

第 1 分科会 5 徳島県医師会	不登校の予防	
	徳島県医師会メンタルヘルス対策班副班長 徳島県医師会副会長（メンタルヘルス対策班担当） 徳島県医師会メンタルヘルス対策班班長 徳島県医師会メンタルヘルス対策班副班長	二宮 恒夫 大塚 明廣 宮内 和瑞子 中津 忠則

【はじめに】

不登校数は、小学校と中学校を合わせると12万人弱、高校を合わせると20万人強にのぼり、諸制度による支援がなされているにもかかわらず著しい改善はみられていない。そこで、不登校の予防に重点的に取り組む。

【不登校予防のための基礎】

1) 不登校の時期区分：不登校事例の検討から、不登校時期はおおよそ、腹痛や頭痛などの身体症状を訴える心身症期、ひきこもりの時期（情緒不安定から安定の時期）、社会適応準備期に分けられる（図1参照）。

しかし、不登校の子どもと継続してかかっていると、心身症期の前に学校の学習環境や対人環境に適応しようと努力していた適応努力期のあったことが子どもの口から明らかになる。

学校における不登校の予防には、適応努力期を念頭に入れて、子どもたちの日常への気配りが大切である。

プライマリ診療機関では、心身症期が不登校予防の時期として位置づけられる。

2) 氷山モデルによる心の問題のとらえ方（図2参照）：登校できないという行動（不登校）は、目に見える、すなわち、氷山の海面より上にある氷塊を表している。心の問題の内面にある、目に見えない部分、すなわち海面より下にある氷塊は、第1層の不安、緊張、うつ（感情、気持ち）などの心理精神

症状、第2層の心の発達（自尊心、自立、社会性などの発達、否定的な自己認知や対人過敏などの認知症状として表れる）、第3層の生まれつきの素質や主に家庭環境の成育過程でつくられる特性からなる。不登校の予防は、海面下の問題を評価し、対応することが大切である。

特に、第3層の家庭環境、すなわち子どもと養育者の関係やその他の家族関係性、養育者の特性（家族病理）の評価が大切になる。その理由は、不登校の情緒不安定な時期には、親に対して依存と反抗的な言動が現れ、その中で家庭環境の問題や幼少期の親の養育態度の不満足さを子どもは訴えることが多いからである。

不登校の予防にあたっては、家族病理を根底の問題としてとらえ、家族病理を把握し、子どもの声を参考に、あせらずその改善に一役を担わなければならない。

3) 家族病理の評価項目：子ども虐待の一次予防のために、妊娠・周産期に養育困難が予想される因子（ハイリスク因子）を有する養育者の把握に使用しているアセスメントシートを参考に、家族病理の評価項目を作成した（図3参照）。

【不登校の予防】

学校では適応努力期の子どもに気づき、プライマリ診療では心身症期に対応することで不登校を予防する。学校での取り組みのポイントは、図4に示したが詳細は省く。家族病理の評価項目は、プライ

マリー診療で使用するものと同じにして、医療と学校の連携を図りやすくする。

1) 心身症期の診療の基本姿勢 (図5参照)

腹痛、頭痛等で受診した場合、器質的疾患は検査等で否定的であれば、心因性を疑い不登校の予防を意識して子どもや親にかかわる。

心身症期の子どもの診療にあたっては、以下のことを念頭に置き、身体症状にかかわりながら、まずは子どもの気持ちによりそい共感に努める。

その上で、診療医は周囲の大人たちもその気持ちを理解できるよう仲介し、学校生活に安心感が抱けるよう心理的環境を整える。

(1) 子どもについては、

- ① 学業や友人とのコミュニケーションに努力してきた適応努力期があった。
- ② 子どもは、友人に気を遣い自己主張が少ない、自信がない、消極的、自立していない、あるいは自己中心的など心の発達が未熟かもしれない。

(2) 母親については、

- ① 人格的、精神的問題を抱えている。あるいは会話の内容が理解できていないかもしれない。このため、子どもとの相互作用が不良である。
- ② 子育てに自信がなく、今の子どもの状況は自分に原因があると思っているかもしれない。

