

国内調査研究報告書

病弱養護学校における心身症等の児童生徒の教育  
—「心身症など行動障害」に括られる  
児童生徒の実態と教育・心理的対応—

(平成14年度・平成15年度)

平成16年3月

1010517248

特教研 図書室

独立行政法人  
国立特殊教育総合研究所  
病弱教育研究部

# はじめに

病弱教育対象児童生徒の病気の種類の推移を経年的に見れば、心身症等の比率が漸増傾向にある。平成15年度全国病類調査（全国病弱教育研究連盟他、2003）によれば、小学部では8.7%、中学部では36.5%、そして高等部では21.4%の生徒が「心身症など行動障害」の診断分類を持って在籍している。この数値は、調査年の5月1日現在の数値で、転入や転出の多い病弱養護学校の実態を必ずしも反映していないと指摘されてきた。また、心身症の病態は医学的にはかなり多様なものを含んでおり、「心身症など行動障害」と括られる病態や状態はさらに多種多様であると考えられる。その上、不登校を経験した児童生徒の転入が増加していることを考慮すれば、これらの状況を考慮した児童生徒の実態把握が望まれてきた。

現在、我が国では、障害の程度等に応じ特別の場で指導を行う「特殊教育」から障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う「特別支援教育」への転換が図られている。「心身症などの行動障害」に括られる児童生徒のもつ教育的ニーズは、極めて個別性が高く、通常学校では十分に満たされてこなかったと考えられる。病弱養護学校では、経験的にこれら児童生徒への手厚い教育的・心理的対応を行ってきたため、卒業後の社会適応が比較的良好との報告も見られる。

この調査研究は、これらの児童生徒が抱える身体上、心理社会上、そして教育上の課題や病弱養護学校における教育・心理的な指導と対応の実態把握を目的としている。

現在の病弱養護学校の多くは、不登校を経験した心身症児の受け皿の一つとして重要な位置を占めており、そこでの実践的教育の積み重ねは、今後、地域の特別支援教育のセンター的機能を果たしていく上で大きな経験となる。

今後、この調査研究が、地域にある適応指導教室、定時制・通信制高校、単位制高校等を利用して、心に問題を抱えた子ども達が社会適応することも視野に入れた地域の特別支援教育システムの構築に寄与するものであることを願っている。

病弱教育研究部長

西 牧 謙 吾

# 目 次

研究体制

調査研究の概要

結果

調査Ⅰ ..... 1

調査Ⅱ ..... 7

調査Ⅲ ..... 27

まとめ ..... 40

資料

# 研究体制

## 病弱教育研究部

西牧 謙吾  
篁 倫子  
武田 鉄郎  
海津 亜希子

## 研究協力校および協力者

福島県立須賀川養護学校	山内 尚子
富山県立ふるさと養護学校	牧野寿賀子
北九州市立門司養護学校	中島 克宏
神奈川県立秦野養護学校	高山 健一

# 調査研究の概要

## <研究の背景と目的>

平成13年度全国病類調査（全国病弱教育研究連盟他、2001）において、小学部の6.2%、中学部の23.6%、そして高等部では24.9%の児童生徒が「心身症など行動障害」の診断分類を持って在籍していることが把握された。「心身症など行動障害」は平成9年までは「精神・神経疾患」の分類に相当するが、これらの分類の児童生徒が占める割合は年々増加の一途にあり、地域差を認めながらも、全国的な動向として堅調である。このような現状の下、病弱教育に携わる教員は、心身症、不登校、あるいは行動問題をどのように理解し、これらの状態を示す児童生徒へどのように対応していけばよいかと日々より適切な指導と教育的対応を模索している。

医学的には心身症の病態とはかなり多様なものを含んでおり、さらに「心身症など行動障害」と括られる病態や状態は多種多様であると考えられる。現在、この病類の下で在籍している児童生徒の実態は正しく把握されていないため、それぞれの児童生徒への教育的対応や指導についても教師や学校が参考にできる指針は提示されていない。

そこで、本研究では調査により、病弱養護学校に在籍する「心身症など行動障害」の児童生徒の実態をより詳細に把握し、並びに各学校における教育的課題を明らかにすることを目的とする。

## <調査の概要>

### 1. 調査の内容

実態把握の一つは各学校における「心身症などの行動障害」に該当する在籍児童生徒数、月間推移、通学形態等の状況の把握である。次に、このような児童生徒に対する指導上および教育課程上の課題の把握である。そして、それぞれの児童生徒についてのプロフィールを得ることで「心身症などの行動障害」の内容と児童生徒が抱える課題、不登校の背景等を把握することである。

アンケートの作成は、研究協力校4校を対象に予備調査を依頼し、回答上の問題点を検討した上で調査項目の選定を行った。

### 2. 調査の実施

1) 対象 全国病弱養護学校97校（うち14分校）

2) 方法 郵送によるアンケート調査。アンケートは以下のように3部から成る。

I－児童生徒の現状：14年度中の在籍児童生徒、心身症などの行動障害および慢性疾患あるいは肥満等の他の病類で在籍している児童生徒で不登校経験を持つ児童生徒数、並びに在籍児童生徒の通学状況

II－教育課題：「心身症などの行動障害」に括られる児童生徒の指導上の課題、教育課程編成上の課題等

III－児童生徒に関する質問紙：心身症などの行動障害、並びに他の疾患に不登校を伴う児童生徒一人一人に関する情報

I部とII部は管理職や教務主任等の担当者、III部は学級担任に回答を依頼する。

3) 調査期間 平成15年5月

# 調査Ⅰ 結果

回収率は、97校中94校から回答を得ることができ、96.9%の回収率であった。

月別の在籍児童生徒数の推移は、図1に示したとおりである。4月が3,487人で最も少なく、7月には3,937人に増加し、12月には4,144人で最も多くなっている。学級編制を確定する4月、5月が最も少なく、年度途中で転入してくる児童生徒が多いことが明らかにされた。なお、月平均在籍児童生徒数は、42.1人（最小3人～最大106人）であった。

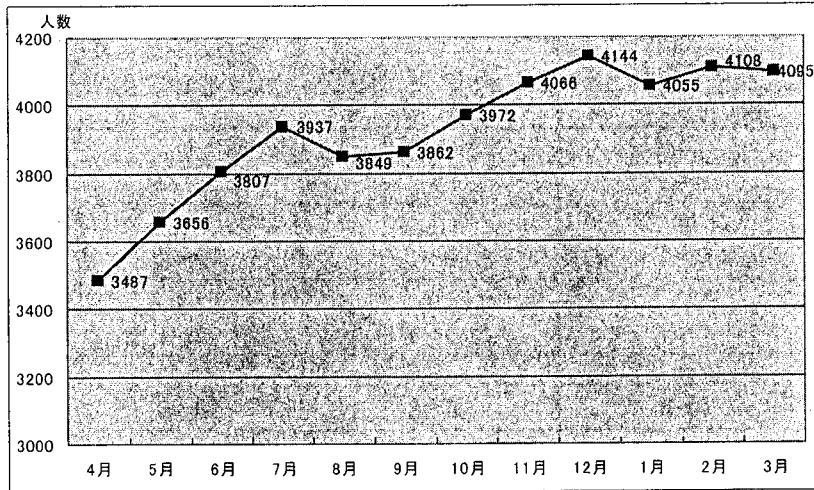


図1 月別の病弱養護学校在籍児童生徒数

心身症の児童生徒数、心身症で不登校の経験のある児童生徒数、心身症以外で不登校の経験のある児童生徒数を学年別に図2に示した。実際に人数が最も多かったのは中学3年生で心身症235人、心身症で不登校の経験213人、心身症以外で不登校の経験81人であった。次に多かった学年は中学2年生で、心身症222人、心身症で不登校の経験198人、心身症以外で不登校の経験96人であった。小学1～4年生までは心身症、不登校経験者は少ないが、高学年、そして中学生、高校生が多いことが明らかにされた。

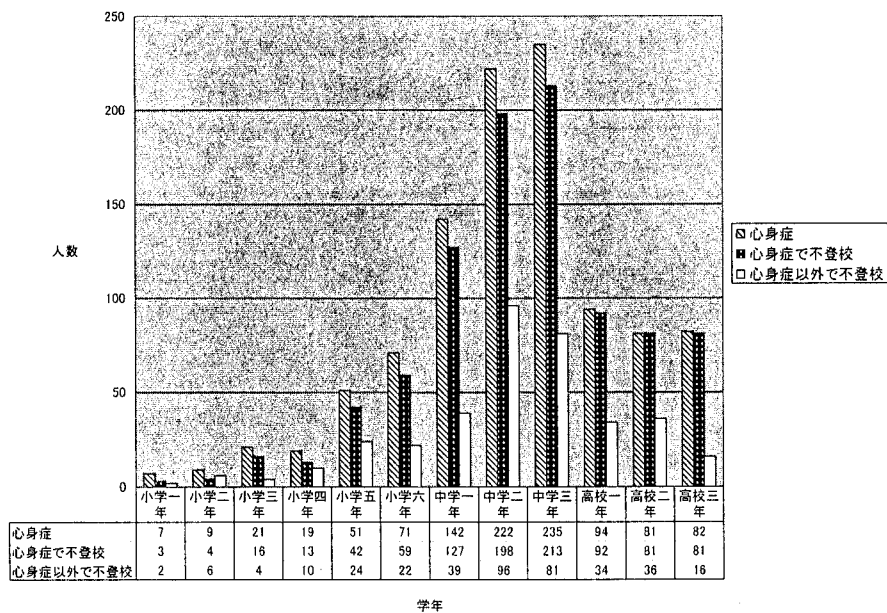


図2 学年ごとの在籍児童生徒数

表1は、平成14年度中に在籍した各学年ごとの児童生徒の総数と心身症等の人数、心身症等で不登校経験のある児童生徒数、心身症以外の疾患で不登校経験のある児童生徒数、不登校経験のある児童生徒の合計と最小値、最大値を示したものである。

表2は、表1を割合で表したものである。心身症等の児童生徒で不登校を経験している者の割合は、小学校1年生の43%から高等部2年生の100%の幅があったことが明らかにされた。特に、中学部2年生から高等部の割合は9割を越えていることが明らかにされた。

表1 平成14年度中に在籍した各学年ごとの児童生徒数（実数）

	学年	全体	心身症等の全児童生徒数(N)と 不登校経験の全児童生徒数(N)		心身症等以外の疾患 不登校経験のN (最小値～最大値)	全体の不登校経験のN (最小値～最大値)
			心身症等のN (最小値～最大値)	不登校経験の数N (最小値～最大値)		
小 学 部	1	305	7 0～2	3 0～2	2 0～2	5 0～2
	2	339	9 0～2	4 0～1	6 0～2	10 0～3
	3	352	21 0～4	16 0～4	4 0～1	20 0～5
	4	374	19 0～3	13 0～2	10 0～5	23 0～7
	5	455	51 0～7	42 0～6	24 0～3	66 0～9
	6	464	71 0～7	59 0～5	22 0～5	81 0～10
中 学 部	1	601	142 0～16	127 0～14	39 0～3	166 0～14
	2	781	222 0～18	198 0～17	96 0～8	294 0～25
	3	733	235 0～17	213 0～18	81 0～8	126 0～26
高 等 部	1	404	94 0～18	92 0～17	34 0～6	126 0～23
	2	389	81 0～9	81 0～9	36 0～6	117 0～15
	3	413	82 0～9	81 0～9	33 0～5	114 0～14
	合計	5352	881 0～75	818 0～72	363 0～42	1181 0～114

表2 平成14年度中に在籍した各学年ごとの児童生徒数(%)

	学年	心身症等の全児童生徒数と不登校経験の全児童生徒の割合			心身症等以外の疾患 不登校経験の割合 (最小値～最大値)	全体の 不登校経験の割合 (最小値～最大値)
		心身症等の割合 (最小値～最大値)	不登校経験の割合 (最小値～最大値)	不登校経験 心身症等		
小学部	1	2.3 (00~100)	1.0 (0~100)	43	0.7 (0~100)	1.6 (0~100)
	2	2.7 (0~66.7)	1.2 (0~33.3)	44	1.8 (0~100)	3.0 (0~100)
	3	6.0 (0~100)	4.5 (0~100)	75	1.1 (0~100)	5.7 (0~100)
	4	5.0 (0~100)	3.5 (0~100)	70	2.7 (0~100)	6.2 (0~100)
	5	11.2 (0~100)	9.2 (0~100)	82	5.2 (0~100)	14.5 (0~100)
	6	15.3 (0~100)	12.7 (0~100)	83	4.7 (0~83.3)	17.5 (0~100)
中学部	1	23.6 (0~100)	21.1 (0~100)	89	6.5 (0~100)	27.6 (0~100)
	2	27.4 (0~100)	25.1 (0~100)	91	11.7 (0~100)	36.9 (0~100)
	3	31.4 (0~100)	28.9 (0~100)	92	10.7 (0~80)	39.7 (0~100)
高等部	1	23.3 (0~100)	22.8 (0~87.5)	97	8.4 (0~37.5)	31.2 (0~100)
	2	20.8 (0~80)	20.8 (0~100)	100	9.3 (0~50)	30.1 (0~100)
	3	19.9 (0~100)	19.6 (0~100)	98	8.0 (0~50)	27.6 (0~100)
	合計	16.5 (0~100)	15.3 (0~100)	92	6.8 (0~90.3)	22.1 (0~107)

図3は、各学年ごとの全児童生徒に対する心身症の割合を示したものである。最も割合の高かった学年は中学3年生で32.1%、次に高かった学年は中学2年生で28.4%、中学1年生が23.6%、高校1年生が23.3%、高校2年生が20.8%、高校3年生が19.9であった。小学生高学年から増加し始め、中学、高校生が20%を越える学年がほとんどであった。

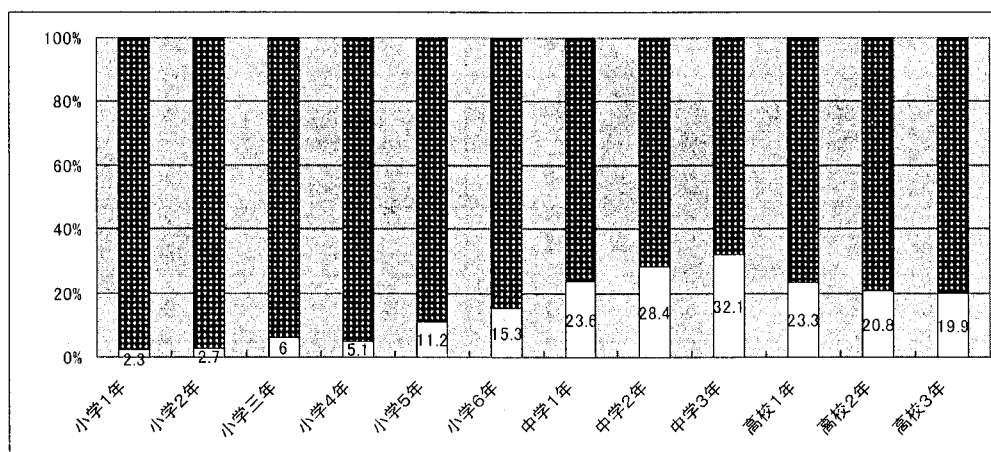


図3 各学年ごとの全児童生徒に対する心身症の割合



図4は、各学年ごとの全児童生徒に対する不登校の経験がある児童生徒の割合を示したものである。最も割合の高かった学年は中学2年生で37.6%、次に高かった学年は中学3年生と高校1年生で31.2%、高校2年生が30.1%、中学1年生と高校3年生が27.6%、小学6年生が17.5であった。小学生高学年から増加し始めているが、中学2年生がピークであり、中学2年生から高校2年生までは30%を越えたことが明らかにされた。

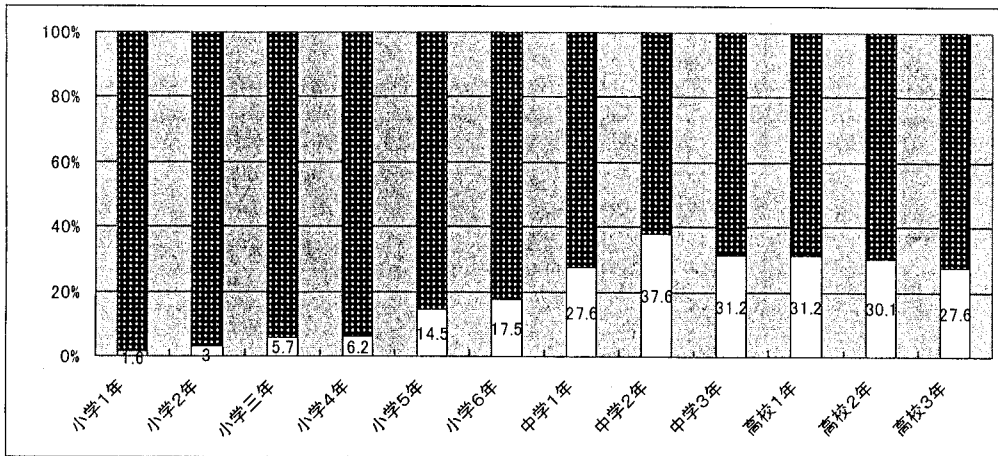


図4 学年ごとの全児童生徒に対する不登校経験有りの割合

表3は、平成14年度中に在籍した児童生徒の通学等の状況を示したものである。最も多かったのは病院からの通学で2,835人(51%)であったことが明らかにされた。次に自宅から通学している児童生徒で1,413人(25%)、寄宿舎や施設からの通学は454人(8%)、訪問教育を受けている児童生徒は904人(16%)であることが明らかにされた。

