

## 不登校に関する臨床心理学的研究

—— 臨床心理士のかかわった事例 ——

大西 俊江\*・伊藤百合子\*\*・川島 節子\*\*\*・斎藤 渉\*\*\*\*

---

Toshie ONISHI, Yuriko ITO, Setsuko KAWASHIMA, and Wataru SAITO,  
A Clinical Study of School Refusal  
—— On the Cases of Clinical Psychologists ——

---

### はじめに

登校拒否と呼ばれる小・中学生の増加は、1940年代以降のアメリカや、1960年代以降のわが国で顕著になった現象であり、教育的・社会的背景の変化と大きく関連している。

ことに、最近のわが国において、登校拒否の問題は、教育現場においてはもちろん、児童・青年期精神医学や臨床心理学の領域においてもっとも重要な課題のひとつとなっている。

子どもが学校へ行かない、行けない現象は一般に登校拒否と言われているが、登校拒否研究の歴史(鑑, 1988)に見られるように、初期には「学校恐怖症」(school phobia)としてとらえられ、1970年代以降に「登校拒否」(school refusal)という用語で一般化された。更に1980年頃からは、学校へ行かない状態像を総括するようなより広い意味をもつ「不登校」(non-attendance at school)という用語が用いられるようになった。

Johnson(1941)は、分離不安など母と子の未解決な依存関係といった心理動機によって生起する登校拒否を主症状とする児童神経症を「学校恐怖症」と称した。しかし、対象が幼稚園児・保育園児から大学生までに及び、内容も多彩であり、学校恐怖症の概念では説明できないこと、また「恐怖症」という範疇に属する心因性単一疾患との関係があいまいになることなどから「登校拒否」

と称されるようになった。その後、藤本(1974)は、高学歴志向の社会通念に惑わされた家族や教師から他律的・強制的に進学させられ、学校から脱落していった高校生の診療を通して「不登校」の呼称を用い、西口ら(1980)も、従来、学校恐怖症、登校拒否と言われてきたものも含めて「不登校」と称している(渡辺, 1981)。

「学校恐怖症」「登校拒否」「不登校」と用語は異なっているが、いずれも「心理的理由によって学校へ行くことを拒み、さまざまな特徴的的症状を呈する現象」であり、頭痛や腹痛などの身体症状や強迫症状を伴ったり、登校刺激への過敏な情緒的反応を示すもので、その心理機制や成因、経過、治療(援助の方法)に関して数多くの研究がなされ、多くの論文や成書が公刊されている。

最近の研究をみると、特に研究者の立場や方法により不登校問題を青年期における精神病理と学校病理との関連から考察したもの(渡辺, 1981, 清水, 1988)や、個人、特に家族の病理からアプローチしたもの(牧原他, 1985, 村瀬, 1988, 鈴木, 1988, 中根, 1988)、更には臨床実践による事例研究など多様である。

鑑(1988)は不登校に含まれる問題の状態像を、(1)精神病、(2)神経症的登校拒否、(3)境界例、(4)精神薄弱、(5)養護家庭・貧困など、(6)非行、(7)いじめを受けての不登校、(8)学校教育無関心型(明るい不登校ないしドロップアウト)の8つの臨床群として挙げ、なかでも、「いじめを受けての不登校」と内的に学校状況とか勉学に葛藤を示さない「無関心型」が、最近注目を集めていると述べている。われわれの臨床経験でも、上記鑑の挙げた臨床群の中の(2)神経症的登校拒否に加えて、(3)境界例と(8)学校教育無関心型が増加しているように感じる。

