

國學院大學学術情報リポジトリ

〔研究ノート〕

学校ストレスの観点に基づく発達障害のある児童生徒の不登校の理解

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2024-04-11 キーワード (Ja): 発達障害のある児童生徒, 不登校, 学校ストレス キーワード (En): 作成者: 渡邊, 雅俊 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.57529/0002000288

〔研究ノート〕

学校ストレスの観点に基づく 発達障害のある児童生徒の不登校の理解

渡邊 雅俊

【要旨】

本研究は、先行研究を手がかりに発達障害のある児童生徒の不登校の実態と背景を整理し、学校ストレスの観点から不登校に至る過程とその支援について検討した。そして、今後の研究の方向性を明らかにすることを目的とした。不登校の実態では、欠席が長期間に渡るような進行した不登校の児童生徒に占める割合は大幅に高いと推測された。その背景は、主にADHDは授業態度や集団参加、SLDは読み書き、ASDにおいては感覚過敏や対人関係等におけるトラブルがストレスサーとなり、それらに適切に対処できない結果、ストレス反応として登校意欲の低下が促進されると考えられた。今後の研究課題として、不登校に至る過程における学校ストレスサーが過剰になってしまう機序を明らかにすること、登校意欲が低下する前に介入する予防のためのストレスマネジメントの開発が重要だと考えられた。

【キーワード】

発達障害のある児童生徒 不登校 学校ストレス

はじめに

最近の全国調査によれば、通常学級に在籍する発達障害の可能性のある児童生徒が、小・中学校を合わせて8.8%ほど在籍すると推計されている（文部科学省，2022）。10年前に実施された同様の調査結果（文部科学省，2012）との比較で、これらの児童生徒には通級による指導の他、個別の指導計画の作成、担任や特別支援教育支援員による教室内外での個別の配慮・支援といった特別な教育的支援が拡充されている。これは、社会啓発や特別支援教育の推進により、発達障害の理解が促され、学校生活で困難を抱える児童生徒に注意が払われるようになったことが背景にあると考えられる。

この一方で、改訂されたばかりの生徒指導の指針である生徒指導提要（文部科学省，2022）には「発達障害の能力的な偏りに気付かれず、苦手なことは誰にでもあること、経験や努力不足、意欲の問題、甘えやわがままなどと誤って捉えられてしまうことも少なくなく、つまずきや失敗が繰り返され、苦手意識や挫折感が高まると、心のバランスを失い、暴力行為、不登校、不安障害など様々な二次的な問題による症状が出てしまうことがある」と警鐘されている。このような発達障害のある児童生徒の学校不適応のなかでも、本研究では、該当児童生徒数が増加の一途を

辿り、重大な教育課題となっている不登校を取り上げる。

不登校対策の近年の動向として2017年2月に施行された「義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律」では、無理な通学は状況を悪化させる懸念があり、必ずしも学校復帰を目指すのではなく、休養の必要性を認めた。2023年3月には、文部科学省が「誰一人取り残されない学びの保障に向けた不登校対策」（COCOLOプラン）を教育委員会等に通知し、多様で適切な学び・居場所の確保について、不登校特例校及び校内教育支援センターの設置とその機能を促進することや、柔軟な学級替え、転校等の対応を求めている。そして、学校・教育委員会と民間のNPOやフリースクールとの連携を強化し、不登校の児童生徒全ての学びの場を確保し、学びたいと思った時に学べる環境を整えることを提言している（文部科学省、2023）。

このように、不登校の考え方が改められ、学校教育による支援のあり方が模索されている。しかし、不登校に至る過程は多様で、その背景にも個人差が大きいために、適切な支援内容を検討することは容易ではない。本研究は、このような不登校支援の課題に資することを目指し、従来から不登校との関連性が認められている発達障害のある児童生徒に焦点を置き、先行する研究を概観する。そこで、まず不登校の実態と背景を整理したうえで、学校ストレスの観点から不登校に至る過程とその支援について検討を行う。学校ストレスは、児童生徒が日常の学校生活において、その場から逃げ出してしまいたい状況、不快や恐れを感じるような状況、或いは発汗や心拍数の増加といった生理的反応を引き起こさせるような状況と定義され、その悪化が二次的な問題に密接に関連する（藤井、1997）。本研究では、これらをふまえ、今後の研究の方向性を明らかにすることを目的とする。

なお、本研究における発達障害は、発達障害者支援法に示される「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」に準拠するが、発達障害概念の曖昧さをなるべく回避するため、医療機関で診断を受けている児童生徒（以下、発達障害児童生徒）を対象としていることが確認できる研究のみを取り扱う。用語は、現行の発達障害の診断基準になっているICD-10及びDSM-5による分類に従い、「自閉スペクトラム症 / 自閉症スペクトラム障害」は「ASD (autism spectrum disorder)」、「注意欠如多動症 / 注意欠如多動性障害」は「ADHD (attention deficit hyperactivity disorder)」、「限局性学習症 / 限局性学習障害 (specific learning disorder)」は「SLD」と記述する。

発達障害児童生徒の不登校の実態

我が国では、不登校を何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しないあるいはしたくともできない状況にある者としている（文部科学省、2003）。令和3年度における年間30日以上欠席を認めた小・中学校の不登校児童生徒の合計は、

244,940人（小学生81,498人，中学生163,442人）となっている。これは全児童生徒の2.57%（39人に1人）が該当し、小学生1.3%（77人に1人）、中学生5.0%（20人に1人）ほどになる。日本財団の調査（2018）では、30日に至らずとも1週間以上連続で休む、登校するものの教室に入らず別な場所で過ごす、毎日のように登校したくないと感じているといった不登校傾向のある中学生は約33万人になると推計している。この不登校傾向に不登校を合わせると中学生全体の13.3%（約43万人）を占める。また、不登校児のなかで「心身または発達上の障害があると医師の診断を受けている」、若しくは「医師による診断はなされていないが、学習面や運動面、行動面において何かしらの困難がある」者の割合は49%と半数に達することが示唆されている。

