

学 校 保 健

JAPANESE SOCIETY
OF
SCHOOL HEALTH

平成13年1月1日

No. 235

(財)日本学校保健会ホームページアドレス
<http://www.hokenkai.or.jp/>

(財)日本学校保健会

新年にあたって

(財)日本学校保健会 会長 矢 野 亨



21世紀初めての新春を迎えました。顧みますと、これまで児童生徒を取り巻く環境は、必ずしも良好であったとは言えません。

すなわち、いじめや不登校からエイズ、性の逸脱行動、薬物乱用等の予防に至る、いわゆる「こころ」の関係する問題への対応が叫ばれるなかで、他方で生活習慣病の予防やアレルギー性疾患への指導等、学校保健の領域では目まぐるしい迄に深刻な課題が数多く呈示されて

きました。これらが、21世紀へ持ち越されているのであります。

我が国は現在、教育制度の改革を徐々にではありますが、実施中でありま。教育基本法すら改定の動きがあります。

それに応じて学校保健の領域でも、当然のことながら改革の必要性に迫られて参ります。教育現場において日常的に携わる学校保健関係者の方々には、直接新たな対応が求められることになりましようが、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等三師の方々の学校保健への関与についても、旧態を脱した対応が考えられねばなりません。学校保健委員会への積極的参加と、その活性化への努力が一層期待されるところです。その成果はやがて、近く発足する総合的学習時間が、健康教育実践の場となり得ることを意味します。又健康診断についても、これからの在り方は健康教育を中心とした相談業務をいかにして展開するかが大きなテーマとなると思います。

20世紀後半は、経済の時代でありました。21世紀は、「こころ」の世紀にしたいものです。これからの学校保健の新しいレールをどのように敷いて行くべきか、我々に与えられた課題は誠に大きいと言えましよう。

目 次

新年にあたって	…1
座談会 心の健康づくりを どうするか	…2～9
平成12年度 叙勲・表彰者	…10～11
虎の門	…11

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。

乞御回覧

校 長 教 頭 保健主事 養護教諭

P
T
A

会 長 副会長

座談会

こころの健康づくりをどうするか

出席者 司会

文京区立昭和小学校長
 狛江市立第四中学校養護教諭
 全国養護教諭連絡協議会会長
 文部省体育局学校健康教育課専門官
 東海大学医学部教授

米 山 和 道
 根 舂 せつ子
 林 典 子
 森 光 敬 子
 猪 股 丈 二

紙上参加

〈心の問題には落ち着いた対応が必要〉

米山 児童生徒の心の問題にも多々あり、複雑多岐ですが、まず、「児童・生徒の心の健康の現状」ということで、それぞれの学校での実践についてお話していただきたいと思います。では、根舂先生から。

根舂 子どもがちょっと荒れてきたり、子どもの心が読めなくなってくると、「もしかしたら、うちの子もなにか事件を起こすのではないか」と心配して、あわてて保健室に相談にくる方があります。

しかし、大多数の児童生徒は勉強やスポーツに励み、充実した学校生活を送っています。ただ、思春期の場合にはいろいろな「心の揺れ」や「悩み」があって、しかも、自分自身のエネルギーの調整ができないので、激しい言葉を発したり、行動したりしているだけなのです。

問題行動を起こしているのは、本当にごく一部の子どもなのですが、印象がすごく強烈で、また保護者が自分の子どもが見えなくなっていることもありますので、「ゆっくり落ち着いて関わっていきましょう」と伝えながら、お話を始めるようにしています。

米山 では、林先生どうぞ。

林 今中学生とか、17歳とかが問題になっていますが、それは、長い生育歴のなかで、小さな問題が積み重なった結果の「表れ」であって特に17歳だけを強調するのはどうかと感じています。

子どもたちに日常対応するなかで、「人とうまく関わっていくことができない子」「自分のことをうまく表現することができない子」「自分の感情をコントロールできない子」「がまんのできない子」など、問題を起こす以前に、育っているはずのものが育てられてきていない、ここに一つの問題があると思います。

全部の子どもたちではなくて、一部の子に「表れ」が出てくるわけですが、だからといって、一部の子

のことを問題視しないままにいくわけにはいきません。このような状況の中で、発達段階を踏まえながら、どのように子どもたちの心を育てていくかが大きな課題であると痛切に感じている昨今です。

米山 文部省の森光先生どうぞ。

森光 私は直接子どもにかかわっていないので、学校で起こっている現象を正確に理解するには、なかなか難しいものがあります。

先生方のお話にありましたように、いろいろな現象が問題として新聞で取り上げられていますが、客観的に数字を読み込んでみますと、今に始まったことではない問題もありますし、スポットライトを浴びて問題にされているけれど、実はとらえ方が違うのではないかという例もあります。

ですから、お話にあったように、「落ち着いて」対処するべきだろう。ただしもちろん、このまま何もしないでいるということは教育関係者として許されない状況にある、そのように考えています。

〈心の問題は体の不調として表出される〉

根舂 子どもたちの保健室来室時の背景を見ていきますと一中学生は圧倒的にいろいろな問題を起こしてるんですが—なかでも、情緒不安定と、家庭環境に関することが圧倒的に多く、次に「いじめ」で、これら三つが中学校では高い数値を示しています。

