

都立学校における専門医派遣事業に関する報告

武士 清昭

キーワード：1. 学校精神保健 2. 思春期精神保健 3. 発達障害

Key words：1. School mental health 2. Adolescent mental health 3. Developmental disorders

抄 録

【目的】

都立学校における専門医派遣事業は、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、都立高等学校等の教職員が、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、平成22年より東京都の事業として実施してきた。本稿の目的は主に本事業を通じての学校との連携について、精神科医の立場から述べるものである。具体的には筆者の経験を中心に、本事業に数年間関わってきた中で印象的であった事例への対応や、学校と医療の連携における特殊性などについて述べていくものである。本発表にあたっては東京都教育委員会より許可を得た上で発表および論文化をしている。

【対象と方法】

本事業の実施状況を紹介し、筆者の経験を中心に学校場面での症例への対応について事例提示および若干の検討と考察を加え、解説する。なお、発表にあたっては個人及び集団の特定がなされないように、配慮および情報の一部改変を行っている。

【結果】

平成29年度の結果では、都立高校の188校のうち55校にて実施されており、37人の精神科医が協力医として参加。総派遣回数数は176回であった。対象となった事例は178例で、行われた研修会は36回、述べ3001名が本事業に参加している。

【結論】

精神保健医療の知識を活用しつつ、柔軟な対応を現場で継続していく必要がある。

本論文の内容は第22回日本精神保健・予防学会学術集会で特別企画講演として発表したものを中心にまとめた。

The report for Tokyo Metropolitan Government Program to Send Medical Specialists to Metropolitan Schools
Kiyooki Takeshi
社会医療法人あさかホスピタル、Asaka Hospital

背景と目的

都立学校における専門医派遣事業（以下本事業とする）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。

以上が東京都教育委員会より示されている本事業の概要となるが、本稿の目的は本事業の説明をするものではなく、本事業を通じての学校との連携について、精神科医の立場から述べるものである。具体的には本事業の実施状況はある程度説明するが、中心となるものは筆者の経験を中心に、本事業に数年間関わってきた中で印象的であった事例への対応や、研修会を中心とする教職員との関係性の構築について、また、学校と医療の連携における特殊性などについて述べていくものである。

なお、発表にあたっては個人及び集団の特定がなされないように、配慮および情報の一部改変を行っている。特に提示した症例に関しては、個人情報に抵触しないレベルでの情報開示となっており、一部改変している。

本発表にあたっては東京都教育委員会より許可を得た上で発表および論文化をしている。

本事業における実施状況

発表時から過去8年間分の実施状況を表1に示す。本事業の実施校数及び実施回数は徐々に増加傾向にある。検討事例数も増加しており、生徒との直接面接が可能になった平成25年度以降は、生徒との個別相談の事例数が増加傾向にある。一方で協力医の人数は実施回数の増加と比較するとやや増加は少ないようにも見受けられる。

本事業の実施にあたっては、1年間に原則3回の専門医の派遣回数が各校に分配されており、各校の希望に応じて最大5回までの派遣が可能となっている。1回の派遣時間は2時間程度となっている。専門医と学校の連絡は、学校側は養護教諭が窓口となることが多く、各専門医と学校側で個別に実施日を検討することになっている。

派遣回数を平均的な3回とした場合の具体的な内訳としては、筆者は表2のようにスケジュールを組むことが多い。時期の選び方に関しては、東京都教育庁の資料によると、不登校の開始時期が毎年年度始めの4月から5月と、夏休み明けの9月頃に集中していることもあり、それに合わせて学校を訪問できるように心がけている。

実施内容に関しては、表1に示されているように、教員との個別相談及び事例検討と、生徒との個別相談、さらに教員向けの研修や生徒向けの精神保健に関わる講演会が主な内容となる。それぞれの内容に関して、個別に説明をしていく。

まず、教員との個別相談は、学校側が対応に困難している、あるいは精神医学的見解を求めている生徒に関する状況や情報を所定の用紙に記入を行い、その内容を元に専門医とともに検討を行うもので

ある。基本的には担任教員と専門医の2者、あるいは担任教員、養護教諭、専門医の3者で相談会が構成される。

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象学校総数	190	189	188	188	188	188	188
実施校数	48	39	51	36	40	51	55
協力医(実人数)	36	35	37	30	34	38	37
派遣回数(回)	140	142	165	122	143	168	176
相談・事例検討(回)	108	105	86	101	130	151	178
(内、生徒面接)			(17)	(4)	(20)	(32)	(43)
研修・講演(回)	45	31	36	30	34	43	36
その他(回)	19	15	13	11	12	14	35
参加者数(延)	2,439	1,999	1,633	1,607	2,407	3,215	3,001

