

令和6年度 群馬県子ども・若者支援協議会
県・市町村青少年相談担当職員研修会

「不登校・ひきこもり状態の当事者に向き合った支援のあり方を考える」



令和6年 12月19日(木) 13:00～16:40

群馬県公社総合ビル ホール

「子ども・若者支援情報メルマガ」配信を希望される方は、「所属・氏名・メールアドレス」を
『kowaka-shien@pref.gunma.lg.jp』までお送り下さい。

令和6年度 「県・市町村青少年相談担当職員研修会」 次第

令和6年12月19日(木) 午後1時～
群馬県公社総合ビル ホール

1 研修会のねらい

近年、不登校の児童生徒が増え続け、令和5年度は小学生1,721人、中学生は3,059人で初めて3千人を超えとなりました。高校生も1,203人で2年連続して千人を超え、小・中・高ともに前年度を上回りました。そうした状況に対して、学校ではチーム学校、SC・SSWによる支援の他、校内の居場所、教育支援センター、民間のフリースクール・フリースペースなど、様々な形で「学び」や「居場所」の受け皿が広がっています。

一方、不登校・ひきこもり状態が続く我が子に、親御さんの中には相談・支援につながらない不安に孤独・孤立を感じている方が多くいます。ようやくつながった支援先への安心もつかの間、本人が動き出そうとしないことから不安がより深まってしまうこともあります。

他方、本人は家庭や学校の周りの人たちの不安に対してどうしたらいいのかわからない、自分でもどうしたいのかわからないで心を閉ざしてしまう場合もあります。

本研修会では、そうした当事者の不安にどのように対処したらいいのかを考えるため、県総合教育センターが今年6月から始めた、不登校の子どもたちの新たな学び場「つなサポ」の情報提供の後、不登校・ひきこもりの経験・支援者から「不登校・ひきこもりの子どもたち」の本音を語っていただきます。

次に、支援者が当事者にどのように寄り添っているのか、動き始めるきっかけをどのように受け止めているのか、医療現場、伴走支援や居場所づくりに取り組む皆さんから報告していただきます。

そして、登壇した支援者たちが参加者の質問に答えながら、孤立・孤独感を抱えている当事者にどのように向き合っていくといいのか、相談・支援機関等の社会資源をどのように活用していくといいのかについて意見交換を行い、皆さんと「不登校・ひきこもり支援」を考えていきます。

2 進行スケジュール

(1) 開会 主催者挨拶 群馬県生活こども部 私学・青少年課長 太田真由

(2) 内容

① 情報提供 不登校の子どもたちの新たな学び場「つなサポ」における支援について

・群馬県総合教育センター子ども教育相談係 補佐 西田麻規さん

② 当事者の声 鼎談「不登校・ひきこもりの子どもたち」の本音

・不登校経験者 豊田和明さん(太田在住 わせがく高校教諭)

・不登校の子ども之母親 岡部知香さん(太田市在住 フリースクールあおば指導員)

・不登校親の会:Soothing Space 親の会(不登校親の会)

太田フリースクールあおば 代表 関口 真由さん(太田市在住)

・進行役 群馬県私立通信制高校連絡協議会事務局長(わせがく高等学校教頭)丸山昌利さん

③ 支援現場からの報告

・進行役 上原 篤彦さん(共愛学 大学短期大学部 教授)

ア)伴走支援「不登校・ひきこもり状態の子ども・若者の伴走支援に携わって」

NPO 法人 カウンセリング & コミュニケーションミュー(CCM)代表 山本 泉さん

イ)居場所支援「当事者にとっての安心・安全な居場所づくりに携わって」

NPO 法人 ぐんま若者応援ネット「アリスの広場」 代表 佐藤 真人さん

ウ)医療支援「診察室を訪れる当事者たち」

みどりクリニック院長 鈴木 基司さん

＜休憩 15:20～15:35＞ 15分間(予定) 係員が質問メモを回収します。回収に御協力ください。

④ 意見交換

テーマ「不登校・ひきこもり状態の当事者に向き合った支援のあり方を考える」

■ コーディネーター: 上原篤彦さん(共愛学園前橋国際大学短期大学部 教授)

■ 助言者: 鈴木基司さん(みどりクリニック院長)

■ 登壇者:

岡部知香さん(不登校の子どもの母親) 関口真由さん(フリースクールあおば)

山本泉さん(CCM) 佐藤真人さん(アリスの広場)

⑤ まとめ 上原篤彦さん

(4)閉会(16:40予定) 事務連絡

＜オンラインでのアンケート回答に御協力ください＞

■ フォームの URL (インターネット)

<https://logoform.jp/form/9cfD/750360>



フォームの URL (LGWAN)

<https://tb.logoform.st-japan.asp.lgwan.jp/form/9cfD/750360>

【回答期限】 令和6年12月23日(月) 正午12時まで



子ども・若者支援メルマガの申込みはこちらから

⇒ <https://www.pref.gunma.jp/page/3731.html>



メルマガでは、相談・支援に携わる皆さんの連携を推進して「支援のつながり」が県域に広がることを目指して、支援協議会からのお知らせや自立支援に関するイベント情報、民間の支援団体等の活動を毎月紹介しています。

さまざまな情報や関係者のネットワークを活用して、子ども・若者の支援に役立てていただければと思います。

いつでも どこでも 自分らしく 「つなサポ」でつながろう ～3Dメタバースで始める新しい学びのカたち～



- アバターで参加
チャットでやりとり
- 学習や相談を個別にサポート
- 自分のペースで
学びをオーダーメイド
- 自宅のパソコンからアクセス
(参加費無料)

