

第4章 相談窓口としての役割

保健室の入口に「相談窓口」の掲示をしている学校も多いと思います。第4章では、保健室が相談窓口としての役割を果たすための具体的な対応についてまとめました。

I 発達段階別 心の健康問題の特徴

児童生徒の心の健康問題は友達との関係の中で解決できるものがありますが、児童生徒だけで悩みを抱え込むことのないよう、日頃から大人と相談できる関係づくりをしておくことが大切です。相談を開始する際は発達段階やその年代の特徴を理解した上で対応する必要があります。

<児童期：小学生の特徴>

<低学年>

- 自分の精神状態を十分には自覚できない。言葉で表現できないため、周囲の大人も健康問題に気づきにくい
- 心理面での訴えより頭痛・腹痛・おう吐などの身体症状で現れる
- 症状の現れ方が思春期・青年期と異なる
- ストレス症状が落ち着きのなさなどの行動面の変化や睡眠障害となって現れる
- 衝動的な行動をとることがあるので、対人関係の問題が生じやすい
- 精神発達上、幼い段階であるため、生命にかかわる危険を認識できない



<高学年>

- 言語能力が高まり、精神症状の現れ方が大人に近づく
- 通常は成人期に発症する精神疾患が早期発症することがある。ただし、イライラや多動・逸脱行動や感情の爆発など、大人に見られる症状とは異なる症状で現れ、一見反抗的になったようにみえることがある
- 障がいの特性から学校生活の不適応が強まることが多く、この時期に初めて障がいに気づかれることが多い
- 教科の難度が高まるに伴い、障がいのある児童が学習に困難を生じやすくなる。この時期は、自意識が発達する時期であり、学業上の遅れにより、自己評価が低下する

<青年期（前期）：中学生の特徴>

- 精神状態を自分で自覚できるようになる
- 不安が攻撃的行動や家出などの問題行動となって現れやすくなり、生徒指導上の問題だけでなく心の健康問題として対応する必要がある
- 他人、特に大人の干渉を嫌う
- 性的関心が顕在化する
- 先輩・後輩などの人間関係を意識する
- 同級生間の人間関係が複雑になり、クラスに適應しない場合不登校となりやすい
- 社会的意識が高まって、いい加減な判断や処理を嫌い納得するのに時間と経過を必要とする

<青年期（後期）：高校生の特徴>

- 心身の発達が大人に近づき、知識や行動範囲の広がりとともに、ほぼ成人と同様の心の健康問題が見られる
- 人間関係が思春期以上に複雑化し異性への意識やプライバシーの感覚が一層強まるため、対人関係に由来する悩みやストレスを生じやすい
- それまで見過ごされてきた障がいに気づかれることが多い
- 自傷行為（リストカット）や多量服薬などの激しい症状や性的問題が見られやすくなる
- 高校卒業以降の進路も念頭に置いた対応が必要になる

文部科学省「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」一部改編

II 児童生徒の様子の変化・サインへの気付き

健康観察を丁寧に行い、以前の行動との変化や児童生徒が発するサインに気付くことが大切です。

朝の健康観察に加え、学校生活全般（授業中、休憩時間、保健室、給食（昼食）時間、放課後、学校行事等）を通じて行う健康観察の視点について、「身体」「行動・態度」「対人関係」の3項目に分けて、気になるサインを例示しました。

なお、サインの内容や現れ方は、発達の段階によって変化することを考慮する必要があります。

●身体に現れるサイン

- 発熱が続く
- 吐き気、おう吐、下痢等が多く見られる
- 体の痛み（頭痛、腹痛等）をよく訴える
- 急に視力、聴力が低下する
- めまいがする、体がだるい等の不定愁訴を訴える
- せきをしていることが多い
- 眠気が強く、すぐに寝てしまうことが多い（いつも眠そうにしている）
- 以前に比べて、体調を崩す（風邪を引く等）ことが多い
- 尿や便のお漏らしが目立つ
- 最近、極端に痩せてきた、または太ってきた
- けいれん、失神がある
- 目をパチパチさせる、首を振る、肩をすくめる、口をモグモグする、おかしな声を出す
- 理由のはっきりしない傷やあざができていることがある

