

日本特殊教育学会発表論文集における 病弱児の心理・教育の研究動向と課題

Research Trend and Problems on Psychology and Education for Children
with Health Impairment in the Conference of the Japanese Association
of Special Education.

就実大学教育学部

岡田信吾
下山真衣
石山貴章

概要

平成10年告示学習指導要領の実施期間（2002年～2010年）における、日本特殊教育学会大会発表論文集に掲載された病弱児の心理・教育に関する研究を概観した。この期間における病弱児の心理・病理に関する発表論文数とそれが全発表数に占める割合は、2004年に16件で最も多く全体の3%であったが、2008年には5件で最も少なくその割合も0.9%であった。発表数の傾向は、2006年～2008年において顕著な減少傾向があり、それ以降は横ばいである。一方でこの期間における特別支援学校に在籍する病弱児数は、一貫して増加傾向があり、その占める割合も増加傾向があった。これらの事実をとおして、病弱児の心理・教育研究における現在の問題点について若干の考察を行った。

Key word : 日本特殊教育学会大会発表論文集、平成10年度告示学習指導要領
病弱児の心理と教育

I はじめに

2008年度に告示された学習指導要領⁽¹⁾（以下、新学習指導要領と呼称する）が、2011年度から全面実施となった。平成10年（1998）に告示され、平成14年（2002）に全面実施となった学習指導要領⁽²⁾（以下、旧学習指導要領と呼称する）は、それまでの「生きる力」を標榜した学習理念を一層推し進めた学習指導要領であった⁽³⁾。「生きる力」という理念を実現するため、総合的な学習の時間の取り入れ、基礎・基本の重視による学習内容の削減、完全学校五日制への対応など、結果としていわゆる「ゆとり教育」の路線も推し進めたとされている⁽⁴⁾。障害児の教育に関する分野においては、上記の内容に加え、養護・訓練が自立活動に変わると同時に個別の指導計画の作成が求められるようになるなどの変化があった⁽⁵⁾⁽⁶⁾。

また、旧学習指導要領の実施期間中に、文部科学省の「通常の学級に在籍する特別な教育

的ニーズを有する児童生徒の全国調査」が実施・公表され、通常の学級において、特別な教育的支援を必要とする児童生徒が6.3%在籍していることが明らかになった⁽⁷⁾。このことは、これまで特殊学級や養護学校等、それぞれの場に提供される特別な教育的支援サービスであった特殊教育が、児童・生徒の在籍に関係なく、本人たちが、今、必要とするニーズに応じて提供される特別支援教育への変容をもたらした⁽⁸⁾。すなわち、従来の特殊教育が通常の教育とは関わることのない特別な教育的サービスであったのに対して、特別支援教育は通常教育の中に在籍する特別な教育的ニーズのある子どもの教育方法として、広く認知され、展開されることとなった。それと同時に、構造化や視覚的な手がかりを重視するといった、従来の養護学校において培われた教育の方法が、どの子どもにとってもわかりやすさを担保する教育的方法として通常学校の通常の教育の中に取り入れられることとなった⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾。さらに、それまでは、特殊教育に関わる一部の者のみが知る広汎性発達障害、AD/HD、学習障害などの言葉が、教育の場に何らかの形で関わる者にとって必須のリテラシーとなった⁽¹³⁾。このような状況の中で、従来から特殊教育の対象であった障害種に対する研究動向がどのようなものであったか、ここで確認をする必要を感じた。すなわち、従来は法律上の障害者とは考えられていなかった高機能自閉症、アスペルガー症候群を含む高機能の広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害者などが、「発達障害者支援法」において、福祉的なサービスを受けることのできる障害者として認められた一方で、従来大切にされてきた比較的重い障害のある子どもの教育に関する研究がどのような推移をたどっているのか確認をする重要性を認識したのである。

その中でも、病弱は、他の障害種と比べその対象となる人数が少ないことに加え、急性期の疾病による対象者など、その対象が流動的であることなどから研究対象として扱われることの少ない障害種であった⁽¹⁴⁾。病弱児の教育は、旧来は、結核による長期療養の必要な児童・生徒を対象として始められ、昭和40年代には気管支喘息を始めとするアレルギー疾患、現代では心身症や悪性新生物による長期療養者など、その対象とする中心的な疾病を変えながら、日々病院を中心とした療養の場で展開されている教育である⁽¹⁵⁾。

