

精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育に関連した疫学的検討

—全国病弱虚弱教育研究連盟の病類調査報告を含む—

深草瑞世*・森山貴史**・新平鎮博***

(*インクルーシブ教育システム推進センター) (**研修事業部) (***)研究企画部)

要旨：全国病弱虚弱教育研究連盟が実施している特別支援教育（病弱・身体虚弱教育）に在籍する児童生徒（通常の学級を除く）の平成27年度病類調査を、従来の病類項目から小児慢性特定疾病の分類に準拠した新項目に変更し、その結果を示した。また、特別支援教育の場別の疾病分類等の分析結果も示した。次に、特別支援教育総合研究所病弱教育研究班が取り組む研究である、精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育的ニーズと教育的支援・配慮（平成28年度の予備的研究、平成29年度の基幹研究）に資する分析を、病類調査と関連するデータを含めて行った。その結果、全国的には病弱教育の対象として、精神疾患及び心身症が最も多くなっているが、その在籍数は都道府県により差がある。また、高校生については特別支援教育を受けている率が高い都道府県は、不登校数の率が低くなるという傾向が示された。これらのことから、特別支援学校のセンター的機能を活用し、通常の学級、特別支援学級における精神疾患及び心身症に対する支援を充実させることで、精神疾患及び心身症が原因となる不登校の改善に寄与する可能性があると考えられる。

見出し語：精神疾患，心身症，全国病弱虚弱教育連盟，不登校

I. はじめに

文部科学省の教育支援資料で、病弱・身体虚弱教育の対象となる疾病が例示され、身体の疾病以外に、精神的な疾病として、⑬心身症（反復性腹痛，頭痛，摂食障害）⑭うつ病等の精神疾患が示されている。既に、国立特別支援教育総合研究所（以下、「本研究」という。）でも「慢性疾患，心身症，情緒障害及び行動の障害を伴う不登校の経験のある子どもの教育支援に関するガイドブック」（平成18年）を作成しているが、インクルーシブ教育システム構築を視野に入れ、特別支援学校（病弱）の専門性の維持やセンター的機能の更なる発揮の為に、精神疾患及び心身症のある児童生徒を対象とした教育的ニーズの把握から教育的支援・配慮につなぐための教育支援ガイドブック作成を目的に研究を進めている。本報告では、本研究に資する資料として疫学的な検討を行ったので報告する。

II. データ分析の対象と方法

1. 全国病弱虚弱教育研究連盟による「全国病類調査」

全国病弱虚弱教育研究連盟（以下、「全病連」という。）では、病弱・虚弱教育の対象となる児童生徒の在籍する施設調査（在籍数を含む）を毎年実施し、その対象となる児童生徒の病類調査を隔年で実施している。施設調査については全病連が都道府県・指定都市教育委員会に調査を行い、病類調査については、各地区ブロックの事務局校が中心になって在籍する児童生徒について、後述する22病類（その他、重度重複を含む）の調査を担当する。不明な場合は、病名に基づいて、本研究員が再分類する（いずれも、最終的に病名は出ないことと、分析の途中は匿名化することとした）。

なお、病類は、従来の調査は、ICD10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類10版，WHO）に準拠していたが、独自の分類であったので、平成27年度は、法的根拠（児童福祉法）による小児慢性特定疾病の分類（ICD10に準拠）を基本に、そこに含まれない病類を追加して、最終的に、「重度重複」，「その他」を含めて22の病類とした。また、データの互換性を保つために、新旧の病類が含まれる疾病を基に互換

性を保つように調整した。

2. 精神疾患の疫学的データ及び不登校データ

精神疾患等及び心身症のある児童生徒数については、現時点で最も新しい平成26年（2014）患者調査の概況（厚生労働省）を参考に、政府統計の窓口〔患者調査62；総患者数、性・年齢階級 × 傷病分類別〕からデータを引用した。この中で、「精神及び行動の障害」の中から、ICD10に基づく F20-F29統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、F30-F39気分（感情）障害、F40-F48神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害の合計した「精神疾患」を頻度計算に利用した。なお、ICD10の「精神及び行動の障害」には、知的障害、発達障害を含んでいる。対象年齢の人口は、総務省統計局の人口推計（平成26年10月1日現在）を用いた。

