

新潟県療育研究会 第8回学術集会

話題③「新潟県央地域における不登校問題に対する学病連携」

「子どもの心診療科」から見た不登校支援

県立吉田病院 子どもの心診療科 新田初美

2024.9.14

県立吉田病院「子どもの心診療科」の沿革①

昭和52年(1977) 小児科開設、一般病床208、小児慢性疾患病床200(腎疾患、喘息)

県立吉田養護学校(小・中・高)併設(病虚弱)

平成8年(1996) 一般病床313、小児慢性104(肥満、不登校)

平成10年 一般病床314、小児慢性56

平成12年(2000) 児童虐待防止法

平成15年 小児科に「子どもの心外来」開設

平成16年(2004) 「子ども心診療科」に名称変更

発達障害者支援法

平成18年 一般病床278、小児慢性24(発達障害、児童虐待)

平成19年 特別支援教育全面実施 県立吉田特別支援学校へ

平成27年 一般病床127、小児慢性22

平成31年 一般病床95、小児慢性15

令和4年(2022) 子どものこころ専門医研修施設群の連携施設に認定

令和6年4月(2024) 県立民営に移管

1995年～
スクール
カウンセラー

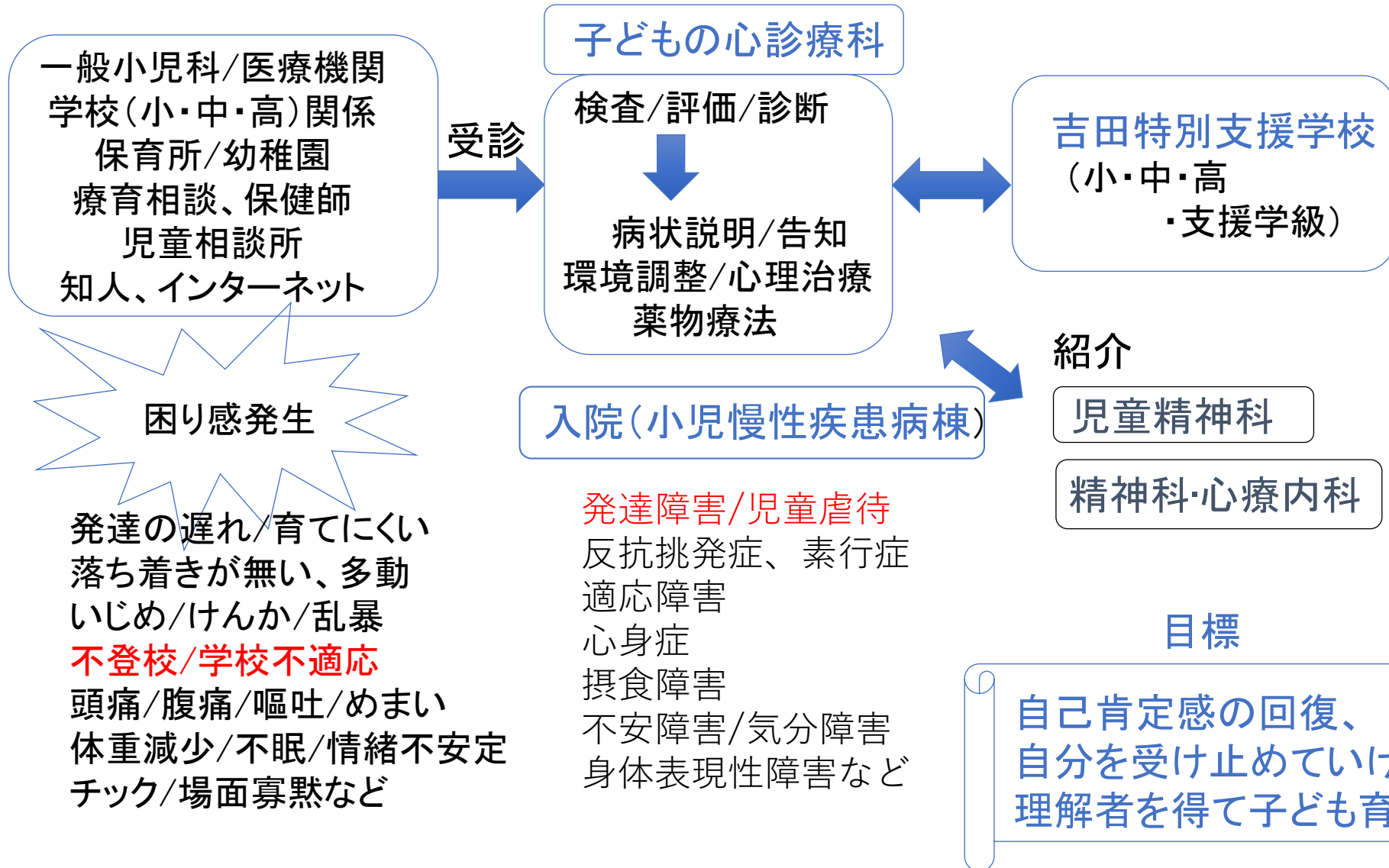
2013年 DSM-5

2008年頃～
スクールソー
シャルワーカー

「子どもの心診療科」の沿革②

- 外来診療：予約制、月～金 新患約60分、再来15～30分
年間新患総数：220人前後
対象年齢：乳幼児～高校生
- 子どもの心診療科担当：小児科医6人（常勤2人、非常勤4人）、
公認心理師1人、児童指導員1人
- 併設の県立吉田特別支援学校との連携
県立吉田病院小児科受診患児への教育提供
お試し入院、お試し通学で支援学校の授業体験可能
入院生の減少、大部分が通学生、在籍児：40人前後
随時カンファレンス、適宜情報交換
教育相談

