

学校保健

(題字は元北海道学校保健会会長 吉田 信)

発行
公益財団法人北海道学校保健会
札幌市中央区大通西6丁目
北海道医師会館5F
☎(011) 221-5240



年頭にあたって

北海道学校保健会 会長
北海道医師会 会長 **松家 治道**

新年あけましておめでとうございます。
初春を迎えるにあたって、ひと言ご挨拶申し上げます。

日頃より、学校保健・学校安全にご尽力いただいている皆様方に、心より敬意と感謝を申し上げます。

昨年は旭川市において、第71回北海道学校保健・安全研究大会を開催することができました。開催にあたって多くの関係者の皆様にご尽力いただきましたことをこの場をかりてお礼申し上げます。

また、今年釧路市におきまして、第72回北海道学校保健・安全研究大会を開催する予定です。多くの学校保健関係者の皆様のご参加を期待しております。

新型コロナウイルス感染症の対応から、子供たちの学習スタイルや生活スタイルが大きく変わりました。文部科学省がおこなった近視実態調査から、視力検査1.0未満の8割以

上は近視で急激に増加していること。そして、近視発症の若年化ということがわかりました。また、若年層のオーバードーズの問題も深刻さを増してきています。熱中症や感染症の対策も忘れてはいけません。

近年、ウェルビーイングということがよく言われるようになってきました。子供たちを取り巻く自然環境や社会環境が激変する中で、子どもたちは不安や様々なストレスを抱えながら生活しています。そんな子どもたち一人一人の心に寄り添って、子どもたちが安心して前向きな気持ちで生き生きと活動できるよう大人たちがサポートしていくことが大切だと考えます。

本年も学校・家庭・地域社会の関係者と三師会ははじめ関係機関が英知を結集し、強力な連携のもとに児童生徒の健康・安全の保持・増進に努めて参りますので、ご支援・ご協力くださいますようお願い申し上げます。

目次

- 巻頭言 「年頭にあたって」
北海道学校保健会 会長
北海道医師会 会長 **松家 治道**…… 1
- 令和6年度北海道学校歯科保健優良校表彰・
北海道歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール…… 2
- 第71回北海道学校保健・安全研究大会上川(旭川)大会報告…… 4

令和6年度 北海道学校歯科保健優良校表彰 北海道歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール

「北海道学校歯科保健優良校表彰」と「北海道歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」が行われました。

学校歯科保健優良校表彰

この表彰は、「歯及び口腔の健康に対する関心を高め、その目的に向かって学校歯科保健活動を積極的に展開している努力を称えるため」に行っています。

令和6年7月1日(月)北海道歯科医師会館において審査を行い、その結果、下記の学校が選ばれました。

【小学校の部】

<優秀賞>

札幌市立定山溪小学校

<HBC賞>

登別市立登別小学校

札幌市立新琴似北小学校

【中学校の部】

<優秀賞>

札幌市立定山溪中学校

受賞された学校の皆さん、おめでとうございます。令和7年度につきましても実施する予定ですので、歯科保健活動に取り組んでいる学校は是非応募して下さい。

応募方法につきましては、新年度になりましたら、北海道歯科医師会のホームページ等でご案内致します。

図画・ポスターコンクール

令和6年度北海道歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクールでは、全道127校から4,656点の作品の応募がありました。その中から69点の優秀作品が選ばれました。優秀作品は、北海道歯科医師会のホームページに掲載されています。

