

演題 2-6

小中高等学校における長期不登校・ひきこもり傾向を認める
アスペルガー症候群の児童生徒の課題と支援

鳥取県立精神保健福祉センター

○小谷由佳 大塚月子 川口 栄
上原俊平 原田 豊

1 はじめに

鳥取県立精神保健福祉センター（以下、当センター）では、近年、アスペルガー症候群などの高機能発達障害児（者）の相談が増加している。これらの事例の中には、長期不登校やひきこもり傾向を呈するものもみられ、長期的な支援が必要とされる。今回は、当センターにおける小中学校及び高校生の相談事例を通し、アスペルガー症候群の児童生徒の各学年における課題や対応について報告する。

2 対象と方法

対象は、平成19年度から21年度に当センターに来所相談があったアスペルガー症候群(疑いも含む)の事例のうち、就学前及び小中高等学校時に来所し、本人・家族に対して面接を行った、男子65件、女子36件、計101件である。相談記録等から、相談内容、課題となる主症状、対応等について検討した。

3 結果

(1) 各学年の主な来所理由と課題となる主症状及び不適応例とその対応

表1 就学前・小学校1-2年生(19件)

主な来所理由		課題となる主症状		①多動・衝動性の高さから、授業中の離席、私語、集中困難や対人トラブルなどの問題が生じる。	②集団不安の高さや聴覚過敏から、教室に入れない、多動傾向もあり教室や学校から飛び出そうとする。
不登校	3	知覚過敏	13		
集団緊張・不適応	4	こだわり	13		
発達障がい疑い	5	多動	10		
対人関係	2	コミュニケーション障害	3		
対応	① 入学前に学校と話し合いの場を持つ。行方時には、本人なりのケルダウを。状態に応じて投薬も考慮する。				
	② しばらくは、登校や教室に入ることを強いらぬ。年齢とともに徐々に安定、特別支援学級も考慮。				

表2 小学校3-4年生(11件)

主な来所理由		課題となる主症状		①聴覚過敏から、クラスの騒々しさや先生の大声での叱責などから不安・緊張が高まり、不登校に至る。	②抽象概念の理解の難しさから、先生の指示が理解できない、友人からの疎外等が生じ、集団不安、不適応を認める。
不登校	6	コミュニケーション障害	11		
対人関係	2	知覚過敏	7		
集団緊張・不適応	2	こだわり	7		
反社会的行為	1	多動	2		
対応	① 教室への無理強いを避け、しばらくは自宅や保健室等で休養。環境調整も。				
	② 本人の症状を理解し、具体的な指示を心がける。進級時のクラス分けや班分けにも配慮する。				

表3 小学校5-6年生(14件)

主な来所理由		課題となる主症状		①コミュニケーション障害により、会話に入れないなどの問題が生じ、対人トラブル(いじめ、孤立)につながる。人への不信感も。	②前学年から不適応を認めたものは、複雑化する対人関係の中で問題が顕著に。対人恐怖、こだわりの症状悪化を認める。
不登校	3	こだわり	6		
対人関係	1	コミュニケーション障害	5		
集団緊張・不適応	1	知覚過敏	2		
学業不振	1				

演題 2-6

	① 本人の困り感を理解し、いじめやトラブルには早急に対応。中学校進学時のクラス分けにも配慮が必要。
対応	② 低・中学年から不適応を認めていたものは、長期不登校に至るものも。中学進学に向け、状況に応じて教室登校を強いることは避け、相談室や自宅などで状態の安定を。

表 4 中学校 1 年生 (9 件)

主な来所理由	課題となる主症状	①進学による集団の拡大からコミュニケーション、学習の問題、知覚過敏が表面化。早期より不登校、長期化。	②手洗いや不潔恐怖などの強迫行為が出現。嫌悪対象へのストレスの高まりにより症状悪化を認める。
不登校	5 こだわり	8	
集団緊張・不適応	3 コミュニケーション障害	6	
発達障がい疑い	1 知覚過敏	5	
対応	① 小 6 年次より疲労している場合もあり、長期不登校に至ることも。家族面接を続け、徐々に相談室等へ。		
	② ストレス誘因の把握、軽減に努める。身体症状化や強迫症状の増悪時は、負担がかかる介入は困難。		

表 5 中学校 2 - 3 年生 (2 6 件)

主な来所理由	課題となる主症状	①集団不適応(対人不安、暴言・暴力)や対人関係(いじめ、部活動の上下関係等)の課題により不登校に至る。	②反抗期も重なり、非行や家庭内暴力も起きやすくなる。嫌悪対象への不潔恐怖、拒食、リストカットなどの行動化も。
不登校	1 1 こだわり	1 9	
集団緊張・不適応	6 知覚過敏	1 0	
摂食障害	2 コミュニケーション障害	1 0	
対人関係	1 多動	1	
対応	① 相談室・保健室登校の場合は、教室復帰にこだわらず、進学就職等に向けて状態の安定を図る。		
	② ストレスの高まりによる症状、問題行動増悪時は、相談室等での個別対応、状態により自宅休養が必要。		

表 6 高等学校 1 - 3 年生 (2 2 件)

