

## 第1章 研究の概要

我が国の公立小・中学校において、平成12年度に30日以上欠席した不登校児童生徒数が134,282人で、そのうち、登校の意志はあるが不安が強く身体の不調を訴え、登校できない、いわゆる心身症・神経症タイプの児童生徒数及び割合は33,961人(25.7%)であると報告されている。また、奥野ら(2000)が行った調査研究では、心身症等の心の問題による不定愁訴を訴える子どもの数は、通常の医療機関を受診する者の約6%、学校の保健室利用の児童生徒のうち約10%を占めていることが明らかにされた。病弱養護学校や院内学級においても生徒のうち不登校の経験をもつ生徒が高等部で30.2%、中学部で32%を占めるに至って深刻な教育問題になっている。心身症・神経症等に関する研究は国内外に多く、実用主義的な米国にあってはハイリスク児や地域住民に介入する研究プログラムが実施され、実績を上げている。しかし、我が国においては、入院している心身症・神経症等の学齢児に対する保護者、学校、医療、本人の多面的な評価とその実態把握、それに基づく具体的な対応策が各専門家の連携のもとで組織的に行われていないのが現状である。病弱養護学校や院内学級を卒業した心身症・神経症等の不登校児の10年後の予後を見ると73%が「適応」又は「やや適応」を示し、英国においても同様な数値が出ている。しかし、その適応までの過程、あるいは病弱養護学校や院内学級での教育の役割については言及されていない。病弱養護学校は、病院が隣接し連携を取りやすい環境にあり、重症の心身症・神経症等の児童生徒の実態把握と教育的支援をトータルに行うことが可能である。

本研究の位置づけは、心身症・神経症等で不登校の経験をもつ児童生徒に対して、多面的な実態把握

のもとに自立活動を核とした指導法を示唆できるところにあると考える。近年、心身症・神経症等の診断にて、小児科、児童精神科に入院し、病弱養護学校に在籍する児童生徒が増加しており、その対応に苦慮している。これらの児童生徒の多くは、不登校を経験している。

そこで本研究では、これら心身症・神経症等を伴い不登校経験、あるいは心身症・神経等のハイリスク状態にある児童生徒の実態について文献研究し検討することと、病弱養護学校に在籍している児童生徒を対象に、具体的に次の4点について研究し明らかにすることを目的とした。

(1)米国 T.M. Achenbach らが開発し、国際的に通用している子ども用の情緒や行動の包括的な質問紙〔親用の CBCL(=Child Behavior Checklist)、教師用の TRF(=Teacher's Report Form)と本人用の YSR(=Youth Self Report)〕を使用し、親、教師、本人の三者の立場から多面的に情緒や行動を評価し、3者間のずれ、プロフィールの特徴など情緒や行動の実態を明らかにする。

(2)その際に、身体症状(心理社会的要因による)、不登校の直接の原因と期間、経過を明確にし、それらと調査結果との関連性を明らかにする。

(3)本人、親、教師の評価が著しくずれているケースや重症の心身症・神経症等の児童生徒の事例研究を行い、学校適応への障壁、その再適応への過程を探る。

(4)(1)(2)(3)を検討する中で、個々の児童生徒の実態に応じ、自立活動の時間における指導法の在り方を明らかにしていく。