

「本人参加型不登校改善会議」の手法による不登校・不登校傾向の改善

三浦光哉
(山形大学大学院教育実践研究科)

Decrease of the School Absenteeism or School Absenteeism Tendency by Facilitating Student
Participation in School Absenteeism Improvement Meetings

Kouya MIURA

The purpose of this research was to improve contexts for students who struggle to attend school every day by using the method of "School Absenteeism Improvement Meeting". Participants to meetings usually included students, parents, homeroom teachers, principals, special support education coordinators, university professors, the School board person in charge, education counselors, and clinical psychologists. Nine steps were included as a meeting procedure: (1) introducing a purpose and expectations of the meeting, (2) explaining circumstances of a student's absenteeism, (3) discussing self-awareness of a student's own disability and self-task of disability, (4) defining what school absenteeism means, (5) discussing how to improve environment and planning for future, (6) creating an improvement plan, (7) deciding on academic contents and teaching strategies, (8) improvement technique, (9) making of an individual support plan. As result, 45 out of 52 students who had struggled to attend school on a regular basis.

[キーワード] 不登校, 特別支援教育, 本人参加, 障害理解

1 問題と目的

文部科学省の不登校状況調査(2014)では、小学校の不登校数が24,175人(出現率0.36%)、中学校の不登校数が95,181人(出現率2.69%)であった。この数値は、特別支援教育が導入された2001年度から減少傾向を継続してきたものの、一転して増加となったことを示した。一方、高等学校では、57,664人(出現率1.72%)であり、2009年からの増加傾向に歯止めが利かない状況である。また、前年度に不登校であった児童生徒が次年度に不登校が改善された数は、約3割であり不登校状態が継続していることを示している。このことは、不登校対策を行ってはいないものの、なかなか改善が難しいことを示唆している。

これまでの不登校対策や研究動向を概観すると以下のようなことが挙げられる。まず、教育行政の不登校対策としては、文部科学省(2003)の『今後の不登校への対応の在り方について(報告)』、国立教育政策研究所(2004)の『不登校対策事例集』などを示して、学校現場に具体的な事例を示しな

がら対応を促してきた。一方、研究動向としては、レビュー、実態調査研究、臨床的研究など最近10年間で43編が発表され、発達障害児に関する実態、不登校の予防や再発防止、再登校支援、学校種・障害種別の不登校発現率、不登校児に対する支援者・支援体制などが報告されている(小野, 2012)。

不登校対策や研究動向に見られる実際的な手法では、社会的スキル訓練を用いた手法(伊澤, 2002)、トークン・エコノミー法を用いた行動コンサルテーションの手法(奥田, 2005)、関わりの形成を目指した手法(大月ら, 2006)、自己管理手続きの適用を用いた手法(五味ら, 2009)、社会性とコミュニケーションスキルを用いた手法(式部・伊澤, 2009)、行動療法・応用行動分析・精神分析の手法(加茂・東條, 2010)など、様々な手法が取り入れられている。

これらの研究報告では、1事例または数事例の取り組みがほとんどである。そのため、その手法が他の不登校児にも同様に適用可能であることを

示していない。また、その手法による改善率を明確に示した証左も見当たらない。

さらに加えて、不登校対応を学校全体で取り組んだ改善事例（国立教育政策研究所，2004）や市全体で取り組んだ改善事例（小林，2010）の研究報告もあるが、数年後にはまた不登校数が増加してしまったという状況もある。このようなことは、その不登校対応の手法がその本人の事例だけに当てはまり、新たな不登校児が出現すると、また別の手法を適用するといった、一過性の手法であると考えられる。このような手法では、不登校対応の経験の少ない担当者や、不登校・不登校傾向の要因、欠席状況、居場所などが異なる一つ一つの症例に対して適切に対応できないものとする。

そこで、本研究では、不登校・不登校傾向になっている児童生徒に対して、「本人参加型不登校改善会議（以下、改善会議と称す）」という手法を同一に用いることにより、不適応状態を改善し学校学級に登校させることを目的とする。

2 方法

(1) 「本人参加型不登校改善会議」の手法

① 「本人参加型不登校改善会議」とは

不登校・不登校傾向の状態を解消するために、本人及び本人を取り巻く関係者一同が会議に参加し、その中で本人が不登校の現状を理解し、改善の方向性を自己決定しながら見出し、それを計画書にまとめ実行していく話し合いのことである。

② 改善会議の主導者

改善会議には、登校渋りや遅刻といった不登校・不登校傾向の予防、別室から教室復帰など学校の関係者が主導する場合と、ひきこもり状態にある、発達障害や精神疾患を抱えている、いじめ被害が深刻となっている、家庭や適応指導教室から学校復帰する、保護者が危機感を持っていないなど、学校での対応に限界があり専門家チーム等が主導する場合とがある。

③ 改善会議の参加者

改善会議は、本人の参加が原則である。しかし、極度な対人恐怖やパニック等があり本人が拒否した場合には、本人抜きで実施することも考慮する。なお、改善会議の内容や決定事項については、後日、本人に伝えて納得・同意させる。

参加者は、不登校・不登校傾向の状態、改善目標、本人を取り巻く関係者により異なるが、おお

よそ、「本人・保護者・担任・管理職（校長または教頭）・特別支援教育コーディネーター・養護教諭・生徒指導担当者・教育相談担当者・適応指導教室担当者・個別検査担当者・学識経験者（大学教授）・教育委員会担当者（教育課長または指導主事等）・主治医・福祉担当者など」のメンバーである。なお、筆者は、学識経験者（大学教授）として全事例に参加する。

④ 改善会議の開催決定と日時設定

改善会議は、学校側が本人・保護者に内容を説明し、その要望により実施する。また、不登校の状況が長期にわたっている場合には教育委員会が保護者に内容を説明して実施する。学校（特別支援教育コーディネーター）または専門家チーム（指導主事等）は、関係者全ての同意を得ながら、会議の日時、場所、参加者などを調整し設定する。

改善会議に臨むにあたっての準備物は、欠席日数調査、欠席状況調査、学習成績表、個別検査結果、学級の時間割表、給食献立表、年間学校行事表、カレンダーなどである。改善会議の中では、本人の状況の説明、今後の改善の見通しなど様々な質問が出されるので、その場で答えられるように準備しておく。

