

中高生を対象とした精神保健福祉教材の 比較及び開発についての考察

Comparison and development of mental health welfare teaching materials for middle and high school students

木下隆志*
Takashi KINOSHITA

Abstract

We discuss the course of development of mental health welfare teaching materials to solve the problem of misunderstanding from friends and school faculty that arises from prejudice against mental disease and disability in middle schools. 1) The results of review of previous efforts in the concept of welfare education and mental health welfare teaching materials are discussed. 2) The results of comparison of 22 leaflets collected for creating teaching materials are summarized. 3) The future development and issues of mental health welfare materials currently being created are described. In particular, rather than emphasizing the lead to treatment and not emphasizing the understanding of stress and illness that is seen in previous materials, the need to create teaching materials shifted toward how to convey the state of mental disorder/disease that the party feels, and the manner of living support by school staff were considered in light of the results of student questionnaires after trial lessons and comparison of teaching materials.

キーワード：精神保健福祉教材, 中高生教育, 早期発見

I はじめに

「心の疾病や障害に対する誤解と偏見, 社会と当事者のすれ違いの問題を解消するための教材開発」を目的とし, 尼崎市の「NPO 法人 ころ・あんしん Light」(以下, 「こあら」) が主体となり教材作成を進める部会を設けた^{注1}。教材作成は当事者, 家族, 大学関係者, 高校教師, スクールソーシャルワーカー, 支援関係者の6名~8名で構成した。この部会の名称をカンガルー部会とし, 福祉教育の中で必要な教材についての検討を繰り返し行った。今回の論文では, その活動で議論されてきた福祉教育のあり方やその授業で使用するリーフレット教材のあり方についてまとめ, 他教材の比較検討, 他教材で実施した模擬授業と受講した学生アンケートの結果, そ

* 関西国際大学教育学部

して当事者から得たインタビューについて集約し、精神保健福祉教育に求められる教材作成を進めてきた内容を論じる。

これまで疾病理解の普及啓発に視点を置いてきた福祉教育では、病気や障害の特性理解についての記述にページを費やしている傾向にある。また、統合失調症やうつ病の発病の要因として、ストレスの仕組みについての内容や、ストレスの対処方法を説明する教材が多い。木下(2011)¹⁾による「教育機関におけるメンタルヘルスの理解の現状、振り返りアンケート」の結果において、当事者11名中9名は小学生時、「いじめにあっていた」と答えている。そのことから、学校関係者や周囲に精神疾患に対する理解不足の解消を促すことと同時に、学校内で生きづらさを抱える生徒が少なからず居ること、その多様性を理解する視点を追加し、周囲はどのようにかかわることができるのかを検討できる教材作成が必要である。

1. 先行研究とEIS(早期発見)

中山(2004)²⁾が行った福祉教育に関する調査では、福祉教育の必要性の項目について、「かなり必要」と答えた教員は中学校で72.0%、小学校高学年で76.7%、小学校中学年で50.0%、小学校低学年で52.0%であった。福祉教育の内容について、共生社会、高齢者社会、障害者福祉の理解、人権教育の4項目で複数回答を求めたところ、共生社会の理解を促すために障害者福祉を理解させる内容が必要だと感じている教員は中学校で61.9%、小学校では66.4%と高い数値を示している。学校での体験授業に携わったことがあるかどうかの質問では、中学校で82.2%、小学校では70.4%の教員が障害理解についての指導経験があるとの回答であった。このように、教育機関が求める子どもたちの「生きる力」を醸成する一環である多様性理解として、精神保健福祉教育が位置付けられることが求められる。

一方、懸念される事項として、①福祉教育に対する認識に温度差があること(教員と施設職員、教員間、施設職員間)、②学校における福祉教育の位置づけが不明確なこと、③福祉教育などに協力する法的根拠や社会的使命が曖昧なため、受け入れることだけが記され、具体的な事項や受け入れ体制については学校指導要領には言及されていないことである。また、学校側だけに問題があるのではなく、福祉教育を普及啓発していく福祉施設や団体側の課題もある。組織そのものの脆弱性や教育に専念できる体制がないことがあげられる。

