

不登校への活動集団療法の試み

緒 方 明

A Trial of Active Group Therapy for Children with School Refusal

Akira OGATA

(Received September 2, 1996)

1. はじめに

文部省の学校基本調査⁸⁾によると, 平成7年度の50日以上の不登校児童生徒(以下不登校児と略す)は66,841人であり, 中学生で54,060人(1.18%), 小学生で12,781人(0.15%)である。30日以上にすると81,562人と史上最高であり, 50日以上の不登校も中学生で21年間, 小学生で13年間も連続して増加している。

さてその不登校児に対しての取り組みは, 教育, 福祉, 医療などのさまざまな機関でなされている。そしてそこでは個人精神療法, 集団精神療法などが用いられている。筆者はこれまで「ふれあい心の友」¹⁴⁾や家庭教師¹⁵⁾による訪問カウンセリング, ネットワーク療法¹³⁾, ウォークラリー¹⁶⁾, 病弱養護学校での集団療法的接近¹²⁾などさまざまな視点から不登校児への援助や調査研究をおこなってきた。今回はこれまで本邦で論文という形式では報告されていない適応指導教室での不登校児への「活動集団療法」を検討してみたい。

Slavson²¹⁾によってAGT(Activity Group Therapy)と呼称された「活動集団療法」は, スポーツ, 絵画, 粘土, 料理, 山登り, 遠歩などの多彩なプログラムを治療技法として用いている。今回それを適応指導教室において不登校児へ適応実践し, 登校状態の変化や心理的变化に及ぼす影響を検討したので報告する。

2. 対象と方法

対象は筆者の研究室が参加や助言をしたN市の不登校児通所施設である適応指導教室に, 平成A年度に3カ月以上通所した不登校児10例である。表1に示すように, 小学生2人, 中学生8人であり, 男子5人, 女子5人であり, 50日以上の不登校児である。不登校の類型は神経症型不登校が9例, 非行型不登校(症例9)が1例である。

方法としては「活動集団療法」を用いた。回数は原則として「活動集団療法」を週に4日実施し1日2時間程度とした。スタッフは元教師や大学生などである。場所は「福祉会館」や「公民館」などを使用し, 野外活動は郊外に出おこない, 場所は1箇所固定化しなかった。そしてこの「活動集団療法」に参加した場合には, 学校は出席扱いとした。

プログラムとしては, 「教科学習」, 「ゲーム」, 「創作活動」, 「読書」, 「スポーツ活動」, 「野外活動」, 「話し合い」の7つを用いた。「教科学習」はプリントを用意し, 学習に興味をわくようにク

イズ形式にした。「ゲーム」はオセロやウノを用い、全員が楽しめるように工夫した。「創作活動」は、色紙作り、年賀状作り、調理実習、鉢植えなどをおこなった。「読書」は個人の課題を与え、例えば個人が興味を持っているサッカーなどの読書をおこなった。「スポーツ活動」は、卓球、ミニバレー、バトミントン、フロアーテニスなどをおこなった。「野外活動」は、海水浴、遠歩、写生大会、バーベキュー、合宿などをおこなった。「活動集団療法」のプログラムとしては以上のよう多彩なプログラムを用いた。

なお、「活動集団療法」の心理的影響を評価するために、不登校児とスタッフに対してアンケート調査を平成 A 年の翌年 1 月におこなった。その 6 項目は結果で示すが、筆者らが以前の報告¹⁶⁾で設定した項目である。

3. 結 果

(1) 通所率

不登校児 10 例の通所率は表 1 である。表 1 は予定通所日数が多い症例より順に並べた。予定通所日数が多い症例は、平成 A 年度の当初から通所していた症例であり、予定通所日数が少ない症例は平成 A 年度の後期に通所を開始した症例であった。

通所率とは、(合計通所日数/予定通所日数)×100 であるが、10 例の通所率は最低で 41.1%(症例 9)、最高で 98.1%(症例 5)、平均で 71.0%であった。このように通所率は平均で 71.0%であり、多彩なプログラムを用意した「活動集団療法」への参加率は高かった。また、「活動集団療法」を途中で脱落する症例はいなかった。

(2) 登校状態の変化

対象とした 10 例の平成 A+1 年度の登校状態は表 1 である。卒業後に就職した症例 1 (症例 1)

