

# 子どもと女性の健康相談室

76



福島医大ふくしま子ども・

女性医療支援センター教授

横山 浩之氏

ここ数年で、不登校が全国的に急激に増加しています。福島県内も同様で、病院を受診するケースも増加しています。

不登校を考える上で大切なのは、原因と引き金を区別することです。例えば、担任の先生と折り合いが悪くなり、学校に行かなくなったケースを考えてみましょう。担任の先生ともめたことは、引き金のほうです。なぜなら、担任の先生ともめたときに、先生に反抗する子どももいれば、校長先生に相談する子どもも

いるからです。「学校に行かない」選択をした原因を考えてあげる必要があります。この原因を解

さて、私の外来でも、COVID-19によるステイホーム後に不登校や不登校傾向を訴えて来院

中学校の症例では、改善したのは三割弱に減ってしまいます。うまくいった症例と、

ディアの暴露時間も、好ましい時間とされている二時間未満の子どもはいませんでした。状況に応じて、心理的介入や薬物療法を行いつつ、生活習慣の改善ができること、子どもは、不登校から脱却していきますが、生活習慣の改善が得

## 生活習慣の改善が鍵

決しておけば、大人になってからの社会適応能力の向上が見込めます。「不登校は良いこと」といわ

する子どもはたくさんあります。それらの子どもたちについて検討してみると、小学校低学年（三

うまうまかかった症例の大きな違いは、生活習慣の改善ができたかどうかです。来院時には、全

られない子どもでは不登校状態からの改善は得られておりません。年齢が高くなるほど、

登校は良いこと」といわれるのは、大人になってから、よりよく行動する能力を育むチャンスになるからです。

年までの症例は、一二年の経過で、ほぼ全例が改善していますが、小学校高学年（四年以降）

例で生活習慣の乱れがあります。入眠時刻はだいぶ遅く、昼夜逆転している子どもも見受けられます。また、YOUTUBE

不登校からの改善が難しいのは、好ましい生活習慣から長期間遠ざかっているからといえそうです。

### 不登校の増加

の症例では、改善はおよそ半数のみです。そして、

Eやゲームなどの映像メ

す。|| 次回は8月15日掲載 ||