

# 思春期における発達障害児の支援の在り方を考える — 二次障害の予防と対応に着目して —

星野天音\* 大倉高志\*\*

**要旨：**発達障害児の思春期に現れる諸問題に着目し、二次障害の予防と対応について明らかにすることを目的として、学術情報検索サイト「CiNii」と医学文献データベース「医学中央雑誌 web」を用いて、発達障害・思春期・二次障害の3つの用語で検索を行い、独自に設定した選定基準に従って論文を選定した。分析対象とした文献の総数は13件であった。分析の結果、思春期における発達障害児の二次障害の予防と対応において重要な要素として、6個の大カテゴリーと18個の小カテゴリーが導かれた。思春期における発達障害児の支援においては、家庭・医療機関・学校の三者の連携による本人支援が望ましいが、本人支援が保護者の介入を前提としている一方で、保護者の自発的な介入が難しいケースも多く存在するため、本人支援の前段階としての家族支援が求められていると考えられた。今後は公的機関・教育機関等による家族支援の在り方を検討することが課題である。

**キーワード：**発達障害、思春期、二次障害、文献検討

## I. 研究背景

文部科学省(2021)によると、平成23年度から令和3年度までの10年間で義務教育段階の児童生徒は約1割減少した一方で、特別支援教育を受ける児童生徒数はほぼ倍増した。特に特別支援学級、通級による指導を利用する児童生徒数の増加が顕著であった。令和元年度に通級による指導を受けた児童生徒数は134,185人であり、10年前の約2.5倍となった。その内、発達障害児(自閉症、注意欠陥・多動性障害、学習障害)はおよそ54%を占める72,733人であり、10年前の16,803人と比較するとおよそ4.3倍となった。

また、文部科学省(2012)によると、全国(岩手、宮城、福島を除く)の公立の小・中学校の通常の学級に在籍する児童生徒のうち「知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示す」とされた児童生徒の割合は6.5%であった。

発達障害のある児童生徒の増加に伴い、発達障害児支援においては、就学前の早期発見・早期療育のみならず、就学後の支援を強化させていくことが求められている。

本田(2018)は、発達障害児支援について「発達障害の対応の目標は、発達特性を減らしたり、おさえこんだりすることではなく、二次障害を防ぐことである」と述べている。

「二次障害」とは、個々の発達障害そのものの生来的特性のうち著しい困難や問題になっているものを「一次障害」と呼ぶのに対し、出生直後から始まる子どもの養育環境やその外部の環境との相互作用の結果として生じる新たな困難や問題を指し示すための概念である(斎藤2014)。

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2012)の調査研究によると、不登校や不登校傾向、緘黙、腹痛や頭痛といった心身症の訴えは小学校よりも中学校に多く、さらに学年が上がるにつれ増加する傾向が見られた。また発達障害のある子どものうち、小学生の36.4%、中学生の57.7%、高校生の64.3%に、「『どうせできない』など自己否定的な言動が多い」といった状態が見られた。

就学後の発達障害児は新しい環境にストレスを感じ、就学前には見られなかった問題行動を示すことも多い。また、小学校高学年から高校生にかけての

\* 関西学研医療福祉学院

\*\* 岡山県立大学 保健福祉学部

〒631-0805 奈良県奈良市右京1丁目1番5

〒719-1197 岡山県総社市窪木111

いわゆる思春期は心身ともに変化が大きい時期であり、定型発達の子どもにとっても悩みの多い時期であるが、変化への対処法や暗黙の了解を理解することが苦手な発達障害の子どもにとっては、特に困難さを感じやすく、自己否定的になりやすい時期である。そのため、自己否定的な思いの積み重なりが、心身症をはじめとした二次障害に結び付いていると考えられる。

そこで本研究では、発達障害児の思春期に現れる諸問題に着目し、二次障害の予防と対応について明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

学術情報検索サイト「CiNii」と医学文献データベース「医学中央雑誌 web」を用いて日本語で記述されている論文を検索した。検索用語は「発達障害」「思春期」「二次障害」の3つとした。その後、あらかじめ独自に設定しておいた除外基準に従って論文を選定した。除外基準は、(1) 思春期に着目して述べられていない、(2) 二次障害の予防・対応について述べられていない、(3) 発達障害以外の疾患について述べられている、(4) 症例報告、(5) 会議・シンポジウムの記録の5つに分類した。

選定した論文から、発達障害児の思春期における二次障害の予防と対応について記述された箇所を抜き出し、要約文を表に整理して提示した。さらに、表に提示した要約文を小カテゴリー、大カテゴリーに分類し、図に整理して提示した。本文中では、小カテゴリーは【 】、大カテゴリーは[ ]を用いて記述した。