不登校については、不登校児童生徒への支援に関する最終報告（平成28年7月29日、不登校に関する調査研究協力者会議）と「平成27年度『児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査』結果（速報値）について（平成28年10月27日）」を参考に、政府統計の窓口（児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査、平成27年度、2016年10月27日公表）から、「4. 小・中学校の長期欠席（不登校等）」、「5. 高等学校の長期欠席（不登校等）」のデータを用いた。児童生徒数については、政府統計の窓口〔学校基本調査〕から、平成27年（2015）の児童生徒の在籍者数を用いた。

3. 比較検討

全病連の病類調査より、「精神疾患及び心身症」として在籍する都道府県別児童生徒数を用いて、「2. 精神疾患の疫学的データ及び不登校データ」で得ることができた患者数と不登校数から、特別支援教育の視点で比較を試みた。一つ目は、病弱教育が対象としている在籍率の推定、二つ目は、都道府県別に見た不登校の児童生徒数（「不登校率」^{注1}）と特別支援教育（病弱教育）対象児童生徒数（「特別支援教育の在籍率」^{注2}）との比較である。精神疾患及び心身症は不登校に至る一つの要因となったり、不登校状態が続くことで二次的に精神疾患及び心身症にな

ったりすることはあるが、上記の不登校の調査では、その理由として明確に反映されていない。今回は、特別支援教育の今後のアセスメント指標を検討する例として、不登校全体の数（なお、小中学生は、長期欠席児童生徒数のデータであるが、高校生に準じて、内訳の中の「不登校」を用いた）と特別支援教育（特別支援学校（病弱）、病弱・身体虚弱特別支援学級、訪問教育）の在籍者数とを単純に比較検討した。

注1. 「不登校の率」とは、文部科学省の学校基本調査の中で、長期欠席者数のうち「不登校」を理由とする者の割合を示す。小・中学校は、都道府県別理由別長期欠席者数（国公立）のうち「不登校」数を在籍全児童生徒数で除して、1,000人当たりで計算した児童生徒数、高等学校は、調査結果の中で都道府県別（国公立高等学校）の1,000人当たりの不登校生徒数を用いた。

注2. 「特別支援教育の在籍率」とは、各都道府県別に、特別支援教育に在籍している児童生徒数を全児童生徒数で除して、10,000人当たりで計算した児童生徒数を示す。

Ⅲ. 結果

1. 全国病弱虚弱教育研究連盟の「全国病類調査」の結果

1) 疾病分類別の調査（全体）

調査対象（特別支援学校（病弱）及び病弱・身体虚弱特別支援学級の在籍者数、平成27年5月1日現在）は7,400人で、回収数は7,163人（96.8%）であった。

今回新たに適応した新分類項目による調査結果については、平成3年度からの実数による経年的変化の結果を図1、「重度重複」を除いた相対頻度については図2に示す。国立特別支援教育総合研究所ジャーナル第3号「慢性疾患をもつ児童生徒の特別支援学校（病弱）及び病弱・身体虚弱特別支援学級の在籍に関する疫学的検討」（平成25年度）で紹介したように、病弱教育の対象の病類として従来多かった、喘息、腎臓病が激減し、精神疾患及び心身症の頻度が増加し最も多い対象となるなど、平成25年度の比較と同様の傾向が続いていた。なお、平成25年度、27年度ともに、前年度より「その他」の分類が減ったのは、病名を基に本研究所において分類の確認作

業を行ったためである。また、平成25年度より分析の実数の減少は、回答の中で学校保健統計が混入していると考えられる学校（施設調査による在籍者数より大幅に児童生徒数が増加した分）を除外したからである。

なお、病弱・身体虚弱教育の対象として、学校教育法施行令第22条の3及び「障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について(通知)」(25文科初第756号、平成25年10月4日)にあるように、発達障害のみの場合は対象として含めないが、二次的に精神疾患（うつ等）や心身症となる場合は含める。この場合は、元の疾患名で記載される場合もあるが、「精神疾患及び心身症」の病類としている。

