



病弱者の心理, 生理・病理			単位数	履修方法	配当年次
			2	R	3年以上
科目コード	EE4724	担当教員	鳴海 宏司(上) 金野 公一(下)		

■科目の内容

◆「病弱者の心理」の部分

病弱児とは、学校教育の立場からは、病気が長期にわたっているもの、あるいは長期にわたる見込みのもので、その間、継続した治療または生活規制を必要としている子どものことを言います。当然ながら、こうした子どもたちは、入院生活や闘病生活の中で絶えず痛みや不安と向き合い、場合によっては死と向き合うこともあります。したがってこうした子どもの心理や行動特性を考えると、治療や入院に伴う苦痛体験や遊びの欠如などからくるストレスと、そのことを原因とした退行行動や睡眠や食事の異常、頭痛や腹痛などの身体症状を考慮する必要があります。

ここでは、こうした子どもたちのQOL (Quality of life) を向上させるために、心理的側面からどのような支援が必要かについて、病弱児の認知スタイルとその発達的変容の可能性に視点をあてて学習します。

◆「病弱者の生理・病理」の部分

病弱とはどのような状態を言うのでしょうか。病気の状態にあるということは当然ですが、病名で言えばどのような疾患なのかを学びます。また、やはり肢体不自由と同じように疾患の内容にも時代とともに変化があります。小児慢性特定疾患治療研究事業に該当するような難病もあります。

今はまだ広くは認知されていませんが化学物質過敏症というものがあります。また、さまざまな脳障害によって植物状態という厳しい現実におかれている子どもたちもいます。この子どもたちについても病弱という枠内で学びたいと思います。さらに身体虚弱という言葉もありますが、どのような状態にある子どもたちなのかについても学びます。

■到達目標

- 1) 病気の治療過程にある子どもの心理的体験について解説できる。
- 2) 子どもが、病因認知についてどのような過程をたどるのか説明できる。
- 3) 学習性無気力とコントロール感について説明でき、その関係について解説できる。
- 4) 病弱と身体虚弱の違いを説明できる。
- 5) 病弱児教育の対象になる疾患にはどのようなものが多いかを説明できる。
- 6) 病弱や身体虚弱の子どもたちにはなぜ特別な教育環境が必要なのかを説明できる。
- 7) 発達障害と診断されている子どもたちが病気になったときはなぜ病弱教育の対象になるのかを説明できる。

■教科書

◆「病弱者の心理」の部分（＝「肢体不自由者の心理」の部分と同じ）

筑波大学特別支援教育研究センター／前川久男編『特別支援教育における障害の理解』教育出版，2006年

◆「病弱者の生理・病理」の部分（＝「病弱教育」に同じ）

全国特別支援学校病弱教育校長会編著，丹羽登監修『特別支援学校の学習指導要領を踏まえた 病気の子どもガイドブック ―病弱教育における指導の進め方―』ジアース教育新社，2012年

