弘 前 医 学 53: 50－58, 2001

神経症性不登校群の一年後の適応に影響を与える要因とYatabe-Guilford（YG）心理検査における特徴

田 村 芳 子[1,3]　斎 藤 まなぶ[1]　渡 辺 春 子[1]
武 田 哲[2]　栗 林 理 人[1]

抄録 不登校児への早期介入や予後予測因子に向けた具体的指標は明らかにされていない．本研究では，神経症性不登校群（42例）の性格特徴を客観的に抽出すべく，Yatabe-Guilford性格検査（Y-G test）を用い，対照群（844例）との比較検討を行った．また，不登校群の初診より1年後の適応状況を評価し，再登校を含む社会適応の改善に関わる要因を検討した．不登校群ではY-G testのEおよびC系統値が有意に高値であり，内向性および受動的な対人関係を特徴とした．一方，不登校群のその後の適応に好影響を及ぼす因子として，初診時点での良好な友人関係が挙げられた．本結果より，内向性および対人不適応に起因した不登校には，1）保護的家庭環境での自信回復，2）友人関係による支持，3）家庭外適応への再挑戦，の再適応課程が示唆される．Y-G testは学校精神保健の面からも学校内不適応の予防や早期介入する上で有用と考えられた．

弘前医学 53: 50―58, 2001

キーワード：不登校；Yatabe-Guilford性格検査；社会適応.

THE FACTOR WHICH AFFECTS THE ADAPTATION AFTER ONE YEAR IN THE SCHOOL REFUSAL GROUP, AND THE FEATURE IN YATABE-GUILFORD PERSONALITY TEST

Michiko Tamura[1,3], Manabu Saitou[1], Haruko Watanabe[1],
Tetsu Takeda[2], and Michito Kuribayashi[1]

Abstract Predictors necessary for early intervention and prognosis of school refusal students have not been well specified yet. This study aimed to reveal specific personality profiles in school refusal group (n=42) in comparison with control group (n=844) using Yatabe-Guilford personality test (Y-G test). To analyze contributing factors for better social adjustment such as returning to school life, the social adjustment status was analyzed one year after the first medical assessment. The school refusal group showed significantly higher scores associated with E and C types in Y-G test than the control group, suggesting that the personality traits in the former group are mainly characterized by introversion and passive interpersonal relationships. In the school refusal group, having a good relationship with friends at the time of the first medical assessment was a favorable influencing factor for social adjustment after one year. These results identify three positive influential factors during the readjustment process: 1) reconstruction of self-esteem supported by family members, 2) support from friends, 3) and increased motivation for social adjustment. As an insightful aid for school mental health management, the Y-G test is potentially useful for the screening of students with latent school refusal feelings and the identification of those who may need early intervention to prevent maladjustment in school life.

Hirosaki Med. J. 53: 50―58, 2001

Key words: school refusal; Yatabe-Guilford personality test; soccial adjustment

1) 弘前大学神経精神医学教室
2) 国立養療所岩木病院
3) 別刷請求先：田村芳子
平成13年9月14日受付
平成13年11月22日受理

1) Department of Neuropsychiatry, Hirosaki University School of Medicine
2) National Sanatorium Iwaki Hospital
3) Correspondence: M.Tamura
Received for publication, September 14, 2001
Accepted for publication, November 22, 2001

Ⅰ はじめに

文部省の学校基本調査[1]によると平成十年度に「不登校」を理由に年間30日以上学校を欠席した児童生徒は，小・中学生あわせて12万7694人（前年度約10万5000人）であり，調査を開始した平成三年度の約二倍に増加している．小学生では288人に1人，中学生では41人に1人の割合であり，中学生ではほぼクラスに1人の割合になる．また，同調査では背景として，家庭の問題，学校の在り方，本人の意識の問題などの要因が複雑に絡み合っていると指摘し，最近の傾向として「不登校はどの子にも起こり得るものであり，問題行動ではない」という考え方が一般的となり「学校は必ず行かなければならない」ものであるという学校を絶対視する考えが相当弱まっていることをあげている[1]．

