

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

園 山 繁 樹¹ 趙 成 河²

(¹保育教育学科 ²筑波大学人間系)

A Review of Case Studies on Support for Non-attending Students
with Autism Spectrum Disorder in Japan

Shigeki SONOYAMA, Sungha CHO

キーワード：自閉スペクトラム症 不登校 介入・支援 事例研究

autism spectrum disorder non-attendance at school intervention/support case study

1. 問題と目的

我が国の小・中学校の不登校児童生徒数は、文部科学省の「平成29年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」(文部科学省, 2018)によれば、小学校35,032人(前年度30,448人)、中学校108,999人(前年度103,235人)、小・中学校合計で144,031人(前年度133,683人)であり、在籍者数に占める割合は小学校0.5%(前年度0.5%)、中学校3.2%(前年度3.0%)、全体で1.5%(前年度1.3%)と、未だ高い割合を占めている。

不登校児童生徒の増加に対して、文部科学省ではこれまで三度の研究協力者会議が設置され、論議されてきた。平成4年3月に発表された最初の報告書「登校拒否(不登校)問題について一児童生徒の「心の居場所」づくりを目指して(学校不適応対策調査研究協力者会議報告)」(文部省, 1992)では、自閉スペクトラム症をはじめ発達障害に関する記述はなかったが、平成15年3月の「今後の不登校への対応の在り方について(不登校問題に関する調査研究協力者会議報告)」では、発達障害に含まれる学習障害(LD)や注意欠陥多動性障害(ADHD)について初

めて言及された。その報告を踏まえて発出された初等中等局長通知では、教員が身につけておくことが望ましい知識の一つとして、「学習障害(LD)、注意欠陥／多動性障害(ADHD)等に関する知識」が明記された(文部科学省, 2003)。しかしながら、平成28年7月の報告書「不登校児童生徒への支援に関する最終報告～一人一人の多様な課題に対応した切れ目のない組織的な支援の推進～」(文部科学省, 2016)では、「不登校特例校制度の活用」の項に、「また、発達障害等、不登校児童生徒の背景も多様化していることから、様々なケースに対応できる専門スタッフの配置や教員の不足等が課題となっていることが確認された。」との記載があるのみである。

一方で、発達障害、特に自閉スペクトラム症と不登校の関連性については、以前から医療関係者により様々な知見が提示されてきた。例えば塩川(2007)は、大学病院小児科心理外来を受診した1,069人中、不登校を主訴とした者が266人、そのうちアスペルガー障害と診断された者が17人(約6%)おり、一方、最終的に発達障害と診断された者が263人で、そのうち不登校の経過があった者が

32人(約12%)おり、アスペルガー障害と診断された者の約3割が何らかの形で不登校についての介入を必要としていたことを示している。武井・宮崎・目良・松尾・佐藤・原岡・鈴木・平間(2008)は、公立病院精神科思春期外来の2007年度に不登校を主訴に受診した83人のうち高機能広汎性発達障害の割合は25.3%であり、年々高くなっていることを報告している。最近でも、鈴木・岡山・大日向・佐々木・松本・黒田・荒木・高橋・東(2017)は大学病院小児科センターの初診、及び通院中に年間30日以上の不登校のあった80人(小学生26人、中・高校生54人)のうち57%は発達障害を有し、そのうち自閉性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害が36%と最も多かったことを報告している。これらの報告にある高機能広汎性発達障害、自閉性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害は、米国精神医学会の診断基準DSM-5(American Psychiatric Association, 2013)では自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder; 以下, ASD)に該当するものである。

また、医療機関と教育機関における不登校と発達障害の関連性に関する研究論文を広く概観した加茂・東條(2010)は、それらの研究論文の対象障害種について次のようにまとめている。「最初は自閉症を対象とした研究から始まっている。その後、LD、ADHDに関する報告が中心になりつつあったが、(略)近年では特に広汎性発達障害に焦点が当たっている。(略)広汎性発達障害の中でもアスペルガー障害や高機能広汎性発達障害など知的な遅れの少ない群に関する報告が多い。」(p.138)。小野(2012)は、2001年から2010年までの不登校の発達障害児童生徒の支援に関する研究動向を調べ、臨床的研究論文23編のうち15編がASDに関するものであったことを報告している。井上・窪島(2008)は、発達障害に背景をもつ不登校に関する先行研究65編について、症例、不登校全体に対する発達障害の割合、要因・病像・特徴、不登校のタイプ分類、実態調査、援助・支援の在り方、の6つに分類して概観している。そして、援助・支援の在り方については4編を取り上げ、うち2編はスクールカウンセ

ラーを中心にした支援であったことを報告している。

これらの先行研究の結果は、不登校と発達障害の関連性、特にASDとの関連性が高いことを示唆している。そして、不登校を示したASD児童生徒に対する支援は、特別支援教育においても重要な課題である。

本研究では不登校を示したASD児童生徒に焦点を当て、我が国で発表された和文の支援事例研究論文をレビューし、支援の対象児、方法、及び改善状況を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 国内誌掲載和文論文の検索

