

# 病弱教育における不登校児童生徒のための 医療・教育・家庭の連携システム構築の実態調査

李 受眞  
(浜松学院大学)

## ＜要　旨＞

本研究は、心身症等による不登校児童生徒の総合的支援のために、医療・教育・家庭の連携システムの構築が必要であり、その実態を明らかにすることを目的とした。予備調査では、病弱特別支援学校（24校）から回答が得られ、保護者支援では「傾聴・受容」「丁寧な説明」等が多く、医療機関との連携では、「情報共有の困難」「日程調整の難しさ」などの課題が示された。本調査において、不登校児童生徒の保護者（2名）と病弱特別支援学校の教員（4名）を対象に半構造化インタビュー調査を実施し、修正版グランデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）により分析を行った。家庭と学校との連携では、教育的ニーズや発達段階に応じた支援の必要性が示され、医療機関との連携では、専門的見解に基づく継続的な支援や包括的な情報共有の実態が明らかになった。教員からは、家庭や医療との連携における課題として、即時的な情報伝達や三者間の共通理解の困難が挙げられ、其々の専門性を活かしながら円滑な情報共有の必要性が示唆された。今後は医療機関と教育、家庭の一体化を図るための、連携モデルの構築と人的資源の配置の検討が望まれる。

## ＜キーワード＞

病弱教育、不登校支援、医療・教育・家庭の連携、特別支援学校

### 【はじめに】

1990年代以降から病弱教育における不登校児童生徒の実態と支援体制に関する動向が変わり、心身症や情緒及び行動の障害のある児童生徒の占める割合が26.9%と最も高く（全国病弱教育研究連盟、2005）、心身症のうち、不登校が62.4%も認められている（宮本、1994）。心身症等による不登校の経験をもつ児童生徒に対して、将来の自立や社会参加に向けた支援が重要視され、そのためには各専門機関等の連携、子ども個人・家庭・学校・地域への支援のあり方など構造化・階層化された支援が求められているが、このような

具体的な研究や実践はあまり見当たらないのが現状である。

以前は、病気による長期欠席からの不登校経験のある児童生徒が病弱特別支援学校に在籍していたが、近年は心身症等による不登校児童生徒が多く在籍しており、病弱特別支援学校では対応できる具体的な指導法とツールが求められている。特に、心理的な安定を図るための心理療法的な関わりが求められ、教育分野だけではない専門性の向上が必要である。そのため、複合的な要因の把握と心身症等による不登校児の治療のために医療機関からの所見とアセスメント等による情報か

ら教育支援に活かすことがある。

学校不適応などで心身の不調を抱える身体虚弱の子どもがいる中で、法令上は病弱教育の対象になっているのにも関わらず、実際には対応が行われなかつたり自治体によって異なることがある。そのため、病気による長期欠席の実態把握と支援の具体化が求められている（猪狩、2021）。また、身体症状の著しい不登校の場合、早い時期に医療機関で診断をうけ、身体疾患の判断を行う必要があり（齊藤ら、1997）、2次的な症状への予防が求められる。教育機会確保法（2017）により、不登校児童生徒が行う多様な学習活動の実情を踏まえ、個々の状況に応じた必要な支援を行うことが求められている中で病弱教育における学びの保障の視点から支援のあり方について考えて行きたい。特に、病弱教育では医療と連携して個々に応じた支援と環境調整が基盤にあり、本人と保護者、他機関等の連携を図りながら社会的自立に向けた指導を行うことは今後の不登校支援においても必要（村枝ら、2017）である。本研究では、病弱特別支援学校と医療機関、本人、保護者が連携できるシステム構築と円滑なコミュニケーションのための具体的な方策を検討する。

予備調査では、病弱部門がある特別支援学校、病弱特別支援学校を対象に保護者支援および医療機関との連携に関する実態調査を行い、24校（回収率：15.38%）から回答が得られた。その結果、現在行っている保護者支援について、定期的な面談（18件、75.0%）、懇談会（6件、25.0%）等が多く行われており、特に配慮している保護者支援について、傾聴・受容（7件、29.2%）、丁寧な説明（5件、20.8%）、連絡帳のやりとり（3件、12.5%）等であった。保護者が必要としている福祉・医療・進路等の情報の入手方法について、進

