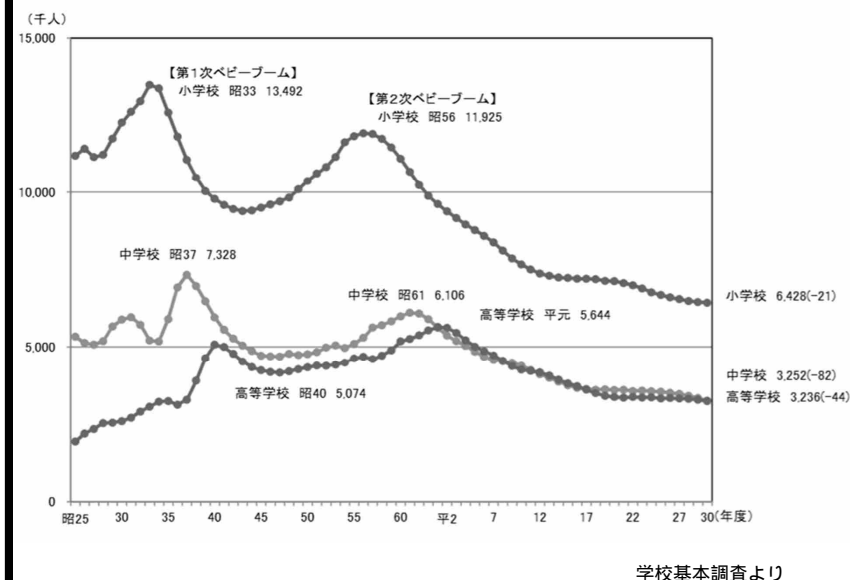


## 不登校予防を日常の 子どもの特性から考える

～特別なことでなく誰もが関係するという視点から

関西学院大学  
教授 丹羽 登

## 小・中学校、高等学校の在学者数の推移



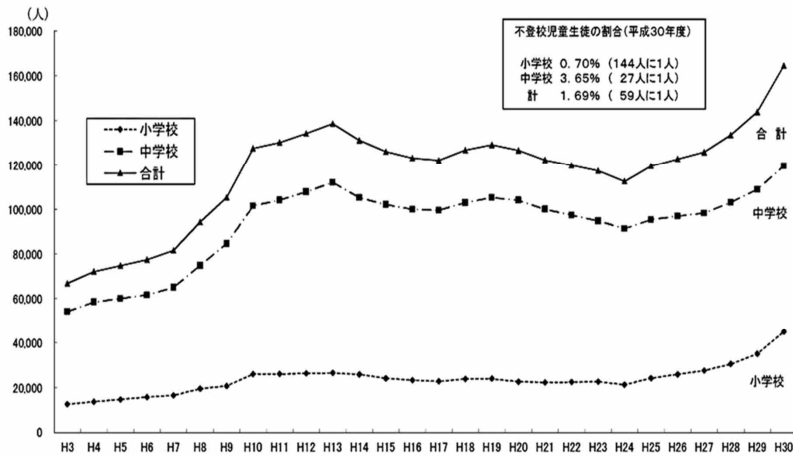
## 理由別長期欠席者数等(2018)

		病気	経済理由	不登校	90日以上	出席10日以下	出席0日	その他	合計	在籍児童生徒数
小中学校	人数	49,624	24	164,528	95,635	18,652	6,026	25,863	240,039	9,730,373
	長欠での割合	20.7%	0.0%	68.5%	39.8%	7.8%	2.5%	10.8%	100.0%	
	全児童生徒での割合	0.5%	0.0%	1.7%	1.0%	0.2%	0.1%	0.3%	2.5%	
小学校	人数	23,340	15	44,841	20,047	3,156	1,159	15,837	84,033	6,451,187
	長欠での割合	27.8%	0.0%	53.4%	23.9%	3.8%	1.4%	18.8%	100.0%	
	全児童生徒での割合	0.4%	0.0%	0.7%	0.3%	0.0%	0.0%	0.2%	1.3%	
中学校	人数	26,284	9	119,687	75,588	15,496	4,867	10,026	156,006	3,279,186
	長欠での割合	16.8%	0.0%	76.7%	48.5%	9.9%	3.1%	6.4%	100.0%	
	全児童生徒での割合	0.8%	0.0%	3.6%	2.3%	0.5%	0.1%	0.3%	4.8%	
高等学校	人数	15,812	764	52,723	11,150	2,145	673	11,453	80,752	3,242,065
	長欠での割合	19.6%	0.9%	65.3%	13.8%	2.7%	0.8%	14.2%	100.0%	
	全児童生徒での割合	0.5%	0.0%	1.6%	0.3%	0.1%	0.0%	0.4%	2.5%	

