

登校に前向きになれない子どもとの向き合い方

～ 起立性調節障害等、心身の健康について考える ～

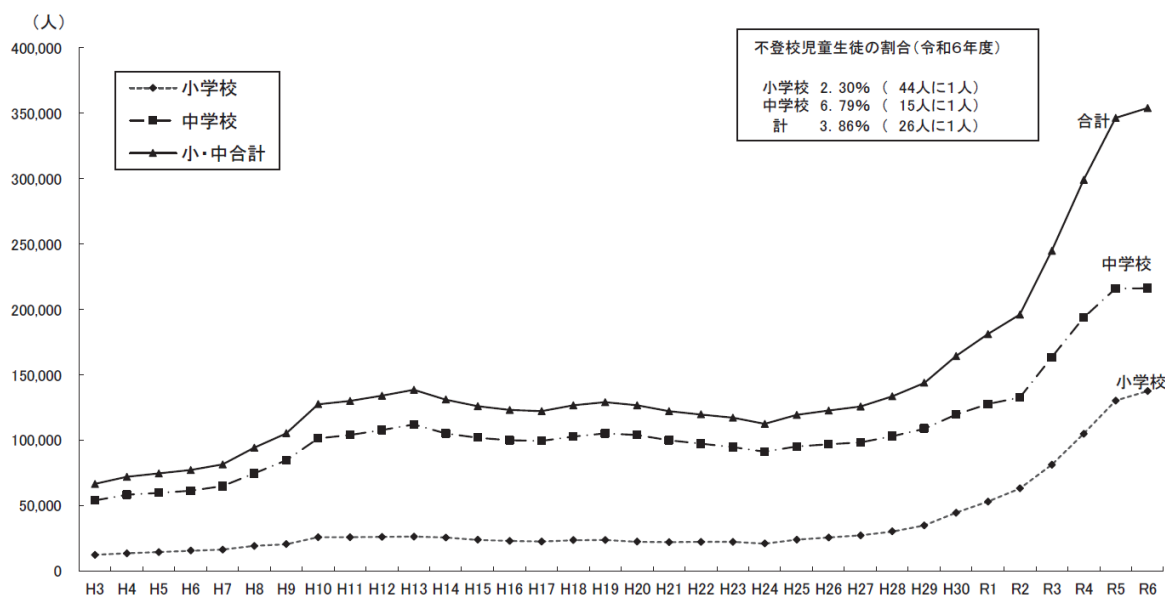
講師 獨協医科大学特任教授 東 宏行

1：不登校の全体像

1) 2024 年度調査から見てくること

不登校児童生徒数・出現率が12年連続増加（小・中）するも、増加率は低下

- 2024 年度：約 35.4 万人（2023 年度：約 34.6 万人 2022 年度：約 29.9 万人）
小学校 2.30%（45 人に 1 人） 中学校 6.79%（15 人に 1 人）



2024 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の概要（文部科学省）

2) 支援の仕組みが多様化し、不登校との向き合い方も変化している

- ① 2017 年施行「義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律」以降の不登校児童生徒の多様な学びを重視する方向
 - 「学びの多様化学校」（2023 年 8/31 通知 従来の「不登校特例校」から）
 - 「cocolo プラン」（2024 年 3/31）
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1397802_00005.htm

- ② 支援の場が多様化

- 非対面のつながりや学び
 - オンラインを活用した居場所づくり（オンライン教育支援教室、メタバース空間の活用）
- 校内教育支援センター：スペシャルサポートルーム
 - 地域・学校によって異なる使い方
 - ・ 小学校は居場所、中学校は学習の場という使い方
 - ・ 個別空間が増加していく傾向
 - ・ ICTを活用した別室からの授業参加

③ 本人・保護者からの質問・相談の中で増えたこと

- ・ 何故学校に行くのかが、わかりにくくなった
→ 自立にとって必要な、家庭外の生活
- ・ AI と相談
→ （保護者）相談窓口・カウンセラーの役割／（子ども）友達、相談相手
⇒ AI とのやり取りや相談内容を開示する（内容を話せる関係、対面カウンセリングで相談）
- ・ 複数の相談窓口、支援機関、居場所を利用
→ 多様化が進み、併用する可能性がひろがった
（一方、つながったのに、続かない、居場所・所属感がないケースも）