路担当との連携（14件、58.3%）、直接入手（7件、29.2%）、養護教諭との連携（6件、25.0%）、他機関連携（5件、20.8%）、医療機関との連携（3件、12.5%）等であり、医療機関との連携する上での課題について、直接相談できない（5件、20.8%）、連絡の取りづらさ（4件、16.7%）、情報交換の困難（4件、16.7%）、共通理解が図りにくい（4件、16.7%）、日程調整が難しい（3件、12.5%）等であった。医療機関と円滑に連携を図るためのツール/準備されたシステムの必要性について、「強く感じる」が10件（41.7%）、「少し感じる」が11件（45.8%）、「特に感じない」が3件（12.5%）であった。必要性を感じる21名にどのようなツールやシステムが必要かについて尋ねたところ、「チャット機能がある」「簡単で気軽に共有できる」が6件（28.6%）、「電話機能がある」と「個人情報の保護ができる」が2件（9.5%）、「入院の状況把握ができる」「体調の共有ができる」「使いやすい」「相互の情報の共有ができる」が1件（4.8%）であった。予備調査により、病弱特別支援学校における保護者支援や医療機関との連携の実態と課題が明らかになった。医療機関と連携する上で情報を共有するための手段が限られており、コミュニケーションの取り方における困難さから教育と医療における双方向のツールの必要性が示唆された。また、医療機関と連携する上でのツールやシステム導入についてチャット機能や個人情報が保護された簡易で使いやすい情報共有手段の整備を求めていることから、医療情報を教育的支援に適切に反映させるための取り組みの重要性が示された。

以上を踏まえ、病弱教育における心身症等のある不登校児童生徒の総合的支援のために、医療・教育・家庭の三者が各機関の専門性を活かしたタ

イムリーかつ柔軟に情報共有できる新たな連携システムの構築が必要だと考えられる。児童生徒の社会的自立に向けた実効性の高い支援体制の構築のために今後それぞれの視点からさらなる検討を行っていく。また、教育と医療の連携システムの場合、地域の実情に応じた取り組みが行われており、まずは各自治体における支援体制や取り組みの現状に関する具体的な事例を集約し明らかにする必要がある。本研究ではA地域における心身症等による不登校児の治療（医療機関）と教育（学校・学級）、支援（家庭・福祉）の一体化を図り、社会的自立に向けた病弱教育における「医療・教育・家庭の連携システム構築」の視点からの検討を行う。

## 【方法】

- (1) 対象者：不登校児童生徒の保護者2名、病弱特別支援学校の教員4名
- (2) 手続き：対象者に対して研究趣旨を説明し、了解を得た上でインタビュー調査への協力を依頼し半構造化面接を行った。また、半構造化面接の手法を取り予め設定していた質問項目に沿った質問と、必要に応じて適宜質問項目以外の質問を行った。
- (3) 質問項目：保護者に自身及び子どものこと、医療機関との連携、学校との連携等について質問した（表1）。教員には、自身及び児童生徒のこと、医療機関との連携、家庭との連携等について質問した（表2）。
- (4) 倫理的配慮：インフォームドコンセントについて、研究趣旨を説明し、了解を得た上で調査への協力を依頼した。インタビュー調査は、対象者の了解を得て録音した。個人情報に十分留意し、倫理的配慮を行った。なお、浜松学院大学倫理委員会（浜学研倫2025-01）に