主な来所理由	課題となる主症状	①集団緊張、対人ストレスが高まり、知覚過敏やこだわりの症状が悪化。対人恐怖から休学、ひきこもりに至るものも。	②集団生活の疲れ、嫌悪対象へのストレスから強迫行為、視線恐怖等の症状を認める。不眠、腹痛などの身体症状も。
不登校	3 知覚過敏	1 3	
集団緊張・不適応	4 こだわり	1 3	
発達障がい疑い	5 多動	1 0	
対人関係	2 コミュニケーション障害	3	
対応	① 中学校生活、受験で疲労している場合もあり、相談室・保健室等での個別対応、小集団での関わり。		
	② 強迫行為、身体症状増悪時は、個別対応、自宅生活で状態の安定を図る。場合により、服薬も考慮。		

<p>【長期化に至らなかった事例(高校 3 年生・女子)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小 2 年時、県外に転校。小 5 年時、いじめをきっかけに不登校。週 1 回のカウンセリングに通う。 ・中学 3 年、3 学期に帰鳥し、県内の高校を受験。 ・高校入学当初から保健室を利用。対人関係が苦手、トラブルのたびに欠席、自室にひきこもる。 ・高 3 年 9 月、来所。学校内での友人関係にストレスを感じながらも他校の友人との関わりでケルダウ。本人ペースで登校を継続し、高校卒業、就職。 <ul style="list-style-type: none"> ◆ トラブル、不適応初期での対応 ◆ 保健室、相談室等での関わり、本人ペースの維持 ◆ 学校以外での対人交流の継続 	<p>【長期化事例(高校 2 年生・男子)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小学校時代は元気。中学 1 年時は少し欠席あり。中学 2 年時は静かなクラスで無欠席。しかし、終わり頃から手洗いを認めていた。 ・3 年への進級で仲のいい友人と別々のクラスに。人の目が気になることで、身支度に時間を要し遅刻増加。 ・高校に進学するも、入学前のイメージと違い学校に嫌悪感を抱く。不眠、吐き気等の身体症状を認め、欠席が増加。1 年生 11 月、来所。2 年生に進級するも不登校。 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 小規模校から大規模校への進学による疎外、孤立 ◆ 小中学校時代に対人トラブルを経験、対人交流に不安感 ◆ 嫌悪対象へのストレスから、身体症状、強迫症状の増悪
---	--

各学年における課題や対応について検討したところ、長期化事例では、小中学校時代にいじめ等何らかの対人トラブルを経験し、嫌悪対象へのストレスの高まりからこだわりや強迫行為の症状悪化を認めていた。協議会当日は、高等学校の相談事例について、長期化事例と長期化に至らなかった事例についてそれぞれの特徴等について検討し、長期化事例の課題と今後の支援について報告する。

演題 2-7

ひきこもり家族教室メンター派遣事業の紹介及び現状と課題

静岡県精神保健福祉センター

○ 白石直也 竹内美絵 松本晃明

1 はじめに

ひきこもり支援における家族支援の重要性は、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」をはじめ様々なところで言われている。静岡県では県民の身近なところで家族支援ができるよう、各健康福祉センター（以下、「保健所」とする。）にてひきこもり家族教室や交流会（以下、「家族教室等」とする。）、個別相談を開催し、当センターも技術指導・技術援助業務で対応している。

その中で「当事者が改善した家族の話を知りたい」という意見が多数あったことから、平成 20 年度より、ひきこもり家族教室メンター派遣事業（以下、「メンター事業」とする。）と称し、社会的ひきこもり状態の当事者がある程度改善した親を「メンター（信頼のおける相談相手）」として登録し、技術指導・技術援助の一環として各保健所に派遣している。

今回はメンター事業の紹介と、メンター事業に関する調査を実施した結果から、メンター事業の効果と課題が明らかになったので考察を加えて報告する。

2 メンター事業の概要

- (1) 目的：保健所で実施しているひきこもり家族教室等にメンターを派遣し、家族教室等参加者（以下、「参加者」とする。）の課題解決の促進を図る。
- (2) 資格：静岡県精神保健福祉センターや保健所主催のひきこもり家族教室等参加者のうち、適当と認められ本事業に理解が得られた社会的ひきこもり当事者の親。
- (3) 役割：グループセッションに参加し、親の立場から**夫婦での取り組みを中心に**体験談や適宜助言を行う。

3 メンターの登録人数及び派遣実績

平成 20 年度		平成 21 年度	
登録者数	派遣実績	登録者数	派遣実績
5 世帯 8 人	3 回（3 世帯 4 人）	5 世帯 8 人	6 回（3 世帯 4 人）

4 調査内容

調査対象	方法	調査時期	調査内容
保健所事業担当者	聞き取り調査	平成 22 年 6 月	メンター事業のメリット・デメリット他
メンター	アンケート調査	平成 21 年 2 月	メンターとして出席して良かったこと・困ったこと他
参加者	アンケート調査	家族教室等終了後	メンターから助言や相談を聞いた感想

5 調査結果

(1) 保健所担当者の意見

①メンター事業のメリット

- ・父親の具体的な心境の変化や父親に対する母親の働きかけなど、具体的な取り組み方法がイメージ出来た様子だった

演題 2-7

- ・話の内容がわかりやすく父親への教室参加の動機付けに繋がった
- ・過去の家族教室の内容を、家族が自分の問題として捉えることができた

②メンター事業のデメリット

- ・メンターが「(家族が頑張ったのではなく) 支援者のおかげで改善した」ということを強調したため、家族のエンパワメントではなく支援者への期待が大きくなってしまいう可能性があった
- ・当事者が良くなったという体験談だと、「自分たちの家族とは違う」と感じたり「ねたみ」のような感情が出てくるので、苦労話のほうが効果的だと思った