今回の研究では、特殊教育から特別支援教育へという大きな転換期であった旧学習指導要領の実施期間において、病弱児の教育に研究の立場からどのような注目がなされていたのか確認することを目的とした。

Ⅱ 方法

1. 対象論文

レビューの対象とする論文は、2002年度から2010年度の特設教育学会大会論文集から抽出した。出典とする論文集をこの大会発表論文集としたのは、大学や研究所における研究のみならず公立学校の教員や医療、福祉の関係者などを含む幅広い立場からの研究動向の確認を目的としたためである。次に、レビューする期間を2002年度から2010年度としたのは、平成

10年度告示学習指導要領における教育活動を総括するためである。

本論のレビュー対象とした障害種は、病弱・虚弱であるが、比較対象とするため、同じ論文集から、肢体不自由、重度・重複にも注目してデータ収集を実施した。また、特別支援学校における就学者数の調査も資料を用いて行った。対象として抽出した論文は、論文のタイトル、もしくはキーワードに、病弱、病院内学級、あるいはこれに類する学校・学級種の表記がある研究、または具体的な疾病名（ネフローゼ、アトピー、喘息、心身症など）の表記がされた研究とした。タイトル、キーワードにこれらの記述がない研究であっても、対象者の実態にこれらに類する内容が記述された研究も収集対象とした。

2. データ抽出

データ抽出にあたっては、3人の分担執筆者間で範囲を決めそれぞれ独立してデータ収集を行ったが、場合によっては3者で協議した。

データは、筆者の所属、研究方法、研究対象、研究題目の4項目において抽出した。データ化においては、論文タイトル、あるいはキーワードに以下のカテゴリーに類する記述がある場合はそれを優先した。タイトルやキーワードに直接の表記が無い場合は本文中の記述によってデータ化した。

1) 筆者の所属

筆者の所属については第1筆者のみに注目しデータ化した。その所属が特別支援学校（養護学校）である者を「特別支援学校教員」、特別支援学校（養護学校）以外の学校または教育委員会、教育センターなど公立学校教員の人事異動で所属が変わる機関にある者を「その他の教員」、医療・福祉関係機関に所属する者を「医療・福祉関係者」、大学あるいは国立の研究機関に所属する者を「研究者」の4類に分類した。これらの中で、支援学校と大学院など2つの機関に所属する者については、研究を進めるにあたっての主たる所属は大学であると考え、研究者として計数した。

2) 研究方法

研究方法については、臨床・実践研究、調査研究、実験研究、文献研究の4類に分類し計数した。その分類の観点、以下の通りである。

(1) 臨床・実践研究

日本特殊教育学研究投稿規定において、「実践研究論文とは、教育、福祉、医療などの実践を通して、実際的な問題の究明や解決を目的とする研究論文とする。」と定義されている。本研究においては、この定義を援用し、教育、福祉、医療などの分野において、対象に対して実施された実践を通して、対象の生活の質の改善や標的行動の獲得など実際的な問題の解決を目的とした研究と定義した。

(2) 調査研究

調査研究は、対象の因果関係について特定の仮説を前提とせず、あるがままの状態を明ら

かにした研究とした⁽¹⁶⁾。具体的には、質問紙や対象へのインタビューといった手法を用い、対象の現在の動向や実態の調査を目的とした研究、あるいはその対象が内在する問題の究明を目的とした研究と定義した。

(3) 実験研究

複数の実験条件の違いを人為的に設定し、無作為化の操作によって因果関係を明らかにした研究とした⁽¹⁶⁾。ただし、実験条件の設定がある研究であっても、研究結果がエピソードのみで扱われた研究は、これから除外し、臨床・実践研究として計数した。

(4) 文献研究

研究の対象が文献である研究。あるいは、定量的なデータや事実を基にして考察した研究ではなく、自説の検証を文献によって行った研究を文献研究として定義した。

3) 研究対象

研究対象は、障害児者本人、保護者、学校・教員、その他の4類に分類し計数した。さらに、障害児者本人が対象となった研究においては、対象者の年齢を、幼児（小学校入学前）、児童（小学校）、生徒（中学校、高等学校）、成人（高等学校卒業後）の4類に分類し計数した。

4) 研究題目

研究題目は、表1に示す自立活動の6領域に加え、表2に示す教育課程・教材研究、個別の教育支援計画・指導計画・移行支援計画、医ケア、教員の意識調査・専門性向上、親支援・親の意識調査、他機関との連携、卒業後の自立、就労支援、その他の7領域について検討を行った。これらの7領域は予備調査の結果、出現頻度が多い項目として設定された。