これまで，不登校の研究は学校恐怖症school phobiaという学校欠席児の中の内的葛藤の強い神経症的疾患名を提示されて以降[2]，疾患概念としての妥当性が議論されてきたが，その後疾患概念としての意義が否定され，1980年の米国の診断基準（DSM-Ⅲ）から登校拒否school refusalは疾患名として使われなくなっている．現在では，異種性（heterogeneity）の高い現象名として扱われるようになった[3,4]．

しかし，不登校児は登校への葛藤を有し，家族や教師にとってもいつになったら登校できるのか，といった不安や焦燥は少なからず存在している．「いつになったら登校できるのか」を含め，「この先どうすればよいのか，どうなるのか」といった疑問・不安を解消するには予後予測が重要となってくる[5]．予後予測が早期に可能であれば，子どもとその家族・教師など，子どもとその周囲の登校や社会的自立を巡る緊張関係を和らげ，治療的な関係を保つことが可能となる．

そこで，初回面接時に把握可能な情報の中から，神経症性不登校の初診から1年後の社会適応状況に影響を与える要因を検討した．また，その簡便性と有効性から，医療機関のみならず学校精神衛生管理に広く用いられているYG性格検査を用い個々の児童生徒の性格を詳しく検討した．本研究は，神経症性不登校群と対照群の性格傾向をYG性格検査で比較し特徴を把握した上で，社会適応までの治療の道筋を明らかにしようとしたものである．

Ⅱ 対象と方法

1998年4月から2000年3月までの二年間に，弘前大学医学部付属病院神経精神科を受診した際に，18歳以下で不登校の状態にあった97例に対し，初診から一年後の時点での適応状況について，書面による研究参加への同意書及びアンケート調査票を郵送し，回収されたものを元に検討を行った．不登校の定義は文部科学省の学校基本調査により「学校嫌いにより，年間30日以上欠席している児童生徒」とした．回答を得られたもののうち，器質性疾患とDSM-Ⅳの診断基準による内因性精神疾患と人格障害を除外し，いわゆる神経症性の不登校42例（男子19例，女子23例）を対象とした．

神経症性不登校群の性格傾向を明らかにするため，初診時にYG性格検査を行った．対照群は，県内の某中学校の全校生徒437例（男子212例，女子225例），某高校の全校生徒696例（男子264例，女子432例）のうち同意が得られた有効回答例から，年齢をマッチングさせた844例（中学生男子161例，同女子144例，高校生男子221例，同女子318例）である．

初診から一年後の社会適応状況を明らかにするため，1）在学中であるか否か，退学・進学を含めた登校状況，就職など主な社会活動の状況，2）引きこもりの有無（外出状況），3）学校・仕事以外の趣味・ボランティアなどの社会参加の有無，4）家族との関係，5）友人との関係，6）当科初診後他院も含めた通院状況，について調査した．

初診時には，全例にYG性格検査を行い，さ

らに全例の家族に対して登校刺激をしないよう説明・理解を求めた.

アンケートの結果から神経症性不登校例を, 初診時の不登校状態から登校に至ったもの, 社会活動及び交友関係に広がりが得られたものを適応良好群27例（男子12例, 女子15例）, 初診時よりも社会適応状態が不変あるいは悪化しているものを適応不良群15例（男子7例, 女子8例）として二群に分けた.

二群の適応に影響を与える要因を検討するため, 初診時の面接で得られた情報から 1）発症時年齢, 2）初診時年齢, 3）初診時の友人の有無, 4）不登校の既往, 5）家族による登校刺激の有無, 6）性別について多重ロジスティック回帰分析を用いた. また, 神経症性不登校群と対照群のYG性格検査の各系統値について2群間の差の検定にはMann-Whitney検定を用いた.

本研究において, 統計学的解析には SPSS for Windows 7.51（Mann-Whitney 検定）と SPSS for Windows 8.01（多重ロジスティック回帰分析）を用いた. 有意確率 $p < 0.05$ を統計学的に有意とし, 平均値については平均値±標準誤差（mean ± SE）で示した.

尚, アンケートと対照群へのYG性格検査の実施は弘前大学医学部倫理委員会の承認を得た.

