

子どもの心身の健康問題を考える学会誌

育療

53

2012.5

原著論文

- 子どもの病弱傾向に関する母親の認知が養育態度と子どもの
学校不適応感に及ぼす影響 尾形 明子 3

資料

- 長期入院した子どもの復学支援における関係職種および
保護者の認識と支援の実際
ー復学が順調に進むための要因に着目してー 星野 美穂 11
飯塚もと子

- 悉皆調査においてICF及びICF-CY活用をしていないと
回答した特別支援学校の意識に関する検討
ー自由記述のテキストマイニングを通してー 徳永亜希雄 21
田中 浩二

事例研究

- 共にあろうとする気持ちを育んだ情動調律
ー特別支援学級に在籍する自閉症をもつ生徒の事例からー ... 勝浦 眞仁 31

実践研究

- 特別支援学校（病弱）の教職員が協働して
児童支援するためのケース会議について
ー誰もが支援の主体者となり、つながる支援を目指してー 小澤 典夫 41

編集後記

お知らせ

育療53号は、特集を設けず、学术论文のみで構成された号としてお届けしています。

【原著論文】

子どもの病弱傾向に関する母親の認知が養育態度と子どもの学校不適応感に及ぼす影響

尾形明子

和文要約：本研究の目的は、母親の病弱傾向の評価が養育態度と子どもの学校不適応感に及ぼす影響を検討することであった。対象者は、小中学生とその母親 92 組であった。子どもは学校不適応感尺度（SMS-C）に、母親は病弱傾向認知尺度（CVS-J）と養育態度尺度に回答した。本研究の結果から、子どもを病弱だと認知している母親は、一貫したしつけをしておらず、子どもの言いなりになっている傾向にあることがわかった。そして、このような養育態度は、子どもの学校不適応感に影響を及ぼしていた。パス解析によると、母親の病弱傾向の認知は、学業場面や友達との関係における不適応感には、養育態度を介して間接的に影響を及ぼしていた。しかし、教師との関係における不適応感に対しては、母親の病弱傾向の認知は直接的に影響を及ぼしていた。

キーワード：病弱傾向の認知、養育態度、学校不適応感

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship among maternal perception of child vulnerability, the mother's parenting behaviors and her children's school maladjustment. Participants were 92 children (10.45 $\pm$ 1.86 years old) and their mothers. The children were asked to complete the School Maladjustment Scale for children (SMS-C), and their mothers were also asked to answer the Child Vulnerability Scale Japanese version (CVS-J) and the Scale for Parenting Behavior. Results showed that the mothers who perceive their children as vulnerable tended to discipline children inconsistently and obey them. And these parenting behaviors affected children's school maladjustment. According to the result of Path Analyses, it was shown that maternal perception of child vulnerability affected indirectly children's maladjustment in the academic situation and the social situation with friends through parenting behaviors. On the other hand, child's maladjustment to the relationship with teachers was affected directly by the perceived child vulnerability.

Keywords: perception of child vulnerability, parenting behavior, school maladjustment

問題と目的

学校不適応には、教師や級友などを含めた環境に対する不適応反応や不適応行動だけでなく、学校に対する本人の不安感や嫌悪感、そして不満足感などの心理的側面が含まれる（戸ヶ崎ら、1997）。また、不登校状態には至っていないものの、学校に対して忌避的感情を抱いている子どもが存在し（森田、1991；古市、1991）、彼らが抱く学校へのネガティブな感情や認知は、不登校などの学校不適応問題を引き起こす可能性があると考えられている。このような学校生活において主観的に経験されるネガティブな感情や認知を戸ヶ崎ら（1997）は、「学校不適応感」とし、不登校といった実際の学校不適応行動

を予測するとしている。

学校不適応に関連する要因については、これまで多くの研究がなされており、教師や友人との関係や勉強といった学校に関連したストレス、親の養育態度、子どものパーソナリティや知的能力など様々な要因が関連していることが知られている。これらの要因のうち、親の養育態度は、直接的に学校不適応を引き起こす要因であると同時に、社会的スキルやソーシャルサポートといった第3変数を介して間接的に学校不適応に影響していることが明らかになっている。谷口・田中（2004）は、養育態度が直接的に学校適応に影響を及ぼす場合とソーシャルスキルを介して間接的に影響を及ぼす場合の両過程を示している。また、学校ストレス研究においてストレス

The effect of maternal perception of child vulnerability on her parenting behaviors and children's school maladjustment

Akiko OGATA

広島大学大学院教育学研究科

反応の軽減に有効な要因として挙げられているセルフ・エフィカシー、ソーシャルスキル、ソーシャルサポートの形成過程にも、保護者の養育態度が影響しているとされている（Flouri, 2004; 戸ヶ崎・坂野, 1997; Larose & Boivin, 1997）。つまり、子どもの学校不適応の防止には、親の養育態度へのアプローチが有効なひとつの方法であると考えられる。

これまで、学校不適応に関連する親の養育態度として、過保護的、干渉的な養育態度（芳賀, 1989）、拒否的な養育態度（原岡, 1972; 戸ヶ崎, 1999）、一貫性のない養育態度（高野, 1991; 戸ヶ崎, 1999）が挙げられている。また、堀内（1991）は、学校不適応の子どもの親たちの関わり方のまずさの背景には親自身の考え方が関係しているとしている。この指摘を考慮すると、先にあげた過保護や過干渉、あるいは拒否や一貫性のなさといった不適切な養育態度を導く親の考え方を明らかにすることで、より効果的な親からの介入を検討することができると考えられる。

学校不適応に関連する過保護や過干渉、一貫性のなさといった養育態度の背景にあると考えられる認知のひとつに、「子どもが将来病気になるのではないか」という親の不安に関連した認知（病弱傾向の認知）が挙げられている（Forsyth et al., 1996）。Green（1986）や Thomasgard & Metz（1995）は、子どもが病気にかかりやすいと強く考えている親は、子どもの年齢相応の制限やしつけをすることができず、過保護で、過度に甘やかした養育を行うため、その結果、子どもに学業不振といった不適応が生じると指摘している。また、尾形・鈴木（2007）は、病弱傾向の認知が、子どもの活動を過度に制限するような関わりや、しつけに一貫性がなく子どもの言いなりになるといった関わりと関連していることを示している。これらの養育態度は、これまで学校不適応と関連していることが示されており（高野, 1991; 戸ヶ崎, 1999）、母親の病弱傾向の認知は子どもの学校不適応に関連する養育態度を導く可能性がある。また、小児がん患者とその母親を対象とした尾形（2006）や尾形ら（2006a）では、病弱傾向の認知が高い母親の子どもは主観的な学校不適応感が高いこと、また、病弱傾向の認知が高いことに加え、子ども中心的で一貫性のない養育態度である場合に、子どもの学校不適応感が高いことを示している。しかしながら、これらの研究では、小児がん患

者の母親の病弱傾向の認知と子どもの学校不適応が、養育態度を介在して関連している可能性を示唆しているものの、直接的にこれらの3要因間の因果関係について検討していない。また、病弱傾向の認知が養育態度や学校不適応に及ぼす影響は、小児がんといった経験をした対象者だからこそ、みられる現象である可能性もあり、一般の健康な子どもとその母親にも同様の関係がみられるのかはわかっていない。

そこで本研究では、一般の小中学生とその母親を対象に、病弱傾向の認知が養育態度を介して子どもの学校不適応にどのように影響しているのかについて、これら3要因間の関連を検討することを目的とする。一般の小中学生において、病弱傾向の認知、養育態度、学校不適応の関連を検討することで、子どもの学校不適応の予防や支援に新たな視点を示すことができると考えられる。

また、本研究において、学校不適応の測定については、子どもが学校生活で主観的に感じるネガティブな感情や認知である「学校不適応感」（戸ヶ崎ら, 1997）を用いることとする。

方 法

1. 調査対象

小学生および中学生とその母親を対象として、中国地方の数か所の地域の子育て支援団体と学校を中心に質問紙を配布し、回収した92組のうち、記入ミスや記入漏れのあった対象者を除いた85組を分析対象とした。子どもの平均年齢は 10.45 ± 1.86 歳（6-15歳）、性別は男子44名、女子41名であった。母親の平均年齢は 40.39 ± 4.56 歳（30-54歳）であり、そのうち8名が、過去に子どもが命に関わる病気や怪我を経験したと回答した。

2. 母親への調査項目

1) 病弱傾向認知尺度（CVS-J）

Child Vulnerability Scale（Forsyth et al., 1996）の日本語版である病弱傾向認知尺度（尾形ら, 2006）を用いた。質問項目は「たいてい私の子どもは他の子どもたちよりも体が弱いようです」、「たびたび、子どもを健康上の理由で、外出させないよう

にしなければなりません」などの8項目から構成されており、母親の子どもの病弱傾向に関する認知を測定する。回答方法は、各項目について、「まったくあてはまらない (0点)」「ほとんどあてはまらない (1点)」「すこしあてはまる (2点)」「非常にあてはまる (3点)」の4段階評定であった。合計得点の範囲は0～24点であり、得点が高いほど、母親の病弱傾向の認知が強いことを示す。

2) 養育態度尺度

鈴木ら (1985) によって作成された養育態度尺度を使用した。質問項目は30項目あり、「受容」「子ども中心主義」「統制」「敵意の含まれた統制」「一貫性のないしつけ」「ルーズなしつけ」という6下位尺度(各5項目)からなる。これらの6下位尺度は、鈴木ら (1985) によって、「受容」と「子ども中心主義」からなる「受容的子ども中心関わり」、「統制」と「敵意の含まれた統制」からなる「統制的関わり」、「一貫性のないしつけ」と「ルーズなしつけ」からなる「責任回避的関わり」の3つの2次因子にまとめられている。回答方法は、各質問項目について、「まったくそうではない (1点)」「あまりそうではない (2点)」「どちらともいえない (3点)」「まあそうだ (4点)」「たしかにそうだ (5点)」の5段階評定であった。各因子の得点範囲は、10～15点であった。得点が高いほど、各因子の表す子どもへの関わりが多いことを示す。

3. 子どもへの調査項目

1) 学校不適応感尺度

戸ヶ崎ら (1997) によって作成された小学生用学校不適応感尺度を用いた。質問項目は15項目あり、「学業場面」「友達との関係」「先生との関係」からなる。回答方法は、各質問項目について、「ぜんぜんあてはまらない (1点)」「あまりあてはまらない (2点)」「ときどきあてはまる (3点)」「よくあてはまる (4点)」の4段階評定であった。合計得点範囲は15～60点であり、各下位尺度の得点範囲は5～20点である。得点が高いほど、主観的な学校不適応感が強いことを示す。

4. 分析方法

まず、対象者の属性による病弱傾向の認知、養育

態度、学校不適応感の特徴をとらえるため、子どもの性別および過去の病気や怪我の経験の有無による各変数の平均値の違いをt検定で、子どもの年齢及び母親の年齢と各変数間の関連を相関分析で検討した。次に、本研究で扱う病弱傾向の認知、養育態度、学校不適応感に影響していた変数を統制して、これらの要因について偏相関分析を行い、要因間の関連について検討した。これらの結果をもとに、母親の病弱傾向の認知が養育態度を介在して、あるいは直接的に子どもの学校不適応感に影響を及ぼす仮説モデルを構築し、構造方程式モデルによるパス解析^{脚注1)}を行った。また、モデルの適合度指標とその基準については狩野・三浦 (2002) を参考とし、適合度指標としてGFI、AGFI、RMSEAを採用した。以上の分析には、SPSS 12.0J for Windows およびAmos5.0Jを用いた。

結 果

1. 対象者の属性と病弱傾向の認知、養育態度、学校不適応感の関連

対象者の病弱傾向の認知、養育態度、学校不適応感の平均値および標準偏差を表1に示した。次に、対象者の属性によって、本研究で扱う母親の病弱傾向の認知、養育態度、および子どもの学校不適応感に特徴がみられるかどうかを検討した。

1) 子どもの属性による特徴

子どもの属性による母親の病弱傾向の認知、養育態度、および子どもの学校不適応感の特徴を検討した。まず、子どもの性別による違いについてt検定を用いて検討したところ、病弱傾向の認知、養育態度、学校不適応感の得点に性差は認められなかった ($t(83) = .75$)。また、子どもの年齢と病弱傾向の認知、養育態度、学校不適応感との関連について相関分析を行ったところ、子どもの年齢と病弱傾向の認知との間に相関は認められなかったが、子どもの年齢と養育態度の下位尺度である責任回避的関わりとの間に弱い正の相関が認められた ($r = .22, p < .05$)。さらに、子どもの年齢と学校不適応感との関係については、年齢と学校不適応感の合計得点に弱い正の相関がみられた ($r = .22, p < .05$)。下位尺度では、子どもの年齢と「先生との関係」における不適応感との間に弱い正の相関があった ($r = .28, p < .01$)。よっ

て、子どもの年齢が高いほど、母親の子どもに対する責任回避的関わりが増え、子どもの学校不適応感、「先生との関係」における不適応感が高まっていた。

2) 母親の属性と過去の病気や怪我の経験による特徴

まず、母親の年齢と病弱傾向の認知、養育態度、子どもの学校不適応感との関連について相関分析を行ったところ、母親の年齢は、統制的関わりと負の相関があり ($r = -.44, p < .001$)、母親の年齢が高

いほど、母親の子どもへの統制的関わりは少なくなっていた。

次に、過去に子どもが命に関わる病気や怪我を経験したかどうかによって、病弱傾向の認知、養育態度、子どもの学校不適応感が異なるかどうかを t 検定によって分析したところ、過去の病気やけがの有無と病弱傾向認知、養育態度、学校不適応感に違いはなかった ($t(83) = 1.85$)。

表1 病弱傾向の認知、養育態度、学校不適応感の平均値および標準偏差

	病弱傾向の認知	受容子ども 中心的関わり	統制的関わり	責任回避的 関わり	学校不適応感 (総得点)	学業場面での 不適応感	友達との関係に おける不適応感	先生との関係に おける不適応感
平均値	3.28	37.91	26.29	22.48	28.12	10.12	8.45	9.56
標準偏差	2.71	4.86	5.18	4.68	6.80	2.87	2.85	3.12

2. 病弱傾向の認知、養育態度、学校不適応感の関係

病弱傾向の認知、養育態度、および学校不適応感の関係について検討するため、病弱傾向の認知、養育態度の下位尺度、学校不適応感の合計点および下位尺度得点間で、子どもの年齢と母親の年齢を統制した偏相関分析を行なった(表2)。その結果、病弱傾向の認知と責任回避的関わりとの間に弱い正の相関が認められ、病弱傾向の認知と統制的関わり及び受容子ども中心的関わりとの間にはそれぞれ、有意傾向の弱い相関がみられた。また、病弱傾向の認知と学校不適応感については、病弱傾向の認知得点と学校不適応感の総得点とに弱い正の相関があり、学校不適応感の下位尺度をみると、「先生との関係」における不適応感のみに病弱傾向の認知と弱い正の相関が得られた。

養育態度と学校不適応感の関係については、責任回避的関わりと学校不適応感の総得点に弱い正の相関があった。学校不適応感の下位尺度をみると、「学業場面」と「友達との関係」における不適応感と責任回避的関わりの間に弱い正の相関が得られた。

3. 病弱傾向の認知が養育態度を介して学校不適応感に及ぼす影響

母親の病弱傾向の認知が養育態度を介して子どもの学校不適応感にどのような影響を及ぼすかを検討するために、偏相関分析の結果および堀内(1991)やThomasgard & Metz(1995)の指摘、尾形(2006)、尾形ら(2006a)をふまえて、仮説モデルを構築した(図1, 図2)^{脚注2)}。そして、仮説モデルについて、

表2 母親の病弱傾向の認知、養育態度、子どもの学校不適応感の関連

	受容子ども 中心的関わり	統制的関わり	責任回避的 関わり	学校不適応感 (総得点)	学業場面での 不適応感	友達との関係に おける不適応感	先生との関係に おける不適応感
病弱傾向の認知	-.17+	.16+	.27*	.24*	.14	.09	.33**
受容子ども中心的関わり		-.12	-.07	-.07	-.01	-.10	-.07
統制的関わり			.12	.04	.09	.05	-.05
責任回避的関わり				.24*	.20*	.26**	.08
学校不適応感(総得点)					.81***	.74***	.75***
学業場面						.40***	.46***
友達との関係							.28*

+ $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

構造方程式モデルによるパス解析を行なった。その結果、図1に示すように、病弱傾向の認知から責任回避的関わりに有意な正のパスが得られ、さらに、責任回避的関わりから学校不適応感に有意な正のパスが得られた。また、病弱傾向の認知が直接的に子どもの学校不適応感に及ぼす影響は有意傾向であった。また、モデルの適合度は、 $\chi^2(5) = 1.999$ ($p = .849$)、 $GFI = .990$ 、 $AGFI = .971$ 、 $RMSEA = .000$ であり、狩野・三浦(1992)により、十分な適合性を有しているといえた。

次に、学校不適応感の各下位尺度別に病弱傾向の

認知と養育態度の影響を共分散構造分析によるパス解析によって検討した。その結果、図2に示すように、学業場面における不適応感と友人関係における不適応感については、母親の病弱傾向の認知は「責任回避的関わり」という養育態度を介して有意なパスが認められるに対し、先生との関係における不適応感については、養育態度は介在せず、母親の病弱傾向の認知から直接的なパスが認められた。また、モデルの適合度は、 $\chi^2(12) = 6.156$ ($p = .908$)、 $GFI = .980$ 、 $AGFI = .953$ 、 $RMSEA = .000$ であり、十分な適合性を有していた。

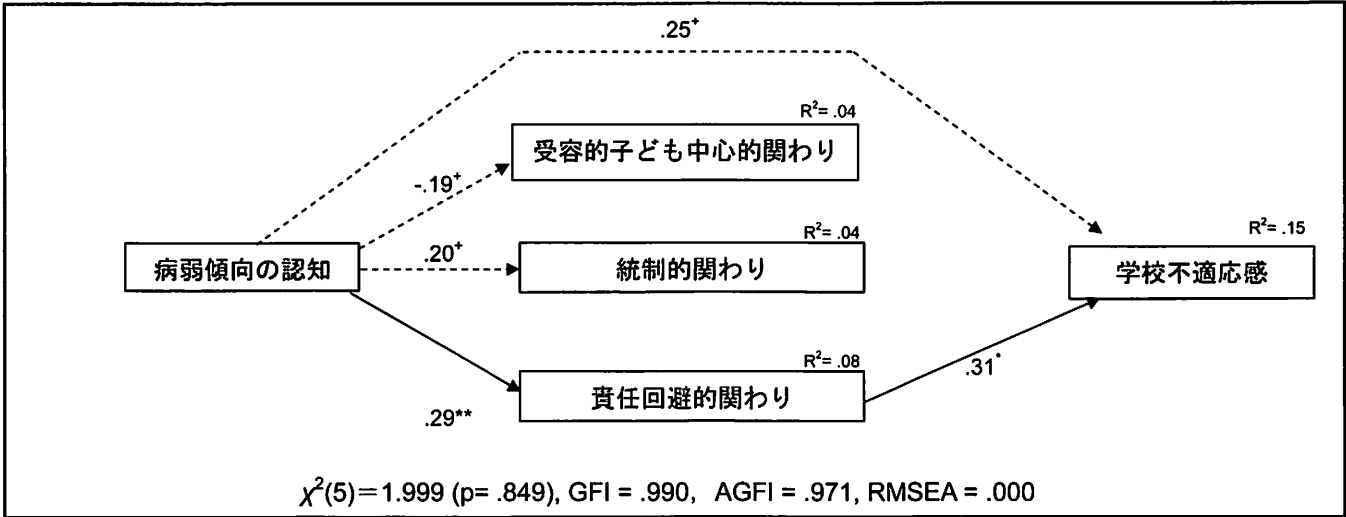


図1 母親の病弱傾向の認知が養育態度と子どもの学校不適応感に及ぼす影響（+ $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$ ）

