

行動療法と認知行動療法による不登校児童生徒への再登校支援*

金原俊輔**

Behavioral therapeutic and cognitive-behavioral therapeutic assistance in persuading truant students to return to school

Shunsuke Kanahara

キーワード

不登校、別室登校、行動療法、認知行動療法、森田療法

要 旨

現在、日本の不登校児童生徒数の総計は12万人台・13万人台を推移している。文部科学省の調査報告によれば不登校経験者の学齢期以降の人生は必ずしも安定したものではなく、社会に与える諸影響も無視できるものではない。専門的な関与の必要性があるだろう。

不登校に対して、臨床心理学では、来談者中心療法を筆頭に、箱庭療法、プレイセラピー、精神分析療法、が多く関わりをもってきた。本論文は行動療法と認知行動療法の対応を紹介したものである。不登校の原因を16種類に分類し、原因別にもどのような支援をすべきであるか、支援をした結果どのような変化が発生するか、について展望しながら、不登校には原因に即した能動的アプローチが必要であり一般通念となっている「刺激をしないで見守る」だけの対応は適切とはいえないこと、ひとつの不登校は他の不登校も発生させ得ること、などを指摘した。別室登校や保健室登校に関しても一節を設けて言及した。

はじめに

不登校は子どもが「長く学校へ行っていない」「欠席がち」「登校することを拒否している」という状況であり、文部科学省による操作的定義では、児童生徒が1年間のうち、身体の病気・怪我や家庭の事情以外で30日以上学校を欠席した状態をさす(神村, 2001)。

昭和47(1972)年に全国の小学校・中学校に総計1万人の不登校児童生徒がいたが、この年から毎年右肩上がり的人数が増えてゆき、昭和57(1982)年に約2万4千人、平成2(1990)年に約4万8

千人に至った(稲村, 1994)。増加傾向はさらに続いて、平成13(2001)年には約13万6千人に達して過去最多となり、平成15(2003)年に約12万4千人とやや減少した(長崎県教育委員会, 2005)。

不登校に至るきっかけや原因は子どもによって異なり、また、不登校を継続させている要因も子どもにより種々に異なっている。

不登校のきっかけ・原因として、たとえば勉強嫌みがある。これは小さい頃から勉強に身が入らず宿題を怠りがちだったタイプであり、学校へ行っていない現在もまったく勉強しようとしめない。母親と離れるのがつらくて登校できない、という例もめずらしくない。こうした子どもたちは教室で自分だけになることを泣いていやがる。転入生が新しいクラスメートと親しくなれずに休みだす場合や、転入生ではなくともクラスに友人がいないために不登校になってしまう場合もある。勤勉だった児童生徒が、がんばることに疲れてしまって欠席しだすという形の不登校もあり、逆に、本来努力が不足ぎみで、休みが多く、その結果欠席日数の総計が不登校に達しているようなケースもある。

不登校を継続させる要因としては、まず、不登校それ自体があげられる。不登校が続くと、朝起きることができなくなったり、怠惰・わがままになったり、無気力になったり、成績が落ちたり、心の不調が発生したりしがちで、このような種々の後発問題が本人の学校復帰を妨げる。家庭において子どもを学校へ行かせようという働きかけが乏しい場合、学校からの働きかけが弱い場合も、不登校は長びく。家庭や学校のあり方は不登校の原因にもなり得る。本論文は、小学生・中学生に見られる不登校の諸原因を列挙し、不登校を継続化させる要因を分析して、原因別に、再登校の実現に向けて主に学校教員がどのような支援をしてゆくのが妥当であるか、支援をした場合にどのような変化が起こり得るのか、などを、行動療法・認知行動療法の立場から述べる

* Received January 26, 2007

** 長崎ウエスレヤン大学 現代社会学部 社会福祉学科, Faculty of Contemporary Social Studies, Nagasaki Wesleyan University, 1057 Eida, Isahaya, Nagasaki 854-0081, Japan

ものである。

行動療法・認知行動療法

行動療法は、心理学の学習理論に基づいて、人間の問題行動を変容しようとする心理療法である(内山、1988)。行動療法は「アセスメント」「契約」「介入」「介入効果のアセスメントとフォローアップ」の順序で進む。

アセスメントとは、行動療法のカウンセラーが来談者に質問をし、標的とすべき行動は何なのか、その行動はどんな事情で発生し維持されているのか、どのような介入をすればその行動が変容するのか、などを明らかにしてゆくプロセスをいう。一般に、行動療法・認知行動療法では心理テストを用いた「心理アセスメント」はおこなわず、強化因などを特定しようとする「行動アセスメント」を実施する。

次に、契約とは、カウンセラーが(アセスメントの結果に基づいて)設定した面接のゴールとそのゴールにたどりつくための介入法(技法)とを来談者に説明することである。来談者の希望にしたがってゴールや介入法を変更し、同意が得られるまでこれを続けてゆく。

そして、介入には、(1)レスポナント条件づけを応用した技法(系統的脱感作、フラッディング法、嫌悪療法、など)、(2)オペラント条件づけを応用した技法(シェイピング、トークン・エコノミー、社会技術訓練、など)、(3)社会学習を応用した技法(モデリング、セルフ・モニタリング、など)、(4)洞察学習を応用した技法(情動イメージ法、自己教示法、認知療法、論理療法、など)と、多彩な方法があり、最後の洞察学習を応用した働きかけが認知行動療法と呼ばれている(山上、1990)。人の考えかたの癖を変えることでその人にとって問題となっている行動パターンを変えようとするカウンセリング法である。認知行動療法の代表的な技法としては、認知療法と論理療法があげられる。認知療法は「自分はやることなすこと失敗してしまう」「私は学校の誰からも親しみを持たれていない」などの来談者の否定的自動思考に対し、カウンセラーがその根拠を求めたり、別の見かたを提示したりして、思考自体に、そしてそれに伴う行動にも、変化を与える心理療法である。論理療法は、「できごと→考えかた→考えかたの結果」という流れの中で、非合理的な考えかたを合理的な考えかたに置き換え、考えかたの結果としての情緒を安定させたり行動を妥当なものに変化させたりする心理療法である。なお、「WHO(世界保健機関)」は、日本の森