⑤ 改善会議の手順と内容

改善会議では、表1に示したように、基本的に9つの手順（Ⅰ. 不登校改善会議の目的とルール、Ⅱ. 不登校に至る経緯の確認、Ⅲ. 能力および気質や障害等の自己理解と課題把握（事前に保護者の同意が必要）、Ⅳ. 不登校の定義と不利益、Ⅴ. 生活環境の改善と将来の展望、Ⅵ. 不登校改善の自己決定とスケジュール、Ⅶ. 居場所での学習内容と指導方法、Ⅷ. 改善するためのテクニック、Ⅷ. 不登校改善計画の作成と合意）の内容にそって話し合いを進めていく。

司会者は、学校主導の場合には特別支援教育コーディネーター、専門家チーム主導の場合には学識経験者（大学教授または臨床心理士等）が努める。改善会議の時間は、本人の精神的負担を考慮し1時間とし、延長する場合には本人の同意を得る。

(2) 対象児と期間および場所

① 対象児数

小学生28人（男17、女11）、中学生24人（男14、女10）、計52人（男31、女21）で、3県（山形、宮城、岐阜）の学校である。

② 不登校・不登校傾向の状態

本研究で示す不登校とは、「年間30日以上欠席で適応指導教室・別室に通級する又は教室登校する等の状態、自宅に引きこもって年間を通して連続欠席する状態」とする。不登校傾向とは、「年間29日以内欠席で登校渋り・遅刻常習して教室登校する又は常時別室登校する等の状態」とする。

③実施期間

20XX×年4月～20XX年3月(5年間)

④改善会議場所

学校の会議室・校長室、適応指導教室、自宅

(3) 不登校・不登校傾向の改善基準

改善基準については、以下の2つを設定する。

改善基準1は、当該学年修了又は次年度学年において、学級登校ができ年間29日以内の欠席であったり、不登校傾向がある場合に登校渋りや遅刻常習が完全になくなる状態とする。

改善基準2は、当該学年修了又は次年度学年において、学級登校まではできなかったものの別室登校等ができるようになり、年間29日以内の欠席に留まる状態とする。

表1 本人参加型不登校改善会議における手順と具体的な内容

| | |
|--|---|
| I. 不登校改善会議の目的とルール | ○改善会議の目的や意義を説明して、全員で再確認する。 ○改善会議の進め方やルールを説明する。 ・不登校改善計画書の作成と実施 ・会議の時間や個人情報の保護など |
| II. 不登校に至る経緯の確認 | ○不登校(不登校傾向)に至った経緯を説明し、全員で再確認する。 |
| III. 能力および気質や障害等の自己理解と課題把握 *保護者の同意が必要 | ○これまでの学習成績や個別検査(WISC, KABC等)における結果(IQや認知能力の偏り)を説明する。 ○本人の気質や障害等を認識させる。 ・自閉やADHDの気質, LD傾向などの特徴と障害特性など |
| IV. 不登校の定義と不利益 | ○不登校の定義(年間30日以上)を説明する。 ・30日を超していない場合には、あと何日休めるかを確認する。 ○将来、進路や就職等で不利益が生じることを説明する。 ○保護者に対して、教育を受けさせる義務があることや教育保障をしなければならないことを説明する。 |
| V. 生活環境の改善と将来の展望 | ○家庭生活の状況や生活リズムを確認し改善の方向性を示す。 ・起床や就寝の時間, 学習時間の確保など ○高校やその後の進学先を確認する。 ・希望が叶うためには、ある程度の学力と「努力・継続・我慢」の忍耐力が必要なことを説明する。 |
| VI. 不登校改善の自己決定とスケジュール | ○改善していくための具体的な目標, 日程, 居場所などをカレンダーと学校行事日程を見ながら決定する。 |
| VII. 居場所での学習内容と指導方法 | ○居場所でのどのような重点指導をするのか決定する。 ・教科学習, ソーシャルスキル・トレーニング(SST)など |
| VIII. 改善のためのテクニック | ○様々なテクニックを紹介する。 ・出席の扱い, 偏食指導, 家庭訪問, 生活リズム改善など |
| IX. 不登校改善計画書の作成と合意 | ○「不登校改善計画書(個別の教育支援計画・個別の指導計画)」として作成していくことを説明する。 ○計画書は1週間以内に関係者全員に配布して確認し、合意を確認する。 |

3 結果

(1) 不登校・不登校傾向の改善状況

表2には、過去5年間にわたって、不登校・不登校傾向の状態を呈する児童生徒の計52人に対して、「本人参加型不登校改善会議」を実施した状況を示した。その結果、不登校29人、不登校傾向16人、計45人を改善することができた。改善率は86%という高い数値を示し、「本人参加型不登校改善会議」の手法が不登校・不登校傾向の対応に有効であることが明らかとなった。

改善基準から見みると、改善基準1が38人、改

善基準2が7人であった。その中でも改善会議の翌日から遅刻や登校渋りもなく学級登校し、そのまま不登校・不登校傾向が改善された症例は10人であった。また、不登校の基準が年間30日以上の欠席であることを知って29日以内に留めた症例は7人いた。

一方、不登校が改善されなかった7人の症例では、いずれも医療診断で精神疾患系(鬱, 起立性調節障害)を抱え、医療受診を拒否していた。また、2人の症例において保護者が話し合いの内容に納得できず、会議途中で拒否して退席した。

