

不登校になるまでの当事者の状況に関する 研究の動向と課題

Study of the Situation of School Refusal Students ; Prospects and Problems

柴 裕子・宮良淳子

Yuko Shiba and Junko Miyara

要 旨

本稿の目的は、不登校になるまでの当事者の状況に関する研究の動向を知り、今後の研究課題を明らかにすることである。方法は、2001年～2013年の検索を行い、キーワードを「不登校」とし、Web版医学中央雑誌より830編、CiNiiより2981編抽出した。そのうち児童思春期、またはその時期の振り返りをした当事者・家族を対象とし、不登校になるまでの時期である24編を選択し文献レビューを行った。結果、不登校を主訴として受診する場合、その病態はさまざまであった。登校回避感情に関する研究は多く、身体的要因、学習意欲、無力感などが理由であった。家族機能が良いことが不登校を回避する反面、母親のかかわり方が、不登校を容認する可能性がある。従来の「無気力型」、「不安などの情緒的混乱型」の不登校は、現在も多くを占める。今後は、登校回避感情の理由を質的に明らかにすることや、当事者を取りまく環境から受ける当事者の思いを明らかにしていくことが課題である。

キーワード：不登校，児童思春期，登校回避感情

I. 緒言

平成24年度の国・公・私立の小中学校における不登校児童生徒数は、文部科学省(2013)によると、小学校21,243人(0.31%)、中学校91,446人(2.56%)、高校(全日制・定時制)57,664人(1.72%)である。中学校の不登校児童生徒数は、平成9年度(1997)から急な増加を示し平成13年度(2001)をピークとして、平成14年度(2002)より減少しているが依然として多い。

若本・山下・下舞(2009)の不登校研究の動向のうち1990～1996年は、不登校状態が多様化し一般の生徒にも広がり始めた。1998年

には、テーマが多様化し研究数も一番多く、「不登校とは」といった概念的考察が減少し、事例研究やアプローチ(キャンプや自然体験、適応指導教室、スクールカウンセラー)などの援助実践の報告が見られ始めた(若本他, 2009)。2001-2003年には、医学・看護、精神保健、心身医学、福祉領域が参入し、不登校がいじめや引きこもりと併せて用いられることが増え、不登校は子どもたちが経験する学校不適応の一部として位置づけられることが増えている(若本他, 2009)。

宇佐美(2012)によると、児童精神看護学では児童、思春期の人々を「心理社会的成長

発達、認知の発達、母子関係、子ども自身の器質的な特徴という側面から捉え、正常な成長発達という側面と一時的な環境への反応、精神症状の出現といった側面からとらえて支援を計画するとともに、両親への精神的支援、子どもの病気への対処や病気の予防に関する教育的支援、教育現場へのアプローチという視点から支援を組み立てていくものである」と捉えている。

不登校事例に対する治療的かかわりは、おもに教育関係機関、福祉関係機関などで行われている。ここでは、教師・臨床心理士・福祉関係者などが中心であり、看護師はかかわる機会が少ない(川瀬, 2005)。しかし、不登校事例は、身体症状の訴えが契機となり、医療の場面で会うことが多い(川瀬, 2005)。一方、教育の場面では、家庭にひきこもったままの子、学校行事は出席する子、遅刻・早退の多い子など不登校の状態は多様化している。これまでは、学校に行くことは当たり前であると考えられていた。しかし、最近では、家族での旅行を理由に学校を欠席する子も見受けられるなど、学校に行くことに対する考え方も変化している。このように、不登校の特徴が多様化している中で、当事者を理解しにかかわることは、難しくなってきたのではないかと思われる。さらに、これまで当事者との接点が少なかった看護師も、教育・心理・福祉関係者と協働し、当事者を支援していくことが求められる。看護援助を実践するには、なぜこのような不登校状況になったのか、きっかけ、ストレスの捉え方、周囲のサポートなど当事者がそれまで培ってきた背景を理解する必要がある。このように看護領域においても、不登校行動に至った状況や思いを知ることは必要であると考えられる。

