

原 著

LD 等の発達障害のある高校生をもつ保護者の心配

古川(笠井)恵美^{*1} 内藤孝子^{*2} 松嶋紀子^{*3}

要 約

発達障害のある高校生をもつ保護者を支援する方策を考える資料とするために、保護者が心配していることを調査票により調査した。全国 LD 親の会の高校生相当の子どもを持つ会員527人を対象として、315人(59.8%)から回答を得た。彼らの子どもたちは一人で複数の診断名または判定名を持ち、学習障害(LD)が128人、注意欠陥多動性障害(ADHD)が84人、広汎性発達障害(PDD)が126人、知的障害(MR)が72人であった。

通常の高校在籍者199人の障害の重複状況はLD単独が46人、LD・ADHDの重複が24人、LD・PDDの重複が13人、LD・MRの重複が4人、LD・ADHD・PDDの重複が6人、LD・ADHD・MRの重複が3人、LD・PDD・MRの重複が1人であり、199人中97人(48.7%)がLDを含む。また、ADHD単独は12人、ADHDPDDの重複が4人、ADHDMRの重複が2人、PDD単独が67人、PDDMRの重複が5人、MR単独は12人であり、LDを含まない者が102人であった。なお、通常の高校においてMRを含む者は26人であった。

多くの保護者は、状況判断が悪い、話すことに困難がある、自分の気持の表現が下手、不器用である、暗黙のルールがわからない等を心配していた、これらは人間関係がうまく築けない原因と考えられた。LDと他の障害が重複する場合は、LD単独の心配より他の障害の心配事が強く現れた。LDを含まない障害の重複は少数であった。ADHDは不注意、注意集中の困難が多く、PDDは上記の他、他人との付き合い方がわからないという心配があった。MRは上記の他、金銭の管理ができないという心配があった。

学校側との連携は担任を中心に行われており、養護教諭の関与についてはわからないとするものが多く、保護者は養護教諭との関係性が薄い傾向にあることが推察された。発達障害のある生徒に関わる教員は、こどもや保護者とよく接触をして、一人ひとりの子どものタイプや特性を理解し、その特性に合わせた学習指導や生活支援が必要である。

緒 言

主な発達障害にかかる文部科学省の定義¹⁾は、「自閉症とは、3歳位までに現れ、①他人との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害。高機能自閉症(HFA)とは、前記の自閉症のうち、知的発達の遅れを伴わないもの。学習障害(LD)とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すもの。注意欠陥/

多動性障害(ADHD)とは、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、及び/又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすもの。アスペルガー症候群とは、知的発達の遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉の発達の遅れを伴わないもの。いずれも中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。」である。

2005年4月に、発達障害者支援法が施行され、従来支援の対象でなかった、もしくは支援が十分でなかった知的障害を伴わない発達障害、すなわち学習障害(以下LD)、注意欠陥多動性障害(以下

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健看護学専攻 *2 特定非営利活動法人全国LD親の会

*3 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科

(連絡先)古川(笠井)恵美 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-Mail: e-kasai-furukawa@cwk.zaq.ne.jp

ADHD)、高機能自閉症(アスペルガー症候群を含む)も支援の対象とされるようになった。同法は母子保健,教育,医療,福祉,労働等の各分野で,乳幼児期よりライフステージに合わせて支援することが国,地方自治体,国民の責務であると定めている。以下,上記障害をLD等と略称する。

次いで2007年4月に,学校教育法が改正され,特別支援教育が制度としてスタートした。これにより,従来の特教育の対象ではなかったLD等の発達障害をも含め,障害のある子ども一人ひとりのニーズに応じ,自立や社会参加に向けた教育的支援を行うことが義務づけられた。

しかし,文部科学省の2008年3月の報告²⁾によると,「校内委員会の設置」,「特別支援教育コーディネーターの指名」といった基本的な支援体制は,公立小・中学校においてはほぼ整備されているが,高等学校では約4割であった。内野ら³⁾が,2004年の高等学校教諭対象の調査により,発達障害についての理解や専門性の不足が課題であると指摘したように,高等学校における特別支援教育推進体制の取り組みは,小・中学校に比して遅れているといえる。

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構,障害者職業総合センターでは,発達障害のある若者のための「学校から職業への移行」,すなわち就労支援に焦点をあてた検討を行っている。この研究の結果⁴⁾,通常教育に在籍した発達障害のある生徒が在学中に障害特性を踏まえた的確な就労支援を得られない場合,将来ニートに分類される群に加わる可能性を含むとしている。また生徒への教育的支援のみならず,保護者への支援体制の整備が急務であると指摘しているが,発達障害のある高校生を子どもにもつ保護者に対する支援についての研究はなされていない。そこで本稿では,これまで教育上特別な配慮がなされてこなかった通常校における発達障害のある生徒の支援プログラムの構築の資料とするため,先行研究における調査結果^{5,6)}をもとに,LD等の発達障害のある高校生の保護者がいかに心配事や直面する困難について検討した。

用語の説明

1. 全国LD親の会

本会は1990年2月設立のLD等の発達障害のある子どもを持つ親の会であり,2008年8月現在35都道府県の45団体,3049人が加入している。LD等の発達障害に関する教育・福祉・医療・労働などの諸問題について,関係機関・関係団体と交流・連携しながら,調査・研究,社会的理解の向上,諸制度の創設・改善を働きかけるなどの活動に取り組んでいる。

本会は2008年10月30日より特定非営利活動法人全国LD親の会と改称された。

2. 発達障害

当初「軽度発達障害」が用いられたことがあったが,2007(平成19)年に文部科学省初等中等教育局特別支援教育課⁷⁾が「発達障害」の表記を用いるとしたことより,本稿においても軽度発達障害とせず,LD等の発達障害とした。

3. 診断・判定

LDは,子どもの教育や支援に関わる教員や障害心理学等の専門家が判定することもあり,医学的診断ではない場合があるため,「判定」を用いた。

方法

1. 調査の対象と時期

調査は全国LD親の会の会員のうち,高校生相当年齢(15歳~18歳)の子どもをもつ会員(以下保護者と称す)527人を対象とした。回答は315人(回収率59.8%)より得た。調査期間は2005年12月から2006年3月までであった。

