

精神疾患の児童生徒の復学に向けた特別支援学校の 取り組み

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-06-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 石川, 慶和, 野中, 千裕 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00025358

精神疾患の児童生徒の復学に向けた特別支援学校の取り組み

The Support to School Re-entry for Children with Mental Disease
by Teachers at Schools for Special Needs Education

石川 慶和¹・野中 千裕²
Yoshikazu ISHIKAWA and Chihiro NONAKA

（平成 29 年 10 月 2 日受理）

I. 問題と目的

特別支援学校（病弱）は「慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とするもの」「身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度もの」（学校教育法第72条）を対象とし、これらの疾患により病院に入院または通院する子どもの学習保障を行う学校である。規定にある「その他の疾患」には、糖尿病等の内分泌疾患、再生不良性貧血、重症のアトピー性皮膚炎等のアレルギー疾患の他、うつ病や適応障害といった精神疾患の疾患が含まれており（文部科学省，2013）、近年はこれらの疾患の子どもの多くなってきている。例えば八島・栃真賀・植木田・滝川・西牧（2013）は特別支援学校（病弱）に在籍する児童生徒のうち、精神疾患の総数が平成14年度～20年度までの6年間で約1.5倍になっており、特に小学部の低学年層においては約3倍に増加していると指摘している。また、全国病類調査の経年変化を分析した日下（2015）の調査結果をみても平成3年から平成25年にかけて約2倍に増加していることがわかる（Table 1）。

Table 1 病類別にみた特別支援学校（病弱）等の在籍者数の変化

	平成3年	平成19年	平成25年
心身症など行動障害	833	1343	1623

日下（2015）より抜粋

ここでいう精神疾患とは国際疾病分類第10版（ICD10）における「精神及び行動の障害」の病類群にあたるものであり、うつ病等の気分障害や不安障害や強迫性障害等の神経性障害、摂食障害や睡眠障害等の行動症候群の他、医学的な診断名ではないが、不登校として診断されたものが含まれている。これらの疾患の児童生徒の増加への対応は特別支援学校（病弱）における今日的課題であるといえる。また、近年は医療の進歩やQOLを重視する方針により、子どもの長期入院は少なくなり、入院が短期化・頻回化してきている。それに伴い、特別支援学校（病弱）での在籍期間も短期化してきており、多くの児童生徒が入院する前に在籍していた学校に戻ることを前提に指導を受けている。この傾向は精神疾患の児童生徒も同様であり、短い

¹ 学校教育系列

² 静岡県立浜松特別支援学校

ものでは数週間から数か月で退院することも少なくない。

精神疾患の子どもの指導に当たってはまず実態把握が重要となるのは他の障害とは変わらない。しかし、特別支援学校（病弱）においては在籍期間が短いため速やかに実態を把握し、指導や支援に生かしていく必要がある。さらに精神疾患の子どもの実態把握において留意しなければならないのは複数の診断名をもっている子どもや二次的な障害、複雑な背景を抱えている子どもが多いところである。八島ら（2013）の調査においては「心身症等の行動障害」に分類される疾患の内訳を分析する中で、精神疾患だけでなく、不登校や虐待等の問題や知的障害や発達障害を背景として合わせ有する子どもが多いことが明らかとなった。国立特殊教育総合研究所（現特別支援教育総合研究所）（2004）の調査においても疾患特有の症状以外に、情緒の不安定さ、自我発達の未熟さ、社会性の乏しさ等の心理面の問題や衝動的な行動や攻撃的な行動等の行動面の問題が少なくないことが報告されている。疾患の理解だけでなく、学習や心理、行動に関して速やかに情報を収集するとともに、多面的に実態を把握することが求められる。また、特別支援学校（病弱）に在籍する精神疾患の子どもには、背景に発達障害を抱えている子どもが多いといわれており、その学びの難しさの原因として不慣れな人や場所での緊張や不安といった情緒的過程に生じる動揺や混乱等の情緒的な不安定さがあるため、良好な情緒的関係性を築くことが学びを成り立たせるために不可欠であるとされている（全国病弱虚弱教育研究連盟・国立特別支援教育総合研究所，2011）。在籍期間が短い特別支援学校（病弱）では速やかな人間関係の形成と新しい環境での適応を意図的に支援することが求められる。

