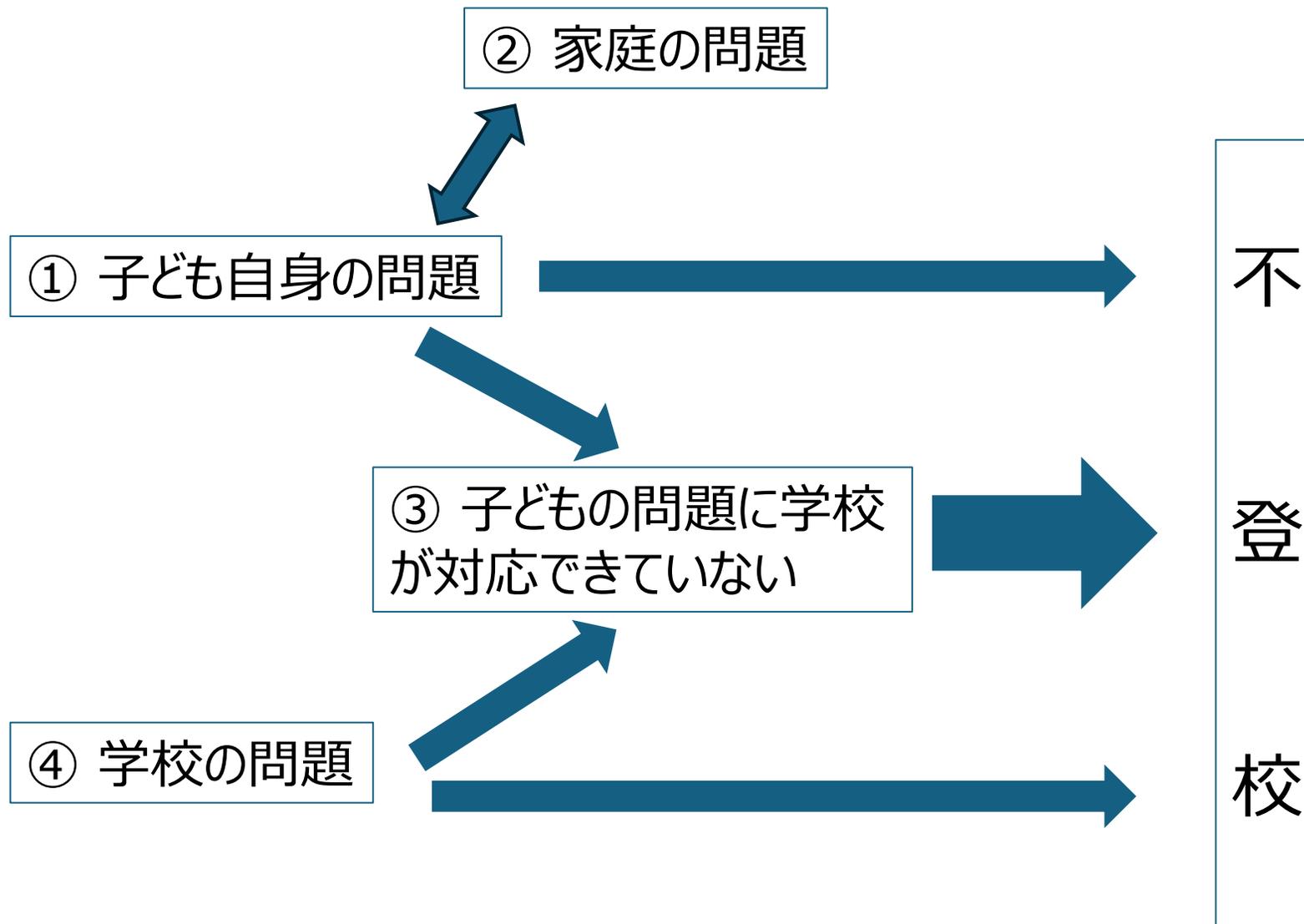


不登校についての医療的側面からの考察

栃木県立リハビリテーションセンター
小児科 山形 崇倫

- ✓ 本講演は、論文やメディアで報告されていることをまとめたものではなく、個人的な経験に基づいた考察をお話しします。
- ✓ 学校からの情報も得てはいますが、子どもや家族からの話しが多く、偏りがある可能性は否定しません。



