

特別支援学校(病弱)における教育的支援の現状に関する調査

田口 禎子 東京学芸大学連合大学院学校教育学研究科
 橋本 創一 東京学芸大学教育実践研究支援センター
 川池 順也 東京学芸大学大学院教育学研究科

要旨：特別支援学校(病弱)の教師が児童生徒に対して行っている指導・支援の効果と課題についての実態を調査し、現状と課題について考察を加えた。調査対象は2012年4月の全国特別支援学校実態調査名簿の病弱部門に掲載された84校の教務担当の教員一名とし、質問紙によるアンケート調査をおこなった。調査項目は学校と先生方の現状(在籍児童生徒の障害種別、児童生徒数、学校と回答者自身の情報、最近の傾向、指導上の課題を感じる児童生徒の疾患とその理由、介助員や医療との連携)、精神疾患のある児童生徒への支援(自身の症状への理解度、教師や医療スタッフが行う心理的ケアや生活支援の内容、教育支援をおこなう際の課題)である。その結果、精神疾患の児童生徒が「増えている」と回答した者が全体の76.6%となったことから、全体的に増加傾向にあることが示唆された。また、指導上の困難さを感じる(これまでの指導方法が当てはまらないと思う)障害や疾患についての項目では「精神疾患」が最も困難であるとした回答者が有意に多く、苦慮している現状がうかがえた。精神疾患のある児童生徒への支援に際しての医療機関との連携については、各校がそれぞれの状況に応じて連携のありかたを工夫していることが報告されたと同時に、頻度や方法、職種の違いなどの面で課題があることも明らかになった。また、心理的ケアや生活支援では、専門的な心理療法を取り入れた指導を意識的に行っている学校はまだ限られており、教師の精神疾患のある児童生徒への理解や指導といった職能向上のための取り組みの必要性が示唆された。

Key Words： 病弱特別支援学校，精神疾患，医療との連携

● I. はじめに

小島(2007)¹⁾によると、我が国における病弱児を対象とした教育をめぐることは、病弱児の心理・行動に関する研究が対処行動を中心とした研究から多様な領域に広がりを見せていることが報告された。また、病弱養護学校に在籍する児童・生徒に関する研究では、心身症の児童・生徒が増加していることが指摘され、篁・武田・海津・西牧(2004)²⁾³⁾は「心身症など行動障害」の病気分類で在籍している児童生徒のうち46%が強迫神経症、不安障害、対人恐怖等の神経症、摂食障害、さらにはうつ病や統合失調症などの重篤なものを含めた精神疾患のいずれかの診断を受けていたと報告している。加えて、病弱養護学校において、精神遅滞、自閉症、LD、ADHDなど病弱以外のいろいろな障害の

児童生徒が増えてきていることも報告されている(中井・武田・山本・横田, 2005)⁴⁾。また、心身症等の児童生徒の通学の状況は、自宅からの通学が42%、寄宿舎が16%と、病弱養護学校の全児童生徒の通学状況と比較すると自宅や寄宿舎からの通学が多いことも報告されている。しかし、そうした通学児童生徒の主治医は学校に隣接する病院にいない場合があり、症状や学校生活上の配慮事項、緊急時の対応についての情報が得られにくいという問題点も指摘されている(中井・武田・山本・横田, 2004)⁵⁾。このように、病弱養護学校では、それまでの教育の対象の中心であった身体疾患や重度重複障害の児童生徒から、様々の障害のある児童生徒を対象とするように変化してきていることがわかる。近年のそうした動きの中で、実際に特別支援学校(病弱)の教師が児童生徒に対してどのような指導・支援をおこなっているかにつ

いての研究や、その効果と課題についての研究はまだ少ない。さらに、病弱特別支援学校における精神的なケアを必要とする児童生徒の増加に伴う医療との連携のありかたについても、検討されるべきであろうと考える。そのため本研究では、特別支援学校(病弱)の教師に対してアンケート調査をおこない、実態を明らかにし現状と課題について考察を加える。

