

特別支援教育における小学校教員の発達障がい¹の理解と支援希求に関する半構造化面接 —AD/HDの理解と対応を中心に—

Semi-Structured-interview about understanding developmental disorder/disability and social support of elementary school teacher in Special Needs Education

齋藤 富由起¹、小野 淳²、井手 絵美³

要 旨

特別支援教育の施行に伴い、教育現場では発達障がい¹の理解と対応がますます求められるようになった。しかし、急速な施行には理念と現場対応の解離も危惧される。そこで小学校教諭を対象に、AD/HDを中心とした発達障がい¹の理解と対応の現状を半構造化面接法により検討した。小学校教員は「(軽度)発達障がい¹」の理解に混乱があり、AD/HDについては、医学的理解以上に集団適応の視点から理解する傾向が見られた。また小学校教員が求めた主たる支援は介助員制度であった。以上の結果が「ユニバーサルデザインの理念に基づく支援」の実践および研究方法の観点から議論された。

キーワード：AD/HD attention-deficit/hyperactivity disorder

特別支援教育 special needs education

ユニバーサルデザイン Universal Design:UD

1. 問題提起と目的

1-1. はじめに

特別支援教育の施行にともない、初等中等教育現場で発達障がい¹の理解と対応が注目されている。我が国も批准している「子どもの権利条約」(1994年5月発効)第23条にも定められているように、こうしたインクルージョン教育の理念が、具体的かつ効果的な対応を伴い、子どもの権利拡大につながるものが今後ますます求められる。

しかし、特別支援教育の導入期である現在、理念的目標と現実の発達障がい¹の理解と対応に解離が生じる可能性がある。特に、医学的にも教育学的にも「比較的若い概念」(国立特殊教育総合研究所,2005)であるAD/HD (attention-deficit/hyperactivity disorder:注意欠陥多動性障害)については、新たに研修を受けなければならない教員も多く、現場での混乱も予想される。そこで本研究では特別支援教育導入期である現在、小学校教諭は特別支援教育についてどのように理解し、発達障がい¹に対してどのように対応しているかを、AD/HDを対象とした半構造化面接により検討し、特別支援教育導入期の実態と混乱の克服要因を追究したい。

1 Fuyuki SAITO 千里金蘭大学生活科学部児童学科 (受理日:2008年10月1日)

2 Atsushi ONO 千里金蘭大学生活科学部児童学科 (受理日:2008年10月1日)

3 Emi IDE 社会福祉法人 聖友学園 (受理日:2008年10月1日)

注1 本論文においては2008年度の「障がい」認識として、医学的、または社会福祉、教育学的に学術名として規定されている場合は「障害」を、それ以外の場合には「障がい」の表記を用いている。

1-1-1. AD/HD の医学的定義

AD/HD とは5歳から10歳頃の間にも明瞭となる注意集中困難や注意の偏り、多動・過活動、衝動性を主症状とする発達障がいである(佐藤,2001)。AD/HD の代表的な診断にはDSM-VI-TR (アメリカ精神医学会 精神疾患診断マニュアル第四版) とICD-10 (世界保健機構国際診断基準) があり、我が国での判断もこれらの影響を強く受けている。DSM-VI-TR による定義を表1に示す。

DSM-VI-TR とICD-10は大きく3点の違いが見られる。第一にDSM-VI-TR において「おしゃべりが目立つ」は多動性に含まれているのに対し、ICD-10では「社会的に遠慮すべき所で不適切なほどに過剰にしゃべる」という表現で衝動性に含まれている。第二に、DSM-VI-TR は中心症状別に不注意優位型・多動性-衝動性優位型・混合型の3タイプの分類が可能であり、例えば、不注意優位型の様に多動性が見られなくてもAD/HD と診断されることがある(Stormont,2001)。他方ICD-10では、不注意・過活動・衝動性の3領域に症状がまたがらなければ診断は下せない。第三に、DSM-VI-TR では行為障害や不安障害、気分障害などが併存する場合もAD/HD の診断は成立するが、ICD-10では行為障害がある場合は、多動性障害のサブタイプと見なされる。また、不安障害や気分障害がある場合、多動性障害の診断は下せない。

実態としてのAD/HD は、学習障害と30%合併し、協調運動性障害を伴うことも多い。行為障害や反抗挑戦性障害との合併も20-60%の割合で報告されている(Barkley et al,1991;Mannuzza et al.,1991)。さらに、後述するように、発達障がい特有の診断困難から、AD/HD と診断を受けても、後に変化することも多い(中田,2006)。

表1. DSM-VI-TRによるAD/HDの定義	
注意欠陥/多動性障害 (Attention Deficit / Hyperactivity Disorder)	
A. (1) か (2) のどちらか:	
(1) 以下の 不注意 の症状のうち6つ(またはそれ以上)が少なくとも6カ月間持続したことがあり、その程度は不適応的で、発達水準に相応しないもの:	
<不注意>	
(a) 学業、仕事、またはその他の活動において、しばしば綿密に注意することができない、または不注意な間違いをする。	
(b) 課題または遊びの活動で注意を集中し続けることがしばしば困難である。	
(c) 直接話しかけられたときにしばしば聞いていないように見える。	
(d) しばしば指示に従えず、学業、用事、または職場での義務をやり遂げることができない(反抗的な行動、または指示を理解できないためではなく)。	
(e) 課題や活動を順序立てることがしばしば困難である。	
(f) (学業や宿題のような) 精神的努力の指示を要する課題に従事することをしばしば避ける、嫌う、またはいやいや行う。	
(g) 課題や活動に必要なもの(例:おもちゃ、学校の宿題、鉛筆、本、または道具)をしばしばなくしてしまう。	
(h) しばしば外からの刺激によってすぐ気が散ってしまう。	
(i) しばしば日々の活動で忘れっぽい。	
(2) 以下の 多動性-衝動性 の症状のうち6つ(またはそれ以上)が少なくとも6カ月間持続したことがあり、その程度は不適応的で、発達水準に相応しない:	
<多動性>	
(a) しばしば手足をそわそわと動かし、またはいすの上でもじもじする。	
(b) しばしば教室や、その他、座っていることを要求される状況で席を離れる。	
(c) しばしば、不適切な状況で余計に走り回ったり高い所へ上ったりする(青年または成人では落ち着かない感じの自覚のみに限られるかもしれない)。	
(d) しばしば静かに遊んだり余暇活動につくことができない。	
(e) しばしば“じっとしていない”、またはまるで“エンジンで動かされるように”行動する。	
(f) しばしばしゃべりすぎる。	