精神疾患児の復学については事例報告が散見されるのみで未だ体系的な研究は行われていない。身体疾患で入院した子どもの復学について調査を行った研究では、入院している間に生じた学習空白や学習の遅れ、孤立感やいじめ等の人間関係の問題が起りやすいと報告されている（前田・杉本・宮崎・堀・駒田,2004）。小児がんの子どもの保護者を対象に調査した研究ではスムーズな復学には入院中も前籍校とつながりを維持することや入院中の配慮が前籍校に十分に理解されていることが挙げられている（平賀,2007）。その他の研究も多くは疾患や入院によって生じる問題への対応や前籍校との連携の在り方について述べられている。それらの問題はおそらく精神疾患の子どもにも共通するものであるだろう。しかし、これらの先行研究に欠けているのは子どもが入院中の学びで得るものは何かという視点である。入院することは決してネガティブな問題だけを抱えているわけではなく、入院中ならではの体験、特別支援学校（病弱）ならではの学びがあるはずである。本研究では特別支援学校（病弱）における精神疾患の子どもの学びとそれを支える教員の対応に注目する。特別支援学校（病弱）で実践に携わる教員への面接調査を通して、短期間の在籍の中で復学を見通した対応がどのようにとられているのかを明らかにし、特別支援学校（病弱）における精神疾患の児童生徒の学びの展開について考察する。

Ⅱ. 方法

1. 対象

A特別支援学校（病弱）の小学部教員3名、中学部の教員2名とB特別支援学校（病弱）の訪問教育担当教員2名、計7名を対象とした。

2. 手続き

各学校を訪問し、個別の半構造化面接を201X年10～11月に行った。主な質問内容については事前に紙面で渡し、面接当日は一人あたり45分程度で質問を行った。回答は許可を得てICレコーダーで録音した。

3. 調査内容

個人属性として、年齢、性別、特別支援学校教諭免許の有無、教員歴、現在所属する学校での勤務歴を訪ねた。精神疾患の子どもへの対応については、転入時の対応から、在籍中の対応、転出へ向けた対応と時系列で尋ねた。また、子どもへの対応で困っていることや課題に感じていることについても回答を求めた。

4. 分析方法

面接結果を意味のまとまりごとに切片化し、それをさらに内容の類似性に従ってまとめ、それぞれのグループの内容を簡潔に表すように命名した。

5. 倫理的配慮

各学校の校長及び対象者に研究の趣旨と個人情報の取り扱いについて説明し、書面にて承諾を得た。なお、本研究は静岡大学ヒトを対象とする研究倫理委員会の承認を受けて行った（登録番号16-17）。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性をTable 2に示した。所属はA校小学部3名、中学部2名、B校訪問教育が2名で、全員が特別支援学校教諭の免許を所有していた。特別支援学校（病弱）の勤務年数は3年未満が6名、10年以上が1名であった。

Table 2 対象者の属性

歳	性別	所属	免許の有無	教員歴（勤務年数）
20代	女	A校（小学部）	あり	2（2）
20代	女	A校（小学部）	あり	2（2）
40代	女	A校（小学部）	あり	12（1）
30代	女	A校（中学部）	あり	11（2）
30代	男	A校（中学部）	あり	8（2）
50代	女	B校（訪問教育）	あり	26（3）
40代	女	B校（訪問教育）	あり	19（11）

2. 精神疾患の児童生徒への対応

1) 入院序盤の対応

入院序盤の対応は3つのグループに分けられた（Table 3）。1つ目は実態把握に関するグループである。主治医からの情報、前籍校からの情報などの情報収集とともに、転入後の観察

もあわせて包括的に実態把握を行っていたため、「包括的な実態把握」と命名した。また、苦手や困り感の把握を行うとともに、それを学校生活で克服できるように得意な部分を活かしながら導入を行っていた。

2つ目は特別支援学校への適応に関するグループである。特別支援学校では学級の人数や日課が異なり、環境の変化や人間関係に抵抗感を示す子どもが少なくないため、教室が居心地のよい空間となるよう、やわらかい表情や優しい話し方で子どもと接したり、指導的になりすぎないように見守る支援を行っていたものである。また、日課や特別支援学校での学習の特徴を子どもに十分に説明することで、学習への見通しを持たせる支援をしていた。子どもの不安感や抵抗感をやわらげ、安心して過ごせる場所、安全な場所であることを感じさせ、居場所づくりを行っていたため、「安心・安全な居場所づくり」と命名した。

3つ目は人間関係に関するグループである。教室という物理的環境を居心地よく整えるだけでなく、まずは教員との信頼関係を築くことで人的環境にも配慮し、教室で安心して過ごせるにすると回答が得られた。まずは大人との確かな信頼関係ことで、教員が他の児童生徒との橋渡しやグルーピングの工夫を行い、子ども同士のかかわりあいがもてるように支援がなされていた。特に教員とのつながりを起点として子ども同士の関係を築こうとする支援であるため「教員を起点とした関係づくり」と命名した。

