

# 登校困難状態の誘発因子と教育改革

## Inducers of Difficulties Attending School And Educational Evolution

著者：中村道彦

児童期の子ども達には発達上の大きな課題があり、その達成のために子ども達自身の努力や子どもを囲む家族・教育機関・地域等の支援も重要になります。特にわが国では少子化問題のみならず、子ども達の“不登校／ひきこもり”、“いじめ／暴力”、“自傷／自殺”などが社会問題になるほど深刻になっており、さらにこの事態は子ども達の健全な成長をゆがめ、挙句の果てに社会の不健全化を促すのみならず、若者の自由な発想と新たな挑戦への勇気や情熱を損ない、独創的な生産活動も滞り、わが国の国際的な評価にも暗い影を落としかねない重大な問題であることは疑いようがありません。

そこで上記の問題の中でも、殊に中心的な問題である“不登校”に焦点を絞り、その背景にある誘発因子の特徴を考え、成績至上主義を醸し出す教育制度が“不登校”を増悪させていることを考察しようと思います。さらに本論における新たな教育制度の提言によって、子どもたちが自由でのびやかな成長を果たし、子ども達を見守る家族や社会がさらに豊かな養育環境を実現するための一助になれば幸甚です。

本論は以下の章で構成されています。

第1章：**登校困難状態の現状**。著者が20年以上にわたり携わってきた“不登校”問題を振り返り、日本における現状を紹介します。殊に最後の11年間は登校困難状態にある子ども達の診療にあたり、約1000人の子ども達の医療的な関りで体験した登校困難の特徴について分析を試みたいと思います。

なお、本論における**登校困難状態** status of Difficulties Attending School (DAS) の定義と分類は以下のとおりです。登校困難とは「子どもは、登校の意思があるなしに関わらず、登校することに強い抵抗感を覚えているが、家族・教育機関・地域は子どもが登校することを希望しており、この葛藤から子どもと家族や関係機関の間に確執が生まれ、不安抑うつ、身体化、ひきこもり、自傷自殺行動、反社会的行動などを生じ、登校困難を一層悪化させる悪循環に陥ることで慢性化に至る状態」と定義しておきます。なお、子どもや家族の身体病や精神病、虐待や暴力、登校手段等の問題、養育環境における経済的問題、社会的民族的な偏見などによる登校困難も含めます。ただし身体病や精神病については特に注意が必要です。例えば身体病に思っても心理的な葛藤による身体化現象である場合や、逆に、不安抑うつなどの精神症状が内分泌疾患の部分症状であることもあります。従ってこの評価には心療内科医や精神科医による判断が必要で、登校困難状態をきたした子ども達は原則として医療による診察を受けておくことが望ましいと思われまふ。最近、精神障害に対する子どもや家族の

否認的指向や教育機関の過剰なほどの配慮から、登校困難の発生要因から精神障害を排除し、個人的な心理社会問題として独断的な取り込みに終始する事例のみられることがあることを危惧しています。

登校困難状態の分類として、(1)登校・登園(以降は登校とのみ標記する)**しぶり** reluctant school attendance、(2)**不規則登校** irregular school attendance、(3)**別室登校** ectopic or off-class attendance、(4)**登校拒否**(不登校を含む) refusal school attendance、(5)**混合状態** mixed state、などを想定しています。登校しぶりは“不登校”の前兆になることがあります。幼年期や児童期初期では一過性に終わることもあります。登校する朝にぐずり、親と擦った揉んだした挙句にしぶしぶ登校し、登校するとそれなりに楽しく過ごしていることもあります。子どもの分離不安が背景に隠れていることも少なくありません。不規則登校は“不登校”の初期に見られるもので、夏休みなどの長期の休暇明けに、突然のように学校を休み、親は驚きと怒りで必死に登校を促し、子どもは葛藤しながら登校し、無理な登校でたまる疲れを解消するかのように時々学校を休む状態になります。反復する親の登校刺激に子ども達は耐性をつくり、さらに親の無理解と威圧的な態度に反発心も募り、学校を休む日数や遅刻早退の頻度が増えてくることになります。無理に登校しているため登校しても教室に入れず、保健室などで過ごす別室登校もみられますが、長時間頻回に保健室を利用するようになると保健室機能を損なうため学校側も好ましいこととは考えず、学校によっては会議室など空いている部屋を“ふれあい教室”等の名称の下に学生用の別室を準備して、補助教員などを配置することがあります。

登校拒否は**慢性的長期欠席** chronic absenteeism を含みますが、その実態は様々です。例えば、登校拒否には、本人が登校すべきと理解していても、あるいは親が登校を願っていることを理解していても、本人には登校の意思のない場合やその意思のないことを否認している場合があります。親が「学校に行きたくないの」と聞くと子どもは「行きたい」と答えます。しかしこの「行きたい」は子どもの意思ではなく「行くべき」という規範を述べているだけです。このため親は子どもの真意を測りかねて困惑することがあります。文科省の規定では年間30日以上欠席する場合を不登校と定義していますが、この期限の設定は不登校の実態を曖昧にして、その対策を日和見的にする可能性があります。従って不登校を日数によって規定することはあくまで便宜的であって、その実態を把握する上では望ましくないといえます。本人が登校意思を喪失している場合を登校拒否とする場合には、登校しない期間が1週間であっても1ヵ月であっても登校拒否と考えるべきかもしれません。この視点では不規則登校の場合では折々に登校しているため登校の意思はあると考えられますが、欠席日数が累積して30日を超えれば、登校意思を失っている慢性的長期欠席の学生と同様に“不登校”になります。このため著者は、欠席日数に依拠せず、流動的に変化する登校状態を包括的に把握するために登校困難状態と呼ぶことにしました。

登校困難状態の定義の下に、著者の診療記録から登校困難状態の特徴や背景因子を明らかにしたいと思います。

第2章：**登校困難の成立過程**を考察します。登校困難要因の分析結果から子ども自身や、

さらにその背景にある家族や学校の特色を明らかにします。成績至上主義の教育環境で子ども達の心に形成される学習や学校環境への嫌悪感、親同士間に生じる高等教育や有名大学への競合、親子の不安に便乗した教育産業の台頭、学生を集めるために遊園地化を進める大学の目論見的運営、文部官僚の天下り先として拡充する教育関係機関、などが子どもの教育をいびつにしている背景として存在することを考察します。

第3章：**登校困難を克服**するための提言をしたいと思います。登校困難状態の背景に、個人要因、家族・家庭要因、学校教育機関要因、地域・社会要因、教育政策要因など多種多様な要因が重層的に関与しているため、登校困難を単一的な方法で克服することは決して容易なことではありません。しかし容易ではないと言って手をこまねていることは、登校困難問題を看過してきた現状と変わらぬことになり、個人レベルの問題のみに目を向けることで登校困難の背景にある重大な社会的・教育制度的な問題から目をそらせることになりかねません。そこで、それぞれの要因について改善すべき課題をあげ、その課題に向けて可能なことから解決の道を模索することであろうと思います。克服の道のりは長くなるでしょうから、多くの人や組織の知識と経験をもとに協働できることが必要になります。そのために教育についてのコンセンサスを築く努力も並行して行うべきでしょう。合意形成の努力にむけた道標として本論が基礎資料として本論が役立つことを願っています。

## 第1章

2011年9月5日にメンタルクリニック・ラッコリンを開院し、約3,000名近い患者さんに利用していただきました。殊に登校困難な状態(いわゆる「不登校」)にある子ども達と母親の苦悩は大きいにもかかわらず、登校困難を専門にする精神科・心療内科の診療施設は少ないため、ラッコリンは登校困難を軸にして子どもと女性に特化した診療を目指すことにしました。登校困難状態にある子ども達に限定していたわけではありませんが、受診理由の多くが登校困難で、その背景に対人緊張や発達障害などが見え隠れしていました。

2022年11月16日にラッコリンを閉院しましたが、この間に来院された初診時年齢18歳以下の子ども達は971名[ここでは**ラッコリン若年受診者群**と呼んでおきます]になりました。性別では男性が354名(36.5%)と女性が617名(63.5%)、年齢別では小学校年齢(6~12歳)が214名(22.0%)、中学校年齢(13~15歳)が414名(42.6%)、高等学校年齢(16~18歳)が343名(35.3%)でした。ラッコリンでは子どもと女性を対象にしていたため、子どもでも女性が多くなる傾向があったと思われます。また、初診時年齢では中学校年齢が最も多く、発達過程で中学時代が精神的に不安定なりやすいため、結果として受診も増えたと思われます。小学生が少ないのは、年齢別人口率が少子化に伴って減少していることも考えられますが、一方、親の立場から考えますと、小学校の子どもに心療内科・精神科を受診させることに躊躇があると思われますので、このことも小学校児童が少なくなる要因と考えられます。

誕生月では、2月と4月が最多で102名(10.5%)、次いで11月の95名(9.8%)、3位が1

月 88 名(9.1%)で、最少は 3 月の 62 名(6.4%)でした。Fromport.com のデータによりますと、2016 年では出生の多い月は最多が 9 月、2 位が 7・8 月、3 位が 6 月でした。一方、出生の最少月は 12 月でした。もっとも出生月は年度によって順位は変動し、その差は僅少で、実質的には特別な出生月は存在しないと考えられています。しかし登校困難群の出生月は 11 月～4 月の冬季に多い傾向がありました。このことから冬生まれの子ども達が児童青年期になってメンタルの問題を持ちやすいということにはなりません。しかし冬生まれの子ども達は早生まれの子ども達を含むため、成長のより早い段階で小学校に入学することとなります。言い換えればこの子たちは成長のより早い時期に母子分離を体験することになります。この差は 1 年にも満たない差ですが、子供の成長が大人以上に速いことを考慮することも必要かもしれません。いずれにしても早生まれの子どもにも登校困難が起りやすいという傾向が存在するのか、存在するとすればどんな要因によってそうなるのかを検討する必要があると思われまます。

初診月は最多が 10 月で 105 名(10.8%)、次いで 6 月の 104 名(10.7%)、7 月の 99 名(10.2%)で、最も少ない月は 8 月の 59 名(6.1%)でした。1 位と 2 位 になった 10 月と 6 月は、夏休み明けから 1～2 ヶ月後と入学や新学期から 1～2 ヶ月後に相当しており、春休みや夏休みの長期休暇後 1～2 ヶ月間のラグが何を意味するかを考えてみる必要があります。入学・進級後や夏休み明けは、過剰な負荷を伴う受験や宿題で子ども達は疲弊しており、新学期を迎えることが子ども達のストレスを増大させています。登校に強い抵抗感を自覚しており、登校困難の始まるのもこの時期になります。登校困難によるストレス反応として頭痛や腹痛などの身体症状や倦怠感や睡眠相遅延(夜更し朝寝坊)などを子ども達は訴えることができますが、本人も家族もその原因が分からず、親子の確執を作りながら様子見をしている期間が 1～2 ヶ月のラグになっている可能性があります。あるいは身体症状のため、小児科や内科を受診して「起立性調節障害」などの診断の下に薬物治療を試み、その効果が思わしくないために転院を模索している期間かもしれません。さらに親子ともども否認によって、登校困難の背後にある精神的な問題と直面することを回避している「不問」の期間かもしれません。どのような要因があるにしても、このラグによって治療の開始が遅れ、登校困難が進展し、子ども達が登校しないことで失うものの大きさを考えると、このラグを如何にして減少させるかが課題になります。そこで、新しい環境への暴露後に登校困難が発現し、1～2 ヶ月間のラグを置いてから受診する背景にどのような要因があるのかを検討する必要があります。

ラッコリン若年受診者群 971 名の中で、登校困難状態で初診をしたものは 654 名(67.4%)[ここでは**登校困難群**と呼んでおきます]でした。残り 317 名(32.6%)[ここでは**登校群**と呼んでおきます]は登校困難状態ではありませんでした。先に定義しましたように、登校困難状態は「不登校」を含むだけではなく、登校を困難に感じている状態すべて含んでいます。ここで敢えて「不登校」の子ども達と限定しないのは、登校困難状態は時期によって変化するからです。ある時期では完全な登校拒否でも別の時期には、登校しぶりや不規則登校を示していることがあるため、「不登校」と一義的に決めることは悉無論に陥り「不登校」でなければ問題ないといった、誤った理解を促す可能性があります。また、ラッコリン

若年受診者群の約 2/3 が何らかの登校困難状態でしたが、一般の子ども達の 2/3 が登校困難状態ということではありません。私たちのクリニックが子どもと女性に特化した診療を行い、殊に限定していたわけではありませんが「不登校」で悩まれている子どもや家族が多く来診されていたためと思われまます。

登校困難群における男女別頻度は、男子が 213 名(32.6%)、女子が 441 名(67.4%)で男女比は 0.48 でした。女子の多い傾向は、先述のようにラッコリンが子どもと女性に特化したためと考えられます。一方、登校群では、男子 141 名(44.5%)と女子 175 名(55.2%)で、男女比は 0.81 でした。登校困難群の女子優位はクリニックの受診応需特性以外の要因も想定されます。すなわち、女性の方が、①登校困難になりやすい、②受診に否定的な感情が少ない、③ジェンダーの特性、例えば女性の方が真面目に登校するものと受け止められているため登校困難が生じると異常事態と認識されやすい、③登校困難になると家族が敏感に反応しやすい、などを検討する必要があると思われまます。

登校困難群の年齢別頻度では、初診時に小学校年齢(6~12 歳)の子どもは 116 名(17.7%)、中学校年齢(13~15 歳)の子どもは 306 名(46.8%)、高等学校年齢(16~18 歳)の子どもは 232 名(35.5%)でした。一方、登校群では、小学校年齢の子どもは 98 名(30.9%)、中学校年齢の子どもは 108 名(34.1%)、高等学校年齢の子どもは 111 名(35.0%)で、校種別では小中高間で受診者数の軽度の変動はありますが、大方 30~35%の範囲で大差はありませんでした。登校困難群における中学校年齢の子どもの増加は受診者の年齢特性に影響されたものではなく、中学校年齢に登校困難が発生しやすいという特性によると思われまます。参考までに、ラッコリン開業期間の 2011~2022 年における文科省の学校別・年度別の不登校児・生徒の頻度から校種別の不登校の割合を概算すると、小学校 10.93%、中学 60.29%、高校 28.78%で、中学が圧倒的に多いという結果でした。なお、登校困難群と不登校児・生徒の頻度における相違は、登校困難と不登校の定義の相違を反映していると思われまます。さらに、小学児童と高校生では登校拒否以外のより軽度の登校困難が多く、そのため登校困難群の小学校年齢と高等学校年齢の頻度が文科省統計よりも高くなっている可能性があります。中学校年齢の子どもの精神的な不安定さが登校困難を増加させている可能性があります。この年齢のどのような要因が影響しているのかを検討する必要があります。

登校困難群の校種別・男女別頻度は、小学校年齢では男子 59 名(50.9%)と女子 57 名(49.1%)で男女比 1.04、中学校年齢では男子 89 名(29.1%)と女子 217 名(70.9%)で男女比 0.41、高等学校年齢では男子 65 名(28.0%)と女性 167 名(72.0%)で男女比 0.39 でした。小学校年齢では男女ほぼ同頻度でしたが、中高校年齢では女子の割合が多くなっていました。一方、登校群では、小学校年齢の男子 61 名(62.2%)と女子 37 名(37.8%)で男女比 1.65、中学校年齢の男子 40 名(37.0%)と女子 68 名(63.0%)で男女比 0.59、高等学校年齢の男子 40 名(36.0%)と女子 71 名(64.0%)で男女比 0.56 でした。登校困難群と同様に、中高校で女子が男子よりも多い傾向を示しましたが、登校困難群の男女比が 0.5 以下であるのに比べ、その比は 0.5 以上でした。年齢の増加に伴い登校困難の女性優位が認められました。しかし男女別に検討した調査はあまりなく、小中校ではほぼ男女が同数で推移し、高校になると一部の自治体の調査では女性が多くなると言われています。登校困難群の結果は、受診応需特性を

考慮しても、少なくとも年長になるにつれて登校困難は女子に多くなり、この女性優位の要因は何かを検討する必要があると思われます。

これまでの結果から次の課題が浮かび上がってきました。

- (1) 冬生まれの子どもに登校困難の頻度が高くなるのはなぜか？
- (2) 新環境曝露で登校困難が発現してから受診までに1~2カ月間のラグがあるのはなぜか？
- (3) 中学生の登校困難の頻度が高いのはなぜか？
- (4) 女性は小・中・高と学年が上がるにつれて登校困難の頻度が高くなるのはなぜか？

