

思春期の精神疾患の早期発見, 教育機関を含めた支援体制について考察する

Consideration of Early Detection of Mental Disorders in Children and Support Systems Including Educational Institutions

木 下 隆 志*
Takashi KINOSHITA

【抄録】

本研究は、子どもの精神疾患を早期に発見し、早期治療に繋げ、その後の子どもと親を取り巻く環境に対し、社会福祉の視点で支援する体制を構築することを目的としている。

教育機関を含め地域社会で精神疾患に対する理解が進んでいないことから、本人の生きづらさは増長され、問題を内在化しながら、環境との負の因果関係による不安全感や緊張感を高めてしまう。これらの課題に対し、医療福祉サービスへのファーストコンタクトの機会を如何に構築するかについて、教育機関や地域社会のメンタルヘルスの理解の現状について考察する。

Abstract

The purpose of this research was to establish systems for the early detection of mental disorders in children, leading to early treatment and thereafter support for the environment surrounding the children and parents from a social welfare perspective.

Because understanding of mental disorders in local communities, including educational institutions, is not advanced, the child's distress is increased, and as the problem becomes internalized, the sense of inadequacy and tension increase to a negative causal relationship with the environment. In regard to these problems, how opportunities for first contact can be established in medical welfare service with the current state of the understanding of mental health in educational institutions and local communities was considered.

1. はじめに

精神障害者の地域生活を支援するため、東京都は障害者地域生活安定化事業を実施している。これが地域活動支援センター I 型に支援員を配置し、見守り支援事業を行う区市町村への支援や、

* 関西国際大学教育学部

訪問看護に対し、精神障害者への訪問看護に関する知識の普及など人材育成に努めている。また、精神科医療ネットワークの仕組みづくりも進み、精神科医療ネットワーク構想もモデル事業として実施している。地域支援を軸とする支援のあり方は徐々に定着する方向に進んでいる。また、ACTのようなアウトリーチを手法とする24時間体制による包括的支援体制も拡大する兆しが伺える。

このように地域生活を支援する動きが活発する中で、児童期、思春期を対象とする早期支援による予防的取組みも注目されるようになってきた。児童期の精神発達と精神症状は情緒のほか、認知、知覚、感覚、運動機能が発達する時期であり心身の変化が大きい時期である。その時期は心理的、社会的要因による環境からの影響を大きく受ける時期でもある。疾患の不安だけでなく、自己評価の低下など二次障害への対応も重要となる。また思春期における自我の再構築時期に起こる激しい情緒の不安定さは境界性パーソナリティ障害等の領域である場合や青年期に発症することが多い統合失調症を呈する場合、また発達障害や知的障害のボーダー域の場合など医療への偏りが強いこの分野の連携のあり方を見直す時期にきている。それは学校を居場所とする教育機関との連携支援が必要となる根拠であり、早期支援体制に関する動向を考察する理由である。

2. 研究の目的・手法

前回の研究紀要において、A市在住の当事者へのインタビューを通し、摂食障害やパニック障害など、現在もその症状と向き合っている方々の体験から、学校生活や日常生活において、症状への対応とサポートの課題について、本人の言葉から抽出した単語をもとにニーズとサポートの関係性の把握を試みた。今回はそれらインタビュー証言の内容をもとに地域で取り組むネットワークについて考察する。

3. 教育機関と行う保健医療サービスについての概要

学校社会に馴染むことができない状態を総称して適応障害と呼ぶが、家族は各々の教育課程で展開される不安感をその時々を担当の教員を軸に相談することが多い。しかし本人の不調に対する表出が少ないため、もしくは、表出がなされないため、もしくは、家族が抱え込む等の理由により、病状の経緯を見定めることなく、継ぎ接ぎの対応に成らざる得ない状況が見受けられる。しかし、学校を居場所とする子どもの空間を軸とした継ぎ目のない新たな連携・サポート体制の構築を必要としている。これら精神疾患に該当する症状や境界性パーソナリティ障害は、日内変動が大きく、経過観察を行うことが大切である。しかし、適応障害である方の中には少なからず、小学校、中学校における精神疾患の早期発見、早期治療がなされないまま入退院を繰り返し重症化するケースが多い。