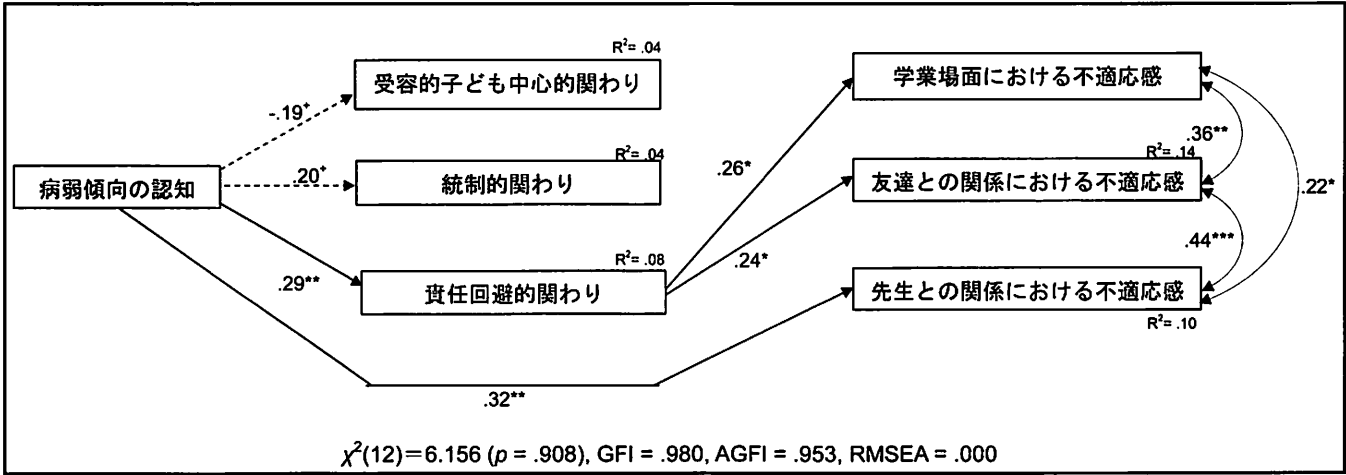


図2 母親の病弱傾向の認知が養育態度と子どもの学校不適応感の下位尺度に及ぼす影響（+ $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$ ）

考 察

本研究は、母親が抱く子どもの健康への不安に関連した認知である病弱傾向の認知がどのように子どもの学校不適応感に影響しているかについて、養育態度を媒介要因として検討することを目的とした。

病弱傾向の認知と養育態度の関連については、病弱傾向の認知得点が高いほど、「責任回避的関わり」が多くなっていた。この結果は、尾形・鈴木（2005）を支持しており、子どもを強く病弱だと認知することで、一貫性のない、あるいは子どもの言いなりになるという「責任回避的関わり」が多くなると考えられる。

母親の子どもの病弱傾向に関する認知と養育態度および、子どもの学校不適応感との関連については、相関分析とパス分析の結果から、母親の病弱傾向の認知が直接的あるいは、「責任回避的関わり」を介して間接的に子どもの学校不適応感に影響を及ぼしていることが示唆された。本研究の結果は、母親の病弱傾向の認知が不適切な養育態度を生み出し、その結果、子どもに不適応が生じるとする Green（1986）や Thomasgard & Metz（1995）の指摘を実証するものであると考えられる。

さらに、母親の病弱傾向の認知が子どもの学校不適応感に及ぼす影響過程について、学校不適応感の下位尺度別にみたところ、「学業場面」と「友達との関係」における不適応感については、母親の病弱傾向の認知がルーズなしつけや一貫しない対応からなる「責任回避的関わり」を介して影響していることが示唆された。その一方で、「先生との関係」における不適応感には、母親の病弱認知が直接的に影響していた。

学業場面での不適応感と養育態度の関係については、戸ヶ崎（1999）によれば、一貫性のない親の養育態度が学業における不適応感を高めていることが示されており、本研究の結果と一致する。また、養育態度は学習意欲（今林、1987；篠原・福山、1987）や学業成績（Feldman & Wentzel, 1990）に影響することも指摘されている。また、Feldman & Wentzel（1990）は、親の適切な統制と学業成績は正の相関があること、今林（1987）は児童が親の態度に一貫性を認めることが学習意欲の抑制傾向を低減することを示している。したがって、「学業場面」における不適応感に関する本研究の結果は、適切な

統制や子どもの行動に対する一貫した対応がなされないために、子どもの学習意欲が高まらず、学業場面での不適応感につながっている可能性が考えられる。

さらに、戸ヶ崎・坂野（1997）や谷口・田中（2004）によれば、親の養育態度が学校適応に対して、社会的スキルを介して間接的に影響していることが示されている。社会的スキルは、親子関係において、子どもの行動に対する親からのフィードバックや親の行動のモデリングによって学習されると考えられる（Gresham, 1986）。これらのことを考慮すると、本研究で、責任回避的な親の関わりが子どもの「友達との関係」における不適応感を高めた背景にも社会的スキルが関係している可能性もある。つまり、母親による一貫性のない関わりを経験した子どもは、仲間との協調的な行動に必要な社会的スキルを学習できていない可能性があり、その結果、友達との関係において不適応感を抱きやすいと考えられる。

一方、「先生との関係」における不適応感については、「学業場面」や「友達との関係」における不適応感とは異なり、母親の病弱傾向の認知が直接的に影響を及ぼしていた。母親が子どもを病弱だと強く認知している場合、母親は子どもの言いなりになる傾向にあるのに対し、教師は母親とは異なり子どもが期待するような対応はしないと推測される。教師に対して肯定的な感情を抱いている子どもは、教師に対する期待が高いことが示されており（古城・天根、1983）、「先生との関係」における不適応感には、母親自身が評価する養育態度よりも子どもが抱く教師への期待といった別の要因が関係している可能性があると考えられる。

以上のことから、本研究では、子どもの学校場面における不適応感には、直接的、間接的に母親の病弱傾向の認知が影響していることが示唆された。したがって、子どもの学校不適応については、背景要因のひとつとして母親が抱く子どもの健康に関する不安や、子どもの健康に対する母親の考え方を考慮していく必要がある。

ただし、本研究の問題点としては、サンプル数が少ないことが挙げられ、より大きなサンプルサイズでの検討も望まれる。また、子どもの学校不適応に影響する要因は、親の養育態度のみならず、学校ストレス、子どものパーソナリティやスキルなど様々あり、また、母親の養育態度を規定する要因につい

ても、家族構成や母親自身が受けた養育、育児不安やソーシャルサポートの程度など様々な要因が検討されている。本研究の結果においても、学校不適応感および養育態度の説明率は、 $R^2 = .04 \sim .15$ と低い値である。したがって、子どもの学校不適応や母親の養育態度について、病弱傾向の認知のみならず、他の関連要因をも考慮することが必要である。しかしながら、子どもの学校不適応やそれにつながる養育態度の背景要因として、病弱傾向の認知という親の子どもへの健康に対する心配をとりあげ、実証的に検討した研究は本研究が最初であり、本研究の成果は、子どもの学校不適応の理解や支援に寄与する可能性があると考えられる。また、母親の病弱傾向認知に関連する要因として、子どもの出生順位や母親の抑うつ、ソーシャルサポートといった要因が関連していることが指摘されている (Burger et al., 1993; Thomasgard et al., 1995)。母親の病弱傾向認知を強め、あるいは弱める要因を明らかにすることで、子どもの学校不適応に影響しうる母親の過剰な心配を緩和することにつながるであろう。

ところで、本研究で扱った母親の子どもの病弱傾向に関する認知は、慢性疾患を抱える子どもの学校欠席日数や社会不安、学校適応といった心理社会的な不適応とも関連していることが示されている (Spurrier et al., 2000; Anthony et al., 2003; 尾形, 2006; 尾形ら, 2006)。今後、慢性疾患児において、病弱傾向の認知と養育態度、心理社会的な不適応の関連が本研究と同様の様相を持つのかを調べることで、慢性疾患児の心理社会的な不適応の背景要因や、より適切な養育支援や学校適応支援の在り方について考える足がかりにもなると考えられる。

脚 注

1) 構造方程式モデルは構成概念や観測変数の性質を調べるために集めた多くの観測変数を同時に分析するための統計的方法である (豊田, 1998)。重回帰分析を繰り返すことによって行うパス解析では、正確な値の算出が難しいことや、モデルの適合度を論ずることができなかったが、構造方程式モデルを用いることにより、仮説の妥当性をデータより実証することができ、パス図から計算された相関行列と実際のデータとの食い違いを適合度指標によって検討することができる。

2) モデルの構築については、偏相関分析の結果と先行研究から得られた知見をもとに行った。まず、偏相関分析の結果より、病弱傾向の認知から養育態度の3下位尺度と学校不適応感および「先生との関係」における不適応感に直接的なパスを引くことができ、「責任回避的関わり」から学校不適応感および「学業場面」「友達との関係」における不適応感にパスが引くことができることが想定された。さらに、Thomasgard & Metz (1995) の指摘や尾形 (2006) 等の先行研究からも、病弱傾向認知は養育態度を介在して学校不適応感に影響することが想定される。以上のことから、図1、図2のモデルを作成した。

引用文献

- 1) Anthony, K. K., Gil, K. M., Schanberg, L. E. (2003) Parental perceptions of child vulnerability in children with chronic illness. *Journal of pediatric psychology*, 28, 185 – 190.
- 2) Burger, J. A., Horwitz, S. M., Forsyth, B. W. C., Leventhal, J. M., & Leaf, P. J. (1993) Psychological sequel of medical complications during pregnancy, *Pediatrics*, 91, 566 – 571.
- 3) Feldman, S., Wentzel, K. (1990) Relations among family interaction patterns, classroom self-restraint, and academic achievement in preadolescent boys. *Journal of Educational Psychology*, 82, 813 – 819.
- 4) Flouri, E. (2004) Psychological outcome in midadulthood associated with mother's child-rearing attitudes in early childhood. Evidence from the 1970 British birth cohort. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, 35 – 41.
- 5) Forsyth, B. W. C., Horwitz, S. M., Leventhal, J. M., Burger, J. A., Leaf, P. J. (1996) The child vulnerability scale: an instrument to measure parental perceptions of child vulnerability. *Journal of pediatric psychology*, 21, 89 – 101.
- 6) 古城和敬, 天根哲治 (1983) 教師の期待に対する児童の認知及び動機づけに関する研究, 日本教育心理学会第25回総会発表論文集, 467 – 477.
- 7) 古市裕一 (1991) 小・中学生の学校嫌い感情とその規定要因, カウンセリング研究, 24, 23 – 27.

- 8) Green, M. (1986) Vulnerable child syndrome and its variants. *Pediatrics in Review*, 8, 75 - 80.
- 9) Gresham, F. M. (1986) Conceptual and definitional issues in the assessment of children's social skills: Implications for classification and training. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15, 3 - 15.
- 10) 芳賀久貴 (1989) 養育態度と子どもの对学校嫌悪的態度の關係, 日本心理学会第 53 回大会発表論文集, 71.
- 11) 原岡一馬 (1972) 登校拒否傾向の要因分析, 佐賀教育大学教育学部研究論文集, 20, 67 - 90
- 12) 堀内 聰 (1991) 学校不適応の家庭要因, 児童心理, 45, 34 - 40.
- 13) 今林俊一 (1987) 児童の学習意欲に関する研究 (1) 児童の学習意欲に及ぼす母親の養育態度の評価の効果, 鹿児島大学教育学部研究紀要, 教育科学編, 39, 299 - 317.
- 14) 狩野裕, 三浦麻子 (1992) グラフィカル多変量解析—AMOS, EQS, CALIS による目で見える共分散構造分析, 現代数学社, 京都.
- 15) Larose, S., Boivin, M. (1997) Structural relations among attachment working models of parents, general and specific support expectations, and personal adjustment in late adolescence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14, 579 - 601.
- 16) 森田洋司 (1991) 不登校現象の社会学, 学文社, 東京.
- 17) 尾形明子 (2006) 長期寛解状態にある小児がん患児の学校不適応と母親の病弱傾向認知および養育態度との関連, 広島大学大学院教育学研究科紀要 第三部 (教育人間科学関連領域), 55, 25 - 32.
- 18) 尾形明子, 鈴木伸一 (2007) 子どもの病弱傾向に関する母親の認知が養育態度に及ぼす影響, 行動療法研究, 33, 25 - 31.
- 19) 尾形明子, 鈴木伸一, 大園秀一, 佐伯俊成 (2006b) 子どもの病弱傾向に関する母親の認知—日本版病弱傾向認知尺度 (CVS-J) の作成と信頼性・妥当性の検討—, カウンセリング研究, 39, 212 - 217.
- 20) 尾形明子, 鈴木伸一, 大園秀一, 佐伯俊成, 萬谷智之, 小林正夫, 山脇成人 (2006a) 小児がん患児の学校不適応と母親の健康に関する認知, 小児がん, 43, 180 - 185.
- 21) 篠原弘章, 福山久子 (1987) 両親の養育態度が児童の達成動機と学習意欲および学校不安に及ぼす影響について, 熊本大学教育学部紀要, 人文科学, 36, 257 - 273.
- 22) Spurrier, N. J., Sawyer, M. G., Staugas, R., Martin, A. J., Kennedy, D., Striner, D. L. (2000) Association between parental perception of children's vulnerability to illness and management of children's asthma. *Pediatric Pulmonology*, 29, 88 - 93.
- 23) 鈴木真雄, 松田 惺, 永田忠夫, 植村勝彦 (1985) 子どものパーソナリティ発達に影響を及ぼす養育態度・家族環境・社会的ストレスに関する測定尺度構成 愛知教育大学研究報告 (教育科学編), 34, 139 - 152.
- 24) 高野卓郎 (1991) 幼児を持つ親の養育態度に関する研究 (Ⅱ) —特に母親の養育態度を中心とした—, 比治山女子短期大学紀要, 26, 57 - 65.
- 25) 谷口弘一, 田中宏二 (2004) 親の養育態度が児童・生徒の社会的スキル, 学校不適応感, および絶望感に及ぼす効果, 岡山大学教育学部研究収録, 127, 21 - 27.
- 26) Thomasgard, M., Metz, W. P. (1995) The vulnerable child syndrome revisited. *Journal of Development and Behavioral Pediatrics*, 16, 47 - 53.
- Thomasgard, M., Shonkoff, J. P., Metz, W. P., & Edelbrock, C. (1995) Parent-child relationship disorders. Part II: The vulnerable child syndrome and its relation to parental overprotection. *Journal of Development and Behavioral Pediatrics*, 16, 251 - 256.
- 27) 戸ヶ崎泰子 (1999) 小学生の学校不適応感に及ぼす社会的スキルと養育態度の影響, 日本教育心理学会総会発表論文集, 41, 709.
- 28) 戸ヶ崎泰子, 秋山香澄, 嶋田洋徳, 坂野雄二 (1997) 小学生用学校不適応感尺度開発の試み, ヒューマンサイエンスリサーチ, 6, 207 - 220.
- 29) 戸ヶ崎泰子, 坂野雄二 (1997) 母親の養育態度が小学生の社会的スキルと学校適応に及ぼす影響—積極的拒否型の養育態度の観点から—教育心理学研究, 45, 173 - 182.
- 30) 豊田秀樹 (1998) 共分散構造分析, 入門編—構造方程式モデリング, 朝倉書店, 東京.

(受付 2011.1.11, 採択 2012.1.25)

【資 料】

長期入院した子どもの復学支援における関係職種および 保護者の認識と支援の実際

－復学が順調に進むための要因に着目して－

星野 美穂¹⁾・飯塚もと子²⁾

要約：本研究では、長期入院児への復学支援における関係職種と保護者の認識と実際を調査し、復学支援が順調に進むための要因を明らかにすることを目的に、関東圏内A県の看護師、医師、教員、長期入院児の保護者を対象に質問紙調査を行った。その結果、看護師は主に関係職種間での支援を、教員は学習の支援を中心とした個別の支援を行っていた。復学支援における困難なことには、「子どもの要因」「保護者の要因」「連携・体制に関すること」があり、復学が順調に進むためには、個々の子どもに合わせ実際の学校生活を考慮した環境調整と個別性を考慮した支援が必要であることが明らかになった。また、保護者からは、整形外科疾患をもつ子どもの復学準備や復学後の困難さの特徴が見出された。復学支援における関係職種の連携強化のための体制作りの必要性と、復学後も継続的に支援し、評価していくことの必要性が示唆された。

キーワード：復学支援、長期入院、関係職種

I. はじめに

長期入院した学齢期の子どもが退院する際には、順調にもとの学校に復帰できるような支援が必要である。復学には長い時間をかけての個別の対応が必要であり¹⁾、看護職者は入院中から子どもの生活を支援し、保護者や教員など関係職種と連携して退院後の環境調整をはかっている。

医療と教育の連携の重要性はこれまでも指摘されているが、両者の役割への理解不足などから課題も多い²⁾。また、退院や復学支援に関する既存の研究は慢性疾患や小児がんの児を対象にしたものがほとんどである^{3) 4) 5)}。病弱教育については各自治体により体制が違うこともふまえ、今後の復学支援を進めていくために、今回、関東圏内A県での復学支援における関係職種および保護者の認識と支援の実際を明らかにし、復学支援が順調に進むための要因を検討するため、本研究に着手した。

II. 研究目的

関東圏内A県における、入院した子どもの復学支

援における関係職種および保護者の認識と支援の実際から復学支援が順調に進むための要因を明らかにする。

III. 研究方法

1. 用語の定義

- ・長期入院：1ヵ月程度以上の入院とする
- ・復学：入院中に一定期間学籍を特別支援学校に移していた子どもが、退院後にもとの学校に復帰すること
- ・復学支援：復学に向けて調整したり配慮したこと

2. 対象者

- 1) A県内の総合病院と小児専門病院1～2施設の小児病棟に勤務する看護師および医師。
- 2) A県内の特別支援学校（病弱）*と小中学校各1～2校に勤務する教員および養護教諭。
- 3) A県内の総合病院の小児病棟あるいは小児専門病院に過去6ヶ月以内に1ヵ月以上入院したことがある、神経疾患など基礎疾患のない子ども

Miho HOSHINO, Motoko IIZUKA

1) 千葉大学大学院看護学研究科 2) 群馬県立小児医療センター

の保護者。

＊特別支援学校（病弱）は、特別支援教育への制度改正後も学校によって「養護学校」の名称を用いているところも多い。本論文において、以下「特別支援学校」と記述するが、自由記述の部分は記述のまま「養護学校」とした。

3. 調査期間

2009 年 5 月～ 2009 年 8 月

4. データ収集方法

1) 医療機関

A 県内の小児病棟を有する総合病院 3 施設と小児専門病院 1 施設の看護部に研究協力依頼の打診を行い、研究協力が可能であった計 2 施設の該当病棟において、看護部を通して、復学支援にかかわったことのある職種（ここでは医師と看護師のみであった）に質問紙を配布した。保護者については医療施設の承諾の得られた小児専門病院 1 施設において、看護部の協力を得て外来で質問紙を配布した。

2) 学校

A 県教育委員会の担当者に研究協力依頼の相談を行い、小中学校および特別支援学校各 1 - 2 校を目安に学校の選定を行っていただき、小学校 3 校と特別支援学校 1 校を対象として紹介していただいた。質問紙は校長宛に郵送し、依頼を行った。

3) 質問内容

質問紙は先行研究をもとに、選択式と自由記述式で構成した自作のものを用いた。内容は、医師・看護師・教員に対し、基礎情報（年齢、病院や学校の種類と規模、経験年数等）、復学支援に対する考え、復学支援の内容、実際にかかわった児のうち困難だったケースあるいは順調だったケースとその特徴、教育関係者または医療職者に望むことなど、保護者に対し、子どもの基礎情報（年齢、疾患、入院期間など）、復学前後の状況、復学支援に関し望むことなどであった。

5. データ分析方法

量的データは、単純集計を行い、自由記述式データは質的に分析し、内容の類似性に着目して、整理した。内容の妥当性の確保のために、共同研究者間で検討を行い、研究指導者のスーパーバイズを受けた。

6. 倫理的配慮

調査は、大学の倫理審査委員会にて承認を受け承認を得て実施した。調査用紙には、任意参加であること、答えたくない質問については、答えなくてもよいことを明記し分かりやすい表現に配慮した。回収は、おおよその期限付きで個別に投函してもらい、自由意志に配慮するため個別の返送とした。調査は無記名で行い、個人が特定されないよう記号を用いて処理した。

IV. 結果

1. 対象者の概要

看護師、医師、教員の背景を表に示す（表 1）。協力が得られたのは、看護師 48 名、医師 7 名、特別支援学校教員 5 名、小学校教員 10 名、保護者 12 名、総数 82 名であった（回収率；看護師 39.0%、医師 43.7%、特別支援学校教員 29.4%、小学校教員 15.6%、保護者 36%）。そのうち、有効回答 77 名（看護師 44 名、医師 7 名、特別支援学校教員 4 名、小学校教員 10 名、保護者 12 名）を分析対象とした。教員は、回答者すべてが復学支援に担任として関わったことのある方であり、今回は養護教諭からの回答はなかった。

保護者については、子どもの疾患は慢性疾患（血液腫瘍疾患含む）5 名、整形外科疾患 5 名、急性期疾患 2 名であり、今回は慢性疾患と整形外科疾患をもつ子どもの保護者 10 名のみを分析対象とした。入院期間は 2 か月～ 13 か月、復学後に順調に学校生活になじむことができなかったのは 2 名であった。

表 1 対象者の属性 (n=65)

