

思春期の登校拒否の研究

橋本 泰子

緒 言

1941年に米国の Johnson¹⁾らが「学校恐怖症 (school phobia)」について報告し、わが国では1960年の第1回日本児童精神医学会において、鷺見²⁾らが研究発表をし、以後30年以上経たが、今だに原因や治療そして概念規定も一定してないのが現状のようである。

文部省 (1992年)³⁾の学校基本調査では、登校拒否は50日以上欠席した中で、理由が「学校嫌い」の子どもとしていたが、早期対策の必要性から、1991年からは、30日以上欠席した者を調査したところ、小中で6万7千人が該当し前年度より増加している。

中学校では、横ばいであったのが、今回は大幅な上昇が認められたと憂慮すべき状況を指摘している。さらに、これに追い打ちを掛けるようにして、1993年度⁴⁾の調査では、前年度では約5万4千人であったのが、5万8千人と増加の一途をたどり歯止めがかからなかったと表明している。

ところで、稲垣 (1991年)⁵⁾は、これまでの登校拒否の研究を概観して、1960年代および70年代には、学業成績は比較的優秀で学校へ行きたいが行けないという「優等生の息切れ型 (小泉)」が、1980年代「無気力型」とみるべきものが特に中学生に増加し、登校拒否像の変化を定唱している。

さらに、実際に臨床に用いる分類としては

- A 分離不安型
- B 中核型
- C 辺縁型
 - イ 怠学との中間群
 - ロ 神経症群
 - ハ うつ病群
 - ニ 精神分裂病の疑われる群

以上の3型にまとめ、A分離不安型は、低学年の小学生に多く、精神科医のところに来ることは少数である。実際の治療体験を通して、親や教師が登校拒否と考える症例の中には、かなりの数の精神病や神経症が含まれているために、精神科医との連携の必要性を説いている。

この点に関して、牧原（1988年）⁶⁾も、登校拒否の予後調査から、良好群は80%前後と高いものの分裂病が見い出されることは稀ではない。分裂病は、登校拒否の引きこもりを呈することがあり、神経症的な登校拒否と鑑別すべき状態の一つで、治療、予後に直接かかわる問題であるために、留保すべきであることを強調している。

以上のことから、精神科を受診する症例はA型よりもB、C型が多く、重篤な疾病が潜伏している割合が高いものと推測される。

B、C型の年代は、まさに、第二反抗期で分離⁷⁾、固体化、自己同一⁸⁾化等の大きな発達課題を包含し、一方、身体的発達が顕著で、さまざまな心理的な問題が生じやすい。このように神経症や精神病も好発しやすい、いわゆる思春期危機⁹⁾の時代であることも、発症誘因¹⁰⁾の一つになっているものと考えられる。

そこで、小児精神神経科を受診した主として、B、C型に分類され、長期化（平均欠席日数＝318.6、SD＝298.249）している症例を対象に、これまでに余り検討されてなかった脳波検査（Electroence Phalogram：EEGと省略）所見やRorschach Test（R Testと省略）におけるExner¹¹⁾の精神分裂病指標（Schizophrenia Index：SCZI）とうつ病指標（Depression Index：DEPI）を用いて、6群に区分して、各群の心理特性、診断名、服薬状況、予後等について比較検討を試みたので報告する。

対象と方法

対象は、Y市立大学病院の小児精神神経科を昭和56年4月から平成3年3月までに、主訴が登校拒否で受診した患者の中から、つぎの条件を満たした58名（男子31名 女子27名）を抽出した。

(1)年齢が11歳以上、(2)EEG所見が正常か異常のどちらかである、(3)R Test¹²⁾と共にWISC-R¹³⁾、Bender Gestalt Test (BG Testと省略)¹⁴⁾を受けている。

検討方法：EEGの所見及びSCZIとDEPIの得点より以下の6群に区分した。

- I群 25名 EEGが正常である。
- II群 33名 EEGが異常である。
- III群 17名 SCZIの得点が1SD低い 1点以下 (Fig1)
- IV群 13名 SCZIの得点が1SD高い 4点以上 (Fig1)
- V群 23名 DEPIの得点が1SD低い 1点以下 (Fig2)
- VI群 16名 DEPIの得点が1SD高い 3点以上 (Fig2)

各群の性別、平均年齢、DSM-III-R¹⁵⁾による診断分類、服薬、予後等についての詳細は、Table1に示す通りである。

Fig. 1 Exner's index of schizophrenics (SCZI) in Rorschach Test

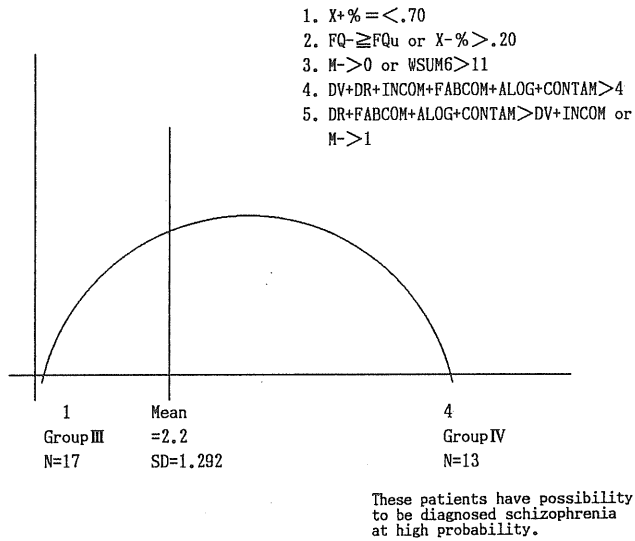
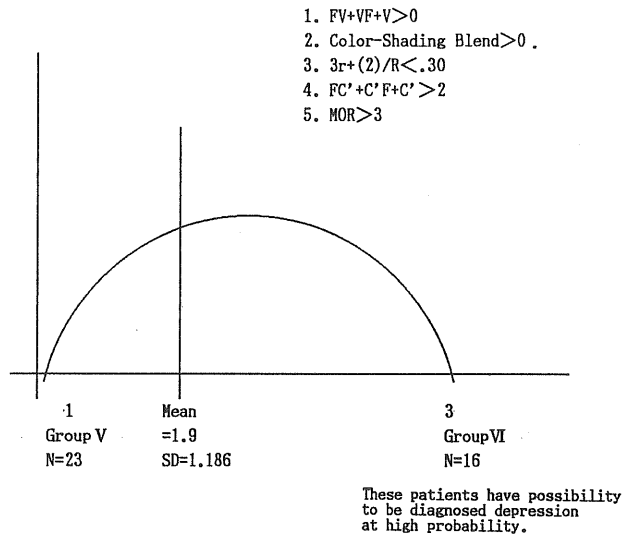