小中学生を対象とする早期発見プログラムとしてEIS(Early Intervention System)³⁾が注目されている。EISは思春期前後から青年期における、自我の再構築時期に起こる激しい情緒の不安定さと相まって統合失調症を発症した子どもに対し、精神科診療による早期発見・早期支援・早期治療の3つの段階における治療の必要性を示している。早期発見については、発症前にハイリスク群を見つけ、精神病未治療期間(DUP:duration of untreated psychosis)を短縮することを目的としている。早期発見におけるDUP期間が短いほど、症状が重症化しないという説である。早期支援の目的は、発症を回避し、発症しても重症に至らせないため本人や家族等に対して早い段階から『継ぎ目のない支援』を行うことである。中学校内の保健室と地域の精神科病院の連携によるモデル事業が行われた連携手法である。早期治療の目的は、臨界期(critical period)といわれる初回発症後から数年間に適切な医療を継続的に提供することである。この早期治療の時期については意見が分かれるところであるが、早期は義務教育期間である小学生や中学生を対象としている。

2. 「こあら」と EIS

「こあら」の特徴として、EIS に取り組む精神疾患の早期発見・早期介入を支持する医療関係者との連携が強い。当初「こあら」がこの教材作成にとりくむ動機となったのは、高校を含む義務教育現場での障害に対する理解をどのように浸透させたらよいのかという使命感であった。この NPO は思春期の子どもを抱える家族団体として創設された。全国に展開される家族会の中で、思春期の子どもの家族が中心となって活動している団体はあまり例がない。「こあら」は2009年より活動を開始し、阪神間の教育委員会へ訪問し、会の説明や学校教育に心の健康を理解する取組みを要望してきた。また、毎年7回～10回の講演を実施している。これらの活動が注目され、早期発見の取組みの紹介とともに活動の紹介がNHK で放映された。

「こあら」がこれらの早期発見・早期支援・早期治療に賛同しているのは、「こあら」を構成する家族会の抱える子どものほとんどが、小学生や中学生時期の発症であり、中には早期治療の効果を実感している方もいるからである。家族（親）は子どもが小学生時から対人関係について違和感を持っており、本人が居場所とする学校と治療機関である病院が連携することに期待を寄せ EIS に注目している。しかし、「こあら」は決して医療や薬物療法だけに傾注しているのではない。支援が少ない学校現場において、早い段階でメンタルヘルスを実施するための方法として、学校関係者の理解と、子どもの身近な存在である教師や友人の理解や学校内での支援活動の活性化の必要性を感じている結果といえる。つまり学校現場において、精神の健康について正確に認識ができなため、こころの不調を訴える生徒に対して、相談機関の紹介や医療機関への連携が遅くなる。また、一般的な精神疾患に対するイメージの悪さから声をかけにくくなる。といった対応の遅れを改善することと EIS の目指すところが合致したといえる。当初「こあら」の教材開発は医療機関と学校関係者の連携をした教材⁴⁾を参考にしており、もっと早く、支援機関とつながればとの家族が身近に直面している問題に対する普及啓発の意味が動機となっていた。

3. 福祉教育と教材開発

福祉教育における精神疾患の理解・位置づけとして、高橋⁵⁾は「身体生理機能とその発育、思春期における身体的変化、ストレスの生理機能へ及ぼす影響などを教えることは生徒・学生の心身の健全な発達を促すうえで重要である。精神障害に関する教育も精神障害というものがあることを含めて正しく理解し、自らの精神障害の発生予防を知り、また精神障害の発症を理解すれば、早期発見・早期治療が可能になる」と論じている。学校教育の中で精神疾患や障害に対する正しい知識を普及させることに比重を置いている。