表3 平成14年度中に在籍した児童生徒の通学等の状況

児童生徒の通学等の形態	全児童生徒数	心身症等の全児童生徒数(N)と不登校経験の児童生徒数(N)		心身症等以外の疾患の児童生徒で不登校経験者数のN	全体の不登校経験のN	
		心身症等のN	不登校経験のN			
入院し、病院から通学している児童生徒	2835	389	352	207	559	
自宅から通学している児童生徒	1413	427	391	191	582	
寄宿舎・施設から通学している児童生徒	454	168	167	68	235	
訪問教育を受けている児童生徒	904	45	19	1	20	
訪問教育の場	病院	785	16	8	1	9
	施設	55	1	0	0	0
	家族	65	1	0	0	0
合計	5407	849	785	383		

図5は、表3をもとに全児童生徒の通学の状況をグラフ化したものである。病院からの通学が全体の51%、自宅からの通学が25%、寄宿舎が8%であった。訪問教育を受けているものは16%であった。

図6は、心身症等の児童生徒の通学の状況をグラフ化したものである。病院からの通学が全体の38%、自宅からの通学が42%、寄宿舎が16%であった。訪問教育を受けているものは4%であった。全児童生徒の通学状況と比較すると自宅からの通学や寄宿舎の割合が多くなっていることが明らかにされた。

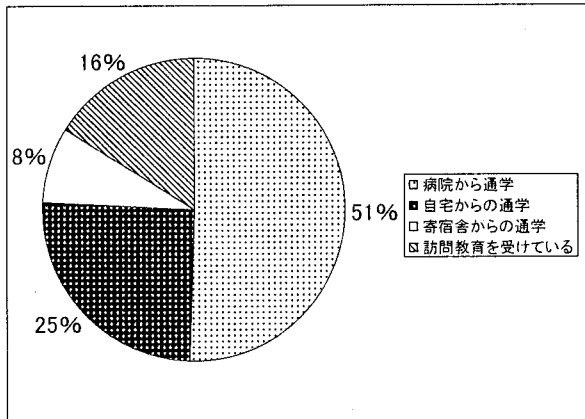


図5 通学状況（全児童生徒）

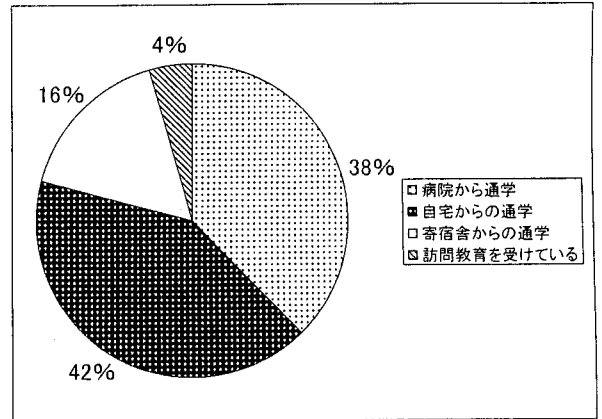


図6 通学状況（心身症等の児童生徒）

図7は、心身症等で不登校の経験がある児童生徒の通学の状況をグラフ化したものである。病院からの通学が全体の38%、自宅からの通学が42%、寄宿舎が18%であった。訪問教育を受けているものは2%であった。心身症等の児童生徒の通学の状況とほぼ同じであった。

図8は、心身症等以外の病気で不登校の経験がある児童生徒の通学の状況をグラフ化したものである。病院からの通学が全体の44%、自宅からの通学が41%、寄宿舎が15%であった。訪問教育を受けているものは0%であった。心身症等の児童生徒の通学の状況と比較すると、病院からの通学の割合が6%高くなっていることが明らかにされた。

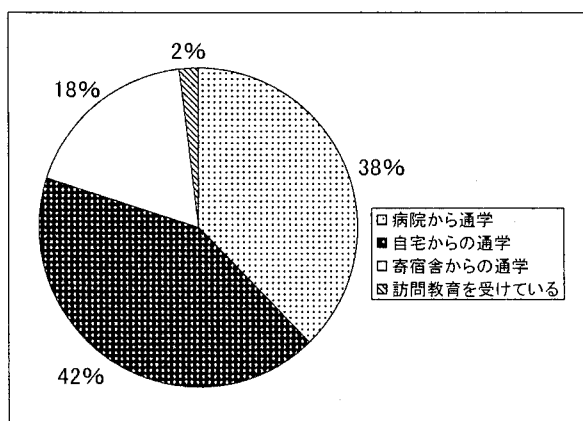


図7 通学状況（心身症で不登校経験有り）

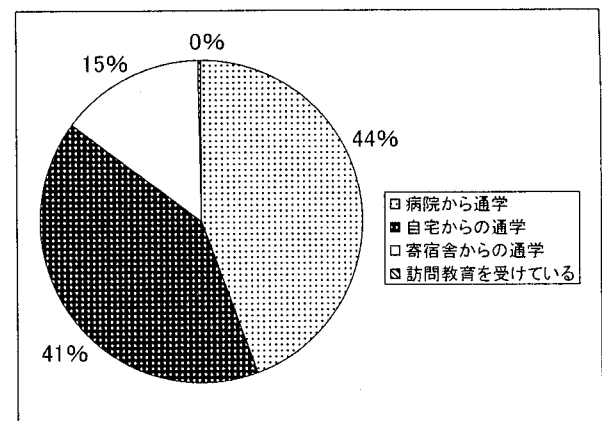


図8 通学状況（心身症以外で不登校経験有り）

図9は、不登校の経験がある児童生徒の通学の状況をグラフ化したものである。病院からの通学が全体の40%、自宅からの通学が42%、寄宿舎が17%であった。訪問教育を受けているものは1%であったことが明らかにされた。

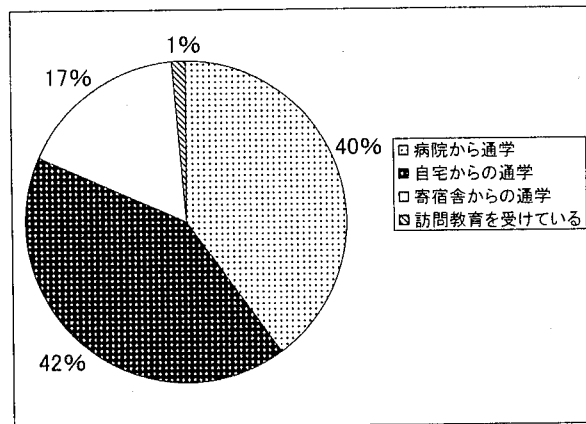


図9 通学状況（不登校経験のある全児童生徒）

## 調査Ⅱ 結果

調査Ⅱの回収率は、97校中94校からの回答があり、96.9%の回収率であった。

### 1. 転入学するまでの経緯、専門機関等とのかかわりについて

#### 1) 通学している児童生徒の場合

##### (1) 転入学までにかかわった専門機関

表4 転入学までにかかわった専門機関

病院	児童相談所	教育センター	適応指導教室	その他
65.6	33.3	21.6	23.7	7.5

複数回答 数字 (%)

表4に示したように、転入学までにかかわった専門機関として病院が65.6%と最も多く、次に児童相談所33.3%、教育センター21.6%、適応指導教室23.7%であったことが明らかにされた。その他として94校中7校から回答があり、以下に示したとおりである。

- ・地区の就学指導委員会、在籍の小・中・高等学校
- ・福祉事務所、児童養護施設
- ・精神福祉センター
- ・教育委員会、教育事務所職員
- ・学校・市町教育委員会
- ・子ども総合センター（少年支援室）
- ・養護教育カウンセラー

##### (2) 転入学までにかかわった専門家

表5 転入学までにかかわった専門家

医師	小児科	精神科	心療内科	その他	心理士	児童相談所	その他
66.7	48.4	32.3	19.4	3.2	28.0	29.0	4.3

複数回答 数字 (%)

表5に示したように、転入学までにかかわった専門家として医師が最も多く66.7%であった。その中でも小児科が最も多く48.4%、続いて精神科32.3%、心療内科19.4%と続いている。心理士は28%、児童相談所職員は29%であったことが明らかにされた。

転入学までに関わった心理士・カウンセラーの所属は、94校中18校から回答があり、以下に示したとおりである。

国立療養所、組合病院、県立精神医療センター、精神福祉センター等の病院に所属している場合や、県立総合教育センター、市青少年相談室など相談機関の所属があげられていた。

また、転入学までに関わったその他の専門家として、94校中4校から就学指導専門委員、教育事務所職員、少年支援室職員、児童相談員の回答を得ることができた。

## 2) 入院している児童生徒の場合

### (1) 児童生徒の入院・入所先

表6 児童生徒の入院・入所先

隣接の病院	その他の病院	寄宿舍	その他
69.9	15.1	9.7	6.5

複数回答 数字 (%)

表6に示したように、児童生徒の入院・入所先は、隣接する病院が69.9%と最も多く、その他の病院が15.1%、寄宿舍9.7%であったことが明らかにされた。その他として、94校中5校から、「隣接している施設に入園入所しながら在籍する。」「隣接してる病院に定期的に受診し、転入学する（入院せずに通学する）」が報告された。

### (2) 転入学までにかかわった専門機関

表7 転入学までにかかわった専門機関

病院	児童相談所	教育センター	適応指導教室	その他
78.5	35.5	19.4	15.1	4.3

複数回答 数字 (%)

表7に示したように、転入学までにかかわった専門機関として病院が78.5%と最も多く、続いて児童相談所35.5%、教育センター19.4%、適応指導教室15.1%であることが明らかにされた。その他の専門機関として94校中5校から回答があり、

- ・精神福祉センター
  - ・教育事務所
  - ・子ども総合センター（少年支援室）
  - ・養護教育センター
- があげられた。

### (3) 転入学までにかかわった専門家

表8に示したように、転入学までにかかわった専門家として医師が最も多く79.6%であったことが明らかにされた。その中でも小児科が60.2%最も多く、続いて精神科33.3%、心療内科16.1%と続いている。心理士は23.7%、児童相談所職員は31.2%であることが明らかにされた。また、転入学までに関わった心理士・カウンセラーの所属は、94校中12校から回答があり、近隣又は隣接する病院所属、教育センター所属、児童相談所所属の3種類があげられた。

表8 転入学までにかかわった専門家

医師	小児科	精神科	心療内科	その他	心理士	児童相談所	その他
79.6	60.2	33.3	16.1	3.2	23.7	31.2	8.6

複数回答 数字 (%)

転入学までに関わった専門家として94校中8校から回答があり、以下のとおりである。

- ・都の就学相談員
- ・教育事務所職員
- ・ケースワーカー
- ・子ども家庭センター職員
- ・少年支援室職員
- ・児童相談員
- ・中学校の教師

## 2. 病弱養護学校に転入学する際の体験入学に関すること

### 1) 体験入学を実施している学校

体験入学を実施している学校は、全体の54.8%であった。

### 2) 期間

表9 体験入学期間

1週間未満	1～2週間未満	2週間～1か月	1か月以上
18.3	24.8	19.4	7.5

複数回答 数字 (%)

表9に示したように、体験入学の期間は、1～2週間未満が最も多く24.3%で、次に2週間～1か月が19.4%、1週間未満が18.3%であったことが明らかにされた。また、7.5%が1か月以上実施していたことが明らかにされた。

1か月以上として、「個々の実態による」、「2か月」という回答があった。

### 3) 各機関との連携

表10に示したように、各機関との連携について病院が26.9%と最も多く、続いて前籍校が25.8%、保護者が11.8%であることが明らかにされた。また、教育委員会は3.2%であり、体験入学における連携は少なかったことが明らかにされた。その他として、自由記述で94校中13校から回答があった。以下に報告する。

- ・関係機関と連絡を取り合って実施している。
- ・本人、保護者の希望により、一定の方向性が定まるまでを期間としている。
- ・前籍校、保護者、地区教育相談員等と連絡を取り合い、期間、方法を決定する。
- ・ケースによっては前籍校との話し合いを持つ。
- ・本人・保護者の希望に応じながら自校の判断で方法を決定する。

- ・転籍を原則としているが、希望しないケースにおいては教育相談（体験教室）として前籍校と連絡する。
- ・まず電話、後で文章を取り合って実施する事にしたばかりである。
- ・教頭が窓口になり、前籍校と協議する。
- ・学校と都の就学相談室の相談で決める。
- ・施設への体験入園と合わせて、実施するため、施設と連携して決定する。
- ・児童相談所からの依頼による。
- ・本人、保護者、前籍校、教育委員会と連携を取り決定する。
- ・会議は持たないが、本人、保護者の希望を確認し学校に連絡をとって実施する。
- ・前籍校と電話等で連絡を取り、必要があれば実施する。ほとんどの場合、実施していない。
- ・市の就学指導委員会（教育委員会）が本校措置の判断を行って、本校への体験入学に入るシステムになっている。体験期間や方法は、学校に一任されている。適宜、課題等について教育委員会と連絡を取り合い、指示を受けている。

表10 各機関との連携

教育委員会	前籍校	保護者	病院	その他
3.2	25.8	11.8	26.9	14.0

複数回答 数字 (%)

### 3. 生徒指導に関すること

#### 1) 児童生徒の問題行動

表11 児童生徒の問題行動

対人	規則	破壊	暴言	男女間	リストカット	その他
80.7	44.1	14.0	23.7	19.4	37.6	5.4

複数回答 数字 (%)

表11に示したように、児童生徒の問題行動として、「対人関係に問題を抱えている」が80.7%と最も多いことが明らかにされた。次に「規則・ルールを守ることにおける問題」が44.1%、「リストカット等自傷行為の問題」が37.6%、「暴言・暴力」が23.7%、「男女間の性の問題」が19.4%、「破壊行動」が14.0%であることが明らかにされた。その他の問題行動として、自由記述で94校中4校から回答があり、「自宅通学生の家庭生活上の問題」「夜間徘徊」「昼夜逆転」、「食事や入浴等の生活リズムの乱れ」、「学校生活、病棟生活での不適応」、「無気力、無関心」などが報告された。

#### 2) 対応策

表12 生徒指導上の対応策

研修	共通理解の場	保護者面談	病院と連絡会議	児童相談所と連絡会議	その他
44.1	64.5	73.1	72.0	24.7	9.7

複数回答 数字 (%)

表12に示したように、生徒指導上の対応策として、「保護者との面談の場を設ける」が73.1%と最も多く、次に「病院との連絡会議を設けている」が72%、「子どもの行動を教職員同士が共通理解する機会を設ける」が64.5%、「子どもの理解を深めるための研修」が44.1%、「児童相談所との連絡会議を設けている」が24.7%であることが明らかにされた。その他として、94校中10校から以下の回答を得ることができた。

- ・入院生徒については病院のカンファレンスに参加する。
- ・必要に応じて家庭訪問をする。
- ・病棟と保護者と担任との面談を最低学期に1度は設定している。
- ・前籍校連絡会を設け、教育委員会の先生方にも参加してもらっている。
- ・地教委や前籍校などの関係諸機関と必要に応じて連絡会議を設定している。
- ・施設とのケース会議を設けている。
- ・スクールカウンセラーとの会議を設けている。
- ・必要に応じて、教育委員会・少年支援室・病院の主治医・本校専門医（心療内科、精神科医）等との連絡、連携を図っている。専門家（産婦人科医等）を講師として、招聘し、年2回性教育を実施している。
- ・クラスでその生徒の言い分に良く耳を傾けたり、アドバイスをして対応している。

### 3) 対応の頻度

#### (1) 子どもの理解するための研修（年間の頻度）

図10は、カウンセリングなどの研修の年間の頻度を示した。94校中57校からの回答があり、頻度が1～3回が最も多く、33校から回答があった。続いて4～5回と11～20回が7校から、6～10回が6校から、21回以上が4校であることが明らかにされた。

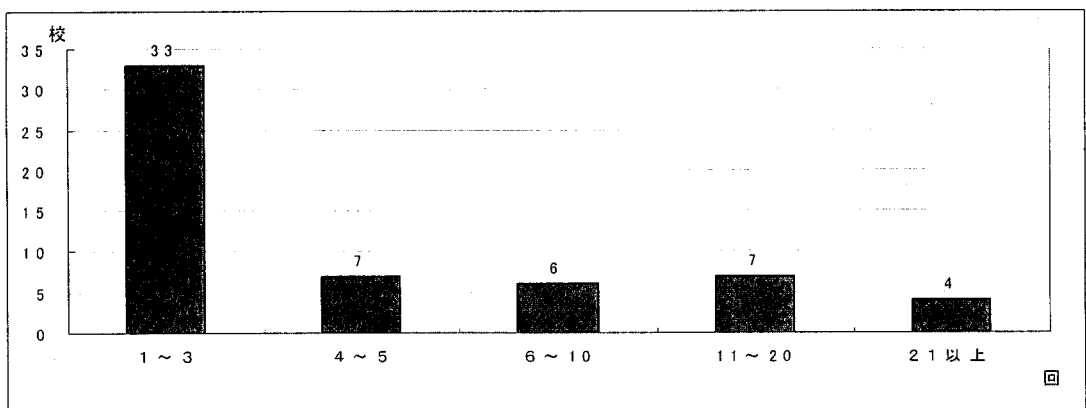


図10 子どもの理解するための研修の頻度（年間）

#### (2) 子どもの行動を教職員同士が共通理解する機会（年間の頻度）

図11は、子どもの行動を教職員同士が共通理解する機会（年間の頻度）を示したものである。94校中44校から回答があった。最も多かった頻度は、11～20回が17校、続いて1～5回が12校、21回以上が10校、6～10回が5校報告された。



