

通常の学級における発達障害への支援

—ASD と ADHD が併存している中学生への学習支援と
通常学級への適応のためのエッセンス—

高野美智子*・安東末廣

要約: ASD と ADHD が併存している生徒に対して学習支援を行い、①家庭学習への取り組みが改善し、②薬物療法の意味が理解でき、③自分にあった学習方法で教科学習に取り組むようになったなどの効果が見られた。

通常学級への適応のためには、①ADHD 治療薬を服薬しながら学習支援を行うことが効果的であること、②早期療育により家庭学習に取り組ませていくこと、③生徒にその場面でうまくいくやり方を学ばせる指導を行っていくことなどの3点のエッセンスを明らかにした。

キーワード: 発達障害、特別支援教育、学習支援、二次障害、早期療育

1. 目的

2012年に文部科学省が全国で実施した調査では、通常クラスに在籍する児童生徒の中で6.5%に発達障害が認められると報告している。現在、特別支援教育を受けている児童生徒は、特別支援学級、特別支援学校などを含めて2.9%であり、合計すると約1割以上と考えられる。この数字は最近の様々な報告されている罹病率と合致しているものと考えられる。

早期に発達障害と診断された児の家族は、小学校入学までに就学相談を受け入学後の選択を特別支援学校や特別支援学級への入級か、通常の学級での配慮または通級指導を利用するか等、教員との面接を重ねながら、保護者が選択し決定していく。しかし、保護者がクラスを選択するための参考となる実際のデータが示されているものは少なく、それぞれの学校の事情に応じて選択しているのが現状であり、一人一人の経過を追いながら縦断的に報告されているデータは少ない。合理的配慮の視点から通常学級を希望する発達障害児もさらに増加傾向と予想され、通常学級での学習支援方法の検討や服薬の検討など今後の報告が重要となる。

2013年5月に発表されたアメリカ精神医学会作成の「診断と統計のためのマニュアル第5版(Diagnostic statistical manual of mental disorders; DSM-5, 2013)」において、発達障害は神経発達障害(Neurodevelopmental disorders)と総称されるようになり、注意欠如多動性障害(Attention deficit hyperactivity disorder; ADHD)が発達障害に位置付けられ、自閉症スペクトラム障害(Autism spectrum disorder: ASD)とADHDとの併存が認め

られた。吉田・内山(2004)は、DSM-IV-TR で自閉性障害と診断された子どもの約 65%が ADHD の診断基準を満たし、特定不能の広汎性発達障害と診断された子どもの約 85%が ADHD の診断基準を満たしており、この傾向は低年齢でより顕著であり、両方の診断をつけた方が治療上有効な事例を報告している。

ASD と ADHD の併存率については、多くの研究者が報告しているが、Lai.M.C ら(2014) は 28~44%、Oerlemans A.M ら(2014)は 47.8%と高い併存率を報告している。しかし、精神科医が診察場で多動や衝動性を確認できても、保護者の話だけでは ADHD の診断基準を満たしておらず、学校では大きな指導上の問題が見られるが、保護者は対応に困っていないため、診断や治療が遅れてしまうというケースも見られている。ASD と ADHD の鑑別が十分になされ、その上でどちらの症状も併存していると診断されるには、それぞれの障害特性の違いについて総合的な判断がなされている。

また、ADHD の治療薬はメチルフェニデート徐放錠 (MPH) とアトモキセチン (ATX) の 2 種類に加え、新しくグアンファシン塩酸塩徐放錠が国から承認され、精神科医が服薬指導で副作用と効果を具体的に説明し、一人一人の症状に応じた処方を行う工夫を行っている。ADHD 治療薬の効果を確認するためには、学校での教科学習への取り組みの情報や集中力の変化や食欲低下など症状の細かな変化に気づき、主治医に正確な状況を報告する必要がある。しかし、ADHD 治療薬に関する知識が教師や家族に乏しい場合や自分の気持ちを上手く伝えられなかったり、内省に乏しかったりする場合など、正しい情報が主治医に伝わらない場合も多い。

近年、発達障害の研究は日々進化しており、脳画像を用いた実験的研究では目でその違いを確認できる解析が行われている。発達障害の子どもたちには脳機能の違いがあることが明らかとなり、現在では自閉症は複数の要因が関与する因子疾患と捉えられている。発達障害の子どもは脳機能において多くの定型発達の子どものとは異なっており、情報処理の仕方や覚え方が違うものと考えられている。他者と同じ方法では理解できないが、自分にわかりやすい方法について指導や助言を受け、手順を検討し、理解につなげていかなければならない。

そこで、本研究では通常学級に在籍し特別支援教育を受けていない ASD と ADHD が併存している生徒に焦点をあて、薬物療法と学習支援を併行して行い改善が見られた状態像が異なる 2 事例の報告を行う。また、病院臨床におけるデータをもとに、ASD と ADHD が併存している児童生徒の通常学級への適応のエッセンスの考察を行っていききたい。

2. 事例の概要と支援経過

(1) 事例 1

- ①中学 2 年生 男子 (初診時 7 歳 通常学級) (以下 C1.1 と記す)
- ②主訴 : 勉強にやる気が起きない
- ③問題の経過 :