そこで、これらの子どもたちの背景をもう少し追求してみると、大部分が何と、「体調不良」という漠然とした訴えで来室していることがわかりまし



米山 和道先生

た。つまり、子どもたちのほとんどは、心の問題を身体症状として表出しているのです。

保健室に来る子どもたちの「体調不良」という症状を養護教諭は、しっかり受け止め分析していかなくてはならないと感じております。

米山 中学校で不登校を起こす子は、小学校でもやはり不登校を起こしていて、不登校を繰り返しながら成長してきている、内面的には成長している部分があるが、形としては不登校が見られる。ということは、いま根舛先生が話されたように、ごく初期つまり小学校の段階で、適時・適切な関わりが必要だということになりますね。

ところが、今まで、教育現場では、この時期に何とかしてあげなければいけないという願いはもちながら、見過ごしてしまったような部分があったような気がしてなりません。子どもの心の問題は、適時・適切な場面で解決してあげる、そういう関わりが大切なんだということですね。

林 子どもたちが心の問題を自分で意識して、「異常だよ」とか、「悩みだよ」とか、そういうかたちでは表せない。「頭が痛い」「おなかが痛い」「先生、お話聞いて」、そういうかたちで身体症状として訴えながら、背景に何かを持ちながら保健室へ来室するわけです。ですから、体と心の問題は一体として考えていかないといけない。

それとともに、子どもの出している信号を、学級担任や養護教諭が、「今日は変だな」とか、「この子、どうしたのかな」とか、子どもの変化に気付く目を持っていないと、見つけ出すことはできない。小さな変化に気付いたことによって、どう対応していくかの問題に発展し、次の手だてが講じられていくわけですね。気付かれた子どもにとっては早期対応ということになりますね。

〈事例をキチット捉えた上で、支援を求める〉

米山 では、次の「精神科医の支援を必要とする心の健康問題は何か」という部分に入っていきたいと思います。では根舛先生から。

根舛 中学校の先生に言わせますと、「なぜ小学校の段階で心の問題に気づけなかったのか」。また、高等学校の先生に言わせますと、「なぜ中学校で気づけなかった」ということになるかもしれませんが、本当に思春期というのは大変不安定で、とてもデリケートな心の健康問題が表出する時期なのです。

中学校1年生の一学期に、養護教諭は健康診断だ

けでなく、担任と一緒に保護者と面接したり、カウンセラーにつないでみたり、ドクターにつないでみたり、いろいろなことを時間をかけて行います。そして、多くの事例と関わっていくなかで、「小学校では、子どもの幼さと可愛らしさが先にたって、気がつか



根舛 せつ子先生

ないんだなあ」と最近になって、小学校の先生方の気持ちがわかるようになりました。

ところで、中学校の保健室では来室者が多いものですから、内面を見るために記録をとらせています。そうしますと、健康状態が悪いと訴えてくるのですが、「授業がわからない、ストレスがある、生きているのがつらい」とか、大胆な訴えをしてくる生徒が見られます。そういった子どもに対しては、継続して健康相談活動を続けていきますが、とても深刻で複雑なものがあり、スクールカウンセラーに回さざるを得ない事例もできます。

スクールカウンセラーの観察の結果、分裂傾向が認められる場合は、慎重を期して専門家につなぐわけです。

ところが、精神科医につなぐにあたっては、ものすごい時間と労力がともないます。保護者との間にいろいろな障壁がありまして、相手の気持ちも汲まなくてはならないし、そう簡単に分裂症傾向があるということを伝えるわけにもいかない。

一つの手段として、「体調が悪くてお子さんが苦しんでいるので病院に行ってみませんか」ということで、小児科のある総合病院に行ってもらい、その後に精神科につないでもらう、そういった工夫を通して精神科につなぐわけです。

もし、学校保健の制度のなかで、精神科医の支援を受けられるようになれば、もっと早くより適切な指示・指導がいただけて、いいなあと思っています。中学校の実情は本当に深刻なだけに悩み、感じることも多々あります。

〈精神科医につなぐまでの過程をどうするか〉

根舛 私もこれまでに多くの不登校の子どもに関わってきましたが、最近では、精神疾患、人格性障害、

または自閉症など、深刻で複雑な面を持ってきています。

ところが、子どもを抱えている保護者は、もしかしたらそうかもしれないと思いながらも、深刻にとらえていない。

その辺も考慮して、相当に頭を使いながら、対応していくわけです。担任や校長の慎重な対応とともに、私どもの説得も大変です。一人の子どもを問題なく円滑に精神科医につなげるには、ほぼ一学期を必要とします。

米山 精神科医の的確な判断を仰いでおけば、問題の初期対応が適切にできてたと思われる例もあるのではないかと。

林 「精神科医に相談しましょう」そこまでもっていく道順が大変なんです。校内のプロジェクト・チームで「専門家の関与が必要」と気づいたとしても、「あなたはカウンセリングを受けたほうがいい」あるいは「精神科医に受診したほうがいい」ということを、保護者に理解してもらい本人にも納得させる、そういう体制にまでもっていくのがすごく難しい。私どものなかに、コーディネートする力とか能力がないと進められない。

もし、精神科医が参画した「心の健康推進のためのシステム」ができ、学校の中に心のリハビリテーションをする組織ができれば、もう少し円滑に子どもたちに対応することが可能になると思います。リハで改善したら、また学校（学級）に戻ってきますが、復帰は段階的に行い、少しずつ学級集団や学校生活のなかに溶け込ませていくことになります。

〈心の健康問題にも教師の役割はある〉

林 精神科医がいてくれても、カウンセラーがいてくれても、子どもたちが復帰する水際のところで、養護教諭や担任がどのように対応する力があるのか、これも大きなキーワードになってくるという感じがします。