また、精神疾患の教育教材として、群を抜いて完成度の高い教材を提供しているのが、NPO 法人「地域精神保健福祉連絡機構」（コンボ）が作成した、思春期の中学生、およびその保護者、教員を対象にした、「メンタルヘルス・リテラシー（Mental Health Literacy：MHL）」を向上させるための早期介入統合 MHL 教育プログラムモデルとそのツールキットである。このプログラム開発には、効果測定として、受講者である中学生の精神保健福祉サービスおよび精神障害に対する受容度の向上や援助希求行動の改善の観点からアンケートを実施している。また、中学1年～3年生別の段階的なプログラムを用意しており、3年間フォローアップができるように工夫され

ている。さらに、「生徒プログラム」「教員プログラム」「保護者プログラム」があり、生徒・保護者・学校教職員からの相談を受け入れられるコンサルテーション体制の整備もある。このプログラムのアンケート結果では、授業を受けた介入群では相談をする生徒が有意に高いという結果を得ている。精神疾患の理解を促す普及啓発の教材としてかなり緻密な内容が豊富に記載されている。このプログラムは1年次に50分×4回、2年次に70分×1回、3年次に80分×1回の時間が必要となり、内容はストレスマネジメントに焦点を置いている。そのため、時間の確保と教育上のマネジメントを行う方法が難しい。

一方、栄の調査「精神障害当事者と語りの研究」⁶⁾における報告書、「教育機関における福祉教育の実践・活動報告」では、当事者の語りを授業の中に取り入れ、体験談やありのままの生活体験を生徒に語る実践を行っている。この報告書で行われている中学生の意識変容を調べるために719名のアンケートの結果から、中学生の意識変容として「自身のメンタルヘルスへの向上と関心」、「精神障害者に対する理解促進」の項目が挙げられている。また語る当事者側にも、伝えたいことを通して、自己肯定感や自己効力感が生まれ、双方に肯定的変化が見受けられたとしている。疾病理解と当事者の生活実態をバランスよく理解するために、当事者の参加や声を伝え、中高生自身が自分の学校生活の中で起こり得る出来ごととして感じることでできる手法も求められている。これらの教材を使用した教授法について、義務教育の中で行う教材開発として、一過性で終わせない事後指導を含めた継続した教育のあり方と福祉教育を学校内でコーディネートする方法を検討する必要がある。

II 研究の方法

1. 教材比較

教材作成のために、月1回のカンガルー部会（前述の教材作成メンバー）を実施し教材イメージを具現化するため、他の機関で実施されている22の福祉教育の教材を収集し、比較検討を行うことにした。

「対象」、「教材種別」、「疾病理解」「生きづらさ理解」、「支援説明」、「振り返りワークシートの有無」、「授業の構造化」、「教材名タイトル」、「発行元・事業名・発行年」、「助成」、「使用者」、「ストレス理解」、「疾病理解」、「社会資源紹介」、「体験談の有無」、「当事者参加」、「その他」の項目で教材の傾向を把握することにした。

2. 「こころの授業」の模擬授業とその評価

①三重県立こころの医療センターの「Teaching Kit For Youth Mental Health 中学生のための精神保健授業ツールキット」を使用し、S大学2年生の福祉科を対象に模擬授業を実施した（評価のため、福祉系大学生を対象とした）。その授業実施事前と事後のアンケートから授業の効果について評価することを試みた。

②S大学2年生の福祉科を対象に授業を受ける学生25名に対し行ったアンケート項目は、精神疾患の理解に関する項目、「うつ、統合失調症という言葉を知っているかどうか」、「相談する相手に関して」等の10項目、ストレスに関する項目、「ストレスの原因について」、「ストレス解消法について」等の10項目、そして、身近な相談や支援の方法に関する項目、「相談するとしんどさが軽

