第１章

子どもの心の成長発達をとりまく現状と課題

水野　雅文

本稿では、実践的マニュアルの冒頭ではあるが、やや専門家向けに、子どもから大人への成長過程にあるジェネレーションを取り巻くメンタルヘルスの諸課題を示し、トランスレーショナルな課題特性を再確認したいと思う。

（１）現代社会の課題としてのメンタルヘルス

現代社会に生きる若者の健康的な将来を考えれば、精神保健や精神疾患などこころの健康問題について、誰もがこれまで以上に正確で必要な知識を身につけることが望まれる。

平成30年には学習指導要領の改訂が発表され、約40年ぶりに高等学校保健体育の中で、「精神疾患の予防と回復」が教えられることが決まった。2022年４月からはすべての高等学校で、うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害等の精神疾患についても具体的に触れられることになる。これに伴い、ストレスへの対処などは、中学校で教えられる。学校現場でも、メンタルヘルス、こころの健康今日行くが積極的にすすめられていくことだろう。

うつ病、統合失調症、不安症などの精神疾患による通院者は増加の一途である。直近のデータでは、患者数は320万人とされ、糖尿病や高血圧などの生活習慣による疾患よりも増大している。このため厚生労働省は、平成26年から精神疾患を地域において予防や支援体制を検討するべき５大疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に加えて精神疾患）に含めた。精神疾患はごくありふれた病いである。

精神疾患の多くは、実は思春期、青年期と呼ばれる若年において発症する。しかしながら精神疾患についての正しい知識は一般的には知られておらず、差別や偏見の対象にすらなっている。一方、学校を取り巻く環境の中には、いわゆる精神疾患の他にも不登校、ひきこもり、いじめによる抑うつや自殺、問題飲酒、ネット・スマホ依存など、メンタルヘルスの問題は山積している。

しかし一般の教員でさえ、精神疾患の初期症状や初期対応についての知識は不足しており、身近に問題を見いだしても初動の経験や訓練不足もあって、学校や地域の中でどこにどのようにつなげばよいかも分からないことが多い。こうした課題は、諸外国においても同様の指摘がなされている。

こうした背景が、教育と医療の連携をより困難なものとしてきた。本研究テーマである「心の健康づくり」推進上の根本的かつ実際的な困難点は、心の健康課題そのものが今日なお多様なスティグマの対象であり、実態把握や現場の支援という取り組みそのものの実施においても、受け入れ側には大きな温度差が存在することである。

（２）本研究開発の背景

教育現場とそれを囲む医療現場との間の垣根は高く、陥穽は深い。特に医療側からみれば精神科すなわち心の診療科が専門とするさまざまな疾患や治療を要する状態に対して、学校側からのアクセスは遅く、学校に限らず保護者の反応も消して好ましいものではない。

本マニュアルに関わった執筆者の多くは医療関係者であるが、筆者らは医療的関わりの推進、もっと言えば教育現場における様々なメンタルヘルス事象をより素早く医療化することを、一方的に是としている訳ではない。医療的視点は、初めに疾患・疾病ありきであり、いずれかの診断に当てはめるべく個人の症候ないしは行動を観察し働きかける。しかし教育現場は、病気を発見するためでもリハビリテーションするための場でもない。病いというネガティブなフィルターを通じて子どもたちを観察するのではなく、健常・健康な発達を促すために要所を捉えてそっと介添えし、本来の回復力（レジリエンス）を発揮させながら成長を見守る現場である。初めに疾患ありきでは伸びる者も伸びなくなってしまう。教育と医療が顔の見える信頼関係のあるネットワークを形成することで、教育現場が安心してポジティブな力を発揮させることに専念できるよう、影ながら応援したいというのが筆者らの偽らざる考えである。

本課題では学齢期から思春期までの心の発達を把握し、見守り、発達や健康に不全があれば早期に適切に対処する方法の開発が求められている。心の健康を把握する意義は、理解されにくく、地域、家庭、学校現場にすら根強く存在する差別偏見が関係するために取り上げられることが少なかった。本課題の遂行には、当該分野における十分な経験に加えて、既存の地域ネットワークや関係機関の協力が不可欠である（**図１**）。

一方教育現場では、レジリエンスや自己肯定感を高められる支援が重要であり、そのための健康発達上の課題の早期発見という視点が求められている。一般教師や父母などは精神保健に関する知識や経験が十分ではないことを前提として、発症閾値下（**図２、臨床病期０−１**）における全ての一般生徒・学生に対する支援としての、教育と医療の協働のための具体的な方法の提示が期待されている。さらに一般小児科医や学校教育の現場で注目されている神経発達障害（ASDやADHDなど）について、就学後、神経発達障害以外の不安、強迫、衝動性、情緒・感情など児童期にみられる併存症状が、思春