米山 担任教師が安易に、「子どもにちゃんと言いきかせてください」「この子は専門相談機関に行ってください」「病院へ行ったほうがいいんじゃないか」などと唐突に保護者に投げかけたら、それでこじれてしまいます。この問題についての養護教諭の役割は、教育的にみても大切です。

林 先ほど根舛先生から「小学校のときになぜ気づかなかったのか」という問題が提起されましたが、小学校時代は保護された段階なんです。ところが中

学に入学して、一日しか変わらないのに「もう中学生なんだから」という一言で子どもたちを、まるで自立できているかのように扱ってしまうときがあります。

自立へのステップを段階的につないでいかないといけない。そのようなことも保護者にも助言していかなければいけないと思います。

根舛 養護教諭が頑張ることも大切ですが、私は子どもを変えていくのは、最終的には、担任だと思っています。養護教諭は支援に徹しなくてはならない部分があります。保健室登校で一生懸命お膳立てをしながら最後には学級担任に返し仕上げて頂くんです。

米山 担任が、せっかく戻ってきた子どもを養護の先生のように温かく包んで一緒にやっていければいいのですが、「あ、戻ってきたの」「早くすわりなさい」、このつつけんどんなその言葉で、また後戻りという事実もあるわけです。

ですから、先生が言われるように、コーディネート役の養護の先生たちは非常に頑張っている部分がありますが、実際にはもっと担任の先生が子どもの立場で行動してくれればと考えることがあります。いまだに担任は、40人全体を一つとして見て、一人一人を見ていないということがあります。

養護の先生は一人一人の子どもに目を向けてくれる。ですから養護の先生の見方と保護者の見方はわりと一致しますが、担任と保護者の見方が一致しないときには、そこで保護者とのずれが出てくる。子どもも「先生は私の味方ではない」というようなとらえ方をすると話がこじれますね。

確かに、担任の資質向上は大切です。私自身も毎週の校長通信で、「温かいところを持つということが授業をする以前の問題だ」と強調しております。林先生の「学級担任が力をつけてほしい」という提言は適切ですし、そういうかかわりは大切だと思います。担任自身もなにか問題で、なにか問題でないかということも、つかめない部分があると思うんです。そういったとき、スクールカウンセラーや精神科医に助言していただくと非常に心強いと思いま



林 典子先生

す。

林 いま子どもたちの「表れ」をみると、異常行動とか異常な症状が顕著なためか、学校でも、すぐに精神的な異常や病気に結びつけてしまう傾向があります。

そういうものではなく、子どもたちの「表れ」をしっかり観察し、専門医のところで判断していただいて、その上で学校はなにができるのか、こういう道筋をつくり上げていかないと、間違った方向に行ってしまうかなという感じを持っています。

〈専門医活用研究事業の有用性と有効性〉

米山 森光先生、何かございますか。

森光 来年度の新規事業として、専門医を活用していくための研究事業を企画いたしました。内容は、精神科医をはじめとする専門医に、学校保健の場で活躍していただくことということです。もちろん、パイロット的な範囲となりますが。

これまでのお話にありましたように、精神科医の役割は、非常に大切です。林先生のお話のように、養護の先生がまず相談やカウンセリングで対応し、本当に問題がある場合には精神科医の支援を受けるといった心の健康増進をコーディネートしていく。この部分のシステムを何とかうまく推進していこう、これが事業のねらいです。まだ予算案の段階ですけれども。

思春期では、悩んでいないほうがおかしいぐらいですから、相談の例数も増えるでしょう。本当に深刻な問題が増えているのかどうか、そこのところはわかりません。ただ、多少とも方向指示機を出してコーディネートがうまくいくために、精神科医にアプローチの場を提供するという事業は大切になってきていると思っています。

〈思春期の心の問題に関わる楽しさ〉

根舛 私の目は、エネルギーのない子、何となく友達の後ろに隠れている子にいきます。さりげなく声をかける、わざとスキンシップで抱きしめてみる、とにかく揺さぶってみる。そして、胸中の悩みを少しでも吐いてもらおう、そんなことをしています。

思春期は難しい。でも中学校の養護教諭は、大変有意義で楽しい仕事だと思っています。

林 近年、文部省ではスクールカウンセラー、専門医、心の教室相談員などの配置等で、心の問題に対応する体制づくりを、いろいろと考えてくれていま

す。

しかし、それらの事業が学校現場に下ろされてきたときには、それぞれの役割分担はどうか、それぞれの職種がどこで接点をもってやっていくのか、連携のあり方をどうするかなどを、少し整理しないといけないと思います。他に依存して自分

はなにもせずに通ってしまう恐れもあるし、やり過ぎて連携を壊してしまうこともある。そうすると一番被害をこうむるのは子どもたちですからね。

養護教諭は事例をたくさん扱っていますので、ものすごく力がついていることは事実です。反面、養護教諭への依存、スクールカウンセラーへの依存が強まり、自分たちの役割がたいへん重要であるにもかかわらず、それを忘れてしまう。役割分担と連携を皆で考えて、しっかりと手を結ぶ、そういう時期にきているのではないかと感じています。

〈大切な担任教師の役割と位置づけ〉

米山 それを行うのは、学校経営者としての校長の役割ですね。校長は全部を把握しておかないといけない。時には担任の先生に、「先生、このことについてはスクールカウンセラーの先生と一緒に歩み寄ってお話しされたらどうか」と、両者の連携のきっかけをつくると、担任がスクールカウンセラーに学ぶということが可能になります。