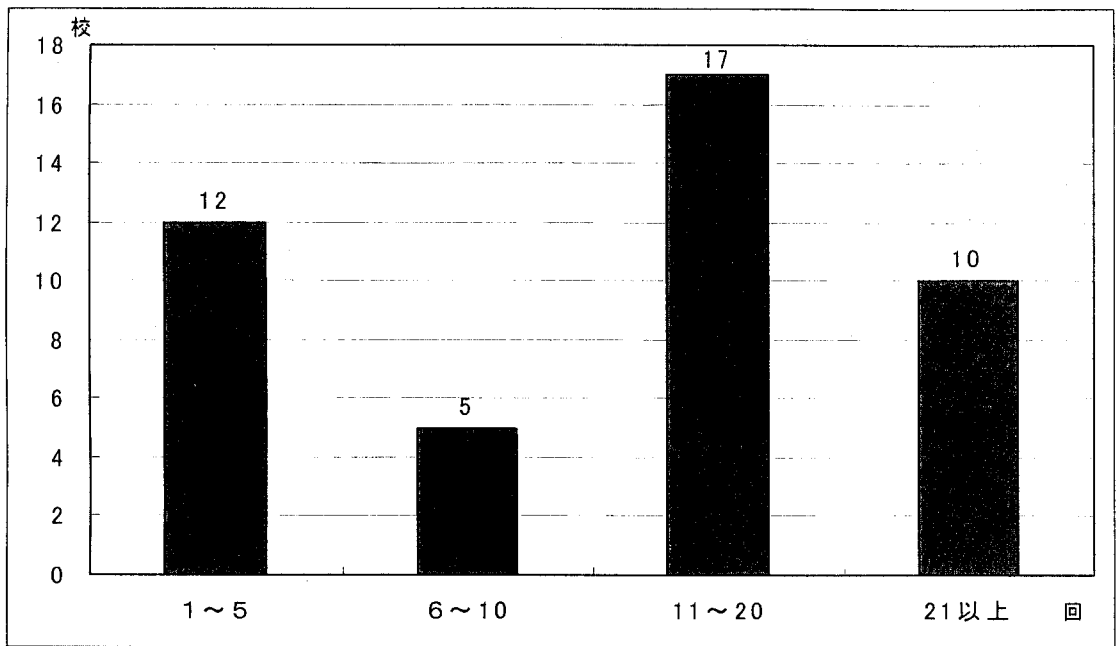


図11 共通理解の場の設定 (年間頻度)

(3) 保護者との面談回数 (年間頻度)

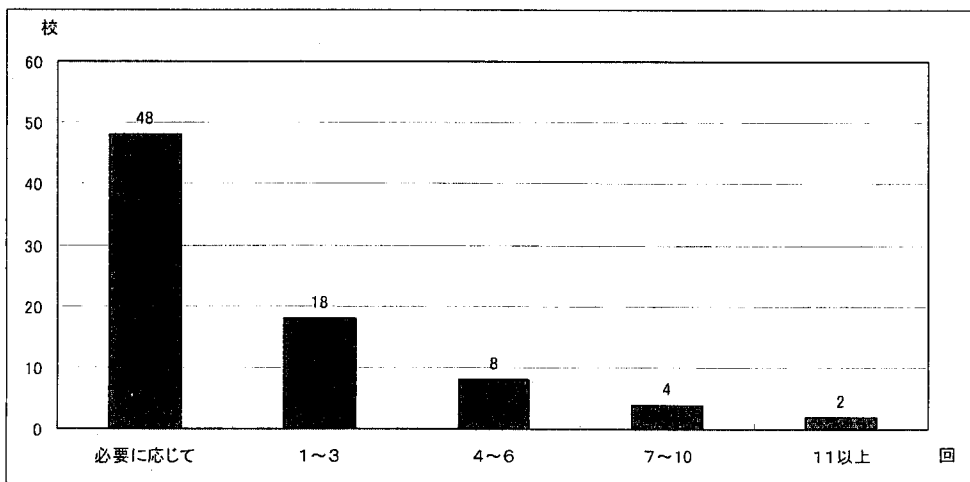


図12 保護者との面談年間回数

図12は、保護者との年間の面談回数を示したものである。94校中80校からの回答があった。必要に応じて設けるが48校と最も多く、1～3回が18校、4～6回が8校、7～10回が4校、11回以上が2校報告があった。

(4) 病院との連絡会議回数 (年間頻度)

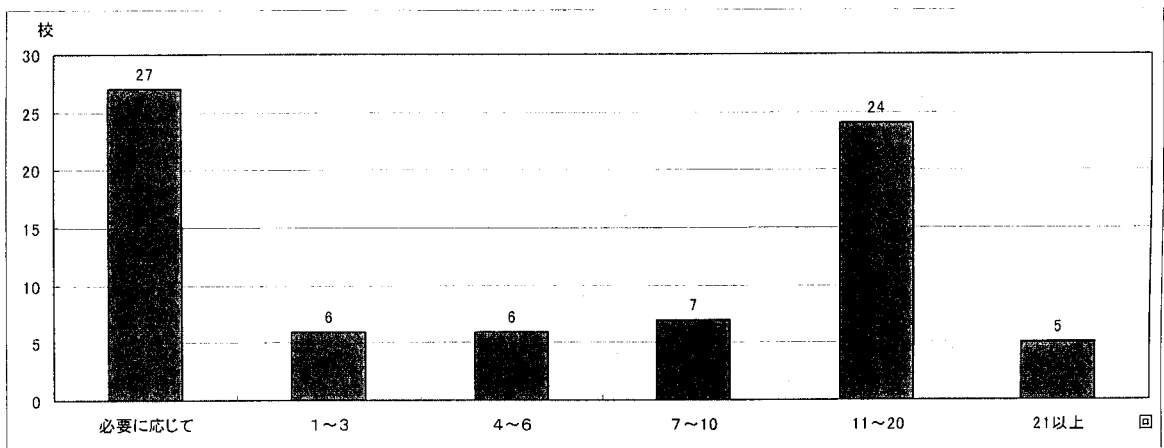


図13 病院との連絡会議 (年間頻度)

図13は、病院との年間の連絡会議の回数を示したものである。94校中75校からの回答があった。必要に応じた設けるが27校と最も多く、続いて11~20回が24校、7~10回が7校、1~3回と4~6回が6校、21回以上が5校報告があった。

(5) 児童相談所との連絡会議回数 (年間頻度)

児童相談所との連絡会議回数 (年間頻度) は、94校中28校から回答があった。必要に応じてが23校、定期的に行っている学校が5校で、年間24回、10回、3回、2回という報告があった。

4. 教育課程編成に関すること

1) 教育課程を編成する上での問題点

教育課程編成上の問題点については、94校中、85校から回答を得た。自由記述のため、問題点を内容1点につき一枚のカードに書き出し、次にそれらのカードを類似した項目ごとに整理分類するというKJ法的手法を用いて3名の研究者で分類した。カードの総数を示しそれを分母とした。カテゴリー別に分類した項目数を分子とした。つまり、カテゴリー別項目数÷カードの総数×100で各カテゴリー別の割合を百分率で示した。

教育課程編成上の問題点についてのカードの総数は、189枚になった。それを表13に示した通り、学習に関すること、心理的な安定に関すること、その他に分類した。そして、問題に関することと具体的な問題点の例に分類整理した。

表13 教育課程編成上の問題点

	問題に関すること	具体的な問題点の例
学習に関すること	学力の個人差に関すること 106枚 (56%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期欠席のため学習空白が多く、学習の進捗等に個人差がある。</li> <li>・知的障害のある児童生徒から大学進学、就職希望者まで個人差が大きく、ニーズが多様である。</li> <li>・個人差が激しく、一斉授業ができない。など</li> </ul>
	学年相応の教育課程の編成に関すること 15枚 (8%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学年相応の学習ができない児童生徒のための教育課程が準備されていない。</li> <li>・学年相応の学習ができないためどのように学習グループ</li> </ul>

学習に関すること	進路希望に応じた教育課程に関すること 3校 (2%)	などを編成して指導の個別化を図ればよいか問題である。  ・高等部では、個々の進路希望に応じた教育課程を編成したいが教員配当数、教員の専門性、教室数などに問題を抱えている。
	授業時数の制約に関すること 8校 (4%)	・学習空白を埋めたり、個別指導を行ったりする授業時数の確保に困難を抱えている。
	子どもの実態に応じた教育に関すること 3校 (2%)	・個別の指導計画が適切に作成され、指導が行われているが、個の実態に即した教育が行われているかが疑問である。
	在籍児童生徒数に関すること 1校 (0.5%)	・学部・学年に子どもがいない時期があり、教育課程を編成しても実施できない。
	教科書に関すること 2校 (1%)	・児童生徒の転出入が多く、前籍校によって教科書が違い、学習の進度等も違い問題である。
	心身症等の児童生徒の教育課程に関すること 1校 (0.5%)	・心身症等の児童生徒のための柔軟な教育課程の編成が困難である。 ・自立活動と教科指導の時間の比率の問題でジレンマに陥る。
心理的な安定に関すること	高等部の教育課程に関すること 2校 (1%)	・職業高校から転入してきても特別な専門教科に対応できない場合がある(病弱養護学校高等部は普通科)。
	訪問教育に関すること 1校 (0.5%)	・心身症等の児童生徒の訪問教育がまだ認められていない。
	評価規準に関すること 1校 (0.5%)	・学習空白、下学年適用などの教科の評価規準、又は自立活動の指導における心理的な安定に関する評価規準が課題である。
その他	対人関係に関すること 32校 (17%)	・対人関係に問題を抱え、集団に入ることができない、仲間との関係作り、教師との関係作りが困難な児童生徒が多い。 ・登校が安定せず、教室に入ることも困難な児童生徒がある。 ・情緒的に不安定で(27%)あり、意欲がなく、学習以前の問題が多い。 ・集団活動を重視する特別活動の組み方に課題がある。
	教員不足、教室不足に関すること 6校 (3%)	・個のニーズに合わせて多様な教育課程を編成しようとする、教員が不足したり、教室が足らなくなったりする。 ・年度途中から転入が多くなり、教員不足になる。
	児童生徒の転出入に関すること 6校 (3%)	・転出入が頻繁で、その時期がまちまちであり、教育課程を編成していてもその実施に様々な困難を来す。
	中学3年生の転入に関すること 1校 (0.5%)	・中学3年生の2学期以降の転入が多く、高校入試に向けての体制づくりが困難である。
	指導体制に関すること 1校 (0.5%)	・学級担任の問題だけではなく、学校全体としてチームアプローチが必要である。

教育課程を編成する上での問題点を分類整理した結果、「学習に関すること」が量的には最も多く、学力の個人差の問題、学年相応の教育課程が編成できない問題、授業時数の制約の問題などがあげられた。また、「心理的な安定の問題」についても問題点としてあげられ、特に対人関係の問題が教育課程編成上の問題として捉えられていたことが明らかになった。その他として教員や教室の不足、児童生徒の転出

入の問題、中学3年生の転入の問題、指導体制の問題などがあげられた。

## 2) 教育課程編成上の対応策

94校中89校からの回答を得ることができた。4の1)と同様の手続きで、教育課程編成上の対応策に関する自由記述を整理分類し、109枚のカードを作成した。それを個に応じた指導の充実、連携、学校の体制作りの3つに大きく分類し、表14に示したようにさらに細分化して分類整理した。個に応じた指導の充実のカテゴリーの「個に応じた指導」は回収したアンケート調査の表現をそのまま分類し独立させた。その理由として具体的な対応策が書いていなかったため他に分類できなかったためである。

表14 教育課程編成上の対応策

	対応策に関すること	具体的に対応策の例
個に応じた指導の充実	個に応じた指導 15校 (14%) 指導形態の充実に関すること 33校 (30%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個に応じた指導を充実させるよう努力している。</li> <li>・学習の進度、習熟度別にグループに分け、指導を行う。</li> <li>・1つの学級に複数の教師が入り、ティーム・ティーチングを行って対応している。</li> <li>・学年枠を取り払い、個に応じた指導を図っている。</li> <li>・体育は一斉授業をすることで集団を確保し、他教科はグループ、小集団で学習を行っている。</li> </ul>
	教育課程編成の充実に関すること 16校 (15%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教科の配当時間を工夫し基礎学力をつける工夫を行ったり、指導内容そのものを精選し、基礎学力の向上に努めている。</li> <li>・複数の教育課程を編成している。</li> <li>・高等部においては、進路に応じて取得教科が違うコース制を編成している。</li> <li>・児童生徒に応じた変更可能な柔軟な教育課程の編成を心がけている。</li> <li>・選択科目を充実させ、生徒の興味・関心を重視している。</li> </ul>
	指導の個別化、あるいは個別指導の充実に関すること 23校 (21%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別の指導計画の作成、指導を充実させ指導の個別化に取り組む。</li> <li>・個別指導の時間を確保する工夫を行っている。</li> <li>・放課後、夏期休業中など課外で個別指導を行っている。</li> </ul>
連携	医療等との連携の充実に関すること 9校 (8%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常に医療者との連携を図り、指導に役立てている。</li> <li>・保護者との連携を充実させ、心理面や体調面での現状把握を行っている。</li> <li>・前籍校との連携を重視し、情報交換を行っている。</li> </ul>
学校の体制作り	学校体制の再構築に関すること 13校 (12%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校内にリソースルームをつくり、必要に応じて個別対応できる体制を構築している。</li> <li>・転入当初など情緒不安定な時期には教師一人を専属に児童生徒に担当させ、情緒的に安定してきたら学級担任へバトンタッチさせていく方法をとっている。</li> <li>・転入当初など情緒不安定な時期には自立活動を主として行い、徐々に教科指導の割合を増やしていく。</li> <li>・特別の教室をつくり、必要に応じてその教室を活用している。</li> <li>・精神科医やカウンセラー等との連携のもと、教育相談体制を充実させている。</li> <li>・教師の授業時間数の持ち時間を増やしている。</li> <li>・個別支援担当教師を置き対応している。</li> <li>・年度途中で児童生徒が増えた場合などには、学部を超え、指導体制を組み替えている。</li> <li>・進路等に配慮して居住地交流を行ったり、情報交換を行ったりしている。</li> </ul>

教育課程編成上の対応策として、「個に応じた指導の充実」が最も多くカテゴライズされた。その中で指導形態の充実に関する記述が最も多く、次に「指導の個別化、あるいは個別指導の充実」、そして「基礎学力の向上等を目指した教育課程編成の充実」があげられた。「連携」については8%、「学校の体制作り」については12%であることが明らかにされた。

## 5. 教科指導上の問題点

### 1) 教科指導上の問題点

表14 教科指導上の問題点

学習空白や遅れに対する実態把握	当該学年の学習が困難	指導体制	指導方法	その他
29.0	82.8	41.9	26.9	16.1

複数回答 数字 (%)

表14に示したように、教科指導上の問題点として「学習空白や遅れがあり、当該学年の学習ができない」が82.8%と最も多く、「年度途中で転入し、教科書や進度等が異なるため指導体制が十分対応できていない」が41.9%、「学習空白や遅れに対する実態把握」が29%、「学習面において得意、不得意の差が大きく適した指導方法のわからない」が26.9%であることが明らかにされた。その他の問題として、94校中15校から自由記述で回答があった。以下に報告する。

- ・各教科間における指導内容についての共通理解を図る。
- ・学習意欲を喚起させる働きかけが児童生徒の心理的負担につながることもある。
- ・欠席が多く、他の生徒と進度が合わない。
- ・集団内での個別指導に問題を抱えている。
- ・病状が不安定なため、能力があっても力を発揮出来ない。
- ・知的障害のある子とADHD、アスペルガー症候群の子への学習指導に困難を感じている。
- ・症状により学習活動が成立しないことがある。
- ・教員数が不足している。
- ・入院が短期間の生徒が多く、課題を的確に把握指導する教師の力量が問われる。
- ・評価・評定に困難を抱えている。
- ・不登校による学習空白の程度が児童生徒によって異なる。全員が途中転入で来るので、生徒増による授業時のクラス編制の見直しをしなければならない事が多く、時間割を組むのが難しい。
- ・学習を始める以前の課題を抱えた子どもが多く、十分な対応が出来ない。
- ・得意、不得意によって意欲や態度が違う。
- ・前籍校で学習空白の期間等の関係で指導資料が少ない。

### 2) 対処策

表15 教科指導上の対応策

到達度別グループ	TT	個別の課題	その他
55.9	45.2	51.6	18.3

複数回答 数字 (%)

表15に示したように、教科指導上の対応策として、「学習の到達度別グループに分けて事業を行っている」が55.9%と最も多く、次に「個別の課題を用意する」が51.6%、「TT：チームティーチング」が45.2%であることが明らかにされた。その他として、94校中20校から回答を得ることができた。

