



不登校への対応と支援 ～ 医療（小児科）の立場から

国立病院機構 南京都病院 小児科
甲斐 亜沙子

（協力：上迫 澄世 心理療法士）



本日の内容

不登校の現状

不登校への対応と支援～医療の立場から

最後に

不登校の現状



- 年間30日以上登校しなかった児童生徒のうち、
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ともできない状況にある者

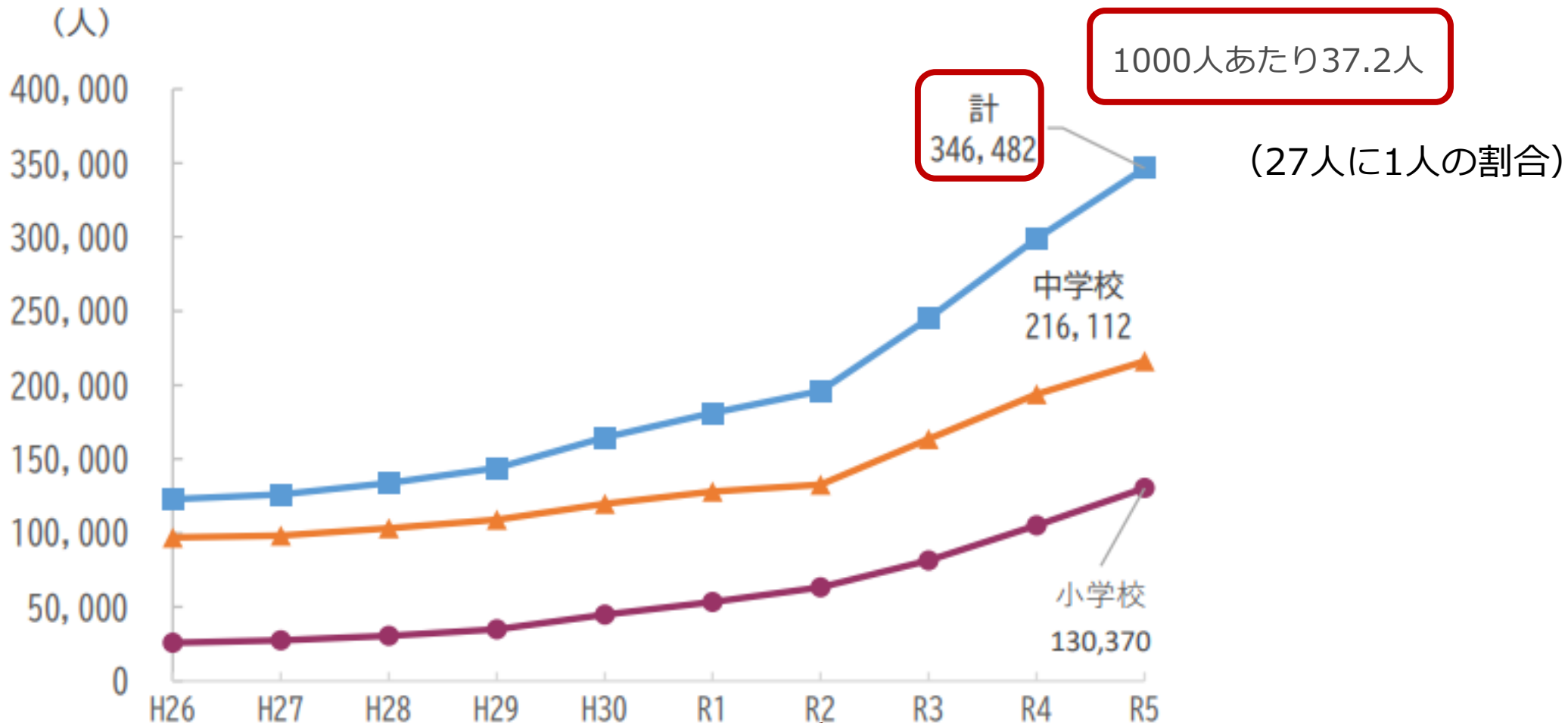
(ただし「病気」や「経済的理由」「新型コロナウイルスの感染回避」による者を除く)

- 医学的診断名ではなく、状態を表す言葉

不登校児童生徒数の推移



少子化にも関わらず不登校は増えている

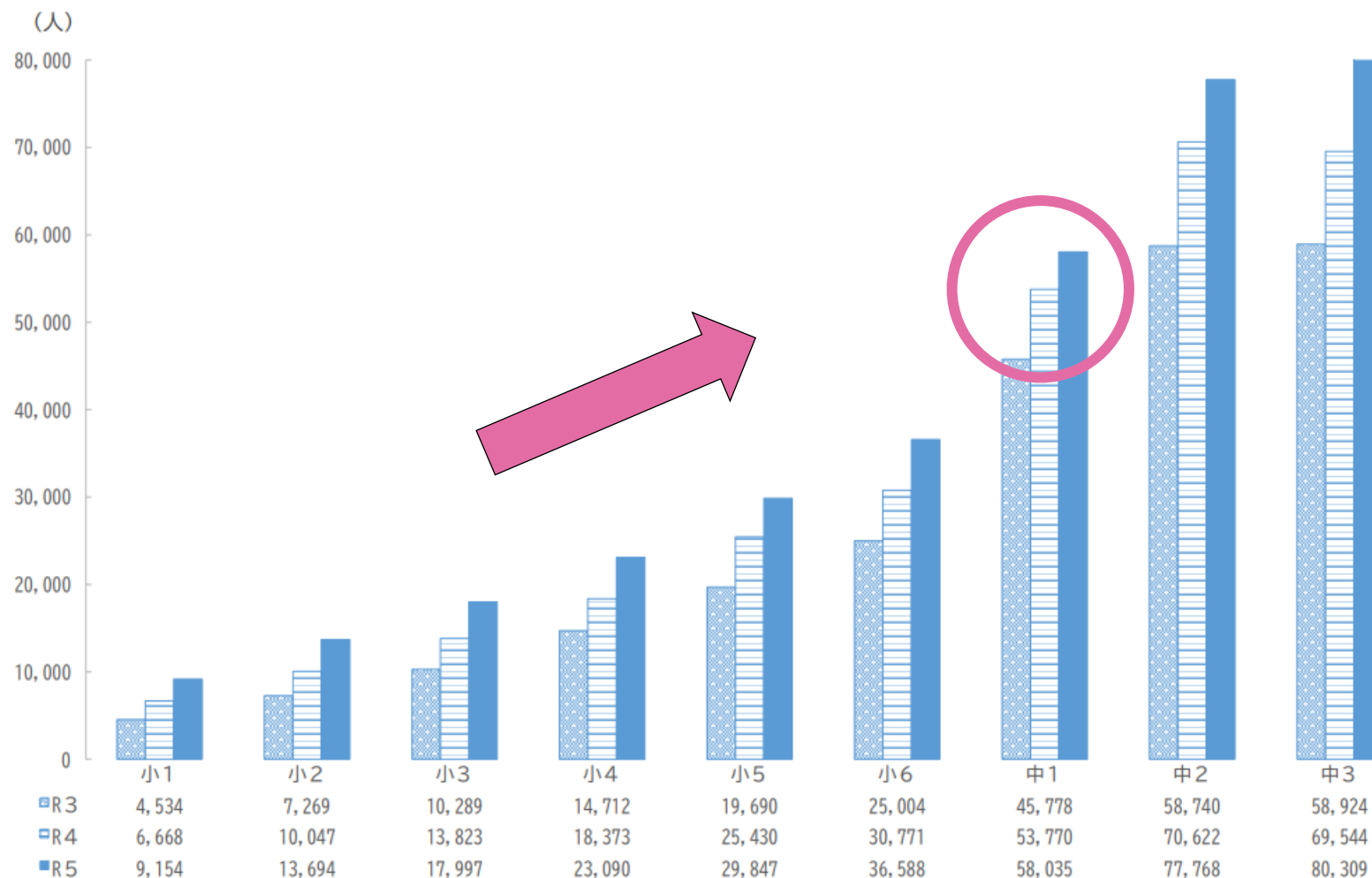


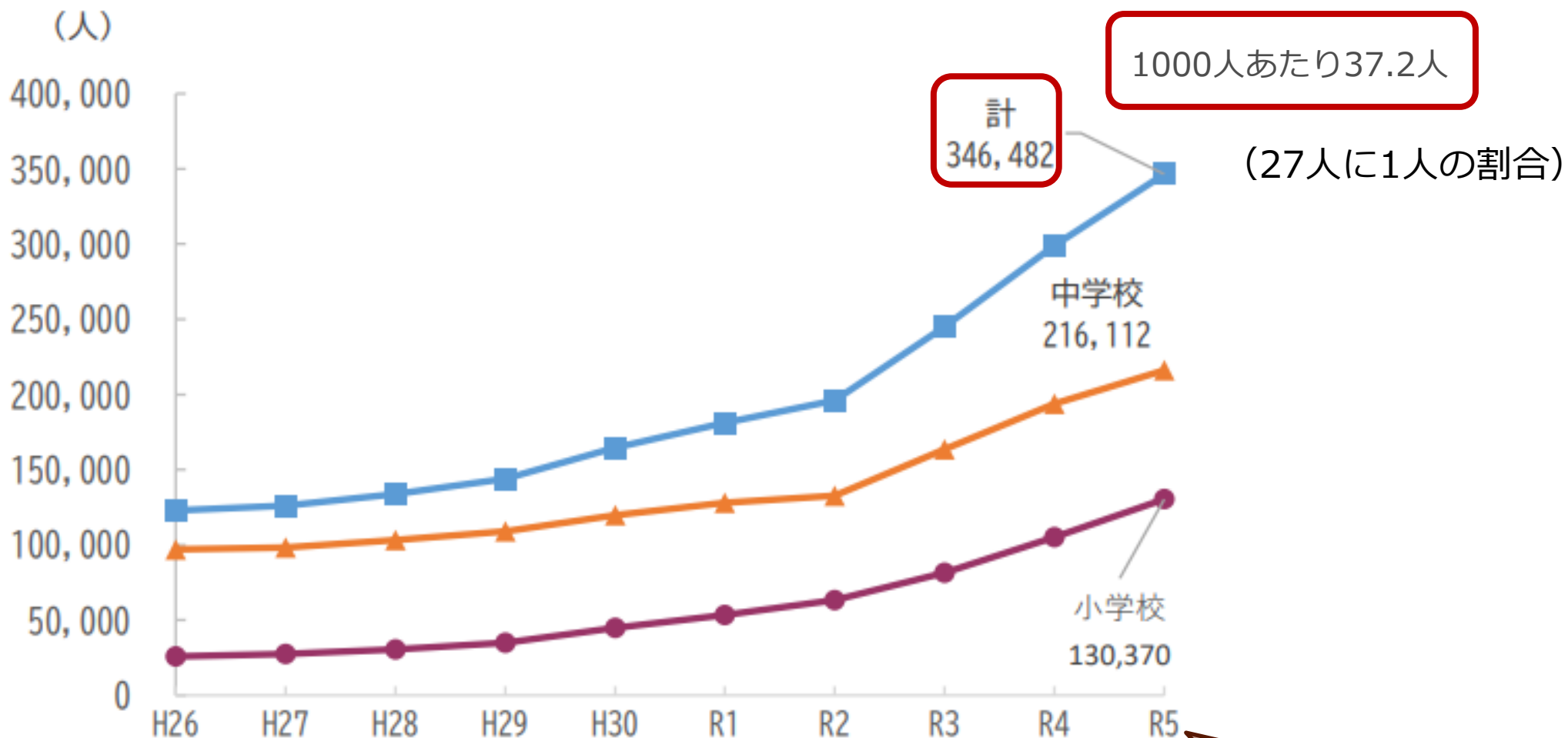
2020 COVID-19 流行による一斉休校

学年別不登校児童生徒数



小学生は学年が進むほど増加、中学入学後に急増する
全学年で前年度より増加





1000人あたり37.2人

計
346,482

(27人に1人の割合)

