The Japanese Association for Behavior Analysis(JABA)

登校拒否の行動分析的アプローチ

行動アセスメントと登校行動のシェーピング

小林重雄
（筑波大学　心身障害学系）

「登校拒否」を行動パターンレベルでとらえるならば、「基本的には家庭―学校―家庭という往復パターンが家庭で停滞し、断続してしまった状態」をいう。すなわち、継続的な不登校状態が続いているということになれば、完全に学校が回避すべき対象となっており、学校に向けて家庭を離れることが不可能となっていると考えられる（小林、1980）。

不登校行動によって学校、または登校行動に関連する刺激によって誘発された不安・恐怖などの不快が低減していることが問題となる。すなわち、回避行動としての登校拒否と考えられるものである。そして、伝統的には不安反応としての小児恐怖症の一型としての学校恐怖症（school phobia ）と命名されてきたものと対応する（Johnson, A.M. et al., 1941, 鷲見たえ子他、1960）。

ところが、1980年以降、不安・恐怖感が言語応答や客観的尺度に表れないタイプの登校拒否が増加してきた。いわゆる典型的な神経症の発症メカニズムとは異なるタイプの登校拒否といえる。無気力・学業不振、落ちこぼれ、怠学傾向などが先行条件となっていたり随伴症状となっている。典型的には落ちこぼれ状態になっていて、学習に参加できない学校事態を避けてしまう。そして、自宅にとじこもり、好みのＴＶ番組を観賞し、ファミコンに従事するなどして、家でゴロゴロしている。不快事態をさけることと、家に居ることが積極的に強化刺激を受けることと結びつくことになる。

１）　行動アセスメントの着眼点

登校拒否行動の行動アセスメントは「不登校状態を形成し、それを維持している条件を明らかにし、再登校行動のシェーピングにあたって必要とされる情報を収集することである」と定義される（小林、1988）。

①発症前の行動特性：社会的・情緒的発達については周囲とのかかわりにおける対人的ソーシャルスキル面での発達レベルを調べる。知的面・学習面については特定教科の不振、全般的学業不振、学習障害、おちこぼれ状態についてチエックする。性格・行動面については恐怖・不安感、強迫的、ルーズ、過従順・反抗、引きこもり、自信欠如、妄想傾向などに留意する。

②発症の経過：長期断続的、断続的から継続的、突発性継続のいずれかにより形成・維持要因も異なってくる。断続的であれ、登校した場合の教室内での様子。転校・進学、成績の低落、学習での理解困難感、友人関係の変化、心因反応（妄想反応も含む）などとのかかわりを検討する。

③全般的症状の変化：身体症状の訴え（心気症）の出現とその消失過程、家庭内の緊張と爆発そして緊張を伴ったある種安定。日中変動、週間変動の消失と家庭内での日常生活習慣のくずれは慢性化のサインである。

④学校・学習との関連：学校・教員・同級生などとの接触度・反発度をチェックする。極端な回避・無視・拒絶状態から不登校状態にあるとは考えられないほど密接な関係を維持している場合（担任の家庭訪問による接触、同級生の訪問や長時間にわたる電話など）まで幅広い。学習に対する態度や学力についてはトリートメントの過程で配慮すればよい。

⑤家庭内での行動：生育史のなかで家族とのかかわりがどのように展開してきたかを明らかにする。そして、現在の家族とのコミュニケーションのレベル、日常生活のリズムの混乱程度、自室への閉じこもり、清潔習慣・食事習慣のくずれなどの程度をチェックする。

⑥その他：長期の不登校にかかわる体力・学力の低下、家庭・学校（担任・治療教室担当者・養護教諭・校長・教頭）とのチームワークの可能性。

２）　再登校行動の再学習（トリートメント）の着眼点

アセスメントで得られた情報を効率的に用いてトリートメントは進められる。

①治療関係の設定：インテーク以降の展開は本人との契約を原則とする。

②治療計画の予定表の設定：１セッションは４～６時間を基礎として設定し、本人の申請による予定登校日が設定されると、その日までの期間（４～７週間）の計画が立てられる。

③トリートメント（１）―基礎的アプローチ

ａ）学習指導

ｂ）体力訓練

ｃ）ソーシャルスキル訓練・役割行動訓練

ｄ）学校（担任など）とのコンタクト

④トリートメント（２）―技法の選択

ａ）神経症状態（学校恐怖症、対人恐怖、不安反応

NII-Electronic Library Service

The Japanese Association for Behavior Analysis(JABA)