今のところ、発達障害児童生徒を対象とした全国規模の調査は行われていない。小・中学生では、疑いはあるものの未診断だったり、受診しても発達の途上であるために経過観察とされたりすることが多く、対象を同定することが難しいからである。そこで、本稿では診断されたことを優先し、医療機関（主に精神科思春期外来等）で実施された調査に基づいて実態を検討する。なお、これらの調査では、30日以上欠席を認める不登校を対象としている。また、医療機関を受診する児童生徒の多くは、欠席が長引いたり、対人関係の不安定さが深刻であったりする（加茂・東條，2010）。従って、発達障害児童生徒のなかでも、不登校の状態が進行しており、保護者や教員の対応が難しくなっている者であると考えられる。

宇野（2016）によれば、2000年代の医療機関における不登校を主訴とする患者を対象とした調査では、発達障害を有する者の割合は15～50%程度だと指摘している。これ以降の調査を見ると、木下他（2017）が、不登校を主訴とした小・中学生32名のなかで21名（65.6%）が発達障害の診断を受けていることを報告している。それらはASD又はASDと他の発達障害等の併存で占められた。彼らが不登校になった主な契機は、友人や教員、家族といった対人関係であった（21例中13例，61.9%）。稲垣他（2020）では、「不登校」「登校しぶり」を主訴に受診した115例の中・高校生のなかで、発達障害（ASDとADHDのどちらか又は併存）は26例（22.6%）であった。この調査では、中学校から高等学校への経過が復学（再登校）や進学といった良好な者が、中学校時代に別室や保健室登校、適応指導教室の利用などの何らかの支援を受けていたことを報告している。不登校を主訴として受診した小・中学生141名の臨床的特徴から類型化を試みた研究（神谷他，2021）においては、42名（29.8%）が発達障害の診断を受けている。彼らは、不登校の類型における「発達特性－不適応型」とされ、ADHDでは、集団行動から逸脱したり、学習のつまずきや忘れ物が多かったりするという学校生活の機能的困難を認めた。ASD児童生徒は、思春期以降の対人相互作用の困難、SLD児童生徒では認知・思考過程の弱さに、自他とも気付かないことで、理由が判然としないまま不登校になっている症例が多かった。同様の条件における小学生から高校生80名を対象とした研究（鈴木ら，2017）でも、42名（52.5%）が該当し、全体の45%がASD児童生徒で占められた。不登校の誘因としては、ASDとADHD児童生徒共に、仲間からのいじめや教員とのトラブルといった対人関係の問題が多いと考察されている。また、

発達障害児童生徒全体では、通常学級から特別支援学級や適応指導教室に変更することで登校できるようになる児童生徒が多かった。

以上の比較的最近の医療機関による検討から、不登校の状態が進行している児童生徒においては、発達障害児童生徒の割合が非発達障害児童生徒よりも大幅に高いと推測される。特にASD児童生徒が多く、主な要因として対人関係の問題が指摘されている。但し、日本財団（2018）が示すような不登校まで至らない不登校傾向や、学校生活の適応が良好な発達障害児童生徒が対象に含まれていない。宇野（2016）も指摘するように、これらの調査で示された割合は、発達障害児童生徒の不登校の現状を的確に捉えているとは言えない。

発達障害児童生徒の不登校の背景

実際には学校生活ばかりでなく、家族機能や地域性等も影響するため、不登校の背景は複雑である。更に、発達障害は併存率が高く、例えば、ADHDの53%にLDの併存を認め（加賀，2022）、ASDの5歳児では50%にADHDや境界性知的機能、発達性協調運動障害を併せ持つとの報告がある（Saito, 2020）。但し、発達障害の主要なタイプ毎に見ていくと、その背景に一定の類似性が認められる。ここでは、不登校の背景を詳述している事例研究を通して、この点についての検討を行う。

1. ADHD

ADHDは多動性、衝動性、不注意の3つの中核症状を特徴とする。中枢神経系の成熟における何らかの異常により通常小児期から特徴が発現し、生涯を通じて中核的特徴が持続的に認められる疾患の総称として捉えられる。一方で、脳の成熟に伴い多動性、衝動性が12歳頃を境に減弱することと、社会的能力の向上に伴い多動性、衝動性、不注意による行動上の問題が次第に修復されていくため、小児期ではADHDと診断されていた者が成人期ではADHDの診断基準を満たさなくなることもある（村上，2017）。学校生活におけるADHDの児童生徒の主な困り事としては、「不注意な間違いが多い」「注意を集中し続けることが難しい」「指示に従えず、また仕事を最後までやり遂げることができない」「授業中座っているべき時に席を離れてしまう」「質問が終らないうちにし抜けに答えてしまう」「日々の活動のなかで忘れっぽい」「他の人がしていることを邪魔してしまう」「癇癪を起す」等が指摘されている（国立特別支援教育総合研究所，2013）。

中野他（2020）の事例研究では、ADHDの診断を受けた小学校5年生男児の不登校の背景が示されている。この児童は、小学校低学年時より落ち着きがなく、授業にほとんど参加できなかった。対人関係では、他児にちょっかいを出されたり、教員に注意をされたりしてイライラが募ると暴言や暴力が出てしまっていた。「相手の気持ちなんてオレには関係がない」、「トラブルはわざと起こしているんだ」との発言があったり、授業中の行動を注意されて思い通りにいかないと教室内の掲示物を破いて壊してしまったり、他児とのケンカの仲裁に入った先生の腕を噛んでし

まったりといった行動も頻繁にあった。このようなトラブルが絶えず、次第に学校へ行けなくなっていった。

杉原・米山（2019）の研究の対象となったADHDの診断を受けた9歳8ヵ月男児が、約1年間後には登校渋りと吃音の悪化が認められている。本児は、学習の際、目についたものに即座に反応してしまい、今やるべき課題から逸れていく様子や、学習後の遊び場面では衝動的にルール変更を繰り返す様子が見られた。このような特性から、家庭内では、宿題の回避や放棄、授業の持ち物が準備できない、登校時間に間に合わないといったことが増えていった。また、これらの行動に対する保護者の叱責が契機となり、親子の間で口論の末、本児がパニックを起こしてしまう悪循環が生じていた。