サポート開始は令和6年6月予定
申し込み内容については令和6年5月公開
(群馬県総合教育センターホームページ)

オンデマンド学習サポート (自主学習)

学習サポートルームでは、オンデマンド教材を使って自分のペースで学習を進められます。



個別学習・相談サポート

スタッフが音声やチャットを使って学習をサポートします。また、学習や進路、部活動、友人関係、気持ちなどがモヤモヤするなど、専門の相談員に相談できます。

コミュニケーションサポート

朝と帰りのホームルームでは、その日の体調を確認しながら、学習予定を決めたり、学習状況を振り返ったりします。



スポーツやイラストなど、多様なデジタルツールを使って、友達づくりをしたり、自分の特技を伸ばしたりできます。

【対象者】
県内の小・中・高・特・中等・義務教育学校に在籍し、原則として、30日以上学校に通学できていない状態が続く児童生徒

まずはご相談ください。
詳しい内容は下の二次元コードから

【問合せ先】
心と学びのサポートセンター「つなぐん」
群馬県総合教育センター





心と学びのサポートセンター

つなぐん

～すべての子供たちに一人一人の学びの場を～

相談はこちらから→



- ・18歳までの子供とその保護者、教職員が相談できます。
- ・学校等の生活・学業について、いじめや不登校、生活習慣、養育や発達、就学等の相談をお受けします。

「いつでも」「どこからでも」「いろいろな方法で」

てんわそうだん 電話相談

・つなぐん相談ダイヤル

0270-26-9200

・24時間子供SOSダイヤル
(フリーダイヤル) なやみ いおう

0120-0-78310

らいしょそうだん 来所相談

0270-26-9200 又は
sodan@edu-g.gsn.ed.jp
で御相談ください。

ほうもんそうだん 訪問相談

来所相談をしている子供を対象に、学校からの依頼等に対応します。

0270-26-9200
に御相談ください。

そうだん メール相談

総合教育センターWeb
ページ又は本チラシ上部に
掲載の2次元コードから
アクセスしてください。

あなたのお悩みを 聞かせてください

こうこうせい 高校生オンライン相談

(※高校生、中学生(一部地域を除く)が対象)

学校から配布されるカードに
掲載の2次元コード等から
アクセスしてください。

きょうしよくいん 教職員のための相談窓口

(※原則、採用1～5年目の
教諭・事務職員等が対象)

若手教職員相談:総合教育
センターWebページ又は
本チラシ上部に掲載の
2次元コードから
アクセスしてください。

つなぐんオンラインサポート

(通称「つなサポ」)

総合教育センターWebページ又は
本チラシ上部に掲載の2次元コードからアクセスし、「つなサポ」専用
サイトより詳細を御覧ください。

月曜日～金曜日 9:00～17:00

第2・第4土曜日 9:00～15:00

※24時間子供SOSダイヤル、メール相談、教職員のための相談窓口受付:24時間対応

群馬県総合教育センター

伴走支援

不登校・引きこもりの子ども・若者の伴走支援

特定非営利活動法人

カウンセリング & コミュニケーション・ミュー CCM

山本 泉



伴走支援の目的

- 当事者の集団で傷ついたところのリカバリー
- 当事者の内在された可能性に気づき、当事者が「おのずから発すること」ができる力の育み
- 当事者の主体性の回復と自己実現（「される人間」から「する人間」へ）

伴走支援をおこなう支援者の拠り所となる理論 ①

●カール・R・ロジャーズ（1902年1月8日 - 1987年2月4日）人間性心理学 （Client Centered Therapy）

「人間に対する楽観的で肯定的な視点」に立っている。人間は、本来的に健康・回復・発展・成長に向かう力を内在している。よって、カウンセリングは、クライアントの潜在する力に気づき、その力を十分に活かしクライアントの自己実現を共に目指すものである。

カウンセリング（支援）の使命は、クライアントの成長と可能性の実現を促す環境をつくることである。

★支援者自身の自己理解が進み自己肯定感が育まれる。

伴走支援をおこなう支援者の拠り所となる理論 ②

●チャールズ・A・ラップ （Strength Model Theory）

支援の焦点は「病理」ではなく、被支援者の「強み（夢、希望、経験知、自力）」に置く。また、人生の主人公である被支援者の自己決定を最大に尊重し、夢や希望の実現に寄り添う。

被支援者は、課題の克服や他者支援のために自ら参加し力を発揮することもできる。被支援者は、一方的に支援を受ける存在ではなく、人生の主人公として自ら変化し、提案し、経験を活かして専門家と協働できる存在なのである。（聖学院大学名誉教授 助川征雄）