使用したデータベースは、国立情報学研究所が提供する日本の学協会刊行物・大学研究紀要・国立国会図書館の雑誌記事索引データベースであるCiNii Articles、及び国立研究開発法人科学技術振興機構が構築した日本の科学技術情報の電子ジャーナル出版を推進するプラットフォームであるJ-STAGEであった。検索キーワードについては、我が国において「自閉スペクトラム症」とほぼ同義に用いられてきた「自閉症」「自閉性障害」「ASD」「アスペルガー障害」「アスペルガー症候群」「広汎性発達障害」に関係する論文を検出するために、「自閉」「ASD」「アスペルガー」「広汎性発達障害」を検索キーワードにした。また「不登校」に関係する論文を検出するために、不登校に関連する用語として用いられてきた「不登校」「登校拒否」「学校恐怖症」を検索キーワードとした。そして、「自閉、ASD、アスペルガー、広汎性発達障害」と「不登校、登校拒否、学校恐怖症」の各キーワードの組み合わせにより、論文のタイトル検索をした(最終検索日2019年9月3日)。

2. レビュー対象論文の選定

検索の結果、CiNii Articlesでは「自閉と不登校」で30編、「自閉と登校拒否」で2編、「ASDと不登校」で7編、「アスペルガーと不登校」で22編、「広汎性発達障害と不登校」で18編が検出された。J-Stageでは「自閉と不登校」で2編、「自閉と登校拒否」で1編、「ASDと不登校」で2編、「アスペルガーと不登校」で3編、「広汎性発達障害と不登校」で4編が検

出された。それ以外の検索語では全て0編であった。

検出された論文の内容を確認し、重複した26編、学会発表記事14編、自閉症と不登校を直接的に扱っていなかった5編、及びゼミや長期研修の報告書2編をまず除外した。最後に、残りの44編について第1著者と第2著者が内容を確認し、支援事例に関する内容で、かつ、支援の対象者と方法について十分な記述があると判断された18編をレビュー対象論文とした。

なお、最終段階で除外した26編の内訳は、ASD特性と不登校の関連性や一般的な支援方法を解説したものの14編、支援情報の少ない事例提示2編、セラピー過程の分析2編、不登校を主訴としたASDに関する外来統計を検討したもの3編、不登校を経験したASD当事者の手記3編、医療機関と教育機関に対する質問紙調査1編、及び複数事例をもとにフィクション化したものの1編であった。

3. 分析項目と分析方法

分析項目として、対象児に関して「事例概要(支援開始時)」「診断名」「不登校の発現時期と支援開始時の状況」「不登校の発現関連要因」、支援に関して「支援機関」「主な支援者」「主な支援の場」「主な支援方法」「その他の支援」「再登校状況」「フォローアップ」を設けた。各項目について、第1著者と第2著者が論文の記載内容を協議し、表にまとめた。

III. 結果

レビュー対象論文について分析項目ごとに、記載内容を表1にまとめた。複数の支援事例が記載された論文が2編あったため、事例数は計21事例となった。(以下、#は表1の事例番号を示す。)

1. 対象児

レビュー対象論文の対象児21人中、男子12人、女子9人であり、小学生9人、中学生12人であった。在籍学級は、通常学級15人、特別支援学級4人(#2〔情緒障害特別支援学級〕、#8、#9、#11)、特別支援学校2人(病院分教室；#12、#13)であった。診断名は、アスペルガー障害(症候群)9人(疑い1人、及び別の医療機関で高機能広汎性発達障害と診断されたものの1名を含む)、高機能広汎性発達障害4人

(疑い1名を含む)、広汎性発達障害4人(疑い1名を含む)、自閉(症)スペクトラム障害3人(疑い1名を含む)、及び高機能自閉症スペクトラム障害1人であった。その中には、ADHDと肥満症の合併が1人(#13)、過敏性腸症候群の合併が1人(#12)、起立性調整障害の合併が1人(#20)、及びチックの既往のある1人(#6)が含まれていた。対象児の1人(#17)は知能検査の結果から知的障害を伴うと考えられた。

不登校の発現時期については、小学校入学後間もなく不登校になった1人(#4)以外は、途中からの不登校であった。不登校の比較的明確なきっかけがあったのは8人で、図画工作の授業に対する不安(#1)、交流クラスで暴力や暴言を受けた(#2)、友人関係のトラブル(#3、#14)、クラスメイトの内緒話(#5)、偏食による給食の回避(#8)、クラスメイトの暴力(#12)、クラス替えにより仲のよい友達がなくなった(#15)であった。不登校の発現関連要因については16人に記載があり、対人関係の困難、感覚過敏、学習困難などであった。