Table 3 入院時の対応

1 包括的な実態把握

- ・前籍校で大人数での指導だが本校では個別でみることができると、前籍校から得た子どものあらわれと転入後の観察を十分に行い、本人のできることと個別の支援を考えている。
- ・子どもの成育歴やこれまでの生活の様子の実態把握を丁寧に行う。
- ・困り感や苦手なことを把握したうえで、得意な側面を学校生活に生かしながら導入している。
- ・転籍が決まった際には事前に主治医から子どもの状態についてのサマリーをもらい、子どもの状態を話に聞くことで生徒の実態を把握している。
- ・発達検査の結果ももとにしながらか学習の指導にあたっている。

2 安心・安全な場所づくり

- ・少人数での学級に抵抗感を示すことがあるため、担任との1対1の話から授業時間を少しずつ増やすようにしている。
- ・自立活動等、新しい学校での学習を説明することで見通しをもたせる。
- ・自分が悪いから入院してきたと思っている子どもも多いので、転籍の意図や目標を確認し、最初は学校に抵抗感がないよう楽しく授業している。
- ・入院当初の学校のルールを伝える際、指導的になりすぎないようにしている。
- ・指導する際の言い方に気を付け、見守るような支援をしている。
- ・注意をしても本人が無理という場合は、本人なりの事情があり、その行動によって自分が保たれている面もあると思うため、最初から強い口調で言わないようにしている。

-
- ・子どもと話す時には優しく、語りかけるような話しかけ方、やわらかい表情で聞くことを心掛けている。
 - ・強引に子どもをコントロールするようなかかわりはしない。
 - ・学校生活での動きややることが分からず、最初は大きな不安を抱えていることがあるので、体験入学の時から担任する予定の教員がなるべく声を掛けたり、近くにいるようにしたりと、安心できる雰囲気づくりに努めている。
 - ・前籍校の小学校と特別支援学校では日課や雰囲気が異なるので、楽しく登校できるよう配慮している。
 - ・学校に慣れることで、課題もみえ、支援を行うことができる。

3 教員を起点とした関係づくり

- ・人間関係に課題があって入院してきた場合、他の子どもとのかかわりが難しく、入っていくのに壁があるため、教師が子どもの間に入って会話の橋渡しをする、活動のグルーピングに配慮する等、子ども同士のかかわり合いがとれるようにしている。
 - ・子ども同士でかかわりをもつことは難しい部分もあるため、大人とまず話すことで学校に生徒の居場所をつくり、それから子どもたちに広げている。
 - ・子どもが他の生徒とのかかわりをもちたいという様子が見られた時には、教師が面倒見のいい子どもや気の合いそうな子どもと話を繋ぎ、子どもが自然に輪に入れるよう配慮している。
 - ・人間関係の課題や環境の変化によって不安になる子どもが多いため、教室が居心地よく安心して過ごせるよう教員との信頼関係が作れるようなかかわりをしている。
-

2) 入院中盤の対応

入院中盤の対応も3つのグループに分けられた (Table 4)。まず1つ目は特別支援学校で学ぶ目標に関するグループである。子どもと個別で話すことでプレッシャーにならない程度に頑張るところや目標を確認する、子どもの負担にならない程度の目標を日々確認する等の回答が得られた。特に一緒に考える、日々確認する等、子どもと目標を共有するような回答も得られたため、「目標の意識づけと共有」と命名した。

2つ目は指導に関するグループである。今ここで活かせることでなく、前籍校に戻ることを意識し、そこで活かせる力を考えながら支援を行っていること、常に生徒の戻る先の環境や生活を意識し、必要な指導を考えているという回答が得られた。また、病棟や家庭でもできるようなこと取り入れるなど、学校以外の場面での学習にもつながるような支援を行っていた。そこで「復学後に活かせる力の指導」と命名した。

3つ目は学びの波及に関するグループである。病院との連携が大切であり、あrawれを共有するという回答が得られた。さらに病院での支援を学校で活かすこと、その逆に学校での学びを病棟でも練習できるようにすること等、学びの場を広げるような対応がとられていた。さらに人とかかわりの中で学べるように配慮がなされていた。物理的にも人的にも学びを一所に限定させず、環境を広げるような支援であるため「できる環境を広げる支援」と命名した。

Table 4 入院中盤の対応

1 目標の意識づけと共有

- ・入院中盤では緊張感が取れ、少人数での手厚い支援が当たり前と感じるようになる。そのため、今できていても戻ってからできなくなる子どもも多く、子どもの負担にならない程度に目標を日々確認している。
- ・個別に子どもと話をし、復学に向けた目標の確認や課題、対処法を子どもと一緒に考えながら、その先の取り組み方を考えている。
- ・特別支援学校での目標を意識し、それに向けた目標等をドクターと相談しながら支援を行っている。
- ・宿題を出す等、プレッシャーにならない程度に子どもと頑張るところ、目標等を一緒に考える。

