

3V\FKRORJLFDO 6XSSRUW IRU &KLOGUHQ ZLWK
,PSDLUPHQW LQ 6SHFLDQ81HHGV (GXFDWLRQ
7DNLQJ &KLOGKRRG /HXNHPLD DV DQ ([DPSOH %DVHG RQ
LQ /RQJ WHUP 0HGLFDO 7UHDWPHQW

0,=2.\$0, <RVKLQRW1 DQRG\$

%#%%,
3FQSJOUFE 'SPN
3&4"3\$#6--&5*0'5)&
'"\$6-5:0' &%6\$"5*0/
0*5"6/*7&34*5:
7PM /P 4FQUFNCFS
0*5" +"1"/

病棟保育と特別支援教育における病弱児への心理的支援

—小児白血病を例に長期療養における問題を踏まえて—

溝 上 義 則*・麻 生 良 太**

【要 旨】 医療の進歩により特別支援教育の対象となる児童生徒の数は増加傾向にあり、病弱教育の需要も増している。本論では、小児がんの中でも小児白血病の病理や治療による副作用、晩期合併症について概観した上で、病弱児の心理について解説を行った。また、病棟保育と特別支援教育について現状を整理しながら、病棟保育の重要性や、特別支援教育における精神疾患や心身症への対応が望まれていることを示した。病弱児への教育と心理的支援については、共感性ならびに人間関係の形成を念頭に、投影法や自立活動における鑑賞活動の活用例を示した。さらに、Erikson の発達段階・発達課題を基に、合理的配慮や支援策について解説を行った。

【キーワード】 病弱 病棟保育 特別支援教育 院内学級 心理 発達

1 はじめに

少子化・人口減少社会が進む中、義務教育段階の児童生徒数も減少傾向にあるが、特別支援学校や学級、通級による指導などにおいて、特別支援教育の対象となる児童生徒数は増加の傾向を示している。また、小・中学校の通常学級にも 6.5%程度の割合¹⁾で発達障害の可能性を持つ児童生徒が在籍していることが示唆されるなど、特別なニーズのある子どもへの支援は全ての教育現場における課題となっている。

病弱教育における近年の傾向として、通常の学級や特別支援学級に学ぶ病弱児の増加が挙げられる。この現象には、医療技術の進歩やエビデンスの蓄積により治療成績が向上し、生存率の上昇や入院期間の短縮につながったという背景が考えられる。

こうした病弱児への適切な教育と心理的支援は、疾病の病理や治療による副作用、予後等を踏まえて考える必要がある。植田²⁾は「小児白血病治療の現状と展望」にて、小児がん特有の問題として、「治ったあとの晩期合併症対策」「治療中/後の就学」「感染症対策（治療中・治療後）」「家族や兄弟の問題」の 4 つをあげ、小児がん患者の長期フォローが必要と述べている。本稿では、このような小児がん特有の問題に対し、筆者らが各々の視点から病気療養児への教育と心理的支援について、実際の教育場面での活用を前提に論考する。具体的には、小児がん

令和 4 年 5 月 27 日受理

*みぞかみ・よしのり 大分大学医学部精神神経医学講座（臨床心理学）

**あそう・りょうた 大分大学教育学部附属教育実践総合センター（発達心理学）

の中でも最も割合が多い白血病を中心に、病理や治療による副作用、晩期合併症について概観したうえで、教育と心理的支援について論を進める。

また、これまで病棟保育と特別支援教育が同列に語られることは少なかったが、全国に15箇所配置されている小児がん拠点病院の指定要件のうち「患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備」として、保育士の配置や病弱等の特別支援学校又は小中学校等の病弱・身体虚弱等の特別支援学級による教育支援(特別支援学校による訪問教育を含む)が行われていることや、子どもの発達状態に応じた遊戯室等を設置していること³⁾などが示されていることもあり、入院中の子どもに対する支援という視点や教育の連続性の観点から双方について取り上げることとした。(溝上 義則)

2 小児がんの子どもたち

2-1 小児白血病の病理とAYA世代について

小児がんのうち白血病が最も多く全体の35%を占めており、次いで脳腫瘍(19%)、神経芽腫(14%)となっている⁴⁾。急性白血病は骨髄の未熟な造血前駆細胞の増殖を特徴とし、急性リンパ性白血病と急性骨髄性白血病とに分けられるが、慢性骨髄性白血病では、未熟な段階から成熟した段階に至る各分化段階の造血細胞の増殖が認められる⁴⁾。

急性リンパ性白血病は小児白血病の約70%を占め、3~6歳に発症のピークがあり、各臓器への白血病細胞の浸潤と骨髄造血不良による赤血球、白血球、血小板の減少に起因して多彩な症状が起こる。初期症状としては、元気がない、易疲労性、食欲不振、四肢の関節痛といった非特異的な症状が多い⁴⁾。

急性骨髄性白血病は小児白血病の約25%を占め、初期症状は骨髄造血不全に伴う発熱、顔面蒼白、食欲不振、皮下・粘膜下出血などの症状や肝脾腫、リンパ節腫脹もみられる⁴⁾。

慢性骨髄性白血病は通常4歳以上に発症し、貧血、脾腫による腹部膨満、腹痛、発熱、体重減少、骨・関節痛などの慢性期症状にて発症する⁴⁾⁵⁾。

白血病の原因は環境要因として放射線被爆などがあり、体質・遺伝性要因としてDNA修復・細胞周期障害、および染色体異常などとの関連性が報告されている⁴⁾。

小児がんやAYA世代(Adolescent and Young Adult: 思春期・若年成人)に発症するがんについては多種多様ながん種を多く含むことや、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症するため、成人の希少がんとは異なる対策が求められる⁶⁾。厚生労働大臣が指定する拠点病院は、年代によって、就学、就労等の状況や心理社会的状況が様々なAYA世代においては、個々の状況に応じ、多様なニーズを踏まえた全人的ながん医療及び支援を提供する役割を担っている⁶⁾。

希少がんや小児がんの病理診断については、十分な診断経験を有し、専門的な知識を持った病理診断医が少ないことが指摘されている⁶⁾。小児がんでは診断が困難な未分化腫瘍例が多く、病理組織学的に小円形細胞腫瘍と総称されるが、身体の様々な部位から発症しうる小児がんは血液悪性腫瘍の悪性リンパ腫と合わせ、互いに鑑別診断が困難なことが少なくない⁴⁾。病理診断が正確かつ迅速に行われず、治療開始の遅延や予後の悪化につながるものが懸念されており、必要に応じて遠隔病理診断を用いることによる術中迅速病理診断が可能な体制の確保や病理診断医の養成が支援されてきたものの、依然として病理診断医等の不足が指摘されている⁶⁾。