厚生労働省科学研究費助成金こころの健康科学「思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究」班と世田谷家族会（東京都の精神障害者家族会）による早期治療に対する家族ニーズの調査が実施された。これらの調査結果は「当事者・家族・国民のニーズに沿った精神保健医療改革の実現に向けた提言」として報告されている。その報告には疾病が国民に与える損失（DALY）の記載があり、がん、循環器疾患とともに、精神疾患が三大疾病のトップに位置

付けられている。この提言では精神保健改革，学校精神保健教育の導入が掲げられている。また，アウトリーチを軸とする早期支援と中断のない医療支援，そして家族支援，保護者制度の見直し等が示されている。

統合失調症をはじめとする精神疾患の多くは，思春期・青年期以降に顕在化する。しかし，それ以前の10代早期からすでに精神的不調を感じ，誰にも相談せず生活を受け，不調を深めていることも少なくない。精神疾患に対する正しい知識の普及，そして，相談機関等を含むカウンセリング機関や福祉サービスへの利用，そして，早期治療を実現するための医療体制が必要になる。さらにソーシャルワーカー等による，早期の治療段階への繋ぎと生活支援を実施できる調整が必要となる。学校を基軸とした生活支援を強化する地域支援体制の構築の必要が大切になる。精神科診療による早期発見・早期支援・早期治療の3つの段階における必要性を示し，早期発見については，発症前にハイリスク群を見つけ，精神病未治療期間（DUP：duration of untreated psychosis）を短縮することとし，早期支援については，発症を回避し，発症しても重症に至らせないため本人や家族等に対して早い段階から『継ぎ目のない支援』を行うこととし，早期治療については，臨界期（critical period）といわれる初回発症後から数年間に適切な医療を継続的に提供することを目標としている。この事業で重要とされているのは，早期発見から治療の段階で精神科診療がいかに早くから学校と連携し，子どもの精神的不調に介入できるかという点である。そして，もうひとつ重要な視点は，重症化させないために本人や家族に対し，継ぎ目のない支援を行うことだとしている。保健室往診の実績にソーシャルワーカーとの連携により受診につながっているケースが存在している。ファーストコンタクトとして担任に相談するケースが多いことから，学校内での普及啓発と福祉教育という予防部分，そして，子どもの日常生活の中で家族を含む相談支援体制を確立するため，マネジメントを行う専門職としてソーシャルワーク的な役割を行う福祉専門職が期待されている。今後，当事者・家族と学校，医療，地域を結ぶ，ネットワークの形成という流れが必要であること，そして，重症化する場合や長期の治療や生活支援を必要とする時も包括型地域生活支援（ACT：Assertive Community Treatment）プログラムとの一体的な取り組み体制が望まれる。

4. 先行事例より考察できる教育機関の活用

精神科医である原田³⁾は小児・思春期外来の体験から，適応障害へのサポートは「思春期からでは遅いのではないか，幼少期の子育てがもう少し違っていれば，親子ともども，こんなに苦しまなくてもよかったのではないか」という結論から，学校との連携を模索している。FSCC ネットワーク・サポートという組織を立ち上げ，家庭（Family），S 学校（school），専門機関（Counseling center），地域（community）の4者の協力関係を構築することで，保健所との連携，養護教員や生徒指導の教師との勉強会，そして，不適応とされる子どもの事例検討会を実施している。原田の結論として，スクールカウンセラーが1997年に導入され，学校側の不適応学生に対する捉え方の見直しが行われた点では，多様な関わり方の形成がされ始めたという評価をしている。一方で，カウンセラー型は1対1のスタイルであり，担任，養護経論，学生指導，教育相談といった各担当の先生とチームで支援する体制を形成するには限界があるのではないかとしている。コーディネート型の役割としてスクールソーシャルワークの可能性を評価している。また，安部⁴⁾は，

