



子どもの心を理解するためのガイドブック

【教師用】

札幌市教育委員会

北海道大学大学院医学研究科児童思春期精神医学講座

はじめに

現在、子どもの心の問題が大きな社会問題となってきました。特に不登校や引きこもり、いじめ、児童虐待、そして子どもの自殺といった問題への社会的な関心が高まっています。このように注目される問題の背後には、うつ病、不安症、注意欠如・多動症、自閉スペクトラム症など医学的に治療が必要と考えられる子どもが数多くいるといわれています。一方で、いまだ、子どもの心の問題への誤解や理解不足によって、本来支援を受けるべき子どもたちが支援を受けることのできないことがしばしばあります。子どもの心の問題に適切に対応するためには、家庭、学校、心理、福祉、医療など各専門分野が緊密に連携し、子どもたちに有機的に接し支えていくことが不可欠です。

子どもは、学校をはじめとした教育機関等の学校生活で心の問題を様々な形で表現します。子どもたちが同年代の仲間たちと過ごす学校だからこそ明らかになる問題もあります。このガイドブックでは、教育関係者が注意して観察しなければならない子どもたちのサインについて説明しています。どのように対応し、必要な場合にはどのように医療につなげていくかなど、札幌市の教員やスクールカウンセラーにご協力をいただき、エッセンスをまとめたものです。是非ご活用いただければと思います。

平成 28 年 3 月

札幌市教育委員会

北海道大学大学院医学研究科児童思春期精神医学講座

1.子どもの危険のサイン

1.自傷について

リストカットなどの自傷行為は、通常、激しい怒りや不安、緊張、気分の落ち込みといったつらい感情を緩和するために行われます。その意味では、「死ぬこと」を目的とする自殺企図とは区別される行動です。自傷行為は、一人きりの場面で行われることが多く、周囲の誰にも告白されないことも多くみられます。時に、自傷行為は、「人の気を引くためのアピール的行動」と誤解され、ますます追いつめられることにもつながります。自傷行為は、むしろ孤独な対処方法と理解して、子どもたちの発する SOS の声に耳を傾ける必要があります。しかし、繰り返される自傷行為は自殺の危険にもつながるため慎重に接する必要があります。

2.暴力について

子どもたちは、感情のコントロールの発達が十分ではないためにしばしばストレス、悩み、怒りを暴力や攻撃性として表現することがあります。たとえば、子どもの場合、気持ちが落ち込むうつ病では気分の落ち込みより怒りっぽさとして表現されることが多くみられます。子どもの暴力に関しては、指導の対象としてみるだけでなくその根底にある心の問題にも注意を払い、暴力行為そのものだけでなく暴力に至った子どもの全体像を理解する必要があります。

3.身体症状について

子どもの場合、まだ不安や緊張を言葉で表現できないことも多いので、つまずきや大変さが体の不調として現れます。たとえば、朝学校に行く前にお腹や頭が痛くて、学校に行くことができないことも起こります。この状態が続き不登校に発展することもあります。身体症状の場合は、どこか体が悪いのかと思い診察や検査を受けても、原因がわからず困ってしまうということが多くみられます。



4.食事に関する問題について

思春期に、食事に関する問題がみられることがあります。体型を異常に気にしてしまい、そのことから体重が増えることが怖くなります。そのため、過度の食事制限をしたり、食事の後に嘔吐することによって体重が増えるのを防ごうとしたりします。一気に通常量をはるかに超えた量を食べ、それを吐く、といった食事の仕方もとることがあります。著しい体重減少が見られた場合は要注意です。

5.幻覚・妄想状態について

幻覚・妄想状態では、現実とはかけ離れた奇妙な考えや体験、行動がみられることがあります。本人は変だと感じず、本当に起こっていることのように感じます。ストレスがかかりすぎると一過性でもこのような症状が出る場合があります。