そこで本研究では、不登校になるまでの当事者の状況に関する研究の動向を知り、今後の研究課題を明らかにすることを目的とする。

II. 方法

文献収集は、Web版医学中央雑誌およびCiNiiの検索データベースを用い、キーワードは、「不登校」とした。文献は、次の基準を満たすものを選択した。①児童・思春期・青年期に登校できていなかったもの。または、その時期の振り返りをした当事者またはその家族を対象としているもの。②子どもが登校をしている時期から、不登校になるまでの時期の状況に関するもの。③Web版医学中央雑誌では「原著論文」CiNiiでは「論文」であるもの。④若本他(2009)の不登校研究の概観のうち、医学、看護、精神保健、心身医学、福祉領域が本格的に参入されてきたとされる2001年以降とし、2013年までに発刊されたものとした。

III. 用語の定義

文部科学省(2014)は、不登校の定義を「何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童・生徒が登校しない、あるいはしたくともできない状況にあること(ただし、病気や経済的理由によるものを除く)」としている。また、森田(2005, p. 14-15)は、「不登校とは、生徒本人ないしはこれを取り巻く人々が、欠席ならびに遅刻・早退などの行為に対して、妥当な理由に基づかない行為として動機を構成する現象である」としている。

本研究では、「不登校」を森田(2005, p. 14-15)の定義とし、「不登校になるまでの状況について、学校に行きたくない気持ち、

欠席・遅刻・早退などの行動を含むこと」とした。

IV. 結果

キーワード検索の結果、Web版医学中央雑誌では830編 (H25.8.15アクセス)、CiNiiでは2981編が抽出された。前述の基準を満たした24編の文献を分析の対象とした。そして抽出された論文から、研究の時期、研究目的、研究方法、研究結果を整理して内容をまとめた (表1)。

1. 医療機関等の受診時の状態像

不登校の病態に関する研究は、4編であった。古口・山内・熊野 (2002) は、心療内科入院治療を受けた不登校症例67名 (11-27歳) の病態を整理し、種々の精神疾患 (摂食障害・不安障害・気分障害)、人格特徴・障害、身体疾患 (肥満症、過換気症候群、過敏性腸症候群)、心理社会的ストレス (家庭内問題、いじめ、学校生活上の問題による) が多症例にあったと報告した。岸野・姜・根來他 (2004) は、児童思春期外来の患者210名 (18歳以下) の診断の特徴として、不登校を主訴とする適応障害、身体表現性障害、広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害などの患者の割合が高いことを報告した。

不登校を主訴に受診した患者の病態を、1994-1998年と1999-2003年で比較した調査では、どちらの時期も不登校の契機は、家庭・本人

の問題よりも、学校生活 (約60%) によるものが多かった (辻井・岡田, 2007)。また、女子中高生が増加し、不登校だけでなく身体面 (腹痛、頭痛、吐き気、めまいなど) や意識行動面 (暴力、過食や嘔吐、こだわり、確認行為、リストカットなど) の問題を主訴に受診する傾向にあった (辻井・岡田, 2007)。精神保健福祉センターを受診した高校生の不登校症例37名の検討では、恐怖症性不安障害、広汎性発達障害、パーソナリティ障害などであり、友人関係の躓き (40.5%) を契機とするものが多かった (土岐・谷山・衣笠, 2012)。

2. 不登校と身体症状との関連について

身体的側面から見た不登校に関する研究は、3編であった。長根 (2012) は、生体リズムの不調は、不登校、学習意欲減退などの要因となることが推測されることから、大学生15名に対し、生理的指標として、非観血的に唾液中分泌ホルモンの蛍光酵素免疫測定法による生体リズムの分析を行った。その結果、生体リズムが不規則であると、就寝-起床時間が後退するだけではなく、心身への影響もあることを示した (長根, 2012)。

増田 (2011) は、10-18歳の不登校を合併した患者の睡眠について調査した結果、不眠のつらさ、朝のだるさ、悪夢をみる、電子機器を1日5時間以上している傾向があったことを報告した。中澤 (2013) は、頭痛、腹痛、立ちくらみを伴い朝起きられないために、遅

