

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 17 日現在

機関番号：14701

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23531293

研究課題名(和文) 不登校を伴う発達障害のある子どもの心理行動特性及び支援体制に関する実証的研究

研究課題名(英文) Study on Psychology, Behavioral Characteristic and Support System of Children Refuse School with Developmental Disabilities

研究代表者

武田 鉄郎 (TAKEDA, Tetsuro)

和歌山大学・教育学部・教授

研究者番号：50280574

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円、(間接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：不登校を伴う発達障害のある子どもの心理・行動特性を明らかにし、支援体制を構築することを研究の目的とした。病弱特別支援学校において全国調査を実施した。また不登校等の二次障害については、CBCLやTRF、YRSを使用して、情緒および行動の適応状況をアセスメントし、その結果から支援のあり方を検討した。身体症状が強い児童生徒や昼夜逆転等で生活リズムが崩れている児童生徒を対象にアクティグラフを活用し、行動記録をとり、身体活動量から生理学的にその実態を明らかにした。

研究成果の概要(英文)：Our purpose was to perform empirical research about psychology, behavioral characteristic and support systems of children refuse school with developmental disabilities. Assessment of emotions and actions used CBCL, TRF and YSR. We evaluated each child's emotions and actions respectively from parents, teachers, and individual/personal viewpoints, and discuss the state of support be provided.

研究分野：社会学

科研費の分科・細目：教育学・特別支援教育

キーワード：不登校 発達障害 CBCL TRF YSR アクティグラフ 心理行動特性 支援体制

1. 研究開始当初の背景

文部科学省から出された「今後の不登校の在り方について」の中でもLD、ADHD等による不登校の対応策が課題であることが明示され、中央教育審議会から出された「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（報告）」においてもADHD、高機能広汎性発達障害の児童生徒に対する支援の在り方が喫緊の重要課題としてあげられている。しかし、不登校等の二次障害についての具体的な対応策については出されていない。奥野ら(2000)が行った調査研究では、心身症等の心の問題による不定愁訴を訴える子どもの数は、小児科を受診する者の約6%、学校の保健室利用の児童生徒のうち約10%を占めていることが明らかにされた。その中で例えば、ADHDの児童生徒については、心身症合併率が57.7%、不登校が19.2%であることが明らかにされているが、中学生だけを取り出せば、不登校の併発は39.9%であった。また、鈴木・武田ら(2008)は、全国の特別支援学校(病弱)の中学部、高等部在籍生徒のうち42.5%の生徒が不登校等の適応障害であること、それら適応障害がある生徒のうちの28%がLD、ADHD、高機能自閉症等の発達障害であることを明らかにした。発達障害の中でもアスペルガー症候群が39.2%と最も多く、次にADHDが24.9%、高機能自閉症14.7%であり、すなわち高機能広汎性発達障害は53.9%を占めた。特に、注意を要するのは入院後はじめてアスペルガー症候群であると診断されたケースが多いことである。不適応になってもアスペルガー症候群であることが発見されにくく、小中学校等で配慮されることなく、重篤化して入院してくる。小中学校等における二次障害の予防のための支援体制を考えて行く必要がある。

2. 研究目的

LD、ADHD、高機能広汎性発達障害で不登校等の二次障害により心身症や不安障害、適応障害等の診断にて、小児科、児童精神科に入院し、特別支援学校(病弱)に在籍する児童生徒が増加しており、その対応が大きな教育の課題となっている。そこで本研究では、全国の病弱特別支援学校における発達障害のある児童生徒の在籍状況等を明らかにするとともに、同様の状態を呈する知的障害特

別支援学校高等部の実態を明らかにすることを目的とする。

3. 研究方法

以下のことを通して、心理・行動特性を把握し、指導・支援のプロセスを明らかにしていくことを目的とする。

(1)米国 T. M. Achenbach らが開発し、国際的に通用している子ども用の情緒や行動の包括的な質問紙 [親用の CBCL (=Child Behavior Checklist)、教師用の TRF (=Teacher's Report Form) と本人用の YSR (=Youth Self Report)] を使用し、親、教師、本人の三者の立場から多面的に情緒や行動を評価し、客観的・主観的実態を検討し、3者間のずれ、プロフィールの特徴を解析し、心理・行動特性を明らかにする。

(2)その際に、精神症状(不安感、緊張感、抑うつ感等)、身体症状(心理社会的要因による)、攻撃的行動等の反社会的行動と病的不安との因果関係、不登校の直接の原因とその発生時期、期間、経過を明確にし、それらと調査結果との関連性を明らかにする。

