

はじめに

情緒障害とは周囲の環境から受けるストレスによって生じたストレス反応として状況に合わない心身の状態が持続し、それらを自分の意思ではコントロールできないことが継続している状態のことを指す（文部科学省，2021¹⁰）。情緒障害は教育・福祉分野の支援ニーズに基づき生まれた用語であるため、明確な診断基準は存在しない（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所，2012¹¹）。そのため現在では主として心理的なストレスによって生じる症状を総じて情緒障害とみなす傾向にあるが、症状の特徴に応じて大きく2つの分類がなされている。1つ目が内在化行動問題である。このような行動問題のある児童は心の中に問題を抱え込んでしまうという特徴がある¹⁾。具体的な症状としては不登校や登校渋り、場面緘黙、過度の不安などが含まれる。2つ目が外在化行動問題である。内在化行動問題と比較すると問題が表面化しやすく、周囲の人々との軋轢を生じさせるといった特徴がある¹⁾。具体的には激しいかんしゃくや暴力行為、反抗などの症状が含まれる。またこれらの2つの分類には該当しないものの、その他の行動問題として過度な甘え、被害妄想の主張などの症状も存在する¹⁾。

情緒障害を引き起こす背景には、発達障害などの個体的な要因や親子関係などの家庭環境の問題（下田，1982¹⁶）、不安の感じやすさといった本人の気質（日下・田口，2021⁴）などが挙げられる。これらの要因は単一又は複数にわたって複雑に絡み合っているため、症状が生じる要因を明確にすることは非常に難しい（村中，2017¹²）。したがって情緒障害のある児童への教育的支援は、症状を生じさせる要因を追求し、根本的な改善を目指すというよりも、現在生じている症状を緩和させ、学校生活への適応を目指すようなアプローチが取られることが多い（岡本他，2024a¹³）。

情緒障害のある児童に対する教育的支援について様々な実践研究がなされている。例えば場面緘黙のある児童に対しては(1)話す場所、相手、活動を組み合わせながら、スモールステップで発話練習を行う(2)場面緘黙に関する啓発絵本の読み聞かせを行い、クラス全体の理解を得た安心できる環境を提供することによって、発話状況が改善したことが明らかになった（吉本・菅野・辻野，2023¹⁸）。またかんしゃくや破壊的行動がみられる児童については、クラス全体で対象児の行動について評価し、望ましい関わりを対象児にフィードバックするといった支援や（小野寺，2011¹⁵）、最低限のルールについて明確にしたり、図や絵などを活用して活動内容を伝えるなどの見通しを立てた支援を実施すること（光田・菊池，2019⁷）で問題行動が改善されたことが示された。このような実践例を踏まえると、単に症状に対して対処療法的に働きかけるのではなく、症状を機能的に分析しながら介入が行われていることが考えられる。つまり症状の発生を予防し「予防的対応」（例：見通しを立てる）、望ましい行動の強化や問題行動の消去を目的とする「事後対応」（例：肯定的なフィードバック）、児童の周囲の環境を整える「環境調整」（例：安心できる環境の提供）の3つの観点に基づいて支援が実施されることが予想される（図1）。

