

子どもの心身の健康問題を考える学会誌

育療

62

2017.11

■ 原著

- 青年初期における自己評価の発達と機能に関する縦断的研究
八島 猛・大庭 重治 1
- 小児がん経験者が仕事を続けるために行っている工夫の分類
福井 郁子 12
- 看護系大学における慢性疾患の学生の支援体制の実態
～修学支援のあり方と学生の情報の扱いについての考察～
河合 洋子・大見 サキエ・合田 友美・滝川 国芳 22

■ 資料

- 訪問教育における教員の授業実践及び研修の現況と課題
川池 順也・橋本 創一 31

■ 平成 28 年度 日本育療学会第 20 回学術集会

- 日本育療学会 第 20 回学術集会の成果と課題
平賀 健太郎 (第 20 回学術集会長) 37
- オープニング講演「教育だからできる大切なこと」～たった 4、5 日で何ができるの?～
副島 賢和 38
- 学術集会長講演「病気の子どもを未来を支える学校教育の役割」
平賀 健太郎 40
- 基調講演「子どもと家族を支援する人のメンタルヘルス～燃え尽きや共感性疲労を予防するために～」
瀬藤 乃理子 42
- シンポジウム「病気や障がいのある子どもの学びを長期に支える仕組み」
～義務教育後の病弱教育の現状と課題～
司会・コーディネーター 丹羽 登 44
シンポジスト
保護者、家族、遺族の立場から 久保田一男・鈴木
高校教諭の立場から 柘真賀 透
病院内の学校教員の立場から 野口 智徳
病院内の心理士の立場から 堀上 瑞恵

■ 編集後記

【原著】

青年初期における自己評価の発達と機能に関する 縦断的研究

上越教育大学臨床・健康教育学系 八 島 猛

上越教育大学臨床・健康教育学系 大 庭 重 治

青年初期における自己評価の発達と機能について明らかにするために、小学5年生と中学1年生を対象として、1年間にわたる2つの独立した縦断的調査を実施した。自己評価の発達については、自尊感情得点と5領域のコンピテンス得点の変動の観点から分析を行い、自己評価には変動する領域とほとんど変動しない領域があり、その領域には性差があることが示された。また、対象者個々の自尊感情得点に注目した場合、1年間に自尊感情が低下する者、維持される者、上昇する者の存在が示され、1年後の自尊感情得点が低下した者は、概して特定の領域におけるコンピテンス得点が低下するのに対して、自尊感情得点が維持または上昇した者は同領域のコンピテンス得点が維持されることを示唆する結果が得られた。自己評価の機能については、小学6年生を対象として、抑うつ傾向との関連性の観点から分析を行い、肯定的な自己評価が抑うつ低減に影響力があること、その領域は男子において自尊感情と友人コンピテンス、女子において自尊感情であることが示された。

キーワード：自己評価、自尊感情、抑うつ、縦断的調査、青年初期

I. 問題と目的

自己に対する認知的評価のことを自己評価という。自己評価は動機づけや情動にかかわる自己の中核的な構成要素である¹⁾。自尊感情とコンピテンスは、どちらも自己評価に含まれる概念であるが、前者は自己全体に対する肯定的または否定的な評価であり、後者は特定の領域における有能性や適切性に対する評価であるという点で区別される²⁾。これまでに、自尊感情とコンピテンスは発達的に変動すること、相互に関連性があることが明らかにされている。

幼児期から成人期に至る自己評価の構造と発達プロセスに関する先行研究によると、8歳以降の子どもたちは自己全体に対する評価、つまり自尊感情について言及できるようになり³⁾、学業、友人、運動、外見、行動の5領域のコンピテンスを弁別的に評価できる^{3),4)}。また、自尊感情は青年初期まで低下し続け、その後は維持、または上昇に転じること^{5),6)}、コンピテ

ンスの変動の方向性は領域によって異なること、自己評価の発達傾向には性差があることが報告されている^{2),5),7)}。青年期における自尊感情とコンピテンスとの関連性を検討した先行研究によると、自尊感情と外見コンピテンスとの関連性は他の領域よりも一貫して高く、自尊感情の変動に対するこの領域の重要性が指摘されている²⁾。これらの知見は、自己評価の一般的な発達傾向を検討する上で重要であるといえる。

一方で、近年では縦断的資料に基づき、対象者個々の自尊感情の変動とその要因を明らかにしようとする研究が、少ないながらも報告されるようになってきた。アメリカの子どもたちを6年生から10年生にかけて追跡した研究⁸⁾によると、この時期の子どもたちは、自尊感情の変動の個人差の観点から、自尊感情が一貫して高い群、一貫して低い群、中程度で上昇する群、着実に低下する群の4群に分類されることが見出され、中程度で上昇する群と着実に低下する群との間には、仲間からの影響や行動問題に相

違が認められたことが明らかにされている。日本においても、小学生から中学生にかけての自尊感情の個人差に注目した研究が実施され、自尊感情の変動は経年的に低下する群、維持される群、上昇する群に分類できること、低下する群と上昇する群との間には、学業に対する自己評価と心身の適応状態の知覚に相違があったことが報告されている⁹⁾。自己研究の意義が臨床実践に基づく個人の自尊感情の変動要因の解明¹⁰⁾にあるとするならば、臨床場面に適用可能な支援方策を検討する上で、自己評価の発達傾向に加えて、縦断的調査に基づく自尊感情の変動の個人差に注目した研究を蓄積する必要がある。

また、近年では自己評価の機能が注目されるようになり¹¹⁾、自己評価と精神的健康、あるいは適応行動との関連性について検討がなされている¹²⁾。その中でも自己評価と抑うつとの関連性に対する関心は高く¹³⁾、日本とアメリカの子どもたちを比較した研究によると、日本の子どもたちの方が、アメリカの子どもたちよりも自己評価と抑うつ傾向との関連性は高いこと、特に自尊感情と抑うつ傾向との関連性は他の領域の自己評価よりも高いことを示唆する結果が得られている¹⁴⁾。小中学生における抑うつ傾向や不登校の増大といったところの問題が顕在化している現在の教育事情¹⁵⁾、¹⁶⁾を考慮するならば、精神的健康の維持および改善方策の端緒を得るためにも、抑うつ傾向に対する自己評価の機能に関する知見を蓄積する必要がある。

本研究の目的は、小学5年生と中学1年生を対象とした1年間にわたる独立した2つの縦断的調査に基づき、青年初期における自己評価の発達と機能について明らかにすることである。

II. 方 法

1. 調査内容

(1) 自己認知尺度

Harter の Self-Perception Profile for Children³⁾ の邦訳版である自己概念尺度⁴⁾を一部変更して作成した自己認知尺度⁷⁾にフェイスシートを加えたものを質問紙として使用した。自己認知尺度は自尊感情下位尺度(6項目)と

学業、友人、運動、外見、行動の5領域のコンピテンス下位尺度(各領域6項目ずつ、合計30項目)、同5領域の重要度評価下位尺度(各領域2項目ずつ、合計10項目)の46項目から構成されている。回答方式は「あてはまる」「すこしあてはまる」「あまりあてはまらない」「あてはまらない」の4件法である。本研究では、自尊感情下位尺度と自己認知下位尺度の36項目を使用した。なお、自尊感情下位尺度は「今の自分にとっても満足している」等、自己全体に対する肯定的または否定的な評価を尋ねる項目、学業コンピテンス下位尺度は「勉強がとてもし得意だ」等、学業に対する有能性を尋ねる項目、友人コンピテンス下位尺度は「たくさんの友だちから好かれている」等、友人関係に対する適切性を尋ねる項目、運動コンピテンス下位尺度は「どんなスポーツもうまくできる」等、運動に対する有能性を尋ねる項目、外見コンピテンス下位尺度は「顔がよい」等、見た目の良さに対する適切性を尋ねる項目、行動コンピテンス下位尺度は「いつも正しいことをする」等、自己の行いや道徳性に対する適切性を尋ねる項目から構成され、各領域の項目は肯定的表現と否定的表現が半数となるように配置された。

自己認知尺度を小学5年生～中学2年生に適用した横断的研究⁷⁾によると、因子分析の結果から、小中学生は5領域のコンピテンスを弁別的に認知することが可能であること、信頼性分析の結果から、各下位尺度項目におけるクロンバックの α 係数は、自尊感情 .79、学業コンピテンス .79、友人コンピテンス .80、運動コンピテンス .83、外見コンピテンス .81、行動コンピテンス .65であることが報告されている。

(2) 日本版パルソン小学生用抑うつ性尺度(日本版 DSRS-C)

市販の日本版 DSRS-C¹⁷⁾を購入して使用した。この尺度は小学生と中学生の抑うつに関連する18項目から構成されており、回答方式は「いつもそうだ」「ときどきそうだ」「そんなことはない」の3件法である。小学2年生～中学2年生に適用して信頼性と妥当性を検討した先行研究¹⁷⁾によると、18項目におけるクロンバックの α 係数は.77であること、抑うつ状態を呈している対象者を判別するためのカットオフ値は16

点であることが報告されている。

2. 調査対象と手続き

対象者は、人口約 20 万人の地方都市にある同一小学校に在籍する小学 5 年生の小学生 72 名（男子 40 名，女子 32 名），同一中学校に在籍する中学 1 年生の中学生 147 名（男子 71，女子 76），合計 219 名であった。

自己認知尺度の調査時期は、小学生において 201X 年 1 月～3 月（小学 5 年時）及び 201X + 1 年 1 月～3 月（小学 6 年時），中学生において 201X - 1 年 1 月～3 月（中学 1 年時）及び 201X 年 1 月～3 月（中学 2 年時）であった。

分析対象の特定はフェイスシートの記載内容に基づき判断した。フェイスシートには、名前の最初の 1 文字（名前が「たろう」ならば「た」），誕生日，性別の記載欄を設けて，小学 5 年時と小学 6 年時，中学 1 年時と中学 2 年時の各調査時期におけるこれら 3 点の記載内容が一致したものを分析対象とした。

日本版 DSRS-C は，201X + 1 年 1 月～3 月の調査において，自己認知尺度と併せて小学生（小学 6 年時）に対してのみ実施した。いずれの調査も対象者の所属する学校にて，クラス単位で実施した。対象者は研究者が作成した回答マニュアルをもとに個人のペースで回答した。

倫理的配慮として，対象者に対して，調査目的，調査への協力は自由意志であること，協力できない場合でも不利益がないことを平易な文章で明記した依頼文を配布した上で，回答が得られたものを分析対象とした。なお，本研究は上越教育大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：2015-43）を得て実施した。

3. 変数の処理

(1) 自己認知尺度

各項目に対して，自己を肯定的に認知しているほど得点が高くなるように，逆転項目の処理を行い 4～1 点を与えて項目得点とした。その上で，各下位尺度を構成する項目の得点平均値を算出し，自尊感情得点，各領域のコンピテンス得点とした。なお，本研究では自尊感情得点と各領域のコンピテンス得点を総称して，各領域の自己評価得点と記述する。

(2) 日本版 DSRS-C

本尺度の使用手引¹⁷⁾に倣い，各項目に抑うつ傾向が高いほど得点が高くなるように，逆転項目の処理を行い，2～0 点を与えて項目得点とした。その上で，項目得点の合計を算出して，抑うつ得点とした。

III. 結果

誤反応がなく，フェイスシートの記載内容が一致していた有効回答者数（有効回答率）は，小学生 72 名中 47 名（65.3%），中学生 147 名中 94 名（63.9%），合計 219 名中 141 名（64.4%）であった。男女別の有効回答者数は，小学生男子 25 名，小学生女子 22 名，中学生男子 39 名，中学生女子 55 名であった。

1. 自己評価の発達傾向

(1) 自己評価の一貫性

自己評価の発達を縦断的な一貫性の観点から分析するために，小学生と中学生のそれぞれについて，男女別に各領域の自己評価得点の相関分析を実施した。その結果，小学生男子においては友人コンピテンスを除くすべての領域の自己評価得点に，小学生女子においてはすべての領域の自己評価得点に，中程度以上の有意な正の相関関係が認められた（表 1）。

中学生は男女ともにすべての領域の自己評価得点に中程度以上の有意な正の相関関係が認められた（表 2）。以上のことから，小学生と中学生における 1 年間の経年的な自己評価には，概してある程度の一貫性があることが示された。

表 1. 小学 5 年時と小学 6 年時における各領域の自己評価得点の相関分析の結果

| 領域\性別(<i>n</i>) | 男子(25) | 女子(22) |
|-------------------|--------|--------|
| 自尊感情 | .58 ** | .56 ** |
| 学業 | .54 ** | .79 ** |
| 友人 | .25 | .56 ** |
| 運動 | .76 ** | .85 ** |
| 外見 | .70 ** | .84 ** |
| 行動 | .57 ** | .77 ** |

***p* < .01

表 2. 中学 1 年時と中学 2 年時における各領域の自己評価得点の相関分析の結果

| 領域\性別(<i>n</i>) | 男子(39) | 女子(55) |
|-------------------|--------|--------|
| 自尊感情 | .64 ** | .52 ** |
| 学業 | .79 ** | .75 ** |
| 友人 | .65 ** | .79 ** |
| 運動 | .76 ** | .82 ** |
| 外見 | .59 ** | .52 ** |
| 行動 | .65 ** | .79 ** |

***p* < .01

(2) 自己評価の縦断的変動

自己評価の発達を 1 年間にわたる縦断的な変動の観点から分析するために、小学生と中学生のそれぞれについて、男女別に各領域の自己評価得点の平均値の差を、対応のある *t* 検定により比較した。その結果、小学生男子は行動コンピテンスに、小学生女子は運動と外見コンピテンスに有意差が認められ、いずれも小学 6 年時の得点が小学 5 年時よりも低かった (表 3)。つまり、小学 5 年生から 6 年生にかけて男子は行動コンピテンスが低下すること、女子は運動と外見コンピテンスが低下すること、変動するコンピテンスの領域には性差があることが判明した。

また、中学生男子は学業コンピテンスに、中学生女子は行動コンピテンスに有意差が認められ、いずれも中学 2 年時の得点が中学 1 年時よりも低かった (表 4)。つまり、中学 1 年生から

表 3. 小学 5 年時と小学 6 年時における各領域の自己評価得点の平均値と標準偏差及び対応のある *t* 検定の結果

| 時期 | 小学5年時 | 小学6年時 | <i>t</i> 値 | (<i>df</i>) | |
|----------------|-------|------------------------|------------------------|---------------|------|
| 性別(<i>n</i>) | 領域 | <i>M</i> (<i>SD</i>) | <i>M</i> (<i>SD</i>) | | |
| 男子(25) | 自尊感情 | 3.10 (.54) | 2.87 (.77) | -1.84 | (24) |
| | 学業 | 2.93 (.53) | 3.01 (.50) | .88 | (24) |
| | 友人 | 3.33 (.41) | 3.22 (.35) | -1.14 | (24) |
| | 運動 | 2.79 (.56) | 2.84 (.67) | .54 | (24) |
| | 外見 | 2.88 (.50) | 2.78 (.66) | -1.05 | (24) |
| | 行動 | 2.64 (.30) | 2.47 (.48) | -2.10 * | (24) |
| 女子(22) | 自尊感情 | 3.08 (.71) | 2.84 (.64) | -1.73 | (21) |
| | 学業 | 2.65 (.68) | 2.59 (.69) | -.64 | (21) |
| | 友人 | 2.96 (.56) | 2.91 (.59) | -.39 | (21) |
| | 運動 | 2.55 (.70) | 2.27 (.78) | -3.29 ** | (21) |
| | 外見 | 2.65 (.64) | 2.20 (.79) | -4.99 ** | (21) |
| | 行動 | 2.79 (.50) | 2.68 (.51) | -1.44 | (21) |

p* < .05, *p* < .01

表 4. 中学 1 年時と中学 2 年時における各領域の自己評価得点の平均値と標準偏差及び対応のある *t* 検定の結果

| 時期 | 領域 | 中学1年時 | 中学2年時 | <i>t</i> 値 | (<i>df</i>) |
|----------------|------|------------------------|------------------------|------------|---------------|
| 性別(<i>n</i>) | | <i>M</i> (<i>SD</i>) | <i>M</i> (<i>SD</i>) | | |
| 男子(39) | 自尊感情 | 2.73 (.59) | 2.56 (.64) | -2.00 | (38) |
| | 学業 | 2.60 (.58) | 2.47 (.57) | -2.16 * | (38) |
| | 友人 | 2.82 (.67) | 2.70 (.57) | -1.45 | (38) |
| | 運動 | 2.48 (.74) | 2.34 (.66) | -1.77 | (38) |
| | 外見 | 2.48 (.57) | 2.43 (.55) | -.57 | (38) |
| | 行動 | 2.65 (.49) | 2.68 (.44) | .61 | (38) |
| 女子(55) | 自尊感情 | 2.50 (.54) | 2.45 (.48) | -.76 | (54) |
| | 学業 | 2.33 (.61) | 2.37 (.50) | .71 | (54) |
| | 友人 | 2.84 (.66) | 2.75 (.54) | -1.72 | (54) |
| | 運動 | 2.21 (.77) | 2.18 (.62) | -.47 | (54) |
| | 外見 | 2.08 (.64) | 1.95 (.48) | -1.66 | (54) |
| | 行動 | 2.82 (.46) | 2.71 (.49) | -2.45 * | (54) |

**p* < .05

2 年生にかけて男子は学業コンピテンスが低下すること、女子は行動コンピテンスが低下すること、変動するコンピテンスの領域には性差があることが判明した。

2. 自尊感情変動の個人差とコンピテンスとの関連性

(1) 自尊感情変動の個人差

前節の分析結果は、小中学生の自尊感情が 1 年にわたり変動しないことを示唆するものであった。ただし、そこで検討した内容は、平均値に基づく変動の傾向であり、個々の自尊感情に注目した場合、自尊感情得点は変動していることが推測される。そこで、以下では自尊感情変動の個人差に焦点を当てて分析を行うことにした。そのために、まず小学生と中学生のそれぞれについて、男女別に小学 6 年時の自尊感情得点から小学 5 年時の自尊感情得点を減じた値、中学 2 年時の自尊感情得点から中学 1 年時の自尊感情得点を減じた値を算出し、これを変動得点とした。変動得点は、マイナスであれば、学年進行に伴い自尊感情が低下したことを示している⁹⁾。この基準に基づいて小学生と中学生のそれぞれについて、男女別にマイナスの値を示した低下群、0 点を示した維持群、プラスの値を示した上昇群の 3 群に分類し、その人数分布を表 5 に示した。各群の人数比の偏りを検討するために、小学生と中学生のそれ

それぞれについて、男女別に χ^2 検定を行ったところ、小学生男子、小学生女子、中学生男子において有意な人数比率の偏りが認められた（順に $\chi^2(2) = 8.96, p < .05$; $\chi^2(2) = 6.91, p < .05$; $\chi^2(2) = 12.92, p < .01$ ）。続いて、ライアン法による多重比較を実施したところ、小学生男子と小学生女子は低下群の方が維持群よりも人数比が高く ($p < .01$)、中学生男子は低下群と上昇群の方が維持群よりも人数比が高かった ($p < .05$)。一方、中学生女子は人数比率に有意な偏りが認められなかった ($\chi^2(2) = 2.764, n. s.$)。以上より、本研究の対象者は、自尊感情変動の個人差の観点から、低下群、維持群、上昇群の3タイプに分類されること、小学生男子、小学生女子、中学生男子においては、低下群は維持群よりも人数が多く、中学生女子においては、各群の人数に差がないことが示された。

表 5. 自尊感情の変動タイプ別度数分布

| 小中学生別 変動タイプ\性別 | 小学生 | | 中学生 | |
|-------------------|-----|----|-----|----|
| | 男子 | 女子 | 男子 | 女子 |
| 低下群 | 15 | 12 | 21 | 23 |
| 維持群 | 3 | 2 | 3 | 13 |
| 上昇群 | 7 | 8 | 15 | 19 |
| 合計 | 25 | 22 | 39 | 55 |

(2) 自尊感情の変動タイプとコンピテンスとの関連性

前節の結果から、小学生と中学生は自尊感情変動の個人差によって、低下群、維持群、上昇群の3タイプに分類されることが示された。そこで、自尊感情の変動タイプとコンピテンスとの関連性を分析するために、小学生と中学生のそれぞれについて、男女別に、5領域のコンピテンス得点を従属変数、自尊感情の変動タイプ(3群)と調査時期(2期)を独立変数とする混合計画の2要因分散分析を実施した。

表6と表7は、小学生と中学生における自尊感情別、調査時期別のコンピテンス得点の平均値と標準偏差及び分散分析の結果を示したものである。小学生男子については、外見コンピテンスにおいて交互作用が有意であり、変動タイプと調査時期の主効果は有意ではなかった。変動タイプの単純主効果を検定したところ、いず

れの水準においても有意な単純主効果は認められなかった(小学5年時: $F(2, 22) = .29, n. s.$; 小学6年時: $F(2, 22) = 2.10, n. s.$)。次に、調査時期の単純主効果を検定したところ、低下群にのみ有意な単純主効果が認められ(低下群: $F(1, 22) = 9.93, p < .01$; 維持群: $F(1, 22) = .05, n. s.$; 上昇群: $F(1, 22) = 4.29, n. s.$)、低下群の外見コンピテンス得点は小学5年時から6年時にかけて低下するが、維持群と上昇群の得点は維持されることが判明した。また、行動コンピテンスにおいて調査時期の主効果が有意であり、変動タイプ的主効果と交互作用は有意ではなかった。つまり、行動コンピテンス得点は小学5年時から6年時にかけて低下することが判明した。学業、友人、運動コンピテンスにおいては、変動タイプと調査時期の主効果および交互作用が有意ではなかった。

小学生女子については、運動と外見コンピテンスにおいて、調査時期の主効果が有意であり、変動タイプ的主効果と交互作用は有意ではなかった。つまり、運動と外見コンピテンス得点は小学5年時から6年時にかけて低下することが判明した。学業、友人、行動コンピテンスにおいては、変動タイプと調査時期の主効果および交互作用が有意ではなかった。

中学生男子については、学業コンピテンスにおいて調査時期の主効果が有意であり、変動タイプ的主効果と交互作用は有意ではなかった。つまり、学業コンピテンス得点は中学1年時から2年時にかけて低下することが判明した。また、外見コンピテンスにおいて交互作用が有意であり、変動タイプと調査時期の主効果が有意ではなかった。変動タイプの各水準における調査時期の単純主効果を検定したところ、いずれの水準においても有意な単純主効果は認められなかった(中学1年時: $F(2, 36) = .27, n. s.$; 中学2年時: $F(2, 36) = .15, n. s.$)。次に、調査時期の単純主効果を検定したところ、低下群にのみ有意な単純主効果が認められ(低下群: $F(1, 36) = 5.84, p < .05$; 維持群: $F(1, 36) = .18, n. s.$; 上昇群: $F(1, 36) = 4.13, n. s.$)、低下群の外見コンピテンス得点は中学1年時から2年時にかけて低下するが、維持群と上昇群の得点は維持されることが判明した。友人、運動、行動コ