(3) 家族については、

- ① 子どもにとって心の発達が阻害される(自尊心等が育たない) 家族関係や家庭環境であるかもしれない。

2) 子どもから話を聴く

(1) 聴き方のコツは子どもの気持ちに触れること

当事者である子どもから学校生活についての思いを聴くことが大切であることはわかっているが、子どもが本音を口にするような尋ね方、聴き方のコツはどのようなものであろうか。

不登校の子どものほとんどは、「僕の気持ちはわかってくれない」と言う。周囲の大人は、登校しぶりの行動、すなわち、海面上に見える問題行動ばかりに目を向けて、その行動を直そうと躍起になっているが、そうではなくて海面の下にある第1層の気持ちがなぜ生じ、膨らんでいるかをわかってほしいと訴えている。

まず、子どもが抱えている不安や緊張の気持ちを

理解していると子どもが評価してくれるような具体的なことばを子どもにかけることが必要である。心身症期の腹痛や頭痛は、登校した後にいろいろな場面で子どもに起こってきそうな状況を想像した時に不安や緊張が高まってくる結果としての身体症状ととらえる。そして、不安や緊張の生じる場面を推測し、その要因を含めたことばを子どもにかける。このことが子どもに共感することにつながる。

不安や緊張は、トラウマ体験的にいきなり生じることもあるが、一般に比較的長い期間持続していて、最初は我慢して登校している(適応努力期)。次第に不安、緊張が膨らんで、ついには身体症状を発生し休まざるを得なくなっている。

登校できないことを批判的にとらえるのではなく、子どもは身体症状が出現するくらい不安や緊張が高くなってきたことを理解する(図6)。

(2) 子どもとの具体的な会話(図7、図8参照)

会話のきっかけ：子どもにかける最初の一言は大切であろう。「気持ち」をわかってほしいという子どもの切なる気持ちを忘れてはならない。今、子どもが抱えている気持ちを押し量り、その気持ちを具体的なことばにして子どもに話しかける。「今の気持ちは？」とか、「勉強は忙しいの？」などの質問形式の会話では、子どもは気持ちをわかってくれる人とは受け取らないだろう。

会話を深める：「はい」や「いいえ」で答えられる質問形式の会話はできるだけ避ける。一般的な身体疾患治療の問診形式の会話は、不登校などの心の問題の会話にはそぐわない。

子どもの気持ちを推測したことばの会話をすすめながら、学業やクラスの雰囲気、友人関係や担任との関係など、学校環境に対する子どものとらえ方や負担の程度を知る(図7参照)。

図8は、家庭状況や家族との関係を知るためのことばの例である。

3) 母親から話を聴く

母親との会話の基本姿勢も子どもから聴く場合と同じである。母親の気持ちをくんだことばで会話をする。

子どもの心身症期の母親の気持ちは、子どもがこのまま不登校になるのではないかと「心配」しそのためには早く身体症状をとってやらなければならない

いと思う「あせり」、また周囲からもあせらされることからくる自分自身や周囲に向けられる「いらだち」、ふっと湧いてくる子育てに失敗したのではとの思いから生じる「自責」の気持ちをことばにした会話を心がける（図9、図10参照）。

母親との会話から、母親が子どもをどのようにとらえているか（子どもにどうかかわっていいか不安が強いのか、他の子どもと比較して情けないと思う批判的態度か、子どもの気持ちを理解していると言いながら感情的に子どもに対応しているか、それとも子どもを受容しているかなど）、母親と家族との関係、母親の性格特性などを評価する。

【子どもと母親の気持ちの経過によりそう】

子どもは「気持ちをわかってほしい」ことを望んでいるから、不安や緊張がなくなるための助言をするのではなく、学校生活で経験した気持ちを聴き、その気持ちになった要因を理解することが大切なのであろう。不安や緊張を感じる中で努力してきたことを理解してくれる相手（診療医）がいることに安堵感を覚えることで子どもの学校生活での行動に変化が期待できるかもしれない。

