

(研究展望)

精神疾患や心身症のある児童生徒の教育的ニーズに関する一考察

－ A特別支援学校（病弱）教員対象の調査を踏まえて－

森 山 貴 史

(教育研修・事業部)

要旨：本研究では、精神疾患や心身症のある児童生徒の教育的ニーズの全体像を捉える観点を明らかにすることを目的とした。まず、精神疾患等のある児童生徒の教育に関する先行研究を概観し、「病弱教育」及び「学校保健」という2つの視点で分類・整理した。次に、その研究動向を踏まえ、精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズについての調査を行った。A特別支援学校（病弱）の教員32名によって書き出された教育的ニーズの記述内容について、一つの意味のまとまりを1データとし、計341データを分析対象とした。KJ法を参考に分析した結果、《心理》、《社会性》、《学習》、《身体》、《学校生活》、《自己管理》の6つのカテゴリー及びそれらを構成する38のサブカテゴリーが抽出された。教育的ニーズを捉える観点として、小学部・中学部・高等部のいずれの学部においても《心理》が重要であること、《学習》や《学校生活》については発達障害の特性を考慮する必要があること、思春期における生徒指導上《社会性》が重要であることなどを指摘した。

見出し語：精神疾患、心身症、教育的ニーズ、病弱教育

I. 問題と目的

厚生労働省の「患者調査」によると、我が国の精神障害者の内、19歳以下の者（外来通院）は、平成17年が161,000人、平成20年が173,000人、平成23年が176,000人と増加傾向にある（平成26年版障害者白書）。また、厚生労働省の「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」（平成15年）によると、在宅の精神障害者の内、障害発生時の年齢が19歳以下の者は全体の約41%である。その中でも、統合失調症のある患者は、全体の約56%が19歳以下で発症していることが明らかにされている。

このような状況において、小・中学校や高等学校では、不登校、保健室登校の問題、友達などの人間関係の問題、いじめ、性に関する問題、自傷行為、虐待、睡眠障害など、メンタルヘルスに関する問題

が多様化、深刻化しており、その解決に向けて教育と児童精神医療との連携を必要とする問題の多さが指摘されている（日本学校保健会、2007）。また、特別支援学校（病弱）では、在籍児童生徒を疾病別に見ると、精神疾患や心身症（以下、「精神疾患等」という）のある児童生徒の占める割合が増加傾向にある（日下、2015）。こうした中、「精神疾患」という用語が、平成21年度改訂の特別支援学校学習指導要領解説総則等編に初めて例示として記述されるなど、特別支援学校（病弱）における精神疾患等のある児童生徒への指導の充実が望まれている。その一方で、精神疾患等のある児童生徒への指導内容・方法の確立が喫緊の課題となっている（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所、2012）。

柘植（2013）は、特別支援教育を進める上で、障害のある児童生徒一人一人の「教育的ニーズを把握することが中核となる」とし、「アセスメントの重

要な事項として、障害の種類と程度のみならず、障害から生じる種々の困難、日々の学習の状態や、場合によっては本人の思いなども踏まえて、総合的に把握して計画を立て、指導・支援を進めていくことが大切である」ことを指摘している。しかし、精神疾患等のある児童生徒への指導に当たっては、このような実態把握が難しいという指摘があり（森山・甲田・菊地，2013；武田，2006），指導内容・方法の確立を目指す上での課題の一つであると考えられる。Stephen（2007）は、「子どもの精神的な問題」の見え方について、「破壊的な行動」，「気分の変動」，「恐怖が引き起こす行動と感情」，「学習上の障害」，「広範な発達の躓き」という5つのカテゴリーを示し、これらのカテゴリーに精神的な問題を分類したり、相互の関係性を考えたりすることで、子どもが抱えている問題の全体像を把握し、適切な支援につなげられることを指摘している。

このように、精神疾患等のある児童生徒への指導内容・方法を確立させる上で、実態把握の難しさが課題の一つであると考えられることから、本研究では、前述のStephen（2007）の指摘を踏まえ、精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズの全体像を捉える観点を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 方法

本研究では、精神疾患等のある児童生徒の教育に関する先行研究を概観し、その動向を把握するために分類・整理した。次に、研究動向を踏まえて、精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズについての調査を行い、その全体像を捉える際の観点について検討した。

1. 先行研究の分類・整理

病弱教育における実践研究の量的な蓄積が少ないことが指摘されている（谷口，2009）。そのため、本研究では、病弱教育に限定せず、我が国における精神疾患等のある児童生徒の教育全般に関する研究論文を対象とし、国立情報学研究所の研究論文データベースCiNii Articlesを用いて、1995年から2014年までの20年間の論文検索を行った。研究論文の検

索方法は、「精神疾患」または「心身症」という検索語と「教育」という検索語の両方に該当する研究論文を選択した。ただし、①学術雑誌及び大学の研究紀要以外の刊行物に掲載されている論文，②講演やシンポジウム等の報告，③学校教育について言及していない論文，は除外した。

また、病弱のある児童生徒の教育については、病弱教育と学校保健の双方を併せて考える必要がある（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所，2008）ことから、「病弱教育（に関する記述が主である論文）」と「学校保健（に関する記述が主である論文）」という2つの視点で研究論文を分類した。さらに、「調査研究（に分類される論文）」と「実践研究（に分類され、指導事例が掲載されている論文）」という視点からも分類した。

