

心と こころ

「子どもの心は今」

いじめ・不登校・ネット依存

公益社団法人
宮城県精神保健福祉協会

青少年のインターネットネット依存の 現状と課題

独立行政法人 国立病院機構

久里浜医療センター医師 中山 秀紀

最近、電車の中、フードコート、路上など、どこでもスマートフォンを触っている人を見かけます。これらの人の多くは、娯楽や通信などの必要に応じた使用し、悪影響はあまりないかもしれませんが、しばしば依存的（その使用によって悪影響が出ているにも関わらず、制御なく使用し続けてしまう）になってしまう人もいます。特にインターネット依存の問題が深刻なのは青少年であるとされ、2012～13年に厚生労働省研究班によって行われた、わが国の中高生約10万人対象の質問紙調査では、男子の6・4%、女子の9・9%（推計51・8万人）にインターネット依存が疑われるとされています。インターネット依存は一般に過剰使用、耐性（時間などがエスカレートすること）、離脱症状（インターネットを誰かに取り上げられたり、出来なくなるとイライラするなど）、悪影響（不登校、昼夜逆転、運動不足、精神症状の悪化など）を特徴に持ちます。最近では、インターネット依存を医療でも関わる必要があることから、世界的にはこれを病気（障害）としてとらえ始めています。

典型的な重症例では、自室にひきこもってオンラインゲームなどにのめりこみ、食事もおろそか、身だしなみも適当になり、寝る時間も遅くなります。学校での不適応がそのきっかけとなる場合もあります。学校の成績も低下し、朝が起きにくくなるために遅刻・欠席も多くなります。しばらく学校を休むと、さらに学校に行くのが辛くなり、最悪不登校となってしまう、退学や転校を余儀なくされてしまいます。そうなるとうちにいる時間が長くなり、結果として勉強するわけでもなく、インターネットをする時間もさらに長くなってしまいます。特に夏休みなどの長期休みに生活が乱れやすく、インターネットやオンラインゲームなどにさらにのめりこみやすくなるようです。

インターネット使用障害や依存にはさまざまな精神疾患が合併することが良く知られております。特に有名なのが注意欠陥多動障害（ADHD）の合併です。ADHDとは端的に述べると、幼少の頃から他の同年代の児童と比較して明らかに①多動性、②衝動性、③不注意などが目立ち、問題となるのが

特徴です。韓国の小学4〜6年生への調査では、ADHD傾向者の中でインターネット依存者は32・7%を占めていたのに対し、非ADHD傾向者の中ではインターネット依存者は3・2%であったと報告しております。その他うつ状態や社会不安症状、睡眠障害(寝つきの悪さや睡眠の質の低下、日中の眠気など)、アスペルガー傾向などの精神症状の合併が報告されております。これらの合併精神症状の存在によって社会参加を妨げられ、結果としてインターネット依存からの脱却を妨げます。従って合併精神疾患の治療や対処は非常に重要となります。

インターネット依存の医学的治療では、心理・精神療法(認知行動療法など)の有効性が報告されています。またADHDやうつ状態などの合併精神疾患がある場合には、薬物療法と精神療法

を併用して行うと有効であることが報告されています。久里浜医療センターでは2011年よりネット依存治療研究部門を立ち上げて、診療にあたっています。わが国ではインターネット依存専門治療を行っている医療機関はまだ少ないようですが、専門治療を行っていない医療機関でも、今後は合併する精神疾患・発達障害の治療、対処や、精神療法によるアプローチなどが求められるようになると思われます。一方学校などの教育機関では、独自にインターネット使用に関するルールを作成したり、生徒間でインターネット使用に関する話し合いをしていることが報道されており、インターネット依存は家庭ではその対処がなかなか困難な場合もありますが、今後は教育、医療、行政とも連携してこの問題にあたっていく必要があります。

