

- 情緒障害と登校拒否
- 学校の組織と体制
- 学校医の立場から
- 登校拒否児のトリートメント

会報をよくするため、読者のご意見を求めています。お葉書をお寄せください。

The School Health (No.138)

学校保健

昭和56年9月1日発行
(隔月発行)

発行 日本学校保健会
東俊郎
〒105 港区虎ノ門2-3-13 第18森ビル
電話 (501)3785・0968
振替口座 東京 4-98761
頒価1部100円(送料共)

登校拒否児への対応

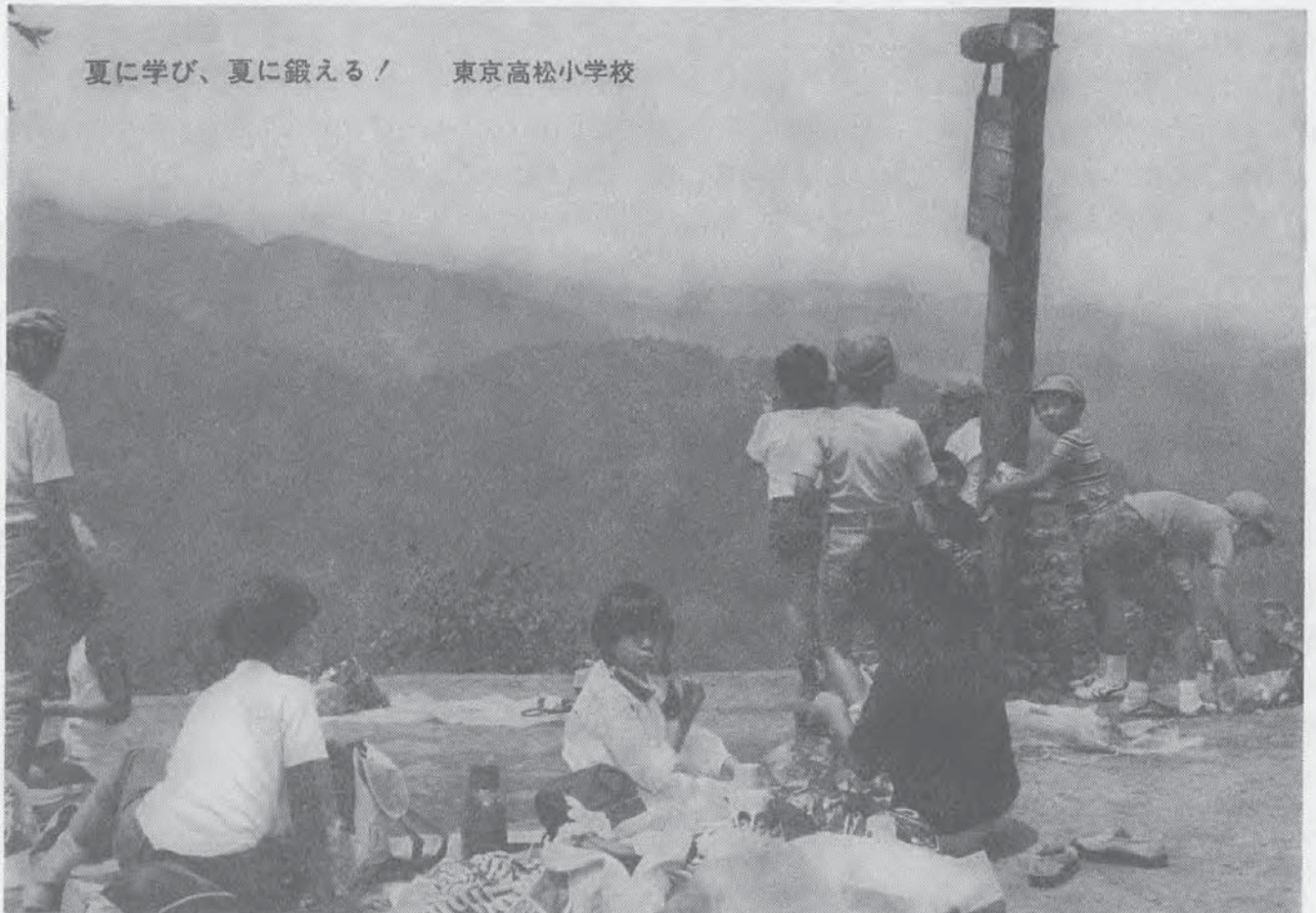
ある母親がいった。

「あの子はひとりっ子のひとり息子なのです。だから、あの子のためにいくらお金を使っても、結局あの子のものになるのです。だからいいのです。」

子どもは何かを買ってくれたら学校へいくという。母親はこの発想だから、いうがまゝに買い与えた。レコードやプラモデルのうちはまだよかった。ついにゴルフ道具一式になり、ヨットにまで発展した。だが子どもは学校へいかない。

この母親の考え方には大きな落とし穴がある。確かに買ってやったものの所有権という意味では、その子のもことになるであろう。しかし、その子が自分の頭で、自分の身体で、身につけなければならないことが身につけていないとしたら、一人前の社会人として自立できるはずがない。今、急増しつつある登校拒否児の母親のひとつの例である。

国立特殊教育総合研究所 玉井収介



本号は、昭和55年度に出版した「登校拒否児への対応」を要約し、学校保健に深い係りのある方々とともに考えるため編集しました。

情緒障害と登校拒否

1. 情緒障害という用語について

この言葉は、昭和36年に児童福祉法により、情緒障害児短期治療施設が発足したときから使われるようになった。昭和40年代に入って、中央児童福祉審議会が厚生大臣に提出した意見具申書に、この施設の対象とすべき子ども、として「家庭や近隣や学校における人間関係のゆがみから、感情生活に支障をきたして行動異常を起した者」と定義している。

