

# 特別支援学校(知的障害)高等部における発達障害を有する 生徒の情緒及び行動的課題とその変化

## Emotional and behavioral issues and their changes in students with developmental disabilities at the special school

西村 保津美                      道上 里砂                      江田 裕介  
Hozumi NISHIMURA              Risa MICHIE                      Yusuke EDA  
(和歌山大学教育学研究科)      (和歌山大学教育学部附属特別支援学校)      (和歌山大学教育学部)

2018年10月26日受理

### 要旨

本研究では、地域の中学校から特別支援学校(知的障害)高等部へ進学した生徒たちがどのような情緒及び行動上の問題を抱えているかを調査した。その結果、約半数の生徒が臨床域または境界域で不安/抑うつ傾向を示し、約3割の生徒が臨床域や境界域で注意の問題等を有していた。経年的な変化を見ると、これらの問題は、入学時よりもむしろ2年次で強調されていたが、3年次では減少し、多くの生徒は1年次よりも正常域に回復していた。

### 1. 問題

#### 1. 近年における特別支援学校の現状

現在日本が少子化の一途を辿っていることは周知の事実である。にもかかわらず、特別支援学校の在籍者数は、近年増加の一途をたどっており(国立特別支援教育総合研究, 2010)<sup>1)</sup>平成8年度に86,293人であったものが、平成21年度には117,035人と、約3万人あまり増加し、さらに平成29年度から平成30年度には約1,000人増加しており(143,378人)、過去最高の在籍者数を更新している(文部科学省, 2018)<sup>2)</sup>。

中でも、高等部の増加の割合が一番高く、障害の軽度の生徒に加えて、知的発達の程度が境界線の発達障害の生徒の増加が指摘されている。和歌山県においても、平成19年から平成29年までの在籍数の推移をみると、全国的な傾向と同じで、高等部の在籍者数の増加が読み取れる(和歌山県教育委員会, 2017)<sup>3)</sup>。

発達障害のある子どもは、学習面や行動面、対人関係等に困難を抱えているが、障害特性そのものが、必ずしも学校生活において不適応の状態を引き起こすとは限らない。失敗経験の積み重なり、周りからの無理強いや注意、叱責の繰り返し等の不適切な対応、安心して生活できない学習環境が、本来ある症状を悪化させたり、新たな不適応行動を生起させたりする等、二次障害の起因となる(国立特別支援教育総合研究所, 2012)<sup>4)</sup>。

#### 2. 思春期における心の問題

##### (1)こころの発達

齊藤(2015)<sup>5)</sup>は、思春期を約5年ごとに、「前思春期(10~15歳)」、「中期思春期(16~20歳)」、「後期思春期

(21~25歳)」の3期に分け、そしてそれぞれの発達課題を「母親離れ開始」、「母親離れ進行・友人関係への没頭」、「自分探し・自分作り」としている。つまり、『心理的自立』と『自己同一性の獲得』である。まず『心理的自立』は、それまで安定した親子関係に変化が生じ、反抗的且つ攻撃的な態度を示しながら親の保護的環境から徐々に離れ、自立に向かっていこうとする。しかし、いくら自立を目指しても社会的・経済的・心理的のいずれにおいても親から完全に自立することは出来ず、自立と依存の葛藤が生じる。次に『自己同一性の獲得』だが、大きな課題として進学、就職、人間関係(異性、同性)が挙げられる。これらの課題を前にして“いかにして生きていくか”“自分は何者なのか”というアイデンティティの危機に直面する。さらに、互いの価値観や理想、将来を語り合う親友が出現し、共通点や類似点のみならず、互いの相違点を認め合い、自己と他者の異質性を明らかにしていく中でアイデンティティを確立していく(羽岡・笹原・松崎, 2009)<sup>6)</sup>。

また齊藤(2016)<sup>7)</sup>は、「友人関係や学校活動での成果等に適応し、成功し続けなければならないという思い込みのために、周囲に過剰適応しがちで、些細な友人関係の擦れ違いや、教師の叱責であっけなく不登校に陥るといことも、現代の思春期の特徴の一つである」としている。

