

論文

病弱教育の現状と自己概念

八島 猛*・菊池 紀彦**・大庭 重治*・葉石 光一*

構成概念としての自己概念は人間の行動をさまざまな状況において規定すると考えられており、肯定的な自己概念の形成が学校教育や臨床的な治療の場における到達点とも位置づけられてきた。肯定的な自己概念の形成においては、学校生活における学業での成功や友人関係が大きな影響を及ぼすといわれている。しかしながら、疾患のある子どもたち、いわゆる病弱・身体虚弱児は、疾患の治療管理や体調の変動などにより学校生活上少なからず制約をうけながら過ごしており、このことは自己概念の形成においても影響を及ぼすことが推察された。そこで本稿では、病弱教育の現状について整理したうえで、慢性疾患児群と健常児群、慢性疾患児群と急性疾患児群の自己概念・自尊感情の得点を尺度により測定し、比較した研究を対象として分析を行った。その結果、いずれの研究においても両群間における自己概念・自尊感情の得点に有意な差は認められなかった。結果から、病弱児の自己概念・自尊感情の測定においては、疾患の多様多様性や個人の状態像の差異を考慮する必要があること、また、測定尺度の適用可能性を考慮する必要があることが示唆された。

キー・ワード：病弱教育, 病弱児, 自己概念, 自尊感情

I. はじめに

構成概念としての自己概念はさまざまな状況において行動を規定するものと解釈され、肯定的な自己概念の形成は学校教育や臨床的な治療の場において到達点と位置づけられてきた(Marsh & Shabelson, 1985)。実際、O'Mara, Green & Marsh (2006)によれば、オーストラリアの教育評議会は10項目の教育目標を策定し、そのうちの1つとして生徒の肯定的な自己概念の発達を促すことを明文化しているが、教育現場において自己概念の形成を教育目標とする傾向は、オーストラリアに限られたものではない。

近年、わが国の教育現場においても特別支援教育のなかで、その重要性が指摘されつつあり、小島(2010)によれば、自己概念を特別支援学校の教育課程の柱として位置づけようとする試論もあることが報告されている。また、2010年に改訂された特別支援学校学習指導要領解説自立活動編には、児童生徒が「自己を肯定的にとらえることができるような指導内容を取り上げること」が新たに付加され、児童生徒の自己に対する感情を適切に把握することの重要性および自己に対する肯定的な感情を高める指導内容の検討について明記されている。こうしたことから、特別な支援を必要とする子どもたちの教育において肯定的な自己概念を形成するための支援が求められているといえよう。

子どもの自己概念や自尊感情は、両親がどのように養育しているのかによって大きく影響を受けるが、さらには教師や仲間との相互作用を通して彼らからどのように扱われているのか、すなわち、教師や仲間が自分をどうみているのかということが重要性を持つという。学齢の子どもたちは両親・教師・仲間との相互作用を通して、どの程度学業を達成するのか、また

どのくらい社会的コンピテンスや役割取得能力などを学習するのかによって、自己概念や自尊感情を形成・変容させるのである(蘭, 1989)。

ところが、疾患のある子どもたちは、学校生活において特に学業の達成や友人関係に困難を抱えていることが従来から指摘されており、病気療養児の特質として、長期、短期の入院等による学習空白によって学習が遅れが生じ、回復後に学業不振となることが多いことや病気への不安や家族、友人と離れた孤独感などから心理的にも不安定な状態に陥りやすいことなどがあげられている(文部省初等中等教育局長通知, 1994)。また、通常の学級においては、疾患のある子どもたちへの対応はまだまだに十分であるとはいえず、子どもたちは学校生活に多くの困難を感じているという(猪狩・高橋, 2001)。さらに、身体疾患は子どもたちの自己概念(self-concept)をおびやかし、学校生活において不適応を生じさせるとの指摘もある(長畑, 1986)。以上のことから、特に病弱教育においては、子どもたちの肯定的な自己概念の形成に配慮した教育的対応や研究が求められていると考えられた。