（最近の教科書変更時期）2014年4月より「病弱者の生理・病理」の部分の教科書が改訂されました。

■在宅学習15のポイント

回数	テーマ	学習内容・キーワード	学びのポイント
1	病弱・身体虚弱の概念	病弱の意味，身体虚弱の意味を概観し，近年，患者のQOLを重視する医療の流れに伴い，病気に対する理解が変わってきていることを理解する。 キーワード：生活規制，生活の自己管理など	病弱教育対象児童生徒の病気の種類の推移を見ながら，近年の病弱教育の対象になる病気について考えてみましょう。
2	病気等の状態に応じた配慮事項① 白血病等悪性新生物	白血病や脳腫瘍がどのような病気でのどのような治療が行われるのか概説し，治療中の子どもを支えるための学校の役割を理解する。 キーワード：アイソレーター管理，心のケア など	治療に立ち向かう子どもの気持ちにより添うために必要なこととは何か，考えてみましょう。
3	病気等の状態に応じた配慮事項② 筋ジストロフィー	筋ジストロフィーとはどのような病気でのどのような治療が行われるのか概説し，治療中の子どもを支えるための学校の役割を理解する。 キーワード：デュシェンヌ型，機能障害度 など	子ども一人一人に応じた適確な配慮のためには，その子の症状の変化や置かれている状況をしっかり把握していることが重要になります。
4	病気等の状態に応じた配慮事項③ 気管支喘息，アレルギー疾患	気管支喘息や食物アレルギーがどのような病気なのか概説し，自己管理の要点と，治療中の子どもを支えるための学校の役割を理解する。 キーワード：アレルゲン，PFメーター，EIA，学校生活管理指導表（アレルギー疾患用），アナフィラキシー，エピペン など	子ども自身と保護者が病気をどのように理解しているか確認しておくことと，学校としての組織的対応が必要なことを押さえておきましょう。
5	病気等の状態に応じた配慮事項④ 腎臓病	腎臓病がどのような病気でのどのような治療が行われるのか概説し，治療中の子どもを支えるための学校の役割を理解する。 キーワード：ネフローゼ，慢性腎不全，感染予防 など	食事制限や運動制限に向かい合っている子ども，モチベーションの揺らぎに応じた寄り添いが必要なことを理解しておきましょう。

回数	テーマ	学習内容・キーワード	学びのポイント
6	病気等の状態に応じた配慮事項⑤ 心身症	摂食障害や不登校が医療面からどのように把握され、どのような治療が行われるのか概説し、治療中の子どもを支えるための学校の役割を理解する。 キーワード：心理療法、多軸評価 など	目に見える症状だけが問題なのではないこと、それがわかり解きほぐせるようになるには、時間をかけたかかわりが必要だということを理解しておきましょう。
7	病気等の状態に応じた配慮事項⑥ うつ病等	うつ病とはどのような病気のか概説し、治療中の子どもを支えるための学校の役割を理解する。 キーワード：気分障害、身体症状、精神症状、教育相談 など	子どものうつの現れ方を見分けるポイントを押さえておきましょう。
8	健康障害が知的発達に及ぼす影響	健康障害児には、様々な未学習、学習内容の未定着が起こりうることを理解し、その発見と基本的な対応について理解する。 キーワード：広義の学習空白、狭義の学習空白、晩期障害 など	病気のために、乳幼児期に獲得されるべき学習内容が獲得されないまま学齢期になった場合、どのような状態を示すか考えてみましょう。
9	健康障害における認知スタイル① 自己効力感	自己効力感とは何か、このことが、病気治療過程にある子どもにとってなぜ大事になるのか理解する。 キーワード：効力予測、効果的な闘病生活 など	自己効力感を育てるための方法としてどのようなことがあるのか考えてみましょう。
10	健康障害における認知スタイル② コントロール感	内的コントロール感、外的コントロール感について理解し、病気の治療過程にある子どもはどのようなコントロール下にあるか理解する。 キーワード：HLOC、セルフケア など	病状の改善が感じられないまま治療の期間が長くなっていくとき、子どもの不安がどうなっていくか考えてみましょう。
11	健康障害における認知スタイル③ レジリエンスとバルネラビリティ	レジリエンスとは何か、バルネラビリティとは何か、病気の治療過程にある子どもにとってどのような意味があるか理解する。 キーワード：個人内要因、環境要因 など	病気というストレスと向き合う子どもにとって、環境要因としての学校、教師がどのような役割を果たすべきか考えてみましょう。
12	健康障害における認知スタイル④ 学習性無気力	学習性無気力とは何か、病気の治療過程にある子どもが陥りかねない学習性無気力とはどのような状態なのか理解する。	M・セリグマンの学習性無気力に関する研究について調べておきましょう。また、学習性無気力、コントロール感、自己効力感との関連性についても考えてみましょう。
13	ヘルス・エンパワメント	ヘルス・エンパワメントとは何か、そのことがもたらされるための必要要素とは何か理解する。 キーワード：自己効力感、ヘルス・リテラシー など	ヘルス・エンパワメントをもたらすための学習内容と自立活動の内容との関連を考えてみましょう。