Fig. 2 Exner's index of schizophrenics (SCZI) in Rorschach Test



結果

1 WISC-Rの結果は、Fig3, 4, 5に示す通りで、各群間で主として有意差の認められた項目について比較する。

- (1) I, II群間で、P.IQ ($P < .01$) と block design ($P < .05$) に有意差 (ttest) が認められる。さらに、II群よりI群の方が、V. IQ, F. IQ, そして、subtestの得点が高い傾向がある。

Table 1 Frequency, Percentage and Chi square test of the category for each group

Index	E E G				S C Z I				D E P I			
	normal		abnormal		scores 1		scores 4		scores 1		scores 3	
	Group I	Group II	Group III	Group IV	Group V	Group VI	Group V	Group VI	Group V	Group VI		
N	25		33		17		13		23		16	
M =	14	17	12	6	14	7	14	7	14	7	13	7
F =	11	16	5	7	9	9	9	9	11	11	7	9
M =	13.8	13.9	14.4	13.4	14.1	13.7	14.1	13.7	14.1	13.7	13.7	13.7
SD =	2.121	2.436	2.093	2.168	2.719	1.138	2.719	1.138	2.719	1.138	2.719	1.138
N =	25	33	10	5	11	7	11	7	11	7	11	7
Ab =	0	33	7	8	12	9	12	9	12	9	12	9
DSM-III-R	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
① 300.81 Somatization disorder	7	28.0	1	3.0	3	17.6	2	15.6	4	17.2	2	12.6
② 310.10 Organic personality disorder (etiology is unknown)	6	24.0	27	81.8	7	41.3	9	69.2	11	48.4	9	55.9
③ 300.40 Dysthymia	4	16.0	-	-	1	5.9	1	7.6	2	8.6	2	12.6
④ 313.21 Avoidant disorder of childhood or adolescence	2	8.0	1	3.0	2	11.7	-	-	1	4.3	1	6.3
⑤ 301.83 Borderline personality disorder	2	8.0	-	-	1	5.9	-	-	1	4.3	-	-
⑥ 295.10 Schizophrenia, disorganized type, unspecified	2	8.0	3	9.2	-	-	1	7.6	3	12.9	-	-
⑦ 307.51 Bulimia nervosa	1	4.0	-	-	1	5.9	-	-	-	-	1	6.3
⑧ 309.89 Post-traumatic stress disorder	1	4.0	1	3.0	2	11.7	-	-	1	4.3	1	6.3
χ^2 test	Group I \times Group II p < .01		Group III \times Group IV n. s		Group V \times Group VI n. s		Group V \times Group VI n. s		Group V \times Group VI n. s		Group V \times Group VI n. s	
Medicine	14	36.9	15	26.3	8	29.6	7	35.0	9	27.3	10	31.3
psychotropic drugs												
minor tranquilizers	11	28.9	13	22.8	7	25.9	6	30.0	9	27.3	7	21.9
antiepileptic drugs	7	18.4	22	38.6	9	33.3	5	25.0	11	33.3	9	28.1
antidepressant drugs	4	10.5	7	12.3	3	11.1	1	5.0	3	9.0	6	18.8
sleeping	2	5.3	-	-	-	-	1	5.0	1	3.0	-	-
χ^2 test	Group I \times Group II p < .01		Group III \times Group IV n. s		Group V \times Group VI n. s		Group V \times Group VI n. s		Group V \times Group VI n. s		Group V \times Group VI n. s	
Length of treatments (days)	M = 492.6	M = 627.4	M = 503.3	M = 825.8	M = 500.0	M = 676.1	M = 500.0	M = 676.1	M = 500.0	M = 676.1	M = 500.0	M = 676.1
	SD = 151.967	SD = 676.588	SD = 397.863	SD = 881.106	SD = 460.533	SD = 619.891	SD = 460.533	SD = 619.891	SD = 460.533	SD = 619.891	SD = 460.533	SD = 619.891
χ^2 test	Group I \times Group II n. s		Group III \times Group IV n. s		Group V \times Group VI n. s		Group V \times Group VI n. s		Group V \times Group VI n. s		Group V \times Group VI n. s	
Prognosis	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
fair	15	60.0	17	51.5	9	53.0	8	74.0	13	71.8	10	62.5
no change	6	24.0	10	30.3	6	35.3	4	18.4	5	6.5	3	18.7
change hospital	3	12.0	5	15.2	2	11.7	1	7.6	4	17.4	2	12.5
suicide	1	4.0	1	3.0	0	0	0	0	1	4.3	1	6.3
χ^2 test	n. s				n. s				n. s			