中学校
216,112

小学校
130,370

2016 教育機会確保法

2023 COCOLOプラン



* 義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律（2016/12/14公布）

1 より良い学校づくり

学校は一人一人が社会で生きる基礎を養い、国家・社会を支えるために必要な基本的な資質を養うことを目的としており、よりよい学校づくりを行うことを目指します。

また、すべての子供たちが安心して学校生活を送れるよう、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーに相談しやすく、いじめ、暴力行為、体罰等を許さない学校づくりが重要です。



2 不登校は問題行動ではありません

不登校は誰にでも起こり得ることであり、不登校というだけで問題行動であると受け取られないように配慮をします。



3 社会的自立の尊重

学校に登校するという結果のみを目標とせず、子供たちが自分の進路を主体的に考えられるようにすることを後押しします。



4 民間連携

子供たちや保護者の意思を大切にしながら民間機関等とも連携して支援します。



5 学校内外の学びの場も整備

自分のクラス以外の場所でも安心して学べるように学びの場を整備します。(裏面参照)



6 一人一人に合った支援

不登校の子供を支援する際は、本人の意思を十分に尊重し、子供によっては休養が必要なことがあることにも配慮しつつ一人一人に合った支援を行います。その際、学業の遅れや進路選択上の課題等があることにも留意しつつ、適切な支援を行う必要があります。



7 夜間中学を全国に設置します

夜間中学における就学の機会の提供ができるように、夜間中学の設置促進を図ります。



8 様々な方が学べる環境を

義務教育未修了者、不登校等によって実質的に義務教育を十分に受けられないまま中学校等を卒業した方等様々な方が学べるよう、夜間中学の充実を図ります。





* 義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律（2014/12/14公布）

1 より良い学校づくり

学校は一人一人が社会で生きる基礎を養い、国家・社会を支えるために必要な基本的な資質を養うことを目的としており、よりよい学校づくりを行うことを目指します。
また、すべての子供たちが安心して学び、学校生活を送るよう、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、いじめ、暴力行為、体罰等を許さず、



5 学校内外の学びの場も整備

自分のクラス以外の場所でも安心して学べるように**学びの場を整備**します。(裏面参照)



2 不登校は問題行動ではない

不登校は誰にでも起こり得ること、**問題行動であると受け取られないよ**

3 社会的自立の尊重

学校に登校するという結果のみを目標とせず、**子供たちが自分の進路を主体的に考えられるように**することを後押しします。



4 民間連携

子供たちや保護者の意思を大切にしながら**民間機関等とも連携して支援**します。



**不登校は問題行動ではない
学校以外の教育もOK**

意思を十分に尊重し、**ことにも配慮しつづ**
、**学業の遅れや進路**
、**適切な支援を行う**



夜間中子における就学の機会の提供ができるように、**夜間中学の設置促進**を図ります。



8 様々な方が学べる環境を

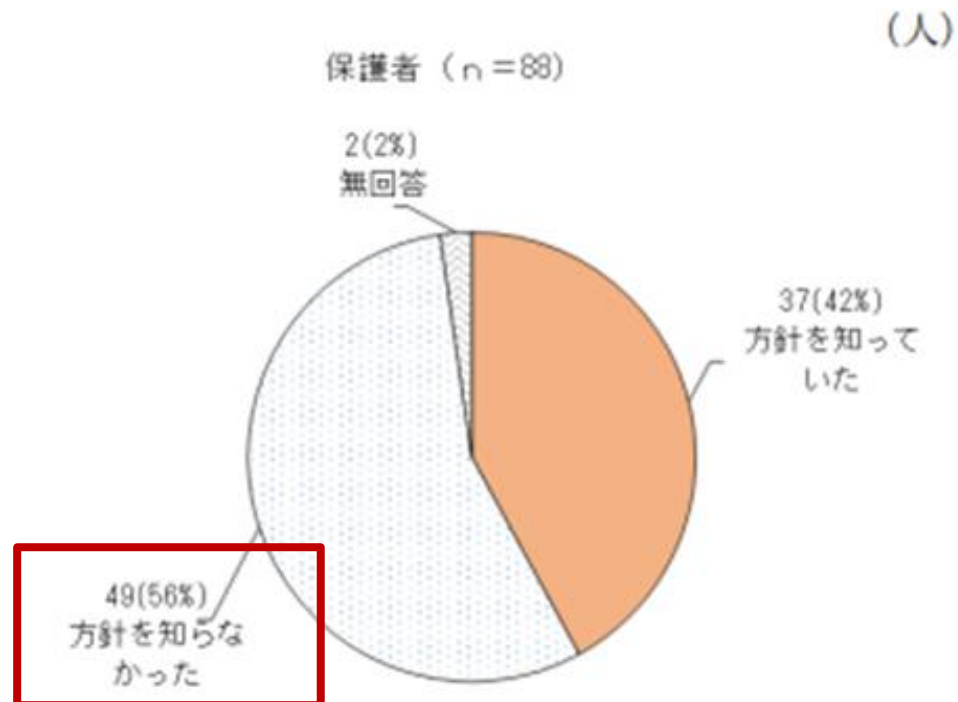
義務教育未修了者、不登校等によって実質的に義務教育を十分に受けられないまま中学校等を卒業した方等様々な方が学べるよう、**夜間中学の充実**を図ります。





(11) 国は学校に通えていない児童生徒への支援に際して、「登校という結果のみを目標としない」という方針を出しているが、この方針を知っていたか（保護者のみ）

<図⑬ 国の方針の認知状況（保護者 n = 88）>





1

— P5

不登校の児童生徒全ての学びの場を確保し、 学びたいと思った時に学べる環境を整えます。

- ✓ 一人一人のニーズに応じた多様な学びの場*が確保されている
* 不登校特例校、校内教育支援センター(スペシャルサポートルーム等)、教育支援センター等、こども家庭庁と連携し多様な学びの場、居場所を確保
- ✓ 学校に来られなくてもオンライン等で授業や支援につながるができる
- ✓ 学校に戻りたいと思った時にクラスを変えたり、転校したりするなど本人や保護者の希望に沿った丁寧な対応がされている

2

— P7

心の小さなSOSを見逃さず、「チーム学校」で支援します。

- ✓ 1人1台端末で小さな声が可視化され、心の不安や生活リズムの乱れに教師が確実に気付くことができる
- ✓ 小さなSOSに「チーム学校」で素早く支援することにより、早期に最適な支援につなげられている
- ✓ 教育と福祉等が連携し、子供や保護者が必要な時に支援が行われる*
* こども家庭庁と連携し自治体の教育部局と福祉部局等の連携・協働を強化



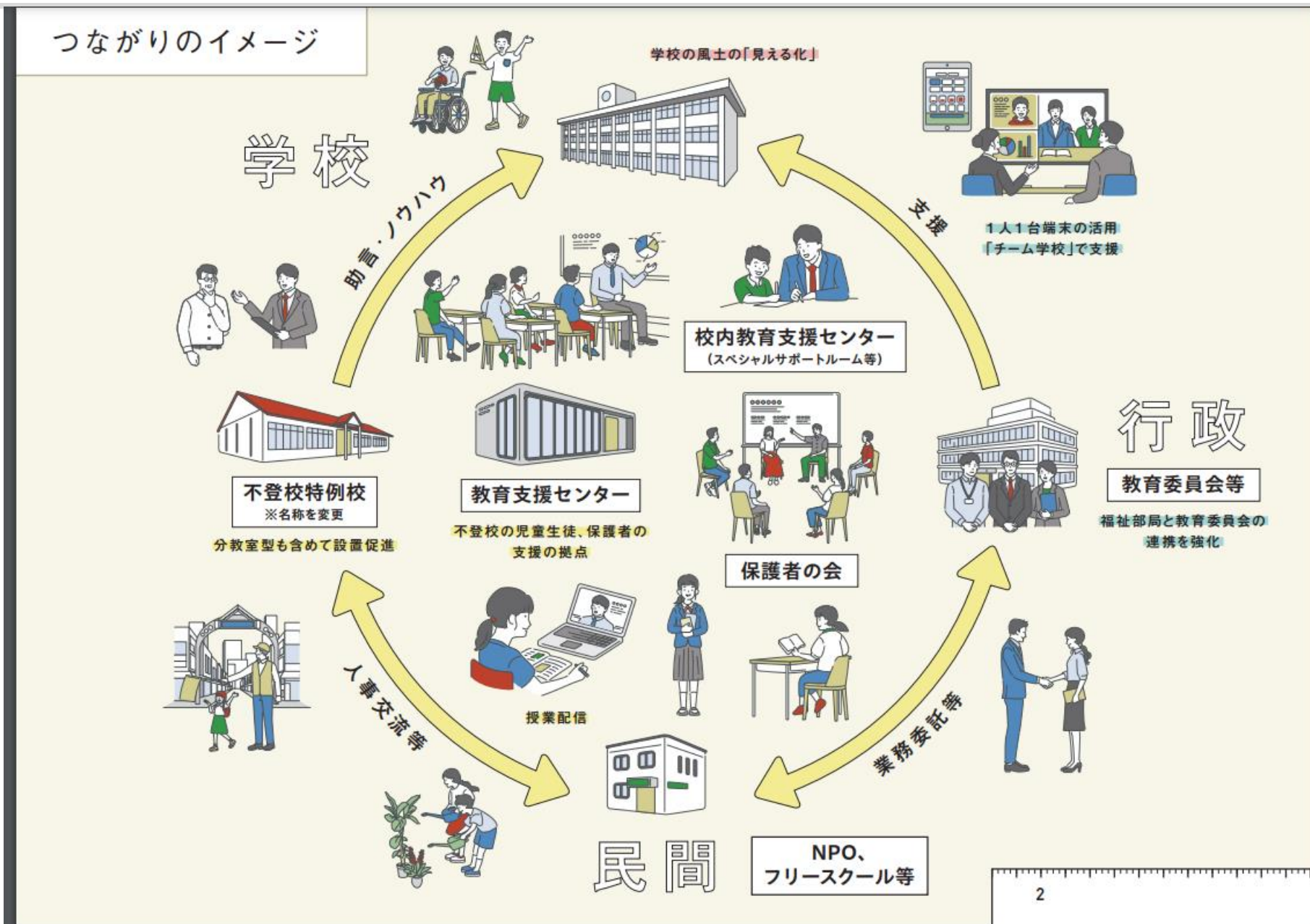
3

— P9

学校の風土の「見える化」を通して、 学校を「みんなが安心して学べる」場所にします。

- ✓ それぞれの良さや持ち味を生かした主体的な学びがあり、みんなが活躍できる機会や出番がある
- ✓ トラブルが起きても学校はしっかり対応してくれる安心感がある
- ✓ 公平で納得できる決まりやルールがみんなに守られている
- ✓ 障害や国籍言語等の違いに関わらず、色々な個性や意見を認め合う雰囲気がある



