

I 研究の概要

1. 研究の概要

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(以下、「研究所」という)は、平成28年以降5年間の第4期中期目標期間における研究として、研究基本計画を策定した。この中で、病弱班は、「精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育的支援・配慮に関する研究」を行うこととなっており、平成28年度に予備的研究として「精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育の実態とニーズに関する基礎調査」(以下、「予備的研究」という)に取り組んだところである。研究基本計画における病弱教育に関わる部分を以下に示す。

(基幹研究)精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育的支援・配慮に関する研究
(平成29～30年度)

(予備的研究)精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育の実態とニーズに関する
基礎調査(平成28年度)

第3期中期目標期間においては、慢性疾患のある児童生徒を対象にした教育的ニーズと教育的配慮に関する研究、また、共同研究により、小児がんの児童生徒の教育に関する研究を実施した。一方、近年、病弱教育の対象として増加している精神疾患・心身症のある児童生徒の教育的な支援や配慮については、現時点では明確な指針がない。そこで、今後の国の施策への反映及び現場の教育に資するために、教育現場における教育的ニーズを明確にして、特別支援学校を中心とする取組を集約することで、教育的な支援・配慮内容を明らかにする研究を推進する。予備的研究では、精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育的なニーズについて、第3期中期目標期間でパイロット的に行った研究を深め、アセスメントシートとしても活用できる教育的ニーズを提言する。続く基幹研究として、教育的ニーズを踏まえた教育的支援・配慮について、特別支援学校を中心に知見を収集して分析を行う。なお、本研究では、従来の枠にとらわれず、関連する医療、保健、福祉の領域を含めた検討を行うので、学校保健との連携等を含めて、関連する領域を含めたソーシャルサポートも視野におき、教育的な支援や配慮内容も考慮した検討も行う。

研究成果として、小・中学校、高等学校を含む教育現場で活用できる「精神疾患及び心身症のある子どもの教育支援ガイドブック(仮称)」を作成する。また、このガイドブックの有効性を実際の事例(事例集)を基に検討する。最終的には、第3期中期目標での成果を踏まえて、小・中学校、高等学校を含めた教育現場に対し、病弱教育の対象となる児童生徒の教育的ニーズと教育的配慮の提言を行う。

(研究所における第4期中期目標期間における研究基本計画より抜粋)

2. 研究の背景

(1) 特別支援教育(病弱)の対象となる児童生徒について

特別支援学校と特別支援学級の対象児童生徒で、病弱者・身体虚弱者は、以下のとおりである。

「特別支援学校」(学校教育法施行令第22条の3)によると、「病弱者」とは

1. 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの
2. 身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のも
と規定されている。

一方、「特別支援学級の設置」(学校教育法の第81条第2項)によると、身体虚弱者は第三号、病弱者は第六号において

- | |
|--------------------------------------|
| 三 身体虚弱者 |
| 六 その他障害のある者で、特別支援学級において教育を行うことが適当なもの |

と規定されている。特別支援学級には「病弱者」が含まれ、「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)」によると

- | |
|--|
| 3 小学校、中学校又は中等教育学校の前期課程への就学 |
| (1) 特別支援学級 |
| ① 障害の種類及び程度 |
| ウ 病弱者及び身体虚弱者 |
| 一 慢性の呼吸器疾患その他疾患の状態が持続的又は間欠的に医療又は生活の管理を必要とする程度のもの |
| 二 身体虚弱の状態が持続的に生活の管理を必要とする程度のもの |

と通知されており、他には通級による指導の対象ともなる。

以上のように、療養型の疾病を対象にすることが多かったが、医療の進歩により入院治療が激減し、「その他の疾患」として、身体疾患に加えて、近年、精神疾患(心身症を含む)で入院、あるいは、長期医療が必要な児童生徒が特別支援教育(病弱)の対象となってきた。後述するように、精神疾患及び心身症は、特別支援教育(病弱)の対象疾患群では最も多くなり、発達障害の二次的な病状や不登校等、教育現場での支援・配慮等が求められる。そのために、病弱教育における課題の一つとして、学会や特別支援学校長会(病弱)でも喫緊の課題として挙げられることを研究の概要にて示した。

