

厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)
心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究
分担研究報告書

心身症、神経症の実態把握に関する研究(分担研究者 奥野晃正)

不登校に至る動機および対人関係に関する研究

—旭川市の登校拒否学級における検討—

研究協力者 沖 潤一 旭川医科大学小児科 助教授

研究要旨

不登校に至る動機について、不登校の適応教室に通級している小中学生で調査した。対象とした児童生徒は、小学生11人(男子5名、女子6名;平均年齢10.4歳)、中学生21人(男子8名、女子13名;平均年齢14.1歳)の計32人であり、登校拒否学級入級時の調査表を用いて検討した。小学生では朝方の頭痛や腹痛といった身体症状が契機となっている例が54.5%(5/11人)と多かった。これに対して中学生では、友人関係の問題が61.9%(13/21人)と多くなり、何となく行けない42.9%(9/21人)、何となく不安である28.6%(6/21人)といった漠然としたきっかけも目立っていた。小学生で36.4%、中学生で71.4%が学校へ行こうとしていたが、当日になると身体症状が出現したり、起きられないという状態になっていた。また、小中学生とも約1/3の家庭で離婚などのため両親が揃っていなかった。

不登校児童生徒は、学校での人間関係を負担と感じている例が多く、家庭に問題があると彼らの不安が助長されていることが明らかとなった。不登校の原因を一つに求めるのではなく、不登校児童の家庭、学校(教師、友人関係)などの生育環境を、総合的に把握していくことが必要である。

A. 研究目的

北海道の不登校児童生徒数は、平成9年度の調査で小学生は351,364人中641人(0.19%)、中学生は203,430人中2,579人(1.31%)と増加してきている¹⁾。今回の調査は、これら不登校児童生徒の背景にある対人関係等の問題点を明かにすることである。

B. 研究方法・対象

旭川市では、小学校1、中学校2学校の計3学校で不登校児童生徒のための学級を開設している。また、教育委員会、児童相談所、教育大学、精神神経科・小児科の医師、臨床心理士、学校関係者をメンバーとする登校拒否児治療教育推進委員会において、各々の問題点などについて月1回相談している。今回の対象は、明らかな身体的原因がなく、連続して2週間以上、あるいは連続・非連続を問わず年間30日以上学校を休み、平成10年1月～12月までの1年間に登校拒否学級への通級を希望した児童生徒である。

このうち小学生11名、中学生21名の計32名の教育相談申込書の記載から、

1. 登校しなくなった動機・理由
2. 登校日の朝の症状、状態
3. 登校を促したとき時の反応
4. 登校していない時の過ごし方
各々について検討した。

なお、今回回答が得られた児童生徒は、小学生は11名(男子5名、女子6名)、年齢は7.9～12.8歳(平均10.35歳)であり、中学生は21名(男子8名、女子13名)、年齢は13.1～15.2歳(平均14.13歳)だった。

質問事項は以下のとおりであり、回答は複数回答可として保護者が記入した。

1. 登校しなくなった動機・理由について
 - 1) 友達関係がうまくいかないから
 - 2) 校則が嫌だから
 - 3) 勉強が嫌だから
 - 4) 特定の教科が嫌だから

- 5) 学力の低下の焦りから
- 6) 宿題がやれないから
- 7) 登校の意義を感じないから
- 8) 給食が嫌いだから
- 9) 受験中心の体制が嫌いだから
- 10) 係や仕事が負担だから
- 11) 周囲の人にいじめられるから
- 12) 授業中に腹が張って苦しいから
- 13) 肥満だから
- 14) 転校、転居でなじめないから
- 15) 先生が嫌いだから
- 16) 朝、頭痛、腹痛など体調が不調だから
- 17) 眠くだるい
- 18) 朝になるとなんとなく行けない
- 19) 母親と別れたくないから
- 20) 親とのトラブルから
- 21) なんとなく気分が悪い
- 22) なんとなく不安だから
- 23) その他

2. 登校時について

- 1) 朝になると頭痛や吐き気を訴えて休む
- 2) 前夜は登校の準備、登校の意志を示したりするが、朝になるとふんざりがつかない
- 3) 朝になると何か口実を設けて休む
- 4) 起こしても寢床から出てこない
- 5) 子ども部屋から出てこない
- 6) その他