不登校との向き合い方の新傾向

- ・ パッチワークのように考える
（パッチングケア ・ パッチングライフ ・ パッチングラーニング）
- ・ 複数の支援を併用することが
心地よい・・・継続しつつ、拡散しすぎないように。コントロール可能な範囲で利用
不安定・・・時期によって変更したり、曜日で使い分け等
やや不安（気持ち）・・・軸になる身の置き場所（登校していなくても在籍している学校等）
とても不安・・・パッチングせず、居心地のよい居場所を1つ見つけて、目標を絞る

3) 原因・理由・背景の多様化が進む

- ① SNS・スマホの普及によって人間関係・友達関係が変化している
→ どんな時間帯でも常に友達関係があり、気にする
- ② 休んでいても満足できそうなことが沢山ある（動画 ネットゲーム・・・）
- ③ コロナ禍後の空気（無理しなくていいんだ、休んでもいい）を語る若者もいる
- ④ 家庭環境の変化
 - ・ コロナ禍後の家族関係の変化
（保護者と子どもの時間が長かった時期の経験／保護者の働き方の変化）
 - ・ 子どもの貧困（約9人に1人）／ヤングケアラー（中2：5.7% 高2：4.1%）
 - ・ ICT活用と家庭間文化の差異
（親のSNS利用時間が長いと子ども長くなる／教育格差を感じている子どももいる）



