

高等学校不登校・保健室登校・中途退学の経過研究

—社会的ひきこもりを視野に入れた養護教諭による調査より—

北村 陽英・加藤 綾子*

奈良教育大学保健体育講座 (学校保健学)

(平成19年5月7日受理)

An Investigation about Progress of School Inattendance and Dropout in Senior High Schools

Akihide KITAMURA and Ayako KATOU*

(Department of School Health, Nara University of Education, Nara 630-8528, Japan)

(Received May 7, 2007)

Abstract

Among the cases under guidance for social withdrawal by the public health centers, 45% are said to have a history of past school non-attendance, and 31%, an academic standing of high school dropout. These figures imply the existence of many subjects with a history of extended non-attendance in high school, subsequent transfer or dropping out, culminating in eventual social withdrawal. To determine the process such students follow leading to social withdrawal, 116 cases of school non-attendance or dropouts with tendencies of social withdrawal among 17,211 high school students in 2004 were followed through reports from the 'yogo' or school healthcare teachers starting from when such students were attending school through August 2005. School non-attendance had been noted before entering high school in 20%, during the 1st year of high school in 51%, and the 2nd year of high school in 19%. Transfers and dropping out were most prominent in the 1st and 2nd years of high school, with the number of cases of school non-attendance, transfers, and dropouts falling in the 3rd (final) year of high school. This was taken to indicate that most such students appeared to have dropped or transferred out in the first two years of high school, with few remaining in school into the 3rd year. Interpersonal relationships were cited as the reason for school non-attendance by many, followed by familial circumstances of absence of caregivers in 33%, and excessive pressure from family in 21%. Diagnoses were established in only seven cases, but eating disorder, depression, and wrist cutting being noted at relatively high frequencies. In the first five months of 2005, 31% had dropped out, 21% had transferred, 22% were under treatment, 23% appeared to be heading toward recovery, and 4% had become fully reinstated in school. Although the course of students following transfer is unknown, given that the dropouts had for most part been non-attendant students in high school with a tendency of withdrawal, the course and prognosis of high school non-attendant students tending towards withdrawal cannot be considered good. Among the various types of school non-attendance, the apathetic non-attendance type is believed to be at high risk of non-attendance in high school, leading on to dropping out, and subsequent withdrawal from society and holing up within the home.

Key Words : progress of school inattendance and
school drop out, social withdrawal,
senior high school, Yogo teacher

キーワード : 高校不登校と中途退学の経過,
ひきこもり, 養護教諭

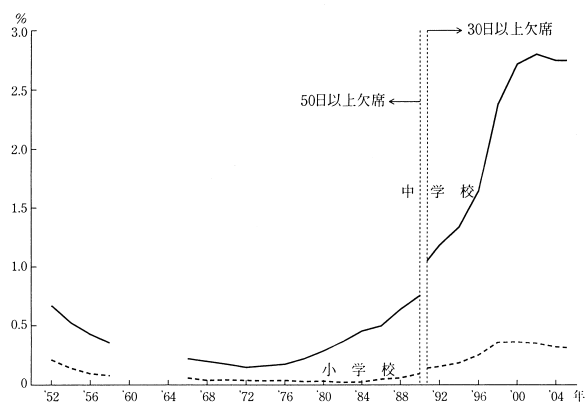
*東大阪市立岩田西小学校

1. はじめに

1. 1. 不登校の推移

1. 1. 1. 小・中学校時の不登校

文部科学省による小学校・中学校を対象とした不登校児童生徒の1952年から2005年までの間の統計について、その出現率を図に示した。なお、不登校日数については1952年から1990年までは年間の出席すべき日数のうち50日以上欠席した者、1991年から2005年は30日以上欠席したもののデータである⁽¹⁾。



(出典) 文部省：長期欠席児童生徒調査, 1958

文部省・文部科学省：学校基本調査報告書, 1966～2006 (速報)

