

# 小学生における情緒・行動の問題と発達障害の実態に関する調査

松尾 彩子\*・橋本 創一\*\*・林 安紀子\*\*

(2013年11月25日受理)

MATSUO, A., HASHIMOTO, S. and HAYASHI, A.; Investigation into the Actual Conditions on Emotional Disabilities and Developmental Disabilities of School Age. ISSN 1349-9580

I investigated the actual situation of a developmental disability and the emotional disturbance of a fifth grader and the special support class for class teachers. I had you put up the number of the children and the main symptom that a symptom of “the emotional disturbance” was seen in in a class and detailed asked a question paper for entry about the child whom a teacher judged among the children when a symptom was remarkable. As a result, a symptom in conjunction with the emotional disturbance was seen in approximately 40% of children in the fifth graders in approximately 2%, the special support class. In addition, the child that the emotional disturbance of the fifth grader was doubted had a problem with communication, and they understood that they tended to be easy to have troubles for friend relations. And it was revealed that a symptom of the emotional disturbance appeared in such situation remarkably. As for the factor of the odd-man-out, it is supposed that an action or the situation than having delay or not of the intellectual development about communication with the neighborhood are related.

KEY WORDS : Emotional Disabilities, Developmental Disabilities, Investigation

\* Tokyo Gakugei University

\*\* Center for the Research and Support for Educational Practice, Tokyo Gakugei University

## 1. 問題と目的

子どもの不適応が社会問題となっており、精神的な問題を抱えた子どもたちの増加が注目されている<sup>2)</sup>。子どもにみられる精神的な問題から来る症状(精神神経学的症状)は、医学的には明確な定義は定められていないが、大きなくくりとしてDSM-IV-TR<sup>7)</sup>の第1軸、ICD-10の第5章に該当すると考えられる。教育分野においては文部科学省で「情緒障害」として取り上げられており、現在では「情緒障害」の具体的な様相として「主として心理的な要因の関与が大きいとされている社会的適応が困難である様々な状態を総称する

もので、選択性かん黙、不登校、その他の状態(多動、常同行動、チックなど)」としている<sup>6)</sup>。

「情緒障害」という言葉は、昭和36年(1961年)に厚生省において使われ始めてから、文部省(現文部科学省)においても用いられてはいるが、その分類は症状(登校拒否、緘黙)と原因(神経症、精神病)にふれた用語が混合されており、また直接に行動障害を示すわけではない脳障害などが含まれており統一性のない分類と言える<sup>8)</sup>。このように当時から「情緒障害」という概念は極めてあいまいなものであり<sup>4)</sup>、現在においても統一した定義はされておらず、各領域で様々な解釈がなされている。

\* 世田谷区教育委員会

\*\* 東京学芸大学教育実践研究支援センター

これらを踏まえた上で、本研究では先に述べたDSM-IV-TRやICD-10、文部科学省などで扱った「情緒障害」の症状を併せて、「情緒・行動の問題」として扱うことにする。

ところで近年、発達障害における併存症・合併症や二次的障害が目立っており、Masi G, Millepiedi Sら(2006)<sup>5)</sup>は、AD/HDにおける併存症としての情緒・行動障害群には強迫性障害やチック障害の症状が現れることを報告しており、浦野・杉山(2010)<sup>9)</sup>はアスペルガー症候群の併存症として気分障害・不登校・解離性障害・強迫性障害・行為障害・摂食障害・チック障害・心身症に分類した。これらを踏まえると学齢期の発達障害児においても前述した精神神経学的症状が見られる子どもも多くいるのではないかと考えられる。

本研究では、価値観や道徳、人間関係など個人としても社会集団の中でも成熟に向かう小学校5年生を対象に、また前述した発達障害と情緒・行動の問題の関連を検証するため特別支援学級を対象に、情緒・行動の問題を中心に、実態を調査することを目的とした。

## 2. 方法

2.1 調査方法：関東圏内の公立小学校の5年生の担任教師と同小学校特別支援学級（知的障害）の担任教師を対象として、関東圏の特別支援学級が設置されている公立小学校200校を関東の県及び東京都の人口比に準じてランダムに抽出し、質問紙を郵送した。そして、通常学級5年生の担任教師（1学級）と特別支援学級（知的障害）の担任教師に記入を依頼した。調査期間は平成22年1～3月に実施した。

