

テーマ「医療の観点から見た不登校状態にある子へのかかわり方～成功体験へどう導くか～」

講師：木下 直俊（兵庫県立光風病院 精神科・児童精神科医師）

## 1 はじめに

不登校の子に限らず、将来社会とかかわり続けられるような大人になってほしいと医者として思いながら治療に当たっている。小学校から高等学校という時代に、どんな体験をすればこの目標に近づけるのだろうかとよく考える。その中でP体験、N体験がある。Pはポジティブ、Nはネガティブ。これは後で出てくるP要素・N要素、P循環・N循環ということと絡めて説明する。

## 2 不登校とは

ここでは「学校に通うべき日数の大半を休んでいる状態」という曖昧な定義にする。児童精神科では「不登校対応ガイドブック」（斉藤万比古著）を使うことが多い。「不登校準備段階」「不登校開始段階」「引きこもり段階」「社会との再開段階」の4段階に分かれている。しかし全員こうなるわけではない。例外もある。今、どの段階かはその状態を理解しよう、把握しようとする側がラベルを貼る。かかわり方の基本的な考えを採用することで、妥当なかかわり方をみんなで協力してできるようにするのがこの分類の目的である。

### (1) 「不登校準備段階」

まだ不登校ではないが、何らかの精神病的現象が起こっている。症状としては不定愁訴である。頭痛、腹痛、下痢、アトピーや喘息などのアレルギーの悪化。過度の不安、あるいは対人恐怖、脅迫症状、解離症状、チックの悪化、抜毛、暴力、自傷、睡眠障害、食欲の異常など。これらの症状が出ているが、まだ不登校には至らずに症状を出しながらも頑張っているという状態。

### (2) 「不登校開始段階」

実際に学校を休み始める。この時期激しい情緒的動揺が特徴である。本人は不登校になったことからくる罪悪感を抱え、みんなと一緒に成長していくところから脱落してしまった不安や焦燥感のため、他人、あるいは典型的には父との関係を回避する。逆に母にしがみつく傾向などが見られる。べったり甘えるだけでなく、怒鳴り散らす、暴力をふるうこともある。

### (3) 「引きこもり段階」

情緒面・行動面で激しかった動揺が少なくなる。静かに家庭で過ごすことが増える。この時期にも母を支配したがるとか、その他の家族や他人との交流を極端に避ける傾向がある場合がある。気に入らないことがあると、怒って暴力に至ることはあるが散発的で、それほど頻繁ではない状態になる。

### (4) 「社会との再開段階」

子どもが徐々に外界に関心を向け始め、実際に社会活動に参加する手がかりを求めて動き始める。以前は避けていた自分の社会参加に関する話題を避けることが減るが、周りが焦って再登校を急ぐと引きこもり段階に戻ることもある。

## 3 P循環、N循環

### (1) P要素、N要素

ア P要素：「利他主義」（自分ばかりではなく、他人のためにと考える考え方）、「精神主義」（ものやお金にこだわらず、楽しさややりがいを大事にする考え方）、「肯定的意味づけ」（物事をポジティブな側面から見ようとする考え方）、「受容」。これらを重視する考え方や行動の仕方を意識し

ていると、「思いやり」や「感謝」「喜び」「信頼」が手に入りやすくなる。

- イ N要素：「利己主義」（自分さえ良ければそれでいいという考え方）、「物質主義」（ものやお金を大事にする考え方）、「否定的意味づけ」（物事をネガティブな側面から見ようとする考え方）、「不満」。
- このような行動が多い状態をN要素と考えると、「怒り」や「ねたみ」「うたがい」「不安」「ゆううつ」が起こりやすくなる。

## (2) 個人内P循環、N循環

P要素が増えるように思っているとP要素が増えるということ。例えば、コップにジュースが半分入っているときに「半分も入っているな」と思うか、「半分しか入っていないな」と思うかが一番典型的。「残ってる、ラッキー」と思って飲むと嬉しくなり、気持ちが明るくなる。気持ちが明るくなると、他の人が「ちっ」と舌打ちしたときに、「あの人怒っている。何かあったのかなあ」と軽く流せたりする。

ところが、コップにジュースが「え、半分しかないの?」と思って飲むと何かがっかりするし、その時に誰かが舌打ちをしているのを見たら、「私に向けて舌打ちしたのかな」とか、「あんな舌打ちなんかして嫌だなあ」とか、ネガティブな要素が膨らんでいく。

## (3) 人と人との間のP循環・N循環

### ア 大人の意識を変える

P要素が高い人の周りにはP要素の高い人が集まりやすい。逆に、N要素の高い人の周りにはN要素が集まりやすい。精神科の治療という立場でいうと、治療者と患者の間でP循環が回るように意識し、治療者と家族の間でP循環が回るように意識する。すると、家族と患者の間でP循環が起こる。P要素を増やす体験がP体験、要するに自信をつける体験。その子のできているところを見て、その子の手の届く目標を立てて達成させましょうという大人側の意識が重要になる。

### イ 望ましい体験（P体験）を増やす

今までより少し上のことができたのを評価して褒めると、できないところがある子でも成功した、うまくいった、少なくとも駄目だったと思わずにすむ。

次に「ちゃんと見ていてくれた」という体験。できている部分に注目する。

また思春期に最も強める体験は、「仲間ができた」という体験。それにより自信をつけて社会・学校復帰できることが多くなる。但馬やまびこの郷でも、仲間ができたという体験を強めることをしており、フリースクールや適応指導教室でもこの要素はとても重要。