図 不登校児童生徒の年次推移

小・中学校の不登校は、1970年代に最低率を示したが、その後急激に増加し、小・中学校不登校は2000～2002年に最高率を示し、以後は増加傾向に歯止めがかかっている。

1. 1. 2. 高等学校の不登校

高等学校は義務教育ではないためか、その不登校統計は見あたらなかった。しかし、文部科学省は2005年9月22日に2004（平成16）年度「生徒指導上の諸問題の現状」をまとめ⁽²⁾、初めて高校での不登校生徒数を調査し公表した。続いて2005年度について同結果が公表された^{(3), (4)}。その結果国公立全体で高等学校不登校生徒は67,500人（1.82%、2005年度；59,416人、1.65%）いることがわかった。また、不登校生徒のうち、36.6%（2005年度；36.8%）が中退しており、不登校がそのまま高等学校中途退学に結びつきやすいことが明確になった。また、2004年度長期欠席高校生110,287人中、中学校時代に長期欠席の経験があったことが確認された生徒は26,540人（24.1%）であった。高等学校不登校となった直接のきっかけとして、最も多いのは本人にかかわる問題（33.9%）、友人関係をめぐる問題（12.4%）で、次いで学業不振（12.0%）、入学・転編入学、進級時の不適応（6.3%）、病気による欠席（5.0%）、親子関係をめぐる問題（4.6%）等が多く認められた。不登校状態

が継続している理由は、無気力（25.1%）が最も多く、次いで不安など情緒的混乱（21.8%）、あそび・非行（12.1%）、が多く見られた。このほか高校中退者は公立53,261人、私立24,636人であり、前年度比では実数で4.8%減少した。中退率では2004年度と2005年度ともに2.1%で同じであった。

中退理由で最も多いのが、「学校生活・学業不適応」で38.4～38.6%、次いで「進路変更」の34.2～34.3%、1982年度は19.1%を占めていた「学業不振」は、2004、2005年度は6.5～6.9%まで減少した。「学校生活・学業不適応」の内訳を見ると、「もともと高校生活に熱意がない」の割合が高い。「進路変更」の内訳は、「就職を希望」や「別の高校への入学を希望」の割合が高い⁽³⁾。17年前の高等学校を中退した女子生徒についての北村の調査では、71名中15名（21.1%）が高校時代に不登校であった。また、中途後数年を経た時の様子を知り得た彼女たち45名中無気力な状態になっている者は3名（6.7%）であった⁽⁵⁾。

1. 1. 3. 保健室登校について

小学校、特に中学校においては保健室登校児童生徒が多く、また高等学校においても、保健室登校生徒がいる。高校と中学校の違いは高校では授業中、一定時間以上保健室にいと、欠課（授業欠席）の扱いとなり、累積すると進級できなくなる。また法定の74単位を取得することが必須で、単位の取り方は学校外の様々な資格試験も単位として認められていく傾向にある。さらに単位が不足しそうな場合は、教育相談などに養護教諭が調整役として参加し、個別指導を行っている学校もある⁽⁶⁾。1997年度の文部科学省学校健康教育課の調査によると、全国で37.1%の中学校と19.4%の高等学校が保健室登校生徒を抱えていた⁽⁷⁾。

1. 2. 「ひきこもり」の前歴としての不登校

1974年に藤本は、「保護者が家庭的に社会的に衰退する姿しか示し得ず、また高学歴志向を目的とする学校教育の中では、思春期の若者は不安と困惑に陥り、未来投機を放棄し、依存的で閉鎖的な状態の中で、今日だけに沈殿するという自己防衛を図るしかないであろう」と、ひきこもりという言葉は使っていないが、今日でいう不登校ひいてはひきこもりの増加を予言した⁽⁸⁾。その後不登校は増加の一途を辿り、近年はニート（NEET）と成人の年齢に達した人たちの「ひきこもり」が社会問題視されている。厚生労働省による保健所・精神保健センターのアンケート調査では、ひきこもりの33%⁽⁹⁾、斉藤環はひきこもりの86%⁽¹⁰⁾に不登校経験があったという。大阪府下の保健所の社会的ひきこもり支援状況では、2005年度のひきこもり相談実数は前年度より24%増加しており、ひきこもりなどの問題発現時年齢は19歳以前が50%を占め、不登校歴のある例が45%、最終学歴

