

日本学校教育相談学会 第34回中央研修会

Aコース

発達に偏りのある子どもの不登校支援

こころとそだちのクリニックむすびめ

田中 康雄

本日の流れと時間配分

1. 9:35～9:50(15分):「不登校」について概説
2. 9:50～10:10(20分):グループワークと質疑
3. 10:10～10:40(30分):「発達に偏りのある子ども」について
4. 10:40～11:00(20分):グループワークと質疑

休憩 15分

5. 11:15～11:35(20分):不登校支援について
6. 11:35～12:05(30分):グループワーク(各事例を担当)と質疑
7. 12:05～12:30(25分):まとめと質疑

1. 「不登校」について

不登校とは(1)

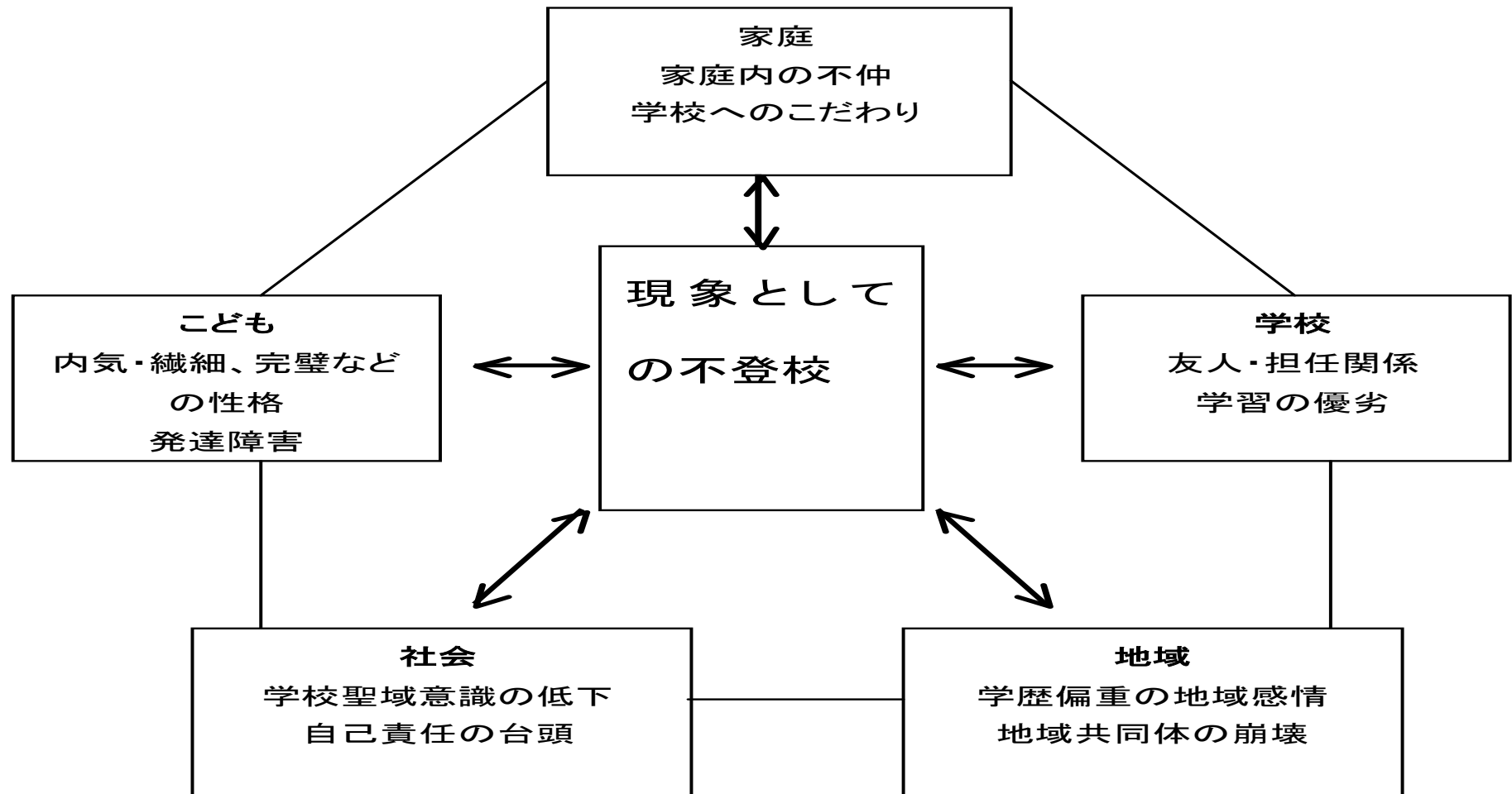
- 滝川一廣(2010)に依れば
- 不登校とは, 児童生徒が学校を長期に休み, それを巡ってなんらかの葛藤が生じている状況を総称する
- 学校を休む理由や背景は問わないが, いわゆる病欠(インフルエンザとか)以外の長期欠席にかぎる
- 臨床単位ではなく, 多様性に彩られている

