

福岡県精神保健福祉センターにおける思春期相談の現状と課題

福岡県精神保健福祉センター

○朝吹絵美 片山康子 砂田一代 多田恭子 鶴田桂子
梅崎八代子 下野正健

1 はじめに

少年犯罪、いじめ、家庭内暴力、不登校・引きこもり、アディクション問題など思春期をめぐる問題は深刻である。特に、近年、児童虐待や発達障害についても注目されるようになり、医療・教育・司法関係をはじめとして様々な方面から思春期の問題について大きな関心が寄せられている。当センターでは、このような思春期の問題に対し、相談、啓発・研修事業を実施してきた。今回は特にここ5年間の当センターにおける思春期相談の内容を分析し、現状を把握するとともに、今後の思春期の問題における支援について考察したので報告する。

2 調査対象

平成13年4月1日～平成18年3月31日までの間に当センターにおいて受理した初回相談の中で、0歳～19歳までの事例を対象とした。

3 結果

相談事例の数、性別、来所者、年齢、就学状況については、表1に示している。

相談内容の主なものについては表2に示している。

表1 年度毎の相談事例の属性 (%は各項目の数を相談件数の総数で割ったもの。)

		H13		H14		H15		H16		H17	
		N	(%)								
相談件数	総数	68	(100.0%)	70	(100.0%)	74	(100.0%)	73	(100.0%)	81	(100.0%)
性別	男	35	(51.5%)	39	(55.7%)	51	(68.9%)	37	(50.7%)	43	(53.1%)
	女	33	(48.5%)	31	(44.3%)	23	(31.1%)	36	(49.3%)	38	(46.9%)
来所者	本人来所数	20	(29.4%)	28	(40.0%)	29	(39.1%)	15	(20.5%)	27	(33.3%)
年齢	0歳～	0	(0.0%)	1	(1.4%)	0	(0.0%)	1	(1.4%)	1	(1.2%)
	5歳～	2	(2.9%)	3	(4.3%)	4	(5.4%)	6	(8.2%)	8	(9.9%)
	10歳～	19	(27.9%)	15	(21.4%)	24	(32.4%)	22	(30.1%)	30	(37.0%)
	15歳～19歳	47	(69.1%)	51	(72.9%)	46	(62.2%)	44	(60.3%)	42	(51.9%)
就学状況	未就学	1	(1.5%)	1	(1.4%)	1	(1.4%)	1	(1.4%)	2	(2.5%)
	小学校	3	(4.4%)	8	(11.4%)	10	(13.5%)	14	(19.2%)	14	(17.3%)
	中学校	20	(29.4%)	12	(17.1%)	20	(27.0%)	17	(23.3%)	26	(32.1%)
	高校	25	(36.8%)	33	(47.1%)	23	(31.1%)	21	(28.8%)	22	(27.2%)
	養護学校	1	(1.5%)	2	(2.9%)	3	(4.1%)	2	(2.7%)	0	(0.0%)
	専門学校	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(1.4%)	2	(2.7%)	1	(1.2%)
	短期大学	1	(1.5%)	0	(0.0%)	1	(1.4%)	0	(0.0%)	1	(1.2%)
	大学	2	(2.9%)	3	(4.3%)	0	(0.0%)	1	(1.4%)	1	(1.2%)
	その他	14	(20.6%)	11	(15.7%)	13	(17.6%)	14	(19.2%)	12	(14.8%)
	不明	1	(1.5%)	0	(0.0%)	2	(2.7%)	1	(1.4%)	2	(2.5%)

表2 相談内容(重複選択)

		H13		H14		H15		H16		H17	
		N	(%)								
問題の要点	精神の病気	1	(1.5%)	18	(25.7%)	12	(1.4%)	15	(1.4%)	20	(24.7%)
	非行	5	(7.4%)	2	(2.9%)	6	(8.1%)	1	(1.4%)	2	(2.5%)
	うつ状態	15	(22.1%)	3	(4.3%)	11	(14.9%)	2	(2.7%)	11	(13.6%)
	しつけ・子育て	2	(2.9%)	2	(2.9%)	10	(13.5%)	5	(6.9%)	11	(13.6%)
	引きこもり	14	(20.6%)	4	(5.7%)	2	(2.7%)	7	(9.6%)	7	(8.6%)
	家庭内暴力	13	(19.1%)	4	(5.7%)	2	(2.7%)	7	(9.6%)	4	(4.9%)
	性格や行動	19	(27.9%)	16	(22.9%)	24	(32.4%)	15	(20.6%)	27	(33.3%)
	不登校	25	(36.8%)	23	(32.9%)	24	(32.4%)	31	(42.5%)	42	(51.9%)
	いじめ	1	(1.5%)	1	(1.4%)	2	(2.7%)	2	(2.7%)	4	(4.9%)
	発達障害相談	1	(1.5%)	4	(5.7%)	8	(10.8%)	4	(5.5%)	8	(9.9%)

