

原 著

## 親の訴える高校生の適応障害

横 山 茂 生

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科

(平成4年10月21日受理)

High School Students' Mental Health : What Annoys Their Parents ?

**Shigeo YOKOYAMA**

*Department of Clinical Psychology  
Faculty of Medical Welfare  
Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-01, Japan  
(Accepted Oct. 21, 1992)*

**Key words** : adjustment reaction, school refusal, high school students,  
attitude of parents

### Abstract

The author discussed high school students' mental health on which their parents came to consult him. Forty-eight parents came to the consulting room in a public school at Okayama city on the regular two days a year during 8 years from 1984 to 1991. The contents of the consultation were divided by their complaints into 3 groups. Thirty-two cases were behavioral problems such as school refusal, laziness, rebellious posture against parents, etc. Nine cases were neurotic symptoms which were anthropophobia, mysophobia, etc. And also 9 cases were psychosomatic symptoms which were diarrhea, abdominal pain, headache, etc. The onset of these issues mostly was the first trimester in first grade just after the entrance of school, and such tendency obviously decreased as the time went.

Most of the consultees were mothers and only 5 consultees were fathers. The characteristics of mothers' attitude toward their children were "pampering" and "regarding adolescent mentality as pathological phenomena". It was the typical attitude of overreacting to children's rising self-awareness, emotional instability and aggressiveness which made the parents anxious and confused.

## 要 約

本稿は高校生のメンタルヘルスについて、親に対して面接相談をおこなった結果を検討したものである。対象は岡山市内の某公立高校で年2回の定期相談日に1984年から1991年の8年間に来談した48例である。相談内容は不登校、不勉強、親に反抗的態度などの問題行動がもっとも多く(32例)、次いで対人恐怖、不潔恐怖などの神経症症状(9例)と下痢、腹痛、頭痛などの精神身体症状に関するもの(9例)であった。問題の発症時期は入学直後の1年1学期がもっとも多く、以後時間の経過と共に減少傾向が著明であった。

来談したのはほとんど母親だけであって、父親の来談は5例にすぎなかった。母親の態度は子供に過保護的で、青年期心性を病的とみて、子供の過度の自意識や情動不安定性、攻撃性などに過敏に反応し不安、困惑する態度が特徴的であった。

登校拒否をはじめとする思春期の児童、生徒の学校不適応は、近年精神医学領域だけでなく、社会現象としても注目されている。最近の文部省調査でも、小中学校の生徒数は3年連続して減少しているにもかかわらず、不登校の生徒数は増加の一途を示し、1989年度には1966年調査開始以来の最高を示している<sup>1)</sup>。また新聞報道によれば高校生の高校中途退学者も1989年には12万人を越えたと言われている。

このような状況に対する対策のひとつとして、学校現場と精神科医との連携がおこなわれ始めている。著者は1984年から岡山市内のI県立普通科高校の精神科校医を担当している。その活動の具体的内容は保護者を対象にした生徒の精神保健相談を学校で年間2回(6月、11月)おこなう他、年1回の学校保健総会の参加、3年毎にPTA総会での高校生の心理に関する教育啓蒙的講演などである。

本論文は保護者を対象とした高校生の精神保健相談の8年間の内容をまとめたものである。

## 対 象

I高校は岡山市内の県立高校で生徒数約1,500名、男女はほぼ同数で、卒業生の殆ど全員が大学、専門学校に進む有数の進学校である。ここで1984年から年2回(6月と11月)保護者に対して生徒の精神保健に関する相談日を設け、学校内の相談室で相談面接をおこなっている。この相談日に来談した保護者は1984年から1991年までの8年間に延55例である。そのうち2回

以上来談したものが7例あり、実例数の48例を対象とし、その主訴の内容、発見時期、転帰、保護者の態度などについて分析検討した。

## 結 果

## 1. 来談者

I高校での定期的精神保健相談は、学校側からそれぞれの保護者に郵送で案内を出している。対象の48例のうち母親だけが来談したのが42例(87.5%)と圧倒的に多く、両親そろって来談したのが3例、父親だけが2例、他に両親不在で本人が直接来談したのが1例であった。

## 2. 学年別来談者(表1)

来談した親たちの生徒の学年は、1年生が23名(47.9%)で最も多く、次いで2年生18名(37.5%)、3年生7名(14.6%)の順であった。男女比は男子生徒28名、女生徒20名で男子生徒が多く、3年生を除いて男子生徒が女生徒を上廻った。

