不登校初期・回復期のお子さんへの接し方

小児科学講座（小児発達支援学部門）
阪上　由子

国立大学法人
滋賀医科大学
SHIGA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCE

滋賀医科大学は
開学50周年
50th ANNIVERSARY

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

お話したいこと

- 不登校の心理社会的背景（5分）
- 不登校に併存しやすい問題（10分）
- 初期/回復期の対応（10分）



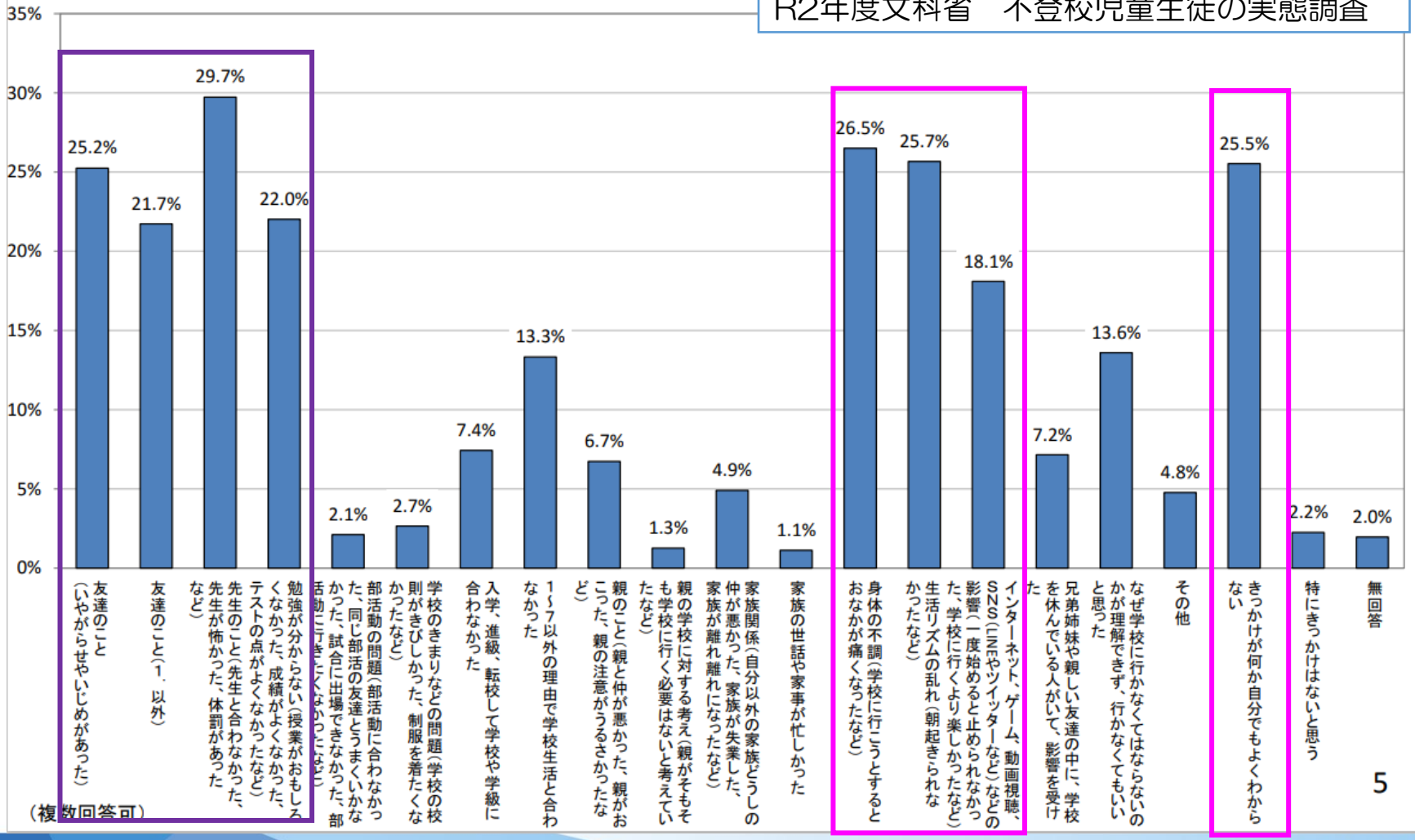
©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

学校に行きづらくなったきっかけ（小学生）

○「先生のこと（30%）」、「身体の不調（27%）」、「生活リズムの乱れ（26%）」の順で高い割合である。
○2割強は、「きっかけが何か自分でもよくわからない」と回答している。

