

登校困難状態の誘発因子と教育改革

Inducers of Difficulties in Attending School Or School Absenteeism And Educational Evolution

著者：中村道彦

第2章

本論文第1章では、日本の地方都市(広島県)における登校困難児童および青年の診療記録から、登校困難の特性について紹介してきました。登校困難は日本でも重大な社会問題として取り上げられていますが、登校のできない子ども達の問題は世界中でみられている現象です。そこで、わが国における「不登校」の状況と、日本以外の主要国における登校困難状態について紹介したいと思います。

1. 世界の登校困難事情

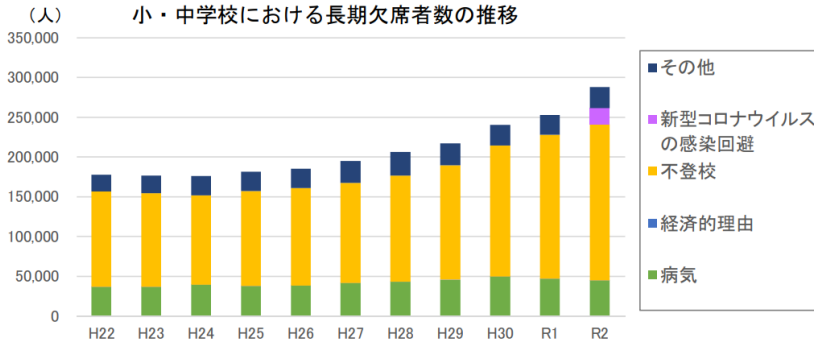
A. 日本

●日本では「不登校」という用語が使われています。以前では長期欠席(長欠)とか登校拒否などの用語も使われていますが、私は「登校困難状態」と呼んでいます。2020年度の調査でCOVID-19感染回避の日数を含めるため「長期欠席」の集計が公表されています(文部科学省 2021)。

小・中学校における長期欠席の状況について

小・中学校における長期欠席者数は287,747人（前年度252,825人）。このうち不登校によるものは196,127人（前年度181,272人）、新型コロナウイルスの感染回避によるものは20,905人となっている。

小・中学校における長期欠席者数の推移



※ 令和元年度調査までは、年度間に30日以上欠席した児童生徒について調査。

※ 令和2年度調査においては、「児童・生徒指導要録」の「欠席日数」欄及び「出席停止・忌引き等の日数」欄の合計の日数により、年度間に30日以上登校しなかった児童生徒について調査。

※ 令和2年度調査においては、長期欠席の理由に「新型コロナウイルスの感染回避」を追加。

		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
小学校	病気	19,611	19,595	20,335	18,763	18,981	19,946	20,325	21,480	23,340	20,955	18,539
	経済的理由	43	47	34	30	25	18	12	9	15	11	13
	不登校	22,463	22,622	21,243	24,175	25,864	27,583	30,448	35,032	44,841	53,350	63,350
	新型コロナウイルスの感染回避	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	14,238
	その他	10,477	12,076	12,340	12,518	12,992	15,544	16,308	15,997	15,837	15,773	17,606
中学校	計	52,594	54,340	53,952	55,486	57,862	63,091	67,093	72,518	84,033	90,089	113,746
	病気	16,810	16,928	18,581	18,668	18,870	21,118	22,488	23,882	26,284	25,779	25,888
	経済的理由	86	72	57	55	39	31	17	18	9	19	20
	不登校	97,428	94,836	91,446	95,442	97,033	98,408	103,235	108,999	119,687	127,922	132,777
	新型コロナウイルスの感染回避	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	6,667
計	その他	10,452	10,497	11,733	11,669	11,247	12,250	13,460	11,623	10,026	9,016	8,649
	計	124,776	122,333	121,817	125,834	127,189	131,807	139,200	144,522	156,006	162,736	174,001
	病気	36,421	36,523	38,916	37,431	37,851	41,064	42,813	45,362	49,624	46,734	44,427
	経済的理由	129	119	91	85	64	49	29	27	24	30	33
	不登校	119,891	117,458	112,689	119,617	122,897	125,991	133,683	144,031	164,528	181,272	196,127
計	新型コロナウイルスの感染回避	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	20,905
	その他	20,929	22,573	24,073	24,187	24,239	27,794	29,768	27,620	25,863	24,789	26,255
	計	177,370	176,673	175,769	181,320	185,051	194,898	206,293	217,040	240,039	252,825	287,747

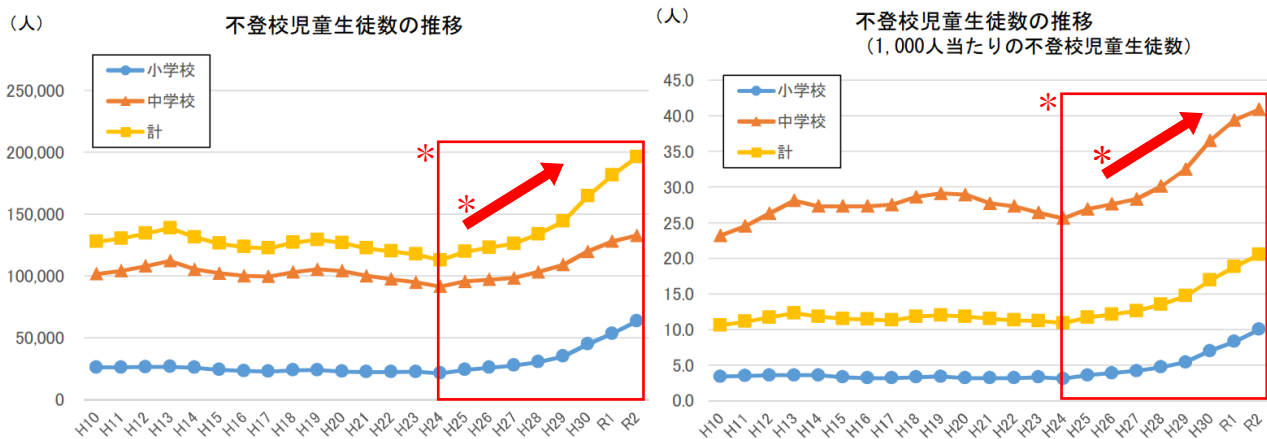
14

●日本では不登校を年間30日以上欠席としています。これは月当たりの欠席日数にするとはぼ月3日以上欠席に相当します。この点は後述の米国も日本も共通した認識にあるといえるかもしれません。

●文科省は2021(R3)年度に小中学校で244,940人の不登校があったと報告しています。この数は、日本の小学校児童の1.3%、中学生の5.0%が不登校になります。一方、日本財団(2018)の「不登校傾向」にある子どもの実態調査では、不登校傾向にある中学生（年間欠席日数は30日未満）は、全中学生約325万人の10.2%にあたる約33万人で、文部科学省が調査した不登校中学生の数の約3倍になります。約10人に1人が不登校傾向にあると説明しています。2021年に報告された文科省の資料では、下図のように小・中学校における不登校学生は2012(H24)年度から年々増加しています。

小・中学校における不登校の状況について

小・中学校における長期欠席者のうち、不登校児童生徒数は196,127人（前年度181,272人）であり、児童生徒1,000人当たりの不登校児童生徒数は20.5人（前年度18.8人）。不登校児童生徒数は8年連続で増加し、過去最多となっている。



不登校児童生徒数(上段)と1,000人当たりの不登校児童生徒数(下段)

*: 著者追加

	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2
小学校	26,017	26,047	26,373	26,511	25,869	24,077	23,318	22,709	23,825	23,927	22,652	22,327	22,463	22,622	21,243	24,175	25,864	27,583	30,448	35,032	44,841	53,350	63,350
	3.4	3.5	3.6	3.6	3.6	3.3	3.2	3.2	3.3	3.4	3.2	3.2	3.2	3.3	3.1	3.6	3.9	4.2	4.7	5.4	7.0	8.3	10.0
中学校	101,675	104,180	107,913	112,211	105,383	102,149	100,040	99,578	103,069	105,328	104,153	100,105	97,428	94,836	91,446	95,442	97,033	98,408	103,235	108,999	119,687	127,922	132,777
	23.2	24.5	26.3	28.1	27.3	27.3	27.5	27.5	28.6	29.1	28.9	27.7	27.3	26.4	25.6	26.9	27.6	28.3	30.1	32.5	36.5	39.4	40.9
計	127,692	130,227	134,286	138,722	131,252	126,226	123,358	122,287	126,894	129,255	126,805	122,432	119,891	117,458	112,689	119,617	122,897	125,991	133,683	144,031	164,528	181,272	196,127
	10.6	11.1	11.7	12.3	11.8	11.5	11.4	11.3	11.8	12.0	11.8	11.5	11.3	11.2	10.9	11.7	12.1	12.6	13.5	14.7	16.9	18.8	20.5

※平成10年度調査より不登校児童生徒として調査を行っている。

15

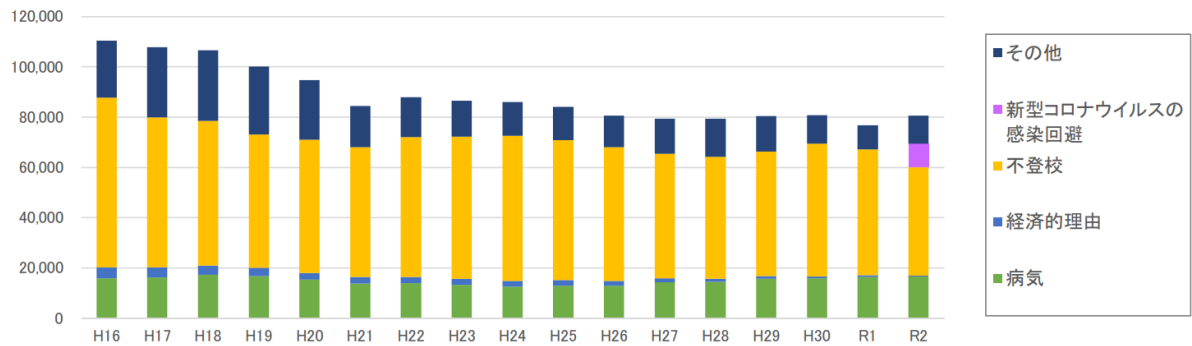
高校生の長期欠席状況は下図のようです。年々減少しているように見えます。少子化で高校生人口の減少も影響している可能性があります。高校生1000人当たりの人数でも減少傾向は認められていますので、高校生では僅かであっても減少傾向にあると推定できます。この減少傾向は自験報告でも認められています。ただ、高校女子の割合は増加していましたが、文科省のデータには性別の結果は示されていません。

高等学校における長期欠席の状況について

高等学校における長期欠席者数は80,527人（前年度76,775人）。このうち不登校によるものは43,051人（前年度50,100人）、新型コロナウイルスの感染回避によるものは9,382人となっている。

（人）

高等学校における長期欠席者数の推移



	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
病気	15,811	16,170	17,194	16,658	15,254	13,666	14,010	13,277	12,457	12,794	12,821	14,266	14,394	15,632	15,812	16,358	16,521
経済的理由	4,459	4,078	3,755	3,396	2,736	2,628	2,278	2,464	2,405	2,281	2,044	1,606	1,263	1,036	764	644	429
不登校	67,500	59,680	57,544	53,041	53,024	51,728	55,776	56,361	57,664	55,655	53,156	49,563	48,565	49,643	52,723	50,100	43,051
新型コロナウイルスの感染回避	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	9,382
その他	22,517	27,754	28,122	27,043	23,584	16,316	15,724	14,424	13,357	13,235	12,592	13,922	15,169	14,002	11,453	9,673	11,144
計	110,287	107,682	106,615	100,138	94,598	84,338	87,788	86,526	85,883	83,965	80,613	79,357	79,391	80,313	80,752	76,775	80,527

※ 令和元年度調査までは、年度間に30日以上欠席した生徒について調査。

※ 令和2年度調査においては、「生徒指導要録」の「欠席日数」欄及び「出席停止・忌引き等の日数」欄の合計の日数により、年度間に30日以上登校しなかった生徒について調査。

※ 令和2年度調査においては、長期欠席の理由に「新型コロナウイルスの感染回避」を追加。

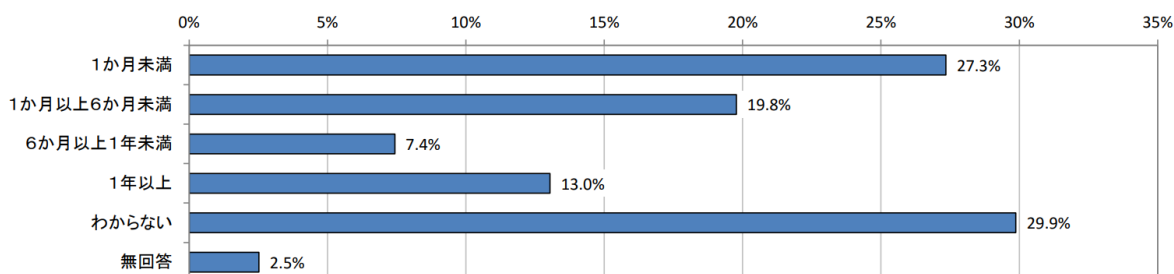
--

●不登校児童生徒の実態把握に関する調査企画分析会議(2021)による調査報告では、登校困難が始まった月は欠席日数が30~180日の子ども達では4月と9月が多く、殊に中学生でこの傾向が顕著でした。自験報告の結果でも6月と10月に受診者が多かったことも、これに関係していると思われます。また、先生や友達からどのように思われているのかを気にしている子どもは6~7割程度と非常に多く、このことも自験報告にも相応していました。さらに、文部科学省(2021)の資料では、登校への抵抗を実感してから休み始めるまでの期間は約半数の者が半年以内でした。

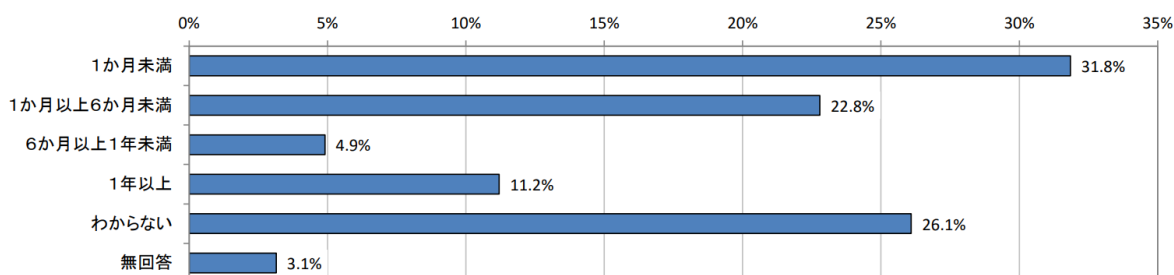
実際に休み始めるまでの期間

○小学生からの回答では、「1か月未満（27%）」、「1か月以上6か月未満（20%）」を合わせると、学校に行きづらい、休みたいと感じ始めてから、5割程度が1か月～半年程度で休み始めている。
○中学生からの回答では、小学生同様、学校に行きづらい、休みたいと感じ始めてから、「1か月未満（32%）」、「1か月以上6か月未満（23%）」を合わせて、5割程度が1か月～半年程度で休み始めている。

【小学校】



【中学校】



20

●登校困難の理由に米国では人種／民族問題や言語問題がありますが、現在の日本ではこの理由は少ないと思われます。しかし、将来は少数ながらも移民者が増加し、帰国子女や在日留学生家族などがさらに増えてくれば、この問題も深刻になるかもしれません。経済的な問題は世界中で登校困難をもたらす重要な要因です。一方、日本で不登校の中心的な理由は「個人的な要因」です。例えば、日本財団(2018)の調査では、中学校に行きたくない理由について、身体的症状以外の要因では「授業がよくわからない」「良い成績がとれない」「テストを受けたくない」など、学習面での理由が主です。これは登校困難を個人的な問題とみる傾向が日本には強いためかもしれません。その意識の下で種々の調査票が作成されるためか質問事項が個人的な要因に傾きがちになり、見かけ上、個人的な問題が不登校の主要な理由であるかのように思わせている可能性があります。しかし、個人的な問題の背景に戦後日本の社会経済的な発展も関係していると思われます。社会経済的変化を背景にして日本的な対人場面での気遣い文化も対人緊張を高める要因の一つと思われますが、もう一つの要因に成績至上主義(または偏差値至上主義)教育があると思われます。すなわち「受験地獄」だの「お受験」などと成績の良いことが人生の目標のようになり、逆にこの波に乗れない子ども達は「落ちこぼれ」となり、点数で人間の価値を決めかねない世界観がつけられたことです。このため子ども達は自分が落ちこぼれの無価値な存在と思われていないか周囲の評価を常に気にし、人と違ったところがあると、それを「自分らしさ」として受け止めるのではなく、人並から外れている自分として否定的にとらえ、周りに悟られぬように息を潜めて緊張の中で過