2. 調査の方法

調査は,全国LD親の会の理事等に意見を求めて作成した調査票を用い,郵送法により実施した。調査票は無記名,自己記入式とし,同会の事務局より該当者に送付され,当時同会副理事長であった共著者宛て返送された。

3. 調査の内容

調査内容は,子どもの診断名あるいは判定名(以下,診断・判定名),障害者手帳・治療薬の服用・本人への障害告知の有無,在籍する学科,学校生活,学校との連携状況,本人について心配している事柄などであった。診断・判定名については,一般に通常学級に在籍する発達障害はLD,ADHD,高機能自閉症等に分類される⁸⁾が,日常これらの3つに区分し難い例を経験するため,今回は,高機能自閉症,アスペルガー症候群,特定不能の広汎性発達障害をDSM-IV精神疾患の分類と診断の手引き⁹⁾の区分に従い,広汎性発達障害とし(以下PDD),知的障害(以下MR)を加え,LD,ADHD,PDD及びMRの4つに区分し,疑いを含め複数で回答を求めた。

4. 分析方法

子どもの背景については全回答者315人について記載したが,全体を通して,通常校に在籍する207人のうち診断等を受けている199人に主眼を置いて分析した。障害が重複しているので重複状況別にまたは障害を含む群(グループ)別に回答を分析した。

統計処理はSPSS14.0J for Windowsを用いて行った。男女間及び所属別の公立校私立校2群間の

比較はカイ2乗検定を行ない、有意水準を5%とした。自由記述は類似する内容をまとめた。

5. 倫理的配慮

調査票は、全国LD親の会の理事等に意見を求めた上で作成し、保護者及び高校生にプレテストを行って修正したものを用いた。調査の実施に際し、本調査は行政機関などへの要請、専門家への情報提供等社会的理解の啓発のために行うこと、回答は無記名であり、プライバシーの保護に留意することを明記し、回答の返送をもって調査への同意とみなした。なお本稿の投稿について2009年2月開催の同会理事会の承認を得、さらに川崎医療福祉大学倫理委員会の承認(承認番号103)を得た。

結 果

1. 子どもの背景

1.1. 在籍する学校等

回答者315人の子どもたちは、男性256人、女性59人であり、男性は女性の約4.3倍であった。同年(2005年)度の全国LD親の会の会員構成は、その子どもは男性2,375人(81.0%)、女性556人(19.0%)であり、男性は女性の約4.3倍であって、男女比がほぼ同率の回答が得られた。

彼らが所属する学校は、通常の高等学校が207人(65.8%)、特別支援学校等が63人(20.0%)、高等専修学校等が25人(7.9%)、不登校対応のフリースクールが7人(2.2%)であった。なお学校に在籍しない者または無回答が13人であった。通常の高等学校の207人は、普通科に152人(73.4%)、専門学科に39人(18.9%)、総合学科に16人(7.7%)在籍していた(表1)。

1.2. 診断・判定名

障害が重複しているため複数回答であるが、回答者315人の疑いを含めた診断・判定名は、LDが128

表2 通常の高等学校在籍者の診断・判定名の重複状況(疑いを含み、複数回答による)

診断・判定名					人数
LD	(単独)				46
LD	+	ADHD			24
LD	+	ADHD	+	PDD	6
LD	+	ADHD	+	MR	3
LD	+	PDD			13
LD	+	MR			4
LD	+	PDD	+	MR	1
ADHD	(単独)				12
ADHD	+	PDD			4
ADHD	+	MR			2
PDD	(単独)				67
PDD	+	MR			5
MR	(単独)				12
未診断					3
無回答					5
合計					207

人、ADHDが84人、PDDが126人、MRが72人であった。

通常の高等学校に在籍する207人のうち診断を受けている者199人について、障害の重複状況をみると、LD単独が46人、LD・ADHDの重複が24人、LD・PDDの重複が13人、LD・MRの重複が4人、LD・ADHD・MRの重複が3人、LD・PDD・MRの重複が1人であり、診断を受けている者199人中97人(48.7%)がLDを含む。また、ADHD単独は12人、ADHD・PDDの重複が4人、ADHD・MRの重複が2人、PDD単独が67人、PDD・MRの重複が5人、MR単独は12人であり、LDを含まない者が102人であった。なお、通常の高校においてMRを含む者は26人であった(表2)。

1.3. 障害者手帳・治療薬の服用・告知の有無

障害者手帳は315人中116人(36.8%)が保有していた。そのうち療育手帳が111人、精神保健福祉手帳が1人、身体障害者手帳が4人であった。障害者手帳保有者を性別にみると、男性は256人中83人(32.4%)、

表1 子どもが在籍する学校

区分	子どもの性別				合計	
	男性		女性		人	%
	人	%	人	%		
普通科	131	51.2	21	35.6	152	48.3
高等学校 専門学科 ※1)	30	11.7	9	15.3	39	12.4
総合学科	12	4.7	4	6.8	16	5.1
特別支援学校等 ※2)	48	18.8	15	25.4	63	20.0
高等専修学校等 ※3)	22	8.6	3	5.1	25	7.9
その他の学校 ※4)	2	0.8	5	8.5	7	2.2
在籍せず	5	2.0	0	0.0	5	1.6
無回答	6	2.3	2	3.4	8	2.5
計	256	100.0	59	100.0	315	100.0

※ 高等学校の各区分においては全日制・定時制・通信制を含む

※1 商業・工業・農業等

※2 特別支援学校高等部、高等特別支援学校

※3 専修学校高等課程・専門課程、各種専門学校

※4 不登校対応のフリースクール

表3 保有する障害者手帳

手帳の種類	子どもの性別				計 n=315		高等学校・高等専修学校等				特別支援学校		計 n=302	
	男性 n=256		女性 n=59				公立 n=86		私立 n=153		n=63			
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%		
療育手帳	80	31.3	31	52.5	111	35.2	18	20.9	34	22.2	55	87.3	107	35.4
精神保健福祉手帳	1	0.4	0	0.0	1	0.3	1	1.2	0	0.0	0	0.0	1	0.3
身体障害者手帳	2	0.8	2	3.4	4	1.3	1	1.2	3	2.0	0	0.0	4	1.3
計	83	32.4	33	55.9	116	36.8	20	23.3	37	24.2	55	87.3	112	37.0