田療法を認知行動療法のひとつに位置づけている(Sartorius・他、1993)。

最後に、介入効果のアセスメントとフォローアップとして、

- 1 介入効果のアセスメント： 来談者の行動に実際にめざした変化が起こったかどうかの調査、
- 2 効果の般化と持続の調査： 効果は面接室だけで見られたのではなく来談者の日々の生活にも及んでいるのか、効果は時間がたっても続いているのか、などの調査、
- 3 再発防止策の教示： 面接完了後、来談者が面接を受ける前の状態に後戻りしないような方法の教示、

などのことがおこなわれる。

行動療法・認知行動療法は精神分析などに代表される他の心理療法とかなり異なる発想をし、異なる働きかけをするが、特に以下の事項において異なりが大きいと考えられる。

- 1 説明と同意を重視し、本人や家族に説明をして同意を得た上で対応を始める。
- 2 漸次的接近(継時的接近、スモール・ステップ、ともいう。ゆっくり一歩ずつ段階的にゴールへ近づいて行くやりかたのこと)をおこなう場合が多い。[例] 系統的脱感作、シェイピング、不登校の児童生徒を登校させる際に出席日数を(一気にではなく)徐々に増やしてゆく、など。
- 3 イン・ビーボ(*in vivo*)。面接室で児童生徒に接するだけではなく、外[児童生徒にとっての他の現実の場]にも出かけて行き、そこで観察や対応をする)をおこなうことが多い。[例] ADHDの児童が校庭でどのようにしているかを見に行く、不登校生徒宅を訪問する、広場恐怖の子どもと一緒に賑やかな場所へ出る、など。
- 4 対応の仕方が臨機応変であり、変わりやすそうな問題行動から変えてゆく、本人が一番困っている問題から対応してゆく、同意を得た問題にだけ対応する、などの関わりかたをする。
- 5 対応する際に、児童生徒の身近にいる人物に(行動療法・認知行動療法の考えかたとやりかたを説明して)協力者・補助対応者になってもらう。[例] 親、養護教諭、通院先の医師や看護師、などに協力を依頼する。
- 6 心理テスト(とりわけ投影法の各種テスト)

を参考にしない。

- 7 精神疾患のマニュアル書である「DSM」や「ICD」を尊重しない。などである。

不登校児童生徒を支援する際の想定

児童生徒の不登校という問題に関わる際、行動療法や認知行動療法においては、以下のような想定がなされる。

- 1 不登校児童生徒への最良の支援者は、医師やカウンセラーや教育評論家ではなく、親と教師である（河合・桜井、2000）。
- 2 不登校の児童生徒を「刺激しないで見守る」支援は的外れの場合が多く、刺激しないで見守ると、その子の怠惰・わがまま・無気力・低学力などを助長する結果に至りがちである。
- 3 同様に「不登校の子どもに無理をさせない」という支援も的外れであることが多い。むしろ、子どもには少し無理をすることを教えるべき。
- 4 「不登校の子どもはいろいろな悩み・葛藤に苦しんでいる。単に学校へ戻すだけでは何の解決にもならず、そういうことをする前に、子どもの心の問題を解決しなければならない」という考えかたは本末転倒。まずは登校させ、日々の学校生活を経験する中で、いろいろな悩み・葛藤に対処する力を身につけてゆくべきである。
- 5 「親の育てかたに不足していた部分があり、それが不登校の原因。甘えさせるなどの育てなおしが必要である」というアドバイスには科学的根拠がない。このアドバイスに応じた「育てなおし」を試みたために、子どもが幼児的になってしまった例がある（林、2001）。
- 6 教育・心理・医療の専門家の中には、不登校児童生徒に関する情報を集め、分析し、心配し、しかし本人への具体的な働きかけはほとんどしない、というタイプの人がある。多くの場合、具体的な働きかけ、積極的な関わりのほうが、よほど大事である。
- 7 教師・専門家の中には、児童生徒が不登校に至った根本的な問題を解決しなければ本人を再登校に至らせることはできない、と考える人がいる。しかし、根本的な問題が何かは特定できないことがめずらしくなく、ま

た、仮りに特定できたとしても、解決できない問題であることが多い。根本的な問題がどうであれ、とにかく本人を再登校に至らせる手段を講じるべきである。

支援をしてゆく中での留意事項

不登校児童生徒に行動療法的・認知行動療法的な再登校支援をするにあたっては、全過程を通して、以下の事項に留意する必要がある。

- 1 できれば、最初は親ごさんとだけお会いする。そして、親が子どもの不登校をどう考えているのか、これまでにどのような対応をしてきたのか、教師・専門家に何を期待しているのか、などのことを明らかにする。
- 2 児童生徒と会えない場合は、家庭訪問をして会う。
- 3 児童生徒のほうがより多く話をできるように話し合いを進める。
- 4 児童生徒に話したくない話題は話さなくても良いことを伝える。
- 5 話をしたがらない児童生徒に対しては、「ハイ」「イエエ」で答えることができるような質問をする。
- 6 児童生徒の気持ちを察してばかりいないで、ときおり確認してみる。
- 7 きびしい言葉を使わない。
- 8 叱ったり、問題点を指摘したりする以上に、ほめたり、認めたりする。
- 9 児童生徒の役に立ちたいと思っていることを折にふれて伝える。
- 10 児童生徒が教師・専門家の前でふるまっているのと同じように、常に、どこにおいてもふるまっているわけではないことに注意する。
- 11 児童生徒がひとりひとり異なった人間であることを忘れない。