Fig. 3 WISC-R

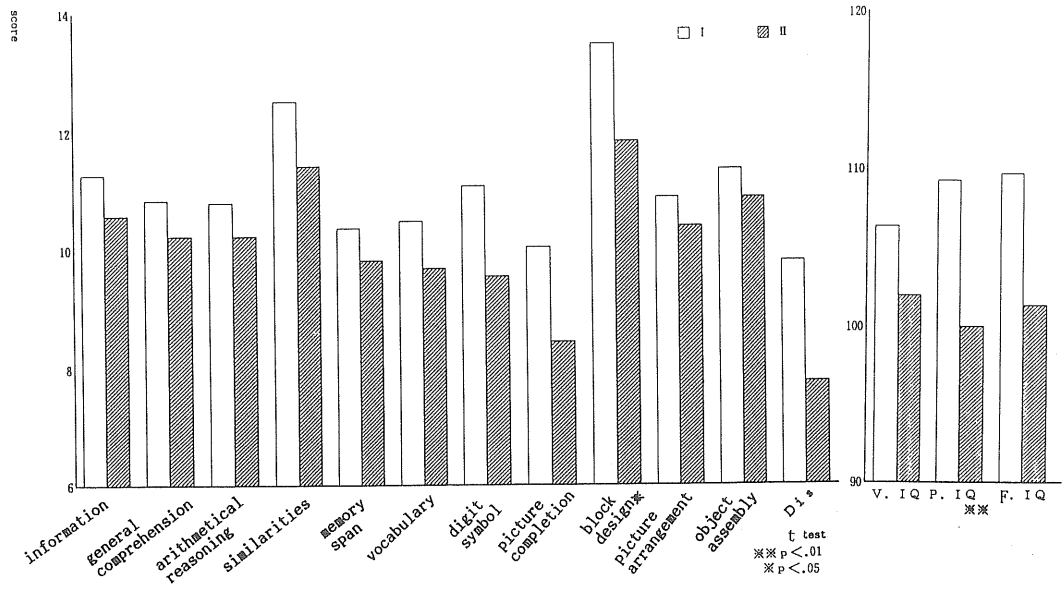


Fig. 4 WISC-R

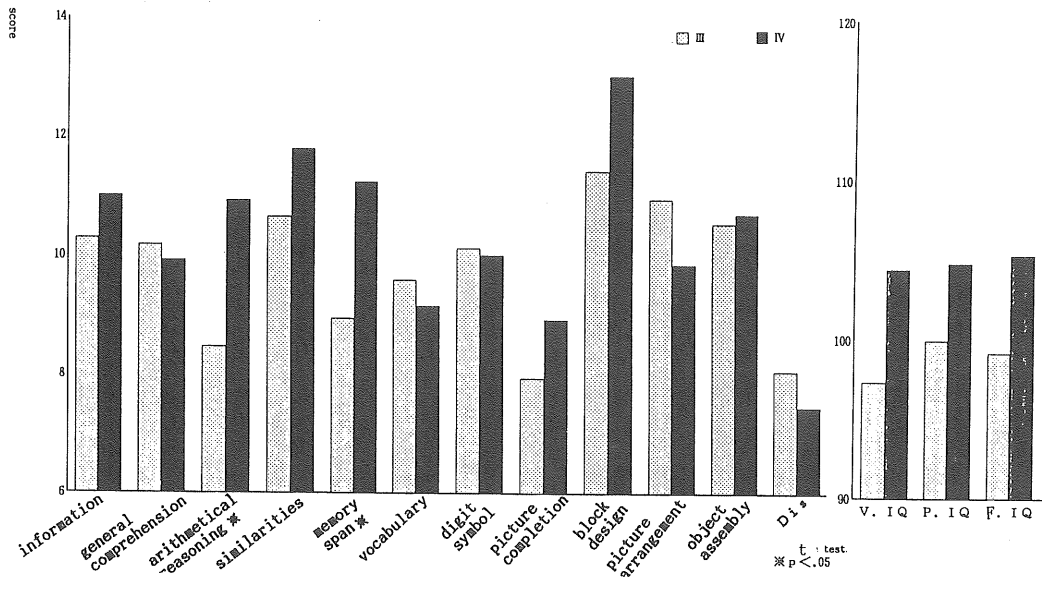


Fig. 5 WISC-R

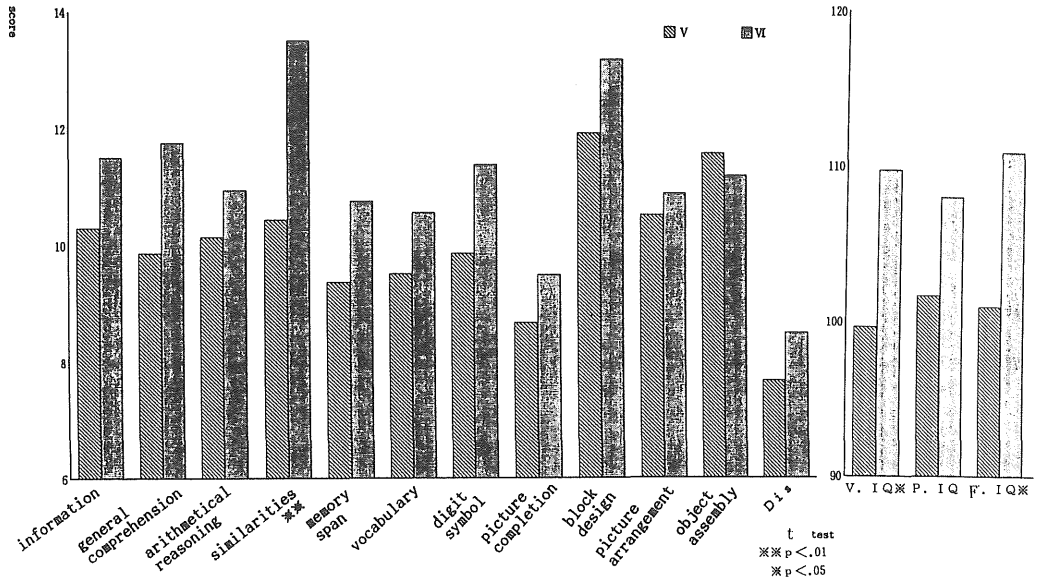


