Ⅳ　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）

１．研究の目的

精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育的ニーズについては､平成 28 年度に実施した「予備的研究」の成果等に基づいてⅢ章で述べた。Ⅲ章で検討した「教育的ニーズ」の項目は、妥当性の検討を行った結果、38 項目において精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育的ニーズとして、教育現場で利用する場合に、妥当性があることが示唆された。新たに必要な内容として指摘のあった項目の中では、38 項目と内容的に重なる項目を除き、「異性との関係」「社会のルールの理解」の２項目については追加を行い、新たに計 40 項目からなるアセスメントシートについて提言した。

本章で述べる研究は、Ⅲ章での教育的ニーズの検討を踏まえ、精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育的な支援・配慮について、実際に児童生徒が在籍している特別支援学校から、教育的ニーズに対する支援・配慮例を集約することを目的とする。

教育的ニーズ 40 項目については、本研究においても教員が指導した事例について、40 項目の教育的ニーズが該当するか再度検討を行う。それに基づき、各教育的ニーズについての支援・配慮例についてデータを集積し、分析、検討を行うこととした。

本研究を実施することにより、研究成果(エビデンス)に基づく「精神疾患及び心身症の児童生徒の教育支援ガイド(仮称)」を作成することが可能となる。また、特別支援学校(病弱)における精神疾患及び心身症の児童生徒の教育の充実に資することに加え、それを普及させることにより、インクルーシブ教育システム構築を考えた場合には、特別支援学校のセンター的機能に活用できることで、多くの児童生徒が在籍する小・中学校及び高等学校に対する支援に資する教育の充実が期待できる。

平成 29 年度については､予備的研究で作成した精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育的ニーズ(40 項目)に関するアセスメントシートを調査研究用に調整を行う。その後、調整した調査用紙と調査の具体的な流れ等について、協力校の担当教員と研究協議会を実施する。様式及び調査の方針を確定後、夏期休業中に訪問による調査(グループワーク形式)を実施すると同時に､特別支援学校(病弱)に調査協力を依頼して郵送により回収した。今回は、個別性の高い支援・配慮であるので、多くの例を収集するために併用して実施した。上記で得られた個々の項目に対する支援・配慮例について質的に分析し、分類を行った。

平成 30 年度については、平成 29 年度の不足するデータを補充した後、報告されている事例や協力校での実際事例に適応し、その利用方法の検討、あるいは、有用性の検討を行う。

２．研究の対象と方法

（１）調査対象

本調査の対象は、平成 29 年度は、特別支援学校(病弱) 7 校に勤務する精神疾患及び心身症のある児童生徒の指導に携わる教員 153 名。その内小学部担当教員は 44 名、中学部担当教員は 72 名、高等部担当教員は 35 名、不明２名であった。平成 30 年度も同様に、特別支援学校（病弱） 7 校で、教員は 151 名、その内小学部担当教員は 55 名、中学部担当教員は 54 名、高等部担当教員は 36 名、不明６名であった。

対象とした教員は、特別支援学校(病弱)にて精神疾患及び心身症の児童生徒の教育に経験のある教員(経験年数や所属学部､および､現時点での担任の有無等は問わない)とした。研究協力校において実施する集団における調査の対象教員は、研究員が訪問して研究の趣旨等を説明し同意が得られた教員とし、郵送により回収する個別の調査の対象教員は、書面による説明と同意が得られた教員とした。

（２）調査方法

訪問又は郵送による調査を行った。調査はともに、同一の精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育的ニーズに対する支援・配慮に関する調査票(質問紙)を用いた。訪問による調査では、当日に回収を行った。

調査票については、予備的研究の成果を踏まえ病弱班内で検討し、作成した。その後､平成 29 年度の第 1 回目の研究協議会にて参加者(特別支援学校教員)から幅広く意見を集約し、再度班内で検討し決定した。調査票の詳細については、次項｢教育的ニーズに関する検討～調査票の検討｣において述べる。

訪問による調査の方法については、以下のとおりである。

①　調査票に記入(30 分)

教員が今まで指導等を行った事例をもとに調査票を用いて、該当する教育的ニーズを事例毎(１～３事例)にチェックする。チェックした教育的ニーズの項目から具体的な支援・配慮例を記述した。

②　調査票を基にグループ協議(30 分)

学部ごとにグループを分け協議を行った。まず、調査票で示した教育的ニーズ 40 項目について情報交換を行った後、具体的な支援配慮例について協議した。グループ協議終了後、各グループで話し合われた内容を発表し合い、全体で情報の共有を行った。

（３）分析方法

先の平成 26 年度教育的ニーズ調査の結果の妥当性することと､年齢(学部)ごとの教育的ニーズに差違があるかを検討するため、次の視点で分析することとした。

① 教育的ニーズのカテゴリー６領域及びサブカテゴリー40 項目の検証
② 教育的支援・配慮に関する記載数と記載率についての検証
③ 教育的支援･配慮の質的分析

①の検証として、教育的ニーズの該当率の他に、平成 28 年度に実施した予備的研究の調査結果との比較を行うため、相関関係について分析を行った。②の検証として、記載数の分布と教育的ニーズの該当数に対する支援･配慮の記載率について検証した。③については、教育的支援・配慮について、記載された内容を、KJ 法に準拠して質的にグループ化を行い、質的分析を行った。

（４）倫理的配慮

調査を行うにあたり、研究所の倫理審査委員会において承認を得た(受付番号 No.29-08)。調査対象者の所属長(校長)の了解を得た後、調査対象者の教員に対して、訪問調査については口頭と文書で研究の主旨について説明し、郵送による調査については文書のみの説明とし、書面で調査協力の同意を得た。調査協力は任意であり、調査協力承諾後でも辞退可能であること、辞退をしても不利益を被ることは一切ないこと、個人情報の管理を厳重に行うこと等を説明した。

３．教育的ニーズに関する検討（調査票の検討）

（１）教育的ニーズ 40 項目について

教育的ニーズについては､予備的研究で実施した教育的ニーズ 38 項目に２項目追加した 40 項目とした(図 4-1)。教員が、指導した事例に対して該当する教育的ニーズを複数までチェックできるようにした。当初は、教育的ニーズ 40 項目のみだったが、研究協議会において、｢清潔｣や｢自己管理｣等、その他の項目があるとよい、との意見が多数あったため、その他の欄を設定し、40 項目以外の教育的ニーズについては、そこに記入するようにした。なお、本調査票をもとに、児童生徒の実態把握や個別の教育支援計画、個別の指導計画に活用できるアセスメントシートを作成し、平成 30 年に日本特殊教育学会大会、日本育療学会学術集会等にて公表した。

１．あなたがこれまで指導してきた精神疾患等のある児童生徒の教育的支援・配慮について伺います。

（１）どの学部の児童生徒を想定するかについて、該当するもの一つにチェック（✓）を記入してください。

□小学部児童　□中学部生徒　□高等部生徒

（２）**精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズのチェックリスト**の各項目について、事例（最初の説明を参照）に該当する教育的ニーズについて、チェック欄に○を記入して下さい（複数事例の場合は、●◎使用）

（自立活動　健 健康の保持 **心** 心理的な安定 **人** 人間関係の形成 **環** 環境の把握 **身** 身体の動き **コ** コミュニケーション）

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

図 4-1. 教育的ニーズに関する記載シート

（２）教育的ニーズ項目毎の教育的支援･配慮について

教育的支援・配慮例については、課題や支援配慮のねらいが明確となるよう、項目を分けて記載できるものとした（図 4-2)。該当する教育的ニーズに対して、重要となる項目を４項目まで選択するようにした。自立活動との関連を見るために、「自立活動として指導している内容」と「教育的支援･配慮」について分けて記入をお願いした。しかし、内容によっては、自立活動として指導していないこともあるため、その場合は、未記入でも可とした。