II. 方法

1. 対象

2012年4月の全国特別支援学校実態調査名簿の病弱部門に掲載された84校に対して郵送法による質問紙アンケート調査をおこなった。回答者は教務担当の教員一名とした。

2. 方法

調査は2012年7月に質問紙を郵送により配布して記入してもらい、返送してもらうという方法で行った。調査は全体で2部構成となっている。第1部では、学校と先生方の現状(在籍児童生徒の障害種別、児童生徒数、学校と回答者自身の情報、最近の傾向、指導上の課題を感じる児童生徒の疾患とその理由、介助員や医療

との連携)について問うた。第2部として、精神疾患のある児童生徒の自身の症状への理解度と、教師や医療スタッフがそうした子どもたちに対して行う心理的ケアや余暇支援の内容について、また、教育支援をおこなう際にどのような課題があるかについて尋ねた。

III. 結果と解釈

1. 学校と先生方の現状について

回収率は76.2%(64校)であった。学校部門は、肢病併置が9校、知病併置が8校、病弱単独が38校、その他が9校であった。学校の教員数と回答者の所属する部門の教員数、回答者自身の教員歴と病弱特別支援学校(病弱)の経験歴はTable1のとおりである。今回調査対象となった在籍児童生徒は全体で3557名であり、その内訳は小学部31.8%(1128名)、中学部27.2%(968名)、高等部37.6%(1337名)、その他3.5%(124名)となった。平成23年度特別支援教育資料(文部科学省, 2012)⁶⁾で公表されている特別支援学校在籍幼児児童生徒数によると、知的障害特別支援学校は小学部25.4%、中学部21.6%、高等部52.9%であり、肢体不自由特別支援学校では小学部44.4%、中学部26.0%、高等部29.1%

Table 1 学校概要と教員経験

学校教員数		部門教員数		教員歴		病弱特別支援学校勤務歴	
1~20	7	1~10	18	1~5	0	1~5	30
21~40	14	11~20	19	6~10	1	6~10	22
41~60	19	21~30	8	11~15	4	11~15	6
61~80	11	31~40	2	16~20	5	16~20	3
81~100	2	41~50	1	21~25	21	21~25	2
101~120	4	51~60	2	26~30	48		
121~140	1			31~35	11		
141~160	1			36~40	0		
161~180	1						

