

# 小児科診療 UP-to-DATE

2019年12月17日放送

## 不登校児への対応

こども心身医療研究所  
所長 富田 和巳

### 最初に

不登校はほとんどの場合、最初は腹痛・頭痛・微熱など身体症状で訴えるので、先ず医者の方を受診すると認識してください。一般に医師は体の病気を見つけ、治療するのが仕事で心の問題は専門外と思っていますが、実は不登校の初診は小児科や内科になることを強調し、多くの子どもを診る医師に認識してもらいたいと思います。

数十年前は、この身体症状にのみ目が行く医師が多くて、頻回の受診や精査のための入院で、親子の不安をあおり、悪化させている例が極めて多く、無駄な入院を半年もしている例に時に出会いました。最近では流石にそのような例は少なくなりましたが、今でも不登校はいわゆるゴミ箱診断で、身体の精査で何も見つからないから不登校と診断する姿勢があります。医師が体の病気を見逃すことは絶対に許されませんが、一般の外来を訪れる患者の身体症状のかなりの%は子どもから大人に至るまで、心因性の可能性があると考え診ていく姿勢が必要で、特に思春期は要注意です。ゴミ箱診断でなく、積極的に不登校も考えて診てもらいたいと思っています。

### 不登校の初期に出現する主な身体症状

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. 身体各部の痛み：腹痛 頭痛 四肢痛（関節痛） 筋肉痛 神経痛 |
| 2. 消化器系の障害：悪心 嘔吐 下痢（時に便秘） 食欲不振    |
| 3. 持続する微熱（時に高熱）                   |
| 4. 咳嗽 動悸 息苦しい（喉が詰まる）              |
| 5. 頻尿                             |
| 6. 感覚器の障害—見えにくい 聞こえない 複視 耳鳴り めまい  |
| 7. 運動器の障害—立てない 歩けない               |
| 8. 子どもらしくない訴え：肩こり 疲れ              |

## 原因

なぜ、不登校になるのか？については、昔から色々な説が唱えられてきました。母子間に分離不安がある、うつ病的になっている、それまでの「善い子」のイメージが学校で維持できないなど「子どもの心の動き」に焦点が当てられてきました。また、日本では「学校に行かないのだから学校に原因がある」という意見が強く、管理し過ぎる、自由がない、校則が厳しい、受験勉強、体罰などあらゆる学校の問題が挙げられてきました。確かにそれらは引き金になっている場合がありますが、私が40年近く診てきた結論は、本人の素因と家庭・学校環境に時代が大きく影響して、不登校が出現していると診ています。

最近では発達障的素因をもつ場合や、スマホやネットゲームに没頭し過ぎて、生活習慣が狂った結果や、いじめによって不登校になる場合が多くなっています。

なお、不登校という名称は、単に「学校に行かない状態」を示す言葉で、本来医療で扱うのは、以前に「学校恐怖」「登校拒否」と呼ばれていた、「学校に行きたい/行くべきと思うが、なぜか行けない」ために悩む神経症的状态を指していました。最近では昔の定義に当てはまる例よりも、先に述べた具体的に行きたくない理由があるために行けない例がほとんどです。

ところが、不登校への指導や治療だけは、40年ばかり前の主流である神経症によって「なぜか、登校できない。行かねばならないのにと悩む」不登校児に採られた「悩みを認めて無理やりに登校刺激を与えない」がまるで金科玉条のように守られ、今も実践されています。私はむしろこの姿勢が現在の不登校状態を悪化させるばかりでなく、最近話題になっている中高年の引きこもりを作っていると考えていますが、一般にはココに注目されていません。

確かに「悩んでいる」不登校児に無理に登校を強制するのは指導や治療ではありませんが、最近のように行けない理由がはっきりしている例が多くなると、この対応はむしろ弊害が多いとみえています。原因に目を向けて、改善できるものや取り除く対応は必要ですが、休みを肯定すると直ぐにネットゲーム、SNS、メールやネット動画など、スマホ中心の怠惰な生活が始まり、直ぐに昼夜逆転の生活に陥ります。そうすると、ますます不登校状態が悪化し、回復が遅れることになるところか、先に述べた引きこもりなどに移行していきます。私は40年前から、極めて一部の神経症的に悩んでいる不登校児には登校刺激を与えない方がよいと考えていましたが、「義務教育の学校ぐらい行けなくては社会に出られない」という考えを同時に持ってきましたし、これが正しいと自信をもって言えます。現在のように社会全体が優しく、安易な生活が送れる時代には、ますますこの考えが必須で、先に述べたように「登校を促さない対応」は誤っていると考えています。学校に所属するスクールカウンセラーや教師までが、この誤った指導をしている現状は困ったことだと思っています。