表1 研究目的による文献の分類と概要

目的別/年	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	計
病態	1		1			1					1		4
身体反応										1	1	1	3
不登校傾向			1				1		4	1		1	8
家族の関係			1	1			1	1	1			1	6
タイプ		1				1					1		3
計	1	1	3	1	0	2	2	1	5	2	3	3	24

刻、欠席等の登校しにくい状況のある6-19歳80例に、起立性調節障害のサブタイプ判定を行った。その結果、47例で起立直後性低血圧を認めたことを明らかにした（中澤，2013）。

3. 登校回避感情の調査

不登校傾向に関する研究は、8編であった。全日制高等学校全学年1026名の調査では、登校回避感情を示す生徒は、74.6%であったが、それでも一度も休んだことがないと回答した生徒も69.4%であった（山下・清原，2004）。登校回避感情を示す理由は、「ねむい、体がだるい」「勉強したくない」「授業がわからない」「友だちとうまくいかない」の順に多く、不登校行動の理由は、「先生とうまくいかない」が多かった（山下・清原，2004）。

上加世田と若本（2010）は、大学生137名を対象に、高校時代の登校回避感情と登校理由を調査した。登校回避感情の実態は、「だるい、眠い」などの倦怠感が高く、登校回避感情を抱いていても登校する理由は、「進学のため、卒業のため」の将来への展望が動機付けとして働いていることを見出した（上加世田・若本，2010）。

命婦・向笠・津田（2010）は、中学生2372人を対象に、学校ストレスによる学校適応の影響を検討した。学校適応の指標としては、遅刻日数を取り上げた（命婦他，2010）。その結果、教師との関係ストレスから、ストレス反応としての無力感が引き起こされ、無力感から、遅刻の増加につながることを示した（命婦他，2010）。中村・近藤・久保田他（2010）は、小・中・高校生の5448人に対し、不登校傾向と生活習慣関連要因との関連を調査した。その結果、不登校傾向と関連のある要因は、活力低下、イライラ感、疲労倦怠感、

朝眠くてなかなか起きられないことであった（中村他，2010）。

撫尾と加藤（2011）は、中学生203名に対し、不登校傾向を調査し、学業、人間関係、体調、学校外のどの要因においても問題が発生すれば、不登校になる可能性があることを報告した。有賀（2013）は、高校1年生3985人の「登校回避感情」の関連要因を調査した。その結果、学校への反発感傾向と有意な関連がみられた要因は、喫煙経験・対人恐怖心性・担任からのサポート・学業場面における不適応感であった（有賀，2013）。

田山（2008）は、中学1年生37名を登校行動良好群と登校行動不良群に分け、バウムテストの結果を比較検討した。不登校傾向児のバウムテストの特徴は、抑うつ感、不適応感、保守傾向、神経過敏を示す可能性が示された（田山，2008）。串崎と玉木（2010）は、小中学生の不登校傾向のある7名を対象に、欲求不満場面での反応パターンを調査したところ、集団への適応が苦手、他人や環境のせいにする傾向が強く、感じたことを素直に表出する傾向を示した。

4. 当事者と家族の関係

不登校当事者と家族の関係に関する研究は、6編であった。増田・山中・武井他（2004）は、心療内科を受診した17-25歳の患者235名と大学1-2年生431名に対し、子どもからみた家族機能と学校適応に及ぼす影響を調査した。その結果、家族機能不良群は、良好群に比べ、小・中学校にいじめを受けた者は2倍、しばしば学校を休んだ者が約3倍高かった、思春期になると一人こもるようになった、他人の視線が気になる、自己主張ができない、人間関係をうまく作れないと答えた者が約2

倍高かったことを報告した (増田他, 2004).

青田 (2005) は, 不登校経験児の母子3組 (中学1年生1名と高校1年生2名) の語りから, 母親が用意する「自主性重視」の環境は, 子どもの勉強に対する関心の抑制につながることを述べている. また, 登校を催促しないことは, 不登校を許容・容認する対応に終始していた (青田, 2005).

国松 (2008) は, 高校 (進学校で生徒の生活は学業とクラブ活動が中心で, 家庭もそうした生活に協力的である) での不登校生, またはその親と面接を行った結果, 両者の関係は友人関係, 家族関係ともにいい人として気遣い, 衝突は避ける様子がみられたことを報告した. 梶原・斎藤・樋口他 (2009) は, 放任の養育態度, 両親間の不仲, 養育態度の不一致が, 社会性の乏しさや不安・抑うつと関連しており, それらが心身症としての不登校や適応障害, 不安障害, 気分障害等に伴う不登校と関連していることを示した.