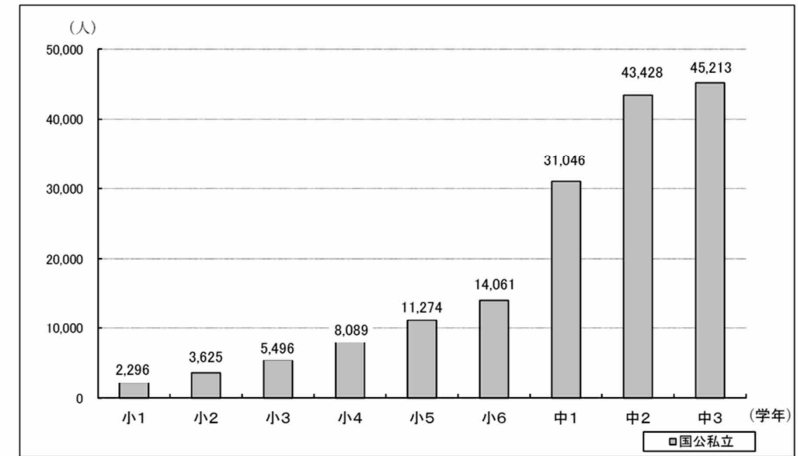
## 不登校者数等の推移(小・中学校)

	小学校			中学校		
	不登校数	割合	全児生数	不登校数	割合	全児生数
H09年	20,765	0.26%	7,855,387	84,701	1.89%	4,481,480
H12年	26,373	0.36%	7,366,079	107,913	2.63%	4,103,717
H15年	24,077	0.33%	7,226,910	102,149	2.73%	3,748,319
H18年	23,825	0.33%	7,187,417	103,069	2.86%	3,609,306
H21年	22,327	0.32%	7,063,606	100,105	2.77%	3,612,747
H24年	21,243	0.31%	6,764,619	91,446	2.56%	3,569,010
H27年	27,583	0.42%	6,543,104	98,408	2.83%	3,481,839
H30年	44,841	0.70%	6,451,187	119,687	3.65%	3,279,186

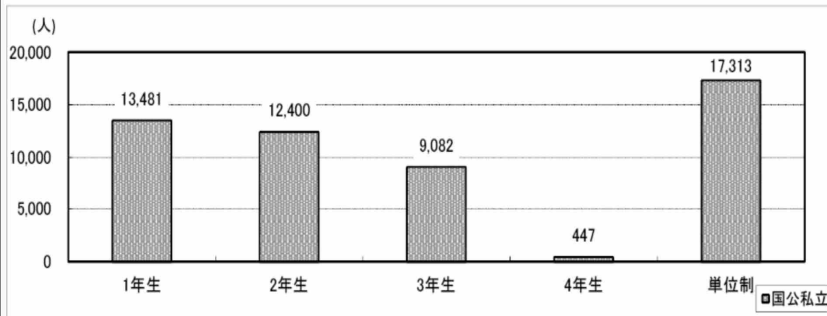
# 不登校者数等の推移(小・中学校)



# 学年別不登校者数(2018)



# 学年別不登校者数 高等学校(2018)



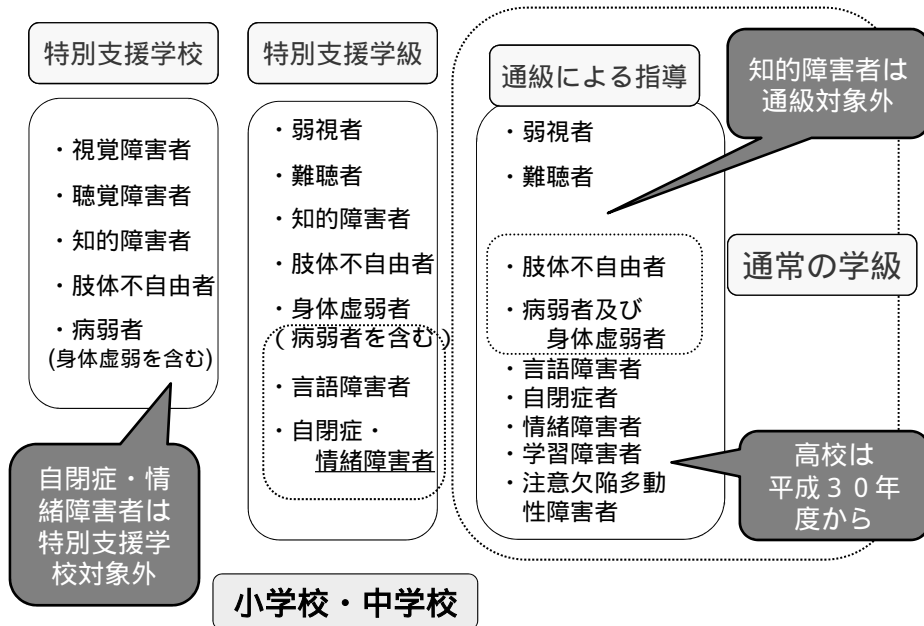
# 不登校の要因(2018)