ンピテンスにおいては、変動タイプと調査時期の主効果および交互作用が有意ではなかった。

中学生女子については、友人コンピテンスにおいて交互作用が有意であり、変動タイプと調査時期の主効果が有意ではなかった。変動タイプの単純主効果を検定したところ、いずれの水準においても有意な単純主効果は認められなかった（中学1年時： $F(2, 52) = 1.26, n. s.$ ；中学2年時： $F(2, 52) = .12, n. s.$ ）。次に、調査時期の単純主効果を検定したところ、低下群にのみ有意な単純主効果が認められ（低下群： $F(1, 52) = 10.54, p < .01$ ；維持群： $F(1, 52) = .06, n. s.$ ；上昇群： $F(1, 52) = .47, n. s.$ ）、低下群の友人コンピテンス得点は中学1年時から2年時にかけて低下するが、維持群と上昇群の得点は維持されることが判明した。また、運動コンピテンスにおいて交互作用が有意であり、変動タイプと調査時期の主効果が有意ではなかった。変動タイプの単純主効果を検定したところ、中学1年時にのみ有意な単純主効果が認められた（中学1年時： $F(2, 52) = 3.41, p < .05$ ；中学2年時： $F(2, 52) = 1.34, n. s.$ ）。ボンフェローニ法による多重比較を行ったところ、いずれの水準においても有意差は認められなかった（いずれも、 $p > .05$ ）。次に、調査時期の単純主効果を検定したところ、低下群にのみ有意な単純主効果が認められ（低下群： $F(1, 52) = 4.95, p < .05$ ；維持群： $F(1, 52) = .00, n. s.$ ；上昇群： $F(1, 52) = 2.63, n. s.$ ）、低下群の運動コンピテンス得点は中学1年時から2年時に

けて低下するが、維持群と上昇群の得点は維持されることが判明した。また、外見コンピテンスにおいて交互作用が有意であり、変動タイプと調査時期の主効果は有意ではなかった。変動タイプの単純主効果を検定したところ、中学1年時にのみ有意な単純主効果が認められた（中学1年時： $F(2, 52) = 4.42, p < .05$ ；中学2年時： $F(2, 52) = .17, n. s.$ ）。ボンフェローニ法による多重比較を行ったところ、低下群と上昇群の得点に有意差が認められ（ $p < .05$ ）、中学1年時において、低下群の得点は上昇群よりも高いことが判明した。次に、調査時期の単純主効果を検定したところ、低下群にのみ有意な単純主効果が認められ（低下群： $F(1, 52) = 9.75, p < .01$ ；維持群： $F(1, 52) = 1.28, n. s.$ ；上昇群： $F(1, 52) = 1.83, n. s.$ ）、低下群の外見コンピテンス得点は中学1年時から2年時にかけて低下するが、維持群と上昇群の得点は維持されることが判明した。また、行動コンピテンスにおいて調査時期の主効果と交互作用が有意であり、変動タイプ的主効果は有意ではなかった。変動タイプの単純主効果を検定したところ、いずれの水準においても有意な単純主効果は認められなかった（中学1年時： $F(2, 52) = 1.35, n. s.$ ；中学2年時： $F(2, 52) = 1.19, n. s.$ ）。次に、調査時期の単純主効果を検定したところ、低下群にのみ有意な単純主効果が認められ（低下群： $F(1, 52) = 14.11, p < .01$ ；維持群： $F(1, 52) = .40, n. s.$ ；上昇群： $F(1, 52) = .07, n. s.$ ）、低下群の行動コンピテンス得点は中学1年時から2年時に

表 6. 小学生における自尊感情の変動タイプ別、調査時期別のコンピテンス得点の平均値と標準偏差及び分散分析の結果

| 変動タイプ | 低下群 | | 維持群 | | 上昇群 | | F値 | | | |
|-------|------|------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|------|-----------|---------|
| | 小学5年 | 小学6年 | 小学5年 | 小学6年 | 小学5年 | 小学6年 | 変動タイプ | 時期 | 交互作用 | |
| 男子 | 学業 | 2.91 (.60) | 2.96 (.45) | 2.83 (.58) | 2.89 (.85) | 3.00 (.40) | 3.19 (.48) | .39 | .72 | .20 |
| | 友人 | 3.40 (.40) | 3.18 (.35) | 3.11 (.67) | 3.22 (.09) | 3.26 (.33) | 3.31 (.42) | .20 | 1.33 | 1.21 |
| | 運動 | 2.97 (.57) | 2.97 (.68) | 2.61 (.19) | 2.50 (.33) | 2.50 (.53) | 2.71 (.74) | 1.32 | .28 | .76 |
| | 外見 | 2.92 (.59) | 2.60 (.67) | 2.67 (.50) | 2.72 (.75) | 2.88 (.29) | 3.19 (.49) | .71 | 1.66 | 6.34 ** |
| | 行動 | 2.63 (.32) | 2.33 (.51) | 2.39 (.26) | 2.55 (.39) | 2.76 (.25) | 2.74 (.35) | 1.59 | 5.07 * | 2.73 |
| 女子 | 学業 | 2.54 (.71) | 2.44 (.64) | 2.92 (1.29) | 3.08 (1.06) | 2.75 (.54) | 2.69 (.71) | .64 | .38 | .27 |
| | 友人 | 2.96 (.67) | 2.74 (.55) | 3.08 (1.06) | 2.84 (1.18) | 2.92 (.25) | 3.19 (.49) | .37 | .17 | 2.44 |
| | 運動 | 2.47 (.75) | 2.08 (.70) | 2.42 (1.29) | 2.59 (1.29) | 2.71 (.55) | 2.46 (.82) | .44 | 11.58 ** | 1.76 |
| | 外見 | 2.61 (.52) | 2.03 (.63) | 2.84 (1.65) | 2.67 (1.65) | 2.67 (.63) | 2.34 (.85) | .39 | 25.75 *** | 1.36 |
| | 行動 | 2.89 (.45) | 2.63 (.36) | 2.84 (1.18) | 2.92 (1.29) | 2.63 (.43) | 2.71 (.56) | .17 | 2.54 | 3.33 |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

表 7. 中学生における自尊感情の変動タイプ別, 調査時期別のコンピテンス得点の平均値と標準偏差及び分散分析の結果

| 変動タイプ | 低下群 | | 維持群 | | 上昇群 | | F値 | | | |
|-------|-----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------|--------|--------|
| | 時期 | 中学1年 | 中学2年 | 中学1年 | 中学2年 | 中学1年 | 中学2年 | 変動タイプ | 時期 | 交互作用 |
| 男子 | 学業 | 2.69 (.52) | 2.47 (.57) | 2.94 (.92) | 3.00 (.93) | 2.40 (.57) | 2.36 (.49) | 1.73 | 4.79 * | 1.40 |
| | 友人 | 2.97 (.62) | 2.67 (.57) | 3.11 (.63) | 3.06 (.82) | 2.56 (.70) | 2.67 (.55) | 1.12 | 2.31 | 2.93 |
| | 運動 | 2.54 (.68) | 2.31 (.62) | 2.94 (.92) | 3.11 (.77) | 2.30 (.79) | 2.22 (.65) | 1.79 | 3.16 | 1.06 |
| | 外見 | 2.64 (.61) | 2.39 (.66) | 2.67 (.17) | 2.55 (.25) | 2.22 (.47) | 2.47 (.44) | .64 | .40 | 4.88 * |
| | 行動 | 2.73 (.53) | 2.76 (.42) | 2.72 (.19) | 2.45 (.25) | 2.51 (.45) | 2.62 (.50) | .84 | .37 | 1.24 |
| 女子 | 学業 | 2.34 (.63) | 2.38 (.53) | 2.46 (.58) | 2.54 (.36) | 2.24 (.63) | 2.25 (.54) | .93 | .49 | .07 |
| | 友人 | 3.01 (.61) | 2.75 (.58) | 2.72 (.74) | 2.69 (.57) | 2.73 (.63) | 2.79 (.51) | .43 | 3.28 | 3.89 * |
| | 運動 | 2.52 (.74) | 2.32 (.58) | 1.97 (.81) | 1.97 (.62) | 2.00 (.69) | 2.16 (.64) | 2.45 | .24 | 3.76 * |
| | 外見 | 2.29 (.56) | 1.94 (.47) | 2.18 (.71) | 2.01 (.48) | 1.75 (.59) | 1.91 (.51) | 2.11 | 3.15 | 4.86 * |
| | 行動 | 2.86 (.48) | 2.62 (.55) | 2.94 (.40) | 2.88 (.27) | 2.68 (.47) | 2.70 (.53) | .96 | 6.65 * | 3.97 * |

* $p < .05$

かけて低下するが, 維持群と上昇群の得点は維持されることが判明した。また, 学業コンピテンスにおいては, 変動タイプと調査時期の主効果および交互作用が有意ではなかった。

3. 抑うつ傾向と自己評価

(1) 対象者の抑うつ傾向

対象者の抑うつ傾向を分析するために, 小学6年生(男子25名, 女子22名)における抑うつ得点を算出した。その結果, 平均値(標準偏差)は男子10.56(4.92), 女子11.18(6.10), 全体平均10.85(5.45)であり, 抑うつ状態を呈する(カットオフ値16点以上)小学6年生の人数(百分率)は男子4名(16.0%), 女子6名(27.3%), 合計10名(21.3%)であった。男子と女子の抑うつ得点を対応のないt検定により比較したところ, 平均値に有意差は認められなかった($t = -.39(45), p = .70$)。本研究で得られた抑うつ状態を呈する対象者の人数比と日本版DSRS-Cの妥当性を検討した先行研究¹⁷⁾によって報告された抑うつ状態を呈する小学6年生の人数比との偏りを検討するために, χ^2 検定を行った。その結果, 両者の抑うつ状態を呈する人数比率に有意な偏りは認められなかった($\chi^2(1) = .24, n. s.$)

(2) 抑うつ傾向と自己評価との関連性

抑うつ傾向と自己評価との関連性について分析するために, 男女別に抑うつ得点と各領域の自己評価得点における変数間の相関分析を実施した。その結果, 抑うつ得点と有意な相関関係

が認められた自己評価の領域は, 男子において友人コンピテンス, 女子において自尊感情と友人, 運動, 外見, 行動コンピテンスであること, 両者の関連性はいずれも逆相関を示すことが判明した(表8)。

続いて, 抑うつ傾向に影響を及ぼす自己評価の領域を分析するために, 男女別に抑うつ得点を目的変数, 各領域の自己評価得点を説明変数とする重回帰分析(強制投入法)を実施した。その結果, 男女ともにモデルの有意性が確認され(男子: $F(6, 18) = 3.02, p < .05$, 女子: $F(6, 15) = 3.12, p < .05$), 抑うつに対して, 男子においては自尊感情と友人コンピテンスが, 女子においては自尊感情が有意な負の影響を示すことが判明した(表9)。なお, 相関分析の結果から, 一部の独立変数間に高い相関関係が認められたため, 多重共線性の診断を実施したところ, VIFの値は1.24~3.57であり, いずれも一般的な基準値10を下回っており, 多重共線性は生じていない¹⁸⁾ことが確認された。

表 8. 抑うつ得点と各領域の自己評価得点における変数間の相関分析の結果

| 領域 | 抑うつ | 自尊感情 | 学業 | 友人 | 運動 | 外見 | 行動 |
|------|---------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|
| 抑うつ | | -.39 | .14 | -.46 * | .11 | -.09 | -.08 |
| 自尊感情 | -.58 ** | | .16 | .26 | -.17 | .63 ** | .47 * |
| 学業 | -.14 | .51 * | | .06 | -.01 | .07 | .43 * |
| 友人 | -.54 ** | .56 ** | .27 | | .36 | .37 | .22 |
| 運動 | -.51 * | .27 | .29 | .44 * | | -.08 | -.07 |
| 外見 | -.39 | .74 ** | .46 * | .44 * | .25 | | .35 |
| 行動 | -.44 * | .71 ** | .54 ** | .52 * | .50 * | .56 ** | |

右上は男子, 左下は女子の相関係数である。

* $p < .05$, ** $p < .01$

表 8. 抑うつ得点と各領域の自己評価得点における変数間の相関分析の結果

| 領域 | 抑うつ | 自尊感情 | 学業 | 友人 | 運動 | 外見 | 行動 |
|------|---------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|
| 抑うつ | | -.39 | .14 | -.46 * | .11 | -.09 | -.08 |
| 自尊感情 | -.58 ** | | .16 | .26 | -.17 | .63 ** | .47 * |
| 学業 | -.14 | .51 * | | .06 | -.01 | .07 | .43 * |
| 友人 | -.54 ** | .56 ** | .27 | | .36 | .37 | .22 |
| 運動 | -.51 * | .27 | .29 | .44 * | | -.08 | -.07 |
| 外見 | -.39 | .74 ** | .46 * | .44 * | .25 | | .35 |
| 行動 | -.44 * | .71 ** | .54 ** | .52 * | .50 * | .56 ** | |

右上は男子、左下は女子の相関係数である。

* $p < .05$, ** $p < .01$

IV. 考 察

本研究の目的は、青年初期における自己評価の発達と機能を明らかにすることであった。分析結果に基づき、自己評価の発達については、自己評価の発達傾向、自尊感情の変動タイプとコンピテンスとの関連性の観点から検討する。また、自己評価の機能については、対象者の抑うつ傾向、自己評価と抑うつとの関連性の観点から検討する。

1. 自己評価の発達

(1) 自己評価の発達傾向

自己評価の一貫性の分析結果から、青年初期の自己評価にはある程度の一貫性があることが示された。一方で、小学生男子の友人コンピテンスは統計的に有意な相関関係が認められなかった。その理由として、この時期における対人関係の発達が考えられる。先行研究によると、小学4年生から6年生は対人関係における家族の比重が減少し、仲間の比重が増加する¹⁹⁾という過渡期である。小学生男子は調査時期にこの過渡期を迎えたことが、友人コンピテンスを大きく変動させ、結果として有意な相関関係が認められなかったことが推察される。

各領域の自己評価得点の平均値に基づく分析結果から、本研究の対象者における自己評価の発達傾向は次のように集約できる。男子の自己評価に注目すると、自尊感情は小学5年生から6年生、中学1年生から2年生にかけてほとんど変動しない。学業コンピテンスは小学5年生から6年生にかけてほとんど変動しないが、中学1年生から2年生にかけて低下する。友人、運動、外見コンピテンスは小学5年生から6

表 9. 抑うつ得点に対する各領域の自己評価得点の重回帰分析の結果

| 領域 \ 性別(n) | 抑うつ(β) | |
|----------------|----------------|--------|
| | 男子(25) | 女子(22) |
| 自尊感情 | -.54 * | -.70 * |
| 学業 | .19 | .24 |
| 友人 | -.62 ** | -.16 |
| 運動 | .29 | -.42 |
| 外見 | .46 | .10 |
| 行動 | .09 | .17 |
| R^2 | .50 | .56 |
| $adj-R^2$ | .34 | .39 |

* $p < .05$, ** $p < .01$

生、中学1年生から2年生にかけてほとんど変動しない。行動コンピテンスは小学5年生から小学6年生にかけて低下するが、中学1年生から2年生にかけてほとんど変動しない。女子に注目すると、学業と友人コンピテンスは小学5年生から6年生にかけてほとんど変動しない。運動と外見コンピテンスは小学5年生から6年生にかけて低下するが中学1年生から2年生にかけてほとんど変動しない。行動コンピテンスは小学5年生から6年生にかけてほとんど変動しないが、中学1年生から2年生にかけて低下する。

本研究と同じ自己認知尺度を小学5年生から中学2年生までに適用した横断的研究⁷⁾において、この時期の自尊感情は変動しないこと、各領域のコンピテンスは、学年進行に伴い低下し続ける領域(学業)、ほとんど変動しない領域(友人、運動、外見)、上昇する領域(行動)があることが報告されている。また、小学4年生、6年生、中学2年生を対象とした追跡調査⁵⁾においても、本研究とほぼ同様の結果が得られている。

自己評価の発達傾向の観点から、本研究とこれらの先行研究との相違点は、学年進行に伴い上昇するコンピテンスの領域が認められなかったことである。その理由として、本研究が独立した2つの縦断的調査に基づく検討であったた

め、小学生と中学生の自己評価得点間の差を分析対象としなかったことが考えられる。しかしながら、本研究の結果は各領域におけるコンピテンスの変動傾向及び変動するコンピテンスの領域に性差がある点など、横断的調査および約20年前に実施された追跡調査に基づく先行研究の結果と概ね一致していた。以上のことから、青年初期における自己評価は調査方法、調査時期、調査対象に関わらず、ある程度一貫した発達傾向があるものと考えられた。

(2) 自尊感情の変動タイプとコンピテンスとの関連性

自尊感情得点の平均値に基づく分析においては、青年初期における自尊感情がほとんど変動しないことを示唆する結果が得られた。一方で、自尊感情変動の個人差に注目した分析においては、本研究の対象者が自尊感情の変動タイプに基づき、低下群、維持群、上昇群の3タイプに分類されること、小学生男子、小学生女子、中学生男子は低下群が維持群よりも多く、小学生女子は3群間の人数に差がないことが判明した。すなわち、個々の小中学生に注目した場合、この時期の自尊感情は1年間に変動し得るものであり、小学校から中学校にかけて、より肯定的な方向に変動する者が増加することを示唆する結果が得られた。これらのことは、青年初期において自尊感情を低下させる小中学生を対象とした支援の必要性と自尊感情の支援方策を検討することの意義を提供するものである。

自尊感情の変動タイプとコンピテンスとの関連性の分析結果から、低下群は学年進行に伴い特定の領域におけるコンピテンスが低下するのに対して、維持または上昇群は同領域のコンピテンスが維持されていることが判明した。また、小学生と中学生の分散分析の結果を比較したところ、交互作用を示すコンピテンスの領域は小学生よりも中学生の方が多く、その傾向は男子よりも女子において顕著であった。これらのことは、自尊感情の変動とコンピテンスとの間には関連性があることを示唆するものであり、その関連性は学年進行に伴って高まること、そして、変動するコンピテンスの領域には性差があることを示している。自尊感情の変動とコンピテンスとの関連性が学年進行に伴い高まること

については、小学生女子の運動と外見コンピテンスが、自尊感情の変動にかかわらず低下していたのに対して、中学生女子においては、これらのコンピテンスが低下群において低下し、維持または上昇群において維持されたことから明らかである。一方で、中学生男子の学業コンピテンスは、自尊感情の変動の方向性にかかわらず低下していた。その要因として、本研究の調査時期が考えられる。2回目の調査時期にあたる中学2年時3学期は高校受験を控えた次年度への移行期である。そのことが、中学生の学業に対する自己評価をこれまで以上に厳しくさせたものと考えられる。中学生女子の学業コンピテンスが低下しなかった理由は、中学1年時において、すでにこの領域の得点が男子よりも低かったためであろう。

しかしながら、ここで注目すべきは、中学生男子の学業コンピテンスが他の有意差の認められた領域とは異なり、自尊感情の変動と独立した変動を示したことである。先行研究⁵⁾によると、この領域は次の2点において特異的な発達傾向を示すことが指摘されている。第1に、学業コンピテンスは児童期から青年初期にかけて一貫して低下し続ける点、第2に、この領域における児童生徒の自己評価と両親・教師による他者評価は他の領域よりも顕著に一致する点である。学業コンピテンスの特異性については、調査のみならず個別的な臨床実践に基づいて検討していく必要がある。

2. 自己評価の機能

(1) 対象者の抑うつ傾向

抑うつ得点の分析結果から、抑うつ状態を呈する小学6年生は20%程度存在することが示された。また、本研究における抑うつ状態を呈する対象者の人数比は、日本版DSRS-Cの妥当性を検討した先行研究¹⁷⁾の人数比と統計的に有意な差がないことが示された。このことは、本研究の対象者における抑うつ傾向が青年初期の一般的傾向を反映していることを示唆するものである。

(2) 自己評価と抑うつとの関連性

本研究における抑うつ得点と各領域の自己評価得点との相関分析の結果から、男子において

は抑うつと友人コンピテンスとの間に、女子においては抑うつと自尊感情、友人、運動、行動コンピテンスとの間に有意な負の相関関係が認められた。一方で、抑うつ得点を目的変数とした重回帰分析により、男子では抑うつに対して自尊感情と友人コンピテンスが、女子では自尊感情が有意な負の影響を示すことが判明した。これらのことは、青年初期における自己評価の機能として、抑うつを低減する効果があることを示唆するものである。また、男子における自尊感情は抑うつに対する抑制変数であり、女子における友人、運動、行動コンピテンスと抑うつとの相関関係は自尊感情を介した疑似相関であることが見出された。特に女子に認められた、友人、運動、行動コンピテンスが自尊感情を介して抑うつに負の影響を示すという結果は、Harter¹⁾によって提案された自尊感情の規定因と機能のモデルを支持するものであり、このモデルが青年初期における日本の小中学生においても適用できることを示唆するものと考えられる。

V. 今後の課題

本研究は小中学校各1校を対象とした調査であり、得られた知見を青年初期の一般的な発達傾向とみなすことには慎重を要する。しかしながら、今回の対象者における自己評価の発達傾向と抑うつ傾向は先行研究の結果と概ね一致していた。このことは、本研究の対象者が青年初期の一般的な発達傾向を少なからず反映していることを示唆するものである。

本研究の結果から、自己評価の発達については、自尊感情変動の個人差に注目した場合、青年初期において自尊感情は変動し得ること、自尊感情の変動とコンピテンスの変動には関連性があること、これらの関連性は学年進行に伴い高まること、変動するコンピテンスの領域には性差があること、そして、学業コンピテンスは他の領域と比較して特異的な発達傾向を示すことが判明した。また、自己評価の機能については、男女に共通して自尊感情が抑うつ低減に対して影響力があることが示された。

以上のことは、青年初期における精神的健康

の改善方策の一つとして、コンピテンスの維持・改善を促すことの妥当性を示唆するものである。今回得られた知見に基づいてコンピテンスの維持・改善を促すための方策とその効用について、臨床実践をとおして検討することが今後の課題である。特に学業コンピテンスの特異性については、自尊感情変動の個人差の観点から、個別的な学習指導場面を設定し、この領域のコンピテンスと自尊感情との関連性を詳細に検討していく必要がある。

付 記

本研究にご協力いただきました小中学生の皆様、教職員の皆様に記して感謝の意を表します。また、本研究は日本学術振興会科学研究費（基盤研究（C）, 課題番号・15K04550, 研究代表者・八島猛, 研究期間・2015-2017年度）の補助を受けて実施しました。

引用文献

- 1) Harter, S. (1986). Processes underlying the construction, maintenance, and enhancement of the self-concept in children. In J. Suls, & A. G. Greenwold, (Eds.), *Psychological perspectives on the self Vol. 3*, Lawrence Erlbaum Associates, London, 137-181.
- 2) Harter, S. (1999). *The Construction of the Self: A Developmental Perspective*. Guilford Press, New York, 142-165.
- 3) Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. University of Denver, Denver, 1-26.
- 4) 前田和子 (1998) 日本語版学童用自己概念測定尺度の作成と標準化—Harter モデルの日本への適応—. *お茶の水医学雑誌*, 46 (2), 113-123.
- 5) 藤崎真知代 (1999) 子どものコンピテンスの低下傾向の要因分析—小学生期から思春期にかけての横断的・縦断的検討を通して—. 平成9・10年度科学研究費補助金（基盤研究C）研究成果報告書.
- 6) Simmons, R. G., Rosenberg, F., & Rosenberg, M. (1973). Disturbance in the self-image at adolescence. *American Sociological Review*,

- 38 (5) , 553-568.
- 7) 八島猛, 大庭重治, 葉石光一, 池田吉史 (2017) 青年初期における自己認知の発達に関する横断的研究—自尊感情, コンピテンス, 重要度評価の観点から—. 上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要, 23, 79-85.
- 8) Zimmerman, M. A., Copeland, L. A., Shope, J. T., & Dielman, T. E. (1997) . A longitudinal study of self-esteem: Implications for adolescent development. *Journal of youth and adolescence*, 26 (2) , 117-141.
- 9) 都筑学 (2005) 小学校から中学校にかけての子どもの「自己」の形成. 心理科学, 25 (2) , 1-10.
- 10) 柏木恵子 (1983) 子どもの「自己」の発達. 東京大学出版会, 東京, 79-128.
- 11) Harter, S. (1996) . Historical roots of contemporary issues involving self-concept. In B. A. Bracken, B. A. Bracken (Eds.) , *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations*. John Wiley & Sons, Oxford, 1-37.
- 12) 東京都教職員研修センター (2011) 自尊感情や自己肯定感に関する研究 (第3年次) . 東京都教職員研修センター紀要, 10, 3-28.
- 13) Sharma, S., & Agarwala, S. (2013) . Contribution of self-esteem and collective self-esteem in predicting depression. *Psychological Thought*, 6 (1) , 117-123.
- 14) 村田豊久, 堤龍喜, 皿田洋子, 中庭洋一, 井上登生, 吉永一彦 (1992) . 小学生思春期における自己認識の発達と抑うつ傾向との関連について. 厚労省精神・神経疾患研究委託費小学生・思春期における行動・情緒障害の成因と病態に関する研究, 研究報告書, 7-13.
- 15) 傳田健三, 賀古勇輝, 佐々木幸哉, 伊藤耕一, 北川信樹, 小山司 (2004) 小・中学生の抑うつ状態に関する調査—Birlerson 自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) を用いて—. 小学生青年精神医学とその近接領域, 45 (5) , 424-436.
- 16) 文部科学省 (2016) 平成 27 年度小学生中学生の問題行動等中学生指導上の諸問題に関する調査 (速報値) について. (更新 2016-10-27) (オンライン), 入手先 <http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/28/10/_icsFiles/afie/ldfile/2016/10/27/1378692_001.pdf>, (参照 2017-02-28) .
- 17) 村田豊久, 神本亜紀, 森陽二郎, 竹田祥子 (2011) 日本版 DSRS-C パールソン小学生用抑うつ性尺度使用手引. 三京房, 京都, 9-12.
- 18) 小塩真司 (2007) 実戦形式で学ぶ SPSS と Amos による心理・調査データ解析. 東京図書, 東京, 138-162.
- 19) 高橋恵子 (1983) 対人関係. 波多野完治・依田新 (監修) 児童心理学ハンドブック. 金子書房, 607-639.

