

中学生のメンタルヘルスの現状と取組み
—思春期メンタルヘルス実態調査から自殺関連行動を中心に—

浜松市精神保健福祉センター ○高林智子 宮澤章人 益井多美子 二宮貴至
聖隷クリストファー大学 大場義貴

1 目 的

浜松市では、近年、若年層の自殺者数が増えている状況にあり、若者を対象とした自殺対策などの一環として、思春期のメンタルヘルスに関する精神保健福祉施策をより一層充実させていくことが求められている。そこで、思春期特有の心理社会的背景や自殺関連行動等を把握することを目的に、思春期メンタルヘルス実態調査を実施した。

2 方 法

- (1) 対 象：浜松市内公立中学生 1～3 年生のうち、無作為抽出された生徒
- (2) 調査方法：中学校へアンケート調査用紙を配布。それぞれの学年から 1 クラスを選定し、調査を実施。実施の際には、「思春期メンタルヘルス実態調査・実施の手引き」を作成し、手続きの統一を図った。
- (3) 調査時期：平成 23 年 2 月

3 結 果

(1) 回収率及び属性

4,920 部を配布し、3,701 部の回収があった。有効回答数は 2,538 件で有効回答率は 68.6% であった。性別及び学年については、表 1 に示す。

表 1 属性

性別	学年	人数(人)	割合(%)
男性 (n=1,281)	1 年生	439	17.3
	2 年生	502	19.8
	3 年生	340	13.4
女性 (n=1,257)	1 年生	467	18.4
	2 年生	462	18.2
	3 年生	328	12.9
合計		2,538	100.0

(2) 自殺関連行動

自殺関連行動は、「あなたは、これまでに、刃物や鋭利なもので、わざと自分の身体を傷つけたことがありますか (自己切傷)」、「あなたは、これまでに、本気で死んでしまいたいと考えたことがありますか (自殺念慮)」、「あなたは、これまでに、真剣に死ぬことを計画したことがありますか (自殺の計画)」の 3 つを尋ねた。回答結果を表 2 に示す。男子に比べて、女子のほうが「はい」と回答した割合が有意に高かった。学年が上がるにしたがって、「はい」と回答する人数が増えたが、各学年間で有意差はなかった。

表 2 自殺関連行動あり n=2,538

	自己切傷	自殺念慮	自殺の計画
男子	85	186	45
女子	132	342	88
計	217(8.6%)	528(20.8%)	133(5.2%)

※このうち、54 人(2.1%)が全てに「はい」と回答

また、自殺関連行動の理由を尋ねた。回答結果を表 3 に示す。「自分なんかいなくなってしまう方がいいと思うから (自己破壊)」の回答が約 4 割を占めた。

表 3 自殺関連行動の理由

自己破壊	孤独	他者希求	理由なし	該当なし	その他	複数回答	合計
251(41.4%)	88(14.5%)	35(5.8%)	57(9.4%)	39(6.5%)	97(16.0%)	39(6.4%)	606(100%)

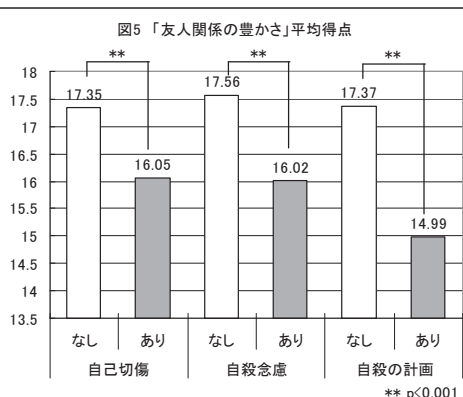
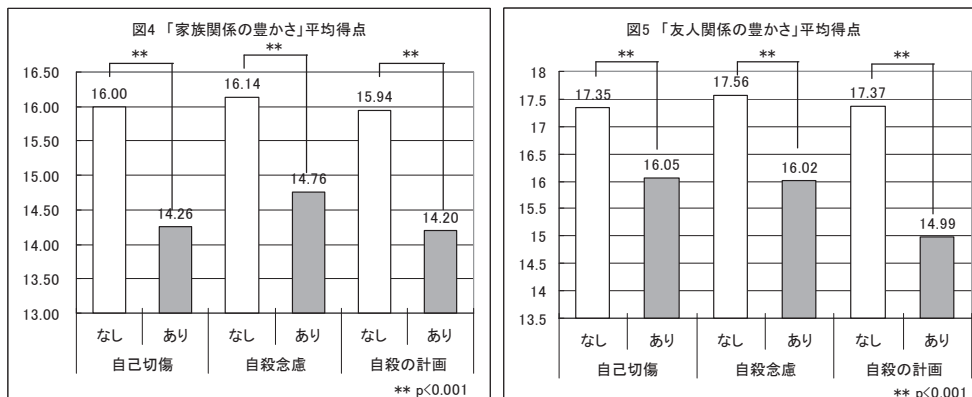
(3) 自殺関連行動と家族関係・友人関係

家族関係については、「私の家族は仲が良い」「私は家族から充分に愛されている」「家族の中で自分の居場所がない」など 6 項目を尋ねた。回答を得点化して集計し、「家族関係の豊かさ」得点とした(得

演題 C 1

点が高いほど関係が豊か)。「家族関係の豊かさ」得点の平均で自殺関連行動あり・なし群で比較した結果、いずれも自殺関連行動あり群のほうが、有意に平均得点が低かった(図4)。