そこで本稿では、病弱教育に関してこれまでに蓄積された知見を整理し、疾患のある子どもの自己概念について検討することを目的とした。なお、自己概念や自尊感情という用語は機能的な差異を区別することが困難であることが指摘されており(Bracken & Lamprecht, 2003)、本研究においてもそれに倣い、互換できるものとして扱うこととした。

II. 病弱教育の現状

1. 病弱教育の対象と教育の場

病弱教育の対象については、文部省(1985)が病弱・身体虚弱の概念について次のように定義している。「病弱」という言葉は医学的な用語ではなく、病気にかかっているため、体力が弱っている状態を指す常識的な意味で用いている。一般に病弱

* 上越教育大学学校教育研究科臨床・健康教育学系

** 三重大学教育学部特別支援教育講座

とは、疾病が長期にわたっているもの、または長期にわたる見込みのもので、その間医療または生活規制が必要なものをいう。したがって、病弱が慢性に経過する疾患に限り、たとえ病状が重くても、急性（一過性）のものは含めない。なお、ここでいう「生活規制」とは、健康状態の回復を図るため、運動、日常の諸活動（歩行、入浴、読書、学習など）及び食事の質や量について、病状や健康状態に応じて配慮することを意味している。「身体虚弱」という言葉も医学的な用語ではなく、「体が弱い」ことを意味する常識的な用語である。その概念にはいろいろなものが含まれ、広く解されている。一般に、身体虚弱とは、先天的又は後天的な原因により、身体諸機能の異常を示したり、疾病に対する抵抗力が低下し、またはこれらの現象が起りやすく、そのため学校に出席することを停止する必要は認めないが、長期にわたり健康なものと同一教育を行うことによって、健康を損なうおそれがある程度のものである。身体虚弱の症状や状態を分類すると次のようなものがあるが、実際にはこれらをいくつか併せ持つことが多い。①病気にかかりやすく、かかると重くなりやすく、また治りにくい。②疲労しやすく、また疲労の回復が遅い。③身体の発育や栄養の状態が良くない。④顔色が悪く、貧血の傾向がある。⑤アレルギー症状をたびたび繰り返す。⑥頭痛、腹痛、その他の症状をしばしば訴える。したがって、病弱教育の対象は、長期にわたり医療を必要とするものから、生活全般において身体諸機能への配慮を必要とする程度のもので、その状態像は大きく異なるといえよう。

病弱教育の場合については、学校教育法第72条において特別支援学校は病弱者（身体虚弱者を含む）を対象として教育を行うことが示され、特別支援学校の対象となる病弱者の障害の程度については学校教育法施行令第22条の3において次のように規定されている。

- 1) 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
- 2) 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

そして、2007年に改正された学校教育法第81条には幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校においては教育上特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒に対し、障害による学習上又は生活上の困難を克服するための教育を行うものとするが示され、小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校には、特別支援学級を置くことができることも示されている。したがって、病弱教育は特別支援学校、通常の学級、特別支援学級において行われているのである。

2. 日本における病弱教育を必要とする児童生徒数

滝川（2010）は全国の都道府県、政令指定都市における病弱教育の実施状況について調査する中で、2009年における病弱教育が行われている特別支援学校、特別支援学級に在籍する児童生徒数を報告した。Table 1に滝川（2010）の報告に基づき、義務教育段階における病弱教育が行われている病弱教育諸学校において教育を受けていた児童生徒の実数を示した。特別支援学校小学部、小学校特別支援学級に在籍する児童数はそれぞれ1,554名、1,479名であり、合計すると3,033名であった。特

Table 1 病弱教育が行われている学校における学年別在籍者数

学校段階	学校種別 学年\	特別支援学校	特別支援学級	在籍者数
小学校段階	1	222	195	417
	2	229	229	458
	3	253	255	508
	4	233	255	488
	5	311	279	590
	6	306	266	572
中学校段階	1	349	186	535
	2	422	187	609
	3	559	194	753
総計		2,884	2,046	4,930