●行動や態度に現れるサイン

- 登校を渋ったり、遅刻や欠席したりすることが目立ってきた
- 保健室（相談室）を頻繁に利用する
- 用事がないのに職員室に入ったり、トイレ等に閉じこもったりする
- 部活動を以前に比べて休むことが多くなり、理由を聞いても答えない
- 家に帰りたがらない
- 顔の表情が乏しい
- ほとんど毎日、朝食を食べていない
- 給食時、極端に少食または過食気味である
- ブツブツ独り言を言う
- 死を話題にする
- 自傷行為が見られる、または疑われる
- 喫煙や飲酒が疑われる態度が見られる
- 手を洗うことが多い、型にはまった行動を繰り返す
- 急に、落ち着きのなさや活気のなさが見られるようになった
- 教員が理解しにくい不自然な行動（ボーッとしている、大きな声をだす等）が見られる
- おどおどした態度やぼんやりとした態度が目立つ
- 急に服装や髪型が派手になったり、挑発的な行動等が見られたりするようになった
- 忘れ物が多い、授業に必要な物を用意しない
- 机上や机の周りが散乱している
- 落ち着きがなく、集中して学習に取り組めない
- 特定の教科や学習の遅れ、学習への拒否が見られる
- 急に成績が下がった

●対人関係に現れるサイン

- 登下校時に、一人だけである、または友達に避けられている
- 登下校時に、友達の荷物を持たされたり走らされたりしている
- ほとんど誰とも喋らない、関係をもたない
- 他学年の子どもとばかり遊ぶ
- 明るく振る舞っているときと急にふさぎ込んでいるときが極端に見られる
- ささいなことで急に泣き出したり、担任にまわりつこうとする
- 特定の子どもの配膳が不自然（山盛り、配り忘れ）である
- 授業中や給食時などに、特定の子どものみだけ非難されたりからかわれたりしている
- 日常のあいさつ時や呼名時に、返事をしなかったり元気がないことが増えた
- 授業中や休み時間に、友達とのトラブルが絶えないまたは孤立している
- ささいなことでイライラしたり、急にかっとなって暴力的な態度を取ったりする
- 恋愛関係や性に関する悩み（トラブル）が見られる
- 弱いものいじめをする
- 清掃時間に、誰もがやりたがらない分担をやっている

III 児童生徒の SOS サインに気付いたら

気づいた時のファーストエイド

～5つのステップ【りはあさる】～

り

リスク評価

精神病発症危険状態（ARMS）は精神疾患の可能性

は

判断・批評せず話を聞く

周囲の者がじっくりと話を聞くことが極めて重要。批判したり、「気のせい」と言ったりしない

あ

安心と情報を与える

性格の問題ではなく、対応方法や効果的な治療法があることを伝える

さ

サポートを得るように勧める

相談を続け、相談の専門家、医療機関を受診することの有益性を伝える

る

セルフヘルプ

気持ちを和らげるために自分でできる対応法（セルフヘルプ）を伝える

児童生徒のサインに気付いたら、他の児童生徒に知られないよう配慮をして個別に対応することが必要です。日頃の信頼関係を元に、「気になっている」ことを伝え、困っていることにじっくり耳を傾ける対応が基本です。否定や持論の押し付けにならないように、「力になりたい」という誠意を示しながら相談を進めます（左図）。

家族に状況を伝え、家庭の様子を聞く必要がある場合には、児童生徒に家族へ伝えることを了解してもらうことが大切です。

児童生徒が困り感を否定し、あまり深刻ではないと思われる場合には、深追いはせず、さしさわりのない話をして次回に期待することも大切です。しかし、同時に他の児童生徒・教職員から情報を収集し、校内連携の体制を整えたり、関係機関・医療機関などに紹介したりするなどの対応が必要になることもあります。相談を受けたら、一人だけの判断ではなく、校内で情報共有しチームで対応することが重要です。

家族が子どもの精神的な不調に気づいたときに最初に相談する先は、学校が多いのですが、学校に相談することは心理的抵抗があることを理解し、家族をねぎらうことから相談を始めます。また、「学校では元気です」、「いじめはありません」などと家族の不安を否定せず、先入観なしに家族の視点に合わせて話を聞くことが大切です。