4 考察

0歳～19歳の相談件数は平成13年度は68件、平成18年度は81件とやや増加傾向にあった。相談者の就学別割合としては中学生の相談が最も多くなっているが、中学生の相談だけでなく、小学生の相談も近年少しずつ増加していた。また、相談の内容としては、不登校の相談が増加しており、平成18年度は半数以上の相談に不登校の問題が見られた。次いで、3割の相談に性格や行動についての問題が見られた。これらの背景には、注意欠陥多動性障害、学習障害、広汎性発達障害等の発達障害が疑われるケースも含まれ、実際に発達障害の診断や治療についての助言を求めた相談も総数は少ないが、増加傾向にある。初回面接時に発達障害を疑った事例は平成13年度はわずかに1件(1.5%)しか見られなかったが、平成17年度では25件(30.9%)と増加しており、「学校に行けない」「言うことをきかない」「友達とうまくいかない」などの主訴の背後に、実は発達障害という問題が隠れている事例も多い。

不登校の相談の中でも平成13年度から平成15年度までは、発達障害を疑った事例は0～1件のみであったが、平成16年度には4件(12.9%)、平成17年度には11件(26.2%)と件数は増加しており、発達障害による学校での不適応が原因で、不登校に陥るケースも多い。このような不登校を防ぐためには、早い段階で専門医による診断や援助につなげ、障害を持っている子どもの二次障害が起こらないようにする必要があるだろう。このような増加する不登校の問題に対して、当センターの役割としては、相談を受けた場合に医療の介入が必要かどうか等本人の状態、家族の様子など丁寧なインタビューをとり、ケースの見立てを行い、必要であれば適切な機関を紹介するといったコーディネーター的役割が求められているのではないだろうか。そのためにも、まずはコーディネーター的役割を担う当センターの相談スタッフの専門性を向上させる必要があると思われる。

相談の来所経路としては、学校教育関係からの紹介が平成13年度は13件(19.1%)であったのが、平成18年度は26件(32.1%)と増えてきている。学校現場で対応に困っているケースが紹介されてくることも多く、その場合は当センターで見立てを行い、必要に応じて他機関を紹介している。しかし、実際に子どもと接している学校現場では、日々の生活の中で担任や養護教諭といった支援者が対応に悩むケースも少なくない。これまで当センターでは、平成9年度より、思春期に関する研修会を開催し、関係機関職員の専門性の向上に努めてきたところであるが、援助職の対応技術の向上につながるよう今後もそのような思春期の問題に対する研修会を行っていく必要があると思われる。