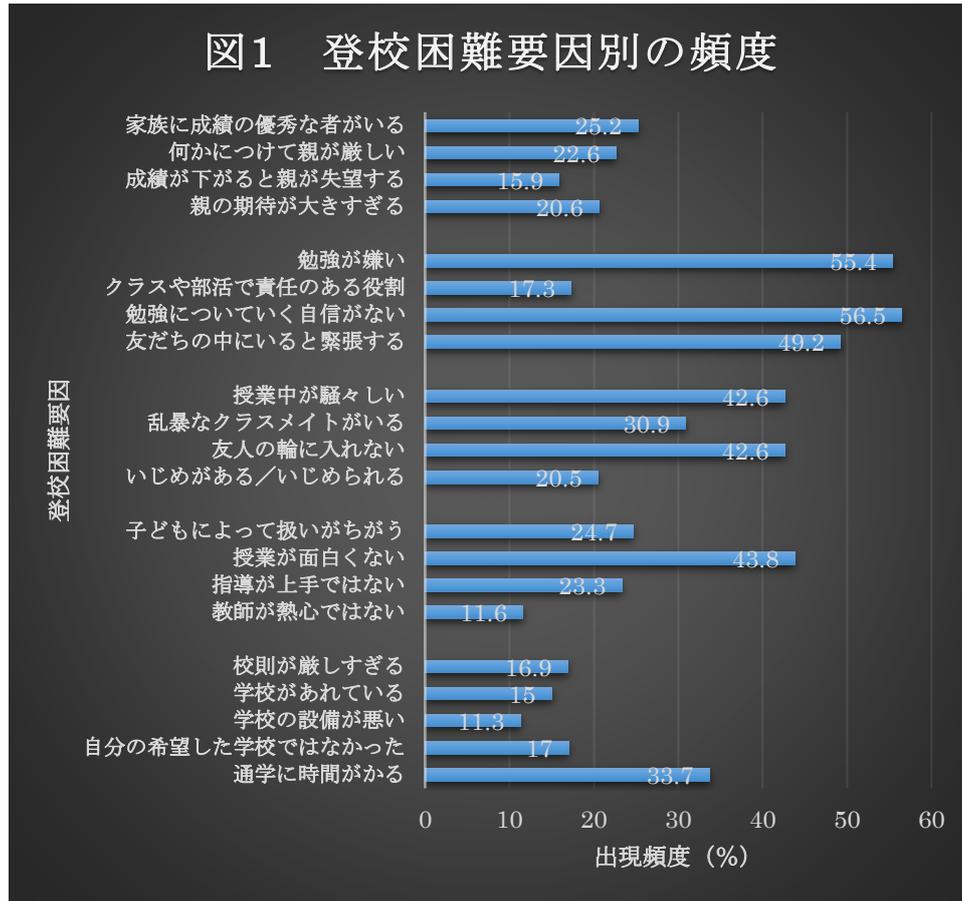
登校困難群における登校困難要因について検討したいと思います。表1は登校困難群に実施した「登校困難要因調査票」です。調査票の記入は、家族に相談することなく子ども自身だけにお願ひしました。登校困難群654名のうち250名(男子75名、女子175名) [ここでは**要因調査票実施群**と呼んでおきます]に実施できました。回答は、1「あてはまる」、2「すこしあてはまる」、3「あまりあてはまらない」、4「あてはまらない」の中から1つを選ぶ方法でした。登校困難要因は5つのカテゴリーに分けられています。「学校」は学校に関する要因、「教師」は教師に関する要因、「クラスメイト」は学校内での友人関係に関する要因、「自分」は自分自身に関する要因、「家族」は家族に関する要因です。記述されていない要因については「その他」に記入してもらっていました。「その他」に記入した子どもは54名でした。この項目の結果については後程示したいと思います。

表1 登校困難要因調査票

要 因		1	2	3	4
学校	通学にかかる(片道 分)				
	自分の希望した学校ではなかった				
	学校の設備が悪い				
	学校があれている				
	校則が厳しすぎる				
	その他( )				
教師	教師が熱心ではない				
	指導が上手ではない				
	授業が面白くない				
	子どもによって扱いがちがう				
	その他( )				
クラスメイト	いじめがある／いじめられる				
	友人の輪に入れない				
	乱暴なクラスメイトがいる				
	授業中が騒々しい				
	その他( )				
自分	友だちの中にいると緊張する				
	勉強についていく自信がない				
	クラスや部活で責任のある役割を担っている				
	勉強が嫌い				
	その他( )				
家族	親の期待が大きすぎる				
	成績が下がると親が失望する				
	何かにつけて親が厳しい				
	家族に成績の優秀な者がいる				
	その他( )				

回答の中で「その他」を除く各項目の反応頻度は図1のようになりました。ここでは回答1の「あてはまる」と回答2の「すこしあてはまる」を併せて要因の存在を肯定した反応と理解し、一方、回答3＋4は否定反応として扱いました。図1には各要因の肯定的な反応頻度を示しています。なお、表では困難要因の順番が下から上になっています。

図1 登校困難要因別の頻度



最下段のカテゴリーは「学校」に関するものです。この中で最頻度の反応は通学時間でした。通学時のアクセス利便性の問題は世界的に大きな課題になっています。特に通学時間が長い、頻回に交通機関を乗り継ぎする、朝のラッシュに巻き込まれる、通学路が坂道などで疲れる、などが子ども達の訴えの代表的なものでした。家族や本人に好ましいと思える学校を希望して時間のかかる通学を無理におこなうことは登校の困難要因になることがあります。「学校」の2番目は子どもの希望しない学校ですが、これにも種々の理由があると思われる。例えば、希望校に入学できる学力が伴わなかった、前校で親しんだ友人の進学する学校を希望したがかなわなかった、子どもの成績から希望しない学校を家族や学校に勧められた、などがあります。第3位は第2位と僅差ですが、校則の問題です。服装から持ち物、髪形・髪色、挙句は下着の色まで事細かに校則で規定する学校があります。これほど極端ではなくても、携帯や交友などに制限を加えるなど、子ども達の自由な活動を過剰防衛的に制限する校則も子ども達には不快なものになります。カナダ・バンクーバーの小学校では「〇〇フライデー」という特別な金曜日が時々あり、その金曜日は、例えば「できるだけ色の多い服装をする」とか「奇妙な髪形にしてくる」などの課題が出されます。日本では学校がひっくり返るような課題です。以上の要因が教えることは

- (1) できるだけ通学がしやすく、子どもの希望する学校を選ぶこと
- (2) 懲罰的・過剰防衛的な校則は見直し、できれば子ども達や養育者も加わって校則を

## 考えること

第2のカテゴリーは学校教師に関する要因です。この中で断トツ第1位は「授業が面白くない」でした。授業はどの国でもどの時代でも子ども達にとっては面白いとは言えないものでしょう。この事をはき違えて、授業の中で茶番を演じて面白おかしくするという本末転倒の授業まで出現することになると、もはや笑えなくなります。途上国の子ども達が熱心に勉強をしている姿が報道番組などで紹介されることがありますが、この報道が真実ならば、学校の先生が茶番授業をして子供たちを喜ばせているとは思えません。それは子ども達が学びたいことを学んでいるから熱心に勉強しているのだと思います。子どもの知りたいことを学べるならば、授業は必然的に面白くなります。歴史の授業が面白くないといわれる理由の一つが年表の丸暗記のような勉強をさせられているからと聞くことがあります。意味なく丸暗記することは他の授業でも耐えられるものではありません。歴史は本来、その時代の人々の生きざまが描かれたヒューマン・ドラマですから、戦国ゲーム以上に面白いものです。面白くなれば年代などは勝手についてきます。年表暗記のような成績至上主義教育とは違う「面白い授業」とはどのようなものかを再考してみる必要があります。第2位は「子どもによって扱いが違う」というものです。教師が意図的に子どもを分け隔てして扱っているというのであれば言語道断ですが、教師の態度が一部の子ども達に差別されているように感じる、あるいは子ども達に勘違いをさせるのであろうと思います。「えこひいきしているように見える態度」は恐らく無意識的なものであろうと思われませんが、多忙な教師の仕事で時に子どもに十分な対応できなくなっているためかもしれません。一人の教師に何もかも背負わせている日本の教育は子ども達のためにも教師自身のためにもマイナス以外に考えられるものはありません。教師が授業や子どもの対応に専念できるように十分な時間がとれること、教師の複合的な業務を単純化して教師以外の職員を含めて分担できるようにすること、などは緊急の課題であるように思います。現状のような教師の在り方では教師を志す優れた人材は益々得難くなるように思われます。そして授業を面白おかしくする必要はなく、子ども達が出来るだけ理解できるように努力することです。このために詰め込み授業ではなく、出来高の授業を評価するべきです。第3位は「先生の指導が上手ではない」とのことです。これは先の第1や第2位の問題にも通じることであろうと思われます。この要因の示すところは以下のようです。

(3) 教師と学生の関係が豊かになるように教師の多忙さを軽減すること

(4) 子どもに理解できるように授業の在り方を考え直すこと

次の「クラスメイト」のカテゴリーで第1位は、「友だちの輪に入れない」と「教室が騒々しすぎる」でした。この2つは関連した事項とも、独立した事項とも考えられます。前者では、例えば、仲の良いグループが集まって騒いでいるがその輪の中には入れないという状況があると思われます。関連があるにしてもないにしても、この背景に「自分」のカテゴリーに係る自己評価の問題が隠れていることがあります。また、成長期の子ども、特に女子に同族群化傾向が現れ、同じ考えや価値観を持つ(あるいは持つ振りのできる)者が結束して、異質なものを排除するという行動がみられるようになります。自己主張の苦手な子どもはグループとの同族性を、本心ではなくても、アピールすることもできず、排除されてしまいます。

異種排除の傾向がいじめや差別問題、ひいては人権侵害などの反社会的行動につながっています。欧米の教育で盛んにおこなわれるのがプレゼンテーションです。大小のグループの中で自分の意見を言うことの大切さや異なる意見に対して敬意を払うことを学ぶことができます。教室の中でグループワークを活発にするため、席の並びも劇場スタイルではなく、もっと自由なレイアウトが必要でしょうし、教師もグループマネジメントに長けていることが望ましいでしょう。第3位の「乱暴なクラスメイトがいる」はまさにいじめの構造であり、先の要因の末路ともいえます。勿論、何らかの精神障害があるために暴言暴行のある子どもには、家族・教師・心理職・医療職・地域役員などの連携の中で対処していくべきでしょう。

(5) 対人関係を学ぶために就学年齢早期から自己発言を重視する活動を行うこと

(6) 異種を認め、受け入れ、協調することで互いに向上できることを早期の教育から始めること

第4カテゴリーの「自分」では第1位が「勉強についていく自信がない」、第2位が「勉強が嫌い」でした。勉強に自信を失っていけば、勉強が嫌いになるのは当然かもしれません。ではどうして勉強が嫌いになるのかを考えてみる必要があります。先に述べましたように、勉強はもとより面白いものではないかもしれませんが、それでも自分の関心のあることを学ぶのであれば自ずと面白くもなり、勉強にも自信が持てるようになる可能性が高いと思います。自信を失うのは勉強の成果のみを求めるためです。学力は個人の財宝であって、人と比較されるべきものでも、人から押し付けられるものでもありません。自分が面白くて学んでいるのに、その勉強では不十分と水を差され、もっともっとと急ぎ立てられ、その期待に添えない自分を見出した時に自信を維持できる者がいるのでしょうか。先ほどの要因にも関わり、成績至上主義の副産物である「詰め込み教育」が登校困難を悪化させていると思われます。そして成績至上主義は学閥や派閥のしからしめるところでもあります。日本の現行の制度から離れていかなければ登校困難の問題は悪化するばかりとなり、やがて国民は活力を奪われ、国力も低下することになります。第3位の「友だちの中にいると緊張する」は、友だちの輪に入れないという要因にも関連しています。いわゆる対人緊張の強い状態を示しており、社交技能の未熟さという他に、成績至上主義によって自分の人間的評価が試験点数によって決められかねないという不安、成績不良で「落ちこぼれ」の烙印がつく不安、友人・教師・家族・地域からも「できる」「できない」を常に意識させられる不安、など子ども達は自分の評価を過剰に意識せざるをえない環境にいると思われます。その結果、周囲の目を気にし、登校困難となり、登校しない日が増えるにつれて益々人目が気になるという悪循環が生まれてきます。

(7) 勉強の自信は成績によって達成されるのではなく努力によって自分の中に育まれる「資産」であることを理解させること

(8) 成績至上主義から一人一人の能力を尊重する能力中心主義に変換すること

第5のカテゴリーでは、とびぬけた要因は認められませんが、第1-3位の要因は「家族に成績優秀な者がいる」「親が厳しい」「親の期待が大きすぎる」でした。例えば、同胞に成績の良い者がいると、親は同胞に負けるなど勉強をたきつけて子どもに期待を膨らませ、その結果子どもに厳しくなるという構図が見えてきます。同胞とのライバル意識も手伝って益々

自分を追い込みますが、うまく結果が出ないと自己評価を下げていきます。そこに親の期待があり、例え親が何も言わなくても、子どもには親の望むことは分かっており、その親の思いに応えられない自分を考えると益々自己評価が下がります。そして登校困難となり、親との確執が高まり、親の無理解を嘆く子どもの気持ちに対して親もプレッシャーを強め、さらに自己評価を下げる、という悪循環が起こります。

(9) 親は子どもの人生を先導することではなく、後方で応援することを理解すること

(10) 親は子どもを同胞や同級生と比較せずあるがままを受け止めること

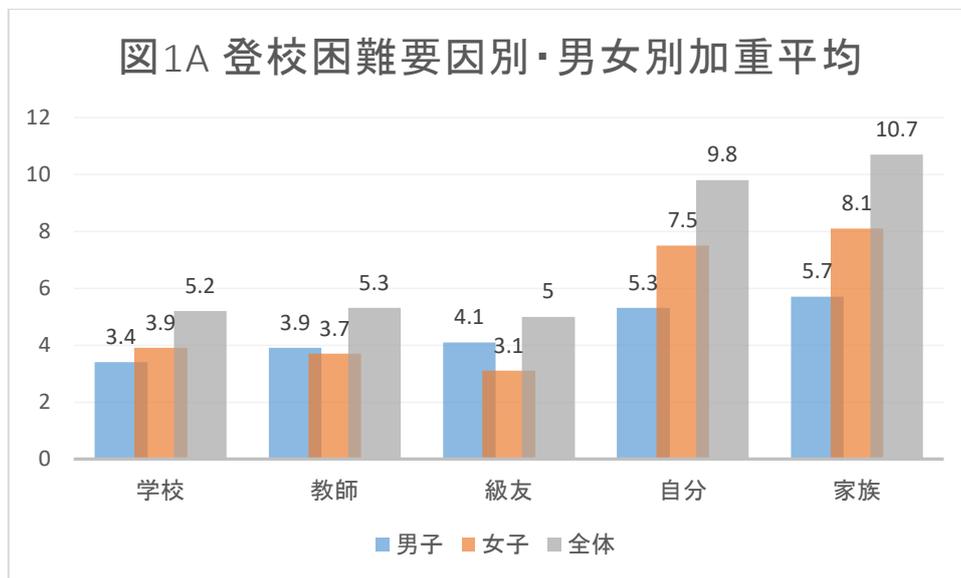


図 1A は、登校困難要因の中で回答 1 または 2 を選択した要因数—登校困難に関連していると回答した要因数—をカテゴリー別に集計しました。全体(グレイの棒グラフ)をみると、「自分」と「家族」の加重平均値が高く、10 前後でした。他のカテゴリーはほぼ半分の 5 ぐらいでした。ここに共通することは「自己評価の低さ」が考えられます。人目を気にして仲間の輪に入れず、勉強をやる自信がなく、家族の期待が重くのしかかり、期待に応えられぬ自分を益々卑下するという姿です。また、男女別でも「自分」と「家族」が他のカテゴリーに比べて顕著な男女差を示し、自己評価の低下は女子に目立っていました。すなわち、子ども自身が実感する困難要因は自己評価の低下に関連しており、殊に女子に目立っていました。

登校困難要因調査票で「その他」に記載した子ども達は 53 名でした。いずれも回答は 1 か 2 で、登校困難にかかわるという反応でした。記載内容は重複するものもありますが、以下に例示します。

### (1) 学校に関する要因

- ・通学：学校の坂がしんどい/通学路でクラスメイトが邪魔をする
- ・期待：学校からの期待が大きい/プレッシャー

- ・恐怖：学校の雰囲気が嫌い/教室が怖い/校舎に入る時グラウンドの前を通らなくてはならない/  
教室がうるさすぎる/恐怖/雰囲気が苦手/人が多すぎる/先生が嫌い
- ・多忙：部活が土日もあり休みがない/時間が多いわりに役立つ/課題が多い/  
休みが少なすぎる
- ・緊張：他生徒と比べてしまう/クラブの先輩との上下関係/友達が個性的だ/一日中気を遣う/  
先輩からのセクハラ/かなり気をかけてくれる
- ・学力：勉強がわからない

学校施設に関する不満はみられません。通学路や学校機能(勉学、共同や協調、活動など)に関する不満がみられ、最終的には学校自体が恐怖の対象になっています。特に気がかりな点は子どもの「多忙」です。学校側の要求が過多になっている可能性があり、子ども達を圧迫して文字通りの学校恐怖に発展させています。

## (2) 教員に関する要因

- ・嫌悪：嫌いな人がいる/めんどくさい先生がかなりいる/保健室の先生が苦手/担任が気持ち悪い/  
うざい/苦手な先生がいる/先生と2人きりで話す/一部の教師が嫌い/  
授業外でよく話しかけてくる
- ・不信：自分の意見が通っていない/担任に不信感抱く/先生のことが信頼できない
- ・高圧：生徒に対し馬鹿に言うようなことをいう/めっちゃ怒鳴る人がいる/高圧的に感じる/  
呼び捨てにする/理不尽/急に怒る/先生が大声で怒鳴る
- ・強制：課題が多い/勉強を強いられる/いちいち質問をあててくる/進路の話をされる

教師の高圧的な態度や、教師からすれば親しみの表現かも知れませんが、子ども達に馴れ馴れしい対応をしてむしろ子ども達に嫌厭されているようにも思えます。教師と学生の間には強い信頼関係が必要ですが、この点についても不信感のある子ども達がいることは大きな問題です。不信感を生み出す要因の一つが威圧的・高圧的な態度であるならば早急に改めることが必要でしょう。子ども達に「なめられない」ために弱々しい態度を意識的に威圧的な態度に変える教師もいるかも知れませんが、それで教師が「なめられない」存在になるとは思えません。