しかし、他に精神薄弱や身体疾患とかの原因のあるものと、自閉症や自閉傾向の強い子は除くとされている。因みに、この施設は全国に約11ヶ所程ある。

2. 情緒障害と自閉

前記の意見具申のあったころ、文部省が児童の心身障害に関する実態調査を行ったとき、「情緒障害」が調査項目に入った。このときの委員会では、「かんもく、登校拒否、神経症」の疑のあるもの、に加えて、「自閉症、精神病」の疑あるものも、この用語に入れた。

それは「感情のひずみ」という原因として障害という言葉を用いるのは例外的なことで、事実、または現象として示す意味で、自閉症も、情緒障害の中に入れたものと考えられる。

3. 情緒障害と神経症

この言葉の使用される前は、心因性の行動異常を神経症といていた。

神経症とは、①症状として身体的な訴えがあるが器質的な病変がないこと、②心因が存在することをあとづけられる。と定義されている。ただし、神経症の人は病識が非常に強い特徴がある。この点、子どもの病識は弱いのが特徴で、子どもには神経症と診断しない立場の医師も多い。そこへこの情緒障害という言葉が登場したので、以後は子どもにはこれを用いるようになった。

4. 登校拒否とは

都立教育研究所の資料によと、「昭和34年の全相談件数の4%であったものが、昭和50年には30%を越すようになった」という。

この名前で呼ばれる子ども達は、①身体的な病気や、知恵遅れなどの原因がない、②親が教育に無関心だったり、放任している、のではない。すなわち外からでは登校できない原因が見出せないものである。

このような子どもが急速に増えた原因としては、①家庭での過保護、1人の子に非常に手をかけすぎ、子どもが自分でやることまで、親がやってしまう。

②休むということに対する意識の変化。昔はずる休みは悪い、というしつけがあった。いまは働きすぎが問題となる風潮である。

③学校教育のあり方、現在の一人一人をのばすという教育の中では、苦手なことを皆の前でやらされる機会が多くなった。

④1日中ほとんど受身で、スイッチ一つで時間を過す娯楽にとりまかされている。

⑤非常に高い進学率の影響。

以上の理由のどれかが、それぞれのケースにおいて、強く、また弱く作用していることが考えられる。

(抄録 杉浦)