(1) 自立活動の6領域

これらの項目は、平成21年度告示学習指導要領⁽¹⁾より抽出した項目である。自立活動は、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服し、自立し社会参加する資質を養うため、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものと定義されている。すなわち、学校教育の中で障害のある子どものために特化された指導内容が自立活動であると考えられる。平成10年度告示学習指導要領⁽²⁾においては、「人間関係の形成」を除く5領域から構成されていたが、平成21年度告示学習指導要領⁽¹⁾において、この項目が追加され6領域となった。「人間関係の形成」は、広汎性発達障害に代表される、自立支援法に定義された発達障害のある子どもの対人的な行動の改善を狙って設定された。他者と関係を取り持ちながら生活していくために必要な能力の育成をするというこの項目の視点は、障害の有無に関わりなくすべての子どもにとって重要な指導内容であると考えている。そこで、この指導内容が、平成10年度告示学習指導要領⁽²⁾が展開される中で、どのように扱われていたのか確認するため、平成21年度告示学習指導要領⁽¹⁾の項目によって確認することとした。

表1 自立活動の6領域

健康の保持	<p>生命を維持し、日常生活を行うために必要な身体の状態の維持・改善を図る観点から抽出された内容で以下の4項目から示される。</p> <p>(1) 生活のリズムや生活習慣の形成に関すること。 (2) 病気の状態の理解と生活管理に関すること。 (3) 身体各部の状態の理解と養護に関すること。 (4) 健康状態の維持・改善に関すること。」</p>
心理的安定	<p>自分の気持ちや情緒をコントロールして変化する状況に適切に対応するとともに、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲の向上を図る観点から抽出された内容で、以下の3項目で示される。</p> <p>(1) 情緒の安定に関すること。 (2) 状況の理解と変化への対応に関すること。 (3) 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関すること。</p>
人間関係の形成	<p>自他の理解を深め、対人関係を円滑にし、集団参加の基盤を培う観点から抽出された内容で、以下の4項目から示されている。</p> <p>(1) 他者とのかかわりの基礎に関すること。 (2) 他者の意図や感情の理解に関すること。 (3) 自己の理解と行動の調整に関すること。 (4) 集団への参加の基礎に関すること。</p>
環境の把握	<p>感覚を有効に活用し、空間や時間などの概念を手がかりとして、周囲の状況を把握したり、環境と事故との関係を理解したりして、的確に判断し、行動できるようにする観点から抽出された内容で、以下の5項目から示されている。</p> <p>(1) 保有する感覚の活用に関すること。 (2) 感覚や認知の特性への対応に関すること。 (3) 感覚の補助及び代行手段の活用に関すること。 (4) 感覚を総合的に活用した周囲の状況の把握に関すること。 (5) 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること。</p>
身体の動き	<p>日常生活や作業に必要な基本動作を習得し、生活の中で適切な身体の動きができるようにする観点から抽出された内容で、以下の5項目から示されている。</p> <p>(1) 姿勢と運動・動作の基本的技能に関すること。 (2) 姿勢保持と運動・動作の補助的手段の活用に関すること。 (3) 日常生活に必要な基本動作に関すること。 (4) 身体の移動能力に関すること。 (5) 作業に必要な動作と円滑な遂行に関すること。</p>
コミュニケーション	<p>場に応じて、コミュニケーションを円滑に行うことができるようにする観点から抽出された内容で、以下の5項目から示されている。</p> <p>(1) コミュニケーションの基礎的能力に関すること。 (2) 言語の受容と表出に関すること。 (3) 言語の形成と活用に関すること。 (4) コミュニケーション手段の選択と活用に関すること。 (5) 状況に応じたコミュニケーションに関すること。</p>

表2 予備調査により設定された項目

教育課程・教材研究	当該学校における、教育課程の研究、児童生徒の実態にあった教材の工夫、授業改善。教材開発など
個別の教育支援計画・指導計画・移行支援計画	個別の指導計画、個別の教育支援計画、移行支援計画の作成、あるいはその運用に関する内容。移行支援計画に関連した、就労支援、移行支援の実践事例など
医療的ケア	学校における医療的ケアに関する内容
教員の意識調査・専門性向上	障害や障害児に関する教員の意識調査、外部機関による教員のトレーニングなどの内容
親支援・親の意識調査	親のニーズ調査、親訓練、親の子ども観、障害観などの内容
他機関との連携	福祉、医療、教育など機関連携に関する内容
社会的自立・就労支援	卒業後の自立的な生活に関わる内容
その他	