ごしています。対人緊張あるいは社交不安の状態が、クラスの仲間と競合(切磋琢磨)する自信を失わせ、学校の敷居が高くなっています。この個人的要因は「学校関連不安 school-related anxiety」の一つとして米国でも取り上げられています。

●日本財団(2018)の調査では、学びたいと思う環境は、「自分の好きなことを突き詰めることができる」環境、「自分の学習のペースにあった手助けがある」環境、「常に新しいことが学べる」環境などです。これを裏返せば、現在の学びの環境は「自分の好きなことを突き詰められない」「自分の学習ペースにあった援助がない」「新しいことを学べない」となります。すなわち日本の教育は「型にはまったお仕着せの勉強で学生軽視」ということになります。

●米国では長期欠席自体を問題にするよりも、長期欠席がもたらす学力の低下を問題にしています。カナダも同様だと思います。学力低下を少しでも防ぐために、代替教育としての在宅教育も認められていますが、これは家庭の条件が整わなければ実施できないため、結局は少しでも学校出席を促そうという考えです。日本でも学力の低下は気になるところですが、むしろ学校出席を重視しているようにみえます。成績至上主義の蔓延で大隆盛している塾などで一定の学力がつくならば、塾の学習費用を一部援助することで学校教育の代替にするという考えがもっと主張されてもよいと思います。成績は子ども達の学力を測る参考資料に過ぎず、その成績向上のために勉強をする成績至上主義ではなく、その子に備わる能力を見出し育てる能力中心主義になれば、「不登校」熱も沈静化するのではないのでしょうか。

B. 米国

米国における登校(学校出席 school attendance)に関する幾つかの報告は「ラッコリンの小部屋」の「研究室」に掲載しています。以下に登校困難状態に関する米国の現状と対処をまとめました。

●登校困難状態の子ども達は米国では、「長期欠席 absenteeism」または「慢性的長期欠席 chronic absenteeism」と呼ばれています。

●慢性的長期欠席は年間の総登校日数の 10%(18~22 日)以上を欠席するという定義や、米国教育省では年間の総欠席日数を 15 日以上と定義しています。他の報告では月 3 日以上欠席する子どもを長期欠席の判断基準として、さらに月 11 日以上(月の半分以上)学校を休む子供を「極度の慢性的長期欠席」として特別な注意を払う必要があるとしています。

●米国の基準で月 3 日以上欠席を長期欠席への入り口と考えると、2015 年の第 8 学年生(日本の中学 2 年生相当)では月 3 日以上欠席する学生は 19.2%になり、日本の生徒よりも多いということになります。一方、日本の不登校生徒は米国の「極度の慢性的長期欠席」学生(月の半分以上を欠席する学生)に相応する者が多いと考えると、米国の第 8 学年生で 1.7%ですから日本の中学生の方が高頻度ということになります。

●学生 student(学校を通うものは全て student と呼んでいます)の中で低学年は 10%程度、高校生年齢は 19%が慢性的長期欠席を示し、また 2020-2021 年度では 1010 万人の学生が慢性的長期欠席だったとのことです。

●登校困難の理由には、人種・民族的な問題、言語的な問題、教育政策に対する各州の対応

の相違、社会経済的な問題、子どもの障害などをあげています。

●登校困難によって学力が低下することは明白な事実で、しかも欠席日数の増加に比例して学力が低下し、最悪では退学に至ることになると警告しています。

このため欠席日数を減らすことが重要と考え、そのための工夫が紹介されています。

家庭で行う対策として

- カレンダーに登校日を記録すること
- 体調不良は実際の身体疾患の可能性もあるため、まずは小児科を受診させること
- 小児科で身体症状の診断がつかない場合には、学校関連不安による身体的愁訴(登校日朝の頭痛、腹痛、嘔気 など)の可能性があり、この場合にはその旨を記した診断書を小児科医に依頼して学校に提出し、怠学ではないことを伝えることで子どもの自尊心を守る必要があること
- 子どもが身体的愁訴で登校を渋ることがあっても登校させること
- 学校に子どもを連れて行っても教室に入ることを拒否するようであれば家に連れ帰ってもよいが、翌日は半日あるいは好きな授業時間だけでも出席させ、登校時間を段階的に延長して通常の登校状態に戻していくこと
- 身体的愁訴を訴えて登校を強固に拒否する場合には、「身体病」とみなして終日臥床させ、娯楽や友人の訪問は禁止し、体調改善のためにベッドで過ごさせること

学校側の対策として

- 定期的に家族宛に欠席日数を知らせる通知文を郵送すること
- 欠席が増えるにつれて学力が低下し、社会人になっても満足できない収入や地位にとどまる危険性があることなどを、親子に知らせて啓発を行うこと
- 親と協力して子どもの登校困難に対応するスタッフチームを作り、情報や対処を家族と学校が共有すること

●American Academy of Pediatrics [AAP](2004)はウェブサイト上に以下の情報を提供しています。

登校拒否または学校恐怖症と呼ばれることもある学校回避は珍しいことではなく、5%もの子供に発生します。これらの子供たちは、学校に通うことを完全に拒否し、学校に行くべきではない理由を作り出す可能性があります。

このような欠席は多くの学校でみられ、気分が悪いと不平を言い、漠然とした説明のつかない症状を伴うこともあります。これらの子供たちの多くは、意識的に制御できない不安に関連した症状を持っています。おそらく彼らは頭痛、腹痛、過換気、嘔気、めまいを訴えます。一般に、嘔吐、下痢、発熱、体重減少など、身体的に根拠があるように思われる、より明確な症状はまれです。登校拒否の症状は登校日に最も頻繁に発生し、通常は週末に欠席しています。これらの子供たちを医師が検査すると、本物の病気がみつからないことや、診断のできないことがあります。ただし、これらの子供たちが訴える症状のタイプは身体的な病気によって引き起こされる可能性もあるため、身体的な診察は通常、彼らを評価する上に不可欠です。

学校関連不安：ほとんどの場合、学校を回避している子供たちは、なぜ気分が悪くなるの

か正確にはわからず、何が不快感や気持ちの動揺を起こしているのかを伝えることが難しい場合があります。学校関連不安が学校回避を引き起こしている場合、この症状は次のような事態を伴う心的な苦痛を伝えようとする手段かもしれません。

- 失敗する恐怖
- 他の子ども達とのトラブル(例えば、「デブ」や「チビ」のために冷やかされること)
- 公衆トイレで用を足すことの不安
- 誰もが知っている「いじわるな」教師
- 身体的な危害を受けるのではという脅威(例えば、学校でのいじめから派生するような)
- 現実には起こっている身体的危害

心配をする親のためのヒント：最初のステップとして、学校回避の管理には、身体的な病気を除外し、しかも両親が対処計画を立てるのを援助できる医師による検査が含まれます。子どもの症状の原因として身体的な病気が除外されたら、子どもが経験しているプレッシャーを理解するだけでなく、子どもを学校に戻すことにも親の努力が向けられるべきです。子どもがこの問題を克服するために助けとなる指針のいくつかをここに挙げておきます。

- 子供が学校に行きたくない理由について子供と話し合ってください。すべての可能性を検討し、それをはっきりと言葉にして下さい。共感的で協力的な態度で接し、子どもが動揺している理由を理解してください。子どもの心配や症状を引き起こしていると、あなたと子どもの2人が特定したストレス状況を、解決しようと試みてください。
- あなたが子供の懸念を理解していることを認めても、すぐに学校に戻ることを主張してください。子どもが家にいる時間が長ければ長いほど、子どもの最終的な学校復帰はより困難になります。子どもは健康であり、身体的な症状は恐らく、成績、宿題、教師との関係、社会的圧力に対する不安、学校での暴力に対する当然の恐れなどの他の事柄によるものであることを説明してください。学校への出席が法律で義務付けられていることを子どもに知らせてください。子どもは家にいるために、あなたに何らかの圧力をかけてきますが、あなたは子どもを学校に戻す決意を覆してはいけません。
- 子どもの学校回避について、教師、校長、養護教諭などの学校スタッフと話し合ってください。子どもが学校に戻るためのあなたの考えを彼らと共有し、彼らのサポートと援助を求めてください。
- 子どもたちが症状を最も訴える登校日の朝に、さらに信念が揺るがないと約束してください。身体症状や不安について話し合うのは最小限に抑えてください。たとえば、子どもがどんな気持ちでいるのか尋ねないでください。子どもが家にいて元気になっているのであれば、子どもが学校に通うのに十分です。
- 子どもの不安がひどいときには、段階的に学校に戻ることで上手くいく可能性があります。例えば、登校初日に、子どもが朝起きて服を着替え、あなたは子どもを学校まで車で連れて行き、最終的に子どもと一緒にあなたが家に戻ることになっても、その前に子どもはこのことで何かしら感じとるものがあるはずです。2日目には、子どもは半日だけ学校に行くかもしれませんし、あるいは好きな授業だけ1つか2つ受ける

かもしれません。3 日目には、子どもはついに丸一日学校に戻ることができるかもしれません。

- 小児科医は子どもが学校へ復帰することを容易にできるかもしれません。それは、子どもの登校を妨げる症状があり、この症状は持続するかもしれませんが、今はクラスに戻ることができます、という証明書を書いてもらうことです。証明書によって、子どもが恥ずかしく思うことや屈辱を感じることを防ぐことができます。
- 子どもが学校にいる間は、子どもの援助のために学校スタッフに助けを求めてください。学校の看護師または秘書は、子どもが症状を出した場合に世話をし、教室に戻るように促すことができます。
- 学校のいじめや理不尽な教師などの問題が子供の不安の原因になっている場合、あなたは子供の擁護者という立場から、これらの問題について学校のスタッフと話し合ってください。教師または校長は、教室や遊び場における子どもへのプレッシャーを和らげるため、多少の調整を行う必要がある場合があります。
- 子どもが家にいるときには、安全で快適であることを確かめても、特別な扱いをしないでください。子どもの症状は思慮と理解をもって扱われるべきです。子どもの訴えが正当であるとみなすならば、子どもはベッドに寝ていなければなりません。ただし、子どもが家にいる 1 日が休日のようになってはいけません。特別なおやつや訪問者があってはならず、子どもは監視されるべきです。
- 身体的な病気のために家にいるときには、子どもは医師の診察を受ける必要があるかもしれません。家にとどまる理由としては、不快感の訴えだけでなく、納得のできる症状(101°F[摂氏 38.2°C])を超える発熱、嘔吐、下痢、発疹、強い空咳、耳痛、歯痛)を上げることができます。
- 家の外で他の子供たちと活動することを促すことは、子供の自立を育む助けになります。これらには、クラブ、スポーツ活動、友人との合宿などがあります。

援助を求めるべき時期：あなたは自分で登校拒否を対処しようとするかもしれませんが、子どもの学校回避が 1 週間以上続く場合、あなたと子どもは学校回避に対処するために専門家の援助を必要とすることもあります。まず、子どもは小児科医によって診察されるべきです。登校拒否が続く場合、または学校に行くときに分離困難の慢性的または断続的な兆候がある場合、機能を妨げている身体症状と組み合わせて、小児科医は児童精神科医または心理学者に相談することを勧めることがあります。子どもが学校や他の子供たちとの間に不快な経験のあることを認めなくても、子どもが説明できない身体症状のために、あなたは子どもに診察を受けさせるスケジュールを立てる動機になるはずです。

●AAP (2019)は他に次のような情報をウェブサイトに掲載しています。過去 4 週間の間にあなたのお子さんは何日学校を休みましたか？1 日、2 日程度のただの病気欠席ですか？歯科を受診するために早退した日はどうでしたか？それとも休暇を延長した日数ですか？登校の軌跡を追跡し続けることはいつも難しいものです。

- どこの学校であっても、一日休むことは問題とは思えないかもしれません。しかし欠席日数は急速に増えていきます。そしてこのような欠席の日々はあなたの子どもが学

習することや健康全般に大きな影響を与える可能性があります。

- 1 ヶ月間に 2 日休む—それが無断欠席であろうとあるまいと—ことは、子どもが慢性的な欠席をしていると気付かれるまで、欠席日数が加算されていく可能性があります。

以上が、両親を鼓舞して不必要な欠席を減らし、両親たちが子ども達に毎日決まった時間に登校させることを優先して実行できるために、出席戦略を学ぶことを AAP が働きかけている理由です(以下の 10 のヒントを参照)。

慢性的な長期欠席が全国的に広がり百万の生徒に影響しています。このことを高校生がただ学校をさぼっているとしたら、あなたは考えていないかもしれません。しかし実際には、この問題は子どもの頃から始まっています。2019 年の AAP 方針声明『登校と健康の連結』で強調されている研究によると、幼稚園児と第 1 学年の児童たちの少なくとも 10%が学年中に 1 ヶ月以上欠席していたとのことです。慢性的な長期欠席は中等学校ではさらに一般的になり、さらに全高校生の 19%が慢性的に欠席していました。

慢性的な長期欠席の頻度は COVID-19 のパンデミック中に 2 倍以上になったと見積もられています。データが示すように、例えば低収入世帯出身の生徒たちのように、殊に脆弱な集団に対する影響かもしれません。生徒たちが慢性的に欠席するのには様々な理由があります。避けることのできない長期欠席には何かしらの理由があります。COVID-19 のようなある種の感染性疾患の間、密着回避の要請は登校できない日々を増やし続けましたが、例えば、生後 6 カ月以上の者に行われた COVID-19 のワクチン接種やブースター接種が欠席を減少させる助けになったと思われます。しかしあなたの子どもが学校を何日にもわたって、すなわち毎月数日程度、休んでいるならば、長期欠席の理由を考えることは大切です。

- 全国的な研究の示すところでは、ADHD、自閉症あるいは発達遅延のある子ども達は、これらのない子どもに比べて、慢性的な欠席は 2 倍程度になる傾向があります。
- 一般的な慢性疾患、例えば喘息や I 型糖尿病のある子ども達は症状の悪化している時に学校を休んでいます。
- 不安や抑うつのような精神的健康に関する病状は、一般によくみられる欠席の理由です。
- 最大 5%の子ども達は学校関連不安をもっており、なぜ登校を拒否しているかを理解したり説明をしたりすることに四苦八苦しています。この全てを足し合わせてみると、多くの欠席時間が創り出されることになります。このような不登校の有害性を甘く見積もってはいけません。

月に僅か 2 日の欠席—どのような理由であれ—が、様々な状況で子ども達にとって問題となりうるのです。幼稚園や第 1 学年で慢性的に欠席している子ども達は、第 3 学年までに学年レベルの読書能力を獲得することは難しくなります。年長の学生達では、慢性的に欠席することは、学業上の失敗—低い学年に停留することや低い試験点数をとること以上のもっと深刻な失敗—に強く関連しています。欠席が積み重なると、このような学生たちは、高校を停学になったり退学になったりする可能性が高くなります。慢性的な長期欠席は、10 代の若者の物質使用や、成人になってからの健康障害にも繋がっています。

慢性的な長期欠席と怠学の定義：

- 慢性的な長期欠席とは？ 慢性的な長期欠席はどのような理由であれ非常に長く学校を休むことです—それが無断欠席でもなくとも長期欠席に含みます。長期欠席学生の数が増える傾向にある多くの州では、慢性的な長期欠席を学年における総出席日数の10%(あるいは18日前後)欠席することと定義しています。
- 何が生徒を「怠けさせる」のか？ 慢性的な長期欠席では、無断欠席でなくとも、欠席日を全て積算していますが、怠学は無断欠席のみを積算しています。「怠学」とみなされた生徒に関する無断欠席の日数は州によって異なっています。出席に関する校区分針と州規則を読んでみて下さい。何日の欠席が許されているのか、そして認可された欠席と無断欠席として積算されるのはどんな場合かについて十分な情報を持っていることが必要です。

あなたが受け取るどんな警告も真剣に受けてください。あまりにも多い欠席のもたらす結末は学生にとって厳しいだけでなく、両親にとっても厳しいものです。軽い怠学には学校は警告文書、親・教師二者面談、そしてその他の方法で扱っています。しかし、一部の州では、子どもがあまりにも多く学校を休むときには親に罰金を科すことがあります。

助けとなる10のヒントで、あなたの子どもは学校に毎日時間通りに登校するようになります。

- ❶子どもと一緒に出席日数のゴールを設定し子どもの出席日をカレンダーに記録してください。学校を休まないことに対するささやかな報酬、例えば週末は就寝時間を遅くするなどを提案することも試してください。
- ❷夜間良眠になるように子どもを援助してください。睡眠不足は中学年に始まる学業成績の低下、さらに欠席や遅刻の日数の増加にも関連しています。大部分の低学年の子ども達は一晩に10–12時間の睡眠を必要とし、青年(13–18歳)では一晩に8–10時間の睡眠が必要です。ここであなたの子どもが何時間の睡眠が必要かチェックしてください。
- ❸朝を簡素化するために前の晩に準備をしてください。子どもに服を準備させてください。バックパックや昼食を詰めておいてください。バスを見過ごすとか早朝の会議などのように突然何が起こるかもしれないので登校方法について予備のプランを設定しておいてください。あなたが手助けを必要とするときに、子どもを学校につれていってくれるように家族の誰か、隣人またはその他の信頼できる大人に待機してもらってください。
- ❹学校のある時間の前後に歯科や診察の予約を取るようにしてください。子ども達が病院受診の予約のために学校を休まなくてはならなければ、受診後にすぐに学校に戻らせて一日学校を休むことがないようにしてください。
- ❺旅行の延長計画をするときには学校の休暇期間中にしてください。こうすることであなたの子どもが学校の授業を受けることの助けになるだけでなく、子どもが学年期間中は学校にとどまるべきであるという期待を持たせることになります。小学校においてすらも、クラスを1週間休むことであなたの子どもは学習することを後回しにしてしまうことがあります。