（３）（２）で該当する教育的ニーズに対して、重要と考える４項目を選択し、実際に行った教育的な支援や配慮（指導を含む）について、※記入例を参考に、具体的に記入して下さい。そのねらいについて、自立活動の６分野を参考に簡単に記載して下さい。支援・配慮例は「複数」の記載可能です。

項　目	記入欄
①教育的ニーズの項目	
②課　題	
③支援・配慮等のねらい	
④自立活動として指導している内容 ※未記入でも可	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
⑤教育的支援・配慮（上記の自立活動以外）	

図 4-2. 教育的ニーズ毎の支援・配慮用記載シート

４．研究の結果と考察

（１）アセスメントシートによる教育的ニーズの検討（予備的研究との比較を含む）

平成 29 年度に調査協力のあった教員 153 名による調査結果より、教育的ニーズの検討を行った。教員自身が経験した事例ごとに教育的ニーズをチェックしたところ、308 例の事例があったが、小学部 91 事例、中学部 141 事例、高等部 71 事例、記載なし５事例であった。調査票にある教育的ニーズ 40 項目でみると、各項目でチェックされた 29～220 事例であり、学部毎の事例ごとに見た教育的ニーズの割合を図 4-3 に示した。全教員 9.4～71.4%、小学部 9.9～65.9%、中学部 9.2～71.6%、高等部 9.9～78.9%

であった。チェックされていない項目はなかった。

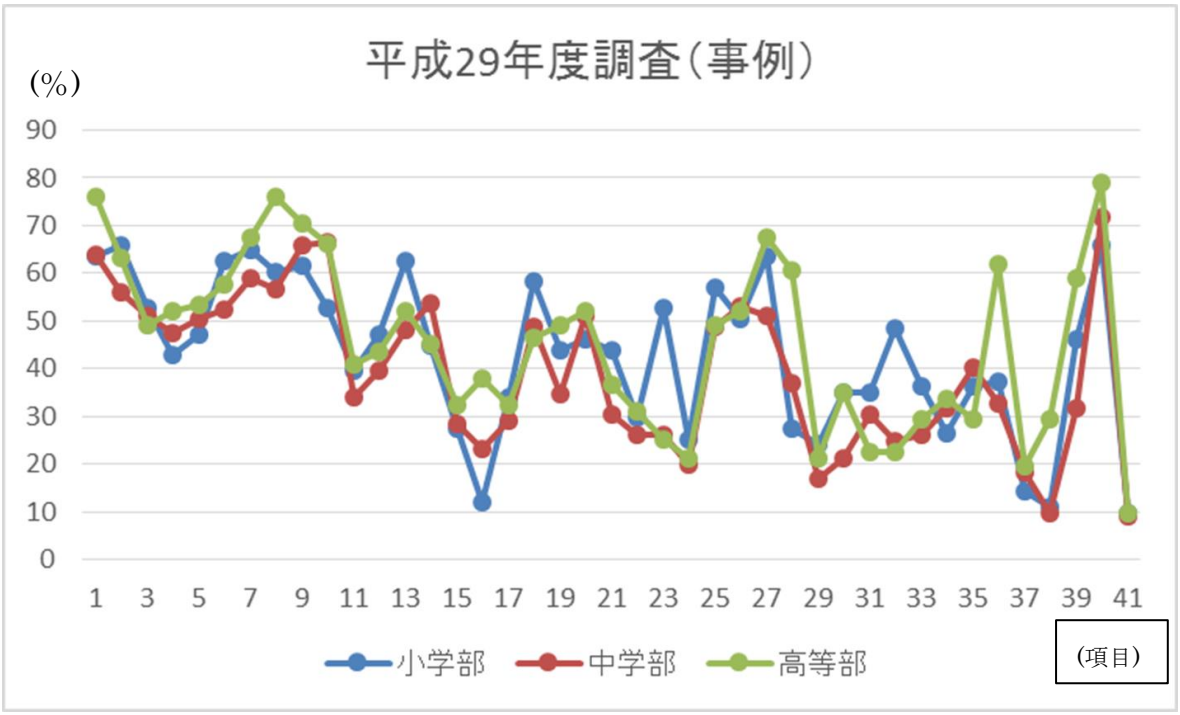

図 4-3. 学部毎の事例ごとに見た教育的ニーズの割合

Ⅲ章で示した、年齢(学部)毎における教育的ニーズの割合(図 3-5)で、各項目「当てはまる」「やや当てはまる」「やや当てはまらない」「当てはまらない」4 件法の中で、「当てはまる」「やや当てはまる」と回答した率(百分率)との今回チェックされた教育的ニーズの事例による回答した率(百分率)とは、図(図 3-5 と図 4-3)で示すように、パターンが似ているが、実際に、相関係数でみると、全教員 r=0.88、小学部 r=0.50、中学部 r=0.85、高等部 r=0.77 であった。また、同様に、「当てはまる」と回答した率との相関係数は、全教員 r=0.845、小学部 r=0.731、中学部 r=0.809、高等部 r=0.813 と、いずれも最も高い相関性を示した。

今回の調査票における教育的ニーズは、その他を除くと、6 領域(心理 9 項目、社会性 10 項目、学習 8 項目、身体 5 項目、学校生活 3 項目、自己管理 5 項目)から構成されている。各事例において「該当するとチェックされた」と項目数について、全 40 項目でみると、3～38 項目(平均 17.2 項目、41.9%)であった。各領域別(3～10 項目)は、図 4-4 に示した。各領域別にみると、心理領域 0～9 項目(平均 5.3 項目、58.4%)、社会性領域 10～19 項目(平均 4.2 項目、41.9%)、学習領域 20～27 項目(平均 3.3 項目、33.0%)、身体領域 28～32 項目(平均 1.5 項目、29.8%)、学校生活領域 33～35 項目(平均 1.0 項目、32.4%)、自己管理領域 36～40 項目(平均 2.0 項目、39.5%)であった。事例により、チェックされた項目数、分布は様々であった。