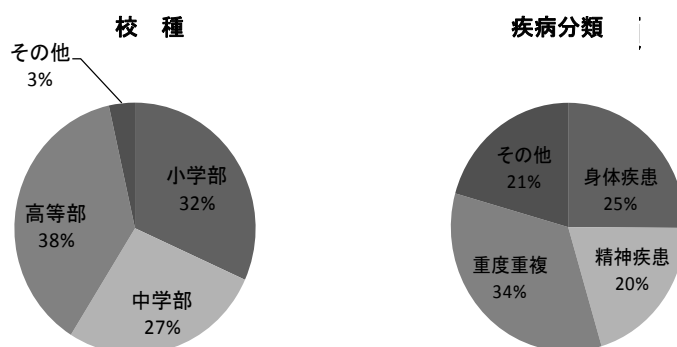


Fig.1 児童生徒の校種と疾病分類

Table 2. 疾病ごとの成果と課題

	身体疾患	精神疾患	重度重複障害
学習指導	<ul style="list-style-type: none"> ○身体機能面への配慮をすれば教科学習が可能である ○通常の小・中・高等学校と同様の教育課程で指導できる場合が多い ▲体育など体をどこまで動かすことが可能かを正確に把握する必要がある ▲病状の変化に伴うので、計画的に授業を進めにくい ▲体力に配慮しながらの学習の工夫が必要である ▲筋ジスなどで徐々に筆記ができなくなってしまいう生徒の教科指導の工夫が必要である ▲病状に応じて授業を進めなければならないため、一斉授業の形態では学習が難しい ▲体験的な学習活動をするとときに病気による活動制限がある 	<ul style="list-style-type: none"> ○体のゆれに配慮する必要があるが、「準じた」教育が可能であるので困難は少ない ▲生徒の学習意欲を喚起するのに苦労がある ▲通常の小・中・高等学校と同様の教育課程で指導できない場合がある ▲欠席が多かったり、授業に向かえなかったりする ▲時々しか登校しないことが多く、一貫した指導が難しい ▲学習の積み重ねが難しい ▲本人の学習意欲、授業への参加意欲等の状況から継続的な関わりができないことがある ▲本人の心の状態によるコミュニケーションや学習への配慮、学習が成立しない場合もある ▲一人一人の学習空白に違いがあり、精神状態が安定しない生徒も多い ▲前籍校での不登校による学習空白を補いながら当該学年の内容を履修させなければいけない ▲精神的な安定が出来なければ学習活動に入ることができない ▲不登校などでの学習空白がある 	<ul style="list-style-type: none"> ○発達や個人のニーズに応じた学習を行っている ▲一人一人学習の到達の状況が異なる ▲天候や体調によって活動内容に制限が加わることがある ▲健康面への配慮を考えた指導が必要である ▲本校は準ずる教育課程であることから知的障害に対応した教育課程を編成していない ▲コミュニケーションや認知面に関する指導方法・課題設定の難しさがある ▲病状の安定が最優先であり、それに伴って学習活動の制約がある ▲系統的な学習についての課題がある
生活指導	<ul style="list-style-type: none"> ▲心のケアが必要なケースが増えている 	<ul style="list-style-type: none"> ▲一緒に活動する友達の影響により、病状が悪化する場合がある ▲年々その症状の出現が複雑になっていて関わり方が難しくなっている ▲対応の難しさがあがった ▲色々な類型があり対応が難しい ▲発達障害を併せ有する児童生徒が増加し、個別の対応を必要とする場合が増加している ▲対応が悪いとさらに悪くなってしまう ▲対人関係や社会的・集団的適応の難しさがある ▲多様な病状を持った生徒が入学してくるため、個々に対する対応が必要である ▲精神面での配慮を要する 	<ul style="list-style-type: none"> ○ある程度関わり方のスキルが確立してきている ▲自閉症が増えてきており、コミュニケーションの取り方が難しくなっている ▲一人一人の抱える問題が様々であり、難しいところがある ▲健康状態や認知特性への配慮と対応が必要である ▲コミュニケーションをとるのが難しい
医療的ケア	<ul style="list-style-type: none"> ○医学の進歩を実感できる(白血病の治癒率の向上等) ○治療法が確定している ▲疾患の多様化により、これまでの疾患の専門性だけでは対応しきれないことが多くなった ▲身体状況の把握が必要である ▲病気の進行等も考え、無理はさせられない 	<ul style="list-style-type: none"> ▲病状に変化があり、連携なしでは進められないから 	<ul style="list-style-type: none"> ▲より重複化が進んでいる(気管切開・経管栄養) ▲重度重複化がさらに多様化している ▲ミスが生死に関わる ▲医療的ケアの問題がある ▲重度障害からくる体調管理の難しさがある ▲医療的ケアを要する児童生徒が増えている ▲個人差が大きく、医療的ケアもあり、一人一人に応じた指導の困難さがある ▲体調面への配慮が必要である ▲障害の重いお子さん、医療的ケアのお子さんが増えている ▲医療的ケアの必要な児童生徒への指導が課題である
個人の問題	<ul style="list-style-type: none"> ▲学習空白における一人一人の対応の多様さがある ▲出席がままならないことが多い ▲生活経験が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ▲発達障害が隠れているケースがある ▲発達障害を併せ有していることが多い ▲発達障害の2次障害・愛着障害の増加 ▲発達障害を背景にした児童・生徒の特性がある ▲発達障害が背景にある生徒や心理状態に応じた指導が難しい ▲家庭環境や個々の児童生徒が抱えている障害・困り感が様々である ▲病例が多岐にわたる ▲病状が深刻であることが多い ▲病状の個人差が大き ▲適応障害の子どもが増えている ▲症状が様々で対応に苦慮する ▲個々それぞれ違う ▲社会参加が困難である 	<ul style="list-style-type: none"> ▲コミュニケーションすら難しい児童・生徒もいて活動そのものを決めだすことが難しい ▲障害の多様化に伴う指導の工夫が必要である ▲多様化している
環境の問題	<ul style="list-style-type: none"> ▲病弱教育を行っている本県の学校は少なく、経験のある教員が少ない ▲入院等が長いと弊害が生まれる ▲少人数での学習環境の課題がある 	<ul style="list-style-type: none"> ▲病院が近隣でなく連携が難しい ▲疾患に対する専門性を研修する機会すらほとんどなく、手探り状態である ▲指導の蓄積がない ▲研修体制が整っていない ▲対応の仕方や支援について実践経験が少ない ▲これまで在籍したことがなく、指導方法のノウハウが少ない ▲施設・設備の対応が不十分である 	<ul style="list-style-type: none"> ▲教員が確保できていない ▲設備・教室面に対応していない。 ▲肢体不自由校のような身体機能にアプローチする専門性が十分でない
その他		<ul style="list-style-type: none"> ▲様々な行動が病気や障害によるものかそうでないかの判断が難しい ▲環境等により大きく異なる ▲不登校気味で継続的な指導が難しい ▲本校に入学するまでに状態が悪くなってしまっていることが多い 	

