

各地の取り組みと好事例

4-i. 心の健康発達・成長支援マニュアル(手引き) 東京都大田区での試み

角 朋世 | 紫藤 佑介 | 松本 裕史 | 船渡川 智之

東邦大学医学部精神神経医学講座

青木 英

大田区立御園中学校 教諭

I. 都立学校における専門医派遣事業

1. はじめに

都立学校における専門医派遣事業（以下、本事業）は、平成15年度から文部科学省「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業（途中名称変更）」に基づく委託事業として、都立高等学校の教職員が、地域の協力医を活用し生徒の心の健康に関する課題及び性に関する健康課題の改善・解決を図ることを目的として「専門医による学校保健活動支援事業」を実施してきた。平成22年度より、東京都の事業として「都立学校における専門医派遣事業」を実施している。本事業は精神科・産婦人科専門医を活用し、教職員が生徒の心の健康に関する課題及び性に関する健康課題の改善や解決を図ることを目的とする。対象となる学校は、都立高等学校、中学校、中等教育学校のうち、生徒の心や性の健康課題の改善や解決に向けて教職員に対する支援を必要とし、学校全体で取り組みができる学校としており、実施校の決定及び事業の実施回数に関しては学校の実情及び計画書から、東京都教育委員会が決定している。本稿では、本事業における精神科校医の取り組みについて、事業の概要の紹介を目的として3事例を紹介する。公表にあたっては個人及び集団の特定がなされないよう十分に配慮するとともに、特徴を損ねない程度に情報の一部に改変を行っている。

2. 事例紹介

事例1：介入開始時高校1年生 女子生徒

本人にはこれまでに精神科への通院歴はなかった。当該年度の文化祭の出し物の準備の時期に、本

人がクラスメートとよく口論している様子を認めていた。本人は文化祭の開催時期頃から、校則で禁じられている化粧をして登校するようになり、その度ごとに生活指導の教員から厳しく指導を受けていた。同時期より教室で急に泣き出すなどして授業に出席できず、保健室を頻りに訪れるようになった。そこで、養護教諭から本人へ生活状況を聴取したところ、父親が最近失職したことから家庭内に落ちつかず、自宅にいる父親からは成績や生活態度について些細なことで叱責され、居場所がないため辛いと述べた。養護教諭から、本人へスクールカウンセリングの利用を勧めたところ、本人も了承はした。しかしカウンセリングを予約した日に登校せず、以降学校を休み続けた。家庭での本人の状況を聴取するために、担任教師が保護者へ電話での連絡を試みたが、連絡がとれない状況が続いた。その後も本人は欠席を続け、進級に関わるまでに至ったため、担任教師から保護者へ書面にて状況を伝えた。数日後母親から、担任教師や学校の対応に不満を述べる電話が頻りに寄せられるようになった。本人は学校へ登校するようになったものの、情緒不安定な状況が続き、その対応に追われる担任教師の負担も大きくなっていった。このため学校側は、校医の来校時に、本人及び保護者への対応の仕方について校医へ相談を寄せた。相談の際には、本人、保護者は同席せず、担任、養護教諭、学年主任が参加した。校医からは以下の助言を行った。

- ・本人が登校した際には、まずは支持的な関わりの中で本人の苦悩を聴取すること。
- ・父親の失職等の家庭内の環境変化によって本人が家庭内に居場所を感じられなくなっている様子がかかわれるため、学校だけで抱え込まず、必要に応じて精神科への受診、児童相談所等の行政機関への相談を勧奨すること。
- ・学校側ができる事とできない事を保護者へ明示すること。

その後、本人が保健室へ訪れた際に、養護教諭から校医の勤務先の医療機関の精神科への受診を勧めたところ、保護者とともに通院を開始した。次第に、本人の情動は安定し、通学の状態も安定していった。