滝川（2010）に基づき、筆者が作表

別支援学校中学部、中学校特別支援学級に在籍する生徒数はそれぞれ1,330名、567名であり、合計すると1,897名であった。義務教育段階で病弱教育が行われている特別支援学校および特別支援学級に在籍する児童生徒の総数は4,930名であった。また、2002年から2009年までの経年変化に着目した場合、2007年以降に学校内設置の特別支援学級が急増していること、そして特別支援学級の約60%は児童生徒がひとりの学級であることが、滝川（2010）の調査によって明らかになった。

文部科学省（2010）の学校基本調査によれば、2009年度における義務教育に該当する児童生徒のうち、病気を理由として年間通算30日以上欠席した児童生徒数は小学校において19,357名、中学校において17,274名であり、合計36,631名であった。この数字は通常の学校に在籍している病弱児であっても、30日以上欠席していないものは含まれていないことから、実際に通常の学校に在籍している病弱児の数はさらに多いことは明らかである。滝川（2010）の調査によれば、病弱教育が行われている特別支援学校および特別支援学級に在籍する児童生徒数は4,930名であり、これらのことから、病弱教育のニーズは特別支援教育を専門とする学校・学級よりも通常の学級において高いと考えられよう。

子どもの病気の全体像を明らかにすることを試みた調査もある。西牧・植木田（2010）は、身体障害児・者実態調査、自立支援医療（育成医療、精神医療）、人口動態統計、災害共済給付制度を取り上げ、病気の子どもたちの実数を推計した。得られた結果から西牧・植木田（2010）は病弱教育の現状についておおよそ次の3点を指摘した。第1に、子どもの病気に着目した場合、病弱教育のニーズは万人単位（1万人以上10万人未満）であること、第2に子どもの死亡率に着目した場合、病弱教育の役割は死を見つめた教育から生命の質を高める教育へとシフトしていること、そして第3に精神疾患患者の発症率と発症年齢とに着目した場合、病弱教育の喫緊の課題は精神疾患対策であるとのことであった。

Ⅲ. 子どもの自己概念の形成と病弱児の自己概念に関する研究

1. 子どもの自己概念の形成と病弱児

学校は子どもたちに成功と失敗の場を提供し、子どもたちはそこで得られた社会的体験を通して自己に対する感覚や親密な他者との関係、自尊感情、自分のパフォーマンスに対する知覚

そして効力感などを発達させる (Shiu, 2001)。また、思春期の友人関係の質や安定性は、子どもたちの自尊感情に大きく関係している (Berndt, 1990)。蘭 (1989) によれば、子どもの自己概念や自尊感情は、両親がどのように養育しているのかによって大きく影響を受けるが、さらには教師や仲間との相互作用を通して彼らからどのように扱われているのか、すなわち、教師や仲間が自分をどうみているのかということが重要性を持つという。また、子どもは、担任教師や友人との相互関係を通して、社会的コンピテンス (competence)、性役割的行動、道徳性さらには役割取得能力などを学習する。これらの十分な学習は、子どもの建設的な行動を発現させる自己概念 (self-concept) や自尊感情 (self-esteem) を形成させるという。したがって、自己概念や自尊感情の形成や変容において子どもたちの学校生活が果たす役割は大きいといえよう。しかしながら、特別な支援を必要とする病弱児に対して、教育現場における理解・援助は十分確立しているとはいえないとの指摘もある (Ikari & Takahashi, 2007)。病弱児の学校生活における本人およびその家族、教師などを対象とした調査によれば、病弱児は学習や友人関係において多くの困難をかかえていることが報告されている (猪狩・高橋, 2002a; 猪狩・高橋, 2002b; Ikari & Takahashi, 2007; 加藤, 2008; 森川・西間・西牟田, 2009; 長尾, 2001; 田辺, 1991; 吉川, 2003)。