【小学校】

R2年度文科省　不登校児童生徒の実態調査



（複数回答可）

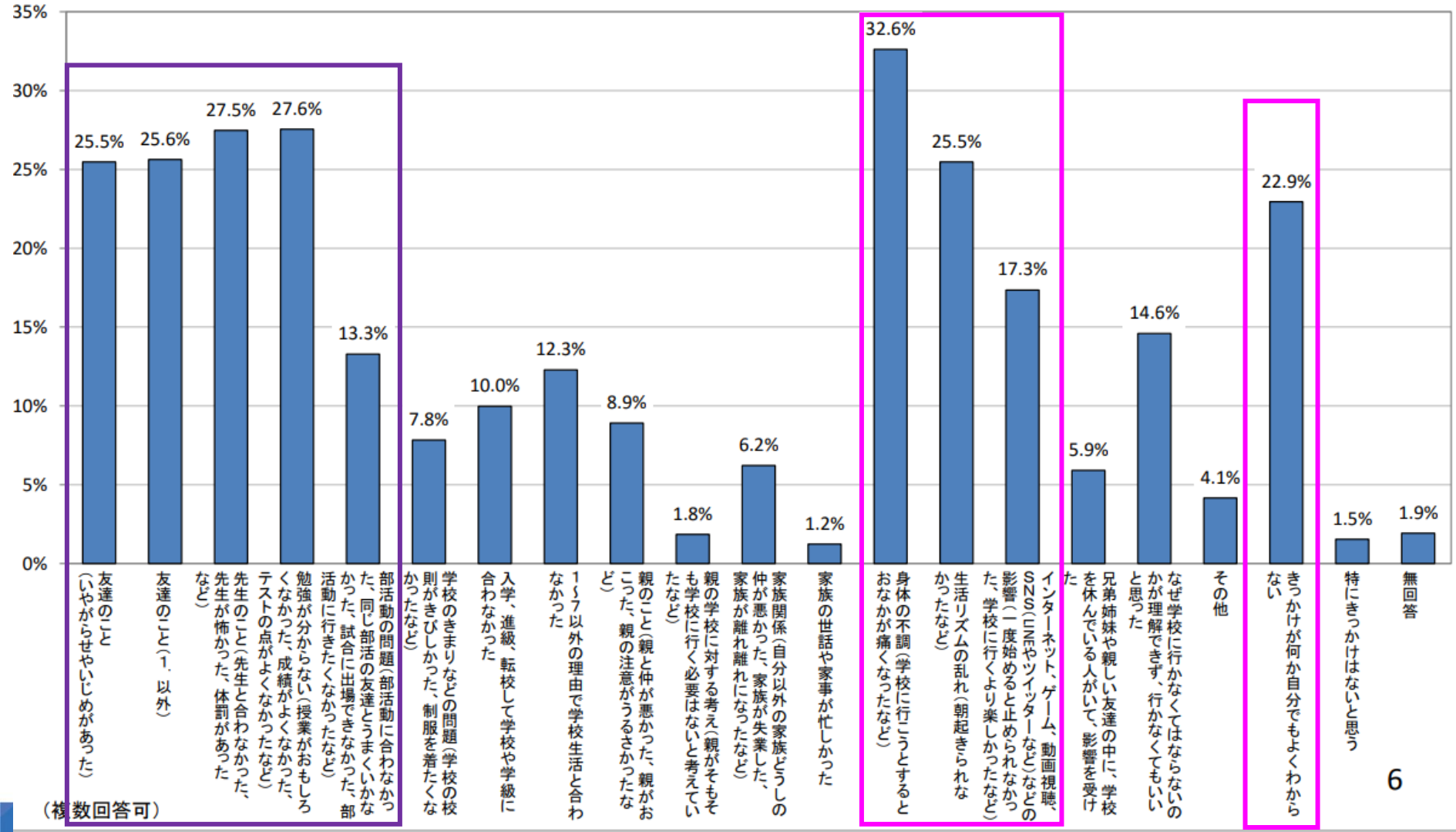
©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

学校に行きづらくなったきっかけ（中学生）

○「身体の不調（33%）」、「勉強が分からない（28%）」、「先生のこと（28%）」の順で高い割合である。
○2割強は、「きっかけが何か自分でもよくわからない」と回答している。