内閣府「自殺予防ゲートキーパー養成研修用テキスト」の「メンタルヘルスファーストエイド」改変

IV 基本的な健康相談の技術とポイント

1 相談に当たっての基礎事項

- ① 児童生徒や保護者が話しやすい受容的で温かい雰囲気づくりに努める。対面する座り方のほか、斜めあるいは90度に座ると緊張感が和らぐ。横並びに座るのは、児童生徒と一緒に作業をしながらの会話に適している。
- ② 相談時間は一般的に50分を上限とし、いたずらに長時間にならないよう心がけることが基本であるが、児童生徒の状況に合わせて柔軟に対応する。すぐに相談できないときは、時間を約束するなど、話を聞く機会を保証しておくことが重要である。
- ③ 相談者の気持ちを受け止め、相手の話をよく聞こうとする。原則として、できる限り先入観にとらわれないようにし、相談者の立場に立って話を聞く姿勢を心がける。
- ④ 相談者の説明や気持ちを確認しながら話を進める。(例えば、「そのとき・・・という気持ちだったのですね」、「・・・と理解しましたがそれでよいですか」)
- ⑤ 児童生徒の特性、問題の状況、精神疾患の可能性などに応じて、相談者の話を受容的に聞くだけでなく、問題解決に向けた情報収集のための質問をしたり、教員の意見や助言を伝えたりする。

文部科学省「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」引用

2 相談にあたっての留意点

- ① 児童生徒や保護者との良好な信頼関係を築くことが大切である。
- ② 児童生徒を理解し、一緒にどうしたらよいかを考えていくことが大切なので、指導が強くなるように十分留意する。
- ③ 守秘義務について相談者に伝える。
- ④ 広汎性発達障害のある児童生徒の場合、相談の目的を明確にし、婉曲な質問や曖昧な言い方を避け、児童生徒の状況のみならず、特性に合った相談を行う。

文部科学省「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」引用

3 保護者との相談におけるポイント

- ① 日頃から保護者と連絡を取り合い、信頼関係を築いておくことが大切である。
- ② 保護者との相談は、学校と家庭が協力して子どもの問題を一緒に解決するために行われるものであり、「一緒に考えていきましょう」という気持ちを伝えていくことが大切である。
- ③ 保護者にしかできないこと、教員にしかできないこと等、お互いにできることには限界があることを自覚するとともに、学校と家庭がお互いの立場を尊重し、協力することで支援の輪が大きく広がることを理解しておく。
- ④ 児童生徒は、学校での様子と家庭での様子が異なる場合があることを認識する。
- ⑤ 保護者は児童生徒の問題をどう理解し、どのようにしたいと願っているのかをくみ取るとともに保護者の気持ちに寄り添い保護者とともに歩もうとする姿勢を示すことが大切である。
- ⑥ 来校・訪問による相談の場合には、お互いに無理のない時間帯や相談時間を考慮する。

