

児童思春期専門の精神科デイケアを 中学校卒業まで継続して利用した不登校の中学3年生の検討 ～みよしクリニックにおけるデイケア開設後2年間の15例について～

日高 弘登^{1, 2)} 三好 良英²⁾ 山下 直子²⁾ 三好 好枝²⁾
黒木 眞弓²⁾ 猪飼 文音^{1, 2)} 麻田 智子^{2, 3)} 船橋 英樹¹⁾
大平 洋明¹⁾ 平野 羊嗣¹⁾

要約：小・中学校における不登校児童生徒数は平成24年度以降毎年増加が続いている。医療法人ハートピアみよしクリニックは、学校適応に問題が生じた子どもが安心して過ごすことのできる居場所として、令和4年4月に児童思春期専門デイケア「ふりすく」を立ち上げた。本研究では、児童思春期デイケアを継続して利用した不登校の中学3年生の特徴について検討した。開設後の2年間で171名が利用し、中学卒業まで継続して利用したのは15名であった。全体の60.0%が児童思春期デイケアを利用しながら中学校に月1回から週3回のペースで登校を再開し、卒業後は15名全員が高校に進学した。また、児童思春期デイケア利用前に顕著であった不安症状の中でも、特に状態不安が有意に改善した ($p=0.026$)。児童思春期デイケアの継続により、同年代とのコミュニケーションや社会参加の機会を得ることができ、不登校状態の改善に繋がることが示唆された。

〔令和7年9月29日入稿，令和8年2月19日受理〕

はじめに

我が国における小学校児童数は、令和6年度には594万人と前年度より10万8千人減少し、中学校生徒数は、314万1千人と前年度より3万6千人減少し、いずれも過去最少となっている¹⁾。少子化が進む中で不登校児童生徒は平成24年度以降増加が続いており、令和5年度には小・中学校における不登校児童生徒数は過去最多の346,482人となっている²⁾。宮崎県においても、小学校の児童数は令和6年度には56,065人と前年度より1,131人減少し、中学校の生徒数は30,326人と前年度より15人減少している³⁾。その一方で、令和5年度の宮崎県の小・中学校における不登校児童生徒数は2,691人と前年度より292人(12.2%)増加し、過去最多となっている²⁾。

医療法人ハートピアみよしクリニック（以下、当院）は、令和3年4月の開業当初から、自殺未遂者支援、認知症を中心とする老年精神医療に加え、児童思春期精神科外来にも注力している。当院は一般社団法人子どものこころ専門医機構の研修施設であり、宮崎大学病院精神科・小児科、宮崎県立宮崎病院精神科（精神医療センター）・小児科、宮崎東病院児童精神科、宮崎市総合発達支援センター、都城新生病院と連携し、「みやざき子どものこころ専門医研修プログラム」に参画し、宮崎県の子どものこころの診療に携わる医師の育成にも取り組んでいる。

当院の児童思春期精神科外来では、不登校の問題を抱えている症例が多く、不登校が長引き、必要な治療や支援が受けられず、社会性が損なわれたままの症例も散見される。当院では、令和3年5月から精神科訪問看護を開始し、家庭での支援にも注力しているが、社会適応が困難なまま自宅に引きこもり、二次的な精神障害をきたしている症例や、診療室や家庭では精神症状は安定していても、それ以外

1) 宮崎大学医学部臨床神経科学講座精神医学分野

2) 医療法人ハートピアみよしクリニック

3) 宮崎市総合発達支援センター

の社会集団では無理に適応しようとして精神症状が出現する症例もみられる。そのため当院では、不登校児童生徒が社会に出るための準備をする中間的な場所（居場所）を設定することが重要と考え、学校適応に問題が生じた子どもが安心して過ごすことのできる居場所として、令和4年4月に児童思春期専門の精神科デイケア「ふりすく」（以下、児童思春期デイケア）を開設した。

不登校児童生徒の専門的な支援体制のひとつとして、児童思春期専門の精神科デイケアの役割が期待されているものの、全国的な開設数は充足には程遠く、利用後の実態や予後についての報告は非常に少ない⁴⁾。今回、不登校を契機に当院児童思春期デイケアを利用した子どもの不安の変化、登校再開や高校進学の状態について明らかにするために、中学校卒業まで継続して利用した中学3年生の15例について後方視的に解析し、特徴について検討した。

