

第 1 分科会

2

奈良県医師会

奈良市における児童・生徒の「心の健康」に関する相談及び診断事業

北村クリニック

奈良市医師会学校医部会
奈良市医師会学校医部会
奈良市医師会学校医部会
奈良市医師会学校医部会
奈良市教育総合センター
奈良市教育委員会
奈良市教育委員会

北村 栄一

矢追 公一
北山勘解由
西尾 功
門野 文彦
木南 千枝
杉本 宣弘
奥野 愛

I. はじめに

児童・生徒が示す精神・行動上の問題は、その数、内容ともに年を追って概ね増加してきており、その背景には、我が国の社会・地域・家庭・学校などにおける、さまざまな問題や歪みが複雑かつ重層的に関与している事は言うまでもない。「一体どうすればよいのか？」との教育現場からの問いかけ、「学校医として如何にあるべきか、何が出来るのか？」との問いかけと検討から、平成4年度に奈良市医師会学校医部会に「児童・生徒の心の問題委員会」が立ちあげられ、奈良市教育委員会と協議を重ね、平成10年度より「児童・生徒の心の健康に関する相談・診断事業」が奈良市教育委員会の事業として実施される事になり、現在まで15年間あまり続けてきた。

今回の発表では、事業の概要と平成23年度までの結果について報告する。

II. 事業の目的、および、対象者

本事業の目的は、学校長の申請により、①精神科医師と臨床心理士が同席して、対象児童・生徒の相談・診断を行う②教職員を対象に学校における児童・生徒の心の健康問題について指導・助言する③対象児童・生徒の保護者、教職員への積極的支援の実施である。

なお、事業の対象者は、奈良市立の小・中学校に在籍する児童・生徒、その保護者、教職員である。
(表1)

表1

事業の対象者

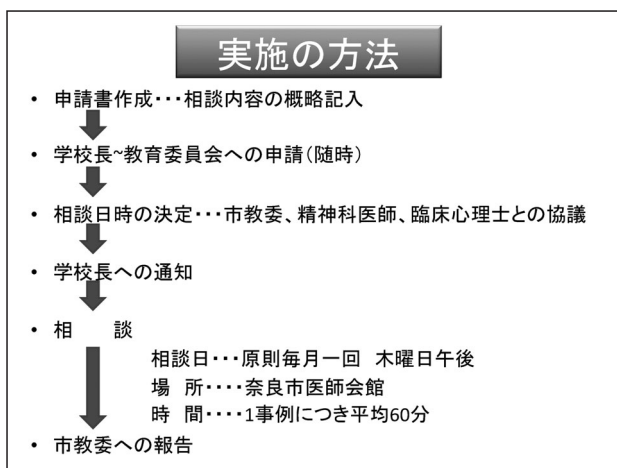
- ・奈良市立の小学校・中学校に在籍する
児童・生徒
保護者
教職員

III. 実施方法

対象となる児童・生徒の相談内容等の概略を所定の申請書に記入作成し、当該校の学校長から奈良市教育委員会へ申請し、相談日時を決定し学校長へ通知する。

相談日は、原則毎月1回、木曜日の午後に実施。相談場所は奈良市医師会館の3部屋を使用している。受付の部屋が1室、あと2室が必要なのは、演者が保護者や教職員の面接をし、臨床心理士が別室で児童との遊びを通じての観察や心理学的特性の把握をする必要がある場合が結構多いという理由による。相談時間は1事例につき平均60分で、毎回2～3事例の相談を受けている。相談終了後、報告書を教育委員会に提出している。(表2)

表2



[相談についてのメモ]