(3)身体症状が強い児童生徒、昼夜逆転等の生活リズムの崩れている児童生徒、攻撃的あるいは多動な児童生徒を対象に腕時計型小型高感度加速度センサー(米国 A. M. I 社製 マイクロミニ型アクティグラフ)を活用し行動記録をとる。そして、その実態を把握し、生理学、行動学的にその変容を明らかにする。その際に、AMI-FAST ソフトで睡眠状態や持続的集中力の変動を捉え、異常値を確認しながら本人や家族、支援する人々の指標とする。

(4)本人、親、教師の評価が著しくずれているケースや、適応状態に改善がみられた児童生徒の事例研究を行い、学校適応(特別支援学校への適応と小学校、中学校への適応を含む)への障壁、その再適応への過程を明らかにする。

(5) (1)、(2)、(3)、(4)を検討する中で、個々の児童生徒の実態に応じ、柔軟な教育課程の在り方(高機能広汎性発達障害のある児童生徒に配慮した教科学習と自立活動の時間を中心に本人へのストレスマネジメントを中心に、心理的適応にかかわる指導内容、方法の在り方)、教育、医療、保護者の連携の在り方を明らかにし、支援体制を構築するモデルを明示すると共に、適応状況に改善がみられ

た事例を検討していく中で、発達障害のある子どもの二次障害予防のための学級・学校支援ガイドブックを作成することである。ガイドブックは、発達障害のある子どもが不登校等の二次障害に陥らないよう事前に予防することを目的として作成する。

4. 研究成果

(1) 心身症・適応障害、発達障害に関する特別支援学校(病弱)への全国調査

【目的】

全国の病弱特別支援学校における心身症・適応障害、発達障害のある児童生徒の在籍状況や教育課程上の課題を実態調査する

【方法】

研究の方法は質問紙郵送・回収方式によるアンケート調査を実施した。調査対象は、全国の病弱特別支援学校 86 校に対して、2012 年 9 月～10 月に調査を実施した(平成 24 年 9 月 1 日現在での状況を記入)。調査内容は、LD、ADHD 等で適応障害のある児童・生徒の在籍状況、教育課題等についてである。

【結果】

回収率は、86 校中 63 校から回答を得ることができ、73.3%であった。対象となった児童生徒数は 2990 人であり、不登校等の適応障害になり発達障害のある児童生徒数は、671 人(22.4%)であった(表 1)。小学部 117 人(12.0%)、中学部 251 人(27.2%)、高等部 303 人(27.7%)であった。

表 1 発達障害で適応障害のある児童生徒数

	全生徒	適応障害のある児童生徒数	LD・ADHD等で適応障害のある児童生徒数
小学部	973(463)	151(74)<15.5>	117(74)<12.0>
中学部	922(508)	351(220)<38.1>	251(155)<27.2>
高等部	1095(838)	411(370)<37.5>	303(275)<27.7>
全体	2990(1809)	913(664)<30.5>	671(475)<22.4>

() 内の数字は自宅通学者の人数

在籍状況(生徒数)を障害と診断・判断された結果は、アスペルガー症候群が 152 人(22.7%)であり、

最も多かった。ADHD78 人(11.6%)、高機能自閉症 42 人(6.3%)、LD33 人(4.9%)であった。その他の障害名については、広汎性発達障害 63 人、自閉症 10 人、軽度知的障害 2 人、ADD1 人、統合失調症 3 人、うつ病 1 人、睡眠障害 3 人、摂食障害 1 人、チック症 1 人、妄想性障害 1 人、適応障害 4 人でその他は未記入であった。その他が 366 人(54.5%)であった。調査が可能であった 63 校について、「医師から LD、ADHD 等の診断を受けている」ケースの児童生徒数のみを 2002 年度、2005 年度、2012 年度の調査と比較した結果、全体では 4.3%から 9.0%、そして 22.4%と大きな増加が認められた。中学部のみでみると 6.1%から 10.9%、そして 27.2%に、高等部においては 2.3%から 7.0%、そして 27.7%に著しい増加が明らかになった。また、発達障害のない心身症・不安障害などのある児童生徒と比較して、発達障害のある児童生徒の困難さについて、自分を客観視できない、感覚過敏である、意欲が低下している暴言・暴力、自傷などの反社会的行動が多いなどの報告があった。

【考察】

教育課題上の課題として、適応状態を改善する指導内容の工夫に重点が置かれていることが明らかにされた。たとえば、学習環境の構造化、視覚化された提示の仕方、対人関係スキルを重視した自立活動の充実などである。二次障害がもうすでに生じている場合は、第一段階として二次障害への受容的な対応、第二段階として障害特性への支援、第三段階として知的機能への配慮を可能な限り同時期に行っていくことが求められる。

