

## 不登校児の親への援助の試み

猪野郁子\*・大西俊江\*\*・西田政弘\*\*\*・伊藤百合子\*\*\*

---

Ikuko INO, Toshie ONISHI, Masahiro NISHIDA and Yuriko ITO  
The Intervention and Treatment to the Mothers of the  
School Refusal Children

---

### 1. はじめに

不登校および登校拒否と言われる児童・生徒は、年々増えており、1990年度の統計によると約48,000人になるという。これは、年間50日以上欠席の児童生徒の数であって、これに満たないものの数は含まれていないことから、現実にはさらに多いといわれている。

1983年に文部省は「生徒の健全育成をめぐる諸問題—登校拒否問題を中心に—」を出して、この中で登校拒否は生徒本人の性格—例えば、「不安傾向が強い」「優柔不断」「適応性にかける」「柔軟性に乏しい」「神経質」と、両親の養育態度—「過干渉」「過保護」—の結果であると、親の養育態度をなおして子どもを強くすれば学校に行けるようになるはずであり、学校に戻すことが解決になるとしていた<sup>(1)</sup>。

教育相談や学校カウンセリングに携わる人の多くは、この方針に沿って親を非難し、生徒や児童をとにもかくにも学校に連れ出すことであると担任教師を指導した。

担任クラスから登校拒否児を出すということは、担任教師としての生徒指導能力を問われるばかりでなく、学校の「恥」とされ、担任の力量でもって学校に戻すよう求められた。それ故、担任は、毎日のように家庭訪問を繰り返して逃げまどう生徒を部屋から引きずり出し、無理やり車に乗せて学校まで連れだしたり、親にそのように要求したりと、子どもの人権を無視した指導がまかりとおっていたといえる。そして、この方法で子ども達が

登校するようになったかといえば、ますます閉じ込める結果となり、一方、親たちには、「子育てを間違った」という救いがたい劣等感をうえつけ苦しめたといえる。

この間、良識ある児童精神科医・カウンセラー・教育者たちは、登校拒否は本人、両親、家族の問題ばかりではなく、社会、学校の問題であること、子どもを学校に戻すことを目標とするのでは子どもはますます閉じこもってしまうこと、どのようにして子どもから学校への拘りを取り除き、生きる力をつけていくか考えていくこと等が提案されてきた。

このような考え方は徐々に浸透し、「死」「離婚」から救われた母子は多い。しかし、教育現場での「学校に出れないことは悪いこと」という考え方は、多くの親子を相変わず苦しめていた。

1990年12月の文部省による（「学校不適応対策調査研究協力者会議」の）中間報告では、登校拒否がなぜ増え続けているのかに対して、「学校、家庭、社会のさまざまな要因が複雑にからみあっている」とし、登校拒否を出さないための学校のとるべき手だてを打ち出し、どの子どもも登校拒否になりうることを、学校も責任があることを明言している<sup>(2)</sup>。

この中間報告は、確かに今までの登校拒否は「子どもの性格と親の養育態度の問題」であるとしていた点から、「学校、社会にも問題」があると方向転換された点について評価はできる。しかし、教師一人一人に浸透するにはかなりの時間がかかるであろうし、子どもが登校拒否に陥ることによってもたらされる親（特に母親）の苦悩

\*島根大学教育学部家政研究室

\*\*島根大学教育学部教育心理研究室

\*\*\*松江赤十字病院精神神経科

まで理解できる教師は少ないのは事実である。

学校に行かなくなった（行けなくなった）子ども達やその母親への援助（相談）機関としては、島根県では、教育センター、児童相談所、総合病院の小児科・精神科、県立湖陵病院、県立わかたけ学園、個人開業の精神科クリニックなどがある。専門機関での援助の方法としては、登校拒否児本人に対して、あるいは、親（特に母親）に対して、または本人と親双方に対しての主として3つのアプローチがなされている<sup>(3)</sup>。

