

# 定時制高校における「困り感」のある生徒と保護者に対する支援について

— 子どもへの支援と家庭への支援の実践から学ぶ —

## About Support for Students and Parents Who Have “Trouble Feeling” in Part-Time High School

— Learn from the Practice of Supporting Children and Supporting Families —

鈴木 和也

Kazuya Suzuki

### 要約

近年、定時制高校における在籍者の多くが、中学校において不登校を経験している。また発達障害や学習障害などの診断を受けたりその疑いがある、所謂、特別な教育的支援を必要とする生徒であるといわれている。平成23年度に実施された公益財団法人全国高等学校定時制通信制教育振興会の調査（2011年）によれば、不登校経験者は31,313人であった。定時制高校における特別支援教育の実践として、障害の有無にかかわらず全ての生徒が高等学校卒業後に就労できる環境づくりを進路指導の改善や克服に求め、生徒たちの成長と発達を支えることが重要であると言える。本研究では、定時制高校における「気になる」生徒、あるいは「困り感」のある生徒の理解と支援に関して、生徒本人と保護者の双方に対して働きかけ、解決策の検討を行った実践研究である。在学中に発達障害の診断を受け、手帳（精神保健福祉手帳）の取得まで学級担任自らが行なった極めて稀な事例として、今後、同様のケースに対して大きな指針を与えるものである。

キーワード：定時制高校、困り感、子どもへの支援、家族への支援

### 1. 問題と目的

これまで、定時制高校は有職者の学びの場として大きな役割を果たしてきた。しかし、近年は、在籍者の多くが中学校において不登校を経験していたり、あるいは発達障害や学習障害などの診断を受けたりその疑いがある、所謂、特別な教育的支援を必要とする生徒である。平成23年度に実施された公益財団法人全国高等学校定時制通信制教育振興会の調査（2011年）によれば、不登校

経験者は31,313人（31.3%）で、特別な教育的支援が必要な生徒が7,103人（7.0%）、そのうち発達障害のある生徒が4,283人（4.0%）、学習障害のある生徒が2,890人（2.9%）という結果であった。田部（2011）は、高等学校における特別支援教育の全体的動向を把握し、高等学校における特別支援教育をめぐる動向のもとに、発達障害等の特別な配慮を要する生徒への高校教育の保障という視点から、今日の高等学校における特別支援教育の課題を検討した。菊地（2009）は、定時制専

門高校における特別支援教育の実践として、障害の有無にかかわらず全ての生徒が高等学校卒業後に就労できる環境づくりを進路指導の改善や克服に求め、生徒たちの成長と発達を支えることが重要であるとしている。本郷ら(2009)は高等学校における「気になる」生徒の理解と支援に関して、その特長を明らかにした上で、「気になる」生徒とする診断の有無にかかわらず生徒の行動特徴とその背景に基づいた支援が重要であるとしている。これらの先行研究を踏まえて、本事例は定時制高校における「困り感」のある生徒と保護者に対する支援について検討を加えたものである。

## 2. 支援の概要

以下に、本事例に関する生徒支援の概要を述べることとする。

**(1) 対象者** 本事例の対象者は、A県B市に在住する15歳(当時)のD男である。C高等学校定時制(同校は午前部・昼間部・夜間部の三部制を採っている。)の昼間部情報経理科に在籍し、主として商業に関する専門科目を学んでいた。家族構成は、両親・祖母・D男の4人である。兄弟はなく一人っ子である。したがって、保護者の庇護のもとに育てられていた。しかし、他の同年齢の子どもと比べると、若干、動作性に問題があり、例えば幼少期においては、保育所での図画工作で完成までに時間がかかり、保護者が迎えに行っても保育室でひとり黙々と作業を続けているという場面が頻繁にみられた。更に、小・中学校の在籍時には、D男の体格(やや肥満傾向)や動作の鈍さから、同級生のからかいに遭い不登校になった。

また、物事に対する強い「こだわり感」がある。家庭では、携帯ゲーム機を使って遊ぶことが多い。些細なことで苛ついたり、物事に熱中するあまり興奮して大声を出したりする場面もみられ、中学校在籍時には近隣住民の通報により児童相談所が介入することもあった。しかし、D男に対して何らかの心理検査を実施したようであるが、その具体的な内容については保護者や中学校側には伝えられず、正確な情報共有がなされないまま十分な対応が行なわれなかった。その後、D男は前述の