子どもの状況を考えれば、母親の心配、不安、あせりの気持ちも当然である。子どもが身体症状を表すに至った状況に伴う母親の気持ちの変化にもよりそう。母親に共感的に対応することで、母親の気持ちが安定すれば、子どもに冷静に向き合う少しの余裕が生まれてくる。

子どもの一番身近な存在である母親が子どもの気持ちを理解し、子どもの心身症状の要因を理解することができれば、子どもの行動は変化しやすくなるかもしれない。子どもの気持ちと、母親の気持ちの一致が図られていけば不登校にならないですむかもしれない。

初回の診療では、子どもは学校環境に抱く気持ち、母親は心身症状を生じている子どもに対する気持ちによりそうわけである。

その後、子どもや母親の気持ちの安定に向かう途上で、子どもと母親の相互作用の中で生じる気持ち、子どもの成育過程で母親に抱いていた気持ち、その他の家族に抱いていた気持ちが明らかになってくる。これらの気持ちは陰性の気持ちであることが多

く、子どもは陰性の気持ちを反抗的な自己主張で表し親を驚かせる。このような気持ちによりそいながら、子どもの心の発達に未熟さや歪みの評価、子どもと母親・家族関係性を評価する。

子どもの気持ちによりそいながら、子ども自身の声から、子どもの心の発達、家族関係性の評価を行うわけであるが、不登校しぶりの裏に子どもの虐待を疑わせる家族関係性の存在に気づかされることもまれではない。不登校予防では、当事者たちも気づいていない子どもの虐待（特に心理的虐待）を念頭に入れておかなければならない。

【学校との連携】

初回の診療で身体症状の要因として心因性の可能性が強ければ、家族の了解を得て、学校との連携を図る。

学校ではその子どもを意識し、子どもと話す機会を作り、子どもの声を参考に学校での心理的環境の調整を図る。子どもの心の発達に適切なことばを具体的に検討する。自信がない子どもに、「自信をもって」のような直接的、命令的なことばではなく、自信がほのかに湧いてくるようなことばを考える。科目の成績をあげることばより、学習意欲の基盤となる心の発達に目を向けて対応する。

【不登校予防のまとめ】

プライマリー診療の不登校予防の手順は、図11に示した。

子どもが腹痛、頭痛等で受診し、検査により身体疾患が否定的である場合、子どもの学校生活に起因する気持ちに共感し、子どもとの会話を心がける。身体症状の経過に継続的にかかわりながら、子どもと話を深め、子どもの心の発達（特に自尊心や社会性）や家族病理を評価する。学校とともに、子どもが陽性の気持ちが抱けるよう心理的環境を調整する。家族とともに、心の発達（自尊心や社会性）に重点的にかかわる。

