



Tokyo Gakugei University Repository

東京学芸大学リポジトリ

<http://ir.u-gakugei.ac.jp/>

Title	学齢期の高次脳機能障害児の困難・ニーズと支援に関する研究：保護者調査から(fulltext)
Author(s)	池田, 理恵子; 高橋, 智
Citation	東京学芸大学紀要. 総合教育科学系, 60: 293-321
Issue Date	2009/2/27
URL	http://hdl.handle.net/2309/95646
Publisher	東京学芸大学紀要出版委員会
Rights	

学齢期の高次脳機能障害児の困難・ニーズと支援に関する研究

—— 保護者調査から ——

池田 理恵子*・高橋 智**

特別支援科学分野***

(2008年9月26日受理)

1. はじめに

高次脳機能障害とは頭部外傷（交通事故など）、脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）、脳腫瘍、低酸素脳症などの器質的脳病変の後遺症として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害等を呈するものである（厚生労働省：2003）。具体的には、注意力や集中力の低下、新しい事が覚えられない、感情や行動の抑制がきかなくなるなどの精神・心理的症状が出現し、周囲の状況に合った適切な行動が選べなくなり、生活に支障を来すようになる。ただし高次脳機能障害の場合、これら全ての症状を呈するわけではなく、脳の損傷した箇所によりそれぞれ症状も異なってくる。

救命医療技術の急激な進歩に伴い、救命され得る脳卒中や脳外傷は増加し、それと同時に高次脳機能障害者の数を増やす結果をもたらしている。2004年の厚生労働省の調査によると高次脳機能障害者は全国に30万人いるものと推定されている。高次脳機能障害は脳を損傷した後にはしばしば起こる障害であり、脳外傷による高次脳機能障害者は毎年約1万人増えているとも言われている（橋本：2007）。

高次脳機能障害は外見からは障害の存在がわかりにくく、またその障害像は多彩であり、周囲からの誤った理解や評価が引き起こされやすく、家庭や社会において「人が変わってしまった」「ちょっとおかしい人」などと誤解を受けるケースも多くある（中村：2006）。

近年、厚生労働省は高次脳機能障害支援モデル事業

を立ち上げ、主として成人期の高次脳機能障害について、医療・福祉・労働等の諸側面から支援の検討を進めている。しかし残念ながら、わが国においては学齢期の高次脳機能障害児の発症に関する統計はほとんどなく、教育支援状況を示す資料も少ない（野口：2005）。

そうしたなか、栗原ら（2000, 2002）が神奈川県リハビリテーションセンターを受診した後天性脳損傷（高次脳機能障害）児の就学後の状況、機能回復予後について検討を行っている。また東城・新田（2003）が過去10年間の新潟県内の小児療育センター受診者数にもとづいて、「中途中枢神経障害（高次脳機能障害）」児の推定発生率を算出した報告がある。以上の報告から野口ら（2005）は「高次脳機能障害児が就学児童・生徒全体に占める割合は0.0数%であり、そのうちの少なからぬ児童・生徒が通常の学級で教育を受けている事が推測される」と指摘している。

また栗原ら（2002）は頭部外傷後遺症に対するリハビリテーションを行った小児について「比較的后遺障害が軽く、大半は通常学級へ戻っていくが、復学後の学校生活は決して順調とは言えず、その原因の多くが高次脳機能障害によっている」と指摘している。とりわけ高次脳機能障害を有しつつ通常学級に復学した場合、学校では必ずしも適切な支援がなされず、学習上の困難ばかりでなく、学校適応上の困難や友人関係のトラブル、いじめなど、学校生活には様々な困難が顕在化する（野口ら：2005）。いじめ、友人がいないなどの問題で結果的に不登校になったり、学校場面でのストレスが問題行動、対人暴力、器物破損につながるなどの症例も多く見られる

* 埼玉県立ひばりが丘養護学校

** 東京学芸大学総合教育科学系特別支援科学講座・連合学校教育学研究科発達支援講座

*** 東京学芸大学（184-8501 小金井市貫井北町4-1-1）

(中出：2002)。

このように学齢期の高次脳機能障害児は、「見えない障害」とも言われるその障害特性により、周囲の無理解、支援の不十分さを引き起こしやすく、学校生活においてさまざまな問題を抱えていると考えられる。中山（1993）は、高次脳機能障害は「損傷以前のセルフ・イメージとのギャップから自己効力感等の低下が生じる場合もある」と指摘している。さらに高次脳機能障害児の家族の障害受容に関する栗原ら（2002）の調査により、受傷前の子どもへの思い入れが強く認められることから、家族においても障害を正しく認識できない傾向にあることが明らかになった。このように、本人自身や家族も障害を十分に認識できていないことが考えられ、学校不適応、問題行動との関連について、丁寧に検討する必要があるだろう。

神奈川リハビリテーションセンターでは「後天性脳損傷に対するクリニカルパス」の導入など、様々な系統的な復学支援の取り組みが紹介され、復学へのスムーズな移行、順調な学校生活が得られたと報告されている（栗原：2002）。このようにリハビリテーションに関しては、近年少しずつ知見が整備されつつある。

さてこれまでに挙げた先行研究から復学した多くの高次脳機能障害児が、学習面のみならず、いじめ、不登校など、学校生活全般において様々な困難を有していることが次第に明らかになってきた。しかしそれらの検討はあくまでも部分的・断片的であり、またどのような教育支援が行われたのかについての詳細はほとんど明らかになっていない。

このように高次脳機能障害児の復学後の学校生活に関する検討はなお不十分であり、学齢期の高次脳機能障害児に対する教育的支援の実態はほとんど明らかになっていないと言える。それゆえに本研究では、学齢期段階の高次脳機能障害を有する本人およびその家族が、学校生

活においてどのような困難・ニーズを持っているのかを学習面、学校生活面、進路・移行支援等の側面から検討し、学齢期の高次脳機能障害児童生徒の教育的支援の課題を明らかにする。

2. 研究の方法

調査対象は、高次脳機能障害を有して小学校・中学校・高等学校に復学、就学した経験のある当事者の保護者である。高次脳機能障害の当事者団体等の協力を得ながら、質問紙法調査、構造化面接法調査により調査を実施する。

調査内容は、①障害の状況（日常生活動作：衣服の着脱、食事、トイレ、会話等）、②高次脳機能障害の症状についてのチェックリスト（注意障害、記憶障害、失語症、地誌的障害、失認、失行、半側空間無視、遂行機能障害、行動と情緒の障害）、③復学後の学校生活における困難・ニーズ（学習、学校生活、進路（移行支援）、復学先の選択に関する事、家族の思い、今後の対応）である。

調査期間は2007年11月～12月、学齢期に高次脳機能障害を有して復学・就学を経験した事のある当事者の保護者82名から調査協力が得られた（本人から4通、高校生以上の年齢で発症した方から3通寄せられたが、今回は対象から外させて頂き、一部自由記述として取り入れた）。またこのうち、10名の回答者には構造化面接法による聞き取り調査を合わせて行った。

3. 高次脳機能障害児の保護者調査の結果

3. 1 高次脳機能障害当事者の概況

高次脳機能障害の原因を表3に示したが、交通事故が52名と最も多く、全体の69.3%を占めた。

表1 現在の年齢 n=75

0～10代	34人	45.3%
20代	28人	37.3%
30代	10人	13.3%
40代以上	3人	4.0%

表2 受傷・発症時の年齢 n=75

就学前	15人	20.0%
小学時（7歳～12歳）	35人	46.7%
中学時（13歳～15歳）	8人	10.7%
高校時（16歳～18歳）	17人	22.6%

医師から高次脳機能障害と診断があった時期を表4に示す。「受傷・発症から1年以上」という回答が43名57.3%を占め、その中でも10年を超えるものが20名(26.7%)いた。また受傷から年数が経過している症例では、当初は「知的障害と診断」「認知障害と診断」、また「記憶障害」「失語症」などの名称で診断されており、数年前にあらためて「高次脳機能障害」と診断されたものも多く見られた。また新聞・テレビ等で「高次脳機能障害」を知り、受診したものも多かった。

復学先を表5に示したが、受障・発症前と同じ学校の通常学級へ復学しているものが52名(69.3%)と多くを

占めている。

なお「通常学級へ復学」した52名のうち、11名がその後他の学校へ転校をしているが、転校先は表6の通りである。「ひどいじめのために転校を何度も考えたが結局しなかった。今はそれを悔やんでいる」という回答もあった。

転校の理由については表7のようである。高校時の場合は「単位・進級・卒業認定要件を満たせなくなった」が理由として多く挙げられているが、しかし小学・中学時の転校の場合、ほとんどが学校生活・友人関係の困難・トラブルが原因で転校したと回答している。

表3 受障原因 n=75

脳外傷	交通事故	52人	69.3%
	転落・転倒	5人	6.7%
	衝突事故	4人	5.3%
脳血管障害(脳内出血)		5人	6.7%
溺水		1人	1.3%
脳症		6人	8.0%
その他		2人	2.7%

表4 高次脳機能障害と診断された時期 n=75

受傷・発症から6ヶ月以内	16人	21.3%
受傷・発症から6ヶ月～1年以内	8人	10.7%
受傷・発症から1年以上	43人	57.3%
診断なし	6人	8.0%
回答なし	2人	2.7%

表5 復学先の学校 n=75

受障・発症前と同じ学校の通常学級へ復学	52人	69.3%
受障・発症前と同じ学校の特別支援学級に復学	8人	10.7%
特別支援学校へ転学	8人	10.7%
復学できなかった(退学, 転校)	7人	9.3%

表6 復学後の転校先 n=11

違う地域の学校(通常学級)	2人	18.2%
特別支援学級のある違う地域の学校	3人	27.3%
特別支援学校	2人	18.2%
定時制高校	3人	27.3%
私立校(完全ユニバーサルデザイン)	1人	9.0%

表7 進路変更の理由(複数回答) n=14

学習についていけなくなった(単位・進級認定の関係)	2人	14.4%
学校生活についていけず本人が精神不安定になった	5人	35.7%
友人とのトラブルが直接的な要因	5人	35.7%
不登校になってしまった	1人	7.1%
その他(親が付き添う事に親の方が疲れた)	1人	7.1%

高次脳機能障害本人の障害者手帳の取得状況は「持っている」59名(78.7%)、「持っていない」16名(21.3%)であり、手帳種の内訳は表8の通りである。手帳種の内訳では身体障害者手帳の取得41人(56.1%)が最も高かった。受障原因が交通事故等の場合、脳外傷に加えて身体に障害を持っていることが多いため、身体障害者手帳の取得が多いと考えられる。身体障害者手帳と療育手帳は重複して取得する傾向にあり、身体障害のない場合においては精神保健福祉手帳の取得率が高かった。なお精神保健福祉手帳を持っていないものの中には「精神保健福祉手帳は申請したくない」という意見があり、「持っているが全く利点はない」という意見もあった。

