

特別支援学校（病弱）に在籍する児童生徒の現状と
心理的支援；
高等部から特別支援学校に在籍した発達障害を有す
る生徒の事例を通して

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 「教師教育研究」編集委員会 公開日: 2024-05-30 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 藤岡, 徹 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10098/0002000261

特別支援学校（病弱）に在籍する児童生徒の現状と心理的支援

高等部から特別支援学校に在籍した発達障害を有する生徒の事例を通して

藤岡 徹

I. 特別支援学校(病弱)の現在

1. 特別支援学校（病弱）に通う児童生徒の実状

文部科学省（2021）は、病弱を「心身が病気のため弱っている状態」、身体虚弱を「病気ではないが身体が不調な状態が続く、病気にかかりやすいといった状態」が、継続して起こる、又は繰り返し起こる場合としている。特別支援学校（病弱）の対象は、学校教育法施行令第 22 条の 3 において「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程度のもの」「身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの」とされている。つまり、様々なケアを必要とする幼児児童生徒が、特別支援学校（病弱）に在籍している。

では、特別支援学校（病弱）に通っている幼児児童生徒は、どのような疾患を有しているのだろうか。深草（2022）が、全国病弱虚弱教育研究連盟「全国病類調査」をまとめた資料によると、長期的なスパンで見ると呼吸器系疾患の割合が減ってきているなどのさまざまな変化を見ることができるが、令和 3 年度だけを切り抜くと、明確な数値はして記載がないので省略するが、「小児がん」「慢性心疾患」「精神疾患及び心身症」の割合が高いことが分かる。小児がんとは、成人がんが環境や生活習慣などの外因が発がんに関与しているのに対して、胎児組織や前駆細胞に由来する芽細胞腫や肉腫などが多く、一般的に進行が早く転移しやすいが、抗がん剤や放射線感受性は高いとされている（石井, 2009）。慢性心疾患とは、経過が長引く心臓に関する疾患のことである。文部科学省（2021）の資料にもあるように、様々な疾患が含まれる。精神疾患

は文部科学省の教育支援資料（文部科学省, 2013）によると、うつ病や適応障害がその代表として挙げられている。うつ病とは気分の落ち込みや興味・関心の喪失を主症状とする臨床症候群であり、セロトニン・ノルアドレナリン神経系の異常が関連しているとされ、治療にはそれらの活性を高める薬剤が用いられる（土岐ら, 2015）。適応障害とは、ストレス因に対する反応であること、そのストレス因が始まってから速やかに発症して、ストレス因がなくなれば速やかに軽快すること、また、その症状の程度や強度は通常考えられるものよりも著しい苦痛をもたらしていること、が認められた場合に診断される（平島, 2018）。心身症は「診察や検査で詳細に調べると異常が見いだされる身体の病気であって、その病気の始まりと経過にその人の心理的な問題や社会的問題が密接に関係しているものである。」と文部科学省（2021）によって定義されている。以上のように、特別支援学校(病弱)に通う幼児児童生徒が有する疾患は幅広く、臨床像もまた非常に幅広い。

2. 特別支援学校（病弱）の中の発達障害

発達障害という言葉が広まって、長い期間が経っている。発達障害とは何かというと、医療分野と教育分野で指す範囲が異なるが、文部科学省は発達障害者支援法の「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」の定義を用いて説明している。文部科学省の文言の中に入っている自閉スペクトラム症（自閉症と同義。Autism spectrum disorder; ASD）、注意欠如多動症（Attention-Deficit Hyperactivity Disorder; ADHD）、限局性学習症（Specific Learning

