

ケーションが正確さを増し、乳児の欲求不満に対し、母親が一貫して適切に世話をすることが出来るようになると、乳児は母親を信頼するだけでなく、自分自身、ひいては世界全体を信頼することができるようになっていきます(基本的信頼感)。

8ヶ月くらいになると、見慣れない顔に出会うと泣いたり、顔を背けたりするなどの不安反応を示します(人見知り)。9ヶ月頃よりつかまり立ちし、徐々に母親から離れて世界を探索するようになります。

(3) 幼児期

1) 幼児期前期(1才~3才)

ア) 母親からの分離

直立歩行が可能となり、外界への関心が増し、行動半径が広がる一方で、母親から分離することに対する不安が増して、また接近します。母親の後追いが見られたり、まとわりついたりしたかと思うと飛び出すということを繰り返します。

イ) トイレトレーニング

神経が発達し、膀胱や肛門をコントロールする力がつくとも排泄のコントロールの学習を行います。また、排泄だけでなく、摂食、衣服の着脱などの躰も行われ、自律の感覚を獲得します。また、この時期、子どもは「うん」より「いや」という言葉を覚え、怒りを適切にコントロールされたやり方で表現するようになります。

2) 幼児期後期(3才~6才)

子どもは、心の中に自分を支えてくれる母親のイメージが存在するため、安心して母親離れをして集団内での活動に参加することが出来るようになります(対象恒常性)。

母子関係だけでなく、父子関係や同年代の幼児との関係も重要になってきます。性器をもとにした男女の違いにも気づくようになり、同性の親を遠ざけ、異性の親に接近したい気持ちが起きます。また、性器を刺激すると快感が得られることを知り、多くの子どもが自慰行為を経験しますが、それらは適切に調整されます。

この時期、子どもの生活の大部分は、“遊び”で占められます。友人との協調遊びを行うようになり、仲間体験を通してルールを学んでいきます。

(4) 学童期(6才~12才)

子どもが、家庭から学校世界へ移行する時期で、それまでの発達課題が充分に対処されてきたかどうか明らかとなります。この時期、学校へ適応し、仲間との関わり方を学び、学問的な知識や技術を修得することが課題となります。両親の価値観を取り入れ、自分の行動を「良い」、「悪い」という内面的な観点から判断するようになります(超自我形成)が、その際、教師の存在は大きく、超自我を修正するためのモデルとなります。また、同性の仲間と競争したり協力したり、喧嘩したり仲直りをしたりして、競争と妥協の能力を獲得していきます。

それまで「悪い自己」という否定的な自己概念を発達させていたとしても、仲間や教師との体験を通じて修正される可能性があります。

(5) 思春期・青年期

思春期は、ライフサイクルの中でも最も大変な時期で、第二性徴の発現により、父親・母親になれるという身体的能力を持つことに対する心理的な反応が最も重要です。思春期の発達課題は、以下の3つに分けられます。ア) 女性らしさ、男性らしさの確立(性同一性の確立) イ) 親からの心理的な独立(分離・個体化) ウ) 自分らしさの確立(自己同一性の確立)

また、強い性衝動により不安定となり、それ以前の発達段階での未解決の問題が再出現しますし、この時期、成長は一直線ではなく、子どもと大人、依存と独立の間を日によって振り子のように激しく往来するのも特徴です。それまで親から得ていた安心感を親離れするため他から得なければならず、そのためアイドルに夢中になったり、教師を理想化して同一化しようとしたりします。

1) 前思春期(概ね 10 才~12 才、小学生高学年)

別名、ギャングエイジとも呼ばれ、同性同年代の仲間と親密な関係を獲得することが重要です。身体的には、成長の加速が特徴で、女性の成長の方が男性より 1~2 年早いです。

2) 思春期前期(概ね 12~15 才、中学生)

「私の体には一体何が起きているのか」と自分に問いかける年代です。身体の性的な変化により漠然とした不安や衝動を感じます。

3) 思春期中期(概ね 15 才~18 才、高校生)

「私は一体何者なのか」と自分に問いかける年代です。異性への関心がより強まると同時に仲間の中での自分の位置づけ、自らの能力とその可能性について考える時期です。

4) 思春期後期(概ね 18 才~22 才、大学生)

「これが私だ」と答えを見つける時期ですが、一方で成人期に入る前の猶予期間(モラトリアム)とも呼ばれます。後期思春期まで続くこともあります。

自分が考えている自分と周囲が見ている自分が一致するようになり、理想をほどよく現実に近づけていく作業が重要になります。

5) 後期思春期(概ね 22 才~30 才、ヤングアダルト)

自立を達成し、異性の対象を見つけることで親と対等性が持てるようになり、親の側においても動揺を感じなくなります。

(谷山 純子)

第2章 ストレスとこころの健康

1 ストレス社会の子ども

現代社会はストレス社会とも言われています。私たち人間は、日常生活を送るなかで様々の心理的ストレスにさらされているのです。例えばサラリーマンとして暮らしている大人の生活の場は、家庭、職場、地域社会などに分けられますが、それぞれの場面でストレスを受ける可能性があります。強いストレスが短期間に集中する場合もあれば、中くらいのストレスが慢性的にのしかかる場合もあります。会社が倒産して突然職を失ったり、子どもを事故で急になくすことなどは前者の典型ですし、職場で苦手な業務に何年も配置され続けたり、配偶者との離婚問題を長く抱えることなどは後者の典型といえます。逆に環境がストレスに傷ついたところを癒す働きをしている場合もあります。

さて、ここまでは大人の社会生活上のストレスについて述べましたが、こうした事情は大人に限ったことではなく、子ども（児童・思春期の世代）にとっても同じことなのです。次に、子どもたちが家庭や学校で生活するなかで体験し得るストレスの例をあげてみましょう。

<家庭でのストレスの例>

- 両親が離婚問題を抱えていてどちらにつくか選択を迫られている
- 父親が酔うと決まって母親や本人にひどい暴力をふるう（ドメスティック・バイオレンス、児童虐待）
- 父親が事業に失敗したため経済的事情から進学を諦めざるを得なくなった
- 同居している祖母が痴呆症になり介護を手伝わなければならない
- 両親の実子ではないことが最近判ってしまった
- 両親や兄弟がみんな高学歴で本人も一流校に進学するのが当然と思われている