不登校への支援をするスクールソーシャルワークが行うアウトリーチについて、ソーシャルワークの基本である「個と環境との調和」を具現化するひとつの方法として、アウトリーチ固有のアプローチを重ねることによる学校と家族の関係の強化を事例で示している。これらスクールソーシャルワークの活動範囲について、詫間⁵⁾はその内容について、①生徒、保護者および教職員にお対する面談、②教職員との情報交換、③不登校生徒宅への家庭訪問、④関係者によるケース検討会の実施、⑤教育相談部会への参加、⑥特別支援教育委員会への参加、⑦授業でのグループワークの実施および講話、⑧教職員への現職教育としての研修会、⑨子育てを語る会（保護者会）にアドバイザーとして参加、PTA 総会での講話、⑩医療機関など関係機関との連携、⑪相談室だよりなどの発行。としている。これらの活動は、他のSSWもほぼ共通の活動となっている。これら、ミクロ的視点である個別支援、メゾレベル的視点である機関調整はスクールソーシャルワーカーにとって重要な仕事となる。その中で被虐待児童を支援する体制を構築していく課程について、西野⁶⁾は配置校型スクールソーシャルワークが実施する虐待的養育環境にある子どもを援助する支援プロセスについて考察しており、機関内の調整による支援体制の構築が子どもを支援するもっとも高い有効要因であることを論じている。同じく高良⁷⁾は虐待への対応について、児童相談所と学校の教職員との連携の難しさをアンケート調査によりまとめている。児童相談所側の職員が小学校の教員との連携の難しさを感じるものとして、①合意形成、②共有責任、③役割分担、④情報共有、⑤定期的に連絡を取ること、⑥専門用語の理解。があげられており、その原因として①児童相談所の機能を理解していない、②教員の虐待への認識の低さ、③価値観の相違、④児童福祉司自身が多忙、⑤教職員が多忙、⑥教職員の対応の鈍さ、⑦個人情報取り扱いの難しさ、⑧小学校窓口担当の不在。としている。このように学校を軸とした連携や支援体制を構築するための機関と機関の連携の困難さが目立つ。スクールソーシャルワーカーは双方の機関がなすべきことを理解し、相乗効果が出るような調整を行う専門職としてその存在が期待されていることが理解できる。

5. A市におけるインタビュー調査より

このインタビューの対象者は現在、A市に在住する20代の男性3人、女性2人からのインタビューである。実際にインタビューを実施したのはこの対象者がパニック障害、BPD、摂食障害を発症している高校入学前後から関わる団体の代表に依頼した。インタビュー質問項目は「これまでの経緯」、「どのようなサポートが必要だったか」、「困ったこと」、「家族のあり方」、「支援方法」、「今後の支援」とした。記録した文字数は17,000文字となり、質問項目別に言葉の抽出頻度、言葉の関連性についてクラスター分類を行い、関連の強い言葉群からサポートのあり方を検討した。

抽出頻度について、5つの事例について、インタビュー項目ごとに抽出頻度の多い言葉は「学校」、「家族」、「自分」、「社会」という言葉であった。また、各文章の中に出てくる言葉を説明する言葉（言葉の関係性）についてクラスター分類を行った。

今回のインタビュー対象者は、家族や学校関係者による外因性のストレス要因によるものとして語られることが多かった。本人の精神疾患はあるものの、それを表出することは容易ではない。

またそれが目的ではない。現在，全員がフリースクールの支援を受け，時間が経過し，就労支援の段階に来ているため，自分の自尊感情をとり戻すいわゆる大人との関係を理解する上で，自己肯定感を高めるための経過で行われたインタビューであることを考慮したうえで読んでほしいと思う。

事例概要 1

Aは中学校卒業後，運動が盛んで有名な私立高校にスポーツ推薦で入学する。推薦で入ったバレーボール部は県でトップクラスのプレイヤーや身体能力の優れた部員で占められAに対する嘲笑がはじまる。「下手くそ！」「邪魔だ！」と怒られるようになり，部活に足を運ばなくなる。スポーツ推薦で入学したため部活に行かなくなると学校に行く目的を失い，さらにクラスの環境にも溶け込めず不登校となる。1年生の夏休み前には留年が確定し自主退学する。その後，自分らしさの「らしさ」の部分を追及したいと思い，DJ養成の専門学校に通う。専門学校では，DJのスキル習得を主に音楽の勉強に励む。卒業後，自ら志願して地元のHIP-HOPグループに入り，将来は音楽で生活することを目標とする。しかし，人前でDJを披露する初めての場で，Aは極度の緊張により震えがとまらず顔は引きつり，出番開始から終わりまでただ立っているだけで何も出来なくなる。放心状態のAにメンバーから罵声を浴び，外に出るのも辛くなり家を出られなくなる。本人の言葉：自分らしさの「らしさ」を追及したはずが気づけば世間では引きこもりと呼ばれていました。