は中学卒と高校中退が31%を占めていた⁽¹¹⁾。不登校とその後のひきこもりが相関していることを推測させる研究報告は多い^{(12), (13), (14)}。

1. 3. ひきこもりの定義

伊藤順一郎、吉田光爾、小林清香らによるひきこもりの基準は、①自宅を中心とした生活、②就学・就労といった社会参加活動ができない・していないもの、③以上の状態が6ヶ月以上続いている、ただし、④統合失調症などの精神病圏の患者、または、中等度以上精神遅滞(IQ55-50以下)をもつ者は除く、⑤就学・就労はしていなくても、家族以外の他者(友人など)と密接な人間関係は維持されている者は除く、としている⁽⁹⁾。本調査研究もこの定義に従った。

2. 調査目的

20歳を過ぎて、ひきこもり状態になっている若者のうち、不登校であったものが多いという報告を受けて、将来ひきこもりになる恐れがあると思われる高等学校での不登校生徒、保健室登校、中途退学等の調査を試み、統計数値のみを2006年度に発表した⁽¹⁵⁾。しかし、個々の事例についての検討はそのときにされていない。ひきこもりの深刻度を見るために、また、ひきこもりへの改善策を探るために、高等学校不登校、保健室登校、中途退学について具体的な姿と経過、すなわち事例について検討を行う必要があると考えられる。そこで、本研究においては、高等学校において、不登校・保健室登校・中途退学生徒のうちでひきこもり傾向の強い例について、個々のやや詳細な情報を把握し、それを分析し、実情をよく知った上で、将来、高等学校を途中で退学したり、ひきこもりになるおそれのある生徒への高等学校からの働きかけの手掛かり、進路指導のあり方を探ることを研究目的とした。

3. 調査対象と方法

3. 1. 調査方法

2004年度在校の高校生について、養護教諭へ「ひきこもり」と思われる生徒について、質問紙により事例調査を行った。質問紙の内容は、以下の通りである。

(1) 2004年度の当該生徒の学年

1年・2年・3年・4年・その他

(2) 性別 男・女

(3) ひきこもりの形態

不登校・保健室登校・退学・その他

(4) 話し合ったことはあるか： 有る・ない

(5) (4)で「有る」と答えた場合は

① 何年のときからのひきこもりですか。

② ひきこもりの理由は、

③ 家庭内事情に何か問題はありますか。

④ 家族構成はわかりますか。

⑤ 友人関係はありますか。

⑥ 友人関係で何か問題はありますか。

⑦ 2005年度に入ってから8月までの様子は分かりますか。

⑧ 退学した場合は退学理由。

を尋ね、各項目について、自由に記載してもらった。

3. 2. 調査対象

近畿地方の公立高等学校勤務の養護教諭33名に郵送で質問紙を届け、養護教諭・学校等の固有名詞は無記名で、回答を郵送で求めた。

調査期間は、2005年8月から9月下旬である。

21名の養護教諭から回答を得た。質問紙回答について、回収率は63.6%であった。

その質問紙への回答の集計処理は単純集計を行った。

回答を得た21名の養護教諭の職歴は5年以下から25年以上と幅広く、職歴の平均値は約16年であった。また、21名の養護教諭の勤務校の在籍生徒数は表1に表す通りである。

表1 養護教諭勤務校の在籍生徒数

	1年	2年	3年	計(人)
男子	2,608	2,501	2,516	7,625
女子	3,304	3,151	3,129	9,584
計	5,912	5,652	5,645	17,209