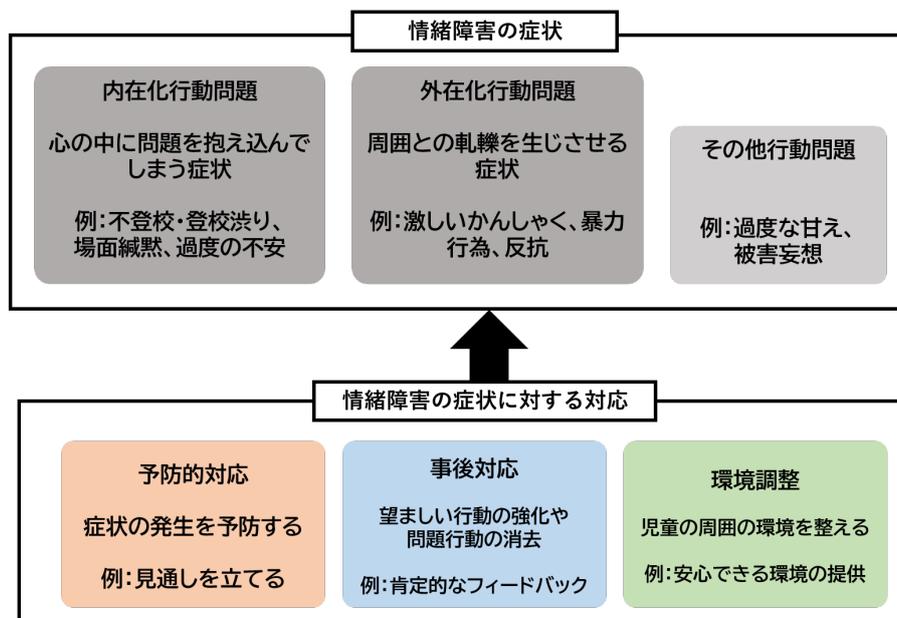


図1 情緒障害のある児童の症状と分類と児童への対応

通常、特別な支援ニーズがある児童への支援を行う際には、症状が「いつ」「どこで」「どんな風に」起こるのか把握した上で支援を行うことが求められている。しかし情緒障害に関しては、現れる症状が多様であることや発達障害や精神疾患との鑑別することが難しいといった要因から、十分にその概念が整理されておらず、実態がつかみづらいことが支援現場では課題となっている（岡本他，2024a¹³⁾）。教育分野においては通常の学級の教師は、児童の症状の実態を掴むことやその症状に対する適切な適応支援を考えることに困難さがあると感じている者が多く（岡本他，2024b¹⁴⁾）、通級指導教室、特別支援学級、特別支援学校の教師と比較しても、非常に支援に困難さを感じていることが明らかになった（Okamoto et al,2024⁵⁾）。したがって通常の学級に在籍する情緒障害のある児童に対する教育支援の在り方を考えることが急務であると考え。

そこで本調査ではその基礎研究として、通常の学級に在籍する情緒障害のある児童について実態調査を行うことを目的とする。本調査では2つの観点から調査を行う。1つ目は症状の様相についてである。情緒障害の症状がどのような場面で、どのように表出するのかを明らかにする。2つ目は症状に対する効果的な支援についてである。「予防的対応」「事後対応」「環境調整」の3つの視点から、症状に応じてどのような支援が展開されているのかを明らかにする。情緒障害のある児童の症状の様相と、それに応じた支援について整理を行うことで、通常の学級の教育支援の困難さを解消するための一助となる実践的な知見を得ることができると考える。

II.方法

調査対象者

関東圏の通常の学級で情緒障害のある小学校6年生の児童の担任をしている教師を対象とした。1000部の質問紙を郵送にて送付した。質問紙を回収した結果、166名（回収率16.6%）の回答を得ら

れた。本調査では 166 名の回答を分析対象とした。

調査期間

2024 年 7 月から 9 月に実施した。

3. 調査方法

学校長宛てに研究目的と調査の内容を記した依頼状を送付した。依頼状には GoogleForm の URL が添付されており、WEB 上で質問紙への回答を求めた。

4. 調査項目

質問紙は文部科学省(2021)の障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～¹⁰⁾に記載されている情緒障害に関するセクションと国立特別支援教育総合研究所 (2012)¹⁾ が 2011 年に自閉症・情緒障害特別支援学級に行った調査項目を参考に作成した。質問紙の妥当性に関しては臨床心理学を専攻する大学教授 1 名と特別支援教育を専門とする研究員 1 名と確認を行った。質問紙は①フェイスシート②情緒障害のある児童に関する質問③効果的な支援方法の 3 部門で構成されている。

