

## 特集：学校精神保健 公募論文

### 〈症例研究〉

稲垣 卓司\*<sup>1)</sup>, 和気 玲\*

## 不登校生徒の通信制高校適応状況の検討

児童青年精神医学とその近接領域 48(2); 155—160 (2007)

対人問題を理由に中学や高校で不登校となったり、中退した生徒が通信制高校に通学できることを臨床経験する。なぜ通信制高校なら通学できるのかについてその理由を検討した。不登校または退学の後、通信制高校に入り1年以上通学している、または卒業した生徒10人に対してアンケート調査を行なった。内容は、1) 通学の時間的・距離的負担度、2) 勉強の難易度、3) 何故通うことができるのか(できたのか)。精神医学的診断は社会不安障害が7人、過食症が2人、強迫性障害1人であった。通学の時間的・距離的負担については、全例が負担はないと答えた。勉強の難易度については7人が簡単に負担はないと答えた。通学できる理由については、9人が「精神的に楽」と人間関係の負担が少ないことを述べた。

通信制高校は学校の特性上、教室における集団への帰属意識も少なく、空間的な圧迫感が少ないようである。それゆえ、生徒は「気楽に行ける」ことになる。対人関係に自信がなく、不安や緊張のため不登校に至る社会不安障害などのケースでは、通信制高校への進路もひとつの選択肢になりうると思われた。

**Key words** : correspondence school, interpersonal communication, school non-attendance, social anxiety disorder

### I. はじめに

児童青年期臨床においては、中学で不登校のまま卒業資格を与えられた者の進路や、高校における不登校・中途退学の生徒への対応を求められる機会が多い。このような場合の進路選択のひとつとして通信制高校があげられる。通信制は全日制と比べて登校日が少なく、ゆとりをもって学べることから、かつての勤労学生のための学校というイメージから、対人不安が強くない不登校傾向のある生徒の進学先へと、その対象が変化してきている(岩澤, 2001; 坂田ら, 2005)。

対人緊張や対人不安などで登校が苦痛だった

生徒が、通信制高校では元気に登校する姿を臨床経験する。通信制という特殊な教育システムを背景に、生徒の心理的な負担がかなり軽減されている印象を持つ。そこで、これらの生徒が通信制高校に通学できる要因について、生徒が実際どのように現状を捉えているのかを、生徒の感想をもとに検討した。

### II. 対象と方法

平成14年4月から平成18年3月までの4年間に当科を受診し、中学や高校で不登校または退学の後、通信制高校に入り1年以上通学している者、または卒業した者(既卒者)に対して外来診察時に同意を得た上で、問診による下記の項目の質問を行ない回答を得た(自由回答)。内容は学校のシステムに関する問いとして(1)

\*島根大学医学部精神医学講座

1) e-mail: inagaki@med.shimane-u.ac.jp

通学の時間的・距離的負担感（登校日数，時数，通学距離），（２）勉強の難易度（授業内容，レポート，試験），また，心理的要因に関する問いとして，（３）なぜ現在通うことができると思うか（できたのか）の３点について質問した。また同調査期間に，通信制高校に在学しているが，通学できていない症例を参考のために検討した。症例については個人名が特定できないよう配慮した。

### Ⅲ. 結果

調査時点（平成18年3月）の対象者は10人（男性3人，女性7人）で，在学（通学）中6人，既卒者が4人であった。症例のまとめを表1に示す。通信制高校に入学するまではいずれの生徒も不登校（行き渋りを含む）であった。不登校開始は中学からが3人，高校からが7人であった。中学から通信制高校に入学した者3人（症例5，8，10）。高校から不登校になり，対応する学年に転入\*（進級）した者5人（症例1，2，

3，5，6）で，中途退学後に編入\*した者が2人（症例4，9）であった。通信制の在籍期間は最長で5年であった（症例8）。精神医学的診断（DSM-IV-TR）は社会不安障害が7人，神経性大食症が2人，強迫性障害1人であった。