\* 島根大学教育学部教育心理学研究室

\*\* 松江赤十字病院精神科

\*\*\* 島根県立湖陵病院

\*\*\*\* 島根県立精神保健センター



02 主 な 養 育 者	03 家 族 力 動	04 母 の 職 業	05 生 育 史 上 の エ ピ ソ ー ド	06 学 校 規 模	07 学 校 側 の 対 応	08 友 人 関 係
母	父方祖母の影響大	有	小4 転校, 登校を渋る	中	理解あり	少 ない
母	嫁姑, 夫婦, 父アルコール	有	かんしゃくもち, 夜泣き, 夜尿	中	当初登校強制	少 ない
母	父わがまま, 母主体性なし	無	幼, 小2 転居, 動作のろい	大	強制登校	少 ない
祖 母	曾祖母実権, 祖父と父仲悪い	有	場面になれにくい, 集団に入りにくい	小	理解あり	少 ない
祖 母	祖母甘やかし母厳しい	有	アトピー, 偏食, 運動(陸上)得意	小	登校督促	少 ない
母	父養子, 祖父力あり	有	いい子で手がかからなかった, 強迫行為あり	中	登校督促	ふ つ う
母	母やや不安強い, clに左右	無	海外旅行	中	担任・養護・理解あり	少 ない
母	離婚(小1), 母方祖父母	有	手のかからない子, 父と母方祖父母不和	中	協力的, 理解あり	ふ つ う
母	本人入院中に母家出	有	腹部ヘルニア(4歳)	中	—	—
母 父	—	有	幼: 人なれしにくい, 小6 2学期: 児童会副会長	中	母 車で送迎	少 ない
母	父強い, スポーツにも干渉期待	有	父との接触少ない, 初潮小4・3学期	中	理解あり, Thとの連絡密	多 い
母	父留守がち, 母・祖父母不仲	無	股関節脱臼(0歳6ヵ月), 11歳夜尿, 初潮小5	小	中1当初理解なし特殊に変わって理解	少 ない
母	父養子, 姉も不登校	有	小2: 不登校一週間, 小5: 不登校担任と合わない	大	干渉・拒否	少 ない
母	家族間トラブル	有	手のかからない子, 一方で母子分離できにくい	中	担任が時々家庭訪問	少 ない
母	3年前父方祖父母と同居	無	落ちつきのない子, 小4で引越し	小	—	少 ない
母	離婚(乳児期)	有	中3: 弁論大会都代表	小	良	—
母	—	有	小4: 転倒ケガ, 初潮小5(11歳)	小	理解あり	少 ない
母	母・祖母不仲	有	'88.9.5 腹痛吐き気, 12激しい頭痛	小	—	—
母	本人母が振り回されている	有	ぜんそく, 初潮小6, 1月	小	—	少 ない
祖 母	—	有	'88腹痛, 検査入院(小1)	小	初め登校強制	多 い
母	父単身赴任	有	手がかからなかった, 小1ヘルニア, 初潮中1・3月	大	初め登校強制, Tel訪問	少 ない
母祖母	祖母口出し多い, 母遠慮	有	右弱視, 小5 腕骨折, 初潮中1・10月	小	中1 登校強制	ふ つ う
母祖母	父, 母まかせ	有	父との接触少ない, 初潮小6・8月	中	Thとの連絡良好	少 ない
母	母親らしさに欠ける, 両親夜遅い	有	小3 転校, 初潮中2・8月, 妹のめんどうをよくみた	大	登校強要, 保健室登校	少 ない
母	父仕事熱心, 母理解がない	無	中2 転校	大	Thとの連絡密	—
母祖母	父のかげうすい	有	幼児よりかわいげがない, ずっと反抗的(母の弁)	大	—	ふ つ う
母	母不安定, 父母仲わるい	有	父との接触少ない, 小5 担任に反抗	中	対応徐々に変化, 校長理解あり	—
母	母大黒柱, 家族交流乏しい	有	男児期待の中で出生, 初潮中3・7月	中	当初強制, 話し合い後理解	少 ない
母	嫁姑確執あり	無	中2・5月父死亡, 中3・2学期転校	中	—	—
母	母勉強にうるさい, 父温和	無	初潮中1	中	理解あり	少 ない
母	母多忙, 子との関係少ない	有	手のかからない子, ぜんそく, 委員, 生徒会長	中	良	少 ない
母	母過呼吸発作	無	手のかからないおとなしい子	大	—	—
母祖母	父強い, 祖母うるさい	有	小6 両親不和, 父浮気中, じんましん	大	—	—
祖 母	母厳格, 祖父母実権, 父母任せ	有	発熱しやすい, 保育所いやがる, 小4夜尿, 初潮中1	大	理解あり	多 い