小学3年生と5年生508人に対する不登校意識の調査によると, 今の学年になって学校へ行きたくないと思ったことがある子どもは, 小学3年生で13.8%, 5年生で12.5%であった (山本, 2010). どちらの学年においても, 「不登校意識」と「父母に話を聞いてもらえる」の要因は, QOL得点に影響を及ぼしていた (山本, 2010). また, 「不登校意識群」と「一般群」のどちらにおいても, 「聞いてもらえる群」のQOL得点は, 「聞いてもらえない群」より高くなっていた (山本, 2010).

小・中学生時に不登校を経験した当時の周囲のかかわりに関する報告では, 当事者が主体的に決めることをサポートするのではなく, 当事者の現状に合わせた選択肢を与え現状維持を継続させていた状況や, 家族を含め周囲に頼

りにくい状況であった (松井・笠井, 2013).

5. 不登校の考え方に関するもの

不登校の考え方に関する研究は, 3編であった. 篠原 (2003) は, 思春期の発達課題を達成するために必要な「内にこもる」ことが, 閉じこもり状態となる「無気力型不登校」について述べている.

川島 (2007) は, 不登校児の持つ扁桃体システムによる情動の傷害体験について, 学校が恐怖の対象であることから, 広い般化が生じ, 関連する刺激が不安反応へ変化し, 学校に関連する刺激に対して, 恐怖を感じるようになることを説明している. さらに, 香川 (2012) は, 子どもの成長を支えるシステムや価値観の機能不全により, 学びから逃走し学校から脱落する「方向喪失型不登校」について説明している.

V. 考察

1. 受診時の状態像と身体的側面

不登校を主訴に医療機関や精神保健福祉センターを受診した当事者の精神医学的な診断は, 摂食障害・不安障害・気分障害, 適応障害・身体表現性障害・広汎性発達障害・注意欠陥/多動性障害など (古口他, 2002; 岸野他, 2004; 土岐他, 2012), 病態の多様性が示された. なお, 不登校を主訴として受診する時には, すでに身体症状や意識行動面の問題も現れている (古口他, 2002; 辻井・岡田, 2007). これは, 思春期には, 外へ上手く表現できないストレスや葛藤の高まりが身体反応として現れるために, 受診する時点ですでに生じていると考えられる.

身体的な原因から不登校等の不適応につながるものとして, 睡眠障害, 起立直後性低血

圧が深く関与していることがわかった。大学生の調査では不規則な生活から、生体リズムが変化し、就寝 - 起床時間が後退し、朝の時間の心身の調子の悪さにつながる。電子機器を長く使用している子どもについても、不規則な生活となり睡眠障害となることが考えられる。さらに、不規則な生活が原因となって、睡眠障害がおこり、不登校につながる可能性がある。しかし、起立直後性低血圧は、不登校など心身の問題と捉えていて診断・治療が遅れてしまうと、不登校状態が継続し心身の障害の悪化につながる可能性がある。

このように、不登校行動は、身体症状が不登校の要因となる場合と、子どもの不規則な生活から起こる場合、さらに不登校状態が継続して身体症状が悪化する場合があることを理解し、適切な介入が必要であると考ええる。

2. 登校回避感情

潜在的に学校に行きたくない気持ちを持っているが、登校は続けている子どもが見受けられる。このような学校に行きたくない気持ち、つまり、登校回避感情（森田，2005，p. 8）に関する研究について検討することは、本稿の目的である不登校になるまでの当事者の状況を示すと考える。

登校は続けているが、学校に行きたくない気持ちを持っている子どもは、山下と清原（2004）の調査によると74.6%と多く、それでも一度も休んだことがない生徒も69.4%と同じくらい多い。これは、学校に行きたくない気持ちと、学校に行かなければならない気持ちが同時に存在している子どもが多くいることが考えられる。