表2 「本人参加型不登校改善会議」の概要と不登校・不登校傾向の改善結果

| NO | 学年学級 | 区分 | 不登校等の経緯 | 診断・判断 | 改善会議の日程・場所・参加者 | 改善会議後の経緯 | 結果 |
|----|--------------|-----|----------------------------------|----------------------------|--|------------------------------------|-----|
| 1 | 小3：女 通常学級 | 不登校 | 小2年から完全不登校，民間の適応指導教室 | (専)ASD疑 医療拒否 | 20XX/12/15，会議室。 本人・母・教授・教指・生指・担任 | 保護者の申し出により，これまでの民間の適応指導教室を継続 | 未改善 |
| 2 | 小3：女 通常学級 | 傾向 | 小3年5月から遅刻，登校渋りが増加，欠席5日 | (専)ASD疑 | 20XX /10/17，相談室。 本人・母・教授・教指・教相・教頭・担任・特コ | 翌日から毎日遅刻せずに学級登校し，そのまま改善。 | 改善1 |
| 3 | 小3：女 通常学級 | 不登校 | 小3年から登校渋りで学級と別室を往復し欠席少 | (専)ASD疑 医療拒否 | 20XX/1/6，会議室。 本人・母・教授・校長・担任・学主・特コ | 会議で自己決定したことを無視して登校渋りと欠席が継続した。 | 未改善 |
| 4 | 小3：男 通常学級 | 傾向 | 小3年4月から登校渋り，遅刻，幼児返りが増加 | (専)ASD疑 | 20XX/6/30&9/5，会議室。 本人・父・母・祖母・教授・教指・校長・教頭・担任・特コ | 夏休み後に再度登校渋りがあり，再度改善会議により完全に改善。 | 改善1 |
| 5 | 小3：男 通常学級 | 傾向 | 小3年1月迄26日欠席，登校渋り，保健室登校 | (医)テカ デバケ薬 (専)ASD疑 | 20XX/2/4，会議室。 本人・父・母・教授・教指・校長・教頭・担任・養教・特コ | 自己理解でき，翌日から遅刻せずに学級登校し計26日欠席で改善。 | 改善1 |
| 6 | 小4：男 通常学級 | 傾向 | 小3年19日欠席で保健室登校。小4年4日欠席 | (医)小児鬱 (専)ASD疑 | 20XX/10/22，校長室。 本人・父・母・教授・教指・教相・校長・教頭・担任 | 医療受診し「鬱」の診断。服薬と月1回の受診。会議後は欠席なし。 | 改善1 |
| 7 | 小4：男 通常学級 | 傾向 | 小4年9月から遅刻，登校渋りが増加，欠席3日 | (専)ASD疑 | 20XX/10/27，校長室。本人・母・教授・教指・教相・校長・担任・特コ | 翌日から毎日遅刻せずに学級登校し，そのまま改善。 | 改善1 |
| 8 | 小4：女 通常学級 | 傾向 | 小3年26日欠席 小4年9月迄23日欠席 | (専)ASD疑 | 20XX/11/13，校長室。 本人・母・教授・教指・校長・教頭・担任・特コ・生指 | 遅刻，放課後登校があったが，6日欠席，3月末で計29日欠席。 | 改善1 |
| 9 | 小4：女 通常学級 | 不登校 | 小3年89日欠席 小4年11月迄62日欠席 | (医)ASD (専)ASD疑 | 20XX/12/13，会議室。本人・父・母・教授・教指・生指・担任 | 適応指導教室と別室を併用通級し小5年から毎日，別室登校。 | 改善2 |
| 10 | 小4：男 通常学級 | 不登校 | 小3年に登校渋り 小4年12月迄39日欠席 | (医)ASD (専)ASD疑 | 20XX/12/15，会議室。 本人・父・母・教授・教指・生指・担任 | 3学期から週3～4回教室登校して修了。小4年から毎日登校し，改善。 | 改善1 |
| 11 | 小4：男 通常学級 | 不登校 | 小4年9月から別室登校，2月迄45日欠席 | (医)ADHD ASD (専)ASD疑 | 20XX/2/25，校長室。 本人・父・母・教授・教指・養教・担任・特コ | 小4年修了まで毎日別室登校。小5年から毎日学級登校。 | 改善1 |
| 12 | 小4：女 通常学級 | 不登校 | 小4年欠席85日 12月から完全不登校 | (専)ASD疑 医療拒否 | 20XX/2/3，校長室。 本人・父・母・教授・校長・教頭・担任・特コ | 会議で自己決定した日に登校することができないことが継続した。 | 未改善 |
| 13 | 小4：女 通常学級 | 傾向 | 小3年保健室登校 小4年2月迄27日欠席 | (医)ASD (専)ASD疑 | 20XX/3/4，校長室。 本人・母・教授・教指・教相・校長・教頭・担任・特コ | 翌日から毎日遅刻せずに学級登校し，改善。計27日欠席。 | 改善1 |
| 14 | 小5：女 通常学級 | 不登校 | 小3年208日欠席 小4年191日欠席 小5年図書室 | (専)ASD疑 | 20XX/5/31，会議室。 本人・母・教授・教指・教相・教務・担任・特コ | 別室登校後に給食や特活で学校登校。3学期から欠席0。小6年学級復帰。 | 改善1 |
| 15 | 小5：女 通常学級 | 不登校 | 小4年41日欠席 小5年9月迄39日欠席 | (専)ASD疑 | 20XX/10/14，校長室。 本人・母・教授・教指・生指・担任 | 週毎に学級登校を増やし3学期に毎日学級登校。小6年で改善。 | 改善1 |
| 16 | 小5：男 通常学級 | 傾向 | 小4年から登校渋りが増加，小5年1月迄27日欠席 | (専)ASD疑 | 20XX/2/6，会議室。 本人・父・母・教授・教指・教頭・担任・教務・学主・特コ | 翌日から一日も欠席せずに学級登校し，計27日欠席。 | 改善1 |
| 17 | 小5：男 通常学級 | 傾向 | 小5年9月から遅刻，登校渋りが増加，欠席8日 | (専)ASD疑 | 20XX/2/17，会議室。 本人・父・母・教授・教指・教相・校長・担任・特コ | 翌日から毎日遅刻せずに学級登校し，そのまま改善。 | 改善1 |
| 18 | 小5：男 通常学級 | 傾向 | 小5年9月から遅刻，登校渋りが増加，欠席12日 | (専)ASD疑 | 20XX/3/14，会議室。 本人・母・教授・教指・教相・教務・担任・特コ | 翌日から毎日遅刻せずに学級登校し，そのまま改善。 | 改善1 |
| 19 | 小5：男 通常学級 | 不登校 | 小5年12月迄74日欠席，11月から完全不登校 | (専)ASD疑 | 20XX/1/13・20XX /5/8，校長室。 本人・父・母・教授・教課・教指・教頭・担任・特。 | 小5年修了まで週2学級登校。小6年の2回目会議後に毎日学級登校。 | 改善1 |
| 20 | 小5：男 支援学級 | 不登校 | 小4年5月から完全不登校 | (医)小児鬱 ASP (専)ASD疑 | 20XX/4～2014/12まで計5回，特支教室。 父，母，担任（本人がパニックで後日伝達） | 学校行事等で学級登校。小6年に不登校改善。 | 改善1 |
| 21 | 小5：女 通常学級 | 不登校 | 小5年から登校渋りが増加，21日欠席 | (医)起立性調節 (専)ASD疑 | 20XX/11/1，会議室。 本人・父・母・教授・教指・校長・担任・特コ | 会議途中で泣き出して中断した。翌日から遅刻せずに学級登校し改善。 | 改善1 |
| 22 | 小5：男 通常学級 | 傾向 | 小5年6月に摂食障害で入院し12月から登校渋り20日欠 | (医)ASP& 摂食障害 (専)ASD疑 | 20XX/2/19，自宅。 本人・母・祖母・教授・教指・校長・担任・特コ | 翌日から毎日遅刻せずに学級登校し，そのまま改善。 | 改善1 |
| 23 | 小6：女 通常学級 | 不登校 | 小4年30日，小5年45日，小6年68日の欠席 | (専)ASD疑 | 20XX，会議室。本人・母・教授・教指・教頭・担任・養教・特コ | 小6年3学期49日のうち20日欠席，29日登校。中学校は問題なし。 | 改善2 |
| 24 | 小6：男 通常学級 | 不登校 | 小5年110日欠席 小6年5月迄37日欠席で完全不登校 | (医)解離性障害，鬱 (専)ASD疑 | 20XX/5/31，自宅。 本人・母・教授・教指・生指・担任 | 適応指導教室→学校別室と登校を増やしていき，中学校は毎日別室登校。 | 改善2 |
| 25 | 小6：男 特支学級 | 不登校 | 小5年9月から特支学級転籍，小6年5月迄32日欠席 | (医)ASD (専)ASD疑 | 20XX/6/2，自宅。 本人・母・教授・教指・生指・担任 | 週毎の出席日数を増やし，9月から毎日，特支学級に登校。中学校改善 | 改善1 |
| 26 | 小6：男 通常学級 | 不登校 | 小5年88日欠席 小6年9月迄45日欠席 | (専)ASD疑 | 20XX/10/11，校長室。 本人・母・教授・教指・生指・担任 | 週毎に別室での登校を増やし，3学期に毎日別室登校。中学校は学級登校。 | 改善1 |