フェイスシート

教師の勤務年数 (1 年, 2～5 年, 6～10 年, 11～15 年, 16 年以上の 5 件法) について尋ねた。

情緒障害のある児童に関する質問

クラスにいる情緒障害のある児童を 1 人思い浮かべて回答をしてもらった。質問項目は以下の通りであった。(1)児童のフェイスシート (性別, 医学的診断名の有無とその診断名) (2)学校生活で最も気になる症状について (①場面緘黙②不登校・登校渋り③過度の不安④抑うつ症状⑤無気力⑥自傷行為⑦かんしゃく・怒りの頻発⑧暴力・攻撃行動⑨反抗・暴言⑩過度な甘え⑪身体愁訴⑫拒食⑬強迫行動⑭抜毛・性器いじり⑮被害妄想の主張⑯ゲーム依存⑰排尿の失敗⑱その他の 18 項目の症状の中から 1 項目を選択してもらった。) (3)症状の現れる強さと頻度について (学校生活における 10 個の場面を提示し, 強さ (非常に強い～強くないまでの 4 件法), 頻度 (非常に生じる～全く生じないまでの 4 件法) について回答を求めた。)

効果的な支援方法

児童の症状を改善したり, 緩和させることができた支援について自由記述で回答を求めた。

5. 倫理的配慮

質問紙の依頼状にて, 本調査の参加は自由意志であること, プライバシーに配慮し, 個人の特定がされないようにすること, 得られた情報は研究以外では使用しないことを明記した。なお本調査は, 東京学芸大学倫理委員会の承認 (818) を受けている。

Ⅲ.結果

1.フェイスシート

教師の勤務年数は「2～5年」は20名(12.0%)、「6～10年」は44名(26.5%)、「11～15年」は46名(27.7%)、「16年以上」は56名(33.7%)であった。

2. 情緒障害のある児童に関する質問

2.1 児童のフェイスシート

児童の属性は男子71名(77.2%)、女子20名(21.7%)、その他1名(1.3%)であった。医学的診断名については診断名がある児童が41名(44.1%)、診断名がない児童が48名(51.6%)、診断名があるか不明である児童が4名(4.3%)であった。医学的診断名については知的障害が3件、ASDが24件、ADHDが21件、LDが6件、精神疾患が2件であった。医学的診断名がある児童のうち、2つ以上の障害が重複している児童は14名であった。

2.2 学校生活で最も気になる症状

学校で最も気になる症状について、文部科学省(2021¹⁾)の文献を参考に症状を「内在化行動問題」「外在化行動問題」に分類した。また、それぞれの行動問題に該当しないものを「その他の行動問題」として分類した。症状を単純集計した結果、内在化行動問題がみられる児童は23名(25.3%)、外在化行動問題がみられる児童は56名(61.5%)であった。その他の行動問題が見られる児童は12名(13.2%)であった(表1)。

表1 学校で最も気になる症状 (N=91)

	度数	%	合計	%	
内在化行動問題	不登校・登校しぶり	12	13.2		
	場面緘黙	7	7.7		
	過度の不安	1	1.1	23	25.3
	無気力	1	1.1		
	抑うつ	2	2.2		
外在化行動問題	かんしゃく・怒りの頻発	41	45.1		
	暴力・攻撃行動	8	8.8	56	61.5
	反抗・暴言	7	7.7		
その他の行動問題	過度な甘え	3	3.3		
	被害妄想の主張	3	3.3		
	ゲーム依存	2	2.2	12	13.2
	自傷行為	1	1.1		
	強迫的行動	0	0.0		
	その他	3	3.3		

内在化行動問題のうち、最も多かった症状は不登校・登校しぶり(12名/13.2%)、次に多かった症状は場面緘黙(7名/7.7%)であった。外在化行動問題のうち最も多かった症状はかんしゃく・怒りの頻発(41名/45.1%)、次に多かった症状は暴力・攻撃行動(8名/8.8%)であった。その他の行動問題のうち、最も多かった症状は過度な甘えと被害妄想の主張(各3名/3.3%)、次に多かった症状はゲーム依存(2名/2.2%)であった。

