

連携方法の紹介と期待

3—i. 養護教諭からみた連携の困難点

飯山 美紀

東京都立六郷工科高等学校 養護教諭

木暮 聖子

明治学院高等学校 養護教諭

日比 徳子

駒場東邦中学校・高等学校 養護教諭

船渡川 智之

東邦大学医学部精神神経医学講座

阿部 順子

立教池袋中学校・高等学校 養護教諭

I. はじめに

平成21年学校保健法の一部改正により、保健指導について、養護教諭を中心として関係教職員の協力の下で実施されるべきことが明確に規定された。養護教諭の主な役割は、学校内において「いじめや虐待等の早期発見、早期対応における役割」、「受診の必要性の有無を判断し医療機関へつなぐ役割」、「学校内及び地域の医療機関等との連携におけるコーディネーターの役割」とされ、児童生徒の問題の内容によりスクールカウンセラー、関係機関や精神科クリニック、病院のソーシャルワーカーとの連携を活用しつつ問題の解決を図ることである。しかし、実際には学校現場と精神科の医療機関を含む関係機関との連携にはしばしば困難を伴う。本稿では、養護教諭からの視点で学校と精神科の医療機関との連携における課題について具体的な事例をあげ紹介する。

2. 事例紹介

事例1：介入開始時高校1年生 男子生徒

中学生時は活発で落ち着きがなく、騒がしい生徒という印象であり、成績や出席等の学校生活面では問題のない生徒であった。しかし、高校進学後より次第に快活さがなくなり、欠席も増え、定期試験も欠席するようになった。中学生時は活発過ぎることで生活面の指導を度々受けていたという。そ

のため、教員からはむしろ落ち着きを持てるようになったと評価され、特別な配慮を受けることはなかった。しかし、定期試験を休むようになってからは担任教師も心配し、保護者との連携が開始された。本人は、以前より保健室を怪我等でよく利用していたため、養護教諭ともよく言葉を交わしていた。このため養護教諭は担任教師とともに本人へ精神科校医との面接を勧めた。本人は勧めに応じ、後日保護者とともに校医との面接を受けた。面接した校医からも本人へ、うつ病が疑われるために精神科への通院を勧められた。その後本人は保護者とともに速やかに近隣のクリニックへの通院を開始した。その後も定期的な通院を続け、無理のない範囲での登校を続けたことで、次第に出席状況は安定していった。

本事例では、本人が介入を開始される以前から保健室を利用していたことで、養護教諭ともよく言葉を交わす関係を築けていたために、本人や保護者の精神科医療への通院も受け入れやすく、円滑な連携を進められたと考えられる。しかし、教員は精神科領域の知識が乏しく、本事例においても、教員が生徒のうつ状態を成長過程と捉え初期の対応の開始に遅れが生じた。本事例においては、養護教諭とともに担任教師も精神科医への受診へ向け協働したため、比較的スムーズに本人への介入を開始することができた。心の問題を抱える生徒の相談や受診を動機付けるためには、教員も精神疾患に関する知識を習得する必要があると考えられる。また、本事例では、本人は精神科校医への面接といった初期の対応を比較的スムーズに受け入れた。生徒が精神科医療への勧めを受け入れるか否かは、生徒を支える家族、特に生徒の一番の支えとなる母親の理解が重要と感じられる。そのためには保護者である家族への支援も必要と考えられ、教育機関のみではなく、地域の関係機関が連携し、協働していくことが重要と考えられる。