(2) 予備調査によって設定された調査項目

表2に予備調査によって設定された調査項目を示す。これらの項目は、第1筆者と第2筆者によって行われた該当の論文集に対する予備的な調査の結果、設定された。

3. 各障害種別の特別支援（養護）学校数、人数について

各障害種別の特別支援（養護）学校数と人数については平成21年度特別支援教育資料⁽¹⁷⁾を用いて確認した。

Ⅲ 結果

1. 研究発表数

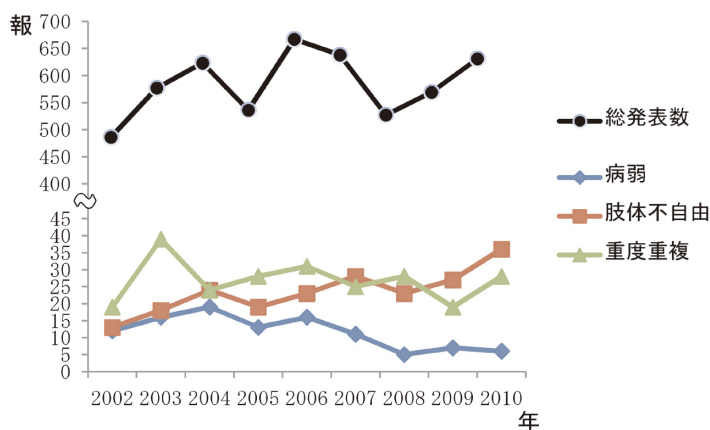


図1 障害種毎の発表論文数の推移

表3 障害種毎の発表論文集に占める割合 (%)

年度	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
病弱	2.4	2.7	3	2.4	2.3	1.7	0.9	1.2	0.9
肢体不自由	2.6	3.1	3.8	3.5	3.4	4.3	4.3	4.7	5.7
重度重複	3.9	6.7	3.8	5.2	4.6	3.9	5.3	3.3	4.4

図1に、2002年度から2010年度における、病弱、肢体不自由、重度重複の各研究発表数を図示する。また、表3に総発表数に占める割合を百分率で示す。肢体不自由に関しては、年度毎の増減はあるが、全体として緩やかな増加傾向にある。重度重複に関しては、2003年に大きなピークがあり、一旦減少した後、緩やかな減少傾向にある。

病弱については、2004年まで増加傾向にあるが、そこをピークとして大幅な減少傾向にあり、とりわけ2006年には16報あった報告が、2008年にはわずか5報に減少しその後、10報以下の状態が継続している。

2. 第一筆者の所属

図2に病弱研究における第一筆者の所属別の推移を示す。最も報告数が多いのは研究者である。これはどの年度においても一貫している。その推移を確認すると、2003～2004年においてそれぞれ14報の報告があったが、2008年にはわずか3報のみとなった。次に多いのは、特別支援学校教員である。特別支援学校教員においては、最大で6報の報告が2006年にあったが、2010年には報告がなかった。その他の教員、医療・福祉関係者においては、発表数がどちらの所属も2報以下で、報告がなかった年度も多い。

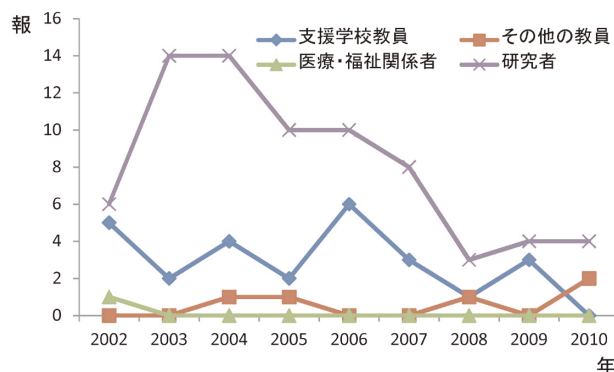


図2 第一筆者の所属の推移

3. 研究報告の種類別

図3に研究の種類別推移を示す。2002年度から2006年度の期間、他の研究種別と比較すると調査研究が多いことが目立つ。しかし、調査研究は、その後大幅に減少し、2009年においては臨床実践研究と逆転する。臨床実践研究は、2008年に報告がなかったが、それ以外の年度においてはわずかながら継続した報告がある。それに対して、実験研究と文献研究は、報告が確認されない年度が多い。

