様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ６ 月　 ９ 日現在

機関番号：１３１０３
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2012～2014
課題番号：２４５３１２３９

研究課題名（和文）通常学校に在籍する健康障害児の自尊感情と教育支援方法

研究課題名（英文）Self-esteem and intervention for health-impaired students in mainstream schools in Japan

研究代表者
八島　猛（Yashima, Takeshi）

上越教育大学・学校教育研究科（研究院）・講師

研究者番号：００５９０３５８

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,700,000円

研究成果の概要（和文）：通常学校に在籍する健康障害児の自尊感情の発達的特徴と教育支援方法を検討することを目的として，調査研究と臨床的研究を実施した。その結果，健康障害児は通常学級の児童生徒よりも自尊感情が低いこと，発達段階の上昇に伴い自分の行動面に対する評価が低下すること，特定の領域に対する重要度評価は発達段階に関わらず変化しにくいことが見出された。結果に基づき，健康障害児における自尊感情の支援において，本人に対して承認的な支援を行うとともに，健康状態や生活環境を考慮しながら，より現実的な目標設定ができるよう支援する必要があることを指摘した。

研究成果の概要（英文）：This study was designed to examine the characteristics of self-esteem development of students with health impairments and intervention technique at a mainstream school in Japan. Therefore, we conducted a survey and clinical research. Results showed that students with health impairments usually have lower self-esteem than pupils in mainstream schools. Moreover, their perceived competence of behavioral conduct decreases as age increases. It is difficult to change perceived importance rating for a specific domain. We pointed out that it is necessary to increase approval support and to provide realistic goals while considering health conditions and the living environment.

研究分野：特別支援教育

キーワード：自尊感情　自己評価　重要度評価　支援方法　特別支援教育　健康障害児

１．研究開始当初の背景

通常学校に在籍する慢性疾患のある児童生徒（健康障害児）は，「治療管理の実施」に大きな心的負荷を感じており（村上，2006），こうした困難と心的負荷は，結果として不安傾向や抑うつ状態をもたらすという報告がなされている。また，健康障害児においては，種々の心理的問題や病弱状態の長期化から，二次的に身体的・精神的疾患を生じる（小村，1991）との指摘もあり，教育現場においては，健康障害児の精神的健康への配慮が必要である。精神的健康を示す変数として自尊感情という概念がある。自尊感情の高い人は精神的に健康であり，適応的であると多くの研究が報告している。

Bracken（1992）は，自尊感情を「過去の行動や経験を反映し，現在の行動に影響を与え，将来の行動を予測する，多次元的かつ文脈依存的な，習得された行動パタン」であると定義することにより，心理教育的アセスメントや介入場面において子どもの抱える適応困難に取り組むための臨床的応用が可能であると述べている。また Gurney（1998）は，障害や疾患のある児童生徒の個に応じた教育プログラムを計画する際には，自尊感情に考慮する必要性に言及している。

病弱教育に自尊感情の視点を導入することにより，健康障害児の二次障害としての精神疾患の予測が可能となり，健康障害児の社会適応においても有効な知見が得られると考えられる。従来，健康障害児の自尊感情に関する研究は医学，教育学の立場から研究がなされ，一定の成果が蓄積されてきた。しかしながら，研究の多くは入院療養を受けながら，病院併設の特別支援学校に在籍する健康障害児を対象としたものであり，近年の在宅療養を継続しつつ，地域の通常学校または特別支援学校に通う子どもたちの実態を適切に反映しているとは言い難い。今後，自尊感情に関する教育支援方法について検討するためには，まず，現時点における健康障害児の自尊感情の発達的特徴を明らかにしておく必要がある。また，自尊感情の形成や発達的変化の要因は，個人の属性や経験など，多岐にわたることが推察されるため，臨床的な教育支援に基づく検討も必要である。

２．研究の目的

以上のような問題意識から，本研究では横断的な調査研究と臨床的研究をとおして，健康障害児における自尊感情の発達的特徴と教育支援方法について検討することを目的とした。

