臨症経験

小児科外来における不登校についての検討

中津　忠則　　吉本　勉　　岡田　要　　吉田　哲也

小松島赤十字病院　小児科

要　旨

小児科外来を受診する不登校の子どもの、早期発見や初期対応において小児科医の役割は大変重要である。そこで最近4年7カ月間に当科を受診した不登校の子ども85名について検討した。その数は毎年増加しており、特に中学生の受診が多くなっていた。初診時には87%に身体症状がみられ、頭痛、腹痛、倦怠感、嘔気・嘔吐、発熱などの訴えが多かった。単純性肥満症、起立性調節障害、過敏性腸症、気管支喘息など合併疾患を認めたものは48名であった。保護者のみた子どもの性格はまじめ、根気がない、わがまま、負けず嫌い、やさしい、頑固などが多かった。不登校の子どもへの関わりは、受容的な態度が大切であり、家族のカウンセリングや学校関係者との連携を行いながら対応しなければならない。

キーワード：不登校、身体症状、小児科外来、学校との連携

はじめに

不登校の児童生徒は毎年増加しており、文部省が発表した学校基本調査速報によると、平成8年度に不登校で年間30日以上、小中学校を休んだ児童生徒は約9万4千人に達した。徳島県内においても同様の傾向にあり、県教委の学校基本調査で平成8年度は過去最多の545人に上ったことが報告された。

不登校の子どものほとんどは、初期にさまざまな身体症状を訴えるため医療機関を受診することが多く、その早期発見や初期対応に関して小児科医の役割が重要であると考えられる。そこで今回、当院小児科外来における不登校の子どもの現状について検討したので報告する。

対象および方法

不登校を、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、さまざま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とらえる。そして明らかな基礎疾患（神経性食欲不振症、パニック障害、境界型人格障害、クローン病など）により登校できないものを除く。

平成5年1月から平成9年7月までの4年7カ月間に当院外来を受診した、上記定義により不登校と考えられた子ども85名（女児37名、男児48名）を対象に検討した。

結　果

1）各年度の受診数は、平成5年度7名、6年度8名、7年度12名、8年度35名、平成9年は7月までに23名であり、年々増加していた。

2）初診時の年齢は5歳から17歳までであり平均12.1歳であった。初診時の学年を図1に示す。小学5年生と中学1年から3年生までが多くそれぞれ10名以上であった。

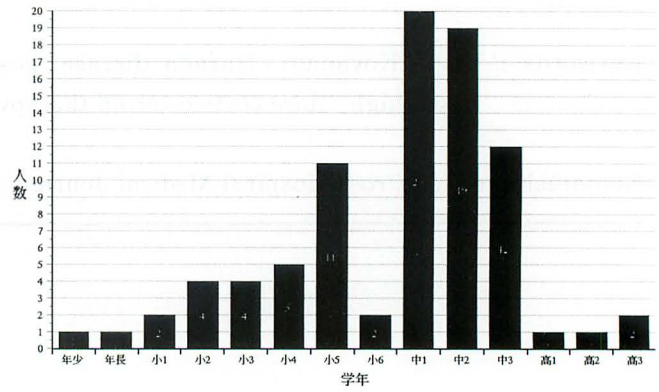

図1　初診時の学年

3）初診時に身体症状がみられたのは74名（87%）であり、複数の症状を訴えたのが65名、1つの症状を訴えたのが9名であった。身体症状のなかったものは11名（13%）のみであった。頭痛、腹痛、倦怠感、嘔気・嘔吐、発熱などの訴えが多く、その他の症状は多彩であった（表1）。

4）合併していた疾患を認めたのは48名であり、認めなかったのは37名であった。多かった疾患は単純性肥満症（高度肥満7名）、起立性調節障害、過敏性腸症および気管支喘息などであった（表2）。

5）初診時に不登校であった期間は、2週間以内の短い者が48名と多かったが、すでに30日以上であった者も28名みられた。また外来経過観察中に30日以上となった者は13名であった（表3）。

6）受診者は母親と子どもが56名、両親と子どもが11名などであり、76名（89%）は子ども自身が受診していた。母親のみの相談は6名であった。次に受診・面接回数は3～5回が31名、6～10回が20名と多く、50回以上になったのが4名であった。またその中央値は4回であった（表4）。

7）受診した子どもの地域は周辺の小松島、徳島が多かったが、中学生は阿南、那賀からが15名と多かった。一方、三好、海部や高知県などの遠隔地からの受診もみられた（表5）。

8）保護者からみた子どもの性格については、まじめ、根気がない、わがまま、負けず嫌い、やさしい、頑固などが多かった（表6）。

9）家族構成は両親と子どもだけの核家族が48名と最も多く、祖父母との同居家族が23名、母子家庭（祖父

表1　初診時の身体症状

頭痛	33名	不眠	5名
腹痛	28名	呼吸困難	5名
倦怠感	25名	発疹	4名
嘔気・嘔吐	17名	フラフラ感	4名
発熱	9名	食欲不振	4名
下痢	8名	めまい	3名
胸痛	6名	咳	3名
立ちくらみ	6名	その他	

