

令和2年度  
【短期研究3】

発達障害等のある人の不登校や引きこもりの改善・予防に関する研究

(要旨)

学校教育領域においては、不登校や発達障害など支援を要する児童生徒に対し、校内支援体制の整備をはじめ、個別の相談、他機関との連携、教職員研修などを通して対応に当たっている。しかしながら、不登校児童生徒数は年々増加傾向にあり、卒業後も自宅に引きこもったり、社会人になってからも離職を繰り返したりとその問題は在学中にとどまらない。さらに、背景に発達障害をもつ児童生徒への対応については教職員によってその知識や対応にばらつきがあり、適切な支援や配慮が行き届かないケースもある。このような課題を受け、兵庫県教育委員会事務局特別支援教育課からの委託研究として、発達障害と不登校をとりまく状況を概観し、不登校や引きこもり状態の改善と予防について本邦で実施されている取り組みについて公表されている調査報告を参照しながら整理した。

文部科学省による平成24年度の調査によると、通常学級に在籍する発達障害の可能性のある「知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示す」児童生徒の割合は全体の6.5%と言われている。一方、問題が目立ちにくい児童生徒の場合、不登校になってからはじめて発達障害の診断がつくこともあるため教職員が発達的な特性についての基本的な知識を持った上で、学力面だけでなく、生活態度や子ども同士のコミュニケーションについて積極的な観察の姿勢を持つことが求められていることが分かった。さらに、発達障害のストレスへの脆弱性の高さについて、彼らは日常起こりうる対人トラブルやストレスのかかる出来事であっても強い苦痛を感じやすい場合があること理解する必要もある。本人の主観的な苦痛が軽視され場合、学校や社会への安心感・安全感が崩れ、長期化する不登校や引きこもり状態につながる可能性がある。子どもが日中の多くの時間を過ごし多くの人との関わりを持つ機会となる学校が安心で安全な場としての機能を持つことの意義は非常に大きく、「安全で支援的な学校 (Safe and supportive school)」という枠組みを学校教育現場に適用させる試みが国内外で注目されつつあることが分かった。

以上、発達障害をはじめとする不登校や不適応へのリスクが高い児童生徒に対して学校で取り組まれている支援の在り方を本報告書にまとめ、教職員が参照できる資料とした。

研究体制：大塚美菜子、榎本好子、赤井育代、亀岡智美、加藤寛

## I. はじめに

文部科学省初等中等教育局児童生徒課が実施した「令和元年度 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について」によると（文部科学省，2020），令和元年度時点の不登校児童生徒数は小学校で 53,350 人，中学校で 127,922 人の計 181,272 人（平成 30 年度 164,528 人），不登校児童生徒の割合は 1.9%（平成 30 年度 1.7%），高等学校における不登校生徒数は 50,100 人（平成 30 年度 52,723 人）で不登校生徒の割合は 1.6%（平成 30 年度 1.6%）であったと報告されている（図 1）。

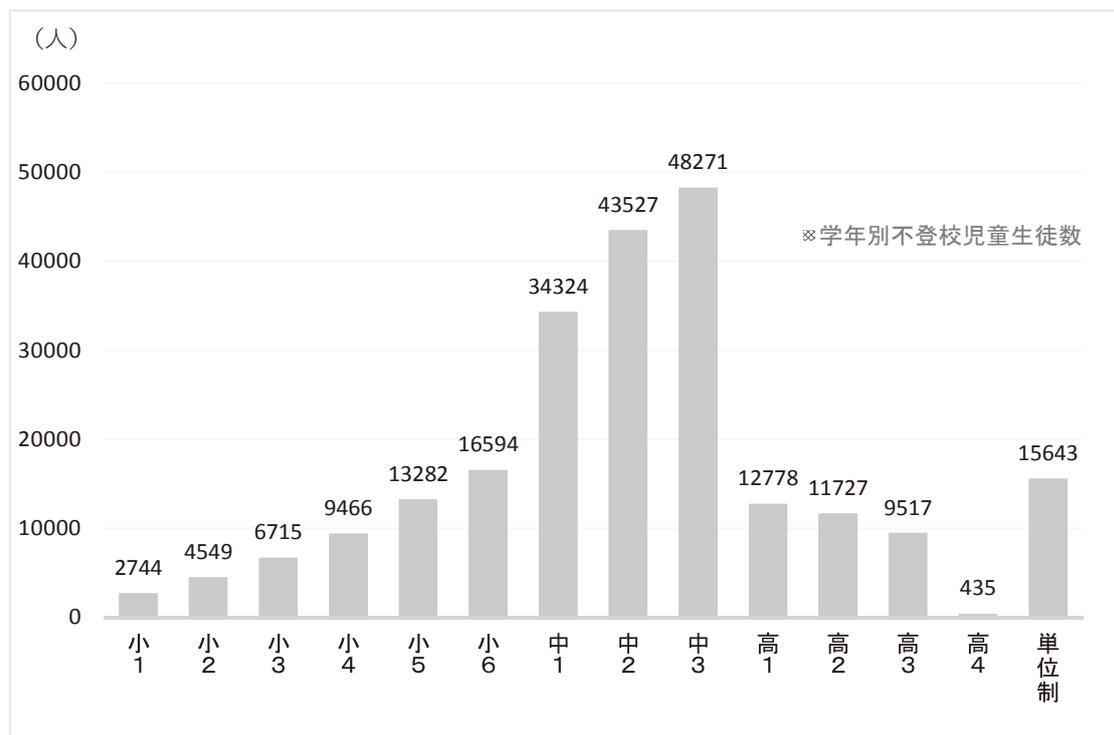


図 1. 令和元年度 学年別不登校児童生徒数（文部科学省，2020 より）

学校においては，周囲の理解や配慮が足りないことによる自己肯定感や学習意欲の低下，不登校等を未然に防ぐため，発達障害等教育上の支援を要する児童生徒に対する行内支援体制の整備や，認め合い支えあう学級づくりが進められているが，「指導の結果登校する又はできるようになった児童生徒」は小学校で 12,153 人（22.8%），中学校で 1,069 人（22.8%），高校で 19,720 人（39.4%）であることから（文部科学省，2020）（表 1）不登校児童生徒への対応および不登校状態に至る以前にそれを予防する方法の更なる模索は教育現場において常に喫緊の課題となっている。そこで本報告では発達障害と不登校をとりまく状況を概観し，不登校やひきこもり状態の改善と予防について本邦で実施されている取り組みについて公表されている調査報告を参照しながら整理した。

区分		小学校	中学校	高等学校
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
指導の結果登校する又はできるようになった児童生徒	国立	34 (23.3%)	149 (29.3%)	23 (36.5%)
	公立	12,044 (22.8%)	27,974 (22.8%)	14,121 (37.5%)
	私立	75 (25.1%)	1,069 (21.8%)	5,576 (45.2%)
	計	12,153 (22.8%)	29,192 (22.8%)	19,720 (39.4%)
不登校生徒数	国立	146	509	63
	公立	52,905	122,519	37,692
	私立	299	4,894	12,345
	計	53,350	127,922	50,100

文部科学省初等中等教育局児童生徒課 (2020)

「令和元年度 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について」より選択・抜粋

表1. 指導の結果登校する又はできるようになった児童生徒

## II. 発達障害を有する不登校児童生徒

### 1. 全体像

不登校児童生徒の中には発達障害を有する者も含まれており、平成24年度に文部科学省が全国の公立小中学校の通常学級に在籍する児童生徒を対象に実施した調査によると、通常学級に在籍する発達障害の可能性のある「知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示す」児童生徒が占める割合は全体の6.5%であると報告されている（文部科学省、2012）。彼らが不登校に至る経緯については家庭内の要因や全般的な心理的要因の存在が指摘され、これまでに多くの調査研究がなされてきた。

2003年に学習障害（LD）および注意欠陥／多動性障害（ADHD）等に関する知識を教職員が有していることが望ましいと文部科学省による報告書に明記されて以降、不登校児童生徒の多様化する背景のひとつとして発達障害の存在についても焦点が当たりはじめ、専門スタッフの配置のほか、教員が彼らの発達特性を知る機会を増やそうとする試み等を経て、特別支援教育が浸透しつつある（厚生労働省、2016）。

文部科学省の調査によると、発達障害の可能性のある6.5%の児童生徒の中で「特別な教育的配慮」が必要とされた児童生徒（18.4%）には92.2%が何らかの支援がなされている状況にあると報告されており（2012）、さらに、特別な教育的配慮の必要性ありと判断されなかった児童生徒（79.0%）に対しても、うち55.1%の児童生徒に対して各担当教員が個別に工夫しながら特別支援教育の取り組みを行っていたことが分かっている。

ただし、このような個別の配慮が必要とされる児童生徒に対して具体的にどのような指導方法が用いられているのかについては十分に把握されていない可能性や、実際には教育的配慮を授業時間内外に行っているにも関わらず、担当教員がそれを「教育的配慮」として認知していないがために、実際に支援を「行っている」割合よりも低く見積もられた数字が出て

いる可能性や、「学習面又は行動面で著しい困難を示す」児童生徒としてカウントされていない事例もある可能性などが問題点として指摘されている。

## 2. 不登校のきっかけとなる出来事と、支援の在り方

本邦において、不登校を示す自閉スペクトラム症児童の支援事例研究については、園山ら(2020)が最新の文献レビューを発表している。計18編(18事例)の論文レビューによると、不登校のきっかけとして最も多かったのが「暴力・暴言を受けた等を含め対人関係のトラブル(5事例)」であり、そのほかにも直接的なきっかけでなくとも「感覚過敏」や「学習困難」なども不登校を誘発する因子として予防的観点から留意すべきものであると述べている。そのうえで園山ら(2020)は、不登校を示す発達障害児童生徒における事例検討の課題として、①不登校の状態について具体的な記述、②支援終了後のフォローアップについての記述、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、の3点を課題として呈示している。

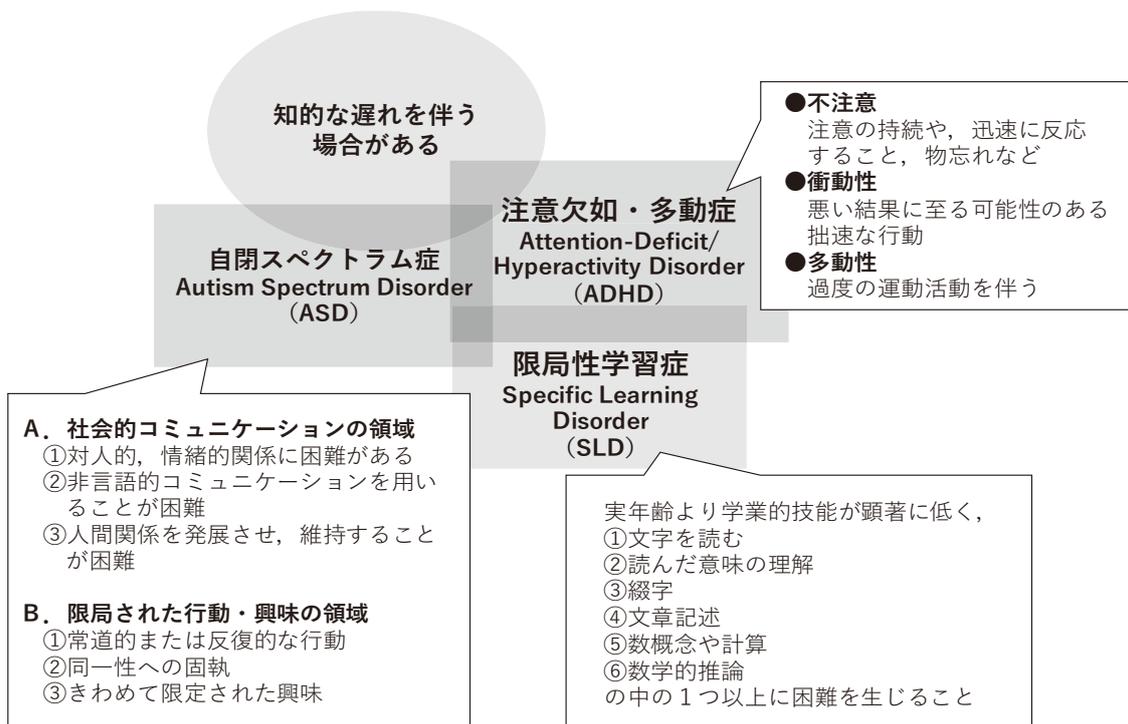
川瀬(2018)は、訪問支援として関わっている15例の発達障害のある児童生徒(広汎性発達障害8事例、アスペルガー症候群4事例、学習障害5事例、注意欠陥多動性障害3事例 ※診断合併あり)を対象とした調査で、不登校のきっかけは「友人との関係(13事例)」「先生との関係(10事例)」と、人間関係にまつわる出来事が多数を占めていたと報告している。次いで「勉強が分からない(8事例)」と学習上の困難さが挙げられていた。多面的な支援の在り方として、①幼児期から学齢期の連携を充実させる、②不登校兆候あるいは不登校状況への早期介入・支援の導入、③通常学級の教育の再建、④教師は発達障害についての知識を持ち、理解を深める、⑤発達障害を理解したクラスづくりのための教育を実践する、⑥発達障害がある児童生徒の親への支援、⑦家庭への医療、保健、福祉、教育等によるネットワーク体制でのチーム支援、の7点の提言を行っている。