<衝動性>

(g) しばしば質問が終わる前に出し抜けて答え始めてしまう。

(h) しばしば順番を待つことが困難である。

(i) しばしば人の話をさえぎったり、割り込んだりする (例：会話やゲームに干渉する)。

B. 多動性-衝動性または不注意の症状のいくつかが7歳以前に存在し、障害を引き起こしている。

C. これらの症状による障害が2つ以上の状況〔例：学校（または職場）と家庭〕において存在する。

D. 社会的、学業的、または職業的機能において臨床的に著しい障害が存在するという明確な証拠が存在しなければならぬ。

E. その症状は広汎性発達障害、統合失調症、または他の精神病性障害の経過中にのみ起こるものではなく、他の精神疾患 (例：気分障害、不安障害、解離性障害、またはパーソナリティ障害) ではうまく説明されない。

1-1-2. AD/HDの原因論と二次障がい

AD/HDは、養育環境や生活環境の影響はあるものの、主たる原因が脳の機能障がいであることで見解が一致しており、2005年4月に施行された発達障害者支援法においても「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、そのほかこれに類する脳機能の障害」と記述されている。他方、環境に適応する際の二次障がいとして自尊心の低下や抑うつ、不安が発生するケースが多く、環境調整、とりわけ家族の理解と適切な対応も必須とされている(岩坂,2002b)。脳の機能障がいについては、胎生期から生後1.5歳までの間の脳の障がいと想定されており(中根,1997)、特に前頭葉機能の実行機能説(Barkley,1997)が有力ではあるものの、完全な解明には至っていないのが現状である。(佐藤,2001)。また、環境からの影響にしても、どのような要因がAD/HDに明確な影響を与えているのかは議論の余地が残されている。

AD/HDは改善しない障がいではない。AD/HDの経緯は、症状改善群と継続群、そして他の精神疾患への移行群に大別されるが、症状が残ったとしても社会に適応出来る割合は高く、他の精神疾患への移行は周囲の適切なサポートの有無にかかっている。また、一般にAD/HDへの有効な対応は環境の調節と薬物療法に分類される。薬物療法は6-12歳を対象に、中枢神経系刺激薬(メチルフェニデート)が使用され、多動や不注意に有効とされている(Muden & Arcelus,1999)。AD/HDの問題行動に推奨されているのは、適切な行動の学習に焦点を当てた行動療法(海老島,2001;中田,2006)だが、特に不安が強い場合などには情動的要因を安定させる心理教育的な関係作りが同時に求められる(月森,2001)。

1-1-3. 「軽度発達障害」としてのAD/HD

「軽度発達障害」とは、AD/HD、学習障害、高機能広汎性発達障害(高機能自閉症・アスペルガー障害を含む)の3つの発達障がいを含む教育的概念である。すなわち、「軽度発達障害」は、これまであまり認知されていなかった障がいを特別支援教育の理念に基づきまとめた教育的概念であり、その児童には、個々のニーズに合わせた教育的支援が必要とされる。ただし、「軽度発達障害」における「軽度」の意味に誤解が生じる可能性が高いため、2007年に文部科学省は「軽度発達障害」の用語は使用しないことを定めた。

それぞれ異なる障がいだが、一時的に「軽度発達障害」としてまとめられた理由を中田(2006)は以下の三点に集約している。第一は、障がいによる問題行動の社会的認知である。AD/HD、学習障害、高機能広汎性発達障害(高機能自閉症・アスペルガー障害を含む)は、障がいの早期発見が難しい点で共通しているため、障がいを持つ子どもが通常クラスに存在していても、その問題行動の原因は保護者のしつけや担任の指導力不足に求められがちであった。そこで、3つの障がいを一つのカテゴリーとしてまとめ、これらの問題行動は保護者や教師のせいでは生じるのではなく、脳の機能障がいには原因があるという理解の普及をはかる必要があった。

第二に、3つの障がいは、早期発見と自尊心の低下などの二次的障害への予防が求められる点で共通している。早期発見、早期予防の観点から、これら3つ障害は「軽度発達障害」(当時)として同時に対策を立てる必要が認められた。

第三に、これらの障がいは公的な支援が必要な点で共通している。2004年に「軽度発達障害」を想定して発達障害者支援法案が成立し、発達障がいの社会的認識は高まり、支援が必要であるとの認識は広がりつつあったが、具

体的な支援方法についての公的施策は不明確な状態にあった。この全体的な現状を訴えるには、3つの障がい個別に論じるのではなく、一つのカテゴリーとして訴える必要があった。

中田（2006）が指摘するように、医学的にも、3つの障害は原因診断ではなく症状診断であるため、病院により診断が統一されないことも多い。つまり、病院により、あるいは、子どもの発達状況により、同じ子どもが、アスペルガー障害と診断されることもあればAD/HDと診断されることもある。こうしたことから、共通点の大きい障がいを統一したカテゴリーにまとめることには、当時としては一定の意義が見いだせた。

こうして発達障害者支援法において、AD/HDは「年齢あるいは発達に釣り合いな注意力、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である。また、7歳以前に現れ、その状態が継続し、中枢神経系には何らかの要因による機能不全があると推定される」（文部科学省、2003）と定義されるようになった。

なお、特別支援教育においては、こうした判断は教育委員会または教育センターに設置される専門家チームによって行われる。専門家チームは、保護者の承認のもとに学校から判断を依頼された生徒に対してLD、AD/HD、高機能自閉症等かどうかの判断を行い、LD等の問題の有無にかかわらず、判断を依頼された生徒に対して指導・助言を行う。この「判断」は診断ではないため、診断が必要なケースでの対応は別途対応されることになる（花熊、2006）。

1-2. 特別支援教育とAD/HD

本項では、インクルージョン教育の制度的基盤である特別支援教育について、中田（2006）の論考に基づき、まとめてみたい。

文科省が初めて「軽度」の表現を用いたのは1978年の「軽度心身障害児に対する学校教育の在り方（報告）」である。それは重度、中度の障がいのある子どもは聾・盲・養護学校で教育を受けさせ、軽度の障がい児を特殊学級や通常学級で教育するという内容であった。翌年の1979年より養護学校教育の義務制が施行され、就学免除や就学猶予とされてきた障がいを持つ子どもに養護学校での教育が実現している。ただし、この特殊教育の制度化は、障がいの種別や程度による棲み分けとの批判もなされてきた。