| | | | | | | | |
|----|--------------|-----|-----------------------------------|----------------------------|---|--|---------|
| 27 | 小6:男 通常学級 | 傾向 | 小6年4月からトラブル, 登校しづりが増加 | (専)ASD疑 ADHD疑 | 20XX/10/31, 校長室。 本人・母・教授・教指・教相・校長・ 教頭・担任・特コ | 自己理解し, 翌日から毎日遅刻せずに学級登校し, そのまま改善。 | 改善 1 |
| 28 | 小6:男 通常学級 | 傾向 | 小6年1学期から登校渋りやパニックが増加, 欠席なし | (医)ASD コンサーナ (専)ASD疑 | 20XX/1/29, 校長室。 本人・母・教授・教指・教相・校長・ 教頭・担任・特コ | 障害の自己理解と自己コントロールができ, 登校渋りやパニックなし。 | 改善 1 |
| 29 | 中1:男 通常学級 | 不登校 | 小学校で不登校 中1年も不登校で9月から適指通級 | (医)ASD (専)ASD疑 | 20XX/10/14, 会議室。 本人・母・教授・教指・教相・教頭・ 担任・学主・特コ | 中1年修了まで, 適指指導教室に通級。中2年から学校の別室登校。 | 改善 2 |
| 30 | 中1:男 通常学級 | 不登校 | 小6年142日欠席 9月から適指通級 中1年4月迄7日 | (医)ASD (専)ASD疑 | 20XX/5/11, 適指指導教室。 校長室。本人・父・母・教授・教指・主 教・適応・担任・特コ・臨心 | 翌日から適指教室通級→相談室登校→学級復帰。 中1年は25日欠席。 | 改善 1 |
| 31 | 中1:女 通常学級 | 傾向 | 小学校から場面緘黙があり, 中1年で登校渋り増加 | (医)場面 緘黙 (専)ASD疑 | 20XX/9/8, 会議室。 本人・母・教授・教指・教頭・担任・ 学主・特コ | 会議は筆談で実施。登校渋りと欠席がなくなった。 | 改善 1 |
| 32 | 中1:男 通常学級 | 不登校 | 小学校から不登校, 中1年5月から完全不登校 | (専)ASD疑 | 20XX/12/14, 会議室。本人・ 父・母・教授・教指・生指・担任 | 適指指導教室と別室を併用して通級し中2年から毎日別室登校。 | 改善 2 |
| 33 | 中1:男 通常学級 | 不登校 | 中1年10月迄33日欠席。夏休み以降に別室登校。 | (専)ASD疑 | 20XX/11/1, 校長室。 本人・母親・教授・教指・校長・担任 | 中1年修了まで別室登校。中2年も別室登校で, 不登校は改善。 | 改善 2 |
| 34 | 中1:女 通常学級 | 不登校 | 小学校から登校しづり 中1年55日欠席 | (医)自律神 経失調 (専)ASD疑 | 20XX/10/3, 校長室。 本人・父・母・教授・教指・校長・担 任 | 登校43日, 欠席36日で, 改善されず。中2年でも欠席多く, 改善されず。 | 未 改善 |
| 35 | 中1:男 通常学級 | 不登校 | 中1年7月から欠席し始め 2学期から完全不登校 | (専)ASD疑 両親が鬱 | 20XX/10/30&20 XX/3/4, 校長室。本人・父・母・教授・教指・ 校長・担任・学主・特コ | 2回目会議以降に, 時々学級登校し, 中3年から週3回学級登校。 | 改善 1 |
| 36 | 中2:男 通常学級 | 不登校 | 中1年44日欠席 中2年5月迄22日欠席 | (医)ASP (専)ASD疑 | 20XX/5/23, 会議室。 本人・母・教授・課長・教指・校長・ 学主・教相・養教・担任・特コ | 適指教室と別室登校し計29日欠席で改善。中3年11月学級復帰。 | 改善 1 |
| 37 | 中2:男 通常学級 | 不登校 | 中1年51日欠席 中2年5月まで18日欠席 | (専)ASD疑 | 20XX/5/25, 会議室。 本人・母・教授・教指・教頭・担任・ 学主・特コ | 翌月から月1回の欠席に留めながら, 計29日欠席で改善。 | 改善 1 |
| 38 | 中2:男 通常学級 | 不登校 | 中1年44日欠席 中2年5月迄20日欠席 | (専)ASD疑 | 20XX/5/27, 会議室。 本人・母・教授・教指・校長・担任・ 学主・特コ | 翌日から学級登校し, 3月迄9日欠席しながらも計29日欠席で改善。 | 改善 1 |
