

Ⅱ 教育における現状

1. はじめに

教育支援資料にて、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、心身症(反復性腹痛、頭痛、摂食障害)やうつ病等の精神疾患が示されている。独立行政法人国立特殊教育総合研究所(2006)に「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」を発行し、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的支援ガイドブックを作成した。本章では、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。

2. 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」

全病連では、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(在籍者数を含む)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を中心に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。病類が不明な場合は、病名に基づいて、研究所の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ため、最終的に新しく作成した疾患群、削除した疾患群、統合した疾患群は数項目のみであった。

(2) 精神疾患及び不登校の疫学に関して使用したデータソース

精神疾患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を合計した「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」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. 精神疾患及び不登校の疫学に関して使用したデータソース」で得ることができた患者数と不登校数から、特別支援教育の二つ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疾病の児童生徒の在籍率の推定、二つ目は、都道府県別に見た不登校の児童生徒数(「不登校の率」注1)と特別支援教育の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、特別支援学校(病弱)、病弱・身体虚弱特別支援学級及び訪問教育の合計の在籍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。

3. 結果

(1) 全国病弱虚弱教育研究連盟「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2-1、「重度重複」を除いた相対頻度については図2-2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等、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。

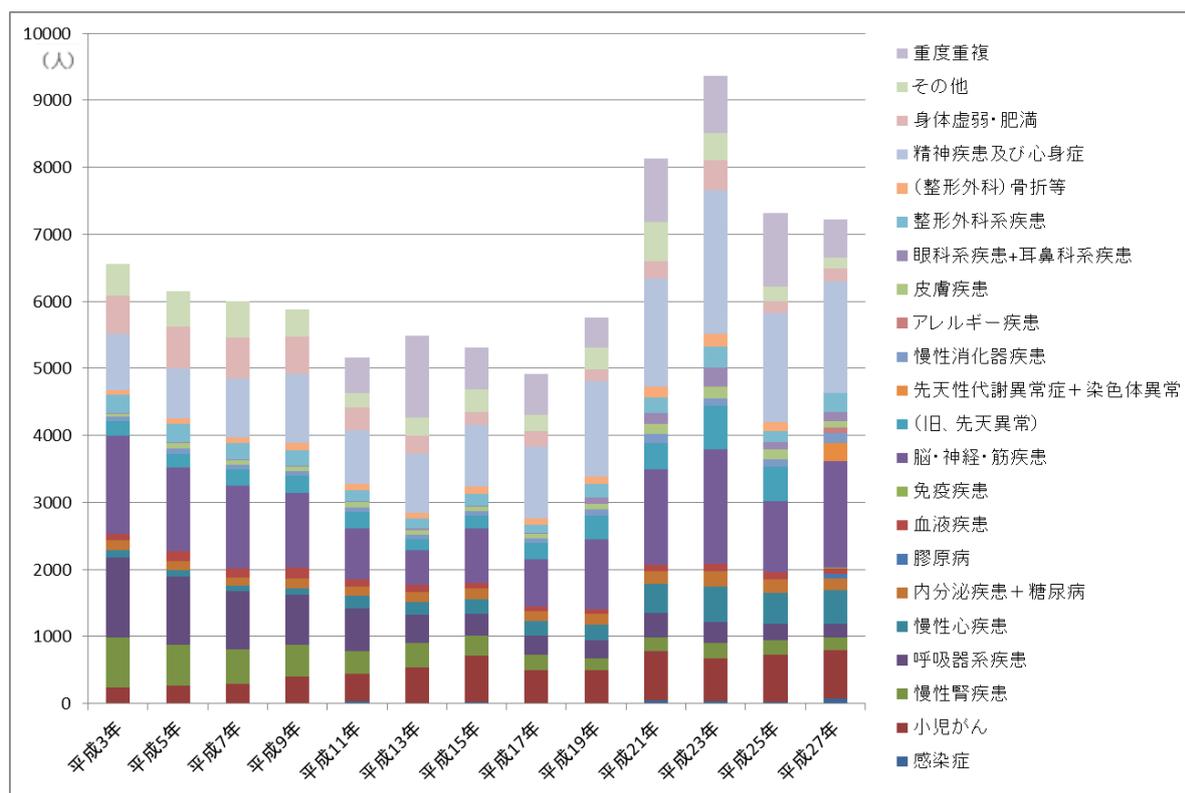


図2-1. 経年的な病類分布変化～実数(人)