こうした中、国は中央病理診断システムの活用や学会等によるビッグデータや AI を利活用した病理診断システムの研究開発の支援を行っている⁶⁾。このような対策により、早期の診断とそれに対応した治療が進むことで、治癒率の向上とともに、晩期合併症と生活の質 (QOL) を考慮した治療法の確立と、小児がん経験者に対する長期フォローアップの必要性が求められている²⁾。

治療成績の向上や晩期合併症と生活の質 (QOL) を考慮した治療法の確立は、小児がんの子どもの学習空白期間の短縮や学習の遅れの回避という視点、本人と保護者にとっての心理的な負担の軽減という点においても期待される。

2-2 化学療法による副作用と晩期合併症

小児がんの領域においては、抗がん剤に対する悪性腫瘍の感受性が高いため、化学療法が重要な役割を担っており、白血病の多くで放射線療法による晩期合併症を回避するために化学療法の比重が大きくなってきている⁷⁾。

一般的な副作用としては悪心・嘔吐の頻度が高く、治療を円滑に継続するために適切なコントロールが必要となる。悪心・嘔吐の発現時期として抗がん剤投与後 24 時間以内に発症するものを「急性」、24 時間後から発症するものを「遅延性」という。また、過去に経験した悪心・嘔吐が原因で起きる心因反応として投与後に発症する「予測性」があるため、年長児では症状が出やすく乳幼児では症状が出にくい特徴があるとされる⁷⁾。この心因反応を回避するためにも最初に行う化学療法において悪心・嘔吐のコントロールを図ることが重要となる⁷⁾。

脱毛は、抗がん剤治療を受ける患者にとって最も精神的なダメージが大きい副作用である。毛髪は、通常投与後 2~3 週間から脱毛が始まり、治療終了後 1~2 カ月から再生が始まるが、自然な状態になるまでには 4~5 カ月かかるため、特に女兒においては幼児期からの精神的な問題となることが多い⁷⁾。したがって、患児には予め、治療の終了後に毛髪が再生することも含めて脱毛について十分な説明を行い、心の準備をおこなう時間的猶予を与えることが必要と考えられる。

その他の副作用として、抗がん剤による粘膜上皮細胞の再生能力の低下等による口内炎や、唾液分泌量の減少に伴う口腔内の易感染性による二次的な口内炎がある⁷⁾。また、抗がん剤の血管外漏出は薬剤が皮下組織に漏れる、あるいは浸潤することであるが、近年は末梢静脈ルートではなく中心静脈カテーテルを通じて投与が行われることが多いため、発症頻度が大幅に減少しているものの、依然として起こりうる副作用となっている⁷⁾。このように、抗がん剤による副作用は身体への影響もさることながら、心理面へも影響も指摘されている。

次に、晩期合併症 (Late Effect) とは、小児がんへの罹患や治療に伴う後遺症であり、身体や脳、心の成長過程において治療を受けることで問題を生じることがある。小児がんの診断を受けたことで既に極めて強いストレスを受け、不安を感じている状態であるにもかかわらず、治療後に生じる晩期合併症の問題は、患児と家族にとって新たなストレスとなる。

小児がんの治療成績の向上により小児がん長期生存者 (小児がん経験者: Childhood Cancer Survivors) は年々増加しており、それに伴って晩期合併症も増加している⁸⁾。そのため、晩期合併症への理解は、小児がん長期生存者の教育と心理的支援を考えるうえで欠かせない。

身体的な合併症には、成長障害として低身長・やせ・肥満、内分泌障害として生殖機能障害・甲状腺機能障害、中枢神経障害、心機能障害、肝機能障害、胃腸障害など多くの障害が報告さ

れている⁶⁾⁹⁾。また、心理社会的な問題としては、抑うつ状態が長引くことや再発への不安、学習空白への不安などが認められるが、目に見える晩期合併症が残っている場合には、さらに不安が大きくなることが予想される⁶⁾⁹⁾。

船木¹⁰⁾は晩期合併症について、流動性知能に含まれる注意力や認知機能の低下に際しては、教育関係者の助けが必須であるため、アセスメント（知能検査）に基づいた教育的介入が必要であると述べている。そのうえで、「小児がんの治療を終えた子どもたちを次に助けるのは、教育なのである」として、本人、親、学校関係者、臨床心理士のチームワークが欠かせないと指摘している。

2-3 病弱児の心理

先に述べた副作用や晩期合併症への不安の他、病気療養児特有の心理状態を理解することは適切な教育と心理的支援を考えるうえで欠かすことができない。一般的に、年少の子どもは病気そのものや治療に関連した痛みや辛さに不安を持ちやすく、年長の子どもは療養生活の厳しい生活制限に対して不安やストレスを抱きやすいことが知られている¹¹⁾。

幼児期においては、入院に際して母親が付き添うことが多いとはいえ、面会制限が必要な治療を伴う入院の場合、父親や兄弟といった家族と離れることで不安を感じることもある。幼児の場合は検査や治療の痛み、苦痛への記憶から、例えば「白衣の男性医師」など特定の外見や状況に対する恐怖などが植え付けられている場合もあり、その姿を見るなり泣き叫び母親にしがみ付くなどの反応を示すなど、心的外傷（psychic trauma）とでも言うべき反応がみられることもある。

この他にも、赤ちゃん返りなどの退行や睡眠や食事などに関わる特異な行動を示すことや、不安の増幅により、頭痛、腹痛等の身体の症状として表出されることもある¹²⁾。そのため、遊びを通して情緒的な安定を図り発達を促すことができるよう、小児に対しては病院内に保育ができる環境づくりをはかることも重要であり、保育士の配置やプレイルームの設置などが望まれる¹²⁾。

学齢期以降では、入院環境による制限の多さ、例えば外で遊ぶことが叶わないことや、仲の良い友達と会えないこと等でストレスが蓄積し、病棟のスタッフなど、周囲の人物への攻撃性を示すことがある。

学齢期は本来であれば家庭外での生活が多くなる時期であり、友人関係の深まりや社会性が育つ時期であるが、入院という特殊な環境によって経験不足に陥りやすくなり、対人関係や社会適応に支障をきたすこともある¹²⁾。特に思春期は様々な葛藤が起きやすい時期であり、学習の遅れや副作用の心配、容貌の変化による劣等感、予後や将来についての不安など、複雑な心の問題を抱えやすい¹²⁾。

心理学辞典¹³⁾によれば、不安は「自己存在を脅かす可能性のある破局や危険を漠然と予測することに伴う不快な気分のこと」とある。さらに、「不安は予感・予期・懸念といった個人の認知機能に大きく依存した認知媒体型の情動であるといえる。また、不安は信号や手がかりを通じて未来の危険を現在に手繰り寄せることによって発生することから、時間的展望のなかにおいて生じる現象であり、本質的に未来志向的な情動である」とされている。

呉¹⁴⁾は病気に対する子どもの心理的反応について、「不安」「不安に対する防衛機制」「怒り」「うつ状態」の4つを挙げている。「不安」については、A)発達の中で得てきた能力を失うこと