2 復学後に活かせる力の指導

- ・前籍校に戻ることを意識し、つきたい力を考えながら支援を行っている。
- ・常に戻る先の環境や生活を意識し、そこへ向けて必要な指導を考えている。
- ・言葉遣いや大人と接する時の態度や友だち同士のかかわり方等ができないところが目についてくる。そのままでは前籍校に戻ってもうまくいかないため、指導的にかかわっていく程度を考えているが、バランスが難しい。
- ・入院当初は子どもが緊張し、課題が見えづらい。学校に慣れてきたころに課題が見えはじめるので適切な支援を考えている。

3 できる環境を広げる支援

- ・病棟との連携を1番大切にしている。
- ・学校と病院でのあらわれが同じことも異なることもあるため、いろいろなあらわれを話し合う。
- ・病院での支援を参考にする等、子どもが学んで欲しいことを病棟でも学校でも練習できるようにしている。
- ・ここにいる間はなるべく子どもの気持ちを受け止めて、勉強や人とのかかわりを最後まで楽しいと思えるよう、周りの環境を整えている。

3) 入院終盤の対応

入院終盤の対応は5つのグループに分けられた (Table 5)。まずは学習面に関するグループである。学習内容を合わせる、スピードの上げるの他、子ども本人と目標を再確認するという回答が得られた。復学後の学級での学習にうまくはっていけるように学習を調整するとともに本人自身にも自覚を促そうとしていることから「学習のコーディネート」と命名した。

2つめは生活面に関するグループである。ルールを少し厳しくする、集団生活を意識した指導を行う、教員へ困り感を伝えられるようにする等、ルールを基に自分で判断する、自分から援助を求められるようにする等、自立した生活を行える力をつけさせるという回答が得られた。また、生活面についても目標を再確認するという回答もあったことから「生活面の自立と自覚」と命名した。

3つめは復学に向けた態度に関するグループである。前籍校にもどりたい、そのためにがんばりたいという気持ちが大切という回答が得られた。さらには、特別支援学校がいい、居心地がよいと子もいるが、その気持ちをそれで終わらせるのではなく、前籍校に戻りたい、頑張りたいという気持ちへつなげるという回答も得られた。また、家庭に戻ることや退院できることを意識づけて、前籍校に戻る意欲につなげている回答も得られた。いずれも子ども自身の意欲を引き出し、動機づけをおこなうものであるため、「意欲的な復学態度の獲得」と命名した。

4つめは意気込んでしまう、頑張りすぎてしまう子どもへの対応に関するグループである。必要以上に気持ちが高揚してしまう子どもに対して入院した意味を再確認させたり、まじめな子どもに対して過度なプレッシャーをかけないような拝領がされていた。「生活面の自立と自覚」や「意欲的な復学態度の獲得」のように、本人自身が復学することを自覚させ、意欲をもって臨む態度を持たせる対応と同時に、課題を大きくとらえすぎてしまったり、周囲からの期待に応えようと考えて過ぎてしまう子どもに対しては無理をさせないような配慮がされているのである。そこでこのグループを「無理をさせない配慮」と命名した。

5つめは復学に不安を感じていたり、弱気になっている子どもへの対応に関するグループである。優しく包み込むような接し方や前向きな言葉かけをしているという回答が得られた。また、できることの確認や学習成果の称賛を行うという回答も得られた。これは入院中に新しい経験を重ねるなかで活性化された自己概念に対して、その経験を支えた教員が重要他者として受け止め、認めるような働きかけであるといえる。信頼関係が築かれた教員からの受容的なかわりには、入院経験を通して新たに形成される自己概念を肯定的なものにする影響があるだろう。そこで「肯定的な自己概念の形成」と命名した。

Table 5 入院終盤の対応

1 学習のコーディネート

- ・戻る学級に学習内容を合わせている。
- ・入院当初は学校に慣れるよう緩やか行っていた指導のスピードを少し上げる。
- ・転出に向けて生徒と学習面の目標の再確認を行っている。

2 生活面の自立と自覚

- ・前籍校に戻った時に適応できるようにルールを少し厳しくしたりしている。
- ・転出後の集団生活を意識した指導を行っている。
- ・子どもが前籍校に戻った際に教員と良好な関係を築き、教員に自分の困り感を伝えることができるような指導を行う。
- ・転出に向けて生徒と生活面の目標の再確認を行っている。
- ・新しい生活に入っていった時に必要になっていく力や付けておきたい力を意識して目標を具体的に確認し、後押ししている。