<学校でのストレスの例>

- 短期間に転校を繰り返したため固定した友人関係ができない
- クラス内でいじめや無視の対象にされている
- 部活で一生懸命練習しているのにレギュラー選手になれない
- 学業と部活の両立が困難で成績が下がり続けている
- クラスや部活のリーダーに選ばれたがみんなをまとめていく自信がない
- 志望と異なる学校に嫌々ながら入学したため学校生活に希望がもてない

こうした例は、どれひとつとってもそれだけで大きなストレスとなるものです。しかも現実には、家庭でも学校でも問題を抱えるといった複合的ストレス状況におかれることもあり、その場合子どもは一層心理的危機に陥りやすくなります。

また、その子どもを取り巻く環境によってストレスが解消されやすかったり、逆に溜まりやす

かったりすることがあります。例えば子どもが学校でいじめに遭っていても、親がいつも多忙なために子どもとじっくり向き合う時間がもてない家庭環境では、子どもは誰にも相談することができず、こころの負担はどんどん深刻化します。

さらに注意しなければならないのは、周囲の大人だけの問題だと思っていることでも、人知れず子どもがストレスに感じている場合があることです。例えば親の転勤に伴う転校や、両親の不和の問題などでは、大人の事情を中心にものごとが進んで子どものこころが忘れられがちになります。

子どものこころのなかで起きていることを理解するためには、このようにさまざまな事情をふまえる必要があります。過剰なストレスにさらされることで、また受けたストレスを解消できないことで子どもがこころの健康を害することのないように、周囲の大人が考えてあげるべきことは多いのです。

2 ストレスを受けやすい子ども

子どもは大人に比べて、心理的ストレスに対処する能力が未完成です。つまり問題を抱えたときに、周囲に助けを求めたり、気分を切り替えたり、ストレスの原因から距離を置いたり、といった自己解決能力が未熟なのです。また自分でストレスに気づいてそれを客観的にとらえるということ自体が、子どもの場合はむずかしいのです。

子どもはパーソナリティの発達途上にあり、大人のように一定のパーソナリティが定まっていないのですが、そのなかでも特に以下のようなタイプの子どものは、ストレスをまともに受けやすい傾向があります。こうした子どもに対応する保護者や学校関係者は配慮をする必要があるでしょう。

<ストレスを受けやすいタイプ>

●真面目・完全主義タイプ

何ごとにも一生懸命で精力的、しかも完璧にやらないと気が済まない。他人や自分自身の細かいミスなどに寛容になれず、いつもイライラしている。

●感情抑制タイプ

感情を表現することが苦手で、自分はこうしたい、あるいはこうしたくないという主張をできないでいるうちに、本人にとって不利な状況を抱え込んでしまう。

●気配り過剰タイプ

集団の中で絶えず周囲に気を配り、世話好きで、他人に合わせようとする。このため自分の気持ちを知らず知らずのうちに抑えつけてしまう。

●神経質・こだわりタイプ

内向的でクヨクヨ考え込みやすい。考え方を柔軟に変えたり全体を見るのではなく、細かい部分のことにとらわれるため、思考が袋小路に陥りやすい。

3 ストレスと精神疾患との関係

児童・思春期には、この世代に発症しやすい精神疾患が数多くあります（第4章参照）。そのなかには、心理的なストレスが原因となっていることが比較的明らかなものもかなりあります。例えば心的外傷後ストレス障害（PTSD）では、ストレスとなる重大な体験がなければこの病気にならなかったわけですから、その因果関係は明確です。

一方で、その病気の発症に心理的ストレスが何らかの影響を与えていることまでは判っていても、唯一の直接的原因（病因）とはいいい切れないものも多いのです。例えば同じようなストレス状況に置かれても、ある精神疾患を発症する子どもと、そうならない子どもとがいますから、ストレスと精神疾患の関係は単純ではありません。

精神医学の最近の研究では、この問題の説明として次のような考え方が有力です。

<精神疾患の「脆弱性－ストレス発症モデル」>

思春期に発症することの多い代表的な精神疾患である統合失調症（第4章参照）を例に説明しましょう。統合失調症の場合、この病気への「発症しやすさ」あるいは「かかりやすさ」として生物学的に規定されている部分があることが少しずつ判ってきています。これを統合失調症に対する生物学的「脆弱性」と呼んでいます。脆弱性に関係しているのは、遺伝的な因子や妊娠出産過程における微細な脳のダメージなどであるといわれています。脆弱性をもった人は、生まれつき脳の神経伝達系ないし情報処理系の一部に弱点を抱えているということです。そして脆弱性をもった人が、その後の生育環境のなかで心理社会的ストレスを受けると、統合失調症として発症することがある（発症しないこともある）のです。

遺伝的な因子が関係すると述べましたが、誤解のないようにつけ加えますと、統合失調症という病気そのものが親から子へ、子から孫へとメンデルの法則のように単純な形式で遺伝するというものではありません。この病気にかかりやすい素質の一部が遺伝的に規定されているらしい、ということなのです。その意味では、高血圧症や糖尿病などの一般的な体の病気において、その病気になりやすい体質が一部遺伝するのと同じようなことです。

脆弱性の大きい子どもであれば、ありふれた心理社会的ストレスでも発症する可能性が高くなりますし、逆に脆弱性の小さい子どもであれば、かなり大きな心理社会的ストレスにさらされても何とか乗り切れるということになります。

ただし、脆弱性の大きさを発症前に正確に診断することは困難であり、またどんなことがその子どもにとって発症のリスクを高めるようなストレスになるかをあらかじめ予測することも現在までのところ難しいといわれています。

統合失調症の子どもをもった親が、「自分たちの子育ての仕方が悪かったから子どもが統合失調症になったのではないか」と悩むことがよくあります。しかし「脆弱性－ストレス発症モデル」からみてもこの考え方は間違いであることがお判りいただけるでしょう。生物学的脆弱性というたまたまもって生まれた素因と心理社会的ストレスという環境因子との相互作用によって病気が発症する、という理論は、特定の何かを悪者（病因）と決めつけられるほどこの病気のメカ

ニズムが単純ではないことの表れです。

「病気の原因は親の子育ての仕方が悪かったから」という通説に支配されていた精神疾患は統合失調症のほかにも色々ありますが、今日ではその多くが医学的根拠のない偏見だったことが判っています。同様に、「精神疾患は遺伝病である」という考え方もまた、一方的な偏見なのです。

むしろ、高血圧症や糖尿病がそうであるのと同じように、「精神疾患は誰にでも起こりうる」という表現の方が、ずっと真実に近いといえましょう。

ただし、広い意味での家庭環境（家族の接し方の特有のパターン）が、精神疾患の回復を促進したり阻害したりすること、また再発しやすさに影響を与えることなどが、近年の研究で判ってきています。