文部科学省「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」一部改編

保護者と連携がうまくいかないときは…

次のどの段階に課題があるかを確認して、連携を見直してみましょう。

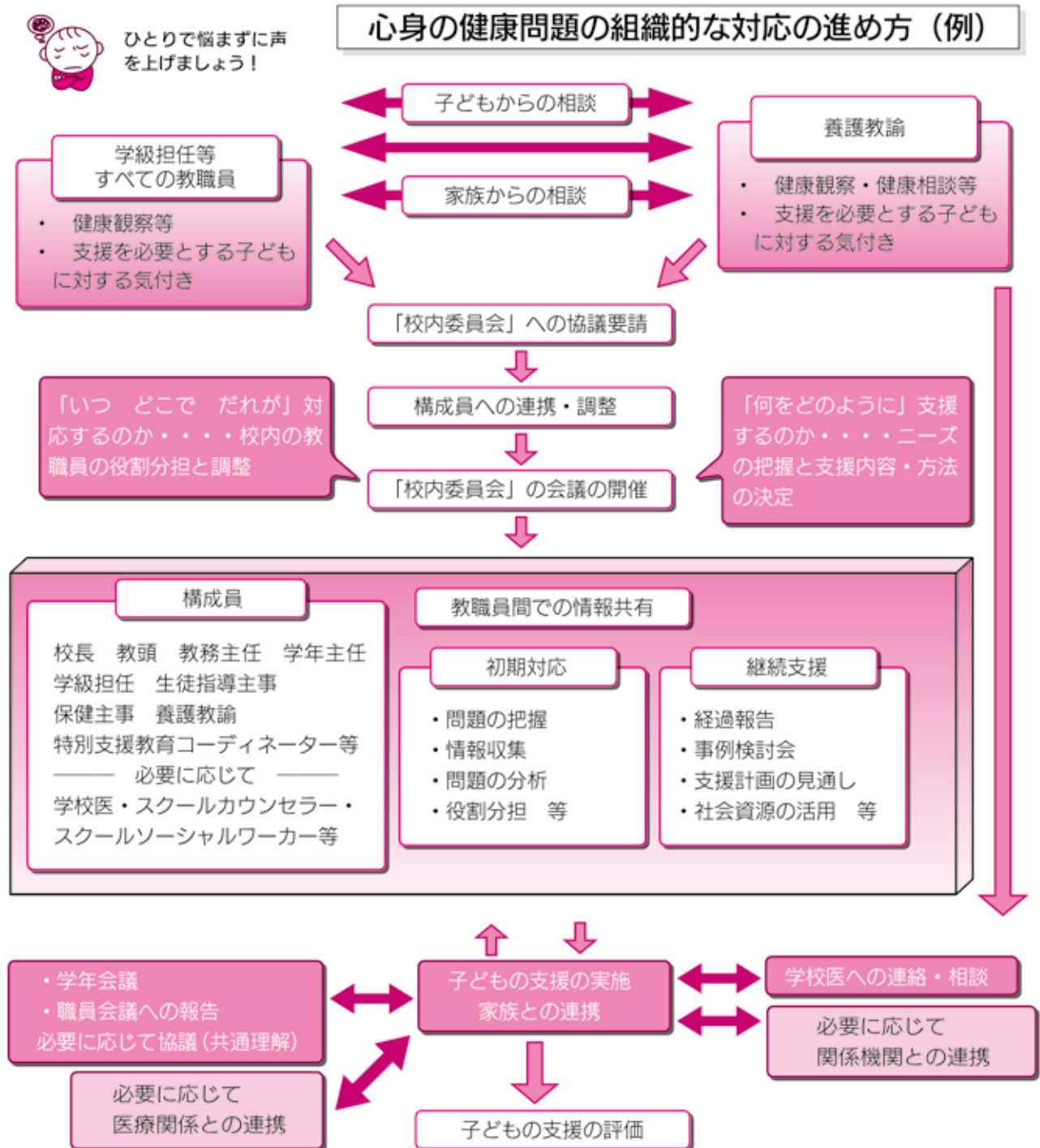
- ① 信頼関係の構築（日常的に相談できる関係性の構築）
- ② 情報の共有（情報交換によりズレを埋める） → 正しい児童生徒理解
- ③ 一緒に「支援の方向」「目的」を設定 → 具体的支援
- ④ 一緒に評価 → 「支援の方向」「目標」の修正 → 具体的支援



IV 学校内連携の進め方

児童生徒の心の健康問題に気づいたら、早期に校内組織で対応を進めます。

学校のどんな場面でも共通の支援方針に基づいて支援が行われると、教育効果も上がり、二次的な障がいの予防につながります。この際、校内連携を進めるコーディネーターの役割が大変重要です。



