

平成29年度 第2回 学校教育相談研修会報告書

学校教育相談専門委員 静岡聖光学院中学校・高等学校 村越要介

講師 前田 正 氏 (精神科医 臨床心理士 常葉大学健康プロデュース学部教授)

演題 「学校教員に役立つ、思春期の生徒に発症しやすい精神疾患の理解」

日時 平成30年2月19日 14:00～16:00

場所 静岡県私学会館 5階大会議室

参加者 33名

通常の講演会においては、具体的な事例を挙げないことが多いが、今回は養護教諭やSC、教育相談関係の教員が多く参加することから、具体的な例を挙げて説明をしたいとの説明があった。

<思春期のうつ状態の事例>

A子、B夫の二つの事例を挙げて、一見すると分かりづらいが、うつ状態であることを見抜くポイントについて説明をしていただいた。うつの基本症状として、抑うつ気分、不安焦燥の日内変動(朝不安で夕方改善)、早朝覚醒型の不眠、食欲低下と体重減少、興味関心の喪失が挙げられる。A子ではリストカットも、B夫ではADHDもあり分かりづらいが、二人ともうつ症状であると捉えることができる。

また、うつ状態を引き起こす病気の例として、躁うつ病(思考が速くなる、妄想、幻聴など)について動画を用いて説明して頂いた。

治療方法としては休養(心的エネルギーを蓄える)、環境調整、薬物療法(リチウム)、心理療法などが挙げられ、学校から医療機関へと繋げていくことが必要である。

<統合失調症の事例>

不登校となったC君についての事例を挙げて、その生徒の様子から、統合失調症であることを見抜くポイントについて説明して頂いた。初期の症状の特徴として、自生体験(とりとめのない考えが浮かぶ)、気付き亢進(些細なことに気付き、妄想してしまう)、漠とした被注察感(周りから見られている感覚)、緊迫困惑気分(何かに圧迫されている感覚、手を下げると世界が減じるなどの妄想の例も)がある。

治療法として薬物療法、精神療法、精神科リハビリテーションがある。早期治療で治る(かつては精神分裂病と言われていたが、悪いイメージがあったため統合失調症と改名)が、悪化すると、無為、自閉といった症状となると話された。

<不登校の事例>

大きな理由も無いまま不登校となったD夫の事例から、不登校についての歴史(学校恐怖症→登校拒否→不登校)、分類(神経症型、精神疾患:うつ病や統合失調症、いじめ、転校などによる一過性の不登校、発達障害などによる不適応)、典型的経過(心気症→攻撃的→自閉的)、原因(子ども自身、家庭、学校、現代社会の風潮の4つ)、心理療法(Thが子どもと一緒に悩み、見守っていくことで悩む力を子どもたちがもてるようにする)について説明をして頂いた。また思春期内閉症については、Thは子どものidentityが形成できるまでchannelを通して心の交流をしながら、あきらめずに待つことが、心理療法において大切であるとの説明をして頂いた。

<摂食障害の事例>

動画を使って、摂食障害の事例を説明して頂いた。心理療法、行動療法を使って治療していく必要があるということを説明して頂いた。