図1

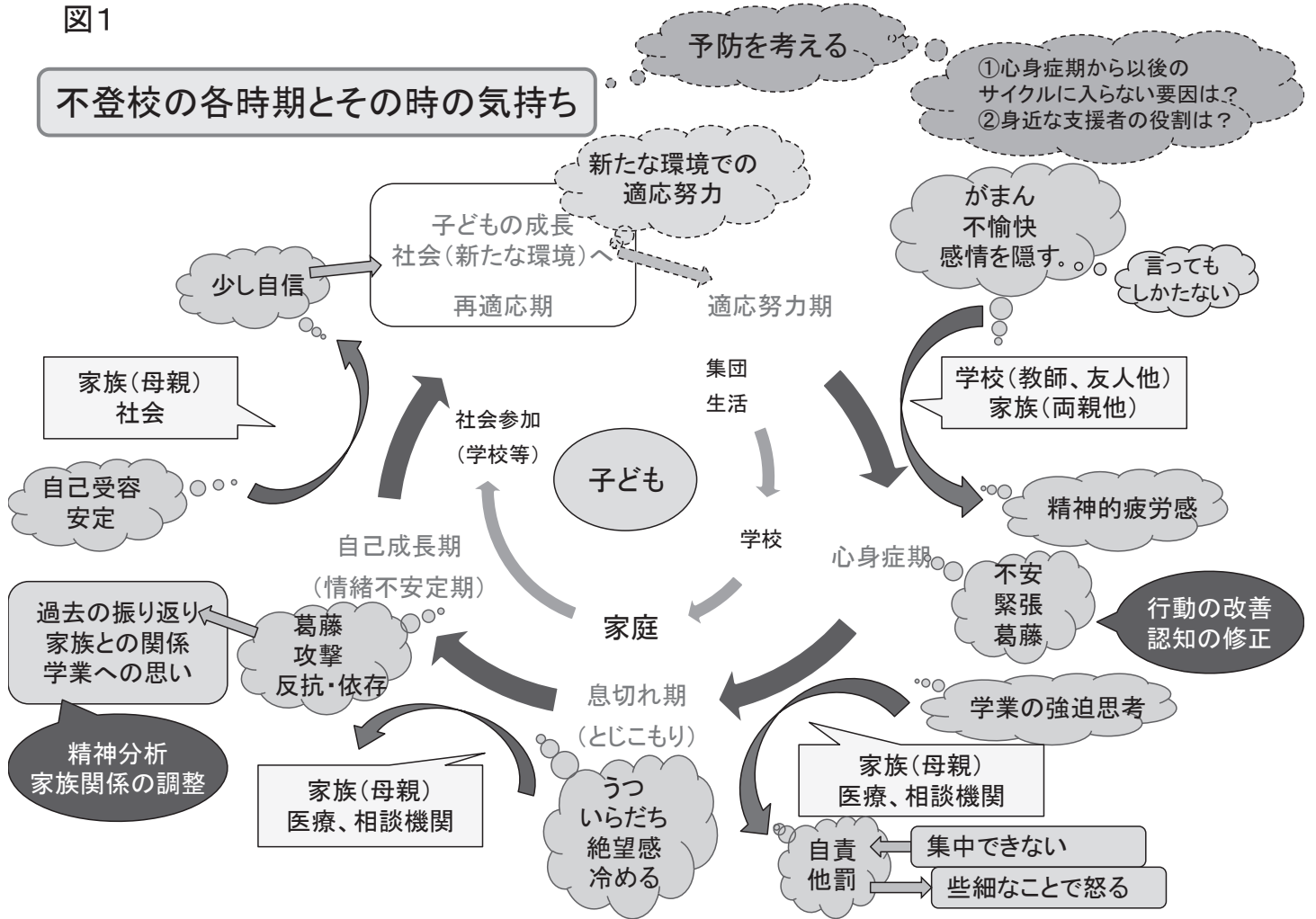


図2

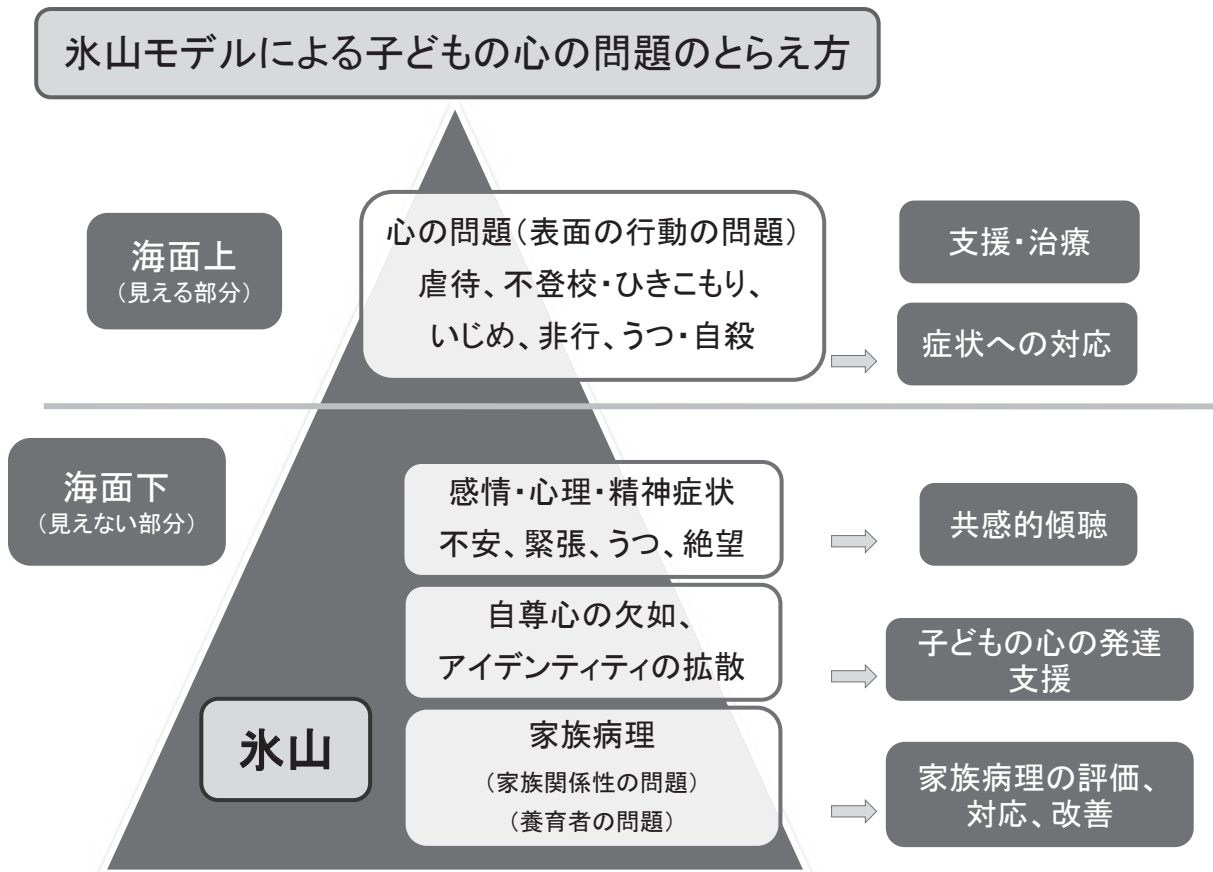


図3

家族支援アセスメントシート

不登校の予防

1 子ども

1) 子どものサイン

- 行動面 : 欠席や、遅刻・早退が目立ってきた
- 情緒面 : ささいなことでいらだち、不機嫌になってきた
- 家庭での様子 : 勉強に集中しなくなった
- 生活面 : 友達とのかかわりが少なくなった

2) 友人関係

- 好ましくない関係
- 孤立

2 家族

1) 養育者の状況

- 子どもへの思い・態度 : かわいいと思わない、拒否的、無関心、過干渉、過剰期待、きょうだい
で差別、虐待など
- 健康状態 : 知的障害、人格・精神障害、アルコール依存、慢性の身体疾患など
- 性格 : 怒りっぽい、情緒不安定、衝動的、自己中心的など

2) 養育環境

- 夫婦・家族関係 : 夫婦不和、家族不和など
- 家族形態 : 離婚、内縁、再婚など
- 居住状況 : 不衛生など
- 労働状況 : 定職なし、就労によるストレスなど
- 経済状況 : 不安定、ギャンブル嗜癖など
- 地域社会との関係 : 孤立など

3) 養育者の成育歴

- 被虐待歴、虐待歴

図4

学校における不登校の予防

不登校の予防

1 子どものサインに気をつけましょう

- 1) 行動面
 - 欠席や、遅刻・早退が目立ってきた
- 2) 情緒面
 - ささいなことでいらだち、不機嫌になってきた
- 3) 家庭での様子
 - 勉強に集中しなくなった
- 4) 生活面
 - 友達とのかかわりが少なくなった