右欄は、学校に所属しないもの及び無回答を除外している

女性は59人中33人(55.9%)であり、女性の方が高率であった($P<0.01$)。また特別支援学校では63人中55人(87.3%)、通常の高等学校や専修学校では公立私立あわせると239人中57人(23.8%)であり、特別支援学校に保有者が高率であった($P<0.001$,表3)。

通常の高等学校在籍者が保有する障害者手帳は、療育手帳が37人、精神保健福祉手帳が1人、身体障害者手帳が4人の計42人であった。療育手帳は、診断・判定名にMRを含む26人のうち16人が所有し、他の21人はPDDのみの者13人を筆頭にLD、ADHDの者も保有していた。精神保健福祉手帳はPDDのみの1人、身体障害者手帳はLDのみの3人とPDDのみの1人の所有であった。

抗精神薬等の服用は、男性は256人中58人(22.7%)、女性は59人中12人(20.3%)であった。なお、通常の高等学校在籍者で診断を受けた199人のうち41人(20.6%)が服用しており、PDDのみの者15人、ADHDのみの者7人その他LD、MRにも観察された。

保護者から診断・判定名の告知を受けた子どもは、315人中212人(67.3%)であり、男性が256人中172人(67.2%)、女性が59人中40人(67.8%)であった。告知の時期は男女とも中学生期が多く、次いで小学生期であったが、所属別にみると公立は小学生期、私立及び特別支援学校では中学生期が多かった(表4)。

2. 保護者の心配している事柄

通常の高等学校において保護者が心配している事柄を表5に示した。全体をみると、1位は「状況判断が悪い」119人(男性の57.3%、女性の63.6%)、2位は「話すことに困難を示す」118人(男性の58.5%、女性の54.5%)、3位は「自分の気持ちの表現が下手である」114人(男性の53.8%、女性の66.7%)、次いで「不器用である」、「暗黙のルールがわからない」等であり、これらはいずれも性差はみられなかった。しかし、「金銭の管理ができない」、「計算に困難を示す」項目では女性の方が男性より有意に高率であった($P<0.01$)。

診断・判定名別に上位をみると、LDは「話すことに困難を示す」が46人中28人(60.9%)で最も多く、次いで「自分の気持ちの表現が下手である」、「自分に自信がない」、「状況判断が悪い」、「不器用である」、「書くことに困難を示す」等であった。ADHDは、「不注意である」が11人中8人(72.7%)で最も多く、次いで「注意集中が困難である」、「状況判断が悪い」、「話すことに困難を示す」、「自分の気持ちの表現が下手である」、「暗黙のルールがわからない」、「興味がたよっている」等であった。PDDは「自分の気持ちの表現が下手である」が最も多く66人中50人(75.8%)、次いで「状況判断が悪い」、「他人との付き合い方がわからない」、「暗黙のルールがわからない」、「話すことに困難を示す」、「不器用である」、「興味がたよっている」等であり、いずれも56%以上であった。MRは「話すことに困難を示す」が最も多く66人中50人(75.8%)、次いで「状況判断が悪い」、「他人との付き合い方がわからない」、「暗黙のルールがわからない」、「話すことに困難を示す」、「不器用である」、「興味がたよっている」等であり、いずれも56%以上であった。MRは「話すことに困難を示す」が最も多く66人中50人(75.8%)、次いで「状況判断が悪い」、「他人との付き合い方がわからない」、「暗黙のルールがわからない」、「話すことに困難を示す」、「不器用である」、「興味がたよっている」等であり、いずれも56%以上であった。

表4 発達障害のあることを子どもに告知した時期

告知の時期	子どもの性別				計		高等学校・高等専修学校等				特別支援学校		計	
	男性		女性				公立		私立		n=63			
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%		
小学校	54	31.4	14	35.0	68	32.1	26	43.3	29	29.9	10	21.7	65	32.0
中学校	75	43.6	18	45.0	93	43.9	19	31.7	45	46.4	28	60.9	92	45.3
高校	19	11.0	2	5.0	21	9.9	8	13.3	11	11.3	1	2.2	20	9.8
無回答	24	14.0	6	15.0	30	14.1	7	11.7	12	12.4	7	15.2	26	12.8
計	172	100.0	40	100.0	212	100	60	100.0	97	100.0	46	100.0	203	100.0

右欄の学校別の告知時期別人数は、告知したとする212人のうち学校に所属している203人である。

表5 通常の高等学校在籍者の保護者が心配している事柄(複数回答)

