

## 中学校における発達障害の子どもへの支援に関する研究

松本 禎明・永田 好

九州女子短期大学専攻科養護教育学専攻薬理学教室

北九州市八幡西区自由ヶ丘1-1 (〒807-8586)

(2011年11月1日受付、2011年12月12日受理)

### 要 旨

平成17年に「発達障害者支援法」が施行され、第二条より、発達障害（Developmental Disorders, Developmental Disabilities）とは、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能障害」と定義され、法的にも発達障害のある子どもへ支援を充実させることが明確になった。そこで本研究では、宮崎県のひとつの中学校における発達障害の子どもへの教育的支援について、教諭の現況認識と将来の展望について意識調査を行うと共に、その中学校の養護教諭と特別支援教育支援員への面接調査を実施した。

その結果、中学校教諭への意識調査では、ほとんどの教諭が発達障害の子どもを支援した経験があった。しかし、多くの媒体の発達障害の情報から知識を得ているが十分に整理できていない面もあった。近年、薬物療法が話題になっているが、これに対しては是非は分からないという反面、期待する意見もあった。周囲への告知の是非については、約半数の教諭が支援効果に限界を感じた場合は積極的に告知を検討した方が良いと考えているようだ。養護教諭と特別支援教育支援員への面接調査では、診断についてはあまり求めずに疑いの症状に応じた対応をしているようであり、引き継ぎ体制については重要と感じており養護教諭同士のネットワークや専門的知識を活かして情報交換を行う場合もあるとのことであった。通常学級と特別支援学級の関わりについては、発達障害の子どもにも社会性を身につけさせるためにも関わり合いは大事だと考えていることが分かった。発達障害の子どもと他（養護教諭、特別支援教育支援員以外）の教諭の関わりについて、以前より他の教諭の関心は高くなってきているが共通理解となると難しい面があるようだ。また、養護教諭はグレーゾーンの子どもの保健室に来室した際には発達障害の症状なのかそれ以外の症状なのかを見極めて対応する必要があり、特別支援教育支援員は対象の発達障害の子どもの中で学校生活や授業のサポートをしていることが分かった。

以上のことから、多くの教諭が発達障害の子どもへの支援に携わっており様々な症状から対応の難しさはあるが、発達障害への高い関心を持ち個々に合った支援への重要性を認識していることが分かった。

## 緒言

平成17年に「発達障害者支援法」<sup>1</sup>が施行され、第二条より、発達障害とは、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能障害」と定義され、法的にも発達障害のある子どもたちへ支援を充実させることが明確になった。平成19年に本格的にスタートした「特別支援教育」は、発達障害のある子どもたちの自立や社会参加するための必要な力を培うため、子ども一人ひとりの教育的ニーズを把握し、その持てる力を最大限に伸ばし、生活や学習上の困難を改善又は克服するための、適切な指導及び必要な支援を行おうとするものである。近年、児童生徒の発達障害への関心度は確実に高まっているものの、子どもにより障害の程度に差があるばかりか、複数の障害を合併していることもあり学校現場での支援の在り方について戸惑いがあることは否めない。

発達障害の子どもたちの行動は、日常生活に支障が生じる程、自分自身をうまくコントロールできず、それが原因でいつの間にか周囲との関係が悪くなってしまうことが多く、子ども自身も困惑していることもある。そのため、発達障害の子どもがより良い生活を送るために長い時間を過ごす学校での支援を検討することが必要である。しかしながら、実際の学校現場では担任教諭の関わることの多い小学校と教科担任など複数の教諭も関わることの多い中学校とではかなりの支援環境の違いがある。

そこで今回の研究では、宮崎県のある中学校をピックアップして、そこで勤務する教諭に対して発達障害の子どもたちへの支援体制の現況について書面調査を行うと共に同学校の養護教諭並びに特別支援教育支援員への面接調査も実施した。

## I. アンケート調査

児童生徒の発達障害については、話題になっていることが多く、重要度が増すばかりである。そこで情報源、支援、薬物療法及び告知等について意識調査を行った。対象は宮崎県内のある中学校1校に勤務する教諭を対象とした。

### (1) 書面調査実施手順

本調査対象は宮崎県の中学校の教諭に対し無記名・選択式の書面調査（アンケート用紙記入方式）を実施した。調査用質問用紙の配布は、特別支援教室のある中学校1校に事前に連絡し、依頼文書を添えて養護教諭経由で各教諭に配布した。対象者は記入後、代表教諭が調査用質問用紙を回収し回収袋に投函する形式をとった。配布から投函までの期間を1週間設け直ちに回収した。調査は平成23年9月に実施した。なお、質問への個々の回答は自由意志とし、個人情報保護を含め倫理的配慮を最大限に行った（九州女子短期大学倫理審査承認済）。

## (2) 調査用質問内容

表1

A. 先生のプロフィールについてお尋ねします。該当するものに ( ) 内に○印をつけてください。
(質問1) 年齢
(質問2) 性別
(質問3) 通算教諭経験年数(講師等臨時的採用期間を含む。※平成23年9月現在)
(質問4) ご勤務経験のある学校種
(質問5) 現在の担任担当の有無
(質問6) これまでの教諭の職務経験の中で、担任又は担当として発達障害あるいはそのように推定される子どもさんを支援したことはございますか。
B. 発達障害に関する情報源についてお尋ねします。該当するものに ( ) 内に○印をつけてください。
(質問1) 従来に増して発達障害に関する図書、雑誌、マスコミ、研修会(講演等)及びネット上から得られる情報はかなり増えているようですが、これらの情報から得られる知識に関してどのようにお感じですか。(複数回答可)
(質問2) 入ってくる各種情報から発達障害に関する理解は進みましたか。
(質問3) 各種情報源の発達障害の症状の分類に関する定義についてどのようにお感じですか。
C. 発達障害の子どもさんとの関わりと支援についてお尋ねします。該当するものに ( ) 内に○印をつけてください。
(質問1) 発達障害のどの分類に該当する子どもさんを支援(支援の程度は問いません)したことがございますか。これまでの主な事例1件についてご回答ください。万一、その1件で複数の障害が併存していたと考えられる場合は複数選択しご回答ください。
(質問2) 前問(質問1)で、子どもさんの支援に関わったことがある場合、発達障害又はそうであると先生が推定された根拠症状は何でしたか。(複数回答可)
(質問3) 発達障害において高機能自閉症・アスペルガー症候群(Autistic Spectrum Disorder, ASD)の子どもさんに対して学校でできる支援はどれが適切だとお考えですか。(複数回答可)
(質問4) 発達障害において注意欠陥/多動性障害(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)の子どもさんに対して学校でできる支援はどれが適切だとお考えですか。(複数回答可)
(質問5) 発達障害において学習障害(Learning Disabilities, LD)の子どもさんに対して学校でできる支援はどれが適切だとお考えですか。(複数回答可)
D. 発達障害の中で高機能自閉症・アスペルガー症候群(Autistic Spectrum Disorder, ASD)と注意欠陥/多動性障害(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)については、薬物療法が提案されることがありますが、これに関してお尋ねします。
(質問1) 発達障害の中で高機能自閉症・アスペルガー症候群(Autistic Spectrum Disorder, ASD)については、その中核症状を改善することはできないまでも集団生活の中でのパニックを抑え不安を少なくするものがあり世界的にもある程度の効果が認められていますが、我が国ではまだ保険適用にはなっておりません。これについてどのような印象をお持ちですか。(複数回答可)
(質問2) 注意欠陥/多動性障害(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)については、その中核症状、すなわち集中力が増し、多動性・衝動性を抑える効果が多く報告されていますが、これについてどのような印象をお持ちですか。(複数回答可)
E. 発達障害について当該子どもさんがからかわれたり、いじめられたりすることがあった場合、障害の周囲の子どもさんやその保護者からの理解を得るために教育学、心理学及び医学領域などの専門家も入った上で学校側が保護者と話し合い周囲へ告知することはどのようにお感じになりますか。
(質問1) 当該子どもさんのクラスの保護者へ告知する場合のお考えをお聞かせ下さい。(複数回答可)
(質問2) クラスの子どもさんへ告知する場合のお考えをお聞かせ下さい。(複数回答可)
F. 発達障害に関し何かコメントがございましたらご自由に記述ください。