(2) 知的障害特別支援学校高等部に在籍する発達障害のある生徒の二次障害に関する調査

【目的】

知的障害特別支援学校高等部に在籍する軽度知的障害や発達障害がある生徒の多くは、不登校、非行、いじめの対象などの過去があり、挫折経験や叱責さ

れた経験が多く、自己肯定感が低い傾向にあると考えられる。本研究では、知的障害特別支援学校高等部に在籍する軽度知的障害や発達障害のある生徒がどのような適応上の問題や二次障害を抱えているかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

特別支援学校（A 支援学校、B 支援学校、C 支援学校、D 支援学校）の高等部知的障害学級に在籍する生徒の学級担任から Teacher's Report Form (TRF) に記入してもらい、生徒の評価に対する回答を求めた（回収率 100%）。対象としては各学校において軽度知的障害と考えられている教育課程に所属している生徒のみとした。

【結果】

161 人が分析対象者となった。男女比は、男子 108 名、女子 53 名であり、学年比は、1 学年が 64 名、2 学年が 46 名、3 学年が 51 名であった。出身比は、地域の中学校からの進学者が 97 名（うち男子 66 名、女子 31 名）、特別支援学校中学部からの内部進学者が 64 名（うち男子 42 名、女子 22 名）であった。

内向尺度においては 52%が、外向尺度においては 42%が、総得点においては 49%の生徒が臨床域であった。約半数の生徒が外向的な問題のみならず内向的な問題も抱えていることが明らかにされた（図 1）。

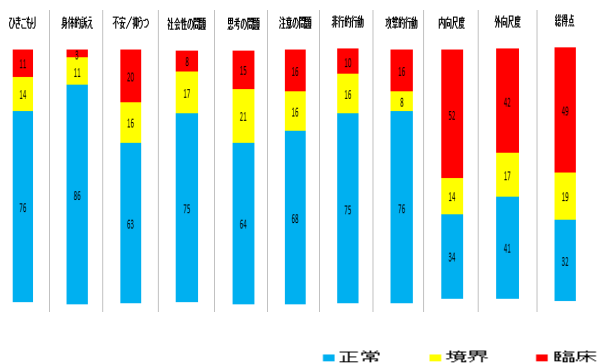


図 1 TRF 分析結果をそれぞれの尺度において 3 領域（臨床域、境界域、正常域）に分けた時の人数の割合（%）

地域の中学校からの進学者と特別支援学校中学部からの内部進学者との比較について、t 検定の結果、「不安・抑うつ」では 10%水準で有意な傾向が見ら

れ、「非行的行動」では 5%水準で有意な差が見られた。地域の中学校からの進学者の方が特別支援学校中学部からの内部進学者に比べて「不安・抑うつ」、「非行的行動」に高い傾向、又は高いことが明らかにされた。また、それぞれの下位尺度に対して 3 つの領域（臨床域、境界域、正常域）と地域の中学校からの進学者と特別支援学校中学部からの内部進学者との人数についてクロス集計を行い比較した結果、「ひきこもり」、「不安・抑うつ」、「社会性の問題」、「注意の問題」、「内向尺度」に関して有意な差が見られた。正常域に関しては、「ひきこもり」、「不安・抑うつ」、「社会性の問題」において、内部進学者の方が地域の中学校からの進学者よりも有意に多かった。臨床域に関しては、「ひきこもり」、「不安・抑うつ」、「注意の問題」、「内向尺度」において地域の中学校からの進学者の方が内部進学者よりも有意に多かった。

【考察】

知的障害特別支援学校高等部に在籍する発達障害のある生徒において、地域の中学校からの進学者の方が特別支援学校中学部からの内部進学者と比較して、不登校などの不適応状態を呈していることが明らかになった。不適応状態になった理由としては、地域の中学校からの進学者の特別支援学校入学時までにける環境面の不備が挙げられる。LD、ADHD、自閉症等の障害特性や軽度知的障害について理解されにくく、学習面においては適切な配慮をしてもらえないことが多い、いじめに対する適切な対処がなされてこなかったなどが考えられる。また、二次障害が思春期前後から増える要因としては、他者から見た自分を意識し、比較することによる自尊感情の低さが関係していると考えられる。また、本人の性格や障害特性からくる脆弱さも二次障害を引き起こす要因として挙げられる。ストレスに対処するための方策作りや今まで以上の環境調整が必要である。