アンケート結果では，（１）通学の時間的・距離的負担感については，全例が「登校日が少なく楽である」と答え，通学に1時間以上かかる者が半数以上であるにもかかわらず登校の時間や距離の負担のなさを答えた。（２）勉強の難易度については7人が「簡単で負担はない」，2人が「難しい」と答えた。中学から不登校になった3人のうち2人も「勉強は難しくないと答えていた。（３）通信制高校に通学できる理由については，9人が「精神的に楽」と答え，その内容は「教室に単独でいても違和感がない」「クラスにグループが無くて楽」「誰とも話さな

\*転入学とは，他の高校に在籍している生徒が，入学してくることで，編入学とは，すでに他の高校を中途退学した生徒が，入学してくること。

表1 症例まとめ（SAD：社会不安障害 BN：神経性大食症 OCD：強迫性障害）

症例	性別	初診時 年齢	不登校 開始	転帰	在籍期間	診断	通学の 負担	勉強の 難易度	通学できる理由
1	男	高2 ：6月	高2： 4月	在学中	1年	SAD	なし	難しい	人と喋らなくて よい
2	女	高2： 4月	高1： 3月	在学中	1年	SAD	なし	難しい	人と喋らなくて よい
3	女	通信2年 ：6月	高2： 4月	在学中	3年9月	SAD	なし	易しい	グループがなく てよい
4	女	高2： 7月	高2： 6月	在学中	1年	SAD	なし	易しい	一人で居ても平 気
5	女	中2： 7月	中2： 7月	在学中	1年	SAD	なし	易しい	人と喋らなくて よい
6	男	高1： 6月	高1： 5月	在学中	1年	SAD	なし	まあまあ 易しい	人に気を使わな くてよい
7	男	高3： 5月	高3： 4月	既卒	1年	SAD	なし	易しい	人と喋らなくて よい
8	女	中3： 11月	中3： 9月	既卒	5年	BN	なし	易しい	グループがなく てよい
9	女	高2中退 2年後	高2： 6月	既卒	2年	BN	なし	易しい	一人で居ても平 気 浮かない
10	女	中1： 3月	中3： 9月	既卒	2年	OCD	なし	レポート のみ難	知り合いがなく 行きづらい

くてよい(済む)」「一人でいても平気」「人により授業の時間割が異なり、いっしょに行動しなくてよい」など、人間関係の負担が少ないことを多く述べた。1人(症例10)は「登校日は少なくても楽だが、知り合いがいないので行きづらい」と答えた。通信制高校通学中にアルバイトが出来た者は4人(症例2, 6, 7, 9)であった。その他、自由回答の中で6人が友人関係について述べたが、学校以外でも付き合う友人がいると述べたのは1人のみ(症例3)で、2人が登校時のみ行動を共にする程度であった。他の3人はほとんど他者と交流がなかった。

一方、この調査期間に通信制高校に在学しているが、通学できない者が5人いた。診断は統合失調症2人(1例は高校2年時に発症し、3年生から転入。1例は高校1年で退学、通信制へ転入するが中断。いずれも精神症状が不安定)、躁うつ病1人(高校1年時に不登校、3年後に編入するが意欲に欠け中断)、過食症(境界性人格障害合併)1人(高校2年時から不登校、翌年転入するが中断)、強迫性障害1人(中学3年から不登校、翌年通信制に入学するが、不潔恐怖で外出ができず中断)であった。いずれも精神症状が不安定で登校できなかった。

以下に、進学の意欲がみられ通信制高校の選択がうまくいった症例を提示する。

#### 症例提示

##### 症例4) 初診時高校2年女子

高校2年6月から腹痛、フラツキが強まり、1週間に1, 2回休むようになり当科初診。友人関係のことを聞くと涙ぐんだ。夏から不登校に。「友人に合わせたり、気を遣うために疲れる。勉強が嫌なわけではない」と述べた。9月末から保健室にはどうにか登校できるが教室には入れない。翌年1月、保健室登校では単位が足りず、進路をめぐって両親が本人の意志を確認しながら担任と相談した。両親の提案に本人も同意し、4月から通信制に進むことを決定した。その後転入して2年生に進級した。当初はうまくやれるか緊張しており、「通信制は人数が多く