不登校を通して

診察室から見える風景

地方独立行政法人 宮城県立病院機構
宮城県立精神医療センター 児童精神科

主任医長 大塚 達 以

児童精神科外来を受診する不登校の児童・生徒は不登校全体のごく一部であり、保健室や別室登校をしている児

童・生徒など不登校リスクのある子ども達を含めると、外来で出会う子ども達は、学校現場での不登校とはまた違っ

た不登校なのだと思う。文部科学省が定義する不登校は年間の欠席日数が30日以上の児童・生徒という状態だけであるが、不登校の背景にあるのは単一の問題ではなく様々な問題が複雑に絡み合った歴史の結果であることが多いように感じる。診察室という小さな窓から見える不登校は、不登校のある側面を眺めているだけに過ぎず、その全体像を立体的に捉えることには限界があることを自覚しつつ、日常臨床の中で不登校を通して診察室で感じることを書き記してみたい。

当院では子ども達が初診で来院した際に保護者に問診票を書いて頂いている。「お子様のことで困っていることは何ですか?」という項目には、「学校に行きたがらない」「ずっと部屋に引きこもっている」など登校しづりや登校していない状況を書いていらつしやる親御さんは多い。そして多くの場合は、身体症状を伴っていたり、情緒不安定さを伴っていたり、昼夜逆転などの生活リズムの崩れを伴っている。その一方で「不登校」とだけお書きになる保護者もいらつしやる。私が児童精神科医療に携わるようになったずっと以前、学校恐怖症や登校拒否と呼ばれた時代から、広義の不登校は社会問題であり、医療の現場でも大きな関心事であった。当然のことながら、ひとえに不登校と言ってもその背景は様々であり、不登校は症状ではなく、何らかの不適応か

ら生じた状態像を示していることについて異論はない。文部科学省の小中学生の不登校調査における不登校になつたきっかけと考えられる状況の上位は、不安など情緒的混乱、無気力、いじめを除く友人関係をめぐる問題、親子関係をめぐる問題となっている。当院で使用している問診票の「きっかけとなるような出来事はありましたか?」との項目には、「学校でのいじめ」「友人関係」「勉強についていけない」など保護者から見た理由を書いて下さるが、「分からない」や空欄になっていることも多い。実は「分からない」というのが本当のところではないだろうか?不登校の犯人捜しは保護者や支援者の自分たち自身の不安を払しょくさせようとする努力であり、もちろんそれも必要なのかもしれないが、当の本人は置き去りにされてしまう。そこには子ども達の視点が欠けていることが多く、大人目線での犯人捜しは多くの場合は徒労と終わってしまう。不登校は、積極的であれ消極的であれ一種の自己主張ということもあるが、複雑な問題に圧倒された子ども達の無言の訴えであり、子ども達が苦悩と葛藤の末に自分を防衛するためにとらざるを得なかった状態であると思う。我々大人は子ども達にその理由を尋ねたくなる衝動に抗し得ないが、聞いても俯くばかりで答えは返ってくるはずもない。もう外来に来る前にさんざん周囲の大人たち



から聞かれたことであろうその質問は「またか…」と子ども達を落胆させるのではないかと思うことすらある。問診票に保護者が記載した「分らない」と同様、子ども達自身「分らない」と同様、子ども達自身「分らない」のだと思う。「分らない」ということに対して私たちはどこか不安な気持ちになる。そしてまた残念なことに「分かった」ところで不登校は解決しないことの方が多く思うに思わざるをえない。ではどうしたらいいのだろうか？私は答えを持ち合わせていない。しかし「分らない」ということを一旦飲み込んでみたい。「分らないで当然」という前提が子ども達に安心を与えることもあるのではないだろうか。「分かった」振りをして、あたかも「分かった」つもりになっている自分を常に戒めた。そのような前提に立つて、子ども達の本当の主訴に耳を傾けたいと思う。