大人であれば、ストレスの多い環境を上手に避けたり、自分から環境に働きかけて変えていく力が備わっていることもあります。子どもの場合はこうした自助能力に多くを期待することはできません。周囲の大人が、子どもにとってストレスの少ない環境を整えてあげること、あるいはストレス要因から距離を置く手助けをすることが必要になります。

ストレスで苦しんでいることを言葉で的確に表現できる子どもはむしろ少ないといわれます。多くの場合、子どもはじっと耐えながら、様々な異常行動や症状に形を変えた SOS サインを周囲に発するのです。安全が保障されていると感じられる環境におかれ、この大人が自分を守ってくれるという感覚をもてたときに、子どもはこころの内面を語り始めるでしょう。

（岡崎 伸郎）

第3章 児童期・思春期の子どもの示す情動のおよび行動的症状の意味

子どもが精神的な悩みを抱えているとき、それらのほとんどが情動上および行動上の症状として現れます。そして、これらの症状は子どもや周囲の大人にとって情動のあるいは行動的問題となりますが、一方で症状はしばしば、さまざまな意味を持っていると言えます。精神的な症状は病気の表れであり困った問題でもありますが、その意味するところは、援助を求めるサインであったり、困難な状況下での自己主張でもあれば、子どもが置かれている状況での仮の問題解決となっている場合もあります。不登校を例にとってそのことをお示しします。

不登校は子どもが身体的あるいは精神的な疾患がないにもかかわらず、また経済的理由など特別な理由がないにもかかわらず、年間30日あるいは50日以上登校しない状態を指す用語です。つまり周囲から見て、はっきりした理由もないのに子どもが学校に行かないことを表す便宜的な用語です。したがって、不登校という概念の内包を探っていくと、このことばがなにを意味しているかが、きわめて曖昧なものであることがわかります。不登校という用語が出現する前には、「学校恐怖症」や「登校拒否」といったことばが、精神医学的用語として用いられたことがありました。しかし、いまではそれに替わって不登校ということばが使用されるようになったことが示すように、子どもが学校に行かないことは「疾患」とは考えられないようになっています。子どもはさまざまな理由で登校しないことがあるにすぎません。不登校はつまるところ、子どもが学校を居心地の悪い場所と感じている状態にあることを示しているにすぎません。

そうはいっても、学校に行けないといった状態にある子どもは現実におり、子どもが学校に行くのが当然と考えられている社会にあっては、そのことが周りの大人には困った問題であると考えられています。文部科学省の調査によると、「不登校」は中学生には約2%程度あるということです。一般に学校は行かねばならないものと考えられていますので、子どもがなんらかの理由で学校に行かないと、そのことによって周りのもとより本人も不安や心理的苦痛を感じざるをえなくなります。ですから、不登校の解消の根本は、子どもは学校に行かねばならないとする考えを無意味なものとするところであるが、それを実現しようとする、周囲も本人もいくつか壁を乗り越えなければならない場合が多いようです。

さて、子どもが学校を居心地の悪い場所と感じる理由として、いくつかのレベルの違った問題が背後に存在すると考えていいと思います。一つは個人のレベルの問題です。友人とうまく関われないのかもしれませんが。子どもは同世代の友達との関係で、精神的にも身体的にも成長する側面を多く持っており、友達との関係で疎外感を感じると、当然学校に行きにくくなります。あるいは、学業上の問題で悩んでいるのかもしれませんが。思ったほどの学業が達成できないと、自己評価が低下し、学校に行くのが苦痛になるのかもしれませんが。学校は絶えず評価される場所だからです。もっと抽象的で漠然としたものに、大勢の中で生活するのが耐えられないといった子どももいます。対人緊張が強く、大勢の前では自然に振舞えないのです。このような子どもは、学校に行くことが、大きなストレスになってしまい、身体的および精神的疲弊の状態になり、学校に行けなくなります。

二つ目は、学校レベルの問題です。学校の先生と合わない子どもがいるでしょう。あるいはいじめられている子どもは、学校にいくことが苦痛以外のなにものでもなくなるでしょう。学校の雰囲気や事柄の進行様式が子どものペースに合わないといった子どももいます。このような場合、学校という場所が子どもにとって違和的なのです。人は持続的に違和を感じて生活する苦痛に耐えられません。いずれは疲弊し、休息が必要となります。

三つ目は、家庭のレベルで問題があり、子どもが登校しない場合があります。家庭にいろいろな事情があり、親が子どもの登校に積極的でない場合があります。その極端な場合がネグレクトといわれる事態です。そこまで行かなくても、家庭の事柄が、子どもの心を大きく占めていて、学校になど行っている場合ではないといった子どももいるのです。

このように子どもが学校に行かない背後には、いくつかのレベルのさまざまな理由が潜んでおり、不登校への対応のためには、どのような理由がその背後にあるかをまず理解する必要があるでしょう。

さて、子どもが学校に行かないあるいは行けない事態に陥っている場合、いくつかのレベルのさまざまな問題がその背景に存在しているのですが、一旦生じた「症状」がいろいろな意味を持つことも忘れてはなりません。第一に、「不登校」は登校に関して子どもが何らかの苦痛を感じていることを訴えるための手段です。第二に、周囲が子どもの抱えているいろいろな問題を考えるきっかけとなります。第三に、子どもの抱えている問題の解決の入り口となります。第四に、「症状」は登校することで疲弊してしまっている子どもにとっては、その疲弊から回復するための手段となります。第五に、子どもにとって自分や自分を取巻く周囲をゆっくりと見渡し、洞察を深める契機ともなります。

不登校は、なるほど子どもはなんとしても学校にいかねばならないとする強迫的な考え方からすると、「異常」な事態であるに見えるかもしれませんが、しかし、一歩下がって登校することの意味をゆっくりと考えれば、不登校は困った症状なのでなく、子ども自身はもとより、家族や学校にとっても変化のきっかけともなるといった積極的意味をも内包しているのです。つまりは子どもの示す情動のおよび行動的「症状」の形成メカニズムを多方面から考え、その意味を多面的に探り、柔軟な対応をすることが、子どもの成長のきっかけにもなり、周りの変化を齎す要因にもなる可能性があります。このことを念頭に置きつつ、情動のおよび行動的問題を示す子どもに接することが必要なのです。

(石坂 好樹)

