

子どもの精神疾患の早期発見，生活支援体制の構築を考察する
—学校における精神科医療とスクールソーシャルワーカーの役割について—

Considerations for Building Systems of Early Discovery and Lifestyle Support
for Children with Mental Disorders
-The Roles of Psychiatric Care and School Social Workers in the School-

木下 隆志*

Takashi KINOSHITA

抄 録

本研究は学校現場において，精神的なしんどさを抱える子どもを早期に発見し，早期治療に繋げ，その後の子どもと子どもの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。

学校における精神疾患に対する理解が進んでいないことから，本人の生きづらさに周囲の大人の気付きが追い付かず，不適切な関わりが行われてしまう。そのために起こる負のスパイラル現象が本人の不安全感や緊張感を高めてしまうことがある。それは医療福祉サービスへのファーストコンタクトの機会を妨げる結果になっている。A市在住の当事者や家族会を対象にした振り返りアンケート調査を実施し，就学時期の不安全感について回答してもらった。その結果，教育機関におけるメンタルヘルスの理解の現状と，A市における家族や当事者が教育機関に望む内容を把握した。そして，教育機関と医療福祉の連携を先駆的に行っている地域の先行調査研究を参考にし，早期支援体制：EIS（Early Intervention System）と，スクールソーシャルワークの必要性について言及する。

1. はじめに

「思春期特有の心の不安定」と捉え，見守っていたはずが，自傷・他傷行為，不登校，ひきこもりにつながる子どもの様相に戸惑い，慌てて本人の生活のしづらさに耳を傾ける。しかし，子どもに沿うだけで解決する一過性のものではなく，医療や福祉の専門家の視点や支援が必要なケースを見過ごし，精神疾患の重症化を招くことがある。家族は何に向き会えばよいのか，そして学校関係者もその焦点がぶれたまま困惑することが多い。

過日，A市の地域活動支援センターに通う統合失調症の当事者T氏の母親と話しをする機会があ

* 関西国際大学教育学部 教育総合研究所学内研究員

った。彼女は淡々と語っていたが、本人はお腹の中にいた時から、少し様子が違っていただように思うと語る。お腹の中で足踏みし、体をねじるように動いていたような気がする。ドライブに行っても、車に乗せるとすぐに泣き叫び降りたがる。修学旅行に行く数日前から、如何に行かないようにするかを考えあぐねていた。大学受験に合格するが、親が入学金を払った後に、行きたくないから行かない、自分が行きたい大学は別、と言って浪人し、別の大学に入学する。しかし1年で退学した。本当に変わった子どもでした・・・と。誰にも相談しなかったのかという問いに、父親は出張が多く海外赴任だったこと、母親は、私のしつけが行き届いていないと思い込んでいたことを吐露する。そして、学校の先生に相談しても、成績がある程度良かったため、問題はないと言われ続けたこと、特に教室で暴れることもなく、先生にとってはおとなしい良い子に見えたのではないのでしょうか。ということであった。お腹の中の出来事で心配し、他の子と様相が違う子育てに不安を抱く毎日、そして、本人は意識化できずにいるが、なんとなく社会の中で「いきずらさ」を抱えたまま、蓄積した不安全感が青年期を過ぎたころに統合失調症の発病として、受診に至るまで続いてきた。その環境、とりわけ学校生活のことを考えると、もう少し早い時期に母親を含む家族と、本人への早期支援が必要ではなかったのかと感ぜずにはいられない。

2. 研究の目的

思春期前後から青年期における、自我の再構築時期に起こる激しい情緒の不安定さは一過性のもので、成人に至る過渡期として完結する。しかし、その不安定さが、境界性パーソナリティ障害（以下BPDとする）という領域である場合。または、青年期に発症することが多い統合失調症を呈する子どもの場合、発達障害や知的障害のボーダー域の場合など、家族を含む学校関係者など、周囲の理解が本人の生きづらさに追いついていないことから起こる不適切な関わりの是正が必要である。学校を基軸とした医療福祉の支援体制の必要性について、精神障害者の思春期の体験や、摂食障害、パニック障害等の神経症と現在も向き合っている当事者の体験に焦点を当て、学校での出来事やその当時のサポートについて検討し、早期支援体制：EIS（Early Intervention System）と、スクールソーシャルワークの必要性について考察する。