Disorder:SLD)について概説をしていきたい。ASDは、アメリカ精神医学会の発刊する精神疾患の診断・統計マニュアル第5版(DSM-5; American Psychiatric Association, 2013)によると、「社会コミュニケーションおよび対人相互性の困難」「限定された興味/常同行動」を主症状とする。藤岡(2017)によると、その認知特性の理論としては、共感的な理解よりも規則性に当てはめてものごとを理解する傾向とする共感・システム化理論、認知的柔軟性の困難によって状況の変化に合わせて思考や行動を推移させることが難しいとする実行機能理論、情報を意味のある全体にまとめ上げようとする動因が低い結果として細部に過度に着目するとした弱い中枢性統合(全体的統合)理論などがある。ADHDは、DSM-5(American Psychiatric Association, 2013)によると「不注意」と「多動性および衝動性」を主症状とする。この2軸の程度の強さによって「不注意優勢」「多動・衝動優勢」「混合」の3つのサブタイプに分けられる。ADHDの認知理論としては、代表的なもので言うとトリプルパスウェイ・モデル(Sonuga-Barke et al., 2010)が提唱されていて、報酬系の機能異常により生じる報酬遅延の回避、タイミングや時間の予測や注意に関連すると考えられている時間間隔の障害、特に抑制の困難が顕著な実行機能の問題が指摘されている。SLDは、DSM-5(American Psychiatric Association, 2013)によると、読字、書字表出、算数の3つに分けられる。読字や書字の困難は音韻処理の困難や視覚認知の困難などによって生じるとされている。算数の困難は、まだまだ説明が必要であるが、そのベースには、量に関連する感覚や小さい数的な操作を理解する感覚である数の感覚の困難が指摘されている(Berch, 2005)。このような特徴に考慮しながら対応することで、発達障害のある幼児児童生徒は日常生活を安心安全な中で過ごすことができる。

発達障害のある児童生徒であるが、特別支援学校(病弱)に多く在籍していることが報告されている。例えば、河村ら(2020)が、全国の病弱特別視戦学校高等部93校を対象に行った発達障害のある生徒への進路指導に関する実態調査において、返答があった53校(単独校21校、併置校32校)の中で発達障害生徒が在籍していたのは38校(単独校16校、併置校22校)で割合にして71.7%であり、この53校で高等部の生徒数は合計1490人(単独校342人、併置校1148人)であったがそのうち発達障害の診断のある生徒数は353人(単独校176人、併置校177人)で割合にして23.7%であった。文部科学省(2013)も、2013年の段階で「最近の特別支援学校(病弱)に在

籍する、うつ病や適応障害等の精神疾患の子供の中には、自閉症や注意欠陥多動性障害等の発達障害を併せ有する者、いじめや虐待を受けた経験のある者、不登校を経験した者が多くなってきている。」ということ述べている。発達障害は、それ自体は病弱特別支援の対象ではない。ただし、「成長とともにうつ病や強迫性障害、適応障害、統合失調症等の精神疾患の症状が顕在化し、在学中に診断名が付け加わったり変化したりすることもある。このような状態の子供の中には、特別支援学校(病弱)で学習することが必要となることもある。そのため、最近、特別支援学校(病弱)の小学部の高学年や中学部、高等部に転校してくることも多い。」(文部科学省, 2013)、「近年は、自閉症や注意欠陥多動性障害と診断されていた子供が、うつ病や適応障害等の診断を受けて、年度途中で特別支援学校(病弱)に転入してくるが増えている。」(文部科学省, 2021)などとも言われている。

筆者は、中学校時代に不登校になり、特別支援学校(病弱)に入学した症例を、医療機関でフォローしていた。学校との連携や障害特性に応じた支援などについてまとめることは、同様の支援にあたる場合の手助けになると思われるため、特に高等部での本児と関りや学校や福祉との連携を中心に、症例として報告することとした。なお、論文としてまとめることは、保護者より許可を得ている。また、個人が特定されないように、一部を加工している。