2.2 調査内容：質問紙は2部構成で、質問紙①（フェイスシート）に、学校名、学年人数、担当する学級人数、学年で「情緒・行動の問題」の症状がみられる児童の人数を問う項目を設けた（情緒・行動の問題については、先に記した文部科学省（2006）の定義を具体的な事項を掲載して説明した上で質問紙への回答を求めた）。次に、情緒障害の症状やそれに関する行動がみられる児童がいた場合、その中で症状が顕著であると教師が判断した事例を抽出して質問紙②に記入を依頼した。

事例を記入してもらった質問紙②の具体的な質問項目は以下の通りである。

- ①学年・性別
- ②医学診断の有無と医学診断名
- ③知的発達の程度
- ④コミュニケーションの程度（特別支援学級のみ）

- ⑤情緒・行動の問題の症状や関連行動42項目（表1）
- ⑥42項目について教師が気がかりな項目上位3位と、その理由（1位の項目について）
- ⑦知的遅れの有無（通常学級のみ）
- ⑧仲間はずれ経験の有無（通常学級のみ）
- ⑨提出物の提出状況（通常学級のみ）
- ⑩出席状況（複数回答可）
- ⑪症状がみられるようになった時期
- ⑫症状が現れる場面や時期（自由記述）

表1 情緒・行動の問題に関する症状やそれに関連する行動42項目  
(4件法；ない/まれにある/ときどきある/よくある)

1	著しく他者と関わりを持とうとしない
2	自分の思うように出来ないとかんしゃくを起こす
3	要求がすぐに受け入れられないと気がすまない
4	怒りっぽく、不機嫌である
5	すぐに気分がコロコロ変化する
6	落ち着きがなく、じっと座ってられない
7	他者に対して攻撃的（暴言・暴力）である
8	チック症状がある
9	怒ると物を投げたり、壊したりすることがある
10	1つの活動から次の活動にスムーズに移動できない
11	決まりを守ることが出来ない
12	人の前に出ると極度に緊張して話せなくなる
13	ささいなことで動揺し、固まってしまう
14	順番を待つことが困難である
15	突然大声を出したりする
16	変化が苦手な融通や応用が利かず、日課の変更で混乱しやすい
17	吃音（どもり）がある
18	家では話をするが、学校では口をきこうとしない
19	興奮したり叱られた後、もうろうとしてぼんやりしている
20	たびたび手を洗わないと気がすまない
21	自分の頭の中でファンタジーにふける
22	頭痛・腹痛・気持ち悪いなどを頻繁にうったえる
23	夜寝ているのに、日中強く眠気がある様子である
24	音やにおいに過敏なところがある
25	偏食がある
26	むやみに同じ場所を行ったり来たりする
27	上履き、又はくつ下を長時間脱いでいる
28	洋服の汚れに敏感で、すぐに着替えたがる
29	人ごみやたら嫌う
30	興奮すると自分を叩いたり、腕を噛んだりする
31	指しゃぶりがあ
32	異常なほど性への関心がある
33	めまいをうったえる

34	指遊びを頻繁にしている
35	貧乏ゆすりをする
36	嘔吐をする
37	疲労感を強くうったえる
38	やたら鉛筆をかむくせがある
39	指の皮をむく
40	突然過去の記憶を思い出したようにおびえたり興奮したりする
41	ささいなことで感情的になり泣く
42	被害妄想を抱きやすい

### 3. 結果

#### 3.1 事例として取り上げられた児童についての全体の結果に関する記述統計

質問紙を送り回答があった学校は、5年生対象が64校(回収率32%)、特別支援学級対象が57校(回収率28.5%)であり、そこに在籍する全5年生児童数は5559人(男子2869人、女子2690人)、全特別支援学級児童数540名(男子380人、女子160人)であった。その中で情緒・行動の問題がみられる児童は、5年生男子104名(5年男子総数の3.6%)、女子30名(5年女子総数の1.1%)、特別支援学級男子170名(特別支援学級男子総数の44.7%)、女子50名(特別支援学級女子総数の31.2%)であった。症状が著しい児童としての事例として得られたデータは、5年生で85人(うち男子68人、女子17人)、特別支援学級で82人(うち男子66人、女子14人、不明2人)であった。