如くA県立C高等学校定時制昼間部情報経理科に入学した。

**(2) 支援機関** A県立C高等学校教育相談係、A県立発達支援センター、およびA県立E病院精神科主治医がそれぞれ連携して支援を実施した。

**(3) 実施期間** 200X年4月～200X+3年3月〔計4年〕

**(4) アセスメント** D男は、中学校を卒業後、A県立C高等学校定時制課程昼間部情報経理科に入学した。前述のような種々の経験から、入学後は、対人関係を築いたりコミュニケーション行動をとったりすることが苦手な様子であった。また、強い「こだわり感」や身体を揺らす仕草(常同行動)がみられた。更に、何でも臭いを嗅いだり、あるいは目で見て判断するよりも耳で聴いて判断することが得意であるという、知覚・感覚の特異性などが学校生活の様々な場面において多々みられるようになった。そのため、C高等学校において、D男は「気になる」生徒として特別な教育的支援が必要であるという認識が教員集団の中でも強くなった。

母親はD男の前述のような行動や仕草について気になっていたものの、特別な対応はしてこなかった。他方で、学級担任である筆者はD男の示す事象について、何らかの手立てが必要であると強く感じていた。そこで、教育相談係と連携してD男に個別式の心理検査を実施し、臨床発達心理学的観点からアセスメントをすることにした。詳細は以下のとおりである。つまり、D男に対してWAIS-Ⅲ知能検査(200X年12月2日に実施)を行った。この検査の主な内容と結果は次の通りである。FIQが86、VIQが81、PIQが91であった。また、群指数でみると、処理速度(PS)、知覚統合(P0)の順で高かった。一方で、作動記憶がいちばん低く、これがD男の持つ弱みの部分であると言える。

作動記憶とは周知のとおりワーキングメモリ(working memory)とよばれ、短い時間に心の中で情報を保持し、同時に処理する能力のことをいう。これは、会話や読み書き、更には計算などの基礎となる我々の日常生活や学習を支える重要な能力である。このワーキングメモリは、言語的短期記

憶、視空間的短期記憶、中央実行系の3つのコンポーネントから構成されるシステムとして知られている。

既述のごとく、D男の学校生活における気になる事象として、目で見えて判断するよりも耳で聴いて判断することが得意であるという、知覚・感覚の特異性を挙げたが、これはまさにこの作動記憶に起因しているのではないかと考えられる。このように、D男の持つ強みと弱みをしっかりと捉えること、弱みを強みに近づけるような支援を計画・実施していくことが肝要である。同時に、保護者である母親に対するコンサルテーションも不可欠であるといえる。つまり、D男の性格・行動面の特異性が「保護者の養育態度の現れ」ではないかという母親本人や周囲が抱く疑義を払拭するためにも、このアセスメントの結果の意義は大きいと言える。

**(5) 総合所見** D男は、既述のように対人関係を築いたりコミュニケーション行動をとることが苦手である。また、強い「こだわり感」や身体を揺らす仕草(常同行動)、更には、何でも臭いを嗅いだり、あるいは目で見えて判断するよりも耳で聴いて判断したりすることが得意である。着衣も年間をとおして薄着であるという知覚・感覚の特異性が学校生活の様々な場面において多々みられた。

家庭環境も複雑である。D男は一人っ子で、両親と祖母の4人で生活している。しかし、母親と父親が不仲であることや祖母と母親との関係(嫁と姑の関係)も悪く、事実上は家庭内別居の状態が長く続いていた。このような環境が起因しているのか、D男は、父親や祖母が母親を罵倒するような場面に遭遇すると、精神的に不安定になって大声を出すなどの行動がみられた。

以上のようなD男の特異性や行動の特徴は、個別式心理検査であるWAIS-III知能検査を用いたアセスメントの結果をみても明らかで、また養育環境も含めた家庭環境をふまえて考えてみても、臨床発達心理学的観点からD男に対する支援を、家庭・学校・相談機関・医療機関などと連携しながら取り組んでいく必要があると同時に、保護者に対する臨床発達心理学的観点からのコンサル