島根県における不登校の相談・医療機関としては、われわれが所属している機関の他に、県内4カ所の児童相談所、松江・浜田教育センター、教護施設・県立わかたけ学園、その他いくつかの個人精神病院がある。各機関を訪れる不登校児と家族には、それぞれ特有の傾向が見られるようである。それは同じ医療機関である松江赤十字病院と湖陵病院においても傾向が異なっており、来談者側の違い（症状の程度、地域など）に加えて、機関自体の違い（前者は総合病院の中の精神科、後者は単科の精神病院であること、スタッフの人数、所在地、設備など）が、相互に関係していると思われる。そういう点からすれば、関わった事例をまとめて議論することには問題があるかもしれない。しかし、本稿では、主として医療機関の中で、われわれ臨床心理士がかかわってきた事例であるということを通項として、不登校の諸特徴をとらえ、特に援助（治療）について検討し、今後の援助活動に役立てることを目的とした。

## 対象と方法

### 1. 対 象

1985年1月～1990年6月末までに筆者らが関わった不登校男子6名、女子28名、計34名である。ここで不登校としてとりあげた事例は、不登校の始まった時期、または初回来談時に明らかな非行、怠学、身体疾患、精神病などがなく、何らかの心理的な理由によって登校できない状態を呈しているいわゆる神経症的登校拒否である。男女の人数に差があるのは、筆者らのうち3名が女性であることが関係しているかもしれない。女子思春期の患者あるいはその母親は、主治医から女性治療者にまわされることが多いという実態がある。また、前年度（1989年）の思春期受診者は、松江赤十字病院では男子28名、女子54名であるのに対し、湖陵病院では男子31名、女子24名で、医療機関により差があった。この差は年度によって変動があるようだが、受診者に明確な性差があるかどうかは未調査である。

受診者の住居地は、松江市、出雲市、平田市、及びその周辺郡部など、県東部がほとんどで、西部は、江津市、鹿足郡などの数名のみである。

### 2. 援助（医療）機関

- 松江赤十字病院精神科……1983年9月から専門外来として思春期・青年期外来を開設している。
- 島根県立湖陵病院……児童・青年期のための精神科病棟と入院児のための院内分校を併設している

（1990年3月までは分級）。

- 島根県立精神保健センター
- 島根大学教育学部心理学研究室

### 3. 援助の方法

われわれの不登校に対する援助の方法は、基本的には以下のとおりである。

- ① 不登校児本人に対する援助  
心理療法（カウンセリング）、箱庭療法
- ② 本人及び親に対する援助  
主としてマン・パワー及び治療目標に対する治療者の立場などから、同一の臨床心理士が本人と親の両方に面接する。
- ③ 母親（両親）に対する援助  
母親カウンセリング、コンサルテーション

本人に対しては原則として週1回50～60分のintensiveでsupportiveな心理療法を行った。しかし、遠隔地の場合は隔週となった。

母親面接は、同様に週1回（隔週1回）50～60分で子どもの不登校により生じた親の不安や焦りなどを受容し、家族内の葛藤に対して環境調整の役割も果たした。

### 4. 事例の概要

34事例の概要を以下の項目にまとめて一覧表に示す（表1）。なお、記述には秘密保持に留意した。

- (1)性別、(2)初診年齢、(3)主訴、(4)不登校のきっかけ、(5)来談までの期間、(6)紹介経路、(7)援助の期間、(8)援助の方法、(9)経過（転帰）、(10)家族構成（人数）、(11)同胞順位、(12)主な養育者、(13)家族力動、(14)母親の職業の有無、(15)生育史上のエピソード、(16)学校の規模、(17)学校側の対応、(18)友人関係

## 結 果

表1の事例の概要の一覧表をもとに、初診時年齢、主訴、不登校のきっかけ、来談までの期間、紹介経路、援助の期間と経過、援助の方法、家族構成、同胞順位、主な養育者、母親の職業の有無、学校の規模、学校側の対応、友人関係、の14項目について表2～表15にまとめた。なお、前述のように、事例の男女の人数に偏りがあり、性差は比較できないので、男女はこみにした。

34名の不登校を初診時年齢別に表したものが表2である。小学3年から高校2年までに分布していて、55.9%が中学生であり、32.4%が小学生である。また、中学1年が最も多く（23.5%）、次いで中学2年（17.6%）、中

表2 初診時年齢

(人数, ( )は%)

学校	小学校			中学校			高校			計	
学年	3	4	5	6	1	2	3	1	2		3
年齢	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
男	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	6
女	4	0	1	3	6	5	5	2	2	0	28
小計	5	1	1	4	8	6	5	2	2	0	34
計	11 (32.4)			19 (55.9)			4 (11.8)				