表 1 通所率と登校状態の変化

症例	学年	性	予定通所日数	合計通所日数	通所率 (%)	登校状態の変化
1	中 3	男	1 3 1	1 0 0	7 6 . 3	就職
2	中 3	女	1 3 1	6 9	5 2 . 7	高校進学
3	中 3	男	1 2 9	1 1 5	8 9 . 1	高校進学
4	中 2	女	1 1 1	8 0	7 2 . 1	不登校
5	小 3	男	1 0 4	1 0 2	9 8 . 1	再登校
6	中 2	女	8 7	5 0	5 7 . 5	不登校
7	中 2	女	8 1	3 6	4 4 . 4	不登校
8	中 3	女	5 6	4 9	8 7 . 5	高校進学
9	中 2	男	5 6	2 3	4 1 . 1	不登校
1 0	小 5	男	4 5	3 7	8 2 . 2	不登校

を除いた9例の登校状態の変化は下記の3群に大別された。

①登校状態に変化があったI群(1例)：症例5(再登校)。

②卒業後に登校状態に変化があったII群(3例)：症例2(高校進学), 症例3(高校進学), 症例8(高校進学)。これらの3例はいずれも中3であった。

③登校状態に変化がなかったIII群(5例)：症例4, 症例6, 症例7, 症例9, 症例10。これらの不登校が持続している5例中3例(症例4・症例6・症例10)は現在でも適応指導教室に通所中であるが, 残る2例(症例7・症例9)は家に閉じこもり適応指導教室にも通所できない状態にあった。

以上から, 登校状態の変化があったI群とII群を合計すると4/10例(40%)であり, 対象とした症例が50日以上の不登校であることを考慮すれば, 「活動集団療法」は登校状態の変化に効果があった。

また通所率と登校状態の変化の関係を検討すると, 平均通所率71.0%より高い6例では3例(50%)で登校状態の変化が認められ, 71.0%より低い4例では1例(25%)でしか登校状態の変化が認められなかった。そして平成A年度の翌年度に適応指導教室にも通所しなくなった症例7と症例9の平成A年度の通所率はそれぞれ44.4%と41.1%と極めて低かった。

ここでI群とII群の典型例を提示する。

I群典型例：小3. 男子(症例5)

小3の始めに担任教師とのトラブルから完全不登校となった。家に閉じこもっていた本児は, 「活動集団療法」の中で生き生きとしてくるようになり, 友人も増え, 不登校児同士の交流も増えて気持ちも明るくなった。皆から受け入れられ, 登校意欲も増加し, 平成A年度から教室に登校するようになった。

II群典型例：中3. 男子(症例3)

明瞭な契機はなく不登校となった。はじめは沈みこむことが多かったが, 学校への不満を皆と話し合い, 不登校は自分だけではないと感じ, 次第に明るくなった。また年下の不登校児の面顔をよく見て, 慕われるようになった。中学校に在籍中は再登校できなかったが, 卒業後は高校に合格して登校をした。

(3) プログラム別の参加率

「活動集団療法」のプログラム別の参加率は下記の順であった。第1位「野外活動」89.7%, 第2位「話し合い」84.2%, 第3位「スポーツ活動」82.4%, 第4位「ゲーム」80.0%, 第5位「読書」73.3%, 第6位「創作活動」63.2%, 第7位「教科学習」60.3%であった。身体を用いる「野外活動」や「スポーツ活動」への参加率は高く, 室内でおこなう「読書」, 「創作活動」, 「教科学習」への参加率は低かった。

(4) 活動集団療法による心理的变化

「活動集団療法」による心理的变化についての本人の評価は10例中9例(90%)で得られた。

「1. 友達がふえた」は9例(100.0%), 「2. 自信がついた」は7例(77.8%), 「3. 気持ちが明るくなった」, 「4. 積極的になった」, 「5. 目標ができた」, 「6. 登校の意欲がでた」の4項目は4例(44.4%)で陽性に評価をしていた。

つぎに各項目と登校状態との関係を検討するとつぎのような結果となった。「1. 友達がふえた」では9例中4例(44.4%), 「2. 自信がついた」では7例中3例(42.9%), 「3. 気持ちが明るくなっ