テーションも、学校・相談機関・医療機関などと連携しながら取り組んでいく必要があった。

**(6) 支援仮説** D男に対する支援については、本人の特性と思われる強い「こだわり感」や知覚・感覚の特異性が、主として学校生活においてマイナス面として表出しないような支援を、学級担任を中心としてD男が所属する学年の教職員、更には教育相談係やスクールカウンセラー(school counselor 以下SCと表記)などの関係者がそれぞれ情報共有をしてチームとして支援に当たることであった。同時に、上述の如く家庭環境もD男の特性の要因として考えられたため、本人および母親に対する親子支援の必要性を鑑み発達支援センターと連携することにした。

母親に対する支援について、その目的は次の2つにあった。第1にD男の性格・行動面の特異性が「保護者の養育態度の現れ」ではないかという保護者本人や周囲が抱く疑義を取り除くことである。第2に不仲である母親と父親、祖母と母親との関係、とくに祖母が母親に対して子育ての不出来がD男の性格的・行動面の特異性の原因であると決めつけて日々罵っていたことで、D男以上に大きな不安を抱えていた現状を払拭することである。これらの目的のために、学級担任である筆者や教育相談係、SCが連携して支援に当たることとした。またD男と同様に家庭環境の改善も重要であると判断し、発達支援センターとの連携によるコンサルテーションや臨床発達心理学的観点からカウンセリングを行うこととした。

要するにD男と母親に対する支援の「ねらい」は2つであった。第1にアセスメントで用いた個別の心理検査であるWAIS-III検査知能の結果を、専門的な側面から評価をして臨床発達心理学的観点や医学的な観点から、D男の性格・行動面の特異性を明確に判断して、より効果的で的確な支援を実現することである。

第2に母親の抱く生活面での不安や子育ての不安を、専門機関との連携によって少しでも軽減を図り、心理的にも身体的にも健康で穏やかな状態の下でD男とのよりよい関係性を維持させることである。

### 3. 結果

200X+1年2月、D男と母親をA県立発達支援センターの相談へ繋げることになった。その契機は、200X年12月の三者懇談において筆者が個別の心理検査であるWAIS-Ⅲ知能検査の結果をD男とその母親にフィードバックしたことであった。既述のように、D男はC高等学校入学以前から様々な「気になる」特性を表出していたが、教育現場（特に中学校）では、D男の特異な行動表出について適切な支援がなされてこなかった。更にWAIS-Ⅲ知能検査の結果においては、言語性IQ(VIQ)が81と動作性IQ(PIQ)が91であり、 $VIQ < PIQ$ 、その差は10で、15水準で有意差が認められていた。また全検査IQ(FIQ)が86で、知能水準が平均の下一平均の下という状況であった。そのため、D男の担任である筆者は、C高等学校の教育相談係、SC(スクールカウンセラー)とそれぞれ相談をして、臨床発達心理学的な観点から、より専門的な知見に基づいてD男と母親の双方にカウンセリングやコンサルティングの必要性が高いと考え、A県立発達支援センターと協力した支援体制を構築するという判断に至った。

上記のように、三者懇談において筆者がD男と母親に対してWAIS-Ⅲ知能検査の結果をフィードバックし、D男にみられる特徴的な面や「気になる」点、更には学校生活における状況を詳細に説明した。その中で発達支援センターの利用を促した。D男も母親も発達支援センターにおいて専門的なアドバイスを受けることについては特に問題もなく快諾が得られた。反面、D男に多少の不安があったのか、「面倒臭い」という雰囲気伝わってきたことが心配される点であった。母親については、生活面での不安や子育ての不安を発達支援センターでのコンサルティングをとおして、少しでも解消できるのではないかという期待から、D男よりも積極的な姿勢であった。このような経過から、初回の面接予約を保護者から入れることになった。