項目	子どもの性別 n=204				診断・判定名別 n=196																											
	男性		女性		LD	LD+ADHD	LD+PDD	LD+MR	LD+ADHD+PDD	LD+ADHD+MR	LD+PDD+MR	ADHD	ADHD+PDD	ADHD+MR	PDD	PDD+MR	MR															
	はい		有意差検定		n=46	n=24	n=13	n=4	n=6	n=3	n=1	n=11	n=4	n=2	n=66	n=4	n=12															
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%														
状況判断が悪い	119	98	57.3	21	63.6	17	37.0	14	58.3	8	61.5	2	50.0	4	66.7	<u>2</u>	<u>66.7</u>	1	100.0	5	45.5	<u>4</u>	<u>100.0</u>	<u>2</u>	<u>100.0</u>	47	71.2	2	50.0	7	58.3	
話すことに困難を示す	118	<u>100</u>	<u>58.5</u>	18	54.5	<u>28</u>	<u>60.9</u>	12	50.0	7	53.8	2	50.0	4	66.7	1	33.3	1	100.0	4	36.4	2	50.0	1	50.0	42	63.6	1	25.0	<u>8</u>	<u>66.7</u>	
自分の気持ちの表現が下手である	114	92	53.8	<u>22</u>	<u>66.7</u>	21	45.7	7	29.2	<u>11</u>	<u>84.6</u>	2	50.0	3	50.0	1	33.3	0	0	4	36.4	3	75.0	<u>2</u>	<u>100.0</u>	<u>50</u>	<u>75.8</u>	2	50.0	4	33.3	
不器用である	103	84	49.1	19	57.6	17	37.0	14	58.3	6	46.2	<u>3</u>	<u>75.0</u>	3	50.0	<u>2</u>	<u>66.7</u>	0	0	3	27.3	3	75.0	1	50.0	38	57.6	2	50.0	6	50.0	
暗黙のルールがわからない	102	86	50.3	16	48.5	11	23.9	8	33.3	9	69.2	2	50.0	3	50.0	1	33.3	1	100.0	4	36.4	<u>4</u>	<u>100.0</u>	<u>2</u>	<u>100.0</u>	45	68.2	3	75.0	6	50.0	
他人との付き合い方がわからない	95	81	47.4	14	42.4	12	26.1	5	20.8	10	76.9	2	50.0	3	50.0	0	0	0	0	3	27.3	<u>4</u>	<u>100.0</u>	1	50.0	46	69.7	2	50.0	2	16.7	
興味がかたよっている	90	79	46.2	11	33.3	12	26.1	10	41.7	7	53.8	2	50.0	4	66.7	1	33.3	1	100.0	4	36.4	3	75.0	0	0	37	56.1	<u>4</u>	<u>100.0</u>	4	33.3	
自分に自信がない	81	67	39.2	14	42.4	19	41.3	9	37.5	5	38.5	1	25.0	1	16.7	0	0	0	0	2	18.2	3	75.0	1	50.0	28	42.4	2	50.0	5	41.7	
不注意である	75	62	36.3	13	39.4	9	19.6	<u>16</u>	<u>66.7</u>	5	38.5	1	25.0	4	66.7	<u>2</u>	<u>66.7</u>	0	0	<u>8</u>	<u>72.7</u>	2	50.0	1	50.0	19	28.8	1	25.0	4	33.3	
聞くことに困難を示す	71	57	33.3	14	42.4	14	30.4	4	16.7	4	30.8	1	25.0	4	66.7	1	33.3	0	0	2	18.2	2	50.0	1	50.0	19	28.8	1	25.0	6	50.0	
注意集中が困難である	67	56	32.7	11	33.3	12	26.1	10	41.7	4	30.8	2	50.0	<u>6</u>	<u>100.0</u>	1	33.3	0	0	5	45.5	<u>4</u>	<u>100.0</u>	0	0	13	19.7	2	50.0	3	25.0	
書くことに困難を示す	63	54	31.6	9	27.3	17	37.0	12	50.0	5	38.5	1	25.0	4	66.7	0	0	0	0	1	9.1	2	50.0	<u>2</u>	<u>100.0</u>	12	18.2	2	50.0	3	25.0	
身だしなみを気にしない	55	42	24.6	13	39.4	6	13.0	6	25.0	6	46.2	2	50.0	5	83.3	1	33.3	0	0	2	18.2	2	50.0	1	50.0	15	22.7	2	50.0	4	33.3	
読むことに困難を示す	48	37	21.6	11	33.3	11	23.9	4	16.7	3	23.1	2	50.0	1	16.7	1	33.3	0	0	2	18.2	0	0	1	50.0	14	21.2	2	50.0	3	25.0	
金銭の管理ができない	43	30	17.5	13	39.4	<u>**</u>	6	13.0	7	29.2	2	15.4	<u>3</u>	<u>75.0</u>	4	66.7	1	33.3	0	0	0	0	1	25.0	1	50.0	9	13.6	2	50.0	3	25.0
衝動性がある	39	36	21.1	3	9.1	3	6.5	6	25.0	3	23.1	1	25.0	2	33.3	1	33.3	0	0	2	18.2	3	75.0	1	50.0	14	21.2	1	25.0	2	16.7	
計算に困難を示す	38	25	14.6	13	39.4	<u>**</u>	11	23.9	3	12.5	2	15.4	2	50.0	2	33.3	0	0	0	1	9.1	1	25.0	1	50.0	3	4.5	2	50.0	6	50.0	
運動に困難を示す	36	30	17.5	6	18.2	8	17.4	4	16.7	1	7.7	0	0	1	16.7	1	33.3	0	0	2	18.2	2	50.0	1	50.0	11	16.7	1	25.0	2	16.7	
自己理解ができない	33	25	14.6	8	24.2	3	6.5	3	12.5	3	23.1	1	25.0	2	33.3	1	33.3	0	0	1	9.1	1	25.0	0	0	12	18.2	2	50.0	3	25.0	
位置や空間を把握することが困難	32	23	13.5	9	27.3	11	23.9	2	8.3	2	15.4	2	50.0	2	33.3	1	33.3	0	0	3	27.3	1	25.0	0	0	5	7.6	1	25.0	2	16.7	
過敏症がある	31	25	14.6	6	18.2	6	13.0	5	20.8	0	0	0	0	1	33.3	0	0	0	0	3	27.3	1	25.0	0	0	11	16.7	1	25.0	0	0	
余暇の過ごし方がわからない	27	21	12.3	6	18.2	4	8.7	3	12.5	2	15.4	1	25.0	1	16.7	0	0	1	100.0	0	0	2	50.0	0	0	8	12.1	0	0	3	25.0	
健康面の自己管理ができない	25	20	11.7	5	15.2	3	6.5	4	16.7	2	15.4	2	50.0	2	33.3	1	33.3	0	0	0	0	2	50.0	1	50.0	6	9.1	1	25.0	1	8.3	