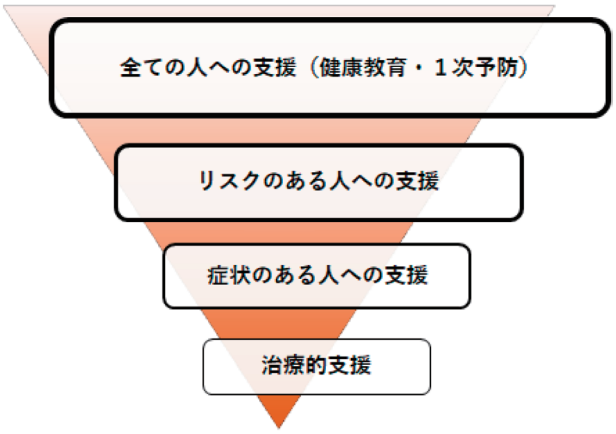

図１　こころの健康支援のストラテジー

期になって二次障害問題や思春期併存症、さらには精神病発症危険状態（At-risk mental state（ARMS））とどのように結びついていくのか、また早期治療でどの程度、QOLの改善が図られるのかなど就学前から思春期あたりまでの経過についての更なる検討と、横断的な鑑別手法の開発も強く望まれている。

しかしながら、現場には学校での問題発見から校内での対応、医療への紹介の可否のみきわめと家族も含めた協議と、実際の医療紹介、というルートが必ずしも機能していないケースは多数存在する。その取扱いの具体な示唆は乏しく、文部科学省「学校における子供の心のケア」（**図３**）にも図示されているものの、具体的で個別的な対応への示唆などの記載は乏しい。日本医師会学校保健委員会答申（**図４**）にも言及は少なく、厚生労働省「子どもの心の診療医」テキストでも支援のあり方に関する具体的な言及はなされていない。その結果、学校や地域の現場では、各種機関の連携は乏しく、社会実装としての機能不全を起こしている。児童生徒の心の健康については、現状の教育現場での把握には限界があり、家庭との対話や情報共有の場も不足し、今般、各学年で義務化された保健調査票にも精神保健に関する項目は例示されておらず、ひきこもりや不登校、各種依存や問題行動として顕在化する前の要支援児の発見は後手に回っており、再検討を要している。

心の健康教育については、多数の研究者がそれぞれに個別問題を対象として教育プログラムを開発してきた。しかし前述のように、平成31年に学習指導要領の改訂が発表され、「精神疾患の予防と回復」が公教育における正規課題として授業で触れられることになった。しかしながら、何時間で何をどの程度教育するべきかの検討は、教科書執筆なども含めて今後の課題である。

健康状態に応じた支援実現のために－
臨床病期分類モデル

原著者Patrick McGorryと出版社の許可を得て応募者水野雅文が翻訳、一部加筆

臨床病期	定義	対象	効果が期待される介入方法	標的になる生物的指標とエンドフェノタイプ
0	精神病状態ないし重篤な気分障害の危険が増大している。 精神病症状は無い。	１親等に遺伝負因のある１０代の若者	精神保健や家族心理教育、薬物療法、短期認知技能訓練などに関する知識の普及・啓発活動	トレイトマーカーやエンドフェノタイプの候補例：追跡眼球運動、P50、ナイアシン感受性、双眼視野競合、プレパルスインヒビション(PPI)、MMN (ミスマッチ陰性電位）、嗅覚脱失など
1a	軽度または非特異的症状。認知機能症状を含む。 軽度な機能障害や機能低下	10代人口のスクリーニング、かかりつけ医やスクールカウンセラーからの紹介があった１０代のスクリーニング	メンタルヘルスの知識教育、家族心理教育、ＣＢＴ、積極的な物質乱用予防対策の実施	サンプルサイズに応じたトレイトやステートの候補
1b	超危険状態(Ultra High Risk)：中程度だが閾値下の症状　中程度の認知機能障害や事例性直前の機	教育機関やかかりつけ医、救急部や福祉関連施設からの紹介	家族心理教育、ＣＢＴ、積極的な物質乱用予防対策の実施、非定型抗精神病薬の投与や抗うつ薬や気分安定薬	ナイアシン感受性、葉酸値、MRI MRS所見、視床下部ー下垂体ー副腎系（HPA系）不全