- 面接は落ち着いた穏やかな柔らかい態度で接し、訴えをよく聞き、面接者の中で「考えを巡らせながら」進めて行く。
- 相談者の話しを整理し直して「…あなたの仰っている事は、こうですね…」と伝える。
- その上で「問題の本質的な所」に焦点を当てて、一緒に解決の方法を探っていく。
- 相談者が事態に巻き込まれている事が多いので、見かたや視点を変えてみる様に誘導・指示する。
- 「困難な事例や、すぐには解決が得られない」事例が多くあるので、面接者の側も「焦らない姿勢」を常に持っている事。

[診断についてのメモ]

- 児童・生徒自身が来所していない事例が相当例見られ、厳密な児童精神医学的診断がなされている訳ではない。特に「不登校」事例では多くなっている。
- 児童・生徒が示す精神行動上の問題に焦点を当てて、その具体的把握をする事に努め、本人・学校・家庭・その他の環境要因等を総合的・包括的・関連的に捉えて、「問題が生じているメカニズム」を出来るだけ明らかにする。
- すなわち、個々の事例ごとの「臨床像を出来るだけ明らかにし、具体的アプローチに繋げる」診断を行っている。
- 精神病の範囲、または、その疑いの事例を見逃さない事が最優先される問題であるのは言うまでもない。

IV. 本事業から得られた結果

1. 相談・診断実日数は合計146日であった。事業の始まった平成10年度は5日、平成11年度は6日であったが、それ以降の年度はほぼ毎月実施してきた。(表3)

表3

相談・診断実施日数

平成10年10月～平成23年3月末

年度	日数	年度	日数	年度	日数
10	5	15	9	20	11
11	6	16	11	21	12
12	12	17	12	22	12
13	11	18	11	23	11
14	12	19	11	合計	146

2. 来所者別実人数・延べ人数は、総来所者数は217人、延総来所者数は618人であった。(表4)

表4

来所者別実人数・延べ人数

来所者	実人数(人)	延べ人数(人)
児童・生徒本人	53	165
母親	81	261
父親	10	19
兄弟・姉妹	2	11
母方祖母	2	5
担任	43	100
養護教諭	8	28
校長・教頭	5	7
他の教諭	13	22
総来所者数	217人	延総来所者数 618人

図1

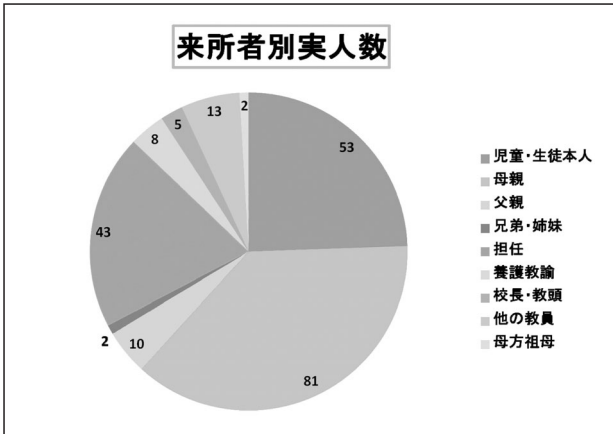


表6

疾患、または障害別 人数

* 児童・生徒自身が1度も来所されていない事例もあり、あくまでも暫定診断である事を前提としたものである。また、「その他」の中には「正常で精神・行動上問題がない」事例が含まれる事を踏まえての分類と考えていただきたい。

疾病、または障害	男	女	合計
不登校	15	18	33
発達障害	14	4	18
神経症・心身症	8	6	14
精神病圏の疾患または、その疑い	0	4	4
非行等、反・非社会的なもの	4	3	7
その他	6	15	21