① 子ども自身の問題

- ✓ 怠け癖
無気力
学校へ行かなければいけないと思っていない
- ✓ ゲーム、スマホ依存、中毒 (これについては今回、触れません)
- ✓ 朝起きられない
 - ゲーム、スマホ等で寝るのが遅い
 - 起立性調節障害
 - 睡眠 (概日) リズム障害
- ✓ 神経発達症 (発達障害)
特に軽度の神経発達症

起立性調節障害 Orthostatic Dysregulation (OD)

- 思春期に好発する自律神経機能不全
- 立ちくらみ、失神、朝起きられない、倦怠感、頭痛、動悸など
- 思春期の一時的な生理的変化
- 重症ODでは日常生活が著しく損なわれ、不登校や引きこもり等、学校生活やその後の社会生活の支障となる

小学生の5%、中学生の10%に症状あり、重症者は1%程度

不登校の児では30-40%を占める

好発年齢 10～16歳、男女比 1:1.5

起立に伴う循環動態の変動に対する自律神経による代償機構の破綻

過少あるいは過剰な交感神経活動

心理社会的ストレスが関与。身体が辛いのに登校しなければならないという圧迫感が、さらに病状を悪化させる。

純粋な自律神経の不調もあるが、ストレス、生活の乱れ等々からの二次症状、身体化症状として現れていることも多い

症状

- ✓ 症状は午前中に強く午後には軽減する傾向
- ✓ 立位や座位で増強し臥位にて軽減
- ✓ 夜になると元気になり、スマホやテレビを楽しむことができるようになるが、重症では臥位でも倦怠感が強く起き上がれないこともある。
- ✓ 夜に目がさえて寝られず、起床時刻が遅くなり、悪化すると昼夜逆転生活になることもある。

合併症・併存症

身体面：概日リズム障害（睡眠障害）、失神発作、著しい頻脈

心理・行動面：脳血流低下に伴う集中力や思考力の低下、学業低下、日常生活活動度の低下、長期欠席

OD患者の 体調のサイクル



診断（従来式）

大症状

- A. 立ちくらみ, あるいはめまいを起こしやすい
- B. 立っていると気持ち悪くなる, ひどいと倒れる
- C. 入浴時, あるいはいやなことを見聞きすると
気持ちが悪くなる
- D. 少し動くと動悸、息切れがする
- E. 朝起きが悪く, 午前中調子が悪い,

小症状

- a. 顔色が青白い
- b. 食欲不振
- c. 臍疝痛（強い腹痛）
- d. 倦怠あるいは疲れやすい
- e. 頭痛
- f. 乗り物酔い
- g. 起立試験による脈圧の狭小化
- h. 起立試験で収縮時血圧が安静時より低下
- i. 起立試験で脈拍数が増える
- j. 起立試験で典型的な心電図（T波減高）

大症状3、大症状2 + 小症状1、
または大症状1 + 小症状3以上で診断

治療・対応

- 非薬物的治療 立ち上がるときはゆっくり、頭を最後に上げる。
立っているときは足踏みをする、交差させるなどで低血圧を防ぐ。
生活リズムを整える。だるくても、日中は体を横にしない。
水分、塩分を十分に摂る（高血圧治療の逆）
軽い運動。
下半身への血流停滞を防ぐ、加圧バンドや弾性ストッキング
- 薬物療法 交感神経刺激し、血圧上昇
塩酸ミトリン（メトリジン®）、メチル硫酸アメリニウム（リズミック®）
対症療法：ラメルテオン（睡眠調整薬）、鎮痛剤、整腸剤など
- 環境調整 親や児と関わる人に、病態を理解してもらおう。「子どもを信じて見守る」
学校にも、体調に応じた対応をお願いする。
例：体育は涼しい場所で座って見学とする
体調によって遅刻可、保健室登校可
数分以上起立姿勢を取らせない など

OD児が不登校になる要因

- ✓ 症状の特性（朝起きられない、午前中調子が悪い）から、遅刻が増える。
- ✓ 遅刻することがいや（途中から入れない）で、欠席してしまう。
- ✓ 学校側が怠けと認識しており行きづらくなる。
- ✓ もともと周囲に気を使い過剰適応してしまう性格特性がある。
- ✓ 家族に対する抑圧された依存感情や、反抗心が、登校しないことで満たされる。