Fig. 6 Bender-Gestalt Test

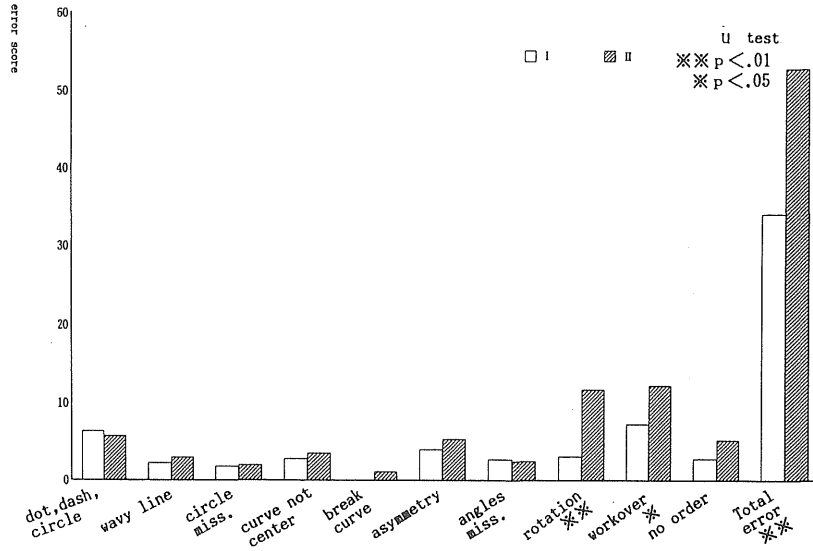
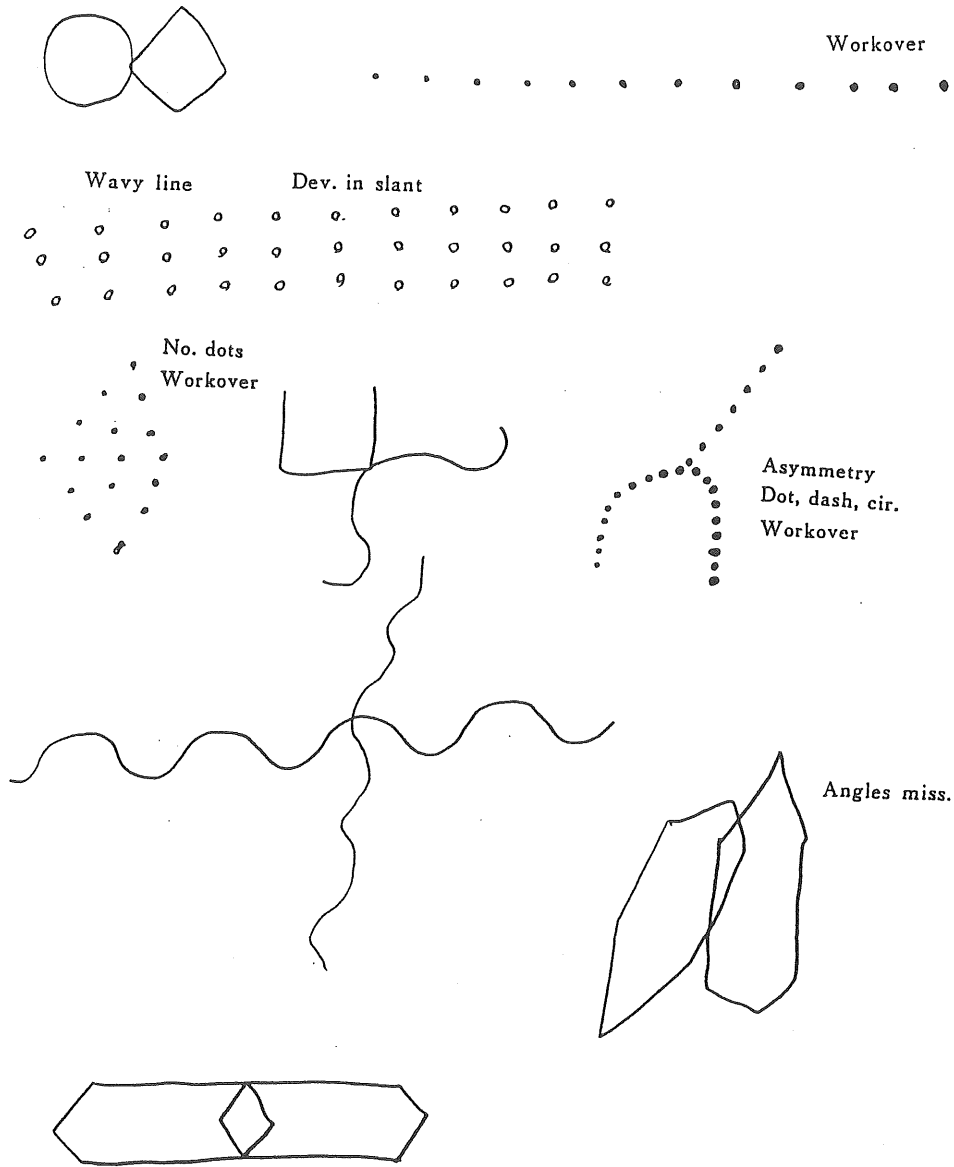
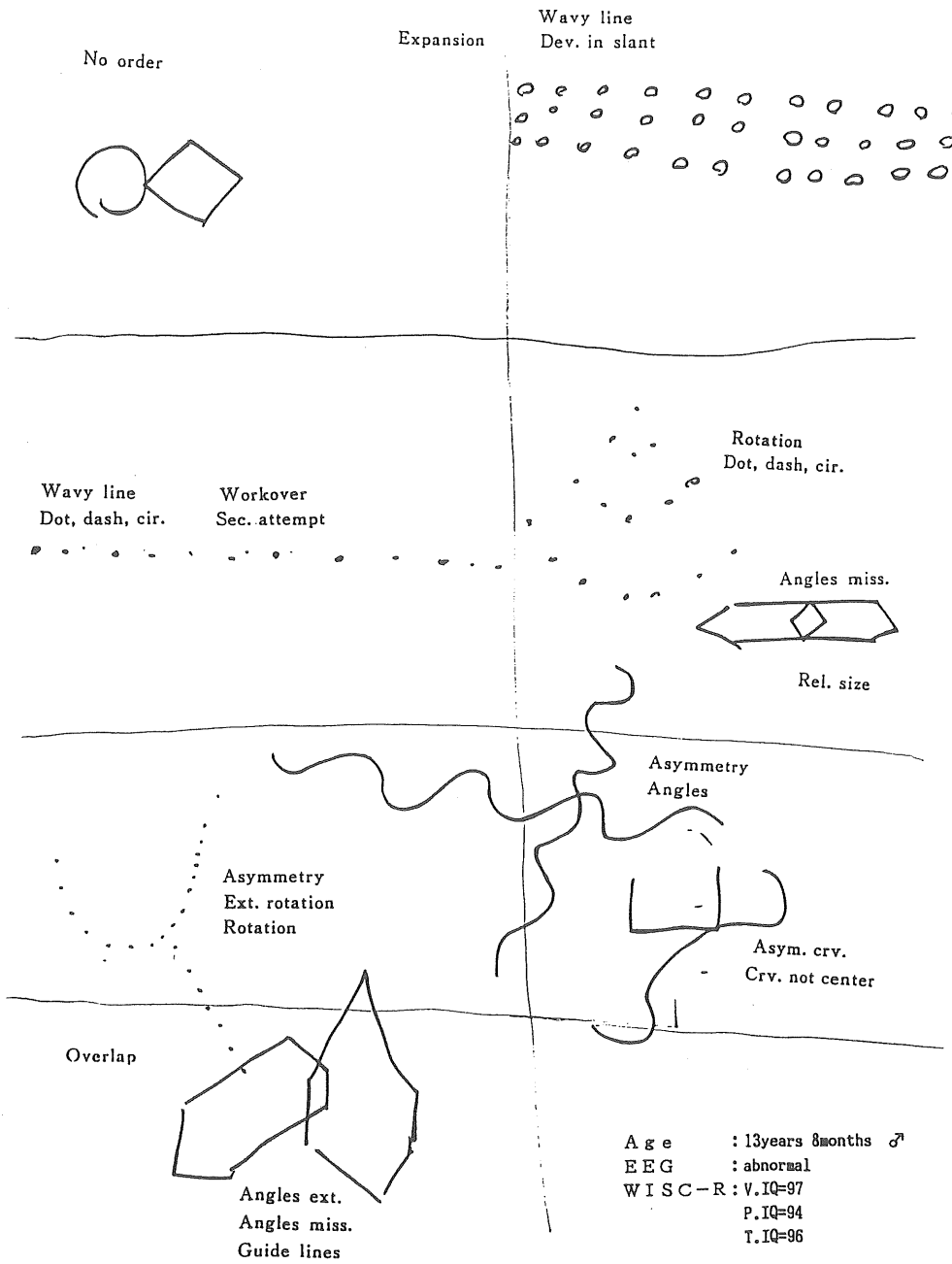