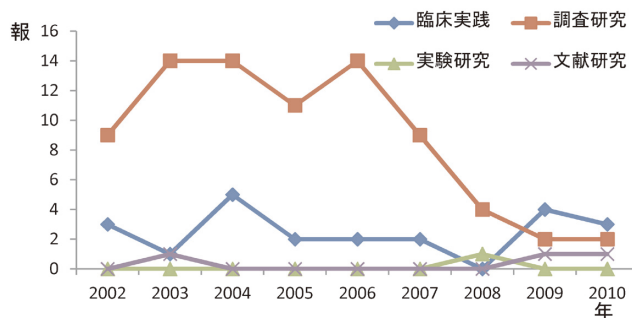


図3 研究種別の推移

4. 第一筆者が研究者と特別支援学校教員の研究報告の種類別

図4に第一筆者が研究者と特別支援学校教員である研究報告種別の推移について示す。2002年から2007年においては、研究者による調査研究が多いことが目立つ。しかし、この報

告は2006年から減少傾向を示しており、2008年には他の報告と比べて目立って多いという状態ではなくなった。

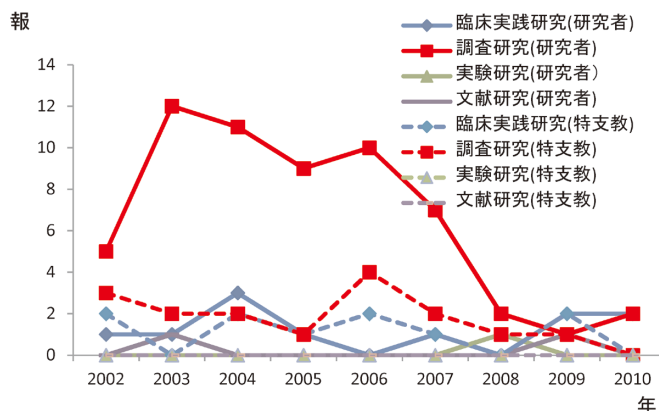


図4 病弱児を対象とした研究における、第一筆者の所属別の研究種別の推移

5. 調査報告の研究題目の内訳

図5に調査研究の研究題目の内訳を示す。

調査研究における研究題目については、教育課程・教材研究、教員の意識調査・専門性向上、親支援・親の意識調査の3項目が上位にある。その推移を確認すると、教育課程・教材研究については、2003年に大きなピークが認められるがそれ以降、2報以下と報告数は少ない。教員の意識調査・専門性向上については、2004年をピークとして減少傾向を示し、2009年以降報告されていない。親支援・親の意識調査については、2002年から緩やかな増加傾向があるが、2006年をピークに減少している。

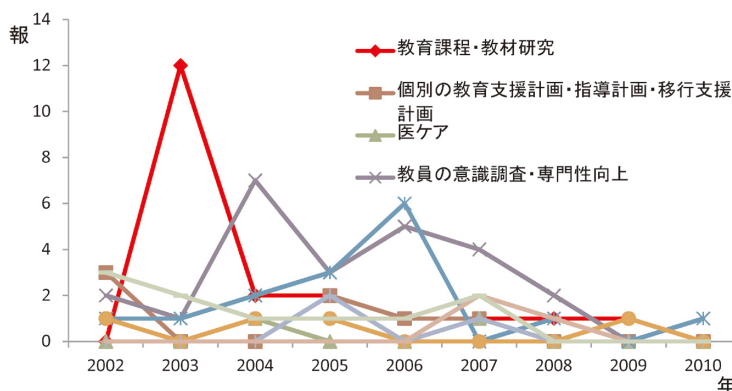


図5 病弱児を対象とした調査研究における、研究題目の推移

6. 特別支援学校に在籍する病弱・虚弱者数の推移

図6に特別支援学校に在籍する児童・生徒の障害種別推移を示す。

この値は、平成21年度特別支援教育資料⁽¹⁷⁾から該当年度を抜粋した値である。特別支援学校に在籍する児童生徒は、2002年度から一貫して増加している。この傾向は、どの障害種