であった。このことから、病弱特別支援学校は肢体不自由や知的障害特別支援学校と比べると、小学部、中学部、高等部の人数に大きな偏りがないことがわかった。在籍する児童生徒の疾患としては、明らかになっているケースのみ計数してもらったところ、身体疾患が 25.1% (893 名)、精神疾患が 20.3% (722 名)、重度重複障害が 34.0% (1208 名) であった。

また、各疾患・障害種別の児童生徒の増減に関して、回答者自身が実感している近年の傾向について尋ねたところ、「著しく増えている」と回答されたのが最も多いのは精神疾患で、調査対象校の 32.8% であり、「やや増えている」とあわせると 76.6% となったことから、全体的に増加傾向にあることがわかった。対して、身体疾患は 35.9% が「減少している」と答えていたこと、また、そもそも身体疾患の児童生徒がいない学校もあり未記入が 54.7% となったことから、全体に減少傾向であることがうかがえる。

さらに、「身体疾患」「精神疾患」「重度重複障害」のそれぞれの児童生徒に対して、指導上の困難さを感じる(これまでの指導方法が当てはまらないと思う)順に順位付けをおこなってもらった。1 から 3 までの順位をすべてつけていないものは欠損値として除き、43 校が分析対象となった。その結果を Friedman 検定により、各群の間に有意な差があるかを求めたところ、1% 水準で「精神疾患」と「身体疾患」、「精神疾患」と「重度重複障害」の間に有意な差がみられた ($\chi^2=30.36, p<0.00$, それぞれ $S_{ij}=31.7, 12.7$)。つまり、「精神疾患」が最も困難であるとした回答者が有意に多く、他の障害や疾患に比べてこれまでの指導法が適用できないと感じ、苦慮している現状がうかがえる。さらに、自由記述により順位付けの理由を記入しても

らった内容を「うまくいっている理由」と「苦慮する理由」に分け、KJ 法によりカテゴリ分けした。結果は Table2 のとおりである(回答は重複する内容もすべて表中に記載している)。全体的には「本人の特性症状に応じた学習指導の工夫」や「疾患や障害の多様化・重複化」、「教師自身の専門性獲得や環境・人員の整備」が課題として挙げられた。また、「精神疾患」においては「生活指導」「個人の問題」についての「苦慮する理由」の記述が他の二つに比べて多いことから、教師自身がこれらの領域において困難さを感じていることがうかがえる。