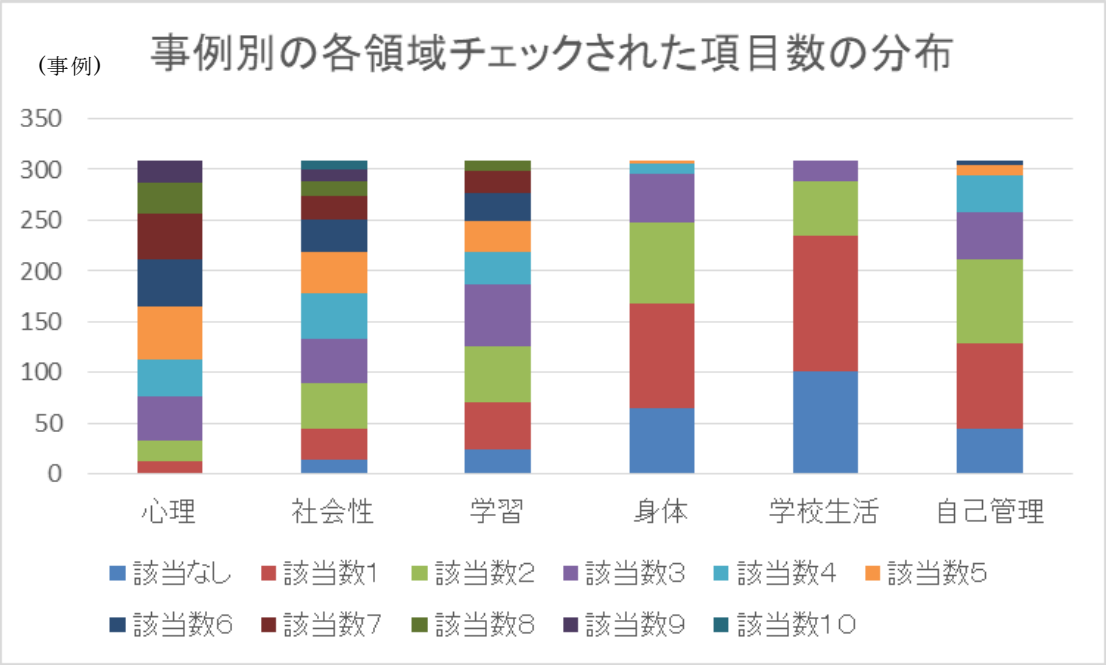

図 4-4. 事例別に見た領域別の教育的ニーズチェック項目数

（2）教育的支援・配慮に関する記載に関する数的な分類

今回の調査で、教育的ニーズに対して、教育的支援・配慮の記載数は、１～46であった(図 4-5)。次に、教育的支援・配慮が記載された事例数(上記)を、教育的ニーズをチェックされた事例数(29～220)を母数とした率は、1.5%～22.9%であり、教育的ニーズのチェックが少ない項目であっても、支援・配慮例が記載されている項目もあった。

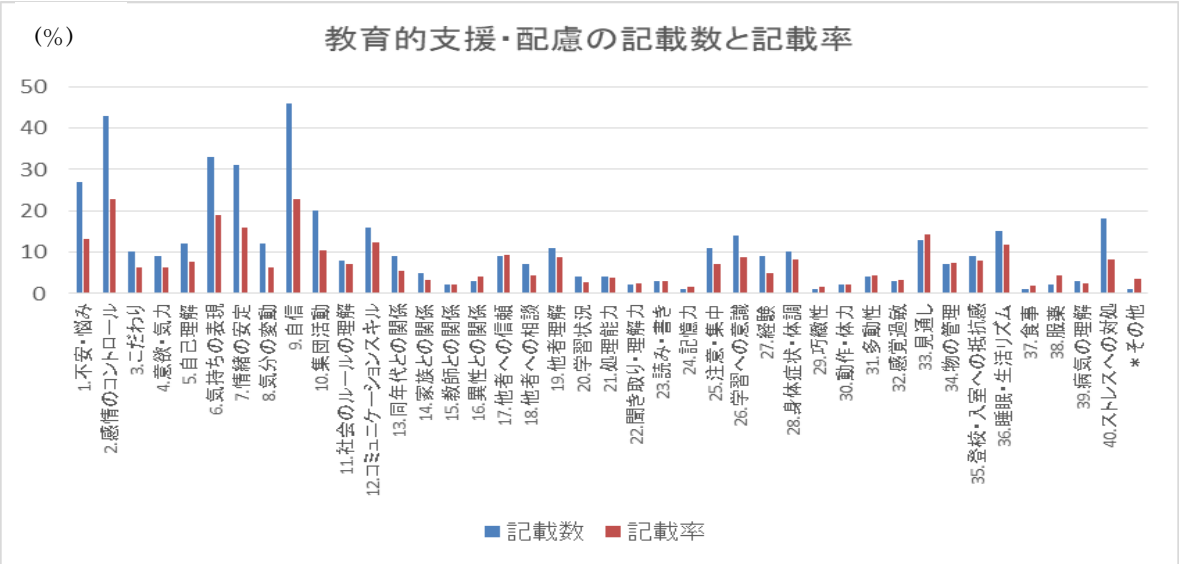

図 4-5. 教育的支援・配慮の記載数と記載率(%)
(記載率は教育的ニーズがチェックされた事例数を母数とした率)

（3）教育的支援・配慮に関する質的分析結果と考察

①　研究の目的

予備的研究にて明らかにした教育的ニーズのサブカテゴリー40 項目をもとに特別支援学校（病弱）にて精神疾患・心身症を指導している教員を対象に、具体的な取組を集約した。調査から得られた記述式の回答を整理し、分析することから、精神疾患及び心身症のある児童生徒について学校現場にて活用できる新たな支援・配慮の方法を提案することを目的とした。またその支援・配慮をもとにガイドブックを作成し、そのガイドブックは特別支援学校だけでなく、精神疾患及び心身症の児童生徒が数多く在籍する小・中学校、高等学校の教員が活用できるものにすることとした。

②　方法

質問紙への記入方法は、教員が指導等を行った事例をもとにチェック欄にチェック

表 4-1.「１.不安・悩み」のカテゴリーと支援の具体例

項目	件数	支援の具体例（代表的なもの）
気持ちを聞く	18	・話したい時にじっくり聴き、認める ・イライラすること等、感情を言葉にできるようにする
無理なく好きな活動ができるようにする	15	・本人が好きな活動を行う ・授業はゆったり進めて会話を増やし、学習量を減らす ・不安になりやすい場所、時間は避ける
相談しながら行えるようにする	15	・行ったことを振り返り、落ち着ける方法や対処の仕方を一緒に考える ・不安や困難さを具体的に相談して共有していく
見通しをもたせる	15	・学校のルール・日程、活動内容を板書や手元で視覚的に提示する ・初めて体験すること、場所、内容を詳しく説明
目標を設定して学習	9	・目標を細かく設定し、達成したら変容に気付かせる ・目標をクリアできない原因やその対策を考えさせる
対処方法を考えて取り組めるようにする	8	・ロールプレイを行い、不適切な行動を体験・不適切な行動を考えて練習する ・あらかじめ対策を立てられるようなスキルを身につける
スモールステップで行う学習設定	5	・一つ一つ見本を見せたり、練習したりしてから行う ・少しずつ離れて一人で活動できるように見守る
将来に向けて学習する	5	・高校進学についての知識を身に着けられるようにする ・実習で困った場合の対応方法を身に着けられるようにする
共感、理解する	4	・その時に出来ていることをほめる ・否定的な言葉を使わずに接する

を行い、チェックした教育的ニーズの項目に対する具体的な支援・配慮例に図 4-2 に示した用紙に記述式で記入した。平成 30 年度については、平成 29 年度の調査結果からはデータ数が少ないため、十分な分析ができず支援方法を示すことが難しい教育的ニーズの項目を抽出し、その項目について調査を行った。

得られた記述は、項目ごとに分析を行った。具体的には記述を意味のまとまりごとに分節化し、それを支援の具体例とした。次に関連する具体例をグループ化して見出しをつけ、カテゴリーを作成した。さらに複数のカテゴリーの関連性から配置した図を作成した。分析は病弱教育を専門とする研究員３名で行った。配置図の作成は教育的ニーズ１「不安・悩み」から始め、番号順に行った。新たに配置図を作成する際には、これまでに作成した図のデータやカテゴリー、関連性を比較し、双方の図を修正しながら進めた。

得られた結果は、調査を行った学校へ報告し、調査を行った教員から意見を得るとともに、研究協議会にて文部科学省特別支援教育調査官、精神科及び小児科医師、研究者（教育、心理、看護、医療等)、特別支援学校管理職・教員等から意見を得て検討を行った。

③　結果

教育的ニーズの項目全てについて示すことは紙面の関係上難しいためいくつか例を挙げて説明する。データの整理・分析はまず、はじめに「１．不安・悩み」について行った。「１．不安・悩み」は、得られた具体例が 94 件で、９つのカテゴリーに分けることができた。作成したカテゴリーとその具体例を表 4-1 に示す。カテゴリーの中で、具体例の件数が最も多かったのは「気持ちを聞く」の 18 件で、次いで多かったのが「無理なく好きな活動ができるようにする」、「相談しながら行えるようにする」、「見通しをもたせる」の 15 件であった。

