

## V 全体の考察

### 1. 研究成果の総合的なまとめと考察

障害や病気のある児童生徒には、連続性のある多様な学びの場において、個々の(特別な)教育的ニーズに応じた専門的な特別支援教育を提供する必要がある。そのためにはインクルーシブ教育システム構築を推進し、共生社会の構築をめざす中で、専門的な指導や支援・配慮が望まれる。

Ⅱ章で述べたように、特別支援学校(病弱)における精神疾患及び心身症のある児童生徒の在籍率は最も高く、全病連では、教育の充実に資するために、研究所と協力して事例集をまとめている。またその児童生徒への支援・配慮については教員の専門性や多くの経験を基に、適切な教育が望まれる。しかしながら、症状や病状、教育的ニーズの個別性が高い精神疾患及び心身症の児童生徒の教育では、まだ多くの知見を必要としている。

本研究所では「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」(国立特殊教育総合研究所、2006)を作成し、精神疾患及び心身症により不登校となっている児童生徒への対応について述べた。厚生労働省の患者調査から精神疾患及び心身症の児童生徒数を推測すると、現状の特別支援学校(病弱)の在籍者数は、氷山の一角とも考えられるが、Ⅱ章で検討したように、病弱教育を行っている学校・学級の在籍数が増えるほど不登校の頻度が少なくなる傾向があった。そのことから特別支援学校(病弱)をさらに充実させることは、精神疾患及び心身症の児童生徒への教育の機会提供や教育の充実にについて各都道府県において重要な役割を果たすことが期待でき、特別支援学校(病弱)で培われた専門性を、いかに継続させ、いかに普及させるかが重要となってくる。実際には、精神疾患及び心身症のある児童生徒は、様々な学びの場に在籍していること、不登校の児童生徒の中にもいることを考えると、我が国が目指しているインクルーシブ教育システム構築においては、より多くの通常の学級の教員への啓発を行うだけではなく、精神疾患及び心身症のある児童生徒への理解を深めると共に、教育現場で活用できる具体的な支援・配慮についての実践や知見が周知されることが、特別支援教育(病弱)の専門性として望まれる。本研究が、病弱教育における専門性を集約して、多様な学びの場での活用を目標としている理由である。

さて本研究所ではインクルーシブ教育システム構築における「合理的配慮」に対応するため「インクルーシブ教育システム構築支援データベース」(インクルDB)を運営しているが、現時点では、精神疾患及び心身症のみならず、病弱教育に関連する掲載例は他の障害と比較すると少ないのが現状である。また、先に述べた、全病連の事

例集についても考え方を学ぶのには有用であるが、個々の教員が自身の実践に応用するには事例数そのものが不足している。

教員は自身の経験に加えて、研修、研究会での情報収集、事例検討や授業実践、そして、管理職や先輩教師等他の教員による指導・支援等も得ながら専門性を高めているが、その専門性は、特別支援学校以外の学校の教員にも広めていく(センター的機能を含む)ことが期待されている。しかしながら、専門性向上については課題も多く、特別支援学校(病弱)で蓄積されている専門性の高い教育実践(指導、支援・配慮を含む)を集約することが望まれる。そこで、本研究においての基本的な考え方として、すでにある全病連が作成した事例集、全国特別支援学校病弱校長会が作成した支援冊子(病気の子どもの理解のために一こころの病編一)等を参照することとし、各教員が担当する児童生徒への個別の教育支援計画に反映できるような、支援・配慮の具体的な内容に関する多くの情報を提供することにある。

上記で述べた全病連の事例集をみると、教育的な指導、支援・配慮と、その「ねらい」あるいは目的について読み解くことができる。しかし、支援・配慮を最初に考えるのではなく、まず、担当する児童生徒のアセスメントを行い、その上で、それぞれのニーズに適合した、つまり、上記でいう「ねらい」を含めて、実際の支援・配慮を考え実践していくプロセスが重要である。そこで、それぞれのニーズに適合するように少しでも多くの具体的な支援・配慮例が必要であるので、その部分に着目して、事例から支援・配慮例を集約することで、研究全体の目的で示した教育支援ガイドを作成できると考える。慢性疾患について、病気のある児童生徒においては「病気の子どもの教育支援ガイド」を研究の成果物として作成したところである。