不登校とは(2)

- 社会・学校・家庭などからすると・・・
 - 学校, 学級という小さな社会状況に対して, 生徒が示す不適応行動のひとつ
- 生徒からすると・・・
 - 学校, 学級という小さな社会状況に対して, 生徒が示す主体的な行動のひとつ

不登校に関する不利な5条件

(門 真一郎, 1998から改変して図示化)



1) 家庭側の不利な条件

- 親子関係を巡る問題：叱責，不用意な言葉，きびしすぎるしつけへの反発
- 親の思考：学歴へのこだわり，世間体
- 生活環境の変化：急な転居，不慮の事故（死），母親の就労
- 家族内の不仲：別居，離婚，祖母とのトラブル

2) 学校側の不利な条件

- 友人関係: いじめ, なかまはずれ
- 環境変化: 転校, クラス替え, 席替え
- 学習不振: 高学歴主義への圧力, 劣等感, 無気力などの二次的情緒障害へ
- 教師との関係: 皮肉, 叱責, 一貫性のなさ

3) 子ども側の不利な条件

- 発達障害：自閉スペクトラム症，注意欠如多動症（ADHD），限局性学習症（LD），知的発達症など
- 虐待からの外傷体験，フラッシュバックからの易刺激性，解離症状

4) 地域側の不利な条件

- 地域共同体の崩壊：孤立，個人主義
- 地域感情：学歴偏重，お受験主義，エリート指向，孤立傾向

5) 社会側の不利な条件

- 学校を聖域とする社会的意識の低下
- 制度理念の崩壊（公教育の崩壊，大人社会のモデリングの失敗）
- 「学校」へ向かわせる力の衰退
- 自己責任という追い詰め

それぞれの思い

- 子どもも親も関係者も，基本学校には「行かねばならない」と理解している。
- 子どもは，学校に行けない，行かないことで，自分へのネガティブな評価をしがち
- 親は，学校に行って欲しいという思いから開放されず，追い詰めていると自覚しつつも登校刺激をし，焦りとイライラ，不安を抱えやすい
- 学校関係者は，来て欲しいという思いが捨てきれず，学校（担任）都合の関わりに走りやすい

現象としての不登校の医療化への経過

不利な条件の絡み合い



疲労感・違和感からの不定愁訴



休息としての登校しぶり

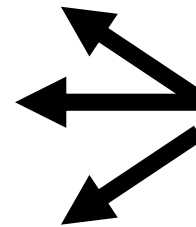


不安葛藤の増大



認められやすい精神症状

精神症状	行動化
抑うつ	反抗・暴力
無気力	引きこもり
強迫症状	自傷・自殺
恐怖症状	その他
その他	



不利な条件を促進する因子

登校義務感
周囲からの重圧
将来への不安
罪責感
劣等感
焦燥感
学習評価
など

2. 「発達に偏りのある 子ども」について

「発達に偏りのある子ども」という用語選択

- 「発達に偏りのある子ども」という用語を選択した理由を想像する
- なぜ「発達障害」としなかったか？
- 単に「発達障害」では括りきれない多様さ, スペクトラムを示す子どもたちがいるという理解にあるのか？
- 神経発達の診察が必要とされる早期兆候症候群 (ESSENCE) という視点へ

神経発達症群 (DSM-5-TR)

(DSM-5:2013年, ICD-11:2021年, DSM-5-TR:2022年)

知的発達症

コミュニケーション症群

自閉スペクトラム症

注意欠如多動症

限局性学習症

運動症群

他の神経発達症群

知的発達症(知的能力障害)

- 全般的知能の障害(従来のIQで評価できるレベル)
- 個人の年齢, 性別, 社会文化的背景が同等の仲間達と比べて, 日常の適応機能の障害(社会的/対人的・コミュニケーション能力, 生活能力の評価)
- 発達期に発症する
- 知的能力は, 臨床的評価, 知能検査などで評価する
- 本人の思い
 - 常に分かる範囲で, しっかりと理解し, 対応している
 - 頑張っているのに, 成果が認められないという達成感のなさ, 徐々に「遅れている」, 「劣っている」という比較と自己理解からの傷つき