田辺 (1991) は疾患の発症にともない通常の学校から病弱養護学校に転校した中高生、47名を対象として、自己記述方式にて転校決定に関する実態を調査した。その結果、入院治療が開始されているにもかかわらず2年半にわたり通常の学校に籍をおいていた生徒は半数以上であり、転校前の学業の状況に遅れがあった生徒は19名であったという。また、友人との関係においては、疾患を発症してから通常の学級に在籍していた時期に、「ときどきは意地悪をされた」と回答した子どもは11名、「仲間はずれにされることもあった」と回答した子どもは8名であり、必ずしも良好な友人関係とはいえない子どもは全体の1/3余りであったという。Ikari & Takahashi (2007) は通常学級に在籍する病気による長期欠席の児童生徒及びその保護者を対象として学校生活上の困難とニーズについて質問紙により調査した。本人によって記入された回答は23通であり、保護者によって記入された回答は24通、合計47通が回収され、それらを分析したところ、本人と保護者に共通する学校生活上の顕著な困難として「学習の遅れ」と「友人関係」が挙げられた。学習の問題は小学校段階よりも中学校段階で強く感じられており、友人関係においては「いじめ」の問題を記す回答が散見され、本人の回答からは、友人関係が重要な関心事になっていることが示された。こうした結果からIkari & Takahashi (2007) は、特に、中学校段階においては、思春期における確かな育ちを獲得する上で、学習保障と友人関係が重要な要素であると指摘した。子どもの学習の遅れが、教師の認識不足から生じる可能性を指摘した報告もある。長尾 (2001) は通常の学校または特殊学級に在籍している病弱児13名のそれぞれの担任教師を対象として質問紙による調査をおこなった。8名の教師が学習面に対して「問題なし」と回答したが、子どもたちの多くが学習の習得に遅れを持っていたという。こうした学習上の問題を早期に発見し対処しなければ、子どもたちは学業に対する挫

折を味わい、自尊感情も阻害されるという (Sexson & Madan-Swain, 1993)。また、DeRosier, Kupersmidt & Patterson (1994) は病弱児の友人関係の問題は直接的に学業成績や行動問題にも影響を及ぼすと述べており、抑うつ傾向や治療の拒否、退学や非行などにもつながることがあるという。

村上 (2006) によれば、特に通常の学級に在籍する病弱児においては、彼らにとって不可欠な疾患の自己管理においても大きな心理的負荷を感じているという。病弱児の「治療管理実技の実施」は、病弱養護学校や院内学級であれば、周囲は当然のこととして受け止め、子ども自身も人前で「行うこと自体」に困難や心的負荷を感じることは少ない。一方、通常の学級では、ほとんどの子どもは病気の治療管理を必要としない。つまり、子どもの前に「健常な絶対多数」対「病気の一人」の関係が出現するという。また集団への同調意識が学童期以降、特に思春期には高まり、そのうえ、その状況のコントロールの難しさは、結果として不安傾向や抑うつ傾向をもたらすというのである。中河原 (2004) のまとめによれば、身体疾患で治療を受けている患者の22%から33%がうつ病あるいはうつ状態に罹っており、うつ病と抑うつ状態を起しやすしい疾患についても報告された。そうした疾患の中には子どもたちにも比較的よく認められる、てんかん、脳腫瘍、糖尿病、がん、過食症、気管支喘息などが含まれていた。児童・青年期の子どもたちは、内的体験をうまく言葉で表現できないだけでなく、内的苦痛を身体症状や行動の症状で表現することが多いことから、見逃される可能性がある (傳田, 2008) との指摘もあり、疾患の発見においては周囲の大人の配慮が不可欠であるといえよう。

これらのことから、疾患のある子どもたちは、学校生活に心理的負荷を抱えており、教育的支援として病気に対する配慮に併せて、肯定的な自己概念の形成や精神的健康への配慮が強く求められているといえよう。