4. 結果と小考察

4. 1. 全体集計

養護教諭が記載した116の事例得た(表2)。これは、在籍生徒数の0.67%に相当した。1, 2年の女子事例が多い結果となった。

表2 全体的統計

	男子	女子	不明	計
1年	19	26	0	45
2年	13	36	0	49
3年	6	15	1	22
計	38	77	1	116

4. 2. 研究対象例

4. 2. 1. 抽出例数

本調査で、ひきこもり生徒について、その時期、理由、家庭内事情、家族構成について養護教諭に自由記載

で回答を求めたところ、詳細が、比較的詳しく記入されている高等学校生徒男女95の事例を選び出し、この95例を分析対象とした。分析対象の例数は表3の通りとなった。男子30例、女子64例、性別不明1例の計95例である。学年別では、1、2年が多く見られる。

表3 研究対象例

	男子	女子	不明	計
1年	17	22	0	39
2年	10	28	0	38
3年	3	14	1	18
計	30	64	1	95

4. 2. 2. 学年・性別にみた不登校等

4. 2. 2. 1. 不登校

不登校で、不登校以外の保健室登校や中退等なんらかの状態が重複しているものを除く不登校例の男女はほぼ同数となり学年・性別は表4の通りとなった。1年生が多い結果となった。

表4 不登校数

	男子	女子	計
1年	8	4	12
2年	4	4	8
3年	0	5	5
計	12	13	25

4. 2. 2. 2. 保健室登校

保健室登校（別室登校を含む）で、不登校・中途退学・転学などが重複しているものを除く保健室登校例の学年・性別は表5の通りとなった。全体的に例数は少なく、1、2、3年もほぼ同数であった。

表5 保健室登校

	男子	女子	計
1年	1	1	2
2年	0	1	1
3年	1	2	3
計	2	4	6

4. 2. 2. 3. 中途退学

退学で、不登校・保健室登校・転学など重複しているものを除く退学例の学年・性別は2年男子1、女子1、3年女子1の計3名と全体的に例数は少なかった。

4. 2. 2. 4. 転学

転学で、不登校・保健室登校、中途退学など重複しているものを除く転学例の学年・性別は1、2年女子各

1名、計2名と少なかった。

例数が少なく確かなこととはいえないが、転学する生徒は1年と2年に見られ、3年には見られなかったことから、転学する生徒は高校へ入学して比較的早くに転学する傾向があるかもしれない。

4. 2. 2. 5. 重複例

不登校を経て保健室登校・退学・転学・病気などの、重複のある例をあげると表6の通りである。

表6 重複例

	男子	女子	不明	計
1年	7	14	0	21
2年	3	10	0	13
3年	2	6	1	9
計	12	30	1	43

そのうち、病気であるものは43例中7例であった。病気の内訳の統計は、病名が重複する場合は、各病名・症状名各1例とした。1人の生徒で重複した病名・症状名を持つ生徒は多い。1年生が最も多く、次いで2年生が多く、3年生は少なかった。

不登校から保健室登校、そして退学あるいは転学というさまざまな姿を経過している。そのうち病気のものが、16.3%を占めている。

4. 2. 2. 6. 病名・症状名

病名・症状名が判明した例は7例であり、病名としては表7に表す通りである。病名、症状が重複している場合が多い。「摂食障害」が比較的多く見られ、次いで「うつ」が多く見られた。「うつ」を除いて、精神病は見られず、他は全て神経症圏の問題であった。

4. 3. 事例分析

詳細が不明な例を除いた95の事例について検討を加えた。

4. 3. 1. 養護教諭による生徒との話し合い

本調査では95名中87名（91.6%）の生徒が養護教諭や担任等と話し合ったことがあった（表8）。また、その中には生徒と直接ではなく、親からの経過報告だけを聞くというような場合もあった。養護教諭からみて、生徒が「相談したことがある」と回答した中で養護教諭以外の相談相手は表9の通りである。

養護教諭は、保健室登校生徒だけでなく、多くの不登校生徒と話し合っている。

表7 病名（重複あり）

摂食障害	6
うつ	4
不安神経症	1
精神不安	1
アトピー性皮膚炎	2
対人恐怖	1
過敏性大腸症候群	1
アーム・リストカット	2
過換気症候群	1
計	19