③保健所担当者のスキルアップに繋がったこと

- ・支援の見通しをイメージできるようになった
- ・父親の協力体制が得られると早期に解決できることを実感できた
- ・今後の支援の参考になった(支援の視野が広がった、職員教育になった)
- ・(社会的ひきこもり支援における) 集団支援と個別支援の使い分けをイメージできた

④参加者の様子

- ・忙しいと言っていた父親を個別相談に連れてきたケースがあった
- ・本人に対して親が一生懸命やることは逆効果だとわかり落ち込む受講者がいた
- ・ひきこもりが改善した人でも悩みはつきないと落ち込む参加者がいた

(2) 参加者の感想

- ・夫婦単位の生活を重視していこうと思った
- ・家庭の決まりを示すことは大事だと思った

(3) メンターの感想

- ・「親が変わらなければならない」とはどういうことなのか、常に考えられるようになった
- ・それぞれの家庭で状況が違うので「自分の体験談でよいのか?」と思ってしまう

5 考察

静岡県における社会的ひきこもりの家族支援は、ひきこもりを長期化させている家族関係のパターン(悪循環)に焦点を当て、家族の関係性を見つめ直すことで「**親離れ・子離れ**」を促し当事者の社会参加を促進する、そして両親の視点が「子どもへの対応」から「夫婦のあり方や将来」の話題へ展開することで、当事者が自発的に社会参加に向かっていくよう支援している。

上記を踏まえ、メンター事業についても**夫婦での取り組みを中心に**体験談や助言をした結果、母親による父親への働きかけや父親の個別相談参加等、これまでの支援と比較して短い期間で参加者の行動変容に繋がった。これは、メンターすなわちピアの発言の影響力に加え、「当事者をどう変えるか」ではなく「両親がどう行動するか」ということを強調したからだと考えられる。

また技術指導・技術援助の視点から考えると、保健所担当者の困りごとをただ解決するだけでなくスキルアップにも繋がった。社会的ひきこもり支援においては、(定義上だが)「ひきこもりの第一の要因が精神障害ではない」とされていることから想像できるように、家族が今後の見通しを持てるようになったり当事者の状況が改善されると、家族は当センターの支援から離れていく傾向があった。そのため、保健所担当者も支援により家族や当事者がどのように改善していくのかイメージしにくい状況だった。そんな中メンターの話により「親の心境の変化」や「夫婦そろって助言する効果」などを具体的にイメージできたことが保健所担当者のスキルアップの要因だと思われた。

メンター事業には、参加者への影響に加え保健所担当者のスキルアップに繋がるなどのメリットがある一方、支援者へ期待が大きくなったり、さらにはメンターへの「ねたみ」や今後の「不安」に繋がる可能性等デメリットも念頭におかなければならない。また、上述したように当事者の状況が改善されれば家族が支援から離れていくためメンターの確保も難しい状況にある。このような課題を踏まえ、工夫しながら今後もメンター事業を継続していきたい。

演題 2-8

思春期関連問題（ひきこもり・家庭内暴力）に見られる家族の傾向と支援について — 家族教室の利用を通じて —

兵庫県立精神保健福祉センター

○ 古屋 有華、高 宣良、小西 陽子、酒井ルミ
馬込 訓子（現・兵庫県立塚口病院）、田中 究（神戸大学附属病院）

1. はじめに

当センターにおいては思春期・青年期の「ひきこもり」、「(子どもから親に対する) 家庭内暴力」に悩む家族への集団療法支援を行っている。その取り組みの中で、家族・本人の特性が見えてきた。今般行ったアンケート調査と併せて、それぞれの家族の傾向を比較検討し、支援のあり方を考える。

2. 方法

(1) 集団療法

- ① 「ひきこもり家族教室」：平成 12 年より実施。1 クール 5 回×2 の年間全 10 回。参加は原則 2 クール（1 年）。平日の昼間に実施。講義形式での知識普及と質疑応答に加え、家族の状況報告と相互交流の時間を持ち、家族関係の安定と調整を図る。
- ② 「家庭内暴力家族の会」：昭和 56 年より実施。年間全 12 回。参加期間に制限なし。平日の昼間に実施。家族の状況報告と相互交流、質疑応答の時間を持ち、家族の心理的安定を図る。

(2) アンケート調査

平成 21 年 3 月に実施。アンケートの内容は、家族および本人の状況、受診歴、集団療法利用の感想、東邦大式抑うつ尺度 (SRQ-D)、外傷後症状尺度 (PTSS-10)。対象は、調査時に集団療法に参加していた家族で、ひきこもり家族教室 6 名（父親 1 名、母親 5 名、平均年齢 59 歳）、家庭内暴力家族の会 17 名（父親 5 名、母親 12 名、平均年齢 53.5 歳）。