Ⅲ 結　　果

1. アンケート結果

1998年4月から2000年3月までの二年間に弘前大学医学部付属病院神経精神科を受診した18歳以下の症例で, 不登校の状態にあった97例（男子38例, 女子59例）に郵送にて, 初診から一年後の時点での状況についてアンケートを行った.（図1）

97例の平均年齢は15.0 ± 2.4歳, 最年少は7歳であった.

回収できた84例中（男子33例, 女子51例）, アンケート回収時までにDSM-Ⅳの診断基準に

このアンケートは当院初診から１年後の状況についておうかがいするものです。
あなたの初診日は＿＿＿＿＿＿ですので、１年後の＿＿＿＿＿＿のことを思い出して答えてください。回答は**当てはまる番号・記号に丸**をつけてください。
アンケート記載者を○で囲んでください（ 本人 ・ 家族 ・ 本人及び家族 ）

Ⅰ．1年後の時点について、いずれか該当するものにご記入下さい。

→ 在学中または休学中だった方にうかがいます。

あなたの登校状態は
1）全く問題なく登校していた
2）やや不充分ながらも登校していた
A.それは月に何日程度の登校ですか？ ＿＿＿＿日／月
B.その中で保健室・相談室などの登校はありましたか？
①ほぼ毎回利用
②時々＿＿＿＿回に一回程度
③必ず教室に行っていた
3）全く不登校の状態だった
4）その他（　　　　）
上記いずれについても詳細をご記入頂ければ幸いです
（　　　　　　　　）

→ すでに卒業または退学していた方にうかがいます。

１年後の時点で
A）卒業していた
B）退学していた

卒業または退学後に
1）進学していた
2）就職していた（アルバイトを含む）
3）進学・就職せず、家で過ごしていた

→ 1）, 2）の方へ
A、学業・仕事に満足し、人間関係も良好だった
B、学業・仕事に不満があったが、人間関係は良好だった
C、学業・仕事は満足したが、人間関係はうまく行かなかった
D、学業または仕事・人間関係ともに不満だった
E、その他（　　　　）

→ 3）の方へ
A、進学または就職の準備中だった
B、進学も就職も考えていなかった
C、その他（　　　　）
上記いずれについても詳細をご記入頂ければ幸いです
（　　　　　　　　）

Ⅱ．１年後の時点で、学校・仕事以外に外出することは
1、ない（家から出ることはない）
2、ある
上記いずれについても詳細をご記入頂ければ幸いです
（　　　　　　　　）

Ⅲ．１年後の時点での、社会参加(アルバイト・ボランティア・地域のサークル、インターネット上の交友など)についてうかがいます。
1、良好　　1、2の方は具体的にどのような活動かお知らせ下さい
2、時々している（　　　　）
3、特に何もしていない
4、その他（　　　　）
上記いずれについても詳細をご記入頂ければ幸いです
（　　　　　　　　）

Ⅳ．１年後の時点での、御家族との関係についてうかがいます。
1、良好
2、日常会話程度はするが緊張関係
3、ほとんど自室に引きこもっており、接触はない
4、その他（　　　　）
上記いずれについても詳細をご記入頂ければ幸いです
（　　　　　　　　）

Ⅴ．１年後の時点での、友人・他者との交流についてうかがいます。
1、良好
2、友人は少ないが、メール友達など確実に連絡を取っている人がいる
3、全くいない
4、その他（　　　　）
上記いずれについても詳細をご記入頂ければ幸いです
（　　　　　　　　）

Ⅵ．１年後の時点での、精神状態についてうかがいます。
1、何も問題はない
2、不眠・不安感・抑うつ(元気がない)などあるが、相談したり通院するほどではない
3、時に死にたいと考えたり、周囲から問題とされる行動を取ってしまうことがあり、誰かに相談したり解決していきたいと考えている
4、病院に通院中・入院中、または相談機関に相談している
具体的な病名・症状・通院先（　　　　）
上記いずれについても詳細をご記入頂ければ幸いです
（　　　　　　　　）

図1 アンケート調査票.

