

スクールカウンセラーによる行動論的再登校支援

—集中的エクスポージャーによる教室復帰—

前田 直樹* 園田 順一* 高山 巖**

School-based behavioural approach to treat school refusal behaviour: Intensive exposure therapy for returning to classroom

Naoki Maeda* Junichi Sonoda* Iwao Takayama**

Abstract

Although previous studies have shown effectiveness of intensive exposure therapy for school refusal behaviour, few case studies on this subject have been reported in recent years. This article discusses the successful treatment of a 14-year-old student with school refusal behaviour using intensive exposure therapy. There were two phases in the treatment. In the first phase, the school counsellor, parents and homeroom teacher attended a case conference, where the school counsellor provided psychoeducation on the mechanism of avoidance behaviour. The second phase was the intensive exposure therapy by the parents, homeroom teacher and classmates. Through a series of treatments, the student was able to return to classes on a daily basis. This case study suggests that intensive exposure might be applied as an effective school-based approach for treating school refusal behaviour.

Key words : school refusal behaviour, intensive exposure, school counsellor

キーワード : 不登校 集中的エクスポージャー スクールカウンセラー

2011.11.24 受理

はじめに

集中的エクスポージャーにおける再登校支援は、従来より短期間で教室復帰を可能にする効果的な支援アプローチであることが認められている (Tolin et al., 2009; Moffitt, Chorpita, & Fernandez, 2003; Blagg, 1987; Blagg & Yule, 1984; Baideme, Kern, & Taffel-Cohen, 1979; 会田, 1978; 園田, 1971; Kennedy, 1965) にも関わらず、近年、このアプローチによる事例研究は決して多いとは言えない。中でも、スクールカウンセラー (以下SC) による中学生の不登校事例において、保護者や学校関係者による集中的エクスポージャーを適用し、

不登校児に教室復帰を促している事例はほとんど見られない。本研究は、不安定な登校状態を示す中学生女子に対して、保護者と学校関係者の登校誘導による集中的エクスポージャーを行った結果、早期に教室復帰を果たした事例を分析し、その効果を検証する。

事例

- 1) 事例：A、中学生女子、14歳 (支援開始時中学2年生)、体型は大柄、学業成績は上位。
- 2) 主訴：2年生になって以降、断続的な不登校状態が続いている。別室登校を行っているにもかかわらず

*九州保健福祉大学 社会福祉学部 臨床福祉学科 〒882-8508 宮崎県延岡市吉野町1714-1

**吉備国際大学 心理学部臨床 心理学科 〒716-8508 岡山県高梁市伊賀町8

*Department of Clinical Welfare Service, School of Social Welfare, Kyushu University of Health and Welfare 1714-1 Yoshino-machi, Nobeoka-shi, Miyazaki, 882-8508, Japan

**Graduate school of Clinical Psychology, Kibi International University 8 Iga-machi, Takahashi, Okayama, 716-8508

校が安定しない。登校時になると頭痛、腹痛が出現する。また、別室に登校している時でも体調不良になることが多く、別室で過ごす時間が以前よりも短くなってきている。

3) 家族構成：両親、妹、本人の4人家族。

4) 現病歴：小さい時から同年代と比べて身長が高く、人の目を気にするところがあった。小学校3年生ぐらいの時から、時々登校を渋り、保健室で過ごすこともあった。学業成績がよく、県立の進学校を受験したが不合格になり、地元の公立中学校に入学した。入学後1学期は順調に登校していたが、クラスにはあまり溶け込めず、休み時間は一人で読書などをして過ごしていた。1年生の11月に体調不良で1日欠席をしたが、それ以降は欠席をすることなく、教室で授業を受けていた。しかし、3学期の後半から2年生の始めにかけて、頭痛と腹痛により登校することが困難になり、断続的な不登校状態になった。登校時の頭痛と腹痛に関して、総合病院でMRI検査を受けたが異常は認められなかった。その後心療内科を受診したところ、「自律神経に乱れがあるが特に問題は無い、本人に無理をさせず様子を見るように」とアドバイスされた。