コミュニケーション症群

- 言語症
 - 表出・受容言語の能力の躓き
- 語音症
 - 構音
- 児童期発症流暢症
 - 吃音
- 社会的(語用論的)コミュニケーション症
 - 言語/非言語的なコミュニケーションの躓き
 - 明確な拘りや感覚異常を認めない
- 本人の思い
 - どうしてうまく話せないのか？
 - 自分でのちゃんと話しているつもりなのに…
 - ちゃんと意味を理解しているつもりなのに、どこがどう違うのか、どうしてそう思われるのかが理解できない
 - ひょっとして意地悪をされているのかな？馬鹿にされているのかな？
 - 笑いが取れるからいいのかな？
 - でも悔しいな

自閉スペクトラム症

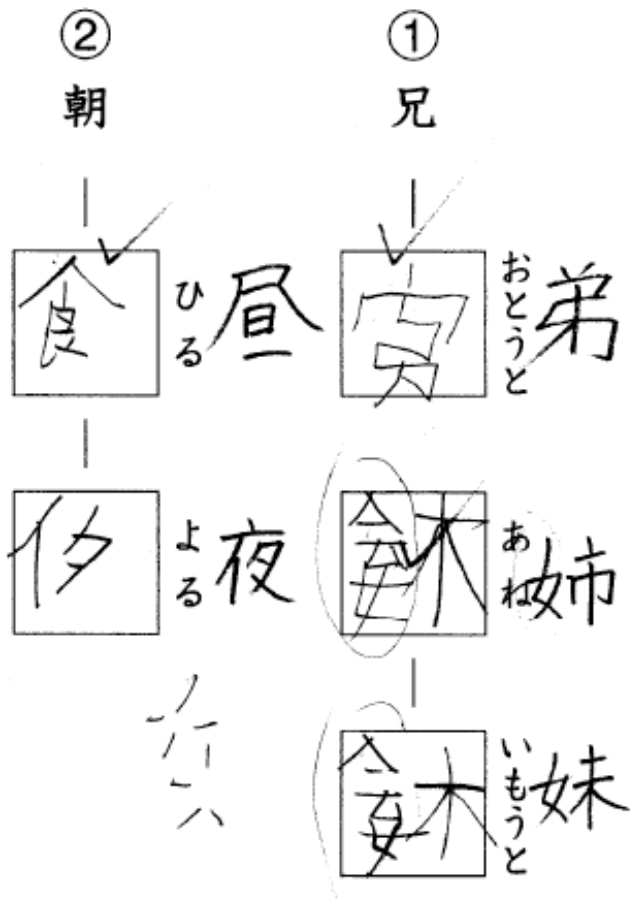
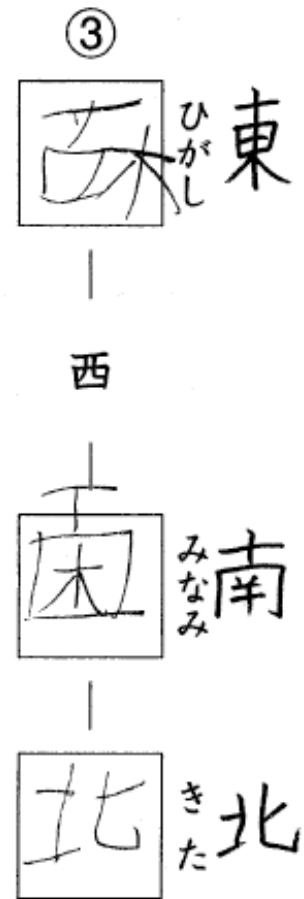
- 社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害
 - 全体的な精神発達に相応しない社会的相互関係の発達の質的異常
 - 言語性・非言語性コミュニケーション能力の発達の質的
- 限定された反復する様式の行動, 興味, 活動(ここに感覚障害が加わった)
 - 反復的または常同的な行動
- 本人の思い
 - 怖い, 恐ろしい, 見通しが持てない, どうしたらいいの
 - びっくりすることばかり, はっきりしないことばかり, どうしたらいいの
 - 音, 匂い, 味覚, 肌さわり, 嫌な予感, なんでもかんでも恐ろしい, 不快だな
 - みんなよくこの状態で平気でいられるな。自分だけだめなのか？

注意欠如多動症 (ADHD)