（3）事例研究

1. 不登校、広汎性発達障害、社会不安障害と診断

されたAさん

広汎性発達障害、社会不安障害と診断されたAさんは、小中学校で不登校経験を経て特別支援学校、高等部に入学した。

Aさんは思考の偏りがあり、そのため経験の中から自然に様々な社会的スキルや考えを獲得しにくい特性があった。また自分では不安を特定できないために、小さな一つの不安が漠然と大きな不安へと広がってしまい、結果身動きが取れなくなり、学校には非社会的行動を家庭には反社会的行動を呈していた。

3年間にわたる事例研究を通して、TRF、CBCL、YSRの変化(図2、3)とAさんの成長を報告する。高等部に入学してきた当初は、母親の評価(CBCL)は、「身体的訴え」が境界域であり、あとはすべて臨床域であった。教員の評価(TRF)は、「引きこもり」「不安・抑うつ」「思考の問題」が臨床域、「身体的訴え」「社会性の問題」「注意の問題」「攻撃的行動」が境界域であり、「非行的行動」が正常域であった。それに対して、本人(YSR)は、「不安・抑うつ」が臨床域であり、「引きこもり」「思考の問題」「注意の問題」が境界域、「身体的訴え」「社会性の問題」「非行的行動」「攻撃的行動」が正常域であった。

学校においては、少数数で受容的な対応と提案・交渉型アプローチを心がけて指導支援が行われた。紙面の都合上、具体的な指導・支援の内容は省略する。高等部3年生の卒業時のASEBAによる母親の評価は、「引きこもり」「思考の問題」が臨床域であり、後の下位尺度はすべて正常域であった。また、教員においては、「不安・抑うつ」「思考の問題」が臨床域であり、残りの下位尺度はすべて正常域であった。母親、教員の評価は適応に向かっていることを意味するものであった。実際に学校生活・家庭生活は落ち着き、情緒的にも安定していた。しかし、本人の評価は、「非行的行動」が正常域、「身体的訴え」が境界域で、後はすべて臨床域であった。一見すると本人の状態が悪くなったと考えることもできるが学校に適応

し、ほとんど休むこともなく登校してきた。このような状態は、本人が自分自身の不安について意識化できるようになり、様々な不安を言語化できるようになったものと推測できる。自分ではできない、わからないと思っていたことが教員との関係性の中で、提案・交渉しながら学習や日常生活を行っていく過程で自尊心が高まったものと考えられることができる。

就職して社会人1年目時には本人自身の評価は、「不安・抑うつ」のみ臨床域であり、後すべてが正常域になっていた。母親についてはすべてにおいて正常域であった。

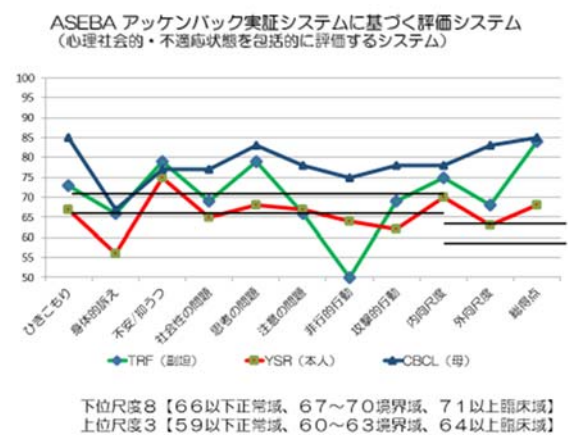


図2 ASEBAによる高等部1年時の評価(母、教員、の本人)

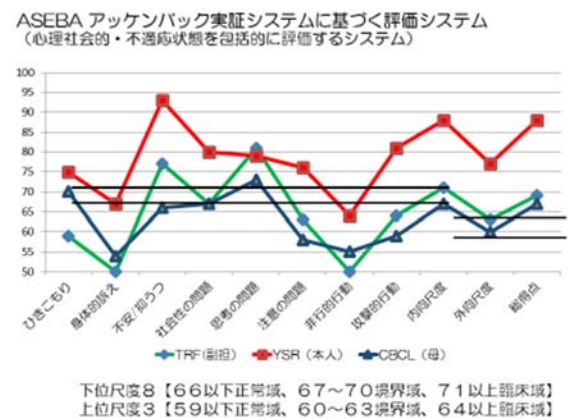


図3 ASEBAによる高等部3年時の評価(母、教員、の本人)