児童の身体的・精神的疾患に配慮した教育をおこなうための医療スタッフとの連携について、医師や看護師と実際に行われているものをすべて報告してもらったところ、「病状等の申し送り」を医師または看護師との間でおこなっている学校がそれぞれ 61.5% と 72.3% であり、「カンファレンス」を医師または看護師との間で行っている学校がそれぞれ 61.5% と 64.6% であり、「病態や治療方針の説明」が医師または看護師からおこなわれている学校がそれぞれ 56.9% と 41.5% であった。また、「支援計画の共有」を医師または看護師との間でおこなっている学校はそれぞれ 33.8% と 30.8% であり、他の 3 つに比べてやや低い傾向がみられた。

医療スタッフと連携するうえでの工夫や課題・困難な点について自由記述での回答を求め、その内容を整理した。結果は Table3 のとおりである(表中にはすべての回答を記載している)。「情報交換の頻度と内容に関する工夫」では、定期的な連絡会やカンファレンスの実施をおこなっているという記述がみられ、頻度は 1, 2 か月に一回程度定期的な会議をもっている学校や、適宜必要が生じた際におこなっている学校

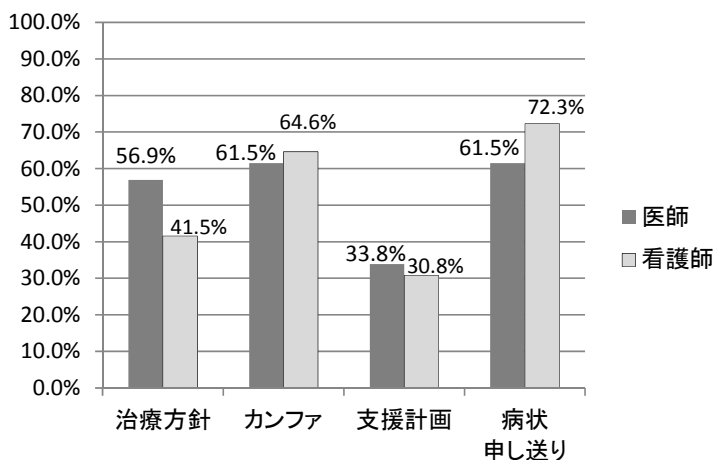


Fig. 2 医療機関との関連

Table 3 医療機関との連携

<p>情報交換の頻度と内容に関する工夫</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 校医と毎月1回連絡会を持っている（学校病院連絡会） ・ 年に6回の専門医相談で児童・生徒の相談にのっている ・ カンファレンスを定期的にもう一方が毎日直接若しくはノートを通じて連携を取り合っている ・ 月1回の病棟連絡会の実施で情報の共有を行っている ・ 定期的および必要に応じた医教連絡会を実施している ・ 入院生については、月に1回のケース会議が持たれているが、通学生については主治医が多忙のためケース会議が持たれていない。 ・ 日常的な連絡ノートのやりとりの他、月に1回は連絡会を持ち、学期末には懇談会も行っている ・ 毎朝打ち合わせをして共通理解を図っている ・ 月1回の病棟・学校の連絡会、年度初めの担当者会、車椅子移乗講習会、児童・生徒個々についても担任と担当看護師の話し合いをもっている ・ 毎朝、朝夕のスタッフと連絡をとっている ・ 必要な時には随時月に1回情報交換会を持っている ・ 毎月定期的な連絡会をおこなっている ・ 養護教諭を窓口として定期的に会をもっている ・ DNT医教がカンファレンスを定期的実施している ・ 定期的に病棟スタッフとの連絡会を開いている ・ 医療的ケアの方法について主治医が来校して看護師や担任等が指導・助言を受ける。 ・ 主治医による修学旅行や宿泊学習への同行。 ・ 学校と病棟の連携システムの確立のため1ヵ月に学校病棟間連絡会や病棟ごとのケース会を何度も開いている ・ 情報交換の内容は行事の確認や新しいシステム導入の際の内容確認、子どもの病状についての理解や病棟での生活の様子確認等である ・ 児童生徒が通院している3病院と支援連携会を実施している。 ・ 入学時・必要時に症例検を行っている ・ 授業の様子を伝える（日々のコミュニケーションを大切にしている） ・ 定期的な連絡会を持つ ・ 定期的に会議を行っている ・ 定期的に打ち合わせを行っている
<p>ツールの活用に関する工夫</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急ぐ場合はPHSで行い、複数関係者への連絡は、所定用紙に記入して連携して印刷物にて連絡する（口頭・メモではない） ・ 毎朝の登校時に担当教諭が病棟から一括して引き継ぎを行ってもらい、その情報をサーバー上のフォルダに記入し一元的に伝わるようにしている ・ メール・電話での情報交換は有効に機能している ・ 医師個人へのホットラインがある