思春期・青年期グループ活動の実践から考えられること

石川県こころの健康センター

○ 北 建一 湯辺 裕江
荒田 稔 清田 吉和

1. はじめに

当センターでは、平成13年度より、保健所とともに、社会的ひきこもりに関する事業（相談、家族教室の開催、ひきこもりの若者達へのグループ活動）を展開してきた。

ひきこもりの若者達へのグループ活動は、3名の参加者からスタートし、平成17年末現在までに、28名のメンバーが登録される。

開催頻度も、平成13年度は月1回だったが、平成14年度より月2回とする。

今回は、この5年間の活動を振り返り、居場所的なグループ活動の意義について考えてみたい。

2. 思春期・青年期グループの概要

(1) 目的：居場所・たまり場として。同じような悩みを持つ仲間との交流を通じ、他者と関わる楽しさ、自信をつけることを目的とする。

(2) 内容：

参加しやすいように、その日の活動プログラムを1つ話し合いで決めるが、そのプログラムへの参加は強制しない。プログラム内容により、参加費の自己負担有り。

活動時間は1時間半（13:30～15:00）。その後17:00まで部屋は自主活動に開放する。

(3) 対象・定員・参加者数・スタッフ数：

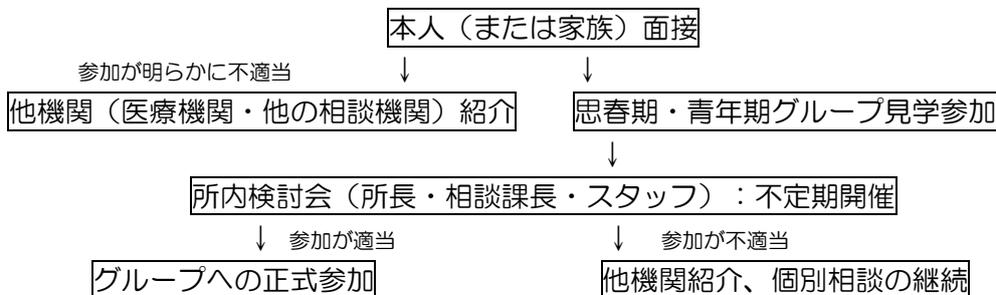
重症な精神疾患・発達障害が背景にない、主にひきこもり問題で悩む18歳以上30歳未満の若者。

定員は約10名。スタッフは3名（心理職）

年度別参加者数(延)と、1回当たりの平均参加者数

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
	(月1回)	(月2回)	(月2回)	(月2回)	(月2回)
参加者数	16名	82名	230名	182名	146名
(平均参加者数)	(2.7名)	(3.5名)	(10名)	(7.9名)	(6.1名)

(4) 参加までの経過：



3. グループ利用者の状況（平成13年度～平成17年度）

(1) グループ参加を希望し来所した数は38名（男性28名、女性10名）で、そのうち、通所を断わった数、正式通所に至らないまま終了となった数は10名（男性6名、女性4名）あ

る。

上記のうち、グループ通所メンバーとして登録された数は、28名（男性22名、女性6名）となる。

- (2) メンバーの来所時の年齢は15歳～34歳（参加者は20代が1番多い。参加者の平均年齢は24.5歳）。
- (3) 登録されたメンバーの性別は、男性22名、女性6名で、男性が多い（男性：女性は4：1）。
- (4) センターに来所に至るまでのひきこもり期間は4ヶ月～15年で、ひきこもり期間3年以上の者が28名中15名と1番多い。
- (5) 家族教室への参加や、個別相談がきっかけで、グループ参加に至ったケースは4名と少なく、登録メンバー28名のうち22名は、本人（家族の同伴も含む）が来所している。
- (6) 参加者の転帰をみると、17年度までの登録数28名のうち、中断・不明者が9名、グループ継続（バイト併用も含め）10名、バイト・就労・就学10件（グループと併用者2名を含む）、その他（家事手伝い）1名の結果となっている。
- (7) 28名のうち一時期でも就労（バイトなども含む）経験を有したり、何らかの集団活動の経験がある者が16名、経験がない者が12名と、就労または集団経験のある者の方が多い。就労・集団経験を有する者の、グループへの定着率を調べると、37%（6名）と、経験のない者のグループへの定着率33%（4名）より高い。グループ活動を通じて就労（バイト・就学を含む）活動につながった割合は、就労・集団経験を有する者の場合は37.5%（6名。うち2名はグループと併用）で、就労・集団経験をしていない者の場合は33%と、一時期でも就労を体験した者や、集団経験を体験した者の、グループ参加を経た後、就労（バイト・就学を含む）活動につながる割合が高い。

4. グループ活動を通して（考察）

当所のグループ活動は、平成13年10月から開始後、5年経過。

事業開始当初は、参加者も少なく、居場所と言っても、大池に小石を投げるような、息苦しい雰囲気の中で始まり、現在のように、メンバーの数がある程度揃い、気楽に雑談を交わせるような雰囲気が出来上がったのは、平成15年頃からと言える。

これまでのグループ活動を振り返ると以下の点が、まとめられる。

- (1) 家族教室は、本人のグループ活動への参加に結びつけることを目的の一つとしているが、家族教室参加に参加している家族のお子さんと、グループに参加できる子どもの状態は違う。
- (2) グループへの継続した参加には、家族の支えが必要。
- (3) 居場所といっても、最初から全て自由に選ぶやり方を持ち込むと、参加者が戸惑う。雑談は出来ても、テーマを決めて話そうとすると、緊張して話せなくなってしまう。自分の好きなもの、得意なものを提示する機会などを通して、自己表現を促すプログラムや、「気分調べ」は、自己表現の機会として、その時の参加者の状態を確認するのに効果的。
- (4) 過去に、就労や、集団活動経験を有する者の、グループへの定着率、就労・バイト活動などへの取り組み率は高い。
- (5) グループと、バイトを併用しているメンバーは、気持ちの立て直しの場、活動の拠点としてグループを利用。
- (6) 活動時間後の部屋の開放は、放課後活動につながり、活動の広がりにつながるが、恋愛問題、メールによるトラブルなど、別の問題を生じさせる。
- (7) 参加者全員に個別相談を実施している訳ではなく、必要に応じ個別相談に応じる形を取っているが、スタッフが個人の実情を掴み難いといった現状がある、