【原著】

小児がん経験者が仕事を続けるために行っている工夫の分類

帝京科学大学医療科学部 福井郁子

目的：小児がん経験者が仕事を続けるために行なっている工夫を明らかにする。

方法：就労している小児がん経験者に治療歴や職歴について面接調査し、内容分析を行った。

結果：小児がん経験者 20 名のうち、16 名に晩期合併症があり、12 名が受診行動をとっていた。就職に活かせる資格を取得し、医療・福祉関係に就労している者が多かった。晩期合併症と仕事への支障の程度から、「晩期合併症がない、または身体障害があっても仕事に支障がない群」、「内部障害があり、体力がなく体調悪化しやすい群」、「肢体不自由のある群」、「知的障害のある群」の 4 群に分けられた。仕事を続けるための工夫は「自分で体調管理を行なう」「職場のサポートを得る」「自分の業務を遂行する」の 3 つであり、各群で違いがみられた。

結論：小児がん経験者は晩期合併症を抱えながら仕事をする者が多く、晩期合併症に応じた体調管理、定期受診や業務上の配慮が得られるように職場のサポートを求め、体調に配慮した働き方をしていた。

キーワード：小児がん経験者、晩期合併症、仕事を続けるための工夫、体調管理、職場のサポート

Purpose: To clarify efforts continuing work by adult survivors of childhood cancer.

Methods: Adults who are survivors of childhood cancer and have been employed were interviewed on their childhood cancer therapies and occupational histories. The results were then analyzed using content analysis.

Results: The participants were 20 adult survivors of childhood cancer. Of them, 16 had late effects and 12 underwent medical examinations on a nearly regular basis. They had earned licenses for their work, such as for positions in the medical and health welfare fields. The relation between late effects and work-related difficulties were characterized into four groups: no late effects or no influence on work; internal disorder, insufficient physical strength, and/or health condition that easily worsens; physical disability; or intellectual disability. Efforts to continue work were classified into three factors: health management, receiving stable support from the workplace, and performing better in the workplace.

Conclusions: The results clarified that adult survivors of childhood cancer suffered from late effects and made efforts to continue their work through ways such as through health management, receiving support, and working in consideration of their health condition.

Key words: Adult survivors of childhood cancer, late effects, efforts to continue work, health management, receiving support

I. 緒言

小児がんは、血液腫瘍と固形腫瘍があり、白血病などの血液腫瘍では抗がん剤による薬物治療が中心に行われ、固形腫瘍では原発巣への手術と放射線に加え、化学療法が行われる。このような集学的治療法の進歩により、我が国の小児がん推定生存率は 2010 年には約 80% と推定されている¹⁾。小児がんの約 30% を占める白血病のうち、急性リンパ性白血病 (ALL) の 5 年生存率は、中枢神経白血病予防による髄腔内化学療法が行われた 1970 年代前半は 25%、頭蓋照射が行われた 80 年代は約 60%、リスク別治療法と造血幹細胞移植が行われた 80 年代後半では約 70%²⁾、90 年代では約 80%、2000 年代には分子標的療法が行われ約 90% と飛躍的に向上してきた³⁾。このように 20 歳代の小児がん経験者は 1,000 人に 1 人と推測されており⁴⁾、小児がん経験者は治療後も長期に経過を追う必要があり、小児期のみならず就学、就労、結婚などのライフサイクルを見据えた自立支援も必要だと言える。

小児がんに対する治療が終了しても、小児がん及び治療の合併症がその後何年も経ってから現れることを晩期合併症といい、成長障害、知能・認知障害、心血管障害、呼吸器障害、腎障害、消化器障害、内分泌障害、二次がんなどの身体的問題⁵⁾、心的外傷後ストレス (PTSD) やうつなどの心理的問題、結婚・就労などの社会的問題がある。北米の Child Cancer Survivor Study では小児がん経験者の約 6 割が 1 つ以上の慢性的な症状があり、約 4 割が深刻な症状があることが報告され⁶⁾、晩期合併症の累積割合は軽度でも重症でも治療後の年数が経つほど階段状に上昇する。特に治療後 15 年以上してから心疾患、呼吸器障害、二次がんのような生命に関わる晩期合併症が発症しやすいことが問題となっている。このように成人してからも晩期合併症の治療に専門的な医療が必要なこと、長期の経過のため疾患や治療内容の情報が不明確になりやすいこと、小児医療だけでは限界があり成人医療への移行が必要なこと、晩期合併症の治療と仕事が同時期に重なることがあり社会的問題が生じることなど、専門的・包括的・長

期的な医療提供体制が求められ、現在では長期フォローアップ外来での診療が広がりつつある。

小児がん経験者への情報提供として、米国の Children's Oncology Group (COG) から長期フォローアップガイドライン⁷⁾として、治療別の晩期合併症のリスクやフォローアップの方法が詳細に記述され、小児がん経験者と家族向けの解説書 (Health Links) が含まれている。我が国では、日本小児白血病リンパ腫研究グループ (JPLSG) の長期フォローアップ委員会からフォローアップ手帳⁴⁾、治療総括サマリー、長期フォローアップガイドライン⁵⁾が作成された。長期フォローアップガイドラインでは、フォローアップの強度を 5 つに分け、いつまでどのような検査が必要かを明らかにしている。また、小児がん経験者本人と家族向けに、がんの子どもを守る会からガイドライン⁸⁾とハンドブック⁹⁾が作成され、晩期合併症と定期検診、健康的な生活を過ごすためのセルフケア、社会資源などの情報提供がなされている。

我が国では「がん対策基本法」(2007 年)に基づき「第 1 期がん対策推進基本計画」が策定され、がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、全国で「がん診療連携拠点病院」が設立された。「第 2 期がん対策推進基本計画」(2012 年)では、働く世代のがん就労支援としてハローワークによる「がん患者の就労支援」の相談や、小児がん分野では小児がん拠点病院 (15 施設) が設置され、がんを取り巻く環境は変化している¹⁰⁾。さらに現在「第 3 期がん対策推進基本計画案」の策定が進んでおり、「がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (サバイバーシップ支援)」として、働く世代のがん経験者が働きながら治療が受けられるよう、離職防止や再就職のための就労支援の充実が求められている¹¹⁾。「児童福祉法の一部を改正する法律」(2015 年)では、小児慢性特定疾病の自立支援事業の実施が義務付けられ、就職支援事業が任意実施とされた。

我が国での就労支援活動としては、がんの子どもを守る会のホップ・ステップ・ジャンププロジェクトとして進学資金援助や資格取得支援が行われ、ハートリンクワーキングプロジェク

トでは、資格取得支援と就労場所の提供などが行われている。

以上から、小児がん経験者は晩期合併症による身体的・精神的・社会的な問題を抱えながら、就職時や就業継続に困難を経験し、それに対する様々な対処や工夫をしながら就労継続していると考えられる。そこで本研究の目的は、小児がん経験者が仕事を続けるために行なっている工夫を明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 研究協力者

関東近郊の患者会、家族会、支援団体の計7団体から、選定基準（15歳以下で小児がんを発症、告知済み、就労中の20歳以上の者）に該当する20名を選定した。

2. データ収集方法

質問紙を用いた半構造化面接を行い、質問紙の回答は項目毎に記述した。面接内容はICレコーダーで録音、逐語録を作成し、平均面接時間は66分（range: 30～120分）であった。主な調査項目は、属性、小児がんの治療内容、晩期合併症、受診行動、職歴、職場への病気説明、体調管理、仕事を続けるための工夫についてインタビューを行った。得られたデータは内容分析¹²⁾を用いて分析した。小児がん経験者が仕事を続けていく上で、何を体験し、どのように考え、対処、工夫しているのかを表す部分を抜き出し、類似性と相違性を検討しながら分類した。なお、質的研究の経験のある研究者2名に分類や項目名について確認した。データ収集期間は2006年6月～10月であった。

用語の定義：「仕事を続けるための工夫」とは、仕事を続けるために様々な対処行動を考えて、よい結果を得ようとして実際にとった行動とした。

3. 倫理的配慮

研究協力者の疲労を考慮し、面接時間を短縮するような調査設計を行ない（1時間程度）、プライバシーの保護に努めた。研究協力者に文書と口頭にて研究の主旨、参加および中止は自由であること、情報は個人が特定されないよう

IDで管理することを説明し、文書で同意を得た上で調査を実施した。なお、本研究は東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認（1427）を得た。

III. 結果

1. 研究協力者の属性

研究協力者の属性に関する詳細は、「育療」第61号¹³⁾を参照されたい。研究協力者は表1の通り、男性10名、女性10名の計20名であり、平均年齢±標準偏差は28.5±4.3（range: 23～38）歳であった。小児がんの発症年齢±標準偏差は8.19±4.8（range: 9ヶ月～15）歳で、調査時の診断後経過年数±標準偏差は20.3±4.49（range: 10～26）年であった。病名は白血病14名、悪性リンパ腫3名、固形腫瘍（上咽頭癌、神経芽細胞腫、骨肉腫）3名であった。治療は化学療法+全身照射+移植（骨髄移植、自家移植）が9名、化学療法+頭蓋照射が5名、化学療法+局所照射が1名、化学療法が2名であった。固形腫瘍では化学療法+放射線療法+手術が3名であった。

晩期合併症を持つ者は16名で、消化器障害10名、成長障害4名、呼吸器障害4名、知的障害3名、肥満3名、性腺機能障害3名などがみられた。11名が受診行動をとり、月1回以上の受診が2名、3ヶ月～半年に1回が4名、年1

表 1. 研究協力者の背景 (N=20)

| | | |
|------------|--------------------|----|
| 性別 | 男性 | 10 |
| | 女性 | 10 |
| 現在の年齢±標準偏差 | 28.5±4.3（範囲23～38） | |
| 発症年齢±標準偏差 | 8.19±4.8（範囲9ヶ月～15） | |
| 診断名 | 白血病 | 14 |
| | 悪性リンパ腫 | 3 |
| | 固形腫瘍 | 3 |
| 主な治療 | 化学療法+全身照射+移植 | 9 |
| | 化学療法+頭蓋照射 | 5 |
| | 化学療法+局所照射 | 1 |
| | 化学療法のみ | 2 |
| | 化学療法+放射線療法+手術 | 3 |
| 主な晩期合併症 | 消化器障害 | 10 |
| 16名（複数回答） | 成長障害 | 4 |
| | 呼吸器障害 | 4 |
| | 知的障害 | 3 |
| | 肥満 | 3 |
| | 性腺機能障害 | 3 |
| 現在の受診行動 | 月1回以上 | 2 |
| 11名 | 3ヶ月～半年に1回 | 4 |
| | 年1回～数年に1回の定期検 | 4 |
| | 不規則な受診 | 1 |

回～数年間に1回の定期検診が4名、不規則な受診が1名であった(表1参照)。

2. 就労状況

職種は、医療職4名、保育・福祉職2名、福祉系教員2名、会社員6名、作業員・スポーツ関係4名であった。看護師、栄養士、理容師、社会福祉士、ホームヘルパー、学校教諭、事務関係などの資格(免許等)を取得していた者は11名であった。障害者雇用は5名であった。

3. 晩期合併症と仕事への支障の分類

晩期合併症の種類は様々であり、仕事への影響もその種類と重症度によって異なっていた。本研究では、晩期合併症を厚生労働省の「身体障害児・者実態調査」で分類された障害の種類(2006)を参考に分類した14)(表2)。晩期合併症が仕事にどの程度影響するのかを調べた結果、晩期合併症がない、または低身長などの外見上の障害のみの場合、仕事にほとんど支障がなかった。一方、仕事に支障がある晩期合併症として、内部障害、肢体不自由、知的障害が挙げられ、それぞれ仕事への影響やその対応が異なっていた。このような晩期合併症と仕事への支障は、I群【晩期合併症がない、または身体障害があっても仕事に支障がない群】、II群【内部障害があり、体力がなく体調悪化しやすい群】、III群【肢体不自由のある群】、IV群【知的障害のある群】の4群に分けられた。本研究で述べる内部障害とは、心血管障害、呼吸器障害、消化器障害、内分泌障害などを含む臓器障害があることを指す。本研究では視覚障害や聴覚障害などの晩期合併症のある小児がん経験者はいなかった。

また、小児がん経験者が仕事を続けるために行っている工夫には、<自分で体調管理を行なう><職場のサポートを得る><自分の業務を遂行する>の3つが挙げられた。これらの工夫には、上記の晩期合併症における群分けで特徴的な傾向が見られた(表3)。

以下、文中の【 】はI～IV群の分類を示し、< >は仕事を続けるための工夫の大カテゴリー、「 」は仕事を続けるための工夫のサブカテゴリーを示し、斜体は研究協力者の語りを

示す。

1) I群【晩期合併症がない、または身体障害があっても仕事に支障がない群】6名

I群は晩期合併症が発症していない4名と、形成障害や成長障害といった仕事に影響しない身体障害がある2名が該当した。年1回の定期検診は2名のみで、ほとんどが職場に病気説明をしていなかった。

仕事を続けるための工夫として、<自分で体調管理を行なう><職場での自分の役割を果たす>が行われていた。<自分で体調管理を行なう>では、「食事に気をつける」ように脂肪分の多い食事を避ける、3食きちんと食べる、「疲労を溜めない」ように疲れたら睡眠をとる、「風邪を予防する」ためうがいや手洗いをするといった一般的な体調管理が行なわれていた。

<職場での自分の役割を果たす>では、仕事がハードで残業をこなすような、「業務を遂行するために無理をする」ことがみられた。

“旅行会社ですごい仕事はハードです。今も徹夜もしますし、体調管理をしているとは到底言えない。普段も(夜)10時11時に会社から帰って、12時に家に帰るといったハードな生活を送っている。[中略]基本的には体調管理に気を遣いたくても、遣える仕事の状態じゃない。あんまり健康に良くないなーと思いながら、続いている状態。”[会社員]

2) II群【内部障害があり、体力がなく体調悪化しやすい群】9名

II群は晩期合併症として心血管障害、呼吸器障害や消化器障害(肝障害)、内分泌障害などの内部障害を持つため、体力がなく体調悪化しやすい群であった。骨髄移植経験者がほとんどで、移植治療による全身照射や大量化学療法が影響し、基礎体力の低下や風邪が引きやすく長期化しやすい傾向がみられた。上咽頭がんだった者は頸部の放射線照射により、唾液分泌が低下する口腔内乾燥症であり、消化器への影響と呼吸器への影響がみられ、骨髄移植経験者ではないが体力がなく体調悪化しやすいといった特徴を持つためII群に含めた。定期受診や治療が必要な者は9名中5名、年1回の定期検診の受診は1名であった。

仕事を続けるための工夫として、<自分で体

表 2. 晩期合併症と仕事への支障の分類

| 健康問題の仕事への支障 | 晩期合併症の有無 | 晩期合併症の障害分類 | 晩期合併症の特徴による分類 | N |
|-------------|----------|------------|------------------------------------|-----------------|
| なし | なし | なし | I 群：晩期合併症がない、または身体障害があっても仕事に支障のない群 | 6 |
| | | 外見上の障害のみ | II 群：内部障害があり、体力がなく体調悪化しやすい群 | |
| あり | あり | 内部障害 | | III 群：肢体不自由がある群 |
| | | 肢体不自由＋内部障害 | | |
| | | 知的障害 | IV 群：知的障害がある群 | 3 |

表 3. 小児がん経験者が仕事を続けるために行っている工夫の分類

| 晩期合併症による仕事への支障 | N | 自分で体調管理を行なう | 職場のサポートを得る | 自分の業務を遂行する |
|-------------------------------------|---|---|--|--|
| I 晩期合併症がない、または身体障害があっても仕事に支障がない群 | 6 | <p>一般的な健康管理をする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の人と同じように普通に管理する <p>食事に気をつける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3食きちんと食べる ・サプリメントを摂取する ・脂肪の多い食事を控える <p>疲労を溜めない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・疲れたら睡眠を取る／通勤中などこまめに寝る ・休日に体を休める <p>風邪を予防し悪化させない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風邪予防のために手洗い、うがいをする <p>晩期合併症の早期発見のために定期検診に行く</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の休みを使って定期検診に行く <p>食事に気をつける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バランス良く食べる ・毎日麦茶を持参する | <p>受診継続のために職場の理解を得る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療のため長期欠勤できるよう理解を得る ・定期受診できるよう職場の理解を得る | <p>業務を遂行するために無理をする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体調管理を気にしつつも残業をこなす |
| II 内部障害があり、体力がなく体調悪化しやすい群 | 9 | <p>消化器障害（胆嚢摘出、下痢・便秘）のため、揚げ物や脂肪分を避ける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・骨粗鬆症のため、納豆を食べる ・血小板減少のため、バランスの良い食事をとる ・肝障害のため、産業界に肝臓に良い食べ物の指導を受ける <p>疲労を溜めない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・十分な睡眠時間をとる <p>寝た後早めに休む</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体力に自信がないため、休日は体を休める <p>風邪を予防し悪化させない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体を冷やさない（クーラー対策に夏でも腹巻着用） ・風邪予防のためイソジンでうがいをする／ビタミン・ハーブを摂取する <p>肺疾患（気胸・肺線維症）の既往から咳をしない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風邪の早期に睡眠を多めにとる／葛根湯や風邪薬を内服する ・風邪の早期に受診し、抗生物質を内服する | <p>業務上困難な事にサポートを求める</p> <ul style="list-style-type: none"> ・義足のため車通勤の許可を得る ・長時間の立ち仕事を同僚に交代してもらい <p>受診継続のために職場の理解を得る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診できるように職場の理解を得る <p>知的障害について職場の理解を得る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場への説明や調整にジョブコーチを活用する ・職場実習を活用する | <p>病気を理由に休まない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発熱しても解熱剤を内服して勤務する ・病気で仕事ができないと思われたいよう休まない ・身体的に辛くても周りに見せずに働く <p>体調に配慮した働き方をする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体調に合った職場選びをする ・残業をしない働き方をする <p>業務に支障が出ないように早めに休む</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体調悪化時に長引かないよう早めに休暇を取る ・風邪や発熱時に早めに仕事を休む |
| III 肢体不自由のある群 | 2 | <p>食事に気をつける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝食を食べる | <p>業務上困難な事にサポートを求める</p> <ul style="list-style-type: none"> ・義足のため車通勤の許可を得る ・長時間の立ち仕事を同僚に交代してもらい <p>受診継続のために職場の理解を得る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診できるように職場の理解を得る <p>知的障害について職場の理解を得る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場への説明や調整にジョブコーチを活用する ・職場実習を活用する | <p>体調に配慮した働き方をする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体的負荷の少ない職業に転職する ・残業をしない働き方をする ・晩期合併症の治療が終了するまで転職しない |
| IV 知的障害のある群 | 3 | <p>食事に気をつける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・太っているため脂肪・お菓子・ジュースを控える <p>疲労を溜めない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務中に少し休憩を入れる <p>風邪を予防し悪化させない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風邪の時は漢方薬で済ませる | <p>業務上困難な事にサポートを求める</p> <ul style="list-style-type: none"> ・義足のため車通勤の許可を得る ・長時間の立ち仕事を同僚に交代してもらい <p>受診継続のために職場の理解を得る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診できるように職場の理解を得る <p>知的障害について職場の理解を得る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場への説明や調整にジョブコーチを活用する ・職場実習を活用する | <p>仕事に時間がかかることを想定して行動する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仕事の事前準備をする <p>同僚以上に頑張らずに残業する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間に余裕を持ち、仕事の効率を考える ・職場に馴染むよう努力する ・早口になるため、会話の速度を落とす ・状況判断ができず会話に割り込んでしまうため、余計なことを言わないよう努める |

調管理を行なう><職場のサポートを得る><自分の業務を遂行する>が行われていた。

<自分で体調管理を行なう>では、晩期合併症に応じた体調管理が多く行われていた。長い間病気と付き合ううちに、体の僅かな変化にも注意が向き、体調悪化する前に対処行動をとる者が多くみられた。

「食事に気をつける」では、肝機能障害や消化器障害、血小板減少症などの晩期合併症がある場合、疾患によい食事の摂取や産業医から食事のアドバイスを受けていた。

“肝機能（の値）がずっと高いんで。そのお医者さん（産業医）もびっくりするくらい高かったんで。主治医に話したところ、たいしたことはない、僕の場合そんなに高くない。普通の人は多少誤差があるんですかね。こういう食べ物を食べた方がいい、こういうものを食べない方がいいと（産業医に）言われた。”[会社員]

“（血小板減少のため）最近ではめっちゃめっちゃ薬をつけています。バランスよく食べています。レトルト食品やジャンクフードを食べないようにしています。野菜を食べるようにしています。”[会社員]

「疲労を溜めない」では、C型肝炎による肝機能障害や移植による慢性的な移植片対宿主病（GVHD）などの易疲労により、体力に自信がなく疲労しやすいため、十分な睡眠時間をとり、疲れたら早めに休む、休日は体を休めることに使うなどの行動をとっていた。