II. 特別支援学校(病弱)に通う発達障害の診断を有する生徒とのかかわり

1. 対象児

対象児は、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、チック、適応障害の診断を有する女児であった。200XX-8年に医療機関で自閉スペクトラム症と注意欠如多動症の診断を受け、その医療機関で筆者が個別カウンセリングを継続しており、中学生の時に「周囲と折り合いがつかない」「教室で落ち着かない」ことなどと理由として登校渋りが見られ、適応障害の診断がついた。本人が静かな環境での高校生活を希望したため、特別支援学校(病弱)高等部に入学することを決め、入試を受けて合格して20XX年4月に入学した。高等部でのクラスは、本児の他には男女1名ずつが在籍していて、合わせて3名のクラスであった。WISC-IVは、全検査IQと指標得点全てで平均以上であった。自閉スペクトラム症の特性として、相手の立場に立ったり、相手の心的状態を直感的に理解することが

難しかった。また、感覚過敏、特に嗅覚過敏と聴覚過敏があった。注意欠如多動症の特徴も強く、チックもあったためコンサータが使えなかったため、ストラテラを処方されていた。なお、高校入学の時点で診断告知は主治医からされており、本児もそれを理解していた。

2. 対象生徒への心理支援

1) “強い口調”で生じたトラブル

□a.エピソード

本児は、上述したように感覚の過敏、特に嗅覚と聴覚の過敏性があった。学校が始まってすぐの 20XX 年 5 月に、同級生の男児の授業の準備や片付けなどの際に出す音が気になる、男児の独り言が気になるという話題が、保護者も同席するカウンセリングで上がった。それについて本児が強く言ってしまう、男児が泣くなどのトラブルになっていると、同席した保護者から報告があった。それについては、本児は「私はそんなこと（泣かせるようなこと）してない」との発言があった。続けて、保護者から、本児も独り言などあるがそれが他人に影響を与えている可能性があることは気にならないようであるし、そもそも暴言に近い激しい口調で話しているがそれを激しい口調であると認識していなく、ただの注意程度であると認識しているようである、という旨を話してくれた。まず、そういうことが起こりやすい情報処理の仕方（具体的にはシステム化理論）をしていることを本人に伝え、それを踏まえて“本児の腑に落ちるように”説明していき必要があることを保護者に伝えた。また、学校の先生との関係を聞くと、クラスの担当は 2 名おり、本児を主に担当する先生は非常に熱心で専門性も高いが、本児が激しい口調でこの教員に話すこともあるとのことであった。そこで、本児の認知特性を保護者と保護者経由で担当教員に伝えた。20XX 年 6 月に行ったカウンセリングにおいて、筆者から本児に口調についての説明を行った。まず、保護者に ASD 特性の一つとも言われる想像力の困難によって、自分とは立場の異なる相手の立場や気持ちを直感的に理解することが難しい可能性があることを伝えた。また、自分の視点から脱却して自己を客観的にとらえることも意識しないと難しいことが多いということも影響しているのだらうと伝えた。本児も、それについては、「わかった」と答えていた。このような内容を筆者がメモに書いて保護者に渡し、学校教員に伝えてもらった。そして、20XX 年 7 月に行ったカウンセリングにおいて、口調が激しくなっていることに気

が付いているかを聞いたところ、それは認識しているとのことであった。そして、それがどのような印象を人に与えるかを確認したところ、本児は「普通にしゃべってるだけ」と返答していて、その口調の激しさを十分に認識していないか、その程度も認識しているが他者にどのように受け取られるのかを理解できていなかったことが推測された。しかしながら、口調が激しくなるということを理解できることは、本児の強みであるとの時に判断した。一般的な話として、口調が激しくなると、相手は攻撃されていると感じるということを伝えた。しかしながら、本児は「そんなことない」と回答したのである。一般的に激しい口調は他者を委縮させるという知識を再度確認し、そのような口調になった時には相手に優しい口調で話といいことを伝えた。「優しい口調で」というのは具体的な表現ではなかったのであるが、20XX 年 8 月に行ったカウンセリングで、同席した保護者から、激しい口調は少しであるが減った気がする、とのコメントをもらった。また、この話の後に、そもそもなぜ口調が激しくなるのか、ということを確認した。そうすると、本児はイライラしたときに口調が激しくなるということ話してくれた。そもそもイライラする場面や回数を減らすこと、イライラした時にクールダウンのためその場から離れること（例えば空き教室や保健室などに行くこと）が、このトラブルを減らすためには効果的であると考えた。そこで、保護者を經由して学校側にそのことを伝えた。その後のカウンセリングで確認したところ、学校で本児がイライラした時は、教員の促しでその場から少し離れ、落ち着いたところで教員が客観的に感じたことを本児にフィードバックしてくれるようになっていたとのことであった。