てビックリした」が、「一人でいても別によいので楽。以前の高校では一人でいることが嫌だった。教科も選べるし、毎日行かなくてもよい。」「勉強は難しくない。クラスの年齢の違いは嫌な感じはない」と通えるようになった。体調も少しずつ改善していき、来年4月に3年生になり、大学受験を目指すことにしている。対人関係については「初めての人でも話しかけられるようになった」と言う。登校時に一緒になる生徒と話すくらいの関係ができつつある。アルバイトは出来ないが家の手伝いはしている。緊張による手掌の発汗はみられるが、腹痛はほとんどなくなってきている。

#### IV. 考察

児童青年期臨床においては、中学で不登校であった生徒や、高校で不登校のため中途退学をする生徒への対応を求められる機会が多い。

文部科学省(2004)の統計によると、不登校のうち中学で年度内に登校できたのは26.4%、約1/4のみである。高校では不登校生徒のうち中途退学に至った者は、36.6%、原級留置が11.2%である。すなわち中学から不登校が続く生徒や、高校で不登校の後、中途退学する生徒がかなりの数にのぼることがわかる。

義務教育期間内にある小中学生においては適応指導教室や不登校学級などの居場所が開設され、不登校生徒に対する相談や支援体制が整ってきているが、高校生においては十分整備されているとは言えない(武井ら, 2005)。高校入学後に不登校になった場合、高校によっては補習受講やレポート提出などで単位認定が行なわれることもあるが、長期の欠席の場合、小中学校のように柔軟に対応できず、単位認定が得られず、退学ということになる。

このような対人緊張や対人不安などの不登校生徒の進路では、転入や編入、定時制高校、通信制高校などが考えられる。今回われわれは、通信制高校をその進路に選択し、通学(卒業)できた症例を経験し、登校可能となった要因を把握する目的で調査を行なった。

本結果は当科外来通院中の限られた少人数のものなので一般化はできないが、不登校生徒が登校できる理由は共通して「(周囲の人に)気を使わなくてよい」であった。また登校しても多くは友達付き合いをしていなかった。

通信制高校は、学校の特性上普通高校と異なり、個人で授業が選択でき、生徒の年齢もさまざまである。また通常は週1、2回の登校でよい。単位制の授業であり、決められた年月で卒業しなくてはならないこともない。選択制なので教室における集団への帰属意識も少なくよく、通常の学校の教室のような決まった集団内で過ごす圧迫感が少ないようである。このような学校の教育システムを背景に、生徒は心理的に「気楽に行ける」ようである。精神症状が不安定な場合は治療を優先しなければならないが、対人関係に自信がなく、不安や緊張のため不登校に至る社会不安障害などのケースでは、通信制高校への進路もひとつの選択肢のひとつになりうると思われた。

武井ら(2005)は高校生の不登校について調査し、治療経過で治療終了または治療中の36名のうち、転校したものが17名、再登校が13名、退学5名などであったが、転校した17名のうち、15名(88%)が通信制に転校していたという。この調査の中で、再登校群と転校群を比べると、再登校群は不登校開始学年が高学年であったが、転校群のほうは不登校開始年齢が低く、小中学校で不登校の既往を有する者の割合が高かったと報告している。小中学校時代に不登校の既往がなく、高校の高学年になってから初めて不登校を呈した者は、その後の援助によって在籍している学校に再登校できる可能性が高いことを指摘している。この点からは、小中学校から不登校で、高校でも不登校を呈する者には転校が選択肢としては無難と言えるかもしれない。

一方、通信制高校に通学できている生徒についても今後の心理的サポートは必要である。齋藤ら(2005)によると、通信制高校のサポート校での調査であるが、不登校経験者の中には不

登校という状態ではなくなった後も、身体症状や学業関連で持続するストレス反応が存在することを示している。また島根県の調査(島根県教育委員会, 2002)では、通信制高校に在籍中の生徒の「希望する進路」で上級学校進学が42%と最も多いが、次いで未定の者が32%であり、また仕事をしていない者は44%と報告されている。本研究でもアルバイトをして社会参加しているのは10人中4人であった。通信制高校に通学できているが対人恐怖心性を持つ者には、将来の就職やその適応に向けて、継続して経過をみる必要があると思われる。

今回の調査は通信制高校に通学できている者10人と在籍しているが登校できていない5人の少人数の検討であり、通信制高校に対人恐怖心性を持つ生徒が通学しやすいとは結論できない。不登校生の他の進路選択に定時制高校などもあり、転入して登校できる生徒もいる。定時制の場合はクラス単位での授業であり、「一人でも気楽」という通信制の生徒のとの態度とは異なる態度が必要かも知れない。不登校生の進路選択については今後さらに検討が必要と思われる。