本事例では、生徒に問題行動、情緒の不安定さを認め、背景に学校だけでは対応が困難な家庭環境の問題が影響していると考えられた。教員は本人及び保護者への対応に苦慮したものの、校医の精神医学的な視点からの助言を得たことで、本人へ精神科の受診を提案し、結果として本人の精神状態の改善が得られた。本事例では、校医が生徒や保護者へ直接的に介入を行うことはなかったが、間接的ではあっても、学校現場で心の問題を抱える生徒に対応する教員に対し、精神医学的な立場から助言を行ったことが、本人への効果的な介入に至ったものと考えられる。

事例2：介入開始時高校2年生 女子生徒

本人は同じ部活動に所属する生徒と口論となり、対人関係に悩むようになったことを契機に、学校で急に泣き出す等の情動の不安定な様子を認めるようになった。徐々に学校を休みがちになり、登校をした日には学校内で手首を自傷するようになったことから、対応方法について担任教師から校医へ相談が寄せられた。校医は担任教師へ本人が希望すれば次回の校医の来校日に直接相談することが可能であることを伝えて頂くこととした。本人は校医との相談を希望し、校医との面接を受けた。面接の中で、本人が自傷行為を複数回行っている事実は明らかとなったが、その行為に至る契機や理由に

については明かされなかった。校医は本人へ、自傷行為を繰り返すことで状態がより悪化する可能性があること、自傷行為を行わずにすむ方法を探していくことが望ましいことを説明するとともに、校医の勤務先の医療機関の精神科への受診を勧めた。後日、本人は保護者である母親とともに校医の勤務先を受診し、診察は校医が担当した。本人からは明かされなかったものの、診察に同伴した母親からは、本人が手首を自傷する以外にも市販薬を購入してまとめて服用することがあること、同じ学校に通う男子生徒と最近交際を始め夜遅くまで交際相手宅に遊びに行くために朝起きられず、通学が不規則になり、課題がこなせていないことが明かされた。そのため後日、担任、養護教諭、母親、校医とで本人への支援方法を話し合うカンファレンスを実施し、校医からは主に母親へ向け以下を助言した。

- ・本人の逸脱した行動の全てを禁止にするのではなく、話し合う場を持ち、帰宅する時間等での一定のルールを設けること。
- ・一定の枠組みの中で、可能な限り本人へ支持的に関わること。
- ・本人の安全が保たれるよう、保護者は可能な限り本人の了承を得た上で、交際相手の保護者と連絡を取り合うこと。
- ・保護者が把握した本人の状況は適宜担任教師や校医へ共有すること。
- ・本人に秘密裏で得た情報については取り扱いに注意すること。

その後も通院治療と並行して学校関係者、保護者、校医とで定期的に情報共有の場を持ち、本人への関わり方を話し合った。本人は次第に通学は安定し、自傷行為を行うこともなくなった。一時、部活動を退部するか否かで情動が不安定となったが、その際には校医からは保護者へ、「保護者から選択を強制せず、本人が自ら希望した方法を支持することが望ましい」と助言した。本人が自ら納得の上で部活動を退部することを決め、退部後より徐々に情動も安定し、無事に卒業を迎えた。

本事例は、本人の情動の不安定さや自傷行為を担任教師が早期に校医への相談したことで、精神科通院を促すことや支援者間で情報共有の場を設けるといった支援体制を整えることができ、事態の悪化を防ぐことが出来た。精神科医師が校医として定期的に学校へ訪れる体制があったことにより、迅速に支援を開始することが可能となったと考えられる。また、校医が本人と直接関わり、校医の勤務先の医療機関へつなげたことで、学校と医療機関との情報の共有が円滑化し、本人への適切な支援を行えたことが、本人の精神状態の安定に寄与したと考えられる。