減する」、「病気は大切な経験である」の5項目について授業を受ける直前と授業後の集計比較を行った。

授業内容は事前に告知し、授業は任意参加とした。アンケートは個人が特定できないように配慮した。

Ⅲ 結果

1. 教材比較の結果

2005年～2011年までの期間でリーフレット教材として使用されているものを収集した。「こあら」家族会のネットワークを利用し、当事者家族が一度でも目にしたことがあるリーフレット教材の収集を行った。結果22の資料が集まった。集まった資料について、「タイトル」、「発行元」、「事業名」、「発行年」、「助成の有無」、「使用者」（教材として教員用副読本の有無）、「対象者」、「教材形式」についてを基本項目としてその有無を分類した。また、内容について、「ストレス理解」、「疾病理解」、「社会資源紹介」、「体験談の有無」、「当事者参加」の項目の有無を分類した。特に教材資料に関連の深い、「疾病理解」、「いきづらさ理解」、「支援説明」、「振り返りシート」、「授業の構造化の記載」の有無について分類した。

その結果、対象者について、リーフレット教材22点中、学童のみを対象としたものは1点、中学生のみを対象にしたものは1点、中学校高等学校を対象にしたものは8点、思春期2点、一般7点、親・教師3点であった。10代、20代を題材にした内容であっても、保護者や教師、支援者用として作成されているものを一般とした。

実際に学校内で関わる子どもを対象にしたリーフレットのタイトルはどのようになっているのかを調べるため、表1の通り、「タイトルに含まれる言葉」と「対象者」のクロス集計を行った。その結果、児童、中高、思春期を対象にしたリーフレット教材のタイトルには病気、精神、こころ、メンタルヘルスのいずれかの言葉が必ず入っていることがわかる。22教材のうち、一般用リーフレット教材の1点は、病気や疾患のイメージができないタイトルが設定されていた。「こあら」の検討会において、教材作成で配慮する点として、最も注意したのがタイトルである。精神障害の特性について記載があることで運用が禁止される恐れを警戒してのことであったが、実際の集計結果を見る限り、タイトルを見れば内容が予想できる直接的なキーワードを使用するケースが多い。

表1 リーフレットのタイトルキーワードと想定する対象者のクロス集計

対象者 タイトルキーワード	学童	中学校	中学校 高等学校	思春期	保護者	教師	一般 (支援者 含む)	本人	合計
病気	1	1	2	1	2	2	1	1	11
精神	1	3	3		1	1	1	1	11
無関係なタイトル							2		2
早期発見				1			1		2
こころ		1	2		1		1	1	6
メンタルヘルス		1	1	1					3
ストレス							1		1
悩み			1				1		2
合計	2	6	9	3	4	3	8	3	38

表2 リーフレット教材の内容分類

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
ストレス理解	○			○						○	○	○		○		○						
疾病理解	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○	○	○	○		○		○
社会資源紹介			○		○	○	○		○	○	○		○		○					○	○	○
体験談		○	○		○								○		○						○	
当事者参加	○		○																			
その他								○										○	○			

また、22リーフレット教材のうち、教育委員会が関わり教員用副読本があるものは6点あるが、そのうち5点は精神もしくは病気の言葉を使用している。

内容について、精神疾患や心の不調の原因や起因を説明するための「ストレス理解」についての説明を行うもの、統合失調症やうつ病、神経症といった「疾病理解」を説明するもの、相談機関や医療機関の紹介を含め、対処の仕方や周囲の役割等の説明が記載されている「社会資源紹介」を記載しているもの、当事者体験談や家族の体験談を載せているもの、そして、当事者がDVDや出張授業として参加する用に作成されているものに分類した。すべての項目が網羅されているリーフレット教材はなく、多くても3つの分野を記載しているものばかりであった。特にリーフレット教材の多くは疾病理解であり、ストレス疾病理解を中心とするものは7教材、体験談を中心とするものは6教材であった。

また、22リーフレット教材の中で、教授用資料、授業時間数、演習、振り返り用紙がパッケージになっており、授業が構造化されているものは、以下の3つの教材であった。

(1)「こころの病気を学ぶ授業」(NPO 法人企業教育研究会, 日本イーライリリー助成, 2008)

