

内科医が不登校を診る







南多摩病院総合内科・膠原病内科部長

國松 淳和

2003 年日本医科大学卒業。日本医科大学付属病院第二内科から、2005 年国立国際医療研究センター膠原病科、2008 年同国府台病院内科/リウマチ科、2011 年同総合診療科を経て、2018 年より現職。日本内科学会総合内科専門医、日本リウマチ学会リウマチ専門医。『ステロイドの虎』（金芳堂）、『國松の内科学』（金原出版）など著書多数。

1 はじめに——不登校の現在	p02
2 「不登校」にまつわる私見	p03
3 「疲れモデル」で考える	p05
4 「思春期」を概観する	p13
5 「6つのセル」ごとの接し方・臨床的注意点	p14
6 さいごに——メタメッセージとしての不登校	p18

アイコン説明

-  注意事項/課題・問題点
-  補足的事項/エッセンス
-  お役立ち/スキルアップ
-  関連情報へのリンク

ご利用にあたって

本コンテンツに記載されている事項に関しては、発行時点における最新の情報に基づき、正確を期するよう、著者・出版社は最善の努力を払っております。しかし、医学・医療は日進月歩であり、記載された内容が正確かつ完全であると保証するものではありません。したがって、実際、診断・治療を行うにあたっては、読者ご自身で細心の注意を払われるようお願いいたします。

本コンテンツに記載されている事項が、その後の医学・医療の進歩により本コンテンツ発行後に変更された場合、その診断法・治療法・医薬品・検査法・疾患への適応等による不測の事故に対して、著者ならびに出版社は、その責を負いかねますのでご了承下さい。

HTML版

スマホでも読みやすいブラウザ表示です。本コンテンツ購入後、無料会員登録することでご利用いただけます。

無料会員登録

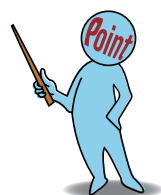
無料会員登録の手順の解説です。

オリジナルコンテンツ

日本医事新報社のオリジナル Web コンテンツや関連書籍を検索できます。

私が伝えたいこと

- 不登校は疾病ではない。
- 不登校の児童生徒は基本、成人との会話が不足している。
- 「疲れ」という言葉を使うと、診察室でやり取りしやすい。
- あらゆる身体的・精神的問題において「疲れ」は原因的立ち位置になるが、まずは「疲れ」を認識することが出発点になる。



1 はじめに——不登校の現在

不登校が問題になっています。データを持ち出すまでもなく、日々の診療の中で、あるいは診療外でも、学級単位当たりで常時数名は登校できていないような現状を、特に偏りなく全国的に見かけたり聞いたりしたことがあるかと思います。

とはいえデータを持ち出すと、令和7年10月29日付で文部科学省が公表した「令和6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について」¹⁾によると、不登校の児童生徒数は以下の通りです(表1, 2)。

表1 不登校の児童生徒数の集計

区分	不登校児童生徒数	前年度比	備考
小・中学校	35万3970人	+7488人	11年連続増加
高等学校	6万7782人	-988人	10年で増加傾向
合計	42万1752人	+6500人	過去最多

表2 「小・中学校」における不登校児童生徒数：学校種別ごとの集計

学校種別	不登校児童生徒数	在籍児童生徒に占める割合
小学校	13万7704人	2.30% (約43人に1人)
中学校	21万6266人	6.79% (約15人に1人)

要するに、「数も割合も年々増え続けている傾向」ということです。小学校ではクラスに1人くらい、中学校だと1人じゃすまないくらいの子が不登校になっていることになります。最近聞き及んでいる体感と一致します。なお、「不登校」の定義は、病気や経済的な理由以外で、年間30日以上欠席した状態とされています。

2 「不登校」にまつわる私見

「不登校という問題」に専門医がいるのかいないのかはわかりませんが、これは少し気持ちの悪いフレーズです。先に不登校に関する私見についてのエッセンスを述べておきます。それは、「不登校は疾病ではない」という点です。