3. 研究の手法

A市のボランティア団体の協力を得、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についてインタビューすることができた。団体代表のH氏の協力を得、5人の当事者からインタビューを実施した。本人たちが学校生活の中でどのような生活状況にあったかについて把握し、必要なサポートや課題を証言から言葉を抽出しその関係性を見る。また、A市の精神障害者地域活動支援センターの家族会の協力を得、11人の家族の立場から当事者の思春期前後の時期について振り返り、当時の状況についてアンケート用紙を用いた調査を実施した。インタビュー調査では、○これまでの経緯、○学校での出来事、○困ったこと、○家族のありかた、○行った支援、○支援の今後のあり方について伺った。そして、アンケート調査では、発症前の知識、就学時

早期の様子について、21項目の質問に回答してもらった。これらの調査結果からA市で必要な教育機関との連携を考察する。また、先駆けて早期支援体制：EIS（Early Intervention System）と、スクールソーシャルワークを実施している事業を参考にしながらA市における支援体制、医療・福祉と学校の連携についての活動を考察する。

4. 早期支援体制：EIS（Early Intervention System）

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、6年間の小学校生活、3年間の中学生生活、3年間の高校生活と、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が、本人の不調に対する表出が少ないもしくは、無い、そして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あった。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BPD等の症状は、日内変動も大きく、経過を診ることも大切な視点であることから、特定の疾患の診断を下すことも慎重さを要する。しかし、適応障害である方々の中に少なからず、後述するケースに見られるように、小学校、中学校における精神疾患の早期発見、早期治療が本人の危機的な状況を回避し、予後も良好になることが認識され始めている。

20年度、厚生労働省の助成を受けた、社会福祉法人カメリアが実施した、「思春期児童・生徒の精神的悩み、メンタルヘルスリテラシー、および保護者の相談行動に関する実情調査」⁽¹⁾では、小・中学生1174名の悉皆調査を実施している。小学校高学年児童のうち、9.3%に抑うつ状態が認められ、中学生の3人に1人が精神的な不調やストレスで困っていると回答した。そのうち相談していないと回答した児童は18%であった。全体の2割は精神的な不調に関することで専門の医師やカウンセラーに相談したいと回答した。そして保護者が子どもの精神的な不調に気付いた際、学校の担任の先生に相談する可能性が一番高いことが明らかになっている。

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な不調を感じ、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。さらにスクールソーシャルワーカー等による、早期の治療段階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。

前述した調査をもとに、医療法人カメリアは「精神病臨界期における包括的支援・治療技術および早期発見、早期支援・治療スタッフ研修プログラムの開発事業」⁽²⁾において統合失調症をはじめとする精神疾患の早期発見・早期治療に力を入れる新たな地域支援モデルとして「早期発見・臨界期支援・治療を統合した地域モデル」をテーマに新事業を展開している。

その概要から、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。実際に医療法人カメリアが実施している保健室往診の実績にスクール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が調査の結果示されているが、スクールソーシャルワーカーは、担任の初動に注目し、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の役割を期待されている。

この調査の結果から、担任の先生を含む教育関係者の精神疾患に対する理解、そして、スクールカウンセラー等による相談支援体制の強化、そして、当事者・家族と学校、医療、地域を結ぶ、スクールソーシャルワーカーによるネットワークの形成という流れが必要であることがわかった。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。

5. 先行事例より考察できるスクールソーシャルワークの活用

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, メゾレベルの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個人情報の取り扱いの難しさ, 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。