による不安 B) 不完全な自分になる不安 C) 親や身近な人の愛情を失うことに対する不安 D) 親から離れることによって生じる不安 (分離不安) E) 見知らぬ人との関わりによって生じる不安 F) 死に対する不安 G) 罪悪感や恥を感じることによる不安 H) 自分の攻撃性に対する不安の 8 つが示されている。また、「不安に対する防衛機制」について、病気の子どもは「否認」「抑圧」「置換」「退行」「知性化」といった様々な防衛機制を使って不安を処理しようとするが、どのレベルの防衛機制を使っているのかを理解することで、適切な援助が可能になると述べている。例えば、「抑圧」という防衛機制によって、受け入れがたい感情を無意識の世界に閉じ込めて適応していこうとし、表面上従順な子どもに見えることがあるため、隠し持っている不安を見落としやすく注意が必要であると説明している。また、「知性化」は受け入れがたい事実や感情を知的に解釈することで処理しようとすることであり、防衛機制としては成熟度が高く、比較的効率のよい方法でもあるため、年齢層が高い場合にはこの「知性化」を促すことが有効となることが多いと解説している。(溝上 義則)

3 病弱児の保育・教育

3-1 病棟保育士の存在

病棟保育士は小児科の病棟内において保育に従事し、その専門性を活かしながら遊びや学びを提供している。また、時には付き添いの保護者の一時的な不在時(例えば買い物や入浴など)に患児の対応をすることや、院内のイベントや交流会などに際しては、患児の年齢に関わらず対応を行う場合がある。医師や看護師といった医療従事者や、心理士、Child Life Specialist (CLS)、Hospital Play Specialist (HPS)、子ども療養支援士といった心理系のスタッフ、院内学級の教師らとの密な連携が必要となる職種である。入院中の子どもと保護者・きょうだいを取り囲む人的環境の一例を領域ごとに分類し、表 1 にまとめた。この一覧以外にも、病院が募集する読み聞かせや遊び等のボランティア、音楽や美術といったアート活動等を提供するボランティア団体がある。

病棟保育士は 2002 年より保育士・プレイルーム加算が算定できることとなった¹⁵⁾が、全国の小児科・小児外科を標榜する病院 2,686 の全施設を対象とした石井ら¹⁶⁾の調査によれば、小児一般病棟に保育士を配置している病院は全体の 7.3%であった。また、山下¹⁷⁾の調査では、大学病院の病棟保育士は私立大学で 41%、国立大学では 43 大学中 1 カ所のみであり、平均 24%であった。小児がん等の難病の治療は都道府県ごとに特定の病院に集約する傾向があるため、栗山¹⁸⁾は「小児がん診療拠点病院等」を対象に調査を行い、病棟保育士は全 108 病院中 105 病院に在籍しているという結果から、病棟保育士の導入がかなり進んでいることを報告している。

これらの報告から、短期の入院や一般の小児病棟については病棟保育士の導入は少ないが、長期入院が必要な病院においては導入が進んでいることが分かる。

石井ら¹⁶⁾が病院に対して実施した調査では、病棟保育導入の理由として最も多いものは「入院する子どもに対する保育の必要性を感じたため」であった。また、導入していないが希望している病院の調査では、その理由として、核家族化、共働き、シングルマザーなどの理由で親の付き添いに問題が生じるケースが挙がっている。末成ら¹⁹⁾は、幼児期に入院経験をもつ小児がん・難病等の保護者を対象とした調査を行い、「幼児教育・保育の専門家の関わりが欲しいか」との質問に対し、87%が「はい」と答えたことを報告している。また、その理由は、「親子べつ

表 1. 入院中の子どもと保護者・きょうだいを取り囲む人的環境の一例

対象	領域	職種	
入院中の子ども 保護者・きょうだい	医療	医師（主治医・指導医・後期研修医など）	
		看護師（担当看護師・看護師長など）	
		薬剤師	
		作業療法士・理学療法士 遺伝カウンセラー	
入院中の子ども 保護者・きょうだい	心理	心理士（臨床心理士・公認心理師など） Child Life Specialist (CLS) Hospital Play Specialist (HPS) 子ども療養支援士	
		福祉	ソーシャルワーカー（社会福祉士など）
		保育・教育	保育士 特別支援学校等（院内学級）教師 前籍校の担任

たりでは限界があるため（20%）」「子どもの不安、ストレスの軽減のため（19%）」「発達への不安、心の成長、精神的発達のため（17%）」であったと述べている。また、病院内保育の効果として、「笑顔が多くみられるようになった（60%）」「不安や緊張が少なくなる（60%）」といった情緒の変化や、「他の子どもの様子に興味を示すようになる（70%）」「子ども同士の関わりがもてるようになる（50%）」などの子ども同士の関わりの変化が示された。さらに、「医師や看護師を怖がらなくなる（43%）」「治療を以前ほど拒否しなくなる（28%）」などの治療へ取り組む姿勢の変化がみられたことによって、保育で楽しい時間を過ごし病児の入院生活のストレスを軽減することは、治療に好ましい影響を与えることが考察されている。その他にも、「家族の相談相手（48%）」としての病棟保育士の役割も確認されている。

赤池ら¹⁵⁾が実施した病棟保育士へのインタビュー調査では、(1) 遊びを通じた支援 (2) 環境設定 (3) 保護者・きょうだい支援 (4) スタッフとの連携の4つが病棟保育士の役割として挙げられている。

これらの研究によって、病棟保育士の役割は入院中の子どもへの心理的支援から家族の対応まで多岐にわたる他、治療にまで影響を与えることが示された。実際の対応場面では、疾患の種類や入院生活上の制限、保護者による付き添いの有無などにより患児ごとに異なる関わりが求められることになる。

中村²⁰⁾は、保育士と医療者の連携の場について、「定期的にある（35.1%）」「不定期だがある（24.3%）」という調査結果を報告している。連携の内容は「病児の学習支援（76.5%）」「子どもとの関わり方のアドバイス（76.5%）」などであった。また一方で、「保育士と医療者の情報交換の場が不足している（56.8%）」との回答や、カルテを見ることができないために病児の情報を得にくい等の意見も報告している。その他の病棟保育士の課題として、赤池ら¹⁵⁾は「病気の知識」、中村²⁰⁾は「疾患についての理解不足」を報告している。保育士と医療者の連携の頻度や内容、保育士が修得すべき医学知識が、病児を支援する上での課題となっている。

3-2 特別支援学校に学ぶ病弱の幼児児童生徒

栗山¹⁸⁾の報告によれば、がん診療拠点病院等全 108 病院のうち小学生対象の院内学級は 82 カ所 (76%) に設置され、訪問教育は 25 カ所 (23%) で実施されている。また、中学生については、院内学級が 78 カ所 (72%)、訪問教育 30 カ所 (28%) であり、ほぼ 100% のがん診療拠点病院等においていずれかの特別支援教育を受けていることが示された。高校生については、何等かの形で教育支援を行っている病院は 52 カ所 (48%) であり、義務教育段階と比べて極めて少ないが、ICT 機器による遠隔授業などの対応を行っている場合もある。