2. 精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズに関する調査

(1) 調査目的

特別支援学校（病弱）の教員が精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズを捉える際の観点を抽出することを目的とした。

(2) 調査方法

①対象

本研究の趣旨を理解し協力が得られたA特別支援学校（病弱）の教員を調査対象とした。A特別支援学校は、在籍する児童生徒の半数以上が精神疾患等のある児童生徒であり、実践研究が蓄積されてきている学校である。調査対象の教員は計32名（小学部所属7名，中学部所属13名，高等部所属12名）で、精神疾患等のある児童生徒への指導経験があることを条件とした。なお、本調査では、対象校が1校であり、教員も少人数であったため、できるだけ多くのデータが得られるよう、年齢や特別支援学校（病弱）の経験年数等の個人の属性は問わなかった。

②手続き

筆者が所属する独立行政法人国立特別支援教育総合研究所病弱教育研究班の研究員2名がA特別支援学校を訪問し、調査を行った。調査は、対象教員に一室に集まってもらい、①調査の趣旨と内容を説明

する、②精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズについて思いつくものを全て用紙に書き出してもらう（回答時間は15分間）、③記入用紙を回収する、という手順で行った。

なお、本調査に関する説明の際には、教育的ニーズについて「子どもが学習上又は生活上困っていると考えられること」という定義を示し、これまでの指導経験を想起してもらった。この定義は、国際的な観点では、教育的ニーズが障害に起因する生活・学習上の困難性や環境的側面に関係して生じる困難性に対する「特別な教育的支援の必要性」と見るべきであるという高倉（2015）の指摘や、特別支援教育においては「学習や生活における困難さを把握し、そこに生じる『教育的ニーズ』への対応を重視」する必要があるという横尾（2008）の指摘を踏まえて設定した。

また、本調査は、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所の「専門研究B インクルーシブ教育システム構築における慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズと合理的配慮及び基礎的環境整備に関する研究（平成26年度～平成27年度）」で実施したものであり、この研究における調査実施に当たっては本研究所の倫理審査委員会の承認を得た。

③分析方法

対象教員によって書き出された教育的ニーズの記述内容を分析対象とし、一つの意味のまとまり（例：不安が強い）を1データとした。様々な捉え方ができるような単語での回答など、内容の読み取りが難しいものは除外した。収集したデータは、KJ法（川喜田，1967）を参考に分析を行った。具体的には、データの内容をラベル化した上で類似したものを集め、それぞれのまとまりに見出しをつける作業（グループ編成）を繰り返すという分析の一過程を参考にして、データのカテゴリー化を行った。

まず、データ毎にカードを作成した。そのカードの中から関連する内容のものをグループ化して見出しを付け、これをサブカテゴリーとした。次に、関連性のある複数のサブカテゴリーをさらにグループ化して見出しを付け、これをカテゴリーとした。

なお、この分析の妥当性を確保するため、病弱教育の専門性のある2名の研究者と筆者の3名で検討

を行い、合意形成を図りながらデータ分析を進めた。以下、文中では、カテゴリーは《 》、サブカテゴリーは【 】で示す。

Ⅲ. 結果

1. 精神疾患等のある児童生徒の教育に関する研究動向

(1) 研究論文の検索結果

前述のCiNii Articlesを用いて、精神疾患等のある児童生徒の教育に関する研究論文を検索した結果、表1に示す17編の研究論文が検索条件に該当した（2015年4月30日現在）。1995年から2014年までの20年間のうち、1995年から2004年までの10年間で公表された研究論文が17編中2編であるのに対し、2005年から2014年までの10年間で公表された研究論文は15編であった。

(2) 病弱教育の視点

「病弱教育」に関する記述が主である研究論文は、17編中12編（石井・渡辺，2011；葛西，2011；川池・橋本・田口，2014；小島，2007；及川・宮崎，2008；咲間，2010；武田，2004，2006，2012；武田・篁・原・山本，2003；田口・橋本・川池，2013；八島・栃真賀・植木田・滝川・西牧，2013）であった。このうち、「調査研究」として4編、「実践研究」は2編、「その他の研究」は6編に分類された。

①調査研究

質問紙やインタビュー等による調査結果をまとめた研究論文は12編中4編（武田，2006；武田ら，2003；田口ら，2013；八島ら，2013）であった。これらは、いずれも特別支援学校（病弱）の教員を対象とした調査研究であった。

武田ら（2003）は、病弱養護学校高等部における職業教育に関する実態調査を実施した。その結果、心身症等のある生徒にとって、「対人関係のまずさ、集団行動の困難さ、生活習慣の乱れや生活態度の未熟さ」などが進路指導の難しさの要因となっていることが明らかになった。

武田（2006）は、病弱教育における「自立活動の行き詰まり」に関する実態調査を行い、その内容に

表1 1995年から2014年における精神疾患等のある児童生徒の教育に関する研究論文
(2015年4月30日現在の検索結果)