★障がいに対しての＜漠然とした偏見＞＜知識不足による隔たり感＞が軽減する。

伴走支援者の心構え

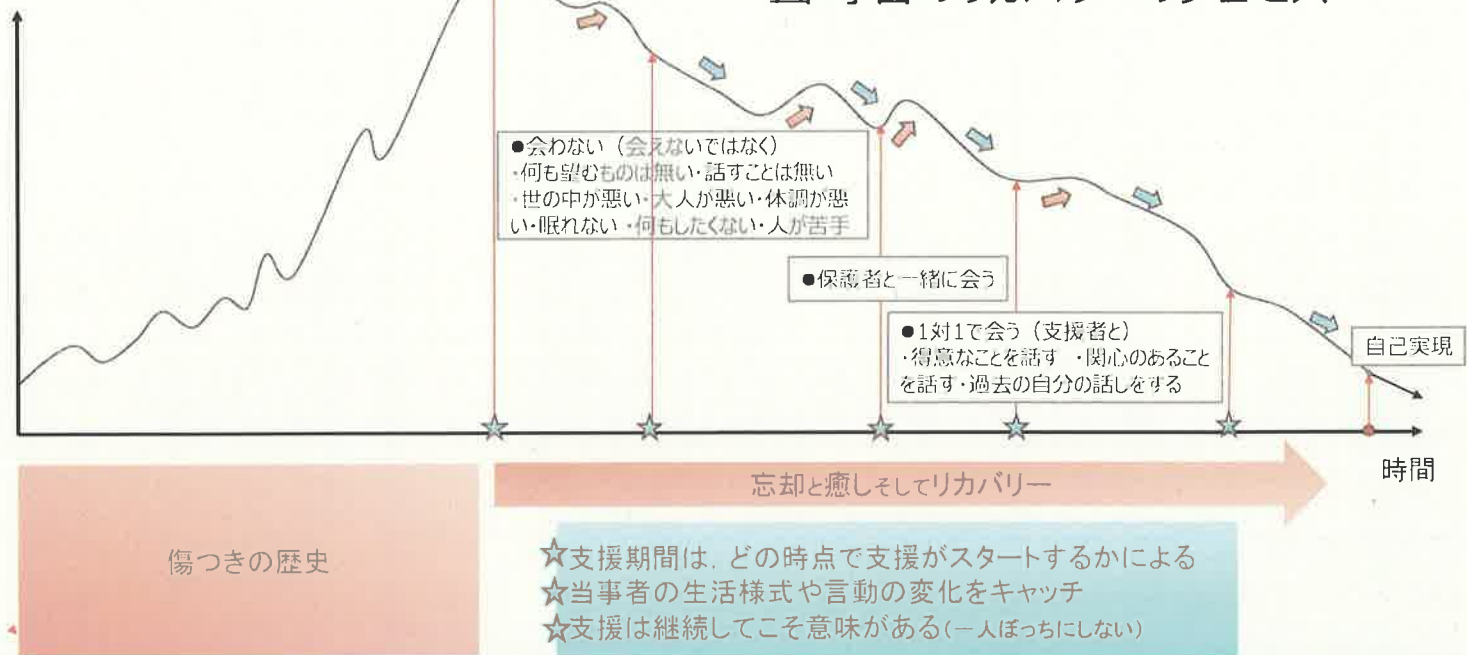
- 無条件の肯定的配慮
- 共感的理解
- 自己一致
- カウンセリングマインドの保持は、継続的な研鑽が必要

伴走支援のポイント

- 支援者は、自分自身の価値観に気づいている。
- 支援の監督は、当事者である（ストレングスモデルの6原則）。
- 当事者の成長が保証されている。

怒り・不安・孤立感・疎外感

当事者のリカバリーのプロセス



“ひと”としての成長の機会

- “ひと”として成長する為には、こころの育みが重要。
- “ひと”のこころの成長特性は、他者とのかわりをのなかで自己を理解し、自己を他者の中で活かすことで自己実現に向かう。
- 集団は、コミュニケーションスキルを習得し、社会ルールを身に付け、異なる価値観をもつ他者の存在を知り、自分自身を統合していく場である。



1対1の支援からリカバリーカレッジ・小神明・プロジェクトへの広がり

課題

- 他機関との連携

- 支援者の養成

- インクルーシブな地域を目指して（2024.12.7.群馬県インクルーシブ教育推進に係るシンポジウム【第1回】）

参考文献

- ・ 氏原寛（1995）『カウンセリングはなぜ効くのか－臨床の専門性と独自性－』創元社。
- ・ 友田不二男（1966）『カウンセリングの技術－クライアント中心療法による－（第2版）』誠心書房。
- ・ E・ゲルサー，A・マッケイブ，C・スミス＝レスニック＝著，亀口憲治監訳（1996）『初歩からの家族療法－ミラノ派家族療法実践ガイド－』誠信書房。
- ・ デイブ・メアーズ著，村岡達也，林幸子，上嶋洋一，山科聖加留 訳，諸富祥彦監訳・解説（2000）『パーソンセンタード・カウンセリングの実際
ロジャーズのアプローチの新たな展開－』コスモス・ライブラリー。
- ・ H・カーシェンバウム，V. L. ヘンダーソン編，伊藤博，村山正治監訳（2001）『ロジャーズ選集（上）（下）カウンセラーなら一度は読んでおきたい厳選33論文』誠心書房。
- ・ トム・アンデルセン，鈴木浩二監訳（2001）『リフレクティング・プロセス－会話における会話と会話－』金剛出版。
- ・ C・R・ロジャーズ，佐治守夫，飯島喜一郎編（2001）『ロジャーズ クライアント中心療法』有斐閣新書 81。
- ・ 福屋武人編（2002）『現代の臨床心理学』学術図書出版社。
- ・ 伊東博（2004）『カウンセリング』（第四版）誠信書房。
- ・ C・R・ロジャーズ，諸富祥彦，末武康弘，保坂亨共訳（2006）『クライアント中心療法
ロジャーズ主要著作集 2』岩崎学術出版 32，43。
- ・ C・R・ロジャーズ，諸富祥彦，末武康弘，保坂亨共訳（2006）『ロジャーズが語る 自己実現の道 ロジャーズ主要著作集 3』岩崎学術出版 44，229。
- ・ チャールズ・A・ラップ（2008）『ストレングスモデル（第2版）』金剛出版
- ・ 臨床発達心理学の実践研究ハンドブック（2010）金子書房
- ・ 臨床心理学 第20巻第4号（通巻118号）（2020）金剛出版
- ・ 米澤好史，事例でわかる 愛着障害－現場で活かせる理論と支援（2020）本のもり出版
- ・ 井上祐紀，『ストレングス・トーク 行動の問題をもつ子どもを支え・育てる』（2020）日本評論社