2.3 症状の現れる強さと頻度について

まず内在化行動問題と外在化行動問題の症状の現れる強さについて学校生活の場面ごとに平均値を算出した（図2）。また行動問題ごとに症状の現れる強さに差がみられるかを明らかにするために、対応のない t 検定を行った（表2）。その結果、「登校時」「授業中全般」「運動会などの行事」において内在化行動問題と外在化行動問題の間に有意な差がみられた（登校時： $t(75)=2.2$, $p<.05$, 授業中全般： $t(76)=2.1$, $p<.05$, 運動会などの行事： $t(76)=2.3$, $p<.05$ ）。

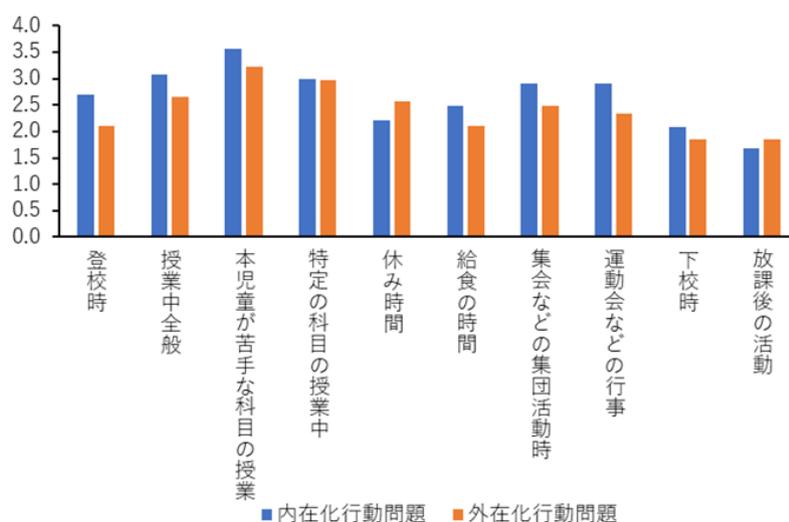


図2 内在化行動問題と外在化行動における症状の現れる強さ

表2 内在化行動問題と外在化行動問題における症状の現れる強さの平均値（SD）とその差

	内在化行動問題		外在化行動問題		有意差
	強さ	SD	強さ	SD	
登校時	2.7	1.2	2.1	1.0	内>外 *
授業中全般	3.1	1.0	2.7	0.7	内>外 *
本児童が苦手な科目の授業	3.6	0.9	3.2	0.8	
特定の科目の授業中	3.0	1.2	3.0	0.9	
休み時間	2.2	1.0	2.6	1.0	
給食の時間	2.5	1.1	2.1	0.9	
集会などの集団活動時	2.9	1.1	2.5	0.9	
運動会などの行事	2.9	0.9	2.3	1.0	内>外 *
下校時	2.1	1.1	1.9	0.8	
放課後の活動	1.7	0.8	1.9	0.8	

注： $p < .05^*$

次に内在化行動問題と外在化行動問題の症状の現れる頻度について学校生活の場面ごとに平均値を算出した（図3）。また頻度についても、強さと同様に対応のない t 検定を行った（表3）。その結果、「登校時」「授業中全般」「本児童が苦手な科目の授業」「集会などの集団活動時」「運動会などの行事」において内在化行動問題と外在化行動問題の間に有意な差がみられた（登校時： $t(75)=2.4$, $p < .05$, 授業中全般： $t(75)=2.4$, $p < .05$, 本児童が苦手な科目の授業： $t(74)=2.5$, $p < .05$, 集会などの集団活動時： $t(76)=2.1$, $p < .05$, 運動会などの行事： $t(74)=2.3$, $p < .05$ ）。

