

不登校リカバリー群の心理・発達の特性

—不登校経験者に関する準備的研究—

松浦直己^{*)、**)} 岩坂英巳^{*)}

^{*)} 奈良教育大学 特別支援教育研究センター ^{**)} 東京福祉大学 教育学部

Psychological and developmental characteristics in students who can recovery refusing school
—A survey for high school students who have refused to attend ordinary school—

Naomi MATSUURA^{*)、**)}, Hidemi IWASAKA^{*)}, ^{*)} Research Center for Special Needs Education,
Nara University of Education ^{**)} Tokyo University of Social Welfare,

要旨：多くの学校では不登校児・生徒の対応や支援に苦慮している。本センターでも不登校に関する相談が増加している。発達障害との関連を指摘する報告が散見されるが、本研究では不登校を経験し、高等学校ではほぼ通常通り通学している、不登校リカバリー群を対象者とした。心理・発達特性を測定する自尊感情尺度や抑うつ尺度等の質問紙が実施された。社会性やコミュニケーション能力を評価する尺度を実施したところ、対象者が対人社会性の弱さを有することが示唆された。また自尊感情が低いことも明らかになり、これらは有意な負の相関関係にあることが示された。負の心理的・発達の特性の関連が強いことから、不登校状態が複雑な要因で生成されたことが示唆された。

キーワード：不登校 school refusal、心理・発達特性 Psychological and developmental disturbances、

1. 研究の目的

不登校の出現率は平成3年に0.47であったが、平成20年度は1.20を超えている^[1]。なぜ増加しているのか定かではないが、現在も漸増傾向は持続しており、本人および保護者と同様、学校現場では対応に苦しんでいる。

近年不登校と発達障害との関連について注目されている。知的に遅れがない自閉症児や学習障害児は、ソーシャルスキルの弱さや学習遅滞を背景にして不登校との親和性が高いとされる^[2]。実際に横浜市および栃木県教育委員会のデータは、不登校児の中に発達障害を有しているケースが多いことを明瞭に示している。³

しかしながら発達障害のある子どもたちの多くは、不登校やひきこもりの状態にはならない。同時に不登校状態が継続している主な理由は、「不安などの情緒的混乱」や「無気力」である事実にも注視すべきであ

ろう^[1]。実際に特にきっかけもなく不登校状態になり、逆にいつの間にか登校できるようになった、というケースも少なくない。このような複雑さが不登校問題をさらにわかりにくくさせている。

不登校の原因を特定するような研究は散見されても、不登校状態が継続していたが再び登校できるようになった、いわゆる“リカバリー群”の研究についてはほとんど報告されていない。本研究ではそのような高校生を対象として、以下の点を解明することを目的に実施された。

- ① 不登校リカバリー群は、どのような心理的・発達的および養育環境の特性を有しているのか
- ② それらの因子はどのような関連性を有しているのか

センター開設以来、毎年不登校児に関する相談が一定数寄せられている。適切で時宜を得た対応・支援をするために、不登校リカバリー群がどのような特性を持っているかを明らかにすることは、エビデンスに基づいた教育相談を展開するうえで、極めて重要であると考えられる。

³それぞれのサイト

<http://www.city.yokohama.jp/me/kyoiku/sodan/pdf/0-2.pdf>,

<http://www.pref.tochigi.lg.jp/education/gakkoukyouiku/seitoshidou/resources/1182851040800.pdf>

2. 方法

2. 1. 対象

研究協力校は関西地方に位置する高等学校である。小・中学校時に、不登校や不登校気味、登校はしているものの学校になじめない、人との関わりが苦手だったという経験を有する生徒が在籍している。実際に9割以上の生徒は、平均すると約4年程度義務教育期間に不登校を経験している。しかしながらほとんど全員が本調査校に通学しており、不登校リカバリー群と定義づけることができる。この学校では「自分に自信を持って、自分らしく生きることを支援する」ことを教育目標に掲げている。従って生徒の実態に応じて、教育内容や登校スタイルも一般的な高校と比較すると柔軟な形態をとっている。対象者は平成21年度の高校1、2年生で、協力が得られた49名（男性37名、女子12名；年齢は15から16歳）である。