注1) 下線は各群中最も多かった項目。%はnに占める「はい」の回答の割合、「はい」の回答が0の場合は省略している。

注2) 男女間で有意差の認められない項目は空欄。** p<0.01

す」が最も多く12人中8人(66.7),次いで「状況判断が悪い」、「不器用である」、「暗黙のルールがわからない」、「聞くことに困難を示す」、「計算に困難を示す」等であった。

LDと他の障害が重複している場合の心配の1位は,ADHDが重複すると「不注意である」,PDDが重複すると「自分の気持ちの表現が下手である」,MRが重複すると「不器用である」、「金銭の管理ができない」が高率であり,LDの特性よりも重複する他の障害の特性のほうが強く現われていた。ADHD,PDD,MRの重複は少数なので検討は困難であった。

3. 学校での生活

通常の高等学校における学校生活について表6に示した。学校へ特別な配慮や支援を要望した人は194人中100人(51.5%)であった。単独の診断・判定名別人数はPDDが37人,LDが20人と多いが,割合を見ると少数であるがLD・MR,PDD・MR,LD・ADHD・PDDの重複はそれぞれの単独の場合より高率であった。

授業の選択について困っていることがある人は39人(22.2%)であり,そのうち11人が「単位を落としたことがある」とし,さらにそのうち5人が「1年間に30日以上欠席(以下不登校)をしたことがある」と回答した。

全体で「単位を落としたことがある」のは39人(21.0%)であり,公立校の30.3%,私立校の14.5%を占め,公立校のほうが高率であった($p<0.05$)。これを単独の診断・判定名でみると,PDDの10.9%からADHDの50.0%までであったが,PDD・MR,LD・MRの重複の場合,それぞれ75%,100%であった。

1年間に30日以上欠席をしたことがある不登校は13人(6.6%)であり,PDDに多くMRにはみられなかった。

「親しい友人がいる」のは,私立校が76人(67.3%)

で,公立校の41人(51.3%)より高率であった($p<0.05$)。診断・判定名群別にみると,MRが最も高率で76.9%,PDDが最も低率の47.0%であった。

「落ち着く場所がある」としたのは38人で,性別,所属別の差はみられなかった。そのうち37人から落ち着く場所の回答があり,公立では保健室,私立では職員室が最も多かった。その他には廊下の隅,教室の自分の座席等があげられた(図1)。

4. 学校との連携状況

不安定になった時や不登校などに対する学校との連携状況について,78人から自由記述による回答を得た(表7)。回答者数はPDDが27人で最も多く,次いでLD・PDDの重複,LD単独,LD・ADHDの重複が多かった。

担任等に連絡・相談している場合が公立校36人,私立校37人であった。具体的には,「すぐに電話連絡する」、「必要に応じて面談をする」であった。『養護教諭』の記述があったのは,「担任・養護教諭と連携している」、「電話で養護教諭が担任に状況を伝えている」、「入学時に,何かあった時は,担任,学年主任,養護教諭,主治医をまじえて話し合うことを約束した」であり,3人とも男性で公立所属であった。少数ではあったが子ども自身が相談しているとする記述もみられた。

5. 保健室と養護教諭について

保健室をよく利用しているとする者は28人(14.2%)であり,自分の子どもは保健室を利用していないと思っているのが回答者197人中156人(79.2%),無回答が13人(6.6%)に及んだ。保健室の利用については,性別・所属別ともに差はみられなかった。PDDの単独及び重複で17人を占めた(表6)。

「養護教諭は発達障害についての知識があると思うか」に対して,「ある」とする者は27人(13.7%),「ない」が19人(9.6%),「わからない」が135人(68.5%),

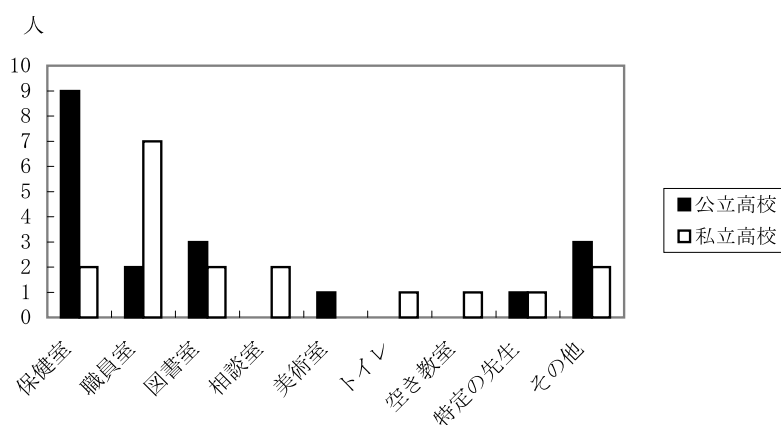


図1 落ち着くための場所 (n=37)

表6 通常の高等学校在籍者の学校生活

表 6

項目	回答者数	所 属		診 断 ・ 判 定 名 別																							
		公立	私立	LD		LD+ADHD		LD+PDD		LD+MR		LD+ADHD+PD		LD+ADHD+MR		ADHD		ADHD+PDD		ADHD+MR		PDD		PDD+MR		MR	
				人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
学校へ特別な配慮や支援を要望した	はい 100(51.5) いいえ 94(48.5)	43(54.4)	57(49.6)	20	46.5	11	45.8	4	30.8	3	100.0	4	66.7	1	33.3	6	60.0	1	33.3	0	0.0	37	56.9	3	75.0	7	58.3
科目の選択について困っていることがある	はい 39(22.2) いいえ 137(77.8)	18(26.1)	21(19.6)	8	22.9	4	18.2	4	33.3	1	50.0	1	25.0	0	0.0	2	22.2	2	50.0	0	0.0	14	22.2	1	25.0	1	10.0
単位を落としたことがある	はい 39(21.0) いいえ 147(79.0)	23(30.3)	16(14.5)	9	23.1	3	12.5	2	16.7	3	100.0	1	25.0	0	0.0	5	50.0	0	0.0	1	50.0	7	10.9	3	75.0	3	27.3
1年間に30日以上欠席をしたことがある	はい 13(6.7) いいえ 180(93.3)	7(8.6)	6(5.4)	2	4.8	1	4.3	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	12.1	0	0.0	0	0.0
落ち着くための場所がある	はい 38(27.1) いいえ 102(72.9)	15(24.2)	23(29.5)	6	22.2	8	44.4	2	20	1	33.3	2	40.0	1	50.0	1	14.3	1	25.0	0	0.0	15	32.6	0	0.0	1	12.5
親しい友人がいる	はい 117(60.6) いいえ 76(39.4)	41(51.3)	76(67.3)	27	67.5	19	82.6	7	53.8	1	33.3	3	50.0	3	100.0	7	70.0	1	25.0	1	50.0	31	47.0	2	50.0	10	76.9
保健室をよく利用している	はい 28(15.2) いいえ 156(84.8)	16(20.8)	12(11.2)	3	7.1	6	27.3	4	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	12	19.4	1	25.0	0	0.0

