

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支援ネットワークの形成 と情報の共有化に関する研究

(平成22年度～23年度)

研究成果報告書

平成24年3月



独立行政法人
国立特別支援教育総合研究所

はじめに

この報告書は、平成 22 年度～23 年度に行われた専門研究 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支援ネットワークの形成と情報の共有化に関する研究」の研究報告書である。

病弱研究班では、平成 21 年度までの研究班活動において、全国特別支援学校病弱教育校長会(全病長)、全国病弱虚弱教育研究連盟(全病連)と連携体制を確立し、都道府県単位あるいは都道府県をまたぐ地域単位で ICT (Information and Communication Technology) を活用したネットワークの構築を進めてきた。最近では、特別支援学校(病弱)のセンター的機能を活用することで、小中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級に在籍する児童生徒、小中高等学校の通常の学級に在籍する病気の児童生徒(病気による長期欠席児童生徒を含む)の教育支援を推進してきた。

この 2 年間の研究は、二つの喫緊の課題に対応するものである。一つは、平成 20 年度に当研究所と全病連が行った病弱教育施設調査の結果に基づくものである。平成 18 年度以降、急増している小中学校の校舎内に設置される病弱・身体虚弱特別支援学級担任の病弱教育の専門性向上への支援である。もう一つは、新学習指導要領で取り上げられた精神疾患への対応である。

本研究では、全病連、全病長との協力体制を基に、地域ごとにおける特別支援学校(病弱)のネットワーク化を更に促進し、ICT を活用した病弱教育関連情報の提供体制を構築し、それを基盤として研究を実施するものである。

具体的には、今回の研究計画期間において、上記の喫緊の課題に対応し、①特別支援学校(病弱)のセンター的機能の一つのとして、ICT を利活用し、病弱教育担当教員による病気のある子どもへの教育支援に関する指導事例や領域・教科の学習指導案の蓄積方法、疾患別の教育支援における情報提供に関するシステム構築に関する研究と、②新学習指導要領解説(平成 21 年 6 月)に初めて記述された精神疾患等の心の病気のある児童生徒の教育について、実態と課題を把握するとともに、病弱教育担当教員による情報共有が可能となるための「事例提示・事例記述の方法」のフォーマット(試案)の作成を行った。

本報告書が、病気の子どもの特別支援教育の推進に少しでも貢献できることを願うとともに、この領域の研究の更なる発展のために、ご意見・ご要望を賜れば幸いである。また、本研究を進めるに当たり、ご指導、ご協力いただいた研究協力者、研究に協力いただいた機関の方々に対し、深く感謝の意を表する次第である。

研究代表者 教育研修・事業部上席総括研究員 西牧 謙吾

目次

はじめに	1
1. 研究の背景と目的	3
2. 方法	4
3. 病弱教育担当教員間における病気の子どもの教育情報共有・発信システムの構築	
(1) はじめに	6
(2) 目的	7
(3) 方法	7
(4) 結果	7
(5) 考察	15
4. 精神疾患等の心の病気のある児童生徒の教育情報を共有するための事例フォーマットの検討	
(1) はじめに	17
(2) 目的	18
(3) 方法	18
(4) 結果	19
(5) 考察	32
(6) おわりにかえて	34
5. 総合考察（まとめ）	37
6. 文献	40
7. 研究体制	42
おわりに	43

1. 研究の背景と目的

病弱教育を行う特別支援学校、分校、分教室、特別支援学級（院内学級）、通級指導教室、訪問教育先は地域に点在しており、教育活動を進めていく上で、児童生徒の集団による授業、教員の移動などの面で大きな制約を受けることになる。また、入院治療を受けながら、学校生活を過ごす児童生徒は、学力の遅れや前籍校の友達との人間関係面で心理的不安が大きく、このことによって、退院後の前籍校に復帰できず長期欠席になる児童生徒が多く存在する。病弱・身体虚弱教育を担当する教員においても、人事異動が比較的短いサイクルで行われ、病弱・身体虚弱教育に関する専門性をもった教員が確保されにくい環境にある。

これらの諸課題を解決する一つの方法として、病弱教育班では、平成18年度より、全国特別支援学校病弱教育校長会（全病長）、全国病弱虚弱教育研究連盟（全病連）と研究協力体制の構築を開始した。目的は、学校現場と個別に共同研究を行うのではなく、全病長を通じて、共同研究の成果の全国展開を容易にするためである。平成16年度～23年度まで毎年、(財)みずほ教育福祉財団障害児教育研究助成事業を活用し、上記の課題解決のための先導的研究を行い、その報告書を全病長研究協議会で全国の特別支援学校（病弱）に全校配布し、研究成果の全国展開を行ってきた。

平成19年度、文部科学省「先導的教育情報化推進プログラム」に、ICT（Information and Communication Technology）の活用による長期欠席の児童生徒に対する支援プロジェクトが採択されたことを契機に、いくつかの都道府県の特別支援学校（病弱）でICTを活用した組織的な取組が始まった。それらの地域では、研究終了後も継続的な取組を続け、学校運営から復学支援まで、業務の効率化に貢献している。また、同じく平成19年度より全病長では、支援冊子「病気の児童生徒への特別支援教育～病気の子どもの理解のために～」の作成を開始した。毎年編集方法に改善を重ね、CMS（Content Management System）であるNetCommonsの導入とテレビ会議システムを利活用することで、WEB上での作成が可能となり、大幅な執筆の効率化に成功した。

しかし、授業や行事などの学校教育活動に関する教員間での情報共有は、都道府県毎で開催される病弱教育研究会、地区病連大会や全病連大会に参加出来る教員間にとどまり、全国的に日常的な教育情報の提供や共有する仕組みの構築が課題であった。

そこで、本研究では、特別支援学校（病弱）のセンター的機能を活用して、全国的な日常的な情報交換を可能にするために、特別支援学校（病弱）で行われている学校教育活動に関する教育情報の蓄積と活用のための教育情報共有・発信システムの構築を目的とする。併せて、支援冊子を更に発展させるために、支援冊子のこころの病編の疾患別冊子作成を念頭に置き、精神疾患等の心の病気のある児童生徒の事例研究を通して、病弱教育担当教職員自身による情報共有・発信が可能となるための事例提示・事例記述の方法を検討し、事例フォーマット（試案）を作成することを目的とした。

2. 方法

(1) 病弱教育担当教員間における病気の子どもの教育情報共有・発信システムの構築

病弱教育担当教員による教育情報の蓄積，共有，発信を行うためのシステム構築を，以下の二つの手順で取り組んだ。まず支援冊子「病気の児童生徒への特別支援教育～病気の子どもの理解のために～」の編集システムを応用し①，②を行った。

①WEB を利活用した特別支援学校（病弱）のセンター的機能としての情報共有・発信システム構築

全病連傘下の各地区（北海道・東北・関東・近畿東海北陸・中四国・九州）病弱身体虚弱教育研究連盟（以下，地区病連）から，ICT 推進委員（17 名）を選出し，年 1 回の委員全体による研究協議と WEB 上で継続的，継時的会議を行い，WEB による情報共有・発信の方針を固めた上で，ICT 推進委員が，地区病連ごとに，独自の情報共有・発信様式について検討した。

②特別支援学校（病弱），病弱・身体虚弱特別支援学級で行われている指導事例や領域・教科の学習指導案を蓄積し共有するためのシステム構築

各学校で指名された ICT 担当学校代表（78 名）から，研究授業等における学習指導案を提供してもらい，WEB 上に蓄積し，病弱・身体虚弱教育における学習指導案データベースを構築する。

(2) 精神疾患等の心の病気のある児童生徒の教育情報を共有するための事例フォーマット（試案）の検討

本研究も，支援冊子編集システムを応用し，以下の①と②の二段階で取り組んだ。

① 事例フォーマット検討のための組織作りおよびシステム作り

本研究を実施するに当たり，全病連の中で組織されている 4 つの研究推進委員会（「筋ジス研究推進委員会」，「慢性疾患研究推進委員会」，「脳性まひ等研究推進委員会」，「心身症等研究推進委員会」）の中から，「心身症等研究推進委員会」と協働して，事例フォーマットを検討していく母体を起ち上げ，本研究のメンバーとした。

「心身症等研究推進委員会」全体での作業は，全病連の全国大会開催に合わせた協議会も含めて，年 2 回開催することとした。それとは別に，ICT を活用したシステムを構築することで，随時，事例に関わる協議と検討が可能となるように研究環境を整備した。

各研究メンバーは「精神疾患等の心の病気のある児童生徒の指導・支援事例」をこのシステム内への収集と蓄積を進めて，事例フォーマットの検討を進めた。また各メンバー間では，随時，必要に応じて本研究所に置かれたテレビ会議システムを活用して，リアルタイムに個別の事例について協議や検討を繰り返し行い，研究を推進した。

② 病弱教育担当教員による情報共有・発信が可能となるための「事例フォーマット」の構築

上記の研究体制および ICT を活用したシステムを整備した後、事例フォーマットの検討を行った。

検討に際しては、上記「心身症等研究推進委員会」の研究メンバーの中から、関東甲信越地区で児童思春期精神科の入院施設がある病院に隣接した特別支援学校（病弱）でコアチームを作り、コアメンバーを中心に検討を重ねた。コアメンバーは、各校推進委員より収集および蓄積した実践事例を基に、精神疾患等の心の病気のある児童生徒の教育支援のための事例集作製に必要となる『事例提示・事例記述の方法』（事例フォーマット）を検討した。

それぞれの研究の詳細は、第 3 章、第 4 章に述べる。

3. 病弱教育担当教員間における病気の子どもの教育情報共有・発信システムの構築

(1) はじめに

病気のある子どもは、特別支援学校、小中学校の特別支援学級、病院の中にある特別支援学級（いわゆる院内学級）、通級指導教室、そして通常の学級などに在籍している。そして、疾患の種類は、多岐にわたり、その症状も多様である。そのため、子どもの教育的ニーズも大きく異なり、担当する教員も、常に最新の情報を把握していることが求められている。また、高度医療を行う医療機関が専門化しており、これらの医療機関にある病弱教育を行う学校は、その医療機関が対応する疾患に特化した教育を行うこととなる。全国規模で見たとき、ある特定の疾患のある子どもの教育を担当する学校同士が連携して情報を共有することは、それぞれの学校に在籍する児童生徒への的確な教育に繋がる。

また、高度専門医療を行う医療機関に入院する子どもは、都道府県という圏域を超えてその病院にある学校に転校する。「病気療養児の教育について」（文初特 294 号通知¹⁾）にあるように、病院にある学校に転校した児童生徒にとって、入院前に通学していた学校の教員や友達との心理的なつながりは極めて重要である。そのためには、病弱教育を担当する教員と前籍校との教員とがタイムリーに連携し、さらに前籍校の教員が、病気の子どもの復学を視野に入れて、その病気を理解し、病弱教育についての知識、理解を深めることが大切となる。

上記の認識のもと、国立特別支援教育総合研究所と全国特別支援学校病弱教育校長会（以下、全病長）とが共同で病弱教育支援冊子「病気の児童生徒への特別支援教育 病気の子どもの理解のために」（以下、支援冊子）を平成 19 年度から編集、発行している。この支援冊子は、病気の児童生徒を担当する教員同士が情報を共有したり、前籍校の教員と連携したりして、病気の子どもの教育を支援するためのツールとして役立っている。編集の進め方については、当初は、一堂に会して会議を開催し、メーリングリストを用いて意見交換を行うなどしていたが、国立情報学研究所が開発した CMS(Content Management System) である NetCommons を導入した結果、WEB 上での支援冊子編集方法が確立し、平成 22 年度からは、年間複数の疾患について同時進行による編集が可能となった。

この支援冊子は、高頻度発症の疾患のみならず、希少疾患も作成している。これを可能としたのは、2 年毎に行われる全病連による病類調査で、希少疾患を指導している教員を特定し、全病長から直接指名出来たからである。このように、過去の指導法や現在同じ病気を担当する教員の存在を知る機会ほとんどない希少疾患についても、ICT を活用し、その経験知が全国で共有され、活用されていることが確認された。

これまでは、病弱・身体虚弱教育における授業や行事などの学校教育活動に関する情報交換は、地域規模や全国規模の研究会で行われ、その場に参加出来ない教員は事実上情報共有・発信が難しかった。そこで、支援冊子の経験を活かし、地域ごとにある全病連組織を基盤にした特別支援学校（病弱）のネットワークの上に、ICT を活用し、個々の教員レベルで、病気の子どもの教育情報共有・発信や情報交換が出来る仕組みを構築したいという機運が全病長、全病連で高まり、そのための研究を行うことになった。

(2) 目的

本研究は、特別支援学校（病弱）のセンター的機能としての情報共有・発信、特別支援学校（病弱）で行われている学校教育活動に関する教育情報の蓄積と活用のための教育情報共有・発信システムを構築することを目的とする。

(3) 方法

病弱教育担当教員による教育情報の発信、蓄積、共有を行うためのシステム構築は、以下の③→①→②の3つの段階を経て進められた。③は、支援冊子作成のためのシステムの構築であり、今回の研究のシステムのプロトタイプであるため、方法として加えた。

①WEB を利活用した特別支援学校（病弱）のセンター的機能としての情報共有・発信システムの構築

全病連傘下の各地区（北海道・東北・関東・近畿東海北陸・中四国・九州）病弱身体虚弱教育研究連盟（以下、地区病連）から、17名のICT推進委員を選出し、インターネットによる継続的、継時的会議を行うとともに、研究協議会を研究実施各年度の12月に開催することによって、地区病連ごとによるセンター的機能の向上のためのWEBによる情報共有・発信について検討した。

②特別支援学校（病弱）、病弱・身体虚弱特別支援学級で行われている指導事例や領域・教科の学習指導案を蓄積し共有するためのシステム構築

78名のICT担当学校代表者から、各学校での研究授業等における学習指導案を提供してもらい、WEB上に蓄積し、病弱・身体虚弱教育における学習指導案データベースを構築した。（この報告書作成時点で、蓄積は進行中である。）

③支援冊子「病気の児童生徒への特別支援教育 病気の子ども理解のために」の作製におけるICT利活用による編集システムの構築

平成19年度から開始した支援冊子作製は、平成21年度までに、編集担当者選出までの手続きや具体的な編集作業の方法がおおよそ確立した。編集作業の効率化のために果たしたCMSの内容、WEB会議の使い方、支援冊子の共有方法を活用した。