第4章 児童期・思春期にみられる精神疾患の例

1 発達障害—アスペルガー症候群—

発達障害にはいくつかの障害がありますが、ここでは自閉症について触れます。特に軽症の自閉症であるアスペルガー症候群について触れます。自閉症は三つの症状を合わせ持つ症候群です。対人的相互交流の障害とコミュニケーションの障害と常同的反復的儀式的行動の三つの症状を示す障害です。自閉症の約4分の3が知的障害を伴います。

アスペルガー症候群は、これら三つの症状のうち二つ、すなわち対人相互関係の障害と常同的反復的儀式的行動を持つ症候群であり、知的障害や言語発達障害がない状態をいいます。そのため、自閉症は通常三歳頃までに見つけれられますが、アスペルガー症候群の子どもは、学齢期になって、ときには高校生になってはじめて、それと気付かれることがあります。しかし、丹念に子どもの行動をみれば、アスペルガー症候群でも幼稚園のころに見出せます。

アスペルガー症候群の子どもは、対人的相互交流に障害があるので、孤立しがちであり、友人がほとんどありません。あるいは、他の子どもと一緒に遊ぶことがほとんどありません。また、変わった癖があったり、興味の対象が偏っていたりします。会話は十分にできますが、儀式的な印象が強く、話題も狭いです。さらに人の意向やその場の雰囲気あまり考慮しません。そのため、周りから見ると、アスペルガー症候群の子どもは、自分勝手あるいは奇妙と映ることがあります。そこで、仲間はずれにされるだけでなく、しばしばいじめの対象となり、そのことが、この子どもの心の成長に大きな傷を残すこととなります。

アスペルガー症候群であるかどうかを早期から見分け、その子どものもつ問題に早期から対処することが大切です。

2 注意欠陥多動性障害

注意欠陥多動性障害は、落ち着きのなさや多動と、注意の持続困難や集中力困難と、周りが予想もしていなかった行動を突然おこすなどの衝動性といった、三つの行動上の問題を示す症候群とされています。これらの症状が人々の目につくようになるのは、5歳とか6歳頃です。特に小学校一年生のころから注目されるようになります。現在子どもの3—5%程度の出現率であるといわれていますが、1%程度であるとの説もあります。

多動性は思春期ごろまでにほぼ消失するといわれていますが、行動上の問題や注意の問題などいろいろな問題は大人になっても持ち越すという報告があります。

注意欠陥多動性障害の子どもはわがままで落ち着きのないではありません。落ち着きのなさや、注意の散漫は子どものもって生まれた「資質」であるので、周囲はそれらの症状を理解し、それに対処する方法を考えなければなりません。「しつけ」によって問題は解決しません。その子どもにあった学習環境や対人環境を整え、その子どもにあった指導法を作り出す必要があります。

3 不安性障害

不安性障害に分類される障害には、いくつかのものがああります。代表的なものには強迫性障害、身体化障害、解離性障害などがあります。

強迫性障害とは、本人が違和感を持ちながらも本人の意思にさからって、なんらかの観念が出現したり、行動を繰り返したりしてしまい、そのため、本人が苦痛を感じる状態です。その代表的なものに、不潔恐怖があり、この場合「汚い」という観念が絶えず沸き起こり、その「汚れ」を落とすために、頻回に手を洗うとか、周囲にあるものに触れることを避けるといった「症状」が見られます。

身体化障害とは、体のどこかに器質的な障害がないにも関わらず心理的ストレスで、痛みとかさまざまな器官の異常を訴える状態を言います。児童期や思春期では、さまざまな部位の痛みあるいは胃腸障害（吐き気や嘔吐など）や過呼吸などがよくみられる症状です。

解離性障害とは記憶あるいは身体運動の制御あるいは自己感の部分的あるいは全体的な統合の消失の状態をいいます。心理的要因による記憶障害とか運動失調とか感覚異常が見られます。児童期や思春期では、視覚障害（視力低下や視野狭窄）や四肢の麻痺による運動障害などがよく見られる症状です。もう少し年齢が上がると、記憶の障害を主とした解離性の症状が出現します。

強迫性障害では脳の器質的な問題があるとの指摘もありますが、不安性障害の症状形成の背後には、心理的な問題が潜んでいると考えた方がよい場合が多いようです。治療上も、症状の出現の心理的メカニズムの理解が必要となります。

4 摂食障害

この障害では、第一に極端なやせが見られ、行動上では、食事を摂取しない、あるいは食事量が少ないといった食行動の異常が見られます。なかには、人前では普通に食事をする子どももいますが、こっそりと吐いて体重を減少させたり、低体重を維持しようとする子どももいます。やせがはじまった当初、身体的な異常はみとめられませんが、やがて月経が止まり、いろいろな栄養障害にともなう身体的異常が見られるようになります。

頑張り屋で勉強に必死になったり、人前ではよい子であったりする子どもが多いようです。しかし、情動不安定で、家庭ではしばしば荒れたり、自傷行為を起こしたりする場合もあります。体重の低下が極端になると、行動の制限や積極的な医学的治療が必要となるので、学校で対応するときには、医療機関との連携が是非とも必要となります。

5 被虐待症候群

近年児童虐待の事例が増加しています。虐待には身体的虐待や性的虐待に加えて心理的虐待や適切な養育を行わないネグレクトが含まれます。虐待は一時的なものではなく、慢性的に反復されるものであり、子どもの心身の発達に重篤な影響を及ぼします。このような子どもは、身体的発達や学習上の遅れ、落ち着きのなさや集団不適応といった行動上の問題、過食や盗食といった食行動の異常、無気力や解離といった精神症状など、多彩な情動的行動的症状を示すようになるといわれています。子どもは虐待の事実を周囲に訴えることは少なく、また虐待を行っている親

がそれを告げることは、ほとんど望めないのですから、周りの大人特に学校の教師が子どもの情動や行動に注意を払い、子どもに上記のような情動的あるいは行動的变化がみられるようになったら、虐待があるのではないかと疑うことは重要です。虐待が疑われる場合には、速やかに児童相談所に連絡し、対応には児童相談所との密接な連携が是非とも必要です。

6 機能性精神障害

<うつ病>

一般にうつ病は気分の障害といわれている病態です。子どもの場合は気分の障害を訴えるよりも、行動上の問題として現れることが多いです。元気がなくなる、活動力が低下する、食欲がなくなる、思考力が低下する、夜眠れなくなるなどです。小学校でもときどきこのような状態になることがあります。その場合には、子どもは気分の障害（抑うつ気分や悲哀感）を口にしないで、むしろいつもと違ってごろごろしているとか、体がだるいと言ったり、めそめそ泣いたりするなど、行動上の変化を示します。子どもがことばで訴えることが少ないので、周りの大人は、子どもの活動の変化に注意しておく必要があります。