図２　こころの病いの臨床病期分類（部分）（文献１より引用）

精神医学領域では、**図１**に示すように、顕在発症症例への治療的支援に対しては様々な研究がなされ、わが国でも上述のガイドラインが示されて、専門家や興味関心の深い関係者間では早期介入の重要性についての理解は深まりつつある。しかし残念ながら、精神保健全般において早期支援の対象とするべき現象は幅広く、疾患（医療）モデルからの関わりには限界がある。これまで医療と教育の接点は乏しく、当事者に最も近い現場では**図３**のような指針はあるものの、**図４**に拡大される連携部分

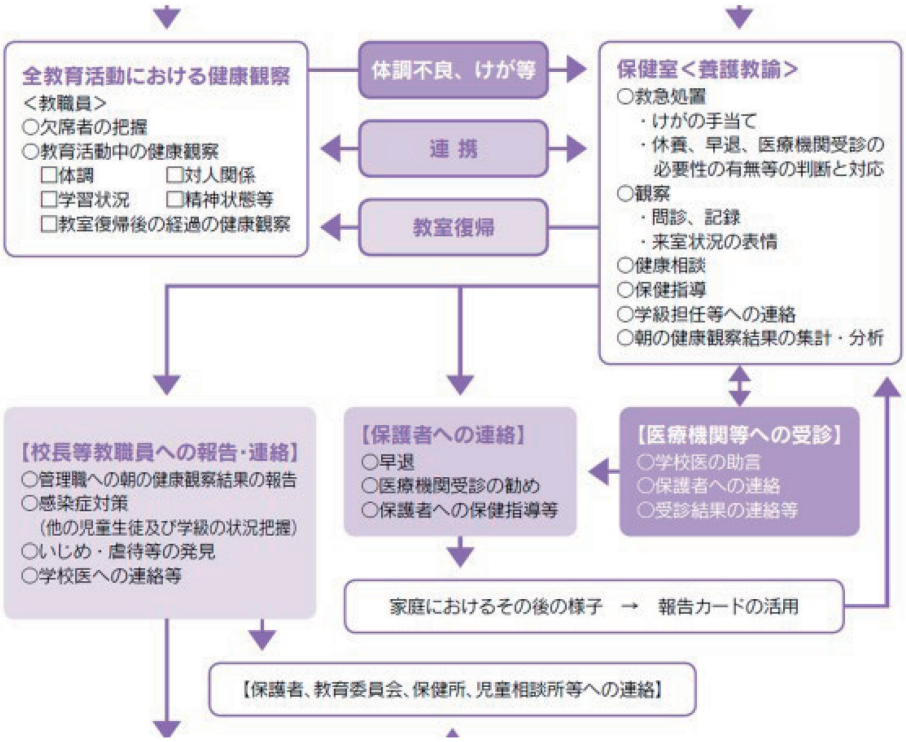

図３　健康観察のフローチャート（文部科学省資料）文献２

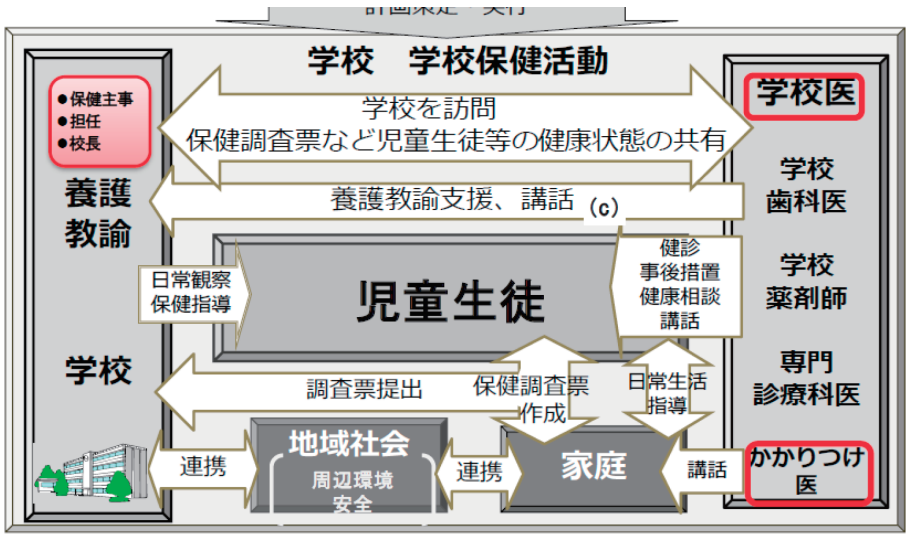

図４　健康支援の仕組み（日本医師会資料）文献３

については、振り分けのためのツールもなく、実際的で具体的なネットワークが存在していない。一般社会にもストレスチェックが法制化された今、児童、生徒、学生の健診などで心の健康診断に相当するものが行われ、健全な発達を確認することは合理的である。