2. 2. 調査の手続きとインフォームドコンセント

調査対象校の校長および学科長と、研究目的や結果の取り扱い等について慎重に協議を進めたうえで、共同研究を実施していくことに合意した。対象は調査協力の得られる入学者全員とした。彼らの心理的・環境的および発達の特性を明らかにすることと、不登校状態から回復するメカニズム解明を目指すことを長期的な研究目標とした。

担当教員から生徒に対して調査の意義と内容、及びプライバシーに関する遵守事項等を説明し、ホームルームの時間に一斉に質問紙調査を実施した。

2. 3. 質問紙

(1) 自尊感情尺度 (Rosenberg版)

Rosenberg^[3]により作成された、自尊感情尺度の10項目を、山本らが邦訳したものを用いた^[4]。Rosenbergは他者との比較により生じる優越感や劣等感ではなく、自己への尊重や価値を評価する程度のことを自尊感情と考えている^[5]。また自身を「非常によい (very good)」と感じることではなく、「これでよい (good enough)」と感じる程度が自尊感情の高さを示すと考えている。自尊感情が低いということは、自己拒否、自己不満足、自己軽蔑を表し、自己に対する尊敬を欠いていることを意味している^[6]。このような背景から、本論では「自尊感情」(self-esteem)で統一して使用する。あてはまる(5点)、ややあてはまる(4点)、どちらともいえない(3点)、ややあてはまらない(2点)、あてはまらない(1点)の5件法で回答を求めた。

(2) ACE (Adverse Childhood Experiences； 逆境的児童期体験) 質問紙

ACE (Adverse Childhood Experiences； 以下ACEと略す) Studyはアメリカ合衆国カルフォルニア州の健康保険組合と米国疾病管理センター Centers for

Disease Control Prevention (CDC) が中心となり、上記組合への保険加入者の17737人から回答を得た、虐待と成人期の健康に関する調査研究である^[7,9]。ACE StudyはACEと、成人期の疾患との関連を調査した、前方向視研究であり、大規模なコホート研究である。ACEが数十年後の身体疾患の罹患率と有意かつ量的反応関係をもって関連していることが明らかにされ、ACE score (逆境的小児期体験の種類の累積度)が高いほどより広汎で深刻な健康上の問題を抱えやすくなることがわかってきた^[10-12]。米国では虐待に関する疫学調査は数多く行われているが、17000人以上の大規模なものや複数のカテゴリーの虐待体験を一度に回答してもらったものは前例がなく、疫学的・実証的価値は非常に高いといえる。今回の研究では筆者がACEの8つの質問項目を和訳し、日本の少年院に収容されている少年達が最もよく受けているであろうと予測される、9番目の質問を加えて調査した(質問項目はTable 2参照)。1～3項目及び9項目を虐待のカテゴリー、4から8項目を養育機能不全のカテゴリーと捉えることが出来る。

ACE Studyで強調されるのはどのカテゴリーの体験をしたかというよりも、いくつのACEが重なったか、という点である。9項目をいくつ体験したかという、ACE累積度をACE score (相当する逆境的体験がない場合には0、最高は9)とした。

(3) 抑うつ質問紙 (DSRS-C)

本調査ではBirleson自己記入式抑うつ評価尺度 (Birleson Depression Self-Rating Scale for Children: DSRS-C)^[13]を使用した。DSRS-Cは子どもの抑うつ症状に関する18項目からなり、最近1週間の状態について子ども自身が3段階評価(2点、1点、0点)を行うものであり、full scaleは36点である。本邦では村田が日本語版を作成し、信頼性と妥当性が確認されている^[14]。最近では、傳田ら^[15]が本質問紙を使用して、北海道の小・中学生を対象に大規模調査を実施している。

DSRS-Cのcutoff scoreについてBirlesonら^[6]は15点としているが、村田ら^[14]は児童・青年期症例にDSRS-C日本語版を施行し、本邦におけるDSRS-C日本語版のcutoff scoreは16点が妥当であるとしている。最近の傳田らの研究でもcutoff scoreを16点に設定しており^[15]、本研究でも同様に16点とした。以下本論では、DSRS-C合計得点 ≥ 16 を抑うつ群とする。