3. 学年別・男女別 相談・診断人数は男子64人、女子33人であり男女比は約2：1であった。(表5)。すなわち、本事業では計97人の事例に関わった事になる。

表5

結果

学年別、男女別 相談人数

小学校の児童

学年	小1	小2	小3	小4	小5	小6
男	7	5	3	9	10	4
女	3	5	3	4	6	5

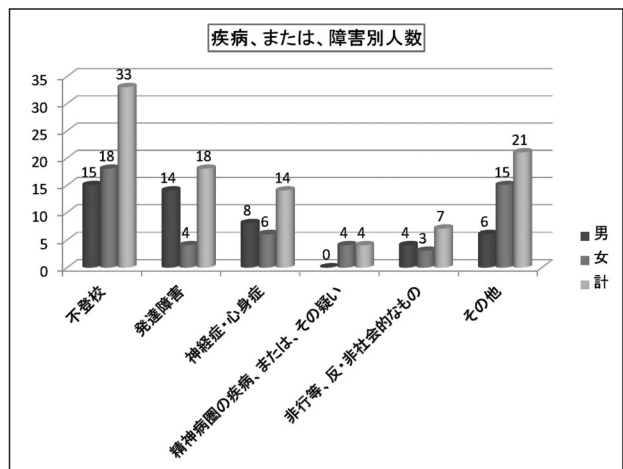
男子 38人 女子 26人 合計 64人

中学校の生徒

学年	中1	中2	中3
男	2	4	3
女	8	11	5

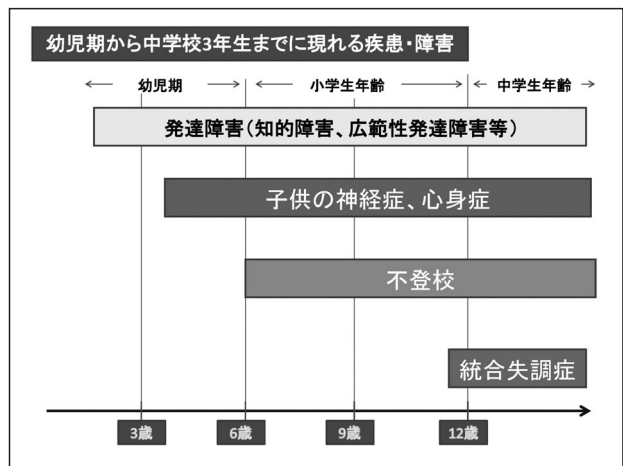
男子 9人 女子 24人 合計 33人

図2



また、「幼児期から中学校3年生までに現れる疾患・障害」のうち主なものの発現年齢を参考に示した。(図3)

図3



4. 疾患、または障害別人数については、児童・生徒が1度も来所されていない事例もあり、あくまでも暫定診断である事を前提としたものである。「不登校」「発達障害」「神経症・心身症」「精神病圏の疾患または、その疑い」「非行等、反・非社会的なもの」「その他」の6つの分類に仮に分けて示してみた。(表6)(図2)。

本事業で得られた全97事例の「相談・診断一覧表」を示す。(表7)

表7

相談・診断事例一覧表 (平成10年10月～平成24年3月)				
事例No.	学年	性別	診断	相談・診断回数
1	小2	男	ADHD(注意欠陥多動性障害)	1回(本、母、担)
2	小2	女	小児神経症	1回(母、担)
3	小4	男	反抗暴力行為	1回(本、母、担)
4	小6	女	不登校	1回(担)
5	小4	男	軽度発達遅滞(母の過干渉・過期待)	1回(母、担)
6	小4	男	抜毛症	3回(母2、担2)
7	小4	男	ADHD(注意欠陥多動性障害)	1回(担)
8	中1	男	軽度精神遅滞	2回(母1、父1、担1)
9	小5	男	不登校・家庭内暴力	7回(母7、担2、養2)
10	小5	男	不登校	10回(本5、母10、担10)
11	小5	男	怠学	1回(担1、養1)
12	小1	女	登校しぶり	2回(本1、母1、担1)
13	小1	女	母親に精神疾患あり、登校に支障	20回(本6、母4、担20、養20)
14	小2	女	母子分離不安	11回(本10、母11、担3)
15	小3	男	不登校	19回(本16、母19、担1)
16	小5	女	不登校	2回(本1、母2、担2)
17	小4	男	習癖異常	1回(母1、担1、養1)
18	中2	女	心因反応(母親の過干渉・過支配による一過性反応)	1回(本1、母1)
19	小6	女	不登校	1回(母1)
20	小1	女	不登校	9回(本7、母7、担2、校1)
21	小5	女	軽度精神遅滞	1回(本1、母1)
22	小4	男	小児神経症	2回(本2、母2)
23	小4	男	小児神経症	4回(母4)
24	小5	女	不登校・家庭内暴力	5回(本1、母4、担1)
25	中1	女	対人恐怖、幻覚(?)、被害・関係妄想(?)	1回(母1)
26	小4	男	不登校	1回(母1)
27	中2	男	不登校	2回(担2)
28	中2	女	境界域知能の学校不適応(不登校傾向)	2回(担2)
29	小3	男	中等度精神遅滞、不登校(母、躁うつ病?)	3回(担3)
30	中2	女	心因反応(19歳の異性との交遊)	1回(本1、母1)
31	小6	男	軽度精神遅滞	1回(本1、母1)