		看護師 (n=44)	医師 (n=7)	特別支援学 校教員 (n=4)	普通小学校 教員 (n=10)
所属	小児専門病院	21	5		
	総合病院	23	2		
年齢	20歳代	15	1	0	0
	30歳代	16	1	1	4
	40歳代	8	1	0	1
	50歳代	5	4	3	5
	60歳代	0	0	0	0
性別	女	42	0	2	4
	男	1	7	2	6
	未記入	1	0	0	0
経験年数	1年未満	0	0	0	0
	1-5年	14	1	0	2
	6-10年	10	1	0	2
	11-15年	4	0	0	2
	16-20年	6	1	1	1
	21-30年	9	4	0	1
	31年以上	1	0	2	2
	未記入	0	0	1	0

2. 看護師、教員による復学支援の実際

看護師による復学支援の実際について複数回答で選択してもらった結果、「関係職種との打ち合わせ(27%)」「保護者との調整(25%)」「調整会議(18%)」など関係職種間での支援が主なものであった。具体的な内容の記述からは「病状が落ち着いているときはできるだけ養護学校に登校させるよう関わった」「前籍校との授業の進み具合に差が出ないようにしていただいた」など、子どもと養護学校とつなぐ役割を通して学習面の支援を行っていた看護師もいた。また、「本人の不安を聞いていった」「治療面(学校側に)どこまで知ってほしいかなどを話し合い、必要な資料を一緒に考えた」など子どもや家族の思いを聞きながら支援を行う様子も記載されていた。

特別支援学校の教員は、復学に際し学習面や心理面の支援、保護者との調整、関係職種との調整など広い範囲の支援を行っていた。具体的には、前籍校との連絡を取り教材の引き継ぎを行うなどの学習面の支援のほか、特別支援学校独自の支援として、「自立活動による心理面の支援」や転出先の学校を訪問する「サポート訪問」などが自由記載に書かれていた。

小学校の教員10名のうち、復学支援にかかわったことのある教員3名が行った支援の内容は、学習面や心理面の支援、保護者との調整、調整会議、環境の調整、試験登校の調整であった。復学支援を行う際の相手としては、学校間および学校内の教員同士、保護者のほか、1名は病棟の看護師と答えていた。また、復学支援をより円滑に行うために今よりもさらに必要だと思うこととして、主治医や保護者との連携のほか、子ども自身の思いの把握や入院中からの生活リズムの調整といった、子ども自身を支援する内容が挙げられた。

復学支援を行う際の連携・相談の相手について複数回答でたずねたところ、特別支援学校の教員は、看護師、医師、前籍校、保護者など広く選択していたのに対し、看護師は、特別支援学校の教員および保護者、主治医がそれぞれ40%程度であった。医師は、主に特別支援学校の教員を挙げており、子どもの状況によって理学療法士と連携する場合もあった。

看護師や医師による他職種との連携の実際はほぼ病院内での関わりに限られ、前籍校との調整は特別支援学校の教員が行っていた。疾患あるいは子ども

や家族の状況によって、病棟保育士や児童相談所などがかわる場合もあった。いずれも復学支援に関する専門のチームとしてではなく、個々の事例に対し関係する職種がそれぞれに関わっていた。

3. 看護師・医師・教員から見た復学支援が困難な場合の特徴と復学が順調に進むための要因

1) 復学支援が困難な場合の特徴

復学支援を行う上で困難だと思うこと、問題だと思うことについて、看護師27名・医師6名・特別支援学校4名および普通小学校の教員6名から自由記載による回答を得た(表2)。また、看護師9名、特別支援学校の教員4名からは、実際にかかわった児の困難だった状況についての記載があり、これらをあわせて復学支援が困難な場合の特徴として分析した結果、「子どもの要因」、「保護者の要因」、「連携・体制に関すること」の3つに分類された。

(1) 子どもの要因

子どもの要因としては、学習の遅れに関することや、子ども自身の不安など心理面の問題が多く挙げられた。また、「病気のことを理解してもらうことが大事であると考えるが、隠したい子もいるので難しい」など周囲に理解を得ることと本人の気持ちとのバランスを考える難しさも記述された。実際にかかわった事例を通しての意見では、「入院前にいじめにあっていた児が、治療による影響でまたいじめにあうのではないか」という心配や、子ども自身が「他の子と違う導尿はしたくない」「ボディーイメージの変化にネガティブである」「ギプス固定で人前に出たくない、人の世話になるのがいや」など、もともと友人関係にトラブルがあった場合や、退院後も継続する疾患管理や治療の影響に対する本人の捉え方が困難さにつながっており、これらのケースは小学校中学年から中学生の女子であった。

入院前からの友人関係については、看護師だけでなく医師も挙げており、「(整形外科疾患で長期入院する児は)先天性の疾患により何らかのボディイメージがもともとあり、いじめの対象であった児がほとんどであること、さらに復学後に自分が気にしていたことが明白に他人に伝わり、また、まったく正常人になるわけではない」ことを指摘し、援助の必要性について述べていた。

特別支援学校の教員は、疾患以外に不登校の要因

表 2 復興支援を行う上で困難だと思うこと、問題だと思うこと

無印：看護師 医：医師 特：特別支援学校教員 小：小学校教員

(n=47)

内容	困難・問題だと思うこと	具体的な記述例
子どもの要因	学習の遅れや授業についていけない(6件)	学力の遅れ、授業進度に関することなど 多人数の授業形式に慣れること 全部の授業を受けるだけの体力があるか
	子ども自身の不安や復学に対する否定的な思い(4件)	ギブス固定で人前に出たくない、人の世話になるのがイヤで戻りたくないという思い 学校で、他の子と違う導尿はしたくない、休み時間も5分しかなく落ち着いてできないことへの不安 ボディイメージの変化(皮膚のひび割れや体重増加)にネガティブであったこと 本人のやる気
	本人の思いを考慮した周囲への説明(4件)	本人および友人への病名や病気の説明(医・特・小) 病気のことを友達に理解してくれるのが一番だと思うがそれを隠したい子もいるので難しい
	前籍校での友人関係の問題(4件)	大勢の中の一人になってしまうこと 友人関係のトラブル 前籍校でいじめにあっていたことがあり、治療による外見のことでまたいじめにあうのではない(医)
	学校生活そのものへの適応(1件)	学校生活でのギャップ。復学にあたっての地ならしが必要(医)
	疾患以外に要因がある(1件)	疾患・障害以外で不登校の要因をもともと抱えていた場合に、その要因を取り除くこと(特)
	保護者の調整力(2件)	家族が積極的だと前籍校との関係も切れない 家族のやる気
保護者の要因	保護者の思い(1件)	病気の内容にもよるが、家族の病気を優先する思いと学業をどこまでがんばらせるかの調整
	家庭の問題(1件)	保護者の家庭の問題(特)
連携・体制に関すること	受け入れや支援の実際に関する問題(9件)	前籍校の先生の受け入れ、コミュニケーション 先生の理解不足(あまり重大に考えていない) 前籍校教員の不用意な発言や配慮の欠如(特) 教員の理解、過剰反応(医) 地域間、学校ごとに対応が異なるため、なかなか受け入れてもらえないこともある(医) 前籍校で特別扱いになりすぎても困るし、配慮がなさ過ぎても困るのでそのバランスが難しい 学校生活管理指導表は腎・心疾患用に作られていて全員にあてはめるのは難しい。また、退院直後と数カ月後では制限の内容が変わるので書きにくい。(医) 生活上の留意点の伝達(小)
	専門職間の連携の必要性(4件)	学校・医師・看護師との連携 保護者と前籍校の先生との共有・情報交換
	かわり方がわからない(3件)	どこまでかわかってよいかわからない システム自体がよくわからない
	支援体制が確立していないこと(3件)	退院したあとは関わることはほとんどなくなってしまうため、退院後に支援することは難しい 確立した体制はなく、その場その場での対応 前籍校と養護学校とのつながりが医療の中ではとりにくい
	他の職種が行うものである(2件)	看護師ではなく養護学校の先生と家族が直接行うもの 看護師より臨床心理士や教育者の役割が望ましいのではない(小)
	手続きの煩雑さ(1件)	転出入の手続き(書類作成)(小)
	個別対応の困難さ(1件)	たった一人のために教育課程を見直すことは限界がある(小)

がある場合にはそれを取り除く必要があること、さらに復学後の前籍校の対応として、特別扱いになりすぎても配慮がなさすぎても困ることを記載していた。

(2) 保護者の要因

保護者側の要因については主に看護師が述べており、疾患に関する理解の不足やそれに関連した子ども自身の生活の乱れや不適切の疾患管理、また、家族が積極的であれば前籍校との関係も途切れないなど、保護者に子どもの状態を理解したうえでのサポートと前籍校とのつながりを維持することを含めた連絡調整を期待する意見があった。

(3) 連携・体制に関すること

連携・体制に関することとして、前籍校の受け入れや支援の実際に関することが多かった。復学に際しては、周囲の理解を得ることが重要かつ難しい点であり、その子どもにとって必要な支援を受けるた

めに教員の理解や配慮が必要である。また、医師は、学校生活管理指導表の活用する方法について、「復学後の生活の制限を明確にするのが難しい」など、書面を中心としたやりとりにおける実際の学校の現場に指示を伝える困難さと体調の変化に応じて対応することが現状では難しい様子を述べていた。また、地域や学校によって対応が違うことによる受け入れの困難さもあった。

復学支援の方法や実際に関する困難さや問題が述べられる一方で、看護師からは、「(現状の復学支援は) 確立した体制はなくその場その場での対応」であることや「システム自体がわからないのでできない」という意見もあった。さらに、どのようにサポートしたらよいか分からないという思いや、他職種のほうが望ましいのではないかの意見も少数ではあるが聞かれ、必要性を感じながらも現状ではケースごとに対応が異なることなどから「どこまでかか

わってよいかわからない」「看護師ではなく家族が直接行うもの」といった意見もきかれた。

小学校の教員からは、疾患に関する制限についての配慮や学校全体でのお願いをすることへの煩わしさ、予定通りに復学できなかった際の保護者への対応、転出入の書類作成の煩雑さといった学校という組織のなかでの対応の難しさが挙げられた。

2) 復学が順調に進むための要因

復学支援に必要なと思うことについて、看護師 30 名・医師 6 名・特別支援学校 4 名および小学校の教員 10 名から自由記載による回答を得た(表 3)。また、看護師 6 名、特別支援学校の教員 4 名からは、

実際にかかわった児の順調だった復学支援の状況についての記載があった。これらをあわせ、「復学支援が順調に進むための要因」として分析した結果を述べる。

(1) 子どもに関すること

必要な支援としては、「児の不安を解消に導くこと」「本人の心を支える」など心理面の援助が多く、主に看護師が挙げていた。また、学習の保障が重要であることから「できるだけ養護学校へ通学を進める」などの対応もきかれた。実際にかかわった事例を通しての意見では、「本人、両親とも戻りたいという希望が強かった」ことや家族の関わりなどによ

表 3 復興支援を行う上で必要だと思うこと
無印：看護師 医：医師 特：特別支援学校教員 小：小学校教員

(n=73)

内容	必要だと思うこと	具体的な記述例
子どもに関すること	心理面への援助・疾患の理解や受け止めに関する援助(16件)	不安への援助 心理面への援助 本人の心を支えること。病気に對して受け止める心や周囲の目に対する心構え、姿勢等 本人・家族の疾患の理解を深める 時には背中をポンと押してあげることも必要かもしれない 本人がしっかりと疾患を受け入れていること 患児自身が違和感、疎外感なく前籍校に戻る(医)
	学習の保障(6件)	学力の遅れが出ないよう、できるだけ養護学校への出席をすすめる 学習面の配慮 学習面への援助(小)
	子ども自身や保護者の思いを理解すること(6件)	児本人の理解(医) ただ叱咤激励するだけではだめ。本人の思いを吐き出させて受け止めること 家族・本人の意思や思いの把握
	前籍校の環境を整える(3件)	元の学校にすぐに溶け込めるようにすること 体力面への支援(小) 友人関係(小)
	生活リズムを整える援助(1件)	元の生活リズムに合わせていくこと
	個別性を考慮した援助(1件)	子どもたち一人ひとりの可能性を引き出せるような復学支援
	保護者自身が理解し調整できること(4件)	両親がしっかりと受け止め、クラスメイトに受け入れてもらえるよう働きかける 本人、両親ともに前籍校に戻りたいという気持ちが強く、両親が中心となって学校との連絡をとり、医師とも相談して復学時期を決めるなどの対応がスムーズに進んだ 保護者がよく理解しており協力的 保護者の心の安定(特)
	保護者が子どもをサポートできること(2件)	他の子と同じようにはできないことを良く知るべき(小)
保護者に関すること	保護者が子どもをサポートできるように支援する(1件)	両親が本人の不安や思いをしっかりと聞いてあげること 親が、復学後も本人をよくみて話を聞き、つらい思いや楽しい思いを共有できることが大切 保護者が、子どもの限界を冷静に知り、過剰な期待をかけたり逆に不安や感傷に浸ったりしないよう学校側で支えること。親の気持ちが安定すれば結果的に子どもに良い影響が出る
	関係職種間の連携や役割に関する(13件)	前籍校との情報伝達や連携 支援する人たちのチームワーク、周囲の受け入れ体制 学校への病状の伝達(医) 関係職種(医師・前籍校・保護者)との連絡調整(特) 病院と家庭の連携、情報交換(小) 看護師が間隙手としての役割を活かして前籍校と関係職種、両親、本人で話し合いをもち、本人の現在の状況とできることとできないこと、注意を要すること、思いなどを話し合い、スムーズに戻る準備をすべき。
	前籍校の理解や配慮(6件)	以前、白血病の復学児を受け持ったことのある先生に担任をしてもらい、クラスメイトや他の前籍校の理解(医) 勉強会などを行い、医療者と学校関係者が直接対話を行うことが必要(医) 生活制限について学校側の理解が深まった(特) 前籍校の受け入れ、クラスの雰囲気。受け入れの手を差し出してくれる雰囲気(医) 前籍校の姿勢(特)
連携・体制に関すること	疾患や症状の知識(6件)	前籍校の先生や生徒に病気について知ってもらう 急変の可能性(医) 病気についての知識(特)
	前籍校の受け入れ環境(3件)	前籍校が小規模で受け入れ態勢がよかった(特) 通院、通学、学校内生活(トイレ、教室移動等)に対する援助(医)
	人員など制度に関する(3件)	人的資源(支援員、サポートの臨時職員)の増員(小) 担任の負担への対応。医者・介護の知識・技術をもつ人の参加(小)
	前籍校の状況を理解する必要性(1件)	前籍校の受け入れ環境を理解する必要がある
	支援の継続に関する(1件)	継続したサポート(特)

り友人との関係が継続していたこと、疾患の受容ができ自分なりに対処できていることなどがあり、子ども自身や保護者の思いを理解することが挙げられた。また、子どもがすぐにもとの学校になじめるよう前籍校の環境を整えることや生活リズムを整えるなど、復学後の学校生活を見越した支援の必要性も挙げられた。

(2) 保護者に関すること

子どもを支援するためには保護者の存在が重要であり、保護者の役割を期待する声も多く聞かれた。そして、保護者自身の理解や調整力を求めるだけでなく、保護者が子どもをサポートできるよう支援することの必要性も述べられていた。

(3) 連携・体制に関すること

関係職種間の連携やお互いの、あるいは自身の役割に関することが最も多く 13 件であった。

看護師と医師からは主に、前籍校の教員に対して「疾患の状況と日常生活での注意点を含めた子どもの状況を知ってほしい」という理解を求める意見や「受け入れの手を差し出してくれる雰囲気」「疎外感なく過ごせる」などクラスの雰囲気も含めた受け入れ体制や「通学、学校内生活（トイレ、教室移動等）に対する援助」など具体的な環境の調整をのぞむ意見があった。一方、「前籍校の受け入れ環境を理解する必要がある」と医療者側が教育の現場を理解することの必要性を指摘する意見もあった。

特別支援学校と小学校の教員からは、「医療と教育の継続したサポートの必要性」が挙がっていた。とくに小学校の教員は、「支援員や臨時職員の増加」など人的サポートをのぞんでおり、大勢の他の子どもたちの中で病気をもつ子どもに配慮することの難しさが伺えた。そして「他の子と同じようにはできないことをよく知るべき」と学校という現実を理解した上での復学が必要であることが述べられていた。

4. 保護者から見た復学支援の現状と要望

1) 復学支援の現状

保護者からの意見では、整形外科疾患および慢性疾患をもつ子どもともに、「休み時間にみんなが校庭に出てしまうと寂しい」「運動会や遠足にみんなと同じように参加できず、結果、団結力や友人関係作りが難しい」「体力がなくみんなと同じことができない時期があり精神的な面で苦労があった」など

みんなと一緒に活動できないことが多く記述された。さらに整形外科疾患をもつ子どもの保護者は、「戻るとはいえ、環境が大きく変わること」「装具が必要」「走ることや長い距離の歩行ができない」ことによる困難さを挙げていた（表 4）。

2) 保護者からの要望、意見

整形外科疾患をもつ子どもの場合、移動に関する配慮が不可欠であり、環境面で設備を整えるという点で特徴が見られた。不自由な点や注意する点などを担任に伝え、理解してもらおうという部分は共通だった。また、同じような入院体験をした児をみている医療者に対しての要望として「学校で注意することを早めに知りたい」「以前に復学した人の様子を教えてほしい」といった内容や、「親が言いにくいことを伝えてほしい」という意見、さらに「復学後になるべく学校を欠席、遅刻することが少なくなるような外来日時の調整」、「退院後の相談先」に関する要望が聞かれた。また、復学や学校生活全般に関する要望として、「担任以外の相談相手を希望する」「復学後にうまくいかない場合、養護学校に戻れたらいい」など制度に関する要望がきかれた（表 4）。

V. 考察

今回の結果から、復学支援が困難な場合の特徴と復学が順調に進むための要因として、子どもの要因、保護者の要因、連携・体制に関することの 3 つがあった。これらを特徴と今後の支援の方向性について考察する。

1. 子どもと保護者に対する個別的な支援の必要性

看護師が実際に行っている復学に関する支援は関係職種間での支援が主なものであったが、必要性に関する意見では、子どもの不安解消や子どもと親の希望を聞いていくことなど、個々の子どもに対する支援が多く挙げられた。また、小学校の教員からは退院後には大勢の中の一人になるという点での支援の困難さが挙げられていた。復学後には、程度の差があるにしても何らかの制限があり、そのことは仲間との一体感の阻害・喪失につながる。さらに入院中にストレス体験や外傷体験をもち、それが未解決のまま退院する場合もあることが報告されており⁶⁾、入院生活におけるストレスへの援助、そして復学後に予測される困難と対処についても事前に考えておくことで、準備状況が高められると考えられる。

表 4 保護者の自由記載の内容
●整形外科疾患 ○慢性疾患 ※復学が順調にはいかなかったと回答したケース

(n=10)

【復学後の学校生活で大変だった点】	
学習に関すること	○体力不足により全ての授業が受けられない
環境(物理的)	○復学が夏だったので暑さに慣れるのが大変だった ○受け入れときの教育委員の考え方
環境(人的:友人、先生)	●以前からだが、一人でいる時間が多い、友達が少ない ○理解を著しく欠き、'一人増えた児童'をうとうとう思っている様子がありありでした
みんなと一緒に活動できないこと	○足を手術したために退院した時は歩き回ることができなかった。教室が3階にあり休み時間にみんなが校庭に出てしまうと寂しいようでした ●退院後の運動会や遠足にもみんなと同じようには参加できず、結果、団結力や友人関係作りが難しかった面があった ●走ること、長い距離の歩行ができない ○体力不足により体育や部活に参加できない ○体力がなく、体育など友達と同じことができない時期があり、精神的な面で苦労があった
体調、疾患	●装具が必要になった ●筋力がすごく落ちてしまった ○インフルエンザがはやりそうなのでこれからどうしていいかわからず不安
その他	○新しく入る学校(中学)には病気のことを知らない生徒さんかいるので説明するべきなのか隠しておくべきなのか悩んだ。本人の希望もあり、あえて説明する機会は設けなかった
【復学にあたり、困難だと思うこと、問題だと思うこと】	
学習に関すること	●一ヶ月半の入院だったために勉強の遅れはさほど気にならなかったが、もし入院が長引くようなら勉強の遅れが気になる ●勉強の遅れ ○復学直後は体力不足などのため、1日の授業を全部受けることができず、時間割によってはほとんど受けられない科目があった※
環境に関すること(担任、友人など)	●戻るとはいえ、大きく環境が変わること。 ●前籍校の担任の理解を得ることが一番大事※ ●友人関係 ●担任の態度一つでクラスの雰囲気が決まってしまう受け入れ態勢にも影響するから ●急に外気に当たり、運動量が増えたりすること ○中学校では担任の先生も忙しそうで細かいことまでは相談しにくい※ ○根本的に人間性だと思うがそれではこちらが我慢しなければならない。教頭・校長には少なくとも2-5年くらい養護学校で、病氣と闘う子どもとその家族の苦しみを肌で感じてほしい。その大変さを分かっている人に復学後の学校生活をお願いするのはとても怖いです。 ○頭髪等について陰でうわさされたことがあった ○中・高学年になると友人関係も難しくなり学校を休むことで仲間に入れない場面があった
【関係職種に望むこと】	
学校で注意することを早めに知りたい(体験者)	●学校での注意事項を早めに知りたい。 ●学校生活を送る上でどんなことに特に気をつけたほうがいいのかということをも本人にしっかりと説明していただくことが重要 ○以前に復学した人の様子などを教えてもらえると退院後の生活をイメージしやすくなると思います※
学校への伝え方	●クラスでの友人に説明するため、病気のことを簡単にいう表現を知りたい(整形外科疾患) ○親がはっきりした強い態度でなかなか言い得ないことを、病院側の要望として話してほしい
外来の日時について	●退院後、外来のために学校を休まなければならないこと。学校の時間外に診察してほしい ●次回外来のことが気になり、学校行事との関係もあるので曜日、時間帯などを教えてほしい。
退院後の相談先	○退院後、困ったことや体調などについて診察または質問の希望があってもなかなかスムーズに連絡が取れない ○退院後しばらくの間はすぐに対応してもらえるような体制を整えてほしい ○担任以外に相談できる人が学校にいてくれるとありがたい※ ●退院し復学した後になじめなかったときに、院内の養護学校に戻れるような制度があったらよい
その他	●入院中にゆっくり話を聞く時間が取れるといいと思う(1日30分くらいでもよいので) ●特になし。何を望めば何をしてくれるのかわからない