教育に携わる先生方をお願いしたいこと

- 病気の理解
- その子の背景に応じた対応
- 医療との協力関係
- 子供に対して
 - 「がんばれ」と言わない
 - 「良くなってきたからもっと学校に来れるはず」と言わない
 - 「お前ならできる」「みんな待ってる」などプレッシャーをかけない

※熱心な先生ならではの言葉かけは逆効果

睡眠（概日）リズム障害

ゲーム等でダラダラと寝ないで朝起きられない子も多いが、病気と考えて対応が必要なことも

✓ うつ、不安障害等で眠れなくなる

✓ 睡眠相後退症候群

概日リズムが24時間より長く、毎日少しずつリズムがずれて、寝る時間、起きる時間が遅くなる

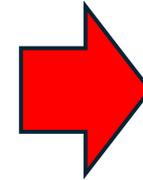
✓ 過眠症

ナルコレプシーなど、日中もうとうと
10時間以上眠ってもまだ眠くて起きられない子もいる

神経発達症（発達障害）

- 知的発達症（知的能力全般の遅れ、IQ<70）
- コミュニケーション症群 — 言葉の遅れ、吃音、他
- 自閉スペクトラム症（ASD）
- 注意欠如・多動症（ADHD）
- 限局性学習症（LD）
- 運動症群 — 発達性協調運動症
- その他

二次障害



- ✓ 反抗挑発症
（反抗挑戦性障害）
- ✓ 神経症
- ✓ うつ
- ✓ 引きこもり
- など

- LD、ADHD、ASDの軽度など、軽度の発達障害、境界領域の子達が認知されず、学校でもちゃんと対応してもらえず、問題にされていることも多い！
- 二次障害になり不登校になっていくことも多い

自閉スペクトラム症 DSM-5の診断基準（抜粋、簡略化）

A 社会的コミュニケーションと社会的相互作用の障害

1 社会的、感情的な相互作用の欠落

相手と関わる、興味や関心、感情の理解、共有ができない
自分から話しかけたり会話の継続ができない
など

2 社会的交流に用いられる非言語のコミュニケーション行為の欠陥

言葉の理解、やりとりができない
相手の目をみつめられないーアイコンタクトの低下
非言語コミュニケーションもできない
抽象的なことが苦手ーままごとなどできない

3 仲間関係を作り、維持し、理解することの欠落

友達を作れない、友達と遊べない、関心がない

他に、パニック、睡眠障害等合併

B 限定されたあるいは反復した行動、興味、活動

1 常同的、反復する動作、物や言葉の使用

手をひらひらさせたり、体の一部をたたいていたり同じ行動を繰り返している
反響言語（おうむ返し）や特異な言い回し

2 こだわり、変化への抵抗、一定パターンの言語的・非言語的動作

変化を嫌がり、予定変更、新しい場所や課題がだめ
考え、思い、行動が変えられない。同じ順序で同じように

3 異常な程度、あるいは異常な対象への高度に限定、固定した興味

特定のものにこだわりー電車の話ばかり、水遊びばかり、..