【中学校】

R2年度文科省　不登校児童生徒の実態調査

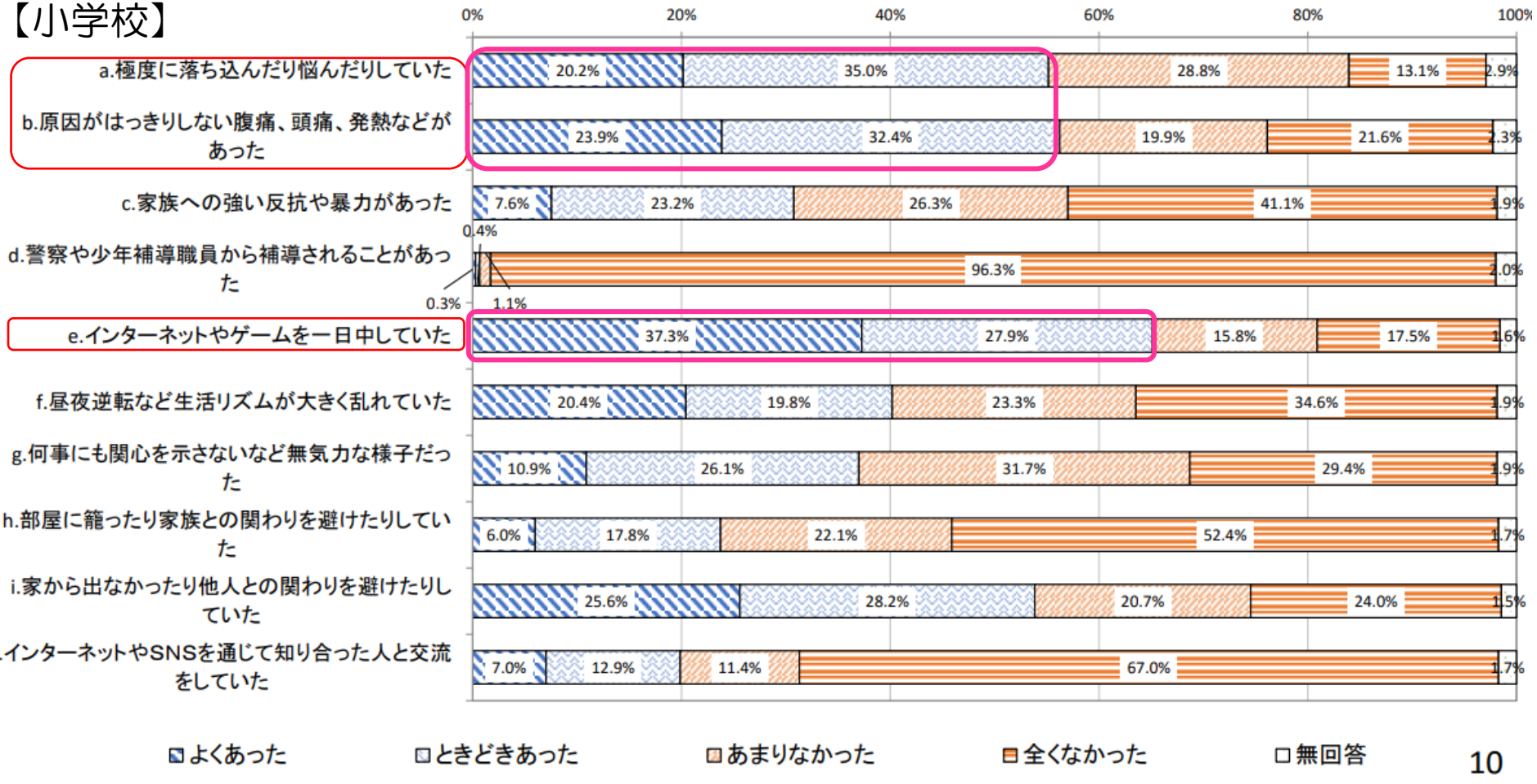


（複数回答可）

保護者から見た欠席時の子どもの状況(1)

R2年度文科省　不登校児童生徒の実態調査

【小学校】



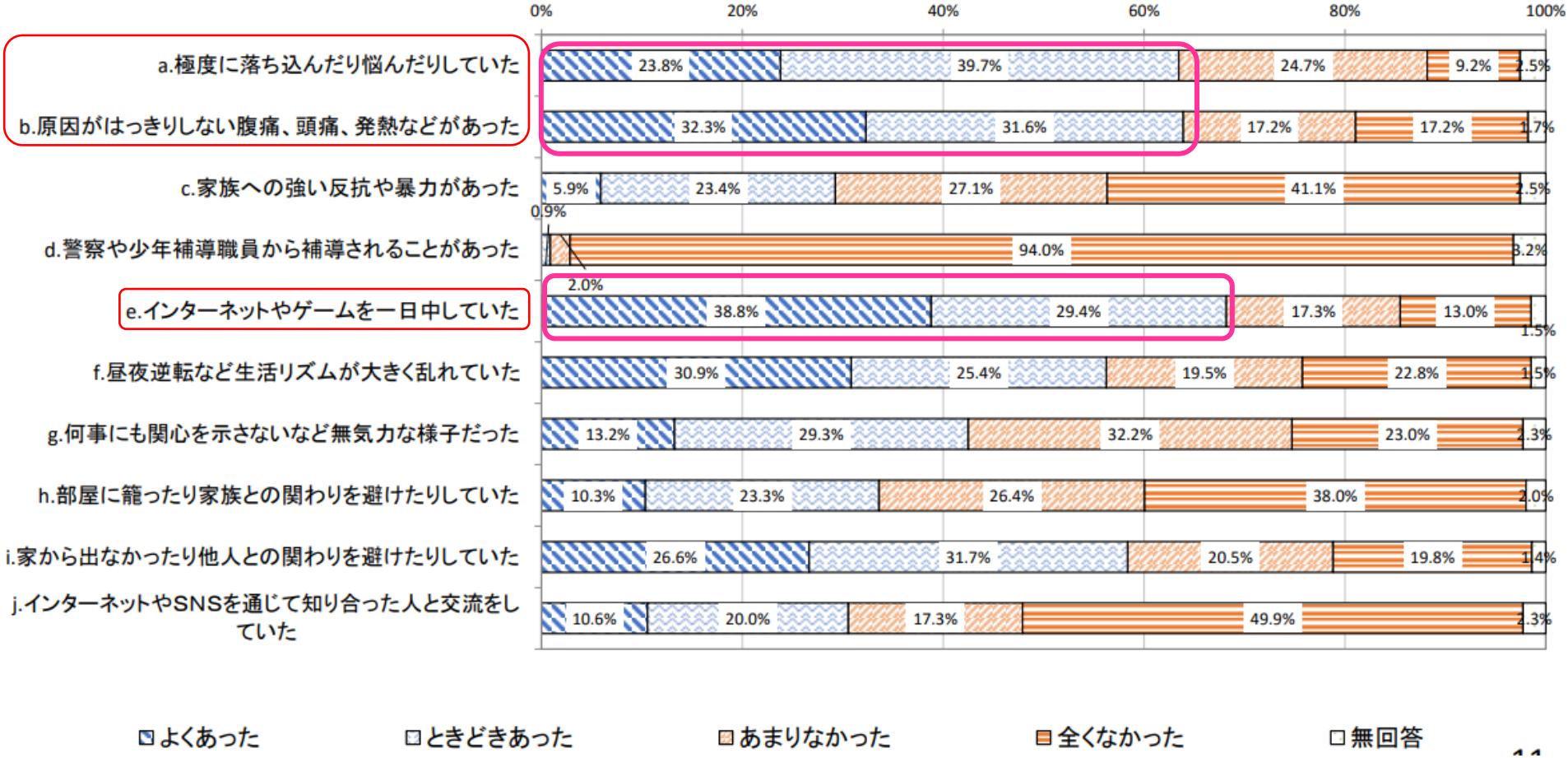
心身症状（約6割）やゲーム・ネットへの没頭（約7割）を認める。

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

保護者から見た欠席時の子どもの状況(2)