全国特別支援学校長会の令和 3 年度全国調査²¹⁾によると、病弱教育部門に学ぶ幼児児童生徒については、幼稚部 2 名、小学部 864 名、中学部 831 名、高等部 1161 名となっている。また、病弱教育部門の 64.7% の学校が発達障害の幼児児童生徒が在籍していると答えており、自閉症 (自閉傾向・アスペルガー症候群を含む) の具体的な人数としては、幼稚部 0 名、小学部 156 名、中学部 323 名、高等部 455 名、ADHD は幼稚部 0 名、小学部 85 名、中学部 142 名、高等部 180 名、LD は幼稚部 0 名、小学部 9 名、中学部 17 名、高等部 28 名が在籍していると答えている。病弱教育部門の 50% の学校が常時医療的ケア (栄養管理・呼吸管理・排泄管理) の必要のある幼児児童生徒が在籍している。

3-3 特別支援学校等での教育的対応と教育課程

病弱の特別支援教育は、特別支援学校を病院に隣接または併設する場合や、病院内への教室として設置する場合等がある。また、週に数日、病院へ訪問教育として教員を派遣し、教科学習や自立活動を行う場合や、自宅への訪問を行う場合など、様々な設置や実施形態がある。筆者が関わりのある病院では、近隣の特別支援学校からの訪問教育を受けており、院内学級という名称で一部屋が確保されている。しかし、在籍校との関わりや特別支援学校への転籍に心理的な負担を感じる家庭もあるため、すべての病弱児が院内学級を利用しているわけではない。高校に関しては義務教育と違うため、特別支援学校で教育を受けるためには在籍校を退学する必要があり、単位認定の問題等により、元の学校への復学が困難となる場合がある。

病弱・身体虚弱に応じた教育的対応として、特別支援学校 (病弱) には一般的に小学部、中学部及び高等部が設置され、一貫した教育が行われている。教育課程としては、教科等の指導の他に、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服し自立を図るために必要な知識、技能、態度及び習慣を養うことを目的に、一人一人の障害の状態を考慮した自立活動の指導が行われる。自立活動の内容は 27 項目が定められており、内容を組み合わせることで具体的な指導内容を設けることになるが、身体面の健康維持とともに、病弱に対する不安感や自信の喪失などに対するメンタル面の健康維持のための指導内容を取り扱うことも多い²²⁾。

病弱・身体虚弱の子どもが各教科等を学ぶ場合、病弱等による困難さに対する指導上の工夫や個に応じた手立てが必要となる。児童生徒の病弱は、心身症、精神疾患、小児がん、アレルギー疾患、心臓疾患など多様であり、軽い症状から重篤な症状まで様々である²³⁾。個々の児童生徒の病弱の特性を理解し日々の病状の変化等を十分に考慮した上で、学習活動が負担過重にならないようにする必要がある²³⁾。例えば、心身症や精神疾患の児童生徒は日内変動を考慮して過度なストレスを与えないような対応が必要であり、糖尿病や心臓疾患の児童生徒については、活動量や時間に制限があるため、学校生活管理指導票を活用して出来る活動を保護者と一緒に考えるなどの対応が望まれる²³⁾。

入院中の子どものために病院内に設置された学級では、退院後に元の学校に戻る事が多いため、在籍していた学校と連携を図りながら各教科等の学習を進めている。学習空白がある場合は必要に応じて指導内容を精選して指導を行い、入院中にはできない身体的活動や体験的な活動を伴う学習では、ICTの利用も含めて工夫された教材・教具などを用いて指導を行う²³⁾。教育課程においては自立活動を取り入れ、例えば、健康状態の維持・改善や、体力の回復・向上を図ることなどを具体的指導内容として指導を行っている²²⁾²³⁾。

担任教師は本人・保護者の心に寄り添いながら、今何を必要としているのかを知ることが重要である。そのためには担当する子どもの病気や治療について正しく理解する必要がある、親の承諾を得たうえで主治医や担当看護師らと情報を交換し、支援につなげることが求められる¹²⁾。また、院内学級へ転籍した子どもは、もとの学校に戻れることを楽しみにしていることが多い。院内学級の教師はもとの学校の教師と連絡を密に取り合い、学習空白や学習の遅れを把握し、院内学級への転籍後であっても、もとのクラスの一員であることをどちらの教師も認識し連携を図ることで、もとの学校への復帰も円滑に進みやすくなる¹²⁾。

3-4 特別支援学校の現状と課題（精神疾患について）

猪狩²⁴⁾は、今日の特別支援学校（病弱）に学ぶ子どもの中で、心身症などの心理的不適応を抱えた子どもの割合が高まっていると指摘している。そうした子どもの中には不登校やいじめを経験したケースも多く、その背景に発達障害や精神疾患への罹患がある子どもも少なくないため、これまでの特別支援教育と実態が大きく変わってきていると問題点を述べている。

森山²⁵⁾は、特別支援学校（病弱）における精神疾患等のある児童生徒への指導の充実が望まれているとして、在籍する児童生徒の半数以上が精神疾患等のある児童生徒という特別支援学校（病弱）の教員を対象に、精神疾患等のある児童生徒の教育的ニーズについて調査を行っている。その結果、「心理」や「社会性」など計6つのカテゴリーが抽出され、「心理」は不安・悩み、感情のコントロール、こだわり、意欲・気力、自己理解、気持ちの表現、情緒の安定など計9つのサブカテゴリーで構成されていた。「社会性」は同年代との関係、集団活動、コミュニケーションスキル、家族との関係、他者理解など計8つのサブカテゴリーで構成されていた。また、「心理」のサブカテゴリーである不安・悩み、感情のコントロール、意欲・気力、情緒の安定、気分の変動は精神疾患の精神症状に関連していると考えられるため、医療との連携を図りながら実態把握を行う観点として重要であると述べている。

柴崎²⁶⁾は、現在の病弱特別支援学校の課題として、時代とともに変化する病弱教育に求められる役割を果たすために、増加する精神疾患や心身症等の児童生徒、入院中の高校生への対応、分校・分教室の運営、医療的ケアの体制づくり、他障害種との併置化などを挙げている。

ARMS (At-Risk Mental State) は将来的に精神病性障害に発展するリスクが高い状態を指す。抑うつや不安など様々な精神症状が出現し、思春期・青年期特有の発達課題と関連した現実的な問題に悩みを抱えていることも多いため、心理的治療の役割は大きい²⁷⁾。