## III. 研究結果

検索の結果、「CiNii」では8件、「医学中央雑誌 web」では42件であり、重複が5件であった。そのうち除外基準に該当する文献は32件であった。この結果から13件の文献を分析対象とした。文献の中から発達障害児の思春期における二次障害の予防と対応について記述された箇所(59個)を抜き出し、要約文を表1に整理して提示した。さらに、表1に提示した要約文をカテゴリー別に分類した結果を図1に整理して提示した。その結果、大カテゴリーとして[診断と治療][本人の障害受容][周囲の障害理解][学校での配慮][ストレスの予防・早期発見][二次障害の対応]の6個が導かれた。また、小

カテゴリーとして【診断及び診断告知】【ADHD(注意欠如・多動症)の薬物療法】【自己理解・障害受容の促進】【本人のスキルアップ】【進路支援】【特性に配慮したかわり】【保護者への配慮と助言】【ペアレントトレーニング】【教師の障害理解】【個別対応】【生徒との信頼関係の構築】【生徒同士の交流支援】【他機関・保護者との連携】【ストレスの予防と緩和】【ストレスの早期発見】【専門機関の受診】【二次障害の背景要因の把握】【二次障害の治療】の18個が導かれた。

### 1. 診断と治療

大カテゴリーの「診断と治療」においては、【診断及び診断告知】【ADHD(注意欠如・多動症)の薬物療法】の2個の小カテゴリーが導かれた。

【診断及び診断告知】においては、以下の2個の箇所が該当した。

平岩(2011)は、二次障害はself-esteemが低い場合に多く、思春期にはself-esteemの低下がしばしばみられると述べた上で、本人のself-esteemが障害を告知しないままでは下がると判断できる場合、告知によって上昇が期待できる時期に告知するべきであると指摘した。

曾根(2018)は、告知にあたっては、日頃から本人が感じている生きづらさの原因が疾患であること、解決策をともに探っていくことを伝え、告知後は、本人が疾患について質問しやすい雰囲気の診療を続けるべきであると指摘した。

【ADHD(注意欠如・多動症)の薬物療法】においては、以下の1個の箇所が該当した。

吉本ら(2011)は、ADHD(注意欠如・多動症)の症状が中程度以上で、学校や家庭での不適応がより強い症例では、子どもの自己評価を守るために、心理社会的介入と並行して薬物療法を行うことを考えると指摘した。

