

中学校・高校における不登校生徒の進路状況の検討 —思春期外来の現状から—

稲垣 卓司*・和氣 玲**・松田 泰行***

Takuji INAGAKI・Rei WAKE・Hiroyuki MATSUDA
Investigation of the Status of Non-attendance Students at Junior High School
and High Schools from the Adolescent Psychiatric Practice

要約

不登校や登校しづりを呈する児童・生徒に対して様々な取り組みがなされているが、その数は減少しておらず、学校内外での支援や指導が重要な教育的課題の一つになっている。不登校生徒は、ひきこもりやうつ状態、ゲーム障害、睡眠障害などの2次的な精神的問題を生じる可能性がある。このため早期からの適切な支援が必要である。また、これらの生徒の中学校から高校への進路や経過を追った報告は少なく、不登校生徒がどのような経過をとり、どのような支援が有効であったかを示す情報が必要である。そこで、本稿では実際に思春期外来で経過を追うことのできた中学生、高校生84人について、その経過と中学での支援の状況について調査をおこなった。対象の84人のうち経過が「良好」であった者は70人で、「不良」であったものが14人であった。中学校で様々な支援を受けている生徒の方が経過は良好であった。また良好群でみると、中学を卒業して通信制高校に入学する者12人と、全日制の高校に進学して不登校になり、通信制高校に進路変更した者が19人と合計31人(44%)で、柔軟な進路指導の有用性を示した。指導にあたっては、多様な進路について特長を理解して行なう必要がある。

【キーワード：不登校、登校しづり、通信制高校、定時制高校、思春期外来】

1. はじめに

文部科学省の「平成29年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」¹⁾によると不登校(年間30日以上欠席した児童)の生徒の人数は、小学校35,032人(前年度30,448人)、中学校108,999人(前年度103,235人)、小・中の合計で144,031人(前年度133,683人)であり、在籍者数に占める割合は小学校0.5%(前年度0.5%)、中学校3.2%(前年度3.0%)、全体では1.5%(前年度1.3%)で年々増加している。概ね小学校で185人に1人の割合、中学校で31人に1人の割合である。また、不登校児童生徒のうち90日以上欠席している者は、小学校15,975人、中学校68,016人、全体では83,991人で、不登校児童生徒に占める割合は、小学校45.6%、中学校62.4%、全体では58.3%である。一方、高等学校における不登校生徒数は49,643人(前年度48,565人)であり、不登校生徒の割合は1.5%(前年度1.5%)で、そのうち90日以上欠席している者は10,887人で、不登校生徒に占める割合は21.9%であった。いずれも不登校生徒が増え、特に小中学校では長期化する傾向がある。また30日以上の不登校の調査であるが、いわゆる「登校しづり」と言われる児童・生徒の人数を含めるとかなりの人数にのぼる。不登校状態が長期に続けば、うつ状態、睡眠障害、ゲーム障害、引きこもりなどの2次的な問題が生じる可能性²⁾があるため、その対策が急務で

ある。

学校現場では様々な支援の取り組み(家庭訪問、別室・保健室登校、適応指導教室、スクールカウンセラー(SC)による面接など)が行われている。また、中学で不登校の場合、卒業後の進路指導も多様になされている(通信制高校、定時制高校、フリースクール、専修学校、高卒認定試験、就労など)。不登校児童・生徒の中には、対人不安(社交不安障害(SAD)、適応障害)や発達障害(自閉スペクトラム症(ASD)や注意欠如・多動症(ADHD))を背景にして多くの困難を抱えて医療機関を受診している者も多い。

不登校を呈した児童・生徒が少しでも自信を取り戻し、明るく自分の人生を歩み出せるように支援することがとても重要と思われる。教育、福祉、医療などでの様々な支援がおこなわれているが、実際に不登校生徒が医療機関を受診してその後どのような経過をとっていったかを調べた報告は少ない。

本稿では、中学校や高校で不登校や登校しづりを主訴に思春期外来を受診し、筆者らが直接診療を続けて経過を追うことの出来た事例を対象に、医療的側面から見た不登校生徒(登校しづりを含む)の経過(特に進路)と転帰について調査し、不登校生徒のよりよい支援や進路指導を検討したい。