3. アンケート調査の結果

ひきこもり群（ひきこもり家族教室）と暴力群（家庭内暴力家族の会）を比較して以下に示す。

(1) 本人の状況

- ① 性別：両群ともに男性が多い。ひきこもり群は 5 : 1、暴力群は 16 : 1。
- ② 年齢：現在年齢は、ひきこもり群、19 歳から 34 歳、平均年齢 26.5 歳、暴力群、16 歳から 42 歳、平均年齢 25.5 歳。最初に問題が生じた年齢は、ひきこもり群、9 歳から 30 歳、平均年齢 19 歳、暴力群、11 歳から 18 歳、平均年齢 15.2 歳。
- ③ 集団療法にはじめて参加した当時の状況と現在の状況：ひきこもり群は、「友人との付き合いはないが、自由に外出できる」3 名、「特定の団体への所属等はないが、友人との付き合いはあり、自由に外出できる」・「限られた範囲で外出できる」・「家庭内では自由だが、外出できない」各 1 名。これらの状況は、参加当初と調査時とで全員変化していない。
暴力群は、6 名に変化が見られた。より外に出て行く変化が 4 名。反対に就学などの所属がなくなる変化が 2 名。現在は、就学・就労・作業所・居場所等、なんらかの所属がある人 7 名、「外出できる」人 9 名。「外出できない」1 名。
- ④ 問題行動（複数回答）：ひきこもり群では、集団療法にはじめて参加した当時は、「ひきこもり」5 名、「昼夜逆転」4 名、「器物損壊」2 名、「被害的な言動」・「支配的な言動」各 1 名。現在は、「昼夜逆転」、「器物損壊」、「被害的な言動」が減少している。暴力群では、当時は、「家庭内暴力」12 名、「支配的な言動」・「器物損壊」・「ひきこもり」各 8 名、「昼夜逆転」6 名、「強迫的な行為」5 名、「被害的な言動」3 名。現在は、いずれも減少している。

(2) 受診歴

ひきこもり群では 4 名が受診、うち 1 名が本人も受診、診断名はいずれも記入がない。

演題 2-8

暴力群では、15 名が受診、うち 5 名が本人も受診、診断名が記入された 8 名のうち過半数が発達障害・知的障害の診断を受けている。

(3) 家族構成

ひきこもり群では、両親と同居 4 名、母親と同居 2 名。暴力群では、両親と同居 5 名、父親と同居 2 名、母親と同居 2 名、本人がひとり暮らし 8 名。

(4) 社会資源（相談機関等）の利用

ひきこもり群では、家族の「家族個別相談」・「家族教室」・「親の会」などの利用があるが、本人の利用は見られない。暴力群では、上記に加え、本人の「個別相談」・「フリースペースなど居場所」・「デイケアなどの集団活動」の利用が 12 名にある。

(5) 集団療法を利用した感想

両群ともに、「他の人が同じ悩みや気持ちを持っていることを知った」の得点が最も高く、「知識や情報が得られた」が続いて高い。「本人」および「自分や家族についての理解が深められた」がいずれも低い。

(6) 家族の心身状態について

- ① 東邦大式抑うつ尺度 (SRQ-D) : ひきこもり群では、うつと健康の境界領域が 4 名、うつ状態が 1 名。暴力群では、境界領域が 9 名、うつ状態が 5 名。
- ② 外傷後症状尺度 (PTSS-10) : ひきこもり群では、PTSD (心的外傷後ストレス障害) の可能性がある人はない。暴力群では、PTSD の可能性がある人 6 名。

4. 考察

(1) 本人について

家庭内暴力が 10 代に始まる一方で、ひきこもりは、不登校だけでなく、就職活動でのつまづき、職場での不適応などをきっかけとして幅広い年代で起こることが伺われた。また、家庭内暴力では、就学・就労・居場所などに所属し、家庭外では適応しながら、家庭内で問題を起す傾向があること、社会参加を求めて動くエネルギーを持ち合わせていることが伺われた。

(2) 家族について

両群ともに、家族が抑うつ的になっていること、また暴力群は、加えて PTSD の症状が現れることが伺われた。ひきこもり群は、暴力群に比べて家族のエネルギーの低く、暴力群は集団の凝集性が高く相互交流が活発であるという印象を受ける。

(3) 家族教室・家族会の運営について

ひきこもりの相談であっても、暴力（支配的な言動を含む）が起きている場合がある。当センターでは、「暴力の介在を拒否する」という立場を明確にするため、「ひきこもり家族教室」と「家庭内暴力家族の会」とに分けて対応している。

「ひきこもり」では、家族の焦りや不安から本人を叱咤激励することはやめ、家庭内の居心地・コミュニケーションをよくすること、本人の希望に応じて社会資源の情報や第三者との関わりを勧めること、家族がひきこもることなく、他者との交流をもち続けることを伝えている。

一方で、「家庭内暴力」では、暴力を介してのコミュニケーションは受け入れるべきでないこと、場合によっては一時避難や別居を勧め、そうした過程を通じて「親離れ・子離れ」が行われ、本人が成長し自立することを目指せるよう、対応を考えていくことが多い。本人の成長と自立のために親が手を離すというテーマは両群ともに共通している。

家族は集団療法において、アドバイスや情報を得るだけでなく、仲間がいるという安心感を得ることにより支えられていることが、明らかにされた。しかし、本人および家族や自分自身への理解は深められなかったことが伺われた。個人的な内容について考えていくこと、個々の状態に応じた対応を考えることなどからも、個別相談との併用は必要であるだろう。