ADHDの児童生徒が示す中核症状（多動性・衝動性・不注意）を起因とする行動の多くは、教員にとっては生徒指導の問題（例、「授業中に勝手に立ち歩く」「課題から逸れてしまう」）、周囲児にとっては集団規範の問題（例、「勝手にルールを変えてしまう」「ちょっかいを出してくる」）、保護者にとってはしつけの問題（例、「時間を守ることができない」「言うことを聞かない」）として捉えられてしまう。また、特に不注意の症状では、見間違いや聞き間違い、忘れ物、無くし物といった失敗を頻出させる。このような行動に対して、教員や保護者からの叱責や懲罰、周囲児による攻撃的言動や回避・無視といった対応、失敗による自責の念などが、ストレスになる。ADHDの児童生徒では学校生活を通して、このようなストレスが過剰になることで、対処しきれなくなり、登校意欲が低下してしまうと推察できる。

2. SLD

SLDは、知的能力は平均域以上であり、学習環境に問題がないにもかかわらず、読字、書字、計算、数的概念など、特定の領域で学習の習得困難を示す状態である。その多くは、読字の障害であり、読みの正確性や流暢性・速度に問題を認める。書字障害を伴うことも多く、日本語では、特に漢字での躓きが目立つ。また、綴り字の正確さや文法や句読点の正確さ、文章の構成能力などの習得が困難である。算数障害では、特に算数の習得に必要な計算、図形や空間の認知、算数的推論などに問題を認める。学習の遅れは、概ね2学年以上の遅れとしているが、発達途上の児童生徒の場合では、慎重な経過観察が必要である（加賀，2022；宇野，2017）。SLD児童生徒における学校でよく見られる困り事は「指示を理解することが苦手」「筋道を追って話すことが苦手」「音読が苦手」「読解が苦手」「書くことが苦手」「作文が苦手」「計算が苦手」「算数の文章題が苦手」「図形問題が苦手」「位置や空間を把握することが苦手」等が指摘されている（国立特別支援教育総合研究所，2013）。

尾之上・綿巻（2010）の事例研究におけるSLDの中学生男子は、中学2年生9月から不登校の状態になった。小学校入学後から宿題になかなか取りかからず、無理強いすると、パニックを起こして、自分の頭を叩いたり、硬直したりすることが見られた。また、起床から登校するまで

が大変で、母親の全面的な支援が必要であった。中学1年1学期の中間テスト前に、母親が勉強を教えるが、英単語や都道府県名が覚えられず、試験の準備が大変だった。間欠的な不登校が始まったのは中学1年2月からで、同時に腹痛や頭痛を訴えるようになった。以後、登校が次第に不安定になっていった。

近藤他（2002）の事例では、SLDの診断を受けた小学生男児が3年生で不登校となった。小学校1年生で平仮名の習得が困難であったことや、左利きを担任に注意されたこと等で書字に拒否的態度を示すようになった。同時に、友達ができず一人で過ごすことが多かった。動作が緩慢で怠惰な行動特徴があり、保護者には「早く服を着替えなさい」「早く食べなさい」「宿題は終わったの」と過干渉な養育態度が見られた。そして、小学校3年生になると、4月初旬より「宿題ができていない」「音楽が心配（笛が吹けない）」「算数が嫌い」等の理由で登校を拒み始め、登校途中に泣いて動けなくなったり、学校に着いても下駄箱付近で蹲ってしまったりするようになった。教員が教室へ連れていくと授業を受けられたが、チックや腹痛、吐き気を訴えることが増えた。やがて、保健室で過ごすようになり、不登校になってしまった。

SLD児童生徒では、読み書きの困難が主症状になる。低学年の頃から、音読や書き取り、読解の習得に努力を要することが多い。そして、学年が上がるに従い、全教科の学習において、かなりの負担を感じるようになってしまう。低学年時は、保護者の家庭教育や塾、家庭教師によって、宿題や補習に取り組み、学習成績を維持できることもある。しかし、中高学年になると相応の成績どころか、著しい低下が認められることもある。そして、学習に対して嫌悪感を強めたり、諦めたりする者が多くなる。また、聞く、話すといったコミュニケーションや対人関係、集団行動等の他の学校生活面での問題は目立たないため、保護者や教員から怠惰や意欲といった本人の態度に起因すると誤解されやすい。特に、進路や将来を心配する保護者からは、学習の強要や叱責、過干渉といった不適切な養育を受けることもある。このような状況において、SLD児童生徒は、自分なりに努力したにもかかわらず学習に躓き続けることや、成績の低さを教員や周囲児に指摘されることがストレスとなり、心身の不調等を契機に授業を受ける意欲の低下が生じて不登校に至ると考えられる。

3. ASD

ASDは「社会的コミュニケーション及び対人的相互反応の障害」「行動、興味、活動の限局された反復的な様式」を特徴とする乳幼児期に発現する発達障害である。幼少時から一人遊びを好み、人や状況に対して自然に関われない。適切な感情表現が難しい一方、人見知りや遠慮がない者も多い。社会的文脈に応じて自分の行動を調整することが困難で、他者の感情を察して適切に反応することが苦手である。通常、同年齢の仲間との相互関係が限定され、親密な友情関係を築くことが困難である。言語の表出と理解、さらには表情や身振り手振りにおいても発達の遅れが認められ、コミュニケーション全般に発達の遅れが目立つ（傳田，2017）。学校生活のなかで

ASDの児童生徒が主に困ることとして、「集団の中に入れない」「状況に関係のない発言をする」「会話が発展しない」「文章や言葉の意味理解が困難」「予定の変更に対応できない」「パニックを起こす」「ルール理解が難しい」「過敏性がある」「こだわりがある」等が見られる（国立特別支援教育総合研究所, 2013）。