さて、病気のある児童生徒の教育的ニーズについては、教員の考える内容と、医療職(主に医師)が考えるニーズ及び必要な支援・配慮、また、本人(保護者を含む)が考えるものとは異なるのは当然である。障害に対する合理的配慮の提供には、「意思の表明」「専門家の指導」が必要とされるので立場によるニーズの違いについては検討する課題の一つである。今後、それらのニーズとの比較検討も行う必要があるが、こと、精神疾患及び心身症のある児童生徒の「教育」に関しては、医師あるいは本人のニーズに関する網羅的な研究は調べた範囲ではなかった。今回の研究で行ったのは、教員を対象にした研究であるが、逆に、今回のエビデンスとしての研究成果を活用することで、教員に視点をおいた研究との比較検討や今後の研究の基準や指標として使用できる可能性だけではなく、医療職や本人(保護者を含む)を対象にした研究にも応用できる可能性がある。ある特別支援学校(病弱)では、研究成果を活用して、本人が自分自身の教育的ニーズを整理する「自分メーター」というシートを作成しており、近々、研究成果として公表される予定である。その意味では、本研究成果が様々な可能性の基本＝エビデンスとなりうることが考えられた。他の研究協力校でも同様の動きがあり、後述するような自立活動との関連の研究、また、病弱教育では、不可欠な地域の

学校（前籍校）との連携シートの開発研究にも取り組んでいるところである。これらの成果が期待される。

### **（１）教育的支援・配慮に関する収集できた数に関する検討**

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 年度の予備的研究（Ⅲ章に記載）を踏まえた「アセスメントシート」を作成して、今回の調査研究に用いた。予備的研究では、すでに研究所が行った質的研究と文献的研究の成果に対して、数的な分析という違った側面で妥当性の検討を行った。再現性の検討には同じ手法をとる場合と異なった手法をとる場合があるが、異なった手法で検討し、この成果は既に学会に報告し、学術雑誌の掲載も決まっている。ところで、今回は、Ⅳ章前半で述べているように、本研究の過程で、教育的ニーズから選択して教育的支援・配慮の記載を求めたが、その際に、教員自身が経験した事例を基礎としたために、事例で見た教育的ニーズの分布について分析ができた。多く記載された内容と少ない内容がある。この分析の過程で、予備的研究（Ⅲ章）で行った項目における頻度と支援・配慮に記載された頻度の相関性が高いことから、教育的ニーズの妥当性についての再度確認ができた。さらに、事例によりニーズがチェックされる項目の頻度は様々であるが、いずれも項目として必要であることが示唆された。逆に、精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育を考える場合に、アセスメントに活用でき、教育的ニーズを見落とさないこと等の活用が期待できる。そのことは、最初の課題である、精神疾患及び心身症のある児童生徒の個別性に対応できると考えた。そして、今回の疾患によらない手法は、教育現場での実態把握に活用できることが示唆できた。今後の教育現場での活用で検証を検討している。

### **（２）教育的ニーズから教育的支援・配慮へ**

前述したように、精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育的ニーズのアセスメントシートを活用できることを示したが、その先に、チェックしたニーズに対して、どのような支援・配慮ができるか、そのための支援ガイドの作成を進めており、今回の研究のⅣ章で分析を行ったところである。本研究は、精神疾患及び心身症のある児童生徒の教育の充実が目標であるが、個別性が高いことは既に述べた通りであり、そのために、児童生徒の実態把握が重要となる。また、似た病状であっても様々な教育的支援・配慮が必要であるので、教育的ニーズに対する支援・配慮例は多くの事例を集約することが望まれる。さらに、教員の経験との関係では、経験が少ない場合でも考え方やプロセスをサポートできるような内容が求められる。その意味で、事例集ではなく、教育的ニーズを切り出し、そのニーズに対する教育的支援・配慮について質的に分析を行うことは、方法で述べたとおりである。そこで、平成 29 年度においては、慢性疾患を対象とした先行研究と同様に、研究協力校（7 校）におけるグループワーク