なお、鈴木ら(2017)は、80例の不登校児童生徒(小学生26例、中学・高校生54例)を対象とした調査研究において、その約57%が発達障害を有していたが、そのうちの8割の児童生徒は不登校になるまでその診断を受けていなかったと報告している。川瀬ら(2018)による報告でも15例中5例が不登校になってから診断を受けていた。おとなしく、自己表現が苦手な、さらに他害傾向にない児童生徒はその問題が表面に現れにくい可能性を指摘するとともに、教員が日ごろの教育場面においては、学力のみならず「授業中の態度、登校時刻や提出物期限などルール順守の能力」「半活動や学校行事への参加態度」「休み時間の友達同士のコミュニケーション能力」についても積極的な観察の必要性を提案している(鈴木ら、2017)。生徒同士あるいは教員との間での対人関係上のトラブルや学習困難といった不登校のきっかけになりやすい出来事が生じた際の問題の早期発見、理解のためには、児童生徒の対応に当たる教員を含めた諸関係者が発達障害とコミュニケーションの問題、対人トラブル

の起きやすさ、発達障害と学習上の困難さの問題を正しく理解している必要があるだろう。

### 1) 発達の特性を知り、理解する

2013年（日本語版は2014年）に改定されたDSM-5版（2014）の診断基準においては発達障害に代わって「神経発達症」という診断カテゴリーが設けられた（なお、本報告においては名称改定以前の研究との表記ゆれを防ぐ目的で従来の「発達障害」という名称を用いるものとする）。ここで一度、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、限局性学習症についてその特性を確認しておく（図2）。

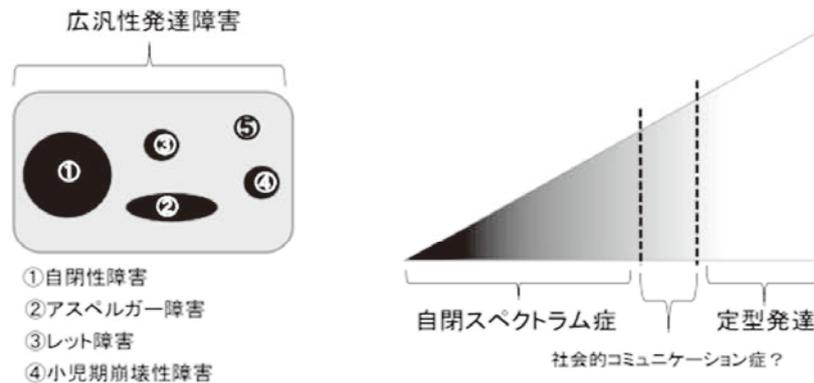


厚生労働省ホームページ：パンフレット「発達障害の理解のために」をDSM-5の用語に合わせて改変  
参照 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/hattatsu/dl/01.pdf>

図2. 発達障害（神経発達症）

#### ① 自閉スペクトラム症 (ASD)

従来、自閉性障害、アスペルガー障害、レット障害、小児期崩壊制障害、特定不能の広汎性発達障害という5つの下位分類を有していた「広汎性発達障害」(DSM-IV-TR,2002)は、自閉的な特徴は連続体（スペクトラム）として分布していることが明らかとなったことから（鷲見ら，2018）(図3)，DSM-5（2014）において「自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder : ASD)」に改められた。「社会的コミュニケーションの領域」に関わる対人的、情緒的關係の困難さや、非言語的コミュニケーションの不得意さ、人間関係の発展と維持の難しさは、通常学級において人間関係や集団行動に適応困難を生じさせやすくなることが知られている。



出典：鷲見聡 2018 発達障害の新しい診断分類について～非専門医も知っておきたいDSM-5の要点～  
 「図1. 広汎性発達障害と自閉スペクトラム症のイメージ図」を抜粋し引用

図3. 広汎性発達障害と自閉スペクトラム症のイメージ図

## ② 注意欠如・多動症 (ADHD)

注意欠陥・多動性障害は「注意欠如・多動症 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder : ADHD)」に改称された。主な特徴は「不注意」と「多動性および衝動性」である。「不注意」では、適切に対象に注意を払いそれを持続させることへの困難さや、不注意ゆえに生じるミス、忘れ物、無くし物、時間管理の難しさなどが、「多動性および衝動性」では、じっとしていられずたえず動き回る、他人の言葉を遮って喋る、口出しや横取りをするといった行動が見られる。診断に至るには、発達水準に不相応にかつ社会的及び学業的／職業的活動に悪影響を及ぼすほどである必要がある。ADHD の特性を抱える子どもたちは通常学級において、他児へのちょっかいや突然的外れな発言 (宮尾, 2019) をすることがあり、学校生活での活動全般に困難をきたしやすいことが推察される。

## 3. 限局性学習症 (LD)

学習障害は「限局性学習症 (Specific Learning Disorder : SLD)」に改称された。文部科学省は「学習障害」を「基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、推理する、あるいは計算する能力の取得と使用に著しい困難を示す様々な状態で、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定される」と定義している (文部科学省, 1999)。知的能力障害、視力障害、聴力障害、不適切な教育による場合は診断から除外されるため、児童生徒が有する学習への困難感は見過ごされ、理解されにくい場合があるといわれている (伊藤ら, 2011)。

以上が現行の診断基準に則した発達障害 (神経発達症) の概要である。診断がつくか否かについては医師による診断が不可欠であり、医師以外の職種が独断で決めつけることはあってはならないが、正しい知識を有しその傾向に気づく「目」を有しておくことは、問題の予

兆にいち早く対応できる可能性を上げるだろう。

大塚（2016）が行った発達障害を持つ児童および成人の臨床に携わる臨床心理士および医師計 10 名を対象としたインタビュー調査では、診断とは別視点での行動観察のポイントが示された（図 4）。能力のアンバランスさについては、児童生徒の日々の学びの様子、授業態度や成績、読書感想文や課外学習での態度などからも、「得手不得手の極端な差はないか」「言葉の理解の度合いや硬さ」「視覚的な情報と聴覚的な情報の処理能力の差」などが観察すべきポイントになるだろう。

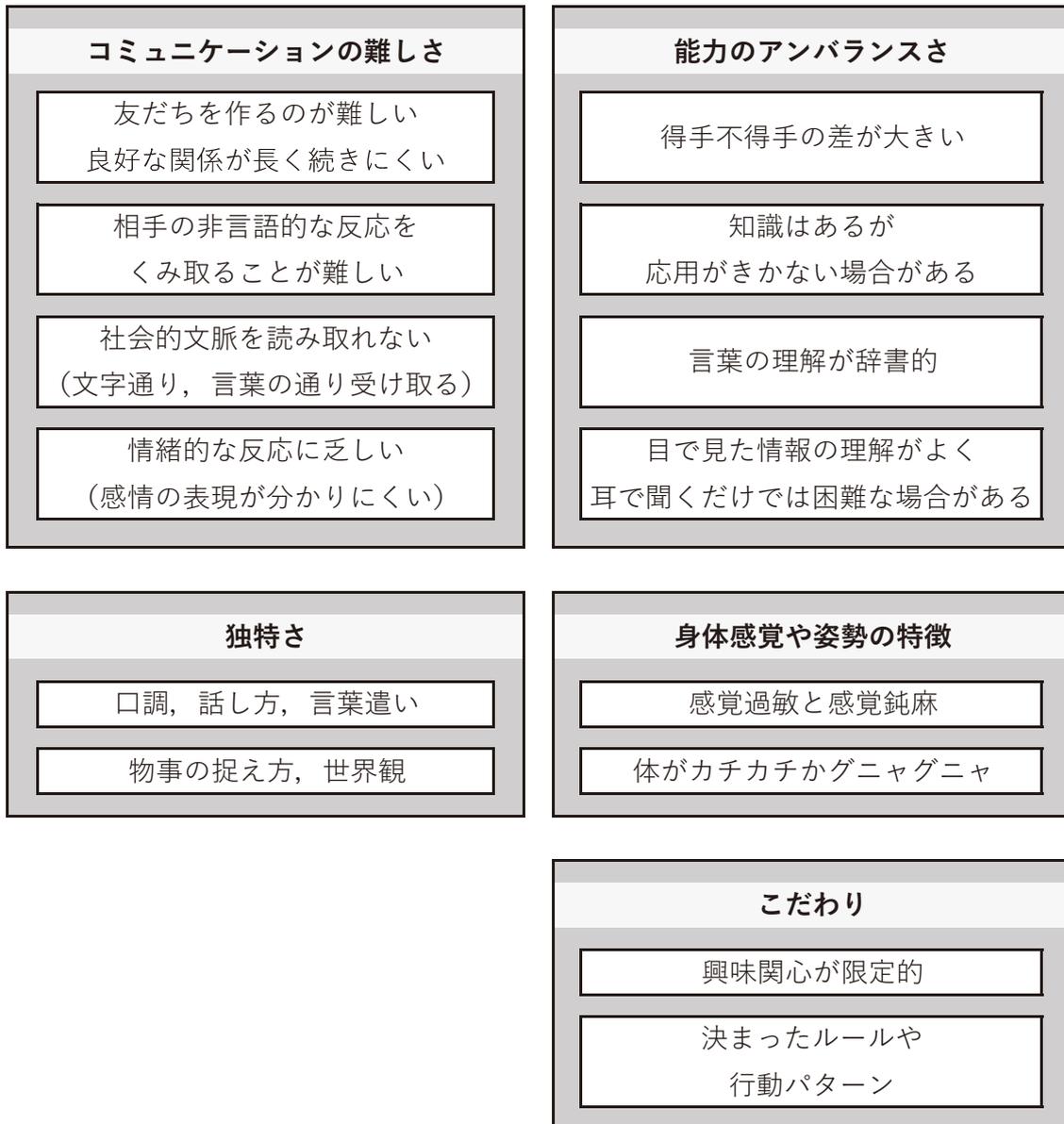
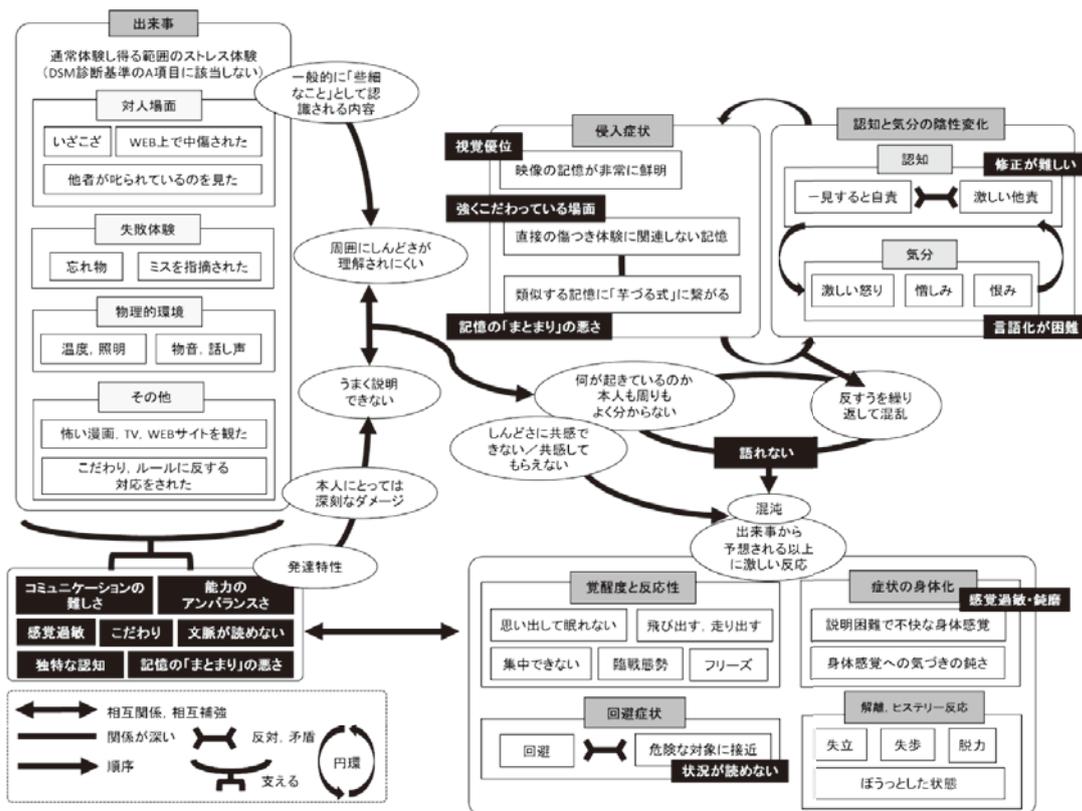