うつ病には1ヶ月や2ヶ月症状が持続し、その後回復するもののまた再発するといった、反復性の病状のものと、症状は軽いものの、1年とか2年もの長期にわたり、症状が持続する気分変調症があります。以前には気分変調症は成人のものと考えられていましたが、最近の研究で、児童期や思春期にもこのような状態が見られることが明らかになっています。体調の不良や睡眠障害や不全感などを訴えて、元気がない状態が長く続くが、日常生活上で基本的に必要とされる事（例えば食事をするとか着替えをするなど）はできるために、ときに怠けていると考えられたりします。不登校や引きこもりといわれている子どもの中で、このような状態の子どもがいると考えられます。もしそうであるならば、きちんと診断することが必要です。

もうひとつの気分障害は躁病ですが、この病態も10歳ごろから出現するといわれています。もともと、思春期になるまでは、うつ病ほど出現の頻度が多くありません。軽度の躁状態はいつもより元気すぎると周囲を感じる程度です。しかし、程度がひどくなると、活動性の増加や誇大的な考えのために、状況を見失ってさまざまな行動をするようになるため、周囲のものはすぐに気付くようになります。程度のひどい躁状態は、学校や家庭での対応が困難になるため、医学的な治療が必要となるでしょう。

<統合失調症>

統合失調症では、さまざまな症状が出現します。個々の子どもによって症状が大きく変わるといってよいです。だが、それでも、一つの病名に括られるのですから、共通の症状があることはあります。大きく分けて二つの症状があります。一つは陽性症状というものです。これは幻覚や妄想があり、それを背景にして行動上の変化が現れます。猜疑心が強くなり、当初周りを警戒したりします。ぶつぶつ独り言をいったりする行動も見られるようになります。あるいは一人でいるのに誰かと会話をしているように話していることもあります。これら幻覚特に幻聴があり、そ

れに影響され、行動しているのです。誰かが自分になにかよくないことをしているといた被害的な内容の妄想に由来する行動もあります。幻覚とか妄想とはいうものの、それらは本人には決して幻と感じられているわけではありません。実際の実感があるのであり、現実の考えとして自覚されています。だから、本人と幻覚であるとか妄想であると議論してもまったく意味が無いばかりでなく、ますます猜疑心を募らせるばかりです。それよりもそのような体験をしている本人の苦しさや不安を共有することが、関わりの出発点となります。

もうひとつの主な症状は、陰性症状というもので、それまでにできていたことがしだい次第にできなくなります。人付き合いが悪くなり、ぼんやりしていたり、身の回りをかまわなくなったり、あるいは部屋にこもりがちになったりします。家族とも次第に会話をしなくなり、時に理解できないようなことを話したり行ったりします。このような場合、本人のだらしなさを注意したり、励ましたりしても、まったく意味がないことを知っておく必要があります。

統合失調症は急性に錯乱状態などの症状を示して発症することもあります。じわじわと進行していった、ある時点でやっと以前と違った状態にあることが気付かれる場合もあります。後者の場合には、病状がいつ始まったのかが特定できないことが多いです。理由もなく成績が低下したり、友達との関わりが減ったり、生活がだらしなくなったりするような状態がまずみられ、その後につつ独り言を言ったり、閉じこもったりするような事態になることもあります。

統合失調症は青年期に発症することが多いですが、時には10歳前後で発症する場合もあることを、念頭におくことが大事です。治療は長期にわたることがしばしばであり、早期からの治療が必要です。また、治療中の学業を保障するためにも、医療機関と学校の連携は不可欠です。

7 薬物乱用

乱用とは、違法な薬物を使用したり、合法的であっても、ルールに則らないで使用したりすることをいいます。乱用を繰り返していると、その薬剤の使用を止められなくなります。この状態を薬物依存といいます。さらに薬物を使用し続けると、その薬物により精神的身体的異常をきたすこととなります。この状態が薬物中毒です。児童期・青年期で問題となる薬物は、有機溶剤や覚醒剤、およびアルコール類です。

小学生に薬物乱用は少ないですが、中学生になると1%から2%の比率で見られるようです。その場合使用薬剤は有機溶剤が主であり、大麻や覚醒剤は少ないです。ところが近年覚醒剤乱用の若年齢化が叫ばれ、特に高校生による乱用例が増加しているといわれています。もっと低年齢化することも危惧され、中学生でも子どもの覚醒剤の使用に注意は怠れません。

薬物乱用を止めさせるには、個人の努力にまかせるだけではまったく不十分で、子どもの置かれている環境を整えるとともに、他職種の十分なサポートが必要です。

(石坂 好樹)

実際編

第5章 健康相談の実際

1 相談にあたって

学校は、教育の場であると同時に、生徒たちにとって身近な相談の場の一つでもあります。相談の中でこころの問題が早期に発見でき、悪化しすぎないうちに早期対処につながられる場合もあります。先生には日常的に生徒に関わっているという強みがありますし、学校だからこそできることがたくさんあります。ここでは、そうした相談の実際について述べます。

<相談を受ける人について>

相談を受ける人は、担任や養護教諭だけに限りません。相談相手として求められた人がそれぞれの立場で受けて構わないのです。しかし、相談される問題の緊急性や複雑性などによっては、窓口を一本化したり、役割分担したりすることが必要となる場合もあります。

<相談の場について>

どんな場所も相談の場になり得ますが、できればプライバシーを保つことのできる静かな部屋が望ましいでしょう。室内では向かい合って座るよりも、机をはさんで斜めの位置に座った方が、尋問調の雰囲気避けることができます。

<相談のタイミングについて>

生徒に相談を持ちかけられた場合には、特に初回の相談では、できる限り後に回さないでその時に聴くようにしましょう。相談するにあたって様々に思いを巡らせ迷いに迷った上で、勇気を奮い立たせタイミングをはかって声を掛けてくる生徒は少なくありません。このような生徒は、相談を不用意に後回しにされることで話す勇気がくじけてしまうこともあります。どうしても時間がとれない場合にはその事情を生徒に説明し、相談を持ちかけてきたことを尊重しながら、相談に応じられるなるべく近い日時を約束しましょう。

逆に、心の問題が懸念される生徒に対して相談の場を設定しようとこちらから声を掛ける場合には、その場で一方的に呼び出すことなく生徒の都合にも配慮し、必要ならば互いの調整の上で別に日時を設定することが望ましいです。