乳幼児期はよく泣く子で、始歩は12ヶ月、初語の時期は遅く、幼児構音が目立っていた。千葉の幼稚園に通い、ミニカーが好きで、一人遊びが多かった。

小学校入学後は、多動で落ち着かず、「なんで〜？」という質問を繰り返し、他児とのコミュニケーションがうまくとれずにトラブルになることが多かった。

特別支援コーディネーターから依頼があり授業見学を行った。授業中、離席やぼんやりしている様子が観察され、指先の不器用さや読み書きの問題が認められた。家庭では宿題が一人でできず、作文や耳掃除、歯磨きを嫌がっていた。

平成X-7年2月に当院受診し、感覚統合療法と言語聴覚療法を開始した。同年4月、他院の児童精神科で発達性協調運動障害(OCD)、高機能自閉症の診断を受けた。易刺激性が強く、小学3年生まで抗精神病薬(エビリファイ 3mg)が投与されていた。当院では、小学4年生の3学期まで継続して療育実施し、授業態度に改善が見られ、他児とのトラブルもなく、家庭での学習にも改善が見られたため療育を終了した。

④初回面接から病院再受診までの経過

中学生となり、筆者が担当する中学校で面接を行った。中学生活への不安が語られ、細かくアドバイスを言い、友達関係、部活の悩みなどは少しずつ改善していった。靴紐やベルトができないなど指先の巧緻運動の問題は指導を繰り返し改善した。しかし、時間の組み立てができないこと、宿題への取り組みに時間がかかること、忘れ物が多いこと等はまったく改善が見られなかった。カウンセリングの日は毎回、玄関でスクールカウンセラー(SCと記す)が来校するのを待っていた。忘れ物が不安なため、カバンに荷物を詰め込んでいる状態であり、成績は全体の半分くらいであった。

⑤心理検査

WISC-III VIQ 106 PIQ 100 FIQ 104 (平成X-7年2月)

知的には正常域であるが、処理速度が遅い。

⑥診断

平成X-1年4月に当院を再受診し、ASDとADHDが併存しているという診断であり、MPH 18mgの処方開始された。

(2) 事例 2

①中学2年生 男子 (初診時 中学1年生 通常学級) (以下C1.2と記す)

②主訴 : 勉強がまったくわからない

③問題の経過 :

乳幼児期はよく動きまわり、始歩8ヶ月、人見知りはなかった。初語の開始が3歳と遅く、同時期に保育園に通い始め、落ち着きなく動き回っていた。迷子になることも多く、花火の音で泣きじゃくっていた。会話がつながらず、質問と違うことを答えていた。

小学校入学後は多動で動き回り、学習面に遅れを示した。服の繊維を気にして、「チクチクするから嫌」と言い、冬でも半そでで過ごしていた。3年生から個別指導を受けるように

なり、4年生から特別支援学級に入級した。特別支援コーディネーターが何度も病院への受診を勧めたが、母親はまったく応じなかった。

④心理検査

6年生の3学期に、中学では通常学級への入級を希望したため、特別支援コーディネーターから相談を受け、筆者が担当している中学校でWISC検査を実施した。

WISC-Ⅲ VIQ 65 PIQ 85 FIQ 71 (平成X-2年2月)

知的には境界域であり、言語理解が低く、下位検査間のバランスの悪さが顕著である。

⑤病院受診までの経過

検査結果の説明時に病院受診を勧めたが、母親は応じなかった。中学入学後も学習面の遅れの問題が大きく、テニス部でのトラブルもあった。宿題に取り組まず、忘れ物も多かった。成績は最下位であり、授業内容がまったく理解できない状態であった。2年時のクラスの話し合いのため母親との面接を行った。当院への受診を勧め、平成X-2年12月受診した。

⑥診断

ASDとADHDが併存しているという診断を受け、MPH18mgの処方開始された。

(3) 事例の学習パターンと支援方針

①事例 1

ASDに不注意優勢型のADHDとOCDが併存している。不安感が強く、忘れ物の確認に時間がかかる。宿題に取り組むまでに時間を要してしまい、取り組んでも違うことをしてしまう。苦手な英語にどのように取り組めばよいのかわからないが、指示されたことはきちんとできる。行動がマイペースであり、他生徒の言葉や視線、行動の意味がわからないことがある。片付けができず、もの探しができない。WISC検査では処理速度が遅いことから、書字に時間がかかり、書き誤りも多く、時間の配分ができない。

MPHを服薬しているため、増量に伴う副作用への注意点や集中力の持続時間について確認を行う。また、書字の際の集中力の持続を宅習や宿題の字形から確認する。家庭ではMPHの効果が切れている時間であるため、家庭学習における時間の組み方や学習方法など具体的に指導していく。不安なことについては来院時やSC時に具体的にアドバイスをを行い、障害特性について心理教育を行っていく中で、自分でできる方法や覚え方への理解を促進させることを目指す。

②事例 2

ASDに混合型のADHDと境界知能が併存している。WISCでは聴覚的理解が低く、視覚的理解が比較的良いことが確認できる。教科学習では個別指導が適していると考えられるが、他生徒と違うことをすることを嫌い拒否している。授業内容はほとんど理解できていないが、板書をノートに書くことはできる。しかし、字が汚いため自分でも読み返すことができない。家庭ではゲームばかりしており、宿題に集中して取り組むことができない。