- ⑥子どもが本当の病気でなければ、家にいさせてはいけません。子どもが学校を休んで家にいる理由としては、体温が 101°F(38.3°C)以上の発熱、嘔吐、下痢、空咳、歯痛、COVID-19 検査陽性か他の感染性疾患があります。心に留めておいて欲しいことは、頻繁な胃痛や頭痛の訴えは不安のサインであることがあり、家にとどまる理由にはならないと思われます。「学校回避：心配をする親のためのヒント」を参照
- ⑦子どもがどうして学校に行きたくないのか、その理由を話し合ってください。学校関連不安は学校回避につながる場合があります。身体及び精神の症状について子どもと話し合ってください。精神的に苦しんでいることについて話し合うように子ども達を仕向けてください。その背後にいじめ、落第の恐怖、あるいは実際の身体的危害のような問題を抱えていることがあるからです。
- ⑧あなたの子どもの喘息、アレルギー、てんかん発作のような慢性的な健康問題があるならば、学校活動計画を進めることについて小児科医と相談してください。子どもの学校看護師(養護教師)に会って、情報を得るようにしてください。個別教育プログラム Individualized Education Program (IEP) または 504 Plan に関するガイダンスや文書を必要とする場合には、学校におけるサービスを利用できるように小児科医の援助を求めてください。
- ⑨規則に従ってください。あなたの子どもの欠席や遅刻をしたときに学校が要求していることは何かを確実に知るようにしてください。欠席や遅刻が何日かあった後、あなたが主治医に電話、email またはカルテの提供を考えているのであれば、そうしてください。子ども達が規則に従うことを望んでいるならば、私たちは見本を示して先導すべきです。
- ⑩子どもの出席記録を続けてください。そうすることで休んだ日を追記できるのでいつ休んだのかを知ることができます。あなたの子どものなぜ休んだのかを探ってみてください。あなたの子どもの気分について考えてみてください。子どもが最近一人で時間を過ごすようになっていませんか？ 子ども達の慢性的な病状がさらに問題となり始めていませんか？ これは登校拒否ですか？ あなたが自分の子どものことを一番よく知っているのです。

● García E and Weiss E (2018)は次のように述べています。2015 年に Every Student Succeeds Act (ESSA)が成立したことで、2003 年と 2015 年の National Assessment of Educational Progress (NAEP)のデータを使って、欠席日数と NAEP で実施される数学試験結果を比較検討しています。NAEP の数学試験は毎年 1 月最終週～3 月第 1 週の間に実施されるため、試験実施前の 1 ヶ月間の出席状況を、ESSA 成立した 2015 年と、対照として成立前に 2003 年について調査して以下のような結果を得ています。

「学生の長期欠席は、卒業と退学の可能性を含む教育成果に顕著な影響をもつ多数の要素から構成されたパズルである。長期欠席に寄与する要因は複雑かつ多層的で、或る学校環境、地域、州から別の学校環境、地域、州へ変わると長期欠席要因は変化する可能性がある。…我々の結果の示すところでは、長期欠席の頻度は調べた期間(2003－2015 年)では高頻度で持続していたが、多くのグループや多くの州では相当の減少をしていたことは明らかであっ

た。…学校を欠席することは、他の要因が介在することで生じる潜在的な影響を考慮に入れても、…学生の成績が低下するということである。

FIGURE D

The more frequently students miss school, the worse their performance. Performance disadvantage experienced by eighth-graders on the 2015 NAEP mathematics assessment, by number of school days missed in the month prior to the assessment, relative to students with perfect attendance in the prior month (standard deviations)

	Average
1-2 days	-0.10
3-4 days	-0.29
5-10 days	-0.39
More than 10 days	-0.64

これらの調査結果は、2つの主要で相互に関連する調査ラインに沿った長期欠席の拡張分析の基礎を確立するのに役立つ。第1は、学校の長期欠席の顕著で永続的なパターンを考えると、子供たちが学校を休む理由を引き続き調査して明文化し、長期欠席に影響を与える学校内外の要因すべてを特定することが重要である。これらの欠席が家族環境、健康、学校関連の要因、天候、またはその他の要因に起因するかどうか(またはその程度)を知ることが、特に慢性的に学校を欠席する学生の間で、長期欠席を減らすための政策と施行を効果的に設計および実施するために重要である。第2のライン研究では、各州にみられる長期欠席の発生率とその影響の変動、および各州内の長期欠席率の経時的な変化を調べて、州の政策の違いが長期欠席を減らし、その悪影響を軽減しているかどうかを評価することができる。たとえば、近年、コネチカット州は長期欠席、特に慢性的な長期欠席を減らすことを教育政策の最優先事項とし、特に ESSA 計画の一環として長期欠席を評価して対応し始めているため、他の州にも関連する可能性のある一連の戦略と資源を開発した。…」

● Kearney CA et al (2022)は次のように述べています。「登校/不登校(長期欠席)に対峙する前世紀と来世紀に関して、この分野の利害関係者に入門書を提供することです。そのため、特定の調査研究に関するもっと重要な細部を犠牲にしても、幅広い業績が強調されます。この論文は3つの主要なセクションに分かれています。最初のセクションでは、100年分の登校/不登校(長期欠席)の研究から導き出せる重要な結論を概説します。2番目のセクションでは、上記の革命的で根本的な変化のいくつかは、登校/不登校(長期欠席)の伝統的な概念だけでなく、児童教育にどのように影響しているかを概説します。3番目のセクションである変化の理論アプローチでは、今後数十年で登校/不登校(長期欠席)の研究がどのようなようになるかについて潜在的な相互ビジョンを概説します。

登校/長期欠席について多くのことが知られていますが、基本的な人間機能における急速

で体系的な変化のみられる前例のない時代に私たちは生きています。新しいビジョンが必要です。ここで提示された登校/長期欠席に関する変化の理論は、現代の力が今後数十年にわたって望ましい長期的な成果を生み出すことができる主要なアウトプットをどのように形作ることができるかを概説する 1 つの可能な羅針盤を提供しています。この分野のさまざまな利害関係者、特に異なる体系的および分析的観点からの利害関係者間の議論の出発点として、この理論は設計されています。長期的な成果に関する合意は、政策や教育、健康を基盤とする実践に影響を与える可能性のあるまとまりのある物語を具体化する助けになります。このような合意はまた、教育過程にあるすべての若者を含むために、特別に作成された枠組みを可能にします。同時に、ここで概説されている変化の理論は、教育、法律、研究、および子どもの発達へのアプローチが大きく異なる世界中の管轄区域に適合するように、構成主義的な方法で十分柔軟になるように設計されています。我々は水晶玉[将来の出来事を予言する手段や方法：訳者]への論評とインプットを求めています。」

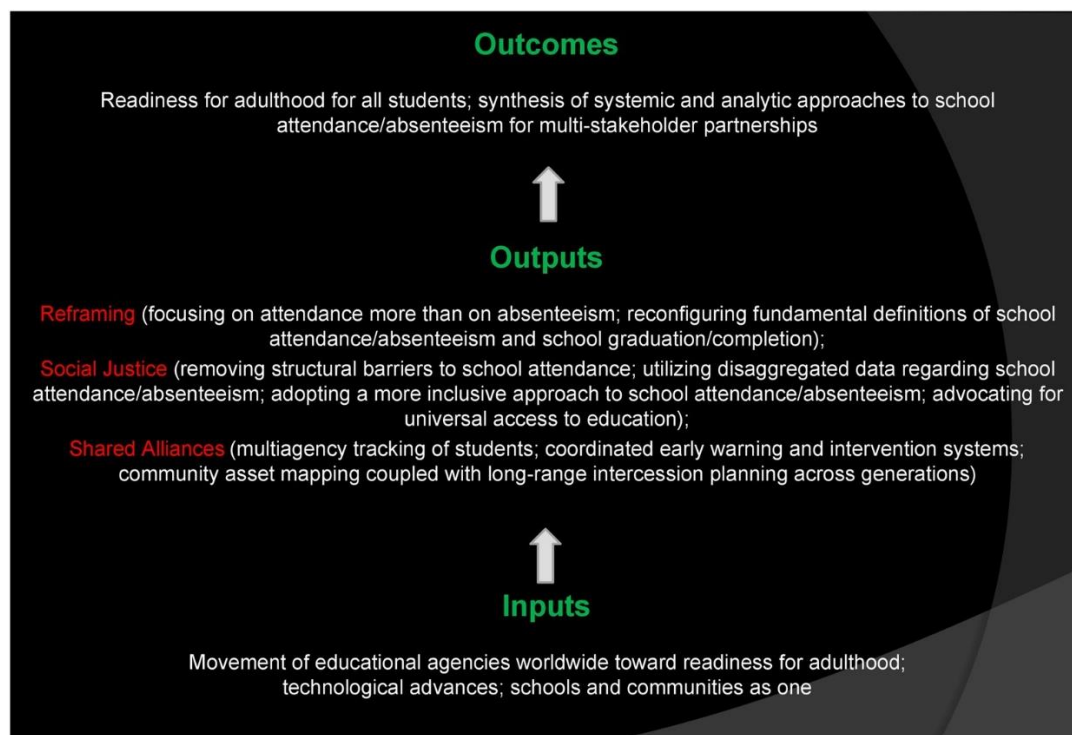


Figure 1. Theory of change for school attendance and its problems.
This figure shows how contemporary inputs could lead to key outputs that could produce outcomes in a postmodern era.

● Denise-Marie Ordway (2019)は最新の研究報告を紹介しています。「子供が何日学校を休んだかを両親に思い出させることと、そして定期的に登校することの重要性は、小学校での長期欠席を抑制するのに役立つ簡単で低コストの方法かもしれない、と新しい研究は示唆しています。上記の 2 つの点を強調する個人名の記された手紙を家族に送ることが、彼らが調査したカリフォルニア州における 10 の地方、郊外、都市部の学区で慢性的な長期欠席を

14.9%減少させたことを、研究者達は見出していました。」2018 年 12 月に *American Educational Research Journal* に発表されたこの研究は『K-5 年生の児童の出席を大規模に改善する方法に関する実験的証拠を提示し、教育へ親の関与を高めることを意味する』と、著者らは主張しています。2018 年の初めに発表された同様の、しかしより大規模な研究によりますと、「子供たちが欠席していた日数を伝え、出席を改善するための助けを求める手紙を、フィラデルフィアの家族が受け取った後、児童の出席が改善されたことがわかりました。幼稚園から第 12 学年までのリスクの高い児童を対象にしたこの研究では、両親が郵便物を受け取った児童の間では慢性的な長期欠席が少なくとも 10%減少したことがわかりました。米国教育省(DOE)によると、2013-14 年には全国で 600 万人以上の児童—約 7 人に 1 人—が慢性的に欠席し、15 日以上学校を欠席したことを意味します。フィラデルフィアとカリフォルニアで長期欠席を研究した研究者は、慢性的な長期欠席を 18 日以上欠席することと定義しています。…以前の調査は、全ての子供たちにとって規則的に出席することの重要性を示しています。出席率の高い生徒は、テストの点数が高くなる傾向があり、留年する可能性は低くなります。…ハーバード大学ケネディ・スクールの公共政策教授である行動科学者 Todd Rogers は、彼と他の研究者が他の学区で郵送を実験し、長期欠席の同様の減少を見たと述べていました。例えば、シカゴでは、慢性的な長期欠席が 11%減少したことを研究者たちは見出しました。Rogers は In Class Today [今日の教室では] という組織を共同設立し、現在 30 の学区と協力して、出席率を高めることを目的に対象者の要望に沿った郵送に取り組んでいます。」

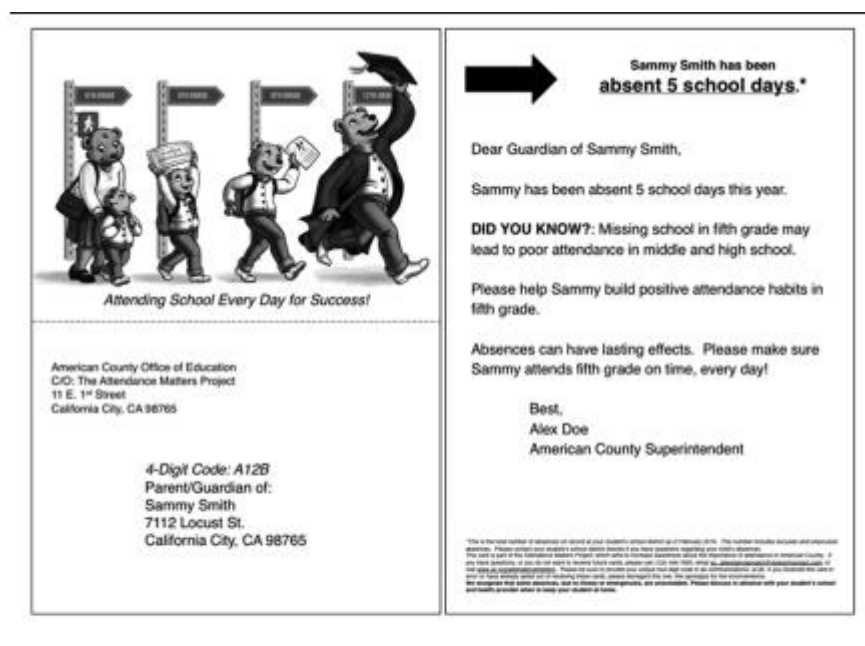


Figure 1. Example of the K-5 Attendance Mailing (Exterior and Interior).

著者らは、就学に関する親の誤った信念を修正することにより、生徒の出席率を高める低コストの介入を開発することを目指しました。一部の親は、小学校への出席を高校への出席

ほど重要だと考えていない、と研究者たちは書いています。一方、一部の親は、子供達が学校を休んだ日数を過小評価しています。研究者らは、幼稚園児の家族と、前年度に欠席率が最も高かった第1-5年の児童を対象にしました。一部の家族はダイレクトメールを受け取るように無作為に割り当てられましたが、他の家族はダイレクトメールと、子供が学校に通う助けになるようソーシャルネットワークを利用することを親に奨励する補足的な挿入文書を受け取るようにランダムに選択されました。対照群に割り当てられた家族はいずれも受け取っていませんでした。合計 10,967 のカリフォルニア世帯がサンプルを構成しました。印刷物を受け取るように選ばれた親は、学年度中に平均 5 回それらを入手しました。スペイン語を話す世帯はスペイン語の資料を受け取りました。年末に、研究者達は 15 分間の電話調査を実施して、郵送が両親の信念に影響を与えたかどうかを測定しようとしてしました。研究者が学んだことは次のとおりです。

- 10 の学区全体で、小学生は年度中に平均 6.6 日欠席しました。幼稚園児は最も多くの幼稚園を欠席する傾向があり、平均して 7.3 日でした。第3年生と第5年生の子供は、最少の日数(平均 5.9 日)を休んでいました。
- 慢性的な長期欠席は、家族がダイレクトメールまたは補足的な挿入文書付きのダイレクトメールを受け取った児童で 14.9%低下していました。
- 家族が印刷物を受け取った児童は平均 6.37 日欠席し、家族が対照群であった児童は平均 6.9 日欠席しました。補足挿入文書自体は、出席に大きな影響を与えたようには思えませんでした。
- 『現在の介入により、児童は年間を通じてさらに 3,486 日以上学校に通うことができました…そして、最もリスクの高い児童にとってより効果的であるように見えました。英語が第二言語であり、社会経済的に不利な立場にある家庭の児童の方で、介入効果は大きくなっていました。』
- 電話調査で、子どもが欠席した授業日数を尋ねたところ、印刷物を受け取った保護者の方がより正確に回答しました。これらの両親は平均して 3.8 日欠席していました。郵便物を受け取らなかった親は 5.1 日の欠席していました。
- 郵送物を受け取った親は、若い児童に対する学校教育の価値と規則的な登校の重要性に関する陳述に同意する可能性が高くなっていました。

● Smith C (2021)は Attendance Works の創始者である Hedy Chang 氏 について紹介しています。「単に出席することが学業成績の主要な決定要因になる可能性があるという認識が、Attendance Works の創設者である Hedy Chang と、Johns Hopkins 大学の the Everyone Graduates Center の所長である Robert Balfanz 氏による長年の仕事によって啓発されてきました。



Hedy Chang (right), the founder of Attendance Works, was among the first to recognize chronic absenteeism as a major barrier to student achievement.