以下からは、症状が著しい児童としてあげられた事例の質問紙の集計結果を記す。

特別支援学級の学年の内訳は1年生13.4%(11人)、2年生17.1%(14人)、3年生20.7%(17人)、4年生18.3%(15人)、5年生18.3%(15人)、6年生12.2%(10人)であった。

事例として取り上げられた児童の中で、5年生34人(5年生事例総数の40.0%)、特別支援学級では62人(特別支援学級事例総数の75.6%)に医学診断がつけられていた(図1, 2)。医学診断の内訳は、5年生で多い順に、アスペルガー障害26.5%、ADHD26.5%、何かしらの発達障害17.6%、広汎性発達障害11.8%、高機能自閉症5.9%、その他、であり、アスペルガー障害とADHDを合わせると過半数を占めていることが分かった。特別支援学級では、自閉症50.0%、広汎性発達障害30.0%、ADHD9.7%、その他10.3%であった。

「情緒・行動の問題に関する症状やそれに関連する行動42項目」については、「よくある」、「ときどきある」に該当する合わせた結果、上位にあがった症状は、5

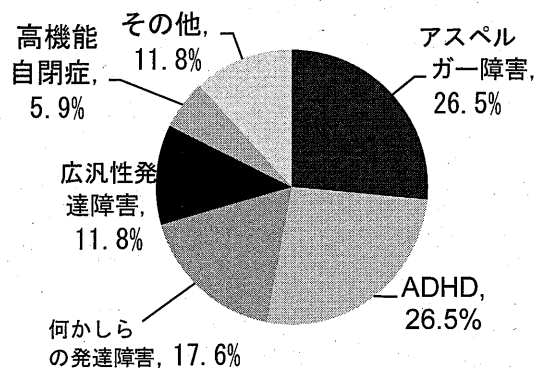


図1 5年生で得られた事例の医学診断の内訳

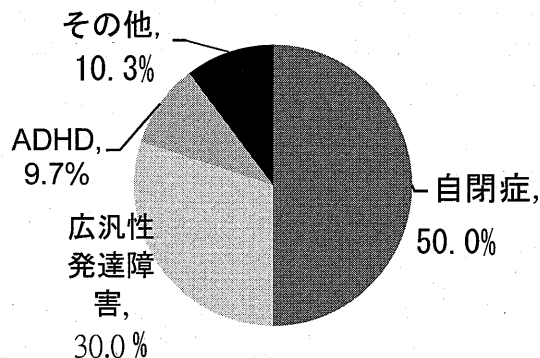


図2 特別支援学級で得られた医学診断の内訳

年生では多い順に「1つの活動から次の活動にスムーズに移動できない」(全体の58.9%が該当)、「決まりを守ることが出来ない」(55.3%)、「自分の思うように出来ないとかんしゃくを起こす」(54.2%)、「要求がすぐに受け入れられないと気がすまない」(51.8%)、「他者に対して攻撃的(暴言・暴力)である」(51.7%)であった。特別支援学級では多い順に、「自分の思うように出来ないとかんしゃくを起こす」(全体の69.5%が該当)、「要求がすぐに受け入れられないと気がすまない」(64.6%)、「落ち着きがなく、じっと座ってられない」(58.6%)、「すぐに気分がコロコロ変化する」(56.8%)、「決まりを守ることが出来ない」(54.8%)であった。

また、42項目について教師が最も気がかりな項目としてあげた症状は、5年生では多い順に「他者に対して攻撃的(暴言・暴力)である」14人(5年生の事例全体の16.5%)、「要求がすぐに受け入れられないと気がすまない」8人(同9.4%)、「1つの活動から次の活動にスムーズに移動できない」8人(同9.4%)、「自分の思うように出来ないとかんしゃくを起こす」7人(同7.9%)であった。一番多かった「他者に対して攻撃的(暴言・暴力)である」の症状を気がかりであると挙げた教師の理由として、「学級内の雰囲気悪くする」、「友達にけがをさせる心配がある」、「コミュニ