- ・ 別な場所で個別指導を行う。
- ・ 学部会やケース会を実施し、個々の課題に添って指導を行う。
- ・ 子供の状態によっては、信頼関係のとれた教師が対一で全教科の指導にあっている。
- ・ 同一の教材を用いながらも、一人の教師が個々に配慮しながら授業を行っている。
- ・ 空き教室等を使い個別に対応したり、通常の授業の中で配慮し指導する。
- ・ 補習授業を行う。
- ・ さらなる個別指導が必要であり、時間割編成と指導体制上の研究が必要である。
- ・ 個別教育計画に基づいて、児童生徒にあった内容を展開してゆく。
- ・ 基礎的、基本的事項の定着に心がける。
- ・ 放課後、夏期休業中等で補充、補習を実施する。心理的な安定を図る支援を行う。
- ・ 遅れがある子どもについては、国、数などの教科を知的障害の生徒の時間割と合わせておき、知的障害の子も含んで、学習到達度別に小グループを組み、授業を行っている。
- ・ その時間に授業のない教師が、学習可能な状態になるよう話をしたり、散歩に連れ出したりして、落ち着くように対応している。
- ・ できるだけ1単位時間毎に基本を確認しながら進めている。又、授業に支障をきたす前に、学部会、学年会等で習熟度別に授業クラスを組み替え実施している。
- ・ 抽出して授業する事もある。
- ・ 1対1で対応出来ているので、児童の実態に合わせやすい。
- ・ 課題及び宿題等の工夫を行っている。
- ・ 抽出授業や特別時間割を編成する。
- ・ 学習段階の差が大きい場合、抽出した学習を行っている。

## 6. 「自立活動」の指導上の問題

### 1) 自立活動の指導上の問題点

表16 自立活動の指導上の問題点

総合的な学習の時間等との違いが理解されていない	指導内容が不明確	個に応じた指導ができない	評価の方法が明確でない	その他
17.2	26.9	17.2	34.4	19.4

複数回答 数字 (%)

表16に示したように、自立活動の指導上の問題点として、「評価の方法が明確でない」が34.4%と最も多く、次に「指導内容が不明確」が26.9%、「総合的な学習の時間等との違いが理解されていない」、「個に応じた指導ができない」が17.2%であることが明らかにされた。その他の問題として、94校中16校から回答を得ることができた。以下に、報告する。

- ・ 在籍数が少ないため、集団生活への移行が難しい。
- ・ 個々の課題に取り組むため、適切な教材を探す資料が欲しい。

- ・その時々体調により予定どおりの内容で指導できないことがある。
- ・活動場所に制約がある。
- ・本校で効果が上がっても前籍校に戻るとつまずくことがある。
- ・自立活動指導計画を個別の指導計画に基づいて作成し、実施しているが、その効果が明確に表れないことがある。
- ・在籍期間が短い場合、実態把握や目標を立て指導することが困難である。
- ・時間割の中で、柔軟に対応出来るよう工夫と改善を行っている。自立活動の評価については常に検討を加えている。
- ・年齢差と病気の種類の多様化のため、個々の児童生徒に対応した指導が困難である。
- ・個別指導を原則としているため、児童生徒の在籍数が多くなると指導者が足りなくなる。
- ・心身症・不登校についての取り組み経験が本校にはほとんど無かったので、どんな取り組みをしたらよいのかと悩んでいる。
- ・次の活動に生かせるような、自立活動の評価が十分できなかった。
- ・児童生徒は、自分の課題を意識しない者が多い。
- ・精神的な悩み等により、内容によって活動に参加しにくい、出来ない状態にある。
- ・計画通り学習が実施出来ない生徒がいる。
- ・個々の実態把握において、教師にばらつきがある。
- ・授業に参加したがるが、保健室等で休むことが多いため、学習を計画に沿って進めることが困難である。

## 2) 自立活動の指導上の対処策

表17 自立活動の指導上の対処策

研修の実施	個別の指導計画を作成	日常的にミーティング	その他
20.4	63.4	45.2	8.6

複数回答 数字 (%)

表17に示したように、自立活動の指導上の対応策として、「個別の指導計画を作成し、指導の個別化を推進している」が63.4%と最も多く、次に「日常的にミーティングを行っている」が45.2%、「カウンセリングなどの研修」が20.4%であることが明らかにされた。その他の対応策として、94校中8校から以下の回答を得ることができた。

- ・地域の小・中との体験学習等の実施する。
- ・研究校の課題にて取り組み、職員のレベルアップを図っている。
- ・前籍校や他の専門機関との連携を密にする。
- ・主治医との連携を密にし、活動内容と運動負荷を検討し、グループ編成を行う。目的、活動内容、病状等に合わせ、グループ編成を弾力的に行う。
- ・複数（グループ）で指導する。
- ・前籍校に復帰する力を育む取り組み（農業、身体表現、創作表現）を行っている。
- ・児童生徒に対して、自立活動のオリエンテーションや個別の面談などを行い、児童生徒に適した行動が出来るようにしている。又、担当者会でも確認している。
- ・なるべくそれぞれの主旨にてらしつつ、児童生徒を中心に据え、子ども達にとって必要な活動の創

造をこころがけている。例えば、担任等ではげます、活動内容を少し変える、不参加を認めるなどである。

## 7. 病弱養護学校から小・中学校等への転出について

### 1) 試験登校の実施

試験登校の実施している学校は、全体の62.4%であった。

### 2) 実施期間

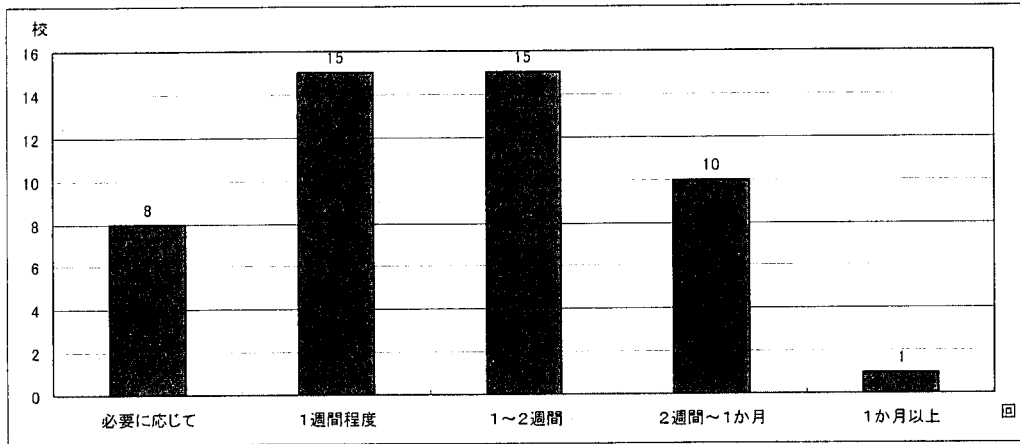


図14 小・中学校等への転出時の試験登校期間

図14は、病弱養護学校から小・中学校等へ転出する際に行われている試験登校期間について94校中49校から回答があった。最も多かったのは、1週間程度と1週間以上2週間までが15校であった。続いて2週間以上1か月までが10校、1か月以上が1校、必要に応じてが8校報告があった。

### 3) 追指導の実施

追指導の実施している学校は、全体の67.7%であった。

### 4) 追指導の方法

表18 追指導の方法

進路指導部が実施	学級担任が独自に	その他
29.0	37.6	14.0

複数回答 数字 (%)

表18に示したように、追指導の方法として、「学級担任が独自で行っている」が37.6%と最も多く、次に「学校の進路指導部等が組織的に追指導を行っている」が29%、その他が14パーセントであったことが明らかにされた。その他の追指導の方法として、94校中13校から回答を得ることができた。以下に報告する。

- ・学級担任や進路担当教師が卒業生と連絡を取り合っている。
- ・組織的な体制は整備整備されていないが、進路指導担当者や担任が折々に学校や家庭に連絡を行って



いる。

- ・状況によっては、副担任が担任と協力しながら連絡を取ったりもしている。
- ・進路指導部は、学校と連絡を取り、学担が本人・保護者と定期的に連絡を取っている。
- ・教育相談係が行っている。
- ・転出1、2ヶ月後、学級担任と主治医が引き継ぎを兼ねて転出先を訪問する。
- ・同窓校担当の教師が追跡している。
- ・進路指導は学部主事と協力して実施している。
- ・進路指導部の追指導は年1回で、それ以外に学級担任が連絡を取り、必要に応じて訪問している。
- ・教育相談部が追跡調査を行っている。
- ・教育相談担当教員による学校訪問を行っている。
- ・学部主事と担任の連携で行う。
- ・追跡アンケートや必要に応じて小中学校等の教員や保護者と連絡を取っている。

## 5) 追指導の期間

表19 追指導の期間

1年未満	1～2年未満	2年～3年	3年以上
33.3	10.8	11.8	9.7

複数回答 数字 (%)

表19に示したように、追指導の機関として1年未満が33.3%と最も多く、次に2年～3年が11.8%、1～2年未満が10.8%、3年以上が9.7%であることが明らかにされた。

## 6) 前籍校との連携

表20 前籍校との連携

一定期間連絡	要請があれば教育相談部や前担任などで連絡会議をもつ	連絡を取らない	その他
26.9	44.1	10.8	23.7

複数回答 数字 (%)

表20に示したように、前籍校との連携について最も回答が多かったのは、「要請があれば教育相談部や前担任などで連絡会議をもつ」が44.1%、「一定期間連絡をとっている」が26.9%、「連絡を取らない」が10.8%、「その他」が23.7%であることが明らかにされた。

前籍校との連携について、その他として94校中20校から回答を得ることができた。以下に報告する。

- ・担任同士で時々連絡を取り合っている。転出入の時に、連絡カードを作成し、各教科の学習の状況、生活の状況など書き込み送るようにしている。
- ・転入時及び転学が間近になった頃、転出後のことを指導の中に盛り込む。
- ・受験時・卒業時など必要に応じて行う。
- ・必要に応じて、電話連絡をとるようにしている。
- ・転出1、2ヶ月後、学級担任と主治医が引き継ぎを兼ねて転出先を訪問する。

- ・転校に伴う引き継ぎを行う中で、必要に応じて対応している。
- ・復帰してから一ヶ月後に学校に対し、アンケートを出し、児童生徒のその後の様子を知る。
- ・両者の連携について話し合う機会とし、年1回、早い時期に分校を会場に開催。担当者間で学習や生活、指導方針について情報交換する。復籍や進路等の具体的な事を話し合う。
- ・学級日より、学年日より等を交換している。
- ・年1回の連絡会、希望者対象の居住地交流、学校日より送付等を行っている。
- ・連絡会を実施している。
- ・ほとんど旧担任の裁量に任されている。個人的に家庭訪問をしたり電話連絡を取ったり、前籍校や進学先の担任と情報交換をしたりしているが、きちんとした制度として確立されたものはない。上記の質問において「追指導の期間」を一応「一年未満」としているが、これもケースによって異なり、数年にわたって関わりが続く場合もある。
- ・生徒の実態によって連絡の取り方が違う。

## 8. 進路指導に関すること

### 1) 進路指導上の問題点

94校中74校からの回答を得ることができた。4の1)と同様の手続きで、進路指導上の問題点に関する自由記述を整理分類し、108枚のカードを作成した。

それを学力に関すること、情報不足に関すること、対人関係に関すること、進路先に関すること、その他の5つに大きく分類し、表21に示したようにさらに細分化して分類整理した。

表21 進路指導上の問題点

	問題に関すること	具体的な問題点の例
学力に関すること	基礎学力に関すること 29校 (27%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学習空白が多く、基礎学力が身に付いていない。</li> <li>・学習空白等で進路選択の幅が狭くなる。</li> <li>・学年相応の学力が身に付いていない。</li> </ul>
	評価規準に関すること 1校 (0.9%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学習空白等で学年相応の学力がない場合の評価規準が不明瞭である。</li> </ul>
情報不足に関すること	進路先の理解を得ることに関すること 13校 (12%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・進路先の高校、大学、就職先の企業等の心身症・神経症等の児童生徒の理解がなされていない。</li> <li>・精神疾患に関する偏見等で理解・啓発が必要である。</li> </ul>
	進路に関する情報不足に関すること 6校 (6%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県外や広域から転入学してくる生徒が多く、その地域の進路に関する情報が得にくい。</li> </ul>
	前籍校からの情報に関すること 4校 (0.4%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不登校の期間が長かったりすると前籍校でも情報をほとんどもっていない。</li> </ul>
対人関係等に関すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会性に関する問題 29校 (27%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情緒が不安定であり、対人関係に問題がある。</li> <li>・集団生活になじめず、社会性が未成熟である。</li> <li>・自己肯定感が低く、将来に見通しがもてない生徒が多い。</li> <li>・何かをしたいという意欲に欠ける生徒が多い。</li> <li>・喘息やアトピーなどの病気と心の問題が密接に絡んでいて、指導に困難を来す。</li> </ul>

進路先に関する事	ドロップアウトに関する事 11校 (10%)  進路先を見つける困難さに関する事 5校 (5%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・進学した高校等の学校から、又は就職先をやめてしまうことが多い。</li> <li>・ドロップアウト後、本校に戻ってきたり、ひきこもってしまったりする。</li> <li>・高等部がなく、生徒にあった高校も地域にない。</li> <li>・進路先を見つけることが困難である。</li> </ul>
その他	学校のシステムに関する事 10校 (9%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・試験登校に関してなかなかうまくいかない実情がある。</li> <li>・教育課程が複雑でなかなか心身症等の生徒に時間をかけることが困難である。</li> <li>・卒業前になると、養護学校卒業をさけるために前籍校に籍を移してしまい指導のつめがしにくい。</li> <li>・卒業後の追指導が不十分である。</li> <li>・児童生徒の転出入が激しく、継続的な指導が困難なことである。</li> </ul>

進路指導上の問題点として、「学力に関する事」が約28%、「対人関係等に関する事」が27%、「進路先に関する事」が15%、その他として「学校のシステムに関する事」が9%の結果を得ることができた。

## 2) 進路指導上の対応策

94校中72校からの回答を得ることができた。4-1)と同様の手続きで、進路指導上の対応策に関する自由記述を整理分類し、156枚のカードを作成した。

それを生きる力に関する事、進路支援計画に関する事、関係機関との連携協力に関する事、その他の4つに大きく分類し、表22に示したようにさらに細分化して分類整理した。

表22 進路指導上の対応策

	対応策に関する事	具体的な対応策の例
生きる力の育成に	学力を身につけることに関する事 18校 (12%)  精神的支援に関する事 14校 (9%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学習空白、学習の遅れなど基礎学力を身につけるために、個別指導、課外での学習の確保などを行っている。</li> <li>・各種の資格を習得できるような教育課程を編成して力を入れている。</li> <li>・情緒不安や無気力を解消し、自信をつけるよう指導を行っている。</li> </ul>
進路支援計画に	計画的な進路計画に関する事 19校 (12%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期からガイダンスを行う等計画的に個別の進路指導計画を立て支援している。</li> <li>・本人が主体的に進路決定できるように個別の支援計画を作成し、インターネット、ガイダンスなどで情報を収集している。</li> </ul>
関係機関との連携協力に	保護者との連携に関する事 18校 (12%)  学校との連携に関する事 35校 (22%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・進路指導に関しては定期的に保護者や本人と話し合いの機会をもち、指導を継続している。</li> <li>・前籍校と連携し、情報交換やテストの共有などを行っている。</li> <li>・高等学校との連携は、生徒が学校見学を行ったり、高等学校の教員への啓発活動を行ったりしている。</li> <li>・通学が困難な生徒に対しては通信制の学校を紹介しているが、追指導が必要である。</li> </ul>

	障害者職業センター、職業安定所等との連携に関すること 30校 (19%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働関係機関、福祉関係機関との連携を強化し、情報提供してもらったり、就業体験を行ったりする。</li> <li>・企業等との連携し、就業体験を行っている。</li> <li>・関係機関との連携のもと職場開拓を行っている。</li> </ul>
	医療機関との連携に関すること 9校 (5.8%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医やカウンセラーとの連携を強化し、進路指導に役立てている。</li> </ul>
その他	職員研修に関すること 4校 (2.6%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・進路指導に関する職員研修を実施している。</li> </ul>
	高等部の設置に関すること 1校 (0.6%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高等部がなく、設置を希望している。</li> </ul>
	追指導に関すること 7校 (4.4%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業後の生徒に対して学校を開放し、アフターケアを実施している。</li> <li>・追指導の必要性から充実させようとしている。</li> </ul>
	担当教員の配置に関すること 1校 (0.6%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就職専門の進路指導教師配置して対応している。</li> </ul>

進路指導上の対応策として、「関係機関との連携協力に関すること」が25.8%と最も多くあげられた。次に、「生きる力の育成に関すること」21%、「進路支援計画に関すること」が12%、その他として、職員研修、追指導に関することなどが分類された。

## 9. 病院等専門機関との連携について

### 1) 病院等専門機関との連携についての問題点

94校中67校からの回答を得ることができた。4の1)と同様の手続きで、病院等との専門機関との連携についての問題点に関する自由記述を整理分類し、70枚のカードを作成した。それを病院との連携に関すること、その他の機関との連携に関することの2つに大きく分類し、表23に示したようにさらに細分化して分類整理した。