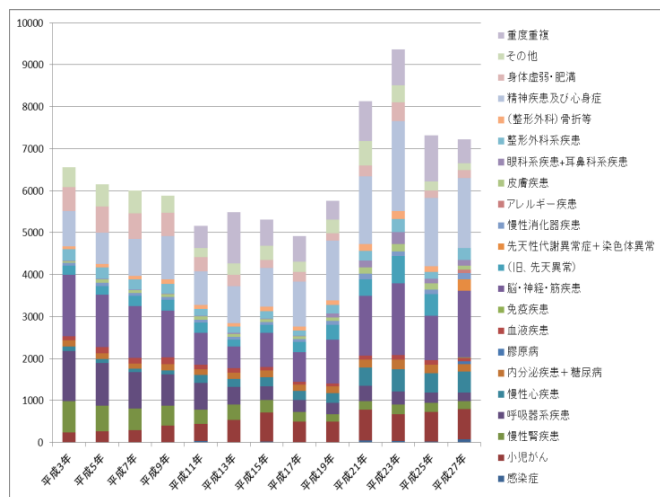


図1 経年的な病類分布変化～実数（人）

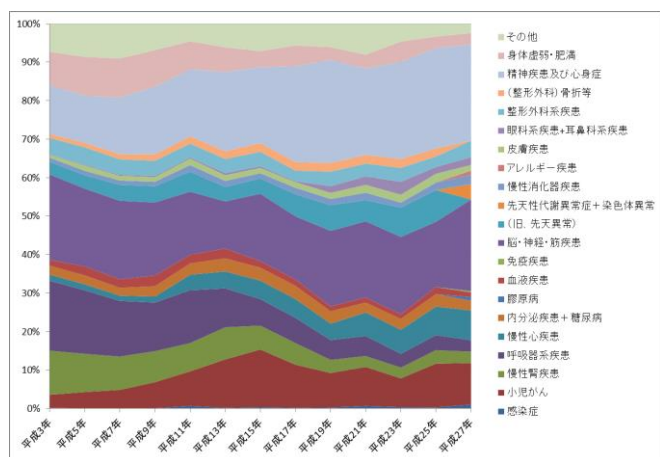


図2 経年的な病類の相対的变化（重度重複を除く）

今回の新しい分類による検討で、教育支援資料の例示疾患を含む疾病群には、3,983人（55.6%）、また、小児慢性特定疾病（実際の医療費助成には要件が必要）に該当する疾病群には、3,971人（55.4%）、

重度重複を除いた6,591人を母数とすると60.2%）であった。なお、小児慢性特定疾病以外は、アレルギー、整形外科・皮膚科等小児科領域以外の疾患と精神疾患及び心身症等である。精神疾患及び心身症は1,662人（23.2%、同じく重度重複を除く母数では、25.2%）であった。

2) 疾病分類別（特別支援教育の場別）

特別支援学校（病院内の分校，分教室を含む）、特別支援学級（病院内設置している学級と小中学校に設置している学級は別）、訪問教育の4つの特別支援教育の場別に疾病分類の集計を行い、結果を図3に示した。

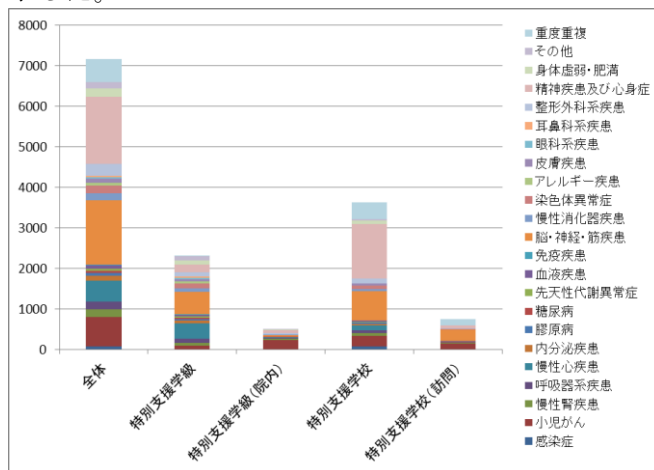


図3 特別支援教育の場別の病類

3) 精神疾患及び心身症を抽出した分類

特別支援学校（病院内の分校，分教室を含む）、特別支援学級（病院内設置している学級と小中学校に設置している学級は別）、訪問による指導の4つの特別支援教育に在籍している精神疾患及び心身症のある児童生徒数を図4に示した。小学生（小学部を含む）378人であり、通常の学級も含めた児童数からの割合は0.006%だった。中学生（中等部を含む）は685人であり、通常の学級も含めた生徒数からの割合は0.019%、高校生（特別支援学校高等部）578人であり、高等学校における全生徒数における割合は0.017%だった。なお、母数としたのは、平成27年度の全小学生数（小学部を含む）6,580,956人、全中学生数（中学部を含む）3,511,991人、全高校生数（高等部を含む）3,399,529人である。