## (3) クラスメイトに関する要因

- ・回避：誰とも顔を見たくない(できれば)/クラスメイトの目が気になる/クラスの中にいるのが怖い/  
クラスに馴染めない/ワイワイし過ぎていてしんどい
- ・過敏：じろじろ見られている気がする/盗撮や陰口がある/自分のことを言われていそう/  
人の噂話がよく聞こえる
- ・攻撃：帰宅後の SNS での攻撃/人を馬鹿にしている
- ・嫌悪：うざい人がいる/大嫌いな友達がいる/女子の気が強い/キレて意識が低い子が多い/男子が面倒
- ・劣等：皆勉強している/志が高い
- ・奇行：大声で叫ぶ
- ・相性：性格が合いそうな子が少ない

クラスメイトの中では緊張感が強く、相手の視線や自分に対する評価を気にしており、これが度を過ぎると「うざい」とか「しんどい」という気持ちに発展しているように思われます。成績至上主義は他者との競合を活発にするという目論見を達成するかのように思えますが、現実には他者を蔑視できる立場を求める利己的な姿勢を強めるため、人の評価を気にして排他的で威圧的になるか、回避的で劣等感を強めるようになると思われます。

#### (4) 自分に関する要因

- ・緊張：クラスの中にいると緊張する/人が怖い/人前で失敗したくない
- ・自信：自分だけが弱い/自分に自信がない/自己肯定感が低い
- ・評価：自分がどう見られているか/いろいろなことで常に上にいたい/テストが怖い/成績が下がるのが怖い
- ・惰性：一日学校を休んだことで味をしめた/努力ができない
- ・緩慢：物事がテキパキとできない
- ・目的：行く理由が分からない/自分で勉強の方が効果が高い/何のために勉強する方が高い
- ・身体：学校にいと腹痛・吐き気がする/眠たい、めんどくさい
- ・共同：班活動が苦手
- ・社交：コミュニケーションが苦手

自己評価が低く、その結果、自信がなく、自己表現をするコミュニケーションを苦手に感じ、人前で緊張が絶えない、という状態がみえます。対人緊張が高まると身体的な反応が現れて心理的な葛藤を覆い隠すことで迷宮に落ち込む子供や、あるいは学校における目的意識を喪失して安易な方向に居直る子どももいるようです。

#### (5) 家族に関する要因

- ・干渉：過干渉で学校で何があったか報告させられていた/うざいほど干渉してくる
- ・差別：祖父母(特に祖父)の差別がひどい
- ・過大：親が賢すぎる/親が怖い/父が嫌い
- ・不和：兄弟喧嘩/親が結婚不安定
- ・高圧：圧を感じる/うるさい/プレッシャー/反抗期

家族、殊に親の干渉が子どもを苦しめています。あるいは親や祖父母などは尊大な存在に思え、プレッシャーを感じ、みかけの権威に反抗的な態度が生まれていると思われます。そして家庭内、殊に両親間の不和が子どもの心理状態に深く影響をしていることも見落としてはいけません。

登校困難要因は全般的に、クラスメイトや教師などとの対人関係に基づくものがめだちます。通学や施設の物理的な要因は登校困難としては軽度ですが、一方でこのような困難要因は改善の見込めるものでもあり、困難要因を少しでも減少させるという視点から考慮しておく必要があります。家族との関わりでは、家族の過干渉や高圧的な態度が子ども達の登校を困難にさせているように思われます。親の願いに対する子どもの不反応がますます家族を高圧的にするという悪循環に陥りやすいので、親もこの点を意識する必要があります。学校や家

庭における確執の背景に成績至上主義の影が見えます。すなわち、家族も教師も子どもの向上を願って意識的または無意識的に圧力をヒートアップさせ、子どもに威圧的な存在となり、さらにクラスメイトの間で自分がどのように映っているのかを常に気にして緊張を緩めることができないという事態を生み出しています。

次に、登校困難要因の男女別頻度を調べました。殊に女子は年齢が高くなるにつれて登校困難が増加する傾向がありましたので、その背景の要因が何かを考えてみたいと思います。なお、要因調査実施群でもラッコリン若年受診者群における女子優位の影響があるため、男女別に各要因の回答百分率を算出して比較しました。

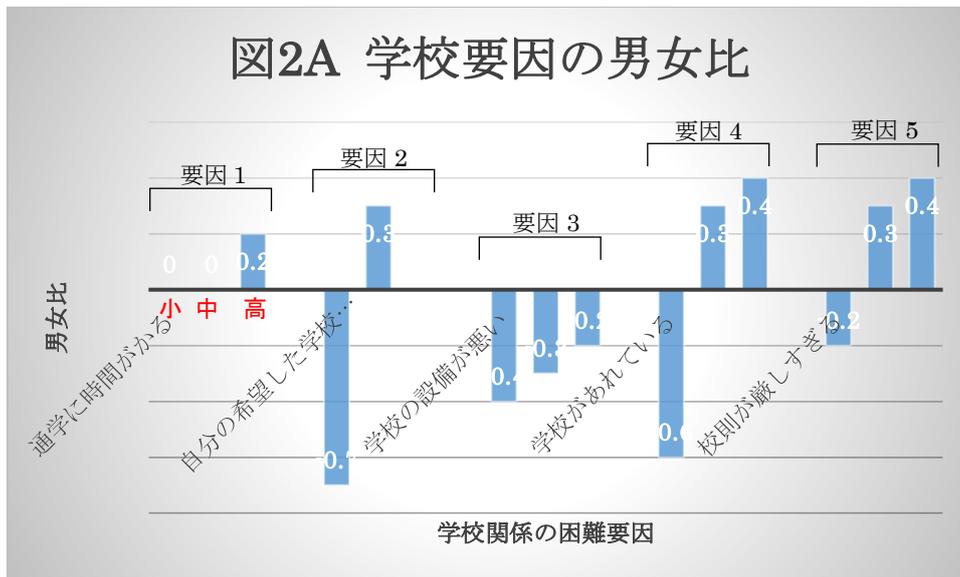


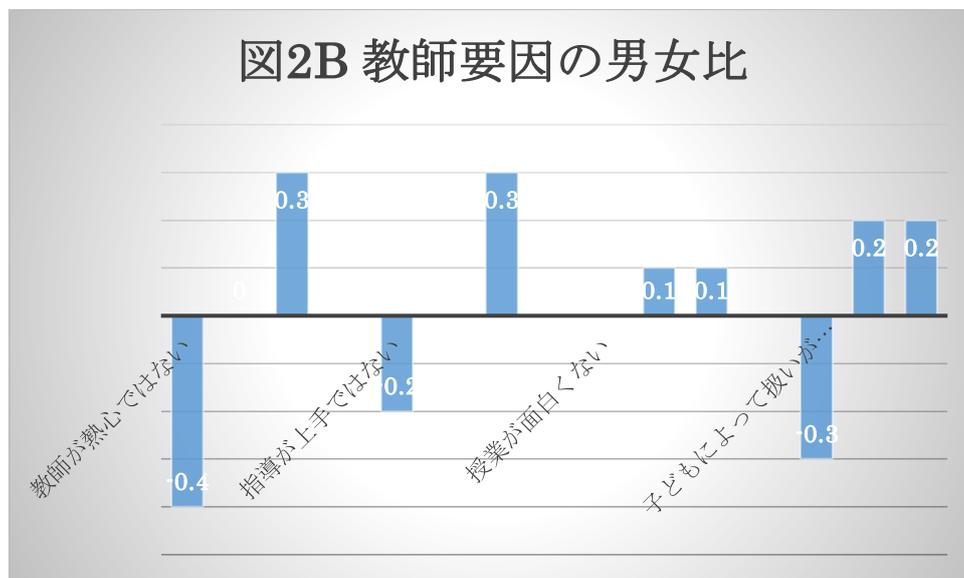
図 2A は学校関係の困難要因における男女比を示しています。男女比は以下の式で算出しています。

$$\text{男女比} = (\text{女子頻度} - \text{男子頻度}) / (\text{女子頻度} + \text{男子頻度})$$

この式で男女比は-1~ +1 の間の数値で表されます。プラスの時には女子の頻度が高く、マイナスの時には男子の頻度が高くなります。すなわち、棒グラフが上向き(プラス)の時には女子の頻度が高く、棒グラフが下向き(マイナス)の時は男子の頻度が高いことを示しています。また、棒グラフは3本がセットになっており、左から「小」の小学校年齢、「中」の中学校年齢、「高」の高等学校年齢を意味しています。学校の最初の要因「通学にかかる」では、小学校・中学校の比は0、高校の比は0.2を示しています。すなわち、小中学校では男女は同じ頻度で通学の困難さを訴えています、高校になると女子が 20%程度多く訴えるようになっていました。学校の要因2は「自分の希望した学校ではない」ですが、小学校では男子が多く訴え、中学になると女子が訴え、高校になると男女ともに訴えるという結果でした。要因3の「学校の設備が悪い」という困難をあげるものは小中高共に男子が多く、校種が上がると共にその割合は減少していました。残りの2要因は、小中高と学年が進むにつれて訴えの中心は男子から女子へと移り、高校では女子に多くなっています。女子が高校生になると登校困難の増える傾向がある理由の一つが、教室崩壊や校則の厳しさである

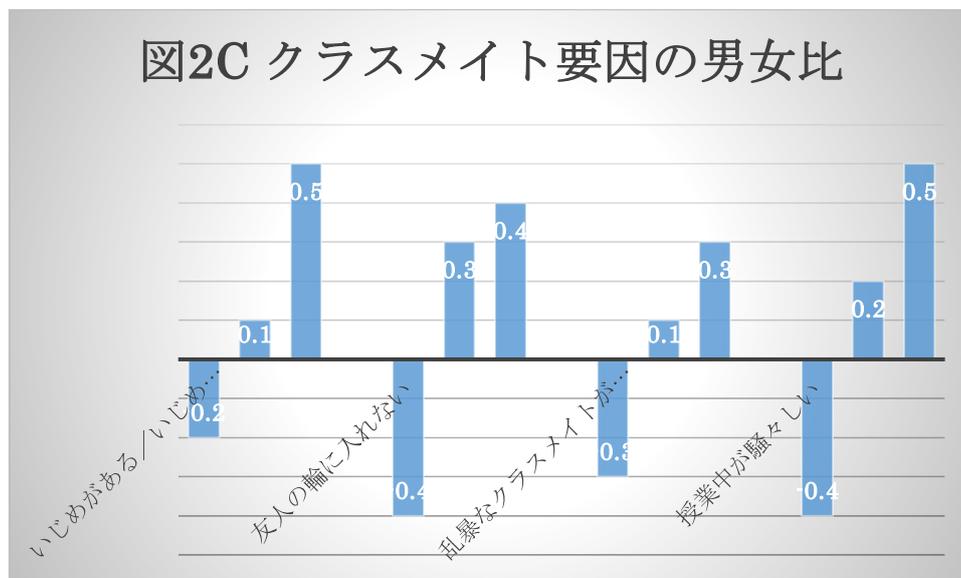
うと思われます。殊に一部の学校では、女子のスカートの丈、茶髪禁止、挙句は下着の色まで決めるという、差別的な校則に、女子が辟易している姿が思い浮かびます。

図 2B は教師関係の困難要因にみられる男女比です。



教師に対する不満は、小学校では男子、高等学校では女子が多くなっています。これも高等学校で女子の登校困難の増える要因の一つと思われますが、男女比は $-0.4$ ~ $+0.3$ の範囲で大きな男女差はなく、男女ともに実感している要因と言えるかもしれません。

図 2C はクラスメイト関係の登校困難要因の男女比です。



クラスメイト関係の登校困難要因については、全要因で小中高と校種が上がるにつれて女子が増えていました。いじめ、対人緊張、校内暴力、喧騒など要因は異なっても、女子は小中高と登校困難が増していました。

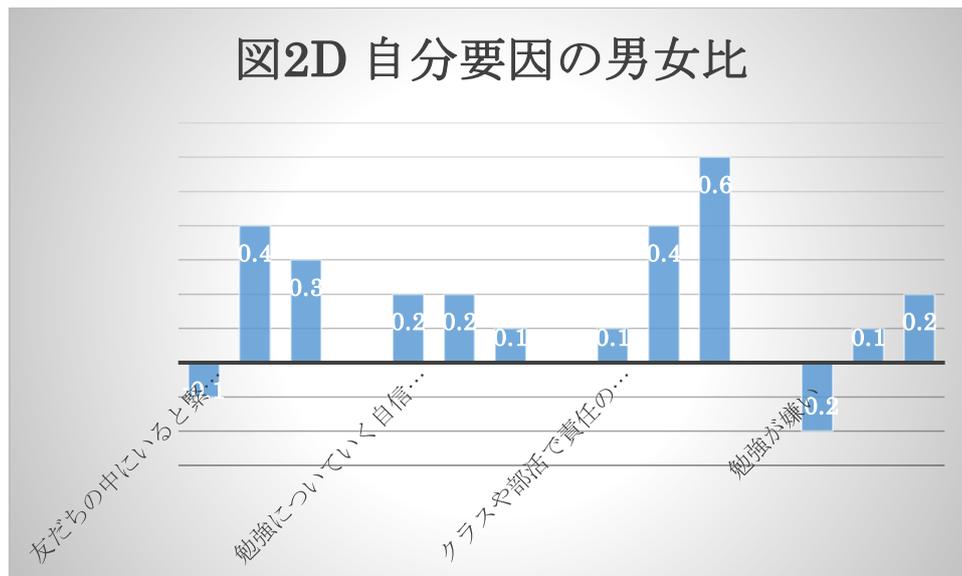


図 2D は自分自身に関する困難要因の男女比です。全般に女子が不満を抱きやすく、殊に中学生や高校生になると一層目立ちます。殊に自己評価に関する内容で女子が困難要因と感じる頻度が高くなり、高校で登校困難が女子で増加する背景に自信喪失や劣等感など、自己評価の低下が関係していると思われます。女子の場合、クラスや部活で責任ある立場になることを登校困難要因として指摘する頻度が高くなっています。責任ある立場は周囲の注目や評価をうけることであり、自己評価が下がるとこの立場は耐えがたいものになります。

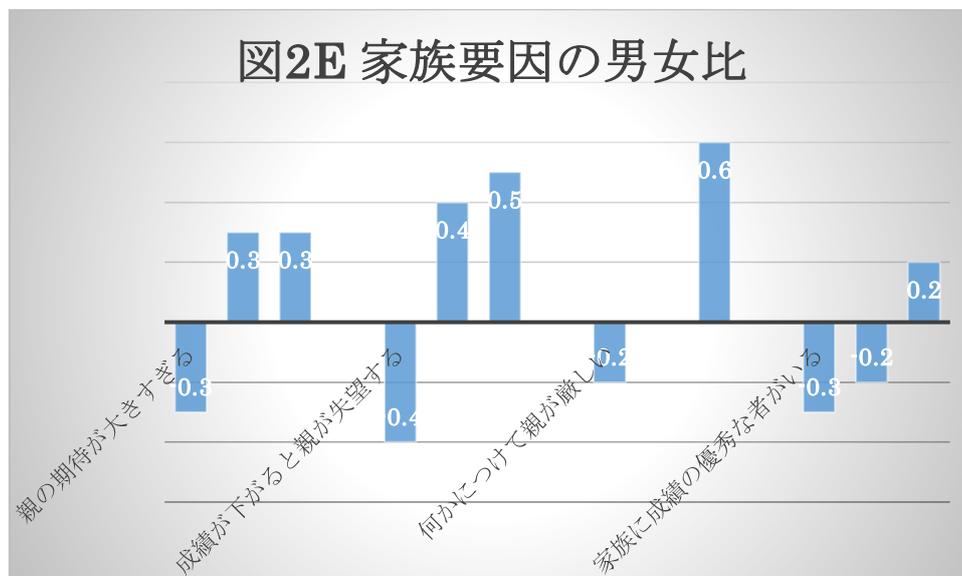


図 2E の家族関係の登校困難要因では、女子高校生が男子よりも優位で、殊に「成績が下がると親が失望する」「親が厳しい」で顕著で、努力しても成績の上がない自分に失望し、さらに登校困難になるという悪循環がうかがわれます。