若林・大島（2015）のASDの事例では、小学校6年頃より、不登校の状態になった中学生男子の経緯が記されている。就学前より、状況を把握して、適切に行動することが苦手であった。中学生の時の受診では、医師から切り替えが苦手であると指摘されている。教室内での離席や廊下での徘徊が多く見られた。そのような行動特性や反応の風変わりさは、周囲児のからかいやいじめの対象となり、いつも泣いていた。こうした状況で、周囲児と登校できないという訴えから、母親が登下校に付き添っていったが、次第に登校を渋るようになった。中学校入学後も在籍する通常学級には復帰できなかったが、成績や学習態度を注意されることで教員に対する不信感を強めたことを契機に不登校の状態に至った。

小学5年生で不登校の状態となったASDの診断のある男児の事例研究（畠山, 2023）では、幼児の頃から、周囲児と関わるよりも自分の世界で遊ぶことを好んだり、行事や集団参加への意識が希薄であったり、こだわりが強い傾向が見られた。小学校の低学年時は、友達の言動に傷ついたこと等、学校での嫌な出来事を夜に思い出し、不安でしばらく泣いたり、眠れなくなったりするようになり、登校を渋るようになった。3年生になると、通級指導教室に入ることで安定してきたものの、4年生で退室になると欠席が増え始めた。周囲児の出す騒がしい声や集団による大きな音を拒絶し、教室に入れなくなった。特に、連休明け等は、登校渋りが酷く、泣きわめきながら登校することもあった。その際も、教室に入ることは拒否し、行事やイベント的な活動には参加できなかった。そして、5年生になると、自分のクラスには行けず、校内の適応教室へ部分的に通うだけになった。

ASD児童生徒における主な症状は、他者の考えや気持ちを理解することの困難さや興味・関心の偏り、そして感覚過敏であると考えられる。これらの症状が学校生活では、教員や周囲児とのコミュニケーションにおける誤解を招く発言や振舞い（例、「相手の嫌がることを言ってしまう」「自分の世界観やルールを押し付ける」）となり、叱責やからかい、いじめの対象となりやすい。また、多くの児童生徒が集う学校は、騒々しい時間で占められるが、聴覚過敏のあるASD児童生徒には負担が大きい。この他にも、光や臭い、味覚（偏食）、他者に触れられること等に過敏さを持つことがある。このように、ASD児童生徒にとって、学校生活での対人関係や教室環境のなかには、ストレスとなり得る刺激が数多く存在する。それらは、本人の努力だけで軽減することは難しいために、幼児期から集団の場で多くのストレスに晒されて疲弊したことによって登校意欲が低下していくと考えられる。ASD児童生徒では、若年で不登校に至り、再登校が難しく、長期化する傾向が示唆されている（石崎, 2017; 園山・趙, 2020; 吉國他, 2023）。

発達障害児童生徒の不登校に至る過程

発達障害児童生徒の不登校に至る過程について、学校ストレスから捉えると、登校意欲を低下させる主たる心理的要因は、学校生活を通して過剰なストレスを受け続けて、それらに対処できないことによるストレス反応であると推察できる。Figure 1には、その過程を段階に分けて示した。なお、本稿では、Selye（1936）に従い、ストレスは心身の適応能力に課せられる要求、その要求により引き起こされる心身の緊張状態をストレスと呼ぶ。ストレス反応は、ストレスの蓄積により現れる心身症状のことである。各段階とその過程の枠組みとそれらの概念は、嶋田他（1992）と嶋田（1998）の学校ストレスモデルを援用した。

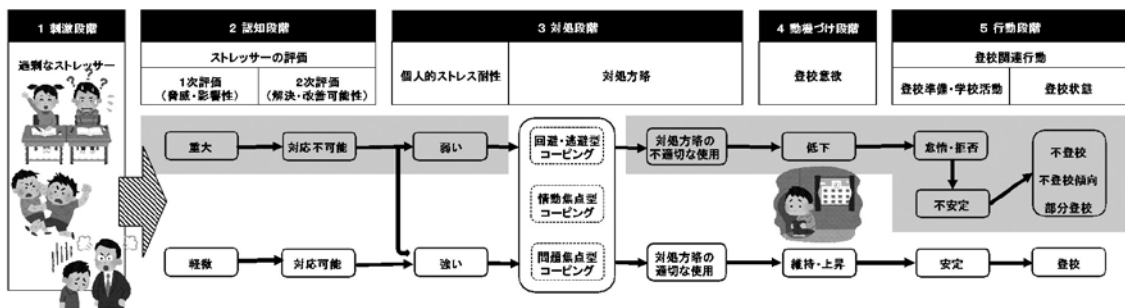


Figure 1 発達障害児童生徒における過剰なストレスから不登校に至る過程

これに沿って検討すると、まず「1 刺激段階」の過剰なストレスは、発達障害の各症状によって引き起こされ、それが繰り返されることで生じる。初期は些細であったり、適度なストレスであるが、本人にとって辛かったり、不快に感じたりする出来事が頻発し、対処できずに重責した段階である。例えば、授業中に集中できないことで内容が理解できずに困ったうえ、お昼休みには衝動的に手が出てしまったことで友達と喧嘩して、先生に叱られてしまった。帰宅後は、宿題に集中できず、なかなか取り掛からないことを母親に咎められ、楽しみにしているゲームを取り上げられて落ち込むといった日々が続いている状況が想定される。

「2 認知段階」では、過剰なストレスが生じてしまった際、その脅威・影響性の重大さ（1次評価）と、更に自分で解決・改善できる可能性（2次評価）について評価する。先例のように、嫌なことばかりがあった1日を振り返ると、それを「辛いことばかりで大変だった、どうしよう困った」と脅威に感じると、「どうしたらよいか分からない、どうせ上手くいかない」と解決・改善を諦める気持ちが強くなってしまう。一方、ここで、あまり深刻に受け止めないで解決・改善は可能だろうと捉えれば、前向きに考えようという気持ちを持てる。

「3 対処段階」における個人的ストレス耐性と対処方略の役割は重要である。過剰なストレスに対してネガティブに認知しても、個人的ストレス耐性が強ければ、先例のようなことがあっても「大丈夫だろう、何とかできるだろう」のように、それを許容して柔軟に受け止めることができ、