3 友人関係

- 好ましくない関係
- 孤立など

2 家庭のアセスメント

- 1 養育者の状況
 - 子どもへの思い・態度
かわいいと思わない、拒否的、無関心、過剰期待、虐待など
 - 健康状態
知的障害、人格・精神障害、アルコール依存、慢性の身体疾患など
 - 性格
怒りっぽい、情緒不安定、衝動的、自己中心的
- 2 養育環境
 - 夫婦・家族関係(夫婦不和など)
 - 家族形態(離婚、内縁、再婚など)
 - 居住状況(不衛生など)
 - 労働状況(定職なしなど)
 - 経済状況(不安定など)
 - 地域社会との関係(孤立など)
- 3 養育者の成育歴
 - 被虐待歴、虐待歴

総合評価

- 1) チェック表: 3項目のチェック
- 2) 教師間で情報交換
(学年を超えて引き継ぎ)
- 3) 特に積極的対応はしない

子どもと家族の豊かなコミュニケーションを?

図5

不登校の予防

心身症期の子どもの診療の基本姿勢

子ども について

- 子どもには過去に適応努力期があったことを頭に入れておく。心身症期になる前には、学校環境等に適応しようと努力していた時期がある。努力していたことの労をねぎらう、褒める。
- 子どもは、気を遣うためにコミュニケーションが弱い、自信がない、自己主張ができない、消極的、自立がいまひとつ、自己中心的など、心の発達が未熟かもしれないことを念頭に子どもと接する。

母親 について

- 母親は人格的な問題、精神的問題を抱えている、あるいは質問の内容が理解できていない、子どものことを説明しても理解できないかもしれないことを念頭に置く。
- 子育てに自信がなく、このような状態になっているのは母親のせいと思っているかもしれない。

家族 について

- 家族の関係性の問題など家族病理があり、子どもにとっては心の発達が阻害される環境ではなかったかどうか。すなわち、子どもの心の発達の未熟性の一因は、家庭環境にあるのではないかと考える。

図6

不登校の予防

子どもから聴くー子どもとの個人面接ー

主訴に触れる

- 頭痛、腹痛等の器質的疾患は否定的であることを診断する。
- 心理的要因を疑う。
- 次回、検査結果を子どもにも伝え、症状の経過を診ることを約束する。

感情の コミュニケーション

- 心理的要因に触れていく。
- 「不安」な気持ちを具体的な言葉で表現し会話の糸口を見つける。
- 「緊張」の気持ちを具体的な言葉で表現し会話の糸口を見つける。

認知を知る 家族を知る

- 学校、学業をどうとらえているか、具体的な言葉で表現し知る。
- 家族の言葉をどうとらえているか、具体的な言葉で表現し知る。

図7

子どもとの具体的な会話(学校の状況を知る)

不登校の予防

会話のきっかけ
学校全般

- 学校って疲れるよね。
- テストも多いし、宿題も多いし、順位がつけられるし。
- 楽しいのは友人と話ができるときだけかな。
- 明日も学校と思うと、寝疲れないことが多いかな。

友人関係
クラスの
雰囲気

- クラスって騒々しいことが多いよね。
- 悪いのはおおよそわかっているよね。
- 話していて楽しくなるときもあるけど、多くは気を遣わないといけないかもね。
- グループでいることが多いから、話を合わすのが大変でしょう。

担任との
関係

- 担任に声をかけられると緊張するよね。
- どの学年の時が一番楽しかったかな。

フィットする話題は
膨らませる

図8

子どもとの具体的な会話(家族との関係性を知る)