□b.実践を振り返る

本児が認識できている部分に、本児自身に注目してもらい、本児の得意なシステム化（アルゴリズム的発想）という観点からルールを支援者が提示することで、それをなぜやめたほうが良いかということを直感的には理解できていないが、論理的にルールとして獲得したのかも。また、今回の件で大きかった要因は、関係者間で本児の認知的な特徴と本児の行動に対する具体的な対応を共有できたことであった。どのようなことが理由でそのトラブルが起きているが生じているのかが分かると、対応方法も見えてくる。筆者がお願いした学校での対応は、本児がイライラした時に物理的に距離を取ることであった。しかし、担当の先生は落ち着いたところで

何が問題であったのかを本児に明確に伝えてくれていた。これが、他者からの視点で物事を考えるのが苦手なゆえに共感的な理解が難しい場合がある本児にとって、自身の行動が周りへ及ぼす影響を考えるために有効であったと思われる。今考えると、担当の先生のしてくれていた対応は非常に教育的な視点であり、カウンセリング場面では非常に難しいことであると思われる。ここに連携の大きな意味があったのではないかと考えた。

では、この出来事は本児にとってはどのような意味があったのだろうか。本児としたら、「自分は何も悪いことをしていないのに、注意をされている」という不快感や不信感を持ってしまうのではないだろうか。口調が厳しくなると、相手にとってどのように受け止められるのかというところを直感的に理解することが難しいというところを、カウンセリングで論理的に説明を受けたことにより、腑に落ちていたかは分からないが、知識としてはもってしてもらえたのだろう。そこに学校での先生方が、その行動が見られた後に、タイミングを見計らって説明をしてくれていた。本児にとっては、知識として持ち合わせていたであろう事柄を、実際の場面でフィードバックを受けることで、どの程度から問題になるのかということが理解しやすかったのかもしれない。

今回のエピソードは、診療場面でよくあがる相談事であると思われる。カウンセリング場面では、特徴的な行動が生じているときに関わることができず、状況把握をうまくできないもどかしさと、実際に対応できないもどかしさを抱えることも多い。本児に障害告知済みで発達障害特性について本児と話すことができたこと、こちらの意図が学校の先生にうまく伝わったこと、学校の先生が特性を理解したうえで適切に関わってくれたこと、などは重なって、本児にとって通常よりも効果の見えやすい関わりになったのだと思われる。

2) 学習の時間の割合の変更

□a.エピソード

20XX+1 年 1 月のカウンセリングで、「学習の時間の割合を減らす」という話題が出た。1 学期中はほぼ投稿できていたが、2 学期からは少しずつ欠席の回数が増えてしまったとのことであった。その理由としては疲労で、その結果としてイライラすることも増えたとのことであった。このころになると、学校での環境調整も上手いき、対人的なトラブルはないわけではなかったが、

減っていた。しかしながら、もともと情動のコントロールが苦手であり、感覚の問題もあり、他者の意図の推測も難しいため、特に集団生活を送るだけで非常に疲れてしまうとのことで、欠席がかなりの数になってしまっていた。そこで、これまで教科学習が中心でその時間も多かったが、自立活動の時間を増やすなどして、負担を軽減する提案がなされた、とのことであった。筆者としては、それがいいのではないかと考えて話をしたが、保護者から「本人は、それが嫌みたいで、、、」との話があった。本人に話を聞くと、「勉強の時間が減るのは、できないみたいに思われる」とのことであった。その後、今回の提案はそのような意図で行われるものではないし、そのように思う人は少なくとも身近にはいないだろう、と伝えた。それでも、この変更を本児にとってこの提案は受け入れがたいものであったようである。その後、現実的な問題として卒業ができなくなってしまう可能性が現状では高かったので、その状況を説明した。その後、学校とも話し合いをとおして、本児はその提案を受け入れていた。