分類	対象論文	論文タイトル	調査研究	実践研究	その他
病 弱 教 育	武田ら (2003)	病弱養護学校高等部における職業教育に関する実態調査	○		
	武田 (2006)	病弱教育における自立活動の行き詰まりとその打開策	○		
	田口ら (2013)	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	○		
	八島ら (2013)	病弱・身体虚弱教育における精神疾患等の児童生徒の現状と教育的課題－全国の特別支援学校(病弱)を対象とした調査に基づく検討－	○		
	及川・宮崎 (2008)	授業参加行動に困難を示す生徒に対する支援－病弱養護学校在籍児における「カリキュラム介入」技法の適用－		○	
	石井・渡辺 (2011)	病弱特別支援学校における地域支援のあり方について－在籍校のない精神疾患の生徒の相談事例から－		○	
	武田 (2004)	心身症・神経症等の児童生徒の実態把握と教育的対応			○
	小島 (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			○
	咲間 (2010)	学校不適応児童生徒の現状と課題－病弱特別支援学校の変容を通して－			○
	葛西 (2011)	精神疾患のある児童生徒への対応に関する経験的考察－2008年度から2ヵ年における文部科学省委託特別支援教育研究をもとに－			○
武田 (2012)	病弱教育の現状と今日的役割			○	
川池ら (2014)	病弱教育の実践研究における動向と課題－病弱教育を対象とした学会発表における実践研究の検討を通して－			○	
学 校 保 健	甘佐ら (2009)	中学生を対象とした「こころの病気」に対する意識調査	○		
	松田 (2010)	首都圏公立中学校における精神疾患理解教育の取り組みに関する調査研究	○		
	松浦・宮本 (2013)	中学校における精神疾患教育の困難性に関する研究 養護教諭への半構造的面接より	○		
	板山ら (2014)	青森県の小・中・高校におけるメンタルヘルス問題と精神保健教育の現状に関する調査研究	○		
	花澤 (2009)	思春期精神疾患の回復過程における保健室登校の意義について－拒食症の治療経験から		○	

応じた打開策が提案されている。心身症等のある児童生徒に対する自立活動については、「目に見えない子どもの心をどう捉え、どのようにかわりながら『心理的な安定』領域の学習活動を構成・展開していくかという点」に行き詰まりが集中しており、児童生徒の心の理解に関する専門性を高める自己研修・校内研修や、関係者(医療者、保護者等)との

チームアプローチの必要性を指摘している。

田口ら(2013)は、全国の特別支援学校(病弱)における指導・支援の効果と課題について調査した結果、指導上の困難さを感じる障害・疾患に関する項目では「精神疾患」が最も困難であるという回答が有意に多かったことを報告している。また、精神疾患のある児童生徒への支援課題について、「環

境]、「資質向上」、「進路」、「対応」、「理解」、「連携」、「その他」の7点に整理されたことを報告している。精神疾患のある児童生徒への理解や指導などに関する専門性向上を目指す取組の必要性が示唆された。

八島ら(2013)は、全国の特別支援学校(病弱)に在籍する精神疾患等のある児童生徒の在籍状況と個々の実態に関する調査を実施した。その結果、精神疾患等のある児童生徒数が2003年から2009年の間に、1,034人から1,600人に増加している(約1.5倍)ことが明らかとなり、教育的支援の方法を早急に確立する必要性が示唆された。また、特別支援学校(病弱)に在籍する精神疾患等のある児童生徒の多くは、前籍校在籍時から友人関係や学習到達度など複数の教育上の課題を抱えており、これらの課題は学校教育全体の課題でもあることを指摘している。

②実践研究

指導事例が掲載されている実践研究の論文は12編中2編(石井・渡辺, 2011; 及川・宮崎, 2008)であった。

及川・宮崎(2008)は、病弱養護学校に在籍する授業参加行動に困難を示す生徒(2事例)に対して、機能的アセスメントに基づいた「カリキュラム介入」を実施し、反抗的行動の低減や課題従事行動の増加を促したことを報告している。

石井・渡辺(2011)は、特別支援学校(病弱)におけるセンター的機能として、精神疾患のある生徒への教育相談をとおして、高校進学を支援した事例を報告している。この事例を踏まえて、特別支援学校(病弱)の専門性を活かした相談者への対応や学校内の連携、医療・福祉との継続的な連絡・調整が重要であることを指摘している。

③その他の研究

前述の調査研究及び実践研究以外の研究論文は、12編中6編であった。小島(2007)は我が国における病弱の児童生徒を対象とした心理学的研究の動向、川池ら(2014)は病弱教育における実践研究の動向について報告している。その他、病弱教育における精神疾患等のある児童生徒への教育的支援(葛西, 2011; 武田, 2004)や、特別支援学校(病弱)に在籍する児童生徒の変容を踏まえた病弱教育の現

状(咲間, 2010; 武田, 2012)に関する研究論文であった。

このように、調査研究の論文数は4編と少ないが、特別支援学校(病弱)の教員にとっては、精神疾患等のある児童生徒の心理面の把握が難しいこと、自立活動の指導等が困難であることなどが明らかにされてきた。指導・支援上の困難さについては、インタビュー調査等によって具体的な事例から帰納的に検討した研究は見られず、困難さが生じる背景やプロセスは明らかにされていない。また、学校の授業場面における指導を取り上げた研究は及川・宮崎(2008)1編のみであり、実践研究の論文は数少ない現状が明らかとなった。

(3) 学校保健の視点

「学校保健」に関する記述が主である研究論文は、17編中5編(甘佐・比嘉・長江・牧野・田中・松本, 2009; 板山・高田・小玉・田中, 2014; 花澤, 2009; 松浦・宮本, 2013; 松田, 2010)であった。このうち、「調査研究」としては4編、「実践研究」は1編に分類された。

①調査研究

質問紙やインタビュー等による調査結果をまとめた研究論文は5編中4編(甘佐ら, 2009; 板山ら, 2014; 松浦・宮本, 2013; 松田, 2010)であった。