“最近ようやく少し遊びに行けるようになったんですけど、去年1年間は本当に体を休めるのと、家に帰って休めるのが休日のメインでした。本当に体力がないのか、心配し過ぎなのか分からないんですけど。本当に体力に自信がないので”[看護師]

「風邪を予防し悪化させない」では、うがい・手洗い、体を冷やさない等の風邪予防のみでなく、呼吸器障害（肺気腫、肺結核、気胸・肺線維症）がある場合、風邪をひきやすく風邪が長期化しやすいため、病院への早期受診と抗生剤内服をしていた。

“去年か一昨年、肺が片っぽしかないのに（肺気腫で片肺機能せず）、片っぽが気胸になっちゃって。風邪はひかない、風邪をひきそうだ

なと思ったら、風邪薬を飲みます。症状が出てくる前に、軽いうちに潰しちゃう。後は自分の免疫力と体力で補うから。ズーンとなった時に、風邪薬を飲んで体力がないところでダメなんです、早めにやっつけた方が。だからなんとなく（風邪が）来てるのかなと思ったら、抗生物質を1日3回飲めば1日で治る。”[会社員]

<職場のサポートを得る>では、9名中6名がC型肝炎の経過観察や糖尿病治療、ホルモン補充療法等の定期受診が必要であった。職場に病気説明をした場合、職場から「受診継続の理解を得る」ことで長期治療や定期受診を受けやすい環境を作っていた。一方、病気説明をしない場合、受診が中断しやすく、晩期合併症の発症や悪化、疲労が原因で休職や転職を全員経験していた。

<自分の業務を遂行する>ために、「病気を理由に休まない」のように、病気だから仕事が出来ないと思われたくないので多少無理をしても働く、病気経験を考えると何でも乗り越えられると考え、病気に甘えない姿勢がみられた。

“（高熱が出ても）私休むのがすごく嫌で、解熱剤を飲みながら通ってしまいました。移植を受けたせいか、ちょっとやそつとじゃこれ位じゃまだ大丈夫だ、頑張れると思って。あの時に比べればと思うと何でも頑張れちゃう”[店員]

一方、体調を崩さないように「体調に配慮した働き方」を選択し、体調に合った職場選びや残業をしない働き方を行っていた。また、体調悪化しやすく長引いてしまうため、「業務に支障が出ないように早めに休む」ようにしていたが、このような働き方は、長期勤務している人に多くみられた。

“体調不良による休暇は多めにもらうようにしている。1回風邪をひくと普通の人は1日2日で復活できる所を、自分は4日位掛かるので。周りに迷惑掛けないというには、かえって早めに休んでお医者さんに行って抗生物質もらった方が、周りに迷惑掛けないし、自分も体的に楽ですから。早めに休むように気を付けている。”[福祉系教員]

3) III群【肢体不自由のある群】2名

III群は2名とも歩行障害があり、外見でも分

かる肢体不自由と、肝機能障害や心疾患といった内部障害があった。義足装着あるいは重度心疾患を持つため、障害者手帳を所持し、障害者雇用枠で身体的負荷の少ない職場で働いていた。

仕事を続けるための工夫は、＜職場のサポートを得る＞ことが多くなされていた。外見で障害が分かるため、職場への病気説明が行なわれやすく、職場のサポートが受けられやすい傾向にあった。「業務上困難な事にサポートを求める」では、義足のため身体的な制約があり、車通勤の許可を得ることや業務上困難な仕事を同僚に交代してもらっていた。

“上司に足が悪いので、車通勤があるかもしれません（と伝えた）。「義足」って言ったら納得してくれる。通勤とか、（報道の仕事で）事件で立ちっぱなしだと、代わってくれませんかと言う” [会社員]

「受診継続の理解を得る」では、月1回循環器内科と整形外科受診し、

半年に1回消化器内科を受診するといった3ヶ所の診療科を受診するため、勤務を調整してもらい受診を継続できるよう、職場での配慮を受けていた。

“（外来受診の時）休めるというか、1回（会社に）朝行って、病院行って終わった時に（会社に）行くんですけど、休みにはならない” [会社員]

＜自分の業務を遂行する＞では、「体調に配慮した働き方」がなされていた。床屋で働いていたが、心疾患を発症したため辞職した者では、障害者手帳を取得し、職業訓練校でパソコンの資格を取得して身体的負荷の少ない事務職に転職し、残業をしない働き方をしていた。また、転勤が多い職場の場合、C型肝炎の治療が終了するまで転勤しないなど、体調に応じた仕事の調整をしていた。

4) IV群【知的障害のある群】3名

IV群は、白血病の中枢神経浸潤予防のために行われる頭蓋照射や髄腔内化学療法が原因となり、知的障害がある群であった。大学進学や国家資格などを取得することが困難であり、正社員での雇用でなくアルバイト・契約社員での雇用が多く、リストラによって短期雇用を繰り返

すなど、職を得ることが困難であった。さらに認知機能の障害から、業務遂行に支障が出ていた。重度の知的障害がある2名は、障害者手帳を取得し、障害者雇用枠で職を得ていた。

仕事を続けるための工夫として、＜自分で体調管理を行なう＞＜職場のサポートを得る＞＜自分の業務を遂行する＞が行われていた。

＜自分で体調管理を行なう＞では、晩期合併症に応じた体調管理がなされていた。頭蓋照射の治療により肥満になりやすいため、脂肪分や糖分を控えるように「食事に気をつける」、ウォーキングなどの「運動をする」行動を行っていた。C型肝炎のため疲労しやすく、「疲労を溜めない」ように勤務中にこまめに休憩を入れていた。

＜職場のサポートを得る＞では、「知的障害について職場の理解を得る」ために、障害者のための就労支援を活用し、養護学校の職場実習先に就職する、ジョブコーチ（職場適応援助者）を利用することで、職場での知的障害への理解と合理的配慮を得ていた。

“（病気の説明は）私はしていないんですけど、（母親もジョブコーチであるが）お母さんじゃなく他の人がジョブコーチに入ってくれて、その人が少し話を通してくれて、園長先生が理解をしてくれた上で（採用された）。” [保育助手]

＜自分の業務を遂行する＞では、業務遂行に困難を生じるため、知的障害をカバーするような自己努力をしていた。「仕事に時間が掛かることを想定して行動する」では、記憶障害があるため事前準備や残業をすること、行動が遅くなるため時間に余裕を持って行動していた。

“多少記憶関係に、短期記憶に、暗算とか記憶力に必要以上に時間が掛かる。長い文章や業務連絡とか、覚えるのは大変。事前に分かるものは行動計画を立てる、自分で。こういう買い物にはどれだけお金が掛かるとか計算しちゃって。その方が業務上差し支えないから” [福祉系職員]

「職場に馴染むように努力する」では、知的障害による落ち着きのなさや早口になること、状況判断ができず話してしまうことから、場に応じたコミュニケーションを心掛けていた。

“余計なことを言わないとか、あんまり繰り返しが多かったので、それは少し直さなくちゃいけないと思っている。焦らないように、(話す)速度を落として、制限をしようとしている。”[家業手伝い]

IV. 考察

晩期合併症は、小児がんの治療の程度で決まり、晩期合併症が重度であればあるほど、就職時や就労継続に大きく影響していた。晩期合併症は種類が様々であり、晩期合併症を抱えながら働くため、対処行動も多数存在した。

＜自分で体調管理を行なう＞という工夫には、晩期合併症の有無に関わらず体調管理が行なわれていたが、内部障害がない場合、一般的な体調管理で生活が送れ、仕事への支障もみられなかった。内部障害がある場合、「疲労しやすい」、「体力への不安」を多く訴えており、晩期合併症に応じた体調管理を多く行っていた。特に造血幹細胞移植経験者でその傾向が強く、全身照射を伴う前処置と移植による慢性 GVHD から、体調が悪化しやすい傾向を持ち、成人してからも引き続き移植経験者を苦しめていることが明らかとなった。過労から晩期合併症の発症や症状悪化がしやすいため、就労上の配慮が必要である。

内部障害の中でも特に呼吸器障害がある場合、風邪をひきやすく長引いてしまうため「風邪を予防し悪化させない」行動が多くとられていた。風邪予防のためにうがいやビタミン・ハーブ、葛根湯を摂取し、風邪の初期から病院受診し抗生剤を内服していた。呼吸器障害は、胸部照射や造血幹細胞移植の前処置で行われる全身照射、プレオマイシンやブスルファンなどの抗がん剤や移植後の慢性 GVHD がリスクとなるため^{5) 15)}、日頃からの呼吸器感染の予防と早期対処、定期検診による疾患の早期発見が求められる。「食事に気をつける」行動には、肝疾患や肥満、骨粗鬆症といった晩期合併症があるため、疾患に良い食べ物を摂取する行動や肥満対策としての食事制限・運動などが行われていた。C型肝炎などの消化器障害、ステロイド大量療法による骨粗鬆症・大腿骨骨頭壊死・肥

満・糖尿病・高血圧などのリスク、頭蓋照射による体調悪化や肥満、脂質異常のリスクが高まるため¹⁶⁾、小児がん経験者には高脂肪・高カロリー・高塩分の食事¹⁷⁾が推奨されている。また、内部障害があると疲れやすい傾向にあり、「疲労を溜めない」ように睡眠をとる、休日には体を休める行動がとられていた。疲労に関しては、慢性疲労症候群になっている経験者もいるため、受診して必要があれば治療を受けることで疲労が改善することもある。この結果は「小児がん経験者はよいライフスタイルを送っている(特に飲酒・喫煙が低い)」¹⁸⁾と同様であり、本研究から小児がん経験者は晩期合併症コントロールとして、食事管理と感染予防、運動、疲労回復に配慮していることが明らかとなった。

＜職場のサポートを得る＞という工夫には、「業務上困難な事にサポートを求める」と「受診継続のために職場の理解を得る」「知的障害について職場の理解を得る」ことがなされていた。「業務上困難な事にサポートを求める」では、下肢切断など外見で分かる障害のため職場での病気説明がされやすく、職場での病気理解と周囲からのサポートが受けやすい傾向にあった¹³⁾。一方、内部障害をもつ小児がん経験者は、一見障害が分からないため周囲からの理解がされにくく、障害者手帳がなければ病気説明が不利となるため敢えて職場で病気説明がされないため、体調悪化が長引いた際、周囲の理解が得られない傾向にあった。

「受診継続のために職場の理解を得る」では、晩期合併症で内服治療や経過観察のため定期受診が必要な場合、受診するために仕事を早退あるいは休む必要がある。特に障害者雇用枠での就労の場合、職場での理解と配慮が得られやすいため、仕事と治療の両立が実際に行われていたが、「第3期がん対策推進基本計画案」においてもがん経験者が通院のための時間が取れるように、柔軟な勤務制度と休暇制度の導入を取り組むべき施策としている¹¹⁾。坂本は仕事とがん治療の両立支援の5つのステップ¹⁹⁾として、早まって辞めないこと、会社員としての権利を知ること、疾患や治療の見通しへの理解、会社とのコミュニケーションを深めること、他の患者さんの工夫を知ることを述べている。受診する

ために仕事の調整をすることや体調に合わせた業務調整や配置転換は、会社側には安全配慮義務があるため交渉可能であり²⁰⁾、小児がん経験者は会社の社会労務士に相談することで就業規則を知り、休職や傷病手当金の受給などの利用可能な制度を用いて仕事を続けることができる。

職場の産業保健スタッフを活用することは、小児がん経験者の健康管理には効果的である。岡久らの調査では²¹⁾、産業保健師はがんに罹患した労働者が復職するにあたり、本人の自主性、上司・人事からの協力、がんと就業の折り合い、支援体制をアセスメントし、働きかけを行っていたことが明らかとなった。しかし、本研究では産業医からアドバイスを受けていたものは1名のみであり、あまり活用されていなかった。内部障害は外見では判断できないため、まず小児がん経験者が産業保健スタッフに相談し、受診が中断しないようなスケジュールの調整や無理のない範囲での仕事量の調整、生活上のアドバイス、晩期合併症の管理に関する助言をもらい、長く仕事を続けられるように職場の理解を得て、職場からの合理的配慮が受けられる環境作りが必要である。

また、知的障害がある場合、その人の能力に応じて仕事を調整する必要がある、障害者雇用を利用し、知的障害への配慮が得られるようにジョブコーチや職場実習等を活用することで、「知的障害について職場の理解を得る」行動をとっていた。

<自分の業務を遂行する>という工夫には、「業務を遂行するために無理をする」行動がみられたが、我が国の現状では残業をしないで働くことは難しいと考えられる。同僚と同じように働きたい、病気経験をバネにする、「病気を理由にして休まない」といった病気に甘えない姿勢から、同僚と同じ仕事量をこなそうとして、残業を行ない過労気味であった。過労が続くと晩期合併症の発症の引き金ともなるため注意が必要である。一方、風邪などの病状が悪化しないように仕事を早めに休む者は、内部障害があり、疲労しやすく体調悪化しやすい傾向にあった。そのため職場選択や残業をしないなど無理をしない働き方を行う「体調に配慮した働き方をする」ことで、長く勤務を続けていた。これ

は病気を持ちながら勤務を続けていく中で、無理をせず、長続きする方法を自ら編み出していると考えられる。

脳腫瘍などの中枢神経系疾患（CNS）、白血病の中枢神経浸潤予防のために行われる頭蓋照射や髄腔内化学療法、造血幹細胞移植の前処置で行われる全身照射といった大脳皮質や皮質下白質への治療が成長期に行われると、脳神経細胞の髄鞘化が抑制され、認知機能の発達が緩慢になる。そのため神経・認知機能障害（学習障害や注意欠陥・多動性障害、高次脳機能障害）が起り¹⁵⁾、特に注意・集中力、ワーキングメモリー（作業記憶）、情報処理速度といった流動的知能（新しい場面への適応能力）が低下しやすい²²⁾。本研究でも落ち着きがない、その場での対応が困難であり、業務に時間が掛かるといった問題から、業務を遂行することに困難を生じていた。このような情報処理速度が遅い場合、本研究のように事前準備や時間に余裕をもった行動をとることで、業務に遅れが生じないように対応することは、就労継続には必要なことである。また、職場に馴染むようにコミュニケーションに配慮すること、周囲との関係性を良好に保つような適応行動は、職場での人間関係を築く上でも重要である。

V. まとめ

小児がん経験者は、同僚と同じように働くための自己努力や、積極的に晩期合併症をコントロールする努力をしながら、体調悪化を経験しつつ仕事と体調の折り合いを試行錯誤して見つけようとしていた。小児がん経験者が仕事を続ける工夫には、①晩期合併症に応じた体調管理と必要な治療・受診を続けること、②業務上のサポートや定期受診が必要な場合、職場のサポートを求めること、③業務を遂行するために努力しながら、体調に配慮した働き方を見出すことが行われていた。

本研究の限界として、研究協力者が20名であるため研究結果にバイアスが掛かっていること、調査年度が2006年であること、本研究の協力者は調査当時に診断後20年が経過しているため現在とは治療も異なっており、治療年

代によって晩期合併症が異なることが挙げられる。しかし、小児がん経験者が晩期合併症はあっても、仕事を継続するために行っている様々な工夫を明らかにすることは、就労時期にある小児がん経験者の参考になると考えられる。

引用文献

- 1) 博士タロー Childhood Cancer JP: 日本の小児がん推定生存率推移～アメリカと日本の比較～1975～2010年, (オンライン), 入手先 http://www.childhoodcancer.jp/Survival_Rate_JP.aspx (参照 2017-9-26).
- 2) 月本一郎編著 (2003) 小児白血病診療ハンドブック, 中外医学社, 11-29.
- 3) 長澤正之 (2013) 小児白血病の分子標的治療薬, 小児看護, 36 (8), 919-926.
- 4) がん対策推進協議会小児がん専門委員会 (2011) ～今後の小児がん対策のあり方について～参考資料, 12, 30-58, (オンライン), 入手先 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001nleo-att/2r9852000001n1mm.pdf> (参照 2017-6-23).
- 5) JPLSG 長期フォローアップ委員会 長期フォローアップガイドライン作成ワーキンググループ編, 前田美穂責任編集 (2013) 小児がん治療後の長期フォローアップガイドライン, 医薬ジャーナル社, 大阪, 18-28, 200-231.
- 6) Kevin C.Oeffinger, Ann C.Mertens, et al (2006) Chronic Health Conditions in Adult Survivors of Childhood Cancer, N Engl J Med, 355, 1572-1582.
- 7) Long-term Follow-up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers (Ver.4), (更新 2014) (オンライン) 入手先 <http://www.survivorshipguidelines.org/> (参照 2017-6-23).
- 8) がんの子どもを守る会 (2006) 小児がん経験者のためのガイドライン～よりよい生活を目指して～.
- 9) がんの子どもを守る会 (2014) 小児がん経験者のためのハンドブック.
- 10) 井上玲子 (2013) がん対策推進基本計画と小児がん拠点病院の設置にともなう看護師の役割, 小児看護, 36 (8), 912-918.
- 11) 第 3 期がん対策推進基本計画案 (案) (オンライン) 入手先 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000166752.pdf> (参照 2017-8-19), 58-67.
- 12) Krippendorff K 著, 三上俊治, 椎野信雄, 橋本良明訳 (2002) メッセージ分析の技法 .Content Analysis: An Introduction to Its Methodology, 東京, 勁草書房.
- 13) 福井郁子 (2017) 就労中の小児がん経験者が行っている晩期合併症コントロールと働き方の選択, 育療, 第 61 号, 33-42.
- 14) 財団法人厚生統計協会 (2007) 国民衛生の動向 厚生 の 指 標, 54 (9), 廣 濟 堂, 108.
- 15) 嶋晴子, 嶋田博之 (2016) 長期フォローアップの段階で, 医師は何に気を付けて子どもたちを診ているか, 小児看護, 39 (12), 1487-1491.
- 16) Hudson MM, Mertens AC, Yasui Y (2003) Health Status of Adult Long-term Survivors of Childhood Cancer: A Report from the Childhood Cancer Survivor Study, JAMA, 290 (12), 1583-1592.
- 17) 加藤俊一監修, 石田也寸志, 前田美穂編 (2011) よくわかる小児がん経験者のために～より良い生活の質 (QOL) を求めて～, 医薬ジャーナル社, 107-109, 139-142.
- 18) Larcombe I, Mott M, Hunt L (2002) Lifestyle Behaviours of Young Adult Survivors of Childhood Cancer, British Journal of Cancer, 87 (11), 1204-1209.
- 19) 坂本はと恵 (2016) がんサバイバーの社会的問題と支援, がん看護, 21 (7), 690-694.
- 20) 高橋都, 森晃爾, 錦戸典子編 (2016) 6 章: 復職期・復帰後の支援, 企業のためのがん就労支援マニュアル, 労働調査会, 99-135.
- 21) 岡久ジュン, 錦戸典子 (2014) がんに罹患した労働者への支援において産業保健師が行うコーディネーション～支援時期別の具体的内容とその特徴～, 日本地域看護学会誌, 17 (1), 13-22.
- 22) 佐藤聡美, 瀧本哲也 (2013) 小児 ALL の治療による脳機能への影響と教育支援, 小児看護, 36 (8), 947-952.

【原著】

看護系大学における慢性疾患の学生の支援体制の実態 ～修学支援のあり方と学生の情報の扱いについての考察～

日本福祉大学看護学部 河 合 洋 子
岐阜聖徳学園大学看護学部 大 見 サキエ
宝塚大学看護学部 合 田 友 美
東洋大学文学部 滝 川 国 芳

本研究の目的は、慢性疾患の看護系大学生に対する学生支援の実態調査から、授業における修学支援のあり方や病気等の情報の扱いについて考察することである。日本看護系大学 250 校を対象に 2015 年 11 月に質問紙調査を行い、90 校より回答を得た。慢性疾患の学生が 1～4 名在籍する大学は約半数で、主な疾患は糖尿病、てんかん等であった。約 6 割の大学に支援する専門部署があり、臨地実習においては 6 割以上の大学で教員と実習指導者が学生の病気等の情報を共有していた。学生支援で必要なこととして、【学生支援体制の整備】【学生がセルフマネジメントできる支援】【相談しやすい環境づくり】【教員・学生の意識啓発】【学生生活環境の整備】など 5 つのカテゴリが抽出された。慢性疾患の学生の修学支援においては、学生と接する機会の多い教職員と学生支援スタッフとの連携が重要である。また学生の病気の情報は学生自身がセルフマネジメントできることが大切であり、その支援の重要性が示唆された。

キーワード：看護系大学、慢性疾患の学生、修学支援、学生の健康情報、セルフマネジメント

This study aimed to consider the support offered for learning and student health information based on a factual survey of the support system for students with chronic diseases in a university nursing program. The questionnaire, which comprised multiple-choice and open-ended questions, was distributed to 250 member universities of the Japan Association of Nursing Programs in Universities; 90 universities responded. About half of universities had 1–4 students with chronic diseases, mainly including diabetes and epilepsy. Approximately 60% of the universities responded that they had a specialized department or committee to support students with chronic diseases. During nursing practicum, over 60% of the universities shared information regarding the students' conditions with clinical supervisors and teachers. Open-ended responses regarding requirements for student support resulted in five categories being extracted: “the establishment of a student support system,” “student support for self-management,” “relationships and information exchange between students and teachers,” “education and awareness-raising for teachers and students,” and “improvement of school environment for students.” The relationship between faculty, staff and student support staff is important in supporting students in their learning. The study results suggest the importance of support systems for students with chronic diseases that can help self-management of their health and disease information.