た」では4例中2例(50.0%)、「4. 積極的になった」では4例中2例(50.0%)、「5. 目標ができた」では4例中3例(75.5%)、「6. 登校の意欲がでた」では4例中3例(75.5%)で登校状態の変化が認められた。これらの項目で50.0%を越えているのは「5. 目標ができた」と「6. 登校の意欲がでた」の2項目であるが、「活動集団療法」によって目標ができて登校意欲がでると登校につながる比率が高い傾向にあった。さらに評価の総項目数6を分母に、評価項目数を分子にして、群別に分けて検討するとつぎのような結果となった。再登校したI群の1例(症例3)は、6/6であった。卒業後に登校したII群の3例は、6/6が1例(症例3)、3/6が1例(症例8)、2/6が1例(症例2)であり平均で3.7/6であった。登校状態の変化していないIII群は、4/6が2例(症例4・症例10)、3/6が1例(症例6)、1/6が1例(症例7)で平均で3/6であった。このようにI群、II群、III群の順序で評価が高かった。

つぎにスタッフの評価の結果である。その適応指導教室に関係した6人のスタッフに評価させた結果は、「1. 友達がふえた」6人(100%)、「2. 自信がついた」4人(66.7%)、「3. 気持ちが明るくなった」5人(83.3%)、「4. 積極的になった」2人(33.3%)、「5. 目標ができた」2人(33.3%)、「6. 登校の意欲がでた目標ができた」2人(33.3%)であった。「3. 気持ちが明るくなった」が本人の評価44.4%よりも約2倍の評価をしていたが、その他は本人の評価とほぼ類似していた。

なお「適応指導教室は今後もあった方がいいか」の質問項目を設定すると、本人は9例(100%)で陽性に評価をしていた。

4. 考 察

(1) 活動集団療法の登校状態へ及ぼす治療効果

中川¹⁰⁾が指摘するように、集団精神療法の治療効果を定量的に評価することは難しい。しかしあらゆる研究において評価は重要であるので、本研究では客観的評価が可能である登校状態の変化をまずその評価手段とした。そこで「活動集団療法」によってもたされた登校状態の変化を検討したい。

本研究では、中学在学中に登校状態に変化が認められた症例はI群は1例(10%)であった。在籍中の再登校率については、文部省の報告では30%台であり、緒方のウォークラリー¹⁶⁾では8.3%、ネットワーク療法¹³⁾では28.3%、「ふれあい心の友」¹⁴⁾では28.6%であり、在籍中に50日以上の不登校児が再登校する比率は低い傾向にある。しかし何らかの取り組みをおこなうと、高校に進学して再登校する率¹³⁾は高まり、進路保障や学力保障ができるようになる。今回の研究でも在籍中の再登校したI群の1例(10%)に、中学卒業後に登校状態に変化があったII群の3例(30%)を加えると4例(40%)となり、適応指導教室の効果は認められると思われた。また本研究は少数例の報告であったが、今後は対象数を増やすと、在学中の再登校率も上昇する可能性があると思われた。

さて、ここでこれまで「活動集団療法」を不登校児に適応した報告との治療効果との比較検討をおこないたい。われわれの知る限り、不登校に多症例で「活動集団療法」を試みたのは西田¹¹⁾、緒方¹⁶⁾、大澤¹⁸⁾、太田¹⁹⁾の報告があるが、登校状態の変化を報告したのは緒方と太田との報告のみである。緒方は単発の「活動集団療法」は登校状態には影響を及ぼさないと報告し、太田は入院している不登校児にスポーツを主体にした「活動集団療法」を1年5カ月間に頻回に施行すると

9例中6例(66.7%)で登校状態に変化が得られたと報告している。今回の研究は太田の報告より低い登校状態の変化を示したが、不登校での「活動集団療法」の治療効果はかなり高いものと考えられる。中久喜⁸⁾が指摘するように集団療法では他の療法を併用されやすいが、太田の報告も入院療法を併用をしており、その点まで考慮すると、今回の50日以上の不登校児を対象にした「活動集団療法」のみによる40%の治療効果は、「活動集団療法」の不登校の治療手段としての可能性の大きさを示していると思われた。

また、通所率が高い症例ほど登校状態の変化が認められる傾向にあった。そして適応指導教室にも通所しなくなった症例の通所率は極めて低かった。この結果は「活動集団療法」に参加することが登校状態の変化につながることを意味していた。