表1

訪問時期	実施内容
初回：5月頃	今年度の本事業の進め方の確認、事例相談（前年度からの継続がメイン）
2回目：10月頃	事例相談（新規が増える）
3回目：2月頃	教員向け研修

表2

事例検討会は上記の個別相談の参加者が、管理者も含む校内組織でより大人数で行われる際の名称となっている。話し合われる内容は個別相談で話し合われる内容と概ね同じことが多い。

生徒との個別相談に際しては、スクールカウンセラーがすでに介入しているが医学的助言の必要性和本人の希望がある、虐待症例でなければ保護者からの同意を得る、などといった取り決め事項を専門医が生徒と会う前に満たし、専門医がその必要性を認めた時にのみ実施可能となっている。

上記の教員の個別相談、生徒の個別相談における大まかな流れを図1・図2に示す。

本事業は学校における教員と専門医とのケースカンファレンスが開始以来の本質的な内容となっているため、この教員と専門医で行われる個別相談が特に大事な事業内容となっている。

次に研修会や講演会に関してだが、これは各専門医と派遣されている学校の必要性に応じて適宜行われるものであり、具体的な内容は個性が高い。発表者が行うものに関しては、教員向けの研修会がほとんどとなっている。昨今の発達障害を有する生徒への合理的配慮の必要性など、教育場面においても自閉スペクトラム症やADHDなどの発達障害に関する知識や対応に関する内容を学校側から希望されることが少なくない。また、学校によってはいじめを背景とする自殺の問題など、思春期のうつ病に関する研修を希望される高校もある。学校ごとに地域性との関係や生徒層の違い、教職員の