<p>連携における配慮</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ それぞれの領域に踏み込みすぎないようにしている ・ 日常的な会話を通して信頼関係を築いていけるように努めている ・ 日々の様子等こまめに情報交換を行い、共通理解を図っている ・ 連絡漏れ行き違いないように重要な連絡は窓口を一本化している ・ 児童生徒の受診している病院等が様々であるが、必要に応じて連絡を取り、連携を図るように努めている ・ 生徒の様子等について変化があれば即連絡する ・ お互いの人間関係を大切にする ・ 病院の都合に合わせてるように努めている ・ 支援会議の場所・時間は医師にまかせる
<p>連携における課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院は忙しくゆっくり時間がとれない ・ 互いの情報交換の機会が少ない ・ お互いに忙しく、話し合い等の時間が持ちにくい ・ 医療現場の多忙な状況から時間の設定がなかなか難しい ・ Drがご多忙で隣接病院にいらっしゃるといっても、すぐに連絡がとりにくい ・ 立場の違いがある ・ 主治医によっては、希望するときに実施できないことがある ・ 医療機関によっては相談料が発生する。 ・ 病棟組織・医師個人の問題がある ・ 隣接する病院（病弱部門）と肢体の児童生徒の別の主治医と色々方針の違いがある（特に隣接病院との関係は難しい） ・ 病棟スタッフの勤務時間と学校職員の勤務時間が違い関係者全員が集まるのが難しいために、計画等の共通理解がなかなか図られない ・ 個人病院との連携が個人情報守秘のために困難な場合が多い ・ 生徒が県下全域にわたっているため、連携をとることが難しい ・ 遠隔地の病院の場合は連携がとりにくい ・ 外部機関なので連携がとりにくい ・ 直接的な連携はほとんどない ・ 医療情報の扱いが課題である ・ 双方の職員の異動があった場合、連絡がスムーズにいかなかったことがあった ・ 人によっては学校への信頼が得にくい ・ 医療スタッフの勤務時間が限られているため連携をとりづらいときがある ・ 児童生徒によっては協力の得にくい主治医・PTがある

があった。また、それに加えて日常的な情報交換をおこなっている学校もみられ、毎日申し送りや打ち合わせといった形で医療スタッフと連携をとっている学校もあった。情報交換の内容は、個別の児童生徒の情報、学校での指導に関する助言や学校生活の報告、医療的ケアの方法や病棟での生活の様子についての説明などがあげられた。「ツールの活用に関する工夫」に関連する記述数は多くなかったものの、所定用紙や印刷物といった連絡様式を決めている学校や、ネットワークフォルダやメール、電話といったツールを活用し、即応性の高い情報交換をおこなっている学校が存在していることがわかった。「連携における配慮」では、医療スタッフと教員との関係づくりや連絡を確実かつ丁寧におこなえるような配慮がなされていることがうかがわれる記述がみられた。「連携における課題」では、時間の問題や医療機関が外部や遠方であったりシステム上の問題があったりするために、情報共有や連携が難しいことなどが述べられていた。また、うまく連携が機能している場合にも人員の異同があった場合に連絡がスムーズにいかなくなったり、関係者全員が集まるのが難しい場合に全体の共通理解を図ることが難しくなったり、主治医をはじめとした医療スタッフからの協力が得にくい場合があったりするなど、医療スタッフと教員の関係づくりにも課題があることが明らかとなった。これらの結果から、医療機関との物理的・精神的距離感や情報共有の頻度・方法は、学校ごとにばらつきが大きいことがうかがえる。連携システムがうまく機能しているe先進的な学校の取り組みを広く公開・共有し、より潤滑な連携の在り方を探っていく必要があるのではないだろうか。