1 不登校そのものは疾病ではない

医師の悪いところは、不適切と思えるすべての事柄を問題点（プロブレム）として扱うところです。不登校自体はそういう現象であって、別に医学的な問題ではないのです。**不登校を疾病のようにみなさないほうが良い**と思います。なぜなら、医師は問題があるとわかるや否や医学的な原因があると信じて、それを探してしまう習性を持つ生き物だからです。

たとえば、不明熱でも、不明熱というのは「不明熱」という定義であって不明熱という熱は存在しません。また、不定愁訴でも、不定とみなしているのは医師のほうであって患者さんは必死の思いで症状を述べているだけで、不定愁訴というものを訴えているわけではありません。それと同じように、と言うと無理があるかもしれませんが、不登校は現象にすぎません。そこになんだか不調かもしれない子たちがいる、ということを我々に示しているだけです。特に内科医など、身体を診る医師はここからスタートしたほうが良いと思います。

不登校を現象としてとらえ、社会的に考察する議論はあっても良いと思います。しかし、それは医師が専門的に論じることではありません。端的に言えば専門外です。医師は、特に臨床医は、医師にしかできない臨床仕事をしましょう。我々にできることはなんだったのでしょうか？



Link 〈Web 医事新報掲載記事〉

不登校 [私の治療]



2 思春期の子たちとの接し方

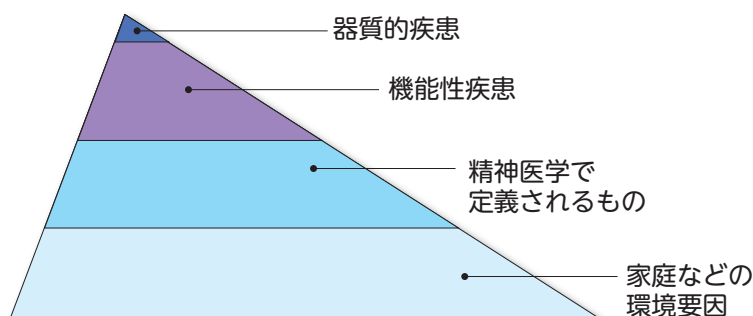
さて、この記事で話題にしようとしているのは、思春期の子たちのことでした。思春期というのをあえて年齢で言えば、個人的には10～18歳くらいととらえれば良いと思っています。学年で言えば、小学校4年生～高校3年生くらいということになります。すごく雑に言えば中・高生です。

このような年齢帯の子と、ちゃんとお話をしたことがありますか？ 彼ら・彼女らは、ほぼ普通に大人と会話できます。ちゃんと話す、というのは、医療者の大得意なフレーズ「傾聴」のことではないです。大人同士でもやる、ごく普通の会話のことです。向き合って話を聴くとか、そういう身構えた様態を想定しないで下さい。あの子たちは、普通に話せるのです。まずは、ごく普通に話しかけることが大切です。これは、思春期の患者さ

4 「思春期」を概観する

今さらですが、思春期とこの時期における問題について概観します。まずは不登校の背景となっている事柄について、診療の観点から示すと、大まかですが図3のようになります。

図3 不登校の背景となっているもの



「器質的疾患を除外せよ！」とは聞こえの良い美しいスローガンですが、器質的な原因を検討するのは内科医として当然です。しかしながら、器質的疾患は不登校の原因として、全体のごくわずかを占めるにすぎません。よって、精査して器質因を除外しても、不登校問題全体への貢献度は低いので、位置づけとしては挨拶程度です。

少し早めに答えを言ってしまうと、図3に示したような区分は、実際には明確に区わけされることはあまりなく、むしろ複合的に関与することが多いのです。たとえば、下痢を訴える子が不登校だったとします。その子の問題が、「発達特性が強く、神経過敏がある子の過敏性腸症候群で、父親がアルコール依存症で母親にたまに暴力をふるうという家庭環境がある」といった構図になっているのに、単に「炎症性腸疾患を診断すべく下部消化管内視鏡を行ったが否定的であったため、心因性・ストレスによるものと考えられた」で終えてしまったら、それがその子のつらさの改善の役に立ったかと言えば少々問題があります。