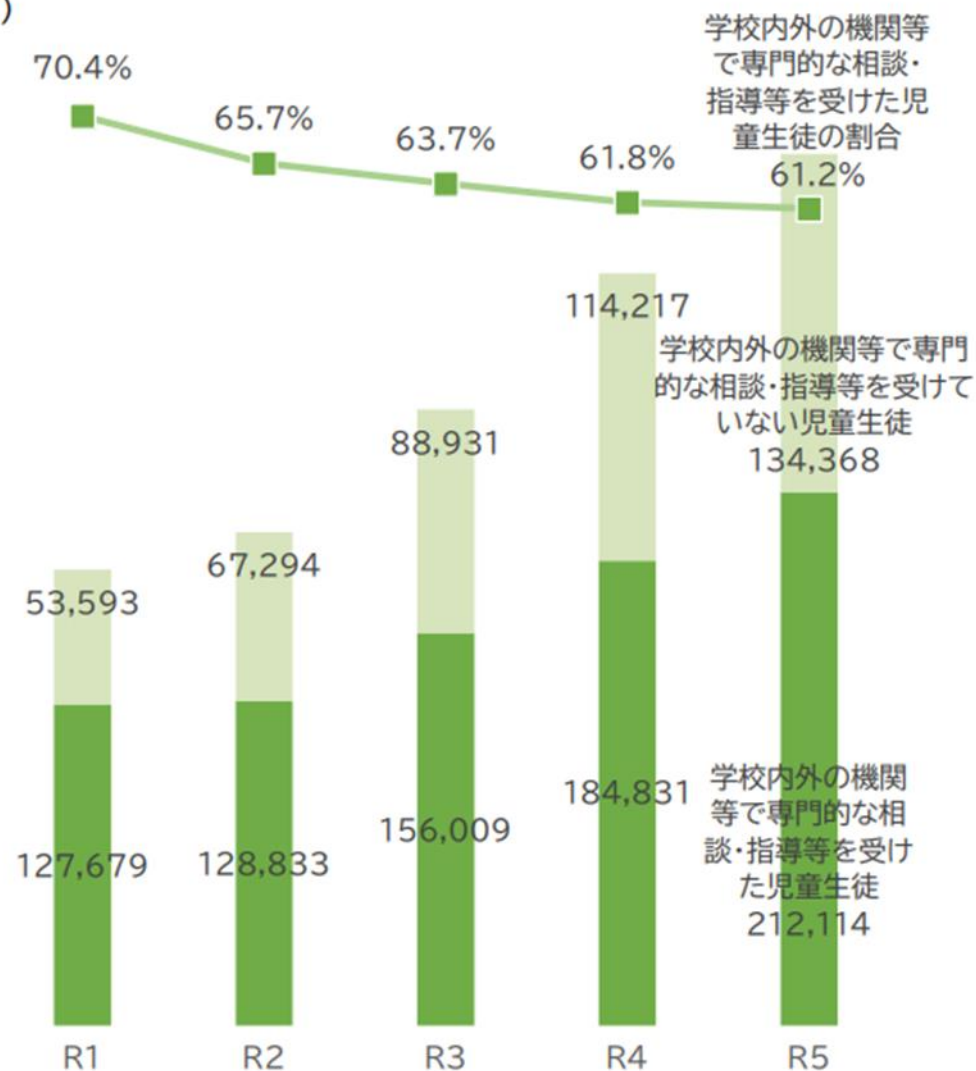


実際に専門的な相談・指導等につながっているのは6割程度



不登校児童生徒が学校内外の機関等で専門的な相談・指導等を受けた状況

(人)

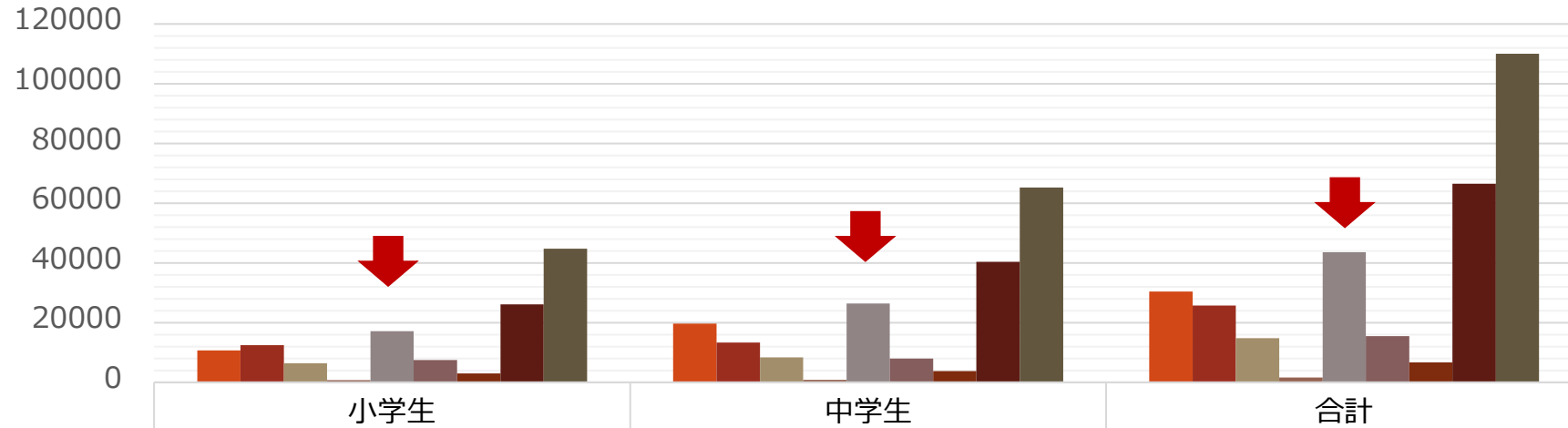


4割は相談指導につながっていない

不登校児童生徒が相談・指導を受けた学校内外の機関



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



校外	教育支援センター	10730	19635	30365	④8.8%	
	教育委員会	12427	13338	25765		
	児童相談所	6422	8327	14749		
	保健所	778	821	1599		
	医療機関	17182	26410	43592		③12.6%
	民間施設	7448	7983	15431		
	その他	2962	3781	6743		
	養護教諭	26140	40405	66545		②19.2%
校内	スクールカウンセラー	44754	65268	110022	①31.8%	

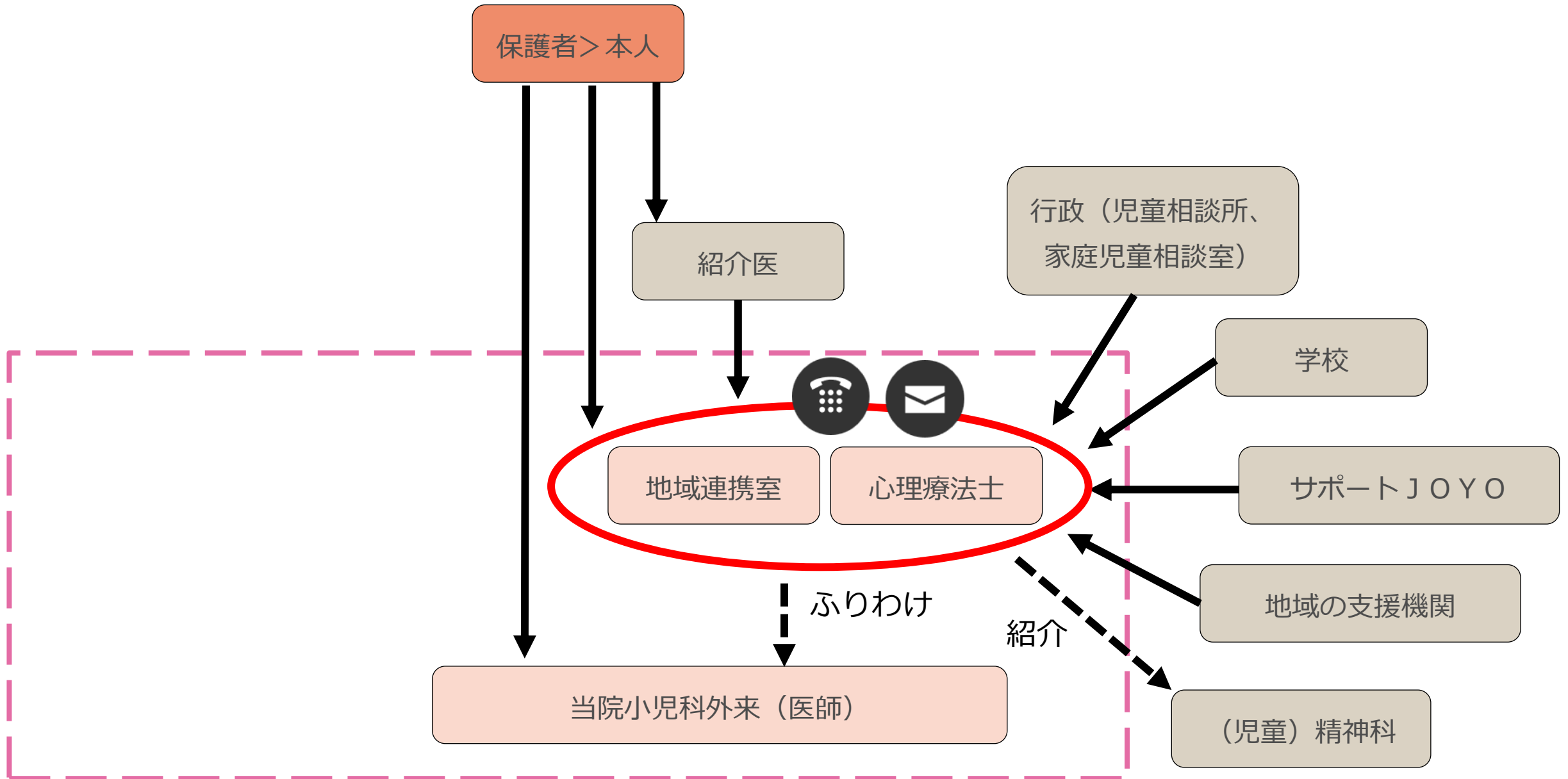


【背景として考えられること】

- 不登校の背景には様々な要因があり、医療に関わる必要がないケースもある
- 医療機関への受診に抵抗がある 受診の必要性が感じられない
- 情報不足 どこを受診すればいいのかわからない
- 対応している医療機関が少ない
- 対応している医療機関は予約がとれない、かなり先まで待たなければならない