３．研究の方法

先にも述べたとおり，自尊感情の形成や発達的変化の要因は多岐にわたるものと考えられる。そこで，本研究では Harter（1999）の考え方に基づき，自尊感情の発達的特徴を自己評価と重要度評価との関連で検討することとした。本研究において，自尊感情とは自己の全体的特性に対する認知的評価のことである。一方，自己評価とはさまざまな領域において経験される自己の特性に対する有能性や適切性の評価である。他者との関係を含む環境との相互作用によって蓄積された自己評価が自尊感情の形成や変化に影響を及ぼすと考えられている。しかしながら，すべての領域における自己評価が，等しく自尊感情に影響を及ぼすわけではない。経験に基づき個人にとって重要度が高いと評価された領域における自己評価ほど自尊感情への影響は大きいとの指摘がある。なお，自尊感情，自己評価，重要度評価は，いずれも自己に対する認知的評価であることから，本研究では，これらを総称して自己認知と表記することとした。

（1）調査研究

① 調査対象：人口約 20 万人の地方都市にある小学校 1 校と中学校 1 校の通常学級に在籍している小学 3 年生～中学 2 年生（通常学級群）と，全国病弱虚弱教育研究連盟に加盟している特別支援学校 96 校（分校も含む）または関東甲信越地区病弱虚弱教育研究連盟に加盟している特別支援学級のある小中学校 39 校に在籍している小学 3 年生～中学 2 年生（健康障害群）を対象とした。

② 調査内容：対象者の属性に関する内容として，学年，性別を尋ねた。特別支援学校または特別支援学級に在籍している健康障害群の学級担任に対して，疾患の種類（ICD-10 の分類に準拠）を尋ねた。児童生徒の自尊感情に関する内容として，Harter（1985）を参考にした自己認知尺度を適用した。この尺度は自尊感情（たとえば，「わたしは，いまの自分にとても満足している」）を測定する下位尺度 6 項目と，「学業能力」「社会的承認」「運動能力」「身体的外見」「行動」の 5 領域に対する自己評価（たとえば，「わたしは，勉強が得意だ」）を測定する下位尺度各 6 項目，そして，自己評価と同じ 5 領域における重要度評価（たとえば，「わたしにとって，勉強が得意なことはとても大切だ」）を測定する下位尺度各 2 項目の合計 46 項目から構成されており，回答形式は 4 件法であった（「あてはまる」「すこしあてはまる」「あまりあてはまらない」「あてはまらない」から該当するものを 1 つ選択）。

③ 調査手続き：A3 用紙 1 枚（表裏）からなる調査用紙を作成し，学級担任の教師が児童生徒に一斉に配布し，回答してもらう形式で実施した。回答は，調査用紙の表紙に記載された回答方法を対象者自身が読み，その手順に従って対象者のペースで行われた。なお，通常学級群に対する調査用紙の配布と回収は，研究代表者が各学校に調査用紙を持参し，終了後に回収する方法で実施した。健康障害群に対する配布と回収は，研究代表者が調査用紙を郵送し，終了後に学校または学級単位で取りまとめて返送してもらうことにより

回収した。調査時期は，各学年の 3 学期（1～3 月）であった。

倫理的配慮として，調査用紙に併せて対象者用の調査依頼文を配布した。依頼文には，平易な文章で調査の目的，調査への協力は自由意志であること，回答結果は個人情報として扱い，第三者に情報が漏れないように管理すること等を明記し，回答をもって承諾が得られたものとした。

（2）臨床的研究

臨床的研究の対象者は，研究代表者が定期的に開催している教育相談に参加登録がなされている児童生徒であった。対象者は，すべて医学的診断名があり，そのうち 5 名が通常の学校に，1 名が特別支援学校に在籍していた。教育相談は，研究者が所属する A 大学特別支援教育実践研究センターにおいて毎月 1 回，約 3 時間の頻度で，研究期間中に合計 36 回開催された。教育相談では，対象者に対して支援者および参加登録をしている児童生徒同士との交流の機会が提供された。毎回の活動内容は，対象者と支援者およびその保護者との協議に基づき決定した。また，その中で，個々の対象者のニーズに応じた課題に対して支援計画を策定し，各対象者の特性に応じた教育支援方法について検討を重ねてきた。保護者は毎回の活動場面を隣室にて観察・評価し，研究代表者は保護者との面談をとおして臨床支援・評価の内容を説明した。なお，支援者は研究代表者と A 大学の大学院生で構成され，支援者は対象者の活動場面に共同活動者として参加した。また，研究分担者は教育相談における直接的な支援には関与せず，臨床支援に対する支援計画の策定と評価を担当した。