おいて承認された上で実施した。

表1 保護者への質問項目

| 自身・子どもについて |   |
|------------|---|
| 1          | 子どもの年齢・学年   |
| 2          | 子どもの受診歴   |
| 3          | 相談したいことがある場合、どこ・誰に相談するか                               |
| 4          | 子どもの疾患や障害等について分からいや悩んでいること、不安に思っていること                 |
| 5          | 保護者同士で話をする機会（情報交換をする機会）はあるか。                          |
| 6          | 卒業後の進路（将来）についてどのような不安をもっているか。                         |
| 7          | 卒業後の進路（将来）について、どのような情報を必要としているか。                      |
| 8          | 社会的環境（制度や周りの環境、人間関係等）の変化によって、困っていることや必要としている支援は変化したか。 |
| 医療機関との連携   |   |
| 9          | 医療機関にどのような情報や支援を必要としているか。                             |
| 10         | 子どもの成長や発達に伴い、困っていることや必要としている支援は変化したか。                 |
| 11         | 社会的環境（制度や周りの環境、人間関係等）の変化によって、困っていることや必要としている支援は変化したか。 |
| 12         | 受診することで身体的・経済的負担や物理的な制約はあるか。                          |
| 13         | 医療・学校と連携がうまくできず困った経験はあるか                              |
| 14         | SNSやネット等を使い、受診したことがあるか。                               |
| 学校との連携     |   |
| 15         | 学校に対してどのような支援を期待しているか。                                |
| 16         | 学校と上手くコミュニケーションが取れた（理解してもらえた）と感じた場面                   |
| 17         | 学校と上手くコミュニケーションが取れない（理解してもらえない）と感じた場面                 |
| 18         | 担任の先生以外の人で、学校において話を聞いてくれたり、支援してくれたりする人                |
| 19         | あって良かったと感じた支援はあるか。                                    |
| 20         | 学校について、どのような情報を必要としているか。                              |
| 21         | 通信機器やネット等を使い、学校と連携をしたことはありますか。                        |
| その他        |   |
| 22         | その他に、どのような情報・ツール・支援があると助かるか。                          |
| 23         | 効果的な連携方法について  |

表2 教員への質問項目

| 自身・児童生徒について |                           |
|-------------|---------------------------|
| 1           | 特別支援学校の勤務歴                |
| 2           | 病弱特別支援学校の勤務歴              |
| 3           | 現在の担当学部                   |
| 4           | 担当している児童生徒の特性             |
| 医療機関との連携    |                           |
| 4           | 連携の方法・頻度                  |
| 5           | 情報共有の内容                   |
| 6           | 医療機関からの情報の教育的支援への活用       |
| 7           | 医療機関から特に求められる情報           |
| 家庭との連携      |                           |
| 8           | 保護者への支援内容                 |
| 9           | 保護者との情報共有方法               |
| 10          | 保護者のニーズの把握                |
| その他         |                           |
| 11          | 情報共有のためのツールの必要性           |
| 12          | 家庭・医療機関との3者連携における効果的な連携方法 |

(5) 分析方法: インタビュー調査の内容を修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (以下、M-GTA と示す) によって分析した。M-GTA は、木下康二によって提唱された質的分析法である。M-GTA の特徴について木下は、切片化の方向での厳密さの重視ではなく研究者の問題意識に忠実にデータをコンテキストでみていき、そこに反映されている人間の認識や行為、そしてそれに関わる要因や条件などをていねいに検討していくやり方 (木下、2007) であると述べており、グラウンデッド・セオリー・アプローチとの大きな違いとして、データの文脈の理解を重視し、データの切片化をしないことを強調している。具体的には、インタビュー調査から得たデータを研究目的に該当する箇所を抜き出し、分析ワークシートを用いて「概念」を生成し、類似する概念をまとめる (カテゴリー化) (柳沼・石井、2021) という分析方法である。

## 【結果】

保護者 (2 名) および教員 (4 名) へのインタビュー調査の内容を M-GTA で分析し、分類した。

保護者 (B、C) の子どものプロフィール、受診歴、生活学習上の困難と相談先について表 3 にまとめた。保護者 A の子どもは 16 歳、男子、定時制の高校に在学中、保護者 B の子どもは 13 歳、女子、中学校に在学中である。家庭における学校との連携および支援 (表 4) について、「子どもの特性に応じた個別的アプローチ」「相互理解に基づく支援システム」「教育的ニーズに対する環

境整備」「小学校の段階」「中学校の段階」「高校の段階」に分類された。家庭における医療機関との連携および支援 (表 5) について、「子どもの発達特性の包括的理 解」「多角的な支援アプローチ」「発達段階に応じた継続的支援」に分類された。

病弱特別支援学校の教員 (4 名) の特別支援学校の勤務歴の平均は 18.75 年 (SD = 9.00 年)、病弱特別支援学校の勤務歴の平均は 6 年 (SD = 2.58 年) であった。教員の担当学部はそれぞれ小学部、中学部、高等部、小・中学部訪問教育であった。児童生徒の特徴について、表 6 に示す。

