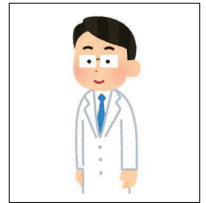


3【専門医の視点】 不登校状態の子どもたちに出会って考えること

親御さんから「子供の気持ちは目に見えないし理解するのは難しい。医療機関を受診し診断してもらうことでわかることもあるのでは」「精神科医のアドバイスを学校側に伝えたことで、先生方が実践してくれ、本人も安心して通えるようになった」「心や身体を少し休ませたことや、お薬が身体にあっていたのかもしれない」といった経験談が寄せられました。

みどりクリニックの鈴木先生に医療の立場からの話を伺いました。

親御さんの不安と子どもの不安にズレがある



Q 初めて出会うとき、本人の心や身体の状態をどのように受け止めていますか。

A 多くの場合、本人が自ら医療機関に来てくれるわけではなく、親御さん、先生、親と先生と一緒に来る場合もあります。周りが何か困りを感じて医療に繋がってくるわけです。本人としては、放っておいて欲しいと思っているかもしれません。欠席している事を問題とされて連れて来られると、会っている私もその延長にいる事になり安心な存在ではないかも？まずはこうしたことを意識して会います。本人としては自分の困りやうまくいかない事に絡んだ不安を少しはわかり話を聞いてくれる、わかってもらえそうという感触を持ってないと自らの思いや不安を話し、訴える気にはなり難いですよね。

連れてくる大人はおそらく不安を感じている。この子はこの先どうになってしまうのだろうか、世の中にもううまく適応していけるのだろうか、周りの人ともうまくつき合っていって欲しい。一見順調だった子育てから何故か不登校の状態で動けない、検査しても何も異常所見はないと言われてしまった親御さんの不安が子どもを連れて来た動機でもあります。子どもが抱えている不安とのズレがありうるわけです。

子どもの不快・不本意な体験が「不安体験」になる

Q 子ども自身はどのような心の状態になっているのでしょうか。

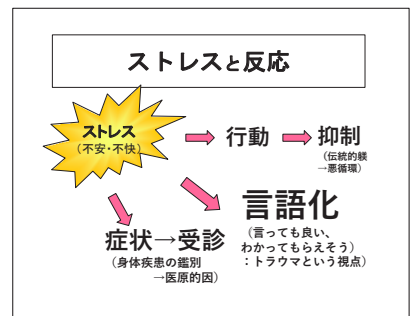
A 子どもは学校生活の中で対処困難な事態に出合ってしまう不安な状態となってしまうのかもと推量しながら話を聞きます。誰でも自分の思うようにならない、あるいは、不本意で不快な体験が人生のどこかで起こります。生まれたての子は、唯一泣くという行動をとります。泣くと誰かに助けてもらえるというのが人間にとって社会性の原点にあります。泣けば何とかなる、見方を変えれば依存するという事でヒトは自分以外の存在(多くはお母さん)を必要とする存在になったわけです。でも社会的存在となると人に合わせることも期待されます。子育ては、親から見れば「育てるという視点」、子どもにしてみると「自分が生きている」。大きな意味でいくと、子育ては「親も育てられる」という一面もあります。

当院に受診する子の約6割が不登校で、以前に統計を取ったら、その3分の2はあまり手が掛からず順調に育ってきています。例えばある頃から朝調子が悪い、起きられないという事態になる。次も又こうなるのではないかと、この状態がいつまで続くのかと不安になってしまふ。学業や同級生、先生との関係における何らかの苦痛や不快・不本意な体験が「不安」体験になってくる。「不安」は大事な感覚で、生死に関するほどの不安ではなくても脳の機能としては同じ不安として伝わる。危険・失敗等に伴う不安は脳の中の扁桃体に大事な記憶として残る。さまざまな事を考えた途端に、過去の嫌な感情・不安が無意識のうちに繋がって、時には増幅されて思い出されてしまいます。

心の調和を崩してしまう真面目な子のタイプ

Q 不安・不快の感情はどのようにして起きてくるのでしょうか。

A 嫌な体験は、本人が言葉にし難いのですよね。現行の体制では学校で一人の先生が何十人の子どもに対して「頑張ってしっかりやってくんだよ」と声をかけた際、心配なのは「もうやりたくありません、無理です。」と言う子よりも、そうせねばと思う子。先生の言葉をそのまま受けてしっかりやろうとするタイプ。