臨床的研究の研究成果として，研究開始当初から研究終了まで継続して参加登録がなされていた事例 A に対する支援の概要を紹介し，支援経過において得られた自己認知の測定結果を報告する。

倫理的配慮として，臨床的研究の実施に先立ち，対象者とその保護者に対して口頭および平易な文書にて研究の目的，方法，研究への協力は自由意志であること，研究成果の公表に当たっては，個人が特定できないよう細心の注意を払うこと等を説明した。その上で，説明内容に同意できることを確認し，説明文書への署名にて承諾を得た。

４．研究成果

（１）調査研究

① 回答者数：通常学級群の回答者数は 604 名であり，有効回答者数は 478 名（小学生 229 名，中学生 249 名）であった。健康障害群の回答者数は 251 名であり，有効回答者数は 219 名（小学生 108 名，中学生 111 名）であった。健康障害群における疾患の種類は，精神および行動の障害が約半数を占め，その他は新生物，循環器系の疾患など多様であった。

②自己認知尺度の因子構造と信頼性：Harter（1985）を参考として，通常学級群の回答結果を対象に，自己認知尺度の因子構造と信頼性を検討した。自己認知尺度の各項目に対する回答に対し，自己に対する評価が肯定的なほど，または重要度が高いほど点数が高くなるように１～4 点を与えた。その上で，自己評価下位尺度を構成する 30 項目に対して各項目の因子負荷量が 0.40 以上となるように，また 2 つ以上の因子に重複して 0.40 以上の因子負荷量を示す項目がなくなるまで，因子分析を繰り返し実施した。その結果，8 項目が削除され，22 項目 5 因子（「学業能力」「社会的承認」「運動能力」「身体的外見」「行動」）が抽出された。因子数と各因子を構成する項目は概ね Harter（1985）に添うものであり，児童生徒はこれらの因子を弁別して認知していることが推察された。そこで，本研究における自己認知尺度は，自己評価下位尺度 22 項目に自尊感情下位尺度 6 項目，重要度評価尺度 10 項目を加えた合計 38 項目から構成されることとした。自尊感情と自己評価の各領域におけるクロンバックの α 係数を算出し信頼性を確認したところ，自尊感情は α ＝ .79，自己評価の「学業能力」は α ＝ .79，「社会的承認」は α ＝ .78，「運動能力」は α ＝ .84，「身体的外見」は α ＝ .80，「行動」は α ＝ .59 であった。

③健康障害児の自己認知の発達的特徴：健康障害児における自己認知の発達的特徴を明らかにすることを目的として，通常学級群と健康障害群の自己認知尺度得点を比較した。まず，両群の自己認知尺度における各下位尺度の平均値を算出し，自己認知下位尺度得点とした。その上で，各自己認知下位尺度得点を従属変数，属性（通常学級群・健康障害群）と発達段階（小学生・中学生）を独立変数として 2×2 の分散分析を実施した（Table 1）。自尊感情においては，属性および発達段階に有意な主効果があり（それぞれ，F（1，693）＝15.37，p<.05；F（1，693）＝36.28，p<.05），通常学級群よりも健康障害群の方が，小学生よりも中学生の方が得点は有意に低かった。

自己評価においては，「行動」に有意な交互作用があった（F(1, 693)＝13.10，p<.05）。単純主効果の検定を実施した結果，中学生における属性の単純主効果が有意であり（F(1, 693)＝16.61，p<.05），通常学級群よりも健康障害群の得点が有意に低かった。また，通常学級群と健康障害群の両群において発達段階の単純主効果が有意であり（それぞれ，F（1，693）＝5.68，p<.05；F（1，693）＝7.56，p<.05），通常学級群では小学生よりも中学生の得点が有意に高く，健康障害群では小学生よりも中学生の得点が有意に低かった。