- 12歳までに、二カ所以上で6ヶ月以上に渡り認められ、他の障害の経過中の症状では説明できない、並はずれた…
 - 不注意
 - 多動性
 - 衝動性
- 症状必要項目は不注意9項目中6項目以上、17歳以上の青年成人期では5項目以上、多動性・衝動性も9項目中6項目以上、17歳以上では5項目以上となった
- その症状により、社会的、学業的、または職業的機能に躓きを認めていること、すなわち日常生活を送る上での困り感、生きにくさという感覚が自他覚されている
- 自閉スペクトラム症との並存が認められた
- 本人の思い
 - なんでも知りたい、ワクワク、興味ばかり、じっとしてられない！でもうっかりして失敗も
 - ダメな自分を認めたくない…なかったことにしたい…

限局性学習症

- 学習や学業的技能の使用の困難さ
- 読みの困難さ
- 読んだものの意味の理解の困難さ
- 書字の困難さ
- 数学の概念, 計算の習得の困難さ, 数学的推論の困難さ
- 本人の思い
 - どうしたら, 「わかるんだろう」, 「できるようになるんだろう」
 - 自分はきっと馬鹿なんだ, あるいは努力不足なんだ, 情けない...



④ あんでるせんの 童話を 読む。
 アンデルセン
 アンデルセン

③ 鳥が ちゅんちゅん なく。
 チュンチュン
 ヨンヨン

世が へいどだ
 たねを
 の外
 すていませ

運動症群

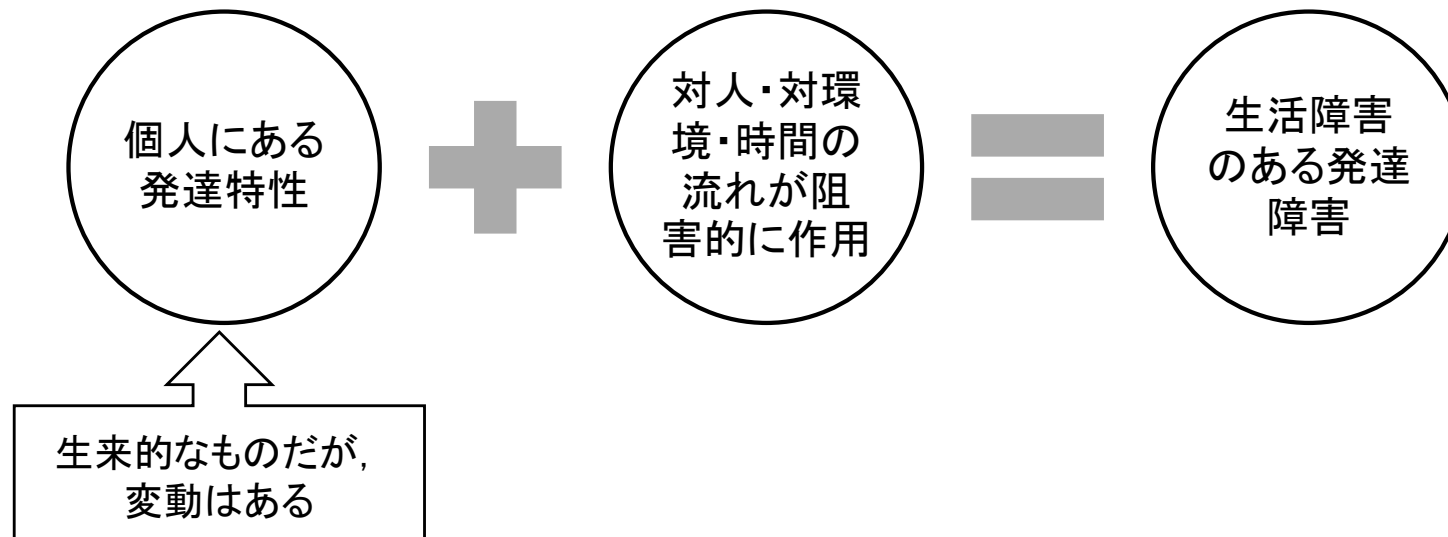
- 発達性協調運動症
- 常同運動症
- チック症群
- 本人の思い
 - はずかしい・・・