を見ても一貫した結果だと言える。特に注目すべきは、2007年以降の増加率である。2007年までは、一定程度の増加率であったが、この年より増加率が急増している。

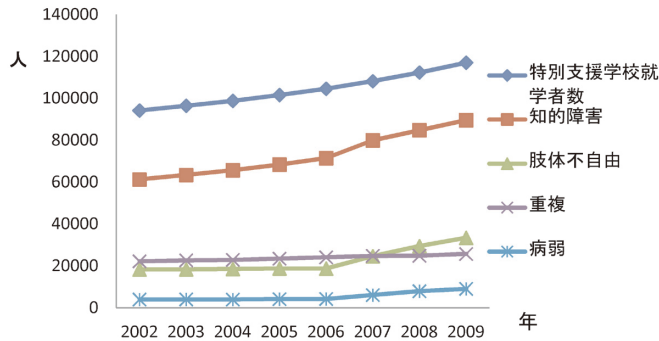


図6 特別支援学校に在籍する児童・生徒の障害種別推移

IV 考察

旧学習指導要領の実施期間における、特殊教育学会大会論文集に見る病弱児に関する研究報告の推移を確認した。

病弱児に関する報告は、最も多かった2004年においても19報で、全体に占める割合は3%であった。しかも、2004年度以降2008年度まで一貫して報告数の割合は減少しており、2008年度においてはわずか5報(0.9%)であった。その後、一時的にわずかに増加した年はあったが、いずれにしても1%台の前半であり、報告数が多いとは言えない。

平成21年度特別支援教育資料⁽¹⁷⁾によると、この期間の、毎年5月1日の、基準日における特別支援学校(養護学校)の、病弱・虚弱児の在籍数は3907人~9019人で、すべての特別支援学級に在籍する児童・生徒に占める割合は3.9%~7.7%である。また、これ以外にも通常学級や、通常学校の特別支援学級(養護学級)に在籍する者もいる。さらに、他の障害種と同様、病弱の児童・生徒数にも増加傾向があると同時に、全体の数に占める割合も徐々に増加している。その上、病弱・虚弱の特別支援学校においては、学年途中での入院による転校などもあり、実態はここに現れた数の1.3~1.5倍に上ると考えられる⁽¹⁵⁾。これらのことから勘案すると、今回明らかとなった報告数の全体に占める割合とその傾向は、病弱児の実態と比較して明らかに少ない。

今回の調査において明らかとなったのは、研究数の少なさとその急激な減少傾向であった。今回の調査において、本来確認しなかった研究の内容についてはこの大会発表論文集のみでは十分でない。そこで、ここでは特殊教育学会大会論文集以外から教育研究を概観し、研究報告が少ない現状と勘案し、現在の研究動向の問題点を論じ結論を得ることとした。

病弱児の特別支援教育における教育的課題については、病気療養児の教育に関する調査協力者会議報告書、「病気療養児の教育について(通知)⁽¹⁸⁾」において、長期・短期の入院による学力上の遅れを補完し復学後の学業不振を防止することが前提であると明記された上

で、次にまとめる4点に集約されている。

① 積極性・自主性・社会性の涵養

長期にわたる療養経験から、積極性、自主性、社会性が乏しくなりやすいという病弱児の傾向を防ぎ、健全な成長を促すこと。

② 心理的安定への寄与

病弱児の病気への不安、家族、友人と離れた孤独感などからもたらされる心理的不安定な状態を防止し、彼らに生き甲斐と心理的な安定感をもたらし、健康回復への意欲を育てること。

③ 病気に対する自己管理能力

病気を自らが改善・克服するための知識、技能、態度および習慣や意欲を培うこととして、病気に対する自己管理能力を育てること。

④ 治療上の効果など

教育を実施することそのこと自体が、子どもの療育生活環境の質を向上させ、QOLを高い水準で保つことに資するため、結果的に治療上の効果が上がったり、退院後の適応や再発の防止にもつながったりすること。