友人関係については、「友人と話すのが苦手である」「友人の中で自分の居場所がない」など5項目を尋ねた。家族関係と同様に、回答を得点化して集計し、「友人関係の豊かさ」得点とした。「友人関係の豊かさ」得点の平均を自殺関連行動あり・なし群で比較した結果、いずれも自殺関連行動あり群のほうが、有意に平均得点が低かった(図5)。



小・中学校における経験については、自殺関連行動あり・なし群で比較をしたところ、「親友がいた」という項目では、有意差がなかったものの、「友人といるよりも、ひとりで遊んでいるほうが楽しかった」「友人にいじめられた」「学校の先生との関係が上手くいかなかった」「学校の勉強についていけなかった」「友人をいじめた」「いじめを見て見ぬふりをした」「不登校を経験した」「我慢することが多かった」の項目で、回答に有意差が認められた。

(4) 自殺関連行動と心身の状況

「イライラ感」については、女子に比べて男子のほうが有意に「イライラ感」が多い結果であった。自殺関連行動あり・なし群での比較では、なし群のほうが、有意にイライラ感が高かった。

身体症状では、自殺関連行動あり群で「頭痛」「めまい」「疲労感」「不眠」「食欲不振」「肩こり」「腹痛」「手足の痛み」「目の疲れ」「動悸」「息切れ」の項目が、有意に高い状況であった。

その他、「拒食親和性」「ひきこもり親和性」「抑うつ」「解離性障害様体験」についても、同様に回答を得点化した(得点の高いほうが拒食等の傾向にある)。それぞれの平均得点においても、自殺関連行動あり群のほうが、有意に得点が高かった。

また、精神病様症状体験(Psychotic-Like Experience: PLEs)についても尋ねた。PLEsを全く体験していないのは84.8%で、15.2%はいずれかの症状の体験があった。自殺関連行動あり群では、有意に精神病様症状の体験をしたとの回答割合が高かった。

(5) 自殺関連行動と相談相手

全体では、「友人」「家族」を相談先にする生徒が約6割であった。しかし、自殺関連行動なし群と比較すると、自殺関連行動あり群では、「友人」「家族」と回答する割合が有意に低く、「誰にも相談しようと思わない」と回答する割合が有意に高かった。

4 考察

今回の調査から、2.1%の中学生が自殺関連行動3項目に「はい」と回答しており、2%を下限としたハイリスク群を想定した対策や支援が早急に必要である。支援の内容では、自殺関連行動の理由から、自尊心や自己肯定感、保護因子を高めていくようなことが考えられる。また、相談先が友人であることが多く、生徒同士がゲートキーパーになれるような仕組みが必要である。

今回の調査と平成23年度に実施した中学校教員調査の結果により、現在、教育委員会と協働し、中学校教員を対象としたメンタルヘルス啓発教材の開発検討を行っているところである。

若年者の自殺対策に関する調査研究等事業
～児童生徒のこころと行動に関する調査結果より～

宮城県精神保健福祉センター

○大場ゆかり 小原聡子 浅野直子 松野あやえ 吉田愛
長橋美榮子¹⁾ 岩瀬美津枝²⁾ 横野富美子³⁾

和歌山県精神保健福祉センター 小野善郎

1) 現仙台青葉学院短期大学 2) 現宮城県登米保健所 3) 現宮城県中央児童相談所

1 はじめに

思春期の子ども達が示す攻撃的な行動や反社会的な行動は、自殺に関連した行動や心理状態に密接に関連していると言われている。当センターでは、成人期を中心とする自殺対策事業を展開してきたが、より効果的な自殺対策に取り組むためには、若年者の自殺対策の検討が必要と考えた。

そこで、今回、児童生徒の問題（リスク）行動及び教育現場におけるリスクを和らげる保護因子的な関わりについて、県内小中高校学級担任を対象に調査を実施した。児童生徒に関する調査項目では、“こころの健康”が阻害された時に児童生徒が示す行動の傾向について知るため、心に負担がかかった時に表す行動と、より精神的な負担がかかり心の状態の危険度が増した時の行動を想定した。教育現場に関しては、保護因子になると考えられる学校での対応や先生の心構えを想定し項目立てをした。本発表では、児童生徒の実態及び学校での取組み等調査結果から明らかになった学校の機能を活かした支援の有効性及び地域との連携の重要性等若年者支援のあり方について報告する。

2 調査の概要

- (1) 調査期間：平成 22 年 12 月～平成 23 年 1 月末
- (2) 調査対象者：県内国公立・私立小学校 162 校・中学校 157 校・全日制高校 90 校の各学年から抽出された 1 クラスの担任教師 1,065 人
- (3) 調査年齢（学年）：10 歳から 18 歳（小学校 5・6 年生 中学校 1～3 年生 高校 1～3 年生）
- (4) 調査方法：自記式調査用紙郵送による調査
- (5) 調査内容：担任教師が「気になる」「問題」と感じる児童生徒数、問題（リスク）行動がみられる児童生徒数、保護因子的関わりについての教育現場の現状
- (6) 回収率：89.0% 回答教師数 948 人

3 調査結果と考察

(1) 担任が「気になる」「問題」と感じる児童生徒について

「気になる」「問題」と感じる児童生徒が「いる」と回答した担任教師は、824 人で 82.0%を占めていた。学年別では、中学校 2 年生の 92.1%が最も高く、次いで中学校 1 年生の 88.7%であった。