Fig. 7 Bender-Gestalt Test



Age : 12years 4months ♀
 EEG : normal
 WISC-R : V.IQ=130
 P.IQ=126
 T.IQ=135

Fig. 8 Bender-Gestalt Test



(2) III, IV群間で, arithmetical reasoning ($P < .05$) と memory span ($P < .05$) に有意差が認められ, IV群の方が, V.IQ, P.IQ, F.IQ が上回る傾向がある。

(3) V, VI群間で, V.IQ ($P < .05$), F.IQ ($P < .05$) そして similarities ($P < .01$) に有意差が認められる。VI群は, object assembly を除いた10の subtest に高得点を示す。

2 BG Test, 各群の結果を Fig 6, 9, 10に示す通りである。

Fig. 9 Bender-Gestalt Test

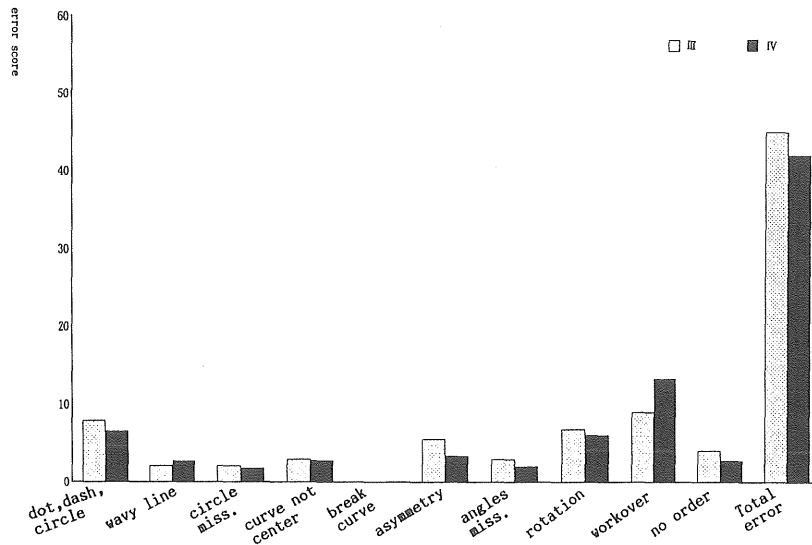
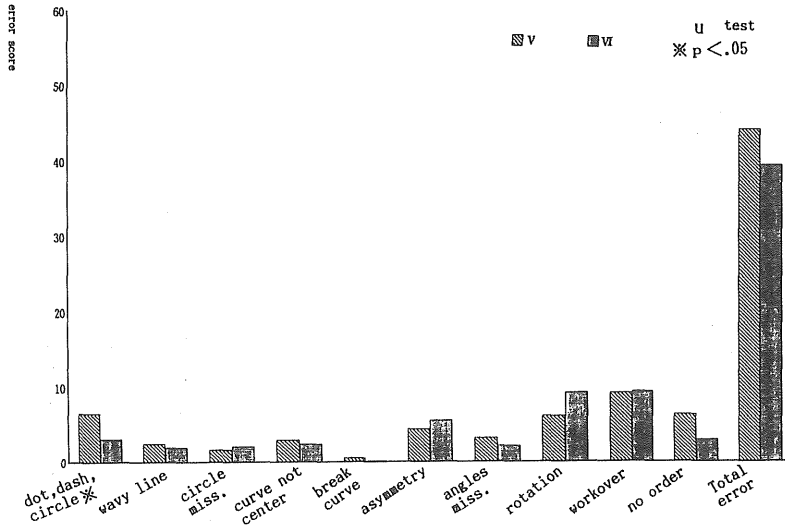