(2) 病弱・身体虚弱教育の特別支援教育の対象との関連について

精神疾患及び心身症は、多くの特別支援学校(病弱)等で、最近では、在籍者数が最も多い疾病群である。これについては、Ⅱ章で、全国病弱虚弱教育研究連盟(以下、「全病連」という)の病類調査の結果から後述する。実際に、文部科学省が平成25年に発行した教育支援資料(以下、「教育支援資料」という)には、精神疾患の例示として「⑭ うつ病等の精神疾患」の中で、「うつ病や双極性障害(そううつ病)を中心とする気分障害等の精神疾患」と「統合失調症等あらゆる子供の精神障害」が示されている。「発達障害の子供は、それだけでは特別支援学校(病弱)の対象ではない」とされているが、「成長とともにうつ病や強迫性障害、適応障害、統合失調症等の精神疾患の症状が顕在化し、在学中に診断名が付け加わったり変化したりすることもある。このような状態の子供の中には、特別支援学校(病弱)で学習することが必要となることもある。」としている。一方、心身症の例示としては、「⑬ 心身症」の中で、「ア反復性腹痛、イ頭痛、ウ摂食障害」が示されている。

精神疾患及び心身症は、世界保健機関(WHO)が作成している「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改訂版」(以下、「ICD10」という)(表1-1)によると、「精神および行動の障害」F00-F99に該当し、特に、F20~F48までが、いわゆる特別支援学校(病弱)の対象になると考えられる。そこで、後述する疫学的な比較検討は、ICD10のF20~F48を中心に行った。しかしながら、知的障害(上記ICD10のF70-F79)以外に、発達障害(F80-F98)については、教育支援資料に、それだけでは特別支援学校(病弱)の対象とならないが、経過とともに、精神疾患及び心身症の症状を呈し、特別支援学校での教育が必要になることもあると記載されている。これは、発達障害や精神疾患は、「一度で診断が固定するのではなく生涯で変遷する、あるいは症状の変化や合併で複数の診断名がつく」というKusaka、Miyawakiら(2014)の研究にもあるように、固定した診断名をよりどころとするのではなく、症状=教育的ニーズに基づく教育の支援・配慮を検討することが必要であるといえる。なお、心身症には明確な分類がないが、F50-F59及びF80-98に該当する例がある。

さて、精神科の診断基準は上記のICD10及び、アメリカ精神医学会が発行している「精神障害の診断と統計マニュアル」第5版(以下、「DSM5」という)の2つが有名であり、これををもとに症状みていく方法が主流であるが、近年、脳における神経伝達(物質)の障害が一部で解明され、薬物療法も進歩してきている。このことから、今なお、病態の説明が難しい疾患であり、診断名によって指導や支援・配慮についての明確な区分を考えることが難しいとも考えられ、医学的・疫学的な分類だけではなく、実際の教育現場における状況を考慮する必要がある。研究所における研究は、教育現場の実践に有用な課題解決を目標としており、今回の調査研究では、二次的な障害も含めて対象となる児童生徒を幅広く考えているので、病気固有ではなく、病状あるいはそこから派生する教育的ニーズからの検討を行うことに資する研究とした。

表 1-1. ICD10(2013 年版)準拠 基本分類表(厚生労働省)

F00-F99	精神および行動の障害
F00-F09	症状性を含む器質性精神障害
F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害
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
F50-F59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
F60-F69	成人の人格及び行動の障害
F70-F79	知的障害〈精神遅滞〉
F80-F89	心理的発達の障害
F90-F98	小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害
F99-	詳細不明の精神障害

代表的な精神疾患の「統合失調症」は F20-29、「双極性障害」「うつ病」は F30-39、発達障害では、広汎性発達障害等は F80-89、注意欠陥多動性障害は F90-98 に含まれる。