児童・思春期生徒の睡眠調査から ～小学生の睡眠について～

横浜市こころの健康相談センター

○木村香織、早馬俊、大橋剛、白川教人

【はじめに】

近年、都市化等に伴う生活習慣の変化、地域社会関係の希薄化など様々な状況は、大人に限らず、子どもに対しても様々なストレスなどをもたらしている。そのなかでも、日本人の睡眠時間の減少は大きな問題となっている。

また、成長過程にある児童・思春期生徒が健康な生活を送るうえで、睡眠が重要な役割を果たすことはこれまでも繰り返し指摘されてきた。そこで、横浜市こころの健康相談センターでは、睡眠の知識を盛り込んだ健康教育を計画し、その為の基礎資料を得ようとしたが、本邦における児童・思春期の睡眠実態に関するデータは乏しく、児童・思春期生徒の睡眠実態が十分に把握しにくいことが問題であった。

このことから、横浜市内の小・中・高校生を対象とした質問紙による睡眠調査を実施した。

小学生から高校生までを対象とした全般的な調査については、平成17年度児童青年医学会において報告したため、今回は小学生の睡眠に絞って調査結果を報告する。

【調査方法】

- 1 対 象 … 小学校4～6年の男女児童364名
- 2 調査方法 … 質問紙を用いたアンケート調査。自記式質問紙を授業時に配布し、当センター職員が設問の説明をした上で、回答する方法をとった。
- 3 調査内容 … サンプルの①日常生活習慣、②平日・休日の睡眠行動、③睡眠にかかわる習慣や睡眠の工夫、④不眠の状況についてデータを収集して分析を行った。

【結果】

- 1 小学生の睡眠行動をみると、平均入床時間は、平日22時8分（中央値：22時00分）、休日は22時31分（中央値：22時30分）。平均起床時間は、平日6時43分（中央値：6時45分）、休日は7時42分（中央値：7時30分）であった。平均睡眠時間は、平日は8時間4分（中央値：8時間10分）、休日は8時間45分（中央値：9時間00分）であった。

また、平日の昼寝の習慣があると答えたものは35人(10.6%)、休日の昼寝の習慣があると答えたものは43人(13.4%)であり、昼寝の長さは平日1時間17分（中央値：1時間00分）、休日は1時間40分（中央値：1時間30分）であった。
- 2 学齢別睡眠行動をみると、平均入床時間は、4年生で平日21時53分、休日22時23分、5年生で平日22時4分、休日22時25分、6年生で平日22時26分、休日22時47分であった。

また、平均睡眠時間は、4年生で平日8時間22分、休日8時間45分（平日と休日の差：23分）、5年生で平日8時間00分、休日8時間44分（平日と休日の差：44分）、6年生で平日7時51分、休日8時32分（平日と休日の差：41分）であった。このことから、学齢が上がるとともに入床時間が後退し睡眠時間は減少すること（表1参照）、睡眠時間の不規則傾向が高まることなど、睡眠衛生の悪化が認められた。

3 睡眠習慣と睡眠の工夫に関する調査結果から、37.1%の児童がよく眠れるように何らかの工夫を行っていることや、65.9%もの生徒が眠気を我慢するために何らかの工夫を行った経験があることがわかった。

4 不眠に関する調査結果から、22.7%の児童が「このごろよく眠れていない」と、不眠を自覚していることがわかった。

【まとめ】

学齢上昇に伴い、睡眠時間が短縮し、睡眠時間の不規則傾向が高まるなど、睡眠衛生が悪化することや、4～5人に1人の生徒が不眠を自覚していることなど、対象となった児童・思春期生徒の睡眠実態とその問題点が明らかとなった。

このことから、当センターでは、この結果を踏まえ、「10代 子どもたちの睡眠のおはなし（リーフレット）」を配布し、学校保健委員会等で講演を行った。なお、今年度は、保護者を対象とした講演会を実施し、睡眠に関する普及啓発を図っていきたいと考えている。