ご清聴ありがとうございました



アリスの広場とは？

- 2014 年より活動を始めた、不登校やひきこもりなどの若者の居場所、就労体験の場
- 好きな時に来て、自由に過ごせる、家でも学校・会社でもない、第3の居場所
- 外に出ることに慣れること、そしてさまざまな人と出会い、交流する中で視野を広げ、次へのステップへとつなげる

当法人は「令和6年度群馬県ひきこもり支援のための広域的居場所づくり事業」の委託を受けています

活動内容

- オープン日：水・木曜日 13時～17時
第1土曜日には親の会&土曜日アリスも開催
- 対象：小学生から概ね30歳
- 利用料：無料
- 隔月で若者主体のお料理会を開催
- 毎年1泊2日の野外体験活動「ゆったりアウトドア」の開催
- 不定期で市営美術館アーツ前橋で自分のペースで作品を見てまわる「ゆったりアーツ」
- 随時、ボランティアさんと共に仕事ができる、ドタキャンOKな就労体験も提供

アリスの広場の目的

親から自立して自分の力で生きていける

- 社会とのクッションの場
- なるべく無理のない生き方を模索する時間
- 将来、生活保護に頼らずに済むように

「若者の自発的自立」をサポート

活動の柱



自己紹介

- 中学1年から6年間、不登校・ひきこもりを経験
- 15歳頃から2つの居場所のお世話になる
- 大検を受け、2年遅れで大学、大学院へ進学
- 26歳で就職するも半年で辞める
- 28歳から再び支援を受け、社会復帰

通って来ている若者

- 主に10代半ば～30歳くらい
- 10代：不登校（進学校・中高一貫校の子も）
- 20代：大学中退や社会人経験のある若者
- とても真面目
- 県内全域

若者への関わり方

○ 必要な事

- 若者の話を聞く
- 本人のペースを尊重
- 情報提供は必要（※適切なタイミングで）

× やるべきではない事

- 無理やり行動させる
- 少し出来たらすぐに次を要求する

まとめ

- 1人1人に合わせた支援が不可欠
- 時間はかかる。追い込まない
- なるべく若いうちに社会との接点を持たせる
- 生き方には、いろいろな道がある事を伝える

ALICE
アリスの広場



〒 前橋市千代田町 4-18-4

☎ 080-7835-8071

✉ hiroba@alice123.org

🌐 <https://www.npo-alice.org/>

不登校状態の子に出会った時 考えること (その子＝人が育つとは)

* 生まれた社会・文化に
適応していく

みどりクリニック

鈴木基司

不快体験→不安→不安症

- ▶ 少なくとも数週、通常数ヶ月、連続してほとんど毎日「不安」が続く。通常、以下の要素を含む。
- ▶ a) 心配（将来の不幸に関する気がかり）
- ▶ b) 運動性緊張（そわそわ、落ち着かない、緊張性頭痛、振戦、寛げない）
- ▶ c) 自律神経性過活動（頭痛、動悸や呼吸促拍、上腹部痛・悪心、腹痛・下痢、不眠）
- @ 不安は、不快・苦痛の再体験＝危険への感知

うつ状態

抑うつ気分、興味と喜びの喪失、活力減退、
易疲労感、活動性の減少、イライラ感、他に以下

- a) 集中力と注意力の減退
- b) 自己評価と自信の低下（どうせ僕なんか、ふてくされる）
- c) 罪責感と無価値感→死にたい・消えたい
- d) 将来に対する希望のない悲観的な見方
- e) 自傷あるいは希死念慮や企図行為
- f) 睡眠障害（入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒・悪夢）
- g) 食欲不振 @ うつは不安よりも高次の反応が絡む

問題行動や身体症状

（生理的反応と診て、関係作りの契機に）

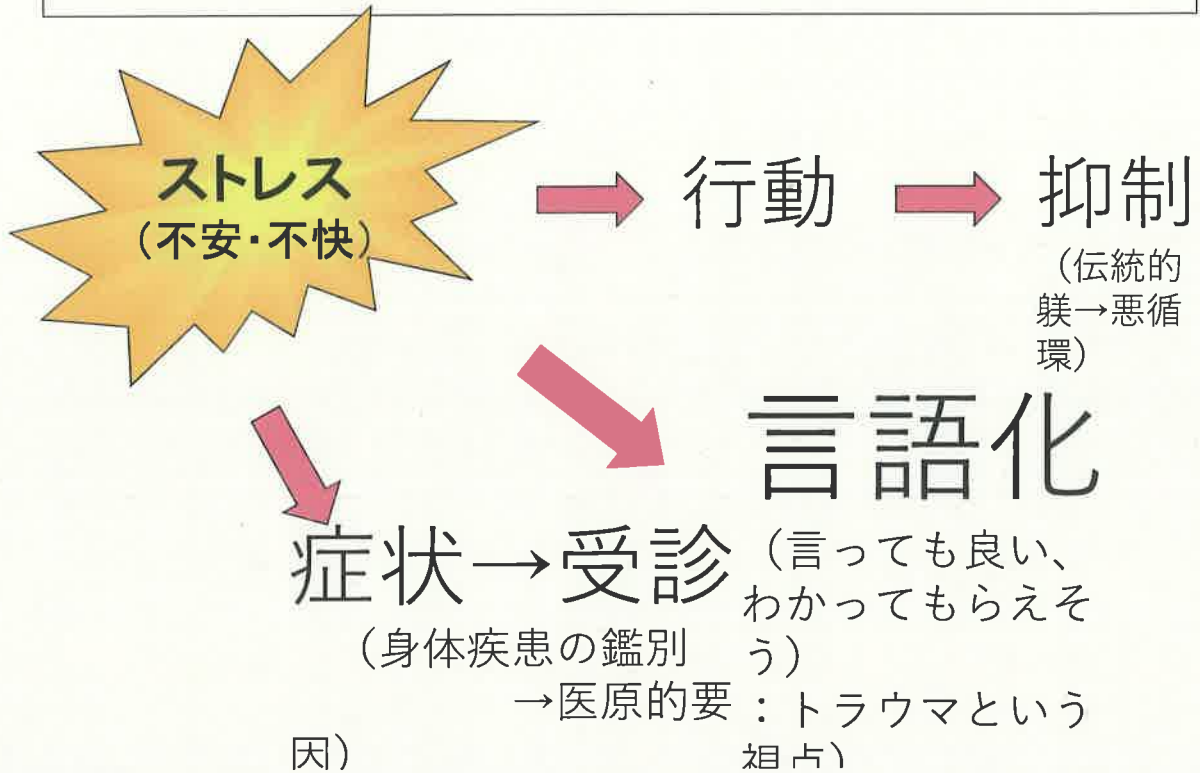
ストレス状態（不快・不安が強く生ずる状態）では
不安対処反応が起こる。（その子が出し易い反応）