今回の調査では、入院前にいじめなど不登校の要因があった児のケースや、退院後も継続する疾患管理を受容できていないこと、人の世話になりたくないなどの入院前の状況や性格、疾患の捉え方など、子ども自身の要因が困難さにつながっていることがわかった。また、これらのケースは小学校中学年から中学生の女子であった。入院中から子どもの生活を支える看護師は、学年や性別、そして子ども自身の思いなどの個人の要因をていねいにアセスメントし、個々に応じた学校生活のための調整が必要であるといえる。そして、アセスメントの際には日頃の学校での生活の様子について、特別支援学校の教員との情報交換や意見交換が有効に行われることがのぞまれる。

疾患の違いに着目すると、今回研究協力の得られた保護者のうち半数が整形外科疾患をもつ児の母親であったことからその特徴が見出された。整形外科

疾患を有する児は医師からの意見にあったように、もともと何らかの障害があり装具の使用などからいじめの対象となっていたことが多いことや、術後に完全に元通りになるわけではないなどの要因がある。これまで退院・復学支援に関する研究は対象疾患が小児がんや慢性疾患であることが多く、容姿の変化や体力の低下、友人関係、学習の遅れ、入院生活とのギャップなどに対する支援が必要であるとされてきた^{7) 8)}。整形外科疾患の場合には、関節可動域の制限から移動や動作が思うようにできず、見た目以上に本人の困難が伴っていたり、他者に頼みたくないという思いから無理をすることによる骨折のリスクも高まる。慢性疾患とは別の視点での長期的な支援が必要となるといえる。

2. 関係職種が互いの役割を理解した上でのチーム連携の必要性

今回、関係職種の認識として職種間での認識の違いやお互いへの要望

も多くきかれた。また、同じ職種、とくに看護師間での認識にも違いがあることが明らかになった。復学への援助に対し、重要であるができていない、どのようにしたらよいかわからないと必要性を感じながらもできていないという意見の一方で、自分たちの役割ではない、他の職種のほうが適しているのではないか、という必要性を感じていない意見がきかれていた。また、実際にどんな支援をしたらよいかわからない、という思いから、家族や本人の思いを聞き、見守るというかわりが行われているが看護師が個々の判断で行っている状況であった。

さらに、各職種が個別に支援を行っていてつながりがないために効果的な支援あるいは継続した支援に至っていないという状況があると思われる。専門職がそれぞれに専門性を発揮しているようでいて実際には十分な連携が行われていないのではないかと考えられる。子どもの健康問題に関する学習・交流会の資料では「専門職同士が相互の状況が具体的に見えないまま、子どもや家族にアプローチしていた」ことが報告されていた⁸⁾。病弱教育に携わる教員を対象とした調査⁹⁾でも、連携に関して、医療者との考えの違いやコミュニケーション不足について問題が挙げられていた。また、支援の継続性について井上ら¹⁰⁾は、入院中に看護師が関わっていた場合でも退院後には外来などでの継続的なサポートがなく、保護者自身が調整を行っていたがそれには限界があることを明らかにしている。

関係職種が連携・協働して支援を行う場合には、その目的を共有すること、そして各専門職の役割を互いに理解し、明確にした上での支援が必要であり、そのための互いにとっての有用なコミュニケーションの方法や体制が必要なのではないかと考える。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究では、関東圏内1つの県における復学支援に関する認識と支援の実際について調査を行った。施設の研究受け入れ状況などから、同一施設で復学支援にかかわる関係職種の意見を聞くことができたのは一部のみであった。そのため、今回の結果から各職種間の認識の違いを一概に考察することはでき

ないが、復学支援において、それぞれが他の職種に望むことや連携へのさらなる要望を明らかにすることができた。

入院中は特別支援学校での少人数制の中、病気の子どものとして個別に対応されているためにわからないような問題もある。復学し、戻るとはいえ大きく環境が変わる中で、長期の入院生活を乗り越えた子どもたちが自分なりに望む学校生活が送れるための支援として、子どもと家族の思いを聞きながら、継続的に心理的な支援を行うこと、集団生活に戻ることや年齢に応じた生活ができることを考慮し、対処能力や自己効力を高めるような入院中からの支援が必要である。今後は子どもにかかわる関係職種の協働を進めるような体制作りを含め、入院中から退院後まで継続した関係職種との協働による看護を検討していきたい。

本研究にご協力いただいた皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究の一部は、日本育療学会第15回学術集会において発表した。

文 献

- 1) 井上由紀子 (2010) 病気の子どものための教育と医療の連携, 育療, 47, 30 - 34.
- 2) 谷川弘治 (2010) 病院における教育と医療の連携のあり方, 育療, 47, 11 - 16.
- 3) 石黒伸昌, 酒井真由美, 渡辺真弓 (2004) 学童期に造血幹細胞移植を行った児患者の退院後の社会生活と今後の退院指導, 第35回小児看護, 222 - 224.
- 4) 持田英子 (2005) 小児がん患児が退院後, 院内学級を経て前籍校へ復学するまでの思いの調査 日本小児血液学会誌, 19, 436.
- 5) 秦裕美, 中村恒子, 高橋京子, 三枝由布, 有田直子, 田中純子, 気賀沢寿人 (2005) 長期間入院している子どもと家族への復学に向けてのケア - 看護師による家族への復学に向けてのケアの効果 -, こども医療センター医学誌, 35, 4, 216 - 218.
- 6) 阪本真由美, 砂川知美 (2003) 長期入院後の復学に伴う病児のストレス・対処行動とその影響因子 5事例の病児・親・担任・養護教諭の面接

- をもとに,小児看護, 26 (8), 1006 - 1013.
- 7) 渡辺美穂,細谷京子 (2004) 血液・腫瘍疾患をもつ子どもにとっての学童期の入院体験,日本小児看護学会誌, 33 - 39.
- 8) 前掲 5)
- 9) 平林優子,及川郁子,小野智美,眞鍋裕紀子,石井由美,岩辺京子,吉川久美子,大島千恵子,金子須美子 (2007) 子どもの健康にかかわる保健・看護・保育・教育・栄養管理職の感じる問題首都圏の1地区における子どもの健康問題に関する学習・交流会から,聖路加看護学会誌, 11 (1), 125 - 131.
- 10) 富岡晶子,丸光恵,中尾秀子他 (2009) 10代の慢性疾患患者への情報提供および支援方法に関する調査-病弱教育に関わる教員を対象として-,小児保健研究, 454 - 462.
- 11) 井上玲子,津田ひとみ,佐藤政代他 (2008) 入退院を繰り返す小児慢性疾患患児をもつ家族の療養生活の現状,東海大学健康科学部紀要, 13号, 29 - 30.

(受付 2011.1.5, 採択 2012.1.21)

【資 料】

悉皆調査において ICF 及び ICF-CY 活用をしていないと 回答した特別支援学校の意識に関する検討

—自由記述のテキストマイニングを通して—

徳永亜希雄¹⁾・田中 浩二²⁾

要約：特別支援学校を対象に ICF 及び ICF-CY についての認知度・活用状況等に関して行った悉皆調査において ICF 及び ICF-CY を活用していないと回答した特別支援学校の意識について、自由記述から検出される形態素項目の状況を ICF 及び ICF-CY の認知度の違いを手がかりに分析した。

その結果、認知度の違いによって検出される形態素項目の度数や度数の割合が異なることが観察され、認知度によって、活用していない特別支援学校の意識は異なると考えられた。また、ICF 及び ICF-CY を活用していない学校においても、認知度が高い場合は具体的な活用場面として個別的教育支援計画についても意識されやすく、更に、認知度の高低にかかわらず、「今後」や「研修」、「ICF」が同時に意識されやすく、認知度が高い方が、「活用」についても同時に意識されやすいと推察された。

特別支援教育における ICF 及び ICF-CY 活用に資するという観点からは、認知度を高めることが有効であり、そのための手だてについて今後検討する必要があると考えられた。

キーワード：ICF、ICF-CY、特別支援学校、認知度、テキストマイニング

I 研究の趣旨と目的

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health、国際生活機能分類、2001) の児童版、ICF-CY (Children and Youth Version) の日本語訳を 2009 年に厚生労働省が発行し、特別支援学校学習指導要領等の解説の中で個々の学習上又は生活上の困難をとらえる際に ICF と関連づける必要性等について文部科学省が言及したことを受けて¹⁾、特別支援学校 1,134 校 (分校・分教室を含む) を対象にした ICF 及び ICF-CY についての認知度・活用状況等に関する調査を実施した (回答校 809 校、回収率 71.3%)。その結果として、認知度の状況と合わせて約 21% の特別支援学校 (以下、学校) において何らかの形で ICF 又は ICF-CY が活用されていることやその活用状況等について報告した²⁾。同時に、この結果は 79% の学校で活用されていないことを示すものであるが、解説の発行等を踏まえる

と、ICF 及び ICF-CY への認知度や活用への関心、実際の活用の取り組みは増していくものと推察されたため、調査時点で活用されていない学校の状況についても検討する必要があると考えられた。

特別支援教育と比較的関連の深いリハビリテーション領域では、茨城県内で行った調査結果として、97.9% が ICF のことを知っていると考えている一方で、実際に活用しているのは 55.9% であり、活用していない理由として「項目が多く、まとまりに欠ける」、「細かく問題点を整理することは可能であるが、それ故に手間がかかりすぎる」、「ハードルが高いイメージ」等の意見があったことが報告されている³⁾。一方、特別支援教育においては、前述の解説での言及以前から、ICF や ICF-CY を活用した実践報告が見られてきたが^{4) 5)}、同調査以外では活用していない学校について述べたものは見当たらない。同調査において記述式で求めた自由意見のうち、活用していない学校による記述は①活用の現状、②活用の課

The Discussion of Awareness at the schools for Special Needs Education, which have never used ICF and ICF-CY :Based on text mining analysis of described survey data

Akio TOKUNAGA, Koji TANAKA

1) 国立特別支援教育総合研究所 2) 東京成徳短期大学

題に関する記述、③今後の学校での取り組みの展望、④活用を進めるための提言や要望、⑤活用することへの疑問、に大別できたことを報告したが、これ以上の分析は行っていない。また、ICF 及び ICF-CY の認知度として、校内の教職員がどれくらいの割合でそれらの言葉について知っていると思うか、「80%以上が知っている」等の20%単位の5件法で尋ねたところ、ICF という言葉を知っている職員が80%以上いる学校は活用している学校全体の57%であり、同じく活用していない学校全体では18%であることを報告した。活用している学校における認知度の高さは当然ともいえる結果であるが、活用していない学校の中にも一定数の認知度が高い学校もあることから、認知度との関係で更に検討する必要があると考えられた。

そこで、本研究においては、特別支援教育における ICF 及び ICF-CY の活用に資する知見を得るため、同調査において活用していないと回答した学校の意識について、認知度を手がかりに自由記述を分析することを通して検討することを目的とした。

II 方法

1. 本研究の分析対象

本研究では、同調査において ICF 及び ICF-CY を活用していないと回答した学校 640 校（回答校の約 79.1%）から得られた 229 件（活用していない学校全体の約 35.8%、回答校全体の約 28.3%）の自由記述を分析対象とした。同調査全体の構成は別紙資料のとおりである。同調査で尋ねた ICF 及び ICF-CY の認知度については、それらの言葉そのものを知っているかどうかを問うたものであり、活用のこと等は含めていない。

なお、調査依頼時に調査の趣旨と結果の公表について文書で説明し、任意性を確保した上で同意を得て回答を得よう、倫理上の配慮を行った。

2. 分析の手続きと方法

活用していない学校の自由記述について、以下の手順で分析を行った。

(1) 形態素解析とその後の処理

自由に記述されたテキストデータの分析にあたっては、意味をなす単語の単位に分解する形態素解析という手法を利用した^{6) 7)}。対象となる自由記述をテキスト化し、形態素解析ソフト WinCha2000 を用

いて形態素に処理し、その後、記述本文と見比べながら、語の意味として連結させたほうが良いと判断された形態素を連結させ、品詞情報を「修正」としたり（例「個別」、「の」、「教育」、「支援」、「計画」→「個別的教育支援計画」）、同義と判断された形態素も同じ語に修正したり（例「現職教育」→「研修」等）して、それらの品詞情報を「修正」とした。

修正後の語をマイニングする際のキーワードとして適切な品詞として、記述本文を参考にしながら「形容詞 - 自立」、「形容詞 - 非自立」、「動詞 - 自立」、「副詞 - 一般」、「副詞 - 助詞類接続」、「名詞 - サ変接続」、「名詞 - 一般」、「名詞 - 形容動詞語幹」、「名詞 - 副詞可能」、「未知語」、「修正」に限定した。更に「未知語」の中から数値のみのものを削除した。動詞・形容詞は、それぞれの語に原文での文脈での意味を反映させるために、必要に応じて原型に近い形にし、活用の状況を表す際に関連が深いと判断された語は状況を表す形にする加工をし、品詞情報を「加工済み」とした（例「できる」、「できない」を連結させる加工、「至る」は「至っていない」・「至らない」等に区別する加工等）。なお、ダブルカウントを避けるために、修正や加工に用いた形態素は削除し、修正・加工後の語のみを残した。

形態素解析において、どの形態素を変数として採用するかは、通常、品詞情報に加え、出現頻度を判断基準することが多いとされる⁷⁾。本研究においては、前述の品詞の範囲内でも非常に多くの変数が検出されることが予測され、全てを採用すると全体的な特徴を把握することが困難であると考え、便宜的に度数（同一校で複数あった場合も1とカウント）が20以上の項目を分析対象とした。

(2) ICF 及び ICF-CY の認知度と検出された形態素項目の関連の検討

ICF 及び ICF-CY の認知度の違いと形態素項目の検出状況の関連について比較検討を行うため、認知度別の群内の学校全体数に占める度数の割合として、各形態素項目の度数を分子、各群の学校総数を分母として算出した。ICF の認知度で40%以上と40%未満を高低の境界とするとともに半数に近い数値で区切ることができるため、40%以上群(132校)と40%未満群(97校)の2群に分けて分析することにした。ICF-CY の区分も便宜的に ICF に合わせ、40%以上群(59校)、40%未満群(170校)の2群

に分けた。それぞれの 2 群間の度数、群内の学校全体数に占める度数の割合の差を検討するために χ^2 乗検定を行った。

更に、ICF 及び ICF-CY の認知度と、各形態素項目の検出状況の関連について分析するため、Ward 法による階層的クラスター分析を行い、形成されたクラスター凝集経過工程とデンドログラムについて検討した。形態素項目間の距離の測定には平方ユークリッド距離を用いた。統計解析においては、SPSS12.0J を用いた。

III 結果

1. 形態素解析の結果

229 件の記述について形態素分析を行い、前述の分析手続きに従い加工・修正した結果、977 項目の形態素項目が検出され（最小度数 1、最大度数

154）、そのうち度数が 20 以上の項目は、ICF（154 件）、や研修（94 件）、今後（82 件）、ICF-CY（67 件）など 31 項目であった。各形態素項目の全体での度数と度数の割合、ICF 及び ICF-CY の認知度別に 2 群に区分した度数、群内の学校全体数に占める度数の割合の差について表 1 に示した。

検出された形態素項目の頻度については、「ICF」、「研修」、「今後」、「ICF-CY」、「する」、「活用」の順に度数が大きかった。また、「研修」、「する」、「活用」、「考える」、「活用する」、「至っていない」、「現在」、「個別の教育支援計画」、「個別の指導計画」の 9 つの度数の割合については、ICF の認知度 40% 以上群の方が、40% 未満群より高かった。また、ICF-CY の認知度で見ると、「研修」、「考える」、「個別の教育支援計画」、「作成」の 4 つの形態素項目については、認知度 40% 以上群の方が高く、逆に「ICF」については、認知度 40% 未満群の方が高かった。

表 1 ICF 及び ICF-CY の認知度グループ別の検出された形態素項目の結果

形態素項目	全体 (度数)	全体 (割合)	ICF 認知度				P-value	ICF-CY 認知度				P-value
			40%以上 (度数)	40%以上 (割合)	40%未満 (度数)	40%未満 (割合)		40%以上 (度数)	40%以上 (割合)	40%未満 (度数)	40%未満 (割合)	
ICF	154	67.2	83	62.9	71	73.2	.06	32	64.0	122	68.2	.01*
研修	94	41.0	60	45.5	32	33.0	.04*	32	64.0	60	33.5	.01*
今後	82	35.8	49	37.1	33	34.0	.37	23	46.0	59	33.0	.33
ICF-CY	67	29.3	35	26.5	32	33.0	.18	16	32.0	51	28.5	.40
する	64	27.9	43	32.6	21	21.6	.05*	18	36.0	46	25.7	.36
活用	62	27.1	44	33.3	18	18.6	.01*	20	40.0	42	23.5	.12
考える	57	24.9	40	30.3	17	17.5	.02*	20	40.0	37	20.7	.05*
ある	52	22.7	28	21.2	24	24.7	.32	13	26.0	39	21.8	.52
子ども	52	22.7	23	17.4	12	12.4	.42	10	20.0	25	14.0	.41
理解	51	22.3	33	25.0	16	16.5	.26	11	22.0	38	21.2	.35
思う	50	21.8	24	18.2	26	26.8	.08	9	18.0	41	22.9	.11
本校	45	19.7	23	17.4	22	22.7	.21	12	24.0	33	18.4	.51
必要	43	18.8	30	22.7	13	13.4	.05	13	26.0	30	16.8	.29
教員	38	16.6	20	15.2	16	16.5	.41	11	22.0	25	14.0	.30
いきたい	36	15.7	23	17.4	13	13.4	.26	13	26.0	23	12.8	.09
活用する	36	15.7	28	21.2	8	8.2	.01*	12	24.0	24	13.4	.18
考え方	33	14.4	23	17.4	10	10.3	.09	11	22.0	22	12.3	.19
職員	32	14.0	18	13.6	14	14.4	.50	7	14.0	25	14.0	.38
具体	28	12.2	17	12.9	11	11.3	.45	9	18.0	19	10.6	.27
検討	28	12.2	19	14.4	8	8.2	.30	11	22.0	16	8.9	.05
取り組み	26	11.4	16	12.1	9	9.3	.33	10	20.0	15	8.4	.07
至っていない	24	10.5	24	18.2	0	0.0	.00*	5	10.0	19	10.6	.38
学習指導要領	23	10.0	12	9.1	11	11.3	.37	7	14.0	16	8.9	.38
校内	23	10.0	14	10.6	9	9.3	.46	5	10.0	18	10.1	.43
知る	23	10.0	12	9.1	11	11.3	.37	5	10.0	18	10.1	.43
現在	22	9.6	19	14.4	3	3.1	.00*	7	14.0	15	8.4	.33
個別の教育支援計画	22	9.6	20	15.2	2	2.1	.00*	13	26.0	9	5.0	.00*
個別の指導計画	21	9.2	16	12.1	5	5.2	.01*	9	18.0	12	6.7	.06
作成	21	9.2	15	11.4	3	3.1	.06	9	18.0	9	5.0	.02*
指導	21	9.2	14	10.6	7	7.2	.26	7	14.0	14	7.8	.28
深める	20	8.7	11	8.3	9	9.3	.50	5	10.0	15	8.4	.59