6. EIS とスクールソーシャルワーク

平成21年4月に厚生労働省による検討会プロジェクトにおいて, 「今後の精神保健医療福祉のあり方検討会」が行われた。項目の中に, 精神疾患の早期発見・早期対応による重症化の防止のための体制整備が盛り込まれている。佐藤⁽⁸⁾による北里大学研究調査によると, 悪性新生物, 糖尿病, 神経・精神疾患, 循環器疾患, 筋骨格疾患, 歯科疾患を年齢別に測定した結果, 男女ともに15歳〜29歳は神経・精神疾患の比率が最も多く, 全体の8割以上を占めることがわかっている。また, 同調査による成人精神障害患者の児童思春期の状況のうち, 約50%はすでに, 10代前半までに何らかの精神科的診断に該当し, 75%は10代後半までに何らかの精神科的診断に該当していることが明らかとなった。この神経・精神疾患とは, 統合失調症だけではなく, 不安障害, うつ病性障害, 躁病エピソード, 摂食障害, 物質使用障害, 反社会性人格障害のことである。

例えば統合失調症では, 病前前(精神症状や機能低下はみられない)から前駆期において, 精神病様症状体験(PLEs: Psychotic-like experiences)が起こり, それに重なるように発病する危険のある状態(ARMS: At Risk Mental State)となり, 臨界期(初回精神病エピソードから2年〜5年の機関)に入る。その臨界期中で, 精神病に初回治療を行ったとき, 治療につながるまでの期間をDUP(Duration of Untreated Psychosis)というが, このDUPの期間の長短が, 予後の重症化に影響することが分かり始めている。イギリスではこのDUP期間の短縮を図るための支援体制をEISとしてモデル化し検証した結果, 初発令の入院率は80%から41%に減少, 強制入院率は

50%から27%に減少、再入院率は50%から27%に減少した。また家族の参加率は49%から91%へ増加、家族の満足度も56%から71%へ増加した。当事者の就職率は18%から55%となり、自殺企図は48%から21%に減少していることがわかった。EIS システムは結果的にコスト削減にもなると結論している。同じようなモデルケースはデンマーク、ノルウェーにおいても行われ、達成測定は同じような傾向を示している。

日本ではEIS モデルを三重県津市で実施している。ここではモデル地区を校区とし、ある中学校をプログラムの対象とし、学校内精神保健推進プロジェクトによる連携チームでの支援体制をとっている、その中にスクールソーシャルワーカーの名称が記載されている。おそらく、図のDUP 短縮早期発見連携チームとして、学校保護者からの相談、そして、アウトリーチによるアセスメントの部分为学校特別支援委員会サポート事業と調整を行いながら支援する役割だと推測する。また、長崎県大村市では学校ベースの啓発と早期介入事業を実施している。この事業でも、学校区を中心に相談支援事業が最初のファーストコンタクトとなり、医療が早期介入でき、その後の家族を含めた本人との関わりについて、スクールソーシャルワーカーを含むチームで支援する体制を築いている。

7. 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。

7-1 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(表1)。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。

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(図1)。「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がわかった。「NP0」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」、

表1 上位10位までの

レポートが必要		
---------	--	--

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	
学校	22	社会	6	自分	8	家族	6	お母さん	6	家族	6
自分	15	学校	4	学校	6	両親	3	気持ち	6	自分	4
家族	13	自分	4	社会	4	愛情	2	会社	5	アクション	3
部活	11	家族	2	子供	3	学校	2	学校	4	自身	3
子供	8	機会	2	精神	3	所感	2	パソコン	3	社会	3
母親	8	考え	2	立場	3	あり方	1	家庭	3	誰か	3
社会	6	自己	2	ケース	2	お互い	1	環境	3	家庭	2
NPO	6	他人	2	タイプ	2	コミュニケーション	1	言葉	3	機会	2
クラス	5	未来	2	リスト	2	ベスト	1	最初	3	周り	2
会社	5	アイデンティティ	1	悪意	2	家庭	1	自分	3	状態	2