表3 主 訴

(人数, ( )は%)

身 体 症 状	頭痛・浅眠	15 (44.1)
	腹痛	
	両足膝痛・両手指痛	
	おなかがなる・おならがでる	
	吐き気・めまい	
	肩凝り・便秘	
	寒気	
	拒食・食欲低下	
	身体がせつくなる	
	人ごみに入りにくい	
感情不安定		
学 校 場 面 の 反 応	学校にいる時間がいや	4 (11.8)
	学校が面白くない	
	友人がいない	
	不登校	15 (44.1)

表4 不登校のきっかけ

(人数, ( )は%)

学 校 で の こ と	友人とのトラブル	9	22 (64.7)
	学級委員に選ばれた	3	
	給食がいや	2	
	学業不振	2	
	全校朝礼に出るのがいや	1	
	校則違反で叱られた	1	
	部活が合わない	1	
	中学進学不安(いじめがある)	1	
	クラスにとけこめない	1	
	学校(高校)が合わない	1	
身 体 の こ と	風邪のあと	4	10 (29.4)
	腹痛	3	
	自分の体のことが気になる	3	
そ の 他	転居	1	2
	家族内葛藤(母・祖母の不仲)	1	( 5.9)

学3年と小学3年が同数(14.7%)であった。

主訴は、「不登校」を除くと、表3に見られるように多様であるが、「頭痛、腹痛、吐気、肩凝り」など身体症状の他に、「学校が面白くない」とか「友人がいない」など直接学校状況での苦痛を主訴としている者もいた。

不登校のきっかけとしては、表4にあげたように、64.7%は、友人とのトラブルや学校のできごとなど学校場面での不適応が学校を休むきっかけとなっている。また、インフルエンザや風邪で欠席したあと、そのまま不登校が始まったり、身体的な苦痛がきっかけとなったのは29.4%であり、学校問題は身体問題その他に比べて2倍以上である。

表5 来談までの期間(月)

	~1	~2	~3	~4	~5	~6	~12	12~	計
人数	3	8	2	3	3	1	8	6	34
(%)	8.8	23.5	5.8	8.8	8.8	2.9	23.5	17.6	

表6 紹介経路

	人 数	%
直 接	6	17.6
学 校	14	41.2
知 人	5	14.7
他科・他病院	9	26.5

不登校が始まってから医療機関を訪れるまでの期間は表5に示した。最も多いのは、2カ月以内と1年以内でそれぞれ23.5%であるが、約60%は半年以内に受診している。

表6は、紹介経路である。担任や養護教諭など学校からの紹介が41.2%、他科・他病院からの紹介が26.5%、本人・家族の自主来談は17.6%であった。

表7は、援助に要した期間と経過である。最も多いのは1年半で10名(29.4%)であるが、そのうち70.0%は未だ継続中である。次いで、3カ月未満の9名(26.5%)で、そのうち4名は継続中、3名は中断である。経過を見ると、継続中が多く(16名:47.1%)、不登校の治療(援助)には長期間を要すると言える。再登校、卒業、進学あるいは就職と次の段階に進んでいったケースは、10名(29.4%)で、終結に至るのに3年以上を要した者も1名あった。また、中断は6名(17.6%)あり、3カ月までと1年までのみに見られ、比較的早期に中断するケースが多い。他機関への2名はいずれも湖陵病院へ入院し、院内学級に通級した者である。

援助の方法は、表8に示すように、本人への直接的援

表7 援助の期間及び経過

経過	期間(年:月)								人数	
	～0:3	～0:6	～1:0	～1:6	～2:0	～2:6	～3:0	3:0～	計	%
終 結	2	3	1	2		1		1	10	29.4
他 機 関 へ			1	1					2	5.9
中 断	3		3						6	17.6
継 続 中	4	2	2	7	1				16	47.1
計	9	5	7	10	1	1		1	34	100