Key Words: University Nursing Program, Students with Chronic Diseases, Learning Support Services, Student Health Information, Self-management

I. はじめに

看護師学校養成所では、講義・演習で得た知識と技術を実際の看護現場の中に適用させて学びを深めるために看護学実習（以下、実習）を必須としている。実習は、病院等の医療施設（以下、臨地）という大学と異なる環境や対人関係、時間外学習等が心身のストレスとなり、睡眠不足など日常生活のコントロールが困難になる学生も存在している¹⁾。

2001 年、「障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律」の制定による欠格条項が見直し後、医学部に入学した聴覚障害の学生に対して臨床実習で手話が有効であったという報告がある²⁾。また実習が重要な位置を占める専門職業人養成の教育課程においては、医・歯・薬・獣医・看護等の医療系大学への聴覚障害の学生の受け入れには聴覚障害の程度や実習受け入れ施設の体制の関与が大きいと述べられている³⁾。さらに、薬学では実習施設にあらかじめ学生の情報提供をして受け入れの調整を行っていたり⁴⁾、医学では聴覚障害者の場合に電子聴診器の使用や読話しやすいマスク着用など実習方法の工夫がなされていたりする⁵⁾。一方、慢性疾患の学生に対する主な修学支援は、「実技・実習配置」42.3%、「休憩室の確保」34.3%等、体調の配慮事項が多くなされている⁶⁾。また最近では発達障害の学生に対して、対人関係を主とした実習を行うことが困難であるといった教育支援の研究^{7) 8)}が行われているが、慢性疾患の学生については文献が見当たらない。看護学生においては大学生生活を送る上でも実習を含む学生支援体制の構築が重要であり、中でも病気で治療を受けながら学修する慢性疾患の学生にとっては緊喫の課題である。以上から、看護系大学に在籍する慢性疾患の学生に対する支援体制の実態調査から、授業の中でも特に実習に対する修学支援のあり方や病気等の情報の扱いについて考察した。

II. 研究目的

慢性疾患の看護系大学生に対する学生支援の

実態調査から、実習における修学支援のあり方や病気等の情報の扱いについて検討した。

III. 研究方法

1. 調査対象・調査時期・調査手続き

対象は、日本看護系大学協議会会員校の名簿に記された 250 校で、調査時期は 2015 年 11 月であった。質問調査用紙は各大学の学部長に依頼文と質問紙を郵送し、学生の健康管理に関わる教員に回答を依頼した。回答者は依頼文と質問紙を読み、研究参加の意思がある場合に質問紙に記入、無記名・自記式の質問紙に記入後に郵送で返送してもらった。

2. 調査内容

質問内容は、①対象の属性として学校種、学部・学科、学生数等、②慢性疾患の学生の実態や支援内容、③支援で困ったこと・対応したこと、④大学・学部の学生支援体制、⑤病気・治療に関する情報共有の状況について、⑥慢性疾患の学生支援に関わる研修・啓発活動の状況、⑦学生支援で困難と感じていること、必要なこと（自由記述）であった。

なお、調査用紙には用語の定義を以下のようにした。慢性疾患の学生とは、悪性新生物、腎疾患、呼吸器疾患、心疾患、内分泌疾患、膠原病、血液疾患、神経・筋疾患、消化器疾患などで治療を受けている者、定期的な検診、外来通院している者とした。また、学生支援とは以下の 3 つの支援をいう。①修学支援は全ての学生に等しく教育機会を提供する支援、②学生生活支援は健康管理や学生相談支援、③キャリア支援は就職活動の支援とした。

3. 分析方法

選択式回答は記述統計を行った。自由回答は質的に分析し、自由記述の類似性に沿ってまとめ、コード化しサブカテゴリー、カテゴリーを抽出、共同研究者 2 名とカテゴリーとその内容の妥当性を検討した。

4. 倫理的配慮

本研究は、依頼文書に研究の趣旨、方法、研

究参加の任意性等について説明を記載した。回答内容の公表にあたっては、個人が特定されないようにする旨を明記した。研究参加への同意は質問紙の返送によることを記載した。調査は研究者の所属機関の研究倫理委員会の審査を受け、承認を得たのちに開始した(2015- 研倫-7)。

IV. 結果

1. 対象の属性について (表1)

全国の看護系学科を標榜する国公私立大学250校に配布し、合計90校の回答を得た(回収率36.0%)。有効回答90校の内訳は、国立20校(22.2%)、公立20校(22.2%)、私立50校(55.6%)であった。学部数は、1学部が27校(30.0%)、2~3学部が26校(28.9%)で合わせて6割を占めた。学部・学科は、看護学部看護学科44校(48.8%)で約半数、学科については保健学科看護学専攻、福祉学科などもあったがほとんどが看護学科であった。回答者は、学部長・学科長に類する54名、学生委員長19名、

表1 大学の属性

| | 人数 (%) | |
|--------------|--------------------|------------|
| 学校種 | | |
| | 国立 | 20 (22.2) |
| | 公立 | 20 (22.2) |
| | 私立 | 50 (55.6) |
| | 合計 | 90 (100) |
| 学部数 | | |
| | 1学部 | 27 (30.0) |
| | 2-3学部 | 26 (28.9) |
| | 4-6学部 | 21 (23.3) |
| | 7学部以上 | 15 (16.7) |
| | 無回答 | 1 (1.1) |
| | 合計 | 90 (100.0) |
| 学部・学科 | | |
| | 看護学部・看護学科 | 44 (48.8) |
| | 医学部・看護学科/保健学科看護学専攻 | 21 (23.3) |
| | 保健系学部・看護学科 | 17 (18.9) |
| | その他* | 10 (11.0) |
| | 合計 | 90 (100.0) |

*看護栄養学部・看護学科、看護福祉学部・看護学科、福祉学科など

健康支援室など健康管理者11名、教務委員長・実習委員長8名、その他で小児看護学教員1名であった。複数回答として学部・学科を司る職務を事務局の教務や健康管理室が行っている大学(3名)もあった。

2. 慢性疾患学生の状況と大学の学生支援体制について (表2)

慢性疾患の学生(以下、学生とする)の在籍数は、1~4名が46校(51.1%)と最も多く、5~9名が12校(13.3%)、10名以上が8校(8.9%)あり、7割以上の大学に1名以上が在籍していた。疾患の内訳は、糖尿病18名、てんかん17名、悪性新生物14名が多かった。学生支援体制は、全学的に専門部署・機関がある大学は90校中51校(56.8%)、学部・学科で委員会があるのは55校(61.1%)で、約6割の大学が学生支援体制を持っていた。全学では学生支援センター関係(学生支援室、学生相談室)、保健管理センター関係(健康支援センター、健康推進室、保健室)、障害学生センターなどであった。学部・学科の委員会では、学生(生活)委員会関係(学生支援センター、障害学生センター)、教務委員会関係(学生指導委員会)、実習委員会関係、保健管理委員会関係(厚生委員会、看護保健委員会、保健管理センター)、担当教員・担任などであった。

表2 慢性疾患の学生と疾患の種類

| <慢性疾患の学生> | 人数 (%) | |
|-----------------|--------|---------|
| 0 | 16 | (17.8) |
| 1-4人 | 46 | (51.1) |
| 5-9人 | 12 | (13.3) |
| 10-14人 | 5 | (5.6) |
| 15-19人 | 3 | (3.3) |
| 無回答 | 8 | (8.9) |
| 合計 | 90 | (100.0) |
| <慢性疾患の種類(上位5位)> | (人数) | |
| 糖尿病 | 18 | |
| てんかん | 17 | |
| 悪性新生物 | 14 | |
| 潰瘍性大腸炎 | 10 | |
| 気管支喘息 | 10 | |

(複数回答)

3. 病気・治療に関する情報共有の状況について

学内演習および臨地実習時における学生の病気・治療に関する情報の共有状況について、専任教員間および実習指導者・教員間について尋ねた(図1)。専任教員間で「情報共有する」59校(65.6%)、個人情報のため「情報共有しない」21校(23.3%)、「情報共有する必要なし」1校(0.1%)であった。実習指導者・教員間では「情報共有する」55校(61.1%)、個人情報のため「情報共有しない」23校(25.6%)、「情報共有する必要なし」2校(0.2%)であった。専任教員間の情報共有の方法は、「会議で報告確認」が最も多く30件(33.3%)、「会議で対応検討」24件(26.7%)、「口頭で伝える」21件(23.3%)であった。実習指導者・教員間でも同様に、「会議で伝える」24件(26.7%)、「口頭で伝える」23件(25.6%)であった。その他の意見としては、専任教員間では「演習等で支障が出る場合は口頭または紙面で情報共有」「学生本人(以下、本人)から許可があった時のみ」「本人に自分から伝えるよう話す」、実習指導者・教員間では「病棟責任者のみ/実習指導者のみに伝える」「本人に事前に相談し個別対応」「本人から許可があったとき」などであった。また病気・治療等に関する情報を入学時に把握するようにして

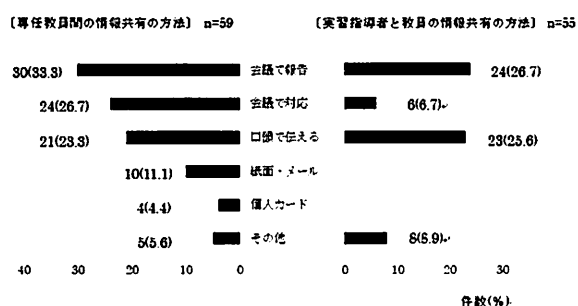


図1 教員および実習指導者との情報提供の状況 [複数回答]

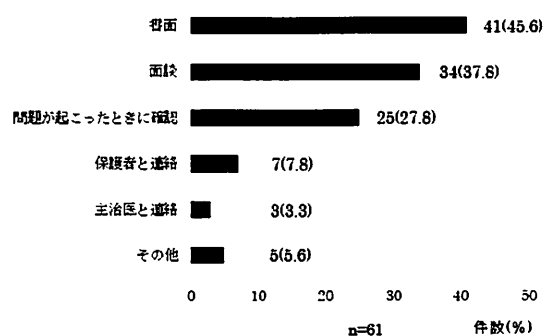


図2 入学時の情報把握の状況 [複数回答]

いるかについて、入学時に把握している大学は61校(67.8%)、個人情報のため把握しない20校(22.2%)であり、把握する必要がないは皆無であった。情報の把握方法は図2に示すように、個人カード、健康管理表など「書面」41件(45.6%)が最も多く、次にチューター、アドバイザーなど「面談」34件(37.8%)、「問題が起こったときに確認」25件(27.8%)であった。その他の意見では「本人の自己申告」「受験時に連絡あり」であった。

4. 慢性疾患の学生に対する支援で必要なこと (表3)

分析の結果、カテゴリー数5、サブカテゴリー数20、コード数45であった。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを [], コードを < > で示す。慢性疾患の学生の支援で必要なことについて、【学生支援体制の整備】、【学生がセルフマネジメントできる支援】、【相談しやすい環境づくり】、【教員・学生の意識啓発】、【学生生活環境の整備】の5つのカテゴリーが見出された。最も多かった【学生支援体制の整備】では、〔学生総合支援センターといったトータルな連携部署が必要〕〔全学的なバックアップ〕などから<大学全体の支援体制の充実>、〔サポーター養成の必要があるが手が回らない〕〔支援専門職員の確保〕など適切なく支援担当者の確保>を要望していた。また〔情報共有をどこまでするか大学で検討〕〔学生個人のサポートファイルがあるとよい〕など<情報の扱いの検討>、〔具合が悪くなった時の緊急対応〕〔実習等での臨機応変の対応〕などの<緊急時の対応>、〔教員間・教務委員会との連携〕など<教員の連携>、そして<メンタルサポート>などの具体的な支援についても挙げられた。さらに〔休学時の授業料の負担軽減〕など<経済面の支援>を必要性も挙げられた。次に【学生がセルフマネジメントできる支援】では、〔情報は原則、学生・本人の自己申告〕〔学生が自ら実習担当者に説明・連絡してくれる〕など<学生の自己申告制>、そして〔自ら支援を求められるような支援〕〔自分から周囲にSOSを出すこと、SOSを出すことが迷惑でないことを伝えていく〕といった<学生自ら支援を求められ

るような支援>であった。また〔学生が健康管理できるように、保護者のみならず本人の自覚を促すこと〕〔自分の病態をきちんと理解してセルフマネジメントできる〕など<学生自身が健康管理できる支援>の必要性が出された。【相談しやすい環境づくり】では、〔日頃から学生・教員とコミュニケーション〕をとり、学生の〔困難さの細やかな聞き取り〕などの<普段から情報交換>をすること、学生本人との<信頼関係>や<相談しやすい環境>を作ることであった。【教員・学生の意識啓発】では、〔教員・学生の理解〕といった病気の学生の<教員・学生の理解促進>、〔疾患を持っていても看護師として活躍できるように支援すること〕など<教員の指導力の向上>、<学生の教育>や<保護者への教育>など周囲の人へ理解を求める内容であった。【学生生活環境の整備】では、<学びやすい環境>と共に、学生の<体調に合わせた学習環境>や<休養ができる設備>も必要とされていた。

IV. 考察

1. 看護系大学における慢性疾患学生の修学支援について

今回の調査結果では慢性疾患の学生が1～4名在籍する大学が半数以上あり、主な疾患として糖尿病、てんかん、悪性新生物などいずれも服薬治療を伴うものであった。看護系大学の授業科目の特徴は、講義科目だけでなく演習科目があること、そして病院等の施設での実習がカリキュラム全体の1/4を占めることがあげられる。実習において学生は、日々の看護実践を振り返るだけでなく、対象患者に合わせた個別性のある看護実践を行うための学習を要する。また実習環境は学内とは学習の場や対応する人など物的にも人的にも異なるため、学生にとっては緊張を伴うものである。したがって、健常学生であっても、実習期間中は実習自体が精神的なストレスとなり眠れないなど睡眠不足になることが多い⁸⁾。てんかんの場合、学内での演習や実習中に眠気が学習を妨げるという理由で睡眠作用がある抗けいれん剤を飲まなかったり、睡眠不足などによる日常生活サイクルが乱

れたりしててんかん発作を起こす要因となっている⁹⁾。また潰瘍性大腸炎や気管支喘息などストレスが病気の症状を誘発する場合は、下痢や喘息発作などを起こしている⁸⁾など、慢性疾患の学生は困難な状況で学生生活を送っている。現在、高等教育に在籍する慢性疾患の学生は年々増加しており⁶⁾、今回の調査でも1名以上の慢性疾患の学生がいる大学は7～8割、中でも10名以上在籍する大学は約1割存在している状況であり、体調がコントロールできないことから医療事故を引き起こす要因にもつながっている¹⁰⁾。実習は、実習の段階(1年次～4年次)や実習科目、受け持ち患者の重症度等によって内容が異なるが、時期やケースによっては実習指導者・教員の関わりも変わる。通常、病院での実習では、通常患者1名を受け持つが、万が一学生一人で患者に対応しているときに何らかの問題が起こらないとも限らないため、実習を担当する教員・実習指導者は、患者に害が及ばないこと、学生が安全に実習を行えることを目指して、事故を未然に防ぐためにできる限り事前の対応を行っている。

では、どのようにして学生を守ったらよいか、そして受け持ち患者の安全を守ったらよいのだろうか。入学時や実習開始前に学生から病気の情報が得られている場合、情報を知らない場合、また情報を得ていても授業中に突然症状が起こる場合もある。図2にあるように入学時に病気・治療の情報を学生から把握している大学は7割弱で、その方法は書面と面談が4割前後であったが、問題が起こったときに確認するという回答も3割弱あった。一般的に病気の情報を少しでも早く入手することは、あらかじめ学生と話し合うことによって対応の工夫が可能になるという利点がある。教職員のための障害学生修学支援ガイド¹¹⁾の学内支援体制や組織フローチャートに掲載されているように、入試相談やオープンキャンパスなど、学部・学科は入学前から学生支援組織との情報交換・検討の機会を増やすなど密な連携が必要になる。そこで、入学前に受験生に関わる人が多い学生支援のスタッフに対して、看護の学部・学科の特性、授業形式、学ぶ内容、学生生活等を知ってもらう機会をもつことは、多様性のある修学支

表 3 学生支援で必要なこと

n=29 45件 ()件数

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|----------------------|---------------------------------------|--|
| 学生支援体制の整備 (17) | 大学全体の支援体制の充実 | 大学全体での支援制度の充実・整備 |
| | | 「学生総合支援センター」といったトータルな連携部署が必要 |
| | | 全学的なバックアップ |
| | | 支援体制と理解 |
| | | マニュアルがあるとよい |
| | 支の担当者の確保 | 学習支援を担う場、担当がいるとよい(相談できる人) |
| | | 支援専門職員の確保 |
| | | 医療・看護系の場合は学外や学生・教員以外にサポーターを養成する必要があるが、手が回らない |
| | 情報の扱い方の検討 | 情報共有をどこまでするか大学で検討 |
| | | 情報の共有を入学時に把握 |
| | | 学生個人のサポートファイルがあるとよい(学生が管理) |
| | 緊急時の対応 | 具合が悪くなった時の緊急体制 |
| | | 実習等での臨機応変の対応 |
| | 教員の連携 | 教員間の連携 |
| | | 教務委員会との連携 |
| | メンタルサポート | 身体のコントロールだけでなくメンタルサポートも重要 |
| | 経済面の支援 | 休学時の授業料、退学せざるを得ないときなど授業料負担の軽減が必要 |
| 学生がセルフマネジメントできる支援(9) | 学生の自己申告制 | 情報は原則、学生・保護者からの自己申請であり全てを把握できていないが、学生の意思によって(20才以上の場合)教員が知るか否かを判断することが大切 |
| | | 学生が自ら実習担当教員に説明・連絡してくれる |
| | 学生自ら支援を求められるような支援 | 自ら支援を求められるよう支援 |
| | | 学生自らが「支援が必要」と告げるような体制作り |
| | | 必要な場合に自分から周囲にSOSを出すことやSOSを出すことが迷惑ではないことを伝えていく |
| | 学生自身が健康管理できる支援 | 学年担任や実習指導教員へ報告するように学生に啓発していく |
| | | 学生が自分の健康管理(体調管理)を維持できるように保護者・本人の自覚を促すこと |
| 相談しやすい環境づくり(8) | 普段からの情報交換 | 学生のセルフケアの確立と支援する体制 |
| | | 自分の病態をきちんと認識してセルフマネジメントできる |
| | | 学生との情報交換 |
| | 信頼関係 | 日頃から学生とのコミュニケーションが良好ならば、学生から疾患の情報や体調不良について情報を得やすい |
| | | 困難さの細やかな聞きとりと合理的配慮 |
| 相談しやすい環境 | 当事者に寄り添う | |
| 教員・学生の意識啓発(6) | 教員・学生の理解促進 | 学生本人との信頼関係 |
| | | 学生のプライバシーを守る |
| | 学生の教育 | 学生が気軽に相談しやすい関係性や学内の雰囲気が必要 |
| | | 教員・スタッフの対応。学生が相談しやすい環境づくり |
| 教員の指導力の向上 | 教員・学生の理解 | |
| | 啓発活動 | |
| 保護者への支援 | 看護学生に「支援」を学ぶ機会として、当該学生支援をするための教育をすること | |
| | 課題達成のための教員の指導力も重要となる | |
| | 疾患をもっている看護師として活躍できるように支援すること | |
| 学生生活の環境の整備(5) | 体調に合わせた学習環境 | 保護者から学生本人への支援 |
| | | 体調に合わせた学習が可能となるような教育プログラム(自分のベース) |
| | 学びやすい環境 | 症状を理由に学習の継続に支障が出る恐れあり。 |
| | | 学生が学びやすい環境を整えること |
| 休養できる設備 | 安心して学修できる環境づくり(ハード・ソフト面) | |
| | | 施設・設備の充実(休養できるところ) |

援のために重要である。すなわち、看護を学びたいと思う生徒や家族・高校の教師が前述した内容を入学前に知ることで、入学後、病気・治療の情報をより早く大学へ申し出ることにつながるのではないかと考える。今回の調査で慢性疾患の学生の修学支援は全学、各学部のいずれも60%以上に専門部署・委員会として存在していた。学生支援体制とは教職員が学生対応に困ったときに相談できたり、健康管理や学生相談、障害学生支援の専門家による支援を受けることができたりする体制でもある。日頃から学部・学科の教員と学生支援スタッフが連絡を取り合うなど、その体制を十分に活用できるようにすることが重要である。そのためにもFD・SD活動を利用した教職員と学生支援スタッフの交流や学生支援体制が教職員にとって身近な存在であることをアピールするなど、学生以外にも活動内容を広く伝える必要があると考える。

2. 看護学実習における学生の情報の扱いについて

学生を指導するうえで学生の情報を活用する内容・程度はさまざまであるが、今回、慢性疾患の学生の病気や治療に関する情報共有の状況について、専任教員間、実習指導者・教員間で6割以上が情報共有を行っていた。日本私立薬科大学協会における学外実務実習での病気等の問題を抱える学生の情報の管理体制や情報共有についての調査結果⁴⁾では、学生の情報について、「入学時から情報収集に努め、教務課等で一元的に管理16.9%、実務実習実施学年になってから実務実習に関わる学内委員会で情報収集に努め、一元的に管理32.3%」と約半数が学内教員で管理されており、看護系と同様に5～6割が情報共有していた。またその情報については多くの大学が、実習前に実習担当の教員が情報共有し、学生の自己申告または許可を得て実習施設との打ち合わせに活用していた。今回の調査では、教員間および教員・実習指導者間との情報の伝達方法については、口頭または会議で行っていることが多かった。これは我々の小中学校に対する調査¹²⁾と同様の結果であり、必要な情報を同時に伝える方法としては一般的である。一方、学生の情報の蓄積と管理の一案

として、学生自身が自分の状態を管理する「サポートファイル」があったが、これは自分の情報を知らせたい人に書面で伝えることができ、卒業後も自身の健康管理に活用できるため有用な方法といえる。また、病気や治療の情報について「自分の体調管理を維持できるように本人の自覚を促すこと」、「学生自らが“支援が必要”と言えるような体制作り」が必要であるとの意見があった。慢性疾患において成人の分野でセルフマネジメントプログラム¹³⁾が取り入れられているが、年齢的にも大学生にも取り入れることができるのではないかと考える。例えば、学生のセルフマネジメントを支援するために、まず自分の病気や治療についての認識の程度を確認すること、そのうえで実習をイメージして自分の今ある状況からどんな心配事が考えられるか、そして具体的に支援してほしい内容を書き表していく。すなわち、どのような体制なら安全で安心した実習ができるのかについて事前に実習を担当する教員と共に考える機会をつくり、実習環境を整えていくことが望ましいと考える。薬学教育の実習と看護学では実習内容や指導体制が異なるが、必要な情報を共有するなど、学生にとって安全で有意義な実習を目指すことは同じであると思われる。

今回、学内演習や臨地実習時に個人情報のため「情報共有しない」と回答した大学は、専任教員間、実習指導者・教員間ともに約25%であった。また入学時の病気・治療に関する情報把握(図2)においても、約半数の大学が書面で健康状態を把握しているにもかかわらず、約3割が何らかの問題が起こった時に本人に確認をしていた。これらは2005年の個人情報保護法施行後の幼稚園、保育園や学校、職場などで情報の取り扱いに対する過剰反応などから個人情報を慎重に取り扱うようになるなど¹⁴⁾、看護学実習においても情報共有する割合が少ない状況であると考えられる。しかし学生支援において、「情報共有をどこまでするか組織で検討」「教員間の連携」「大学全体の支援制度の整備」など、情報の扱いや教員間の連携といったさらなる支援体制の整備が求められていた。今回は全学的な健康管理部門と学部・学科との連携については調査していないが、得られた情報をどのよう

に保護・管理するか、慢性疾患の学生を守るために情報をどのように活用（連携）するかなどについて検討の必要性が示唆された。実習に直結する必要な情報や入学時の健康情報の取り扱いについて、現状の連携方法を見直すなど、学部・学科だけでなく大学全体で支援体制を整える必要がある。

V. 今後の対策と展望

今回の調査結果は看護系大学の3割の回答であり、看護系大学の全貌を表しているとは言えない。理由として看護系大学は年々増加しており、調査時期は250校で毎年10校余りが学部・学科新設となっていた。また学年進行中であることから本格的な実習の状況について答えられないことが考えられる。また回答者を学生の状況を把握しやすい教員としたが、大学により把握の状況が異なることも回答率が低かった原因と考える。看護系大学はこれからも増加する傾向であるが、今後は学生の状況を把握している大学の健康管理室など回答しやすい方に調査依頼をすることも一つと考える。今回調査した大学の中には慢性疾患の学生が1名以上の学生がいる大学は7～8割、10名以上いる大学が約1割存在していた。慢性疾患に罹患しながら大学に進学する学生の割合は毎年増加しており、実習において医療事故につながるリスクが高まっているといえる¹⁰⁾。今後、慢性疾患の学生はどのように感じながら実習を行っているのか、本人の気持ちをしっかりととらえ、修学支援を含む学生支援体制を検討する必要がある。

謝辞

この調査にご協力いただいた看護系大学の皆様方に感謝申し上げます。

本研究の一部は、第63回日本小児保健協会学術集会（大宮市）で発表した。本研究は、平成27～29年度文科省科研費補助金助成による研究（15K04578）の一部である。

文献

1) 奥百合子, 常田佳代, 小池敦 (2011) 看護

- 学生の臨地実習におけるストレスと睡眠時間との関連. 岐阜医療科学大学紀要, 5, 59-63.
- 2) 和田哲郎, 廣瀬由紀, 西村文吾, 星野朝文, 上前泊功, 田淵経司, 大久保英樹, 原晃 (2012) 筑波大学における聴覚障害医学生への教育と情報保障, *Audiology Japan*, 55, 1, 61-67.
- 3) 齋藤憲司, 安宅勝弘, 道又紀子, 影山任佐, 加藤雅治 (2009) 学生相談活動における教職員との情報共有－個別事例および研修会等での交流の質的分析－, *CAMPUS HEALTH*, 46, 2, 117-122.
- 4) 日本私立薬科大学協会 (2015) 改訂モデル・コアカリキュラムに基づく薬学実務実習の実施に関する調査結果, 29-62.
- 5) 埴田和史, 北原照代, 松浦博 (2012) 高度聴覚障害学生への医学教育の経験と課題, *医学教育*, 43, 4, 299-307.
- 6) 日本学生支援機構平成28年度 (2016年度) (2017) 大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書.
- 7) 堀部めぐみ (2013) 発達障害の疑いのある看護学生への支援についての一考察, *岐阜保険短期大学医学紀要*, 3, 30-42.
- 8) 池部裕子 (2011) 学習・発達障害のある看護師／看護学生の実態調査, 科研費助成研究成果報告書.
- 9) 吉川一枝 (2009) 慢性的な病気をもつ小・中学生の保護者への調査, *小児保健研究*, 368, 3, 374-379.
- 10) 定廣和香子, 舟島なをみ, 松田安弘 (2015) 看護学実習中の医療事故防止に向けた教員の対策と実践. *看護教育学研究*, 24, 1, 41-55.
- 11) 日本学生支援機構 (2015) 教職員のための障害学生修学支援ガイド (平成26年度改訂版). 第3刷, 東京.
- 12) 河合洋子, 中塚志麻, 津田聡子, 岡田朋彦, 大見サキエ, 横田雅史 (2013) 慢性疾患児に対する担任の連絡調整や情報共有の状況と分析. 第60回日本小児保健協会学術集録集.
- 13) 日本慢性疾患セルフマネジメント協会. “セルフマネジメントプログラムが目指すこと”.