カテゴリーを比較すると、「気持ちを聞く」や「共感、理解する」という病状が著しい時期の支援のカテゴリー、「見通しをもたせる」や「スモールステップで行う学習設定」という病状が少しずつ穏やかになってきている時期の支援のカテゴリー、「対処方法を考えて取り組めるようにする」や「将来に向けて学習する」という病状が落ち着いている時期の支援のカテゴリーがあった。そこで病状が著しい時期を「受容期」、少しずつ穏やかになってきている時期を「試行期」、病状が落ちついてきている時期を「安定期」と名称を付けた。また「受容期」、「試行期」、「安定期」をそれぞれ、「教員(担任)から、気持ちを落ち着かせて共感や受容をしながら、活動する上での土台を築く段階」、「教員(担任)とのかかわりの中で、気持ちや行動の振り返りを行いながら、少しずつ取り組む段階」、「友達や社会とのかかわりの中で、自分にあった対処方法を見つけて行いながら、目標に向けて取り組む段階」という意味付けを行った。

次いで、カテゴリーをそれぞれの関連性や意味付けから配置したカテゴリーの配置

図を図 4-6 に示す。図 4-6 は教員が「１．不安・悩み」という教育的ニーズのある児童生徒を支援する際のイメージになると考えられた。つまり、教員は、病状が著しい時期は「気持ちを聞く」、「共感・理解する」という支援を行うことから気持ちを落ち着かせる支援を行っており、その後「無理なく好きな活動ができるようにする」ことを行っていた。病状が少しずつ穏やかになってきている時期には「相談しながら行えるようにする」や「スモールステップで行う学習設定」という支援を行うことから少しずつ取り組ませ、その取組を行いながら「見通しをもたせる」という支援を行っていた。病状が落ちついてきている時期になると「対処方法を考えて取り組めるようにする」や「目標を設定して学習」という生徒自身から取り組むように支援を行い、そのことから「将来に向けて学習する」という退院や転出等に向けた支援を行っていた。

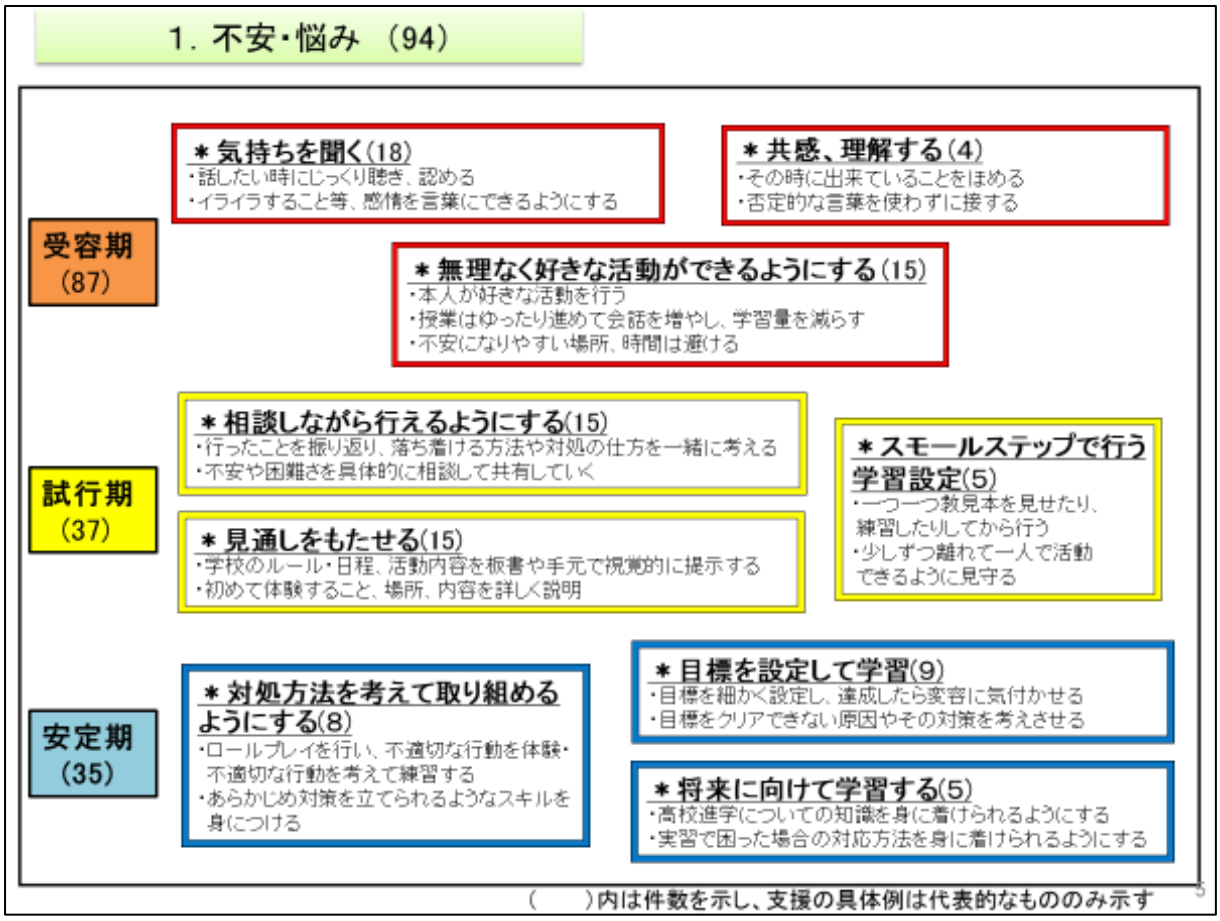

図 4-6. カテゴリーの配置図「１.不安・悩み」

次に「２．感情のコントロール」も同じ手続きで分析を行うと、同様の配置図を作成することができた。「２．感情のコントロール」は、得られた具体例は 159 件で、カテゴリーは受容期が６つ、試行期が２つ、安定期が３つの計 11 つのカテゴリーに分けた。また、各カテゴリーの関連性から図 4-7 のような配置図を作成することができた。そこで「３．こだわり」以下の項目についても同様の手順で分析を行い、カテゴリーの配置図を作成した。新たな配置図を作成する際には、すでに作成した図の具体例と

新たな項目の具体例を比較しながら分類してカテゴリーに作成し、「受容期」、「試行期」、「安定期」の意味づけをもとに並べ替えを行うことから配置図を計 40 個作成した。またすでに作成した配置図についても、新たなデータを比較することで修正を繰り返しながら 40 個の配置図を作成した。本報告では、紙面の関係上、心理以外の領域の例として、「学校生活」の領域の「35. 登校・入室への抵抗感」についての配置図を図 4-8 に示した。「35. 登校・入室への抵抗感」は、得られた具体例は 33 件で、カテゴリーは受容期、試行期、安定期ともに各３つずつの計９つのカテゴリーに分けた。

しかし、平成 29 年度の調査結果からはデータ数が少なく、支援の方法がイメージできない配置図の項目もみられた。そこで平成 30 年度に、データ数の少ない項目について追加の調査を行った。追加の調査のデータから配置図を作成する際も、前年度のデータや他の項目と比較しながら作成することによって、40 項目全てにおいて共通し