高次脳機能障害本人の現在の所属は「在学中」36人(48.0%)、それ以外の39人の内訳は表9の通りである。一般就労者7名のうち3名はパートである。また無職者のなかには「以前は就労していたが何度も辞めている」や「就労支援を受けている」という意見も多く聞かれた。

高次脳機能障害の症状の項目別一人当たりのチェック率を図1に示す。症状としては「注意障害」のチェック率が約65%と最も高く、ついで「遂行機能障害」のチェック率が高かった。「失語症」「記憶障害」「行動と情緒の障害」の項目にも多くのチェックがついた。

「復学当時に見られた症状」「現在見られる症状」の二

つを比較したところ、「行動と情緒の障害」以外の項目では「復学当時」に比べて「現在」の方がチェック率は有意に低かった。「地誌的障害」「失認」のように明らかに復学当時と比べて改善が見られる症状もある一方、「行動と情緒の障害」は復学当時と現在を比べてほとんどチェック率に差が見られなかった。しかし全体として継続的な支援のもとに改善が期待できるといえる。なお聞き取り調査において、症状は重複して複雑に現れるという意見が多く聞かれた。

3. 2 学習面における高次脳機能障害当事者の困難・ニーズ

学習面における「書くこと」「読むこと」「記憶力」の困難の程度について表10に示す。「書くこと」「読むこと」については約7割の回答者が「問題ない」と回答している。一方、「記憶力」について「問題ない」と回答したのはわずか9名(12.0%)であり、84%が問題ありと回答している。高次脳機能障害当事者は学習面において、とくに記憶力に問題を抱えていると推察できる。

「学習の困難がある」と回答しているものは67名で実に全体の89.3%を占め、具体的に困難が見られる教科を尋ねると「全ての教科で困難である」、あるいは「国語」「算数・数学」に困難を抱えているという回答が比較的

表8 手帳種の内訳(複数回答) n=73

身体障害者手帳	41人	56.1%
療育手帳	18人	24.7%
精神保健福祉手帳	14人	19.2%

表9 既卒の高次脳機能障害当事者の状況 n=39

有職者：一般就労	7人	17.9%
：福祉的就労	9人	23.1%
無職者	23人	59.0%

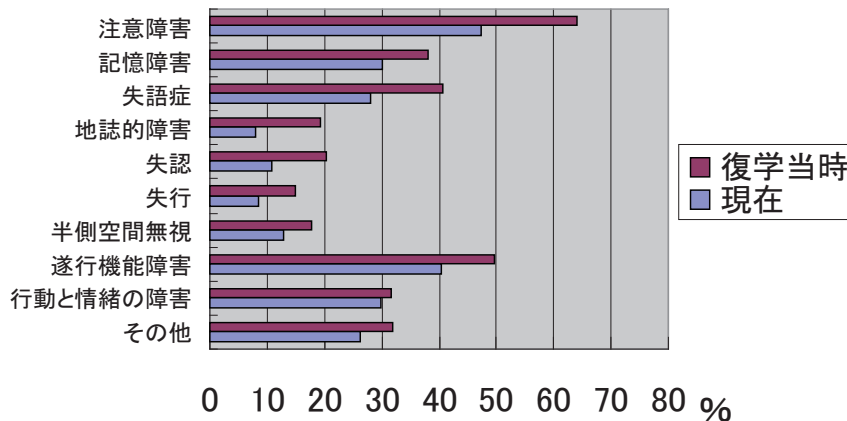


図1 高次脳機能障害症状の項目別一人当たりチェック率 n=75

多かった(表11)。

学習面における学校・教師の対応について尋ねたが、「特別な対応が行われた」43名(57.4%),「特別な対応は行われなかった」22名(29.3%)と答えている。実際どのような対応が行われたかについては(表12)、「テストを読んだだけでは理解できないので別室でテストを聞き書きで行ってくれた」「覚えるまで同じ漢字を宿題にしてくれるなど子どものペースでゆっくり対応してくれた」など、本人に合わせた指導・個別指導に関する記述が多

かった。

学習面における保護者の要望の有無については「要望を出した」42名(56.0%),「特に要望は出さなかった」26名(34.7%)と回答している。要望の内容は「個別指導」や「高次脳機能障害の理解」に関する記述が多く見られた(表13)。一方、要望を出さない理由としては「学校に期待していない。理解されないと思ったから」「勉強については諦めていたから」など、保護者の学習に対する消極的な思いが伺われる記述が目立った(表14)。

表10 「書くこと, 読むこと, 記憶力」の困難 n=75

	書くこと		読むこと		記憶力	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問題ない	51人	68.0%	54人	72.0%	9人	12.0%
少し問題あり	14人	18.7%	11人	14.7%	34人	45.3%
問題が大きい	7人	9.3%	6人	8.0%	29人	38.7%
回答なし	3人	4.0%	4人	5.3%	3人	4.0%

表11 困難が見られた教科(複数回答) n=182

全ての教科で困難	26人	14.4%
国語	28人	15.4%
算数/数学	29人	15.9%
理科	22人	12.1%
社会	17人	9.3%
音楽	10人	5.5%
図工	15人	8.2%
体育	13人	7.1%
技術・家庭	6人	3.3%
英語	15人	8.2%
回答なし	1人	0.6%

表12 「特別な対応」の内容(記述式)

本人に合わせた指導, 個別指導(補習)をしてくれた	24人
体育の授業のみ個別の配慮があった(部分参加, 補助)	5人
特別支援学級で対応してもらった	5人
補助教員をつけてもらった。	4人
特別支援学校で個に応じた対応が行われた	4人
本人の気持ちを尊重しできるだけ希望を聞いてくれた(授業への部分参加等)	2人
病院・施設と連携して学習を見てもらった	1人
積極的に声かけやフォローをしてくれた	1人
友人とペアを組ませて(当番制)学習する方法があった	1人

表13 要望の内容(記述式)

本人にあった個別指導をしてほしい	12人
高次脳機能障害の理解	8人
補助教員をつけてほしい	6人
具体的な指導法や目標	6人
集中力低下のため行事・授業の部分参加などを認めてほしい	1人
座席を前にしてほしい	1人
宿題の量を考慮してほしい	1人

3. 3 学校生活面における高次脳機能障害当事者の 困難・ニーズ

学校生活面における困難の有無を尋ねたところ「あり」が72.0%を占め、抱えている問題の具体的な内容を尋ねたところ「障害を理解されず友達ができない、孤立する」37名(29.1%)、「いじめ」28人(22.0%)が上位を占めた(表15)。

学校生活を送る上での家族の負担の有無について尋ねたが、58名(77.4%)の保護者が「負担がある」と回答、その内容は「学習面でのサポート」29.0%、「学校に理解

を求める努力」27.7%が上位を占めた(表16)。「学校に理解を求める努力」では「いじめなど友人関係での問題が生じた時に対応を求めたり要望を出す」という意見が多かった。「学習面でのサポート」では「学校でできない部分を家で復習、練習して対応する」という保護者が多くいた。「送り迎え」「日常的な付き添い」と回答する保護者も多く、身体に障害のある場合は、復学の際に学校側から付き添いを条件とされているケースもあった。

学校生活を行うために家族で工夫していたことが表17である。

表14 要望を出さない理由(記述式)

出しても無理、理解されないと思ったから	7人
勉強については仕方ないと諦めていたから	6人
保護者に障害の知識がなかったから	3人
納得していたから	2人
普通の子と同じように接してもらいたいから	2人
本人が友達と違うことをすることを嫌がるから	1人

表15 学校生活の問題(複数回答) n=127

障害を理解されず友達ができない、孤立する	37人	29.1%	
いじめ	28人	22.0%	
虐待(暴力)	10人	7.9%	
本人が暴言を吐いてしまう	14人	11.0%	
自分からすぐに手を出してしまう	12人	9.4%	
不登校	9人	7.1%	
非行や暴力行為を起こす	5人	3.9%	
その他	設備面	3人	2.4%
	本人が自分はだめだと悩んでしまうこと	2人	1.6%
	会話が成立しない	1人	0.8%
	学校に行くと体調不良になる	1人	0.8%
	本人が友人を覚えていない	1人	0.8%
	登下校中に道に迷ってしまう	1人	0.8%
	学校生活への本人の意欲がないこと	1人	0.8%
	本人が以前に通学していた通常学校へ通いたいと言うこと	1人	0.8%
	対応が手厚すぎて本人の意思が制限される(養護学校)	1人	0.8%

表16 家族が負担に感じる事(複数回答) n=155

送り迎え	34人	21.9%	
日常的な付き添い	22人	14.2%	
学校に理解を求める努力	43人	27.7%	
学習面でのサポート	45人	29.0%	
その他	教育委員会への理解を求める努力	2人	1.3%
	障害を受け入れるという事自体に	1人	0.7%
	他のきょうだいへの対応	3人	1.9%
	問題が起きるたびに学校に行く事	3人	1.9%
	学校に行く気のない本人を行かせる事	1人	0.7%
	学校とリハビリ通院の行き来など	1人	0.7%

学校生活で抱えている問題があったと回答した54名の保護者に、問題が生じた場合の担任や学校の対応について、記述により答えてもらった(表18)。多少とも理解・対応してくれたのが12人に比して、「とくに対応はなかった、無理解無関心」「相手に謝らされたり、一方的に本人がしかられたり、我慢することもしばしばあった」23人など無理解無関心のほうが圧倒的である。

学校生活面で「要望を出した」保護者は29名(38.7%)、「要望は出さなかった」保護者は37名(49.3%)である。

要望の内容を尋ねたところ(表19)、「仲の良い子と同じクラスにしてほしいと頼んだ」「いじめっ子とクラスを離してもらった」など、クラス編成についての要望が多く見られた。また「要望を出さなかった」保護者に理由を尋ねたところ(表20)、「学校には期待していなかった、言っても理解されにくい状態だったから」と「必要がなかったから」が9名で多数を占めた。

表17 学校生活を行うための家庭の工夫(記述式)

塾・家庭教師、福祉サービスなどを利用	7人
親の思いは積極的に学校に伝えるようにした	7人
保護者でできるかぎりフォローをした(持ち物チェック、連絡ノート利用)	6人
担任や学校とは常に連絡を取り合うようにした	4人
学校に積極的に関わる、PTA役員になる	3人
学校の友人を積極的に家に招き、話や遊びの中で本人を理解してもらおうとした	2人
子ども同士のトラブルにも親が積極的に介入し声かけをした	2人
きょうだい本人のことでいじめられることもあり、きょうだいとの関わりも大切にしたい	2人
きょうだいによく面倒を見てもらった	2人
本人の話をとにかく聞く、状態全てを受け入れる	2人
父母会で保護者に障害について説明した	1人
授業で直接子どもに話をする機会をつくってもらった	1人
学校を休まないように規則正しい生活をさせた	1人
必要なことや約束事は手帳に書かせていた。	1人