①【国公立】小学校

学校、家庭に係る要因 (区分)	本人に係る要因 (分類)	分類別児童数	学校に係る状況								家庭に係る状況	左記に該当なし
			いじめ	関わりをめぐり除く友人	めぐる員と関係	学業の不振	進路に係る不安	クラブ等への活動・部活	めぐる校の課題	進路時の不慮		
「学校における人間関係」に課題を抱えている。	—	6,265	270	4,174	1,023	506	68	16	148	246	1,481	198
	14.0%	4.3%	66.6%	16.3%	8.1%	1.1%	0.3%	2.4%	3.9%	23.6%	3.2%	
「あそび・非行」の傾向がある。	—	497	0	47	14	79	4	0	33	10	397	40
	1.1%	0.0%	9.5%	2.8%	15.9%	0.8%	0.0%	6.6%	2.0%	79.9%	8.0%	
「無気力」の傾向がある。	—	11,944	12	900	193	2,622	99	25	280	321	8,385	1,265
	26.8%	0.1%	7.5%	1.6%	22.0%	0.8%	0.2%	2.3%	2.7%	70.2%	10.6%	
「不安」の傾向がある。	—	16,088	63	4,132	627	2,850	281	57	531	1,168	7,325	2,556
	35.9%	0.4%	25.7%	3.9%	17.7%	1.7%	0.4%	3.3%	7.3%	45.5%	15.9%	
「その他」	—	10,047	14	487	152	738	43	4	153	281	7,313	2,106
	22.4%	0.1%	4.8%	1.5%	7.3%	0.4%	0.0%	1.5%	2.8%	72.8%	21.0%	
計	—	44,841	359	9,740	2,009	6,795	495	102	1,145	2,026	24,901	6,165
	100.0%	0.8%	21.7%	4.5%	15.2%	1.1%	0.2%	2.6%	4.5%	55.5%	13.7%	



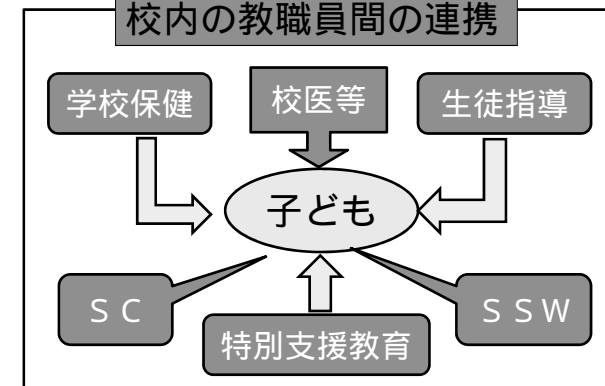
## 学校教育法等における障害種



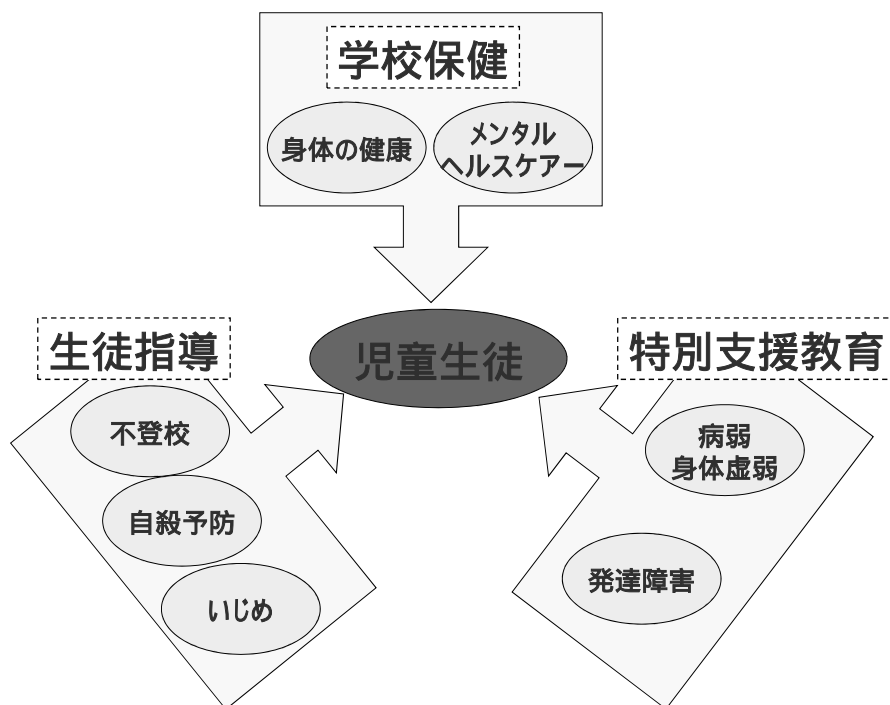
## 教育関係者間の連携

- ◆校内の教職員間の連携
- ◆他の特別支援学校との連携
- ◆小・中学校等との連携
- ◆教育センター等との連携

### 校内の教職員間の連携



14



小学5年生のD児(女子)  
 明るい性格で友だちと仲よく遊び、クラスのリーダー的存在  
 5年の12月に急にベッドから起き上がれなくなる  
 その後、欠席が続き、6年生の4月になっても登校できない  
 食事も少なくなり、何もできない状態になった  
 心療内科で「小児うつ病」と診断された  
 医師に、「つらい」「寂しい」「誰もわかってくれない」という