2. 病弱児の自己概念の測定に関する研究

Prout & Prout (1996) は健康に困難を抱える子どもたちの自己概念と自尊感情に関する6編の研究をレビューした。このレビューは1980年初頭から1990年代の間になされた研究を対象としたものであり、主として慢性疾患児と健常児の自己概念や自尊感情を比較した研究が分析対象とされた。その結果、6編の研究のうち1編のみが、慢性疾患のある子どもがいない子どもよりも低い自己概念を持つことが示された。そこで、本研究では2001年から2010年までの10年間に発行された研究を概観した。分析対象とした論文は次の3つの条件を満たすものであった。その条件は、①18歳以下の慢性疾患児を対象としており、②自己概念や自尊感情を尺度により測定し、③自己概念を慢性疾患ではない集団 (健常児や急性疾患児) と比較した研究とした。分析対象とされた論文は7編であり、6つの分類項目に基づいて整理し、Table 2に示した。分類項目は執筆者、対象児の属性と人数、平均年齢・学年/年齢層、自己概念・自尊感情測定尺度、自己概念・自尊感情の測定領域、自己概念・自尊感情の比較であった。研究対象とした7編の研究のうち、対象児の属性と人数の項目と自己概念・自尊感情の比較の項目に着目した場合、慢性疾患児と健常児を比較した研究は6編 (Cohen et al., 2008; Erkolahiti et al., 2003; 林, 2004; 石見, 2010; Li-Chi et al., 2006; McCarroll et al., 2009) であり、1編 (Gültekin & Baran,

Table 2 慢性疾患児の自己概念・自尊感情の比較研究一覧

執筆者 (出版年)/国	対象児の属性と人数	平均年齢・学年/ 年齢層	自己概念・ 自尊感情の測定尺度	自己概念・自尊感情の 測定領域	自己概念・ 自尊感情の比較
Cohen et al. (2008)/ Israel	先天性・後天性 心疾患児45名 健常児50名	15歳/12-18歳	Rosenberg Self-Esteem Scale	全体的自尊感情	心疾患児群と健常児群との間に有意な差はなかった
Erkolahti et al. (2003)/ Finland	糖尿病児23名 リウマチ性関節炎児 25名 健常児26名	17歳	The Offer Self-Image Questionnaire (OSIQ)	コントロール感, 情緒の状態, ボディイメージ, 社会的関係, 学業達成, 性への意識, 家族関係, 内的外的統制, 精神的健康, 自我	糖尿病児, リウマチ性関節炎児, 健常群の間に自己イメージのい ずれの領域においても統計的に有意 な差はなかった
Gültekin & Baran (2007)/ Turkey	慢性疾患児77名 急性疾患児77名	9-14歳	Harris Self-Concept Scale for Children	全体的自己概念	急性疾患児群と慢性疾患児群の間に統計的に有意な差はなかった
林 (2004)/日本	慢性疾患児33名 健常児33名	慢性疾患児 11歳/6-15歳 健常児11歳/ 10-11歳	Popeの子ども用5領域 自尊心尺度邦訳版	全体的自尊感情, 学業領域, 身体領域, 家族領域, 社会領域	慢性疾患児群と健常児群の間に, 自尊感情のいずれの領域におい ても統計的に有意な差はなかった
石見 (2010)/日本	外表性の疾患児 142名 健常児191名	12歳/ 10-15歳	HarterのSPPCの邦訳版 改定日本語版 児童用自己概念 プロフィール	自尊心, 学業能力, 社会的受 容, 運動能力, 身体的外見, 行動	疾患児群と健常児群の間に, 自尊 心, 自己評価のいずれの領域にお いても統計的に有意な差はなかつ た
Li-Chi et al. (2006)/ China	気管支喘息児120名 健常児309名	9-11歳	Chung's Physical Self-Concept Inventory (Chung's PSCI)	柔軟性, 耐性, 外見, 敏捷性, 肥満, 体力	気管支喘息児群と健常児群との間に身体的自己概念のいずれの領域においても有意な差はなかった
McCarroll et al. (2009)/USA	慢性疾患児91名 健常児177名	小学5年生	Eccles et al. の子ども の知覚されたコンピテ ンス尺度	「友人社会関係」の領域のみ 抜粋して使用	慢性疾患児群と健常児群の間に有意な差はなかった