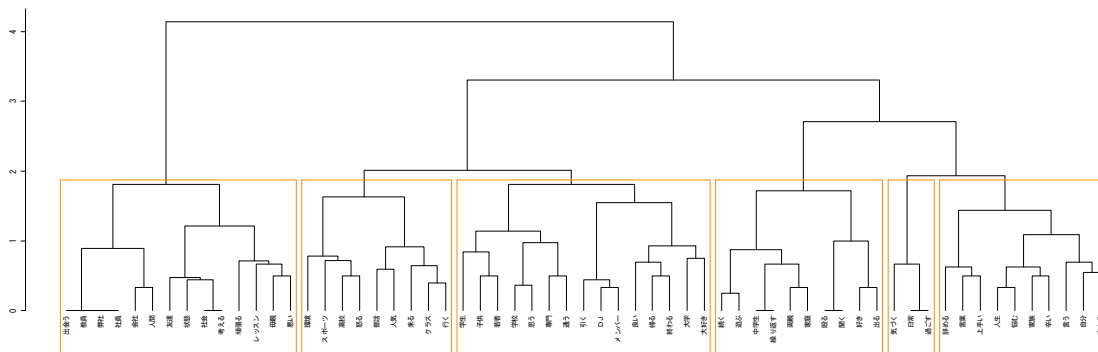


図1 頻出言語のクラスター分類図

○『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、文章が構成され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、文章が構成され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、文章を構成され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、文章を構成され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、文章を構成されていることがわかった。

8. A市の精神障害者家族会アンケート調査の結果より

11人の回答者全て当事者の親であり、父親3人、母親8人であった。平均年齢は68歳である。当事者の性別は男性8人、女性3人、平均年齢は40歳である。アンケートの設問を集計した結果から考察すると、発症前に精神疾患について学ぶ機会があった方はほとんどいないことがわかった。学ぶ機会があったと答えた方が1人該当したが、医療機関専門職との回答が添えられており、精神疾患の認識の低さを示す結果となった。また、もし学校教育の中で学ぶ機会があれば、初期対応に変化はあったかという問いに対し、全員が変化があったのではないかと振り返っていることから、学校教育での本人と家族への学びを必要と感じていることがわかった。

本人の異変に気づいてから精神科治療につながるまでの期間を DUP (Duration of Untreated Psychosis) と呼ぶことを前述したが、「1年未満」6人、「1年～2年」1人、「3年以上」4人であった。この精神科治療に繋がるまでの期間を短くすることで予後を良好にすることが早期発見の目的となることから、「3年以上」と答えた方の早期発見を困難にしてる要因が今後の連携上の課題になると思われる。

最初の異変に気づいたときの本人の年齢については、疾病の特徴通り、15歳～24歳に集中しており、思春期・青年期の発症が多いことがわかった。しかし、小学生や中学生での介入ポイントについてはここでは明らかにならなかった。

最初に周囲が気づいた本人の異変については「幻聴・幻覚・妄想」4人、「不眠・昼夜逆転」4人、「不登校・欠勤・引きこもり」3人、「奇妙な行動」3人、「緊張・不安」3人、「興奮・怒りっぽくなる」5人、「あまり話さなくなる」1人、「急に性格が変わる」2人、「身体的不調」1人、「成績が

下がる」4人であった。項目の中に、「気分の落ち込み」、「急激な体重の増減」、「登校・出社拒否される」という項目は0人であった。

統合失調症の特徴である幻聴幻覚については4人であり、行為として現れたときに家族が認識していることがわかった。EISの調査では、小学生や中学生では身体的不調を訴えることが多いとされているが、ここでは1人であった。この部分は前述の、最初の異変に気付いたときの年齢との関わりが強いと思われる。家族や学校でも、見逃してしまうのではないかとこの部分を検証する調査が必要であり、今回のアンケートでは読み取れないことがわかった。

精神科受診に抵抗、躊躇した経験について「そういう経験はない」6人、「まさか自分の家族が精神疾患にかかることはないと思った」5人、「近隣や親せきに知られるのではないかと不安」3人、「まずは家族でどうにかしなければと思った」2人、「問題の原因は精神疾患ではないと思った」1人、「本人が学校や職場で差別されるのではないかと考えた」3人、「本人が入院させられ、病院から出てこれなくなるのではないかと心配だった」1人、その他「早く退院させたいと思った」1人であった。受診への抵抗や躊躇せず受診した方が6人いる一方で近隣や親せきに知られることや差別されるのではないかとこの不安を抱く感情も働いていることがわかった。