不登校児童生徒のアセスメント

関わりの第一として「アセスメント」をおこなう。児童生徒に質問をし、その回答を聞くというやりとりの中で、不登校がどんな事情で起こり続けているのか、どのような対応をすればその児童生徒にとってプラスになるのか、児童生徒自身はどの程度変化を望んでいるのか、などを明らかにしてゆくプロセスである（Witt & Elliott, 1983）。

- 1 不登校が発生した原因を明らかにする。原因として三好（1990）は11種類をあげているが、それらを参考に、本論文は全16種類の

- 原因を提出する。ただし、以下がすべてではなく、また、16種類が常に単独・排他的に原因となっているというわけでもない。
- (1) 親と離れることがつらい： 登校すること、学校で一人になることを、泣いていやがる。
 - (2) 睡眠リズムが乱れた： 夜ふかしをする。朝、起きることができない。さみだれ登校状態になっている。
 - (3) 燃えつきってしまった： 努力家・がんばり屋だったが、疲れてしまった。
 - (4) もともと無気力： 昔から欠席を繰り返していた。あまり友だちと遊ぼうとしなかった。建設的な事柄に集中しない。
 - (5) 挫折した： 本人の期待に反して成績が落ちた。入試に失敗して学校に入ってきた。
 - (6) 神経症・心身症にかかった： よく保健室に行っていた。寝つきが悪い。ふさぎこんでいる。授業や同級生たちを怖がる。腹痛・下痢・吐き気・めまいなどを訴える。
 - (7) 発達障害が原因： 知的な遅れやLD(学習障害)などのために、教師の指示を理解できなかつたり、ノートを取れなかつたり、漢字を読めなかつたりして、授業がつかかった。他人の気持ちを慮ることが苦手。
 - (8) 精神病の気配がある： 不登校というよりも「うつ」「ひきこもり」状態になっている。その事実がないにもかかわらず、同級生からいやがらせを受けた、教師からひどいことをいわれた、盗聴されている、などと訴える。
 - (9) 怠学・勉強嫌い： 登校していた頃から勉強をいやがっていた。宿題を怠りがちだった。成績が悪かった。不登校期間中もほとんど(まったく)勉強しない。
 - (10) 非行： 行為障害の症状が多少なりともある。
 - (11) 対人関係の能力が低い： 他の児童生徒と親しくできない。他の児童生徒に気づかいをして交友がきつい。
 - (12) 仲間グループに入りそこなった： 周囲から孤立して校内に居場所がない。
 - (13) 転校： 転入以来、他の児童生徒たちと親しくなれない。
 - (14) イジメや暴力を受けた： 登校したいけれども行けない。
ただし、怠学や勉強嫌いなどで不登校になっている児童生徒が、言い訳としてイジメを理由にすることがある。
 - (15) 教師との関係： 特定教師の人間性に問題がある。特定教師と相性が悪い。そのため、特定の授業を休む。
ただし、怠学や勉強嫌いなどで不登校になっている児童生徒が、言い訳として教師の問題を理由にすることがある。
 - (16) 家庭： 家庭が教育を重視していない。離婚しかかっているなどして、子どもに目が届かない。親としての力が不足している。子どもが不登校になって以降、親ごさんが不登校に何らかの意味づけをして、不登校状態を積極的に認めている場合もある。
- 2 問題の強さ(不登校によって児童生徒がどれくらい望ましくない影響を受けているのか、など)を明らかにする。
 - (1) 昼夜逆転の生活になっていないか。
 - (2) 勉強をしなくなっているのではないか。
 - (3) ゲームやインターネットなどに没頭していないか。
 - (4) わがままになっていないか。幼兒的になっていないか。
 - (5) 無気力・暴力・自傷・摂食障害・抑うつ・ひきこもりなどにつながっていないか。
 - (6) 身体の不調が起こっていないか。
 - (7) 友人と会ったり電話で話したりしなくなっているのではないか。
 - (8) 特殊な友人ができていないか。
 - (9) 家庭や学校に何らかの緊張・混乱を発生させていないか。家庭や学校で第二・第三の不登校を発生させていないか。
 - 3 問題の長さ(どれくらい不登校が続いているのか、以前の学年・学校・幼稚園ではどうだったのか)を明らかにする。長期的な不登校の場合、前記・2(問題の強さ)の各影響が多数あらわれてくる。
 - 4 児童生徒が不登校という状態をどのように理解しているかを明らかにする。児童生徒に実際に登校する気持ちがあるのかどうかを確認する。

契 約

アセスメント終了後に、アセスメントの結果に基づいて、契約をおこなう。契約とは、児童生徒や家族と話し合い、今後何をめざしてゆくか、そのためにはどのような努力をするべきか、などを取り決めることである。教師・専門家が提案するが、決定権は来談者の側にある。

- 1 ゴールを設定し、そのゴールとゴールに至る方法とを児童生徒・家族に説明する。
 - (1) 当初のゴールは「これから毎日遅刻しないで学校へ行く」「学校で一日中授業を受ける」というような難易度が高いものではなく、「学校には行かなくてもいいから朝は7時に起きる」「一回でも授業に出てみる」といった達成しやすいもの（がんばればできそうなもの）が良い。
 - (2) なるべく児童生徒がしたいと思っていることやできそうだと思うことを当初のゴールにする。
 - (3) ひとつのゴールを達成できたら、次はもう少し難しいゴールをめざす、という段階的なやりかたで、最終的に再登校に至らせるようにする。このことを児童生徒自身に予め伝えておく。
 - (4) 児童生徒を説得する場合は、本人の意見もよく聞きながら、おだやかに話を進める。あまり押さないで、日時をかけて説得する。
 - (5) ゴールや方法に関して、児童生徒自身の同意があるのが理想的だが、親ごさんの同意があるかぎり、多くの場合、児童生徒からの同意を得られないまま話を進めて構わない。
 - (6) 不登校に対して両親の考えが一致していない場合は、教師が間に立って考えの調整を図る。
- 2 以上の話し合いの結果、次の4つのうちのどれかを選ぶ。
 - (1) 家庭訪問・話し合いを続ける（教師が提示したゴールと方法を採用する）。
 - (2) 別のゴールや方法に変更する。
 - (3) 教師が児童生徒・家族に他の専門家や機関を紹介する。
 - (4) 家庭訪問・話し合いをやめる。