回数	テーマ	学習内容・キーワード	学びのポイント
14	ヘルス・リテラシーの発達① 病因認知の過程	子どもが、自分の病気に対して、発達段階に応じてどのように理解していくか、その過程を理解する。 キーワード：バイキン、感染の理解、体内論的理解、生理学的理解 など	発達段階に応じて病因理解の内容があるので、その段階に応じた説明やかかわりがどうあればいいか考えてみましょう。
15	ヘルス・リテラシーの発達② 小児の「身体」の概念の発達	病気の理解とともに、自分の身体の機能についての理解も必要になること、発達段階に応じた理解内容になることを知る。 キーワード：外延の理解、内包の理解 など	ヘルス・リテラシーが成人に近いレベルになるのは何歳ぐらいなのか押さえておいてください。

■レポート課題

担当教員が異なるため、1単位めと2単位めは別々のレポート用紙で出してください。

1 単位め (担当) 鳴海宏司	◆「病弱者の心理」の部分 病弱児にとっての「学習性無気力 (Learned Helplessness)」とはどういうことなのか、また、このことと「コントロール感」とはどのような関係にあるか、自分の考えを述べよ。
2 単位め (担当) 金野公一	◆「病弱者の生理・病理」の部分 以下の2つのことについて説明しなさい (1) 病弱や身体虚弱と言われている子どもたちとはどのような状態にある人たちを言うのでしょうか。 (2) 最近ではどのような病気の子どもたちが(疾患の種別)病弱教育の対象になっていますか。

■アドバイス

1 単位め アドバイス

近年の医療技術の進歩や専門性の分化に伴い、特別支援教育(病弱を主とする)が対象とする病弱児の範囲が広がっています。一方、この医療技術の進歩は、病気によってはこれまでのような長期にわたる高度の生活規制を必要としなくなるということも生み出してきました。また、社会情勢の変化に伴って病弱児のQOLを大切に作る治療方針がとられるようになり、病気のため医療ケアを必要とされる時期でも、できるだけ通常に近い生活を送らせるような取り組みがなされています。その結果、例えば、かつては小児慢性特定疾患の子どもたちのほとんどは病弱を主とする特別支援学校に学んでいましたが、現在では、この子どもたちのおよそ85%は通常の小・中学校で学んでいるといわれています。

こうした情勢の中、今、病弱を主とする特別支援教育に求められることは、単に病気の期間の教育保障だけではなく、病弱児自身にメンタルな面からの自己治癒力を促すこと、日常生活を送る上でセルフケアをしっかりと実践できるための支援を行うことであると思われます。教科書で述べられている「ヘルス・エンパワーメント＝自己効力感＋ヘルス・リテラシー」というモデルについては、このことと関連させながら読んでください。要するに、現実の健康状態の改善のためには、自己効力感に代表されるような心

理・感情的側面とヘルス・リテラシーとして包括される認知的側面が必要だということですし、「学習性無気力」や「コントロール感」は、心理・感情的側面の一部をなしています。

したがってレポートを作成するに当たっては、自己効力感との関連をしっかりとっておさえまとめる必要がありますし、健康行動とか発達心理について参考文献に目を通し、その意味内容を十分に踏まえることが肝要です。

教科書の第2章と第7章をしっかりと読んでください。

このレポートをまとめるにあたっては、第7章第2節を特によく読んでください。

教科書では、「コントロール感」について“…病弱児の行動・情緒を捉える時は、健康に関する統制感(Health Locus Of Control : HLOC)が重要になるであろう。…”と述べられていますが、このことについて補足的な説明をしておきます。

まず、「健康に関する統制感」については、「主観的健康統制感」と述べられている文献もありますが、このことは、健康の統制に関して異なる二つの立場の、よりどちらに近いところに立つのかという統制の位置の評価ということができます。一つの立場とは、健康になるためには、自分自身がそのための努力をすることが大きい意味を持つと考える、いわゆる内的な統制感を持つ立場です。もう一つは、健康かどうかということは、ある種運命的なことであり、健康になるためには、医療従事者や自分を保護する立場の者の能力や努力によることが大きい意味を持つという、いわゆる外的な統制感を持つ立場です。

