

今月の視点

不登校児への医師の役割

常任理事 茶川 治樹

私は、外来で発達障害児を中心とした子どもたちの診療に、20年以上従事している。しかし、発達障害児だけでなく、さまざまな困り感を持った児の相談も多く、その中で、不登校の相談も多い。最近、不登校の相談が増えた印象はないが、統計では全国的に増加傾向にある。

また、発達障害児の多くが学校での困り感を持っており、学校での関わり方について教職員と連携をとるようにしている。そのようなときに不登校が話題になった時には、一度は医師の診察を受けるように保護者へアドバイスするようにお願いしている。その理由として、不登校の原因に、子どもの発達特性や精神的疾患が関係していることもあるからである。

不登校の定義

文部科学省は、「不登校児童生徒」とは「何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはしたくてもできない状況にあるために、年間30日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由による者を除いたもの」と定義している。連続で30日ではなく、最初に休み始めた日から合計をカウントするので、たまに学校に行ける日があっても、欠席が30日以上ある場合は不登校と定義される。

不登校と似ているものとしては、「ひきこもり」がある。ひきこもりの定義は、厚生労働省によって「さまざまな要因の結果として社会的参加（就学、就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6か月以上にわたって、おおむね家庭にとどまり続けている状態を指す現象概念（他者と

交わらない形での外出をしても良い）」とされている。

そもそも不登校とは、「学校」に関わる言葉であり、学校に在籍していない人には適用されない。一方で、ひきこもりは、学齢以上の人が含まれる。期間についても、不登校は30日以上学校の欠席であるのに対し、ひきこもりの条件は6か月以上といった違いがある。また、ひきこもりの場合は、社会参加ができないことが大きな特徴であり、不登校には、社会参加についての条件はなく、学校へ行っていないなくても、何らかの形で他者との関わりを持っている子どもも多い。

全国の不登校の現状

文部科学省は、児童生徒の問題行動や不登校などの実態を調査した「令和5年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果の概要」を2024年10月31日に公開した。同調査によると、病気や経済的理由を除き、心理・社会的な要因などで小中学校に年30日以上登校しない不登校児童生徒数は、過去最多の34万6,482人となり、前年度から47,434人(15.9%)増加している。増加は11年連続となっており、初めて30万人を超えた（前年度は29万9,048人）。小中学校の不登校児童生徒数を1,000人あたりで見ると、計37.2人という結果となった（前年度は31.7人）(図)。

不登校の要因

文科省による学校に対する調査では、「長期欠席者の状況」で「不登校」と回答した不登校児童

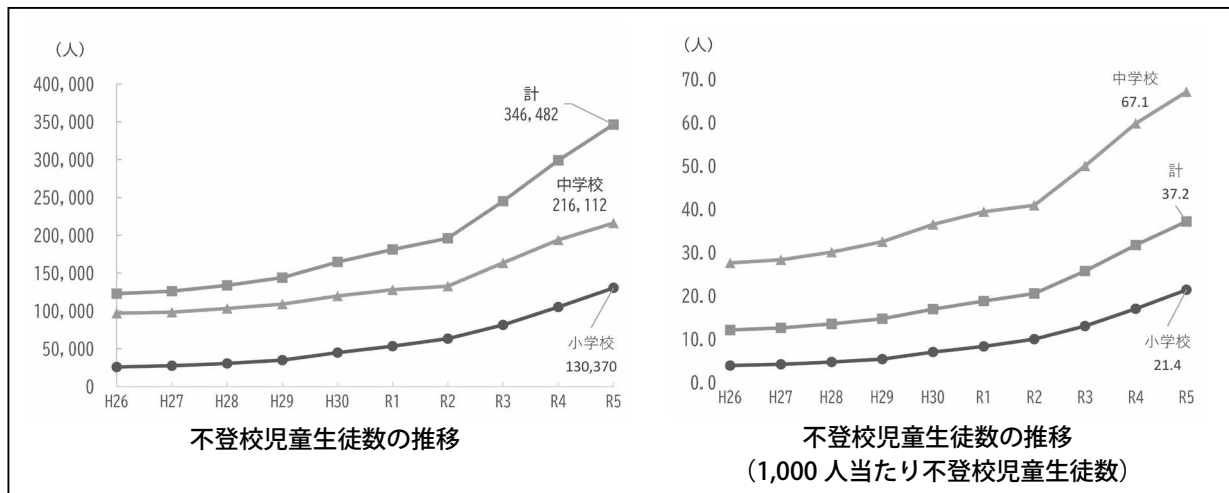


図 (「令和5年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果(文科省)」より抜粋)

生徒全員につき、教職員が当てはまるものをすべて回答する形式をとっている。同調査によると、小学校・中学校・高等学校共通して、「学校生活に対してやる気が出ない等の相談があった」の選択肢の回答割合が最も多く、いずれも3割を超えている。ついで「生活リズムの不調に関する相談があった」、「不安・抑うつに関する相談があった」が2割ほどと多く、「学業の不振や頻繁な宿題の未提出が見られた」と続いた。

学校から見た不登校の要因には、校種を問わず一定の傾向があることが分かるが、校種や学年によってその実態はさまざまである。例えば中学校では、進学に伴う学習や生活の変化によっていじめや不登校が増加する「中1ギャップ」が広く認知されている。文科省は小学校高学年教科担任制を導入するなどの対策を打ち出している。