基づいて確定診断がついたのは82例（男子33例，女子49例）であった．精神分裂病は7例（男子4例，女子3例），人格障害6例（全例女子），摂食障害6例（全例女子），神経症63例（男子29例，女子34例）であった．

本研究では神経症性不登校症例中，初診時の面接でYG性格検査を行うことができた42例（男子19例，女子23例）を解析対象とした．42例の平均年齢は15.4 ± 0.32歳だった．

42例の一年後の状況は在学中（休学中の女子1例を含む）31例（男子13例，女子18例），卒業・退学したものが11例であった（表1-1）．

在学中の31例（表1-2）について，登校状況は①全く問題なく登校しているものが13例（男子5例，女子8例），②保健室登校，日によって欠席などのやや不十分な登校が6例（男子4例，女子2例），③不登校（休学中の女子1例を含む）が10例（男子4例，女子6例），④その他女子2例であった．その他の2例中，1例は通信制の高校へ編入の準備中であり，他の1例は自宅で過ごすものの買い物などでは外出する症例であった．

卒業していたのは7例（男子3例，女子4例）であり，うち中学生が2例であった．退学していたのは4例（男子3例，女子1例）であった．

卒業していた7例について（表1-3），6例（男子2例，女子4例）は進学し，進学後の友人関係・学業について満足しているのが4例，男女とも各1例は進学後の状況については回答がなかった．また，高校を卒業し家業の手伝いと

表1-1　初診から一年後の状況について

一年後の状況	総数42例	男子総数19例	女子総数23例
在学中	31例	13例	18例
卒業	7例	3例	4例
退学	4例	3例	1例

表1-2　在学中の例について

登校状況	在学中31例の内訳
全く問題なく登校していた	13例（男子8例，女子5例）
保健室登校・日によって欠席	6例（男子4例，女子2例）
不登校（休学中の女子1例含む）	10例（男子4例，女子6例）
その他	女子2例

表1-3　卒業後の状況

卒業後の状況	回答内容	総数7例中の内訳
進学6例（男子2例，女子4例）	進学後の状況に満足している	4例（男子1例，女子3例）
	回答無し	2例（男子1例，女子1例）
その他　1例	家業の手伝い	1例（男子1例）

表1-4　退学後の状況

退学後の状況	回答内容	総数4例の内訳
就職2例	人間関係は良好で仕事にも満足している	1例（男子1例）
	人間関係は良好だが仕事に不満ある	1例（男子1例）
その他2例	アルバイトをしている	1例（男子1例）
	家族と外出する以外は自宅にいる	1例（女子1例）

表 2-1 神経症性不登校群の適応に影響を与える要因

要因	適応良好群 27 例	適応不良群 15 例
発症時平均年齢	14.8 ± 0.4	14.5 ± 0.4
初診時平均年齢	15.5 ± 0.4	15.3 ± 0.4
初診時に友人がいる	18 例	5 例
不登校の既往がある	12 例	6 例
家族による登校刺激がある	18 例	9 例
性別	男子 12 例，女子 15 例	男子 7 例，女子 8 例

表 2-2 通院期間

通院期間	適応良好群	適応不良群
一ヶ月以内	12 例	3 例
一ヶ月以上	15 例	12 例

している男子 1 例があった．

退学していた 4 例について（表 1-4），就職していたのが男子 2 例で，ともに人間関係は良好と答えたが，1 例は仕事については不満を感じていた．また，アルバイトをしていた男子が 1 例存在した．退学後，進学就職せず家で過ごしている女子 1 例は，家族とは外出するが友人関係はほとんどない状態であった．

以上の結果より，初診時の不登校状況より，登校または就職・進学状況や交友関係に改善や広がりがみられた 27 例（男子 12 例，女子 15 例）を適応良好群，状況が不変であるものや悪化しているものを適応不良群 15 例（男子 7 例，女子 8 例）とした．

2. 神経症性不登校群の適応に影響を与える因子（表 2）

適応良好群 27 例（男子 12 例，女子 15 例），適応不良群 15 例（男子 7 例，女子 8 例）の諸因子について解析結果を以下に示す．

1）発症年齢：良好群は 8.7 歳から 17.9 歳まで，平均年齢は 14.8 ± 0.4 歳であった．不良群は 12.2 歳から 17.5 歳まで平均年齢は 14.5 ± 0.4 歳であった．

2）初診時年齢：良好群は 9.1 歳から 18.3 歳まで，平均年齢は 15.5 ± 0.4 歳でり，不良群は 12.3 歳から 18.0 歳まで，平均年齢は 15.3 ± 0.4 歳であった．