##### (2)こころの葛藤と諸問題

思春期の急激な身体的変化や性衝動の高まり、そして周囲との摩擦から生じるストレスを、家族や学校等が支えられなくなり、子どもたちの内的葛藤が高まると、思春期特有の精神保健上の問題が生じる。葛藤が処理されずに内在化されると、抑うつや不安などの精

神症状、頭痛や腹痛等の身体化症状、不登校や食行動異常等の問題が表出する。また高まった葛藤が外在化されると、反抗的態度や暴力、破壊的行動等の攻撃性として表現される。その攻撃性が外に向かう場合、自傷行為や薬物乱用をはじめとする自己破壊的行動に展開することもある(藤田・平安, 2016)<sup>8)</sup>。

### 3. 学校におけるいじめの問題

文部科学省の『平成28年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査(確定値)』によると、いじめを認知した学校の割合は、小学校で70.5%、中学校で76.5%である。学校がいじめを発見したきっかけは、本人からの訴えによるものが18.1%、担任の発見が11.6%、最も多いのは、学校が実施したアンケート調査で51.6%であり、周囲からの申告に頼っている状況となっている(文部科学省, 2018)<sup>9)</sup>。

発達障害を有する児童生徒は、社会性の問題のために周囲から孤立しがちで、援助が受けにくい状況にあると、周囲は一層いじめの存在に気づきにくい。さらにコミュニケーションの問題から周囲の大人に助けを求めることが少なく、中には相手の悪意に気づかず、いじめられている事さえも理解できていない生徒もいる。そして“学校は登校すべき場所”とのこだわりから、長期に被害に遭うケースもある。このように発達障害においては、いじめの発見が一層困難になる(宇野, 2016)<sup>10)</sup>。

### 4. 発達障害の定義

2015年に米国精神医学会の診断基準が改訂されDSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, the Fifth Edition ; 精神疾患の分類と診断の手引き第5版)となった。DSM-5では、新たに「神経発達症群(Neurodevelopmental Disorders)」という枠組みが設けられ、その下位カテゴリーとして、知的能力障害群やコミュニケーション症群等とともに、自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder: 以下ASD)、注意欠如・多動症(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: 以下ADHD)、限局性学習症(Specific Learning Disorder: 以下SLD)といったいわゆる発達障害が位置づけられている(日本精神神経学会, 2014)<sup>11)</sup>。

一方、日本の発達障害者支援法は、それまで障害者として特別な福祉や教育のサービスを十分に受けることができなかった発達障害者のため、支援の法的な位置づけを明確にしたものである。2005年に施行された発達障害者支援法において発達障害は、「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の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定められているものをいう」と定義さ

れている。この定義を現行のDSM-5に当てはめると、ASDとADHD及びSLDその他これに類する障害が発達障害者支援法の対象となる障害ということになる。

本論では、DSM-5において神経発達症群に含まれる障害のうち、発達障害者支援法の対象となるASDとADHD及びSLDを発達障害として研究の対象に位置づけることとする。

### 5. 発達障害といじめ、不登校との関係

江田(2014)<sup>12)</sup>は、学校教育には二つの重要な役割があるとしている。1つは、各教科の授業を通じ、子どもに知識と技能を授け、学力を養うこと。もう1つは、集団生活の中で、子ども同士の良好な関係や、教師との関係を築き、社会性を身に付けさせることである。つまり学校とは、「学習の場」であると同時に「集団生活の場」でもある。しかし言い換えれば、授業についていけなくなった子どもや、友達との関係構築に失敗した子どもは、学校という場で不適応を生じやすいことを意味する。

発達障害を有する児童生徒は、この「学習の場」や「集団生活の場」に適応の困難がある子ども達である。学校生活の中で「生きにくさ」を抱えており、「支援の必要な子ども」であるにもかかわらず、他の児童生徒だけではなく、教師や大人達から理解してもらえず、問題児として扱われ、絶えず叱り続けられることにより、自信を失い、さらに適応力が低下し、悪循環に陥る。発達障害が、いじめや不登校といった学校教育の問題と強く結びつく傾向は、偶然に起こることではないとことが示唆されている。