4. 3. 2. 事例のうち欠席が多くなった時期

事例において、欠席が多くなった時期を問うたところ、81名について回答を得た。

本調査の50.6%が高校1年頃から欠席日数が増えた例が最も多く、次いで、中学校頃と高校2年頃（各18.5%）からという結果となった。また、高校において欠席が多い生徒81名について、そのうち中学校以前から欠席が多かった生徒が16名（19.8%）を占めた。欠席が多くなった時期は表10の通りである。

表8 不登校相談の有る生徒

ある	ない	計
87	8	95

表9 相談相手

カウンセリング係	部顧問	担任
7	1	3

表10 欠席が多くなった時期

小学校頃	1
中学校頃	15
高校1年頃	41
高校2年頃	15
高校3年頃	9
計	81

中学時代に欠席が多くなった生徒は、2、3年生時に特に多く認められた（表11参照）。欠席が増え始めるのは、特に高校1年頃に多く見られる。

表11 中学時代の不登校

	男子	女子	計
中1	1	0	1
中2	1	4	5
中3	0	4	4
学年不明	1	4	5
計	3	12	15

4. 3. 3. 不登校の理由

69事例について不登校の理由の記載があった。

理由としては友人関係が最も多い（44.9%）が、そのうち、いじめが原因で不登校となった例は31名中8名（11.6%）であった。理由の内訳は表12の通りである。69名の不登校理由のうち、精神不安定が10名（14.5%）認められた。

表12 理由

対人関係	31	うち、いじめ	8
体調不良	9		
精神不安	10		
その他	19		
計	69		

不登校理由として、友人関係がもっとも多いということは、青年期の発達課題の一つである「他者の中におれる自己の確立」にうまく取り組めず、結果とし

て不登校という、ひきこもり（回避）の自我防衛機制を働かせていると考えられる。

4. 3. 4. 家庭内での問題

家庭内での問題が判明した57事例についてみると、家庭内での問題は様々だが、生徒にとって精神的になんらかの良くない影響を及ぼした事柄が多いと感じとれた。家族からの重圧では、将来に関わる「有名大学に入る、もっと勉強しなさい」などの回答が多かった。

家庭内事情のやや詳しい内容は表13の通りである。家庭内での問題として回答があった57例中不幸以外での表の項目は集計のとき重複して集計した。

保護者不在（父または母）が33.3%を占めた。

表13 家庭内事情（重複あり） (人) (%)

家族が病気	8	14.0
家族からの重圧	12	21.0
家族内の不幸	6	10.5
家族の不仲	11	19.3
不幸以外で両親のどちらかが不在	19	33.3
その他	9	15.8
計	65	57.0

4. 3. 5. 家族構成

95例中家族構成が判明したのは77例であった。本調査では大きな枠組みで表14にまとめた。

家族構成の不明との回答が多く、学校教育の立場から家族構成や家庭内事情を聞くのは難しく、これらのことは生徒理解のために重要なことであるが、養護教諭から生徒の家族の観察は難しい。表の結果では一人の生徒でさまざまな家庭内事情が重複している。

一人っ子が全体の20.8%を占めている。

また、ここでは少なくとも形式上の家族構成を聞いたところ保護者不在（父母または両方）が23.4%を占めた。

4. 3. 6. 友人関係

友人関係については85事例について回答が得られた。本調査の結果では、友人のほとんどいない生徒よりもいる生徒のほうが多かった。ほとんどないと回答された生徒は85名中16名（18.8%）であった。

しかし、クラブ内と学校内に

表14 家族構成

父・母または両方不在	18
兄弟・姉妹がいる	60
祖父・祖母がいる	7
一人っ子	16
同胞不明	3

（重複あり）

表15 友人関係

ほとんどない	16
他校にはいる	8
クラブ内にいる	12
学校内にいる	49
不明	10
計	95

いるは61名（71.8％）である。過半数が学校内で交友関係を結んでいる。友人関係の有無は表15に表した。不登校の多くが友人関係はありながら、その友人関係が問題となって不登校になっているとも考えられる。