### 図3 登校困難要因の校種別頻度

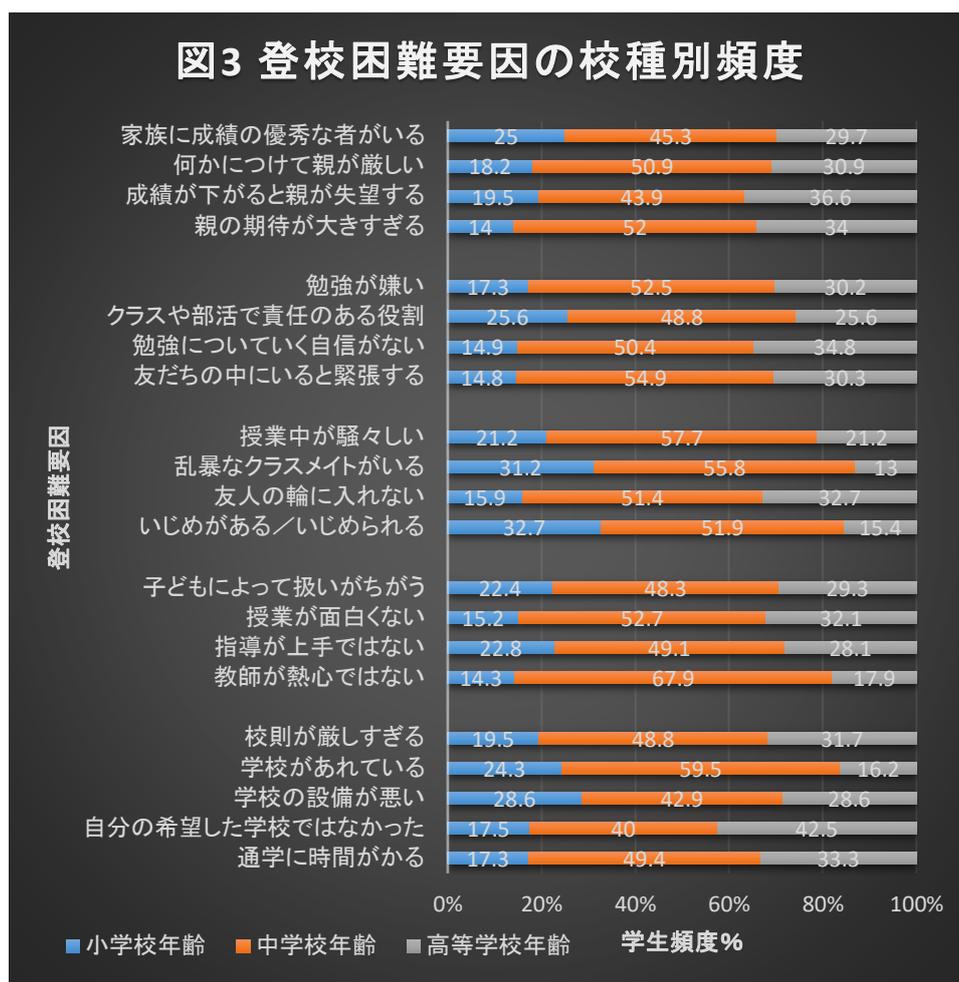
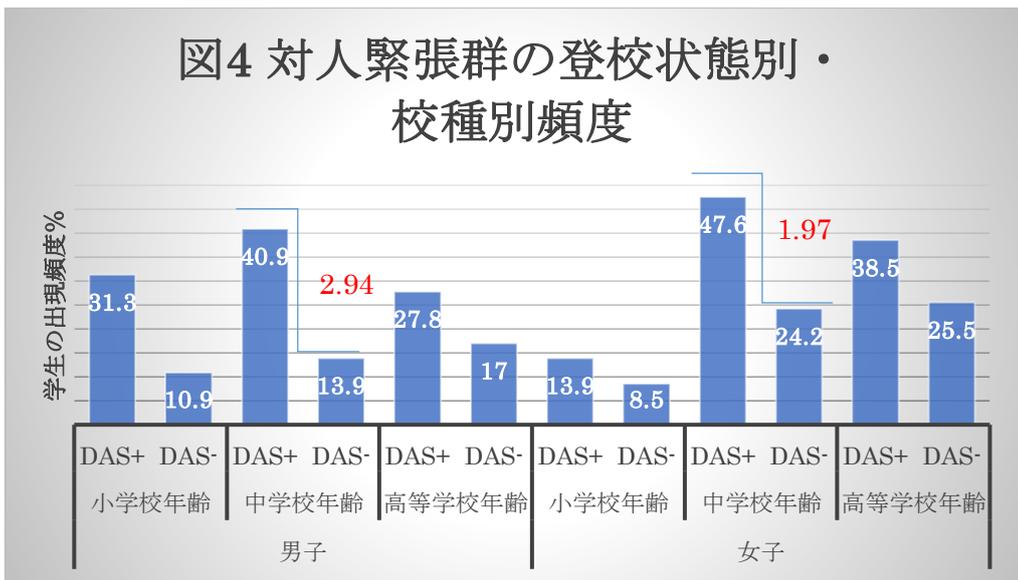


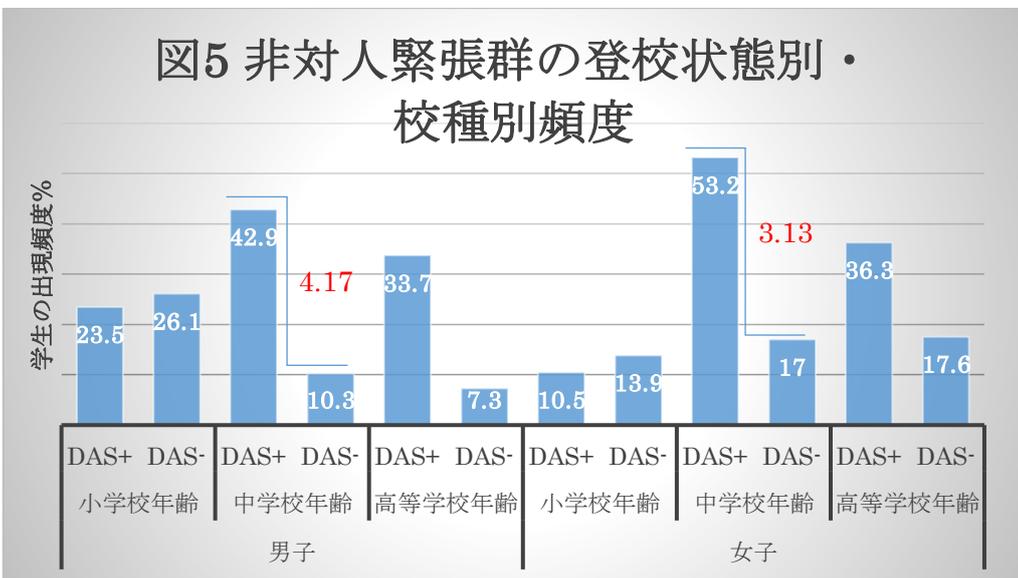
図3は小中高校別に困難要因の頻度を調べました。いずれの要因も中学年齢が最多でした。学校カテゴリーで第1位の要因は、小学校年齢では設備不良、中学校年齢では教室の喧騒、高校年齢では非希望校、でした。教師カテゴリーの第1位は、小学校年齢で指導が上手でない、中学校年齢で不熱心、高校年齢では授業が面白くない、でした。クラスメイトカテゴリーの第1位は、小学校年齢でいじめ、中学校年齢で授業中が騒々しい、高校年齢で友達の輪に入れない、でした。女性では友達の輪に入れない(対人緊張)が第1位でしたので、高校年齢で女性の登校困難が増加する一つの要因が対人緊張であると思われます。家族カテゴリーの第1位は、小学校年齢では家族に成績の優秀な者がいる、中学校年齢では親の期待が大きすぎる、高校年齢では成績が下がると親が失望する、でした。小学生では年長の同胞と比較され、中学では高校入試を控えて親の期待が膨らむことが考えられ、高校では大学受験に向けて成績に親も本人も過敏になっている姿がうかがえます。

登校困難要因の中で比較的重要な要因として対人緊張(不安)がみられました。そこで登校困難と対人緊張の関係について分析しました。対人緊張を初診時に訴えた子ども達は597名(ラッコリン若年受診者群971名中の61.5%)[ここでは**対人緊張群**と呼んでおきます]でした。対人場面で緊張の強い子ども達は現代では少なくはないと思いますが、対人緊張群は受

診した子ども達であるため一般人口より多いと考えられます。このうち男子は 184 名 (30.8%)、女子は 413 名(69.2%)で、圧倒的に女子に多くみられました。一方、初診時に対人緊張を訴えていない子ども達[ここでは**非対人緊張群**と呼んでおきます]は 374 名で、男子 170 名(45.5%)、女子 204 名(54.5%)でした。文献的には、社交不安の年間有病率は女性 9%、男性 7%、生涯有病率は 13%以上と言われ、対人緊張による障害は決して稀ではありません。また、社交不安の発症年齢の中央値は 13 歳頃で、3/4 が 8~13 歳で発症していると言われています。この年齢は小学校高学年から中学 1, 2 年生にあたり、自我意識の芽生えと共に他者の視線や評価を気にし始める年齢でもあります。図 4 は男女別・校種別・登校困難別の学生頻度(%)を示しています。



対人緊張群で登校困難のある(DAS+)学生頻度は、図 4 のように、①小中高の年齢の中では中学校年齢の男女が高く、②中高校年齢では男子よりも女子が高い、という結果でした。



一方、図5のように、非対人緊張群も、対人緊張群に類似した結果(上記①と②)を示しました。対人緊張は登校困難の増強因子の1つと推定していましたが、実際には対人緊張が登校困難を増大させたのは小学校年齢の男子のみでした。女子では対人緊張を訴える学生の方がむしろ登校困難を減少していました。また、中学年齢の男女と高校年齢の男子では対人緊張を訴える学生の方が登校困難を低減し、一方、高校生年齢の女子のみが糖困難を増大していました。男女差は対人緊張のあるなしに関わらず中学・高等学校で女子優位が明瞭でした。すなわち、中高生年齢では対人緊張による登校困難の増悪効果は限定的(恐らく対人緊張は登校困難の発火装置として作用しているのか)で、むしろ対人緊張以外の要因が登校困難を増強・維持させている可能性があります。一方、女子高校生では対人緊張が登校困難の頻度を増加させました。この年齢の女子にみられる同族群化傾向(同族の仲間のみが集まり異種の者を排除する行動)が対人緊張を増悪させて登校困難要因として活性化させている可能性があります。ノルウェーの Jo Magne Ingul と Hans M Nordahl (2013) は不安の強い登校困難の高校生と不安が強くても登校を継続している高校生を比較して、後者は社会不安やパニック障害などに対する抵抗性(レジリエンス)が高いことを見出しています。レジリエンスを低下させる個人的要因として、否定的なパーソナリティ傾向、対人緊張、パニック症状、行動上の問題などがあり、また心理社会的要因として親友の数が少ない、自己健康感が低いことをあげていました。しかし、いじめ被害は少なく、しかも学校で敬意をもって扱われているとの結果でした。図3で示したように、対人緊張は中学校年齢で最大で高校年齢でやや減少するという結果でした。このことから、中高生年齢は対人緊張を自覚しながらも、対人緊張が登校困難を減少(中学校年齢の子ども達では登校困難群[DAS+]と登校群[DAS-]の格差が対人緊張ありで男子3倍と女子2倍、対人緊張なしで各々4倍と3倍と対人緊張なしで両群の格差が拡大)させた理由を考えてみる必要があります。

対人緊張は発達障害、社交不安症や回避性パーソナリティでもよくみられる現象です。最初に一部の子ども達に実施したリーボヴィツ社交不安尺度 Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) またはラッコリン社交不安尺度 Rakkoring Social Anxiety Scale (RSAS) —表2のように LSAS に基づいて就学年齢の子ども用に改変した尺度ですが信頼性や妥当性などの検定はされていません—の結果を検討しました。

表2 ラッコリン社交不安尺度 RSAS(未検定)

不安惹起状況	恐怖感／不安感				回避			
	0:全く感じない	1:少しは感じる	2:はっきりと感じる	3:非常に強く感じる	0:全く回避しない	1:回避する(1/3以下)	2:回避する(1/2程度)	3:回避する(2/3以上)
1. あまり親しくない友だちの前で電話をかける。	0	1	2	3	0	1	2	3
2. 少人数のグループ活動に参加する。	0	1	2	3	0	1	2	3
3. 教室で多数のクラスメイトと昼食を食べる。	0	1	2	3	0	1	2	3
4. 友人と一緒に飲食店で食事をする。	0	1	2	3	0	1	2	3
5. 校長先生と話をする。	0	1	2	3	0	1	2	3
6. 教壇に立ってクラスの皆に話をする。	0	1	2	3	0	1	2	3
7. 友だちの誕生日会に参加する。	0	1	2	3	0	1	2	3
8. 皆がみているところで勉強する。	0	1	2	3	0	1	2	3
9. 皆のみているところで黒板に字を書く。	0	1	2	3	0	1	2	3
10. よく知らない人に電話する。	0	1	2	3	0	1	2	3
11. よく知らない人と話し合いをする。	0	1	2	3	0	1	2	3
12. 初対面の人と会う。	0	1	2	3	0	1	2	3
13. 学校のトイレで用をたす。	0	1	2	3	0	1	2	3
14. 教室に遅れてはいる。	0	1	2	3	0	1	2	3
15. クラスで皆の前で発言をする。	0	1	2	3	0	1	2	3
16. ホームルームやクラス会で意見を言う。	0	1	2	3	0	1	2	3
17. 試験を受ける。	0	1	2	3	0	1	2	3
18. 友達の意見に反対する。	0	1	2	3	0	1	2	3
19. あまりよく知らない人と目を合わせる。	0	1	2	3	0	1	2	3
20. 人の集まっているところで報告をする。	0	1	2	3	0	1	2	3
21. 一緒に遊ぼうと友だちに声をかける。	0	1	2	3	0	1	2	3
22. 店に品物を返品する。	0	1	2	3	0	1	2	3
23. 友達のお誕生日会の準備を任される。	0	1	2	3	0	1	2	3
24. 強引な入部の誘いを断りつづける。	0	1	2	3	0	1	2	3

社交不安尺度(SAS)を実施した子ども達は 408 名でした。当初、LSAS を使っていましたが、RSAS を作成してからこれを主に使用したため、LSAS を実施した子ども達は 34 名に留まり、残り 374 名は RSAS を実施していました。LSAS 実施者は少ないためここでは RSAS のデータのみを解析します。なお、RSAS は LSAS の不安惹起状況に出来るだけ沿うようにして学校場面に置き換えてありますが、未検定のため参考データとしてみてください。

RSAS は、LSAS と同様に恐怖／不安感と回避の 2 つの下位項目で評価されます。2 つの下位得点の合計が社交不安の強さを示し、LSAS の得点階層は、30~49 点を境界、50~69 点を中等度、70 点~89 点を中等度～重度、90 点以上を重度としています。

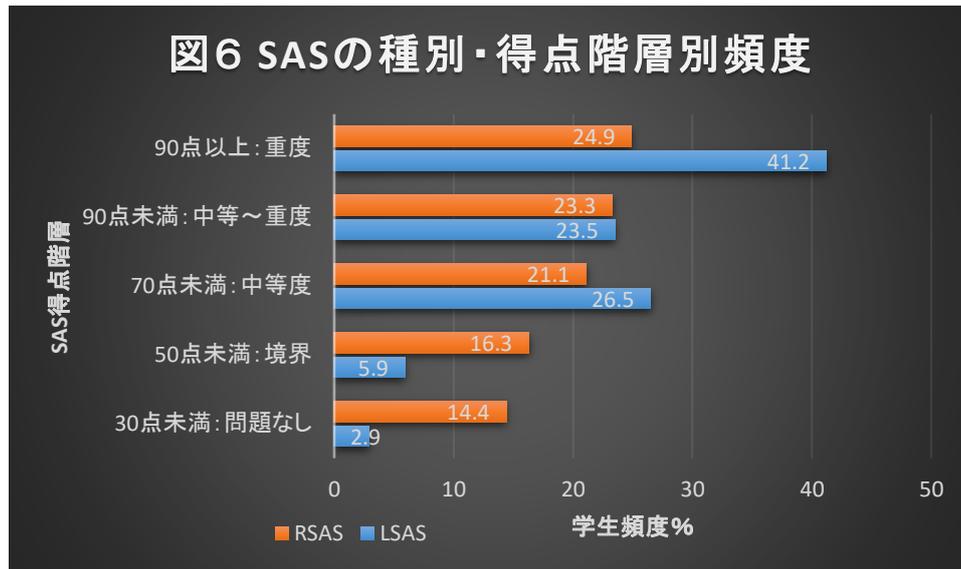


図6のように、LSASとRSASは類似したパターンを示しておりました。ただ、LSASでは重度が多く、逆に境界以下が少なくないのに対し、RSASは広範に分布して傾斜はなだらかでした。これはRSASを実施した対象者数が多いため、軽症者が増えたためと思われます。また、LSASもRSASも重度の社交不安が多いという対象者群の特徴をとらえており、RSASの感度は比較的良好ではないかと推定されました。若年受診者群の約2/3が登校困難群で、中等度以上の社交不安を示すものが半数以上になることを考えると、社交不安が登校困難に関わることが推測されます。



図7にみられるように、登校困難群では、RSAS得点階層が高くなるにつれてその頻度は段階的に増加しました。一方、登校群では、RSASが中等度の70点未満までは階層が上がるに応じて子ども達の頻度は増加しましたが、70点を超えると減少傾向になりました。すなわち、RSASが中等度(70点未満)までは登校困難のあるなしに関わらず、子ども達の頻度

は両群ともに増加しました(中等度の RSAS までは登校困難に影響しない)が、70 点以上になると登校困難群の頻度はそのまま増加し、一方、登校群の頻度は減少しました。この 70 点を分岐点として、その前後で何が作用してある者は登校困難となり、またある者は登校し続けるのかを検討する必要があります。

そこで、RSAS 下位項目の恐怖／不安感と回避の下位得点(いずれの下位尺度も 72 点満点)に基づいて、不安優位(不安下位得点 $\geq$ 回避下位得点)群と回避優位(不安下位得点 $<$ 回避下位得点)群に分けて検討しました。

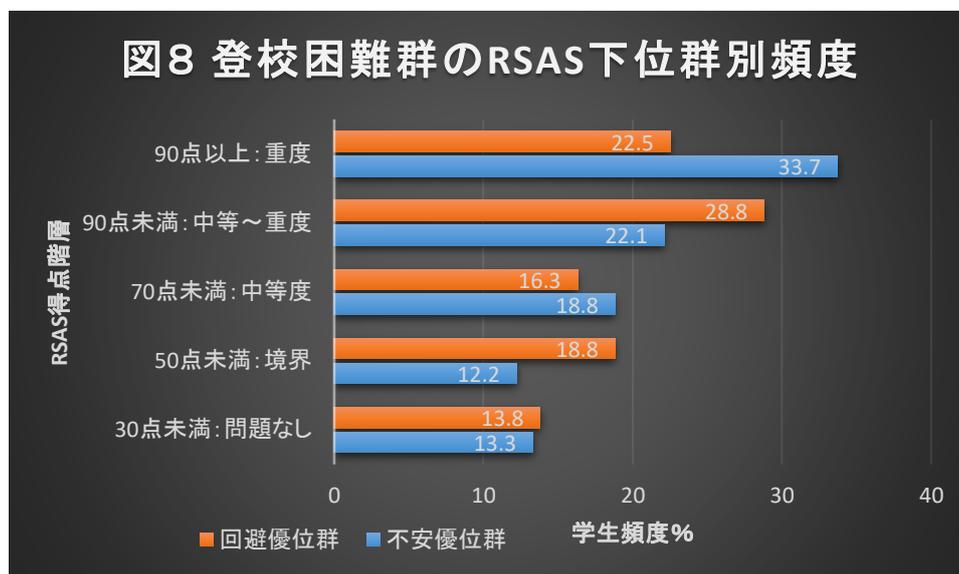


図8に示されているように、不安優位群はRSASの得点階層が高くなるにつれて登校困難が増大しました。すなわち、RSASの不安優位群は登校困難の増悪要因の一つであることを示していました。中等～重度のRSASを示すものでは不安優位群でも回避優位群でも、そのほぼ半数が登校困難となっており、RSASの測定は登校困難を予測する重要な指標の一つになると思われます。一方、回避優位群でも不安優位群と同様に、RSAS得点の増加と共に登校困難が増大しましたが、RSASが70点以上の重度になるとむしろ登校困難の頻度は減少しました。回避優位群は、本来、不安状況を回避する傾向の強い群ですから、登校回避も顕著になって不思議はないのですが、データの示すところはそうではありませんでした。