図 4. 教職員、支援者による児童生徒の行動観察のポイント

### Ⅲ. 発達障害と傷つき体験

発達障害はストレスに対して生物学的な脆弱性を有し（林ら，2015），日常生活上で一般

的に体験される傷つき体験であっても、激しいフラッシュバック様の症状や激しい認知と気分の変化、行動化などを呈することがある（清水，2015）。致死性ではない学校でのいじめやからかい、教師からの叱責が傷つき体験となり、PTSD に類似した症状を呈する事例は国内外で報告されている（幸田，2008）（市井ら，2010）（Barol, B. I. et.al, 2010）（林ら，2015）（下中野，2015）。定型発達の児童生徒や、教員ら大人からすると「ささいな出来事」であっても、彼らにとっては深刻なダメージとなることもあり、しかし児童生徒本人がその出来事や自身の感じたことや考えたこと、苦慮感をうまく説明することができないために問題が長期化・複雑化・深刻化することもある（大塚，2016）（図5）。



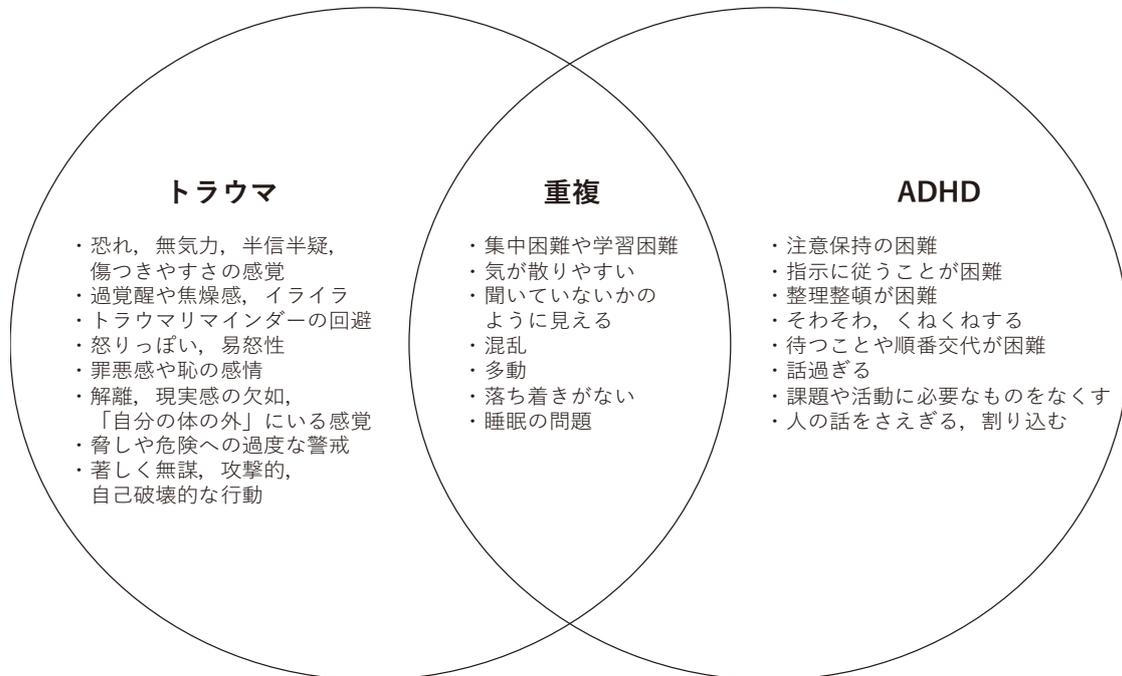
大塚（2016）より引用

図5. 一般的に経験しうる範囲のストレス体験への発達障害者の反応

特に ASD におけるコミュニケーションの難しさは、前述のとおり同級生との人間関係に影響を及ぼしやすい。話したいことを一方的に話したり、相手の反応や意図のくみ取りにくさから会話が噛み合わなかったり、意図せず相手の気分を害する言動を取ってしまうことで、結果的にクラスで孤立したり、いじめのターゲットになるケースも少なくはない。過去1か月の間でいじめを経験したと報告した定型発達児童が2～17%であったのに対し、ASD 児童では44～77%であったとする調査研究報告もある（van Roekel et al., 2010）。

なお、PTSD 診断に該当するようなトラウマティックな体験をした子どもが示す問題行動は様々であるが、ADHD との関連をみると、興奮・イライラ・多動・警戒といった問題は、

PTSD 診断基準のひとつである「覚醒と反応性の変化」と、突発的な混乱や興奮といった衝動性は「再体験」症状と似た様相を示すことがあり、これら重複する症状によって ADHD 症状の裏にある PTSD 症状（あるいは PTSD 症状の裏にある ADHD 症状）が見えづらくなることもある（The National Child Traumatic Stress Network, 2016）（図 6）。



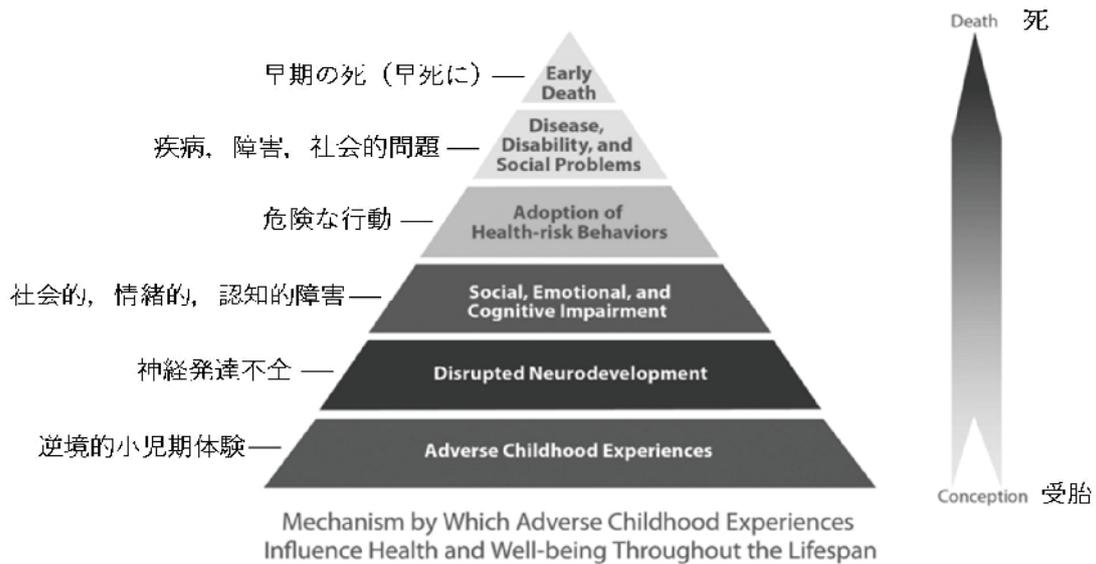
出典：The National Child Traumatic Stress Network (2016) より引用  
[http://www.j-hits.org/child/pdf/4\\_1\\_adhd.pdf#zoom=100](http://www.j-hits.org/child/pdf/4_1_adhd.pdf#zoom=100)

図 6. ト라우マ反応と ADHD 症状の重複

### 1. 傷つき体験・トラウマ体験を有する不登校児童生徒への支援

日常的に起こりうる軽微な出来事やトラブルであっても、定型発達の児童生徒以上に傷つき体験となりやすい発達障害児童生徒においては、トラウマケアの視点からその問題を理解する必要があるケースもある。PTSD 診断が下るようなトラウマティックな致死性の出来事と、日常起こりうる対人場面で傷つき体験を混同してはならないが、発達障害児童生徒に限らず様々な背景を持ちながら学校に通う子どもたちの中には、不適切な養育 (Maltreatment: マルトリートメント) の環境下に置かれていたり、養育者が抱える DV 問題を目の当たりにしていたりと、逆境的な体験に曝されている場合もある。

小児期の逆境的な体験 (Adverse Childhood Experience: ACE) の累積が、のちの精神健康・身体健康のリスクに影響を及ぼすことは、1995 年から 1997 年にかけて米国の国立研究機関 CDC (Centers for Disease Control: 疾病予防管理センター) が南カリフォルニア、サンディエゴの 17,336 名の被験者を対象とした調査研究 (ACE 研究) によって広く認知されることとなった (Felitti VJ et.al, 1998) (図 7)。

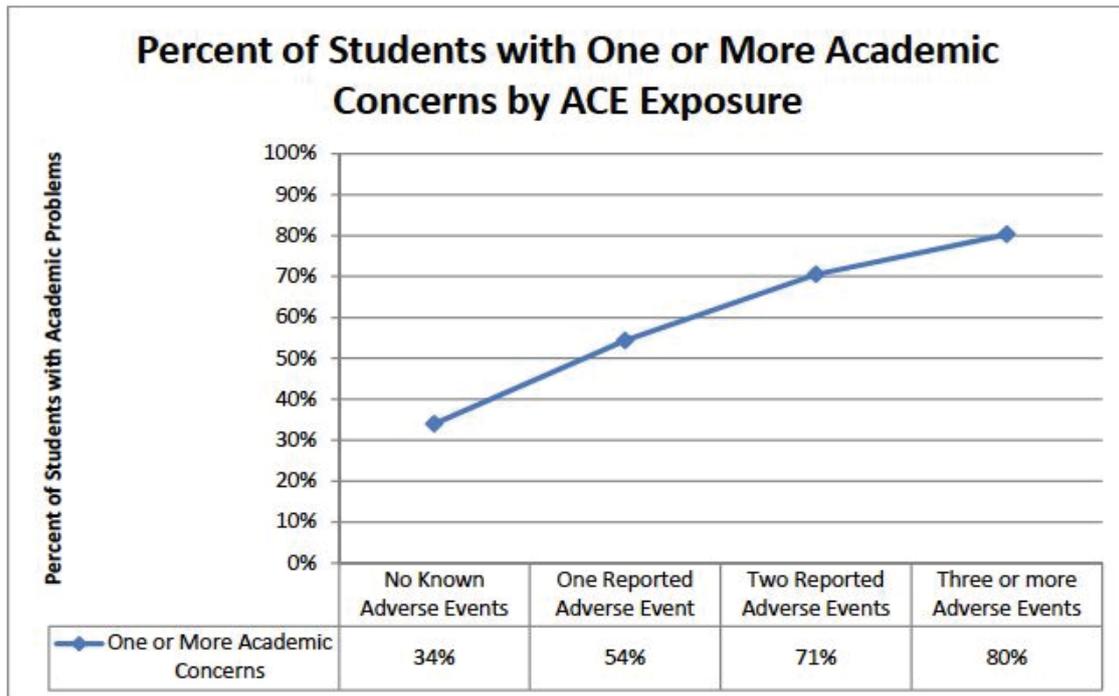


小児期の逆境的な体験が生涯にわたり健康やウェルビーイングに影響を与える (Felitti VJ et al, 1998)