形式で行うデータ収集とは別に、個々の教員が調査票に記入する方法を併用して、少しでも多くの支援・配慮例を集約した結果、支援・配慮例では、記載されなかった項目はないが、分析に必要な数として不足する項目があった。平成30年度は、不足する項目の支援・配慮例を集中して、再度、同じ手法で支援・配慮例を集約して、IV章の研究成果とした。

### (3) 教育的ニーズ及び支援・配慮に関して必要な検討：自立活動の視点等

教育的支援・配慮(指導を含む)の内容については、今回の研究で提示する教育的ニーズ40項目ごとに、KJ法に準拠した質的分析により、カテゴリズを行った。その教育的支援・配慮が、何をねらいとするかについても検討が必要であるが、先行研究の「病気の子どもの教育支援ガイド」では、合理的配慮の観点で比較を行った。III章の考察で述べたように、今回得られる教育的支援・配慮の検討では、教育的ニーズの内容を「自立活動」6区分でみると、今後の学校現場で活用しやすいと考えられたため、その視点での分析方法の検討が必要である(図5-1)。

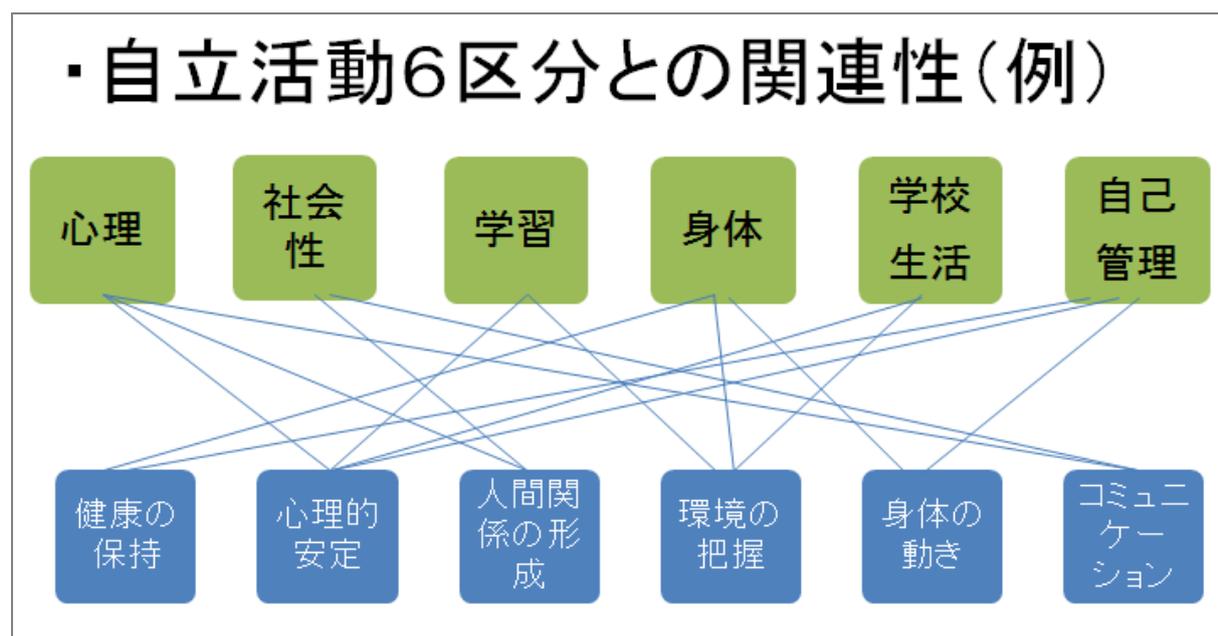


図5-1. 自立活動の6区分と「教育的ニーズ」のカテゴリー6領域との関連性

### (4) 教育的支援・配慮の分析から連続する多相的・多階層的支援・配慮へ

今回の分析過程で、当初、教育的ニーズに自立活動のインデックスをつけた形式で教育支援ガイドブックをまとめる予定であるが(図5-2)、これを利用する場合には、個々の事例で教育的ニーズに関するアセスメントを行い、そのニーズに対する支援・配慮を抽出し、それを基に、具体的な個別の教育支援計画に反映することが可能となる(図5-3)。その際に、自立活動のインデックスから個別の指導計画にも反映するこ