カウンセリングのプロセスの中では、必然的に学校（担任）とのかかわりも生じ、担任へのコンサルテーションもなされている。

本稿では、不登校児の親への援助の一つとして行われているM総合病院の「母の会」について、その役割と課題について検討し、援助のあり方について考察する。

## 2 方 法

対象は、M総合病院思春期外来の母親を中心にした「母の会」に参加している母親54名である。

「M総合病院思春期外来母の会」は、主に不登校を主訴に来院していた母親達の強い希望と担当医師の努力によって1986年3月に発足した。この後、毎月一回2～3時間もたれ、1991年2月で60回をむかえている。

この母の会は、当初、担当医師によってこの母親なら集団に参加できる、あるいは集団に参加したほうが母親の成長にプラスとなると判断され、本人も同意した9人の母親が始まった。不特定のメンバー（母親）とスタッフ（医師・臨床心理士・看護婦）とで構成されている。

この会では、不登校児への対処の仕方、毎日毎日の生活から生まれる母親のストレスの解消法、子育て・家庭生活の悩み、学校への対処の仕方等々、が話し合われている。また、ここで話された内容、社会で問題になっている事柄、「不登校」についての考え、母親の考えや意見等をB4一枚の機関紙「あゆみ」にして1987年3月より毎月発行している（1991年8月で55号）。

つまり、この母の会の目的は、一人て苦しんでいる母親を相互に援助して精神安定を図ると共に、意識の向上を図ることをめざしている。

母の会というグループミーティングが、不登校児をもつ母親達の精神的な援助に成りうるかどうかを、母の会60回の参加記録と会報「あゆみ」等から分析を行う<sup>(4)(5)</sup>。

## 3 結 果 と 考 察

### （1）M総合病院の不登校を主訴とする受診者の実態

M総合病院精神神経科では1983年9月から思春期外来を実施している。1990年8月までの7年間の登校拒否児の人数を年齢別に示したのが表1である。

思春期外来患者の中の登校拒否児の比率は、前思春期（10-13歳）が最も高く36%、ついで青年期前期（13-15歳）30%、青年期中期（16-18歳）21%の順になっている。つまり、年齢が上がるにつれ、思春期外来に神経症や精神疾患の患者の割合が増えるということである。

### （2）母の会の実態

この外来では、登校拒否児の母親達からの要求で、1986年3月主に母親達の集まり「思春期外来母の会」を発足させた。月一回の割合でもたれている。1991年2月までの5年間の母の会出席者数を出席回数別に表したのが表2である。

初回9人で発足した母の会は、5年間で延べ60回374人（第1回の学習会に参加した人数22名を含む）が出席。一回の出席人数は最低2人2回から最高13人1回で1回の平均出席者数は6.2人である。

一人の母親が参加した回数は、最高48回から最低1回まで、平均して6.9回である。

出席数20回から25回の3人は、最初の2年間ほぼ継続して出席し、子ども達の何等かの変化一例えば、通信制高校への転編入、私塾、退学等子どもが動きだしたことによって受診が終了し親の会も終了した人たちである。

しかし、季節の節目や学習会など機会のある毎にその後も「母の会」に参加している。

11回、13回、19回の3人は、現在にいたる3～4年の間、途ナン回かの中断を繰り返している人たちである。

この「母の会」に参加している母親達をみると、不登校をおこしている子ども本人は受診していないが母親が受診しているという者、親子共々（母子の場合、両親子どもの場合等）受診している者、および子どもだけ受診している者、と大きく三通りに分けられる。また、母の会が始まって4年目に入るときに広く呼びかけて学習会を持ったことから、親も子ども受診していない者も含まれるようになった。

しかし、母の会に出席している母親はどちらかという、子どもは動かず（動けず）にいるために母親が受診したり、相談に動き回っているという人達が多い。それは、子どもが登校をしなくなり、それが一か月二ヶ月と続くと、母親の不安が大きくなるばかりでなく父親からの責めが厳しくなったり、学校からの催促や脅し（出席日数の不足による進級、卒業ができないという）も頻繁になるからである。母親一人の力であれこれ模索してい