(3) 予備的研究から続く基幹研究における研究の目的

先に述べたように、研究所の研究基本計画に示した予備的研究及び本基幹研究で得られると予想される集約した知見は、特別支援学校(病弱)の教育の充実に必要なだけではない。後述するように精神疾患及び心身症は不登校の一原因ともなることや、想定される対象数(厚生労働省の患者調査による精神疾患の患者総数より)に比べると特別支援学校(病弱)の在籍者数は少ないので、その多くが在籍している小・中学校、高等学校等の通常の学級や特別支援学級における支援・配慮に有用な研究成果が期待される。つまり、多くの教育現場で利用されるべく教育支援ガイドブックの作成を研究成果物として考えている。

慢性疾患においては、病弱班による「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 26～27 年度)の研究成果により、「病気の子どもの教育支援ガイド」の出版を行った。これにならって、最終的なアウトプットとして、「精神疾患及び心身症の子どもの教育支援ガイド(仮称)」作成を目的とし、その活用による、教育の充実を目標とした研究と考えている。

上記の慢性疾患に関する研究で行った、病弱教育に関する専門性の高い特別支援学校教員の知識・経験の集約(エビデンス)に準ずる手法を考えているが、精神疾患及び心身症は個別性が高いことや、教員の経験が影響することが多いことを踏まえて、研究計画を作成することとした。

つまり、精神疾患及び心身症の病状から派生すると考えられる教育的ニーズに関するアセスメントシートによる評価に基づく、教育的支援・配慮を収集して、質的に分析する方法である。ここで使用するアセスメントシートの教育的ニーズについては、すでに、上記の研究成果より、森山(2016)が、本研究所の研究紀要で報告したが、今後の研究の基本となるので、改めて教育的ニーズに焦点を当てた研究とした。

(4) 精神疾患及び心身症と医療・保健・福祉等の関連領域

障害者基本法で規定されている障害の中で、知的障害、身体障害、精神障害については、個々の法律で規定されている以外に、障害福祉に関する全体の自立支援等は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」及び児童福祉法により対応が示されている。精神疾患・障害については、精神保健福祉法及び上記の自立支援に関する法律により、医療に加えて、保健・福祉分野での支援が行われており、様々な医療費の助成や地域での生活支援が取り組まれている。特に、就学期では、学校での対応が中心となり、他の障害と同様、制度が交差するので、地域における支援としての福祉的事業が十分に活用されているとは言い難い状況である。また、二次的な障害以外に、精神障害に含まれる発達障害は、障害福祉関連の支援以外に、改正された発達障害者支援法に基づき、発達障害者支援センターを中心とした支援も行われ、研究所でも発達障害教育推進センターから情報を発信している。地域では、学校教育以外に教育センター等での相談もあるが、同様に、福祉的な資源が十分に活用されているとは言い難い。

このような状況から、学校教育の場における支援だけではなく、医療機関との連携は当然のことながら、地域における保健・福祉機関等の様々な関係機関との連携は必要である。学会等での事例報告では、保健・福祉機関を有効活用している例もあり、今後取り組む研究を含めて常に意識して関係機関との連携についても考慮したい。

(5) 精神疾患及び心身症の素因と環境因子及び診断

精神疾患及び心身症では、遺伝的要因だけではなく、発症あるいは症状を修飾する環境的な要因として教育を考えることも重要である。適切かつ十分な教育により、症状の改善を図ることができ、逆に、悪化や二次的な症状が出現することもある。

症状や言動等の記述的な記載を基にした診断が多かった精神疾患であるが、ICD10及びDSM5により症状を中心とした診断基準が明示され、国際的に臨床的・疫学的な比較が可能となった。このことを教育に当てはめて考えると、本研究でめざす、教育的な指導及び支援・配慮については、診断や病名をよりどころにするのではなく、病状、あるいは、そこから派生する教育的ニーズを基本にすることが必要であるといえる。

3. 精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育の現状

精神疾患及び心身症のある児童生徒への教育に関する研究動向をみると、特別支援学校(病弱)において、精神疾患及び心身症のある児童生徒への教育的対応の困難さ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(森山、2016)。また、齊藤(2010)は、不登校の背景には「適応障害(43%)」、「不安障害(35%)」、「身体表現性障害(12%)」、「その他の精神障害(10%)」があることを明らかにした研究(齊藤、2000)を引用しながら、「不登校の大半はさまざまな精神障害を背景に出現してくるもの」と指摘している。