事例概要 2

Bは大学卒業後，子供に携わる仕事をしたいという学生時代からの希望通り地元の学童保育の仕事に就く。仕事を始めて2年が経つころには一通りの仕事をこなせる一人前になれたかなと実感を持ち出した頃に，職場の人から自分に対する違和感を覚えるようになる。黙々と事務作業をしていると「何をちんたらやっているの！そんなことは家でやりなさい！」と叱られ，他の人達は業務時間内にやっているのにBだけ持ち帰りの仕事が多くなり，他の同僚にも無視をされ，名指して悪口を言われたりとBを取り巻く環境が変わっていく。「グズ」「のろま」などと日常的に言われるようになり，あんなに大好きだった子供の前でも笑顔で過ごすことができなくなる。そして退職。電車で圧迫感に襲われ，人が話しをしていると自分の悪口を言ってるんだと猜疑心を持ち，人ごみで気持ちが悪くなり，家を出る前になると頭痛や腹痛が表れるようになり，頑張れと言われたら気が狂いそうになる。病院に行くと鬱と診断。病院と家の往復以外は家を出なくなり，他者との関わりを拒絶しながらの生活が続き社会復帰は諦めた。

事例概要 3

Cの家族は共働きの両親と兄の4人家族での生活。中学生の頃から家庭の家事，炊事，洗濯などの業務を母親の代わりにつとめ，学校が終るとすぐに家に帰らないといけない生活，同年代の友達と遊ぶ時間はなく，何よりCが納得できなかったのは家の仕事をしなければいけないCとは対象的に兄は自由奔放な生活を送っていることだった。両親もお兄ちゃんは男の子だからいいんだ，あなたは女なんだからそれぐらいして当然だと言われる。Cはいつも，「なんで，私だけこんな辛い思いをしなくてはいけないんだろう」と悩む。家族の事だけに誰にも相談することが

できなく、ただひたすら我慢して学校と家の往復を繰り返していた。そんな生活は大学生になっても続き、Cが家の事をするのは当然であり、感謝の気持ちなんて家族になく、その頃から、Cは辛くなったり我慢できなくなったりすると死にたいと考えるようになりリストカットを繰り返した。どうしても、苦しくなった時などは無意識のうちにご飯1升を食べてしまい気づいたときには自分の周りは汚物だらけになることもあった。Cはそんな日常や自分の事にも嫌気がさし、社会から距離を置くようになり家でただ毎日を放心状態で過ごす生活が続く。

事例概要4

Dは小さいときに両親が離婚したため母親と二人の一人親家庭で育つ。気が強くたくましく頼りになる母親は小さいときからDの自慢であった。しかし、Dが中学生になった頃から母親から殴られ、時間を忘れるぐらい怒られることが頻繁になる。元々、悪いことをしたら鉄拳制裁をする母だったが、その悪いことの判断基準がおかしくなり母の思うように物事が運ばなければ殴るといった状況になった。Dは母親との関係を悪化させて殴られるのも嫌だと思いつつ、普通のときの母は好きなので我慢の日々が続く。Dが高校に進学して仲良くなった同級生のEさんに家庭の状況を相談するようになる。しかし、母親はそんなEとの関係も気に入らず「あんな子とは遊ぶな!」と言い、タバコをDの手に押しつけ顔が腫れるまで殴り続けるといった行動にまでエスカレートした。Dは家にいるのが辛くなりしてリストカットをするようになる。その行為を発見した母はさらに激怒し更に暴力を繰り返す。

事例概要5

Eはとても暖かくて優しい家族の元で育ち他人から見ても礼儀正しく人当たりがよい子どもだった。勉強もでき、友達もたくさんいて毎日充実した日々を送っていた。しかし、ささいなクラスメートとのいざこざから「明日から学校来るな。」と言われてしまう。それでも登校したある日、担任の先生が授業中に人気者率いる数人に茶化されているEを見て、「お前、いじめられてるんかあ、まあ、生意気やからしょうがないやろ」と皆の前で言った。その言葉を受けたのを最後にEは学校に行かなくなる。それでもなお部活だけは参加するようにしていたが、担任から「学校来ないのに部活だけ来るなんて虫が良すぎるねん、お前は不登校らしく家におれ」と言われる。