3 意欲的な復学態度の獲得

- ・退院するころには戻りたいって思えるようにするのが大事。
- ・ここにいたい、居心地がいいも大事だがそれで終わってはいけない。しだいに帰りたい気持ちが出てくるのでそれがチャンス。

- ・退院と同時に家に帰れることを子どもに伝えて励ます。それと同時に退院したら前籍校に戻るということを意識させるような言葉かけを行っている。
- ・特別支援学校に来るのはいいが入院は嫌だと思える子どもが多く、退院して前籍校で頑張ろうという子も多い。
- ・居心地がよく特別支援学校がいいと言出す子どももいる。そのため入院期間3ヶ月、2ヶ月を過ぎたあたりか教員も戻れることを意識し、子どもも意識することができるよう言葉かけを行う。
- ・入院した意味と前籍校に戻るために頑張ることを繰り返し確認している。

4 無理をさせない配慮

- ・前籍校復学に対して精神的に高揚しすぎている子どもに対しては入院の意味を再確認し、最後まで目標を意識できるよう指導している。
- ・復学に対して期待はしているが、期待に対して頑張っただけで応えようとする真面目な子どもも多いから、過度なプレッシャーをかけないようにするため、復学に対する教師の期待感を子どもに直接示さないように淡々と送り出している。
- ・期待されていることをなるべく感じさせない配慮についても先生によって異なり、別れを惜しんで頑張っただけで送り出す人もいれば、ドライな人もいる。

5 肯定的な自己概念の形成

- ・復学に強い不安感をもつ子どもには優しく包み込むような接し方をしている。
- ・子どものできることを認め、復学に向けて前向きな言葉かけを行っている。
- ・特別支援学校に未練を残さないように今までの学習の成果やできるようになったことを称賛し、子どもの背中を押すような言葉かけ。

3. 指導上の課題

精神疾患の指導で困ったことや課題に感じたことについては、4つのグループが得られた。1つ目に「子どもの困り感をとらえる難しさ」があった。転入の際に前籍校等から子どもの実態について聞き取りを行ったところで子どもの実態を完全につかむことは難しいという問題や子どもの特別支援学校での適応がよく、困り感がなかなか出ないと支援が行いづらいつつ、情報収集の段階で得た実態と実際に学校で現れる行動との違いに戸惑っている様子であった。

2つ目に「集団適応」の問題があった。子どもが集団での活動の苦手さから教室に入れないこと、前籍校と特別支援学校の子どもの人数の違いから集団の中での力を付けづらいつつ、本人の集団の苦手さや大きな集団での力を付けることの困難さが見られた。

3つ目に「指導の裁量・気極め」の問題があった。気持ちが不安定な子どもの今の状態を見極めて指導を行うことの難しさや子どもの学年に応じた距離感の取り方、頑張ろうとする気持ちが強い子どもに無理をさせない指導の裁量の難しさ等の回答が得られた。

4つ目に「子どもの感情の理解・表現」の問題があった。子どもが自分の困り感に自覚せず無意識にストレスを抱えてしまったり、感情表現の方法が分からず自分の気持ちを伝えられなかったりする子どもの苦しみとストレス、またそれに対する教員の指導の方法に対する悩み

がみられた。

また、これ以外にも1つのクラスの中での多様な特性のある子どもへの指導や子どもとかわる際の言葉の使い方等の教員の課題や子どもが苦手なことにどう立ち向かっていくか、思春期特有の複雑な友人関係・恋愛関係による精神的な影響の問題が挙げられた。また、特別支援学校でできるようになったことを前籍校につなげることの難しさや前籍校に戻ってからまた登校できなくなってしまうという復学の課題もみられた。