### 『思春期のうつ病 4つの前兆』

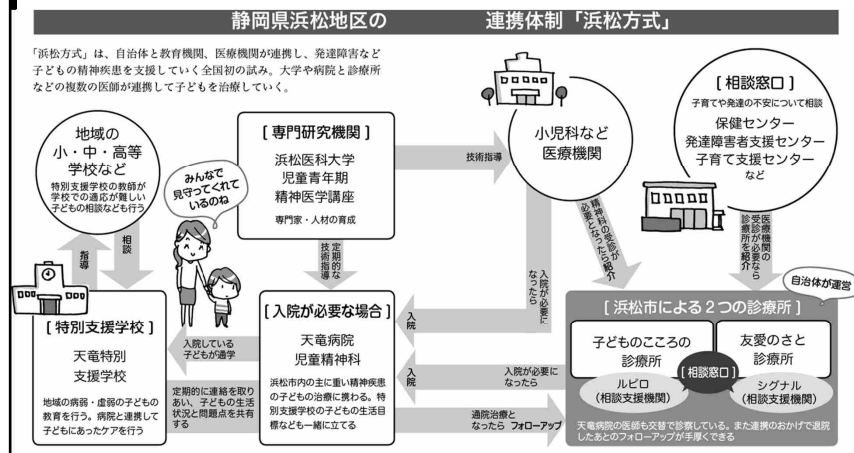
- (1) 睡眠  
 気持ちよく眠れているか、寝ることで疲れが回復しているか
- (2) 表情  
 周囲に気を使ったり、演技で笑ったりしていないか
- (3) 口数  
 以前より著しく減っていないか
- (4) けがやミス  
 病気にかかりやすくなっていないか。疲れや睡眠不足で転んだり、めまいや腹痛がしたり、一見些細に見えるような体の不調が続いていないか

※思春期(9~18歳)、監修: NPO法人「Light Ring」

# うつ病の主な症状

- 頭痛、腹痛、微熱が3日以上続く
- めまい、動悸などの症状がある
- 食欲が低下している
- 好きだったことに興味を示さなくなる
- イライラし、怒ることが多くなる
- 不安や焦りがある
- 集中力が低下している
- やる気がない
- 考えがまとまらない
- 憂鬱な気分が続いている
- 成績が落ちてきている
- 朝起きられない、夜眠れない
- 不登校や引きこもりになる
- その他

## 医療機関と特別支援学校等との連携



## ひょうご こころの医療センター 児童思春期センター「ひかりの森」

4階 県立上野ヶ原特別支援学校の分教室

ひょうご こころの医療センター 病院紹介 受診をご希望の方へ 医療関係者の方へ 診療・部門のご案内 就職希望の方へ

児童思春期精神科  
Children adolescent psychiatry

当院では、平成25年3月に児童思春期専門外来、6月に児童思春期病棟を開設しました。

児童思春期の発達や情緒的な問題、こころの問題の診療を行っています。  
20歳未満の自閉症スペクトラム障害や多動性障害などの発達障害、統合失調症などの精神病性障害、気分障害、適応障害などのストレス関連障害、摂食障害などの精神疾患を対象としています。  
また、不登校や虐待などの心理的な問題などの相談も受けています。

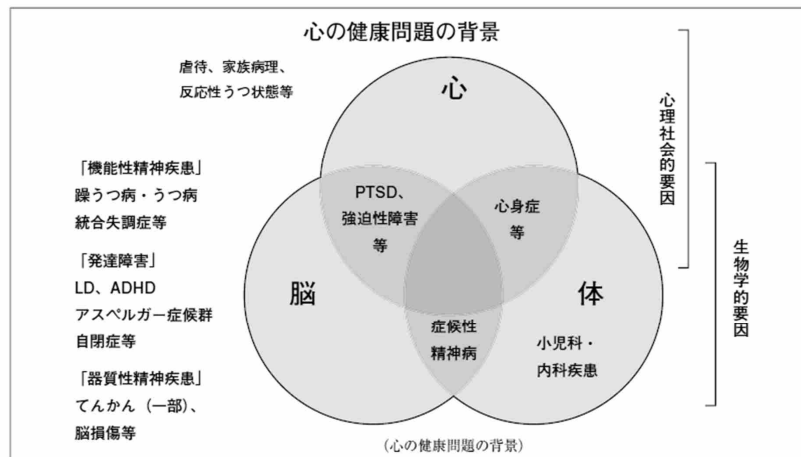
平成26年度から、厚労省の「子どもの心の診療ネットワーク事業」における兵庫県拠点病院として位置づけられました。  
県内の医療機関や児童相談所などの保健福祉機関、学校などの教育機関などと連携し、関係機関への相談事業や啓発活動を行っています。