<守秘義務について>

生徒が相談の中で話した内容は、原則的には秘密であり、他に漏らしてはいけません。校外は言うまでもなく、職員室や廊下などでも、相談してきた生徒の氏名や相談内容を世間話にしたり不用意に喋ったりしないような注意は、最低限のルールです。

しかし、相談内容によっては、問題の解決のために、他の教職員・保護者・他機関職員などと情報を共有する必要があります。やむを得ず情報を知らせる場合は、事前にその生徒に、「自分はこれこれの理由から、あなたのお話の中のこの部分について誰々に知らせた方が良いと思いますが、あなたはどうか考えますか」とたずねて了承を得ることが望ましいでしょう。もちろん、連携上そうした内容を知らされた方の側にも、秘密の保持への配慮は必須です。

<破壊的行為の扱いについて>

相談中の自他に対する身体的攻撃や物品の破壊的行為は、強く制止しなければなりません。このことは、互いの身体的安全の確保や室内物の破壊防止とともに、「先生を傷つけたのではないか」「物を壊してしまった」などの罪悪感から守る意味があります。また、破壊的行動そのものは毅然として制止しながらも、そうしたくなる気持ち（怒りや悲しみ、やるせなさなど）を汲み取ることが重要です。

<相談を受ける際の配慮について>

相談を受ける際には、尋問のような雰囲気にならないよう配慮します。筋書に沿ってたずねようとするよりも、まずは相手が話し出したことにそのまま耳を傾け、思っていることや感じていることを自由に話してもらいましょう。同時に、相手の服装・表情・態度などに目を配っておくと、言葉にあらわれないメッセージを受け取るのに役立ちます。

相談を受ける側の声の調子や表情・態度も大切です。生真面目すぎる堅苦しい調子である必要はありませんが、ふざけて揶揄するような態度よりは余裕のある落ち着いた態度で臨むと良いでしょう。相談する側は緊張したり不安がったりしている場合が少なくありませんので、受ける側が安定していることが大切です。覚悟と責任をもって受けとめる心づもりを普段から意識しておく良いでしょう。相談には信頼関係が重要ですが、問題解決の如何もさることながら、真摯に受けとめてもらえた感じが得られたかどうかを左右することが多いので、このことには特に配慮を要します。

相談内容を聴く上では、事実の経過を追うだけでなく、それが相談者にとってはどう感じられたか、どういう意味があったかということに注目すると、理解を深めることができます。善悪の価値判断や先入観などに捕らわれず、相談者本人の感情・考え・価値観などに関心を寄せて耳を傾けましょう。

可能ならば、問題とされている事柄の現時点の状態のみでなく、その始まりと経過・相談者がこれまでどのように育ってきたか・家庭環境・友人関係などについても把握できると、より多角的な理解がしやすくなります。

相談後には、生徒による主観的訴えと、出来事などの客観的事実、相談を受けた者が考えたことや推察したことについてそれぞれ分けて整理・記録しておくこと、情報の見直しや考え直しがしやすくなり、学校内外における連携の際にもわかりやすく伝えられます。

また、一回の相談だけで相談された事柄のすべてを解決しようと力む必要はありません。すべ

ての解決は事実上困難だったり、性急な結論を急ぐことによって互いに誤解を生じたりする恐れもあるからです。適切な対応がなされ、信頼関係が築かれていれば、その回の相談終了時点での見解を伝えた上で引き続きともに考えようという態度を示すことによって相談が継続できる場合は少なくないのです。

<話に耳を傾けること・気持ちを汲み取ることの大切さについて>

相談を受ける際には何らかのアドバイスをしなくてはならないと思いがちですが、同情心や先入観にとらわれずに、関心を持って話に耳を傾け気持ちを汲み取ること自体が、相談者にとって大きな支えになることは少なくありません。

自分の気持ちを誰かに話すことによって、さらにそれを相手が批判せずに受けとめてくれることによって、相談者自身の中で気持ちの整理が始まっていきます。しかし、相談を受けた者がむやみに指示したり自分の価値観で代わりに決定してやったりすると、それがしばしば妨げられてしまうのです。

話は遮らずに聴き、原因追究・指示命令・非難などの言葉は控えましょう。もしも質問をする場合には、「はい」「いいえ」で答えられるような「閉ざされた質問」（例：部活動は楽しい？）よりも、多種多様な答え方のできる「開かれた質問」（例：部活動はどう？）の方が自由に答えることができ、多くの情報を得られることが多いです。また、沈黙がちとなったときには無理に話を続けさせようとしないで待つことも必要です。

時には、自殺したい・虐待されているなどの深刻な相談となる場合がありますが、逃げたりごまかしたりしないで話に耳を傾け続けましょう。

言うまでもなく、気持ちを批判せずに受けとめるというのは、例えばその相談者のとった行為が反社会的であってもすべて容認するという意味合いではありません。教育的立場では行為そのものの善悪を重視しますが、相談的立場では、そうした行為をするに至ったおよび行為をとった後の本人の考え・感じ方・気持ちなどに耳を傾け、いわば本人の目線で理解して汲み取ることが重要なのです。

<連携の大切さについて>

相談の内容や深刻さの度合いなどによっては、相談を受けた人だけでは解決が難しい場合があります。また、一人で抱え込みすぎることによって冷静な判断ができにくくなったり、果たすべき範囲以上の役割をあまりにも負い過ぎて疲れ切ってしまう場合もあります。また、学校よりも他機関の方がより適した援助を行うことが出来る場合もあります。

自分だけでは対応が困難だと判断したら、他職員の協力を求めたり関係諸機関と連携して問題の解決を図ったりすることが大切であり、それは相談を受けた人の力量不足や恥ではまったくありません。必要に応じて臆することなく連携しましょう。

2 生徒からの相談

教育の場では通常、教えられる側と教える側という関係が一般的ですが、相談の場では相談する側と受ける側は対等です。ことに、生徒はまだ年齢的には子供ではあるものの、いわゆる子供扱いをせず、ひとりの人間として尊重しながら接することが大前提です。

相談を受ける上での配慮は既に述べたとおりですが、特に、話に耳を傾けること・気持ちを汲み取ることの大切さは強調しすぎてしすぎることはありません。その生徒自身が何を感じ、考え、何を求めているのかを大切にしましょう。いわゆる一般論に当てはめたり以前受け持った似た生徒と同様だと考えたりすることなく、あくまで個々の生徒に焦点を合わせた理解が必要です。