スクールソーシャルワーカーから見る 不登校事情

石巻市スクールソーシャルワーカー 菅原幸枝

平成20年度より文部科学省のスクールソーシャルワーカー活用事業が始まり、宮城県内においても平成27年度は全34市町村中22の市町村においてスクールソーシャルワーカー（以下、SSW）が活用されるようになりました。また、配置人数に関しても、実人数で27名が活動しており、活用する自治体、配置人数共に年々増加傾向にあります。

石巻市では平成22年度まで（震災前は1名体制でしたが、平成23年度3名に、平成27年度は6名に増員され、県内で最多人数の体制となり、市立の小・中・高校、全57校中45校への配置がされているところですが、私自身は平成24年7月から活動を開始し、現在は小・中学校合わせて7校を担当させていただいています。

実際活動を通して思うことは、不登校や休みがち、登校しぶりが見られる子どもの多さと、学校現場の忙しさです。他にも、発達障害が疑われる子どもや、問題行動や非行傾向がみられる子ども等への対応や指導があり、現場の先生方の「すべての子どもに平等に」

という気持ちと現実のギャップは大きいのではないかと思います。

学校に来ていない子どもの家にもまめに連絡を入れたり、何度も訪問している先生をたくさん知っています。本人が登校した時のために、受け入れやすいクラス作りをしている先生がいくつかあります。しかし、なかなか「すぐ登校」とはなっていないのが現状です。休んでいる理由がよくわからないケースも多く、どこかに落とさず、どこを避けようものなら、対人不安や学校環境への不適応、怠惰と見られがちです。そこに陥らないためにも、スクールソーシャルワーカーの視点は重要だと考えます。

子どもを取り巻く「社会や環境」が子どもの成長や学習、人権にどのような作用しているのか、しっかりアセスメントする必要があります。そこから見えてくる養育環境（学校、家庭の貧困、家族の病気、虐待、養育者の生育歴など）が子どもの心を理解する手がかりになっています。子どもの人格・人権を尊重することは、何より守られな

ければならないことではありますが、まだまだ限られた世界の中で生活している子どもにとって、主張できるほど自我が確立されていません。学校に行きたいけれど行けない子どもは、「なんで行けないのかわからない」と話しています。もしかしたら家族や家庭の心配事を一手に引き受けているのではないかと感じることもあります。しかしながら、だいたいの場合、理由は一つではなく、複雑に絡み合っていると思われれます。

可能な限り子ども自身から話を聴くことをしますが、どちらかというと養育者である母親と話す機会を作っています。ほとんどの方は、不安を感じながらも快く会ってくださいますが、中には（会ったこともないのに）断られることもあります。「前に相談したことがあるけれど、怒られたから」「指導され、嫌な思いをしたくないから」という理由が多く、取り合ってくれないこともあります。何故、相談に行つたのに怒られなければならないんだ…という思いがわからなくはありません。否定される経験を多く持つ方であればなおさら、恐怖あるいは「もう、どうせ」といった自暴自棄も生じるかもしれません。こういった母親など養育者の心境や自尊心の低さは、子どもの精神的発達にも影響は否めません。養育者に寄り添い、安心して語ってもらえる関係の構築は、時間はかかりますが子ども

にとつても必要不可欠なこととして捉えています。

最後に、SSWの活動はけっして即効性があるとは思いません。子どもや家族の一時に関わり、現実問題を少しサポートし、未来へつなげることなの

だと思えます。不登校を経て進学した子どもから手紙をもらいました。「周りを信じられなくなった時に話をきいてくれてありがとうございました」。これが子ども達の願いだと教えてもらった気がします。

青年期の「生きづらさ」を支える 公立通信制高校の役割について

宮城県美田園高等学校

特別支援コーディネーター 川上 芳夫

一 県内唯一の公立通信制高校

美田園高校は仙台一高通信制が独立し、中央児童相談所、リハビリテーション支援センター、子ども総合センター、総合教育センターとともに平成二十五年四月、名取市美田園のまなウェルみやぎに移転した県内唯一の公立通信制高校です。一高通信では千五百人を超えていた生徒数も移転の影響か、年々減り、現在は約千名となりました。