(4) 結果

①WEB を利活用した特別支援学校（病弱）のセンター的機能としての情報共有・発信システム構築

特別支援学校（病弱）のセンター的機能の一つのとして、WEB を利活用した、病気のある子どもへの教育支援に関する病弱教育担当教員からの情報共有・発信を行うことを目的として、平成22年2月にホームページ「病気のある子どもの教育支援」（以下、ホームページを省略する）をNetCommonsにて立ち上げた。

URLは、<http://forum.nise.go.jp/health-support-child/htdocs/> である。

平成19年度から作製して支援冊子作製のためのNetCommonsによる「NISE HEALTH CENTER」、平成22年度から全病連心身症等研究推進員会会議室とICT推進に関する会議室を運用していたNetCommonsによる「ZENBYOREN」が、それぞれ立ち上がっていた。これらを統合して、「病気のある子どもの教育支援」に一元化することを試みたが、NetCommonsの技術的課題によって不可能であることが判明した。そこで、「病気の子どもの教育支援」のトップページに、これら二つのホームページにリンクを張ることによって、形式上の一元化を行な

った。

「病気のある子どもの教育支援」のトップページにおいて、保護者、学校教職員、全病連会員のそれぞれを対象とした情報共有・発信の入口を用意し、情報共有・発信する対象を明確にし、それぞれの対象のニーズにより応じた情報共有・発信が可能となるようにした。これらの情報共有・発信は、NetCommons のパブリックスペースにて行なった。

図 3-1 は、ホームページ「病気のある子どもの教育支援」の構成図を示している。

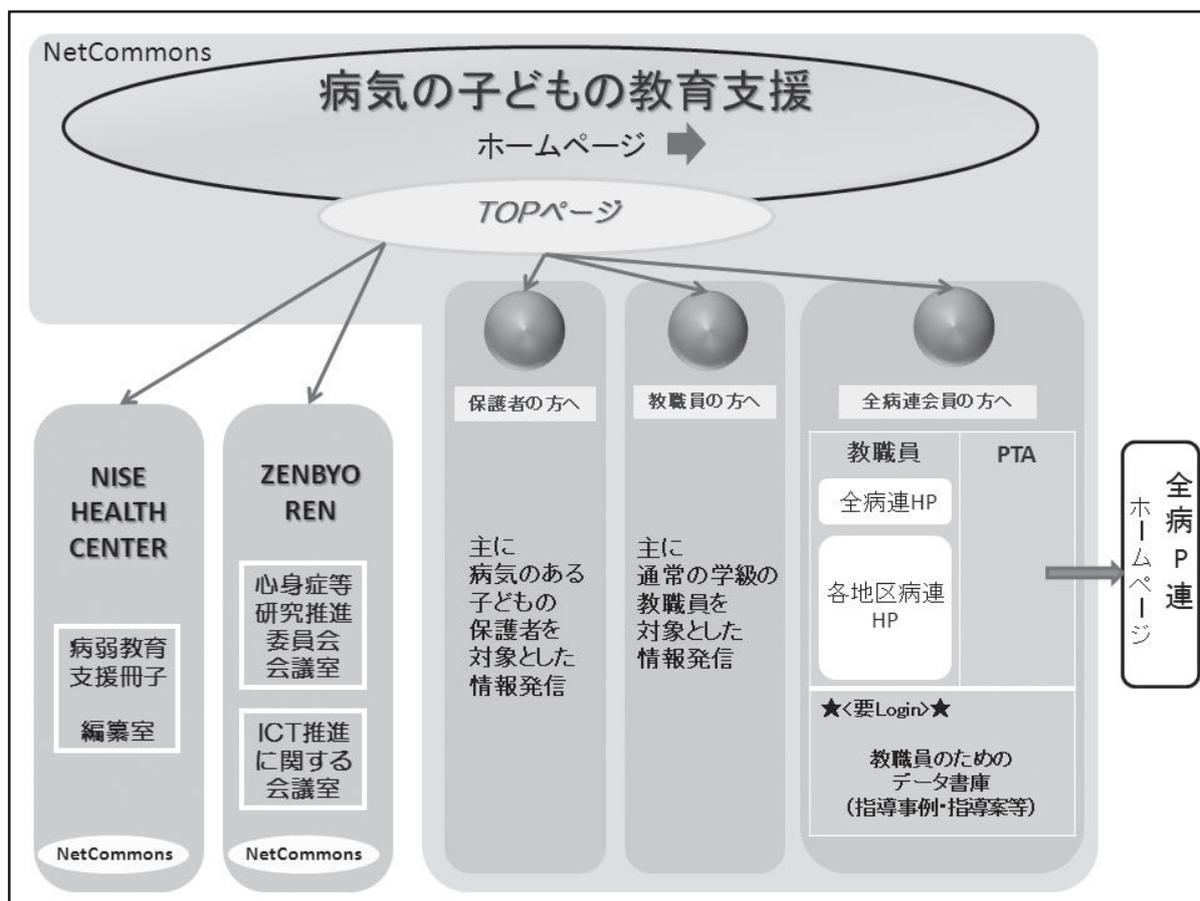


図 3-1 ホームページ「病気のある子どもの教育支援」の構成図

病弱教育担当教員への情報共有・発信の場である全病連ホームページ、各地区病連ホームページの管理運営は、各地区病連理事長からの推薦を受けた各地区病連 ICT 推進委員 17 人が行なうこととした。ICT 推進委員は、インターネットによる継続的、継時的会議を行うとともに、全体での研究協議会を本研究実施各年度の 12 月に開催し、情報共有・発信を図った。さらに平成 23 年度からは、全病連において、ICT 特別研究を立ち上げ、加盟する 78 校すべてに ICT 担当学校代表者を指名し、各地区病連 ICT 推進委員がそれぞれ地区のリーダーとして ICT 担当学校代表者と連携して病気のある子どもの教育における ICT 研究を推進していく体制が整った。

各地区病連ホームページには、地区病連に加盟する学校の一覧と各校ホームページへのリンク集、地区病連研究協議会の案内、相談機関一覧等が掲載されている。各地区病連ホ

ホームページを作成するに当たり、ICT 担当者それぞれが、サイトマップを考案し、研究協議会において各地区病連ごとに暫定のサイトマップを構成し、ホームページを作成するようにした。

図 3-2 は、「病気の子どもの教育支援」の中に設置された各地区病連のホームページの一部である。

The screenshot shows a website for the 'Tohoku Sea North Sea North Sea Region Disease Connection' (近畿東海北陸地区病連). The page layout includes a left-hand navigation menu with links to various regional groups and a main content area. The main content area features a header for the 'Hokkaido Disease Connection' (北海道病弱虚弱教育連盟) and a section titled '近畿東海北陸地区病連' (Tohoku Sea North Sea North Sea Region Disease Connection). This section contains an announcement for a research conference in 2024, including details on the theme, dates, location, and fees.

近病連研究推進委員会	近病連・近病P連理事会	司会者・発表者・助言者打ち合わせ	情報交換会 (会費制)
14:00~15:00	15:10~16:00	16:10~17:00	18:00~20:00

図 3-2 「病気の子どもの教育支援」の各地区病連のホームページ

②特別支援学校（病弱），病弱・身体虚弱特別支援学級で行われている指導事例や領域・教科の学習指導案を蓄積し共有するためのシステム構築

病気のある子どもへの教育支援に関する病弱教育担当教員間での、指導事例や領域・教科の学習指導案の蓄積は、「病気の子どもの教育支援」のグループスペースを用いて行なうことで、ある一定のアクセス制限を設定して限られた関係者間で情報共有・発信が可能となるようにした。

図3-3は、全病連会員への情報提供、会員間での情報共有・発信の場の区分を示している。

本研究においては、各地区病連 ICT 推進委員が所属する学校において 2010 年以降に行なわれた公開授業，研究授業等の学習指導案を収集することとした。学習指導案は，個人情報保護に留意し，PDF 形式ファイルでの収集とした。PDF 形式ファイルとした理由は，学習指導案は，紙媒体であるため，紙サイズが A4 版であったり A3 版であったりして統一が

難しいこと、ワープロのアプリケーションソフトでのファイル形式の場合、掲載後、容易に改変ができてしまうことなどである。

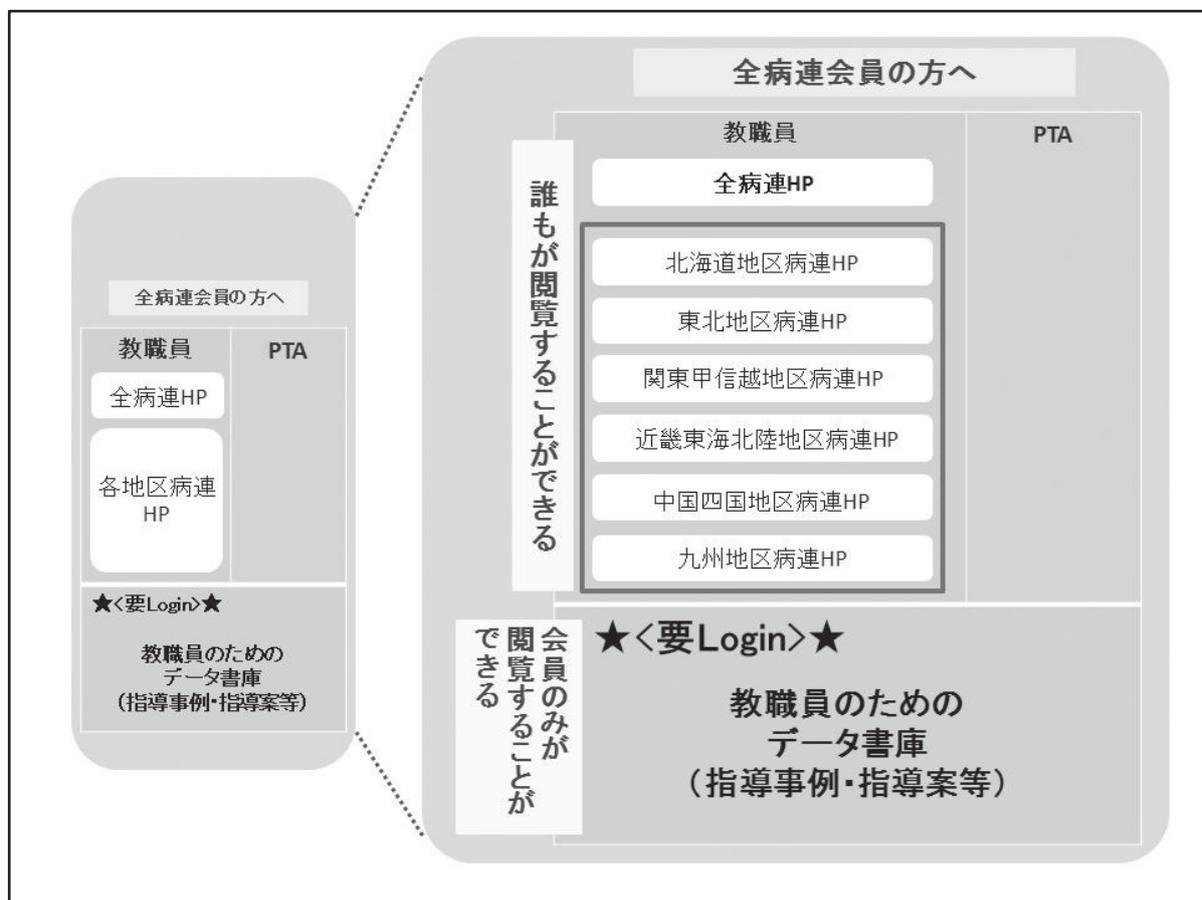


図 3-3 全病連会員への情報提供, 会員間での情報共有の場の区分図

図 3-4 は、グループスペース内のキャビネットに収集された指導案の掲載状況を示している。



図 3-4 キャビネットに収集された学習指導案の掲載状況

次に全病連会員を対象として、収集した学習指導案の WEB 上で公開することについて、各学校での課題を討議した。各学校からの課題は、以下の内容である。

○個人情報の扱いは個人が特定できないように配慮する必要があるが、校内研究の研究収録からの指導案について、情報共有・発信を図る場合は、インターネット上の共有までは確認をとっていないので、時間をかけてチェックする必要がある。

○教科での分類以外に、ICT を活用した授業例や、症例、学習制限に分類されていても使いやすいと思う。個人を特定できない程度の大きなカテゴリーでの「病気」や「障害」によって簡単に検索できると、活用しやすい。

○病弱・身体虚弱教育ならではの特色が記載されている部分は、同時に、個人情報につながる。指導内容が詳しくれば詳しいほど役立つが、個人を特定できる材料にもなる。記述方法に工夫が必要だと思う。

○学習指導案をWEBで公開するとなると、個人情報保護に留意しなければならない。これは単に個人名を出さなければよいというだけではなく、たとえば「児童生徒の様子」欄などの記述からも個人が特定される可能性のある情報を削除しておかないと、この部分から個人が特定されてしまう恐れがある。複数の教員の目で指導案の隅々まで検討した後に、初めて公開するといったルールが必要になってくると考える。

○全病連担当者と ICT 担当者が校内で別々に置かれている場合、双方の共通理解を図りつつ、学習指導案の蓄積に関する取組を進めていく必要がある。そこで、全病連担当者も共にこの WEB に加わり、情報共有・発信を図ることで、各地区の病弱教育に関する情報の蓄積が進めやすくなる仕組みにすることができるであろう。

○WEBに公開した二次的な利用を前提として学習指導案を作成していないため、今回は、学習指導案作成者に了承を得た後、文書を起案してからキャビネットにアップロードした。今後は、WEBで再配布されることを前提として学習指導案を作成する必要がある。

③支援冊子「病気の児童生徒への特別支援教育 病気の子どもの理解のために」の作製における ICT 利活用による編集システムの構築

1) 支援冊子作製に活用した CMS

CMS は、大学共同利用機関法人情報・システム研究機構国立情報学研究所が、教育現場での活用を前提とする情報共有・発信基盤システムとして開発した NetCommons1(平成 21 年 4 月に NetCommons2 にバージョンアップ)を使用し、WEB サーバは、国立特別支援教育総合研究所内の WEB サーバに構築した。新井(2007)²⁾が、「NetCommons は主として公共機関をターゲットにした、WEB2.0 世代の情報共有・発信基盤システムである WEB2.0 時代の情報教育を進める」と述べている。このシステムは、病気の子どもへの教育支援に関する情報共有・発信のツールとして適していると考えた。