根舛 たしかに、子どもの問題を多くの人のいろいろな視点や複眼で見えていくなかで、その見方や思いが集中したときに、子どもは変わりますね。不思議なもので、私たちの心がばらばらになっているときは、なかなかうまく事が前に進まないものです。「子どもは微妙に感じるんだなあ」と思います。思いが一点に集中したときに、子どもたちは「保健室に行ってみようかな」とか、「先生、明日は教室で弁当を食べようかな」とかささやくんですね、その「小さなささやき」に気がつくことがとても大切だと思いますね。

私は、担任が困ったとき、カウンセラーや心の教室相談員、そして養護教諭を、いかに上手に活用するかだと思っています。



森光 敬子先生

米山 精神科医が入ってくると、レッテルを張られるのではないかという危惧もあるが、「専門家が一緒に考えてくれる」という視点で迎え入れたほうがいいのではないかと思いますね。

根舛 子どもを変えるのは担任だと思います。担任は悩んだとき、苦しんだりしたときに、いろいろなアドバイスをし支援する、養護教諭をはじめ、いろいろな人たちを活用して、自分自身も育っていく。せっかくある人材を使いこなせていないのでは、困りますね。とにかく、他者に全部をお願いするだけではだめですね。

米山 自分一人が抱えているのではなくて、みんなで解決していこうよという連携の姿勢を示すことが大切ですね。担任が動かなければ解決の糸口は開かれない。

根舛 そうですね。ですから、面談する場合も、一人で大変ならば、養護教諭を同席させて複数で行っていただいてもいいです。「担任の気持ちをいかにして前に向けるか」、これは結構大変な仕事なんです。担任と一緒に関わったとき、それはまた養護教諭の喜びでもあるのです。

〈養護教諭ならではの役割・なんでも屋・マルチ〉

林 養護教諭という存在は、担任の活動も見ることができる、スクールカウンセラーの活動も見ることができることから、そのつなぎ役といった役割もあると思います。

養護教諭というのは、まるで「何でも屋」とか、「マルチ人間」というような側面がありますが、だからこそ見えてくるものがあるんです。そこを大事にしていきたいと思っています。

保護者との面談のときなども、担任と一緒に話すと、やはり養護教諭の方が詳しいものですから、保護者はほとんど養護教諭と話をすることになってしまう。そうしたときに、私はいつも、「お母さん、本当におたくのお子さんのことを一番心配しているのは担任の先生なんだから、何かあったら、担任の先生を通してお話ししてくださいね」「この先生はこういう気持ちでおたくのお子さんのことを思っているんですよ」といいます。そのようなちょっとした言葉を加えることによって、保護者の担任に対する気持ち、担任の親に対する気持ちに気付いてもらえるのです。このような配慮をしていかなければいけないと思います。養護教諭は潤滑油的な重要な役割を持っているなど感じています。

〈心の健康推進運動も校長によって決まる〉

根舛 校長さんの役割はもっと大切ですね。基本的には学校長の経営方針にのっとって私たちはいろいろ企画し動いています。教育活動も保健計画もそうです。

米山 大きなところでの校長の関わりという部分もありますが、やはり日々の関わりというのは保護者にとってみれば、担任の先生がわが子を理解してくれて、わが子の味方になってくれて、いつも見守ってくれていて先生ですよ。「あの先生に任せていれば安心」そういう雰囲気ができたら、もう言うこと無しで、ここが原点だと思いますね。

時間がきたようで、残念ですが、この辺で終わらせていただきます。本日は、貴重なご意見をありがとうございました。

〈カウンセリングを超えた問題への対応〉

—学校と精神科医との連携を求めて—

猪股丈二教授の発言

児童・青年期の臨床場面から、今後の「心の健康づくりの体制を固めていくための提言」として、平素から考えていることをまとめ、結論だけ述べさせていただきます。

まず、カウンセリングのレベルで非常に効果の上がる対象は、神経症的な発症です。神

経症には不安神経症、心気神経症、抑うつ神経症、強迫神経症、離人神経症など、いろいろなサブタイプがありますが、小・中・高校生の神経症の大部分は軽症レベルにありますからうまくいきます。しかし最近、カウンセリングだけではうまくいかない子どもたちが増えております。

1 注意欠陥・多動障害 (ADHD)

難しい事例の第一は「注意欠陥・多動障害」で、教室での取り扱いによっては、不適応症状を起したり、学級崩壊に繋がりがかねません。ADHDの子どもで脳波異常などの「脳の器質的な障害」を合併している場合(約4割います)は、カウンセリングだけでは無理です。



猪股 丈二先生

子どもたちの障害レベルをふり分けするには、父母との面接などの折に、出産時期から乳幼児期の生育歴・発達歴を丹念に聴取することが大切で、これでだいたい把握できます。中等度以上の場合は、3～4歳頃に、すでに症状が出現しています。衝動性や、攻撃性などが非常に強い例は要注意です。

ADHDで癲癇発作を合併しているような場合は年少時から、親からも非常に難しい子として扱われていますし、子ども自身も周囲から絶えず攻撃されたり、非難されたりするため、自己評価が非常に低く、劣等感を持っています。このような例では、学校場面で「だめじゃあないか」と叱責したり、「こうしなさい」と指示したりすると逆の行動に走る、これはまずいですね。

家族では非常に扱い難いため、多くの例では治療を受けていますが、なかには、ずっと医療の手から漏れている例もあり、このような場合には、学校でも非常に難航することになります。

2 強迫性障害

2番目は強迫性障害です。自分自身は不合理であるということを十分知りながら、ある種の観念（強迫観念）に取りつかれ、自らも悩んでいる状態像です。これには、・強迫観念だけか、・強迫観念に基づく行動（強迫行動）が表出しているかによって2つのタイプに分けられます。