平成29年度から、不登校の中学生向けの治療として「ひかりの森合宿入院」を始めました。  
不登校の子どもたちが、子ども集団の中で自分自身を取り戻していくことを目指しています。

## 健康観察の重要性と問題への対応

学校保健安全法第9条（平成21年4月1日施行）  
養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者（学校教育法第16条に規定する保護者をいう。第24条及び30条において同じ。）に対して必要な助言を行うものとする。

教職員のための  
子どもの健康観察の方法と問題への対応  
(平成21年3月)



メンタルヘルスとは、精神的健康の回復・保持・増進にかかわる専門領域を総称する言葉であり、精神医学がカバーする領域にほぼ相当している。具体的には、心理的ストレスや悩み、虐待や事件・事故・災害などの環境要因・外的要因による心身の不調、環境とは別に個人が生まれつきもつ素質と関連する問題、脳に生じた異変による問題(てんかんの一部、脳損傷など)、体に基礎疾患をもつ心身症など多岐にわたっている。

「教職員のための健康観察の方法と問題への対応」  
(文部科学省：H21.3)より

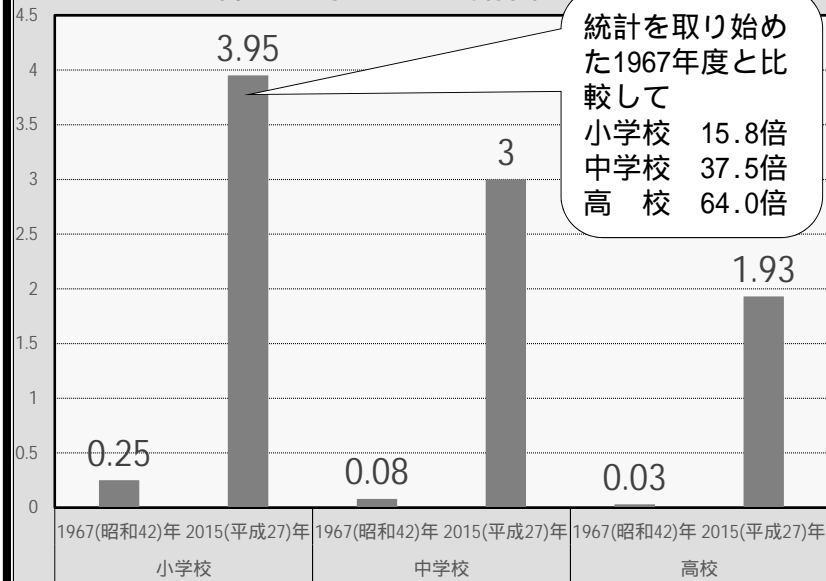
## 医療関係者の助言等

従来学校では主として心理社会的要因から理解・解決を目指し、カウンセリングが行われることが多かった。

心の健康問題は多様化、深刻化してきており、医療を必要とするケースが多くなってきている。特に学校では、不登校やいじめ、虐待、自殺願望、自傷行為、リストカット、拒食症等の摂食障害、睡眠障害、発達障害の行動特性によく似た行動など、医療と連携・協力することが必要となってきた。

そのため、学校保健、生徒指導、教育相談、特別支援教育などの担当者が連携・協力することが必要であるが、それだけでなく、医療関係者、心理の専門家等の助言等を求めながら、対応を考えていくことも必要である。

### 喘息の子どもの割合



## 代表的アレルギー疾患

1. 気管支喘息
2. アレルギー性鼻炎 (花粉症)
3. アレルギー性結膜炎 (花粉症)
4. アトピー性皮膚炎
5. 蕁麻疹
- ( 6. 食物アレルギー )
- ( 7. アナフィラキシー )

## 感覚過敏（音や声に過敏に反応）

集団の中でざわざわした声などを不快に感じ、集団活動に参加することが難しい場合



少時間からの参加  
徐々に時間を延ばす  
イヤーマフ等で音を遮断

するなどの配慮を

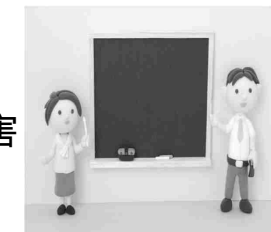
（H28年 中教審答申の資料を参考に作成）

## 他の課題と関係することがある

- アレルギーにより落ち着かない睡眠不足、集中することが困難
- 発達障害のある子どもが不登校に
- 病気の子どもが不登校に
- 虐待やいじめを経験したことがある
- 他の障害や病気を併せ有する
- うつ病等の精神疾患を発症
- 自殺未遂
- 家庭環境 等