中学・高校生用、授業でPPTを使用する。疾病理解やストレスからの生きづらさについての説明が主な内容であり、生活支援施設の紹介を行っている。この教材の特徴として、振り返りシートが各プログラム内に用意されており、受講者の気づき、感想、そして、当事者とのメッセージを届けることで、交流を図る授業内容となっている。50分2コマ構成となっている。

(2)「精神保健福祉教育プログラム研修用テキスト」(地域精神保健福祉機構コンボ, 日本財団助成, 2010)

中学1年生～3年生までのステップ教育ができるようになっている。PPTを使用する。ストレスと精神疾患の理解・解説が主な内容となっており、心の健康に関する体験学習がメインとなっている。教員用プログラム、保護者用プログラムもあり、教材としての完成度は高い。

(3)「Teaching Kit For Youth Mental Health 中学生のための精神保健授業ツールキット」(三重県立こころの医療センター, 厚生労働省若者自殺防止のための精神疾患早期支援事業, 2011)

中学生を対象としており、「こころの病気」の理解として疾病とストレスの解説が主となっている。自殺予防につなげることを目的としているため、自殺者統計の資料も掲載されている。○×クイズ、グループワーク(付箋ワークショップ)等により、受講者が参加できる内容となっている。指導案や板書計画もあり、授業展開が計算された内容となっている。50分3コマ構成。

2. 模擬授業学生アンケート

上記1.で紹介した三重県立こころの医療センターの「Teaching Kit For Youth Mental Health

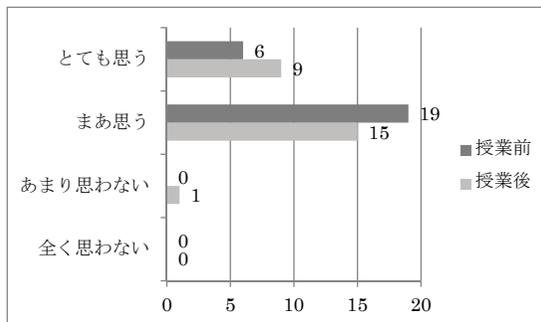


図1. 授業実施前後の「周囲の理解や手助けの必要性」理解度の変化 (n=25)

中学生のための精神保健授業ツールキット」を使用しS大学25名の2回生を対象に模擬授業を実施した。アンケートの実施は希望者のみとし、個人名が特定できないように配慮した。その授業実施事前と事後のアンケートから授業の効果について評価することを試みた。アンケートの内容は精神疾患の名称や基本的な情報理解、疾患理解や障害理解についてはすべての項目で理解が深まる傾向が見られた。しかし、身近な相談や支援の方法に関する項目では集計上大きな差はみられなかった。それらの結果のうち、「周囲の理解や手助けがあれば、障害の程度が軽くなったり生活のしづらさがなくなったりすることもある」の項目では「まあ思う」「とても思う」内での授業前後の変動はあるが、全体の傾向に大きな変化は見られない(図1)。同じく、「精神障害をもつ人の病気や障害はその人の一部分であり、多くの健康的な部分をあわせもっている」という項目も、同じ傾向を示し、もともと「まあ思う」の3名が「とても思う」に変動した結果となって

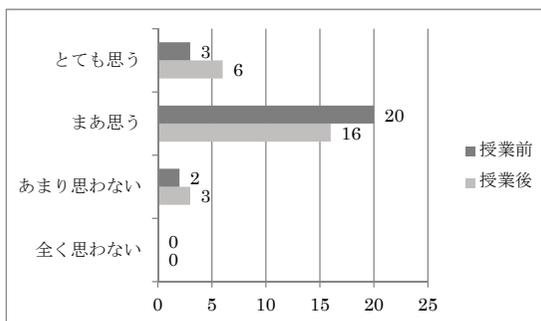


図2. 人としての精神障害者理解 (n=25)