わが国のひきこもりや不登校の実態はさまざまな地域や学校での取り組みにもかかわらず、依然、深刻なままである。これは、プライマリイケアの段階で心の健康の問題を念頭においたより包括的なケースマネジメントがなされる必要があることを示唆し、結果的に真に精神医学的な支援が必要なケースの同定が可能となり、早期治療に結びつく可能性がある。これらのケースに対する学校や地域でのアプローチはこれまでの研究からケースマネジメントが推奨されているものの、関係機関との連携方法や、当事者の主観的体験に寄り添うアプローチについての具体的な指針は見当たらない。心の健康問題とともに、その家庭や家族の社会的脆弱性が問題とされることが多い。時には両親ともに重篤な精神障害をもっている場合や、貧困や虐待など様々な家族機能の不全が見られる。若年者本人が診断のつくような精神障害ではなくても、幼少期から成人までの期間における心の健康支援あるいは予防やレジリエンスの向上と脆弱性の補完を目的とした地域支援の一環として、多職種チームによるケースマネジメントが望まれる。

（３）研究開発の将来展望

調整費により開発された成果物、特に疾患毎のアニメーションによる紹介や、保健体育教師による模擬授業、さらに当事者へのインタビューは、今後高等学校における授業においても広く活用されることが期待される。アニメーションには外国語すなわち英語、朝鮮語、中国語（簡体、繁体）、ポルトガル語の字幕が付記されている。ポルトガル語はブラジルで使用されている表記を用いている。これはわが国に在住のブラジル出身の外国人やその子どもたちにおける活用を意識したものである、移民は、精神疾患のハイリスク群であるとされている。日本語の識字が低い中、就学できても授業内容理解の困難な子どもが多数おり、やがて不登校、時にスラム化している。ネットをはじめとする現代的ツールは、利用者志向の使いやすさと内容をさらに兼ね備えて提供されるべきであろう。

今回神尾班を中心に標準化を完成したSDQは、生徒、学生の心の健康や行動特性を理解する上で、極めて有用なツールであり海外では汎用されている。わが国においても、大人社会でストレスチェックが定着してきた今日、学校においても子どもたち心の健康課題を適切に把握し解決するための手段として、健康診断場面などで利活用されることが期待される。しかしわが国の現状では、小学校入学以来の健康診断データは進学時において引き継がれることはなく、ビッグデータとして活用されることもない。本成果物が本来の目的のとおりに活用されるためには、縦割りシステムの壁を壊して無駄を省き、教育、医療など関連分野における視点やデータの共有など真の連携が必須となる。

調整費による学校と地域をつなぐWeb会議システムについては、大田区はじめ協力施設において試用したところ、さまざまな感想が聞かれた。島しょ部などの遠隔地においては支持的な見解も多かったものの、特に近隣の施設においては、生徒のメンタルヘルスという重大な内容を、集合可能な地域にありながらWebで会議を行う意義が不明であるとか、顔を見合わせてこそ思いが伝わる、などの批判的コメントも多かった。地域における学校という施設が、外部との接続が困難なネット環境だけでなく、関係性においても孤立し、閉塞した環境にあることが推測された。残念ながら現時点では教

育現場、特に公立中学、高等学校等の教員間におけるITユーティリティは均てん化されていないと言わざるを得ない。人口構造の変化や、共働きなどの生育環境の変化に対して、新たなコミュニケーション手段を家庭にも地域にも職場にも、そして教育現場にも構築することは喫緊の課題である。

今後、医療や保健サービスに関する情報の中身に関して、ネット環境下での活用を前提としたものが次々と開発されていくものと思われる。しかし現状の国民のネットリテラシーの水準は、医療においては遠隔診療、教育にあってはe-learningなどの普及の妨げとなる。ネット環境がメールとゲーム以外にも広く日常的に活用されるような、一層のネット環境革新が強く望まれるところである。

参考文献

（1）水野雅文　精神疾患に対する早期介入　精神医学　50, 217-225, 2008

（2）文部科学省「学校における子供の心のケア」平成26年3月
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/__icsFiles/afieldfile/2014/05/23/1347830_01.pdf（2019年10月31日確認）

（3）日本医師会学校保健委員会答申　学校保健委員会答申　学校医活動のあり方～児童生徒等の健康支援の仕組みを含めて～平成30年4月
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20180418_12.pdf#search=%27%E6%97%A5%E6%9C%AC%E5%8C%BB%E5%B8%AB%E4%BC%9A+%E5%AD%A6%E6%A0%A1%E4%BF%9D%E5%81%A5+%E9%80%A3%E6%90%BA%27（2019年10月31日確認）