以上のことから、ここでは、精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育について、「学校保健」、「不登校支援」、「病弱教育」という3つの視点から述べる。

(1) 学校保健の視点から

小・中学校や高等学校では、不登校、保健室登校の問題、友達等の人間関係の問題、いじめ、性に関する問題、自傷行為、虐待、睡眠障害等、メンタルヘルスに関する問題が多様化、深刻化している(日本学校保健会、2007)。日本学校保健会の「(平成23年度調査結果)保健室利用状況に関する調査報告書」によれば、養護教諭が記録の必要「有」と判断した児童生徒が保健室を利用した主な背景要因は、小学校、中学校、高等学校のいずれの校種においても「主に身体に関する問題」より「主に心に関する問題」の方が多く、中学校や高等学校では4割を超えている(図1-1)。同報告書では、背景要因の具体的な問題として、「精神疾患に関する問題」がある児童生徒は、小学校0.7%、中学校1.9%、高等学校4.4%と徐々に増加する傾向がみられた。

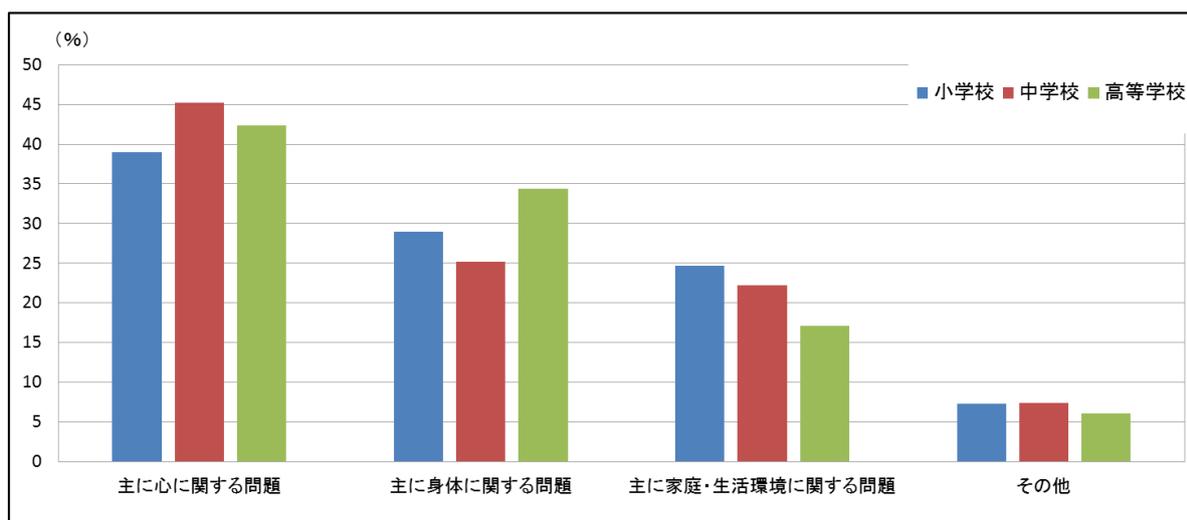


図1-1. 保健室を利用した児童生徒(養護教諭が記録する必要が「有」と判断した児童生徒)の主な背景要因 (出典：日本学校保健会の「(平成23年度調査結果)保健室利用状況に関する調査報告書」、一部改変)

このように、児童生徒のメンタルヘルスの問題は学校保健の重要なテーマであり、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が指摘されている(甘佐・比嘉・長江・牧野・田中・松本、2009；板山・高田・小玉・田中、2014；松浦・宮本、2013；松田、2010)。板山ら(2014)や松田(2010)の報告からは、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がうかがえ、森山(2016)は、このような取組を支える体制を構築していく上で、学校保健と病弱教育の連携の重要性を指摘している。

(2) 不登校支援の視点から

不登校児童生徒数は、図 1-2 に示したように、依然として高い水準で推移しており、我が国における「生徒指導上の喫緊の課題」(文部科学省、2016)となっている。文部科学省の「学校基本調査」によれば、平成 26 年度に不登校を理由として 30 日間以上欠席した児童生徒数は、小学生 25,864 人、中学生 97,033 人の合計 122,897 人であった。これを全体の児童生徒数との割合でみると、小学生 0.39%、中学生 2.76%、小・中学生の合計では全児童生徒の約 1.21%を占めている。