表8 援助の方法

		人数
本人へ	主として箱庭心理療法	8*
		9
本人と母親へ	併行面接	1
	分離面接	9
親 へ		9*

\*は転院により筆者ら2名が別の時期に関与

表9 家族構成

	人数	%
核 家 族	12	35.3
母 子 家 庭	3	8.8
複 合 家 族 (祖父母同居)	19	55.9

表10 同胞順位

	同胞数	人数		%
第 一 子	3	6		64.7
	2	15	22	
	1	1		
第 二 子	3	2	11	32.4
	2	9		
第 三 子		1	1	2.9

助が17例(47.2%)、本人と母親(時には父親)の双方への援助が10例(27.7%)、本人は来談せず親のみに援助したケースは9例(25.0%)ある。

表9は、家族構成を核家族、母子家庭、祖父母同居の複合家族に分けて示した。半数以上(55.9%)が祖父母との同居の大家族であり、母子家庭の3名のうち、2名は父親と死別、1名は離婚によるものである。

表10は、同胞順位で、第1子が最も多く22名(64.7%)であり、第2子は11名(32.4%)である。

主な養育者は、表11に示したように、母親がほとんどで、祖父母同居の家庭でも、19名中14名は、母親が養育にあたっている。これは、表11に見られるように、母親の職業がパートや自営が多いことと関係していると思われる。

表11 主な養育者

		人数	(%)
母	母	28	82.4
	祖母	5	14.7
	両親	1	2.9

表12 母親の職業

		人数 (%)	
有	パート	9	26 (76.5)
	自営	7	
	会社員	6	
	教員	2	
	農業	1	
	その他	1	
無		8	(23.5)

表13 学校の規模

	人数	%
大規模校(19学級以上)	10	29.4
中規模校(12～18学級)	14	41.2
小規模校(11学級以下)	10	29.4

表12は、母親が職業に就いているかどうかを示したもので、26名(76.5%)がなんらかの仕事をもっていて、専業主婦は、8名(23.5%)であった。

表13は、学校の規模を便宜的に、大規模校(19学級以上)中規模校(12～18学級)小規模校(11学級以下)に分けたものである。これによると、中規模校に在籍する者が14人(41.2%)で、大規模校と小規模校は同数の10人(29.4%)であった。ちなみに今年度の松江・出雲・平田3市の小・中学校の規模は、大規模校24、中規模校11、小規模校32である。

表14は、不登校が始まった初期の段階での学校側の対応を表したものである。41.2%の学校が不登校に対して理解を示し、その対応に配慮しているが、38.2%は登校

表14 学校側の対応

	人 数	%
登 校 督 促	13	38.2
理解あり、協力的	14	41.2
不 明	7	20.6

表15 友人関係

	人 数	%
友 人 多 い	4	11.8
数 人 いる	5	14.7
少ないまたはほとんどいない	19	55.9
不 明	6	17.6

を督促している。不明は、われわれが学校に関する情報を得ていないものである。

表15は、友人関係についてで、20名(58.8%)が友だちがほとんどいないか少ないということで、9名(29.5%)は限られた友人、仲よしが数人いる。また、友人が多い者は、5人(14.7%)であった。

この他、別表としてはまとめなかったが、表1に示した「家族力動」で目につくのは、母・祖母(嫁・姑)の不仲、祖母の発言力が強い、母が精神的に不安定、父との生・死別、父が留守がち、父養子で影が薄い、父アルコール依存症、同胞にも不登校がある、といった家族内葛藤、不安定があげられる。

また、生育史上のエピソードとしては、「いい子で手のかからなかった子」がかなり多いが、一方で、かんしゃくもち、集団(場面)になれにくい、登園をしぶるなど幼児期から親が気にかけていたというケースもみられる。また、アトピー、ぜんそく、転居(転校)などの事例もある。

## 考 察

### 1. 発症の時期

本城ら(1987)は、13歳以上の不登校が急増しており、逆に13歳未満のものが著しく減少していると報告している。一般に青年期は13歳頃からとされているように、中学生の年代は身体的・精神的に大きく変貌する時期である。今まで外的世界に向いていた関心が、内界に方向転換する時期である。