積極的に対処方略を考えるようになる。しかし、耐性が弱ければ、苦痛や疲労感が強くなり、消極的に対処してしまった結果、何等かのストレス反応（不安や抑うつ等）が生起するようになる。対処方略とは、ストレスラーによって不安定になった心理状態を安定させるための努力を指し、一般にはコーピングと呼ばれる。主なコーピングには、ストレスラーの原因や背景が明確で、それを自分の知識やスキルで解決していく問題焦点型、ストレスラーによって生じる不快な気分を和らげることを優先する情動焦点型、ストレスラーを意図的に避けたり、忘れたりする回避・逃避型に分けられる。過剰なストレスラーに対して、これらを適切に使用することで、様々なストレス反応を軽減できるとされている。また、一つだけのコーピングを用いるよりも、多くのレパトリーを持ち、状況に応じて組み合わせることや使い分けることが有効とされている。先例のように、いくつものストレスラーに直面した場合、授業の内容が理解できないことについては、躓いてる箇所を復習する問題焦点型を使い、友達や母親との関係のトラブルに対しては、気分を切り替えるためにお気に入りのテレビや漫画を見て楽しむといった情動焦点型を利用する。他方、単に回避・逃避型コーピングのような消極的な対処だけを繰り返すと、ストレス反応を軽減することができず、その状態を悪化させる傾向がある。

不登校を学校ストレスモデルから説明すると「4 動機づけ段階」が、登校意欲の低下になる。これは、過剰なストレスラーに対処できないことが継続した結果として起こる重篤なストレス反応の一種として捉えることができる。これと併せて、様々な心身の不調が生じることも多く、さらに登校する意欲を奪われてしまう。そして、「5 行動段階」では、登校意欲の低下が、登校に関連する種々の行動に影響を与えていく。登校意欲が低下している児童生徒は、登校準備に関する行動において、怠惰・拒否が目立ってくることが多い。例えば、なかなか宿題に取り掛からない、持ち物を用意しようとししない、起床や身支度が緩慢であるといった行動が増えてくる。学校活動も同様に、授業中にぼんやりしている、仲間と遊ぼうとししない、難しそうなことや面倒なことを嫌がるといった行動が現れる。このような状態が進行すると、登校準備や学校活動において取り組まない、参加しないが増えて登校関連行動の不安定さが顕著になる。その結果、学校に来たものの教室には入らない、授業を受けない、教員や周囲児を避けるといった部分登校や、休む日が目立つ不登校傾向を経て、不登校になってしまう。

発達障害児童生徒が、不登校に至るとストレス反応は悪化する傾向がある。その結果、うつ病や不安症といったストレス関連障害を発症してしまい、将来の社会参加に困難を来す。Panicker & Chelliah (2016) は、SLDの診断を受けた7歳から17歳の子どものうち、重度のストレス状態は16.6%、うつ病が14.2%、不安症は23.8%であり、年齢が上がるに伴い割合が高くなることを報告している。ADHDの6歳から17歳の子どもでは、14%がうつ病と診断されたのに対して非ADHDでは1%だと報告されている (Larson et al., 2011)。また、ADHDの青年になると、非ADHDよりも、うつ病または気分変調を発症するリスクが4倍になり、加齢に従い上昇することが示されている (Chronis-Tuscano et al., 2010; Meinzer et al., 2016)。ASDでは数

多くの研究が行われており、Hudson, et al. (2019) のメタアナリシスでは、児童から成人期におけるうつ病の発症率は14.4%だと推定している。また、思春期前後では11.7%になり、非ASDの4倍ほど高いと報告している。このような事態を防ぐためにも、発達障害児童生徒への支援は、可能な限り早期に適切な方法で実施することが望まれる。

発達障害児童生徒の不登校の支援

現在の児童生徒の学校ストレスにおける支援は、ストレスを軽減し、ストレス耐性を高めることを目指した介入技法であるストレスマネジメント教育の枠組みから、障害のある児童生徒を含めて数多くの研究が行われ（三浦・上里, 2003; 嶋田他, 2010; 森田他, 2015; 村山, 2021）、生徒指導上の課題への取り組みとしても推奨されている（文部科学省, 2022）。その主要な論拠に、ストレスの生起が「学校ストレスの経験」「認知的評価」「コーピング」「ストレス反応」の順に進行するとして、それぞれに応じた介入技法で構成された認知行動療法型ストレスマネジメントがある（嶋田, 1998）。

これによれば、「学校ストレスの経験」の段階の介入技法では、そのストレスの除去を目的とした環境調整を行う。ここでの介入は、学校と担任教員による合理的配慮が中心となる。例えば、席替えやクラス替えによる対人関係の調整や、宿題の量を減らすこと、授業中に予告なく指名することを避けて事前に告げるといった学習行動への配慮が考えられる。このような合理的配慮を検討する際、該当する児童生徒と話し合いながら決めていく過程が重要である。そこで、どのように環境を整えれば、過剰なストレスを適度な状態に戻せるのかについて学んで貰えるからである。発達障害児童生徒の特性に応じた環境調整は、学校生活の負担を減らすためにも欠かせない支援技法である。ほとんどのASD児童生徒が持つ感覚の過敏性については、音や光、臭い、人の声や気配、触覚など多様である。周囲が気にならない程度の刺激でも、過剰なストレスとなり、心身の不調の契機になり得る。従って、その実態に応じて、刺激を低減するような環境調整を速やかに実行する必要がある。また、LDやADHD児童生徒では、教室環境を整備することで余計なものや音に注意が逸れないようにしたり、ノートに書く負担を減らすために板書を写真で撮ることを認めたりするといった配慮が行われる。このようなストレスとなり得る要素を速やかに取り除いて、学校生活の負担を減らしていく支援と言える。