原因・理由は複合的—原因・理由を考えるための4つのポイント

- ① かかわりながら情報を集める。
- ② ひとつの原因に限定しない。
- ③ 原因・理由は変化することがある。
- ④ 本人に聞いてもわからない。

2：かかわり方の基本

1) 不登校児童への支援は 自立への支援（長い目で見ると）

- ・ 義務教育段階での困難に向き合う経験の意味
- ・ 不登校の経験を将来の自立のための経験にする

2) 促すことと待つことの バランス

- ・ 押したり引いたり・・・そのバランスが難しいけれど大切（迷ったら両方を試す）
- ・ 待ち方を豊かにする

3) 支援に必要なことは、安定した関係

ではなく で考え、行動する

⇒ 三者関係で見つめると風景が変わる

事例 周囲の関係変化が本人の気持ちを変えることがある

⇒ 保護者等周囲の大人が安定しているだけで、子どもの心情は変化することがある

3：子どもたちの心情に沿ったかかわりを心がけるー不登校の期間・段階等への配慮

1) 年齢（学年）によって支援方法は異なる

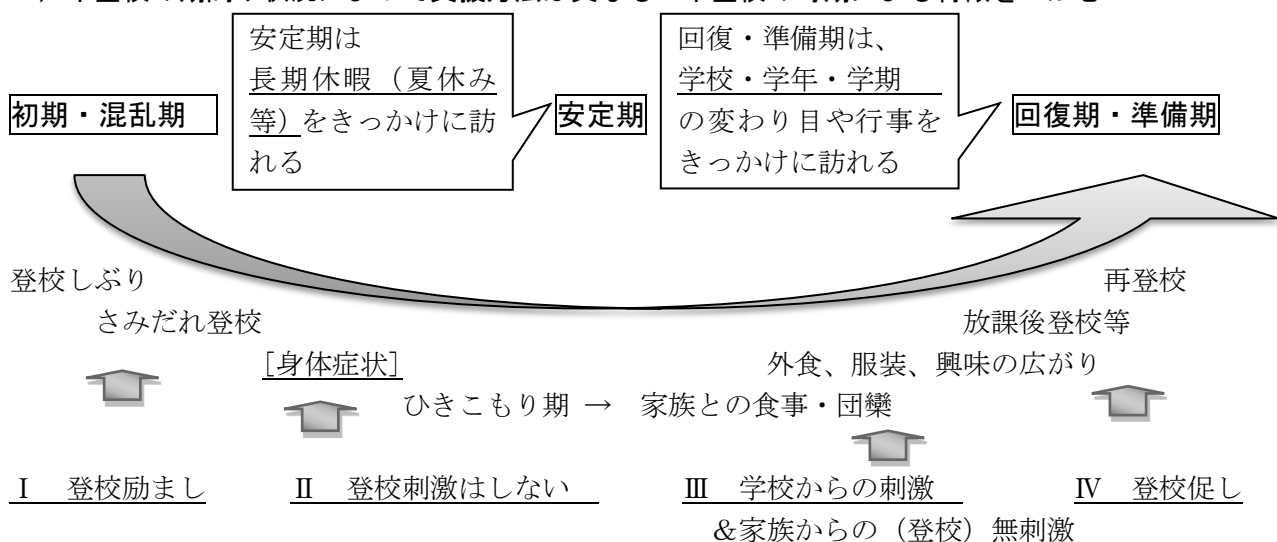
小学校低学年・・・ はっきりとした行動目標

小学校高学年・・・ 本人の意思

中学生・・・ 選択肢

高校生・・・ 本人の考えを尊重（大人扱いする時もある必要）

2) 不登校の期間や状況によって支援方法は異なる＝不登校の時期による特徴をつかむ



3) 登校に前向きになれない子どもたちが気にしていること

① 不登校初期の子どもの多くは「学校には行かなくちゃ、行けるのなら行きたい」と思っている

⇒ 不必要な質問をひかえる（不必要に気持ちを聞かない）

⇒ 原因をしつこく聞かない

② 周囲の反応に敏感になり、期待に応えられない自分に自己肯定感を持てない → 自分がどう見られているかを過度に気にしてしまう。

⇒ 不登校初期は、可能であれば連続で休まないようにする

⇒ あなたのせいで・・・（周囲に迷惑をかけている） というメッセージはさける

③ 答えや返事を求めるかわわりに戸惑いや怖さを感じる人が多い

⇒ 刺激（促しや提案）の後、しばらく待つ（返事・答えはすぐに求めない）

（1）本人が決めること・ものをつくる

（2）本人が答えを考える時間をつくる

（3）出した結論より考えた時間に意味がある

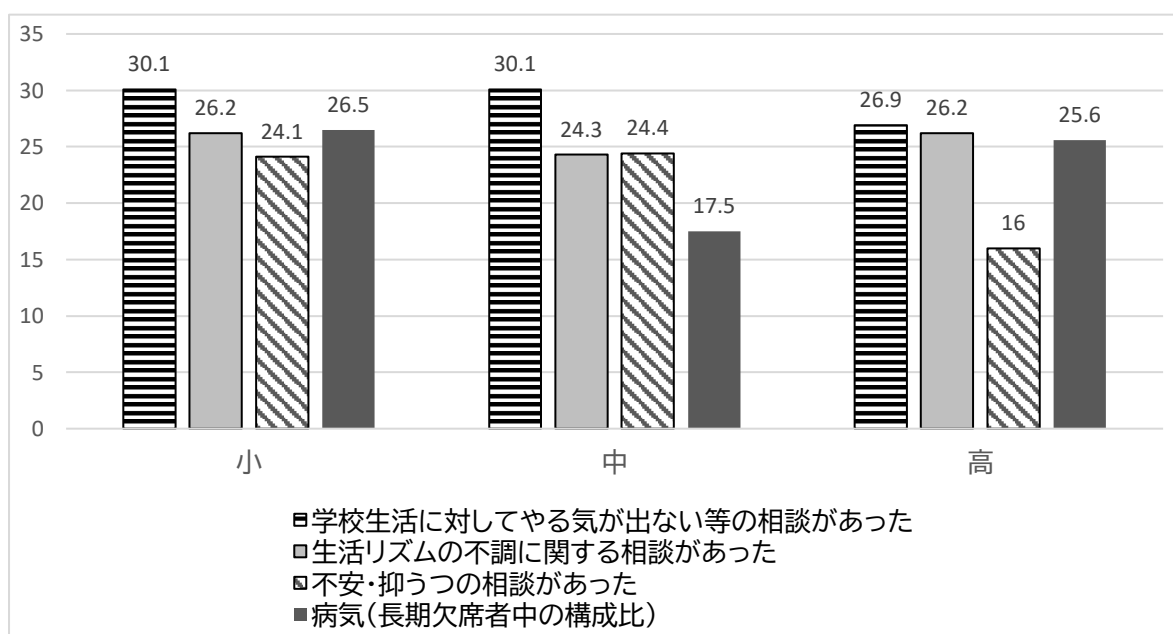
④ 校外の居場所、支援機関の紹介は、タイミングによっては本人の不安が大きくなる場合がある