技法的には、肯定的意味づけ。否定的な考え方や見方を治療者が肯定的な形に言い換える技法。状況は変わらないが、見方が変わるきっかけになる可能性がある。コツは、患者がすでに持っているP要素を見つけて、それが良いと本気で信じて、それを伝える。こうなってほしいというP要素ではない。しかしうまく伝わらない場合も多いので、別の表現、タイミングで伝え直すことが重要。特別なことでなくても、できていることを即座にほめ、認める。

### ウ 避けたい体験(N体験)

一番は家の問題。親から愛されずにいる、あるいは親の好き勝手に愛されるだけの体験。児童虐待、不適切養育という状況はN要素を強める体験になる。

次が学校で大事な要素になるが、からかわれたりいじめられたりして、解決できないままだ我慢する体験。解決できない、ただ我慢する、誰も協力してくれないとN要素が強くなる。逆に、自分で解決できると、それはすばらしいP体験になる。「相談して手伝ってもらえて解決できた」これも社会への信頼が増す。嫌なことがあっても相談することで解決できるということになる。からかわれる、いじめられる体験そのものも心配だが、変わらないまま我慢する状況で放置されるのもN要素を強める状況・体験である。うまくいかないことばかり、ただ叱られるばかりで自分には何もできないと思ってしまう体験もN要素を強める。

#### 4 ラポールの構築

ラポールはコミュニケーションが成り立つために必要な前提状態のようなもの。お互いが相手に注意を向けていて、理解し合おうとしている状態。相手に同調しようとしている状態。そうでないときは何をしても無駄なので、まずどうやってラポールを架けるかを考える必要がある。

##### (1) ラポールを架けるために

ア 事前に相手のコミュニケーションの受信能力を評価し、伝え方を工夫する

受信能力が低過ぎるのに難しいことを言っている、あるいは長すぎることを言っていないか確かめる。場合によっては言葉で言うより書いた方が良い場合もある。短く伝えたり、漢字の音読みの少ない言葉を用いたりする。持って回らずストレートに言う方が良い場合もある。視覚的な説明が有効な場合もある。

##### イ 観察することの大切さ

ラポールを架けるためには観察することが重要。表情、視線、姿勢、体の動き、呼吸、声の大きさ、抑揚、言葉のスピード、雰囲気を感じ取る。怒っているのか、気が散るような邪魔な刺激が周りにあるのかどうか、観察し続けることが重要である。

ラポールが架かっているのか、切れているのかの観察がとても重要である。話を始めてからでもラポールが切れるということは往々にしてある。ラポールがかかった瞬間が分かれば、どうしたら架かりやすくなるのか、ラポールが切れたという瞬間が分かれば、どうしたら切れやすくなるのかの情報が手に入る。特に切れる方の情報は今後のかわり方を考える上で極めて重要な情報である。

##### ウ ラポールを架ける基本技

(ア) ミラーリング＝相手と視線の高さを合わせる。

(イ) バックトラッキング＝相手が話したときにうなずくとか、「〇〇がしんどかった」と言われたら「そうか、しんどかったなあ」と答える。相手の言葉を聞いていると示すために有効な方法。

(ウ) ペーシング＝相手の言葉づかいに合わせる。相手が早口なら、ある程度早口で。相手がゆっくりなのにこちらが早くしゃべると、相手を焦らせることが多いので気をつける。

(エ) 礼儀＝挨拶する、頭を下げるなど、日本では「礼」を特に重視するが、相手の存在を尊重する気持ちを表す。堅苦しいのが良いというわけではなく、礼儀の程度も合わせることも重要である。

#### 5 まとめ

医療が必要となるサインは、身体症状が強いとき。癩癩とかいらいら、暴力、自殺したい、希死念慮という死を願う考え、睡眠障害、過度に悲観的な考え方が続く、過度に不安の訴えが続く、過度に人付き合いを避ける、過食、拒食、頻回の確認行動、幻覚、妄想、幻聴という症状がある場合である。まずは小児科・内科を受診する。2～3週間続く場合や心理的な原因が考えられる場合には精神科、児童精神科や心療内科、あるいは小児科で心の問題に取り組んでいるところに受診というのが良い。

休ませるべきか行かせるべきかについては、病院への受診は学校向きにはたらきかけてうまくいかなかったケースなので、休ませましょうと言う場合が多い。周囲がサポートして登校させたのであれば、させた人が責任を持ってその子にP体験を積ませ、N体験から守ることも合わせてさせる。

学校の体制については、生徒や家族と担任の先生の関係が良ければ担任の先生だけでうまくいくケースもある。一般的には複数の教員、生徒と日常的にかかわる教員でその子への配慮、状況、例えばどれくらい注意、指導して良いのか、みんなの前で注意、指導して良いのか、それは避けて指導が必要なときは個別にした方が良いのかなど、情報を共有することが必要である。複数の教員で考えることで新たな視点や発想がでやすくなる。学校の先生一人で抱えていると疲弊してしまう。

最悪の状況は切れてしまう状況。対立は、お互い何とかしようと思っているから生まれる。親も子どもも学校に何とか行きたい、行かせたいと思っているし、学校の先生も何とかしたいと思っている状況で対立があるので、対立は対立と認めた方が多い。間に入れる人を設定する。管理職、養護教諭、支援級担任、スクールカウンセラーが間に入ったり、時には病院の医者が入ったりすることで状況が改善することもある。