図 7. 小児期の逆境的体験の累積が生涯にわたりおよぼす影響

1998 年以降, ACE 研究をベースとした調査が各国で実施された。学校教育に関わる研究では, 2010 年にワシントン州のスポークンで Blodgett C らが無作為に選んだ幼稚園から小学 6 年生 2,100 人を対象に行った調査報告によると 3 回以上の逆境的体験を有する子どもたちは学業不振 (3 倍), 出席率の低下 (5 倍), 行動上の問題 (6 倍), 健康状態の悪化 (4 倍) のリスクを有し, さらにはひとつ以上の有害 (逆境的) な出来事を体験している学生は全体の 45%, 3 つ以上でも 12% が体験していたと述べられている。ACE 得点の高さが教育 (高校中退率が 2.34 倍) や雇用 (失業率 2.31 倍), 低所得 (1.56 倍) に関連するという報告 (Metzler, M et.al, 2017) もある。

このように, 我々が一般的に想像するよりはるかに多くの子どもたちが逆境的, トラウマ的な出来事に曝されていることが明らかになった。ただし, それに関わる大人たちがそのような子どもたちの背景を見過ごす, あるいはひたすら問題行動を矯正しようとするような対応がなされると, 彼らを再受傷 (再トラウマ化) させてしまうことにもなりかねない (亀岡, 2019)。学校教育現場においても, 教職員がトラウマへの理解を深め, 子どもたちの問題行動の背景を考える際に「トラウマ」という視点を導入することは「学校全体を安全で安心な場所に」するというトラウマケアの基本に繋がると同時に, いじめや暴力, 非行, 不登校など児童生徒をとりまく諸問題に対応・予防する環境づくりのベースになるといえる。



ひとつ以上の有害な出来事の一つの有害な出来事を体験 2つの有害な出来事を体験 3つ以上の有害な出来事を体験  
 学業上の問題 体験なし

図8. ACEと学校適応上の問題

出典：Spokane Childhood ACEs Study より引用

<https://s3.wp.wsu.edu/uploads/sites/2101/2019/12/Research-Brief-ACEs-and-Developmental-Risk-in-Schoolchildren-2010.pdf>

①トラウマインフォームドケア (Trauma – informed Care : TIC) という視点

米国福祉省薬物乱用精神保健管理局 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) は、極度の驚異的・逆境的な出来事や環境が子どもたちに長期にわたる影響を及ぼすという点をふまえ、それに関わる全ての人々がトラウマの影響についてよく理解し、適切に対応・支援するための概念として、トラウマインフォームドケア (TIC) を提唱した (SAMHSA, 2014；亀岡ら, 2018)。

TICアプローチの概念は“4つの「R」”という前提条件に基づいて構成されている。ひとつめは、組織のすべての人々がトラウマの基本を理解し、トラウマが個人や集団 (家庭, 組織, 地域社会) にどのような影響を与える可能性があるのかを「理解 (Realizes)」すること, ふたつめはトラウマの兆候に気づくという「認識 (Recognizes)」, 3つめは子どものトラウマ体験に配慮した取り組みの実践という「対応 (Responds)」, そして4つめが再トラウマ化の「予防 (Resist re-traumatization)」である (表2)。

この前提の上で、「1. 安全」「2. 信頼性と透過性」「3. ピアサポート」「4. 協働と相互性」「5. エンパワメント, 意思表示と選択」「6. 文化, 歴史, ジェンダーに関する問題」の6つの原則に従って活動を行う。

1 理解 (Realizes)	トラウマが個人や集団にどのような影響を与える可能性があるのかを知る
2 認識 (Recognizes)	トラウマの兆候に気づく
3 対応 (Responds)	子どものトラウマ体験に配慮した取り組みの実践
4 予防 (Resist re-traumatization)	再トラウマ化を防ぐ

(SAMHSA, 2014 : 亀岡ら, 2018) より抜粋し作成

表2. トラウマインフォームドケアの4つの「R」

1 安全	子どもだけでなく、組織全体、スタッフ、関わる人すべてが身体的、心理的に安全であると感じられる環境を目指すことを最優先事項とする
2 信頼性と透過性	関わる人たちの間の信頼関係を構築するために、組織運営と意思決定は透明性をもって実施される
3 ピアサポート	安全と希望の確立、信頼の構築、協働の強化、回復と癒しを促進するための相互自助
4 協働と相互性	誰もがトラウマインフォームドアプローチにおいてある役割を果たしていることを認識し、力と意思決定を有意義に共有する関係性を作る
5 エンパワメント、意思表明と選択	個人や組織、コミュニティにはトラウマから回復する能力、レジリエンスがあることを認識する。スタッフは回復をコントロールする人ではなく、回復を促進する人となる。スタッフもまた、組織からのサポートを受け、エンパワメントされることで安全を感じるられる体制を構築する
6 文化、歴史、ジェンダーに関する問題	人種、民族、性的指向、年齢、宗教、性的同一性や歴史的なトラウマについて認識する

(SAMHSA, 2014 : 亀岡ら, 2018) より抜粋し作成

表3. トラウマインフォームドケアの6つの原則

## ②トラウマセンシティブスクール (Trauma Sensitive School : TSS)

TICを学校教育現場に応用したものが、トラウマセンシティブスクール (TSS) である。トラウマという用語を用いず、「安全で支援的な学校 (Safe and supportive school)」と呼ばれることもある (中村, 2019)。TSSの目的は、全ての児童生徒および学校職員が、安全で、受け入れられ、支持されていると感じる環境づくりや、トラウマが学習に及ぼす影響を理解し、子どもたちが感情のコントロールをはじめとする対処法や集団生活を行う上での社会的なルール等の獲得を目指すというものである。



トラウマインフォームドケア学校プロジェクト事業 平成 30 年 3 月 20 日発行リーフレット  
[https://www.jst.go.jp/ristex/pp/information/uploads/20180500\\_ooka\\_TIC\\_A3.pdf](https://www.jst.go.jp/ristex/pp/information/uploads/20180500_ooka_TIC_A3.pdf) より

たとえばこのトラウマインフォームドケア学校プロジェクト事業が発行しているリーフレットにある漫画には、授業中に救急車が外を通った際に女子生徒がひどく怯えている様子が描かれている。これを単に「大げさな反応」「過敏すぎる」「よくわからないからとりあえずそのままにしておいて授業に戻ろう」とするのではなく、この女子生徒の背景に交通事故の目撃というトラウマティックな体験があるということを知っており（理解：Realizes）、これがトラウマ反応のひとつであることに気づいた場合（認識：Recognize）、保健室などの安全な場所に連れて行き、同じようにトラウマ反応とその対処を知っている養護教諭と共に呼吸法などの気持ちを落ち着かせる対処法を用いて女子生徒が再び安心と安全を感じることができるようサポートする（対応：Responds）という内容になっている。女子生徒が呼吸法などのスキルを習得することは、自身をコントロールできるようになることに繋がり、さらにこのように適切に対応してもらえることは再トラウマ化を防ぐことに繋がる（予防：Resist re-traumatization）。

安心感や安全感の喪失は、人や環境に積極的に関わるモチベーションを低下させ、学業やあそびなどの活動水準を著しく低下させる。学校や地域社会といった子どもを取り巻く「場」が安全な環境でない、あるいは子ども自身がそれを安全と思えない状況が長期化すれば、不

登校や引きこもり状態からの脱却はより困難になるだろう。ゆえに、安心して学業や活動に取り組める環境を整備し、それを学校組織全体の取り組みとして実施することは、子どものみならず、対応にあたる教職員の二次受傷を防ぐ役割を果たすことが期待されている。

2016年12月に成立した「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（教育機会確保法）」の基本理念においても、「不登校児童生徒が安心して教育を受けられるよう、学校における環境の整備」を掲げ、学校組織全体として体制を整えると共に、生徒間のいじめや暴力、教職員による体罰や暴言を許さない学校づくりを目指すなど、不登校につながる出来事の未然防止を含めた施策を掲げており（文部科学省，2017）、「安全」への配慮がこれらの基盤と考えられていることが伺える。

学校において目指したい具体的な「安全」については、中村（2019）は、ウィスコンシン州のTSS養成eラーニングコース（2018）で提示されている6つの安全性の概念を翻訳し紹介している（表4）。

1	身体的・生理的安全	生徒は快適で安全な学校生活のために、適切な休息、水分や食料の補給、室温調整、自由にトイレが利用できる、また、学習に集中するため、神経系の緊張をほぐすような動きが必要である
2	行動的安全	全ての生徒が教室で安全に生活できるように、生徒の行動上の期待とスキルに関する指導が行わる。具体的には、行動や社会面、感情面の指導を行う。
3	学業的安全	生徒の行動に直接影響を及ぼす安全の領域のことで、生徒が積極的に学習に取り組めるように、他の生徒の前で、発表、読んだり返答するための準備の機会を確実に提供する。生徒が間違っても、恥ずかしい思いをさせずに修正する。
4	情緒的安全	生徒は価値があり関心事を表現できると感じるために、信頼感が持てる状況で、失敗を恐れることなく、肯定的な感情も否定的な感情も共有できる。
5	社会的安全	生徒と教職員は、所属間や仲間との関係を維持するスキルを有していると感じることができるようにする。全ての生徒には、自己認識、自己コントロール、満足の前延スキルが教えられる。
6	道徳的安全	全ての教職員が誠実で公正にコミュニケーションを取っていること。

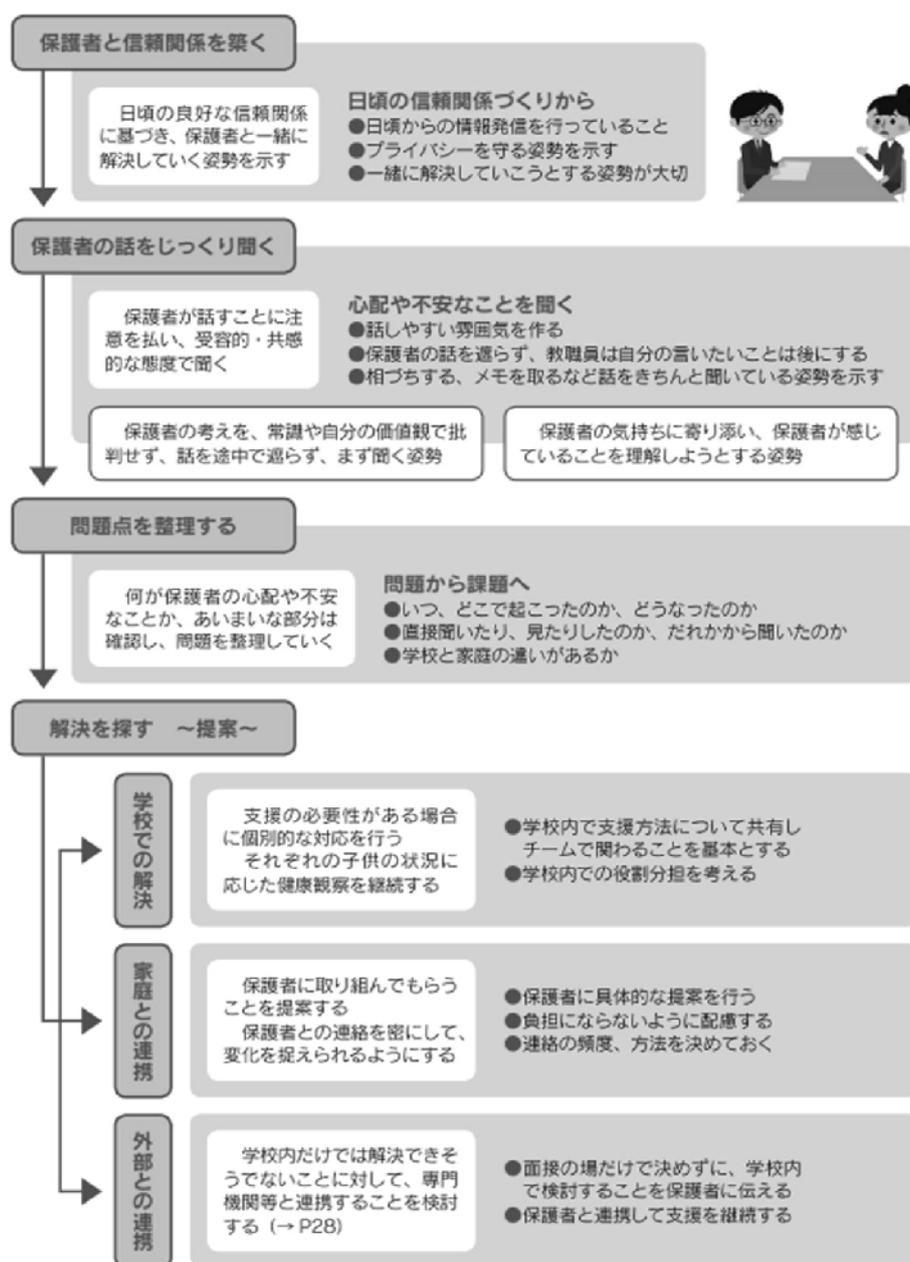
Wisconsin Development of Public Instruction（2018）を中村（2019）が翻訳作成した表を引用