以上のことから、登校困難と社交不安の関係を次のようにまとめをしておきます。

- (1) 小学校年齢の子どもでは対人緊張は明らかな登校困難要因の一つである
- (2) 中高校年齢の子どもでは対人緊張は登校困難の導火線的な役割を持つ
- (3) SASが70点を超えると回避的側面よりも不安自体の方が登校困難の要因となる
- (4) SASの70点が登校困難を予防する上で重要な分岐点と考えられる

この結果を踏まえて、次のような物語が考えられます。「小学生年齢の子どもでは、対人緊張が登校困難の火種(導火線)として存在し、新学期・新学年などで対人緊張の高まる場面に遭遇すると、RSASによる回避要素が他の回避要素(例えば、回避性パーソナリティや発達障害など)と協働して登校困難を発現・維持させる。中学校年齢になるとRSASによる不

不安要素に、他の不安要素(例えば、勉学・受験の不安、周囲の期待に対する不安、友人関係における不安など)が重なり、不安を再燃させて登校困難を悪化させる。不安要素は女子の心身特性や同族群化傾向、さらにジェンダーに対する社会的な偏向から女子の登校困難を増大させるため、高校年齢では登校困難が女子優位になる。」

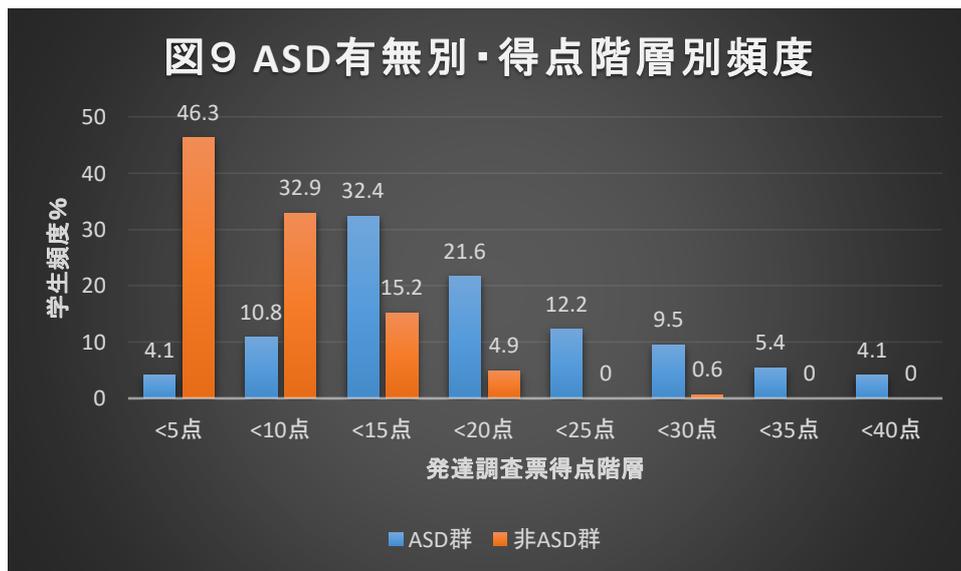
次の課題として、RSAS が 70 点未満の子ども達の回避傾向(社交不安の回避要素+回避傾向のある他の困難要因 X)と不安傾向(社交不安の不安要素+不安傾向のある他の困難要因 Y)の XY について調べる必要があります。Y については、先に登校困難要因(学校関連、教員関連、級友関連、自分関連、家族関連)の説明の時に触れていますので参照してください。そこで最後に要因 X の一つとして発達障害について分析をしました。ここでは広汎性発達障害を対象にしていますので学習障害は含めていません。初診時の診察で自閉症スペクトラム障害 Autistic Spectrum Disorder (ASD) あるいは注意欠如多動性障害 Attention Deficit Hyperactive Disorder (AD/HD) の可能性を認めた場合に「発達障害あり」(ここでは**発達障害群**と呼びます)としています。一部の子ども達の母親には、表 3 の「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全国実施調査 対人関係やこだわり等に関する質問項目」(2003)を一部改変した発達調査票やコーナー小児行動評価表などに記入してもらいました。これらの調査票などの結果も踏まえて発達障害の診断を行いました。さらに、ラッコリンを受診する前に他施設で発達障害の診断のついている子どもを含めて「あり」としています。発達調査票は定性的な評価のために診察で使用していました。今回の研究では定量的な分析を行うために、暫定的に「いいえ」を 0 点、「多少」を 1 点、「はい」を 2 点にした加重配点を行いました。この配点で調査票の特性を併せて検討してみました。

発達障害群はラッコリン若年初診者群 971 名中 210 名 21.6%(男子 120 名 12.4%、女子 90 名 9.3%)でした。発達障害の中で、ASD と思われた子ども達[ここでは **ASD 群**と呼んでおきます]は 113 名 11.6%(男子 62 名 6.4%、女子 51 名 5.3%)、AD/HD と思われた子ども達[ここでは **AD/HD 群**と呼んでおきます]は 97 名 10.0%(男子 58 名 6.0%、女子 39 名 4.0%)でした。若年初診者群では女子が多いのにもかかわらず、発達障害群、殊に AD/HD 群には男子が多く、発達障害群全体の男女差もこれを反映していると思われました。また発達障害群の年齢別頻度は、小学校年齢で 92 名 9.5%(男子 70 名 7.2%、女子 22 名 2.3%)、中学校年齢で 84 名 8.7%(男子 33 名 3.4%、女子 51 名 5.3%)、高等学校年齢で 34 名 3.5%(男子 17 名 1.8%、女子 17 名 1.8%)でした。年齢別の男女比は小学校年齢で男子優位、中学校年齢で女子優位、高等学校年齢で男女同等でした。中学校年齢が女子優位になる理由は不明ですが、一つの可能性として中学校年齢になると発達障害のある男子の行動上の問題が顕在化して他の医療機関や専門相談機関などを利用する機会が増え、その結果として女子が相対的に増えた可能性があります。

表 3 発達調査票

対人関係やこだわりに関する質問項目	いいえ	多少	はい
大人びている、ませている。			
みんなから「○博士」「○教授」と思われている(例:カレンダー博士)。			
他の子どもは興味を持たないようなことに興味があり、「自分だけの知識世界」を持っている。			
特定の分野の知識を備えているが、丸暗記であり、意味をきちんとは理解していない。			
含みのある言葉や嫌みを言われてもわからず、言葉通りに受け止めてしまうことがある。			
会話の仕方が形式的であり、抑揚なく話したり、間合いが取れなかったりすることがある。			
言葉を組み合わせて、自分だけにしかわからないような造語を作る。			
独特な声で話すことがある。			
誰かに何かを伝える目的がなくても、場面に関係なく声を出す(例:唇を鳴らす、咳払い、喉を鳴らす、叫ぶ)とても得意なことがある一方で、極端に不得意なものがある。			
いろいろなことを話すが、その時の場面や相手の感情や立場を理解しない。			
共感性が乏しい。			
周りの人が困惑するようなことも、配慮しないで言ってしまう。			
独特な目つきをすることがある。			
友だちと仲良くしたいという気持ちはあるけど、友だち関係をうまく築けない。			
友だちのそばにはいるが、一人で遊んでいる。			
仲の良い友達がいない。			
球技やゲームをするとき、仲間と協力することに考えが及ばない。			
動作やジェスチャーが不器用で、ぎこちないことがある。			
ある行動や考えに強くこだわることによって、簡単な日常の活動ができなくなることもある。			
自分なりの独特な日課や手順があり、変更や変化を嫌がる。			
特定の物に執着がある。(物: )			
他の子どもたちから、いじめられることがある。			
独特な表情をしていることがある。			
独特な姿勢をしていることがある。			
特定の視覚・嗅覚・聴覚・触覚などの刺激に対する敏感さあるいは鈍感さがある。(追)			

発達調査票の得点を5点刻みの区分に分け、ASD群と「初診時にASDなし」と判断した非ASD群の出現頻度をグラフにしたものが図9です。



ASD群は、発達調査票の区分15点未満(10~14点)で最大頻度(32.4%)を示し、一方、非ASD群は区分5点未満(0~4点)で最大頻度(46.3%)を示しました。区分10点未満と区分15点未満の間でカットオフ値(10点)を置くと、a=陽性85.2%、d=陰性79.2%、b=偽陽性20.7%、c=偽陰性14.9%ですから、感度  $a/(a+c)=85.2\%$ 、特異性  $d/(b+d)=79.2\%$  となり

ます。

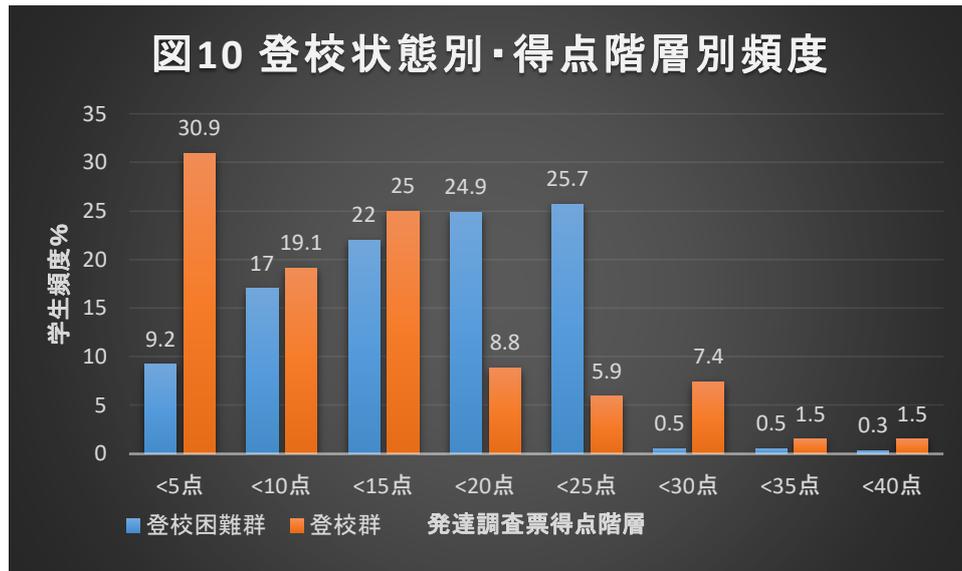


図10に示すように、登校困難群では、発達調査票の得点階層が上がるにつれて学生頻度が上昇し、区分25点未満(20~24点)で最大(25.7%)になった直後に登校困難群は激減しました。これは発達障害の程度が強くなり他施設へ紹介されるためか、あるいは受診動機が登校困難ではなくなったためと思われます。一方、登校群は区分5点未満のときに最大頻度(30.9%)になり、得点階層が上がるにつれて減衰しました。

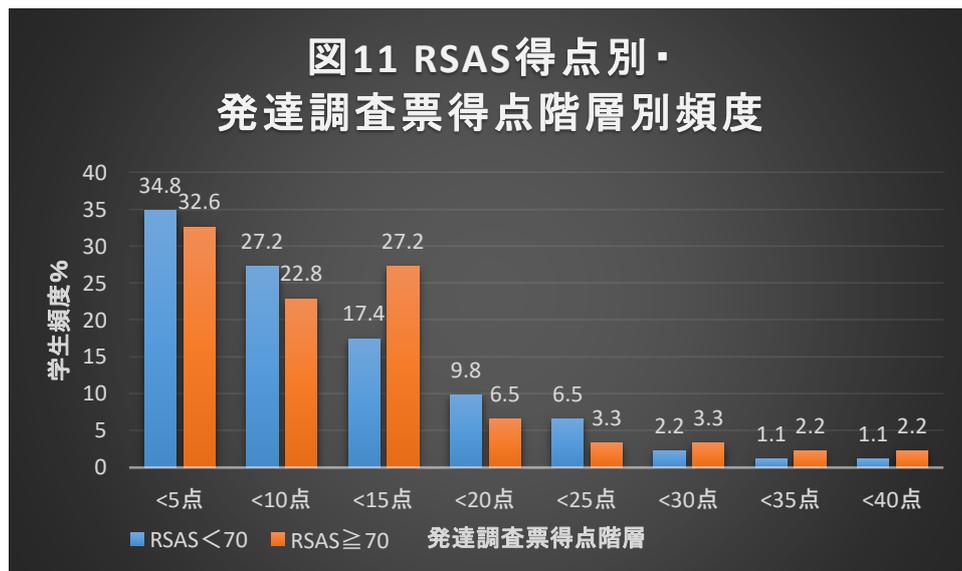


図11はRSASが70点未満の**低RSAS群**と70以上の**高RSAS群**が発達調査票得点階層に沿ってどのような関係を示すかを示しています。区分15点未満(10~14点)で高RSAS群は増大していましたが、これ以外では最初の区分から両群とも類似した減衰曲線を描いていました。**ASDによる対人困難は社交不安症とは異なる性質のものであることを推察させてい**

ます。しかし、高 RSAS 群のみが区分 15 点未満 (10~14 点) で減衰曲線から外れて増高したのはなぜでしょうか。区分 15 点未満は健常群と発達障害群の境界区分で、発達障害の特性を制御できる限界領域にあると推定されます。そこで SAS の 2 つの要素、すなわち恐怖／不安感と回避がどのように関与しているのかを調べてみました。

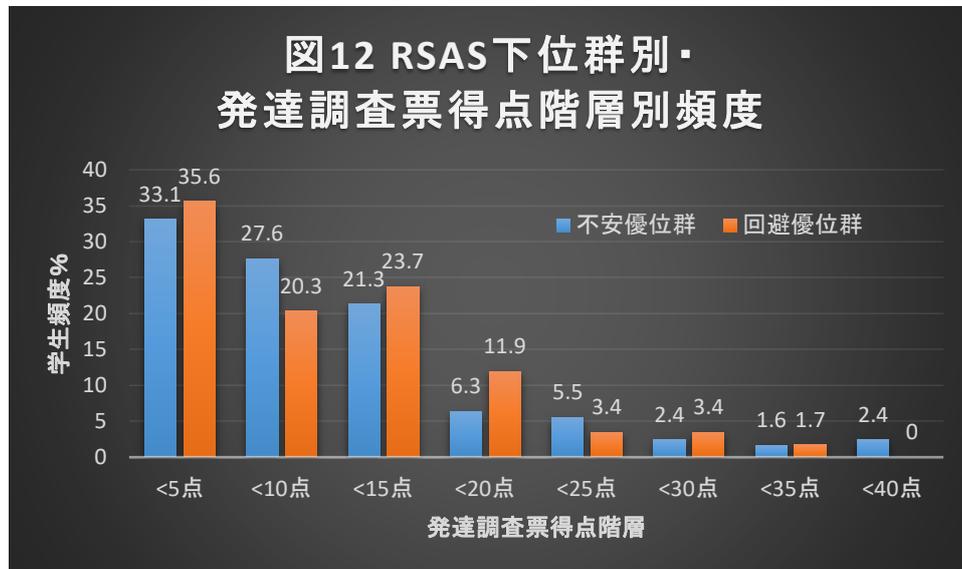
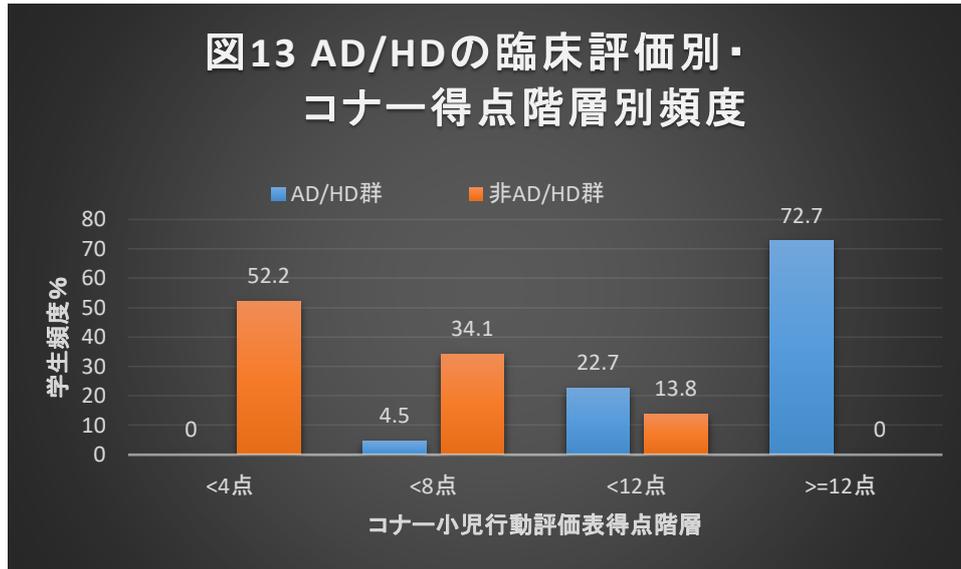