さて、最近ではこの「活動集団療法」は児童相談所、情緒障害児短期治療施設、情緒障害養護学校、適応指導教室などの福祉や教育の公的機関だけではなく、民間塾⁷⁾やフリースクール¹⁷⁾などでも日常的におこなわれている。それらは緒方¹⁶⁾が指摘するように、空き時間をうめるためや個人精神療法の非効率性を補うためにおこなわれているのではなく、長期化した不登校児の登校状態に対して効果が得られるので施行されていると考えられる。小谷³⁾は「活動集団療法」^{11,16,18,19,20)}は数少ない児童の精神療法の中で可能性豊かで発展が望まれるアプローチであると指摘している。今後は長期化した不登校への登校状態の変化に対して「活動集団療法」の実証的研究の集積が待たれる。

(2) 不登校の活動集団療法による心理的变化

「活動集団療法」は集団精神療法であるので心理的な治療効果が生起される。その集団内に起こるグループ反応を評価するためには、典型例のように経時的にグループ反応を臨床的に記述することもひとつの評価手段となる。グループに受け入れられた体験である「凝集性」、不登校は自分だけではないという「普遍性」、活動や話し合いによる「カタルシス」、他の不登校児の面倒を見る「愛他主義」、元気になる「希望」、などのYalom²²⁾の治療的因子の幾つかが観察され、「活動集団療法」は不登校児に心理的变化を来すと思われた。

また本研究では臨床観察をより定量化するために不登校児とスタッフの2者に幾つかの項目を評価させたが、それについて検討したい。評価項目は前回の報告¹⁶⁾で設定した項目に従ったが、「活動集団療法」が終了した平成A年の翌年4月の時点で評価させると変化した登校状態によって評価する可能性が高くなるので、それが終了する前に評価させた。

まず「友達がふえた」の項目は本人はスタッフも100.0%評価しており、それは集団精神療法による相互関係の広がりを意味していた。水島と岡堂⁶⁾によると「活動集団療法」はその体験が治療的意味を持ち、またCorsini¹⁾が指摘するように集団精神療法は感情転移が参加した成員相互間に発現して友人形成を促進しやすいので、「活動集団療法」は引きこもっている不登校児が思春期の発達課題を解決していくには役に立つと思われた。

つぎに「自信がついた」は本人では77.7%、スタッフでは66.7%で評価していた。また「気持ちが明るくなった」は本人では44.4%、スタッフでは83.3%で評価していた。これらの心理的变化はYalom²²⁾の治療的因子のひとつである「希望」に相応する。また吉松²³⁾が指摘するように、集団精神療法は自己評価の低い患者に自信をつけさせるので、「活動集団療法」によって希望がわき自信がつくことは、50日以上も不登校の状態にあり自信を喪失している不登校児たちにとっては、達成感や有能感を得ることができることを意味しているだろう。

「積極的になった」、「目標ができた」はそれぞれ本人で44.4%、スタッフで33.3%の評価をして

いた。また「登校の意欲がでた」の項目は本人で44.4%、スタッフで50.0%の評価をしていた。これらの項目は後述するように、集団精神療法による登校状態の変化に直接的につながった心理的变化の項目であった。

さて、各項目と登校状態の変化を検討したい。平成A年の翌年1月の時点で、「5. 目標ができた」、「6. 登校の意欲がでた」と答えた症例は、4月になると実際に登校している症例が75%もいた。「1. 友達がふえた」、「2. 自信がついた」も「活動集団療法」の効果ではあったが、それらは登校状態の変化にはつながっておらず、「5. 目標ができた」、「6. 登校の意欲がでた」と心理的变化を事前に答える症例は登校する可能性が高いと考えられた。

また心理的变化の評価を登校状態の変化による群別による検討をしたが、登校状態に変化がある群の方がその評価が高かった。このことは心理的变化が大きいほど登校状態の変化が起こる可能性が強いことを示唆していた。しかしそれはあくまで本研究で設定した項目による結果であり、さらに本研究の症例数が少ないことを考慮すれば、慎重にその可能性を判断しなければならない。

ところで、ウォークラリーによる「活動集団療法」を1回のみ施行した筆者らの研究¹²⁾でも、今回と同じ項目を設定して心理的变化を検討したが、いずれの項目でも今回の研究よりも評価が低かった。すなわち「活動集団療法」を単発でおこなうよりも頻回に施行する方が、集団精神療法としての心理的变化は大きいことが示唆された。