* 島根大学学術研究院教育学系

** 島根大学学術研究院人間科学系

*** 島根大学学術研究院医学・看護学系

II. 方法

1) 調査期間と対象

平成20年4月から平成30年3月までの10年間に島根大学病院思春期外来を受診した中学生、高校生を対象にした。受診者は152人。そのうち後方視的に診療録から「不登校」「登校しぶり」を主訴に受診した115人を抽出した。

「不登校」の定義は文部科学省の定義に従った。「登校しぶり」については正式な定義がないため、本調査では教室に入りづらい者、休みがちの者など、多様な形で登校している者(保健室登校、別室登校、一日数時間登校、週に数回登校など)とした。

経過については、復帰(再登校)や進学など経過が良好なものを「良好群」とし不変、進学するも再不登校、中退、通院中断、不明のものを「不良群」とした。

また初診時の年齢で分けて、中学時代から不登校(登校しぶり)を呈し全日制高校へ進学をした者(中→高)、中学を卒業して通信制・定時制へ進学をした者(中→通)、全日制高校へ進学したが進路変更し通信制へ転学した者(中→高→通)と表記した。高校時代に不登校で受診し、その後全日制高校を継続できたものを(高→高)、途中から通信制等へ進路変更したものを(高→通)とした。

本稿では、中学以降の進路状況を主に検討するため、中学生の期間に初診し、受診を終了、不変、中断した31人(中学から高校への進路を追えなかった者)は除き、84人を調査対象にした。

2) 精神医学的診断

初診時の診断にはDSM-IV-TRおよびDSM-5を使用した。

診断は筆者らが半構造的な面接の上、診断基準に基づいて診断した。

対象者全員、個人が特定できないように匿名性に十分配慮した。このため、中学の何年時、高校の何年時のどの時期から不登校、行きしぶりを呈するようになったかについては個別の事例の情報になるため詳細は記さず、「中学時代から」、「高校時代から」と配慮して検討した。

統計検定には対応のないt検定、カイ二乗検定を用いた。

III. 結果

1) 「不登校」「登校しぶり」の背景

島根大学病院思春期外来に「不登校」「登校しぶり」を主訴に受診した115人は中学生62人(男子18人、女子44人)、高校生53人(男子23人、女子30人)であった。今回対象とした84人の分布は中学生31人(男子5人、女子26人)、高校生53人(男子23人、女子30人)であった。年齢分布を図1に示す。

115人の診断はSAD(社交不安障害)が55人(48%)で最も多く、次いで発達障害(ASD and/or ADHD)26人(23%)、適応障害17人(15%)、心身症10人(8%)などであった(図2)。「不登校」は48人(42%)で、「登校しぶり」は67人(58%)であった。

今回対象とする84人(男子: 27人、女子: 57人)では、診

断名はSAD(社交不安障害)が33人(45%)で最も多く、次いで発達障害(ASD and/or ADHD)21人(25%)、適応障害12人(14%)、心身症9人(11%)などであり、診断分布の割合は類似していた。

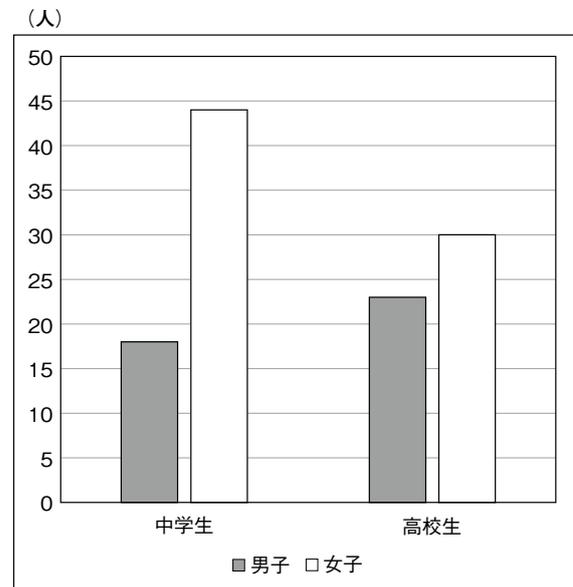


図1 初診時年齢分布 (男子41人,女子74人)