(4) ガイドブックの作成

学校において二次障害を予防する手立てとして、

1. 国際生活機能分類(ICF)を活用し、子どもの実態を整理すること、
2. 子どもの情緒と行動のチェッ

クリストを活用することで不適応状態とその程度を把握すること、3. 学級集団の中での問題発生や悪化を予防するために、問題の発生を予防する一次予防、問題の悪化を防ぐ二次予防、問題による二次的な社会的不利益を防ぐ三次予防の視点で学級におけるプログラムを作成することなどを行った。以上の視点で事例研究をまとめていく過程においてガイドブックとして研究期間に3冊作成した。

武田 鉄郎 (2011) 発達障害のある子どものための学級・学校支援ガイドブック。
<http://www.center.wakayama-u.ac.jp/~takeda7/>
武田 鉄郎 (2012) 発達障害のある子どものための学級・学校支援ガイドブック。
<http://www.center.wakayama-u.ac.jp/~takeda7/>
武田 鉄郎 (2013) 発達障害のある子どものための学級・学校支援ガイドブックー提案・交渉型アプローチを基本としてー。
<http://www.center.wakayama-u.ac.jp/~takeda7/>

5. 主な発表論文等

【雑誌論文】 (計8件)

- ① 山本 享代・武田 鉄郎 (2013) 発達障害のある生徒のプランニング能力を高めるための一考察：PASS理論に基づいて。和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要 23, 57-64 (査読無)
- ② 武田 鉄郎 (2013) 病気の子どもの特別支援教育。小児看護 Vol.36 No.8,978-984 (査読無)
- ③ 武田 鉄郎 (2013) 発達障害のある子どもの二次障害の予防と対策。月刊実践障害児教育 8月号 32-37 (査読無)
- ④ 武田 鉄郎 (2012) 病弱教育の現状と今日的課題 障害者問題研究.40 (2) ,107-115 (査読無)
- ⑤ 武田 鉄郎 (2012) 発達障害のある青年の自立支援。保健の科学 巻号：第53巻第12号,831-835 (査読無)
- ⑥ 武田 鉄郎 (2011) 移行期における教育的支援のあり方。治療 Vol.93.10,2003-2007 (査読無)
- ⑦ 武田 鉄郎 (2011) 不登校支援のゴールはどこにあるのか。実践障害児教育 451,49-53 (査読無)
- ⑧ 小野 次朗 (2011) ADHDと広汎性発達障害の合併。別冊発達 (31), 179-182 (査読無)

〔学会発表〕 (計2件)

- ① 小畑 伸五・武田 鉄郎 (2014) 知的障害特別支援学校高等部に在籍する軽度知的障害や発達障害のある生徒の二次障害に関する研究。特殊教育学会第50回大会発表論文集。(2014年9月31日予定)
- ② 仲窪 昭紀・武田 鉄郎・西牧 謙吾 (2012) 発達障害のある子どものアクティグラフを用いた授業中における身体的活動量に関する一考察。特殊教育学会第50回大会発表論文集。(2012年9月29日 筑波大学)

【図書】 (計5件)

- ① 武田 鉄郎 (2011) 心の回復へ向けたストレスケア 齊藤万比古編著：発達障害が引き起こす不登校へのケアとサポート。学研,174-185.
- ② 武田 鉄郎 (2011) 知的障害を伴わない発達障害と二次障害。小野次朗・西牧謙吾・榊原洋一編著：特別支援教育に生かす病弱児の生理・病理・心理 ミネルヴァ書房 45-55
- ③ 武田 鉄郎 (2011) 障害の受容とセルフケア。小野次朗・西牧謙吾・榊原洋一編著：特別支援教育に生かす病弱児の生理・病理・心理 病気、ミネルヴァ書房 197-205.
- ④ 武田 鉄郎 (2011) 病気、障害の子どもの心理特性。小野次朗・西牧謙吾・榊原洋一編著：特別支援教育に生かす病弱児の生理・病理・心理 ミネルヴァ書房 206-214
- ⑤ 武田 鉄郎他 (2011) 新しい自立活動の実践ハンドブック 心身障害児福祉財団 197-216.

〔その他〕

ホームページ

<http://www.center.wakayama-u.ac.jp/~takeda7/>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

武田 鉄郎 (TAKEDA Tetsuro)
和歌山大学・教育学部・教授
研究者番号：50280574

(2) 研究分担者

西牧 謙吾 (NISHIMAKI Kengo)
国立障害者リハビリテーションセンター (研究所)・診療部長
研究者番号：50371711

(3) 研究分担者

小野 次朗 (ONO Jiro)
和歌山大学・教育学部・教授
研究者番号：20214182