NetCommons の特徴としては、外部配信向けのポータルサイトの機能(パブリックスペース)、個人のバーチャルオフィスとしての機能(プライベートスペース)、グループの情報共有・発信のための機能(グループスペース)が1つのシステムの中で統合されていることをあげている。今回の支援冊子編集においては、主にグループスペースを利用した。グループスペースは「授業」「共同研究」「委員会」「ミーティング」「関心空間」などの目的で活用でき、アプリケーションファイルの共有、編集作業に必要な資料の共有、電子メールの一斉配信機能と関連メールの継時表示を行うことができる。

そのため、全国各地の執筆担当教員のほか、編集協力者、編集事務局担当者が、それぞれに必要なデータのやりとり、編集内容とその進捗状況などを各職場に居ながらにして継時的な会議を行うことにより、情報交換・情報共有・発信することができた。インターネットへの入り口であるポータルサイトの運用にあたっては、編集にかかわる関係者のみがアクセス可能となるように非公開型とし、病類別に支援冊子を作製する場として電子会議室を設置した。電子会議室は、「全体での連絡用会議室」、「支援冊子活用を検討する会議室」、「病類別編集用会議室」等を設定し、それぞれに執筆原稿を共有するためのデータフォルダーと諸連絡掲示板を併設した(図 3-5)。掲示板に投稿されたメールは、他の編集担当者の電子メールアドレスにも同時送信された。



図 3-5 NetCommons での固形腫瘍等編集室の PC 画面

2) 支援冊子作製に活用した WEB 会議

執筆担当者同士のコミュニケーションを補完する目的として遠隔 WEB 会議を用いた。使用したシステムは、国立特別支援教育総合研究所に WEB 会議サーバが置かれている Adobe Acrobat Connect Pro である。これにより、カメラ映像、プレゼンテーションやチャットの画面を見ながらリアルタイムの会議が可能となった。また、平成 19 年度から行っている支援冊子作製においては、新しく執筆を担当する教員が、支援冊子の意義、その作成方法をイメージしやすくなるよう、WEB 会議のストリーミング配信機能を使用したオリエンテーションを実施した。

国内複数の特別支援学校の教員による遠隔地間での WEB 会議によって、お互いの顔を見ながら、リアルタイムに会話することが可能となり、スムーズなコミュニケーションを行うことができた。WEB 会議システム上で、ファイルを共有したり、共通のプレゼンテーションを見ながら会議を進行したり、文字でのやりとりであるチャット機能を使用したりして、効率的に会議を実施した。WEB 会議を行うためのパソコン等の機器の接続、操作について、適宜、情報教育担当教員の技術支援を受け、執筆、編集作業を進めることができた。

図 3-6 は、支援冊子作製のプロセスと活用した ICT を示している。

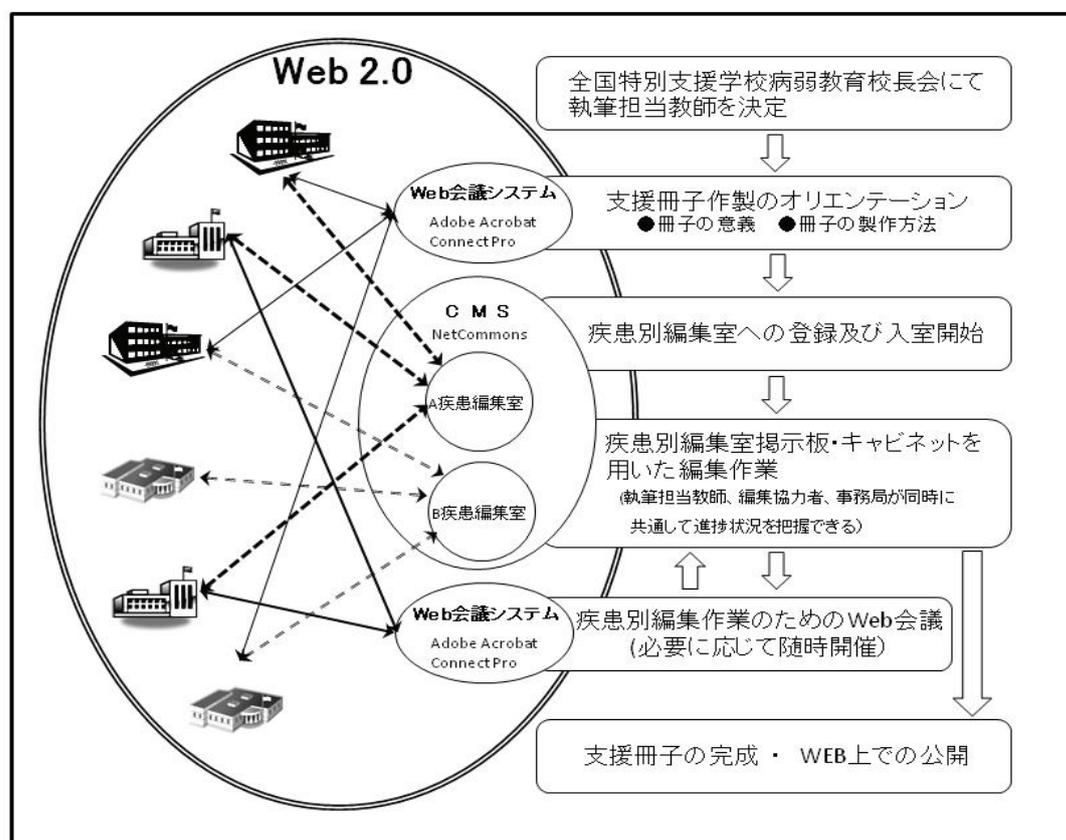


図 3-6 病弱教育支援冊子作製のプロセスと活用した ICT

3) 支援冊子の共有について

完成した支援冊子は、国立特別支援教育総合研究所のホームページ上に掲載し、自由に閲覧することが可能としている。これは、より多くの病気の子どもにかかわる関係者が、容易に支援冊子を読むことができると考えたからである。そして、必要な部分を WEB サイトからダウンロード可能となるよう章ごとに PDF ファイル化した。

(<http://www.nise.go.jp/portal/elearn/shiryoku/byoujyaku/supportbooklet.html>)

支援冊子の構成は、①病弱教育の意義、②病気の子どもの理解のために(パンフレットとして利用可)、③疾患別支援冊子: 病気の子どもの学校生活を支える一疾患別一、④病気の子どもの教育的支援について、⑤資料編とした。③の疾患別支援は年度後に新たな疾患別支援冊子を作製している。平成 19 年度は「白血病」、平成 20 年度は、「脳腫瘍」「筋ジストロフィー」、平成 21 年度は「腎疾患」「もやもや病」「糖尿病」「精神疾患総論」「ペルテス病」、平成 22 年度は「ぜん息・アレルギー」「てんかん」「心疾患」「ムコ多糖症」「胆道閉鎖症」「肥満」の子どもへの教育支援冊子を作製した。さらに、平成 23 年度は、「血友病」の執筆と編集を行っている。今後も継続して病気の種類を増やしていくこととしている。また、平成 21 年度には、「病気の子どもの理解のために一こころの病編一」の

本編とパンフレットを新たに作製した。

支援冊子の目的の一つは、復学支援における活用である。退院することとなった児童生徒の前籍校の担当教員に、子どもの病気に関する知識、理解を促すため、③の病類別支援冊子をWEBサイトからダウンロードし印刷して手渡すことで、病院にある学校の教員が質の高い情報を容易に利用できる仕組みが出来上がった。このことによって、常に最新の医療情報の提供が可能となり、病気のある子どもに関する教育情報の提供も一定の水準を保つことが可能となった。さらに、小中学校の通常の学級の教員を対象に作製したパンフレット「病気の子どもの理解のために」も併せて提供することで、学校のない病院の医療者からも退院前の保護者への教育情報の提供が可能になり、小中学校に対する病弱教育の理解、啓発が進んだ。

また支援冊子が掲載されているホームページは、全病長に所属するそれぞれの学校のホームページに、関連づけられたリンク先として掲載され、センター的機能の一環として、それぞれの都道府県や政令指定都市の状況に合わせて、病院にある学校や小中学校等への情報提供が進められている。

(5) 考察

本研究において、教育のための情報共有・発信基盤システムとして開発されたNetCommonsを用いたことにより、写真や文書など編集作業に必要な資料や原稿、各学校で行なわれた授業の学習指導案を一元化することが可能となり、更新状況についても、執筆、編集担当者それぞれが常に状況把握することができた。このことは、同じ情報を共有するという点では、極めて効率的であった。

そして、支援冊子の編集において、NetCommonsの電子会議室での編集作業とともに、WEB会議システムによって、顔を見ながら複数の遠隔地間で編集会議を進めることは、冊子編集における詳細なやりとりをより確実に行うことができることが改めて確認された。また、NetCommonsは非同期、非対面という特性をもった情報共有・発信の仕組みであるのに対して、WEB会議システムは、同期、対面であり、それぞれの教員が共感し合いながら作業を進めることにつながり、モチベーションを高めることがわかった。このことは、小中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級の教員が、学校内の通常の学級の教員からの支援が受けにくく孤立する傾向にあることから、病弱教育を担当する教員同士が連携し、情報共有・発信するためのツールとして、WEB会議システムが有効であることを示唆している。

また、支援冊子について、保護者や医療関係者がホームページやブログ等で紹介している。病気のある子どもの教育について、教育の専門家である教員が、連携して情報提供していくことが重要であり、情報共有・発信するために支援冊子の作製は有効な手段の一つであると考えられる。そして、支援冊子は、児童生徒が前籍校に復帰する際に行われる連絡会の資料として使用されたり、小中学校教員の研修にテキストとして利用されたりしている。これらのことから、病弱教育を担当する教員と通常の学級を担当する教員とが連携するための情報共有・発信ツールとなりうるという意見も数多く聞かれた。ホームページ「病気の子どもの教育支援」と支援冊子とを連動させることによって、病弱教育を担当する教員からの的確な情報共有・発信を行い、特別支援学校（病弱）のセンター的機能をより一層充実させることが可能となると考えている。

特別支援学校（病弱）で行なわれた授業の学習指導案をPDF形式ファイルで、蓄積する

ことはできたが、現在の状態では、必要とする学習指導案を検索することはできない。今後、早急に、学習指導案を NetCommons のデータベースモジュールに登録し、総務省新 ICT 利活用サービス創出支援事業のメタデータ情報共有・発信のためのガイドライン³⁾に沿った学習指導案の検索が可能となるシステムにする必要がある。

これまで散在していた病気の子どもの教育情報を、支援冊子や学習指導案キャビネットに集約蓄積することは極めて重要であり、その際に、ICT を活用することで、効率的にその作業を行うことが可能となった。このことは、病気のある児童生徒が意欲的に学ぶための教育支援や担当教員の教育情報共有・発信を進めていく上で、必須であると考えられる。また、児童生徒への支援だけでなく家族の支援にもなり得るであろう。さらに、ICT を活用した情報ネットワークによる新しい授業スタイルは、すでいくつかの特別支援学校（病弱）において、病気を理由に長期欠席している児童生徒への教育の機会を提供している。学校現場において ICT を活用した教育を進めていくときに、重要となるのは、学校内での推進役となる教員の存在はもちろんであるが、地方自治体（教育委員会）、学校管理職、学校教員間の理解と協力である。そして、学校間の横の情報流通を促進するためには、それぞれの学校単位で取り組む必要があることはもちろんであるが、現存する全病長や全病連などの組織としてのアプローチが極めて有効であった。

文献

- 1) 文部省(1994). 病気療養児の教育について (文初特 294 号通知).
- 2) 新井 紀子(2007). NetCommons でつくる学びを育む学校 WEB サイト. CEC 平成 18 年度 E スクエア・エボリューション成果発表会分科会 C2 資料.
(参照 2012-1-31) <http://www.cec.or.jp/e2e/symp/18seikapdf/C2-A-4.pdf>
- 3) メタデータ情報基盤構築事業 事務局 (2011). メタデータ情報共有・発信のためのガイドライン. 総務省 新 ICT 利活用サービス創出支援事業.
(参照 2012-2-5) <http://www.meta-proj.jp/A03.pdf>

4. 精神疾患等の心の病気のある児童生徒の教育情報を共有するための事例フォーマットの検討

(1) はじめに

精神疾患等の心の病気のある児童生徒の教育に関して、平成21年6月に特別支援学校 学習指導要領解説 総則等編¹⁾の第2章第5 病弱者である児童生徒に対する教育を行う特別支援学校の中で、「心身症や精神疾患等の児童生徒については、心身の状態が日々変化することが多いため、常に病気の状態を把握し、例えば、うつ病のときは、過度なストレスとなるような課題を与えないなど、個々に応じた適切な対応を行う」という記述がなされた。これは、精神疾患という言葉が、学習指導要領関連の中で使用された初めてのものである。こうした動向も後押しとなって、今現在、増加傾向にある心身症や精神疾患等の心の病気のある児童生徒への教育的対応および支援の充実が求められている。

精神疾患等の心の病気の子どもの教育に関する期待が学習指導要領にまで記述されるようになった背景の一つとして、19歳以下の在宅精神疾患患者数の増加も一因となっている。全国の医療施設（病院、一般診療所、歯科診療所）を利用する患者の傷病などの状況を把握するために行われている患者調査によれば、平成17年調査時に161,000人（平成17年の19歳以下人口19,644,069人）で人口千人対8人の割合であった。その中でも、統合失調症の患者数は、同調査で757,000人（平成17年）と推計され、入院中199,000人、外来通院中558,000人だった。そして、外来通院中の統合失調症の内、19歳までに発症している患者は425,400人で全体の56.2%であった。こうした数字からみると、精神疾患等の心の病気のある児童生徒の相当数が学齢期にあって、教育現場で支援を必要としていることが予測されるのである²⁾。

実際に、平成21年度に全病連研究委員会が実施した全国調査（事務局：北海道札幌市立山の手養護学校）³⁾に拠れば、全国の特別支援学校（病弱）110校を調査対象とした結果、対象児童生徒数3,906名の内、心身症・精神疾患等の人数は、小学部、中学部、高等部を併せて1,176名（30.1%）に上ることが分かった。その内訳を見てみると、小学部179名（14.1%）、中学部463名（38.8%）、高等部534名（37.1%）となっており、精神疾患が思春期以降に発症する機会が多いことから妥当な結果であると考えられる。また、その前年度の同調査結果と比較しても大きな変動は見られなかったことで、全国の特別支援学校（病弱）においては、中高生年齢の生徒を中心に、30%を超える心の病気を抱えた児童生徒に対する指導・支援が求められている現状があることが分かる。