2. 支援

支援の期間は最短で2か月(#13)、最長で約6年(#5)であった。主な支援者は、スクールカウンセラー4人、主治医4人、大学教員5人、チーム3人などであった。主な支援の場は、大学(心理)相談室5人、学校相談室4人(うち1人は適応指導教室併用)、クリニック・病院(外来)4人、病院(入院)2人、教育支援センター・児童相談所1人、療育センター1人、通級指導教室・市教育相談室1人、民間療育施設1人のほか、対象児の自宅も2人あった。病院(入院)の2名(#12、#13)はいずれも特別支援学校病院分教室(院内学級)に在籍し、不登校のほかに、医療を必要とする過敏性腸症候群と肥満症を伴う児童であった。

主な支援方法としては、親面接と本人面接を基礎として、段階的に再登校を図る方法が6人(#1、#6、#15、#18、#20、#21)、支援方法の中にSSTを含むものの5人(#2、#4、#6、#11、#19)、担任との連携のほかにより広い関係者会議(連絡会議、カンファレンスなど)が4人(#3、#11、#12、#13)など多様

表 1 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論文の概要

著者 (発表年)	事例概要 (支援開始時)	診断名	不登校の発現時期と 支援開始時の状況	不登校の発現関連要因	支援期間	主な支援者	主な支援の場	支援 方法	その他の支援	再登校状況	フォローアップ
奥田 (2005)	[#1] 小学校1年、女子、通常学 級、WISC-III (FIQ100、 VPIQ84、PIQ107)	アスペルガー 症候群(別の 医療機関では 発達能広汎性 高機能障害)	小3になって学校生活での不 安を訴え、母親が週に2、3日 強制的に登校させていた。登 校した日はほぼ毎日母親が同 伴し、教室の後方で参観。5割 程度の授業参加率。	きつかけは図画工作の (前日から不安を訴え、 当日の朝から登校への 強い抵抗)。	6か月3週	大学教員 大学教員、大 学心理相談 室	当初は母子面接(週1回)。母親 の行動コンサルテーション。 段階的な授業参加率に基づく トークン・エコノミー法。	—	小3の1月ごろ より毎日登校 し、100%の授 業参加率。	最終3か月後も 毎日登校し、 100%の授業参 加率。	
大月・青山・ 伊波・清水・ 中野・吉村・ 杉山 (2006)	[#2] 中学校2年、男子、情緒障害 特別支援学級。	アスペルガー 障害	小6から完全不登校。中学校 入学後は登校。中1の3学期 から完全不登校。	きつかけは学校でのトラ ブル(交流クラスの生徒 に叩かれる、暴言、無 視など)。一方的なかわ わりや会話。	4か月2週 (18セッ ション)	大学教員、大 学学生、大学 生	民間教育施設 SST(週1回、15分間)。	—	不登校のまま。	—	
酒井・井上 (2008)	[#3] 小学校1年、女子、通常学 級、WISC-III (GA110、 FIQ88、VIQ80、PIQ84)。	アスペルガー 症候群	中1の12月ごろより不登校。母 親への暴力も頻回。	きつかけは友人関係の トラブル、特定の友人を 独占しようとする。	1年7か月	大学教員、大 学院生、ス クールカウ ンセラー。	大学院生による家庭訪問(週1 回)。対象児への学習指導、悩み ごと相談、母親面談、授業 連絡会議、事例検討会(3回)。 大学院生、大学教員、担任、ス クールカウンセラー、福祉・医 療・行政機関等)。	スクールカウ ンセラーによ る家庭訪問	通称指導教室 に連絡出席。 時期、週1回程 度、午前中登 校。母親への暴 力はなくなる。	—	
竹山・椿山・ 津・西坂・ 中原・立井・ 藤原・藤本・ 加藤 (2008)	[#4] 小学校1年、男子、通常学 級、WPPSI(CA60、 FIQ80、VIQ87、PIQ101)。ITPA (CA64、全検査PLA5.8、SS平 均値33; CA7.4、全検査 PLA6.8、SS平均値35)。K- ABC(CA6.7、継続処理78、同 時処理100、認知処理89、習得 度71; CA7.8、継続処理78、同 時処理109、認知処理93、習得 度72)。	高機能広汎性 発達障害 発達障害 発達障害	小学校入学後まもなく不登校。	学習困難。学習意欲が 低い。他者との関係が 築きにくい。	9か月	心理専門職。 ST。主治医。	SST、会話訓練、文字や数の操 作(週1回)。親へのかかわり方 等の指導。	担任との情報 交換。	毎日登校。	—	
栗田 (2009)	[#5] 中学校1年、女子、通常学 級。	アスペルガー 障害	中学校入学3か月後から不登 校。	きつかけはクラスメイト に目の前で内緒話をさ れたこと。クラスメイトに 対する不適切な発言や 暴言。	約6年	メンタルフレ ンド	対象児の自宅	家庭訪問(月1〜2回)、メンタル フレンドと一緒に遊ぶ、美し く表情の認知に対するトレーニ ング。感情の認知に対するトラ ニング。感情のセルフマネジメ ントプログラム。感情の世界を 利用した認知の修正・行動の 予測。	精神科医及び 教育相談専門 家によるスー パーバイズ (各1回)。 学校関係者 (SST、養育教 師、担任)との 連携。	中学校では不登 校のまま。高校 は通信制高校 に入学。	—
式部・井澤 (2009)	[#6] 小学校2年、男子、通常学 級、WISC-III (FIQ88、VIQ100、 PIQ86)。S-M社会生活能力検 査(SQ132、SA8.3)。	アスペルガー 障害、チック 症、ため込 り。	小1の2学期途中より無気力 状態となり、気分が悪い。1学 校へ行っても意味がない10年、 様々な訴え及びデレックが強ま る。	他児関係。漢字の書き が苦。学校行事が嫌 悪的。	2年	大学教員	大学相談室	母親への行動論的カウンセリング (隔週1回、60分)。母親が同 年登校し、校内では徐々に 不安から離れる。学校と外への SST(隔週2回)。担任・養育 教員等(大学教員)の協議(学 期に1〜2回)。	情緒障害学級 の利用(小2 の12月まで)	小2の12月以降 は90%程度の 登校率。小3の 後期からはほぼ 毎日登校。	—
相馬 (2009)	[#7] 小学校4年、男子、通常学 級)、WISC-III (FIQ106、 VIQ106、PIQ104)。小1の2月 から小3の8月までは海外の 日本人学校在籍。	アスペルガー 障害	小3の4月から不登校。帰国後 の小3の9月、10月は登校した が、11月以降は完全不登校。	—	1年1か月	大学教員	大学相談室	プレイセラピー(4回)	母親面談	不登校のまま。	—