Photo: Attendance Works

Chang 氏のこの問題への関与は 2006 年に始まりました。『Annie Casey 財団の Ralph Smith 氏は、第 3 学年の終わりに読書をしていない理由が幼稚園と第 1 学年で欠席の多い子ども達であるかどうかを調べるように私に頼みました』と彼女は話しています。この質問に答えるのは彼女が予想していたよりもはるかに難しかったのです。当時、学校は紙と鉛筆を持たせて出席させていましたが、縦断的な出席データベースを持っている学校はほとんどありませんでした。さらに、学校は無断欠席(怠学)のみを追跡していました。無断欠席かどうかにかかわらず、学校を休んでいる日々のことに Chang 氏は興味をもち、5 歳の子供が両親に知られずに家にいようと決心できるとはとてもあり得ないことに思えました。クリーブランドで出席簿を維持している地区を見つけたとき、幼稚園児の 40%が慢性的に欠席していることに彼女は気づきました。『なんてことだ、私たちは世代継承をあきらめたのだろうか』と彼女は思いました。『毎日の平均出席者数』などの指標は慢性的な欠席を捉えていないことが明らかになりました。『90 年代前半の毎日の平均出席率を保持していても、20%の子供が 1 ヶ月間学校を休んでいるという可能性がまだあります。なぜなら、異なる日には異なる子ども達がその 90%を占めるからです』『7%の子ども達が一度も学校に顔を出さないというわけではない。』と Balfanz 氏は話しています。Chang 氏と Balfanz 氏が出席簿の検索と分析を続け、彼らや他の研究者達が、学生の成績と卒業率の低下と欠席日数を相関させ始めたとき、慢性的な欠席を追跡することが不可欠であることが明らかになりました。いくつかの州は 2010 年までに縦断的データシステムを導入しましたが、慢性的な欠席を計上することはまだ一般的ではありませんでした。…2015 年に成立した Every Student Succeeds Act (ESSA)は 1 つのターニングポイントでした。慢性的長期欠席は、州が連邦政府に報告する必要のあるデータに含まれており、説明責任の指標として使用するオプション

もあり、数十の州がそうすることを選択しました。同じ年に、米国教育省は慢性的長期欠席キャンペーンを開始しました。『どの子供が、何人の子供が、どの子ども集団が、どの学校が高いレベルの慢性欠席に直面しているかを人々が知るのに役立つ、有意義で実用的なデータレポートを作成するように、地方自治体は奨励されました』と Chang 氏は話しています。…コネチカット州公法 15-225 は、慢性的欠席の公式の定義を確立し、慢性的欠席率が高いことが判明した場合、地区および学校レベルの出席チームの設立を義務付けています。慢性的長期欠席の予防および介入ガイドの作成を呼びかけ、2017 年に完成しました。2016 年に州教育委員会によって採択された 5 ヶ年計画には、期待される結果の中に『慢性的長期欠席率の低下』が含まれています。州は、この目標に向けた進捗状況を追跡するために年間出席データを使用しました、とコネチカット州教育局 the Connecticut State Department of Education (CDSE)の保健栄養、家族サービス、成人教育局の責任者である John Frassinelli 氏は話しています。公衆衛生上の懸念から学校の閉鎖や遠隔指導が行われたとき、学生の参加を追跡することが短期的に必要なになりました。…」

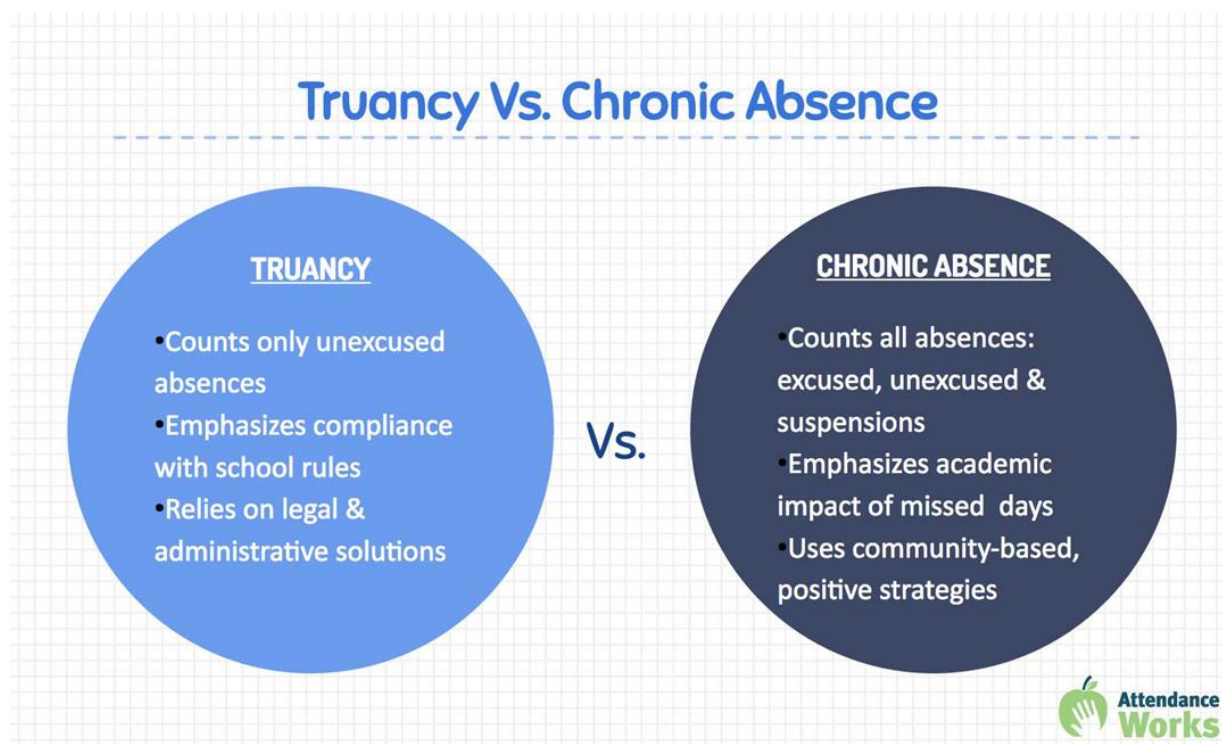
Attendance Works (2018)は、学校出席啓発キャンペーンとして学校出席の 10 箇条をネット上に掲載しています。

- 始業月における長期欠席は、その学年度の出席率が低くなることを予測しています。9 月に 2-4 日学校を休んだ学生の半数はほぼ 1 カ月学校を休み続けています。
- 慢性の欠席は 2021-22 年度の終わりまでに 2 倍になると思われます。慢性的欠席は学生のほぼ 3 分の 1 にみられます(すなわち 2018-19 年度では学生 1600 万人 対 800 万人)。
- 長期欠席とその悪影響は早い時期から始まります。
- 出席率が低いと第 3 学年終わりまでに子供たちが上手にリーディングをできるようになるか、できないままになるのかに影響する可能性があります。
- 第 6 学年まで続く慢性的な欠席は、学生が高校を中退することを示す先行指標になります。
- 調査によると、登校日の 10%、またはほとんどの学区では約 18 日間欠席すると、学生の学業成績に悪影響を及ぼします。欠席は月に 2 日だけで、慢性的な欠席として知られています。
- 貧困レベルの高いコミュニティに住む学生は、不安定な住居、信頼性の低い交通機関、医療へのアクセスの欠如など、制御できない理由で、他の学生よりも慢性的に欠席する可能性が 4 倍高くなります。
- 学生が出席率を向上させると、学業の見通しと卒業の機会が向上します。
- 学校が学生と保護者に積極的に関わり、慢性的に欠席している学生にメンターを派遣すると出席率が向上します。
- ほとんどの学区や州は、出席率を改善するための適切なデータをすべて調べていません。彼らは、毎日何人の学生が学校に現れ、何人が届出もしないで学校をさぼっているのかを追跡していますが、届を出そうと出さないで何日も学校を休むことで学業の道から外れていることは追跡していません。

この他に Attendance Works から慢性的欠席 Chronic Absence という啓発文もウェブ上に公開しています。「2020-21 学年度には、全国で少なくとも 1,010 万人の生徒が慢性的に欠席しました。学校の欠席日数が多いために学業上の危険にさらされた生徒数は、COVID-19 以前では 800 万人以上でしたが、2020-21 年度の慢性的な欠席者数は 2 倍以上になったと推定されています。慢性的な欠席—何らかの理由で総授業日数の 10%以上を欠席すること—釈明のある欠席、無断欠席、停学—は、第 3 学年までに読むことを学び、中学校で読書能力を達成し、高校を卒業するという本来の学習が困難になる可能性があります。詳細については、この調査概要をお読みください。

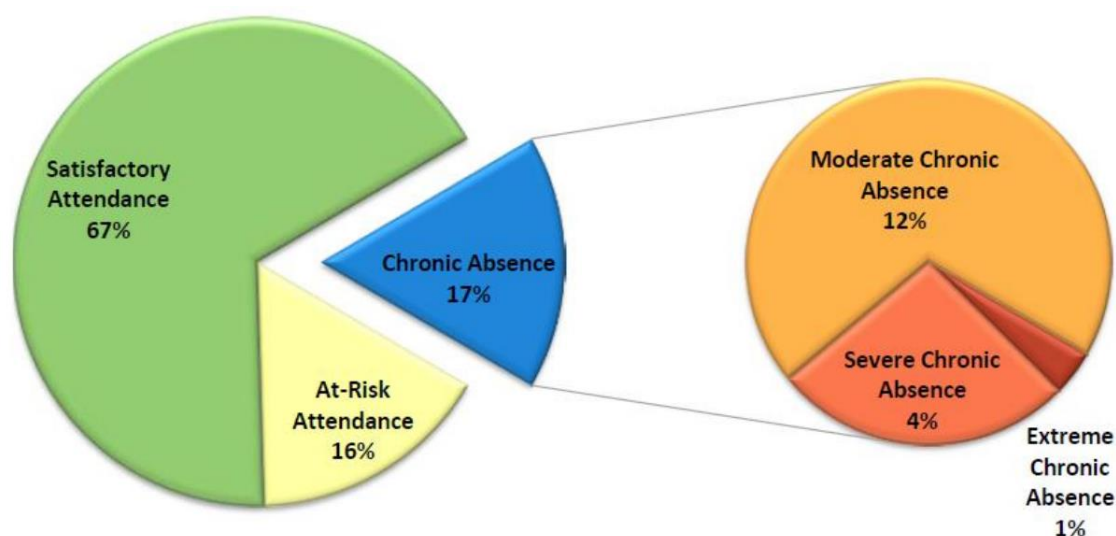
貧困生活を送る子どもたちは、慢性的に欠席する可能性が 2〜3 倍高く、欠席で失われた学習を補うための資源が彼らの住む地域社会では不足しているため、最悪の事態に直面しています。有色人種のコミュニティ出身の生徒や障害のある生徒たちも、不釣り合いなほどに影響を受けています。

これは単に怠学や無断脱走する問題ではありません。実際、これらの欠席の多くは、特に最年少の生徒の間では大目に見られています。多くの場合、喘息、糖尿病、口腔や精神の健康にかかわる事態のような、健康上の問題に欠席は関連しています。他にも、スクールバスが近くにない、学校への安全なルートがない、食料事情が不安定である、などの障壁により毎日学校に行くことが困難になっています。多くの場合、何人のそしてどんな生徒がこれのほど多くの日数学校を休んで落伍しているかを学校は調べるよりもむしろ、毎日何人の生徒が教室に現れるかを学校は数えているため、慢性的な欠席は見過ごされています。怠学と慢性的な欠席についてのブログを読んでください。」



Attendance Works は、District Attendance Tracking Tools (DATTT) [学区出席追跡ツール] と呼ばれる学区向けの無料の自己計算スプレッドシートを提供しています。これらの

ツールは、データ容量が限られている小規模な学区に特に効果的です。コンパニオンツールは、個々の生徒レベルまでの学校レベルの分析を提供する School Attendance Tracking Tools (SATT) [登校追跡ツール] です。



The DATT and SATT are available free of charge from Attendance Works.

C. カナダ

●カナダでは登校困難状態にある学生がかなり存在していると思われますが、カナダ政府は(一部の州は努力を始めているようですが)この問題に対して積極的な対処をしているとは思えません。この理由ははっきりしません。

●Statistics Canada (2021)に学校出席 school attendance について記載があります。学校出席の定義は、指定期間の全部または一部の期間中、認定教育機関や教育プログラムにある個人が、全日制か定時制のいずれかで出席したことを指します。その個人は、複数の教育機関に通っていることも、あるいは複数の教育プログラムに登録していることもあります。2017年の「人口および住宅の一斉調査の原則と勧告、改訂3」にある国連の定義と矛盾するものではありません。そこでは、学校出席は「どのような教育レベルであれ構造化された学習のために、公立または私立を問わず、通常の認定教育機関または教育プログラムへの定期的な出席」と定義されています。国連は、「国の認定した教育機構の一部ではない、特定の技能に関する指導(たとえば、工場での現職訓練コース)」を登校から除外しています。

出席は、小学校、中等学校(高校)、認可見習いプログラム、専門学校、単科大学、大学基礎教養機関 College d'enseignement general et professionnel (CEGEP シーজেップまたはセジェップ; ケベック州の機関)、科学技術専門学校ポリテクニク、大学などの教育機関または教育プログラムからの証明書、卒業証書、または学位の単位として使用できる課程に対してのみカウントされます。教育機関には、神学校、看護学校、私立ビジネススクール、私立または公立の専門学校、工科大学、実業学校、および聴覚障害者または視覚障害

者のための学校も含まれます。出席には、インターネット、通信、およびその他の非伝統的な配信方法を通じて提供される課程またはプログラムへの参加が含まれます。

全日制の出席を、典型的な 1 週間における全教科の 75%以上に出席することという定義を示唆している OECD 国際比較教育統計ハンドブックの推奨事項に、この基準で使用されている全日制の出席の定義は準拠していません。OECD の定義は、通常の課程負荷の 60% または 80%のカットオフを使用する可能性が高いカナダの教育機関での実際の慣行と一致しません。この基準では、カナダの慣行に従って、全日制と定時制は、その人が通う教育機関によって定義された全日制入学と定時制入学に基づいています。

●学生の校種別在籍者数は表のとおりです (STATCAC, 2021)。

Table 1
Number and proportion of students in elementary and secondary schools, by school type, Canada, provinces and territories, 2019/2020

	Public schools		Private/independent schools		Home-schooling	
	number	%	number	%	number	%
Canada¹	5,254,992	91.8	433,152	7.6	37,287	0.7
Newfoundland and Labrador	63,570	98.2	1,035	1.6	153	0.2
Prince Edward Island	20,733	96.9	474	2.2	195	0.9
Nova Scotia	123,240	95.9	4,179	3.3	1,137	0.9
New Brunswick	98,967	97.8	1,272	1.3	942	0.9
Quebec ²	1,234,254	89.9	134,331	9.8	4,308	0.3
Ontario	2,056,059	92.8	153,291	6.9	6,564	0.3
Manitoba ³	187,893	91.3	14,325	7.0	3,690	1.8
Saskatchewan ⁴	186,066	95.7	5,523	2.8	2,778	1.4
Alberta	683,280	93.7	31,503	4.3	14,730	2.0
British Columbia⁴	576,000	86.5	87,225	13.1	2,454	0.4
Yukon	5,637	96.8	...	...	186	3.2
Northwest Territories	8,568	98.2	...	...	153	1.8
Nunavut ⁵	10,725	100.0	...	...	.	.