- 1) 行動（闘う・逃げる）：回避、逃避、拒否、非難、攻撃、
- 2) 症状（不安だが、環境に適応しようとする）：
 - 常同行為（チック、抜毛、爪噛み）
 - 身体症状（自律神経やホルモン分泌の失調）
 - 精神症状（不安、パニック、うつ）
 - 摂食障害（拒食、過食、過食・嘔吐）
 - 強迫症状（洗浄強迫、確認癖、強迫観念）
 - 乖離（欠神、失歩、失声、遁走）

* 行動は程よいレベルを越えると問題行動とされる。

* 行動は学習的、症状は生物学的脆弱性と絡む(学習性も)

ストレスと反応



小児期の精神医学的障害に関する 臨床診断的定義（ラター）

行動や情緒、あるいは関係の異常があり、それが十分に顕著で長引いているために、子ども自身にとって不利となっているか、家族や周囲の者にとって悩みの種、となっている状態。（程度評価が課題：複数の情報源要！）

- 支援を必要としている状態（医療・教育・心理・福祉）
「handicapであり、必ずしもdiseaseやillnessを意味しない」 「必ずしも精神科医が障害を有する子への支援の適任者とは限らない」（ラター）

発達期に認められ易い精神医学的障害 (国際疾病分類から)

- F 9 3 小児期に特異的に発症する情緒障害
(非特異的不安、うつ気分、あるいは身体症候)
- F 9 2 行為および情緒の混合性障害 (行為障害とうつ等)
- F 9 1.3 反抗挑戦性障害 (D B D マーチ)
- F 9 1 行為障害 (家庭内限局性、非社会性、社会性)
- F 8 4 広汎性発達障害 (自閉症スペクトラム)
- F 9 0 多動性障害 (A D / H D, A D D)
- F 9 5 チック障害 (トゥレット症候群)
- F 5 0 摂食障害 (神経性無食欲症、神経性大食症)
選択的緘黙、抜毛症、乖離性障害、統合失調症、うつ状態

発達に関するイメージ

- 1) 発達というと、その社会・文化への適応という視点が中心となり易い。その視点では不登校で受診の約60%が順調な発達歴。
- 2) 依存 (甘え) の保障という視点 (できれば、家族関係で言語を用いて)。不安の表出が表現 (言語化など) に・・・ (聞いてもらえると思える関係 = 双方向的関係を保証)。

- * 年齢不相応に依存を保障することの困難さ
- * 家族の保護機能成立が困難な場合 (母親代理)
- * 問題発現は調和 (自立と依存) のとれた発達への修正機会