一方、「気になる」「問題」と感じる児童生徒数は 2,434 人で、全児童生徒数の 8.8%であった。学年別では高校 2 年生 10.3%が高く、次いで中学校 1 年生の 10.0%であった。

(2) 問題（リスク）行動がみられる児童生徒について

心に負担がかかった時に表す行動に該当する生徒が「いる」と回答した担任教師は 86.9%で、該当数は延べ 8,396 件であった。全学年を通じ、男子が多かったが、学年が上がるにつれ男女差が小さくなった。男子の上位項目は、「集中力がない」「落ち着きがない」で、女子は、「頭痛・腹痛等の身体症状をよく訴える」「遅刻や欠席が多い・出席率が悪い」だった。これらの項目が「問題行動」に直接結びつくとは言えないが、子ども達の心に何らかの負担がかかっている状態と考えられる。これらの項目に対応することは子どもの心の健康づくりいわゆるポピュレーションアプローチにつながると思われる。

心の状態の危険度が増した時に表す行動に該当する生徒が「いる」と回答した担任教師は 38.2%で、

該当数は延べ 1,553 件であった。これは、心に負担がかかった時に表す行動の該当数 (8,396 件) の 2 割弱であり、その内男子が 7 割を占めていた。男子の上位項目は、「喫煙をする」「たびたびけんかをする」「夜遅くまで遊ぶ」「授業をさぼる」で非行行為が多かった。女子の上位項目は、「リストカットをしたことがある」「死にたいと口にする」ところがある」で、これら自傷行為、希死念慮の項目が約 4 割を占めていた。攻撃的な行動は学年が上がるにつれて減少がみられ、成長と共に感情がコントロールされると推測され、心の危険度が増した時に表す行動については、心身の発達を踏まえることが大切である。また、学校生活から逸脱し、地域社会で把握されうる行動も多いため、家庭や地域それぞれの立場で変化を把握していく必要がある。

(2) 学校での保護因子的関わりについて

十分実施している項目は、「登校が途切れないよう継続的に声がけをする」「面接・家庭訪問により児童生徒・保護者との関係性が途切れないようにする」であった。一方、実施していない項目は、「出身校と連絡を取り必要な情報を把握する」「他機関と連携しながら対応する」であった。また、心がけてきた項目は、「子どもの気持ちを知らうと努力する」が全学年で 7 割前後と飛び抜けて高く、次いで「受容され見守られている感覚が持てるようにする」「問題行動の要因を考慮し関わる」「その子が本来持っている強さや良さに着目し伸ばす関わりをする」が 4 割前後であった。難しいと回答した項目は、「家庭・地域での生活を踏まえた関わりをする」が全学年で 5 割前後と高く、「問題行動の要因を考慮し関わる」「成長過程を踏まえた上で関わりを意識する」が 2~3 割前後であった。

実施されている項目は、学校主体で取り組める内容で、学校本来の役割、業務として無理なく取り組まれている。逆に、実施されていない項目は、学校のみでは取り組めない内容であり、難しいと感じていたと考えられる。問題を抱える児童生徒への関わりは、長期的、継続的な対応や、学校や家庭、地域ぐるみの支援を要することから、他機関との連携や開かれた学校づくり等環境を整えていくことが重要であると言える。

4 まとめ

今回の調査から、心に負担がかかった時に表す行動を示す児童生徒の多くは、その発達過程の中で攻撃性や問題行動が収まっていくと予測される。また、男子は他者や周囲に向かう攻撃性が反社会的な行動として表れ、女子は自身に向かう攻撃的な行動や周囲への SOS 表明というように、男女で心に負担や問題を抱えた時に取る行動の違いがあることが分かった。思春期の“こころの健康”を考える時には、このような性別の違いを理解し、その行動を心のサインと捉え理解しようと働きかけることが支援の第一歩になると考えられる。

教師が心がけてきた関わり、実施されている関わりは、登校の保障、子どもの気持ちの受容、児童・保護者との関係性の継続等、学校が本来担っている役割や学校主体で取り組める内容が多く、教師の日々の関わりや学校機能そのものが保護因子であると考えられる。

今後、保護因子的関わりを充実していくためには、学校という機能を活かしながら、そこに他機関や様々な職種の人が共に関わり、学校機能をサポートしていくことが重要である。子ども達のライフステージが上がる時には、情報を次の場へ確実に繋げていく体制や、地域で支援していくための情報共有の場も必要であり、学校と他機関が連携した支援体制づくりが今後の課題である。

また、社会に出て行く過渡期にある子ども達にとって、自分を受け止めてくれる場所があると実感した経験こそが、社会生活を送る上で大きな心の支えになると思われる。子ども達自身が学校を居場所として感じられることは、登校の保障、学習の保障の土台にもなる。子ども達の気持ちを知らうと耳を傾け、子ども達が大人からケアされている、受容され見守られている感覚を持てるような関わりをし、「居場所」「心の拠り所」である学校へのつながりが途切れないようにしていくことも大切である。これらの認識を支援者が共有し共に取り組んで行くことが今後の若年者支援に必要であると考えられる。

