

## 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—高機能自閉症と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、広汎性発達障害という大きな分類グループに入れられている障害の一つで、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。自閉症の発症頻度は約1000人に一人といわれています。また、三つの症状のうち対人関係障害と他の一つの障害を示す場合を特定不能の広汎性発達障害とか非定型自閉症といわれる状態ですが、この状態と自閉症も含めた広汎性発達障害は、1000人に6人ぐらいといわれています。これを考慮すると、自閉的特長をもつ人はそれほどまれではないといえます。

#### <高機能自閉症>

最近高機能自閉症ということばが話題に上がることがあります。高機能自閉症とは機能の高い自閉症という意味なのですが、医学的な診断名ではありません。先に自閉症の約4分の3が知的障害を伴うと述べました。逆からみますと、約4分の1が知的障害を伴っていないことになります。このグループを知的障害を伴う自閉症のグループと区別するために、高機能自閉症ということばが用いられるようになったのです。知的障害を伴う自閉症児は総体として状態像が重いため、従来から注目度が高かったのですが、知的障害を伴わない自閉症児であっても、対人関係障害や行動上の問題を持っているため、対人場面でいろいろな問題が生じることとなります。そのため、知的障害を伴った自閉症児とは異なった対応の仕方が必要とすることとなります。そのような側面に注意が向けられる必要があるため、高機能自閉症ということばが用いられています。決して自閉症と違った病態ではないのです。

#### <アスペルガー症候群>

アスペルガー症候群ということばも、最近よく見聞します。この症候群は自閉症の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の行動は、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 (AD/HD)

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 学習障害 (LD)

教育現場では、学習障害ということばがよく使われます。ただ、この用語の意味が曖昧なまま使用される傾向にあり、そのために用語使用上で混乱が生じることがあります。本来の意味と違って、学業成績が悪いことを意味する目的で、学習障害ということばが用いられることがあるようです。文部科学省の学習障害の定義は、「基本的には、全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、計算する、推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す、さまざまな障害をさすもの」であり、「その原因として中枢神経系になんらかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や環境的な要因が直接の原因となるものではない」とされています。この定義では、読みや計算などの特定の能力の障害が学習障害であるとしてあり、誤解は生じないようですが、ただ「著しいと」はどの程度かがはっきりしません。

### <医学用語としての学習障害>

医学的な用語では、読みのスキルや計算のスキルあるいは書くスキルなどが、障害されていて日常生活上で問題になる状態を学習障害とすると定義されています。そして、障害されると判断できる程度は、その子どもの全体の達成度あるいはIQに比べて、問題となるスキルが2標準偏差以下のレベルにある場合と決められています。読みのスキルの障害を読字障害、算数スキルの障

害を算数障害、書くスキルの障害を書字表出障害といい、またこれらに特定できないもの、例えばこれら三つの障害がみられるものの、その程度が2標準偏差以下でないものなどを、特定不能の学習障害といいます。

もし、このような障害をもつ子どもがおれば、その子どもに合った特別の学習方法を工夫しなければなりませんので、正確な診断を行うことは大切なことです。

#### 4 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>

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>

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>

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。

#### 5 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。

がんば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があります。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。

## 6 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が感じる程度です。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。

## 7 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といっ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、それらは当人にはけっして幻と感じられているわけではありません。実際感覚があるのであり、現実の考えとして自覚されています。だから、当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当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、当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、ある時点でやっとなら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、その後にはぶつぶ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。

## 8 薬物乱用、薬物依存

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、アルコール、有機溶剤、大麻、覚醒剤などです。

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言われています。さらに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、個人の努力や矯正教育だけでは不十分で、子どもの置かれている環境を整えるとともに、薬物乱用にいたった背景を考えるなど他職種の十分なサポートが必要です。

### (参考) 被虐待症候群

被虐待症候群という言葉が使われることがありますが、これは医学的な診断名ではなく、虐待

を受けた子どもにしばしばみられる状態像です。近年、大きな社会問題ともなっていますのでここで紹介します。

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應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候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職員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。