またこうした現状と併せて、全国的に小中学校にある病弱・身体虚弱特別支援学級の設置も増える傾向にあり、心身症や精神疾患等の心の病気のある児童生徒の教育を充実するという課題は、必ずしも特別支援学校に限られた課題ではないことが予想される。特に、入院を必要としないレベルの病状にある児童生徒であれば、小中学校に在籍しながら通院加療を継続している場合が、その大半であると考えられる。それゆえに、心の病気のある児童生徒への教育・支援を充実させることを考える上では、特別支援学校での対応のみを考えるのではなく、小中学校等をも視野に入れた充実の方略が必要であると考えられる。

しかし、心身症や精神疾患等の心の病気については、一般社会においても、未だその理解や啓発は行き渡っていない状況にあり、また疾病そのものも診断が確定しにくく、家庭においても学校においても病気を抱えている児童生徒がいることに気付かれていない場合も多いと予測される。そうした状況もあって、心の病気のある児童生徒については、その疾病や病像の特性もあり、まず病気であることを見つけられることや理解されること自体が難しく、指導・支援のノウハウ等を確立することが困難な状況にある。そうした状況の中、特別支援学校等の教育現場においては、担当教員各自が試行錯誤の対応を行っているのが現状である。

例えば、前述の全病連全国調査においても、具体的な指導・支援例を問うた調査項目への回答からは、「個のニーズに応じた個別学習の実施」、「ソーシャルスキルトレーニングの実施」、「構成的グループエンカウンターの実施」、「安静な場所の確保」等が寄せられており、さまざまな工夫を取り入れながら取り組んでいる実態が浮かび上がってくる。しかしながら、その背景には、心の病気に関わる疾患そのものが、医学的な診断上は同じ診断名を与えられていても、個々に示す病状や病像は、非常に個別性が高く、また、ある児童生徒に適切な指導・支援であっても他の児童生徒には適切ではない可能性があるなどの困難を抱えていることが予測される。

これらの状況を鑑みて、小中学校等の教育も視野に、特別支援学校（病弱）における精神疾患等の心の病気のある児童生徒に対する教育的な対応の方略を考えることは、特別支援教育の観点からも喫緊の課題であると考えられる。

（２）目的

本研究では、病気のある子どもへの教育支援に関する病弱教育担当教員における教育情報の共有を進めるために、現在、疾患別の教育支援に関する教育情報蓄積と発信のツールとして稼働している支援冊子作製に用いた ICT（NetCommons および WEB 会議システム）の活用を前提とした。その上で、精神疾患等の心の病気のある児童生徒の教育について、現場の教育実践の事例研究を進め、教員の経験知＝実践知を明らかにし、経験の浅い病弱教育担当教員でも情報共有・発信が可能となる事例提示・事例記述の方法を検討し、事例フォーマット（試案）を作成することを目的とした。

（３）方法

本研究は、以下の①と②の二段階で推進した。

① 事例フォーマット検討のための組織作りおよびシステム作り

本研究を実施するに当たり、前述した全病連と共同で研究する体制を構築し、全病連の中で組織されている４つの研究推進委員会（「筋ジス研究推進委員会」、「慢性疾患研究推進委員会」、「脳性まひ等研究推進委員会」、「心身症等研究推進委員会」）の中から、特に「心身症等研究推進委員会」と協働して、事例フォーマットを検討していく母体を起ち上げ、本研究のメンバーとした。

「心身症等研究推進委員会」全体での作業は、全病連の全国大会開催に合わせた協議会も含めて、年２回開催することとした。それとは別に、ICTを活用したシステムを活用し、時間と空間の制約を受けることなく（実際に全体で集まるコストを掛けることなく）、随時、事例に関わる協議と検討が可能ないように研究環境を整備した。

具体的には、本研究所サーバのWEB上に国立情報学研究所が開発した情報共有・発信基盤システムである「NetCommons」を起ち上げ、その中に、全病連 心身症等研究推進委員会の会議室および共有フォルダを設けた（図4-1）。

各研究メンバーは「精神疾患等の心の病気のある児童生徒の指導・支援事例」を共有フォルダ内へアップし、会議室で事例フォーマットの検討を進めた。また各メンバー間では、随時、必要に応じて本研究所に置かれたアドビシステムズ社の「Adobe Acrobat Connect Pro」というテレビ会議システムを活用して、リアルタイムに個別の事例について協議や検討を繰り返し行い、研究を推進した。

② 病弱教育担当教職員による情報共有・発信が可能となるための事例フォーマット（試案）の構築

上記の研究体制およびICTを活用したシステムを整備した後、事例フォーマットの検討を行った。検討に際しては、上記「心身症等研究推進委員会」の研究メンバーの中から、関東甲信越地区で児童思春期精神科の入院施設がある病院に隣接した特別支援学校（病弱）でコアチームを作り、そのメンバーを中心に検討を重ねた。コアメンバーは、各推進委員より収集した実践事例を基に、精神疾患等の心の病気のある児童生徒の教育支援のための事例集作製に必要な事例提示・事例記述の方法を検討し、事例フォーマット（試案）を作成した。

（4）結果

精神疾患等の心の病気のある児童生徒を指導・支援するために事例を共有することの意義について、文献研究に基づきながら、メンバー間で考え方の検討と整理を行った。

○ 事例共有の意義

これまでの教育現場においては、精神疾患等の心の病気のある児童生徒の指導・支援に関する十分なノウハウは共有されておらず、先行研究や文献等に当たっても、医療や心理の観点から疾患に関する知識や事例を得ることは可能であるが、教育現場における教育実践の事例のような知見は、ほとんど見当たらない現状がある。しかし、実際にはこうした疾患を抱えた児童生徒はこれまでも当然存在しており、指導の経験がある教員も少なからずいたはずである。

そこで本研究では、各学校単位では少数であったとしても、全国的な規模でネットワークを形成した場合、相当数の事例を収集できる可能性を考えた。それに加えて、前述の全病連による全国調査を通じて、少なからず精神疾患等の心の病気のある児童生徒を現在進行形で指導していることが明らかとなった特別支援学校（病弱）での指導や支援の実践を集めることで、指導・支援のいくつかのモデルを形成し提示することができるのではないかと考えたわけである。

特に、「事例」を研究対象の中心としたのは、そこに多くの実践知、つまりは経験知が含まれており、教員の有する経験知を個々人の暗黙知ではなく、教員間で共有できる形の知見やモデルとしていくことこそが、これまで十分ではなかった精神疾患等の心の病気のある児童生徒の教育を充実させる上で、即応性もあり、最適だと考えたからである。



図4-1 全病連 心身症等研究推進委員会の会議室および共有フォルダ

岩間（2005）⁵⁾は、ソーシャルワークの分野から事例研究の意義に関する8つの観点を提示している。1つめは「事例を深める」ことにあり、2つめは「実践を迫体験する」こと、3つめは「援助を向上させる」こと、4つめは「援助の原則を導き出す」こと、5つめは「実践を評価する」こと、6つめは「連携のための援助観や援助方針を形成する」こと、7つめは「援助者を育てる」こと、そして8つめは「組織を育てる」ことを指摘している。個々の事例を研究することに伴って、これだけ豊富な示唆を得られる可能性が指摘されており、これらは、そのまま教育の分野における事例研究の意義としても通用するものである。こうした点から考えても、実践知＝経験知としての事例を研究することが、教育実践や支援の質を向上させていくことにも繋がるものと期待できる。

以上のような観点から、本研究では、さまざまな事例を収集蓄積しながら、分析や考察を加えて、そのエッセンスを明確にし、共有できる知見やモデルとして教育現場へ還元していくためのシステム作りを中心に置いたのである。

○ 事例提示および事例記述のフォーマットの作成

上記のような観点から事例を収集し蓄積するために、事例をどのような内容でどの程度まで記述することが求められるのかという課題が生じてきた。

特に、小中学校等の教員までを視野に入れて、実践知を共有するために適した事例の提示や記述の仕方とはどのようなものであろうか、という点から明確にしていく必要が生じたのである。

そこで、まずは事例の共有を前提とした、事例提示および事例フォーマットの検討から始めることが主要な目的であると考えた。しかし、そうした事柄についても確立した方法論は未だ無い領域であったため、まずは各委員より各自で取り組んでいる事例について取りまとめ、各自のスタイルで事例提示をしてもらうこととした。すると、予想はしていたものの、各委員それぞれに事例提示の仕方が異なっていることが明らかとなった。その一例が、以下に挙げる事例A1あるいは事例B1のような形式である。

事例A1は、子どもを中心にした家庭や学校の関わりの様子、精神疾患等の症状とそれに対する医療の対応等を時系列に沿った形式で記述する仕方であり、任意の時間単位（治療の開始～教育の開始～高等部といった）で出来事を区切り、子どもの様相の変化を中心に記述するスタイルであった。

【事例A1の提示】

背景となる状況	<ul style="list-style-type: none"> ・母の発病後、弟(双子・ADHD)の面倒を見たり、家事を手伝ったりしてきた。父や祖母にも相談できず、“やらされた”という意識が強い。 ・小中では、クラスになじめない・話が合わないと悩み、休みがちだった。 ・高校は地元の進学校に進学。クラスになじめず、保健室登校しながら、やっと進級できた <p style="text-align: center;">2年次 6月～12月まで治療入院のため休学を決意。当病院に入院</p>
治療の開始	<p>高1 11月に初診。登校しぶりのため受診。頭痛・腹痛などの身体症状があった。</p> <p style="text-align: center;">その後、2週間に1回の定期通院となった。</p> <p>高2 5月 統合失調症と診断される。</p>

	<p>身体症状(頭痛・腹痛)・登校渋りが改善されず、幻聴や被害意識妄想の症状がでる。(お前なんかいなくなればいい・悪口を言われている)</p> <p>そのほか「人が怖い」「瞳が怖い」「見られている気がする」等の訴えが続いた</p> <p>6月 入院 目的は【薬の調整をし、できれば復学を目指す】</p> <p>しかし、幻聴・自傷・乖離症状を繰り返した。「私はこんなに頑張っているのに、皆分かってくれない」という意識が強くなり、ヒステリー症状も出る。</p> <p>12月 目的の変更【環境を見直し、感情・症状の安定を図る】</p> <p>家庭的・症状的に復学は困難と判断し、養護学校への転校を検討し、転入手続きを進める。本人も「復学したいが、今の自分では無理」との気持ちになった。</p> <p>2月 転校のための準備として、外泊時に、電車・バス通学の練習をするが、視線恐怖を訴えたため中断。</p>
<p>病弱養護での教育の開始課題への取組</p>	<p>【不安の解消】【共通理解】本校に転入 高2(前籍校で単位未修得のため)</p> <p>4月 始業式前に、本人・主治医・ソーシャルワーカーが来校し、今後の通学や学校生活について相談</p> <ul style="list-style-type: none"> ●本人が通学について自転車通学をすると、「車の前に飛び出してしまうのではないかと不安だ」と訴えたので、解決の手立てを考えた。 <ul style="list-style-type: none"> →祖父または病院の公用車で送迎する ●サインの見極め方と対応についての指示 <ul style="list-style-type: none"> ・本人の不安のサインの見極め方(お腹をさする・耳をふさぐ=不安のサイン) ・休憩の取り方(大丈夫ですと言っている時=大丈夫ではないではない・休息が必要) ・自傷行為のサインと対応の仕方 <ul style="list-style-type: none"> (手元を動かしている→自傷行為の前段階=言葉で諭す) (自傷行為を始めたとき=叱責・力で止める) ●職員間で上記の不安対応について、共通理解を図る <p>編入時の様子 (4月当初)</p> <p>目的:すこしずつ学校にいられる時間を延ばす・学校生活に慣れる</p> <p>手立て:下校時間の調整</p> <p>様子:集団活動は事前に内容を説明したが、幻聴が聞こえる等訴えて途中離席し休養</p> <ul style="list-style-type: none"> ・授業が受けられなかった自分を責める・「休み時間の過ごし方が分からない」としゃがみ込む ・給食は嘔吐を恐れて、スープのみ <p>5月下旬 退院 自宅からの通学(祖父母の送迎) 週1回の通院・カウンセリング</p> <ul style="list-style-type: none"> ●本人の症状は続く <ul style="list-style-type: none"> ・学校行事・見通しの持ちにくい活動だと、不安が高まり、幻聴・自傷がでる。 ・しゃがみこみ(休み時間することが分からない) ・拒食(嘔吐するのではないかと不安)の状態になる。 <p>《具体的な支援》</p> <p>①居場所作り</p> <p>「自分はひとりぼっち」「友達ができなかったら」という不安が強く、話している友達を見るだけで、泣き出してしゃがみ込んだり教室を飛び出したりした。</p> <p>担任が時間の許し限り、側にいるようにした。始めは担任と1対1だったが、徐々にクラスメイトや他の教員会話できるようになった。不安が減少したところで、担任は少しずつ離れるようにした</p> <p>②食べられるもの作り(5月)</p> <p>給食時、配膳になると、教室の隅で耳をふさいでしゃがみ込む。配膳が終わったタ</p>

イミングで声をかけると、友達と同じテーブルで食べられるもの(スープ・牛乳)を口に
する。友達も本人の食べられるものをあげることもあった。(病棟でも固形物は口にし
ていない)

ある時、教室の片隅に荷物を動かしてしゃがみ込んでしまったので、担任がやや
強い口調で「テーブルにつくか、別室で休養かしなさい。」と促した。本人は「食べれ
ばいいんでしょ」とヒステリックに言って、席についたが、その件以降、逆に食べるこ
とに前向きになり校外学習で仕出し弁当を完食し、家庭でも外食の際かなりの量を食
べることができるようになった。

本人から、「固形物は嘔吐するから無理だが、とろみがあれば食べられる」と言い出
したので、グラタン・クリーム煮・酢豚等のとろみにお湯を入れて緩くしてあげたところ、
固形物(肉も)を食べる事ができた。パンもスープに入れて食べる方法を提示した。

ご飯・魚などまだ口にできないものもあるが、学校でも安心して食べられることを体
感させたい

③楽しさ作り(4月)