なお、DSRS-Cの適用年齢はBirlesonが報告した論文では7～13歳とされていたが^[13]、その後青年期にも適用が可能という報告がされている^[17,18]。できるだけ簡便かつ平易な内容の質問紙の方が回答しやすいであろうと判断し、DSRS-Cを採用した。

(4) PARS

Pervasive Developmental Disorders Autism

Table 1 質問紙得点の記述統計量および相関係数

	M	SD	N	相関係数			
				1.	2.	3.	4.
1. 自尊感情尺度	27.8	7.8	49	-	-0.35 *	-0.72 ***	-0.09
2. ACE score (児童期逆境の体験質問紙)	1.0	1.2	49	-0.23	-	0.49 ***	0.39 *
3. DSRS-C score (抑うつ尺度)	14.8	7.4	49	-0.52	0.24	-	0.07
4. PARS score (自閉性特性尺度)	13.4	15.2	57	0.70 **	0.28	-0.18	-

注1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$ 上段が男性、下段が女性

Society Japan Rating Scale の略称で、日本語では「広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度」と呼ばれる。広汎性発達障害 (Pervasive Developmental

3. 結果

3. 1. 心理・発達特性

対象者の自尊感情尺度の平均値は27.8 (標準偏差は7.8) 点であった (Table 1)。松浦らが同質問紙を実施したところ、中学生の平均値は約33.1 (標準偏差6.9) 点であった^[23]。

DSRS-Cの結果、平均値は14.8 (標準偏差は7.4) 点であり、合計得点が16点以上の抑うつ群は男子が45.9%、女子が33.3%であった。得点分布からも示されているとおり、抑うつ群は幅広く存在していた (Fig. 1)。

PARSの結果、自閉性障害の疑いが強いとされる、20点以上の得点者は、男子で24.4%、女子で37.5%であった。

3. 2. 環境特性

ACE質問紙の結果と質問項目をTable 2に示す。男女とも、心理的暴力を受けていたと回答した生徒が20%を超えていた。「母親が暴力を受けていた」の項目では、男子が5.3%であるのに対し、女子は40%以上が該当すると回答した。また、「家庭に慢性的なうつ病や精神病を患っていた人がいた」の項目では、男子で28.9%、女子で41.7%が該当した。

ACEの累積度を表す、ACE scoreをFig. 2に示す。ACE=0が約25%であり、深刻な状態であるとされるACE \geq 4はほとんど存在しなかった。

3. 3. 得点間の相関

得点間の相関分析を行ったところ、いくつかの性差が確認された。男子では、自尊感情尺度得点と、ACE scoreおよびDSRS-C scoreに有意な負の相関関係があることが示された (それぞれ $r=-.35$, $p<.05$; $r=-.72$, $p<.001$) (Table 1)。同様に、ACE scoreと

Table 2 ACE質問紙

NO	質問項目	該当者割合		
		N=37 男性 (%)	N=12 女性 (%)	N=49 総数 (%)
1	くり返し、身体的な暴力を受けていた。 (なぐられる、けられる、など)	15.8	8.3	14.0
2	くり返し、心理的暴力を受けていた。 (暴力的な言葉でいためつけられる、など)	21.2	25.0	8.0
3	性的な暴力を受けていた。	2.6	8.3	4.1
4	アルコールや薬物乱用者が家族にいた。	2.6	8.3	4.1
5	母親が暴力を受けていた。	5.3	41.7	6.1
6	家庭に、慢性的なうつ病の人がいたり、精神病をわずらっている人がいたり、自殺の危険がある人がいた。	28.9	41.7	32.6
7	両親のうち、どちらもあるいはどちらかがいなかった。	13.2	25.0	16.3
8	家族に服役中の人があった。	0.0	8.3	2.0
9	親に無視されていた。(学校に行かせてもらえない、食事をちゃんと作ってもらえない、など)	0.0	0.0	0.0

Disorders) の支援ニーズを評価するための評定尺度である。評定項目は、1) 対人、2) コミュニケーション、3) こだわり、4) 常同行動、5) 困難性、6) 過敏性のPDDに特徴的な6領域57項目で構成されている。安達らによって標準化され^[19, 20]、現在臨床場面での応用が試みられている^[21, 22]。本質問紙は他者評価尺度であり、担任の教諭によって評価された。