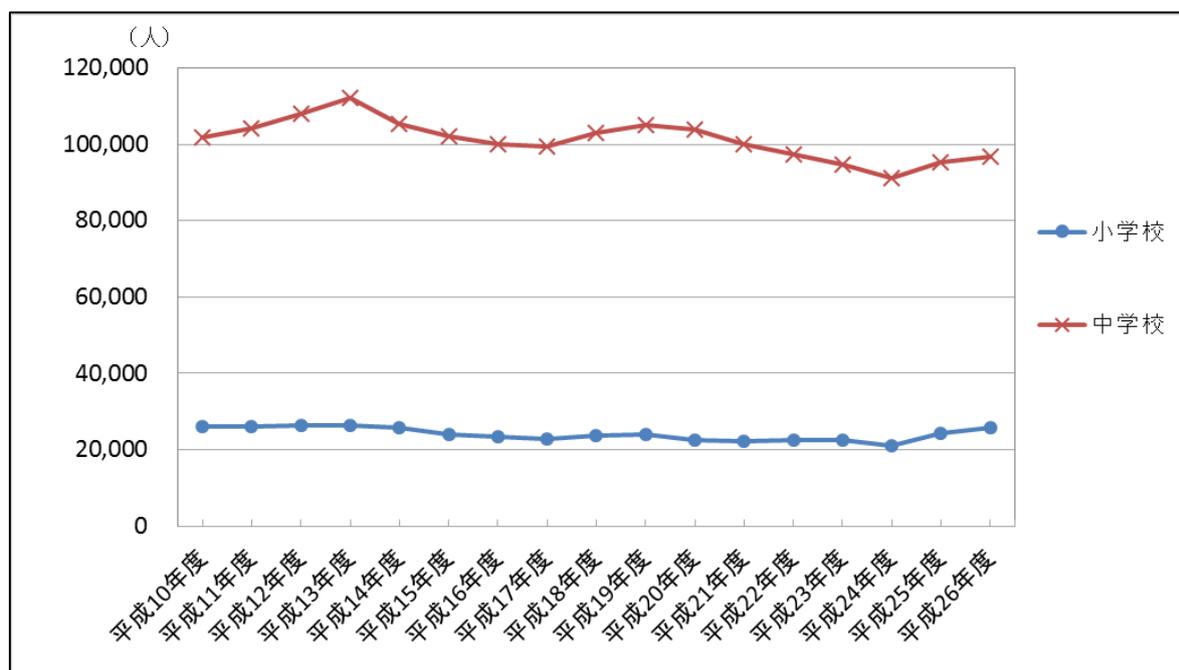


図 1-2. 不登校児童生徒数の推移

(出典：文部科学省「学校基本調査」)

また、文部科学省の「平成 26 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」によれば、「不登校になったきっかけと考えられる状況(本人に係る状況)」は

表 1-2 に示した通りである。全体に占める割合が大きい「無気力」や「不安等情緒的混乱」の背景には、児童生徒のメンタルヘルスの問題があると推察される。十一(2014)は、不登校をめぐる学校の混乱の多くは、「不登校の背景をなすメンタルヘルスの問題に十分に気づいていなかった」ことが原因であると述べている。このように、学校において児童生徒のメンタルヘルスの問題への対応を遅らせてきた原因として、十一(2014)は、「担任の先生は観察で得た生徒の情報を、生徒指導に活用することはあっても、メンタルヘルスの視点から眺める習慣はあまり身についていない」こと、「“子供が精神疾患にかかることは稀だ”という誤った思いこみ」があることの二点を指摘している。

以上のことから、不登校支援は、単に生徒指導上の課題と捉えるのではなく、学校保健(メンタルヘルス)の視点から児童生徒の実態把握を行ったり支援内容を検討したりすることも重要であると考えられる。

表 1-2. 不登校になったきっかけと考えられる状況(本人に係る状況)

(人)