高尾 (2009)	[約] 小中2年、男子、特別支援 学級。小1は別の学校の通常 学級。	自閉症スペ クトラム障 害	転校した小2の4月以降不登 校。	偏食のため給食を回避 し、その後不登校にな る。	約5年	教育支援セン ター-相談員、臨 床心理士、臨 床心理士(児 相)。ヘル パー。担任	家庭訪問(教育支援センター-相 談員、週1回)、家庭訪問(担 任、週1回)、授業(定時、小3 の11月より)、ヘルパーによる 外出支援(小3の11月より)、母 親の電話相談(小6の2月より 隔週)。	放課後学校、午 前型学校を経て、 特別支援学校、 に登校できるよ うになった。	-	不登校のまま。	
岡本・鈴 (2010)	[約] 小中2年、男子、特別支援 学級。	広汎性発達障 害	小5で不登校が始まる。小5の 1月から公立の不登校児対応に 進出。中学校入学校は特別支 援学級に登校。中2の7月より 不登校。	-	1年4か月	カウンセラー	家族療法(母子合同面接36 回)、両親面談と対峙、児童接 触(37回目～82回目))	診療所による 授業	-	不登校のまま。	
別府・瀬野・ 清水・木村 (2010)	[特]10 小中3年、女子、通常学 級。	アスペルガー 症候群の疑い	小学校入学直後から不登校 3年の10月までは、母親同僚が登 校し、すぐに帰宅する(サテ リン)。	-	2年1か月	臨床心理士 (プレセザ ビ)、医師と 臨床心理士 (母親面接)	プレイセラピー(月1回 計20 セッション)。母親面接(月1 回)。	学校での放 小4の3月から 毎日登校(但 し、毎週入れ 替り、数下で全 開通す)。小5 の9月頃から登 校のペースがあ げてきた。	-	-	
藤原・中山・ 岩谷・成田・ 毛利 (2010)	[特]11 小中4年、女子、特別支援 学級。WISC-III(FIQ125、 VIQ111、PIQ135)、小3まで通 常学級(小3で退特別支援学 利用)。小4から特別支援学 級。小学校入学前にIQ160以 上	自閉症スペク ラム障害	小2の3学期より退特別支援学 小3より完全不登校(通級指導 教室には休みながらも登校)。	自尊心が高く、学習意 欲のため小人数や得意な ことを練習できない 新科目や人に対する 不安から、母親への依 存も強い。自分の思い は返る人間が理解せず 関わってくることに耐 えられなかった。	2年6か月	チー(主決 断者) 区、養育担当 者)	対等原則の療育、調のコンサル テーション、関係改善(年2 回)。1年目は好きな活動の活 用、発達化、感覚統合療法。2 年目はSST、自己認知支援。3 年目はグループSST。	児童支援セン ターの定期訪 問(週1回)へ 教育支援セン ターのプレイセ ラピーを並行 (隔週)。	中学校でも毎日 登校し、部活に も参加。	-	-
小林・石橋・ 金子 (2010)	[特]12 小中4年、男子、特別支援学 校特別分教室(院内学級)。 WISC-III(FIQ71、VIQ90、 PIQ68)、PARS(幼児期回 得点31点、児童期得点29点)、 小4の9月に院内学級に転校 するまでは通常学級。	高機能広汎性 発達障害、通 過性脳症候 群。	最初のきっかけは小3の10月 に同級生からの暴力を受けたこ と、小4の当初3日間には登校す るが、他児への同級生の暴力 を目撃したことがきっかけとな り、その後不登校になる。自宅 にいても感情が改善しない。	クラスメイトの暴力、通 過性脳症候群による腹 痛、驚愕過敏。	5か月	主治医、院内 学級教師、地 元校担任。	通級指導教室に対する環境 調整(個室の設置から減らされ めに転居)。不登校に対する主 治医、院内学級教師、地元校 の担任によるカンファレンス。 地元校の担任による継続訪問 (時にクラスメイトも同行)、病院 から地元校の特別支援学級に 登校(週1回)。	-	当初は特別支援 学校への登校し ていたが、1年 半後は、通常学 校でほとんどの 授業を受けるこ とが可能となっ た。	-	通級後の小4の 1月以降は、ほ ぼ1年以上登校 できている。
上原・森 (2011)	[特]13 小中2年、男子、特別支援 学級特別分教室(院内学級)。 WISC-III(FIQ82、 VIQ82、PIQ85)、PARS(幼 児期回得点30点、児童期得点 27点)。中2で院内学級に転 校するまでは通常学級。	高機能広汎性 発達障害	小3以降ほとんど不登校。小6 では不登校状態のまま修業学 行や卒業式などの学校行事に は登校。中学校入学後も不登 校。	-	2か月	主治医、院内 学級教師、地 元校教師。	配属年度に対して、文章療法と運 動療法。不登校に対する主治 医、院内学級の教員、地元校 の教員(クラス担任、特別支援 教員担任、特別支援コーディ ネーター)によるカンファレン ス。	-	中3退学後は、 特別支援学校へ 登校(週2、3 日)、高校に通 学。	-	通級後1か月間 は別室登校(週 2、4日)。
上原・森 (2011)	[特]14 小中2年、男子、通常学 級。	アスペルガー 症候群	小5の2月から「学校に行きたく ない」と休みに不登校。小6 の10月に来校し、面談の後、 再登校。中学校入学後に「中 学は嫌いだ」。10月には週1回 程度の登校。	クラスメイトとのトラブ ル。友人関係がうまくい れない。	10か月	心理相談員	情緒療法(32回)	母親面談(月 1回)	-	不登校のまま。	
北澤 (2011)	[特]16 小中2年、女子、通常学 級。	広汎性発達障 害	中2に退学後登校戻りが始ま り、時々欠席するようになっ た。	きっかけは2年生になっ て体の良い友達がいなくなっ たことだった。教室 での緊張。	2年	スクールカウ ンセラー	対等原則面談(27回)、母親面談 (12回)。担任との連携。	別室登校、全 教職員研修会 (1回)。	-	別室登校を経 て、中3退学後 より、通常以外 に、通常学級にい られるようになっ た。	