表1 小学生の入床・起床・入眠潜時・睡眠時間・昼寝時刻

項目	学年	平均値	標準偏差	中央値	最頻値
入床時刻					
平日	4年生	21:53	0:46	22:00	21:30
	5年生	22:04	1:02	22:00	22:00
	6年生	22:26	1:04	22:30	22:00
休日	4年生	22:23	1:04	22:20	22:00
	5年生	22:25	1:18	22:00	22:00
	6年生	22:47	1:13	22:52	23:00
起床時刻					
平日	4年生	6:43	0:24	6:45	6:30
	5年生	6:40	0:27	6:45	7:00
	6年生	6:47	0:29	6:52	7:00
休日	4年生	7:38	1:11	7:30	7:00
	5年生	7:42	1:14	7:30	7:00
	6年生	7:45	1:15	7:30	7:00
睡眠時間					
平日	4年生	8:22	0:52	8:20	8:00
	5年生	8:00	1:17	8:15	7:30
	6年生	7:51	1:06	8:00	8:45
休日	4年生	8:45	1:17	9:00	8:10
	5年生	8:44	1:28	8:55	9:00
	6年生	8:32	1:17	8:30	9:00

【参考】リーフレット「10代 子どもたちの睡眠のおはなし」

http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/kokoronosodan_center/pdf/kids-sleep.pdf

事件事故後の被害者支援
—交通事故被害者に対する支援活動プロセスで気づいたこと—

静岡市こころの健康センター

○根本英行 澤野真澄 佐野光正

I はじめに

静岡市こころの健康センターは、昨年4月に静岡市が政令指定都市に移行したことに伴い設立された。当センターでは、設立準備の際より災害時におけるこころのケアを職務の一部として位置づけていた。昨年秋に起きた園外活動中の保育園児及び引率者が遭遇した交通事故について、被害直後より6ヶ月に亘りこころのケアという視点から支援活動を行う機会を持ったので報告したい。

II 事故の概要と支援活動の経過

1 事故の概要

日 時：平成17年X月Y日 13時10分

被害者：園児36人（4歳児クラス） 保育士1人

状 況：保育士2人が、36人の園児を引率し、園外保育として近隣の美術館へむけ歩行中、自動車はその列に突入した。直ちに、救急車4台と1台の防災車により市内4病院へ被害者全員37人（保育士1人以外全員）が搬送された。

2 支援活動の経過

事故当日	保健福祉局長、福祉部長及び保育課職員が現地視察 本庁よりこころの健康センターに事故情報入り、当初より保育課へ支援の用意ある旨伝える。
1日後	AM 当センターと保育課が協議 関係課（児童相談所、保健センター等）による対策会議立ち上げ PM 対策会議 保育園主催の保護者説明会への出席と役割分担決定 保護者説明会 県警被害者支援室より急性ストレスに関する説明 市関係課の支援説明（園にて当所及び児童相談所職員の相談窓口設置） 事件事故後のメンタルヘルスに関する印刷物配布
3・4日後	相談活動 9:00-16:00（8家族13名） 入院者への支援周知
7日後	保育士に対する支援グループの実施（園児保護者への対応、保育士自身のストレスケア）
1ヶ月後まで	当所では開館時間内随時相談体制
6ヶ月後まで	保育園被害児クラス保護者会への参加

	現地相談	所内相談					計
		X+1	X+2	X+3	X+4	X+5	
相談家族件数（ 人数）	8（13）	3（3）	2(2)	1(1)			14（19）
急性ストレス反 応への対処方法	7	2					9
家族への対処方 法	2						2
PTSD に関する こと	4						4
後悔罪悪感	1						1
マスコミの介入 に関すること							
加害者への感情	2						2
その他		1	2	1			4
計	16	3	2	1			22

Ⅲ 考 察

- 1 即時的対応のための組織づくり
- 2 事前における市民に対する啓発活動
- 3 支援技術の習得と研修機会の提供

学校行事における交通死傷事故後の心のケア支援活動について
～私立A高校への支援から～

宮城県精神保健福祉センター

○佐竹嘉裕 小原聡子 飯塚真紀
白澤英勝 新井弘美 (国見台病院)

1 はじめに

昨年、県内私立A高校の新入生恒例行事であるウォークラリー（早朝行軍）実施中に、飲酒酩酊状態の男性が運転する暴走RV車が生徒の列に突っ込み、死傷者多数を伴う惨事が発生した。学校から依頼を受けた県が中心となって心のケア緊急支援チームを組織し、対応にあたったが、その支援経過を振り返って、本県として初めて経験した緊急時学校支援の課題について整理し、今後の支援体制作りについて検討するための資料としたい。

2 被害状況

死傷者数（人）			在籍生徒数（人）			備 考
死 亡	重 傷	軽 傷	1 年	2 年	3 年	
3	6（重体1）	15（教諭1）	909	1,092	996	*事故発生時、約560名の1年生が歩行中。

