

青森県におけるLD/ADHD等 児童・生徒の教育的・社会的ニーズ

Research on Educational and Social Needs of Parents who have children with LD/ADHD in Aomori Prefecture

松本 敏治*・安藤 房治*・飯田かおり**

Toshiharu MATSUMOTO*, Fusaji ANDO*, and Kaori IIDA**

弘前市「つがるLDを考える会」および青森市LD親の会「こんぺいとう」の保護者に対して、1. 子どもの実体、2. 現状、3. 教育的ニーズ、4. 家族関係を明らかにすることを目的にアンケートを実施した。結果は、1) 子どもの約4分の1のみがLD/ADHDとの医学的診断を受けているにすぎない、2) ADHDの医学的診断と教育的判定の間に大きな乖離が見られる、3) 多くの子どもが、集中力および対人関係上の問題を抱える、4) 保護者の6割が、担任は子どもの問題を理解しているととらえているが、そのうち特別の配慮がなされているとしたものは6割である、5) 子どもの対人関係は、非常に狭い範囲に限られている、6) 学校への要望としては、教員の理解を求めるものがもっとも多い、7) 保護者は、子どもにとって適切な環境として“通常学級での特別な支援”を考えている、8) 地域に不足している支援機関として“LD/ADHDの教育相談機関”“LD/ADHDの医療機関”が挙げられた、9) 家族の中にも子どもの状態を正確に把握し得ていないものがあるとの回答が約半数で見られた、ことを示した。

キーワード：学習障害 LD ADHD 親の会 地域のニーズ

はじめに

近年、LD/ADHDの問題を抱える児童・生徒への関心が教育・医療関係者の間で急速に高まりを見せている。全国的には、一部の地域を除いて、LD/ADHDの親の会が出来さまざまな活動が行われている。花熊が述べたように「いま、LD教育は、啓蒙の時代から実践の時代へ、試行的な取り組みから組織的・継続的な取り組みへと、大きな一歩を踏み出した」¹⁾ 現状にある。しかし、当然のことながら、LD/ADHDへの理解と活動には地域差が存在する。2000年の時点で、LD/ADHDの親の会が存在しない県、いわゆる空白県は数県であったが、青森県もその一つであった。また、2001年12月の弘前市議会での市当局の答弁によれば、教育委員会で把握しているLDは小中学生7名、ADHD児10名、高機能自閉症1名のみである。LDやADHDの出現率には報告によって差があるものの、LDは少なくとも2-5%²⁾、またADHDの出現

率は、小児のおよそ2-3%と考えられている²⁾³⁾。青森県教育委員会調査が実施した調査は、圏内の児童のLD出現率を2%としている（男子2.8%、女子0.6%）⁴⁾。弘前市においては多くのLD/ADHD児が把握されないままに在る現状が伺われた。2000年12月津軽地域で著者らも参加して通級学級担当教師やLD児の保護者らと「つがるLDを考える会」を結成し、2001年2月・6月・10月と、LD理解のための学習会を開催した。また、ほぼ同時に青森市では青森LD親の会「こんぺいとう」が親を中心に結成され、定例会・講演会等を開いている。これらの組織が企画した講演会等の活動には、保護者をはじめ教育関係者や医療関係者等の多くの人が参加しており様々な方面からLD児をめぐるニーズが存在することが窺えた。

また著者らは、「つがるLDを考える会」の活動に関わる傍ら、2001年4月よりLD児等を対象とした教育相談活動を弘前大学教育学部心身障害学科

* 弘前大学教育学部心身障害学科教室

Department of Education for Children with Disabilities, Faculty of Education, Hirosaki University.

** 弘前大学大学院教育学研究科

Graduate school of Education, Hirosaki University.

教室で開始した。相談件数はグループ指導も含めると11月末までに延べ件数108件、37ケースであり、本年度中はすべて予約が一杯の状態である。ここからLD等のニーズが存在することが予想できる。

「つがるLDを考える会」や教育相談活動を通じて、青森県においても全国的状況と同じくLD/ADHD等の支援援助のニーズの高さを痛感した。そこで青森県におけるLD/ADHD児の現状と教育的・社会的ニーズを把握するため「つがるLDを考える会」、「こんぺいとう」に入会している保護者を対象にアンケート調査を行った。

対象と実施方法

①アンケートの対象

「つがるLDを考える会」または、青森LD親の会「こんぺいとう」に入会している保護者66名。

②実施方法

「つがるLDを考える会」または、青森LD親の会「こんぺいとう」に入会している保護者66名に対し、質問紙と返信用封筒を同封で送付し、自宅で回答したものを郵送で回収した。回答が寄せられたものは、49件で回収率は74%であった。

③対象を選んだ理由

県内にはLD/ADHDの親が所属する組織は、青森LD親の会「こんぺいとう」、「つがるLDを考える会」の2つの組織のみである。LD/ADHDを持つ保護者を把握しているのは、青森県ではこの2つのみであり、これらの組織に調査協力を依頼し承諾を得られた。

④対象の特性

青森県在住で、「つがるLDを考える会」または、青森LD親の会「こんぺいとう」に入会している保護者である。

⑤質問紙

質問項目は、(1)現在の所属や診断名、子どもの問題に気づいた年齢、薬の服用などを含んだ子どもの状態(2)学校や園での子どもに対する教育ケアの状態(3)学校や地域での教育的ニーズ(4)家族や同胞との関係と大きく4つに分け、全部で26問設定した(Appendix A)。