2. 4. 統計学的検定

統計学的検定については、Speamanの相関分析を行った。有意水準は5%未満 (*), 1%未満 (**), 0.1%未満 (***) とした。統計分析はSPSS17.0for Windowsを使用した。

DSRS-CおよびPARS scoreも有意な負の相関が認められた（それぞれ $r=-.49, p<.001$; $r=-.39, p<.05$ ）。

一方女子では、自尊感情尺度得点とPARS scoreにのみ正の相関関係があることが示された（ $r=.70, p<.01$ ）。

研究である。

4. 1. 心理・発達特性

対象者の自尊感情は、参考値と比較して相当程度低かった。予想されたことであるが、不登校を経験した生徒は自分自身を否定的に捉える傾向が強い。調査校

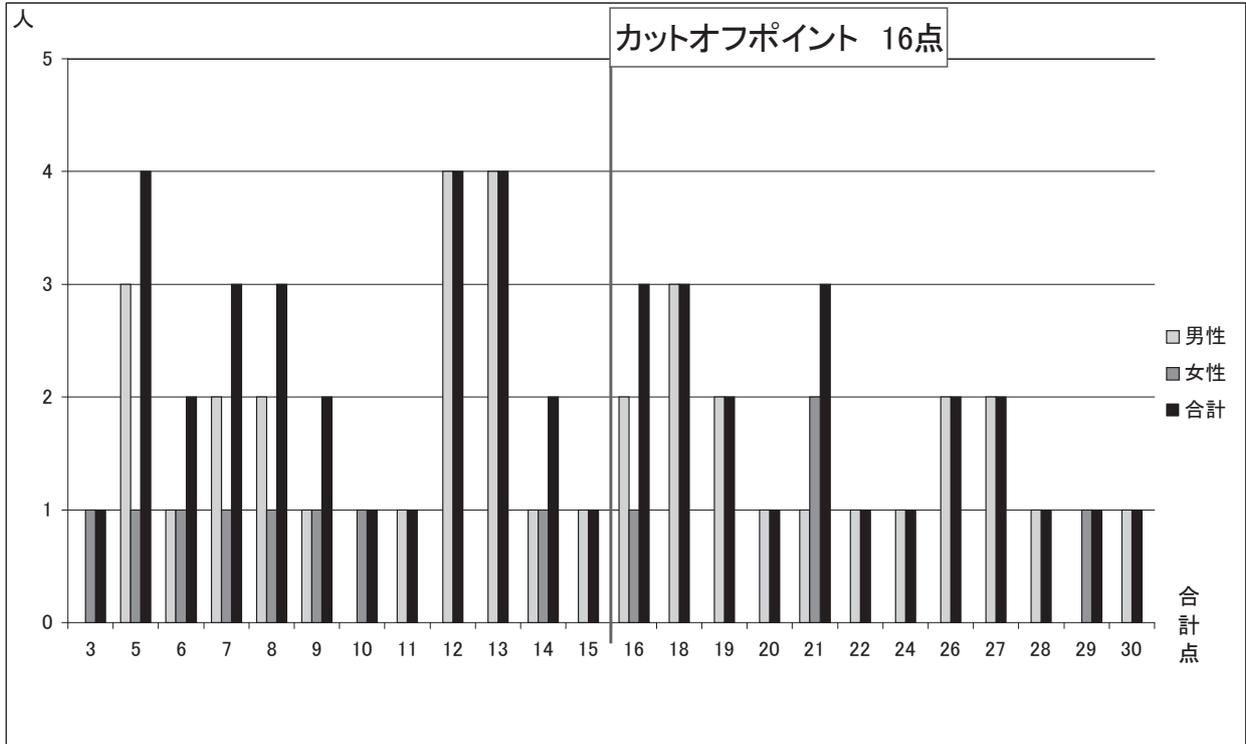


Fig. 1 DRSRS-Cの得点分布

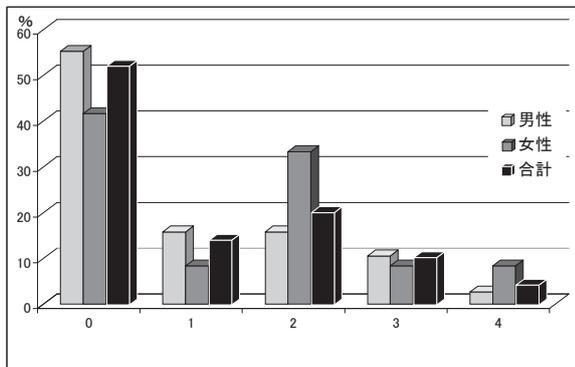


Fig. 2 ACE score (ACE累積度)