表1 学年別来談者

	男	女	計
1年生	14	9	23
2年生	11	7	18
3年生	3	4	7
計	28	20	48

表2 主 訴

問 題 行 動	32件	精 神 症 状	9件	身 体 症 状	9件
不 登 校	23*	対 人 恐 怖	3	頭 痛	2
不 勉 強	9	醜 形 恐 怖	2	腹 痛・下 痢	3
反 抗 的	6	不 潔 恐 怖	3	頻 尿	1
家 庭 内 暴 力	1	自 己 臭 恐 怖	1	嘔 吐	1
無 断 外 泊・家 出	2	自 信 喪 失	2	チ ッ ク	1
不 活 発	2	希 死 念 慮	1	蕁 麻 疹	1
過 食	1	健 忘	1	顔 面 神 経 麻 痺	1
い じ め	1				

そ の 他 2 \* 「保 健 室 登 校」1 例 を 含 む

## 3. 主 訴 (表2)

来談した親たちの主な訴え(複数)を列挙し分類してみると、子の問題行動が最も多く32件、精神症状に関するものと身体症状に関するものがそれぞれ9件、その他に母親自身の自信喪失と子離れについての相談がそれぞれ1件あった。

問題行動の内訳は不登校(うち1件はいわゆる保健室登校)が最も多く23件で、学年別では1年生15件、2年生5件、3年生3件であった。その他の問題行動は家で勉強をしないというものの9件、親に反抗的で言うことをきかないものの6件、元気がなく不活発さを心配するもの2件等が主なものであった。

精神症状は9件であるが、その内訳は不潔恐怖3件(うち2件は強迫洗浄を伴う)、対人恐怖3件、醜形恐怖および自信喪失がそれぞれ2件などであるが、これらは不潔恐怖強迫症状、対人恐怖症状、抑うつ症状の3群に大別できる。

身体症状も9件みられたが、その内訳は下痢・腹痛が3件、頭痛2件の他に嘔吐、頻尿がそれぞれ1件で、いずれも明らかに心因性と考えられるものであった。また慢性じん麻疹と顔面神経麻痺の事例はそれぞれの母親が学校生活でのストレスなどの心理的因子の存在を心配して相談に来たものであるが、面接により心身症は否定され、専門医の治療で順調に回復した。

その他の2例は、著者の高校生の心理に関する

表3 発症時期(主訴発見時期)

時 期		例 数
入 学 前		1 2 ( 3 )
1 年	1 学 期	1 8 ( 1 0 )
	2 学 期	8 ( 6 )
	3 学 期	1 ( 1 )
2 年	1 学 期	4 ( 0 )
	2 学 期	2 ( 1 )
	3 学 期	1 ( 1 )
3 年	1 学 期	2 ( 1 )
計		4 8 ( 2 3 )

( ) 内 不 登 校 事 例 数

る講演をきいたあとに子離れについて相談に来た1例と精神分裂病の子(当時軽快して通学中)に対する親としての対応を相談に来たものである。

## 4. 問題症状の発見時期(表3)

親が子供の問題行動ないし問題症状に中学時

表4 転 帰

卒業	23 (7) 47.9% (30.4%)	進学 受験浪人 不明	14 (4) 5 (1) 4 (2)
退学	18 (15) 37.5% (65.2%)	転校 大検合格 就職 とじこもり 不明	5 (4) 2 (2) 1 (1) 1 (1) 9 (7)
在学中	7 (1) 14.6% (4.1%)	通学 休学	5 (1) 2 (0)

( ) 内 不登校事例数

代に気づき、不安を感じていたものが12例みられた。その問題症状の内訳（複数解答）は不潔恐怖3例、自己臭恐怖、対人緊張、過食、下痢、チックそれぞれ1例、中学時代すでに不登校のみられたもの3例の他に、中学3年になって急に勉強しなくなったもの4例、高校入試直前になっても普通科コースにするか工業コースあるいは私立高校にするか進路を本人が迷い、親も不安を抱いたまま受験し入学したケースも4例みられた。

入学後に親が発見したものでは、1年生時が最も多くて27例、2年生時が7例、3年生時が2例であった。各年度内では1学期が、2学期、3学期よりも多く、これらはいずれも新入学時、新学年時の環境変化にうまく適応できなかった結果をうかがわせる。

特に不登校の23例だけについてみると、中学時代に不登校のみられたものが3例ある他に、入学後では1年時が17例と圧倒的に多く、とりわけ1年の1学期に発見したものが10例と最も多くみられた。

5. 転 帰 (表4)