不登校への対応と支援 医療（小児科）の立場から





主訴（こまりごと）が曖昧だったり、主訴が不登校ではないこともある



重症心身障害児者医療

小児呼吸器外来・小児結核

アレルギー外来

怖くて
食べら
れない

肥満、やせ、低身長

太ってき
ました

かんしゃく
がひどい

（神経発達症、てんかんなど）
小児神経外来

寝つきが
悪い

小児心身症・こどもの睡眠外来

頭が痛い

（心身症、**不登校**など）
こころとからだの外来

朝起きられ
ない

おなかが
痛い

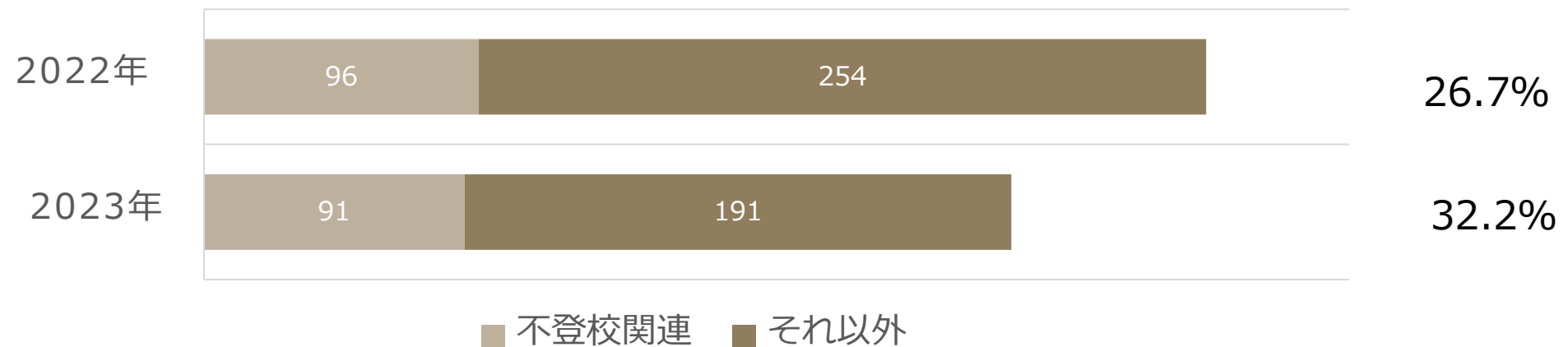
不登校もあります（併存）

不登校になりそうです（結果として）



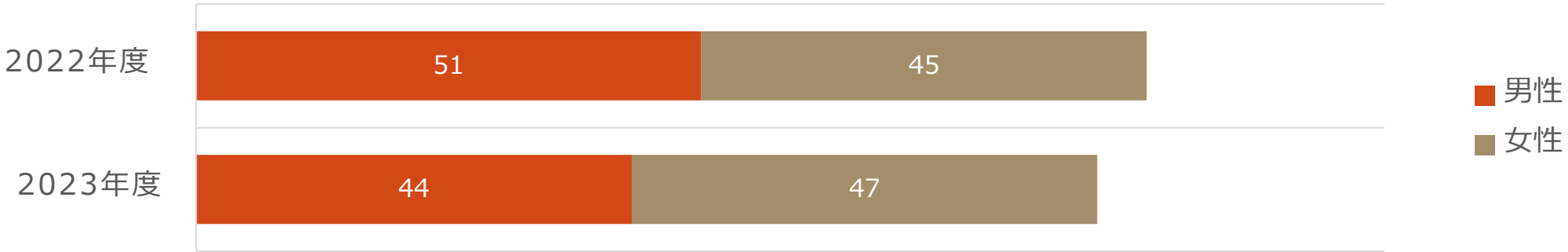
	小児科初診患者数	小中学生初診患者数	不登校関連初診小中学生
2022年度	840名	360名	96名
2023年度	511名	282名	91名

小中学生初診患者のうち不登校関連の割合

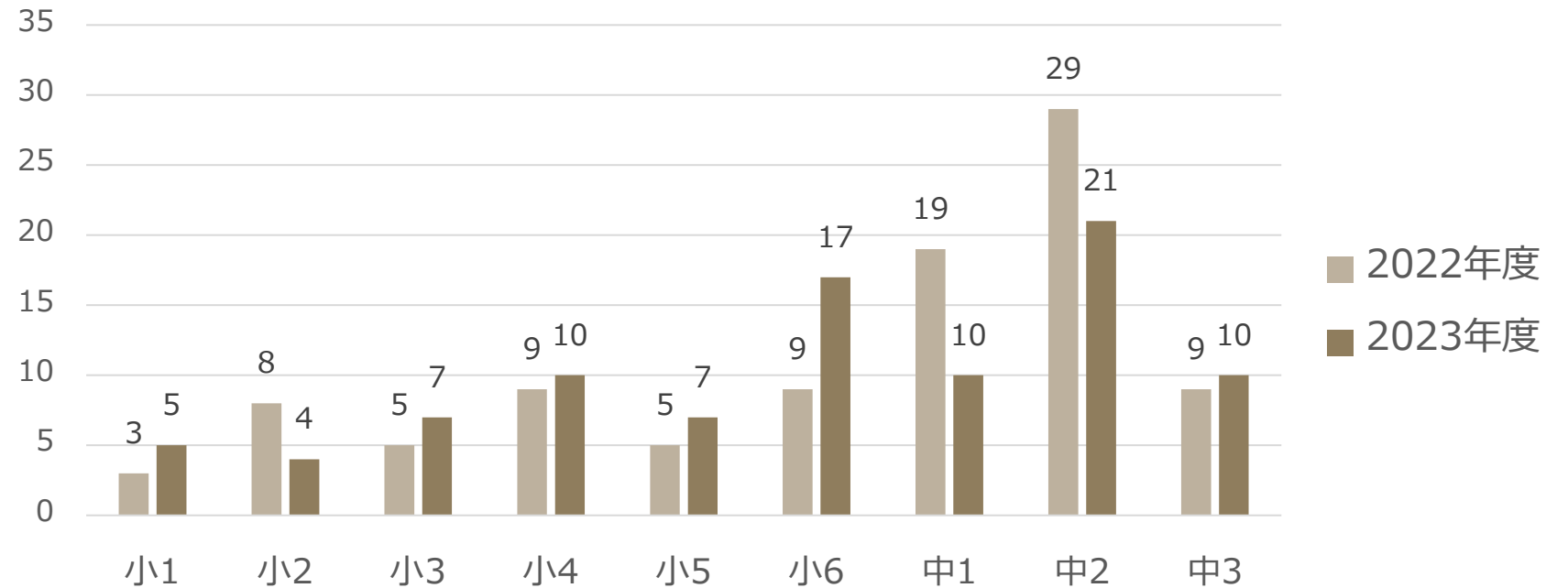




男女別



学年別





- 小児心身医学会 『小児科医のための不登校診療ガイドライン』
身体症状を抱えた不登校に対して



小児科

精神科



- 齊藤万比古著 『不登校の児童・思春期精神医学』
不登校の多軸評価 不登校の経過



第1軸：背景疾患の診断

- 精神疾患の診断 不安症 適応症 抑うつなど

第2軸：発達障害の診断

- 自閉スペクトラム症 注意欠如多動症 限局性学習症 知的発達症など

第3軸：不登校出現様式による下位分類の評価

- 過剰適応/受動型/衝動型/混合型

第4軸：不登校の経過に関する評価

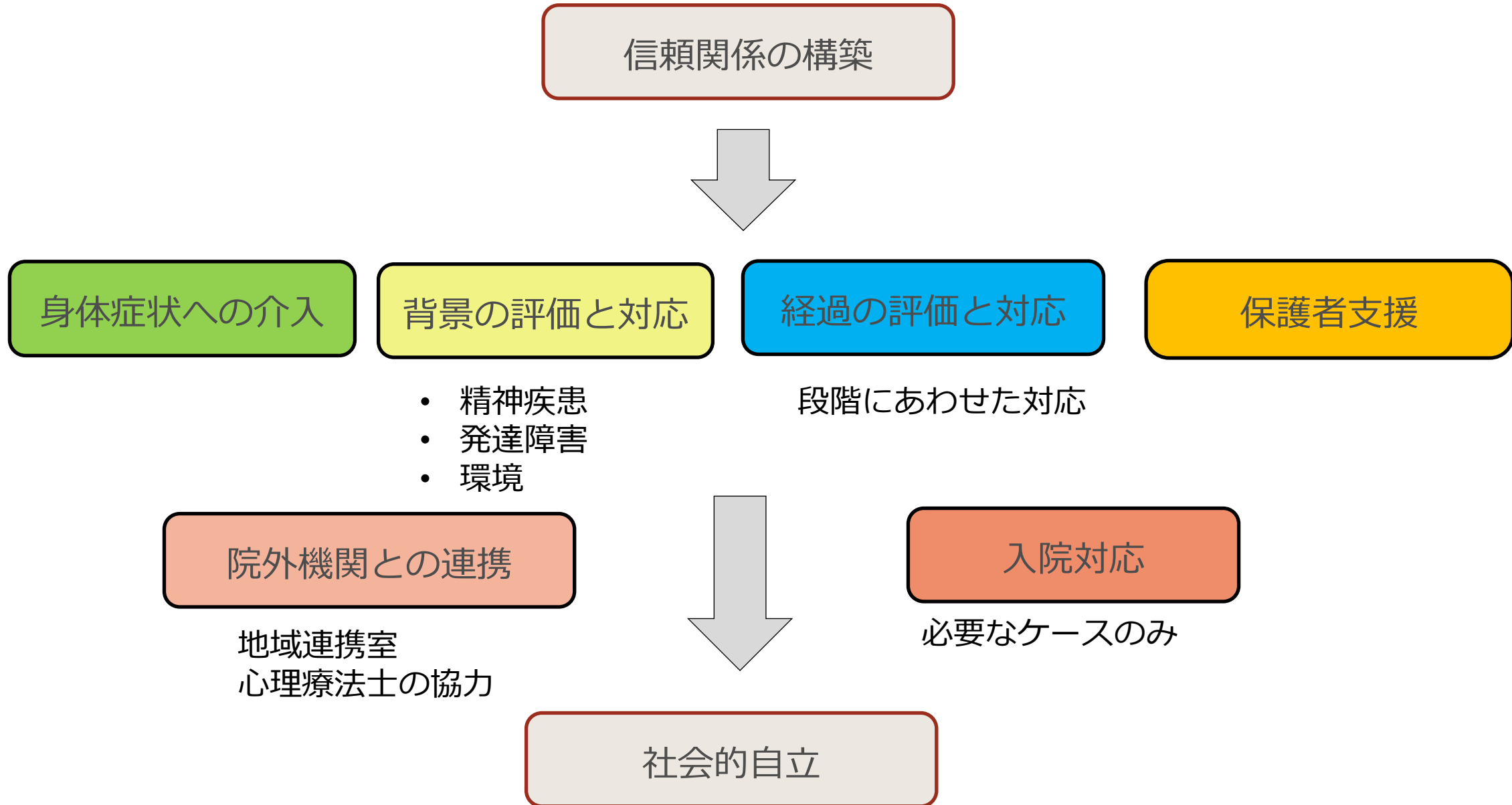
- 準備段階→開始段階→引きこもり段階→社会との再会段階

第5軸：環境の評価

- 家族機能 ライフイベント 学校の特徴 地域の支援機関の有無など



- 不登校には、様々な背景や課題が複雑に絡んでいることが多い
- 多軸評価を参考として「**包括的**」かつ「**テーラーメイド**」の対応が必要
- 介入できる部分を探して少しずつ紐解いていく
- 速やかに解決することは少なく**長期戦**になることが多い（長ければ数年以上）
- 治療する、というより**伴走する**姿勢が求められる