2. 在籍児童生徒への精神的ケアについて

在籍する児童生徒のうち、精神疾患により入院している児童生徒が自身の症状や病態についてどの程度理解しているか、全体的な傾向をたずねたところ、「よく理解している」が9.4%、「やや理解している」が34.0%、「どちらともいえない」が39.6%、「あまり理解していない」が15.1%、「全く理解していない」が1.9%となった。精神疾患により入院している児童生徒に対して、教師や関係する医療スタッフが行っている場合がある心理的ケアや生活支援(その手法を取り入れた教育支援も含め)を複数選択式で選んでもらったところ、心理的ケアでは「カウンセリング」が62.5%の学校で行われていたほか、「グループ療法」が12.5%、「遊戯療法」が14.1%、「作業療法」が15.6%の学校で行われていることがわかった。生活支援では、「運動」が71.9%、「レクリエーション」が71.9%となったほか、「校外活動」で57.8%、ソーシャルスキルトレーニングで56.3%、「年間行事」で45.3%、「料理」で43.8%が取り組んでいるという回答をしていた。この結果から、生活支援や教育活動の中で余暇活動を取りしている学校は多いが、その際に意識的に心理的ケアの手法を導入している学校はまだ少ないことが示唆される。また、精神疾患により入院している児童生徒に対して教育支援をおこなう際に、課題となっていることを自由記述で回答を求めた。その結果をすべて一文ごとに分けて表現を整え、KJ法により分類・整理したところ、Table4のような結果が得られた(表中にはすべての回答を記載している)。これらの結果と精神疾患のある児童生徒の増加を受けて、今後は心理・教育の専門的知識を活かした教育実践を病弱特別支援学校における教科指導や生活

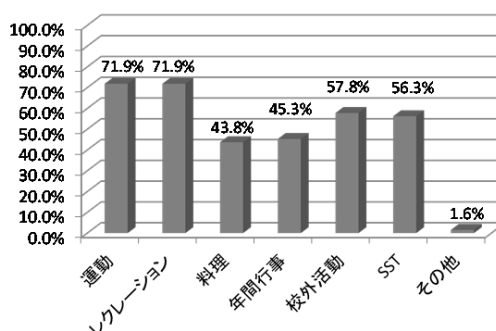
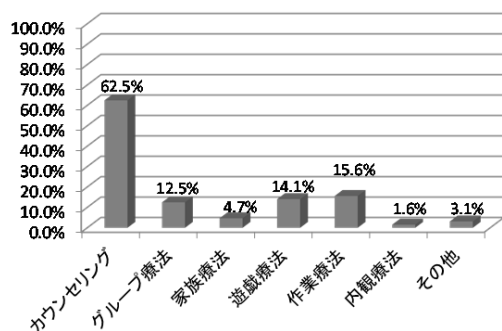