表23 病院等との専門機関との連携についての問題点

	問題に関すること	具体的な問題点の例
病院との連携に関すること	隣接する病院との連携に関すること 34校 (49%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童生徒の退院時期を学校の相談なくして決定してしまうなど連携が不十分である。</li> <li>・児童生徒の情報がプライバシー保護の問題から十分に伝わってこない。</li> <li>・医師が多忙なせい、なかなか子どものことで情報交換ができない。</li> <li>・医師によって方針が違い、とまどうことが多い。</li> <li>・病院内で起こる問題行動でなかなか連携がうまくいかない。</li> </ul>
	通学生に関すること 15校 (21%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通学生の主治医との連携がなかなかうまくいかない。</li> <li>・医療情報がなかなか伝わってこない現状がある。</li> </ul>
	病院の専門性の問題に関すること 19校 (27%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心療内科等の専門医がいなかったり、小児科医がいなかったりして相談できない状況である。</li> <li>・カウンセラーの支援を受けることができない。</li> </ul>
その他の機関との連携に関すること	その他の機関との連携に関すること 2校 (3%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育委員会、教育センター、児童相談所、適応指導教室などの機関との連携が十分に構築されていない。</li> </ul>

病院等の専門機関との連携の問題点については、「病院との連携に関すること」が97%であり、多くの学校では病院との連携について留意していることが明らかにされた。「その他の機関との連携に関すること」は分類整理されたのが3%であったが、特別支援学校に移行していった場合、これらの専門機関との連携の問題点が多くなるものと予想される。

## 2) 病院等の専門機関との連携についての対応策

94校中66校からの回答を得ることができた。4の1)と同様の手続きで、病院等との専門機関との連携についての対応策に関する自由記述を整理分類し、79枚のカードを作成した。

それを病院との連携強化、その他の2つに大きく分類し、表24に示したようにさらに細分化して分類整理した。

表24. 病院等との専門機関との連携についての対応策

	対応策に関すること	具体的な対応策の例
病院との連携強化に 関すること	隣接する病院との連携の強化に関すること 50校 (63%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケース会議、定例連絡会議、日々の連絡調整など様々なレベルで連携を図るための会議等を設定している。</li> <li>・問題が生じたときに、その問題解決を図るために臨時に関係者が集まりやすくしている。</li> </ul>
	隣接していない病院との連携に関すること 15校 (19%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通学生などの場合、主治医が隣接している病院以外にいるために電話や訪問をして連携をとるようにしている。</li> <li>・通学生的主治医との連携の方法を模索している。</li> </ul>
その他の に関する こと	病院以外の専門機関との連携に関すること 7校 (9%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育委員会、教育センター、児童相談所、適応指導教室などとの機関との連携を構築に努力している。</li> </ul>
	カウンセリングに関すること 3校 (4%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域でカウンセリングを受けることができるのでそれを利用している。</li> </ul>
	教職員の研修に関すること 4校 (5%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医や専門医等から心身症等についての研修を受け、専門性を高めている。</li> </ul>

病院等との専門機関との連携についての対応策について、「病院との連携強化に関すること」が82%で、その中で「隣接している病院との連携の対応策に関すること」が63%であった。

また、「隣接していない病院との連携に関すること」が19%であり、距離的に離れているが故に今後、積極的な対応策が求められるであろう。その他として、「病院以外の専門機関との連携に関すること」、「カウンセリングに関すること」、「教職員の研修に関すること」があげられた。

## 10. まとめと今後の課題

心身症など行動障害に括られる児童生徒の指導上の課題、教育課程編成上の課題等の教育課題を報告してきたが、ここでは以下の4点について課題を整理する。

### 1) 転入学に関する専門機関や専門家

転入学にかかわった専門機関としては、通学している児童生徒、入院している児童生徒いずれも病院が最も多く、次に児童相談所であった。また、かかわった専門家としては、医師が最も多く、次に児童相談所職員であった。医師の内訳としては、小児科医が最も多く、心身症等の専門医である心療内科や精神科の占める割合は少なかった。

自由記述からは、心身症等に対する専門医である心療内科の医師がいないなどの意見もあげられている。今後、病院等との専門機関との連携を深めるとともに、心療内科等の専門医との連携をどのように構築していくかが大きな課題となってくる。国立療養所の民営化、独立法人化に伴い、今後ますます病院との連携、専門医との連携が図ることに努力を要する。

## 2) 児童生徒の問題行動

児童生徒の問題行動として、対人関係が約8割であったが、規則やルールを守らない、リストカット等の自傷行為の問題が4割強あげられていた。これらの対応策として保護者との面談や病院との連携が7割強があげられ、次に子どもの行動を教職員同士が共通理解する機会を設けるがあげられていた。研修も4割の学校であげられていた。児童生徒の理解や支援の仕方の研修を深めていくとともに、各専門機関との連携を図りながら学級レベル、学部レベル、学校レベル、地域レベルで児童生徒又は保護者をどのように支援していくべきなのかを明確にし、システム化していくことが望まれる。

## 3) 教育課程の編成上の問題

教育課程編成上の問題としては、長期欠席のため学習空白が多く、学習の進捗等の個人差があることが最も多くあげられていた。この課題に対しては、個別の指導計画を作成したり、個別指導の時間を確保したりして指導の個別化を進めていることが明らかにされた。また、対人関係に問題を抱えている児童生徒が多く、仲間との関係作りや教師との関係作りが困難であったり、学習集団にはいることが困難であったりして、学習に入る以前の問題を多く抱えていることが明らかにされた。

これらの問題に対しては、学校内にリソースルームをつくったり、情緒的に不安定な時期の児童生徒への対応に様々な工夫がみられたりしている。しかし、これらの背景には医療や保護者との連携を充実させ、常時体調面、心理面で児童生徒の現状を把握していくことが求められる。また、心身症等の背景にADHDや高機能自閉症等の発達障害のある児童生徒への指導に関する困難さも報告されている。その障害特性に配慮しつつ、心身症等の児童生徒への指導を行うことが必要である。

学習に入る以前の問題として、対人関係に問題があったり、情緒的に不安定であったりする児童生徒に対しては、自立活動の指導を核として、それらの問題に対応していくことが求められる。そのためには個別の指導計画を作成したり、教員同士が日常的に児童生徒の共通理解のためにミーティングを行ったりすることにより児童生徒の理解を図るとともに、各専門家との連携のもと支援していくことが求められる。

## 4) 進路指導上の問題

現行の障害等級・範囲と、現実に障害のある人々が遭遇している職業的困難の度合いとの間には、かなりの乖離のあるケースがみられる。障害の等級では中・軽度に区分されているが職業的には重度に相当する人、現行の障害者の定義に含まれていないが多くの困難に直面している人がこれにあたる。現行法の障害者の定義に含まれないが、職業的困難度の高い者として、不登校、対人不適応等の精神障害の定義に入らない精神病周辺領域の社会適応障害や、現行法外の一般的内部障害などがあげられる。これら職業的困難度の高い障害又は疾患で身体障害者手帳を持たない生徒の一部が心身症等で括られる児童生徒である。

進路指導上の問題として、高等部のない学校の進路指導上の問題と、高等部卒業後の問題に分けて論じる必要がある。高等部のない学校の場合、高校等の進路先を探すことが困難であったり、高校に進学しても適応できなくてドロップアウトしてしまうケースが多いことが改めて明らかにされた。また、高等部のある学校の進路指導上の問題としては、進路先の大学、就職先の企業等で心身症・神経症等の児

童生徒の理解がなされていない、精神疾患に関する偏見等で理解・啓発が必要である、県外や広域から転入学してくる生徒が多く、その地域の進路に関する情報が得にくいなどが明らかにされた。

全体として、基礎学力が身に付いていないこと、対人関係等に問題があることなどがあげられ、それに対して、学力を身につけること、そして精神的、心理的な支援を行っていくことが課題としてあげられた。

最後に、追指導の期間が1年未満が全体の三分の一を占め、3年以上追指導を行っている学校は10%弱であった。生涯にわたって支援する観点から言えば、今後、いかに追指導を充実させ、追指導から得た情報を教育に十分にかかしていくことが求められるであろう。

# 調査Ⅲ

## <結果>

調査Ⅲは心身症などの行動障害、あるいは他の疾患の子どもの中で心身症や不登校を伴った児童生徒一人一人の診断名、病状、登校および学習の状況、不登校経験の背景等についての情報を得るものである。これによって初めて、心身症等と括られる児童生徒は総体としてではなく、一人の児童、生徒として、個々の実態を持った存在として浮かび上がってくる。

回答は学級担任にお願いしてもらえよう学校長に依頼した。しかし、前年度在籍児童生徒に関するアンケートであり、同時に教師の異動もあるため、実際の回答者は担任あるいは児童生徒に関わりを持っていた他の教師が記入されたと予想する。詳細は不明である。

回収されたアンケートの中で、学年・性別・診断名についてのいずれか2つ以上の情報を欠くものは分析対象から除外した。その結果、937例の児童生徒についてのアンケートを検討した。対象事例の概要が表1の通りである。

表1 対象事例の概要

	男子	女子	計
小1	2	0	2
小2	0	3	3
小3	8	3	11
小4	13	6	19
小5	15	10	25
小6	30	29	59
中1	40	44	84
中2	86	98	183
中3	109	134	243
高1	55	65	120
高2	50	40	91*
高3	46	49	95
過年度	0	1	1
計	454 48.5%	482 51.5%	937

\*うち1名は性別不明

\*過年度は高校在留を示す

## 1. 診断と分類

各アンケートに記載されたすべての診断名を全国病弱虚弱教育研究連盟（1999）による18の病気分類に当てはめて整理した。この中で「心身症などの行動障害」に該当する疾患・診断は自律神経失調症や起立性調節障害などのいわゆる心身症、神経性食思不振症等の摂食障害、神経症、統合失調症、気分障害、精神遅滞・学習障害・注意欠陥多動性障害・自閉症等の発達障害、並びに不登校などである。一人の子どもが複数の疾患を持つ場合は、それに伴って病気分類も複数にまたがる。

本調査では「心身症などの行動障害」に括られる病態とその児童生徒の実態を把握することを目的としているので、他の病気分類の結果については特に言及しない。

対象937例中、「心身症などの行動障害」に該当する疾患が診断名として記載されていた事例は685例で



あった。このうち、「心身症などの行動障害」に入る疾患のみの児童生徒は568例（82.9%）、残りの117例は他の疾患を併せ持っていた。その主なものは気管支喘息、肥満、てんかんなどの神経疾患、およびアトピー性皮膚炎等であった（図1）。

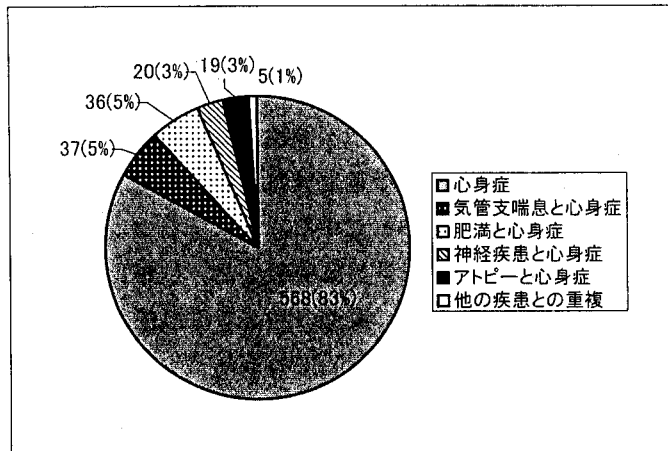


図1 心身症と重複する疾患

「心身症などの行動障害」に分類される685例の診断内訳をみていくと、「心身症」（自律神経失調症、起立性調節障害など）、「神経症等」（神経症、統合失調症、うつ病などの気分障害、摂食障害、適応障害、行為障害など）、「知的障害」（精神遅滞）、「その他の発達障害」（自閉症、学習障害・注意欠陥多動性障害、高機能自閉症、アスペルガーなど）、そして「不登校」の疾患／障害グループに整理される。その件数と発生率を図2に示した。最も多い疾患グループは「神経症等」で312例、発生率45.5%（診断事例中）であり、次の「心身症」は268件、39.1%であった。「知的障害」は28件、4.1%、「発達障害」は98件、14.3%となった。また、「不登校」が医学的診断名に記載されている事例は99例、14.5%あった。「その他」の2件は虐待と記載されていた事例である。

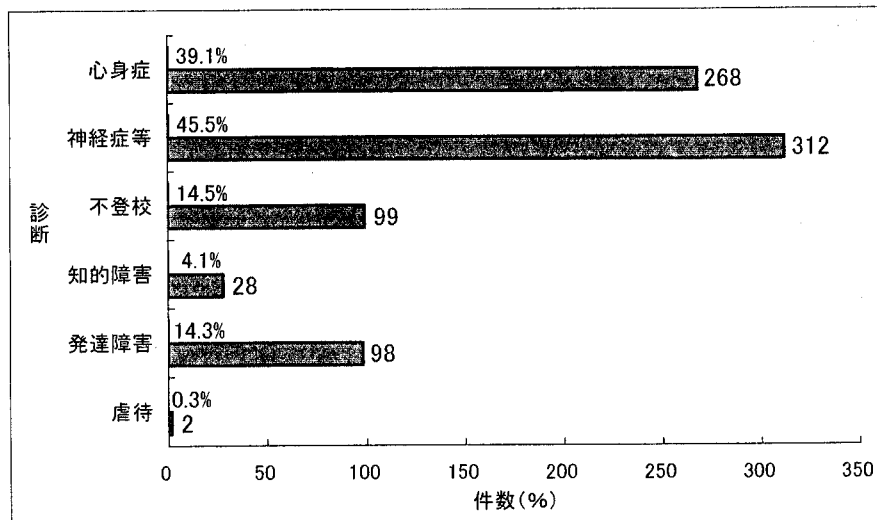


図2 「心身症などの行動障害」685例の診断内訳（807件）

次に、医学的診断の他に考えられる問題や疾患を検討した（図3）。「心身症などの行動障害」に該当する疾患を持つ685例のうち、不登校が診断名に記載されているのは99例であるが、医学的診断以外の問題として不登校が挙げられていたのは365例いた。さらに「心身症などの行動障害」以外の病気分類の252例（医学的診断の記載がない29例を含む）の中にも不登校の記載は182例あった。従って、過去か現在において不登校の経験を持つと教師が判断する事例は全547例となり、診断群99例と合わせると646例、

全体の69%に上った。

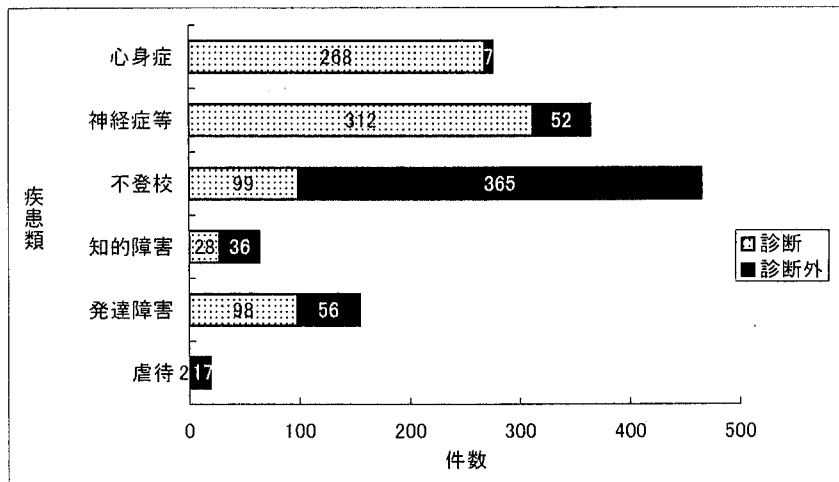


図3 心身症群の診断と他の問題/疾患疑い

同様に、医学的診断は記載されていないが知的障害があると考えられるのは49例、学習障害、注意欠陥/多動性障害などの、いわゆる軽度発達障害が疑われるのは64例であった。また、神経症的問題が顕著であるとされたのは70例あり、養育拒否（ネグレクト）や身体的虐待等を受けていると疑われる「虐待」は32例に及んだ。

転入・転出については、在籍児童生徒が中心のため、特に転出については未回答が多く、在籍期間の実態は把握できなかった。

## 2. 現在の登校状況

病弱養護学校での登校状況を、ア) 登校に問題なし、イ) 早退・遅刻がみられる、ウ) 登校を渋ったり、時折休んだりする、エ) 保健室を頻繁に利用している、オ) ほとんど登校できない状態であるの選択肢で尋ねた。

早退・遅刻と保健室利用の両方に該当するなど、複数回答となっている場合は「複合状態」として括った。「登校できない」と他の選択肢を同時に選んでいる場合は「登校できない」に含めた。

その結果、現在の登校に問題がないとの回答は472例（51.8%）であった。他方、早退や遅刻は94例、10.3%、時折の欠席は86例、9.8%、保健室利用は14例、1.5%に留まった。現在も不登校状態にある生徒は94例、10%存在した。また、「その他」の7.1%には病状や医師の指示によって登校が制限されたり、明らかに家庭の都合で遅刻や欠席がみられたりするケースが含まれている（図4）。