演題 2-9

当センターにおける保健所に対する青年期発達障害の支援の現状と課題

北海道立精神保健福祉センター

○上田 敏彦 小島 勝 上出 渚 堀 美智枝 杉橋 桃子
池本 真美 市川 淳二 田邊 等

【Ⅰ】はじめに

乳幼児期から義務教育期間までの学齢期の発達障害の診断、治療、支援に関しては、特別支援教育を軸に、医療、福祉、保健などが連携することで支援体制が充実してきている。しかし、高校や大学、専門学校では、発達障害を有する生徒・学生に対する教育的支援があまり進んでおらず、また就労できても望ましい環境が整わないため社会不適応を来す事例が散見されるようになった。また児童精神科では新規患者の受け入れ年齢は通常15歳未満のため、15歳以上は一般成人の精神科を受診することが多く、発達障害に必ずしも精通していない医療を受けざるをえない場合がある。北海道立精神保健福祉センター（以下当センター）では15歳以上の発達障害の診断と対応についての相談件数が増えてきており、思春期青年期以降の発達障害事例への対策は精神保健分野での重要な課題であると考えている。

当センターでは新たな精神保健課題に取り組む場合、広域性のために、保健所に対する技術支援を行い、その対応能力を向上させることで課題に対処するという間接支援の形態を取っている。この観点から、本発表では青年期発達障害の支援について、①当センターでの対応の現状と、②青年期発達障害支援についての道内の保健所へのアンケート結果を考察することで、今後の保健所に対する支援のあり方を検討した。

【Ⅱ】当センターにおける青年期発達障害の相談と保健所の技術支援の概要

一般に発達障害の診断は、発達歴と現在症に神経心理学的検査を加えてICD-10あるいはDSM-IV-TRに準拠して行われる。当センターの新規相談の中で発達障害と診断した症例は2007年以降9例、14例、17例と推移し、2010度は7月現在で17例と増加傾向にある。

来所による個別の継続相談ケースでは発達障害が最も多く、また青年グループ支援活動のメンバーでは18名の内11名が発達障害のケースである。当センターで主宰しているひきこもり親の会でも、その当事者に発達障害が多くいると推定されている。

保健所への技術支援では、発達障害をテーマとした支援を2007年度以降7保健所に対して行い、2010年度は新たに4保健所に技術支援を行う予定である。特にK保健所では地域の発達障害支援体制の構築を目的にモデルケース的な技術支援を2007年度から継続している。ここでは直接クライアントを医師が診察することで、詳細な情報に基づいたきめ細かい支援内容を共有している。他方N保健所には月1回のTV電話相談を設定しているが、利用回数は一昨年度10回、昨年度4回、今年度は7月現在0回と減少しており、その中で発達障害事例の相談はこの3年間に3例であった。

【Ⅲ】保健所に対する「青年期発達障害の支援」に関するアンケート調査

道立保健所（26ヶ所）、市立保健所（3ヶ所：中核市2、特例市1）、政令指定都市（札幌市）の精神保健福祉センター（1カ所）に対して、平成22年8月各精神保健業務担当者にアンケートを送付した。アンケートの目的は、①青年期発達障害と思われる人への支援に関する現況 ②青年期発達障害者と思われる人への対応困難点、の把握に置き、『H19年度からH21年度の相談で、本人と面談して未診断の発達障害の可能性がある、と保健師が判断した事例』について調査した。26保健所（道立保健所24、中核市立保健所2）と1政令指定市の精神保健福祉センター（以下市こころのセンター）から回答を得た。

全事例は114例（男性71例、女性43例）で、市こころのセンターを除いた保健所の報告数を表1に示した。30例を数える事例をあげたのはモデルケース的に技術支援してきたK保健所である。保健師が

演題 2-9

困難事例と判断したのは 61 例（男 43 例，女 18 例）であり（表 2），市こころのセンターを除く保健所保健師が困難と判断したのは 43 例（男 33 例，女 10 例）であった（表 3）。

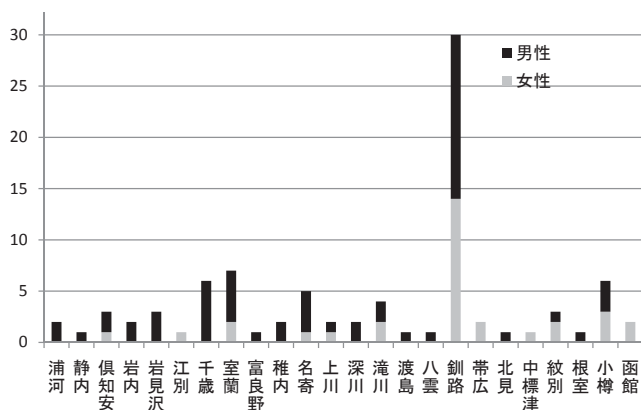
困難事例の連携先として保健所保健師が第一に希望したのは表 5 に示した通り医療機関が最も多く，当センターが連携希望先に選ばれた事例は 11（25.6%）であった（表 4）。

保健所保健師が困難と判断した 43 例の中で，保健所保健師が当センターのコンサルティング業務に依頼した例もしくは当センターの来所相談を勧めた例はなく，（その理由は参照 1，2 に示した），今後予定したいとする例は K 保健所のみであった。