### 2. 本人の障害受容

大カテゴリーの「本人の障害受容」においては、【自己理解・障害受容の促進】【本人のスキルアップ】【進路支援】の3個の小カテゴリーが導かれた。

【自己理解・障害受容の促進】においては、以下の5個の箇所が該当した。

及川(2012)は、本人が自らの障害特性を肯定的に理解し、障害とうまく付き合っている手応えを感じることが大切であると指摘した。

表1 二次障害の予防と対応に関する文献検討の結果

文献番号	著者(発行年)	二次障害の予防と対応について記述された部分の要約(59個)
1	宮本信也(2010)	特性に配慮した対応を担任教師が心がける 学校で発達障害児の話を聞いてくれる人の存在 周囲の子どもたちへの特性への理解の促進・具体的対応方法の説明 対応教師の対応スキルの向上
2	武井明ら(2010)	いじめの被害によるわずかなサインも見落とさない 暴力に至った理由をていねいに探る 内面に生じる感情面に対しても配慮した包括的な支援 障害特性を十分に理解してくれる大人や仲間とのかかわり
3	吉本美央ら(2011)	ペアレントトレーニングや親ガイダンス 治療者、親、学校スタッフでのミーティングを開く 問題行動が特性から生じていることを認識し子どもに応じた対応を考える 同年代集団に適応させていく 教育や医療の分野が児童福祉分野の機関や専門家と連携する 学校は家庭、医療機関などと連携して個別の対応を試みる 薬物療法によってADHDの症状を緩和する
4	平岩幹男(2011)	障害告知によるself-esteemの上昇 薬物療法と適切なカウンセリング
5	小林明雪子(2011)	傷つき体験を極力作らないようにしておく さまざまなスキルを向上しておくこと 不安や混乱といったサインに周囲が早くから気づく 薬が症状をやわらげる・カウンセリングによって葛藤や混乱への適切な対処方法を学ぶ 相談機関・医療機関による助言や治療 二次障害の症状の背景に目を向ける 家族や学校、支援機関が共通の認識を持ち連携を密にとる 障害特性に配慮した対応 本人の気持ちや葛藤、課題にしっかり向き合う 子どもの一番の支援者である家族を支える 親がかかわりを変えていく
7	及川美和(2012)	担任が発達障害の特性を理解した上で適切に支援する 生徒の肯定的な面に注目した関わりや安心感と信頼関係の構築 担任自身が生徒のよいモデルとなる 自己理解や適切な自己表現、他者理解を促す 学級全体が居心地のよい雰囲気である 自らの障害特性を肯定的に理解する
8	齊藤万比古(2014)	教育プログラム、SST、学習支援 本人と家族に対する詳細で反復的な心理教育
9	全有耳ら(2014)	児童自身が回答する健康観察票の導入 教職員のメンタルヘルス問題への理解の向上 保健所と学校保健の連携
10	齊藤万比古(2015)	二次障害としての精神疾患に適応となる心理療法や薬物療法 障害構造の全体像を描き出す努力を続ける
6	山崎知克(2016)	本人の能力水準と特性を理解して達成可能な目標を設定する 保護者と意思疎通を行い安心して学校生活を送れるように環境調整する 医師が保護者を尊重する姿勢を示したうえで助言する ペアレントトレーニングにより特性の把握と支援方法について説明する
11	納富恵子(2016)	知能検査などのアセスメント結果を本人と共有 発達障害者支援センターに相談し医療機関や児童相談所などへの紹介を受ける 精神科など専門機関への迅速な紹介
12	富澤佳代子(2017)	失敗と意味づけた経験に向き合うことをサポートする 発達理解に基づいた心理支援と学習支援を組み合わせた包括的なプログラム
13	曾根翠(2018)	進路に関する情報や助言を与え過剰な負担を抱えないように指導する 主治医は過剰なストレスがかかっていないか評価する 主治医はストレスを早期に察知し解決に向けて援助する 主治医は早期に不適応の兆候を発見し薬物療法を含めた治療を行う 告知後は本人が疾患について質問しやすい雰囲気の診療を続ける 主治医は必要に応じて意見書や診断書を作成する 主治医は本人と家族両者の辛さを受け止め不安を軽減できるように助言する 精神神経科に紹介受診できるように医療連携する 趣味を通じて精神的リラックスを得るとともに集団とのつながりをもたせる

二次障害の予防と対応について記述された箇所の要約(59個)	小カテゴリー	大カテゴリー
障害告知によるself-esteemの上昇（平岩2011） 告知後は疾患について質問しやすい雰囲気診療を続ける（曽根2018）	診断及び診断告知	診断と治療
薬物療法によってADHDの症状を緩和する（吉本ら2011）	ADHDの薬物療法	
自らの障害特性を肯定的に理解する（及川2012） 自己理解や適切な自己表現、他者理解を促す（及川2012） 本人と家族に対する詳細で反復的な心理教育（齊藤2014） 知能検査などのアセスメント結果を本人と共有（納富2016） 本人の能力水準と特性を理解して達成可能な目標を設定する（山崎2016）	自己理解・障害受容の促進	本人の障害受容
さまざまなスキルを向上しておくこと（小林2011） 教育プログラム、SST、学習支援（齊藤2014） 発達理解に基づいた心理支援と学習支援を組み合わせた包括的なプログラム(富澤2017)	本人のスキルアップ	
進路に関する情報や助言を与え過剰な負担を抱えないように指導する（曽根2018） 主治医は必要に応じて意見書や診断書を作成する（曽根2018）	進路支援	
障害特性を十分に理解してくれる大人や仲間とのかわり（武井ら2010） 障害特性に配慮した対応（小林2011） 親がかかわりを変えていく（小林2011）	特性に配慮したかわり	周囲の障害理解
子どもの一番の支援者である家族を支える（小林2011） 医師が保護者を尊重する姿勢を示したうえで助言する（山崎2016） 主治医は本人と家族両者の辛さを受け止め不安を軽減できるように助言する（曽根2018）	保護者への配慮と助言	
ペアレントトレーニングや親ガイダンス（吉本ら2011） ペアレントトレーニングにより特性の把握と支援方法について説明する（山崎2016）	ペアレントトレーニング	
対応教師の対応スキルの向上（宮本2010） 教職員のメンタルヘルス問題への理解の向上（全ら2014）	教師の障害理解	
特性に配慮した対応を担当教師が心がける（宮本2010） 問題行動が特性から生じていることを認識し子どもに応じた対応を考える（吉本ら2011） 担任が発達障害の特性を理解した上で適切に支援する（及川2012）	個別対応	
学校で発達障害児の話聞いてくれる人の存在（宮本2010） 生徒の肯定的面に注目した関わりや安心感と信頼関係の構築（及川2012） 担任自身が生徒のよいモデルとなる（及川2012）	生徒との信頼関係の構築	学校での配慮
周囲の子どもたちへの特性への理解の促進・具体的対応方法の説明（宮本2010） 同年代集団に適應させていく（吉本ら2011） 学級全体が居心地のよい雰囲気である（及川2012）	生徒同士の交流支援	
治療者、親、学校スタッフでのミーティングを開く（吉本ら2011） 学校は家庭、医療機関などと連携して個別の対応を試みる（吉本ら2011） 家族や学校、支援機関が共通の認識を持ち連携を密にとる（小林2011） 保健所と学校保健の連携（全ら2014） 保護者と意思疎通を行い安心して学校生活を送れるように環境調整する（山崎2016）	他機関・保護者との連携	
傷つき体験を極力作らないようにしておく（小林2011） 失敗と意味づけた経験に向き合うことをサポートする（富澤2017） 趣味を通じて精神的リラックスを得るとともに集団とのつながりをもたせる（曽根2018） 主治医は過剰なストレスがかかっていないか評価する（曽根2018）	ストレスの予防と緩和	ストレスの予防・早期発見
内面に生じる感情面に対しても配慮した包括的な支援（武井ら2010） いじめの被害によるわずかなサインも見落とさない（武井ら2010） 不安や混乱といったサインに周囲が早くから気づく（小林2011） 児童自身が回答する健康観察票の導入（全ら2014） 主治医はストレスを早期に察知し解決に向けて援助する（曽根2018）	ストレスの早期発見	
教育や医療の分野が児童福祉分野の機関や専門家と連携する（吉本ら2011） 相談機関・医療機関による助言や治療（小林2011） 発達障害者支援センターに相談し医療機関や児童相談所などへの紹介を受ける（納富2016） 精神科など専門機関への迅速な紹介（納富2016） 精神神経科に紹介受診できるように医療連携する（曽根2018）	専門機関の受診	二次障害の対応
暴力に至った理由をていねいに探る（武井ら2010） 二次障害の症状の背景に目を向ける（小林2011） 本人の気持ちや葛藤、課題にしっかり向き合う（小林2011） 障害構造の全体像を描き出す努力を続ける（齊藤2015）	二次障害の背景要因の把握	
薬物療法と適切なカウンセリング（平岩2011） 薬・カウンセリング（小林2011） 二次障害としての精神疾患に適應となる心理療法や薬物療法（齊藤2015） 主治医は早期に不適応の兆候を発見し薬物療法を含めた治療を行う（曽根2018）	二次障害の治療	