32	小1	男	選択性緘黙症、境界域知能(IQ 71)	8回(本7、母7、父1、担1)
33	小6	男	不登校、少食、体重減少(両親別居)	3回(母3、担1、校1)
34	小5	男	ADHD(注意欠陥多動性障害)	1回(本1、母1)
35	小5	女	強迫性障害、不登校(当クリニックにて加療中)	1回(本1、母1)
36	小5	男	小児心身症(頭痛、吐気)	1回(本1、母1)
37	小4	男	不登校(長期間、出生時より夜尿が持続)	4回(母4)
38	小2	女	不登校(視線恐怖、対人恐怖)	18回(母18)
39	小5	男	プラダー・ウイリー症候群	3回(母3、父3)
40	小5	女	不登校(おとなしい、勉強嫌い、手芸が好き)	2回(母2、父1)
41	小6	男	不登校(クラスでの孤立、体質虚弱、やせ、情緒不安定)	5回(本5、母5)
42	中3	男	不登校(わかば教室利用、弟;アスペルガー障害)	1回(本1、母1)
43	中3	女	怠学、非行(?)、自傷行為、異性との交遊(?)	2回(母1、担1、生指1、校1)
44	中1	男	アスペルガー障害(?)(児童精神科医へ紹介)	1回(本1、母1)
45	小5	男	不登校(エネルギー高い、人に気を使う)	6回(本2、母6、父1、担6)
46	小3	女	母の疾病逃避、本人が「母親的存在」	2回(本2、母2)、母2)
47	小4	女	校内の相談室登校(勉強の意欲なし、情緒不安定)	7回(本7、母7)
48	中1	女	校内での問題行動、教師を操作(母、情緒不安定?)	4回(複数教4)
49	小6	男	チック症(音声チック、学校でのいじめ)	2回(本2、母2)
50	小2	女	円形脱毛症(心身症)、夜尿症	6回(本6、母6、父1)
51	中3	女	虐待(ネグレクト)	1回(本1、養1)
52	小4	女	不登校	1回(母1、担1)
53	小4	女	不登校	2回(母2)
54	中2	女	不登校	4回(母4)
55	小6	女	不登校	3回(母3)
56	中2	男	非行(シンナー吸引、家宅侵入など)	1回(複数教5)
57	中2	女	チック症(頭を振る)	2回(母2)
58	小1	男	未熟、落ち着きなし、善悪の区別不十分	1回(本1、母1、担1)
59	中1	女	虐待(母;境界型人格障害、アルコール乱用、自傷行為)	1回(担)
60	小4	女	一過性解離症状(自己顕示的、自傷行為、空想癖)	1回(母1)
61	小3	女	チック症(瞬目、首振り、音声チック)	1回(本1、母1、養1)
62	中1	女	特に問題なし	2回(教2)
63	小2	男	特に問題なし(母;統合失調症で治療中)	1回(本1、母1、父1)
64	小1	男	ADHD(注意欠陥性多動性障害,児童精神科医へ紹介)	1回(本1、母1)
65	小5	男	アスペルガー障害	1回(母1)
66	小2	男	不登校	1回(本1、母1)
67	中2	女	繊維筋痛症、全身性疼痛	1回(担1)
68	小2	男	不登校	1回(本1、母1)
69	中2	女	統合失調症(?),当クリニックにて加療中	1回(本1、母1)
70	小1	男	嘘言、落ち着きなし、(両親離婚、母と2人暮らし)	1回(母1)
71	中2	女	不登校(父;アルコール乱用)	1回(母1)