とができる。

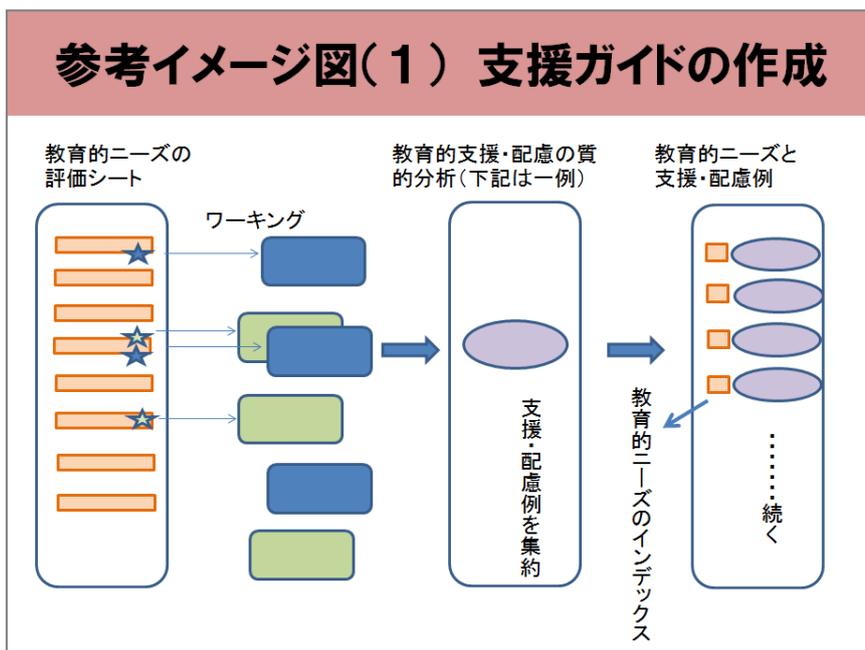


図 5-2. 支援ガイド作成のイメージ図

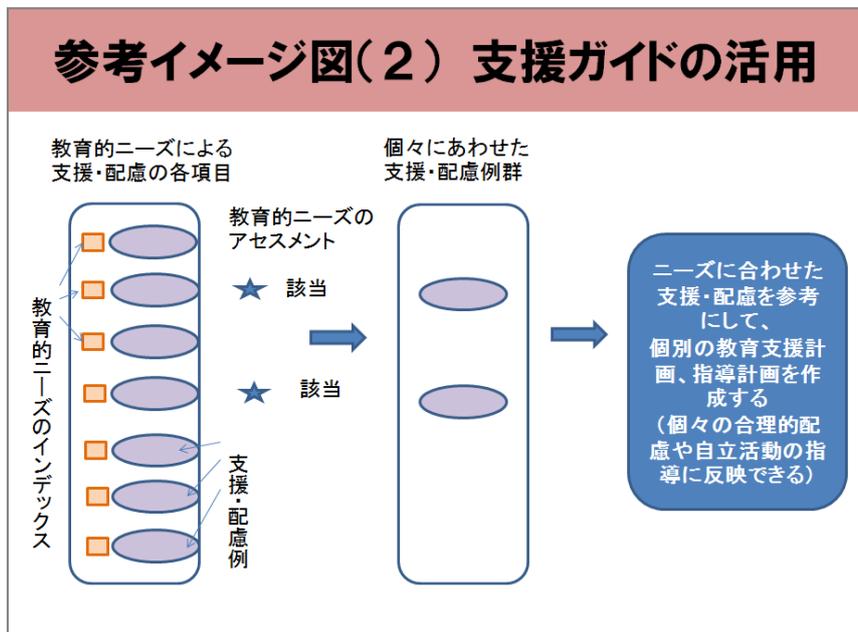


図 5-3. 支援ガイド活用のイメージ図

実際の分析過程で、カテゴライズされた具体的な支援・配慮例について、それぞれの関連性や配置を検討していくと、二つの関連性を発見することができた。それぞれの教育的ニーズ間に関連性があり、一つの支援・配慮例が、別の教育的ニーズに対し