登校回避感情の理由は、身体的な要因（上加世田・若本，2010；中村他，2010；撫尾・

加藤，2011；山下・清原，2004），学習意欲，無力感（有賀，2013；撫尾・加藤，2011；山下・清原，2004），友人関係など対人関係（有賀，2013；串崎・玉木，2010；撫尾・加藤，2011；山下・清原，2004），教師との関係（有賀，2013；命婦他，2010）であることが、これらの研究から明らかにされた。不登校傾向の子どもの心理面の特徴は、抑うつ感，不適応感，保守傾向が強く，集団への適応が苦手であり，神経過敏で他責的な反応を示すことが明らかにされた。これらのネガティブな心理面の特徴をふまえ，不登校傾向を示す表面的な徴候（言動）を合わせて考えることで，不登校傾向のある子どもの理解へとつながると考える。

学校に行きたくないと考えているだけではなく，不登校という行動に移してしまうきっかけは，教師との関係がうまくいかないことが明らかにされた（命婦他，2010；山下・清原，2004）。今回は，当事者からみた研究をレビューの対象としているため，なぜ，教師との関係が直接的な原因になるのか，その具体的な内容については明らかにされてはいない。今後，不登校傾向のある子どもとかかわる教師を対象とした研究についても着目していく必要がある。しかし，不登校傾向のある子どもにとって教師の存在は大きく，不登校になるまでに，教師との関係がストレスとなっている場合が少なくないということを理解しておく必要がある。

3. 最近の家族のかかわり方の変化

小学生の時に父母に話を聞いてもらえる環境は，不登校などの不適応を回避すると推測される。山本（2010）の報告では，不登校意識群と不登校意識のあまりない一般群のどち

らにおいても、父母が話を聞いてもらえる群のほうが、聞いてもらえない群より、子どものQOL得点は高かった。小学生の時期というのは、子どもが過ごす時間の大半を占める場所が、家庭と学校である。父母に話を聞いてもらえる家庭が安心できる環境であることは、子どもの精神的な安定をはかり、不登校などの不適応を回避できると考えられる。これは増田他(2004)の、子どもからみた家族機能が不良であるという群に、学校を休んだものが多いという報告とも一致していると考えられる。

さらに梶原他(2009)の放任の養育態度、両親間の不仲、養育態度の不一致が、不登校と関連しているという報告からも、子どもと父母との関係がうまくいっていることが、不登校を回避すると考えられる。

不登校当事者と家族に関する研究のうち、3編(青田, 2005; 国松, 2008; 松井・笠井, 2013)は質的研究であった。子どもと(特に)母親との関係は、子どもに対し登校を催促せず、子どもの自主性に任せ、衝突は避ける態度が、結局のところ不登校を容認していることにつながっていることが特徴であった。これは、従来の神経症型の不登校(無気力型不登校、不安などの情緒的混乱型)に対し、親が悩んだ末、子どもを追い詰めず、見守ることが良いとされてきた対応と考えられる。しかし、いつまでも待つことは、不登校の継続を認め、問題に直面できないままとなる。子どもの立場では、いつかは登校しなければ解決に至らず、不登校によって生じるリスクは子ども自身が受けることになる。

これらの研究から、母親の子どもへのかかわり方が、不登校を容認することにつながるということが明らかにされてきた。子どもだけでは

なく、母親の子どもに対するかかわり方が要因となって、不登校が成立する可能性があることに着目する必要がある。

4. 不登校のタイプの変化

文部科学省は、不登校の定義を、「何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しないまたはしたくともできない状況にあること(ただし、病気や経済的理由によるものを除く)」としている。文部科学省(2014)の「平成24年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」では、不登校になったきっかけと考えられる状況を学校、家庭、本人に係る状況、その他に分類している。小・中学校の不登校になったきっかけと考えられる状況は、本人の状況に係る状況の中の、情緒的混乱 26.6%、無気力 25.9%、いじめを除く友人関係をめぐる問題 14.8%の順に多い。高等学校の不登校になったきっかけと考えられる状況は、無気力 30.1%、不安など情緒的混乱 16.2%、あそび・非行 13.4%の順に多い。無気力型の不登校は、現在も不登校のきっかけの多くを占める。なぜ、無気力型不登校(篠原, 2003)が起こるのかについて、思春期におこる内閉状態がすすんだものが不登校となり、表面的には隠れているために「無気力」にみえるということが考えられている。