文部省体育局の人事異動

(学校保健関係者)

文部省では、7月1日付で体育局長及び学校保健課長の異動がありました。体育局長には、高石邦男氏学校保健課長には、森脇英一氏が着任されました。

前体育局長柳川覚治氏は、文部省管理局長に、前学校保健課長長谷川善一氏は、学術国際局ユネスコ国際部留学生課長に栄転されました。



高石局長



森脇課長

II 学校の組織と体制

——登校拒否児への指導体制——

1. 登校拒否児の指導に当って

(1) 早期発見と早期解決

心の健康に問題を持つ児童・生徒を早期に発見し問題解決を図っていくことが大切である。

(2) 連携を図る

心の健康に問題を持つ児童・生徒の疾病や異常等は非常に多くの要因から成り立っている。そのため、問題解決もむずかしく児童・生徒をとりまく人との連携を密にして解決を図ることが必要である。

(3) 保健教育の重要性

現在、健康な児童・生徒の心身の健康の保持増進を図るためには、その基盤として保健教育が重要である。

2. 登校拒否児を出さないために

学校という組織体にあつては、地域や学校の実態に即し、それぞれ教育目標を持っている。この教育目標に沿って計画的、組織的に教育が展開される。

教育を円滑に行うためには管理機能も重要であり教育機能、管理機能が両輪となり成果をあげることができる。

(1) 教育機能

教育課程に基づいて、各教師が教育を進めることは当然であるが、積極的な心の健康づくりをして、教育課程に位置づけられた保健学習と保健指

導(特別活動において行われる健康に関する生活指導)があげられる。

これらは教科担任や学級担任が、心身の健康の保持増進として行うものである。一方、心の健康に問題を持つ児童・生徒を対象として、小グループ指導、個別指導も重要な教育機能であり、問題を解決するために、保健室または特別な場を設定して、指導が行われる。

個別指導(いつ、だれが、どこで)

- ① 学級担任・教科担任が教育活動の過程で指導する。
- ② 学級担任やその他の教育職員が児童・生徒の日常生活の場で指導に当たる。
- ③ 養護教諭が保健室などにおいて指導する。
- ④ 児童・生徒の個別指導を行う適任者として、



児童・生徒の実態をよく把握している者、または、児童・生徒とラポールのとれている者、そして個別指導に精練しているものが考えられる。

(2) 管理機能

健康という観点からみると児童・生徒の健康管理の多くは保健室を主軸として展開される。

保健室の役割は児童・生徒及び教職員の健康情報の収集と整理、また健康管理（応急処置・保健診断・健康相談など）活動の場となる。

また、保健教育推進の場、保健指導、児童・生徒の保健活動、そして保健活動評価という多面性を持っている。これらの役割の中で特に疾病や、異常を訴える児童・生徒が訪れる場としての保健室においては「心の健康…悩みのサイン…」という観点から把握することが大切であり、それらの疑のある児童・生徒については、学級担任や保護者、医師などと連絡をとり早期発見、早期解決への措置を講ずることが必要である。

<一般的な留意事項>

- ① 健康問題の早期発見のために健康観察の徹底を図る。（健康観察は身体的異常のみでなく精神的側面からも行うことが大切。）
- ② 関係職員および保護者が、児童・生徒の健康情報を密接に交換する。連絡カードや健康手帳の利用などにより、継続的な観察や指導に役立たせる。
- ③ 特に家庭訪問や保護者の来校を求めて必要な情報を交換することが大切であり、これが心の



