

## 研究資料

## 特別支援学校高等部に在籍する知的障害のある生徒のメンタルヘルス

中西 陽<sup>1)</sup>・吉田 帆乃<sup>2)</sup>・矢野 彩都美<sup>2)</sup>  
松原 耕平<sup>3)</sup>・岸田 広平<sup>4)5)</sup>・石川 信一<sup>2)</sup>

(<sup>1)</sup>奈良教育大学 学校教育講座・<sup>2)</sup>同志社大学 心理学部・<sup>3)</sup>同志社大学研究開発推進機構・  
<sup>4)</sup>日本学術振興会特別研究員(PD)・<sup>5)</sup>関西学院大学 文学部)

Mental health of students with intellectual disabilities in high schools for special education

Yo Nakanishi, Hono Yoshita, Satomi Yano, Kohei Matsubara,  
Kohei Kishida & Shin-ichi Ishikawa

In this study, we investigated anxiety and depressive symptoms based on student's self-reports in order to clarify the mental health of students with mild to moderate intellectual disabilities (ID) enrolled in high schools for special needs education. As a result, there was no significant difference in anxiety symptoms between students with ID and general high school students, but students with ID had significantly higher depression symptoms than general high school students. We also examined the reliability and validity of self-reports by students with ID by comparing the correlation between and depression and anxiety symptoms and internal consistency with data from general high school students. The results showed that the correlation coefficient and  $\alpha$  coefficient were similar to those of general high school students, indicators that the self-reports of students with ID may be fully utilized as indicators for mental health assessment. Future tasks include collecting further data on students with ID and examining factors related to mental health.

Keywords: intellectual disability, mental health, anxiety, depression, high school for special needs education

## 問題と目的

知的障害児・者におけるメンタルヘルスの問題は、定型発達児・者と比べて高い割合で発生することが先行研究より明らかにされてきた。例えば、Einfeld *et al.* (2011) は、欧米諸国で調査された児童青年期の知的障害のある子どもと一般の子どもを比較した9編の研究から、知的障害のある児童青年(5~20歳)の30~50%に何らかの精神面の不調があるのに対し、一般の子どもでは8~18%であったことを

報告している。

わが国においては、青年期から成人期の知的障害者(18~59歳、軽度から最重度までの人を含む)におけるメンタルヘルスの不調の発生率は23.8%であったと示されている(Shimoyama *et al.*, 2018)。また、特別支援学校高等部の軽度知的障害教育課程を履修する生徒(16~18歳)を対象にした研究では、児童青年の精神的な不調や行動面の問題のアセスメントによく利用される Child Behavior Checklist (CBCL: Achenbach, 1991) の教師

評定版 (Teacher's Report Form: TRF, 船曳・村井 (2017)) を用いた調査が行われ、「不安/抑うつ」の問題において臨床閾にある生徒が全体の63%に相当することが明らかにされた (小畑・武田, 2017)。このようなデータは、青年期の知的障害生徒のメンタルヘルスに対する支援や予防的対策の重要性を示すものであり、知的障害のある子どもに対する支援においては、学習面や生活面の援助だけでなく、精神面の不調に気づき、ケアすることも重要であると考えられる。

ところで、これまで知的障害のある子どもの精神面の不調についての実態は、親や教師などの身近な大人が、対象児の行動特徴について回答する方法により明らかにされてきた (Emerson, 2005; Einfeld *et al.*, 2011)。これは、知的な発達に遅れがある子どもの場合、自身の精神的な状態や行動面の問題を十分に評価できないという理由によるものと推測される。一方で、知的障害児・者の自己報告においても、測定の信頼性や妥当性は定型発達児・者と変わらないという報告も見られるようになってきた。例えば、CBCLの自己評定フォームである Youth Self-Report (YSR) を用いて、知的障害の青年 (11-18歳) と定型発達の青年における回答から信頼性および妥当性の差異を検討した研究では、知的障害群の自己評定で信頼性と妥当性が劣ることはなく、IQ48以上 (48-80: 軽度の知的障害から境界域の知能) の場合であれば、自己評定もアセスメントに十分に活用できることが示されている (Douma *et al.*, 2006)。このような研究知見を踏まえると、知的障害のある生徒のメンタルヘルスについては、親や教師からの行動特徴に基づく客観的な評価だけでなく、本人がどのように自分自身の状態を捉えているのかを自己報告に基づいてアセスメントすることも心理的な支援において重要であると考えられる。