公益社団法人子どもの発達科学研究所の「不登校の要因分析に関する調査研究報告書」によれば、不登校のきっかけ要因を学校、家庭、本人それぞれを対象とした調査では、「学業の不振」、「宿題の提出」については、教職員への調査と比較的近い値となった。一方で、「いじめ被害」、「教職員への反抗・反発」、「教職員からの叱責」等については、教職員の回答がわずか数%であるにもかかわらず、児童生徒・保護者は3～4割が回答するなど、割合に大きな差がみられた。また、「体調不良」、「不安・抑うつ」、「居眠り、朝起きられない、夜眠れない」といった心身不調・生活リズム

ム不調についても、児童生徒や保護者の約7～8割が回答しているのに対して、教職員の回答割合は2割弱と、低い割合に留まった。

不登校についてはさまざまなケースがあり、また一つのケースでも複合的な要因があることも多いため、唯一の原因を特定することはできない。教職員に対する調査だけでは視点に偏りが生じうるため、現場で児童生徒の個別の事例に向き合っていく必要がある一方で、不登校児童生徒本人や家庭の実態把握が今後ますます重要になる。

不登校児への医師の関わり

冒頭でも述べたが、私は岩国市療育センターにて、多くの発達障害の子どもを診療しているが、不登校児の相談も多い。不登校児は、学校と保護者との間で、不登校になった要因や登校に向けた支援をどうするかを話し合うことが多い。しかし、子どもの発達特性や精神的な問題で不登校になっている場合もある。そのため、不登校児は必要に応じて医師の診察を受ける必要がある。

発達障害児は、正常発達児より不登校になる割合が高いことがさまざまな調査で分かっている。不登校を主訴に当療育センターを受診した児童の事例を紹介する。詳細な問診や発達検査の結果から自閉スペクトラム症と診断した。本児は音過敏があり、普通級でのさまざまな音を不快に感じていた。保護者と本人と話し合い、普通級から情緒級に在籍変更が望ましいと判断した。情緒級は児童

が少人数のため、普通級よりは静かな環境であり、その子に合ったきめ細かい支援が期待できる。本児は、情緒級で学習することにより精神的に安定し、登校できる日が増加した。

知的障害児の事例を紹介する。授業内容がほとんど理解できないため、不登校になった児童が受診した。小学校1年生までは、それなりに頑張っていたが、小学2年からは学習についていけず、担任の勧めで当療育センターを受診した。学習の遅れが主訴の児は、WISC-Vなどの発達検査により知能指数を測定している。発達検査は知能指数だけでなく、集中力などの児の特性も推察でき、学習の遅れが知的障害なのか学習障害なのか、さらには不注意が理由の注意欠如多動症なのかを推察できる。その結果を保護者に説明し、教師と支援級への在籍変更を含め話し合ってもらっている。本児の知能指数は74で、境界域の知的障害であった。保護者と担任との話し合いで、小学3年からは知的級への在籍変更となり、登校日は増えた。

また、不登校を主訴に受診した児で、問診などから精神疾患が疑われる子どももいる。その場合、小児も診ていただける精神科に紹介している。その結果、うつ病・不安障害・統合失調症などの診断を受けた児を経験している。精神疾患の場合、加療には繋がってもなかなか登校に結びつかないことが多いが、保護者にとっては子どもの不登校の要因の理解に繋がるため有益である。

このように不登校の要因として、発達障害や精神疾患などの子どもの特性が、不登校に大きく関係していることがあり、それぞれの分野の医療機関を受診することが望ましい。しかし、小児の発達障害や精神疾患を積極的に診療している医療機関は少なく、受診までに至らない不登校児が多いのが現状である。

不登校児の保護者への支援

発達障害や精神疾患などの児の特性があり、それに対して医師がさまざまなアプローチをしても登校に結びつかない事例のほうが多い。また、不登校の原因に、子どもの特性が要因とは考えにくい事例も多い。その場合、不登校児を診療する医

師は、「登校する」ことを最終目標にはしないことが重要である。

不登校の子どもに対して、保護者は学校に行かせたいという思いで医療機関を受診する。その場合の医師のスタンスは、保護者には子どもの気持ちに受容し、登校だけを目標にしないようにアドバイスする必要がある。医師から保護者に、不登校であっても、将来的に自立する子どもが多いことを説明し、保護者と子どもだけで問題を抱え込まないで、これからは一緒に考えましょうと説明している。保護者ができることは、子どもの気持ちを理解しようと努め、子どもを温かく見守ることが大切である。不登校児への関わりは、焦らずに長い目で、社会人になるまで、子どもと保護者を支援する必要がある。

不登校児診療の最終目標

小学校の不登校児は、中学に上がれば小学校の教職員とは関係が終わり、中学校の不登校児は、中学を卒業すれば中学校の教職員とは関係が終わる。しかし、不登校児に関わっている医師は、小学校から中学校、高校と一貫して関わるが多い。不登校が続く中、親子で定期的に通院されている場合、医師と不登校児及び保護者との信頼関係が構築できていることが多く、就業の相談まで関わることもある。

登校できることを絶対の目標にせず、最終目標は「子どもが社会的に自立すること」である。中学校卒業まで不登校であった児であっても、知的に大きな問題がなければ、私が関わった多くの不登校児が、通信制高校や定時制高校などに進学して、高卒資格を取得している。

不登校診療の真のゴールは、子どもが次第に自尊心を高め、その子に長く関わる中で、大人になるころには自分で生き方を決めることができる大人になることである。