「認知的評価」の段階は、ストレスに対する受け止め方を変えることを目的として、主に認知を再構成する技法を用いる。例えば、同級生たちが自分のほうを見ながら何か言っているのを目撃した時に「あの話は自分の悪口を言っているに違いない」と確認もしないで、勝手に思い込んでしまう偏った認知は、小学生の不安症やうつ病を促す一因になっている（佐藤他, 2004）。このような児童生徒を苦しめる偏った認知を、柔軟で肯定的、前向きな認知に変容する練習を行う。発達障害児童生徒の多くは、学校生活での失敗や未達成、不参加経験を通して根付いた「どうせうまくいかない」「今度も悪いことが起きる」「新しいことに取り組むのは怖い」と考える傾

向がある。この考え方が、ストレスへの対処を躊躇させたり、逃避させたりすることになり、ストレス反応としての登校意欲の低下が生じる。従って、認知的評価の支援は、ストレスマネジメントにおける重要な構成要素である。

「コーピング」では、ストレスへの対処の方法を習得することを目的とする。そこでは、コーピングのレパートリーを増やすことや、それらを状況に応じて柔軟に使えるように導いていく。学校生活におけるコーピングは、学業と対人関係に大別できる。例えば、学習内容が理解できないと感じた際に、自分で適切に調べる方法や他者に教えて貰うことを実行できれば、そこで生じるストレスは緩和できる。対人関係面での対処は、社会的スキルとも呼ばれている。友達の話をしっかり和聴く方法や自分の意見や思いやり、感謝を伝える方法を使えるようになると、対人関係によるストレス反応を低減する効果が、児童生徒を対象とした研究で示されている（例えば、堀他, 2004; 渡辺他, 2015）。発達障害児童生徒では、コーピングの未学習や誤学習が目立つ。SLD 児童生徒は、音読する時に視認だけで読むと間違いやすい。この場面で文字に視線を合わせるために音読する文章の横に定規等を置いて、近隣の文章の誤読を防ぐ方法を学ぶことが有効である。衝動性の強い ADHD 児童生徒は、対人場面で焦燥を感じると、即座に手が出たり、暴言を吐いたりする傾向がある。そのような対処によって、自分も相手も傷ついてしまうといったデメリットに気付かせ、適切なコーピングとして、その場から離れたり、他者に助けを求めたりする方法を学ぶことは大切である。また、ASD 児童生徒は、ソーシャルスキルのコーピングにおける誤学習が対人関係面のトラブルに影響している。状況に相応しない声かけを抑制するために、場面に合った褒め方や励まし方、心配や感謝の表現を獲得することが重要である。また、コーピングを十分に機能させるためには、習得した後に、学校や家庭生活で実際に使いながら随伴性を繰り返し経験させることも発達障害児童生徒では不可欠である。

「ストレス反応」に対しては、その直接的な緩和や消去を目指して、体操や散歩、ストレッチのような軽運動や、主に呼吸法と漸進的筋弛緩法によるリラクゼーションを行う。この技法では、学校や家庭で生じるストレス反応としての不快感情や無気力、抑うつや不安に対して、自分で対処できるスキルを習得させる。そのため、ストレス反応の状態に自分で気付くためのセルフモニタリングの習得も含めることが多い。認知的評価やコーピングに比べると技法が明瞭なため、小学校低・中学年児童でも容易に習得でき、不安や不機嫌、無気力、身体症状といったストレス反応を低減させる効果を示す（村井他, 2012; 竹中他, 1994）。発達障害児童生徒においては、ストレス反応に気づき難い傾向が見られる。心身の疲労感がどういう状態を指すのかを理解していないことや、常にそのような状態を強いられ、かなり疲労が蓄積しない限り放置していることもある。例えば、多動性の強い ADHD 児童生徒では、授業中の離席や集団に参加できない、ルールを守れないなどの行動により、常時、教員や同級生から注意や叱責を受けてしまう。その度、かなりのストレスを受けていることになるが、上手く対処できないとストレス反応として不快感情や不機嫌が常態化する。そうすると、反抗的・攻撃的態度が頻出するため、それはストレス

反応によるものではなく、自分が短気であるからだと勘違いしてしまうのである。また、発達障害児童生徒全般に、全体を見通してスケジュールを立てたり、それに合わせて行動を調整したりすることが苦手である。例えば、試験や受験では、直前になって慌てて始めたり、準備不足で右往左往したりすることで食事や睡眠、休憩といった生活管理が蔑ろになる。彼らは、そこで生じているストレス反応に意識が向かないため、顕著な心身症状や登校意欲の低下へと進行してしまうのである。従って、発達障害児童生徒の支援では、ストレス反応の緩和や消去の技法を学ぶと共に、ストレスに関する基礎知識や自分の特徴を知る心理教育とストレス反応の状態のセルフモニタリングを習得することが重要である。

今後の研究の方向性

発達障害児童生徒の不登校の実態については、医療機関における調査に基づく、欠席が長期間に渡るような進行した不登校の児童生徒に占める割合が非発達障害児童生徒よりも大幅に高いと推測された。不登校の背景は、主に ADHD は授業態度や集団参加、SLD は読み書き、ASD においては感覚過敏や対人関係等におけるトラブルがストレスサーとなり、それらに適切に対処できない結果、ストレス反応として登校意欲の低下が促進されと考えられた。不登校に至る過程について、学校ストレスの観点から、「1 刺激段階」の過剰なストレスサー、「2 認知段階」のストレスサーへの評価、「3 対処段階」の個人的ストレス耐性と対処方略、「4 動機づけ段階」の登校意欲、「5 行動段階」の登校関連行動に分けて、発達障害児童生徒の特徴を検討した。このような学校ストレスへの支援は、嶋田（1998）による認知行動療法型ストレスマネジメントの「学校ストレスサーの経験」「認知的評価」「コーピング」「ストレス反応」の各段階における介入技法を参照し、発達障害児童生徒に用いる際の考慮点を整理した。