うつ病、双極性障害、不安障害  
統合失調症、適応障害、  
愛着障害 等



26

個に応じた指導 ≠ 個別指導

集団指導においても  
個に応じた指導は行われている



個に応じた指導を充実するため、個々の子どもの学習の状況や得意なこと、困っていること、性格、可能性等を把握した上で、配慮事項や指導方法等を検討することが必要

配慮事項等を「個別の指導計画」に

## 個別の指導計画と 個別の教育支援計画

「個別指導」のための計画や支援計画ではない

	指導計画	個別の指導計画	個別の(教育)支援計画
対象	学級や学年、学校などの集団を対象とした計画	通常の学級や特別支援学級・学校などにおける教育上の特別な支援が必要な子	幼稚園（保育所等）や小中学校、高校、特別支援学校等における特別な支援を必要とする子
特徴	各教科等の目標や内容、学級や学校、地域の特性などを踏まえて作成	実態把握に基づき作成年間や学期毎の計画など様々なものが考えられるが、少なくとも年間又は学期毎などの計画を文書として作成合理的配慮の内容を踏まえて、指導方法等を改善	幼稚園(保育所等)から学校卒業後までの長期的な視点で継続した支援を実施するため作成医療、保健、福祉、労働等の関係機関と連携し、保護者が参画保護者(本人)と合意した合理的配慮を記載

現 行

個別の教育支援計画と  
個別の指導計画について

改 訂

小・中学校等

必要に応じて作成・活用

特別支援学校

作成・活用  
すること

小・中学校等

作成・活用に  
努めること

特別支援学級等

作成・活用  
すること

特別支援学校

作成・活用  
すること

## 関係機関との連携

### ◆ 医療機関

病院、主治医、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 等

### ◆ 福祉機関

障害児通所支援（医療型児童発達支援、福祉型児童発達支援  
放課後等デイサービス等）  
障害児入所支援（福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設）  
子ども家庭センター、発達障害者支援センター  
児童養護施設、児童心理治療施設、保育所、認定こども園 等