MPH を服薬しているが、家族の協力や理解が乏しく、C1.2 の服薬への意欲も乏しいため、学校での教科学習への取り組みの改善を目指していく。視覚的指示で短く指示を与えていき、覚える内容や書く内容を指定して提示する。母親や C1.2 には来院時に具体的に学習方法を指導していく。SC 時には授業観察を行い、集中力の継続時間を判断し、担任と話し合いながら教科学習や宿題に取り組ませていく。

3. 支援経過

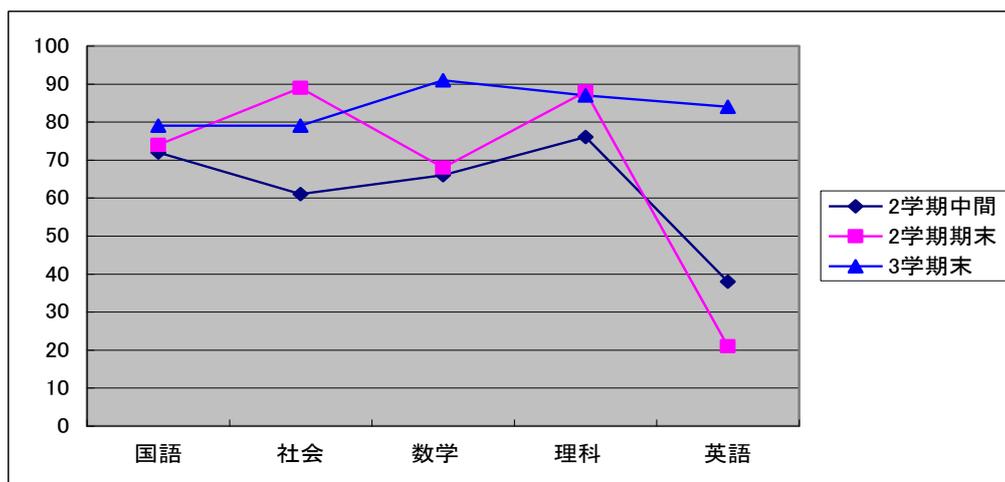
(1) 事例 1

① 2年生1学期 (X-1年4月～8月)

MPH 18mg の飲み始めは、宿題の取り掛かりが早くなり、授業中の眠気がなくなる(4月21日)。「家で勉強しても全然苦しくなくなった」と言い、母親は忘れ物が減ってきていると報告した(5月23日)。SC 時に担任から授業中の態度の改善を伝えられた話をすると喜ぶ。「最近集中しているから、怒られないし、忘れ物がなくなった」と報告した。しかし、宿題の取り掛かりには時間がかかっている(6月20日)。クラス中がうるさい自習時間でも集中して課題に取り組む姿が観察でき、昼間の眠気のなさや集中力の持続を確認できた。土日は休薬しており、家庭学習がはかどらず、教科書を開いて別のことばかり考えている。そこで、家庭学習の時間の組み方についてスケジュール表を作成し視覚的に提示した。スケジュール表が完成すると「薬は土日でも飲んだ方がいいね」と違いに気づく発言をした(7月19日)。夏休みは午前中のみ集中できればよいため増量しないことになったが、夏休みは勉強をしないだけでなく、活動性も低くなりダラダラした生活を送っているため、MPH 27mg に増量となる。

② 2学期～3学期(X-1年9月～X年3月)

表1 定期テスト結果 (2年生)

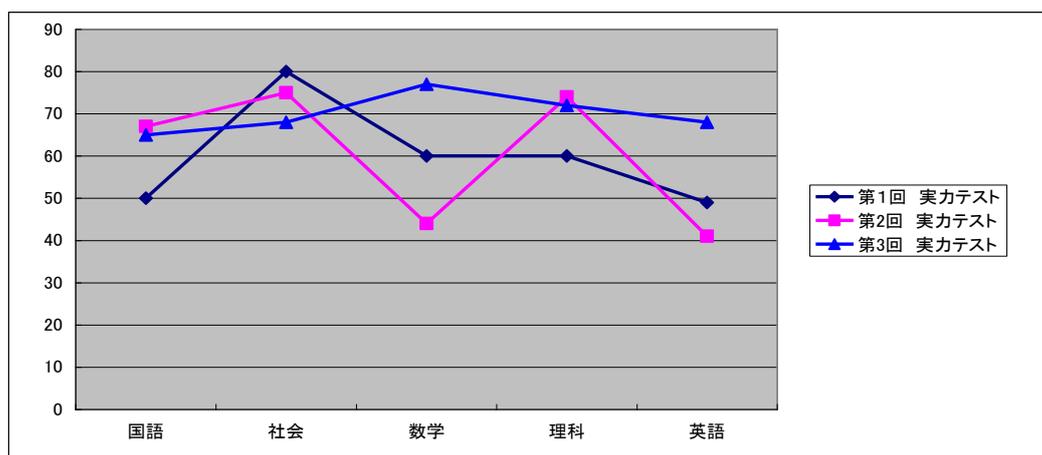


集中力が学校では持続しているが、宿題以外に何の勉強をしたら良いかわからない(9月13日)。帰宅時には薬の効果は切れているが、プラセボ効果で帰ってから宿題が終わるま