学校で認識できる強迫性障害は、強迫行動を伴う場合で、急に席を離れる、机をガタガタさせる、紙をピラピラするなどこだわりが行動面に現れているときです。しかし、強迫観念だけの場合は、外見적으로는分かり難いのです。

小学校高学年から中学生くらいの子どもの強迫観念は、幼児期から学童初期の頃に受けたストレスなどが成因になっている場合が多い。外からみたのでは何ら問題がないように見えても、いったん強迫観念が意識に浮かぶと、その瞬間に突如として変わります。

今日私が診察した患児の場合も、友達が他の誰かにいじめられたり、睨みつけられたりしている姿を見て、自分が過去に受けたPTSD（外傷後ストレス性障害）がパッとよみがえって、行動に走る。担任教師は、「あの子は、まったく状況の変化がないのに、急に表情がかたくなって下を向き、何を話しかけても応えない」と訴える。ところが、よく診察して心理的な変化を聴取すると、強迫観念が出てきたことが分かります。

強迫性障害は、神経症レベルの場合は、発達年齢とともにだんだんコントロールできるようになりますが、精神分裂病のプレサイコティック・ステート（精神病が発症する直前の状態）として強迫行動が出ている場合は要注意です。

このような強迫観念は、次第に妄想に発展し、他者が自分のことを悪口を言っているとか、何かをしかけようとしているとか、「被害関係妄想」に発展していきます。これまでの臨床例から見ますと、子どもの小児分裂病の発症時期は、小学校2～3年生ぐらいです。

このような子どもの場合は、被害妄想により操作的になって、周囲を動かすことがあります。私が診ている小学校3年生の場合、この子の主張で両親が別居させられました。

まず、「担任教師が、私に悪意を抱きのけ者にする」、「他の子どもと交わす言葉と違って、私に向けた言葉は、トーンが非常に攻撃的だ」と訴え始めた。両親は事情が十分飲み込めなかったため、学校に「平等に扱ってくれ」と抗議してきた。そのうちに、「教師が私をのけ者にしている」という被害妄想を抱くようになり、閉じ込めてしまった。そこで、父親はしびれを切らして、いろいろと注意した、すると、父親に対して被害感を抱き攻撃的な態度となり、ついには拒否的となった。その頃、母親とは関係がよい。そこで、子どもはこの母子関係を安定したいために、母親に向かって、「お父さんと別居しろ、離婚しろ」と迫った。もともと夫婦仲がうまくいっていなかったため、父親は敬遠され、母子だけの共生的な状態をつくり出すために「離婚の前に取り敢えず別居を」ということになった。

母子2人だけになって、次に何が起こったか。こんどは攻撃の矛先が母親に向けられてきた。ここに至って初めて、母親も「この子は異常だ」と気付いた。そこで、私のところに来院した。母親は当初、わが子が小児精神分裂病が発症しているとは気付いていなかった。

治療が始まり、妄想を軽減する薬で「リスペリダール」がありますので、投薬開始3週間でパチッと妄想が消え、被害的な観念が減りました。そして、1か月後には父親と再び母子同居することになりました。その後は、親子で仲良く暮らしており、今は、学校仲間との適応を図っているところです。

この例のように、最初から非常に攻撃的で、自己中心的な考えでかたまっている場合は、要注意です。

そういう人たちのなかには、「原因は学校教育にある」として、学校や教育委員会などに抗議するとか、告訴する場合が多いので、要注意です。

3 睡眠・覚醒のリズム障害

脳の睡眠・覚醒の中枢は視神経交叉の下側にありますが、この機能が不順になると、睡眠と覚醒のリズムが崩れ、朝起きられなくなる。このような例に対して、「あなたは早寝せずに、午前2～3時まで起きているから、朝起きれないんだ。早く寝なさい」と言っても、それは駄目です。

地球のリズムは1日24時間、しかし、生体リズムは25時間周期なので、放っておけば1時間ずつ後退していく。こういう子供の場合には、「一晩だけ起きていて朝までがんばって、学校に行きなさい」と、時間をずらして、調整を進めていきます。それでもうまくいかない場合には、生理的現象なのでカウンセリングだけではだめです。

症状は生物学的、心理学的、環境的要因という3つの軸で見ていくことが必要です。生物学的な要因が濃厚な場合（ADHDなど）、睡眠・覚醒リズム障害がある場合などは、早い時期に専門機関と連携すると、うまくいくだろうと思います。

4 境界型人格障害

最近「ボーダーライン・チャイルド」が増えています。「なぜ増えたか」その背景には、親の未熟性による親子関係の失調が関与しています。とくに思春期以降の子どもの発達には、「父親とのかかわり」がうまくいかないと、父親を乗り越えていくことができず、同一性対象が確立できないと、順調な発達がすすまないということを、家族がしっかり理解しておく必要がある。

人格障害の場合には、カウンセリングだけではなかなか困難です。人格障害には、精神分裂症性人格障害とか、回避性人格障害などがあります。

回避性人格障害は、何か困難なことがあると、必ずそれを避けていく。だから学校でいやなことがあると閉じ込める。低学年ではうまくいき、つまりきが起こるのは10歳頃からです。うまくいくときはしっかりやるが、うまくいきそうにないときは、「オール・オア・ナッシング」で何もしないで閉じ込めてしまう。