Table 5 指導で困ったことや課題に感じたこと

-
- 1 子どもの困り感をとらえる難しさ
 - ・子どもの課題が文章や話だけではわかりにくい。
 - ・特別支援学校で適応がよいと前籍校での課題がみえてこない。
 - 2 集団適応の問題
 - ・子どもの人数が少ないため、大人数集団への適応力が身につけにくい。
 - ・低学年だと学習のルールや学校生活の基本が身につけていない。
 - ・自己中心的な考えが先立って、集団適応ができなくなる子が多い。
 - ・集団が苦手な教室に入ることができない。
 - 3 指導の裁量・見極め
 - ・日によって気持ちの変動が大きく、同じ支援を継続することが難しい。
 - ・今ならどれくらい指導して大丈夫かという子どもの見極めが難しい。
 - ・無理をさせない指導の裁量が難しい。
 - ・それぞれの学年を尊重するような距離感をとるようにしている。
 - 4 子どもの感情の理解・表現
 - ・感情表現の仕方がうまくない、または身につけていない。
 - ・ストレスや苦しさに気がついていない。
 - ・感情と言葉が結びつかず、我慢していることがある。
 - ・困り感への自覚がなく、つらさを共有できない。
 - ・苦しいことを人に伝えられず、もがき苦しんでいる。
 - ・気持ちや困り感を代弁したり、命名したりする必要がある。
 - 5 その他
 - ・子どもの困り感や課題等に応じて、支援したり、だめでも次を考えたりしているが、毎日のことなので、本当によりよい指導や支援はどうすればいいのか、悩んでいる。
 - ・多様な特性の中での一斉指導を行う中で行き届かなさを感じる。
 - ・暴れた子どもを他の教員への引継ぐ際に余計暴れてしまうことがある。
 - ・4年生から学習内容が高度なるため、勉強についていけなくなる子が多い。
-

IV. 考察

1. 転入時の対応

精神医学における生理-心理-社会モデル (Biopsychosocial Model) によると、精神疾患は

本人の遺伝的素因や気質にその後の生育環境の中で育まれた人格に対し、何らかの環境や刺激が作用する発症するとされている。そのようは背景を踏まえると、精神疾患の児童生徒の実態把握には本人の特性や疾患・障害の理解だけでなく、家庭や学校での生活環境や成育歴・教育歴の把握が欠かせない。その点からすると特別支援学校（病弱）では入院時に病院が作成する資料や前籍校からの引継ぎ等、子どもに関する情報は豊富に得られる。しかし、それらだけで子どもの困り感を把握し、支援の方針を立てることは難しく、実際に関わりながら検討する必要がある。特に特別支援学校（病弱）で現れる課題や困り感を把握する視点だけでなく、日常生活や集団生活で現れるであろう課題や困り感を推測しながら実態把握を進める必要がある。これは入院序盤だけでなく、入院生活や学校生活に慣れ始める入院中盤にかけて必要な視点であるだろう。

入院序盤では受容的な対応とともに、特別支援学校での学習への見通しを持たせるような対応がなされていた。前者は子どもにとってほっとする、落ち着く、癒されるといった安心感を与える対応であるといえ、優しく語り掛ける、指導的になりすぎない、やわらかい表情で話を聞くという回答に代表される。後者は自分のおかれている状況を理解させると同時に教員が不安や恐怖から守っているという安全感を与える対応であるといえ、学習の見通しを立てる、目標を確認する、見守るような支援に代表される。情緒的で主観的な安心感と認知的で客観的な安全感が両輪となることで、子どもにとって新しい学校での最初の居場所がつけられるのである。

人間関係づくりについては「教員を起点とした関係づくり」と命名したが、学校での居場所づくりがなされる過程で築かれる教員との信頼関係があるからこそ起点になりえるのだろう。精神疾患の子どもには他者とのかかわりに不安や苦手を感じる者がすくなくない。新たな人間関係の形成は大きな挑戦であり、その挑戦を支えるには安心感や安全感をもたらす支えが欠かせないのである。今回の調査では回答が得られなかったが、おそらく学習面でも同じことが言えるのではないだろうか。わからないこと、知らないことというのは不安や恐怖をもたらす一面もあるが、子どもがその対象に興味関心や好奇心をもってかかわるためには安心感・安全感をもたらす人物の存在の影響が大きい。そのような意味では入院序盤の対応は精神疾患の子どもの学ぶ意欲を引き出し、学ぶ態勢を整える役割をはたしているともいえる。

2. 入院中盤の対応

入院中盤になると子どもも学校になれ、徐々に自分らしさが出せるようになってくるため、子どもが本来抱えている課題が見えてくるということであった。そのため、改めて子どもに目標を確認させる対応がとられているのであろう。ここで重要なのは「一緒に考える」という回答が得られたことである。これは2つの視点から重要であるといえる。まずは主体的な問題解決（エンパワメント）の視点であり、他者から与えられた指示に従う力をつけるのではなく、自ら課題をとらえ、選択したり、予測しながら乗り越えていく力を養う対応であるといえる。もう一つは、自助資源（リソース）の視点であり、一緒に考えてくれる人がいる、課題を共有してくれる人がいるという、社会的な支えの存在の重要性や有効性にも気づかせる働きがあるといえる。

指導に関しては復学後が意識されており、退院後の生活やその環境で求められることは何か、特に意識されていた。入院中盤になり、子どもの課題が表れ始める中でそれを克服するため