6.ささいなことにこだわってしまう

時間を守る、ルールを守る、ということは社会生活ではとても大切なことです。しかし、自分なりのルールができてしまい、それを行わないと不安で仕方がなくなってしまうことがあります。分かってはいても確認することがやめられなかったり、同じ考えがグルグルと頭の中を回り、離れられなくなってしまいます。本人はそのことでとても苦痛を感じます。これがひどくなると、一つの行動をすることにとっても時間がかかってしまったり、行動することができなくなったり生活に支障が出てきてしまいます。

7.落ち込む、元気がないなどのうつ状態*について

元気がなくなったり、食欲が落ちたりすることがあります。抑うつ状態になると、本人の努力とは別に朝起きられなくなったり、集中力が落ちたりします。起きようとしても布団から出てこれないこともあります。子どもは、なまけているわけでも、努力が足りないわけでもありませんが、時として成績が下がることもあります。また、子どものうつの場合、イライラしたり怒りっぽくなったり、ときに暴力的になったりすることもあります。身体症状の訴えがほとんどで、なかなか自分では抑うつ状態に気づきにくいこともあります。

*従来、子どもにうつ病が少ないと考えられていましたが最近では約2~5%の子どもたちが治療の必要なうつ病を体験していると報告されています。

8.読むのが苦手・書くのが苦手・算数が苦手

全体の知能は問題がないのに、読むことだけ、書くことだけ、計算だけ（またはこの中のいくつかの組み合わせ）が苦手、ということがあります。本人の勉強が足りない、努力していないわけではなく、ある特定の分野だけ極端に苦手なことがあります。このような心配がある場合は、苦手な部分と得意な部分を知るための検査もあります。



9.不安に関係する症状について

高い所、暗闇、犬、など特定のものに強い恐怖を感じるものです。この恐怖のために、外に出られないなど生活に支障が出てしまいます。常に漠然とした不安を感じています。何か不幸なことが起こったらどうしよう、地震が起きたらどうしようと、不安がつきまわってしまいます。他の人からどう思われるだろうか気になり、人と関わる時に違和感を覚えます。時には赤面、心臓がドキドキする、過呼吸なども見られます。これが強まっていくと、人がいる場所や外出することを避け、世界が狭まってしまうことがあります。

10.社会性・コミュニケーションの問題

子どもによっては友達づきあいがうまくいかなかったり、コミュニケーションがうまく取れなかったりすることがあります。また、突然の出来事に対応しきれず混乱してしまい、周りからは“キレやすい”などと思われてしまうことがあります。本人の我慢が足りないからとか、育て方の問題ではなくコミュニケーションの独特さをもっていることを理解することが大切です。

11.落ち着きがない、集中できない



落ち着くことができなかつたり、集中できなかつたりする場合、学校や家庭で様々な困難を抱えることが多く、成績の低下、対人関係の問題、攻撃性、自信のなさにつながる場合があります。

2.子どもの危険のサインへの対応

1.望ましい対応

① 悩みにしっかりと耳を傾ける

話してくれた悩みには真剣に伝えてあげなければいけません。プライバシーが守られた場所を用意し、共感の気持ちをもって、どんな内容であっても否定せず最後まで誠実に話を聞きましょう。

② 勇気を称える

悩みを人に話すのは勇気のいることです。その勇気を称え、自分を話す相手として選んでくれたことへの感謝を伝えましょう。

③ 「辛い」気持ちも確認する

落ちこみや投げやりな態度に気付いたら、率直に「辛さ」についても尋ねてみましょう。もし「自分がいない」「消えたい」「いない方がいい」と感じていたら、そう感じなければならない状況にある辛さに共感しましょう。