甘佐ら(2009)は、中学生を対象とした「こころの病気」に対する意識調査を実施した。その結果、多くの生徒が具体的な「こころの病気」について認識できていなかった。とりわけ中学生や高校生で発症率が高い統合失調症や強迫性障害については、病名の認知が5%に満たず、ほぼ認識されていないことが明らかとなり、教育的な介入の必要性を指摘している。

松田(2010)は、中学校における「精神疾患理解教育」の取組に関する調査を実施した。全体の8割の学校が精神保健教育の必要性を認めつつも、実際に授業実践を行っている学校が全体の4割に満たない現状を踏まえ、教員の教材研究や授業実践を支援する取組の必要性を指摘している。

板山ら(2014)は、青森県の小・中学校及び高等学校における児童生徒のメンタルヘルスの問題と対

応、精神保健教育の実施状況に関する調査を実施した。その結果、小・中学校では「幻聴や独語、妄想」など精神病様症状体験の対応に困難さを感じていた。また、精神疾患について具体的に学ぶ取組をしている学校は高等学校3校（5.7%）のみであった。このような現状を踏まえ、「早期介入の体制を確立する」とともに、児童生徒の「メンタルヘルスリテラシーを高めていく」ことの重要性を指摘している。

松浦・宮本（2013）は、中学校の養護教諭への半構造的面接を通じて、中学校における「精神疾患教育」の困難性について調査した結果、現状では、精神健康を増進させるための教育が十分に行われておらず、「精神疾患教育」の授業実践には至っていないことを報告している。さらに、中学校における「精神疾患の各予防段階を包括的に扱う教育システム」の整備や、「精神疾患教育」の教育効果の検討等を課題として指摘している。

②実践研究

指導事例が掲載されている実践研究の論文は5編中1編（花澤，2009）であった。花澤（2009）は、摂食障害のある生徒の事例を踏まえ、思春期における精神疾患の回復過程において、保健室と養護教諭は「再適応の過程を支える補給基地の役割」を有しており、保健室登校のもつ積極的意義を認識することの重要性を指摘している。

このように、学校保健の視点からは、小・中学校及び高等学校において、精神疾患の予防的対応としての精神保健教育や早期の教育的介入の必要性を指摘している調査研究の論文が複数あった。多くの学校において、精神保健教育の授業実践に至っていない現状（板山ら，2014；松田，2010）を踏まえると、このような実践を支える校内外の体制づくりが課題となっていることがうかがえた。

(4) 先行研究のまとめ

本節では、「病弱教育」と「学校保健」という2つの視点で先行研究を分類・整理した。その結果、特別支援学校（病弱）において、精神疾患等のある児童生徒への教育的対応が課題となっている一方で、小・中学校等では精神保健教育や早期支援が課

題となっている現状が明らかとなった。これらの課題を一体的に解決するためには、学校保健と病弱教育の連携を視野に入れた支援体制の構築が必要であると考えられた。

また、1995年から2014年までの20年間で、いずれの視点による研究論文も数少なく、特に実践研究が少ないことが共通していた。ここ十数年の間に公表された研究論文がほとんどであり、精神疾患等のある児童生徒への教育に関する研究自体は緒に就いたばかりであると言える。本研究のテーマである精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズに直接言及している研究論文も17編中2編（石井・渡辺，2011；武田，2006）と数少なく、具体的なニーズの内容について検討している研究論文は見られなかった。

2. 精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズに関する調査結果

前節の研究動向を踏まえ、本研究では、特別支援学校（病弱）の教員が精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズを捉える際の観点の抽出を目的とした調査を行った。その結果を以下に示す。

精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズに関するデータは、計381データ収集され、その内、内容の読み取りが難しい40データを除き、341データを分析の対象とした。なお、データの内訳は、小学部所属の教員から得られたデータが56データ、中学部所属の教員が138データ、高等部所属の教員が147データであった。

この分析対象のデータについて、KJ法を参考に分析を行った。その結果を表2に示した。まず、38のサブカテゴリーが抽出され、これらのサブカテゴリーをさらにグループ化して、《心理》、《社会性》、《学習》、《身体》、《学校生活》、《自己管理》という6つのカテゴリーが抽出された。

《心理》は、【不安・悩み】、【感情のコントロール】、【こだわり】、【意欲・気力】、【自己理解】、【気持ちの表現】、【情緒の安定】、【気分の変動】、【自信】の9サブカテゴリーで構成され、データ数は102で最も多かった。

