

3-iv. 精神科医からみた連携のコツ ³

岡崎 康輔 | 盛本 翼 | 岸本 年史

奈良県立医科大学 精神医学講座

児童・思春期の子どもたちの健康問題は、従来から問題となっている不登校やいじめ、被虐待にくわえ、近年ではネット依存や薬物乱用など多岐にわたってきている。こうした問題は、子どもたちが大半の時間を過ごす家庭や学校のみで解決することが困難なことも多く、医療機関や福祉機関、行政機関など多方面と連携しながら取り組む必要がある。一方で、医療と教育、福祉の現場は、それぞれに依ってたつ文化が異なるため、依然として隔たりが大きいのも事実である。ここでは、奈良県で行っている医療機関と非医療機関との連携を紹介することで、読者の地域で連携を円滑に進めるヒントを得てもらえると幸いである。

田中は連携を、「複数の者（機関）が、対等な立場に位置したうえで、同じ目的をもち、連絡をとりながら、協力し合い、それぞれの者（機関の専門性）の役割を遂行すること」と定義している¹⁾。このような連携を図るうえで、「相手の顔が見えること」が重要なのは言うまでもない。奈良県では、医療（精神科医、小児科医、看護師、心理士、作業療法士など）、教育（教員、教育委員会など）、行政（県庁、児童相談所職員など）、福祉（児童養護施設職員など）の多職種が一堂に会する「なら子どもたちの健康問題研究会21」という研究会を、年に一度開催している。この研究会は、約20年の歴史を持ち、現在では参加者は100名を超している。一泊二日の日程で行われ、児童思春期の健康問題に関連した講演や事例検討を多職種で持ち寄り、各分野から意見交換を行っている。この研究会の中で生まれた繋がりから、評価や治療に難渋しているケースが奈良県立医科大学精神科（以下当科）へ紹介されたり、当科での治療を経たのち関連機関に支援してもらったりすることも増えてきている。

さて、お互いに「相手の顔が見えること」のほかに、「医療者から連携先に出向く」ことも、連携円滑化に繋がると考えられる。当科では、県の児童相談所や市町村の教育委員会、地域の学校での相談業務を行っている。医師が診察室から出て、連携先へ出向き、各機関の困難事例の検討を行うなどしている。学校での相談業務は、現在限られた数校のみで実施しているが、参加した教員からは、「こころの健康問題の解決に向けた道筋を描くうえで役立った」という声もいただいている。学校での相談業務は、「診断」することが目的ではなく、教員の生徒や家族への関わり方、医療機関受診の必要性の有無、連携機関の紹介を中心に行っている。相談業務では、担任教員が、生徒のこころの健康問題を、「いつ、誰に相談したら良いか」という点に悩んでいることが多い。そのような場合、教員らには「一人で抱え込まないこと」を繰り返し伝えている。こころの変調に教員が気付いたり、生徒から直接こころの健康問題について相談されたりした際には、養護教諭や副教頭、教頭などの管理職に

まずは相談するよう指導している。

さて、当科に所属している精神科医は、母校が県内であることが多いため、母校で相談業務を行うこともある。相談業務を母校で行うメリットとして、管理職の教員や養護教諭、その他教員との関係性があらかじめ構築されており、教員らから相談しやすいことが考えられる。そのため、必要時には速やかに医療へつなげることができるなど、初期対応をスムーズに行える。これまでも、希死念慮を訴える生徒や、実際に自殺企図を行った生徒、虐待など家族背景に配慮が必要な生徒に関して、学校での相談業務を受けたのち、当科受診に結びつけた事例が複数ある。このように、生徒のこころの健康問題に対して危機介入できることは、本人のより良好な転機を期待できるのみならず、教員の不安軽減にも繋がると考えられる。

また、現在奈良県では学校教員を対象として、精神的不調とその対処方法に関する教育（メンタルヘルスリテラシー教育、以下MHL教育）に関するランダム化比較試験を実施している。MHL教育は精神疾患の予防と早期発見・支援、さらには精神障害に対する無知・偏見・差別（これらを合わせてスティグマ）の軽減に意義があるとされる。研修会では学校教員を対象に、DVD教材を用いたMHL教育を行ったあとに、質疑応答の時間を設け、DVDでは扱わなかった内容や質問を受け付けている。このような取り組みによって、長期的に期待されることは、地域の専門機関と医療機関、教育機関とのネットワークづくりである。研修会を通して学校教員と実際に接した実感として、子どもの精神的不調に対する学校教員の関心は極めて高く、実体験を交えての質問が多くみられるなど、MHL教育のニーズは大きいことが分かった。学習指導要領の改訂により、今後、保健体育の授業で精神疾患に関する内容を取り扱わなければならなくなった現状もあり、教員が精神疾患の知識や具体的な支援の方法などを知ることが求められている。教員を対象としたMHL教育が、結果的に児童・生徒の援助希求の促進や、適切な機関への相談に繋がるかは今後の検討課題である。

学校との連携のなかで、よく教員からでる言葉に「今助けを必要としているのに、なぜすぐに精神科を受診できないのか」といった内容がある。多くの市中クリニックは、初診には予約を要し、結果的に医療が介入するまでに相当の時間を要することがしばしばある。当科では、平日（水曜日を除く）の11時までであれば、初診の際に予約や紹介状を要さない。このような外来システムを設けることにより、援助希求のある子どもその支援者との距離を縮めることにつながっていると考えられる。奈良県では現在上記のような取り組みが、非医療機関からみた医療機関の敷居低減の一助となっている可能性がある。

引用文献

- 1) 田中康雄. 地域連携システム・親の会・自助組織等. 第3版 注意欠如・多動性障害-ADHD-の診断・治療ガイドライン. 東京：じほう；2008. Pp168-171.