3）初診時の友人の有無：良好群は友人を持っているものが 18 例，いないものが 9 例であった．不良群は友人を持っているものが 5 例，いないものが 10 例であった．

4）不登校の既往：良好群は不登校の既往を持つものが 12 例，ないものが 15 例であり，不良群は既往歴有りが 6 例，ないものが 9 例であった．

5）家族による登校刺激の有無：良好群では家族の登校刺激が有るものが 18 例，無しが 9 例であり，不良群では登校刺激有りが 9 例，無しが 6 例であった．

6）性別：良好群は男子 12 例，女子 15 例で，不良群は男子 7 例，女子 8 例であった．

以上の 6 つの要因についてロジスティック解析を行った結果，初診時の友人の有無についてのみ $p < 0.05$ で両群間に有意差を認めた．

また，良好群と不良群の通院期間を表 2-2 示す．

3. 対照群と神経症性不登校群の YG 性格検査における比較

対照群は中学生・高校生の全学年から無作為に抽出した 844 例（男子 382 例，女子 462 例）であり，神経症性不登校群の二群間で YG 性格検査の各系統値について Mann-Whitney の U

表3-1 対照群と神経症性不登校群のYG性格検査における比較

	対照群の平均値	神経症性不登校群の平均値	有意確率
A系統値	4.03 ± 0.07	3.55 ± 0.30	n.s.
B系統値	4.43 ± 0.08	4.07 ± 0.37	n.s.
C系統値	3.54 ± 0.08	4.26 ± 0.36	$p < 0.05$
D系統値	4.00 ± 0.09	1.67 ± 0.25	$p < 0.01$
E系統値	3.96 ± 0.09	6.76 ± 0.42	$p < 0.01$

表3-2 神経症性不登校の適応良好群と不良群間の比較

	適応良好群の平均値	適応不良群の平均値	有意確率
A系統値	3.48 ± 0.38	3.67 ± 0.48	n.s.
B系統値	4.07 ± 0.45	4.07 ± 0.64	n.s.
C系統値	4.44 ± 0.47	3.93 ± 0.57	n.s.
D系統値	1.55 ± 0.34	1.87 ± 0.35	n.s.
E系統値	6.93 ± 0.50	6.47 ± 0.76	n.s.

検定を行い（表3-1），C・D・Eについて有意差を認めた．

また，神経症性不登校の適応良好群と適応不良群間では各系統値に有意差を認めなかった（表3-2）．

Ⅳ 考 察

1. 神経症性不登校を呈しやすい性格について

本研究では，神経症性不登校群では対象群に比較して，YG性格検査においてE系統値が有意に高値であり，C系統値にも有意差が見られた．E系統値は①情緒不安定であるもの，②主観的・非協調的などの社会的不適応につながるもの，③非活動的・非衝動的であるもの，④内省的であるもの，⑤非主導的であるもの，以上の点を満たすほど得点が高くなる．C系統値は①，②が当てはまらないが③～⑤はE系統値と同じ傾向にあるものである．従って，神経症性不登校群は受動的な対人関係パターンを取りやすく，内向的な性格傾向を持つと言える．E系統値が高値であるものは，神経症に親和性があるとされる[6]が，神経症の性格傾向として従来より指摘されているのは，不安を持ちやすく葛藤を抱えやすいということである[7]．さらに，臨床的にはこの年代の子どもたちは成人に比べて認知能力や言語化能力が十分に発達していないため，精神的ストレスや内的葛藤が身体症状（例えば，腹痛・頭痛・嘔気・発熱など）として表れやすい傾向がある[8, 9]．対照群で有意に高値であったD系統値は①情緒的安定，②客観的・協調的などの社会適応につながるもの，③活動的・衝動的であるもの，④内省的でないもの，⑤主導権を握るもの，以上の点を満たすほど得点が高くなる．つまり，E系統値の正反対の系統である．

これまでの不登校の研究からは，性格傾向が内向的神経質の群では不登校期間が長期化するといった「性格傾向と不登校期間との関連」や[10]，「対人関係と関連が高い心理検査はYG性格検査である」[11]との指摘もされている．本研究では神経症性不登校群の適応良好群と不良群間でYG性格検査における有意差は認めなかったが，適応に影響を与える因子の一つは友人の有無であることが明らかとなった．

2. YG性格検査でE，Cの系統値が高値を示す症例の友人関係について

初診時に「友人がいる」と答えた症例は，適応不良群に比較して適応良好群で有意に多い（$p < 0.05$）ことが本研究で明らかとなった．発症年齢・初診時年齢・不登校の既往・初診の時

点での家族による登校刺激の有無・性別については両群間で有意差を認めていない.