【10、14、17歳の危機】

次に知っておかなければならないことは、強迫観念はおおむね10歳頃に強くなり、次は14歳、それから17歳で強くなります。つまり、10、14、17

歳の時点で何か問題が起こり易いのです。17歳でバスジャックをしたとか、人を刺したとか、問題がおきていますね。

こういう場合に、「学校ではよい子で何ら問題はなかったのに、突如としてどうしてあのような行動をおこしたのか。理解に苦しむ」というコメントが多い。しかし、生物学的、神経心理学的に見ていくと、発達の節目が10、14、17とちゃんとあるんです。

教師が再度注意をして刺された事件がありました。あの場合も強迫性障害で、強迫観念をもつ子どもの特徴をよく知っていて、「だめ押し」をしなければ防げたと思います。一回注意をすれば、本人はいいか悪いかは十分分かっています。再度呼んでだめ押しをして、注意して問題行動となったのです。

小学生の場合にも、動き回ったり、机をガタガタしたりする子も、そのような問題行動がいいか悪いかという知的な判断は殆どできているのです。

したがって、衝動性を抑制できにくい子どもの場合には、まず、子どもとよく話し合ってみる。「○○ちゃん、なぜ君はそういう具合になるんだろう？」と聞きますと、「それはわからない」と言う場合が多い。「ではどうしたらいいんだろう？ いまのままでいいと思う？」と聞くと、「よくないと思う」。「ではどうしたらいいと思う？」「それがわからないから来てるんじゃないか」と答える子どもが多い。

「では、先生がそれを静めるためにはどうしたらいいか言うから、少しやってみようか」と水を向けると、「どういふことがあるのか教えて」と言う。ここで、脳の解剖図を見せて、「セロトニンという物質が少なくなると、攻撃性や衝動性を抑制する力が弱くなる」セロトニンなんて難しいから、アトラスを見せながら「君の頭のこの辺（前頭葉）に物質が少なくなると、暴れる虫が騒ぎだす。だから、君の頭の中にその物質を増やすようにすると、暴れなくてすむようになると思うんだけど、薬を飲んでみない」と問いかけると、「飲む」と応える。ここから、治療が始まるのです。

【新しい医学情報の大要を知ること】

脳波に異常がない場合には、神経伝達物質を増加させる「リタリン」を使う。脳内の神経伝達物質によって、ドーパミンが増えてくると、快感を感じ、ドーパミンが減ってくるとイライラしたり、不愉快になり、楽しいことがあっても、楽しくない。逆にアドレナリンが増え過ぎると活性が高まり、いら

いらしたり落ち着かなくなる。

「うつ」状態は、ドーパミン、セロトニン、ノルアドレナリンなどが少し増えてくると改善されてくる。この三つの物質の増加をターゲットにした治療薬は〈*SSRI〉。パキシル（薬品の商品名）は、つい先月、認可になり、日本でも使えるようになりました。適応症はうつ病、パニック障害、強迫性障害、社会不安障害などです。飲み始めて1週間、遅くて10日目ぐらいで効果が現れる。これは精神科領域のトピックスなのです。

新しい情報を、養護教諭やカウンセラーの先生方が心得ていて、家族に伝えてもらえれば抵抗なく精神科を受診する家庭も増えると思います。

【重要な初回面接】

カウンセリングにしても、養護教諭のかかわりにしても、初回面接が一番重要です。忙しくても、家族面接をするときには、最初をしっかりやっていくことが大切です。家族面接のときに、家族を納得させて引きつけておくためには、予後とか、見通しをしっかりと押さえて伝えていく必要があります。

【危機介入・事前の協力体制を基盤に】

危機介入のときの面接の仕方も重要です。私が治療した高校生の例、担任教師との関係は非常によかったが、強迫観念があつて被害妄想を持っていた。いじめで殴られたことが原因で家に帰って、出刃包丁を持って学校に乗り込み、相手を追い掛け回していたのです。

この高校生の場合には、以前に一つのエピソードがありました。担任教師から、「あの子ども物事にこだわるし、目つきも陰しいし、非常に気にかかるんですが、学校としてどう対応したらよいか」と電話で問い合わせがあつたのです。話をうかがつ

て、「強迫性障害があるようだから、面接に際しても、先生の方から〈あしなさい〉〈こうしなさい〉の指示はできるだけ避けて、本人の話だけをよく聞くようにして、彼が「先生はおれのことをよく理解してくれる」という思いをもつようにすれば、やがては、先生の指示を抵抗なく受けいれるようになると思います」とお応えしておきました。先生もそのように対処されたようで、この時点から、子どもは担任教師に信頼感と好感をもったと解されます。

包丁をもって暴れている場面でも、先生が「君、どうしたの」と言ったら、「いや、ちょっと」と言うので、「包丁をちょうだい」と言うと、かれは素直に先生に包丁をわたしたそうです。担任教師と生徒の間によい人間関係があつたことが、危機回避に役立ったわけです。

【教育と医療の密接な連携こそ問題解決につながる】

子どもを理解する過程で、精神病理的な問題、たとえば、了解不能な発言や行動があつたら、すぐに専門機関と連携していただくと、早期に手が打てますし、医学的な情報を学校側にお伝えすることもできます。

平素から私たち精神科医と学校との間に相談・助言・情報交換などを含めた協力体制がありますと、臨機応変の必要な治療の体系に発展する、そういう体制づくりを期待して止みません。

〔注・猪股教授はやむを得ない事情で、座談会の時間に間に合わなかったため、最後にまとめてご発言いただいた。本文はその要旨である・文責本吉〕

※薬効分類上では、選択的セロトニン再取り込み阻害剤という。

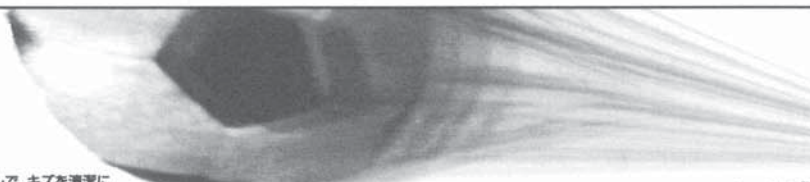


NEW

●2つのノズルで、キズを清潔に

左に回すと	右に回すと
	
スプレー	ジェット

●スポーツやアウトドアに



狙ったポイントにシュバツと噴射!