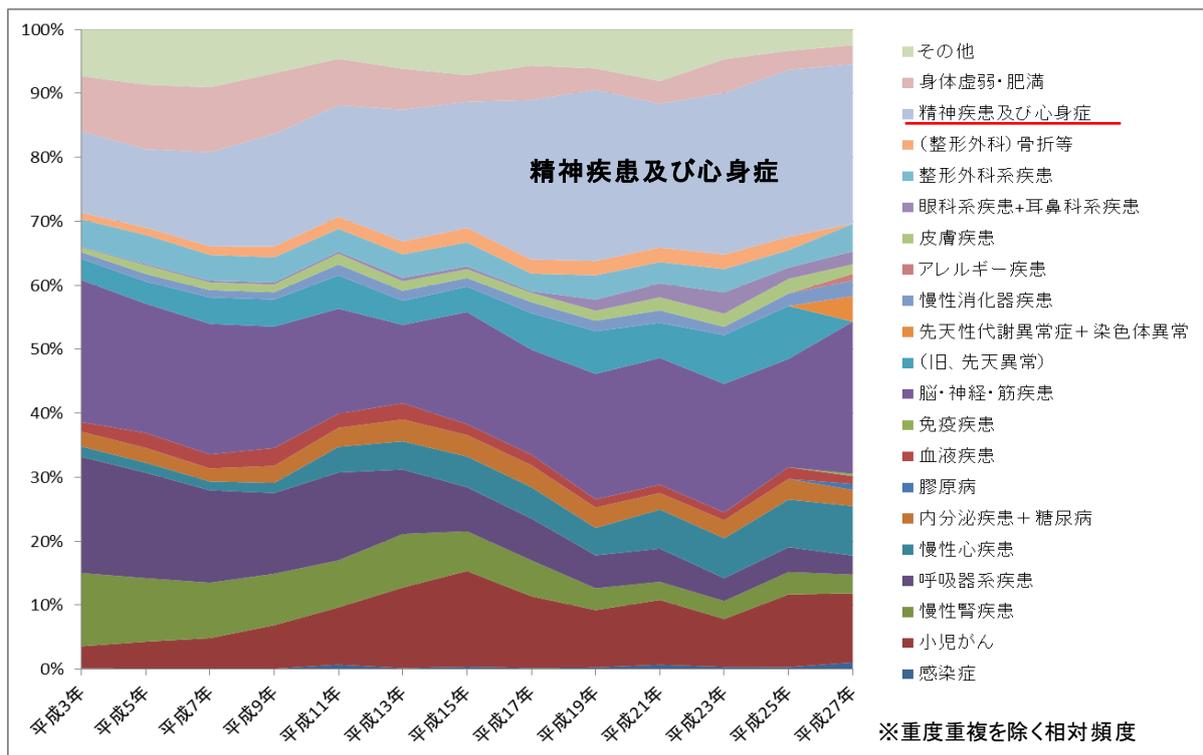


図 2-2. 経年的な病類の相対的变化(重度重複を除く)
 (全国病弱虚弱教育研究連盟「全国病類調査」を基に作成)

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(病院内に設置している学級と小・中学校に設置している学級は別に示す)、訪問教育の四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 2-3 に示した。