《社会性》は、【同年代との関係】、【集団活動】、【コミュニケーションスキル】、【家族との関係】、

表2 精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズのカテゴリー及びサブカテゴリー

カテゴリー (データ数)	サブカテゴリー (データ数)	サブカテゴリーを構成するデータ (一部抜粋)
心理 (102)	不安・悩み	(23) 不安が強い、悩みが頭から離れない
	感情のコントロール	(16) 気持ちを抑えられない、すぐに怒ってしまう
	こだわり	(16) 一つのことにこだわると他のことが考えられない
	意欲・気力	(12) 目標がもてない、やる気がおきない
	自己理解	(11) 何が辛いのか自分でも分からない
	気持ちの表現	(8) 気持ちを言葉・文字に表せない
	情緒の安定	(7) 嫌なことを思い出してしまう、イライラする
	気分の変動	(5) 気分の浮き沈みがある
	自信	(4) 自分に自信がない、自己肯定感が低い
社会性 (90)	同年代との関係	(27) 相手のことを考えた言動ができずトラブルになる
	集団活動	(23) 集団の中にいると疲れる、ルールに従えない
	コミュニケーションスキル	(18) あいづちがうてない、人の話が聞けない
	家族との関係	(8) 家族との関係がうまくいかない
	他者理解	(5) 表情や態度から気持ちが読み取れない
	他者への信頼	(4) 人が信用できない、人と関わりたくない
	他者への相談	(3) 困った時に相談できない
	教師との関係	(2) 教師を信用しない
学習 (70)	学習状況	(16) 勉強の仕方が分からない
	処理能力	(12) 書きながら聞くなど、2つの作業を同時に行えない
	聞き取り・理解力	(11) 話を聞いても理解できない、指示内容が分からない
	読み・書き	(11) 文章を読むのが苦手、漢字を正しく書けない
	記憶力	(6) すぐに忘れてしまう
	注意・集中	(6) 集中が続かない、気が散って集中できない
	学習への意識	(5) 嫌いな教科に出たくない
身体 (32)	経験	(3) 生活経験が低い
	身体症状・体調	(13) お腹や頭が痛い、過呼吸や喘息がおこる
	巧緻性	(7) 手先を使って操作することが指示通りできない
	動作・体力	(6) 体力がない、動きがはやくできない
	多動性	(4) じっとしてられない、待てない
学校生活 (25)	感覚過敏	(2) においに敏感、大きな声が嫌
	見通し	(13) 予定の変更が受け入れられない
	物の管理	(8) 忘れ物が多い、物をなくしてしまう
自己管理 (22)	登校・入室への抵抗感	(4) 学校に行きたくない、教室に入れない
	睡眠・生活リズム	(10) 朝起きられず遅刻してしまうことが多い
	食事	(4) 給食が食べられない、外食ができない
	服薬	(3) 薬が手離せない、薬の管理が面倒
	病気の理解	(3) 自分自身の病状を理解していない
ストレスへの対処	(2) ストレスへの対処、苦手なことからのがりたい	

【他者理解】、【他者への信頼】、【他者への相談】、【教師との関係】の8サブカテゴリーで構成され、データ数は90で《心理》に次いで多かった。

《学習》は、【学習状況】、【処理能力】、【聞き取り・理解力】、【読み・書き】、【記憶力】、【注意・集

中】、【学習への意識】、【経験】の8サブカテゴリーで構成され、データ数は70であった。

《身体》は、【身体症状・体調】、【巧緻性】、【動作・体力】、【多動性】、【感覚過敏】の5サブカテゴリーで構成され、データ数は32であった。

表3 各カテゴリーの対象教員所属学部別データ数及び学部内の割合

カテゴリー	小学部 n=56	中学部 n=138	高等部 n=147
心理	16 (28.6)	37 (26.8)	49 (33.3)
社会性	5 (8.9)	42 (30.4)	43 (29.3)
学習	16 (28.6)	28 (20.3)	26 (17.7)
身体	13 (23.2)	12 (8.7)	7 (4.8)
学校生活	1 (1.8)	11 (8.0)	13 (8.8)
自己管理	5 (8.9)	8 (5.8)	9 (6.1)

・ n はデータ数を示す。

・ () 内の数値は学部内の割合 (%) を示す。

《学校生活》は、【見通し】、【物の管理】、【登校・入室への抵抗感】の3サブカテゴリーで構成され、データ数は25であった。

《自己管理》は、【睡眠・生活リズム】、【食事】、【服薬】、【病気の理解】、【ストレスへの対処】の5サブカテゴリーで構成され、データ数は22であった。

また、カテゴリー毎に対象教員の所属学部別データ数及び学部内の割合を表3に示した。小学部所属の教員から収集されたデータは、《心理 (28.6%)》、《学習 (28.6%)》、《身体 (23.2%)》を構成するデータの割合が大きかった。中学部所属の教員から収集されたデータは、《社会性 (30.4%)》、《心理 (26.8%)》、《学習 (20.3%)》を構成するデータの割合が大きかった。高等部所属の教員から収集されたデータは、《心理 (33.3%)》、《社会性 (29.3%)》、《学習 (17.7%)》を構成するデータの割合が大きかった。

以上の結果は、特に小学部のデータ数が少なかったため、学部間の違いを分析するのではなく、教育的ニーズを捉える観点を考察する際の一資料とした。

IV. 考察

ここでは、A特別支援学校の教員を対象とした調査の結果に基づいて、精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズを捉える観点について考察した。

1. 先行研究との比較

精神疾患等のある児童生徒の教育に関する研究動向を分析した結果、我が国において、精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズを捉える観点の抽出を試みた研究論文は見られなかった。また、児童生徒の実態について調査した研究論文もほとんど見られず、唯一、八島ら (2013) が全国の特別支援学校 (病弱) を対象とした調査の中で、精神疾患等のある児童生徒の状態像について検討している。そこで、この調査で明らかにされた精神疾患等のある児童生徒の心理面・行動面における課題 (状態像) の内容と本研究における調査の結果 (教育的ニーズのサブカテゴリー及びそれを構成するデータ) とを比較した。その結果、表4に示すとおり、本研究における教育的ニーズのサブカテゴリーが八島ら (2013) による課題のほとんどの項目に関連していると考えられた。加えて、不安などの《心理》や、集団参加の困難さなどの《社会性》に関するデータが多いという傾向も同様であった。