## (3) 調査結果

書面調査による調査結果は次の通りである。なお、調査用質問用紙の回収率は、20名中16名(80%)であった。なお、図中の回答割合(%)については小数点以下を切り捨てて整数で表示している。

## A. プロフィールについて

表 2 (n=16)	回答数	回答割合 (%)
(質問 1) 性別		
①男性	12	75%
②女性	4	25%
(質問 2) 年齢		
①20代	1	6%
②30代	7	43%
③40代	3	18%
④50代	4	25%
⑤60代	1	6%
(質問 3) 通算教諭経験年数（講師等臨時的採用期間を含む。※平成 23 年 9 月 13 日現在）		
①5 年未満	2	12%
②5 年間以上～10 年間未満	5	31%
③10 年間以上～20 年間未満	3	18%
④20 年間以上～30 年間未満	2	12%
⑤30 年間以上～40 年間未満	4	25%
⑥40 年間以上～	0	0%
(質問 4) ご経験のある学校種		
①小学校	4	25%
②中学校	16	100%
③高等学校	1	6%
④特別支援学校	0	0%
⑤中等教育学校	0	0%
(質問 5) 現在の担任担当について ※ [ ] 内は差し支えなければご記入ください。		
①クラス担任をしている	5	31%
②クラス担任はしていない	9	56%
③その他 【1名は管理職】	2	12%
(質問 6) これまでの教諭の職務経験の中で、担任又は担当として発達障害あるいはそのように推定される子どもさんを支援したことはございますか。（複数回答可）		
①通常学級の担任又は担当として支援したことがある。	8	50%
②特別支援学級の担任又は担当として支援したことがある。	3	18%
③特別支援学校の担任又は担当として支援したことがある。	0	0%
④通級指導教室の担任又は担当として支援したことがある。	1	6%
⑤特定の学級等の枠組み以外で支援したことがある。	3	18%
⑥支援した経験はない。	1	6%
⑦その他	0	0%

## B. 情報源について

表 3 (n=16)	回答数	回答割合 (%)
(質問 1) 従来に増して発達障害に関する図書、雑誌、マスコミ、研修会（講演等）及びネット上から得られる情報はかなり増えているようですが、これらの情報から得られる知識に関してどのように感じですか。（複数回答可）		
①世の研究が進み多くの情報が得られ十分な知識が得られた。	2	12%
②十分ではないが多くの情報からある程度の知識は得られた。	7	43%
③情報は多く得ているが、十分に整理できるに至っていない。	10	62%
④情報を手段にして知識が得られるよう、情報収集にこれから取り組んでいきたい。	1	6%
⑤通常の職務が多忙でまだ情報収集を計画する余裕がない。	4	25%
⑥その他	0	0%
(質問 2) 入ってくる各種情報から発達障害に関する理解は進みましたか。		
①十分な理解ができています。	0	0%
②ある程度理解ができています。	11	68%
③理解は十分ではない。	4	25%
④殆ど理解できているとは言えない状況である。	0	0%
⑤その他	0	0%
(質問 3) 各種情報源の発達障害の症状の分類に関する定義についてどのようにお感じですか。		
①一定の考え方に落ち着いていると感じている。	0	0%
②ある程度一定の考え方に落ち着いていると感じている。	12	75%
③情報源により解釈が微妙に異なり一定の考え方に落ち着いているとはいえない。	4	25%
④情報源により解釈が違い困惑している。	0	0%
⑤その他	0	0%

## C. 発達障害の子どもとの関わりと支援について

表4 (n=16)	回答数	回答割合 (%)
(質問1) 発達障害のどの分類に該当する子どもさんを支援(支援の程度は問いません)したことがありますか。これまでの主な事例1件についてご回答ください。万一、その1件で複数の障害が併存していたと考えられる場合は複数選択してください。		
①高機能自閉症・アスペルガー症候群 (Autistic Spectrum Disorder, ASD)	8	50%
②注意欠陥/多動性障害 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)	4	25%
③学習障害 (Learning Disabilities, LD)	6	37%
④いずれかの支援に関わったと思われるが、症状の分類までは分らない。	2	12%
⑤いずれの支援にも関わったことはない。	0	0%
⑥発達障害の種類についての十分な把握がまだできていないため分らない。	1	6%
⑦その他 【自閉症】	2	12%
(質問2) 前問の(質問1)で、子どもさんの支援に関わったことがある場合、発達障害又はそうであると先生が推定された根拠症状は何でしたか。(複数回答可)		
①読むこと、書くこと、聞くこと、話すこと及び計算することなどの学業上の困難がある。	9	56%
②場の雰囲気や人の気持ちが読めず、相手を傷つけたり不適切な言動をしてしまったりすることがある。	7	43%
③興味や関心が特異的でこだわりが強いが、特定分野に長けているとみることもできる。	9	56%
④整理整頓が困難である。	2	12%
⑤忘れ物や約束の時間などを忘れることが多い。	3	18%
⑥人が多いとパニックに陥り不安感を抱く。	4	25%
⑦知的発達の著しい遅れがある。	8	50%
⑧例え話、皮肉、冗談及び言葉の真意が分らない。	5	31%
⑨注意散漫で、衝動的な行動をとる。	2	12%
⑩聴覚や視覚、触覚などが過敏である。	2	12%
⑪発達障害と感ずる症状の子どもさんと出会ったことはないので分らない。	0	0%
⑫その他 【医師の判断】	1	6%
(質問3) 発達障害において高機能自閉症・アスペルガー症候群 (Autistic Spectrum Disorder, ASD) の子どもさんに対して学校でできる支援はどれが適当だとお考えですか。(複数回答可)		
①主として特別支援学級や通級指導教室などでその子どもさんに可能な限り個別の支援をする。	4	25%
②主として特別支援学級でその子どもさんに可能な限り集団生活で支援をする。	9	56%
③主として通常学級で学習や生活上の工夫をして可能な限り個別に支援する。	1	6%
④主として通常学級で学習や生活上の工夫をして可能な限り集団生活の中で支援する。	4	25%
⑤具体的な方策は分らない。	0	0%
⑥その他 【レベルがあるのでどれとは言いが、個別に支援していく必要がある。】	2	12%
(質問4) 発達障害において注意欠陥/多動性障害 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) の子どもさんに対して学校でできる支援はどれが適当だとお考えですか。(複数回答可)		
①良い言動があった場合はその場で十分に褒める。	11	68%
②適当でない衝動的言動があった場合、先にはいけないことをしっかり注意した上でして良いことを教える。	6	37%
③適当でない衝動的言動があった場合、してはいけないことではなくして良いことを教えることに重点をおく。	3	18%
④多種多様な教材、文具及び道具などが存在する環境は逆効果であるので、シンプルな環境作りが心がる。	7	43%
⑤多種多様な教材、文具及び道具などを駆使して支援した方が効果的である。	1	6%
⑥具体的な方策は分らない。	2	12%
⑦その他	0	0%
(質問5) 発達障害において学習障害 (Learning Disabilities, LD) の子どもさんに対して学校でできる支援はどれが適当だとお考えですか。(複数回答可)		
①通常学級での全体の授業方法の工夫。	4	25%
②通常学級でニーズに合わせた手厚い個別指導方法の工夫。	11	68%
③特別支援学級などで全体の授業方法の工夫。	1	6%
④特別支援学級などでニーズに合わせた手厚い個別指導方法の工夫。	8	50%
⑤具体的な方策は分らない。	0	0%
⑥その他 【子どもの状態に応じて】	1	6%