表18 担任や学校の対応(記述式) n=54

とくに対応はなかった、無理解無関心	16人
相手に謝らされたり、一方的に本人がしかられたり、我慢することもしばしばあった	7人
なるべく目を離さないように気を配ってくれ、その都度児童に適切な指導はしてくれた。	6人
理解して対応はしてくれることもあったが解決には至らなかった。	3人
本人のお世話係を当番で決めていた。	2人
養護教員や相談員の方に相手をしてもらった。	1人

表19 学校生活面での要望の内容(記述式)

クラス替えでは理解のある友人と同じクラスにしてほしい、いじめた子と離れさせてほしい	11人
いじめへの適切な対応をしてほしい	5人
子ども同士のかわりを大切にできるよう配慮してほしい	4人
密に連絡をとること、相談すること	3人
自発性が低いので積極的な声かけをしてほしい	2人
高次脳機能障害であることをわかってもらいたい。	2人
興奮したときには一人になれる場所を確保してほしい	1人
行事への部分的な参加を認めてほしい	1人
取り残されがちなので集団行動の中での配慮をしてほしい、気にかけてほしい	1人
父兄への対応をしてほしい	1人
病院との連携をとってほしい	1人

3. 4 復学時における高次脳機能障害当事者の困難・ニーズ

高次脳機能障害当事者が退院して学校へ移行していく過程における、元の学校からの対応について尋ねた。「必要な対応が行われた」と回答した保護者33名(44.0%)、「必要な対応は行われなかった」と回答した保護者は28名(37.3%)であった。「必要な対応が行われた」場合の具体的な内容については「病院関係者と話し合いなど連携をとってくれた」という記述が多く見られた(表21)。「必要な対応は行われなかった」という回答の中には「学校に復学の受け入れを拒否された」という意見もみられた。

高次脳機能障害当事者が退院後復学するにあたって保護者が一番心配に思っていたことを表22に示した。「学習についていけるか」という回答が最も多く、ついで「友人関係でうまくやっけていけるか」の回答が続いた。

復学時における病院側の支援の有無は「あった」26人(34.7%)、「なかった」29人(38.7%)という回答がほぼ半数ずつであり、支援がある場合には「学校側との話し合いの場をもってくれた、学校に説明してくれた」という回答が多く見られた。

3. 5 高次脳機能障害児をもつ家族の思い

復学当時に悩みを相談できる人・場の有無について表23に示す。最も多い回答は「家族」の45名(24.7%)であり、次に「病院関係者」「学校教師」「友人」が27人(14.8%)で続く。

子どもが高次脳機能障害を持ったことに対して保護者の心の整理がある程度ついた時期を尋ねた。「現在もまだついていない」29名(38.7%)が最も高く、ついで「3年以上」17名(22.7%)であった(表24)。「3年以上」という回答のなかには受障から10数年と回答するものも多く、「高次脳機能障害という診断がついた時期」「学齢期が終わった時」という回答も見られた。

3. 6 高次脳機能障害児の教育支援の課題

高次脳機能障害児の教育支援について保護者が必要と思うことを尋ねて表25に示した。「教育・医療・福祉の連携」「学校と保護者の連携」「障害理解を進めるための校内研修」「専門職員の配置」「個別指導の充実」などが望まれている。

表20 要望を出さない理由(記述式)

学校には期待していなかった、言っても理解されにくい状態だったから	9人
必要なかったから	9人
障害の知識がなく資質だから仕方ないと諦めていた	3人
本人が自覚して気にしていたから	2人
お願いして通常学級に入れてもらったから	1人
家で本人に言い聞かせるようにしていたから	1人

表21 復学時における学校の対応(記述式)

病院関係者と話し合いなど連携をとってくれた	16人
介助員をつけてくれた、探してくれた	4人
掲示物や学級便りで入院中も本人の様子を常にクラスに知らせてくれ、戻りやすい雰囲気をつくってくれた	3人
忘れてしまった授業の復習をしてくれた。	2人
通常学級への部分的な参加から始めた	2人
すぐに復学させてくれて学校がリハビリの場になった	1人
肢体不自由の特別支援学級を開設してくれた	1人
手すりをつけるなど要望を聞いてくれた。	1人
家庭との連絡を十分に取ろうとしてくれた。	1人

表22 復学にあたって一番心配だったこと n=75

学習についていけるか	30人	40.0%
友人関係でうまくやっけていけるか	19人	25.4%
生活上の配慮がなされるかどうか	12人	16.0%
特になし	4人	5.3%
回答なし	10人	13.3%

高次脳機能障害児の教育支援について教師に期待することを尋ねたが、半数の保護者が「高次脳機能障害の知識を持ってほしい」と回答している（表26）。

表27は高次脳機能障害児の教育支援全体についての意見・要望の自由記述を整理したものである。

表23 復学当時に悩みを相談できた人・場（複数回答）n=182

家族	45人	24.7%
病院関係者	27人	14.8%
学校教師	27人	14.8%
友人	27人	14.8%
家族会	23人	12.6%
校外相談機関	10人	5.6%
そのような人はいない	11人	6.0%
親類	8人	4.4%
ボランティア	0人	0.0%
その他	0人	0.0%
回答なし	4人	2.3%

表24 高次脳機能障害にある程度心の整理がついた時期 n=75

受障～1年未満	9人	12.0%
1年～2年	5人	6.7%
2年～3年	8人	10.7%
3年以上	17人	22.7%
現在もまだついていない	29人	38.7%
回答なし	7人	9.2%

表25 高次脳機能障害児の教育支援において必要なこと（複数回答）n=214

教育・医療・福祉等外部機関との連携	49人	22.9%
学校と保護者の連携	44人	20.6%
障害理解を進めるための校内研修	38人	17.8%
専門教員の配置	33人	15.4%
個別指導の充実	22人	10.3%
教員の加配	14人	6.5%
教育相談	8人	3.7%
校内設備等の環境整備	3人	1.4%
その他	0人	0.0%
回答なし	3人	1.4%

表26 高次脳機能障害児の教育支援において教師に求めること n=75

高次脳機能障害の知識を持ってほしい	37人	49.3%
障害児教育の専門性を持ってほしい	12人	16.0%
保護者の意見にもっと耳を傾けてほしい	5人	6.7%
個別の配慮を充実させてほしい	9人	12.0%
教育方針等について、詳しく説明してほしい	1人	1.3%
クラスメートに対して理解のための指導をしてほしい	2人	2.7%
その他	5人	6.7%
回答なし	4人	5.3%

表27 高次脳機能障害児の教育支援についての自由記述

障害理解に関する記述	
たくさんの人に知ってもらいたい。	8人
高次脳機能障害は誰もその当事者になり得るにもかかわらず、そのような認識は一般的に薄い。社会的レベルでの啓蒙を進める必要がある。	2人
復学・就学前に教員や生徒に高次脳機能障害について理解してもらうことで、当事者・家族の負担は随分軽くなると思う。	1人
長い間いじめに遭っていた。いくら学校に説明しても原因は本人にあると言われ、対応してもらえなかった。現在は高次脳機能障害についても医学的な知見がしっかりしてきているので、障害についての理解を望む。	1人
高次脳機能障害はそれぞれ症状が異なるので対応が難しいと思う。しかし当事者や家族は実情を理解してもらう努力が必要だと思っている。	1人
現状に困っている。啓蒙を繰り返してもなす術がありません。助けてください、と叫びたい。	1人
はっきりと障害児とわからない彼らは学校からも周囲からも理解されず苦しんでいる。	1人
知的障害として見られるのが嫌。	1人
教育の場から脱落し、劣等生とレッテルを貼られ続けた子どもがどういう大人になるのか考えたら、ふさわしい教育環境を整える事は無駄ではないはず。これからの子ども達に同じ苦しみを味わってほしくありません。	1人
中学の通常学級で3年間がんばったが、親のほう子どもより早く燃え尽きてしまった感じです。理解してもらえないことは大変つらいことです。	1人
担任教師に関する記述	
新学期、進学等、担任や環境が変わるたびにまた一から説明しなければならず大変（とくに中学は担当が多い）。理解してもらうまでに時間がかかり親は疲れ果てる。	7人
障害児教育をもっと勉強してほしい。どの地域でも同じように専門的知識を持った教師の普及が望まれる。	3人
全ては担任の良し悪しだけです。良い担任だと子どもの能力、対人関係もぐんと伸びます。	3人
高次脳機能障害の説明を何度も学校にしたが、理解してくれる先生と表面的にしか聞いてくれない先生がいます。	2人
本人を一番よく知っている保護者ともっと話し連携を持っていくことが、本人を理解する上で大切であり、学校生活をうまく進められる。	1人
障害に限らずすべてにおいて、一人ひとりを大切に思って相対してくれること、それが障害者を理解していただくことのようにも思う。	1人
指導方法に関する記述	
一人ひとり出来ることを伸ばし、できないことには何かで促しをすることができるはず。生徒の意欲をなくすことなく特性を伸ばす努力をしていただきたい。	4人
症状は個々それぞれで対応方法もさまざま。	4人
教育支援の方法を早急に確立してほしい。	1人
記憶の出来ない子どもには知識よりも生活指導、生きていく術を中心に教えてほしい。	1人
「やり方」によってはうまくやっていけるのに、きちんと知っている方がいない。	1人
先天性障害の対応を応用できると思う。	1人
知能面、身体面共に落ちてしまったが、記憶や感情はそのままかなり残っており、指導されることがあまりに幼いとやる気を失ってしまう。親は歯がゆい思いをしているが、今は親が考え方を改めて、一つでも出来ることが増えればよいと思うようにしている。	1人
一番思うことは心を育ててあげること。信頼できる人に会おうことで本人の心も安定してくる。	1人
勉強中心の生活を送った。そのわりに定期テストなどでもなかなか努力は報われないが、記憶の問題等の改善はしている。諦めずに勉強を続けさせることが大事。	1人
障害の有無にかかわらず、クラスの人数が少人数であれば一人一人にもっと目が行き、心が届くはず。	1人