4. 3. 7. 友人関係での問題

友人とのトラブルによるケースもいくつかは見られたが、自分から相手に対して何かをすることが苦手という回答が多く、友人関係による不登校という例の実態は、本人が引っ込み思案で友人関係においては、同級生等から圧倒され、圧倒されることをはね返すのではなく、むしろ引っ込み思案的に、圧倒される場を回避するために、不登校などのひきこもりになっているということを予想させる生徒が多い事を示唆している。

4. 3. 8. 2005年度の様子

2005年度に入ってから経過は、全116例中101例に記述が認められた（表16参照）。僅か5ヶ月程の経過観察期間であるが、不登校であった生徒も転学などの環境の変化によって、元気になるケースが101名中23名（22.8％）と比較的多かった。

表16 2005年度の様子

回復傾向	23
完全復帰	5
治療中	22
転学	24
退学	31
不明	15

また、養護教諭、担任の先生、クラブ顧問、家族などまわりの人と相談することや、はっきりとした目標をもつことで101名中28名（27.7％）の生徒が回復傾向や完全復帰することが出来ている。

その一方、治療中が22名（21.8％）、転学が24名（20.8％）、退学が31名（30.7％）も見られた。転学と退学を合わせて、54.5％は元の高校ではうまくいかなかったということである。また、完全復帰は僅か5.0％であった。

4. 3. 9. 不登校の経過

在学中の不登校の姿の経過及び3年については卒業後5ヶ月の経過を観察した。

4. 3. 9. 1. 学年・性別経過

95の事例について、不登校の経過を把握できた。学年・性別の内容は表17～19の通りである。

① 1年男子

不登校の生徒が17名中8名（47.0％）と最も多い。また保健室登校、留年、転学をした生徒の多くは不登校を経ている。最終的に退学している生徒は17名中3名（17.6％）である。

② 1年女子

1年生女子は、摂食障害や不安神経症などの病気によるものがみられた。留年、退学、転学になるまでに保健室登校になっている場合が多い。

最終的に退学になっているものは、22名中6名（27.2％）であり、1年生男子よりも多い結果となった。

表17 不登校の経過・1年生

不登校の経過	男子	女子
不登校	8	4
不登校→保健室登校	3	2
不登校→保健室登校→留年		1
不登校→留年	1	
不登校→保健室登校→摂食障害		2
不登校→保健室登校→退学		1
不登校→転学	1	3
不登校→退学	2	4
保健室登校	1	1
保健室登校→転学		1
転学		1
不安神経症		1
退学	1	1
計	17	22

③ 2年男子

2年生男子は、不登校が10名中4名（40.0％）と、高い割合を示した。退学は、10名中1名（10.0％）であり、1年生男子よりも少ない結果となった。

④ 2年女子

2年生女子では、最終的に転学しているものが、28名中10名（35.7％）であり、最も多い結果となった。うつ病、過換気症候群、リストカット等の病名がみられた。退学しているものは、6名（21.4％）と、1年生女子よりも少ないものの、あまり差はみられなかった。

表18 不登校の経過・2年生

不登校の経過	男子	女子
不登校	4	4
不登校→保健室登校	1	4
不登校→保健室登校、境界例		1
不登校→転学	2	2
不登校→留年→保健室登校		1
不登校→退学		2
保健室登校		1
うつ病→保健室登校		1
退学	1	4
転学	2	8
計	10	28

⑤ 3年男子

3年生男子は、例数が少ないため判断するのは難し

い。この数字から3年生で不登校になるものは少なく、それまでに転学や退学などのなんらかの方法をとっているのではないかと予想される。

⑥ 3年生女子

3年生女子でも、摂食障害、うつ病などの病気がみられる。1, 2, 3年生を通して病気は女子にのみみられた。

退学をしている生徒は、14名中1名(7.1%)であり、比較的少なかった。

表19 不登校の形態と経過・3年生

不登校の形態	男子	女子	不明
不登校		5	
不登校→保健室登校		3	
不登校→保健室登校→摂食障害		1	
不登校→転学	1	1	
不登校→退学	1		1
退学		1	
保健室登校	1	2	
うつ病		1	
計	3	14	1