このことから、本研究における調査はA特別支援学校1校のみを対象としたものであったが、心理面や行動面については教育的ニーズのデータの一部を収集できたものと考えられる。

2. 教育的ニーズを捉える観点

先行研究との比較を踏まえ、ここでは、本研究における調査で抽出された、《心理》、《社会性》、《学

表4 八島ら(2013)の心理面・行動面の課題と本研究における教育的ニーズのサブカテゴリーとの比較

	心理面・行動面の課題 (八島ら, 2013)	関連する教育的ニーズのサブカテゴリー (本研究における調査の分析結果)
精神症状	不安	不安・悩み
	情緒不安定	情緒の安定, 気分の変動, 感情のコントロール
	特定場面への恐怖	登校・入室への抵抗感, 不安・悩み
	自信喪失	自信
	活動に見通しが持てない	見通し
	無気力	意欲・気力
	他者理解困難	他者理解, 同年代との関係
身体症状	消化器系の症状	身体症状・体調
	易疲労感	動作・体力, 身体症状・体調
	不眠	睡眠・生活リズム
	心身症・身体症状	身体症状・体調
	頭痛	身体症状・体調
	不定愁訴	身体症状・体調
行動にあらわれる症状	対人スキルに課題	コミュニケーションスキル, 同年代との関係, 集団活動
	社会性の乏しさ	同年代との関係, 集団活動
	集団参加の困難さ	集団活動
	他者への暴言・暴力	感情のコントロール, コミュニケーションスキル
	過剰適応	同年代との関係
	衝動的行動	感情のコントロール, 同年代との関係
	強迫行為	不安・悩み
	生活習慣の未獲得	睡眠・生活リズム
	ひきこもり・不登校	登校・入室への抵抗感, 経験
	自傷行為	(情緒の安定, 気分の変動, ストレスへの対処)
	体調管理困難	病気の理解, 身体症状・体調, 睡眠・生活リズム, 食事, 服薬
	本人の性格特性	自己理解, こたわり
	逃避	登校・入室への抵抗感, ストレスへの対処

習》, 《身体》, 《学校生活》, 《自己管理》という6つのカテゴリー毎に教育的ニーズを捉える観点について論じる。

本調査では、小学部・中学部・高等部のいずれの学部にも所属する教員からも《心理》に関するデータが数多く収集され、発達段階に応じて《心理》に関する教育的ニーズを的確に把握することの重要性が示唆された。サブカテゴリーの中でも、うつ病などの精神疾患の精神症状に関連していると考えられる

【不安・悩み】や【感情のコントロール】、【意欲・気力】、【情緒の安定】、【気分の変動】は、医療との連携を図りながら実態把握を行う観点として重要であると考えられる。

《学習》についても、対象教員の所属学部によらず、多くのデータが収集された。本カテゴリーでは、【聞き取り・理解力】や【読み・書き】、【注意・集中】など、LD・ADHD等の発達障害の特性に関連していると考えられるサブカテゴリーが複数抽出

された。また、《学校生活》における【見通し】や【物の管理】を構成するデータの中にも、発達障害の特性と関連していると考えられるものがあつた（例：予定の変更が受け入れられない、忘れ物が多い）。これは、発達障害の二次障害としての精神疾患のある児童生徒が特別支援学校（病弱）に少なからず在籍している（八島ら，2013）ことが関係していると考えられる。以上のことから、《学習》や《学校生活》に関する教育的ニーズを捉える際には、発達障害の様々な特性との関連性についても検討する必要があると言える。

《社会性》については、小学部では、収集されたデータ全体の8.9%が本カテゴリーを構成するデータであったのに対して、中学部では30.4%、高等部では29.3%であり、中学部・高等部においてカテゴリーの中で大きな割合を占めていた。このことから、「思い描く理想と実際の自分や現実とのギャップ」（磯崎・古荘，2014）に悩み、「周囲の目，他人からの評価にとっても敏感になりがち」（佐々木・竹下，2014）である思春期において、精神疾患等のある生徒は、他者との関係を構築・維持する上で様々な課題が生じている状況が推察される。例えば、【同年代との関係】や【集団活動】を構成するデータに顕著に見られたのが、「相手のことを考えた言動ができずトラブルになる」、「友人との適切な距離がとれない」、「ルールに従えない」など、ソーシャルスキル領域の課題であった。これらは、特に思春期の精神疾患等のある生徒に対する生徒指導上のニーズを捉える上で重要な観点であると言える。

《身体》については、【身体症状・体調】を構成するデータが最も多かつた。この結果には、子どもは感情を整理したり表現したりする力が十分に育っていないため、心に問題を抱えたときに、それが身体症状や普段と違う行動となって現れやすい（山登，2014）ということが関係していると考えられる。小学部では、収集されたデータ全体の23.2%が本カテゴリーを構成するデータであり、中学部（8.7%）や高等部（4.8%）と比べて高い割合であった。このことから、【身体症状・体調】に関する教育的ニーズの把握は、精神疾患等の症状に早期に気づき、早期支援につなげる上で重要であると考えられる。

《自己管理》に関する教育的ニーズへの対応は、病弱教育における慢性疾患のある児童生徒への自立活動の指導において取り組まれてきた（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所，2015）。本調査の結果から、《自己管理》は精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズを捉える上でも必要な観点であることが明らかとなった。また、精神疾患の発現には、「外的世界から加わるストレスの質と量」（齊藤，2009）が大きな影響を与えていることから、学齢期においては、医療と学校との連携による児童生徒のストレスの軽減が重要である（西田，2009）とされている。そのため、精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズを捉える上で、【ストレスへの対処】は欠くことができない観点であると言える。