R2年度文科省　不登校児童生徒の実態調査

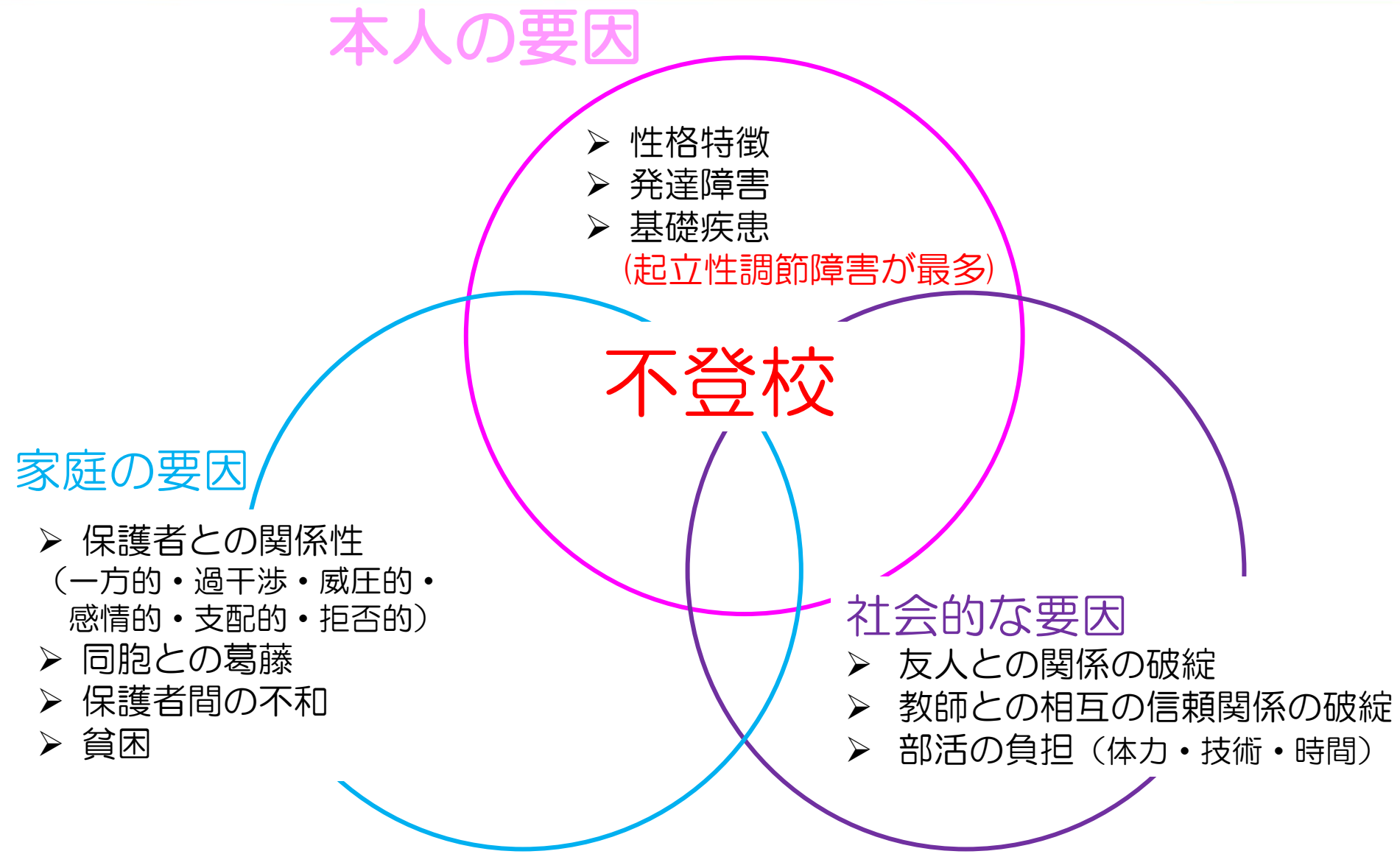
【中学校】



小学生よりも心身症状や気分の落ち込み、ゲーム依存状態の割合が増加。

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

不登校の背景（心理社会的側面を読み解く）



©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

お話したいこと

- 不登校の心理社会的背景
- 不登校に併存しやすい問題
- 初期/回復期の対応



©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

不登校に併存しやすい問題

- 心身症（起立性調節障害・過敏性腸症候群・頭痛）
- 睡眠リズムの乱れ（睡眠相の後退⇒昼夜逆転）
- スマホ/ゲームの利用時間増大

なぜ、不登校児、子ども達には心身症状が出やすいのか
また、それにどう対応したらよいのか
睡眠リズムの乱れ（≒スマホ・ネットの長時間利用）にどう対処すべきか
を順番にお話しします。