健康保健問題の早期発見、早期措置につながる。

- ④ 応急処置を行った後の個別指導を大切にすること。特に身体的症状の裏に潜在する精神的問題の把握が大切である。
- ⑤ 児童・生徒の健康に関する記録を大切にすること。記録の保存や記録の集中化を図ることにより適切な問題把握や問題分析が容易になる。
- ⑥ 保健室のあり方としては、児童・生徒と養護教諭の人的なかかわりを深めるため、親しみやすい環境をつくる。気軽に相談ができるような「健康相談コーナー」の設置等を配慮する。
- ⑦ 児童・生徒の健康実態把握のため、悩みの調査などを行うとよい。いつどこで、どのような指導が必要かの適切な判断に役立つ。

3. 校内の指導体制

学校には、教育活動を効果的かつ、円滑に行うために、運営組織および校務分掌がきめられ、組織的に教育活動が展開されている。

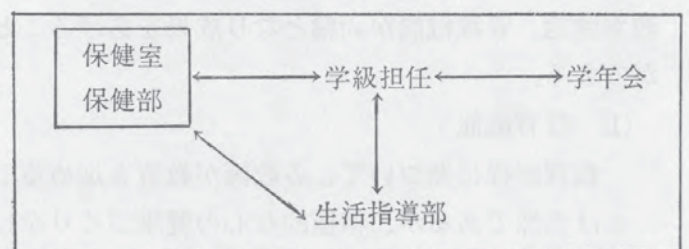
心身の健康に問題を持つ児童・生徒の対応の場は健康相談が中心になるが、心身の健康状態をぬきにしては考えられない。

養護教諭が健康相談の中に加わり、相談活動を展開することが必要である。（養護教諭が教育相談の中で活動し、円滑な運営がなされ成果をあげている学校も多い。）

校内指導体制は、形だけの組織ではなく、より効果をあげるために、動きのある組織、そして血の通った組織であってこそ成果が期待される。

◎ 校内分掌とのかかわり

- ・生徒指導にあたっては、全職員の共通理解のもとに実践することを基本とする。
- ・生活指導部との連携は重要であり、情報交換など積極的にもつようにつとめる。



(抄録 福原)

学校医の立場から

1. 繰返し指導した結果

一般に登校拒否を含め、情緒障害児を持った親が、自分の判断で医師の門をくぐるまでには、かなりの時間を要するようだ。学校医の場合も同様で、学校や父兄から相談を受けることは少ない。

それでも最近精神科へ直接相談にきた例をあげ考えてみたい。

朝起床時から、頭痛、腹痛、めまい、気分が悪いなど、一見ODを思わせる症状を訴え離床をしぶるこのような場合は、小・中学生なら無理に登校させないで、思いきって欠席させる。問題点をじっくりと探し、対処方法を考えて接した方がよい結果を招く。中途半端な状態で、長びかせると却ってよくなるようだ。また、単純ではあるが早寝、早起きの習慣を親との協力で励行させることによって、成功した例もある。

身体の状態をつねに観察し、また、診断して、どこにも異常なし、全く健康だ、この身体でなら、何んでもできるはずだ、とくり返し指導し、強調して立ちなおらせた例もある。

登校拒否は家庭に問題があるといわれてきたが、学校という環境が大いに左右していることも否定できない。われわれ自身も認識を深め、校医としての責任を見なおすとともに、問題児に対して学校当局とくに養教、担任と連携を保ち、よき相談相手として、前向きに取り組む必要がある。

2. 蕨市の問題家庭対策委員会について

民間組織活動団体の青少年育成蕨市民会議の専門部会の一つとして、昭和53年度に扱ったケース内容は、長欠児童では、登校拒否が46、家庭の事情が9、自閉症が5、怠惰が19、情緒不安定が2、行方不明

が1であった。その他、問題家庭児童は10であった。

個々のケースについての個別相談、1対1の相談と処理は通常みられるものだが、蕨市のように、地域的な協力による横の連繋をもったケース相談の場があることは、時間的にも技術的にも解決を早める利点がある。