※質問項目毎に無回答を除き各群の「はい」「いいえ」の合計を100%とした。
※有意差の認められない項目は空欄。 *p<0.05

表7 不登校・不安定時等における保護者学校間の連携状況

(人)

連 携 状 況	所 属	障 害 の 重 複 状 況											計	
		LD	LD	LD	LD	LD	LD	ADHD	ADHD	ADHD	PDD	PDD		MR
		ADHD	PDD	MR	ADHD	ADHD	PDD	MR	PDD	MR	MR			
担任に相談する	公	2	2	4			1		2	1		6		18
電話で相談した上で、学校に出向き、担任に	私	2	1	2			1		2			8	2	18
相談する	公	1	1	1					1			1		5
担任に家庭訪問してもらう	私	1	1	1	1	1						3		8
すぐ電話で話し合い、ひとまずは、先生におまかせする	公			1										1
学校にまかせ、どうしてもトラブルが絶えないときは、自宅に帰宅させて気分転換をはかっている	私		1											1
担任と連携をとって気にかけてもらうようにした	公			1				1	1			1		4
担任との話し合いで本人の状況を伝える。声かけをしていただき、本人が自分の居場所は学校にあると思えるような心遣いをしてもらっている	私			1										2
精神科通院中なので、主治医に会ってもらい、登校形態について相談した	公											1		1
担任・養護教諭と連携している	私											1		1
電話で養護教諭が担任に状況を伝えている	公											1		1
入学時、何かあった時は担任、学年主任、養護教諭、主治医をまじえて話し合うことを約束した	公		1											1
担任と話ができるように定期的に情報交換している	公		1											1
休んだ日には必ず学校から電話をくれる	私		1											1
特別教室があるので、そこで助けてもらう	私	1												1
担任、クラブ顧問と連絡	私		1											1
なるべく本人から伝えるようにしているが、伝えるにくいことは、親が代弁して学校に伝えている	公			1										1
困ったことがあった時、本人が先生に相談に行っているようだ	公	1												1
登校の時間をずらしている	私	1												1
何もせず我慢している	私							1						1
特別なことはしていない	公	1										1		1
何の援助もなく、来れる時に来ればよいという	公											1		1
特に何もしてもらっていない。来年度からの転校を検討している	私											1		1
本人が特別な目で見てもらいたくないといって、嫌がっている	私						1							1
合 計		10	10	14	1	4	1	6	3	0	27	0	2	78

無回答が16人(8.1%)であった。

養護教諭に期待することを自由記述で求めたところ、66人から回答を得た。公立校、私立校ともに多かったのは、順に「生徒本人の相談相手になってほしい」(公立15人、私立13人)、「発達障害について正しく理解してほしい」(同7, 12)、「一人ひとりの生徒の特性を理解し、適切に対応してほしい」(同

5, 1)等であった。

具体的には「本人の話をよく聞いてほしい。そうすることでひとまず安心する。心を許せる人がいてくれると思うとがんばれるから」、「普段から、それとなく声かけをして、話す場を作ってほしい」、「何かあった時の心のよりどころとなってほしい」、「詳しい知識をもって学校での身近な理解者になってほ

表8 養護教諭に期待すること

養護教諭に期待すること	所属	障 害 の 重 複 状 況											計	
		LD	LD	LD	LD	LD	LD	ADHD	ADHD	ADHD	PDD	PDD		MR
		ADHD	PDD	MR	ADHD	ADHD	PDD	PDD	MR	MR	MR	MR		
生徒本人の相談相手であること	公	3	3	1			1	1	1		4		1	15
個別の生徒の特性の理解と適切な対応	私	2	1	2				3			3		2	13
発達障害についての理解	公	3			1				1					5
発達障害についての啓発	私			1										1
他の教員との連携	公	1	1	1			1				2		1	7
本人や保護者、学校との連携	私	1	1					1	1		6		2	12
保護者の相談相手であること	公			1							1			2
薬の管理	私		1											1
その他	公	2												2
	私													0
	公		2											2
	私													0
	公									1				1
	私												1	1
	公								1			1		2
	私			1							1			2

しい」、「子どもや保護者と担任などとの橋渡し役になってほしい」、「生徒に近い存在であってほしい」、「発達障害のある人の生のこえを聞いて理解してほしい」、「落ち着くための場所を提供してほしい」などであった(表8)。

考 察

本調査は全国LD親の会会員を対象とした。回答者は男性が女性の約4.3倍であり、自閉症候群の子ども男児は女児の4倍、スウェーデンの通常の学校で行なわれたアスペルガー症候群の調査では男女比が4対1など、諸家^{10,11)}の報告にほぼ一致する。

保護者が心配している事柄から、定義にみられる特性に加えて注意すべき特性が明らかになった。すなわちLDは、話す、書くなど学習上の困難さの他に、自分の気持ちの表現が下手、自分に自信がない、状況判断が悪い、不器用などの特性が観察され、重複する障害の特性が強く影響していた。指導に当たる場合は学習上の困難さのみにとらわれずに、土台として先ず人間関係構築の困難さがあり、加えて重複する障害にある困難さをよく把握することが必要である。多くの保護者が望むことは、相談相手になって子どもの話をよく聞き、一人ひとりの生徒の特性を知って適切に対応してくれることであった。