一方、小枝(2002)<sup>13)</sup>は、鳥取県の全小学校・中学校を調査し、学習障害とADHDの児童生徒における不登校発現率を報告している。調査の結果、小学校では、学習障害とされた児童29人中10人(34.5%)が不登校の状態、またADHDの児童は43人中1人(2.3%)が不登校状態であった。中学校の調査では、学習障害の生徒は42人中25人(59.5%)、ADHDの生徒33人中13人(39.4%)が不登校を呈していたと報告している。

また、加藤・東条(2009)<sup>14)</sup>は、茨城県内の中学校13校で不登校の生徒における発達障害疑い例を調査しているが、不登校生徒218人中疑い例は57人(26.1%)という結果であった。また不登校となる以前に、発達障害の診断を受けていた例は3人(1.4%)に過ぎなかったと報告している。これらの調査の数字から、不登校と発達障害が密接に関係していることがわかる。しかし不登校を呈する以前に発達障害が明らかになることはまれであり、不登校を呈して初めて問題が表面化することがほとんどである。このことから、多くのケースが発達障害に対して、周囲の理解や適切な支援がない状況で、不登校へと問題が進んでいると考えられる。

## II. 目的

本研究は、発達障害を有する生徒の情緒及び行動的課題を把握し、高等部の3年間で、生徒達がどのように変化するかを追跡することを目的とする。具体的には、特別支援学校(知的障害)高等部1校に在籍する、地域の中学校から進学した生徒を対象として、担任に対するアンケート調査を実施し、以下の点を明らかにする。

- ①情緒及び行動の問題を抱えている生徒は、どの程度存在するか
- ②生徒達はどのような情緒及び行動的問題を抱えているか
- ③情緒及び行動の問題は、入学後から学年進行によりどのように変化するか

本稿は、これらの結果の分析を通じて、特別支援学校高等部に在籍する生徒の情緒及び行動的課題の実態を明らかにするとともに、発達障害を有する生徒の二次障害予防に向けて地域保健課題を検討するための資料を得ることを目的とする。

## III. 方法

### 1. 対象

和歌山県の特別支援学校高等部(知的障害)に在籍する、地域の中学校から進学した生徒15名(各学年5名)の担任教員に対して回答を求めた。

### 2. 調査期間、調査方法

上記生徒15名(各学年5名)の、入学から3年次までの3年間の変化をアセスメントするため、2014年5月から2018年5月に行われた、Achenbach(1991)のTeacher's Report Form(TRF)(児童思春期保健研究会,2003)の検査結果をデータとして収集した。

### 3. 質問紙の内容

子どもの行動チェックリスト(Child Behavior Checklist, CBCL)は、子どもの行動や情緒の特徴、および多面的な問題性を評価する客観的アセスメント指標としてAchenbachが開発した尺度である。CBCLには、保護者用、教師用(Teacher's Report Form, TRF)、および自己評価用のユースセルフレポート(Youth Self Report, YSR)がある。問題項目は、8つの下位症状群尺度(「I. ひきこもり」「II. 身体的訴え」「III. 不安/抑うつ」「IV. 社会性の問題」「V. 思考の問題」「VI. 注意の問題」「VII. 非行的行動」「VIII. 攻撃的行動」)からなり、さらに2つの上位概念(I、II、IIIの症状群尺度の合計から求められる内向尺度と、VII、VIIIの症状群尺度の合計から求められる外向尺度)に統合される。また、プロフィールから得られるT得点に、臨床域と境界域、正常域に弁別される。

## 4. 分析の手続き

各尺度において、学年次ごとにT得点の平均を算出し、次に正常域、境界域、臨床域の3領域に分類し、領域ごとの生徒数とその割合を求め、比較した。また、学年ごとに8つの下位尺度の相関関係を2要因参加者内で検定した。

## IV. 結果

### 1. 総得点

TRF上位尺度の分析結果をそれぞれの尺度において3領域(正常域、境界域、臨床域)に分けたときの人数の割合(%)をFig.1-1~1-3に示した。総得点(Fig.1-1)での臨床域の生徒の割合は、入学後間もない1年次が33%、2年次が47%、3年次が20%であった。内向尺度(Fig.1-2)での臨床域の生徒の割合は、1年次が40%、2年次では53%、3年次では33%であった。外向尺度(Fig.1-3)での臨床域の生徒の割合は、1年次が33%、2年次が40%、3年次が33%であった。これらことから、全般的には、入学時点よりも、2年次の方が、情緒及び行動的課題が表出するが、3年次になると、入学時よりも再びT得点が低くなった。

