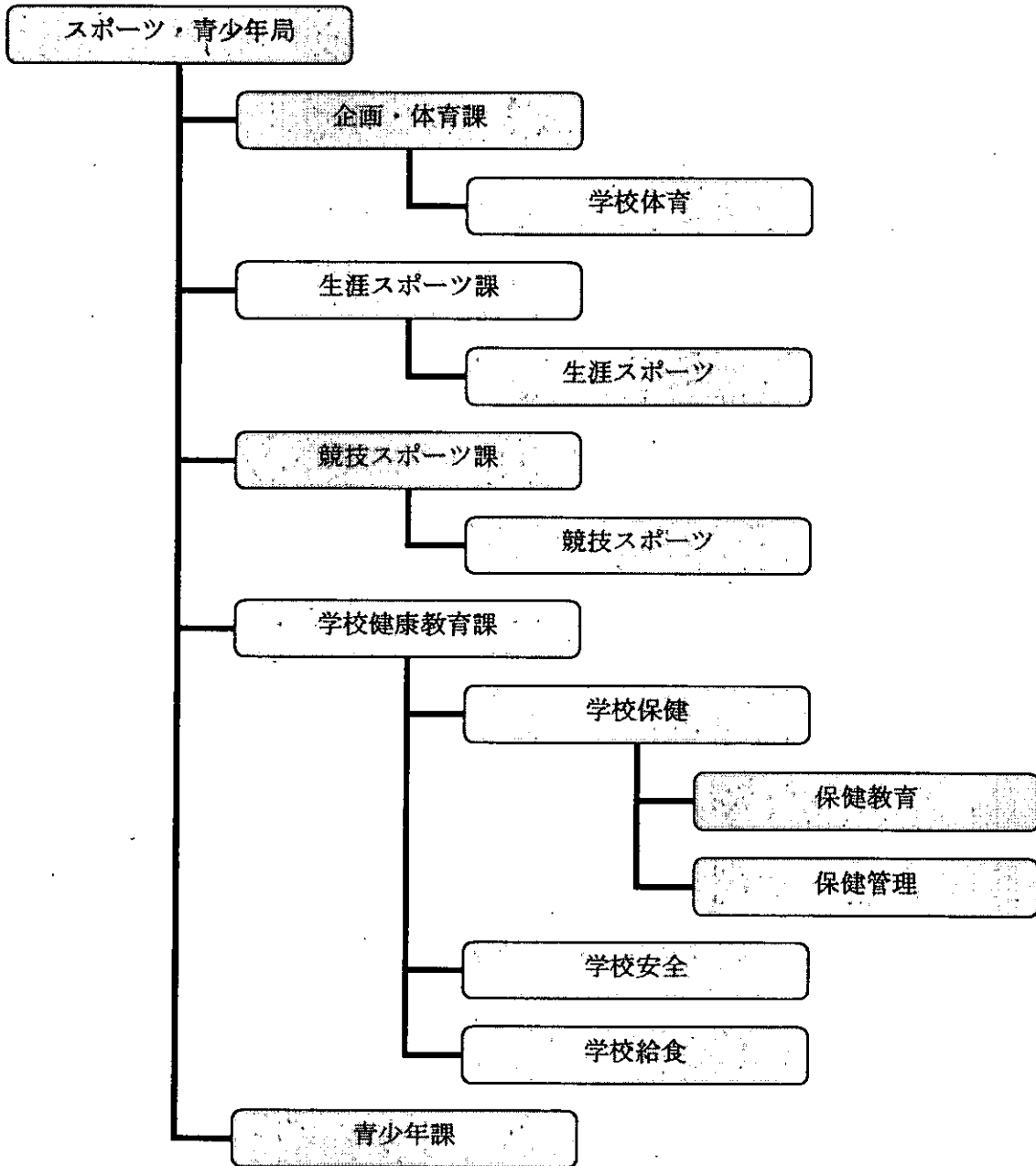


2. 心の健康と生活習慣の関連から見たキーワード (PDF : 475KB)
- 第Ⅲ章 指導の展開はどのように
- 展開例 1. 学級活動(保健指導)(小学校) ( PDF : 2,592KB)  
自己効力感を高める生活習慣の保健指導
- 展開例 2. 生徒会活動(高等学校) ( PDF : 1,984KB)  
生徒が主体的に取り組む健康週間ー心と体の健康つくりー
- 展開例 3. 教科(体育科・保健領域)(小学校) (PDF : 857KB)  
私の生活と心いきいき大作戦
- 展開例 4. 学級活動(保健指導)(中学校) ( PDF : 1,579KB)  
「朝の会の健康観察」から学級活動に発展した生活習慣と心の健康つくり
- 展開例 5. 総合的な学習の時間(小学校) ( PDF : 1,519KB)  
明るく楽しい学校生活を送るために
- 展開例 6. 拡大学校保健委員会(中学校) ( PDF : 1,254KB)  
お年寄りに学ぶ心と体の健康つくりー総合的な学習の時間と連携させてー
- 展開例 7. 授業参観日の学級活動(中学校) ( PDF : 1,175KB)  
親子ふれあいトーク
- 展開例 8. ピアサポート体制(高等学校) (PDF : 971KB)  
ピアサポートによる心の健康つくりー仲間同士の支え合いー
- 展開例 9. 食を通して生活習慣を確立しよう(小学校) (PDF : 795KB)  
心をはぐくむ食生活をめざして
- 展開例 10. 保護者会(中学校) ( PDF : 1,169KB)  
すっきり目覚めて心の健康ー見つけ直そう生活リズム  
 二
- 展開例 11. 指導資料からの出発 ( PDF : 4,114KB)  
指導資料から出発し、子どもたちと共に、明日に向かうために
- おわりに (PDF : 332KB)
- 資料編

資料7

文部科学省の学校保健行政