思春期青年期相談における学校支援
—学校連携事業の取り組み—

東京都立精神保健福祉センター

○桑子明善 邑口紀子 菊地章人
小山田静枝 田中祐 小川一夫

1 はじめに

当センターの思春期青年期相談事業では、平成 17 年度より多職種チームが要請に基づいて継続的に都内の高校に出向き、思春期の精神保健の問題をともに考える体制作りに取り組んできた。平成 19 年度に特別支援教育の制度がスタートしたことを受けて、学校から発達障害や対人関係の課題を抱える生徒の支援についての相談を受けることも多くなってきている。また、精神疾患の早期発見・早期対応の観点から、教育現場と医療保健福祉領域の連携の必要性についても近年注目されているところである。ここでは、最近の学校精神保健の課題について検討し、精神保健福祉センターの役割について考察する。

2 本事業の概要

本事業が開始された当初より、医師、心理職、福祉職の多職種チームが 1 年間同一高校に定期的に訪問する形で実施してきた。その主な内容は以下の通りである。

- (1) 生徒の精神保健上の問題を教職員とともに考える事例検討会
- (2) 教職員や保護者を対象にした精神保健に関する講演会
- (3) 生徒、保護者との面接相談

学校の先生方は、問題を一人で抱えがちであり、教職員同士で情報を共有できるような環境作りも大きな目的の一つであった。これまで対象となった高校は、公立、私立の全日制高校（普通高校、工業高校）、定時制高校、単位制高校、チャレンジスクール、特別支援学校等さまざまである。特別支援コーディネーターが配置されてから、学校が抱える生徒の問題の中には、精神保健福祉の領域との連携が必要なケースがあるという認識が学校現場で高まってきているように感じられる。最近では学校同士の情報交換で本事業を知った学校から、単発的な講演依頼やケース対応の助言の依頼が入ることも多くなった。1 年間継続的に訪問するという決まった形式ではなく、学校のニーズに応じてタイムリーに訪問し対応することになっている。それをきっかけに、当センターの所内で行っている他の事業（薬物乱用防止教育等）の活用や来所相談につながったケースもある。

3 平成 23 年度の実施状況

- (1) 定期的に訪問して事例検討会や個別面接等を行った学校

	A 校	B 校
1 回目	*センター思春期事業及び思春期の課題についての講演と連携事業の打ち合わせ	*事例検討会 1 件 →後日教員同行により、本人の来所相談有り
2 回目	*事例検討会 4 件	*事例検討会 3 件
3 回目	*個別相談 2 件（生徒、担任各 1 件） *前回事例検討後のケースの経過報告	*事例検討会 1 件 *今年度相談ケースの経過報告 *連携事業の振り返り
4 回目	*個別相談 2 件（保護者、担任各 1 件）	
5 回目	*個別相談 2 件（担任より） *連携事業の振り返り	

(2) 単発的に当センターの事業を活用した学校

C校

- * 学校より先生方が来所され、学級運営に関する検討会実施
- * センター職員（心理職）による学校訪問（生徒の行動観察）
- * 所内で行う思春期事例検討会への持ち込み相談

D校

- * 職員研修（1回目）「発達障害者への対応について」
- * 職員研修（2回目）「障害を有する生徒への就労支援、精神保健福祉手帳制度について」

その他、前年度までの連携校より、所内で行う思春期事例検討会の持ち込み相談1校、他4校からケース対応への助言を求める電話相談などがあった。

平成23年度の学校連携事業で行った事例検討は、発達障害やパーソナリティ障害の診断を受けている生徒への対応、聴覚障害や知的障害を背景にした問題行動、不登校、精神疾患が疑われる生徒への対応、家族関係の問題等、多岐にわたっている。複数の問題が絡んでおり、生徒本人だけでなく家族への支援も求められるケースも少なくなく、生物・心理・社会的視点から多角的に検討する必要性を痛感した。

4 機関連携を図る上で留意すべきこと

(1) 個人情報の取り扱いについての確認

当センターでは、本事業がモデル事業だった平成17年度に「学校連携事業における個人情報保護におけるガイドライン」を作成した。保護者の同意に関することや資料の保存等についての取り決めに従い、個人情報の取り扱いには留意し、生徒及び保護者の不利益を生じないように心がけている。

(2) 早期介入、早期対応の視点

事例検討会や講演会を通して、教職員や保護者に対して思春期の特性や精神疾患、発達障害等の知識を提供することにより、早期に薬物療法や心理社会的な介入が必要なケースに対して適切な対応をしていただくことができ、また二次障害を防ぐこともできる。地域の特性や、各学校の抱える課題などもまちまちであるが、学校だけが頑張るのではなく、支援機関にはどのようなものがあるかも含めて情報提供することが大切である。

5 考察

これまでの連携校から今年度も引き続き相談や訪問の要請があるなど、関わりは継続している。不登校やコミュニケーションの問題のある生徒の中には発達障害圏と思われるケースも多く見られ、教職員が対応に苦慮している現状があり、発達障害に関する講演依頼や助言のニーズは高い。また、精神疾患の好発年齢である思春期においては、医学的な視点からの検討も欠かせず、医師を含む多職種チームがアウトリーチで支援する学校連携事業を活用する学校は着実に数を重ねてきた。

高校の教職員から、「精神保健福祉センターとの連携は、本人や家族にとって、卒業後の相談先を知るという意味がある」という意見も聞かれる。就労に向けて地域にどのような支援機関があるのか、日中活動の場はどのようなところがあるのかということも情報提供できるので、保護者も教員もあせらずに見通しをもって個々の生徒の進路を検討できるという面もある。また、生徒本人よりも家族との関係に消耗している教員がバーンアウトしないように、教職員同士のコミュニケーションを回復させ、校内の協力体制を立て直すことも、センターが介入することによって果たせる役割の一つと考えている。

