

見えなくなる不登校問題

—医療現場の立場から他職種他機関連携を考える—

○聖隷クリストファー大学大学院 社会福祉学研究所 博士後期課程 城戸 貴史 (8893)

キーワード： 不登校 医療機関 疾病分類

1. 研究目的

齊藤ほか(1993)は、1年間に国府台病院児童精神科を受診した心身症的身体症状を主訴の一つとして受診した初診患児150名の分析を行った結果、主訴・主症状として「不登校」が86名(57%)と最も多かった。また、主症状とはべつに「不登校の有無」について調べてみると対象150名中の108名(72%)が不登校であり、他の症状に比べると圧倒的多数に不登校が発現していると述べている。このように、不登校の問題は教育現場だけではなく、小児医療の現場でも数十年も前から無視できない問題として提起されている。

文部科学省が毎年度発表している「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」の「指導の結果登校する又はできるようになった児童生徒」に特に効果のあった学校の措置の中で、「病院等の医療機関と連携して指導にあたった。」を時系列で分析(表1)すると、毎年度、2100~2600校前後(不登校児童生徒在籍学校数の約1割)の小・中学校から病院との連携に効果があったと報告しているが、具体的に病院と学校がどのように連携して不登校を解決したかは示されていない。

本研究の目的は、不登校児の診療をしている医療機関がどのような形で情報公開しているかを分析し、医療と教育の連携のあり方について検討することである。

2. 研究の視点および方法

分析の対象は、不登校の診療をしている医療機関の児童精神科部門の中で、インターネット上や公立図書館等で入手可能な診療実績(年報)を公表している5つの公立病院(A, B, C, D, E)とした。それらの病院の児童精神科部門の診療実績の中で初診患者の状況に焦点をあて、どのような情報を公開しているかを分析した。なお、年報については、2013(平成26)年度版に統一した。

3. 倫理的配慮

本研究は、日本社会福祉学会「研究倫理指針」に従い、地域、団体等が特定される情報は掲載していない。また、先行研究ならびに報告書からの引用は厳格に行い、自説との峻別を慎重に行った。

4. 研究結果

A病院 脳器質性障害3% 気分障害3% 神経症性障害28% 精神遅滞3%

広汎性発達障害6% 行動及び情緒の障害38% その他19%

B病院 広汎性発達障害45% 多動性障害13% 適応障害11% 気分障害5%

行為障害3% その他23%

- C病院 広汎性発達障害57% 重度ストレス反応および適応障害10%  
身体表現性障害9% チック障害5% 解離性(転換性)障害5% その他14%
- D病院 ストレス関連障害41% 広汎性発達障害24% 摂食障害10% 多動性障害8%  
その他17%
- E病院 神経症性障害、ストレス関連性障害および身体表現性障害42%  
心理的発達の障害33%  
小児期および青年期に発症する行動および情緒の障害14.6%  
その他10.4%

分析したすべての病院の診療実績に「不登校」は無かった。

### 5. 考察

日本の医療機関が用いる診療実績はICD-10(疾病及び関連保健問題の国際統計分類(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)略称ICDの第10版)に基づいている。このICD-10には、「不登校」という疾病分類は存在しない。つまり、「不登校」を主訴にこどもが受診したとしても、医療機関の診療実績としては、ICD-10に基づいて診断された「別の何か」になっているのである。また、医療機関を受診した主訴が「不登校」であっても、その「不登校」が文部科学省の定義する「不登校」(年間30日以上欠席)とは限らない。

医療と教育という他職種他機関が連携するためには、問題意識の共有できる体制が原則であるが、医療現場と教育現場が捉えている「不登校」問題は現状では統一されていない。このような状況にも関わらず、毎年度2,100校以上の小・中学校が病院と連携して「不登校」に効果があったと文部科学省に報告している。もし、「不登校」について、医療現場と教育現場が問題意識を共有できるツールを開発できれば、不登校問題解決が促進されるのではないかと考えている。

### 6. 引用文献

齊藤万比古ほか(1993) 児童精神科を受診する子どもの身体症状について 1. 不登校発現と小児心身症 厚生省心身障害研究親子のこころの諸問題に関する研究平成5年度研究報告書 124-131