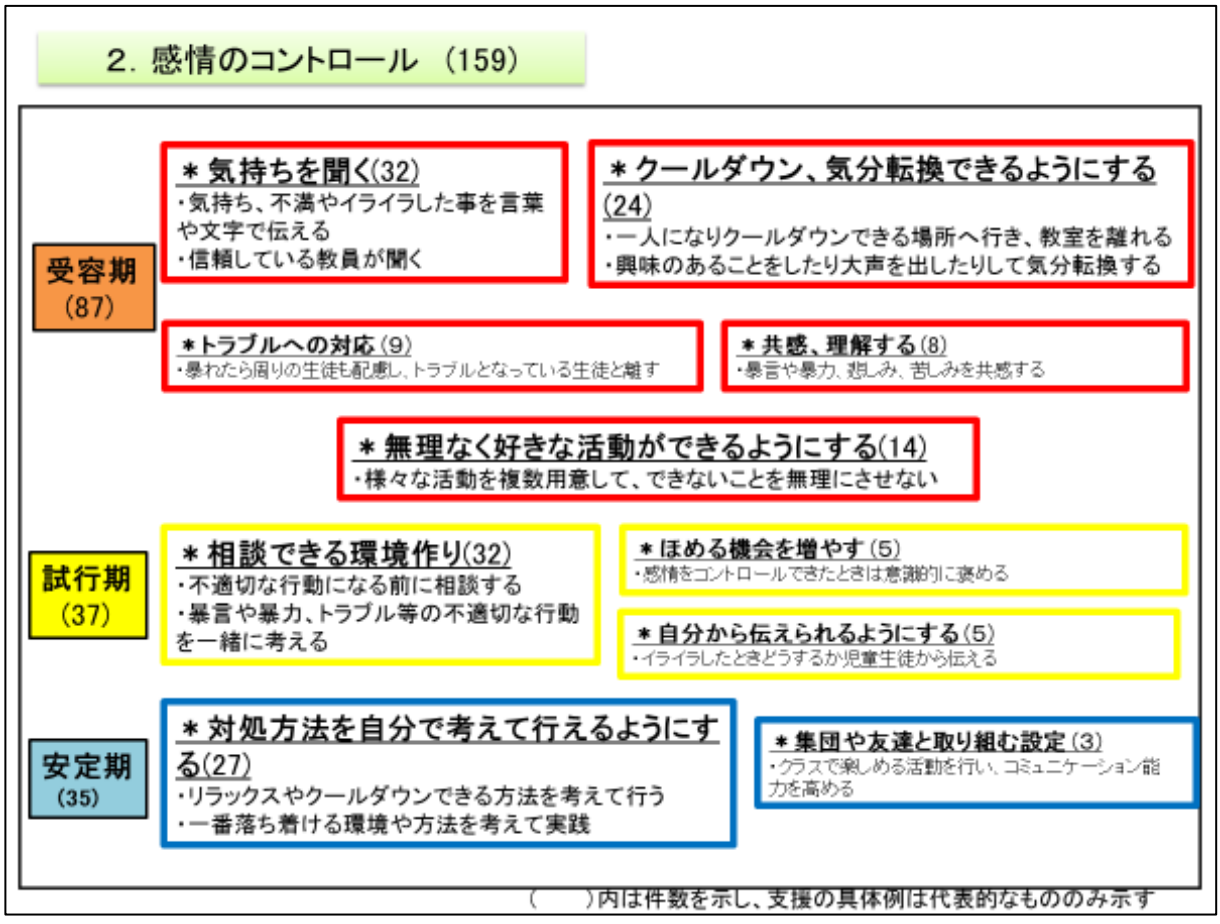

図 4-7. カテゴリーの配置図：「２. 感情のコントロール」

た支援方法がイメージできる配置図を作成するようにした。平成 29 年度のデータ数が少なかった例としては「教師との関係」や「聞き取り・理解力」、「病気の理解」があるが、平成 29 年度には具体例はそれぞれ２件、８件、８件のみで、配置図を作成することが難しかったが、平成 30 年度には具体例が 73 件、50 件、37 件となり、支援方法

がイメージできる配置図を作成することが可能となった。そのことにより 40 項目全てについて、図 4-6、図 4-7、図 4-8 に示したカテゴリーの配置図と同様の図を作成することができた。

ところで、40 個の配置図を作成する過程の中で類似したカテゴリーをもつ項目があった。例えば同じ心理の領域にある「１．不安・悩み」、「２．感情のコントロール」を比較してみると「気持ちを聞く」、「共感・理解する」、「無理なく好きな活動ができるようになる」、「相談しながら行えるようにする」、「対処方法を考えながら行えるようにする」という共通するカテゴリーがある。また異なる領域の「１．不安・悩み」と「35．登校・入室への抵抗感」についても、「共感・理解する」、「無理なく好きな活動ができるようにする」、「相談しながら行えるようにする」、「将来に向けて取り組む」という同じものがあった。多くの配置図に共通しているカテゴリーあることが分かった。