なお、校種は以下のように説明されています。①**公立学校**は公的な基金による小中学校で、学校評議員会(教育委員会)や州/準州によって管理されています。②**私立学校**には、個人および/またはグループ(たとえば、教会、労働組合、企業、外国または国際機関)によって運営、管理、指導されている、または教育委員会と同様の権限を行使する理事会があり、ほとんどが公的機関によって選ばれていないメンバーで構成される小学校および中等学校が含まれます。③**在宅教育**は、公立学校または私立学校の環境の外で行われる代替学習方法です。在宅教育を選択する親は、子供のコースや学習プログラムを管理、成果提出、監督する主な責任があります。在宅教育の生徒は公立学校または私立学校に関連付けられている場合がありますが、在宅教育の登録数は個別に報告されます。

●CBC(カナダ放送局)の 2019 年放送のニュースで、「慢性的な長期欠席は、1 年間に全出席日数の 10%、つまり約 19 日を欠席することと定義されています。それは、何らかの理由で月に 2 日だけ休むことに相当しています。」「オンタリオ州で入手可能な最新の統計によると、2015-16 学年度の平均で、小学生の 11%が慢性的に学校を欠席していました。州の一部の地域では、平均欠席率は 20%を超えていました。」と報道されています。

●Birioukov A (2021) は次のように述べています。

- カナダの教育関係の論文には長期欠席についての報告が甚だしく欠落している。
- カナダ全州・準州は、就学年齢の子ども達が毎日登校することを強制する学校出席法を制定してきた。

- カナダにおける正確な長期欠席の数は集計されていないが、2018年に国際学生評価プログラムカナダ(PISA)のためにサンプル抽出された学生の23.2%が、評価前2週間に少なくとも1回学校を休んだと報告されていた。
- 欠席学生の家族も、子どもの長期欠席に関連した余波に直面しており、この余波には学校との葛藤、学校／校区職員の家庭訪問、保育者訓練への強制参加、さらには怠学に関する訴訟などが含まれている。長期欠席の影響は学校にも及び、例えば頻回に欠席をする学生に係ることで必然的に生じる授業遅滞を処理しなくてはならなくなる。加えて、学校は欠席学生の出席状況を追跡し、経過をみるため相当な財源を支出しなければならない。
- 一部のカナダの州は長期欠席に警鐘を鳴らし、長期欠席の研究を奨励する文書を発行してきた。
- 結果は驚くべきもので、カナダにおける英語を母語とする教育学者は長期欠席を研究の最重要な領域として研究していないことが明らかになっている。このことは、カナダには長期欠席に関する研究が全く存在していないという意味ではなく、私はこの話題に関した20余りの最近(1995年から現在まで)の論文を探し出している。
- PISAで学校を欠席しているカナダの学生数は、2015年と2018年の間で5.4%増加していた。同じ時期、英国は長期欠席が5.6%減少し、合衆国では18.8%というめざましい減少を示した。これら両国は今もカナダ(23.2%)よりもさらに低い長期欠席率(英国18.8%、合衆国19.9%)を示している。
- カナダの学生のほぼ4分の1が頻繁に学校を休んでいるが、この問題を緩和するために何をすることができるのかについては比較的僅かな報告しかない。カナダにおける長期欠席の原因、結末そして可能性のある解決法の研究が欠如していることは、学生ができる限り多く学校に出席することを保証するように、効果的な介入をするための行動や能力を検討する上で制限が生じている。

D. ドイツ

Schlecht J et al (2023) の報告

●特異的健康ケア・ニード Special Health Care Needs (SHCN) に該当する小児達がより多く学校を休んでいた(調整率比 1.37 ; 95%信頼区間 1.16~1.62)。欠席日数は次のことを伴う小児達の間で多かった。1)機能制限(例えば、同年齢の子どもならほとんどの子どもがやれることをどんな方法でもやれない、あるいは予防的に避けざるを得ない)、2)情緒的、行動的あるいは発達的問題に対する治療またはカウンセリング、そして 3)SHCN の結末(訳者註：下記参照)のうち2項目以上を体験している小児達。

Table 1. Minimally sufficient adjustment sets to study the independent effect of each SHCN consequence on days absent from school.

Consequence	Minimally sufficient adjustment set*
1. Use or need of prescription medication	Consequence 2 and 5
2. Above average use or need of medical, mental health, or educational services	Consequence 3, 4, and 5
3. Functional limitations compared with others of the same age	No adjustment was necessary
4. Use or need of specialized therapies	Consequence 3 and 5
5. Treatment or counseling for emotional, behavioral, or developmental problems	Consequence 3

*All models were further adjusted for gender, immigration status, socio-economic status, multiple at birth, breastfeeding, chronic health condition in the family, health care utilization, and school location.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287408.t001>

●慢性的な健康不全のため SHCN に該当する小児達の数、過去 10 年間の間に増加しており、現在では SHCN 頻度は小児の 12%と青年の 17%の間にある。慢性的な健康不全による SHCN は学力低下に関連しており、その後の教育的な結末、社会経済的な状態そして成人期の全般的な健康に好ましくない影響を与えている可能性がある。

●この枠組みの中で、学校の長期欠席はいくつかの理由のために決定的な役割を果たしている。1) クラスメイトと友人関係を築く能力を阻害、さらに 2) 学習や発達を促進する可能性のある学校活動に参加することを避け続ける可能性がある。

●これらの研究間にみられる齟齬が、2013 年に ikidS(“ich komme in die Schule” [私は学校へ行く]) プロジェクトの立ち上げを促し、これは通常の学校状況において、SHCN 該当小児達の結末を調べる目的があった。

●手短に言えば、マインツ市とマインツ-ビンゲンの周辺区域(ラインランド-パラチネット)内にある第 1 学年生で、2015 年に学校が始まる児童達が就学前健康診断に登録した。この小児達の両親または保護者 3,683 名のうち 2,003 名がプロジェクトへの参加を承認した。就学前の健康診断に始まり、今日までに 6 回の時点でデータが集められた。マインツ-ビンゲン地区の公共的な保健専門家が、プロジェクト参加者には個別形式で、一方集団全体には無記名で、就学前健康診断データを提供した。

●SHCN のスクリーニング検査用紙には、身体的・精神的な慢性的健康不全から生じた 5 つの結末を評価するための 14 項目があった。①処方薬剤の使用または必要、②同年齢の大部分の小児達にとって通常と思われる程度より、さらに多くの医学的なケア、精神保健または教育的なサービスを使用するか必要とする、③機能的な制限(すなわち、同年齢の大部分の小児達ができることについて、実行する能力を制限あるいは予防的に中止させられている小児)、④特殊な治療の使用または必要(すなわち、身体的、作業的、会話的な療法)、⑤精神的、行動的または発達のな問題のために治療またはカウンセリングを行っている。SHCN の結末は、①小児がそれぞれの結末を体験している②結末は慢性的な健康不全によっている、そして③慢性的な健康不全が持続しているまたは少なくとも 12 か月間は持続すると予測され

ている。5 つの結末のうち少なくとも 1 つが就学前か大学年の終わりで確認されるならば、慢性的な健康不全による SHCN が存在している。

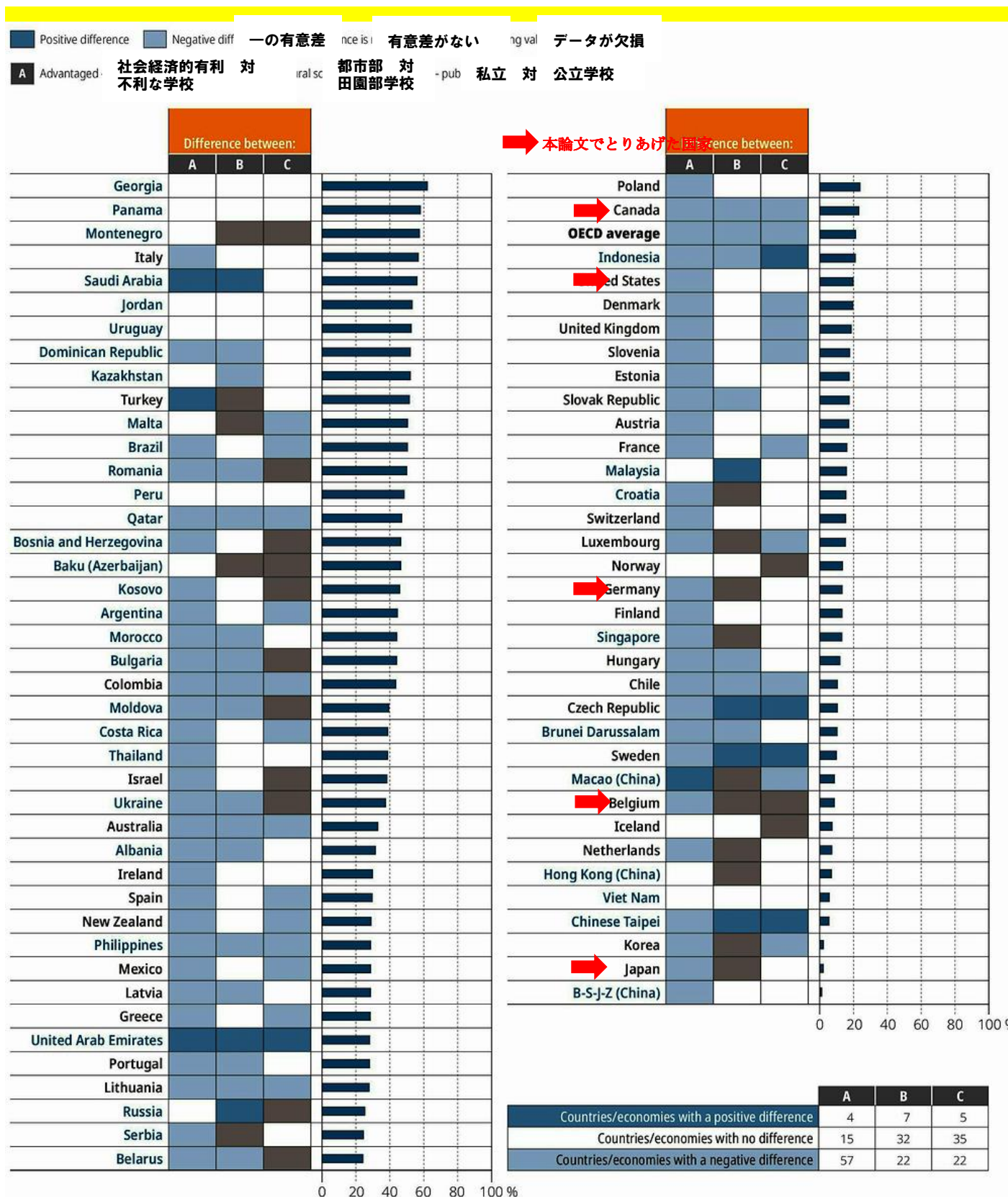
E. 他の国・地域

OECD (2019) による 2018 年 PISA の結果報告は次の通りです。

- OECD 加盟国の平均では、PISA 試験前 2 週間に学校を 1 日休んだ学生は 21%、遅刻したものは 48%であった。ジョージア、モンテネグロ、サウジアラビア、トルコでは、先の期間に少なくとも学生の 5 人のうち 1 人が少なくとも 3 回以上学校を休んでいた。
- 学校を丸一日欠席する生徒が少ない国と経済圏は、北京、上海、江蘇省、浙江省(中国)、エストニア、フィンランド、香港(中国)、日本、韓国、マカオ(中国)、シンガポール、スウェーデン、台湾など、読解力の平均が高い国及び経済圏であった。
- 定期的な不登校は学生に悪い結末をもたらす可能性がある。不登校者は、クラスで遅れをとり、学校を中退し、低賃金の仕事に就き、望まない妊娠をし、薬物やアルコールを乱用したりする可能性が高くなる。

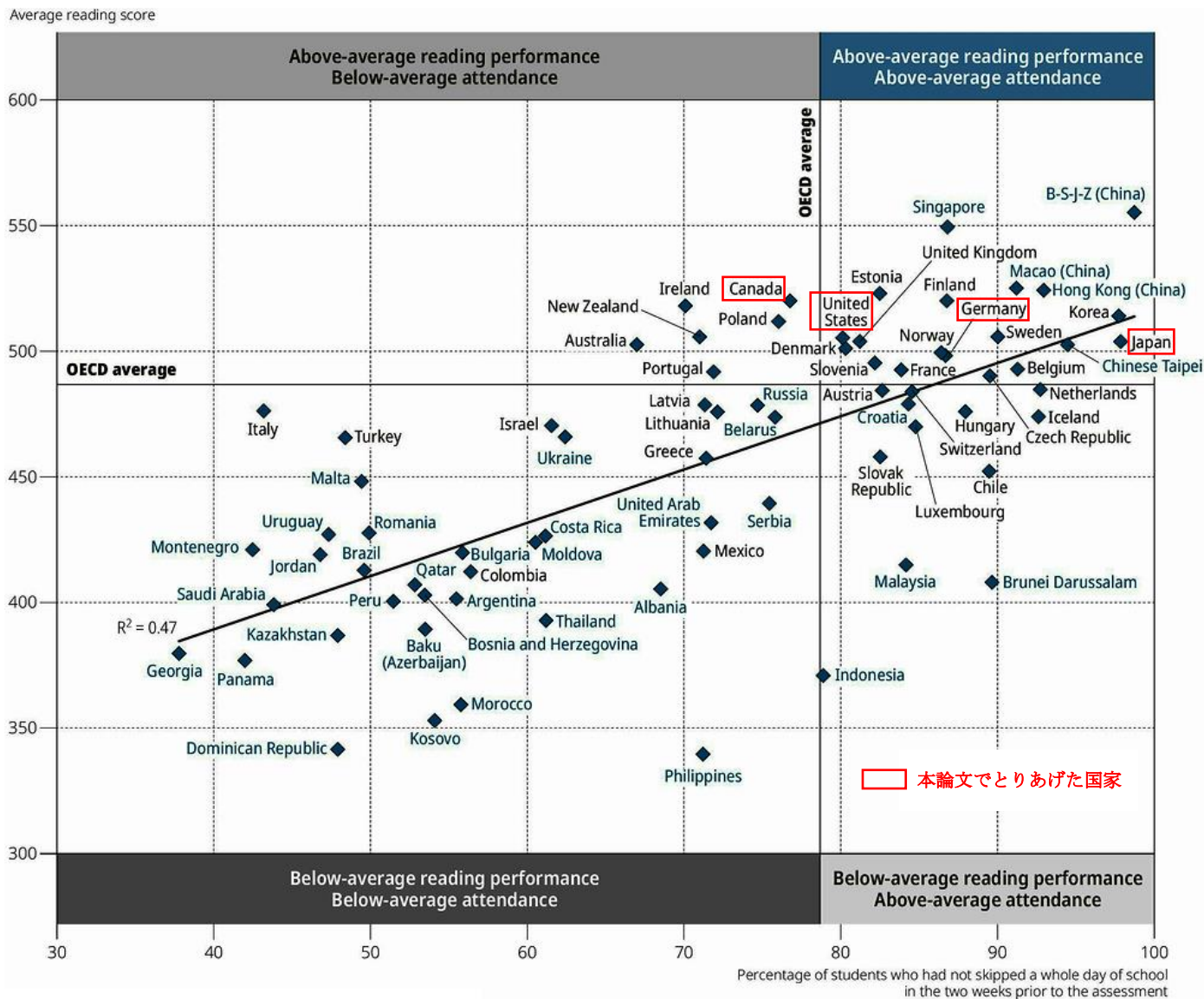
引用図Ⅲ. 4. 1. 学校の特徴別の不登校

PISA 試験の前 2 週間に少なくとも 1 回学校を丸 1 日休んだと報告をした学生の割合



●OECD 諸国の平均では、PISA 試験前の 2 週間に少なくとも 1 回は学校を丸 1 日休んだ学生の割合は、2015 年から 2018 年の間にわずか 1 パーセントポイントしか増加していない。

引用図Ⅲ. 4. 4. 学校を休まなかった学生の割合と読解力



●生徒が怠学する理由の一つではなく、いじめられることへの恐れ、学校への愛着の弱さ、友達の不足、教師との悪い関係、学業の離脱などがある。

2. 登校困難の理論的観点

A. Sosu EM et al (2021)のモデル分類

家族の社会経済的階層 socioeconomic status (SES)が長期欠席のリスクを高める過程について、社会学的および心理学的理論が示唆をあたえるとの考えから、Sosu ら(2021)は次のような長期欠席のモデルを提唱しています。

❶生物生態学的モデル[Bronfenbrenner, 1993]によると、子供の発達の結末は環境との相

相互作用によって決定されます。社会経済階層は、子どもの気質、資源、遠方や近くの地域環境、そしてこれらの環境と子ども達が相互に作用する仕方により、長期欠席に影響を与えます[Galster, 2012; Gottfried & Gee, 2017]。家族の経済状況が長期欠席を含む教育上の結末を決定するのを媒介する可能性のある経路を、他の理論的視点は探ろうとしています。家族の収入状況が、発達、健康、地域、家族不和、子育て、および学校疎外作用といったメカニズムを介して長期欠席に影響を与える可能性のあることを、これらの理論は示唆しています。

②**投資モデル**は発達、健康、地域のメカニズムに関係しており、このモデルによると SES の低い家族は、適切な栄養、保健、住宅、地域、そして子供の福利改善のための投資、などに制限を加えています[Mayer, 1997; Shaw & Shelleby, 2014]。財源の不足から生じる健康と福利の悪化は、子どもの就学率を低下させる可能性があります。

③**家族ストレスモデル**によって、家族の不和と子育ての役割は詳述されています[Conger et al, 2010; Shaw & Shelleby, 2014]。このモデルでは、家族の経済的な圧迫と、日常生活に利用できる資源が少ないという負担が、親の心理的苦痛を増大させます。このようなストレス要因は、家族の葛藤、分離、無頓着な子育てスタイルの増加をもたらし、子どもの登校状況のモニタリングが不十分になります。家族のストレスは懲罰的な子育てにも関連しており、小児期の素行問題につながり [Kiernan & Huerta, 2008; Rijlaarsdam et al, 2013; Sosu & Schmidt, 2017]、長期欠席のリスクの先行因子として知られています。

