

中津 忠則 大西 敏弘 藤井 笑子 吉田 哲也

小松島赤十字病院 小児科

## 要 旨

増加する不登校の子どもに対し小児科医がどのようにかかわるべきかを考えるために、当科小児科外来における不登校の症例の現状および保護者や学校関係者との連携の状況について検討した。また子どもの関係者が連携して対応するに際して、その目的や注意すべき点について考察した。

キーワード：不登校、小児科医、連携

## はじめに

不登校の児童生徒数は、依然として毎年増加し続けている。またその背景や状態、経過などは一人ひとり異なっている。このような状況の中で、一人の医師が外来診療を通して不登校の子どもや家族にかかわることができる範囲は限られており、十分な援助を行うことは現実的に困難である<sup>1)</sup>。そこで家族や学校関係者をはじめ、その子どもにかかわる人々が連携をとって対応することがどうしても必要となる。今回、小児科外来における不登校の現状、および保護者や学校関係者との連携による対応について検討し、不登校と小児科医のかかわりについて考察する。

## 対象および方法

不登校を「学校へ行かないすべての行動」として最も広くとらえると、身体症状が目立つ心身症的なもの、不安、恐怖、強迫などが目立つ神経症的なもの、非行・怠学傾向が目立つと周囲から見られているもの、身体的基礎疾患を有するもの、その他のものなど様々なタイプのものが含まれる。

そこで今回対象とした不登校の定義を、狭義の不登校つまり「何らかの心理的、情緒的な原因により登校しないか、登校したくてもできなくて、様々な身体症状や精神症状、問題行動を発現してしまうほどの心理的不安定状態に陥っている子ども」とした。これらの不登校の子どもを受診は、身体症状を主訴に一般外来

を訪れるケースと不登校として心身症外来を電話予約または紹介されるケースがあり、いずれも継続して経過を見たものを対象とした。

## 結 果

1) 当院における、狭義の不登校の子ども外来受診数は平成5年が7名、6年が8名、7年が12名、8年が35名、9年が42名、10年は35名であった。その総数は平成5年から10年までの6年間に142名であり、男児が81名、女児が61名であった。徳島県内において年間30日以上欠席した児童・生徒数は、平成5年度は352名（全体の0.35%）であり、その後毎年増加し平成9年度に642名、平成10年度は、925名（全体の1.18%）となっていた。徳島県内における不登校の子ども増加とともに、当科外来受診数も毎年多くなっていた（図1）。

徳島県不登校生徒数

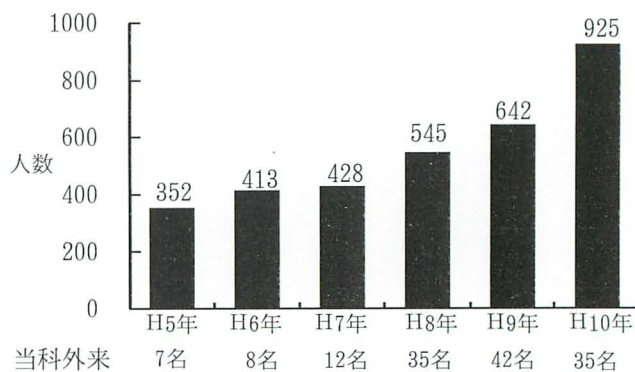


図1 徳島県不登校生徒数および当科外来受診数

2) 初診時の年齢は5歳から17歳までであり、平均年齢は12.3歳であった(図2)。初診時の学年は幼稚園児が3名、小学生が43名で、5年生が14名と最も多かった。中学生は86名で、1年生の33名と2年生の36名が目立って多く、高校生は10名であった。全体としては、圧倒的に中学生の受診が多く見られた。