表 3 保護者 B、C の子どものプロフィール、受診歴、生活学習上の困難と相談先

| 保護者        | B  | C  |
|------------|--|--|
| 年齢・性別      | 16 歳・男子  | 13 歳・女子  |
| 所属         | 定時制高校  | 中学校  |
| 受診歴        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・小学4年生の時に子どもの心の診療所に通院</li> <li>・児童発達支援センターで発達検査を実施</li> <li>・チック</li> <li>・自閉症スペクトラム傾向</li> <li>・こだわりが強い</li> <li>・言葉での説明が苦手</li> <li>・人間関係の構築が難しい</li> <li>・対人関係における距離感の理解が困難</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・小学1年生に発達医療福祉センターに通院、小学2年生の春から定期的に通院</li> <li>・知能検査 (WISC) を実施</li> <li>・現在は児童精神科で通院中</li> <li>・発達障害の疑い</li> <li>・処理速度が遅い</li> <li>・ワーキングメモリーが低い</li> <li>・書き取りや漢字の習得に困難</li> <li>・学校生活への適応に課題</li> </ul> |
| 症状・診断・検査結果 |  |  |
| 主な相談先      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育委員会</li> <li>・児童発達支援センター</li> <li>・学校の保健室の先生</li> <li>・子どもの心の診療所</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童精神科</li> <li>・発達相談支援センター</li> <li>・市の教育センター</li> <li>・小学校のことばの教室 (言語通級指導教室)</li> </ul>   |

表4 家庭における学校との連携・支援

| 概念                 | 定義                              | 具体例   |
|--------------------|---------------------------------|---|
| 子どもの特性に応じた個別的アプローチ | 子どもの発達特性を理解した上で行う個別に応じた教育的支援    | <ul style="list-style-type: none"> <li>書き取り時間の延長</li> <li>ワーキングメモリ、処理速度の遅さ等への配慮</li> <li>感覚過敏への理解と対応</li> </ul>   |
| 相互理解に基づく支援システム     | 学校・保護者・医療機関のそれぞれの専門性に基づく支援方法の共有 | <ul style="list-style-type: none"> <li>様々な教員による適度な声かけ</li> <li>担任教諭との信頼関係構築</li> <li>個別の教育支援計画の共同作成</li> <li>保健室の先生や相談員との対話</li> <li>医療機関・教育センターとの連携</li> </ul> |
| 教育的ニーズに対する環境整備     | 子どもの状況に合わせた学習環境の整備              | <ul style="list-style-type: none"> <li>部活動への参加（集団活動への適応）</li> <li>保健室登校の許可</li> <li>パーソナルスペースへの配慮</li> <li>学習進度や参加形態の個別調整</li> </ul>                            |
| 小学校の段階             | 小学校における支援                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>保健室登校の受け入れ</li> <li>ことばの教室での個別支援</li> <li>担任による細やかな観察と柔軟な対応</li> <li>個別の居場所づくり</li> </ul>                                |
| 中学校の段階             | 中学校における支援                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>適応指導教室・通級指導教室への通学</li> <li>授業における合理的配慮</li> <li>適度な声かけと休養の推奨</li> </ul>  |
| 高校の段階              | 高校における支援                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>保健室における相談員の配置</li> <li>トラブル時の丁寧な対応</li> <li>授業調整による個別対応</li> </ul>   |

表5 家庭における医療機関との連携・支援

| 概念            | 定義                 | 具体例  |
|---------------|--------------------|--|
| 子どもの発達特性の包括的理 | 医療・教育・家庭の総合的な情報共有  | <ul style="list-style-type: none"> <li>カウンセラーによる学校への状況説明</li> <li>医療機関から学校への情報提供</li> <li>保護者を介した情報伝達</li> <li>引継ぎ文書の作成</li> <li>保健室の先生への詳細な状況説明</li> <li>不登校支援センターや教育委員会との連携</li> </ul> |
| 多角的な支援アプローチ   | 子どもの発達課題への専門的アプローチ | <ul style="list-style-type: none"> <li>睡眠障害に対する専門的アプローチ</li> <li>特性への理解</li> <li>薬物療法の検討</li> </ul>  |
| 発達段階に応じた継続的支援 | 心理・発達検査に基づく支援方針の策定 | <ul style="list-style-type: none"> <li>発達特性の総合的な評価</li> <li>個別の教育支援計画の作成</li> <li>コミュニケーション能力の評価</li> <li>療育手帳取得の検討</li> <li>進路選択への助言</li> </ul>   |