Fig. 10 Bender-Gestalt Test



(1) I, II 群間で total error ($P < .01$), rotation ($P < .01$), workover ($P < .05$) に有意差 (Utest) が認められる。両群の症例の模写を Fig7, 8 に示す。

(2) III, IV群間で有意差は認められない。

(3) V, VI群間で, dot, dash, circle で各々有意差が認められる。

3 R Test の各群の score を Fig 11, 12, 13 に示す。

Fig. 11 Rorschach Test

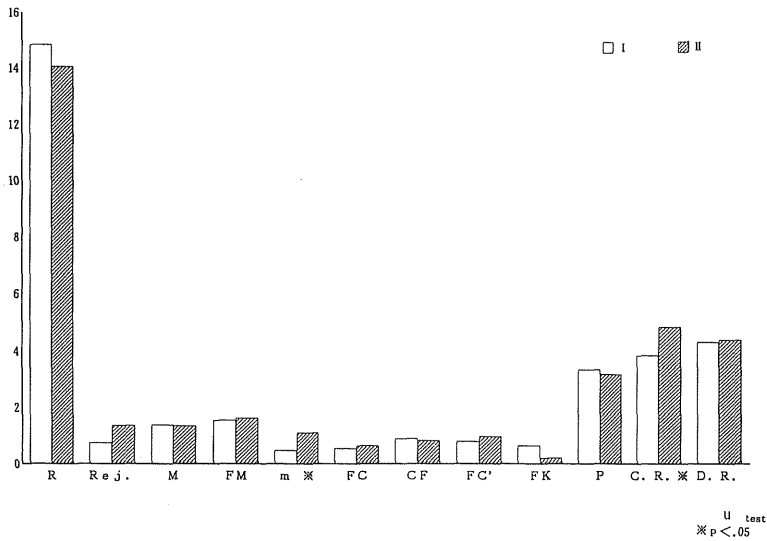


Fig. 12 Rorschach Test

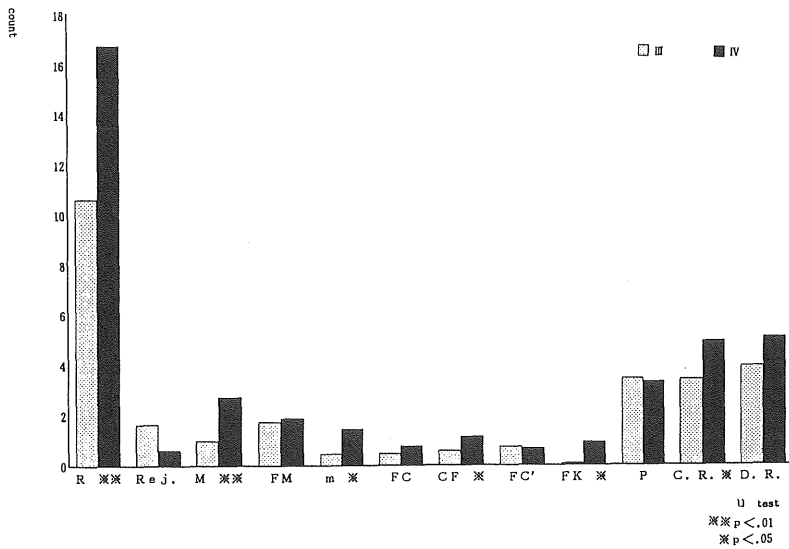
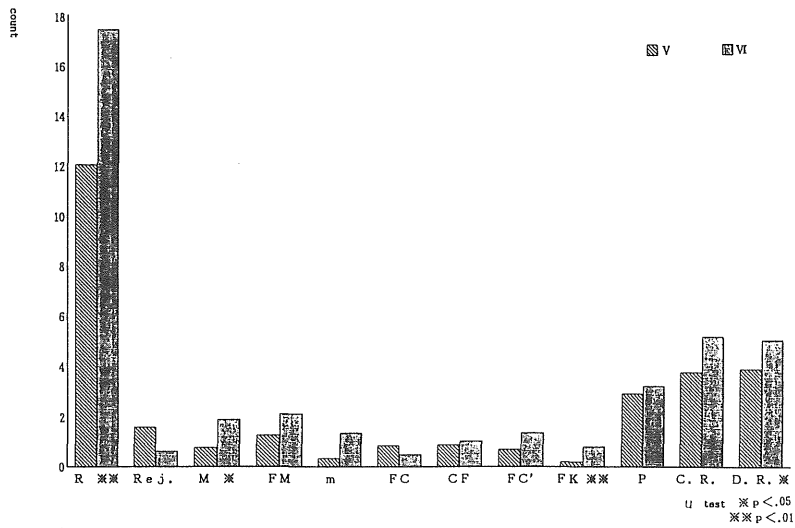


Fig. 13 Rorschach Test



- (1) I, II群間で, m ($P < .05$) C.R ($P < .05$) に有意差 (Utest) が認められる。
- (2) III, IV群間で, R ($P < .01$) とM ($P < .01$), m ($P < .05$), CF ($P < .05$), FK ($P < .05$) C.R ($P < .05$) の6項目に有意差が認められる。
- (3) V, VI群間で, P ($P < .01$), FK ($P < .01$) M ($P < .01$), D.R ($P < .05$) に有意差が認められる。

考 察

各群の特徴を心理検査結果と治療状況等から、考察してみる。

まず, I群よりもII群は, IQ値とsubtestの得点が低い。筆者¹⁶⁾ら¹⁷⁾は, 成人を対象にして, organic signを検討し, (1)IQの低下に平行して, 脳器質障害とEEGで異常所見が増加する。(2)V.IQとP.IQの乖離, subtestの, 算数, 類似, 符号, 積木, 絵画配列の得点が低い。といった結果が得られた。年齢が相異なるため断定出来ないが, 同様の傾向を考えてもよいであろう。なおこの5項目の低得点について, Bruce¹⁸⁾やVogt¹⁹⁾は, 「脳器質性疾患」の鑑別に役立つとしている。