図 1 二次障害の予防と対応に関する文献検討の結果に基づいた分類



また、及川（2012）は、本人の感情や欲求を共感的に受け止め言語化して伝えることで、自己理解や適切な自己表現、他者理解につなげることが大切であると指摘した。

齊藤（2014）は、発達障害に関する良質かつ適切な情報を伝えるための、本人と家族に対する詳細で反復的な心理教育が重要であると指摘した。

納富（2016）は、知能検査などのアセスメント結果を本人とも共有し、自己理解と自己権利擁護ができる力を養うことが必要であると指摘した。

山崎（2016）は、本人の能力水準と特性を理解して、達成可能な目標を設定することが重要であると指摘した。

【本人のスキルアップ】においては、以下の3個の箇所が該当した。

小林（2011）は、二次障害の予防として、身の回りのことや人とのかかわり方、SOSの出し方などさまざまなスキルを向上しておくことが大切であると指摘した。

齊藤（2014）は、子どもの個性を発達障害の観点を組み込んで総合的に理解し、教育プログラムやSST（ソーシャルスキルトレーニング）、学習支援などを組み合わせ、発達障害のある自己を「受け入れ発展させる」意欲と能力を本人が手にすることを目指す支援が重要であると指摘した。

富澤（2018）は、発達理解に基づいた心理支援と学習支援を組み合わせた包括的なプログラムが必要であると指摘した。

【進路支援】においては、以下の2個の箇所が該当した。

曾根（2018）は、主治医は進路に関する情報や助言を与え、過剰な負担を抱えないように指導する必要があると指摘した。

また、曾根（2018）は、必要に応じて意見書や診断書を作成することも主治医の重要な役割であると指摘した。

### 3. 周囲の障害理解

大カテゴリーの「周囲の障害理解」においては、【特性に配慮したかかわり】【保護者への配慮と助言】【ペアレントトレーニング】の3個の小カテゴリーが導かれた。

【特性に配慮したかかわり】においては、以下の3個の箇所が該当した。

武井ら（2010）は、障害特性を十分に理解してくれる大人や仲間とのかかわりを通して楽しさや心地よさといった感情を体験し、他人に対する信頼感を育て自己肯定感を高めていくことで、二次障害の重症化を防ぐことができると指摘した。