72	中3	女	不登校(吐き気等、心身症症状)	4回(母4)
73	小3	女	情動不安定(母;情緒不安定型人格障害?クレマー)	1回(校1、坦1)
74	中3	男	不登校(内閉、自己同一性獲得への迷い)	1回(母1)
75	中3	男	不登校傾向(成績優秀、将来への不安)	1回(本1、母1)
76	小5	女	急性ストレス反応(不慮の事故の目撃者)	2回(本2、母2)
77	中3	女	不登校(情動不安定、強迫的傾向)	3回(母方祖母3)
78	中1	女	抜毛症(小児神経症)、不登校傾向	2回(本2、母2、母方祖母2)
79	中2	女	不登校(いじめが遷延して…)、精神疾患の疑い	1回(本人1、母1)
80	小1	男	問題なし(利発、活発、いたずらっぽい)	1回(本1、母1)
81	小3	男	不登校傾向(母子分離不安の問題…)	11回(本11、母11、父5、弟6、坦8)
82	中1	女	問題行動(虚言、いじめ、いたずら)、複雑家庭	1回(教師4名来所)
83	小6	女	発達障害(ADHDが中心的…)	13回(本7、母13、坦3、教頭3、等8)
84	小1	男	ADHDの傾向、情緒障害、チック、夜尿	10回(本9、母10、父1、坦1)
85	中1	女	愛情飢餓感(母のネグレクト傾向)	9回(本9、母8、坦2)
86	中3	女	情緒不安定(両親の不和、自尊心が低い)	1回(坦1、養1、中1時坦)
87	中2	男	発達障害?、母を支配、母への甘え	2回(母2)
88	中	女	自閉性障害(IQ45)、幻覚・妄想状態、母は統合失調症	2回(本1、母1、特別支援の坦2)
89	小6	女	統合失調症の疑い(児童精神科医へ紹介)	2回(本2、母2)
90	中2	女	リストカット、情緒不安定(両親は不仲)	1回(本1、母1)
91	中2	男	双子の共生状態(二人で問題行動、他生徒から孤立、母子家庭)	2回(本1、母2)
92	小2	女	不登校傾向、小学校入学後「退行」、母への依存	9回(本8、母9)
93	小1	男	ADHD傾向、多動、問題行動多い、母自身の「育ち」の問題	9回(本9、母9、父3、妹5、坦5、養1)
94	中1	女	不登校	1回(母1)
95	小2	男	中等度精神遅滞(PDDと診断されていたが、そうではない)	2回(母2、本1)
96	小5	男	強迫傾向、情緒不安定	1回(本1、母1、坦1)
97	小5	男	盗み等の問題行動(親との関係が希薄、母からの「消極的ネグレクト」)	1回(本1、母1、父1)

注:	■…>神経症、心身症の範囲の事例
	■…>精神病の範囲、または、その疑いの事例
	▨…>発達障害の範囲、または、その疑いの事例
	■…>不登校、または、その傾向の事例
	▨…>いわゆる「問題行動」の範囲の事例
	□…>その他の事例

注:	本:児童・生徒本人
	母:母親
	父:父親
	坦:担任
	校:校長
	教:教頭
	養:養護教諭

5. 各分類の解説

[不登校]