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

子どもがよく用いるストレス対処法

- 誰かに助けを求める、甘える
- ストレス場面を避ける、近づかない
  （参加しない、取り組まない）
- 何かに過度に熱中して考えないようにする

- なかったことのようにふるまう
- 自分を責める、誰かを責める
- がむしゃらに頑張って立ち向かう
- ひたすら我慢する
- 家で暴れる　　など

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

子どもの心身相関性

- 心とからだの関係性が未分化であるため、
  ストレスが身体の症状や行動上の問題として現れやすい。

- 年齢が小さいほど、言語化、客観視できず、症状が出やすい。

- 先の見えない不安が長期化すると、不安が高まりやすい。



つらい気持ちがたまってくると
心とからだにサインが出ることがあります

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

発達障害とストレス

- ストレスに感じる（苦手意識や負担に思う）課題が多い
  （対人関係、感覚の過敏さ、集団ルール、学習面　など）

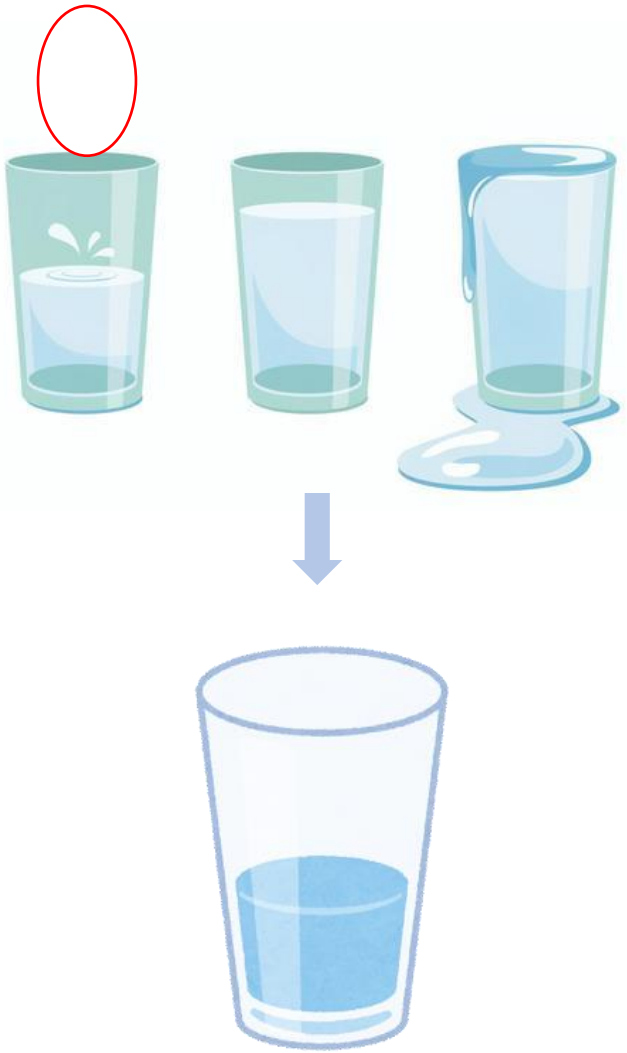
- ストレスフルな状況と誤認しやすい
  （意図の取り違え、拡大解釈　など）

- ストレス対処が難しい
  困った時に周囲にＳＯＳを発信しづらい
  気持ちや考えを切り替えることが苦手である

ストレス耐性が低く、心身症状を呈しやすい、ともいえる。

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

どうすれば楽になりますか？



1）本人が感じるストレスの量を減らす
（環境への働きかけ：環境調整）

⇒つらい気持ち　そのものが減る。

2）コップを大きくする
（本人への働きかけ：心理療法）

⇒ストレス耐性を増す
⇒つらい気持ちの　割合が減る。

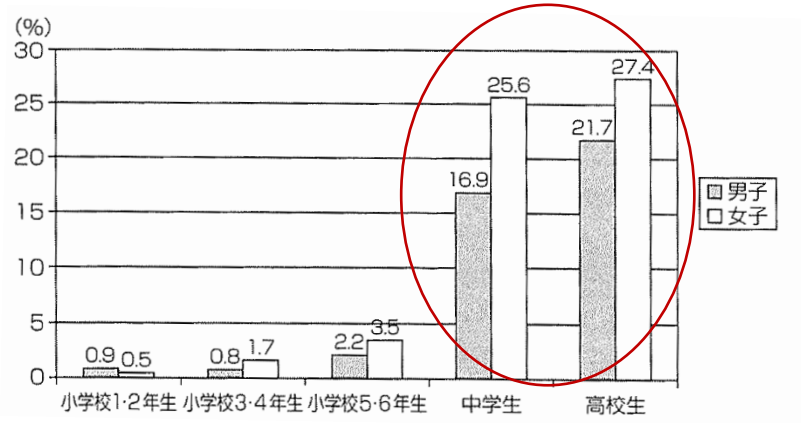
©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