小林（2011）は、問題点の把握、かかわり方、環境調整などさまざまな場面で障害特性への配慮が求められると指摘した。

また、小林（2011）は、思春期は親が子どもの特性とこれまでの苦勞、現在の問題点を十分認識し、かかわりを変えていくことが大切であると指摘した。

【保護者への配慮と助言】においては、以下の3個の箇所が該当した。

小林（2011）は、家族は子どもの一番の支援者であり、支えなくてはならない対象であると指摘した。山崎（2016）は、これまでの保護者の苦勞を労い、努力を肯定し、保護者を尊重する姿勢を示すことが治療者として家族への助言をする前にまず必要となると指摘した。

曾根（2018）は、主治医は本人と家族両者の辛さを受け止め、不安を軽減できるように助言するべきであると指摘した。

【ペアレントトレーニング】においては、以下の2個の箇所が該当した。

吉本（2011）は、ペアレントトレーニングや親ガイダンスによって、子どもの行動を特性として捉えなおすことや、親が持つ「養育に失敗した」との自責の念から生じる子どもへの陰性感情をほぐすことが重要であると指摘した。

山崎（2016）は、ペアレントトレーニングにより一般的な障害特性の把握とその支援方法について説明することは有用であると指摘した。

### 4. 学校での配慮

大カテゴリーの「学校での配慮」においては、【教師の障害理解】【個別対応】【生徒との信頼関係の構築】【生徒同士の交流支援】【他機関・保護者との連携】の5個の小カテゴリーが導かれた。

【教師の障害理解】においては、以下の2個の箇所が該当した。

宮本（2010）は、対応教師の対応スキルの向上が問題の発見・改善に役立つと指摘した。

全ら（2014）は、心の問題の発生予防と早期発見への取り組みとして、教師の精神保健に関する理

解、専門職種の配置あるいは専門家によるコンサルテーションの機会の充実および学校内での連携体制の確立が求められると指摘した。

【個別対応】においては、以下の3個の箇所が該当した。

宮本（2010）は、適応行動の問題が生じないように、あるいはひどくならないように特性に配慮した対応を担当教師が心がけるべきだと指摘した。

吉本ら（2011）は、子どもの問題行動が特性から生じていることを認識した上で、その子に応じた対応を考えるべきであると指摘した。

及川（2012）は、担任が発達障害の特性を理解した上で、生徒の実態をよく観察して適切に支援することが大切であると指摘した。

【生徒との信頼関係の構築】においては、以下の3個の箇所が該当した。

宮本（2010）は、二次障害の対応において、学校では発達障害児の話を聞いてくれる人の存在が重要であり、自分が学校で受け入れられていると感じられることが、発達障害児にとって大きな心の支えとなると指摘した。

及川（2012）は、生徒の肯定的な面に注目した関わりや、安心感と信頼関係の構築が支援の土台となると指摘した。

また、及川（2012）は、生徒の自尊感情を高めるために、担任自身も自尊感情を高め、生徒のよいモデルとなるよう自覚することが大切であると指摘した。

【生徒同士の交流支援】においては、以下の3個の箇所が該当した。

宮本（2010）は、周囲の子どもたちへの障害特性への理解の促進、発達障害児への具体的な対応方法の説明などを行うべきであると指摘した。

吉本ら（2011）は、思春期年代では大人たちが理解するだけでは不十分であり、いかに同年代集団に適応させていくかが治療の重要なポイントになると指摘した。

及川（2012）は、学級全体がどの生徒も温かく受け入れる居心地のよい雰囲気であることが大切であると指摘した。

【他機関・保護者との連携】においては、以下の5個の箇所が該当した。

吉本ら（2011）は、子どもが長時間過ごすことになる学校での対応が大切であり、一貫した対応をと

るために、治療者、親、学校スタッフでのミーティングを開くことが重要であると指摘した。

また、吉本ら（2011）は、不登校、ひきこもりの傾向が出現した場合、学校は家庭、医療機関などと連携して、個別の対応を試みる必要があると指摘した。

小林（2011）は、本人の障害特性、現在の問題点、課題などについて、家族や学校、支援機関が共通した認識を持つことが大切であると指摘した。

全ら（2014）は、地域保健を担う保健所は、学校保健との連携を密に保健師と養護教諭の連携を深め、児童のメンタルヘルス対策を推進する必要があると指摘した。

山崎（2016）は、学校では教諭と保護者が意思疎通を行い、本人が安心して学校生活を送れるように環境調整することが重要であると指摘した。

## 5. ストレスの予防・早期発見

大カテゴリーの「ストレスの予防・早期発見」においては、【ストレスの予防と緩和】【ストレスの早期発見】の2個の小カテゴリーが導かれた。

【ストレスの予防と緩和】においては、以下の4個の箇所が該当した。

小林（2011）は、傷つき体験を極力作らないようにしておくことが大切であると指摘した。

富澤（2017）は、肯定的な認識や理解に立ったフィードバックを行い失敗と意味づけた経験に向き合うことをサポートする他者の存在は、経験や体験を発達促進的に取り込むことを助けると指摘した。