ケーションがうまく出来ず暴力的になり、トラブルになることが多い」などが挙げられた。

特別支援学級では、「自分の思うように出来ないとかんしゃくを起こす」16人(特別支援学級の事例全体の19.5%)、「他者に対して攻撃的(暴言・暴力)である」11人(同13.4%)、「怒りっぽく、不機嫌である」、「決まりを守ることが出来ない」6人(同7.3%)であった。一番多かった「自分の思うように出来ないとかんしゃくを起こす」の症状が気になりであると回答した教師の理由として、「思うように出来ないとかんしゃくをして泣きわめいたり、座り込んでしまう、やる気がなくなる、落ち着かないなど、対応に困っている」という現状がうかがえた。

事例として取り上げられた5年生(通常学級)における知的遅れの有無については、ある28.0%、ない56.1%、分からない15.9%であった。仲間はずれ経験の有無については、ある42.2%、ない37.3%、分からない20.5%で、「ある」が「ない」を上回った。提出物の提出状況(5年生):提出物の提出状況については、きちんと提出する24.4%、しない68.3%、その他7.3%であり、情緒・行動の問題の症状が著しい児童は提出物をきちんと提出出来ない傾向にあることが分かった。

出席状況(複数回答可)は、5年生では「不登校」1人、「休みがち」3人、「遅刻が多い」8人、「ほとんど休まない」68人、「その他」6人、特別支援学級では「不登校」2人、「休みがち」7人、「遅刻が多い」3人、「ほとんど休まない」66人、その他2人であり、通常学級においても特別支援学級においても大部分がほとんど休まずに登校している現状が明らかになった。

症状がみられるようになった時期は、5年生では、去年より前85.5%、去年1.2%、最近1.2%、分からない12.0%であり、特別支援学級では、去年より前74.4%、去年4.9%、最近3.7%、分からない17.0%であった。

症状が現れる場面・時期は、5年生では「集団行動やグループ活動の時、休み時間など友達とのコミュニケーションをとるとき」という回答が23人、「友達から何か(注意・悪口・指摘)を受けた時」という回答が13人おり、42.4%の児童が友人関係にトラブルが起きやすく、コミュニケーションの仕方に困難を抱えている現状が分かった。

### 3. 2 「情緒・行動の問題の症状とそれに関連する行動42項目」について、小5事例と特別支援学級事例のそれぞれに因子分析を行ない、潜在因子からの影響を探る。

主因子法・プロマックス回転を用いて因子分析を

行った。因子分析を行う前に、各項目の平均値と標準偏差を算出し、天井効果とフロア効果を考慮し、因子分析を行う項目を選出した。分析対象の項目の取捨選択の基準として、因子負荷量が0.35以上を採用した。

#### 3. 2. 1 小5の事例

最終的に因子分析の際、削除対象となった項目は以下22項目であり、残りの20項目について5つの因子が検出された。表2に示すように、第1因子で高い負荷量を示した項目は、「怒りっぽく、不機嫌である」などの7項目であった。これらは「情緒の乱れ」を表しており、感情コントロールと関連していると言えるため、“感情コントロール因子”と名付けた。第2因子で高い負荷量を示したのは、「順番を待つことが困難である」などの4項目で、これらはいわゆる発達障害の衝動性に関連していると考えられるため、“衝動性因子”と名付けた。第3因子で高い負荷量を示したのは「人の前に出ると極度に緊張して話せなくなる」などの3項目で、これらは対人不安や対人緊張に関連しており、“対人不安・対人緊張因子”とした。第4因子は、「変化が苦手な融通や応用が利かず、日課の変更で混乱しやすい」などの4項目が高い負荷量を示し、これらは発達障害の周辺症状としてよく挙げられる症状で、背景として固執、過敏さが考えられるため、“固執・過敏さ因子”と名付けた。第5因子は、「自分の頭の中でファンタジーにふける」などの2項目が高い因子負荷量を示した。この因子を“ファンタジー性因子”と名付けた。