4. 考察

文部科学省の統計資料によると、小・中学校の不登校数は漸増している。数十年前から不登校は主要な社会的問題であったにも関わらず、彼らがどのようにして高校に進学しているか、どのような心理的・発達特性を有しているのかは分かっていない。本研究はそれらを明らかにすることを目的のひとつとする、準備的

では、1、2年生を対象にしている。調査時には対象者の多くが既に順調に登校できるようになって長時間経過しているが、自分を肯定的に捉えられるようになるのは多くの困難が伴うのであろう。

DSRS-Cの結果、男子で45.9%、女子で33.3%がカットオフポイント以上の抑うつ群に該当した。これまでの一般高校生を対象とした研究では、抑うつ群は約15%程度であったので^[15]、本調査結果が際だって高いことがわかる。先行研究では、女子の割合が男子と比較して高いことが多いのだが、今回は逆の結果となった。

自閉性の特性を測定するPARSの結果、男子の24.4%、女子の37.5%がカットオフポイントを上回った。この調査結果のみで自閉症と判断することはできないが、対象者の多くが対人関係やコミュニケーションの面で問題性を有することが示唆された。因果関係は定かではないが、不登校経験とコミュニケーションの問題は密接な関連があると思われる。本質問紙は対象者をよく理解している担当教員によって評価された。したがって他の質問紙と比較してバイアスが少ないと考えられる。

4. 2. 環境特性

ACE質問紙の結果、Matsuuraらが実施した先行研

究の結果と比較すると、心理的虐待や家族構成員の精神科の問題に該当する割合が高かった^[24,26]。このような家族上の問題は、本人の過去の不登校行動に少なからず影響したことが推察される。しかしながら、回顧した上での本人記述式質問紙なので、バイアスがかかりやすいことに留意して解釈しなければならない。ACE scoreに関しては先行研究とほぼ共通したプロフィールとなった。

4. 3. 相関分析および調査対象者の特性

興味深いことに相関分析の結果、性差が顕著に認められた。すなわち、男子では複数の因子にネガティブな相関関係が存在したが、女子では、低い自尊感情と高い自閉的特徴に関連があることが示された。おそらく、他者とのコミュニケーションの未熟さが、自身の低自尊感情に影響しているのであろう。男子では複数の要因が絡み合って負の相互作用が顕著になっている可能性が高い。例えば、抑うつ群が高いのは、それらの影響が比較的長く持続してきた現れでないかと推測される。

ここで改めて調査対象者の特性について確認する。彼らは小・中学校時に比較的長期間不登校を経験した。しかし高校ではほぼ全員が毎日登校している、すなわち不登校リカバリー群である。このような背景および特性を有する高校生は極めて限定的であると考えられ、本調査群の心理・発達特性を明らかにすることは重要である。一方、心理的・発達の要因がネガティブに関連していることが不登校の原因になっていたのか、あるいはそれらが不登校の結果なのかは不明瞭である。今後学校適応が良好である状態を捕捉して調査を継続することで、徐々に明らかになると推察される。

4. 4. 研究の限界

本研究で得られた知見は極めて貴重なものであると同時に、いくつかの限界も指摘しなければならない。第1に準備的研究であるため、調査対象者数が少ない。よって統計学的検定力も低い。第2に、自己記入式質問紙が多いことである。PARS以外は回顧的調査であるため、ある程度のバイアスは避けられない。第3に調査用紙の種類である。心理・発達特性を測定するには多くの検査や調査が必要であるが、被調査者の負担を考え、限定された質問紙で実行している。