## D. 薬物療法について

表5 (n=16) 発達障害の中で高機能自閉症・アスペルガー症候群 (Autistic Spectrum Disorder, ASD) と注意欠陥/多動性障害 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) については、薬物療法が提案されることがありますが、これに関してお尋ねします。	回答数	回答割合 (%)
(質問1) 発達障害の中で高機能自閉症・アスペルガー症候群 (Autistic Spectrum Disorder, ASD) については、その中核症状を改善することはできないまでも集団生活の中でのパニックを抑え不安を少なくするものがあり世界的にもある程度の効果が認められていますが、我が国ではまだ保険適用にはなっておりません。これについてどのような印象をお持ちですか。(複数回答可)		
①学校での教育や支援効果の後押しが期待できるので、薬物療法があるなら積極的に検討するのが良い。	3	18%
②学校での教育や支援効果の後押しが期待できると思われるが、まだ保険適用になっていないこともあり世の様子をみながら、前向きであるも慎重に検討を開始するのが良い。	4	25%
③学校での教育や支援効果の後押しが期待できるのかどうか確信がもてず副作用も気になるので積極的に賛同できない。	2	12%
④発達途上にある子どもに薬物療法を適応するのは強い抵抗感や懸念の方が強く反対である。	1	6%
⑤薬物療法の是非は分からない。	7	43%
⑥その他	0	0%
(質問2) 注意欠陥/多動性障害 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) については、その中核症状、すなわち集中力が増し、多動性・衝動性を抑える効果が多く報告されていますが、これについてどのような印象をお持ちですか。(複数回答可)		
①学校での教育や支援効果の後押しが期待できるので、薬物療法があるなら積極的に検討するのが良い。	3	18%
②学校での教育や支援効果の後押しが期待できると思われるが、まだ保険適用になっていないこともあり世の様子をみながら、前向きであるも慎重に検討を開始するのが良い。	4	25%
③学校での教育や支援効果の後押しが期待できるのかどうか確信がもてず副作用も気になるので積極的に賛同できない。	2	12%
④発達途上にある子どもに薬物療法を適応するのは強い抵抗感や懸念の方が強く反対である。	1	6%
⑤薬物療法の是非は分からない。	7	43%
⑥その他	0	0%

## E. 告知について

表6 (n=16) 発達障害について当該の子どもさんがからかわれたり、いじめられたりすることがあった場合、障害の周囲の子どもさんやその保護者からの理解を得るために教育学、心理学及び医学領域などの専門家も入った上で学校側が保護者と話し合い周囲へ告知することはどのようにお感じになりますか。※ [ ] 内は差し支えなければご記入ください。	回答数	回答割合 (%)
(質問1) 当該の子どもさんのクラスの保護者へ告知する場合のお考えをお聞かせ下さい。(複数回答可)		
①学校での教育や支援効果に限界を感じた場合は積極的に告知を検討した方が良い。	7	43%
②学校での教育や支援効果に限界を感じた場合、告知はあくまで最後の手段とした方が良い。	4	25%
③保護者の理解をどこまで得られるかに不安があり、とても告知に踏み切る勇気がない。	1	6%
④本人や周囲の子ども達にとって差別や偏見が広まり逆効果が絶対に勧められない。	0	0%
⑤告知の是非は分からない。	2	12%
⑥その他 【学校側と当該子どもの保護者との話し合いの上で一番良い選択をすべき。】 【個を大切にすることを考えてたい。】	2	12%
(質問2) クラスの子どもさんへ告知する場合のお考えをお聞かせ下さい。(複数回答可)		
①学校での教育や支援効果に限界を感じた場合は積極的に告知を検討した方が良い。	7	43%
②学校での教育や支援効果に限界を感じた場合、告知はあくまで最後の手段とした方が良い。	4	25%
③子どもさんの理解をどこまで得られるかに不安があり、とても告知に踏み切る勇気がない。	0	0%
④本人や周囲の子ども達にとって差別や偏見が広まり逆効果が絶対に勧められない。	0	0%
⑤告知の是非は分からない。	3	18%
⑥その他 【学校側と当該子どもの保護者との話し合いの上で一番良い選択をすべき。】 【個を大切にすることを考えてたい。】	2	12%

## F. 発達障害に関し何かコメントがございましたらご自由に記述ください。

表7

<p>・保護者の願いとして様々なあると思うが、障害のある子どもを通常学級で指導してほしい方がいる。学校の中で、そして地域の中で、みんなが障害のある子どもと接しながら大人になっていくうちに慣れていき、今はまだ、差別や偏見が多いかもしれないが、地道に一緒に集団生活を送るということが大切になってくると思う。もっと接して、もっと慣れて、それが普通になっていけば、みんなも社会も成長していくのではと思う。実際自分も、障害のある子どもには、少し構えてしまうところがある（傷ついたらいけないので、言葉遣いにいつもより気にかけるなど）。でもそれはおかしいといつも思っているので、どんどん接していつて本当に当たり前であるようになりたいというのが理想である。</p>
<p>・私たちがも何らかの発達障害があるように思う。完璧な人なんていない。寄り添い、引っぱり、押し上げる・・・いろんな手助けをしていきたいと思う。</p>
<p>・まだまだ勉強不足で解らないことだらけだが、日々感じているのは、発達障害とはつきり診断される程度ではなく、グレーゾーンの子どもたちが増えており、その対応に教師も苦しみ、子どもたち本人も苦しんでいる現状があると思う。大人の中にも（教師にも）その可能性を感じる方もおられ（自分もだが・・・）、これからますます学校は困難な状況になると思う。</p>
<p>・ストレングスの教育方針は、素晴らしいと夏の研修で学んだ。その人のできる範囲で教育をする、見つめる、認めることが大切だと思う。</p>
<p>・本人の保護者が、まず子どもに発達障害があることをなかなか認められず（うすうす分かっていても）、先に進めないという状況があり、本人の今後のことを考えた場合どうすることが一番良いのか、何度も話し合ったことがある。まずは本人の幸せが一番。通常学級にいる場合は周りの生徒への授業保障もしてやらないといけないと思う。その子がいたおかげで周囲の子が優しく思いやりのある行動ができるようになったこともある。</p>
<p>・発達障害の生徒と接したことはそれほど多くはないが、少ない人数の中でも、一人ひとりでまったく違う特徴があり、その生徒に応じた支援を手探りでも見つけていかなければいけないと思う。</p>