このように、本研究におけるカテゴリー及びサブカテゴリーには精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズを捉える多様な観点が含まれていた。これらの観点を教員間で共通理解した上で、児童生徒個々の具体的な教育的ニーズを多角的・総合的に捉える必要があることが示唆された。

3. 今後の課題

本研究における精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズのカテゴリー及びサブカテゴリーは、特別支援学校1校の教員から収集したデータから抽出されたものであるため、今後、調査対象数を増やすことで、その妥当性をより高める必要がある。さらには、KJ法の一分析過程であるカテゴリー及びサブカテゴリーの図解化に至らなかったため、データの収集方法や分析方法についても検討が必要である。また、精神疾患等のある児童生徒の発達段階による教育的ニーズの差異についても更なる検討が必要であろう。

併せて、精神疾患等のある児童生徒が学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な指導内容や効果的な指導方法の検討が喫緊の課題である。既に述べたとおり、我が国における精神疾患等のある児童生徒を対象とした実践研究の論文は数少ない状況にある。しかし、特別支援学校（病弱）の中には、校内研究として精神疾患等のある児童生徒への指導・支援に関する研究に取り組んでいる学

校も多く、その成果が全国病弱虚弱教育研究連盟研究協議会等で発表されている(川池ら, 2014)。今後、こうした学校における実践研究の成果を整理するとともに、実践上の課題を把握するために、各校の研究紀要や各種研究大会における発表資料等の分析が必要であると考えられる。

また、本研究では、海外における先行研究の検討には至らなかったため、今後の課題としたい。

V. おわりに

精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズに応じた指導・支援は、特別支援学校(病弱)に限ったことでは決してなく、八島ら(2013)が指摘するように「学校教育全体の課題」として捉える必要がある。まだ一部地域での取組ではあるが、特別支援学校(病弱)が通級指導教室を開設して、発達障害等があり登校状況が不安定な児童生徒を指導・支援した事例が報告されている(角田, 2014; 玉村・村田・山崎・澤田・北尾・嶋・有賀・徳永, 2014)。このように、特別支援学校(病弱)には、「医療機関との連携」や「不登校児への対応」などの専門性(井坂・佐々木・池谷, 2012)を生かして、地域の小・中学校等における精神疾患等のある児童生徒への早期支援に寄与することが期待される。

引用文献

甘佐京子・比嘉勇人・長江美江子・牧野耕次・田中知佳・松本行弘(2009). 中学生を対象とした「こころの病気」に対する意識調査. 人間看護学研究, 7, 73-79.

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2008). 課題別研究報告書「我が国の病気のある子どもの教育の在り方に関する研究-病弱教育と学校保健の連携を視野に入れて-」.

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2012). 専門研究B「特別支援学校(病弱)のセンター的機能を活用した病気の子どもの支援ネットワークの形成と情報の共有化に関する研究」研究成果報告書.

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2015). 特別支援教育の基礎・基本 新訂版 共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築. ジアース教

育新社.

花澤寿(2009). 思春期精神疾患の回復過程における保健室登校の意義について-拒食症の治療経験から-. 千葉大学教育学部研究紀要, 57, 53-56.

井坂行男・佐々木千春・池谷航介(2012). 特別支援学校におけるセンター的機能の発展性に関する検討. 大阪教育大学紀要, 61, 1, 1-18.

石井パークマン麻子・渡辺まゆみ(2011). 病弱特別支援学校における地域支援のあり方について-在籍校のない精神疾患の生徒の相談事例から-. 福井大学教育実践研究, 36, 111-119.

磯崎祐介・古荘純一(2014). 1 心理, 社会的側面からみた思春期・青年期, 第2章 思春期・青年期に生じる問題. 古荘純一(編), 神経発達症(発達障害)と思春期・青年期(pp.72-76). 明石書店.

板山稔・高田絵理子・小玉有子・田中留伊(2014). 青森県の小・中・高校におけるメンタルヘルス問題と精神保健教育の現状に関する調査研究. 弘前医療福祉大学紀要, 5(1), 59-67.

角田哲哉(2014). 特別支援学校(病弱)の専門性を生かした通級による指導. 季刊 特別支援教育, 53, 32-35.

葛西久志(2011). 精神疾患のある児童生徒への対応に関する経験的考察-2008年度から2ヵ年における文部科学省委託特別支援教育研究をもとに-. 弘前学院大学社会福祉学部研究紀要, 11, 54-59.

川池順也・橋本創一・田口禎子(2014). 病弱教育の実践研究における動向と課題-病弱教育を対象とした学会発表における実践研究の検討を通して-. 東京学芸大学紀要, 総合教育科学系, 65(2), 401-407.

川喜田二郎(1967). 発想法. 中公新書.

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, 71, 39-47.

厚生労働省(2003). 精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/11/s1111-2e.html> (アクセス日, 2015-05-14)

日下奈緒美(2015). 平成25年度全国病類調査にみる病弱教育の現状と課題. 国立特別支援教育総合研究所研究紀要, 42, 13-25.

松田修(2010). 首都圏公立中学校における精神疾患理解教育の取り組みに関する調査研究. 日本公衆衛生雑誌, 57(7), 571-576.