子供は心身の発達がめざましく、発達段階によってその対人関係や価値観などが著しく変化します。年代それぞれの特徴（第1章参照）について把握しておく、より深い理解のために役立ちます。また、発達障害や精神疾患のためにトラブルや誤解を生じている生徒もしばしばみられますので、それらの概要（第4章参照）について知識を得ておくと、無用の誤解を避け、徴候を早期に発見して専門機関への連携が取りやすくなります。

また、「気にしないで頑張りなさい」などの安易な励ましは本人の気持ちを汲み取っていないことを露呈するだけにすぎません。むやみやたらな指示や先回りしすぎた心配・手助けは、本人が悩みながら心を成長させていくことを妨げます。したがって、生徒からの相談に際しては、話に耳を傾けながら、考える手助けはしても最後の結論はできるだけその子自身に決めさせるようにし、教えるよりも一緒に考えるようにしましょう。その子の心身に危険が迫るなどの危機介入を要する場合を除いては、結論をあせらず、決められずにいるならばその迷いや決められなさを受けとめることも必要です。

<事例>

A子は中学1年生です。おとなしく真面目な子でしたが、最近授業に身が入らず、ぼんやりと外を見ていることが多くなりました。ある放課後、担任はA子に「相談があるんです」と呼び止められました。

空き教室に場所を移して座ると、A子はうつむいてしばらく口ごもった後、「嫌なことがあった」と話し始めました。A子によれば、小学5年の時に両親が離婚して母親に引き取られ、以来2人で暮らしてきたけれども、最近母親が一人の男性を連れてきてこの人と結婚したいと言い出したとのこと。しかしA子はその男性が気に入らず、お母さんは何であんな人を連れてきたのか、結婚してほしくないと言います。

担任の胸には、(かわいそうだが、時々あることだ)(もう中学生なのだから、少しは母親の幸せも考えてやったらいいのに)という思いがよぎりましたが、それはあくまで自分の考えだからと思って口に出さずに、「それは嫌だったんだね」とA子の感じ方を尊重しながらそのまま耳を傾けていました。するとA子は、相手の男性について気に入らない点をいくつも語った後、今までずっと母親と一緒に支え合ってきたこと、結婚するとと言われて急に母親が遠くに行ってしまうような気がしたこと、母親に裏切られたような気持ちにさえなっていることを口にし、涙を流し

ました。担任はあいづちを打ちながらそれを聴き、A子の寂しさや悲しみや怒りを感じ取り、「そんなことがあったのでは悲しいね、腹も立つね」と伝えました。A子はうなづいて、今までこうしたことは誰にも話さなかったし話してはいけないと思っていた、聴いてもらえて良かったと言って礼を述べ、笑顔を見せて部屋を出て行きました。

この先生は、A子に特にアドバイスを行ったわけではなく、A子の置かれた状況の解決に一役買ったわけでもありません。しかし、相談した後にA子の心は軽くなることができました。それは、先生がA子の話を遮ったり自分の価値判断を優先したりせずに耳を傾けたために、気持ちを語る事ができたからです。そして、先生がA子の気持ちを汲み取り感じてそれを伝えたことで、A子はさらに楽になったのです。

問題の種類にもよりますが、このように耳を傾けることで生徒の悩みが改善する場合はしばしばあります。生徒はその年齢なりに、問題を捉え、悩み、考える能力があるのです。それでも一人だけでは抱えきれないとき、先生をはじめ周囲の人々がその能力を信じながら目を配り耳を傾けることによって、生徒の心を支えることができるでしょう。

(林 みづ穂)

3 保護者からの相談

<生徒自身が相談場面に登場するかどうか>

こころに問題を抱える生徒は、悩みを誰かに相談すること自体を不安に思っていることがしばしばあります。また、まわりが心配しているようには自分のこころの問題を意識していないことも珍しくありません。いずれにしても、生徒がすすんで自分のこころの問題を訴えて来ないのは不思議なことではありません。

生徒が学校に相談して来ないからと言って、その生徒は学校を信頼していないと決め付ける必要はありません。一般にこころの問題というものは、たとえ信頼している相手にも口に出しにくいものです。

<保護者からの相談とは>

こうした場合、それまで学校で生徒のこころの問題に気づかれていなければ、生徒に問題を感じた保護者から学校に相談がなされることが多いと思われます。

また、生徒自身が担任の先生や養護教諭、スクールカウンセラーなどに相談している場合、多くはすでに学校と保護者間の連絡がなされていることと思われますが、保護者によっては生徒の訴えとはまた違った点を心配していることもあります。

こころの問題を専門に扱う精神科診療の場でも、医療機関の持つ敷居の高さも手伝って、こころに不安を抱える生徒自身が初めから診察室に現れるとは限りません。生徒の登場が期待できない時には、その生徒のこころの相談は、まず保護者との間で始まることになります。

<相談に来る保護者の気持ち>

生徒の胸の内をある程度聞くことができ子どもを理解しているつもりの保護者もいれば、生徒が話をしてくれないことに戸惑い、わが子を理解できないと感じている保護者もいます。

しかしながら、前者では必ずしも生徒のこころの問題を正確に理解しているとは限りませんし、後者の場合には保護者の困惑が無理からぬことと思われることもしばしばあります。実際には、ひとりひとりの保護者の心の中では、生徒について理解できる点とできない点とが混在していて、生徒に対する心配が大きくなっていることが多いようです。

<相談に来る保護者に共通するもの>

保護者の悩みはさまざまですが、相談に来る保護者たちに共通することがあります。つまり保護者たちはみな、自分の子どものことで困っていて、誰かに相談したがついていてということです。

悩みの内容やその大きさはさまざまですが、いずれも相談をしに来ること自体、保護者自身も支援を必要としていると言い換えることができます。

<保護者自身の気持ちの安定について>

生徒のことで悩んでいる保護者は、対応に戸惑い、時には抱えきれないほどに重い不安に押しつぶされそうになっていることもあります。

しかし、保護者があまりに混乱してしまうと、多くの場合、こころに問題を持つ生徒にさらに精神的動揺を与えてしまいます。生徒のこころにはマイナスに作用することになります。

逆に考えれば、それまで混乱していた保護者の不安が小さくなれば、生徒のこころの負担がある程度軽くなるのが期待できます。保護者の動揺に引きずられずにすむからです。このことは、生徒が持つこころの問題がどんな種類のものであれ、共通して言えることです。

中には、保護者が生徒のこころの問題に関連して学校に批判的になることがあるかもしれませんが。見方を変えれば、事例によっては、保護者の抱える不安の裏返しとして理解できることもあられると思われます。