◆北海道知事賞



【低学年の部】

網走市立
潮見小学校
2学年

大高 遥

【高学年の部】

恵庭市立恵庭小学校6学年

上田 桜瑚



【特別支援学校小学部の部】

砂川市立中央小学校 特別支援学級5学年

土肥 悠翔



◆北海道教育長賞

【低学年の部】

函館市立大森浜小学校3学年

木村 柚花

北広島市立東部小学校3学年

三橋 実弥

【高学年の部】

小樽市立朝里小学校 6 学年 沼山みのり
恵庭市立恵庭小学校 4 学年 健名 美琴

【特別支援学校小学部の部】

苫小牧市立大成小学校特別支援学級 1 学年 田頭 歩大

◆ H B C 賞 ◆

【低学年の部】

釧路市立鳥取西小学校 2 学年 水口 心遥
北広島市立東部小学校 3 学年 三宅 敦士

【高学年の部】

北広島市立大曲小学校 5 学年 中田 梨万
釧路市立愛国小学校 6 学年 細野陽菜子

【特別支援学校小学部の部】

北広島市立東部小学校特別支援学級 6 学年 薄井 心愛

◆ 北海道新聞社賞 ◆

【低学年の部】

釧路市立清明小学校 3 学年 棟方琉莉菜
湧別町立上湧別小学校 3 学年 桶矢ユウリ

【高学年の部】

中標津町立丸山小学校 6 学年 佐崎 華奈
北広島市立東部小学校 5 学年 三橋 咲弥

【特別支援学校小学部の部】

北広島市立東部小学校特別支援学級 2 学年 河野 修也

◆ 北海道歯科医師会長賞 ◆

【低学年の部】

函館市立大森浜小学校 1 学年 佐藤 稜華
栗山町立継立小学校 3 学年 大井 華

【高学年の部】

札幌市立南白石小学校 6 学年 高橋 七海
恵庭市立松恵小学校 6 学年 平野 蒼

【特別支援学校小学部の部】

砂川市立中央小学校特別支援学級 1 学年 對馬 心海

◆ 佳 作 ◆

【低学年の部】

札幌市立南白石小学校 1 学年 蝦名 瞬
函館市立北星小学校 1 学年 宮崎 れあ
砂川市立北光小学校 2 学年 渡部 要明
砂川市立北光小学校 2 学年 亀谷 美琴
小樽市立朝里小学校 3 学年 笈田 陽向
北見市立南小学校 2 学年 名苗 実和

伊達市立東小学校 2 学年
南幌町立南幌小学校 3 学年
中標津町立計根別学園 1 学年
釧路市立愛国小学校 2 学年
苫前町立苫前小学校 1 学年
美唄市立東小学校 2 学年
美唄市立中央小学校 3 学年
浦河町立堺町小学校 1 学年
様似町立様似小学校 2 学年
千歳市立泉沢小学校 1 学年
恵庭市立恵庭小学校 1 学年
北広島市立西の里小学校 2 学年

【高学年の部】

札幌市立中央小学校 4 学年
札幌市立南の沢小学校 4 学年
札幌市立南白石小学校 5 学年
札幌市立南白石小学校 5 学年
函館市立大森浜小学校 4 学年
函館市立大森浜小学校 5 学年
旭川市立大有小学校 6 学年
小樽市立朝里小学校 4 学年
小樽市立朝里小学校 6 学年
北見市立南小学校 4 学年
幕別町立明倫小学校 6 学年
岩見沢市立南小学校 5 学年
岩見沢市立南小学校 5 学年
余市町立黒川小学校 4 学年
美唄市立中央小学校 4 学年
えりも町立えりも岬小学校 5 学年
様似町立様似小学校 5 学年
苫小牧市立沼ノ端小学校 4 学年

【特別支援学校小学部の部】

砂川市立北光小学校特別支援学級 1 学年 小山 千博
奈井江町立奈井江小学校特別支援学級 5 学年 松尾 蒼天
砂川市立中央小学校特別支援学級 6 学年 西田 麗空
登別市立登別小学校特別支援学級 2 学年 大槻 颯雅
登別市立登別小学校特別支援学級 5 学年 佐山 湊斗
北海道美唄養護学校小学部 4 学年 木下 未海
北海道美唄養護学校小学部 6 学年 佐藤唯央利
北海道美唄養護学校小学部 6 学年 西川 一輝
北海道美唄養護学校小学部 6 学年 河崎 爽太
苫小牧市立大成小学校特別支援学級 6 学年 竹内 龍斗

瀬野りのか
竹山 楓華
小塩 杏咲
細野 源太
伊藤 紬
山口 夏穂
田中 桃愛
日田 陽
大久保心葉
大野 純怜
三浦 葵
河井 樹

内田 暁
玉懸 美織
藤永 桃加
住田ひなた
及川 翠桜
三浦 彩乃
井上 晴貴
山崎敬士朗
笈田 紗衣
今野 夏葉
谷内 実祈
小野 帆菜
金田一真央
佐藤 結葉
山崎 杏莉
堤 楓夏
古館 摩乙
久保田葵瑚