200X+1年3月、A県立発達支援センターにおいて初回の面接が実施された。面接の時間は9時30分から1時間程の面接であった。D男はA県立

C高等学校定時制課程昼間部に在籍しているため、面接については登校前の午前中に設定するのが望ましいというD男本人と母親の要望であった。初回の面接は母親の強い希望からD男の担任である筆者も付き添った。面接の内容は親子面接で、発達支援センターの担当者(女性職員)1名とD男および母親の3名、そして担任の筆者がオブザーバーということで同席をした。D男の学校生活での様子やWAIS-Ⅲ知能検査の結果などについては、事前に教育相談係を通じて発達支援センターに情報提供を行っていた。これらの情報をもとに、発達支援センターでは母親に対してD男の生育歴などを詳細に聞き取る一方で、D男に対しては、これまでの家庭での生活の様子や学校(小・中学校および高等学校)での生活の様子、更には、趣味などD男の興味や嗜好についての聞き取りが行なわれた。この時の様子として気になったことは、D男の集中力が持続せず、途中で離席したり担当者の質問に対して面倒臭そうな態度でのりくりと答えていたりしたことであった。このような態度についてはその後の面接においても同様にみられたが、その理由としては、D男が女性と話をすることが苦手であること、そして携帯型ゲームが好きで殆ど毎日明け方近くまでゲームに没頭していたので、とくに面接日は睡眠時間が極端に少なくなり、眠気によって集中力が低下したことが後日判明した。

その後A県立発達支援センターにおける面接については、2か月に1回の頻度で約1年間にわたり実施された。また、D男の担任である筆者の付き添いもほぼ毎行なった。4回目以降からは担当者(女性職員)が2名になり、親子分離面接が実施された。母親には、特別支援学校長の経験がある担当者が対応し、生活面での不安や子育ての不安を丁寧に聞き取った。このころから、母親の担当者に対する信頼感が増して心理面での安定がみられるようになった。毎回の面接時における担当者との面談が、日々の生活における不安や不満の大きな捌け口になっていた。D男も次第に担当者に慣れて面接の会話がある程度円滑に進むようになった。結果、付き添っていた担任である筆者は、母親の面接に同席することで、保護者が抱え

る家庭での問題点を詳細に把握し、学校生活におけるD男の適切な支援に結びつくような情報の収集を行った。発達支援センターの予約や確認は、初回面接以外は担任の筆者が行なっていたが、この頃から次第に母親が自ら行うようになった。200X+2年5月頃、D男は筆者に対して自身の体調(心理面も含めて)の変化を伝えた。具体的には、「いつも苛々している」ということであった。同年6月の三者懇談の際に、母親からも、「4月になって息子の様子が気になる」という相談があった。教育相談の立場から支援のアプローチをする場合、D男本人と保護者の「困り感」が一致することが円滑な支援に繋がるが、多くの場合はお互いの相違があり支援に困難を要することがある。今回の事例では、同じ時期にD男本人と保護者から同時に相談があり、円滑な支援を行う契機となった。このことを受けて、担任である筆者、C高等学校教育相談係、SCがそれぞれ協議を行い、医療専門機関(具体的にはA県立E病院精神科)の受診を勧めることにした。本来は継続的にA県立発達支援センターでの面接支援を受けつつ、最終的には同センターに在籍する医師(精神科医)の診察を受けて、医学的な観点からD男の性格・行動面の特異性について明確な判断を仰ぐことが最善の選択肢であった。しかし、近年の発達障害にたいする認識が広く一般的になったことや、乳幼児検診におけるスクリーニング(screening)検査の精度が高くなったことで、発達支援センターの利用者が急増して医師の診察までに時間がかかることが多くなった。実際にD男の場合においても、1年近く発達支援センターを利用したが、親子面接や親子分離面接でのカウンセリングに終了している状態で、なかなか新たな局面に移行しない状況が続いていた。一方、担任である筆者の「願い」として、D男の卒業後の就労を踏まえた支援と、早い段階での医学的な観点からの評価が必要であるということである。筆者は医学的な評価がその後の支援を充実させるためにも不可欠であると考えていた。