⇒ 簡単に代わりの居場所 を提案しない

教育支援センター、フリースクール、転校等をすぐに提案しても、嫌悪感を持つこともある。＝少し期間を置いて、タイミングを待つのがコツ。

4：起立性調節障害等、心身の健康と向き合うためのコツ

1) 不登校と心身の健康：不登校児童生徒について把握した事実と病気を理由とした長期欠席者の割合



※ 「病気」は長期欠席者に占める割合。他の3項目は、不登校児童生徒について学校が把握した事実の割合

「令和6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」文部科学省 をもとに作成

- ・ 不安・抑うつ相談があった不登校児童生徒（小：24.1% 中：24.4%）
- ・ 生活リズムの不調に関する相談があった不登校児童生徒（小：26.2% 中：24.3%）
- ・ やる気が出ないという相談があった不登校児童生徒（小：30.1% 中：30.1%）

2) 起立性調節障害

① 全体像

1980年代から「起立性調節障害」が使われ始める

→ 『起立性調節障害の診断・治療の手引き（第1版）』（1989年）

→ 『小児心身医学会ガイドライン集 改訂第3版』日本小児心身医学会（2025年）

概要（日本小児心身医学会ホームページ引用）

起立性調節障害（Orthostatic Dysregulation：OD）は、立ち上がった時に頭痛、めまい、倦怠感などの症状がでる病気で、血圧や心拍数など循環器系の自律神経の調節に不調をきたすことが原因になります。思春期に発症しやすく、午前に症状が強いため、学校生活に支障をきたすことがあります。重症例では不登校やひきこもりになってしまい、その後の社会復帰にも大きな支障をきたすことがあります。

症状（日本小児心身医学会ホームページ引用）

ODの症状には頭痛、立ちくらみ、めまい、朝の起床困難、怠さ、食欲低下、失神などがあります。

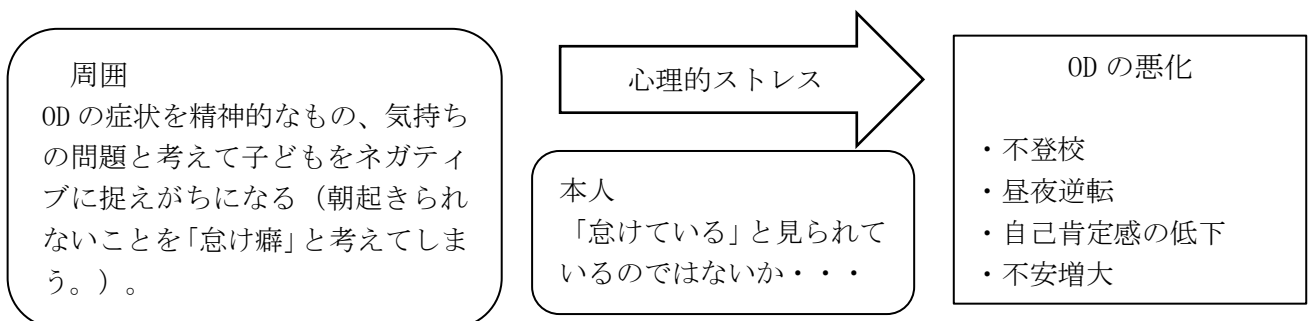
症状は、午前に強く午後に軽減する傾向があります。また、立ったり座ったりすると症状が強まり、横になると軽減します。雨の前など気圧変化の影響も受けやすいことが特徴です。

夜に目がさえて寝られず、起床時刻が遅くなり、悪化すると昼夜逆転生活になることもあります。

② 有病率等

- ・ 一般中学生の約10%
- ・ 小児科を受診する中学生の約20%を占める
（小学生5%、中高生10%、全国で約70万人／不登校の30～40%にODが関係）
- ・ 心理社会的背景を伴うことが多く、ODの50～60%に不登校が合併
- ・ 軽症・中等症・重症の3段階に分けられる。症状の段階に合わせた対応が必要

③ 精神的なもの、気持ちの問題、怠けている、と考えて接すると、症状が悪化する



④ 学校での対応のヒント

- ・ 静止状態での起立を3～4分以上続けない
- ・ 暑気を避ける（夏の体育授業見学では、中等症以上は涼しい室内で座って待機）
- ・ 学校での体育の授業では、軽症の場合は運動制限の必要はないが、中等症以上の場合には競争を有する運動は避ける、体調不良になったら、速やかに臥位にして脳血流を回復させる