川島(2007)は、不登校の子どもの登校できない理由について、学校が恐怖刺激となり、恐怖刺激の条件反射によって学校に行けなくなることを説明している。登校しようと思っても、何らかの心理的な葛藤から行けなくなる「不安などの情緒的混乱型」の特徴であると考えられる。しかし、「方向喪失型不

登校」(香川, 2012)については, 無気力型や, 不安など情緒的混乱のような神経症的不登校とは異なっている。経済成長なき社会の中で育ち, 生きていくための方向性を大人たちから示して貰えないために, 向かうべき方向が不在であるという。これは, 新しい不登校のタイプであり, 文部科学省の調査においてもどこに含まれるのかわかり難い。このタイプの不登校の当事者を対象とした研究は散見されないため, 不登校の背後にある当事者の傷つきや空虚感については明らかにされてはいない。

VI. 結論

研究の動向としては, 以下の通りである。

1. 不登校を主訴として受診する場合の精神医学的な診断によると, その病態はさまざまであり, 当事者が医療的な援助を求めていることが明らかにされている。
2. 不登校と身体症状は, それぞれが原因にも結果にもなり得る。
3. 潜在的に学校に行きたくない気持ちをもっているが, 登校は続けている子どもを対象とした研究は多く, 登校回避感情の理由は, 身体的要因, 学習意欲, 無力感, 教師との関係などであった。
4. 家族機能が良いことが不登校を回避する反面, 母親の子どもへのかかわり方が, 不登校を容認する可能性がある。
5. 従来の「無気力型」, 「不安などの情緒的混乱型」の不登校は, 現在も不登校の多くを占める。しかし, 新しい不登校のタイプである「方向喪失型不登校」については, その当事者の傷つきや空虚感については明らかにされてはいない。

今後の研究課題としては, 以下の通りである。

1. 登校回避感情の理由について質的に深めていくことが必要である。
2. 家族の不登校当事者へのかかわり方について, 当事者がどのように受け止めているか深めていく必要がある。
3. 新しい不登校のタイプである「方向喪失型不登校」の当事者のもつ傷つきや空虚感を明らかにする。
4. 当事者に視点をおき, 当事者を取り巻く環境から受ける当事者の思いを明らかにする。

なお, 本研究は, 平成24年度中京学院大学看護学部共同研究費を得て行った研究の一部であり, 一般社団法人日本看護研究学会第40回学術集会(奈良)で発表をした。

【文献】

- 青田泰明 (2005). 不登校現象の家庭要因に対する一考察「学校への意味付け」に関わる文化的再生産. 慶應義塾大学大学院社会学研究科紀要, 60, 29-42.
- 有賀美恵子 (2013). 高校生における登校回避感情の関連要因. 日本看護科学会誌, 33(1), 12-24.
- 香川 克 (2012). 不登校の状態像の変遷について 方向喪失型の不登校という新しい型. 心理社会的支援研究, 2, 3-15.
- 梶原荘平, 斎藤万比古, 樋口重典, 松崎淳人 (2009). 身体症状および精神症状を有する不登校において関連の強い因子. 子どもの心とからだ, 18(1), 108-116.
- 上加世田寛子, 若本純子 (2010). 高校生の登校回避感情と登校理由から考察する不登