図 12 は RSAS の恐怖／不安感と回避の下位得点を比較 [これを**不安-回避差** Anxiety-Avoidance Difference (AAD)] して、恐怖／不安感が回避より高値になっているものを**不安優位群** (AAD $\geq$ 0)、そしてその逆のものを**回避優位群** (AAD $<$ 0) に分け、発達調査票得点階層に沿って子ども達の頻度を示しています。不安優位群の子ども達は得点階層が高まるにつれて単純な減衰曲線を描いていますが、回避優位群では区分 15 点未満で減衰曲線から外れて高値を示していました。すなわち、**ASD 特性が境界区分にまで強まると回避傾向が増強することを示しており、このことは RSAS 回避傾向+ASD 境界領域の子どもでは登校回避を悪化させるような相互作用のあること**を示していました。

最後に、AD/HD と登校困難の関係を検討します。初診時に AD/HD の臨床評価に加えて、一部の子ども達ではコナー小児行動評価表改訂版を母親に評価してもらいました。コナー小児行動評価表改訂版は 12 点以上を AD/HD の可能性が高い群と判定します。そこでコナー小児行動評価表得点を 4 点未満、8 点未満、12 点未満、12 点以上の階層に分けて検討しました。図 13 は初診時の臨床評価とコナー小児行動評価表の関係を図示しています。

図13 AD/HDの臨床評価別・  
コナー得点階層別頻度



臨床評価でAD/HDの疑われた**AD/HD群**では、コナー小児行動評価表の区分12点以上が最大頻度**72.7%**を示し、一方、**非AD/HD群**では区分4点未満が最大で**52.2%**を示し、両者は相反していました。区分12点未満(8~11点)でAD/HD群と非AD/HD群の両群が交差しており、カットオフ値をこの区分にすると感度**95.4%**、特異性**86.3%**になります。従ってコナー小児行動評価表の8~11点を境界AD/HDとしておきます。

図14 登校状態別・  
コナー得点階層別頻度



図14は、登校困難群と登校群についてコナー小児行動評価表の得点階層別の頻度を示しています。境界AD/HD群を含めた広義AD/HD群の**53.1%**(34/64)が登校し、**34.3%**(48/140)が登校困難でした。一方、非AD/HD群の**65.7%**(92/140)が登校困難で、**46.9%**(30/64)が登校していました。ASD群(広義ASD群の中で登校困難は**73.9%**)に比較してAD/HD群の方が登校困難の少ない傾向にありました。**発達障害は登校困難要因としてはASDの方が問題になると思われました。**

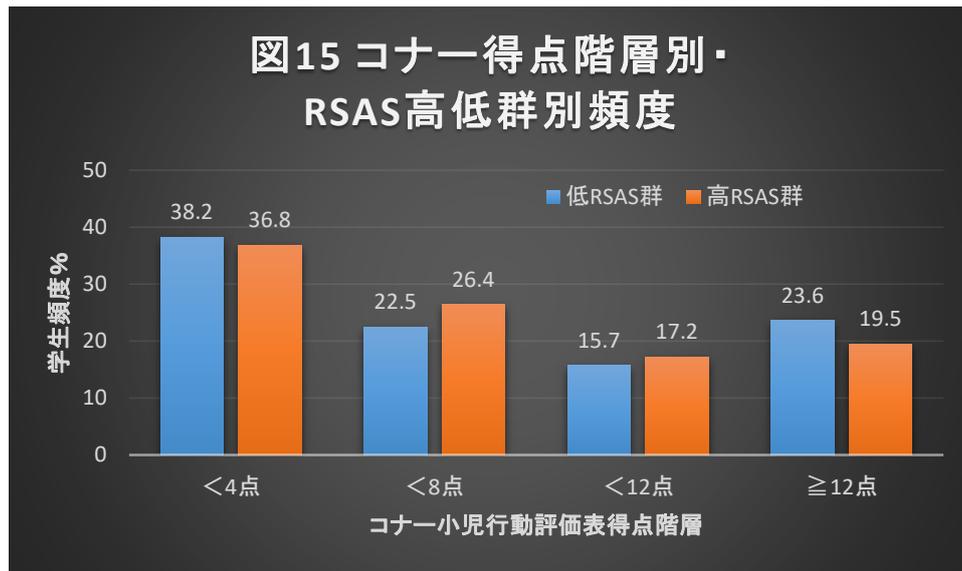


図15には、低RSAS群と高RSAS群についてコナー小児行動評価表の得点階層別に子どもの頻度をみたものです。コナー小児行動評価表の得点階層が上がるにつれて、高/低RSASの2群は並行して減少しました。コナー得点階層が12点以上の区分でやや増加しますが、これは12点以上の区分が他の区分に比べて広い範囲のためにおこった増加です。すなわちRSASとAD/HDは負の相関を示し、AD/HDの特性が顕著になるほどRSASは軽減するという関係でした。

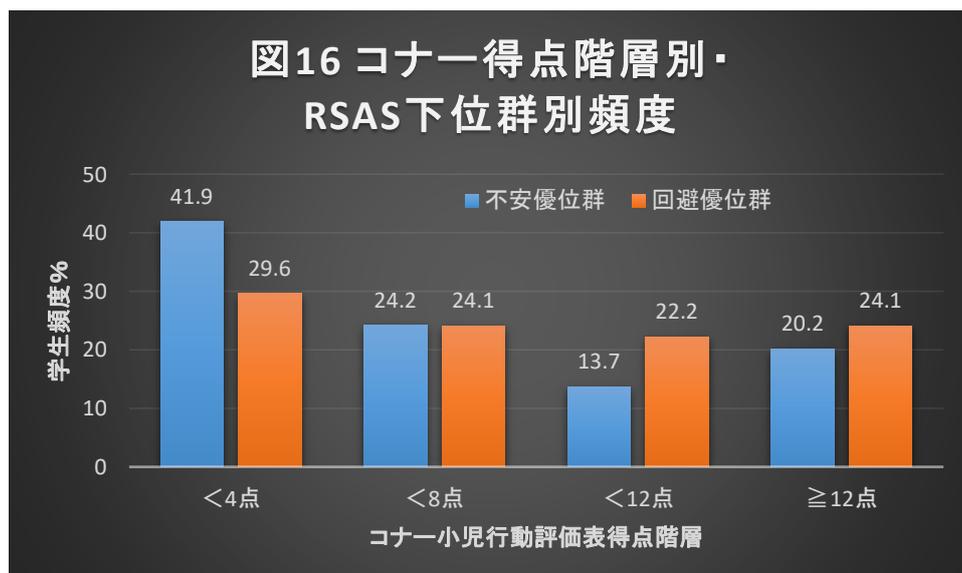


図16は、コナー小児行動評価表の得点階層別に不安優位群と回避優位群の頻度を示しています。図15のRSAS点数と同様に、不安優位群はコナーの得点階層と負の相関を示しましたが、回避優位群は不安優位群に比べ回帰直線の勾配が緩徐でAD/HD特性の程度に関わらず回避得点はほぼ一定していました。すなわち回避優位群はAD/HD特性とは独立した現

象と思われました。

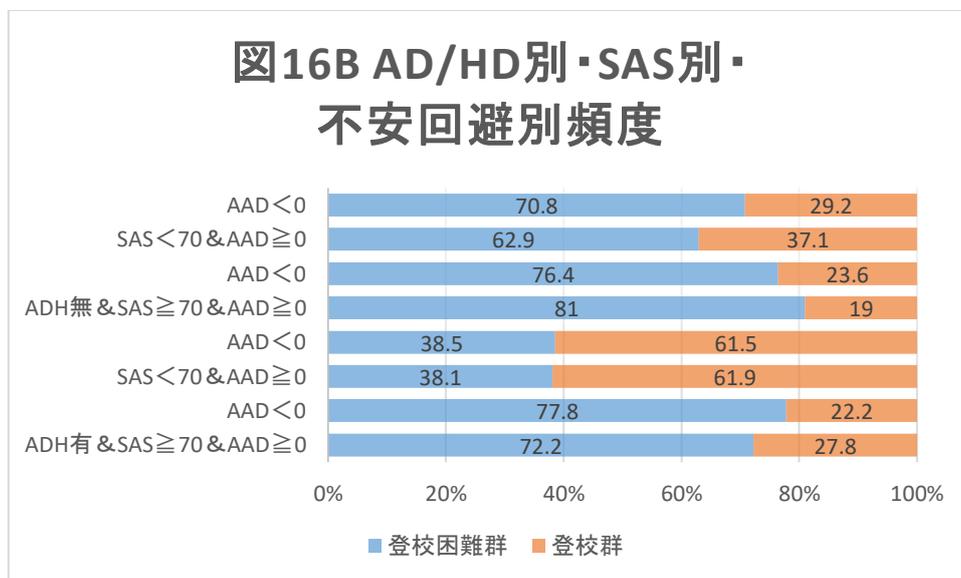
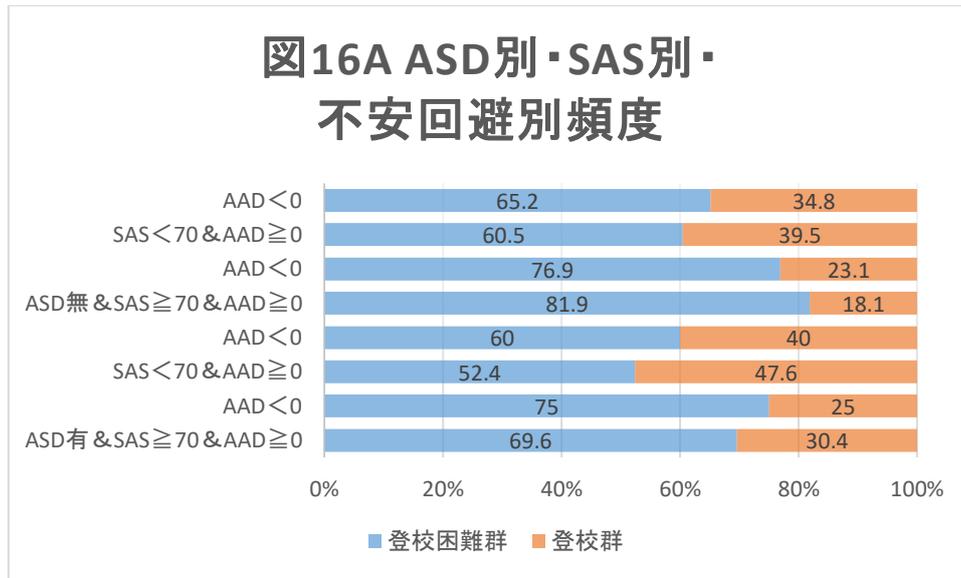


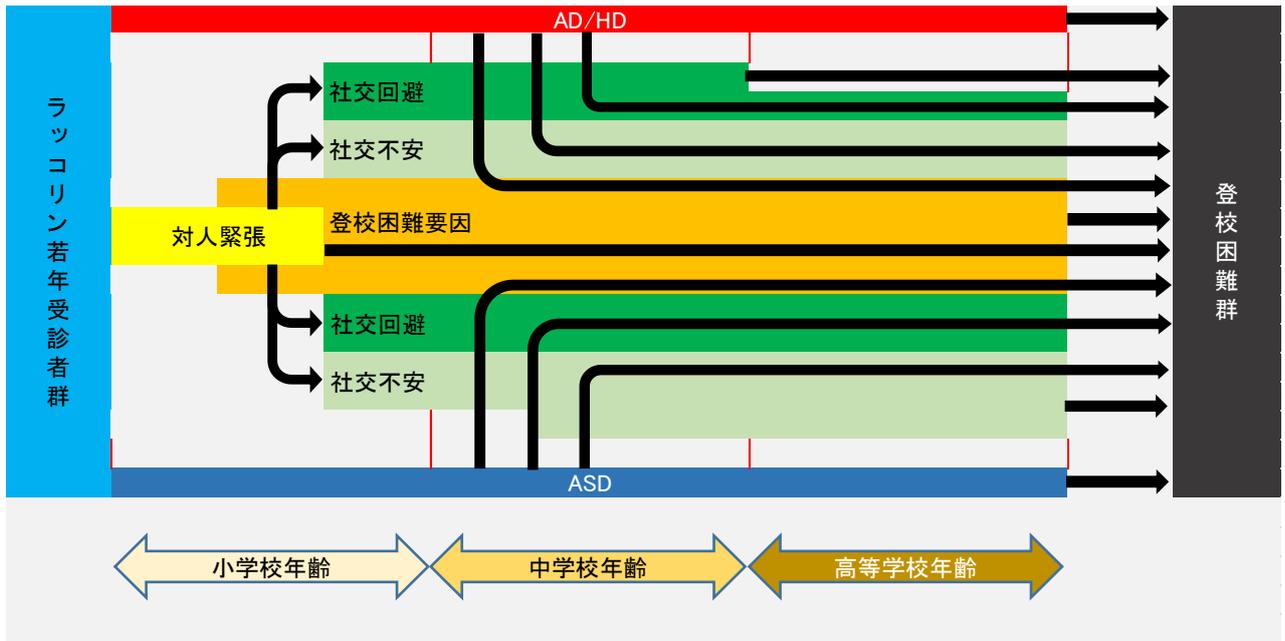
図 16A と図 16B は ASD 群と AD/HD 群の子ども達に社交不安や社交回避を伴う場合に登校困難がどのような影響を受けるのかを示す図です。図 16A の SAS は LSAS と RSAS を含んでいます。また AAD は不安-回避差で AAD ≥ 0 は不安優位群、AAD < 0 は回避優位群を意味しています。ASD 群と非 ASD 群のいずれの群でも SAS 得点が 70 点以上の場合に登校困難の学生頻度が高くなりましたが、ASD 群は非 ASD 群よりも登校困難の頻度を低下させていました。すなわち、**①SAS の不安優位並びに回避優位の学生は登校困難を強める、②SAS の不安優位と回避優位による登校困難を ASD は抑制的な作用をもつ可能性がある**、が推定されました。さらに、ASD 群では回避優位で登校困難が増大し、非 ASD 群では逆に不安優位で登校困難が増大しました。すなわち、**③ASD 群では SAS の回避優位が登校困難の要因になる**、が推定されました。

一方、AD/HD 群(図 16B では ADH と略記)も ASD 群と同様のパターンを示し、①～③の推定は AD/HD 群にも共通していました。以上をまとめますと、以下ようになります。

- (1) 発達障害は登校困難要因の一つで、ASD が AD/HD よりもより強く関与する可能性がある
- (2) ASD の発達調査票(未検定)の 10~14 点区分がカットオフ値になる
- (3) 軽度(15~24 点)ASD ではその特性の増強と共に登校困難も悪化する
- (4) 中等度以上(25 点以上)ASD では登校困難よりも ASD 自体の診療が主対象になる可能性がある
- (5) 境界(10~14 点)ASD では RSAS の回避が登校困難を増大させる可能性がある

対人緊張に始まり、登校困難要因、社交不安症と不安優位・回避優位、広汎性発達障害について 971 名のラッコリン若年初診患者群について検討してきました。これまでの結果から各要因と登校困難との関連を図 17 にまとめました。小・中・高校年齢に沿って、各要因が登校困難とどのような関連をもっているかを図示しています。子どもが登校困難を示すときに、この関連図を参考に登校困難を起こしている要因を考えてみてください。そして解決できる要因は解決し、解決の難しい要因は、どのように受けとめ(要因のネガティブ面とポジティブ面は何か、この中でどの程度受容できるか)、どんな対処を試みるか(要因を軽減できるか、できなければどのように向き合えばよいか)について子どもと養育者、できれば学校関係者を含めて話し合いができればよいと思います。忘れてはならないことは、登校困難は登校状態の在り方の一つということです。これは登校困難を肯定する意味ではありません。登校困難は望ましい在り方ではありませんが、登校を継続させるための一時的な在り方という視点で受け止めて対処すべきです。大切なことは登校困難を長引かせないことです。長引けば勉学や社交などで計り知れない損失を子どもが受けるため、登校困難を否定せずに如何に短い期間で終わらせるかを考えるべきと思います。

## 図 17 登校困難をもたらす諸要因の相関図



第1部の最後に、登校困難に合併しやすい抑うつ状態について検討したいと思います。抑うつ状態は、精神疾患のうつ病もありますが、登校困難では多くの子ども達は反応性の抑うつ状態(適応障害の範疇のみではありません)を示しています。すなわち、登校ができないことを子ども自身が是認しているわけではありません。そのため家族や学校の人達を悩ませ焦らせていることに対する罪悪感、これに対処できない自己無効能感、あげくに親との確執や同胞や友人に劣等感を生じ、抑うつ的な反応が起こってきます。抑うつ状態が気力や活動性を抑制し、自己否定感を強め、生活リズムを障害して、ますます登校を困難にするという悪循環装置として介在しています。抑うつ状態と、先述の社交不安症は、共に登校困難の悪循環装置として機能しますが、抑うつ状態も、そして社交不安症も精神科治療によって改善できる可能性があるため、早期に心療内科や精神科を受診することは、子どもの利益にかなっています。そこでラッコリン若年初診者群について抑うつ状態について検討し、登校困難などに及ぼす影響を調べたいと思います。