4. 4. 9. 2. 不登校の経過の全体統計

95例の不登校の形態をまとめると、表20のとおりとなった。

表20 不登校の経過全体統計

不登校の形態	人
不登校	25
不登校→保健室登校	13
不登校→留年	1
不登校→転学	10
不登校→退学	10
保健室登校→転学	1
保健室登校	6
転学	11
退学	8
不登校→保健室登校→留年	1
不登校→留年→保健室登校	1
不登校→保健室登校→退学	1
不登校→保健室登校→摂食障害	3
うつ病	1
うつ病→保健室登校	1
不登校→保健室登校、過換気症候群・境界例・リストカット	1
不安神経症	1

不登校の形態と経過の全体統計を見ると、不登校が25名(26.3%)と最も多くみられた。何らかの経過を経て、最終的に退学している生徒は、95名中19名であり、全体の20.0%を占めている。

退学はしていないが、最終的に転学した生徒は、22名(23.2%)と比較的多くみられた。

病気により不登校になった生徒はここでは7名(7.4%)であるが、これは質問紙に記載されていたもののみ取り上げたものであり、実際にはもう少し増加するものと思われる。

5. 総合考察

5. 1. 本調査研究より

筆者の以前の調査研究⁽¹⁵⁾では今後の課題として、ひきこもりの深刻度を見るために、また、ひきこもりへの改善策を探るために高等学校不登校、保健室登校、中途退学について具体的な姿と経過、すなわち事例について検討を行う必要があると考えられた。そこで、今回、本調査研究で比較的多数の事例調査を行った。

その結果、経過と転帰をみた場合、ただ不登校といわれる生徒は1年生時に多いが、学校側からの働きかけによって、保健室登校を利用した生徒は、1, 2, 3年ともにはほぼ同数あり、1年生時の不登校生徒は保健室登校となり、その中で不登校と保健室登校が続いて、中に退学せざるを得ない生徒が出ているものと思われる。不登校が長引いて、退学する例が最も深刻な例と考えられる。

また、退学する生徒は1, 2年で多く、3年に少ない、ということは、退学する生徒は1, 2年の間に退学してしまい、3年まで在籍しなかったと考えるべきであろう。退学する生徒には、他の進路指導が必要となってくるとと思われる。

5. 2. 対策

今回の調査で、約5ヶ月の経過観察を行なったところ、25.7%が経過良好であったが、病気治療中が21.8%、転学・退学合わせて54.5%が元の高校を去っていた。高校不登校生徒の予後は、元の高校へとどまるか否かという視点から見れば半数以上が良くないといわざるを得ない。病気治療中の生徒には、養護教諭が治療機関と連絡を取って、学校内相談組織に図った上で、何とか卒業に持っていくべきであろう。また、本調査では把握できなかったが、外部相談機関へ保護者、時には本人が相談に行っている例もあると思われ、学校と相談機関との連絡・情報交換をおこない、ひいては不登校の解決ないしは卒業へ持っていくべきであろう。

前回の調査で、養護教諭に、不登校例の社会復帰例を「過去にひきこもった生徒であったものが、現在社会復帰している例があれば自由に記載してください」と言

う問いかけに対して、5例だけの記載があった。記載例が少ないと言うことは、社会復帰に向けてうまくいっている例が少ないと捉えるべきであろう。

うまくいっている、すなわち現在、社会復帰できている5例に共通して言えることは、ひきこもり中に保護者と養護教諭はもちろん、学校教育関係者、さらには、子ども家庭センター、医療機関からの働きかけをうけているということである。放置されていたらひきこもったままになっていたと思われ、ひきこもりへの対策として、周囲からの働きかけは必須のように思われる。そのときに本人の社会に向かっての意向が多少なりともあれば、それを尊重し、そのことから始めることが、対応のポイントのように思われる。