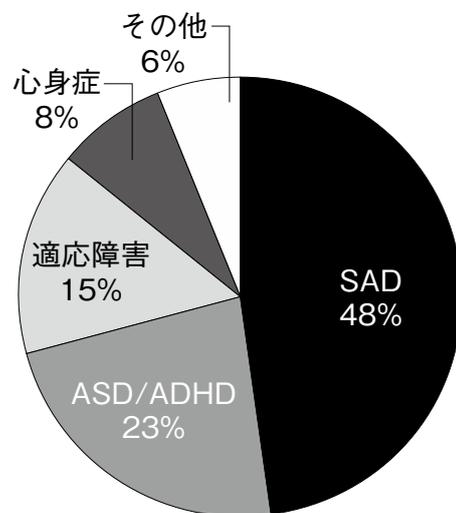


図2 初診時診断 (115名)

SAD: 社交不安障害, ASD: 自閉スペクトラム症
ADHD: 注意欠如多動症

2) 経過

中学校以降高校まで、または高校以降の進路を追うことのできた「不登校」「登校しぶり」を主訴とした対象生徒84人の経過についてみると、「良好群」は70人。そのうち初診が中学校:32人(男子6人、女子26人)、初診が高校:38人(男子18人、女子20人)であった。「不良群」は14人。そのうち初診が中学校:2人(男子0人、女子2人)、初診が高校:12人(男子3人、女子9人)であった。経過の「良好群」と「不良群」の男

女差はなかった。「良好群」において、中・高の男女差を見ると、中学生女子の経過が有意に良好であった(p<0.05)。

不登校(登校しぶり)問題が発現して受診までの平均期間(月)(標準偏差)は、「良好群」10.2(11.7),「不良群」15.8(11.6)と差はなかった。通院期間(月)は「良好群」22.5(17.7),「不良群」4.3(8.0)(p<0.01)で、「良好群」は「不良群」より長期に通院していた(表1)。

表1 初診までの期間と通院期間

	経過良好群 n=70	経過不良群 n=14	P
受診までの期間(月)	10.2±11.7	15.8±11.6	0.067
通院期間(月)	22.5±17.7	4.3±8.0	0.002**
**P<0.01			

「良好群」の内訳は、(中→高)21人(30%),(中→通)12人(17%),(中→高→通)10人(14%)で、(高→高)18人(26%),(高→通)9人(13%)であった。「不良群」では、(中→高)(中断)6人(43%),(中→通)(中断)1人(7%),(中→高→通)(中断)1人(7%),(高→高)(中断)6人(43%)であった。また、中学校から不登校状態で継続して通院した生徒(51人)で、高校(通信制高校等含む)への「良好群」は43人(84%),「不良群」は8人(16%)であった。(図3)

3) 支援状況について

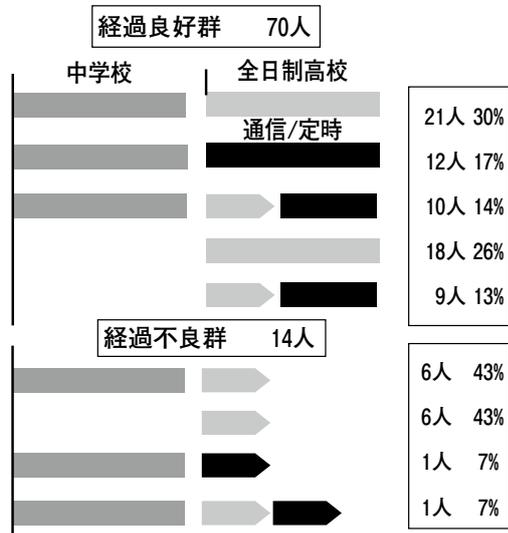


図3 臨床経過

経過良好群 70人, 経過不良群 14人

中学時代の支援状況についてみると、「良好群」(43人)では支援のあった者が29人(67%)で、内訳は別室登校8人、保健室登校7人、適応指導教室7人、特別支援学級2人、スクールカウンセラー関与2人、発達障害支援センター通所2人などであった。「不良群」(8人)では支援があった者が2人(25%)で、内訳は別室登校1人、保健室登校1人のみで、中学時代に何らかの支援のある者の方が経過が有意に良好であった(p<0.05)。