4月当初は、「学校へ行きたくない」と病棟で騒いだり、爪で腕に傷を付けたりといっ
たことが絶えなかった。

「親が高校の資格位あった方が良いというから、親のために登校している。学校は行き
たくない。でも授業に遅れるのは嫌だ。」

“では、どうしたいの” → 「家に引きこもってほしい」

“ひきこもってどうするの” → 「家で勉強したい」

“ふ～ん” → 「でも、一人じゃ勉強できない。学校に行くしかない」

“じゃあ 学校に行くことは自分で選んだんじゃないの” → 「違う！！」

このような押し問答を繰り返した。

そこで、楽しい時間を作れば、そこから学校に行きたいと思うようになるのではとい
うことで、本人の好きな運動(剣道が得意)を、体育や自立活動取り入れたり、同好会
を作ったりした。

本人の様子＝好きな教科のある日は、表情も良く、リーダー的な発言も見られる
「休むと授業が遅れる」という気持ちも出て、休まず朝から授業に参加できるよう
になった。

反面、体調が悪くても無理してしまうことも。

今後の体調の自己管理の必要性を考え、あえて休養は促さないでいる。

④自力通学訓練(7月中旬相談)

予想外の出来事への対処について、話し合ったが、まだ予測がたたない様子。

“飛び出したくなる心配は？” → 「今は少し収まっている」

“電車やバスが遅れたら？” → 「遅れると分かっているから大丈夫」

“乗りおくれたら？” → 「朝は焦るが、帰りなら平気」

“知り合いにあったら？” → 「違う車両に移ったり、隠れたりする」

主治医・保護者と連携をとり、保護者付き添いで夏休み中に訓練を開始する予定
電車が遅れた場合を想定しての訓練計画が保護者から出されている。

⑤「自宅で一人の場合、不安になった時の解消法が分からないので、一人では いられない」という訴え → 8月中旬以外は登校することにした。

不安時の対処について、医療と連携しながら、本人に理解させる必要がある。

高等部	2年生ということを考えると、進路・自立を見据えた支援も検討しなければならない
-----	--

移行支 援	
----------	--

一方、事例B 1は、事例A 1とは異なる学校で実践されている事例であり、事例記述のスタイルも異なっている。事例B 1では、時系列に沿って生育歴を記述するとともに、子どもの情報が得られた場所や対象を一つの単位として、「カンファレンス」「母との就学相談」「前籍校の担任」等に視覚的に区切って記述するスタイルを取っていた。

さらに、そうした情報と併せて、個別の指導プランの作成を視野に入れたシートも数種類用意されていた。その一部をここで提示する。

これらは、子どもの実態を視覚的に整理して、一覧して把握することが可能なスタイルで記述されたものであった。これら一組の事例B 1の事例提示および記述のスタイルは、当該事例の情報を教員間で共有することが目的とされていたために、このような形式になったものと考えられる。

【事例B 1の提示】

A君 6年 男子

入院（院内学級在籍は出席すべき日数29，出席29日 比較的短期入院，短期間在籍）

症状	不安定な登校，生活リズムの乱れ（昼夜逆転）
診断	広汎性発達障害，適応障害
治療方針	環境調整，評価など
教育方針	対人関係の改善 学校生活，学習参加への促し 望ましい学校環境の模索，調整

情報収集

①カンファレンス

- * カンファレンス 院内学級導入はドクター判断による。院内学級導入が適切とドクターが判断すると保護者と相談し，院内学級導入の是非を決める。院内学級導入が決まるとドクターは院内学級教員とのカンファレンス（週1回定例）で情報提供。急ぐ場合は臨時にカンファレンスを開く。
- * カンファレンスを経てから，後日保護者との就学相談を行う。

・家庭状況，生育歴

現在	母，本人，弟 本人を登校させる体制の欠如（母が躁鬱病投薬治療中） 本人に影響され弟も不登校ぎみに。
生育歴	乳児期 大きな問題は無 幼稚園年長 父事故死 幼児期～小学校低学年 会話が一方的 友達とトラブルが多い 小学校4年 学校で興奮して暴力をふるう

	小学校 5 年	担任の言葉に自分の居場所がないと感じ 相談室登校となる
	小学校 6 年	新担任と話し合い「教室登校」を目標にする。(登校の様子は別紙)
・病棟での様子	他児とのトラブルが多い。暴力が出てしまう。	
・治療方針	環境調整, 評価など	
・退院見通し	このケースの場合 2 ヶ月程度	
・学校に望むこと	院内学級で様子を見て, 長期的視野に立ってどのような教育環境が望ましいか考えてほしい。	

② 母との就学相談

- ・A君は言葉でのやりとりが少し独特(マイルールに入れば納得する)
小5では「教室で勉強できなければ学校に来たことにならない」という趣旨の話を聞いて、「ぼくの居場所がない」という受け取り方になって不登校になる。小6初めに新校長と新担任が「学校に来るだけでもがんばってることになるんだよ」と言ってくれて登校を始める。
- ・家庭では、自分を表現できずに弟に対する暴力行為が出てしまっていた。
- ・家事はよくやってくれる。

③ 前籍校の担任の情報

1 登校状況

- ・6年時は担任は過剰に要求せず、本人と「学校に来る」という目標を立てた。
3, 4時間目から登校, 下校までいる。
(夜遅くなるので朝起きられない。)
- ・教科書などは不携帯。
- ・4月当初, 授業中は一緒にいられず, 席に着けない。図書室へ行って本を読んでいる。(2つある図書室のうち一つの図書室の本はすべて読んだと言っている。)
- ・やがて, 着席し, 授業は受けていないが, 一緒に教室の中にいることができるようになり, 教室移動する時は行動を共にするようになってきた。

2 対人関係

- ・教室で一番よく話す子と他の子達が勉強していてもかまわずしゃべっている。
- ・自分本位の考え方, 自分の考えをしつこく主張, 他人の言葉が聞き入れられず, やりたいことはやってしまう。
- ・転校してきた子に(掃除をしないことに対して)「君はへんだよ」といわれ叩いてしまった。

指導目標を達成するために必要な項目の選定

健康の保持	心理的な安定	人間関係の形成	環境の把握	身体の動き	コミュニケーション
<p>ア 生活のリズムや生活習慣の形成に関すること イ 病気の状態の理解と生活管理に関すること ウ 身体各部の状態の理解と養護に関すること エ 健康状態の維持・改善に関すること</p>	<p>ア 情緒の安定に関すること イ 状況の理解と変化への対応に関すること ウ 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関すること</p>	<p>ア 他者とかかわりの基礎に関すること イ 他者の意図や感情の理解に関すること ウ 自己の理解と行動の調整に関すること エ 集団への参加の基礎に関すること</p>	<p>ア 保有する感覚の活用に関すること イ 感覚や認知の特性への対応に関すること ウ 感覚の補助及び代行手段の活用に関すること エ 感覚を総合的に活用した周囲の状況の把握に関すること オ 認知や行動の手がかりとなる概念の形成に関すること</p>	<p>ア 姿勢と運動・動作の基本的技能に関すること イ 姿勢保持と運動・動作の補助的手段の活用に関すること ウ 日常生活に必要な基本動作に関すること エ 身体の移動能力に関すること オ 作業に必要な動作と円滑な遂行に関すること</p>	<p>ア コミュニケーションの基礎的能力に関すること イ 言語の受容と表出に関すること ウ 言語の形成と活用に関すること エ コミュニケーション手段の選択と活用に関すること オ 状況に応じたコミュニケーションに関すること</p>

選定された項目を関連付け具体的な指導内容を設定

経過

具体的な指導内容	学校生活に見通しを持ち生活する。	自己の理解と行動調整	対人関係、集団適応	前籍校へ戻った時や進路を考える上での対策
<p>(ここまで出すのに転入後3週間くらい要するよに思われる)</p>	<p>・院内学級の緩やかな日課の中で、一日の取組についての計画を立てる。 ・退院後の生活について考える。</p>	<p>・自分の好きな学習を行い達成感を味わい自信を持つ。(小さな自己実現の積み重ね 体育的活動、物作り活動、音楽的活動) ・気持ちの言語化を促し、トラブルの原因や日常生活での問題解決を考える。トラブルの振り返り 気持ちの言語化 暴力に至らない工夫</p>	<p>・小集団で自分の意見を言ったり、自分の気持ちを話したりすることができるようにする。 ・視聴覚教材等を利用して自他の行動を考える。</p>	<p>・本人にとって理解しにくい学習についての対応策を考える。 ・学習に必要な本や道具などを持参する。 ・生活サポート体制の整備を考える。</p>
2週目くらいまで	<p>(学校生活全般) ・学習道具などは持たずに登校。 ・そわそわした落ち着かない様子がそばにいて感じられた。実際に教室でじっとしていないで移動はしないがステップを踏んでいるわけでもないが手足が動いていた。 ベースやオートハープ、ギターの音を出しているときはそわそわ感が感じられなかった。 ・本人は明るく何も困っていないと言うが、咳込みもあり、そわそわ感もストレスからか。 目標をはっきりさせたいので本人と相談。好きなことは何かと聞くと「好きなことが何と聞かれると分からないんです。」と答えた。 気力のない日もあった。</p>	<p>(情緒の安定) ・運動療法室で行うサッカーやドッチボール等の体育的活動には全力で取り組んでいた。 ・楽器(ウクレレ、オートハープ、ベース)に興味を持ちいろいろな楽器の音色を楽しんだ。特にベースに関心があつた。 ・ブラバンは最初、失敗作り方が雑だった。 ・アイロンビーズも完成しない。 ・他児とのトラブルは毎日のようにあった。原因は病棟での問題をひきずっていることもあったが、院内学級では、余計な一言、二言がトラブルを大きくさせる原因となることが多かった。</p>	<p>(対人関係、社会性) ・下級生とのトラブルが絶えない。他児が勝手にことをやっていると行動で阻止する。いきなり力づくでとめるのではなくまずは注意を言ってあげて等と注意すると止めるが、「僕は普通の子じゃないの」という(いわゆる一言余計) ・泣いている子に対して「泣いてたら僕らの体育でできなくっちゃやう」と文句を言う。</p>	<p>(学習など) ・国語 学年相応の漢字は読めるが、書くのは面倒くさい。日常生活でも漢字を書かない。今はワープロがあるから、ケータイがあるから書けなくても大丈夫です。と言っていた。物語「森へ」はすぐ眠くなったが作者の生涯の話、クマに襲われた話を混ぜ込むと興味を持って最後まで聞いていた。インターネットで調べて読めることができた。 ・算数 倍数は分かるが、公倍数になると論理的に考えを積み上げることが難しかった。「一氣にやると疲れちゃうんで」と言う。およその数は興味があつたのでインターネット</p>
2週間目以降(約6週間在籍)	<p>・2泊外泊できることになり大変喜んでいて、約数の取組をパソコンで行い、音読を音読で行う。学習のあと「けいおん」の画像を見て好きな物を1枚自分で調整して印刷できるのでそのこともとてもうれしかったようで昨日までとは違った。(見通し明るいものがあればものごとに取り組める様子) ・そわそわ感なくなりつつあり、やはり、本人の興味関心を元に授業を組み立てた方が意欲的になった。 ・軽はずみなふざげがでてきた。小中合同の風船バレーボールゲームでは「きたないサーブ」で勝つ(きたないサーブでも全く抵抗無く、勝てばよいという</p>	<p>・サッカーでよく動くようになった。下級生のこと配慮してプレーしていた。 ・ブラバンが丁寧を作れた。また、プラスチックコップを使ったブラバンに挑戦。どのようなコップがうまくできるかしっかりと把握して友達に教えていた。 ・ベースでコードを2つ覚え合奏できた。 ・暴力をされても涙ぐみながら「もう我慢の限界です」と言いながら、やりかえさないで耐えた。</p>	<p>・調理実習は協力的に行える。後半他児にも適切に教えてたりして楽しく行うことができた。 ・指圧では相手を見ながら、話しながら行っていた。 ・トラブル連日が減っていく。 ・対立児童と仲良くなる おりあいのつけかたでも上手になった。自分なりのフェアの概念持っている。パソコンを教えたりしてくれる。楽しい雰囲気醸し出すこともできてきた。中学生と楽しく「なっとうのはなし」(なっとうについてとても詳しい)盛り上がる ・小学生が遊びを中断できないときには次の展望を持たせて納得させていた。(作った物を壊すときに2号店を作る</p>	<p>・パソコンでyahookidsから自分に合った教材を見つけてきて意欲的に取り組めた。 ・学習が軌道に乗る 励みの効果(けいおんの1枚印刷)・継続しているおとだんだんできてくる。毎日少しずつ続けていくことが効果的に思われた。 ・ローマ字打ちができるようになった。 ・分数が30分継続して学習に取り組めるようになり、自分でも満足、充実感を持っていた。(互いに折り合って積み上げる大切さを感じた)</p>
評価(1回目の評価には指導内容を立ててから3~4週間要するよに思われる)	<p>・自分の好きな取組も取り入れ満足できる学習プランを立てることができた。 また、パソコンの使用など他児との調整も朝の会で行うことができた。 ・6年だからちゃんとしなきゃと思って」と言うようになって、入院時身につけた早寝早起きの習慣の重要性を認識した。</p>	<p>・「何が好きですか」と問われると答えられないという。具体的に「AとBとどちらがいいか」ならば答えられるという。まずはやってみたい学習、主に物作り(ブラバン、好きなアニメの画像を調整して印刷する、勾玉作り、土偶作り、マイキャラクターの絵等)を行っていく中で得意なことを評価していった。 ・なぜトラブルになったかの振り返りを行うようにした。気持ちの言語化を促し、その場の勝ち負けよりも問題の解決に目を向けるよう、そのためにはどう言えばよいのかを共に考えた。 ・トラブルが起きたその場面で暴力を行わないように言葉の</p>	<p>・利害が対立すると、言い合いになることが多く、教員が介入し、双方の主張を整理することが多かった。 ・学級内では友達と同じトラブルを繰り返すことは少なく、解決策を提示することができた。 ・「自分のやりたいこと」が「学級集団でやるべきこと」より優先してしまう傾向はまだまだある。「学級集団でやるべきこと」を選ぶようになるには、何度も迷う体験を繰り返しながら、「学級集団でやるべきこと」の意義を時間をかけてだんだんに見いだしていくようにすることが現段階では有効であった。 ・下級生に対しては丁寧に教えてあげることが</p>	<p>・学習や生活上では、できないとあきらめやすいが、スモールステップで半歩ずつ繰り返していくと継続しやすい。 ・算数ではパソコンを使って、視覚的に少しずつ進めていくことが有効だった。 ・漢字書字の抵抗は大きかったが、とっぴあえず3年生までの書字を長期目標にして、部首ごとに構成していく方法を経験するようになった。 ・学習に必要な持ち物は2週間を経たころから持つようになるように指示し、持ってくるようになった。 ・生活サポートについては関係者会議の中で各機関の役割がしっかりと確認された。</p>