表4. 6つの安全性

本邦で実践された例として、浅井ら（2020）は2018年からの2年間にわたり、TICの視点を踏まえ、学内の生徒指導で困っているケースのコンサルテーションと、発達障害と虐待の関係やトラウマインフォームドな視点からの生徒指導について教職員を対象とした講義とワークショップを実施し、スムーズな生徒指導、保護者に対する印象の変化や教職員のストレスの低減につながる可能性を見出している。大岡ら（2020）は教職員を対象に、学校で発生した性被害・性加害への対応について小児科医、精神科医、弁護士による専門家講義、事例をもとにTICのふまえた対応を協議する研修を行った。トラウマが子どもや保護者、教職員におよぼす影響が理解されることで、子どもへの対応に関わる効力感だけでなく、教職員自身のセルフケアへの意識も向上する機会となったことを報告している。

## 2. 外部機関や家庭との連携

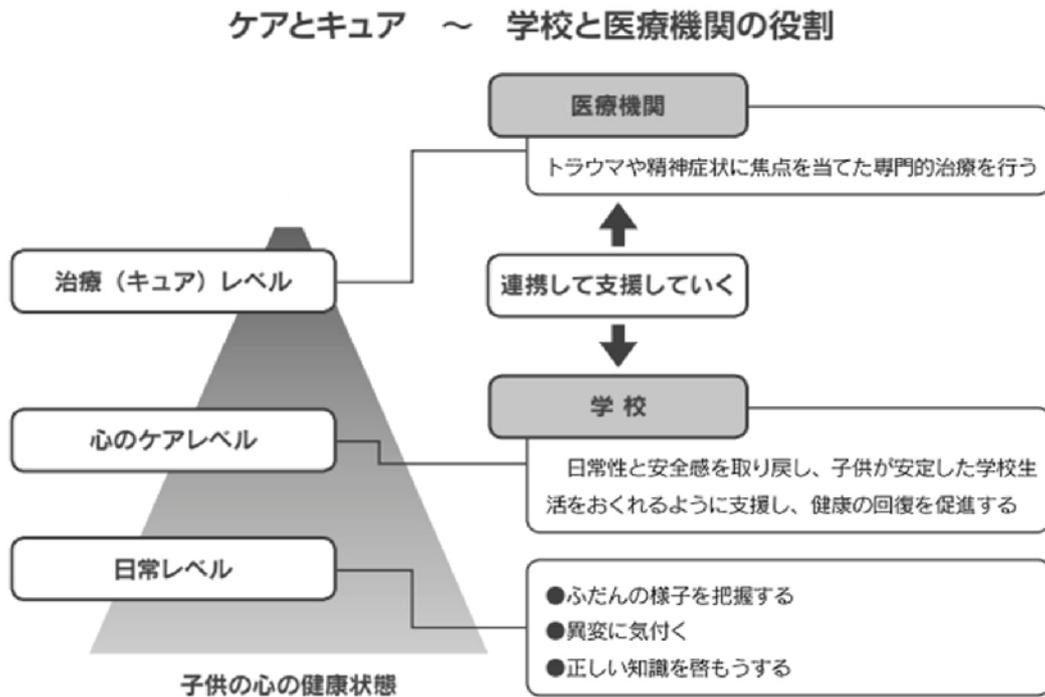
2014年に教職員向けに作成された「学校における子供の心のケアサインを見逃さないためにー」(文部科学省, 2014)は、不登校やいじめ、児童虐待など、心の健康問題の顕在化に影響する事態に対する危機管理の一環として心のケアを位置づけ、問題の早期発見と適切な支援をサポートする目的で作られたものである。保護者に対しても、子どもの心の健康問題やケアについての関心を普段から持ってもらうために、学校だよりなどのパンフレットや、保護者会、講演会などを活用すると共に、個別の健康相談における信頼関係構築の要点などがまとめられている(図9)。



[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/\\_icsFiles/afieldfile/2014/05/23/1347830\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2014/05/23/1347830_01.pdf)より

図9. 学校と保護者の信頼関係の構築と連携

危機的で困難な事態が発現した際には、学校がおこなうケアを「学校という集団の場が子どもが日常性と安全感を取り戻し、緊張緩和の促進、精神を安定させる作業や未来志向的な取り組みを活用し、子どもが本来持つ健康な部分を引き出すことにポイントをおくこと」とし、専門治療を要する子どもたちには専門機関との連携により相補的に支援にあたることが不可欠であるとし、ケア（学校でのかかわり）とキュア（医療機関での治療）という役割分担を呈示すると共に（図 10）、連携可能な地域の関係機関や団体を紹介している（図 11）。



文部科学省 2014 「学校における子どもの心のケア—サインを見逃さないために—」より引用

図 10. 学校と医療機関の役割と連携

## 地域の関係機関・団体リスト



文部科学省 2014 「学校における子どもの心のケアサインを見逃さないために」より引用

図 11. 地域の関係機関・団体との連携

#### IV. まとめ

発達障害をもつ不登校児童生徒に焦点を当てたとき、「対人関係上のトラブル」が不登校のきっかけとなる事例が多く見受けられた。対人関係上のトラブルは発達障害に限らず定型発達の児童生徒においても頻繁に生じる出来事ではある。しかし、認知や行動の修正に困難さを抱く ASD や、高い衝動性ゆえに自身の行動を適切に調整することが難しい ADHD においては、定型発達の生徒以上にいじめを含む対人関係上の問題を経験しやすいという指摘にもある通り (van Roekel et al., 2010), 彼らが普段の学校生活で同級生らとどのようなコミュニケーションを取っているのか、発言の仕方や言葉づいかに、同年齢集団には受け入れられにくい独特さがないか等の観察を日ごろから行う必要があるだろう。既に発達障害と診断が

ついている児童生徒については、その診断があらわすところの特徴・特性が、当該児童にどのように出現しているのか、何が問題になりやすく、どのようなサポートが必要となるのかについて、保護者や養護教諭、スクールカウンセラーや主治医ら各種関係者と連携すると共に、児童生徒本人にも困りごとの聞き取りや、行おうとしている支援の意図や目的をわかりやすく伝えることが大切になる。診断がついていない児童生徒については、医師による診察なしに発達障害と独断で決めつけることは決してあってはならないため慎重になる必要があるが、先述した普段の学校生活上のコミュニケーションや言動、学習の特徴を把握しておくことは、個別に対応が必要になった際に有益な情報となる。

発達障害をもつ者のストレスへの脆弱性についても留意しておく必要がある。日常的なトラブルやストレス体験であっても、トラウマ反応に類似した激しい症状を呈するというこの特徴は、発達障害の症状とも類似する点を持つため、医療福祉機関の専門家でもその判別やアセスメントが難しく、誤診の原因となっていると指摘されているほどである（The National Child Traumatic Stress Network, 2016）。しかし、周りの大人たちが「そんな些細なことで」「反応が大きさ」「またあの子は…」あるいは「発達障害だから」とレッテルを貼ることで本人の主観的な苦痛がおざなりになった場合、学校や社会への安心感・安全感が崩れ、長期化する不登校や引きこもり状態につながる可能性がある。子どもたちが抱えている事情や背景は実に多様で、大人が想像している以上に逆境的な体験を有していることや、幼少期に経験したそれは生涯にわたり影響を及ぼすということも明らかとなった（Felitti VJ et.al, 1998）。

それゆえに子どもが日中の多くの時間を過ごし多くの人との関りを持つ機会となる学校が安心で安全な場としての機能を持つことの意義は非常に大きく、トラウマセンシティブスクール（TSS）という試みも国内外で試みられていることが分かった。「トラウマ」という用語が入ることが学校現場において少々抵抗を生む可能性ある場合には「安全で支援的な学校（Safe and supportive school）」との言い換えを用いれば、イメージがしやすいかもしれない。基本理念や、「安全」の考え方などは、決して特殊なものではない。場合によっては既に多くの教職員がそれを実践している可能性もあるだろう。たとえば、発達障害の可能性のある6.5%の児童生徒の中で「特別な教育的支援」が必要とされた児童生徒（18.4%）には92.2%が何らかの支援がなされ、特別な教育的配慮の必要性ありと判断されなかった児童生徒（79.0%）に対しても、うち55.1%の児童生徒に対して各担当教員が個別に工夫しながら特別支援教育の取り組みを行っていたという文部科学省（2016）の報告にあるように、加えて、実際には教育的配慮を授業時間内外に行っているにも関わらず担当教員がそれを「教育的配慮」として認知していないがために、実際に支援を行っている割合よりも低く見積もられた数字が出ている可能性が指摘されていることから、それぞれの教職員が自らの教育的配慮が十分にケアとしての機能を果たしていることを認識することは、より組織化された活動に

発展させるきっかけとなると同時に、教職員自身の効力感を上げることにもつながるのではないだろうか。

#### 参考・引用文献

浅井鈴子, 岩切昌宏, 大岡由香, 瀧野揚三, 中村有吾, 毎原敏郎 2020 学校におけるトラウマインフォームドケアの実践(第I報) —中学校への介入研究の結果から— 学校危機とメンタルケア (10), 25-32

American Psychiatric Association 1994 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition (DSM-IV) . Washington, D.C.: American Psychiatric Association. 1st Printing, May 1994, 7th Printing, February 1997. (高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸訳: DSM-IV-TR: 精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版. 東京, 医学書院, 2002 年)

American Psychiatric Association 2013 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed., Washington, DC, 2013 (高橋三郎, 大野裕監訳, 染矢俊幸, 神庭重信, 尾崎紀夫, 三村將, 村井俊哉訳: DSM- 5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 東京, 医学書院, 2014 年)

Barol, B. I., Andrew Deubert 2010 Stepping Stones: EMDR Treatment of Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities and Challenging Behavior. Journal of EMDR Practice and Research. 4 ( 4 ), 156-169.

Broad, R.D., Wheeler. K 2006 An adult with childhood medical trauma treated with psychoanalytic psychotherapy and EMDR: A case study. Perspectives in Psychiatric Care 42 ( 2 ), 95-105.

Blodgett,C., Lanigan,J.D 2018 The association between adverse childhood experience (ACE) and school success in elementary school children. School Psychology Quarterly, 33 ( 1 ), 137-146.

Christopher Blodgett, Roy Harrington, et al., Adverse Childhood Experience and Developmental Risk in Elementary Schoolchildren-A Research Brief-, Spokane Childhood ACEs Study <https://s3.wp.wsu.edu/uploads/sites/2101/2019/12/Research-Brief-ACEs-and-Developmental-Risk-in-Schoolchildren-2010.pdf> (2021 年 3 月 6 日アクセス)

Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al 1998 Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Am J Prev Med 14, 245-258.

林剛丞, 江川純, 染矢俊幸 2015 ストレス関連障害を示す発達障害 ストレス科学研究 30, 10-15.