わが国において知的障害児・者のメンタルヘルスについて明らかにした研究では、家族や介護者が回答する尺度を利用した調査 (Shimoyama *et al.*, 2018) や、特別支援学校にて教師が回答する尺度を利用して行われた調査 (西村他, 2019; 小畑・武田, 2017) は見られるものの、生徒の自己評定を利用した研究報告は見られず、自己報告に基づくメンタルヘルスに関する知見が不足している状況にある。

そこで、本研究では、特別支援学校の高等部に在籍する軽度から中度の知的障害のある生徒に対して、自己評価式のメンタルヘルスに関する尺度を用いて

調査を行い、青年期の知的障害のある生徒のメンタルヘルスの実態を明らかにすることを目的とする。メンタルヘルスについては、比較対象があることでより特徴が明らかになると考えられることから、同年代の定型発達の子ども (一般の公立高校普通科の生徒) のデータと比較しながら検討を行うこととする。また、知的障害のある生徒の自己評定による測定の信頼性と妥当性についても、一般高校生徒のデータとの比較から検討することを目的とする。なお、メンタルヘルスの指標として、本研究では児童・青年期の子どもの代表的なメンタルヘルスの問題であり、知的障害のある人においても青年期に急増する (Maiano *et al.*, 2018) 不安と抑うつの問題を扱うこととする。

## 方法

### 1. 調査対象者および調査方法

本調査には、特別支援学校に在籍する知的障害生徒と、公立高校 (全日制, 共学) の普通科 (標準的な学力レベル) に在籍する生徒を対象に調査を実施した。いずれも、メンタルヘルス予防教育プログラムを教育課程の一環として実施している学校であり、本調査はその一部としてプログラムの開始前、つまり心理教育的介入を受けていない段階で授業時間を利用して教員の指導のもと実施した。知的障害生徒に対しては、適宜、担任教員が調査内容 (質問項目の内容) を口頭で補足的に説明しながら、回答のサポートを行った。

知的障害生徒においては、知的障害部門の高等部1年生のうち、知的障害の程度が最も軽度の学級に在籍する生徒を対象とした。X年度に1校、X+2年度に2校の特別支援学校で調査を行った。調査に際して、保護者に書面にて目的を説明した上で、保護者から同意が得られた生徒が調査に参加し、合計18名 (男子11名, 女子7名) の生徒から回答を得た。知的障害生徒のIQ/DQは、数値が不明の1名を除いた17名の平均が61.94 (IQ/DQの幅: 42-81)であった。生徒の中には、知的障害の他、自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症、選択性緘黙の診断、その他、ブラダーウィリー症候群や難治性プレドニン依存型ネフローゼ症候群などの疾患を有する生徒が含まれていた。

一方、全日制高校ではX-1年度に実施しており、1年生を対象に調査を実施したところ、196名 (男子88名, 女子108名) から分析に有効な回答が

得られた。

## 2. 調査内容

本調査では下記2種類の尺度を分析に利用した。なお、これら以外にもメンタルヘルスや自己効力感に関する尺度を用いて同時に調査を行っていたが、本研究の分析には利用していないため詳細については省略する。