[#16] 中学校1年、女子、通常学 級。	広汎性発達障 害の疑い	中1の5月の退学明けから登 校取りが始まる。	教室がうるさい。	1年	スクールカウ ンセラー	中学校相談室 個別面談(2回)。担任との連絡	教室がうるさく 感じたとはいは保 護者等に行く以 外は、教室にい られる。	-
[#17] 中学校2年、女子、通常学 級。WISC-III (FQ65, VIQ51, PIQ71)。(中2の11月下旬か ら特別支援学級)	広汎性発達障 害	中2の10月下旬から教室にな かなか入ろうとせず、早退した がるようになった。	学力の低下。読解と理 算の遅延性。	1年5か月	スクールカウ ンセラー	中学校相談室 個別面談(月1回、9回)。担任と の連絡	中2の12月下旬 から特別支援学 級に変わって以 前、登校取りが なくなる。(特別 支援学級に遷 移)	-
[#18] 高校 (2012) 小学校6年、男子、通常学 級。小4より通級指導教室(週 1時間)、WISC-III (FQ93, VIQ90, PIQ89)。PARS16点。 K-ABC(雑字処理84、同時処 理99)。	自閉スペクト ラム障害の疑 い	小5の退学明けより頭痛や頭 痛を訴え不登校状態となる。 小5年時は約40%の出席率。	教科学習の困難。読み 書きの困難。	1年6か月	通級指導担当 者(特別支援 教育コーディネ ーターを兼 ねる)。担任 員。市教育相談 員。	通級指導教 室。市教育相 談室。	対養育のコミュニケーション向 上、段階的な授業参加等(通級 指導教室(週1時間)とクラス)。 母子並行面談(市教育相談 室)。	-
[#19] 若林・吉田・ 古野・堀久 (2012)	高機能広汎性 発達障害の疑 い	小学校高学年より身体的不登 校(一時期、保健室登校)。中 学に入学校、不登校状態に近 い状態。	-	約3年	チーム(ケー ス責任者・母 親・面談担当 者、男・アセス メント・支援の 有難化担当 者、フレイゼラ ヒー・SST担 当者、学習支 援担当者)	大学相談室	フレイゼラヒー(当初1年間、20 回)。保健室。SST(フレイゼ ラヒー・岩崎、麻通、約30 回)。学習支援(中3時、SSTと 並行)。	- 一 (高校合格)
[#20] 黒神・立花・ 鈴木・下草・ 小枝・奥山 (2015)	高機能自閉ス ペクトラム症。 広汎性発達障 害	中学校入学後より起病時の頭 痛。全身倦怠感により起床が 困難になる。	自己表現の苦手さ。暴 飲性の欠如。完璧主義 的。クラブ活動での意 味。	約1年4か 月	主治医	病院(外来)	対養育の心理面談(実生活の 問題、等)。母親面談(親子関 係の問題)。	- 中2の9月より 無通級・無欠席
[#21] 若林・大島 (2015) 中学校1年、男子、通常学 級。WISC-III (FQ102, VIQ108, PIQ98, VCI09, POI02, FD97)。	アスペルガー 障害	小6より教室に入れない。校 内の相談室へ登校。中1は 通級指導室に入居。特別 支援学級に登校。中1の7月 から不登校(9月から通級指導 教室を利用)。	級友や担任とのかわ りの失敗体験。 周囲とのコミュニケー ションの困難さ。	1年	チーム(特別 支援学級コー ディネーター を中心に、通 級指導室等 担当、中学校 の管理職、通 級指導室、通 級指導室等 担当者)	特別支援学級 内の相談室。 通級指導教 室。	対養育の面談(特別支援学級 内の相談室)。対人関係(特別 支援学級内の相談室、通級指 導室)。特別支援学級の相 談室から通級指導室へのコ ンサルテーション。	中2の4月より 特別支援学級 によるケース 会議(3回) に登校可能とな り、6時間の在 校が可能。