これら2つの事例フォーマットは、当然、どちらが正しいという性質のものではなく、どのようにその情報を活用するかという目的に沿った形式で記述されたものであり、また同時に、過去の研修経験や実践知から描かれた、いわば、子どもの実態を把握し共有するためのある種の地図であろうと考えられた。そして、これら2つの形式は、多くの教育現場で用いられている典型例の一つとも考えられた。

しかし、この2つの事例提示の形式を概観した時に、指導の対象児について、その様相の変化についての理解はある程度得られるのだが、本当のところ、子どもと教員の間は何が生じていて、その内の何が子どもの好ましい変化を促したのか、あるいはまた教員の関わりの変化を促したのかを読み取ることが難しいと感じられた。つまり、子どもを取り巻く客観的な情報については豊富だが、実際に何がどのように子どもと教員の間で生じており、ここで生じている指導や支援のダイナミクスを読み取ることが困難であると感じられた。

特に、精神疾患等の心の病気のある児童生徒の指導・支援にあたっては、子どもの心の中に生じている微細な起伏や変化を理解することが重要な起点となったり、変化を生むポイントとなったりすることが予測され、そうした視点を含んだ記述のある事例フォーマットが特に求められると考えた。

○ 「了解可能であること」と「共感可能であること」

こうした点を踏まえ、全病連研究推進委員の研究メンバーと協議と検討を重ねた結果、事例を通じて実践知を共有するためには、2つの観点で事例フォーマットを組み立てる必要があるだろうという結論を得た。

その2つの観点が「了解可能であること」と「共感可能であること」である。

「了解可能であること」とは、本研究では、記述された情報を基にして、読み手が「精神疾患等の心の病気のある児童生徒、教員の内側と外側で生じている体験を知的に理解できること」を指し示している。一方で、「共感可能であること」とは、読み手が「児童生徒の体験と教員の体験、さらにはそこに生じているダイナミクスに、情緒的に共感できること」を指し示している。

この2つの観点を満たすためには、単なる客観的事実を羅列するのではなく、より具体的で情緒的な体験を記述することが必要であると考えられた。そこで、疾患や障害の特異性を含んだ、ある特定の子どもと特定の教員とのエピソードを複数提示することで、そこに生じている内的なダイナミクスを共有できることを目指した。

以下の事例A2と事例B2の記述スタイルが、それである。事例A2は事例A1と同じ事例を上記の2つの観点から記述スタイルを変更したものである。同様に事例B2は事例B1と同じ事例であるが、その記述スタイルを変更したものである。

下記①の部分に、主に子どもが実際に語った言葉を記述した。②の部分には、教員が①を受けてどのように理解し、どのように対応したかを記述している。医師からの見立てがあった場合にも②に記述している。さらに③では、このエピソードを通じて疾患や障害の特性として、他の事例にも通じる普遍的な理解を解説している。①、②、③は、呈示事例内に表記しているので、参考にされたい。

【事例A2の提示】

高2（18歳）：4月

○ 病棟からの通学開始

①

- ・どこで、どんな勉強するの。
- ・クラスメートは、何人くらいいるの。
- ・通学時、車の前に飛び出してしまわないか。
- ・不安になったとき、どうすればよいか。
- ・自傷行為を始めてしまったら。

②

～新しい環境への不安に寄り添う～

転入にあたりA子の不安が強くなり、始業式前に、主治医・ソーシャルワーカー・A子来校。唾液が多く、うつろな表情。初めての学校ということで、様々な不安を抱えていた。主治医に促されながら、一つ一つ不安を訴えた。その不安に対して、自分としてはどうしてほしいのかをゆっくり言葉かけをしながら引き出し、それを受け入れることで安心させた。

主治医から：自分を認めてもらえる環境の中で、感情をコントロールしていく力を身につけてほしい。

③

A子の母子関係の歴史から、誰かが助けてくれるという期待を十分に保持できないため、自分自身のコントロールの範囲を超えてしまいそうな場面に対しては、極度の不安や恐怖を感じやすいと考えられる。まずはA子に「誰かが助けてくれる」という新鮮な体験を積み重ねていたと考えられる家庭では得られなかったと感じている「見守られる」経験を、学校で教員から得て、A子の成長の基盤を再構築している段階と考えられる。

○ 友達との関係が良好な時には、表情もよくリーダー的発言が聞かれるようになってきたが、友達との関わり方が思うようでない、病棟で「学校に行きたくない」と騒ぐことを繰り返した。

①

「親が高校の資格位あった方が良い」と言うから、親のために登校している。学校は行きたくない。でも授業に遅れるのは嫌だ。

～本人の欲求の明確化を試みる～

“では、どうしたいの” → 「家に引きこもっていたい」

“ひきこもってどうするの” → 「家で勉強したい」

“ふ～ん” → 「でも、一人じゃ勉強できない。学校に行くしかない」

“じゃあ 学校に行くことは自分で選んだのじゃないの” → 「違う！」

“そろそろ自分のための学校を探してもいいんじゃないかな？” → 「…」

②

○ 外泊中の家庭では、びっくりするくらい食欲旺盛。でも…

1

食べればいいでしょ

給食時、配膳になると教室の隅で耳をふさいでしゃがみ込む。配膳が終わったタイミングで声をかけると、友達と同じテーブルで食べられるもの(スープ・牛乳)を口にする。

2

～他者の記を引く行動へ枠組みを示して様子を見る～

いつまでも同じ行動をするので「テーブルにつくか、別室で休養しなさい。」と強く促した。「食べればいいでしょ」とヒステリックに言って席につき、その件以降、逆に食べることに前向きになる。

1

固形物は嘔吐するから無理だが、とろみがあれば食べられる

グラタン・クリーム煮・酢豚等にお湯をいれとろみをつけると、固形物(肉)も平気な顔で食べていた。「食べられるようになったね」というと、翌日から胃痛を訴えしばらく食べない日が続く。

2

主治医から：胃痛は確かにあるはず。しかし、お湯をそそぐだけで食べられるのは、場の雰囲気や私のために何かしてくれたという思いが先に立ったのではないか。

～それぞれの場のA子を認めよう～

「特別な私」でいることが心地よかったようである。病棟・家庭・学校で、食事の取り方に違いはあるが、それぞれの場で、それぞれの「私」を表現しているととらえ、特に指導はしなかった。ただ、病棟・家庭とは連携をとりあった。病棟・学校では、御飯も食べられるようになったが、家庭では相変わらず御飯は食べられない日が続いた。家庭で御飯が食べられるようになったのは、夏休みに入る直前、編入して4ヶ月してからであった。

3

相手や場によって、その場の経験の意味づけや他者に見せる振る舞いが違うという点は無意識のうちに演技をしているわけで、相手や場面が変わっても自己の一貫性を保つというアイデンティティの確立が不全であり、本来、多面的な構造を持つパーソナリティを束ねる「自己」の核が確立されていないことを示している。養育者や教員、友達といった他者という鏡を通して「自分とは、こういう人間だ」という経験を積み重ねることと、さらに「こうありたい」という自らの願望とがミックスされることでアイデンティティは確立されていくものである。

同様に、下記の事例B2でも、一つ一つのエピソードのなかに、①子どもの特徴的な言動、②教員の理解や対応、医師の見立てや助言、③疾患あるいは障害に特有の理解に関する解説、というように記述するスタイルで、事例フォーマットを統一した。

【事例B2の提示】

1 入級当初・・・トラブル連続状態

1

小さな、しかし、放っておけないトラブルの連続

「僕は普通の子じゃないので」

「僕は正しいことを言ってるだけです」

他児が勝手なことをやっていると行動で阻止してしまい、阻止された相手を興奮させてしまう結果となった。いきなり力づくでとめるのではなくまずは「口頭で注意して」と言うと、「僕は普通の子じゃないので（できません）」と言う。泣いている子に対して「泣いてたら僕らの体育できなくなっちゃうよ」と文句を言う等。

2

S君の周りは「目が離せない雰囲気」になっていった。

同学年の女子からS君の「正論」に反発を持たれる。「うざい、きもい」と反応される。「僕は正しいことを言ってるだけです」と反論する。相手は「それがうざいんだよ」と暴力的言葉の応酬が始まる。学級は「険悪な雰囲気」「わさわさした雰囲気」になっていった。

— 相手の気持ちに立って考えることの難しさ —

ここでは「相手の立場や気持ちになって考えることが難しい」という広汎性発達障害の特性が顕著にみられる。

その他にも、俗にいう「行間を読む」ことや他者の言動に含まれる言外の意味についても理解することが難しいという特性がある。つまり、簡単に言ってしまうと「目に見えないものは理解できない」のである。そのため、他者には他者の意図や動機といったものがある、自分の意図や動機とは違う可能性があるということと比較して理解できないために、トラブルとなることが多いわけである。

3

1

伝わってくる「そわそわ」感

そわそわした落ち着かない様子がそばにいて感じられた。移動したり、ステップを踏んでいるわけでもないのだが手足が動いていてじっとしていない。そわそわした感じがこちらにも伝わってきて「落ち着かないモード」

2

になっていった。

— 迫害的な不安感 —

「目に見えないものは理解することが難しい」ことが、他者の気持ちを理解できないだけでなく、自分自身の気持ちを理解する場合にも当てはまる。自分の気持ちがうまく理解できない時、それは自分の気持ちではなく、他者の中にある気持ちとして体験されることがある。ここでは、Sがクラスメイトに対して抱いているイライラや不満な気持ちを押さえ込めば押さえ込むほど、クラスメイトの方が自分に意地悪をしたり、疎外したりするのではないかとといった迫害感情や不安感情で疑心暗鬼になっていることが予想される。そのため、Sは教室にいても安心して落ち着くことができないのだろう。

3

2 約1カ月半という短期間の在籍 ～どんな感じでやろうか(何をねらいにするか)?～

入院目的は生活の立て直し、新学期からのスタート準備ということで当初から約1カ月半、短期間の在籍だった。まずは、「トラブル対策を考えて、自分の好きなことをやって満足感味わって、勉強の方法も考えて。」と3点のねらいを立てて具体的取組を考えた。

① 自分の生活プロデュースをめざして(2週間目まで)

「困っていることは?」・・・「何も困っていません。」

「好きなことは?」・・・「好きなことが何と聞かれると分からないんです」

退院後自分で生活を考えていくことが大切になってくるので、院内学級での目標を本人と相談して決めたいと考えた。「困っていることは?」と聞くと、「何も困っていません」と、そわそわ感を伴いながら答えている。そわそわ感は、どこか安定できない、何かが足りなくて不安、落ち着いてものごとに取り組めない、充実していない、何かやらなくてはいけないこととかやりたいことがあるけどできていないことを体が語っているように感じられた。

次に、「好きなこと、得意なことで満足感、充実感、達成感を味わって」と考え、「好きなことは何?」と聞いた。答えは、「好きなことが何と聞かれると分からないんです」「三つの中から一つ選ぶのならできるだけ」ということだった。

まずは、好きなようなことをいくつか提案して好きなことを探した。

- ・体育的活動：運動療法室で行うサッカーやドッチボール等には全力で取り組んでいた。
- ・楽器：ウクレレ、オートハープ、ベースに興味を持ち、色々な楽器の音色を楽しんだ。特にベースに関心があった。ベースやオートハープ、ギターの音を出している時はそわそわ感が感じられなかった。
- ・ものづくり：プラバンは最初、失敗。作り方が雑だった。アイロンビーズも完成しなかった。

運動的な活動と音楽的な活動は集中して取り組めるので体育や音楽の時間以外にも自立活動の時間等に取り組むようにしていった。

③ — 身体と心をつなげた理解 —

先ほどと同様、広汎性発達障害のある子ども達が、「困っていること」「好きなこと」といった目に見えない情緒的な経験を、自ら実感することは難しい。そのため、彼らがそうした実感を身に付けていくためには、自分が直面している情緒体験に、周囲の大人、保護者や教員がラベリングしてあげる過程が必要になる。ここでも、S自身は実感することが難しい「好きなこと」や「満足感」を、教員の側がSの表情や態度をきめ細やかに感じ取りながら意味づけをし、活動を通してSと共有している。いわば、「Sくんは、これが楽しいと感じるみたいだね。この感覚が好きって言うことだよ」といった感じである。

前述したように、事例A2は事例A1を「了解可能」と「共感可能」という2つの観点から書き換えたものであり、事例B2は事例B1を同様の観点から書き換えたものである。2つの事例を比較したところ、同じ子どもの事例を記述しているにも関わらず、読み手に与える印象が全く違ったものとなった。

事例A2および事例B2のフォーマットでは、それぞれ当該の子どもをととてもよく表している小エピソードを中心に事例を記述しており、特に子ども自身の言葉を用いて、写真や絵のように「生の断片」(鯨岡, 2005)⁷⁾を切り取り、教員との間で生じた関係性のダイナミクスが生き活きと捉えられるように描写されている。そして、そうしたエピソードの背景に潜在する疾患や障害の特異性にまで読み手の理解や共感が及ぶことを意図して、コラム的な解説も加えることで、より一層、当該の子どもと教員のダイナミクスを超えて、精神疾患等の心の病気のある児童生徒の普遍的なテーマについても、読み手と共有することが可能となることを意図した。

(5) 考察

谷口(2009)⁴⁾は、病弱教育の中でも、入院児の心理と教育的援助に関する研究を行うに当たり、先行研究や既存の理論が少ない分野であり、「未知の問題領域」であることに触れつつ、「誇大理論や先行研究から仮説を導くことをスタートラインとする仮説検証型研究よりも、データ収集とその解釈を繰り返しながら、ボトムアップ式に理論的仮説を立ち上げていく仮説生成型研究こそ、本領域における研究スタイルとしてふさわしい」ことを指摘している。

精神疾患等の心の病気のある児童生徒の教育の充実を考える上でも同様の状況があり、こうした既知の理論枠組みや先行研究を参照することが困難な事態にあつては、指導実践から指導に関わる知見を抽出し、整理し明らかにしていく研究プロセスが有効であると考えられた。