進路に関する記述	
いつも通常学級と特殊学級の選択に悩まされている。ある程度可能性があるのに、少し手助けがいると言った感じの子は中途半端で居場所がない。	5人
養護学校と普通高校の間の学校があればありがたい。いずれにしても今は選択肢が少ないので困る。	4人
小・中ではもっと特殊学級と通常学級の交流を柔軟的にすべき。	2人
いきなり突きつけられたこの障害をどう受け止めればいいのか、でも次から次に復学一進学と時間は迫り、受け止めきれないまま選択していかなければならないのが現実。	1人
親は年齢を重ねるたびに親亡き後の子どもを思うと不安でなりません。今出来ること、そう思って日々努力を続けています。	1人
医療、福祉との連携に関する記述	
医療機関でさえ高次脳機能障害の十分な理解がされている現状にない。医療現場での理解レベルの低さの改善が先。	5人
学校だけではそこまで対応してくれないので、医療・福祉との連携が望まれる。そうすれば子どもはものすごく伸びると実感している。	2人
親も周囲もこの障害にあまりにも無知でした。	1人
早期の対応に関する記述	
受障直後からの専門家訓練を受ければ回復が期待できる。	3人
小さい頃の受障で、小・中は障害が隠れていたため非常に困難だった。頭部外傷の有無をはっきりさせ専門家と相談の上、早期の発見が望まれる。	1人
復学したての時の教育がいかに本人にとって大事だったのか、数年たった今わかる。	1人

4. 高次脳機能障害児の保護者調査の考察

4. 1 学習面における高次脳機能障害当事者の困難・ニーズ

全体の傾向として、89.3%の保護者が「学習の困難がある」と回答し、学習面において高次脳機能障害児が何らかの困難を抱えていることがわかった。具体的には記憶力に「少し問題がある」が45.3%、「問題が大きい」が38.7%を占めた。聞き取り調査においても「新しい事を習ってその時は覚えていてもすぐに忘れてしまう（症例A）」や「記憶障害のせいで、一段階できても定着しない（症例H）」などの意見が数多く聞かれ、高次脳機能障害児にとって記憶障害が学習困難に大きく影響を与えているということが示唆される。

また書くこと、読むことそれ自体については「問題ない」と回答したものが多かったが、しかし「受障以前に習っていたのに漢字が書けない」「自分の頭で考えるのが難しいので作文などは極端に苦手」「ひらがなだけの文はどうしてもイメージがわかず全て漢字に直して読んでいる」など、記憶障害をはじめとした様々な高次脳機能障害の症状が要因となり、あらゆる面で学習上の困難となって表れているということがうかがえる。

困難な教科については全教科の学習、国語、算数・数学が困難なものも多く、ついで理科、社会が挙げられている。これらの教科において困難が多い要因としては、

記憶障害により学習の定着が難しいこと、極端に疲れやすかったり集中力が続かないこと、教師の話やクラスメートの発表が理解できないなど様々な高次脳機能障害の症状と関与していると考えられる。

なお「全教科に困難を持つ」という回答は、受傷が就学前、あるいは小学時のものに集中していた。「受障後の新しい知識だから、中学では英語が全くできなかった」と答える小学時受障の保護者がいる一方で、「英語は元々好きだったのでやっぱり好きなことは覚えていられて問題ない」という高校時受障の保護者の意見が聞かれた。受障が低年齢であればあるほど、全般的な学習の困難を生みやすいのではないかと考える。

しかし子どもの脳はとくに可塑性があるため、適切な対応によっては、予想以上の回復を示すことも期待できる。前掲の図1「高次脳機能障害の症状のチェックリスト」でも示した通り、各症状のチェック率を見ると、ほとんどの症状が復学当時に比べて現在の方がチェック率が有意に低かった。このことから、それぞれ程度は様々であるが、高次脳機能障害の症状は、教育支援のもとに成長・発達するにつれて徐々に変化、改善していくことが期待できる。

学習面において学校側から特別な対応がなされていると回答したものが57.3%にとどまった。「基礎の基礎は何とかクリアできるように対応してくれたが、グループ学習などにはついていけず、集中力が切れるのも早いので、

怠ける子・悪い子のレッテルが貼られた(症例G)、「動作がゆっくりになっていることなど、目に見えている障害には配慮はしてくれたが高次脳機能障害への理解が不十分だった。歌は歌えるのに、どうして発表ではいきなり話せなくなるのだと責められたり、教室の場所を突然忘れてしまって授業に遅れるとサボったと勘違いされたりして、教師もどうすればいいのかわからない様子だった(症例G)」など、障害を持っていることへのある程度の理解はあっても、高次脳機能障害特有の症状まで理解が及ばず、適切な支援がなされなかったり放置されていることが推測される。

「塾や家庭教師を利用して遅れを取り戻している」という意見が数多く見られた。また「小～高と家庭教師に面倒を見てもらい、宿題や受験勉強もいつも一緒にやってもらっていたおかげで学校生活は順調に続けられた。しかし社会に出てからが困った。一度つまずくと順調に伸びていたのに逆戻りしてしまう」という記述があるように、高次脳機能障害本人に合わせた生涯にわたる継続した支援の整備に努める必要があり、そのような支援体制の早急な確立が課題である。

4. 2 学校生活面における高次脳機能障害当事者の困難・ニーズ

72.0%の保護者が学校生活において「抱えている問題があった」と回答しており、とくに友人・対人関係における困難が大きいことが明らかになった。友人・対人関係の問題として挙げられた内容としては「友達ができず孤立している」という回答が29.1%と最も高く、さらには「いじめに遭った」という回答も全体の22.0%に及んだ。

「仲の良い友人がいるか」の項目には66.7%が「はい」と答えてはいるが、「家まで遊びに来る子はいなくなった」「うまく付き合おうとしてくれる子はいない」という記述が目立ち、友人関係における悩みが少なからずあることがうかがわれた。とりわけ保護者の意見で多く聞かれたのが「だんだんと友達が離れていった」というものであった。復学したての頃は手厚い支援や配慮がなされるが、復学から月日が経つうちに、周囲の環境も本人に対する意識も徐々に薄れていく。そのような状況の中で「理解の乏しさ」と「障害特性からくるコミュニケーションの難しさ」があるために孤立化していく傾向にあるのではないかと考える。

高次脳機能障害の症状は人それぞれ様々であり、人により現れる症状は千差万別である。またそれぞれの症状が見た目では判断しづらい場合が多いため、「どこまでが障害なのか性格なのかかわからない」ということが問題

としてよく挙げられる。「周囲が良かれと思って最初はいろいろしてくれるが、いっこうに本人の状況は変わらず、何度も同じことを繰り返してしまう。わかっているけど子ども同士では理解しきれないものがあり、それを繰り返すうちにいじめにつながった(症例G)」「何をしても人よりちょっと劣るが周りからは普通に扱われるので、できないと責められる」など、友人関係においてもちょっとしたすれ違いや無理解が生じやすいことが推測される。さらに「周りがどんどん大人になっていくのに、本人は幼いまま。幼稚なために話題や遊びについていけない(症例A)」「成長が遅いから会話や行動のテンポについていけない(症例H)」など、周囲の成長や環境に本人がついていけないために、取り残されがちになっているという実態が明らかになった。

学校生活面で問題があった場合に、約半数の保護者が「とくに対応はなかった」と回答し、「高次脳機能障害への理解がないために本人が一方的にしかられたり、結果的に相手に謝らされたりすることもしばしばあった」という記述も見られた。その一方で「問題があるたびに児童に適切な指導をしてくれた」という記述も見られた。「ある先生は、『みんなと何も変わらない』とはっきり言葉で伝えてくれる。些細なことでもほめてくれ、悪い事はなぜ悪いのか説明してくれる。できるまで気長に待ってくれる。本人もとにかく我慢できなかったのが、大分待てるようになった(症例A)」というように、高次脳機能障害に理解を示し、児童と向き合っている教師もいることが示された。

このように高次脳機能障害児においては、あの症状にはこの対応をという一本線では結びつかない多様な症状があり、特別支援教育との関係性のなかで対応策を整備していく必要がある。とくに高次脳機能障害の本人自身が「できるはずの自分」と「できない現実」の間で葛藤している場合が多い。問題が生じた場合も対症療法的対応ではなく、教師と子どもが信頼関係を築き、本人も自己肯定感をもつことができるよう対応していく必要がある。

4. 3 進路・移行支援における高次脳機能障害当事者の困難・ニーズ

進路について54人(72.0%)の保護者が「不安がある」と回答した。具体的な不安の内容としては主に、「進学先の決定に関すること」「卒業後の就労に関すること」「希望と現実のギャップを目の当たりにする本人の気持ちに関すること」である。

小学校から中学校、中学校から高校と進学する節目を迎えるたびに、保護者は通常学級と特別支援学校、特

別支援学級の選択に葛藤していることが窺えた。「学力の低下から考えると、義務教育ではない普通高校進学は難しい」「学習にはかろうじてついていけるが集団生活が難しく、現時点で取り残されているから」と特別支援学校を希望する保護者もいるが、「これまで通常学級で育てて、友人もいるし勉強もかろうじてはついていった。親は養護学校高等部希望だが、本人は障害者としての認識はあるものの、養護学校に行けばそのギャップに悩むのではないかと心配している」のように、特別支援学校への進学を希望しながらも実際には抵抗を持っている保護者が多かった。

実際、高校進学は学校の受け入れ態勢にも左右されて進学先の選択肢も狭まるため、本人・家族の悩みになっていた。「高校受験の際、受験を面と向って学校側に拒否された」「入学時、学校側に高次脳機能障害のことを詳しくは伝えていなかった。言うとは拒否されると思っていた」など、理解の乏しい障害ゆえに高校進学は相当な覚悟が必要である。また家族はできるだけ本人の希望を大切にしたいと思っても、学力の問題等で本人に諦めさせなければならないことも多い。また適切な進路指導が必要にもかかわらず、担任教師・進路指導教師が果たす役割が不十分である。

就労についてほとんどの保護者は一般就労を考えていることがわかった。しかしながら今回調査の対象となった既卒の高次脳機能障害の現在の状況を尋ねると、一般就労はわずか7名(17.9%)、福祉的就労でも9名(23.1%)であり、無職者が23名(59.0%)と圧倒的に多い。無職者にも「以前は就労していたが辞めてしまった」という記述が多くみられることから、学齢期を通常学級で過ごした高次脳機能障害児にとって、まず就労する機会を得る際に困難が生じ、たとえ就労できたとしてもその後適切な支援を受けることもできず、なかには失業に追い込まれる厳しい実態がある。

今回の調査においては全体の78.7%が障害者手帳を取得していたが、手帳がない場合は一般就労扱いで就職することになるが、これまでの先行研究からも、本人の能力はあるのに周囲の理解が得られず退職、あるいは本人はできていると思っているが実際はミスが多く人間関係がうまくいかなくなって休職など、就労に困難を抱えている高次脳機能障害者の症例が多く見られている(橋本:2007)。