『小児心身医学会ガイドライン集 改訂第3版』（2025年）

⑤ その他、様々な調査

A：日常で困っていること

日常生活で困っていること
回答時年齢 20 歳未満（298 名）

- 最多回答は、学校に行けない
86.9%（259 名）
- 無理をして症状悪化
60.1%（179 名）
- 就学影響の顕在化例（退学、通信制や定時制への転校、進学できない）
22.5%（67 名、重複なし）

石井智子ほか「起立不耐症・起立性調節障害の実態調査分析」
月刊心臓（日本心臓財団）Vol. 53 No. 7 2021年

B：発症のきっかけ（第1回起立不耐症・起立性調節障害インターネットアンケート調査2018）

過労：約38%

人間関係：約34%

身体の成長：約32%

環境変化：約29%

部活：約23%

発熱・風邪：約10%

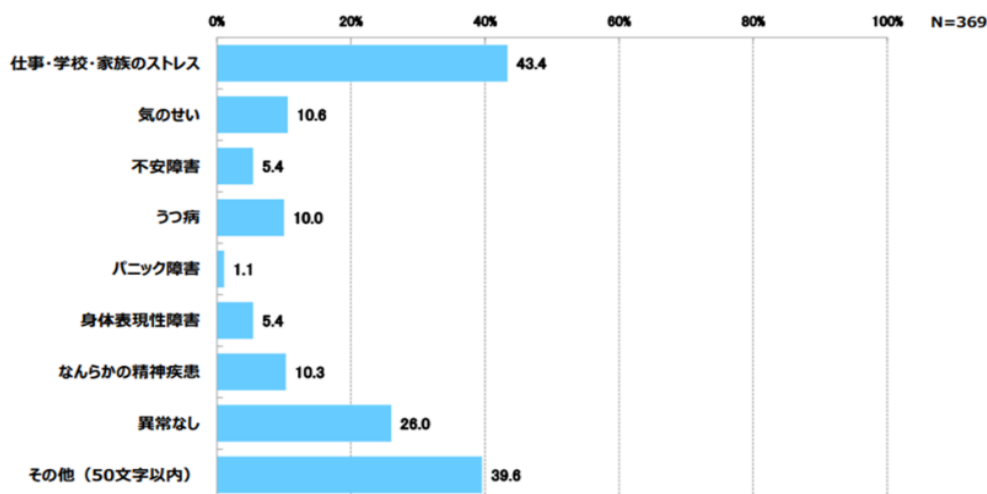
インフルエンザや感染症：約9%

C：診断される前の医療機関における説明（2018年頃だと診断が難しかった）

診断される前の医療機関における説明

その他
OI/OD全体

● OI/ODと診断される前に医療機関で受けた説明TOP3：ストレス、異常なし、気のせい
 ⇒ 病気として扱われず、診断が遅れるケースが発生している



「第1回起立不耐症・起立性調節障害インターネットアンケート調査」2018
 POTS and Dysautonomia Japan 体位性頻脈症候群と自律神経障害

3) 起立性調節障害との向き合い方

- ① 本人の気持ちの問題ではない。本人の意欲や心の問題にしまわせず、疾患の可能性も考え、病院の受診を検討する。
- ② 軽度にしていく工夫をする。一気に解決しようとししないで、助走期間（慣らし登校）の期間をつくると、行動化しやすい。
- ③ 重症の場合は一定日数登校できないが、午後からでも可能なら登校する、または調子のよい日に学校とのつながりを確認できるようなはたらきかけ
→ 病気と共存しながら、学校生活を継続して行く
- ④ 「完治してから・・・」は、長期の時間がかかり、その間に自己肯定感も低下して行くことがある。「症状が軽くなってきたら・・・をしてみることも考えよう」といった見通しを持つことで、保護者・本人の気持ちが楽になることもある。
- ⑤ 周囲の理解を得る工夫を考える。本人の承諾があれば、クラスで説明できるが、個人の状況説明は難しい場合もある。全校レベルで疾患への理解度を高める方法もある。
- ⑥ 上手に克服した事例
 - ・ 朝、かなり早く起床して、登校時刻に動けるようにした。
 - ・ 朝、血圧を上げやすくする工夫をした（食事、運動）。