④**文化資本理論**[Bourdieu, 1977]は、学校がいかに社会経済的背景の低い子どもたちを疎外しているかについて洞察を与えてくれます。文化資本論では、学校は中産階級の理想に基づいているため、特に中産階級の子供たちに適していると主張しています。したがって、不利な社会階級の子供たちは、疎遠に感じ、学校の風習から切り離されていると感じ、学校への出席率が低下する可能性があります。

すべての理論に共通しているのは、SES が子どもの成長と発達の状況を決定するということです。これらの状況は、登校を含む就学行動を形成する上で重要な役割を果たします。しかし、これらの状況は、SES と長期欠席を関連づける主要な仲介者として、さまざまな要因(例えば、発達、保健、地域、家族の不和、子育て、学校疎遠感 *school alienation* など)を強調しています。全体として、SES が長期欠席と関連するメカニズムは多面的で、SES の操作可能性 *operationalisation* と長期欠席の性質に準拠する可能性があります。健康状態の悪さ、行動上の問題、犯罪への曝露などの社会経済的不利な状況で生活することによる結末はすべて、SES と就学率との関連に影響する可能性があります[Currie, 2009; Slopen et al, 2011 年; Burdick-Will et al, 2019]。経験的には、これらの要因が長期欠席に関連することを示唆していますが、これらのメカニズムに関する研究は限られています。先に論じたように、SES のさまざまな側面が長期欠席とどのように関連しているかを理解することによって、両者の重要な媒介経路がさらに洞察されることでしょう。

B. Keppens G (2022) の長期欠席分類

この研究の主な発見は、同じ時期に同じ周期で変動する欠席パターンを示す学生のサブグ

ループがあったことです。欠席の日数、順序、タイミングに応じて5つの異なるタイプが出現し、それらはすべて学業成績と異なる関係にあります。

(a) **定常的出席型**、最大のグループで、ほとんどの時間を学校に出席している学生達です。

(b) **欠席増加型軌跡**、学年度末に向けて学校欠席が大幅に増加した生徒を表しています。

(c) **三学期間長期欠席型軌跡**、これは各学期の半ばに向かって欠席が増加する学生を示しています。

(d) **冬季型軌跡**、これは冬季に向けて増加し、冬季の欠席の割合が最高で、学年度末に向けて欠席が減少します。

(e) **定常的欠席型軌跡**、これは約20%しか学校にいなかった生徒を表しています。

本研究は、こうした欠席のタイミングのばらつきを調べた初めての研究であり、欠席の順序やタイミングのばらつきによって、欠席した若者の不均質性を解きほぐす最初の試みの一つです。長期欠席の若者が体系的に異なる可能性があることを認識し始めることは、個別化されたより効果的な介入につながる可能性があります。

3. わが国における登校困難の社会的・家族的・個人的要因

これまでメンタルクリニック・ラッコリンを受診した子ども達の診療情報を整理して、登校困難状態の誘因となるものを検討してきました。登校困難状態は本来、多因子による現象であるため、誘発因子は複合的・多層的に関与しています。この現象の背景に戦後日本の経済的な発展が深くかかわっています。高学歴・高収入の「幸せ」を求めて試験点数をあげることに専念する成績至上主義が経済的発展の副産物として出現しました。これに便乗した一部の大学や教育産業があるべき教育環境を汚染し、子どもや親を取り込んで成績至上主義をますます促進しています。その競争から脱落した子ども達を「落ちこぼれ」「不登校」「ひきこもり」などのラベルを張ることで恐怖をあおり、成績表の散乱する修羅場を生み出してきました。

図27 低い自己評価の社会的背景

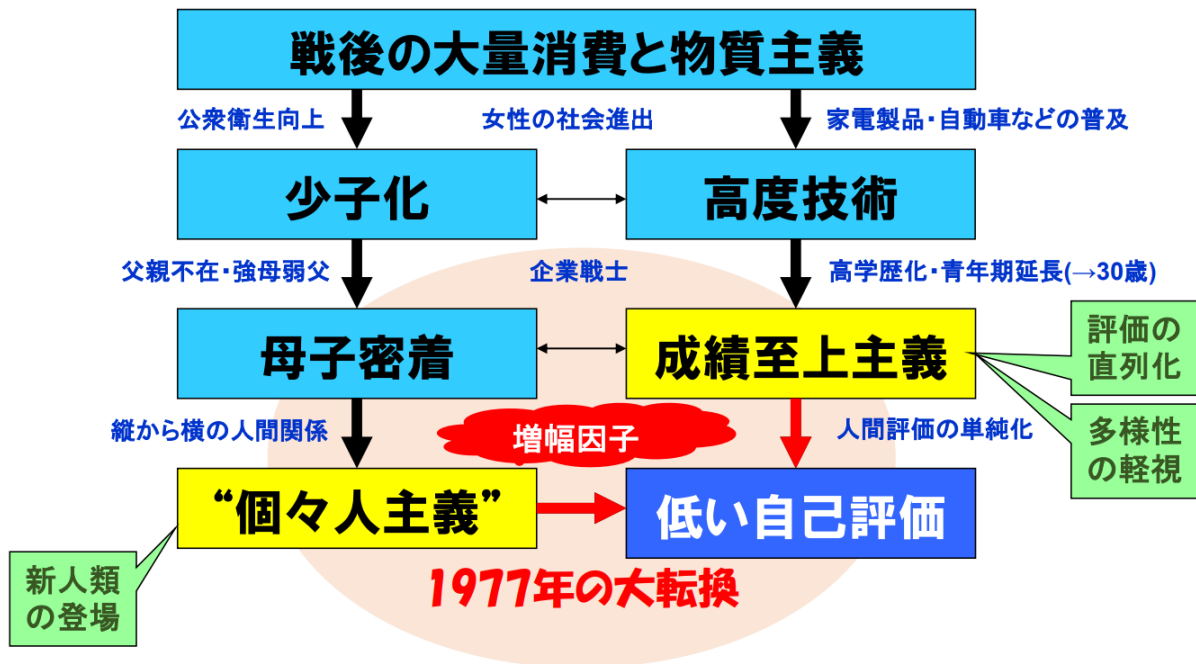
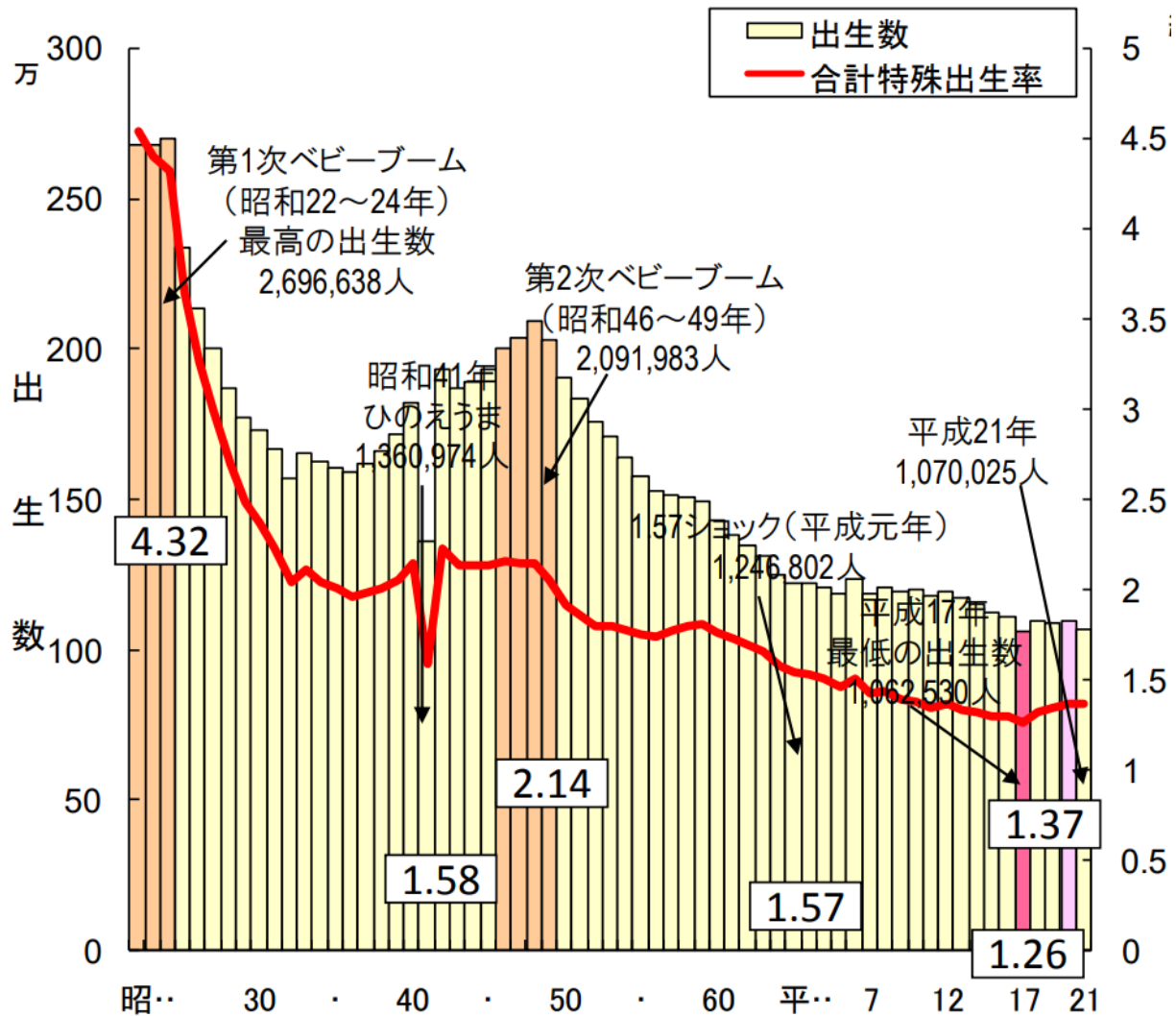


図27は戦後日本に出現した個々人主義と成績至上主義について説明しています。戦後の日本経済の復興に伴って、わが国は節約消費から米国流の大量消費にかわり、いわゆる物質主義が広がってきました。物質的な豊かさが心の豊かさであるかのように洗脳される中、日本は猛烈なモノづくり社会に進んできました。物質的豊かさは個人的な嗜好に応じた商品を流通させ、個性的であることを肯定する価値観に代わっていききました。それは新しい日本人の生き方を創り出してきました。1979年頃から「新人類」という言葉がマスコミなどで使われるようになり、筑紫哲也が1985年から「新人類の旗手たち」という記事が『朝日ジャーナル』に連載され新人類が一般に認知されるようになりました(筑紫哲也ら, 1985)。新人類の特徴から「個々人主義」という生き方が明らかになってきました。個々人主義は個人主義とは別物です。個人主義は一人一人の個人を大切にすることを基本としていますが、個々人主義は「私」を大切に「他」には干渉しないという考えです。個々人主義を下敷きにして、妊娠・出産期の衛生管理の進歩から子どもを少なく産んでも健康に育てられるようになり、少子化が始まります(厚生労働省, 2009)。さらに、育児負担が軽減されて女性の社会進出を後押しすることになり、女性の晩婚化・高齢出産化が目立つようになりました。一方、子どもが少ないために1人の子どもの関われる時間も増え、母子関係は一層濃厚になり、子どもへの過干渉も増えてきます。一方、父親は高度経済の進展と共に企業戦士とはやし立てられて、残業や休日出勤が増え、ほとんど家庭にいる時間が持てなくなりました。この頃、話題になったのが「亭主元気で留守がいい」とい

うテレビCMで、1986年の流行語になりました。かくして母子密着はますます強まり、強母弱夫の家族構造が明瞭になります。

少子化の進行と人口減少社会の到来



資料：厚生労働省 人口動態統計、総務省 平成21年10月1日現在推計人口

戦後の経済を1950年6月の勃発した南北朝鮮戦争がいわゆる神武景気(1954年12月~1957年6月)をもたらし、米軍の軍需物資の補給や戦闘車両の修理などで日本経済は著しく成長しました。これに合わせて敗戦で思い知らされた工業技術の遅れを取り戻すため、高度の技術や知識が必要とされるようになり、これは採用職員の高学歴化をもたらししました。そして有名大学を卒業することが有名企業の採用につながり、高収入が約束されるという図式が生まれ、誰もが大学受験を目指し、1960年代に「受験地獄」という造語が再登場することになりました。20世紀後半になると先進国に始まる少子化で子どもが減るにつ

れ、親の期待を一身に背負った子供たちが塾や習い事に時間を奪われ、親も子どもを応援することが全生活目標になりました。こうなると成績が全てとなり、落ちこぼれは人生敗北者扱いになりました。すなわち、1980 年頃から入学試験に偏差値が導入され、成績至上主義が拡大する中で、受験競争に勝つか負けるかで子どもの評価が決まり、親も血眼になって後押しをするようになりました。子どもは成績という綱渡りで周りの友達をけん制しながら転落をしないように常に緊張を強いられています。この中で子どもの努力がかなう状況であれば幸せなことです、多くの子どもにとってそれは厳しい努力になります。この子ども達にとって学校が楽しい、勉強が面白い、友だちと意気投合する、などはありません。状況と思えます。

図28 低い自己評価の増幅因子

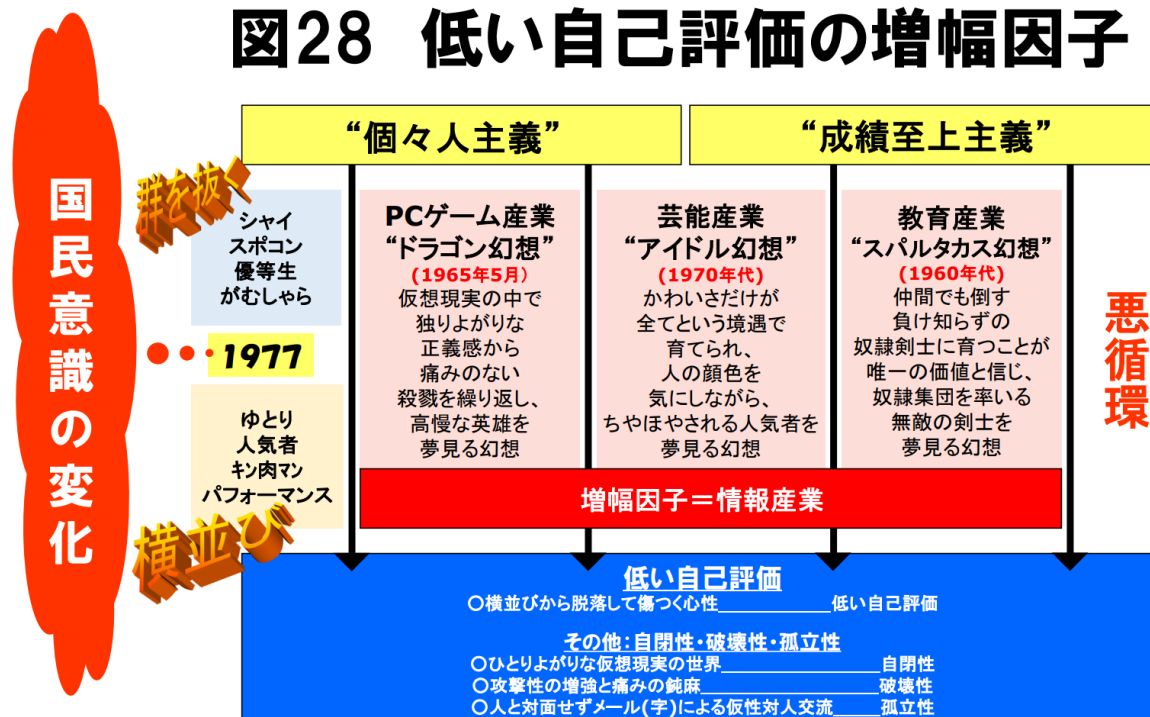
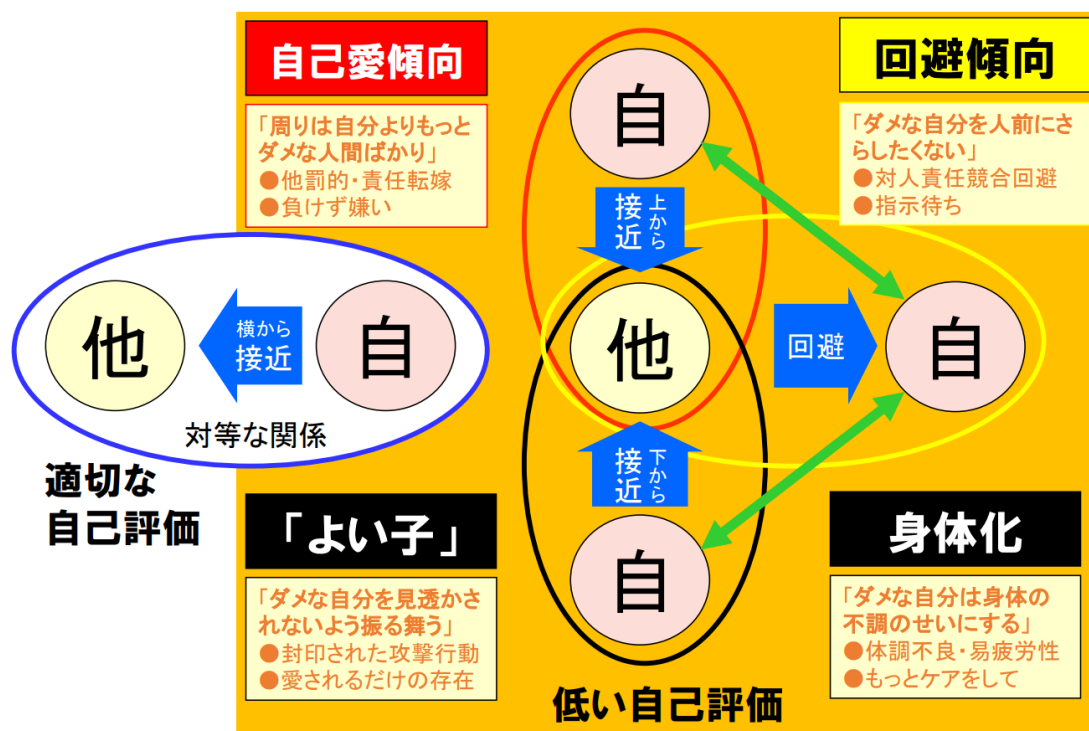