2001年に国の「高次脳機能障害支援モデル事業」により初めて高次脳機能障害の診断基準が作成され、それまで定義があいまいだった高次脳機能障害は精神障害として認定された。それまでは明確な失語がある成人か、明確に知的機能が低下している18歳以下の当事者以外

は、手帳制度の恩恵を受ける当事者はきわめて少ない状態であったが(橋本:2004)、ようやく高次脳機能障害者も手帳を申請できるようになっている。

今回の調査においても診断時期が受障から10年を超えるものが20名(26.7%)おり、受障から10年以上経って精神障害者手帳をようやく取得したというものも9名見られた。しかし保護者の中には「精神障害者手帳は申請したくない」という意見もあり、手帳を取得していないものも見られた。そのような場合、一般就労で就労先を探さなくてはならず、きわめて不利な状況である。またたとえ手帳は持っていたとしても、通常学級で学齢期を過ごした場合には、高校の進路指導担当が福祉的就労に関するノウハウを持っていないために、就労支援が受けにくいという実態が明らかになった。

4. 4 復学時における高次脳機能障害当事者の困難・ニーズ

今回の調査では69.3%の高次脳機能障害児が元の通常学級に復学していたが、「復学の際に学校から必要な対応が行われたか」には約半数が「いいえ」と答えており、復学の際には学校側の支援の不十分さがある。また「復学は難しいと思っていたが、入院中に本人が『学校に戻りたい』と担任に直接訴えたことから何とか受け入れてもらった(症例K)」というように高次脳機能障害児が通常学級に復学する際、本人の意志が復学先決定の決め手になっていることもあった。しかし本人の希望とは裏腹に、通常学級に復学する場合には「学習についていけるか」「集団生活を送るのに問題がないか」などが受け入れの際の指標となっている。

復学する過程の保護者の不安は、主に次の2点であった。「学習に関すること」30名(40.0%)、ついで「友人関係に関すること」19名(25.3%)である。「実際復学してみるとこんなに友人関係で悩むとは思ってなかった。学校に戻ればみんなが待っていてくれるだろうくらいに思っていたから。実際に大変だったのは友人関係の方だった」という意見もみられた。

復学にあたっての病院関係者との連携については「ある」34.7%、「ない」38.7%と半数に分かれた。「ある」という回答では「病院が学校に説明に向いてくれ、連携をとってくれた」など、高次脳機能障害の理解を復学先に促すことや児童の様子を説明する場を提供している病院側の支援が多いことがわかったが、病院の支援は格差があり「医療機関でさえ理解のレベルが低い」という声も挙がっている。また学校によっては「病院の専門家が説明会を提供すると言ってくれたのに学校側は拒否した」という実態もあることが明らかになった。

高次脳機能障害の本人・保護者を取り巻く医療関係者、学校教師の連携は地域により格差があり、いまだ学校と他職種との連携は不十分である現状が明らかになった。復学時の本人・保護者の不安軽減、復学後を見通した有効な支援のためにも、復学時から病院と学校が連携して個々の高次脳機能障害児童への対応を考えていくことが必要である。

4. 5 高次脳機能障害当事者を持つ家族の思い

75名中29名(38.7%)が「子どもが高次脳機能障害を持ったことに対していまだに心の整理はついていない」と回答し、他にも「受障から10数年」と回答した保護者が多く見られた。

受障から10数年経ってようやく受け入れられたという意見が多く見られたことについては、「高次脳機能障害支援モデル事業」で高次脳機能障害の診断基準がようやく定められ、ここ数年で高次脳機能障害の認知度が広がってきたことと関与していると考えられる。「学齢時代は障害と知らずに過ごしてきた。子どももそのことで随分苦しんだ」「やっと診断がついたのが4年前。親は診断が付いていくらか納得ができた」というように、高次脳機能障害という言葉も知らず、保護者にも周囲にも障害という認識がなく、理解を得ることも訴えることもできずに困難を抱えていた当事者も多くいたことが推測される。高次脳機能障害と診断されてようやく子どもの障害をとらえ、前向きになろうとしている保護者もいることがうかがえた。

高次脳機能障害児の保護者が子どもの障害を理解するには長い時間が必要である。その要因としては、子どもが健常であったその残像が忘れられないことが大きいからである。それに一つの区切りをつけるには「高次脳機能障害」の診断を受けることが重要である。診断を受け、手帳を取得し、障害と少しずつ折り合いをつけること、必要な支援を積極的に受けて障害に合った対応の中で前向きに生きられる方法を考えていくことが重要である。

4. 6 保護者と学校・教師の関わり

学習面、学校生活面、進路・移行支援面における「保

護者から学校・教師への要望の有無」を比較しながら検討していく(表28)。学習面において学校に要望を出したものは56.0%、出さなかったものは34.7%であった。要望の内容としては「個別に対応してほしい」という記述が最も多く、要望を出さなかった理由としては「出しても無理だと思っていたから」「子どもの学習面はあきらめていたから」という回答が多かった。保護者の思いとして「学校への不満やあきらめ」「障害を負ったことによる学力へのあきらめ」の二つがある事がわかった。学習面において、通常学級に個別対応は難しいとあきらめている保護者、あるいは子どもの学力等にあきらめを持っている保護者は多い。その場合、学校との関わりが薄いために教師との共通理解もできないままの状態にあると考えられる。子どもの学習面において、学校・教師の連携が十分になされているとは言えない実態が明らかになった。

学校生活面において、学校に「要望を出した」保護者が38.7%、「とくに要望を出さなかった」保護者が49.3%だった。要望を出さなかった理由として「学校には期待していなかったから。言っても理解されにくい状態だったから」と「必要なかったから」という意見が多く聞かれた。学習面では高次脳機能障害の症状が明らかな遅れや困難として表れやすいのに対して、学校生活面での困難、とくに友人・対人関係での困難は保護者自身も把握しきれない部分があるのではないかと考えられる。

進路選択にあたって学校側に「要望を出した」保護者は21.3%であり、「とくに出さなかった」保護者は46.7%であった。聞き取り調査において進路指導での教師との関わりについて尋ねたところ、「定時制高校は一つの選択肢との提示があったが、それ以上の対応は先生の方もたぶん資料をお持ちではなかったと思う」「先生はクラス全体を見ないといけないし、親が何とか見つけようと思っていた。先生を頼りにしていなかったのかもしれない(症例H)」という声が聞かれた。このように進路においては、教師との相談よりも家庭で解決しようとする傾向にあることが示唆される。

次に「学校と保護者の共通理解度」を、学習面、学校生活面、進路・移行支援面でそれぞれ比較しながら見て

表28 保護者の要望 n=75

	出した	出さなかった	回答なし
学習面	42人 56.0%	26人 34.7%	7人 9.3%
学校生活面	29人 38.7%	37人 49.3%	9人 12.0%
進路・移行支援面	16人 21.3%	35人 46.7%	24人 32.0%

いく。(表29)

学習面において共通理解できていたと回答したものは37.3%にとどまり、46.6%の保護者が共通理解できていないと回答した。教師と保護者が子どもの学習に対する目標や方針を共有することで、子どもにも目的意識を持たせることができ、子どもの力を伸ばしていくことができるはずである。保護者と教師の連携は欠かせないものであり、お互いが歩み寄ることによってよりよい教育がなされると考えられる。

学校生活面では、教師と共通理解できていない保護者が52.0%と過半数を占めた。学校生活面では、学習面以上に悩みや要望を教師に伝える環境をつくることは難しく、共通理解もされにくいことが推測できる。社会性・コミュニケーションの困難をもつ高次脳機能障害児が友人・対人関係に困難を抱える可能性は非常に高く、保護者の介入できる範囲を超えたところにも困難が隠れていることが考えられるだろう。

進路面に関しては共通理解できていた保護者37.3%、共通理解できていない保護者30.7%を上回ったが、「回答なし」の割合も目立った。進路に関しては具体的な展望が持てない保護者が多く、学校と保護者の連携の不十分さがとくに指摘できる。進学・就労の際に、担任の積極的な情報提供が不十分であったり、消極的な対応が目立つ。

5. おわりに

本研究では、学齢期段階の高次脳機能障害を有する本人およびその家族が、学校生活においてどのような困難・ニーズを持っているのかを学習面、学校生活面、進路・移行支援等の側面から検討し、学齢期の高次脳機能障害児童生徒の教育的支援の課題を明らかにしてきた。

学習面においては、記憶障害・注意障害・遂行機能障害など高次脳機能障害の症状が重複しながら、それぞれが学習上の困難の要因となっていることが明らかになった。教師は障害を持っていることへのある程度理解はあったとしても、一人ひとり症状の異なる高次脳機能障害まで理解が及ばず、適切な支援がなされていなかった

り、放って置かれる対象となっていることが考えられる。学習面における学校と保護者の関わりについては、要望を伝えても受け入れてもらえず不満を持っているもの、要望等は持っているが学校に言っても無理だと思っているもの、障害により子どもの学力等には半ばあきらめを持っているものと様々であった。

子どもの脳はとくに可塑性があり、適切な対応がなされれば回復が期待できる。保護者と学校が連携をして、子どもの具体的な目標や方針を共有していく必要があるとともに、長期的かつ継続的な支援体制の確立が必要である。

学校生活においては、友人・対人関係に大きな困難を有しているものが多かった。高次脳機能障害児の場合、復学当時は手厚い支援や配慮がなされるが、年月が経つうちに周囲の状況や関わる教師も変わっていき、そのようななかで「理解の乏しさ」と「障害特性からくるコミュニケーションの難しさ」により孤立化する傾向にあることが実態として浮上した。教師は、高次脳機能障害特有の社会性・コミュニケーションの困難を理解し、特別支援教育との関係の中で対応をはかっていく必要がある。

進路・移行支援面では、「進学先の決定に関すること」と「卒業後の就労に関すること」に不安を抱く保護者が多いことが明らかになった。進学に関しては、通常学級に進むべきか、特別支援学校・学級に進むべきかという選択に葛藤している保護者が多く見られた。学習面の明らかな遅れや集団生活の困難から個別の支援を求めて特別支援学校・学級を希望するものもいるが、本人の意志や保護者の思いから、多少の困難はあっても通常学級に進学を希望するものが多い。卒業後の就労に関しては、一般就労を希望するものが多いにもかかわらず、現状では一般就労には大きな困難があるという実態が明らかになった。これらの実態を踏まえた適切な進路指導が今後の課題である。

本研究では、高次脳機能障害の当事者団体の全面的な協力のもと、学齢期を経験した高次脳機能障害児者の保護者を対象に調査を実施したが、今後は高次脳機能障害本人に対する調査を行い、より現実的な教育支援の実態