表1 M総合病院思春期外来受診の登校拒否児数 (1983. 9月—1990. 8月)

人数 (%)

	前思春期 10—12歳	青年期前期 13—15歳	青年期中期 16—18歳	青年期後期 19—22歳	計
登校拒否	25 (36)	49 (30)	40 (21)	1 (3)	115 (25)
その他	44 (64)	114 (69)	150 (79)	39 (97)	347 (75)
計	69 (100)	163 (100)	190 (100)	40 (100)	462 (100)

表2 「母の会」出席回数別出席者数 (1986. 3月—1991. 2月)

人数

出席回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	15	19	20	24	25	48	計
人数	11	6	9	7	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	54

ても解決策は見つからず、母親自身の精神状態も悪くなり、支えを必要とするようになるからである。それ故、母親達は、「どの様にしたら学校に出れるか」のノウハウがもしかしら得られるかもしれないという期待をもって受診や母の会に参加を始める。

子どもを学校に出すことを目的にするのではなく、どの様にしてやれば子どもが楽になり、子どもの居場所をどこに求めてやるのが最適なのかを模索するために受診し母の会にも参加するのだという目的が徐々に理解でき、そのように母親が自分自身を変えていくことの出来る人がある期間続いて参加していくといえる。

どれだけの期間参加すれば、母親に変化がみられるかということは一概にいえない。参加期間が一年未満であるYさんは、学校への拘りを早くに捨てられた人である。つまり、子どもがどこにいるのが一番よいかを真に理解できた人であるといえる。その反面、あしかけ三年以上母の会に参加しながら、子どもも母親も前進できない人もいる。子どもの状態・性格、母親の性格、家庭の事情等、諸々のことが関係するからである。

### (3) 「母の会」の変化

母の会は、前述したように1986年3月より毎月一回持たれ、1991年2月で60回を向かえた。グループミーティングに参加するメンバーは少しずつ入れ替わっているが、4,5人のメンバーがある期間継続しており、この5年間を見ると、大きく3つのグループに分けられる。

#### a) 初期のグループ (1986. 3～1988. 3)

母の会発足の原動力になった人達のグループである。ほとんどが高校生の男子を持ち、受診から1,2年経過していた。つまり、子どもが学校に行かなくなってからそれだけの期間が過ぎているということであり、最も苦し

い時期をある意味で乗り越えていた母親達を中心の集まりであったといえる。一人一人が、専門書を読むなど登校拒否についての学習を積み、病院や母の会以外の場での交流ももっていた。表2でみたように、ほぼ継続して参加しており、新規に参加する母親達への適確なアドバイザーであり、母親達の不安—これからどうなるのだろうか—に対して、将来への見通しを与えている。また、家庭においては、母の会や診察で得た子どもへの対処の仕方を夫や家族へ伝えていく力を持っていた。

#### b) 第二期のグループ (1988. 4～1989. 3)

初期のグループが一応会を卒業した後、中学生の女子の母親達を中心メンバーとなった時期である。母親の年齢が30代半ばと少し若返り、義務教育での登校拒否のため学校との関係の持ち方が大きな問題となった。

自分の問題を主張はするけれどもグループの他のメンバーの話が聞けない、また、他者の経験を自分に活かさないという母親自身のパーソナリティーに問題が見られる人が2,3人いたため、グループの力でお互いが支え合い、精神的安定を図るという目的の追究が押しやられ、個別的援助がそれぞれなされているという雰囲気も見られた。改善した人もいるが、自ら診察を中断した人や中断を繰り返しながら現在まで続いている人もいる。