事例3：介入開始時高校3年生 女子生徒

病名等の詳細は不明であるが本人は近医精神科に通院しており、学校を休むことはないものの、学校内で度々過呼吸発作を起こし、時に希死念慮を教員へ訴えることもあった。ある日、本人から「死ね」と机の上に落書きされるなどのいじめを受けているとの相談が担任教師へ寄せられた。担任教師はクラスメートの一人一人へ調査したが、本人がいじめを受けているという事実は確認できなかった。担任教師は、保護者から家庭での状況を確認するために電話での連絡を試みたが連絡がとれなかった。他の教員が連絡を試みた際には連絡はとれたものの、保護者からは突然の連絡であったこと、見知らぬ教員からの連絡であったこと等での不満の意が述べられた。後日、担任教師から保護者へ再度連絡したが、保護者は以前に対応した教員と担任教師との間での情報共有の不十分であること、本人が受

けたいじめへの対応が不十分であること等学校側の対応への不満を述べた。以降保護者から同様の不満を述べる電話が度々寄せられるようになった。次第に保護者の対応に担任教師が負担を感じ始めていたため、学校関係者(副校長、担任教師、養護教諭を含む)から校医に、本人と保護者への支援の方法についての相談が寄せられた。その場では、校医からは以下の助言を行った。

- ・保護者自身に混乱が生じていると考えられるため、保護者と連絡を行う際には学校側の窓口を一本化すること。
- ・保護者との連絡や本人の学校生活内で得た情報については、教員間で確実に共有すること。
- ・本人への適切な支援を行う上で必要なため、保護者から本人の受診の状況を定期的に聴取すること。必要に応じて診断書の発行を依頼すること。
- ・本人に秘密裏で得た情報の取り扱いには十分に注意をすること。
- ・学校側ができる事とできない事を保護者へ明示すること。

その後、学校内で協議がなされ、担任教師に代わりに副校長が連絡の窓口となることが決定した。窓口を一本化したことにより学校側の意思が保護者に正確に伝わるようになったため、保護者からの不満を訴える連絡はなくなった。その後本人の希望から、本人が退学する形で事態が収束した。

本事例は、心の問題を抱える生徒の保護者と担任教師との連絡に齟齬が生じ、教員同士の情報共有の不十分さも重なり、学校と保護者との関係が悪化するという悪循環に陥っていた。校医が客観的な視点から助言を行ったことで、学校側の意見が保護者へ円滑に伝わるようになったと考えられる。学校は教育機関であり、特に担任を請け負う教員は授業のみならず、授業以外の部活動の指導、その他の雑務など業務量は非常に多く、心の問題を持つ生徒及びその保護者に対して、家庭の状況や生徒本人の精神科への受診状況を把握することは、技術的にも時間的にも困難を伴う。本事例においても、本人が精神科に通院していることまでは把握できていたが、本人の有する精神医学的な問題や家庭環境の問題の詳細は明確にされぬままであった。また本人が通院していた医療機関と学校との情報共有が不足していたことにも課題が残された。本事業での校医の勤務日は年2-4回程度と限られており、教員と継続した情報共有を行うことや、定期的に本人の相談を受けること、学校現場の状況について校医が熟知するには十分な時間とは言えない。そのような制約がある中で、心の問題を抱える生徒や保護者、それらを支援する教員への、精神科校医の効率的かつ有効な関わり方について、今後も検討すべき課題は残されている。

3. まとめ

3事例とも女子生徒の事例である。事例1は、本人に他生徒との口論や化粧をしての登校等の問題行動や情動の不安定さが認められ、養護教諭により家庭内の問題が明らかにされた。校医の助言により、医療機関への通院へつながり、本人の精神状態は改善に向かった。事例2は、本人の情緒の不安定さ、自傷行為についての相談が担任教師から校医に早期に寄せられた。校医との面接を経て、学校、家庭、医療での支援体制を構築したことで、本人の精神状態は改善に向かった。事例3は、本人は級友からのいじめを訴え不登校となり、保護者と学校との情報共有に困難を生じていた。校医からの助言により保護者と学校側との情報共有は円滑化したものの、本人への効果的な支援に至らぬまま本人