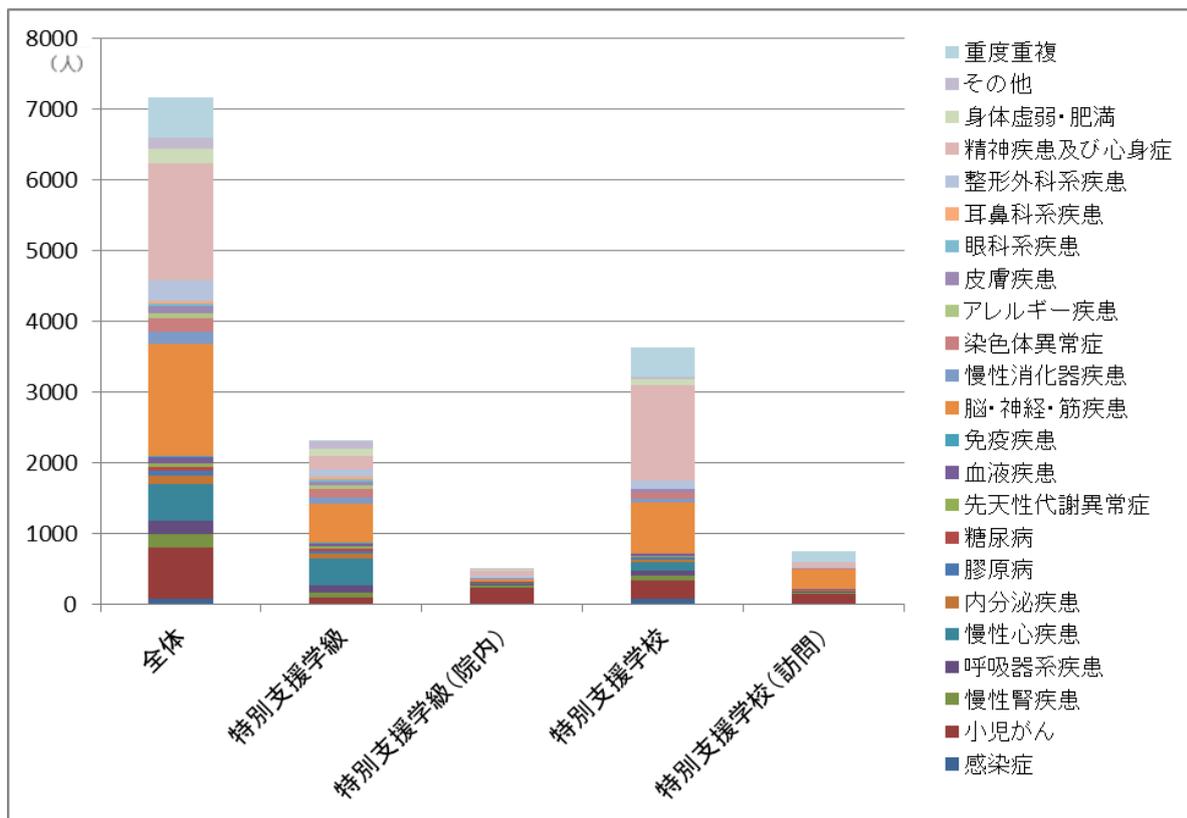


図 2-3. 特別支援教育の場別の病類

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(病院内に設置している学級と小・中学校に設置している学級は別)、訪問による指導の四つの特別支援教育の場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 2-4 に示した。

小学生(小学部を含む)は 378 人であり、通常の学級も含めた全児童数における割合は 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全生徒数における割合は 0.019%、高校生(特別支援学校高等部)は 578 人であり、高等学校等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。

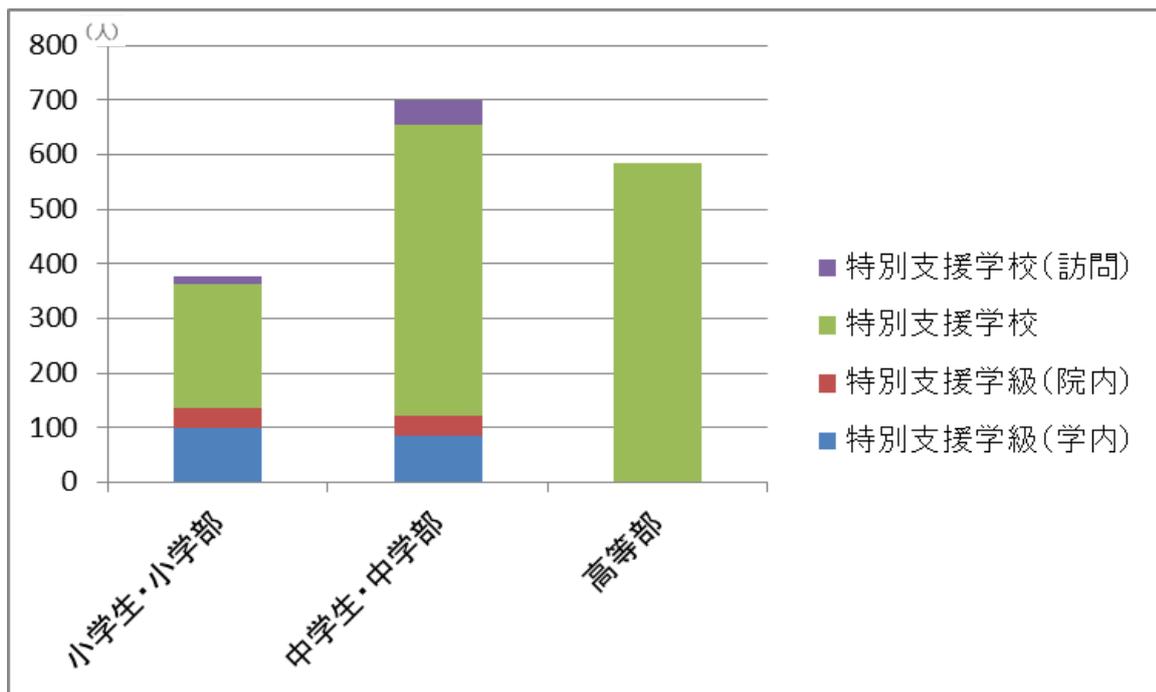


図 2-4. 精神疾患及び心身症のある児童生徒の学校種(学部別)別の人数

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10,000人あたり0～2.2人)、中学生は0～94人(生徒10,000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・身体虚弱教育の場(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人数に含まれていない。また、回答が得られなかった学校もあった。