事例2：介入開始時高校3年生 男子生徒

本人は、高校入学時から、授業中の指示をよく聞き逃す傾向が目立った。また、本人は授業中に作業を行う場合も、作業工程の冒頭部分は問題なくこなせるものの、途中の段階で次第に何をすべきか分からなくなり、結果として作業を中断するために、教員からの支援を要していた。また、学校の課題を頻繁に提出し忘れる等の問題も頻繁に見られたが、教員からの支援により大きな問題に発展することはなく、高校3年生まで進級した。しかし、これまでに指導を担当した教員からは、本人の有する発達障害の傾向が明らかにされぬまま卒業を迎え、就職をし、社会人となった後の生活を送ることについて不安視する意見があった。このため、担任教師と養護教諭から、本人、保護者に説明をし、了承を得た上で、本人は知能検査を受けた。その結果、軽度の精神遅滞の水準に該当する可能性のある結果が得られ、複数の教員とで協議したところ、本人へ医療機関への受診を勧めることとした。本人、保護者へ学校側での協議の結果を伝えたところ、本人、保護者は医療機関への受診を了承したため、後日近隣の精神科を受診した。診察を担当した医師からは、知能検査の結果と学校生活上での困難や日常生活上の様子から、療育手帳も精神障害者手帳のいずれも取得するに値する状態と判断された。しかし、結局は本人も保護者も手帳の取得は希望せず、その後の診療を継続することも希望しなかった。卒業後は一般企業に就職したが、その後の経過は不明である。

本事例では、卒業後の生活についての問題意識を少なくとも学校側は感じ、養護教諭と教員と協働して精神科医療への通院へとつなげたが本人、保護者からの必要性の理解は乏しく、効果的な介入には至らなかった。本事例において、生徒を精神科医療への受診へとつなげることができたことは、養

養護教諭と指導を担当する教員とで日頃から情報共有を行い、協働することができていた点にあると考えられる。しかし、本事例と同様に、軽度の精神遅滞や発達障害を有する生徒が学校生活の中で事例化し、教員からの支援を受けた上でかろうじて学校生活を成立させている事例が散見される。しかし、概して学校で行なっている同様の支援が卒業後にまで続けられることは少なく、卒業後の社会生活の中で困難をきたす事例もある。一方で、生徒、保護者は療育手帳や精神障害者手帳等の取得を嫌悪しがちである。本事例においても、本人も保護者ともに社会的な支援を受けることについての理解は得られなかった。学校での支援はあくまで学校生活中の支援といった時間的な制約があるため、発達面に軽度の課題のある生徒が、その後の生涯にわたり関与してもらえる組織や機関、社会制度の充実が必要と感じている。

事例3：介入開始時高校3年生 女子生徒

本人が母親に付き添われて突然保健室に来室した。そして、その母親から本人の現状についての説明がなされた。母親の説明によると、本人は夕食の時点では、「明日は学校行く」と言うものの、翌朝になると母親がいくら起こしても起きず、そのまま登校せず昼過ぎまで寝ている日々が繰り返されており、元々無口ではあるものの最近理解し難いことを口にするようになったという。その後、母親から「一度メンタルクリニックに行かせたいが、どこが良いか」と突然切り出されたため、養護教諭からは、「精神科のクリニックは、医師との相性や場所など、どこが本人にとって良いか一概に言えないため、まずはスクールカウンセリングを利用しては」と勧めた。しかし、母親は速やかな解決を求め精神科のクリニックへの受診を強く希望したため、学校に近く、過去に利用した学生らの評判も良かったクリニックを勧めたところ、受診を希望した。一方で、終始うつむき加減であった本人は、受診の意向に関しても頷く程度であった。養護教諭がクリニックに連絡し、母親へ引き継ぎ、受診を予約するに至った。後日母親からは「2、3回通院したが、薬は飲んでも飲まなくてもいいとか、元気の先生ですけど、娘は合わないようです。夫も、しばらく休ませて様子を見てはと言っているのです。そうすることとしました。」と連絡があった。担任教師からも、本人が登校した際には、本人へ積極的に声をかける等の配慮はしている様子ではあったが、卒業に必要な単位数は既に取得できていたこともあり、通院の継続を勧めることはなかった。その後の出席の状態は安定しないまま、卒業を迎えた。