表2　合併していた疾患

単純性肥満症	14名	便秘症	3名
起立性調節障害	10名	アトピー性皮膚炎	2名
過敏性腸症	9名	摂食障害	2名
気管支喘息	6名	てんかん	2名
心因性発熱	3名	不明の発疹症	2名

表3　不登校の期間

	初診時	外来経過中
7日以内	25名	15名
8～14日	23名	13名
15～30日	9名	16名
31～50日	9名	9名
51～100日	5名	11名
101～200日	6名	9名
201日以上	8名	12名

表4　受診・面接状況

受診者		回　数	
母・子	56名	1回	10名
両親・子	11名	2回	15名
父・子	3名	3～5回	31名
母・祖母・子	3名	6～10回	20名
母・祖父・子	1名	11～30回	5名
祖母・子	1名	50回以上	4名
子	1名	（中央値　4回）	
母	6名		
両親	1名		

考　案

不登校や不登校傾向にある子どもの数は全国的に毎年増加し続けているが、当院小児科外来においても同様の傾向にある[1]。また神経症性不登校[2]のタイプが多く、ほとんどは初期に頭痛、腹痛、倦怠感などさまざまな身体症状を訴える。そのためこれらの子どもは医療機関を受診することが多く、初期の小児科での対応が大変重要となる。「身体疾患はありません、心配はいりません、元気を出してください、頑張ってください」と説明し、対応することが不登校の子どもを重症化させ、冨田の報告した医原性登校拒否を生むこともある[3]。

小児科の対応としては、ていねいに診察・検査を行い、身体面に異常のないことを親と子どもに説明する。そして身体症状は身体疾患のみからでるだけでなく、心理的要因でも出現することを理解してもらう。起立性調節障害、過敏性腸症、気管支喘息などの疾患を合併している場合はこれらの治療も同時に行う。身体的診断名がつくことで、苦しむ子どもに安心感が得られ、精神的葛藤から離脱するための一時的な足掛りとなりうることもある[4]。

子ども自身は登校していないことからくる不安感、罪悪感、いらだちなどの心理状態にあるので、これらを理解し、その苦しみを受け止める受容的な態度が必要である。学校に行かないという行動の裏に隠されている背景要因は多岐にわたっているため、個々の例で[illegible]と分析を行う。表面的な現象だけを見て単純な解釈をしたり、結論的なことを言わない。

親は何とかして学校に行かせようとし、子どもとの間で大きな葛藤を生じている。これらの親に対してその不安を理解し援助を行い、不登校と関係する親や家族の問題に目を向けるゆとりが持てるようにする。実際は母親の受診が多いが父親や祖父母にも援助できる機会を持つことが大切である。

また学校関係者と連絡をとることが是非必要である。そこで子どもの身体症状や心の状態の理解の一致をはかり、子どもに対する働きかけの時期や方法について具体的に相談する。不登校と関係する要因に学校（主に担任）や級友との問題があれば連携して対処するようにする。しかし我々が実際に学校関係者と連絡をとり対応したケースは20例（24%）と少なく、これらは今後の課題であると考えている。

おわりに

1）当院小児科外来を受診した不登校の子ども85名について検討した。

2）その数は毎年増加傾向にあり、特に中学生の受診が多くなっていた。

3）初診時には74名（87%）に身体症状がみられ、頭痛、腹痛、倦怠感、嘔気・嘔吐、発熱などの訴えが多かった。

4）子どもの性格はまじめ、根気がない、わがまま、負けず嫌い、やさしい、頑固などが多かった。

5）小児科外来における不登校の対応は大変重要であり、子どもには受容的な態度で接し、家族のカウンセリングや学校関係者との連携を行いながらフォローしなければならない。

文　献

1）中井慈朗、谷本　勉、岡田　一夏、他：小児科外来における不登校について．小児保健とくしま 6:14-15, 1997

2）稲村　博：不登校の研究．新曜社、東京、1994

3）冨田和巳：医原性登校拒否の35例．日児誌　85: 408-417, 1981

4）岡崎　実、田頃卓浩、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

A Study of Not-Attending School Cases in the Pediatric Outpatient Department

Tadanori NAKATSU, Tsutomu YOSHIMOTO, Kaname OKADA, Tetsuya YOSHIDA

Division of Pediatrics, Komatsushima Red Cross Hospital

In finding pediatric patients who don't attend school and treating them at an early stage, the role of pediatricians is very important. Thus, we investigated 85 children who consulted our department over the past four years and seven months and did not attend school. The number increases annually, and especially, junior high-school students have increased. On first examination, physical symptoms were found in 87%, including mainly headache, abdominal pain, malaise, nausea, vomiting, and pyrexia. Complications such as simple obesity, orthostatic dysregulation irritable bowel syndrome, and bronchial asthma were found in 48 patients. The main personalities in the children observed by their protectors were seriousness, impatience, selfishness, competitive spirit, tenderness, and stubbornness. As for their relationship to the children who resist attending school, an acceptable attitude is important, and while counseling their families and connections with school-related people are conducted, they must be treated.

Keywords : not-attending school, physical symptoms, pediatric outpatients, connection with school

Komatushima Red Cross Hospital Medical Journal 3 : 72−75, 1998