□b.実践を振り返る

この変更は、本児にとっては何を意味していたのだろうか。「勉強の時間が減るのは、できないみたいに思われる」という言葉が、それを表していたのだろう。本児は知的な遅れはないため、特別支援学校の在籍であり、高校進学は希望はしていないが、勉強をしているということが一つの自身の大きな評価軸になっていたのではないだろうか。実際に本児の知識量や理解力は高く、勉強も好きな教科に関しては苦手ではなかった。自分の中で大きな核となっていた勉強の部分と今回の変更を絡めて考えてしまって否定的にとらえて、今回のような低抵抗感を感じていただと推測される。結局のところは、現実的な問題を考慮して上で、その変更を受け入れることができたが、本児にとっては自分のアイデンティティや存在に関連するほどに大きな問題であったと思われる。

そもそも「勉強の時間が減るのは、できないみたいに思われる」という言葉であるが、これは特別支援教育に対して子どもが一般的に持っている考えではないのだろうか。特別支援教育は、その子に適した教育を提供している以外の何物でもない。その人が「できない」という意味でないのではないし、そもそもできないことは悪いことではない。その点が根本的に誤解されている点であろう。現在の社会における評価軸、とくに学

童期～青年期における評価軸に点数で表現することができる勉強が大きな割合を占めているということが反映されているのではないだろうか。もし何か一石を投じようとする場合には、社会としての転換が必要な事柄なのだろう。

それでは、このような状況で何ができたのだろうか。理想としては、他にも本児のアイデンティティの核となる評価軸を本児に持ってもらえるような関わりを持つことが上がるだろう。しかし、これを実施することは簡単なことではない。一朝一夕でできることではなく、幼いころから安定した関係性の中で、承認される経験を通して、ゆっくりとはぐくまれていくものであると思われるからである。学校では、他の専門機関や家庭との連携の下で自分自身を知るための体験するために必要な個人に適したカリキュラムの作成、つまりカリキュラムマネジメントが大切になっていくのであろう。

この事例だけでいうと個人の考え方や捉えてしまうかもしれないが、その背景を考えると社会的な問題に帰着することになる。さらに言うと、勉強を評価軸にせざるを得ないのはなぜなのか、という問題も出てくる。子どもを通して、現在の社会を見ることのできるエピソードだったのかもしれないと振り返って考える。

3) 卒業後の進路について

□a.エピソード

20XX+2 年 4 月、卒業後の進路の話題を、同席していた保護者から振られた。本児は、卒業後に、とある政令指定都市で一人暮らしをしたいと主張しているとのことであった。本児が、その政令指定都市でしたいことがあり、そこで就職することを強く主張した。本児の自立スキルを考えると難しく、様々なサポートを入れれば可能であるが、費用がかかるだろうことをその場で話した。しかし、本児の意思は固く、「(一人暮らしは) やればできる」と繰り返していた。20XX+2 年 5 月にも同じことを話した。学校でも、福祉事業所でも、また家族からも、同じことを言われたとのことであった。仕事が見つかったとして、炊事、洗濯、買い物、病院の予約、仕事場への往復、仕事を休む場合の連絡、お金の管理など、本児が実施しなければいけないことで、現在実施していないことが多々あることを指摘した。しかしながら、やはり本児の意思は固く、卒業後にその政令指定都市へ行くことを強く主張していた。保護者の許可を得て、筆者