また, Gvertin²⁰⁾が「V.IQ>P.IQのパターンは, 大脳皮質の病態それ自体を特徴づけるだけでなく, 大脳右半球ないし慢性の病態に関する指標である」と述べている。さらに, BGTestでも, totalerror, rotationが高失点である。これは, Bender²¹⁾が高失点の場合には精神医学的

な疾患の割合が高くなるとしていることに一致するものと考えられる。

具体的に、両群の症例の模写を比較すると Fig8では、線で区分して各図形を書いているのにも拘らず、はみ出し、各図形が重なり合い、回転も見られる。これに対し Fig 7には、このような誤りは認められない。ところで Fig 8に見られた signs は、何にを意味しているのであろうか。

Hutt¹⁴⁾は、“organic sign”として、(1)最も発現するサイン：回転、スケッチング、図形を重複させることが困難、著しい固執、ゲシュタルトの歪み、図形をしばしば繰り返す、単純化、断片化、衝突。

(2)時々発現するサイン：寸法が著しく変化、角を描くことの困難、継続の不規則、運動が協応しない、空間使用の不規則、を上げている。

“organic sign”として指摘されてる項目と Fig8に見られた誤りと共通し、EEG 所見で異常であったことを裏付けているものと考えられる。^{22), 23)}

心理特性は、緊張、葛藤が強く、情緒統制が悪く、行動化の傾向が認められる。臨床像である、家庭内暴力との関連性が窺がわれる。診断名も、II群は、Organic personality disorder 81.8%と高出現率 ($P < .01$ χ^2 test) を示し、medicine も antiepileptic drugs 38.6% ($P < .01$) となっている。

これに対し I 群は、Somatization disorder 28.0%で、psychotropic drugs 36.9%と II 群と診断分類も服薬状況も多少相異している。

つぎに、length of treatments も I 群は $M=492.6$ 日に対し II 群は $M=627.4$ 日で、両群間に有意差は認められないものの、I 群より II 群は 134.8 日遅延している。

prognosis が fair, I 群が 60% に対し II 群は 51.5%, nochange が I 群 24.0%, II 群が 30.3% であることから、I 群よりも II 群は、治療期間も遅延し、予後も良好とは云えない。

これは、森口²⁴⁾が高校生の不登校の予後指標として、「小中学校時代の学業成績が良かったの方が予後が良い」と識別していることに関連するものと考察される。

以上の結果より、主訴が同じ登校拒否であったとしても、その基礎疾患に生物学的な障害を伴う場合には、臨床像である家庭暴力といった行動化との関連性が窺がわれ、治療も難治性を示し、予後も良好でないといった特徴が認められる。

つぎに、SCZI の得点が高い IV 群の方が、IQ も高く、特に、記憶、注意集中力、言語理解そして知覚体制化も優れている。

さらに、BGTest でも低得点であることから、脳器質的障害を有する割合は低いものと推察される。

しかしながら、EEG で abnormal が III 群 41.2% に対し IV 群 61.5%、さらに、Organic personality disorder III 群 41.3%、IV 群 69.2% と EEG の所見と診断名とがほぼ一致している。

この点に関して、大沢²⁵⁾らも「分裂病群に、体の硬直、失神、けいれん発作など激しい身体症状が見られたことが特異であった」と報告している。全く無視出来ない出現率である。

したがって、IV群は、III群よりは、心理検査結果では高IQで脳器質的障害のサインが少数であるといった乖離を示す。

なお、medicineの状況でも、antiepileptic drugsは、III群33.3%、IV群25.0%とややIV群の方が下回っている。これは、EEG所見がabnormalであったとしても、発作が出現しなければ、antiepileptic drugsを処方しないといった治療方針に基づくためと推察される。

つぎにlength of treatmentsは、IV群は825.8日でIII群よりも322.5日遅延していることから、病態の重さは、否めないようである。IV群の心理特性としては、精神活動は生産的で、対人緊張もあり、不安を感じやすく、自己の問題を客観的に把握するといった高い潜在能力を備えている。

このために、入院することなく外来で、治療期間は遅延するものの軽快したものと推察される。prognosisについてfairが、III群は53.0%に対しIV群は74.0%でやや上回っている。

森口²⁴⁾が「脳波異常者は、予後が良好の傾向にあるという一見奇異な結果が得られた」と指摘している見解に共通するものであろう。

つぎの群について検討を進めると、DEPIで高得点のVI群の方が、V群よりも高IQ値を示している。しかし、PIQに関しては、有意差が認められない。これはVI群の方がうつ状態のために、行動に抑制がかかって、動作が迅速に行なえなかったことが影響していると考えられる。ところで、BGTestで、rotationが少数ではあるが出現していることから、脳器質障害を伴う症例が少数含まれているようである。

EEGでabnormalが56.3%で、Organic personality disorderが55.9%で出現率がほぼ一致している。しかしながら、medicineは、antiepileptic drugsは28.1%と下回っていて、先のVI群で認められたのと同様の傾向を示している。

length of treatmentsは、V群よりもVI群は149.9日遅延し、prognosisもfairがV群は71.8%に対しVI群は62.5%とやや下回っている。この点では、IV群と相異している。

ところで、antidepressant drugsの服用がIV群は5%であるのに対し、VI群は18.8%で、当然、うつ状態を呈している症例が多いためであるが、この中にうがった見方をすると、「意欲減退、感情の平板化」を主症状とする、思春期に好発しやすい精神分裂病の解体型（破爪型）²⁶⁾が潜伏しているのではないかと推測される。

VI群の心理特性としては、衝動的で緊張が強く、情緒的統制も悪く、抑うつ感が強い。この特徴はII群の脳器質障害に伴う爆発性、情緒不安定と重複している。しかし、VI群の抑うつ感は、社会的引きこもり²⁷⁾、さらには、精神分裂病の解体型（破爪型）と関連を有するのではないかと考察される。