今後は、個々のケース対応の助言に留まらず、学校全体が精神保健にどのように取り組むかについて協力できる支援技術を高めることが我々の課題であると考えている。

こころの健康早期支援事業の実践から
～早期支援を進めるために～

岡山市こころの健康センター

○川上 真紀 土器 悦子

井上 好美 太田 順一郎

1 はじめに

岡山市こころの健康センター（以下：当センター）では、精神疾患に対する正しい知識を学び、誤解や偏見を防止すること、さらに長期的には生徒たちが精神疾患による不安や不調を生じた際に速やかに援助希求行動がとれるようになることを目指して、中学生を対象に「こころの健康早期支援事業」（以下：本事業）を実施することとなった。平成23年度はA校（2年生、8クラス、268名）を対象とし、学校、教育委員会に説明し理解を得て実施したので報告する。

2 こころの健康早期支援事業内容

本事業は、中学校の「人権教育の授業」を軸とし、特に「統合失調症」に重点を置き授業を実施するものである。事業の流れとしては、まず教員に対して精神疾患に関する理解を深めるために精神科医の講演を実施し、次に教員自らが学習指導案（以下：指導案）を組み立てて授業を実施することとした。また、この指導案の作成にあたって、教員、教育委員会、精神保健医療関係者により授業内容の検討を行うための実践評価検討会を行なった。

(1) 授業実施までの経緯

A校では以前から近くの福祉施設と連携して精神障害に関する授業を既に実施していたという実績があったが、人事異動もあり、大部分の教員にとって今回の授業を実施することは新たな経験であった。そのため、まず、校長の強力なリーダーシップのもとに、指導案を作成する教員や実施する学年の教員はもとより、校内全体を対象とした精神保健に関する専門研修を行なった。指導案の作成に当たっては、教員が色々な文献やDVDなどを研究し、教員同士で何度も打ち合わせを行なった。指導案作成過程で「生徒が当事者の話を聴く回を設けたい。」という要望が教員側から提出された。このような経過の中で当センターは、文献の紹介や社会資源に関する情報提供、専門研修の企画や、ピアサポーターなどの連絡調整を担った。

(2) 実施した指導案

A校では人権教育を「あったかハートフル授業」と名付け、その全体目標を「豊かな心を持ち、人間としての生き方についての自覚を深める。」とし、その中で「こころの病気を学ぶ授業」として実施した。「こころの病気を学ぶ授業」の具体的な授業内容は次のとおりである。

(目標)

- ① 誰でも起こりうる「こころの病気」を理解する。②「こころの病気」に対する正しい理解に基づき、一人一人がどのような関わりをしていけばよいのかなど、共生の仕方を考える。③さまざまな生きにくさを抱える人の立場を理解し、お互いに支えあう社会をつくらうとする態度を育てる。

(内容)

1時間目	「統合失調症について理解する。」 ①ストレスの感じ方が人によって違うことを確認する。②統合失調症の原因と症状について知る。 ③患者さんの体験をビデオから知る。
2時間目	「統合失調症に対する差別・偏見について考える。」 ①統合失調症に対して偏見・差別があることを知る。②患者数について知る。 ③保護室の写真を見て考える。

	④家族の肩身の狭い思い、差別的な扱いについて考える。⑤差別・偏見の原因を考える。
3時間目	「共に生きるために大切なことを考える。」 ①回復への道のりを知る。②リハビリテーションの重要性について知る。 ③社会復帰を目指す施設を知る。
4時間目	「講演・交流会を通して、共生をめざした社会をつくる大切さを学ぶ。」 ①社会復帰施設の職員・利用者の話を聞く。②グループごとに当事者の話を聞く(生徒約8人のグループに当事者1人)。③レクレーションを一緒に行なう。

3実施結果

今回の授業の結果として、授業終了後の生徒に対するアンケート結果と実践評価検討会の意見を述べる。授業を受けた生徒(268名)にアンケートを実施し、245名から回答を得られた。今回の授業については「非常に満足」68名、「満足」153名で、両者合わせて221名で90.2%であった。また4回の授業の中で印象に残った授業を尋ねると「1回目」61名(24.9%)、「2回目」29名(11.8%)、「3回目」12名(4.9%)、「4回目」203名(82.9%)であった(複数回答可)。印象に残った内容として、具体的には「実際に会って話したこと」、「実際に交流したら、普通の人だったこと」、「1回目はびっくりしたが、4回目は楽しかったこと」、「統合失調症の人たちが送ってきた生活について」などであった。統合失調症について理解したことや思ったことについては、「統合失調症は特別な人になる特別な病気ではなく、誰しものがなり得る病気であるということが分かった。」「周りの人が病気を正しく理解してどれだけ早く気付けるか大切だと思った。」「差別や偏見はいけないと思う。」などの意見があった。また授業前後の「精神障害」のイメージは「良くなった」181名(73.9%)、「変わらない」61名(24.9%)で「悪くなった」と回答した生徒はいなかった。

また、実践評価検討会では、教員から「実際授業を行なうことは大変だったが、生徒たちの反応をみると、やってよかったと感じている。」や「当事者の人に話を聞く時間をもう少しとらかった。」「病気について生徒に伝えていくことが難しかった。」などの意見があった。精神科医からは「教員が『精神疾患』という難しい課題に対してすごく勉強し、生徒に分かりやすい言葉で伝えていたのはすばらしいと思った。」と言う意見もあった。