## (4) 考察

すべての図中の数字は回答割合(%)で示している。なお、図中の回答割合(%)については小数点以下を切り捨てて整数で表示している。

## A. プロフィールについて

(質問6) 発達障害の子どもの支援の有無については、先行研究<sup>2</sup>と同様、通常学級の担任又は担当<sup>3</sup>として支援したことがある教諭が多かった(図1)。この背景には、年々発達障害と診断されている子ども又はグレーゾーンの子どもの数が増えてきているということもあって先行研究<sup>2</sup>と同じ結果だったと考えられる。グレーゾーンの子どもの数は特に小学校に多く、そのまま中学校に入学してくるのでこれから先も何らかの形で支援していく機会は確実に増えるであろう。

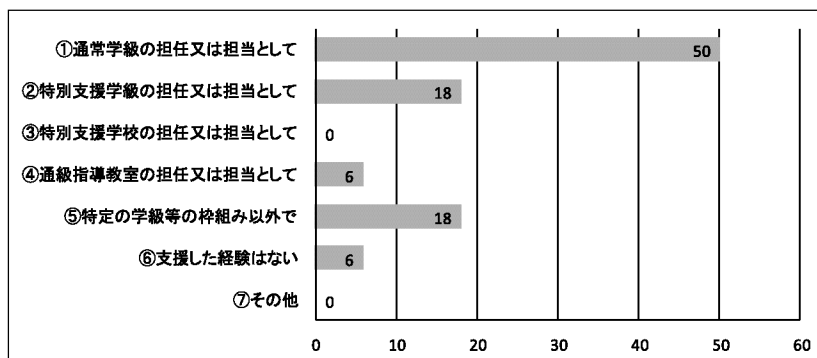


図1 発達障害の子どもに対する支援の有無 (n=16) (%)

## B. 情報源について

（質問1）の発達障害についての情報は図書、雑誌、新聞、テレビ、研修会（講演等）及びインターネットから簡単に得られるが、これらの情報から得られる知識に関しては、多くの情報を得ているが十分に整理できるに至っていないという回答が多かった（図2）。しかしながら、（質問2）の発達障害に関する理解と（質問3）の症状の分類に関する定義<sup>4</sup>についてはある程度理解が出来ている（図3）、ある一定の考え方に落ち着いている（図4）と感じているという回答が多かった。このことから、様々な情報源から多くの知識は得られる反面、情報が多種多様で混乱する面もあるのではないかとと思われる。国内外の発達障害への定義が研究者や専門家で微妙に違い、それが様々な媒体（特にインターネット）で公開されている。そういったことが原因で、近年では高機能の自閉症児・者が病院やクリニックを受診することが急速に増え、自分自身が自閉症ではないかと訴えて受診する成人も稀ではなくなってきた<sup>5</sup>。高機能自閉症の定義やアスペルガー症候群の位置づけが研究者や専門家によって異なっていたり、曖昧であったり、又は国際的診断基準<sup>5</sup>が微妙に異なっていたりするため混乱の原因に繋がるのではないかとと思われる。

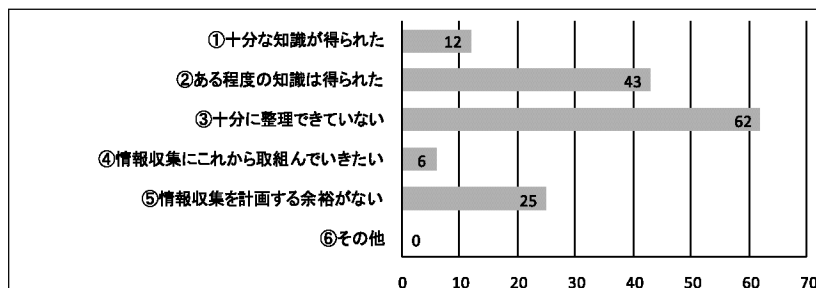


図2 様々な情報から得られる知識に関してどうお感じですか。（複数回答可）（n = 16）（%）

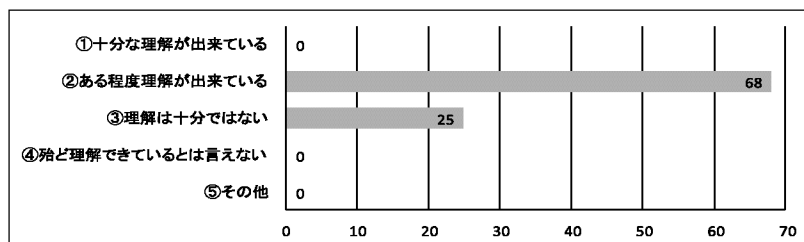


図3 入ってくる情報から発達障害に関する理解は進みましたか。（n = 16）（%）



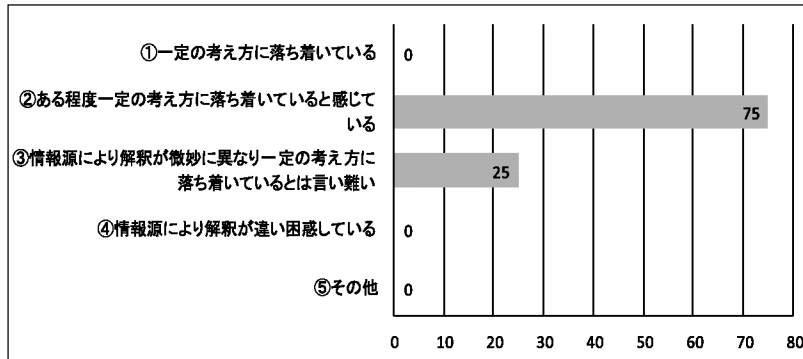


図4 各種情報源の発達障害の症状の分類に関する定義についてどのように感じですか。(n=16) (%)

### C. 発達障害の子どもの関わりと支援について

(質問1)では、支援したことのある発達障害で事例を1件回答する方式で行った。発達障害のこれまでの主な事例について、高機能自閉症・アスペルガー症候群と学習障害の回答が多かったが(図5)、中には高機能自閉症・アスペルガー症候群、注意欠陥/多動性障害、学習障害の3つが併存している事例が3件あった。他にも、高機能自閉症・アスペルガー症候群と学習障害の併存が1件あった。このことから、併存例がある程度存在することが分かった。