では集中力が持続すると答えている。母親によると宿題には早く取り組めるようになったが、字が雑で汚い(10月11日)。2学期中間テストから英語以外の成績が良くなってきており、父親は宿題が早く終わり過ぎてずっと動画を見てると笑いながら話した(11月2日)。2学期期末は英語を勉強しても成績が上がらず、英語は文法が全くわからないと言う。英語の先生に英文法の勉強法を聞きに行くようにアドバイスをを行い、SC時に英語の品詞の意味と働きについて、カード教材を使って具体的に指導を行った。休日は休薬しており、ゲーム中心の生活をしているが、塾に通い始めたことでわからないところを説明してもらえるようになり、家で学校の宿題と塾の課題をするようになった(12月28日)。ノートはきちんととれている日とぐちゃぐちゃな日があり、薬を飲み忘れた日との違いがわかるようになる(1月24日)。3学期末テストでは英語の成績が上がり、集中力は服薬している方が続くと自覚している。英語は大体勉強の仕方がわかったと話した(2月20日)。

③ 3年生(X年4月～9月)

表2 テスト結果 実力テスト(3年生)



3年生になり、志望校が選択できず、将来の職業に対する見通しが持てないと話す。SC時に高校のパンフレットを一緒にみながら高校生活について話す。英語は品詞の意味が理解できると、文型が理解できるようになる(4月6日)。家では宿題のみで宅習に取り組めない。指示されたものはできるが、宅習に宿題にどう取り組めばよいかわからず、塾では指示どおりに勉強すれば良いので楽だと話す(5月8日)。第1回の実力テストでは問題のパターンに慣れておらず、ミスが多い。志望校の話や小学生の頃いじめられていた時の話をする(6月5日)。「なぜ小さい時から病院に通っていたのがわかった」と言い、動き回っていたこと、こだわりが強かったこと、他児とのコミュニケーションの苦手さについて話し、障害特性について心理教育を行った。テストでは、不注意なミスが多く、見直しをしないことに気づいたことを報告する。テスト勉強は何をしたら良いかわからなかったが、テスト直前は塾でテスト対策を教えてくれるので、テスト前に勉強ができるようになる。第2回実力テストは数学と英語がわからず、問題文をよく読んでいなかったと話す(7月3日)。クラスが学級崩壊の状態であったが、騒がしい中でも集中して課題に取り組めてい

る(7月24日)。夏休みの宿題は午前中に行い、仕上げる事ができている。「やろうと思えば夜まで集中できるようになった」と話し、家庭学習への取り組みの改善が見られる(8月28日)。バレーボールが目の上にぶつかり腫れた状態である。怪我が多く、いろいろな所をぶつけてしまうことがあり、視空間認知の困難さを感じる。第3回実力テストは自分でもびっくりするくらい集中して取り組むことができ、問題文をよく読むことができたと報告した(9月25日)。

④ 学習支援の効果が見られた点

- ・スケジュール表を作成し、家庭学習の時間の組み方や学習方法を繰り返し指導していく中で、家庭学習への取り組みが改善した。
- ・アドバイスにより、服薬すると集中力が持続し、忘れ物をしなくなり、不安が低減することで、学習に取り組むやすくなるという薬物療法の意味が理解できた。
- ・障害特性や学習パターンを理解させていく指導アドバイスを行うことで、自分にあった学習方法で教科学習に取り組むようになった。

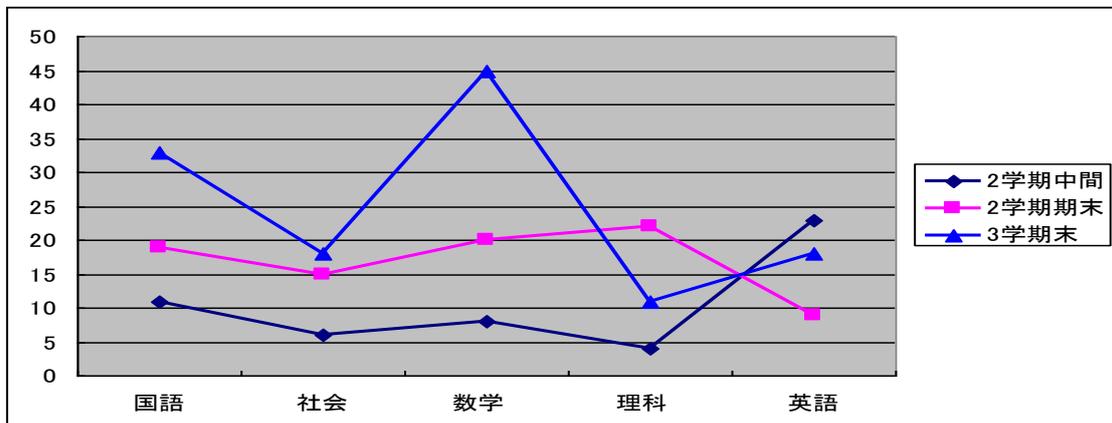
(2) 事例 2

① 1年生2学期～2年生1学期 (X-2年12月～X-1年8月)