こうした仮説生成型研究のスタイルは、従来の自然科学に対するアプローチとして一般的な質問紙調査や統計手法を用いた量的研究よりも、種々の質的研究の方法論を採ることが多い。カウンセリング等の心理療法を質的に研究しているJ, McLeod(2007)⁵⁾は、「ある学問分野の形成初期に必要なのは叙述的研究であり、通常は事例研究の形をとりません。そうした研究は、その学問分野の変数の確立、鍵となる問いや知識領域の定義づけ、概念の紹介、創始者が今まで何をやってきたかの記録的描写という機能を持っています。」と指摘しており、実践知としての事例研究を進めることの重要性を示唆している。

また、谷口(2009)⁴⁾は、病弱教育において「『経験知』を他者と共有する際、必須となるのが、情報の具体性と正確さ」であり、「特定の間、特定の対象に限定された領域固有性の高い具体的情報こそが実用性を担保できる」ことを指摘している。

これらの観点から、事例A1、B1を見た場合、両者ともに「情報の具体性と正確さ」という点においては、一定の質が満たされていると考えられるが、ここで示唆されている「特定の対象に限定された領域固有性の高い具体的情報」という点、言い換えると、子どもと教員の間で生じている指導・支援の関係性のダイナミクスであり、指導実践の場で生じている、より具体的な関わりの有り様を描写するという点では不足しているものと感じられた。

鯨岡(2005)⁷⁾は「現場の実践レポートもそのような客観的行動事実の羅列が多く、教

師たちの描く教育実践レポートの大半は残念ながらその種のもので。」と指摘し、単なる客観的事実を並べるのではなく、客観的な側面に忠実（あるがまま）でありながらも、人の「生の断面」を切り取る視点でエピソードを記述すること、つまり、「読み手が我が身をその場に置いて、そのエピソードの間主観的に把握された箇所に自分を重ね、あたかも自分が間主観的に把握したかのように思いなせるということが、そのエピソードを理解する上に必要」と述べている。（鯨岡の用いた「了解可能」の定義と本研究で用いている「了解可能」の意味は異なっている。）

この「読み手が我が身をその場に置いて」「自分を重ねる」ことが、読み手の理解を生む土台であるという指摘について、まさに指導実践の経験知を他者と共有する上では不可欠な点であると考えられる。そしてまた、特に精神疾患等の心の病気のある児童生徒に関する理解を深めることを考えた場合、その疾患の特性ゆえに、客観的に捉えられる外的な側面を把握することよりも先に、子どもの心に生じた経験や関わる教員の心に生じた経験を共有することが、子どもと教員に生じている関係性のダイナミクスを理解し共感するために不可欠なものと考えられる。この理解と共感が実践知の本質を共有することに繋がり、他者の実践の外殻だけを取り入れた指導・支援を行うのではなく、子どもの実態に合わせた柔軟な取組を可能とするのである。

先にも述べたが、精神疾患等の心の病気のある児童生徒は、同じ診断名がついていたとしても、その個々の状態像はかなり違っており、そうした状態像の揺らぎは日の単位、時には時間単位や分単位で異なってくることも多い。そうした時々刻々と変化する子どもの実態に寄り添って指導・支援をしていくためには、外側から見て取れる子どもの状態像だけではなく、その内側に生じている変化しにくい本質を捉えていく姿勢や視点が教員に求められる。

そうした観点から、事例A 1や事例B 1を眺めた時、外側から子どもを理解する情報には豊富であるが、子どもの経験や教員の経験、その二者間に生じているダイナミクスを理解するための情報には不足していることが示唆された。

岩間（2005）⁶⁾は「事例研究のための事例のまとめ」に際しては、「客観的事実と主観的考察をきっちりと意識的に区別して記述することが重要である」ことを指摘するとともに、「事実と考察を時間軸に沿って3つに分ける」ことで5つの焦点を示している（表1）。

表1 「事例のまとめ方」の5つの焦点（岩間. 2005）

内容	時間		
	過去→現在	特定の時点 (現在)	現在→将来
事実 (客観的内容)	①	②	
考察 (主観的内容)	③	④	⑤

この表に照らしてみると、事例A 1および事例B 1のフォーマットでは、上欄の「事実（客観的内容）」の①と②の部分が中心に記述されており、下欄の「考察（主観的内容）」の③、④、⑤の部分がほとんど記述されていないことが分かる。岩間は「本人に関する客観的情報をいくら多く集めたとしても、それが直接本人の理解につながるものではない」「事例の理解とは...（中略）... 情報を単に全員に周知し、共有することを意味しない。

そこで得られた情報を本人の内側から組み立て、本人の側からの理解を深めるための共同作業でなければならない」ことも強調して述べている。

事例A2および事例B2のフォーマットでは、5つの焦点の全てを一つのエピソードで満たすことは困難であるが、複数のエピソードを盛り込むこと、それに加えて基礎情報としての医療情報と家庭背景には、それを記述するための別スペースを用意して記述すること等で補完できると考えている。

本研究における事例フォーマットにおいて特に重要な点は、客観的事実を把握することではなく、表の下欄に当たる「主観的内容」の部分の盛り込むこと、つまり、精神疾患等の心の病気のある児童生徒、そして指導・支援を実践している教員が、どのような思いや考えを抱いているのかを理解することから共感を生じることであり、関係性の中で生じているダイナミクスを共有することで、読み手自らの事例に相対することができるように、経験知を共有することなのである。

(6) おわりにかえて 一 掲示板の書き込みから見える教員の学び一

おわりにかえて、NetCommons上の掲示板で、コアチームのメンバーがどのような学びをし、事例を深めてきたかを、エピソードを交えて紹介し、事例フォーマット(試案)の実効性の証左としたい。

鯨岡(2005)⁷⁾は「エピソードで提示される状況に読み手が自分を置き、自分を書き手に重ねたり、観察対象に重ねたりしながら、さらには自分のそれまでの経験と重ね合わせたり、照らし合わせたりしながら、そこに生じていることを最終的に『あり得ること』と納得できることが『体験の共通性』の一つの要件です。」と述べている。この「体験の共通性」という指摘は、ある特定の個人に閉じられた体験ではなく、他者との共有を可能とする「開かれた体験」に繋がっていることを示唆しており、これが教員間の経験知を共有することを可能にする重要な要件の一つであると考えられる。言い換えれば、事例の共有を可能とする土台となるものである。

実践の経験知を共有するために不可欠な視点は、まずは提示された事例に対して、読み手が「ありそうな」ことだと理解できる「了解可能性」を引き出す記述や提示方法の工夫がなされていることである。しかし、これではまだ提示された事例に対する心理的な距離が感じられ、ある意味で「他人事としての理解」になってしまう懸念がある。そこで、これを補完するために「共感可能性」を生じる事例記述や提示の工夫が必要となり、それを本研究ではエピソードを記述することで試みた。

先に挙げた鯨岡は、エピソード記述を質的研究の水準まで昇華させるためには、「エピソード場面をもたらす第一の意味の提示と、それを越えたメタ意味の掘り起こしの二段階から」その意味を描き出すことを求めている。本研究の中で用いたエピソードの記述においては、「メタ意味を掘り起こす」ほどの水準を意図してはいなかったが、今後、継続的に収集し蓄積する事例から実践知を抽出していくことで、暗黙知や職人技としてしか語り得なかった経験知が、全国の教員と共有可能となっていくことも期待される。

例えば、NetCommonsを活用した事例研究を通じて、以下のようなやり取りが実際に掲示板でなされた。

教員Cの NetCommons の掲示板での書き込みより：

『まさに経験と勘で、その時その時“スルー”しています。例えば、「死ね！死ね！」と教員への暴言が止まらない子がいるとします。間違っただかかわり要求と判断して、「そんなことは言ってはいけない」と注意せずに、「遊びの時間はサッカーやる？」と言って、転換するために“スルー”します。背景をよみとっての瞬時の対応です。その子のその日のその瞬間の状態によってスルーするかしないかを決めています。これにひっかかったら、火に油だなど思うと同時に、そうせざるを得ない状態（例えば、自分だけ外泊できない等）を把握している上での対応です。』

このような『スルーする』というような教育的対応は、まさに実践の知であり、精神疾患等の心の病気のある児童生徒を指導・支援する際には是非とも共有したい経験知であり、鯨岡の指摘する「メタ意味」となり得る可能性を秘めている。

他にも以下のような発言が書き込まれたが、こうした教員の実践知から理論的な概念の整理と共有化は、まさに本研究で期待された「メタ意味」の水準にも届くようなエピソードであった。

教員Dの NetCommons の掲示板での書き込みより：

『広汎性発達障害のお子さんと接していると、繰り返し同じ話をきくことが私もよくあります。多分私はその子話を聞いているのではなくて、その子話したい気持ちとやりとりしているんだと思います。自己肯定感が低いお子さん、行動化してしまうお子さんはその傾向が強いように思います。

情動調律というのは、赤ちゃんが示す情緒をお母さんが共有して、赤ちゃんの情緒に合わせていく。そうしてくれる人がいることによって情緒応答性ができていく。やりとりの始まり、コミュニケーションの始まりだと思います。

（中略）お子さんがこの情動調律や情緒応答性を相手とその子なりに成立させると安心と安定の関係が成立するのだと思います。これがベースとなってその後の支援指導ができるのだと思います。この関係ができていないと、いくら「スキル」を指導しても受け入れない、かえって反発されたりするようになって感じています。だから、一見いつも同じことを毎日やっているように見えるのですが、必要なことではないかと思うのです。』

上記の2つの事例エピソードや教員の発言に加え、本研究を通じて収集された多くの実践事例を通じて、教員の関わりのスタンスが「遊びから学びに向けたスペクトラム」を形成しており、それは心が育つ発達過程をそのまま反映しているのではないかと、といった一つの理解も浮かび上がってくると思われる。

言い換えれば、精神疾患等の心の病気のある児童生徒との関わりで、最初期に教員が求められていることは、人間の関係性の非常にベーシックな性質であり、つまりそれは「安全感」や「安心感」といったものとなるのだが、乳幼児期の遊びのような関わりや距離の取り方というレベルから形成され始めるのではないかという理解が、こうした実践知の集積から浮かび上がってくるのである¹⁶⁾。

ただし、こうした仮説を裏付けるためには、まだまだ多くの事例エピソードを集積していく必要性があり、これらの点については、今後の課題として、さらなる議論と検討を続けていきたいと考えている。

文献

- 1) 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). 教育出版.
- 2) 特教研 B-252 専門研究B 小中学校に在籍する「病気による長期欠席者」への特別支援教育の在り方に関する研究(平成20~21年度)研究成果報告書.平成22年3月
- 3) 全国病弱虚弱教育連盟研究委員会(事務局:北海道札幌市立山の手養護学校)(2009). 全国調査資料. 全病連徳島大会心身症等教育研究推進委員会情報交換資料より
- 4) 谷口明子(2009). 長期入院児の心理と教育的援助 ~院内学級のフィールドワーク~ 東京大学出版会
- 5) J. McLeod (2009). 臨床実践のための質的研究法入門. 金剛出版
- 6) 岩間伸之 (2005). 援助を深める事例研究の方法 [第2版]. ミネルヴァ書房
- 7) 鯨岡峻 (2005). エピソード記述入門. 東京大学出版会
- 8) 鯨岡峻 (2002). <育てられる者>から<育てる者>へ. NHK ブックス
- 9) 鯨岡峻 (1999). 関係発達論の構築-間主観的アプローチによる. ミネルヴァ書房
- 10) 新井紀子編著 (2009). NetCommons で本格ウェブサイト. 近代科学社
- 11) M. マーラー他 (1981). 乳幼児の心理的誕生. 黎明書房
- 12) D. スターン (1989). 乳児の対人世界 理論編. 岩崎学術出版社
- 13) J. ボウルビー (1977). 母子関係の理論. 岩崎学術出版社
- 14) 石谷真一 (2007). 自己と関係性の発達臨床心理学. 培風館
- 15) B. ビービー他 (丸田俊彦監訳) (2008). 乳児研究から大人の精神療法へ -間主観性さまざま-. 岩崎学術出版社
- 16) 全国特別支援学校病弱教育校長会・国立特別支援教育総合研究所 (2010). 病気の子どもの理解のために-「こころの病」編-
- 17) 下山晴彦 編著 (2000). 臨床心理学研究の技法. 福村出版
- 18) 下山晴彦・丹野義彦編 (2001). 講座 臨床心理学2 臨床心理学研究. 東京大学出版会

5. 総合考察

平成 22 年度～23 年度に行われ専門研究 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支援ネットワークの形成と情報の共有化に関する研究」は、大きく 2 つの研究により構成されている(第 3, 4 章)。両章は独立した研究として進められ、各章ですでに、それぞれの研究の結論を述べている。そして、両章の研究の基盤に、支援冊子作成に関する ICT 活用のノウハウがあったことも理解していただけたと思う。特別支援教育において、中でも病弱教育分野においてインターネット活用に関する報告は数多くなされてきたが、今日に至るまで、我々のレベルで継続的に学校現場の ICT 化を進めているプロジェクトはない¹⁾。ここでは、特別支援教育の情報化が進まない理由を考察し、いかにすれば、特別支援教育分野で ICT 化を推進できるかを、本研究の総合考察としたい。

