

ワークショップ 2

学校の安全と環境

「生きることへの意欲に欠ける女子高生 A 子」の対応について

中村 月子 (東京都立小平高等学校)

I. 前任校の事例～A子について～

(1) 背景

高校入学後2～3か月経ったくらいから、保健室に頻回に来室し“死にたい”“死にたい”と訴える。話を聞こうとしたが、なかなか視線が合わず、爪噛みと指の皮をむくような自傷行為の跡が見受けられた。ある日、養護教諭の執務机に置いてあった事務用ハサミを自分の首に突きつけて「死んでやる……。」と口走り周囲を驚かせるようなこともあった。しかし、5分後くらいには“ケロッ”としていた。また、ある時は「屋上の鍵を貸してください。」と事務室に尋ねるなどして、屋上から飛び降りるような気配をうかがわせるような行動もみられ、教員を緊張させるような状態の時もあった。

A子は4人兄弟の第1子で、父親は酒癖が悪く、母親への暴力や弟妹への虐待(抱っこして、落とすなど)を見て育った。母親が働いていたので家事を少し任されており、夜は同じ敷地内にある祖母の家で就寝していた。愛情不足からか、自己肯定感が低く「どーせ 私なんか。」と言うことが口癖であった。

(2) 学校での対応：養護教諭として

中学生の時、相談センターでカウンセリングを受けたこともあったようで、高校入学後に保健室でカウンセラーの先生はいないのかと尋ねるので、管理職とも相談のうえ、A子の保護者に精神神経科の相談機関の紹介を行った。校内では、担任・教科・管理職等と連携を保ちながら、情報交換を密に行った。保健室では両親との面談を行い、親子のコミュニケーションを積極的に行うように促した。また、A子のみなら

ず、母親の訴えを折に触れ良く聞くようにし、受容的な一貫した態度で相談にのるよう努めた。

(3) その後の経過

このような、情緒不安定な状態が2年生の後半まで続いたので、2年生3学期の修学旅行には必ず友人たちと行動を共にするような配慮を行った。むしろ、家を離れての生活は楽しそうにも見受けられ担任や養護教諭は複雑な心境であった。この時期を境に徐々に不安定な状況は安定していき自然な笑顔が増えていった。校内および保護者との連携は常に保ちながらA子本人に自信をもたせるために友人づくり、英検2級への挑戦、進路などについても相談にのり、生きがいや目標が持てるように支援を続けた。

卒業後は短大に進学し家の手伝いもしながら、少しずつ心が解放されているような表情を会うたびに感じ取ることができた。その後、秋の文化祭に来校し穏やかな雰囲気のある学生になっていたため、安心している。

II. 今後の課題

(1) 1学年8クラス合計24クラスで985名の大規模校においては、養護教諭も1人の生徒の健康相談に関われる時間的余裕には限界があり、きめ細やかな対応は難しい。嘱託員も大規模校に配置されているが、1か月の勤務日数が決められており、しかも仕事内容は事務的なことが多く、大規模校への養護教諭2名配置を望みたいところである。

(2) 勤務校の学校医は内科・皮膚科が専門であった。また、産業医と兼ねていたこともあり1か月に1度は昼休みの短い時間帯に来校

していたが、生徒たちの相談ごとにはあまり、関心がないようであった。学校医の中で、他科の校医と比べると内科校医は4月の健康診断を初めとして、夏季合宿の健康診断、修学旅行の事前健康診断等、来校日は多い。しかし、思春期のさまざまな心の問題にもっと相談にのってくれるような専門の精神神経科の校医だと助かるのだが、現在のシステムでは、その支援がなかなか得られない現状がある。

Ⅲ. 専門医による学校保健活動支援事業

～いま、東京都では～

東京都教育委員会は平成15年度より、文部科学省「健康相談活動支援体制整備事業」および「学校・地域保健連携推進事業」を活用し3年間にわたり、計20校の都立高校に、14名の精神科医を派遣するモデル事業を行った。また、平成16年度より東京都医師会と協力し「都立高校における思春期健康相談モデル事業」として、2年間にわたり、計2校の都立高校に2名の産婦人科医を派遣するモデル事業を行ってきている。

この事業は、学校保健上の重要な課題である生徒の心と性の健康問題について現状を把握し、支援を必要とする高校に、専門医を派遣し学校全体で取り組む体制を整え、課題に対する教職員（担任・養護教諭）の対応力を向上させることにより、学校における健康づくりの推進につなげていくことを目的にしている。具体的な相談活動は、生徒の心や性の健康課題についての、教職員からの個別相談、教職員を対象とした研修会、グループディスカッション等である。モデル事業の相談件数は3年間で、計171例であり、男女比は1:1.5で女子の方が多く、学年は1年生33.7%、2年生31.9%、3年生23.3%で、2年生女子の相談が20.3%と最も多かった。相談内容としては、不登校に関する内容が最も多く、約30%であった。次に学校で身体症状等を訴え、心の健康問題が原因と考えられ、精神科医へ相談に至ったものが約9%、続いて摂食障害の疑い7%、リストカット等の自傷行為に関すること6%であった。

この事業の全体的な評価としては、「心の問題に対し、一般的な理解が深まったこと」、「教員が生徒の心の健康課題を身近なものとして認識し取り組む姿勢ができた」、「相談を重ねるうちに、自分で事例の問題点を整理できるようになった」、「学校内で必要な関係者と事例を共有し、役割分担ができた」等があげられている。勤務校も、このモデル事業の対象校であったが、担任や養護教諭が抱え込んでいる生徒の課題をある程度、見通しをもってみられるようになり、気持ちが軽くなって良い効果が得られている。また、本校は、18年度もこの事業を継続し、「健康づくり推進校」として年4回の精神科医による相談活動を行っている。うつ傾向、不登校、虐待等が現在の相談内容として、続けられている。

平成15年度健康相談活動に関する実態調査の結果によると、①保健室で心の問題のために継続支援した事例がある学校は84.9%、平均人数1校あたり9.7人、②連携した診療科は、精神科52.2%、内科50.3%、産婦人科23.8%となっており、学校全体で取り組む体制がない、担当だけで抱え込む、スーパーバイザーがいないなどの問題点が掲げられている。

このような状況の中、2006年8月3日の朝日新聞に、文部科学省が6月に成立した「自殺対策基本法」を受け「自殺予防教育を本格化」と題した記事が掲載されていた。警察庁の調査では小中高校生の自殺者は2004年で計284人にのぼること、また、現段階で、学校で自殺予防の教育に取り組んでいる例は極めて少なく、教師は自殺を取り上げることに抵抗感が強いが、中高生は大人が思っている以上に、死んでしまいたいと考えた経緯があること、そして、ストレスやうつに対処する『生きる力』にもつながっていくので『命の大切さ』の教育と共に、自殺予防にも取り組む必要性の大切さが述べられていた。

以上の経過から、子どもたちの健康と安全を守るために学校現場にいる私たちの声を、これからも発信していくことの大切さを切に感じている。