不登校の発症は小学校高学年から増加する[12]が，これは不登校が前思春期から思春期を中心とした現象であることを示している．本研究の対象も，最年少が9歳で小学生4人，中学生13人，高校生25人であり，平均年齢も14.9 ± 0.2歳と前思春期以降の症例であった.

不登校を年齢により分類すると，「年少型」と「思春期型」とがある．幼稚園児から小学校低学年の年少型不登校は，母親や家から離れることへの分離不安によるものと考えられ，特徴としては幼い頃から受動的で消極的であることが挙げられる．一方，小学校高学年から中学生の不登校は，前思春期の友人関係が次第に同性同年輩者間のグループ単位で親密なものに変わっていき親友が生じる頃に，グループ単位での交友に不安や葛藤を抱えつまずく例が多い.

神経症性不登校で典型的に見られるような受動的かつ内向的な対人関係パターンを持ち三者関係に障害のある人は，グループ単位の交友関係になるとこのように葛藤を抱え，さらに内向的であるがゆえにそれを相手に伝え理解を求めることが出来ず，友人関係から逃避する形で不登校を呈するものと考えられる.

3. 児童思春期における友人の意味について

本研究では，対象の42例中31例が一年後の調査時には在学中であった．これまでの報告では，短期の社会適応は在学中の例が多くなることから，再登校を中心とした報告が多い[13,14]が，本研究では初診から一年後の社会適応状況について幅広い項目で検討した．すなわち，再登校のみに限定せず，友人関係・家族関係を含め，対人関係の広がりとボランティア・習い事などの学校以外の社会参加にも注目し，いわゆるパーソナルスペースの広がりが見られた症例を社会適応良好群とした．なかには，e メールを介して新たな人間関係を構築することがきっかけとなり，自信を回復し，社会参加への意欲が出ている症例も存在した．このことからも，

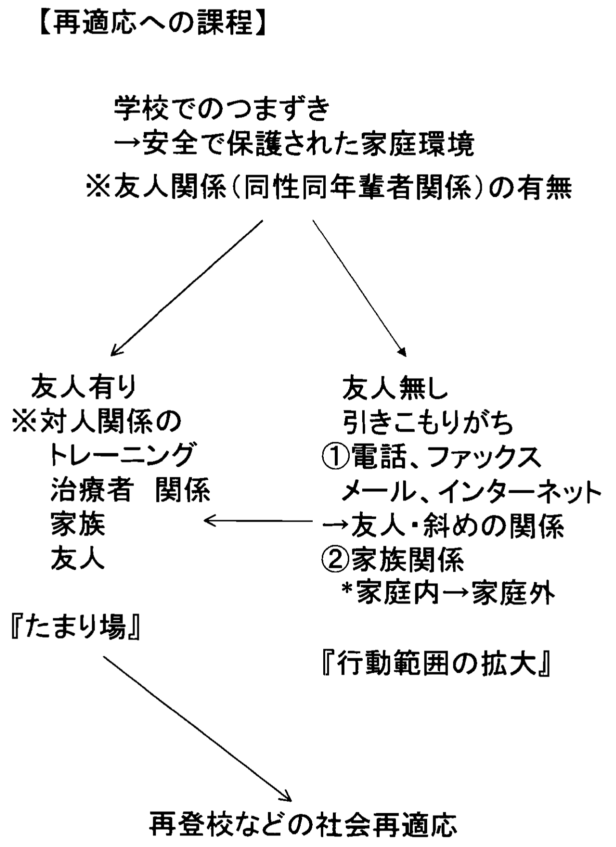

図2 治療過程.