第71回北海道学校保健・安全研究大会上川(旭川)大会の報告

令和6年11月24日(日)に、旭川市の大雪クリスタルホールにおいて第71回北海道学校保健・安全研究大会が行われました。

～自然あふれる北の拠点 旭川から ふるさとを愛し、夢と志をもって未来へはばたく子どもの育成を目指して～の大会主題のもと、道内各地から160名の方々に参加していただき、医療法人社団協会こころとそだちのクリニック むすびめ 院長 田中康雄 氏による基調講演(オンライン講演)と3つの部会による研究協議を行いました。

学校保健功労者表彰の表彰式には15名の受賞者が出席され、松家会長より表彰楯を授与されました。今年度は、97名の学校医、学校歯科医、学校薬剤師、教員の方々が受賞されました。

研究大会の概要は以下のとおり。

【基調講演】(要旨)

生きにくさを抱える 子どもたちと家族を支える ～自傷、薬物、いじめなどを考える～

講師 医療法人社団協会

こころとそだちのクリニック むすびめ

院長 田中康雄氏

1 不登校について

*不登校とは(1)

滝川一廣氏によれば…

- ・児童生徒が学校を長期に休み、それを巡って何らかの葛藤が生じている状況を総称する
- ・学校を休む理由や背景は問わないが、所謂病欠以外の長期欠席に限る
- ・臨床単位ではなく、多様性に彩られている

*不登校とは(2)

社会・学校・家庭からすると…学校・学級という小さな社会状況に対して、生徒が示す不適応行動の一つ

生徒からすると…学校・学級という小さな社会状況に対して、生徒が示す主体的な行動の一つ

*不登校を示す子供の割合(子ども家庭庁)

- ・小学校 0.7%(2018年) → 1.7%(2020年)
- ・中学校 3.7%(2018年) → 6.0%(2020年)
- ・高校 1.6%(2018年) → 2.0%(2020年)

*現象としての不登校の経過

- ・学校場面での対人関係の失敗⇒不適応への防御機制⇒心身の不定愁訴、行動の変化⇒休息とし

ての登校しぶり⇒解決しないことで不安葛藤が増大(不登校を促進する因子として、登校義務感、周囲からの重圧、将来への不安、罪責感、劣等感、焦燥感、学習評価、発達障害などがある)

- ・認められやすい精神症状群として、精神症状(抑うつ、不安、無気力、脅迫症状、恐怖症状)、行動化(反抗、暴力、引きこもり)、自傷、過量服用、自殺などがある

*不登校の背景を診立てる

- ・神経症(不安症群、強迫症、解離症群、身体症状、食行動症、心的外傷及びストレス因関係障害)、睡眠覚醒障害、精神病、神経発達症、精神疾患なし(診断がつかない)

- ・仮にでも診断をつけることで、固有の治療法の活用、外在化することで本人、家族周囲の情緒的安定を図れることもある。

*不登校の下位分類を試みる(齋藤万比古)

- ①過剰適応型…内面の依存欲求や敏感さを隠し、高い自己像を示すため過度に頑張った反動としての不登校を呈す⇒背伸びしたやせ我慢を受け止め、自負心を護り、実際の(ほどほどの)成功体験を目指す

- ②受動型…受け身消極的で仲間や環境に圧倒され回避的な不登校を呈す⇒低い自己評価、自信のなさへの対応と親への不満と分離を視野に親面談も並行する

- ③衝動統制未熟型…未熟な攻撃性から集団で摩擦が生まれる。発達性トラウマが隠れている場合もある

*混合型…①+③、②+③のタイプ⇒複合した対応をとる

*不登校の予後(齋藤万比古)

- ・その後の社会適応が良好と判断された適応群は56%～88%
- ・一方で社会適応が不良な不適応群は12%～44%
- ・長い経過をみていると半数～7割強は良好な適応を示すが、2割強は不安定な状態に留まる
- ・10年間の予後調査からは、中卒後5年間は適応の良否にかかわらず支持的な治療関係を継続し、6年目以降は、不適応群を中心にさらに治療援助を継続することが望ましい

*不登校の支援目標(再登校がゴールではない)

- ・不登校という事態を悔やみ呪うのではなく、不登校を生きること新たな自己・真の自己を確立すること(齋藤万比古、2006)
- ・医学モデル的支援…その背景に、生活支援以外に明らかな精神疾患がある場合は、解決するた