教科書で述べられている「内的コントロール」と「外的コントロール」については、上記のことを参考にすることでよく理解できるものと思いますし、それを基にして「学習性無気力」との関係を考えてください。

2単位め アドバイス

(1)(2)ともに以下のアドバイスと教科書を熟読のうえ解答してください。

まず、(1)について。学校教育年齢で言えば少なくとも定義と言われているものはありますが、これこれこういう状態にある場合は特別な教育環境を与える必要がある、ということですが、それらはどのような疾患でどの程度の症状の重さなのでしょうか。同じ疾患でも病状が軽ければ一般の教育環境で対応できるのでしょうか、どの程度の重さから対象になるのでしょうか。

病気の治療を受けながら同時に一般の子どもたちと大きな差はない教育を与えていかなければなりません。その多くは医療機関に併設ということですが、一方では病弱支援学校というものもあります。両者の間に疾患の種類や病状の程度についても違いはあるのでしょうか。

時代の流れの中でも疾患の種類が違ってきているのでしょうか。

脳性マヒなどは肢体不自由教育と病弱教育のどちらにも入っていますが、これは何故なのでしょう。

すべての疾患に共通して言えることは、何故一般の教育環境ではなく特殊な環境を用意しなければならないのか、ということです。疾患を超えた何らかの共通状態というものがあるのでしょうか。

特にその共通の状態を詳しく述べていただくと、レポートの評価が高まります。

(2)については、次のようなことを参考にしてください。

小児疾患の中の喘息や慢性腎疾患などは病弱教育の対象として以前からありますが、最近ではさまざまな特殊な疾患も含まれてきています。いわゆる難病と言われる疾患を抱えている子どもたちもいます。

化学物質過敏症というような今までであれば病気とは認められなかった子どもたちもいます。あるいは交通事故などで寝たきりの状態（いわゆる植物状態という言葉もありますが）にある子どもたちはどうでしょうか。教育可能と判断されている子どもたちだけが教育の対象になるのでしょうか。

特に最近注目されている、いわゆる軽度発達障害（私としてはあまり好ましくない表現であると思っていますが）の子どもたちは、なぜ病弱教育の対象になっているのでしょうか？ 知的障害でもなければましてや肢体不自由でもありません。それで残った病弱に入れているのかも知れません。

■科目修了試験 評価基準

心理部門50点、生理・病理部門50点、合計100点満点で採点します。教科書で述べられていることに基づいて出題しているので、その範囲で解答されていれば、理解度（解答文章中の誤字・脱字、文章完成度を含む）に応じて60点～79点は獲得できます。参考図書や実践的な研修に基づいた知見が述べられている場合、内容に応じて加点します。

■参考図書

- 1) 横田雅史監修 全国病弱養護学校長会編『病弱教育Q & A (part I) ——病弱教育の道標』ジ
アース教育新社, 2001年
- 2) 横田雅史・西間三馨監修 全国病弱養護学校長会編『病弱教育Q & A (part V)』ジ
アース教育新
社, 2003年
- 3) 田中農夫男他編著『障害者の心理と支援』福村出版, 2001年（「内部障害、病弱・虚弱者の心理」
の章）
- 4) 谷川弘治他編著『病気の子どもの心理社会的支援入門』ナカニシヤ出版, 2004年
- 5) 黒田吉孝・小松秀茂共編『発達障害児の病理と心理』培風館, 2005年
- 6) 中村尚樹著『脳障害を生きる人びと』草思社, 2006年
- 7) 独立行政法人 国立特別支援教育総合研究ホームページ『病気の子どもの理解のために』[http://
www.nise.go.jp/portal/elearn/shiryoku/byoujyaku/supportbooklet.html](http://www.nise.go.jp/portal/elearn/shiryoku/byoujyaku/supportbooklet.html)