二 通信制高校の学習システム

通信制高校には制度上「授業」はありません。全日制、定時制の「授業」に相当するのは「添削指導」で、自分

で教科書を読み、レポートに取り組むことが生徒さんの学習の中心となります。生徒さんが出校して受ける「面接指導（スクーリング）」は添削指導で行き届かない部分を補完するものという位置づけです。私が担当する世界史B四単位は、添削指導を年十二回、面接指導年四時間をクリアする必要があります。

通信制高校の指導方法は「究極の個別指導」（文科省）であり、生徒一人一人によって、添削指導、面接指導による学習過程も異なっています。

生徒さんの年間の必要面接時数は少ない科目で二〜四時間、多い科目で八〜十六時間です。二週間に一回学校に来

れば、十分間に合う高校です。

三 通信制高校の生徒層

勤労青少年、高齢者、病弱、身体障害、十代の母親といった従来からの生徒層に加え、不登校経験者・高校中退者の割合が年々増加し、現在は生徒さんの七割以上を占めるようになっていきます。その中で、ここ二〜三年増加しているのは、中学校卒業後、どこ的高校にも行かず本校に入学した年齢の生徒さんで、もう全体の二割くらいになっており、生徒の平均年齢も二十歳を切りそうになっています。また、精神疾患を抱え、通院服薬している生徒さんは学校が把握しているだけでも、生徒の二割強で、病院のケア会議に参加したり、PSWと連絡をとりあったりということが増えてきています。また、県内で一番安い公立高校である本校にはもともと経済的理由で入学する生徒さんが多いですが、その中でも、「二十代、単身、無職の女子」の生徒さんが明らかに増えています。

四 通信制高校で学習順調なタイプ

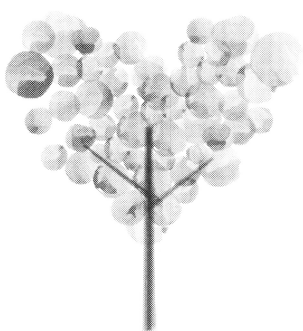
本校で学習順調なタイプははっきりしていません。人づきあいが苦手で、できれば学校にはあまり来たくないけれども、自宅で自学自習してレポートを作成することはでき、月一〜二回くらいなら、何とか学校に行けるといタイプです。更には言えば、毎日顔をつき

あわせている人間関係は苦痛だが、二週間に一回くらいの人間関係が心地よいと思える人だとスクーリングに来るのが楽しみなってきます。

しかし、学科試験なしで入れる本校には小学校低学年の学習内容が未定着のまま入学してくる生徒さんもあり、今年度から、学習支援員（週四日）と大学生の有償ボランティア（日・月の午後）による学習支援事業を始めています。

五 生きづらさを支える取り組み

本校生はさまざまな生きづらさを抱えています。最大の課題は、自殺予防をどのように図っていくかです。特別支援教育委員会でハイリスクの生徒さんの把握・調査を進め、具体的な支援の方向性を確認し、関係機関との連携に努めているところです。