アタッチメントの障害

- 反応性アタッチメント障害
 - 対人面で過度に抑制され、励ましも効果がない恐れと過度の警戒性と自他への攻撃性を特徴
 - 自閉スペクトラム症との鑑別が困難
- 脱抑制型対人交流障害
 - 見慣れない大人に積極的に近づき無選択的に誰彼かまわずべたべたし、社会的な脱抑制的行動を示す
 - 注意欠如・多動症(ADHD)との区別が困難
- いずれも不適切な養育状況と関連する
- 本人の思い
 - 誰も信じることができない
 - でも誰かは信じたい
 - でもきっと裏切られる
 - だから怖い・・・

発達障害とは

- 発達障害とは，個人にある発達特性と，その特性をもって生活していくなかで，対人・対環境・時間の流れが阻害的に作用すると，生活障害（生活の躓きと低い自己評価）になる



控えめな診断：仮の到達点として

- 治療的戦略が持てる
- 課題を外在化することで、意欲的な取り組みが計れる
- 個人の「能力」に責任を負わせることから回避できる
- いつでも変更がありうるという可能性を残しておく

神経発達の診察が必要とされる早期兆候症候群 (ESSENCE :
Early Symptomatic Syndromes Eliciting
Neurodevelopmental Clinical Examinations)

5歳までにみられるESSENCEの徴候

運動の異常

全般的な発達の遅れ

会話と言語の遅れ

社会的相互交渉・コミュニケーションの問題

行動の問題

多動・衝動性

寡動

不注意・聴いていない

睡眠の問題

食事の困難さ

ESSENCE (Gillberg.C)の内実

ESSENCEに含まれる症候群

自閉スペクトラム症

ADHD

反抗挑戦性障害

特異的言語障害

学習障害・非言語性学習障害

チック症群

双極性感情障害

反応性愛着障害

まれなてんかん症候群

行動表現型症候群

PANDAS

(Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infection: 溶連菌感染症に関連した小児自己免疫性神経精神疾患)

ESSENCE (Gillberg.C)の有用性

- 発達障害があると思われる子どもたちを包括的に把握する
 - 障害の特定よりも、支援するポイントを明らかに
- 診断カテゴリーに無理に当てはめて排他的にならずにすむ
 - あちこちの機関で判断が異なる場合がある
 - 加齢により、状態像が変化する
- 今必要な応援を選択できる
 - 日々の生活を工夫するアイデアは沢山ある

医療現場の課題

- 発達障害グループへの気づきは先鋭され、時に過剰なほどの抽出力を持つようになり、一部からは過剰診断と危惧されている
- その一方で、わが子の育ちにこころを傷める親は、増えてきている
- 何を持って発達障害の有無を峻別するか、この分野の診断学はもっとも難儀な課題である。
- 現実には、“純粹な”症例はめったにありません。
(C.Gillberg, 2021)