学校という限られた範囲での問題検討から、相談の場を地域へ拡大することによって、関係諸機関や多方面の能力者の協力が一挙に得られる場となっている。このような地域協力機関が、それぞれの地域にできれば、学校生活と地域社会生活の全体をとらえ、問題の早期発見と早期解決に大いに力を発揮するものと思われる。

3. 精神科校医について

昭和31年(1956)4月1日から私は、目黒区精神科校医を目黒区教育委員会から嘱託されて今日に至っている。その職務は書類できまっているわけではなく、主として目黒区内の特殊学級の児童・生徒の入級判別や保健相談、それに加えて目黒区立教育相談所の嘱託講師(Subervisor)、主として校長からの諮問相談事項(問題児、問題人事)など一般学校医とかわりがない。それは文部省令の学校保健法施行規則第23条(学校医の職執行の準則)に出ているものである。私は、はからずも一昨年12月15日、東京都医師会学校医会第2回学校医大会のシンポジアストとなったのを機運に、東京都医師会学校保健会の精神衛生検討委員となった。精神衛生検討委員会では、都内の精神科校医の現状について回答調査をしているが、まだ執務規定はなく各区でまちまちであり、統一した準則を制定することが、今後の課題ということになっている。

(抄録 杉浦)

登校拒否児のトリートメント

1. 親のグループ・カウンセリングの試み

この試みは一般の学校ですることはむづかしいが登校拒否に対するトリートメント（取り扱い）のひとつとして評価されている。

この試みは二つの特徴がある。ひとつは、親のみを対象とし、子どもには接しない。これは親に自分が変らなければならないという自覚を促すに有効な方法であるからだ。

もうひとつは、10回と回数を限ってあることである。グループだから変化の起り方が一様でなく、メンバー間にミゾができるのをさけるためである。

1回は2時間、1週1回とする。

はじめの2回で自分の子どものことを話してもらう。2回目の終りに「集いにでていることを子どもにどう説明したか」を聞く。そして、母親自身の言葉で告げるのが解決の第一歩とアドバイスする。

3回目はカウンセラーの方から、子どものイメージを話す、このイメージが正確だとカウンセラーへの信頼が増す。

5回目位から、メンバー同志の話合がおこり、変化が起りかけてくる。カウンセラーは、自分の体験例などを紹介する。

子どもはイライラするから暴言を吐いたり、暴力をふるったりしているものの、よいことをしているとは思っていない。また、登校していない以上、親以外に接する大人がいない。親は子どもの唯一人の大人のモデルである。その大人が子どもの顔色をみてオタオタしているのは、決して快いものでない。だから親が親の立場をとり戻して、叱るべきところは叱るようにすると、スッキリするのである。

10回目には個人面接をする。これが終了した時点で、大体3分の1が登校するようになるか自立する。3分の1は、それほど変化はないが、親子の間で話合えるようになったり、家事を手伝ったりするようになる。

このような、グループ・カウンセリングは、ひとりひとりのケースに深くかかりをもつことができず子どもと会わないということで、不安と限界はあるがひとつの新しいところみであろう。

2. 登校拒否児のその後

登校拒否をしていた子どもが、年齢が高くなってからどうしているかについて追跡調査を行った報告が都立教育研究所と、足立区教育センターからあった。この二つの調査にはかなりの共通点がある。

ひとつは回収率で、都研が112例中60例、足立は171例中98例であり、もうひとつは予後が非常に良いことである。

都研の方が、終結してからの期間の長いものを対象にしているから、学校を終って社会人になっているものが多い。予後を4段階に分け、良好なものは88%であった。

足立では、学校群の90%が学校に戻り、社会群でも79%が、定職についている。

このことは、回答のあった限りでは予後良好である。しかし、回答のなかった4～5割のものは予後が悪いのではないかと、という心配もある。

そういう例は相談室に対しても信頼がうすいのかと思われる。だが、必ずしもそういえないのは、相談室にくることをやめるときと関連がある。一応目的を達したとして、合意の上でやめる「終結」と相談室では、まだまだと思っているうちにこなくなる「中断」とがある。