【IV】考察

- ①当センターでは，青年期発達障害への対応経験の蓄積は進んできている。
- ②技術支援の依頼があること，困難事例の第一の連携先として当センターを選択する例があることより，保健所の当センターへの期待はあると思われる。
- ③K 保健所の支援と N 保健所の TV 相談等の経験から，症例を共有した直接支援を保健所では望む傾向があると考えられる。
- ④当センターのコンサルティング機能の活性化を進めていくためにも保健所との「顔が見える」関係整備を進める必要がある。

[表 1] 保健所保健師が発達障害を疑った事例数



[表 2] 保健師が判断した困難事例

	男	女	計
事例	71	43	114
困難事例	43	18	61
割合	60.1%	31.9%	53.5%

[表 3] 保健所保健師の判断による困難事例

	男	女	計
事例	57	32	89
困難事例	33	10	43
割合	57.9%	31.3%	48.3%

[表 4] 保健所保健師が困難例を繋げたいと第一に考える機関

医療機関	当センター	発達障害者支援センター	その他
25	11	5	2
58.1%	25.6%	11.6%	4.6%

[参照 1] 当センターのコンサルテーションを依頼しなかった主な理由

地元の中での連携で対応している 保健所内で対応している

（医療機関と繋がる予定，あるいはすでに繋がっているのが理由の事例は除く）

[参照 2] 当センターの来所相談を勧めなかった主な理由

本人あるいは家族が同意しない 地元の中での連携で対応している

遠方のため 経済的に困窮

（医療機関と繋がる予定，あるいはすでに繋がっているのが理由の事例は除く）

公設精神科デイケアの新たな可能性 －発達障害者への専門支援－

東京都立中部総合精神保健福祉センター

○市田典子、菅原 誠、川田深志、
佐藤理恵、田中孝光、川関和俊

1. はじめに

当センターでは精神科デイケアにて 1, 思春期青年期の精神障害者の自立を支援するユースプロジェクト、2, うつ病や統合失調症などの精神障害者の就労・復職支援を行なうトライワークプロジェクト、3, 思春期青年期の高次脳機能障害者の自立を支援するコース CODY プロジェクトを実施してきた。

平成 20 年度より、知的障害や学習障害を合併しない思春期青年期の広汎性発達障害を対象としたプログラム ASAP (Asperger Syndrome Assistance Program)を開始し、リハビリ目的別の 3 つのコース、①就労を目指す ASAP ワークトレーニングコース、②復学・就学を目指す ASAP リターンスクールコース、③休職者が復職を目指す ASAP リターンワークコースを立ち上げ、コースを利用する発達障害者向けのプログラムを整備した。開始当初このプログラムは、社会生活適応改善を目的に認知行動療法を行なう ASAP-CBT プログラムのみであったが、平成 21 年度に福祉的就労の場での適応改善を目的とした ASAP-Work プログラムを、平成 22 年度に一般の職場での適応改善を目指す ASAP-Job プログラムを開始した。ASAP とその効果について報告する。

2. 対象と方法

ASAP は前述の 3 つの専門プログラムに加えて、社会生活技能訓練の技法を用いてロールプレイや問題解決法など実践的な訓練を行なう ASAP-SST や、就労準備性を高める目的で行われるジョブガイダンスなどから構成されたパッケージプログラムである。ASAP 専門プログラムに加えて、その他の時間は共通プログラムに参加することで、集団への適応改善や社会的自立に向けた知識の獲得を目指した。週 4 日、最長 1 年間の利用期限で実施した。

発達障害では症状の個人差が大きく、一律にプログラムを導入することが困難なため、個別に必要なプログラムを選択し、一週間のプログラム全体を通して支援を行なうのが当センター ASAP の特徴である。このため、利用当初から ASAP プログラムを利用するケースもあれば、他のプログラムで通所に慣れてから ASAP プログラムを導入するケースもあった。

平成 20 年度の ASAP 開始から、ASAP を一定期間利用できた 15～35 歳の知的障害を伴わない広汎性発達障害の診断の利用者について、広汎性発達障害評定尺度 (PARS)、自己受容尺度、社会的スキル評価尺度 (Kiss-18)、精神障害者社会生活評価尺度 (LASMI)を用いて評価した。PARS および LASMI は個別担当職員が評価を行なった。自己受容尺度と Kiss-18 は ASAP-CBT プログラムの導入開始時と終了時に利用者本人が評価し、結果の解析には大学生男子の平均を参考に用いた。

表 1 22 年度 プログラム表

	月	火	木	金
午前	SST (ASAP=SST)	奇数週 ヨーガ/ 偶数週ジョブガイダンス	クッキング	スポーツ
午後	ASAP=Job	ASAP=Work	ASAP=CBT	自立支援セミナー/ グループアクティビティ
	PCS+dcs	集中力養成講座	アート	

演題 2-10

3. 結果

利用者の PARS 平均値は 23.4 (PDD カットオフ値 > 20) であった。

自己受容尺度ではプログラム利用前と比較して、自己評価の適正化を認めた(図 1、図 2)。評価次元では導入時平均 74.3 → 終了時平均 89.8 と上昇した。大学生男子平均 93.8 より低い群が多かったが、全般的に改善を認めた。感覚次元では導入時平均 83.2 → 終了時平均 89.5 と上昇した。感覚次元では学生平均 96.4 より高い群と低い群の 2 群に分けると、大学生平均より高い群では適正な方向に改善し、平均より低い群では自信を回復する傾向を認めた。