不登校は、学校生活への不安・葛藤が強くなり登校出来なくなっている「状態」を言う。取り分け友達関係や勉強、担任や教師との関係等に強い不安・葛藤を持つ状態に陥っており、不応適を来している姿である。

事例38は初回来所時小学校2年生の女兒。母親のみが18回相談に來られて終結した。幼児期より神経質などころがあり、他兒に氣使いし、氣配りの出来る子であった。幼稚園時代は他兒の世話をよくしていた。小学校1年生になって、5月の連休明けより、学校で他兒の視線が氣になり、恐怖感を持つ様になり、登校出来なくなった。家では午後からは元気に過ごし、母に甘えたり、一緒に寝て貰って過ごす。面接では、母の話しを傾聴し、その不安を共有する様にして接し続けてきた。小学校2、3生の間、学校へ行けなかったが、4年生からは、毎日休まず登校出来る様になり終結。兒童の持つ「対人関係上の弱さ」を克服するのに不登校という現象を示し、かつ2年間を要した事例。

[発達障害]

- ・精神遅滞では、軽度、または中度の事例であり、「勉強についてゆけない」が主であり「仲間が出来ない」「仲間はずれにされる」等。適性な就学の在り方を検討し修正する事が求められる。
- ・知的能力は正常域にある「発達障害者支援法」に含まれる発達障害を有する兒童・生徒に対する支援・援助の方法は十分に確立されていない。学校での対応は、一般に、非常に困難を伴う。担任だけで担えるものではなく、学校全体で「兒童・生徒への接し方」を考え工夫してゆく必要がある。

[神経症・心身症]

神経症の基盤にあるものは、不安である。不安に圧倒される時にさまざまな精神や身体の症状を呈する事となる。

兒童・生徒に比較的好く見られるのが身体への「表現」である。頭痛、吐き気、嘔吐、チック、抜毛等が事例の中に見られる。

事例23の小学校4年生男兒では、友達との遊

びの中でドッジボールを当て続けられたり、からかわれ続ける中で「手指や足の痛みから始まり、両下肢に力が入らない状態」となり、遂には松葉杖をつく事となる。内科や整形外科では異常はなく、母が来所。「身体的訴えを受け入れて否定しない事、登下校を含めて本兒に寄り添う事、強くあつて欲しいという親の思いは暫く置いておく事」を伝え母を支えた。約3か月で症状は消失した転換症状の1例である。

[精神疾患、または、その疑い]

精神疾患が出現する様になるのは、一般に思春期年齢になってからである。「疑い」を含めて4例を経験した。精神科医療機関への受診が必要。相談・来所以後の経過は不明であるが、長期的な経過観察と加療が必要。

担任や養護教諭等、学校関係者の精神疾患に対する知識の深化が、さらに求められる。

[いわゆる問題行動]

虚言、反抗、暴力、不純な異性との交際、窃盗、シンナー吸引等が認められた。母数が少ないが、小学校女子では1例もなかった。多くの事例で、母子関係・家族関係が複雑で問題がある事を認めた。

[その他の事例]

1例ずつ異なる様々な事例を経験した。母の精神疾患の為に登校に支障を来している例や、兒童が「母親替わり」をしている事例。虐待、または、それに近い事例（…ネグレクト傾向…）を認めた。

V. まとめ

- 本事業の概略ならびに結果について説明した。精神科医師と臨床心理士が、一緒に相談・診断に当たるのが、大きな特徴である。共同で診て行く事により、事例を、より深く理解し、より適切に助言し指導できるものと考えている。
- 相談事例は、不登校、発達障害、神経症・心身症、の順に多く見られたが実に多彩なケースがあり、1例、1例から教えられる事はさまざまであった。
- 兒童・生徒を中心として、関係者を含めて、「理解し、共有し、支持し、指示」する事を行ってきた。