#### c) 第三期のグループ (1989. 4～現在)

最近、小学生・中学生・通信高校生と子どもの年齢、性にバラつきのある不登校児を持つ母親達で構成されている。どちらかといえば、学校の問題よりも母子関係や家庭に問題がある人が増えている。従って、母親の治療者への依存の強さもみられ、母親の情緒不安定が強く、父親への働きかけや協力が得られにくい人が多い。

それ故、グループミーティングの効果がなかなかあら

われないという状況である。

このように見てくると、担当医師によって人選されているとはいえ、グループの特性がでてくるものであるから、会のあり方を検討する必要性があろう。月一回二時間という短い時間を有効に過ごす計画が必要になろう。しかし、この母の会は、格式張らず、柔軟でフリーターキング的なグループという特徴を持っている。母親達にグループミーティングに参加する効果が明確に表れているとはいえないが、それでも継続して参加している人があり、会が継続しているということは、やはりなにかが得られているからであろう。また、会の存在が求められているということであろう。

#### (4) 母親の変化

次に個々の母親の変化についてみていく。

母の会に参加している母親の参加形態を大きく分けると次の四通りに分けられる。

1) 個人的援助→グループミーティング が終了まで続く場合

2) 個人的援助→グループミーティング が途中で中断を繰り返しながら続く場合

3) 個人的援助→グループミーティング が途中で中断してきれる場合

4) グループミーティングにのみ参加の場合

参加形態別に人数を示したのが表3である。

第一の形態グループの内、18人がすでに個人的援助もグループミーティングも終了し、現在6人が母の会に出席している。第二形態の2人は現在中断しており、第四グループの1人は、西の端のM市から不定期に参加している。その他に入る人たちは、個人的援助(受診)は続けているがグループミーティングの参加を一度きりでやめた人たちと他の機関にかかっている人が一度きり参加した人である。ここに、1)から3)の形態に当たる3人の母親の経過を見てみよう

#### a) 第一の形態

##### S. K氏 O市より参加

1984年12月、二人兄妹の長子(当時高校2年生)の登校拒否を主訴として親子で来院。本児は初回と次回にのみ診察を受けたが、その後は母親のみ来院。

本児が学校に行けないのは、学校の環境や友人関係(つっぱりグループに引張られていた)についての学校側の指導が悪いからである、と母親から学校批判が強く主張された。子どもは、母親が干渉し過ぎると主張しているように、母子関係がうまくいっていない面がみられた。母の会発足時より参加し、登校拒否についての書籍もよく読み、母子関係のあり方、子どもの見方を学び、子どもがどこにいても最も心が楽になるか考えられるようになった。母の会に2年間に計20回参加。1987年4月通信制の高校に編入した時点で診察を終了し「母の会」も卒業する。

個別的援助とグループミーティングの効果が現れた例である。

#### b) 第二の形態

##### K. H氏 Y市より参加

1986年2月三人姉妹の三女の、1987年6月には長女の登校拒否で母親来院。来院時長女は高校3年生、三女は小学5年生である。この三女は、1986年4月より登校を開始したが、1987年8月再び母子で来院。

長女は二学期より登校を開始し、大学進学を果たした。三女は一年半の間定期的に来院し、カウンセリングを受けていたが(母親も一緒に来院していた)、1989年3月K病院に入院。1990年4月通信制高校に進学。

母親は、「母の会」に1987年9月より参加。1991年2月までに中断を繰り返しながらも計19回参加している。

母親は意識していないが、子どもとは親子というより姉妹のようである。親としてどうあるべきかという模索がみられない。

#### c) 第三の形態

##### M. U氏 M市より参加

1988年10月来院。二人姉妹の次女が中学一年の二学期に入って登校を渋るようになり、母親の車で通学が続いていた。「母の会」には自ずから希望して積極的に参加。約一年間に10回参加した。

子どもに冷たく当たった行為についても、笑って話す

表3 母の会参加形態別人数

参加形態	第一の形態	第二の形態	第三の形態	第四の形態	その他
人数	26	4	7	6	12

防衛的態度が目だった。子どもを感情的に押さえ込み、子どもの全てをコントロールしようとする。また、治療者との関係において、治療者への自分（母親）の期待が報われない時、誰かまわすにその不満を漏らす。子どもは、母親への反発を素直に出せずにその不満を貯めている。