設問は選択肢形式をとり、選択肢以外の回答がある場合は、それぞれの項目に設けている「その他」の選択肢に自由記述できるようにした。

結 果

子どもの年齢は、4歳から15歳(平均9歳)。学

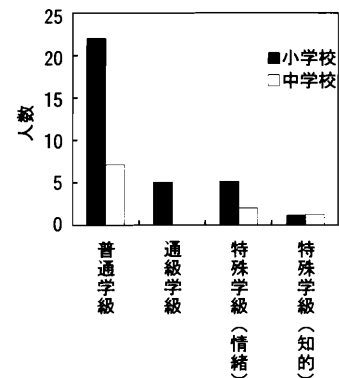


Fig. 1 現在の在籍学級

齢前6名、小学生33名、中学生10名(男児33名(88%), 女児6名(12%))。

結果については、(1)子どもの障害の発見と診断(2)教育的ケア(3)学校や地域へのニーズと大きく3つに分けて詳細を述べていく。

子どもの障害の発見と診断

第一に、学齢前、小学校年齢、中学校年齢の群ごとに幼稚園・保育所・学校・施設などの在籍状況について分析した。Fig. 1に児童生徒の在籍状況を示した。学齢前年齢の子どもの場合、6名中4名が保育園在籍、2名が幼稚園在籍であり、発達になんらかの問題を抱える子どものための通園施設在籍は1名のみであった。小学校年齢の子ども33名のうち、学齢前に通園施設通所が3名、ことばの教室通所が1名のみであった。小学校では、33名中27名が普通学級在籍であり、そのうち5名は通級による指導を受けていた。また1名は、普通学級在籍から特殊学級へ転籍した。4名は特殊学級(情緒)に在籍していた。1名は、無回答であった。中学校年齢の子ども10名は全員が、学齢前には幼稚園あるいは保育園への通園歴があるが、施設やことばの教室などを利用したものはいない。小学校では、特殊学級(知的)に在籍する1名以外の8名が現在普通学級在籍であったが、3名は通級による指導を受けていた。また、1名は、普通学級から特殊学級への転籍がなされた。中学校においては、5名が普通学級、1名が普通学級から特殊学級(知的)への転籍、2名は特殊学級(情緒)在籍、2名は無回答であった。

医学的診断を受けていると答えた回答者は全体の31名(63%)であった(Fig. 2)。LD6名、LD/ADHD4名、LD/ADHD/自閉症/その他1名、ADHD6名、ADHD/その他2名、ADHD/知的障害1名、自閉症3名、知的障害2名、その他5名であり、

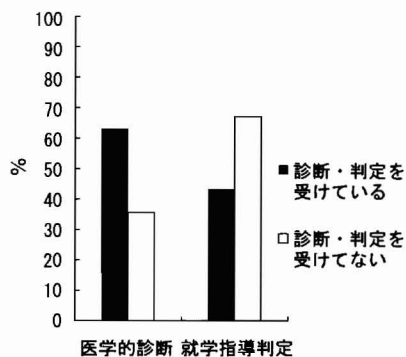


Fig. 2 医学的診断と就学指導判定（その1）

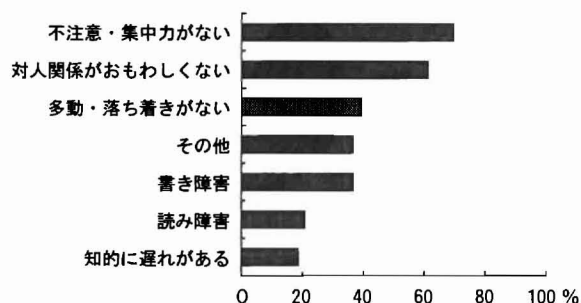


Fig. 4 子どもの持っている問題

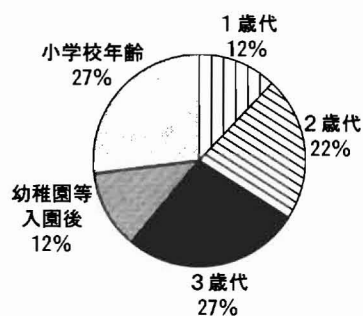


Fig. 6 問題に気づいた年齢

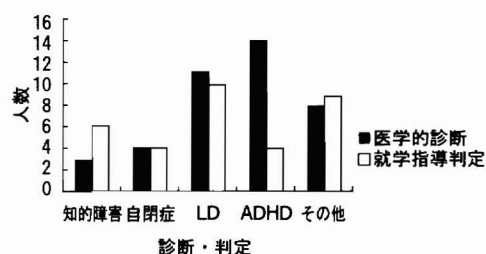


Fig. 3 医学的診断と就学指導判定（その2）

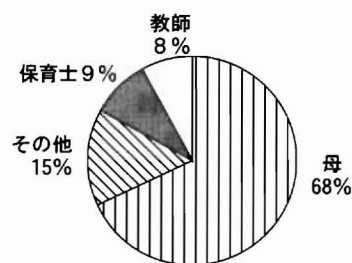


Fig. 5 問題の第一発見者

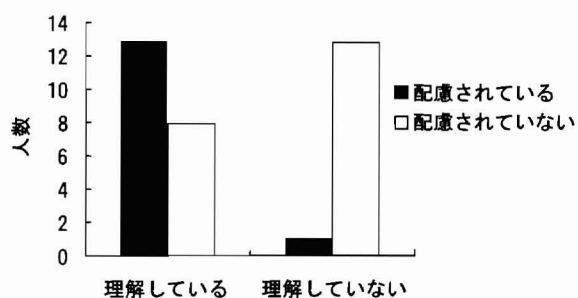


Fig. 7 担任の理解と配慮

1名は診断名の記載が無かった。LDという診断がついた子どもは、11名（全回答者の22%）、ADHDの診断を受けた子どもは14名（29%）であった（Fig. 3）。