4考察と今後

生徒や教員にとって今回の授業は、統合失調症という病気を知り、偏見や差別について考える機会となった。特に生徒に関しては、授業後のアンケートから、明らかに偏見は減っていた。生徒は授業で当事者との交流を通して「精神疾患を持つ人も普通の人だ。」という理解を深めていた。ただし、本事業が長期的な目標と考えている生徒たちの困難時の援助希求行動を促進するという部分については、これからの課題であると捉えている。

一方教員は、授業実施後の実践評価検討会の意見から、授業の大変さや難しさを感じながらも、精神疾患について人権教育の中で取り組むことに手ごたえを得ていることが見て取れた。この手ごたえは学校が授業の一環として本事業に取り組み、指導案作成から実施まで教員主導というスタイルで行なったことによりもたらされた部分が大きいのと考える。また、さらに生徒たちの前向きな反応も教員の手ごたえにつながったであろう。

当センターは事業開始当時、教育委員会に相談を行い「教員主体で指導案作成や実施をした方が、生徒にわかりやすく、教員も授業に取り組みやすい。」との助言を受け、A校に教員主体による指導案作成の依頼を行ったが、そのことは結果として事業に良い影響をもたらした。また、「精神疾患に関しての正しい知識」を学ぶ専門研修や実践評価検討会において、教員が精神保健医療の専門家から知識、助言を得る機会を持ったこと、そして、それを教員同士で共有できたことは、教員が主体的に授業に取り組む方向性に促進的に働いたものと思われる。

今後、当センターとしては今回経験した教員主導のスタイルを大切にしながら、新たな対象校の実情やニーズに応じて柔軟な事業展開を考えている。本事業は平成24年度も教育委員会の協力を得て、市内中学校2校を対象に実施している。また、A校では平成23年度で本事業を終了したが、今年度も学校独自で授業を行なうこととなっている。

子どもと大人の絆を深めるプログラム「CARE」の実践

さいたま市保健福祉局保健部 こころの健康センター

○緒方 広海 鹿野 小巻 岡藤 智美
黒田 安計

1 はじめに

さいたま市こころの健康センターでは、平成19年7月より「子どもの精神保健相談室」を開設し、児童・思春期の精神保健に関する個別相談や市内の関係機関へのコンサルテーションを行なってきた。個別の事例が集積していく中で児童・思春期の相談は本人だけでなく、家族全体を扱っていく必要があることを強く感じ、親子関係を扱えるアプローチを模索している中で「PCIT (Parent-Child Interaction Therapy)」という心理療法と「CARE (Child-Adult Relationship Enhancement)」という心理教育プログラムの存在を知った。

平成22年度からは地域援助の一環としてさいたま市内の関係機関に対してワークショップ（以下WS）や講義を行い、またそれと平行して区役所保健センターの保健師と協働し、相談者に対して「CARE」の心理教育を行う機会を設けた。今回は事業内容と実績及び今後の課題について報告する。

2 「CARE」について

「CARE」は「PCIT」という心理療法をベースに開発された心理教育的介入プログラムである。大人が子どもに上手に関わるポイントをロールプレイなどを交えて、短時間で効率よく具体的に学ぶことができ、また保護者だけでなく子どもに関わる専門職や相談員にも幅広く利用してもらうことを目的としている。ベースとなっている「PCIT」が問題行動のある子どもに対する心理療法として開発されたこともあり、「CARE」も多動傾向や反抗的、人見知りといった傾向のある子どもに関わる際に有効であると言われている。WSでは、前半に「子どもとの関係を築くために子どものリードについていく際に大切なスキル」を学び、後半は「子どもが言うことをきけるように、適切で効果的な指示の出し方」を学ぶ。

WSにかかる時間は3～4時間程度で、一度に受けられる人数は専門職を対象とした場合16～18名程度と言われている。またWSの内容を2回に分けて実践したり、「CARE」の内容紹介を目的として1～2時間程度の講義形式で行う場合もある。今回、市内で実践する際にはまず専門職を対象としてWS形式と講義形式の両方を行った。また保護者向けに個別面接を行ったり、各関係機関から対象となる保護者を紹介してもらい、WSを行う機会を設けて試行した。

3 さいたま市内での実践状況

(1)WSの実践状況(平成22年～平成23年度まで)

日程	主催機関	時間	対象者	人数
平成22年7月	児童相談所	4時間	心理士、児童福祉司	8名
平成22年9月	北区保健センター	3時間	保健師	9名
平成22年10月	浦和区保健センター	2時間×2	保健師	9名
平成22年12月	西区保健センター	2時間×2	保健師	8名
平成23年1月	北区支援課	3時間30分	保育園の園長など	16名
平成23年3月	こころの健康センター	4時間	市内職員	24名
平成23年8月	こころの健康センター	2時間×2	保護者	4名
平成24年1月	緑区保健センター	4時間	保健師	12名
平成24年3月	療育センター	4時間	心理士、保育士など	20名

演題 C5

(2) 講演会などの実践状況(平成22年～平成23年度まで)