中学生の不登校のきっかけを見てみると、「気疲れ」「友達から無視された」「友達から嫌われた」「学級委員に選ばれた」などのように、対人関係のつまづきや他者のま

なごしを意識化することによって生じていると考えられる事例が多い。これは低年齢の不登校には殆ど見られない。13歳未満で小学校3年の事例が多いのは、この時期が発達的に一つの節目であるからと言えるだろう。この頃の児童は学校生活にも慣れてきて、教師との関係より仲間関係に関心が向いていくが、不登校の子どもたちは「友達が少ない」とか「友達の中に入っていくにくい」者が多い。小泉(1988)が述べているように、筆者らのかかわった低年齢の不登校児も母子分離不安に起因することが多いという印象を否認しない。その母子関係は、過保護的、共生的な場合と、反対に拒否的な関係にあるため、却って子どもは母親を求めて離れたい場合とがある。また、実態としては不明であるが、祖父母同居の事例が多い(表9)のは、孫に対する溺愛や抱え込みがあるのかもしれない。

このように不登校の生じた時期やその子の発達段階によって不登校の原因や心理的メカニズムも異なっているから、当然その経過や援助のあり方も異なってくると言えるだろう。

### 2. 発症の要因

不登校の発症の要因としては、前述したように母子関係の心理力動の他に、父子関係(父親不在ないし父性欠如)その他の家族との関係、本人のパーソナリティや自我構造などが考えられる。

渡辺(1976, 1981)は、その要因として学校状況を強調している。特に、昨今の不登校の背景には学校状況や社会状況がますます複雑に絡んでいるといえる。鐘(1989)は、不登校の教育的、社会的な背景として(1)学校教育の普及、(2)社会的機会均等の理念、(3)入試競争の激化、(4)学校教育の序列化、(5)学童・生徒の心的世界の二重性、(6)価値の多様化と学校教育を挙げて考察している。今日、高校進学率は95%を上回り、子どもたちは早くから熾烈な受験競争にかりたてられている。

島根県の小学生は都会に比較して、まだ時間的余裕があると思われるが、大部分の中学生はテストに追われ、偏差値で選別され、部活動に疲れ果て、厳しい校則で画一的に管理されるという余裕のない生活を強いられている。われわれの事例において、学校状況が不登校のきっかけになっているのが多いのは、そのことを反映していると考えられる。

### 3. 経過と援助の期間

1990年6月現在で継続中の事例が約4割あるので、まだ経過について明確にできないが、1年以上来談してい

る事例が4割を占めていることから、不登校の援助には長期間を要することがわかる。平井(1975)は、本人が自主的に登校するまでじつと「待つ」という治療法で、忍耐強く関係を維持していくことが肝要であると述べている。

終結にいたった事例は3割弱であるが、継続中の人たちは信頼関係が成立しているため、今後が期待される。また、継続中のなかには子どもが登校を再開したあと、親の希望で終結していない事例も数例ある。

不登校を含む思春期患者の治療には、受診の拒否や中断が多いと言われている(西口, 1980, 西田, 1986, 中根, 1988)が、西田ら(1986)の報告と比べて、われわれの中断率の方が少ない。医師は驚くほど多くの患者を、限られた時間で診察しなければならないという状況にある。それに比べてわれわれは、ひとりの人に時間をかけてじっくり面接することができるので、信頼関係が成立しやすく、中断してしまうのが少ないと言えよう。

#### 4. 援助(治療)について

不登校への援助としては、多様な角度からさまざまなアプローチが試みられている。

われわれの援助方法は先に述べた。スタッフが複数いる機関では母子並行面接も可能であるが、そうでないところでは一人で母子に関わらなければならない場合も生じてくる。遠隔地では日を替えて親子別々に来談してもらうことは困難である。臨床心理士の置かれている条件によって、当然その対応は異なってくるが、われわれはより有効な援助のあり方を志向して経験を重ね、他者の臨床実践に学ばなければならない。そのような観点からも、今回、われわれが関わっている事例を持ちよって検討することは、意味のあることであると言えるだろう。

村瀬(1988)は自験例を検討して、治療者は「心の窓を多くもち、複眼でものを見、考え、言語のかかわりばかりでなく、時にクライアントと共に行動(運動・学習・その他)する」ことが必要であると述べている。我々の経験からも、実にさまざまな対応、クライアントの状況に応じた柔軟な(決して恣意的ではない)援助が必要であると考えられる。以下に終結した2つのケース(大西担当)から援助のあり方について考えてみたい。

##### [Kさん](事例の概要・表1 No.6参照)

Kさんは小学校2年の2学期から「給食を無理に食べさせられた」のをきっかけに学校へ行かなくなった。不登校が始まって20日ぐらいたって病院(精神科)を受診し、初診から一月して別の臨床心理士に箱庭を中心とし