断続的な不登校状態になって以降、Aは教室で授業を受けることができなくなり、相談室への登校に切り替えた。2年生の5月、6月は相談室で自習をして過ごし、7月には体調のいい時は教室で授業を受けることもあった。2学期に入り、Aは担任と1日最低1時間教室で授業を受けるという目標を設定し、担任とクラスメイトの誘導により、少しずつ授業参加回数を増やしていった。しかし、9月の下旬から相談室への登校、及び授業への参加が再度不安定な状態になり、10月の後半には修学旅行の話し合い以外、教室での授業に参加できなくなった。この時期Aは登校できる時に相談室に登校し、相談室で体調が悪くなったら帰宅するという登校行動を行い、学校関係者と保護者は本人の意思を尊重してそれを容認した。また、Aは卓球部に所属しており、授業に参加できない状態であっても部活には参加していた。学校を早退した時は、放課後になると学校に戻って部活動に参加した。人数は多くないものの友人関係は良好で、週末は友人と一緒に買い物にも出かけていた。また、家族とのコミュニケーションも良好で、休みの日は家族でしばしば外出していた。このような状況で保護者と担任がSCに支援を依頼した。

5) 行動分析及び支援方針：保護者と学校関係者によるAの情報を分析した結果、Aの不登校行動は、不安を誘発するクラスという集団からの回避行動で形成されて

いると考えられた。さらに、週末の友人や家族との外出、毎日の部活動の参加、身体症状による本人の希望通りの登下校の容認、などはAの不登校行動を強化する強化子として作用し、しばらく様子を見るという対応は不登校行動を維持し、回避行動を消去する機会を失わせていると判断された。そこで、両親と学校関係者でAの回避行動を阻止し、集中的エクスポージャーにより教室復帰を促す支援方針を設定した。支援の内容は(1)保護者、学校関係者、SCによる支援計画会議、及び行動論的心理教育、(2)保護者と学校関係者の登校誘導による集中的エクスポージャーであった。

6) 記録と分析：本事例の分析の対象とした記録は、保護者と担任の面接記録であった。また、Aの登校データは担任によって毎日記録され、それは毎週SCに報告された。量的データとして、登校率(登校した日数÷出席すべき日数×100)、及び教室滞在率(滞在時間÷いるべき時間×100)を記録した(園山, 2007)。介入期は集中的エクスポージャーを実施した期間であった。Aの登校率をFig.1に示した。

支援経過

(X年11月13日、保護者、学校関係者、SCによる支援計画会議、及び行動論的心理教育)

両親、担任、養護教諭、SCで支援計画会議を行った。学校側と保護者側の情報交換において、問題の把握と認識の点で相違は見られず、Aの不登校行動の原因として、クラスの対人関係の問題やいじめ、発達障害や精神疾患などの問題が関連している可能性は低かった。母親によると、本人は「教室に入りたい気持ちはあるがなかなか入れない」と訴えているとのことであった。また、Aは「学校には行く」と言って、制服に着替えて準備をものの、登校時刻になると体調不良を訴え、登校できないということが報告された。さらに最近では、朝起きることができず、登校が昼前になることもしばしばあった。

両親はこれまで無理にでも登校させた方がいいと考えていたが、知り合いや専門家に相談したところ、「無理に登校させることはせずに、本人の意思に任せてしばらく様子を見た方がいい」とアドバイスをされ、本人に対して積極的に登校を促すことを控えていた。しかし同時に、Aの登校状態が徐々に悪化していくのを目の当たりにして、このまま登校する意欲をなくし、ひきこもってしまうのではないかと危惧しているとのことであった。さらに、両親はAの再登校支援に積極的に関わり、できる限り早期に教室復帰をさせたいが、具体的にどのよう

に関わればいいのか、それともまだ様子を見なければいけないのか迷っていると述べた。

SCはこの両親の発言の後、行動論的立場より、学校回避行動発生のメカニズム（園田，1982）と長期化による様々な二次障害（Fremont，2003）について説明し、回避行動の阻止及び早期の教室復帰を目指した集中的エクスポージャーによる再登校支援を提案した。両親はこれらの心理教育に理解を示し、行動論的アプローチによる再登校支援に同意した。具体的な支援方法は、a)保護者による学校までの登校誘導、b)担任とクラスメイトによる校門から教室への登校誘導、であった。a)の段階では両親がAを6:00に起こし、制服に着替えさせ、7:20までに学校まで誘導するというものであった。その場合、Aの身体反応や抵抗反応が予測されたため、父親にも積極的に関わってもらうようにした（Thambirajah, Grandison, & De-Hayes, 2008）。また、両親に対して登校時のAの身体反応や抵抗反応には反応せず（Heyne & Rollings, 2002; Chorpita, Albano, Heimberg, & Barlow, 1996）、決められた時間に淡々と登校を誘導するように指示した。b)の段階では、保護者と同伴登校してくるAを担任が校門で待ち、Aが登校してきたら、クラスメイトに声をかけ、担任とクラスメイトでAを教室まで誘導するというものであった。早期の介入が必要であるという判断から、この支援計画を休日直後の11月16日から実施することにした。支援会議が終了した後、支援計画の内容を両親からAに伝えてもらうようにした。尚その際に、不登校行動に繋がる本人の意見は受け入れないように指示した。