- 校とその支援 大学生を対象とする回顧法の質問紙調査から. 鹿児島純心女子大学大学院人間科学研究科紀要, 5, 29-36.
- 川瀬正裕 (2005). 思春期・青年期の問題行動と精神科診療—不登校・家庭内暴力, 坂田三允(編): 精神看護エキスペール 思春期・青年期の精神看護, 32, 中山書店, 東京.
- 川島一夫 (2007). 不登校児は, なぜ学校に行かれないのか. 信州大学教育学部紀要, 119, 167-175.
- 岸野加苗, 姜 昌勲, 根來秀樹, 高橋弘幸, 澤田将幸, 太田豊作, 岸本年史, 岩坂英巳, 飯田順三 (2004). 奈良県立医科大学精神科児童思春期外来における最近の患者動向について. 精神神経学雑誌, 106(12), 1629-1630.
- 古口高志, 山内祐一, 熊野宏昭 (2002). 心療内科入院治療を施行した不登校症例の病態特徴について DSM (III-R&IV) 多軸評定に準じた形式での評定結果より. 心身医学, 42(7), 468-474.
- 国松清子 (2008). 不登校“よい子”の発達現象を考える 今日的人間関係の病理. 奈良文化女子短期大学紀要, 39, 69-81.
- 串崎教子, 玉木健弘 (2010). 不登校傾向の小中学生が示すPFスタディの特徴について. 福山大学こころの健康相談室紀要, 4, 35-41.
- 増田彰則 (2011). 睡眠と健康 不登校と睡眠障害について. 心身医学, 51(9), 815-820.
- 増田彰則, 山中隆夫, 武井美智子, 平川忠敏, 志村正子, 古賀靖之, 鄭 忠和 (2004). 家族機能が学校適応と思春期の精神面に及ぼす影響について. 心身医学, 44(12), 903-909.
- 松井美穂, 笠井孝久 (2013). 不登校経験者の不登校経験の意味づけとその影響—「問題」とのらえからみる支援のあり方—. 千葉大学教育学部研究紀要, 61, 77-86.
- 命婦恭子, 向笠章子, 津田 彰 (2010). 中学生の遅刻への学校ストレスの影響 学年と性別による比較検討. 子どもの健康科学, 10(2), 19-28.
- 文部科学省 (2014-9-22). 平成24年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」について/文部科学省初等中等教育局児童生徒課http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/25/12/_icsFiles/afieldfile/2013/12/17/1341728_02_1.pdf.
- 森田洋司 (2005). 「不登校」現象の社会学. 8-15, 学文社, 東京.
- 長根光男 (2012). 青少年の生体リズム研究 と今後の課題. 千葉大学教育学部研究紀要, 60, 73-78.
- 中村美詠子, 近藤今子, 久保田晃生, 古川五百子, 鈴木輝康, 中村晴信, 早川徳香, 尾島俊之, 青木伸雄 (2010). 不登校傾向と自覚症状 生活習慣関連要因との関連 静岡県子どもの生活実態調査データを用いた検討. 日本公衆衛生雑誌, 57(10), 881-890.
- 中澤聡子 (2013). 起立性調節障害症例の経過. 通信医学, 65(1), 37-45.
- 篠原道夫 (2003). 不登校現象の基本問題. 神奈川大学心理・教育研究論集, 22, 87-96.
- 田山 淳 (2008). 中学生における登校行動とバウムテストの関連について. 心身医学, 48(12), 1033-1041.
- 土岐 茂, 谷山純子, 衣笠隆幸 (2012). 精神保健福祉センターを受診した高校生の不登校. 精神医学, 54(6), 611-616.
- 辻井農臣, 岡田 章 (2007). 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. 近畿大学医学雑誌, 32(4), 225-231.

宇佐美しおり (2012). 児童精神看護学の歴史-対象の理解と家族支援-, 宇佐美しおり, 岡田 俊 (編): 児童青年期精神看護学セルフケアへの支援, 3, 医歯薬出版株式会社, 東京.

撫尾知信, 加藤雅世子 (2011). 中学生における不登校傾向と登校促進動機・欠席促進動機及び不登校評価との関連. 佐賀大学教育実践研究, 28, 1-19.

若本純子, 山下みどり, 下舞久恵 (2009). 国内における不登校研究の概観 1990-2007年における雑誌論文・記事による研究動向の検討および不登校に対する重要な援助資源である教師・家族に焦点をあてた概観. 鹿児島純心女子大学大学院人間科学研究科紀要, 4, 3-17.

山本理絵 (2010). 小学生の心身の健康状態に関する調査研究 不登校意識との関連を中心に. 人間発達学研究, 1, 7-52.

山下みどり, 清原 浩 (2004). 高校生にみる不登校傾向に関する研究-意識調査を通して-. 鹿児島大学教育学部教育実践研究紀要, 14, 21-38.