対象と方法

令和4年4月の児童思春期デイケア開設から令和6年3月までの2年間で171名が利用した。そのうち、中学校卒業まで継続して利用した中学3年生15名を対象とし、診療録を閲覧して後方視的に分析し、性別、精神科主診断、薬物療法、不登校開始時学年、不登校契機、紹介元、利用開始時学年、在籍期間、利用頻度、中学校卒業前の登校状況、進学先高校、利用開始時と中学校卒業時に施行し

たState-Trait Anxiety Inventory（STAI；状態・特性不安検査）の変化について調査した。STAIは不安について評価可能な心理検査法であり、1970年にSpielbergerらにより発表され⁵⁾、水口らにより日本版に標準化されている⁶⁾。STAIでは、特定の条件下で刻々と変化する状態不安と、性格による不安傾向の強さを示す特性不安を評価することができる。回答方法はいずれも「全くそうでない」から「そうである」までの4件法であり、得点が高ければ高いほど状態不安、特性不安のそれぞれが高いと評価される。児童思春期デイケア利用開始時と中学校卒業時に施行したSTAIの変化について、Wilcoxonの符号順位検定と比較した。統計解析ソフトはIBM SPSS Statistics version 26を用いた。本研究は宮崎大学医学部医の倫理委員会（承認番号0-1718）の承認を得て実施され、個別のインフォームドコンセントを取得した。

結 果

当院児童思春期デイケアを中学校卒業まで継続して利用した中学3年生15名の内訳を表1に示す。男性が40.0%（6名）、女性が60.0%（9名）であり、精神科主診断は適応障害や全般性不安障害など不安障害圏が66.7%（10名）、自閉スペクトラム症が20.0%（3名）、注意欠如多動症が13.3%（2名）であった。また今回の対象には知的障害に該当する症例は認めなかった。不登校開始時の学年

表1. みよしクリニック児童思春期精神科デイケア「ふりすく」を中学校卒業まで継続して利用した中学3年生の内訳。

症例	性別	主診断	薬物療法 (主剤向精神薬)	不登校 開始時学年	不登校契機	紹介元	デイケア利用 開始時学年	在籍期間 (日)	利用頻度 (回数/月)	中学校卒業前 登校状況	進学先高校
1	男性	不安障害圏	-	中学2年	不明	-	中学3年	201	15.7	週3日	全日制高校
2	女性	不安障害圏	-	中学1年	友人関係	スクールカウンセラー	中学2年	442	12.8	登校なし	単位制高校
3	男性	不安障害圏	-	中学1年	学業	-	中学2年	720	10.4	定期試験のみ	全日制高校
4	男性	不安障害圏	-	中学1年	身体症状	かかりつけ小児科	中学2年	705	14.8	週1回	全日制高校
5	男性	不安障害圏	-	中学2年	友人関係	スクールソーシャルワーカー	中学3年	360	19.3	登校なし	単位制高校
6	男性	不安障害圏	-	小学3年	友人関係	スクールカウンセラー	中学2年	714	14.9	登校なし	単位制高校
7	女性	不安障害圏	-	中学2年	身体症状	かかりつけ小児科	中学2年	592	9	週2日	単位制高校
8	女性	注意欠如多動症	-	中学2年	友人関係	-	中学2年	537	16.1	月1日	通信制高校
9	女性	自閉スペクトラム症	アリピプラゾール	小学6年	友人関係	前医精神科	中学2年	511	8.3	週1〜2日	単位制高校
10	男性	不安障害圏	-	中学2年	身体症状	かかりつけ小児科	中学2年	437	11	登校なし	単位制高校
11	女性	注意欠如多動症	グアンファシン	中学2年	不明	-	中学2年	279	13.1	登校なし	単位制高校
12	女性	不安障害圏	-	中学2年	学業	-	中学3年	315	4.4	週3日	全日制高校
13	女性	不安障害圏	-	中学2年	不明	スクールカウンセラー	中学3年	258	6.9	週1〜2日	全日制高校
14	女性	自閉スペクトラム症	アリピプラゾール	小学6年	不明	前医精神科	中学3年	335	15.4	登校なし	全日制高校
15	女性	自閉スペクトラム症	エスシタロプラム	中学1年	友人関係	前医精神科	中学3年	186	4	週1日	単位制高校