男子（12才） 中学1年

頭痛が続くため、近医より紹介、X年4月25日、母子で来院。

来院時現症：身長160cm、体重53kg。

緊張している印象で、質問には頷いたり、頸を振ったりという応答。

唯一、困ることは？→「勉強が遅れるのが心配」と小声で。

身体的には、近医での諸検査も含め問題なし。

まずは、症状発現の記録を促し（母と本人とで）予約外来へ。

生育歴：発育・発達とも順調。

物わかり良く外でも家でも問題を起こしたことの無い子。

中学入学にあたって生徒代表でPTA広報に作文が載せられていた。

小学校時代はリーダー格であったが、小6の3学期に同級生と

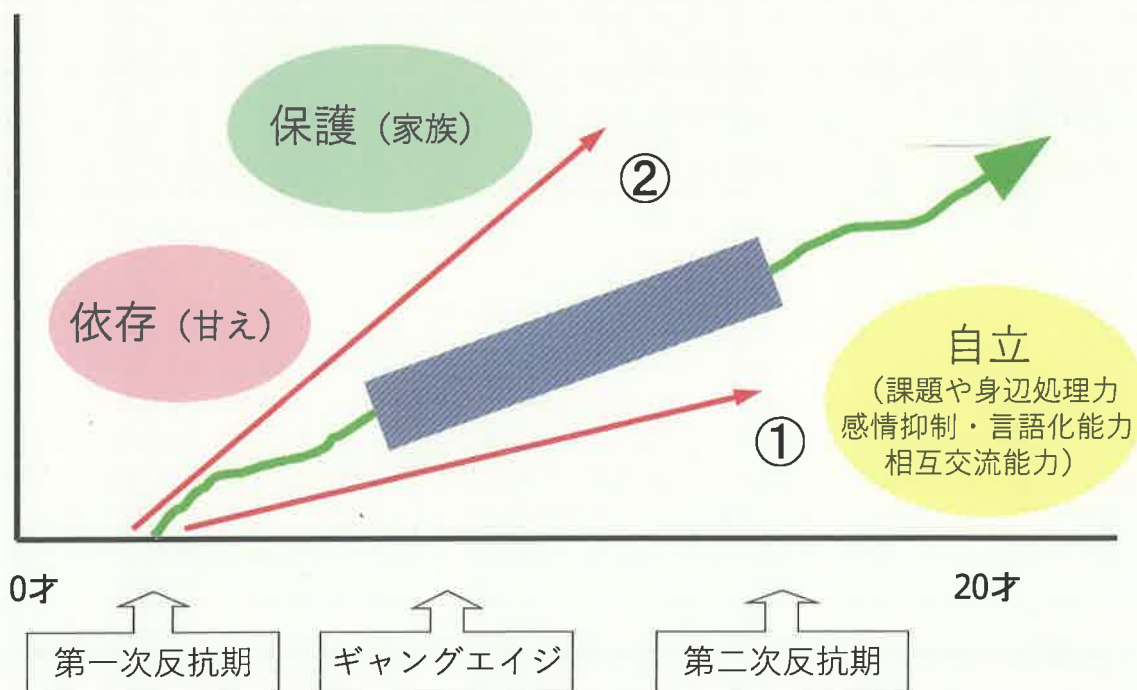
ちょっとしたトラブル（相手の方が問題？）歴あり。

学業：高×こだわり気質強度（まじめで頑張る子）→完璧主義的志向

家族：父45才（会社員）、母43才（主婦）、兄（高3）、兄（中3）

- * 受診の動機：身体症状の初期、本人に不安が生じている時、睡眠障害
- * 受診困難：周囲の不安増悪や病態理解不十分、うつ状態悪化や完璧主義
- * 来院時の入り方：連れてきた人との分離工夫（予めの予約・システム形成）

発達についてのイメージ図



対応（子育て）目標は、**適応力**を伸ばすことと 抱えた**不安を発信する力**を育てること

役割を意識した連携（一人二役は不信を買う）

- ① その子の不安を受け止める人（保護者中心に）：
健康に生きていることが最大の価値
- ② 程よい促しをする人（学校スタッフ等）：
当初は外から、本人の状態を観ながら
- ③ 第三者的存在（心理師など）：保護者の不安緩和から
- ④ 医療的介入（児童精神科、心療内科）：
薬剤の適切な使用も考慮（拒否的な場合もあり）

＊ 身体症状や睡眠等での困り感、イライラ感や心配感を

困難な状態を生じさせ易い因子（1）

環境側因子

A) 家族の保護機能不全（依存保障が不十分）

- 1) 社会・文化的価値基準からの期待が過剰（家庭の背景や同胞との比較も・・・）、一方向的対応が中心の保護者。
- 2) 時間的余裕が不十分（仕事、手のかかる同胞・家族員）
- 3) 精神的余裕が不十分（強度の家族内葛藤、保護者の精神的不安定状態：精神疾患等）：三代遡って検討
- 4) 相性（組み合わせ、例えば、母子共に強い執着傾向）

B) 社会・文化的因子：

- 1) 自然や子ども集団での遊び不足（執着傾向の持ち越し）
- 2) 単一的価値基準による評価への早期曝露（執着助長）

困難な状態を生じさせ易い因子（２）

個体側因子（個性ということではすませ難い特性：時代・文化）

A) 持ち合わせた気質（程度＝スペクトラムゆえ、評価困難）

- 1) 執着（固執）傾向：一度、思い込んだり、感情を持った後の可変性の程度。（働きかけへの受け入れ度：柔軟性）
- 2) 強い執着傾向と求められた領域での比較的高い能力が重なると完璧主義的志向を早期に形成しかねない。

B) 社会文化への適応能力の偏倚（発達障害：程度の問題）

- 1) 情報記銘力（知能・学習達成力に主として関連）
- 2) 情報統合：処理（外部入力処理の円滑性・併行処理
経験知との参照：相互交流の質に主として関連）

小学２年男子（８才）

主訴：1) 級友とのトラブルを、ほとんど毎日起こす。

2) 席を勝手に離れたり、教室から出て行く。止めると反発し、時には暴力もふるう。

3) 一人で好きなことをしている分には問題ないが、強く注意したり、課題を強いるとパニック状態になる。

X年10月学校からの紹介で、父母と本児とで初診。

経過：X年5月、級友とトラブルになった時、目が据わり抑えが効かぬ状態にな

り
危険を感じさせられた。2学期になり、本児の行動が契機になって学級崩壊的状况に。別室での対応を考慮し、父母は何とか了解したが、本児は、「別クラス」ということを頑なに拒否。

初診時：あいさつはきちんとした。「何か困ってることある？」「・・・」、母を見る。

「特にはないのかな」「話を聞いてもいい？」「その間お兄さんと遊んで待っていて」→プレイへ。父母と話す間、プレイルームに。プレイでは次から次へと遊びを変える。気に入った遊びには熱中、終了は難渋。

既往・家族歴：特になし。「私も落ち着きがない方だった」と父。（少なくない発言）

発達：始歩は11ヶ月、始語は1才半過ぎ、二語文は2才頃。

生育歴：人見知りはなく、よく迷子になった。マイペースで、保育園では一人遊びが多く、好きにさせておけば手がかからなかった。

運動会等では、勝手な動きが目立ってしまい、父母は肩身が狭かった。

家族：父（37、会社役員）、母（37、主婦）、兄（小6）、姉（小5）

当初の対応：共通理解と支援的視点形成（担任、養教、教頭と母とで来院、

生育歴と行動特徴から注意欠如多動症と診断、一対一の関係の保障を意識し、T&T的対応を可能な限り工夫）、中枢活性剤内服と一対一のプレイ（安定的関係体験保障）を継続的に設定。