対象48例の1992年3月末時点の高校生活の転帰は卒業生23名(47.9%)、退学者18名(37.5%)、調査時点での在学者7名(14.6%)であった。卒業した23名の進路は大学、専門学校等への進学14名、受験浪人中5名、不明4名であった。退学した18名では転校5名、大検合格者2名、就職1名、自宅でのとじこもり1名、不明9名

であり、在学中の7名では2名が休学中であった。

不登校の23名では卒業したもの7名(30.4%)、退学が15名(165.2%)、在学中のもの1名(4.3%)で約3分の2が退学していた。

考 察

今回対象とした事例は親が子供の日常生活態度の中に不適応傾向を感じて訴えて来た48例である。実際にはこの48例の他に学校側や親が直接に著者の勤務する病院に相談ないし子自身と共に受診した事例が多数あるが、これは今回の調査対象から除外した。従って今回の対象は毎年6月と11月の定例の保護者への相談日に来談した事例であり、換言すれば親自身の不安の行動結果であり、また子供自身の不適応行動ないし症状には緊急の対応は必ずしもさし迫っていない事例とも言える。

48例のうち約半数の23例が1年生であるが、これは岡山市内でも有数の進学校への入学という環境変化にとまどったり、耐え難くなったものであろう。これは親が子の問題症状に気づいた時期でも裏づけられる。入学して間もない1学期の間に親が子の不適応症状に気がついたものが18例(37.5%)と最も多くみられる。以後1年2学期、3学期、2年、3年と高校生活の経験が増えるに従って不適応症状の発見も相談日の来談例も減少していることは、それだけ多くの子供達が高校生活に適応していることと、親自身が現代の高校生活にそれなりの理解を抱いてくる過程が想像できる。2年生の1学期に発症事例がやや増えているのは、大学進学のために2年生から文系、理系コースを選択することになっており、その時点で自分の選択に迷いや後悔、挫折などを抱き易いことと関係していると考えられる。ただ入学前の中学時代にすでに親は子の不適応症状に気づいている例が少なからずみられる。これら12例の殆どの親は、進学校への入学によって子が勉強中心の競争の激しい高校生活に耐えられるか不安を抱いたまま、中学の教師の勧める通りにあるいは本人が迷いつつ入試直前に受験を決めた意志に引きづられるようにI高校への進学を決めている。その間

に中学の教師や両親の間で子をまじえて十分な話し合いができなかったことを認め、同時に悔んでいる例が多い。この点では高校進学前に子自身と周囲の大人達の十分な話し合いが必要であり、また中学校の進路指導にも改善の余地があることがうかがえる。

親が来談時に訴える主訴の多くは不登校を中心とする問題行動であり、精神症状や身体症状はいずれも問題行動の半分以下である。問題行動で圧倒的に多いのは不登校(23例)であるが、このうち長期連続的不登校は16例で、7例は散発的断続的な不登校であり、いわゆる不登校の初期と思われるものもあるが、実力テストなどでよい結果が得られそうもない時だけ不登校となる例もある。長期連続的不登校に陥ったものの中にも怠学的傾向やアパシー症候群と思われるものも数例あり、中核的な不登校と鑑別が困難なものが少なくないが、これはすでに多くの人の指摘する最近の不登校の病態と一致している<sup>2)3)4)</sup>。不勉強と反抗的態度(内容は殆どの例が親、特に母親の言うことを素直にきかない)を訴える15例のうち不登校を示さないもの(6例)はいずれも学校側の評価では問題は認められておらず、親の方で高校に入ったらもっと勉強しないと大学に入れないのではないかという不安や中学時代よりも素直に言うことをきかなくなったと訴える親の側やや一方的過敏さや不安によると考えられるものである。

精神症状を問題とした9例では、不潔恐怖3例の他に醜形恐怖、自己臭恐怖を含めて広義の対人恐怖が7例もみられた。この年代には不潔恐怖、対人恐怖などの恐怖症が起り易いことは既に諸家の指摘するところであり<sup>3)5)</sup>、この年代の課題のひとつである同性同年輩の対人関係の達成<sup>6)</sup>に彼等が苦勞している一端がうかがえる。また不登校の背景に対人関係の問題が存在しているとの指摘<sup>7)</sup>を裏づける所見でもある。

身体症状を主訴とする9例については、親はすべて心因性の症状を疑って来談していた。殆どすべての症状が心因性である可能性が極めて強いものであったが、慢性じん麻疹と顔面神経麻痺の事例は心因性のものと言えず、それぞれの専門医の治療で速やかに治癒したが、この2