大沢²⁵⁾らも治療者に対して、「可能性の一つとしての分裂病を考慮に入れて経過を見ていくこ

とが大切である」と警鐘を発している。

要 約

昭和56年4月から平成3年3月までに、Y市立大学病院の小児精神神経科を受診した主訴が、登校拒否で、長期化している主として、中核型、辺縁型に分類され、EEG並びに心理検査を受けている58名を対象にし、心理特性、治療状況、予後等について比較検討を試み、その結果を要約する。

- (1) 脳波異常を伴う群は、正常な群よりも知能が低く、認知及び脳器質障害が認められる。心理特性は緊張、葛藤、情緒不安定で、行動化傾向があり、家庭暴力との関連性が窺われる。このように基礎疾患に生物学的障害を有する場合には、治療期間も遅延し、予後も良好ではない。
- (2) SCZIが高い群の方が、高IQを示し、認知並びに脳器質障害も認められない。しかし、EEG所見で異常が多いのに、antiepileptic drugsの処方少数であるといった各々乖離が認められる。

これは、実際に発作が出現しなければ、投薬しないといった治療方針に基づくものと考えられる。

length of treatmentsは遅延傾向が見られることから、病態の重さは全く無視出来ない。心理特性は、精神活動は生産的で、対人緊張もあり、不安を抱き、自己の問題を客観視するといった潜在的に高い能力を備えている。

さらに prognosisでfairが高出現率を占めていることから、外来通院で治療期間が遅延するものの軽快したと解釈される。この点に関して、森口の「脳波異常者は予後が良好である」といった見解と一致すると考えられる。

- (3) DEPIで高得点群は、高IQで、積極的な脳器質障害の signsは認められない。しかし、EEGの所見では、異常の割合が高い。したがって、少数ではあるが、脳器質障害を伴う症例が潜伏しているようである。

ところで心理特性も、脳器質障害を伴う群と同様の傾向を示している。ただし、この群の抑うつ感に関しては、社会的引きこもりと精神分裂病の解体型（破爪型）と関連を有するのではないかと推察される。

大沢らも指摘しているように、治療者は、慎重に、このことを心に留める必要がある。

- (4) 結論としては、主訴が登校拒否の場合でも、まず、EEG検査を実施し、生物学的な基礎疾患の障害の有無を検討することの重要性と、さらに、EEGで異常所見が認められた場合には、発作が認められない症例に対しても、antiepileptic drugsを試みることは治療期間

の短縮並びに、症例自身の心理的安定と家族にも貢献をもたらすのではなかろうか。

なお、抑うつ感を伴う症例の場合には、思春期に好発する精神分裂病の解体型（破爪型）を治療者は心に留めて、慎重な治療をする必要があるものと考察される。

稿を終えるにあたり、横浜市立大学病院の飯塚幸子助教授、旧小児精神神経科科長の吉沢勇先生、安東恵美心理療法士に心から御礼申し上げます。

本稿の一部は、第25回国際心理学会に発表したことを附記する。

引用、参考文献

- 1) Johnson, A.M. et al: 1941. School phobia. Amer. J. Orthopsychiat ; 2, 702-711.
- 2) 驚いたえ子他: 1961 学校恐怖症児の問題 2,84. 児童精神医学とその近接領域
- 3) 文部省: 1992 平成3年度学校基本調査報告書
- 4) 文部省: 1993 平成4年度学校基本調査報告書
- 5) 稲垣卓: 1991 登校拒否(総論). 6(10), 1131-1140. 精神科治療学.
- 6) 牧原寛之: 1988 登校拒否の成因と予後, 250, 150-151 現代のエスプリ 至文堂
- 7) Mahler, M. S. et al: 1975 The psychological Birth of the Human Infant, New York. (高橋雅士他訳 乳幼児の心理的誕生, 黎明書房)
- 8) 小此木啓吾編: 1974 アイデンティティ, 78. 現代のエスプリ 至文堂
- 9) 関忠文編: 1988 青年心理セミナー福村出版
- 10) 清水将之編: 1992 こころの科学 44. 日本評論社
- 11) Exner, Jr: The Rorschach: A Comprehensive System Volumel: Basic Foundations (秋谷たつ子他監訳 現代ロールシャッハ, テスト体系(下) 金剛出版
- 12) 片口安史: 1991 新・心理診断法 金子書房
- 13) 児玉省他: 1978 WISC-R 知能検査法 日本文化科学社
- 14) 高橋省巳: 1968 ベンダー・ゲシュタルト・テスト 三京房
- 15) American Psychiatric Association (1988) Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-III-R. Washington, D. C. (高橋三郎他訳 「DSM-III-R. 精神障害の分類と診断の手引」 医学書院
- 16) 橋本泰子他: 1983 心理テストにおける“Organic Signs”-Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) について-33, 101-110. 神奈川県精神医学会誌
- 17) 橋本泰子他: 1982 心理テストによる Organic Signs について—低IQ者を対象にして—32, 56-67 神奈川県精神医学会誌
- 18) Bruce, B: 1975 Intellectual changes after closed head injury J. C. Psychol 31, 307-309. New York.
- 19) Vogt et al: 1977 Comparison of Wechsler adult intelligence scale indices of cerebral dysfunction percept, Motor Skills, 45, 607-615.

- 20) Gvertin, W. H. : 1971 Research with the WAIS ; Psychol. Record, 21, 289-339.
- 21) 高橋省巳：1970 視覚・運動ゲシュタルト・テストとその臨床的使用 三京房
- 22) 橋本泰子他：1985 Bender Gestalt Test における組織に関する諸因子の検討, 27,742-743, 日本教育心理学会論文集
- 23) 橋本泰子他：1985 脳（機能）障害児の心理検査による検討, 26(1), 19-20 日本児童青年精神医学会
- 24) 森口祥子：1986 高校生の不登校 横浜医学
- 25) 大沢多美子他：1991 不登校を主訴に来院し分裂病と診断された児童の特徴について, 32(3), 232-240 児童青年精神医学とその近接領域.
- 26) 町沢静夫：1993 こころの健康法ストレスに克つ生き方のために, 日本実業出版社
- 27) 笠原嘉他編：1981 キャンパスの症状群 現代学生の不安と葛藤 弘文堂