日程	主催機関	時間	対象者	人数
平成22年7月	こころの健康センター	1時間×2	保護者	7名
平成22年7月	岩槻区保健センター	1時間	保健師	10名
平成22年11月	こころの健康センター	2時間	保健師、ワーカーなど	13名
平成23年1月	こころの健康センター	1時間×2	保護者	6名
平成23年2月	城南小学校	45分	保護者、教員など	30名
平成23年7月	こころの健康センター	1時間×2	保護者	4名
平成23年8月	青少年育成課	2時間半	学童指導員	80名
平成24年1月	こころの健康センター	1時間×2	保護者	3名

(3) 個別面接での実践状況(平成22年～平成23年度まで)

事例	主訴	対象者	面接場所	実施回数	実施後	現在の様子
A	子どものかんしゃくがおさまらない。	母、父	保健センター	1時間～1時間半×6回	終結	かんしゃくがおさまり、本人の状態も落ち着く
B	子どもが言うことをきかない。イライラする。	母	保健センター	1時間～1時間半×5回	終結	母の関わりが改善し、子どもが甘えるようになる
C	子どもにイライラする。	母	保健センター	1時間～1時間半×3回	終結	子どもの問題行動が減少する
D	子どもをほめられない。	母	こころの健康センター	1時間×4回	終結	母が自分の問題に気づき、カウンセリングを受けようとしている。
E	子どもに関わりにくさを感じる。	母	保健センター	1時間～1時間半×3回	実施中	関わりは改善しつつあるが、依然として関わりにくさを感じている
F	言うことをきかないと叩いてしまう。	母	家庭訪問	1時間×4回	実施中	誉めることの重要性はわかっているが、実践できずにいる。
G	子どものかんしゃくに對して怒りすぎてしまう。	母	家庭訪問	1時間×1回	中断	母が仕事を始めたため中断。

平成22年度より「CARE」の普及啓発に取り組み始め、市内にてWSを9回実施し、110名が参加した。特に保健師の参加が多く、全体の3分の1を占めている。また保護者向けのWSには4名の方が参加した。講演会は8回実施し、153名が受講した。当センター内で行っている思春期の子どもを持つ保護者向けのグループで講演をする機会が多く、また、学童指導員向けの研修で多数の方に講演をする機会があった。講義後に学童スタッフからの要請で、実際に施設に向いて個別事例に「CARE」スキルを使った関わりを実践することもあった。個別面接は7ケースに実施した。保健センターからの依頼により同席面接で「CARE」の内容を保護者に直接説明することが多く、個別面接では必要に応じて子どもと面接をし、「CARE」スキルをどのように使っていくか話し合う機会を設け、実践しやすくなるように配慮した。

4 考察と今後の課題

WSや講演会のアンケート内容から「CARE」で学ぶスキルは以前から現場で実践していることと親和性が高く「知識が整理された」「ロールプレイで子ども役を演じて効果を実感できた」などの意見が多かった。親子関係の改善に「CARE」スキルが役立つと実感する専門職も多く、個別面接でも保護者からも同様の意見が多かった。今後の課題としては「CARE」スキルが市内にどの程度普及し、それぞれの現場でどのように使われているかについての調査をしていくことが挙げられる。また現在市内で「CARE」のWSや講演を行える者が1人しかいないため、「CARE」トレーナーの養成も今後の課題となっている。

摂食障害家族交流会の実践報告
～参加者のインタビューより～

滋賀県立精神保健福祉センター

○藤支有理 大橋沙也佳 勝部さとみ 高木久美子
熊越祐子 辻本哲士 苗村光廣

I はじめに

滋賀県立精神保健福祉センター(以下、「センター」)では、平成 11 年度より摂食障害家族教室を実施し、教室修了者が継続して集い学ぶ場として、平成 12 年度より家族交流会(以下、「交流会」)を実施している。今回は、①交流会にどのようなケースと家族が参加しているかの実態把握と、②交流会に参加している家族へのインタビューを行い、摂食障害の回復過程においてどのような困難を家族が感じているかを調査し、その二つを通じて、センターとしてできる支援を検討した。

II 交流会の概要

月 1 回、毎月第 2 火曜日 13 時 30 分～16 時 30 分に当センターで実施。対象は中学生以上の摂食障害の子どもを持つ家族。スタッフ 2 名。内容は近況報告や相談したいこと、困ったことを参加者が出し合う。初めて参加する場合は事前に担当者が面接を行う。

III 家族交流会参加者の実態調査

(1)調査方法：平成 19 年度から平成 22 年度の交流会の記録および参加ケースの個別相談記録より、参加家族の属性、交流会参加回数、初回相談日、本人の性別、発症時期、初回相談時の年齢、受診医療機関等を抽出した。(2)分析方法：基本統計量を求め、本人の平均年齢、発症から初回相談までの期間、受診医療機関数、交流会参加回数等を求めた。(3)倫理的配慮：抽出したデータは個人が特定されないよう量的なデータとして集計した。(4)結果：参加者は 38 名。内、母親は 33 名、父親 4 名、兄弟姉妹は 1 名であった。父親、兄弟姉妹はすべて母親と一緒に参加していた。当事者の概要は、全員女性。発症年齢は、13 歳から 23 歳で平均 16.6 歳であった。初回相談時の年齢は、16 歳から 36 歳で、平均 19.7 歳。年齢階級別では 15～19 才で 16 人(47.1%)、20～24 才で 12 人(35.3%)であった。受診医療機関数は、2 か所が 15 人(44.1%)、次いで 1 か所と 3 か所が 7 人(20.6%)、4 か所 4 人(11.8%)、未受診が 1 人(2.9%)であった。