### ◆ 保健機関

保健所、保健センター、精神保健福祉センター

### ◆ 労働機関

ハローワーク、公共職業安定所、障害者就業・生活支援センター  
障害者職業センター、障害者職業能力開発校 等

### ◆ 保護者等

30

## 関係機関との連携

### ◆ 個別の支援計画

関係機関が連携して、乳幼児期から就労までの長期的視点での支援を計画

特に教育機関が主体となって作成するものを「個別の教育支援計画」という

保護者・本人が参画することが重要

次の福祉サービスを受けるための計画が作成されていることに留意すること

### ◆ サービス等利用計画

障害者自立支援法の計画相談支援の対象者

### ◆ 障害児支援利用計画

児童福祉法の障害児相談支援の対象者  
（障害児通所支援を申請した障害児）

31

## どのように連携するの？

医師・看護師等の  
医療関係者と直接話す

保健機関から地域での  
課題や状況等を聞く

福祉関連機関の  
職員と直接話す

個人情報を提供又は入手  
する場合は、保護者・本人の  
承諾を得ること

書面やメール等による  
持ち回り会議・協議

労働機関と協力して  
就職先を開拓する

関係機関に必要とする情  
報の提供を依頼する

医療機関や福祉機関等に保  
護者等と一緒に訪問し、情  
報を得る

32



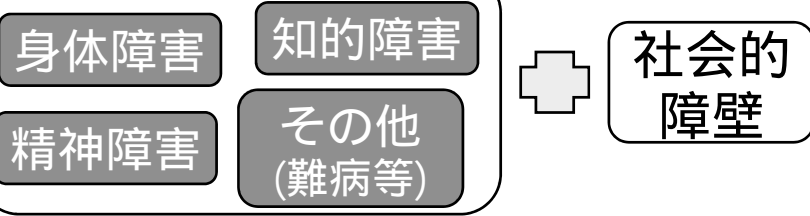
# 障害者基本法での定義

第2条

障害者

身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

## 機能障害



# 児童福祉法・障害者総合支援法等 における障害児・者

**身体障害者**  
（肢体不自由・内部障害・視覚障害・聴覚障害）

**知的障害者**

**精神障害者**  
（発達障害とてんかん、高次脳機能障害を含む）

**難病者等**  
（H30年4月に359疾患、難病法での特定疾患は331疾患）

【参考】小児慢性特定疾病 H30年4月から16疾患群756疾患

# 発達障害とは

我が国の学校教育では、自閉症や注意欠陥多動性障害、学習障害等の総称で、発達障害者支援法で示されている疾患の全てが対象

我が国では、知的障害は含まれない  
（海外では発達障害の主は知的障害が多い）

知的障害を併せ有することはある

発達障害者支援法では、ICD-10（国際疾病分類第10版）のF8.0～F8.9と F9.0～F9.8に含まれる疾患の全てが対象

特別支援教育では自閉症、学習障害、注意欠陥多動性障害については法令等で明記

## 自己実現

× 保護者や周囲の人の言うことを聞く



教員の指示を聞くことよりも、本人の気持ちを表現できることが重要

- 自己選択
  - 自己決定
- 指示を待つではなく自主的に選択・決定できるように

## 自尊感情

苦手なところを含めて自分が好き

# 適切な行動を褒める

✕細かい指示や制止、威圧的態度



指示を待ち続ける人にしない  
本人の気持ちを表現できることが重要

- 目標を小刻みに  
スモールステップで、分かるように
- 必要に応じてヒントを  
否定するのではなく、支援を
- 今後の予定を事前に伝える  
心の準備（構え）をできるように

# 発達障害の可能性のある児童生徒の割合

学習面又は行動面で著しい困難を示す	6.5%
学習面で著しい困難を示す	4.5%
行動面で著しい困難を示す	3.6%
学習面と行動面ともに著しい困難を示す	1.6%

小学校1年～中学校3年生までの平均値  
小学校1～6年生に限定すると7.7%  
(小学校1年生は9.8%)

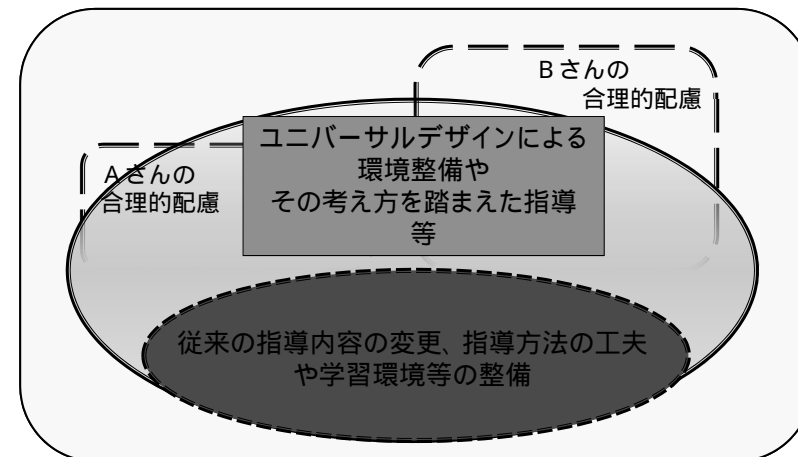
「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について」(文部科学省:平成24年)

# UDの考え方を踏まえた指導方法等の工夫

- ◆周囲の声や音がうるさくないか
- ◆教室前方の掲示物が多くないか
- ◆電子黒板の場合、フォント等に配慮できているか
- ◆黒板での板書で赤のチョークを使っていないか(色弱の子どもへの対応)
- ◆場と活動内容を対応(物理的な構造化)
- ◆授業の流れを視覚的提示(時間の構造化)
- ◆手順等を視覚的に提示(活動の構造化)等々

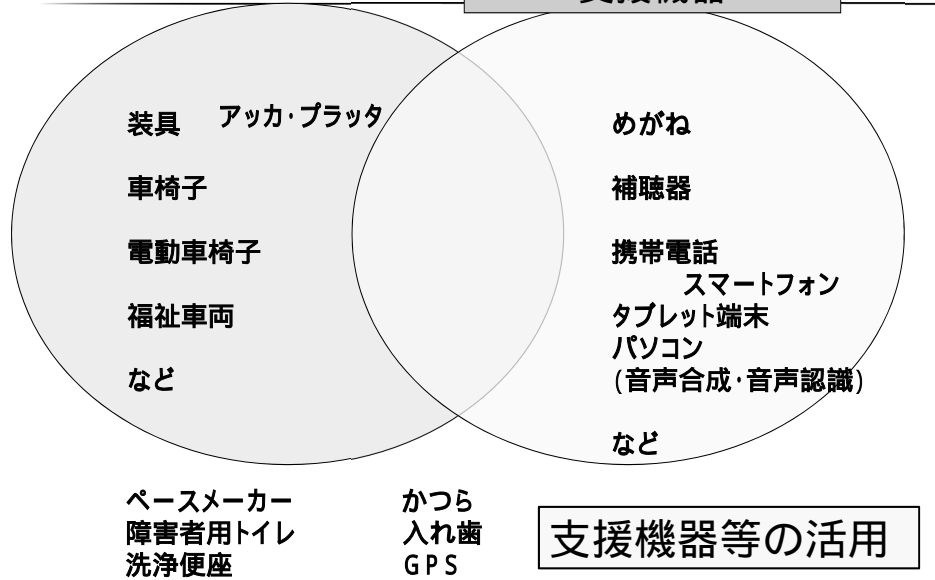
ユニバーサルデザインにおいては、製品・施設・サービス等の企画・開発の段階から、様々な方が活用できる機能等を予め整備しておくことが求められる。しかし、製品等のカスタマイズや一人一人に必要な変更・調整(合理的配慮)を否定している訳ではない。