しかし、2001年より、このような特殊教育から新しい特別支援教育へと、教育理念の転換が生じている。「21世紀の特殊教育の在り方について——一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について」が文科省調査研究協力者会議より提出され、特殊教育から特別支援教育への転換、特別な教育的支援を必要とする児童生徒等への対応の必要性、障がい種別の枠を越えた聾・盲・養護学校の再編成が指摘されている。

これを受けて、文部科学省（2002）は「特別な支援を必要とする児童等」の実態調査を行い、通常学級での「軽度発達障害」の存在は全児童生徒の6.3%になる可能性を指摘し、これは標準的な500人規模の学校で30人の割合になることを報告した。さらに文部科学省（2003）は「今後の特別支援教育の在り方について」を報告し、「特別支援教育とは、従来の特殊教育の対象の障害だけではなく、LD、AD/HD、高機能自閉症を含めて、障害のある児童生徒の自立や社会参加に向けて、その一人一人の教育的ニーズを把握して、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善、または克服するために、適切な教育や指導を通じて、必要な支援を行うものである」と特別支援教育に関する定義づけを行っている。

こうした経緯の中、2006年6月に成立した「学校教育法等の一部を改正する法律案」では特殊学級が特別支援学級に変更された。特別支援教室では、これまで通常学級に在籍していて対象とされなかった発達障がい者が対象に含まれ、特別な支援を受けることが決定している。

また、2004年度、文部科学省から示された「小・中学校におけるLD・ADHD・高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン」では、特別支援教育コーディネーターの設置が指摘されており、その役割として、①校内の関係者や関係機関との連絡調整 ②保護者に対する相談窓口 ③担任への支援 ④巡回相談や専門家チームとの連携 ⑤校内委員会での推進役としての役割があげられている。すなわち、通常学級の校内委員会において、教師が特別支援コーディネーターとして、発達障がいの理解と対応を求められるようになったと言える。

以上をふまえて、2005年には中央教育審議会の答申である「特別支援教育を推進するための制度の在り方について」（中央教育審議会,2005）が提言された。これに基づき「特別支援教育」という個別の教育的ニーズに対応した支援を行う制度改正が行われ（平成18年法律第80号「学校教育法の一部を改正する法律」。施行は平成19年4月1日）、「学校教育法施行規則の一部を改正する省令」（平成18年文部科学省令第22号）により、学校教育法施行規則第73条の21の規定、第二号「情緒障害者」が拡大し、「第二号 自閉症者」「第六号 学習障害者」「第七号 注意欠陥多動性障害者」が加えられた。こうして現在、特別支援学級、特別支援コーディネーター、特別支援教育支援員の設置が教育現場の急務とされる一方で、急務であるが故に当然起こりうる懸念として、特別支援教育の理念と教育現場での具体的な対応の乖離が課題とされている。

1-3. 本研究の目的

AD/HDは、特に特別支援教育の推進とともに注目が高まっている発達障がいの一つであり、特別支援教育の理念に従えば、通常学級の教員において、これまで以上に発達障がいの正確な理解と、それぞれの状態にあわせた個別指導対策が制度的に求められている。すでに小・中学校では特別支援教育コーディネーターを設置されており、その研修も始まっている。

しかし、導入されて間もない特別支援教育は、教育現場との解離も予想される。校内組織に特別支援教育コーディネーターを設置したとしても、発達障がいの理解に乏しければ、個別の指導・対応は難しい。学校場面での教員の理解に関する実態調査が求められる。そこで本研究の目的は、特別支援教育の普及の観点から小学校の教員に対しAD/HD及び「(軽度)発達障がい」の理解と対応に関する実態と、教師が求める支援を検討するため半構造化面接を行う。

2. 小学校教員を対象にしたAD/HDの理解と対応およびサポー希求内容に関する半構造化面接

2-1. 手続き

2-1-1. AD/HDおよび発達障がいの理解と対応に関する調査項目

半構造化面接における調査項目を表2に示す。これらの項目は、小学校、中学校にスクールカウンセラーとして勤務する臨床心理士3名、児童養護施設に勤める保育士1名により作成された。

表2. AD/HDおよび発達障がいの理解と対応に関する調査項目

問1	AD/HDという言葉聞いたことがあるか。
問2	AD/HDという言葉はどこで(何で)聞いたことがあるか。
問3	AD/HDのイメージ(又は症状)にはどのようなものがあるか。
問4	軽度発達障害という言葉聞いたことがあるか。
問5	軽度発達障害のイメージには、どのようなものがあるか。
問6	軽度発達障害の研修会には行ったことがあるか。
問7	問6の質問に対し、行ったことがある場合、何回くらいか。また、どのような内容であり、どのような面で役に立ったか。
問8	現在、受け持つクラスの子どもで、AD/HDではないかと思う子どもはいるか。
問9	問8の質問に対し、いる場合、性別と人数はどうか。いない場合、過去に受け持ったクラスではどうか。また、受け持ったことがない場合、他のクラスの子どもではどうであったか。
問10	AD/HD児にまつわる「授業内」での困った状況と、その時の対応はどのようなものであったか。

問11	AD/HD 児にまつわる「休み時間や給食、掃除等」での困った状況と、その時の対応はどのようなものであったか。
問12	AD/HD 児にまつわる「その他の友人関係」での困った状況と、その時の対応はどのようなものであったか。
問13	AD/HD 児にまつわる「子どものご家族との関係」での困った状況と、その時の対応はどのようなものであったか。
問14	現在、受け持つクラスの子どもで、AD/HD ではないかもしれないが、軽度発達障害ではないかと思う子どもはいるか。また、その子ども的人数、性別と、それら子どもにまつわる困った状況とその時の対応はどのようなものだったか。
問15	AD/HD 児のご家族と話し合いをしたことがあるか。また、その時に困った点、その時の対応はどのようなものだったか。
問16	「この子は何か障害を持っているのでは？」と感じる子どもがいた時どうしているか。
問17	AD/HD 児に対し、学校内にどのような援助が欲しいと思うか。
問18	AD/HD に関する事で、どのようなことが知りたいか。
問19	AD/HD に関する事で、スクールカウンセラーや区の教育相談所に求めることは何か。
問20	教員歴を教えてください。