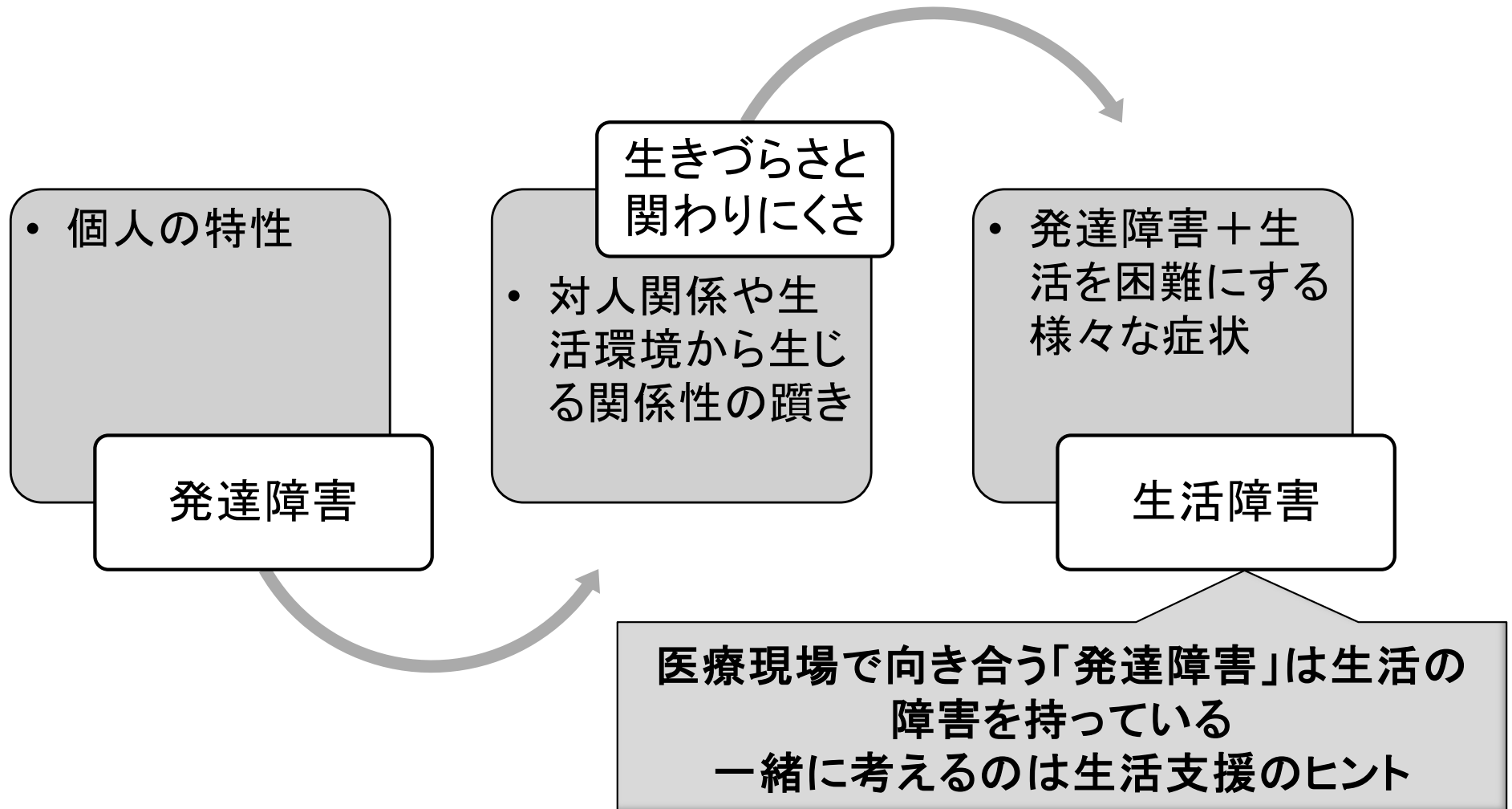
精神医学の危機

- 滝川一廣(2022)は、「症状」(だけ)から精神障害を捉える方向へ、精神医学が大きく舵を切ったことで、「患者の体験」や「個人史」への精神医学的関心が薄れた。病気や障害をその人の「人生の相」から見据える視点が忘れられたと言ってもよい、と看破した。

僕の考える発達障害とは

- 軽度な発達障害は、この障害がないと想定される子どもたちとの間の境界が連続線上のため、その状態に障害名を付与するのは、社会、環境からの要請が関与している。
- 本来は、医療に辿り着いても、不動な診断名が戴冠されることは、決して容易ではない。
- 発達障害は、「日常の生活の困難さ」をその子が作り出している場合に存在する。それは乳幼児期であれば、親が感じる「育てにくさ」、保育・教育関係者が抱く「この時点の育ちにくさ、関わりにくさ、指示の通りにくさ」という困難さ。徐々に子ども自身が抱く「折り合いのつけにくさや生活の営みにくさ」である。

医療現場に登場する生活障害としての発達障害



3. 「不登校支援」について

不登校支援について

- 不登校が「子どもが心身の危機から自身を守る」ための主体的な行動である以上、当面はこの心身の危機を回避する別の方法が見つかるまでは、維持することが得策であることが少なくない
- 不登校支援とは、心身の危機的状況を理解し、改めて回避する、守る別の方法を一緒に見つけることであり、そのために家族、関係者に、この主体的な行動選択に賛同してもらい働きかけをし続けることにある

不登校の心のありようと状況

	子ども	親	関係者
幼稚園など	<ul style="list-style-type: none"> ・家ではない生活空間に適応できない ・漠然とした不安や恐ろしさがある ・行きたくない ・様々な身体不調 	<ul style="list-style-type: none"> ・行かせたい ・しかたないかも ・このまま行けなくなったらどうしよう… 	<ul style="list-style-type: none"> ・我々の対応の問題？ ・この子か親に課題が？
小学校	<ul style="list-style-type: none"> ・より堅苦しい生活空間と規則 ・服従と折り合い ・学習, 一緒, ルールに従うこと, 友達との関わりの負担 ・生活リズムの乱れ ・精神的葛藤の表出(暴力, 攻撃性, ひきこもり) ・身体的愁訴 	<ul style="list-style-type: none"> ・行かせないといけない ・どうして周囲はこの子の辛さをわかってくれないの ・配偶者への不信, 不満 	<ul style="list-style-type: none"> ・頑張って登校させましょう ・様子をみましょう ・医療機関などとも連携しましょう
中学校	<ul style="list-style-type: none"> ・学習や集団からの撤退 ・心理的混乱からの被害観, 他罰的, 自己嫌悪などの感情表出 	<ul style="list-style-type: none"> ・焦りと諦め ・下の子どもへの不安と期待 	<ul style="list-style-type: none"> ・間欠的な対応(介入のトーンダウン) ・高校進学への助言
高校	<ul style="list-style-type: none"> ・期待と挫折 ・行動の増減(ひきこもり・深夜徘徊) 	<ul style="list-style-type: none"> ・撤退と介入 ・監視と放任 	<ul style="list-style-type: none"> ・単位問題の壁 ・就労支援のタイミング