④ 一人で抱え込まない

子どもの深い悩みを一人の教員が抱え込むことは、大人である教員にとっても大きな心の負担になります。必ず学校全体で対応していくようにしましょう。

⑤ 適切な相談につなぐ

心の問題の専門は精神科です。悩みが深く専門的な対応が必要だと判断したら、まずは精神科につなげることを考えましょう。



2.避けなければいけない対応

① 片手間に話を聞く

勇気を出して悩みを伝えようとしたのに、真剣に受け止めてもらえなければ、一層苦しい気持ちになります。悩みをしっかりと聞く態度を子どもに示し、もしもその時に時間が割けなければ、そのための時間を具体的に（「あとで」ではなく）、プライバシーを保ちながら話せる時間と場所を設定しましょう。

② 叱る・説教をする・簡単にアドバイスする

「そんなことでくよくよするな」「そんなことは考えるべきじゃない」等と言われることは、「わかってもらえない」という気持ちを強めてしまいます。安易にアドバイスするよりも共に悩み考える姿勢で臨みましょう。子どもにとって教員のアドバイスを聞く心の準備ができる前にアドバイスを受けるとアドバイスの意図を正確に理解できずかえって悩みを深くしてしまうことがあります。

③ できないことを約束する

自分を信頼して話してくれていることを考えれば、相談の内容を第三者（保護者も含めて）に軽々しく伝えるべきではないでしょう。子どもによっては「誰にも言わないで」と言って、自殺の意志を伝えてくることもあります。生死に関わるような話題については教員としての立場上、保護者や専門家と共有することの必要に迫られることがあります。その時には、どのように子どもからの了解を得るかについてスクールカウンセラー（以下：SC）、他の教員と協議して決めてください。

④ 問題から目をそらしてしまう

「死にたい気持ち」を知ってしまうと、周りの大人の方が怖くなって急に態度がよそよそしくなってしまうことがあります。SC・医師など専門家と連携しつつ、できる範囲での支援は必ず続けていきましょう。



3.学校から家族に医療機関への受診を提案するにあたって

1.学校から家族に医療機関への受診を提案するにあたり心がけたいこと

医療機関への受診、特に精神科への受診について家族は強い抵抗を示す場合が多くみられます。そのため、まずは、受診をすぐに提案するのではなく、学校において、家族との面談を重ね、本人に見られる問題について共有し、対応について教育、福祉等からのアプローチについても検討した上で、病院受診を勧めていくことが望ましいでしょう。焦らずに時間をかけて専門機関につなげていくことが重要です。焦って家族の準備が出来る前に無理な提案をすることで家族との溝ができてしまうことがありますので気をつけてください。

① 学校と家族との間の共通見解をもつ

- ・保護者、子ども本人を責めるのではなく、保護者をねぎらいながら、本人のためにできることを一緒に考える姿勢をもつ。
- ・家族の考える解決法にまず耳を傾ける。
- ・学校と家族との間で本人にみられる問題について共有する。
- ・その際、学校における問題点だけでなく、学校での様子についても伝える。
(例：学習、運動、対人交流、授業中、休み時間の様子、給食、掃除などの生活面など)
- ・学校での様子と家庭での様子が違うとき、学校で行っている対応についても伝える。
- ・保護者は子ども自身の問題と捉えているか、それとも、級友、先生など周囲の環境が原因の問題とみているか、確認する。

② 担任、保護者だけで対処しようとせず、他の教員、家族にも協力を頼む

- ・担任だけで抱え込まず、他の教員、SCとも協力して対処する。
- ・一方の親だけではなくできるだけ両親ともに協力してもらえらる態勢を作る。

③ 家族の意向を踏まえたうえでオーダーメイドの提案をする

- ・受診に対する抵抗がある場合、SCなどに相談し、教育センターなど相談機関の提案から行ってみる。
- ・相談機関をいくつか紹介する中に医療機関の提案を入れる。
- ・担任からの情報、SCとの面接の様子などから家族の意向を把握して伝え方を考える。