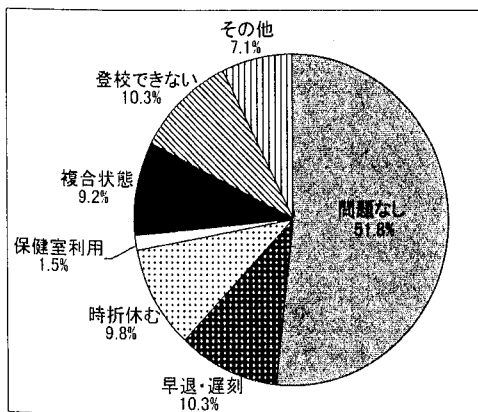


図4 現在の登校状況

次に、登校状況とその他の要因との関連の有無を検討した。本項目に回答のあった男子446例中、登校に問題はないのが250例（56.1%）、何らかの問題があるのは196例（43.9%）、女子465例においてはそれぞれ221例（47.5%）と244例（52.5%）であり、登校に問題がある生徒の割合は男子よりも女子に高かった（ $\chi^2=6.629$ ,  $p<0.05$ ）。

また、「心身症などの行動障害」の心身症群（685例）、診断はないがそれらの疾患や問題が考えられる群（199例）、心身症や神経症、不登校などは診断上も問題としても挙げられていない群（39例）で比較すると、問題がある生徒の割合は54%、33%、31%と3群の登校状況には明らかな差がみられた。すなわち、現在の登校に問題がある生徒の割合は心身症群で最も高かった（ $\chi^2=32.623$ ,  $p<0.001$ ）。

### 3. 学力面（学習到達度）

現在の学習到達度について尋ねた結果、特に問題はないとの回答は35.2%、問題があるとの回答は63.6%であった（図5）。さらに、学習の遅れの背景にあると考えられる要因として、ア）治療や療養による学習空白、イ）学習態度・習慣の未形成、ウ）発達障害、エ）精神疾患（心身症、神経症等を含む）の4つを挙げ、選択（複数可）してもらった。図6に示したように、背景として最も多く挙げられたのは学習するという姿勢がない、学習の仕方がわかっていない、基礎的学力が身につけていないなどの「学習態度・習慣の未形成」で310例、33.1%となった。そして、「治療や療養による学習空白」は209例（22.3%）、「発達障害」179例（19.1%）、「精神疾患」114例（9.6%）と続いた。「その他」90例（9.6%）の大半は不登校による学習空白と記述してあった。

学習到達度に関して性差あるいは、小学生、中学生、高校生の3群間において明らかな差はみられなかった。

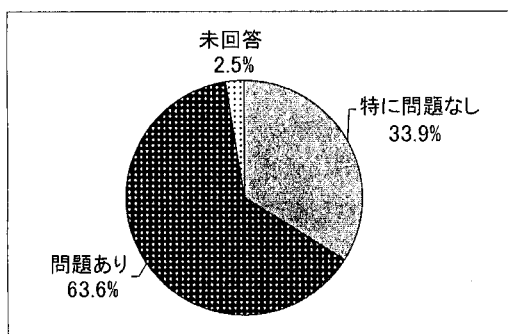


図5 現在の学習到達度

### 4. 現在の心理・行動面での問題と配慮

指導にあたる児童生徒の心理面や行動面で気がかりな点、問題と思われる点の有無について尋ねた結果を図7に示した。問題や気になる点がないとした回答は137例で、未回答78例を除くと、その割合は15.9%であった。他方、心理面で配慮を要するとして、具体的に記入があった例は312例（36.3%）、行動面のそれは99例（11.5%）、心理と行動の両面に記入があった回答は311例（36.2%）であった。すなわ

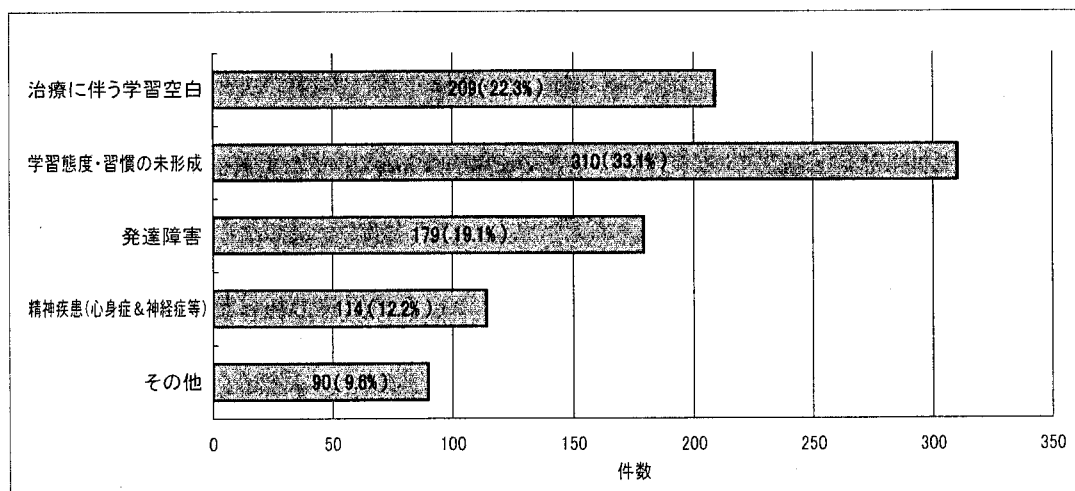


図6 学習の遅れの背景因

ち、心理面で気がかりがあるとした回答の延べは623例で72.5%、行動面のそれは410例、47.7%となった。

しかし、何を指して「心理面」とし、「行動面」とするかは容易でなく、また、アンケートに概念などを示していなかったため、自由記述には様々な問題が心理面、行動面にわたって記述されていた。ここでは心理面に記述されていることが多かった情緒、性格、対人関係での特徴等の内容を「心理面」とし、他方、人との関わりの中で観られる行動、もしくは行為を「行動面」とした。そして、それらの問題に対する教師の指導、配慮、対応等に内容は「指導・配慮」とし、3つの視点によって整理を行った。

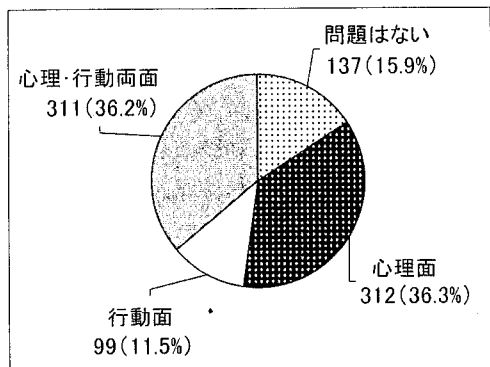


図7 現在の気になる点・問題点

### 1) 心理面の問題 (図8)

現在の心理面の問題点は11項目に整理された。回答では病弱養護転入学の理由となった原疾患に起因する身体症状、精神症状と考えられる記述があり、それらを「身体的原疾患由来」と「精神的原疾患由来」とに分けたが、それぞれ31件、87件あった。心理面で群を抜いて多かった問題は「情緒不安」の218件であった。これは、様々な事柄による情緒の大きな揺れを表したり、様々な場面での緊張の強さを表している記述をまとめた。また、ストレスへの脆弱性、自己中心的

な考え、自我発達の幼さ等は「自我未成熟」と包括し、132件となった。人前で自分を出せない、言語的に自分を表現することが苦手であるなどの「自己表現力の不足」は83件あった。

友だちができてくれない、友人関係のことで悩んでいる、対人緊張が強い等は「友人・対人関係の乏しさ」とし、73件であったが、人に気を遣いすぎて疲れる、頑張りすぎて疲れ等のいわゆる「過剰適応」を示す事例も48件あった。その他、親子関係や家庭での問題を気がかりな点として挙げた記述も58件あった。「学習の問題」は学習面の遅れを、「意欲欠如」は生活全般にわたる気力のなさを意味し、それぞれ19件、14件であった。

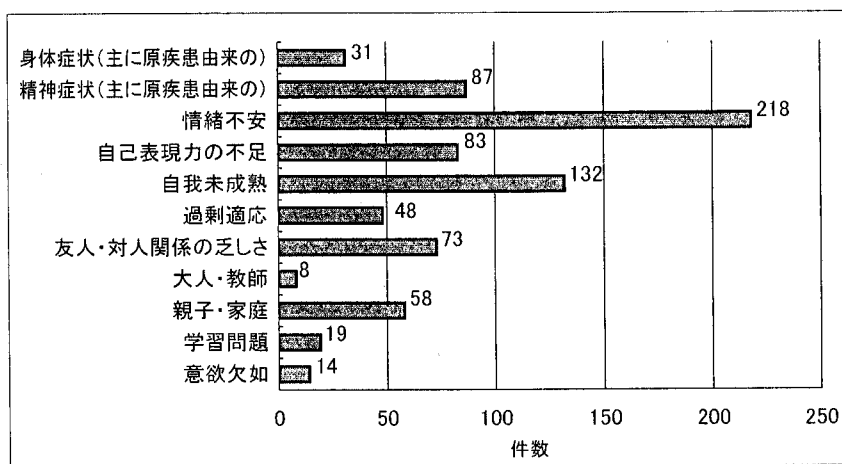


図8 気になる点と問題：心理面

### 2) 行動面の問題 (図9)

現在も登校を渋りがちであるとか、登校できてないという「登校困難」を記載していたのは35件であった(これは、気になる問題として教師が挙げた件数であり、「2. 現在の登校状況」での集計数値とは異なる)。

社会性に関連する記載は非常に多かった。その年齢に期待されるような社会的な行動や人との関わりができない、協調性がなく自分勝手な振る舞いが多い、他人のことを顧みない言動が目立つ等は「社会性の乏しさ」と括り、64件となった。また、集団の中に入れない、人との関わりを拒む、引きこもる等の「内閉・引きこもり」は49件になった。また、リストカットや自殺未遂などの「自傷行為」は34件、家庭内暴力や仲間同士の暴力などの「人への暴力」は49件あった。他方、窃盗、万引きなどの触法行為に入る「反社会的行動」は14件あった。人への直接的暴力ではなく、感情の爆発や衝動的な行動によって周囲の人間を驚かせる、学校を飛び出す、夜間徘徊等の、いわゆる行動化は「衝動的行動」とし、27件となった。

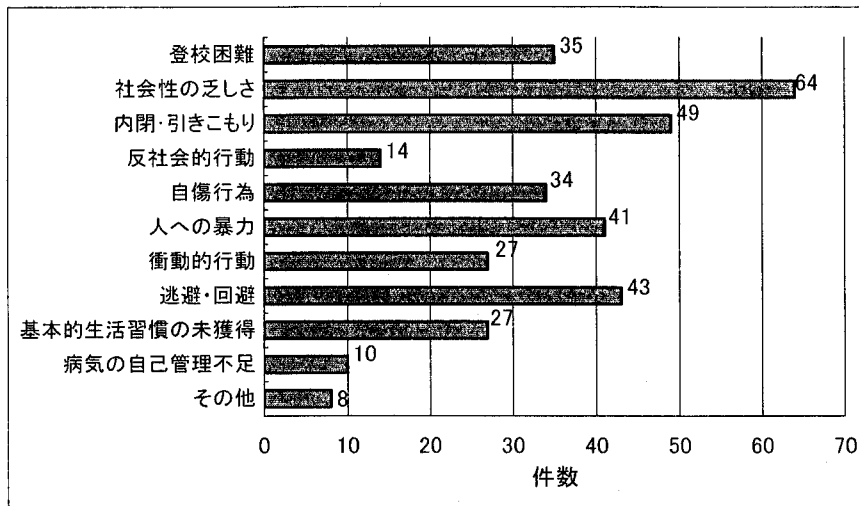


図9 気になる点と問題：行動面

嫌なこと・困難なことは直視せずに避け続け、楽しいことだけに気持を向けているような、現実からの逃避や葛藤回避の「逃避・回避」は43件あった。これらは一つの防衛機制であり、心理的な状態とも考えられるが、回答の多くは具体的な逃避行動を記述しており、行動面の問題として扱った。逃避行動の一種とも捉えられるが、自らの病気（主に慢性疾患）を考慮しない行動や自製の欠如は「病気の自己管理不足」として括ったが、10件であった。基本的な生活の習慣や技能を身につけていない「基本的生活習慣の未獲得」は27件に上った。

### 3) 指導・配慮 (図10)

心理面、行動面で問題に対する教師の指導上の工夫や配慮についての自由記述では、まず身体的原疾患に対する配慮と考えられるもの、同様に精神的原疾患に対する配慮と考えられるものがある。次に、児童生徒の心理的状态や問題に感じられる行動に対して、よく観察し見守り、必要に応じて指導をするという対応、無理をさせない・精神的プレッシャーをかけない等の圧力をかけないという対応、児童生徒が話をしやすい状況を作りながら話を聞くという対応、より計画的に働きかけたり、仲間同士のやり取りに介入したり、例えば行動分析のような手法を用いて構造的に関わったりという対応とに整理された。

「原疾患（身体）への配慮」と「原疾患（精神）への配慮」はそれぞれ14件、12件であった。指導と対応では「観察と見守り」が56件と多く、次に「積極的介入」が49件、「精神的圧力をかけない」が42件と続いた。「話をよく聞く」は28件であり、親への働きかけは1件のみであった。

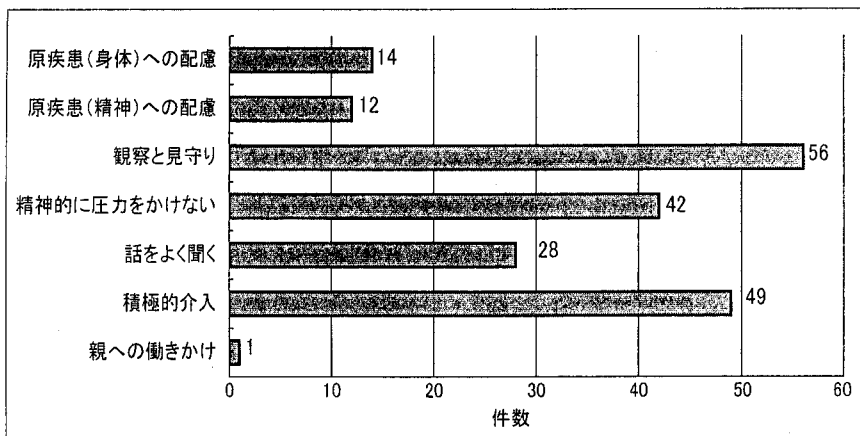


図10 問題への指導と配慮

## 5. 不登校とその背景

過去に不登校であった児童生徒について、不登校の背景にあると考えられる要因として、ア) 身体・精神疾患、イ) 学業不振、ウ) 友人関係、エ) 対人関係（特に教師との）、オ) 家庭の5つの側面から検討してもらい、該当する項目欄に自由記述を求めた。

自由記述には前項の現在の心理・行動面での問題と重なっている記述も多く、必ずしも不登校の背景にある事柄として回答されてない可能性もあるが、ここではすべての記述を検討の対象とした。

回答の分類にあたり、『友だちとうまくいかなかった』などの記述が「対人関係」欄に記載されている場合は「友人関係」に分類し、同じ内容の記述が繰り返して複数欄に書かれている場合は該当する要因に分類した。さらに「その他」欄に書かれた記述は、その内容からいずれかの背景要因に該当するものは分類し、そうでないものを「その他」に残した。

以上の手続きによって全記述を1682個に整理した。それらをさらに、共通する内容から項目を設けて分類した。

### ア) 身体・精神疾患 (図11)

自由記述には「心身症などの行動障害」の状態像を示すものも多く、これらをまとめて「身体・精神疾患」とした。内容は「慢性疾患（喘息、アトピー等）」、「肥満」、「その他疾患」、「身体障害（麻痺、その他運動障害、難聴等）」、「病気による制限（手術、生活制限）」、「心身症」、「神経症等」の7つに整理し、計212件あった。最も多かったのは心身症54件および慢性疾患51件だった。続いて、神経症や発達障害などの精神疾患（これらは診断名にある場合のみ換算）33件、肥満24件、その他の身体疾患が24件となった。病気による制限とは治療や手術のための入院や医師からの登校制限が不登校の直接的な契機と考えられるものである。

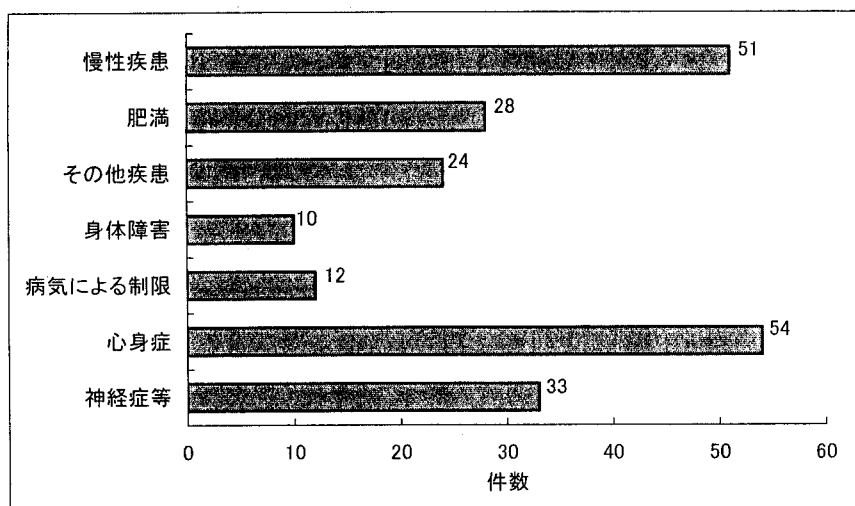


図11 不登校の背景：身体&精神疾患

### イ) 学業不振 (図12)

ここでは、学業不振の状態やその背景として教師が考える事柄が235件記載されていた。最も多かったのは「発達の遅れ」で70件である。その内容は知的障害や自閉症、学習障害等の軽度発達障害であり、多くは診断を受けている例であった。『学習の遅れ』など、特に理由が書かれていない記述や『学習態度の未形成』などと記載されているものを「学習遅進」と括り、49件となった。他方、「不登校による学習空白」は55件、「治療や療養による学習空白」は34件であった。