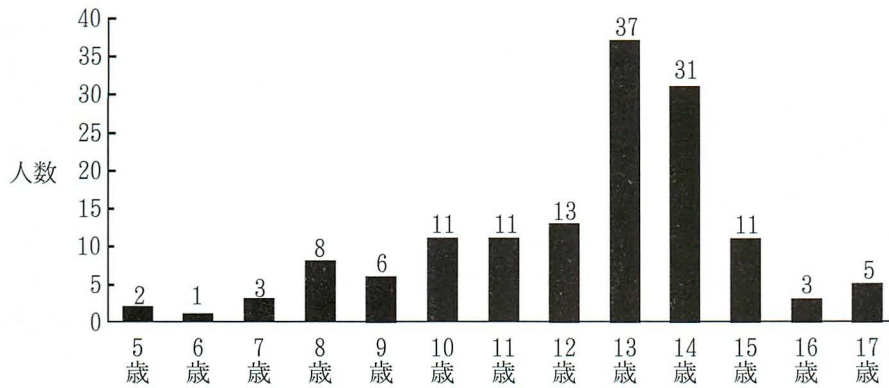


図2 初診時の年齢

3) 受診者についてみると、123名(87%)は子ども本人が家族とともに受診していた。このうち母と子が86名、両親と子の受診が20名であった。また19名(13%)は子どもは受診せず、母親のみ14名、両親のみ3名などだけの受診であった(表1)。しかし、他の不登校の相談機関などに比べて小児科外来では子ども自身の受診が多いように思われた。

4) 初診時に身体症状を訴えたのは117名(82%)であり、訴えなかったのは25名(18%)であった。身体症状の訴えで多かったのは腹痛が49名、頭痛が45名、倦怠感が38名、嘔気・嘔吐が28名、下痢が18名、発熱

表1 外来受診者

子ども本人が受診 : 123名 (87%)	
母・子	86名
父・子	4名
両親・子	20名
祖母・子	5名
母、祖母・子	4名
その他・子	3名
子どもだけ	1名
家族のみ受診 : 19名 (13%)	
母	14名
両親	3名
母、祖母	1名
父	1名

が16名などであった(表2)。不登校状態が長期となっていた者は、身体症状を訴えないケースが多いようであった。

5) 合併していた疾患は、単純性肥満症(肥満度40%以上)が16名、過敏性腸症が14名、起立性調節障害が13名、気管支喘息が9名、便秘症が4名、アトピー性皮膚炎が3名、てんかんが3名などであった(表2)。これらの合併疾患は、それ自体不登校の主たる原因とは考えられにくいものであった。

6) 不登校の予後または転帰については、長期に経過を見てみないと解らないものと考えられる。また何を予後の判定基準にするかも問題である。一応、現時点で再登校しているかどうかの状況を見てみると、再登校しているのが67名

(47%)、不完全登校が31名(22%)、不登校状態が32名(23%)、状況が不明であるのが12名(8%)であった。

7) 学校関係者と何らかの連携を行ったケースは、142名のうち33名であり全体の23%であった。具体的に述べると、地元K中学校との連絡会に出したケースが11名、電話による連絡を行ったのが13名であり、養護教諭と10名、担任の先生と3名であった。学校関係者に病院へ来ていただいたのが7名で、養護教諭が2名、担任の先生が4名、担任、教頭、民生・児童委員が1名であった。著者が学校に出向き、担任、養護教諭と教頭または校長先生と面談したのが3名であった。

K中学校との連絡会とは、平成9年度より地元中

表2 初診時の身体症状および合併していた疾患

<身体症状>	<合併していた疾患>
腹痛 : 49名	単純性肥満症 : 16名
頭痛 : 45名	過敏性腸症 : 14名
倦怠感 : 38名	起立性調節障害 : 13名
嘔気・嘔吐 : 28名	気管支喘息 : 9名
下痢 : 18名	便秘症 : 4名
発熱 : 16名	アトピー性皮膚炎 : 3名
	てんかん : 3名



学校において2カ月に1回程度開いているものである。メンバーは著者と当科外来でフォローしている不登校の子どもの学級担任、養護教諭および生徒指導主事の先生で、毎回5名から7名の子どものための情報交換を一人約30分かけて行っている。また平成10年度からは、徳島県教育委員会より委託されたスクールアドバイザーとしてこの活動を行っている。

#### 8) 保護者交流会について

小松島市は、勝浦町・上勝町との1市2町合同により、平成9年度から不登校の子どもたちのために適応指導教室「はなみずき学級」というのを開設した。また、この活動の一環として、保護者相互の連携をはかり、支援の在り方について話し合う場として保護者交流会を開いている。これには、適応指導教室に入級している子どもの保護者のみならず、各学校を通じて不登校問題に悩む保護者や、当科外来を受診している子どもの保護者にも案内している。平成9年度は3回開催し、著者と小松島市教育委員会教育長、保健所所長および教室指導員などが参加した。平成10年度からは徳島県教育委員会による適応指導教室スーパーバイザー派遣事業として、著者ともう一名のスーパーバイザーである臨床心理士の方が参加して年4回行った。毎回の参加人数は9名から20名で（保護者の方は3～11名）あり、保護者のそれぞれの立場における悩みや思い、また他の保護者へのアドバイスなどが語られた。