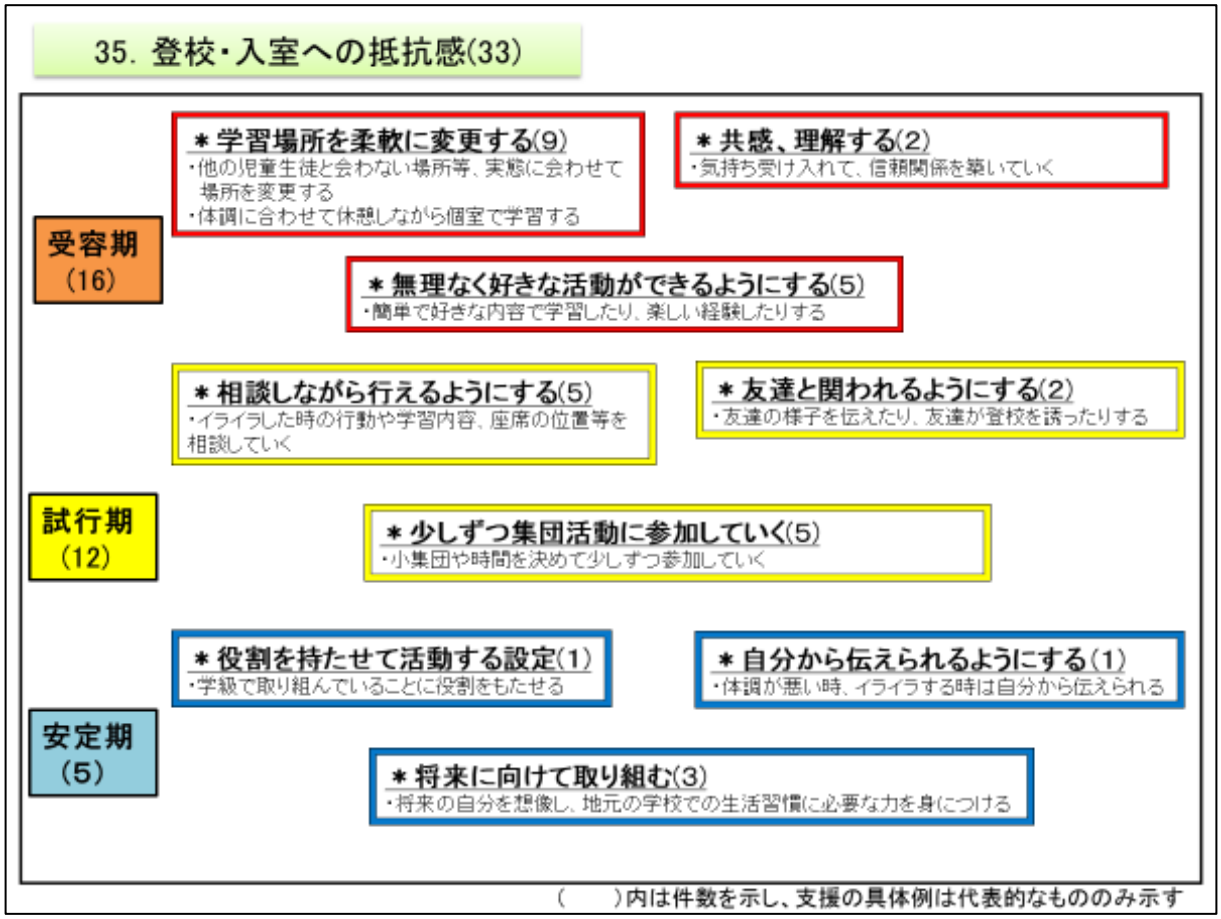

図 4-8. カテゴリーの配置図：「35. 登校・入室への抵抗感」

④　考察

本研究所では平成 18 年に「慢性疾患、心身症、情緒障害及び行動障害を伴う不登校の子どもの教育支援に関するガイドブック」（以下、「ガイドブック」という）を発行

している。精神疾患及び心身症のある児童生徒は、情緒障害や行動障害、不登校を伴うことが多いと考えられ、このガイドブックは本研究の結果について考察する上で重要な位置づけになると考えられる。そのガイドブックの P79～88 には病弱の特別支援学校（当時、養護学校）の実践として「受容」「挑戦」「協力」「向上」という４つの段階による支援方法が紹介されている。その実践は病弱教育関係者が主な構成員である学会誌にも掲載されているものであり（渡辺、2003)、その支援方法は、本研究の支援の配置図と比較すると、時期の名称、内容等に違いはあるものの類似している部分が多い。またそのガイドブックの P68 にも、小・中学校の保健室登校における養護教諭の役割として、「初期」、「中期」、「後期」と児童生徒の状態に応じて支援を変化させる時期が支援されており、その支援の内容は「受容・共感的な対応・誠実な対応」から「教育的･指導的対応」へと少しずつ変化させるものであった。また前述の渡辺(2003)が示した支援方法も、４つの段階が分かれたものではなく、螺旋状に支援がつながっているものであった。そのような実践例と本研究の結果を比べると、本研究における「受容期」、「試行期」、「安定期」も、それぞれが独立したものではなく、それぞれがつながっていると考えた方が適切であると考えられた。そのようなことから、本研究で得られた支援方法は児童生徒の病状等の実態に応じて支援・配慮を少しずつ変化させる方法と考え、名称を「多階層支援」とした。

また結果から得られた 40 のカテゴリーの配置図を比較したところ、複数の配置図に共通のカテゴリーが含まれていた。そのことから、それぞれの配置図は独立したものではなく関連性があること、教員がある支援・配慮を行う場合には、他の教育的ニーズを関連させながら行っていることが示唆された。図 4-6 と図 4-8 を例にすると、受容期の「共感・理解する」、試行期の「相談しながら行えるようにする」等が共通していた。教員が「共感・理解する」という支援を行った場合、「１．不安・悩み」、「35.登校・入室の抵抗感」等の複数の教育的ニーズを関連させながら支援を行っていると考えられた。そこで、このような児童生徒を支援する際に教育的ニーズを関連させながら行う方法に「多相的支援」という名称を付けた。

以上のことから教育的ニーズ６領域 40 項目全てにおいて、教員は児童生徒の状態に応じて連続的に変化させながら「多階層支援」を行っていること、また教育的ニーズの 40 項目はそれぞれ独立して行うのではなく、関連させながら「多相的支援」を行っていると考えられた。そこで、このような教員が教育的ニーズや児童生徒の実態に応じて変化させる支援・配慮の方法を合わせて「連続性のある多相的多階層支援 Continuous Multiphase and Multistage educational support」（以下、「Co-MaMe：こまめ」という）という名称を付けた。

次に学校現場にて Co-MaMe（こまめ）に基づいた支援が行いやすいように「カテゴリーの配置図」を改良し、「支援・配慮のイメージ図」を作成した。その図は、まず支援が少しずつ変化していることを視覚的に分かりやすくするために、背景の色はグラ

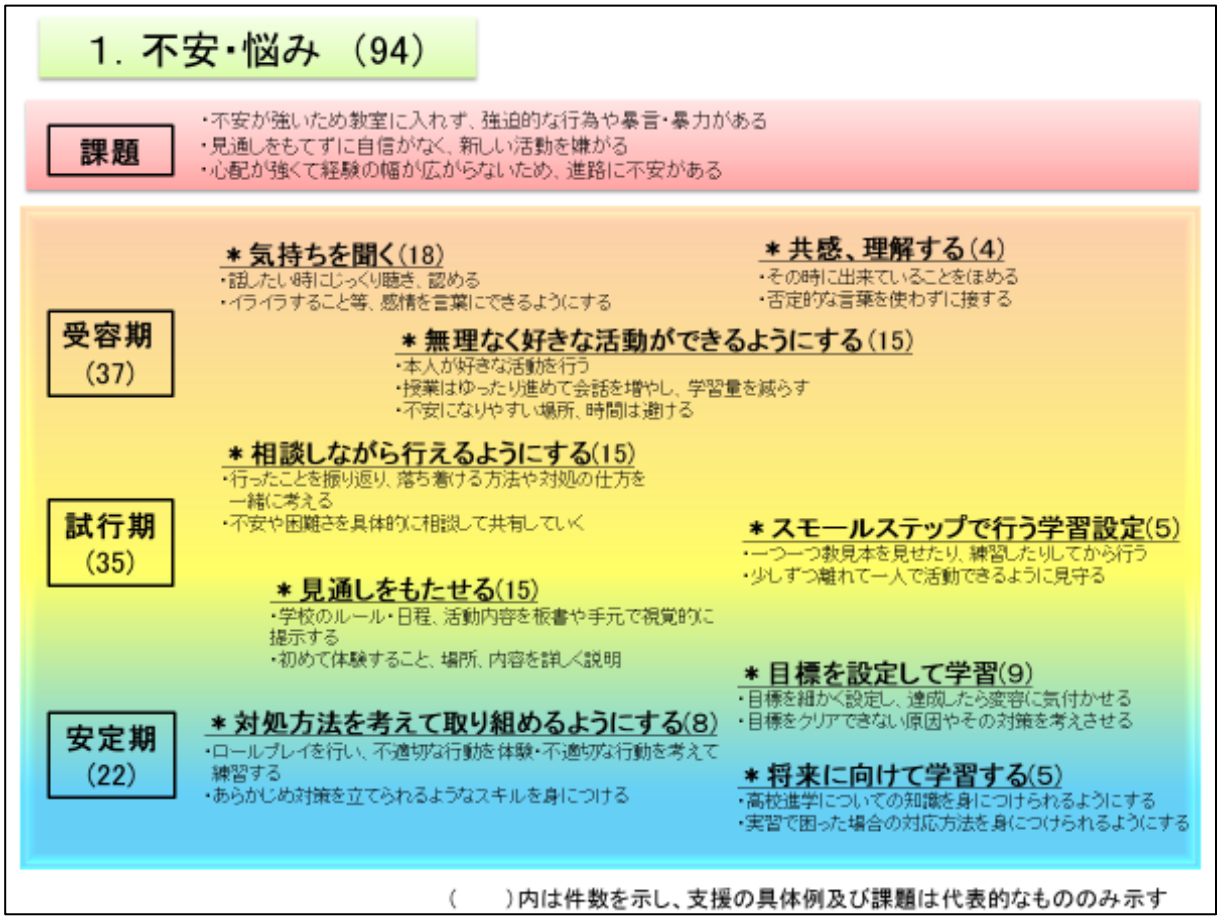

図 4-9. 支援・配慮のイメージ図：「１．不安・悩み」

デーションとし、また児童生徒の課題を記載することで児童生徒の実態や支援の流れをイメージしやすくした。「支援・配慮のイメージ図」は、教育的ニーズ全てに一つずつ計 40 個作成したが、その例として「１．不安・悩み」、「２．感情のコントロール」、「35．登校・入室への抵抗感」をそれぞれ図 4-9、図 4-10、図 4-11 に示す。またこの図を全ての項目において作成することで、それぞれの項目の支援・配慮の関連性も分かりやすくなり、支援の方法を考える上でのツールになるように工夫を行った。