表29 学校との共通理解 n = 75

	できていた	できなかった	回答なし
学習面	28人 37.3%	35人 46.9%	12人 16.0%
学校生活面	25人 33.3%	39人 52.0%	11人 14.7%
進路・移行支援面	28人 37.3%	23人 30.7%	24人 32.0%

とニーズを検討していく必要がある。また通常学級と特別支援学校・学級の進路選択に悩んでいる保護者が多いことが明らかになったことから、通常学級在籍の高次脳機能障害児と、特別支援学校・学級在籍の高次脳機能障害児の教育実態の比較検討を行い、より適切な教育支援の中身について検討することも今後の課題である。

附記

本調査研究に全面的にご協力いただいた高次脳機能障害の当事者団体に所属する保護者82名の皆様に、記して心より感謝を申し上げます。

文 献

- 赤城建夫 (2000) 小児の高次脳機能障害への取り組み — 千葉リハビリテーションセンター愛育園の体験から —, 『療育の窓』 129, pp.10-17.
- 栗原まな (2000) 小児頭部外傷の転帰, 『脳と発達』 32, pp.110-115.
- 栗原まな・熊谷公明 (2002) 小児頭部外傷; 通常学級へ復学した症例の検討, 『リハビリテーション医学』 38(8), pp.653-661.
- 栗原まな・小萩沢利孝・衛藤義勝 (2002) 小児びまん性軸索損傷 — 高次脳機能障害の予後と問題点 —, 『リハビリテーション医学』 39, pp.648-654.
- 栗原まな・中江陽一郎・小萩沢利孝・熊谷公明・中戸川茂子・樋口寿江・米山明男・衛藤義勝 (2002) 後天性脳脊髄障害児に対する家族の障害受容 — 通常学級復学例のアンケート調査を通して —, 『小児保健研究』 61(3), pp.428-435.
- 栗原まな・小萩沢利孝・衛藤義勝 (2005) 小児後天性脳損傷 — クリニカルパス導入に基づく復学支援 —, 『リハビリテーション医学』 42, pp.131-137.
- 栗原まな・千葉康之・小萩沢利孝・衛藤義勝 (2006) 小児の脳外傷による高次脳機能障害の特徴 — 当センターにおける症例の比較検討 —, 『リハビリテーション医学』 43(8), pp.531-536.
- 栗原まな・アトムのか (2006) 『ふたたび楽しく生きていくためのメッセージ—後天性脳損傷の子どもをもつ家族との対話—』 クリエイツかもがわ.
- クローディア・オズボーン (2006) 『オーバーマイヘッド — 脳外傷を超えて, 新しい私に —』 クリエイツかもがわ.
- 鈴木真弓 (2006) 『神様, ボクをもとの世界に戻してください — 高次脳機能障害になった息子・郷 —』 河出書房新社.
- せきね里絵 (2006) 『里絵のこころ絵日記』 清流出版.
- 高橋コウ (2007) 『一緒に歩こう』 文芸社.
- 中出幸子・山口研一郎・西口嘉和・和田志野 (2002) 高次脳機能障害のリハビリテーション④受傷後, 社会復帰はしているものの適応不全を起こしている男子学生, 『月刊総合ケア』 12(10), pp.60-61.
- 中村尚樹 (2006) 『脳障害を生きる人びと — 脳治療の最前線 —』 草思社.
- 中山英次・藤信子 (2005) 高次脳機能障害の生徒に対する支援 — 算数文章題を図式化することによる学習効果について —, 『立命館人間科学研究』 10, pp.85-99.
- 中山修 (1993) 小児の高次脳機能障害に対する作業療法, 『作業療法ジャーナル』 27, pp.301-307.
- 野口和人・室田義久・郷右近歩・平野幹雄 (2005) 獲得性脳損傷児・高次脳機能障害児への教育的支援の現状と課題, 『特殊教育学研究』 43(1), pp.51-60.
- 橋本圭司 (2007) 『高次脳機能障害 — どのように対応するか —』 PHP新書.
- 山田規畝子 (2004) 『壊れた脳 生存する知』 講談社.
- 山田規畝子 (2007) 『それでも脳は学習する』 講談社.

【資料編 質問紙調査票】

「学齢期の高次脳機能障害児の教育に関する調査」 へのご協力をお願い

晩秋の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。また突然にお願いの文書を差し上げますご無礼をお許しください。

さて私どもの研究室では現在、独立行政法人日本学術振興会「特別支援教育分野における学術動向調査に関する受託研究」の一環として「学齢期の高次脳機能障害児の困難・ニーズと支援に関する研究—保護者へのニーズ調査から—」というテーマの下に調査研究を進めております。

このたび調査にあたり、高次脳機能障害を有して小学校・中学校・高等学校に復学、就学された経験のあるお子様の保護者の方々に、調査のご協力をお願いさせていただきたく、このような文書を差し上げた次第です。

小学校・中学校・高等学校などの学校生活(学習、友人・対人関係、進路等)において、高次脳機能障害という見えない障害ゆえに感じる困難やそれに対する学校の教育支援の実態などをお聞かせいただき、高次脳機能障害児童生徒の教育的支援の課題を具体的に探っていきたくと考えております。今日、社会的ニーズがととも高い、高次脳機能障害児の学校生活の支援、周囲の障害理解促進を一層充実させていくために、微力ながらもお役に立てればと思ひ、本調査を準備しております。調査結果は2008年3月までに報告書としてまとめ、調査にご協力いただいた皆様に配布させていただく予定です。

当然のことながら本調査の遂行の際には、「個人情報保護法」および「東京学芸大学研究倫理規程」を遵守し、個人情報保護・データ管理には十分に配慮いたします。調査結果は統計的処理を行うために、個人・団体が特定されることはいっさいございません。

大変お忙しい中、調査へのご協力をお願い申し上げますことはまことに恐縮ですが、本調査の趣旨、社会的意義をご理解の上、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

2007年11月

東京学芸大学総合教育科学系特別支援科学講座教授
(日本学術振興会学術システム研究センター専門研究員)
教育学博士 高橋 智

この調査について何か不明な点がございましたら下記までご連絡いただければ幸いです。

連絡先：〒184-8501 小金井市貫井北町4-1-1
東京学芸大学総合教育科学系特別支援科学講座
高橋 智研究室（調査担当窓口：池田理恵子）

「学齢期の高次脳機能障害児の教育に関する調査」

この調査は、高次脳機能障害を持つ本人およびその家族が、学校生活(学習、友人・対人関係、進路等)においてどのような困難・ニーズを有していたか、また学校の支援の実態についてお聞きするものです。

- ◆回答にあたって、
 - ・ お子様は現在学齢段階の場合は、主に現在の状況を振り返ってお答え下さい。
 - ・ お子様はすでに学齢段階を卒業されている場合は、復学・就学された当時の学校での状況を振り返ってお答え下さい。
 - ◆本調査は全て統計的に処理されますので、個人・団体が特定される事は一切ありません。
 - ◆本調査は、全ての調査・分析が終了した後に、ご協力いただいた方々に報告書として結果をご報告させていただきます。
- 該当する番号に○、または空欄に必要事項を記入してお答え下さい。

【この調査にお答えいただく方】

- (1) ①父親 ②母親 ③祖父 ④祖母 ⑤その他 ()
(2) お住まいはどちらですか () 都道府県

I. お子様についてお尋ねします。

1. お子様の現在の状態
 - (1)年齢 () 歳 [既卒 ・ 在学中 ()]
 - (2)性別 ①男性 ②女性
2. 家族構成 ()
3. 医師から高次脳機能障害の診断を受けていますか
 - (1)①はい ②いいえ ③その他 ()
 - (2)「①はい」と回答された方へ→診断を受けたのは受障してからどのくらい後ですか。
 - ①6ヶ月以内 ②6ヶ月～1年以内 ③1年以上 (年)
4. 受障時年齢 () 歳 (学年)
5. 受障原因
6. 入院期間 (歳 月～ 歳 月) (月間 / 年間)
- 7・1. 障害者手帳を持っていますか。
 - (1) 身体障害者手帳
 - ①持っている (1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級 ・ 7級)
 - ②持っていない (申請していない ・ 申請したくない ・ 申請したが取得できなかった)
 - (2) 精神障害者保健福祉手帳
 - ①持っている (1級 ・ 2級 ・ 3級)
 - ②持っていない (申請していない ・ 申請したくない ・ 申請したが取得できなかった)
 - (3) 療育手帳
 - ①持っている (最重度 A1 ・ 重度 A2 ・ 中度 B1 ・ 軽度 B2)
 - ②持っていない (申請していない ・ 申請したくない ・ 申請したが取得できなかった)
- 7・2. 7・1で「①有」と回答された方へ
受障から障害者手帳取得までの期間はどのくらいですか。
 - (1) 身体障害者手帳 () (2) 精神障害者保健福祉手帳 ()
 - (3) 療育手帳 ()

8. 受障前の学籍はどこにありましたか。
 ①通常学級 ②特別支援学級 ③特別支援学校 ④就学前
9. 受障後、どこに復学(就学)しましたか。
 ①通常学級 ②特別支援学級 ③特別支援学校 ④就学猶予・免除
10. (1) 復学後の進路変更により、他の学校へ転編入しましたか。
 ①はい ②いいえ
 ↓ () から () へ
 「①はい」と回答された方は(2)、(3)、(4)の質問にお答えください
- (2) 進路変更の理由についてお答えください。(複数回答可)
 ①学習についていけない(単位・進級認定・卒業認定等要件を満たせなくなった)
 ②学校生活についていけず、本人が精神的不安定になった
 ③友人とのトラブルが直接的原因だった
 ④不登校になってしまった
 ⑤その他()
- (3) その時、担任や学校はどのような対応をとりましたか。
- (4) 進路変更をしてよかったと思いますか。
 ①はい ②いいえ ③どちらとも言えない
11. お子様がすでに学齢段階を卒業している方にお尋ねします。
 (1) お子様の最終学歴を教えてください。
 ①中学校 ②全日制高校 ③定時制高校 ④通信制高校 ⑤特別支援学校高等部 ⑥専修学校 ⑦短大・高専 ⑧大学 ⑨その他()
- (2) 現在、お子様は同居されていますか。
 ①同居している ②一人暮らしをしている ③その他()
- (3.1) 現在、お子様は職業に就いていらっしゃいますか。
 ①はい ②いいえ
- (3.2) 「①はい」と回答された方へ、職種を教えてください。
 ①一般就労 (具体的に:)
 ②アルバイト (具体的に:)
 ③福祉的就労 (具体的に:)
- (3.3) 「②いいえ」と回答された方へ、普段、福祉サービス等をご利用されていますか。
 ①はい (具体的に:)
 ②いいえ