た心理療法をうけた。中断もあったが2年5カ月にわたって通院した。Aさんはとても繊細で、やさしく、よく気をつく子だった。学校からの登校刺激もあって断続的に登校した時期もあったが、5年からは全く登校せず、家に閉じこもってしまい、来院もしなくなった。その後お母さんが大西のもとに来談されるようになった。母親面接ではお母さんの不安や焦り、子どもへの罪責感、子育てに対する自信のなさ、夫婦関係の悩みなどが語られ、大西は受容的に傾聴した。また、具体的な子どもへの関わり方や環境調整について、適宜助言をした。その間Aさんは小学校卒業前に自主的に登校を再開したが、中学校に入学してからまた登校できなくなった。しかし、家庭では自由に動けるようになり、外出もし始め、公立のデイ・ケア(仮称)に通うようになった。そこで親しい友人ができ、得意な手芸や焼き物など創造活動を中心にスタッフや学生ボランティアと交流した。約2年間通った後、ある日突然登校を再開し、以後学校生活を楽んでいる。Aさんには変容するための6年以上もの長い「蛹の時期」が必要であった。

##### [Mさん](事例の概要 表1 No.29参照)

Mさんは中学1年の2学期に「友人とのけんか」を機に学校に行けなくなった。2年になって1学期間は保健室登校し、2学期からは学級に入れるようになった。しかし、その年の終わり頃から父親が身体不調となり、翌年5月には急逝してしまった。その後母子3人で父の実家に転居し、2学期から転校した。Mさんは1月末に風邪で欠席したあとから、登校できなくなった。2月始め来談し大西と出会い、3月中旬まで4回面接した。Mさんは自分の家は「家族がばらばらだ」と訴えたが、家族内葛藤が顕著で、結局祖父母と同居できず、これまで住んでいた土地に母子3人で移り、面接が不可能となった。Mさんは高校に合格したが登校できず、1年間休学した。転居したMさんからは、現在までに数通の手紙が届いている。彼女は、几帳面でしっかりした文章で、自分の心の内面を語り、心の変化を見つめていた。3月には「迷うことなく復学願を出してきました。……自分のことを客観的に見るようになって、まわりの人の気持もわかるようになったと思います。休学して本当によかったと思っています。心に余裕ができて、いい子ぶりっこしようとするのをやめたら、なんだかすごくすっきりしてきました。」そして「今までで一番学校がたのしいです」と書かれた、まっ黄色でおひさまマークが輝いている美しい便箋は、Mさんの明るく、生々とした姿を彷彿とさせるものだった。

Kさんの場合は不登校が低学年に始まった。運悪く担任が1学年に2度も替わったり、熱心な教師は、頻繁に家庭訪問や電話で登校を督促した。不登校が長引くにつれて、家族の不安と焦りは増大した。このような時は、本人よりむしろ家族（主として母親）へのカウンセリングが必要である。

Mさんの場合は学校の対応は適切で、不登校に理解があり暖かく見守ってくれた。Mさんとの面接は短期間であったが、面接者はその後ずっと彼女の心の支えになったようである。

不登校に対する接し方として、すでに多くの実践家が述べているように、まず登校刺激を与えないこと、本人の「学校へ行かなければいけない」という強迫観念を解きほぐし、「学校に行かなくてもいい」ことを保証すること、そして「内的成熟をじっくり待つこと」、そのためには家族や学校の「暖かく見守る」対応が重要である。

### まとめと今後の課題

筆者らがかかわった34の不登校事例について14項目にわたって検討し、「発症の時期」「要因」「経過と援助の期間」「援助（治療）について」を考察した。結果は下記のとおりである。