松浦佳代・宮本真巳(2013). 中学校における精神疾患

- 教育の困難性に関する研究 養護教諭への半構造的面接より. 精神科看護, 40(6), 46-57.
- 森山貴史・甲田隆・菊地一文 (2013). 医療との連携におけるICF-CY活用の試み. 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 (編), 特別支援教育におけるICFの活用Part 3 学びのニーズに応える確かな実践のために (pp.143-149). ジアース教育新社.
- 文部科学省 (2009). 特別支援学校学習指導要領解説 総則等編 (幼稚園・小学部・中学部).
- 内閣府. 平成26年版障害者白書. <http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h26hakusho/zenbun/index-w.html> (アクセス日, 2015-05-14)
- 日本学校保健会 (2007). 子どものメンタルヘルスの理解とその対応—心の健康づくりの推進に向けた組織体制づくりと連携.
- 西田寿美 (2009). 学校や児童相談所との連携. 齊藤万比古 (編), 子どもの心の診療シリーズ1 子どもの心の診療入門 (pp.278-282). 中山書店.
- 及川康・宮崎眞 (2008). 授業参加行動に困難を示す生徒に対する支援—病弱養護学校在籍児における「カリキュラム介入」技法の適用—. 特殊教育学研究, 46(2), 115-124.
- 齊藤万比古 (2009). 子どもの心の診療とはなにか. 齊藤万比古 (編), 子どもの心の診療シリーズ1 子どもの心の診療入門 (pp.2-13). 中山書店.
- 咲間まり子 (2010). 学校不適応児童生徒の現状と課題—病弱特別支援学校の変容を通して—. 岩手県立大学社会福祉学部紀要, 12(2), 1-10.
- 佐々木司・竹下君枝 (2014). 精神科医と養護教諭がホッペで語る思春期の精神疾患. 少年写真新聞社.
- Stephen V.Faraone (2007). 子どものメンタルヘルスがわかる本—わが子のことが気になりはじめた親のためのガイドブック (田中康雄, 監修; 豊田英子, 訳). 明石書店. (Stephen V.Faraone (2003). Straight Talk about Your Child's Mental Health: What to Do When Something Seems Wrong. New York: The Guilford Press.)
- 田口禎子・橋本創一・川池順也 (2013). 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. 発達障害支援システム学研究, 12(1), 37-44.
- 高倉誠一 (2015). 「特別支援教育の理念」の解釈に関する考察—「特別な教育的ニーズ」概念の検討をもとに—. 植草学園短期大学研究紀要, 16, 39-45.
- 武田鉄郎 (2004). 心身症・神経症等の児童生徒の実態把握と教育的対応. 特殊教育学研究, 42(2), 159-165.
- 武田鉄郎 (2006). 病弱教育における自立活動の行き詰まりとその打開策. 特殊教育学研究, 44(3), 165-178.
- 武田鉄郎 (2012). 病弱教育の現状と今日的役割. 障害者問題研究, 40(2), 27-35.
- 武田鉄郎・篁倫子・原仁・山本昌邦 (2003). 病弱養護学校高等部における職業教育に関する実態調査. 特殊教育学研究, 41(3), 307-315.
- 玉村総枝・村田尚美・山崎雅美・澤田千夏・北尾もも・嶋若菜・有賀やよい・徳永修 (2014). 発達障害のある不登校児童生徒への支援—病弱教育部の通級指導教室の取組を通して—. 一般社団法人日本LD学会第23回大会プログラム・発表論文集, 595-596.
- 谷口明子 (2009). 長期入院児の心理と教育的援助. 東京大学出版会.
- 柘植雅義 (2013). 特別支援教育. 中公新書.
- 山登敬之 (2014). どこまで健康? どこから病気?. 山登敬之・斎藤環 (編), 入門子どもの精神疾患 悩みと病気の境界線 (pp.2-7). 日本評論社.
- 八島猛・枅真賀透・植木田潤・滝川国芳・西牧謙吾 (2013). 病弱・身体虚弱教育における精神疾患等の児童生徒の現状と教育的課題—全国の特別支援学校(病弱)を対象とした調査に基づく検討—. 小児保健研究, 72(4), 514-524.
- 横尾俊 (2008). 我が国の特別な支援を必要とする子どもの教育的ニーズについての考察—英国の教育制度における「特別な教育的ニーズ」の視点から—. 国立特別支援教育総合研究所研究紀要, 35, 123-136.

付記: 本論文は「専門研究B インクルーシブ教育システム構築における慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズと合理的配慮及び基礎的環境整備に関する研究(平成26年度～平成27年度)研究成果報告書」の一部を加筆修正したものである。

謝辞 調査にご協力いただきましたA特別支援学校の先生方に心より感謝申し上げます。

Study of educational needs of students with mental disorders or psychosomatic disease: Based on research surveying teachers at special needs school “A” for students with health impairments

MORIYAMA Takashi

(Department of Teacher Training and Collaborative Projects)

This study discusses the components of the educational needs of students with mental disorders or psychosomatic disease. Based on research trends from 1995 to 2014, research on the educational needs of students with mental disorders or psychosomatic disease was conducted by surveying teachers at special needs school “A” for students with health impairments. As a result of analysis using the KJ method, students’

educational needs were classified into 6 categories (Psychology, Sociality, Learning, Physical activity and condition, School life, Self-management) and 38 sub-categories. A future task is to verify the validity of these components of educational needs.

Key Words: mental disorders, psychosomatic disease, educational needs, education of children with health impairments