## 資料 8

2002年5月

### 中央教育審議会について

#### 1 設置の経緯

中央省庁等改革の一環として、従来の中央教育審議会を母体としつつ、生涯学習審議会、理科教育及び産業教育審議会、教育課程審議会、教育職員養成審議会、大学審議会、保健体育審議会の機能を整理・統合して、平成13年1月6日付けで文部科学省に設置。

#### 2 審議会の主な所掌事務

(1) 文部科学大臣の諮問に応じて、(一)教育の振興及び生涯学習の推進を中核とした豊かな人間性を備えた創造的な人材の育成に関する重要事項、(二)スポーツの振興に関する重要事項を調査審議し、文部科学大臣に意見を述べること。

(2) 文部科学大臣の諮問に応じて生涯学習に係る機会の整備に関する重要事項を調査審議し、文部科学大臣又は関係行政機関の長に意見を述べること。

(3) 法令の規定に基づき審議会の権限に属させられた事項を処理すること。

#### 3 構成

(1) 委員30人以内、任期2年(再任可)

(2) 5分科会を設置する(委員は1～2の分科会に所属)。

分科会の名称	主な所掌事務
教育制度分科会	一. 豊かな人間性を備えた創造的な人材の育成のための教育改革に関する重要事項 二. 地方教育行政に関する制度に関する重要事項
生涯学習分科会	一. 生涯学習に係る機会の整備に関する重要事項 二. 社会教育の振興に関する重要事項 三. 視聴覚教育に関する重要事項
初等中等教育分科会	一. 初等中等教育の振興に関する重要事項 二. 初等中等教育の基準に関する重要事項 三. 教育職員の養成並びに資質の保持及び向上に関する重要

	事項
大学分科会	大学及び高等専門学校における教育の振興に関する重要事項
スポーツ・青少年分科会	一. 学校保健，学校安全及び学校給食に関する重要事項 二. 青少年教育の振興に関する重要事項 三. 青少年の健全な育成に関する重要事項 四. 体力の保持及び増進に関する重要事項 五. スポーツの振興に関する重要事項