もっと、クスリにできること。

Yamanouchi

山之内製薬

効能: すり傷、きり傷、創傷面の殺菌・消毒に

●マキロンは「使用上の注意」をよく読んで、用法・用量を守って正しくお使い下さい。
 【商品についてのお問い合わせ先】山之内製薬(株)製品情報センター
 電話: 03-5916-5500 (9:00~17:00/土・日・祝日除く)

平成12年度 叙勲された学校保健の功労者

《春》

◎ 学 校 医

〈勲5等旭日章〉

山田 一太 (愛 知)

〈勲5等瑞宝章〉

飯島 勇三 (長 野) 太田 安彦 (徳 島)

加納 隆 (富 山) 北山外喜藏 (石 川)

穀野 茂美 (山 形) 近藤 清繁 (静 岡)

野村 耕平 (神奈川) 藤井 成朗 (山 口)

道又 亨 (岩 手) 行定 法子 (埼 玉)

吉田 隆 (宮 崎)

〈木 杯〉

伊藤 四郎 (秋 田)

◎ 学校歯科医

〈勲5等旭日章〉

児玉 利徳 (鹿児島) 小淵 隆亮 (和歌山)

〈勲5等瑞宝章〉

加賀美敏明 (千 葉) 小島基佐子 (広 島)

佐藤 信男 (福 島) 住井 鐵造 (滋 賀)

中尾 澄子 (鳥 取) 野津 正三 (島 根)

平方 西壽 (群 馬) 松浦 誠一 (茨 城)

山中 観一 (新 潟)

《秋》

◎ 学 校 医

〈勲5等旭日章〉

奥田 善一 (奈 良) 西村 博太 (奈 良)

〈勲5等瑞宝章〉

青木富士彌 (長 野) 池 二郎 (千 葉)

小田 久 (茨 城) 加藤 道郎 (富 山)

國府田 誠 (群 馬) 笹野 敏治 (徳 島)

佐山 孝義 (静 岡) 杉本 宏 (兵 庫)

須崎 美雄 (三 重) 立花 崑 (岩 手)

中川 務 (京 都) 廣瀬 清市 (愛 知)

渡邊 達也 (山 口)

◎ 学校歯科医

〈勲5等瑞宝章〉

伊藤 章 (岐 阜) 大島 國男 (新 潟)

阪本 義樹 (大 阪) 重原 俊夫 (神奈川)

菅 公義 (長 崎) 徳永 久人 (広 島)

栃木 禮子 (島 根) 長山平太郎 (高 知)

伏見 敏郎 (北海道) 亘理昭太郎 (宮 城)

第50回 全国学校保健研究大会 文部大臣表彰の個人・学校

◎ 学 校 医 (57名)

大塚 秀勇 (北海道)

中島 貞二 (宮 城)

広瀬 堯 (茨 城)

斉藤 嘉一 (千 葉)

小田原利光 (東 京)

福原 隆 (新 潟)

矢崎 定造 (山 梨)

齋 哲也 (愛 知)

長尾 儀廣 (大 阪)

三崎 源一 (兵 庫)

土井 學 (鳥 取)

清水 松 (山 口)

松本 政美 (高 知)

山田 功 (熊 本)

比嘉 盛吉 (沖 縄)

佐々木初之助 (北海道)

荒井 富 (山 形)

五十嵐誠祐 (群 馬)

田代 浩一 (東 京)

大田 豊穂 (神奈川)

北林 義彌 (富 山)

野口 順 (山 梨)

加藤 康夫 (愛 知)

三田 稔 (大 阪)

古堅 裕彦 (奈 良)

福田 千鶴 (島 根)

古川 精一 (徳 島)

千手 昭生 (福 岡)

御手洗東洋 (大 分)

吉田 和悦 (青 森)

大場 徹三 (山 形)

塚越 至信 (埼 玉)

永澤 篤久 (東 京)

岡崎 俊雄 (神奈川)

高橋謙太郎 (石 川)

福島 斗南 (長 野)

丸岡 亮一 (三 重)

向井 章 (兵 庫)

中西 弘 (和歌山)

松久 光雄 (岡 山)

土田潤一郎 (香 川)

平尾 健三 (福 岡)

白石 孝之 (宮 崎)

渥美 健三 (岩 手)

大竹 喜理 (福 島)

小倉 孝 (千 葉)

新島 佐 (東 京)

関 信一 (神奈川)

辻口 昇 (石 川)

林 幹夫 (岐 阜)

増田 信明 (滋 賀)

奥平 保 (兵 庫)

松村 宗剛 (和歌山)

高橋 昭宏 (広 島)

相引 利夫 (愛 媛)

宇本 功 (長 崎)

岩下 正晃 (鹿児島)

◎ 学校歯科医 (37名)

山内五三郎 (北海道)

三藤 久雄 (北海道)

鍋谷 聖道 (青 森)

瓦田 良喜 (岩 手)