(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、子ども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げられる場合もあります。先生には日常的に子ども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。相談相手として子どもに選ば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>

子ども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子どもは少なくありません。このような子どもは、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子どもに説明し、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子ども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子どもの都合にも配慮し、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>

子ども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、相談してきた子ども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に注意することは、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、事前にその子どもに、「自分はこれこれの理由から、あなたのお話の中で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」などの罪悪感から子どもを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、まずは子ども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語ってもらいましょう。同時に、子どもの服装・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。子どもは相談しようとするときに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、それがその子ども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、子ども本人の感情・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、その始まりと経過について、その子ども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、子ども本人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、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、相談する側の子ども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、子ども自身の中で気持ちの整理が始まっていきます。しかし、相談を受ける人がむやみに指示したり自分の価値観で替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くて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止めるというのは、例えばその子どもを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および行為をとった後の子ども本人の考え・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 子どもからの相談

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、児童・生徒はまだ年齢的には子どもではあるものの、いわゆる子ども扱いをせず、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。その子ども自身が何を感じ、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子どもと同様だと考えたりしないで、あくまで個々の子どもに焦点を合わせた理解が必要です。

子ども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こと、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子ども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こと、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、子ども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、子ども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本人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。その子ども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止めることも必要です。

### <事例> A子 中学1年生 女子

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です。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子のお話を遮ったり自分の価値判断を優先したりせず、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子どもの悩みが改善する場合はしばしばあります。子どもはその年齢なりに、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、子ども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

#### <子ども自身が相談場面に登場するかどうか>

こころの問題を抱える子どもは、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、子ども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。

子どもが学校に相談して来ないからと言って、その子どもは学校を信頼していないと決めつ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、それまで学校で子どものこころの問題に気づかれていなければ、子ども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、子ども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、保護者によっては子ども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子ども自身が初めから診察室に現れるとは限りません。子どもの登場が期待できない時には、その子どものこころの相談は、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>

子ども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、子ども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、前者では必ずしも子ども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、子どもについて理解できる点とできない点とが混在していて、子ども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、誰かに相談したがっているということです。

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>

子ども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子どもにさらに精神的動揺を与えてしまいます。子ども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、子どものこころの負担がある程度軽くなることが期待できます。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、子ども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、保護者が子ども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 男子

中学2年生の男子。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、子ども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子どもではなく、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、子どもの欠席理由を知ろうとして何度も子ども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、子どもからは理由めいた答えは返って来ません。学校からの子どもへの激励の期待は、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、子ども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、しかしながら子ども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、保護者として子ども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、この子どもは、自身の状態についての理由を説明しません。

一般に、こころに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があれば、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、この子ども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、少なくとも子ども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、まず子ども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、子ども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。子どもに対しては、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、子ども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、子ども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子ども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。

子どもは、以後定期的に通院することになり、子ども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子ども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、子ども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、子ども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、子どもの抱えるこころの問題を改善につなげること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

など、保護者の理解や協力が得られないために、関係機関との連携が進まないことで困難を感じているという意見もかなり多く報告されました。学校としては、相談機関や医療機関との連携の必要性を感じていても、保護者や子どもの理解や協力が得られないためにどう対応してよいかわからないままに時間が経過してしまうこととなります。

このような事例の背景はさまざまであり、一律に論じることはできませんが、なかなか事態の進展を図ることができない場合も少なくないと思います。ここでは、「保護者や子どもの協力が得られない」背景を考えながら、関係機関との連携の進め方について考えてみます。

### **(1) 精神疾患や精神科医療に対する誤解や偏見**

かつてに比べると精神疾患や精神障害者に対する誤解や偏見は少なくなったとはいうものの、大変残念なことです。今なお根強く残っているのも事実です。例をあげると、現在全国で精神障害者の地域生活を支援するためのさまざまな施設（生活訓練施設、福祉ホーム、通所授産施設、グループホームなど）の整備が進められていますが、地域の住民の理解を得るために長い時間を要したり、理解が得られないため計画中止を余儀なくされることも少なくありません。また、地域住民を対象とした、アンケート調査においても精神障害者に対する誤解や偏見が少なくないことが明らかとなっています。このような状況が続いている限り、保護者や子どもが精神科受診や精神保健相談に不安や抵抗を感じるのは無理からぬことといえます。