学校攻撃が強い。子どもが車から降りずに学校を休み、修学旅行にもいけなくなった時点から、治療者への不満、学校への不満を母の会のメンバーに個人的に相談をはじめ、電話による訴えも頻繁となったために、個別に関わることを断られる。

子どもの受診は一回のみ。母親が受診していたが、治療者の意図が回を重ねても伝わらないと治療者が判断し、また、他者へ（外部へ）様々な不満を漏らすことが煩雑になったため、治療を終了する。とともに、母の会との縁がきれる。

母親自身のパーソナリティ、夫婦の問題がこの母子の根本的な問題ではないかと推測される。

以上形態別に三人の母親を通して「親の会」が、親援助に果たす役割を見てきた。

第一の形態に属する人は、第二期、第三期のグループにも存在するが、初期のグループに多く見られた。S. K氏のように当初、子どもを自分の思い通りに動かしていることに気づいていないが、医師や仲間の母親達との交流を通して自ら解決策を見いだすよう努力する母親達である。

第二の形態に属する母親達は、参加期間が長い割には変化がみられず、母親の独断でもって中断・再開を繰り返している。この点で、考え方や態度が硬い人たちであり、また、ある意味で依存性の強い人たちである。

K. H氏の場合は特に、母親としての役割がきちんと果たされていないのではないか、と疑問を抱かせる行動が多い。この母親の場合、親としてのあり方、親子関係の持ち方などに気づき、母親自身を変えていく個別のカウンセリングが望ましいであろう。

グループでの効果を考える際、ある程度自分の問題を把握でき、他人の話から自分の問題を洞察できる能力を持っていることが要求されるのではなかろうか。

第三のケースであるが、第二のケースと共通する点—自分の考えを押しとおすというも持っているが、自分の得ようとするのが得られないと判断すると早くに見切りをつける人たちである。この中にあって、M. U氏は、治療者に食い下がって治療を要求した人である。母親自身、自分を支えることがやっとなという状況であったのではなかろうか。子どもの治療よりも母親自身が治療

を受けることが必要であったであろう。

このように、グループミーティングに入れる人とそうでない人がいることが明らかになった。つまり、グループのペースに乗れる人と乗れない人と言い替えることができる。このグループのペースに合わせられない人というのは、家庭の中を調整できない、感情に流された生活をしている人たちのように見受けられる。それ故、子どもに対しても一貫した態度がとれず、一つ一つアドバイスを求めないとうどう対処していいか決められず当惑するか、子どもに迎合するか、自分の思いどおりにするかしている。

グループには入れない人たちの援助をどうするかが今後の課題になろう。

#### 4 要約と今後の課題

ある日突然、子どもが学校に出れなくなった時、それが一日、二日、三日と続くとき、親の苦悩が始まる。

「明日は行くであろうか」「なぜ、行けないのか（行かないのか）」「このままでどうなるのであろうか」等々、これと言って解決策の見いだせない、誰にも話せない悩みに落ち込んで行く。そんな時、学校側から担任や生徒指導の教師の家庭訪問を受け、「あなたの教育方針は甘い」とか「過保護に育てたのでしょうか」と、親の養育態度に非難を受ける。それだけでなく、父親（夫）から母親の責任と責められ、また、自分の子育てを間違っていたのではないかと繰り返し反省して責めている母親にとって、学校側からの非難やある時には脅しに近い指導に、ますます追いつめられていく。母子心中を考える母親は多いと聞く。

中には、離婚という事態にまで発展した夫婦もいる。

戸塚ヨットスクール事件<sup>1)</sup>、不動産事件<sup>2)</sup>、そして今夏の「風の子学園」の事件<sup>3)</sup>は、いかに登校拒否の子どもを持つ親たちが追いつめられているかを明らかにしている。