IV 交流会参加家族へのインタビュー調査

(1)対象と方法：センターで実施している交流会に、継続的に参加している家族 6 名のうち、本人が就労などの社会活動を取り戻した状態にあり、かつインタビューに協力の得られた母親 50 代 2 名に対し、司会者 1 名、記録者 1 名で 2 時間半のグループインタビューを実施した。インタビュー内容は、①治療前、②治療開始～安定した治療、③社会復帰の段階の 3 つに分け、質問をした。逐語録を作成し、インタビューを担当した 2 名のスタッフで K J 法を用いて分析した。中カテゴリーは【】と記述する。研究参加者には、文書と口頭で研究趣旨、個人情報保護について説明し、文書による同意を得た。(2)結果：8 つの大カテゴリーと、45 の中カテゴリーに分類された。全カテゴリー数は 187 であった。①治療前の時期は、症状そのものに関しては、【食行動の異常(拒食)】や【過活動】を語っている。医療に関しては、【内科受診】や【心療内科】に受診している。家族自身の気持ちは、【病気そのものを知らない】【回避・否認】【私が何とか】というカテゴリーが多かった。②治療開始～安定した治療の時期は、症状に関しては、【自殺未遂】【家族への攻撃】が多い。医療に関しては、【専門機関がない】【たらいまわし】【病院ごとに治療が異なる】など、受診先がなかなか決定しない様子が挙げられている。しかし、【受診の定着】がみられると【家族の覚悟】【一貫した治療】などのカテゴリーが増える。家族の気持ちとしては【不安・焦り】【憐み・怒り】【孤立】などが増える。家族の行動としては、【母自身の受診】【交流会の参加】など、物理的に距離を置くことを始めた様子がうかがえる。自殺未遂を繰り返す本人と距離を置くことは心理的にも物理的にも大変な様子で、インタビューの中では、「家族会に行くならば、本人に堂々と言

えたし、外出できる唯一の機会だったし、場所だった。」「その間(家族会に行っている間)に何か起こっても覚悟を決めて出かけた。」などの発言があった。③社会復帰の段階の時期は、【食行動の異常(過食)】【食生活の偏り】などの症状が残るものの、【受診の定着】【社会復帰のサポート】など支援を受け入れている様子が語られる。家族の気持ちとしては【感情の巻き込まれ】【心配】が語られている。しかし、具体的に発言を見てみると、「私自身も不安に引きずられるし、私の中で増幅しないように。」など、心理的巻き込まれを自覚している発言がほとんどであった。また、行動としては【病気を理解する】だけでなく、【社会に目が向く】も増えている。

時期区分		①	②	③
前駆	ストレスフルな環境	6		
	前駆症状	3		
症状の苦勞	身体症状	2		
	食行動の異常(拒食)	5	3	
	“ (過食)		1	1
	食行動の偏り			6
	性格傾向の先鋭化	1		
	体重減少・過活動	3		
	ボディイメージのゆがみ		1	
	衝動性・行動異常		2	
	希死念慮	1		
	自殺未遂		9	
	家族への攻撃		9	
二次障害	欠席・休職	3		
	退職	1	1	
	仕事を転々		2	
	家族間のトラブル	1	14	

時期区分		①	②	③
医療との関係(トラブル)	内科受診	3		
	心療内科受診	2		
	専門機関がない		7	
	病院ごと治療が異なる		9	
	たらいまわし		3	
	診察でのトラブル		6	
	受診の定着		10	1
医療との関係(良い)	家族の覚悟		5	
	一貫した指導		7	
	入院の利用		6	
	家族の気持ちの支え		2	
	社会復帰のサポート			6
回復の兆し	生活(一人暮らし)			5
	仕事			2
	社会性			1
	気持ちの安定			1

時期区分		①	②	③
家族の気持ち	知識がない	8	2	
	否認・回避	3		
	私が何とかせねば	3	4	2
	不安・焦り		6	
	感情の巻き込まれ		2	8
	憐み・怒り		5	1
	孤立		4	
	心配			9
	母自身の行動	母自身の受診		7
交流会の参加			13	8
学習をした			5	
良い所を見つけられる			1	5
病気を理解する				12
適切な距離感				5
社会に役立てたい			18	

表 時期別の中カテゴリー数の一覧

V 考察

摂食障害は、家族に「病気の看護」だけでなく、症状による攻撃やトラブルなど、大きな負担と混乱をもたらす疾病であることがわかった。家族が求めているものは、疾患に関する情報、摂食障害の治療機関と支援、家族が集える場であった。つまり、本人の治療も含めトータルな支援体制が求められている。

センターでは、平成 20 年度より、摂食障害をテーマとした事業（一般県民向けの思春期公開講座、支援者向けの思春期従事者研修）を行ってきた。しかし、家族のインタビューにもあったとおり、摂食障害に関する情報や支援者や支援の場はまだ不十分である。そこで、平成 23 年度には、ネットワークの土台を模索し、研修会とセットで連絡会的な情報交換会を行った。しかし、まだ、医療、保健分野の参加者は少ない。また、公開講座や従事者研修会にも、教育関係者が多く、医療保健関係の参加者は少ない。

VI まとめ

思春期精神保健の問題として、摂食障害は大きなテーマであるが、実際その支援は広がっていない現状がある。今後も研修会などで各分野（医療・保健・教育等）の支援者に理解を深めてもらうだけでなく、その実際を調査し、関係者に課題として提示する必要がある。