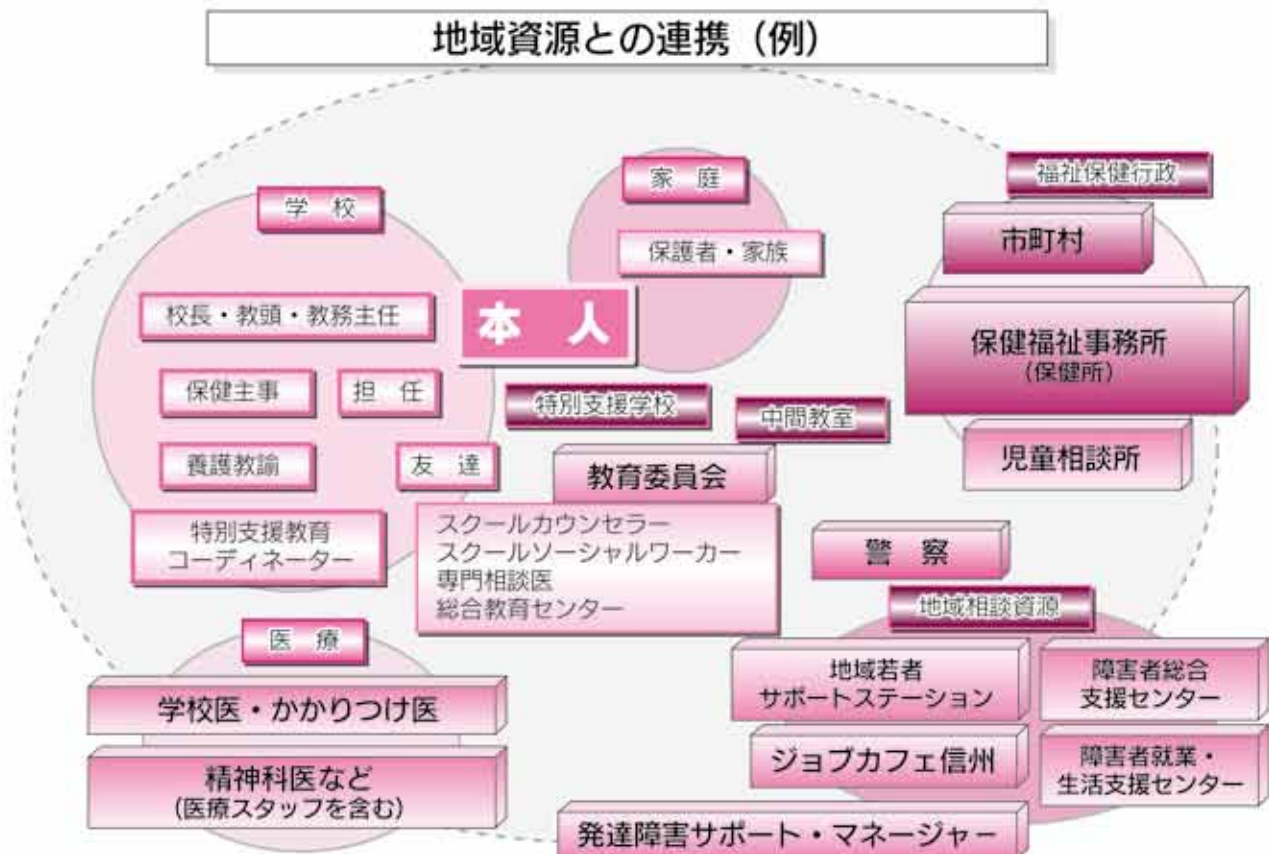
日本学校保健会「子どものメンタルヘルスの理解とその対応」(H19年)

文部科学省「子どもの心のケアのために」(H22年)

一部改変 図表中の表記「子ども」は原文のまま使用

V 相談機関・医療機関へのつなげ方

- ① 学校内の支援体制に加え、地域の資源を活用した校外連携をすることで効果的な支援ができます。
- ② 家族と学校と一緒に検討し、相談するのか、受診するのかを共通理解してから関係機関につなぐことが大切です。十分な説明がないまま関係機関を紹介すると、家族が「大げさに問題を取り上げて対応された」などと拒否感を抱いたり、「親としての力の及ばなさを指摘された」ととらえ自責感を抱いたりすることがあり、相談・診療につながらず、中断してしまう恐れもあります。
- ③ 児童生徒の状況について学校が家族と同じ理解で対応しているかという点が重要です。そのため、児童生徒の学校と家庭での様子について情報交換を行っておくことが必要です。
- ④ 校外機関を紹介する時は学校は引き続き支援していく旨を伝えておくことも重要です。
- ⑤ 学校などが外部機関に相談する場合は保護者の同意が必要です。公的機関、医療機関ともに守秘義務があり相談・受診内容について保護者の許可なく、診療内容を説明することはありません。（虐待等緊急時を除く^{*3}）



*3・刑法（明治40年法律第45号）の秘密漏示罪の規定は、第1項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。（児童虐待防止法第6条第3項）

・通告を受けた福祉事務所又は児童相談所の所長等は、通告した者を特定させるものを漏らしてはならない。（児童虐待防止法第7条）