注： χ^2 検定、*P<0.05 （単位 度数：校 割合：%）

2. 階層的クラスター分析の結果

クラスター分析においては、クラスターを分ける絶対的な基準はなく、解釈のしやすさの観点から検討するものとされるが^{9) 10)}、クラスター凝集経過工程の係数の変化の大きさや結合距離が長くなるところに着目してクラスター数を検討するとよいとされる^{11) 12)}。今回形成されたクラスターは、クラスター凝集経過工程に示された係数の変化の大きさから、認知度別の4群全てにおいて、全体を二つのクラスターに分けることができた(図1～4参照)。

(1) ICF の認知度 40%以上群の結果

本群のデンドログラムを図1に示した。本群では、まず第1段階で「個別の指導計画」と「作成」が最も近いものとして結びつき、次にそれらと「個別の教育支援計画」が結びつくという順にクラスターが

形成されたことがクラスター凝集経過工程から読み取れた。また、本群の第1クラスターは「個別の指導計画」から「理解」まで、第2クラスターは「今後」から「ICF」まででそれぞれ構成された。

(2) ICF の認知度 40%未満群の結果

本群のデンドログラムを図2に示した。本群では、認知度 40%以上群と同様に、まず第1段階で「個別の指導計画」と「作成」が最も近いものとして結びつき、次に近いものとして第2段階で「至っていない」と「個別の教育支援計画」が結びつくという順にクラスターが形成された。また、本群の第1クラスターは「個別の指導計画」から「思う」まで、第2クラスターは「研修」から「ICF-CY」まででそれぞれ構成された。

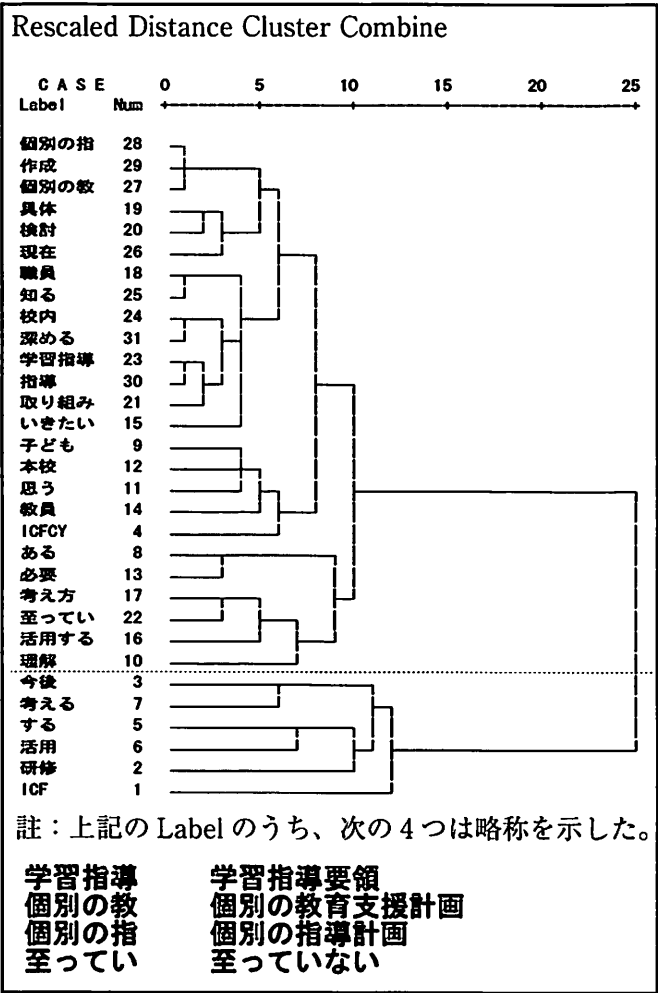


図1 ICF の認知度 40%以上群のデンドログラム

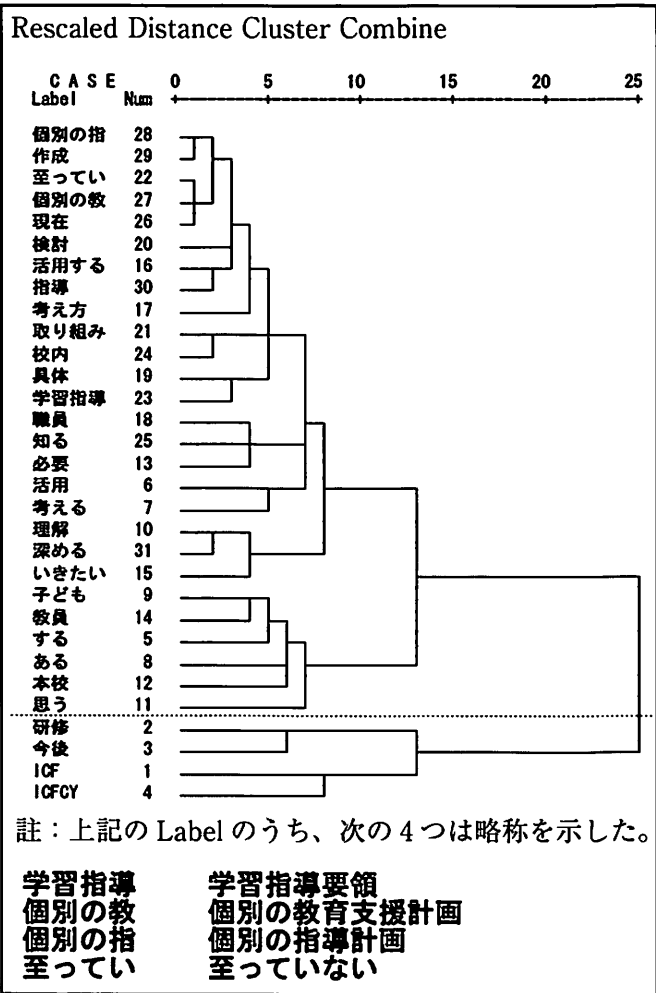


図2 ICF の認知度 40%未満群のデンドログラム

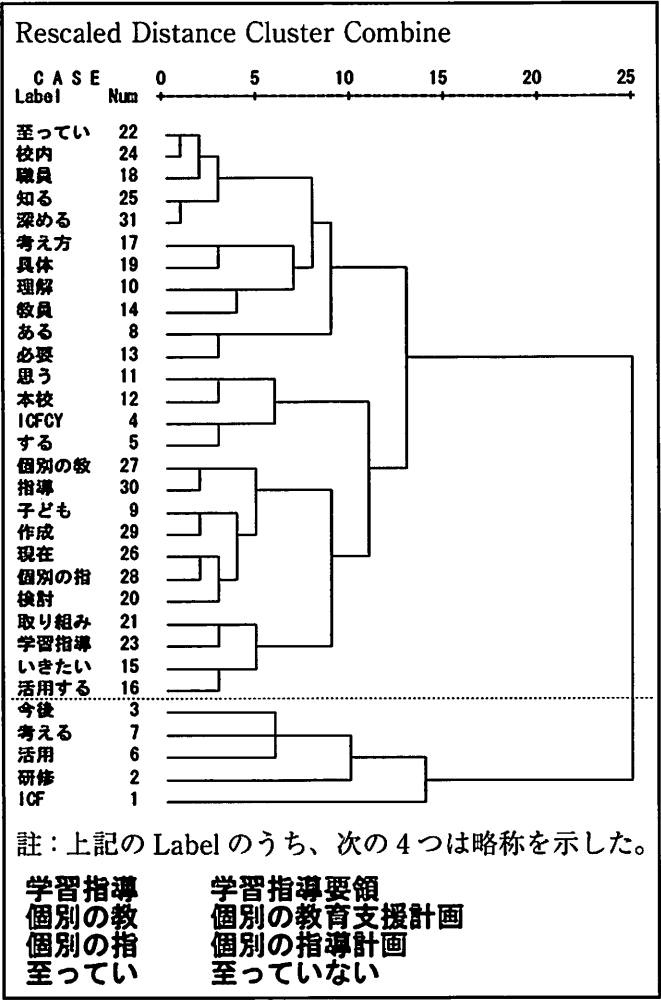


図 3 ICF-CY の認知度 40%以上群のデンドログラム

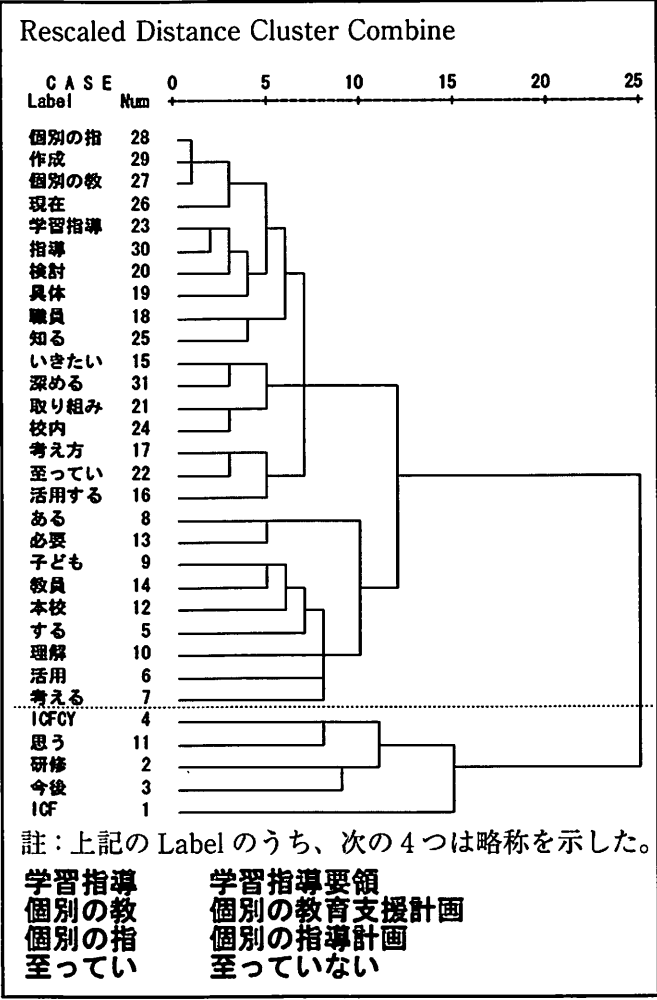


図 4 ICF-CY の認知度 40%未満群のデンドログラム

(3) ICF-CY の認知度 40%以上群の結果

本群のデンドログラムを図 3 に示した。本群では、まず第 1 段階で「至っていない」と「校内」が最も近いものとして結びつき、次に第 2 段階で「知る」と「深める」が結びつくという順にクラスターが形成された。また、本群の第 1 クラスターは「至っていない」から「活用する」まで、第 2 クラスターは「今後」から「ICF」まででそれぞれ構成された。

(4) ICF-CY の認知度 40%未満群の結果

本群のデンドログラムを図 4 に示した。本群では、まず第 1 段階において、ICF の認知度 40%以上群及び 40%未満群と同様に「個別の指導計画」と「作成」が最も近いものとして結びついた。次に第 2 段階でそれらと「個別的教育支援計画」が結びつくという順にクラスターが形成された。また、本群の第 1 クラスターは「個別の指導計画」から「考える」まで、第 2 クラスターは「ICF-CY」から「ICF」まででそれぞれ構成された。

IV 考察

1. 検出された形態素項目及び認知度との関連について

ICF 及び ICF-CY 双方に共通して、「研修」、「考える」、「個別的教育支援計画」の三つの形態素項目について、認知度 40%以上群の方が 40%未満群より度数の割合が高いことから、認知度が高い方がよりこれらについて意識されやすいと推察された。

これらのうち「研修」については、本研究の趣旨である、活用に資するという観点からは、一般的にその有効な手だての一つだと考えられる。本研究において「研修」の詳しい内容についての精査は行っていないが、今回の結果から、活用していない学校において、ICF や ICF-CY についての認知度を高めることにより、ICF や ICF-CY 活用に関する「研修」が意識されやすくなるものと推察されることから、認知度を高めるための手だてについて今後検討する必要があると考えられた。また、同調査では、活用している学校の活用場面として最も多かったものが「個別的教育支援計画（個別の移行支援計画を含む）」

において」であったことを報告した²⁾。このことから、ICF 及び ICF-CY という言葉を知っている教職員が多い学校では、ICF 及び ICF-CY のことだけでなく、併せてそれらの具体的な活用場面のことも把握されているものと推察された。

2. 階層的クラスター分析について

まず、クラスターの形成過程については、ICF-CY の認知度 40% 以上群が目される。ICF-CY の日本語訳は同調査と同年に発行されたばかりであり、前述の解説では言及されていないことを踏まえると、教職員の 40% 以上が ICF-CY のことを知っているという本群は、ICF 及び ICF-CY について特に意識が高いと考えられる。本群では、他の群と異なり、第 1 段階で「至っていない」と「校内」が結びついている。前述のとおり、認知度が高い学校では、ICF 及び ICF-CY そのものだけでなく、併せてそれらの具体的な活用場面のことも把握されていると推察されることを踏まえると、ICF 及び ICF-CY への意識が高いほど、具体的な活用のイメージは持ちつつも、校内における具体的な活用にはまだ至っていない、という意識が生じやすいと推察された。

第 2 クラスターでは、まず 4 群全体に共通して、「今後」、「研修」、「ICF」が結びついていることから、認知度の高低にかかわらず、活用していない学校全体において、これら三つのことが同時に意識されやすいと推察された。一方、ICF、ICF-CY 双方に共通して、認知度 40% 以上群には、クラスターの中に「活用」という項目が含まれるのに対して、40% 未満群には含まれていない。このことから、ICF 及び ICF-CY という言葉をより多く知っている学校の方が、「今後」という方向性のある「ICF」と「研修」に加え、「活用」が同時に意識されやすいのではないかと推察された。

以上、階層的クラスター分析からも、認知度の高さによって意識に違いがあることが推察され、活用資するという観点からは、認知度を高めることが有効だと考えられた。

3. 今後の課題

ICF や ICF-CY への認知度を高めるということが活用資する際の重要な要素だと推察されたことを踏まえ、そのための具体的な手だてについて検討することが重要だと考えられる。また、認知度別の全

ての群に共通して、研修が意識されていると推察されるが研修の詳しい内容については検討できていない。認知度の違いによって、活用への意識が異なること等を踏まえ、より詳細な分析が必要だと考えられる。

本研究において ICF 及び ICF-CY を活用していない特別支援学校の意識の概況が把握できたが、今後の活用資する可能性がある少数意見については検討していない。活用資するという観点からは、それらについても今後より詳しく分析すべき必要があると認識している。

V 結論

本研究においては、特別支援教育における ICF 又は ICF-CY の活用資する知見を得るため、これまで焦点を当てて検討されていない、活用していない学校の意識について、認知度を手がかりに自由記述を分析することを通して検討した。その結果、認知度の違いによって活用していない学校の意識は異なり、認知度が高い場合は具体的な活用場面についても意識されていることが推察された。また、認知度の高低にかかわらず、「今後」や「研修」、「ICF」が同時に意識されやすく、認知度が高い方が、「活用」についても同時に意識されやすいものと推察された。

したがって、特別支援教育における ICF 及び ICF-CY 活用資するという観点からは、認知度を高めることが有効であり、そのための手だてについて今後検討する必要があると考えられた。

文献

- 1) 文部科学省 (2010) 特別支援学校学習指導要領解説自立活動編 (幼稚部・小学部・中学部・高等部)。
- 2) 松村勘由, 加福千佳子, 徳永亜希雄, 小林幸子 (2010) 特別支援学校における ICF 及び ICF-CY についての認知度・活用状況等に関する調査のまとめ (最終報告), 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 web サイト, http://www.nise.go.jp/PDF/H21kenkyu_ICFCY_chousamatome_end.pdf (参照 2011 - 2 - 7)。
- 3) 浅川育世, 白田滋, 佐藤弘行 (2008) 理学療法士における国際生活機能分類の認知度と活用状況, 理学療法科学 23 (2), 263 - 273。

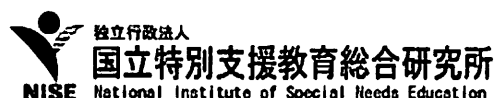
- 4) 独立行政法人国立特殊教育総合研究所・世界保健機関 (WHO) 編著 (2005) ICF 活用の試みー障害のある子どもの支援を中心にー, ジアース教育新社, 東京, 初版.
 - 5) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所編著 (2007) ICF 及び ICF-CY の活用 試みから実践へー特別支援教育を中心にー, ジアース教育新社, 東京, 初版.
 - 6) 林俊克 (2002) Excel で学ぶテキストマイニング入門, オーム社, 東京.
 - 7) 藤井美和, 李政元, 小杉考司編著 (2005) 福祉・心理・看護のテキストマイニング入門, 中央法規, 東京, 初版.
 - 8) 五十嵐博, 福士政広, 星野修平 (2010) テキストマイニングを用いた診療放射線技師のヒューマンエラー分析, 日本保健科学学会誌, 3 (2), 59 - 70.
 - 9) 小塩真司 (2005) SPSS と Amos による心理・調査データ解析ー因子分析・共分散構造分析まで, 東京図書, 東京, 5 刷.
 - 10) 田窪正則 (2009) SPSS で学ぶ調査系データ解析, 東京図書, 東京, 初版.
 - 11) 小田利勝 (2007) ウルトラ・ビギナーのための SPSS による統計解析入門, プレアデス出版, 長野, 4 刷.
 - 12) 村瀬洋一, 高田洋, 廣瀬毅士編 (2007) SPSS による多変量解析, オーム社, 東京, 1 刷.
- (受付 2011.2.15, 採択 2012.5.2)

特別支援学校におけるICF及びICF-CYについての認知度、活用状況等に関する調査」調査票(抄

この調査は、第1部、第2部の2つの部分で構成されています。

第1部は、基本情報に関する内容です。

第2部は、ICF及びICF-CYに関する内容です。



ご回答いただく方は、校長(分校、分教室の長)あるいは、校長(分校、分教室の長)が指名する教職員で、本調査に関わる学校(分校、分教室)の全体の状況を把握する立場にある方を想定しています。

以下、学校(分校、分教室)の基本情報、ICF及びICF-CYに関する内容の各項目について、それぞれご回答ください。

第1部 学校に関する基本情報

1 在籍する幼児児童生徒の数(単位:人、平成21年5月1日現在)

2 寄宿舍及び在籍する幼児児童生徒が居住する医療・福祉施設等の併設の有無について

第2部 ICF及びICF-CYに関する内容

1 ICF及びICF-CYの認知度について

(1) ICF(国際生活機能分類)という言葉について、貴校(分校、分教室)の教職員はどれくらいの割合で知っていると思いますか？次の各項目の該当する番号を回答欄に記入してください。

①80%以上が知っている

②60%以上80%未満が知っている

③40%以上60%未満が知っている

④20%以上40%未満が知っている

⑤20%未満が知っている

(2) ICF-CY(国際生活機能分類児童版)という言葉について、貴校(分校、分教室)の教職員はどれくらいの割合で知っていると思いますか？次の各項目の該当する番号を回答欄に記入してください。

①80%以上が知っている

②60%以上80%未満が知っている

③40%以上60%未満が知っている

④20%以上40%未満が知っている

⑤20%未満が知っている

2 ICF又はICF-CYの活用の有無について

貴校(分校、分教室)の一部又は全体において、昨年度以降にICF又はICF-CYの活用が行われていますか？該当する番号を回答欄に記入してください。なお、活用の内容については、次の設問[3]以降の内容を参照ください。

①一部又は全体で活用している

②活用していない

※ ①と回答された方は、次に続く、設問[3]、[4]、[5]、[6]についてお答えください。

※ ②と回答された方は、この調査票の最終ページの設問[6](その他、意見等)についてお答えください。

3 ICF又はICF-CYの活用状況について
[2] の設問で、「①活用している」と回答された方に、お尋ねいたします。

(1) ICF又はICF-CY活用の概要

貴校(分校、分教室)では、どのような活用をされていますか。その概要を次の記入欄に簡潔に記述してください。

※ ご記入いただいた活用の概要に関する設問が、次のページに続きます。

(2) ICF又はICF-CYの活用の場面、活用の目的、活用の観点について

前ページの設問項目「(1)」でご記入いただいた活用の概要について、その活用の目的、活用の場面、活用の観点について、以下のそれぞれの項目リストから選択し、当てはまる全ての組み合わせを、次ページの回答欄に記入してください。(複数回答可)

1) 活用の場面のリスト(活用する教育活動の各場面を選択してください。)

2) 活用の目的のリスト(活用の目的として考えられるものを選択してください。)

3) 活用の観点のリスト(ICF及びICF-CYのどんな特徴を活用しているかについて、選択してください。)

回答欄	[1] 場面]、[2] 目的]、[3] 観点] の欄に、それぞれ該当する項目の番号を一つ選択し、記入して下さい。(複数回答可)
-----	---

(3) 活用している障害種別の部門・学部等について

前ページの「a～o」が行われている障害種別の部門と学部等について、下記の表の中に該当するアルファベットを記入してください。

4 ICF又はICF-CYの活用後の成果について
[2] で、「①活用している」と回答された方に、お尋ねいたします。(複数回答可)

貴校(分校、分教室)では、ICF及びICF-CY活用後どのような成果がありましたか？下記の中で、該当する番号を記入してください。(複数回答可)

5 ICF又はICF-CYの活用上の課題について
[2] で活用していると回答された方にお尋ねいたします。(複数回答可)

貴校(分校、分教室)では、ICF又はICF-CY活用後どのような課題がありましたか？該当する番号を記入してください。(複数回答可)

6 その他、ご意見等がありましたら記入してください。

【事例研究】

共にあろうとする気持ちを育んだ情動調律

—特別支援学級に在籍する自閉症をもつ生徒の事例から—

勝浦 眞仁

要旨：本論文は、ある中学校の特別支援学級において、筆者がボランティアとして関与した知的障害を伴う自閉症をもつ生徒の事例研究である。彼と彼の担任や同級生との学校生活の中で観察された、情動調律に注目する契機となったエピソードを記述し、私たちの彼に対する理解がどのように深まったのか、また情動調律によるかわりか、彼や私たちにとってどのような意味のある経験であったのかを考察した。その結果、彼には衝動的に生じる苛立ちだけでなく、その苛立ちを落ち着けようとする気持ちも働いており、相矛盾する両面の情動を抱えていたが、情動調律によるかわりによって、対人交流の中で自律的に情動の共有や調整を試みる変容が見られた。また学校生活を共にしていた担任やクラスメイトも彼の情動に合わせたやり取りを楽しむ余裕が生まれてきたことから、情動調律には私たちと彼とが共にあろうとする気持ちを育む意味があったと考えられる事例であった。

キーワード：情動調律 自閉症 共育 特別支援学級

Abstract

The purpose of this case study was to examine how we could understand the 8th grade male student with autism and feeble-minded deeper than ever by attuning ourselves to his affection, that is, “affect attunement”. The episodes were collected in the special needs class through “participate observation”. I will suggest the following two points in relation to the “affect attunement”: 1) He managed to share and adjust his affection in personal relationships. 2) His teacher, classmates, and the author had pleasure in relating to him. In conclusion, the relationships between him and us improved that each had pleasure in living with the other.