やろうとした課題において能力的にそれができてしまうと、「よくやっているな」とか「頑張っているね」と認められる。自分も達成感が得られ嬉しく、次も！というやりがいを感じる。ただ、そこで「ほどほど」という調整はなかなか難しく、やがて「達成感」が得られないと気がすまない感覚になってしまうこともあります。「完璧主義的志向」と言えますが、思ったとおりの結果が出ないと「気がすまない」。すると、わずかでも人間関係における行き違いや課題解決での難しさに直面した時、すごく不安になってしまう。真面目さの強い人は、不安でもとるべき行動をとろうとして心身の調和を崩してしまう事もあります。

聞いてくれる人の存在、安心・安全な居場所であって欲しい

Q 心のバランスが崩れると、どのような症状が現れてきますか。

A 交感神経と副交感神経のどちらかが過剰活動となると、体調も含め心の調和が崩れてしまいます。

交感神経は不安と戦う神経。交感神経が活発になると心拍数が上がりドキドキしますが、より強くなると息苦しくなります。また、脳の血管を拡張させるなどで頭痛が起きます。人によっては寝付けず、安眠できない。それに対してバランスを取ろうとして副交感神経が働く、休息と消化器系を促す神経系ですが強く働き過ぎると消化管症状(腹痛、下痢、悪心)などが起きます。でも、受診し検査しても何も異常所見が出てきません。起立性調節障害とか、過敏性腸炎、緊張性頭痛、偏頭痛といった診断になります。

このような場合、その子が抱えている問題～不安を、やがては少しでも言葉で発信する力がついていくような機会にしていける。将来も抱える不安を発信する力を身につける機会にできたらと考えています。本人には不安に繋がるような体験をした時に、「我慢して切り抜けたとしても例えばお母さんには、いやだったけれど我慢した」とでも話すと良いよと話しています。ただ、不安な事は言い難い、本人は触れたくない、すると不安を一人で抱える事になり、症状になる、部屋に籠もるという事に関連します。

不安を言葉で言えるためには、こうに言ってもいいのだよということを学校などで教えて欲しいと思います。何かあったら言うものなのだよと、聞いてくれる人の存在や、安心・安全な居場所があって欲しい。医療の立場でいうと、真面目な子に不登校が多いなど話しましたが、頭の中の機能で言うと「セロトニン」等の神経伝達物質が関連する神経系が不安が過剰に繋がらないように調整しています。セロトニンが濃い人は不安になり難いが、セロトニンが薄い人は不安になり易いと言う単純な話ではないけれど真面目な人の方が、不安に関連する体験を言葉にする事が難しい。触れたくない、フタをしなくなりがちです。

その結果、一人になってしまいます。そんな時にセロトニンの再取り込み→分解を抑制する薬を少量でも使うとかなり違ってくる印象はあります。「話し易い、言ってもいい」と思えるようになったりします。症状や「問題」行動で自分が抱えた不安を発信するのではなく、言葉で発信できるようになっていくような流れを意識したい。薬の作用を適切に活用しながら、伴走支援などを介して、少しずつ自分の気持ちを話す体験を重ねて、というような流れが作れば長い人生のためにも有用だと考えています。

薬剤による症状の改善だけでなく、話を聴ける人を保障しておきたい

Q セロトニン関連の薬剤でうつ状態が改善してよく話すようになり、将来の事も語るようになった子の話を聞いた事があります。今後どのように医療も含めた支援を継続したらよいのでしょうか。

A セロトニンを上げる薬は少量から慎重に用いたいと考えていますが、併行してその子が話した事を聴ける人を保障しておきたいです。話を聞いてあげる中で「このくらいならできそう、やっても良い」「他の子から見られない条件なら」等、キッカケを作る人とそのキッカケに応じる流れに伴う不安を聴ける人との連携を意識したいです。薬は多種多様でセロトニン関連は一例で主治医と相談して下さい。セロトニンの多少は個人差がありますが、陽に当たる、軽い運動をするなどで少しは増えると言われています。

群馬県内の相談先医療機関は県ホームページをご覧ください

群馬県統合型
医療情報システム



精神科
医療機関



発達障害に関する
医療機関