図 28 には、個々人主義や成績至上主義を増幅する要因が挙げてあります。第 1 の要因は 1977 年の日本人の意識変化です。この年に改訂学習指導要領がしめされ「詰め込み教育」から「ゆとり教育」への転換が謳われました(佐藤史浩, 2015)。それ以前の日本人の意識では、「シャイ」「スポコン」「優等生」「がむしゃら」という縦割り意識の中で“真面目人間”が良いとされていました。しかし、1977 年以降では「パフォーマンス」「キン肉マン」「人気者」「ゆとり」のような横並び意識に変化すると“できる人間”が望ましいと思われるようになります。この急激な変化がなぜ起こったのかは分かりませんが、国民意識調査では 1977 年を境に日本人の意識の変化がみられるとのことです。苦境の中でも努力一途の姿勢よりも、やるべき時にはやれるスーパーマンのような超能力者がもてはやされ、この能力に欠けるものは魅力を失ってしまいました。

図29 自己評価と対人行動



「超能力」は成績優秀という尺度で受け止めやすく、成績不良は無能力につながってしまいます。しかし誰もが「超能力」を持てるわけではありません。自分が無能力者の列に並ばないための防衛として、超能力を持っていると自認する「自己愛傾向」、超能力がなくても愛される存在になろうとする「よい子」、能力のなさを見破られないように身を隠す「回避傾向」、能力のなさや体の不調で説明しようとする「身体化」などを無意識に使う子ども達が現れてきました(図29)。中でも一般に多くみられる「よい子」を選ぶ子ども達は、自分に誇ることがないと思っても周りから可愛がられるように振る舞うことで、子ども自身だけでなく家族や教師も不快な緊張を避けることができます。こうして「よい子」育児や「よい子」教育が蔓延してきました。すなわち、親や先生の言うことをしっかり聞き、親や先生の見てほしいものをしっかり見て、親や先生が話してほしいことをしっかり話す「よい子」を家庭でも学校でも育てることが日本の教育の基本になっているようにも思います。しかし、子どもの視点では「よい子」を演じているだけで、本当の自分はそこにいないことを実感しています。「よい子」の着ぐるみを長くかぶっていたため本当の自分は何かわからず、ただ解決できない不満を持ち続けることになります。そして自分らしさをみつける第一歩として家族や教師の望まないこと、例えば登校拒否を実行して周囲の驚きと怒りにかうことで、「よい子」の仮面をとった自分に気付くことになります。

増悪因子の第2の要因は、‘教育産業’を含む‘情報産業’の介入です(図28)。子どもを「超能力者」に育てるため、塾や習い事を始めることになります。塾や習い事の先生は

子ども達を集めるために成績至上主義を利用することで、親や本人の不安をあおり、‘教育産業’の盛況な時代を迎えることになりました。塾や習い事をしていない子は落伍者であるかのようなイメージを与え、教育産業の隆盛が堅実な学校教育をみすばらしい教育のように誤解させていくことになります。この教育商戦の流れに乗っていけない子どもや家族は自己肯定感を低下させることになります。

表4 登校困難の学校要因

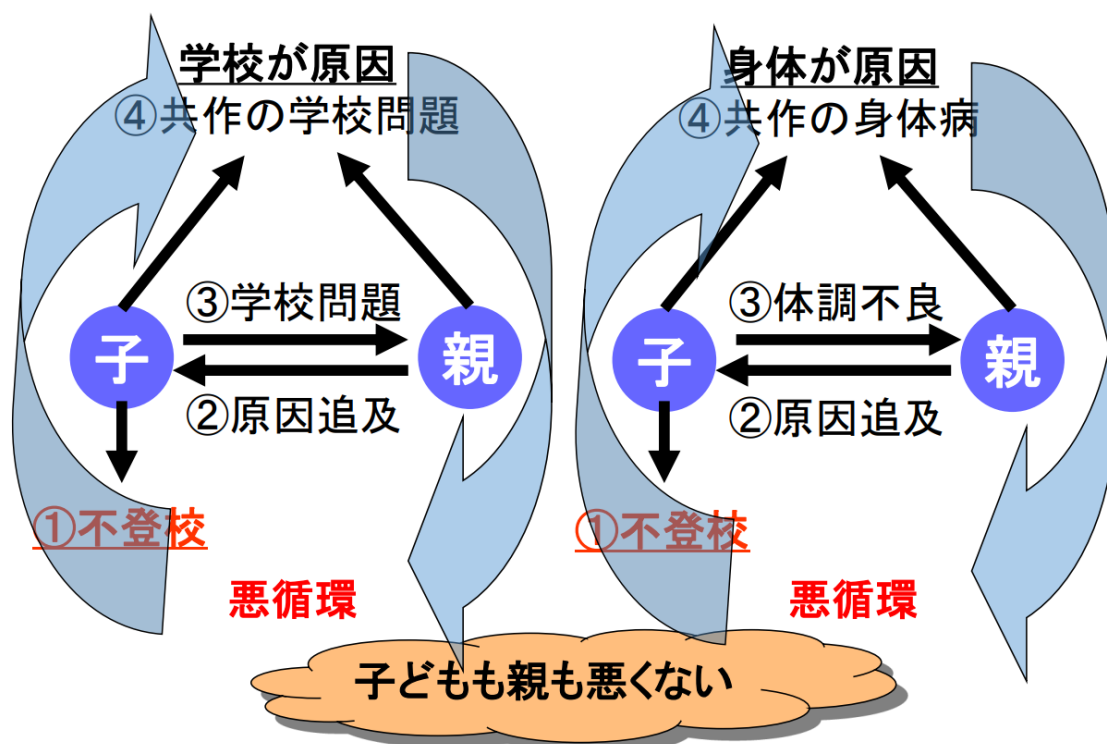
- 偏差値重視の学歴社会の歪み
～受験戦争に伴う教育価値の一元化
～成績至上主義
- 管理教育の厳しさがもたらす歪み
- 知識の詰め込みと人間性軽視の教育
- 学校と家庭の二重拘束的メッセージ
～伝統的同質化教育と現代的個性重視
- 教師の多忙化
- 少子化、塾や習い事による子供の多忙化
- 集団遊びの不足、遊び場の不足

表4には登校困難の学校要因がまとめてあります。学校教育では、成績至上主義の下に「よい子」のひな型に全ての子どもを合わせるようにする「よい子」教育が基盤にあり、宿題や課題を矢継ぎ早に与え考える時間を奪う「詰め込み」教育、ひたすら覚えることを奨励する「丸暗記」教育、など、本来の教育の姿である能力中心主義から逸脱した教育が文科省の教育指導要綱に準じて行われています。1977年の改訂学習指導要領で「詰め込み」教育から「ゆとり」きょういくに一時的に転換しましたが、「ゆとり」が時間のゆとりになって心のゆとりには発展しなかったようです。この教育を果実栽培に例えれば、同じ形、大きさ、味の果実を育てようとする「栽培」教育で、このために同じ袋で果実を包み、厳密に日照時間や肥料の管理などを定めています。そして果実に虫がつかないようにネットや規定の殺虫剤を使う様に心がけ、規格外の果実ができれば「わけあり果実」として品分けします。規格品を作る「栽培」教育は全般的な品質向上につながるでしょうが、「わけあり果実」の中にこそ飛躍的な能力をもつ新品種が出現する可能性があります。

規格品がよいとする考えの下では「わけあり果実」は無視されてしまいます。全ての果実が規格合格品になることではなく、全ての果実が「わけあり」果実であることが人間社会を豊かにする要素であろうと思います。「栽培」教育から「有機」教育に代わるための国民的コンセンサスを作る学校教育制度が必要と思われます。

学校教育で大きな課題は教師の多忙さです(小山英樹, 2021)。教師が担任、部活顧問、児童生徒の生活指導、試験の作成採点、学校運営関係の会議などの業務など、多種多様な仕事に振り回され、問題が起これば担任として保護者の対応全てをかかえなければなりません。信じられないことですが超人的に仕事のできる教師を理想と思っているわけです。教師の誰もが超人であればよいのですが、現実にはあり得ません。教師の多忙状態は長く問題視されていながら抜本的な解決はお座なりにされてきました。多忙さのために子ども達の登校困難に向き合うための時間や心のゆとりがなくなり、対処が遅れるだけでなく、教師自身も疲弊して休職や退職に追い込まれ、有為な若者がこの現実には圧倒されて教師の道を諦め、教師不足がさらに教師の多忙を悪化させるという悪循環に陥っています。教師不足は2000年度の教員作用試験の倍率が13.3人をピークに以後20年間減少し続けています。また、多忙のために丁寧な授業を行えず、課題や宿題に代えてこれを補おうとするため、子ども達にとっても多忙の要因になっています。さらに保護者は教師の対応に不満を持ち、時にモンスター化して教師の負担を倍増することも起こります(図30)。このことで登校困難状態を長期化させることになり、結局は子どもや教師を始め、関係者すべての不利益を増大させるだけになります。

図30 親子共作による登校困難促進



次に家庭における登校困難要因に考えてみます。子ども達が不登校になり、ラッコリンを受診したときに子ども自身や親から聞かされることが図 30 に示しています。ある子どもは突然学校に行けなくなり、その原因を考えても子どもや家庭には思い当たるものがなく、学校側に問題があるのではではないか、と訴えてきます。また、別の子どもは、登校日の朝になると頭痛や腹痛を訴えて登校できず、近くの小児科を受診したら起立性調節障害と言われ服薬しているがあまり改善していないので他にも病気があるのでは、と訴えてきます。いずれの親子も問題が学校か身体にあるのではと見当違い方向に登校困難の原因を求め、自分たちはそれで免罪されたように思っていることが特徴です。このためこの考えから離れることが困難になり、執拗に学校や身体に原因を追究して登校困難状態を悪化・持続させています。

表5 登校困難の家族要因

- 母親の特徴：過保護的・支配的であり、身体的世話
はよくするが子供の心理的独立を恐れる
 - ①情緒的未熟
 - ②社会性の低さ
 - ③神経症傾向
- 父親の特徴
 - ①内向的、母性代行的
 - ②無力的、父子関係脆弱
 - ③社会的活動に熱心で家庭離脱、高圧的

登校困難状態の子どもの両親に見られる特徴は表 5 に示してあります。この中でも母親の過保護・過干渉・支配的態度はよくみられ、子どもの自立を抑制して自己評価を下げるようになります。母親が子供の成長に誰よりも情熱を傾けていることは自然なことです、その情熱が気付かぬうちに母親の望みが子どもの望みであるかのように誤った確信をしてしまいます。母親は「子どもの気持ちを誰よりもよく理解している」という自負があり、一方、子どもは「母親の望むことが自分に一番合っている」と思い込み、子どもも母親の望みを自分の望みと誤解しています。子どもは母親の支配下で自立と依存の間で揺れ動くようになります。自分のやりたいようにやりたいと思っても、それが母親の思いに反するのではないか、

あるいは実際に自分でやれる力があるのか、と自信を持てず、かといって母親の支配に従属していることも不満というジレンマが起こります。このジレンマのはけ口が、例えば女子の摂食障害として、あるいは男子の登校困難として(性差は第1部で示したように現在では目立たなくなっていますが)表現されてきます。登校しないことは母への反旗であり、子ども自らの意思表示でもあります。そして登校困難の結果として家に閉じこもることで、自立に悩むことがなくなります。登校困難は子どもの自立と依存のジレンマのはけ口であり、その背後に母親—現在では両親とものこともあります—の過保護・過干渉が存在しています。しかし子供も親もこのからくり気付かず、他に原因を求めることになります。親子の関係の在り方が子どもの登校困難を始め、様々な問題をもたらすことがあります。

図31 親の養育態度と登校困難

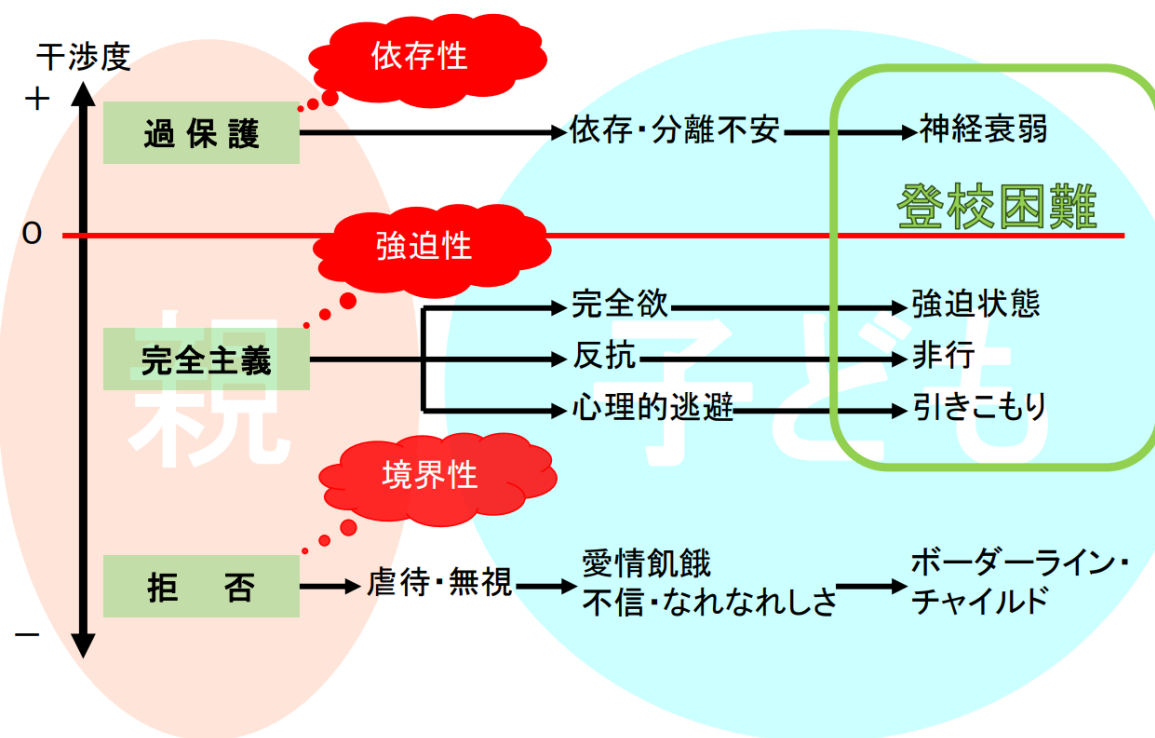
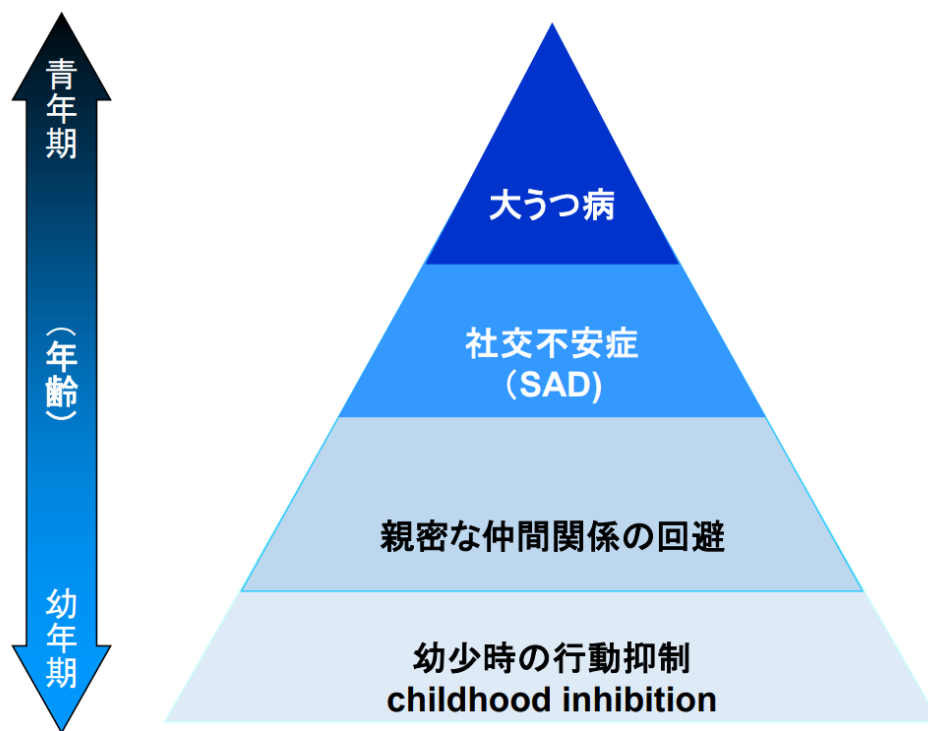