めの手立て(環境調整、薬物療法)を検討する生活モデル的支援…社会的な成長の糧となる『居場所』と『関わり続ける他者』の存在を提供し続けることで、『許される関係性』の樹立に心を込める

*不登校への対応(1)

- 学習への思い、子供たちとの関わり、教師との関係の3点の、どこで困っているか整理していきたい
- (再)登校だけを目的にせず、今抱えている思いをできるだけ明確にしたい
- 簡単に他人がわかるような、わかりやすい理由なら、とっくに克服している
- 整理するためには、①この人と、この件で話をしてもよいという思い、②この人と、一緒に考えて、最終的には自分で行動を決めたいという思いが成立していること

*不登校への対応(2)

- 親は、何はともかく学校に行きたくて欲しい、という思いがあることは十分に理解したい
- (再)登校を目標にせず、わが子にあると思われる悩みや困り事について、少し考える時間を持ってもらいたい
- いくら親でも簡単にはわからないだろうから、時間が必要で、その間の焦りをねぎらい続ける
- そのためには、支援者が、①わが子と自分が信じるにたる存在かどうか、②学校への対応も一緒に検討してくれるか、責められることなく一緒に考えることが出来るか、という査定に合格しないとイケない

2 発達障害について

*現在の精神科診断の課題(1)

- 簡単な問診だけで、過剰診断になる場合もあれば、「症状」の有無に着目して、診断基準に該当しないため過小診断になることもある
- 本人がカモフラージュしている場合もある
- ギルバーク(2002)は思春期にアスペルガー症候群を診断するには、別の障害が前面にあり根底の存在がはっきりしない、あるいは診断への抵抗が強いと述べ、Hull(2017)は、女性の集団のなかでのスティグマを避けるため自閉スペクトラム症の特性を隠して、周囲と同じく演じて適応することがある、と述べている

*現在の精神科診断の課題(2)

- 発達障害グループへの気づきは先鋭され、時に過剰なほどの抽出力を持つようになり、一部からは過剰診断と危惧されている
- その一方で、わが子の育ちにこころを傷める親は、増えてきている

- 何をもって発達障害の有無を峻別するか、この分野の診断学はもっとも難儀な課題である
- 現実には、純粋な症例はめったにない(C.Gillberg, 2021)

*C.Gillbergの提唱するESSENCEの価値

- ESSENCE(神経発達の診断が必要になる早期徴候症候群)は、併存症が常に存在するとし、小児期初期においては、ある診断カテゴリーの症状が別の診断カテゴリーの症状と一致している可能性が大いにあり、(実際の診断名が必要な現実問題として取り組む必要があるとはいえず)どちらの診断名をつけるべきかを永久的に決定することは必ずしも可能ではなく、発達途上の様々な時期に、(ADHDや自閉症の)いずれかが、より顕著に認められる場合がある、と考えている(C.Gillberg, 2010, 2014)
- 例えば、ある子供が3歳児では主として自閉症と思われていたのが、最終的に10歳児にはADHDの診断基準の方にはるかに当てはまっているのは、決して珍しいことではない

(The ESSENCE of Autism and Other Neurodevelopmental conditions, 2021, 翻訳出版予定)

*神経発達の診断が必要とされる早期徴候症候群

- 5歳までに見られるESSENCEの徴候
運動の異常、全体的な発達の遅れ、会話と言語の遅れ、社会的相互交渉・コミュニケーションの問題、行動の問題、多動・衝動性、寡動、不注意・聴いていない、睡眠の問題、食事の困難さ

*ESSENCE(C.Gillberg)の内実

- ESSENCEに含まれる症候群
自閉スペクトラム症、ADHD、反抗挑戦性障害、特異的言語障害、学習障害・非言語性学習障害、チック症群、双極性感情障害、反応性愛着障害、まれなてんかん症候群、行動表現型症候群、PANDAS(溶連菌感染症に関連した小児自己免疫性神経精神疾患)

*ESSENCE(C.Gillberg)の有用性

- 発達障害があると思われる子供たちを包括的に把握する…障害の特定よりも、支援するポイントを明らかに
- 診断カテゴリーに無理に当てはめて排他的にならずにすむ…あちこちの機関で判断が異なる場合がある 加齢により状態像が変化する
- 今必要な応援を相談できる…日々の生活を工夫するアイディアはたくさんある