IV. 考察

1) 不登校生徒の現状

初診時の診断名では対人緊張や人とどう関わってよいか困惑するSADが最も多かった。思春期心性として、他者評価、他者のまなざしに過敏になる時期に一致している³⁾。次いで発達障害(ASD and/or ADHD)が多かった。発達障害で不登校になるものの割合は15-50%とされる⁴⁾。本調査でも思春期外来受診者(小学生2名を含む)154人のうち「不登校」(登校しぶりは除く)を主訴とする者は48人で31%を占めていた。また、不登校で受診し中学から全日制高校(通信制・定時制を含む)へ進学し通学できた70人のうち、発達障害の診断は16人(中学校時代に初診が8人、高校時代に初診が8人)であり、23%と全体の約1/4を占めていた。その内訳は全日制高校が8人、通信制高校が7人、定時制高校が1人であり、全日制の普通高校でも通信制高校でも発達障害生徒の支援が求められる。

経過の「良好群」と「不良群」を比較すると、不登校を呈してから受診までの期間には差がなかったが、通院期間が長いほど良好であり、また中学時代に別室・保健室登校などの何らかの支援を受けた生徒の方が経過は良好な結果であった。不登校生徒への介入は早期の介入が重要とされている。中学で不登校や登校しぶりを呈する生徒への早期の支援の重要性を示している。

2) 中学生の不登校状況について

ここで中学校の不登校について検討する。「平成29年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」¹⁾の中学校での指導結果をみると、「登校する又はできるようになった」生徒の割合は25.4%で、「指導中であるが継続した登校には至らないものの好ましい変化が見られるようになった生徒」は21.1%で合計46.5%と約半数の生徒が何らかの良好な経過を示している。残りの53.5%は現在指導中である。また、不登校中学生の相談先(のべ人数)は、学校外が31,384人(28.1%),学校内が53,664人(48.0%)で、学校外の相談先は適応指導教室(教育支援センター)が43%と最も多く、次いで病院28%、教育センター(教育委員会)18%などと続いた。学校内での相談先は、スクールカウンセラー(相談員含む)が77%、養護教諭が43%であった。一方で「いずれの指導も受けていない」が26,753人(23.9%)と1/4も存在していた。本稿では中学校で不登校を呈し、何らかの改善ないし経過の良好であったものが82人中43人で52%であり同様に約半数を占めていた。またそのうち経過の良好な者は29人で、そのうち67%(全体の2/3)が何らかの支援を受けていた。学校内での相談が19人と2/3が校内で対応していた。中学時代に不登校や行きしぶりを呈した生徒への対応について、卒業後の進路についてやその経過について継続した報告は筆者らの調べた限りでは見当たらない。これらの結果から、中学時代に不登校、行きしぶりを改善する方法として、校内の支援の重要性を示唆している。

3) 高校生の不登校状況と進路選択について

次に、高校生の状況を見る。全国調査では不登校の支援については、学校内外の施設や機関等で相談・指導等を受けた不登校生徒のうち、学校外の施設や機関等で相談・指導等を受けた生徒数の不登校生徒に占める割合は15.5%であり、学校内の施設や機関等で相談・指導等を受けた生徒数の不登校生徒に占める割合は42.1%であった¹⁾。中学校より高校では学校内外の種々の施設や相談機関に行く生徒数の割合は少なくなっている。高橋ら⁵⁾は、高校の不登校は単位取得や進級の可否が問題になるため、在籍校に残ることが難しく、進路変更をする場合高校生を対象とする教育的な資源は少ないので、全日制から定時制・通信制高校への転校や青少年相談センターなどの教育以外の資源の活用が選択肢として挙げられるとしている。高校の場合は中学校とは異なり、授業が単位制であることから出席日数が足りないと進級できないため、早期から相談を開始する必要がある。