2007) は慢性疾患児と急性疾患児との比較であった。すべてにおいて慢性疾患児と健常児または急性疾患児との間に、有意な差は認められなかった。平均年齢・学年/年齢層の項目に着目した場合、最小が6歳(林, 2004), 最大が18歳(Cohen et al., 2008)であった。自己概念・自尊感情の測定尺度は研究によってその種類がことなり、同一の測定尺度を用いたものはみられなかった。7編のうち2編(Cohen et al., 2008; Gültekin & Baran, 2007)において全体的自己概念の得点のみを分析の対象としていた。4編(Erkolahti et al., 2003; 林, 2004; 石見, 2010; Li-Chi et al., 2006)の研究において自己概念・自尊感情の測定領域の項目ごとに、つまり領域固有の自己概念・自尊感情の比較が行われていたが、いずれの領域においても慢性疾患児と健常児との間に有意な差は認められなかった。自己概念・自尊感情尺度の中から、研究者の必要とする項目のみを抜粋して自己概念・自尊感情の尺度として利用していた研究(McCarroll et al., 2009)もあった。

IV. 今後の課題

本研究では、病弱教育が行われている特別支援学校や特別支援学級など、専門的に病弱教育を提供している学校・学級よりも、通常の学級に在籍する病弱児が多いことを示したうえで、自己概念の形成に影響するであろう病弱児特有の学校生活上の困難さについて先行研究に基づき検討した。その結果、病弱児の教育的支援を行なう上で、疾患に対する配慮はもちろんのこ

と、児童生徒の肯定的な自己概念の形成および精神的健康への配慮も必要であることが示唆された。しかしながら、こうした指摘にもかかわらず、本研究の分析対象とした7編の研究のうち、慢性疾患児群と健常児群とを比較した6編の研究において、自己概念・自尊感情の比較による有意な差は認められなかった。この結果はProut & Prout(1996)の見解を支持するものと考えられよう。

Prout & Prout(1996)は慢性疾患児を対象とした6編の研究のうち、健常児との比較において有意な差が認められたのは1編であったことから、病気もたらす自己概念への有意な影響は示されていない、と結論づけた。そのうえで、自己概念や自尊感情の下位項目にあたる領域、つまり領域固有の自己概念については、疾患から悪い影響を受ける可能性があることを指摘した。本研究においては、分析対象とした7編の研究のうち4編(Erkolahti et al., 2003; 林, 2004; 石見, 2010; Li-Chi et al., 2006)の研究において自己概念・自尊感情の下位項目にあたる領域固有の自己概念・自尊感情の比較が行われていたが、慢性疾患児と健常児の間にはいずれの領域においても有意な差は認められなかった。今回の研究は分析対象も限られており、明言することはできないが、慢性疾患児が健常児との比較において自己概念や自尊感情に差が認められなかった理由として次の2点が考えられよう。ひとつは、疾患の種類や程度は多種多様であり、たとえ同じ病名の疾患であっても、その状態像は個人によって大きく異なっていること(高木, 1983)、そして、今回

用いられていた自己概念・自尊感情の測定尺度は、すべて健常児を対象として作製されているものであり、疾患やその種類に特化した測定尺度を使った研究はなかったことである。すなわち、栗原（1972）がすでに指摘しているとおおり、疾患のある子どもたちを対象とする場合、質問紙の適用可能性について十分考慮する必要があることを支持する結果ともとらえられよう。病弱児においては、精神的健康への配慮が必要であるとの知見が得られたことから、自己概念尺度としてうつ傾向も顕在化させる測定尺度を用いる方向性も示唆された。さらに、疾患のある子どもたちの在籍する場は現状において特別支援学校、特別支援学級、通常の学級などさまざまである。病弱児の抱える心理的負荷は場の違いによっても異なる可能性がある（村上, 2006）という指摘もあることから、そうした場の違いなど、子どもたちのおかれている状況や文脈による差異を考慮した研究が望まれるのではないだろうか。同時に、肯定的な自己概念を形成するための病弱児の個々のニーズに応じた教育実践のさらなる蓄積とそこで得られた知見の報告が期待されよう。