2.学校から家族に医療機関への受診をどのように勧めるか

① 発達・学習面において問題が見られる場合

勉強についていけない、授業などの集団行動ができない、友人とのコミュニケーションがうまく取れない、友人とのトラブル(暴言、暴力、いじめ)などの問題が見られる子どもの中には発達の問題を有することがあります。

近年、「発達障がい(神経発達症)」という言葉は一般的になりつつありますが、一言に「発達障がい」といっても、子どもに見られる行動特徴によって様々であり、診断も異なります。医療では精神医学的な診立て(評価・診断・治療計画作成)を行います。必要時には、検査、投薬を行います。しかし、療育やSST(Social Skill Training)*、環境調整などについては、医療よりもむしろ教育、福祉などが実施の主体となることがあります。そこで、上記のように家族と本人の問題を共有し、関係機関と連携して本人を支援することを強調した上で、一つの選択肢として医療機関への受診を提案していくことが重要です。

*SSTは、“Social Skills Training”の略で「社会生活技能訓練」などと呼ばれています。SSTは認知行動療法の1つに位置づけられる新しい支援方法で、対人関係を中心とする社会生活技能のほか、症状自己管理などの疾病の自己管理技能に関わる日常生活技能を高める方法です。



◆具体的な提案例◆

「学校では・・・のようにいいところもありますが、・・・のように心配な点も見られます。」

「学校では・・・といった様子が見られますが、ご家庭ではいかがですか。」

「学校では・・・といった様子がみられるので、・・・という対応をしています。」

「〇〇さんのために何ができるか、担任だけではなく、他の先生や養護教諭とも相談をしています。」

「お母さんもいろいろ本人のために工夫されているんですね。」のように、学校と家族との共通見解をもつように話を進めつつ、受診を提案する。

「お母さんも我々もいろいろ工夫していますが、なかなかうまくいかないこともあります。そこで専門家の意見を聞いてみるのはいかがでしょうか。」

「SCと定期的にご相談いただいたり、教育相談で相談していただくということに加えて、病院の先生から意見を聞くのもひとつの選択肢だと思います。」

「病院を受診するというのも検討したらいかがでしょうか。」

「以前・・・のようなことで心配があった時には、病院に行ってから・・・でした。もちろん人によって違うとは思いますが。」

(※病院受診への抵抗を高めることもあれば、保護者の動機付けを高めることもある)

②発達・学習面の問題ではなく、精神科の治療を要する症状がある場合

これまでみられなかった行動がみられる子どもの中には精神科の治療を必要とする場合があります。具体的には、体重を気にして食事をしない、何度も手洗いを繰り返す、不安になり何もすることができない、変な声が聞こえると訴える、ありえないことが頭に浮かぶ、などです。また、これまでと違って落ち込んでいたり、憂鬱な表情であったり、気力、集中力が下がっていたり、中には、「死にたい」「いなくなりたい」と言って、自傷行為に及ぶことがあるときも、精神科の治療の対象となることがあります。

児童精神科の外来受診患者は、「発達障がい」をもつ子どもだけではなく、不安、うつなど多彩な心の問題で困っていることもあります。このような場合には医療機関との連携が必要で、精神療法、薬物療法などの医療的アプローチを早期に開始しなければならない

ことがあります。そのため、上記のような症状が見られる際には、医療機関への受診を勧めることが望ましいでしょう。一方、当初、発達・学習の問題がなかった子どもたちも長期に心の問題を患うことで発達や学習面に影響が認められるようになることもあります。

◆具体的な提案例◆

「このところ、以前は見られなかった・・・といった行動が見られます」

「そのため、〇〇さんのために何ができるか、担任だけでなく、他の先生や養護教諭とも相談をしています。また、専門家であるSCにもアドバイスをしてもらいました。」のように、教員だけでなく、SCを含め多職種で考えていることを伝えつつ、「治療を必要とする場合もあるようです。一度、病院で相談してみてもいかがですか。」と提案する。