ても有効である（あるいは関連している）ことが分析できた。そこで、支援・配慮例には、多相性(multi phase)があるとし、今後の分析により関連性を検討していく。一方で、各教育ニーズ内で、支援・配慮例を分析していくと、支援配慮の導入のために臨床心理的なアプローチや緊急的な対応を必要とする受容期、比較的落ち着いた段階で教育面での試行や社会生活やソーシャルスキルトレーニングが試行できる試行期、また、安定した状況で将来を見据えた社会自立、キャリア教育の視点や復学に向けた教育や学習支援ができる安定期に分類できるとし、それぞれが有機的に関連するとともに教育的支援・配慮、あるいは、個別の教育支援計画、個別の指導計画(自立活動を含む)に反映できるとして、多階層的(multi stage)に整理できると結果で示した。実際の教育現場を考えると、それが連続した関連があるので、二方向性の提案を試みたところである。これらの時期の考え方は、順番に変化するのではなく、時期の移行がみられるので、児童生徒の実態把握に合わせて、それぞれの時期にあった教育的な支援・配慮を計画するのであって、決して、順番に行うのではないということに留意したい。例えば、前籍校に復学する場合に、特別支援学校では安定期の取組をしていますが、受容期の対応が必要であることもある。また、予防的な考え方では、通常級の児童生徒には、安定期の対応を検討することで、病状が悪化することを防ぐことができる可能性もある（今後、検証を進める予定）。当初、ニーズに対して、各ニーズの個別性が強く、また、並行した支援・配慮を予想したが、実際には、関連性と状況に応じた支援・配慮に分析できた。このことは、教育的ニーズに対する個別性、支援・配慮に関する個別性、特に、I章で述べたように、発達障害の二次的障害を含む精神疾患及び心身症の診断の変化等とも整合性があると示唆でき、より児童生徒の実態に合わせたガイドとなると考えた。

また、今年度の研究を通して、インクルーシブ教育システム構築の中で、連続した多様な学びの場を考えると、アセスメントから教育的支援・配慮が、視覚的に分かりやすく提示されることで、教員で共有したり、協議に用いられたりするだけでなく、特別支援学校のセンター的機能として活用できる支援ガイドの可能性を示すことができたと考える。これについては、後述する支援ガイドでも説明をしている。

## **(5) 自立活動の関連を含めた応用について**

今回の研究成果の活用については、次の節で述べるが、本章の最初に、教育的ニーズの把握から教育的支援・配慮へとつなげる、具体的な教育支援ガイドの作成を目的としていることは述べたところである。

そこで、今回の研究過程で得られた文献的知見、疫学等の分析的な知見、そして、教育的ニーズのアセスメントシート、連続性のある多相的・多階層的な教育支援から構成される、「こころの病気のある子どもの教育支援ガイド（試行版）」を作成し、付録とした。本資料は、単独で活用できるように、研究成果報告書本体と重なる部分も

あるが、実際の研修や講演で用いた障害の考え方、発達の考え方等を盛り込んでいる。

また、今後、ブラッシュアップするために、セミナー等での意見を踏まえて、出版に向けて取り組むが、セミナー等では、そのまま使えるように、スライド形式の構成としている。この中で、自立活動との関連について説明を行う。今後、電子データの提供も考えている（IV章の支援・配慮の電子データも別途作成した）