5. 3. ひきこもりと無気力不登校

大阪府保健所の報告によると、ひきこもりの相談⁽¹¹⁾は20～40歳に多く、その3割が、過去の中学、高校時代に不登校であったという。不登校を、学校恐怖型、登校拒否型、無気力型と分類する報告⁽¹⁶⁾があるが、中学、高校の不登校のうちで、無気力型不登校のものは、高校中途退学、さらには、社会へは出られず、家庭内ひきこもりになっている恐れが強いものと思われる。

5. 4. 今後の課題

本調査で中学、高等学校時代に中途退学や不登校などの状態になっている生徒の多くが将来ひきこもり生活に陥る可能性が強いことを示唆する結果が得られた。

中学生の不登校生徒は2000年頃にピークに達し、その生徒が7年たった今、青年となり、そのままひきこもりになって現在の深刻なひきこもり問題を引き起こしている可能性が高い。そのことから、生徒時代の中途退学や不登校といったような状態を減らすこと、あるいは不登校が解決しにくいときはせめて社会性を養う機会があり、他者との交流ができるようになれば、ひきこもりを減少させることにつながると考えられる。そのために、通信制、定時制高校への編入学指導も意義あることと思われる。また、健全に運営されている自由な雰囲気のある寮制高校への転学、学校ではないがフリースペースへ参加し、友達づくりができる機会ができることも有意義と思われる。

稿を終えるにあたり、本調査研究にご協力いただいた21名の高等学校の養護教諭の方々に深謝いたします。

本研究は厚生労働科学研究補助金（こころの健康科学研究事業）によりおこなわれたことを付記します。

引用文献

- (1) 文部科学省：学校基本調査。1966－2004。
- (2) 文部科学省：生徒指 導上の諸問題の現状について（速報），2004年度。2005。
- (3) 文部科学省：生徒指導上の諸問題の現状について（速報），2005年度。2006。
- (4) 日本経済新聞：高校中退率0.1ポイント改善。2005年10月10日。
- (5) 北村陽英：高校中退。北村陽英著・中学生の精神保健。pp.213－225。日本評論社，東京，1991。
- (6) 清水花子：高校で保健室登校をしている生徒の進級や卒業はどうなっているの？ 大谷尚子・森田光子編著・保健室登校の研究。健康教室2005年12月臨時増刊号。東山書房。
- (7) 森田光子，三木とみ子：健康相談活動の理論と方法。ぎょうせい，東京。
- (8) 藤本淳三：登校拒否は疾病か。臨床精神医学3；603－608。1974。
- (9) 伊藤順一郎，吉田光爾，小林清香，他：「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態報告。地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究。平成14年度厚生労働科学研究補助金，こころの健康科学研究事業。総合研究報告書；pp.45-96。2003。
- (10) 影山任佐，齊藤環，田中千穂子，他：座談会 ひきこもり。日本社会精神医学会雑誌 10；pp.269－297。2002。
- (11) 大阪府：保健所精神保健福祉業務年報（ひきこもり）。2005。
- (12) 倉本英彦：ひきこもりの予後。精神医学 45；pp.241－245。2003。
- (13) 伊藤順一郎，吉田光爾，小林清香，他：「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査報告（ガイドライン公開版）。10代20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン。こころの健康科学研究事業・地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究。2003。
- (14) 齊藤万比古：子どもの攻撃性と脆弱性；不登校・ひきこもりを中心として。児童青年精神医学とその近接領域44；pp.136－148。2003。
- (15) 北村陽英：高等学校不登校，中途退学の養護教諭による調査研究―「ひきこもり」との関連において―。奈良教育大学教育実践総合センター研究紀要 16号；pp.183－189。2007.3。
- (16) 和田慶治：無気力型不登校の特徴と背景。少年補導24；pp.20－26。1979。