伊藤斉子, 土田玲子, 川崎千里 2011 教師からみた児童の教育指導困難性と神経学的・神経心理学的背景に関する研究 小児の精神と神経 41 ( 2 ), 157-168

市井雅哉, 吉川久史 2010 EMDR : 外傷記憶を処理する心理療法 : 子どもへの適用, 特に自

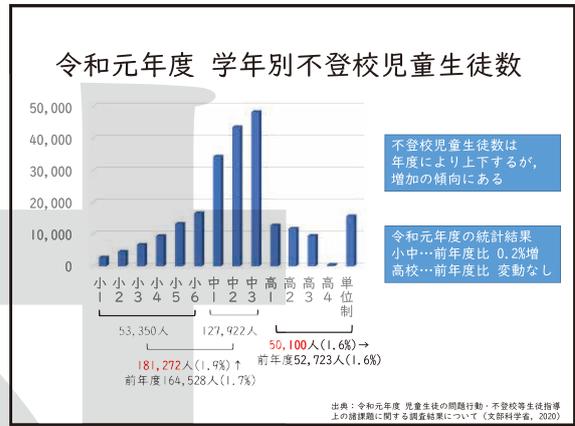
- 閉症圏の子どもへの適用について．児童青年精神医学とその近接領域 51（3），275-280.
- 亀岡智美 2019 S01-4. 逆境的環境で育った子どもへの治療的関わりートラウマインフォームドケアの視点からー 児童精神医学とその近接領域 60（4），29-34.
- 川瀬良美 2018 発達障害がある不登校児童生徒への多面的な支援についての一考察：平成 18 年度不登校生徒に関する追跡調査報告の類型分析を手がかりとして 淑徳大学大学院総合福祉研究科研究紀要 25，1-19
- 厚生労働省 2016 発達障害者支援法の一部を改正する法律 平成 28 年 8 月 1 日付  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/main/1377400.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/1377400.htm) (2021 年 3 月 6 日アクセス)
- Metzler, M. Merrick, M. T., Klevens, J., Ports, K. A., & Ford, D. C. 2017 Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. *Children and Youth Services Review*, 72, 141-149.
- 宮尾益知 2019 発達障害と不登校ー社会からの支援がない子どもたち：2E の観点から *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine* 56（6），455-462.
- 文部科学省 1999 学習障害児に対する指導について（報告）平成 11 年 7 月 2 日付  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/002.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/002.htm)（2021 年 3 月 6 日アクセス）
- 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 平成 24 年 12 月 5 日付  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm)（2021 年 3 月 6 日アクセス）
- 文部科学省 2014 学校における子供の心のケア - サインを見逃さないために - 平成 26 年 3 月 [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/\\_icsFiles/afeldfile/2014/05/23/1347830\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afeldfile/2014/05/23/1347830_01.pdf) (2021 年 3 月 6 日アクセス)
- 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 不登校に関する調査研究協力者会議平成 28 年 7 月 29 日付  
[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/108/houkoku/1374848.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/108/houkoku/1374848.htm) (2021 年 3 月時点)
- 文部科学省 2017 義務教育の段階における普通教育に相当する教育の期間の確保等に関する基本指針 平成 29 年 3 月 31 日付 [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo\\_3/siryu/\\_icsFiles/afeldfile/2017/08/09/1387466\\_7.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo_3/siryu/_icsFiles/afeldfile/2017/08/09/1387466_7.pdf)（2021 年 3 月 6 日アクセス）
- 文部科学省 2020 令和元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「令和元年度 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について」令和 2 年 11 月 13 日 [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/seitoshidou/1302902.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1302902.htm) (2021 年 3 月 6 日アクセス)
- 中村有吾, 岩切昌宏 2019 トラウマセンシティブスクール 全児童生徒の安心感を高めるアプ

- ローチ 精神医学 61 (10), 1135-1142.
- 中村有吾, 瀧野揚三, 岩切昌宏 2019 米国マサチューセッツ州におけるトラウマセンシティブスクールの実践 学校危機とメンタルケア 11, 1-14.
- 大岡由香, 岩切昌宏, 瀧野揚三, 浅井鈴子, 舞原敏郎, 木村有里 2020 学校におけるトラウマインフォームドケアの実践 (第 II 報) — X 市の教員全体を対象にした性被害・性加害研修の結果から— 学校危機とメンタルケア (9), 33-44
- 大塚美菜子 2016 発達障害児者におけるトラウマ臨床の実態についての現状と課題についての研究 兵庫県こころのケアセンター研究報告書平成 28 年度版, 37-64.
- Siegfried, C. B., Blackshear, K., National Child Traumatic Stress Network, with assistance from the National Resource Center on ADHD: A Program of Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD) . 2016 Is it ADHD or child traumatic stress? A guide for Clinicians. Los Angeles, CA & Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress. [日本語訳] 兵庫県こころのケアセンター訳: ADHD ? それとも子どものトラウマティックストレス? 臨床家のためのガイド, 2017.6 [訳者] 酒井佐枝子, 亀岡智美
- 清水光恵 2015 トラウマからみた発達障害の特徴 ストレス科学研究 30, 16-19.
- 下中野大人 2015 成人 ASD 患者のいじめ体験と PTSD 臨床精神医学 44 (9), 1267-1272.
- 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.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration 2014 SAMHSA' s Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Rockville, HHS Publication. [日本語訳] 大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター・兵庫県こころのケアセンター: SAMHSA のトラウマ概念とトラウマインフォームドアプローチのための手引き
- 鷲見聡 2018 発達障害の新しい診断分類について～非専門医も知っておきたい DSM- 5 の要点～ 明日の臨床 30 (1), 1-6.
- 鈴木菜生, 岡山亜貴恵, 大日向純子ほか 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 (4), 255-259.
- Van Roekel E, Scholte RH, Didden R 2010 Bullying among adolescents with autism spectrum disorders: prevalence and perception. J Autism Dev Disord 40 (1), 63-73.
- Wisconsin Development of Public Instruction 2018 Trauma-Sensitive Schools Online Professional Development. <https://dpi.wi.gov/sspw/mental-health/trauma/modules> (2021 年 3 月 6 日アクセス)
- 幸田有史, 廣瀬公人, 田中一史, 上鹿渡和宏, 田中浩一郎, 門眞一郎 2008 自閉症スペクトラムに合併したトラウマ関連障害へのアプローチ EMDR の一使用例を通して. こころのりんしょう a la carte 27, 311-316.

### 発達障害等のある人の 不登校や引きこもりの改善・予防に 関する研究

令和2年度 兵庫県こころのケアセンター第3研究室短期研究報告  
兵庫県教育委員会事務局特別支援教育課からの委託研究

1



2

### 学校での取り組みの成果

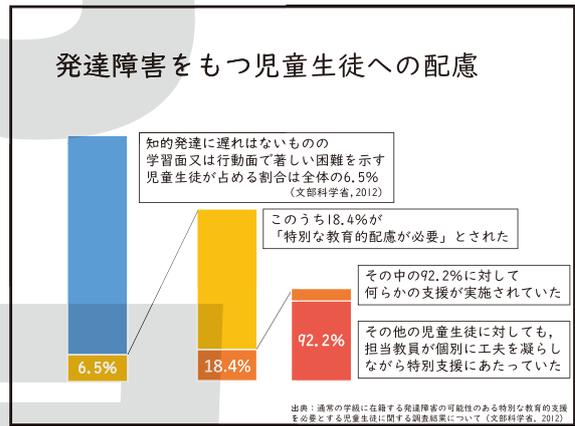
区分	小学校 人数 (%)	中学校 人数 (%)	高等学校 人数 (%)
指導の結果 登校する又はできる ようになった児童生徒	34(23.3%)	149(29.3%)	23(36.5%)
国立	34(23.3%)	149(29.3%)	23(36.5%)
公立	12,044(22.8%)	27,974(22.8%)	14,121(37.5%)
私立	75(25.1%)	1,069(21.8%)	5,576(45.2%)
合計	12,153(22.8%)	29,192(22.8%)	19,720(39.4%)

学内での相談・指導… 養護教諭 スクールカウンセラー 等

学外での相談・指導… 教育支援センター（適応指導教室）・教育委員会所管の機関  
児童相談所 福祉事務所 保健所・精神保健福祉センター  
病院・診療所 民間団体・民間施設 その他 等

出典：「令和元年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の現状調査に関する調査結果について」より選択（文部科学省，2020）

3



4

### しかし支援上の工夫の中身は…？

個別に特別な配慮が必要な児童生徒に対して、具体的にどのような指導方法が用いられているのかは十分に把握されていない可能性

実際には特別な教育的配慮を授業時間外に実施しているにもかかわらず、担当教員がそれを「特別な配慮」として認識していないことから、実際に支援が行われている割合が低く見積もられている可能性

「学習面又は行動面で著しい困難を示す」児童生徒としてカウントされていないケースもある可能性

実態が的確に把握できていない可能性が  
問題点として指摘されている

5

### 発達障害をもつ児童生徒の 不登校のきっかけとなる出来事の例

直接的なきっかけとなりやすいもの

暴力・暴言を受けた等を含め人間関係のトラブル

友人との関係 先生との関係

誘発する因子として留意すべきもの

勉強がわからない 学習困難 感覚過敏

参考文献  
国山ら（2020）による自閉スペクトラム症児童の支援研究論文レビュー（計18事例）  
川原ら（2018）による広汎性発達障害を事例・アスペルガー症候群を事例・  
学習障害を事例・注意欠陥多動性障害を事例に採集済み

6

### 不登校になり支援が必要となっ はじめて発達障害とわかる例もある

- 80例の不登校児童生徒を対象とした調査研究  
約57%が発達障害を有していたが、そのうち8割は  
不登校になるまで診断を受けていなかった  
(鈴木ら, 2017)

おとなしく自己表現が苦手/他害傾向が見られない  
問題行動が表面に現れにくい児童生徒はその問題が見逃されやすい

積極的に観察したいポイント

- ◆ 授業中の態度
- ◆ 登校時刻や提出物期限などのルールが守れているか
- ◆ 生徒同士、教員との間での対人関係
- ◆ 学習困難となっていないか

(鈴木ら, 2017)

7

### 発達障害をもつ不登校児童生徒の 学校教育現場の支援における課題

- ◆ 発達障害の特性についての教職員の理解
- ◆ いじめや対人トラブルなどの傷つき体験が  
子どもたちに及ぼす影響についての理解
- ◆ 保護者に対する支援
- ◆ 医療福祉等の外部機関とのネットワークづくり
- ◆ 安全な環境としての学校づくり

8

### 発達の特性を知り、理解する

2013年（日本語版は2014年）に改定された  
DSM-5版の診断基準での変更点

発達障害は **神経発達症群/神経発達障害群  
(neurodevelopmental disorders)** へ

下位分類

- ・ 知的能力障害群 (知的障害)
- ・ コミュニケーション症群/コミュニケーション障害群 (吃音など)
- ・ 自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害
- ・ 注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害
- ・ 限局性学習症/限局性学習障害 (いわゆる「学習障害」)
- ・ 運動症群/運動障害群 (発達性協調運動障害、チックなど)
- ・ 他の神経発達症群/他の神経発達障害群

9

知的な遅れを伴う場合がある

注意欠如・多動症  
Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

限局性学習症  
Specific Learning Disorder (SLD)

自閉スペクトラム症  
Autism Spectrum Disorder (ASD)

●不注意  
注意の持続や、迅速に反応すること、物忘れなど

●衝動性  
悪い結果に至る可能性のある  
拙速な行動

●多動性  
過度の運動活動を伴う

A. 社会的コミュニケーションの領域  
① 対人的、情緒的関係に困難がある  
② 非言語的コミュニケーションを用いることが困難  
③ 人間関係を発展させ、維持することが困難

B. 限局された行動・興味  
① 不適切または反復的な行動  
② 同一性への固執  
③ 狭く限定された興味

実年齢より学業的スキルが顕著に低く、  
① 文字を読む  
② 読んだ意味の理解  
③ 綴字  
④ 文章記述  
⑤ 数値や計算  
⑥ 数学的推論  
の中の1つ以上に困難を生じること

出典：発達障害の理解のために（厚生労働省）政策レポートの図を  
DSM-5の用語に合わせて改定  
<https://www.ahw.go.jp/seisaku/17.html>