文献

- 蘭千壽（1989）子どもの自己概念と自尊感情に関する研究. 上越教育大学研究紀要, (第1分冊・学校教育・幼児教育・障害児教育), 8, 17-34.
- Berndt, T. J. (1990) *Relations of Friendships and Peer Acceptance to Adolescents' Self-Evaluations*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, Boston, MA. (Document Reproduction Service ED 317 307)
- Bracken, B. A., & Lamprecht, M.(2003) Positive self-concept: An equal opportunity construct. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 103-121.
- Cohen, M., Mansoor, D., Gagin, R., & Lorber, A.(2008) Perceived parenting style, self-esteem and psychological distress in adolescents with heart disease. *Psychology, Health & Medicine*, 13(4), 381-388.
- 傳田健三（2008）子どものうつ病－発達障害とbipolarityの視点から－. *精神科治療学*, 23(7), 813-822.
- DeRosier, M., Kupersmidt, J. B., & Patterson, C. J.(1994) Children's academic and behavioral adjustment as a function of the chronicity and proximity of peer rejection. *Child Development*, 65(6), 1799-1813.
- Erkolahti, R. K., Ilonen, T., & Saarijarvi, S.(2003) Self-image of adolescents with diabetes mellitus type-I and rheumatoid arthritis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(4), 309.
- Gültekin, G., & Baran, G.(2007) A study of the self-concepts of 9-14 year-old children with acute and chronic diseases. *Social Behavior and Personality*, 35(3), 329-338.
- 林みどり（2004）小児の自尊感情－慢性疾患患者と健康児の比較－. *日本精神保健看護学会誌*, 13(1), 105-108.
- 猪狩恵美子・高橋 智（2001）通常学級在籍の病気療養児の問題に関する研究動向: 特別ニーズ教育の視点から. *東京学芸大学紀要*, (第1部門・教育科学), 52, 191-203.
- 猪狩恵美子・高橋 智（2002a）通常学級在籍の病気療養児と特別な教育的ニーズ: 東京都内の保護者のニーズ調査から. *東京学芸大学紀要*, (第1部門・教育科学), 53, 177-198.
- 猪狩恵美子・高橋 智（2002b）通常学級における病気療養児の実態と特別な教育的ニーズ－病気療養児の保護者と養護教諭への質問紙調査から－. *SNEジャーナル* 8(1), 146-159.
- Ikari, E., & Takahashi, S.(2007) Difficulties and needs of students with long-term absence from school due to illness: Nationwide survey of high school division students at special schools for students with health impairments. *The Japanese Journal of Special Education*, 44(6), 493-506.
- 石見和世（2010）外表性の疾患をもつ学童の自己評価と自尊心. *小児保健研究*, 69(5), 628-636.
- 加藤忠明（2008）慢性疾患のある子どもへの教育の必要性. *和泉短期大学研究紀要*, 28, 21-25.
- 小島道生（2010）知的障害児の自己概念とその影響要因に関する研究－自己叙述と選択式測定法による検討－. *特殊教育学研究*, 48(1), 1-11.
- 栗原輝雄（1972）病弱・虚弱児の行動理解への現象学的アプローチ. *特殊教育学研究*, 10(2), 9-16.
- Li-Chi, C., Jing-Long, H., & Lin-Shien.(2006) Physical activity and physical self-concept: Comparison between children with and without asthma. *Journal of Advanced Nursing*, 54(6), 653-662.
- Marsh, H. W., & Shavelson, R. (1985) Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, 20(3), 107-123.
- McCarroll, E. M., Lindsey, E. W., MacKinnon-Lewis, C., Chambers, J., & Frabutt, J. M.(2009) Health Status and Peer Relationships in Early Adolescence: The Role of Peer Contact, Self-Esteem, and Social Anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 18(4), 473-485.
- 文部科学省（2010）理由別長期欠席児童生徒数（昭和34年～）. 年次統計, 学校基本調査. Retrieved January 20, 2011, from <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001015843&cycode=0>
- 文部科学省（2010）特別支援学校学習指導要領解説自立活動編（幼稚部・小学部・中学部・高等部）. 教育出版株式会社, 77-95.
- 文部省（1985）病弱教育の手引－指導編－. 慶応通信株式会社, 30-34.
- 文部省初等中等局長（1994）病気療養児の教育について. 文部省初等中等教育局長通知.
- 森川昭廣・西間三馨・西牟田敏之（2009）本邦における小児気管支喘息患者の実態と問題点: 喘息患者実態電話調査（AIRJ）2005より. *日本小児アレルギー学会誌*, 23(1), 113-122.
- 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: 特別支援教育の中の病弱教育. *特殊教育学研究*, 44(2), 145-151.
- 長畑正道（1986）慢性疾患児の臨床心理. *小児内科*, 18(6), 861-864.
- 長尾秀夫（2001）神経筋疾患をもった子どもが在籍する通常の