| 39 | 中2:女 通常学級 | 不登校 | 中1年92日欠席 中2年6月迄38日欠席 | (専)ASD疑 | 20XX/7/4, 会議室。 本人・母・教授・教指・生指・担任 | 週毎に学級登校を増やし3学期には毎日学級登校。中3年で改善。 | 改善 1 |
| 40 | 中2:男 通常学級 | 不登校 | 中1年42日欠席 中2年6月迄35日欠席で別室登校 | (医)ASD てんかん デバケ薬 | 20XX/7/13, 会議室。 本人・母・教授・教指・校長・担任・ 養教・学主・特コ。 | 夏休み以降, 特定教科で学級で授業を受ける。中3年から毎日学級登校。 | 改善 1 |
| 41 | 中2:女 通常学級 | 不登校 | 中1年38日欠席 中2年9月迄41日欠席 | (医)起立性 調節 (専)ASD疑 | 20XX/10/7, 会議室。 本人・父・母・教授・教指・校長・担 任・特コ | 会議後も欠席が続き改善されず。中3年も同様に不登校となった。 | 未 改善 |
| 42 | 中2:女 通常学級 | 不登校 | 中1年69日欠席 中2年4月から別室登校 | (専)ASD疑 | 20XX/1/17, 会議室。 本人・母・教授・教指・担任・特コ | 中2年修了まで別室登校。中3年から教室登校して改善。 | 改善 1 |
| 43 | 中2:女 通常学級 | 傾向 | 中2年1月迄12日欠席 | (専)ASD疑 | 20XX/1/20, 会議室。 本人・母・教授・教指・担任・特コ。 | 翌日から遅刻せずに毎日学級登校し, そのまま改善。 | 改善 1 |
| 44 | 中2:女 通常学級 | 不登校 | 中1年63日欠席 中2年4月に2日出席し完全不登校 | (専)ASD疑 | 20XX/2/14, 自宅。 本人・母・祖母・祖父・教授・教指・ 教頭・担任 | 次週から別室登校を増やし, 中3年から毎日別室登校。12月から学級復帰。 | 改善 1 |
| 45 | 中2:男 通常学級 | 不登校 | 中1年9月から72日欠席, 11月から完全不登校 | (専)ASD疑 | 20XX/2/19, 会議室。 本人・母・教授・教指・校長・教頭・ 担任・学主・特コ | 週毎に別室登校を増やし, 中2年修了。中3年から毎日別室登校。 | 改善 2 |
| 46 | 中2:男 通常学級 | 不登校 | 中1年123日欠席 中2年5月迄29日欠席 | (専)ASD疑 | 20XX/5/27, 会議室。 本人・父・母・教授・教指・教相・校 長・教頭・担任・特コ・養教 | 翌日から毎日学級登校し3月末まで欠席なし。計29日欠席で改善。 | 改善 1 |
| 47 | 中2:女 通常学級 | 不登校 | 中1年からトラブル多数。中2年5月迄29日欠席 | (専)ASD疑 ADHD疑 医療拒否 | 20XX/5/28, 相談室。 本人・父・母・教授・教頭・ (別室:校長・教頭・担任・特コ) | 会議中, 父母が話し合いに不満を持ち激怒した。本人は途中退席した。 | 未 改善 |
| 48 | 中3:女 通常学級 | 不登校 | 側湾症退院後, 中2年から体調不良訴え40日欠席 | (医)側湾 症 (専)ASD疑 | 20XX/4/21, 会議室。 本人・父・教授・教指・校長・担任・ 養教・学主・特コ | 保護者と教員の送迎により学校登校し, 中3年で改善。 | 改善 1 |
| 49 | 中3:男 通常学級 | 傾向 | 中3年からトラブルと登校渋りが急増, 欠席なし | (専)ASD疑 | 20XX/7/5, 会議室。 本人・教授・教指・教相・担任・学主・ 特コ | 悩みを紙に書いてシュレッダーで破棄する手法でトラブルや登校渋りなし。 | 改善 2 |
| 50 | 中3:女 通常学級 | 不登校 | 中2年3学期から完全不登校, 中3で特支学校に相談 | (医)強迫性 障害 (専)ASD疑 | 20XX/12/5, 会議室。本人・母・ 特支学校Co・特支学校教相・担任 ・養教・特コ | 週1回特支学校に通級しながら別室登校し卒業。 高校進学し欠席なし。 | 改善 1 |
| 51 | 中3:男 通常学級 | 不登校 | 中2年56日欠席 中3年の始業式のみ登校 | (専)ASD疑 | 20XX/8/7&20 XX/10/8, 自宅。 本人・父・母・教授・学主・担任 | 夏休み以降, 週2回学級登校, 週3回欠席を3月末まで繰り返す。 | 改善 1 |
| 52 | 中3:男 通常学級 | 不登校 | 中2年から別室登校, 中3年から完全不登校 | (専)ASD疑 医療拒否 | 20XX/10/23, 自宅。 本人・母・教授・教指・教頭・担任 | 2月から普通高校連携型入選の準備のため別室登校。 | 未 改善 |