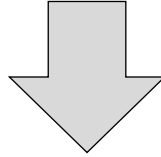




- 主役はお子さん本人
保護者や学校に促されて受診することが多い
診察医が自己紹介をした上で、まず本人と向き合う
- 安心して過ごせることの保障
診察室の室温や周囲の音や声、待合室の環境にも配慮する
答えやすいような工夫：答えの決まった質問から、選択肢の提示、本人の興味関心に寄り添う
会話が難しければ無理をしない：紙に書く、スマホに打つ、会話せずと一緒に作業をする
本人が不安を感じるような検査は緊急性がなければ急がない
- 肯定的な対応を続ける
『不登校＝だめな自分』と自分を責めていることが多い
病院に来院できたことを労うことから始める



信頼関係の構築



身体症状への介入

背景の評価と対応

- 精神疾患
- 発達障害
- 環境

経過の評価と対応

段階にあわせた対応

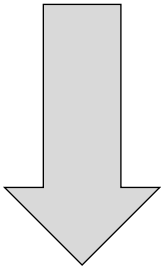
保護者支援

院外機関との連携

地域連携室
心理療法士の協力

入院対応

必要なケースのみ



社会的自立



- 身体症状：頭痛、腹痛、朝起きられない、嘔気、疲労感、食欲低下など

- 不登校に身体症状を伴うことは多い

朝起きられない、夜眠れない 70.3% からだの不調 68.9% *

朝起きられない 夜眠れない

70.3%

29.7%

■ あり

■ なし

からだの不調

68.9%

31.1%

*子どもの発達科学研究所：不登校要因分析に関する調査研究報告書2023

- 身体症状は詐病（仮病）ではなく実際に苦痛を伴うため、きちんと受け止めて対応する
信頼関係に影響する
生活指導や薬物治療が中心
- 必要に応じて検査を実施、器質的疾患があれば治療を優先する
例：鉄欠乏性貧血、甲状腺機能低下症、炎症性腸疾患、脳腫瘍など



- 併存しやすい機能的疾患（起立性調節障害 過敏性腸症候群 機能性頭痛など）

起立性調節障害

立ちくらみ、めまい、頭痛、朝起きにくいなどを主症状とする
症状と起立テストで診断、生活指導や薬物治療を行う

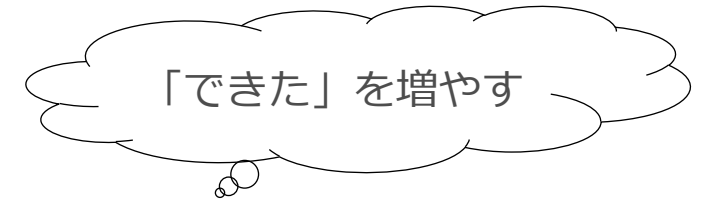
過敏性腸症候群

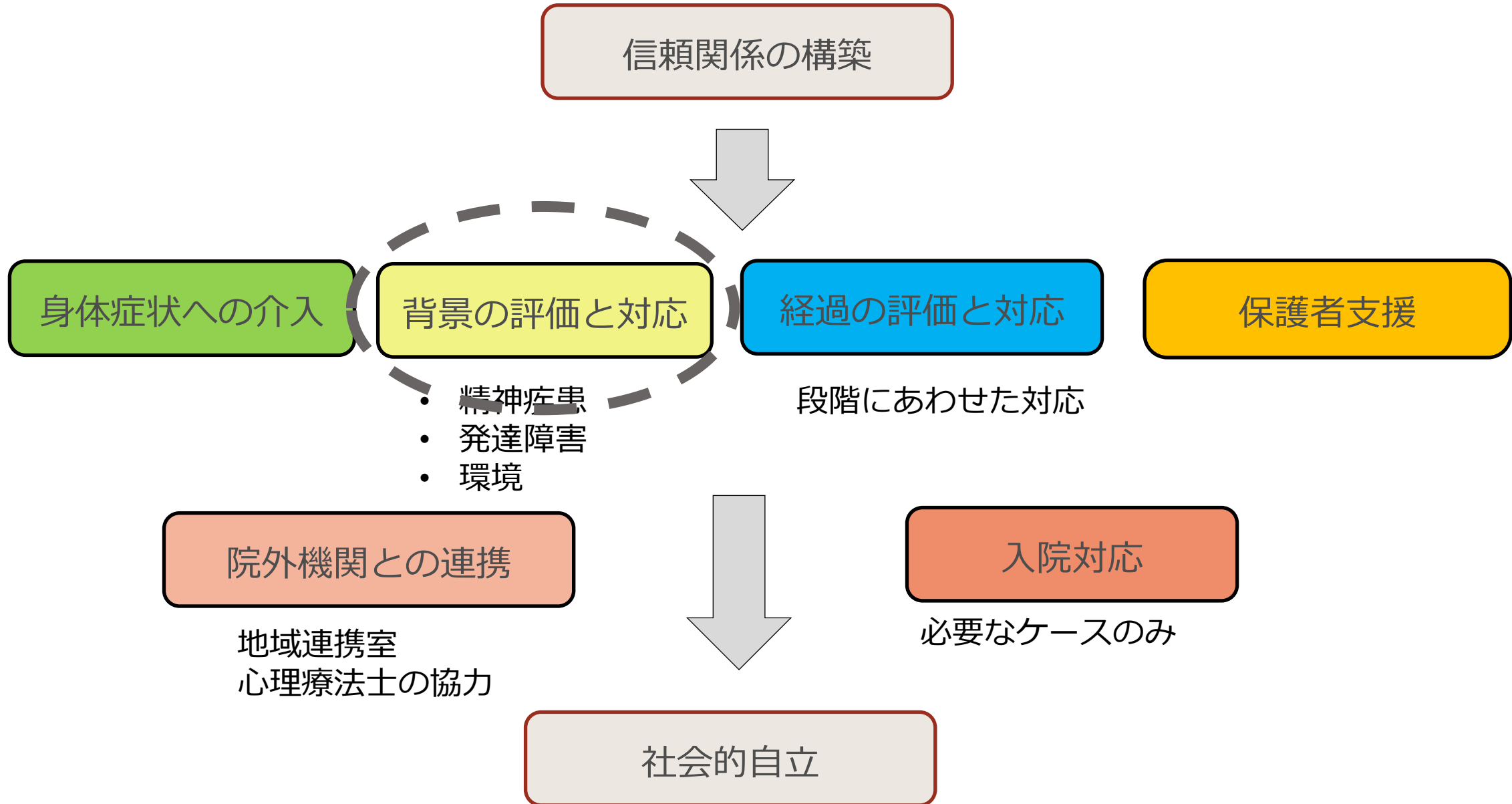
腹痛と下痢や便秘を繰り返す機能的の腸疾患。ストレス場面で症状が悪化しやすい。
生活指導、食事指導、薬物治療を行う

機能性頭痛（片頭痛、緊張性頭痛）

生活指導、頭痛体操、薬物治療を行う

- 身体症状への関わりを通じて、本人の自己効力感を高めることができる
例：苦手な薬が飲めるようになった、痛い検査を頑張ることができた
軟膏を塗ったら皮膚がきれいになった など







- 統合失調症や躁鬱病が疑われたり、自殺企図がある場合は速やかに精神科を紹介する
- 不登校に合併しやすい精神疾患（不安症、うつ病、強迫症）がないか評価する



不安症

- 過剰な不安が不安を起こす対象や状況の回避につながり、日常生活に支障をきたす
- 分離不安症、選択性緘黙、限局性恐怖症、社交不安症、パニック症、広場恐怖症、全般不安症
併存することが多い 女性に多い

うつ病

- 児童思春期では抑うつがイライラや癩癩として表現されることも多い
- 思春期前児童1-2% 思春期年代3-8%

強迫症

- 強迫観念に基づく不安を回避するために強迫行為を行うが、効果は一時的で強迫行為を反復、日常生活に支障を来す
 - 10歳以下では男性に多く、女性の発症は思春期に多い
-
- 不登校になる前から症状があったり、不登校の経過中に顕在化することもある
 - 相互に併存しやすく、症状が強ければ登校困難になる
 - 心理教育、環境調整、薬物治療を行う 重症例や難治例は精神科につなげる



- 発達障害のお子さんは、成功体験が少なく挫折体験が多いため自尊心が低下しやすく、不登校につながりやすい
- 問診、行動観察、*発達検査や心理検査などから総合的に判断する
- 環境調整や関わり方について保護者や学校と情報共有することが大切（診断の目的でもある）

*本人の協力が必要な発達検査や心理検査は、本人が安定した状態で実施する

自閉スペクトラム症（ASD）約3%

コミュニケーションや対人関係の苦手さ、こだわりを特徴とする。

相手の気持ちを読み取りにくいために誤解を招き対人関係のトラブルに発展しやすい。柔軟な対応が難しく、進級に伴って複雑な場面や課題への対応が難しくなる。味覚や嗅覚の敏感さから給食が負担になったり、聴覚過敏から自由時間のざわざわする音が苦痛になることもある。

対応の一例：個別の声かけ、イヤーマフや耳栓の使用、別室の利用、給食完食を強要しないなど



注意欠如・多動症（ADHD）約5%

発達に不相応な不注意、多動、衝動性を特徴とする。低学年は多動で大人からの叱責が多くても人なつっこさで乗り切ることが多い。高学年になると不注意が目立ち、仲間や大人から呆れられたり責められることが増える。自身の孤立や不全感に気付き、自尊心の低下から不安や抑うつへ発展、不登校に至る。

対応の一例：簡潔な指示、動いてもいい係を作る、すっきりした環境（刺激を減らす）

限局性学習症（SLD）5-15%

知的能力には問題がないが読字、書字、計算など特定の学習の習得に困難がある
特性に気付かれずに怠けていると指摘されることがある。叱責や苦手なことの強要から、学業に困難を感じ不登校につながりやすい