（薬剤微増にて著効、心理スタッフとの関わり遊びを楽しみに1～2週ごとに来院）
その後：3学期はほとんど問題行動もなく、クラスも安定。

* 来院は、連れてくる大人（父母や先生）の判断で成立、本人は必ずしも困っていない。むしろ叱責や罰を繰り返されそこに反撥心も→予約時の対処工夫・・・

* 診断して欲しい、との来院も： * 中学生くらいになるとNETで調べて・・・も：

「軽度」発達障害 （知的障害は認められない障害）

* 自閉スペクトラム症 * 注意欠如多動症（ADHD、ADD）

* 学習障害（極端に困難な領域がある）

（把え方についての私論）

「知能」に加え、「相互交流の質における困難度」という評価軸（例えば X・Y・・・軸）を想定。この困難度は、外部入力を処理する力（実行機能レベルでの統合：神経伝達物質の作用度や関係体験）と多いに関連する。

* 特性理解がなされず、旧来的視点からの対処（躰や本人のやる気）をされる中での二次的障害（被害感・不安感）悪化。

* とくに10才を越えると・・・、注意欠如優位のADHD
自閉スペクトラム症軽度×知的能力高→完璧主義的志向
外と内の使い分けが極端、衝動性高。家族に同様の特性。

広汎性発達障害（ I C D-1 0 ）

相互的な社会関係とコミュニケーションのパターンにおける質的障害、および限局した常同的で反復的な関心と活動の幅によって特徴づけられる一群の障害。程度の差はあるが、これらの質的異常は、あらゆる状況において、

その人の機能に広汎に見られる特徴である。（生後5年以内に明らか・・・、行動的特徴に基づいて診断・・・）

下位分類、小児自閉症、非定型自閉症、アスペルガー症候群、レット症候群、他の広汎性発達障害。→自閉スペクトラム症に

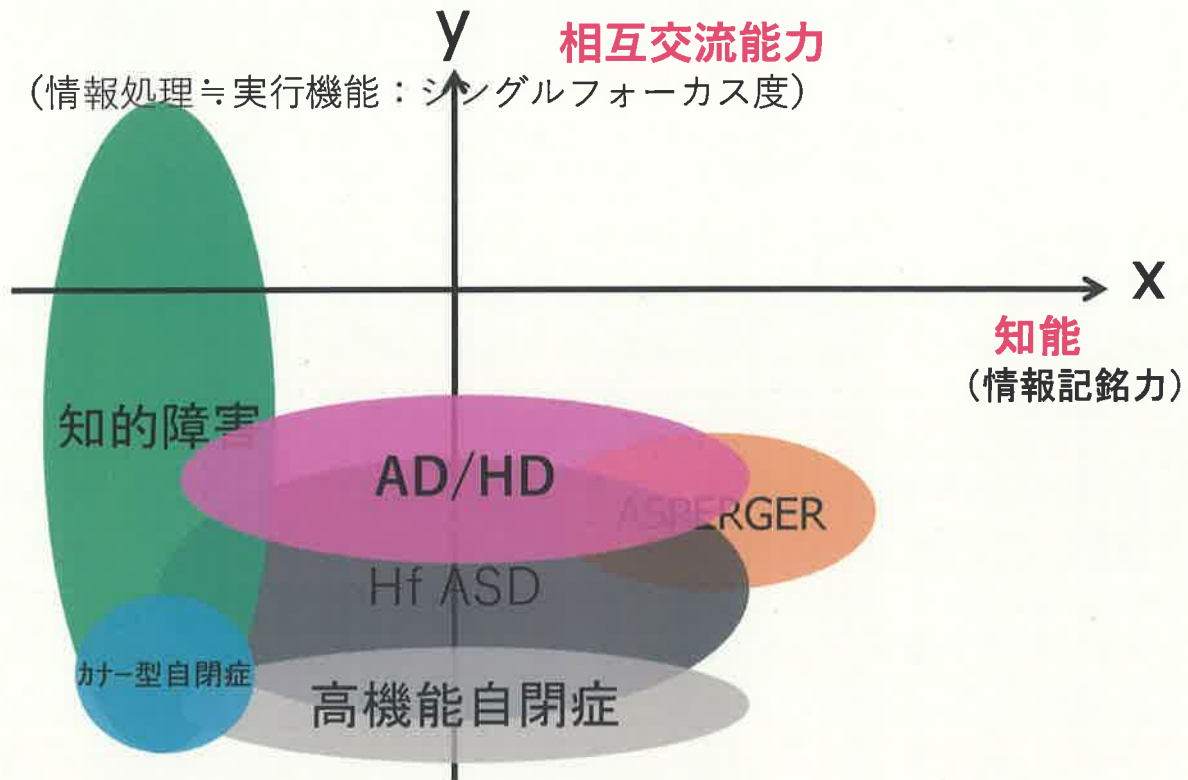
- ① 多くの錯綜した情報から優先順位を意識した選択が困難
- ② 一般（普遍）化や概念（抽象）化が困難
- ③ 対象との適切な距離がとれない（感情や興味が絡み過ぎる）

注意欠如多動症

▶以下の1）、2）のどちらかで、6項目以上が6ヶ月継続、（その程度は不適応的で発達水準に相応しない。）

- 1) a:綿密な注意ができない、不注意な過ちをおかす
b:活動で注意持続困難 c:話しかけられた時、聞いてないように見える e:順序立てが困難 g:必要なものをなくす h:外部刺激で容易に注意をそらされる
- 2) a:手をそわそわと動かし、椅子の上でもじもじする。
b:座っていることを要求される状況で席を離れる。
e:じっとしていない。 f:しばしばしゃべりすぎ。
- 3) 衝動性：出し抜けに答、順番待ち困難、妨害や邪魔

