙調査による現状分析。日本小児血液・がん学会雑誌, 49(1)・(2), 79-85。  
 曾潔・柘植政義(2011) 中国の小学校における「随班就讀」の実態と発達障害の理解に関する調査研究。独立行政法人国立特別支援教育総合研究所世界の特別支援教育国際関連報告書世界の特別支援教育(25), 39-56。  
 中国紅十字会基金会(2013) 中国貧乏白血病兒童生存狀況調查報告。

—— 2018.8.26 受稿、2018.11.14 受理 ——

## **Special Educational Needs from the Viewpoint of the Parents for Children with Cancer in China : Review in Zhengzhou City, Henan Province**

**Qingtong WANG\* and Kazunori TAKEDA\*\***

The study aims to clarify the educational situation and special educational needs of children with cancer through an investigation into parents whose children have long-term hospitalization in China. Parents and their children who are hospitalized have a positive attitude to school recovery, but they are worried about the life of school recovery. Thus, the consideration of understanding children's condition and improving psychological supports should be emphasized during school recovery. On the other hand, in China, hospital classrooms do not have enough educational function and parents do not understand hospital classrooms very well. Hospital classroom teachers should improve expertise and collaboration with hospitals, which is important for hospital classrooms in China to enrich their educational content.

**Key words:** children with cancer, special educational needs, parents, China, hospital classrooms

---

\* Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

\*\* Faculty of Human Sciences, University of Tsukuba