II. お子様の障害の状況についてお尋ねします。

12. 移動能力について(走れる・歩ける・伝い歩き・這う・寝返り・移動できない・車いすを使って自分で移動できる)
13. 日常動作について
 ・服の脱ぎ着は (自分でできる ・ 一部助けが必要 ・ 助けが必要)
 ・食事は (自分でできる ・ 一部助けが必要 ・ 助けが必要)
 ・トイレは (自分でできる ・ 一部助けが必要 ・ 助けが必要)
 ・会話は (できる ・ 少しできる ・ できない)
14. 高次脳機能障害の症状について
 ※復学当事に見られた症状、現在見られる症状、それぞれお子さんに当てはまると思われる症状にチェックをしてください。(□→☑、□→■)

①注意障害(注意力・集中力の低下)

- | 復学当時 | 現在 |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ぼんやりしていることが多い。 |

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 表情の変化が乏しい。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 集中力が乏しい。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 疲れやすい。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 朝、起こしてもなかなか起きられない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | すぐに別の話題や活動に飛躍しやすい。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 周りの音や人など、余計なものに気をとられやすい。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 二つのことを同時にできない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 不注意による簡単なミスが多い。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 勘違いが多い。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 作業速度が極端に遅い。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 信号をうっかり見落とす。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | グループ行動ができない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 身の回りの出来事に関心を示さない。 |

②記憶障害

復学当時

現在

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 受障以前の記憶がほとんどない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 受障以前の記憶は比較的しっかりしている。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 数分前の事が思い出せない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 出来事がいつ、どこで起きたことなのかが曖昧になりがち。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 過去の出来事と現在の出来事がごちゃ混ぜになる。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 何度もトイレに行く。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | トイレの水を流し忘れる。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 何度も歯磨きをする。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 忘れ物・なくし物が多い。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 単純な数が覚えられない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 人の名前が思い出せない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 人の顔を忘れる。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 今日の日付がわからない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 時間が覚えられない。時間をまちがえる。何度も時間を尋ねる。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 自分の今いる場所がよくわからない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 同じ話、同じ質問を何回もする。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 新しいことを覚えるのが難しい。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 忘れてはいけないことはメモをするようにしている。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | メモすることすら忘れる。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 実際とは違うことを話すことがある (作話)。 |

③失語症

復学当時

現在

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 意思表示がほとんどない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | しゃべり方が遅い。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | しゃべり方がたどたどしくぎこちない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 簡単な単語が出てこない。語彙が少ない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 言い間違いが多い。(例:「とけい」を「めけい」、「とけい」を「めがね」と言うなど) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 理解できない言葉を話す。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 固有名詞が出てこなくて、遠回りにそのものの説明をする。(例:テレビのチャンネルを遠くから変えられる四角い物=リモコン) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 話がうまく通じず、会話が成立しないことがある。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 読むことが困難である。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 書くことが困難である。 |

- 計算をすることが困難である。

④地誌的障害（場所の認識の障害）

復学当時

現在

- よく知っている道で迷う。
 室内で迷う。
 自宅の間取りがわからない。
 よく知っている風景や建物を見ても、それがどこだか分からない。
 迷子になり、警察にお世話になった事がある。

⑤失認

復学当時

現在

- 左右を間違えやすい。
 言葉と動作が一致しない。(例:「右手～」と言って左手を出す。／鉛筆をみて「消しゴム」と言う。)
 よく知っている人の顔なのに、誰だかわからない。
 怒る、笑うなどの表情を読み取れない。
 見えているのに、その物の使い方がわからない。
 お金の区別がつかない。(10円、50円、100円)
 アナログの時計が読めない。
 漢字は理解できるが、ひらがな、カタカナが解らない。
 漢字の形が解らない。

⑥失行（動作と行為の障害）

復学当時

現在

- 歯磨きのチューブで歯を磨こうとする。
 ペンで髪をとかそうとする。
 テレビの使い方がわからない。
 はし、スプーン、フォークなどの使い方がわからない。
 はさみの使い方がわからない。
 服をうまく着られない。
 靴のひもが結べない。
 靴のつま先とかかとを逆に履こうとする。
 和式便器に足を突っ込む。
 トイレの水の流し方がわからない。
 遠近感がつかめず、階段の上り下りが難しい。
 全般的に反応が遅い。

⑦半側空間無視

復学当時

現在

- 左(右)側にあるもの、人にぶつかりやすい。
 左(右)手がやっていることを忘れる。
 常に顔が左(右)側を向いている。
 食事のとき、左(右)側にあるものを残す。
 食べているものが左(右)側口角からはみ出す。
 よだれが垂れる。

⑧遂行機能障害

復学当時

現在

- 物事の取り掛かりが遅い。
 物事の順序がわからない。
 思いついた事を何も考えずに行動する。
 現実的でない発言をする。
 最後までやり遂げるのが難しい。

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 課題を終えるのに極端に時間を要する。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 手伝ってあげればスムーズに事が運ぶ。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 自分で計画を立てて行動することができない。指示しないと行動できない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 言われたことはできるが、自分から何かしようとしなない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 始めのうちは正しく行うことができたのに、途中で混乱してしまう。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 出来上がりが汚れていたり、折り目がずれていても、全く気にかけない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 時間に間に合うように家を出られない。(例:「あそこまで何分かかかるから何時に家を出る」という計算ができない。) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 夢中になりすぎて、度を超してしまう。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 話し出すと止まらない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 食べだすと止まらない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 明らかな知能低下はないが、成績が落ちた。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 整理整頓などがうまくやれない。 |

⑨行動と情緒の障害

復学当時

現在

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ちょっとしたことでイライラしやすく、怒りやすい。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ちょっとしたことで著しい不安を示す。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ちょっとしたことで大笑いする。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ちょっとしたことで泣く。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 落ち着きがなく、じっとしてられない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 我慢ができない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 話している最中に、いつも話し出す。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 今すぐやらないと気がすまない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 他人に対して暴言をはく。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 相手の立場や気持ちを読み取れず、不適切な言動をする。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 現状を把握しにくい。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 周囲の状況に関心を示さない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 暴力行為がたびたび見られる。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 物を壊す。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 感傷的になりやすく、自己を責める・否定する発言がたびたび出る。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 感傷的になりやすく、自分の身体を傷つけることがある。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 興奮して、パニックのような状態に陥ってしまう。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 被害妄想が激しい。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 一つのことにとこだわり続けることが多い。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 憂うつな状態が持続する。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 急な変更やいつもと違うことが苦手。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 以前持っていた趣味に興味がなくなった。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 好きでない物事を異様に攻撃的に批判する。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 人前(病院など)ではいい子にしているが、終わると急に怒り出す。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | あまりよく眠れない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ふざける事が多い。 |

⑩その他

復学当時

現在

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | すぐ人に頼る。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | まるで幼児のような行動、言動をする。幼稚な質問をする。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 食欲がびっくりするほど旺盛で、無制限に食べる。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 食の好みが極端に変わった。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 音に異様に敏感に反応する。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | マンガやテレビを見て、現実と混同してしまう。 |

Ⅲ. お子様の学校生活の状況とその対応についてお尋ねします。

〈①学習 ②友人・対人関係 ③進路指導 ④復学 ⑤ご家族の思い〉

①学習について

15. 字を書くこと (できる ・ すこしできる ・ できない)
16. 字を読むこと (できる ・ すこしできる ・ できない)
17. 記憶力 (問題ない・少し問題がある・問題が大きい)
18. お子さんに学習の困難が見られる教科はありましたか。(複数回答可)
①ある(国語 算数/数学 理科 社会 音楽 図工/美術 技術家庭 体育 英語)
②ない
19. 体育の授業には参加していましたか。(参加 ・ 部分的に参加 ・ 見学)
20. お子さんに学習の困難が見られた場合学校は特別な対応を行っていましたか。
(1) ①行われた ②行われなかった
(2) 「①行われた」と回答された方へ→具体的にどのような対応が行われましたか。

(3) 「②行われなかった」と回答された方へ→どのような対応を行って欲しいと思われましたか。

21. お子さんの学習面での学校の対応に関して、要望を出されましたか。
(1) ①要望を出した ②特に要望は出さなかった
(2) 「①要望を出した」と回答された方へ→その内容を教えてください。

(3) 「②特に要望は出さなかった」と回答された方へ→出さなかったその理由を教えてください。

22. お子さんの学習状況や必要な支援について、学校側と共通理解はできている(いた)と思われませんか。
①共通理解できていた
②理解はされたが、実際の配慮は不十分だった
③状態についての理解も、実際の配慮も不十分だった

②学校生活(友人・対人関係)について

23. お子さんが友人・対人関係等、学校生活を送る上で抱えていた問題はありますか。
(1) ①ある ②ない
(2) 「①ある」と回答された方へ→具体的にどのような問題ですか。(複数回答可)
 障害を理解されず、友達ができない。孤立してしまう。
 暴言を吐いてしまう。
 たたく、ひっかくなど、自分からすぐに手を出してしまう。
 いじめに遭った。
 虐待(暴力)に遭った。
 非行や暴力行為を起こす。
 不登校
 その他()
(3) その時、担任や学校はどのような対応を取りましたか。

24. お子さんに仲の良い友達はいましたか。 (いる・いない・わからない)
25. お子さんが先生に相談をすることはありましたか。
(よくある ・ある ・ほとんどない ・ない)
26. 学校生活を行うのに、ご家族に負担があります(ありました)か。
(1) ①はい ②いいえ ③どちらとも言えない
(2) 「①はい」と回答された方へ→具体的にどのような負担がありますか。(複数回答可)
- 送り迎え
 日常的な付き添い
 学校に理解を求める努力
 学習面でのサポート
 その他 ()
27. 学校生活を行うために、ご家族で工夫したことがあったら教えてください。

28. お子さんの学校生活面での学校の対応に関して要望を出されましたか。
(1) ①要望を出した ②とくに要望は出さなかった
(2) 「①要望を出した」と回答された方へ→その内容を教えてください。

- (3) 「②とくに要望は出さなかった」と回答された方へ→出さなかったその理由を教えてください。

29. お子さんの学校生活について、学校側と共通理解はできていたと思われませんか。
①共通理解できていた
②理解はされたが、実際の配慮は不十分だった
③状態の理解も、実際の配慮も不十分だった
30. その他、学校生活でお子さんが具体的に困っていたことはありますか。