10

### 自閉スペクトラム症 (ASD)

従来（改定前）は **広汎性発達障害**

下位分類（改定前）  
自閉性障害・アスペルガー障害・レット障害  
小児期崩壊性障害・特定不能の発達障害

広汎性発達障害

自閉的な特徴は連続体（スペクトラム）として分布していることが明らかとなった

社会的コミュニケーションの難しさは通常学級において人間関係や集団行動に適応困難を生じさせやすい

① 自閉性障害  
② アスペルガー障害  
③ レット障害  
④ 小児期崩壊性障害

① 自閉スペクトラム症  
② 定型発達  
③ 社会性コミュニケーション障害

出典：夏見聡 2018 発達障害の新しい診断分類について～専門家も知らないDSM-5の基盤～  
『図1：広汎性発達障害と自閉スペクトラム症のイメージ図』を資料と引用

11

### DSM-5の診断基準

A: 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  
(以下の3点で示される)

- 社会的・情緒的な相互関係の障害。
- 他者との交流に用いられる非言語的コミュニケーション（ノンバーバル・コミュニケーション）の障害。
- 年齢相応の対人関係性の発達や維持の障害。

B: 限定された反復する様式の行動、興味、活動  
(以下の2点以上の特徴で示される)

- 常同的で反復的な運動動作や物体の使用、あるいは話し方。
- 同一性へのこだわり、日常動作への融通の効かない執着、言語・非言語上の儀式的な行動パターン。
- 集中度・焦点づけが異常に強く限定的であり、固定された興味がある。
- 感覚入力に対する感受性あるいは鈍感性、あるいは感覚に関する環境に対する普通以上の関心。

C: 症状は発達早期の段階で必ず出現するが、後になって明らかになるものもある。

D: 症状は社会や職業その他の重要な機能に重大な障害を引き起こしている。

(参照：DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル)

12

## 注意欠如・多動症 (ADHD)

従来 (改定前) は **注意欠陥・多動性障害**

不注意・多動性と衝動性を主な特徴とする

### 不注意

1. 学業、仕事、または他の活動中に、しばしば**綿密に注意することができない、または不注意な間違いをする** (例: 細部を見逃したり、見逃してしまう、作業が不正確である)。
2. 課題または遊びの活動中に、しばしば**注意を維持することが困難である** (例: 講義、会話、または長時間の読書に集中し続けることが難しい)。
3. 直接話しかけられたときに、しばしば**聞いていないように見える** (例: 明らかな注意を逸らすものがない状況でさえ、心がどこか他所にあるように見える)。
4. しばしば**指示に従えず、学業、用事、職場での義務をやり遂げることができない** (例: 課題を始めるがすぐに集中できなくなる、また容易に脱線する)。

(参照: DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル)

13

## 注意欠如・多動症 (ADHD)

### 不注意

5. 課題や活動を順序立てることがしばしば**困難である** (例: 一連の課題を遂行することが難しい、資料や持ち物を整理しておくことが難しい、作業が乱雑でまとまりがない、時間の管理が苦手、締め切りを守れない)。
6. **精神的努力の持続を要する課題** (例: 学業や宿題、青年期後期および成人では報告書の作成、書類に漏れなく記入すること、長い文書を見直すこと) に従事することをしばしば**避ける、嫌う、またはいやいや行う**。
7. 課題や活動に必要なもの (例: 学校教材、鉛筆、本、道具、財布、鍵、書類、眼鏡、携帯電話) をしばしば**なくしてしまう**。
8. しばしば**外的な刺激** (青年期後期および成人では無関係な考えも含まれる) によって**すぐ気が散ってしまう**。
9. しばしば**日々の活動** (例: 用事を足すこと、お使いをすること、青年期後期および成人では、電話を折り返しかけること、お金の支払い、会合の約束を守ること) で**忘れっぽい**。

(参照: DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル)

14

## 注意欠如・多動症 (ADHD)

### 多動性および衝動性

1. しばしば**手足をそわそわと動かしたりトントン叩いたりする**。またはいすの上でもじもじする。
2. 席に**座っていることが求められる場面でしばしば席を離れる** (例: 教室、職場、その他の作業場所、またはそこにどまることを要求される他の場面で、自分の場所を離れる)。
3. **不適切な状況でしばしば走り回ったり高い所へ登ったりする** (注: 青年または成人では、落ち着かない感じのみに限られるかもしれない)。
4. **静かに遊んだり余暇活動につくことがしばしばできない**。
5. しばしば**“じっとしていない”、またはまるで“エンジンで動かされるように”行動する** (例: レストランや会議に長時間とどまることができないかまたは不快に感じる; 他人の隣には、落ち着かないとか、一緒にいることが困難と感じられるかもしれない)。
6. しばしば**しゃべりすぎる**。
7. しばしば**質問が終わる前にだし抜いて答え始めてしまう** (例: 他人の隣に言葉の続きを言ってしまふ; 会話で自分の番を待つことができない)。

(参照: DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル)

15

### 多動性および衝動性

8. しばしば**自分の順番を待つことが困難である** (例: 列に並んでいるとき)。
  9. しばしば**他人を妨害し、邪魔する** (例: 会話、ゲーム、または活動に干渉する; 相手に聞かずにまたは許可を得ずに他人の物を使い始めるかもしれない; 青年または成人では、他人のしていることに口出ししたり、横取りすることがあるかもしれない)。
- B) 不注意または多動性—衝動性の症状のうちいくつかは2歳になる前から存在していた。  
 C) 不注意または多動性—衝動性の症状のうちいくつかは2つ以上の状況 (例: 家庭、学校、職場; 友人や親戚といるとき; その他の活動中) において存在する。  
 D) これらの症状が、社会的、学業的または職業的機能を損なっているまたはその質を低下させているという明確な証拠がある。  
 E) その症状は、統合失調症、または他の精神病性障害の経過中に起こるものではなく、他の精神疾患 (例: 気分障害、不安症、解離症、パーソナリティ障害、物質中毒または離脱) ではなく説明されない。

(参照: DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル)

ADHDの特性を抱える子どもたちは通常学級において、他児へのちょっかいや突発的外れな発言をしたり (宮尾, 2019) することがあり、学校生活での活動全般に困難をきたしやすい。

16

## 限局性学習症 (LD)

医学的な立場からのLDの捉え方

DSM-5による診断基準 ※A~Dの診断基準のうちAを引用

1. 不的確または速度が遅く、努力を要する**読字** (例: 単語を間違えてまたゆっくりとためらいがちに音読する、しばしば言葉当てずっぽうに言う、言葉を発音することの困難さをもつ)。
2. 読んでいるものの**意味を理解することの困難さ** (例: 文章を正確に読む場合があるが、読んでいるものつながらず、関係、意味するもの、またはより深い意味を理解していないかもしれない)。
3. **綴字の困難さ** (例: 母音や子音を付け加えたり、入れ忘れたり、置き換えたりするかもしれない)。
4. **書字表出の困難さ** (例: 文章の中で複数の文法または句読点の間違いをする、段落のまとめ方が下手、思考の書字表出に明確さが無い)。
5. **数学の概念、数値、または計算を習得することの困難さ** (例: 数字、その大小、および関係の理解に乏しい、1桁の足し算を行うのに同級生がやるように数学的事実を思い浮かべるのではなく指を折って数える、算術計算の途中で迷ってしまい方法を変更するかもしれない)。
6. **数学的推論の困難さ** (例: 定量的問題を解くために、数学的概念、数学的事実、または数学的方法を適用することが非常に困難である)。

17

## 限局性学習症 (LD)

教育的な立場からのLDの捉え方

文部科学省による「学習障害」の定義

文部科学省 平成11年7月  
「学習障害児に対する指導について」(報告)

- 基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、推理する、あるいは計算する能力の取得と使用に著しい困難を示す様々な状態を示す
- 学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない

知的能力障害、視力障害、聴力障害、不適切な教育による場合は診断から除外されるため、児童生徒が有する学習への困難感は見逃され、理解されにくい場合もあるといわれている (伊藤ら, 2001)

18

### 傷つき体験とトラウマ体験

現在、どちらも日常的に使われる言葉ではあるが…

**注意！** 日常的な「傷つき」と「トラウマ」は厳密には異なる体験

**トラウマ (Trauma) 体験とは** PTSD診断基準A項目より

実際にまたは危うく死ぬ、重傷を負う、性的暴力を受ける出来事への、以下のいずれか1つ（またはそれ以上）の形による曝露

1. 心的外傷的出来事を直接体験する。
2. 他人に起こった出来事を直に目撃する。
3. 近親者または親しい友人に起こった出来事を耳にする。心的外傷的出来事の強い不快感をいだく細部に、繰り返しまたは極端に曝露される体験をする。

※6歳以下の子どもにおける、実際にまたは危うく死ぬ、重傷を負う、性的暴力を受ける出来事への、以下のいずれか1つ（またはそれ以上）の形による曝露：

1. 心的外傷的出来事を直接体験する。
2. 他人、特に主な養育者に起こった出来事を直に目撃する。注：電子媒体、テレビ、映像、または写真のみで見た出来事は目撃に含めない。
3. 親または養育者に起こった心的外傷的出来事を耳にする。

（参照：ICSMから、精神疾患の診断・統計マニュアル）

19

### 発達障害と傷つき体験

- ・ストレスに対して脆弱な側面がある
- ・日常生活の中で一般的に体験される傷つき体験に対しても、通常予測される以上に激しい反応を示すことがある

たとえば…

友だち同士でのからかいや通常起こりうる範囲の喧嘩（いじめてはなし）

怪我の目撃（致死性でなく軽傷）

教員からの注意や叱責（暴力的なものではない）

傷ついたり驚いたりするが、トラウマ体験には該当しない体験でも、児童生徒本人にとっては主観的に苦痛度の高い体験となることがある

そんな些細なこと…

という教員や周囲の大人たちの対応・反応や、本人もうまく苦痛を表現できずに混乱することで、問題が複雑化・深刻化することもある

（大塚、2016）

20

### 発達障害と傷つき体験

- ・いじめのターゲットになりやすい傾向

過去1カ月の間でいじめを経験したと報告した児童生徒

定型発達児童…2~17%

ASD児童…44~77% (van Roekel et al., 2010)

ASDにおけるコミュニケーションの難しさは、同級生との人間関係に影響を及ぼしやすい。話したいことを一方的に話したり、相手の反応や意図のくみ取りにくさから会話が噛み合わなかったり、意図せず相手の気分を害する言動を取ってしまうことで、結果的にクラスで孤立したり、いじめのターゲットになるケースも少なくはない。

21

### 発達障害とトラウマ体験

- ・表に出ている問題が、発達障害の特性なのか、トラウマ体験による反応あるいはPTSD症状かの判別が難しくなることがある

たとえば、ADHDとPTSDの関連をみた場合…

興奮・イライラ・多動・警戒といった問題は、PTSD診断基準のひとつである「覚醒と反応性の変化」と、突発的な混乱や興奮といった衝動性は「再体験」症状と似た様相を示すことがあり、これら重複する症状によってADHD症状の裏にあるPTSD症状（あるいはPTSD症状の裏にあるADHD症状）が見えづらくなることもある

(The National Child Traumatic Stress Network, 2016)  
[http://www.j-hits.org/child/pdf/9\\_1\\_adhd.pdf#zoom=100](http://www.j-hits.org/child/pdf/9_1_adhd.pdf#zoom=100)

22

### ADHDとPTSD

**トラウマ**

- ・恐れ、無力感、半信半疑、痛つやすさの感覚
- ・過覚醒や焦燥感、イライラ
- ・トラウマリマインダーの回避
- ・怒りっぽい、易怒性
- ・罪悪感や恥の感情
- ・解離、現実感の欠如、「自分の体の外」にいる感覚
- ・脅しや危険への過度な警戒
- ・羞しや無謀、攻撃的、自己破壊的な行動

**重複**

- ・集中困難や学習困難
- ・気が散りやすい
- ・聞いていないかのように見える
- ・混乱
- ・多動
- ・落ち着きがない
- ・睡眠の問題

**ADHD**

- ・注意保持の困難
- ・指示に従うことが困難
- ・整理整頓が困難
- ・そわそわ、くねくねする
- ・待つことや順番交代が困難
- ・読解する
- ・課題や活動に必要なものをなくす
- ・人の話をさえぎる、割り込む