の支援が検討されるとともに、子ども自身にはどこまでできるように求めればよいのか指導と支援のバランスが慎重に検討されている様子であった。おそらくこれは上記の「一緒に考える」とも関係していると思われるが、個々の課題について、自分の努力によって克服できた実感を持たせることで学びへの地震や能力の自覚、すなわち自己効力感を育む意図があると推測される。

また、学びの波及についても言及されていた。人とかかわりあいの中での波及や病院との共有についても語られていた。特に入院中は病棟と学校という狭い範囲での生活になるが、病院でも学ぶことができるということの意味は大きい。なぜなら学校では整えられた環境や教員との信頼関係の中で、環境依存的・リソース依存的に学んでいるといえるが、それがない状況でも学びが広がっているということの意味するからである。復学後の見通しや新たな課題の発見にもつながる対応であるといえよう。

3. 入院終盤の対応

入院終盤になり、前籍校に戻る事が現実になってくると本当に自分は元の学級での学びや生活についていけるのか、改めて不安を感じやすい時期であるといえる。学習の内容やスピードアップという回答が得られたが、これは学習そのものの成果を求めるといよりも、学習面への不安をやわらげ、自信をつけさせる対応であると考えられる。「目標の再確認」という回答も得られており、児童生徒自身に課題を明確にさせることで、復学後の学びに見通しを持たせる働きがあると考えられる。

生活面も同様に見通しを持たせるような対応がされていた。「ルールを少し厳しくする」「転出後の集団生活を意識させる」とあるが、支援を少なくする（フェイディング）することで、自分で判断、選択、予測する機会を増やす意味があると思われる。また教員との関係が特に重視されており、教員への援助要請が重視されているようである。

「意欲的な復学態度の獲得」「無理をさせない配慮」「肯定的な自己概念の形成」はそれぞれが関係しあいながら対応がとられているようである。退院は自分で決められるものではないため、復学についても決められたこととして受け身になりやすいと思われる。また、特別支援学校（病弱）で安心感・安全感ある中で学ぶことで居心地のよさ、離れがたさを感じる子どももすくなくないだろう。そのため、まずは子どもに対して、復学を自分自身の問題として意欲的にとらえられるような働きかけが行われることが重要である。「家に戻る事」「入院が嫌だという気持ち」など、学校以外の要因にも目を向けているのは興味深く、ある意味当事者視点に立った対応であるといえるだろう。また、入院したことの意味を改めて考えさせることは、特に認知的な能力の高い子どもにとっては主体的な問題解決の視点からも有効であるといえる。

しかし、ただ意欲的にさせるのではなく、「無理をさせない配慮」があるというのは精神疾患の児童生徒に特長的な対応であるといえよう。精神疾患になる背景として、まじめすぎる性格や頑張りすぎる傾向があることは少なくないからである。「プレッシャーをかけない」「淡々と送り出す」という配慮もあったが、ここでも「入院の意味を再確認する」という回答が得られており、自分の性格的な特徴や行動の傾向について本人の自覚を促す中で自ら乗り越えていくような対応がとられているのである。

また、復学に意欲的になれない子どもや不安を抱えている子どもには「優しく包み込む」「前向きな言葉かけ」という対応がとられていた。これは単に情緒的に慰めること目的としている

のではないと考える。不安を受け止める存在がいること、肯定的にとらえてくれる存在がいることを改めて実感させているのである。頼れる存在がいるということは重要な自助資源（リソース）であり、大人に頼れるという実感を持つことは、復学後の学校生活においても大きな意味のあることだろう。「できることを認める」「学習成果の称賛」とは、単に結果をほめていっているのではなく、目標をもって学ぶ中で成長した自分、努力できた自分に気づかせるための対応である。自分自身の能力や努力の可能性を自覚できることも、重要な自助資源（リソース）の一つなのである。このグループを「肯定的な自己概念の形成」としたのは以上のような意味があるからであり、心のケアにとどまらない、主体的な問題解決（エンパワメント）の視点がここにも存在するのである。

V. まとめと今後の課題

特別支援学校（病弱）での対応を入院序盤、入院中盤、入院終盤の三つの時期に分けて考察する中で、特別支援学校（病弱）の教員が重視している児童生徒の学びについても明らかになった。入院が短期化し、特別支援学校（病弱）での在籍期間も短くなる中でも子どもの主体としての学びを充実させるために、タイミングに応じた対応が工夫されているのである。ここでは得られた知見を一つの図に表すことで本研究のまとめとしたい（Fig. 1）。図の上部にある左から右への矢印は時間の流れを表しており、その中には子どもの学びの要素を記載した。その下の三本の柱は教員が行っている対応をまとめたものである。

