

こころ 学童期のいじめ・不登校

学童期

頻度や健康課題としての重要性

いじめと不登校は関連性があり、またいずれもその実態が正確につかみにくいという課題を抱えている。¹⁾いじめは文部科学省統計では、平成29年に件数としては小学校～高校で414,378件が報告されており、その内容は心理的ないじめが62.3%、身体的ないじめが26.8%、無視14.1%、嫌なことをされる7.6%、ICTによる中傷3.0%などとなっている。²⁾いじめがあったと報告している学校が27,822校あったと報告している一方で、ないと報告している学校が9,151校ある。平成25年のいじめ防止対策推進法³⁾の制定以来、把握件数が急増している。不登校は平成29年には小学校で35,032人(0.54%)、中学校で108,999人(3.25%)であり、1,000人当たりの割合では小学校では平成25年からゆっくりと、中学校ではそれよりも速いペースで増加している。⁴⁾その後も増加は続いており、令和元年11月に文部科学省より発表された平成30年度の不登校の子どもたちは小中学校を合わせると164,528人に達している。

平成30年末に日本財団は不登校について中学生を対象とした独自の調査結果⁵⁾を発表し、不登校の傾向を抱える子どもたちは実際の不登校の約3倍に上ること、そして小学校での不登校傾向が中学生での実際の不登校につながっている可能性を示唆している。

そもそも不登校児の場合には、学校健診は学校において行われることが原則であるため、学校健診の対象として扱われておらず健康についてのチェックはされていない。ということは精神的な問題のみならず、肥満など身体的な問題についても事実上把握されていない。

これまでの不登校児へのかかわりの中から、不登校における問題は単に学力の問題としてとらえるのではなく、精神的な問題を抱えやすいこと、身体活動性が低下すること、社会性の低下からひきこもりにつながる可能性などを含めて多角的に検討することが求められている。

健診での注意点

実際に登校している子どもたちには健診を行うことができ、登校していない子どもたちには行うことができないが、不登校の原因として教員による不適切なかかわりがあった場合には、先般の報道に見られるように⁶⁾、子どもたちに対して学校がアプローチすることには課題が残る。そこで、不登校になっている子どもたち、学校を休みがちな子どもたちに対して現状を把握したり対応策を検討したりするための問診票を開発することが必要である。ここでいう「対策」は学校現場のみを社会資源とするものではなく、医療・保健などさまざまな分野の関与を含む。

不登校のなりたちは簡単には判断できないので、まず「不登校は悪いこと、不適切なこと」との断定を子どもたちに伝えるのではなく、「不登校に至った、あるいは至りそうな困りごとをどう解決するか」というアプローチをとらざるを得ず、また問診票の回収先を学校にするかどうかという問題もある。問診票には、抱えている悩み事や困りごとに加えて現在の生活リズムの問題、健康チェックの問題、学力の問題などについて現状と希望について聞くことが必要と思われるが、一方では起きうる事態に対しての代替手段の提供が、問診より先になる可能性もある。これについては次項で述べる。また二次障害としての「うつ」や、背景にひそんでいるかもしれない発達障害の存在などについても配慮していくことが必要である。これを含めた書籍は令和元年11月に上梓した。⁸⁾

フォローアップ方針

健診で所見があった時のフォローアップ方針は、問診で問題点を把握することよりも、現実的な対応可能な方法を提示することが含まれるかもしれない。

①学業の遅れを作らないための補助手段の提供(サブテキストを含む)：

小学校高学年以降では2週間以上の休みは学力低下を伴う可能性が高い。

②家庭でもたとえひきこもりでも可能な身体活動性の確保：

不登校あるいは不登校傾向では身体活動性が低下することが多く、それがまた精神的な面にも影響しうる。

③健康状態の把握：

これは問診票方式によって行うこともできるが、学校が直接行うことが妥当かどうかという問題もあり、学校医が中心になって行うべきことかもしれない。場合によっては市区町村の保健センターなどの活用もありうる。

④第三者機関の関与の保証：

すべてを学校の中で完結させるのではなく、学校での問題が起因して不登校あるいは不登校傾向を呈している場合には、法律家や警察を含む司法の相談窓口が欠かせないし、子どもの秘密の保持を担保しつつ対応する体制構築が必要になる。

将来に向けた方針設定(Anticipatory Guidance)

健康や生活調査のフォーマットの開発が必要であり、これまでも述べてきたように問診票を作成することが必要であるが、その問診票だけですべてを把握することは困難であることを理解したうえで作成する必要がある。これについてはプロトタイプを令和元年に作成し、7～8月に全国各地の医療機関の協力を得てパイロットスタディを実施した(令和2年度に論文化)。そこで得られた結果から、令和元年中にプロトタイプを作成する。

上述①の学力の問題についてはe-learningを家庭でできるような方法設定や、orihimeなどを使用して⁶⁾、家庭に居ながら教室参加ができる(いじめも不当介入もない状況で)ことが可能になる。e-learningについては、平成31年度中にe-boardと提携し⁷⁾、教材内容の充実と周知を図るほか、不登校の場合には教科書だけでは理解できなくなっていることが多いことから、その場合に使える補助教材を令和2年5月に上梓の予定である。

②の家庭でもできる身体活動性の確保については、ソフトウェアの開発の検討を行っており、プロトタイプは令和3年の実装を目指している。

③については、いじめや教員による不適切対応の問題が関与している場合が少なくないことを考えて、健康状態などの問診票の作成に加えて、校医のためのマニュアルなどの作成が必要かもしれないが、それは必然的に校医の職務を増加させることでもあり、今後の検討課題である。これについては令和元年12月に日本学校保健会に協力を要請し、今後とも方策について協議することとなった。

④については今後の検討課題であるが、市区町村に設置がされている要保護児童対策協議会(要対協)などの活用も視野に入れるべきかもしれない。

【参考文献】

1. 平岩幹男専門編集：不登校・いじめ：その背景とアドバイス。中山書店。2010
2. http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/30/10/_icsFiles/afieldfile/2018/10/25/1410392_1.pdf
3. http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1337278.htm
4. http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/30/10/_icsFiles/afieldfile/2018/10/25/1410392_2.pdf
5. <https://www.nippon-foundation.or.jp/who/news/information/2018/20181212-6917.html>
6. <http://orihime.orylab.com/>
7. <http://eboard.jp/>
8. 平岩幹男：発達障害：思春期からのライフスキル。岩波書店。2019