200X+2年7月、D男であるD男と母親の同意を得て、A県立E病院精神科を受診することになった。事前にWAIS-Ⅲ知能検査の結果とこれ

までのD男の状況を詳細に記した紹介状を携えて筆者も付き添った。初診であったため医師の指名はできなかったものの、初診の流れはスムーズに行われ、D男本人の受診、担任である筆者に対するD男の学校での様子の把握、保護者への生育歴を含めた現在までの様子と「困り感」の把握が順次行われた。これらを踏まえて担当のF医師より筆者と保護者に対してD男の医学的な観点からの評価が伝えられた。その結果、生育歴や家庭環境、更にはWAIS-Ⅲ知能検査の結果や学校生活での様子を総合的に判断する中で、自閉スペクトラム症(アスペルガー症候群)の可能性が高いと示唆された。今回の受診の「ねらい」は2点あった。1点目は、D男の高等学校入学以前からみられた様々な「気になる」特性と特異な行動表出の原因を医学的な観点から評価を得ること、2点目は、200X+2年5月頃にD男から担任である筆者に対して相談があった、心理面も含めた自身の体調の変化(「いつも苛々している」)を解消することであった。1点目については、上述の如くA県立E病院精神科担当のF医師より伝えられた。2点目については、D男に対して頓服薬が処方され、「苛々する」時に服用するように指示があった。ところで、当初D男は服薬を強く拒んだが、筆者や母親の「F医師を信頼して飲んでみよう」という問いかけに応じて服薬をすることになった。また、既述の如くD男は女性に対して強い抵抗感があったが、担当のF医師が比較的若い男性で、D男に対する指示も明確で分かり易かったため、すぐに信頼感を持ち毎回の受診はとても積極的であった。本人に対しては、概ね3回目の受診時に、自閉スペクトラム症(アスペルガー症候群)の可能性が高いことが伝えられた。

その後、D男の服薬は順調で「いつも苛々している」状況は徐々に解消されていった。このことから、医療専門機関であるA県立E病院精神科を受診することの「ねらい」はほぼ達成された。また、D男の高等学校入学以前からみられた様々な「気になる」特性と特異な行動表出の原因を医学的な観点から評価を得ることについても、F医師から自閉スペクトラム症(アスペルガー症候群)の可能性が高いという示唆を得たことにより、そ

の「ねらい」は達成された。他方、担任である筆者の「願い」であるD男の卒業後の就労を踏まえた支援を考えた場合に、まず必要な医学的な評価については既に自閉スペクトラム症（アスペルガー症候群）の可能性が高いという医師の判断が得られた。しかし、発達障害を抱えるものとして、一般就労や障害者就労（就労継続支援A型など）を含めた移行支援を可能にするためには、「精神保健福祉手帳」の取得が望まれた。

ところで、障害者の就労を支援する制度には色々ある。ここでは継続就労支援について簡単にふれておく。継続就労支援とは、一般的な事業所で働くことが難しい障害者に向けた、職業訓練や生産活動を支援するサービスである。年齢制限などはあるが、利用期間の制限はない。この就労継続支援には、どのような人を対象とするか、どのような支援をおこなうかによって、「就労継続支援A型」と「就労継続支援B型」の2つがある。

「就労継続支援A型」の特徴は、事業所と障害者自身が雇用契約を結ぶことである。そのため雇用型とも呼ばれている。また、給与も支給される。支援の対象は、18歳以上65歳未満で雇用契約に基づいた勤務が可能なの、障害や難病などによって一般企業への就労が難しい者である。労働者として働きながら、同時に訓練も受けて就労のための知識や能力を身につけることになる。更に就労移行訓練を経て、一般企業への就労が可能になるように支援を行っていく。

一方、「就労継続支援B型」は、事業所との間に雇用契約を結ばないため、非雇用型とも呼ばれている。就労継続支援A型の仕事の内容が難しい障害者や年齢・体力などから一般の企業で働くこと難しくなった人などがその対象である。利用者には作業訓練などを通じて生産活動を行ってもらい、その出来高に応じた賃金が支払われる仕組みになっている。更に訓練を積んで就労継続支援A型などを目指すことになる。

筆者は、F医師、D男、母親のそれぞれ対して、教育的配慮として卒業後の就労を意識した継続支援をしていく考えを示した上で、D男と母親に対して「精神保健福祉手帳」の取得を促した。当初、D男は抵抗感を持ったが、筆者が「手帳」取得の

利点などを説明することで納得が得られた。したがって、「精神保健福祉手帳」を取得するという方向性から、A県立E病院精神科の受診については、診断が確定後も概ね2か月1回の頻度で続けられた。

初診から約半年後、D男は正式に自閉スペクトラム症（アスペルガー症候群）の診断を受けた。これを踏まえて、「精神保健福祉手帳」の申請を行った。申請時にD男は再び手帳を受けることに不安を抱くことになった。しかし、母親がD男に手帳を取得することの必要性を丁寧に説明してほだなく納得した。近年、障害者に対する理解が次第に進む中で、依然として偏見や差別もあり、自身が障害者であることをどこまで開示するのかについては難しい問題である。D男は200X+3年3月に「精神保健福祉手帳」を取得した。