教育的ニーズの分析（Ⅲ章）では、自立活動との関連性を示唆したが、実際の教育的な支援・配慮を作成した段階でみると（図 5-4）、臨床心理的、ソーシャルスキルトレーニング、合理的配慮(基礎的環境整備を含む)、自立活動、教科指導に分類することができ、相互に関連するとともに、教育的支援・配慮の多様な側面と、各項目間の多相性の比較にも参考となることが示唆できた。また、特別支援学校における実践ではあるが、それらが抽出できたと考える。

多階層的な支援・配慮の考え方  
支援・配慮の視点(自立活動など)

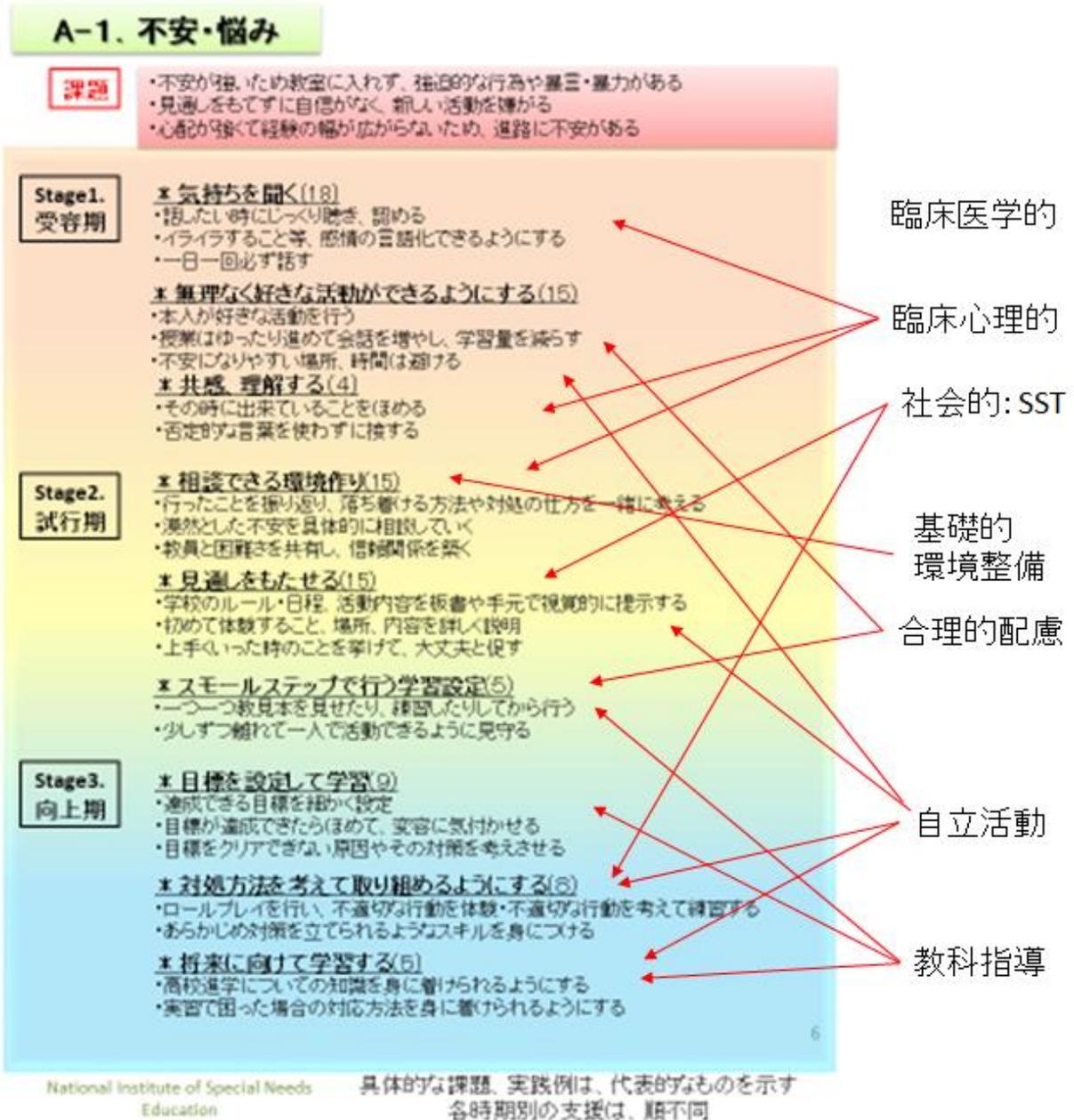


図 5-4. 支援・配慮内容の分類

次に、今回作成したアセスメントシートにある、学習指導要領に記載されている自立活動の流れ図への活用方法について、表 5-1 に示した。

表 5-1. 自立活動の流れ図（文部科学省の学習指導要領解説）に合わせた考え方

項目	記入欄				
I 教育的ニーズの項目	※文部科学省の自立活動流れ図（以下自活）① ⇒この時点で自活②のために、参考1により検討も行っておく				
II 課題の整理	※自活③、④ ⇒この時点で下記のIVとVを先に検討することも可能				
III 支援・配慮等のねらい	※自活⑤ ⇒この時点で、自活⑥も考慮または下記IV、Vの後に作業も可能				
IV 教育的支援・配慮 [付録の資料を活用する場合は項目のみ、あるいは、資料にラインマーカでチェック] ※自活⑥、⑧ 先に支援配慮を検討して、自活⑦に整理することも可能					
A 心理	B 社会性	C 学習	D 身体	E 学校生活	F 自己管理

下記の項目と関連付け、最終的に自立活動として指導していく内容に整理する

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
V 自立活動として指導していく内容の整理 ※自活⑦、⑧					

### 〔実態把握〕

- ① 障害の状態、発達や経験の程度、興味・関心、学習や生活の中でみられる長所やよさ、課題等について情報収集
- ②-1 収集した情報（①）を自立活動の区分に即して整理する段階