* (医) = 医療診断名, (専) = 特別支援教育専門家チーム判断名

* 改善1 = 学級登校で年間29日以内の欠席または登校渋り等の皆無。

* 改善2 = 別室登校で年間29日以内の欠席。

* ASD (自閉症スペクトラム障害 = 広汎性発達障害や高機能自閉症を含む)

* 教授 = 大学教授, 教指 = 教育委員会指導主事, 教相 = 教育委員会教育相談員, 教課 = 教育委員会学校教育課長,

相担 = 校内相談担当, 学主 = 学年主任, 特コ = 特別支援教育コーディネーター, 教務 = 教務主任, 適応 = 適応指導教室担当。

表3 不登校改善計画書の例 (人名・学校名は仮名)

【個別の教育支援計画】

東北市立出羽中学校

| | | | | | | | |
|-----------------|--|--|---|------|-------------|----|---------------|
| 生徒氏名 | 山形 太郎 | 性別 | 男 | 生年月日 | 平成XX年XX月XX日 | 時期 | XX月XX日～XX月XX日 |
| 診断名 判断名 | ・自閉症スペクトラム障害 (平成XX年XX月, 庄内医療センター, 精神科:石川満Dr) 服薬:リスパダール ・不登校 (中学校1年生5月11日まで8日欠席, 小学校6年142日欠席, 小学校5年9日欠席) | | | | | | |
| 検査/成績等 | ・WISC-III (小学校2年XX月XX日, 山岸栄奈検査員, 全検査IQ-X, 言語性IQ-X, 動作性IQ-X) | | | | | | |
| 支援体制 配慮事項 | ・適応指導教室では, 担当者が個別指導を行う。 ・相談室登校では, 担任や教育相談担当が教科学習及び休み時間の学習計画を本人と確認しサポートする。 | | | | | | |
| 長期目標 (中学卒業迄) | (合意) 本人・保護者 学校関係者 専門家チーム | ①1年生の5月は, 毎日適応指導教室に通うことができる。 ②1年生の6月からは, 学校復帰し, 相談室登校することができる。 ③遅くとも3年生になるまでに, 学級復帰することができる。 ④年間, 欠席日数を29日までにおさえる。(1年生の6月11日現在, 欠席7日) | | | | | |
| 関係機関 | 時 期 | 関係者の役割と具体的な支援 | | | | | |
| 学 校 | 6月6日～毎日 | ○学級担任 (村山美佐教諭) ・相談室登校した際, 1日の学習計画の確認をする。 ○教育相談担当者 (佐々木廉教諭) ・相談室での教科学習や休み時間の過ごし方を本人と確認しサポートする。 ○特別支援教育コーディネーター (佐藤圭教諭) ・校内委員会で全職員に本人の改善計画を提示し支援を得られるようにする。 ・専門家チームに本人の様子を報告する。 | | | | | |
| | 6月6日～毎日 | ○養護教諭 (渡部絵美養護教諭) ・本人の体調を把握し, アドバイスを行う。 ○管理職 (石澤亜紀子校長) ・本人を励ましたり, 保護者と面談を行ったりする。 | | | | | |
| | 6月6日以前 定期 | ○適応指導教室 (今村優子臨床心理士) ・学校復帰 (相談室登校) できるように, 教科学習とSST (特に対人関係) を中心に行う。 ・6月3日 (金), 目標が達成したら, 「適応指導教室終了証」を授与する。 | | | | | |
| | 適宜 | ○保護者 (父:山形一郎, 母:山形花子) ・授業参観をして, 本人の様子を観察する。 ・本人の様子が異なった場合には, 面談を専門家チームや学校に要請する。 | | | | | |
| | 適宜 | ○庄内医療センター病院 (精神科:石川満Dr.) ・経過観察をしながら, 薬の効き目を判断していく。 ○庄内医療センター病院 (小児科:石塚若子Dr, 古山神子臨床心理士) ・定期的に本人に対するカウンセリングを行う。 ・指導援助の仕方について学校にアドバイスをする。 | | | | | |
| 学校外 (適応指導教室) | 1年生5月 6月3日 (金) | ○なし | | | | | |
| 家 庭 地 域 | 年3回 適宜 | ○東北市特別支援教育専門家チーム (五浦光一大学教授, 須藤快指導主事, 清野幸相談員) ・適応指導教室や相談室の担当者, および担任やCoに対して指導助言を行う。 ・不登校改善計画の評価をしていく。 ○東北市教育委員会専門検査員 (清野千枝指導主事) ・WISC-IVの検査を実施し, 知的能力と学級適応能力を見極める。 ○東北市適正就学指導委員会 (事務局, 江川久美指導主事) ・次年度, 通常学級在籍できるか否かを判断する。 | | | | | |
| 医療・保健 | 定期 | ○東北市特別支援教育専門家チーム (五浦光一大学教授, 須藤快指導主事, 清野幸相談員) ・適応指導教室や相談室の担当者, および担任やCoに対して指導助言を行う。 ・不登校改善計画の評価をしていく。 ○東北市教育委員会専門検査員 (清野千枝指導主事) ・WISC-IVの検査を実施し, 知的能力と学級適応能力を見極める。 ○東北市適正就学指導委員会 (事務局, 江川久美指導主事) ・次年度, 通常学級在籍できるか否かを判断する。 | | | | | |
| 福祉・労働 | | ○なし | | | | | |
| 専門家チーム | 適宜 5月末, 適宜 毎年11月迄 毎年1月 | ○東北市特別支援教育専門家チーム (五浦光一大学教授, 須藤快指導主事, 清野幸相談員) ・適応指導教室や相談室の担当者, および担任やCoに対して指導助言を行う。 ・不登校改善計画の評価をしていく。 ○東北市教育委員会専門検査員 (清野千枝指導主事) ・WISC-IVの検査を実施し, 知的能力と学級適応能力を見極める。 ○東北市適正就学指導委員会 (事務局, 江川久美指導主事) ・次年度, 通常学級在籍できるか否かを判断する。 | | | | | |

【個別の指導計画】

| | | | | | | |
|-------------------|--|---|-------------|--|--|--|
| 氏 名 | 1年1組 山形太郎 | 担任名 | 村山 美佐 | 期間 | XX月XX日～XX月XX日 | |
| 年間目標 | ①5月12日～6月3日は, 毎日適応指導教室に通うことができる。 ②6月6日からは, 学校復帰し, 相談室登校することができる。 ③年間欠席日数を29日までにおさえる (6月11日現在, 欠席7日) | | | | | |
| 教科領域 | 具体的な目標 | 指導者 | 指導方法 | 評価(学期ごと) | | |
| 適 応 指 導 教 室 | 教科 学習 SST | ①5月12日～6月3日は, 毎日適応指導教室に通い, 教科学習とソーシャルスキルトレーニング(SS)ができる。 | 適応指導教室担当 | ・適応指導教室を休んだり, 遅れて登校したりするときには, 9時前に本人から電話連絡させる。 ・教科学習では, 国語, 数学, 英語を中心に指導する。数学では, 正負の加減ができるようにする。国語では, 中1の教科書33までの漢字の読みができるようにする。 ・SSTは, 特に対人関係について, カード, ロールプレイをしながら身に付けさせる。 ・逆カレンダーを作成し, 学校復帰 (相談室) する日を意識させる。 | ・毎日適応指導教室に登校し欠席なし。 ・教科学習とSSTは, 意欲的に取り組んだ。 ・適応指導教室終了後, 学校に登校 (休校後) した。 ・最終日に「不登校終了証」を手渡した。 →◎目標達成 | |
| | 別 室 | ②6月6日からは, 学校復帰 (相談室登校) し, 自分で学習計画を作成しながら学習等を行うことができる。 | 教育相談担当 | ・学校 (相談室) を休んだり, 遅れて登校したりするときには, 9時前に本人から電話連絡をさせる。 ・相談室に登校したら, 「学習計画表」を作成させ, 実行させる。 ・前日よりも学校にいる時間を長くさせる。 ・休み時間, 一人にならないように, 遊び内容を確認したり声かけをしたりする。 | ・学級の仲間が好きな教科の授業に出るよう誘いにきたり, 相談室に通っている仲間がいなくなったりするときに, 自分の学級の授業に出ることができるようになった。 →◎目標達成 | |
| 教 室 | 欠席 日数 | ③1年生の3月まで, 欠席日数を29日までにおさえる。(残2日) | 学級担任 | ・登校したらカレンダーに, ○をつける。 ・欠席する日を事前に考えさせる。 | ・欠席25日であった。 →◎目標達成 | |
| 教 室 | 学級 復帰 | ・1年生以降に相談室から学級に復帰できる。 | 関係者 | ・本人の好きな教科, 好きな給食などに積極的に声かけして, 学級の友だちと関わるように促す。 ・学級復帰の条件を示していく。 | | |
| そ の 他 | 個別 検査 | ・WISC-III個別検査を受験し, 自分の知能 指数や認知特性 (長所短所) を知ることができる。 | 検査者 特支Co | ・検査後, 長所や短所を伝える。 ・IQが70未満だった場合には, 学習の遅れを本人や保護者に指摘する。 | | |