相 談 機 関 一 覧

●宮城県保健福祉事務所

名 称	住 所	電話番号
仙南保健福祉事務所（母子・障害班）	989-1243 柴田郡大河原町字南129-1	0224-53-3132
仙台保健福祉事務所（母子・障害第二班）	985-0003 塩竈市北浜4-8-15	022-365-3153
仙台保健福祉事務所 岩沼支所（地域保健班）	989-2432 岩沼市中央3-1-18	0223-22-2188 (代)
仙台保健福祉事務所 黒川支所（地域保健班）	981-3304 黒川郡富谷町ひより台2-42-2	022-358-1111 (代)
北部保健福祉事務所（母子・障害第二班）	989-6117 大崎市古川旭4-1-1	0229-87-8011
北部保健福祉事務所 栗原地域事務所（母子・障害班）	987-2251 栗原市築館藤木5-1	0228-22-2118
東部保健福祉事務所（母子・障害班）	986-0812 石巻市東中里1-4-32	0225-95-1431
東部保健福祉事務所 登米地域事務所（母子・障害班）	987-0511 登米市迫町佐沼字西佐沼150-5	0220-22-6118
気仙沼保健福祉事務所（母子・障害班）	988-0066 気仙沼市東新城3-3-3	0226-21-1356

●仙台市各区保健福祉センター（問い合わせ先 保健福祉センター：障害高齢課 総合支所：保健福祉課）

名 称	住 所	電話番号
青葉区保健福祉センター	980-8701 仙台市青葉区上杉1-5-1	022-225-7211 (代)
青葉区宮城総合支所	989-3125 仙台市青葉区下愛子観音堂5	022-392-2111 (代)
宮城野区保健福祉センター	983-8601 仙台市宮城野区五輪2-12-35	022-291-2111 (代)
若林区保健福祉センター	984-8601 仙台市若林区保春院前丁3-1	022-282-1111 (代)
太白区保健福祉センター	982-8601 仙台市太白区長町南3-1-15	022-247-1111 (代)
太白区秋保総合支所	982-0243 仙台市太白区秋保町長袋字大原45-1	022-399-2111 (代)
泉区保健福祉センター	981-3189 仙台市泉区泉中央2-1-1	022-372-3111 (代)

●精神保健福祉センター

名 称	住 所	電話番号
宮城県精神保健福祉センター	989-6117 大崎市古川旭5-7-20	0229-23-0021 (代)
仙台市精神保健福祉総合センター （はあとぽーと仙台）	980-0845 仙台市青葉区荒巻字三居沢1-6	022-265-2191 (代)



心のケアセンター

Miyagi Disaster Mental Health Care Center

◆**基幹センター** □地域支援課 □企画課 □調整課 □総務課

〒980-0014 仙台市青葉区本町二丁目18-21 タケダ仙台ビル3F

TEL : 022-263-6615 FAX : 022-263-6750

□**石巻地域センター**

〒986-0812 石巻市東中里1-4-32 宮城県石巻合同庁舎別棟2F

TEL : 0225-98-6625 FAX : 0225-98-6628

□**気仙沼地域センター**

〒988-0066 気仙沼市東新城3-3-3 宮城県気仙沼保健福祉事務所2F

TEL : 0226-23-7337 FAX : 0226-25-9881

公益社団法人宮城県精神保健福祉協会入会のご案内

当協会は、精神保健福祉上の諸問題を考え、県民のこころの健康を維持・増進するため、精神保健福祉の正しい知識の普及啓発を目指すとともに、多くの方々と協力することにより、精神障害者のノーマライゼーションを推進するための団体です。多くの「こころのサポーター」と共にこの問題に取り組みたいと考えています。

入会方法

本協会の趣旨に賛同される方は、どなたでも個人会員として、また、市町村、病院、医療機関等各種の団体は、団体会員としていつでも入会できます。

●会費

- ・個人会員（年額）：2,500円
- ・法人会員（年額）：一口（5,000円）以上

●入会の方法

入会申し込み書に記入のうえ、協会事務局へお申し込みください。

*会員の方には、機関誌「精神保健福祉みやぎ」、広報誌「心とこころ」の送付、宮城県精神保健福祉大会の開催案内を送ります。

〈協会事務局〉〒989-6117

宮城県大崎市古川旭5丁目7-20 宮城県精神保健福祉センター内

電話：0229-23-0021(代)

FAX：0229-23-0388

E-mail：miyagi.sehofuku.kyokukai@r7.dion.ne.jp