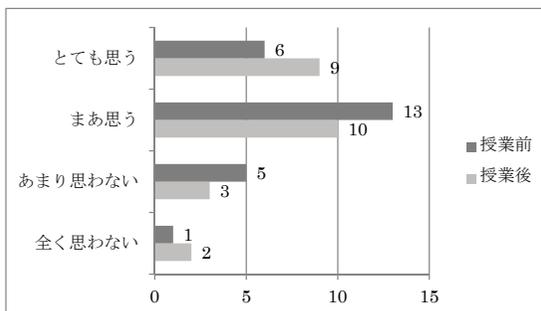


図3. 病気は大切な体験であることの理解 (n=25)

いる(図2)。生活を理解したり、精神疾患の状態を理解すること、身近な人を内在化する困難性を示すものと考えられる。

しかし、図3の「私自身がこころの病を患っても、それは大切な体験になると思える」という項目においては、「あまり思わない」といった感情は「まあ思う」もしくは「思う」のいずれかに変化しており、変容理解に繋がっていることが伺える(図3)。障害や疾病について、教材による教授方法を通して、体験が本人に大きな影響を及ぼすという理解はできる。

抜粋項目の結果は、授業で知識を得ることにより、精神疾患や障害の認知は高くなることを示している。しかし、障害者理解や自分たちの身近な存在としての変容理解に関する項目ではアンケート実施前後で大きな変化は見られなかった。

IV 考察

1. 継続性のある福祉教育の構築と体験の有益性を理解することの必要性について

今後の課題として、精神障害を含む多様性理解を促すため、生徒自身の生活とかかわりのある課題として内在化できるような工夫が求められる。たとえば、授業構成として、疾病理解のための演習やアクティブラーニングの導入だけではなく、当事者と時間や場所を共有することでどのような変容理解が起こるのかを検証する機会が必要である。具体的には障害者配慮と異文化を越える双方向の参加型授業として、当事者本人の声を聴き、当事者本人へ意見が言える時間と場面を想定した工夫を検討することである。

これまで集めた教材の比較検討および、模擬授業アンケートを行った結果、授業で伝える必要のある内容と、掲載しておくだけでよい内容について、分類できる可能性を得た。たとえば、こころの健康について、学校生活における身近な存在を理解するための、当事者との対話は授業で伝えることで障害者の生活感への認知は深まる。一方、疾患のメカニズムやストレス対処法等については図や絵を用いてパンフレットにすることで理解が深まることが推測された。

2. 「こあら」が作成する教材内容

上記のような課題がある中で、現在「こあら」で進めている教材作成の内容は以下の通りである。

「こあら」が作成する教材の特徴は、これまでの教材分析を踏まえ、当事者本人の人生において、障害や病気は必要な物語であることにこだわった。疾病理解だけではなく、体験や経験を経て、現在の自分を肯定する感情が生まれた当事者の気持ちを表現することにした。

このような体験をベネフィット・ファインディング(有益性の発見、得られたものやポジティブな気持ちへの変化)と言う。千葉⁷⁾は、「慢性疾患やトラウマティックな経験による逆境に直面した人が、その経験を経て、逆境への適応や疾患への効果的な対処を促進するものであり、自己効力感や自尊心、楽観性などの心理的特性との関連も指摘されていることから看護学や心理学などのヘルスケア領域において、重要性が認識されつつある」とまとめている。これを参考にし、「こあら」の教材は暗闇の象徴としてトンネルを設定し、暗闇の中にある不安体験から、周囲のサポートを受け、光を目指してトンネルから抜ける物語を表現した。以下は構成の概要である。

教材ネーム:「はーとトンネル」, ①健康⇒不調⇒疾患(障害)の連続性についての理解(疾病

理解ではない), ②体験談: 疾患体験者へのインタビュー (DVD), ③友達や教員の学校での望ましい対応, ④ベネフィット・ファインディング (有益性の発見), ⑤はーとトンネルの理解 (心の状態の推移説明), ⑥疾病説明, ⑦声の欄 (支援者の声) ⑧相談機関紹介とした。