表1　症例の概要（88年度）

性別	年齢（学年）	不登校期間（持続、断続）	不登校の契機	治療セッション数（再登校までの期間）	主要技法
男	14（中2）	5カ月断続 4カ月連続	クラブの先輩に殴られた	43（約6カ月）	継時接近法 トークンエコノミー法
女	12（小6）	9カ月連続	友人関係のもつれ	13	継時接近法 トークンエコノミー法
男	12（小6）	5年6カ月連続	給食を食べることを担任に強制された	11（直接） 20（情報担任）	学習指導・体力調練 継時接近法 系統的脱感作法
女	9（小3）	5カ月連続	運体中にけがをした	19（直接） 8（担任）	段階的強制登校法 学習指導
女	9（小3）	1年4カ月	怠学	3回	強制登校法
男	10（小4）	1カ月	給食を食べることを担任に強制された	7回（直接） 2回（電話）	継時接近法 トークンエコノミー法
男	14（中2）	7カ月断続 3カ月連続	学習困難 家庭環境	15回（直接） 30回（家庭訪問・電話）	学習指導 継時接近法 系統的脱感作法

など）の変容―系統的脱感作法、主張反応法、強制法（フラッディング法）

b）再登校行動のシェーピング―夕方・早朝登校法床治療教室・保健室の利用と継時接近法、トークンエコノミー法

⑤トリートメント（3）―その他

a）再登校開始予定日の援助

b）安定化への援助と終結

c）追跡調査

3）症例研究

（1）対象児　中学2年生（13歳）男子

中学1年の1学期から心気症状が出現しはじめ、無理して登校していたが2学期には授業日数92日のうち出席日数は35日で断続登校となった。3学期は更に62日のうちわずか10日の出席日数となった。中学2年となり当初の3日間だけ登校し、その後継続不登校の状態となった。そして、中2の6月18日に祖母・担任に付き添われて来室した。父親はアルコール中毒で入退院をくりかえしてきており、祖母を中心に簡易食堂を営み、生計を立てている。母親は本児が小学校2年時に弟をつれて離婚している。

（2）行動アセスメント

①（発症前）小学校6年までは交友関係も良好で、成績も上位にあった。しかし、運動神経がにぶく、体育は苦手とした。性格的にはき帳面過ぎるところがあっみ。中学校に入学以来、無力感が生じ、とくに英語の学習にのれず困惑している。知能検査の結果はIQ：110で平均上のレベルである（WISC－R、中2の8／28実施）。

②（発症）長期断続から継続へ。断続期には自発的に登校したときは学校で普通に活動できた。しかし、強制したときは身体症状を訴えるなどして早退することも多かった。

③（全般症状）断続期には腹痛、気分不良が毎朝訴えられた。継続期に入り身体症状の訴えは消失した。日中変動、週間変動は残っているが、午前10時頃に起床するといった生活習慣の乱れは生じてきている。

④（学校）学校・担任・同級生・学習に対する抵抗は低い。同級生が下校時に立ち寄ると一緒にファミコンなどで遊ぶ。しかし、担任の家庭訪問では顔をださない。

⑤（生育史・家庭）小学校2年のとき3歳年下の弟をつれて母親は離婚している。父親が追い出したものと本人はとらえており、ほとんど父と話しをしないできている。とくに、仕事もろくにせず朝から酒を飲んでいたり、本人が小学校3～4年の頃はしばしば酔って家の中で暴れていたとのこともあって父親を信用していない。

（3）指導経過

①第1期（6／18～7／15）

6／18インテーク後、7／14までに9日登校、その後再び不登校。

②第2期（7／16～8／31）

7／16は強制的に大学へ。夕方に担当スタッフが学校訪問（担任と相談）。8／29までに8セッション。7／26のプログラムを例示する；10：15～11：05英語、11：10～12：00数学、1：00～1：30散歩、1：40～2：30面接。夏休み中に担任と英語の学習を6日。

③第3期（9／2～10／3）

9／2～9／19は完全登校。9／20～9／22は体育祭がらみで不登校。その後も不登校、ただし、祖母から登校しているとの虚偽の報告あり。

④第4期（10／4～11／1）10／31：予定日

⑤第5期（11／4～12／24）11／26：予定日

11／26登校、～12／24早退あり、1／7～OK

NII-Electronic Library Service