図31には親、殊に母親の養育態度と登校困難を示しています。親の依存的傾向が強くなるにつれて、子どもを自分の頼れる安心対象とすべく過干渉的・過保護的になっていきます。その結果、子どもの自己評価の低下と共に、自立と依存の葛藤状態が生まれやすくなり、登校困難という表現型がみられるようになります。一方、強迫的傾向の強い親でも子どもの登校困難がみられます。これらの現象は子どもの自己評価が低下することに関係しています。自己評価の低下が純粋に表現された現象の一つが社交不安症で、これも登校困難を伴います。

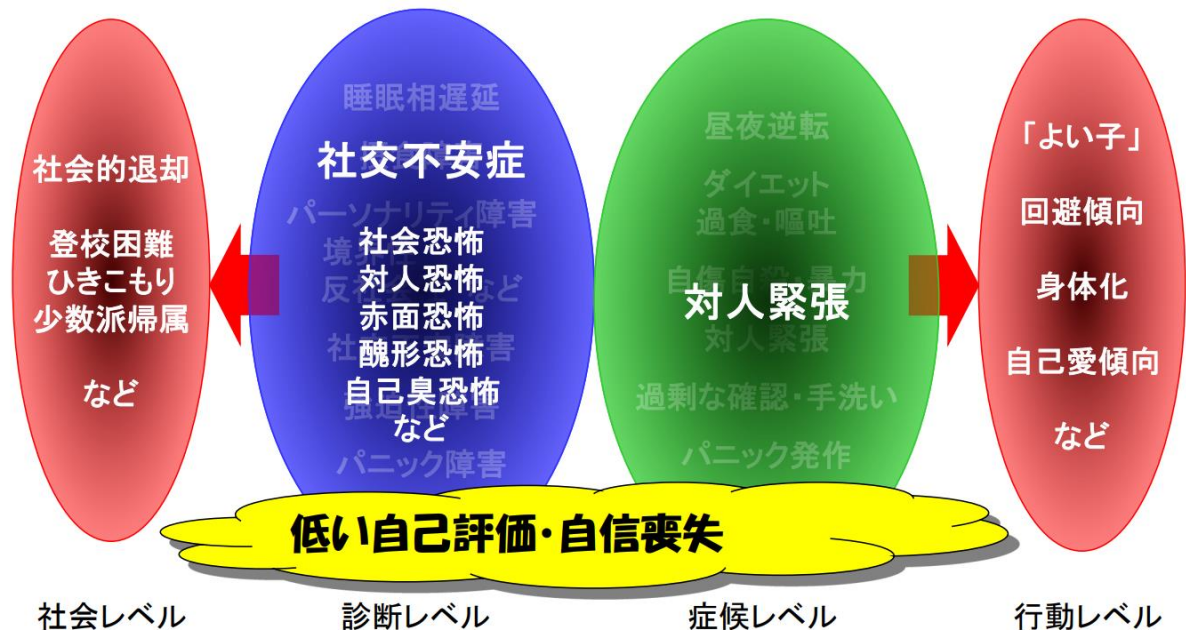
図32 対人緊張(社交不安)



永田利彦(2015)精神経誌117(4)283-290

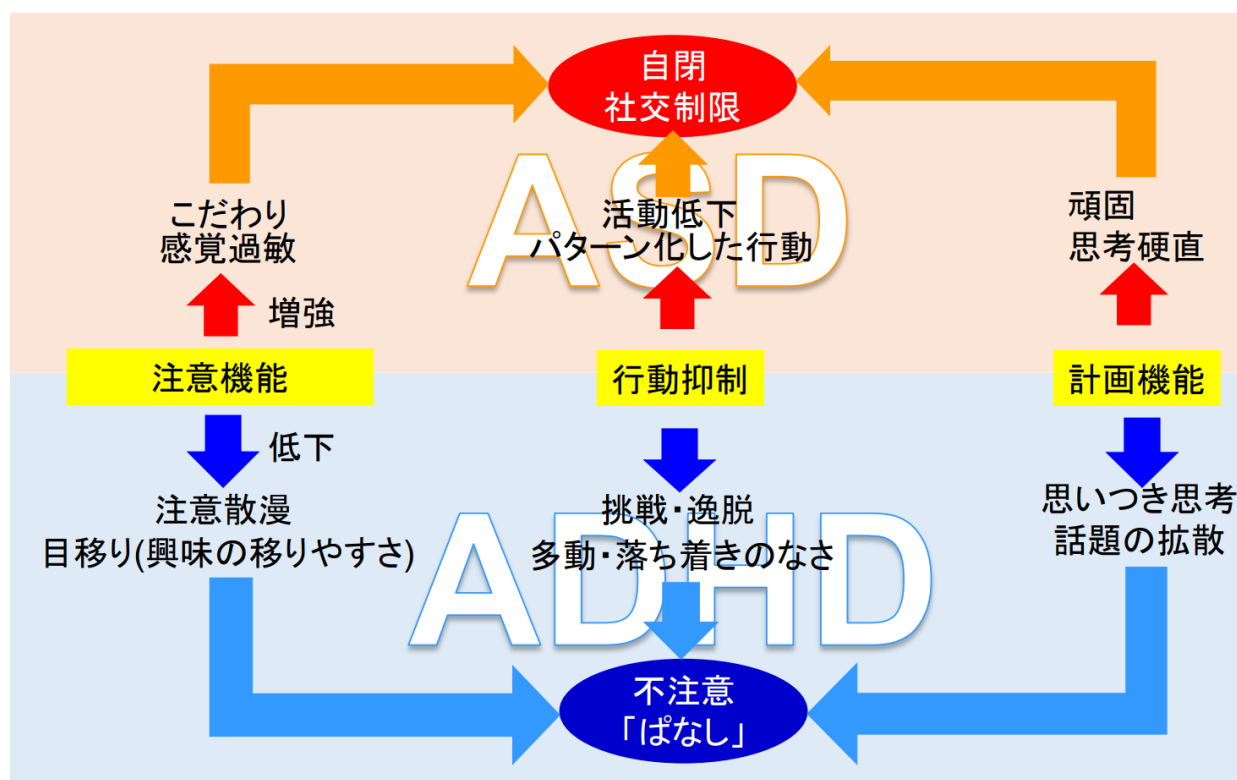
永田(2015)の総説では、図32の様に社交不安症 Social Anxiety Disorder (SAD) を発症する前に、前兆となる特異な行動がみられると言われます。それは、**幼少時の行動抑制 childhood inhibition**とよばれ、New York Longitudinal Studyでは、生後4ヶ月にアルコール綿を嗅がせるなどの刺激に強い反応を示す「恐がり気質」の赤ちゃんは、21ヶ月で見知らぬ女性や物体に驚き、31ヶ月に普通でない服装をした女性を怖がり、7歳、11歳とその気質が継続することが明らかになり、この幼少時の行動抑制がその後の不安障害発症の危険因子とであるとわかってきた、といわれています。また、青年期になっても「恐がり気質」は持続し、**親密な仲間関係を築くことを避け**、人と交流することに不安が強くなります。この時点で受診をすることは稀で、大うつ病や摂食障害で受診することになる、といわれています。

図33 対人緊張と自己評価



社交不安症は診断レベルの病名ですが、これまでに記述してきた登校困難、対人緊張、「よい子」はそれぞれ評価レベルが異なっています。登校困難は社会的な事象として認識され、ひきこもりなどもこれに属します。対人恐怖は症候レベルの事象で、確認症状や過食・拒食症状などを含みます。「よい子」は先に説明をした「回避傾向」「自己愛傾向」「身体化」などと共に行動レベルの事象となります。対人緊張は社交不安症のみだけでなく、発達障害でもみられます。このことは第一部でも触れましたように、対人緊張という状態は類似していますが、登校困難との関係では社交不安とは異なっていました。そこで発達障害について触れておきます。

図34 ASDとADHDの関係



広汎性発達障害の代表的な障害として、自閉症スペクトラム障害 ASD と注意欠陥多動性障害 ADHD (AD/HD) を今回の解析では検討しました。発達障害の重要な課題として社交困難があります。ASD のコミュニケーション障害や ADHD の多弁・嬌声などによる社交困難のため、対人緊張がたかまることがあります。このことが学校内ではいじめの被害につながることもあり、さらに登校困難にも繋がっています。勿論、発達障害の他の特徴からも登校困難は起こりますが、今回の分析では発達障害固有の特性が登校を困難にするというよりは、例えば ASD は社交不安を、ADHD は社交回避を介して登校困難を強めていました。図 34 は ASD と ADHD の関係を臨床的な視点から示すものです。両者は注意機能、行動抑制、計画機能という 3 次元の構成要因から対峙的に表現されています。基本的には各次元の機能が増強か低下によって両者の特性が現れますが、両者の混合する場合には増強と低下が複雑に組み合わせられる可能性もあります。

表6 1960年以前の児童青年期うつ病研究

- Kraepelin Eは、躁うつ病患者900例のうち、10歳以前に最初のエピソードをもった者は僅かに0.4%であったと述べた。
- 1931年、Barrett AMは、20歳までに発症した100例の躁うつ病患者の5%は12歳以前に最初のエピソードがあったことを見だし、一般に考えられているより高い頻度で躁うつ病が存在する可能性を示唆した。
- 1960年頃から、児童・青年期の躁うつ病に関心が高まり、あらゆるタイプのうつ状態が総括的にうつ病としてとらえられ、「仮面うつ病」の登場によって益々その傾向が著明になってきた。

次いで、登校困難と抑うつについて考察します。表6に示すように、児童青年期にはうつ病は稀という見方が20世紀前半までありました。1960年代になって、うつ病が成人期でも急増してうつ病への関心が高まるに合わせ、児童青年期のうつ病についても関心が高まることになりました。

表7 1960年以降の児童青年期うつ病研究

- 1970年代にはいると、児童期のうつ病の診断基準及び病型分類に関する研究が相次いでなされた。
- Weinberg WAら(1973)は、児童期のうつ病の診断基準として、次の8項目のうち2つ以上の症状を有し、不快気分と自責的思考の両者が存在することとした。
 - (1)攻撃的行動
 - (2)睡眠障害
 - (3)社会性の減弱
 - (4)学校に対する態度の変化
 - (5)身体的訴え
 - (6)学業成績の変化
 - (7)日常的活力の欠損
 - (8)食欲または体重の異常な変化

1960年代以降になり、児童青年期うつ病の分類や診断基準が提案され、その特徴が徐々に明らかにされてきました(表7)。Weinberg(1973)の診断基準の全項目が登校困難状態に陥った子ども達にも存在しており、登校困難とうつ病を症候横断的に判別することは困難と思われます。両者を鑑別するには縦断的な判別が必要で、①登校困難がうつ病に先行する、②下校以後や休日は平日の日中に比べ元気である、③睡眠障害は睡眠相遅延型で不眠や過眠とは異なる、④自分に関心のあることにはむしろ熱心で持続性がある、⑤学校の友人を回避しても学校に関わらない友人などとは付き合える、⑥身体的不調は登校前の朝に多く昼から夕方へ軽減することがあり休日には訴えない、⑦食欲・体重の変化は一時的で持続性がない、などに注意をする必要があります。しかし個別の事例では必ずしも登校困難とうつ病を明確に区別することが困難なことも稀ではありません。

表8 わが国の児童青年期うつ病研究①

- 日本でも1980年代になると、小学校高学年児や中学校生における無気力、疲れやすさ、自信喪失、ひきこもり傾向が教育関係者に指摘されるようになった。
- 児童青年期のうつ状態でみられる主訴
 - ・夜眠れない、寝付いてもすぐに目覚める
 - ・朝むかむかして気分が悪い
 - ・頭痛がする
 - ・お腹が張る
 - ・食欲がない、体重が減ってきた
 - ・疲れやすい

1980年以降になると、わが国でも児童生徒のうつ状態が注目されるようになります。疲れやすさ、自信喪失、登校困難などがみられ、「不登校問題」とも重なり一層の関心がもたれるようになりました。しかし、先述のように、典型的なうつ病と登校困難の間で鑑別することが可能であるため、登校困難を示す子ども達は先ず、心療内科や精神科を受診してうつ病の診断を受けるべきと思われます。うつ病であれば服薬等の治療で早期に回復のできる子ども達もみられ、長期の欠席を防ぐことで子ども達の被る可能性がある勉学や社交上の不利益を軽減できます。

表9 わが国の児童青年期うつ病研究②

報告者	対象地域	対象校	対象者数	抑うつ率
傳田ら(2004)	北海道 札幌市・千歳市・岩見沢市	小学校1～6年 中学校1～3年	総数:3331名 男子:1535名 女子:1796名 小学: 中学:	13.0% 9.8% 15.8% 7.8% 22.8%
永井(2008)	関東圏 神奈川県・埼玉県・千葉県	中学校1～3年	総数:2195名 男子:1137名 女子:1058名	30.25% 19.17%(1年) 43.35%(3年)
岡田ら(2009)	ある県	高校1～3年	総数:2112名 男子:862名 女子:1250名	35.0%
山口ら(2009)	熊本県	高校1→3年 コホート研究	1年目:3312名 2年目:3533名 3年目:3459名	30～32.9%

その後、児童青年期のうつ病についてわが国でも様々な調査が行われました。表9には、小中高生を対象にDSRS-Cを用いて抑うつ状態にある学生の発生頻度が調べられています。傳田ら(2004)の調査では、小中高生の一般人口における発生率が示されており、小学校児童が7.8%、中学生が22.8%でした。成人の有病率は6%前後ですから、小中学生の発生率はむしろ高い頻度になっています。先述のように、登校困難状態と抑うつ状態は類似した点が多く、しかも今回報告したようにDSRSで測定された抑うつ尺度が高くなるにつれて登校困難状態が増加し、相乗的に抑うつ状態の頻度を高めている可能性があります。殊に、小中学生では抑うつと対人緊張の関係が指摘され、社交不安～抑うつ状態～登校困難状態という循環経路が想定されます。

わが国では、臨床心理士や学校カウンセラーの人達が登校困難状態に対応することが多いと思います。しかし、臨床心理教育では医師法への配慮から精神医学や心身医学にあまり深く踏み入らないという傾向があり、うつ病等の精神障害の評価技能が不十分である場合があります。登校困難に対してこの点における心理士の技能不足が早急に改善すべきことと思われます。しかしこの問題には、図30でも解説しましたように親子ともに精神障害に対する偏見や誤解から(意識的か無意識的は別にして)うつ病や発達障害を無視する傾向があり、心理士の評価技能改善のみでは不十分である可能性もあります。その意味でも10歳台から精神保健リテラシー教育が必要であると思われます(Kutcher S & Wei Y 2014)。

最後に、登校困難の背景にある問題を記述してきましたが、家族や子ども本人の問題が登校困難では重要ではありますが、このことから登校困難が家族や子ども本人の問題であると早計な判断をすることは甚だしい視野狭窄といえます。地盤陥没が起きた時に、陥没した地

盤のみが原因と考えているようなものです。この地盤周囲を含めた施工状況や利用状況、さらには工事を発注した行政や道路政策もが関わる問題であるにもかかわらず、陥没した地盤のみについてあれこれ議論をしてその前提にある問題を無視してしまうことは真の改善にはつながりません。すなわちシステムの弱点が、陥没した地盤に集約されて現れたに過ぎず、陥没地盤のみを問題とすることは本質を見誤っています。この意味で登校困難を当事者やその家族の問題として議論することで、登校困難を拡大・持続させてきたという現実からも理解できることと思います。教育システムの弱点を改善していくために、何を基軸として教育を考えるかという基本的なコンセンサスが必要であり、その上に具体的なシステムを検討すべきだと思います。最終章では教育のコンセンサスとシステムについて考えてみます。

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。