Fig. 3 心理的ケアや生活支援

Table 4 精神疾患の児童生徒への支援課題

環境	<p>学校規模の小ささによる対人スキル習得の困難 支援体制の構築 専門的アドバイザーの不在 養育など家庭環境面の複雑さ 子どもに合った医療機関の少なさ 個別対応のための教員確保(対応調整)のむずかしさ 集団場面が苦手な生徒にとって不安な環境 教室配置等施設設備が心身症等の子どもの指導に不向き</p>
資質向上	<p>専門性の確保 教員の専門性(カウンセリング力・病気の理解等) 精神疾患についての教員の知識・力量の乏しさ 教員の心身症等の指導のノウハウの乏しさ</p>
進路	<p>適切な進路を一緒に考えていくこと 前籍校への復帰 高校進学等に向けた不安 高等部卒業後の進路指導 進路指導のむずかしさ 卒後の進路先(就職先)や居住地 転出後の支援を含めた進路指導 原籍校との交流 進路に対する理解 進路指導のむずかしさ</p>
対応	<p>生活リズムの確立 日々の対応への留意 パニック時の他児童生徒の安全確保 パニック時の教職員の対応訓練 生徒との信頼関係の構築 意欲の向上 自傷行為への対応 長期的視野に立った対応 精神状態不安定による落ち着いた学習の困難さ 登校が困難な場合の支援 教科等の学習以前の精神的安定や生活リズムの確立を目指す必要性 全校行事への参加が困難 侵入思考 回避行動 不安定な感情 定時登校が困難 学習の積み重ねが困難</p>
理解	<p>実態の把握 どのような支援をおこなえばよいのかという迷い 心身症の線引きのむずかしさ 症状の理解 症状の理解 児童生徒とのかかわり方(何気ない日常会話も含めて)の共通理解 学校生活を送るうえでの理解の不十分さ 精神疾患に対する教員の理解 個人レベルの目標の明確化と共通理解</p>
連携	<p>医療スタッフからの情報を生かすこと 事例の複雑・重症化にともなう医療との連携の必要性 児童精神疾患医療の進歩 関係者との多くの支援例の共有 主治医との連携 医療との連携 連携のむずかしさ 保護者との連携 施設との連携・情報の共有 医療機関との連携 併設病院に専門医不在 医療・地域保健との連携 施設や家庭との連携 主治医との連携のむずかしさ 医療機関や外部機関との連携</p>
その他	<p>医療優先のための教育活動・教育支援のむずかしさ 教育がどこまで踏み込むべきかの判断のむずかしさ</p>

支援の中に組み込んでいく必要があるのではないだろうか。そのためには、心理的ケアを必要とする子どもに関わる教師へのスーパーバイズ機能をもつ医療機関や専門機関との連携の在り方の検討と、具体的な対応法や児童生徒理解を含めた内容を研修することにより教師の専門性の向上をはかることで、精神的な問題がある児童生徒への教育活動がより豊かなものになるのではないかと考える。

文 献

- 1)小島道生(2007)病弱児の心理学的研究に関する一考察：日本における近年の研究動向,長崎大学教育学部紀要. 教育科学. 2007, 71, p. 39-47
- 2)西牧謙吾・篁倫子・武田鉄郎・海津亜希子(2004)病弱養護学校における心身症等の児童生徒の実態Ⅰ—心身症等の児童生徒数,通学状況を中心に-.日本特殊教育学会第 42 回大会発表論文集,724.
- 3)篁倫子・武田鉄郎・海津亜希子・西牧謙吾(2004)病弱養護学校における心身症等の児童生徒の実態Ⅱ-心身症など行動障害や他の疾患に不登校を伴う児童生徒についての調査-.日本特殊教育学会第 42 回大会発表論文集,725
- 4)中井滋・武田鉄郎・山本昌邦・横田雅史(2005)特別支援学校への移行期における病弱養護学校の取り組みについて.日本特殊教育学会第 43 回大会発表論文集,69
- 5)中井滋・武田鉄郎・山本昌邦・横田雅史(2004)病弱養護学校の通学児童生徒に関する研究,日本特殊教育学会第 42 回大会発表論文集, 726
- 6)文部科学省初等中等教育局特別支援教育課(2012)特別支援教育資料(平成 23 年度)http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1322973.htm

(受稿 H25. 6. 12, 受理 H25. 7. 11)