これらの誤解や偏見を軽減するためには、学校に限らず幅広い取り組みが必要なことは言うまでもなく、平成14年8月に精神科医の集まりである日本精神神経学会が精神分裂病の呼称を「統合失調症」に変更したこともそういった取り組みの一環です。次世代を担う子どもたちの通う学校において、こころの健康の大切さや精神疾患に対する理解が進むことは、将来の誤解や偏見の軽減、解消に結びつくだけでなく、現にこころの健康に不安を感じている保護者や子どもがそのことを安心して教職員に相談し、必要な場合は、精神科医療機関を受診することにつながりやすくなるものと考えます。保健の授業や健康教育を通じて、こころの不安や精神疾患を特別視しない日頃からの取り組みが大切です。

### **(2) 保護者の不安をしっかりと受け止める**

子どもが統合失調症になった親から、子どもがはじめて病気かもしれないと思ったときのことをしばしば聞くことがあります。「はじめは、本人が嫌がるのでほんとうは精神科には行かせたくありませんでした。私自身もかえって状態が悪くなるのではないかと子どもがかわいそうでした。そもそも自分の家系にそういう病気はなく、無関係だと思っていたのでとても信じられませんでしたし、そんなはずはないと思っていました。そのうちにきっとよくなるだろうと思って様子を見ていましたが、だんだんひどくなるので（口数が少なくなり部屋に閉じこもる、独り言を言うなど）放っておかず精神科に相談に行きました。気持ちの半分は病気かもしれないと思いながらも、半分はそんなはずはないと思っていました。こういう気持ちは親なら同じだと思います。でも、だんだん落ち着いて元気になっていくのを見て、初めて精神科に行ってよかったと思えるよ

うになりました。」と言われたことが何回かあります。また、「自分の育て方が悪かったのではないか」「親戚に責められるのではないか」「親の責任といわれるのではないか」「学校で子どもが孤立してしまうのではないか」「精神障害者というレッテルを貼られるのではないか」など保護者が専門機関に行くときの不安な気持ちを十分に受け止めることが大切である。保護者が、不安な気持ちが十分に受け止められたと感じるとようやく少しゆとりが出てきます。それからでないと、他人からの助言はなかなか受け止められないことが多いと思います。

### (3) 情報を集め整理する

理解が得られない背景として専門機関に関する情報が不足している場合も少なくありません。実際に「精神科」とか「精神保健」と聞くだけで拒否反応を示される場合があります。この背景としては、精神科に対する誤解や偏見が根強いことももちろんありますが、相談機関や医療機関に関する情報が不足している場合もあります。どこにどのような機関があり、そこでどのような相談が受けられるのか、費用はどうなるのか、また保健所や精神保健福祉センターでの相談や、精神科診療所、精神病院での診療がどのように行なわれ、どのような結果が得られるのか等についての確かな情報がないために不安を感じている場合です。この場合は、的確な情報を伝えることにより、不安を軽減することができます。そのためには、日常的に精神保健に関連する情報を収集し、ファイルしておく必要があります。また、最寄の保健所や精神保健福祉センターに、情報を尋ねるという方法もあります。

### (4) 教職員が相談できるところがある場合

さまざまな働きかけにもかかわらず協力を得られないときは、教職員が対応方法や病気の可能性などについて相談に行き、その結果を元に保護者とかかわりを持つという方法もあります。これまでのかかわり方でよいということがわかれば、安心して引き続きかかわることができますし、変更したほうがよいという助言があれば、自信を持って変えることが可能です。また病気の可能性が少なければ、見守る、子どもへのかかわり方を変えるなどの対応を続けながら経過を見ていくことになり、病気の可能性が高いと言う事になれば、受診方法についての助言が得られる場合もあります。保護者の理解や協力が得られない場合、このように教職員だけで相談に行くことで進展を図る方法もあります。というのは、このようなかかわりを継続していく中で、保護者の理解が得られることも少なくないからです。