重要度評価においては，「学業能力」に交互作用があり，有意傾向を示した（F(1, 693)＝2.87，p<.05）。また，「身体的外見」に有意な交互作用があった（F（1，693）＝7.59，

Table 1　通常学級群と健康障害群の自己認知下位尺度得点と分散分析の結果

属性	通常学級群		健康障害群		主効果		交互作用
発達段階	小学生	中学生	小学生	中学生	属性	発達段階	
	M（*SD*）	*M*（*SD*）	*M*（*SD*）	*M*（*SD*）	*F*値		
自尊感情	2.83（.67）	2.58（.55）	2.64（.76）	2.35（.70）	15.37 *	25.64 *	.12
自己評価							
学業能力	2.86（.63）	2.44（.63）	2.54（.68）	2.29（.64）	11.79 *	36.28 *	1.84
社会的承認	3.25（.58）	2.97（.63）	2.83（.69）	2.59（.77）	56.18 *	24.34 *	.12
運動能力	2.56（.75）	2.30（.74）	2.54（.78）	2.33（.80）	.00	14.66 *	.12
身体的外見	3.03（.78）	2.53（.73）	2.84（.93）	2.47（.91）	3.58 †	42.59 *	.97
行動	2.25（.60）	2.39（.61）	2.33（.70）	2.10（.71）	4.32 *	.89	13.10 *
重要度評価							
学業能力	3.30（.71）	3.17（.74）	3.07（.76）	3.14（.76）	4.85 *	.20	2.87 †
社会的承認	3.44（.61）	3.21（.74）	3.14（.82）	3.04（.88）	15.15 *	7.45 *	1.20
運動能力	3.27（.84）	3.00（.85）	3.13（.81）	2.86（.85）	4.14 *	15.33 *	.02
身体的外見	2.52（.87）	2.73（.78）	2.45（.93）	2.28（.84）	13.82 *	.12	7.59 *
行動	3.53（.58）	3.47（.61）	3.37（.78）	3.34（.69）	7.85 *	.69	.04

†p<.10, *p<.05

p<.05)。単純主効果の検定を実施した結果，「学業能力」は，小学生における属性の単純主効果が有意であり（F（1，693）＝7.42，p<.05)，通常学級群よりも健康障害群の得点が有意に低かった。また，通常学級群における発達段階の単純主効果に有意傾向があり（F（1，693）＝3.65，p<.10)，小学生よりも中学生の得点が低い傾向にあった。「身体的外見」は，中学生における属性の単純主効果が有意であり(F(1,693)＝21.43，p<.05)，通常学級群よりも健康障害群の得点が有意に低かった。また，通常学級群における発達段階の単純主効果が有意であり（F（1，693）＝7.67，p<.05)，小学生よりも中学生の得点が有意に高かった。以上より，健康障害児における自己認知の発達的特徴として以下の3点が示唆された。

第1に健康障害児の自尊感情は通常学級の児童生徒よりも低く，中学生の方が小学生よりも低いことである。このことは，海外において行われた健康障害児の自尊感情に関するメタ分析の結果（Pinquart，2013）とも一致しており，日本の健康障害児における自尊感情の発達傾向が，世界的な傾向と同様であることを示している。健康障害児において自尊感情の高さは，疾患管理の良好な予後や心理的幸福感との関連性を示唆する報告があり，自尊感情の低さは精神疾患といった2次障害を生じるとの指摘もある。今回の結果から，発達段階の上昇に伴い自尊感情の低下が懸念される健康障害児においては，自尊感情に対する支援が必要であるとともに，日頃の生活において自尊感情に対する配慮が必要であると考えられた。

第2に，通常学級の児童生徒は小学生から中学生にかけて自己評価の「行動」を上昇させるのに対して，健康障害児は低下させることである。自己評価の「行動」は日ごろの自己の行動に対する適切性の評価を反映する領域である。今回の結果は，健康障害児が発達段階の上昇に伴い，自己の行動を通常学級の児童生徒よりも厳しく評価するようになることを示している。したがって，健康障害児においては，支援者が本人の行動を肯定的に評価するとともに，本人が日頃から継続的に実施している適応的な行動を見出し，それを承認するような支援が必要であると考えられた。具体的には，健康障害児にとって欠かすことのできない治療管理と，それを継続するための努力を承認するような支援が考えられる。