就学指導委員会の判定をうけた子どもは21名（43%）であった（Fig. 2）。LD 3名、LD/ADHD 3名、LD/ADHD/自閉症/その他 1名、LD/その他 2名、LD/知的障害 1名、知的障害 4名、知的障害/自閉症 1名、その他 6名である。LDという判定をうけた子どもは、10名（全回答者の20%）、ADHDという判定をうけた子どもは4名（8%）である（Fig. 3）。

また、診断、判定ともに受けていないという子どもが12人で、学齢前 3名、小学校低学年 5名、小学校中学年 2名、高学年 2名であった。

医学的診断と就学指導委員会での診断および判定を見ると、医学的診断では29%を占めるADHD

が、就学指導委員会の判定では8%と割合の差の検定による有意な差が見られた（ $z=2.17, p<.05$ ）。そこで、医学的診断でADHDの診断を受けた子どもが就学指導委員会で、どのような判断を受けたかを詳しく分析した。医学的診断でADHDとの診断を受けた子ども14名のうち、就学指導委員会でADHDの判定を受けたものは4名であり、就学指導委員会でのみADHDの判定をうけたものはいない。それ以外の9名のうち、5名は学齢期にあるものの就学指導委員会の判定自体を受けていない。

現在、子どもがどのような問題を抱えているかについての質問には、「不注意、集中力のなさ」が34名（69%）で最大であり、以下「対人関係がおもしろくない」30名（61%）、「多動・落ち着きのなさ」19名（39%）、「書き障害」18名（37%）、「読み障害」10名（20%）、「知的な遅れ」9名（18%）であった（Fig. 4）。

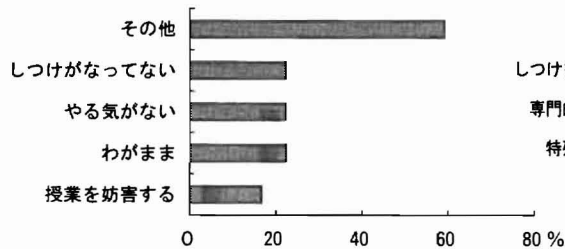


Fig. 8 教師からの指摘

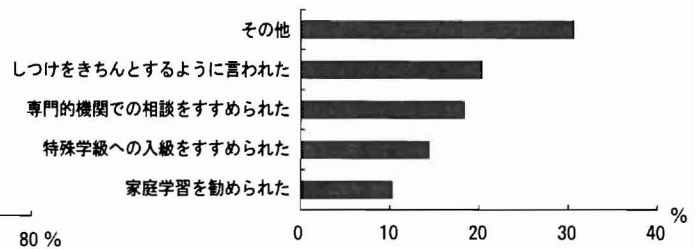


Fig. 9 子どもにとって最もよい教育環境

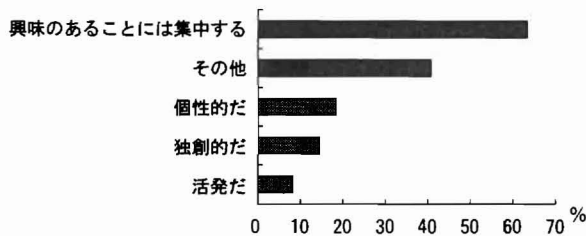


Fig. 10 子どもの長所

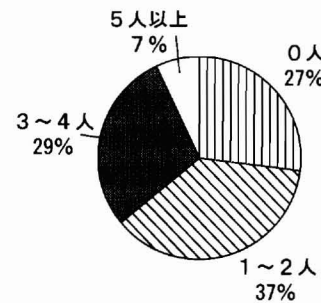


Fig. 11 よく遊ぶ子どもの人数

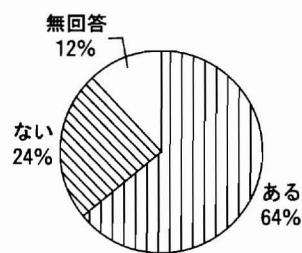


Fig. 12 いじめ体験

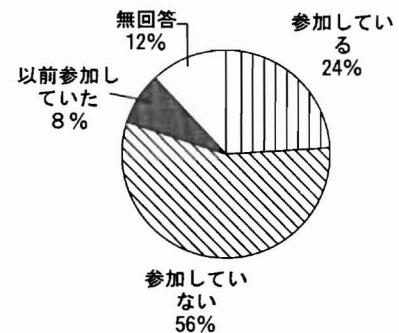


Fig. 13 クラブ活動への参加

子どもが抱える問題が、誰によっていつ気づかれたか。母親が44名(89%)とほとんどを占めており(Fig. 5), また時期については6割以上が2歳~3歳という学齢前の非常に早い時期になんらかの問題に気づいている(Fig. 6)。

子どものうち18名(37%)が薬を服用しており, うち14名はADHD, 3名はてんかんへの処方である。

教育的ケアについて

「クラス担任が子どもの問題を理解しているか」という問いに対して59%(29人)が「理解している」, 33%(16人)が「理解していない」と答えた。

「子どもが, 学校または園で特別な配慮をされていますか」という問いに対しては27名(55%)が「配慮されている」, 19名(39%)が「配慮されていない」と答えている。しかし, 授業中の特別な配慮について聞いたところ, 16名(32%)が「配慮さ