さて本研究の評価項目は不登校の「活動集団療法」の実践の中から経験的に設定したものだが、今後はさらに項目を増やして検討することが集団精神療法の心理的变化の治療効果をより詳細に把握できる可能性が高いと思われた。

(3) 不登校の活動集団療法の今後の展開

本研究では「活動集団療法」への通所率は平均で71.0%であり、70%以上の通所率を示した例が6例(60%)もあった。この通所率をその他の報告と比較したいが、報告したものが無いので比較できない。筆者のその他の適応指導教室の経験からは、本研究での通所率は高い。また通所率が高い症例ほど登校状態に変化がもたらされやすかったことは、治療構造によって登校状態に変化がもたらされる可能性があることも示唆していた。

そこで治療構造の視点から、不登校の「活動集団療法」の今後の展開について考えてみたい。まず「活動集団療法」は集団精神療法であるので、グループサイズが問題になると思われる。本研究のグループサイズは10人であるが、平成A年5月には3人でスタートとし、次第にそのサイズが増加していった。本適応指導教室はオープン・グループであるが、新しいメンバーが加わっても古いメンバーを排除することなく集団を形成していった。Yalom²²⁾や中久喜⁹⁾らが指摘するように、本研究のグループサイズは集団精神療法で理想的な10人以内であったことが、相互作用を出現させやすくしたと思われる。ともすれば適応指導教室の参加者は10人を越える多数となりがちなので、今後はグループサイズが過剰にならないようにする必要がある。

つぎに「活動集団療法」のプログラムの問題である。西田¹¹⁾はキャンプのみ、緒方¹⁶⁾はウォークラリーのみ、太田¹⁵⁾はスポーツのみのプログラムの報告をしているが、本研究は大澤¹⁸⁾の報告のようにプログラムを多彩に組合わせた。今回の研究のプログラム別の参加率は、「野外活動」、「話し合い」、「スポーツ活動」、「ゲーム」などでは80%以上と高かったが、「創作活動」や「教科学習」は60%台の参加率しかなかった。そこで今回の研究では参加率を見ながら、参加率が高いプログラムを多く組んだが、それが参加率を高めることに関与したと思われる。また池田²⁾は野外活動やスポーツなどを用いることが、逃避傾向の強い不登校児に強い自信をつけると指摘している

が、本研究のプログラムも対象児たちに77.8%で自信をつけたことから、野外活動やスポーツが参加率の良い結果をもたらしたと思われる。ともすれば教育機関でおこなう不登校の「活動集団療法」では、学力を保障するために「教科学習」を主体にしたプログラムを組んだり、安全性を重視するあまりスポーツや野外活動を避けたりしがちであるが、それは参加率を低下させて結果的には集団精神療法そのものを成立させなくさせるので留意しなければならない。さらに本研究では「話し合い」という「面接集団療法」を「活動集団療法」の中に追加したが、今後はこのような創意あるプログラムが重要であろう。

つぎに「活動集団療法」の実施回数の問題である。大澤¹⁸⁾は週に1回、太田¹⁹⁾は週に2回の「活動集団療法」の実施しているが、今回の研究は週に4回施行していた。Yalom²²⁾らが指摘するように、集団精神療法で理想的なセッション回数は週に3~6回であるので、本研究での施行回数はそれに適合していた。不登校児は家に閉じこもり集団との接触がないので、今後は不登校児への「活動集団療法」ではできるだけ回数を増やした方がよいと思われた。

「活動集団療法」の場所については、本研究では固定化せずに移動させた。本研究の「活動集団療法」は週に4回施行したが、場所を移動することは増野⁵⁾が指摘するようにマンネリ化を防ぎ活動性を刺激する効果があったと思われる。一般的には適応指導教室は週に4~5日開かれているので、「活動集団療法」の場所を移動した方が固定化するよりも活動性が増すと思われる。

つぎに治療スタッフの問題がある。本研究では拙研究室の大学生がスタッフとして関与したが、Yalom²²⁾らが指摘するように集団精神療法では共同セラピストの利用は重要である。不登校の治療に不登校児と年齢の近い世代の共同セラピストを参加させることは、集団精神療法の効果をより高めると考えられる。今後は大学生などを訓練し、LeUnes⁴⁾や緒方^{14,15)}が指摘するように準専門家として不登校の治療の共同セラピストとして用いていくことが、不登校での「活動集団療法」をより展開していくと思われた。