- (1) 中学生の不登校が多い。小学生では3年と6年が多い。
- (2) 主訴は不登校の他に、随伴症状として頭痛、腹痛、めまいなどの身体症状がみられる。
- (3) 不登校のきっかけは、友人とのトラブルや学校での出来事が多い。
- (4) 来談までの期間は不登校が始まって2か月以内か1年以内で、6割は半年以内に受診している。
- (5) 紹介経路は、学校からが約4割、他の医療機関からが3割弱で、本人や家族が直接受診した例は2割弱である。
- (6) 援助に要した機関と経過は1年半が最も多く、しかも、なお継続中が約半数を占めている。再登校や次の段階（進学、就職）に進んで援助を終了したケースは29.4%、中断は17.6%で、信頼関係が成立していない比較的早い時期に生じている。また、「他機関へ」の2例は親や学校側が登校を急いで湖陵病院の分校（当時分級）に転院させた。
- (7) 約半数は本人への直接的援助で、残りは本人と親の双方に対する援助と、本人は来談を拒み、親だけへ援助したものとほぼ同数である。
- (8) 家族構成は、半数以上が祖父母同居である。母子

家庭は3例ある。

- (9) 同胞順位は第一子が多い。
- (10) 主な養育者は母親がほとんどである。
- (11) 大部分の母親が何らかの仕事を持っていて、専業主婦は少ない。
- (12) 不登校の初期の学校側の対応としては、不登校の心理を理解して「待ち」の姿勢で対応してくれる学校は約4割で、残りの4割弱は、登校を督促したり、登校刺激を与えている。
- (13) 学校の規模では、中規模校に在籍する不登校が、大・小規模校より多い。
- (14) 友人関係は、約6割が友達がほとんどいないか少ない。
- (15) 「家族力動」は各事例によりさまざまであるが、家族内葛藤の顕著な事例が目につく。
- (16) 「生育史上のエピソード」は、親の報告では、幼児期「手のかからないよい子」だったのと、一方で、幼児期から「手がかかり過ぎた」事例がある。

本稿では現在継続中の事例も多く含まれている。今後その経過について検討する必要がある。更に終結事例も含めて追跡調査をする必要がある。また、今回は援助の具体的内容についてはふれなかったが、援助の方法の違いと転帰（経過）との関連についても今後検討していきたい。

謝辞：稿を終えるにあたってご助言をいただきました松江赤十字病院精神科部長西田政弘先生および鳥根県立湖陵病院院長梅沢要一先生に深謝いたします。

### 文 献

- 1) 藤本淳三(1974)登校拒否は疾病か。臨床精神医学, 5, 603-608.
- 2) 平井信義(1975)登校拒否の概念。全国情緒障害教育研究会編, 登校拒否児童, 5-26, 日本文化科学社.
- 3) 本城秀次・金子寿子・名和美幸・猪子香代・杉山登志郎・大高一則・青山 隆・阿部徳一郎・武井陽一・若林慎一郎(1987)登校拒否像の時代的変遷について。児青精医誌, 28, 181-191.
- 4) 小泉英二(1988)教育相談の立場からみた不登校の問題。児青精医誌, 29, 359-366.
- 5) 牧原寛之・長屋正男・中真真知子(1985)単親家庭の登校拒否に関する研究——7年間の児童相談所記

- 録に基く分析 —。児青精医誌, 26, 303-315.
- 6) 村瀬嘉代子 (1988) 不登校と家族病理— 個別的にして多面的アプローチ —。児青精医誌, 29, 374-389.
  - 7) 中根 晃 (1988) 登校拒否, その治療経過からみた精神病理と家族病理。児青精医誌, 29, 367-373.
  - 8) 西田政弘・金子基典・浅野桃代・伊藤百合子・市川雅巳・鎌田佳代子 (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。鳥取大学開講40周年・挟間教授就任10周年記念文集, 261-268.
  - 9) 西口俊樹・清水将之・井上洋一・北村陽英・藤本淳三・田中哲慈 (1980) 思春期不登校青年に関する臨床的考察。精神経誌, 82, 150.
  - 10) 清水将之・井上洋一 (1988) 不登校, 土居健郎ほか編, 神経症と精神病 2, 187-240, みすず書房。
  - 11) 鈴木浩二 (1988) 家族療法を通して見た子どもの不登校。児青精医誌, 29, 390-394.
  - 12) 鎌幹八郎 (1989) 登校拒否と不登校— 神経症的発現から境界例および登校無関心型へ —。児青精医誌, 30, 260-264.
  - 13) 渡辺 位 (1976) 青春期の登校拒否。臨床精神医学, 5, 1255-1260.
  - 14) 渡辺 位 (1981) 不登校, 清水将之編, 青年期の精神科臨床, 41-64, 金剛出版