以上をふまえ、発達障害児童生徒の不登校支援における2点の研究課題を提言する。第1に、発達障害児童生徒が不登校に至る過程について、その機序に関する詳しい分析が必要である。戸ヶ崎（2014）は、非発達障害児童生徒と学校ストレスサー、ストレス反応、社会的スキルについて比較した。その結果、発達障害児童生徒では、友達との関係による出来事をストレスサーと捉える傾向があることや、無気力、不機嫌・怒り、抑うつ・不安、身体反応といった全てのストレス反応が非常に強いこと、社会的スキルでは主張性と社交性スキルが低いことを報告している。このように、不登校に至る過程全般において、問題が生じている可能性が示唆されている。しかし、友達との関係によるストレスサーが過剰になってしまう要因や背景、それらに発達障害の中核症状によって相違は見られるのか等は明らかではない。また、社会的スキルの低さが、友達との関係形成におけるどの過程でどのような影響を与えているのかについて詳しく分析する必要がある。例えば、ASD 児童生徒では、関係がまだ希薄な時期に挨拶しないという社会的スキルの未熟さが、第一印象を悪くして、互いの関わり難さを生じさせているのかもしれない。これらの機序が明確になれば、対人関係の合理的配慮や支援技法の構成に有効な情報となり、発達障害児童生徒に対

する過剰なストレッサーを防げる可能性がある。

第2は、発達障害児童生徒の不登校支援に認知行動療法型ストレスマネジメントを用いる際に、どのような介入技法で構成すれば有効であるのかに関する検証である。近年、発達障害の認知度の高さから、小学校低学年の段階で医療を受診している児童が増えている。保護者面談の際、WISCの結果を持参して、学校での配慮を求められることもある（渡邊, 2023）。発達障害と診断された児童には、不登校のリスクが伴うことは明らかであり、先述した通り、彼らのストレス反応は悪化して不登校ばかりかストレス関連障害を引き起こすリスクがある。従って、そのような兆候が見られる前に介入する予防的なストレスマネジメントが重要である。そこでは、介入技法の中心となる認知的評価の変容やコーピングレパトリーの拡充、ストレス反応の抑制のためのリラクゼーションに加え、ストレッサーのモニタリングや、アセスメントも欠かせない。発達障害児童生徒が、学校生活でストレッサーとなる出来事の内容や頻度、そして、その状況を本人が適切に理解できているかを把握することは、介入技法の構成に欠かせない情報だと考えられる。このような、発達障害児童生徒の登校意欲の低下を予防することに焦点を置いたストレスマネジメント教育の構築が求められる。

最近では、不登校の児童生徒の対応として「無理させずに登校する気が起きるまで待ちましょう」のように、子どもを受容する対応が推奨されることが多い。けして誤りではないが、単に見守るだけ、成長を待つだけの関わり方になってしまう保護者や教員もいる。このような対応は、発達障害児童生徒にとって適切ではないことが繰り返し指摘されている（石崎, 2017; 小林, 2016; 杉山, 2005）。発達障害の中核症状によるストレッサーは、自分で気付いて対処できるようにならないと、強いストレス反応から不登校が長引いたり、ストレス関連障害を引き起こしたりするからである。更に、このようなストレッサーは、今後の社会生活においても避けられないのである。彼らの将来のためにも、自分の発達障害の特性を理解して、それに合わせたストレスマネジメント教育を受ける仕組みが、学校と地域との連携によって創出されることが望まれる。

文献

- Chronis-Tuscano, A., Molina, B.S., Pelham, W.E., Applegate, B., Dahlke, A., Overmyer, M., & Lahey, B.B. (2010). Very early predictors of adolescent depression and suicide attempts in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1044-1051.
- 傳田健三 (2017). 自閉スペクトラム症 (ASD) の特性理解. *心身医学*, 57 (1), 19-26.
- 藤井義久 (1997). 現代の学校現場が抱える諸問題－学校ストレスを中心に－. *教育心理学研究*, 45, 228-237.
- 畠山有紀子 (2023). 不登校を示すアスペルガー症候群児童の学校適応に向けた支援. *教育実践研究*, 33, 199-204.
- 堀 明人・嶋田洋徳・佐々木和義 (2004). 学級単位による集団社会的スキル訓練のストレス反応軽減効果. *発達心理臨床研究*, 10, 25-32.
- Hudson, C.C., Hall, L., & Harkness, K.L. (2019). Prevalence of depressive disorders in individuals with autism

- spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47 (1), 165-175.
- 稲垣卓司・和氣 玲・松田泰行（2020）. 中学校・高校における不登校生徒の進路状況の検討－思春期外来の現状から－. *島根大学教育学部紀要（教育科学）*, 53, 1-5.
- 石崎優子（2017）. 子どもの心身症・不登校・集団不適應と背景にある発達障害特性. *心身医学*, 57 (1), 39-43.
- 加賀佳美（2022）. ADHDの併存症－限局性学習症－. *脳と発達*, 54, 176 -179.
- 神谷俊介・中島康輔・今雪宏崇（2021）. 不登校児童生徒に対する包括的支援に向けた発達の視点からの類型化の試み. *北里医学*, 51, 95-102.
- 加茂 聡・東條吉邦（2010）. 発達障害と不登校の関連と支援に関する現状と展望. *茨城大学教育学部紀要（教育科学）*, 59, 137-160.
- 木下弘基・奥山玲子・河合健彦・鎌田隼輔（2017）. 不登校症例の後方視的調査から考える児童思春期デイケアの役割. *児童青年精神医学とその近接領域*, 58, 398-408.
- 小林穂高（2016）. 慢性的な腹痛を訴え不登校になったことを契機に発達障害の診断に至った中学生男子. *小児科診療*, 79, 327-334.
- 国立特別支援教育総合研究所（2013）. 改訂新版LD・ADHD・高機能自閉症の子どもの指導ガイド. 東洋館出版社.
- 近藤隆司・氏家靖浩・松木健一（2002）. 発達障害を疑う不登校児への教育支援. *特殊教育学研究*, 39 (5), 17-23.
- Larson, K., Russ, S.A., Kahn, R.S., & Halfon, N. (2011). Patterns of comorbidity, functioning, and service use for US children with ADHD, 2007. *Pediatrics*, 127, 462-470.
- Meinzer, M.C., Pettit, J.W., Waxmonsky, J.G., Gnagy, E., Molina, B.S., & Pelham, W.E. (2016). Does childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) predict levels of depressive symptoms during emerging adulthood? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44 (4), 787-797.
- 三浦正江・上里一郎（2003）. 中学校におけるストレスマネジメントプログラムの実施と効果の検討. *行動療法研究*, 29, 49-59.
- 文部科学省（2003）. 今後の不登校への対応の在り方について（報告）. 不登校問題に関する調査研究協力者会議報告.
- 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/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf
- 文部科学省（2022）. 通常の学級に在籍す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/20230524-mext-tokubetu01-000026255_01.pdf
- 文部科学省（2022）. 生徒指導提要. 教育図書株式会社.
- 文部科学省（2023）. 誰一人取り残されない学びの保障に向けた不登校対策について（通知）. https://www.mext.go.jp/content/20230418-mxt_jidou02-000028870-aa.pdf
- 森田典子・野中俊介・尾棹万純・嶋田洋徳（2015）. 児童生徒を対象とした認知行動療法型ストレスマネジメント教育に関する研究動向および今後の展望. *早稲田大学臨床心理学研究*, 15 (1), 143-153.