介 入

契約に基づき、対応を始める。不登校児童生徒への対応は、不登校を発生させた原因に即しておこなってゆく。

- 1 親と離れることがつらい： 親ごさんと一緒に登下校してもらい、授業中も本人の近くにおいてもらう。その方法で落ち着いたら、授業中は親ごさんに教室や学校から出てもらうなどして、本人を徐々に一人の状態に慣れさせてゆく。
- 2 睡眠リズムが乱れた： 毎朝、電話をする。教師が交代で迎え（起こし）に行く。医師から睡眠リズムを整える薬を処方してもらう。
- 3 燃えつきってしまった： ゆっくり休ませる。楽しいことを優先させる。しかし、朝は家族が妥当な時間に起こす。家事を手伝わせる。強制的に登校させることは良くない。
- 4 もともと無気力： 家族が毎朝きちんと起こす、学校へ押し出す、教師が迎えに行き学校まで連れてくる、などの強めの働きかけをする。親戚宅などに預けるという方法もある。
- 5 挫折した： 親や教師が児童生徒の価値観を修正し、挫折をむしろプラスに転じさせるべきである旨を伝える。
- 6 神経症・心身症にかかった： 責めない。励まさない。小児科・内科・心療内科に行くことを勧める。しばらく休ませる。病状に応じて、少し無理をしながら登校することが症状を軽減させるために有効な場合もあることを説明する。同級生を怖がる症状の場合は、早朝に登校することを勧める。学校適応指導教室の利用を勧める。
医師は「病気が良くなるまで無理をしないでゆっくり休む」ことをアドバイスしがちだが、そのために子どもが長期的な不登校に至ってしまった例はめずらしくない。
- 7 発達障害が原因： 前の学年や前の学校の情報を得る。本人・親とよく話し合った上で専門機関に検査を依頼し、その児童生徒が有する障害の種類やレベルを明らかにする。検査結果に応じて、再登校、特殊学級への転級、転校、その他、本人にとってプラスになる方策を考える。
- 8 精神病の気配がある： 登校刺激を与えない。心療内科や精神科に行くことを勧める。
- 9 怠学・勉強嫌い： 塾や家庭教師の利用など、家庭独自の対応策をとってもらう。児童生徒

に、わからなくても、退屈でも、授業に出なければもっと遅れてしまうことを説明する。強制して登校させる。

- 10 非行： 学校の対応策をひとつにまとめる。本人を見かけた時など、すべての教師が対応するようにする。家庭と学校が密接な連携をとる。地域の専門機関・専門家とも連携をとる。
- 11 対人関係の能力が低い： 学校という現場で当該能力を高めてゆくのが妥当。励まして登校させ、しかし、時々欠席や早退は許しながら、登校日数を徐々に増やしてゆく。学校で何らかの集団活動をするのを勧め、本人の試行錯誤を見守る。学校適応指導教室の利用も考える。
- 12 仲間グループに入りそこなった： なくさめる。励まして登校させる。教師が一時的に友だちになる。本人が関心をもっているグループのリーダー格に頼んで、そのグループに受け入れてもらう。学校適応指導教室の利用を勧める。
- 13 転校： 励まして登校させ、すべての教師がつとめて接触する。教師が友だちを見つけてあげる。グループのリーダーに頼んで、そのグループに受け入れてもらう。もとの学校への再転校も考える。転校生が来るということは前もって学校に情報が入るので、その児童生徒が不登校にならないよう、既述した対応策などを予め整えておく。
- 14 イジメや暴力を受けた： 加害者の児童生徒を指導する。指導が有効だったという確信を得られるまで不登校児童生徒に登校を促さない。指導が成功したら、本人に再登校を促す。同じ状況におかれたら自分（教師）も不登校を選ぶだろう、君が弱いわけではない、というような対話を通して本人の自尊心を回復させる。小学校低学年の場合、親ごさんと一緒に登下校してもらう。
- 15 教師との関係： 当該教師が変化すべきであり、変化したことを示すための電話・手紙・家庭訪問などをおこなう。強制的に登校させることは良くない。
- 16 家庭： 教師が親ごさんの苦労や模索をねぎらいつつ評価しつつも、学校へ行くことは子どもにとって最重要であるという説得を中心にした働きかけをする。不登校の是非だけではなく損得にも焦点をあてる。「参考・1」

などの情報を提供し、不登校からの社会参入が比較的困難であることを説明する。児童生徒と話し合い、家庭の状況と不登校とを切り離す。教師が迎えに行く。

介入効果のアセスメント

対応の結果は、以下の通りである。現在のところ正確な数字では把握していないため、報告者が経験した全般的な傾向のみを記している。

- 1 親と離れることがつらい： 再登校に至ることが多い。
- 2 睡眠リズムが乱れた： 再登校に至りにくい。
- 3 燃えつきってしまった： 再登校に至ることが多い。
- 4 もともと無気力： 再登校に至りにくく、仮りに再登校できたとしても、人生の次の段階で同じことを繰り返しがち。
- 5 挫折した： 効果は一定でない。
- 6 神経症・心身症にかかった： 再登校に至ることはめずらしくないが、時間がかかる。
- 7 発達障害が原因： 効果は一定ではない。
- 8 精神病の気配がある： 一義的に再登校をめざさなくても良い。再登校に至りにくい。
- 9 怠学・勉強嫌い： 再登校に至りにくい。
- 10 非行： 再登校に至りにくいだが、児童生徒が自発的に（フラリと）学校へ戻ってくることはめずらしくない。
- 11 対人関係の能力が低い： 再登校に至る、休みがちでなくなる、などの効果が出ることが多いが、時間がかかる。
- 12 仲間グループに入りそこなった： 再登校に至りにくい。
- 13 転校： 効果は一定でない。
- 14 イジメや暴力を受けた： 再登校に至ることが多い。
- 15 教師との関係： 再登校に至ることが多い。
- 16 家庭： 再登校に至りにくい。