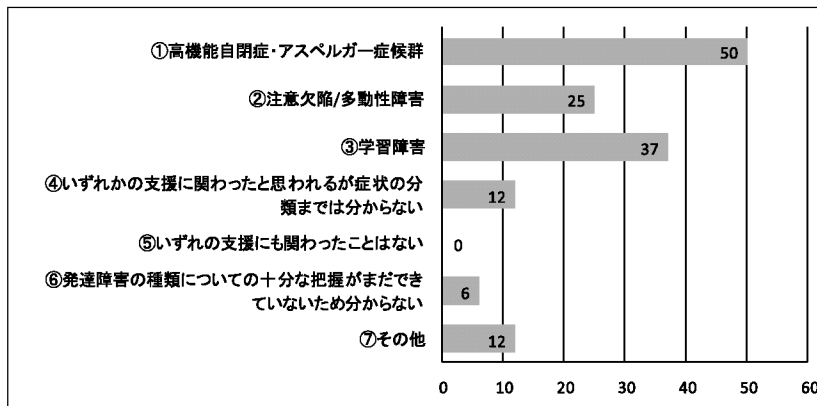


図5 どの分類に該当する子どもを支援したことがありますか。万一、1件で複数の障害が併存していたと考えられる場合は複数選択しご回答ください。(n=16) (%)

学校で行う支援について、(質問3)の高機能自閉症・アスペルガー症候群の子どもには、主として特別支援学級でその子どもに可能な限り集団生活で支援をするという回答が多かった(図6)。対人関係が苦手な高機能自閉症・アスペルガー症候群の支援として、「ソーシャルスキルトレーニング」<sup>6</sup>という方法がある。これは集団の中での行動を学び、皆の中ではどうすればいいのかを身につけ、良好な人間関係を築くための方法であるので、集団生活で支援していく方向が良いと思われる。

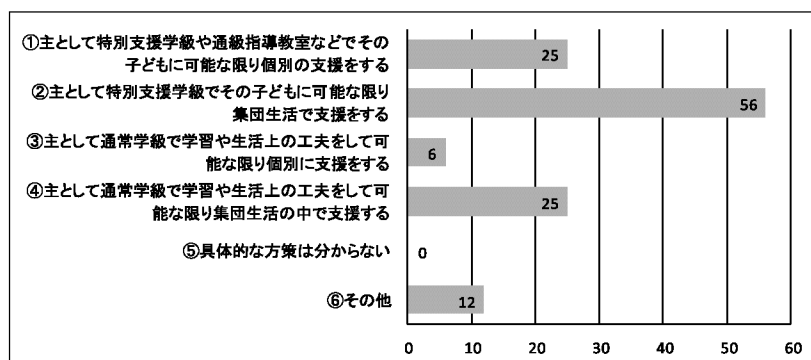


図6 高機能自閉症・アスペルガー症候群に対する支援（複数回答可）（n = 16）（%）

（質問4）の注意欠陥/多動性障害の子どもには、良い言動があった場合にはその場で十分に褒めるという回答が多かった（図7）。注意欠陥/多動性障害の支援として、不適切な行動を良い行動に導き、それを習慣化させていく「行動療法」<sup>7</sup>という方法がある。発達障害の子どもは褒められることで自分に自信を持つことができ、周りの人たちとの楽しい会話を経験すればさらに心に余裕も生まれ、より良い学校生活が送れると思われる。次いで、シンプルな環境作り心がけるとい回答が多かった（図7）。このことから、集中力の妨げになるような身の回りの刺激物をなるべく少なくする「環境調整」<sup>8</sup>は学校現場で実践しやすいのではないと思われる。

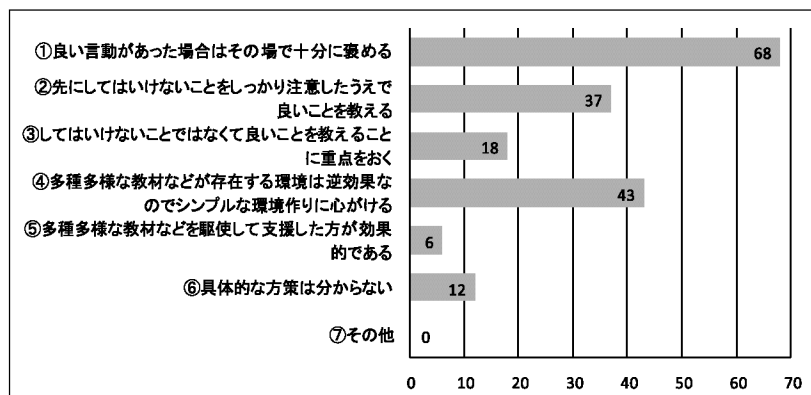


図7 注意欠陥/多動性障害に対する支援（複数回答可）（n = 16）（%）

（質問5）の学習障害の子どもには、通常学級でニーズに合わせた支援を必要とする回答が多かった（図8）。例えば文章を読むのが苦手な子どもには定規や紙の枠を使って読ませるなど、身近な文房具を使って学習方法を工夫することができる。このことから手厚い個別指導<sup>9</sup>が重要であることが分かった。発達障害の子どもたちの行動は、なかなかうまくいかなかったり自分自身をうまくコントロールできなかったり、それが原因でいつの間にか周囲との関

係が悪くなってしまうことが多く、子ども自身も困惑している。発達障害を治そうとするのではなく、その子どもに合った良好な環境を整備していく支援の仕方が大切だと考えられる。

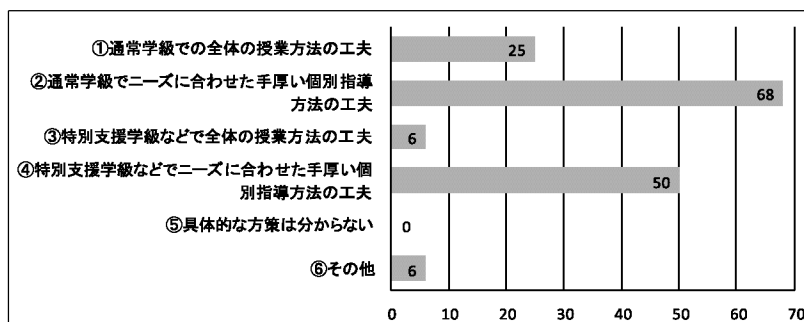


図8 学習障害に対する支援（複数回答可）（n = 16）（%）

#### D. 薬物療法について

（質問1・2）の薬物療法<sup>10</sup>に関しては、是非は分からないという回答が多かった（図9）。先行研究<sup>2</sup>と同様、「保険適用外」、「副作用」といった点に抵抗があると思われる。薬物療法は、行動療法<sup>7</sup>や環境調整<sup>8</sup>だけでは十分でないときに行うものである。注意欠陥/多動性障害に対しては、メチルフェニデート<sup>11</sup>という症状を改善させる薬が使用される。一緒に薬物療法を行うことでより効果が出る場合がある。一方、副作用については、食欲不振や不眠などが見られることはあるがまだ著明な有害報告は見られない。しかし、児童・青年期の発達障害に対する薬物療法は開発や研究が遅れているのが現状である。これまでに成人で有効性と安全性が確認された薬物についても、児童・青年期への適用について確認することは現在の薬事承認制度では非常に難しい。よって、このような現状の改善が早急に求められている。児童・青年期における薬物療法の治療研究は必要性が非常に高く、国全体として安全に実施できる体制作りに取り組む必要がある<sup>12</sup>。