新井ら²⁸⁾は平均年齢 12.3±1.4 歳の ARMS の基準を満たした 20 例（男子 8 例、女子 12 例）について、統合失調症への移行や診断変更を念頭に入れた治療（4 例）、発達障害特性を考慮した治療（4 例）、対人機能上の問題への治療（4 例）、気分障害への治療（1 例）の 1 年後において精神病性障害への移行はなかったと報告している。この症例では高率で被虐待体験が認められたことや、精神病性障害以外の様々な精神障害に起因している可能性を考察している。

神経症圏の診断により特別支援学校(病弱)に在籍する生徒の中には ARMS の状態にある子どもが含まれている可能性があり、将来的に、より重篤な精神疾患へ発展する場合も考慮しておく必要がある。ARMS の概念が周知されているとは言い難い状況ではあるが、精神疾患も他の疾患と同様に早期介入が重要であるため、対象となる児童生徒の言動や行動の変化などに目を配りながら保護者や医療従事者との連携を行う必要がある。(溝上 義則)

4 病弱児への教育と心理的支援

ここまで述べたように、病気療養児は治療による副作用や晩期合併症などによる不安や苦痛を感じ、入院という環境の変化や生活上の制限にもストレスを募らせている。そうした病弱児特有の心理状態を理解したうえで支援につなげるために、「病弱児特有の心理状態への支援」と「病弱児の発達を踏まえた関わり」という2つの視点から考察する。

4-1 病弱児特有の心理状態に対する支援(投影法から自立活動まで)

ここでは、病弱児特有の心理状態を把握するための、投影法である心理テストと、特別支援学校の教育課程で取り込まれる自立活動の目標を達成するための教科を通じた具体例を取り挙げる。

安藤ら²⁹⁾は2組の慢性腎疾患の患児と母親への心理学的介入に CAT (Children's Apperception Test) と TAT (Thematic Apperception Test) を用いて病を回想した例を報告している。CAT は L. Bellak の CAT を基に戸川行男らが作成した満5歳児以上を対象とした幼児・児童用絵画統覚検査であり、小動物のリスの絵が描かれた16枚の図版に対する反応から分析と解釈を行う³⁰⁾。TAT は、H. A. Murray の TAT を基に戸川行男らが作成した、施行可能年齢が8~9歳以上の絵画統覚検査であり、練習用と白紙を含む18枚の図版に対する反応から分析と解釈を行う³¹⁾。TAT を実施する際の具体的な教示には、「この絵に描かれている場面の以前にどんなことがあったのか」「今、この人は何をしているのか、何をしようとしているのか、何を考え、またどんな気持ちでいるのか」等の質問がある³¹⁾。

安藤ら²⁹⁾の研究では CAT を用いた心理学的介入を行い、長期入院が理由となつて子どもの人間関係に主従関係などが生じストレスになっていることや、自己効力感の程度が把握できたと述べている。また、積極的な言語化のみられなかった母親が TAT の検査場面において家族への心配が語られたとして、家族ケアという視点から相談できる体制が必要であると指摘している。この介入によって TAT を用いた病の回想による一貫した効果は見られなかったものの、患児や母親の心理に影響する要因を検討するには有用であったと考察している。

西本³²⁾は、慢性腎炎の小学5年生男児とネフローゼ症候群の小学3年生女児に対する TAT の実施を報告している。男児の症例では、主人公が困難な状況や不当な状況を自力で乗り越えていくというテーマが全図版に共通して語られたことから、慢性疾患という困難を抱えながらも、それを乗り越えていこうとする力が感じられたと述べている。女児の症例では、親の管理と自立をめぐる迷いや葛藤が表現された物語が多く、見捨てられ不安を強く表した反応や周囲に受け入れてもらいたいという反応も多く、依存と不安の問題が推測されたと報告している。西本³²⁾はこれらの事例を通じて、再発を繰り返すことで患児たちが抱く不安や無力感を受け止めることが、患児たちの適応を援助することにつながるのではないかと考察している。

CAT や TAT はいずれも投影法であり、小児がん等による長期入院や治療によるストレスを抱えた患児および付き添いの保護者には、抑圧した気持ちを汲み取る機会としての活用が期待される。また、入院環境のみならず、特別支援学校を含む、特別な支援を要する幼児児童生徒に対するカウンセリングや教育相談の場面での有用性を発揮すると考えられる。

橋本³³⁾は、コミュニケーションに課題のある生徒の自立活動における目標「相手の気持ちに気づくことができる」を達成するために美術の学習プログラムを組み、支援方法の有効性を検証している。「人物画を描く」という題材は、人への思いやイメージを絵画で表現することを通して「人間関係を形成する力」等を培う活動として有効であり、感情が表れやすい人の顔に注目すれば相手の気持ちが分かるということに気づき、普段から表情に留意するようになった例を報告している。鑑賞の場面では他者の異なる表現を鑑賞することで、人の感じ方の多様性や価値観の違いに気が付き、友達は自分の知らないことや気づかないことを教えてくれる存在であるという気づきがあり、自立活動の目標達成に確かな一助になったと考察している。

松尾ら³⁴⁾は自立活動として、図画工作で取り組む手指機能訓練を兼ねた、はさみを使った造形活動において、作品鑑賞により友達のことに関心を持つことを目標に活動を行った。自立活動の手立てとして小グループごとに鑑賞を行ったことで、友達の作品に注目することができ、教師が作品の良さを紹介する等のモデルを示したことで、良さをみつけにくい児童も友達の作品の色や形を認める言葉が出てきたと述べている。自立活動の項目に関連づけ、障害の特性を考慮しながら児童生徒のよさや出来そうなことに着目して、日々の指導にあたるよう指導方法を考えていくことが大切であると考察している。

特別支援学校におけるこれらの事例は、複数名で行う鑑賞活動によって他者の考えを知ること、自己と他者の違いや共通点に目を向けながら集団の一員としての態度が養成され得るといふ報告である。児童生徒自身による描画や造形活動に付随して鑑賞活動が行われている例であるが、鑑賞活動としての枠組みにおいては、画家の絵をみながら教師が児童生徒に質問を行いながら鑑賞活動を進める対話による鑑賞（対話型鑑賞）がある。昭和22年度、学習指導要領図画工作編（試案）³⁵⁾における「工芸品及び美術品の鑑賞」では、「その美しさを話しあう（第3学年）」「感想や所見を述べる（第4学年）」「感想を述べたり、討論したりする（第5学年）」とある。これ以降、70年以上に亘って鑑賞活動は教育現場で取り込まれている。

筆者は大学病院にて精神疾患の患者（うつ病、統合失調症、双極性障害、発達障害、知的障害、認知症など）を対象に対話型鑑賞を実施しており、他者の意見に共感することを通して他者との関係性を育むことを目的としている。また、不条理が描かれた絵を鑑賞する機会には、絵を通して自分に起こった不条理を再認識し、他者や自己との対話の中で、自分の存在意義を自らに問いかけることで新たな価値を見出し、自己の存在意義と生きる希望につなげている³⁶⁾。