今後研究協力校の協力・援助を受け継続して調査していく予定である。調査校を卒業したあとの心理・発達特性等についても視野に入れて研究していく計画になっている。

引用文献

1. 国立教育政策研究所生徒指導研究センター 2009 生徒指導資料第1集(改訂版). 生徒指導上の諸問題の推移とこれからの生徒指導. ぎょうせい.
2. 加茂聡, 東條吉邦 2010 発達障害と不登校の関連と支援に関する現状と展望. 茨城大学教育学部紀要, 59, 160.
3. Rosenberg, M. 1965 *Society and adolescent self-image*. Princeton University, Princeton
4. 山本真理子, 松井豊, 山成由紀子 1982 認知された自己の諸側面の構造. . 教育心理学研究, 30, 64-68.
5. 井上祥治 1992 セルフ・エスティームに関連する研究-自己概念-. In: 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千尋(編)セルフ・エスティームの心理学. ナカニシヤ出版, pp 48-56.
6. 遠藤辰雄 1992 セルフ・エスティーム研究の心理-セルフ・エスティームの研究の視座-. 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千尋(編)セルフ・エスティームの心理学. . ナカニシヤ出版, pp 8-25.
7. Anda, R.F. 2006 The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174-186.
8. Anda, R.F. 1999 Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. *JAMA*, 282, 1652-1658.
9. Felitti, V.J. 1998 Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.
10. Whitfield, C.L. 2005 Adverse childhood experiences and hallucinations. *Child Abuse & Neglect*, 29, 797-810.
11. Felitti, V.J. 2002 [The relationship of adverse childhood experiences to adult health: Turning gold into lead]. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 48, 359-369.
12. Anda, R.F. 2002 Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services*, 53, 1001-1009.
13. Birlleson, P. 1981 The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: a research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 22, 73-88.
14. 村田豊久 1996 学校における子どものうつ病-Birlleson の小児期うつ病スケールからの検討-. 最新精神医学, 1, 131-138.
15. 傳田健三, 賀古勇輝, 佐々木幸哉 2004 小・中学生の抑うつ状態に関する調査-Birlleson自己記入式抑うつ評価尺度(DSRs-C)を用いて. 児童青年

- 精神医学とその近接領域, 45, 424-436.
16. Birlerson, P. 1987 Clinical evaluation of a self-rating scale for depressive disorder in childhood (Depression Self-Rating Scale). *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 28, 43-60.
 17. Ivarsson, T. & Gillberg, C. 1997 Depressive symptoms in Swedish adolescents: normative data using the Birlerson Depression Self-Rating Scale (DSRS). *Journal of Affective Disorders*, 42, 59-68.
 18. Firth, M.A. & Chaplin, L. 1987 Research note: the use of the Birlerson Depression Scale with a non-clinical sample of boys. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 28, 79-85.
 19. 安達潤 2006 日本自閉症協会広汎性発達障害評価尺度 (PARS)・児童期尺度の信頼性と妥当性の検討. *臨床精神医学*, 35, 1591-1599.
 20. 安達潤 2008 広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 (PARS) 短縮版の信頼性・妥当性についての検討. *精神医学*, 50, 431-438.
 21. 神尾陽子 2006 思春期から成人期における広汎性発達障害の行動チェックリスト: 日本自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度 (PARS) の信頼性・妥当性についての検討. *精神医学*, 48, 495-505.
 22. 辻井正次 2006 日本自閉症協会広汎性発達障害評価尺度 (PARS) 幼児期尺度の信頼性・妥当性の検討. 35, 1119-1126.
 23. 松浦直己 2005 少年院における心理的特性の調査 - LD・AD/HD等の軽度発達障害の視点も含めて -. *LD研究*, 14, 83-92.
 24. Matsuura, N.Hashimoto, T. & Toichi, M. 2009 A Structural Model of Causal Influence between Aggression and Psychological traits: Survey of Female Correctional Facility in Japan. *Children and Youth Services Review*, 31, 577-583.
 25. Matsuura, N.Hashimoto, T. & Toichi, M. 2009 The relations among self-esteem, aggression, adverse childhood experiences, and depression in inmates of a female juvenile correctional facility in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63, 478-485.
 26. Matsuura, N.Hashimoto, T. & Toichi, M. 2009 The relationship between self-esteem and AD/HD characteristics in the serious juvenile delinquents in Japan. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 884-890.