

# 小児科診療 UP-to-DATE

2020年7月21日放送

## 不登校への医療的な支援

長崎県立こども医療福祉センター  
医療局長 小柳 憲司

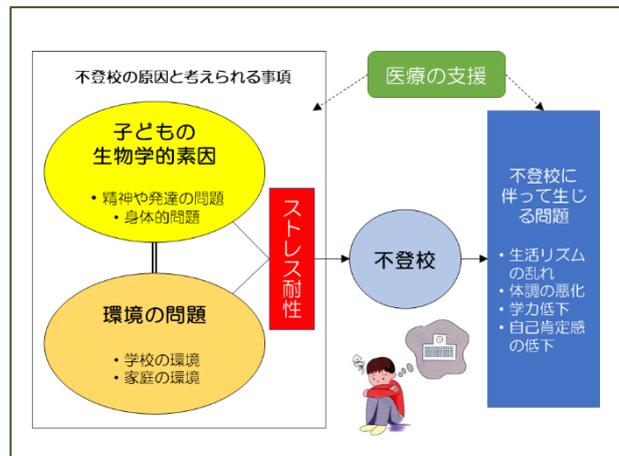
子どものこころの診療をしていると、「子どもが学校に行かない」というのは家族にとって非常に大きな問題であり、受診の動機としても多く見られます。そして、不登校の子どもに対して医療ができることも、実はたくさんあります。

### 不登校の原因

不登校への支援を考える場合、不登校の原因となるものに対する関わりと、不登校に伴って生じた問題に対する関わりがあります。医療として、その両者にどのように支援ができるかを考えていきましょう。そのためには、まず、不登校の原因にどのようなものがあるかについて、知っておかなければなりません。

原因というと、多くの人は、たとえば「いじめ」のように、なにかひとつの大きな問題があつて子どもが不登校になる、という図式を頭に描かれると思います。しかし、それは間違いです。

不登校に限らず、子どものこころの問題は、単一の原因によって引き起こされるものではありません。多くのケースにおいて、子どもが不登校に陥るときには、いくつかの要因が複雑に絡み合っています。



要因として考えられるのには大きく分けて3つあります。それは、

- ① 子どもが生来持っている生物学的な素因
- ② 子どもがこれまで生活し、また現在生活している環境の問題
- ③ 子どもがこれまで生きてきたなかで培われたストレスへの耐性、です。

## 生物学的な素因

まず、生物学的な素因について考えてみましょう。これには、脳機能を含む精神や発達の問題と、身体的な問題とがあります。

精神や発達の問題としては、知的障害や発達障害の有無、不安の強さや過敏さがあります。たとえば子どもに能力的な問題があれば、学習についていけなかったり、クラスメイトの話についていけなかったりして、学校生活を十分に楽しめなくなります。自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症などの発達障害は、友だちを作りたいと思ってもうまく友だち関係を結べない、誤解されやすい、先生から不真面目だと思われ、叱られやすいなど、子どもの自己肯定感を下げる大きな要因となります。また、不安や緊張が強く過敏性が高い子どもは、周りの動きに過度に反応したり、空気を読み過ぎたりすることによって、学校生活を送るだけでも疲れ切っています。

これらの状態は、子どもが学校生活に無駄なエネルギーを使っていると考えられます。そのような状態が続くと、ちょっとした出来事から調子を崩して登校できなくなってしまうのです。

身体的な問題としては、たとえば、アトピー性皮膚炎や気管支喘息、腎臓病、糖尿病などの慢性に経過する疾患があります。このような疾患によって行動が制限され、服薬などの治療が続いたり、疾患によっては美容上の問題が生じたりすることは、子どもの心理的ストレスを高めます。

また、思春期にしばしばみられる起立性調節障害や過敏性腸症候群、慢性頭痛などの機能性疾患も、子どもの活動性を低下させ、不登校に陥りやすくさせてしまいます。

### 生物学的素因の例

精神・発達の問題	身体的問題
<ul style="list-style-type: none"><li>・知的障害</li><li>・発達障害</li><li>自閉スペクトラム症</li><li>注意欠如・多動症</li><li>・不安の強さ、過敏性</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・慢性疾患</li><li>アレルギー性疾患</li><li>腎臓病、糖尿病など</li><li>・機能的疾患</li><li>起立性調節障害</li><li>過敏性腸症候群</li><li>慢性機能性頭痛</li></ul>