*軽傷者数は、医療機関に搬送された者のみ計上。打撲等に加えて過呼吸発作を伴う者が多かった。

3 支援実績

(1) ケアプランの策定（学校と県私学文書課及び精神保健福祉センターが協議）

①県が中心となって支援チームを結成する。②チーム支援は、3日間、集中的に実施する。

③中長期的支援は、各相談機関、医療機関の通常業務の中に組み込んで対応する。

(2) チーム支援の内容

①心理教育

全校生徒及び教職員に対する講話（ストレス反応の理解と対応について）

②個別面接

（支援チーム内訳：面接スタッフ実人数。1日につき10～14名が2会場に分散して対応）

	心 理	精神科医	精神保健福祉士	少年補導員	計
県児童相談所（3か所）	9				9
精神保健福祉センター	2	1	1		4
県警犯罪被害者支援室	2				2
A警察署生活安全課 被害者支援センター	2			1	1
県教委スクールカウンセラー	9				9
計	24	1	1	1	27

（個別面接来談延人数）

	1日目	2日目	3日目	計
生 徒	18	27	8	53
教 諭	7	15	1	23
計	25	42	9	76

(3) 精神保健福祉センター業務としての中長期的継続支援

- ①出張面接（学校、入院先の外科医院で）、所内面接及び診察、近隣診療所への紹介
- ②教職員対象出張集中面接（学校の希望で34名に実施。4名の職員が1日ばかりで対応）
- ③ストレス反応状況の評価（1年生全員にIES-Rを実施。①1か月半後②8か月後③未定）
- ④全教職員への講話（IES-Rの結果報告、中期以降のケアの留意点について）
- ⑤事故を契機に新しく採用されたスクールカウンセラーへのスーパーヴィジョン

4 本緊急事態及び支援の特徴

(1) 複数の「死亡者」が発生

事故自体のショック＋喪失体験 → Traumatic Grief 広範囲の人々に対して強いダメージ

(2) 「学校行事」における事故

- ①保護者は「学校も加害者である」という気持ちを払拭することはできない。学校に対する攻撃性。
- ②一般教職員の強い自責の念。支援者、被害者、そして加害者？強烈な葛藤、疲弊。

(3) 「私立」マンモス校（キャンパスは2か所に分散）に対する支援

- ①県として、「学校から依頼された部分に応える」というスタンス。

県立高校なら、県は「当事者」だが…どこまで「介入」してよいのか？「提案」してよいのか？

- ②学校、県双方ともに事務方が窓口となってスタート。

状況把握、支援人員の手配、取材依頼への対応（防波堤？）、連絡調整等、支援組織の骨組み作りや後方支援的な役割を事務方が担ってくれたので、精神保健福祉センターはテクニカルな面でのコーディネートに専念できた。私立学校の特色として、一般教職員ではなく、法人事務局職員が整然とした指揮命令系統のもと、多方面の対応に従事できたというのも大きなメリットであったと思われる。

ただし、私学文書課→保健福祉総務課→子ども家庭課・障害福祉課→精神保健福祉センター、学園法人局（随時校長）→教頭（5名）→カウンセリング担当教諭、といった「伝言ゲーム」が、現場担当者にもどかしさを感じさせることがあったことも事実である。

(4) 保護者に対する心理教育の欠如

保護者を対象とした講話の機会が設けられなかったため、心のケアに対する正しい理解が浸透し難く（教職員からの説明やリーフレット配布では趣旨が伝わり難い）、学校に対する保護者の攻撃性や不信感が持続したり、ハイリスクな生徒に専門機関の関与を勧める際に苦勞することとなった（入院するなどのダメージの大きかったケースほど、心のケアについての説明が行き届いていなかった）。

なお、遺族ケアに関しては、当初より、別途、県警カウンセラーが対応している。

(5) 行政主導しかも県単独の緊急支援

学校から正式に支援要請されたのは県のみであった（厳密には、面接スタッフとして被害者支援センターから2名がボランティア参加。学校としては県臨床心理士会への支援要請の案もあったようだが、結果的に心理士会会員は、県スクールカウンセラー等の立場に吸収された形となった）。私立学校を所管する県私学文書課が事故報告を受けた流れでのオーソドックスな行政的対応であるが、結果的に、例えば、学校が所在する仙台市の専門機関（仙台市精神保健福祉総合センターや児童相談所等）が関わることなく、県内周辺部に偏在する県各機関が遠く出張してくるという不便さが生じ、また、中期以降のケアにおいて、仙台及び仙台周辺の各専門機関へケースがスムーズに繋がらない遠因ともなった。