さらに、不登校・不登校傾向を呈している児童生徒の医学的診断や特別支援教育専門家チームによる障害判断では、ASD(自閉症スペクトラム障害)を主とする症例が40人(77%)と圧倒的に多く、その他、精神疾患系障害(鬱、起立性調節障害、自律神経失調症、強迫性障害等)が7人(13%)、その他(てんかん、場面緘黙、側湾症等)が5人(10%)であった。

(2)「本人参加型不登校改善会議」の具体的な内容
改善会議を実施した中で、表2のNo.30についての症例を紹介する。

対象生徒は、中学1年の男子である。小学6年の5月から体調不良を訴えて長期欠席(計142日)した。この間、9月には医療受診し「自閉症スペクトラム障害」と診断された。中1年になって学級登校するが5月の連休明けに再度欠席し7日欠席した。学校巡回した専門家チームがその事実を知り学校側に改善するように働きかけ、それを学校側が受け止め、本人・保護者に説明し同意を得て「本人参加型不登校改善会議」を実施することとなった。改善会議では、司会を大学教授が務め、9つの手順(表1)に沿って話し合いが進められた。

「I. 改善会議の目的とルール」では、最初に参加者全員で本人の不登校改善を目指し、話し合った内容を計画書に記載して、それに基づいて実行する、という会議の目的を確認した。

「II. 不登校に至る経緯の確認」では、小学6年生の引き継ぎ資料を読み上げ、現在、欠席7日に至っている経緯について確認した。

「III. 能力及び気質の障害等の自己理解と課題把握」では、本人に「自分の能力の程度や課題は何か」を尋ねたところ、答えられなかった。これまで関係者から自己課題(障害告知など)も教えられていなかった。そこで、実施済みのWISC-III検査での知能指数や認知能力の偏りについて説明した。自己課題については、自閉症スペクトラム障害の特徴である、対人関係の困難さ、言葉の発達の遅れに伴う学習の遅れ、こだわりや場面切り替えの難しさがあることを理解させた。

「IV. 不登校の定義と不利益」では、本人と保護者に「不登校とはどのようなことか」と尋ねたところ、「学校へ行かないこと」と答えた。本人と両親は、不登校の定義を知らなかった。そこで、年間30日以上欠席を、統計上不登校と認定していることや、不登校になることで進路などで不利

益を被る場合があることを説明した。また、義務教育とは保護者が子どもに教育を受けさせる義務であることも加えた。さらに、現在の状況は欠席が7日なので不登校ではないことと、残り22日欠席できることを確認させた。

「V. 生活環境の改善と将来の展望」では、本人の過去の欠席時に、起床・就寝の時間や学習時間などの生活習慣が乱れていたため、生活リズムを整えるようアドバイスをした。また、今後の進路について、本人は高校に進学したいとの意欲をもっていたため、ある程度の学力と努力・継続・我慢が必要なことを説明した。

「VI. 不登校改善の自己決定とスケジュール」では、本人に「今後どうするのか」を尋ねたところ、「最初は適応指導教室に通い、その後に中学校の別室に登校したい。」という返答だった。そこで、具体的な日程を決めていくことにした。本人はカレンダーと学校行事を見ながら、翌5月12日から6月3日までを適応指導教室に通い、6月6日から中学校の別室に登校することを自己決定した。また、中学2年から学級登校を目指したいとの意欲も示した。

「VII. 居場所での学習内容と指導方法」では、適応指導教室と学校の別室において教科指導とソーシャルスキル・トレーニングを重点的に指導していくことを確認した。

「VIII. 改善するためのテクニック」では、遅刻したり午後に登校しても「出席扱い」とすることを校長が認めた。

「IX. 不登校改善計画の作成と合意」では、不登校改善計画について当日話し合った内容を後日計画書に記載して関係者全員に確認をしてもらい、修正を経て最終合意とすることとした。そして、計画書を後日関係者全員に配布することとした。なお、その計画書については、表3に示した。

改善会議は約1時間で終了した。改善会議後の経緯は、以下の通りである。

適応指導教室担当者は、学校の別室にスムーズに移行できるように、4点(国・数・英の3教科を中心にした学習指導、ソーシャルスキル・トレーニングの導入、学校の別室登校までの日数を示した逆カレンダーの掲示、体温調整のための扇風機の設置)について指導・配慮した。

その結果、本人は、不登校改善会議の翌日より、毎日休まずに17日間、一人で9時30分前に登校

し、弁当を食べて、14時30分に下校した。さらに、毎日、放課後は学校まで出向き、担任と会って話をしたり学習したりすることを続けた。6月3日の適応指導教室終了日には、特別支援教育専門家チームや関係者の多くが見守る前で、「適応指導教室終了証」を手渡し、本人に適応指導教室の通室終了を宣言した。

学校の別室担当者は、本人が毎日別室登校できるように4点（学級の時間割の掲示、給食献立表の掲示、扇風機の設置、級友が好きな教科や給食の時に本人を教室に誘う）について学習環境を整えた。

本人は、自己決定した6月6日の始業時刻に登校できた。担任は、玄関で微笑みながら迎え入れ別室まで引率した。別室に入ると一日の過ごし方を自己決定させるために、「学習計画表」を作成させた。対人関係で一番不安な昼休みは、教育相談担当が近くで見守るなど、学校全体が本人の復帰に向けて共通理解し受け入れ態勢を整えた。そのため、本人は授業時間終了まで過ごせるようになり、その後も順調に別室登校でき、時々教室に行く姿が見られるようになった。7月上旬に、適応指導教室担当と教育委員会指導主事が様子を見に行くと、本人が美術の授業に出て挙手する場面が見られた。不登校改善計画を立てた日と違い、たくましくなった本人の姿を見ることができた。その後、級友が本人の好きな教科の授業に出るよう誘いにきたり、別室に通っている仲間がいなくなったりするときに、学級の授業に出る姿が多くなっていった。

本人の年間欠席日数は、25日であった。「欠席日数を年間29日以内に留める」という目標を見事に達成し不登校が改善した。

4 考察

本研究では、不登校・不登校傾向を呈する児童生徒に対して、「本人参加型不登校改善会議」の手法を同一に用いることにより学校学級登校させることを目的とし、その結果、52人中45人（改善率86%）の不登校・不登校傾向の児童生徒の不適応状態を改善することができた。