（集中的エクスポージャー X年11月16日～12週目）

支援計画会議から3日後の11月16日から集中的エクスポージャーを開始した。支援開始初日、Aは朝起きてから制服を着て登校の準備をするまでの間抵抗反応をほとんど示さなかったが、家を出る直前に泣きながら体調不良を訴え登校を渋った。そのような状況の中、両親は本人を説得し、両脇を支えながら登校を誘導した。Aと保護者は予定通り7:20に登校し、登校後は担任とクラスメイトに誘導され、そのまま教室に入った。その際、担任やクラスメイトに対して抵抗反応を示すことはなかった。教室に入った後は3時間教室で授業を受け、体調がすぐれなかった2時間を保健室で過ごしたものの、終日学校に滞在し、放課後はそのまま部活動に参加した。支援開始2日目からAは修学旅行に参加した。旅行先での問題行動や体調不良は見られなかった。旅行後の11月24日から、Aの集中的エクスポージャーが再開された。再開後（支援開始2日目とする）もAは登校時に体調不良を訴えたが、保護者に登校を誘導され、7:20に登校した。登校後はそのまま教

室に入り、3時間授業を受け、2時間を保健室で過ごした。支援開始3日目より、Aは終日教室で授業を受け、7日目（3週目）まで保健室を利用することなく終日教室で授業を受けた。しかし、4週目に入り、再度体調崩し、内科受診をしたところ、感染性胃腸炎と診断され、3日間の療養を必要とした。休み明けの5週目、Aの登校状態は一時的に不安定になったが、集中的エクスポージャーを継続した結果、冬休み直前の6週目に再度教室に復帰し、保健室を利用することなく冬休みを迎えた。

3学期は、7週目に嘔吐下痢症を発症し、出席率が低下したものの、回復後はすぐに教室に復帰した。8週目以降は登校が安定し、Aは保健室を利用することなく、終日教室で学校生活を送れるようになった。しかし登校時の体調不良の訴えが継続していたため、保護者の同伴登校は引き続き継続した。一方登校後は、教室までの誘導を以前より必要としなくなり、登校後は担任と2人で教室まで行くことができるようになった。10週目以降、朝の体調不良を訴えること以外、Aの登校に問題は見られなくなった。支援開始から3ヵ月経過した14週目、Aは両親に「もう学校まで送ってくれなくていい、いつまでも親と一緒に登校するのは恥ずかしい。これからは自分で登校する」と述べた。その翌日からAは時々体調不良を訴えるものの、両親の同伴なく自力で登校するようになり、3ヵ月間の集中的エクスポージャーを終了した。（フォローアップ 15週目以降）

15週目から春休みまでの期間、Aの登校に問題は見られず、無遅刻無欠席であった。また、3年生の1学期間も無遅刻無欠席であり、Aの登校行動は継続していた。2学期が始まった直後のX+1年9月2日、母親に電話でAの状況をたずねたところ、母親は「3年生になっても無遅刻無欠席を継続している。現在は受験する高校（進学校）をどこにするかを迷っている。またA本人は、2年生までの出席状況が受験に響くのではないかと心配しているが、担任は現在の出席状況であれば問題ないと言っている。親としては本人にもう少し勉強をしてもらいたい、本人にまだ危機感がない」と述べた。また、「Aの登校が不安定だったとき、本人の意向を聞いて休ませても状況は改善されなかった。積極的な再登校支援を行わなければ、状況は悪化し教室復帰が困難であったと思う」と付け加えた。