れている」, 23名(47%)が「配慮されていない」と答えている。

担任が子どもの問題を「理解している」と答えた回答者29名のうち, 「学校や園で特別な配慮をされている」と答えたのは21名(72%), 「配慮されていない」と答えたのは7名(24%)であった(Fig. 7)。割合の差の検定を行ったところ差は有意であった($z=2.25, p<0.05$)。また, 担任が子どもの状態を理解していないと答えた回答者16名のうち, 「特別な配慮をされている」と答えたのは5名(31%), 配慮されていないと答えたのは11名(69%)であった。

「学校または園からお子さんの問題についてどのような指摘を受けましたか(複数回答可)」という問いに対しては, 「わがまま」22%, 「やる気がない」22%, 「しつけがなってない」22%, 「授業を妨害する」16%, 「その他」59%であった

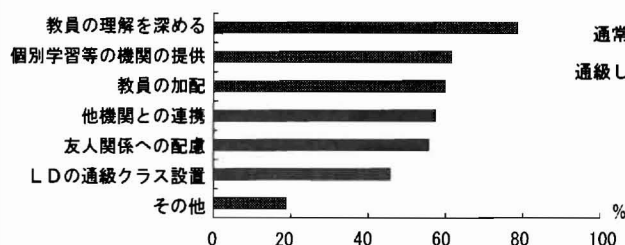


Fig.14 学校へのニーズ

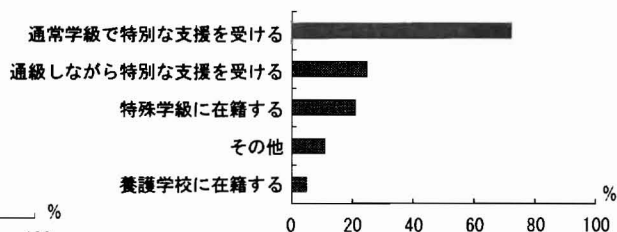


Fig.15 もっとよい教育環境は？

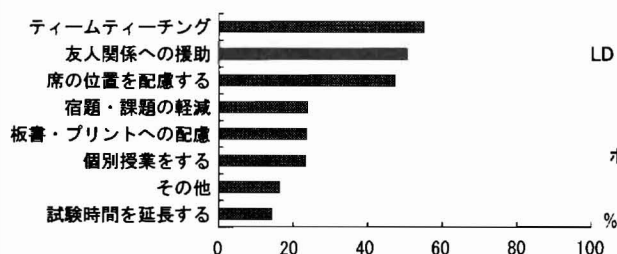


Fig.16 授業中に望む配慮

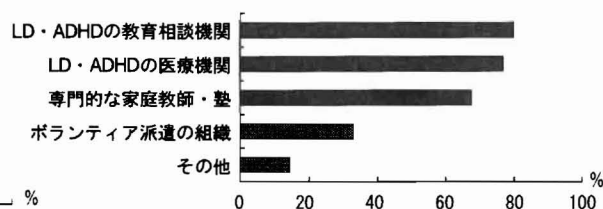


Fig.17 地域に不足している支援組織

(Fig. 8)。

学校または園からの助言（複数回答可）としては、「しつつけをきちんとするように言われた」20%、「家庭学習をすすめられた」10%、「専門的機関での相談を勧められた」18%、「特殊学級への入級をすすめられた」14%、「その他」31%であった（Fig. 9）。

「学校または園の先生からお子さんの長所としてどのようなところが評価されていますか（複数回答可）」との問いには、「興味のあることには集中する」が31名（63%）と最も多く、「個性的だ」9名（18%）、「活発だ」4名（8%）、「独創的だ」7名（14%）、「その他」20名（40%）であった（Fig.10）。

「よく遊ぶ友人の数は何人ですか」という問いには、「0人」が11名（22%）、「1－2人」が15名（30%）、「3－4人」が12名（24%）、「5人以上」は3名（6%）であった（Fig.11）。

「いじめられた経験はありますか」との問いには、31名（62%）が「はい」、「いいえ」は12名（24%）であった（Fig.12）。

「不登校または不登校傾向がありますか」との問いには、「不登校」3名（6%）、「たまに休みたがる」13名（26%）、「以前不登校だった」2名（4%）であった。

「部活動や少年団活動に参加していますか」との問いには、「参加している」12名（24%）、「参加していない」27名（55%）、「以前は参加していた」4名（8%）であった（Fig.13）。

学校や地域での教育的ニーズについて

まず、「学校に対してどのようなことを望みますか（複数回答可）」という問いに対して、「教員に理解を深めて欲しい」38名（78%）、「個別学習などの学習の遅れを補い機会を提供して欲しい」30名（61%）、「教員の加配」29名（59%）、「他の機関との連携をして欲しい」28名（57%）、「友人関係に目配りをしてほしい」22名（45%）、「LD児のための通級クラスを設置してほしい」22名（45%）であった（Fig.14）。

「子どもにとって最も良い教育環境はどれか（複数回答可）」という問いに対しては、「通常学級で特別な支援を受ける」35名（71%）、「通級しながら特別な支援をうける」12名（24%）、「特殊学級に在籍する」10名（20%）、「養護学校在籍」2名（4%）であった（Fig.15）。

「授業中にどのような配慮をして欲しいとおもいますか（複数回答可）」という問いに対しては、「チームティーチング（複数の教師による授業）」27名（55%）、「友人関係の援助」25名（51%）、「席の位置を配慮する」23名（47%）、「個別授業をする」12名（25%）、「板書やプリントの工夫（ふりがなをふる、等）」12名（25%）、「宿題や課題の軽減」12名（25%）、「試験時間の延長」7名（14%）であった（Fig.16）。