## 診断と身体症状への対応

さて、先に彼らは最初に身体症状を訴えるといいましたが、この心から出る身体症状と感冒などから出る身体症状との鑑別は、注意深く親子の全体像を診ながら訴えを聞いていくと、それほ

ど難しいことではありません。訴えが学校の休みの日には軽くなったり、消えたりする、午前中に強く訴えるけれども、休ませると元気になるなど、多くの特徴があります。なお、痛みは心因性だから一般には軽いことが多いのですが、時に強烈な時があります。また、微熱も多いのですが、時に高熱があることもあります。

## 小児科医とすべきこと

不登校が疑われた時に小児科医として絶対にしなければならないのは、丁寧な身体症状への対応療法と、判りやすい心と体の相関関係を説明して安心させて、その上に身体症状は安静にし、家に閉じこもるよりも、体を動かし外に出る、学校に行く努力をした方が治りやすいと説明していきます。最初に診た医師が適切な対応をすると、それだけで軽快していく場合も多いので、第一線の小児科医の役割は大きいと考えてください。そして、

1. 日常生活を規則正しく送らせるようにします。学校に行きたくないのも、朝起きが悪くなり、必然的に夜更かしが助長されていきます。最近はスマホやテレビゲームが夜更かしを更に助長していくので、これは絶対に阻止する必要があります。
2. 可能な限り家や部屋に引きこもらせないようにします。学校のある時間に外に出るのは無理でも、早朝や夕方や夜、あるいは休日に散歩や買い物などで外に連れ出すようにします。塾や習い事など、外に出る機会は可能な限り継続させ、休日は級友や友達と遊ばせる方がよいでしょう。また、家事を手伝わせるようにします。
3. 嫌がる子どもを無理やり引きずってでも登校させるのはよくないのですが、子どもを取り囲む現代日本社会の優しく安易な風潮を考えれば、強いいじめを受けている場合や学校の荒れが非常に強い場合や、重度の神経症や精神病の場合を除き、適切に登校は促していきます。「ゆっくり休み心に栄養補給をしよう」といった言葉が専門家からも出されますが、ここまで述べたような現代環境はダメと私は強く主張しています。

医師は忙しいので、不登校児に関わる時間があまりありませんが、医師として体の訴えへの保証と、体や精神の症状が強い時には、少量の薬物を処方するなど専門的にかかわれることをした上、可能な限り心理専門家や学校と連携を採るような姿勢が望まれます。

不登校に関しては、多くの問題があるので、すべてを申し上げられませんが、最近是不登校児に集団治療を行う適応教室(名称は地域で異なる)が主に教育委員会によって開かれているので、学校にどうしても行けない子どもにはここを勧めます。これにも行けない子どもが多いのですが、似たような子ども集団で人数も少ないから行きやすいと説得していきます。私は極めて有用な場所と考えています。不登校児はそのような小集団でさえ拒否するので、なかなか参加させるのが難しく、根気よく勧めていきます。

なお、いわゆる民間で不登校児を集めているフリースクールが都会地では乱立しています。わが国で「フリー」は「勝手気まま」といった意味合いが強く、いわゆるフリースクールの多くは「学校が子どもを規則で縛り、子どもの嫌がることをさせる」から、自由にさせなければいけな

いという方針を採る所が多いので困ります。このような治療が市民権を得てきた結果が、引きこもりやフリーターなど青年期の問題を噴出させたと考えています。ある期間、自由に気持を開放できる場は、不登校児の一部には望ましいのですが、いつまでもその状態を肯定しては、社会性が育たず青年期・成人期の問題になっていきます。

また、この十数年、不登校児を受け入れる通信制や各種学校が高等学校として文科省から認可され、これも乱立気味ですが、多くの所が「君らしく、自由に過ごそう」といった趣旨の宣伝をし、子どもの耳に心地よいのですが、多くの場合、中学校で出現した問題を3年後に引き延ばし、先に述べました青年期・成人期の問題になっていきます。可能な限り、中学校で問題を解決して普通の全日制の高校に進級するように指導して欲しいと思います。

なお、最近では心理士を非常勤でやとって心理治療をしている小児科も増加しています。保険診療では収益は望めませんが、心理士の費用ぐらいの収入はありますので、面接できる部屋の確保ができれば、サービスとして行ってもらうのもよいと思います。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>