は福祉事業所や学校とも話をし、どのように本児と話を進めていくかを相談した。本児の認知特性を配慮して、各々が論理的に話をしてくることにした。20XX+2 年 6 と 7 月にも、やはり同じ話になった。感情的にダメと言っているわけではなく、全員が本児のことを心配しているからであり、一人暮らしに必要なことが一人でできると分かったら反対はしない、ということの本児に伝えた。しかしながら、「今はやっていないだけで、やろうとすればできる」とのことであり、「みんなそうでしょ。ほかの子はいいのに、なんで私はダメなのか。」とも言っていた。複数の福祉サービスを組み合わせて活用すれば一人暮らしは可能かもしれないと本児と保護者に話したと、福祉事業所の相談支援専門員から事前に情報を得ていたため、実際に長期休みに 1~2 週間ほど実家近くで一人暮らしをしてみたらどうか、という提案をして、保護者もそれを考えていた、とのことで、この日のカウンセリングは終了になった。しかしながら、20XX 年 8 月のカウンセリングでは、一人暮らしはやめることにした、との報告が本児からあった。帰省した実際に一人暮らしをする姉に「無理」と言われて、考え直したとのことであった。このような経緯があり、本児は福井県内で就職先を探すことにした。

□b.実践を振り返る

本児の理想と、その時点でのスキルが乖離していたため、本人の安全を考えると、どうしても本児のしたいことについて許容することができない、という事態に陥った。この場合も、本児の周囲の支援者が連携して、本児に同じスタンスで、本児の認知特性を考慮して関わることができたことはポイントであったと思われる。本児の意思は固くなかなか変化はせず、最終的には姉の一言により本児の意見は変わることとなったが、それまでに周囲の大人にも同じことを言われていたことが、この意志の変更にはかかわっていたのではないと思われる。

また、本児の主張を無下にしていたわけではないというところは重要な点であったと思われる。例えば、本児が一人暮らしをできるスキルが身につけば、もしくはそれが分かれば、そして福祉制度などを活用して一人暮らしができるのであれば、一人暮らしはしても問題がないことを、本児の関係するものが伝えていたことは支援をしていくうえで、欠かせない視点であったと思われる。支援とは、文字通り支えることが中心で、本人の意思が尊重されることが基本であると思われる。本人の希望し

た事柄ができるように、様々な道筋を考えるとということが支援の基本であると思われる。今回は、リスクが大きくなる可能性があったので、そのリスクが小さいことが確認できるまで賛成はできなかったが、きちんとそれを認識して対応に当たっていたことは。基本的なことであるが、忘れてはいけないことである。

そして、本児から見た、このエピソードの意味を考えてみたい。周囲の大人は、本児のことを心配して今回のような対応をしていたが、本児としては本児がしたいと希望したことを止められていた、と強く認識していたのかもしれない。もちろん、そのようなことは、この年代であれば珍しいことではない一般的なエピソードかもしれない。しかしながら彼女にとっては、他者の立場や心情を共感的に理解することの困難や、情動の調節の困難などの特徴のために、より強く「止められた」ということを感じていたかもしれない。ただ、周囲の大人が、全員一致した態度をとっていたことにより、また完全に否定しているわけではなかったことにより、もしかしたら本児に不安が生じてきて、それが少しずつ大きくなり、より身近で年齢の近い姉の一言が最後の一押しになって意思の変化につながったのかもしれない。「今はやっていないだけで、やろうとすればできる」という言葉は、その不安や、一人暮らしの具体的な事柄を意識できたゆえに現実との乖離で生じた葛藤を表す言葉であったのかもしれない。

最後に、「みんなそうでしょ。ほかの子はいいのに、なんで私はだめなのか。」と、本児の言った言葉について考えたい。これを聞いたときに、非常に悩んだことを覚えている。確かに、自分が一人暮らしをする際に、自立スキルの確認をされたかと言うと、恐らくはされていない。多くの場合、このような確認を独り暮らしの際にされるとこはないのではないかと思う。今回の場合、本児の生活スキルと一人暮らしに必要なスキルの間に乖離が生じていたため、それを無視して本児の希望を叶えることはできなかったが、それを踏まえても、パターンリズムの下で、私たちは支援という名のもとに自由や権利を制限してしまっていないだろうか、という問いが浮かんだ。支援と言う名のもとに自由や権利が制限されてしまっているといけないが、しかしながらリスクとの兼ね合いもあり、そのバランスをどのように取っていけばよいのだろうか、と、これを執筆している現在でも答えは出ていない。