○クラスター分類を行った結果

クラスター分類を行った結果、『これまでの経緯』の結果は2層部分で6つのカテゴリーに分類された。[中学校]を含む群では、名詞に「両親」、「家庭」、動詞に「続く」、「遊ぶ」、「繰り返す」、「殴る」、「聞く」、「好き」、「出る」の言葉が強い関連があり、文章が構成されていることがわかった。[高校]を含む群では名詞に、「環境」、「スポーツ」、「部活」、「クラス」、動詞に「人気」、「起る」、「来る」、「行く」の言葉で文章が構成されていることがわかった。[自分]を含む群には名詞に「家族」、「言葉」、「人生」、動詞に「辞める」、「上手い」、「悩む」、「辛い」、「言う」、「変わる」の言葉で文章が構成されていることがわかった。[NPO]を含む群では名詞に「人間」、「社会」、「状態」、「母親」、「友人」、「会社」、動詞に「出会う」、「考える」、「頑張る」、「悪い」の言葉で文章が構成されていることがわかった。[学校]を含む言葉には名詞に「子ども」、「メンバー」、

「大学」，動詞に「通う」，「帰る」，「終わる」，の言葉で文章が構成されているがわかった。

○『どのようなサポートが必要だったか』では，ひとつのクラスターが形成され，[学校] を含む言葉に「社会」，「自分」，「受け入れる」，「考える」，「伝える」という言葉が強い関連があり，文章が構成されていることがわかった。

5つの事例の経緯から，共通する関係として中学生と両親と家庭，殴る，遊ぶ，繰り返すといった家庭と学校で起こる感情の不全感を示す言葉が表出されていることがわかった。

○『困ったこと』では，2つのクラスターが形成され [学校] を含む言葉には「子ども」，「立場」，「困る」，「辛い」，という言葉が強い関連があり，文章が構成されていることがわかった。また，[自分] を含む言葉には「精神」，「社会」，「出る」，「守る」，「考える」，「傷つく」，「伝える」，という言葉が強い関連があり，文章が構成していることがわかった。

『家族のありかた』では，ひとつのクラスターが形成され，「家族」，「両親」，「悪い」，「待つ」，「良い」という言葉が強い関連があり，文章を構成していることがわかった。

○『行った支援』では3つのクラスターが形成され，「環境」を含む言葉に「会社」，「人たち」，「働く」，「優しい」という言葉が強い関連があり，文章を構成していることがわかった。「学校」を含む言葉に「友達」，「自分」，「変わる」，「良い」という言葉が強い関連があり，文章を構成していることがわかった。また，「お母さん」を含む言葉に「気持ち」，「頑張る」，「優しい」，「考える」，「聞く」，「感じる」，「わかる」，「うれしい」，といった自己肯定感や情緒的な言葉が並ぶことがわかった。

○『今後のあり方』では，ひとつのクラスターが形成され，[自分] を含む言葉に「社会」，「家族」，「自身」，「アクション」，「考える」，「良い」といった言葉が強い関連があり，文章を構成していることがわかった。

6. 結果と考察

インタビュー内容を抽出頻度，クラスター分類をした結果では，抽出される言葉は学校，家庭，家族，自分，社会といった居場所に関わる言葉が抽出されていることがわかった。インタビュー項目の「これまでの経緯」から，そのライフサイクルごとに，症状による対人関係の悩みが共通して表出されている。しかし，その当時「どのような支援が必要だったか」という項目でも，同じように学校，家庭，家族，自分，社会が表出されており，これまでの経緯と必要な支援が裏返された形で各居場所にまつわる言葉が表出されていることがわかった。しかし，必要な支援の中に具体的なサポート名称は存在せず，信頼関係，出会い，友人等の関係性による言葉が表出されていることから，各居場所における人間関係と症状との関係が読み取れるのも特徴である。

インタビューで当時を振り返ると，中学，高校など，学校関係者に相談しているケースが見られる。学校側のメンタルヘルスの認識不足，それを補う連携の脆弱性について把握することができた。小学校や中学校になんらかの異変に気付いていることも伺えた。親の責任として，しつけ