例などは母親の子の心理面に対する過敏さの一端を示すものである。

転帰は全体の約半数に相当する23名(47.9%)が卒業しているが、退学者も18名(37.5%)みられた。退学者のうち不登校のあったものが15名もみられたが、不登校を主訴として来談した23名についてみると断続的散発的不登校者のすべてが卒業(1名は調査時点で通学中)しており、彼等が長期連続的不登校に至らなかったのは早期発見早期介入の結果と言える一方、親自身の不安、過敏が子供の意図的打算的不登校(欠席)を病的なものとする傾向を反映したとも考えられる。

今回の研究で最も特徴的なことのひとつは対象48例(延55回)のうち母親だけの来談が42例(延49回)もみられたことである。しかも彼女達の殆どが子に対し極めて強い不安と過敏さを示したことである。来談時の面接は校内の相談室で養護教諭の同席でおこなわれたが、殆どすべての母親にみられたのは子に対する不安、困惑であり時には失望感や絶望感すら示された。これらの感情は同時に彼女達の夫に対しても向けられていることが多かった。彼女達の大半は子に学校に相談に来ることを隠しており、中には夫にも内緒で来談している例も少なくなかった。このような母親の期待するわが子の姿は、毎日学校に通い、日々の宿題をこなし勉強中心の生活をして大学への合格を目指す、まじめで親の言うことを素直にきく高校生である。面談時に高校3年間にどのような体験を積んで欲しいとか、人間的にどのように成長して欲しいかという質問には困惑するだけで殆ど答えられなかった。高校生の年代の過剰な自意識や劣等感、情緒不安定さ、攻撃性などの心性を病理としてではなく、この年代特有のもの<sup>8)</sup>とみなす視点は乏しく、子に密着し過期待、過干渉<sup>9)</sup>、子の親離れという現象に伴う母親の既得権であったはずの愛情市場独占の後退<sup>10)</sup>への不安ととまどいが強くうかがえた。

## おわりに

わが子の高校生活への適応状態についての親を対象とした面接相談は、子の不適応状態の早

期発見に役立つと同時に、親離れと既成社会への反発を家庭内で示し始めた子への親（特に母親）の不安、とまどいの軽減にも有意義である。本調査にも本格的な不登校現象が生じる前に親からの相談で大事に至らずに高校生活を終え得た事例も少なくない。他方、家庭内で子供の養育をすべて任されて来た母親にとって、青春期心性に基づく子供の諸々の行動が彼女の不安、とまどいを引き起こし、それに対する父親の支持が非常に乏しい状況も明らかになった。学校での面接相談がこのような母親への支持的アプローチのひとつとなることを期待するものであ

る。家庭内で子供の親離れによる母親の孤立化は、子供の成長に依じての彼女自身の成長への変化が起こらないことに起因する所が大きい。それを解消するのは彼女自身の他に、家庭内での父親の存在感であり、母親に対する父親の夫婦としての人間関係の太さであり親密さであろう。最後に、今回の結果にもみられたように高校入試以前に子供の不適応現象がみられている事例が少なくないことは、中学卒業後の進路決定に際して中学校と家庭の内で、より緊密な連携が必要であることを示唆していると言えよう。

## 文 献

- 1) 日本学校保健会編 (1991) 学校保健の動向。平成3年度版, pp 119—129.
- 2) 大高一則 (1991) 学童期と思春期の登校拒否。梅垣 弘編, 医師のための登校拒否119番, ヒューマンティワイ, 東京, pp 36—40.
- 3) 笠原 嘉 (1976) 今日の青年期精神病理像。笠原 嘉, 清水将之, 伊藤克彦編, 青年の精神病理, 弘文堂, 東京, pp 3—27.
- 4) 熊代 永, 星野仁彦 (1990) 登校拒否。臨床精神医学, 19 (6), 831—835.
- 5) 高橋 徹 (1990) 恐怖症。臨床精神医学, 19 (6), 768—722.
- 6) 笠原 嘉 (1977) 青年期。中央公論社, 東京, pp 21—30.
- 7) 中尾和久, 東 牧子, 荒賀文子, 田中則夫, 青山昌彦, 堀川 論 (1989) 高校生の生活行動意識調査 (第1報)。大阪府立公衆衛生研究所報, 27, 79—107.
- 8) 深沢道子 (1990) 青年期の特徴 — 発達心理学の観点から。臨床精神医学, 19 (6), 739—742.
- 9) 稲村 博 (1990) 家庭内暴力。臨床精神医学, 19 (6), 817—825.
- 10) 斉藤久美子 (1990) 青年期心性の発達の推移。臨床精神医学, 19 (6), 727—732.