(2) 精神疾患及び不登校の疫学的検討

① 精神疾患の患者総数について

厚生労働省の患者調査による「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)」をそれぞれ表2-1、図2-5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2-1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、単純計算し配分した結果では、1,000人あたりに換算すると、小学生1.46人、中学生2.73人、高校生6.71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0.02%、中学生0.08%、高校生0.20%であった。母数は、(1)③と同様の児童生徒数とした。

なお、心身症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 2-1. 年齢群別の ICD10 の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 (人/千 人)	0.75	2.08	6.32

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

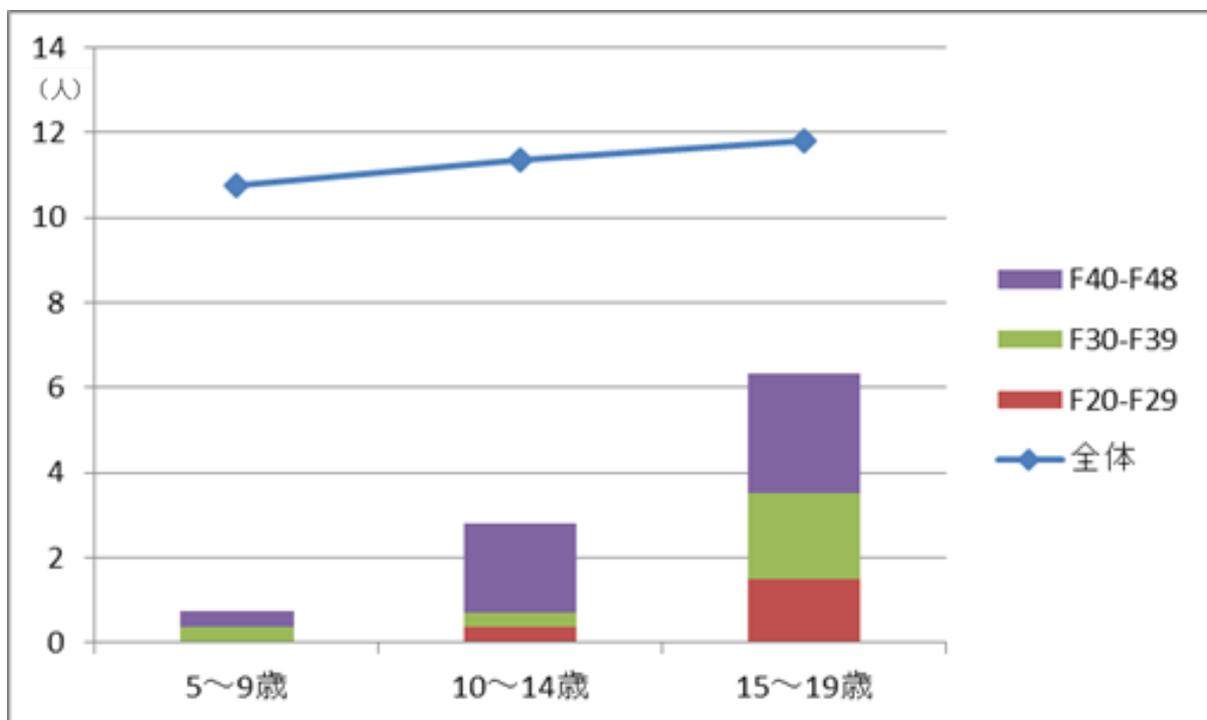


図 2-5. 年齢群別の ICD10 の分類による千人あたりの精神疾患患者総数 (2014 年推定)

② 不登校児童生徒数と特別支援学校(病弱)及び病弱・身体虚弱特別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(以下、病弱教育を行っている学校・学級)における在籍者数について、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、「不登校の率」については、方法で述べたように、1,000人当たりの不登校の児童生徒数、「病弱教育を行っている学校・学級の在籍率」については10,000人当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、相関の分布を検討した結果、有意な関連を認めなかったが、高校生では、図2-6に示すように、両者の相関係数は $r=-0.27$ とゆるやかな負の相関傾向がみられた。つまり、精神疾患及び心身症のある高校生の病弱教育を行っている学校・学級における在籍数が多い都道府県は、不登校の率も低くなる傾向が見られた。