また、筆者らが医療従事者養成校において学生を対象に行った研究³⁷⁾では、対話型鑑賞による介入後に絵画鑑賞テストを実施したところ、「思う」という言葉の使用頻度が高いことが分かった。「思う」は絵に描かれた人物の心理描写や学生自身の感じ方を言語化するために使用されており、対話型鑑賞によって観察力や想像力、共感性が高まり、画中の人物の心理や学生自身の感じ方に考えが至ったことで、共感的理解の深まりが示唆されたことを報告した。

共感性については、その乏しさについて「心の理論」の課題の困難さが、発達障害によるコミュニケーションの困難さを説明する理論として認識されている³⁸⁾。この共感性の乏しさが一部の摂食障害の患者で認められることも指摘されている^{38) 39)}。

福島ら⁴⁰⁾は、特別支援学校（知的障害教育）高等部における、美術館で展開した対話型鑑賞を報告している。お互いの意見を尊重し合う環境づくりを意識し、作品について相互に意見を交換する対話的な鑑賞活動を設定したことで、生徒たちが自信を持って作品に対する自分の意見を伝える姿がみられるようになったと実践の成果を記している。

その他にも、安齋⁴¹⁾による、視覚障害者を対話のパートナーとした場合の、美術鑑賞における鑑賞の深まりのメカニズムを明らかにした研究や、広瀬⁴²⁾による視覚障害者の絵画鑑賞における「副触図」の可能性についての提言、松村⁴³⁾による聴覚障害者を対象とした筆談による対話型鑑賞の報告などがある。

このように、対話型鑑賞などの絵画鑑賞は、様々な障害特有の問題にアプローチが可能であることから、社会性が育つ学齢期に、小児がんなどの疾患により長期入院となった病弱児の経験不足を補い、人間関係の形成に資する活動としても、活用が期待される。

自分の感情や想いは言語化を通して外在化することによって客観的に受け止める契機となり、無意識に抑圧された自分の気持ちに気づくことや内省につながるものと考えられる。情緒の言語化について調査した黒崎⁴⁴⁾は、「言語化して分化された情緒や言語化する前の情緒にどのように向き合うかということの重要性が推察される」と述べており、言語化が目的ではなく、その先にある振り返りの重要性を指摘している。また、「言葉が複雑で多様な意味を含むかどうかは、言葉を放つ側と受け取る側の相互作用によって変化する」との考察からは、言語化は一方的なものではなく、対話による相互作用もまた重要な要素であることを示している。

これらのことから、TATや対話型鑑賞は単なる感情の表出だけでなく、対話形式により引き出される様々な思いを話す側と聞く側の双方が互いに受け止め、受け入れる過程で人間関係が形成されるものと考えられる。ここに紹介したような投影法を現場の教員が直接的に使用するには、知識や技術の修得などいくつかの越えねばならないハードルもあるが、こうした技法があることや解釈の一端でも理解しておくことは、小児がんなどにより長期入院中の病児をはじめ、様々な障害のある児童生徒に対するカウンセリング的な関わりや自立活動の場面において、その心理を理解したうえでの支援につなげるために有用と考える。（溝上 義則）

4-2 病弱児の発達を踏まえた関わり

ここでは、幼児教育～中等教育（中学・高校）において、幼児・児童・生徒が病気に対しどのように理解し、受け止めているのかについて、Eriksonの発達段階・発達課題⁴⁵⁾の考え方に沿って見ていくことにする。また、病弱・身体虚弱のある子どもに対する教育についても見ていく。

まず、幼児教育に該当する発達段階である幼児期における発達課題は、「自律性 対 恥・疑惑」と「自主性 対 罪の意識」である。また、この時期の重要な関係を結ぶ範囲として、両親的な人物あるいは基礎家族があげられている。したがって、入院などで親や家族と離れることは、この時期の発達課題において達成されるべき自律性や自主性が危機にさらされることに他ならない。この幼児期の両親的な人物との分離不安がストレスとなり、さまざまな身体的症状として表れる可能性があることが知られている。竹内・大矢⁴⁶⁾によると、症状の特徴として、周期性嘔吐、反復性腹痛、下痢、夜尿、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、睡眠障害、緘黙、吃音、脱毛、抜毛などがみられるという。こうした幼児期において重要となる環境に対応するために、2019年に発行された『特別支援教育の基礎・基本（新訂版）共生社会の形成に向けたインクル

ーシブ教育システムの構築』⁴⁷⁾では、保護者との面会時間の自由化や保護者のための部屋の確保などが提案されている。また、幼児期において、遊びは自律性や自主性を育み、情緒を安定させるために必要不可欠なものであることから、その環境づくりとして、プレイルームを作ったり、保育士や専門職を配置することも提案されている。

次に、おおよそ小学校に該当する発達段階である学童期における発達段階は「勤勉 対 劣等感」である。また、この時期の重要な関係を結ぶ範囲として、近隣・学校があげられている。入院、治療などの生活規制や病気による行動の制限により、学習や友人関係を通じて形成される学力、社会性や自己肯定感が育まれる機会に空白ができる⁴⁸⁾ことにより、勤勉ではなく劣等感を獲得してしまう可能性を考えると、学校の内外で学習や友人との関わりの機会を保障していくことが必要である。竹内・大矢⁴⁶⁾によると、学童期において入院や治療等がストレスになることで表れる可能性のある症状の特徴として、過敏性腸症候群、過換気症候群、糖尿病、頭痛、チック、摂食障害、起立性調節障害、心因性発熱などがみられるという。これらの学童期における状況に対応するために、後述するような教育場面においては合理的配慮が求められるだけでなく、保護者、教育関係者、医療関係者などがお互いに連携を密に図り、支援していくことが重要であると『特別支援教育の基礎・基本（新訂版）共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築』⁴⁷⁾では述べている。

最後に、おおよそ小学校高学年から高校に該当する発達段階である青年期における発達課題は「アイデンティティ 対 アイデンティティ拡散」である。この時期の重要な関係を結ぶ範囲として、同年代の集団・他者集団、リーダーシップのモデルがあげられている。この時期は将来の生活について考える中で自己を確立するうえで重要な時期であるとともに、特に思春期においては心と身体のギャップに戸惑いや不安を感じたり、理想の自分と現実の自分を比較し、その違いに苦しんだりするなど、様々な葛藤が起こりやすくなる。竹内・大矢⁴⁶⁾によると、青年期において入院や治療等がストレスになることで表れる可能性のある症状の特徴として、自律神経失調症や精神症状、あるいは症状の極端化がみられるという。そのため、学習の遅れや自分の将来への不安などから保護者や教育関係者、医療関係者に反発することも考えられることから、心理面だけでなく行動や身体面の変化に配慮することが求められると『特別支援教育の基礎・基本（新訂版）共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築』⁴⁷⁾では指摘している。