フォローアップ及びその他の事項

最終的な関わりとして「フォローアップ」をおこなう。本項では実際に支援をした際の報告者の気づきをまとめた「その他の事項」もつけ加える。

- 1 停滞したり、後戻りしたりは、変化の過程で起こり得ることを忘れない。
- 2 朝、きちんとした時間に起きることができない、外出できない、帰宅の門限を守らないなど、生活面が整っていない児童生徒には、強

- い働きかけをしても無駄に終わることが多い。
- 3 たとえば「エジソンも不登校だった」というような有名人を例に用いた励ましかた・共感の示しかたは、不登校の児童生徒にプレッシャーを与えるだけになりがち。
 - 4 小学6年生と中学3年生は、やや不登校になりやすく、やや再登校に至りやすい。
 - 5 母子家庭と父子家庭を比べると、母子家庭のほうに不登校が発生しがち。
 - 6 兄弟姉妹で不登校の場合は、教師は、まず、いちばん年上の子を中心に働きかけをしてみる。
 - 7 クラス内に複数の不登校児童生徒がいる場合は、まず、いちばん再登校をしそうな児童生徒を中心に働きかけをしてみる。
 - 8 たとえば、明日から登校しだすこととひと月後に登校しだすことのふたつを比べた時、児童生徒や家族はひと月後の方を楽と考えてそちらを選びがちであるが、再登校しだす際に起こる緊張や恐怖に明日とひと月後の違いはない。
 - 9 児童生徒が再登校をしだす直前に、時間割、現在の席の位置、提出物や学校へ支払うべきお金の有無、などについて情報を与えておく。
 - 10 児童生徒が再登校しだす時には、長期的別室登校の発生を防ぐため、別室ではなく、いきなり教室に入らせる。それが無理な場合のみ別室登校のかたちで再登校をさせる。
 - 11 努力なく再登校に至った児童生徒は、再度、容易に不登校になってしまいがちで、歯をくいしばりながら再登校を果たした児童生徒のほうが登校状態を継続しがち。
 - 12 児童生徒が再登校に至った後も、教師が勉強の遅れをカバーしてあげたり、声かけをしたりするなど、再度の不登校につながらないような配慮をする。
 - 13 再登校に至った児童生徒に「不登校は誰にでも起こり得ることで、恥ずかしいものではない」といった話をするなど、不登校だったことが挫折感・劣等感に至らないような配慮をする。
 - 14 可能な限り、児童生徒が学校を卒業してからも関わりをもつ。
 - 15 児童生徒が再登校に至らなくても、教師が自分を責める必要はない。

別室登校・保健室登校

児童生徒が、日中、学校の職員室や相談室ある

いは保健室に滞在し、本来の自分の教室に入ろうとしない状態を「別室登校・保健室登校」と呼ぶ。不登校と違って、この状態を記述する操作的な定義はない。別室登校・保健室登校の児童生徒への働きかけは不登校児童生徒への働きかけと大きく異なるものではないが、気をつけるべき点として以下の事項がある。

- 1 これまで登校していたのに別室・保健室に後退してきたタイプの児童生徒の場合は、できるだけ教室に戻す働きかけをする。別室・保健室を基地にして、基地から教室に通わせ、しかし、いつまでもその状態を認めるわけではない、ということをも本人に伝える。
- 2 これまで不登校だったものの、再登校に至り、しかし教室には入れないタイプの児童生徒の場合は、しばらく別室登校・保健室登校状態を認める。他の児童生徒たちを別室・保健室に遊びに行かせたり、他の児童生徒たちと一緒に昼食をとらせたり、本人を学校行事に参加させたりする。
- 3 当該児童生徒に「いつまでに、何をどうする」という明確な目標を立てさせて、それを実行させる。[例] 5時間目に授業を受ける。そのために、直前の昼の掃除の時間に教室に入っておくようにする（國分・門田、1996）。
- 4 新学期や新学年を機に教室に入らせる。
- 5 別室登校・保健室登校の児童生徒に各種刺激を与えたためにその子が不登校に至ってしまう、という可能性を怖れない。
- 6 保健室登校の場合、養護教諭がずっと単独で当該児童生徒に対応しなければならないような状況を作らず、担任教諭が責任をもって関わる。他の教諭も適宜関わりをもつ。

不登校中学生の事例

A男は中学1年の終わりごろからドキドキ感・めまい・過呼吸などを経験して学校を休みだし、以来、約1年間にわたって完全な不登校状態となった。上記の身体症状は軽減することなく続き、特に屋外で発生しやすかったため、家の中にもりがちの毎日を送っていた。昼夜逆転の生活となり、起きている時はゲームをしていた。以前の成績はどちらかといえば良いほうだった。

報告者は、A男が中学2年の3学期に家庭訪問をした。祖母・母・本人の3人家族であった。A男は報告者に対して、ある程度の歓迎の意を示した。母親はA男の長期的不登校の改善をあきらめているよ

うに見受けられた。A男も母親も、報告者が以後週に1回の頻度で家庭を訪ねることに同意した。

報告者は、A男に「少しがんばって外出してみること」を提案した。彼はなかなか提案に応じなかったが、やがて報告者に連れられて毎日15分ぐらいの散歩をするようになり、この散歩時間は次第に長くなって、最終的には1時間ほどに達した。それに伴い、身体症状がやや改善した。この頃、祖母が亡くなられたが、A男の変化に顕著な停滞は見られなかった。