### 2. 下位尺度

#### (1)内向尺度

ひきこもり(Fig.2-1)のT得点では、1年次では生徒の93%は正常域だが、2年次では正常域の生徒は67%に減少し、境界域の生徒が33%に増加する。しかし3年次になると全員が正常域にまで再び改善する。

身体的訴え(Fig.2-2)のT得点においては、臨床域が20%、境界域が7%で、約3割の生徒が何らかの身体的問題を訴える。

不安/抑うつ(Fig.2-3)のT得点では、1年次では臨床域または境界域の生徒が27%を占める。2年次では臨床域の生徒が40%にまで増加し、境界域の生徒が13%で、つまり半数以上の生徒が不安/抑うつの問題を顕著に呈する。しかし3年次になると、臨床域の生徒が7%まで減少するため、境界域の生徒は同じく13%ではあるが、正常域の生徒が80%にまで増加する。

#### (2)社会性、思考、注意の問題

社会性(Fig.2-4)、思考の問題(Fig.2-5)、注意の問題(Fig.2-6)においても、1年次と3年次よりも、2年次が最も正常域の生徒の割合が67%~80%と低く、特に思考の問題と注意の問題に関しては、臨床域と境界域の合計は約3割に及ぶ。

#### (3)外向尺度

非行的行動(Fig.2-7)においては、2年次で約3割の生徒が非行的問題を抱えている。また、攻撃的行動(Fig.2-7)に関しては、非行的行動と同じく、2年次の約3割の生徒が境界域或あるいは臨床域で、正常域は7割に満たないが、3年次になると、生徒全員が正常



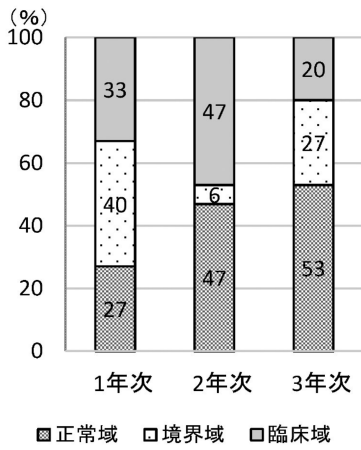


Fig.1-1 総合点

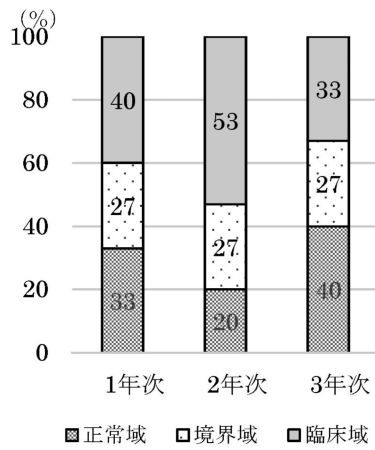


Fig.1-2 内向尺度

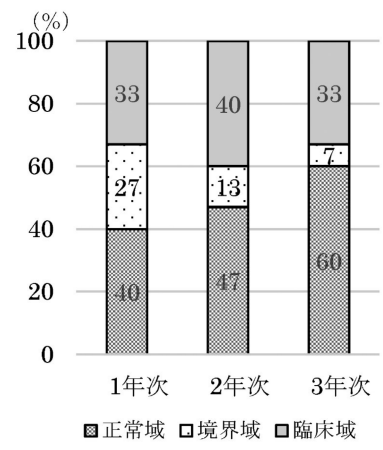


Fig.1-3 外向尺度

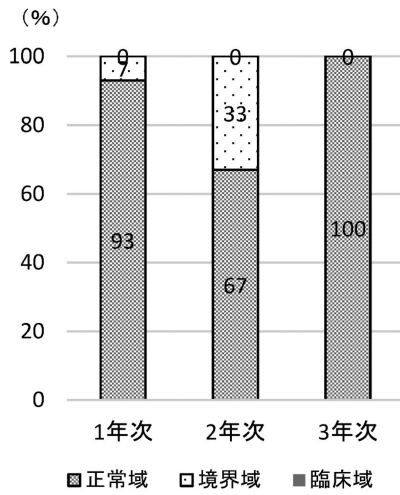


Fig.2-1 ひきこもり (内向尺度)