(更新 2007-4-27) (オンライン), 入手先
〈<http://www.j-cdsm.org/program/aim.html>〉, (参照 2017-7-1).

14) 消費者庁 消費者制度課 個人情報推進室.
`よくわかる個人情報のしくみ (改訂版) (平

成 22 年 1 月発行/平成 27 年 8 月改訂). (オ
ンライン), 入手先 〈http://www.ppc.go.jp/files/pdf/personal_pamph27_caa.pdf〉, (参照
2017-9-7).

【資料】

訪問教育における教員の授業実践及び研修の現況と課題

東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科 川池 順也

東京学芸大学教育実践研究支援センター 橋本 創一

個別の教育的ニーズを最も必要とする訪問学級における「授業実践及び授業研修」に関する調査研究を実施した。対象は2014年の全国都道府県にある肢体不自由特別支援学校において訪問教育を行っている学校281校を抽出して実施した。調査の結果から、「教師が訪問教育における有用と考える授業実践を行っているが、実践を検討したり研修する機会が不足していること、学習活動に対する指導の評価や保護者への対応について専門性を身に付けるための研修を必要としていることが明らかになった。

キーワード: 訪問教育、授業実践、授業研修

I. 問題

訪問教育とは、「障害が重度・重複していて養護学校等に通学困難な児童生徒に対し、教員が家庭、児童福祉施設、医療機関等を訪問して行う教育である」（文部省初等中等教育局特殊教育課「訪問指導事例集」1977年2月）。現在、日本の教育制度の中では、障害が重度・重複していて特別支援学校等に通学困難な児童生徒に対して、教員が家庭や児童福祉施設、医療機関等を訪問して指導を行っている。全国で本格的に小学部から高等部の訪問教育が実施されるようになったのは、2000年のことである。2008年5月1日現在、訪問教育を受けている児童生徒は、小学部1,399人、中学部768人、高等部957人の計3,124人となっている。

2012年には、文部科学省の報告より、「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」が示された。

本報告の中で、「多様な学びの場」については、図1に示された個別の教育的ニーズに応じて、最も個別の教育的ニーズの必要があるときには、「自宅・病院における訪問学級」を適切

な教育の場としている。

「自宅における訪問学級」とは、様々な理由で通学が困難な児童生徒の家庭を訪問し指導を行っている教育形態を示す。また、病院における訪問学級には、重症心身障害児施設をはじめ、様々な施設を訪問し、そこに入所している児童生徒に対して指導を行う「施設訪問」と、悪性新生物をはじめ、様々な病気が原因で入院している児童生徒のいる病院を訪問して児童生徒に対して指導を行う「病院訪問」がある。

訪問学級における実際の指導については、例えば、家庭訪問指導の場合には、他人の家の中で実際の教育を行うことから、その子どもの住んでいる家の事情に配慮する必要がある。また、授業は各々の家の限られた部屋の空間の利用や持ち込める教材・教具等には制限があることを考慮する必要もある。

このように個別の教育的ニーズを最も必要とするにもかかわらず、訪問学級における「授業実践」や「授業研修」に関する調査研究はほとんど見当たらない。2013年の全国訪問教育研究会の調査によると、「児童生徒の実態に応じた適切な教育を保障するための教師の研修体制の確立が不足している」ことが指摘されている。

個別の教育的ニーズのある児童生徒に対して、
その時点で教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供

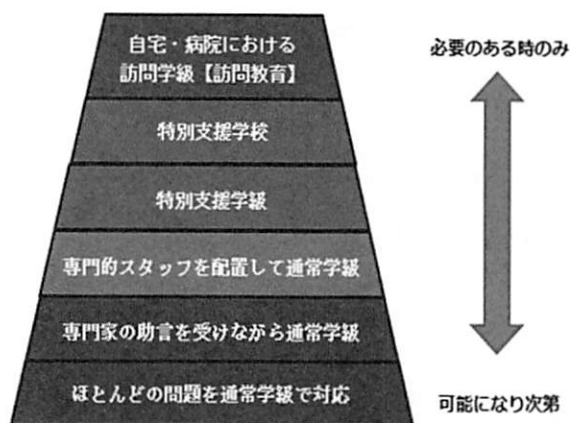


図1 多様な学びの場の連続性について

(2012年特別支援教育の在り方に関する特別委員会/共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築をもとに筆者作成)

また、分藤¹⁾は、「現況として、悪性新生物をはじめ、様々な病気が原因で入院している児童生徒のいる病院や施設等を訪問して指導を行う訪問教育の充実が必要である」とし、訪問教育対象児童生徒への指導方法に関する教育実践研究の必要性について課題としている報告も多い^{2) 3) 4)}。

そこで、訪問教育を行っている特別支援学校から全国の肢体不自由特別支援学校を抽出し、個別の教育的ニーズを最も必要とする訪問教育における「授業実践及び研修」に関する調査を行うことより、訪問教育の現状と課題を見出すことを本研究の目的とした。

II. 方法

1. 対象

2014年全国都道府県にある肢体不自由特別支援学校をインターネットにより検索し、訪問教育を行っている学校281校を抽出した。

2. 実施期間

2014年7月1日から2014年8月31日

3. 調査の手続き

抽出した281校の肢体不自由特別支援学校の訪問教育担当教諭1名(任意)に、アンケート調査用紙を郵送し、記入と返送(郵便)を依頼

した。回収された調査用紙の集計並びに分析を行った。なお、書面にて個人情報保護(調査用紙の保管やデータ管理など)や倫理的配慮などについて説明し、本研究以外には使用しない旨を明記した。調査用紙の返送をもって了解を得たものとするを依頼書に記載した。

4. 調査の概要

本研究では、次の2項目について検討を行った。

- (1) 訪問教育の授業や指導上の工夫における効果及び課題について
 - ・授業や指導の工夫で、担当教師が最も効果的であったと考える実践についての自由記述
 - ・授業における指導上の難しさや教師の悩みについての自由記述
- (2) 訪問教育における授業実践及び研修について
 - ・訪問教育の実践や専門性向上のための担当教員が求める研修について自由記述

III. 結果及び考察

アンケートの集計結果は、調査依頼を行った全281校中、130校より協力・回答を得た。この結果、回収率は46.3%となった。本研究は自由記述の分析を行うにあたり、客観性の保持と恣意性の排除が重要となるため⁵⁾、方法として、テキストマイニングソフト KH Coder 2 x (Ver2.x)⁶⁾を用いて、計量テキスト分析を行った。テキストマイニングとは、定型化されていないテキストの集まりを自然言語解析の手法を使って、単語やフレーズに分割し、それらの出現頻度や係り受け関係を分析して、統計的手法を利用し有用な情報を抽出する手法である⁷⁾。また、算出される共起ネットワークから上位カテゴリの文章の解析を行った。なお、分析前の処理として、誤字脱字の訂正と「子ども」という単語を「児童生徒」と強制抽出する語として指定付けした。

- (1) 訪問教育の授業や指導上の工夫における効果及び課題について

「授業や指導の工夫で、担当教師が最も効果的であったと考える実践について」の自由記述

は、130 校のうち 121 校から記入があり、無回答が 9 校であった。

手続きの結果、抽出語の出現回数については、表 1 の通りとなった。出現回数の上位 3 項目は、「児童生徒」が 70 回、「学習」が 50 回、「活動」が 36 回であった。

表 1 授業や指導の工夫について抽出された単語の出現回数とつながり

| 抽出語 | 出現回数 | 特に強い共起がある単語 |
|--------|------|------------------------------|
| 1 児童生徒 | 70 | ○「身体」「直接」「触れる」 |
| 2 学習 | 50 | ○「動き」「活動」「変化」 |
| 3 活動 | 36 | ○「活動」「障害」「重い」「児童生徒」 |
| 4 授業 | 34 | ○「タブレット」「楽器」「素材」「児童生徒」「働きかけ」 |
| 5 身体 | 22 | |
| 6 動き | 21 | |

これらの上位単語を含む自由記述のカテゴリ化については、出現パターンが似通った語、すなわち共起の程度が強い語を抽出した。共起とは、「ある語が文中に出たとき、その文章中に別の語が頻繁に出現するという関係」を示す。この手続きにより、70 回の出現率であった「児童生徒」からは、主として「訪問で行う授業」「スクーリングで行う授業」というカテゴリが抽出できた。さらに、支援方略については、単語同士がどのような関連性があるかについて、階層的クラスター分析を行い、出現パターンの似通った言葉の組み合わせを分析した。そして、言葉の組み合わせに名前を付けていった結果、「自宅・学校それぞれの学習場面に応じて活動内容や学習目標を適切に設定する」と分析できた。これらのカテゴリ及び支援方略を集約した結果は、表 2 の通りとなった。

表 2 授業や指導の工夫についてのカテゴリ及び支援方略

| 単語 | 上位カテゴリ | 支援方略 |
|------|-------------|----------------------------------|
| 児童生徒 | 訪問で行う授業 | それぞれの学習場面に応じて活動内容や学習目標を適切に設定する。 |
| | スクーリングで行う授業 | |
| 学習 | 五感に働きかける | 可能な身体の動きを促す活動を毎回取り入れ、表情の変化を読み取る。 |
| | 可能な身体の動きを促す | |
| 活動 | 刺激を取り入れる | 光や音など様々な刺激を取り入れるように工夫する。 |
| | タブレットで様子を見る | |

50 回の出現率である「学習」からは、「五感に働きかける」「可能な身体の動きを促す」というカテゴリが抽出された。支援方略としては、「可能な身体の動きを促す活動を毎回取り入れ、表情の変化を読み取る」と分析できた。

似通った単語同士の関連からは、訪問教育が主として 1 対 1 の授業であり、担当教員が 1 単位時間の中で「身体へ直接触れる取り組み」や「個々が得意な表出の変化を見出す」ことに重点を置いていることが分かった。

36 回出現率の「活動」からは、「刺激を取り入れる」「タブレットで様子を見る」にカテゴリが抽出され、支援方略は、「光や音など様々な刺激を取り入れるように工夫する」となった。

これらの「活動」は、「障害の重い児童生徒」とのかかわりが深く、タブレットや楽器・素材など複数の教材を活用して、児童生徒に働きかける工夫を講じていることが分かった。

出現回数の上位項目の具体的なアンケート記述を参照しても、「自宅での訪問では、学校の活動を感じられる教材を取り入れつつ、ゆっくりじっくり児童生徒の反応を受け取りながら進めている。学校にスクーリングした際には、周りの友だちとの関わりや活動の雰囲気を感じられるようにと目的を変えている」、「家から出ることの少ない児童生徒がほとんどなので、家庭の外の空気・文化を持ち込むよう心がけている。本物に触れさせる。五感を使う活動。学校行事をビデオに撮って見せる。音楽の教員と複数で訪問して、生演奏を聴かせる。タクシーで大型遊具を運び自宅での学習として活動する。調理で季節の素材に手で触れる」、「通学で学習している友だちの授業の様子を動画やプレゼンテーションにして、可能な限り学習活動の共有化を行っている」などが挙げられ、カテゴリ化や支援方略の文脈との整合性が認められた。

次に、「授業における指導上の難しさや教師の悩みについて」の自由記述は、95.4% (124 校) から記入があり、4.6% (6 校) の学校が無回答であった。また、抽出語の出現回数及び特に強い共起がある単語については、表 3 の通りとなった。出現回数の上位 3 項目は、「教材」が 62 回、「制限」が 41 回、「医療」が 29 回であった。

表3 授業における指導上の難しさや教師の悩みについての抽出語の出現回数とつながり

| 抽出語 | 出現回数 | 特に強い共起がある単語 |
|-------|------|---|
| 1 教材 | 62 | ○「教材」「環境」「適さない」「活動」「困難さ」 ○「制限」「身体」「取り組み」「持ち運び」「困難」 ○「医療」「体験」「困難」「保護者」「付き添い」 |
| 2 制限 | 41 | |
| 3 医療 | 29 | |
| 4 保護者 | 26 | |
| 5 体調 | 25 | |
| 6 時間 | 15 | |

これらの上位単語を含む自由記述のカテゴリー及び単語同士の関連は表4の通りとなった。62回の出現率であった「教材」では、「環境に適さない」「活動の困難さ」が抽出された。次に41回の「制限」では、「身体への取り組み」「持ち運びの困難さ」が抽出された。また、29回の「医療」では、「体験的な活動の困難さ」「保護者の付き添い」が抽出された。

表4 授業における指導上の難しさや教師の悩みについてのカテゴリー分析及び単語同士の関連

| 単語 | 上位カテゴリー | 単語同士の関連 |
|----|------------|--------------------------------|
| 教材 | 環境に適さない | 家庭と病院では持ち込んで良い教材が異なる。 |
| | 活動の困難さ | |
| 制限 | 身体への取り組み | 病院という環境や子どもの医療面への配慮から活動に制限がある。 |
| | 持ち運びの困難さ | |
| 医療 | 体験的な活動の困難さ | 病院外に出るときは、保護者の付き添いが必要である。 |
| | 保護者の付き添い | |

単語同士の関連からは、「教材」について、家庭と病院では持ち込んで良い教材が異なること、病院や子どもの医療面への配慮という学習環境そのものや遠方の訪問であると暖かい冷たい素材など教材の持参に制限があることに深い関連性があることが分かった。

具体的な自由記述としては、「環境的な制限があり、ダイナミックな活動が取り入れにくい。障害が重く、表出機能がほとんどない児童もいるので学習活動に対する指導の評価を得にくい」、「家庭の環境（せまい、駅から遠い）などにより活動に必要な教材が制限されたり、持

参することが困難である。医療的な制限により外での体験活動等がなかなかできない」、「訪問担当が小・高等部に各1名しかいないため、授業づくりにおいて具体的な相談ができない。あらゆる刺激に対して反応（表情の変化、身体の動き、緊張等）が認められない児童生徒に対し、自分の関わりが良いのか悪いのかという評価が難しい」等の記述が挙げられ、自宅における訪問での指導上の課題を中心とした問題が浮き彫りとなっていることが分かった。

(2) 訪問教育における授業実践及び研修について

「訪問教育の実践や専門性向上のための担当教員が求める研修について」の自由記述においては、92.3%（120校）から記入があり、7.7%（10校）の学校が無回答であった。出現回数の上位3項目及び共起は、「児童生徒」が47回、「訪問」が43回、「実践」が26回であった。

表5 実践や専門性向上のための担当教員が求める研修についての上位項目と単語のつながり

| 抽出語 | 出現回数 | 特に強い共起がある単語 |
|--------|------|--|
| 1 児童生徒 | 47 | ○「児童生徒」「実態把握」「発達段階」 ○「訪問」「教員」「研究会」「専門性」「困難」 ○「実践」「ICT」「機器」「研修」 ○「保護者」「聞く」「大切」 |
| 2 訪問 | 43 | |
| 3 実践 | 26 | |
| 4 情報 | 23 | |
| 4 指導 | 23 | |
| 6 重度 | 18 | |

これらの上位単語を含む自由記述のカテゴリー化及び単語同士の関連を整理した結果は、表6の通りとなった。70回の出現率であった「児童生徒」では、「実態把握の方法」「障害や発達について」が抽出された。

次に「訪問」では、「教材研究等の研究会」「訪問教育に関する専門性」が抽出された。また、「実践」では、「ICT 機器活用」「保護者との対応」が抽出された。

単語同士の関連では、「児童生徒」では、障害が重いこと、実態把握や発達段階を評価することが困難であること、「訪問」では、担当する教員の研究会の機会がなく、専門性を校内で

表 6 実践や専門性向上のための担当教員が求める研修
 についてのカテゴリー分析及び単語同士の関連

| 単語 | 上位カテゴリー | 単語同士の関連 |
|------|-------------|---------------------------------|
| 児童生徒 | 実態把握の方法 | 障害が重い場合、実態把握や発達段階を評価することが困難である。 |
| | 障害や発達について | |
| 訪問 | 教材研究等の研究会 | 訪問教育に関する研究会の機会がなく、専門性の継続が困難である。 |
| | 訪問教育に関する専門性 | |
| 実践 | ICT機器活用 | ICT機器の研修と保護者の日頃の悩みを聞く機会が大切である。 |
| | 保護者との対応 | |

継続することも困難であることが単語同士の強い関連性から整理できた。また、「実践」では、ICT や AAC などの機器の活用方法についての研修の機会が必要であること、保護者との対応として、日頃の悩みを聞く機会を大切にしていることが整理できた。

具体的な記入例としては、「普段、1人で、授業に臨んでいるので、訪問担当者間や、本校職員などに授業を見てもらって、助言等もらえる機会が必要であると感じている」、「自分の授業の評価を客観的にできるよう授業研究会などができれば良い。しかし、実際は個人情報等もあり、ビデオに撮ったりもできない」、「訪問担当間で授業を気軽に見合うことができるようにすること。他校の実践について、情報交換する研修場の設定」、「取り組んできた日々の授業実践についての成功と失敗をわかりやすく伝え、現在担当している児童生徒に実践できるシステムについての研修。各教科ごとの教科指導法、道徳性の発達や自己理解を深めるための指導法の研修」、「初めて訪問教育を担当する教員には、ロールプレイングによる模擬授業演習(家族役の人も入れて)をあらかじめ行うこと。各指導法の研修(理論と実技)」、「訪問教育担当教員が悩みを1人で抱え込まないようにする。悩みについて、相談形式でみんなで問題を解決していくことができるような研修が必要である」、「保護者対応について。医療的ケアの基礎知識について」、「保護者との協力、福祉制度の利用について」、「家庭や病院などで個別対応の授業となると、校内での授業とは全く違うので、訪問教育に特化した研修が必要だと感じる」等が挙げられた。

IV. まとめ及び今後の課題

以上、「訪問教育の授業や指導上の工夫における効果及び課題について」及び「訪問教育における授業実践及び研修について」について整理と検討を行った。訪問教育の対象となる児童生徒について、大庭ら⁸⁾が「児童生徒の発達の評価や、それに基づく指導内容の妥当性の検討が不十分である」という問題点を指摘し、「子どもの発達を科学的に評価し、その評価結果を正しく読み取った上で指導経過を作成していく手続きの充実が重要な検討課題である」としたように、教師が有用な訪問教育における授業実践を行うことができていると感じる事例は個々に進めているものの、蓄積している実践を同じ学校の教員同士で見合い研修する機会そのものの時間がないという現況にあることも自由記述の分析から分かった。

国立特別支援教育総合研究所「パレット」作成チーム⁹⁾では、「子どもの表出をとらえても、それが担任の独りよがりであったり、関わり方が教員によって違っていたりすると、子どもは混乱する。子どもに関わる教員同士で様々な場面において確認し合い、意味付けについて共通理解する場を作る必要性がある」としている。また、授業における指導上の難しさや教師の悩みについての自由記述が、130校のうち95.4%(124校)から記入があり、訪問教育の対象児童生徒の実態から学習活動に対する指導の評価についての困り感を多くの教員が持っていることが明らかになった。これらのことから、訪問教育担当者は、自己の授業実践を検討する機会そのものが不足している現況にあり、校内における授業実践や研究研修を行うシステムは整っていないことが多いことが分かった。

また、指導上の工夫と難しさの両面から、「保護者対応の重要性」が挙げられた。訪問教育は、教師が自宅に訪問をして、家という空間を借りてはじめて成立する教育であり、児童生徒の保護者の授業に対する理解や教師と保護者の信頼関係を必要不可欠としている特殊性がある。飯野¹⁰⁾が、「保護者への対応能力は教師の専門性に加えたいことの一つ。保護者との信頼関係を築く力である」とした通り、訪問教育における

授業においては、「個別の指導計画」における学習活動のねらいについて、授業者と保護者の合意形成を行うことも重要な授業力形成の1つとなっていると考えたとしたように、個々の児童生徒の保護者の願いや対応についても教員間の支援の方策についての蓄積と共通理解が重要であろう。

さらに、訪問教育の担当者は授業実践について、情報共有を行う機会を求めていることも分かった。この点に関しては、担当教員のみならず、個々の個人情報の取り扱いについての対応など管理職を含めた学校全体としての訪問教育担当教員を支援するシステムの構築が必要であろう。とりわけ、今日はICT機器が訪問教育の授業実践において有効に活用されている事例もある^{11) 12) 13)}。校内において訪問教育の授業実践について、協議を行ううえでICT活用は有用であり、今後の研修システムの学校としての再構築の検討が必要であろう。

また、地域における訪問教育担当者同士の授業実践の研修については、「東京都では、学校の訪問教育担当者が集う研究会があって、回数は少ないが、様々な他校の様子を知ることができる」というように自治体における訪問教育担当者同士が直接協議する研修の機会が大変有用であるという記述が見られた。今後の課題として、訪問教育という最も個に応じた指導を必要とする児童生徒に対する授業力・授業実践の向上について、夏季休業等を利用して訪問教育担当者が実際に話し合う研修の機会を設定することが期待される。

謝辞

アンケートの実施に際して全国の肢体不自由特別支援学校の訪問教育担当の先生方をはじめ学校関係者の方々にご協力頂きましたことを御礼申し上げます。

文献

1) 分藤賢之 (2015) 新重複障害教育実践ハンドブック, 社会福祉法人全国心身障害児福祉財団, 東京.