3年生1学期の6月に、報告者の指示にしたがい、A男は病院で健康診断を受けた。診断の結果、彼には何の異常もなかったため、報告者は、次は学校の保健室へ通うようアドバイスし、それが症状をさらに軽くする方法であることを説明した。A男は同意して、7月から保健室に行くこととなった。このとき、当初は行ったり行かなかったりして良いこととし、2学期からはできるだけ休まずに通う、という約束を本人・母親・学校関係者の間で交わした。

報告者が自宅まで迎えに行き、A男は保健室へぼつりぼつりと通いだした。保健室では、養護教諭や他学年の保健室登校生徒たちと問題なくコミュニケーションをもつことができた。学年の各教諭が折に触れて保健室を訪ね、彼に簡単な授業やプリント指導を実施した。

A男の身体症状は「広場恐怖を伴うパニック障害」によるものと考えられ、本人が服薬を断固として拒否したため、報告者は「発作が出ても行動する」「おそろしいと思う場所にも出て行く」といった行動療法・森田療法的な働きかけをおこなった。以上は、本論文における「不登校児童生徒のアセスメント」の「1(6)」、「介入」の「6」、に該当する。A男の外出頻度や登校日数は2学期後半に入ってから増加し、やがて彼は自分の教室にも入ることができるようになった。体調はかなり良くなった。3学期には無遅刻・無欠席となり、その状態で学校を卒業した。

本事例のような不登校の場合、登校刺激を与えずに見守るのではなく、再登校につながるように生活パターンを変える、学校へ行くよう勧める、再登校を具体的に手伝う、などの積極的な対応をするほうが本人にとって有益である、と考えられる。A男は、完全不登校中の1年余、登校刺激をほとんど受けなかった。それが、再登校はもちろん、身体症状の軽減にも結びつかなかった。

おわりに

学校現場で最も多く用いられる心理療法は来談者

中心療法であるだろう。同療法においては児童生徒を受容し共感を示す対応を重視しており、その結果、不登校の児童生徒に関わる教師に対して、当該児童生徒を見守り、学校に来ないことを認め、登校にまつわる刺激を極力与えない、というアドバイスをおこないがちである。

行動療法・認知行動療法においては「エビデンス(証拠)」が重視されるため、まず、かつて不登校であった人々が不登校状態によってどのような影響を被ったかを明らかにし、その影響が健康的でない場合や望ましいものでない場合は、そうした結果に至らない方法(つまり不登校状態を改善する方法)を求めることとなる。そして、どのような不登校状態の児童生徒に対して、どのような支援の方法が、どの程度改善につながったか、という情報を入手・検討し、それを臨床現場で活用してゆく(嶋田、2004)。

本論文は、以上のような考えかたを背景に、行動療法・認知行動療法を通した不登校児童生徒たちへの働きかけとその効果について、主に報告者の臨床体験を中心に記述した。

文献

- ・稲村博(1994)、『不登校の研究』、新曜社。
- ・内山喜久雄(1988)、『行動療法』、日本文化科学社。
- ・神村栄一(2001)、「不登校の定義・研究の歴史」(収録：『「不登校・ひきこもり」指導の手引き』、教育開発研究所)。
- ・河合伊六、桜井久仁子(2000)、『不登校：再登校の支援』、ナカニシヤ出版。
- ・久野能弘(1993)、『行動療法：医行動学講義ノート』、ミネルヴァ書房。
- ・國分康孝、門田美恵子(1996)、『保健室からの登校：不登校児への支援モデル』、誠信書房。
- ・嶋田洋徳(2004)、「教育」(収録：『現代のエスプリ 別冊：エビデンス・ベスト・カウンセリング』)、至文堂。
- ・長崎県教育委員会(2005)、『平成17年度スクールカウンセラー事業 第1回連絡協議会資料』、長崎県教育委員会。
- ・林礼子(2001)、『母さん、早く学校に行きたいよう！：登校拒否を克服した母からのエール 小学生編』、講談社出版サービスセンター。
- ・三好邦雄(1990)、「日常生活のなかの行動療法：不登校児のタイプ別対処法」(収録：『現代のエスプリ 279：行動療法』)、至文堂。

- ・ 山上敏子(1990)、『行動療法』、岩崎学術出版社。
- ・ Sartorius, N., Girolamo, G., Andrews, G., & German, G. A. (1993). Treatment of mental disorders. Washington, DC: American Psychiatric Press/The World Health Organization.
- ・ Witt, J. C. & Elliott, S. N. (1983). Assessment in behavioral consultation: The initial interview. School Psychology Review, 12, 42-49.

参考・1：不登校児童生徒のその後の適応状況に関する諸調査

- 1 1966年、医療機関発表、症例数＝150名、追跡期間＝半年～8年、適応＝75%
- 2 1977年、教育機関発表、事例数＝60名、追跡期間＝5年～10年、適応＝88%
- 3 1978年、医療機関発表、症例数＝59名、追跡期間＝2年～15年、適応＝61%
- 4 1980年、児童相談所発表、事例数＝92名、追跡期間＝7年～18年、適応＝84%
- 5 1983年、医療機関発表、症例数＝25名、追跡期間＝5年～21年、適応＝56%
- 6 1984年、医療機関発表、症例数＝56名、追跡期間＝6年～18年、適応＝86%
- 7 1984年、医療機関発表、症例数＝61名、追跡期間＝2年～12年、適応＝78%
- 8 1986年、医療機関発表、症例数＝40名、追跡期間＝6年～22年、適応＝65%
- 9 1986年、医療機関発表、症例数＝41名、追跡期間＝4年以上、適応＝61%
- 10 1989年、医療機関発表、症例数＝92名、追跡期間＝4年～21年、適応＝70%
- 11 1991年、教育機関発表、事例数＝123名、追跡期間＝1年3カ月、適応＝67%
- 12 2000年、文部科学省発表、事例数＝19286名、追跡期間＝約5年、適応＝77%