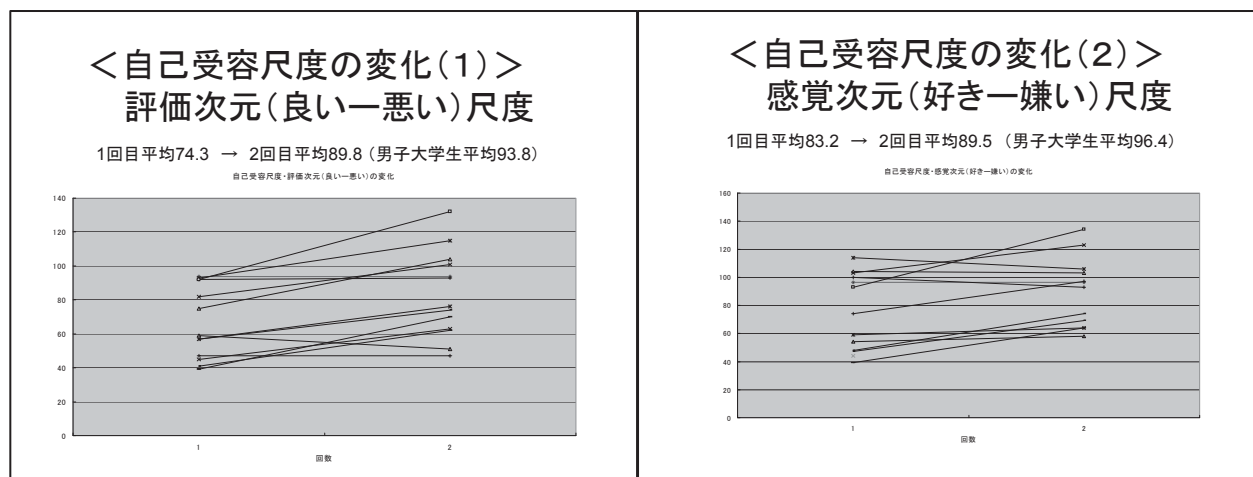
Kiss-18 では導入時平均 38.9 → 終了時平均 44.7 と上昇を示したが、大学生男子平均 56.4 を参考に 2 群に分けると違いが見られた。大学生男子平均よりも高い群では社会的スキルが改善する傾向を認めたが、低い群では劇的に変化した例もあれば、変わらない例もあり、個人差の大きい結果であった。

LASMI では入所時と退所時で比較し、日常生活(0.9 → 0.7)、対人関係(1.6 → 1.3)、持続性・安定性(3.1 → 2.6)の項目で改善を認めた。

ASAP 利用者 28 名の転帰は福祉的就労を含めた就労が 14 名、就学・復学が 6 名であった。

図 1 評価次元の変化

図 2 感覚次元の変化



4. まとめと考察

ASAP では、これまで当センターで支援してきた統合失調症やうつ病の利用者と比較し、症状の個性が高く、レベルに応じた集団への適応改善を行い、就労・就学に結びつけることを目指したプログラムを実施してきた。課題や話の進め方に強くこだわりパニック状態になったり、他者に配慮せずに発言する障害特性から利用者間のトラブルに発展したり、プログラムを通して過去の失敗体験にタイムスリップし、辛くなって参加できなくなることもあり、個別支援が非常に重要かつ有効であった。個別担当職員のみならずプログラム担当職員も含めた全体での情報共有と支援が重要で、プログラムの進め方にも工夫が必要だった。

各種心理検査の結果からは、発達障害者は自己評価や社会的スキルの低さが社会参加を困難にしている一因と考えられ、ASAP の利用はこれらの改善に有効であると考えられた。ただし、検査によっては結果にばらつきが出ており、今後更なるデータの集約、分析を行なう必要があると感じられた。また、発達障害者の症状を客観的に評価できる指標の開発が望まれる。

当センター利用開始時点では引きこもりがちな状態にあり、安定した就労や就学が困難と考えられる利用者が多かったが、LASMI では持続性・安定性の項目の変化が大きく、終了者の 71% が何らかの就労、就学を果たせており、ASAP は発達障害者の自立支援に有効であると考えられた。今後は障害特性に合わせたさらなるプログラムの開発に加え、地域との支援のネットワーク構築、事業所や学校への理解促進を進めることが就労・就学を目指すうえで重要と考えられた。

全国的に学齢期以降の発達障害者への支援機関の充実が言われている。精神科デイケアを活用した発達障害者支援モデルの一つとして、当センターが開発した ASAP の技法が生かされることを期待したい。

演題 2-11

長期に自宅にひきこもり、家族や近隣に対して攻撃的（時に妄想的）言動を繰り返すアスペルガー症候群のたくさんの事例

鳥取県立精神保健福祉センター

○原田 豊 大塚月子 川口 栄 上原俊平

小谷由佳 大森涼子 角田智玲 加藤美由紀

1 はじめに

鳥取県におけるひきこもり相談は、県立精神保健福祉センター（以下、当センター）・各福祉保健局（保健所）及び平成 21 年度より開設されたとっとりひきこもり生活支援センター（以下、ひきこもりセンター）などが行っており、いずれも相談事例は増加傾向にある。また、鳥取県では、県独自に、平成 14 年よりひきこもり者の職場体験事業を実施しており、現在、ひきこもりセンターが委託を受け本事業を継続して実施している。