対応の一例：宿題の調整、漢字のルビふり、教科書の読み上げソフト、板書の簡略化、タブレット使用

知的能力障害（ID）約1%

発達期に出現する知的機能と適応機能の制約
進級するにつれて学力面でも行動面でも周囲との差が大きくなり挫折感を味わいやすい

対応の一例：個別の声かけ 宿題の調整 補助教員や特別支援学級の検討



- 家庭環境：
経済的困窮や虐待、家族の介護（ヤングケアラー）、家庭不和などで本人の心身が不安定となり登校できなくなることがある

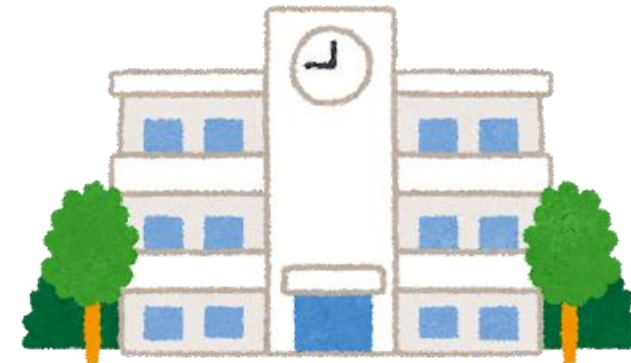
虐待を疑う場合は速やかに児童相談所へ通告
行政や要保護児童対策協議会などとの連携が必要になることがある

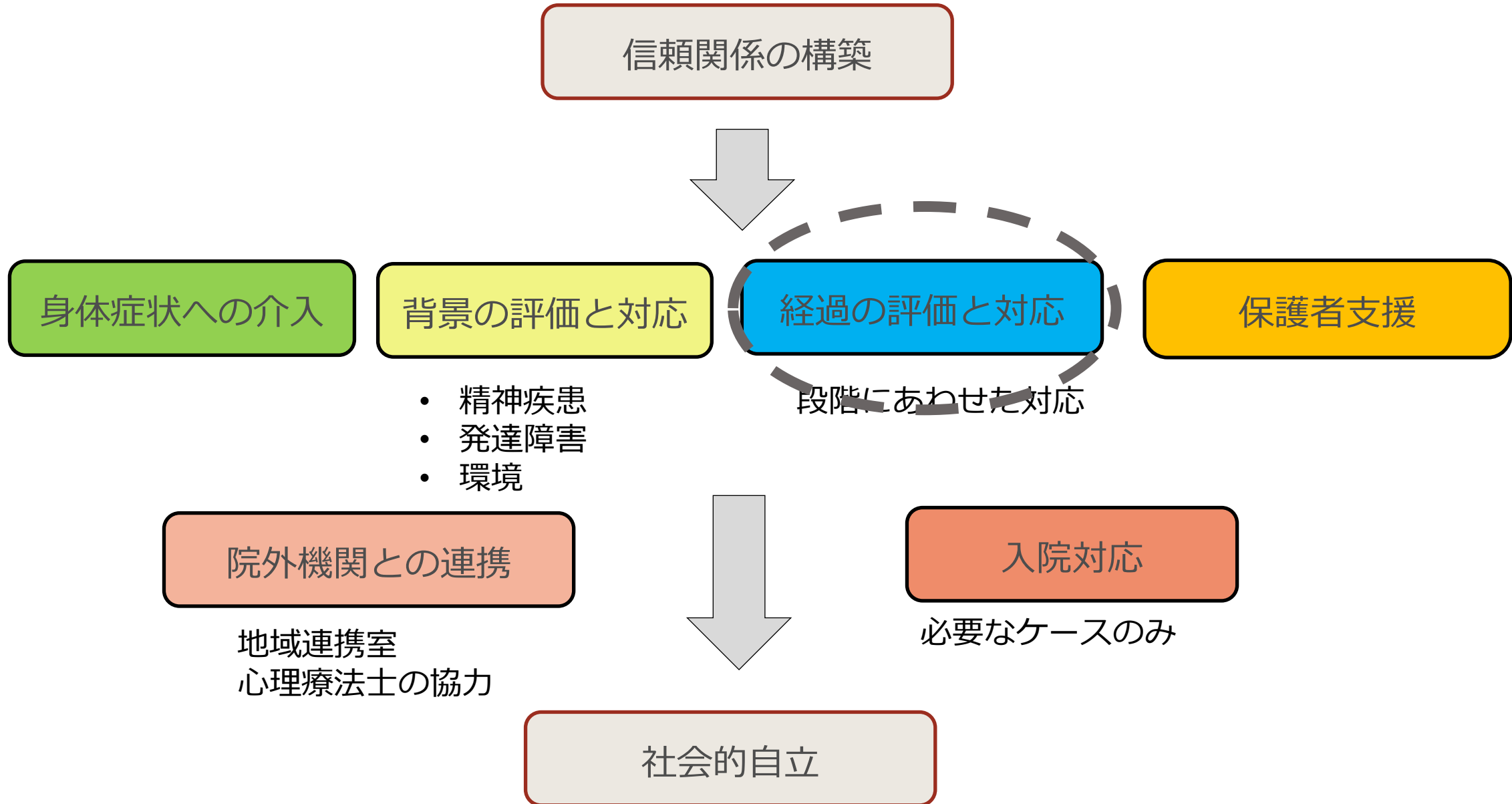
きょうだいの不登校の影響も大きい

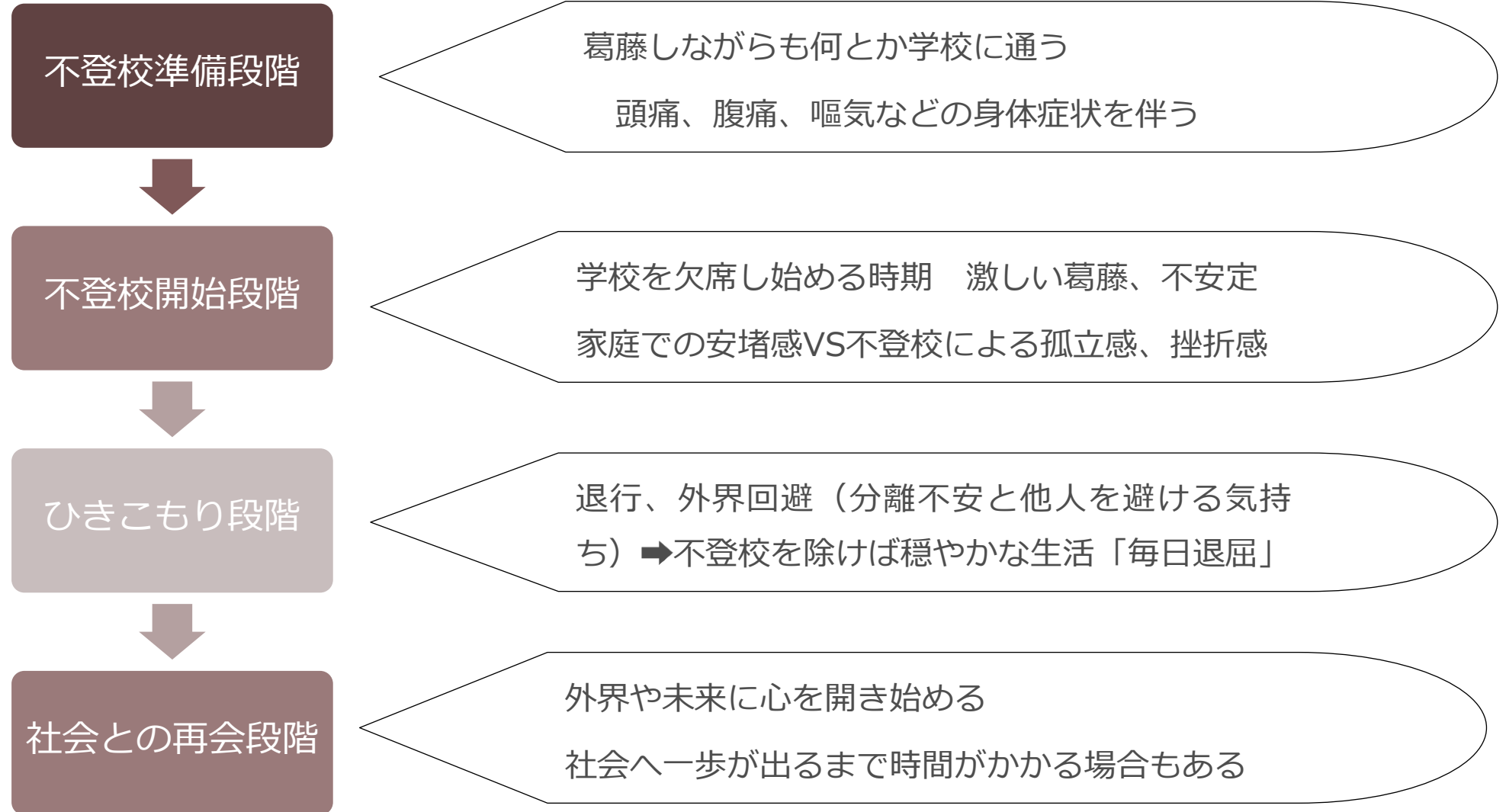


- 学校環境：
いじめや友人関係、教職員との関係、学業不振、進級、転校など

学校の先生方、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーと連携して
本人が安心して学べる環境を整える必要がある