4 感覚過敏/鈍磨、あるいは感覚的なことへの異常な関心

熱や痛みに対する無関心
特定の音、触られるなど特定の感覚刺激を嫌がる
過度に嗅いだり触ったり、光や動きを見ていたり

これらをA, Bとも一定数満たし、社会的に問題がある場合に診断

自閉スペクトラム症と不登校

<中等度から重度>

幼稚園から問題行動あり、療育、通院等も
今の日本では支援学校か支援クラス

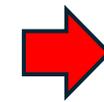
<軽度>

幼稚園まではなんとかやってきた

入学後

対人関係が苦手、コミュニケーションがうまくできない
相手の気持ちかわからない、場の雰囲気を読めない

こだわりが強く融通が効かない
変化に弱いー予定の変更で落ち着かない、パニック



友人、教師とトラブル
いじめられる

自閉スペクトラム症と不登校

感覚過敏も不登校になる重要な要因

聴覚過敏 — 音への過敏

音楽が嫌

教室が少しざわざわしているだけで過敏に感じ、うるさくて苦痛、その場にいられない

→ イアマフ等、音を遮断する方法、静かな子の少人数クラス、など

視線過敏

見られるのが嫌、見られていなくても見られているように感じて落ち着かない

→ 少人数クラス、席を一番後ろ、当てて発表させない、など

味覚、嗅覚過敏

給食が心配、教室等の匂いが嫌 など

対応

少人数クラス → ただし、人間関係がこじれると逃げ場がなくなる

疾患の理解、子どもたちへの指導

予定（変更）の告知

避難場所 → 落ち着かなくなった時に、安心していられる場所が必要

イヤマフ等

注意欠如多動症ADHD DSM-5の診断基準（抜粋、簡略化）

不注意 勉強や仕事に細かい注意を払えない。→ ケアレスミスが多い。
忘れ物、なくし物が多い
話しかけられても聞いていない様な様子
すぐ気が散る
遊びや仕事を最後まで続けられない
宿題などの精神的な努力を要する課題を避ける
順序立てた行動が出来ない

多動性 座っていられず動き回っている
授業中、席を離れる
座っていても絶えず動いている。手わすらなども
絶えず話してる

衝動性 廻りを見ないで行動する
質問が終わらないのに答えてしまう
順番が待てない
他の人がやっていることに首を突っ込む、など

ADHDの特性

新しい物が好き、リスクを恐れない（活動的、考えない）

よく言えばエネルギーがあり、活発である。じっとしてられず動き回っている → いろいろ見つける

興味はどんどん拡散、いろいろとなことに取り組む。目についたものに飛びつく

先が見えると興味は次へ。中途半端も多い。いかにまとめるか。

より強い刺激、強い報酬刺激があれば強い集中力を発揮することもある。

集中出来ないのではなく、集中力の不均衡 好奇心とめんどくさいのバランス

規則、きちんとするということが苦手。どうでもいいと思っている。

取り掛かりが遅い。 やればできるのに。 ← できない

朝起きてからの身支度、登校までの準備がスムーズにできない

字が書けない、汚い — 書字障害合併 コンピューターで

聴覚認知が悪い。長く聴いてられない、聞き落としが多い。

物への執着が少ない、管理が出来ない。なくし物、忘れ物が多い。記念日や予定も覚えられない。

素晴らしい物をもらってもどこかに置き忘れる、物が増えると散乱しパニック、管理がすごいストレス

きちんとしていることを好むアスペルガー的先生は許せない、イライラする

ADHDの病態

<脳機能的には> ドパミン、ノルアドレナリン等の不足

実行機能、抑制制御の低下 行動の分析、組立て、優先順位付け
ワーキングメモリー（短期記憶）
感情・動機・覚醒自己調整
刺激への反応調節、等

報酬系の障害

報酬の充足が不足、遅い

時間処理の障害

ADHDのみでは不登校にならない

報酬の充足不足 満足に飢えている → ゲーム依存になりやすい

トラブルが多く、うまく行かない、怒られることも多いため、反抗性挑発症あるいはうつなどの
二次障害になりやすい傾向も

反抗性挑発症

「怒りっぽく易怒的な気分、口論好き／挑発的な行動、または執念深さなどの情緒・行動の様式が同胞以外の一人以上のやり取りにおいて、少なくとも6か月持続している状態」

このために、周囲とトラブル、友達を作りたくてもできず、周囲からは呆れられ、怒られ、ますますいらだつ。適切な態度ではないとわかっていてもそうになってしまう。

DSM5 — 下記のうち4つ以上の特徴が、6か月以上持続している場合に診断

- ・怒りっぽく、腹を立てることが多い
- ・かんしゃくをよく起こす（欲求不満への耐性が低い）
- ・神経過敏でイライラしやすい
- ・挑発的行為が多く、口ゲンカが好き（子どもの場合は大人とケンカすることが多い）
- ・規則や権威者（親、先生など）への反抗と拒否
- ・主に大人をわざと怒らせる、神経を逆撫でにする言動
- ・自分の失敗や非を他人へ責任転嫁する
- ・意地悪で執拗、恨みがましい態度