学校では、不登校・不登校傾向の対応として、保護者との教育相談や家庭訪問を実施するものの本人や関係者を参加させての会議は皆無であり、また、本人が自己決定したり容認した明確な改善

計画も見当たらないだけでなく、本人や親が不登校定義を把握している場合も少ないのではないだろうか。このようなことは、不登校認定プロセスの不明確さ、個別支援計画作成の不備、不登校定義の曖昧さの課題として指摘されている（小野，2012）。さらに、不登校・不登校傾向の児童生徒が発達障害に起因することから特別支援教育の視点を踏まえた対応の必要性も重要視されている（齊藤，2011；三浦，2011）。他方、研究報告（実践報告）では、症例が1～数例と少なかったり、改善手法がその対象児だけに限定されていることが多い。

「本人参加型不登校改善会議」の手法では、9つの手順においてこれまで指摘されてきた不登校・不登校傾向への対応の課題を可能な限り解消したものである。また、50人以上の症例に対して同一手法を適用しながら8割以上の高い改善率を示したことは、この手法が今後の不登校・不登校傾向の対応策の一助になり得るものと言えよう。

不登校定義の曖昧さや不登校認定プロセスの課題では、本症例の9割以上において本人および保護者が不登校の定義を知らずにズルズルと不登校認定されていることが明白となった。このような状況では不登校数が自然増加するのではないだろうか。そこで、改善会議の手順の中では、本人や保護者に「不登校の定義」を説明し、現時点において本人が不登校として認定されるのか否かを校長が明確にし、最終的に現在の不適応状態をどのようにして改善していくのかについての目標を自己決定させた。本症例では、改善会議後に年間29日以内の欠席に留まった症例が7人もいた。不登校定義や不登校認定を明確にすることは、不登校・不登校傾向の対応にとって必要不可欠であると考えられる。

また、個別支援計画の作成の課題においても、改善会議前に全ての症例で明確な個別支援計画の作成は無かったことが判明した。このようなことは、担任や関係者等が計画を持たないまま、ただ何となく場当たりの対応をしているのではないかと推測された。また、本人もいつまでどのように改善していくかの方向性も見えていないことが伺えた。そこで、改善会議の手順では、本人が改善目標や時期など自己決定したことを個別の不登校改善計画書（個別の教育支援計画と個別の指導計画）として作成し、関係する支援者で確認して

実行することにした。本人が自己決定することで、その目標を達成しようとする意識が高まり、結果として改善率も高まったものとする。

不登校・不登校傾向を呈している児童生徒の障害の診断や判断では、ASD(自閉症スペクトラム障害)が7割以上と圧倒的に多かった。加茂・東條(2009)、齊藤(2011)、塩川(2011)によると、不登校全体の10~40%と報告しているが本症例では全く異なった。これは、医学的な診断と教育的な判断の違いや担任への聞き取り調査(対人関係、トラブル、認知特性など)を入念に実施したことによるものと考えられる。いずれにしても、ASDの様相や気質を抱えている症例が多かったことから、その対応においては、学校組織の中で特別支援教育のシステムを整えながら関係機関と連携を図るとともに、「社会性・創造性の欠如、対人関係の希薄さ、感覚の過敏性」といったASDの特徴を本人に自己理解させながら指導していくことが重要と思われる。改善会議の中でASDの児童生徒が翌日から何事もなかったように完全に改善された10人の症例がまさしくそれに当てはまるであろう。

5 終わりに

「本人参加型不登校改善会議」の手法は、本人が会議に参加し、不適応状態について自己理解を促し、改善スケジュールを自己決定させるものである。このような手法は、一部の保護者や担任等から不安視されたり否定的な意見もあったが、結果的に高い改善率を示した。このことにより、本人が会議に参加し自己決定することがいかに重要であるかを示唆するものであり、従来から実施してきた本人不在の不登校相談会議は、今後見直す必要があるのではないかと考える。今後、改善できなかった症例については、医療受診や改善会議の内容を理解していただきながら再度改善会議を提案し、さらに改善率を高めていきたい。

引用文献

小野昌彦(2012)「不登校状態を呈する発達障害児童生徒の支援に関する研究動向」特殊教育学研究, 50(3), 305-312.
伊澤信三(2002)「学習障害が疑われる不登校生徒に対する行動論的支援過程の検討」発達障害シ

ステム学研究, 2(1), 27-36.
奥田健次(2005)「不登校を呈した高機能広汎性発達障害児への登校支援のための行動コンサルテーションの効果ートークン・エコノミー法と強化基準変更法を使った登校支援プログラムー」行動分析学研究, 2(1), 78-86.
大月 友・青山恵加・伊波みな美・清水亜子・中野千尋・宮村忠伸・杉山雅彦(2006)「アスペルガー障害をもつ不登校中学生に対する社会的スキル訓練ー社会的相互作用の改善を目指した介入の実践ー」行動療法研究, 32, 131-141.
加茂 聡・東條吉邦(2010)「発達障害と不登校の関連と支援に関する現状と展望」茨城大学教育学部紀要(教育科学), 59, 137-160.
国立教育政策研究所(2004)『不登校対策事例集』.
小林正幸監修(2010)『学校でしかできない不登校支援と未然防止』東洋館出版社.
五味洋一・大久保賢一・野呂文行(2009)「アスペルガー障害児童の授業参加行動への自己管理手続きを用いた学級内介入」行動療法研究, 35, 97-115.
齊藤万比古(2011)「なぜ発達障害が不登校の原因となるのか」齊藤万比古編『発達障害児が引き起こす不登校へのケアとサポート』学研, 12-37.
塩川宏郷(2011)「統計データでみる発達障害と不登校」齊藤万比古編『発達障害児が引き起こす不登校へのケアとサポート』学研, 2011, 38-51.
式部義信・伊澤信三(2009)「断続的な不登校状態を呈したアスペルガー障害児への行動支援の効果ー本人および保護者へのアプローチにおける検討ー」行動療法研究, 35, 271-282.
三浦光哉(2011)「不登校を特別支援教育の対象と考える」学研, 2011, 8-11.
三浦光哉(2014)「本人参加型不登校改善会議」の実施による長期不登校児の再登校, 宮城教育大学特別支援教育総合研究センター研究紀要, 9, 1-8.
三浦光哉編(2014)『本人参加型会議で不登校は改善する』, 学研.
文部科学省(2003)『今後の不登校への対応の在り方について』.
文部科学省(2013)『特別支援教育体制整備状況調査』.