## V. おわりに

中学、高校での不登校の原因はさまざまなものが考えられるが、人とうまく関われない、緊張が強く教室に入れられない生徒の現状打開の一つの方法として通信制高校が挙げられ、われわれ臨床医にとっては不登校生徒の進路選択の幅が広がるものと考えた。

不登校生の進路は本人、両親、学校担任による話し合いで行なわれるが、提示症例では両親が通信制高校を知っていたが、他の症例の多くは通信制を含め進路選択についての情報が十分でなかった。教育相談体制の確立や情報提供システムの確立などが求められる。

本論文の要旨は第47回日本児童青年医学会総会(2006)で発表した。本報告に際し御指導いただいた当教室の堀口 淳教授、診療に協力してくださった齋藤千都香臨床心理士に深謝いた

します。

#### 文 献

- 岩澤一美 (2001): 中途退学後の進路と民間教育機関の対応. 児童青年精神医学とその近接領域, **42**, 399.
- 文部科学省 (2004): 学校教育に関する調査. <http://www.mext.go.jp/b-menu/toukei/001/index30.htm>.
- 齋藤香織, 松岡恵子, 黒沢幸子他(2005): 不登校生のメンタルヘルス—通信制サポート校に在籍する不登校経験者への調査から—. こころの健康, **20**, 36-44.
- 武井明, 目良和彦, 高田泉他(2005): 精神科思春期外来を受診した高校生の不登校. 精神医学, **47**, 201-207.
- 坂田由美子, 高田ゆり子, 増田明美(2005): 通信制高等学校生徒の自覚症状に関連する心理社会的要因. 思春期学, **23**, 403-410.
- 島根県教育庁高校教育課 (2002): 定時制・通信制課程再編成検討委員会答申. <http://www.pref.shimane.lg.jp/kokokoiku/>.

## ADAPTATION TO CORRESPONDENCE SCHOOL AMONG STUDENTS HAVING EXHIBITED SCHOOL NON-ATTENDANCE

Takuji INAGAKI, Rei WAKE

*Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Shimane University*

In the practice of adolescent psychiatry, we have come across students who are capable of attending classes fulfilling the requirements of correspondence courses and graduating, even when they were unable to attend classes in regular junior high or high schools. In considering course of action for students unable to attend school, correspondence school is regarded as one of the possible alternatives. This time, we investigated the reason why some such students are able to attend the classes scheduled as part of the correspondence course curriculum.

A questionnaire survey was conducted on students who had either been enrolled in a high school correspondence course for more than one year or had graduated from such schools. All subjects had a history of school non-attendance. The questionnaire consisted of the following three questions: 1) the burden of time and distance in traveling to the correspondence school, 2) level of difficulty of course work, and 3) why they felt they could go to the correspondence school. Ten students were investigated (three males and seven females). Six students were still enrolled in such schools, while four had graduated. Regarding psychiatric diagnoses, seven had been diagnosed with social anxiety disorder, two with bulimia nervosa, and one with an obsessive compulsive disorder.

All subjects noted that time and distance in traveling to the correspondence school was

not a burden. Regarding difficulty of the correspondence course, seven students answered the course work was easy and did not present a burden. Regarding the reason why such students found it possible to attend the correspondence school, nine students cited "mental ease", many of them mentioning low stress in terms of interpersonal relationships studying through the correspondence school.

A characteristic of correspondence courses differing from regular high schools is that the curriculum is determined by each student. The age of students is also varied, and requirement for a sense of belonging to the group in the classroom is minimal. Spatial restraints and pressure in attending such schools also appeared to be low, thus enabling the students to attend such schools with peace of mind. Correspondence schools may therefore be an effective alternative for students incapable of attending regular schools because of lack of confidence in interpersonal relationships, unease or tension, as in cases of social anxiety disorder.

Author's Address:

T. Inagaki

Department of Psychiatry, Faculty of  
Medicine,

Shimane University 89-1 Enya, Izumo,  
Shimane, 693-8501 JAPAN