- 学校への医学的・教育的支援のあり方－神経筋疾患児の担任へのアンケート調査から－. 脳と発達, 33(4), 307-313.
- 中河原通夫 (2004) 身体疾患に伴ううつ状態. 松下昌明 (編) 臨床精神医学講座, 4, 中山書店, 457- 468.
- 西牧謙吾・植木田潤 (2010) 特別支援教育の対象疾患と病気の子どもの修学基準の運用について. 専門研究B 小中学校に在籍する「病気による長期欠席者」への特別支援教育のあり方に関する研究－子どもの病気と教育資源の実態把握を中心に－. (平成20年～21年) 研究成果報告書, 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所, 7-27.
- O'Mara, A. J., Green, J., & Marsh, H. W.(2006) Administering Self-Concept Interventions in Schools: No Training Necessary? A Meta-Analysis. *International Education Journal*, 7(4), 524-533.
- Prout, H., & Prout, S. M.(1996) Global self-concept and its relationship to stressful life conditions. In B. A. Bracken, B. A. Bracken(Eds.), *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations* (pp. 259-286). Oxford England: John Wiley & Sons.
- 梶田毅一・浅田匡 (監訳) (2009) 自己概念研究ハンドブック. (pp. 301-327). 金子書房
- Sexson, S. B., & Madan-Swain, A.(1993) School Reentry for the Child with Chronic Illness. *Journal of Learning Disabilities*, 26(2).
- Shiu, S.(2001) Issues in the Education of Students with Chronic Illness. *International Journal of Disability, Development and Education*, 48(3), 269-281.
- 高木俊一郎 (1983) 慢性疾患児に対する精神心理的ケア. 特殊教育学研究, 21(1), 48-51.
- 滝川国芳 (2010) 病弱教育の現状把握のための実態調査－長期欠席者への教育支援のあり方を考えるための基礎資料として－. (平成20年～21年) 研究成果報告書, 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所, 28-41.
- 田辺恵子 (1991) 病弱児養護学校への転校決定に関する実態調査. 小児保健研究, 50(4), 471-475.
- 吉川一枝 (2003) 通常の学級に在籍する慢性疾患児への学級担任教師の関わり: 関わりにおける困難感の有無に焦点をあてて. 日本小児看護学会誌, 12(1), 64- 70.

付記

本研究は平成22年度上越教育大学プロジェクト（若手研究）の補助を受けて実施した。また本研究の一部は平成22年10月に開催された第3回上越教育大学ランチョンセミナーにおいて報告した。