が退学をする形で収束した。

本事業は、精神科医が定期的に学校に訪れ、教育現場で教員が気づいた生徒の心の問題について個別に相談を受けることで、生徒に対し早期から適切な支援を開始することを目指している。精神科医と教員とが互いに直接意見を交わす機会を得ることで、生徒の学校生活での様子を詳細に把握した上で、医学的な視点をふまえた支援体制を構築することが可能となり得る点では有意義な取り組みであると考えられる。しかし、教員は多忙を極め、精神科医の訪問も時間的な制約があることから、心の問題を抱える生徒の全体像を把握した上での支援を行うことが難しい事例が多いことも事実である。今後も、心の問題を抱える生徒やその保護者、現場で生徒に関わる教員へのより効果的かつ実用的な精神科医の介入方法の検討を続けていく必要があると考えられる。

II. 城南ティーンこころのメンテ研究会

東京都大田区における好事例としての取り組みの1つには、東邦大学医療センター大森病院において、2014年7月より行っている「城南ティーンこころのメンテ研究会（以下、本研究会）」の活動がある。本研究会は、①精神病発症危険状態（At-Risk Mental State, ARMS）や初回エピソード精神病が高校生年代に好発すること、②それらを有する生徒が何らかの精神的な不調を自覚した際にまず学校内で訪れる場所は保健室であると考えられたこと、③学校内での早期介入・早期支援を実現するためには、その対応に当たる養護教諭やスクールカウンセラーを中心とした教員から生徒への適切な関わり方が重要と考えられたこと等の理由で開始された。活動は春期及び夏期休暇期間中の年2回で行われ、その主な対象は東京都大田区近隣の高等学校の養護教諭、スクールカウンセラーである。研究会は、予め決められたテーマでの精神科医師による講義と事例検討で構成されている。講義のテーマとしては、「精神疾患への早期の対処について」、「自傷行為の対応について」、「ひきこもりへの対応について」、「レジリエンスを高める関わり」、「インターネット依存への対応について」、「ストレスを生かす関わり方」、「衝動性について考える」、「早期精神病の診療プランと実践例—予備的ガイドンス2017—について」といった高校生年代の学校現場で事例化する可能性が高く、また支援に役立つであろうと考えられる内容を扱っている。実際には、公立・私立高校の養護教諭、公立中学校の教諭やスクールカウンセラーを中心に各研究会には10～15名程が参加し、生徒やその家族との学校現場での関わり方について討論し、介入が必要なケースにおいては当院での医療の介入を勧めている。活動や講演の内容は、東邦大学大森病院イルボスコのホームページ上（<http://www.lab.toho-u.ac.jp/med/omori/mentalhealth/jyonan/index.html>）に公開されている。

本研究会への参加を通じて、参加者からは、講習会で得た内容が生徒や保護者への指導に用いることができ実際に役に立ったという意見を頂いている。また、本研究会に参加することで、他校の様子や対処の仕方を知る機会になる、精神科医師と顔の見える関係となることで精神科への受診を勧めるべきか迷っている生徒についての相談がしやすくなった等の意見が寄せられている。本研究会を継続して行うことにより、心の問題を抱え支援を必要とする生徒が、より早期に適切な支援を受けられるよう養護教諭やスクールカウンセラーに働きかけていく意義は大きいと考えられる。

Ⅲ. まとめ

以上、東京都大田区の周辺地域における好事例として、「都立学校における専門医派遣事業」、「城南ティーンこころのメンテ研究会」の2事例について述べた。「都立学校における専門医派遣事業」は精神科医が学校に訪れて教育現場で生徒と関わる教員へ医学的な視点に基づいた助言や介入を行い、一方で「城南ティーンこころのメンテ研究会」は地域の教員同士が一つの会で集まり意見を交わしながら、精神科医から医学的な知識を得ることが出来るものである。形の違いはあるが、いずれも精神科医と学校関係者が積極的に関わりを持ち、医学的な視点と教育現場からの視点を互いに共有し合い連携を促進することで心の問題を抱える生徒の早期の支援に役立つものと考えられる。今後も同様の取り組みの継続や普及が期待される。