第3に，通常学級の児童生徒において，重要度評価の「学業能力」「身体的外見」は発達段階によって変化するのに対して，健康障害児においては変化しにくいことが示唆された。児童中期から青年初期は，自尊感情を維持するために，適切性を高く評価できる領域の重要性を高め，そうでない領域の重要性を割引くという認知的方略を獲得する時期である（Harter，2012)。今回の結果はこうした認知的方略を適切に活用することが困難な健康障害児が存在している可能性を示唆している。実際，特別支援学校に在籍している健康障害児の中には，周囲の要請に敏感で，それを重要視するあまり過剰適応を示す児童生徒がいることが報告されている。一方，特定の領域に対する重要度を高めることは，その領域に対する達成に向けた動機づけを高めることが期待される。したがって支援者は，本人が重要とする具体的内容を把握し，その内容が本人の健康状態や生活に則した現実的なものであるかどうかについて，対象となる健康障害児と一緒に考え，重要度評価をより現実的で望ましい方向に変化させるような支援が必要であると考えられた。

（2）臨床的研究

①支援の概要：対象者は，小学校の特別支援学級に在籍する小学6年生の事例Aであった。教育相談の主訴は，対人関係に関する内容であり，保護者によると，事例Aは親戚などのごく親しい人との会話には積極的であるが，同年代の友人とのかかわりに乏しく，自分から話しかけることはほとんどないとのことであった。支援に先立ち実施されたK-ABCの結果によると，認知処理過程尺度は80台であった。習得度尺度は算数が60台（1%水準で他より弱い項目)，なぞなぞが90台，ことばの読みが100を超え（1%水準で他より強い項目)，文の理解が80台と，各下位項目に乖離が認められた。行動観察および本人と保護者との面談から，習得度尺度にみられる乖離は日常生活における経験の有無を強く反映していることが推察された。そのため，対人関係に関する支援として，他者との交流経験を促すことを目的とした支援計画を策定し，継続して実施することにした。具体的には，支援者と同年代の他児との共同活動に基づく活動内容を選定し，その中で，支援者は事例Aに対して積極的に働きかけるとともに，他児との交流を媒介した。また，活動の終了時には反省会を実施して，事例Aが発言する場を設けるとともに，次回の活動内容について共に検討し，事例Aの発言を可能な範囲で反映させた。

研究期間中に実施された主な活動内容は，創作活動，調理活動，ゲームであった。支援経過において，事例Aは他者に対する働きかけは少ないものの，他者からの働きかけに応じる様子や笑顔が頻繁に観察された。事例Aの反省会における振り返りの記録によると，

活動そのものや他者との協力の楽しさに関する内容が毎回記載されていた。保護者による行動観察に基づく評価用紙の記録には「わからないことを聞けないようだった」など他者への働きかけの乏しさに関する指摘がある一方，「みんなと楽しく活動していた」「笑顔がみられた」など事例Aが活動を楽しんでいる様子に関する記載が多かった。

また，中学1年生2学期以降，事例Aと保護者から日常生活における対人関係の改善や向上を推測させる情報が得られている。中学1年生2学期には，保護者から「クラスの友だちと一緒に話しながら帰宅する事例Aをはじめてみた」「クラスの中で自己主張する場面がみられた」という情報が得られた。また，事例Aによる反省会の記録には，中学2年生2学期に「係などの役割を果たしている」，3学期に「部活で担当のパートを仕切っている」という記載がみられた。

以上のことから，事例Aの対人関係の課題は，他者との交流経験の機会を補償すること，その際に事例Aにとって親しい人（親，教師など）が媒介して，交流を楽しめるような支援を継続して実施することにより，改善する可能性が示唆された。この内容については，事例Aに対する対人関係に関する支援方法として，研究代表者から保護者に提案した。

②事例Aにおける自己認知の測定結果：研究期間中に測定された事例Aの各学年における自尊感情の測定結果を Fig. 1 に示した。また，自己評価と重要度評価の学年ごとの変化を比較するために，小学6年生と中学1年生における自己評価の測定結果を Fig. 2 に，重要度評価の測定結果を Fig. 3 に示した。同様に，中学1年生と中学2年生における自己評価の測定結果を Fig. 4 に，重要度評価の測定結果をFig.5に示した。