仮想事例から

ケース1

- 小学2年生 男児

- 1年生のときから、じっとしていない、注意が聞けない、話の途中で走り去ってしまうか、生返事
- 学習は興味のあるものには非常に集中するが、そうでないものはまったくやろうとしない。そこで注意をすると教室を出て行ってしまふ・・・
- 最近では、友達へのちょっかい、暴力から徐々に登校しぶりへ

見立て

- 学校
 - この子はADHD?: 発達障害としての見立て
 - この子はしつけられていない子?: 放任あるいは虐待としての見立て
- 家族
 - そもそもクラス全体が落ち着かず, 新任の教師が学級づくりが出来ていない: 教員の力量不足という見立て
 - 発達障害ということを伝えているが, 学校側が配慮した対応をしてくれない: 学校への不信という見立て

ケース2

- 小学校5年生 男児

- 不登校傾向を示し、登校しても教室に入れず、保健室で過ごすことが多い。
- 養護教諭には明るく話をするが、担任とは一切口をきかない。
- 最近では保健室に長居が出来ず、早退傾向にある
- 家では、親と衝突したり、泣いたり、自室に籠もったりしているという。

見立て

- 学校

- この子は自閉スペクトラム症？ : 発達障害としての見立て
- 担任と相性がよくない？ : 気難しい子, あるいは担任の力量不足としての見立て

- 家族

- 4年生くらいから関わりが難しくなってきた : 途方にくれてどうしてよいかわからないという見立て
- この子の対応を巡って夫婦間での諍いが増えた : 不安定な家庭, 双方を責め合う親という見立て

ケース3

- 中学2年生 女児
 - 学校に行っても話し相手がないため登校しぶりへ
 - 自室でネットゲームでつながっている数名とは快活にやりとりをしているが、徐々に昼夜逆転してきた
 - ゲームなどの注意をすると、表情を変えて乱暴な態度にでる。父がいるときは部屋から出てこない
 - ゲームの相手のいる名古屋に逢いに行きたいという

見立て

- 学校

- 担任もあまり関わっていないのでよくわからない:見立てなし
- 親が干渉しすぎる?:きっとこれまでの関わりになにか問題がという見立て

- 家族

- もともと内向的な子だった:難しい思春期という見立て
- この子の対応を巡って夫婦間での諍いが増えた:不安定な家庭, 双方を責め合う親という見立て

ケース4

- 中学3年生 女児

- 自傷行為が増えてきた。
- 最近では市販の薬物を過量摂取しているようなところがある。
- なにかいって、自室から出てこない。ラインでつながっている彼氏？のところに卒業したら行き、そこで生活したいという。
- 生活は基本昼夜逆転してきた

見立て

- 学校

- 担任になってから一度も逢っていない:見立てなし
- 親と相談してもあまり熱心そうにみえない:きっとこれまでの関わりになにか問題がという見立て

- 家族

- なにかいうと自傷したり, 薬を飲んだり。何度か救急車を呼んだことも:ただただ途方にくれているので見立てなし
- 誰に相談してもらちがあかない:私の育て方が悪かったと自分を責め続ける母と介入出来ない父で見立てられない

ケース5

- 高校2年生 男子

- 登校しぶりで単位が足りなくなってきた。
- 本人は高校を辞めてバイトして生活していきたいという。
かと思うと、美容師になる、ホストになるという。
- 母に対して、攻撃的になったり、急に甘えたりする。
- 父に対して嫌悪感をあらわにする