ただし、今回は1,000人当たりの「不登校の率」と10,000人当たりの「病弱教育を行っている学校・学級の在籍率」を比較しており、直接的な意義については今後検討を要する。

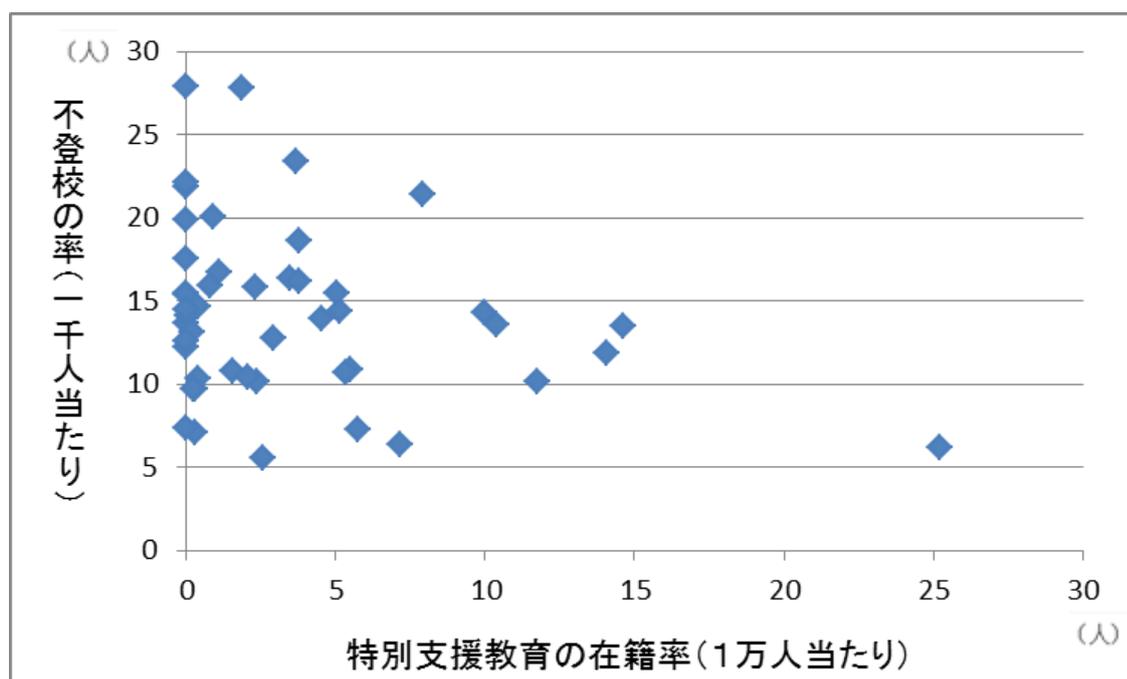


図 2-6. 高校生(高等部を含む)における都道府県別に見た「不登校の率」と「病弱教育を行っている学校・学級の在籍率」の比較

4. 考察

(1) 病弱教育の病類分類より

特別支援教育の対象児童生徒数については、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、全病連の全国病類調査が唯一であり、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、全病連が平成 29 年度に行った病類調査の中で、「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・身体虚弱教育の対象として最も多いことが明らかになり、高校生の精神疾患患者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。これは、今後の国の施策や都道府県が取り組むべき病弱・身体虚弱教育の今後の方向性を示せたと考える。精神疾患及び心身症は教育支援資料でも示されていることから、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、知的障害や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言うまでもない。

(3) 今後の課題及び研究所での研究

精神及び行動に問題のある患者数は、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、病弱教育の対象であるものの、都道府県によって、在籍率には大きな差があった。高校生においては、特別支援学校(病弱)の高等部の有無により、大きな差が見られた。

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、取り組むことが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(全在籍者数 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、1,316 人(在籍可能率 3.9%)、3,512 人(同 7.3%)、8,499 人(同 6.2%)となる。全ての精神疾患患者で特別支援教育の対象とはならないが、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、病弱教育における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、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研究所が平成 21 年に作成した支援冊子「病弱教育支援冊子 ―こころの病編―」や全病連の心身症等教育研究推進委員会が平成 23 年度及び平成 26 年度に作成した「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」等も活用できるが、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。