ところで、平成 30 年度は図 4-12 に示したような教育的ニーズ 40 項目を記載した「精神疾患及び心身症のある児童生徒用アセスメントシート」（以下、「アセスメントシート」という）の開発も並行して行った。この「アセスメントシート」にて児童生徒の教育的ニーズをチェックして実態の把握を行った後、40 個ある「支援・配慮のイメージ図」で支援・配慮の方法を検討することで、児童生徒の支援・配慮の方向性を考えることが可能となった。つまりこれまで支援の方向性を定めることが難しかった精神疾患及び心身症の児童生徒についても「アセスメントシート」で実態把握をし、「支援・配慮のイメージ図」で支援・配慮の方向性を考えることができるようになった。

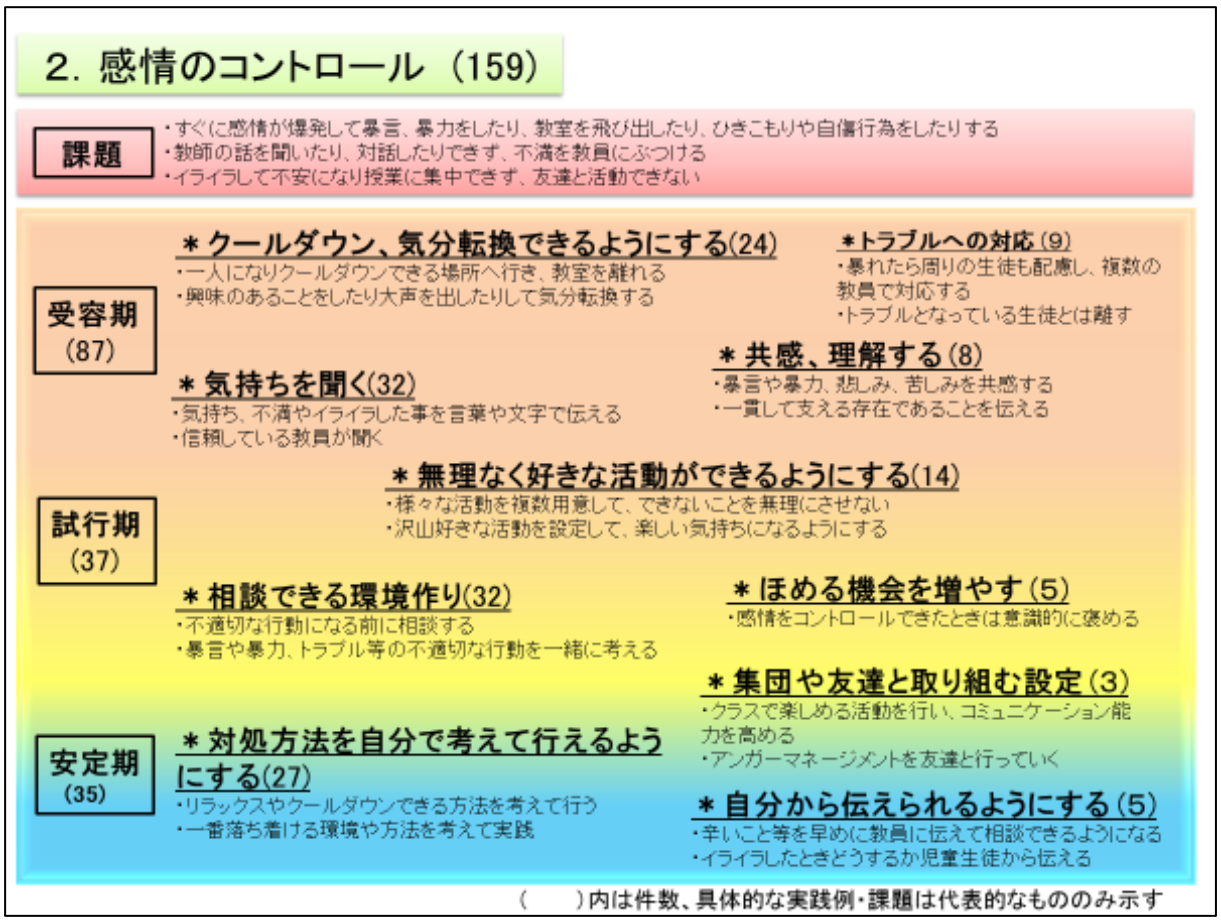

図 4-10. 支援・配慮のイメージ図：「２. 感情のコントロール」

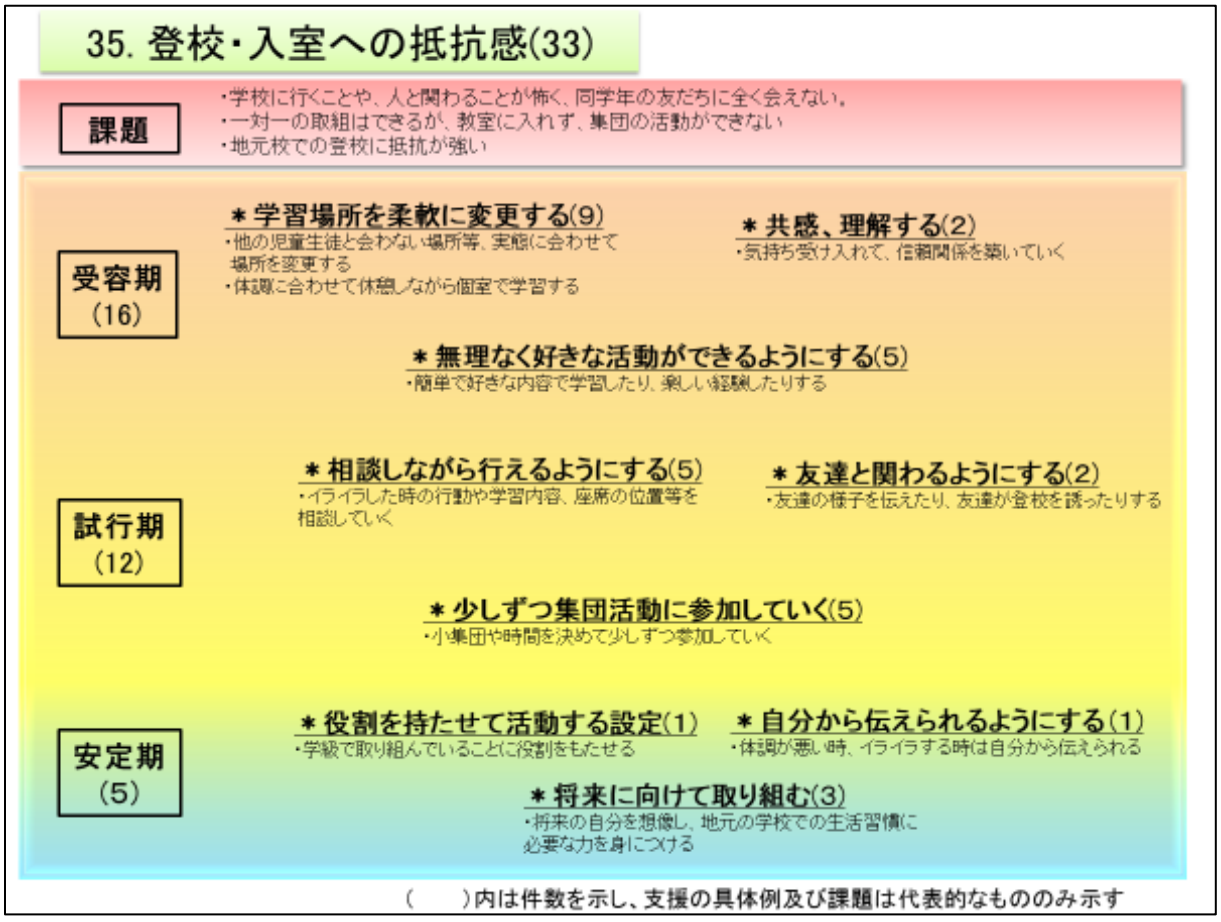

図 4-11. 支援・配慮のイメージ図：「35. 登校・入室への抵抗感」

ところで、今回開発した支援方法である Co-MaMe は、2019 年度以降に教員を対象とした研修会「こころの病気のある児童生徒への支援・配慮普及セミナー」(仮称)(以下、「普及セミナー」という）を実施して普及を図る予定である。具体的には、普及セミナーの中で参加者の教員が、指導している児童生徒について実際に「アセスメントシート」を使用して実態把握を行い、「支援・配慮のイメージ図」にて支援・配慮の方向性を考えるというものである。その普及セミナーを通して、Co-MaMe の普及を図ると同時に、多くの学校現場で活用しやすいものに修正していく予定である。