本稿では、全日制高校で不登校を呈したものの通信制高校等への進路変更できた事例が19人((中→高→通)10人、(高→通)9人))で「良好群」の27%であり、高校で不登校になっても通信制等への進路変更も適切に指導していくことで良い経過に至る可能性を示している。近年、通信制高校に通う生徒が約18万6千人と過去最高になっている事実⁶⁾からも普通高校のみでなく、選択肢の幅が広がっていることを踏まえた指導が必要になる。実際に高等学校(全課程)における中途退学者数は、46,802人であり、中途退学者の割合は1.3%であり、その理由は「学校生活・学業不適応」が34.9%で、次いで「進路変更」を事由とした割合が34.7%である¹⁾。学校生活への不適応や進路を変更したい生徒が7割近くに及ぶことから、高校入学当初から高校生活への適応状況を見守っていく体制も必要であろう。

実際の進路選択について現状を見てみる。通信制のある高等学校は平成29年8月時点で公立78校、私立172校で増えている。一方、定時制課程は644校と減ってきている(平成16年は814校であったが平成24年には681校に減少)。近年、多部制の定時制課程が作られ、特定の時間帯で授業を複数組み合わせで行われている。これらの高校に通う生徒の実態として、定時制・通信制に入学した理由で2項目選択で5割以上示したのが、「高卒の資格が必要だから」「全日制に入学できなかったから」である⁷⁾。

また、転入学・編入学者15,433名であり、1年次、2年次の転入学・編入学者の70%以上が全日制課程からの者であった。平成23年度「高等学校定時制課程・通信制課程の在り方に関する調査研究」⁸⁾によると、入学者の新卒・既卒割合について見ると、新卒者の占める割合が75%を超えている。また、新卒入学者数は定時制課程の方が多く全体の83.2%を占めているのに対し、通信制課程が64.2%であったと報告している。現在では全日制課程と同じように中学校卒業と同時に定時制課程、通信制課程に入学する生徒が多くなっている(1年次では全日制課程からの転・編入学生は72.5%、2年次で70.0%、3年次で61.9%)。定時制・通信制への転・編入学者は、学年を追う毎に数値は

減少しているが、2年次の転・編入学生が多くなっているのは1年間の結果が出たところでの進路変更と考えられる。いずれにしても転・編入学者のほとんどは全日制課程からの生徒である⁷⁾。

本稿において、良好群70人で見ると全日制高校に入学して終了した者が38人(54%)で、通信制高校に中学卒業後に入学した者(新卒)が6人、同じく定時制高校に入学した者(新卒)が5人であった。全日制高校に入学して不登校になり、進路変更で通信制高校に転学した者(既卒)が20人(29%)で定時制高校に転学した者は0人であった。新卒・転学する学生の選択では通信制課程を選択したものが多かった。

4) 特別な支援の必要な生徒

発達障害のある生徒の中学卒業後の進路選択に関しては、中学3年生で発達障害など困難のある生徒は2.9%で、そのうち75.7%の生徒が高等学校に進学している。これは高等学校進学者の約2.2%にあたる⁹⁾。課程別では全日制1.8%、定時制14.1%、通信制15.7%であり、中学を卒業した発達障害等のある生徒の多くが高等学校に進学し、定時制もしくは通信制課程に在籍する割合が比較的高い⁹⁾。

また、高等学校定時制課程・通信制課程のあり方に関する調査研究(平成23年度)⁸⁾によると、定時制・通信制に在籍する生徒の21.8%が何らかの理由で小学校や中学校卒業で不登校を経験していた(定時制31.3%、通信制14.6%)とされ、多くの生徒が不登校を経験していた。また、特別な支援を要する生徒が全体で7.6%在籍しており(定時制7.0%、通信制8.5%)、発達障害のある生徒が定時制には4.0%、通信制には3.0%在籍していて、これらの生徒への特別支援教育や特性に配慮した指導が必要と考えられる。