法律違反や他者に危害を与えるほどの逸脱した言動 → 行為障害

限局性学習症—学習障害（LD）

ADHDに合併している児も多い！

知能全体としては正常

視覚認知、空間認知、聴覚認知、平行覚など、脳機能の一部に苦手な所

そのために、行動、学習に関する機能低下が出現

同じ内容でも、聴いても判らないが読めば判る、あるいはその逆

漢字が書けない、計算ができない、等

得意な分野はすらすら出来る。

でも、同学年のレベルでも全然判らないことがある。

勉強しても出来ない。

どうやって勉強していいか判らない。

自分でもどうしていいか判らない上に、怒られ続ける

自尊心、やる気の低下

やれば出来るだろうに！
やる気がない！
ふざけている！
バカにして！

発達性協調運動症

「協調運動技能の獲得や遂行が、その人の生活年齢や技能の学習および使用の機会に応じて期待されるものより明らかに劣っている状態」

不器用、動作がゆっくりだったり不正確だったり

物を落としたり、ぶつかったり、物をつかんだり、書字、鋏やナイフ、フォーク、箸を使ったり、自転車に乗ったり、スポーツに参加したり、などが難しい

体幹をきちんと保てず、姿勢が崩れやすい

力の入れ方がうまくできず、余計な力を使い、疲れやすい

- ✓ 当人もそのことを実感し、また友達からも指摘されて、早くから自己評価が低くなる
- ✓ 作業に時間がかかったり、うまくできず、達成できることが減る
- ✓ ほかの発達障害との併存も多い
- ✓ 将来の自信のなさにもつながりやすく、周囲の理解と本人なりの努力への評価が必要
 - 自己評価が低くならないように早期からの対応が重要

作業療法等の運動練習

限局性学習症、発達性協調運動症への対応

苦手なことは、練習はしたほうがいいけれど、そればかりを取り上げない、怒らない、強制しない
できないことはできない！

できなければ、別の方法を考える

計算できない → 計算機

漢字が書けない → ワードプロ

板書ができない → 黒板を写真に撮る

他の子たちにいろいろ言われないようにうまく指導しながら、

DAISY教科書等、合理的配慮に基づいた支援教材も出ているので採用も検討を

低学年のうちなら、作業療法、言語療法等で訓練、対応法の検討が可能

得意なことを伸ばし、褒めて、自信をつけさせる

高知能の子たち

自尊心低下が著しい高知能の子たちがいる

IQ 110台後半から130以上でありながら

Giftedとまでは行かなくても、確かに、発達特性の偏りもあるが

攻撃的

自分はダメなんだ、いないほうがいい、死んだほうがいい、等の発言

友達ともあまり関われない

学校で問題行動を起こしたり、登校しなくなったりも

こういう子たちの能力を伸ばして自尊心を高めたり、社会性をつける練習などもできれば

② 家庭の問題

- ✓ 虐待
 - ✓ 子どもを理解せず、怒ったり強制したり、うるさく言う
 - ✓ 子どもへの関わりは怒るだけ
 - ✓ あれやれ、これやれと指示ばかり
- 子どもは反抗的
あるいは萎縮
愛着障害
- ✓ 社会的規範を教えられていない（ニグレクト）
- きちんとした行動ができない
他者とのトラブル、怒られる
- ✓ 逆に、超過保護
子どもの主体性、育つ場を奪っている
- 学校での困難乗り越えられない
- ✓ 夫婦仲が悪くなく、常に夫婦喧嘩
 - ✓ 兄弟に落ち着かない子や不登校など
- 家庭が落ち着ける場所ではなく、
登校する気力も失われる