一般に高校では授業科目を選択する機会があるが、科目の選択に際して困っている生徒が2割ほどみられ、その中で単位を落とした生徒や、不登校がみられた。学習のつまずきの原因の一つとして、最も多

くの保護者が心配している「状況判断の悪さ」から、苦手な科目をも選択してしまう傾向があるのかもしれない。そのために興味がなくなり、理解できなくなってしまい、その結果単位を落したり、不登校ひいては中途退学に繋がることが懸念される。今後この点も考慮して、科目選択時に適切なアドバイスを行うことや、MRの存在も考慮に入れ、能力に応じた一人ひとりに合った学習を支援する方策が必要であろう。

平林¹²⁾は、小学校時代に診断がADHDから高機能広汎性発達障害に変わった子どもが、35%みられたとしているが、本調査の対象者も、初診時から高校生の現在に至るまでに同様の変化があったことが推察できる。しかし、診断名が変わろうとも、その子どもにかわりはないのであり、発達段階においてその特性が強く現れたり、隠れたりするのではなからうかと考えられる。そのため保護者は、子どもたちの発達段階に伴う状態像の変化を共に把握し、適切な対応ができる支援を学校に望んでいると考えられた。しかしながら、学校へ特別な配慮や支援を要望した人は約48%にとどまった。このことより保護者は子どもの状態を把握し、それに伴う不安を抱えているにも関わらず、学校に対して特別な配慮や支援を要望できないままであることが考えられた。従って、学校は真の情報を得るために、保護者との連絡を密にし、保護者支援に努めるべきであろう。

平成18年度の不登校¹³⁾は、高校においては1.65%であったが、本調査では6.6%に及び、発達

障害の二次障害が考えられ、全国の不登校に発達障害のある生徒が多くを占めるのではないかと推測された。文部科学省の報告¹⁴⁾は、LD、ADHD等の児童生徒は、周囲との人間関係がうまく構築されないことや、学習のつまづきが克服できないといった状況が進み、不登校に至る事例が少なくないことを指摘した。不安定や不登校になった時は、担任に連絡・相談していることが多く、担任に業務が集中していることが推察された。高等学校においても、特別支援教育の体制整備が急務であるとする。教育委員会¹⁵⁾は、適切な教育支援を考えるためには、一貫性のあるシステムづくりを行うことが大切であるとして、①障害のある生徒への支援が第一であること。②組織が機能的に動き、特定のものに業務が集中しない仕組みづくり。③保護者、校内委員会、関係・専門機関との有機的連携。④必要に応じて専門機関に相談し、支援を検討。⑤全教職員による情報の共有化と全校レベルでの取り組みとして、担任、学年主任、養護教諭、人権教育担当者等を中心とした校内委員会の必要性の5項目をあげている。

担任以外の教員を含めた校内での連携状況が具体的に記載されたものは3件のみであり、この3件にはいずれも「養護教諭」が含まれていた。本調査は保護者の認識のみを問い、実際の学校体制については把握できなかったが、多くの保護者は自分の子どもは保健室を利用していないと思っており、養護教諭が発達障害についての理解があるかどうかはわからないとしていた。喜井¹⁶⁾や内野ら¹⁷⁾が養護教諭を通して高校の特別支援教育の調査を行ったように、教育関係者は養護教諭が特別支援教育に理解があることを知っている。文部科学省の通知¹⁸⁾に示されたように、今や各学校における養護教諭は、特別支援教育の校内委員会のメンバーとして活動しているところであるにもかかわらず、保護者にとっては関係性が薄い存在であることが推察された。保護者が養護教諭に期待することは「発達障害について正しく理解してほしい」、「本人の相談相手になってほしい」、「本人の話をよく聞いてほしい」等であるが、これらのことは、養護教諭がすでに日常実践していることである。全校を担当する養護教諭こそ特別支援教育のキーパーソンであるべきであり、積極的に保護者及び担任との連絡を密にし、子どものタイプや特性を丁寧に聞き取ることが、生徒本人及び保護者に対する有効な支援への近道であるとする。

子どもに診断・判定名を告知したのは中学生期が多かった。これについては、小貫¹⁹⁾が指摘するように、自己理解を深めるためにはそれを許容し得る時期があり、告知する時期は中学生期が適している

のかもしれない。他者との違いに気づき本人が保護者に確認したのか、医療機関はその際どのような関わりかたをしたのか、発達障害のある子どもたちが「障害のあること」を保護者より告知されてうまく乗り越えられたかどうかは調査し得なかった。アイデンティティの混乱を避けられるような適切な支援方法を検討する必要がある。また、望月²⁰⁾は、本人が自分自身をどのように自己理解しているかは職業選択において重要であり、得意な方向に進路をとるための中心的課題であると述べている。これらの視点からも、養護教諭は、一人ひとりの状況を把握した上で、適切な支援や保健室経営が求められる。

公立校は私立校に先駆けて特別支援教育の体制の整備にとりかかったが、単位を落としたことがあるとしたのは私立校より公立校が高率であったこと、親しい友人がいるのは、公立校より私立校の方が高率であったこと、私立校の在籍者が公立校の1.5倍であったことなどより、保護者や本人は私立校を選んで入学していることが推察された。

療育手帳は、知的障害児に対して都道府県知事(指定都市では市長)が交付するが、最近では知的障害を伴わない発達障害にも適用している自治体が散見される^{21,22)}。療育手帳は障害の程度によって等級があり、発達障害の場合は比較的軽度の等級へ区別されるようである。本調査では知的障害と回答したのは72人、療育手帳の保有者は111人であり、発達障害に適用する制度を利用することができていることが推察された。医師への受診、治療薬の内服などが必要な場合もあるため、このような福祉制度が全国的に利用できることが望まれる。

結 論

本調査は、全国LD親の会会員を対象としたので、子どもの診断・判定名はLDが最も多く、その過半数が他の障害と重複していた。しかし、LDを含まない場合や、通常の高等学校に知的障害と判定された生徒がみられた。