これらの課題を背景にして、近年特別な支援の必要な高校生への取り組みが進められてきている。「高等学校における特別支援教育の推進に関する調査研究協力者会議報告」(平成28年3月文部科学省)¹⁰⁾において、高等学校における通級による指導の制度化及び充実方策について障害に応じた特別の指導を教育課程に加えられ、すでにモデル校が先進的に取り組み、平成30年度から実施されている。鳥根県でも3校で通級指導形式の支援がスタートしている。

高等学校生徒の多様化が進む中であって、高校進学や、高校途中での進路変更の際に、対人関係が苦手であったり、集団での学びに困難を抱えている生徒にとって、このような進路選択が準備されていることは自分にあった学習ペースで学べる有用な選択肢になっている。実際に筆者らの行なった調査でも、全日制高校へ通えなくなった生徒が通信制高校に通えるようになった事例の検討で、ほとんどの生徒が勉強の難しさが少ないこと、同一多人数のクラスで一日を過ごす生活でなく授業によって受講するメンバーが変わるため「(通学することが)気が楽だから」という返答をしていた¹¹⁾。要するに人との関わりに困難を抱える生徒にとっては、「楽な気持ち」で登校できることが大切である。さらに、近年通信制高校も公立以外

に広域型(殆ど私立)や株式会社立のもの、技能連携校、サポート校など多様化してきており¹²⁾、登校しにくい生徒にとっては、選択肢が広がってきている。

V. おわりに

思春期外来の臨床の間では、不登校や登校しづりを呈していた生徒が進路変更をし、自分の学びにあった方向を見つけて元気になっていく姿を多く見ている。そのような困難を抱える生徒の受け皿としての多様な進路選択肢(図4)を支援者がよく理解し、適切に進路指導をしていくことが求められる。

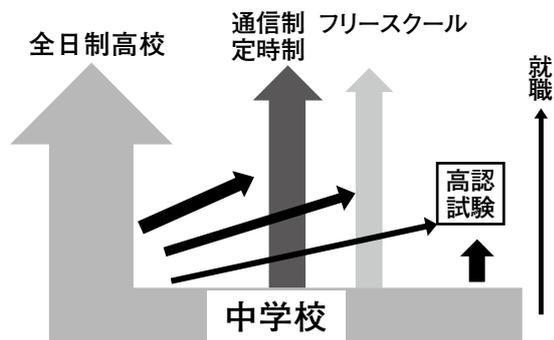


図4 多様な進路選択肢

参考文献

1. 文部科学省:平成29年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果 2018
2. 横山富士男,小田寛:不登校・ひきこもりに関連することの多い精神障害.精神科治療学 34(4):367-372,2019
3. 鍋田恭孝:思春期・青年期の病像の変容の意味するもの/「やみ切れなさ」「症状の出せなさ」.精神療法 38(2):164-171, 2012
4. 宇野洋太:発達障害と学校精神保健.精神科治療学31(4):457-464, 2016.
5. 高橋雄一,青山久美,藤田純一,廣内千晶:不登校における教育,福祉,医療の連携.精神科治療学 34(4):385-390, 2019
6. 文部科学省:学校基本調査, 2018
7. 佐藤克敏:発達障害のある子どもの中学卒業後の進路選択.教育と医学 2, 20-27, 2018
8. 文部科学省:平成23年度高等学校定時制課程・通信制課程のあり方に関する調査研究, 2012
9. 文部科学省:平成27年度発達障害の可能性のある児童生徒等に対する支援事業報告(平成20年度発達障害等困難のある生徒の中学校卒業後における進路に関する分析結果), 2016
10. 文部科学省:高等学校における特別支援教育の推進に関する調査研究協力者会議報告, 2016
11. 稲垣卓司,和氣玲:不登校生徒の通信制高校適応状況の検討.児童青年精神医学とその近接領域 48(2):155-160, 2007
12. 手島純編著:通信制高校のすべて.彩流社, 2017