「地域にどのような支援機関が不足していると思いますか（複数回答可）」との問いに対しては、「LD・ADHDの教育相談機関」39名（80%）、「LD・ADHDの医療機関」37名（76%）、「専門的な知識

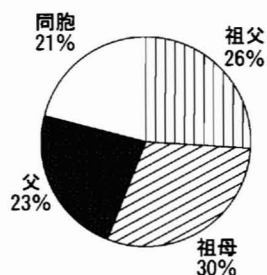


Fig.18 理解して欲しい家族の割合

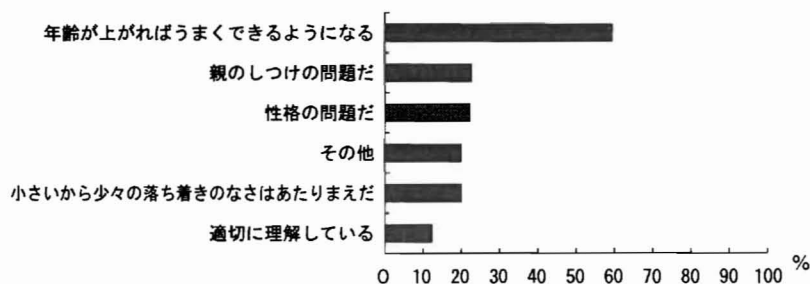


Fig.19 祖父母の理解

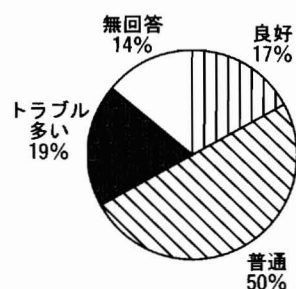


Fig.20 きょうだい関係

のある家庭教師や塾」33名（67%）、「ボランティア派遣の組織」16名（33%）であった（Fig.17）。

家族に関連して

きょうだいがいる子どもは、36家庭（73%）、祖父母との同居をしている家庭は15家庭（30%）である。

「家族の方々は、お子さんの問題を正しく理解していると思いますか」との問いに対しては、「理解している」が22名、「理解していない」が23名とほぼ同数であった。理解していないとの回答したものについて、誰に理解を深めて欲しいかと問うたところ、祖父11名、祖母13名、父10名、きょうだい9名であった（Fig.18）。祖父母が、子どもの事をどのようにとらえているかについて、尋ねたところ「適切に理解している」との答えは、6名（12%）のみであり、「年齢が上がればうまくできるようになると思っている」ものが28名（57%）、「性格の問題」とするものが11名（22%）、「親のしつけの問題」とするもの11名（22%）である（Fig.19）。

きょうだい関係については、良好6名（12%）、普通18名（37%）、トラブルが多い7名（14%）であった（Fig.20）。

考 察

本アンケートは、前述したように2001年10月の時点で青森県に存在するLD親の会に参加している保護者に対して実施したものである。両団体とも参加は任意であり、入会に際して子どもの年齢・症状について特別の資格規定などが存在しているわけではない。

本調査の結果の男女比は、9対1である。LDやADHDの男女比については、先行研究の報告でかなりの差が存在している（LD：2～10：1，ADHD：4～6：1）ものの、男子における頻度の高さを報告しており³⁾、この点では本研究における調査も同様の結果を示した。また、著者等が実施している教育相談の相談者も、男女比は41：7（5.8：1）であり、同様に男子で高頻度であった。今回の調査からは、会に参加している保護者の子どもの年齢は、ほとんどが中学までであり、小学生と中学生の比がほぼ3対1である。小学校6学年、中学3学年であり、本来出現率に年齢差がなければ、2対1である。小学生の子どもをもつ親の入会者の比率が若干高い。前述したように、調査対象の親の会が自由参加であることを考えれば、一つには子どもの問題がどのように親に把握されているかを反映していると考えられる。近年、LD/ADHDなどの診断や判定が数年前にくらべて出やすくなっており、相対的に低年齢の子どもの場合、近年診断や判定を行われたためこのような結果になったのかもしれない。また、ADHDの注意力障害・多動・衝動性などの中心症状は、成長にともない自然に改善する傾向があり、特に多動性は8-10歳までに落ち着いてしまうことが多い³⁾、中学生年齢においてはADHDの問題として把握されないとも考えられる。

在籍状況からは、小学校年齢で81%、中学校年齢では50%が普通学級となっており、対象となった子どもたちでは年齢の上昇とともに普通学級在籍率が低下している。小学校の場合、通級という

システムが有効に働いている場合もあるが、中学校年齢では通級というシステムを利用できる体制は備わっていないのではないと思われる。現在中学校年齢の子どもの場合、小学校では8割（8名）が普通学級に在籍し、うち3名は通級指導を受けていた。しかし、中学校年齢では特殊学級（知的・情緒）での対応が増えている。

対象となった子どもたちのうち、医学的診断を受けているものがほぼ全体の2/3と過半数を超えるのに対し、就学指導委員会の判定を受けた子どもは4割にすぎない。学齢期前の子どもも対象として含まれていることも、このような乖離の一因ではあるが、詳細な分析からは、他の問題も見えてくる。LDの診断を受けた子どもの割合は、医学的診断および就学指導委員会の判定ともにほぼ2割と差を示さなかったが、ADHDとの医学的診断と教育的判定の間には大きな差が見られた。医学的にも就学指導委員会によっても共にADHDとされた子どものほとんどが、同時にLDとの判定も受けていた。LDとADHDのが合併率は、報告により差があるものの40%－90%と言われるほど高い⁴⁾。一方、医学的診断でADHD単独の診断のみの子どもの場合、就学指導委員会でADHDとの判定を受けたものはいない。医学的診断では、ADHDの診断がLDの診断を上回っている。ADHDを合併しないLDでは、学習障害と把握されることなく単なる学業不振児と見なされているものが多数存在すると考えられる³⁾。