内科医に精神科医のようなことをしろというわけではありません。**機能性疾患**をちゃんと診て下さい。もしこれを診てくれれば、全体への貢献度がかなり高い行為となります。機能性疾患への対処とはすなわち、対症療法のことです。原因を調べる検査ではなく、症状をやわらげる治療を行って下さい。

思春期・不登校などと冠がついていたとしても、そういう子に対して診察室で内科医がやることは特に変わりません。器質的な原因がないなら、症状が緩和し患者さんや親御さんが安堵するまで、いろいろ工夫して治療してみるのはいかがでしょうか？

関連コンテンツ



一般外来で診る小児心身症～専門医紹介まで
にできること：小柳憲司
著、21頁。小児心身症の
診療について、成人とは異
なる小児における心身症の考え方（機能性疾
患が多く、心理社会的要因が大きい）から、
実際の診察・治療について、専門医紹介まで
にできること・やることを解説。

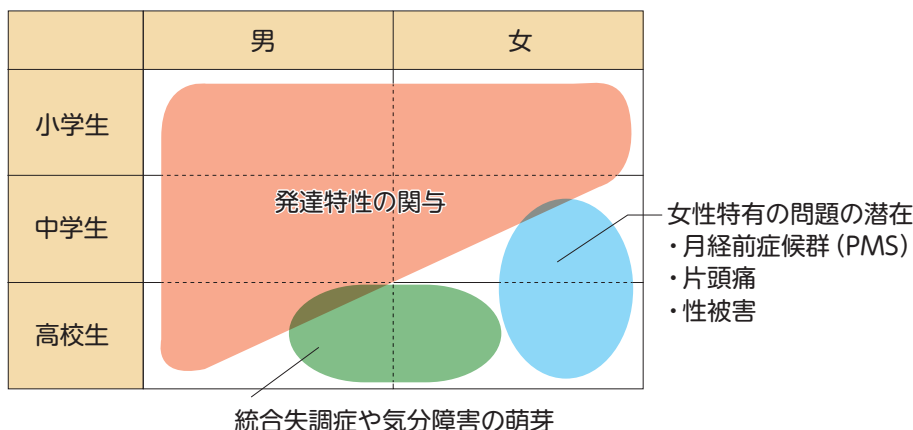


5 「6つのセル」ごとの接し方・臨床的注意点

コミュニケーション上の悩みを、よく聞きます。そこで、接し方を考える上でのポイントについて、年齢帯別に具体的に説明します。

表3は、小・中・高と男女の掛け合わせで、3×2の6つのセルの表になっています。このセル、つまり性別・学年ごとに、微妙に背景となる問題が異なります。ここでは、これをもとにした不登校の児童生徒との関わりについて述べます。

表3 思春期における年齢帯別の不登校の背景・要因（生物学的な因子）



1 小学生の不登校—発達特性の関与

小学生の不登校を内科医が診ることは、あまりないでしょう。ただ、概況を知っておいても良いでしょう。既に述べたように、小学校4年生くらいから思春期に入るとされます。小5、6くらいになると、特に女の子はもう背が高かったり、大人びた雰囲気だったりします。この年齢帯の場合は、器質因を調べるにしても小児科診療の案件になりますが、不登校の要因となるのはバイオロジカルなものであり、それはほぼ**発達特性**（コラム参照）です。あとはこれに環境要因が重なります。**表3**では便宜上、男女を同等に表現しましたが、実際には発達特性の問題は男児が優勢（顕著）だと思います。大人から見て、「学校に行けなだけの理由」がはっきりとわかりやすいのが男児です。暴れたり大声を出したり、友人がつくれなかったり、勉強についていけなかったり、など様々です。

発達特性は、現状は精神医学の区分になってしましますが、特有の強い感覚過敏のために、身体症状が重なりとそれを強く訴えやすくなります。男児は、自分の症状を言語で表現することは女兒よりも不得手だと思いますので、児童自身に身体症状について述べてもらうことで診療を進めていく

効果的な声かけフレーズ10選

⑥

「学校で薬飲むことってできる？ たとえば頭痛いなって思ったら、すぐにさっと飲むことってできるかな。学校から帰ったら飲むんじゃないかって持ち歩く」