3. 登校を促した時にどんな様子を示しますか

- 1) 登校を促されると不安な反応が表れる
- 2) 登校を促す気配を感じると頭痛など身体の不調を訴える
- 3) 登校を促すと泣き出したり顔色が変わる
- 4) 登校を促すと、布団、便所、押入れなどに隠

れ

ることがある

- 5) 登校を促すとふくれたり反抗したりすることがある
- 6) 登校を促すと暴力的、攻撃的な行動をとる
- 7) 友達が誘いに来れば登校する
- 8) 親が無理にでも引っ張って行くと登校する
- 9) 教師が迎えに来たり、強く指導すると登校する

- 10) 登校を促すと家を出るが、学校には行かないでそれ以外の所で過ごすことがある
- 11) 登校を促したことがない

4. 登校していない時の過ごし方

- 1) 登校時間帯には友人宅に行ったり、近所の子ども達と遊んでいる
- 2) 登校時間帯に外をぶらつくことがある
- 3) 登校するといって家を出ることがある
- 4) 全く外を出歩くことはない
- 5) 登校しないで家の手伝いをしている
- 6) 登校しないでアルバイトをしている
- 7) 登校しないが、兄弟が帰宅すると元気になりよく遊ぶ
- 8) 教科書を使い学習している
- 9) 家で自分の好きなことをしている
- 10) 何もしていない
- 11) 自分だけの世界に閉じこもりがちな行動がみられる
- 12) 無気力で何事にも意欲を失っている
- 13) 何事にも敏感になり、行動にも矛盾が多い
- 14) 午前中は具合が悪いが、午後あたりから落ち着きを取り戻し、夜は正常である
- 15) 昼と夜が逆さになった生活をしている
- 16) 休日には家族と元気に過ごしている
- 17) 休日には友達と元気に過ごしている
- 18) 休日も平日と変わりなく、家族や友達とも元気に過ごしてはいない
- 19) 家で学校のことに触れると乱暴したり自分の部屋に閉じこもったりする
- 20) 登校しないことで親に済まないと思っているようである
- 21) その他

C. 研究結果

1、登校しなくなった動機・理由について(図1)。
小学生では、朝方の頭痛や腹痛が54.5%(6/11人)、眠くてだるいが45.5%(5/11人)と、身体所見を訴える場合が多かった。中学生においても朝方の頭痛や腹痛が47.6%(10/21人)と多かったが、さらに、友人関係に問題ありが61.9%(13/21人)、いじめが42.9%(9/21人)と増加していた。また、小学生ではほとんどみられなかったが、中学生になると何となく行けないが42.9%(9/21人)、何となく不安が28.6%(6/21人)と

漠然とした理由が多かった。

中学生になると、特定の教科が嫌いである(3/21人)、学力の低下の焦りがある(1/21人)といった学習に関する問題もみられていた。

これに対し、登校の意義を感じない、受験体制が嫌いであるなどの積極的な理由を挙げている例はなかった。

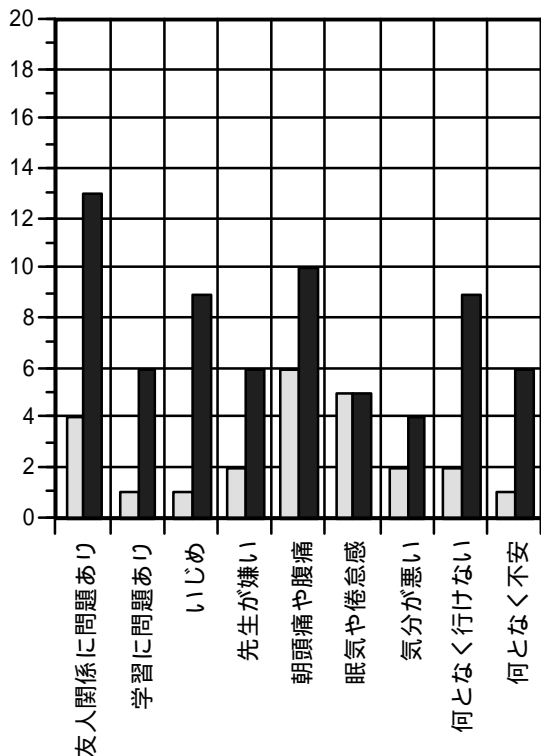


図1. 登校しなくなった動機・理由について
灰色は小学生、黒色は中学生で、縦軸にそれぞれの人数を示した。

2、登校しようとしていた時の朝の症状、状態について(図2)。

前の日には登校する意志は、小学生で36.4%(4/11人)、中学生で71.4%(15/21人)にみられるが、当日になると頭痛などの症状が出たり、起きられなくなるといった例が多かった。