ADHDの子どもの場合、多くは、授業を聞けない、席を離れる、忘れ物が多いなど、学校生活上でその問題は顕在化していると考えられる。しかしながら、本結果からは、このような子どもの多くが、就学指導を受けていない現状にあることが推察される。学校生活上問題を抱えながらも、就学指導委員会で判定を受けていない、あるいは就学指導自体を受けていないことについては、いくつかの解釈が可能である。1) 就学指導委員会では、ADHDの児童に対して別な判定名（LD等）を用いている。2) 担任教師が子どもの状態を的確に把握していないため、就学指導委員会などの教育的判定の対象とはなっていない。3) 保護者が、就学指導委員会など教育的判定を必要と感じていない。第一の解釈については、若干名ではあるが医学的診断ではADHD、教育的判定ではLDという児童が見られたことから、このような可能性は否定できない。第二の解釈については、子どもの

医学的診断ないし教育的判定でADHDとの診断を受けた子どもの保護者のほとんどが、「クラスの担任の先生は、お子さんの問題をたどしく理解していますか」という質問に対してハイと答えていることから、担任教師による理解の不足が就学指導委員会の判定対象からはずれる原因とは考えにくい。ただし、ADHDの児童生徒を就学指導委員会の判定にかけたとして、その後のケアや支援体制について十分な対応が期待出来ないため、判定をすすめない可能性は否定できない。第三の可能性については、本研究のデータからは直接的には検証は出来ない。しかしながら、地域の機関として必要なもの（不足しているもの）との質問に、LD・ADHD児の教育相談機関をあげる回答が8割に達していることから、就学指導委員会等が、このような親の要望に応えるものとなっているか否かについて検討が必要となる。

子どもが抱える問題としては、「不注意・集中力の欠如」がほぼ7割、「対人関係が思わしくない」が6割と共に多くの子どもに共通する問題である。ADHDという診断を受けた子どもは、前述のように3割程度であることから、注意欠陥が主症状ではない子どもにおいても、注意・集中の問題が保護者に認識されていることを表している。対人関係における問題が、これについて大きな問題として認識されており、多くの子どもが対人関係に問題を抱える様子がうかがえる。本調査では、対人関係のどの側面（友人・家族・教師）で生じているのかについて質問しておらず、不明であるが、「良く遊ぶ友人の人数は」という問いに対して、0人が2割、一人か二人が3割と半数の子どもが二人以下の狭い友人関係しかもてていないことを示し、豊かな友人関係を形成することに困難を有している事を伺わせる。「書き障害」は四割弱、「読み障害」二割と学習そのものに関する問題は、不注意や対人関係に比べると少ない。子どもの問題に気づいた時期は、6割以上が3歳以前の非常に早い時期であった。この調査は、現時点である程度子どもの問題が確定している事例について懐古的質問を行った為に、「思い返してみれば」というようなあり方でこのような早期の気づきが報告されたのかもしれない。学齢期まで気づかれなかった事例は4分の1にとどまった。

ADHDと診断されたほとんどの子どもが、投薬を受けていた。

学校や幼稚園の担任が子どもの状態を理解して

いるかに関しては、ほぼ6割が「先生が子どもの状態を理解している」と答えているが、このうち「特別の配慮を受けている」と答えた保護者は、その内の六割である。教師が子どもの状態を適切に理解しているか否かは、教師が子どもの状態を理解していたとしても、その子にあった「特別の配慮」に直結するわけではない。教師は、子どもの問題を保護者等から知らされても、実際に日常の学校場面でどのような対応が必要かについては、十分な知識をもっていない現状にあるとも考えられる。著者らの教育相談でも、教師の側から「(LDあるいはADHDだとして)具体的に学校生活の中でどのように指導すればよいか。」との相談を受けることが多い。このように子どもの状態についての教師の理解が得られた場合でも全員が特別の配慮を受けられるわけではない。一方、当然ながら「教師が適切に理解していない」場合、「特別な配慮」がなされることはほとんどない。学校や園から問題の指摘や助言をうけたものが49名中45名であることから、多くの子どもで問題がみられ何らかの指導援助が必要であると学校や園によってとらえられていることが示唆された。また、子どもの長所として学校や園で指摘されているものは「興味があるものには集中する」が6割を越える。前述の注意集中の困難の問題と考えあわせると興味を持てない課題には集中できないが、興味をもった課題には集中して取り組む姿がうかがわれる。

友人関係については、前述したようによく遊ぶ友達の数は一二人以下が全体の6割を越え子どもたちの人間関係の狭さがうかがえる。特に2割の子どもでは、よく遊ぶ友人が一人もいない。部活動や少年団活動などを子ども同士の交流の場を活用している子どもは、現在・過去を含めても32%にとどまっている。以上のことは、問題を抱える子どもが狭い人間関係に限られ同年齢の子ども同士での交流の機会が少なく孤立しがちであることを示唆している。文部省統計によれば、12年度において1校あたりのいじめ件数は小学校で0.4、中学校で1.9である。この文部省統計は、学校によっていじめとして把握されたものであるため父母の捉え方とは差が存在すると思われる。本アンケートでは、7割強の子どもで、いじめられ体験を報告している。大きな乖離が見られる。ただし、文部省統計では、学校によっていじめと把握された事例にもとづく数値であるのに対して、本結果は本人および保護者による報告にもとづく数値であ