MPH18mg 服薬開始したが、集中した状態が理解できず、医師が薬の効果は出てないと判断し27mgに増量となる(12月29日)。夜はずっとゲームをしており、宿題は朝起きて取り組むが、何か書いているといった状態である。担任と話し合い、宿題の範囲をプリントに大きくマークをして提示する。午前中、板書は書きとれているが、午後は集中力が切れたら絵を描いている。母親は服薬で落ち着いてきたと話す、昼までしか集中力持続できず36mgに増量となる(1月15日)。薬は飲んだと話すが、ソワソワして落ち着きがない。母親が声をかけしても薬を飲み忘れることがある。国語はまったくわからないため寝ている(2月3日)。家ではテレビをつけたまま宿題に取り組む、まったく進まず2時くらいに寝ている。寝不足だと薬の効果も出ないと説明し、平日はゲームをしない約束をし、スケジュール表

④ 2学期～3学期(X-1年9月～X年3月)

表3 定期テスト結果 (2年生)

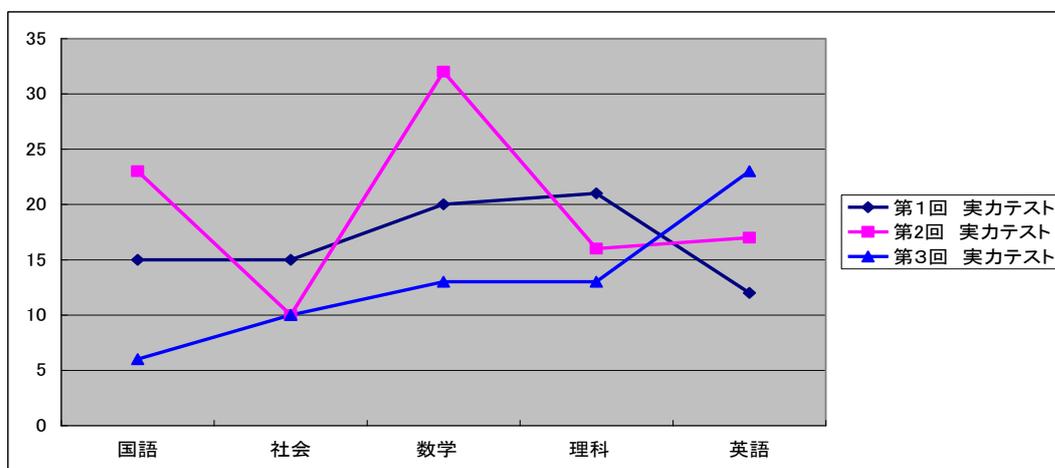


を作成する(3月1日)。春休みは部活の同級生と学校で宿題をしている。午前中であるため集中力はあるが字が汚く、なんと書いているのかわからない(4月1日)。英語と数学は個別で授業を受けるようになり、担当教員と話し合い視覚指示で短く指示を行う。「個別だと先生にわからないときにすぐに教えてもらえるのがいい」と報告し、個別指導を嫌がらなくなる(5月2日)。椅子を左右に揺らすため、服薬していないのが見てわかる。休みの日には魚釣りに行くようになり、ゲームより楽しいと話す。プリントをファイルに綴じることができないため、担任と一緒に手伝い、ファイルに片付ける方法を丁寧に指導する(7月25日)。

薬を飲み忘れたときは学校で飲ましてもらおうと話す(9月2日)。テニス部のキャプテンになり、自分の指示に従わず勝手なことをする同級生とトラブルになり、手を出した話をする。立ちくらみや手が震えることがあると話す、ストレスが身体化したものと説明する(9月14日)。クラスがざわついており、先生に注意されてイライラした話をする(10月6日)。2学期中間テストはテスト勉強をしなかったが、英語は覚えた単語が出て喜ぶ。家庭では服薬しておらず、授業中は集中力がなく、部活中もキレやすい(11月1日)。イライラ感が強いため、学校で服薬している。服薬していないと集中力が保てず、衝動性が強くなって手が出るかもしれないという意識がないため、紙に絵を書きながら服薬する意味を説明する。2学期期末テストは問題文を少し読んだと言い、数学の勉強が好きになったと言う(12月1日)。冬休みの宿題は部活が始まる前に学校で同級生と取り組めたので終わって提出できたが、他の提出物を出さなかったためテニスの試合に出してもらえなかった話をする。顧問や他生徒の責任にしたため、紙に書いてその状況を説明した。昼休みは運動場でバック転をして転び制服が汚れたまま登校している(1月20日)。宿題を提出しないと部活に参加できないため、キャプテンだから参加しなければならないというプライドがあり、提出できるようになる。数学は個別指導を受けており、計算問題に絞って指導されているため、宿題にも取り組んでいる。英語は単語に絞って指導を行い、ゲームのキャラクター

③ 3年生(X年4月～9月)

表4 実力テスト結果 (3年生)