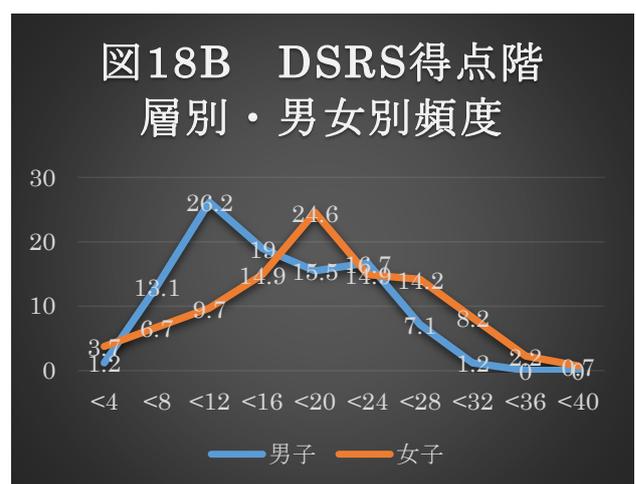


図 18A と 18B は 2 種類のうつ病尺度をそれぞれ適用した子ども達の男女別頻度を示しています。CES-D は米国国立精神保健研究所 National Institute of Mental Health (NIMH) 疫学研究センター Center for Epidemiologic Studies のうつ病尺度 Depression Scale の略称です。15 歳以上を対象に、最近 1 週間における自己評価を求めるもので、16 点未満は正常、16~30 点軽度、31~45 点中等度、46~60 点重度に区分けされます。一方、DSRS は Birleson が 1981 年に発表した小児用自記式うつ病尺度 Depression Self-Rating Scale for Children の略称で、原典では 7~13 歳の子どもの対象ですが、永井智(2008)は中学生にも適用できることを報告しています。16 点未満が正常とされています。

ラッコリンでは当初、CES-D を使用しており、その後に DSRS を導入しました。厳密に年齢制限をして使用していませんので対象者の年齢は小学校から高等学校まで広がっていました。最初に男女別の分布を調べました。CES-D による正常範囲の子ども達は 19.5% (144/740 名)、DSRS では 44.5% (97/218 名) で CES-D の 2 倍以上になりました。そこで DSRS のカットオフ値を 12 点にすると 28.0% (61/218 名) でした。CES-D の結果から想定すれば、DSRS のカットオフ値は 16 点では高すぎるため、本来のカットオフ値は 8~12 点の間ではないかと思われ、この論文では 12 点をカットオフ値とします。男子の最頻度区分は CES-D では 24 点未満で 27.5%、DSRS の 12 点未満で 26.2%、女子の最頻度区分は CES-D の 32 点未満で 23.2%、DSRS の 20 点未満で 24.6%、でした。うつ状態にある子ども達は、CES-D で男子 75.5%、女子 83.4%、DSRS で男子 59.5%、女子 79.9% で、女子で抑うつ傾向が高い傾向にありました。

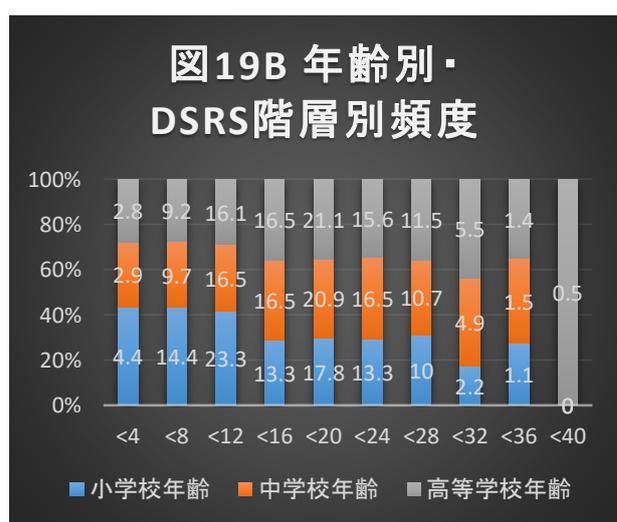
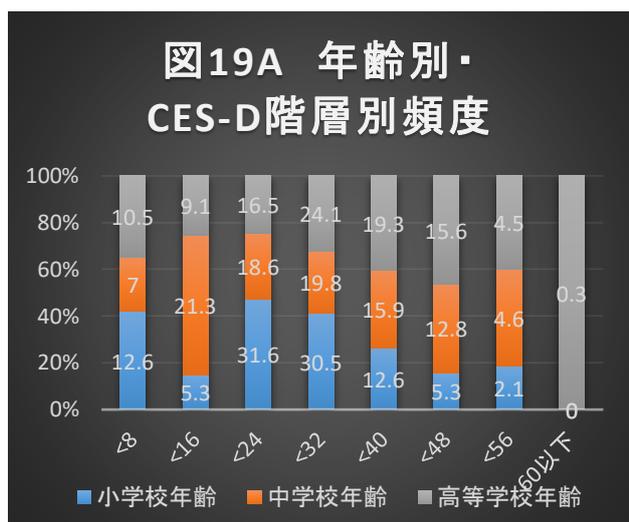


図 19A と B に示したように、うつ病尺度の得点階層毎に校種別頻度を調べました。CES-D では、小学校年齢の子ども達では 24 点未満区分が最頻度で 31.6%、次いで 32 点未満区分の 30.5%、中学校年齢の子ども達では、16 点未満区分が最頻度で 21.3% でしたが、16 点以上では抑うつ状態が重くなるにつれて徐々に頻度が減少しました (図 19A)。高等学校年齢の学生では、最頻度は 32 点未満区分で 24.1%、次いで 40 点未満区分で 19.3% を示しました。

高校生年齢では小中学校生に比べ、より重い抑うつ状態がみられました。一方、DSRS では、小学校年齢の最頻度は 8 点未満で 24.4%を示し、抑うつ状態が重くなるにつれて頻度が減少しました(図 19B)。DSRS のパターンが CES-D のパターンと異なるのは、CES-D の感度が DSRS よりも高いためかもしれません。中学校年齢の最頻度は 20 点未満区分で 20.9%、次の頻度は 16.5%で 20 点未満区分の前後の区分でした。すなわち中学生は 12~24 点の軽度抑うつ状態の範囲に多くの子ども達が集まっています。高等学校年齢の最頻度区分は 20 歳未満の 21.1%で、中学校年齢の子ども達と同様に軽度抑うつ状態に集まっています。CES-D では小学校年齢の 6 割、中高校年齢の 4 割が抑うつ状態にあり、DSRS では小中高とも 5 割前後が軽度の抑うつ状態で、登校困難の子ども達のほぼ半数が抑うつ状態を伴っていました。

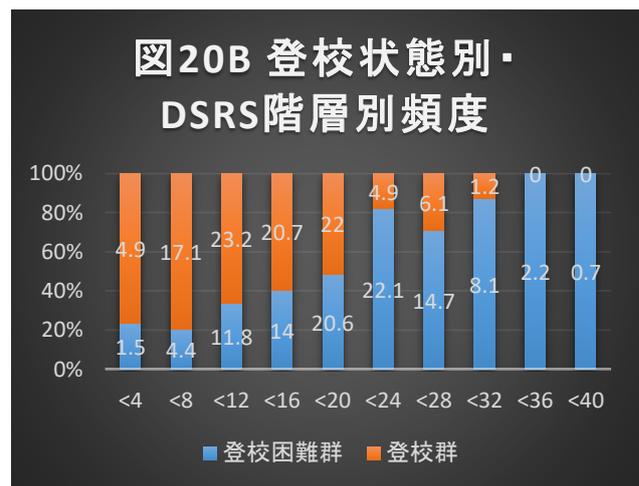
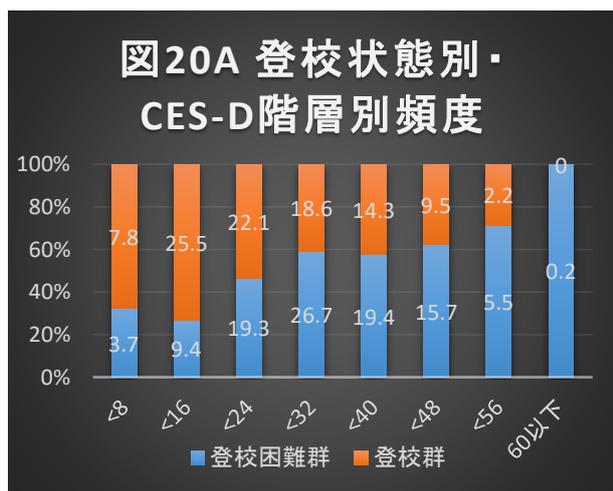


図 20A/B は抑うつ状態の階層に沿って登校状態がどのように変化するかを示しています。CES-D でも DSRS でも登校困難群は抑うつ状態が重くなるにつれて増加し、登校困難が登校群を上回る階層は、CES-D で 32 点未満区分、DSRS で 24 点未満区分でした(図 20A/B)。すなわち、軽度～中等度の抑うつ状態にある学生は登校困難が多いということになります。この結果は、登校困難と抑うつ状態が関連していることを示唆しており、抑うつ状態が登校困難の悪循環装置になることが考えられます。

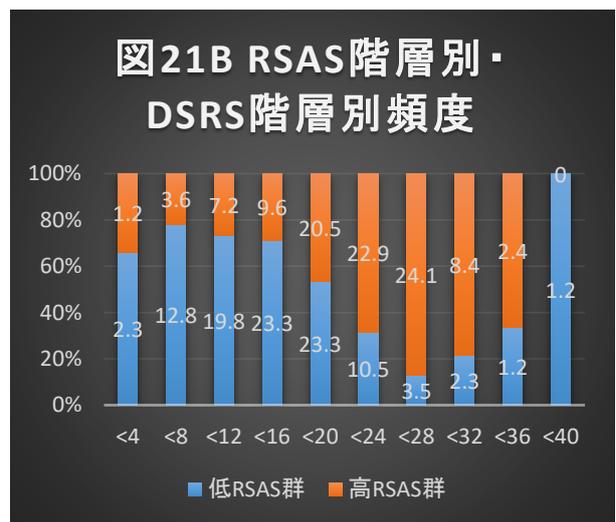
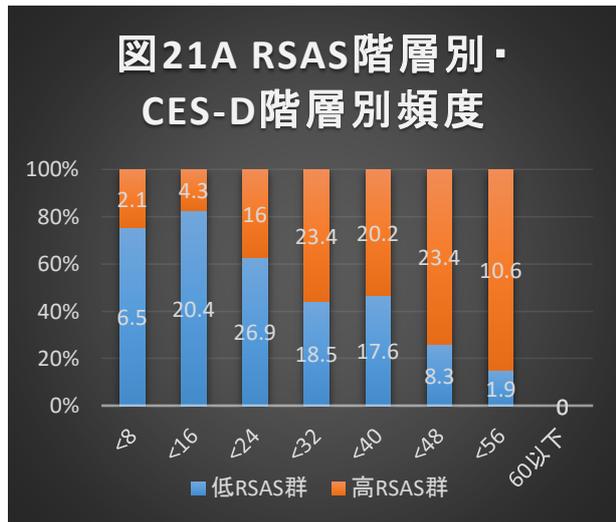
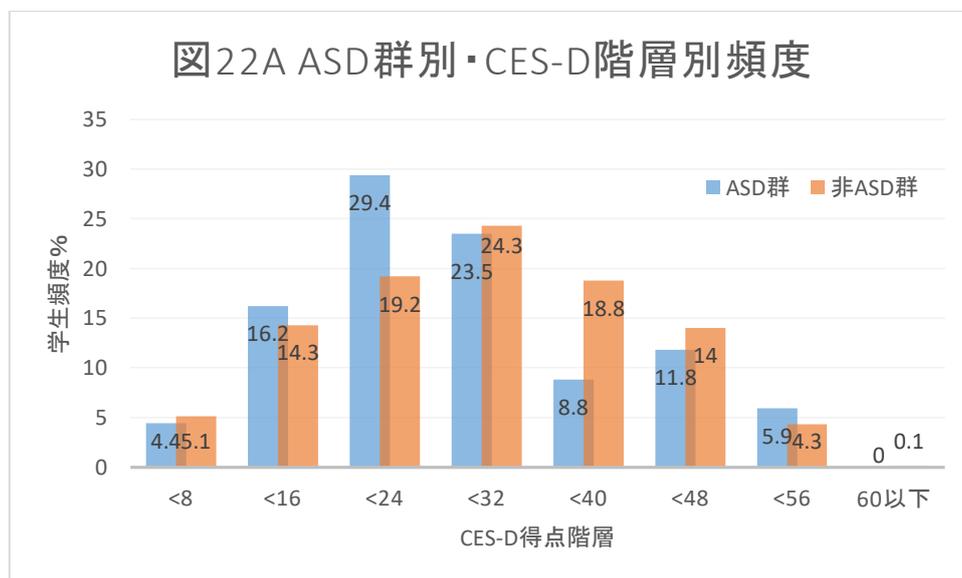


図21はRSASと抑うつ状態の関係をみたものです。高RSAS群では抑うつ状態の頻度が増加しています。殊に抑うつ状態が中等度以上の者は過半数が高RSAS群でした。従来から、社交不安症と抑うつとの関係は指摘されていますが、今回の結果でも両者の関連は明らかに認められました。すなわち、**登校困難—抑うつ状態—中等度以上の社交不安症の関連があり、これらは登校困難を促進させる要因と考えられます。**



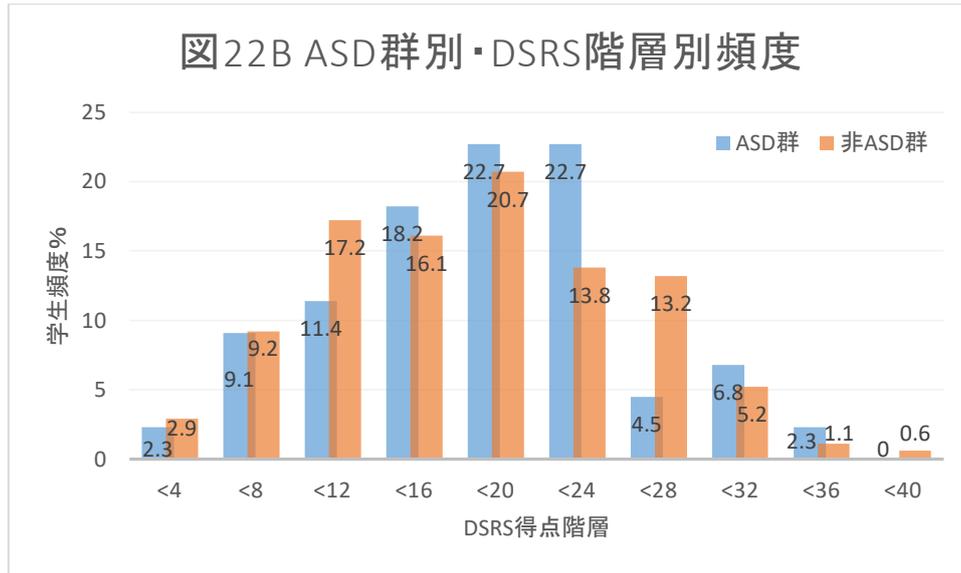
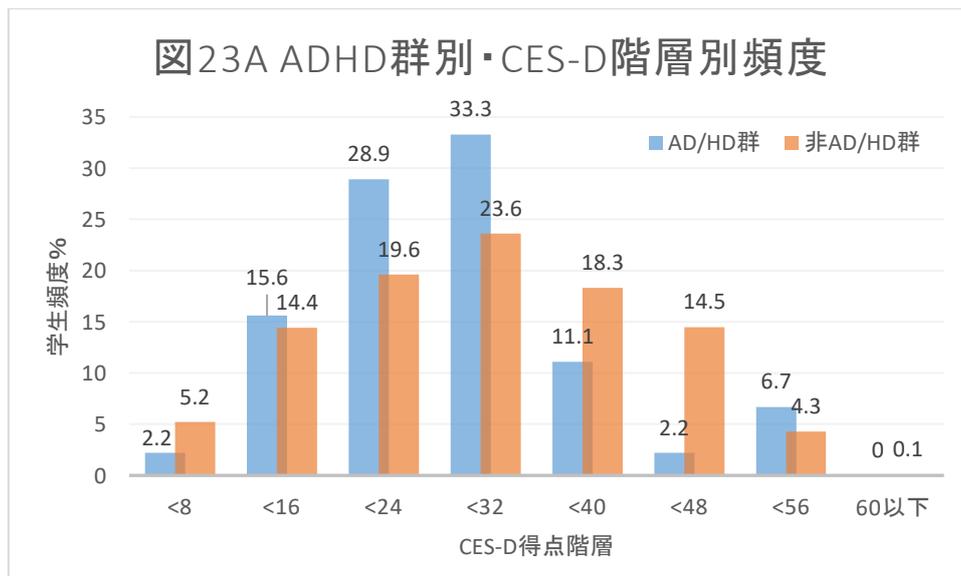


図 22 は、ASD の有無と抑うつ状態の関係を示しています。CES-D(図 22A)では、ASD 群の最頻度区分は 24 点未満で 29.4%、非 ASD 群の最頻度区分は 32 点未満で 24.3%でした。両群とも全体は相似形をしています。ASD 群は非 ASD 群よりも抑うつが軽度になる方向にシフトしていました。すなわち ASD 群で抑うつ傾向が弱いという結果でした。一方、DSRS(図 22B)でも ASD 群・非 ASD 群共に相似的な分布を示して、最頻度区分は両群ともに 20 点未満でした。DSRS で測定された抑うつ尺度では ASD 群と非 ASD 群の間に抑うつ傾向の差はみられませんでした。