注：奥田(2005)にはもう1事例記載されていたが、ADHDの診断のため記載しなかった。【#】は事例番号。一はその項目について記載がなかったことを示す。

な方法がとられていた。また主な方法としてSST（#2）、箱庭療法（#14）、プレイセラピー（#7）、家族療法（#9）をほぼ単独で実施したものもあった。

再登校状況については、通常の形でほぼ毎日登校が13人（#1, #4, #6, #9, #10, #11, #12, #15, #16, #17, #18, #20, #21）であった一方で、不登校状態のままも5人（#2, #5, #7, #8, #14）だった。フォローアップの記載があったのは4人（#1, #11, #12, #13）のみであり、いずれも再登校状況は良好であった。

IV. 考察

支援事例研究の対象児は1人を除いて、いずれも知的障害を伴わないと考えられるASD児童生徒であった。これまでの先行研究のほとんどでも知的障害を伴わないASD児童生徒が対象となっている（加茂・東條, 2010）。しかし知的障害特別支援学校を対象に不登校児童生徒の在籍状況について質問紙調査を行ったSakai, Tsuge, Kouchiyama, and Sonoyama（2019）によれば、不登校児童生徒の在籍率は、小学部（1.2%）と高等部（3.8%）においては通常の学校（小学校、高等学校）よりも高い割合を示している。また、西村・柳澤・村井・李（2017）は知的障害特別支援学校8校に自閉症の診断を受けた幼児児童生徒が45%在籍していることを報告している。これらの結果から、知的障害を伴うASD児童生徒で不登校を示す者も少なくないことが示唆され、今後の研究課題として挙げられる。タイトルにASD関連の用語が含まれなかったため本研究のレビュー対象論文に含まれなかったが、岡・芦谷（2016）は軽度知的障害と広汎性発達障害を伴う中学部の不登校生徒に対して外部機関との連携に基づく支援を行い、不登校が改善した事例を報告している。

対象児のうちほとんどは通常の学校（通常学級15人、特別支援学級4人）であったが、特別支援学校の病院分教室で支援した事例も2人あった。特別支援学校の中でも病弱特別支援学校には不登校を経験した児童生徒や発達障害を伴う児童生徒の在籍が多い。例えば、鈴木・武田・金子（2008）病弱特別支

援学校78校の調査結果から、在籍児童生徒1901人のうちASD（疑い含む）は約54%で、前籍校で不登校だった者は約46%だったことを報告している。また園山・趙・倉光（2017）は、特別支援学校における不登校に関する先行研究17編のうち12編は病弱特別支援学校（養護学校）に関するものであったことを明らかにしている。これらの先行研究の結果から、不登校のASD児童生徒は病弱特別支援学校に少なからず在籍していることが予測され、そこでなされた支援事例が論文化され、情報共有が進むことが期待される。

不登校の発現時期やきっかけについては様々であったが、暴力・暴言を受けた等を含め対人関係のトラブルが5人で最も多かった。ASDは対人関係の困難を主症状とすることから、クラスメイトとの良好な関係づくりは不登校予防の上で重要課題であるといえる。その他、予測できないことへの不安（図画工作への不安）や偏食による給食の回避も、ASD特性が明確に関係しているきっかけと考えられる。しかしその他、発現関連要因として挙げられていた対人関係の困難、感覚過敏、学習困難などもASD特性に関係するものであり、直接のきっかけでなくても、予防的観点から学校生活上留意すべきことであると言える。