インタビュー内容の構造は大きく3領域に分類することができる。

問1から問7までが「AD/HD および関連する発達障がいに関する知識・認識」に関する質問¹⁾であり、現在の発達障がいに関する認識と、研修などの知識の収集源の活用状況を検討することを目的とした。「AD/HD および関連する発達障がいに関する知識・認識」における質問では、以下の仮説を立てた。

仮説1. 特別支援教育導入に日が浅いため、AD/HD に関して、DSM に基づく医学的基準が正確に述べられることは少ないだろう。また、脳の実行機能の障がいなどの生理的機能に関する知識は、医学的にも論争があるため、語られることは少ない。

仮説2. 特に「多動」「衝動性」などの教室内の問題行動として目立つ症状については、イメージとして多く語られると思われる。他方、不注意型の問題行動は語られることが少ないだろう。

仮説3. 研修については、校内研修を含めて、受講した教員が多いと思われる。しかし、研修の在り方や効果については一様ではないだろう。

次に、問8から問16までの項目は、「AD/HD とと思われる生徒への対応」に関する質問であり、教員経験の中で遭遇したAD/HD の問題行動の実際と、現在の対応について検討することを目的とした。また「対応」に関しては、校内のみならず、特に家庭との連携を検討した。「AD/HD とと思われる生徒への対応」に関する質問については、以下の仮説を立てた。

仮説4. AD/HD の対応に関しては、個別指導が中心となるだろう。しかし、個別指導の程度は、生徒の症状に応じて、内容に大きな差があると思われる。

仮説5. AD/HD に限らず、発達障がいは、少人数の安心できる環境では落ち着いた対応が可能である場合が多い。そこに、刺激が多く集団行動が求められる学校生活と家庭生活との解離があり、教師と保護者との間に認識のズレが生じる可能性がある。したがって、家庭との連携が困難な事例が多いと考えられる。

1) 「軽度発達障害」の概念を尋ねているのは、本調査が2006年から2007年にまたがったためである。調査開始当時、「軽度発達障害」として一つのカテゴリーができることの意義は認められたものの、「軽度」の理解は現場でも混乱を見せており、調査開始時には欠かすことのできない質問であった。

問16から問19までは、「小学校教員が求める社会的資源と人的サポート」に関する質問である。ここで述べる社会的資源とは、児童相談所や教育相談所などの制度的援助施設を指す。しかし、これらの社会的資源は市区町村によって異なり、連携内容は一律ではない。教師による社会的資源の利用状況や期待するサポート内容を検討することは今後の教員サポートに向けて有益な情報となり得る。

また社会的資源と重なりつつも、特に人的サポートとしてスクールカウンセラーに関する質問を用意した。現在、中学校ではスクールカウンセラーが全校配置される地域も多く、専門的対応が行われる事例も少なくないが、小学校においては、拠点校システムが取られることが多く、人的サポートも不足している。また、スクールカウンセラーだけが発達障がいの生徒へのサポーターとは限らない。スクールソーシャルワーカーや地域ボランティアによる教科の個別指導など、求められる人的サポートの在り方は多様である。したがって、求められる人的サポートの在り方を質問項目に加えた。

仮説6. 社会的資源については、主として発達障がい発見のためのアセスメント機関としての利用が多いのではないと思われる。またスクールカウンセラーについては「週1回の来校では少ない」という意見が聞かれると思われる。

2-1-2-1. 調査協力者

小学1年生から6年生までの小学校教員にAD/HDの対応に関する半構造化面接を行った。対象となった教員は、クラス担任であると同時に、学年の全体的動向を知る学年主任6名（男性2名、女性4名：教員歴平均、14年）であった。面接実施期間は2006年8月から2007年12月までであった。面接時間は平均35分であった。なお、本調査の結果発表については、調査協力者にインフォームドコンセントを取り、発表事例については個人が特定されないための修正が施されている。

3. 結果と考察

(1) 「AD/HD および軽度発達障害に関する知識・認識」(問1-問7)

問1については全員「聞いたことがある」との回答が得られた。問2によれば、生活指導または教育相談の研修会が4名と最も多く、ついで「教員同士の雑談の中で」(1名)、「障害児学級の経験があるため」(1名)という回答が続いた。

問3の「AD/HDに関する定義やイメージ」に対する回答を表3に示す。関しては、教員間でバラツキが見られたものの、教員の抱くAD/HDイメージ/症状は「多動性」が最も多く、ついで衝動性とまとめられる。

表3. AD/HD についてのイメージ/症状

学年	AD/HD についてのイメージ/症状
1年生	「落ち着きがない」
2年生	「多動で、情緒が安定していない」
3年生	「多動で、薬を飲めば安定する」
4年生	「じっと座っていることが苦手。気持ちを上手く表現できない。いけないとわかっているけど、同じ行動を繰り返してしまう」
5年生	「情報を処理することが苦手。突発的な行動が多い。強制的な指導には反発。自分をコントロールすることが苦手」。
6年生	「個人差はあるが、だいたい注意散漫。しかし、それだけでは片づけられない」。

以上の結果を総合すると、小学校教員はAD/HDを言葉としては知っており、その情報源は主として校内研修会であることが伺える。また、そのイメージは多動性と衝動性が中心であり、不注意に関するイメージは曖昧か、または乏しいことが推察される。

問4の「軽度発達障害」に関する認識は、「聞いたことがある」が4名、「聞いたことがない」が2名であった。問6において、「聞いたことがある」教員の情報源は全て研修会であった。ただし、問5における軽度発達障害のイメージ/症状に関しては「発達障がいが、知的な遅れはなく、不得手なことがある」(1年生担任)、「心身ともに発達に障がいがある」(2年生)、「知的に軽度の障がいがある」(5年生)、「体の障がいかもしれない。でも学習面にもあるのかもしれない」(6年生)という内容であった。以上の結果から、「軽度発達障害」の概念はAD/HDと比較して認知度は低く、そのイメージも正確さを欠いている。

2006年度から2007年度にかけてこうした結果が得られたということは、教育現場においては特別支援教育の理念とともに発達障がいの理解と対応が導入されているというよりも、AD/HD特有の現象(症状)を重視し、その理解と対応が先行していることを示唆している。特別支援教育や発達障害者支援法の精神が、発達障がいを持つ子どもの自立や社会参加、能力の発揮を妨げるような社会的偏見の防止を含む「インクルージョン教育」の理念と合致するならば、現場の多忙さを考慮してもなお、特別支援教育の理念に基づく偏見のないAD/HD理解が望まれる。