	小学校	中学校	合計
病気による欠席	2,366	7,548	9,914
あそび・非行	239	8,190	8,429
無気力	5,947	25,877	31,824
不安等情緒的混乱	9,327	27,276	36,603
意図的な拒否	1,489	4,743	6,232
上記のいずれにも該当しない本人に関わる理由	1,359	4,789	6,148

(出典：文部科学省「平成 26 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」を基に作成)

(3) 病弱教育の視点から

特別支援学校(病弱)や病弱・身体虚弱特別支援学級の在籍児童生徒における精神疾患及び心身症のある児童生徒の占める割合が増加傾向にある(次章の図 2-2 参照)。特別支援学校(病弱)に在籍する精神疾患及び心身症のある児童生徒の中には、自閉症や注意欠陥多動性障害等の発達障害を併せ有する者が少なくない。八島・栃真賀・植木田・滝川・西牧(2013)は、全国の特別支援学校(病弱)の 89.0%に精神疾患及び心身症

の児童生徒(小学部、中学部、高等部)が在籍しており、全児童生徒数の 29.5%が該当の児童生徒であったことを報告している。この児童生徒のうち、発達障害を併せ有する児童生徒は、「広汎性発達障害」22.6%、「アスペルガー症候群」16.7%、「注意欠陥／多動性障害」9.0%、「学習障害」5.9%、「高機能自閉症」4.5%、「自閉症」2.7%であった。また、特別支援学校(病弱)に在籍する精神疾患及び心身症のある児童生徒の多くは、前籍校在籍時から登校状況が不安定だったり、友人関係や学習到達度に課題があったりする(八島ら、2013)等、障害や病気の二次的な問題を複数抱えている場合がある。

このような児童生徒の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確立が喫緊の課題である。現在、我が国における精神疾患及び心身症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(森山、2016)が、全病連の心身症等教育研究推進委員会が「精神疾患及び心身症のこころの病気のある児童生徒の指導と支援の事例集」を作成する等、学校現場レベルでの実践研究は着実に蓄積されてきている。

(4)本節のまとめ

以上、精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育について、「学校保健」、「不登校支援」、「病弱教育」という3つの視点から述べてきたが、改めて関連領域の連携による取組が重要であることがうかがえた。そのためには、精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育は学校教育全体の課題である(八島ら、2013)との認識の下、研究レベル、行政レベル、学校現場レベルでの関連領域の連携推進が期待される。

4. 研究の構成

精神疾患及び心身症のある児童生徒への教育に関して、特別支援学校(病弱)だけではなく、小・中学校、高等学校での取組が重要であるといえる。本研究は、予備的研究から基幹研究の3年間で、その疫学的な検討と、教育的ニーズの把握とアセスメントシートの作成、そして、それぞれの教育的ニーズに対する教育的支援・配慮例を示した支援ガイドを作成することを目的としている。それをを用いることで、精神疾患及び心身症の児童生徒の教育的ニーズの把握について系統的に行え、合理的配慮を含めた個別の教育支援計画の作成、自立活動を含めた個別の指導計画作成に役立たせることができる。また、精神疾患及び心身症の個別性を考えると、診断によらず、教育の視点で、個々の児童生徒のニーズに合った具体的な支援・配慮を考えていくガイドとなることが期待される。

一方、平成28年度において実施した予備的研究においては、疫学的な検討を行うことで、精神疾患及び心身症の教育の位置づけ、必要性についても検討を行っており、本研究報告書のⅡ章を構成している。これらの結果は、「精神疾患及び心身症のある児

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－」として、すでに、特総研ジャーナルに掲載している。

(1) 精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育的ニーズ

平成 28 年度の予備的研究で実施したが、平成 29～30 年度の基幹研究における支援・配慮を考える場合の基本となる。本報告書のⅢ章にあたるが、分析を行った 38 項目から予備的研究成果、研究協議会での検討を行い、40 項目とその他を加えた 41 項目とした(Ⅳ章に記述)。また、児童生徒の実態把握ができるように、「アセスメントシート」としても活用できるような構成とした。

(2) 精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育的支援・配慮

平成 29 年度～30 年度の基幹研究として実施し、本報告書のⅣ章にあたる。