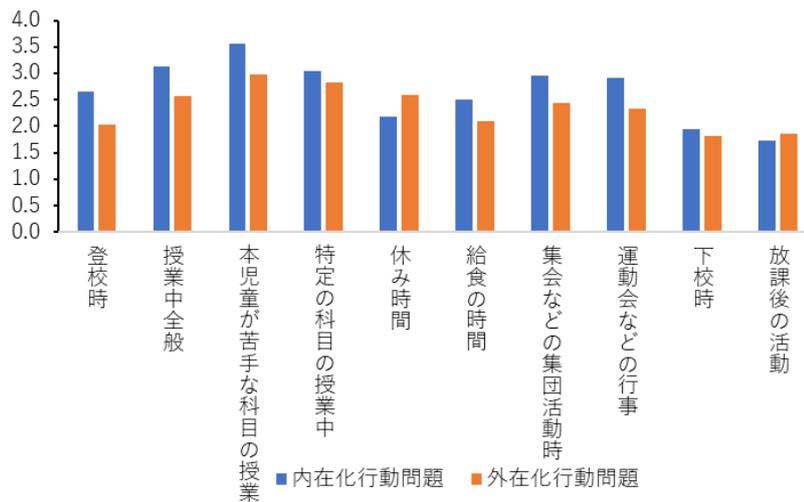


図3 内在化行動問題と外在化行動における症状の現れる頻度

表3 内在化行動問題と外在化行動問題における症状の現れる頻度の平均値 (SD) とその差

	内在化行動問題		外在化行動問題		有意差
	頻度	SD	頻度	SD	
登校時	2.7	1.3	2.0	0.9	内>外 *
授業中全般	3.1	1.1	2.6	0.9	内>外 *
本児童が苦手な科目の授業	3.6	0.9	3.0	1.0	内>外 *
特定の科目の授業中	3.0	1.3	2.8	0.9	
休み時間	2.2	1.1	2.6	0.9	
給食の時間	2.5	1.2	2.1	0.9	
集会などの集団活動時	3.0	1.1	2.4	1.0	内>外 *
運動会などの行事	2.9	1.0	2.3	1.0	内>外 *
下校時	2.0	1.1	1.8	0.8	
放課後の活動	1.7	1.0	1.8	0.8	

注: $p < .05^*$

2.4 効果的な支援方法について

情緒障害のある児童に対する効果的な支援方法に関する自由記述の回答について行動問題ごとにカテゴリー化した (表4)。その結果内在化行動問題では19件のカテゴリーが、外在化行動問題では41件のカテゴリーが抽出された。内在化行動問題については、「登校・授業の受け方の柔軟さ」と「関係形成」の中カテゴリーが「予防的支援」の大カテゴリーに含まれた。授業時のグループ編成の工夫を含む3つの小カテゴリーは「環境調整」の大カテゴリーに含まれた。「肯定的評価」「傾聴・受容」の中カテゴリーは「事後対応」の大カテゴリーに含まれた。外在化行動問題については「見通しを立てる」「関係構築」「登校・授業の受け方の柔軟さ」「肯定的な働きかけ」の中カテゴリーが「予防的支援」の大カテゴリーに含まれた。「周囲への理解の促し」「授業環境の調整・合理的配慮」の中カテゴリーが「環境調整」の大カテゴリーに含まれた。「傾聴・受容」「適応的な行動について考える・指示する」「クールダウン・安心できる場の提供」「肯定的評価」の中カテゴリーが「事後対応」の大カテゴリーに含まれた。「家庭への連携」の小カテゴリーが「その他」の大カテゴリーに含まれた。