事例Aの自尊感情が低下した小学6年生から中学1年生において，自己評価の各領域は全般的に低下した（Fig.2）。一方，同時期における重要度評価の各領域は全般的に顕著に上昇し，特に「学業能力」は最大値を示した（Fig. 3）。

事例Aの自尊感情が上昇した中学1年生から中学2年生において，自己評価の各領域はほとんど変化しなかった（Fig. 4）。同時期における重要度評価は 3 領域で低下し，「学業能力」「身体的外見」は顕著に低下した（Fig. 5）。これらのことから，事例 A の自尊感情の変化は自己評価と重要度評価の変化に関連性があることが推察された。Harter（1993）は自己評価の各領域が類似した2事例の比較に基づき，重要度評価の違いが自尊感情の違いを生じさせることを確認している。今回の結果は，Harter（1993）の考え方が個人における自尊感情の経年的変化にも適用できる可能性を示唆している。したがって，児童・青年期における健康障害児の自尊感情を経年的に検討する上で，自己評価と重要度評価の両者の変化に注目する必要があると考えられた。

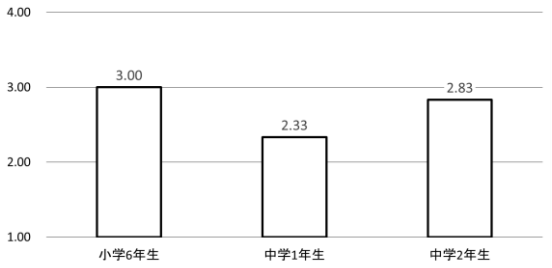

Fig. 1 小学6年生～中学2年生のA児における自尊感情の変化

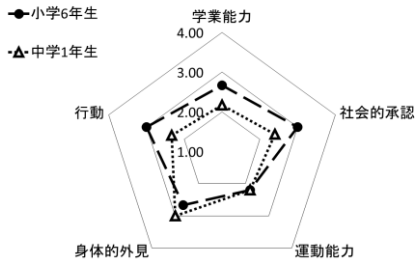

Fig. 2 小学6年生と中学1年生におけるA児の自己評価

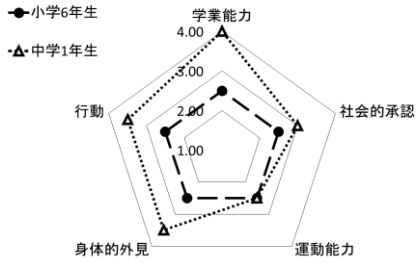

Fig. 3 小学6年生と中学1年生におけるA児の重要度評価

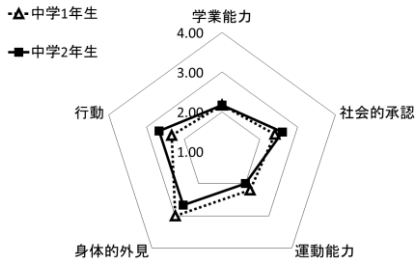

Fig. 4 中学1年生と中学2年生におけるA児の自己評価

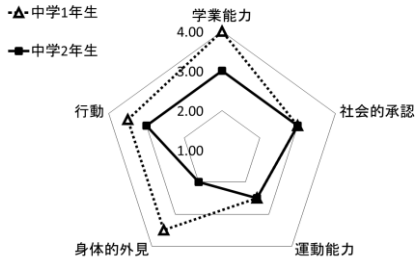

Fig. 5 中学1年生と中学2年生におけるA児の重要度評価

（３）今後の課題

本研究の成果を概観すると，調査研究の結果から，特別支援学校または特別支援学級に在籍している健康障害児は通常学級の児童生徒よりも自尊感情が低いこと，発達段階の上昇に伴い行動の自己評価が低下すること，一方，特定の領域における重要度評価は発達段階に関わらず変化しにくいことが見出された。また，臨床的研究の結果から，児童・青年期の健康障害児における自尊感情の変化を経年的に検討する上で，自己評価と重要度評価の両者への注目が必要であることが示唆された。