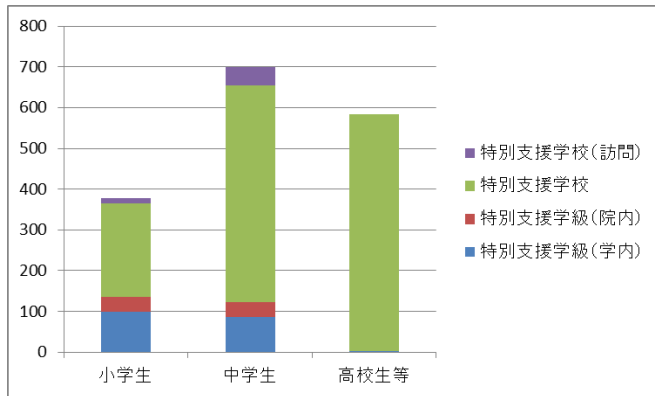


図4 精神疾患等のある児童生徒の学校種(学部別)別の人数

今回、各都道府県別に在籍者数と在籍率を検討したが、在籍者数では、全体で0~177人であり、小学生は0~83人(児童一人あたり0~2.2人)、中学生は0~94人(生徒一人あたり0~10.4人)、高校生は0~51人(同0~25.2人)であった。なお、今回の調査時点で、病弱虚弱教育の場(特別支援学校、特別支援学級、訪問教育)に在籍していない場合は数に含まれていない。

2. 精神疾患の疫学的データ及び不登校データの検討

1) 精神疾患の患者総数について

厚生労働省の患者調査の「精神及び行動の障害」推定値及び各年齢群の人口を表1, 図5に示した。

今回は、特別支援教育(病弱)の対象となる、いわゆる精神疾患と考えられるICD10のF20~F48について、表1の人数には、就学前、大学生等が含まれるので、学校種ごとの年齢群となるように配分した結果では、小学生9,600人、中学生9,600人、高校生22,800人となる。次に、先の特別支援教育(特別支援学校、特別支援学級)の在籍率と同様に、小学生全体の人数と比較すると、精神疾患のある小学生の割合は0.15%、中学生0.27%、高校生0.67%であった。母数は、「Ⅲ. 結果」の「1の3) 精神疾患及び心身症を抽出した分類」と同様の児童生徒数とした。

なお、心身症のみの患者数については、参考となる適切なデータはなかった。

表1 年齢群別のICD10に分類による精神疾患患者総数(2014年推定)

年齢群(歳)	5~9	10~14	15~19
全体	57	65	71
F20-F29	0	2	9
F30-F39	2	2	12
F40-F48	2	12	17
(上記は患者推定数、x千人)			
人口(万人)	530.7	571.3	600.5
F20-F48	0.75	2.08	6.32
(人/千人)			

F20-F29: 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害

F30-F39: 気分(感情)障害

F40-F48: 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害

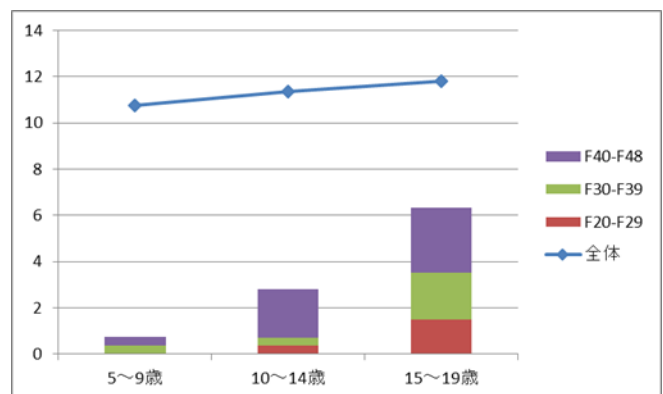


図5 年齢群別のICD10に分類による千人あたりの精神疾患患者総数(2014年推定)