アンケート調査を実施した中学校教諭の約半数が薬物療法は学校での教育や支援効果の後押しに期待できるので積極的に検討したい、又は前向きであるも慎重に検討したいと回答している。このことから、薬物療法がその子どもに合っていれば自分をコントロールしやすくなり、今まで思うようにいかになくて挫折を味わってきた子どもたちが薬の力をほんの少し借りるだけで、自分もこんなにうまくできるのだという自己肯定感<sup>13</sup>を復活させる大事なきっかけになると思われる。そして、薬を飲んでコントロールが効きやすくなることで周囲との関係を改善しやすくなり、周囲から良い評価をされるということも子どもの自信回復に繋がることが期待される。

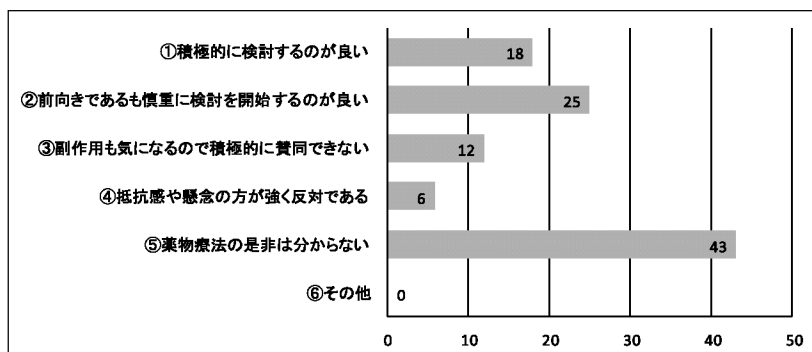


図9 薬物療法についてどのような印象をお持ちですか。(複数回答可) (n = 16) (%)

#### E. 告知について

告知に関しては、学校での教育や支援効果に限界を感じた場合は積極的に告知を検討した方が良いという回答が多かった(図10、11)。先行研究<sup>2</sup>と比較すると、前向きな回答が多いようだ。これは、中学校3年間では成長の差がしやすいからだと思われる。告知のメリットとしては、周りの理解と支援があれば対応の仕方が変わってくるということが考えられる。デメリットとしては、告知することによって周りにそういう目で見られてその子どもにとって不利益になるかもしれないということが考えられる。いずれにせよ、告知については当該の子どもがどのくらい自分の特性について理解しているか、また教諭がどれだけ理解しているか、ということも今後の学校生活に影響してくるため、告知をするかどうかを含めて慎重に判断する必要がある。また、告知についてはクラスの子どもたちやその保護者の状況によって変わってくるので担任教諭と発達障害の子どもの保護者、専門家、特別支援コーディネーター<sup>14</sup>、養護教諭<sup>15</sup>が協力することが重要となる。特別支援コーディネーターとは、「特別支援教育の推進について(通知)」<sup>16</sup>に、校長の責務として、特別支援教育のコーディネーター的な役割を担う教員を指名し、校務分掌に位置付けることが明記されている。特別支援コーディネーターは発達障害の子どもや保護者の心情を汲み取りながらより良い関係を作り、他の教諭や保護者、又は関係機関の窓口<sup>14</sup>になることが求められる。そして、養護教諭は他の教諭や保護者との信頼関係や専門的な知識を活かし、子どもと保護者の手助けを積極的に行うリーダーシップ性が求められるだろう。

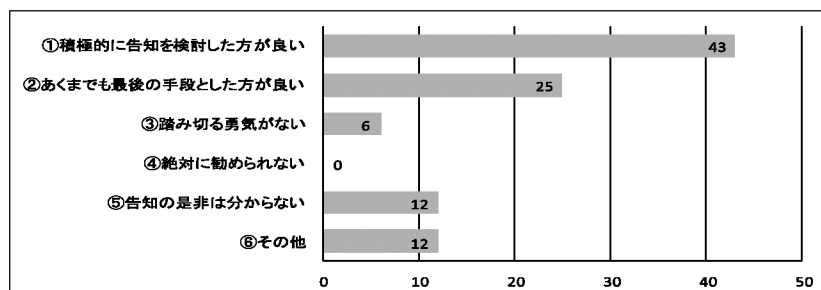


図10 当該の子どものクラスの保護者へ告知する場合(複数回答可) (n = 16) (%)

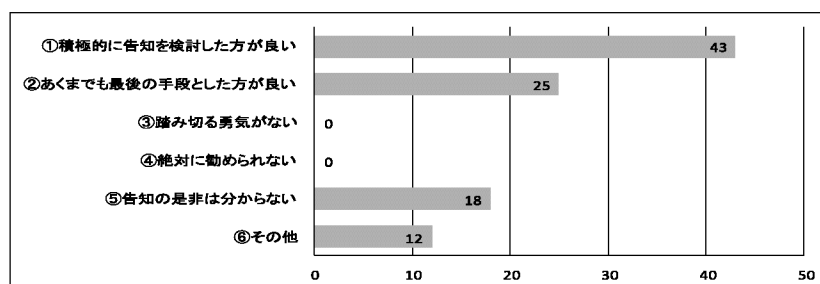


図 11 クラスの子どもへ告知する場合のお考えをお聞かせください。(複数回答可) (n = 16) (%)

## II. インタビュー調査

### (1) 面接調査実施手順

宮崎県のある中学校の養護教諭と特別支援教育支援員に協力を得て、平成 23 年 9 月に面接調査を行った。なお、個人情報保護を含め倫理的配慮を最大限に行った(九州女子短期大学倫理審査承認済)。

### (2) 調査結果

調査結果は次の表の通り、インタビュー調査の内容を記すことにより示した。

表 8 質問内容と回答 《養護教諭》

質問	発達障害の子どもさんには、診断されている子とグレーゾーンの子がいますが、先生は診断を求めますか。また、診断がないと動きにくいことはありますか。
回答	難しい質問ですね。診断されている子は少ないが、グレーゾーンの子はとても多く、はっきりとした診断がなくても疑いの可能性があれば対応はしやすいと思っています。
質問	印象に残っている発達障害の子どもさんの事例を教えてください。
回答	随分前に対応した学習障害の子どもです。診断はされておらず、当時は問題児として扱われていました。その子どもの行動が周りに理解してもらえず、非行・不登校に走ってしまいました。今だったら理解できたかも……と思うことがあります。
質問	小学校からの引き継ぎ体制(学校間の連携)はどのようになっていますか。
回答	生徒指導の先生が行っています。急に奇声を上げたり暴れだしたりするのが単なるわがままなのか、発達障害の症状なのかを見分ける必要があり、頭ごなしに叱るのは子どもが心を閉ざしてしまいます。しかし、その引き継ぎですべてが分かる訳ではないので発達障害の子どもたちと身近に接している養護教諭同士でも情報交換を行っています。小、中間の引き継ぎはとても大事だと思います。また、幼稚園・保育所の段階で発達障害の症状が出てくる子どもたちが増加しているので幼稚園・保育所と小学校間の引き継ぎも大事です。
質問	通常学級と特別支援学級の関わり方について、良かった例・悪かった例があれば教えてください。また、発達障害の子どもさんが通常学級に入った時の通常学級の子どもたちの反応を教えてください。
回答	発達障害の子どもが通常学級に入って、通常学級の子どもたちの行動が親切でしているのか、いじわるでしているのか分からない時がありました。通常学級の子どもたちの理解があれば良いが、理解がなかったり油断したりするといじめに繋がる可能性があると思います。しかし、身につけなければならないこともあるので、両者にとって関わりは大切だと思っています。
質問	他の先生方の関わりはどのようになっていますか。
回答	はっきりとした診断や疑いがあれば、その子に応じた対応をしています。最近では、発達障害の研修会が毎年行われているので、昔(約 10 年前)と比べると理解があると思います。
質問	養護教諭としてどういった形で関わっていますか。
回答	診断されていないグレーゾーンの子もたちは保健室の来室が多いので、単なる体調不良なのか発達障害の症状なのかを見極めて、保護者の方とよく話し合っが必要があれば受診を勧めることもあります。