曾根（2018）は、趣味を通じた集団とのつながりによって、本人の精神的リラックスが得られること、楽しみを共有できる仲間がいることは、気持ちが落ち込む時の支えになりうると指摘した。

また、曾根（2018）は、主治医は本人の訴えだけではなく行動や態度も観察して、過剰なストレスがかかっていないか評価するべきであると指摘した。

【ストレスの早期発見】においては、以下の5個の箇所が該当した。

武井ら（2010）は、困難さを抱えた子どもたちが環境からの刺激を受けることで内面に生じる感情面に対しても配慮した包括的な支援が不可欠であると指摘した。

また、武井ら（2010）は、発達障害児がいじめの被害者になりやすく、子ども自らが助けを求めよう

としないことを念頭に置き、特別な配慮のもとで家庭や学校での生活全般を見守りながら、いじめの被害によるわずかなサインも見落とさない姿勢が求められると指摘した。

小林（2011）は、不安や混乱といったサインに周囲が早くから気づき、症状のさらなる悪化や二次障害を生じさせないことが重要であると指摘した。

全ら（2014）は、心の問題の発生予防と早期対応への取り組みとして、身体面のみでなく心の問題を把握できる健康調査票が整備される必要があると指摘した。

曾根（2018）は、主治医は発達障害児のストレスを早期に察知し、解決に向けて援助することが重要であると指摘した。

## 6. 二次障害の対応

大カテゴリーの「二次障害の対応」においては、【専門機関の受診】【二次障害の背景要因の把握】【二次障害の治療】の3個の小カテゴリーが導かれた。

【専門機関の受診】においては、以下の5個の箇所が該当した。

吉本ら（2011）は、二次障害の背景に虐待や親の精神疾患など重大な家族機能不全がある場合には、教育や医療の分野だけで抱え込むことなく、児童相談所をはじめとした児童福祉分野の機関や専門家と積極的に連携すべきであると指摘した。

小林（2011）は、思春期の二次障害の問題に家庭だけで対応することは困難であり、相談機関や医療機関を早めに利用し、助言や治療を受けるべきだと指摘した。

納富（2016）は、学校や小児科の連携だけでは対応が困難な場合は発達障害者支援センターに相談し、適切な医療機関や児童相談所などへの紹介を受ける必要があると指摘した。

また、納富（2016）は、妄想や幻聴など深刻な精神病理がある場合には、精神科など専門機関への迅速な紹介が必要であると指摘した。

曾根（2018）は、小児科では手に負えないと感じた時は早急に精神神経科に紹介受診できるよう、医療連携することが必要であると指摘した。

【二次障害の背景要因の把握】においては、以下の4個の箇所が該当した。

武井ら（2010）は、二次障害として暴力が深刻な問題であると述べた上で、専門の医療機関とも連携

しながら、暴力に至った理由をていねいに探ることが重要だと指摘した。

小林（2011）は、二次障害の症状は本人なりの防衛策の場合もあり、なぜそのような事態になっているかということに目を向けて対応を考えていく必要があると指摘した。

また、小林（2011）は、二次障害の治療を進めるにあたっては、本人の気持ちや葛藤、課題にしっかり向き合うことが欠かせないと指摘した。

齊藤（2015）は、障害構造の全体像を描き出す努力を続けながら、「この人に今何が必要か」を考えるとという姿勢で取り組みを地道に続けることが、二次障害を生じさせた諸要因の非外傷化を進めることになる」と指摘した。

【二次障害の治療】においては、以下の4個の箇所が該当した。

平岩（2011）は、二次障害は薬物療法だけではなく、適切なカウンセリングを行う必要があると指摘した。

小林（2011）は、二次障害の対応について、薬が症状をやわらげてくれる場合もあり、カウンセリングによって本人が葛藤や混乱への適切な対処方法を学ぶことも可能であると指摘した。