3. 精神保健福祉教育の構築への課題

授業アンケートの結果が示した通り, 障害者理解や自分たちの身近な存在としての変容理解に関する項目ではアンケート実施前後で大きな変化は見られなかった。このことから一過性の授業形態ではなく, 事前事後を考えるための福祉と教育の連携が求められる。しかし, 協働関係が構築できない理由として前述したとおり, 義務教育に福祉教育が位置付けられていない現状と, 福祉教育を行う団体組織の間において, その必要性について認識の低さがある。「こあら」の教材開発の次の取り組みは, 継続性のない一過性ゆえの, 「事後指導の責任」, 「授業が終わったらおしまいとなり, 生徒の変容への責任」はどうすればよいのかという課題である。当事者参加は当然必要だと感じているが, いかにしてその出会いを出発点として教育に活かせばよいのかについて検討する必要がある。

ひとつの提案として, 学校内の生活支援コーディネーターとして, スクールソーシャルワーカーが配置される学校も多くなった。学校側が求める福祉教育の教材の質を高めるためには, 社会福祉専門職との連携が必要になる。スクールソーシャルワーカーは, これまで, 虐待や家族関係調整に実績がある。木下が行った「不登校経験のある社会人アンケート調査」⁸⁾のクラスター分類結果では, 抽出される言葉は学校, 家庭, 家族, 自分, 社会といった居場所に関わる言葉が頻繁に抽出されていることがわかった。「どのような支援が必要だったか」という項目でも, 同じように学校, 家庭, 家族, 自分, 社会における支援に関する言葉が頻繁に抽出された。しかし, 必要な支援の中に具体的なサポート名称は存在していない。同じアンケートにおいて「どのような関係が必要か」という項目では, 信頼関係, 出会い, 友人等の人との関係についての言葉が表出されていることから, 各居場所における人間関係に介入し, 繋げることができる専門職が必要だと読み取れる。子どもを学校と繋げ, 学校内の居場所を確保する支援体制を築くスクールソーシャルワーカーが事後指導を担える存在ではないかと模索する。

【脚注】

注1 桃山学院大学栄セッコ教授の呼びかけにより, 2012年~2015年度科学研究助成「中高生を対象とした精神保健・福祉教育プログラムの開発~当事者の語りから学ぶ~」研究事業の一環として, NPO 法人こころ・あんしん Light (こあら) と著者を含む教育関係者により, 教材作成部会「カンガルー部会」を結成した。

【引用・参考文献】

- 1) 木下隆志, 「子どもの精神疾患の早期発見, 生活支援体制の構築を考察する」, 関西国際大学教育学叢書第3号, 2011
- 2) 中山哲志, 「義務教育段階における福祉教育」東京成徳大学研究紀要11, 2004
- 3) 西田 淳志, 「思春期精神病様症状体験 (PLEs) と新たな早期支援の可能性」, 臨床精神医学第36巻4号, 2007
- 4) 医療法人カメリア「精神病臨界期における包括的支援・治療技術, および早期発見, 早期支援・治療ス

- スタッフ研修プログラムの開発事業」厚生労働省障害保健推進事業 平成21年度報告書, 2009
- 5) 高橋清久, 「教育における精神保健活動の意味と方向性」精神経誌, p2-p3, 2012
 - 6) 栄セツコ, 「精神障害当事者の「語り」の効用に関する研究」, 科学研究費助成事業報告書, 2008
 - 7) 千葉理恵, 「精神疾患をもつ人におけるベネフィット・ファインディングの特性」, 日本看護科学会誌30, 2010
 - 8) 木下隆志, 「思春期の精神疾患の早期発見, 教育機関を含めた支援体制について考察する」, 関西国際大学紀要第12号, 2011