沿革③ 「子どもの心診療科」での診療



不登校の定義

文部科学省：病気や経済的な理由以外で年間30日以上学校を欠席している児童・生徒

齋藤万比古(2006)：学校を欠席していることをめぐる強い心理的なこだわりや葛藤を持ちながら、どうしても学校での活動に参加できない状態

小児心身医学会：何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因や背景により、児童・生徒が登校しない、あるいはしたくともできない状況にある状態

「子どもの心診療科」での不登校支援、私の変遷

- ① 平成16年～不登校診療事始め
- ② 平成23年～東日本大震災の影響
非常勤医師として
- ③ 令和2年～COVID-19パンデミックの影響

① 平成16年～不登校診療事始め

- ・ 発達障害と児童虐待をキーワードに
- ・ 紹介学校からの日常の情報提供が貴重、診療に同席、フィードバック
- ・ペアレント・トレーニングで反抗挑戦性障害改善、ADHD特性は診断基準以下に
- ・ 広汎性発達障害には視覚支援と構造化で見通しと安心を
- ・ 療育のノウハウで子どものレジリエンスの高さ実感
- ・ 不登校には？

平成17,18年度新患不登校81人のまとめから (平成20年調査)

- 不登校81人(小学生35, 中学生46)を調査した。
- 小学生の74%、中学生の57%に発達障害あり、85%が広汎性発達障害。発達障害例では56%が未診断であった。
- 発達障害例では、42%に過去にも不登校/登校渋りあり、きっかけとして対人関係が多かった(45%)。
- 全体の81%に不安障害等を併発していたが、発達障害例の27%が併発症状無し(明るい不登校)であった。
- 全体の42%は初診のみ/中断例で、終結できた29人(36%)の約半数は進級/進学で不登校は解消していた。

通常学級在籍中学生203人の調査より (平成17~19年)

- 203人(男112、女91)の受診状況調査(経過観察:平均9.1カ月)
- 初診で本人未受診7%、
- 主訴;不登校45%、情緒不安/暴力17%、身体症状16%
- 発達障害65%、その84%が未診断。81%が広汎性発達障害
- 治療対象診断名:適応障害、不安障害、気分障害など多彩
- 家族の問題(精神疾患、DV、虐待など)が27%にあり
- 経過:中断25%、児相介入4%、警察関与2%、困り感無し36%
- 診断名告知:4%
- 不登校81人中35%改善、引きこもり2%

① 不登校支援事始めの支援

- 発達障害と虐待の観点での適切な評価が大事
- お試し入院: 支援学校での授業体験と学校からの新情報
気持ちの切り替えと自己決定を
- 長期入院では、自己理解の進め、仲間との出会い、家族支援
中学生への告知は困難
- 支援学校に例外的通学依頼
- 中断例への対応は？
- 明るい不登校には？ 困り感なしには？

病状説明、説得、導きでの登校を目指した

② 平成23年～非常勤医としての不登校支援

- 東日本大震災の影響
- DSN-5 : 神経発達症(自閉スペクトラム症)での診断基準改定
- 発達障害の増加と診療枠の不足
- 災害、ストレス過剰環境下では脆弱性あぶりだし
- HSC(ひといちばい敏感な子)
- アタッチメント形成不全とトラウマ
- インクルーシブ教育、支援学級の増設、支援学校高等部の増設
- 支援学級、支援学校でも不登校
- 入院経由なしでの通学生依頼の増加

安心がキーワード、支援学校での教育にレジリエンシーを見た

③ 令和2年からの不登校支援

COVID-19パンデミックの影響

- 日常的に不安感、緊張感が蔓延し、
- 大人にも余裕が無く見通しが持ちにくい
- 小児期逆境体験と子どもの発達

孤立・分断

児童虐待の通告増加

子どもの自殺増加

不登校の急増

いじめの報告件数の急増

③ COVID-19以後の不登校支援

- 子どもとの出会いは一期一会
- 不登校を休息の保障と学びの機会に
 - * 発達特性を念頭にメンタライゼーションを
子どもの思いは？（語ってもらえない）
 - * ネガティブ・ケーパービリティー（ビオン2017）を持って添う
不確実なものや未解決のものを受容する能力（キーツ）
現時点では解決できない事態に耐える力
 - * 背景要因を察してのトラウマインフォームドケア

安心・のびのびの教育を共に目指す診療を

不登校を契機にレジリエンスを引き出す学病連携を

病態の複雑
多様化

生物学的側面
からだ

アタッチメント
発達特性
トラウマ

心理学的側面
こころ

社会学的側面
くらし

メンタライゼーションとトラウマインフォームドケアで