因子間相関に着目すると、第1因子(“感情コントロール因子”)と第2因子(“衝動性因子”)は、 $r=0.44$  ( $p<0.01$ ,  $n=20$ )であり比較的強い相関があることが分かる。これは衝動性の高さと感情コントロールの機能不全が相互に影響し合っていると考えられる。さらに、第1因子と第4因子(“固執・過敏さ因子”)についても、 $r=0.43$  ( $p<0.01$ ,  $n=20$ )であり、比較的強い相関があることがうかがえる。これは、固執・過敏さが強いために、その神経質さが感情コントロールに影響していると予測できる。

#### 3. 2. 2 特別支援学級の事例

最終的に因子分析の際、削除対象となった項目は20項目であり、残りの22項目について5つの因子が検出された。表3に示すように、第1因子として「怒りっぽく、不機嫌である」、「他者に対して攻撃的(暴言・暴力)である」などの7項目が高い負荷量を示した。これらは、5年生の第1因子と同様、“感情コントロー

表2 通常学級小5事例の因子分析結果

項目	I	II	III	IV	V
怒りっぽく、不機嫌である	<b>0.89</b>	-0.06	0.10	0.02	-0.18
自分の思うようにいかないとかんしゃくを起こす	<b>0.68</b>	0.02	-0.09	0.02	0.08
他者に対して攻撃的(暴言・暴力)である	<b>0.66</b>	0.18	0.00	0.03	-0.23
要求がすぐに受け入れられないと気がすまない	<b>0.59</b>	0.20	0.01	0.09	0.17
すぐに気分がコロコロ変化する	<b>0.56</b>	0.31	-0.06	-0.30	0.19
被害妄想を抱きやすい	<b>0.52</b>	-0.15	0.15	-0.01	<b>0.35</b>
ささいなことで感情的になり泣く	<b>0.41</b>	-0.31	-0.23	0.09	0.27
順番を待つことが困難である	-0.15	<b>0.91</b>	-0.07	0.10	0.04
決まりを守ることが出来ない	0.01	<b>0.72</b>	-0.09	0.02	0.11
落ち着きがなく、じっと座ってられない	0.16	<b>0.68</b>	0.09	-0.14	-0.09
突然大声を出したりする	0.27	<b>0.48</b>	0.03	0.08	0.02
人の前になると極度に緊張して話せなくなる	0.07	0.00	<b>1.02</b>	0.04	-0.16
ささいなことで動揺し、固まってしまう	-0.02	-0.13	<b>0.58</b>	-0.08	0.31
著しく他者との関わりを持とうとしない	-0.08	0.00	<b>0.52</b>	0.13	0.11
変化が苦手で融通や応用が利かず、日課の変更で混乱しやすい	0.04	-0.03	0.06	<b>0.74</b>	0.12
音やにおいに過敏なところがある	0.02	-0.03	0.04	<b>0.54</b>	0.07
怒ると物を投げたり、壊したりすることがある	<b>0.42</b>	-0.02	-0.11	<b>0.52</b>	-0.16
1つの活動から次の活動にスムーズに移動できない	-0.14	0.30	0.11	<b>0.38</b>	0.19
自分の頭の中でファンタジーにふける	-0.13	0.04	-0.03	0.11	<b>0.79</b>
興奮したり叱られた後、もうろうとしてぼんやりしている	0.09	0.12	0.09	0.07	<b>0.53</b>