表4 情緒障害の症状に対する効果的な支援における分類

行動問題の種類	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	件数
内在化行動問題	予防的支援	登校・授業の受け方の柔軟さ	オンラインでの登校	7
			学習課題の調整	
	希望級に通う			
	別室登校			
	環境調整	関係形成	日常的な会話を行う	1
			授業時のグループ編成の工夫	3
座席の配慮				
代替ツールの活用	肯定的評価	褒める	3	
事後対応	傾聴・受容	困り感を聞く	5	
		本人の思いを受け止める		
外在化行動問題	予防的支援	見通しを立てる	図などを使って事前に説明する	4
			ルールを決める	
		指示の仕方を工夫する		
		コミュニケーションを取る	3	
	信頼関係を構築する			
	他の児童と同じく平等に接する			
	環境調整	登校・授業の受け方の柔軟さ	本人の意思を尊重した学習	1
			肯定的な働きかけ	3
			小さなことでも前向きに声掛けをする	2
	周囲への理解の促し	周囲児に特性を理解してもらう		
		周囲を育てる		
	授業環境の調整・合理的配慮	症状が起こらないような場の設定	1	
		事後対応	傾聴・受容	話を聞く
困り感を聞く				
受容する				
適応的な行動について考える・指示する	行動を自己評価させる		5	
	アンガーマネジメント			
解決策を考える	8			
論理的に説明する				
クールダウン・安心できる場の提供	クールダウンをする	2		
安心できる場所の提供				
肯定的評価	肯定的に評価する	2		
その他	家庭との連携	2		

IV. 考察

本調査では通常の学級に在籍する情緒障害のある児童について実態調査を行うことを目的とした。児童の症状の様相と症状に対する効果的な支援の2つの観点から調査を行った。

1. 情緒障害のある児童の属性について

情緒障害のある児童のうち44.1%ほどの児童が医学的な診断名があり、その多くがASD、ADHDといった発達障害であることが示された。先行研究でも発達障害のある児童は、児童の持つ認知的な偏りと学校の環境との間で不適応をおこすことが多く、それが要因となり心身に不調をきたす児童がいることが明らかにされている(石崎, 2017³⁾, 宮尾, 2012⁸⁾)。これらを踏まえると、本人の特性と通常の学級内の何らかの環境的な要因がかみ合わず、二次的に情緒障害の症状が現れていることが示唆される。一方、医学的診断名のない児童も51.6%在籍していることが明らかになった。この結果を踏まえると、このような児童については本人の特性というよりもストレスを感じてしまうような環境的要因が強く関与して症状が現れている可能性が考えられる。例えば親子間の愛着の問題(米澤, 2022¹⁷⁾) やいじめ(淵上, 2023²⁾)なども情緒の乱れを引き起こすことが明らかになっている。通常

の学級で障害のないにもかかわらず、情緒障害が生じている児童については、その発症のメカニズムについて今後の調査で明らかにしていく必要がある。

2. 情緒障害のある児童の症状の様相とそれに対する効果的な支援

内在化行動問題のある児童は不登校・登校渋り、場面緘黙の症状が多いことが示された。そして、外在化行動問題と比較して、朝の登校時、授業中、集団活動が求められる運動会や集会で顕著に症状がみられることが明らかになった。先行研究でも授業についていけないこと（文部科学省，2024¹¹⁾、発表時に注目されること、新奇場面に適応すること（松下，2022⁶⁾）は内在化行動問題のある児童にとって特に苦手な活動であるとされており、本調査の結果とも一致する。また症状が学校生活の中でも主要な活動場面で現れていることを考えると、内在化行動問題のある児童は学校生活の多くの時間、強い不安や緊張を抱えながら過ごしていることが推察される。そのような児童に対しての支援としては登校や授業の受け方を柔軟にするなどの「予防的支援」や座席の配慮などの授業内の「環境調整」が行われていることが示された。また、「事後対応」としては児童の気持ちを傾聴したり、受容する対応、児童に対して肯定的な評価を与えるといった対応がなされていることが示された。つまり、児童のストレスを小さくしながら、他の児童と同じように学習や活動に取り組めるような配慮をしたり、情緒的ケアのように安心して学校に通えるようなサポートが内在化行動問題のある児童においては有効であることが考えられる。また回答を概観すると、「予防的支援」について取り組んでいる教師が多かった。この点を踏まえると、学校生活全般にストレスを感じてしまう内在化行動問題のある児童に対しては、いかに児童の感じる不安や緊張を引き起こさないようにするかが支援のカギであることが考えられる。