Key words: affect attunement, autism, living with others, special needs class

I 問題と目的

本研究では、ある中学校の特別支援学級において、知的障害を伴う自閉症をもつ男子生徒（以下、Tと略記する）に筆者がボランティアとして関与し、その中で観察された担任や同級生による情動調律¹⁾が、Tや私たちにとってどのような意味をもつ経験になったのかを考察した。

情動調律とは、Sternが提唱した母子間にみられるかわりか、言葉がまだ十分に話せない乳児と気持ちを交流させていく上で重要な方策であると考えられる²⁾。具体的には次のエピソードが挙げられる。

生後10ヶ月になる女の子が、ジグソーパズルの1枚をやっとはめ込むことができた。彼女は母親の方を見て、頭を振り上げ、腕をバタバタさせ、喜びのあまり興奮して、今にも体を投げ出しそう。母親はそれに対し、“YES、いい子ね”という。この時、“YES”の方を特に強調する。飛び上がりそうなその子のしぐさや姿勢と呼应して、突然飛び上がる感じで。

このエピソードで母親は、内面に沸き起こる喜びや興奮といった正の情動に伴う乳児の身体表現を捉

How does a student with autism manage to live with his teacher and classmates?

-A case study about “affect attunement” in special needs class-

Mahito KATSUURA

旭川大学短期大学部 幼児教育学科

え、その情動に共感し、より高めようとする抑揚をつけた言葉かけをすることで、子どもにかかわろうとしていた。このように子どもとかかわる人が“(子どもの) 内的状態の行動による表現型をそのまま模倣することなしに、共有された情動状態がどのような性質のものか表現する行動をとる”¹⁾ことが情動調律である。

このような正の情動をより強めようとするかかわりがある一方で、子どもがいらいらしたり悲しんだりといった、負の情動を抱えているときには、負の情動調律があることを鯨岡は示唆する³⁾。具体的には次のエピソードが挙げられる²⁾。

わが家の息子Hがどうにも泣き止まないとき、僕の妻がしばしば「はい、はい、はい……」といって、ぼんぼんと背中をパッティングしながら、はじめの方は強く、それからだんだん優しく穏やかな調子に変えていくことがある。あたかも泣き叫ぶ子どもの興奮状態に一旦合わせておいて、それからあえて穏やかなトーンに変化させることで、子どもの興奮状態を静めていこうとしているかのようである。

このエピソードのように、子どもの負の情動に一旦合わせつつも、その情動とは逆の情感を大人が醸し出し、それが子どもに浸透し、負の情動が沈静化していくのを待つことが負の情動調律であり、子どもの情動を調整することを目指したかかわりである。

つまり、子どもにかかわる人が自らの情動を子どもに合わせて、情動の共有のみならず、調整することも目指したかかわりが情動調律であると言える。この情動調律によるかかわりは、自閉症をもつ子どもの教育支援にこれまで活かされてきたのであろうか。

情動調律を検討した事例研究は数少ないが、乳幼児の自閉症をもつ子どもに対する治療やセラピーの実践が報告されている。例えば、4歳男児に対して情動調律による治療のかかわりをする中で、悲しみの情動体験を徐々に落ち着きや喜びへと変化させていく事例や⁴⁾、2歳女児への情動調律によるセラピーを通して、回避行動による興奮レベルの制御だけでなく、接近を維持したまま情動表現を行うことで、自分の興奮のレベルの制御を可能にした事例が

挙げられる⁵⁾。このように情動調律による治療やセラピーによって状態像に改善が見られたことから、自閉症をもつ子どもたちへの対応として情動調律は有効であったことが伺える。

しかしながら、学校生活を営む思春期の自閉症をもつ子どもに対して、情動調律を活かしたかかわりを取り上げた事例は、これまで検討されていない。たしかに情動調律は乳幼児期に特有のものであるとは考えられるのだが、事例で取り上げるTのように、言葉では言い表しがたい苛立ちがあり、興奮のしやすい状態にある思春期の自閉症をもつ子どもへのかかわりにも活かすことはできないのであろうか。

自閉症をもつ子どもたちの中には、苛立ちや興奮のしやすさが思春期に激化する子どものいることはこれまでも指摘されており⁶⁾、特に中学生において、感情的な起伏が激しくなるとされる⁷⁾。思春期の時期にあるTにも、これまでの臨床像に当てはまる症状が見られたのだが、学校生活を共にしていた筆者にとって、Tの苛立ちや興奮のしやすさにどう寄り添っていけばよいのか、という悩みがあった。この悩みを乗り越えていくためにも、情動の共有や調整を図る情動調律によるかかわりに着目する意義があると思われた。

そこで本稿では、学校の日常生活において、思春期にある自閉症のTとTの担任やクラスメイトのかかわりの中から、情動調律を考える契機となったエピソードを取り上げた。そして、それぞれのエピソードでのかかわりを通して、Tに対する私たちの理解がどのように深まったのか、また情動調律によるかかわりがTや私たちにとってどのような意味のある経験であったのかについて明らかにすることが本論文の目的である。

II 方法

1. エピソードの記述と抽出について

本稿では、Tとかかわる人がTの情動に合わせた言葉かけや身体表現を行う情動調律のかかわりを描き出すために、筆者に観察された行動のみならず、声のトーンやしぐさといった、身体のダイナミックな動きを詳しく記述する「関与・観察によるエピソード記述法」⁸⁾を用いた。

またエピソード場面での筆者の行動を記述する際には、筆者ではなく関与していた「私」とした。というのも、場面を記述しながら観察していたわけで

はなく、休憩時間や放課後に記録を残していたからである。

観察期間はX年4月からX+1年3月まで、期間内では52日間観察を行った結果、130個のエピソードを記録した。記録したエピソードの中から、ボランティアとして経験した、Tに苛立ちや興奮、またその気持ちを調整しようとする姿が見られたエピソードを62個抽出した。本論文では、これらの中から、情動調律に注目するきっかけとなったエピソード5個を時系列に沿って提示し、考察を加えた。

2. エピソードの分析について

それぞれのエピソードの内容を象徴的に表す題名を添えた上で、それまでの【背景】とエピソード場面を詳細に記述した。次に<コメント>として、そのエピソード後の様子やTの担任から得られた情報を記した上で、Tに対してどのようなかわりがあったのか、またそのかわりによるTの様子から、彼の情動面について筆者に了解できたことやわからなさが残ったことを示し、そのエピソード場面を振り返った。

III 事例

1. 対象校と対象生徒

対象校はY市内にある公立中学校である。また、対象生徒は特別支援学級に在籍する男子生徒Tで、中学2年時の事例である。

生育歴について母親に尋ねたところ、3歳時に軽中度の知的障害を伴う自閉症と診断を受け、進級課題では特別支援学級の適性が出たため、地域の学校に通学した。幼少期にもパニックを起こすことがあり、命令口調の「しなさい」や「だめ」という言葉は、苛立ちや怒りを引き起こすきっかけになることがよくあったことを語った。また小学校時にも興奮が抑えきれず、自傷行為をしてしまうことがあったとのことだった。

筆者がTに初めて出会った中学1年生の6月の時点においても、苛立った様子や興奮して大きな声を出してしまう姿を学校生活の中でよく目にしていた。またその状態は中学1年時の後半から2年時の1学期に特に顕著に見られたため、Tへのかかわりについて担任とも相談していた。

Tの担任は50歳代男性のF先生で入学当初よりTを担当していた。Tの兄と姉を部活動で指導した

ことがあり、保護者の信頼も厚かった。

2. 筆者の役割と倫理上の配慮

当時大学院生であった筆者は、Y市で学校ボランティアの登録を行ったところ、対象校から連絡があり、毎週水・木曜日に、特別支援学級での支援を担うようになった。体育等の実技科目や総合的学習の時間での補助が中心で、休憩時間には子どもたちの話し相手や遊び相手になっていた。学校ボランティアを行う日は朝の打ち合わせに参加し、分担を確認した上で、生徒の下校時間まで1日学校で過ごすようにした。

なお観察の実施およびデータの使用に関する倫理上の配慮点として、①インフォームド・コンセント、②プライバシーの保護、③結果のフィードバックの3点に留意した⁹⁾。

本研究は学校という場の日常生活の中に深く入り込んだ質的研究であるため、まずTに関係する学校関係者および保護者にTの学校生活を観察させていただけるよう、研究協力を依頼し同意を得た。事例を記述する際には、要点を損なわれないようにしつつ、仮名を用いるなど細部を修正し、生徒・保護者・教師、いずれも個人が特定されることがないように配慮することで、対象校および保護者に了承を得た。また筆者がTとかかわる中で得られた気づきを教師や保護者に伝えることで、日常的に意見交換をするようにしていた。

3. エピソード

最初のエピソードで提示するのは、1学期を通して日常的になされていたタイムアウト¹⁰⁾によるかわりであり、その問題点を述べる。

エピソード①「1人で落ち着こうとするT」

(5月29日：検診中)

【背景】この日は内科検診があり、検診を終了した生徒は保健室から教室に戻ってきていた。筆者は教室で待機し、戻ってきた生徒数名と雑談していると「なんでなんですか」とTの叫ぶ声が廊下から聞こえてきた。教室にいた子どもたちがドアの方に目を向けると、Tは目に一杯の涙を溜め、F先生の服をつかんだ状態で教室に戻ってきた。

「なんでなんですか」と、Tはもう一度大きな声で言った。F先生はやや苦笑いしながら「Tくん、席に座りなさい」とゆっくりとした口調で言って、Tの席の方を指差した。するとTは「分かったよ」と言って、席に戻り座ったのだが、すぐさま「なんでなんだ」と、今度は拳を握ってドンドンと大きな音を立てて、机を2度叩いた。そして大きな声で「ワー」と叫び、頭を大きく揺らしながら、手で髪をかき乱していた。

周囲の生徒たちは緊張した面持ちでTの様子を見ていたが、「Tくん、これ以上甘えるんだったら、隣の教室へ行きなさい」とF先生が先ほどより大きな声で叱るようにTに言った。するとTは「分かったよ」と早口で言って席を立ち上がり、隣の空き教室へと急ぎ足で向かって行った。

<コメント>隣の教室に行った後も、Tの叫ぶ声がしばらく聞こえてきた。その様子をF先生が時折見に行っているうちに、Tの声は徐々に小さくなっていった。授業が終わり筆者がTの様子を見に行くと、先程までとは違い落ち着いていて、お気に入りの宝石の本をTは読んでいた。

Tがなぜ怒ってしまったのかと筆者は思い、放課後F先生に尋ねてみたところ、保健室で検診の医師が「早く着替えて、教室に帰りなさい」と着替えをしていたTに言ったそうだ。他クラスが来ていたため、移動を急ぐべき状況ではあったのだが、その命令口調の一言がきっかけとなって「なんでなんですか」と、Tは医師やF先生に訴え始めたそうだ。

F先生の話からTの苛立った背景が理解できた一方で、このエピソードの時点で、怒りがますます込み上げていくTの様子に、周囲の子どもたちの緊張が高まっているように筆者には感じられた。F先生もその様子を察知したであろうし、Tの苛立ちを切り替えるために、強い口調でTの情動を制御するかかわりをせざるをえなかったように思われる。

そこでF先生は1人になって落ち着ける時間を作るタイムアウトをTに試みた。このかかわりに対して、Tは隣の教室で1人になって本を読むことで気持ちを静めており、Tなりに興奮を抑えようとしていたことが伺えた。1人で落ち着ける環境を設定することが、気持ちを立て直す上でTにとって必要なのかもしれないと感じられた場面ではあった。

しかしながらタイムアウトによるかかわりは、TとTの周りにいる私たちとの関係を絶つところから

始まる。人から引き離して情動を制御させようとするのではなく、対人とのかかわりの中で情動を調整することはできないものなのだろうか。

筆者に生まれてきたこの問題意識を担任の先生に伝えてみたのだが、具体的にどのようにTにかかわっていけばいいのかと問われれば、その時点では何も答えられない状態で、Tが苛立ったときにはひとまずタイムアウトによるかかわりをせざるを得ない状況が1学期は続いた。

しかし2学期になって、筆者にとっては大きな転機ともいえる、Tの同級生のKによるかかわりを目の当たりにした。

エピソード②「Kの深呼吸によるかかわり」

(9月10日：午前休憩中)

【背景】男子生徒たちがよく腕相撲をして遊んでいた。ある日の休憩時間に、Tの座っている机の前にKが行って中腰になると「よしやるぞ」と言って肘を机につけて腕を差し出した。TもKと同じようにしてKの手を握り締めたとき、「先生(筆者)、審判やって」とKが言ったので、筆者は「分かった」と答え、両者の手を握った。

「レディー、ゴー」と私が言うと、2人は腕に力を入れた。最初は互角であったが、徐々にKが優勢になった。Tは歯を食いしばり必死の形相で押し返そうとしたが、Tの手は机にだんだん近づいていった。

Kはそのまま押し切ろうとしたのだろう、力を込めてTの手を強くドンッと机に叩きつけた。するとTはすぐにKの手を離して、自分の手の甲をさすりながら、胸の方に手を戻した。そして「痛い」と眉間にしわを寄せて言った。「あー、ごめん」とKは頭をかきながら答えた。しかしTは「痛いでしょ」とだんだん大きな声で言うと、拳を握りドンと強く机を叩いた。Kはもう一度「ごめんな、Tくん」とTの顔を覗き込みながら言ったが、Tは「ワー」と唸る声が大きくなって、怒りがこみ上げてきているようだった。

そこで突然KがTと肩を組み、ゆっくりと息を吸ってから、「フー」と吹くようにして息を吐き出した。するとTもしかめていた顔が穏やかになって手を胸に当てると、息を大きく吸い込んでから「フー」と吐いた後、もう一度「フー」と深呼吸をした。しかしまた「ワー」と唸って、もう一度怒ったような表

情になりKの方を見た。そこでKはもう一度「フー、フー」と今度は2回深呼吸すると、Tも「フー、フー」と深呼吸してから、もう一度「フー」と息を吐いた。

<コメント>その後Tは落ち着いた様子で、次の授業を担当したF先生から見ても、特に問題なくTは学習に取り組んでいたようであった。

手を強く机に押し付けられたことをきっかけに、苛立ちがだんだんと高まってくるTの様子に筆者は緊張を覚え、これまでの経験から、Tが1人になれる環境を設定した方がよいかもしれないと考え始めていた。

しかしその瞬間に、KはTと肩を組んで深呼吸を始めたのである。このようにKが深呼吸した場面を見たのは初めてであった。なぜKは深呼吸をしたのかと思いF先生に尋ねてみたところ、Kには吃音があり、幼少時から深呼吸をして気持ちを落ち着ける練習を行っていたとのことだった。Tの怒る気持ちに合わせるかのように、ゆっくりと息を吸い込んで身体を緊張させ、その息を吐き出すことで逆の力動感を醸し出すこの深呼吸は、K自身の経験から生まれたものであり、Tの気持ちを調整しようとしてとっさに出た情動調律によるかかわりであった。

Kの深呼吸によるかかわりに、Tも表情が穏やかになって、真似をするかのように深呼吸をした。ただ、すぐには内的な興奮を抑えられない様子をTは見せたが、その中でもTの落ち着こうとする気持ちをしっかり受け止めて、興奮が静まるのを待つKのかかわりは、Tを1人引き離して情動を制御するかかわりをしようとしていた筆者に、対人関係の中での情動調整を試みないことへの反省を生むとともに、Tに情動調律によるかかわりが活かせることを気づかせてくれた。

このエピソード以降、Tが興奮したときに、支援学級の子どもたちもKの深呼吸を真似してかかわることで、Tが落ち着きを取り戻すことが見受けられるようになってきた。しかしうまくいかないこともあった。

エピソード③「うまくいかなかった深呼吸」

(10月8日：午前休憩中)

【背景】TとKはこの日も休憩時間に腕相撲を始め、審判となった筆者が両者の手を握り合図した。前回と同じくKが優勢で、Tは負けてしまった。しかしエピソード2のように手を強く机に押し付けられた

わけではなく、軽く押した程度で音もしなかった。

「よし」と太い声でKは手を一叩きして両手を上げ、私の方を見た。「Kの勝ちだね」と私は言う前からTの方を見ると、Tは両手を握りしめ、眉間にしわを寄せて口を真一文字に結んでいた。「どうした」と私は右肩に手を当て聞いてみると、「ウー」と低く唸った。

KもTの変化を感じたのだろう、「T、ごめん」と言って左肩に手をあてて、Tの顔を覗き込んだ。Tはまた「ウー」と唸ったので、Kはそのまま「フー、フー」とTに向けてゆっくり深呼吸を始めた。するとTも一度は胸に手を当てて「フー、フー」と落ち着いた表情に戻って深呼吸をしたが、すぐに先ほどと同じく怒った表情に戻ってしまった。

そのとき授業開始のチャイムが鳴り始めたが、それに構わずKがもう一度「フー、フー」と深呼吸をした。しかしTは突如として目を閉じると、両手を握り締めながら、机へと頭を打ちつけ始めた。

そこへ授業にやって来たF先生がすぐに「やめなさい」と大きな声で言った。するとTは立ち上がってF先生の方へ向かい、先生の周りを回り始め、「ごめんよ、ごめんよ」と何度も呟き始めた。

<コメント>その後、F先生はTに「落ち着くまで後ろにいなさい」と今度は穏やかに言うと、Tは教室の後ろに行って、その場をぐるぐると回りはじめ、5分程度経過したところで席に着いた。その間に筆者はF先生に経緯を話し、Tが落ち着いたところを見て、その場を後にした。

エピソード2以降、腕相撲をして負けたときであっても、Tは表情を変えることなく過ごしており、Kも力を加減していたので腕相撲でのトラブルはなかった。ただこの場面ではTの気持ちにそぐわない面があったようではある。しかしいったい何にTが苛立ちを覚えたのかは十分に捉えることができず、筆者には反省の残る場面だった。

またKはひとまずTの苛立ちを静めようとして深呼吸を試み、Tも一時的に深呼吸をして、Kのかかわりに応えようとはしていた。しかし今回はうまくいかず、まして身体が大きくなってきていたTが頭を打ち付けることを即座に止めさせなければならぬ場面であったため、F先生はTを強い口調で制止した。F先生の対応にTは先生の傍に行って「ごめ

んよ」とつぶやいたことから、T自身にとって気持ちの調整がうまくいかなかった体験になったようだった。

このエピソードから、情動調律によるかかわりであっても、Tの情動に沿ったものでなければ不全に終わってしまう可能性が示唆された。ただその一方で、先生やクラスメイトと気持ちを共有しようとするTの姿も徐々に見られるようになってきていた。