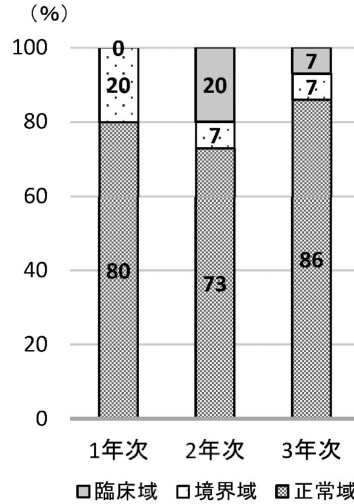


Fig.2-2 身体的訴え (内向尺度)

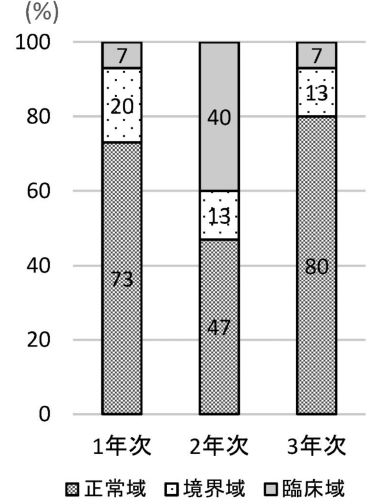


Fig.2-3 不安/抑うつ (内向尺度)

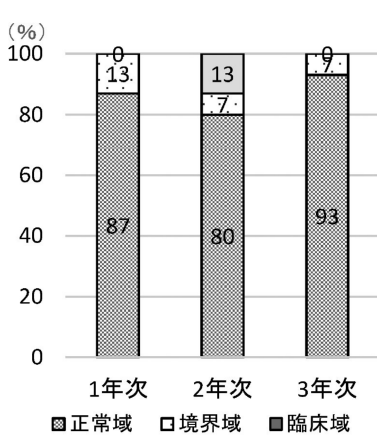


Fig.2-4 社会性の問題

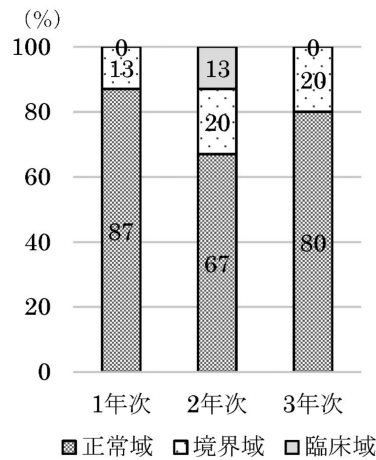


Fig.2-5 思考の問題

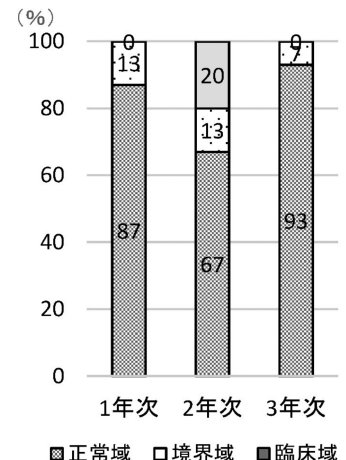


Fig.2-6 注意の問題



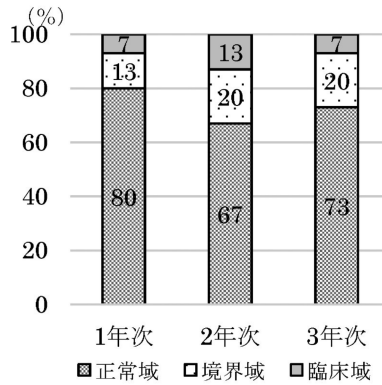


Fig. 2-7 非行的行動 (外向尺度)