外在化行動問題のある児童はかんしゃくや怒りの頻発の症状が多いことが示された。また症状は特に苦手な科目の授業といった学習の場面で顕著に生じていることが明らかになった。そのような症状に対する支援として見通しを持たせるなどの「予防的支援」、周囲児への理解を促すなどの「環境調整」、話を傾聴する、クールダウンさせる、適応的な行動について考えるなどの「事後対応」がなされていることが明らかになった。特に外在化行動問題については事後対応について重点的に取り組まれていることが分かった。外在化行動問題のある児童は意図せずに気持ちが高まったり、混乱してしまうことによって症状が生じることが多い（宮尾，2012⁹⁾）。そのため内在化行動問題と比較すると症状がいつ現れるかを完全に予測することは難しく、予防的支援には限界がある。また一斉指導がメインである通常の学級においては、外在化行動問題が他の児童の学習の妨げになり、授業の進行を止めてしまう可能性もあるため迅速な対応が必要であろう。したがって症状が起こった後にいかに早く収めるかが外在化行動問題の支援において重視されているのだと考える。

内在化行動問題と外在化行動問題で、症状の現れ方や効果的な支援が様々であることが明らかになったが、共通して授業中に症状が現れやすいことが示された。今回の調査の結果からは授業中に症状が現れる理由について特定することができないが、学習をすることに対して強い拒否感や不安を感じ

ている者がいたり，こだわりの強さや気持ちの切り替えの難しさがあり一斉指導での学習が合わない者がいる可能性が考えられる。教師からの回答は児童の行動や情緒的なケアについての支援が主に取り挙げられていたが，このような結果を踏まえると，それらに加えて学習の仕方の工夫や学習の遅れをカバーするなどの学習面に関する支援も必要になってくるのではないかと考える。

3. まとめと今後の展望

本調査から明らかになったことを表5に整理した。

表5 本調査のまとめ

		特徴	
児童の属性		発達障害等の要因により、二次的に情緒障害の症状が現れている者と、その他の環境要因（愛着やいじめなど）の影響により、情緒障害の症状が現れている者が混在している可能性がある。	
症状と支援	内在化行動問題	症状の様相	・不登校・登校渋り、場面緘黙を示す児童が多い。 ・登校時、授業中、運動会、集会といった学校生活で主要な活動場面で症状が現れている、学校生活の多くの時間、強い不安や緊張を抱えながら過ごしている可能性がある。
		支援	・予防的支援：登校や授業の受け方を柔軟にする ・環境調整：座席の配慮など授業内での調整 ・事後対応：傾聴、受容、肯定的な配慮 ⇒①児童のストレスを小さくしながら、他の児童と同様に学習や活動に取り組めるような配慮を行う②情緒的ケアを行い安心して学校に通えるようにサポートする③不安や緊張を引き起こさないための予防的支援が重要
	外在化行動問題	症状の様相	・かんしゃくや怒りの頻発を示す児童が多い。 ・苦手な科目の授業で症状が強く現れる
		支援	・予防的支援：見通しを持たせる ・環境調整：周囲児への理解を促す ・事後対応：傾聴、クールダウン、適応的な行動を考える ⇒症状が起こった後にいかに早く収めるかといった事後対応が重要
内在化行動問題と外在化行動の共通点と支援の提案		・内在化行動問題と外在化行動問題も授業中に症状が現れやすいことから、学習対する拒否や不安を感じている者、こだわりの強さや気持ちの切り替えの難しさから一斉指導での学習が合わない者がいる可能性がある。 ⇒行動、情緒的なケアだけでなく、学習面の指導も必要なのではないか。	

通常の学級は一斉指導がメインであり，個別指導に割ける時間はそれほど多くはない。そのような限られた時間の中で，教師は症状に合わせて「予防的支援」「環境調整」「事後対応」の3つの視点を上手く組み合わせながら支援を行っていることが分かった。今回の調査で情緒障害のある児童についての実態の大枠を掴むことができたが，今後は実際に情緒障害のある児童の学校生活や支援の現状について縦断的に検討を行いながら，教育支援の体系化に向けた有力な知見を得る必要があるだろう。