齊藤（2015）は、二次障害としての精神疾患の治療・支援は、その基盤にある発達障害に応じた治療・支援の上に重ねて、心理療法や薬物療法を提供するべきだと指摘した。

曾根（2018）は、主治医は早期に不適応の徴候を発見し、薬物療法を含めた治療を行う必要があると指摘した。

## IV. 考察

### 1. 三者間の連携と家族支援

本研究の研究目的である思春期における発達障害児の二次障害の予防と対応においては、やはり保護者の影響が大きいと言える一方で、保護者の尽力のみでは難しい部分もあると言わざるを得ない。特に「診断と治療」においては医師の介入が欠かせず、「学校での配慮」においては教職員の介入が欠かせない。よって思春期における発達障害児の支援においては、保護者に一任するのではなく、家庭・医療機関・学校の三者が連携して支援を行うことが望ましいと考える。

課題として、医療機関や学校からの支援が必要と



されるにも関わらず、思春期の子どもが自ら医療機関を受診したり、学校へ配慮を求めたりすることはハードルが高く、本人が適切な支援につながるためには保護者の介入が前提となってくるが、保護者の自発的・積極的な介入が難しいケースも多々あることが挙げられる。例えば、保護者自身も発達障害を抱えているケースや、子育てのストレスからうつ状態に陥っているケース、ひとり親家庭で生活に余裕がないケース、保護者が子どもの発達障害に気づいていないケースなどが考えられる。

したがって、発達障害児に対する「本人支援」を実現するために、まず「家族支援」が必要となるケースが多くあることを、支援者は理解しておかなければならないと考える。

また、齊藤（2009）は、家族支援について「子どもが不安を抱えて状態が揺れていたとしても、養育者が安全基地としての機能を発揮することができる環境があれば、子どもは受け止められる家庭の中で安定していく」と述べている。

家族支援は本人が種々の支援につながるができるという点だけでなく、本人の最も身近な支援者である家族の精神的安定が本人の精神的安定につながり、ひいては精神的不安定に起因する二次障害の予防につながるという点でも大きな意味があると考ええる。

## 2. 思春期における発達障害児支援の今後の展望

特に思春期においては通学先の学校の存在が大きく、学校における本人支援・家族支援は今後さらに強化されるべき部分であると考ええる。学校と家庭では子どもの置かれる環境が異なるため、子どもの様子も異なり、家庭では見られなかった新たな困り感が現れることがある。

また、思春期の子どもは、学校での出来事や自分の悩みを保護者に伝えることが少なくなる傾向がある。よって学校生活で抱える困り感は保護者にとって見えにくい部分であると言える。したがって、教職員が子どもの困り感に気づき、保護者と情報共有しながら本人を支援していくことが求められると考える。そのために教職員はまず、保護者の思いを傾聴した上で協力的な姿勢を示すことで、保護者と信頼関係を築くべきである。

思春期は子どもが学校生活に不安を抱えやすい時期であるが、同時に保護者にとっては「子どもが学

校でうまくやっているだろうか」という不安を抱える時期であるとも言える。保護者の不安に寄り添い、その不安を軽減するために、教職員には困り感をもつ子どもが安心して学校生活を送るための方法を一緒に考える、保護者の良きパートナーとしての役割が求められると考える。

教職員が保護者の良きパートナーとなるためには、発達障害に関する教職員の理解啓発と専門性の向上が欠かせない。しかし、教職員が発達障害に理解がある場合でも、多くの生徒を抱える教職員の一生徒に対する指導・支援には限界がある。したがって、発達障害児が学校でより良い支援を受けることを可能にするために、そして子どもの学校生活に不安を抱える家族を支援するためには、教職員と学校外の専門家の連携が必要不可欠になると考える。

今後の課題として、外部との連携を視野に入れた学校における本人支援・家族支援の在り方について考察していく必要がある。

## 3. 本研究の限界

本研究では、文献の収集を学術情報検索サイト「CiNii」と医学文献データベース「医学中央雑誌web」のみで行った。また、除外基準に該当する文献は分析に用いなかった。そのため、収集する文献の範囲を広げれば研究結果が異なる可能性がある。

## V. 結論

本研究では、思春期における発達障害児の二次障害の予防と対応について明らかにするために、文献検討を行った。文献検討の結果、二次障害の予防として、医療機関で診断を受けた上で、本人の自己理解・障害受容と、保護者や教師などの本人の周囲の人々の障害理解を促進し、家庭や学校における障害特性に配慮した対応を心がけ、子どもが過剰なストレスを抱えないように注意することが重要であることが分かった。また、二次障害の対応として、早期に専門機関を受診し、問題の背景要因を把握した上で、薬物療法やカウンセリングなどの治療を進めることが重要であることが分かった。

これらの結果から、思春期における発達障害児の二次障害の予防と対応について考察した結果、家庭・医療機関・学校による三者間の連携が重要であると結論づけた。さらに、三者間の連携において保護者の自発的介入が必要である点や、保護者の精神