る。いじめの定義や捉え方の差がこのような差を生みだした可能性を否定できず統制群によるさらなる調査が必要である。全体としては、現在不登校であるものが3名、過去に不登校であったものが2名と合わせて10%、休みがちであるが13名(26%)。一般生徒の中での不登校の割合は小学校0.4%、中学校2.6%と報告されている⁶⁾。一般より高率に見えるものの、本報告では不登校について期間・状態などについて明白な定義を行っておらず、より詳細な検討が必要である。

学校へ望むこととして、大多数が「教員の理解」を挙げている。これは、保護者からみれば、適切な理解こそが適切な対応の前提条件となることから、当然とも言える。前述したように保護者から見てクラス担任でさえ、3分の1が子どもの問題を適切に理解していない状況では、管理職や学校全体での支援・援助体制を求めることは不十分であろう。また、個別学習・教員の加配・他の機関との連携・LD児の為の通級クラスの設置などの要望は、担任教師の個人的理解や努力を越え、学校あるいは教育行政としてのLD/ADHD児への対応を必要とするものである。

保護者が挙げたもっとも良い教育環境としては、普通学級に在籍しながら特別支援を受けるというものであった。文部省の1999年の報告もLD児の指導としてチームティーチングの有効性を指摘している。

また、医学的診断も就学指導判定も受けていない子どもが12名、ほぼ4分の1を占めている。このことは医学的診断や就学指導委員会の判定を受けているわけではないが、子どもがLD等の問題を持つのではないかと不安を抱えた保護者が「つがるLDを考える会」や「こんぺいとう」に参加していることを表している。

一方、LD/ADHD児への教師の側からの教育支援活動については、檜内・宮前(2000)の調査がある。彼らは、校長と学習困難児を抱える担任に対してアンケートを行っている。学級担任による具体的な指導として、授業中の個別指導、教壇の近くに席を配慮、授業外の個別指導、保護者との密接な連絡などが顕著に見られる。個別の学習・指導、席の位置の配慮という点では、今回の保護者の要望と一致している。保護者でチームティーチングを望む率ももっとも高いのに対して、教員のアンケートからはチームティーチングでの対応は4分の1にとどまっている。文部省の1999年の報

告⁷⁾では、LD児の指導としてチームティーチングの有効性と個別指導計画に基づく指導の重要性を指摘しているが、「全国LD（学習障害）の会」が1999年に教育委員会対象におこなったアンケート調査によれば、4割強の教育委員会がチームティーチングを考えていないと最多の回答であった。また、同アンケートによる結果は、「文部省が予算をつけたり、具体的に、通達、指示すれば対応する」とする回答が5割を越えており、消極的姿勢が見られた⁸⁾。

まとめ

青森県においても、2000年12月に「つがるLDを考える会」、青森LD親の会「こんぺいとう」が相次いで結成され、LD・ADHD理解のための学習会・講演会等が開かれてきた。また、著者らの所属する研究室では2001年4月より教育相談活動を行っており、予想以上の数の相談を受け付けている。このような状況の中、2つの親の会のメンバーと「つがるLDを考える会」の保護者に対してアンケートを実施した。結果は、多くの子どもが、集中力の問題を抱え、限定された人間関係に現れる対人関係上の問題を有している。子どもの問題を適切に把握していると保護者が見なしている担任は6割である。多くの保護者が教員の子どもへの理解を求め、「通常学級での特別支援」を子どもにとってもっとも適切な教育環境と捕らえていた。また地域には、「LD/ADHD児のための教育相談・医

療機関の不足”を感じている。家族の中にも子どもの状態を正確に把握し得ていないものがあるとの回答が約半数で見られた。

引用文献

- 1) 花熊暁 2001 ご挨拶, 日本LD学会第10回大会発表論文集, 1.
- 2) 森永良子 1994 LDの概念の発展 小児の精神と神経, 33, 3-19.
- 3) 宮本信也 2000 通常学級にいる軽度発達障害児への理解と対応-注意欠陥多動障害・学習障害・知的障害- 発達障害研究, 21, 4, 262-269.9
- 4) 加賀谷信彦 1998 特殊教育学習障害(LD)児等の実体に関する調査研究 青森県教育センター研究紀要, 187-194.
- 5) 檜内利敬・宮前義和 2000 学習困難児に対する教育支援活動; 実体と意識調査 香川大学教育実践研究, 1, 151-164.
- 6) 文部科学省 2001 平成12年度の生徒指導上の諸問題の現状について(速報) http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/13/08/010823.htm#2
- 7) 学習障害およびこれに類する学習上の困難を有する児童生徒の指導方法に関する調査研究者会議 1999 学習障害児に対する指導について(報告) 文部省
- 8) 伊豆倉 哲 2000 LD児対策, 独自の対応には消極的-「親の会」が教委対象にアンケート調査内外教育, 3.