病弱・身体虚弱のある子どもに対する教育であるが、先に見てきたように病弱・身体虚弱のある児童生徒は、入院、治療や行動制限等により心理的に不安定になりやすいことから、児童生徒の病気の理解と実態把握が必要である。武田⁴⁹⁾は実態把握のポイントとして「病気の理解、生活様式の理解、生活習慣の形成等に関する実態」と「心理的な安定の状態」をあげ、さらに「病気の理解、生活様式の理解、生活習慣の形成等に関する実態」として①自己の病気の状態の理解の程度、②健康状態の維持・改善等に必要な生活様式の実態、③健康状態の維持・改善等に必要な生活習慣の形成及び定着の程度、④健康状態の維持・改善のための身体活動の実情をあげている。

また、実際の教育においては、個々の児童生徒のニーズによって、様々な配慮が考えられる。2021年6月に文部科学省初等中等教育局特別支援教育課が出した『障害のある子供の教育支援の手引き～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～』⁵⁰⁾では、「病弱・身体虚弱の子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容」として、ア. 教育内

容・方法、イ．支援体制、ウ．施設・設備があげられており、教育内容・方法では、教育内容として服薬管理や環境調整、病状に応じた対応等、病気等により実施が困難な学習内容等について、主治医からの指導・助言や学校生活管理指導表に基づいた変更・調整を行うこと、また教育方法として、ICT活用でのコミュニケーションの機会の提供、Web会議システムを活用した同時双方向型の授業配信の実施やVR等を活用した体験的な活動を通して基礎的な概念の形成を図ることで、体験不足を補うことができるようにすることが示されている。

支援体制では、専門性のある指導体制・校内体制の整備、病状が急変した場合に緊急な対応ができるよう理解啓発に努めること、災害時等の支援体制の整備などが示されている。そして施設・設備では、校内環境のバリアフリー化、発達、障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮、災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮が示されている⁵⁰⁾。

以上のように、病弱児の発達を踏まえた関わりにおいては、各発達段階において子どもが抱えるストレスを理解するとともに、保護者、教育関係者、医療関係者の連携のもとで適切な環境を整えていくことが求められる。特に教育においては、新型コロナウイルスの影響により結果として整えられることとなったWeb会議システム等の活用により、入院、治療時においても同時双方向型あるいはオンデマンド型の授業が受講可能になっていることから、今後はこれらを有効に活用することが必要となるだろう。(麻生 良太)

5 おわりに

小児がんの中でも最も割合が多い白血病の病態や治療による副作用、晩期合併症について概観した上で、病弱児の心理について解説を行った。また、医療の発展によって教育における病弱児の状況や必要な対応が変化していることに触れ、病弱児に対する病院での保育と特別支援教育について現状を整理しながら、病棟保育の重要性や特別支援教育における精神疾患や心身症への対応が望まれていることについて示した。このような現状を背景に、病弱児への教育と心理的支援について、病弱児特有の心理状態への支援と、病弱児の発達を踏まえた関わり観点から考察した。

病弱児特有の心理状態への支援については、心理状態の把握や、共感性ならびに人間関係の形成を念頭に投影法や自立活動における鑑賞活動の活用例を示した。病弱児の発達を踏まえた関わりについては、Eriksonの発達段階・発達課題を基に、各発達段階の課題と病弱児の心理的問題ならびに身体への影響について示し、合理的配慮や支援策について解説を行った。

医療現場と教育現場、いずれもWeb会議システム等による対話が定着しつつあるが、病弱児の教育と心理的支援、あるいは医療スタッフと病棟保育士・教員との連携におけるICTの活用は、今後さらに重要性を増すものと考えられる。(溝上 義則)

謝辞

本稿執筆にあたり、特別支援教育に関してご指導をいただきました尚絅大学短期大学部幼児教育学科准教授 吉田道広先生に感謝申し上げます。小児がんの病理や治療による副作用に関しては、北九州市立八幡病院小児科部長 小林匡先生に貴重なご助言をいただきました。この場を借りてお礼を申し上げます。

引用文献

- 1) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」調査結果, 2012.
- 2) 植田高弘, 「小児白血病治療の現状と展望」, 日医大医会誌, 2015:11(4), pp.181-186.
- 3) 厚生労働省健康局, 「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」, 健発 0731 第 2 号, 2018.
- 4) 内山聖 (監修), 原寿郎ほか (編集), 『標準小児科学第 8 版』, 医学書院, 2013, pp.535-564.
- 5) 真部淳, 「白血病」, 公益財団法人がんの子どもを守る会, 改訂, 2007, pp.2-16.
- 6) 厚生労働省, 平成 30 年 3 月第 3 期がん対策推進基本計画, 2018, pp.33-37.
- 7) 五十嵐隆 (総編集), 菊池陽 (専門編集), 「小児白血病診療」, 中山書店, 2009, pp.134-135.
- 8) 麦島秀雄, 「小児がん患者の QOL について」, 小児保健研究, 72(2), 2014, pp.181~187.
- 9) 前田美穂, 「晩期合併症」, 公益財団法人がんの子どもを守る会, 最新改訂, 2010.
- 10) 船木聡美, 「小児がんの子どもたちへの教育支援システムの構築」, 小児保健研究第 70 巻第 4 号, 2011, pp.467-471.
- 11) 日本療育学会編著, 山本昌邦・島治伸・滝川国芳編集, 「標準病弱児の教育テキスト」, ジアース教育新社, 2019, pp.50-52.
- 12) ガイドライン作成委員会「がんの子どもへの教育支援に関するガイドライン」, 公益財団法人がんの子どもを守る会, 2002.
- 13) 中島義明 他 (編集), 「心理学辞典」, 有斐閣, 2005, p.738.
- 14) 呉太善著, 前川喜平・牛島定信・星順隆監修, 「小児がん患者への精神的ケアー実践報告を中心として」, 日本小児医事出版社, 1995, pp.27-32.
- 15) 赤池美紀, 遠藤清香, 「病棟保育士の役割: 病棟保育士へのインタビュー調査から」, 山梨学院短期大学研究紀要第 35 号, 2015, pp.27-36.
- 16) 石井悠・高橋翠・岡明・遠藤利彦, 「全国の病棟保育に関する実態と課題第 1 報」, 小児保健研究 78(5), 2019, pp.460-467.
- 17) 山下文雄, 「大学病院、小児総合病院医療施設(小児病院)における病棟保母、臨床心理士の現状と問題点」, 平成 3 年度厚生省心身障害者研究「小児慢性疾患のトータルケアに関する研究」, 1991, pp.333-339.
- 18) 栗山宜夫, 「小児がん診療拠点病院における入院中の子どもへの保育・教育支援体制の現状と課題」, 育英短期大学研究紀要第 38 号, 2021, pp.1-9.
- 19) 末成智子・猪狩恵美子・高橋智, 「小児がん・難病等の幼児と病院内保育のニーズ: 病院内保育に関する保護者のニーズ調査の分析を中心に」, 東京学芸大学紀要 第 1 部門 教育科学 54, 2003, pp.269-298.
- 20) 中村伸枝・宮本茂樹・松浦信夫・相吉恵ほか, 「小児病棟で働く保育士の活動実態と病棟保育で役立っている保育士としての教育や経験」, 小児保健研究, 2013, pp.558-563
- 21) 全国特別支援学校校長会, 「令和 3 年度全国調査結果」, <https://zentokuchou.jp/03-zennkokutyousa/>, (2022 年 3 月 6 日閲覧)
- 22) 文部科学省, 「特別支援学校教育要領・学習指導要領解説 自立活動編」, 2018.
- 23) 文部科学省, 「特別支援学校学習指導要領解説 各教科編」, 2018.
- 24) 猪狩恵美子, 「病弱教育の現状と課題」, みんなのねがい 2 月号, 全国障害者問題研究会, 2016, pp.30-33.
- 25) 森山貴史, 「精神疾患や心身症のある児童生徒の教育的ニーズに関する一考察ーA 特別支援学校(病弱)教員対象の調査を踏まえてー」, 国立特別支援教育総合研究所研究紀要 第 43 巻, 2016, pp.45-57.
- 26) 柴垣登, 「病弱特別支援学校の今日的課題についての考察ー全国病弱特別支援学校実態調査からー」, 立命館教職教育研究 7 号, 2020, pp.45-54.
- 27) 松本和紀ほか, 「精神病発症危機群への治療的介入: SAFE こころのリスク外来の試み」,