5 今後の課題

本緊急事態を契機として、県としての支援体制構築に向けて内部協議（県教育委員会と県各専門機関及び主務課）を開始することとなった。その後、政令市（仙台）や県臨床心理士会等外部機関との関係調整を行うことになるものと思われる。なお、CRT方式を志向するか否かは未定である。

学校CRTの現状と展望

～各県の現状・経過と全国ネットワーク～

山口県精神保健福祉センター 長崎県精神保健福祉センター 静岡県精神保健福祉センター 和歌山県精神保健福祉センター 大分県精神保健福祉センター
 ○河野 通英 浦田 実 松本 晃明 北端 裕司 大隈 絢子

はじめに

2006年7月末現在、山口県、長崎県、静岡県 の3県でCRT（クライシス・レスポンス・チーム）と呼ばれる「学校危機への心のレスキュー隊」が運用されており、2005年の本研究協議会において3県より報告したところである。2006年度は新たに和歌山県と大分県で事業化され、準備が始められている。2006年の研究協議会では、各県CRTの現状・経過と全国ネットワークについて誌上報告する。

経過の概略

主な学校事故・事件の発生と各県CRTの動きをまとめたのが表1である。いずれの県においても災害対応の「地域CRT

」を念頭に置いてはいるが、何年（何十年？）に一度の大規模災害よりも、毎年出動のある「学校CRT」により経験を積み、人材育成することを当面の目標にしている。次に、各県の状況を簡単に報告する。

◆表1 経過の概略

主な学校事故・事件		各県CRTの動き	
2001年6月	大阪教育大付属池田小事件	2001年6月	山口県CRT準備開始
2003年7月	長崎市4歳男児誘拐殺害事件	2003年8月	山口県CRT正式スタート
2003年12月	京都宇治小侵入事件	2003年10月	山口県CRT第1回出動
2004年1月	静岡市サッカーゴール事故	2004年1月	静岡県検討会開始
2004年6月	佐世保市小6児童殺傷事件	2004年9月	長崎県検討会開始
2005年2月	寝屋川市小学校教師殺害事件	2005年1月	静岡県CRT試行開始
2005年5月	仙台ウォークラリー事故	2005年4月	静岡県CRT第1回出動（試行）
2005年6月	光高校爆発物事件	2005年6月	長崎県CRT第1回出動（試行）
2005年11月	広島市女児誘拐殺害事件	2005年6月	山口県CRT第8回出動（光高校）
2005年12月	栃木県女児誘拐殺害事件	2005年7月	山口県で3県CRT研修
2006年2月	滋賀県幼稚園児殺害事件	2005年9月	長崎県CRT正式スタート
2006年5月	秋田県児童殺害事件	2006年6月	和歌山県検討会開始
		2006年6月	静岡県CRT正式スタート
		2006年8月	全国CRT連絡協議会開催（静岡）

山口県“クライシスレスポンスチーム（CRT）”

山口県では、専門家ボランティア主体でCRTが準備され、2003年のスタート時より精神保健福祉センターが関与し、2004年から

県が事業化（県教委とのコラボ）した。表2の通り、発足2年足らずで8回出動した。表5の通り、山口県CRTの主力は民間の隊員である。第8回出動（光高校事件）では、民間（専門家ボランティア）によるフットワークの良さとともに、その限界を実感した。今後は、より行政の関与が必要と考えている。

◆表2 山口県CRTの出動実績（2003年8月～2006年7月）

回	レベル	年・月	事故・事件概要	取材	日数	人数	延べ
1	Ⅲ弱	2003.10.	母親による双子殺害（小6）	あり※	3日	6人	15人
2	Ⅲ弱	2003.12.	母子心中（小3）	あり※	3日	7人	15人
3	Ⅲ弱	2004.02.	母親による幼児殺害	あり※	3日	9人	20人
4	Ⅱ	2004.03.	校内で倒れ、病院で死亡（小4）	無し	2日	6人	9人
5	Ⅱ	2004.09.	母子心中（小6）	無し	3日	9人	18人
6	Ⅱ	2004.10.	小学生5人が波にさらわれ1人死亡	無し	2日	7人	11人
7	Ⅲ強	2005.04.	校内で自殺（中3）	あり	3日	11人	25人
8	Ⅳ	2005.06.	光高校爆発物事件（高3）	全国※	3日	11人	28人

※印は、CRTが直接マスコミ対応した。

長崎県“こころの緊急支援チーム（CRT）”

