

保健室からみた思春期保健システムの問題点

鈴木美智子（東京学芸大学附属大泉中学校）

思春期保健のかかわりに多くの自然科学、とりわけ学校教育学、心理学、医学、社会学、看護学等の参加が必要であることは、言うまでもない。また、思春期の発育発達にかかわるひとつの、協力が必要であることも自明である。にもかかわらず、今日、これらの協力体制は十分ではない。何故か。

- (1) それぞれの学問が、その体系の中で完結しており、関わる人もその中で関わっている。
- (2) 学校も、地域に向けて開かれてはいない。
- (3) 家庭もまた、核家族化しており期待される教育機能が低下している。

言い替えれば、思春期の危機ニーズを持つ人や関連者に、必要としている援助がなされていないということである。思春期保健の問題を、精神医学領域における援助システムから考えてみたい。

専門機関への外注方式の問題点

1. 専門機関のシステムに対して

機関へ紹介しても治療方針、経過および今後の見通し等について、報告をいただくことは少ない。学校と機関のシステム間の連携の悪さから、いくつかの不都合が起こっている。

1) 機関に本人が行く場合：本人の疾患を治すという医療モデルから接近し、問題発生の背景に、家庭や学校の関係状況があっても、本人のみが、治療の対象となり家庭や学校は反省や改善の機会を失う。

2) 機関へ本人は行かず親が行く場合：問題状況を起こしている背景は掘めるが、本人を見ずには診療は行えないのが医療の原則であろう。だとすれば、この場合の機関の役割は、治療的な関わりをもつ家族や、学校に対するコンサルテーションが重要となろう。

外注方式で問題解決を進める場合、相互に安易に構えてはならぬ。

- 3) 問題理解や解決に複数機関が関わる必要

があるとき：例えば、本人に非行型の登校拒否があつて、家庭も崩壊寸前の状況の場合には、複数の機関に働く人々からの援助が必要となる。そのような場合には、複数のシステム間の協力がある。

2. 学校内の連絡体制について

学校内の組織にも類似のシステム間の連絡の悪さがある。

1) 相談活動の組織：教育相談の組織率は、現場の調査によりほぼ、半数と考えられる。相談組織の活動状況に関する印象は、かなり有効に機能しているは、20%弱、あまり機能していないは40%弱、全体として校内の組織活動は不活発な印象である。この相談組織には、生活指導の中の係りとして、位置ずいているのも含まれているので、組織的な関わりは極めて低いと考える。

2) 未組織の場合：問題の発生時に担任、生活担当者、養護教諭らが随時に連絡をとり対応している。関わる人の姿勢で柔軟に対応できる反面、対応もれがおこる。

3. システム間のリンクを補強するために

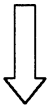
相談相手の有無に関わらず、思春期保健に関する活動は、今日、急増してきた種々の問題にひっぱられて、学校も地域に目を向け胸を開きつつある。しかし、一部には自信をなくしかけている教師もいる。そのような現在、思春期の子ども達を預かる学校に、外部からのさまざまな援助が必要である。しかし、問題が起こればすぐさま専門機関に送るのではなくしたい。問題のベースに学校や家庭の背景要因が強いときは、紹介した子どもを学校にもどし、機関は学校や家庭に必要なコンサルテーションをしていじきたいと望んでいる。

以上、システム間のリンクを補強するキーパーソンとして担任を育てていただきたい。キーを握るのは、その事で最も悩んでいる人である。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



思春期保健のかかわりに多くの自然科学、とりわけ学校教育学、心理学、医学、社会学、看護学等の参加が必要であることは、言うまでもない。また、思春期の発育発達にかかわるひとびとの、協力が必要であることも自明である。にもかかわらず、今日、これらの協力体制は十分ではない。何故か。

- (1)それぞれの学問が、その体系の中で完結しており、関わる人もその中で関わっている。
- (2)学校も、地域に向けて開かれてはいない。
- (3)家庭もまた、核家族化しており期待される教育機能が低下している。

言い替えれば、思春期の危機ニーズを持つ人や関連者に、必要としている援助がなされていないということである。思春期保健の問題を、精神医学領域における援助システムから考えてみたい。