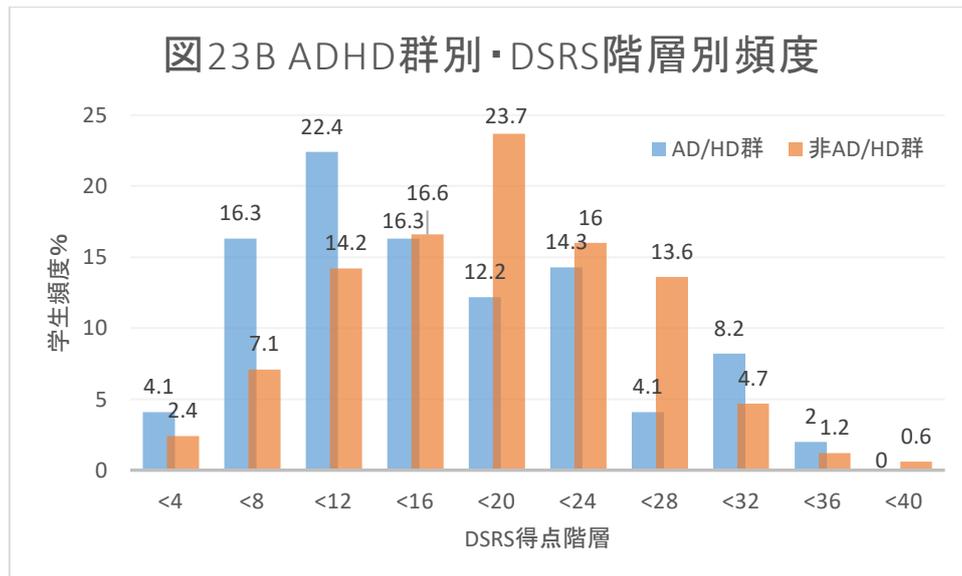
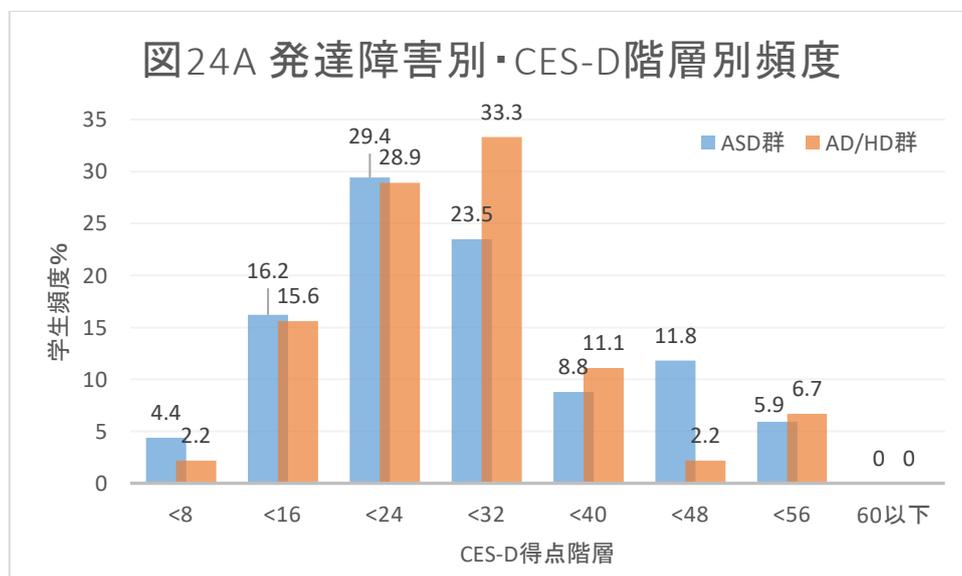


図 23 は AD/HD の有無とうつ状態の関係を示しています。CES-D(図 23A)では、AD/HD 群と非 AD/HD 群とも最頻度区分は 32 点未満で、AD/HD 群で 33.3%、非 AD/HD 群で 23.6%でした。非 AD/HD 群は正規分布を示していましたが、AD/HD 群は最頻度区分までは段階的に増加し、最頻度区分を超えると顕著な減少を示してポアソン型の分布になっていました。すなわち、AD/HD 群では軽度の抑うつを示すものが中心で中等～重度の抑うつを示すものが少ないことを示していましたが、DSRS(図 23B)では、非 AD/HD 群は CES-D の場合と同様に正規分布を示していましたが、AD/HD 群も同様にポアソン型の分布でした。このため AD/HD 群の最頻度区分は 12 点未満(22.4%)、非 AD/HD 群の最頻度区分は 20 点未満(23.7%)で非 AD/HD 群が抑うつの重い方向にシフトしていました。これらの結果から、ASD 群の DSRS を除いて、ASD 群も AD/HD 群も軽度抑うつが主で、中等～重度の抑うつは非 ASD 群や非 AD/HD 群に比べ減少しており、広汎性発達障害は重い抑うつの発生を抑制的な効果があるのかもしれない。そこで ASD 群と AD/HD 群では抑うつ分布に違いがあるのかを調べました。



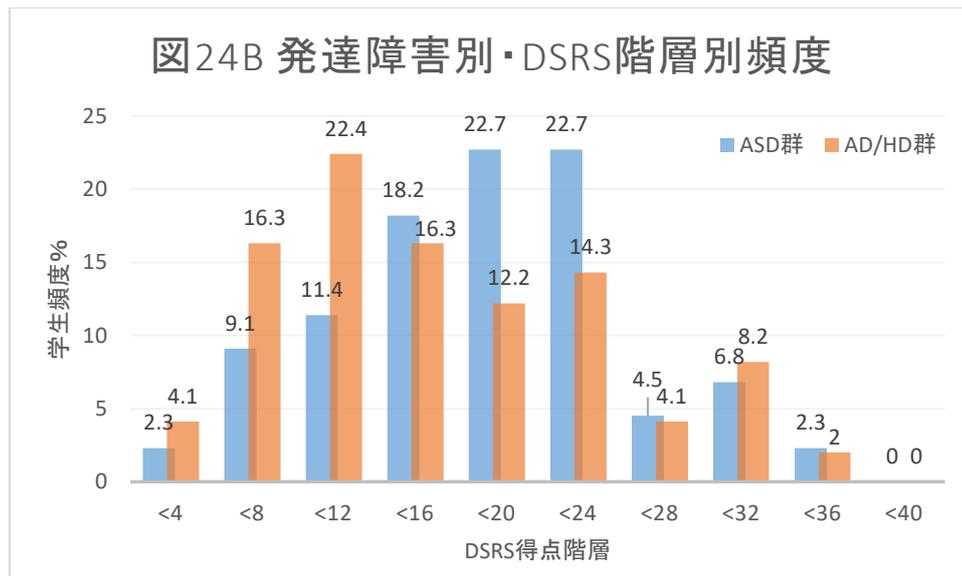


図 24A に示しましたように、CES-D では、ASD 群の最頻度区分は 24 点未満で 29.4%、AD/HD 群では 32 点未満で 33.3%、16 点以上を抑うつ状態とした場合には ASD 群の 79.4%、AD/HD 群の 82.2%が抑うつ状態を示しました。一方、図 24B に示しましたように、DSRS では、ASD 群の最頻度区分は 17~23 点で 22.7%、AD/HD 群では 8~11 点で 22.4%でした。カットオフ値を 12 点としたときには、ASD 群の 77.2%、AD/HD 群の 57.2%が抑うつ状態で、ASD 群で抑うつ状態が多いという結果でした。CES-D と DSRS の相違は、CES-D は 15 歳以上の主に成人を対象としており、一方、DSRS は 7~15 歳の小児を対象としているため、両尺度の特性における相違が反映されていると考えられます。その意味で、DSRS の結果を重視することとしますと、ASD 群は AD/HD 群に比べ、抑うつを伴うことで登校困難を促進している可能性があります。そこで ASD 群で抑うつのある・なしで登校困難の割合を検討する必要があります。

図25A ASD群別・うつ有無別頻度

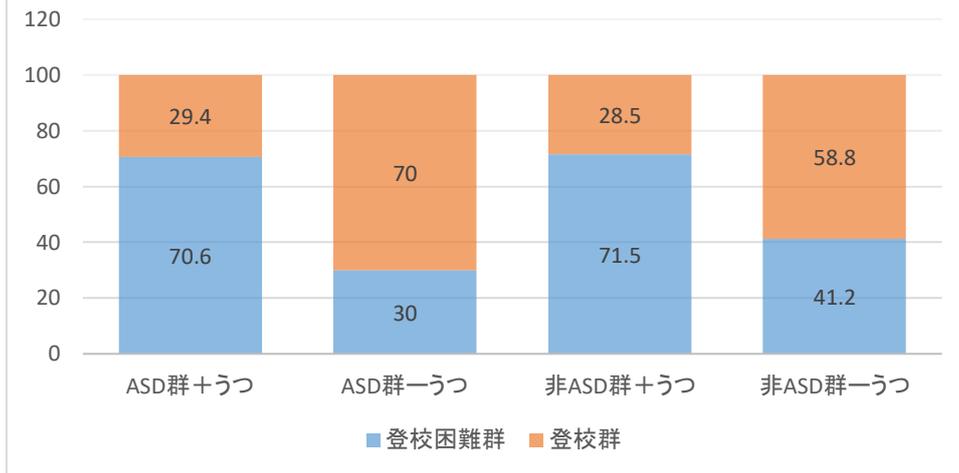


図25B ADHD群別・うつ有無別頻度

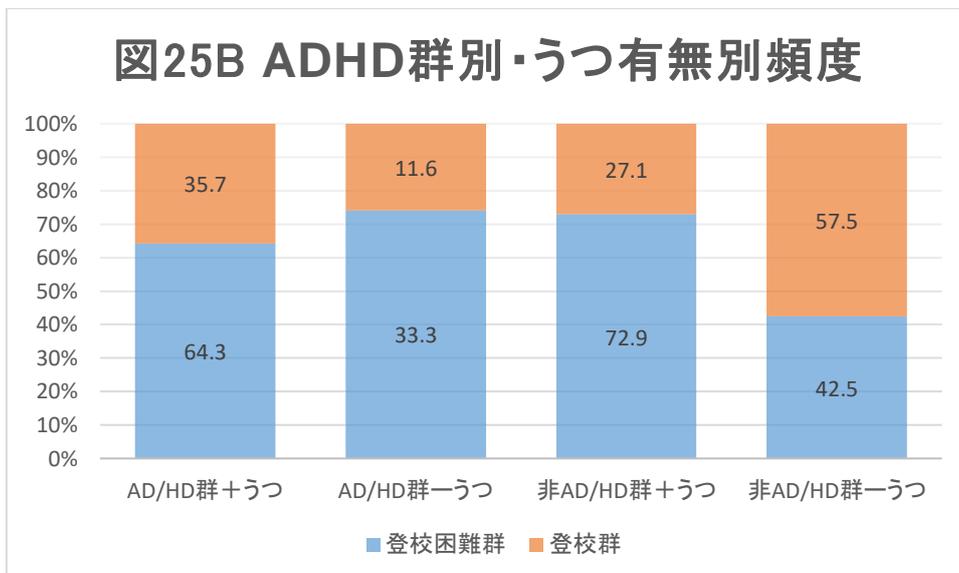


図 25A は、ASD 群と抑うつ状態の存在で登校困難がどのような影響を受けるかを示しています。抑うつ状態は DSRS に基づいてカットオフ値を 12 点にした場合で表示しています。ASD に抑うつ状態が加わることで登校困難の頻度は 2 倍以上に増加しています。一方、図 25B のように、AD/HD 群に抑うつ状態が加わっても登校困難へはほとんど影響がみられず、AD/HD は登校困難にはほとんど影響を与えていないように思えました。一方、ASD や AD/HD の存在しない状況でも抑うつ状態は登校困難を 2 倍近くに増加させていました。

図26 登校困難状態を悪化させる要因の関係図

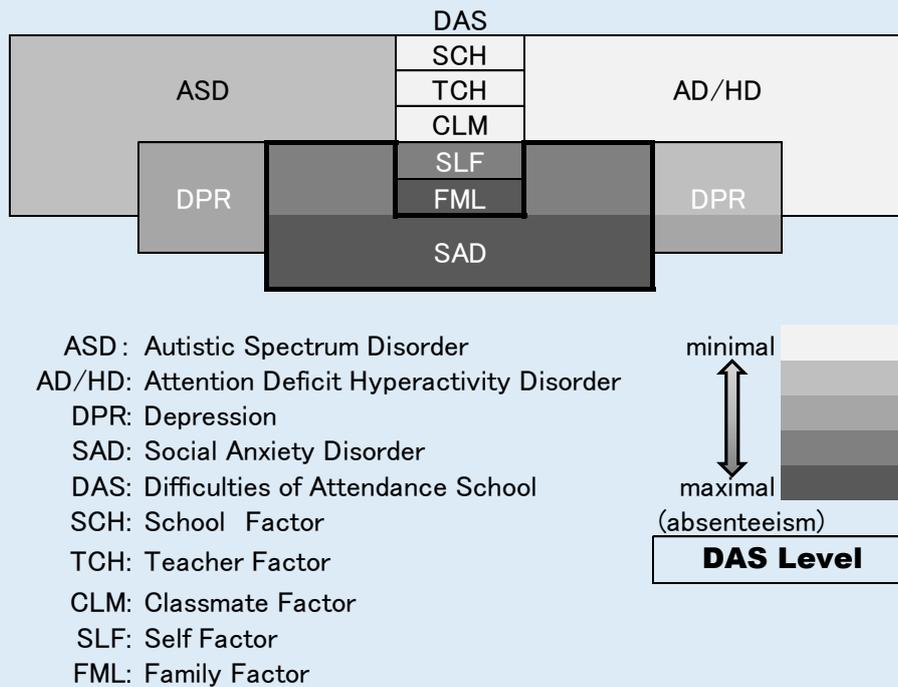


図 26 は、これまでの結果から、登校困難状態を悪化させる要因の関係を図示したものです。灰色の濃淡によって登校困難状態の悪化程度を微小から最大までの段階で示しています。登校困難状態を悪化させる要因は多様で、しかも個人々々によってその発現や関連は異なるため、一様に説明できる関連図は作成できません。ここでは典型的で代表的と思われる要因の組み合わせとその効果を模式的に示しています。

最後に、第 1 部で検討した結果をまとめたいと思います。

- ( 1 ) ラッコリン若年受診者 971 名の中では誕生日が 11 月～4 月(12 月と 3 月を除く)の早生まれの者が多かった。
- ( 2 ) 初診月の最多は 10 月と 6 月で、登校困難の始まる長期休暇明けから受診までに 1～2 ヶ月間のラグがあった。
- ( 3 ) 若年受診者の 2/3(654 名)が登校困難状態で受診し、さらのその 2/3 が女子であった。
- ( 4 ) 登校困難者の 2 割が小学校年齢、5 割が中学校年齢、3 割が高等学校年齢で、一方、登校者では各校種ともほぼ均等な頻度であった。
- ( 5 ) 登校困難の女子は小学校年齢 5 割、中学校・高等学校年齢 7 割で、登校女子は各々 4 割と 6 割であった。
- ( 6 ) 学校関係の登校困難要因で最多は通学時間、教師関係では授業が面白くない、級友関係では友達の輪に入れないと授業中が騒々しい、自分関係では勉強についていく自信がない、家族関係では家族に成績優秀な者がいる、であった。
- ( 7 ) 登校困難の要因として子ども自身が自覚している各カテゴリーの要因数は家族関係と自分関係で多く、殊にこの傾向は女子に目立った。

- (8) その他の登校困難要因に記載された意見の中で目立ったものは、部活や塾などによる多忙さ、高圧的な教師、攻撃的な級友、自己評価の低下、親の過干渉などであった。
- (9) 登校困難要因数は中学校・高等学校年齢では女子が多くなった。
- (10) 登校困難要因の学校・教師・級友・自分・家族の各カテゴリーで最頻度要因は、小学校年齢で学校設備の不良・教師の指導不足・級友のいじめ・成績優秀な家族であった。
- (11) 中学校年齢における上記と同様の最頻度要因は、荒れた学校・不熱心・授業中の喧騒・対人緊張・親の過干渉であった。
- (12) 高等学校年齢における上記同様の最頻度要因は、非希望校・面白くない授業・対人緊張・勉強の自信欠如・親の失望であった。
- (13) 若年受診者の6割が対人緊張を訴え、その7割は女子であったが、対人緊張を訴えていないものでは男女比はほぼ均等であった。
- (14) 対人緊張のある登校困難者は、中学校年齢に多く、中学校・高等学校年齢では女子が多かった。
- (15) 対人緊張のない登校困難者も、対人緊張のある場合と同様の校種別頻度を示したが、登校困難のある者となない者の比率は増大していた。
- (16) 小学校年齢では対人緊張のある者の登校困難頻度が増加し、対人緊張のない者ではその頻度は増加しなかった。
- (17) 対人緊張は小学校年齢で登校困難要因になるが、中学校・高等学校年齢では導火線的な役割があっても他の困難要因が重要であった。
- (18) 社交不安尺度の得点は70点以上で、しかも回避よりも恐怖・不安感が優位の者で登校困難が増悪した。
- (19) 若年受診者の2割に発達障害が疑われ、ASDとAD/HDはほぼ同数で、AD/HDでは3対2で男子優位であった。
- (20) ASD特性が境界領域に達するほど顕著になると社交不安尺度の回避を増強させて登校困難を悪化させた。
- (21) AD/HDは社交不安尺度と負の相関を持ち、AD/HD特性が顕著になるほど登校困難を抑制した。
- (22) 若年受診者の8割(CES-Dによる評価)あるいは7割(DSRSによる評価)程度が抑うつ状態と判定され、いずれの尺度でも女子の8割が抑うつ状態を示して男子より高い頻度であった。
- (23) 登校困難者のほぼ半数が抑うつ状態で、抑うつが強くなるにつれて登校困難も悪化した。
- (24) 発達障害者では軽度抑うつ状態が主であったが、ASD者に抑うつ状態が重なると登校困難を悪化させる効果がみられた。

**以降の記事は、改訂を重ねながら、データ解析の進行に合わせて追記します。**