これらの点に対して、横田（2010）⁽¹⁵⁾は文部省同様、学力保障が第一の問題ではあるが、病弱児においては③の病気に対する自己管理能力の向上が第一の問題であると指摘している。このことに関わって、村上（2006）⁽¹⁹⁾は、慢性疾患のある病弱児が退院後、日々の生活の中に自己治療を含む治療的な手続きを取り入れる困難を明らかにしている。それによると、治療管理実技実施上の困難さとして、苦痛を伴うといった治療手続き自体の嫌悪感もさることながら、友達から一定時間離れなければならないことに対する負担感や、治療手続きの実施内容を知られることによって、友達からいじめの対象となるのではないかという恐れが指摘されている。さらに、治療的な生活制限が、友達と同じに行動したいという子どもの自然な欲求を妨げると同時に、「よく食べ、よく遊び、よく学ぶ」という一般的なよい子ども像からの乖離をもたらす問題点を指摘している。その上、服薬の副作用としてある容姿の変容（例えばネフローゼ治療におけるステロイド服薬における満月様顔貌など）に代表される、治療実技に伴う容姿上の問題点などを指摘している。すなわち、この治療的な手続きの取り入れが、子どもにとって嫌悪的であったり、よい自己像から乖離したりする問題を内在し、取り入れに本質的な困難さがあるということなのである。

また、②について、谷口（2004）⁽²⁰⁾は病弱養護学校に在籍し、入院治療を受ける子どもを対象として質問紙による調査を行い、彼らの不安が、将来への不安、孤独感、治療恐怖、入院生活不適応感、取り残される焦りの5因子から構成されることを明らかにした。この中で、将来への不安と治療恐怖は高低が一致しており、「これほどまでに辛い治療の必要な病

気になった自分は大丈夫だろうかという不安」によって、子どもの自己意識がネガティブな方向へ傾く可能性を指摘している。さらに、谷口（2004）⁽²⁰⁾は、5つの不安因子における、1要因分散分析の結果3つのクラスターを析出し、それぞれの特徴から考えられる教育的配慮のあり方についても考察している。また、中内（2001）⁽²¹⁾は、慢性疾患のある病弱児を対象とした養護学校が毎年発行する文集の中から病気体験を記述した作文を抽出した分析をしている。それによると、病気そのものに対する苦しさや不安、あるいは治療や入院生活に関する嫌悪感だけでなく、病を通して友達の大切さや家族への思いなど肯定的な意味づけを得た子どもの年齢が上がるにつれ増加することを報告している。この二つの報告から考えられるのは、病の状態にある子どもへの心理的支援の重要性である。子どもに対するどのような支援や援助によって前向きな変容が見られたのか中内（2001）⁽²¹⁾の報告からは、明らかにされていない。しかしながら、谷口（2004）⁽²⁰⁾が提案するように、それぞれの心理状態の類型化に応じた教育的支援を提供し、入院生活における不適応感への対応や、経験的・体験的な学習の絶対的な少なさを長期的に補完することで、入院生活における嫌悪感が減少し、これまでの自分の生活を振り返り前向きな心理状態を得ることが出来るようになることは十分に納得できる。

また、病弱児教育の第一の目的である、学力の保障について、経験的・体験的な学習を実施する上での制限要因や配慮点に注目して、土屋と武田（2011）⁽²²⁾が報告をしている。彼らは、特別支援学校、小・中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級など60学校・学級に対してアンケート調査した。それによると、体験的な学習を実施する上での制限要因とその対応については、医師・看護師とのカンファレンスと日々の相談を通じ、情報の共有と相互理解によって始められることを示唆している。さらに、自然体験的活動を実施する上での対策や具体的方法、社会体験的活動を実施する上での対策や具体的方法、地域の教材の活用を実施する上での対策や具体的な方法のそれぞれの点において、感染予防の手立て、活動場所の工夫、あるいは病院内の施設や人材を地域の教育的資源として読みかえて活用するなど、限られた場ではありながら今すぐできる方法を一人ひとりの教員が模索し、対応している実態を報告している。このように、病弱児の教育においては、現場の教員が何とか不足する学習の確保をしようとしている様子が見られる。

文部科学省が指摘する5項目以外においても、病弱児を監護する保護者の心理的な不安への対応やきょうだい児への対応など⁽¹⁵⁾課題は多い。

今回の概観から明らかになったのは、この分野における研究発表数が衰退しているという事実であった。この分野の研究発表数が衰退した理由は様々にあるだろうが、その一つとして考えられるのは2007年度の自立支援法の制定である。これにより、従来は障害児・者として捉えられて来なかった高機能の自閉症、学習障害、注意欠如多動性障害が障害児・者として認定され、社会的に注目されるようになった。今回の調査では、自立支援法による発達障害者の増加に注目した分析を実施していないため断言することはできない。しかし、2007年