- 精神神経学会誌 111 巻 3 号, 2009, pp.298-303.
- 28) 新井卓ほか, 「児童精神科受診における At Risk Mental State 症例の後方視的検討, 児童青年精神医学とその近接領域 55 (5), 2014, pp.624-631.
 - 29) 安藤満代, 田村三穂, 「慢性腎疾患患児と母親への心理学的介入事例」, Kitakanto Med J, 2003 (53), pp.47-53.
 - 30) 戸川行男 (編), 「幼児・児童絵画統覚検査解説 CAT 日本版」, 金子書房, 1956.
 - 31) 戸川行男 (著), 「TAT 日本版 絵画統覚検査解説」, 金子書房, 1953.
 - 32) 西本智恵, 「心理検査に見られる慢性腎疾患患児の心理的特徴について」, 広島大学教育学部紀要 第三部第 49 号, 2000, pp.263-270.
 - 33) 橋本雄一郎, 「自立活動の目標を達成するための美術教育のアプローチによる事例的研究ーコミュニケーションに課題のある中学部生徒への指導を通してー」, 上越教育大学 学校教育実践研究センター 教育実践研究第 26 集, 2016, pp.217-222.
 - 34) 松尾貴子ほか, 「自立活動と各教科等との関連を意識した授業づくりー自立と社会参加に向けた特別支援学級での児童生徒のかかわりを通してー」, 川崎市総合教育センター研究紀要 31 号, 2017, pp.93-112.
 - 35) 文部省, 「学習指導要領 図画工作編 (試案)」, 昭和 22 年度, <https://erid.nier.go.jp/files/COFS/s22ejc/index.htm> (2022 年 5 月 8 日閲覧)
 - 36) 溝上義則, 「アートセラピー-Basic」, 新興医学出版社, 2019.
 - 37) 溝上義則, 麻生良太, 河野伸子, 「対話型鑑賞がもたらす共感的理解に関する考察ー医療従事者養成校における美術教育の意義の検討ー」, 美術教育学研究, 大学美術教育学会, 2022, pp.345-352.
 - 38) 和田良久, 「摂食障害と発達障害」, Jpn J Psychosom Med54(10), 2014, pp.922-927.
 - 39) 野間俊一, 「摂食障害治療の難しさーよりよい工夫のためにー」, 総合病院精神医学 26 巻 2 号, 2014, pp.122-129.
 - 40) 福島幸太郎, 小久保博幸, 「対話的鑑賞活動の中で資質・能力を育む美術科の授業: 特別支援学校 (知的障害教育) 高等部における実践」, 鹿児島大学教育学部教育実践研究紀要 30 巻, 2021, pp311-316.
 - 41) 安斎勇樹ほか, 「視覚障害者との対話を通じた美術作品鑑賞の実践」, 美術教育学: 美術科教育学会誌 39, 2018, pp27-38.
 - 42) 広瀬浩二郎, 「視覚障害者の絵画鑑賞ー「副触図」の可能性」, 民博通信 No.161, 2018, pp.20~21.
 - 43) 松村淳子, 「“喋らない” 対話型鑑賞の試みープログラムから可能性を検討するー」, 名古屋芸術大学研究紀要 42 巻, 2021, pp.329-342.
 - 44) 黒崎和泉, 「情緒の言語化と情緒に対する態度に関する研究ー青年のストレス反応の視点からー」, 九州大学心理学研究 10, 2009, pp.149-157.
 - 45) エリクソン, E.H./西平直・中島由恵訳. 『アイデンティティとライフサイクル』 誠信書房. 2011.
 - 46) 竹内義博・大矢紀昭, 『よくわかる子どもの保健 (第 3 版)』 ミネルヴァ書房, 2015, p77.
 - 47) 国立特別支援教育総合研究所, 『特別支援教育の基礎・基本(新訂版)共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築』, ジアース教育新社, 2019, pp.218-243.
 - 48) 福永博文・藤井一枝, 『障害をもつ子どもの理解と援助』, コレール社, 2001.
 - 49) 武田鉄郎, 『慢性疾患児の自己管理支援のための教育的対応に関する研究』, 大月書店, 2006.
 - 50) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課, 『障害のある子供の教育支援の手引きー子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けてー』, 2021, pp.181-185.

https://www.mext.go.jp/content/20211014-mxt_tokubetu02-000018454_09.pdf (2022年5月2日閲覧)

Psychological Support for Children with Health Impairment in Special Needs Education :

Taking Childhood Leukemia as an Example, Based on the Problems in Long-term Medical Treatment

MIZOKAMI, Yoshinori and ASO, Ryota

Abstract

The number of children eligible for special-needs education is on the rise, regardless of disease. Furthermore, the advances in medical care led to increasing in the demand for education for children with health impairment. In this article, we review the pathology, treatment, side effects, and late complications of childhood leukemia. We then explain the psychology of children with health impairment. The current status of ward care and special needs education is also summarized. We also show the importance of childcare in hospitals and the need to deal with mental illness and psychosomatic disorders in special needs education. Regarding psychological and educational support for children with health impairment, we presented examples of the use of the projection method and appreciation activities in self-reliance activities, with empathy and the formation of human relationships in mind. Furthermore, based on Erikson's developmental stages and developmental tasks, rational consideration and support measures are explained.

【Key words】 Special Needs Education, Health Impairment, Clinical Psychology, Developmental Psychology