問7の研修会については、全員がAD/HDと同様に夏休みの研修会や校内研修会を利用しており、全員が「役立った」との回答を示した。その内容は、「わざとやっているのではない」などの「症状の理解が深まった」(5名)が最も多く、「個別対応を聞いた」(1名)が続いた。他方、不満だった点として、「理解の先、個別対応策が知りたい」(3名)との声も聞かれた。

以上の結果を総合すると、仮説1、仮説2、仮説3は支持されたと思われる。

(2)-1「AD/HDと思われる生徒への対応」(問8-問16)

問8「現在、受け持つクラスの子どもで、AD/HDではないかと思う子どもはいるか」、問9「問8の質問に対し、いる場合、性別と人数はどうか。いない場合、過去に受け持ったクラスではどうか。また、受け持ったことがない場合、他のクラスの子どもではどうであったか」、問10「AD/HD児にまつわる『授業内』での困った状況と、その時の対応はどのようなものであったか」、問11「AD/HD児にまつわる「休み時間や給食、掃除等」での困った状況と、その時の対応はどのようなものであったか」、問12「AD/HD児にまつわる「その他の友人関係」での困った状況と、その時の対応はどのようなものであったか」、問13「AD/HD児にまつわる『子どものご家族との関係』での困った状況と、その時の対応はどのようなものであったか」、問15「AD/HD児のご家族と話し合いをしたことがあるか。また、その時に困った点、その時の対応はどのようなものだったか」に対する回答を表4に示す。なお、ハイフンで示したものは、「そういう生徒はいなかった」との回答を意味する。

表4. 「AD/HDと思われる生徒への対応」

学年	性別	問題行動	対応	保護者との関係
1年生	男子	授業中、自分の気持ちにそぐわなければ立ち歩いてしまう。	「今はそういうことをしてはいけない」と指導して、みんなと一緒にやらせる。症状が重ければ別室での指導もありえる。	不明
2年生	男子	授業中、突発的に話し始める。休み時間、友人関係で「ちょっかいをだす」などのトラブルが多い。	学習のルールはルールとして、特別扱いをしないで指導する。	あまり良好ではない。トラブルだけを伝えるのではなく、良かったことも伝えて、関係作り。
3年生	男子	授業中、遊び始める。休み時間、友人関係で、ゲームなどで負けると本気で怒り、トラブルが多い。給食の準備が出来ない。	他の生徒と同様に注意しており、「特別な指導」はしていない。	特にトラブルはないが、保護者には「仲間はずれにされるのでは」という不安がある。
	女子	休み時間、廊下などで、すれ違う際、	話し合いの結果、そのよう	不明

		教員や生徒をぶつ時がある。	な行為はなくなった。	
4年生	男子	教科書を破る。朝礼や授業中、体を常に揺すっている。	興奮している状態から落ち着くのを待ち、共感的に指導する。	良好
	男子	一人でいることが多く、校庭で虫を見ていた。友人関係の輪にはいるのが難しかった。	トラブルは少なかったので、特別な対応はしていない。	良好
5年生	男子	授業中、最初の10分くらいで集中が途切れ、ノートを取らなくなる。一斉指導が出来ない。給食の後かたづけができない。掃除などでは途中で出来なくなる。	授業に関しては個別指導で対応している。掃除や給食などでは、教員監視の中で行わせると可能となる。	良好だが、保護者側が、やや関与が乏しいように思われる。
6年生	-	-	-	-

表4の結果から、性別については男子が多い傾向が見受けられる。また、その内容は、医学的なAD/HDの障がいというよりも、集団行動が必要とされる授業中に「他の子と同じ行動が取れない」という性質の内容が多く、中にはAD/HDか否かが不明なケースも含まれている。つまり、教員は、多動性や衝動性あるいは不注意といった症状自体を「問題」と認識するのではなく、そのことによって「求められる集団行動や人間関係が取れないこと」を「問題」と認識する傾向がある。換言すると、比較的適応状態の良いAD/HDの生徒は見落とされる可能性も指摘できる。

対応の実態に関しては、5年生担任のように集団監視をとるなどの対応も見受けられたが、多くの場合、「個別指導を行う」けれども、それは他の生徒と大きな違いはなく、言葉による指導が中心であった。保護者との関係については、ばらつきが見られるが、教員側の心配の内容と保護者の心配している内容に食い違いがある可能性もあり、3例に「良好ではない関係」が認められたことから、保護者対応は、AD/HD対応の重要な要因であることが見受けられる。

以上の結果から、仮説4は支持されたとは言い難い。換言すると、「個別対応を取る」という意味では大旨支持されたが、多くの回答において、その内容は一般児童との差異が明確ではない。したがって、今回の結果からは、AD/HDの特性を考慮した個別対応をしているとは結論することは難しいと思われる。

(2)-2 「軽度発達障害に関する問題行動と対応」

問14「現在、受け持つクラスの子どもで、AD/HDではないかもしれないが、軽度発達障害ではないかと思う子どもはいるか。また、その子どもの人数、性別と、それら子どもにまつわる困った状況とその時の対応はどのようなものだったか」について、表5に示す。

表5. 問題行動と対応

学年	性別	見立て	問題行動	対応	保護者との関係
1年生	女子	広汎性発達障害であり、IQはグレーゾーン。	授業中は、独り言を言う。話し合いになると寝てしまう。掃除の時間は、大きい音が苦手なので、黒板消しのクリーナーを操作できない。	授業では、あまり刺激しないようにしている。掃除や友人関係場面では、上級生がツキ、個別に対応している。特に友人関係では、何かできたことを周囲で誉めるようにしている。	良好だが、IQの理解に差があり、不安な面もある。
2年生	-	-	-	言葉の問題であれば、区の間と連携する。	-

