

以上の事例からわかるように、児童生徒の抱えている問題に対して教師の熱意だけでは解決にならないことがあります。医学的な診断を受け、問題の根源をきちんと把握することは、医学的な治

療の必要性がわかるだけでなく、学校での適切な対応を考えるうえでも必要です。一郎の場合のように、今、学校でも精神医学的な視点にたって指導を進めることが重要ではないでしょうか。

3. これだけはおぼえておこう！

A先生が成功したのは、精神医学の知識に裏付けられた気づきと基本的な対応ができたことによるものです。そこで、児童思春期の精神医学上の主な問題行動の特徴と基本的な対応について上げてみます。

なお、詳しくは、県教育センターで発行した「先生はカウンセラー」（生徒指導・教育相談指導資料3）をご参照ください。

チック

身体の一部に不随意的に繰り返される、まばたき顔しかめ、首ふり、肩すくめなどの急な動き。

- ・ 症状については一切注意しない。
- ・ 背景にある不安を取り除くとともに、緊張感を和らげ、情緒の安定を図る。
- ・ 症状の強い場合は専門医の診断を受けさせる。

過敏性大腸症候群

身体的障害や細菌性などの問題を伴わない、精神的な不安や緊張などによって起こる下痢や便秘。

- ・ 専門医の診断を受けさせる。
- ・ 不安や緊張を取り除くカウンセリングを行う。
- ・ 親子関係のチェックと調整をする。

不登校

児童生徒が何らかの心理的要因によって登校できない、あるいはしない症状。

- ・ 怠学や精神障害によるものでないかを診断する。
- ・ 登校刺激はひかえる
- ・ 人格の未熟な部分の成長を図る
- ・ 暴力、不眠、抑うつ、食欲不振、閉じこもりなどの症状が強いときは、専門機関との連携を図る。

かん黙（選択性かん黙）

正常な言語能力を持ちながら、特定の場所・人物に対して、話せない様態。

- ・ 話すことを強要しない
- ・ 遊びなどを通して社会性を伸ばす
- ・ 話しても特別ほめたりしない。
- ・ 早期に発見し、専門医の診断をうけさせる。

過呼吸症候群

不安や恐怖等の心因によって過呼吸（酸素の取り入れ過ぎ）が生じ、息苦しさや胸痛等を訴える症状。

- ・ 深呼吸や紙袋呼吸等による呼吸調整をする。
- ・ 同情的態度を取らないようにする。
- ・ 不安や緊張をやわらげる。
- ・ 症状が強い場合は専門医の診断をうけさせる。

強迫神経症

自分で無意味であることは分かっているが、手を長時間洗い続けたり、目につくものを数えたりしなければ気がすまない様態。

- ・ 強迫的行為をしなかったり、禁止したり、問い詰めたりしない
- ・ 背景にある不安の解消を図る
- ・ 専門医の診断を受けさせる
- ・ 馬鹿馬鹿しいと思いつつ止められない辛さを受け入れる

思春期やせ症

ひどい飢餓状態にありながら、食べることを拒否し明らかにやせ衰えているのに、やせているとは意識しない症状。

- ・ 速やかに専門医の診断を受けさせる
- ・ 食事や体重の変化には無関心を装う
- ・ じっくり耳を傾け、暖かく見守る

抜毛症

繰り返し自らの頭髪、まつ毛、眉毛、うぶ毛等を抜く神経性の習癖。

- ・ 毛を抜くことに対して一切注意しない
- ・ 親子関係、友人関係の改善を図る
- ・ 専門医の診断を受けさせる