支援の場については、大学相談室、学校相談室、病院など様々であり、主な支援者もそれぞれの支援の場ごとに多様であった。特別支援学校病院分教室の2人は、治療を必要とする身体症状を併せ持つ者であった。

主な支援方法は親面接と本人面接はほぼすべての事例で共通していたが、方法論としては多様であった。これは他のレビュー論文でも指摘されていた（加茂・東條, 2010；小野, 2012）。一方、より広い関係者の連携協力のもとで支援が行われたのは4人と少なかった。長期化した不登校の場合、複数の関係機関・関係者が支援に当たる可能性が高く、連携協力による具体的な支援方法の蓄積が必要である。

支援の結果、13人は通常の形でほぼ毎日登校できるようになっており、実施された支援が有効であったことが示されている。一方、不登校状態のま

まであった5人のうち2人は5年、6年と長期に支援がなされていたが、再登校には至らなかった。ほかの3人の支援経過を見ると、それぞれSST、箱庭療法、プレイセラピーの経過は記述されていたが、再登校あるいは社会生活に向けた支援については記述されていなかった。学校復帰が困難であったり適切な目標とならない事例については、教育機会の確保や将来の社会的自立に向けた支援が求められている(文部科学省, 2016)。

ASDを含め不登校を示す発達障害児童生徒の支援事例研究の今後の課題として、小野(2012)は、不登校定義の曖昧さ、不登校認定プロセスの問題、不登校状態と個別支援計画との関連性を挙げている。本研究の結果からは、以下の3点が指摘できる。

①不登校の状態について具体的な記述が必要である。不登校や再登校の状況をグラフで示したものは3論文(奥田, 2005; 式部・井澤, 2009; 高橋, 2012)あり、これらの事例についてはどの程度の不登校で、またどのように再登校に至ったかのプロセスがわかりやすく示されていた。しかし、それ以外の論文では不登校の発現時期についての記述はあったものの、「不登校」状態そのものについての記述が乏しかった。1週間に登校して授業を受けた回数はあったのか、連続して登校していないのか、断続的な登校であったのか、不登校時の過ごし方(昼夜逆転や昼間の過ごした方)などの記述は、各事例の不登校状態を理解する上で必要な情報であると考えられる。

②支援終了後のフォローアップについての記述が必要である。不登校が改善しても、進学や様々なきっかけにより再び不登校状態になる可能性は少なくない。本研究ではフォローアップの記述があったのは4論文と少なかった。また高校や特別支援学校に入学・進学したと記述のある3論文では、その後の状態についての記述はなかった。

③再登校が困難であったり目標となりにくい事例に対しては、再登校以外の支援の検討が必要である。不登校の児童生徒すべてが支援によって再登校が可能となるわけではない(加茂・東條, 2010; 鈴木他, 2017)。そのような場合を含め、現在で

は先述したように教育機会の確保や将来の社会的自立に向けた支援が求められている(文部科学省, 2016)。その場合も、ASD児童生徒についてはその障害特性に配慮した支援がさらに必要である。

引用文献

*レビュー対象論文

American Psychiatric Association (2013)

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5thed.). Arlington, Virginia. 高橋三郎・大野裕監訳(2015) DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院.

*別府悦子・瀬野由衣・清水章子・木村美奈子(2010) アスペルガー症候群が疑われた不登校傾向女兒への親子並行面接の経過. 中部学院大学・中部学院短期大学部研究紀要, 11, 156-164.

*藤原里美・中山淑子・岩谷清子・成田秀行・市川宏伸(2010) 自閉症スペクトラム(障害)のある不登校児童への支援—特性理解と具体的支援をつなぐ—. 自閉症スペクトラム研究実践報告集, 1, 31-38.

井上善之・窪島務(2008) 発達障害に背景をもつ学校不適応に関する研究—不登校についての文献的検討—. 滋賀大学教育学部紀要(教育科学), 58, 53-61.

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.

*北澤弘二(2011) 広汎性発達障害の特性を持つ中学生の学校不適応—不登校前段階における支援—. 学校メンタルヘルス, 14, 73-82.

*小林穂高・石崎優子・金子一成(2010) 身体疾患の入院治療を契機とした長期不登校の広汎性発達障害児への小児科的支援. 小児の精神と神経, 195-203.

*栗田明子(2009) アスペルガー障害があり不登校になった児童に対するメンタルフレンド活動の実践. 発達障害支援システム学研究, 8, 1-9.