見立て

- 学校

- 退学か留年か(関わりなし):見立てなし

- 家族

- どう関わってよいか:見立てなし

ケース6

- 高等支援学校1年 男子
 - うまくなじめない。
 - 自分はこちらに来たくなかった。
 - 話せる人が一人もいない。
 - 辞めたい。

見立て

- 学校

- 徐々に慣れてほしいが、寄宿舍生活は無理だろう
- 別の学校(通信制)なども検討か

- 家族

- せっかく入学したので、面倒みてほしい・・・

対応

	子ども	親	関係者
幼稚園など	<ul style="list-style-type: none"> ・追い詰めない ・子どもと家族を評価する <ul style="list-style-type: none"> ・親との関係性 ・子どもにある力(知力と他者とのコミュニケーション能力, 運動面の器用さなど)の評価 ・家族力の査定 	<ul style="list-style-type: none"> ・状況からの不安を共有し, 今出来ることを整理して関わる ・なによりも焦らずに安心を提供する関わりを考える 	<ul style="list-style-type: none"> ・犯人捜しから, この子の思いへ近づくような関わりへの転化 ・理解者の発見
小学校	<ul style="list-style-type: none"> ・状況を聴く・推察する・確認する ・子どもと家族を評価する ・生活リズムを評価する ・精神的葛藤の表出を評価する ・身体的愁訴の原因を確認, 推察する ・精神療法的接近(非言語的アプローチ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・親の心情に寄り添い(傾聴) ・子どもにとってより関わりを一緒に検討する ・親に課題がある場合, その対応を検討する 	<ul style="list-style-type: none"> ・迅速な連携を図る
中学校	<ul style="list-style-type: none"> ・信頼関係の樹立を目指す ・精神療法的接近 ・具体的・実践的助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもと親と分けた関わり ・家族療法 	<ul style="list-style-type: none"> ・迅速な連携と高校選択の対応
高校	<ul style="list-style-type: none"> ・より深刻な精神状態の査定 	<ul style="list-style-type: none"> ・同上 	<ul style="list-style-type: none"> ・単位問題と卒後の生活への支援

不登校の支援目標

- 不登校という事態を悔やみ呪うのではなく、不登校を生きることによって新たな自己・真の自己を確立すること（齊藤万比古，2006）
- 医学モデル的支援
 - その背景に、生活支援以外に明らかな精神疾患があり場合は、解決するための手立て（環境調整，薬物療法など）を検討する
- 生活モデル的支援
 - 社会的な成長の糧となる『居場所』と『関わり続ける他者』の存在を提供し続けることで、『許される関係性』の樹立に心を込める

おわりに

日常生活へ向けて

- われわれは、「登校すること」を唯一のゴールとして関わるのではなく、子ども当人や家族、あるいは関係者が日々を「丁寧に生きる(Be careful)」こと応援を目指したい
- 「丁寧に生きる」ということは、達成感や成就感を提供するだけでなく、日々の口惜しさや痛みもまた、正しく受け止めることにある
- 「丁寧に生きる」ということは、快適に生きるだけではなく、自らをほめ、労いながら、明日をまた生きていく勇気を持つことである
- 「自分の気持ちを真剣な態度でとりあげ、静かに受入れ、注意深く聞いてくれて、理解し、葛藤をときほぐしてくれる医者が自分の問題を真剣に取り上げてくれていると感ずるが故に安心を得る」(Kanner,1976)

それでも、共に揺れる

- 僕の最大の不安は、はっきりとした確証のない「ある人が抱えた生きる上での悩み」に対し一定の判断を下すという行為に対するものである。
- 登校してほしいという思いはある。一方でそれを推し進めることへの躊躇もある。しかし、このまま行かないでよいのかということでも、僕は悩み続ける。
- 主体的な判断といっても、この子の人生に、僕はどこまで責任を持てるか、悩み続ける。
- 人は人の生活にどれほど介入可能なのか、人の心にどれほど近づくことが果たして可能なのか、僕は年を経るほどに自信を失っている。
- それでも僕は、生活の支援者としてありたいと思い、その一方で医学的判断を下し医学的対応を行う役割に身を置く。
- 精神科医の営みにはそれ自体に独特の矛盾性と二律背反性がある(シュルテ, 1964)

生きるための基盤

- 生活の支援者としてありたいと思いながら、アセスメントのための心理学・医学的知識も十分に活用しないと、子どもを個々に、個別的に理解することは難しい。
- そのためには、医学モデルと生活モデルのバランスを取ることが求められる。この2つを結びつける思考モデルには、僕自身の生き方としての哲学が求められているように思う
- 精神科臨床とは、そもそもその人の生活を大切にすることから生まれたものである。