宿題！

学校の問題でもあるが、家庭生活上で諸悪の根源の一つ

宿題やれ、勉強やれと怒られ続け、子は反発し親子げんか

怒られたまま萎縮、あるいは宿題終わらず登校が不安

やらない（やれない）罪悪感 → 徐々に、やらなくていいか → ルールは守らなくてもいいか

学習の習慣づけとして、特定の子には有効な場合もあることは認めるが、

いやいややっても身につかない

やる子は宿題出さなくても問題ない

勉強は学校で

家庭は、楽しく、心安らぐ場であるべき

③ 子どもの問題に学校が対応できていない

<いじめ>

表面的、潜在的にいじめはそれなりにある

→ 不登校の背景として多いのでは？

外来で、いじめっ子いるの？と必ず聞いている

ないことも多い

先生に相談して、

先生が対応してくれて、落ち着いていると言うこともある

先生が対応してくれているけどなくなる、と言う答えも多い。

隠れてやっている

対応が不十分

お前も悪い、ように言われることも

いじめる子の特性、家庭環境等も問題もある

発達特性を持った子はいじめられやすい。いじめる方になることも

いじめは傷害罪であるという強い認識のもとに、不登校の原因となっている可能性を常に考え、真剣に取り組む必要

軽度発達障害への対応が出来ていない

限局性学習症、発達性協調運動症への対応が出来ていない

知らない（理解していない）先生も多い

怒ったり、子どもの尊厳を傷つける発言も

支援クラスは知的発達症か自閉スペクトラム症しか対応しない

→ その診断書を貰って来いと言われての受診も時々あるけれど

その子に応じた個別の対応が必要（前記）

やめてほしいこと

病院に行って薬をもらってこい！

本人、家族が傷ついて、あるいはプレッシャーを感じて受診しています。

内服は、状態の説明、環境調整等の上で、よく説明してから検討します。

病院に行って勉強の仕方を教わってこい！

本人の特性は評価してお伝えしますが、勉強の仕方は学校でお願いします。

④ 学校の問題

教師の資質

多忙で余裕がないのかもしれないが、問題教師もいる
子どもを見ていない
子どもの心を傷つける対応
コミュニケーションが十分に取れない教師
が存在する。

画一的な対応

全員同じにしようとする（以前ほどではないと思いますが、まだまだ）
規則重視
この多様性が言われている時代に、いまだに同一性、皆同じところを
目指そうという教育。
多様性に対応する方法が確立されていない。

ピラミッド型

上の指示が全て。
上の者（教務主任、校長等）が古い考えでも通ってしまっている。
現場での裁量が少ない？という印象
子どもの様子が指導に反映されない

医療との連携

<不登校で受診時にどうするか>

病気があるかどうかの診断

OD、神経発達症、その他、基礎疾患と考えられるものがあるか
不登校に伴い、ストレス等による二次的な症状ー神経症、身体症状等ーの有無を確認

症状がない場合

いじめや友人とのトラブルがないか確認するように話し、
無理に学校へ連れて行くと二次的な症状が出てくる
環境調整して、本人が行く気になるまで待つしかない
生活のリズムは崩さないようにして、学校以外に通えるところがあるか探してみたら、
と、診察終了、あるいは希望により定期的に状況確認

神経発達症、その他の疾患の可能性が考えられた場合

診察、知能検査、心理検査等の検査実施し診断
家庭での対応指導、学校への連絡
必要により、薬物療法等

不登校児に対するリハセンターでの対応

- ✓ 各種知能検査、心理検査等での評価（介入検討のためで、振り分けのためではありません）
- ✓ 不登校に伴う心身症等への心理カウンセリング、薬物治療等
- ✓ 自閉スペクトラム症に対する対応指導、興奮や自傷等に対する薬物治療
- ✓ 注意欠如多動症 - 対応法、環境調整等指導。程度により薬物治療
- ✓ 限局性学習症、発達性協調運動症
症状に応じ、作業療法士、言語療法士による評価、訓練
訓練はできれば幼児期、小学校低学年まで。10歳以上は効果は少ない。早期受診を
- ✓ 療法士、心理士等からの情報提供と相談
学校訪問して確認、相談も可能
- ✓ 本人、家族の了解があれば診察時に担任同席可
- ✓ 連携外来 家族の了解の上、担任と医師の面談
(現在、無料で実施しているが、来年度から有料にする予定。大田原市は国際医療福祉
大病院で相談時、教育委員会が費用負担?)

学校、教育委員会はどうすればいいか

- ✓ わかりません
- ✓ まずは、学校を楽しくしてください。
規則で縛るのではなく、子どもたちがのびのびと、生き生きと生活できるように
座学ばかりでなく、実習的なものを増やすなども
- ✓ 神経発達症とまでではなくても、他者とコミュニケーションや協調がうまくできない子、堪え性の無い子は増えているのだと思います。少子化、核家族、甘やかされ、ゲームやスマホばかりなどで、他児とのふれあいや揉まれたりが減っているから？
Social skill training的に、子ども同士の遊び方、関わり方を教えなければならないのかもかもしれません。（一部の先生も？）
- ✓ スクールカウンセラーの増員、充実により、もっと子ども、親が相談できるように
- ✓ 神経発達症の子たちも考えると、
少人数クラス
授業時間を短く細切れに
科目ごとに、到達度に応じたグループを作って授業
- ✓ 子どもたちの居場所、逃げ場を作っていたきたい
- ✓ 子どもたちの気持ちを尊重して、自尊心を育ててください