起立性調節障害（OD）とは

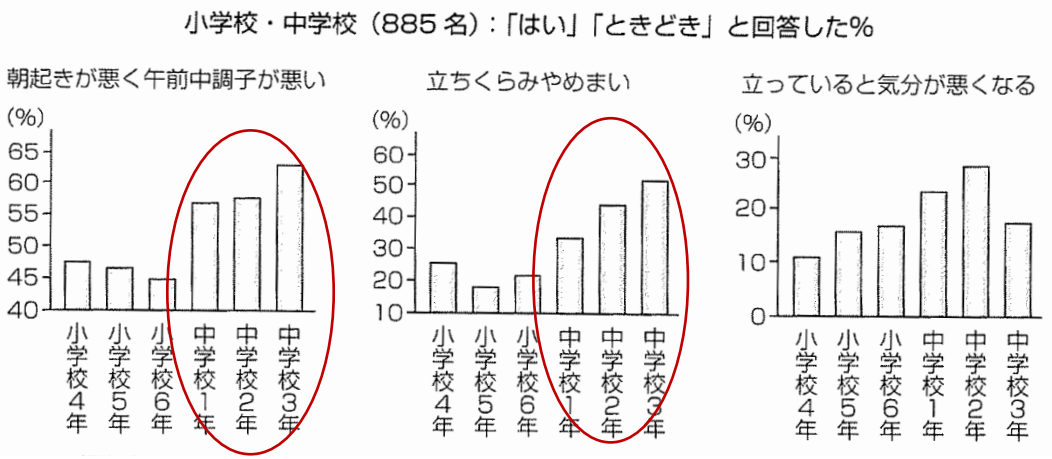
➢起立性調節障害

- 症状：たちくらみ、めまい、動悸、息切れ、頭痛、易疲労性
- 有病率：小学生5%、中学生10%、高校生20%

  午後から体調が回復。立ちくらみ、めまいや起床・入眠困難などは「なまけぐせ」と誤解されやすい。心身相関が気づかれにくい。
- 対処：病態理解と生活指導、薬物療法、症状へのこだわりを高めず、折り合いをつける配慮。



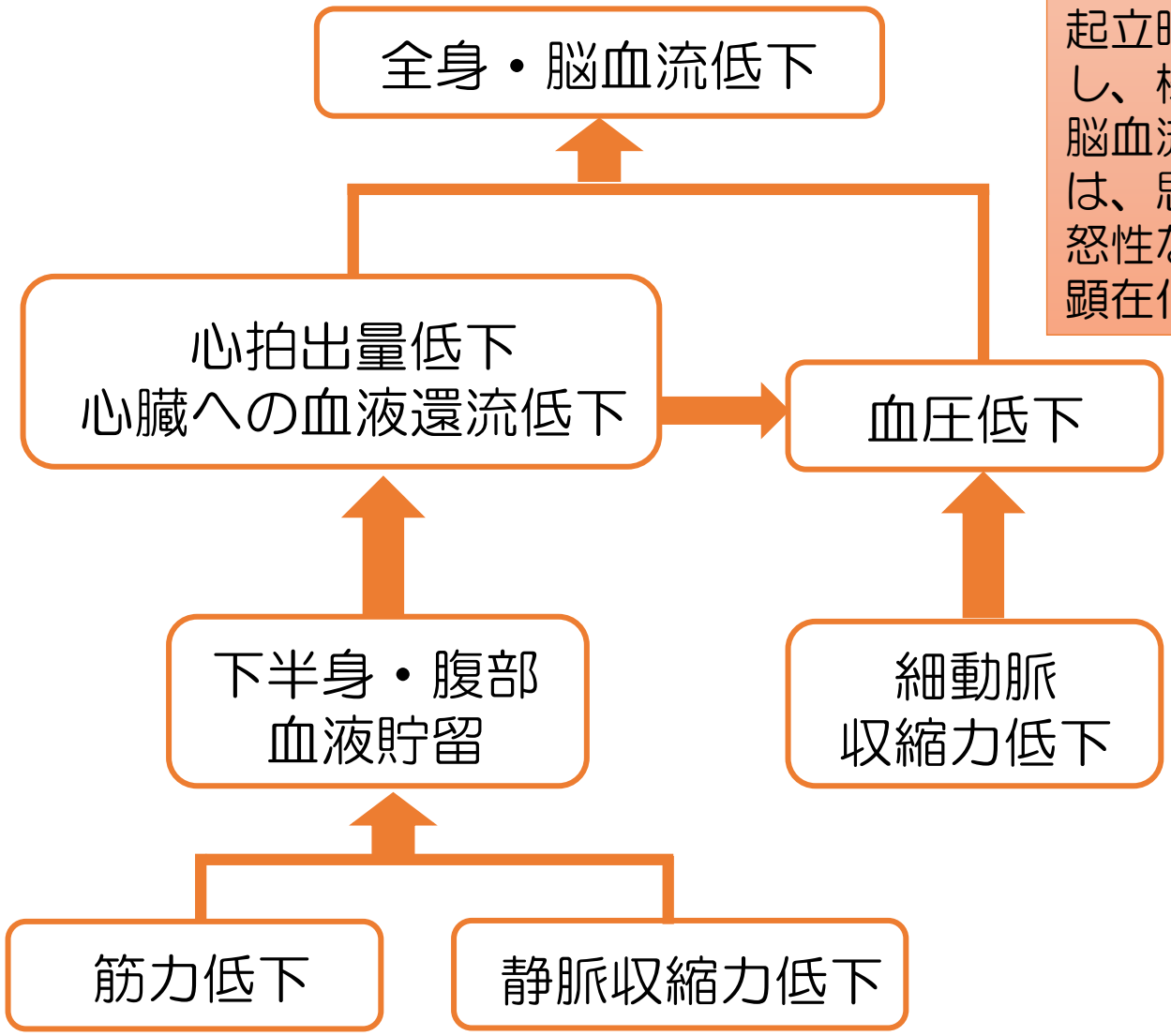
中学校以降に急増する



（澤村律子、寺嶋繁典、田中英高、ほか：アンケート調査による不適応関連徴候に関する親子の認知のずれの検討.心身医学6：87 - 94、1998）　※赤囲みは講師による