次に、保護者からの相談の進め方の実際について、学校から医療機関に紹介された事例を提示しながら述べてみます。

<事例>

中学2年生の男児。1カ月前から元気がなくなり、しばしばふさぎ込むようになりました。夜眠れず、食欲は低下し、体のだるさを訴えて部活を休むほか、しばしば欠席するようになりました。自宅では、悲しいと言って布団をかぶって寝ていることが多くなったため、心配した保護者が学校に相談しました。

保護者は、原因を探ろうとして本児に対して友人関係や学校でのストレス等の有無を繰り返し尋ねても本児からは要領を得ない答えしか返ってこないと訴え、担任には本児に対する強い励ましを求めています。

この事例は、生徒のこころの問題を心配する保護者からの相談です。事例をどのように理解し、相談を進めていくことができるでしょうか。

この事例で直接相談に来たのは生徒ではなく、保護者です。

最初に、この保護者について考えてみましょう。

保護者は、生徒の欠席理由を知ろうとして何度も生徒に問いかけています。不登校の原因が友人関係その他の学校生活にあると疑っているようです。しかしながら、生徒からは理由めいた答えは返って来ません。学校からの生徒への激励の期待は、そうすることで何とか事態を打開できないかという保護者の焦りにも似た感情が読み取れます。このままでは、保護者は切羽詰ってしまいそうです。つまり、保護者は、今まさに混乱状態にあると言えるかもしれません。

次に、生徒に目を向けてみましょう。

傍から見ると、元気がなく、理由も言わずに学校を休んで布団をかぶって寝ている状態と言えます。一見、取り付く島がなさそうですが、しかしながら生徒は体と心でいくつもの具合の悪さを訴えているようです。まず、身体的には、不眠、食欲低下、全身倦怠感です。精神的には、悲しいと言う感情が訴えられており、生活全般に気力が出ずに意欲低下状態が続いていると言えます。この1カ月間、ずっと本人は身体的にも精神的にも具合の悪さを感じていたに違いありません。

相談というものは、まず第一に相談者が何を困っているのかを知ることから始まります。

この事例では、保護者は、不登校の原因を探ろうとしても埒があかず、登校刺激による強行突破を目指そうとさえしています。これは、保護者にとって、事態がよく理解できないまま好転の兆しが一向に見られないことに対する不安やいらだちの反映と言えるかもしれません。こうした場合には、保護者として生徒に何もしてやれないと言った苦しさを感じていることも多いようです。

一方、この生徒は、自身の状態についての理由を説明しません。

一般に、こころの問題を持つ当事者が理由を聞いても答えない時には、理由を言いたくないという時であれば、当事者自身にとっても理由がよく分からないということも少なくありません。

いずれにしても、この事例では、心身の具合の悪さが見て取れます。われわれは、この生徒の不登校の原因はわからなくとも、この心身両面における表現を通して、少なくとも生徒の苦しさを理解する手がかりを持つことはできると言えましょう。手がかりが少しでもあるのならば、問題全体の把握を焦らずに、本質の理解に向けてその手がかりを生かしたいものです。

さて、この事例では、相談を受けた担任は養護教諭とも相談して、まず生徒のつらさを理解することが重要と考えました。

担任は、まず保護者には、生徒の体調を整えることも目的として医療機関を紹介し受診をすすめました。同時に、受診をむやみに急がないよう助言もしました。生徒に対しては、とりあえず励ますことはせずにおき、本人には具合が良くなるまでは焦らずに療養するよう伝えました。また、保護者の焦る気持ちは理解できるとして、共感的に接しました。

こうして、保護者には、生徒の感じているであろう苦しさについての担任の思いが伝わったよ

うだったと言います。保護者は、解決を焦ると失敗することがある程度理解できたようです。

その後しばらくたって、生徒は保護者に連れられて精神科医療機関を受診しました。

診察の結果、抑うつ状態と診断されて抗うつ剤による治療が開始されました。同時に主治医は、意欲が低下している生徒に対して頑張れと励まさないよう助言しました。

一般に、抑うつ状態にある人に対してむやみに励ますことはすすめられません。頑張れと言われても頑張れないからこそ抑うつ状態に陥っていると考えるべきだからです。抑うつ的な時には、本人は自分が以前のように物事に立ち向かっていけないことを強く残念に思っていることも多く、安易な励ましは本人の感じているつらさを増幅させてしまうことになりかねないと言えます。

生徒は、以後定期的に通院することになり、生徒に見られていた身体的および精神的具合の悪さは次第に軽快。治療開始2ヵ月後には、以前のような元気を取り戻して登校を再開することができました。

順調な学校生活を続ける中で、薬剤の処方次第に減量され、数ヵ月後には服薬を中止して経過観察となりました。

この事例は、うつ病の可能性が高いものと考えられました。抗うつ剤が効果的だった事例と言えます。しかしながら、いわゆる神経症レベルの抑うつ状態においては、抗うつ剤の効果は必ずしも期待できないと言われており、すべての抑うつ状態の事例に対して薬剤が奏功するわけではありません。

薬剤の効果はさておき、担任や養護教諭が、まず第一に心身に不調をきたした生徒のつらさを理解するよう努めたことが本事例では大きく役立ったことと思われました。こうした学校側の配慮は、前述したように抑うつ状態で苦しむ人に対する望ましい対応であったと言えます。

また同時に、困惑し、不安を抱えて混乱しつつあった保護者に共感するとともに医療機関受診を助言し、生徒を医療機関での相談・治療につなぐことができたことがきわめて効果的だったと言えます。

このように、保護者からの相談において、生徒本人が相談の場に初めから登場しない場合でも、悩んでいる保護者をうまく支援することによって、生徒の抱えるこころの問題を改善につなげるのが期待できるのです。

(滝井 泰孝)

4 保護者や子どもの理解が得にくいときのかかわり

学校においては、「不登校」「対人関係上の問題」「いじめ」「摂食障害」「家庭内暴力」「被虐待」など実に多くの精神保健に関連するニーズがあることが、平成13年度に実施した調査の結果から、明らかになりました。その中で、特に対応に困難を感じた事例として、リストカット、自傷行為などの行動化が激しい事例、体重減少の著しい摂食障害の事例、コミュニケーション障害のある自閉症の事例、被虐待が疑われるが本人が拒否する事例など非常に多くの事例が報告されました。その一方で、精神科受診の必要性を保護者に言いにくい、精神保健相談に行くことに保護者が不安を示す、保護者に相談や受診を勧めても断られる、本人が希望しても保護者が反対する