江場正太郎 (宮 城)	齋藤 昇 (宮 城)	増山 茂人 (福 島)	秋田 益夫 (栃 木)
鳥羽 貞治 (群 馬)	岩田 良雄 (埼 玉)	宮内 利雄 (千 葉)	熱田俊之助 (東 京)
小池 將浩 (東 京)	渡邊 渥美 (神奈川)	金森 安信 (富 山)	山本 勝典 (石 川)
根橋 二郎 (長 野)	家里 進 (岐 阜)	林 義弘 (愛 知)	片田 芳朗 (愛 知)
人見 晃司 (滋 賀)	柏井 克夫 (京 都)	森川 勝 (大 阪)	川西 伯陽 (兵 庫)
和田 春生 (和歌山)	三代 一成 (鳥 取)	磯遊 賢三 (島 根)	森田 晃 (広 島)
重田 司郎 (山 口)	安部 省三 (香 川)	窪田 正典 (愛 媛)	西岡征二郎 (高 知)
樋口 則義 (福 岡)	長富 義次 (長 崎)	柏木 茂昌 (大 分)	房安 欣次 (宮 崎)
登山 恒勇 (鹿児島)			

◎ 学校薬剤師 (20名)

板東 敏和 (北海道)	田島 勝平 (青 森)	熊谷 格治 (岩 手)	村田 志朗 (秋 田)
原田堅太郎 (群 馬)	坂田 博 (埼 玉)	西川 花子 (千 葉)	岡嶋 信明 (東 京)
石塚 明 (神奈川)	田口 克一 (新 潟)	川崎喜一郎 (静 岡)	西村 孔一 (滋 賀)
奥村 裕 (京 都)	田中 靖夫 (大 阪)	笹部 幸作 (兵 庫)	山本 祐子 (奈 良)
山本 和彦 (広 島)	前島 麗子 (高 知)	阿部 兼士 (福 岡)	岩下 誠二 (熊 本)

◎ 校 長 (5名)

中山 勉 (北海道)	工藤 富雄 (秋 田)	高野 惣一 (茨 城)	福田 正彦 (大 阪)
岸 恵吾 (大 阪)			

◎ 養護教諭 (9名)

伊藤 孝子 (栃 木)	尾形 久子 (群 馬)	岩辺 京子 (東 京)	坪井美智子 (東 京)
半田 好子 (山 梨)	高岸喜美子 (京 都)	豊田 頼子 (岡 山)	吉岡 厚子 (徳 島)
宮城利恵子 (沖 縄)			

◎ 学校保健・学校 (6校)

足立区立弥生小学校 (東 京)	福井市順化小学校 (福 井)	福井市明道中学校 (福 井)
相良町立相良中学校 (静 岡)	南国市立香南中学校 (高 知)	波佐見町立中央小学校 (長 崎)
		(敬称略)

虎の門 (57)

街に出た学校保健会

去る11月3日 (祝) 4日 (土)



「第23回ふるさと渋谷フェスティバル2000」がNHK前・代々木公園B地区で開催され、2日間で115万の人出で賑わった。

テント208張の内『渋谷区の子どもの健康』として69番目に出展したのが渋谷区学校保健会である。用意されたパネルと同時に協賛企業提供の健康飲料サンプル等が飛ぶようにさばっていた。

予算もとくになく自医院の事務員の応援、創意と奉仕活動が基本。松久保前事務局長も応援にかけつけた。初日には区教育長の激励があった。保健会が地域との連携を主張して久しい。保健会とは、子どもの健康はと積極的に主張したのは渋谷区学校保健会長で内藤編集委員長2回目のトライであった。

<松本國夫編集委員>

多人数のうがい励行に

フココ®自動うがい器 CO-WSS型

ペダルを踏むだけで、適正倍率に希釈されたうがい液がノズルから出る、コップいらすのうがい器です。ウォータークーラーと一体型で機能的です。

- マイコン制御の自動洗浄
- うがい液は、衛生的なB.I.B.*交換式
- コンパクト設計 ●防虫シート入り(2年間有効)
- サイズ 幅351×奥行364×高さ1,042mm
(ペダル、ノズルを含む)

お問い合わせは サラヤ株式会社 06(6797)2525 東京サラヤ株式会社 03(5461)8100





アウトソール ミッドソール 中敷
(ラバー) (衝撃吸収材) (ラバー・スポンジ)
三層式ソール

JES(呼吸・吸圧)シューズ

JESに学問を！
科学された**JES**(吸圧)シューズ！



日本教育シューズ協議会

TEL(086)272-5463

FAX(086)273-9439

カワイ肝油ドロップ

発育期に欠かせないビタミンが凝縮されたカワイ肝油ドロップは、「わんぱく」を応援します。



ビタミンA・D+ビタミンC



ビタミンA・D+カルシウム



製造 河合製薬株式会社 販売 河合薬業株式会社
東京都中野区中野6-3-5 ☎03-3365-1156(代)



学童の集団検尿に、 エームス尿検査試験紙。

エームス尿検査試験紙

ネフロスティックス®-L

体外診断用医薬品

バイエル メディカル株式会社
東京都渋谷区恵比寿1丁目19番15号
販売元：

三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3丁目5番1号

JU2099-S

からだに必要な 水分とイオンの補給に

(財)日本学校保健会推薦



ポカリスエット

商品に関するお問合せは
大塚製薬株式会社 03-3292-0021
ホームページ <http://www.otsuka.co.jp/>

カゼが気になる季節となりました。冬場の水分補給ポイントをまとめた教材を無料でご案内しております。下記までお問合せ下さい。

お問合せ：健康と料理社 東京都千代田区九段南 4-7-19 TEL03-5275-6838／担当石巻・河西