エピソード④「F先生とがんばったT」

(11月20日：体育)

【背景】通常学級と交流する体育では、マラソン大会に向けて長距離走の練習をしていた。その日は30分間、グラウンドを出来る限り周回する授業を行い、筆者はKや他の生徒と一緒に走り、F先生は

Tと並行して走っていた。練習終了時間が迫ってきた場面のエピソードである。

Tは額に汗をかきながら、休むことなく走っていた。F先生はTのやや後ろから、Tの走るテンポや腕振り、足の運びに合わせて「1・2、1・2」と声をかけ続け、「T、いいぞ。もう少しだ」と励ましていた。

そこへ30分経ったことを知らせるブザーが鳴り、私たちは走るのを止め歩き始めていた。そのときTの「わー」という大きな歓声が聞こえてきたのでそちらを見ると、TがF先生の両肩に手を当てて「先生、がんばったよー」と空を見上げながら、語尾を伸ばして大きな声で言った。そして少し間を空けてから、もう一度F先生の方を向いて「がんばった」と言うと、F先生も笑顔で「Tくんよくやったな」と応えていた。

<コメント>走りきった達成感をF先生と共有しようとするTの姿に筆者もうれしくなり、授業後F先生とこの場面について話をした。F先生もTが頑張って走っていたことを喜びながら、「最近成長してきて、やり取りが増えてきた感じがします」と語っていた。

日頃から、F先生はTが腕を振る強さや足運びのタイミングに合わせて「1・2、1・2」と声をかけていて、Tの走ろうとする気持ちをより高めようとする、情動調律によるかかわりを行っていた。そのかかわりに応えて、Tは最初から最後まで走り続

けており、終了後はそのまま少し歩いた後に教室へと普段なら戻っていたのだが、この場面では心地よい達成感を先生との間で共有しようとする姿を初めて見せた。

Tの変容は支援学級の子どもたちや筆者とのかかわりにも見られ、腕相撲の代わりに、手を叩きつけることのない指相撲をするようになった。力が強くなってきたTは筆者に勝つこともあり、そのときは満面の笑みを浮かべながら万歳をして「やったー」と大きな声で喜ぶこともあった。また外で鬼ごっこにも参加するようになり、支援学級の生徒との交流もより活発になってきていた。Tが対人交流の中で情動を表現しつつあると共に、周囲の人たちもTとかかわりやすくなってきていた。その中で、Tにとっての深呼吸の意味がようやく分かってきた場面を取り上げる。

エピソード⑤「深呼吸で落ち着こうとするT」

(1月25日：終学活前)

【背景】1日を振り返る終学活の前に、生徒たちは次の日の時間割や持ち物を連絡帳に記入していた。その後、各担任のところへ連絡帳を持参し、担任が確認することになっていた。筆者は記入の手伝いをしたり、連絡帳を早く書き終えた生徒の話し相手になったりしていた。

この日、Tは早めに連絡帳を書き終わり、F先生に確認してもらった後、自分の席に戻ろうとしていたのだが、Kにちょっかいを出し始めた。

突然「こっちへ来てしろ、Kくん」とTはKに向かって高い声で言って、頬の方まで口を引き上げ、ニンマリとした笑みを浮かべていた。また身体全体をKの方へ近づけては遠ざけるようにして動かし、まるで挑発しているかのようであった。

しかし連絡帳を書いている最中であつたKは、どうしたらいいのかと困ってしまったのであろう、Tくんの方に目をちりちりやりながら、机の上にある連絡帳に目を戻そうともしており、連絡帳を書く手を止めたままの状態になってしまった。

するともう一度「Kくん、こっちへ来てしろ」ともう一度笑みを浮かべながら、Tは声高に言った。Kはますますどうしたらいいのかと困ってしまったようで、鉛筆を置き、顔をしかめながら右手で頭をかき始めた。その様子を見ていたF先生が「Tくん、また後にしなさいよ」と穏やかな口調で声をかけ、

Tの方を見ながら「フー」と軽く息を吐いた。
すると、Tは「あっ、落ち着かなくっちゃいけないんだ」と呟いた後で胸に手を当てると、大きく息を吸って「フー」と吐き出した。

<コメント>その後Tはもう一度深呼吸をしてから、Kの方へ近づき顔を覗き込んで「Kくん、ごめんよ」と言った。Tの様子が変わったことに、Kは目を大きく見開いて戸惑っていたが、「おう」と返事をした。

何をきっかけとしたのかはよく分からない面はあるが、Tが突然Kにちょっかいを出し始めたときには、休憩時間にしていた鬼ごっこの続きをしているつもりなのではないかと筆者には思われた。その点をF先生に尋ねてみたところ、F先生もTが鬼ごっこをしているように感じたそうで、このエピソードのようにTが鬼役の生徒にちょっかいをかける姿を見たことはあったそうだ。ただこの場面では、連絡帳を書いている途中でTに声をかけられてしまい、Kが困っている様子も伺えたので、F先生としては一声かけようと思ったとのことだった。

このときF先生は声をかけるだけでなく、「フー」と軽く息を吐く仕草をTに見せた。それはこれまでのかかわりの中で、興奮を調整するときには深呼吸をするかかわりが、Tにとっては伝わりやすい面があることをF先生が掴んでいたからであろう。ただ「落ち着かなくっちゃいけないんだ」という言葉で、T自身にとっての深呼吸する意味を言い表したのはこのときが初めてであり、筆者にとっても驚かされることだった。

Kがエピソード2においてとっさに行った深呼吸によるかかわりを、TとF先生やクラスメイトとが積み重ねていく中で、興奮している気持ちを他者と一緒に調整するという意味が、Tの内面で徐々に浸透していたことが伺えたエピソードであった。

IV 考察

TとF先生やKをはじめとするクラスメイトの生徒たちとがかわる学校生活を観察する中で、情動調律によるかかわりに気づき、その意味を深める契機となった5つのエピソードを描き出してきた。本事例において、私たちのTに対する理解がどのように深まったのか、また情動調律によるかかわりがTや私たちにとってどのような意味のある経験であったのかについて考察を加える。

1. 内面に相矛盾する両面の情動を抱えていたT

観察の当初には、苛立った様子や大きな声を上げる姿を見せていたTであったが、その行動の背景を探してみると、エピソード1では着替えをしていたTに対する命令口調の一言がきっかけであり、エピソード2では、腕相撲で遊んでいたのに、机に叩きつけられたことが要因となっていた。すなわち学校という人が交流する場において、Tの思いにそぐわない状況が生まれ、その状況をどう処理したらよいのか分からなくなったときに、Tは苛立った様子を見せていたと言える。ただしエピソード3や5のように、Tの苛立ちや興奮の背景が十分には分からない面が残るときもたまににあった。

しかしTがどんなに苛立ち、興奮したときであっても、単に怒りを前面に出しているのではなく、エピソード1では本を読んだり、エピソード2以降では深呼吸をしたりして、Tなりに自分の気持ちを調整しようとする姿も見せていた。つまり、Tは内面から衝動的に生まれてくる苛立ちのみならず、その情動を落ち着けようとする気持ちも働いていたようで、相矛盾する両面の情動を抱えていたと考えられる。

従来の自閉症理解においては、他者との相互作用において笑顔などの肯定的情動を共有することに困難があることや¹¹⁾、不満や怒りや悲しみといった否定的な情動を、大人に助けられる中で和らげることに難しさがあることが指摘されており⁶⁾、対人との交流の中で情動の共有や調整することに難しさを抱えている面があるとされていた。

しかしながら本事例の場合、Tの苛立ちを落ち着けようとする情動へ働きかけられるよう、KやF先生が息を吸い込んでTの緊張状態に合わせてから、「フー」と息を吐き出すかかわりを積み重ねる中で、エピソード5のように、自律的に情動を調整しようとする姿へと変容していった。加えてエピソード4で、Tが走り切った達成感をF先生に伝えようとした場面に見たように、身近な人との間で肯定的な情動を共有した姿からしても、TはF先生やKをはじめとして、私たちと情動を交流することができないわけでは決してなく、これまでの見解に疑問の余地が残った。

すなわち、苛立ちや興奮のしやすい状態にある思春期の自閉症の子どもであっても、情動調律によるかかわりによって、対人交流の中で情動の共有や調

整をするようになるという変容が見られ、彼らへの対応として情動調律が重要であることが、本事例においては示唆された。

Trevathen も、たとえどんなに回避傾向の強い自閉症をもつ子どもであったとしても、親など身近な人の気持ちや態度には敏感に反応することがあり、彼らの情動に十分な配慮を行うべきと主張しているように¹²⁾、自閉症の子どもに対する情動を介したかわりを検討されることが今後ますます求められると思われる。では情動調律によるかわりは、Tや私たちにどのような意味のある経験となったのであろうか。

2. 共にあろうとする気持ちを育んだ情動調律によるかわり

Tが苛立ち、興奮した状態になったときには、1人になって落ち着ける時間を作るタイムアウトによるかわりを、当初私たちは試みざるをえなかった。杉山¹³⁾も、興奮しやすい青年期の自閉症をもつ子どもへの対応には、周囲を囲ったり、狭い部屋に一人で閉じ込めることができたりするようにして、彼らを混乱させる情報を遮断できるよう環境調整することが、興奮の鎮静を図っていく上で何よりであるとしている。

しかしながら本事例の場合、周囲との関係を絶つタイムアウトによるかわりでは、エピソード2以降のように、Tと私たちとは情動を通わせ合うことができなかったであろう。たしかにエピソード3のように、深呼吸によるかわりがうまくいかなかったときもあったが、そのときでさえ、TはF先生の周囲を回って、対人の中で気持ちを落ち着けようとしていた。さらにエピソード5では、T自身の気持ちを言葉で言い表すまでになったように、情動調律によるかわりを通して、Tなりに気持ちを他者に伝えようとする姿が見られるようになった。

ここから情動調律は、自閉症をもつ子どもの情動面における安定を図ることによって、その子自身のコミュニケーション面の発達を促進するかわり¹⁴⁾の1つだと理解する向きもあるかもしれない。ただ注意されたいのは、Tの状態像が改善されたかどうかの次元のみで議論すべきではないということである。というのも、Tへのかかわりを変えたことで生まれてきた、私たちの内面の変化も見逃せないことであったからだ。

当初苛立ち、興奮しやすい状態にあったTと筆者やF先生、支援学級の生徒たちとは情動の交流がなかなか生まれにくい状況であった。しかし、一旦Tの情動に合わせつつ、穏やかな気持ちへ導こうとするKの深呼吸によるかわりをきっかけにして、腕相撲では力加減を調整したり、腕相撲を指相撲にしたりといった、Tに対するちょっとしたかわりの工夫が生まれてきた。また鬼ごっこなど一緒にできる遊びをするようになり、お互いに楽しめる場面が増えてきた。

つまり情動調律によるかわりを通して、Tは対人交流の中で自身の情動を共有や調整しようとし、Tなりの表現で他者に気持ちを伝えるようになってきたとともに、私たちはTの情動に合わせつつ、かわることによって、Tとのやり取りに対する楽しみや余裕が持てるようになり、両者が共に生きていきやすい関係性を実感するようになってきたことが何より重要な変化であった。これは田中が指摘するように、自閉症をもつ子どもたちも、学校生活の中で他者と“共にある”気持ちが生まれ、育ってくる「共育」¹⁵⁾であるとも言えるだろう。

以上から、本事例において情動調律によるかわりを試みることは、自閉症をもつ子どもの情動を周囲の人たちの情動に合わせさせるのではなく、自閉症をもつ子どもの情動に周囲の人たちが合わせるという相互主観的経験をつくる教育支援¹⁶⁾が重要であることを示唆し、学校生活を共にしていた、F先生やKをはじめとするクラスメイトとTとが互いに共にあろうとする気持ちを育む意味があったと考えられる。

謝 辞

本研究において、Tくんと保護者、またF先生はじめ学校関係者の方々には多大なご協力を頂きました。心より感謝し御礼申し上げます。

文献

- 1) Stern,D.N. (1985) The Interpersonal World of the Infant; A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology, Basic Books, New York. (1989、小此木啓吾・丸田俊彦監訳、神庭靖子・神庭重信訳、乳児の対人世界－理論編－、岩崎学術出版社)
- 2) 大倉得史 (2011) 育てる者への発達心理学 関係発

- 達論入門,ナカニシヤ出版,京都,初版,257-264.
- 3) 鯨岡峻(2010) 保育・主体として育てる営み, ミネルヴァ書房, 京都, 初版, 161-166.
 - 4) 森さち子(1996) 自閉的な子どもとの治療的かわり(その1)-自己感の発達をともにし、象徴的表現が芽生えるまで-, 精神分析研究, 40(5), 463-492.
 - 5) 松居美樹子, 古塚孝(1999) 自閉症2歳女児に対する“情動調律”を指標としたセラピー過程, 北海道大学教育学部紀要, 78, 73-84.
 - 6) 黒川新二(1998) 思春期の自閉症児, こころの科学, 78, 81-86.
 - 7) 中塚善次郎(1993) 自閉症児の情動表出行動の特徴-ダウン症児と精神遅滞児との比較-, 発達障害研究, 15, 55-62.
 - 8) 鯨岡峻(2005) エピソード記述入門-実践と質的研究のために-, 東京大学出版会, 東京, 初版, 147.
 - 9) 都筑学(2004) 倫理的に配慮する-研究協力者との関係のあり方-, 無藤隆, やまだようこ, 南博文, 麻生武, サトウタツヤ編, 質的心理学-創造的に活用するコツ-, 新曜社, 東京, 233-239.
 - 10) Donna Williams(1995) Appendix Hints in Autism: An Inside-Out Approach. Jessica Kingsley Publishers, London, 286-312. (1996, 林サダオ訳, 自閉症を理解するためのキーワード集, イマーゴ, 7(11), 226-256)
 - 11) 吉井勘人, 長崎勤(2002) 自閉症児に対する相互的コミュニケーション指導-共同行為フォーマットと情動共有の成立を通して-, 心身障害者研究, 26, 81-91.
 - 12) Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D., and Roberts, J. (1998) Children with Autism 2nd edition Diagnosis and Interventions to Meet Their Needs. Jessica Kingsley Publishers, London. (2005, 中野茂, 伊藤良子, 近藤清美監訳, 自閉症の子どもたち-間主観性の発達心理学からのアプローチ, ミネルヴァ書房)
 - 13) 杉山登志郎(2003) 自閉症の青年期-青年期パニックを巡って-, 杉山登志郎, 原仁編, 特別支援教育のための精神・神経医学, 学研, 東京, 初版, 56-62.
 - 14) 伊藤良子(2006) 自閉症スペクトラム障害における情動共有とコミュニケーション, 自閉症スペクトラム研究, 5, 9-16.
 - 15) 田中康雄(2008) 特別支援教育のなかの自閉症、そだちの科学, 11, 33-39.
 - 16) 別府哲(2007) 自閉症における他者理解の機能連関と形成プロセスの特異性、障害者問題研究, 34(4), 259-266.

(受付 2011.4.11, 採択 2012.4.4)

【実践研究】

特別支援学校（病弱）の教職員が協働して児童支援するための ケース会議について

～誰もが支援の主体者となり、つながる支援を目指して～

小澤 典夫

要約：本稿では、児童生徒の支援にあたって求められている、児童生徒にかかわる教職員間の連携や協働の在り方について、ケース会議に焦点を当てた。これまでもケース会議は行われてきているが、時間的に制限の多い、病弱教育を担当する教職員が、ケース会議の時間の設定・対象児童の観察によるアセスメント・会議のまとめ方の工夫により、短時間でも教職員がすぐに翌日からの支援に役立ち、効果的・組織的に児童生徒の支援を進められた。

キーワード：ケース会議、チーム支援、具体的支援

I はじめに

平成19年に文部科学省より示された「特別支援教育の推進について（通知）」では、教育活動等を行う際の留意事項として『障害のある幼児児童生徒への支援に当たっては（中略）当該幼児児童生徒が示す困難に、より重点を置いた対応を心がけること。』また、『（中略）教師はその障害の特徴や対応を固定的にとらえることのないよう注意するとともに、その幼児児童生徒のニーズに合わせた指導や支援を検討すること。』としており、これらの留意事項を基に、障害のある幼児児童生徒が、円滑に学習や学校生活を行うことができるよう、必要な配慮を行うこととしている。

特別支援学校（病弱）である仁戸名特別支援学校においては、小・中・高等学校の教育課程に準じた教科指導を展開し、入院によって学習が遅れることのないように学習支援を行うことはもちろんのこと、病気・入院生活に対する不安や自信の喪失などに対する心理的ケアも併せて推進しているところである。

本校は、隣接する千葉東病院に入院した児童生徒を主な対象としている。かつては、単一疾患で入院し、入院期間も6ヶ月以上と比較的長期であった。

しかし近年、本校に転入学してくる児童生徒の病種が、これまでの単一疾患から多様になり、また他の病気や発達障害といった障害を重複するケースが増加してきている。入院期間も平均3～6ヶ月と短期になり、これまで本校で蓄積された学習支援や病状理解、自立活動のあり方等の専門性だけでは対応が難しくなっている。

こうした状況の中で、児童生徒のもつ教育的ニーズに合わせた支援をするために本校小学部では、小学部教職員を一つのチームとして、これまでの担任中心の支援から、チームで児童の支援に取り組むことにした。

児童の支援について石隈は（1999）¹⁾『子どもの周りにいる援助者の力や立場を子どもの援助のためにどう活用するか』が大切であり、チームを作ることによって『それぞれの立場をより生かした援助が出来る』と述べている。しかし、実際に取り組むにあたってはかかわる教職員相互の時間的な制約から、児童の実態や課題をチームで検討し、実践にあたるまでのプロセスが容易に仕組めないのが現状であった。チームによる支援を効率的かつ容易に運営することで、チーム支援の良さを発揮できると考え、今回のケース会議の試みを4年間続けた。

Ⅱ ケース会議の目的

石隈・田村（2003）²⁾は、『苦戦している子どもたちの援助に、意識的にチームで当たることが欠かせない。』と述べ、その理由として①子どもを効果的に援助するには、援助者一人の持っている情報だけでは十分でない、②援助者が一人で行える援助には限界がある、③援助者がそれぞれ異なる方針で子どもに関わることは、苦戦している子どもをさらに混乱させる危険性がある、としている。

実際にチーム支援とはどのようなアプローチが考えられるだろうか。本校小学部では、その一つとしてケース会議を開くことにした。ケース会議を行うことにより、児童の情報を共有し、かかわる教職員が共通した支援を行えると考えた。こうした考えが実現できるケース会議のあり方について検討した。

1. より多面的な児童の理解を目指して

本校小学部では1つの学年の児童数が1～数名で転出入が頻繁にあり、6学年全員合わせても15名前後であることが多い。少人数の児童に丁寧にかかわれることが本校の特徴である。担任は児童一人一人にきめ細かくかわわり、支援することができる反面、担任教師が一人で児童を抱え込む傾向にあった。

普通の学習場面では、学年を越えて活動することも少なくない。ならば小学部全ての教師で全ての児童を支援することが、少人数であることを特徴としている仁戸名ができる支援ではないかと考えた。児童の持っている良さや課題について、担任教師の視点だけでなく、かかわる全ての教師の視点から見ていくことが、より多面的に児童を捉えることになると考えた。

また、一人の児童を小学部教師全員が支援するという体制・考えは、担任が一人で児童を抱え込まずに済むことである。このことは担任教師にとっても安心して支援できる環境が整うことにもなるのではないかと考えた。

2. コンサルテーションの知見を生かす

石隈（1999）¹⁾は、コンサルテーションとは「異なった専門性や役割を持つもの同士が、子どもの問題状況について検討し、今後の援助のあり方について話し合うプロセス」としている。仁戸名特別支援学校に異動してくる教員は特別支援学校だけでなく、小・中・高校からも多く、多彩な経験を積んだ

構成となっている。チームを組む小学部の教職員集団が、コンサルテーションの知見を取り入れて、それぞれの専門性や持ち味・視点の違いを生かし、より有効な支援ができるあり方を考えていくことにした。

Ⅲ 本校ケース会議の内容

1. ケース会議の方法

1) 時間・基本的な枠組み

☆全体として40分(担任より報告10分・協議30分)

校務分掌・学校行事・教材研究等で多忙な教職員にとって、ケース会議の時間を確保することが一番の課題であると言っても過言ではない。特にケース会議においては、実際の会議の時間はもとより、その準備として対象児童のアセスメントにかける時間の多さが会議を実施する、あるいは継続していく上で課題となっている。

ケース会議に取り上げてもらいたい児童がいても、事前の資料作りに時間がかかってしまう。事前の資料について、形式・項目等何をどのくらい書くことがよいのか、といったことに労力が割かれてしまい、そのことでケース会議が負担と感じてしまうことも少なくない。