3 いじめについて

*いじめの深刻さの原因

- ①1980年代からのいじめは、標準的な子どもグループの中での相互作用による現象としての「い

じめ」にみられる主体性のあいまいさは、集団心理優先となり、菌止めがかかりにくくエスカレートしやすい。そのため『出口なし』となる。

- ②発生がグループなので、いじめから逃れることが難しい。いじめから逃れるには、グループから離れることで、それは孤立を意味し、「友達」を失う。
 - ③こうした事情のため、外からこの複雑な袋小路状態は認識しにくく、気づかれにくい。
 - ④カーストによる遊びからいたぶることへ進展、あるいはコミュニケーション能力などで生じたからかい、無視といった「いじめ」も、同様に相手の尊厳を奪っていることに加害側の自覚は乏しい。（このギャップが被害者を悩ませ、苦しませる）
- ・結果、最近の知見による「迎合的な反応行動」で心身のバランスをとっている場合や自尊心の傷つきから、健康を害する行為（自傷、摂食障害、過量服用など）を選択することもありうる。

*いじめの構造

一定の集団（学級・学校・仲間・会社組織）

- ・いじめの対象となる人（個）…からかい、暴力、嫌がらせを受ける
- ・いじめる人たち（集団）…個にからかい、暴力、いやがらせなどをする
- ・いじめに微妙に関与している人たち
- ・この関係性に付与しない人たち（集団）
- ・この関係性に付与しないで孤立した人（個）

*いじめられる子の心理の変遷

- ①孤立化…排除したい～恐怖の対象でもあるし、己のネガティブな部分を持っている対象）、異質さを感じる相手を対象
- ②無力化・匿名化…何故に「選ばれし者」として妥当かという評価が下される 癖や態度、体型、学力といったいわゆる社会的価値観に照合され、妥当な評価であるかのような判断が下される 判断がすでに権力側に一方的に委ねられている 固定した相手への畏怖と無力感 被害者からのクレームが生じないことで、すでに現象自体が見えなくなる
- ③匿名化・透明化…いじめられている間、いじめる相手以外の傍観者からまず、透明な存在として認識されていく いじめられている間は、匿名化に戻れることで透明化しない、しかし、無力である いじめられないと、透明化した存在となり、かつ匿名・無力からの脱出ができない（中井久夫1997）

*いじめからの脱出手段

- ①現実から意識的に脱出する（解離）…解離して

も、透明・匿名の存在からの脱出ができない

- ②気に留めてくれる人の存在…透明・匿名化した存在からの救済者、SOSを自分からは出せない（そこでキャッチしてくれないとより透明・匿名化する）
- ③参加の拒否（不登校）
- ④窮地の最終手段としての自殺（自殺後に実名化となり、透明化から抜け出せる）

*いじめと自殺

- ・うつ状態へ追い詰められたのではないか
- ・透明化した自分をかかえきれなくなったのではないか…自殺して初めて「自分自身」に戻る（透明・匿名化からの脱却）、加熱した報道は、透明化し匿名化している「生きている子供」を扇動する（こうすると実体化するよ…）

*学校での対応（1）

- ・生徒の自殺が生じた場合の対策について、定期的に検討しておく…その場しのぎにしないために 関係する地域の機関の情報を収集しておく
- ・対策のルートを作っておく…情報伝達、関係機関の巻き込み方、援助の要請 外部への窓口役を一本化する すべてのスタッフを招集する

*学校での対応（2）

- ・自殺をロマンチック、センセーショナルに扱わない
- ・正確な情報だけ伝える…憶測を控える 生徒個々にあるいはクラス単位で伝え、生徒個々の反応に注意する（集会では伝えない）
- ・残された者への配慮…自覚症状に留意（眠れない、涙が止まらない、嫌な夢を見る、自殺した人を思い出す、自分も急に死にたくなるかもと心配する…）

*学校での対応（3）

- ・葬儀への出席…個々の生徒が決める（団体行動、判断を避ける） 葬儀に出るときにどんな感情になるか事前に伝えておく
- ・集会はおざなりではなく、真剣に語り合う場にする…この死からまなぶこと 生き続けることで代償できること 自殺をロマンチックに扱わないし、糾弾、非難もしない