は中学2年時が53.3%（8名）、中学1年時が26.7%（4名）、小学6年時以前が20.0%（3名）であった。不登校の契機は友人関係が最も多く40.0%（6名）であり、身体症状が20.0%（3名）、学業が13.3%（2名）と続いたが、不明が26.7%（4名）を占めた。紹介元として、精神科が20.0%（3名）、かかりつけ小児科が20.0%（3名）に加え、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーなど学校からの紹介が26.7%（4名）あった。中学校卒業前の登校状況について、全く登校のないものが40.0%（6名）を占めたが、60.0%（9名）は児童思春期デイケアを利用しながら中学校に登校しており、定期試験のみの登校が6.7%（1名）、月1回程度の登校が6.7%（1名）、週1～2回程度の登校が33.3%（5名）、週3回程度の登校が13.3%（2名）であった。今回データを抽出した中学3年生15名全員が高校に進学しており、全日制高校への進学が40%（6名）、単位制高校への進学が53.3%（8名）、通信制高校への進学が6.7%（1名）であった。児童思春期デイケア利用開始時と中学校卒業時に施行したSTAIの変化について表2に示す。児童思春期デイケア利用前後で特性不安の変化に有意差は認めなかったが、状態不安は有意に改善していた（ $p=0.026$ ）。

考 察

不登校児童生徒の予後について、学校への適応状況や復帰状況を評価した複数の調査から、再登校率は45～71%と報告されている⁷⁾。文部科学省「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」では、令和4年度において、小学校における不登校児童の42.3%、中学校における不登校生徒の53.0%が、不登校状態が前年度から続いていることが明らかとなっている²⁾。また「不登校に関

する実態調査」では、過去に不登校であった生徒の中学3年時の高校進学率は85.1%であり、20歳時に就学も就業もしていない割合は18.1%を占めている⁸⁾。精神科を外来受診した小学生から高校生の不登校症例では、改善したものは23.8%で、最も多かった転帰は通院中断の34.1%だったとする報告もあり⁹⁾、不登校児童生徒の学校復帰の予後や転帰は一概に良好とは言い難い。不登校児童生徒に対する専門的な支援体制のひとつとして、児童思春期を対象とした精神科デイケアでの診療の提供が求められているものの、全国的に取り組みは多くはない⁴⁾。また、不登校児童生徒における、精神科デイケアでの実践や活動に関する報告¹⁰⁾、発達特性を持つ児童への支援^{11, 12)}、不安障害圏の児童への支援といった観点から論じられている報告はあるものの¹³⁾、精神科デイケアの利用による学校復帰や高校進学状況や予後についての報告は非常に少ない⁴⁾。

当院児童思春期デイケアは定員50名で、子どものこころ専門医、作業療法士、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士が在籍している。大規模デイケアとして週5日開所しており、午前のみ、あるいは午後のみショートケアでの利用も可能である。学校や適応指導教室の利用が困難な不登校の小中学生に加え、単位制高校や通信制高校などに通っているものの、集団コミュニケーションの機会が少ない生徒、休学中の高校生や大学生も対象としている。活動内容として、室内では個別学習、創作活動、調理活動、DVD鑑賞、エクササイズなど、屋外では近くの体育館を利用した運動や散歩など行なっている。遠足や社会見学などの課外行事も組んでおり、子どもは活動を積極的に楽しんでいる。それぞれのプログラムに認知行動療法やソーシャルスキルトレーニングの考え方を組み込んで実施している。定期的に職員と本人、家族で面接を行い、必要に応じて

表2. 児童思春期デイケア利用開始時と中学校卒業時に施行したSTAIの変化。

	デイケア利用開始時(N=15)	中学校卒業時(N=15)	p値
状態不安	44.47 ± 12.21	38.47 ± 11.36	.026 *
特性不安	54.87 ± 12.48	53.33 ± 15.51	.875

mean ± SD, 統計検定: Wilcoxonの符号順位検定 (* $p < .05$).