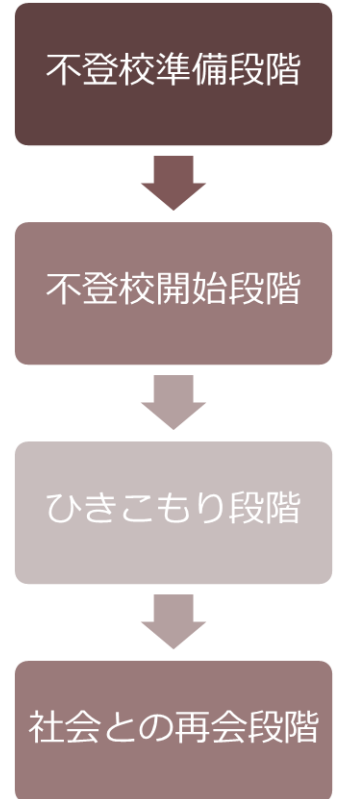


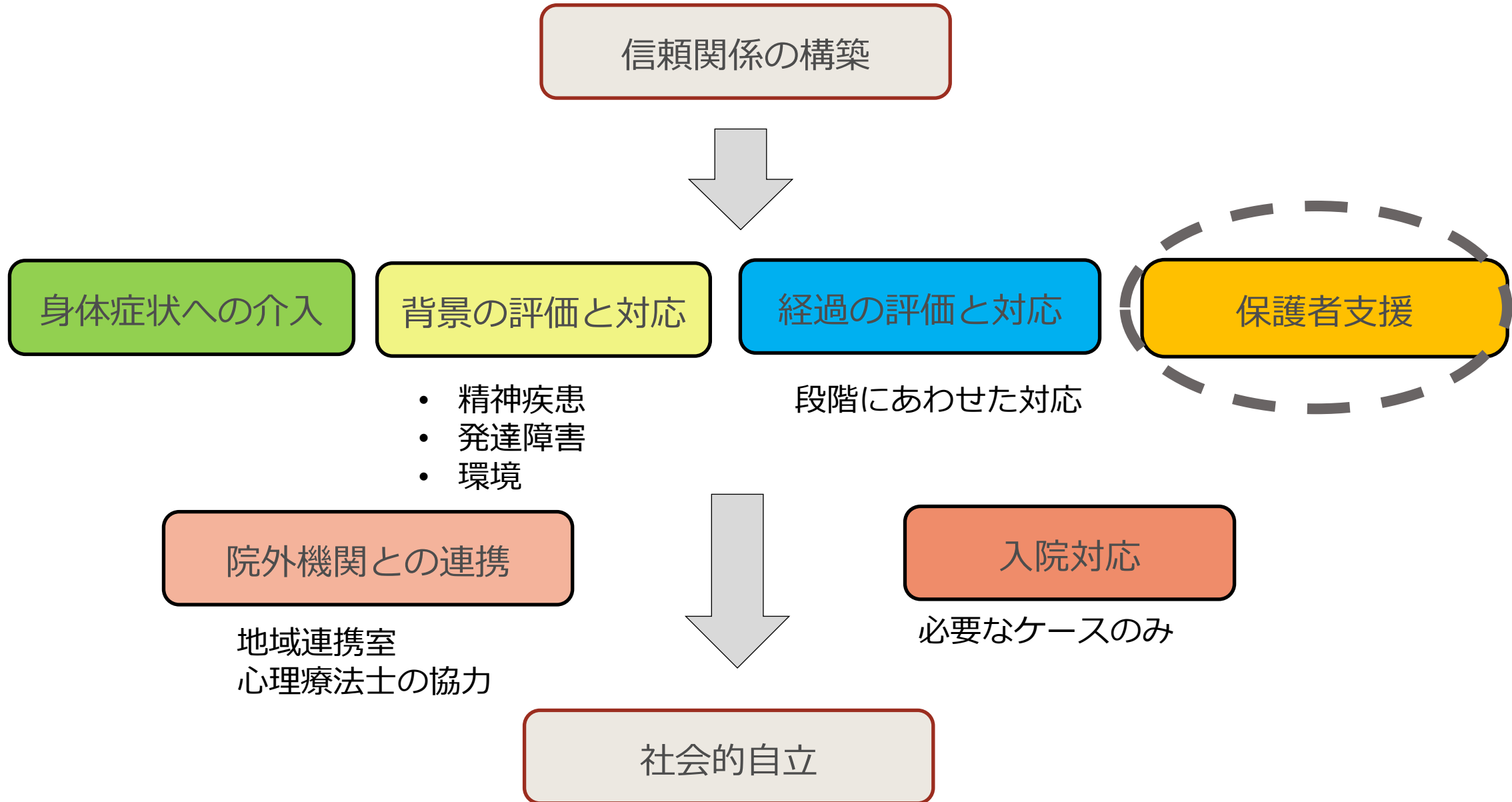






- 不登校の臨床経過のどの段階にいるかを評価する
- 不登校開始段階の葛藤混乱時期は 登校刺激を控えた方が多いことが多い
身体を休め、生活リズムを整えることに重点を置く
- 葛藤混乱時期を超え、お子さんの生活リズムや気持ちが安定してきたら
 - ①家庭以外の居場所作り : 適応指導教室 塾 習い事 など
 - ②他人との関わりの機会をもつ : 保護的な大人から始め、徐々に同年代に近づけていく
理解のある友人との関わりも良い
- 本人の希望に応じて、段階的な登校を試みる
放課後登校、別室登校、保健室登校など
- 必ずしも教室登校をゴールとはしない
安心できる居場所 学習機会の保障

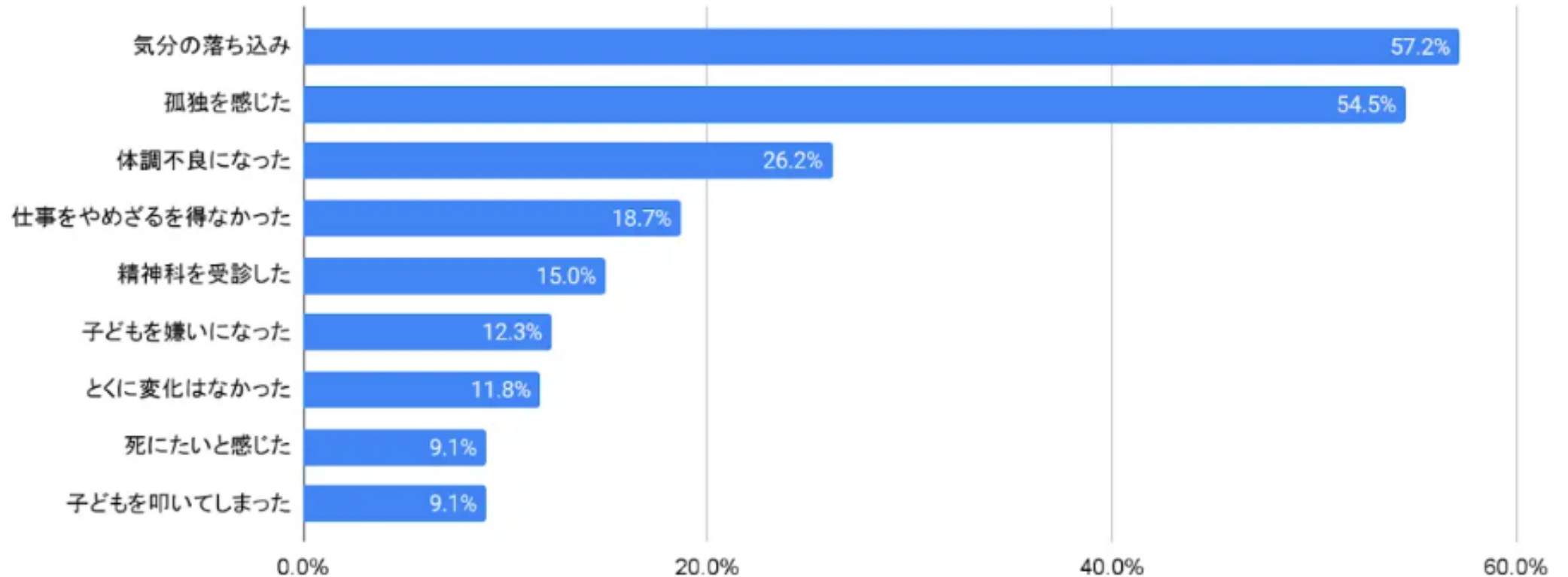






不登校によって保護者も大きな影響を受けやすい、保護者への支援が大切

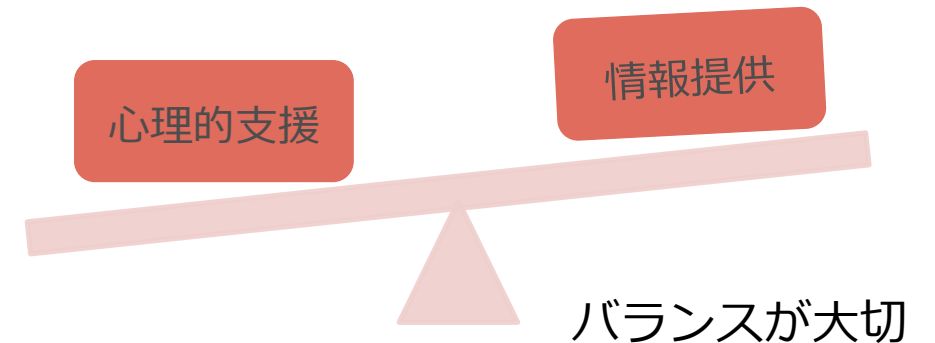
不登校によって保護者に起きた変化（複数回答）

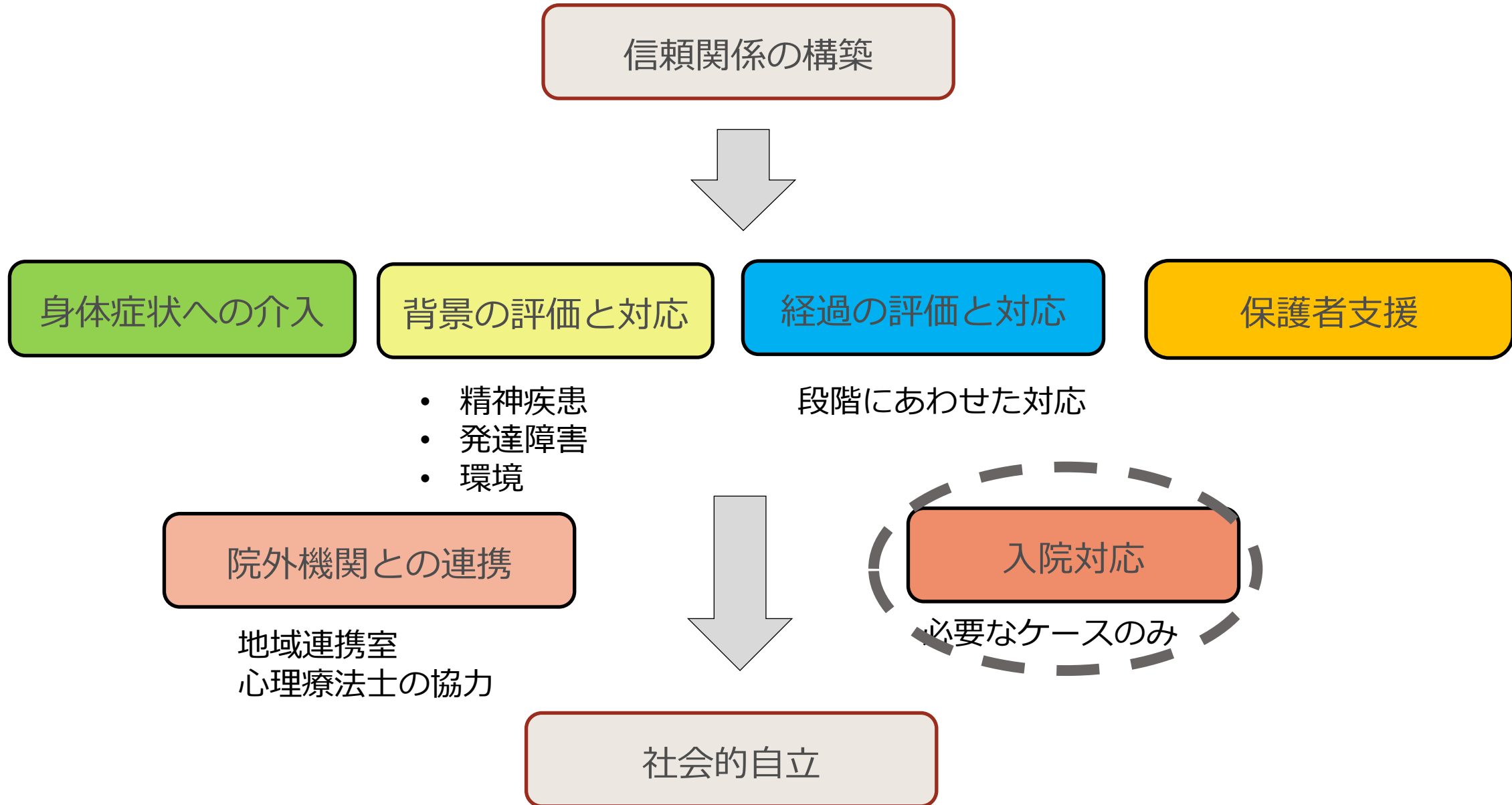


オンラインフリースクールSOZOW（東京都品川区）が「SOZOWスクール小中等部」に通う子どもの保護者を対象に実施。子どもが不登校になったことで経験した変化（複数回答可）を尋ね、187人から有効回答を得て、2024年10月公表した。