- ②-2 収集した情報（①）を学习上または生活上の困難や、これまでの学習状況の視点から整理する段階
- ②-3 収集した情報（①）を〇〇年後の姿の観点から整理する段階

### 〔指導すべき課題の整理〕

- ③ ①をもとに②-1、②-2、②-3で整理した情報から課題を抽出する段階
- ④ ③で整理した課題同士がどのように関連しているかを整理し、中心的な課題を導き出す段階

### 〔指導目標と項目を設定〕

- ⑤ ④に基づき設定した指導目標（ねらい）を記す段階（指導する指導目標を項目間で整理）
- ⑥ ⑤を達成するために必要な項目を設定する段階（6区分にあわせて、達成する項目に整理）

### 〔項目間の関連付け〕

- ⑦ 項目と項目を関連付け際のポイント

### 〔自立活動の指導内容の設定〕

- ⑧ 選択した項目を関連付けた具体的な指導内容を設定

表 5-1 のシートを用いて、自立活動で整理の後、教科学習、合理的配慮等を含めて、個別の教育支援計画、個別の指導計画に反映することができると考えた。

## 2. 研究成果を踏まえた今後の活用や普及に関する方向性

本研究は、特別支援学校における実践を抽出した。また、その成果を「教育支援ガイド」作成という具体的な目標を掲げたのは、精神疾患及び心身症の児童生徒への支援について教育現場での活用を目指したためである。また、昨今、発達障害の二次的障害への対応、あるいは、予防的な考え方という、小・中学校、高等学校において、特別支援学級や通級による指導だけではなく、通常級に在籍する児童生徒への利用も考慮した。

しかしながら、例えば、不登校については教育指導の対応が多いこと、また、発達障害についての研修等が多いが、病弱教育としての情報提供は、領域が異なることから、必ずしも十分ではない。そこで、研究成果を主な内容とするセミナーを積極的に開催にすることにより、研究成果の普及を図ると同時に、精神疾患及び心身症の児童生徒への支援・配慮について理解啓発を図ることが必要であると考え。特に、予防的な対応では、養護教諭（学校保健）、関連する領域、生徒指導や発達障害を担当する部署との連携も不可欠であると考えている。