3年生	男子	発達障がい疑われるが、特定は出来ない。	授業で、説明を受けても、あることにこだわると、そこが解決しない限り先に進めない。理解のテンポが遅く、こだわりが強いので、同じ説明を何度もしなくてはならなくなる。周囲はいらついてしまう。友人関係では、昔のことを叱ってほしいと先生に頼みに来る。	同じ学年の先生に相談しながら、個別対応。子どもの成長を待つと、問題行動が消える事がある(友人とのトラブルで、「叱って欲しい」という要求はなくなってきた。	特に問題はない(良好も悪化もなく、保護者会で会い、報告をする程度)。
4年生	男子	学習障害	書字表出に障がい。また、漢字の読みにも障がいがあった。	言語の学校に通いつつ、ゆっくり時間をかけた学習指導を行う。また空間認知の向上のため、マスの中に字を書く訓練を行った。	良好。
5年生	女子	アスペルガー障害か場面緘目。	授業中、読まなければならない箇所を読まないのので、授業が進まないときがある。友人関係では、他人の気持ちがわからず、トラブルが多かった。	強制的に読ませるのではなく、隣の子が読むなど、授業を進める。友人関係でトラブルがあった場合は、プライドに配慮しつつ、個別に別室指導。個別指導では、「自分のやったこと」と「これからどうすべきか」の2点を書かせている。	あまり良くない。(保護者が児童をかばいすぎるように思われる)。
6年生	男子	学習障害(かもしれない)	困っていることはない。	プリントの作成などは、クラスの子ども達が彼に協力している。	良好。

見立てにおいて、一貫性は見られなかった。これは、AD/HDと比較して、「軽度発達障害」の概念が一貫していなかった問4、問5の結果と整合性を有している。「軽度発達障害」の「軽度」とは「知能に顕著な遅れが認められない」ことを意味していたが、子どもたちの受ける社会的不利益やストレスまで「比較的軽い」と誤解されてしまう危険性(上野,2006:菊地,2007)を併せて考えると、「軽度発達障害」の概念を取り下げた文部科学省(文部科学省,2007)の判断は総じて支持されるだろう。

なお、2名が学習障害を上げており、大旨、結果も良好である点は注目されるべきである。つまり、発達障がいの中で学習障害は、校内では比較的発見されやすく、支援内容も明確な可能性がある。他方、こだわり行動の強い高機能広汎性発達障害が疑われるケースでは、AD/HD同様に、求められる集団行動ができない点で「問題」と認知されやすく、対応も一貫していない。

以上のAD/HDおよび「軽度発達障害」に関する結果を総合すると、特別支援教育における代表的な3つの障がい(高機能広汎性発達障害、学習障害、AD/HD)は、医学的な発見率とは別次元で、教育現場での発見率が考えられる。そして、今回の結果によれば、教師の立場からは、「集団行動での指導困難」という視点から行動が「問題」視される傾向があり、対応にも個別指導がたてやすい障がいと、立てづらい障がいがあることが示唆される。すなわち、教育場面での発見のしやすさという観点からは、学習障害とAD/HDの特に多動性・衝動性優位の症状が発見されやすく、ついで高機能広汎性発達障害の「こだわり行動」や友人関係の乏しさなどが発見されやすいのかもしれない。換言すると、調査の中で不注意優位型を見いだしたケースは1例であり、それも男子であったことから、特に女子の不注意優位型は、教育場面では発見されづらい傾向が示唆される。女子の不注意型が発見されづらいという仮説は海外では散見されるものの(e.g.,Nadeau, 2002)、我が国でも報告例は少ない。あくまでも教育現場での発見率という限定においてだが、保護者のサポートが手厚い場合、女子の不注意型のAD/HDの発見率が低くなる可能性はある。

他方、対応としては、学習障害には比較的個別対応が具体的に導かれるが、その他の障がいについては、具体的な個別対応が立てづらく、「個人的に言葉により注意をする」という段階にとどまっている。一般に発達障がい全般において行動の変容に「言葉による指導」の効果は疑問が残る。基本的には子どものニーズに基づきながら、保護者とも連携しつつ、個別には中央教育審議会（2008）が指摘したように、例えばICF（International Classification of Functioning, Disability and Health:国際生活機能分類）あるいはICF-CY（ICF児童青年期版）の活用を含めた、効果的な対応が望まれる。

特別支援教育の導入期であることを考えると、現在は発達障がいとは何かを浸透させる時期であり、効果的対応は、その後に来るのかもしれない。本調査は2006年から2007年に行われたものだが、2008年度現在、発達障がいの知識に関してはある程度浸透してきた可能性がある。この意味では、今後の課題として、効果的な対応方法を中心とした研修を充実させるべきだろう。例えば野呂（2006）はAD/HDへの効果的手法として機能的アセスメントに基づくソーシャルスキルトレーニングを提唱しているが、現時点で機能的アセスメントを行える教員はごく少数と言える。今後、都道府県が行う研修内容には、効果の高い技法研修の充実が望まれる²⁾。

(3)「小学校教員が求める社会的資源と人的サポート」(問16-問19)

小学校教員が求める社会的資源と人的レポートの結果を表6.表7.表8.表9.に示す。

表6.「障がいをもっているのではないか」と感じる生徒がいた場合、どうするか。

学年	回	答
1年生		指導のハードルを下げる。スクールカウンセラーに見てもらう。
2年生		言葉も問題であれば、専門機関へつなぐ。スクールカウンセラーに見てもらう。
3年生		同じ学年の先生に相談する。
4年生		学習面では個別指導。周囲を配慮しつつ、信頼関係を築く。学年の先生と問題を共有する。
5年生		保護者と話し合った後、管理職、スクールカウンセラー、教育相談所などに生徒を見てもらう。
6年生		保健の先生か前担任に話を聞き、残っている記録を確かめる。

表7. AD/HD に対して、学校内にどのような援助が欲しいか。

学年	回	答
1年生		介助員が欲しい。
2年生		全校体制で問題を共有するシステムが欲しい。また介助員が欲しい。
3年生		介助員を増やして欲しい。
4年生		教室に入って、教員をサポートしてくれる存在が欲しい。
5年生		別室で、対応できる物理的・人的資源が欲しい。授業内には、介助が欲しい。
6年生		問題が起きた場合、SCや教育相談所にすぐにつなげられるような体制づくり。

2) 著者の内、斎藤は練馬区立総合教育センターにおいて教員を対象とした「SSTファシリテーター養成講座」を開催している。特別支援教育の中心はスクールカウンセラーではなく現場の教員であり、教員がアセスメントと技法を子どものニーズにあわせて構造化できるようにならなければ、決して成功しないと考えるためである。多くの教員とともにSSTを行ってきた体験からすると、特別支援教育に関心の高い教員の悩みは、学校現場で使用できる技法が少ないことである。たとえ論文の中では効果が認められていても45分の授業枠に収まらないプログラムや、比較的落ち着いたクラス関係を前提としているようなプログラムは著しく実用性に欠ける。この意味では、教育現場で使用しやすい比較的短時間のSST技法の開発が今後いっそう望まれよう。