表3 特別支援学級事例の因子分析結果

項目	I	II	III	IV	V
怒りっぽく、不機嫌である	<b>0.92</b>	0.03	-0.02	-0.28	0.14
他者に対して攻撃的(暴言・暴力)である	<b>0.82</b>	-0.34	-0.05	0.16	-0.11
被害妄想を抱きやすい	<b>0.67</b>	0.22	0.10	-0.26	-0.07
怒ると物を投げたり、壊したりすることがある	<b>0.62</b>	-0.18	0.08	0.28	-0.03
要求がすぐに受け入れられないと気がすまない	<b>0.61</b>	0.19	-0.02	0.10	0.16
自分の思うように出来ないとかんしゃくを起こす	<b>0.58</b>	0.18	-0.10	0.15	0.18
すぐに気分がコロコロ変化する	<b>0.53</b>	0.06	-0.01	0.15	0.20
むやみに同じ場所を行ったり来たりする	-0.25	<b>0.71</b>	0.07	0.27	-0.10
ささいなことで感情的になり泣く	0.28	<b>0.68</b>	0.01	-0.02	-0.00
自分の頭の中でファンタジーにふける	-0.12	<b>0.65</b>	-0.06	0.17	0.12
突然過去の記憶を思い出したようにおびえたり興奮したりする	0.46	<b>0.62</b>	0.05	0.03	-0.32
音やにおいに過敏なところがある	0.10	<b>0.46</b>	-0.14	-0.06	0.16
偏食がある	-0.06	<b>0.38</b>	0.11	0.19	0.07
人の前になると極度に緊張して話せなくなる	0.11	-0.07	<b>0.95</b>	0.03	-0.09
ささいなことで動揺し、固まってしまう	-0.03	-0.05	<b>0.74</b>	-0.04	0.17
著しく他者との関わりを持とうとしない	-0.19	0.37	<b>0.47</b>	-0.05	0.13
落ち着きがなく、じっと座ってられない	-0.05	0.19	-0.05	<b>0.61</b>	-0.10
順番を待つことが困難である	0.03	0.12	0.09	<b>0.59</b>	0.11
突然大声を出したりする	0.18	0.21	-0.10	<b>0.47</b>	0.07
1つの活動から次の活動にスムーズに移動できない	0.21	-0.02	0.18	0.01	<b>0.75</b>
変化が苦手で融通や応用が利かず、日課の変更で混乱しやすい	-0.15	0.46	-0.08	-0.08	<b>0.63</b>
決まりを守ることが出来ない	0.35	-0.14	0.02	0.10	<b>0.51</b>

ル因子」と名付けた。次に第2因子で高い負荷量を示したのは、「むやみに同じ場所を行ったり来たりする」、「ささいなことで感情的になり泣く」などの6項目であった。これらは、発達障害の周辺症状のうち、過敏さを示すものであり、これを“過敏さ因子”と名付けた。第3因子は、「人の前に出ると極度に緊張して話せなくなる」などの3項目が高い負荷量を示した。これらは通常学級の第3因子と同様、“対人不安・対人緊張因子”とした。第4因子では、「落ち着きがなくじっと座ってられない」などの3項目が高い負荷量を示した。これは、通常学級の第2因子と似ているため、同様に“衝動性因子”と名付けた。第5因子では、「1つの活動から次の活動にスムーズに移動できない」などの3項目で高い負荷量を示し、これらは発達障害の周辺症状のうち、固執に関連していると考えられるため、これを“固執因子”とした。また、因子間相関に着目すると、第4因子（“衝動性因子”）と第5因子（“固執因子”）は $r=.47$  ( $p<.01$ ,  $n=22$ ) であり強い相関があることが分かった。

#### 4. 総合考察

回収した質問紙を記述統計でまとめた結果、事例で取り上げられた児童のうち、通常学級においては40%の児童に、特別支援学級においては76.6%の児童に医学診断名がついていることが明らかになった。これは、先行研究にもあるように、発達障害と情緒・行動の問題の深い関与が示唆されているといえる。しかし一方で、通常学級の事例として取り上げられた児童のうち60%は医学診断が付いていないという現状も示された。これは、医学診断がない児童でも情緒・行動の問題の症状がみられるという実態であり、診断の有無によらず、こうした情緒・行動の問題への配慮の必要性が明らかとなった。

また、特別支援学級で取り上げられた事例の学年に着目すると、1年生13.4% (11人)、2年生17.1% (14人)、3年生20.7% (17人)、4年生18.3% (15人)、5年生18.3% (15人)、6年生12.2% (10人) となっており、1年生から3年生に向かって増え、3年生をピークにして6年生に向かって再び減少している。さらに、症状が見られるようになった時期について、5年生において85.5%が「去年より前」と回答されており、少なくとも3年生より前であることが分かる。つまり、情緒・行動の問題に関する症状は小学校低学年で出現、高学年になるにつれてやや軽減することが推測される。このことに関しては、本研究では可能性が示唆