## 環境の問題

次に、環境の問題に話を移しましょう。子どもにとっての環境というと、大きく分けて学校と家庭があります。学校に問題があれば、子どもはその環境の中で生活するのに多くのエネルギーを使いますから、どうしても疲れやすくなり、その結果ちょっとしたきっかけで不登校に陥りやすくなります。学校における問題としては、クラス内での友だちとのトラブル、いじめなど、ま

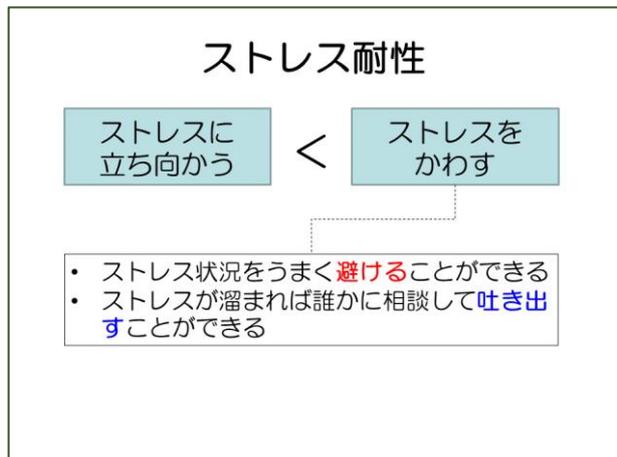
た、担任教師との不和や、教師からの過度の期待などが考えられます。

家庭の問題と不登校の関係は分かりにくいかもしれませんが、通常、人間は外で活動して消費したエネルギーを家庭で穏やかに過ごし休息することで補充しながら毎日を生きています。もし、家庭の状況がよくなければ、子どもは学校で一日頑張っただけの疲れを癒すことができず、徐々に疲れを蓄積させてしまいます。家庭の問題としては、親との基本的な相性の悪さ、親の不安に伴う過干渉、家族の精神疾患、失業、経済的困窮、ネグレクト、虐待などが考えられます。

学校環境	家庭環境
<ul style="list-style-type: none"><li>いじめ</li><li>孤立</li><li>学級崩壊</li><li>担任との不和</li><li>過度の期待</li><li>課題の負担</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>経済的困窮</li><li>両親の不和</li><li>ひとり親家庭</li><li>DV</li><li>精神疾患</li><li>虐待</li><li>ネグレクト</li></ul>

### ストレス耐性

それでは、最後のストレス耐性とは何のことでしょうか。同じようなストレス状況に置かれても、それで調子を崩す人と崩さない人がいるように、個人によってストレスにどのくらい耐えられるかは異なります。その、どのくらいストレスに耐えられるかがストレス耐性です。ただし、このストレス耐性というのは、ストレスに立ち向かう力というよりも、いかに上手にストレスをかわせるか、という感覚に近いものです。ストレスにはむやみに立ち向かうのではなく、うまく避けたり、適当に吐き出したりすることが大切なのです。いずれにせよ、このストレス耐性は先天的なものではなく、子どもの育ちの中で、後天的に高められていくものです。



これらの、生物学的素因、環境、ストレス耐性は別々に存在するものではなく、それぞれが影響し合っています。たとえば学校でうまくやれるかどうかには子どもの発達特性や不安の強さが関係しますし、発達障害をもつ子どもが虐待を受けやすいというのもしばしばいわれていることです。家庭の経済状況は学校における学習成績とも関係し、学校や家庭で認められることが子どもの自己肯定感を高め、それがストレス耐性の獲得につながっていくからです。

### 医療的な支援

それでは、不登校の原因に対する医療的な支援として、どのようなものがあるかを考えてみましょう。

子どもが学校に行きづらく感じている、その要因の1つ1つに医療として何らかの関わりをもつことができます。もちろん、学校でのいじめや友だちとのトラブル、先生との関係の問題に医師が直接仲裁に入ることはできませんが、たとえば、学校での対人トラブルや学習の問題の多くには発達障害が関係していますから、子どもの発達特性についてしっかり評価を行い、家族や学校に対して説明することで、学校側の対応に変化を促し、子どもの不適応感を下げることができます。勉強がわからないことが不登校の大きな要因になっている場合も多いため、知的な評価を行い、特別支援学級の利用を勧めるだけでも子どもは学校に行きやすくなります。