こうした親たちへの援助の一つの方法として、「親の会」の功罪を事例をあげてみたが、ここで次のようなことがいえよう。

まず、グループの性質があげられる。グループメンバーは、この場合不特定であるため、たまたまそこに集まったメンバーの性格や家庭環境によって向上できる場合と出来ない場合があることがわかった。特に、グループのペースに合わせられる人たちが多い場合、グループにも個人にも効果があらわれているが、反対に、グループのペースに合わせられない人が主流を占めると、個別治療

の延長の性格を帯びてくることである。

また、これを言い替えると、指導や助言をいくら得ても、解決策を見つけないのは自分達夫婦であると模索しつつ努力する人と、主体性が持たなく、依存心の強い人がいるということ。後者は、グループ自体の向上が見られても個人としては、いつまでも同じ状態にいる人である。

しかし、不登校と一口にいっても、その引金になった原因は様々であり、また、拒食、強迫神経症、対人恐怖、家庭内暴力等々を持っている場合も含まれる。やはり、有効に会を進めるには、メンバーの精選も必要になるのではなからうか。

「母親が変われば子どもは変わる」といわれる。母親の親子観、教育観等に影響を与え、さらに、精神的安定を図る方法は必要である。

かなり市民権を得たとはいえ、まだまだ登校拒否に対する一般の見方は、特殊視しており、親子ともども世間から退避的に生活している。特に地方都市では、世間の目がうるさく、親戚縁者からの口出しもあって、母親が最も苦しい立場に立たされている。

母の会を始めた当時（1986年）に比べ、高等学校の対応の仕方も大きく変化している。来れない生徒は切り捨てるという対応から、少々の問題（出席日数、修得単位数の不足）があってもなんとか卒業させよう、生徒が登校しやすい学校（通信、定時制など）に転編入させようという方向に変わってきていることが1991年の春には見られた。

それでは、全ての教師が不登校を理解しているかといえば、そうとは言い切れない。中には、教師の対応（体罰、言葉等）によって登校拒否が引き起こされており、なるだけ他人に知られたくないという親たちの願いも空しく不用意に登校拒否児の名前が漏らされるなどしている。

島根県の場合、精神療法やカウンセリングを行える医者や臨床心理士を有する医療機関・相談機関はまだまだ数少ない。不登校状態にある子ども達が家庭以外で学校を意識せずに過ごせる場づくりも必要であるが、まずは、毎日顔を合わせ、世話をする母親達の援助の場が必要である。そういう意味で、この病院の「母の会」は一つの役割を果たしているといえる。しかし、上述したように問題がないわけではない。今後、親の会で援助できない人にどのような方法がよいのかの検討が課題として残されよう。

## 参考文献

- (1) こみゆんと N0.1 (1991) 44-49, あゆみ出版
- (2) 1990年12月10日づけ毎日新聞
- (3) 大西俊江他 (1990) 不登校に関する臨床心理学的研究—臨床心理士の関わった事例—, 島根大学教育学部紀要, 24-2, 1-10.
- (4) 西田政弘他 (1986) 松江赤十字病院精神科における思春期・青年期外来の現況について, 鳥取大学医学部神経精神医学教室開講40周年・狭間教授就任10周年記念論文集, 261-268
- (5) 松江赤十字病院思春期外来母の会会紙「あゆみ」第1号—第55号

注1 1980年ヨットの操法を教えることによって情緒障害児の治療を行っていた戸塚ヨットスクールの生徒4人が”死のしごき”を受けて死亡した事件

注2 1987年6月埼玉県内の情緒障害者の更正施設「不動塾」で、15歳の少年が塾長と塾生からリンチを受けて死亡した事件

注3 1991年7月広島県小佐木島の「風の子学園」で園長のせっかんを受けてコンテナの中に閉じ込められた二人の園生が熱射病で死亡した事件