表 8. AD/HD に対して、どのようなことを知りたいか。

学年	回	答
1 年生		症状と、学校場面での対応方法を知りたい。
2 年生		症状と対応を一層勉強していきたい。
3 年生		症状と対応を一層勉強していきたい。
4 年生		実際に AD/HD が解消されていく事例を知りたい。
5 年生		AD/HD の薬に関する知識と自傷行為への対応。
6 年生		個別対応の具体例を知りたい。

表 9. AD/HD に関することで、スクールカウンセラーや教育相談所に求めることは何か。

学年	回	答
1 年生		校内に来てもらった上で、アセスメントをして欲しい。また、保護者と教師をつなぐ架け橋になって欲しい。
2 年生		介助員を増やして欲しい。
3 年生		スクールカウンセラーの来校回数が少ない。校内の問題行動場面を直接見て欲しい。教員向けの研修会をもっと開いて欲しい。
4 年生		スクールカウンセラーの来校回数が少ない。
5 年生		校内の集団行動を行う場面と、家庭生活場面での双方を検討した上でのアドバイスが欲しい。特にスクールカウンセラーは、学校での問題行動場面を直接見て欲しい。
6 年生		スクールカウンセラーにせよ、教育相談所にせよ、もっと対応を迅速にしてもらいたい。

表 6 の結果から、教師が「障がいをもっているのではないか」と考えた場合、養護教員、管理職を含む教師集団に相談し、ついでスクールカウンセラー、教育相談所などの人的サポートや社会的資源を利用する傾向が見て取れる。しかし、表 9 の結果から、スクールカウンセラーに対しては、来校回数が少なく、迅速な対応が期待できない点で不満を持つケースが多いことも示唆される。また、一般論としての対応策ではなく、校内での具体的な問題行動場面を知って欲しいという希望も多い。この結果は、表 8 で多く見られた「個別の具体的な対処法を知りたい」とも整合性を持っているだろう。文部科学省（2004）のガイドラインには提案されている専門家チームや巡回相談と学校との連携も、具体的には即応性や個別具体性において十分に機能しているとは言い難い現状も理解できる。

他方、小学校教員は、具体的には、どのような援助を求めているのだろうか。表 7 の結果からは「介助員が欲しい」という明確な要求が見受けられる。以上をまとめると、教師は、個別の具体例に対応できる知識と方略を強く求めているとの仮説が導かれよう。換言すると「この子が、このように振る舞った場合、具体的にはどうすれば良いのか」に対する解答を（可能な限り即時的に）希求する傾向である。しかし、現段階でのスクールカウンセラーや教育相談所のシステムは、教員の求める「個別性」と「具体性」への支援が十分ではなく、「即応性」にも難点が見受けられる。介助員制度への期待の大きさは、特に多動性-衝動性優位型への具体的な方略と考えられることから、この仮説と整合性を持つ。

このような教師の支援希求傾向には問題点も指摘できる。第一に、個別的、具体的な対応の内実は、あくまでも「現在の児童の集団適応」を基準にして行われる可能性が指摘できる。しかし、平均的な集団適応能力そのものを目的としてしまうと、「問題行動が見られなくなること」だけが評価基準となる危険性が生じてしまう。教師が最も希求した介助員も、AD/HD の反応特性（e.g.,Johansen,et al.,2002）と子ども自身のニーズに基づくソーシャ

ルスキル教育的、あるいは自己肯定感育成的な視点を抜きに導入された場合には、単に「立ち歩かないようにする」、「教科書に注目させる」だけの存在となる可能性もある。上の視点を欠いた集団適応指導的介助員制度ではAD/HDの子どもの自己肯定感は育ちづらいだろう。自己肯定感「自発的な努力により、環境に適切な変化を起こせた」と実感する経験の蓄積により育まれるからである。

第二に、教師の問題視傾向が「現在の具体的な集団適応」に傾きすぎた場合、保護者との連携に困難をきたす可能性もある。保護者が、子どもの過去と現在と（卒業後の）将来を同時に按じて障がいに取り組もうとする場合、学校が「現在の問題行動」への対処に偏りすぎると、「これまでの苦勞をわかってくれない」、「（現在これだけ問題行動が多いなら）今後、いっそう、不安になってしまう」といった認識を持ってしまう可能性がある。他方、保護者の障がい受容が困難で、教員側が不安をかき立てられる場合もあるだろう。いずれの場合においても、教師と保護者が、AD/HDを持つ子どもの「問題行動」を、現在だけでなく、過去と将来も含めた時間軸において捉える視点が必要と思われる。

第三に、問題となる行動を起こさないようにするための予防的取り組みへの関心が乏しい点が指摘できる。AD/HDを持つ子どもに共通して見られる社会的スキルの課題として、集団活動に関与する歳のルール行動の遂行が苦手であることや、会話に関して文脈や慣習を無視してしまう傾向などが指摘されている（e.g., Guevremont, 1990）。特に攻撃性の高いAD/HD児には友人関係をめぐるトラブルが多く見られ（King & Kirschenbaum, 1992）、学校現場での問題行動の一因となっている。他方、近年、こうした行動傾向に対して効果的なソーシャルスキルトレーニングも開発されてきた（小貫ら, 2004）。こうしたソーシャルスキルトレーニングを普段から取り入れておくことは、問題行動の発生を減少させる予防的取り組みと言えるだろう。問題行動に対する対処方略だけを重視すると、予防的取り組みをおろそかにしてしまう。

以上を総合すると、今後の課題として、保護者や学校と家庭の支援を調整する役割を持つスクールカウンセラーなどへの半構造化面接を行い、「学校での支援と家庭での支援の構造的差異」と「保護者と学校の子供支援に関する心理的差異」を検討することが望まれる。

4. 総合考察

Mace et al.(1990)の影響を受けて、特別支援教育においても「ユニバーサルデザインに基づく支援」（国立特殊教育総合研究所, 2005）の必要性が指摘されている。「ユニバーサルデザイン（Universal Design）」とは「そもそもバリアのない世界を構築するために」、「どんな人でも公平に使えること」、「使う上で自由度が高いこと」、「使い方が簡単で、すぐにわかること」、「必要な情報がすぐに見つかること」、「不注意なミスが危険につながらないこと」、「身体への負担が少ないこと」、「利用するための十分な大きさと空間を確保すること」という7つの原則に基づいて、「できるだけ多くの人が利用可能であるように製品、建物、空間をデザインすること」だが、物質的あるいはハード面だけのデザインではなく、バリアを克服するために人々をつなぎ合わせ、組織化する発想としての意味も重視されるようになった。