③進路指導(移行支援)について

31. お子さんの進路(進学・就労等)で抱えていた不安はありますか。
(1) ①ある ②ない
(2) 「①ある」と回答された方へ→具体的にどのような問題ですか。

→担任や学校はどのような対応をとりましたか。

32. お子さんの中学校卒業後の進路について具体的な方針をお持ちです(でした)か。
(1) ①はい ②いいえ
(2) 「①はい」と回答された方へ→どのような進路をお考えでしたか。
① 公立高等学校 (全日制 ・ 定時制 ・ 通信制)
② 私立高等学校 (全日制 ・ 定時制 ・ 通信制)
③ 特別支援学校高等部
④ その他 ()
(3) 進路先は何を第一に考えていらっしゃいましたか。

(4) 既に中学校を卒業されたお子さんをお持ちの方にお尋ねします。 実際、中学校卒業後どこに進学しましたか。

- ① 公立高等学校 (全日制 ・ 定時制 ・ 通信制)
- ② 私立高等学校 (全日制 ・ 定時制 ・ 通信制)
- ③ 特別支援学校高等部
- ④ その他 ()

33. (1) 進学にあたって保護者の方とお子さんの意見や希望は一致していましたか。

- ① 一致していた
- ② 一致していなかった

(2) 具体的にそれぞれどのような希望がありましたか。

34. お子さんの進路指導に関して要望を出されましたか。

- (1) ① 要望を出した ② とくに要望は出さなかった

(2) 「① 要望を出した」と回答された方へ→その内容を教えてください。

(3) 「② とくに要望は出さなかった」と回答された方へ→出さなかったその理由を教えてください。

35. お子さんの進路指導について学校側と共通理解はできていたと思われませんか。

- ① 共通理解できていた
- ② 理解はされたが、実際の配慮は不十分だった
- ③ 状態の理解も、実際の配慮も不十分だった

36. お子さんの卒業後の就労について具体的な方針をお持ちでしたか。

- (1) ① はい ② いいえ

(2) 「① はい」と回答された方へ→どのような就労をお考えですか。

一般就労 福祉的就労 福祉施設 その他 ()

④ 復学(就学)に際して

37. お子さんの復学(就学)にあたり、一番心配だったことは何ですか。最も当てはまるものをひとつお選びください。

- ① 学習についていけるかどうか。
- ② 友人関係でうまくやっていけるかどうか。
- ③ 生活上の配慮がなされるかどうか。
- ④ その他 ()
- ⑤ 特になし

38. (1) 復学にあたりお子さんは意見や希望を出されましたか。

- ① 出した
- ② 特に出さなかった

(2) 「① 出した」と回答された方へ。具体的にどのような意見や希望がありましたか。またご家族はどのように対応されましたか。

39. 復学にあたり学校側から必要な対応が行われたと思いますか。

- (1) ① 行われた ② 行われなかった

(2) 「① 行われた」と回答された方へ→具体的にどのような対応が行われましたか。実際よかったと思われる支援がありましたらお答えください。

学齢期の高次脳機能障害児の困難・ニーズと支援に関する研究

—— 保護者調査から ——

Difficulties, Needs and Support for Children with Higher Cortical Dysfunction during School Age

—— A guardian survey ——

池田 理恵子*・高橋 智**

Rieko IKEDA, Satoru TAKAHASHI

特別支援科学分野***

Abstract

With recent rapid advances in critical care technologies, recovering patients with cerebral stroke and brain trauma have increased. Simultaneously, those with higher cortical dysfunction have increased. According to a survey conducted by the Ministry of Health, Labour and Welfare in 2004, approximately 300 thousand persons were estimated to have higher cortical dysfunction in Japan; people with higher cortical dysfunction caused by brain trauma are said to be increasing by approximately ten thousand annually. The Ministry of Health, Labour and Welfare established a support model project for higher cortical dysfunction and is advancing consideration of support targeted mainly to people with higher cortical dysfunction in adulthood from various aspects of medicine, welfare, and labor.

However, few data for school-age children with higher cortical dysfunction exist in Japan; data showing conditions of educational support are also scarce. Many measures are designed only for adults. Support for higher cortical dysfunction during school age is still in the trial and error stage. We consider that school-age children with higher cortical dysfunction are apt to experience a lack of understanding and insufficient support from surrounding people because of the disability traits, and that they have various problems in school life. This study examines difficulties and needs of school-age children with higher cortical dysfunction and their families. Specifically examined aspects are school life from aspects of learning, school life (friendship, human relations, etc.), and their future course. Consequently, we clarify problems in educational support for schoolchildren with higher cortical dysfunction.

We conducted a mail questionnaire survey of 82 guardians whose children returned to or entered school with higher cortical dysfunction during school age (in addition, an interview survey was conducted with 10 guardians among them). Survey items are as follows: conditions of children; difficulties and needs in learning, school life (friendship, human relations, etc.) and (transition support); choices of school to return; family needs; and future response. The survey period was November 2007 ~ December 2007.

1. Conditions of children

Injury from traffic accidents was the most common (69.3%). Most children returned to classes (regular class) that they had

* Saitama Prefecture Hibarigaoka Special Needs School

** Ph.D., Professor of Department of Special Needs Education, School of Education, National University Corporation Tokyo Gakugei University

*** Tokyo Gakugei University (4-1-1 Nukui-kita-machi, Koganei-shi, Tokyo, 184-8501, Japan)

attended before being injured.

2. Difficulties and needs in learning

Of respondents, 89.3% answered that their children had learning difficulties. Many had problems, particularly with “memory”, and subjects with difficulty are concentrated in five subjects. Symptoms of diverse higher cortical dysfunctions, such as memory impairment, attention disorder, and executive functional impairment, overlap and become factors for difficulties in learning. Special treatment for such difficulties in learning remained at 57.3%.

3. Difficulties and needs in school life (friendship, human relations, etc.)

Of respondents, 72% answered that their children “had problems” in school life, which revealed that they confronted great difficulties in friendship and human relations in particular. Specifically, “My child is isolated because she/he cannot make friends” was the most common answer (29.1%), followed by “My child faced bullying” (22.0%). For responses by schools and homeroom teachers, the following descriptions were seen: “No response was given because of a lack of their understanding of disabilities”, and “They were unilaterally scolded.” Even if support and consideration are provided immediately after returning to school, surroundings and teachers change as time goes by. Under such circumstances, children tend to be isolated because of a “poor understanding”, “difficulty in communication attributable to disability traits”, and so on.

4. Difficulties and needs in the future course (transition support)

Of respondents, 72.0% worried about the future course. Many guardians had an emotional conflict in choice between regular classes and special support school or classes. Some guardians wish to send their children to special support school or classes because of concerns about delayed learning and difficulty in living in a group, but many wish their child to attend regular classes. Although many wish for general employment after graduation, only a few graduates with higher cortical dysfunction are employed as general employees.

In the future, we must carry out a survey of students with higher cortical dysfunction and to examine actual conditions and needs for support. Furthermore, because many guardians worry about choosing regular classes or special support school/ classes as future courses, it is a crucial challenge to examine contents of further appropriate educational support through comparing actual educational conditions of current regular class students and those of current special support school/ class students with higher cortical dysfunction.

Key words: higher cortical dysfunction, school age, regular class, return to school, guardian survey

Department of Special Needs Education, Tokyo Gakugei University, 4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo 184-8501, Japan

要旨: 近年、救命医療技術の急速な進歩に伴い、救命される脳卒中・脳外傷の患者が増加し、それと同時に高次脳機能障害者数も増えている。2004年の厚生労働省の調査によると高次脳機能障害者は全国に約30万人いるものと推定され、また脳外傷による高次脳機能障害者は毎年約1万人増えているとも言われる。厚生労働省は高次脳機能障害支援モデル事業を立ち上げ、主に成人期の高次脳機能障害について医療・福祉・労働等の諸側面から支援の検討を進めている。

わが国では学齢期の高次脳機能障害児に関する統計はほとんどなく、教育支援状況を示す資料も少ない。多くの施策はあくまで成人対象であり、学齢期の高次脳機能障害に対する支援については未だ試行錯誤の段階である。学齢期の高次脳機能障害児は、その障害特性により周囲の無理解、支援の不十分さを引き起こしやすく、学校生活においてさまざまな問題を抱えていると考えられる。

本研究では、学齢期段階の高次脳機能障害を有する本人およびその家族が、学校生活においてどのような困難・ニーズを持っているのかを学習・学校生活（友人・対人関係等）・進路等の諸側面から検討し、高次脳機能障害児童生徒の教育的支援の課題を明らかにする。研究の方法は、学齢期に高次脳機能障害を有しながら復学・就学を経験した本人の保護者82名を対象に郵送質問紙法調査を行った（さらに10名の保護者には面接法調査を実施）。調査項目

は、本人の状況、学習面・学校生活面（友人・対人関係等）・進路面（移行支援）の困難・ニーズ、復学先の選択、家族のニーズ、今後の対応である。調査期間は2007年11月～12月である。

- ①本人の状況：交通事故による受障が最も多く（69.3%）、退院後はほとんどが受障前の学級（通常学級）に復学している。
- ②学習面における困難・ニーズ：89.3%が学習の困難があると答えた。とくに「記憶力」に問題を抱えているものが多く、困難が見られる教科は5教科に集中していた。記憶障害、注意障害、遂行機能障害など様々な高次脳機能障害の症状が重複しながら、それぞれが学習上の困難の要因となっていることがうかがえた。なおそうした学習上の困難に対して特別対応が行われたものは57.3%にとどまっていた。
- ③学校生活面における困難・ニーズ：72%が「問題があった」と回答し、とくに友人・対人関係の困難が大きいことがわかった。具体的には「友達ができず孤立している」という回答が最も多く（29.1%）、ついで「いじめに遭った」との回答も22.0%と多かった。学校・担任の対応として「障害への無理解のために対応がなかった」「一方的にしかられた」という記述もみられた。復学当初は支援や配慮がなされたとしても、時間の経過で周囲の状況や教師も変わり、そのようななかで「理解の乏しさ」「障害特性からくるコミュニケーションの難しさ」などのために孤立化する傾向が示された。
- ④進路面（移行支援）における困難・ニーズ：72.0%が進路に不安を抱え、進学に関して通常学級と特別支援学校・学級の選択に葛藤している保護者が多くみられた。学習面の遅れや集団生活の困難さから特別支援学校・学級を希望するものもいるが、困難はあっても通常学級を希望するものが多い。卒後は一般就労の希望が多いが、既卒の当事者で一般就労をしているものはごく僅かであった。

今後は高次脳機能障害の本人への調査を行い、支援の実態とニーズを検討していく必要がある。また通常学級と特別支援学校・学級の進路選択に悩んでいる保護者が多いことから、通常学級在籍と特別支援学校・学級在籍の高次脳機能障害児の教育実態の比較検討を行い、より適切な教育支援の中身について検討することも不可欠の課題である。

キーワード: 高次脳機能障害, 学齢期, 通常学級, 復学, 保護者調査