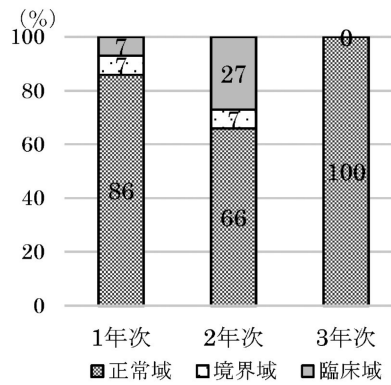


Fig. 2-8 攻撃的行動 (外向尺度)

域になる。

### 3. 相関関係

入学年度ごとに下位尺度の相関関係を2要因参加者内で分析したものがTable1, Table2, Table3である。3年間を通し、一貫して「不安/抑うつ」と「社会性の問題」の間には、5%水準で中程度の正の相関関係が見られた(1年次:r=0.64, p<.01, 2年次:r=0.57, p<.05, 3年次:r=0.62, p<.05)。また、1年次では、「ひきこもり」と「社会性の問題」の間には、1%水準で中程度の正の相関関係が見られ(r=0.64, p<.01)、「注意の問題」と「攻撃的行動」の間では、1%水準で中程度の正の相関関係が見られた(r=0.64, p<.01)。2年次では「身体的訴え」と「攻撃的行動」の間には、1%水準で強い正の相関関係が見られ(r=0.81, p<.01)、「社会性の問題」と「注意の問題」の間には、1%水準で強い正の相関関係があった(r=0.81, p<.01)。また、「社会性の問題」と「攻撃的行動」の間には、1%水準で強い正の相関関係があり(r=0.77, p<.01)、「注意の問題」と「攻撃的行動」の間には、1%水準で強い正の相関関係が見られた(r=0.82, p<.01)。最終学年の3年次では、「社会

性の問題」と「注意の問題」の間に、1%水準で強い正の相関関係が見られた(r=0.76, p<.01)。

### IV. 考察

入学して間もない1年次の生徒には新しい学校生活への高揚と気分の転換があり、学校の対応も「居場所作り」や「見通し作り」を重点に置いたものであるため、問題が表面化していないと考えられる。しかし2年次では、学校生活にも慣れ、本来の個人の特性が現れることや、学校の指導も、1年次とは異なり、個人の実態に踏み込んだ学習活動が中心となるため、生徒一人一人の抱える問題が具体的に表面化してくると予測される。3年次においては、進路を決める過程で、卒業して社会人になるという自覚の高まりが推察される。地域の中学校から進学する生徒達は、特別支援学校高等部(知的障害)入学に至るまでに、いじめなどの不適切な環境や、不登校、学業不振等から、自己肯定感の低い生徒が多い。よって、他者との学び合いの中で、自己理解を進め、コミュニケーションの練習をし、自尊感情を育てる教育的対応が、発達障害の二次障害を予防する1つ要因となると考える。

Table1 TRF下位尺度T得点の相関関係

1年次 (T得点)	ひきこもり T得点	身体的訴え T得点	不安/抑うつ T得点	社会性の問題 T得点	思考の問題 T得点	注意の問題 T得点	非行的行動 T得点	攻撃的行動 T得点
ひきこもりT得点	-	0.339 ns	0.372 ns	0.649 **	0.348 ns	0.426 ns	0.009 ns	0.234 ns
身体的訴えT得点		-	0.289 ns	-0.004 ns	-0.186 ns	0.311 ns	0.146 ns	0.377 ns
不安/抑うつT得点			-	0.567 *	0.083 ns	-0.148 ns	-0.366 ns	0.273 ns
社会性の問題T得点				-	0.184 ns	0.254 ns	-0.220 ns	0.413 ns
思考の問題T得点					-	0.281 ns	0.108 ns	-0.126 ns
注意の問題T得点						-	0.608 *	0.647 **
非行的行動T得点							-	0.269 ns
攻撃的行動T得点								-