通常の学級における発達障害への支援

－ASD と ADHD が併存している中学生への学習支援と通常学級への適応のためのエッセンス－

を用いて単語の読み書きの指導を行った。国語は言語理解が難しいため寝ている状態であったが、漢字を分解して足し算する方法を指導し、漢字の足りない部分を書き足していく問題にしていくと取り組むことができるようになる。文章は指で押さえながら読んでいく指導を丁寧に行い、3学期末テストは寝なかったと報告した(2月17日)。

3年生となり、母親は部活も勉強も頑張っていると話す、この日より以降来院していない(4月18日)。しかし、学校で担任から薬を飲ませてもらっており、家庭では服薬していなかったものと考えられる。SC時に、C1.2のテンションの上がり具合などクラスでの様子を確認し、ロッカーや机の中など片付けの様子を観察した。宿題の字形やテストの字形を確認し、作文の書き方やメモの取り方、付箋の使い方を指導した。学校では問題行動は見られておらず、学校行事には積極的に参加しており、反抗的な態度や他生徒とのトラブルも見られていない。隣のクラスは学級崩壊をしていたが、まったく状況を読めておらず、マイペースに行動していた。

実力テストの結果から、教科によるばらつきが大きい。各教科の出題範囲によっても得意不得意の差が大きく、また長文の問題文ではどの図を見て良いのか、何を質問されているのかわからなくなってしまう。実力テストはテスト範囲が広く、また第3回は3年生の内容から多く出題されるため、テストの点数に結び付けられなかったものと考えられる。英語は並び替え問題が解けるようになったことで点が伸びたと考えられる。実力テストは定期試験と異なり、問題文が長く、何を問われているのかが理解できない。テスト問題の出題パターンに慣れていく必要があるが、家庭での学習が不十分であること、来院もないことから、学習方法の助言ができないこともあり、学習支援の成果が上げられなかったものと考えられる。

④ 学習支援の効果が見られた点

- ・ ASD の特性に応じた視覚指示や視覚教材を用いたことで、授業中の態度や宿題への取り組みに改善が見られた。
- ・ 視覚的指示で短く指示を与え、覚える内容や書く内容を指定して提示することで、学習に取り組みやすくなり、学習意欲につながった。
- ・ 個別指導では、わからないところをすぐに教えてもらえるという利点を理解し、個別指導を嫌がらなくなった。
- ・ アドバイスにより、薬物療法の意味を少し感じるできるようになった。

4. 発達外来の状況

(1) 当院の発達外来に平成 29 年 9 月に来院した 260 名の内訳

	特別支援学級	通常学級	通級指導	人数
幼児				49
小学生	62	74	(21)	136
中学生	13	26	0	39
高校生				13
支援学校生				11
大学生				2
専門学校生				2
就労移行支援				5
自宅				3
合計	75	100		260

(2) 小学生と中学生 183 名の診断名

障 害 名	小学生 (136 人)	中学生 (39 人)	特別支援学校 (8 人)
ASD	7	3	
+ 知的障害	3	3	6
+ てんかん	2		
+ 適応障害	1	3	
+ ADHD	99	18	
+ 協調運動障害	5		
+ 学習障害	4	3	
+ 抜毛	5	2	
+ 適応障害	3	5	
+ 緘黙	1		
+ 社交不安障害	1		
+ 知的障害	1		2
+ チック障害	4	2	

(3) 薬を服薬している人数

	特別支援学級 (75 人)	通常学級 (100 人)	特別支援学校 (8 人)
小学生	56 / 62	55 / 74	2 / 5
中学生	12 / 13	25 / 26	2 / 3
合計	68	80	4

(4) 発達外来の状況説明

発達外来の内訳をみると、幼児が 18.8%、小学生が 52.3%、中学生が 15%であり、小学生への支援が中心になっている。小学生のうち 45.6%が特別支援学級で指導を受けており、通常学級に籍を置く児童のうち 15.4%が通級指導を受けており、39%が特別支援教育を全く受けていない。中学生は特別支援学級で指導を受けている生徒が 45.6%、通常学級で指導を受けている生徒が 54.4%であり、通級指導を受けている生徒はみられていない。発達障害という診断を受けており、支援の対象と考えられる小学生と中学生ともに 54.4%が通常学級に在籍しており、特別支援教育をおよそ半数が受けていない現状が認められる。

また、幼児 49 人のうちほとんどが、小学校入学時は通常学級を希望して療育に通っており、知的障害との併存が顕在化し療育手帳を習得すると、特別支援学校や特別支援学級を検討するようになる。境界知能の幼児は保護者が特別支援学級への入級を望まないことが多く、通常学級での適応を見て学力低下に伴い入級を検討している。脳機能の違いから考えると、早期に診断を受けている場合、入学当初から特別支援学級に入級し、学校生活について丁寧に学び、教科教育を受ける基礎ができた後に通常学級への入級が効果的であると考えられる。学力の問題が深刻化した時点で特別支援学級に入級してくる児童・生徒の学力の回復や問題行動の改善は、さらに困難なものになると考えられるからである。また、特別支援学級を選択する場合、他学年の児童生徒やきょうだい児への配慮も必要となり、一人一人違う障害特性や学習パターンを考慮したクラス選択が必要となる。