#### 4. 考 察

これまで述べてきたように、本事例では定時制高校における「困り感」のある生徒と保護者に対する支援について検討を行ってきた。対象となったD男は、幼児期から小・中学校時代にかけて様々な性格・行動面の特異性がみられていた。しかし、実際はそれぞれの場面で適切な見立てや支援が行なわれずに時間だけが経過してしまった。本来は、我々支援に携わる者が、子どもの「困り感」に早期に気づき早期に支援をしていれば、D男のように同級生のからかいに遭い不登校になることもなかったのではないかと、更には対人関係を築いたりコミュニケーション行動を適切にとったりすることもできたのではないかと考えられる。このように、日々の学校生活での様子や保護者との連携によって得られる家庭での様子などをしっかりと把握をして、小さな変化も見逃さないことが、学校現場で支援に携わる者として大切である。

D男の場合、入学後すぐに担任や教育相談係がそれぞれの立場で本人の性格・行動面の特異性に気が付き、組織として連携を図りながら具体的な支援の流れを構築できたことが、更には、担任が保護者と密接に関わりながら対応し信頼関係を築けたことが、D男と母親を発達支援センターでの

相談や医療専門機関の受診へとつなげる契機となった。以上のことから考えても、アセスメントで用いた個別の心理検査である WAIS-III 知能検査の結果を、専門的な側面から評価をして臨床発達心理学的な観点や医学的な観点から、D 男の性格・行動面の特異性を明確に判断して、より効果的で的確な支援を実現できたこと、また、母親の抱く生活面での不安や子育ての不安を、専門機関との連携によって少しでも軽減を図り、心理的にも身体的にも健康で穏やかな状態の下で D 男とよりよい関係性を維持させたことは、一定の成果が得られたと言える。特に D 男については、発達障害の診断を受けた直後、更には「精神保健福祉手帳」を取得してから、物事に対する考え方や行動がとても前向きになった。

一方で、担任である筆者の「願い」として、D 男の卒業後の就労を踏まえた支援の必要性や早い段階での医学的な観点からの評価の必要性、更には、そのことがその後の支援を充実させるためにも不可欠であるという視点については妥当性があったと言えるだろう。実際に医療専門機関での診断や「精神保健福祉手帳」の取得もできた。しかし、就労支援については、D 男が卒業学年に進級した時点で筆者が担任から外れてしまったこと、また、本人の就労に対する意識が十分に醸成されていなかったことから、新しい学級担任には詳細な引き継ぎが行われていたにもかかわらず、就労をしないで卒業してしまったことがこの事例において大きな課題になった。筆者は担任を外れた後も教育相談係という立場で D 男に接したが、その「願い」は実現しなかった。学校という大きな組織のなかでは難しい面があるが、「困り感」を持つ生徒の支援については継続的な支援が必要で、教育相談係という専門的な立場では当然であるが、学級担任としても可能な限り最後まで D 男と関わられるような環境づくりが必要だといえる。

## 引用・参考文献

- 1) 菊地 信二 (2009) 「定時制専門高校における特別支援教育の実践」『障害者問題研究』 第36巻第4号、280頁～285頁、全国障害者問題研究会。
- 2) 須田治編 (2009) 『情動的な人間関係の問題への対応』 金子書房。
- 3) 田部絢子 (2011) 「高校における特別支援教育の動向と課題」『特殊教育学研究』 Vol. 49、No. 3、317頁～329頁、日本特殊教育学会。
- 4) 林潔 (1986) 『青年期とカウンセリング』 新書館。
- 5) 本郷一夫・相澤雅文・飯島典子・半澤万里・中村佳世 (2009) 「高校における『気になる生徒』の理解と支援に関する研究」教育ネットワークセンター『年報』第9号、1頁～10頁、東北大学大学院教育学研究科教育ネットワークセンター。
- 6) 本郷一夫・金谷京子編著 (2011) 『臨床発達心理学の基礎』 ミネルヴァ書房。
- 7) 平成23年度文部科学省委託事業「高等学校定時制課程・通信制課程の在り方に関する調査研究」(2011) 公益財団法人全国高等学校定時制通信制教育振興会。
- 8) 三宅篤子・佐竹真次編著 (2011) 『思春期・成人期の社会適』 ミネルヴァ書房。