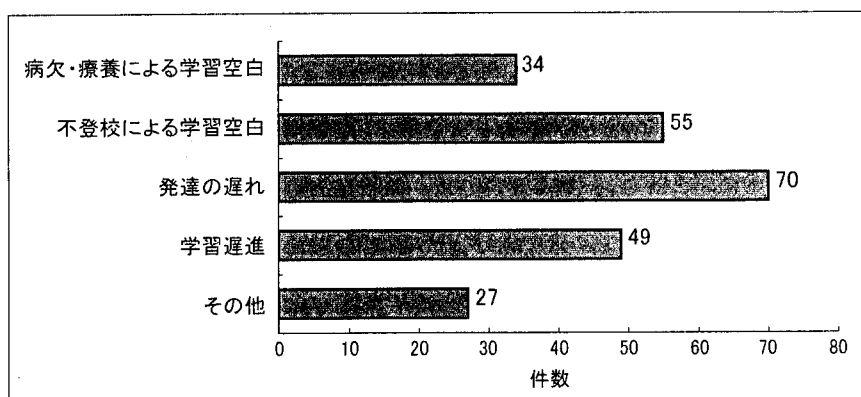


図12 不登校の背景：学業不振

### ウ) 友人関係 (図13)

友人関係については401件へ記載があり、その中でも不登校の背景にいじめがあったとする回答が134件と、5つの背景要因の全項目の中で最も多かった。ここでの「いじめ」は前籍校での出来事を指し、前籍校からの申し送りやその他の情報により教師が確認できていると思われるものと、児童生徒本人の訴えのみのもを含まれている。消極的でおとなしなかったり、友人付き合いがうまくないために友だちがいない、あるいは、理由は明らかでないがクラスで孤立していたなどの記述は「関係の乏しさ・孤立」に括り、98件あった。また、自分勝手に協調性に欠けるなど、友人関係の問題が本人の性格に起因している（と、教師が感じている）記述と、本人自身が友人や人をあたかも求めていないような状態（例えば、自閉症や統合失調症などの児童生徒にみられる記述）の記述は「本人の問題」に含め、96件となった。「友人とのトラブル」は、友だち付き合いのある友人との衝突や仲間はずれなどのエピソードが不登

校のきっかけとなっているもので、49件あった。また、病気による長期欠席のために友人関係が疎遠になった児童生徒も9件あった。

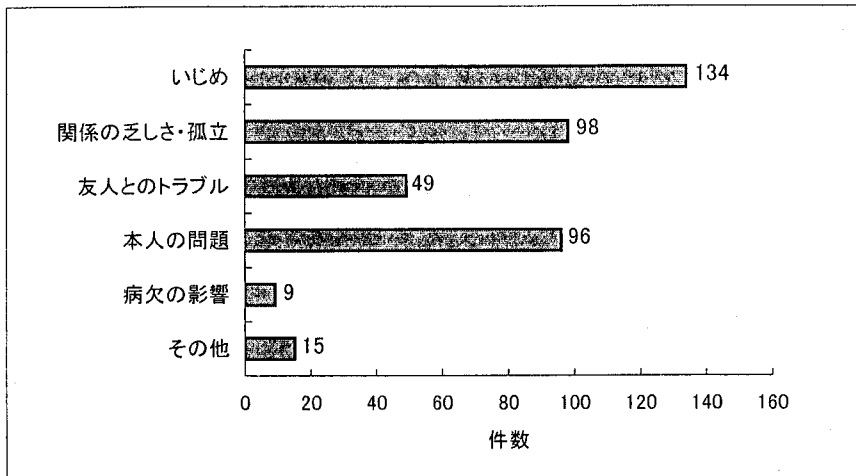


図13 不登校の背景：友人関係

#### エ) 対人関係 (図14)

アンケート用紙のこの欄には、括弧づけで「特に教師との」と記してあったため、教師との関係に関わる記述が多かった。158件の記載のうち前籍校での特定の教師との関係の悪さや、いじめがあった時に教師がしっかり対応してくれなかったことへの不満と不信などの「教師への不信」は、53件となった。教師に限らず、人への不信や敵意があるように思われる「対人不信」も13件あった。消極的でおとなしなかったり、あるいは自分勝手であるために仲間や他人との関係を築くことが苦手であったりする場合は「関係の乏しさ」とし、31件となった。また、人に対して異常な不安と緊張を示したり、避けたりする状態が明らかな場合の「対人恐怖」は24件あった。さらに、本人ではなく保護者と学校（教師）の関係の悪さが記載されていたのが9件あった。

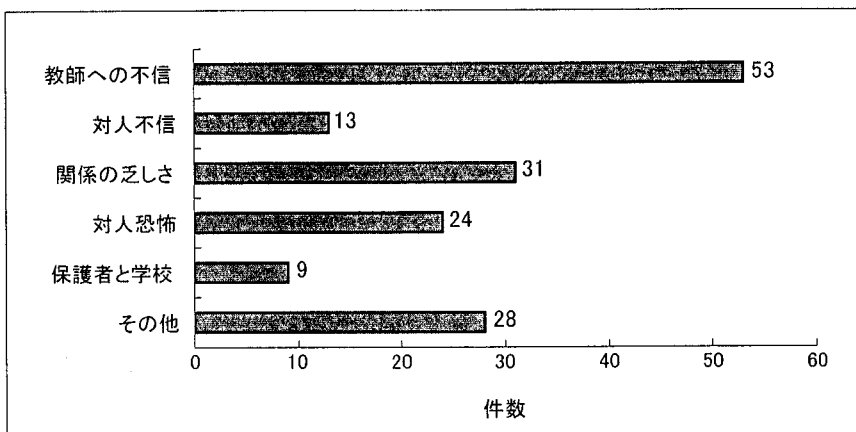


図14 不登校の背景：対人関係

#### オ) 家族・家庭環境 (図15)

家族関係や家庭環境に関わる記載は449件と背景要因としては最も多く、また、その内容も多岐に渡っていた。そのため、分類した項目も11個（その他を含む）と多くなった。最も頻繁にあげられたのは「親の養育態度・家族機能」の83件である。これは、親の養育や教育に係る能力の不足や考えた方の偏りなど、いわゆる養育態度の問題、並びにそれと関連して家族が家族としての機能を果たしていない状況や複雑な家族関係の存在といった問題を意味している。また、両親の関係が悪かったり、単親家族（離婚に



よる生別と死別を含む)である「両親の不仲・単親」は50件あった。

また、家族関係の中では母親の過干渉や母子の共依存などの「母子関係」の問題が78件と圧倒的に多く、疎遠や敵対などの父子関係の問題は37件、両親を巡るきょうだい葛藤などの「同胞関係」の問題は28件あった。さらに、家族の精神疾患や身体疾病、障害を示す記載もあり、親の病気は58件(うつ病や統合失調症、アルコール依存などの精神疾患が主)あり、同胞の病気(知的障害、不登校や引きこもり、精神疾患など)も20件あった。

次に、ニグレクト(養育拒否)や身体的暴力を中心とした「虐待」が38件あった。身体的虐待には、児童生徒に対するもの以外に、父から母への虐待、あるいは親から同胞への虐待も含まれている。他方、本人の家族(主に母親)への暴力が14件あった。家庭の経済的困難を不登校の一因と挙げた回答は18件あった。

なお、不登校の期間については、563例(60%)の回答が得られたに過ぎないので、全体の傾向を知ることができない。最短は1ヶ月、最長は132ヶ月(11年)に及んだ。

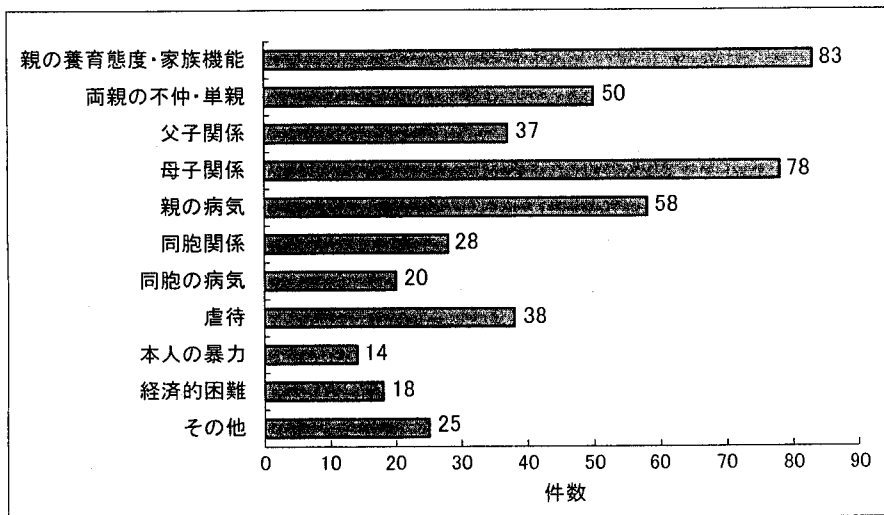


図15 不登校の背景：家族・家庭環境

## <考察>

調査Ⅲは一人一人の児童生徒について、客観的情報と共に、担当教師の指導を通じた理解に基づいた実態を尋ねたものであり、937例の児童生徒についての資料を基に検討した。

### 1) 診断と分類

「心身症など行動障害」の疾患分類にある児童生徒は、具体的にどのような疾患や障害、心身や行動の問題を抱えているのかを探ることは本調査研究の主たる目的であった。調査結果から明らかにされたことは、半数近くの児童生徒は強迫神経症、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持つことであった。また、起立性調節障害や自律神経失調症などの文字どおりの「心身症」の児童生徒も4割近く存在した。

「不登校」を始め、子どもの心理、行動、発達上の問題はすべての医学的診断の対象や疾患の範疇に入るものではない。また、病院でなされる診察、診断、治療はその専門科目によって、必ずしも子どもの心身の発達全体を診ているものではない。従って、心身の発達の評価や問題は、医学的診断の外にも存在している。

「不登校」については予想通り、そのほとんどは診断以外の問題に記載されており、実際は対象事例の7割近くが不登校の経験を持つことが明らかになった。また、医学的診断を受けていないか記載漏れかは不明であるが、教師が知的な遅れがあるとする児童生徒49例いたことは特記すべきことである。加えて、現在、種々の教育現場でその指導と支援が検討されている学習障害や注意欠陥多動性障害、アスペルガー障害などのいわゆる軽度発達障害が疑われるものが64例いた。これらの児童生徒には、知的・認知的発達の遅れや偏りと行動上の問題を考慮した指導方法と対応の工夫が必要となってくる。

### 2) 登校状況

対象事例の半数は現在、病弱養護学校に問題なく登校していること、残りの半数は遅刻や時折の欠席などの問題を抱えていることが明らかにされた。さらに、1割の児童生徒が現在も登校していない状態にあることが示された。ここでの登校困難には病状や治療による欠席は含まれていないため、いわゆる「不登校」の児童生徒と理解してよいだろう。また、心身症など行動障害の診断グループはそうでないグループより、現在の登校に問題がある児童生徒の割合が高く、病弱養護学校においても引き続き登校についての指導や配慮、卒業後の生活の在り方など、長期的な視野に立った対応を勘案することが課題となるだろう。

### 3) 学力（学習到達度）

対象事例の6割強に現在の学力に問題があるとの実態が示された。遅れの背景には、学習態度が形成されていないことや基礎学力の積み重ねがないなど、学習の基礎の問題と回答した教師が3割強いた。これは、学習の遅れが養護学校転入学以前からの、長年にわたる学習行動、教育環境の問題の結果であることを示唆している。また、発達の遅れが背景にある児童生徒が2割近いことは、診断とその他の問題の項で、知的障害やその他の発達障害と診断された児童生徒にその疑いがある児童生徒を合わせると2.5割という結果と合致するところである。従って、これらの児童生徒への学習指導は、単に学習空白を埋めるための下学年指導内容の利用や個別指導だけでは不十分であり、より基礎的な学力の獲得に向けて、個々の児童生徒の認知機能や学習スタイルの把握と、並びにそれらに基づいた指導内容と方法の工夫が求められていく。

#### 4) 心理・行動面の問題

気にかかる心理面、行動面の問題を尋ねた結果、児童生徒の様々な実態が明らかにされた。児童生徒の心理的特徴としては、いわゆる情緒の不安定さを挙げた教師が非常に多かった。また、欲求不満耐性の低さや自我発達の未熟さを指摘した回答も多く、いずれも心の成熟に関わる問題である。また、自己を表現することや、対人関係を築くことが苦手な点もこれらの児童生徒の特徴として強調された。

行動面の問題を挙げた教師は心理面に比べるとやや少ないがそれでも半数近くいた。その内容は社会性に関わることが大半であった。具体的には、年齢に期待される社会性を持たず、対人行動をとれないという社会性の乏しさであった。子どもによっては、集団に入れず、人との接触を取りにくい状態にある児童生徒も少なくない。他方、リストカットや衝動的な行動等の行動化の問題を示す児童生徒も60例近くいるという実態は深刻なものと言える。これらの問題に対応する教師や学校はより専門的で实际的な、知識と方策を備えている必要があり、今後の大きな課題と言える。

子どもの情緒不安定、発達の幼さ、社会性の乏しさや行動化に対して、教師は生徒の様子を観察し、必要に応じて助言や指導、生徒同士のやり取りに介入するといった対応と、より積極的に計画的に指導や介入をするといった対応がほぼ同じ程度にあった。しかし、「精神的に圧力をかけない」という対応も多く、全体的には見守り型の対応が多い傾向にある。児童生徒の抱える問題の質によって対応の仕方も変わってくるが、アンケートからは教師による対応の違いがあると読み取れた。

#### 5) 不登校とその背景

現代の不登校はその成り立ちやスタイルにおいて、これまで以上に多様となり、心因論、神経症概念で捉える理解と対応のみでは不十分、不適当な事例が少なくないことは言うまでもない。

不登校の背景には種々の要因が輻輳的に関わりあっている。また、本調査では児童生徒が過去に経験した不登校について、その状況に居合わせていない教師に尋ねているため、前籍校からの申し送りを除いては、教師が児童生徒との関わりの中で推測して回答していることになる。よって、これらの回答に基づいて不登校の背景要因を明らかにすることはできない。しかし、病弱養護学校においても登校に問題を示している児童生徒は半数いることから、日々の関わりの中で教師が捉えている理解は不登校の背景を考えるに有効な情報となる。

不登校の背景に友人関係、仲間・同級生との関係が全く関わっていないことの方が少ないが、本調査からも学校での仲間との関係悪化が不登校の背景に直接的に関わっていることが明らかとなった。「いじめ」の定義は別として、不登校をした児童生徒の多くは「いじめ」と本人が感じる体験を持っていた。また、友人関係での摩擦や衝突、友だちを作ることの苦手さが契機となった子どもが多かった。同時に、身勝手さや協調性のなさなど、本人側に友人関係を築く上での問題がある、と教師が捉えている児童生徒も多くいた。

その他、不登校の背景について学業不振の記述も200件以上あり、その3割が発達の遅れがあると考えられる事例であることは注目に値する。前述したように、個々の児童生徒の発達課題を考慮した指導をしていくと共に、教科学習は学校生活の意義と満足度において比重の大きいものであることを再認識し、基礎学力を保障していく取り組みが必要である。

児童生徒を取り巻く人、環境の核である家族、家庭についての記述は不登校に関与する要因の中で最も多く、内容も多岐にわたった。これは、病弱養護学校に在籍する児童生徒はその家族関係や家庭環境に気がかりな面を抱えていることが多いこと、と同時に、家庭の問題が子どもに与える影響力が大きいことを表わしている。

親の養育態度や能力に問題があると考えられる事例や、家庭としての機能を十分に果たしていない家庭、あるいは両親の離婚などの理由による単親家族は対象事例のおおよそ7家族につき1家族と概算さ

れる。それは、精神疾患などで親が病気・障害を持つ家族が50件を越え、兄弟の病気・障害の20件を含めると、家庭機能に問題を持っている事例が実際はさらに多いと予想される。

さらには、養育拒否や暴力など虐待と教師が把握している事例だけでも38件で全対象の約3%にあたる。

これらの結果は病弱養護学校に在籍している心身症や不登校の児童生徒に対し、適切な心理・教育的対応をしていくためには、学校が医療機関のみならず、児童相談所や福祉機関との連絡・協力をこれまで以上に密にしていくことが急務の課題であることを示している。