- ・ 上記の「1」から「10」までは、斉藤万比古「不登校だった子どもたちのその後」(収録：『こころの科学 87：学校不適応とひきこもり』、1999年、日本評論社)より引用。
- ・ 同じく「11」は、稲村博(1997)『不登校の研究』[新曜社]より引用。
- ・ 同じく「12」は、森田洋司(2003)『不登校—その後：不登校経験者が語る心理と行動の軌跡』[教育開発研究所]より引用。

参考・2：不登校に関する行動療法・認知行動療法の文献

原野広太郎(1990)、「登校拒否の心理と指導」(収録／『児童心理 90年6月号 臨時増刊 特集：登校拒否の心理と指導』)、金子書房

本格的登校拒否に進むと夜1時、2時まで起きていて、翌日昼ごろ起きてくる。いわゆる朝夕逆転生活が始まる。それも初期には、夕方・土曜日の午後・日曜日には、レコード・CD・カセットを買いに外出する。しかし次第に外出しなくなり、やがて一日中家に閉じこもる。親との対話も少なくなる一方、友人からの電話もバッタリ止まる。下着の着替えも2日に一度か4日に一度、髪も伸ばしがちになる。[p. 24]

市川宏伸(2002)、『思春期のこころの病気：不登校、いじめ、キレる、ひきこもりなどに、どう対処すればよいか』、主婦の友社

子どもの問題を共有し、問題解決について教師と話し合う：

まずは、子どもの気持ちを受けとめることが必要です。子どもの話をよく聞き、問題を共有できるようにしましょう。教師ともよく話し合い、学校に登校の障害となるものがある場合は、その障害をとり除くために協力しましょう。また、再登校のスケジュールはくれぐれも無理のないようにしてください。最初は遅刻・早退・保健室登校などがつづくこともあります。それでもよしとしましょう。

責任を追及しない。自分を責めない：

以前は、親の過干渉・過保護が原因であるとか、本人の性格が原因であると指摘されました。もちろん、それらは無関係ではありませんが、最近では、それは決定的なことではないと考えられています。むしろ、問題のない家庭の子どもに多いのです。子どもとの接し方を振り返ることは必要ですが、自分を責めることはありません。学校の教師を責めるのも同様です。本人が不登校のきっかけを学校生活でのあるでき事だと訴えたとしても、たいていはいくつもの原因が重なっています。原因がわかっても解決に結びつかないことが多いのです。原因さがしや責任追及をしすぎないほうがいいでしょう。[p. 27]

内山喜久雄(1993)、『登校拒否』、金剛出版

家庭内暴力の多くは登校拒否に伴って起こっており、両者の親和性ないし近似性はきわめて高い。一般に登校拒否児は登校に不安をもち、登校でき

ない自己への内罰的な怒りを内蔵している。これらの情動は時にその対象を自分の周辺に求める外罰的な方向へと鋒先を向けるが、一般には安全な対象として母、弟妹などが選ばれ、時には安全を確認したうえで父にも向けられる。弱味を見せた父や病氣療養後の父がねらわれやすいのはそのためである。[p. 241]

青木薫久 (1997)、『森田理論応用・2：心臓と神経が強く太くなる本』、批評社

このため [不登校生の家庭内暴力のため]、母親と姉は別居し、父親と長男の二人暮らしが始まったのですが、長男は、金をよこせ、テレビの深夜番組を録画せよ、サンドウィッチを買ってこいなど言い、要求が入られないと、父親に土下座をして謝らせ、暴力をふるい、父親は息子の許可を得て、午前2時か3時に就寝し、朝の6時には起きて長男の世話をするという毎日が続いたといひます。(中略)

ところが、私の見聞するところでは、不登校・家庭内暴力に対するカウンセラーや精神科医の指導は、このように、「本人を責めてはいけない、本人の好きなようにしてあげなさい」というのが多く、実際に、このように、著書でも書いているその方面の著名な方もいます。ですから、今回のケースは、このような日本的風土の中から生まれるべくして生まれた悲劇であり、注意していただきたいと思ひます。「中学時代に不登校となり、指示に従って、本人の好きなようにさせていましたが、本人はもう27歳となりました」という母親が、家に引きこもりの生活を続けている青年を連れて来られたこともありました。私は、あきれて、「よく、そこまで、長年月にわたって、指導者の言う通りにしてしまひたね。私もその位、信頼されたいものですね」と言ひたものでした。[p. 231]

坂野雄二 (1995)、「登校拒否の理解のために：行動モデルからの提言」(収録/上里一郎『行動療法ケース研究・9 登校拒否 2』)、岩崎学術出版社

慢性化した登校拒否への対応を考える際にわれわれに必要なことは、登校刺激を与えずにそっとしておくといった消極的な対応を行うことではなく、何が子どもたちを家に留まらせ続けているのかを明らかにするとともに、どのような状況が子どもたちを学校へ行き辛くさせているのかを具体的に明らかにすることであろう。そして、登校の障壁となっている要因を根気強く積極的に取り除いていかなければならない。また、子どもたちが学校に復帰したとき

に如何に学級にスムーズに入っていくことができるかを考え、子どもの再適応を考える中で必要に応じた「登校刺激 (たとえば、今学校で何が起こっているか、教科書のどのあたりを学習しているか、特別な教材の準備が必要かどうか、班編成や席替えはどのようになっているか等の情報)」を与え、どのようにすれば子どもたちを学校に参加するレディネス状態におくことができるかを考えることも同時に必要である。