- 2) 猪狩恵美子 (2007) 通常学級における「病気による長期欠席」の児童生徒の困難・ニーズ: 東京都内の病気長欠経験の本人およびその保護者への調査から, 東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科学校教育学研究論集 (15), 39-51.
- 3) 田口康明 (2009) 鹿児島県の離島地域における養護学校訪問教育 - 試論, 鹿児島県立短期大学地域研究所研究年報, 31-44.
- 4) 川住隆一 (2015) 訪問教育に関する研究の動向と課題, 特殊教育学研究, 53 (2), 117-126.
- 5) 大瀧ミドリ・高橋裕子・吉澤千夏他 (2010) テキストマイニングによる教育実習体験の分析, 東京家政大学研究紀要, 50 (1), 63-70.
- 6) 樋口耕一 (2014) 「社会調査のための計量テキスト分析 - 内容分析の継承と発展を目指して -」ナカニシヤ出版, 京都.
- 7) 疋田真也・萩原克幸・鶴岡信治 (2012) 組織研究におけるテキストマイニングを用いた系統的分析法, 日本情報経営学会誌, 32 (3), 97-109.
- 8) 大庭重治・恵羅修吉 (2003) 重度・重複障害児の訪問教育における授業実践例と生理学的評価の試み, 上越教育大学障害児教育実践センター紀要, 9, 33-41.
- 9) 国立特別支援教育総合研究所「パレット」作成チーム (2016) 「手厚い支援を必要としている子どものための情報パッケージぱれっと (PALETTE)」, ジアース教育新社, 東京.
- 10) 飯野順子 (2005) 障害の重い子どもの授業づくり, ジアース教育新社, 東京.
- 11) 大杉成喜 (2014) 重度・重複障害教育におけるICT活用の現状と課題, 熊本大学教育学部紀要 63, 151-158.
- 12) 大江啓賢・川住隆一 (2014) 重症心身障害児及び重度・重複障害児に対する療育・教育支援に関する研究動向と課題, 山形大学紀要 (教育科学), 16, 46-57.
- 13) 丹羽登 (2015) 「病弱教育における各教科等の指導」, ジアース教育新社, 東京.

日本育療学会 第 20 回学術集会の成果と課題

第 20 回学術集会長 大阪教育大学教育学部 平 賀 健太郎

日本育療学会第 20 回大会が、平成 28 年 8 月 27 日（土）、28 日（日）に大阪宝塚大学梅田キャンパスにて開催されました。節目となる第 20 回の大会当日は、250 名を超える参加があり、会場全体に熱気が溢れかえり、メイン会場には、スタッフが慌てながら椅子を追加するほどでした。

オープニング講演の副島賢和先生、基調講演の瀬藤乃理子先生のお二人のお話、会場の皆さんは息をのんで耳を傾け、演者と会場との思いが共鳴しあっているような雰囲気がありました。

また、2 日目の午後からは、「病気や障がいのある子どもの学びを長期に支える仕組み」について、丹羽登先生に司会とコーディネイトをお願いしながら、4 名のシンポジストの方に話題提供をいただきました。ご家族、病院内の学校の教師、地域の学校の教師、心理専門家というそれぞれのお立場からのお話と、その後のフロアとの討議で、今まで十分に議論されていなかった義務教育後の教育の問題の一端が解き明かされ、支援のあり方についての方向性を見出すことが出来ました。

研究発表については、1 日目に口頭発表が 12 本、2 日目にポスター発表が 17 本行われ、数多くの研究成果が発表されました。事前に想定していたよりも多くの演題登録があったため、発表スケジュールがタイトになったうえに、会場も狭くなってしまい、発表者や参加者の皆さんには、ご迷惑をおかけすることとなりました。しかし、その中で、各演題においては現代的課題についての最新の調査結果が得られており、発表後には発表者と参加者との間で濃密な質疑応答が行われました。

また、本大会では、病気のある子どもやその家族を支援している関係団体・機関、企業等の

ブース展示を企画しました。展示場所には、12 のブースが展示され、展示場には、絶え間ない人の流れがありました。どのブースにおいても、担当者から説明を受けながら、機器に触れたり、作品を手にしたたり、パンフレットをお土産に持って帰るなどの積極的な交流がなされていました。ブース同士でも情報交換や名刺交換が行われ、日々の活動の楽しみや苦勞に関して話し込む姿もみられました。

本大会の大きな特徴の一つは、学生の参加が数多く見られたことです。病気の子どものことを願う専門家の思いに触れることで、学生たちの病気の子どもたちを支えたいという気持ちが増す膨らんだのではないかと思います。大学院生に加えて、学部生の参加も目立ち、若い世代の強いエネルギーは、何か大きなものにつながっていく予感を感じさせました。

大会が終わってから振り返ると、集会長としての準備や当日の運営のシミュレーションが十分でなく、反省することが多々ありますが、ご参加いただいた皆さん、ご登壇いただいた皆さん、ボランティアとして大会を支えてくれた学生の皆さん、実行委員の皆さん、全員の思いが結集して、素晴らしい大会になったと思います。本当にありがとうございました。

病気の子どもたちを支えようとする全国のたくさんの方々が大阪の会場に集まった、その鮮やかな感動を記憶にとどめながら、これからも学会員の一人として、病気の子どもやそのご家族に対してできること一つ一つに向き合っていきたいと思います。

最後になりましたが、学術集会開催にあたりご後援・ご支援を賜りました多くの方々へ心よりお礼申し上げますとともに、たいへん実りある大会になりましたことをご報告申し上げます。

オープニング講演

『教育だからできる大切なこと』
～たった4、5日で何ができるの?～

昭和大学大学院保健医療学研究科 副 島 賢 和

今日は、『教育だからできる大切なこと』というテーマでお話をする。「たった4、5日でなにができるの?」。できることはたくさんある。今日はそのことを皆さんと一緒に考えたい。

僕が院内学級で関わった男の子の話をする。医療者が話しかけても返事がないというような状況で、医療者は少し傷付いていた。私と彼の最初の挨拶は「こんにちは、さいかち学級の副島と言います。この病院ね、学校があるんだけど、もしよかったら見学にでも来てくれないかな」ってお願いをした。そしたら中から返事ともなともつかない、「ん?」みたいな声が出て終わりだった。コンタクトをきちんととれなかった。でもその日の夜、病棟のナース、ドクター、保育士が、ちょっと行って見たらどう、見学に行ってみたら、嫌だったらすぐに帰ってきていいからなどと彼に声をかけてくれた。

『実際のかかわり 1日目』: 院内学級で自己紹介カードを書いてもらった。病棟に渡しているノートに書いた内容は、「初めはとても緊張をしている様子でしたが、自分の好きな事に対する集中力はとてもすばらしく、エネルギーが感じられました。自分の考えを小さな声で伝えてくれました」。子どもが小さな声で話すときは、僕も小さな声で話す。自己紹介カードは、3、4年生に使っているもの。内容は、好きな食べ物、好きな動物、好きな勉強。低学年の子も高学年の子も全部好きなものしか聞かない。子どもたちはベッドの上・周りに好きなものがいっぱいある。聞いても分からないものもあるが、わからなくていい。「先生よくわからないから教えてくれない?」と言えばいい。あなたが好きなものに僕も興味がありますよって、それを伝えることが関係の入口になると思う。

『実際のかかわり 2日目』: 1日目の夜に病棟に行った。入院している子どもの親御さんを

呼び出すことはできない。短い時間を使ってお見舞いに来て、急いできょうだいがいる家に帰らないといけないのに、ちょっと子どもの話があるから来てくださいとは言えなくて、ナースたちに時間を教えてもらって会いに行っていた。子どもとの大事な時間を奪わないように短時間で、できるだけ内容をまとめながら、関係は作りたと思って。この時もそういう気持ちで行った。そしたら、彼がパズルをやっていた。もしかしてこの子パズル好きなのかなと思ったので、次の日、朝、机の上にパズルを用意して、向こうのエレベーターから降りて、こちらに近づいてくる彼らの声が聞こえた時に、僕は慌てて座ってパズルを始めた。そしたら彼がそばに来てくれて、自分の席につかずにそのパズルをじっと見ていた。「おーっ、きたきた!」と思ったが、それは態度に示さず、「おはよ」って言った。その後、僕はパズルをしていた。その間、彼はずっと動かずにじっと見ていた。ちょっと間をおいて、悩む仕草をした時に、彼が動かしてくれた。パズル好きなのって聞いたら、うんって言った。やるって聞いたら、うんって言ってくれて、一日中休み時間はパズル。この日は病棟にもパズルを持って帰った。病棟に渡しているノートには「学習へのつまずきは、ほとんど見られず、しっかりした文字を書き、算数も意欲的に取り組みます。他に子どもがいないときは声を出してゲームにも取り組みました」と書いた。国語の漢字をやったり、算数の4年生の割り算をやったり、ノートやドリルを見せてもらったりして、この子きちんと字が書ける子なのかな、もしかして学習障がいはないだろうか、どのくらい勉強がちゃんとできている子なのだろうか、そういうことをこの短時間でチェックした。

『実際のかかわり 3日目』: 詩をやろうと思っ

たが、少し早かった。病棟から声を出させてくださいと言われていた。音読がいいのか会話がいいのか考えたが、歌に引っかけはくれないかと思い、前置きに学年の曲を流しながら横で口ずさんだら彼が引っかけくれたので歌にすると、声を出して歌ってくれた。次に、詩の空白部分に自分の思いを書くという取り組みをした。想像してみてください。自分の本当の気持ちをこの人に出してもいいのか、この教室で言っているのか、お友達に聞かれてもいいのか。ちゃんと思えることができなかつたら、それは文章として現れる。少し早かった。まだそこまで彼と関係ができていないうちに、1週間とあって焦ってしまった。学校のこと、友だちのことが出てこなかった。すごく心配だった。

【実際のかかわり 4日目】：彼はユーモアのあるこどもなので、朝の詩に「おならはえらい」という詩を選んだ。そうやって詩や歌を選んだりしていく。病棟に渡しているノート「学級に最初に来てくれた時よりも、言葉を発する場面が増えました。詩に言葉を綴るときも、一言一言じっくり考えて想いをのせていました。明日の退院をとてもうれしそうに知らせてくれました」。でも僕とても心配で、担任の先生に電話をした。退院が決まりましたって言って。学校でどんな様子ですか、どんなお子さんですか。そしたら、僕とその担任の先生の間ができていなかったからだと思う。よくあるパターンで答えられた「いや普通の子です」。そうか、そうだよなって思った。

【実際のかかわり 5日目】：5日目のかかわり。すごく準備すると子どもたち来てくれない。習字道具とか絵本とかを完璧に準備した時は、処置が入りましたとかで子どもが来てくれない。この時もよしくぞと思ったが、何が伝わるのか、1時間目来てくれなくて、ぎりぎりに来て、みんなと遊んで感想を書いてもらった。病棟に渡しているノート「退院前に、学校に戻るのが不安な事を母親も知っていることがわかり、私の感覚と一致していました。確認をできてほっとしました。次回の外来で顔を見せてくれるそうです」。ああやって自分の思いをちゃんと言った子は、大体もう来ない。帰る前に先生と離れるの嫌だ、ずっとここにいたいよって泣いた子

は大体来ない。反対に頑張りますって出ていった子は戻ってくる。彼が退院するときに書いてくれた詩を紹介する。「ぼくはこれまで3件入院したけど、この4件目の昭和大学病院が一番楽しかったです。なぜならさいかち学級があったからです」

僕は、子どもたちによく、「またね」と言います。退院をする時に「またね」と言うと、「え？」という顔をする子がいる。また入院をしておいでという意味ではない。あなたとのかかわりはずっと続けていきたいという、僕なりの意思表示である。保護者もアンケートで次のように書いてくださった。「親の負担も減りありがたかったです。」病気のある本人はもちろんだが、そのきょうだいやご両親、ご家族も含めて、支援を考えていく必要があると考える。

病気のある子どもたちは、多くの喪失体験から、否定的な自己イメージを持つことが多い。「自分はダメだ」「自分は頭が悪い」「自分は役に立たない」「自分は愛される価値がない」「自分はひとりぼっち」そんなことが頭や心にあふれている時に、勉強や治療に取り組むことはとても困難である。自分から進んでおこなっているわけではない。受身である。教育的なかわりは、そんな子どもたちを一瞬でも肯定的な自己イメージに持っていくことができる。「自分は自分のままでいい」「自分は賢い」「自分は役に立つ」「自分は愛されている」「自分は認められている」という体験をおこなえます。僕は、教育を使って子どもたちが肯定的な自己イメージを持てるかかわりをしている。

僕たち教師は、教育を使って子どもに治療のエネルギーをためることができる。そのために、子どもの「学び」を保障したいと考えている。なぜなら子どもたちにとって、「学ぶことは生きること」だからである。日常。当たり前のことである。そのことを多くの方とつながりながら、たった数日のかかわりであったとしても、保障していきたいと考えている。これからも多くの方とつながりながら、教育だからできることを考えていきたい。

ありがとうございました。

病気の子どもの未来を支える学校教育の役割

大阪教育大学教育学部 平 賀 健太郎

まず、病気の子どもが抱える心理社会的な困難さについて解説をする。子どもたちは、さまざまな喪失体験（身体面、心理・社会面）によって、実際に何かを失うだけではなく、将来像を失うこともある。より強いストレスフルな状況は、思考や感情の喪失をもたらす。また、選択・決定の機会が減少することによって、自律性の低下や主体性の低下につながる。さらに、入院した事実によって、前向きな意欲を持ったり、将来への明るい見通しが持ちにくく、アイデンティティの維持が難しくなることもある。

そのような子どもたちにとって、入院中でも入院中も入院前と同じように、小学生や中学生等として学校に通い、教師や仲間と一緒に学ぶ遊ばす時間は、「病気になっても変わらない自分」を感じることにつながる。

復学について、「new normal」という視点が重要であると考えている。退院後の子どもの心や体の状態というのは、入院する前と同じではない。退院後は新たな日常に再適応することを余儀なくされ、病気から完全に解放されるわけではないということを示している。子供や家族は、退院したら、また病気になる前と同じ生活を送りたいと願い、それを励みに入院治療に耐えていることも多い。子どもや家族が入院前とは大きく違う生活を少しずつ受け入れて、またやり直そうという気持ちを持てるように、退院後の地域での生活でも、皆で彼らのことを支えていく必要がある。

復学後の学校生活の適応に強い影響がある要因の一つは、クラスメイトである。クラスメイトが病気のことをどのように理解し、クラスメイトとどのような関係が構築され、サポートを受けられるかによって、その後の学校生活の適応が大きく変わっていく。クラスメイトに説明される病気の内容については、本人は事後に知

ることも多く、病気のことをクラスメイトに説明する際には、関係者の連携の中で、病気の子ども本人が、クラスメイトに病気のことをどのように理解して欲しいのか、そのために、いつ、誰が、どのような内容を説明をするのかについて、十分に納得して同意が得られておくことが重要である。

次に、復学に関連する過去の論文の数の推移を示す。近年では、復学に関連する論文が増加しており、中でも事例研究が増えている。

今後どのような研究が増えていくのかという予想だが、それは、子どもたちが復学した後、どのように学校生活を送っているのか、特に義務教育を終えた後に、どのような学校生活を送っているのか、そこでどのような気持ちになっているのか、それらに対して、どのようなサポートが必要なのかの調査が必要となる。重い病気を抱えた病気の子供たちが、高校生や大人になることが増えている今、退院後の長期的なサポートを考えていく必要がある。それが、今回の学会テーマとした理由の一つでもある。

最後に学校教育の役割の一つ目だが、子どもの復学後や、進学や受験、社会参加など、少し先の人生を見据えて、未来の目標を叶えやすくしたり、将来の生活を充実させるといった意義である。この視点での学びの意義は、「将来のために、今は辛い頑張る」、「未来のために今の苦難を耐える」といったように、現在の生活における学びが、将来を充実させるための手段となりやすい。しかし、病状が重く回復への見通しが持ちにくい子どもや、未来に希望が持ちにくい子どもにとっては、その意義が感じられないことがある。

二つ目は、現在の生活を輝かせるための学びである。

「学びは現在の生活を輝かせるための手段で

あり、未来の目標は其中で生まれてくるものである」という視点で考えることも重要であろう。本来、学びは何かの手段にならなくても「学ぶこと」が嬉しく、楽しく、「学ぶこと自体」が目的でもよいはずである。そして、「学ぶこと自体」が楽しめる時、ポジティブな感情や、好奇心が生まれ、いつしか未来の目標や夢が抱けるかもしれない。このことは、将来に見通しが持ちにくくなっている子どもにとっては大きな意味を持っているように思う。

今の二つの学びの視点と将来の目標を一緒に考えてみる。どのような子どもにとっても将来の目標や夢は大切だと思うが、その理由の一つ目は、目標があることによって、その目標に向かって、辛くても今を我慢することができるかもしれない。辛いことでも、将来の楽しみのために、今は我慢をする、それは現実的には、とても大切なことである。ただ、夢や目標が必要な理由は、二つ目のように、目標があることによって、今が充実しやすくなるために、目標が

必要なのではないかと思う。夢を充実させるための今ではなく、今を楽しむために、夢を持つことの方が手段なのではないかと思う。

これからは、教員になろうとしている学生が、病気の子どもの教育について、学ぶ機会が増えてほしいと思う。ただ、現在は、病弱教育の講義を担当できる専門家が非常に少なく、今後は病弱教育の研究者を育てていくことも必要である。ただし、現在、先生方が求められる業務の量や質は増える一方なので、担任の先生の専門性に期待するだけでは、状況は大きく改善されない。今後は、病気の子どもの担任教師を関係者が支え、担任教師が孤立感を感じたり、疲弊しすぎないように仕組みを作っていく必要がある。皆さんで、小中学校等の担任の先生をバックアップしていただければと思う。本日は、通常の学級の担任をしている先生にも、多数参加いただいているが、今回のような学会に、小中学校等の担任の先生方にたくさん参加してもらえ、そんな時代にしていきたいと考えている。

子どもと家族を支援する人のメンタルヘルス ～燃え尽きや共感性疲労を予防するために～

甲南女子大学看護リハビリテーション学部 瀬 藤 乃理子

演者はもともと小児科に勤務する医療従事者であったが、その後、大学院で心理学を専攻し、現在は、遺族の支援や援助職のストレスマネジメントを専門としている。育療学会の会員の皆様は、難病や障がいのある子どもたちやご家族からその方たちのさまざまな思いを聞く立場でもあると思う。病気や障がいに対する不安、生活や学校に対する悩み、将来に対する不安など、それは「病気や障害をかかえながらどのように生きていくか」という実存的な問題を含む苦悩であり、その背後にはその人たちが人生の中で経験してきた深い「悲嘆」や「トラウマ」がある。

難病や障がいのある子どもたちやご家族の支援には、この「悲嘆」や「トラウマ」への理解が不可欠であり、関わるすべての人たちが心のケアの提供者である。これらを理解することは、イギリスの子どものホスピス、ヘレンハウスのスタッフトレーニングにおいて、最も重要視されていることの1つである。

一方で、悲嘆やトラウマの支援は、支援する人を消耗させることを知っておく必要がある。相手に寄り添い、共感することを繰り返すうちに、知らず知らずの間に、支援する側の内面も揺さぶられる。子どもたちの心や体の「痛み」に接する時、家族の深い苦悩に接する時、私たち自身にも「悲しい」「元気がでない」「やりきれない」「どうしてこんな事が」といった感情が湧きあがる。そして、適切に対処されないままこの状態が継続すると、「燃え尽き症候群 (Burnout)」や「共感性疲労 (Compassion fatigue)」に陥る危険性がある。バーンアウトは、日常的な支援ストレスの積み重ねで生じるが、共感性疲労は非常に過酷なトラウマ体験を見聞きすることによって生じる、支援者の心を直接脅かすような、強度の強い支援ストレスである。

私たちは、共感的で、忍耐強く、思いやりを持つことを期待され、それに応えようとするが、そのために無理に自分の気持ちを閉じ込めていないだろうか？心ある同僚や仲間が、気持ちが擦りきれて、やめていく姿を見たことはないだろうか？私たちは「目の前の苦しんでいる人たち」だけでなく、「支援を行っている自分自身」にも、もっと目を向ける必要がある。

葛藤を抱えることは、時には自然で健全なことである。より良い支援を続けていくためには、それを恥じたり、見て見ぬふりをするのではなく、まず自分自身の気持ちに「気づくこと」、そして自分なりのセルフケアを励行して、「自分のストレスレベルを下げること」が、とても重要な方策となる。

演者は、燃え尽きや共感性疲労を自分自身で予防するための練習方法として、「マインドフルネス認知療法」を用いた研修プログラムを行っている。

このプログラムは、「セルフケア」「対人援助スキル」「死生観の整理」という大きな3つの柱があり、いずれも講義と実践の両方を組み入れた参加型プログラムである。

「マインドフルネス認知療法」は、もともと宗教色のイメージが強い「瞑想 (meditation)」を、宗教とは切り離れた形で心理療法の技法として発展させ、現在は、うつや不安障害、トラウマなどメンタルヘルスの改善において、世界中でその効果が注目されている認知行動療法の1つである。

演者が行う「セルフケア・プログラム」では、自分の心の状態に気づくために、「セルフ・モニタリング」と呼ばれる自分の心を「第3者的に眺める」練習を繰り返す。これは「メタ認知」と呼ばれ、マインドフルネス認知療法で重要視している中核概念の1つである。

もし自分自身の心の状態に気づくことができれば、それに対処することができる。今、自分の心のエネルギーが低いと思えば、エネルギーレベルを上げるようなセルフケアの方法を実践し、それで変わったかどうかを確認する。また、集中力がないと思えば、集中力をあげるようなマインドフルネスの技法を使ってみる。そのようなことを実際に体験しながら、自分の心の状態に応じたセルフケアの方法を、練習によって身につけていく。

「対人援助スキル・プログラム」では、実際の援助場面で相手との距離感をどのように適切にとっていくかを、3人組で練習する。ここでも「メタ認知」を練習しながら、自分と支援する相手の両者を第3者的に冷静に眺める「観察者」のスキルを伸ばしていく。

「死生観の整理・プログラム」では、関わっている子どもの死が生じた時、死生観がどのように自分の内面に影響を与えるかを見つめ直す。また、そのような時、人とのつながりがどれだけ助けになるかについても、体験的に理解を深める。

演者自身は、マインドフルネスの考え方を東洋の哲学の1つである内丹学や、「脳教育」と呼ばれる韓国の瞑想プログラムを通して学んだ

が、それは自分自身の生き方を根本的に変えた大きな出会いであった。その後、このプログラムは東日本大震災の被災地の支援においても、多くの支援者に受け入れられ支持された。

マインドフルネス認知療法では、「0に戻ること（無我）」を目指す。執着を離れた無心の状態をさす「無我」は悟りの境地であると同時に、「すべてを手放し、あの世からこの世を見た時の視点である」といわれている。このような視点の移動が自由にできるようになった時、私たちは1つの出来事や状況をさまざまな角度から見ることができ、今までとは異なる対処行動がとれるようになると考えられる。マインドフルネス認知療法では、そのような視点の移動を練習によって身につけていく。

「対人援助は重い荷物を背負った人と山を登る『山登り』と同じ」である。どんなに苦しくても、相手の人は自分の足でその山を登らなくてはならない。私たちができることは、その人の重い荷物を分けてもち、背中を押し、励まし、時には「ここで一息つこう」と声をかける。その時、自分がその人と一緒に遭難したり、崖から転落してはいけない。「相手も生かし、自分も生きる道」を探ること、それが本当の支援のあり方なのである。