病弱特別支援学校の教員と家庭との連携について、インタビュー内容を「情報共有方法」「保護者のニーズ」「支援内容」「連携の目的」「連携における課題」にコード化し、具体例を表7に示した。病弱特別支援学校の教員と医療との連携について、「連携方法」「情報共有内容」「支援目標」「課題」にコード化し、表8に示した。

表6 児童生徒の特徴

| 概念      | 具体例   |
|---------|---|
| 発達障害の特性 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・発達障害のある児童生徒が多い</li> <li>・感覚過敏</li> </ul>  |
| 行動面     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期不登校経験</li> <li>・昼夜逆転</li> <li>・引きこもり傾向</li> <li>・SNS等のトラブル</li> </ul>                                       |
| 学習面     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・学習リズムの乱れ</li> <li>・集中力の低さ</li> <li>・処理速度の遅さ</li> <li>・言語理解の課題</li> <li>・学習意欲の低下</li> <li>・勉強への苦手意識</li> </ul> |
| 心理面     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・うつ傾向</li> <li>・自尊感情の低さ</li> <li>・社会不安</li> <li>・情緒不安定</li> </ul>  |
| 家庭環境面   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭内暴力</li> <li>・不安定な家族関係</li> <li>・養育環境の不安定さ</li> <li>・社会経済的困難</li> </ul>                                     |
| 不登校経験   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校適応の困難さ</li> <li>・学習リズムの乱れ</li> <li>・対人関係トラブル</li> </ul>   |
| 支援ニーズ   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別的アプローチ</li> <li>・心理的サポート</li> <li>・学習支援</li> <li>・社会適応トレーニング</li> <li>・自尊心の回復</li> <li>・キャリア形成支援</li> </ul> |

表7 学校と家庭の連携

| 概念       | 具体例  |
|----------|--|
| 情報共有方法   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な電話連絡</li> <li>・定期的な面談</li> <li>・学校カンファレンス</li> <li>・医療機関との情報交換</li> <li>・連絡ノート</li> <li>・事前情報提供</li> <li>・個別支援計画の共有</li> </ul> |
| 保護者のニーズ  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの情緒安定</li> <li>・コミュニケーション能力の向上</li> <li>・学習支援</li> <li>・将来への不安解消</li> <li>・子どもの卒業</li> <li>・安定した学校生活</li> <li>・社会的自立</li> </ul> |
| 支援内容     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・復帰支援計画の策定</li> <li>・医療機関との連携支援</li> <li>・保護者の心理的負担軽減</li> <li>・継続的な情報交換</li> </ul>   |
| 連携の目的    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの全人的成長</li> <li>・社会復帰支援</li> <li>・自尊心の回復</li> <li>・将来への希望提供</li> </ul>  |
| 連携における課題 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・限られた在籍期間</li> <li>・情報伝達の複雑さ</li> </ul>   |

表 8 学校と医療機関の連携

| 概念     | 具体例   |
|--------|---|
| 連携方法   | <ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な医療カンファレンス</li> <li>電話による情報交換</li> <li>診療情報の共有</li> <li>保護者を介した連携</li> <li>治療計画書の共有</li> <li>心理検査結果の共有</li> </ul> |
| 情報共有内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>入院前の事前情報収集</li> <li>病棟での生徒の様子確認</li> <li>治療方針と教育支援の調整</li> <li>心理サポートの検討</li> </ul>                                  |
| 支援目標   | <ul style="list-style-type: none"> <li>治療と教育の両立</li> <li>心理的安定</li> <li>学習空白の補填</li> <li>社会適応力の育成</li> <li>将来への自立支援</li> </ul>                              |
| 課題     | <ul style="list-style-type: none"> <li>限られた在籍期間</li> <li>専門分野間の認識調整</li> <li>個別的支援の必要性</li> <li>保護者との3者間の効果的な情報共有</li> <li>即時的な情報共有の必要性</li> </ul>          |