### (1) 短縮版児童用不安尺度 (石川他, 2018)

全8項目に「0:全然ない」～「3:いつもそうだ」までの4件法で回答する尺度である。本尺度は、小学生と中学生を対象に信頼性と妥当性が確認されており(石川他, 2018; 岸田・石川, 2019), 項目数が少なく, 質問項目は「何か心配なことがあります」や「何か悪いことが起こりはしないか心配です」など比較的簡潔で理解しやすい内容であることから, 本尺度を不安の測定に利用した。得点可能範囲は0～24点であり, 合計得点が高いほど不安症状が強いことを示す。

### (2) Birlleson 自己記入式抑うつ評価尺度短縮版 (並川他, 2011)

全9項目に「0:そんなことはない」～「2:いつもそうだ」の3件法で回答する尺度である。本尺度についても, 信頼性と妥当性が確認されている(中根他, 2010; 野口他, 2010)。質問内容は「楽しみにしていることがたくさんある(逆転項目)」や「泣きたいような気がする」などであり, こちらの尺度においても簡潔で理解しやすい内容であると考えられることから, 本尺度を利用した。得点可能範囲は0～18点で合計得点が高いほど抑うつ症状が強いことを示す。

## 3. 分析方法

本研究では, はじめに知的障害生徒と一般高校生

徒のメンタルヘルスの状態を比較するために, 不安尺度および抑うつ尺度の得点について, 対応のない  $t$  検定を用いて分析を行った。また, 差の効果量  $d$  を算出した。次に, 自己評定での測定の妥当性を検討するために, それぞれの生徒の不安と抑うつの相関係数を算出した。加えて, 不安尺度と抑うつ尺度の信頼性係数 ( $\alpha$  係数) をそれぞれの生徒で算出した。これらの解析には, SPSSver.25およびExcelを利用した。

## 4. 倫理的配慮

本研究は, いずれも対象校で実施するメンタルヘルス予防教育プログラムの実施に関する研究として同志社大学心理学部に設置の研究倫理審査(承認番号: KH2007, KH21015)を受けて実施した。調査の実施についてはすべての対象校の学校長の同意を得て実施した。知的障害生徒においては, 調査方法にも記載の通り, 保護者に書面にて研究目的を説明し, 生徒の研究参加に対する同意を得て実施した。

## 結果

はじめに, 知的障害生徒と一般高校生徒の不安得点および抑うつ得点について比較したところ, 不安においては有意な差は示されなかった。差の効果量は弱い値を示した。一方, 抑うつは知的障害生徒の得点が有意に高いことが示され, 差の効果量は中程度の値を示した(表1)。なお, 各尺度の得点分布を図1と図2に示した。次に, 不安と抑うつの相関係数は, 知的障害生徒 ( $n=18$ ) では,  $r=.576$  ( $p<.05$ ), 一般高校生徒 ( $n=193$ ) では  $r=.589$  ( $p<.001$ ) であり, 同程度の値が示された。加えて, それぞれの  $\alpha$  係数を算出したところ, どちらの尺度においても, 知的障害生徒と一般高校生徒で近い値が見られた(表2)。

表1 知的障害生徒と一般高校生徒のメンタルヘルスの比較

	知的障害生徒		一般高校生徒		$t$	$d$
	$M$	$SD$	$M$	$SD$		
不安	9.28 ( $n=18$ )	6.69	7.50 ( $n=193$ )	5.10	1.38	0.34
抑うつ	6.89 ( $n=18$ )	3.61	5.11 ( $n=196$ )	3.03	2.34*	0.58