不登校の予防

家庭全般

- 学校からの帰宅後はほっとするね、家が一番いいでしょう。
- 思春期になると、家で家族と話をすることも少なくなるかな。
- 家での気分転換はゲームが一番かな。

母親との
関係

- お母さんはやさしいけど、時には厳しいよね。
- 家で宿題をみてくれるのはお母さんかな。
- 塾への送迎はお母さんかな。

父親との
関係

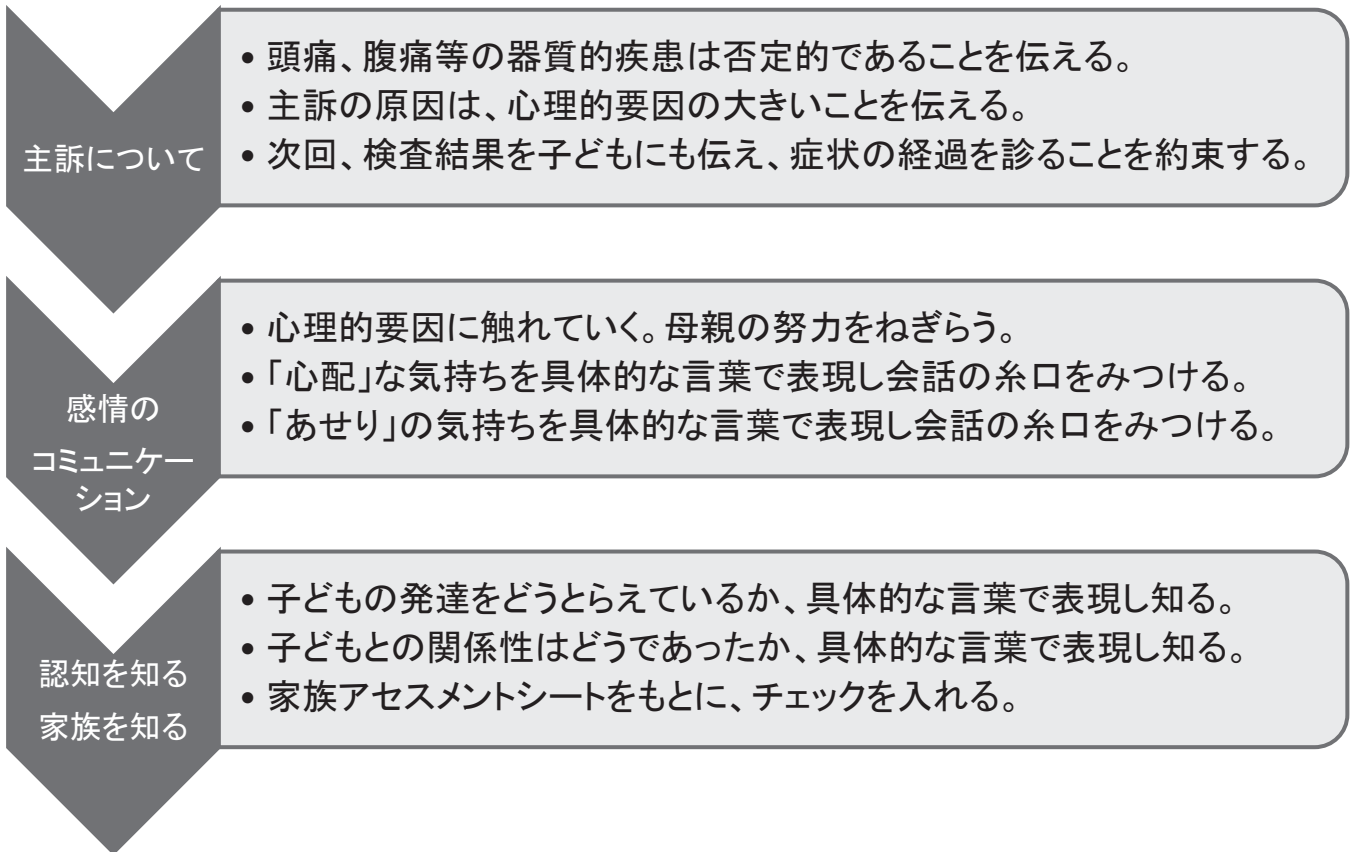