### 【考察】

本研究では心身症等による不登校児の治療（医療機関）と教育（学校・学級）、支援（家庭・福祉）の一体化を図り、社会的自立に向けた病弱教育における「医療・教育・家庭の連携システム構築」のため、A 地域における実態調査を行った。

不登校児童生徒の保護者のインタビューにより、学校との連携および支援にあたっては各学校段階に応じた支援体制の違い、特性に応じた支援、教育的ニーズに応じた支援、学校と医療が連携し、それぞれの専門性に応じた支援の実態が明らかになった。医療機関との連携および支援では、医療の専門的アプローチによる支援方法や総合的な情報共有、継続支援が行われていることが明らかになった。病弱の特別支援学校の教員のインタビューにより家庭および医療機関との連携の実態が明らかになり、その課題として、情報伝達の

複雑さや即時的な情報共有の必要性、保護者との三者間における効果的な情報共有など、円滑のコミュニケーションのためのツールやシステムの必要性が示唆された。

A 地域では、病弱特別支援学校に在籍している児童生徒は発達障害を有することが多く、入院治療を受けながら小中学部に在籍している。そのため、家庭及び医療機関と連携をする上で「限られた在籍期間」が共通的に挙げられた。在籍している際には、特別支援学校と医療機関との連携がスムーズに行われているが、原籍校へ復学する場合、学校と医療との連携が課題になることが考えられる。心身症等があり、学校適応に課題がある児童生徒においては、教育と医療のそれぞれの専門性を活かしたサポートが必要であり、本人の意思を尊重しながら、保護者との連携を図っていくことが重要である。松野ら（2025）は小児科クリニックに「医療教育コーディネーター」を配置し、発達の課題によって起きる集団不適応や不登校、対人関係のトラブル等、学校生活に悩みを持って相談に来院している子どもに対して、学校の仕組みや実態を熟知している立場から学校における環境調整等の助言を行っている。このように、医療教育コーディネーターが授業観察を通して学習や生活の様子を整理し、医師とのカンファレンスで方向性を確認し、保護者へ様子を伝えることによって、学校・家庭・医療機関が一貫した支援を行うことができる。今後は、医療機関と教育、家庭の一体化を図るための、ツールや人的資源の検討が期待できる。

### 【引用文献】

宮本信也(1994)小児心身症およびその類縁の状態についての調査（特）. 厚生省心身障害研究「親

子のこころの諸問題に関する研究」平成5年度研究報告書、65-73.

松野泰一・秋山千枝子・内藤真紀子・森山徹・竹原健二（2025）小児科クリニックにおける「医療教育コーディネーター」の配置とその効果（第2報） 第72回日本小児保健協会学術集会公演集、123.

全国病弱虚弱教育研究連盟（2005）全国病弱虚弱教育施設一覧・全国病類調査表.

村枝ひろみ・干川隆（2017）発達障害を背景にもつ適応障害のある生徒への支援の検討—特別支援学校〈病弱〉中学部における生徒の実態と支援に関する調査研究— 特殊教育学研究、55、133-143.

猪狩恵美子（2021）第2章病気の子どもと通常学級・訪問教育・通級による指導 病気の子どもの教育の現代的課題 全国病弱教育研究会（編）病気の子どもの教育入門改訂増補版.

文部科学省（2014）V 病弱・身体虚弱.

文部科学省（2017）『教育機会確保法に基づく不登校児童生徒支援の手引き』.

文部科学省（2021）令和2年度不登校児童生徒の実態調査.

木下康仁（2007）修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）の分析方法 富山大学看護学会誌、第6巻、1-10.

齊藤万比古・山崎透・室岡守・行定政子・佐藤至子（1997）心身症への対応のためのマニュアル：不登校」についての親アンケートの検討 平成9年度厚生省心身障害研究効果的な親子のメンタルケアに関する研究.

柳沼晴香・石井大一朗（2021）修正版グラウンデイド・セオリー・アプローチを用いた小学校と地域の協働活動における高齢者ボランティアの意

識変容の分析 宇都宮大学地域デザイン科学部研究紀要地域デザイン科学、第10号、285-302.