\* $p<.05$

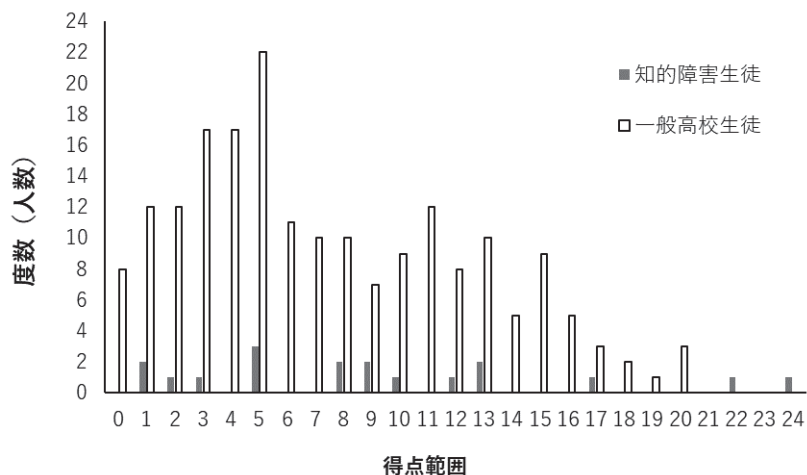


図1 不安尺度の度数分布

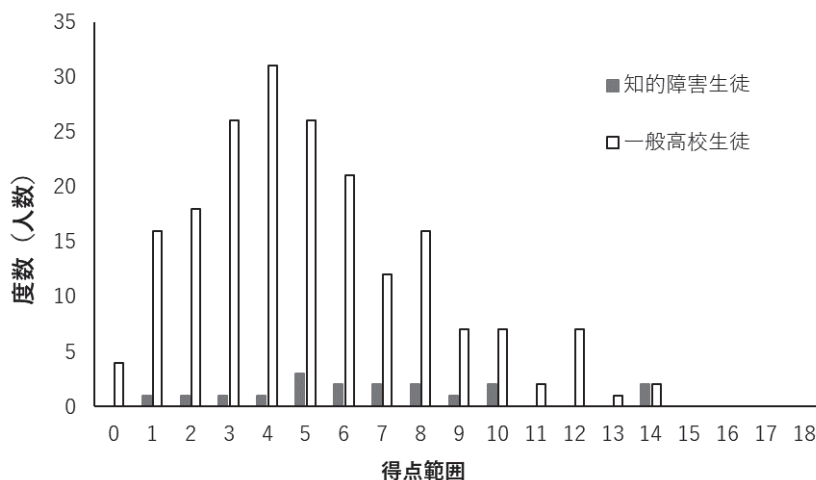


図2 抑うつ尺度の度数分布

表2 知的障害生徒と一般高校生徒の各尺度の信頼性係数

	知的障害生徒	一般高校生徒
	$\alpha$	$\alpha$
不安	.87 (n=18)	.84 (n=193)
抑うつ	.75 (n=18)	.74 (n=196)

考察

本研究では、青年期の知的障害のある人のメンタルヘルスの実態の理解を目的に、特別支援学校高等

部に在籍する中度から軽度の知的障害生徒に対して、抑うつ症状と不安症状に関して自己評価式の調査を行い、同年代の高校生との比較を行った。

その結果、不安においては知的障害生徒と一般高校生徒に有意な差は示されなかった。有病率調査では、知的障害児・者の方が定型発達児・者よりも不安障害の有病率が高いことから (Emerson, 2003; Emerson & Hatton, 2007), 本研究においては知的障害生徒の方が不安の得点が高いと予測したが、これを支持しない結果であった。得点分布 (図1) を見ると、一般高校生徒は、5点を最頻値とし右に裾を引く概ね山形の分布であるのに対し、知的障害生徒は、山がなく、生徒間での得点のばらつきが示された。得点の最小値と最大値は、一般高校生徒は



0-20であり、知的障害生徒は1-24であり、標準偏差も知的障害生徒の方がやや大きいことから、知的障害生徒の中には不安を極端に強く示す生徒とそうでない生徒が混在していることが示された。本研究では対象生徒数が少ないため、今後もデータを蓄積していく必要があるが、知的障害生徒の不安については、上記の通り、個人差が大きいことから全体への予防的支援に加えて、特に不安を強く示す生徒には個別的な支援が必要であると考えられる。