適応するための能力から見た分布（私論）



中学1年男子（12才）

X年7月5日担任からの紹介で、父母と担任、養護教諭とで来院

主訴 ① 食思不振、聞いても何も答えない。朝は布団から出ず、
何度も声をかけ、ようやく引っ張り出す。

② 登校を渋り、この2週間はずっと欠席（臥床かビデオ）

現症：本人は7月17日入院。細身で表情はなくあまり話さない。

「集団の中に入っていくのは元々好きではないのだから？」
に微かに頷く、別室でスタッフと待ってもらうことに。

生育歴：手のかからない子で、言われれば従うという印象。

学業達成：かなり高く、社会、とくに歴史が好きで良くできる。

友人関係：友達が家に来るが、自分からは行かない。小学校の頃、皆が来て
いるのに本人は別の事をしており、変だなと思わされることがよく
あった（母）。

家族：父（42）公務員・研究職、母（43）公務員、弟（小学5年）、妹（保育園・6
才：甘え上手）

発育・発達歴

発達：始歩1才、発語は1歳半頃、二語文は3才前と言語発達はやや遅め。
1歳前後の「人見知り」は全くなかった。

生育歴：乳幼児期は主として母方祖父母によく預けた。
2才から保育園入園、泣くこともなく助かる子。園では、
一人遊びが多かったが、誘われれば応じた。
年長時の担任に「心配だ」と言われたことがあったが、内容は覚えていない。弟が1年半後に誕生、母に甘えたり、訴えたりする子で
手がかかり、この子と正反対だなと感じた。

小学校：学校へ行く準備をなかなかしないことがあったが、弟に連れられて出て
行った。学業達成はよく、暗記は得意。作文は極端に苦手で、
母がよく手伝った。

中学校：登校すればおとなしく問題のない子。部活は卓球部に
入っており、これといったストレスは見あたらない。

本人に関する情報のまとめ

本人と心理スタッフとのプレイ設定。

（行動・交流の観察）担任・養教、および母とのセッションで、学校での活動把握。

1) 同級生との交流はほとんどなく、授業中もボーッとしていることが多い。

休み時間は本を開いていて、声掛けにはっと我に返るようなことありとのこと。

数人の女子が気を遣い、世話をやいていた。

2) 小学校の時、担任から紹介されて母が心理相談に、

「愛情を十分に、スキンシップを」と言われ、そうしようとしたが本人が応じなかった。

3) 気に入ったビデオは繰り返し見ており、その時は没頭している。

発達歴：言語発達軽度遅滞、人見知りなし、マイペース傾向強度で、幼少期も一人遊
び

が多かった。同級生との相互交流ほとんどなし。

診断：自閉スペクトラム症軽度、受動型と推測。ADHD（注意欠如優位型）併存。

対応：周囲の共通理解、一対一的関係の保障、中枢活性剤内服（著効）

その後：母に話をしてくるようになり、適応教室には登校するようになった。現在大
学生。

* 複雑性PTSD：注意欠如優位型ADHDや軽度の自閉スペクトラム・受動型の
方の成育過程は、集団生活で「不意に生ずる侵入」の連続、不安・不本意体
験

の繰り返し→被害感・不安感や不安全感→うつ気分や自己否定感、無価値感、
無力感、対人恐怖 * 発達性トラウマ症や愛着症との重なり

早期対応について

できれば、ストレス → 症状・行動 → 周囲の不安
→ 抑制 → ストレス という悪循環に早期介入したい。

(日常生活の中では「意志的行動」と見えるが、「症状」として理解していただく。
この視点では、医療の役割は大きいはずなのだが・・・)

- 1) 早期症状：自立神経失調症状（身体症状）、常同行為
強迫行動、不安亢進、うつ、食欲不振
- 2) 生育歴：過剰適応傾向か？ * 執着傾向は強い方か？
完璧主義的志向は？感情表現はできるか（まずは肯定的に聞く）
* 言葉の発達は？人見知り歴は？迷子歴は？
- 3) 持ち合わせた * 能力間のギャップは（知的能力だけで判断しない）

* 乳幼児健診の活用、**5歳児**就学前健診（就学时健診との連携）

* 執着傾向緩和：遊び（子どもに「群れ」を、叱られるまでの時間）
自然体験（偶然性、不可知性、限界感）

対応システム（現状は診断がないと・・・）

（問題発現を安定的発達保障＝言語化能力獲得の機会に）

- 1) 居場所・そこでの安定的人間関係（言語的交流）の保障
（困難さへの理解 → 環境的ストレス軽減策：家庭での対応工夫、
適応教室、情緒特別支援活用、T&T制度：せめて小学校低学年は）
- 2) 地域に第三者的機能を設置：制度の問題
（養護教諭：複数化、相談員、スクールカウンセラー「常駐」）
- 3) 保護者と専門家との連携：共通理解・役割分担
（受け止めと適応促し＝依存と適応を共に保障：甘えを年齢
不相応に保障することの困難 → 時に避難場所要：児童病棟、
情緒障害児短期入所施設、児童養護施設）
- 4) 専門的スタッフ相互の連携：困難度は大（関が高）
（教育、医療、福祉、さらには各分野内での連携）

* 言語化は敵対モードでは不可、自立モードとも違う、依存モードの延長。

* 保護機能不全の程度によっては社会的に代行（入所施設）