本格的に教育活動への ICT 活用に関する取組が本格的に行われたのは、平成 7 年度から実施された「ネットワーク利用環境提供事業」(通称: 100 校プロジェクト)である。この年は、Microsoft 社の Windows95 が発売され、日本にも本格的なインターネット時代の幕開けの年である。当時の通商産業省の「高度情報化プログラム」によると、教室での授業がもつ制約を超えた教育、学習の実現を目指して、全国 100 ヶ所程度の小中高校などにサーバ及クライアントコンピュータを設置してインターネットに接続し、ネットワークを活用した共同学習・情報交換・ネットワークカンファレンスなどの具体的な学習活動を可能とする環境と、生徒や児童が世界中の図書館や学校等にアクセスしたり情報共有・発信するためのソフトウェアを提供し、この環境を活用した各学校等が行う自主的な企画を支援したり、事務局側が提案する共同利用企画の推進をすることにより、教室での授業が持つ制約を超えた教育、学習を実験し、その教育的効果を検証するという、「学校のネットワーク化による情報活用の高度化」を目的としていた。現在、文部科学省で進めている「学びのイノベーション事業」²⁾でも、「教育の情報化の推進は、21 世紀にふさわしい学びと学校を創造する鍵である。新しい知識・情報・技術が政治・経済・文化をはじめ社会のあらゆる領域で基盤となり重要性を増す知識基盤社会において、教育の情報化は、我が国の子どもたちが 21 世紀の世界において生きていくための基礎となる力を形成するために大きな意義を有している。平成 22 年 5 月 11 日に IT 戦略本部で決定された「新たな情報通信技術戦略」においては、重点施策として、教育分野については、「情報通信技術を活用して、(1)子ども同士が教え合い学び合うなど、双方向でわかりやすい授業の実現、(2)教職員の負担の軽減、(3)児童生徒の情報活用能力の向上が図られるよう、21 世紀にふさわしい学校教育を実現できる環境を整える」ことなどが盛り込まれた。中略。さらに、文部科学省においては、今後の学校教育(初等中等教育段階)の情報化に関する総合的な推進方策について検討するため、平成 22 年 4 月から「学校教育の情報化に関する懇談会」において議論を行い、当該懇談会における議論等を踏まえ、同年 8 月 26 日「教育の情報化ビジョン(骨子)」を公表した。これらを踏まえ、総務省が行うフューチャースクール推進事業との連携を図りつつ、学びの場における情報通信技術の活用等に関する実証研究を行うとともに、総合的な教育の情報化推進体制の構築、高度情報通信技術に関する若い世代の人材基盤の形成に資するため、本事業を創設する。」と事業の目的を説明している。インターネット時代の教育の情報化の目的は、あまり変化がない。世の中のインターネット環境の進歩に比べ、教育分野では、未だその目的が果たせていないと考えられているのであろうか。

うか。

そこで文部科学省が、教育の情報化の程度を、どのような指標で評価しているかを考えてみたい。文部科学省の平成 22 年度 学校における教育の情報化の実態等に関する調査結果³⁾をみると、学校における教育の情報化の指標は、学校における ICT 環境の整備状況の推移として、①コンピュータ 1 台当たりの児童生徒数、②教員の校務用コンピュータの整備率、③普通教室の校内 LAN 整備率、④超高速インターネット接続率、⑤電子黒板の整備状況、教員の ICT 活用指導力の指標として、各教室等においてコンピュータ等を使って指導できる教員の割合があげられ、A:教材研究・指導の準備・評価などに ICT を活用する能力、B:授業中に ICT を活用して指導する能力、C:児童の ICT 活用を指導する能力、D:情報モラルなどを指導する能力、E:校務に ICT を活用する能力が求められている。これらの指標は毎年着実の向上しており、教育の情報化はある意味進んでいると評価できる。また、教育の情報化に関する手引、第 9 章特別支援教育における教育の情報化⁴⁾をみると、特別支援学校における障害種別に AAC (Augmentative and Alternative Communication: 拡大代替コミュニケーション) の使用やテレビ会議システムの活用などの例示が行われている。この両者に共通の考えは、教育に ICT を導入するという発想であり、教育の内容そのものを情報化して、流通させるという発想ではないことが分かる。言い換えれば、教員の実際の授業改善ニーズがあり、それを解決するために ICT を活用するという発想になっておらず、そのことが教育の情報化が進まない理由の一つと考えられる。

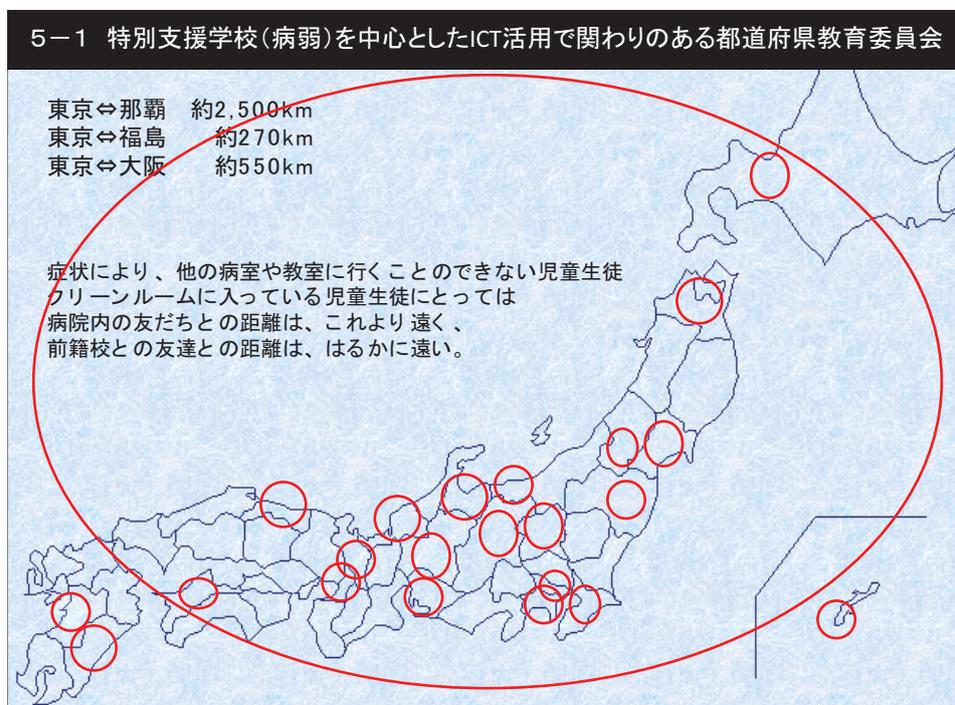
平成 19 年度、文科省「先導的教育情報化推進プログラム」で採択された「ICT の活用による長期欠席の児童生徒に対する支援プロジェクト」では、過去の文科省等のプロジェクトの問題点を洗い出し、その解決策を探り、自治体へのコンサルテーションのノウハウを積み上げた²⁾。

過去のプロジェクト終了後、事業継続が難しかった理由は、文部科学省事業等の委託校においては、テレビ会議システムやコンピュータ等の機器・設備がしているが、そうでない学校との格差が顕著であること、委託校においても事業が終わり、その後の継続予算が確保されなければ、テレビ会議システム等の活用が困難であることがあげられる。つまり、自治体で継続した予算化が難しかったことが大きな理由であった。

また、WEB 環境の問題も大きかった。日本がインターネット時代に突入し、様々なネット環境の整備が進んだ。研究ベースや商業ベースのインターネットは、イントラネット間の接続の障壁を下げ、いつでも、誰とでも、ほぼ無料でつながる時代になった。これは、学校における ICT 環境の整備状況の推移を見ても明らかである。しかし、都道府県教育委員会レベルで設置しているイントラネットは、教育委員会内部での利用を原則とし、外部と繋げることが難しい仕組みを組み入れていることがほとんどである。回線の容量も小さく、同時に教職員が使用すれば、回線スピードが極端に落ちることが多い。実際に、テレビ会議システムの使用に耐えられない場合も多かった。

平成 19 年度より病弱班活動で行ってきたコンサルテーションの方法は、個々の学校の特徴を考慮した支援方策や教員の指導上のニーズに基づく支援方法の提案というふうにとめることが出来る。具体的には、まず学校現場のネット環境と ICT 機器・設備を調査し、お金をかけず、手軽で誰もが使用できる ICT 活用プランを提供する。その時に、ICT を使って何かを始めるといった発想ではなく、現場でやりたいことを良く聞き、その実現のためのオーダーメイドのプランを作成することである。

その結果、5-1に記載している地域の都道府県教育委員会または特別支援学校でのICT化のコンサルテーションを行っている。このような地道な班活動が、今回の2年の研究推進の背景としてある。



引用文献

- 1) 国立特別支援教育総合研究所, 病弱教育における ICT を活用した教育情報アーカイブの在り方に関する実証的研究, 平成 21 年 3 月
- 2) 文部科学省生涯学習政策局 (2010). 学びのイノベーション.
http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/__icsFiles/afieldfile/2010/09/30/1297939_4_1.pdf
- 3) 文部科学省(2011). 平成 22 年度 学校における教育の情報化の実態等に関する調査結果
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/zyouhou/__icsFiles/afieldfile/2011/09/05/1308365_1_1.pdf
- 4) 文部科学省 (2010). 第 9 章特別支援教育における教育の情報化. 教育の情報化に関する手引, 194-222
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2010/12/13/1259416_14.pdf
- 5) ICT の活用による長期欠席の児童生徒に対する支援プロジェクト (2010)
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2010/03/26/1291431_06.pdf

6. 文献

[引用文献]

第3章

- 1) 文部省(1994). 病気療養児の教育について (文初特 294 号通知).

第4章

- 1) 文部科学省(2009). 特別支援学校 学習指導要領解説 総則等編 (幼稚部・小学部・中学部). 教育出版.
- 2) 特教研 B-252 専門研究B 小中学校に在籍する「病気による長期欠席者」への特別支援教育の在り方に関する研究 (平成 20~21 年度) 研究成果報告書. 平成 22 年 3 月
- 3) 全国病弱虚弱教育連盟研究委員会(事務局:北海道札幌市立山の手養護学校)(2009). 全国調査資料. 全病連徳島大会心身症等教育研究推進委員会情報交換資料より
- 4) 谷口明子 (2009). 長期入院児の心理と教育的援助 ~院内学級のフィールドワーク~. 東京大学出版会
- 5) J. McLeod (2009). 臨床実践のための質的研究法入門. 金剛出版
- 6) 岩間伸之 (2005). 援助を深める事例研究の方法 [第2版]. ミネルヴァ書房
- 7) 鯨岡峻 (2005). エピソード記述入門. 東京大学出版会

第5章

- 1) 国立特別支援教育総合研究所, 病弱教育における ICT を活用した教育情報アーカイブの在り方に関する実証的研究, 平成 21 年 3 月
- 2) 文部科学省生涯学習政策局 (2010). 学びのイノベーション.
http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2010/09/30/1297939_4_1.pdf
- 3) 文部科学省(2011). 平成 22 年度 学校における教育の情報化の実態等に関する調査結果
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/zyouhou/_icsFiles/afieldfile/2011/09/05/1308365_1_1.pdf
- 4) 文部科学省 (2010). 第 9 章特別支援教育における教育の情報化. 教育の情報化に関する手引, 194-222
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2010/12/13/1259416_14.pdf
- 5) ICT の活用による長期欠席の児童生徒に対する支援プロジェクト (2010)
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2010/03/26/1291431_06.pdf

[参考文献]

第3章

- 1) 新井 紀子(2007). NetCommons でつくる学びを育む学校 WEB サイト. CEC 平成18年度Eスクエア・エボリューション成果発表会分科会 C2 資料.

(参照 2012-1-31) <http://www.cec.or.jp/e2e/symp/18seikapdf/C2-A-4.pdf>

- 2) メタデータ情報基盤構築事業 事務局 (2011). メタデータ情報共有・発信のためのガイド

ライン. 総務省 新 ICT 利活用サービス創出支援事業.

(参照 2012-2-5) <http://www.meta-proj.jp/A03.pdf>

第4章

- 1) 鯨岡峻 (2002). <育てられる者>から<育てる者>へ. NHK ブックス

- 2) 鯨岡峻 (1999). 関係発達論の構築—間主観的アプローチによる—. ミネルヴァ書房

- 3) 新井紀子編著 (2009). NetCommons で本格ウェブサイト. 近代科学社

- 4) M. マーラー他 (1981). 乳幼児の心理的誕生. 黎明書房

- 5) D. スターン (1989). 乳児の対人世界 理論編. 岩崎学術出版社

- 6) J. ボウルビー (1977). 母子関係の理論. 岩崎学術出版社

- 7) 石谷真一 (2007). 自己と関係性の発達臨床心理学. 培風館

- 8) B. ビービー他 (丸田俊彦監訳) (2008). 乳児研究から大人の精神療法へ—間主観性さまざま—. 岩崎学術出版社

- 9) 全国特別支援学校病弱教育校長会・国立特別支援教育総合研究所 (2010). 病気の子どもの理解のために—「こころの病」編—

- 10) 下山晴彦 編著 (2000). 臨床心理学研究の技法. 福村出版

- 11) 下山晴彦・丹野義彦編 (2001). 講座 臨床心理学 2 臨床心理学研究. 東京大学出版

7. 研究体制

1. 研究代表者

西牧 謙吾（教育研修・事業部 上席総括研究員）

2. 研究分担者

滝川 国芳（教育支援部 総括研究員）

植木田 潤（教育相談部 研究員）

3. 研究協力者

島 治伸（徳島文理大学・教授）

武田 鉄郎（和歌山大学・教授）

丹羽 登（文部科学省・特別支援教育調査官）

太田 容次（滋賀県立三雲養護学校・教諭）

福本 徹（国立教育政策研究所・主任研究官）

4. 研究協力機関

全国病弱虚弱教育研究連盟

全国特別支援学校病弱教育校長会

おわりに

この研究で構築した WEB を活用した情報共有・発信のための仕組みは、全病連の4つの研究推進委員会（「筋ジス研究推進委員会」，「慢性疾患研究推進委員会」，「脳性まひ等研究推進委員会」，「心身症等研究推進委員会」）ですでに活用が始まっている。全病連全国大会は、各推進委員会の2年間の研究成果を基に分科会等を運営できるようになり、活発な討議ができるようになった。その研究成果の一部は、小児保健研究など査読付き論文として発表することができた。精神疾患に関しては、全国児童青年精神科医療施設協議会（全児協）と協力関係を結び、支援冊子作成（精神疾患総論編）への協力をはじめ、今回の研究でも医療側からのアドバイスをいただいている。

このように特別支援学校（病弱）のセンター的機能をその地域のみで発揮させるだけでなく、WEB 上で、各学校や病弱教育担当教員の支援機能を統合し、全国レベルで活用できれば、スケールメリットが働き、個々の学校や教員レベルの資質や専門性によらず、小中学校等に在籍する様々な病気の子どもへの支援にも貢献できた。また、国立成育医療研究センターなどとの連携協力が確立するなど、医療との連携も進んだ。

報告書の最後に、本研究に関わって頂いた皆様に感謝を申し上げる。

研究代表者 教育研修・事業部上席総括研究員 西牧 謙吾

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
病気の子ども支援ネットワークの形成と情報の共有化に関する研究

平成22年度～23年度

研究成果報告書

研究代表者 西牧謙吾

平成24年3月

著作 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所

発行 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所

〒239-8585

神奈川県横須賀市野比5丁目1番1号

TEL : 046-839-6803

FAX : 046-839-6918

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