教員の個別相談

生徒に関する事項について、教職員が精神科専門医に個別に相談する。
主に担任などが生徒の問題について単発的または継続的に相談する。

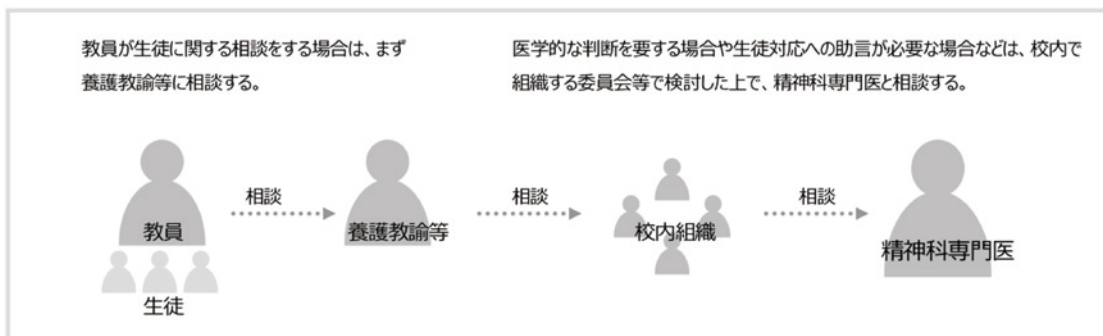


図1

生徒の個別相談

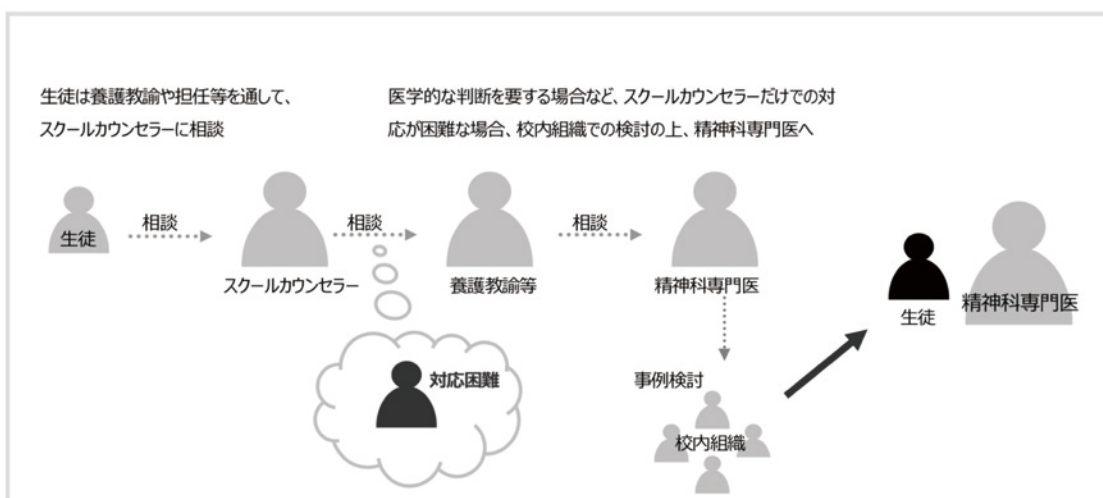


図2

精神保健に関する意識にも差異が大きいため、それぞれの学校の現状に合わせた内容設定が必要である。専門医からの一方的な知識の提供というより、学校場面との双方向的な心理教育となりうる研修の提供が現在の教育場面においては必要と考えている。

【症例提示】

以下にの症例を提示する。これらの症例は本事業を通して関わった複数の事例の特徴を複合してまとめた架空の症例たちである。症例中に書かれている生徒や教員への対応は実際に行われた対応に準じた記載にはなっている。

症例1:1年生男子

相談内容:クラス内で孤立している

概要:

詳細は不明であるが、中学校在籍中より学校とのトラブルは少なくなかったという。入学後は目立つ存在ではなかったが、話せる同級生もある程度おり、問題なく登校していた。しかし、学校内でいじめがあると母が訴え、学校主導による調査が行われるようになってから、本症例生徒は1人で過ごす様子が目立つようになった。学校も突然休むことがあり、本人に欠席理由等を聞いても本人が話をしてくれない、と担任が心配して事例検討を開催することになった。

事例検討会には担任教員と養護教諭が参加し、まずは担任教員から本人の近況を確認した。担任は検討会近辺の様子では母から学校に対する電話が多いため、母の相手をする頻度は高いが、本人とのやりとりは少ないとのことであった。このため本人が現状に対してどのように感じているかはよくわからない、折を見て話しかけることもなくはないのだが、本人はあまり話がらなくていまいち状況が掴みにくい、との返答であった。このため、まず本人との関係性形成を目標にしてみるよう提案した。

その後の経過を確認したところ、担任教員が本人と定期的に話をするようになってから、徐々に本人が担任に悩みを相談するようになったと言う。中学在籍中の話も本人に確認してみたところ、今回の状況と類似しており、母が本人の学校場面への適応等に関する不安を感じる事が多く、そのために母からの学校への連絡が増え、そのやりとりを巡って本人も学校と上手く付き合えないことがあった、とのことであった。担任のように親身になってくれる教員もおらず、母のことは嫌いではないのだが、自分自身がどう振る舞ったらいいのかわからず、ずっと悩んでいたという。

その後も担任は引き続き母の対応と本人との面談を並行している。本人は担任と話すようになってからは教室でも周囲とコミュニケーションを持つ機会は増えており、少ないながらも新たに学級内外に友人も出来たようである。突然連絡なく欠席することは時折あるものの登校を継続しており、進級することも出来た。

症例2:2年生男子

相談内容:クラス内で浮いている

概要:

診断名を含め詳細は不明であるが、幼少時より多動傾向あり、療育を受けていたことがあるという。しかし、小学校以降は療育の継続の有無は不明であるが、支援級の利用はなく普通学級に問題なく通っており、中学からも特筆するような連絡事項もなかったようである。

高校入学後はクラス委員に立候補するなど積極的に行動していたが、本人の希望が通らないと同級生に対して被害的になることがあり、学級内で徐々に孤立することが増えていった。保健室にも腹痛などの身体症状を訴え来室することがたびたびあり、クラスでの悩みを養護教諭にも相談しているという。保健室では一度話し出すと、滞在時間もとても長くなり、教室にも帰りがたらないという。以上の経過から担任教員の希望で、担任教員と養護教諭と3者で事例検討会を開催することとなった。

普段の教室での様子を伺うと、趣味の合う特定の友人はいるが、クラスの話し合いの時間などでは本人が自らの主張を一方的に訴えることばかりで周囲の意見に耳を貸すことが少なく、担任教員のみから見ても明らかに同級生たちが本人に対して辟易した様子に見える、とのことであった。正直そのような本人に対して担任もどのように接していいかわからず、とても困っているという。