社会参加意欲は友人関係を含めた対人関係が大きな影響を与えているものと考えられる.

治療過程をまとめたものを図2に示す．神経症性不登校症例が再登校・その他の社会参加に至るには，学校のつまずきや傷つきを安全で保護された家庭で回復させ，再び社会へ出ていくことを繰り返すうちに，本人なりの生活場所を見つけていくというパターンが見出される．その際，もともと友人がいる症例は，家庭から家庭外・社会に出ていきやすということが本研究から明らかになった．友人の存在の重要性は，家庭の中から社会という外へ出ていく展開点となることと，もう一つに「相互の確認」がある．思春期には一人で思い悩むことが多い時期であるが，友人がいると自己が周りからどのように見られているかなどの，相互の確認が可能となり，悩みが自分一人のものでないことを知り，安心できるようになる．この安心がなけれ

ば，自分の不安を他者に投影して思いめぐらし疑心暗鬼に陥ることとなり，家庭外・社会に出ていくことが難しくなるのである．従って，友人の存在は，治療の展開の中で極めて重要な要因と考えられる．

治療の基本方針としては「登校刺激をしない」ことであり，特に初期治療には家族，周囲が登校を刺激することがないように環境づくりをすることが重要となる．かかる環境の中で，彼らはエネルギーを充電させ，徐々に動き始める．不登校によって生じる不安・抑うつについては imipramin を中心とした薬物療法と認知行動療法の併用が有効であるとされ[15]，行動療法，家族療法[16]，外来・入院治療[17]の有効性も報告[18,19,20]されている．そして，さらに重要と考えられることは，彼らの内向的かつ受動的な対人関係パターンに対する心理治療として，小集団の中で対人関係のトレーニングをすることである[8]．同時に，集団の中に「自分の居場所」をどのように見つけていくか，という課題に取り組む姿勢を支持し，家庭から学校外，学校を含めた社会生活の中に踏み出していけるよう援助していくことが治療の要となる．

また，適応良好群では初診のみ・または数回の通院で治療を中断した症例が約半数であり，通院していなくても改善している例が見られた．これまでの他の先行研究においても中断例の適応はさほど悪くない[21]．さらには，心理療法を受けてかえって悪化したものは約 10 ％いたが，無治療対照群では５％だったという報告[22]や学校を休んでいることにより生じる不安や抑うつが一度の医学的援助によって劇的に改善する[23]という報告もある．通院せずに改善している例については，家族が不登校児を受診させるまでに不登校児の抱える不安や葛藤をある程度認め，受診の必要性を理解するに至っていること自体が，不登校児の治療の中心的役割を果たしているものと考えられる．家族が不登校児の状態について理解することこそ「安全で保護された環境，家庭」につながり，最も治療的であると言える．本研究の結果からも，初診のみで通院を中断する例も含めて，神経症性不登校において受診することは社会適応の改善に有用であると考えられる．

4. 学校精神保健における YG 性格検査の活用の可能性について

YG 性格検査において，対照群と比較して神経症性不登校群で有意に E，C の系統値が高値であった．本研究からは，YG 性格検査から不登校の社会適応も含めた予測が可能か否か，という点については明らかな結論を導くことは困難である．YG 性格検査は大学などの上級学校で多く利用されているが，大学においては学生に対し健康管理への注意喚起の役割を果たすが，疾病罹患のチェックや予測は出来なかったという研究報告がある[24]．また，YG 性格検査はあくまでも心理検査の一つで，人格のすべてを表現するものではなく，検査結果に囚われるべきではない．しかし，学校精神衛生では子どもたちが安心して快適に暮らせる学校生活のために，多数の生徒の中で個別に問題が生ずるわずかなサインを読みとる指針が重要となる．検査の限界を知り，個別の情報管理を厳重にした上で，義務教育機関や高校でも実施・活用することが出来れば，よりきめ細かな指導が可能となり，今後の学校精神衛生にとって有効であろう．

V まとめ

1. 神経症性不登校群では対照群と比較し，YG 性格検査において有意に E，C の系統値が高値であり「内向的」かつ「受け身的な対人関係をとりやすい」ことが明らかとなった．