*一般的な児童精神科としての所作

- ①心身の痛みを受け止めて、本人の尊厳を守る、これまでよく耐えた、と畏敬の念を持って伝える
- ②いじめだけでない、「生きづらさ」へのアンテナを高く持つ
- ③家族も支えるが、すべての「加担」はしない 被害者本人を守るための想像力を持つ
- ④学校、教育委員会などときちんと情報交換して『冷静』に対処方法を検討する。あくまでも被害児童の支援者ではあるが、現場を一方的に糾

弾することは被害者にとって必ずしも益があることにはならないこともある

- ⑤いじめの構図（いつ、だれが、なにを、どのように、その結果）に対し気持ちを重ね、具体的に個別対応を探る
- こうした状況、環境調整を「安心と安全を提供することに腐心した上で、必要に応じた精神科的治療を進める
- *いじめられている側への関わり
- 対処的に現在の精神症状に応じた治療…主に認められるものとして、不安、抑うつ、不眠、食欲不振、イライラ感、強迫的言動、パニックあるいはフラッシュバック体験、過緊張や被害感、自己卑下の感情、家族、とくに下のきょうだいへのいやがらせや暴言・暴力、家庭内暴力、ひきこもり、情緒的症状としての抜毛、指しゃぶり、爪かみといった習癖異常、一過性の多動、衝動性、注意散漫、対人不信、そして希死念慮など
- 子供たちは諦念が強いため、初診から数回の面接を続けることができれば、大きな治療の一步と評価できる。症状の消失を急ぐ必要はないが、重要課題であり、時間をかけてでも、支え対応していく必要があるという覚悟を示すことが大切である
- この間、無視され誤解され、いじめる側からだけでなく、「しっかりしなさい」、「気持ちを強くもてば大丈夫」、「あなたの態度にも問題があるから」といった周囲から価値を貶められての評価による二次的に傷ついてきた場合もあるため、出来る限り早くにその誤解を解き、必要な和解を勧めるという環境調整も重要である
- 本人には、支持的あるいはこれまでの忍耐を評価し、時には撤退することも敗北ではないなど、終始勇気づけていくような対応が望ましい。注意すべきは、いじめる側への批判、非難にどの程度同調あるいは論ず必要があるかということであろう。これも相手の思いに寄り添いながら、治療関係を壊さない程度に関与することになる
- 時に、家族が相手側に対して法的手段など強い対応を示そうとする場合、中立的かつ冷静に対応し、その動きがいじめられている子ども当人を追い詰めることにならないかを評価し、場合によっては、提言することもある。
- *いじめている側への対応
- 同じ治療者が対応すべきではないが、いじめている側にも、かつていじめられた経験を持ちながら立場を置き換えた場合や、優位性にしがみつくと必要性にある精神的課題を抱えている場合があり、やはり支援が求められる。

4 自傷・ODについて

- *自傷行為・リストカット症候群（臨床的特徴）
- 10～20歳代の若者に多く、特に未婚女性に多く見られる
- 自傷部位は、ほとんどが手首内側の表皮で、1～3か所の浅い切創または開放創、まれに上肢、下肢、顔面、腹部を切るものもある
- 自傷回数は1回に留まらず頻回に切り習慣化するが、自殺に及ぶものは少ない 時に仲間内で流行しやすい
- 誘因となる出来事は、ほとんどが対人葛藤である 家族と友人との些細な対立、周囲に受け入れてもらえなかった誤解、親しく重要な人物の不在や別独に追いやられたと感じる状況や別離にまつわる出来事など
- 家族や友人の眼前で行うことは少なく、自室一人になったときに行われやすい
- 行為者は、行為について「よく覚えていない」と答える。動機を言語化できることも少ない 精神医学的診断では、人格障害が多い 自己愛的で未熟な性格傾向をもち、自己評価に傷つき、容易に攻撃性をあらわにする傾向を認める 自我のもろさ、対人関係での孤立傾向、破壊的な方向に至りやすいなどの特徴がある
- *自傷行為や薬物過量服用の意味
- 自らを傷つけることや薬物を過量に服用することがどれほど問題なのかは、実施者はある程度は理解している。してはいけないことも、時にそれが周囲を困らせ失望させてしまうことも分かっている。それでもその行為をするのは①ふと自分に自信が持てなくなったとき②このままなんとなくよくなってしまいそうな時③周囲がなんとなく安心してきたとき④ひとりぼっちだと実感したとき⑤今一度、安心を手に入れたい、くっつきたい思いがある時⑥自傷や薬物が「くっつきたい思い」の身代わりになってくれているのかも…信頼できるのは人ではなく物や行為