文献

- 1) 独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所 (2012) : 発達障害と情緒障害の関連と教育的支援に関する研究—二次障害の予防的対応を考えるために—. 専門研究 B, 1-95.
- 2) 淵上康幸(2023) : 素行症に影響を与える養育態度といじめ被害体験. 犯罪心理学研究, 61 (1), 1-14.
- 3) 石崎優子(2017) : 特集／心身医学の臨床における発達障害特性の理解 子どもの心身症・不登校・集団不適応と背景にある発達障害特性. 心身医学, 57(1), 39-43.
- 4) 日下虎太郎・田口禎子 (2021) : 9章 児童・青年期の場面かん黙 (選択性かん黙), 社交不安症, 強迫症/気分障害・統合失調症の原因と障害特性. 渡邊貴裕・橋本創一・尾高邦生・霜田浩信・熊谷 亮・今枝史雄・田口禎子・杉岡千宏・細川かおり・真鍋健・大伴 潔, 特別支援学校・特別支援学級・通級による指導・通常の学級による支援対応版 知的障害／発達障害／情緒障害の教育支援ミニマムエッセンス, 福村出版, pp.70.
- 5) Mao Okamoto, Soichi Hashimoto, Hiroaki Kato, Satomi Tanaka, Sujin Lee, Junya Kawaike(2024) : Teacher Perspectives on Emotionally Disturbed Students Across Educational Settings. Journal of Developmental Disabilities Research, 2, 31-40.
- 6) 松下浩之(2022) : 場面緘黙の疑いのある児童に対する学校場面におけるエクスポージャーの有効性の検討. 山梨障害児教育学研究紀要, 16, 89-97.
- 7) 光田博英・菊池遥(2019) : 不適応行動が著しい生徒の見通しをもたせる支援 : A 児の実践事例から. 愛知文教女子短期大学研究紀要, 40, 85-94.
- 8) 宮尾益知(2012) : 発達障害と情緒障害の子どもの能力を家族全員で伸ばす!. 日東書院, pp.39.
- 9) 宮尾益知(2012) : 発達障害と情緒障害の子どもの能力を家族全員で伸ばす!. 日東書院, pp.74-75.
- 10) 文部科学省 (2021) : 8. 情緒障害, 障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～. 文部科学省, 266-284.
- 11) 文部科学省(2024)不登校の要因分析に関する調査研究. 報告書
- 12) 村中智彦(2017) : 情緒障害の概念に見られる臨床的意義. 上越教育大学研究紀要, 37(1), 119-128.
- 13) 岡本茉桜・橋本創一・小柳菜穂・石川卓磨・NGUYEN MINH CHAU・田中里実(2024a) : 情緒障害に関する定義と範囲に関する展望—教育臨床や発達支援の視点から見た診断と支援の視点から—. 東京学芸大学教育実践研究紀要, 20, 23-30.
- 14) 岡本茉桜・橋本創一・小柳菜穂・佐藤翔子・石川卓磨・田中里実・三浦巧也(2024b) : 情緒障害児の支援における教師の困難感について : KJ 法による自由記述の分析を通じて. 第 71 回日本小児保健協会, 214.
- 15) 小野寺謙(2011) : かんしゃくを示す児童に対する通常の学級の級友による支援—非随伴強化手続きの応用—. 49 (4), 387-394.
- 16) 下田巧(1982) : 2章 情緒障害について. 古川加久平, 実践障害児教育シリーズ 4 情緒障害教育. 教育出版, pp.22-23.
- 17) 米澤好史 (2022) : 愛着の視点からの発達支援. 発達支援学研究, 2(2), 59-69.
- 18) 吉本悠汰・菅野晃子・辻田那月(2023) : 場面緘黙の児童への通常の学級の担任による発話支援—お話しチャレンジカードを用いた取り組み—. 特殊教育学研究, 60(4), 213-223.