一方、抑うつにおいては、知的障害生徒の得点が一般高校生徒の得点よりも有意に高かった。先行研究(Emerson, 2003; Emerson & Hatton, 2007)において知的障害児・者の方が定型発達児・者よりも抑うつ障害群の有病率が高く、本研究の結果は予測を支持するものであった。得点分布(図2)上では、知的障害生徒の得点がばらついているが、標準偏差や得点幅(知的障害生徒: 1-14, 一般高校生徒: 0-14)は同程度であった。したがって、知的障害生徒の中には、全体的に落ち込みや意欲の低下を経験している子どもが多いと考えられる。青年期の知的障害のある人の抑うつ症状を強める要因として学校に関連するもので言えば、例えば仲間からのいじめ等の被害、教師との関係における衝突や葛藤などがある(Olivier *et al.*, 2020)。国内では、特別支援学校の中等部から高等部に進学した生徒よりも、地域の中学校から特別支援学校高等部に進学した生徒の方が情緒的な問題を示しやすいことが明らかにされており(小畑・武田, 2017)、中学校生活での課題の蓄積や新しい環境への戸惑いなどが情緒の不安定さにつながることを示唆されている。その他、学校要因だけでなく、知的障害のある人は、定型発達の人と比べた時に、交友関係が少なく、気晴らしやストレスの発散方法が少ないこと、楽しめる余暇が充実していない、相談する相手がいないといったことがあると考えられている(下山, 2022)。このように知的障害生徒が示す抑うつの問題においては様々な要因が関与していると考えられることから、わが国でも予防的対策や支援を進めていくために、知的障害生徒が示す抑うつ症状の関連要因についても明らかにしていく必要があると言える。

加えて、本研究では知的障害生徒の自己報告の信頼性と妥当性についても、一般高校生徒との比較から検討した。不安と抑うつの相関係数は、知的障害生徒と一般高校生徒でほぼ同等の値(中程度の相関)を示していた。不安と抑うつの相関については、本研究で使用した尺度とは異なるものの、国内の高校

生のデータでは男子が $r=.62$ 、女子が $r=.68$ という値が示されている(藤原・濱口, 2015)。本研究の知的障害生徒のデータにおいても、この値と同程度の結果が得られた。したがって、知的障害生徒においても、測定する尺度項目の内容が比較的理解しやすく、回答時に理解を促すサポートがあれば、自己の情緒的な問題についても自己報告が可能であることが示唆された。よって、知的障害児・者のメンタルヘルスの支援においては、親や教師による客観的な評価だけでなく、当事者の内省に基づく報告も活用しながら包括的なアセスメントが行われることが期待される。

しかしながら、今回対象となった生徒は18名と少なく、また横断的な調査にとどまっている。したがって今後も知的障害生徒のデータ収集を続けるとともに、不安や抑うつの問題の関連要因についても詳細な検討が求められる。さらに、今後の課題として自己評定で回答する際の必要十分なサポートの手法の検討や、様々な年齢層の知的障害児・者のデータの提示などがあげられる。

以上より、限界や課題はあるものの、本研究では軽度から中度の知的障害のある青年期の生徒のメンタルヘルスの実態を自己報告に基づいて明らかにすることができた。この点は、今後の知的障害児・者のメンタルヘルスの支援に寄与するだろう。

## 参考文献

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Douma, J. C. H., Dekker, M. C., Verhulst, F. C., & Koot, H. M. (2006). Self-reports on mental health problems of youth with moderate to borderline intellectual disabilities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45, 1224-1231.
- Einfeld S., Ellis, L. A., & Emerson, E. (2011). Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 36, 137-143.
- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents

- with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 51-58.
- Emerson, E. (2005). Use of the Strength and Difficulties Questionnaire to assess the mental health needs of children and adolescents with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 30, 1-10.
- Emerson, E., & Hatton, C. (2007). Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain. *British Journal of Psychiatry*, 191, 493-499.
- 藤原 健志・濱口 佳和 (2015). 高校生における聴くスキルと外在化問題・内在化問題の関連の検討 *カウンセリング研究*, 48, 228-240.
- 船曳 康子・村井 俊哉 (2017). ASEBA 行動チェックリスト (TRF: 教師用) 標準値作成の試み *児童青年精神医学とその近接領域*, 58, 185-196.
- 石川 信一・石井 僚・福住 紀明・村山 航・大谷 和夫・榎 美知子・鈴木 高志・田中 あゆみ (2018). 短縮版児童用不安尺度 (Short-CAS) 日本語版作成の試み— 青年を対象とした信頼性と妥当性の検討— *不安症研究*, 10, 64-73.
- 岸田 広平・石川 信一 (2019). 子ども用快活度尺度の作成および信頼性と妥当性の検討 *認知行動療法研究*, 45, 61-72.
- Maïano, C., Coutu, S., Tracey, D., Bouchard, S., Lepage, G., Morin, A. & Moullec, G. (2018). Prevalence of anxiety and depressive disorders among youth with intellectual disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 236, 230-242.
- 中根 愛・谷 伊織・並川 努・脇田 貴文・熊谷 龍一・野口 裕之・辻井 正次 (2010). Birlerson 自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) 短縮版の作成(2) *日本心理学会第74回大会発表論文集*, 54.
- 並川 努・谷 伊織・脇田 貴文 (2011). Birlerson 自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) 短縮版の作成 *精神医学*, 53, 489-496.
- 西村 保津美・道上 里砂・江田 祐介 (2019). 特別支援学校 (知的障害) 高等部における発達障害を有する生徒の情緒及び行動的課題とその変化 *和歌山大学教育学部紀要*, 69, 21-26.
- 野口 裕之・谷 伊織・並川 努・中根 愛・熊谷 龍一・脇田 貴文・辻井 正次 (2010). Birlerson 自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) 短縮版の作成(3) *日本心理学会第74回大会発表論文集*, 55.
- 小畑 伸五・武田 鉄郎 (2017). 知的障害特別支援学校高等部の軽度知的障害教育課程を履修する生徒の情緒および行動上の課題に関する研究 *特殊教育研究*, 55, 85-94.
- Olivier, E., Azarnia, P., Morin, A. J. S., Houle, S. A., Dube, C., Tracey, D., & Maïano, C. (2020). The moderating role of teacher-student relationships on the association between peer victimization and depression in students with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 98, 103572. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103572>
- 下山 真衣 (2022). 知的障害のある人の思春期・青年期のメンタルヘルス 下山 真衣 (編著) *知的障害のある人への心理支援—思春期・青年期におけるメンタルヘルス—* (pp.8-21) 学苑社
- Shimoyama, M., Iwase, K., & Sonoyama, S. (2018). The prevalence of mental health problems in adults with intellectual disabilities in Japan, associated factors and mental health service use. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62, 931-940.

## 要約

本研究では、特別支援学校の高等部に在籍する軽度から中度の知的障害のある生徒のメンタルヘルスについて明らかにするために、自己報告に基づいて不安症状と抑うつ症状について調査を行った。一般の高校生と比較した場合に、不安については有意な差は示されなかったが、抑うつにおいては知的障害生徒の得点が有意に高いことが示された。また、抑うつと不安の相関や内的整合性について一般高校生のデータと比較することで知的障害生徒の自己報告の信頼性や妥当性についても検討を行った。その結果、一般高校生と同等の結果が示されたことから、知的障害生徒の自己報告もメンタルヘルスのアセスメントにおける指標として十分に利用できる可能性があることが明らかになった。今後の課題として、知的障害生徒のさらなるデータの集積やメンタルヘルスの関連要因の検討があげられた。

キーワード：知的障害，メンタルヘルス，不安，抑うつ，特別支援学校高等部