「今後も学校でできることはしていきたいと思っています。ただ、学校だけでは限界があり、病院を受診していただき、病院とも協力することが必要ではないかと思います」



3.学校と医療機関と情報を共有する実例（○…良い例 ×…悪い例）

○…学校での様子について悪い点だけではなく、良い点も記載された学校の様子がわかる手紙を持参

×…学校での様子について問題点のみが記載された手紙を持参

問題点：学校で困っていることはわかるが、実際の学校での生活がわからないことがあります。

○…学校での本人の様子を聞いた上で、そのことについて心配して受診

×…「学校に言われたから来ました」と言い、本人、家族から主訴がでてこない

問題点：この場合、動機づけが低く、今後、継続的な受診が難しくなることがあります。

○…学校で、担任だけではなく、養護教諭やSCなどと相談を重ねた上での受診

×…学校での問題を指摘され、担任から病院を受診するように言われて受診

問題点：学校で誰がどのような対応をされているかわからず、不信感を募らせることがあります。

○…学校で「・・・について相談してきてください」と言われて受診

×…「診断聞いてきて」「薬を出してもらって」と指示されて受診

問題点：診断を受けることや投薬などについて保護者の意向と異なる場合や、診察を踏まえた医師の判断と異なる場合があります。

○…学校で、「・・・という特徴、傾向がある」と言われ、受診をすすめられた

×…学校で、「・・・という診断だと思う」と言われ、受診をすすめられた

問題点：診断については医師が行うものであり、診断名を聞き、学校への不信感、受診への抵抗が大きくなる場合があります。

4. さっぽろ子どもの心の診療ネットワークの適切な使い方

さっぽろ子どものこころのコンシェルジュ事業

市内5カ所（平成28年10月より6カ所）の医療機関が札幌市からの委託などにより行う事業です。ネットワークを構成する関係機関や市民からの依頼により、本人の希望も考慮しながら、より適切な児童精神科医療を扱う医療機関を迅速に紹介することを目的としています。学校がコンシェルジュを利用する際には以下の点について考慮してください。

- ① 学校からコンシェルジュに紹介する際には、まず保護者と話し合い、受診の同意を形成したうえで、早期に適切な受診先を探す方法としてコンシェルジュの利用を提案してください。
- ② 学校からの情報は重要ですので受診の際には、ご家族の同意を得て情報提供をしていただくことが子どもの状態を把握する上で非常に参考になります。コンシェルジュの利用書を記入し、情報を提供していただくことがスムーズなコンシェルジュの利用にも役立ちます。
- ③ 最終的な受診の決定は必ず保護者と子どもの判断に委ねてください。病院・クリニックへの予約は保護者をお願いしてください。

*各学校に、さっぽろ子どものこころのコンシェルジュ事業についての資料が配布されています。

札幌市ホームページからもダウンロードいただけます。

➡ <http://www.city.sapporo.jp/shogaifukushi/kodomosinryo.net.html>



平成27年度 北海道大学との自殺予防対策共同研究事業ワーキンググループ

札幌市立発寒東小学校	教諭	石垣あけみ
札幌市立西岡北中学校	教諭	天野 昌久
北海道札幌清田高等学校	教諭	松浦 成行
札幌市立もみじ台南中学校	養護教諭	坂口 真理
札幌市スクールカウンセラー	スーパーバイザー	手代木理子
札幌市スクールソーシャルワーカー	スーパーバイザー	武田 洋一
北海道大学児童思春期精神医学講座	特任教授	齊藤 卓弥
札幌市教育委員会児童生徒担当課	指導主事	秀島 起也
札幌市教育委員会児童生徒担当課	指導主事	高屋敷 優
札幌市教育委員会児童生徒担当課	セラピスト	西上床 学

子どもの心を理解するためのガイドブック

第1版：平成28年3月発行

札幌市教育委員会

北海道大学大学院医学研究科児童思春期精神医学講座