慢性疾患の診療では、病気の経過だけでなく、生活の様子についても確認することが大切です。ときには子どもと1対1で話をしてみましょう。そのような機会をもつことによって、子どもは少しずつ自分の気持ちを口にしてくれるようになります。子どもが気持ちを表してくれたら、その気持ちをしっかりと受け止め、ねぎらい、必要に応じて励ましていきます。そのような日常診療における親身なやりとりが、子どもを元気づけることにつながるのです。

思春期に多く発症する機能的身体疾患である起立性調節障害は、不登校との関連が大きい疾患です。これは、循環器系の機能不全を基礎として、自律神経系のさまざまな不調を呈します。とくに朝の頭痛や全身倦怠感、吐き気などの症状が強いため、学校に行きづらくなります。また、昼頃になると症状が改善するため、学校からも親からも「サボりではないか」と思われ、子どもは傷ついてしまいます。

無理をして学校に行っても、具合の悪さから授業にも集中できず、友だちともいつも通りに関われなくなります。そのため、だんだんと学校に足が向かなくなってしまうのです。

学校に行かなくなると、さらに朝は起きなくなり、今度は夜が眠れなくなります。そう

やって徐々に昼夜逆転すると、気分の落ち込みや不安定さはより大きくなってしまいます。

これまでちゃんとやれていた子どもがある時期からこのように調子を崩すと、子どもは戸惑い、ちゃんとやれない自分はダメだと自分を責めるようになります。また、自分はどうなってしまうのか、という将来に向けての不安も大きくなってしまいます。

このような子どもたちの身体の状態を適切に評価し、生活指導、薬物療法によって治療を行うこと、家族や学校に状態を説明し配慮を求めることは、起立性調節障害に伴う不登校の子どもへの医療的支援として非常に重要です。

なお、起立性調節障害は不登校の原因となるだけではなく、他の要因で不登校になり、活動性

### 起立性調節障害

循環器系の機能不全を基礎とする  
思春期の自律神経失調状態



- めまい、立ちくらみ、頭痛、嘔気、食欲不振、全身倦怠感、朝が起きれないという症状を呈する。
- **臨床症状と起立試験**で判定される。
- **中高生の15~25%**にみられる。
- 男子よりも女子に多い
- 身体的成長や疲労、睡眠不足、感染などが増悪因子となる。
- 心理社会的ストレスに影響されやすい。



が低下することによって生じる場合もあります。

そのほか、子どもが不登校に陥ることによって、子ども自身には、昼夜逆転に伴う身体的不調、情緒的不安定、学力低下、ゲームやインターネットへの依存などがあり、そのような子どもの様子を目の当たりにしている家族にも、不安の高まりや家族間の軋轢など、さまざまな問題が生じます。

生活リズムを保つために夜間のゲーム機やスマホなどの使用を制限する指導、睡眠環境を整える指導、場合によっては薬物療法など、不登校に伴って生じる問題にも医療が関われる部分は大きく、子どもへの指導だけでなく、家族の不安にも耳を傾けることで、家族間の軋轢を和らげることもできます。

子どもの不登校によって、家族が抑うつ状態に陥る場合も多く、家族の精神科的治療が必要になるケースもしばしばあります。家族の支援も医療にとっては大切な役割です。

ただし、不登校の子どもへの支援は医療だけで完結できるものではありません。学校の先生からも意見を聞いて対応を調整しなければなりませんし、家族が崩壊状態にあるときや虐待があるときには福祉の助けを借りるなど、多方面との連携が必要です。

医療の守備範囲をわきまえながら、自分1人で動かず、多くの分野の人の助けを借りるようにします。

また、不登校の子どもやその家族への支援のゴールは登校再開ではなく、子どもが成人したとき、社会の一員としてしっかりと生きていけることです。短期的な結果を求めすぎず、長期的視野に立った関わりを忘れないようにしなければなりません。

「小児科診療 UP-to-DATE」

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