心理（A）	チェック欄	
A1 不安・悩み （不安が強い，悩みが頭から離れない）		
A2 感情のコントロール （気持ちを抑えられない，すぐに怒ってしまう）		
A3 こだわり （一つのことにこだわると他のことが考えられない）		
A4 意欲・気力 （目標がもてない，やる気がおきない）		
A5 自己理解 （何が辛いのか自分でも分からない）		
A6 気持ちの表現 （気持ちを言葉・文字に表せない）		
A7 情緒の安定 （嫌なことを思い出してしまう，イライラする）		
A8 気分の変動 （気分の浮き沈みがある）		
A9 自信 （自分に自信がない，自己肯定感が低い）		

社会性（B）	チェック欄	
B1 集団活動 （集団の中にいると疲れる，ルールに従えない）		
B2 社会のルールの理解 （学校や社会の規則を守れない，自分で変更する）		
B3 コミュニケーションスキル （あいづちがうてない，人の話が聞けない）		
B4 同年代との関係 （相手のことを考えた言動ができずトラブルになる）		
B5 家族との関係 （家族との関係がうまくいかない）		
B6 教師との関係 （教師を信用しない，教師とトラブル）		
B7 異性との関係 （異性との関係がうまくいかない）		
B8 他者への信頼 （人が信用できない，人と関わりたくない）		
B9 他者への相談 （困った時に相談できない）		
B10 他者理解 （表情や態度から気持ちが読み取れない）		

学習（C）	チェック欄	
C1 学習状況 （勉強の仕方が分からない）		
C2 処理能力 （書きながら聞くなど，２つの作業を同時に行えない）		
C3 聞き取り・理解力 （話を聞いても理解できない，指示内容が分からない）		
C4 読み・書き （文章を読むのが苦手，漢字を正しく書けない）		
C5 記憶力 （すぐに忘れてしまう）		
C6 注意・集中 （集中が続かない，気が散って集中できない）		
C7 学習への意識 （嫌いな教科に出たくない）		
C8 経験 （生活経験が低い）		

身体（D）	チェック欄	
D1 身体症状・体調 （お腹や頭が痛い，過呼吸や嘔吐がおこる）		
D2 巧緻性 （手先を使って操作することが指示通りできない）		
D3 動作・体力 （体力がない，動きがはやくできない）		
D4 多動性 （じっとしていられない，待てない）		
D5 感覚過敏 （においに敏感，大きな声が嫌）		

学校生活（E）	チェック欄	
E1 見通し （予定の変更が受け入れられない）		
E2 物の管理 （忘れ物が多い，物をなくしてしまう）		
E3 登校・入室への抵抗感 （学校に行きたくない，教室に入れない）		

自己管理（F）	チェック欄	
F1 睡眠・生活リズム （朝起きられず遅刻してしまうことが多い）		
F2 食事 （給食が食べられない，外食ができない）		
F3 服薬 （薬が手離せない，薬の管理が面倒）		
F4 病気の理解 （自分自身の病状を理解していない）		
F5 ストレスへの対処 （ストレスへの対処，苦手なことから逃れたい）		

図 4-12. 精神疾患及び心身症のある児童生徒用アセスメントシート

⑤　最後に

平成 29 年度に文部科学省が行った「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸問題に関する調査」(確定値)の中の「不登校になったきっかけと考えられる状況」という質問項目に対して、「『不安』の傾向がある」という回答が小・中学校合わせて全体の 144,031 中 47,887 人（33%）で最も多かった。この「『不安』の傾向がある」と回答のあった児童生徒の中には、精神疾患及び心身症のために不登校状態である児童生徒が多く含まれると予想される。それは前述の八島・栃真賀・植木田・滝川・西牧(2013)が行った調査に、特別支援学校（病弱）中学部３年生に在籍している精神疾患及び心身症の生徒のうちの 87.3%が、前籍校である中学校又は小学校にて不登校を経験していたという結果からも分かる。

また不登校の状態にある児童生徒への支援の方法については、前述のガイドブックの小・中学校の保健室登校における養護教諭による支援があるが、平成 28 年の文部科学省の不登校に関する調査研究協力者会議による「不登校児童生徒への支援に関する最終報告」（以下、「不登校児童生徒支援の最終報告書」という）にも一つのモデルケースとしながらも支援方法が示されている。それは、初期段階では「児童生徒との信頼関係の構築に力点を置き、心の休養を促すとともに、不登校の要因を聴取し、その要因の解消に努める」、中間期段階では「学校復帰に向けた支援方策について話し合い、保護者の協力の下、家庭内での学習活動等を支援する」、回復期段階では「学校復帰に向けた登校刺激が有効になる」という支援方法である。また情緒障害のある児童生徒にも同様の支援方法が行われており、「障害に応じた通級による指導の手引―解説とQ&A」（2018、文部科学省）には、情緒障害の状態になった時期等によって異なるとしながらも、「カウンセリング等を中心とする時期」、「緊張を和らげるための指導を行う時期」、「心理的な不安定さに応じた指導を行って自信を回復する時期」という時期によって支援を変化させる方法を示している。

これらのことから、本研究で得られた Co-MaMe の児童生徒の状態に応じて変化させながら支援を行う方法は、不登校経験があったり、情緒的な障害あったりする小・中学校に在籍する児童生徒への支援方法としても活用できるものだと考えられる。そこで前述の普及セミナーは、特別支援学校の教員のみならず、小・中学校や高等学校の教員を対象として行うことで、小・中学校や高等学校の教員へも普及を目指すことにしている。

普及を図るもう一つの方法として「心の病気のある児童生徒への支援・配慮ガイド」（以下、「ガイド」という）を発行する予定である。そのガイドには【アセスメントシート】と 40 個の【支援・配慮のイメージ図】を掲載するのはもちろんのこと、多くの学校で活用しやすいように教育的ニーズごとに児童生徒のエピソードを掲載する予定である。ただ、このガイドは、教育的ニーズ 40 項目をもとにした支援・配慮について記載されているため、それぞれの児童生徒特有の課題には十分に対応しにくい面も考

えられる。そこで個々の事例に対応するため、全病連が毎年作成している「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」(以下、「事例集」という）を Co-MaMe と同様の考え方で編集し、発行する予定である。

このように今回開発した Co-MaMe は普及セミナー、ガイド、事例集にて普及を図るとともに、小・中学校や高等学校等、さらに多くの学校で使いやすいように改良していく予定である。また、Co-MaMe は全国の特別支援学校（病弱）の管理職やコーディネーターに協力を得ながら活用していくことを考えている。つまり特別支援学校のセンター的機能を活用することにより、ガイドや事例集を活用した支援を小・中学校に在籍する不登校や情緒障害のある児童生徒に行うことも視野において進める予定である。