(3) 臨時委員及び専門委員を置く。

(4) 審議会及び分科会には，必要に応じて，部会を設置する。

(生涯学習政策局政策課)

## 資料 9

1997/09 答申等

生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について (保健体育審議会 答申)

目 次

はじめに

### I 生涯にわたる心身の健康に関する教育・学習の充実

- 1 ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進
- 2 健康に関する教育・学習
- 3 健康に関する現代的課題への対応

### II スポーツと生涯にわたるスポーツライフの実現

- 1 スポーツの意義
- 2 健康とスポーツ
- 3 生涯にわたるスポーツライフの在り方
- 4 女性とスポーツ
- 5 障害のある人とスポーツ
- 6 スポーツライフの実現方策

### III 学校における体育・スポーツ及び健康に関する教育・管理の充実

- 1 体育
- 2 運動部活動
- 3 学校健康教育 (学校保健・学校安全・学校給食)
- 4 教職員の役割と資質
- 5 施設設備
- 6 大学における体育・スポーツ等

### IV 家庭におけるスポーツ及び健康学習の推奨

- 1 家庭に望まれること
- 2 家庭におけるスポーツの実践と健康学習

### V 地域社会におけるスポーツ及び健康学習の充実

- 1 地域社会に望まれること
- 2 地域のスポーツ環境づくり
  - [1] 市町村における指導者、施設、機会の充実等
  - [2] 国、都道府県、民間の支援
- 3 地域社会における健康学習

#### VI 「スポーツ・健康推進会議（仮称）」の設置

- 1 「スポーツ・健康推進会議（仮称）」モデル事業
- 2 活動分野と活動内容
  - [1] 日常生活圏の活動
  - [2] 日常生活圏外の活動
- 3 国、都道府県の支援