*黒神経彦・立花良之・鈴木智典・下平雅之・小枝

- 達也・奥山眞紀子(2015) 自閉スペクトラム症特性を背景にもつ思春期不登校. 臨床精神医学, 44, 1293-1296.
- 文部省(1992) 登校拒否(不登校)問題について－児童生徒の「心の居場所」づくりを目指して(学校不適応対策調査研究協力者会議報告). 文部省初等中等教育局.
- 文部科学省(2003) 初等中等局長通知「不登校への対応の在り方について」.
http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/t20030516001/t20030516001.html
(最終閲覧日:2019年10月6日)
- 文部科学省(2016) 不登校児童生徒への支援に関する最終報告～一人一人の多様な課題に対応した切れ目のない組織的な支援の推進～. 不登校に関する調査研究協力者会議.
http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2016/08/01/1374856_2.pdf (最終閲覧日:2019年10月6日)
- 文部科学省(2018) 平成29年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果.
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1302902.htm (最終閲覧日:2019年10月6日)
- 西村崇宏・柳澤亜希子・村井敬太郎・李 熙馥(2017) 自閉症のある幼児児童生徒の在籍状況と自閉症教育の取組－8校の特別支援学校(知的障害)への聞き取り調査の結果から－. 国立特別支援教育研究所ジャーナル, 6, 24-32.
- *大月友・青山恵加・伊波みな美・清水亜子・中野千尋・宮村忠伸・杉山雅彦(2006) アスペルガー障害をもつ不登校中学生に対する社会的スキル訓練－社会的相互作用の改善を目指した介入の実践－. 行動療法研究, 32(2), 131-142.
- 岡ひろみ・芦谷道子(2016) 特別支援学校における不登校生徒の外部機関との連携を通じた支援体制. 滋賀大学教育学部附属教育実践総合センター紀要, 24, 73-80.
- *岡本一敏・釣治雄(2010) 広汎性発達障害不登校生の家族療法事例. 創価大学教育学論集, 61, 51-66.
- *奥田健次(2005) 不登校を示した高機能汎性発達障害児への登校支援のための行動コンサルテーションの効果－トークン・エコノミー法と強化基準変更法を使った登校支援プログラム－. 行動分析学研究, 20(1), 2-12.
- 小野昌彦(2012) 不登校状態を呈する発達障害児童生徒の支援に関する研究動向. 特殊教育学研究, 50, 305-312.
- *酒井美江・井上雅彦(2008) 不登校状態にあり家庭内暴力を呈したアスペルガー症候群のある女子生徒における家庭支援. 発達心理臨床研究(兵庫教育大学), 14, 105-118.
- Sakai, T., Tsuge, M., Kouchiyama, S., & Sonoyama, S. (2019) A survey of truancy at special school for children with intellectual disability in Japan. *Journal of Special Education Research*, 8, 1-11.
- 塩川宏郷(2007) 不登校と軽度発達障害－アスペルガー障害を中心に. 現代のエスプリ, 474, 205-211.
- *式部義信・井澤信三(2009) 断続的な不登校を呈したアスペルガー障害児への行動支援の効果－本人および保護者へのアプローチにおける検討－. 行動療法研究, 35, 271-282.
- 園山繁樹・趙成河・倉光晃子(2017) 特別支援学校の不登校に関する予備的検討. 障害科学研究, 41, 173-182.
- *相馬慎吾(2009) アスペルガー障害の診断を受けた不登校男児におけるプレイセラピーの経過－「積み木制作」から「戦い遊び」への変遷を通して－. 治療教育学研究(愛知教育大学), 29, 37-46.
- 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.
- 鈴木慈夫・武田鉄郎・金子健(2008) 全国の特別

支援学校〈病弱〉における適応障害を有する
LD・ADHD等生徒の実態と支援に関する調査
研究. 特殊教育学研究, 46, 39-48.

*高橋順治（2012）不登校状態にある自閉症スペク
トラム障害（ASD）が疑われる児童への支援. 自
閉症スペクトラム研究実践報告集, 3, 71-79.

*高尾淳子（2010）自閉症スペクトラム不登校児へ
の支援実践事例にみられる問題と課題－幼児
期からの就学移行支援－. SNEジャーナル, 16
(1), 165-178.

武井明・宮崎健祐・目良和彦・松尾徳大・佐藤譲・
原岡陽一・鈴木太郎・平間千絵（2008）不登校
を呈した高機能広汎性発達障害の臨床的検討.
精神医学, 51(3), 289-294.

*竹山孝明・檜崎真弓・澤りえ・西坂愛・中原紗矢
香・笠井新一郎・藤原雅子・藤本保・加藤裕久
（2008）入学直後に不登校を示した高機能広汎
性発達障害の一例－ICFの視点に基づく支援の
試み－. 言語発達障害研究, 6, 28-38.

*上森美穂・森範行（2011）不登校を主訴としたア
スペルガー症候群生徒との面接課程（1）－箱
庭作品を中心に－. 学校臨床心理学研究：北海
道教育大学大学院教育学研究科学校臨床心理学
専攻研究紀要, 9, 127-134.

*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
教育実践総合センター紀要, 14, 33-40.

*若本純子・吉田ゆり・古野愛・徳永惇子（2012）
高機能広汎性発達障害が疑われる不登校の中学
生女子に対する多角的支援. 鹿児島純心女子大
学大学院人間科学研究科紀要, 7, 37-50.

（受稿 2019年10月11日，受理 2019年11月27日）