的安定が子どもの精神的安定に結びつく点から、家族支援の必要性が示唆された。

そのため、今後は学校における本人支援・家族支援がさらに強化されるべき部分であると考えられるが、このことに関して本研究では十分な検討ができていないため、今後のさらなる考察が必要である。

## VI. 参考文献

- 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 (2012)「発達障害と情緒障害の関連と教育的支援に関する研究～二次障害の予防的対応を考えるために～」(<https://www.nise.go.jp/cms/resources/content/7056/seika13.pdf>, 2022.10.28).
- 平岩幹男 (2011)「ライフスパンからみた小児科診療 高機能自閉症 (広汎性発達障害)」『小児内科』 43 (9), 1475-1477.
- 本田秀夫 (2018)『発達障害がよくわかる本』講談社.
- 全有耳・廣畑弘・弓削マリ子・ほか (2014)「学校保健と地域保健の連携による思春期発達障害児支援の取り組み 思春期精神保健対策の必要性」『日本公衆衛生雑誌』 61 (5), 212-220.
- 小林明雪子 (2011)「発達障害にともなう二次障害～予防と対応のコツ～ 年齢別対応のコツ 思春期」『チャイルドヘルス』 14 (11), 1686-1688.
- 宮本信也 (2010)「ADHD 臨床の新展開 (I) ADHD と学校精神保健」『精神科治療学』 25 (6), 771-777.
- 文部科学省 (2012)「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について」([https://www.mext.go.jp/content/2021015-mxt\\_tokubetu\\_01-000018401\\_03-1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/2021015-mxt_tokubetu_01-000018401_03-1.pdf), 2022.10.28).
- 文部科学省 (2021)「特別支援教育の充実について」(<https://www.hw.go.jp/content/000912090.pdf>, 2022.10.28).
- 納富恵子 (2016)「発達障害 - 医療・支援のマネジメント 小児科医ができる治療、療育、連携のマネジメント 思春期 学校に対する助言 教育機関との連携」『小児内科』 48 (5), 742-745.
- 及川美和 (2012)「発達障害のある生徒の自尊感情を高める支援の在り方を探る」『特別支援教育長期研修員報告書』 105-110.
- 齊藤万比古 (2009)『発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート』学研プラス.

- 齊藤万比古 (2014)「発達障害 思春期・青年期の発達障害者支援, 二次障害への対応」『公衆衛生』 78 (6), 392-395.
- 齊藤万比古 (2015)「より効果的な支援をめざして～学習支援から問う特別支援教育～ 発達障害と二次障害」『LD 研究』 24 (1), 77-87.
- 曾根翠 (2018)「発達障害—小児科での具体的な診かたと多職種連携 思春期以降の発達障害の診断と管理」『小児科』 59 (6), 827-834.
- 武井明・鈴木太郎・天野瑞紀・ほか (2010)「精神科 思春期外来を受診した高機能広汎性発達障害の臨床的検討」『精神医学』 52 (12), 1213-1219.
- 富澤佳代子 (2017)「二次障害の理解と支援 (2) 思春期の発達課題と臨床支援」『発達臨床研究』 35, 27-36.
- 山崎知克 (2016)「発達障害 - 医療・支援のマネジメント 小児科医ができる治療、療育、連携のマネジメント 思春期 家族に対する助言」『小児内科』 48 (5), 738-741.
- 吉本美央・吉本隆明・原田謙 (2011)「現代の思春期例をどう診るか II ADHD の思春期」『精神科治療学』 26 (6), 735-741.

## Considering ideal support for adolescents with developmental disabilities: Focusing on prevention and support for secondary disorders

AMANE HOSHINO\*, TAKASHI OKURA\*\*

*\*Kansai Gakken Medical Welfare College*

*\*\*Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University*

**Abstract :** This study examined the various problems appearing in adolescents with developmental disabilities and clarified prevention and support for secondary disorders. Using the academic information search site " CiNii " and the online medical literature database " Igaku Chuo Zasshi, " a search was conducted using the following three terms: developmental disabilities, puberty, and secondary disorders. Articles were selected according to the study's unique acceptance criteria. A total number of 13 articles were analyzed, with 6 major categories and 18 minor categories identified as important factors in the prevention and support of secondary disorders in adolescents with developmental disabilities. In supporting adolescents with developmental disabilities, it is necessary to provide support through collaboration among the family, medical institutions, and school. However, while support is based on the intervention of the parents, there are many cases in which voluntary intervention by the parents is difficult; therefore, as a preliminary step, family support for the child is needed. It is necessary to examine family support requirements through public and educational institutions in the future.

**Keywords :** developmental disabilities, adolescence, secondary disorders, literature review