教職員が相談に行く場合については、もちろん子どもや保護者のためであることは言うまでもないことですが、むしろ教職員自身のためでもあると自覚する方が、特に経過が長くかかる場合などは、教職員の気持ちを楽にして長続きしやすいと思われれます。なぜならば、子どもや保護者など、他人の気持ちや考えを周囲から変えようとすることは、自分の感じ方や考え方を変えるよりもはるかに困難なことが多いため、「少しも理解してくれない、まったく変わらない」という無力感につながるものが少なくないからです。

しかし、このような場はまだ少なく、今後の課題でもあります。



#### (5) 保護者を支援する

子どものこころの健康に不安を感じる時、その背景に保護者自身がこころの健康に不安を抱えている場合やすでに治療を受けている場合などもあります。また、そこまでには至らなくても、不登校、家庭内暴力、過食・嘔吐（摂食障害）などの子どもの行動に保護者が振りまわされ、ゆとりをなくし的確な判断ができない場合などもあります。そのために、結果として保護者の理解や協力が得られないこととなります。このような場合は、まず保護者自身がゆとりを取り戻すことが必要で、保護者との話し合いを重視し、保護者の不安を十分に受け止め、必要に応じて他の家族などの協力を得て、保護者自身の「回復」を支援することが大切です。そのことで、初めて保護者から子どもへの関わりがなされる場合もあります。保護者自身が本来持っている力を取り戻す作業（エンパワーメント）が必要といえるでしょう。

#### (6) 保護者が相談に行く

子どもが受診や相談を拒否していても、保護者の理解や協力が得られる場合は、まず保護者だけが相談に行くという方法もあります。子どもが行かなければ意味がないということでは決してありません。保護者のかかわり方が変わることによって、子どもが安定する場合があります。また保護者の姿を見て自分も相談に行ってみようと思う場合もあります。この場合も保護者が相談に行くことは、もちろん子どものためではあるが保護者自身のためでもあることを認識しておく方がよいと考えます。たとえば不登校で、事態がなかなか変化しない場合などは、「子どものため、子どものため」とばかり考えることは大きな負担であり、返ってそのことが子どもにとってプレッシャーとなりマイナスに働くこともあります。むしろ、保護者が楽になって、元気になることが、子どもにとってもとても大切なことだと思います。

また、保護者の了解があれば、教職員が同行する方がよい場合もあります。保護者が（学校には全くそんな意図がないにもかかわらず）学校から見捨てられた、よそへまわされたと感じる可能性がある場合は、同行することで、不安が軽減され保護者と学校との一体感が生まれることもあります。そして、その後も保護者に相談の経過を尋ねるなどすることで、教職員と保護者が協力して取り組んでいくことが大切です。

#### (7) 機が熟すのを待つ

いろいろと取り組んではみたものの、それでも保護者や子どもの理解が得られず長期化するような場合もあります。こんなときは、機が熟すまで待つという気持ちを持つこともひとつの方法です。精神疾患においても、病気である限り早期治療が大切であることは言うまでもないことですが、身体疾患と異なり一刻を争う場合はあくまで例外的な場合です。したがって、「急がば回れ」のことわざのように、機が熟すのを待つことでうまく進むことも少なくありません。逆に急ぎすぎたために、かえって後々こじれてしまうこともあります。確かにその場で解決を急ぐことが必要な場合もありますが、子どもの成長の一時期、人生の一時期という視点で考え直してみることも大切です。