# ま と め

病弱養護学校全97校（分校を含む）を対象にアンケート調査を実施した。調査は3部から成り、調査Ⅰは前年度（14年度）在籍児童と心身症など行動障害および不登校児童生徒数の推移と通学状況に関する調査、調査Ⅱはこれら児童生徒の転入学、生徒指導、教育課程の編成、進路指導等にかかる調査、調査Ⅲは個々の児童生徒についての診断、登校状況、学習状況、心理・行動上の問題、不登校の背景等にかかる調査となっている。調査ⅠとⅡは学校（担当者）に、調査Ⅲは該当する児童生徒すべてにつき、その担任教師に回答を求めた。94校から回答を得て、97%の回収率となった。

## <調査Ⅰ>

- 1) 月別在籍児童生徒数では4月が3,487名と最も少なく、12月は4,144名で最も多かった。心身症など行動障害の児童生徒数は在籍児童生徒数のうち全国平均で17%を占めていたが、その幅は0%~100%と学校差が大きかった。在籍児童生徒数に対する割合は中学部で24~32%と最も高く、高等部で20~23%、小学部では2~15%と学年が上がるにつれて割合も増していった。
- 2) 心身症等の児童生徒で不登校を経験している者の割合は、小学校1年の43%から高等部2年の100%まで幅があった。特に、中学部2年から高等部での割合は90%を越えていることが明らかにされた。
- 3) 在籍児童生徒の通学等の状況において、病院からの通学が51%、自宅からの通学が25%、寄宿舍や施設からの通学が8%、訪問教育を受けている児童生徒は16%であることが明らかにされた。これに対して、心身症などの児童生徒は自宅通学が42%、病院からの通学が38%であり、自宅通学者の割合が多かった。

## <調査Ⅱ>

### 1) 転入学に関する専門機関や専門家

転入学にかかわった専門機関としては、病院が最も多く、次に児童相談所であった。また、かかわった専門家としては、医師が最も多く、次に児童相談所職員であった。医師の内訳としては、小児科医が最も多く、心身症等の専門医である心療内科や精神科の占める割合は少なかった。今後さらに病院との連携、専門医との連携を図ることに努力を要する。

### 2) 児童生徒の問題行動

児童生徒の問題行動として、対人関係が約81%であったが、規則やルールを守らない、リストカット等の自傷行為の問題が38%強あげられていた。これらの対応策として保護者との面談や病院との連携が70%以上あげられ、次に子どもの行動を教職員同士が共通理解する機会を設けるが65%を越え、研修は44%の学校であげられていた。児童生徒の理解や支援の仕方の研修を深めていくとともに、各専門機関との連携を図りながら学級レベル、学部レベル、学校レベル、地域レベルで児童生徒又は保護者をどのように支援していくべきなのかを明確にし、システム化していくことが求められる。

### 3) 教育課程の編成上の問題

教育課程編成上の問題としては、長期欠席のため学習空白が多く、学習の進捗等の個人差があること

が最も多くあげられていた。この課題に対しては、個別の指導計画を作成したり、個別指導の時間を確保したりして指導の個別化を進めていることが明らかにされた。また、対人関係に問題を抱えている児童生徒が多く、仲間との関係作りや教師との関係作りが困難であったり、学習集団にはいることが困難であったりして、学習に入る以前の問題を多く抱えていることが明らかにされた。

#### 4) 進路指導上の問題

進路指導上の問題として、高等部のない学校の場合、高校等の進路先を探ることが困難であったり、高校に進学しても適応できずにドロップアウトしてしまうケースが多いことが改めて明らかにされている。また、高等部のある学校の進路指導上の問題としては、進路先の大学、就職先の企業等の心身症・神経症等の児童生徒の理解がなされていない現状などが課題としてあげられた。

### <調査Ⅲ>

937例の児童生徒についての情報を集計・分析した結果、「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685例の半数近くは強迫神経症、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。また、起立性調節障害や自律神経失調症などの文字どおりの「心身症」の児童生徒も40%存在した。また、教師の把握するところで、不登校の経験がある児童生徒は対象児童生徒937例の69%いることが明らかになった。

対象児童生徒の半数は現在の病弱養護学校に問題なく登校しているが、残りの半数は遅刻や時折の欠席などの問題を抱えていることが明らかにされた。また、64%は学力に遅れがあると報告された。遅れの背景には学習態度の未形成や基礎学力の未定着の他に、発達の遅れによる児童生徒も19%いた。

現在の心理的、行動面の問題や特徴としては、情緒不安定、自我発達の未熟さ、社会性の乏しさが代表的であった。さらに、衝動的な行動に走る児童生徒も少なくなく、これらの問題に対応すべく、教師や学校はより専門的な知識と方策を備える必要性が示唆された。

不登校の背景には様々な要因が輻輳的に関わっているが、いじめをはじめとする友人関係の問題や乏しさが不登校の契機になっている可能性が高いことが明らかとなった。

また、発達の遅れに学習遅進や不登校や病気による学習空白が不登校の一要因と考えられる事例も少なくない。個々の児童生徒の発達課題を考慮し、基礎学力を保障していく取り組みが必要とされる。

他方、対象児はその家族関係や家庭機能に問題を抱えていることが多く、その内容は家庭崩壊、家族の精神疾患、あるいは虐待など多様である。これらの結果は、病弱養護学校に在籍している心身症や不登校の児童生徒に対して適切な心理・教育的対応をしていくためには、学校が医療機関のみならず、児童相談所や福祉機関との連絡・協力をこれまで以上に密にしていくことが急務の課題であることを示している。

## あ と が き

この研究を進める過程で、全国病弱虚弱教育研究連盟、全国病弱養護学校長会、全国の病弱養護学校の先生方には、ご多忙の中アンケート調査にご協力を賜り、この場を借りて厚く御礼申し上げます次第である。折しも、2003年4月に文部科学省から出された「今後の不登校への対応の在り方について（報告）」は、病気や経済的理由を除く長期欠席児童生徒を対象に、議論を進めているが、この中にも不定愁訴のみで病名のついていない不登校児童生徒も含まれると考えられる。このように、長期欠席者は、病気や不登校という括りのみならず、特別な教育的ニーズの視点から捉え直す必要がある。今後は、このような方向性で、研究を更に進めて行きたいと考えている。

## I 在籍児童生徒の現状

学校名	
学校長名	

\*本調査では、平成14年度中に在籍した全ての児童生徒を対象とします。

1. 各月の1日に在籍した児童生徒数をご報告下さい。

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
児童生徒数												

2. 平成14年度中に在籍した児童生徒数を各学年ごとにご報告下さい。

	学年	男	女	計	心身症等の児童生徒と不登校		心身症等以外の疾患の児童生徒中の不登校経験者数
					心身症等の全児童生徒数	不登校経験者数	
小学部	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
中学部	1						
	2						
	3						
高等部	1						
	2						
	3						
	合計						

3. 平成14年度中に在籍した児童生徒の通学等の状況についてご報告下さい。

児童生徒の通学等の形態	全児童生徒数	心身症等の児童生徒と不登校		心身症等以外の疾患の児童生徒中の不登校経験者数
		心身症等の全児童生徒数	不登校経験者数	
入院し、病院から通学している児童生徒				
自宅から通学している児童生徒				
寄宿舍・施設から通学している児童生徒				
訪問教育を受けている児童生徒				
訪問教育の場	病院			
	施設			
	家庭			
合計				

\*心身症等以外の疾患：気管支喘息、腎臓疾患、肥満、糖尿病等の慢性疾患やてんかん、筋ジストロフィーなどの神経疾患などをいう。



## Ⅱ 教育課題

「心身症など行動障害」に括られる児童生徒の指導上の課題、教育課程編成上の課題等についてお聞きします。

1. 貴校へ児童生徒が転入学するまでの経緯、専門機関等のかかわりについてお尋ねします。  
当てはまる記号に○をつけ、また( )内にはご記入下さい。ただし、ここでいう経緯とは、「転学の手続き」ではありません。
  - 1) 通学している児童生徒の場合(複数回答可)
    - (1) 転入学までにかかわった専門機関  
ア. 病院                      イ. 児童相談所                      ウ. 教育センター                      エ. 適応指導教室  
オ. その他( )
    - (2) 転入学までにかかわった専門家  
ア. 医師(小児科/精神科/心療内科/その他 )                      イ. 心理士・カウンセラー(所属 )  
ウ. 児童相談所職員( )                      エ. その他( )
  - 2) 入院(寄宿舍に入所)している児童生徒の場合(複数回答可)
    - (1) 次の当てはまる記号に○をつけて下さい。  
ア. 隣接あるいは併設している病院に入院している児童生徒が転入学する。  
イ. その他の病院に入院している児童生徒が貴校に転入学する。  
ウ. 入院はしていないが、寄宿舍に入所しながら、貴校に在籍する。  
エ. その他( )
    - (2) 転入学までにかかわった専門機関  
ア. 病院                      イ. 児童相談所                      ウ. 教育センター                      エ. 適応指導教室  
オ. その他( )
    - (3) 転入学までにかかわった専門家  
ア. 医師(小児科/精神科/心療内科/その他 )                      イ. 心理士・カウンセラー(所属 )  
ウ. 児童相談所職員( )                      エ. その他( )
2. 病弱養護学校に転入学する際に体験入学(試験登校)について、下記に当てはまる記号に○をつけて下さい。
- 1) 体験入学(試験登校)を実施をしていますか  
ア. 実施している                      イ. 実施していない
- 2) 実施している場合、期間、方法を教えてください。
  - (1) 期間 (複数回答可)  
ア. 1週間未満                      イ. 1週間から2週間未満                      ウ. 2週間以上1か月未満  
エ. 1か月以上(期間 月)
  - (2) 方法 > (複数回答可)  
ア. 居住地区の市町村の教育委員会との連絡会議をもち、期間、方法などを決定する。  
イ. 前籍校(小・中学校等)との連絡会議をもち、期間、方法などを決定する。  
ウ. 特に関係機関との連絡会議はもたないが、保護者が関係機関との連絡を行う。  
エ. 入院している児童生徒に対しては、病院との連絡会議をもち、期間、方法を決定する。  
オ. その他( )

3. 生徒指導上の問題点と対応策について、下記の当てはまる記号に○をつけ、( )には該当するものに○をつけ、具体的にご記入下さい。(複数回答可)

1) 問題点

- ア. 対人関係の問題    イ. 規則・ルールを守ることに於ける問題    ウ. 破壊行動  
エ. 暴言・暴力    オ. 男女間の性の問題    カ. リストカット等自傷行為の問題  
キ. その他( )

2) 対応策

- ア. 子どもを理解するための研修(例えば、カウンセリング等)を設ける。(頻度 年 回程度)  
イ. 子どもの行動を教職員同士が共通理解する機会を設ける。(頻度 月 回程度)  
ウ. 保護者との面談を設けている。(必要に応じて/定期的に 回程度)  
エ. 病院との連絡会議を設けている。(必要に応じて/定期的に 回程度)  
オ. 児童相談所との連絡会議を設けている。(必要に応じて/定期的に 回程度)  
カ. その他( )

4. 教育課程を編成する上での問題点と対応策をお書き下さい。

1) 問題点

[ ]

2) 対応策

[ ]

5. 教科指導上の問題点と対応策について、下記の当てはまる記号に○をつけて下さい。  
(複数回答可)

1) 問題点

- ア. 学習空白や遅れなどの実態把握が困難である。  
イ. 学習空白や遅れがあり、学年相当の学習ができない。  
ウ. 年度途中で転入してきて、教科書や進度等が異なるため指導体制が十分対応できていない。  
エ. 学習面において得手不得手の差が大きく、適した指導方法の発見が困難である。  
オ. その他( )

2) 対応策

- ア. 学習の到達度別にグループに分けて授業を行っている。  
イ. 1学級に、複数の教師が、ティームティーチングで対応している。  
ウ. 1学級に、一人の教師が、個別の課題を用意し、授業を行っている。  
エ. その他( )

6. 「自立活動」の指導上での問題点と対応策について、下記の当てはまる記号に○をつけてください。(複数回答可)

1) 問題点

- ア. 自立活動と総合的な学習の時間や特別活動との違いが共通に理解されていない。
- イ. 自立活動の指導内容が明確ではない。
- ウ. 集団で行う授業が多く、個に応じた指導ができない。
- エ. 自立活動の評価の方法が明確ではない。
- オ. その他( )

2) 対応策

- ア. 不安の軽減、対人関係の改善等に必要な研修(例えば、カウンセリングなど)を行っている。
- イ. 個別の指導計画を作成し、指導の個別化を推進している。
- ウ. 児童生徒の理解のために教職員がミーティングを日常的に実施している。
- エ. その他( )

7. 病弱養護学校から小・中・学校等への転出について、下記に当てはまる記号に○をつけてください。

1) 試験登校について

- (1) 試験登校を実施していますか
  - ア. 実施している
  - イ. 実施していない
- (2) 実施している場合の期間は( )

2) 追指導について

- (1) 貴校では、前籍校復帰後や卒業後の適応状況について、追指導(訪問したり電話や手紙等で連絡を取ったりしている)を行っていますか。
  - ア. 実施している
  - イ. 実施していない

—実施している場合、下記にお答え下さい。—

- (2) どのように実施していますか。
  - ア. 学校の進路指導部等が組織的に追指導を行っている。
  - イ. 学級担任が独自で連絡を取っている。
  - ウ. その他( )

(3) 追指導の期間

- ア. 1年未満
- イ. 1年から2年未満
- ウ. 2年から3年未満
- エ. 3年以上( 年)

(4) 前籍校等との連携(複数回答可)

- ア. 一定期間連絡を取っている。
- イ. 要請があれば教育相談部や前担任などで連絡会議をもつ。
- ウ. 特に連絡を取らないでいる。
- エ. その他( )

8. 進路指導上の問題点とその対応策をお書き下さい。

1) 問題点

[ ]

2) 対応策

[ ]

9. 病院等の専門機関との連携に関する問題点と対応策をお書き下さい。

1) 問題点

[ ]

2) 対応策

[ ]

ご協力に心より感謝申し上げます。

### Ⅲ 心身症などの行動障害、並びに他の疾患に不登校を伴う 児童生徒に関する質問紙

該当する一人一人の児童生徒について、以下の質問に記述あるいは選択にてご回答下さい。

小・中・高 \_\_\_\_\_ 学年 性別 男・女 NO. \_\_\_\_\_

1. 医学的診断（転入時、現在）および関連する問題をお書きください。

診断名 \_\_\_\_\_

診断の他に考えられる問題（例：不登校、行動上の問題、虐待、知的障害、学習障害、注意欠陥/多動性障害、自閉性障害など）  
\_\_\_\_\_

2. 転入学と転出・卒業および入退院の時期をお書き下さい。

転入学 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 転出・卒業 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月  
入院 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 退院 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

3. 現在の登校状況についてうかがいます。該当する記号に○をつけて下さい。

- ア. 登校に問題なし
- イ. 早退・遅刻がみられる
- ウ. 登校を渋ったり、時折休んだりする
- エ. 保健室を頻繁に利用している
- オ. ほとんど登校できない状態である
- カ. その他 ( \_\_\_\_\_ )

- 4-1. 現在の学習到達度についてうかがいます。該当する記号に○をつけて下さい。

- ア. 特に問題なし
- イ. 問題あり

- 4-2. 学習到達度に問題ありの場合、その背景にある理由として考えられるものに○をつけて下さい。（複数選択可）

- ア. 治療、病気療養に伴う学習空白の結果
- イ. 長年にわたる学習態度・習慣の未形成による遅れ
- ウ. 発達の障害・問題（該当すると思われるものに○をつけて下さい）  
知的障害／自閉性障害／学習障害／注意欠陥/多動性障害／  
その他 ( \_\_\_\_\_ )
- エ. 精神疾患（以下のうち、該当すると思われるものに○をつけて下さい）  
神経症／うつ病／統合失調症／その他 ( \_\_\_\_\_ )
- オ. その他 ( \_\_\_\_\_ )

5. 現在の心理・行動面の問題、気になる点についてうかがいます。該当する記号に○をつけ、それぞれ記述して下さい。

ア. 問題や気になる点はない

イ. 心理面で配慮を要する

〔 具体的に 〕

ウ. 行動面で配慮を要する

〔 具体的に 〕

6. 不登校経験について、前籍校での様子で把握していることを、それぞれ記述して下さい。

1) 不登校の背景（複数選択可）

ア. 身体疾患

イ. 学業不振

〔 具体的に 〕

ウ. 友人関係

〔 具体的に 〕

エ. 対人関係（特に、教師との）

〔 具体的に 〕

オ. 家庭

〔 具体的に 〕

カ. その他

〔 〕

2) 不登校の期間

\_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_ 頃から \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 頃まで

3) 転入の経緯

〔 〕

特殊研B-178

国内調査研究

病弱養護学校における心身症等の児童生徒の教育

—「心身症など行動障害」に括られる児童生徒の実態と教育・心理的対応—

(平成14年度・平成15年度)

平成16年3月発行

編 集 病弱教育研究部

発 行 独立行政法人 国立特殊教育総合研究所

〒239-0841

神奈川県横須賀市野比5-1-1

電話 046-848-4121 (代表)

FAX 046-849-9476

URL <http://www.nise.go.jp>