考察

本研究では、不登校傾向にあった女子中学生Aに対して、保護者、担任、クラスメイトの登校誘導による集中

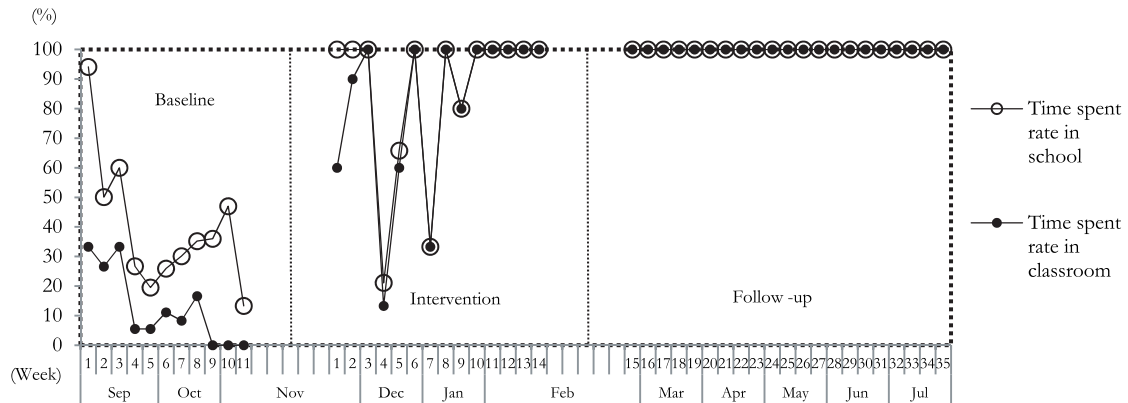


Fig.1 Rate of school attendance

的エクスポージャーを行った。その結果、Aは支援開始初日から教室に入り、10週目には終日教室で過ごせるようになり、さらに14週目には保護者同伴の登校から自力で通常登校ができるようになった。これらの経過を見ると、本研究で実施した学校現場における行動論的再登校支援は、一定の効果があったと言える。

Aは中学1年生の3学期に登校時の体調不良を訴えるようになり、登校状態が不安定になっていった。2年生の5月に相談室への別室登校に切り替え、段階的な教室への登校を試みたが、9月に入り教室への登校率が低下し、10月中旬になると教室で授業を受けられない状況に陥った。両親は2年生の始めに心療内科の医師から「無理に登校させずにしばらく様子を見るように」とアドバイスをされ、さらに、学校関係者はAが別室に登校しても体調不良を訴える場合は、本人の意思を尊重して帰宅させていた。このような周囲の対応は、結果的に身体症状を含めたAの不登校行動を強化・維持しており(前田, 2011), エクスポージャーを用いて不登校行動を消去する必要があると考えられた。

集中的エクスポージャーは、本人を不安場面(教室)に直面させ不安軽減を行いながら教室復帰を促すため、不登校児への一定の心理的負担は避けられない(Kearney, 2003)。また、それを実施する保護者や学校関係者は、不登校児が教室復帰するまで登校誘導を毎日行い、さらに抵抗反応や回避行動を示した場合であってもそれを容認せずに阻止しなければならない。この2つの課題をクリアしなければ集中的エクスポージャーを実施することは困難である。本事例ではAの登校状態は不安定だったものの、完全不登校状態ではなく、4週間前までは教室に入れていた時間もあったことから、集中的エクスポージャーを実施しても本人への心理的な負荷は比較的少ないと判断された。また、保護者、担任、クラスメイトが

SCの提示したAへの継続的な支援に同意し、集中的エクスポージャーを実施することが可能となった。

集中的エクスポージャーの初日、Aは登校直前に体調不良を訴え、泣いて登校を拒否した。しかし、両親の登校誘導後、担任とクラスメイトによる教室誘導際には抵抗反応を示さなかった。また、体調不良を訴え保健室を利用した場合でも、早退させる必要がないと養護教諭が判断した場合は、早退させずにそのまま学校に滞在させた。このような対応により、Aの不登校行動やストレス反応は徐々に消去され、10週目以降は学校で体調不良を訴えることはなくなり、終日教室で過ごせるようになった。また、14週目以降は両親の登校誘導なしで、自力で登校できるようになった。5ヶ月後のフォローアップでもその効果は持続していた。本事例の一連の支援過程において、完全な不登校状態になる前の早期の介入と、保護者と学校関係者の協力による不登校行動の阻止及び継続的な登校誘導は、早期の教室復帰の大きな要因であったと思われる。

SCによる再登校支援は、医療機関や他の相談機関と異なり、回避対象となっている学校の相談室で直接的なカウンセリングや心理療法を行うことが困難である(前田, 2010)。その場合、SCから本人への直接的な支援は限られたものになり、代わりに保護者や学校関係者による間接的な支援が中心になる。実際本事例でも、A本人は面接を拒否したため、SCは本人に直接的なアセスメントや支援をすることができず、保護者や関係者の情報を基に支援計画を立て、支援者による外部からの介入を実施せざるを得なかった。中学校におけるSCの再登校支援において、本事例のように本人に直接支援できない事例は決して少なくないはずである。その場合、SCが具体的な支援方法を保護者や学校関係者、不登校児に提供していかなければ不登校状態は長期化し、それに伴う