3、登校を促された時の様子(表1)

小中学生とも登校を促されると、不安が強くなり、頭痛などの訴えが多くなる傾向があった。

また、小学生はほとんどが反抗しないのに対して、中学生になると約1/3ではあるが親などに反抗することができるようになっていた。

表1. 登校を促されたときの症状・状態について

登校を促された時の症状・状態	小学生 n=11	中学生 n=21
不安が強くなる	4 (36.4%)	10 (47.6%)
頭痛などの身体症状	3 (27.3%)	8 (38.1%)
泣いたり顔色不良	4 (36.4%)	11 (52.4%)
布団などに隠れる	2 (18.2%)	3 (14.3%)
反抗する	1 (9.1%)	7 (33.3%)
友達が誘いに来ると学校に行ける	0 (0%)	0 (0%)

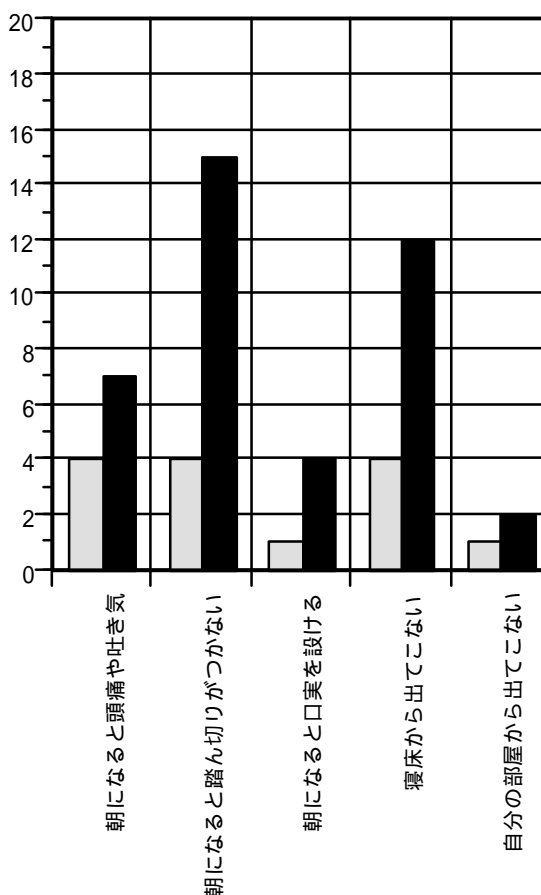


図2. 登校時の朝の症状、状態について
灰色は小学生、黒色は中学生で、縦軸に人数を示した。

4、登校していない時に何をしているか(表2)

登校していないときに何をしているかの質問に対して、小中学生とも圧倒的に自宅で自分の好きなことをしていると回答した(小学生90.9%、中学生85.7%)。また、休日になると安心して家族と過ごす児童生徒が小学生63.6%、中学生47.6%、兄弟が帰って来ると元気になるが小学生で45.5%、中学生で33.3%だった。

これに対し、休日は友人と過ごすという回答があった例は、小学生では45.5%だったが、中学生になると19.0%と少なかった。

明らかに昼夜が逆転していた例は、小学生で3例(27.3%)、中学生で5例(23.8%)だった。

また、親に対して済まないと思っている児童生徒が、小学生で6人(男子4名、女子2名)、中学生で8人(男子1名、女子7名)だった。特に、中学生の女子は、13人中7名(53.8%)で親に済まないと感じており、特記すべき点と思われた。

5. 家庭環境について

小学生11人、9家族(兄弟3人とも不登校である1家族を含む)のうち、2家族が離婚しており、いずれも母子家庭だった。また、1家族で父親が長期単身赴任をしていた。中学生21人では4家族の両親が離婚しており、3家族で病気などのため父親が長期不在だった。