小学生と中学生 183 名の診断名をみてみると、ASD と ADHD との併存率が最も高く、小学生は 72.8%、中学生は 46.1%である。ASD と ADHD に加え、様々な症状が併存している児童・生徒が認められ、症状に応じた学級適応への支援の工夫が重ねられている。

通常学級の小学生では 74%、中学生では 96%が服薬をしており、特別支援学級では小学生では 90%、中学生では 92%が服薬をしており、通常学級、特別支援学級ともに学級への適応のために高い服薬率が認められる。

5. 考察

(1) ASD と ADHD が併存している生徒への通常学級における効果的な学習支援

2 事例をもとに通常学級における効果的な学習支援という視点から考察を行っていく。2 事例ともに ASD と ADHD が併存しているという診断であるが、併存する ADHD のタイプが異なっており、事例 1 は不注意優勢型、事例 2 は混合型である。事例 1 は、幼少期から多動を認めたが 3 年生では軽減しており、事例 2 は多動を継続して認めている。字が汚い、片付けができない、忘れ物が多い、家庭学習における時間の組み方ができない等は 2 事例に共通してみられた ADHD の症状であり、ADHD 治療薬により集中力が持続するようになると書字が読みやすくなり、忘れ物では事例 1 は確認の時間が減り、忘れ物をして叱責されるといふ不安が軽減している。事例 2 は、学校で服薬するようになり、提出物を出さないと大きなペナルティが与えられたことも加わり、提出物を出せるようになる。しかし、家庭学

習での時間の組み方に関しては、2事例ともに家庭学習の時間は薬の効果が切れている時間であり、スケジュールを視覚的に組んでも、家庭で実行されるまでにかかなりの時間を要した。服薬効果が切れている家庭学習の改善のためには、家族の障害特性に対する理解と協力的な対応が欠かせないものであり、家庭での支援体制の構築が必要であると考えられた。

学習支援の方法については、視覚指示が有効であることはASDの特性から2事例ともに共通しているが、ASDの障害特性を理解し、積極的に学習支援の中に組み込んでいくことも大切な視点である。辻井(2009)は、発達障害がある子どもの場合、脳機能の違いは学び方の違いに反映されるため、実は教科教育における対応は非常に大きな部分を占めることを指摘している。2事例ともに一斉指導だけではすぐにわからないことが多く、自分で何をしたら良いか考えるように指示されても何を考えたら良いかさえわからなくなるが、学習範囲が絞って与えられたり、行動の選択肢を与えられたり、問題をパターン化して指導されると、自分なりのやり方を考えて取り組むようになった。一人一人が持つ障害特性を理解し、脳機能の違いによる学びの違いがあることを知るということは、発達障害への学習支援を行う指導者にとっても大事な視点である。

事例1は成績の向上を認め、苦手な英語での改善が見られた。英語が苦手であり、特に品詞の意味が理解できなかったため、品詞の意味をカード教材で理解させ、分類させていく方法が理解につながったものと考えられる。塾ではすぐにわからないところが質問でき、テスト勉強の方法が具体的に提示されることも、事例1の学習パターンに適合していたものと考えられ、薬のプラセボ効果も加わり、成績の向上につながったものと考えられる。

事例2の成績は介入後も変化は見られなかったが、授業態度や宿題への取り組みが改善された。知的に境界域であり、小学生の頃より学習の困難さは深刻であり、特に言語理解が困難であるため、文字の読み書きも難しく、学習支援にはASDの特性を考慮した教材が必要であった。家庭学習では提出することが目的の宿題に充てられ、学力向上には結びつかず、復習による反復をしないため、学習内容の定着が図れなかった。家庭では保護者の目が届くところで声掛けしながら取り組ませていくことが有効であるが、望めない家庭環境であり、家庭学習が定着できなかった。齊藤(2009)の指摘にもあるように、親の養育上の信念や思いは、親がこれまで子どもの特性を理解し対応しようとした苦労のなかで構築してきたものと考えられるため、それを否定するのではなく、親の協力を上手に引き出しながら、学習支援での新たな気づきや視点を親に与えていくことが、親子の関係性の発達的变化を支えることにもつながっていくのではないかと思われた。

(2) 通常学級への適応のためのエッセンス

通常学級に6.5%の個別のニーズがある児童・生徒が存在することが明らかになっているが、特別支援学級と通常学級とを個々のニーズに応じて柔軟に使い分けることは非常に難しく、知能指数によるクラスの選別が優先されてしまい、個別のニーズに応じた教育がなされていない現状にある。病院臨床のデータからも、発達障害と診断されていても、半数が特別支援教育を受けておらず、通常学級に在籍しており、問題行動や低学力が顕在化し

てから、個別のニーズへの配慮が開始される。

2 事例ともに ADHD 治療薬を服薬しており、ADHD 症状の改善に伴い、集中力の持続や学習への取り組みやすさを実感している。ADHD 治療薬を服薬すると集中力が持続し、忘れ物が減り、書字が読みやすくなるなど学習への取り組みが改善されることが実感されやすく、薬物療法の治療構造や治療の意味を理解させていくという働きかけがとても重要であると考えられる。