本事例は、養護教諭が本人の状態を把握する前に母親主導で精神科医療への通院を開始したものの、効果的な支援を受けるまでには至らなかった。効果的な支援にまで至らなかった理由として、本人と母親との間で精神科医療を受診することへの意向が異なっていた可能性があること、急な来室であり本人と養護教諭の信頼関係も形成していなかったこと、養護教諭と精神科クリニックとの関係も希薄であったことで情報共有をし合うまでに至らなかったこと、担任教師と養護教諭とでも問題解決へ向けた協働を行うまでに至らなかったことなどが考えられる。本事例では、本人は母親と同伴で突然来室しているが、それ以前より本人の心の問題は生じていたものと推察される。担任教師からの事前の情報もなかったため、担任教師と養護教諭との情報共有にも問題が生じていた可能性も考えられる。生徒が精神症状の悪化をきたす前に、生徒、保護者が信頼できる支援者と出会い、そして進級や進路のことを見据えた継続的な支援を受けられる環境を提供できることが理想である。そのためには、日頃から生徒、保護者が精神科医療を始めとした関係機関への身近なイメージを持っていること、学校と関係機関との間で日頃から顔の見える関係にあること等が重要と考えられた。

事例4：介入開始時中学校3年生 男子生徒

本人は、中学校2年生時の秋頃より学校を休みがちになり、3年生へ進級後より登校をしても保健室で過ごす状態が続いた。その後、「やる気がおきない」、「眠れない」、「食欲が無い」と訴えるようになったため、養護教諭から、本人及び保護者へ医療機関への受診を勧めた。しかし、保護者は「医療（薬）に頼らせたくない。」との理由で精神科医療への受診を拒否した。また、担任教師も「保健室であるとはいえ学校には来られているのだから受診の必要はないのでは。不登校は時間が経てば自然に治まる。」と考えていたために、精神科の医療機関への通院を勧めることはなかった。その後も状況は大きく改善することはないまま卒業を迎え、通信制高校へ進学した。

本事例では、養護教諭が医療機関との連携の必要性を感じていても、生徒側（特に保護者）へも教員側へも理解と協力が得られず、医療をはじめとした関係機関との連携に至らなかった。精神科医療への理解や認識には保護者や教員ごとに差があり、特に精神科医療との連携は、精神科特有のスティグマがあるために困難を伴うことが多い。保護者からは、「うちの子が精神科なんて」、「合わない薬を投与され、余計に症状が悪くなるのでは」、「薬への依存が心配」、「自然の療法で治したい」などの意見をよく耳にする。一方で「学校から良い病院を紹介してほしい」との要望を受けることがあり、その際には、養護教諭が気軽に相談できる専門機関とつながっていると、受診や相談へ適切に誘える可能性が高くなる。養護教諭の立場からは、学校と医療との連携の促進について、以下の支援を期待したい。

- ①疾患の理解・予防・早期発見を目的としたメンタルヘルスに関する教育を生徒、保護者、教員を対象に行ない、理解を深める。
- ②校内に生徒から気軽に心の問題について相談ができる時間や場所を確保する。
- ③精神科医が連携医（校医であればなお良い）として存在し、養護教諭やスクールカウンセラーの相談役を担い、時には受診の受け皿となる体制を整える。

3. まとめ

事例1は、精神科の医療機関との連携が開始され、その後の経過も改善が得られた。事例2、3は、精神科の医療機関との連携は開始されたものの、効果的な介入までには至らなかった。事例4は、精神科の医療機関との連携を開始すること自体に困難をきたした。連携が開始された事例や効果的な介入に至った事例からは、養護教諭が生徒と事前より信頼関係を築いていたこと、養護教諭と教員とで生徒への支援に向け意見を統一して協働していたこと、生徒、保護者も抵抗なく精神科医療を受け入れていたこと等の理由が考えられた。効果的な介入に至らなかった事例や連携自体に困難をきたした事例からは、本人や保護者、教員の精神疾患についての知識の不足、学校内における生徒への相談・支援体制の不足、通院を開始した後の学校と医療機関との情報共有の不足等の要因が考えられた。今後、心の問題を抱えた生徒、保護者への支援、学校と精神科医療をはじめとする関係機関との効果的な連携を推進するためには、各課題の解決に向けた対策が必要と考えられる。