「われわれは、これまでの原因論を中心とした視点、しかも、精神力動的な、あるいは、子どもや子どもを取り巻く環境の過去の出来事に原因を求めるといふ retrospective [回顧的] な視点で子どもを理解するのではなく、今彼らがどのような生活をし、何を問題と感じ、そして、何故学校に行かない状態が持続しているかという、状況と行動にこだわった視点を導入し、彼らのこれからの適応した生活を考えた prospective [将来を見通した] な視点を持たなければならぬ。[p. 10]

河合伊六、桜井久仁子 (2000)、『不登校：再登校の支援』、ナカニシヤ出版

今、学校に行けなくてもいつかはきっと行けるようになる、学校に行かない (行けない) のはうちの子どもだけではないので、と考えて不安を紛らわせようとする。しかし、さらに不登校が続くと、親は学校批判を始め、今のような学校なら行かなくてもよい、不登校になったのは学校のせいだと考え始める。しかし、改めて述べるまでもなく、成長しつつある子どもにとって、勉強や人格形成や体力増進のどの面をとってみても、学校以上に適切な優れている場所はない。学校こそ子どもが健全に伸びる最善の場所である。[p. i]

不安や恐怖は、しばらく時を待つことによって自然におさまるのであろうか。待っているだけで、自然に登校できる状態に復帰できるのであろうか。早く対処すれば容易に学校復帰できるのに、いたずらに待っていたために貴重なチャンスを逃しているということはないだろうか。登校刺激を与えないまま経過する日時が長くなるにつれて、学校との縁も薄くなり、そのためにいざ登校しようとするときにも、学校の敷居が高くなってまうことが心配される。早期に学校復帰するように、早期の対応が望まれる。[p. 14]

「登校したくなければ、登校しなくてもよい」とか「登校したくなるまで待つしかない」とか「登校を強制してはいけない」などと、不登校を安易に容

認する親もいる。さらには学校を批判し、わが子の不登校の原因をすべて学校のせいにしよとする親、あるいは登校の働きかけに表面的には協力の姿勢を示すが、子どもの不登校を暗に（もしくは公然と）容認もしくは勧誘する親もいる。このような親の態度はまさに論外である。このような親の態度を見たり、意見を聞いている子どもでは、再登校の指導の効果はあがりにくい。[p. 129]

國分康孝、門田美恵子（1996）、『保健室からの登校：不登校児への支援モデル』、誠信書房

問題は「学校には行かなくてはならないのか」という問いである。親や教師がこの問いにきちんと答えられないと子どももぐらつく。そこで國分は考える、「不登校はすべきではない」「登校すべきである」というビリーフ [考えかた] でなく「登校した方が人生はあとで楽になる」「登校した方が結局は得である」というビリーフの方が当人も周りも気が楽になるのではないかと考える。[p. 167]

不登校についての研究から見た指導の類型には、二通りの方法がある。

第一の方法は、子どもの自由にまかせ、登校を促すようなことは決してしないやり方である。この方法によると、子どもの生活をすべて自由にして、ただひたすら自立を待ち、自分から登校したいという気持ちが生まれてくるのを待つのである。当然、一緒に生活している家族は、たとえ家庭内暴力があろうと「忍」の一字で臨むことになり、その期間も予測が全くできないために、心身ともに大変につらい毎日を送ることになる。

第二の方法は、子どもの行動を分析して、課題を設定し順次行動の変容をはかろうとする試みである。この認知を変え、その結果行動の変容をはかろうとする行動療法は、「スキルトレーニング」であり、問題行動の社会的な変遷にともないその方法も変化してきている。（中略）教育現場にいる門田の考えは、第一の方法については、思想は良いが、児童はもちろん教師も保護者も期間・かかわり方法・態度などすべてが不明確であり不安がいっぱいである。いったい、いつまで待てばよいのだろうかという単純な疑問を抱いてしまうのである。

それに比較して第二の方法（能動的な問題解決型）は、より具体的であり、まずかかわってみるという見通しをもった指導として教育の場にはより馴染み、不登校の指導には最適と考えられる。[p. 171]

長谷川洋三（1996）、『しつけの再発見：親と子で学ぶ森田療法』、白揚社

伊藤：私は、子どもが登校拒否で、ずっとカウンセリングに通っていたんですが、そこでは「学校へ行きなさい」ということは、子どもを追いつめるだけだから、ぜったいにいっちゃんいけないといわれていたの。それと、生活のすべてを本人にまかせるというやり方、これは今でもとてもよかったと思っているのだけれど、いやでも行動することも必要ではないだろうか、と、いつも心にひっかかっていたの。その後、子どもが学校を休んで三か月ぐらいたった頃、主人が、「このままではだめだ。学校へ行かせよう。それが社会のルールなのだから」と、頑として、はっきりいったのね。私は、今まで受けてきたカウンセリングとまったく反対のやり方だったから、すごく不安があったけど、主人と話しあったのね。うまくいくかいかないかは、まったくわからないけれど、自分の子なんだから親がその責任は取ろう、どこかで子どもを治してもらおうんじゃないかって、自分たち夫婦の責任でやってみよう、ますます悪くなって一生学校に行かなくなるかもしれないけれども、もしそうなったらなったら、夫婦で勉強を教えればいいんだからと、そこまで話をして、やろうって決めたのね。（中略）

それで、とにかくこれ以外にない、ぜったいこれでやろうっていうことになったの。子どもは、親が決心したという、その気迫のようなものを感じたのね。迷っていた頃と、パパもママも何だか様子が違う、と感じたのね。こっちも本気だったからね。

小林：泣いたりしがみついたりして抵抗するわけでしょう。私も覚えがあるんですけど。

伊藤：つれていくのはすごくつらいのね。自分が恥ずかしいのと、子どもがかわいそうなのとね。だけど、あるところで、やっぱり子どもと対決しなくちゃいけないのね。今はすごく変わったわよ。このごろは、困難なことはいろいろいうんだけど、それが「学校へ行かない」と結びつかなくなったの。[p. 19]