当然「終結」の方が予後が良いと思われる。そして、再調査に応じなかった例には「中断」が多いと予想される。とにかく中断させないことであろう。

つぎに、この二つの調査の一致しない点は増加率である。

都研では、33年に4%であったものが、年々増加し、50年には30%を越えている。一方足立では、最高の52年でも23%である。この理由はよくわからない。

もうひとつ違うところは男女比である。都研では男がやや多いがあまりちがわない。足立では2:1で男が多いという点である。（抄録 杉浦）

大橋好枝、竹内一枝両先生のケーススタディは紙面の都合で割愛した。昭和55年11月の第134号に両先生のレポートが記載されているので参照されたい。

昭和56年度、全国・ブロック学校保健研究大会の要項

大会名	期日	会場	主 題
第31回 全国学校保健研究大会	11月7～8日	神奈川県	生涯にわたる健康をめざし、自ら考え、つよくたくましく生きねく児童生徒の育成
第32回 十一大都市学校保健協議会	5月24～25日	川崎市	健康で明るい 人間性豊かな児童生徒の育成
第32回 関東甲信越静学校保健大会	7月10～11日	東京都	たくましい体とすこやかな心を持つ幼児・児童生徒の育成を旨とする学校保健の推進
第3回 近畿学校保健連絡協議会	7月23日	奈良県	近畿学校保健関係者の代表が一堂に会し、当面する学校保に関する諸問題について研究協議する
第31回 九州地区学校保健研究協議会	8月8～10日	沖縄県	自から、たくましいからだ、ゆたかな心、すぐれた知性づくりに励む児童生徒の育成をめざして
第16回 東北学校保健大会	8月10～11日	秋田県	すすんで健康をもとめる児童・生徒の育成をめざして
第3回 東海ブロック学校保健連絡会	8月24日	三重県	東海ブロックの代表者が学校保健に関する諸問題について、協議し、その推進を図る。
第4回 四国学校保健研究大会	8月6日	徳島県	人間性豊かで、心身ともにたくましい児童生徒の育成をめざして
第26回 四国養護教員研究大会	8月7日		
第30回 北海道学校保健研究大会	9月12～13日	函館市	健康で明るく、豊かな生活を創る子どもの育成をめざして
第27回 中国地区学校保健研究協議大会	9月24～25日	鳥取県	たくましいからだ と 豊かな心をもつ児童生徒の育成をめざして
第29回 北陸三県学校保健研究協議会	10月23～24日	富山県	自ら育てる健康づくり
第24回 全国学校保健主事会 総会・研究協議会	10月4～5日	千葉県	生涯にわたる健康を旨として 自らの健康を育てる能力の育成を旨として
第28回 全国学校薬剤師講習会	6月4～5日	島根県	児童生徒の健康を守り、学習能率向上のため学校衛生の維持改善について研修を深め学校薬剤師及び関係者の資質の向上をはかる。
第45回 全国学校歯科保健研究大会	11月13～14日	東京都	自分でつくる歯の健康 ——心もからだも健やかな児童・生徒の育成——
昭和56年度 学校保健研修会	3月 日	東京都	児童・生徒を正しく理解し把握するため、新しい観点から接近を試み、研究の実をあげるため

昭和56年度「学校保健用品」推薦品一覧

(昭和56年4月1日～昭和57年3月31日)