そこで、まず対象児童は原則、会議の2週間前に決めておく。2週間の期間を中心に、各教職員が学校生活中の対象児童を観察し、気がついたことや疑問に思ったことを心に留めておくようにする。

ケース会議当日、対象児童の担任は児童の情報と課題についての概要等を、約10分で口頭にて説明する。会議に参加する各教職員は2週間で観察、あるいはかかわった時の児童の様子を踏まえ、担任の説明以外に知りたい情報について質問する。そして、本当に今解決したい課題や必要な支援について、30分の中で集中して話し合う。

児童の実態については、担任による事前の資料を用意せず、ケース会議を複数回実施する中で、チームとして共通に理解していくことにした。児童をチームで支援するには、継続してケース会議を開いて情報交換し、支援についてその都度検討していくことが大切であると考えた。事前のアセスメントを軽視はしないが、そのことに時間をかけるあまり、会議を開催することが担任の負担になることの方が問題と考えたのである。また、入院期間が短いため、時間的な制限のある中での支援が求められる。

事前資料を省き、会議時間を決めることで、各学級担任が抱えている児童の課題について、児童の現在に焦点を当て、ゴールとそのための手立てを決めることを目指すことで、無駄なく積極的にケース会議が開かれるようになって考えたのである。

2) 開催時期と頻度

☆原則2週間に1回、各回に2ケースずつ

事例は毎回2事例を取り上げる。1事例40分以内を考えると、1回のケース会議中に取り上げられる事例数は2事例が適当と考えた。2事例を決定する基準は、年度によって多少変更したが、原則1事例はその時点で特に支援が必要と思われる児童、もう1事例は、継続して支援が必要な児童とした。

本校に在学する児童の多くは、先にも触れたが入院（在籍）期間が3～6ヶ月である。入院期間が短期であっても、教育的ニーズは存在しており、近年は入院期間中の課題ばかりでなく、入院以前からあるニーズであることが多く、そのための学習支援や生活支援が求められている。本校に在籍している期間を好機ととらえ、積極的にこれらのニーズに対応していくために、2週間ごとの開催とした。しかし、緊急に対応が求められるときは、これによらずに開くことにした。

3) 会議での約束

☆対象となる児童の課題について、具体的支援を検討する。

ケース会議の場では、しばしば児童に対する非難や、担任の関わりに対する批判、あるいは教育観の違いから来る教員同士の遠慮が生まれることがあり、活発な会議とならなかったり、単なる報告会やおしゃべり会に終始してしまうことがある。このためケース会議を進めるにあたり、以下のことを年度当初に申し合わせた。

①必ず具体的支援でまとめること。

活発な意見や情報交換のあった会議であっても、話して終わるだけにせず、話したことをまとめるようにする。そのまとめは具体的支援を挙げるという形にする。このことにより、話し合ったことが効果的に支援に反映され、またケース会議が『支援』という目的に向けて進められるものとする。

・児童の様子やエピソードを報告し合う中で、前回のケース会議で確認した支援について評価する（複

数回のケース会議で取り上げている場合）。

・具体的支援は教職員全員によって確認し、翌日より共通して実践する。または、取り組んでいる支援の様子を観察するようにする。

例：目標－ある行事活動の役割について、自信を持って取り組めるようにする。

支援－練習場面や当日に、役割が果たせたことを教職員全員で評価する。

担任はもとより、担任以外の教職員も、よくできた場面で褒めたり、休み時間や廊下であったときなど折を見て「よくできたよ」などと声をかけたりする。また、このような教師がかかわっている場面を含めた児童の様子を他の教職員が観察する。

②話しやすい雰囲気であること。

・各教職員が対象児童と接したり、あるいは活動の様子を観察したり、具体的に支援したりする中で、自分の持った印象や情報、例えば児童のつぶやきなどを話す。

・児童のよいところ、あるいは教師のかかわりのよかったところを見つける。

・児童がさらにより生活を送れるために、またさらにより実践を進めるためのアイデアを話す。

担任は、対象児童の課題に対して、何とかしたい、あるいは困ったと考え、ケース会議に持ち込むのである。担任の対応や支援を批判するのであれば、ケース会議に事例を持ち込みにくくなってしまう。大切なことは、困っている児童を支え、担任を応援することである。担任任せの支援から、全職員が児童を支える主体となる会議にするためには、だれもが話しやすく、参加しやすいことが求められる。

4) 記録の取り方

ケース会議が定着しにくい原因として、事前のアセスメントと並んで挙げられるのが記録である。ケース会議の記録は、会議をやりっぱなしにしないためにも重要であるが、会議の様子が分かるようにまとめること、以後の実践に活用することの困難さが壁となることが多い。記録を誰がどのように取り、どのように役立てるかが課題となる。

また、記録については会議後の活用だけでなく、会議中においても、会議がどのように進んだのか、今何の話題で話し、何が決まったのかを教職員全員で確認することが重要である。さらに、記録を担当する教職員も会議の重要なメンバーであり、記録の

役割のみを任されることは、大きな損失である。

(1) ホワイトボードに記入する。

これらの点を踏まえて、ケース会議の記録を、ホワイトボードを使ってとることにした。ホワイトボードに書き込みながら進めることで、記録から会議の経過が理解でき、参加している教職員が会議の推移を同じように確認できる。また、参加者のメモが最小限にすむだけでなく、記録者も会議に参加することが容易になる。

(2) デジタルカメラで記録を保存し、印刷・配布する
会議終了後には、デジタルカメラを用いて、書き込んだホワイトボードを撮影し、会議後に印刷して配布した。記録の印刷物を見ることで、会議の様子が想起しやすくなる。

5) 会議参加メンバー

原則として小学部の教職員。1年から6年までの学級担任と、病内学級の担当教諭と学部主事。ケースによって特別支援教育コーディネーターや養護教諭が参加する。なお、本校は入院当初は病院内で学習し、医師より許可が出ると隣接する校舎に通学する。

6) 支援の評価

支援が児童にとって適切であったか、判断は児童の行動や表情などの様子から判断する。児童の課題は、様々な要因が複雑にからみあっていることが少なくない。従ってここでは、短期的な解決を焦ることなく、児童に寄り添いともに活動する中で、児童がよい表情で、積極的に活動に取り組んだり、生活したりすることに重きを置くことを心がけた。すなわちケース会議では児童の様子について、それぞれの教師の目から見てどうかを伝え合うことで支援の評価とした。

IV ケース会議を実施して

平成 18 年度からの年間のケース会議と取り上げた事例は以下の通りである。

ケース会議は、5～7月、9～2月の9ヶ月実施。事例は同じ児童を継続して取り上げて検討していたこともあったので、事例数は延べ数である。学校行事との関係により日程調整がつかないこともあったが、ほぼ年間を通して実施することができた（表1）。

表 1 年間ケース会議数・事例数

平成 18 年度	12 回	24 事例
平成 19 年度	8 回	16 事例
平成 20 年度	9 回	18 事例
平成 21 年度	8 回	18 事例

1. A君の事例

小学5年生のA君は、アスペルガー症候群と強迫性障害と診断されており、集団での活動や、見通しの持ちにくい活動に対して抵抗があることが課題であった。

集団での活動が徐々に取り組めるようになったA君だが、月に数回疲れを訴えて、午後の授業を早退することがあった。

ケース会議では、A君が集団で活動して疲れてしまっているのではないかと、一人でいていい時間があるのではないかと、という意見が出された。

そこで、他児と一緒に食べていた昼食について、これまで担任と一緒に食べようと誘っていたが、一緒に食べたいか、一人で別の部屋で食べたいかを尋ねることにした。また、この時間は一人でいることを支援する時間とした。他教諭は、食事の部屋にいないことの理由を尋ねたり、廊下や教室に一人でいる時に、不要な言葉掛けをしないようにした。

このことにより、A君は一人でいたい時には、「一人で食べたい」と言えるようになり、食後も図書室で本を読んで過ごすなど、思うように過ごし、この時間が出来てからは、午前で早退することがなくなり、午後も元気よく活動することが出来るようになった。

また、活動に見通しを持つ支援として、担任以外に授業を担当する家庭科や書写、自立活動担当の教師も、あらかじめ取り組む内容を模造紙で提示したり、ワークシートで手順を確認したりして、どの教科・活動においても、見通しが持てるようにした。見通しが持てることにより、積極的に活動に取り組むことが出来るようになった、できたことが増えることによって自信を持って取り組むようになった、という意見がケース会議で聞かれるようになった。

2. 成果

4年間ケース会議を実施して、ケース会議を行うことに対する教師の抵抗感が少なくなり、各学級担任が担当する児童の課題について、ささいなことでも積極的に事例として出せるようになった。また、

ケース会議の構造を単純なものにして、児童の様子を伝え合うことを大切にすることで、ケース会議の場だけでなく、普段の職員室の中でも児童に関する話題が頻繁に語られるようになり、日常的に小学部の教職員全員が一人一人の児童を支援している雰囲気が生まれた。

だれもが話しやすい雰囲気はケース会議を活発化し、教職員それぞれの視点からの児童の様子が明らかとなった。これは、援助者側の能力や立場を生かしての支援ができるというメリットばかりでなく、児童を多面的に捉えられるようになり、教職員一人一人が、対象児童に対する新たな気づきが得られることになった。

また、感想の言いつばなしや報告だけでなく、具体的な支援提示をして会議を終えることにより、翌日からの生活に使用することができ、児童の様子から見た支援の評価もしやすくなった。

V 課題

ケース会議を行って4年、30以上の事例を取り上げ支援してきたが、これらの支援の蓄積を今後本校へ転入学してくる児童の支援に、どのように生かしていくかが課題である。

小学部教職員は、毎年数名が転勤により入れ替わってしまう。メンバーが替わっても、これまでのケース会議で挙げられ、実際に行った支援が、今後の支援に生かせるような仕組みについて考えていきたい。

また、本校は3～6ヶ月の入院の後、退院してしまう児童が少なくない。事例として取り上げる児童は、継続してケース会議に取り上げ支援していくの

だが。退院を機に終結を余儀なくされることがしばしばである。こうした短期入院の児童に、本校にいる間だけできることとしての支援と、退院後も踏まえての支援があるのではないか、長期の見通しを視野に入れた支援について、前籍校との連携という視点からも模索していきたい。

さらに、隣接する医療機関や保護者、校内の地域支援部との連携も進め、ケース会議においてはそれぞれの立場から得た情報も含めて進めているところである。しかしながら、これら連携する機関や個人を、いかに会議の構成メンバーとして加え、進めていくかが今後の課題である。

引用文献

- 1) 石隈利紀 (1999) 学校心理学, 誠信書房, 東京, 第1版, 261.
- 2) 石隈利紀, 田村節子 (2003) チーム援助入門, 図書文化, 東京, 第1版, 29 - 31.

参考文献

- 1) 高田麻里 (2008) 特別支援学校におけるケース会議へのコンサルテーション臨床研究, 神奈川県立総合教育センター長期研修研究報告 6, 121 - 126.
- 2) 立花ますみ, 春日彰, 柴山洋子, 大塚潤子 (2008) 校内支援体制におけるケース会議の充実に関する研究, 神奈川県立総合教育センター研究収録, 27, 43 - 48.
- 3) 津川秀夫 (2010) こころの科学, 日本評論社, 東京, 82 - 85.

(受付 2011.5.6, 採択 2012.4.18)

基本情報変更届

平成 年 月

該当する項目にレを記入して下さい

☐勤務先変更

☐改姓名

☐退会

☐自宅住所変更

☐送付先変更

☐その他

フリガナ	姓	名
☐ 氏名		
☐ E-mail		
☐ 勤務先	勤務先・学校名称	
	旧勤務先名称	
	〒 -	
	TEL - - FAX - -	
☐ 職種	1. 医療職 2. 看護職 3. その他医療看護職() 4. 栄養士 5. 保育士 6. 学校教職員 7. 福祉職 8. 研究職 9. 当事者 10. 家族 11. その他()	
☐ 自宅	〒 - TEL - - FAX - -	
旧自宅住所		
送本先	☐ 勤務先 ☐ 自宅 ☐ 不要	
退会届	年 月 日をもって退会します。	
退会事由		
事務局への通信欄:		

日本育療学会
FAX:046-839-6864

電子メールの場合は、上記の必要事項を記載の上、事務局宛(nihonikuryo@ybb.ne.jp)までお送り下さい。

1. 本規程の対象論文及び投稿資格

ここでは、日本育療学会学会誌「育療」に掲載する原著論文、事例研究、資料、総説・展望、実践研究の投稿について規定する。本学会誌に投稿する論文は、子どもの心身の健康問題に関連するテーマについてのものとする。投稿資格は共著者も含め本学会員であることとし、他の学術誌等に未発表のものに限る。

2. 論文の種類

原著論文、事例研究、資料、総説・展望、実践研究のいずれかを指定すること。内容によっては、論文の種類の変更を求める場合がある。

〔注〕投稿原稿の種類

原著論文：理論的、実験的又は事例的な研究論文で独創性の高いもの

事例研究：個別事例を扱う研究

資料：有用な資料で会員の参考になるもの

総説・展望：研究・調査論文の総括及び解説、または活動、政策、動向などについての提言

実践研究：実践報告で、実際的な問題の究明、解決を目的としたもの

3. 原稿の仕様

原則としてワード・プロセッサなどを使用し、A4判用紙に明朝体10.5ポイントで作成し、1ページ当たり32字×25行（800字）にて印刷し提出する。頁番号を原稿の下部中央に記す。投稿原稿のA4用紙およそ2枚が、刷り上がりの1頁に当たる。要約、本文、図表、引用文献を含めて刷り上がりは10頁以内を原則とする。

4. 要約とキーワード

論文の概要が把握できる和文要約を400字以内で冒頭に記し、キーワードを3～5個で記す。また、可能な限り、英文要約を文末に300語以内で、Key wordを3～5個記載することが望ましい。

5. 表記

記述は平易で明瞭なものとし、現代かなづかい、常用漢字、算用数字を用い、である体を原則とする。外国人名、外国地名など以外は可能な限り、一般的な訳語を使用する。計量単位は原則として、mg, g, kg, ml, dl, l, mm, cm, mなどと表記する。

6. 図表

図表にはタイトルをつけ、原則として本文と同一の言語とし、図1、表1のように書く。なお、キャプション（図表に添える説明文）は、図の場合は図の下に、表の場合は表の上に記載する。図表は明確に作成し、別紙に一枚ずつまとめておく。また、本文中に図表のおよその挿入位置を本文の右位置に明示する。

7. 倫理上の配慮

論文内容に関しては、十分な倫理上の配慮がなされていることが必要であり、適切に倫理基準を満たしている旨を論文中に明記する。

8. 提出方法

投稿する原稿はオリジナル1部と、コピー2部、およびデジタルデータ(フロッピーディスクもしくはCD-R)を添えて提出する。フロッピーディスク(CD-R)には、著者名、OSの種類、使用ソフトとそのバージョン、ファイル名を記す。また、論文の種類、投稿者氏名、郵便番号、住所、電話番号、FAX番号、E-mailアドレス、および希望する連絡先を別紙に記す。なお、デジタルデータの提出はE-mailでも可能とする。

9. 表紙

投稿の際は、論文の表紙として、論文の種類、表題、著者氏名(共著者含む)、所属、英文表題、英文著者氏名を記したものを添付する。

10. 掲載費用

印刷等に要した費用は、原則として当分の間本学会が負担とするものとする。ただし、別刷を希望する場合は、実費著者負担にて希望部数を印刷し、送付する。

11. 引用・参考文献

文中の引用・参考文献には引用順に右肩に番号を記し、末尾の引用・参考文献欄に番号順に記す。引用・参考文献の記載方法は以下のとおりとする。

(1) 雑誌の場合：著者名(共著者名もすべて記載する)、発行年、表題、雑誌名、巻、頁の順に書く。

(2) a) 単行本の場合：著者名(共著者名もすべて記載する)、発行年、表題、発行所、発行地、版数、引用頁の順に記す。

b) 編著書の分担執筆部分等の場合：著者名、発行年、分担執筆部分の表題、編集者名、書名、発行所、発行地、版数、引用頁の順に記す。

日本語雑誌の場合：

小林一郎、島津二郎、坂本三郎(2000) 病弱児の心理的ストレス、〇〇研究学会誌、20、317 - 323.

外国語雑誌の場合：

Johnson, J., Johns, N. (2005) Effect of coping for stressors on stress responses in patient, Journal of Ikuryo, 10, 25 - 32.

日本語単行本の場合：

草野四郎(2002) 病弱児の心理的支援. 〇〇出版, 東京, 第5版, 170 - 180.

外国語単行本の場合：

Brown, J., Reid, G.J. (1995) Development and children with kidney disease. Brawn and Co, New York, 162 - 156.

日本語編著書の一章の場合：

奥田五郎(2006) 病弱教育におけるコーディネーター. 大沼六郎編, 特別支援教育と病弱. 〇〇出版, 京都, 初版, 110 - 135.

外国語編集書の一章の場合：

Rutter, E., Hiew, A. (1996) Disease and Illness and Sickness. Evans, M. (Ed), Handbook of anxiety of children with chronic diseases, Ikuryo Press, New York, 45 - 87.

(3) ネット文献の場合：著者名、Webページの題名、Webサイトの名称(著者名と同じ場合は省略してもよい)、更新日付、媒体表示、入手先、参照日付の順に記す。

日本語の場合：

岡田直樹. "病弱者への教育的支援における今後の課題". 病気の子どもと教育Q & A. (更新 2003 - 02 - 24)

(オンライン), 入手先 〈<http://www.kyoiku.ac.jp/tokubetsu>〉, (参照 2006 - 10 - 08).

欧文の場合:

Ikuryo University Hospital. "Pediatrics & Children Q&A" . (update 1999 - 11 - 30) (online), available from

〈<http://www.kyoiku.ac.jp/tokubetsu>〉, (accessed 2005 - 08 - 07) .

1 2. 著作権

本学会誌掲載の著者物の著作権は, 本学会に帰属するものとする。

1 3. 原稿の送り先

投稿原稿送付の際には, 封筒の表に投稿論文在中と朱書し, 下記宛に簡易書留などで郵送する。

〒 239 - 8585 神奈川県横須賀市野比 5 丁目 1 - 1

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所

病弱教育班気付 日本育療学会事務局内

「育療」編集部

(2009 年 8 月 22 日改訂)

編集後記

投稿論文数が着実に増加し、査読を経た掲載待ち論文が増加してきました。そこで育療 53 号では、特集を設けず、学術論文のみで構成された号としてお届けすることにします。原著論文の他、資料、事例研究、実践研究と幅広く掲載しています。研究方法を学ぶにも有益な論文が並んでいます。

平成 18 年度より日本学術会議協力学術研究団体として日本学術会議に認可を受け、我が国における病弱教育およびその関連分野に関する唯一の学術団体として名実ともに活動を行ってきました。この分野の学術団体は少なく、育療に掲載されれば、査読論文としてこの分野の研究歴としても認められます。最近では、学位論文レベルの投稿も増えております。現場の教員の皆様も、論文を書く習慣をつける意味で、実践報告也大歓迎です。

毎度のことですが、会員の皆様の論文投稿をお待ちします。学術誌と会員専用の SNS を効果的に活用し、会員の更なる学術活動に貢献するとともに、会員相互交流も進め、質の高い情報を提供していきたいと考えています。

日本育療学会の発展のために、会員各位のご協力をよろしくお願いします。

(文責 西牧 謙吾)

編集委員

及川 郁子 小畑 文也 笠原 芳隆 小林 信秋 棹山 勝子 滝川 国芳
武田 鉄郎* 中井 滋 中塚 博勝 西牧 謙吾 濱中 喜代 平賀健太郎
村上 由則 山本 昌邦 横田 雅史 * (編集委員長)

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。

日本育療学会機関誌「育療」 第53号

平成24年5月16日印刷

平成24年5月22日発行

編集・発行 日本育療学会理事長
西牧 謙吾
「育療」編集委員長
武田 鉄郎

日本育療学会事務局

〒239-8585 神奈川県横須賀市野比5-1-1

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 病弱班室気付

FAX 番号：046-839-6946

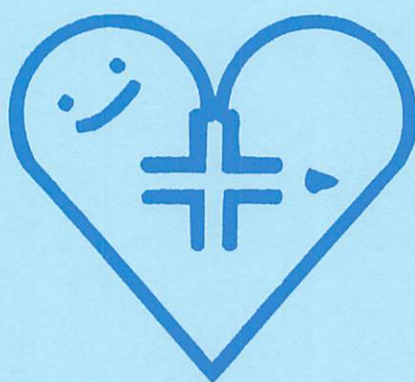
メールアドレス nihonikuryo@ybb.ne.jp

ホームページ <http://nihonikuryo.jp>

印刷所 土屋図形株式会社

〒231-0862 神奈川県横浜市中区山手町27-5

ベイステージ元町507号



シンボルマークの意味

育…教育という意味で鉛筆

療…医療で聴診器と赤十字

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**