(2002.1.15 受理)

APPENDIX A

I. お子さんについてお答えください。

- 現在の年齢： 歳 学年： 性別：男・女
- (1) お子さんの今までの就学について、該当するもの全てに○をつけてください。
- 就学前年齢 幼稚園・保育園・通園施設・聾学校幼稚部・その他()
- 小学校年齢 普通学級・特殊学級(情緒・知的)・通級学級・養護学校
- 中学校年齢 普通学級・特殊学級(情緒・知的)・通級学級・養護学校
- 高等学校年齢 普通学級・特殊学級(情緒・知的)・通級学級・養護学校
- (2) お子さんが学校を卒業している方は、現在の就労状況をお書きください。
就労(一般就労・授産施設・作業所・その他)・在宅
- (3) お子さんは医学的診断を受けていますか。
(診断を受けている・診断を受けていない)
- 「診断を受けている」と、お答えになった方は、診断名をお答えください。
(知的障害・自閉症・LD・ADHD・その他)
- (4) お子さんは就学指導委員会などで判定を受けていますか。
(判定を受けている・判定を受けていない)
- 「判定を受けている」と、お答えになった方は、判定されている障害名をお書きください。
(知的障害・自閉症・LD・ADHD・その他)
- (5) お子さんは現在、どんな問題をお持ちですか。(記号に○をつけてください。複数回答可。)
- ア、多動、落ち着きがない
イ、不注意、集中力がない
ウ、読み障害
エ、書き障害
オ、対人関係がおもしろくない
カ、知的に遅れがある
キ、その他 _____
- (6) いつ頃、お子さんの問題にお気づきになりましたか。
()
- (7) 最初にお子さんの問題に気づいたのは誰ですか。
(祖父・祖母・父・母・きょうだい・教師・保育士・保健婦・その他)
- (8) 薬を服用していますか。(服用している・服用していない)
- 「服用している」と、お答えになった方は、何のための薬かお書きください。
(てんかん・ADHD・その他)

II. 学校や園での教育的ケアについてお答えください。

- **お子さんが就学前の場合は◎のついた問題にお答えください。お子さんが学齢期の場合は全ての設問にお答えください。
- ◎(1) クラスの担任の先生は、お子さんの問題を正しく理解していますか。
(理解している・理解していない)
- ◎(2) お子さんは、学校または園で特別に配慮をされていますか。
(配慮されている・配慮されていない)

「配慮されている」と、お答えになった方は、どのような配慮をされているか具体的内容をお書きください。

- ()
- (3) 授業中に特別な配慮されていますか。(配慮されている・配慮されていない)
- ◎(4) 学校または園の先生からお子さんの問題についてどのような指摘を受けましたか。(記号に○をつけてください。複数回答可。)
- ア、わがまま
イ、やる気がない
ウ、しつけがなっていない
エ、授業を妨害する
オ、その他()
- ◎(5) 学校または園の先生から親御さんへどのような助言がありましたか。(記号に○をつけてください。複数回答可。)
- ア、しつけをきちんとするように言われた
イ、家庭学習をするようにすすめられた
ウ、専門の機関で相談を受けるようにすすめられた
エ、特殊学級への入級をすすめられた
オ、その他()
- ◎(6) 学校または園の先生からお子さんの長所としてどのようなところが評価されていますか。(記号に○をつけてください。複数回答可。)
- ア、個性的だ
イ、活発だ
ウ、独創的だ
エ、興味のあることには集中する
オ、その他()
- (7) よく遊ぶ友人の数は何人ですか(0人・1～2人・3～4人・6人以上)
- (8) いじめられた経験はありますか。(ある・ない)
- (9) 不登校、または不登校傾向がありますか。
(不登校・たまに休みたがる・以前不登校だった)
- (10) 部活動や少年団活動に参加していますか。
(参加している・参加していない・以前は参加していた)

III. 学校や地域での教育的ニーズについてお答えください。

- (1) 学校に対してどんなことを望みますか。
(記号に○をつけてください。複数回答可。)
- ア、教員に理解を深めて欲しい
イ、個別学習などの学習の遅れを補う機会を提供して欲しい
ウ、他の機関との連携をして欲しい
エ、友人関係に目配りして欲しい
オ、LDのための通級クラスを設置して欲しい
カ、教員の加配
キ、その他()
- (2) お子さんにとってどれが最も良い教育環境だと思いますか。
(記号に○をつけてください。複数回答可。)

ア、通常学級に在籍しながら、特別な支援をうける
イ、特殊学級に在籍する
ウ、通級しながら特別な支援をうける
エ、養護学校に在籍する
オ、その他()

- (3) 授業中にどのような配慮をして欲しいと思いますか。
(記号に○をつけてください。複数回答可。)

ア、席の位置を配慮する
イ、試験時間を延長する
ウ、チームティーチング(複数の教師による授業)
エ、個別授業をする
オ、板書やプリントへの配慮(ふりがなをふる、等)
カ、宿題や課題の軽減
キ、友人関係への援助
ク、その他()

- **以下の設問は、お子さんの年齢に関わらずお答えください。
(4) 地域に、どのような支援機関が不足していると思いますか。
(記号に○をつけてください。複数回答可。)

ア、LD・ADHDの教育相談機関
イ、LD・ADHDの医療機関
ウ、ボランティア派遣の組織
エ、専門的な知識のある家庭教師や塾
オ、その他()

IV. 家族についてお答えください。

- (1) きょうだいはいますか。(いる・いない)
- (2) 同居しているおじいさん、おばあさんはいますか。(いる・いない)
- (3) 家族の方々は、お子さんの問題を正しく理解していると思いますか。
(理解している・理解していない)
- 「理解していない」と、お答えした方は、どなたに理解を深めて欲しいと思いますか。(祖父・祖母・父・母・きょうだい・その他)
- (4) おじいさん・おばあさんはお子さんのことを、どう思っていますか。
ア、適切に理解している
イ、性格の問題だと思っている
ウ、親のしつけの問題だと思っている
エ、小さいから少々のおちつきは、あたりまえだと思っている
オ、年齢が上がればうまくできるようになると思っている
カ、その他()
- (5) きょうだいとの関係はどうですか。(良好・普通・トラブルが多い)