シンポジウム

病気や障がいのある子どもの学びを長期に支える仕組み ～義務教育後の病弱教育の現状と課題～

司会・コーディネーター 丹羽 登（関西学院大学 教授）

シンポジスト

久保田 一男・鈴美（難病学生患者を支援する会 事務局）

栃真賀 透（市立札幌大通高等学校 教諭）

野 口 智徳（沖縄県立森川特別支援学校 教諭）

堀 上 瑞恵（大阪府立母子保健総合医療センター 心理士）

丹羽：シンポジウムのテーマは、「病気や障がいのある子どもの学びを長期に支える仕組み」で、特に、義務教育後の病弱教育の現状と課題について色々と意見交換をしていきたい。今現在の高校段階には大きな課題がある。「入院している子ども」と「入院していない子ども」との二つの側面があるが、今回は「入院している子ども」を中心としながら話をすすめる。シンポジウムの趣旨を説明する。まず、インクルーシブ教育システム構築という言葉がよく聞かれるようになっている。この推進に関しては、合理的配慮の提供と基礎的環境整備というキーワードが用いられる。基礎的環境整備の中で、連続性のある多様な学びの場を作ることが提案されてきているが、病弱教育にとっての基礎的環境整備については、学ぶ場がないという点が問題となる。本来学びの場を整備しなければならないという国の方針が示されたわけだが、現実的には高校段階については学ぶ場が少ない。

病気の子どものついて、特別支援教育の対象ではないという人もいる。全ての病気の子どもの対象となる訳ではないが、病気の子どもの特別な教育的支援が必要な子どもについては、特別支援教育の対象である。そのあたりの理解がなかなか広がっていない。平成25年に児童福祉法や障害者総合支援法等が改正されて、難病者等という障がい種別が新たにできている。

これを学校教育関係者はあまり知らない。難病者等に対する学校教育の対応が求められているにも関わらず対応ができていないという問題がある。また、身体障がい者には、内部障害が含まれている。これには心臓機能障害・腎臓機能障害・肝臓機能障害等々が入ってくる。このあたりが入っているにもかかわらず、病気は障がいではないという風に安易に考えてしまっているところがある。しっかりと対応してもらわなければ困る。

例えば、小児がん拠点病院というものがつくられたが、指定されている15箇所の小児がん拠点病院は、教育環境が充実しているかという観点も加味して指定されたのであるが、それらの病院であっても、高校生への教育は十分ではない。ここは今回の大きな課題の一つである。こういったことを踏まえて、文科省から平成25年3月に改めて「病気療養児の教育の充実について」という通知を出した。結果としては、小児がん拠点病院が指定されるタイミングをはかって発出したが、もともとは、平成25年4月から難病等が新たな障がい種となる児童福祉法等の改正を視野に入れて検討してきたもので、難病や小児慢性特定疾病の子どもへの教育について、しっかりやってもらわないといけないということでも出すつもりだった。

今日は久保田さんのご両親も参加されてい

る。この通知を出すにあたって、久保田君がいろいろと意見を出してくれていたの、それを踏まえて、できるだけ久保田君の頑張っていることを応援できる形で通知を出したいと思っていた。しかし残念ながら、遅くなって、久保田君が亡くなってから通知を出すことになってしまって悔やんでいる。生きているうちに、頑張っていることを国は認めているよというメッセージを伝えてあげたかったと思う。今日は、お母さん・お父さんのお話を聞かせていただけることを楽しみにしている。

今、このように、病弱教育者の中で、高校生支援が大きな課題になっています。高等部のない特別支援学校でも、小中学部しかない学びの場でも、なんとか目の前にいる高校生を支えたいということで、ボランティアの学生にお願いしたり、先生方は自分の専門の教科以外は分からないと思いつつも、何とか支援したいと思ったりしながら頑張っておられる。今日会場に参加されているのは、高校や高等部の先生だけではなくと思う。小中学校や小中学部の先生であっても高校生支援をしたいと頑張っていたので。そのような思いを抱いて、これだけの数の方に集まっていたことに感謝したい。

いくつかの課題があるが、課題を挙げるだけでは進まない。今後考えていくうえで気をつけていただきたいのは、病弱の特別支援学校に高等部がないということでのいろいろな課題が出てくることである。場所を病院から貸してもらえないという課題もある。私も教育委員会にいた時に、廊下の隅であれば貸してもよいとかいうふうに言われたことがある。入院中も教育をうけることが出来ると、病院のパンフレットやWebサイト上で宣伝してるのならば、廊下でなく、もっと良いところを貸して欲しいと思う。

高等学校段階の学ぶ場がないのには、いろいろな理由があるが、義務教育ではないことを理由として言うてはいけない。というのは、特別支援学校は、義務教育ではなくても他の障がい種にはある。やはり、義務教育だからないというのはおかしな話。他の障がい種別でも義務教育ではなくても必要性があつてつくられている。ただ、本人・保護者からの要望としては、

従来は弱かった。本人からの要望がなかなか病弱の特別支援学校からは出ないし、退院したらもうほとんど声が上がらないということで、これが継続した声にならなかった。今、子どもたちが高校段階になって自分たちの居場所がないと言うようになり、改めてしっかりと、その声を受け止めなければならない時期であると思っている。

高校段階の支援が難しいのは、この様なことだけでない。例えば高校では、各教科を担当する先生が必要になることである。ところが現実的には、病弱の特別支援学校の先生は少ないため、全ての教科を指導出来るだけの担当者を揃えることはかなり難しい。ただ、2015年の4月、高校段階の遠隔教育に関する通知が文科省から出た。一定の条件下で遠隔教育をした場合にも、それぞれの教科科目の単位認定ができるということが、きちんと国の方から示された。これにより、病弱の特別支援学校で全ての科目の先生が揃っていないでも、本校や別の学校の先生と連携をしたり、他の特別支援学校の先生と連携したりすることによって全ての教科科目の授業を遠隔教育によってすることも可能になった。修得できる単位数に上限が設けられているなど、課題はあるが、少しずつ変わりつつあるということを知っていただき、ディスカッションの時に皆さんからの意見をうかがえたらと思っている。

保護者、家族、遺族の立場から（難病学生患者を支援する会 事務局 久保田一男・鈴木）

病気の高校生が教育を受けられない現状と課題について、息子の鈴木之介の事例を基に発表させていただく。ユーイング肉腫という小児がん息子で久保田鈴木之介が亡くなったのは2013年1月30日、「あと1ヵ月で高校卒業式、みんなで卒業しよう！」と言ってくれた友達の言葉も叶わず、18歳の若さで逝ってしまった。最初に発症した時は中学2年生で、がんの告知を受けて、何もわからないまま抗がん剤治療、手術治療が1年間続き、治療を終えて地元の中学校に復帰した。この間、病院や周りのみなさんに、よくしていただき、感謝の気持ちで一杯であっ

た。また鈴之介にとっても院内学級で闘病仲間と友達になり、お互いの病状、楽しみなどを交流し、相互を思いやることによって「人」として礎を築き、大きく成長した時代だと思う。病院内での学校で過ごした日々は忘れられない時間だと話しており、苦しくも楽しい時代であった。しかし、高校2年生で再発、日本の病院には高校生の病院内の学校がほとんどなく、ベッドとカーテンに囲まれた狭い空間の中で社会から閉ざされ、「命をおびやかされる」精神的苦悩、そして「孤独」と闘わなければならなかった。「治ってからまた勉強したらいいじゃないか」と高校の先生に善意で言われても、一方では出席日数が足りないと留年を示唆され、病室の中で人間の尊厳が失われていく、とても辛い時期であったと思う。鈴之介は大量化学療法の後、退院する時に、次に入院する高校生のための病院内の学校の設置をメールで当時の大阪の橋下市長に訴えた。その結果、大阪府・市では、病院内の学校という形ではないが、病気の高校生が病院内で授業を受けられる非常勤講師派遣制度、インターネット遠隔授業という二つの制度が創設された。

本発表では、メールで当時の大阪橋下市長に訴えた経緯、中高生の会を創った時の話を生存中の鈴之介が自分の声でAYA世代について語ったものをビデオで視聴いただく。これに加え、難病学生患者が抱える課題、①院内教育の充実②非常勤講師派遣制度③インターネット遠隔授業制度④小児慢性特定疾患の成人後の問題⑤就労の問題について語り、最後に母親から、先生方や周りの大人と本人が接した時に思うことなどを述べたい。

全国では、入院中の高校生の教育制度が全くない都道府県がほとんどで、病弱者の社会環境はまだまだ整備されていない。「思っているも行動しなければ何も変わらない。」と鈴之介は常々話していたが、残された我々も鈴之介の遺志を継続し、全国の病気の学生が何処にいても教育を受けられるように活動を続けたいと考えている。私たちに出来ることは、どれだけ「愛」を届けられる社会をつくるか、ということだと思っている。

高校教諭の立場から

(市立札幌大通高等学校 教諭 栃真賀透)

1. 学校概要

本校は「社会人として自立していける生徒を育てる」ために、地域社会に開かれた学校として開校し、9年目を迎えた。現在約1100名が在籍するが、年々生徒の多様化が進んでいる。なかでも不登校、発達障害、慢性疾患、精神疾患等の病状・症状を抱え、二次障害を有する生徒も多い。また、他の病気・障害等のある生徒も増えつつある。こうした生徒の実態を踏まえ、7年前に保健支援部を発足し、特別支援コーディネーターや養護教諭を中心に様々な相談に対応する仕組みを整えてきた。またSCやCCと連携し、生徒の困りへの対応や進路に関わる課題についての支援を受けながら、卒業後の社会自立・社会参加に向けて取り組んでいる。本日は、本校生徒の実態と進路状況、支援体制、病状・症状のある生徒と保護者の声、事例報告等を通して、義務教育後の支援と課題について報告する。

2. 生徒の実態と進路状況

(1) 入学生の実態(病状・障害等)

平成26年～28年の生徒の実態は以下の通りである。①精神的症状(H26⇒5.8%、H27⇒10.0%、H28⇒8.6%。うつ病が多く、強迫性障害、被害妄想、パニック障害、社会不安障害等が増えている)。②身体的症状(H26⇒12.2%、H27⇒13.8%、H28⇒18.2%。起立性調節障害、頭痛・腹痛・めまい等を訴える生徒が増加傾向にある)。③行動的症状(H26⇒20.5%、H27⇒32.1%、H28⇒18.2%。多くは不登校である。集団不適應で登校できない生徒が多いが、入学後は約9割の生徒が改善されている)。

(2) 昨年度までの進路状況

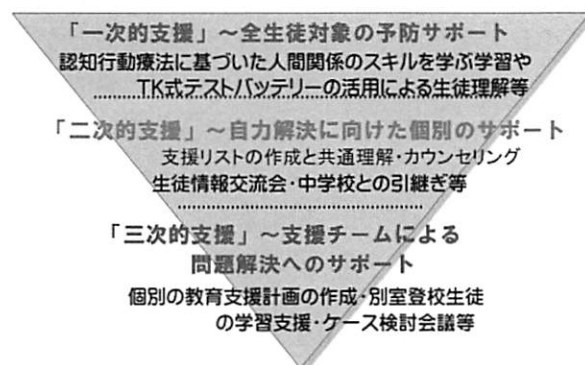
①大学・短大進学⇒20%。入学者の7割は推薦・AO入試で進学している。②専門学校⇒24%。年々減少傾向、学費が高いことも理由の一つである。③就職⇒17%。求人はあるが、正規雇用を希望しない生徒が増えている。④未定⇒17%。在学中のアルバイト継続者が増加傾

向にある。⑤5・6年次に在学⇒22%。履修単位が修得できず、怠学傾向にある。このように④⑤の生徒（約4割）が卒業後の進路について課題がある。入学生生の病状・障害等も変容しつつあり、生徒のニーズに応じた教育課程の編成（キャリア教育の導入等）・充実が検討課題である。

3. 教育支援体制

本校では生徒の抱える困りを理解し、学習や生活の困難を克服したり、社会自立するための支援を推進している。すべての生徒を対象に困りの度合いに応じて、一次的支援・二次的支援・三次的支援を設けて、きめ細かい支援を目指している。支援体制」構造図は以下の通りである。

支援体制の構造図 （高知県立高知西高校の実践を参考に作成）



4. 生徒・保護者の声

生徒を抽出し、学校生活・将来の進路希望等についてアンケート調査を実施した（①本校を希望した理由、②入学して良かった理由、③卒業後の進路希望・将来の夢）。生徒の声として、①生徒個々の病状・症状への配慮、高校生活への期待感等を挙げている。②学習面では様々な教科学習ができること、生活面では人との交流により生活の幅が広がったことを挙げている。③大学進学希望を強く望み、それぞれが目的意識をしっかりと持ち、目標達成に向けて前向きな姿勢で努力していることが窺える。保護者の声として、①身障者トイレの設置、受診の時間が確保できるなど、生徒の病状・症状に即した配慮や高校生活への保護者の思いが感じられる。②学習面では自分にあったカリキュラム、病状に合わせてパソコンで対応できるなどが挙げられている。生活面では車椅子で自力登校、車

椅子以外の人と接し、生徒個々の生活の幅が広がってきたことが窺える。③進路については本人の希望を応援している、将来の夢は子供の考えを尊重し、その願いが叶えられるような回答が複数あった。アンケート調査の結果より、本校を選択したことが生徒・保護者にとって有意義な高校生活を送っていることが窺える。

5. 事例

「二次障害があり、心身面で体調を崩す生徒A」について、①事例、②経過、③具体的支援・考察について報告する。

6. 義務教育後の支援と課題

本校入学生徒は病状・症状・障害に加え、二次障害を呈している者が増加傾向にある。そのことを踏まえると、①一人一人を的確に把握する、②情報を多角的に捉える、③一人一人の教育ニーズをみつめていく、この三点が重要な視点と言える。多くの生徒は目に見えないところで何らかの二次障害があり、その内面を十分に把握し、「焦らず、ゆっくり」フォローしていくことが必要である。また関係機関との連携を図りながら卒業後も継続的に支援することも重要である。常に教育的アプローチを広げ、教師としての専門性を高め、地域での支援体制を広げていくことが必要不可欠と思われる。

病院内の学校教員の立場から

（沖縄県立森川特別支援学校 教諭 野口智徳）

森川特別支援学校は、学校併設の沖縄病院から登校する学齢期の生徒がいなくなったことで平成26年度から精神疾患のある児童生徒を本校に受け入れるようになった。現在では本校に通う児童生徒のうち精神疾患のある児童生徒が過半数を占めるようになっている。同様に本校の院内学級でも精神疾患のある児童生徒の転学が以前よりも増加傾向にある。

8つの院内学級のうち、常時、児童生徒の在籍があるのは、琉球大学医学部附属病院と南部こども医療センターの2つとなっている。また、学級は小学部、中学部、高等部から構成されているが、高校生の支援においては、中学部より

も教科の専門性が必要となるために、すべての病院に5教科の職員を配置することは難しい。そのために現在は常時、在籍がある2病院で高校生の受け入れを行っている。

平成28年度だけで、高校生の転学が12名、学習支援が10名と高校生支援のニーズは年々高まりを見せている。生徒数の増加においては、約10年間に渡り、本校にて高校生支援を継続してきたこともあり、生徒が入院していても学習の場があることを高校側にも周知されるようになってきたこともその一因と考えられる。高校生を受け入れている学級には、病院から間借りしている1つの教室に3つの学部が混在して授業を受けているために在籍数が多くなると教室から人が溢れ、廊下に机を並べて授業を行うこともある。このように環境的には課題はあるが、小学生、中学生の児童生徒との縦の繋がりが生まれやすく、高校生にとっては先輩としての自覚も芽生え、後輩を気遣う場面が見られる。全員で参加するレクリエーションでは、小学部の児童の横に座って、ゲームの説明や小学部の低学年でも楽しめる作業を準備してあげるなどの気遣いを教師と一緒にやってくれる場面がある。また、ある生徒は後輩が翌日に手術を控えている日に、手紙を届けて励ましてあげることもあった。院内学級は、お互いに同じ境遇にある子ども同士がいるからこそ、誰かのために何かをしたいと主体的に思えるような気持ちが育つ場にもなっている。

森川特別支援学校では、入院している高校生が休学、退学することなく、退院した時にまた級友と共に安心して高校生活を始めることができるようにこれまで支援が継続されてきた。入院中は小学生や中学生に限らず、高校生においても学校（前籍校）の存在や院内学級の存在は、辛い治療に向き合う姿勢や前籍校に戻るというモチベーションを高めるためにプラスに働いている。また、院内学級は、一人ではなく、みんなから応援されていることに気づくことができる貴重な場所でもある。病気になったことで人生が一変してしまう状況の中、少しでも高校生の思いに添えられる院内学級として、今後も高校生支援の充実に向けて、取り組んでいきたい。

病院内の心理士の立場から（大阪府立母子保健総合医療センター 心理士 堀上瑞恵）

思春期はいろいろな人との出会いや経験を通して、自分自身の価値観を作り上げていく時期である。特に、同世代の仲間との関わりが重要な意味を持つ。友だちの中での自分を意識し、自分と周りを比べながら大人へと成長していく、多感で繊細な時期である。

しかし、集団の中で自分とは何かを考え悩むこの時期に、新たに病気を発症したり、受診や入院により集団参加できなかつたりする経験は、子どもに挫折感や自己不全感を生じさせる可能性がある。そして、治療による行動制限、服薬の管理など、日常生活の中にも病気の影響があると、仲間とは違う悩みや負担を背負うことになる。それまでの日常とは切り離され、病気の自分を意識せざるを得ない入院生活となると、子どもは周囲から孤立していると感じるかもしれない。また、これまでの自分を失ってしまう不安、病気というレッテルを張られる不安、病気によっては“死”の不安など、子どもは病気に関連した様々な不安を抱えると考えられる。

病院で出会う子どもたちの中には、特に義務教育が終わる頃になると、将来の夢と自分の置かれている状況とのギャップに悩み始める子どもがいる。義務教育後の自分の所属がなくなることを恐れ、友だちと同じように進学ができない焦りを持つ。また、義務教育後に所属ができたとしても、治療や病気のケアと社会生活の両立で葛藤する場合もある。例えば、高校生は義務教育とは違い、単位や出席日数を常に気にしながら通院や入院をしなければならない。加えて、新しい環境や社会の中で自分の病気をどの程度開示するのかにも悩み、その程度によっては怠業や治療拒否となる恐れもある。病気のために幼い頃からの夢を諦めざるを得なかったり、将来に希望を持てなくなったりする子どもと出会うことも少なくない。

病気を抱えていても、それまでと同じ環境で学び、友だちと交流を持つことや、将来の夢に向かい継続的に何かに取り組むことで、子どもの孤独感や疎外感は低減される。そして、社会

参加できる場を持ち、人との関わり合いを通して子どもは独自の価値観を築き、「自分は自分でよいのだ」という自己肯定感を獲得できると考えている。闘病中も安心して参加できる体験の場が子どもには必要であり、その場の1つとして病弱教育が活用されることを期待している。そのためにも、入院中からの復学支援、医教連携がスムーズに行えるよう、医療側の取り

組みも充実させていく必要がある。さらに、子どもの教育や福祉、医療に携わる大人は、病気を持ちながらも成長発達していく子どもを支え見守る役割を担う。したがって、個々の子どもに応じた必要な情報やより良い環境を提供できるように、両者が連携していくことが大切であると考えている。

編集委員長 武田 鉄郎

常任編集委員

石川 慶和 小畑 文也 河合 洋子 島 治伸 滝川 国芳
谷口 明子 丹羽 登 平賀健太郎 山本 昌邦

編集委員

泉 真由子 及川 郁子 笠原 芳隆 西牧 謙吾 村上 由則

編集事務局 石川 慶和

編集規定

1. 本誌は、日本育療学会の機関誌であり、病気や障害のある子どもの健全育成を図るために、教育、医療、福祉、家族、福祉等に関する論文を掲載する。当分の間、年3号発行する。
2. 投稿資格は、連名者も含め日本育療学会会員に限る。
3. 投稿論文は編集委員会で審査され、掲載の可否が決定される。
4. 内容は、原著論文、事例研究、資料、総説・展望、実験論文などとする。
 - ・原著論文は、理論的、実験的又は事例的な研究論文でオリジナルなものとする。
 - ・事例研究は、事例を扱う原著とする。
 - ・資料は、資料的価値のある論文とする。
 - ・実践研究は、教育、医療、福祉などの実践をとおしてなされた研究論文で、実際的な問題の究明、解決を目的としたものとする。
5. 特集については、学会の主旨に関連あるその時々々の社会の動き等の課題を取り上げ、問題とその解決策等を明確にする。なお、特集の責任者は編集会議で決定し、その責任者を中心に特集を組む。
6. プライバシーの問題や倫理的に問題のある研究や表現は認められない。

投稿規程については、別に定める。

編集後記

静岡の冬は暖かいといわれています。私も静岡に住んで5年、当初は冬でも暖房をつけない日もあるほどでしたが、今年は寒さに耐えきれずに石油ストーブを購入いたしました。静岡が寒くなってきているのでしょうか。いえ、きっと私の感じ方が変わってきているのでしょうか。人は良くも悪くも環境に慣れてしまうものですね。今では少し香る灯油の匂いも我が家の薫りです。

育療62号をお届けします。今回の特集は大阪教育大学の平賀健太郎先生を集会長に大阪で行われました日本育療学会第20回学術集会の報告です。テーマは「地域で暮らす病気の子どもと家族の支援～未来を支える多職種間の連携～」。そのテーマにふさわしく、多様な職種から多くの方にご参加いただき、急速、座席を追加するほどの熱気であったと記憶しております。全国様々な地域から、医療・福祉・教育や当事者、学生も含め様々な立場の方がご参加いただく育療学会の学術集会は、日常に慣れてしまった自分に刺激を与えてもらえる貴重な機会となっております。今回の特集が参加されなかった皆様にも学術集会の熱気と刺激をお届けできるものとなれば幸いです。

2017年12月21日 編集事務局担当 石川慶和

日本育療学会機関誌「育療」 第62号

平成29年11月20日印刷

平成29年11月31日発行

編集・発行 日本育療学会理事長

小畑 文也

「育療」編集委員長

武田 鉄郎

日本育療学会事務局

〒112-8606 東京都文京区白山5-28-20

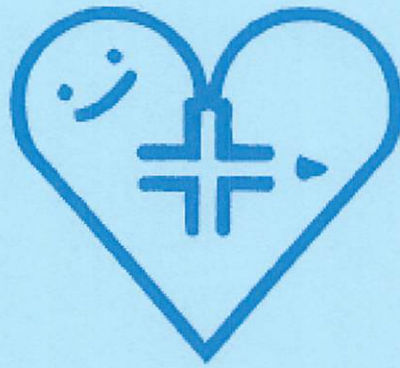
東洋大学文学部教育学科 滝川国芳 研究室 気付電話 03-3945-8019

メールアドレス nihonikuryo@ybb.ne.jp

ホームページ <http://nihonikuryo.jp>

印刷所 株式会社 彩流工房

神奈川県横浜市中区山手町24-11 徳永山手ビル201号



シンボルマークの意味

育…教育という意味で鉛筆
療…医療で聴診器を赤十字

あたたかい心でつつむという意味でハート
あかるく微笑む子どもの顔

—岸本ますみさんの作—

教育 医療 家族 福祉関係者でつくる **日本育療学会**