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

ODの病態生理



起立時に全身への脳血流が低下し、様々な症状が出現する。
脳血流の低下が特に著しい場合は、思考力や判断力の低下、易怒性など感情行動調整の問題が顕在化する。

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

ＯＤ症状～循環系自律神経の失調症状～







ＯＤ身体症状項目

（項目が３つ以上あてはまるか、あるいは２つでもＯＤが強く疑われる場合は検査を行う）

1)　立ちくらみ、あるいはめまいを起こしやすい
2)　立っていると気持ちが悪くなる
3)　入浴時、嫌な事を見聞するなどで気持ちが悪い
4)　少し動くと動悸や息切れがする
5)　朝なかなか起きられず、午前中調子が悪い
6)　顔色が青白い
7)　食欲不振
8)　臍疝痛をときどき訴える
9)　疲れやすい
10) 頭痛
11) 乗り物に酔いやすい

症状は午前中に強く、午後から夜にかけて回復する。夜は目がさえて寝られないことが多い。症状の程度は日によって異なり、一般的には春先から夏に悪くなりやすい。

小児心身医学会　ガイドライン集より　一部改変

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

心身症としてのOD　～診断チェックリスト～

- □学校を休むと症状が軽減する
- □身体症状が再発・再燃を繰り返す
- □気にかかっていることを言われたりすると症状が増悪する
- □一日のうちでも身体症状の程度が変化する
- □身体的訴えが２つ以上にわたる
- □日によって身体的症状が次から次へと変化する

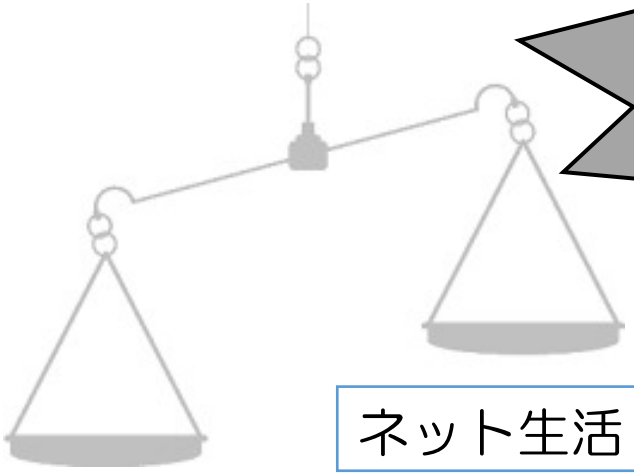
４項目が時々（週１～２回以上）みられる場合、心理社会的因子が関与する「心身症としてのOD」と診断する。

【長期的予後】
（中等症：日常生活に支障がある）
１年後の回復率は約50%、２～3年後は約70～80%
（重症例：不登校を伴う）
１年後の復学率は約30%、社会復帰は少なくとも２～3年要する
体力に見合った高校に進学した場合、第2～3学年になると約90%が社会適応が良好になる

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

ネット/ゲーム依存と身体無視

健康な状態



ネット生活

現実生活

【防御的要因】
社会的能力が高い
自己評価が高い
うまくクラスに溶け込んでいる
学校を楽しいと感じる

身体無視
睡眠リズムの乱れ、疲れや空腹感の無視

現実生活がおろそかになる
現実が楽しくない

不健康・病的な状態

ネットが楽しい
長時間のネット利用



現実生活

ネット生活

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

ゲーム症の評価法

～ ゲームズテスト（GAMES Test）～

コントロール障害 ⇒ 1)2)9)	ゲーム優先 ⇒ 3)4)5)6)	否認(問題があっても継続) ⇒ 7)8)	回答	
			はい 1	いいえ 0
1	Gを止めなければならない時に、しばしばGを止められませんでしたか。			
2	Gをする前に意図していたより、しばしばG時間が延びましたか。			
3	Gのために、スポーツ、趣味、友達や親せきと会うなどといった大切な活動に対する興味が著しく下がったと思いますか。			
4	日々の生活で一番大切なのはゲームですか。			
5	Gのために学業成績や仕事のパフォーマンスが低下しましたか。			
6	Gのために昼夜逆転またはその傾向がありましたか。			
7	Gのために学業に悪影響が出たり、仕事を危うく失ったりしても、Gを続けましたか。			
8	Gにより睡眠障害や憂うつ、不安等の心の問題が起きていてもGを続けましたか。			
9	平日、ゲームを1日だいたい何時間していますか。0：2時間未満　2：6時間以上			

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

お話したいこと

- 不登校の心理社会的背景
- 不登校に併存しやすい問題
- 初期/回復期の対応



©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

ODのあるお子さんへの対応

寝起きが悪いが起こしたほうがいい？

朝起きが悪い理由には次の3つがあります。

①朝に交感神経の活性化が悪い。血圧が上がらず、脳血流が維持できない。

②午後から交感神経が活性化し、夜に最高潮になり寝付きが悪くなる(入眠困難)