- 村井正雄・下田芳幸・石津憲一郎（2012）. 小学校低学年に対するストレスマネジメント教育の試み：学級活動と体育科における実践的研究. 教育実践研究：富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要, 6, 53-63.
- 村上佳津美（2017）. 注意欠如・多動症（ADHD）特性の理解. 心身医学, 57（1）, 27-38.
- 村山 拓（2021）. 障害や疾患のある児童生徒のためのストレス・マネジメント教育に関する予備的検討. 山梨障害児教育学研究紀要, 15, 93-100.
- 中野泰伺・中島範子・奥村香澄・岡崎慎治（2020）. ADHD児への認知特性評価に基づくセルフモニタリングの指導支援－ワークシートを用いた感情の可視化を通して－. 障害科学研究, 44, 161－171.
- 日本財団（2018）. 不登校傾向にある子どもの実態調査. https://www.nipponfoundation.or.jp/app/uploads/2019/01/new_inf_201811212_01.pdf
- 尾之上高哉・綿巻 徹（2010）. 思春期に不登校を呈した学習障害のある一少年への支援：その少年の学習行動や対人行動の変容過程. 特殊教育学研究, 48, 31-42.
- Panicker, A.S., & Chelliah, A. (2016). Resilience and stress in children and adolescents with specific learning disability. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 25（1）, 17-23.
- Saito, M., Hirota, T., Sakamoto, Y., Adachi, M., Takahashi, M., Osato-Kaneda, A., Kim, Y.S., Leventhal, B.L., Shui, A., Kato, S., & Nakamura, K. (2020). Prevalence and cumulative incidence of autism spectrum disorders and the patterns of co-occurring neurodevelopmental disorders in a total population sample of 5-year-old children. Molecular autism, 11, 35.
- Selye, H. (1936). A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. Nature, 138, 32.
- 嶋田洋徳（1998）. 小中学生の心理的ストレスと学校不適応に関する研究. 風間書房.
- 嶋田洋徳・岡安孝弘・坂野雄二（1992）. 児童の心理的ストレスと学習意欲との関連健康心理学研究. 5（1）, 7-19.
- 佐藤 寛・石川信一・新井邦二郎（2004）. 児童の体系的な推論の誤りが不安障害とうつ病性障害の症状に及ぼす影響. 行動医学研究, 10, 73-80.
- 嶋田洋徳・坂井秀敏・菅野 純・山崎茂雄（2010）. 中学・高校で使える人間関係スキルアップ・ワークシート. 学事出版.
- 園山繁樹・趙 成河（2020）. 我が国における不登校を示す自閉スペクトラム症児童生徒の支援事例研究に関する文献的検討. 島根県立大学松江キャンパス研究紀要, 59, 39-48.
- 杉原聡子・米山直樹（2019）. 注意欠如・多動症の男児の登校行動と宿題行動に対するトークン・エコノミーの適用による家庭内支援の検討. 行動分析学研究, 34, 45-52.
- 杉山登志郎（2005）. アスペルガー症候群の現在. そだちの科学, 5, 9-21.
- 鈴木菜生・岡山亜貴恵・大日向純子・佐々木彰・松本直也・黒田真実・荒木章子・高橋 悟・東 寛（2017）. 不登校と発達障害：不登校児の背景と転帰に関する検討. 脳と発達, 49, 255-259.
- 竹中晃二・児玉昌久・田中宏二・山田富美雄・岡浩一朗（1994）. 小学校におけるストレス・マネジメント教育の効果. 健康心理学研究, 7（2）, 11-19.
- 戸ヶ崎泰子（2014）. 学校の何が子どものストレスになっているか－学校ストレスサーの調査研究から. 児童心理,

992, 11-17.

宇野 彰（2017）. 限局性学習障害（症）のアセスメント. 児童青年精神医学とその近接領域, 58, 351-358.

宇野洋太（2016）. 発達障害と学校精神保健. 精神科治療学, 31, 457-464.

若林上総・大島富恵（2015）. 不登校を主訴としたアスペルガー障害のある男子中学生の登校復帰に向けた学校・地域の支援. 埼玉大学教育学部附属教育実践総合センター紀要, 14, 33-40.

渡邊雅俊（2023）. 発達障害が疑われる児童生徒の教育心理臨床における WISC-V の活用. 國學院大學人間開発学研究, 14, 71-86.

渡辺詩織・野村和孝・嶋田 洋徳（2015）. 集団社会的スキル訓練における対人的相互作用の変容が小中学生のストレス反応低減効果に及ぼす影響：行動観察を用いた実践研究. ストレスマネジメント研究, 11（2）, 130-137.

吉國秀人・井澤信三・中村賢太（2023）. 不登校状態を呈した自閉スペクトラム症のある中学生に対する継続的支援の実践－学校内外の居場所での支援を通じて. LD 研究, 32（1）, 34-44.

付記

本論文について開示すべき利益相反関連事項はありません。

（わたなべまさとし 初等教育学科教授）