緊急介入については6人が該当しており、どの時期に早期のサポートがあればよいと思うかでは、「小学校」1人、「中学校」4人、「高校」3人と就学時期のサポートを必要とする方が8人と、ほとんどの方が学校との連携を望んでいることがわかった。また、その理由として「社会性を身につけるのが苦手だった」3人、「人間関係を築くのが苦手だった」5人、「医療受診に結びつけるのが大変だった」3人、「家族の認識・協力が必要だった」3人、「福祉サービスの知識がなかった」2人という回答を選んでいる。

学校との連携や学校を軸とする支援を必要とする関連項目として、いじめられていたと答えた方は9人該当し、不登校やひきこもりの経験3人、家庭内暴力6人、体罰2人であった。そのことについて、学校に相談した方は6人であった。相談相手は「担任」5人が最も多かった。

当時どのようなサポートがあればよいと思うかでは、往診医師2人、メンタルヘルスに理解のある教員7人、学校内でのソーシャルワーカー2人、学校カウンセラー5人、家族同士が集まれる場所1人、当事者同士が集まれる場所1人であった。その他の自由記述のところに、『その当時誰もこういう病について知識がなかったのではないかと』、『高校の校長もさっぱり要領を得なかった』、『ワーカーは早期医療への結びつきの後かと思う』、『医療機関につなげるのに本人の意志（自分は病気ではないと言い張って困った）を和らげるような精神科という名前ではない医療機関がほしい』、『発病当時ではなく、再発した時に職場にメンタルに理解のある人がいればよかった』との意見があった。

最後に、A市の学校への要望について自由記述をしてもらった。『中学校でのメンタルヘルス教育が必要』、『小中ともにいじめにあった。担任に何度か話をしに行った』、『思春期という難しい年代のときに精神衛生、精神医学の学びをわかりやすく教える必要があると思います』、『メンタル面に対する指導や理解が必要』、『人数が多かったので先生とも話ができず、山に向かって叫んでいなさ

いと言われた』とあった。

9. 結果と考察

7に記載した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。

8の家族会のアンケート調査からは、振り返り当時では、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家族が多いが、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ケースが多いことが伺える。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スクールソーシャルワーカーの存在が必要であることがわかった。当事者の中には、小学校就学時期について、普通に歩けば20分のところを毎日1時間30分かけて通っていた体験を語る人もいた。理由はいじめであるが、そのことを誰にも言わず、40歳を過ぎて、表出した言葉に、早期発見と地域連携による支援の重要性を感じさせられる。

この研究のもう一つの目的である、A市における支援体制のあり方については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「岡崎参事人提出資料」
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わり」『精神保健福祉』39-1 37-40

6. 西野緑 (2009) 「配置校型スクールソーシャルワーカーの有効性と課題」『学校ソーシャルワーク研究』4 28-41
7. 高良麻子 (2008) 「児童虐待におけるスクールソーシャルワーカーの役割に関する一考察」『学校ソーシャルワーク研究』3 2-13
8. 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

Abstract

The purpose of this research is to build a social welfare system to support the early discovery of children with psychological fatigue in the school, leading to early treatment and improvement in the environment that surrounds the children and their parents.

Since community understanding of mental disorders is not advanced, including the schools, the surrounding adults do not realize the child's distress, and inappropriate relationships occur. For this reason a negative spiral phenomenon can increase the child's sense of inadequacy and tension. This can impede opportunities for first contact with medical welfare services. We conducted a retrospective questionnaire survey with such children and family members in City A as subjects, asking them about feelings of inadequacy when they attended school. As a result we grasped the level of understanding of mental health in educational institutions and what such children and families in City A want from educational institutions. We also note the need for EIS (Early Intervention System) and school social work with reference to previous research on regions that are pioneering in the cooperation of educational institutions and medical welfare.