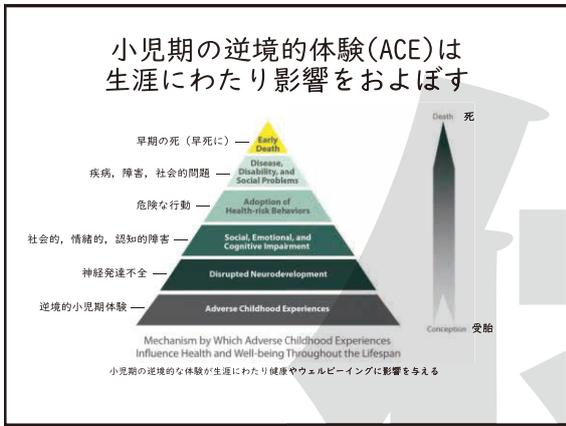
出典：The National Child Traumatic Stress Network (2016) より引用  
[http://www.j-hits.org/child/pdf/9\\_1\\_adhd.pdf#zoom=100](http://www.j-hits.org/child/pdf/9_1_adhd.pdf#zoom=100)

23

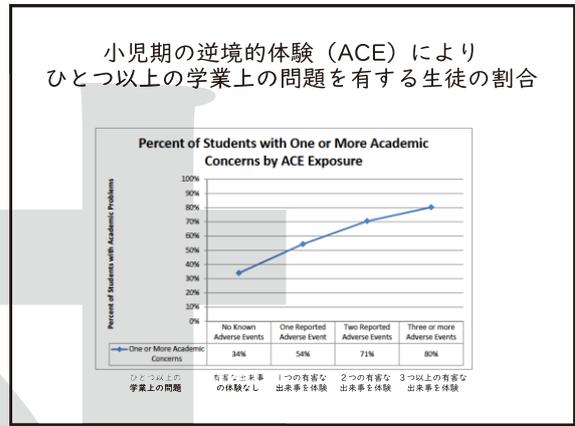
### さまざまな体験を抱える児童生徒

- ・子どもたちは大人が想像する以上にさまざまな背景を抱えている
- ・日常的なレベルとして想定される体験だけでなく、不適切な養育 (Maltreatment: マルトリートメント) の環境下に置かれていたり、養育者が抱えるDV問題を目の当たりにしていたり、**逆境的な体験**に曝されている場合もある
- ・そしてこれは発達障害をもつ児童生徒に限らず、**すべての子どもたちに**該当する

24



25



26

### 小児期の逆境的体験 (ACE) がおよぼす学業・就学への影響

- 2010年にワシントン州のスポーケンでBlodgett Cらが無作為に選んだ幼稚園から小学6年生2,100人を対象に行った調査報告

学業不振	… 3倍のリスク
出席率の低下	… 5倍のリスク
行動上の問題	… 6倍のリスク
健康状態の悪化	… 4倍のリスク

- 義務教育卒業後も問題は継続し、高校中退率2.34倍、失業率2.31倍、低所得1.56倍という報告もある (Metzler, M et al, 2017)

27

### トラウマインフォームドケア (TIC) という視点

極度の驚異的・逆境的な出来事や環境が子どもたちに長期にわたる影響を及ぼすという点をふまえ、それに関わる全ての人がトラウマの影響についてよく理解し、適切に対応・支援するための概念

↓

### トラウマインフォームドケア (Trauma-informed Care: TIC)

米国福祉省薬物乱用精神保健管理局 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA)

28

### トラウマインフォームドケア (TIC)

前提条件… “4つの「R」”

1 理解 (Realizes)	トラウマが個人や集団にどのような影響を与える可能性があるのかを知る
2 認識 (Recognizes)	トラウマの兆候に気づく
3 対応 (Responds)	子どものトラウマ体験に配慮した取り組みの実践
4 予防 (Resist re-traumatization)	再トラウマ化を防ぐ

(SAMHSA, 2014) 参照。2018) より抜粋し作成

29

### トラウマインフォームドケア (TIC)

6つの原則

1 安全	子どもだけでなく、組織全体、スタッフ、関わる人すべてが身体的、心理的に安全であると感じられる環境を目指すことを最優先事項とする
2 信頼性と透明性	関わる人たちの間の信頼関係を構築するために、組織運営と意思決定は透明性をもって実施される
3 ピアサポート	安全と希望の確立、信頼の構築、協働の強化、回復と癒しを促進するための相互自助
4 協働と相互性	誰もがトラウマインフォームドアプローチにおいてある役割を果たしていることを認識し、力と意思決定を有意義に共有する関係性を作る
5 エンパワメント、意思表明と選択	個人や組織、コミュニティにはトラウマから回復する能力、レジリエンスがあることを認識する。スタッフは回復をコントロールする人ではなく、回復を促進する人となる。スタッフもまた、組織からのサポートを受け、エンパワメントされることで安全を感じる体制を構築する
6 文化、歴史、ジェンダーに関する問題	人種、民族、性的指向、年齢、宗教、性的同一性や歴史的なトラウマについて認識する

(SAMHSA, 2014) 参照。2018) より抜粋し作成

30

### トラウマセンシティブスクール(TSS)



TICを学校教育現場に応用したものがトラウマセンシティブスクール(TSS)

トラウマという用語を用いず、「安全で支援的な学校(Safe and supportive school)」とも呼ばれる  
(中村, 2019)

TSSの目的

全ての児童生徒および学校職員が、安全で、受け入れられ、支持されていると感じる環境づくりや、トラウマが学習に及ぼす影響を理解し、子どもたちが感情のコントロールをはじめとする対処法や集団生活を行う上での社会的なルール等の獲得を目指す

トラウマインフォームドケア学校プロジェクト事業平成30年3月20日発行リーフレット  
[https://www.jst.go.jp/sites/gp/information/upbooks/20190501\\_ouka\\_TIC\\_A3.pdf](https://www.jst.go.jp/sites/gp/information/upbooks/20190501_ouka_TIC_A3.pdf)

31

### 安心と安全

安心感・安全感の喪失が引き起こすもの

人や環境に積極的に関わるモチベーション、学業やおそびなどの活動水準を著しく低下させる

学校や地域社会といった子どもを取り巻く「場」が安全な環境でない、あるいは子ども自身がそれを安全と思えない状況が長期化すれば、不登校や引きこもり状態からの脱却はより困難になる

安心して学業や活動に取り組める環境を整備し、それを学校組織全体の取り組みとして実施することは、子どものみならず、対応にあたる教職員の二次受傷を防ぐ役割を果たすことが期待されている

32

### 安心と安全

「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(教育機会確保法)」の基本理念

「不登校児童生徒が安心して教育を受けられるよう、学校における環境の整備」を掲げている

学校組織全体として体制を整えと共に、生徒間のいじめや暴力、教職員による体罰や暴言を許さない学校づくりを目指すなど、不登校につながる出来事の未然防止を含めた施策を掲げており(文部科学省, 2017)、「安全」への配慮がこれらの基盤と考えられている。

33

### 学校で目指したい6つの「安全」

1 身体的・生理的安全	生徒は快適で安全な学校生活のために、適切な休息、水分や食料の補給、室温調整、自由にトイレが利用できる。また、学習に集中するため、神経系の緊張をほぐすような動きが必要である
2 行動的安全	全ての生徒が教室で安全に生活できるように、生徒の行動上の期待とスキルに関する指導が行われる。具体的には、行動や社会面、感情面の指導を行う。
3 学業的安全	生徒の行動に直接影響を及ぼす安全の領域のことで、生徒が積極的に学習に取り組めるように、他の生徒の前で、発表、読んだり返答するための準備の機会を確実に提供する。生徒が間違っても、恥ずかしい思いをさせずに修正する。
4 情緒的安全	生徒は価値があり関心事を表現できると感じるために、信頼感が持てる状況で、失敗を恐れることなく、肯定的な感情も否定的な感情も共有できる。
5 社会的的安全	生徒と教職員は、所属間や仲間との関係を維持するスキルを有していると感じることができるようになる。全ての生徒には、自己認識、自己コントロール、満足の遅延スキルが教えられる。
6 道徳的安全	全ての教職員が誠実で公正にコミュニケーションを取っていること。

Wisconsin Development of Public Instruction (2018) を中村 (2019) が翻訳作成した表を引用

34

### 外部機関との連携

#### 学校における子供の心のケア

不登校やいじめ、児童虐待など、心の健康問題の顕在化に影響する事態に対する危機管理の一環として心のケアを位置づけ、問題の早期発見と適切な支援をサポートする目的で作成された

第1章 健康観察の進め方

1. 教職員による健康観察
2. 危機発生時の健康観察

第2章 心のケアの進め方

1. 心のケアの基本
2. 学校における心のケア体制の整備と充実
3. 地域の専門機関等との連携

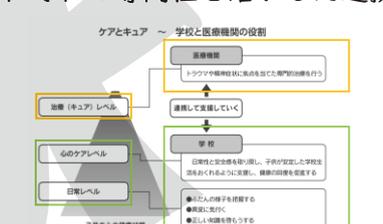
第3章 メンタルヘルスの理解を深めるために

1. 危機状況におけるトラウマ
2. 学校での取組を始める前に
3. 教職員の健康管理

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/1347830.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1347830.htm)

35

### それぞれの専門性を活かした連携を



ケアとキュア ～学校と医療機関の役割

医療機関  
トラウマや精神科に高度な専門性を持つ

連携して連携していく

学校  
日常と安全を確保し、子どもが安心して学校生活をおくれるように支援。危機の発生を回避する

心のケアレベル  
日常レベル

子どもの健康状態

- 本人の様子を観察する
- 異変に気が
- 疑いがある場合は

危機的で困難な事態が発現した際には、学校がおこなうケアを「学校という集団の場が子どもが日常性と安全感を取り戻し、緊張緩和の促進、精神を安定させる作業や未来志向的な取り組みを活用し、子どもが本来持つ健康な部分を引き出すことにポイントをおくこと」とし、専門治療を要する子どもたちには専門機関との連携により相補的に支援にあたるということが不可欠であるとし、ケア(学校でのかわり)とキュア(医療機関での治療)という役割分担が提示されている

引用: [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/1347830.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1347830.htm)

36



37

### まとめ

発達障害をもつ不登校児童生徒に焦点を当てたとき、「対人関係上のトラブル」が不登校のきっかけとなる事例が多く見受けられた

対人関係上のトラブルは発達障害に限らず定型発達の児童生徒においても頻りに生じる出来事であるが…

認知や行動の修正に困難さを抱くASDや、高い衝動性ゆえに自身の行動を適切に調整することが難しいADHDにおいては、定型発達の生徒以上にいじめを含む対人関係上の問題を体験しやすいという指摘にもある通り (van Roekel et al., 2010)、彼らが普段の学校生活で同級生らとどのようなコミュニケーションを取っているのか、発言の仕方や言葉づかいに、同年齢集団には受け入れられにくい独特さがないか等の丁寧な観察を日ごろから行う必要がある

38

### 発達障害をもつ者のストレスへの脆弱性

日常的なトラブルやストレス体験であっても、トラウマ反応に類似した激しい症状を呈することもある (もちろん、子によって個人差はあるため決めつけてはならない点に注意) という特徴は、発達障害の症状とも類似する点を持つため、医療福祉機関の専門家でもその判別やアセスメントが難しく、誤診の原因となっていると指摘されているほどである (The National Child Traumatic Stress Network, 2016)

周りの大人たちが「そんな些細なこと」「またあの子は…」あるいは「発達障害だから」とレッテルを貼ることで本人の主観的な苦痛がおさなりの場合、学校や社会への安心感・安全感が崩れ、長期化する不登校や引きこもり状態につながる可能性がある

### 学校でのトラウマインフォームドな関わり：トラウマセンシティブスクール

子どもが日中の多くの時間を過ごし多くの人との関わりを持つ機会となる学校が安心して安全な場としての機能を持つことの意義は非常に大きく、**トラウマセンシティブスクール (TSS)** という試みも国内外で試みられている

↓

「安全で支援的な学校 (Safe and supportive school)」  
とも言い換えられる

39