本研究では特別支援学校（病弱）において精神疾患の児童生徒の現実を目の当たりにしている個々の教員がとっている対応を読み解くことで、その背景にある意図やねらいが明らかになった。実際には児童生徒の表れは多様であり、本研究ではとらえきれなかった対応もあろう。ただ、本研究の結果からは特別支援学校（病弱）の教員が一貫して大切にしている信念、理論のようなものが感じられた。しかし、それはまだ筆者の一見解にすぎないものである。今後は

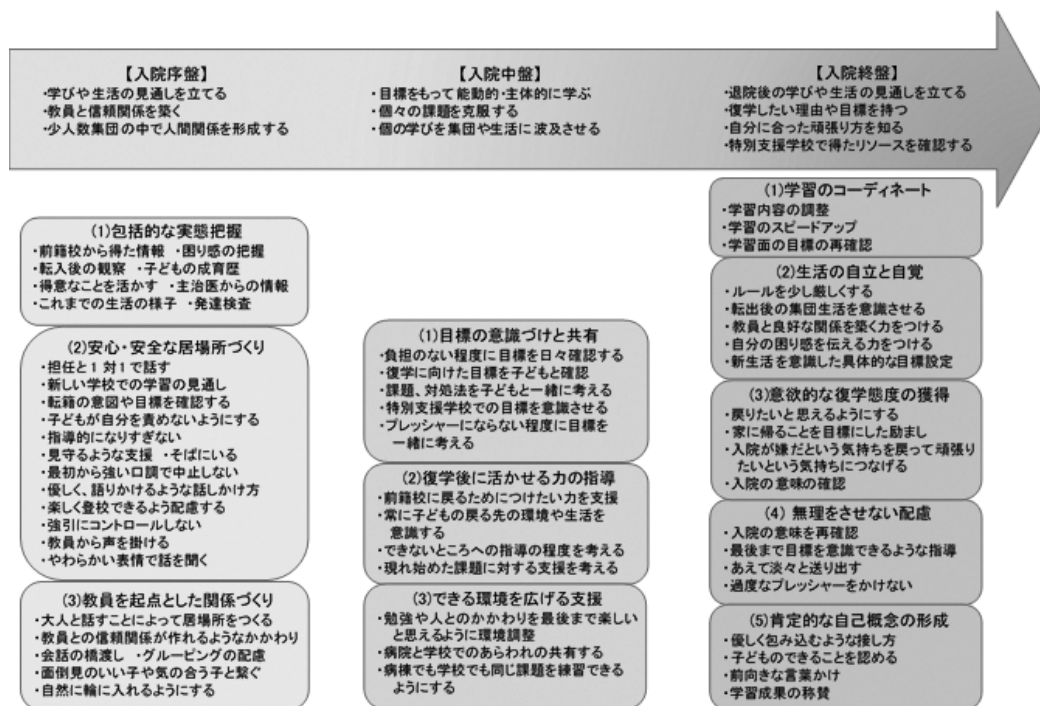


Fig.1 精神疾患の児童生徒の学びと復学に向けた教員の取り組み

さらに対応のエピソードや事例を収集し、質的アプローチを深めることで、根拠に基づいた理論の生成を試みたい。

引用文献

- 平賀健太郎（2007）小児がん患児の前籍校への復学に関する現状と課題:保護者への質問紙調査の結果より. 小児保健研究, 66 (3), 456-464.
- 国立特殊教育総合研究所（2004）病弱養護学校における心身症等の児童生徒の教育―「心身症などの行動障害」に括られる児童生徒の実態と教育・心理的対応―.
- 日下奈緒美（2015）平成25年度全国病類調査にみる病弱教育の現状と課題. 国立特別支援教育総合研究所研究紀要, 42, 13-25.
- 前田貴彦・杉本 陽子・宮崎つた子・堀浩樹・駒田美弘（2004）長期入院を必要とする血液腫瘍疾患患児にとっての院内学級の意義：院内学級に在籍した患児・保護者の調査から. 小児保健研究, 63 (3), 302-310.
- 文部科学省（2013）教育支援資料.
- 八島猛・栃真賀透・植木田潤・滝川国芳・西牧謙吾（2013）病弱・身体虚弱教育における精神疾患等の児童生徒の現状と教育的課題：全国の特別支援学校（病弱）を対象とした調査に基づく検討. 小児保健研究 72 (4), 514-524.
- 全国病弱虚弱教育研究連盟・国立特別支援教育総合研究所（2011）精神疾患等のこころの病気のある児童生徒の指導と支援の事例集.