例 1 は小学 1 年生の頃から早期療育が開始されており、易刺激性や興奮を抑えるために薬物療法を行っていた。杉山 (2001) は、早期療育による介入が社会適応のために有効であるとしているが、事例 1 は学力の遅れは少なく通常学級への適応も良いことから、早期療育での介入が学校適応に有効に作用したものと考えられる。事例 2 は中学 1 年生で診断を受け、薬物療法が開始されたが、学力の遅れが深刻な状態での介入となり学力の改善は困難であった。早期療育の中で学校生活に見通しを持たせ、家庭学習に幼児期から取り組ませるなかで文字や片付けの方法など保護者や本人に指導を行いながら介入していくことは、学校適応や学習支援を考えていく上でとても大事な視点であることが示唆された。

また、発達障害には二次障害が併存することが多く、杉山・辻井(2012)によると、高機能広汎性発達障害 550 名に見られた精神医学的問題の調査の結果、約 17%にうつ病がみられ、うつ病は年齢が上がるにつれて増える傾向があり、成人では約半数を超えていると報告している。内山・江場 (2004) は、ASD の児童生徒は他者の心の動きに気付いても、周囲で話されていることが十分理解できないことから不安感をもちやすいと指摘をしているが、通常学級での意味のわからなさからくる不安感やイライラ感も様々な症状や問題行動と結びついているものと考えられる。発達障害に二次障害が併存すると通常学級での適応は困難であり、特別支援学級での個別対応が望ましい状態となる場合や二次障害に対する服薬が開始され、環境調整や行動調整を行いながら通常学級での再適応を目指す場合もある。二次障害の予防のためにも、通常学級において学習支援を行うことは重要であり、それぞれの障害特性と学習パターンに応じた指導により、学校生活の場面に応じた指導が必要と考えられる。

ASD と ADHD が併存した児童・生徒の通常学級への適応のためには、次の 3 点がエッセンスとして考えられる。第 1 は ASD と ADHD が併存している児童・生徒には、症状に対する ADHD 治療薬を服薬し、助言や説明を聞き入れることのできる状態で学習支援を行っていくことが効果的である。ADHD 治療薬に関しては精神科医による児童・生徒と保護者への服薬指導が欠かせないが、学校での学習への取り組みの変化を把握するための発達の視点と ADHD 治療薬への知識と理解がともに教師の側にあると、よいプラセボ効果も引き出せ、よい支援のための連携にもつながるものと考えられる。

第 2 として、早期診断により早期療育につなげ、幼児の頃から今後の学校生活を見据えた家庭学習に取り組みしておくことがあげられる。人の話を聞いたり、助言を受け入れたりというような教科学習を行う前の基礎となる学ぶ姿勢の土台を形成することが大事であ

り、こだわりが強くなる前の時期が効果的であると考えられる。

第3としてASDとADHDの通常学級適応のためには、脳機能の違いを意識し、児童・生徒にその場面でうまくいくやり方を学ばせる指導を行っていくことが大事である。問題行動ばかりに焦点を当てるよりも、ASDとADHDの併存による障害特性のために、児童・生徒がうまくやっていくやり方を知らないことから問題行動が出現していると考え、自分なりのやり方でうまくやっていく方法を指導していくという視点が必要であると思われる。今後、発達障害がある子どもたちを一斉指導の中でも伸ばしていける教育技術をもてるかどうか、新しい教師の指導技術の課題になるのではないかとということが考えられる。

引用文献

- 1) 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 平成 24 年 12 月 5 日
- 2) Yoshida Y, Uchiyama T :The clinical necessity for assessing Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD) symptoms in children with high-functioning Pervasive Developmental Disorder(PDD). Eur Child Adolesc Psychiatry. 13(5):307-314. 2004
- 3) Autism. Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Lancet. 2014 Mar 8;383(9920):896-910. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61539-1. Epub 2013 Sep 26.
- 4) Recognition of facial emotion and affective prosody in children with ASD (+ADHD) and their unaffected siblings. Oerlemans AM, van der Meer JM, van Steijn DJ, de Ruiter SW, de Bruijn YG, de Sonnevile LM, Buitelaar JK, Rommelse NN. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2014 May;23(5):257-71. doi: 10.1007/s00787-013-0446-2. Epub 2013 Jul 4.
- 5) 岡田 俊 Methylphenidate 徐放錠の投与初期にみられる副作用 臨床精神薬理 Vol. 12 No1. : 123 - 132 , 2009
- 6) 齊藤万比子古 注意欠如・多動性-ADHD-の診断・治療ガイドライン 第4版 株式会社じほう 2016
- 7) 市川宏伸 児童青年精神科領域の治験の現状 児童青年精神医学とその近接領域 Vol. 58 No. 1: 44-48. 2017
- 8) 杉山登志郎・辻井正次監修 発達障害のある子どもができることを伸ばす 学童編 株式会社日東書院本社 2012
- 9) 特別支援教育実践のコツ 児童心理 12月号臨時増刊 金子書房 2009
- 10) 内山登紀夫・江場加奈子 アスペルガー症候群-思春期における症状の変容- 精神科治療学 19(9), 1085-1092 2004

通常の学級における発達障害への支援
-ASD と ADHD が併存している中学生への学習支援と通常学級への適応のためのエッセンス-

*医療法人 隆徳会鶴田病院