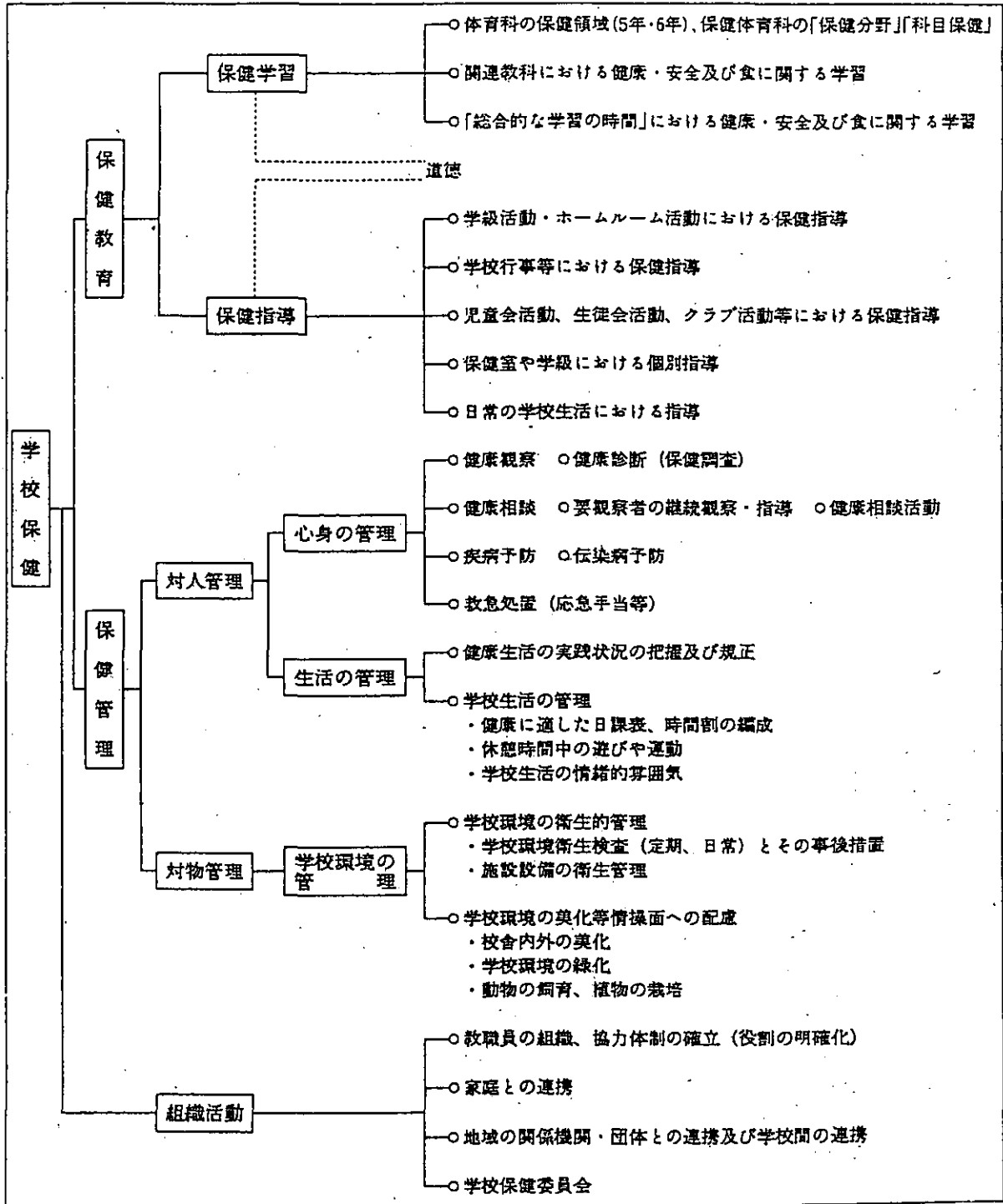
#### VII 競技スポーツの振興

- 1 競技スポーツの現状と課題
- 2 競技力向上トータルシステムの構築
  - [1] トータルシステムの構成と理念
  - [2] 一貫指導の実現
  - [3] 育成拠点の整備
  - [4] 指導者の充実
  - [5] 中央競技団体等の在り方
- 3 国、地方の役割と企業からの支援の促進