表9 質問内容と回答 《特別支援教育支援員》

質問	発達障害の子どもさんには、診断されている子とグレーゾーンの子もいますが、先生は診断を求めますか。また、診断がないと動きにくいことはありますか。
回答	発達障害の研修会で、診断することによってそういう目で見られ、その子どもさんにとって不利益になることもあると言っていたので、軽々しく診断するのは良くないと思います。難しい質問ですが、私は求めません。
質問	印象に残っている発達障害の子どもさんの事例を教えてください。
回答	在籍している自閉症の生徒です。中学1年生から3年生まで特別支援教育支援員として関わっています。1年生の頃はパニックや癇癪を起こし、叩かれたり、暴言を吐かれたり、と毎日大変でしたが3年生になると成長を感じる事が多くなり、不安なことがあるとその子どもの方から来てくれるようになりました。随分成長したので、今では対応に困ることもほとんどなく癒してくれる存在です。
質問	通常学級と特別支援学級の関わり方について、良かった例・悪かった例があれば教えてください。また、発達障害の子どもさんが通常学級に入った時の通常学級の子どもの反応を教えてください。
回答	通常学級の子どもたちはみんな理解があると思います。発達障害の子どもが通常学級に入ること通常学級の子どもたちの視野が広がると思います。
質問	他の先生方の関わりははどうなっていますか。
回答	発達障害に関する共通理解はなかなか難しいと思います。
質問	特別支援教育支援員としてどういった形で関わっていますか。
回答	対象の発達障害の生徒の側で、授業のサポートや学校生活のサポートをしています。

### (3) 考察

#### A. 診断について

お二人とも特に診断は求めないという回答だった。診断の有無については当該の子どもと保護者にとって人権等に関わる難しい問題であるため、診断がなくても疑いがあればその発達障害に合った対応をすることが重要だと考えられる。まずは教諭が子どもや保護者の想いを理解することが重要である。

#### B. 引き継ぎ体制について

引き継ぎに関しては生徒指導担当の教諭が行っているとのことだったが、養護教諭同士のネットワークや専門的な知識を活かし、養護教諭も情報交換は行っているという回答だった。しかしながら地方財源措置として各教育委員会から配置されている特別支援教育支援員<sup>17)</sup>は、関わっていないという回答だった。中学校は教科担任制で、小学校のように学級担任がすべてを担当するわけではないため、できる限り中学校入学前に実態を把握し、学級編成や校内支援の体制に活かすことが重要である。また、養護教諭からは幼稚園・保育所から小学校へ入学するときの引き継ぎも大事だということを伺った。学年や学校が変わるたびに情報収集や支援体制等が一からスタートし、十分な支援がなされないことが懸念されるため、障害のある子ども一人ひとりのニーズに応じた支援が有効に行われるように、小・中学校はもとより、幼稚園、保育所及び高等学校等を含め、全ての学校等が組織として密な情報交換を行い、主体的に支援体制を整備していくことが重要であると考えられる。

#### C. 通常学級と特別支援学級の関わりについて

通常学級と特別支援学級の関わりについて、通常学級の子どもたちの理解があれば両者の視野が広がったり、成長に繋がったりするということが分かった。しかし、通常学級の子どもたちによる十分な理解がないといじめに繋がる可能性も出てくるため、まずは教諭が接し方等のお手本になることが大切だと思われる。発達障害の子どもにとって社会性を身につけ

させるためにも通常学級と特別支援学級の関わりは重要である。

#### D. 発達障害の子どもと他の教諭の関わりについて

他（養護教諭、特別支援教育支援員以外）の教諭の関わりについては、毎年発達障害の研修会が行われていることもあって以前より他の教諭の関心は高くなっているが、共通理解となるとなかなか難しいという回答だった。発達障害の子どもは増えており、支援する機会は確実に増えることが予想されるため、今後通常学級に在籍する発達障害の子どもへの支援を適切に行うためには、特別支援教育に関する基本的な知識や技能をすべての教諭が身につけることが必要となり、さらに、障害の多様化や学習障害等の発達障害に対応できる専門的な指導力を備えた教諭の養成を進めることが重要となる。

#### E. 養護教諭、特別支援教育支援員としての関わりについて

養護教諭は、グレーゾーンの子どもの頻りに保健室に来室する際に、発達障害の症状なのかそれ以外の症状なのかを見極める必要があることが分かった。中学校の養護教諭は来室してくる子どもと接する機会が担任教諭よりも多い場合があるため、子どもが発しているSO Sにいち早く気付くことが大切だと思われる。

特別支援教育支援員は、対象の子どもの側で安全確保などの学校生活や授業のサポートをし、その子どもにとって安心できる存在として信頼関係を築いているということが分かった。特別支援教育支援員は教諭とは異なった立場で子どもに関わるため、その立場からの気づきや発見が大切な支援情報になる場合もある<sup>18</sup>。

## 総括及び結論

平成17年に「発達障害者支援法」が施行され、法的に発達障害のある子どもたちへの支援を充実させることが明確になった。そして平成19年に「特別支援教育」が本格的にスタートしたが、発達障害への共通理解が広く行きわたっているとは言い難く、様々な症状を目の当たりにすることの多い学校教育の現場では困難な面もあり、具体的な支援を模索しながら進めているのが現状である。

そこで本研究では、発達障害の生徒の進路を担い、支援していくことの多い中学校に勤務する教諭に対して書面調査及び面接調査を実施した。今回の書面調査及び面接調査は、協力を得られた宮崎県のある中学校を対象としたことから中学校教諭の発達障害の子どもへの支援に対する意識の全体像を明らかにしたわけでは決していないが、発達障害の子どもの支援に対してどのように捉えているのか一端は知ることができたと考えられる。今回の調査結果から次のことが分かった。

#### ①薬物療法への期待

薬物療法に関しては、是非は分からないという回答が多かったが、それと同等に積極的に

又は慎重に検討したいという前向きな回答も多かったため、行動療法や環境調整等と一緒に  
行い、より効果が出ることを期待していることが分かった。深刻な副作用についてはまだ報  
告されていないが、発達障害の子どもを持つ保護者にとって薬物療法は不安な面もあると思  
われるので、安全に実施できるような国全体での体制作りには早急に取り組む必要がある。