- お父さんは仕事が忙しいでしょう。
- お父さんは怖い時があるかな。

きょうだい
関係

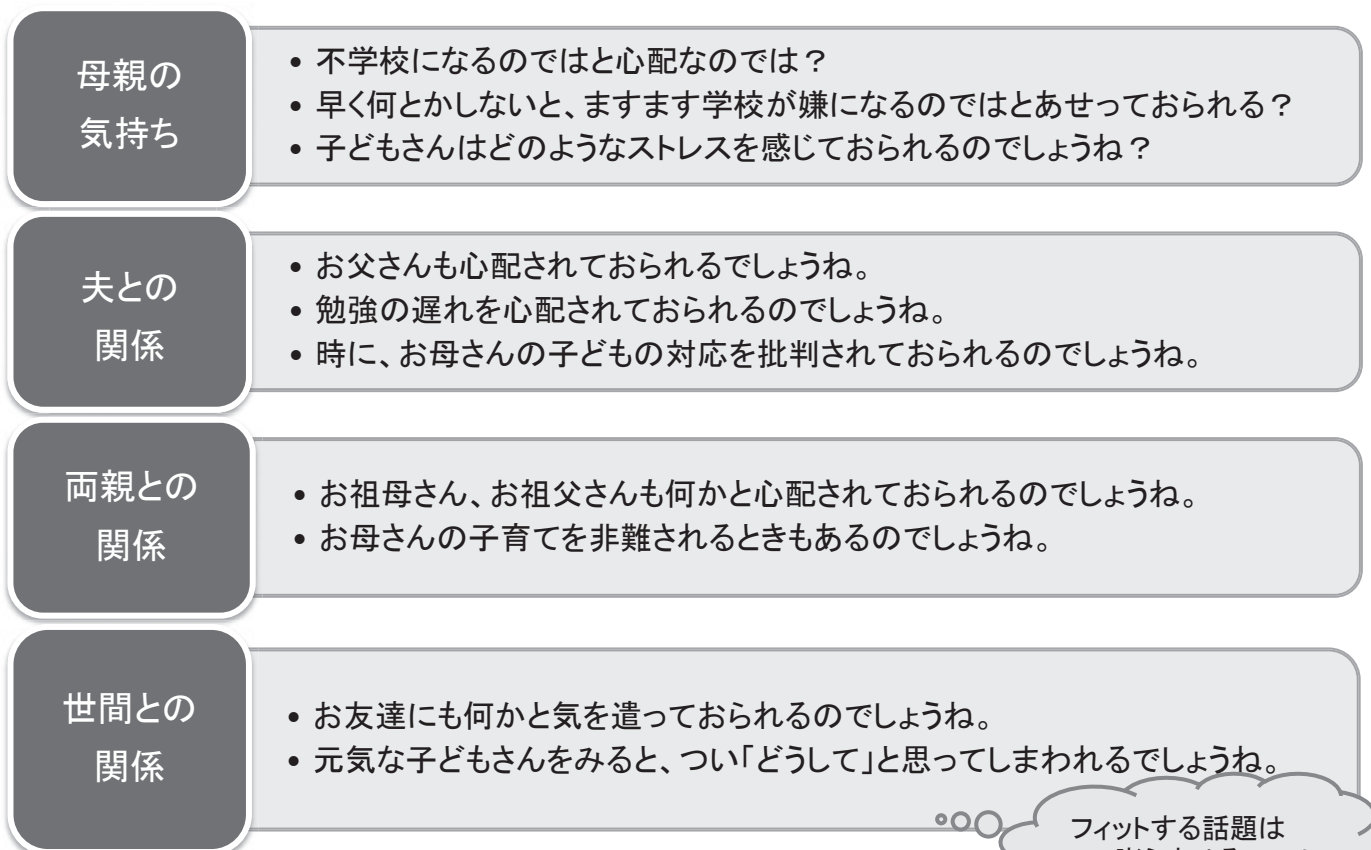
- きょうだいは気が合う時もあるし、そうでない時もあるよね。
- きょうだいとはちょっかいを出したり、出されたりかな。

フィットする話題は
膨らませる

母親から聴く



母親との具体的な会話(基本は感情のコミュニケーション)



フィットする話題は膨らませる