こうしたユニバーサルデザインの思想を受けつぎ、国立特殊教育総合研究所（2005）が提唱した「ユニバーサルデザインに基づく支援」とは、「子どもたちに対する特別な支援は、医療、福祉、ボランティア、親の会などとの連携がなされることにより『開かれた学校』が実現する」支援。また、「この子どもに対する『特別な配慮』が全ての子どもの『分かりやすさ』につながり、学力向上につながる」支援と定義されている。

こうした理念は子どもの権利条約第23条の精神とも合致しており、今後いっそう進められるべきだが、その具体的な実践方法と研究方法は乏しい状態にあった。しかし、学校現場で教師の考える支援と家庭で保護者が行う支援のズレを明確にし、医療、心理、福祉、ボランティア、親の会などが「開かれた学校」において連携しながら、そのズレを克服する実践は、ユニバーサルデザインに基づく支援の具体的な現れと言えるだろう。また、子どものニーズを中心におきながら、子どもに関わる支援者の差異を明瞭にし、これを克服するモデルの提唱と支援を行うことは、子ども支援一般に求められている「専門的立場を越えた子どもたちへの協働的アプローチ」（斎藤、2008）を実現するための研究方法としての位置づけも可能と思われる。

本研究を前提として、家庭が行う支援の構造を導き、学校現場での支援構造と比較検討することで、より具体的に効果的な特別支援教育のモデルが生成されることだろう。こうした意味からも、家庭において実際に行われている支援の具体的内容と、支援希求の内容を詳細に検討する半構造化面接調査が新たに求められる。

引用文献

- Barkley,R.A.,Fischer,M.,Edelbrock,C.S.,et al. The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria-III. Mother-child interactions, family conflicts and maternal psychopathology. *Journal of Child Psycho Psychiat*,32,233-235.
- Barkley,R.A. (1997) Behavioral inhibition, sustained attention,and executive functions : Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Biletin*,121,65-94.
- 中央教育審議会 (2005) 特別支援教育を推進するための制度の在り方について (答申)。
- 中央教育審議会 (2008) 幼稚園, 小学校, 中学校, 高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について (答申)。
- 独立行政法人国立特殊教育総合研究所 (2005) LD・ADHD・高機能自閉症の子どもの指導ガイド 東洋館出版社。
- Guevremont,D.C. (1990) Social skills and peer relationship training. In Barkley,R.A(ed): Attention-deficit hyperactivity disorder; A handbook for diagnosis and treatment. Guilford Press,New York,540-572.
- 花隈暁 (2006) 専門家チームと巡回相談 3. 学校における理解と支援のしくみ 上野一彦・花隈暁 (編)「軽度発達障害の教育-LD/ADHD/高機能PDD等への特別支援」, 14-15.
- 岩坂英巳 (2002a) ADHDの診断と治療 楠本伸枝・岩坂英巳・西田清編 親と医師, 教師が語るADHDの子育て・医療・教育 クリエイトかもがわ。
- 岩坂英巳 (2002b) 親訓練を通してみるADHD児の接し方のヒント 楠本伸枝・岩坂英巳・西田清編 親と医師, 教師が語るADHDの子育て・医療・教育 クリエイトかもがわ。
- Johansen,E.B., Aase,H., Meyer,A.,& Sagvolden,T. (2002) Attention-difect/hyperactivity disorder(ADHD) behavior explained by dysfunctioning reinforcement and extinction processes. *Behavioural Brain Research*,130,37-45.
- 菊地雅彦監修 出口祥子・山田智子 (編) (2007) ADHDの子どもへのサポート&指導事例集 学事出版。
- King,C.A & kirschenbaum,D.S (1992) Helping young children develop social skills : The social growth program .Brooks/Cole, Pacific Grove.
- Mannuzza,S., Klein,R.G., Bonagura,N., et al. (1991) Hyperactive boys almost grown up. V : Replication of psychiatric status. *Arch Gen Psychiat*,48,77-83.
- 文部科学省 (2002) 通常の学級に在籍する特別な教育支援を必要とする児童生徒にかんする実態調査。
- 文部科学省 (2003) 今後の特別支援教育の在り方について (最終通告)。
- 文部科学省 (2004) 小・中学校におけるLD (学習障害) ADHD (注意欠陥/多動性障害) 高機能自閉症の児童生徒への教育的支援体制の整備のためのガイドライン (試案) 東洋館出版。
- 文部科学省 初等中等教育局特別支援教育課 (2007) 「発達障害」の用語の使用について 平成19年3月15日通知。
- Mace,R.L. Hadie,G.J., & Place,P.J. (1990) Accessible Environments: Toward Universal Design. The Center for Universal Design North Carolina State University.
- Munden, A. & Arcelus, J. (1999) The Adhd Handbook: A Guide for Parents and Professionals on Attention Deficit Hyperactivity Disorder.
- Nadeau,K.G (2002) Understanding Women With AD/HD Advantage Books.
- 中根晃 (1997) 第5章 注意欠陥多動性障害 「児童精神医学」 金剛出版。
- 中田洋二郎 (2006) 軽度発達障害の理解と対応 一家族との連携のために一 大月書店。

- 野呂文行（2006）機能的アセスメントに基づくSST 第7章ADHDをもつ子どもへのSST 佐藤正二・佐藤容子（編）「学校におけるSST実践ガイドー子どもの対人スキル指導ー」, 95-101.
- 小貫悟・名越斉子・三和彩（2004）LD・ADHDへのソーシャルスキルトレーニング 日本文化科学社。
- 斎藤富由起（2008）子ども相談の現状と課題 子どもの権利研究, 13, 45-53.
- 佐藤喜一郎（2001）ADHDの臨床像：精神医学 中根昇編「ADHDハンドブック」 金剛出版。
- Strmont,M（2001）Social outcomes of children with AD/HD : Contributing factors and implications for practice. Psychology in the School, 38, 521-531.
- 月森久江（2001）中学生時期のADHD 中根昇編「ADHDハンドブック」 金剛出版。
- 上野一彦（2006）軽度発達障害とは必ずしも軽度ではない 2-1. 軽度発達障害のある子どもたちとはーLD, ADHD, 高機能自閉症ー 上野一彦・花隈暁（編）「軽度発達障害の教育ーLD/ADHD/高機能PDD等への特別支援」, 14-15.