されたにとどまるため、今後全学年を対象に調査を行ない、詳細に検討する必要がある。

また、結果的には先に述べた予測通りに発達障害の診断がある者や疑われる者が事例として多数あげられていた。これは現代の教育課題である発達障害への対応が強く影響したものと考えられる。さらに、通常学級において症状が著しい児童は、精神神経学的症状といえる症状に該当しており、特別支援学級において症状が著しい児童は、共通して変化への弱さ、味覚や触覚の過敏さ、自傷などが見られた。これらは情緒障害の中心症状と言うより発達障害に起因すると思われるが、情緒障害と発達障害の関連が高いことを示唆していると言える。

情緒・行動の問題がみられる児童は、コミュニケーション行動（感情表出も含めて）に問題があり友人関係にトラブルなどを抱えやすい傾向があること、またそのようなときに情緒・行動の問題の症状が著しく現れることが明らかになった。こうした点から、仲間はずれの要因として、知的発達の遅れの有無より周囲とのコミュニケーションにかかわる行動や状況などが関連していることが推測される。コミュニケーションの問題（不適切な感情表現や行動など含む）が友人間のトラブルを引き起こし、そのストレス状況が情緒障害の症状を相乗的に出現させる契機となり、再び良くない友人関係・状況などに発展し、ストレスが蓄積し、症状が顕著になるという悪循環の図式が想定できる。これらの状況が見過ごされたり、その場限りの対応で済ませたりすると、自己肯定感の低下につながり二次的な障害が懸念される。友人関係や集団活動などのコミュニケーション場面での適切な支援が重要である。

「情緒・行動の問題の症状やそれに関連する行動42項目」について、通常学級と特別支援学級それぞれ因子分析を行ない潜在因子からの影響を探ったところ、5年生では、第1因子（“感情コントロール因子”）と第2因子（“衝動性因子”）間に比較的強い相関が見られた。これは衝動性の高さや感情コントロールの機能不全が相互に影響し合っていると考えられる。また第1因子と第4因子（“固執・過敏さ因子”）間にも比較的強い相関が見られた。これは、固執・過敏さが強いために、その神経質さが感情コントロールに影響していると予測できる。

また、因子分析の際には削除された項目があり、それらの症状については分析されていない。それらの症状はチック・吃音や頭痛・腹痛、嘔吐など、いわゆる精神神経学的症状と呼ばれるものであるが、これらは主にフロア効果が見られたために削除された。つまり、

症状が「ない」の回答に偏りが出たためである。全体的に見ても、42項目の症状のうち行動面に現れている児童が多い傾向にあったが、これは、調査に回答した教師が「情緒・行動に問題のある児童」として判断する際に、日常的に目に付く行動面に引っ張られてしまったためではないかと考えられる。実際には、今回取り上げられなかった精神神経学的症状こそ見過ごすことなくピックアップし、教師がフォローし、家庭や学校の組織全体で見守ることが必要であるといえる。

#### 文献

- 1) 東誠・浅井朋子 (2007): アスペルガー障害の治療と援助—学齢期から思春期—, 臨床精神医学, 36 (5), 577-582.
- 2) 栗飯原良造・川人雅美・湯浅安人・田中弘・恵西基子・平尾敏江・高橋照子・富永清美 (1994): 児童相談を始めて—一年間の分析—, 小児科臨床, 47, 157-162.
- 3) 江川純, 杉山登志郎 (2009): 軽度発達障害の二次的障害と社会的転帰, Monthly book medical rehabilitation, 103, 27-31.
- 4) 平井信義 (1973): 情緒障害児の判別と指導, 鈴木清, 加藤安雄編, 明治図書, p224-250.
- 5) Masi G, Millepiedi S, Mucci M, Bertini N, Pfanner C, Arcangeli F (2006): Comorbidity of obsessive-compulsive disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in referred. Comprehensive Psychiatry 47, 42-47.
- 6) 文部科学省 (2006): 就学指導資料.
- 7) 高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸 (2002): DSM-IV-TR精神疾患の分類と診断の手引き, 医学書院.
- 8) 竹中哲夫 (1976): 情緒障害児と施設治療, ルガー社.
- 9) 浦野葉子, 杉山登志郎 (2010): アスペルガー症候群の併存症—二次障害を中心に—, 精神科, 16 (1), 27-31.