度前後に発表数と、その占める割合の減少に加速傾向が認められることから考えると、いわゆる発達障害に注目が集まったことにより、この分野の研究が衰退したのではないかと考えられる。また、研究倫理の強化の動きも報告数の減少の一因となる可能性も排除できない。例えば、小児がんの問題など、場合によっては本人にも自分の身体の状態を教えられていない場合もある。また、保護者の感情の問題もある。このような理由から、研究倫理の承認手続きを得るのは困難であるとも言える。近年の研究倫理承認手続きが強化されつつ動きは社会的な必然である。しかしながら、そのために研究が衰退するのであれば、それを解決するために何らかの方法を考えて行く必要がある。この点について、前述した谷口（2004）⁽²⁰⁾は、データの収集後10年後に論文発表しているが、このような時間的な経過を経て発表することも方法の一つであろう。

病弱児のおかれた現状は決して安易に解決するものではなく、彼らの人生の質の向上を話題とした問題は、今まさにここにある。病の床にある子どもとその傍らにいる教員に対し、研究の立場から何ができるのか考え、報告数の増加を目指す障壁は何か考えていく事が急務である。

引用文献

- (1) 文部科学省, 2009, 特別支援学校小学部・中学部学習指導要領／特別支援学校高等部学習指導要領.
- (2) 文部科学省, 1999, 盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領／盲学校、聾学校及び養護学校高等部学習指導要領
- (3) 文部科学省, 2000, 盲学校、聾学校および養護学校学習指導要領（平成11年3月）
解説 一各教科、道徳および特別活動編
- (4) 市川伸一, 2002, 学力低下論争, 第3版, 筑摩書房, pp.24-39.
- (5) 姉崎弘, 2010, 領域「自立活動」, (編)石部元雄, 上田征三, 高橋実, 柳本雄次,
よくわかる 障害児教育. 第2版, ミネルヴァ書房, pp.98-101.
- (6) 文部科学省, 2000, 盲学校、聾学校および養護学校学習指導要領（平成11年3月）
解説 一自立活動編一.
- (7) 文部科学省, 2003, 通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査.
- (8) 銭谷真美, 2007, 特別支援教育の推進について（通知）, 文部科学省初等中等教育局.
- (9) 河村茂雄, 2005, ここがポイント 学級担任の特別支援教育, 図書文化
- (10) 桂聖, 廣瀬由美子, 2010, 授業のユニバーサルデザイン 「全員参加」の国語授業づくり, 第2巻, 東洋館出版社
- (11) 桂聖, 廣瀬由美子, 2011, 授業のユニバーサルデザイン 「全員参加」の国語・算数の授業づくり, 東洋館出版社.

- (12) 廣瀬由美子, 桂 聖 坪田耕三, 2009, 通常の学級担任がつくる授業のユニバーサルデザインー国語・算数授業に特別支援教育の視点を取り入れた「わかる授業作り」(特別な支援が必要な子どもたちへ), 東洋館出版社.
- (13) 江田裕介, 小野次朗, 武田鉄郎, 山崎由可里, 2009, 特別支援教育への移行期における小学校教員の意識調査, 和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要, 第19巻, pp.47-54.
- (14) 任 龍在, 池田彩乃, 安藤隆男, 2009, 肢体不自由教育と病弱教育における重度・重複障害教育の研究動向と課題, 筑波大学特別支援教育研究 実践と研究, 第4巻, pp.19-23.
- (15) 横田雅史, 2010, 病弱児への特別支援教育のいま ー何を学ばせ、はぐくむのか, そだちの科学 第15巻, 日本評論社, pp.7-14.
- (16) 繁柘算男, 1998, 心理学研究法と測定, 心理測定法, 日本放送出版協会, pp.1-23.
- (17) 文部科学省, 2010, 特別支援教育資料 平成21年度版.
- (18) 文部省, 1994, 病気療養児の教育について (通知).
- (19) 村上由則, 2006, 小・中・高等学校における慢性疾患児への教育的支援 ー特別支援教育の中の病弱教育ー, 特殊教育学研究, 第44巻, pp.145-151.
- (20) 谷口明子, 2004, 入院時の不安の構造と類型, 特殊教育学研究, 第42巻, pp.283-291.
- (21) 中内みさ, 2001, 病弱児の病気体験のとらえ方の発達の变化と心理的援助, 特殊教育学研究, 第38巻, pp.53-60.
- (22) 土屋忠之, 武田鉄郎, 2011, 病院内教育における小児がんや慢性疾患の児童生徒に対する「体験的な活動を伴う学習」に関する研究, 特殊教育学研究, 第49巻, pp.51-59.