### 考 案

不登校の子どものほとんどは、初期に様々な身体症状を訴えるため医療機関を受診することが多い。したがって小児科医はその早期発見や初期対応に関して重要な役割があると考えられる<sup>1) 2)</sup>。しかし不登校の背景や状態、経過などは個々のケースですべて異なっており、その対応や支援となると一人の医師がかかわることができる範囲は限られてくる。そこで関係者が連携をとって対応することがどうしても必要となる<sup>3)</sup>。

不登校の子どもに対応するため関係者が連携する際に重要なことは、「何のために連携するか」という点である。その目的は、まず不登校状態にある子どもについての共通理解をはかることであると思われる。そして今、子どもに登校を勧めるのがよいのか、あるいは、ゆっくりと休ませてあげるのがよいのか、といった基本的なところで支援の方向性を一致させることが大切

である。また、登校刺激をするにしろ、休養を取らせるにしろ、関係者できめ細かく、具体的にその方法を話し合っておく必要がある。

この時、小児科医としては、子どもの持つ身体症状や心理状態について関係者に伝え、心身症的あるいは神経症的な状態であれば、それらの視点からその子どもの理解がはかれるよう十分に説明する役割がある。また、関係者は対応した後で、子どもの反応や様子をよく見て支援の在り方を修正していくことも必要である。そのためには連携の継続性が求められる。しかし、実際に継続して連携がとれるケースは限られているように思われる。

次に連携にとって重要なことは、関係者の子どもに関わる立場の相違点をはっきりと把握しておくことである。つまり、カウンセラーとクライアント、小児科医と受診児、担任教師と生徒、親とその子どもなどの違いである。また医師、教師、親はそれぞれ外来、学校および家庭場面を通じて子どもを見ているため、全体像や本当の姿を理解できているとは限らない。そこで誰かがコーディネーターとなって、関係者の連携を計ることが必要となる。これには、比較的孩子を客観的に見ることができると小児科医が適切な場合もある。そのためには、小児科医は日頃から不登校に関係する相談機関や行政の適応指導教室などの社会資源をよく把握し、普段から連絡をとっておく必要がある。

小児科医が学校関係者と不登校問題などで関わる際のいわゆる「敷居の高さ」については従来から指摘されていることであるが、著者が最近経験した範囲内においてはほとんどそれは感じられず、むしろ歓迎されているとの印象を受けることが多くあった。これは学校現場の今日における不登校問題の深刻さもあるが、スクールカウンセラーや心の相談員などの方々の方々の活動の成果も関係しているように思われた。むしろ、小児科医の側が敷居を低くしてかかわることが大切であるのかもしれない。

最後に、連携に際しては、本人や保護者の了解を得ることは言うまでもないが、私共、関係者は子ども達とその家族のプライバシーの保護や秘密の保持に充分配慮しなければならないと考える。

本論文の要旨は第17回日本小児心身医学会(1999年、徳島)のシンポジウムにおいて発表した。

## 文 献

- 1) 中津忠則、吉本 勉、岡田 要、他：小児科外来における不登校についての検討. Komatsushima Red Cross Hospital Medical Journal 3 : 72-75, 1998
- 2) 岡崎 実、田原卓浩、長谷川 望、他：不登校児に対する初期対応の検討. 小児保健研究 55 : 550-555, 1996
- 3) 田原卓浩、伊澤正雄、阿子島茂美：医師・カウンセラー・教師による不登校へのチームアプローチ. 小児内科 28 : 700-703, 1996

---

## Participation of a Pediatrician with Children who Refuse to Attend School

Tadanori NAKATSU, Toshihiro ONISHI, Emiko FUJII, Tetsuya YOSHIDA

Division of Pediatrics, Komatsushima Red Cross Hospital

To think how pediatricians should be involved with children who refuse to attend school, the state of the actual cases of refusal seen in the outpatient ward of our Division and the state of cooperation among guardians and those concerned with schools were examined. Further, the objectives and the points requiring attention when the people concerned with children dealt in cooperation were also discussed.

Key words : Refusal to attend school, pediatrician, cooperation.

Komatsushima Red Cross Hospital Medical Journal 5: 36-39, 2000

---