学校、福祉機関、相談機関との話し合いにも参加している。現在、児童思春期デイケアの施設は、集団活動用のスペースと学習用のスペースに分けて運営している（図）。さらに、個別支援をより充実させるために、従来の面談室に加えて学習室・図書室・静養室を整備し、多様なニーズに応じたデイケアを提供している。

児童思春期デイケアの開設にあたって、宮崎県教育委員会や宮崎市教育委員会と連携し、職員は定期的に開催される不登校支援に関する協議会や連絡会でも活動を行っている。令和4年11月より宮崎市等の教育委員会から当院児童思春期デイケア利用について各小中学校の学校長の判断で学校への出席扱いとして認定されている。そのため、毎月1回は児童思春期デイケアの利用状況について子どもの所属する学校に連絡し、学校長や担任教諭がデイケアを訪問することもある。また、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーなど学校からの勧めで、当院への受診や児童思春期デイケアの利用に繋がる症例も増えている。

本調査は当院児童思春期デイケア開設後2年間に利用した中学3年生を対象としたため、デイケア利用開始時の学年は全例が中学2年時もしくは中学3年時であったが、不登校開始時の学年では中学1年時が26.7%を占めた（表1）。小学校から中学校への移行期で登校への葛藤が生じるとされる、所謂「中1ギャップ」と不登校の関連も示唆される結果であった¹⁴⁾。しかし、不登校に至る要因は学業面での不安、友人関係、家族関係など多岐にわたり、か

つ複雑であり、子どもが明確に表現することに困難も多いといわれている。本調査においても不登校の契機が不明であったものが26.7%であり、友人関係の40%に次いで多い結果であった。一方で、不登校開始が小学6年時以前であったものが20.0%を占めており、不登校の状態が長引いている生徒も多かった。必要なサポートが得られず小学校時代から何年にもわたって学校から遠ざかることによって、学業の遅れだけでなく、社会性を涵養する機会を失うことも少なくない。学校や集団生活から遠ざかっていった期間に失われる社会的経験の乏しさから、将来の見通しや希望が持てず、強い不安が持続する症例もあった。また、近年の児童思春期外来の診断は、心理的発達の障害が最も多いと報告されるが¹⁵⁾、今回の調査の中では不安障害圏の患者の割合が多かった。これは当院の児童思春期デイケアの開設当初にデイケアの利用希望での初診が多かったことを反映しているものと考ええる。今後は当院でのデイケア利用患者も発達特性を背景にする症例の増加とともに、不安障害圏の患者の割合は減少が予測される。

令和4年度の「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」では不登校児童生徒の51.8%に「無気力・不安」を認めると報告されているが²⁾、当院児童思春期デイケアでも利用開始時に不安が窺える子どもは多くみられた。本調査において、児童思春期デイケア利用前後でSTAIの特性不安の変化に有意差は認めなかったが、状態不安は有意に改善していた。不登校が長期に持続する中で性格による不安傾向（特性不安）の改善は難しい



図. みよしクリニック児童思春期精神科デイケア「ふりすく」の配置。

ものの、児童思春期デイケアの利用継続により情緒状態としての不安（状態不安）は改善が期待できる結果であった。当初は対人交流に困難や課題を抱えた子どもたちも、児童思春期デイケアで子ども同士のコミュニケーションが増加し同年代との交流の楽しみに気付くことができるようになり、状態不安の改善に至ったと考える。当院児童思春期デイケアでは子どもたちの現実的な目標を実現できるようサポートしており、登校再開のみを治療の目標としているわけではない。しかし、状態不安が改善した結果、児童思春期デイケアで社会参加の機会を得ることができるようになり、全体の60%が児童思春期デイケアを利用しながら中学校に登校再開し、中学3年生の15名全員が高校進学に繋がったと考える。児童思春期デイケアの利用により同年代との交流が可能となり、状態不安が改善したことに加え、中学校卒業後には多様な進路が用意されており、その中から自分なりの進路選択をし、次のステップでの社会参加が可能となったことも要因であると考えている。