様々な弊害が生じる可能性は高くなる (Dube & Orpinas, 2009; Doobay, 2008; Wimmer, 2008; Berg, 1992). 集中的エクスポージャーは確かに負荷のかかるアプローチである。しかしながら、短期の教室復帰及び、不登校の長期化や深刻化の防止に効果があるということを理解し、学校現場における再登校支援の選択肢の1つとして考慮しておく必要があるだろう。

まとめ

本研究は、不登校行動を示した女子中学生に対して、登校誘導による集中的エクスポージャーが効果的に教室復帰に繋がった事例を分析・検討した。集中的エクスポージャーを用いたSCによる再登校支援は、現在のところ事例報告が少ないが、本研究の結果は、学校現場で適用できる可能性を示唆した。今後は、対象児を間接的に分析できるアセスメント方法や、対象者及び支援者の負担軽減につながるアプローチ方法を開発し、エクスポージャーをベースとしたより効果的な支援アプローチを検討する必要がある。

付記

本研究は、財団法人メンタルヘルス岡本記念財団の研究助成金によるものであり、ここに深謝致します。

引用文献

- 会田元明. (1978). 不登校児に対する父親の強制法. 精神療法, 4, 403-409.
- Baideme, S.M., Kern, R.M., & Taffel, S. (1979). The use of Adlerian family therapy in a case of school phobia. *Journal of Individual Psychology*, 58-69.
- Berg, I. (1992). Absence from school and mental health. *British Journal of Psychiatry*, 161, 154-166.
- Blagg, N. R. & Yule, W. (1984). The behavioral treatment of school refusal-A comparative study. *Behavior Research and Therapy*, 119-127.
- Blagg, N. (1987). School phobia and its treatment. Croom Helm.
- Chorpita, B.F., Albano, A.M., Heimberg, R.G., & Barlow, D.H. (1996). A systematic replication of the prescriptive treatment of school refusal behavior in a single subject. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27, 281-290.
- Doobay, A.F. (2008). School refusal behaviour associated with separation anxiety disorder: A cognitive-behavioral approach to treatment. *Psychology in the Schools*, 45, 261-272.
- Dube, S.R. & Orpinas, P. (2009). Understanding excessive school absenteeism as school refusal behavior. *Children and Schools*, 31, 87-95.
- Fremont, W.P. 2003 School refusal in child and adolescent. *American Family Physician*, 68, 1555-1560.
- Heyne, D & Rollings, S. (2002). School refusal, Parents, adolescent and child training skills 2, BPS Blackwell.
- Kearney, C. A. (2003). School refusal behavior in youth: A functional approach to assessment and treatment. American Psychological Association.
- Kennedy, W.A. (1965). School Phobia: Rapid treatment of fifty cases. *Journal of Abnormal Psychology*, 70, 285-289.
- 前田直樹・園田順一・高山巖. (2010). 不登校支援における父親の役割—行動論的アプローチを行うに当たって—.九州保健福祉大学研究紀要, 11, 23-28.
- 前田直樹. (2011). 行動論的視点から見た不登校対応の現状と課題, 及び行動論的アプローチの効果—学校現場における不登校児の保護者の支援を通して—.最新社会福祉学研究, 6, 63-73.
- Moffitt, C. E., Chorpita, B. F., & Fernandez, S. N. (2003). Intensive cognitive-behavioral treatment of school refusal behavior. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10, 51-60.
- Thambirajah, M.S, Grandison, K.J, De-Hayes, L. (2008). Understanding School Refusal. Jessica Kingsley Publishers.
- Tolin, D.F., Whiting, S., Maltby, N., Diefenbach, G.J., Lothstein, M.A., Hardcastle, S., Catalano, A., & Gray, K. (2009). Intensive (Daily) behavior therapy for school refusal: A multiple baseline case series. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 332-344.
- 園田順一. (1971). 学校恐怖症に関する臨床心理学的研究—行動理論からのアプローチ—.鹿児島大学医学雑誌, 23, 581-619.
- 園田順一. (1982). 登校拒否の治療としての強制法. 教育医学研究, 25, 13-18.

園山繁樹. (2007). 母親を不安拮抗刺激とした段階的再登校法の適用-複数の嫌悪的体験を契機とした登校拒否女兒の事例-. 行動療法研究, 34, 55-65.

Wimmer, M. (2008). School refusal: Understanding the reasons that students avoid school is the first step in getting them to return. *Principal Leadership*, 8, 10-14.