その後本人も専門医による直接面接を強く希望されたこともあり、生徒自身との面接も行なった。前々から医療の専門職と話してみたかったのだという。面接時に本人にクラスでの様子などを伺うと、周囲が自分の主張を聞いてくれない。この学校で何を頑張ればいいのか、とのことであった。この主張について質問を加えたところ、本人は学校生活を楽しむにはクラス委員などの役職が必要で、みんなの目に止まるような行動をとりたい、という希望を訴えていた。本人は会話を通したコミュニケーションは一見問題なく行えており、屈託なく笑顔を見せるなど人懐こい印象を受ける生徒であったが、本人の訴えはやや冗長であり、主語や目的語が抜けるなど質問を加えないと本人の話が理解しにくい場面があった。

以上の経過から自閉スペクトラム症など発達障害特性の存在が疑われたため、担任教員や養護教諭と相談し、クラス内ではすでに役割の獲得は困難な様子でもあったため、部活動などで本人のためだけの仕事を用意するなど部活顧問の教員にも協力いただき、学校生活を支援した。しかし、部活でも他の部員との対人関係の構築が困難となり、クラス内でも孤立する様子がさらに目立つようになり、徐々に遅刻や早退などの欠時が増えた。その後は欠席も増え、いわゆる不登校の状態になったため、本人及び家族が通信制高校への転校を希望した。

後日転校後の様子を後日担任教員が確認したところ、学校の雰囲気もあり、充実した学校生活を送ることができているようだ、とのことであった。

症例3：2年生女子

相談内容：記憶が飛ぶ、リストカットをしてしまう

概要：

中学からの特筆するような連絡事項は特になかったようであるが、高校1年生の夏休み明け頃より腹痛などの体調不良を訴え、保健室を利用することが増えた。利用開始当初はあまり口を開くことはなかったが、徐々に睡眠障害や食欲の低下などを自ら養護教諭に相談するようになった。2年生に進級する頃には実は中学生の頃より同様の問題があったと訴えることがあり、養護教諭と個別相談会を開催することとなった。

養護教諭に対しては「母が情緒不安定であり、いつも顔色を伺ってしまう。兄弟は自由奔放すぎて、家の中で自分はちゃんとしなくてはいけない」などと家庭内葛藤を訴えることが多い様子であった。このためスクールカウンセラーによる定期的なカウンセリングを本人に提案し、本人もカウンセリングを希望。まずはスクールカウンセラーによるフォローと引き続き必要時の養護教諭による対応でフォローすることになった。

スクールカウンセラーとの面接は継続していたが、その中ではクラス内でどう振る舞ったらいいかわからない。クラスメイトの自分に対する評価が気になり、不安が強くなったり、時折自分でもわからないうちに手首を切るなど自傷行為に至ることもある。どうしてそのような行為に及ぶのか自分でもわからないし、覚えていないので精神科医の意見も聞いてみたい、と生徒自身が専門医による面接を希望。生徒本人との面談を行った。

本人に学校での生活について確認すると、本当はクラスで目立ちたくないのに、男子からも女子からもいじられるのがつらい、と訴えた。本人はいわゆるアニメ声で話し、口調も語尾は「～でござる」などの言い回しをする、独特な印象を与える生徒であった。面接中は質問には応答するもののことば数は少なく、会話中の視線はあいにくく、緊張している様子であった。一方で趣味の話は自ら積極

的に話す様子は見られた。担任教員によるとクラス内では性別に関わらず交友関係があり、結果として男女問わずクラスの中ではそれなりに存在感があるようであった。

家庭内では自身の居場所が見つけられない、という悩みを抱えている様子ではあったが、学校生活においては、クラスで本人が望むかは別として本人なりの立ち位置は確立しているように見えた。このため、担任教員・養護教諭・スクールカウンセラーと情報を共有し、クラス内での本人の役割を検討した。その結果、本人は真面目で責任感も強いことから、クラスの男女共有のまとめ役を本人に依頼するのはどうかという結論に達した。

この意見を担任教員から本人に伝えたところ、当初は担任からの意見を好まなかったものの役割は遂行してくれるようになった。しばらくはこんな面倒なことは嫌だと訴えてはいたが、徐々に気分は安定し、自傷行為などもなくなった。その後は文句を時折担任に言いながらも出席を継続し、無事卒業をし、進学しているという。