や子育ての責任、といった関わり方に葛藤する場合が多いことも伺える。そして、当事者のほとんどのケースでいじめの経験があり、周囲の理解が本人の生きづらさに追い付いていないことから起こる不適切な関わりが起こっていることがわかった。これらのことから、小学校や中学校の就学時期にEISを実施する早期支援を実施する医療、その機関と機関を繋げ、学校内の子どもと家族を中心に支援体制を調整するソーシャルワーカーの存在が必要であると感じる。

支援体制を考察するにあたり、治療から地域生活の流れに沿って考察すると、就学時を含む早期発見機能、医療との連携が主となる緊急医療体制、生活を支える就労支援・生活支援・居宅生活支援等の事業がトータルに提供されることが望まれる。しかし、これまでの支援のあり方は問題発生別に対応がなされ、問題を解決するための保護的な対応となりがちであった。しかし、問題が発生する以前から、本人の「生活のしづらさ」は顕在化しており、時に複合的な問題を抱えている場合がある。これまでは連携の名のもとに、各機関がその専門性を発揮し機関を軸として対応してきた。しかし、それは対処療法的な感を否めない連携でもある。地域で今後求められる本人の生活に沿った総合相談による包括的支援体制の強化とは、地域の中での本人の生活ニーズを如何にキャッチする体制を構築するかであり、また、各ライフサイクルで継ぎ目の無い支援を継続できるかが問われている。総合相談窓口におけるインテークからリファー（送致）となる場合、または協同で支援する場合など、生活を支える具体的な支援に繋がるケースとそうでないケースが存在する。総合相談窓口で行うインテーク後のアセスメントとして、以下の課題を総合的に把握する必要がある。そのために、本人や家族、地域住民等が「生活のしづらさ」を表出する時期へのサポートは、予防支援を含めたインフォーマルな地域との連携によるアウトリーチが必要となる。また、制度や具体的なサービスを提供するなど、専門的な介入が必要となる場合にはフォーマルサポートの連携が必要となる。実際には、インフォーマル・フォーマルサポートが地域で生活する当事者に対し、協働する関わりとなる。よって、「地域生活支援活動モデル」のアウトラインを作成することが望まれる。アウトラインに準拠する「総合相談窓口の役割の明確化」、「ニーズ合意の形成を行いワーカビリティの質」について検討し、各教育機関や医療機関への調査が必要であり、今後の課題としたい。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省資料 第8回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 資料「岡崎参考人提出資料」
- 2) 第16回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 資料「早期発見について」
- 3) 原田正文(2006)「他職種から見たスクールソーシャルワーカー」『ソーシャルワーク研究』32-2 32-37
- 4) 安部正孝(2009)「アウト・リーチ技法を使うスクールソーシャルワーカーの展開についての一考察」『東北福祉大学研究紀要』33 89-107
- 5) 詫間佳子(2008)「学校教育におけるメンタルヘルス:スクールソーシャルワーカーとしてのかかわり」『精神保健福祉』39-1 37-40
- 6) 同掲 厚生労働省資料 第8回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 資料「岡崎参考人提出資料」

【参考文献】

- 1) 齊藤万比古(2004)「学校でみられる精神障害・症状と対策:不登校, ひきこもり, 対人恐怖症など」『日

本医師会』131-12 196-215

- 2) 鈴木二郎 (2001) 「学校現場では A 子について」『ひょうご部落解放・人権研究所』97-102 60-64
- 3) 逸見武光 (1985) 「医学的立場から—青少年の精神衛生—」『日本医師会』93-4 715-721
- 4) 村瀬孝雄 (1972) 「千葉県市川市の 2 つの公立中学校における縦断的健康調査から」14-12 1127-1141
- 5) 村田豊久 (2007) 「教育と医学の視点から見た子どもの適応障害」『日本小児精神神経学会』47-4 245-243
- 6) 光岡征夫 (1989) 「学校における精神障害とクライシス・インターベンション」『山口大学教養部紀要』23 41-51
- 7) 幸田有史 (2000) 「青年期の激しい解離性障害に対する支援のストラテジー—児童精神科外来と学校精神保健が連携し援助した事例を通しての考察—」『日本児童青年精神医学会』41-5 514-527