#### VIII スポーツ医・科学及び健康科学の研究・活用の推進

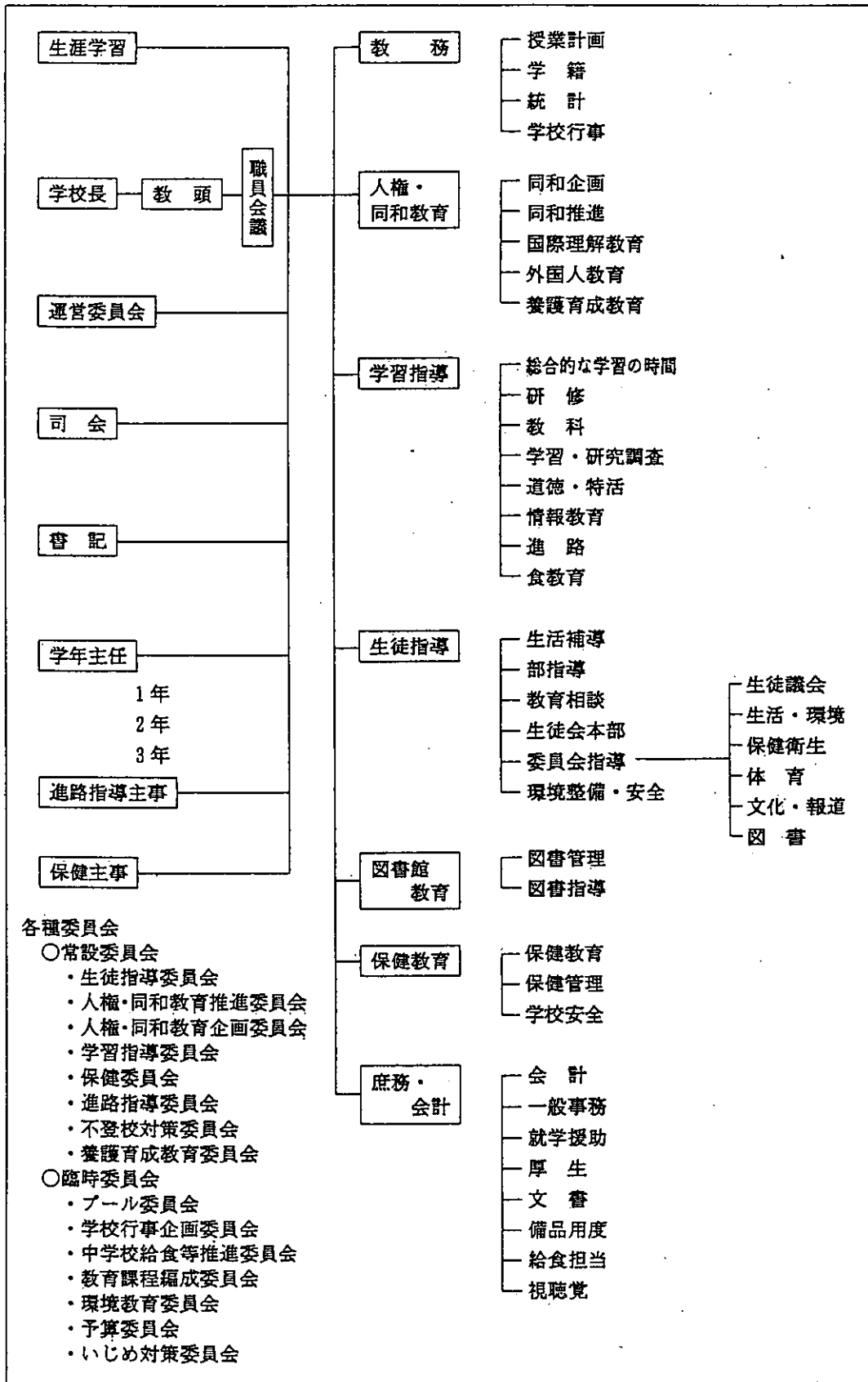
#### IX スポーツへの多様なかわりの促進

学校保健の領域・内容



資料 1 1

平成15年度 校務分掌表





教職員のための手引き（研究報告書版）

## 学校における精神保健に関する健康相談

—児童・生徒のこころの健康支援のために—

# 目次

## 基礎編

第1章	子どものこころの健康と発達	148
第2章	ストレスとこころの健康	151
1	ストレス社会の子ども	151
2	ストレスを受けやすい子ども	152
3	ストレスと精神疾患との関係	153
第3章	児童期・思春期の子どもの示す情動的および行動的症状の意味	155
第4章	児童期・思春期にみられる精神疾患の例	157
1	発達障害—高機能自閉症とアスペルガー症候群—	157
2	注意欠陥多動性障害 (AD/HD)	157
3	学習障害 (LD)	158
4	不安性障害	159
5	摂食障害	159
6	うつ病	160
7	統合失調症	160
8	薬物乱用, 薬物依存	161

## 実際編

第5章	健康相談の実際	163
1	相談にあたって	163
2	子どもからの相談	166
3	保護者からの相談	167
4	保護者や子どもの理解が得にくいときのかかわり	170
第6章	紹介状の書き方, 事例のまとめ方	176
1	紹介状の書き方—不登校の子ども—	176
2	事例のまとめ方—発達障害が疑われる子ども—	178
第7章	相談機関・医療機関への連絡調整と紹介	183
1	学校内における連携	183