2) 不登校児童生徒数と特別支援学校(病弱)及び病弱・身体虚弱支援学級における教育在籍者数の比較

不登校児童生徒数と特別支援学校(病弱)及び病弱・身体虚弱特別支援学級における教育在籍者数について、都道府県別の比較を試みた。各都道府県の全児童生徒数の差を考慮し、方法で述べたように「不登校の率」については、1,000人あたりの不登校の児童生徒数、「特別支援教育の在籍率」については10,000人あたりの在籍する児童生徒数として比較した。その結果、全体、小学生、中学生では、有意な関連を認めなかったが高校生では、図6に示すように、相関係数-0.27と低い負の相関がみられた。つまり、精神疾患及び心身症のある高校生の特別支援教育における在籍率が多い都道府県は不登校率も低くなる傾向が見られた。なお、今回比較した「不登校

の率」は千人当たりであり「特別支援教育の在籍率」は1万人当たりと差があるので、直接的な意義については今後検討を要する。

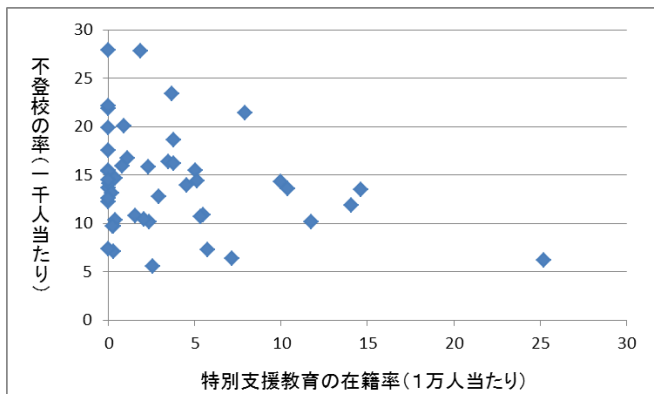


図6 高校生（高等部を含む）における都道府県別に見た「不登校の率」と「特別支援教育（精神疾患及び心身症）の在籍率」の比較

IV. 考察

1. 病弱教育の病類分類より

特別支援教育の対象数については、文部科学省の学校基本調査等で把握できるが、併置校の場合、他の障害種の児童生徒数を含めることになり、「病弱・身体虚弱教育」の対象としては、全病連の調査が唯一であり、経年的に実施されていること、疾病分類が行われていることから貴重なデータと考える。この調査結果は教育支援資料に掲載されていることから、今後、国だけではなく、都道府県等で施策検討するのに有用な資料と考える。

2. 病弱教育と精神疾患及び心身症

今回は、全病連の病類調査の中で、「精神疾患及び心身症」について抽出し、また、関連するいくつかの調査データをもとに検討した結果から、全国的に、精神疾患及び心身症は病弱虚弱教育の対象として最も多いことが明らかになり、高校生の精神疾患数の多さや不登校と特別支援教育との関連から高校生への支援が必要であることも示唆された。精神疾患及び心身症は、教育支援資料で示されてもいることから、今後、児童生徒の教育的ニーズの把握と合理的配慮を踏まえた教育的支援・配慮等の検討、病弱教育の専門性向上について、国及び本研究所に求めら

れると考える。

現実には、知的障害、発達障害を併せ有する場合もあるが、精神疾患及び心身症の教育には、特に、病弱教育の専門性が必要とされることはいうまでもない。

3. 今後の課題及び本研究所での研究

精神及び行動の異常のある患者数は、都道府県により異なるが、ある一定の患者数があると考えられ、教育を受ける年齢層においても同様である。一方、全病連の調査の結果、都道府県によって、在籍数に差がみられた。