保護者の心配から、障害の定義どおりの困難さが認められたが、障害が重複しているため、どの子どもにも状況判断の悪さ、気持ちをうまく表現できないなど人間関係の構築の困難さがあることが認められた。保護者は教員に対して、子どもの発達段階に応じた対応を求めており、教員は診断・判定名にこだわらず、その子どもの特性をよく理解することが重要である。また、障害のあることを子どもに告知する時や告知後の支援方法を検討する必要がある。

発達障害のある生徒に対する教育的な支援が始められたが、発達障害の二次障害である不登校が認め

られた。学習のつまづきに対する適切な指導，能力に応じた学習を課すことが必要であり，療育手帳の確保など福祉の面でも全国的に享受できることが望まれる。

今後の課題

本稿では，調査結果の一部である保護者への質問

から，保護者が心配していることをもとに検討した。今後当事者である子どもの調査結果を合わせて検討することと，高等学校における特別支援教育整備体制の実態を把握することにより，発達障害のある子どもの学校生活を支援すると共に，彼らの家族支援モデルの構築を試みたい。

文 献

- 1) 文部科学省：主な発達障害の定義について。
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/004/008/001.htm
- 2) 文部科学省：特別支援教育体制整備状況調査結果について。2008。
- 3) 内野智之，高橋智：高校等に在籍する軽度発達障害児の教育実態 — 神奈川県の高校等への質問紙調査から —。東京学芸大学紀要。総合教育科学系 Vol. 57, 231-252, 2006。
- 4) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター：軽度発達障害のある若者の学校から職業への移行支援の課題に関する研究（調査研究報告書 71）。2006。
- 5) 全国LD親の会：LD等の発達障害のある高校生の実態調査報告書（全国LD親の会・会員調査）。2007。
- 6) 全国LD親の会：（総合版）LD等の発達障害のある高校生の実態調査報告書（全国LD親の会・会員調査）。2008。
- 7) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：「発達障害」の用語の使用について。
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/002.htm 2007。
- 8) 文部科学省：「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」調査結果。
http://www.mext.go.jp/b_menu/public/2002/021004c.htm
- 9) アメリカ精神医学会（高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳）：DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引，医学書院，東京，55-59。2002。
- 10) ローナ・ウィング（久保紘章・佐々木正美・清水康夫 監訳）：自閉症スペクトル — 親と専門家のためのガイドブック 第8版，東京書籍，東京，84，2002。
- 11) 宮本信也：軽度発達障害の子どもたち，下司昌一（編），現場で役立つ特別支援教育ハンドブック第一版，日本文化科学社，東京，17-36，2005。
- 12) 平林伸一：軽度発達障害の診断をめぐって。小児の精神と神経，42(3)，145-152。2002。
- 13) 文部科学省：「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題にする調査」について，2007。
- 14) 文部科学省：「今後の不登校への対応の在り方について（報告）」，2003。
- 15) 大阪府教育委員会：高等学校におけるLD・ADHD・高機能自閉症等のある生徒の理解と支援のために（改訂版）2007。
- 16) 喜井智章：北海道道南地区高等学校における軽度発達障害のある生徒への支援に関する現状と課題 — 知的障害養護学校のセンター的機能に焦点をあてて —。国立特殊教育研究所研究紀要，34，111-128。2006。
- 17) 内野智之，高橋智：高校等に在籍する軽度発達障害児の教育実態：埼玉県の高校等への質問調査から。東京学芸大学学校教育学研究論集，12，63-81。
- 18) 文部科学省：特別支援教育の推進について（通知）。
http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusy/nc/07050101.htm
- 19) 小貫悟：自己理解と進路の支援，牟田悦子（編），LD・ADHDの理解と支援 — 学校での心理臨床活動と軽度発達障害初版，有斐閣，東京，177-181，2005。
- 20) 望月葉子：軽度発達障害者の「自己理解」の重要性 — 通常教育に在籍した事例を中心として —。発達障害研究，24，254-261。2002。
- 21) 兵庫県篠山市ホームページ：<http://www.city.sasayama.hyogo.jp/info/fukushi/fuku07050102.html>
- 22) 横浜市障害者更生相談所：発達障害検討委員会資料。
http://maroon.way-nifty.com/welfare/shougai_techou_kijun/09_ryouiku_yokohama.pdf

（平成21年6月15日受理）

A Survey on Parents' Anxiety about High School Students with Developmental Disorder

Emi FURUKAWA (KASAI), Takako NAITO and Noriko MATSUSHIMA

(Accepted Jun. 15, 2009)

Key words : Learning Disabilities (LD), developmental disorders, high school, parents, family support

Abstract

The purpose of this study is to examine the nature of the anxiety felt by parents raising high school students with developmental disorders. Self-reported questionnaires were distributed and 199 parents returned the completed form. The respondents were raising high school students with learning disabilities (LD), attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), pervasive developmental disorder (PDD), and mental retardation (MR).

The results found that some students had a plural number of disorders: singular LD, 46; LD with ADHD, 24; LD with PDD, 13; LD with MR, 3; LD with ADHD and PDD, 6; LD with ADHD and MR, 3; LD with PDD and MR, 1; for a total of 97. The other 102 persons did not have LD, but rather ADHD, PDD, or MR singularly or in a plural number of disorders.

Most parents feel anxiety when the student's problematic behaviors are shown. Their anxiety is associated with the problems of judging circumstances, communicating with others, expressing their own feelings, acting clumsily and not knowing tacit rules.

Our conclusions show that anxiety is common among the respondents. Parents make contact only with their child's teacher at school. However, it is important for parents and high school students to be given careful consideration by both the homeroom teachers and the yogo teachers involved. Thus, the most important thing for high school students with developmental disorders is that their parents, healthcare providers, homeroom teachers and school nurses establish a network.

Correspondence to : Emi FURUKAWA(KASAI) Doctoral Program in Nursing
Graduate School of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail: e-kasai-furukawa@cwk.zaq.ne.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.19, No.1, 2009 47-58)