2	関係機関との連携	189
3	関係機関との連絡調整にあたって	191
4	関係機関（精神保健福祉センター、保健所、診療所・精神病院など）の役割	193
5	地域ネットワークの役割ー学校精神保健と地域精神保健・医療・福祉のネットワークー	195
-----		
第8章	精神科医療の概要及び精神保健福祉に関する社会資源	198
1	精神科医療の概要	198
2	精神保健福祉に関する社会資源の紹介	200
第9章	児童・生徒の個人情報の扱いについて	202
1	プライバシー保護の重要性	202
2	学校と関係機関との考え方の差	202
第10章	教職員のメンタルヘルス	205
-----		
参考資料1	参考文献	208
参考資料2	全国精神保健福祉センター連絡先	209
参考資料3	ICD-10 第5章 精神および行動の障害 (F00-F99)	211
参考資料4	相談・医療機関等の連絡先(1)	214

## 基礎編

### 第1章 子どものこころの健康と発達

学校における精神保健を考える上で、子どものこころの発達の目安をひとつお知りしておくことは重要です。

今、目の前にいる子どもたちが、どのような発達段階にあり、また、どのような課題を有しているのかを理解しておくことは、日常の学級運営においても大変有用ですし、もし、困難を呈している子どもがいるとしたら、その子どもの状態は正常発達の枠の中にあるのか否かを考える上でも参考になります。

子どもは身体的にも精神的にも発達しつつある存在であるということが成人とは大きく異なっています。発達の順序は原則として一定であると言われていますが、発達の速度や緩急には個人差があり、一時的に成長が止まったり幼児返り(退行)したかのように思えることもあります。また、何らかの事情でその年齢に応じた発達課題を達成できないまま経過した場合、後になって困難を呈することもあります。

こころの健康と発達には、「認知機能」、「知能」、「言語」、「自我発達」、「社会適応」等、種々の要素が関係しています。通常、各要素は並行して発達することが多いのですが、ある局面の遅れがあったから単純に異常と考えることは出来ません。

以上のように、全体的な発達の度合いは、横断的な観察からでは捕らえにくく、ある一定期間観察して初めて捕らえられるものです。

下記に、年齢に従って発達の一応の基準を示します。

- (1) 新生児期(0~1ヶ月)
- (2) 乳児期(1ヶ月~1才)
- (3) 幼児期
  - 1) 幼児期前期(1才~3才)
  - 2) 幼児期後期(3才~6才)
- (3) 学童期(6才~12才)
- (4) 思春期・青年期
  - 1) 前思春期(概ね 10才~12才、小学生高学年)
  - 2) 思春期前期(概ね 12~15才、中学生)
  - 3) 思春期中期(概ね 15才~18才、高校生)
  - 4) 思春期後期(概ね 18才~22才、大学生)
  - 5) 後期思春期(概ね 22才~30才、ヤングアダルト)

#### (1) 新生児期(0~1ヶ月)

出産は、胎児にとって、子宮という快適な環境を出て肺呼吸を始める苦痛に満ちた体験とされています。人間の新生児は、受け身的な存在で養育者の世話を受けずに生命を維持することは出来ません。しかし、母親の臭いを識別したり、光を追視したりなど、新生児は既にかかなりの能力を有していることがわかっています。

#### (2) 乳児期(1ヶ月~1才)-母子関係の成立-

乳児は、泣き声、表情や仕草で快不快を表現し、これに対し母親は、あやす、授乳をする、おしめを替えるといった世話をします。母子間のコミュニ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言われています(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) トイレットトレーニング

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、教職員の存在は大きく、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、仲間や教職員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ない、そのためアイドルに夢中になったり、教職員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な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こ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ことがあることです。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ますが、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ことではありません。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越えら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ころの病気のメカ

リ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ったりする力が備わっていることもありますが、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

#### <援助を求めるサインとしての症状>

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。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。

#### <不登校の場合>

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きました。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絶対的なものとみなさないようにすること、つまり学校に行くのは強制でなく本人の選択の一つであると考えるようにすることであるが、そのような考えの変更を行おうとすると、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。

#### <個人、家庭、学校の三つのレベル>

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かもしれません。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かもしれません。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、学校に行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。

### <症状が持つ意味>

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、いくつかのレベルで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。しかし、一步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)