表2. 登校していない時の過ごし方

	小学生 n=11	中学生 n=21
ほとんど外に出ない	3 (27.3%)	7 (33.3%)
家の手伝い	3 (27.3%)	8 (38.1%)
家以外の場所でアルバイト	0 (0%)	2 (9.5%)
兄弟が帰宅すると元気	5 (45.5%)	7 (33.3%)
教科書で勉強	1 (9.1%)	4 (19.0%)
家で自分の好きなこと	10 (90.9%)	18 (85.7%)
何もしていない	0 (0%)	2 (9.5%)
無気力、意欲なし	1 (9.1%)	6 (28.6%)
午後になると元気	2 (18.2%)	2 (9.5%)
昼夜逆転	3 (27.3%)	5 (23.8%)
休日は家族と元気に過ごす	7 (63.6%)	10 (47.6%)
休日は友人と元気に過ごす	5 (45.5%)	4 (19.0%)
親に済まないと思っている	6 (54.5%)	8 (38.1%)

D. 考察

不登校状態が長引いたため登校拒否学級に通級している児童生徒で、不登校の動機・理由について検討した。小学生では「朝方の頭痛や腹痛」といった身体症状が多かったのに対し、中学生になると友人関係の問題が多くなっていった。また、「何となく不安」「何となく行けない」といった漠然とした理由も中学生で多く挙げられていた。星加ら²⁾も不登校群で多い背景因子として、「対人関係で緊張しやすい」を挙げており、文部省の調査でも¹⁾、不登校になった直接のき

かけとして、小中学生とも、極度の不安や緊張、無気力など本人に関わる問題が多かった。

また、不登校児童のほとんどは、学校に行こうとはするが、当日になると頭痛などの症状が出現したり、朝起きれなくなってしまうという状態だった。登校を促したときも、半数以上で不安が強くなる、顔色が不良になるといった反応を示していた。これに対し、「学校には行かない(行かなくて良い)」という積極的な意志をもっている不登校児童は、今回の調査範囲ではいなかった。それどころか、(自分が学校に行けないことで)親に済まないと思っている児童生徒が、小学生で54.5%、中学生でも38.1%と多かった。

さらに、登校していない時の過ごし方をみても、家で自分の好きなこと(テレビゲーム、漫画を読む)をしているという回答が小中学生とも約90%を占めていた。不登校児童にとってストレスが少ない休日も、友人より家族で過ごす方が特に中学生で多かった。

今回の調査では、離婚などのため両親が揃ってない家庭が小中学生とも約1/3だった。星加らも小児心身症患者の家族の2/3で、両親の不和、離婚、別居など両親間の問題があったと報告している。

以上の結果をまとめると、不登校児童は同級生等と係のを楽しみではなく、ストレスとして感じることが多く、友人や教師との間にトラブルがあた場合、周囲にとっては些細なことでも本人に大きな不安が生じている。さらに、両親間に離婚などの問題があると、学校での問題がより大きな負担として本人にのしかかるといった相乗効果があることが示唆された。

現在は、子どもでも自分の部屋があり、ビデオを見たり、ゲームをしていると、独りでも時間つぶしには不自由しない時代である。このような時代に生まれた子どもにとっては、学校に行くこと自体が「義務」であり、「学校に行けないこと」は親に済まないことである。このような現在の子どもの性質を理解した上で、不登校児童に接していくことが必要である。

E. 結論

旭川市の登校拒否学級に通級している児童生徒32人(小学生11人、中学生21人)に、不登校の動機・理由について調査を行なった。小学生では朝方の頭痛や腹痛といった身体症状が契機となっている例が54.5%(5/11人)と多かった。これに対し中学生では、友人関係の問題(61.9%)、何となく行けない・不安

といった漠然とした例が多かった。学校での人間関係を負担に感じている例が多く、家族関係に問題があると不安が一層助長されていた。

F. 引用文献

- 1) 文部省初等中等教育局中学校課. 生徒指導上の諸問題の現状と文部省の施策について. 1998年12月
- 2) 星加明德、宮本信也、生野照子、平山清武、斎藤万比古. 本邦における症に心身症の実態調査成績－発症の背景因子と経過中の増強因子－. 小児科 1996; 37: 853-858.