2. 神経症性不登校の初診から一年後の社会適応状況に影響を与える因子の一つは，初診時の友人の有無であることが明らかとなった．

3. 神経症性不登校群には，学校でのつまずきを安全で保護された家庭で自信を回復することにより再び学校などの社会に出ていく，という社会適応パターンが治療上重要であり，友人が

いる症例では社会や家庭外に踏み出していくのが，友人のいない症例に比べて容易であるため一年後の短期的予後がより良好となると考えられた．

4．学校精神保健における YG 性格検査の意義について論じた．

謝　　辞

稿を終えるにあたり，御指導，御校閲を頂きました弘前大学医学部神経精神医学教室兼子直教授に深謝いたします．

参 考 文 献

1) 国・公・私立学校における不登校児童生徒の状況．学校基本調査:文部科学省;2000.

2) Johonson AM, Falstein EI, Szurek SA, et al. School phobia. Am J Orthopsychiat. 1941;11:702-11.

3) Atkinson L, Quarrington B, Cyr JJ. School refusal.The heterogeneity of a concept. Am J Orthopsychiat 1985; 55:83-101.

4) Craske MG. Fear and anxiety in children and adolescents. Bull Menninger Clin 1997;61:A4-A36.

5) 岩元澄子．登校拒否児の学校適応という視点からの予後予測．児童青年精神医学とその近接領域 1996;37:331-44.

6) 辻岡美延．YG性格検査実施手引．大阪；日本心理テスト研究所:1982. p.6-12.

7) 田代信雄．不安の起源と不安の意義．教と医 1984;32:448-56.

8) 斎藤万比古．こどもの精神医学．登校拒否の現状と治療．臨床精神医学 1993;22:533-8.

9) 山崎透．不登校に伴う身体化症状の遷延要因について．児童青年精神医学とその近接領域．1998;39:420-32.

10) Okuyama M, Okada M, Kuribayashi M, Kaneko S. Facters responsible for the prolongation of school refusal. Psychiat Clin Neuros 1999;53:461-69.

11) 安田道子，森岡由起子，十東支朗．登校拒否の対人関係．小児の精神と神経 1997;37:215-27.

12) 斎藤万比古．登校拒否の下位分類と精神療法．臨床精神医学 1987;16:809-14.

13) 福間悦夫，井上寛，沢真教，他．登校拒否の長期予後．精神医学 1980;22:401-18.

14) 松本英夫．中学生の登校拒否児童の発達過程による類型化の試み－第一次反抗期を中心にして．児童青年期精神医学とその近接領域 1986;27:97-109.

15) Bernstein GA, Borchardt CM, Perwien AR, Crosby RD, Kushner MG, Thuras PD, Last CG. Imipramin plus cognitive-behavioral therapy in the treatment of school refusal. J Am Acad Child Adlesc Psychiatry 2000;39:276-83.

16) Bernstein GA, Borchardt CM. School refusal: Family constellation and family functioning. J Anxiety Disord 1996;10:1-19.

17) Borchardt CM, Giesler J, Bernstein GA, Crosby RD. A Comparison of inpatient and outpatient school refusers. Child Psychiatry Hum Dev 1994;24:255-64.

18) King NJ, Bernstein GA. School refusal in children and adolescents: A review of the past 10 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001;40:197-205.

19) Stickney MI, Miltenberger RG. School refusal behavior: Prevalence, characteristics, and the schools′ response. Education and Treatment of Children 1998;21:160-70.

20) Kearney CA, Beasley JE. The clinical treatment of school refusal behavior: A survey of referral and practice characteristics. 1994;31:128-32.

21) 門眞一郎．登校拒否の転帰－追跡調査の批判的再検討．児童青年精神医学とその近接領域 1994;35:297-307.

22) Bergin AE. The evaluation of therapeutic outcomes. In: Bergin AE, Garfield SL, editors. Handbook of psychotherapy and behavior change. New York: John Wiley and Sons; 1971. p.212-70.

23) Kolvin I, Berney TP, Bhate SR. Classification and diagnosis of depression in school phobia. Br J Psychiatry 1984;145:347-57.

24) 藤波茂忠．在学4年間の追跡調査から見た大学入学時の心理テスト(YG・CMI)の効用と限界．臨床精神医学 1980;9:955-64.