最後に全員が「適応指導教室はあった方がいい」と評価していたことは重要である。不登校児は家に閉じこもっているため、集団帰属性や相互作用を作り出す「活動集団療法」は不登校児に対しては適応しやす治療技法と考えられる。今後は「活動集団療法」の治療構造に創意工夫を加えることが治療効果を増加させると思われた。

文 献

- 1) Corsini, R.: Introduction to group therapy. Grune & Stratton, New York, 1957
- 2) 池田由子: 集団精神療法. 黒丸正四一郎, 新福尚武, 保崎秀編: 現代精神医学体系 17B, 中山書店, 東京, pp 163-177, 1980
- 3) 小谷英文: 「情短」における集団心理学視点と集団心理療法. 全国情緒障害児短期治療施設協議会・杉山信作編: 子どもの心を育てる生活, 星和書店, 東京, pp 289-295, 1990
- 4) LeUnes, N., Siemglusz, S.: Paraprofessional treatment of school phobia in a young adolescent girl. *Adolescence* 12: 115-121, 1977
- 5) 増野肇: 集団精神療法の構造. 山口隆, 増野肇, 中川賢幸編: やさしい集団精神療法, 星和書店, 東京, pp 83-94, 1987
- 6) 水島恵一, 岡堂哲雄: 集団心理療法. 金子書房, 東京, 1969
- 7) 文部省: 登校拒否(不登校)問題について, 1992
- 8) 文部省: 学校基本調査, 1995
- 9) 中久喜雅文: 集団精神療法. 笠原嘉, 島藺安雄編: 現代精神医学体系 5A, 中山書店, 東京, 341-

- 363, 1977
- 10) 中川賢幸, 福西勇夫: 集団精神療法の研究. 山口隆・中川賢幸編集: 集団精神療法の進め方. 星和書店, 東京, pp 422-433, 1992
 - 11) 西田行壯, 財満義輝, 大澤多美子: 児童・思春期のグループ. 山口隆・中川賢幸編集: 集団精神療法の進め方. 星和書店, 東京, pp 165-181, 1992
 - 12) 緒方明, 江上昌三: 病弱養護学校を卒業した不登校生徒の追跡調査. 小児の精神と神経 36: 163-170, 1996
 - 13) 緒方明, 小松哉子, 園部博範, 他: 不登校のネットワーク療法. 家族療法研究 12: 126-133, 1995
 - 14) 緒方明: 「ふれあい心の友」による不登校への治療的接近. 精神科治療学 10: 405-411, 1995
 - 15) 緒方明, 川口久雄, 小松哉子: 不登校への家庭教師による治療的接近. 熊本大学紀要 人文科学編 43: 215-222, 1994
 - 16) 緒方明, 小松哉子, 有馬佐知子, 他: ウォークラリーによる不登校の活動集団療法. 集団精神療法 10: 151-155, 1994
 - 17) 奥地圭子: 東京シュレー物語. 教育資料出版社, 東京, 1991
 - 18) 大澤多美子, 高田広之進, 片木恵子, 他: 不登校児に対する外来思春期活動集団療法. 集団精神療法 7: 70-54, 1991
 - 19) 太田卓生, 新宅久美子, 古賀靖之, 他: 登校拒否児に対する治療—スポーツ活動を通して. 臨床精神医学 14: 217-224, 1985
 - 20) 沢崎達夫: 集団療法の立場から. 内山喜久雄編: 登校拒否, 金剛出版, 東京, pp 133-151, 1983
 - 21) Slavson, S. R.: Introduction to Group Therapy. Commonwealth Fund, New York, 1943
 - 22) Vinogradov, S., Yalom, I. D.: Concise Guide to Group Psychotherapy. American Psychiatric Press, New York, 1989. (川室優訳: グループサイコセラピー. 金剛出版, 東京, 1994)
 - 23) 吉松和哉: 集団精神療法とは何か. 山口隆, 増野肇, 中川賢幸編: やさしい集団精神療法, 星和書店, 東京, pp 18-35, 1987