## ②引き継ぎ体制の強化

年々、発達障害の子どもが増加しており、支援する機会は確実に増えることが予想される  
ため、学年や学校が変わる際にはしっかりとした支援体制を整備するための引き継ぎが必要  
となってくる。幼稚園及び保育所の段階で発達障害の症状が出てくる子どもが多いため、幼  
稚園及び保育所、小学校、中学校、高等学校等すべての学校等が組織として支援体制を整え  
ていくことが重要である。発達障害の子どもの支援が有効に行われるためにも密な情報交換  
をして4月の新学期を円滑に迎えられるような支援体制が重要だと考えられる。

## ③発達障害に対応できる教諭の養成

学校教育の現場では発達障害の様々な症状を目の当たりにすることが多いので、具体的な  
支援を模索しながら進めている現状である。今後発達障害の子どもへの支援を適切に行うた  
めには、特別支援教育に関する基本的な知識や技能をすべての教諭が身につけることが必要  
となり、さらに、障害の多様化や学習障害等の発達障害に対応できる専門的な指導力を備え  
た教諭の養成が求められる。

いずれにせよ、担任教諭や発達障害の子どもの保護者、専門家、特別支援コーディネーター、  
養護教諭、特別支援教育支援員、関係機関等が連携して発達障害の子ども一人ひとりのニー  
ズに応じた支援を行うことが重要である。中学校教諭は発達障害の生徒の進路を担っている  
ため、より一層の支援が期待されるであろう。

## 謝辞

本研究の調査にご協力賜った宮崎県の中学校教諭の皆様には甚大なる謝意を表する。

## 参考文献

- 1) 文部科学省、発達障害者支援法（2004）
- 2) 松本禎明・蒲池彩夏、小学校における発達障害児への支援に関する研究、九州女子大学  
紀要第47巻2号（2011）121～149
- 3) 廣瀬由美子、東條吉邦、加藤哲文、『すぐに役立つ自閉症児の特別支援Q&Aマニュアル  
通常の学級の先生方のために』、東京書籍（2004）9～12
- 4) 大塚晃、発達障害者支援法の意義と今後の展望、（加賀牧子・稲垣真澄編『医師のための  
発達障害児・者診断治療ガイド 最新の知見と支援の実際』、診断と治療社（2006）  
10～14



- 5) 内山登紀夫、高機能自閉症について、大妻女子大 よこはま発達クリニック  
(<http://www.autism.or.jp/hfasp05/20021226koukinou.htm#03>)
- 6) 小貫悟・名越斉子・三和彩、『LD・ADHD へのソーシャルスキルトレーニング』、日本文学化学社 (2004)
- 7) 金原俊輔、発達障害の児童生徒に適用された行動療法の効果の展望、長崎ウエスレヤン大学地域総合研究所研究紀要 7 巻(1) (2009) 5～21
- 8) 大山卓、廣澤愛子、障害特別支援教育におけるコンサルテーションについての一考察—アスペルガー障害の子どもへの環境調整による不適応改善と描画の変化について—、愛知教育大学教育実践センター紀要第 11 巻 (2008) 319～325
- 9) 横尾俊、我が国の特別な支援を必要とする子どもの教育的ニーズについての考察—英国の教育制度における「特別な教育的ニーズ」の視点から—、国立特別支援教育総合研究所研究紀要第 35 巻 (2008) 123～136
- 10) 山口登、酒井隆、宮本聖也、吉尾隆、諸川由美代、『こころの治療薬ハンドブック第 6 版』、星和書店 (2010) 236～239
- 11) 岡田俊・山下裕史朗、『メチルフェニデート徐放錠を用いた ADHD の薬物療法と心理社会的治療』、星和書店 (2011)
- 12) 齊藤万比古・傳田 健三、広汎性発達障害の併存症状に対する非定型抗精神病薬の適応拡大に関する見解 (2011.7.27) (<http://child-adolesc.jp/pdf/kouhansei110811.pdf>)
- 13) 大沼直樹、吉利宗久、『特別支援教育の基礎と動向 新しい障害児教育のかたち』、培風館 (2007) 136～138
- 14) 宮崎県教育委員会 宮崎県教育庁特別支援教育室、『特別支援教育コーディネーターハンドブック』(2009)
- 15) 小林磨由子、竹下誠一郎、養護教諭の特別支援教育へのかかわりについて—養護教諭が行う支援の現状と課題—、茨城大学教育学部紀要 58 号 (2009) 237～245
- 16) 文部科学省、初等中等教育局特別支援教育課、特別支援教育の推進について (通知) (2007)
- 17) 文部科学省、初等中等教育局特別支援教育課、「特別支援教育支援員」を活用するために (2007)
- 18) 宮崎県教育委員会、宮崎県教育庁特別支援教育室、『みやざき特別支援教育プラン～共生社会を目指して～』(2006) 9～11

## **The support to students of developmental disorders in Junior high school**

Yoshiaki MATSUMOTO, Konomi NAGATA

Division of Pharmacology, Advanced School-Nursing course  
at Kyushu Women's Junior College

1-1 Jiyugaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu-shi, 807-8586, Japan

### **Abstract**

"Developmental person with disabilities supporting law" was carried out in 2005, and it was defined as "the brain dysfunction by which the kind makes the pervasive developmental disorders of autism and asperger syndrome and other things, the learning disorders and the careful defect hyperkinetic disorder and other things this" with developmental disability (Developmental Disorders, Developmental Disabilities) in the second article, and it also became clear legally that we make support enrich to a child with developmental disability. So an attitude survey was performed about teacher's present state recognition and a future view as well as an interview survey to a school nurse of the junior high school and a special support education staff was put into effect about educational support to a child of developmental disability in one junior high school in Miyazaki-ken by this research.

As a result, we found the experience with which most teachers supported a child of developmental disability by an attitude survey to a junior high school teacher. Teachers acquired knowledge from information on developmental disability of many media, but there was also a face which can't be put in order sufficiently. Drug treatment becomes the topic of conversation in recent years, right or wrong isn't understood to this, there was also an opinion expected on the other hand. When a teacher of about half felt the limit in the support effect about right or wrong of an announcement to the neighborhood, they seem to be thinking it's better to consider an announcement aggressively. With not purchasing so much about a check, they seemed to be answering with an interview survey to a school nurse and a special support education staff according to the symptom of the question, and they felt important about a handing over system, and it was said that they sometimes communicated using a network between the school nurse and expertise. We found out that they are thinking

the concern was important to make a child of developmental disability put on the sociality about concerning of mainstream school and the special support class. They are coming to have the great interest of other teachers in concerning of a child of developmental disability and other teachers of (except school nurse and special support education support staff) more than before, but when it'll be mutual understanding, there seems to be a difficult. When the student suspected of developmental disability visited a health-care room, a school nurse had to ascertain whether it's the symptom of the one which is the symptom of the developmental disability or all except for that and deal, and a special support education staff found out that school life and class are being supported on the child's side of the developmental disability of a target.

Many teachers participated in child's support of developmental and there was difficulty of the correspondence from the various symptoms, but we found out that they have the high interest to developmental disability and recognize the importance to the individual support.

**Key words :** developmental disorders, school nurse, special support education staff, education