本研究で得られた知見は，健康障害児における自尊感情の規定因に関する内容であり，健康障害児の自尊感情に対する支援プログラムを検討する上で重要な内容であると考えられた。近年，健康障害児の自尊感情を高めることを目的とした支援に関する研究が行われるようになりつつある。

健康障害児は治療管理を必要としているという特性上，日常生活が時間的にも，空間的にも制約されていることが推察される。支援あたっては，これらの制約を考慮して，効果的かつ効率的な支援プログラムの開発が望まれる。したがって今後は，今回得られた自尊感情，自己評価，重要度評価との関連性に基づき，個々の健康障害児に対する臨床的支援・評価を実施し，個人の自尊感情がより望ましい方向に変化するための具体的な支援方法を検討していく必要がある。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計 2 件）

① 八島猛，栃真賀透，植木田潤，滝川国芳，西牧謙吾，病弱・身体虚弱教育における精神疾患等の児童生徒の現状と教育的課題：全国特別支援学校（病弱）を対象とした調査に基づく検討，小児保健研究，査読有，Vol. 72, No. 4, 2013, pp. 514-524,

② 八島猛，大庭重治，笠原芳隆，上越市，妙高市，糸魚川市の小学校に在籍する健康に特別な支援を必要とする子どもたちを対象とした発達支援教室の開催，上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要，査読無，18 巻，2012，pp. 47-48, http://repository.lib. juen. ac.jp/dspace/bitstream/10513/1512/3/tokukiyo18-09. pdf

〔学会発表〕（計 7 件）

① 八島猛，大庭重治，小中学生における自己認知尺度の検討，日本健康心理学会第 27 回大会，2014 年 11 月 2 日，沖縄科学技術大学院大学（沖縄県・国頭郡恩納村）

② 八島猛，大庭重治，健康障害児を対象とした介入研究の文献的検討：自尊感情の維持・向上の効果，日本特殊教育学会第 52 回大会，2014 年 9 月 20 日，高知大学朝倉キャンパス（高知県・高知市）

③ 齋藤江美，小関敦，山本典子，櫻井理，宮腰一樹，笠原芳隆，八島猛，肢体不自由のある病気の子どもの卒後を見据えた教育とは，日本育療学会第 18 回学術集会，2014 年 8 月 31 日，ホテルハイマート（新潟県・上越市）

④ 八島猛，大庭重治，小中学生における自尊感情の発達とその規定因，日本育療学会第18回学術集会，2014年8月30日，ホテルハイマート（新潟県・上越市）

⑤ 雨田卓朗，八島猛，特別な教育的ニーズのある生徒の自尊感情に配慮した学習支援が進路意識に及ぼす効果，日本育療学会第18回学術集会，2014年8月30日，ホテルハイマート（新潟県・上越市）

⑥ 八島猛，大庭重治，健康障害児の自尊感情と発達支援教室，日本特殊教育学会第 51 回大会，2013 年 8 月 31 日，明星大学日野キャンパス（東京都・日野市）

⑦ 八島猛，笠原芳隆，菊池紀彦，平野幹雄，安倍優子，渡辺大倫，肢体不自由・病弱者の主体的な地域生活を目指した支援と学校教育，日本特殊教育学会第 51 回大会，2013 年 8 月 30 日，明星大学日野キャンパス（東京都・日野市）

〔その他〕

① 八島猛，慢性疾患児の自己理解と自尊感情，柏崎・刈羽特別支援教育研究協議会病弱･身体虚弱教育部研修会(講師)，2014 年 7 月 3 日，新潟県立柏崎特別支援学校（新潟県・柏崎市）

② 八島猛，慢性疾患のある子どもの自己概念・自尊感情，日本育療学会第 2 回小規模研修会(招待講演)，2014 年 3 月 9 日，東洋大学白山キャンパス（東京都）

６．研究組織

(1) 研究代表者
八島　猛　(YASHIMA TAKESHI)
上越教育大学・大学院学校教育研究科・講師
研究者番号：00590358

(2) 研究分担者
大庭　重治（OHBA SHIGEJI）
上越教育大学・大学院学校教育研究科・教授
研究者番号：10194276