別	番号	番 名	摘 要	商 社
図書	1	養護教諭質疑応答集	学校保健の基礎事項	第一法規(株)
	2	養護教諭ハンドブック	"	"
	3	逐条注解学校保健法規集	"	"
	4	保健ニュース	学校保健掲示用資料	(株)少年写真新聞
薬品	1	カワイ肝油ドロップ	ビタミンA、D栄養補給	河合製薬(株)
	2	ハイライト® 90	プール消毒用	日産化学工業(株)
	3	ボキール錠、液	駆虫剤	パーク・デービス三共(株)
	4	日曹ハイクロン	プール消毒用	日本曹達(株)
	5	プール用パイゲンラックス	プール消毒用	(株)エドラックス
	6	ピタドールゼリー	ビタミンA、D栄養補給	林兼食品工業(株)
	7	アルボース石けん液	手指消毒、手洗い用	アルボース薬粧(株)
	8	ネオクロール、ニューW	プール消毒用	四国化成(株)
	9	ジュニアサンテ	お子さま目薬	参天製薬(株)
	10	ライオン プラークテスト	歯みがきテスト錠	ペンギン艶出(株)
	11	ジムコンディショナー	ウレタンコートされた床の帯電清掃用	"
	12	ペンギンフロアキーピング	木床用清掃剤	"
器具	1	重炭酸カルシウム製 教学タンサンカ	教授用チョーク	日本教学工業(株)
	2	カルシウムチョーク	学童用歯刷子	ライオン(株)
	3	パネットライオンジュニア歯刷子	"	"
	4	デントMシリーズ DENTM-3(低)	"	"
	5	DENTM-4(高)	"	"
	6	ライオン歯ブラシ(低学年用6才～9才)	"	"
	7	キャップ付(高学年用9才～12才)	"	"
	8	DENT学童用歯ブラシ	"	"
	9	(デントこども用シリーズ)	"	"
	10	救急用人工蘇生器 レスバック	救急用	杉山元医理器(株)
	11	NフィーダCSD12型 H20型	学校給食用手ふき紙	日本フィーダ工業(株)
	12	手拭用「クリーンウエット」	生理用品	(株)トーヨ
械	1	ハクジウ エース F	"	白十字(株)
	2	ハクジウ エース D	"	"
	3	フリッカー値測定器 FV-20	疲労検査	(株)ヤガミ
	4	集団用ハートベット GH-6H	脈拍数測定	"

● オートスライド

脊柱側弯症

監修 文部省体育官 岡本麟太郎
構成 千葉東病院医長 大塚 嘉則

カラー70コマ 定価 18,000円

お申込先 (財) 予防医学事業中央会
東京都新宿区市谷砂土原町1-2
☎ 03-268-1800(直通)

学童の集団検尿には 潜血検査も



製造元: エームス事業部 販売元: 三共株式会社
マイルス・三共株式会社

◀日本学校保健会推せん図書▶

養護教諭実務質疑応答集
★B5判・加除式・全2巻
養護教諭実務研究会編集
定価 九,000円

逐条 注解 学校保健法規集

★A5判・加除式・全5巻
文部省体育局学校保健課編集
定価 三,000円

養護教諭執務ハンドブック

★A5判・加除式・全2巻
文部省体育局学校保健課監修
定価 三,000円

貧血と脳貧血

—その予防と指導—
★A5判・単行本・全1巻
日本学校保健会編集
定価 九,000円(二五〇円)

貧血の症状や調べ方、治療についで、専門的、医学的に解説するとともに、学校での指導や予防等の実際の内容について事例を交えて紹介した手引書。

日本学校保健会で申込受付中
第一法規出版株式会社
〒107 東京都港区南青山二丁目七
電話 (03) 606-1353

育ちざかりのひと粒!

体力をつけ健康を保つ

カワイ肝油ドロップ



製造発売元 **河合製薬株式会社** 東京都中野区新井2-51-8

これからの教室、体育館などの学校清掃管理は——SCSシステムで!



- 塗るだけでピカピカ!!
- 滑らないので、安全です。
- 水性タイプなので清潔です。



床の保護・ツヤ出し、すべり止め効果があり、ダストコントロールにどうぞ。



推薦

日本学校保健会



ペンギンワークス

※ カタログご希望の方は、SCS係宛お申し込み下さい。
本社・大阪市東成区東中本3-10-14(〒537) TEL06 (976)1451

歯ブラシはお口に合せて選びましょう。



推薦 日本学校保健会

バネットライオンジュニア

ライオン株式会社