## (8) 緊急な対応を要するとき

これはあくまで例外的な場合ですが、精神疾患のために緊急な対応が必要なときもあります。それは、まさに自分や他人を傷つけようとしているときのことです。もしこれが幻覚妄想状態などの病的なものであれば、緊急に入院が必要な場合もあります。この時は保護者や関係機関との協力を急がなければなりません、それ以外の場合は、緊急な対応ではなく、注意深い見守りの方が大切です。「自殺するのではないか、暴力などで人を傷つけるのではないか」と感じるようなときは、保護者や関係機関と密接に連絡をとりながら、注意深く見守り、事態の変化に気がつくことが大切といえます。このような場合、もっと早く、入院などの措置を取るべきではないかと思われるかもしれませんが、子ども自身が入院を希望している場合は別として、強制入院ということになると一つ間違えると人権侵害にもなりかねません。

また、周囲からのかかわりを強く求めてそのような行動につながっていることも少なくありません。このような場合は、周囲が強く反応するとかえって同じような行動が繰り返される場合もあります。病気の可能性や、行動の背景について慎重に判断した上で、対処方法を考えていくこととなります。しかし、このような判断は、専門医であっても必ずしも容易なことではなく、子どもの言動に関する多くの情報や診察の結果などから慎重に判断することとなります。

## (9) 子どもの受診に向けた援助

教職員や保護者が受診を勧めても子ども自身が、拒否することも少なくありません。その背景は、本当にさまざまですので、こんなときはこうすれば必ずうまくいくというような決まった方法があるわけではありませんが、子どもが感じている不安や医療への誤解（もしあればですが）を丁寧に受け止めて信頼関係を作りながら受診に結びつけることが基本となります。ここでは統合失調症や摂食障害が疑われるときを例にあげて説明します。

### <統合失調症が疑われるとき>

高校2年生の男子生徒です。周りの人がうわさをする、誰かが悪口を言っている、声がして自分に指図する、頭の中に機械が埋め込まれているのではないか、などと家族に言うことが多くなり、友人や家族との交流を避け、学校へ行かなくなりました。やがて部屋に閉じこもるようになり、担任が家庭訪問をしても部屋から出てきません。どうも単なる不登校とは違うようです。

このような時、統合失調症が疑われます。家族が受診を勧めても、病気扱いするといって取り合おうとしないばかりか、ひどく不機嫌になります。こんな場合どのようなかかわり方があるのでしょうか。

本人にとっては、うわさをされている、悪口を言われているということは、事実として確信しています。ですから、そのことを否定しても意味がなく、かえって自分を信じてくれないと思い家族とも口をきかなくなることがあります。こんな時は、「そんなことがあるのは本当につらいことだね」と共感したうえで、「私には経験がないのでわからないけど」などと伝えるのがよいです。

よう。「そんなにつらい毎日が続くと神経が疲れるから、早めに診てもらってはどうか」と勧めるのもひとつの方法です。あるいは、家族だけでも精神科に相談に行き、助言を得る方法もあります。家族が何回か相談に行くうちに、本人が受診する場合があります。適当な医療機関がわからないときは、多くの保健所では精神保健福祉相談を実施していますので、そこで相談をしてみることもできます。

この生徒の場合も家族が定期的に相談を続けるうちに、次第に幻覚症状が強くなり、本人もつらさを訴えるようになり、家族の勧めで近くの精神科を受診しました。その後、薬物療法、精神療法により少しずつ改善に向かいました。このように本人が、しんどい、つらい、眠れない、ご飯がおいしくないなどの訴えをするときは、受診を勧めるチャンスになりますし、取り敢えず小児科や内科を受診して、検査を受け、その結果で精神科を紹介してもらうこともできます。

初めての相談から、受診まで、約1年半を要しましたが、自分の意思で受診に至ったことは、その後の治療を進める上で、とても重要なことです。その意味で、時間をかけて本人の納得を得ることが大切です。しかし、病状によってはそれまで待てないこともあり、そんなときは、精神保健福祉法に基づく医療保護入院を必要とすることがあります。