【考察】

まずそれぞれの症例について整理すると、症例1は担任教員による家族との連携と本人の自立が契機となったケース。症例2は発達障害の特性から集団適応が困難となったケース、症例3は家庭内葛藤を背景とする衝動行為や睡眠障害などの多彩な症状を呈したケースと考え、それぞれ精神科派遣事業を通して関わった経験を記した。以下に提示した症例だけでなく、派遣事業での経験を通して考えた学校教育と精神保健医療との連携について述べていくこととする。

1. 教員関連

まず本事業に参加してわかったことは、教育場面で問題になっていることが、精神保健医療の面から考えて必ずしも疾患や障害に起因するものとは限らないということである。例えば症例1のケースでは、母の不安感などの精神医学的な問題が母に存在する可能性は否定できないものの、本人の精神医学的な問題が存在する可能性は低いと考えられた。しかし、母への対応も合わせると、不安の強い状態の方への対応など精神医学の専門家としての知識の応用は教育現場で働く教員の方の助けにはなるであろうと考え、検討会を行なっている。このように専門医として教育現場に立ち入る際は、精神科医療の専門家として医療知識を柔軟に利用し、教育場面に還元していく、といった姿勢が必要であると考える。またこの知識の応用も、学校や教員の要望に合わせたものに調整する必要がある。

次に大事な点としては、対応する教員の燃え尽きに配慮した相談への対応も必要となるということである。文科省の平成30年度の公立学校教職員の人事行政状況調査によると、精神疾患による休職者数は5,000人ほどおり、休職者全体の約65%を占める、というデータもある。生徒や家族の対応だけでなく、部活動の指導等教職員の過重労働の問題も近年問題視されていることも多く、生徒や保護者への対応や関わりにおける心理的・精神的負担の軽減を中心とする教職員のメンタルケアも本事業においては重要であると考えている。

また、年間3回、多くても5回程度と少ない回数での対応となるため、限られた情報からある程度の見通しを求められるという点にも気をつけなくてはいけない。医学的に正しい情報を伝えることに重きをおくと、学校側にとって必要な情報が不足することが少なくなく、結果として混乱が増える可能性も否定できない。専門医が学校現場で話せる時間は限られているため、日常で教職員が安心して対応できるよう、限られた情報からでも分かる範囲で、専門医による長期的な見通しと見解を学校と共

有ることが必要となる場合も少なくない。

2. 生徒関連

現在の高校では教科書への精神保健に関する記載がほとんどないため、高校生が授業を通して得られる精神保健に関する情報は極めて限られている。さらに、年代特性的に精神保健分野へのスティグマが強い生徒も少なくないため、生徒本人との個別相談が必要と考えられる際の教員からの生徒や保護者に対する事前説明は重要である。場合によっては、生徒本人は強く面接を希望していても、保護者の同意が得られない場合も少なくはない。このような場合にも本事業の利用法も合わせた学校との連携がとても重要となってくる。

前述してはあるが、本事業における専門医の使える時間は限られている。このため、養護教諭やスクールカウンセラー等学校内でも精神保健に通じる知識のある専門職が学校内で十分に機能できるよう介入を行う必要がある。過剰な医療化は上記のようにスティグマの問題もあるため、養護教諭やスクールカウンセラーと連携して、学校内で問題が整理できるように支援していく介入も本事業では重要と考えている。

最後に、生徒向けの精神保健医療に関する講演についても適宜開催していく必要があると考える。2022年度から学習指導要領の改定に伴い、精神疾患が保健体育の授業で扱われることになっているが、現時点で高校生が精神保健の知識に触れることは、本人が望まない限りほぼ不可能と言って良い。またインターネットなどで容易に情報にアクセスすることはできるが、情報は氾濫しており、その内容もさまざまな情報が入り乱れているため、適切な選択は困難と言わざるを得ない。このため本事業でも生徒への精神保健医療に関する講演会を開催できるよう検討していきたいと考えている。

3. 終わりに

本稿では都立学校における専門医派遣事業を通して関わった、学校現場における事例と本事業の実施状況を中心に紹介してきた。

学校場面で対応を必要としている生徒は多様であり、学校の特徴や関わる教職員によってもその対方法もさまざまである。このため、精神保健医療の知識を活用しつつ、柔軟な対応が必要となることも少なくない。また、教員の燃え尽きの問題などもあることから、教職員に対する心理的ケアと、年代特性も考慮した上での生徒のスティグマへの配慮が必要である。

今後も生徒たちが楽しい学校生活を送れるように引き続き事業に協力していきたいと考えている。

【参考文献】

「都立学校における専門医派遣事業」の進めかた (平成30年度版) 東京都教育委員会

本稿における利益相反はない。