5 虐待について

- *子供の虐待の分類（坂井，1998，一部改変）
- ①身体的虐待（骨折、打撲、火傷など）②心理的虐待（脅迫、罵倒、侮辱、差別など）③身体的ネグレクト（教育、医療、安全、衣食住など）④心理的ネグレクト（愛情、支持、認知などの欠如）⑤性的虐待⑥DVの目撃
- *発達性トラウマとは
発達性トラウマとは子供虐待によって生じるが、病態としては…幼児期：発達障害（自閉スペクトラム症、注意欠陥多動症など）、アタッチメント障害と診断されやすく、学齢期：反抗挑発症、素行

症、摂食障害の診断が加わりやすく、思春期以降：解離性障害（自傷、衝動的行為など）、双極性障害、一過性精神病状態、反社会的行動など、他に統合失調症、統合失調感情障害、不安障害、社交不安障害、パーソナリティ障害、依存症などと診断されやすく、診断が適宜変更推移する臨床像と
いってよいだろう

*発達性トラウマが示す病態

- 幼児期：
・他者との関係性が良好には築けない
・対人関係の関心の乏しさ、気持ちの表現の不器用さ
・粗暴な態度で周囲の関心を引き出すことを誤学習している
・無謀で見通しのない破壊的言動
・相手の気持ちをくむことができない
・気持ちがころころと変わる
・関わる側の気持ちが不安定、陰性感情に傾きやすい
- 学齢期：
・相手を傷つけていることには無頓着で、傷つきの反応を過度に主張しやすい
・暴力的爆発
・解離状態
・自傷行為
・自己否定感、無価値感、いじける
・他罰的あるいは自責的
・学習意欲の低下、対人関係の躓きからの孤立感
- 思春期以降：
・他者との親密感の欠如、孤独と孤立
・希死念慮
・無気力
・感情易变性
・強迫的なこだわり
・依存性
・フラッシュバック、悪夢
・拒否感
・性的逸脱行動、非社会的行動

おわりに

*一精神科医の思い

- ・希望をもつ人との出会いと安全の環境の提供こそが有益となる
- ・精神科医としてどれほどの関わりをしたかなどを考えると、いかに傲慢なことかと自覚はしている。しかし、せめて僕と出会わなかった方がよかったと思ってほしくないために、どのようなかわりを心がければよいかと未だに思案している
- ・最後は、相応の覚悟と時間、そして、寛容さであらう

お知らせ

第72回 北海道学校保健
安全研究大会釧路大会
開催日／令和7年10月26日(日)
開催地／釧路市

研究協議

第1部会 「学校経営と組織活動」

～心豊かにたくましく生きる力を育むための
特色ある学校経営と組織活動の進め方～

<提言1>

定時制高校の保健室

～生徒が安心して登校できる学校を目指して～
(北海道旭川工業高等学校(定時制課程)

養護教諭 前山 菜摘)

<提言2>

特別支援学校の学校保健

～藻岩高校学校保健委員会の取組から～

(北海道鷹栖養護学校 教頭 松岡 志穂)

第2部会「保健管理・保健教育、

安全管理・安全教育」

～生涯にわたって健康で安全な生活をおくるために必要な資質や能力を育むため、学校、家庭、地域の関係機関が連携した保健管理・保健教育(安全管理・安全教育)の進め方～

<提言1>

義務教育学校での組織的な保健管理

～養護教諭が行う全児童生徒・全家庭との健康相談の取り組み～

(名寄市立智恵文小中学校

養護教諭 栗林 江美)

<提言2>

学校、家庭、地域が連携して進める

安全教育・保健教育～教育課程の工夫改善～

(名寄市立風連中央小学校 教頭 鈴木 和彦)

第3部会「現代的健康課題」

～多様化する現代的健康課題に適切に対応するための保健活動の進め方～

<提言1>

教職員・保護者・関係機関と連携して進める

保健教育～歯と口の健康づくりの取組から～

(旭川市立東町小学校 養護教諭 加納亜梨沙)

<提言2>

健全な食生活を実践できる子どもの育成を

目指した食育の推進 ～栄養バランスに配慮

した食生活の実践を目指して～

(旭川市立神楽岡小学校

栄養教諭 中村 双葉)