③遅くまで起きてしまい、また寝起きが悪くなる。

①～③が悪循環になっている。

①⇒③の順で病気が進むと考えられるため…



＊朝起こすとき、何回か声をかける。でも怒らない。

「7時だよ」など事実だけ伝えるのがよいでしょう。

＊カーテンを開けて朝日を部屋に入れ、布団をはがす。

寒い季節はあらかじめ暖房を入れてあげてから布団をはがす。

＊眠くなくても日常就寝時刻より30分早く布団に入るよう努め、消灯。

スマホはナシです。

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

ODを伴う不登校への対応
不登校が続いているがどうしたらよい？

過去の調査によると約半数に不登校を伴います。登校をさまたげる以下の要因（①～④）への適切な対応が必要です。

①遅刻するのは嫌、授業の途中は入りづらい、怠け者と言われそう。

②学校の理解が乏しく、怠けと誤解され、信頼関係が損なわれている。

ODは病気です。学校に理解して頂き、午後からや別室登校(保健室や相談室)を試みてください。

必要であれば、診断書をお渡しします。

体力に自信がなければ家族が付き添われてもよいです。

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

ODを伴う不登校への対応
不登校が続いているがどうしたらよい？

③周囲に気配りし過ぎる性格(過剰適応な性格傾向)で、実は学校生活に疲れ果てている。

④家族に対する抑圧された依存感情(甘えたい気持ち)や反抗心(両価性感情)が不登校によって満たされている。

④と⑤はいわゆる「不登校」の子どもと共通した心理機制が働いています。精神疲労が強い可能性もあります。

十分な休養が必要ですので登校や学習刺激はしばらく控えるのが得策です。親の過干渉は病気の治癒を遅らせます。

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

ネット依存を予防するための工夫

◆ルール作り（与える前に）

使用時間・場所を決める（2時間/日、21時までが目安）

充電はリビングで！

アプリをダウンロードする際は保護者の同意を得る

ペナルティー 発動条件とその内容も決めておく

「制限機能」を利用し、ペアレンタルコントロールを図る

◆大人が模範を示す

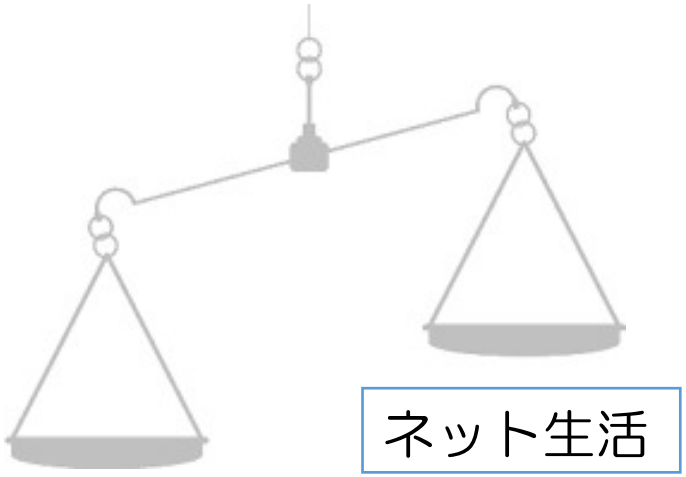
漫然と使用しない、会話・食事中はスマホを離す等

スマホを「便利な道具」として適正に利用する姿を見せる

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

ネット依存状態への対応（1）
～自尊心を育てる・身体の重要性に関与する～

健康な状態



ネット生活

現実生活

【身体の重要性への関与】

- 身体をネグレクトしないで、育て維持する事の重要性を伝えていく

例）「ゲームで上達したかったら、ぐっすり寝て頭をすっきりさせた方がうまくいくと思うけどなあ」

- 身体に問題が生じていたら、まずそれを治療する

【自尊心を育てる】

- ネット/ゲーム活動と現実生活活動のバランスが取れるようにすることを目標にする

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

ネット依存状態への対応（2）
～他の活動への置き換え～

- ゲームできる時間を減らす
  - ▷塾、学校での補習
  - ▷部活、友人の付き合い
  - ▷アルバイト　▷家事手伝い
  - ▷余暇活動の充実





- ゲームの優先度を２番以下にする
  - ▷友人・先生からの助言は有効
  - ▷「ほめる」「私は‥で始まる“I”メッセージ」
    - ○私はあなたの健康が心配
      - ⇒　あなたはどう思う？
    - ×あなたはゲームをやり過ぎている





©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

ネット依存状態への対応（3）
～オンライン時間の取り決め～

- 成功しないことが多い

  本人が守らない（れない）⇒周囲が諦める

- 本人の意向を取り入れる

  少しでも減らす気があるなら歓迎する

  できたらほめる、できなければ再度相談

  一喜一憂しない、長期的視野に立つ

  良い面に目を向ける、おおらかな気持ちで

治療目標は「断ゲーム」だが、現実的には「減ゲーム」
減った分、現実の活動を増やしていく

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

居場所・学びの場を見つける

1)適応指導教室/教育相談センター
2)フリースクール
3)居場所
4)親の会
5)その他

外出できるようになれば、本人の興味に応じた学びの場や居場所を提供し、社会的自立を段階的に支援する。
1）～3）などへの参加を勧めてみる。
家庭内でできる手伝いなどを一緒に楽しむ。
親御さんも悩みを話せる場所や人を見つける。



ゴール＝在籍校への復帰ではありません。安心・安全感を保障される場所で人と接し、様々な経験を通して学ぶ機会を設けることが必要です。義務教育課程はほぼ不登校でもどこかに繋がり続け、高校へと進んでいくお子さんもおられます。

©Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.