今後も、精神疾患及び心身症は、病弱教育で重要な位置を占めると考えるので、目標値としての検討を今回のデータから試みた。結果で示した中で、都道府県別の特別支援教育在籍率の最大値については、実際に実施できていることから、今後、取組むことが実施可能な目標値と推定できる。その値は、1,000人あたりでみると、小学生0.2人（全在籍数6,580,956人）、中学生1.0人（同3,511,991人）、高校生2.5人（同3,399,529人）であるので、概算すると、658人（在籍可能率3.9%）、3,512人（同7.3%）、8,499人（同6.2%）となる。全ての精神疾患で特別支援教育の対象とならないが、今後の病弱教育の目標と考える。

ただし、実際に教育を推進していくためには、病弱教育の精神疾患及び心身症に関する専門性の確保が必要であり、本研究所では、その研究に取り組んでいる。また、単に特別支援学校や小中学校等の特別支援教育の担当教員の専門性を高めるだけではなく、インクルーシブ教育システムの構築を踏まえて、通常の学級に在籍する児童生徒への支援を考えると、特別支援学校のセンター的機能を有効に活用する手段についても検討が必要である。

全国特別支援学校病弱教育校長会と本研究所で作成した支援冊子「病弱教育支援冊子 ―こころの病編―」や全病連の事例集「精神疾患等のこころの病気のある児童生徒の指導と支援の事例集」なども活用できるが、さらに、具体的な教育的ニーズの把握と支援・配慮から個別の教育支援計画や指導計画に生かせるようなツールの開発が望まれる。

病弱教育の専門性が時代とともに大きく変わりつ

つある中、新しい課題として、精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育の充実を積極的に研究することで、今後の病弱教育の指針となると考える。

謝辞

今回の調査で、病弱虚弱教育研究連盟の調査については、全病連事務局である赤城特別支援学校（新井啓校長，事務局；竹内久氏，木暮斗希子氏）を中心に、全国の特別支援学校（病弱校）のブロック校、また、調査協力を頂いた、都道府県・指定都市教育委員会、在籍する児童生徒の学校、全ての関係者に深く感謝する。また、本稿作成にあたり、研究協力者である、大阪市立大学の新家治夫教授、横山美江教授、宮脇大講師、和歌山大学の武田鉄郎教授、大阪医科大学の近藤恵講師には助言頂き、深謝する。今後、病気のある児童生徒の支援・配慮を踏まえてより良い教育が行われることを願ってやまない。

引用文献

- 不登校に関する調査研究協力者会議．不登校児童生徒への支援に関する最終報告．平成28年7月29日．http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/108/houkoku/1374848.htm（アクセス日，2016-12-01）
- 国立特別支援教育総合研究所（2006）．慢性疾患，心身症，情緒障害及び行動の障害を伴う不登校の経験のある子どもの教育支援に関するガイドブック．厚生労働省．平成26年（2014）患者調査の概況．<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/index.html>（アクセス日，2016-12-01）
- 日下奈緒美・森山貴史・新平鎮博（2014）．慢性疾患をもつ児童生徒の特別支援学校（病弱）及び病弱・身体虚弱特別支援学級の在籍に関する疫学的検討．国立特別支援教育総合研究所ジャーナル，3，18-23．<http://www.nise.go.jp/cms/resources/content/9146/20140331-185231.pdf>（アクセス日，2016-12-01）
- 文部科学省．平成27年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」結果（速報値）について．平成28年10月27日．http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/28/10/1378692.htm（アクセス日，2016-12-01）

- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課（2013）．教育支援資料～障害のある子供の就学手続きと早期からの一貫した支援の充実～．http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1340250.htm（アクセス日，2016-12-01）
- 政府統計の窓口．[学校基本調査～平成26年（2014）度児童生徒の在籍数]．<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001011528>（アクセス日，2016-12-01）
- 政府統計の窓口．[患者調査～62 総患者数，性・年齢階級 × 傷病分類別]．http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=00001141596&requestSender=dsearch（アクセス日，2016-12-01）
- 総務省統計局．人口推計（平成26年10月1日現在）．<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2014np/>（アクセス日，2016-12-01）

参考文献

- 国立特別支援教育総合研究所．病弱・身体虚弱教育における関連情報．<http://www.nise.go.jp/cms/14,4467,64.html>（アクセス日，2016-12-01）
- お詫び
引用したデータの加工に間違いがあり，表1・図5及び関係する文章を修正しました。（2018-12-27）