III. まとめ

特別支援学校（病弱）に在籍する幼児児童生徒の疾患やその成因や新知的特徴について概説し、中学校時代に不登校になり特別支援学校（病弱）に入学した発達障害を有する生徒の紹介を行った。本報告では、生徒の認知特性や心理面での特徴に配慮しながら、関係者が情報共有することで、対象生徒の成長につながったと思われるエピソードを紹介した。認知機能を知ること、関係者間で共有すること、本児に適したカリキュラムを調整することなどが本症例では有効であったと思われる。また。特に学校との連携では、頻繁に会うわけではない医療機関でのカウンセリングにおいては、気になる行動があった直後に介入をしてもらうことができ、非常に効果があったと思われる。今後も、このような症例報告を行い、治験を積み重ねることで、特別支援学校（病弱）に通う幼児児童生徒が生涯を通して安心安全に生活できることにつながっていくだろう。今後もこのような症例や知見を積み重ねていく必要があるだろう。

[引用文献]

- American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5 (5th ed ed.): American Psychiatric Pub. Washington.
- Berch, D. B. (2005). Making Sense of Number Sense: Implications for Children With Mathematical Disabilities. *Journal of Learning Disabilities* 38(4), p333-339.
- 深草瑞世 (2022) 病弱教育に期待すること.
https://zentokucho.jp/files/zentokucyo20/R40617_zenbyou_monkasyo_gyouseisetumei.pdf (2023年12月12日アクセス)
- 藤岡徹 (2017). 自閉スペクトラム症の認知機能 ASD 特性を説明する理論にそって. *LD 研究* 26(4), p474-483.
- 平島奈津子 (2018). 適応障害の診断と治療. *精神神経学雑誌* 120(6), p514-520
- 石川慶和 (2020) 特別支援学校（病弱）における精神疾患等を併せ有する発達障害の児童生徒の支援. *静岡大学教育学部研究報告. 人文・社会・自然科学篇*. 71, p69-82.
- 石井栄三郎 (2009). 小児がん, *小児口腔外科* 19(1), p1-13.
- 河村佐和子・川合紀宗 (2020) . 特別支援学校（病弱）高等部における発達障害のある生徒への進路指導の現

状と課題—「準ずる教育課程」に沿って学ぶ生徒に焦点を当てて—。特殊教育学研究, 58(2), p85-95.

文部科学省 (2023) 令和 4 年度病気療養児に関する実態調査結果.

https://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/2023/mext_00002.html(2023年12月11日アクセス)

文部科学省 (2013) 教育支援資料.

https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2013/10/09/1340247_01.pdf (2023年12月24日アクセス)

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (2021) 障害のある子供の教育支援の手引～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～.

https://www.mext.go.jp/content/20210629-mxt_tokubetu01-000016487_01.pdf (2023年12月12日アクセス)

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (2013) 教育資料.

https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2014/06/13/1340247_10.pdf (2023年12月11日アクセス)

Sonuga-Barke E, Bitsakou P, Thompson M. (2010).

Beyond the dual pathway model: evidence for the dissociation of timing, inhibitory, and delay-related impairments in attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 49(4), p345-55.

小児慢性特定疾病情報センター. 慢性心疾患の疾患一覧.

<https://www.shouman.jp/disease/search/group/list/04/%E6%85%A2%E6%80%A7%E5%BF%83%E7%96%BE%E6%82%A3>(2023年12月24日アクセス)

土岐茂, 山脇成人 (2015). 脳科学的研究からみたうつ病の診断と治療. *日本耳鼻咽喉科学会会報* 118(7), p829-832.