長崎県では、2003年に4歳男児誘拐殺害事件、2004年に佐世保市小6児童殺傷事件と続き、事件・事故発生時の子どもの心のケア対策が緊急課題となった。以前から臨床心理士会を中心に支援が行われていたが、過重な負担となっており、システムが確立されていなかったことから、2004年に検討を始め、

2005年9月に正式スタートした。先行して6月には出動している。表3の通り5件の出動があったが、その後の出動はない。長崎県では、離島出動に際し、隊員・交通手段・中長期ケアの確保に困難があることや、チーム内の役割分担の明確化などが課題となっている。

◆表3 長崎県CRTの出動実績 (2005年6月～2006年7月)

回	レベル	年.月.	事故・事件概要	取材	日数	人数	延べ
1	Ⅲ弱	2005.06.	夜間、校内で教師が自殺	あり	4日	5人	14人
2	Ⅲ弱	2005.08.	事故で中学生重体、目撃多数	無し	3日	10人	20人
3	Ⅱ	2005.09.	校外で中学生転落死、自殺疑い	あり	3日	11人	16人
4	Ⅱ	2005.09.	校外で中学生自殺、教師発見	あり	3日	7人	13人
5	Ⅱ	2005.10.	校外で高校生自殺、生徒発見	あり	2日	3人	5人

CRTはマスコミ対応をしていない(学校・教育委員会が会見)。
第5回は離島のため、メンバー及び交通手段の確保が困難。
第1回、第5回は、保健所の協力を得た

静岡県“こころの緊急支援チーム(CRT)”

静岡県では、東海地震対策が重要な行政課題であることに加え、県内学校における子どもの死亡事故が発生していることから、2004年より行政主導で検討を開始し、2005年

◆表4 静岡県CRTの出動実績 (2005年1月～2006年7月)

回	レベル	年.月.	事故・事件概要	取材	日数	人数	延べ
1	Ⅲ弱	2005.04.	親子心中	あり	3日	6人	11人
2	Ⅱ	2005.12.	親子心中未遂(児童生存)	無し	1日	2人	2人

CRTはマスコミ対応をしていない。いずれも正式スタート前。

1月より試行的活動期間、2006年6月に正式スタートとなった。また、同年8月には「第1回全国CRT連絡協議会」を静岡県で開催する。表4の通り、出動が2回(試行的活動期間)で、まだまだ経験が少ないことなどが課題である。

和歌山県“こころのレスキュー隊(CRT)”

和歌山県では、2006年度新規事業として、「こころの健康危機」に対応できる態勢づくりの一環として「こころのレスキュー隊設置事業」を開始した。内容的には、①学校CRTの設置、②危機対応可能な人材の育成、を目指している。詳細に関しては、ワーキング委員会にて現在検討中である。

大分県

大分県では、2006年度新規事業として、「こころの緊急支援体制整備事業」に取り組んでいる。連絡協議会を設置し、①“こころのケア”にあたる人材の育成 ②緊急から中長期にわたる支援システムの構築 ③学校CRTの枠組み 等の検討を進めている。

全国ネットワーク

各県CRTの情報交換、資質向上、地元への普及啓発などを目的として、2006年8月24日に静岡県で「第1回全国CRT連絡協議会」

が開催されることとなった。今回は、午前中が業務連絡会で、午後がシンポジウムという構成である。静岡県を含めて23センターから参加申込があり、関心の高さを再認識した。

◆表5 CRT隊員構成 2006年7月末現在

職 種	静岡県	長崎県	山口県
精神科医	3人	2人	2人
臨床心理士	26人	7人	5人
精神保健福祉士	5人	1人	3人
小児科医	—	—	1人
保健師	22人	14人	1人
看護師	5人	2人	3人
その他	7人	7人	4人
合 計	68人	33人	19人
精神保健福祉センター職員	(10人)	8人	(3人)
センター以外の県職員	(33人)	(23人)	(1人)
上記以外の公務員*	(0人)	(3人)	—
その他(民間等職員)	(25人)	(7人)	(15人)

()は内数
*国立大学等

まとめ

CRTは、技術と情熱を持った専門家の主体的参加が不可欠であり、通常の行政の事業感覚で取り組めるものではない。また、中核を担う精神保健福祉センターの負担が大きい。今後早いテンポで普及する可能性が出てきたことから、全国CRT連絡協議会において、共通マニュアルの策定と、それに基づく合同訓練を行うなどし、各県でバラバラにならないような工夫が必要と考えられる。

(2006年8月17日現在)