参考「起立性調節障害対応ガイドラインー理解とその対応ー」熊本県教育委員会・熊本県



4) 過敏な子ども・非常に感受性の高い子ども（HSP・HSC）

HSP (Highly Sensitive Person) : 「非常に感受性の高い人」

HSC (Highly Sensitive Child) : 「非常に感受性の高い子ども」

- ① 特徴
 - ・ 刺激に敏感で、周囲の状況や人の感情を敏感に受け取りやすい
 - ・ 光・音などの刺激や周囲の人の感情などを敏感に受け取り、情報を深く処理する傾向をもつ
- ② 心理学上の概念で、医学的な診断名、疾患名ではない
 - ・ 感覚処理感受性 (SPS: Sensory Processing Sensitivity)
= 感覚情報の処理に関する敏感さ・感受性
心理学者エレイン・アーロン (Elaine N. Aron) らによって研究され、1990年代から広まる。
 - ・ SPSの高い人 (HSP: Highly Sensitive Person) は、全人口の約15 ～ 20%程度 (Aron, E. N., & Aron, A/1997)
 - ・ 疾患名、診断名ではないので、病院での治療という考え方には馴染まない
- ③ 発達特性との関連
 - ・ 類似する特徴がある（感覚過敏など一部の特徴がASDやADHDと重なる）が、現状では別概念として扱われている。
ASD: 自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder) : 社会的コミュニケーションの困難や特定の興味・行動へのこだわり等
ADHD: 注意欠如・多動症 (attention deficit hyperactivity disorder) : 「年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力」・「衝動性」・「多動性」が特徴

⇒ HSCかASD・ADHDかを、感覚過敏など一つの特徴だけで見分けることはできない。
 発育歴、複数場面での様子、生活上の困難を総合的に捉える必要（→ 病院・相談機関利用）

④ 調査研究からの知見－HSC3群（高・中・低）の居場所（心がほっと落ち着く場所）

HSC3群	教室	校舎内	校舎外	合計
高群	22	40	31	93
中群	56	47	40	143
低群	40	20	31	91
合計	118	107	102	327

2020年調査
 小4～小6 353名
 日本語版児童期用感性尺度
 （HSCS-C；岐部・平野，2020）で
 3群に分類

HSC3 群と3つの居場所のクロス表

森幸穂・秋光恵子「Highly Sensitive Child(HSC)が認知する学校での居場所に対する心理的機能とストレス反応との関連」発達心理臨床研究 第31巻 2025 より引用

- ・ HSC低群は、「校舎内」より、「教室」が落ち着ける場所。
 ≡ 一日の中でもっとも過ごす時間の長い「教室」が落ち着ける場所
- ・ HSC高群は、「教室」より、「校舎内」が落ち着ける場所。
 ≡ 人に見られる、刺激の強い教室より、ひとりで過ごせる場所
 （回答からは、上位から、図書館、保健室、音楽室、パソコン室、階段、廊下、トイレ等）
- ・ HSC高群でも、「教室」を落ち着ける居場所と考える子どもは約24%

⑤ HSCかどうかの判断よりも、「本人が何に困っている」のかに対応する
 （経験上のメモ）

- ・ 医療機関での診断ができないので、ほとんどが自己診断、自己申告
- ・ 発達理論では、成長の途上で、一時的に不安や敏感さが強くなる時期がある
- ・ 迷ったときは、医療機関の受診・相談をすると安心できる
- ・ 経験的対応のコツ
 - a) HSCと思われる子どもは、察知力、共感力が高く、深く考えがち ⇒ 長所として考える
 - b) 疲れやすい（心理的疲労） ⇒ 疲労感への共感・理解 & 無理をしない取り組みやスケジュール
 - c) 考えすぎに見える ⇒ 気付きや繊細さを評価 & 視野を広げる工夫
 - d) 集団に入ることができない ⇒ 本人の不安を受けとめる & 可能な入り方で参加する
 - e) 刺激の多い場所で神経を消耗する ⇒ ひとりになれる（クールダウンできる）場所を活用

5：まとめ－不登校児童生徒への支援で大切なこと

1) 忘れやすいけれど、最も大切な考え方は？

⇒ 現状維持（二次的問題の予防）

2) 上手な支援とは