Table2 TRF下位尺度T得点の相関関係

2年次 T得点	ひきこもり T得点	身体的訴え T得点	不安/抑うつ T得点	社会性の問題 T得点	思考の問題 T得点	注意の問題 T得点	非行的行動 T得点	攻撃的行動 T得点
ひきこもりT得点	-	0.546 *	0.818 **	0.399 ns	0.635 *	0.485 +	0.215 ns	0.487 +
身体的訴えT得点		-	0.672 **	0.463 +	0.453 +	0.558 *	0.671 **	0.816 **
不安/抑うつT得点			-	0.575 *	0.396 ns	0.600 *	0.254 ns	0.652 **
社会性の問題T得点				-	0.273 ns	0.815 **	0.377 ns	0.772 **
思考の問題T得点					-	0.242 ns	0.332 ns	0.415 ns
注意の問題T得点						-	0.548 *	0.824 **
非行的行動T得点							-	0.626 *
攻撃的行動T得点								-

Table3 TRF下位尺度T得点の相関関係

3年次 T得点	ひきこもり T得点	身体的訴え T得点	不安/抑うつ T得点	社会性の問題 T得点	思考の問題 T得点	注意の問題 T得点	非行的行動 T得点	攻撃的行動 T得点
ひきこもりT得点	-	0.378 ns	0.298 ns	0.240 ns	0.488 +	0.064 ns	-0.029 ns	0.115 ns
身体的訴えT得点		-	0.357 ns	0.436 ns	0.173 ns	0.254 ns	0.376 ns	0.194 ns
不安/抑うつT得点			-	0.626 *	0.397 ns	0.255 ns	0.145 ns	0.112 ns
社会性の問題T得点				-	0.520 *	0.764 **	0.229 ns	0.213 ns
思考の問題T得点					-	0.475 +	0.257 ns	0.364 ns
注意の問題T得点						-	0.437 ns	0.428 ns
非行的行動T得点							-	0.515 *
攻撃的行動T得点								-

## 謝辞

本研究の実施にご協力頂きました特別支援学校の校長をはじめとする教職員の皆様、生徒と保護者の皆様に、心より感謝を申し上げます。

## 引用参考文献

- 国立特別支援教育総合研究所(2010)知的障害がある児童生徒に対する教育を行う特別支援学校に在籍する児童生徒の増加の実態と教育的対応に関する研究. 平成21年度研究報告書, 13.1-146.
- 文部科学省(2018)平成30年度学校基本調査(確定値)の公表について, 表1.  
[http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/other/\\_icsFiles/afiedfile/2018/02/05/1388639\\_.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afiedfile/2018/02/05/1388639_.pdf)
- 和歌山県教育委員会(2017)特別支援学校在籍者数の推移, 和歌山県の特別支援教育.  
<https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/500200/d00153547.html>
- 国立特別支援教育総合研究所(2012)特別支援学校(病弱)のセンター的機能を活用した病気の子ども支援ネットワークの形成と情報の共有化に関する研究. 専門研究B, 研究成果報告書.
- 齊藤万比古(2015)子どもの精神科臨床. 星和書店, 1-98.
- 齊藤万比古(2016)学校が心の発達に及ぼす影響. 精神科治療学, 31(4), 421-426.
- 羽岡健史・笹原信一郎・松崎一葉(2009)春期のこころの発達. 母子保健情報, 60(11), 6-10.
- 藤田純一・平安吉雄(2016)思春期のメンタルケアの現状と問題点. 精神科, (4), 319-323.
- 文部科学省(2018)平成28年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査(確定).  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/30/02/1401595.htm/1362012.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/30/02/1401595.htm/1362012.htm)
- 宇野雄太(2016)発達障害と学校精神保健. 精神科治療学, 31(4), 457-464.
- 日本精神神経学会監修, 高橋三郎・大野裕監訳(2009)DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル(アメリカ精神医学会). 医学書院.
- 江田裕介(2014)教育現場でのいじめ・不登校と発達障害. 思春期学(日本思春期学会), Vol.32(1), 83-87.
- 小枝達也(2002)心身の不適応行動の背景にある発達障害. 発達障害研究, 23(4), 258-266.
- 加藤聡・東条吉邦(2009)発達障害の視点から見た不登校一実態調査を通して-. 茨城大学教育学部紀要(教育科学), 58, 201-210.