当院で児童思春期精神科デイケアを開設してまだ日が浅く課題は多い。集団活動の中では保護的な環境設定が求められ、個別対応を必要とすることも多く、一般の精神科デイケアのような職員数では破綻をきたしてしまう。高校に進学し児童思春期デイケアの利用終了後も時折来所し職員に相談をする子どもも多く、高校進学後のフォローアップの場としての役割についての検討も必要である。地域に不登校児童生徒のサポートを目的とした活動もみられるようになったものの、不登校の長期化や指導の行き詰まりから児童精神科医療に支援を求めてくる症例は増えている。医療機関に繋がっていない不登校児童生徒も相当数存在しており、本人や家族への支援のあり方についても検討しなければならない。長期の不登校を経てひきこもりになる例もあり、本人のみならず家族への支援についての取り組みも試みられている¹⁶⁾。医療の枠だけでなく、教育、福祉、行政など各機関との連携もさらに強固にしていく必要がある。

本調査はあくまで2年間で当院児童思春期デイケアを中学校卒業まで利用継続した15名について後方視的に検討したに過ぎないという限界がある。本

調査の結果だけでは、不登校を経験した中学生の特徴や児童思春期専門の精神科デイケアを利用した予後について一般化することは困難である。今後も調査を継続し結果を報告したいと考えている。児童思春期専門の精神科デイケアを継続することで、宮崎県の児童思春期精神科医療の一端を担うことができれば幸いである。

著者のCOI開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし。

文 献

- 1) 文部科学省. 学校基本調査 (https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/kekka/1268046.htm). Accessed 2025 August 1.
- 2) 文部科学省. 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：各年度の調査結果 (https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1302902.htm). Accessed 2025 August 1.
- 3) 宮崎県. 令和6年度学校基本調査：過去の調査結果 (<https://www.pref.miyazaki.lg.jp/tokeichosa/kense/toke/gakkokihon/2025013111638.html>). Accessed 2025 August 1.
- 4) 木下弘基, 奥山玲子, 河合健彦, 他. 不登校症例の後方視的調査から考える児童思春期デイケアの役割. 児童青年精医と近接領域 2017; 58: 398-408.
- 5) Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI manual for the state-trait anxiety inventory. Consulting Psychologists Press, California, 1970.
- 6) 水口公信, 中仲淳子, 中里克治. 日本版STAI. 状態・特性不安検査. 三京房, 東京, 1991.
- 7) 齋藤万比古. 不登校の院内学級中学校卒業後10年間の追跡研究 不登校の児童・思春期精神医学. 金剛出版, 東京, 2006: 140-69.
- 8) 文部科学省. 「不登校に関する実態調査」～平成18年度不登校生徒に関する追跡調査報告書～ (https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1349956.htm). Accessed 2024

October 1.

- 9) 辻井農亜, 岡田 章, 近畿大学医学部附属病院メンタルヘルス科における不登校の病態とその変遷. 近畿大医誌 2007; 32: 225-31.
- 10) 児玉隆治, 引きこもり・不登校への精神科デイケア 育む精神科医療, 公衆衛生 2013; 77: 451-5.
- 11) 田中 哲, 発達障害の基本的理解とデイケアの可能性. デイケア実践研究 2008; 12: 173-8.
- 12) 鈴木俊介, 市川宏伸, 思春期デイケアと発達障害. 精神臨サービス 2007; 7: 407-10.
- 13) 西村良二, 思春期デイケアの試みー神経症圏内の子どもたちを中心にー. デイケア実践研究 2013; 17: 19-25.
- 14) 石川悦子, 中1ギャップと不登校. 子どもの心と学校臨床 2015; 12: 3-10.
- 15) 厚生労働省, 児童・思春期の精神医療について (<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/06/dl/s0604-7e.pdf>). Accessed 2024 October 1.
- 16) Kubo H, Urata H, Sakai M, et al. 3-day intervention program for family members of hikikomori sufferers: A pilot randomized controlled trial. Front Psychiatry 2023; 13: 1029653. doi: 10.3389/fpsyt.2022.1029653. eCollection 2022.