### <摂食障害が疑われるとき>

次に摂食障害の例について説明します。統合失調症の場合は、受診につながると薬物療法により、急速に改善が図られることが多くありますが、摂食障害の場合は、同じようにはいかず、薬物療法は補助的な役割です。したがって、治療への動機付けがきわめて重要です。摂食障害の背景には、やせたいという願望だけでなく、対人関係における生きづらさや、こうあらねばならないという完ぺき主義があることも少なくありません。したがって、「食べなさい」などと注意するのではなく、このような気持ちを理解した上で、かかわることが大切です。

実際に、拒食や過食を止めさせようとしても困難なことが多く、そのことで家族関係がさらにギクシャクしてしまうこともあります。むしろ子ども自身が自分ではどうすることもできない、何とかしなければと感じるようになっていくことが大切です。医療機関への受診も同じことで、本人がその気持ちにならないと受診しても治療効果があがらない結果となり、ますます医療に対して拒否的になってしまいます。まず、そのような行動をとらざるを得ない気持ちに共感しながら、かかわることが必要です。もちろん、痩せが著しく生命維持にも影響するような場合は、毅然とした態度で、強く受診を勧めることが大切です。このような入院がきっかけとなって、治療に結びつくこともあります。

あるいは、最近では、自助グループの活動も広がってきていますので、講演会やオープンミーティングに参加することで、治療のきっかけになることもあります。摂食障害の場合は、なかなか医療に結びつかないことも少なくありませんが、子どもの気持ちを理解しながら、少しずつ治療への動機付けが高まるように支援することで、自ら受診することもあります。

(山下 俊幸)

## 第6章 紹介状の書き方、事例のまとめ方

学校での相談の結果、子どもを医療機関に紹介する場合、紹介状がある方が的確な情報を簡潔に伝えることができ、連携がしやすいことが少なくありませんし、紹介状を本人や家族に手渡すことで、本人や家族の気持ちも、受診しやすくなることもあります。また、個人の情報のやり取りが明確になり、信頼関係の確立にもつながります。この場合、結果的に事例の振り返りやまとめをすることになり、そのことで、新たな方向性が見出せることもあります。

しかし、いざ、紹介状を書いたり、事例をまとめるとなると、どのように書けばよいか戸惑うことも少なくないかもしれません。そこで、ここでは、紹介状の書き方（不登校の例）と事例のまとめ方（発達障害の例）について説明します。

### 1 紹介状の書き方—不登校の子ども—

医療機関への紹介の際には、学校からの紹介状があった方がスムーズに情報をやりとり出来る場合が少なくありません。また、紹介状の形にまとめることによって、これまで漠然としていた情報が整理され、まとめる側も、問題点や関わりの見直しが出来ます。ここでは、紹介状の書き方について説明します。

紹介状の必須項目は、以下の7つです。

① 紹介対象者の氏名・性別・生年月日・年齢・学年

② 紹介目的

誰の何のことについて、どういう目的で紹介するのかを簡潔に記載します。

③ 家族について（家族歴）

家族構成とその年齢・職業・経済状況・家庭環境・家族や親戚の誰かが同じような問題を呈したり精神科を受診したりしたことがあるかなどについて、把握できている範囲で記載します。同居している家族に限らず、祖父母の情報や両親の育ち方なども大切な情報となる場合がありますので、わかれば記載しましょう。

④ これまでの本人について（生育歴・既往歴）

本人の育てられ方や性格行動特徴、転居・転校や大病の有無などについて、本人が生まれてからこれまでのことで、把握できているものを記載します。

⑤ 今回の紹介に至るまでの経過について（現病歴）

今回紹介されるに至った経過を記載します。問題とされることのみならず、関係すると思われる出来事や、周囲（学校・家庭など）が問題をどうみなしてどう対応したか、その効果、本人は問題をどう捉えているかなどについて、順を追って記しましょう。医療機関や相談機関を利用したことがあれば、どういう説明を受けたかを、わかれば診断名も含めて記載します。事実の経過と紹介者が考えたこととは分けて書いた方がわかりやすいです。授業中・休み時間などの態度や、友人関係・教職員との関係、興味を持つもの、成績などについても記載されていると、診断の助