ユニバーサルデザインの考え方を踏まえた指導だけで対応可能な子どももいれば、個々の子どもに応じた変更・調整を必要とする子どももいることに留意する必要がある。



## 移動支援機器

## 情報コミュニケーション 支援機器



## 音や声に過敏に反応する子ども

集団の中でざわざわした声などを不快に感じ、集団活動に参加することが難しい場合



大きな集団での活動になれるようにするため、最初から全ての時間に参加させるのではなく、少しの時間から参加させることから始め徐々に時間を延ばしたりイヤーマフ等で音を遮断して活動に参加させたりするなどの配慮をする。

(H28年 中教審答申の資料を参考に作成)

## デジタル教科書・教材



デジタル教科書・教材については、障害の状態や特性等に応じた様々な機能のアプリケーションの開発が必要である。また、情報端末等については、特別な支援を必要とする子どもたちにとっての基本的なアクセシビリティを保證できることが必要である。今後、デジタル教科書・教材や情報端末等を活用した実証研究を行い、その整備を図る際には、障害の状態や特性等に応じて配慮や工夫を行うことが期待される。

(教育の情報化ビジョン～21世紀にふさわしい学びと学校の創造を目指して～平成23年4月28日文科科学省より)

## 子どもの障害特性に応じた支援

- ◆子どもの発達の段階や特性に即した授業
- ◆障害の特性の理解とそれを踏まえた支援  
読み書き、行動コントロール、視覚優位等々
- ◆子どもなりの困難を解決するための対応  
場合によっては問題行動と言われる
- ◆子どもの伝えたいことを、伝えられるよう支援  
支援が教員の伝えたいことに偏っていないか 自己選択、自己決定ができる力の育成

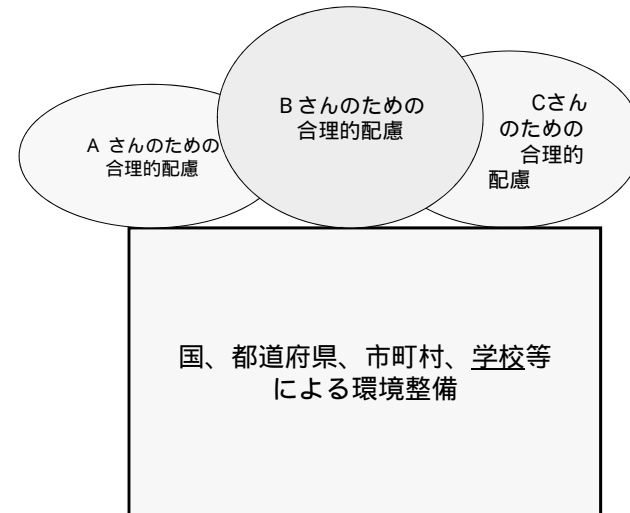
## 合理的配慮とは

個別に必要とされる  
理にかなった変更・調整



過度の負担を科すものではない  
公平性のある

## 合理的配慮と基礎的環境整備



合理的配慮（設置者・学校が実施）  
合理的配慮の基礎となる環境整備（基礎的環境整備）

## 発達障害のある子どもの場合

発達障害のある子どもたちについては、情報機器に強く興味・関心を示す者もいる。このような子どもたちには、学習意欲を引き出したり注意集中を高めたりするために情報通信技術を活用することが考えられる。例えば、学習障害のある子どもたちの中には認知処理の偏りのため文字を読むことが困難な者がいる。そのような場合、情報通信技術によりその偏りや苦手さを補ったり、得意な処理を伸ばしたりするなどの活用も考えられる。

(教育の情報化ビジョン～21世紀にふさわしい学びと学校の創造を目指して～平成23年4月28日文科科学省より)

## 多様な人が 一緒にいることを認識

大学には、多様な人々が集まっています。国籍、民族、人種、障害の有無、病気の有無、LGBTだけでなく、幼児から高齢者までの異なる世代、主な言語、宗教、職種、悩みや生きがいなども様々です。

大学に多様な人々が集まっていると認識することにより、それぞれの人に対する配慮が必要だということが理解されます。これは、大学においてマイノリティの権利が侵害されないよう配慮する上で重要です。

多様なメディアの普及やグローバル化が進む中で、大学では必要な情報の選択とともに、多様な人が多様な価値観を持って生きていることを認識し、今後、多様性に満ちた世界を生きてゆく上で必要となる、開かれた人間観や社会観を育成していくことが求められています。



統一性を求める中で  
自分と違う人、理解が難しい人を  
排除又は攻撃する傾向がある