- 保護者が不登校の原因の一つと決めつけない
不登校は保護者にとっても全く受け入れ難い状況、混乱を来すことが多い
- 保護者の混乱や不安から親子関係が悪化することがある
病院が本人にとっての安全基地の一つになれるようにする
保護者の体制を立て直す支援を行う
- 心理的支援：保護者の焦り、辛さ、不安、疲弊感への共感
これまでどのように対応されたのかを伺い、苦勞をねぎらう
お子さんの長所や成長した面についてその都度きちんと言葉にして伝える
- 情報提供：不登校とその経過や見通し、お子さんへの対応方法、見立て
利用できる社会資源やサービスなど
- 保護者の精神科受診やカウンセリング、訪問看護、
お子さんの入院治療を勧めることもある





入院対応（1）



- 家庭環境の課題など環境調整が有効と思われる場合は入院治療を検討する
- 隣接する京都府立城陽支援学校（病弱教育部）と連携して学習機会を保障
- 病棟/学校の見学や体験入院を経て入院治療につなぐこともある
- 病棟：西病棟4階（7対1障害児者病棟）総室（男女別4人部屋）の利用
- 対象：小学生（概ね中学年以上）～中学3年生まで



病室の様子



京都府立城陽支援学校

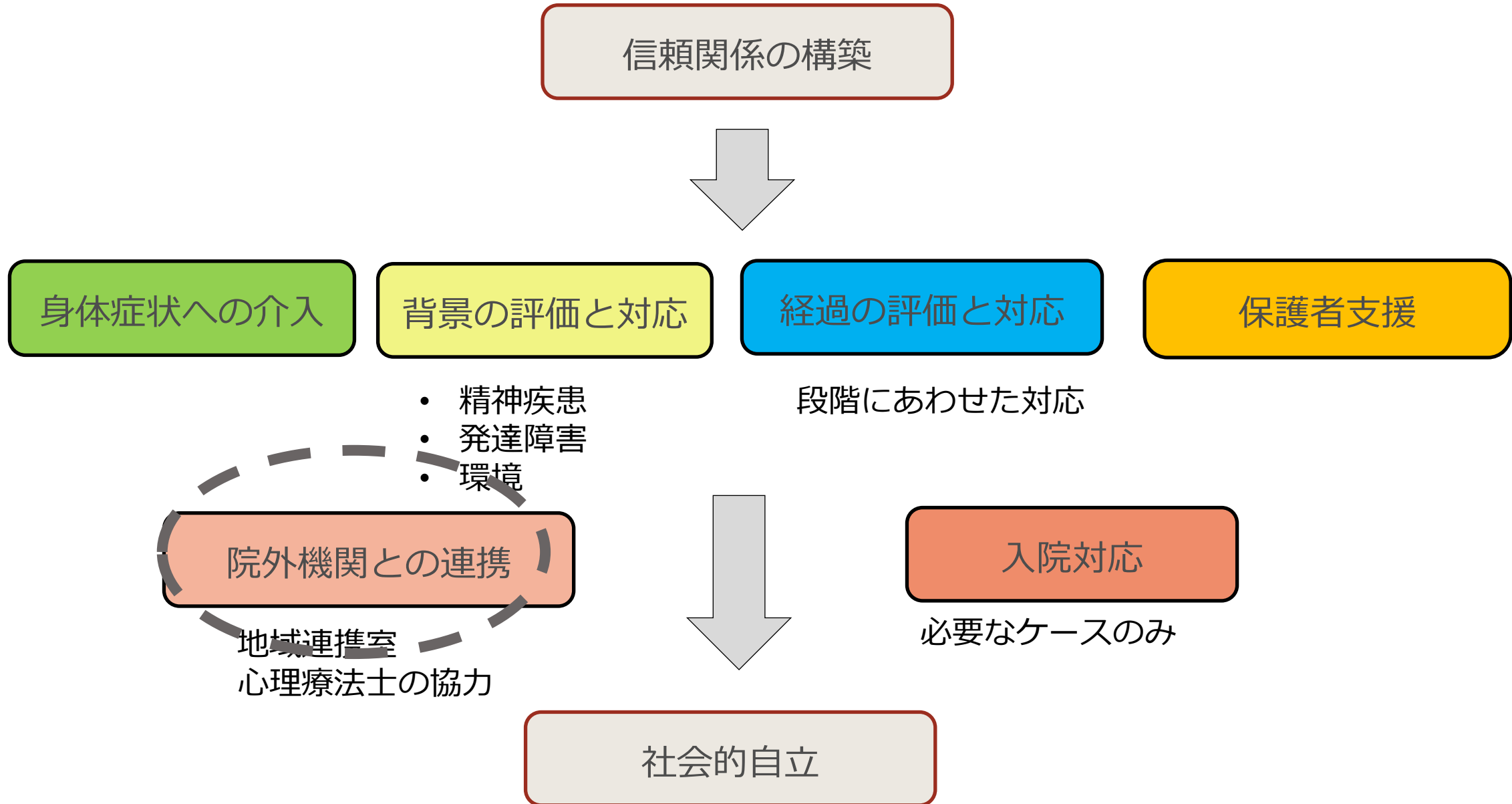
Kyoto Prefectural Jojo Support School



- 自律を目指すため、厳格なルールは設定していない（スマホやゲームの持ち込み可）
- 多職種で本人の特性/病状を理解共有、肯定的な関わりを継続する
 - 院内：医師、看護師、心理療法士、理学療法士、作業療法士、栄養士など
 - 院外：城陽支援学校の先生方

入院治療で提供できること

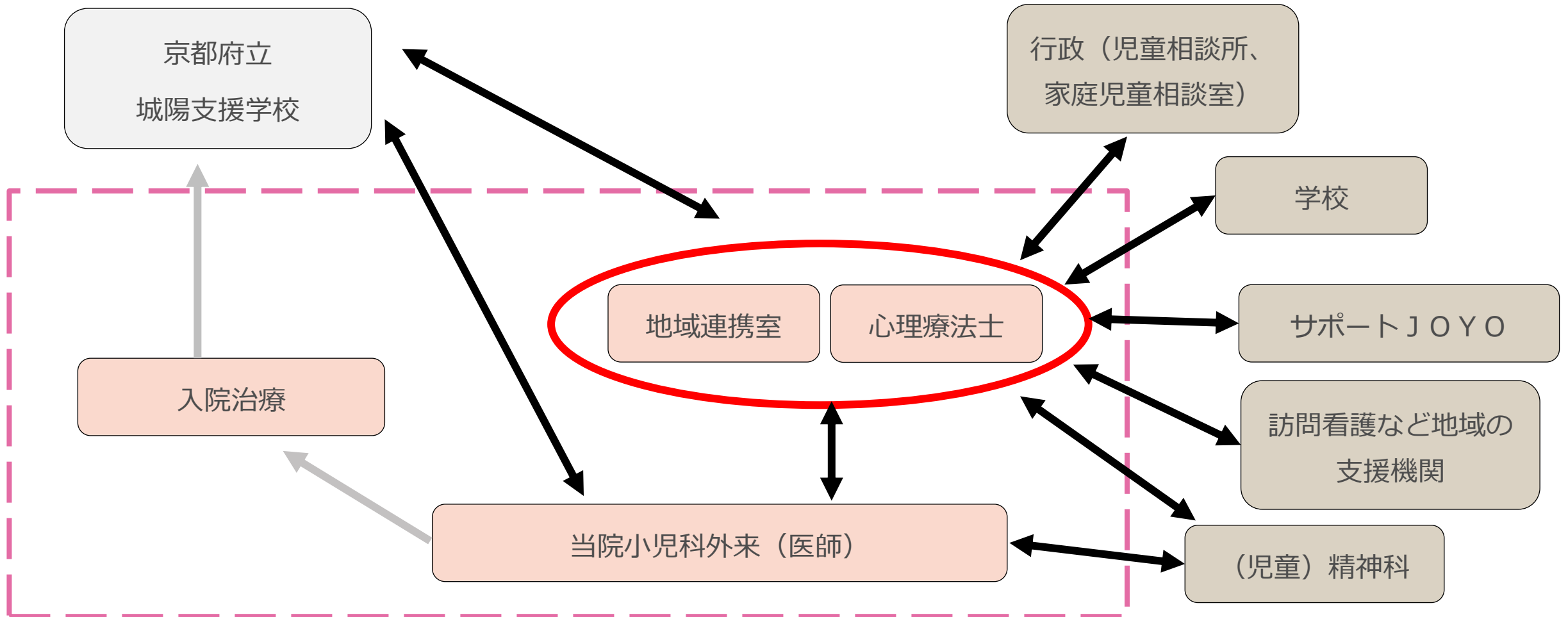




院外機関との連携（セミナー後半でもご紹介します）



- 心理療法士や地域連携室が窓口となって院外多機関と連携している
- お子さんやお子さんを取り巻く環境についての情報共有、支援の役割分担
- 守秘義務があるため、連携には本人や保護者の同意が必要（虐待事例を除く）
- 多機関が集まって支援者会議を開催する場合もある



最後に



- 少子化にも関わらず不登校が増え、不登校に至る様々な課題を抱えているお子さんがたくさんいます
- そのうちの4割は専門的な支援相談につながっていないのが現状です
- 不登校のお子さんに対しては、多機関が連携して包括的かつテーラーメイドの対応を長く続けていく必要があります
- 登校できなくても、お子さんそれぞれに合った方法で学習機会の保障が必要です
- 一人でも多くのお子さんが、社会とつながって自分らしく生きていけるように職種、分野を超えた支援の輪が広がっていくことを祈念します

ご清聴ありがとうございました

今回の講演にあたり、当院の上迫心理療法士にご協力いただきました