ひきこもりの相談は、①精神疾患・発達障害等の診断、精神症状や問題行動への関わりなどの保健・医療を中心とした相談と、②幅広い情報提供、生活支援・就労支援を中心とした相談がある。①は、精神保健福祉センターや保健医療機関、②は、就労支援機関に加え、連携を取りあいながら生活支援や総合的な相談を、ひきこもり地域支援センターが実施するものと考えられる。

鳥取県においても、月 1 回定期的に関係者の連絡会を実施しながら、ひきこもりセンターにおいて、生活支援・就労支援が行われている。

一方で、近年、当センターには、長期に自宅にひきこもり、家族や近隣に対して攻撃的な言動を繰り返す事例の相談が増えて来ている。これらの殆どは、統合失調症や気分障害などの内因性精神疾患ではなく、そのため精神科医療機関においても、十分に対応しきれない事例である。これらの事例の多くは、対応に困った家族が相談来所してくるものであり、今回、これらの事例の一部を紹介し、今後の対応について考察を加え報告する。

2 対象と方法

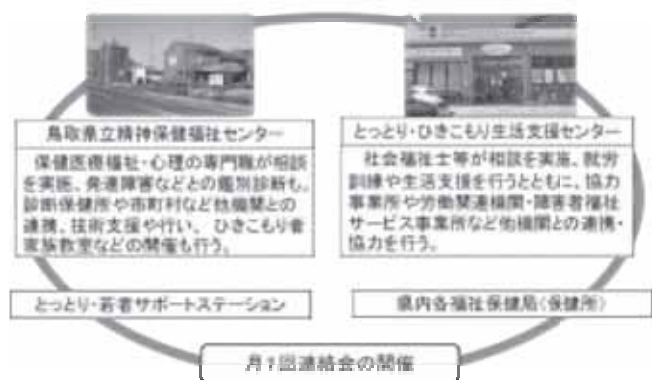
対象は、この 2 年間に、自宅にひきこもり、家族等に暴言・暴力などの攻撃的言動を繰り返し、本人との面接、もしくは家族からの相談経過から、アスペルガー症候群の存在が疑われるものである。

3 結果と考察

多くの事例は、本人の症状の理解や本人への対応の方法などを含めた家族の継続面接を実施している。必要に応じ、当センターが実施している「発達障害者の親の会」にも参加を促している。一部の事例では、本人との面接が可能になったり、経過の中で精神科医療機関への受診、投薬にもつながっている。一方で、精神科医療機関での対応にも限界のある事例も少なくなく、継続的な、家族の面接を通して、必要に応じて、関係機関との連携をとっていくことが重要である。

当日は、これらの事例を踏まえ、今後のひきこもり者への支援のあり方、関わり方について報告する。

ひきこもり対策推進事業支援機関連絡会



演題 2-11

① 隣家の生活音に対して厳しい不快を訴えトラブルに発展している事例

【対象者】	20歳代後半、男性
【相談者】	両親
【主訴】	ひきこもり、隣家とのトラブル(隣家前に行き、暴言を吐く、車を蹴る)
【生育歴】	小学校5年の時、県外から転校、中学校2年後半から全く学校に行くことができず、担任に対しても強い不快感を抱いていた。通信制高校に入学するも、卒業はできず、そのまま、ひきこもり状態が続いている。 昼夜逆転の生活、食事も1人で食べる。不潔恐怖が強く、家族が外から帰ると、その後を必死で拭き掃除する。家族がトイレを使うことも禁止(家族は外でトイレを使っていた)していたが、最近は、所定のルートを使うことを条件に許可が出た。自室は、お気に入りのキャラクターグッズ・関連本であふれていて、本人は居間で生活している。ストレスがたまるも、暴言を吐いたり、家庭内暴力になることも。
【現病歴】	一年前から隣家の生活音(階段の音、戸の開け閉め、車の乗り降り)が不快だと訴え、隣家の前で怒鳴り散らす、車を蹴るなどが頻回になる。隣家から苦情が来る。隣家との間に防音壁などを作るも、同様の言動が続き、警察にも相談、当センターに家族が相談来所。
【所見】	アスペルガー症候群が疑われる。特に、聴覚過敏などが関与して、隣家への攻撃性が高まっている。
【経過】	本人への対応などを含め、家族への定期面接の継続。(現在2年目)

② 隣家の生活音に厳しい不快を訴え、被害関係妄想に発展している事例

【対象者】	30歳代後半、男性
【相談者】	両親(途中より、本人面接も)
【主訴】	ひきこもり、隣家とのトラブル(隣家に行き、暴言を吐く)
【生育歴】	高校卒業後大阪の大学に進学、7年間大阪で働くも、人間関係のストレスで退職し、地元に戻り就職する。帰省した当時は、テレビ相手に独語を認めたり、一方で、正義感が強く、運転のマナーが悪いと再三警察署に訴えに行っている。自分の意にそぐわないこと、予期せぬことが起きると混乱し、激怒することが多かった。
【現病歴】	10年前に隣家が増築、本人の部屋に近いことから反対をしていたが聞き入れられず、増築後、隣家の生活音が不快だと訴え、徐々に、自分が動くも隣家がわざと嫌がらせをして音を立てると言い、隣家に怒鳴り込むなどの行為にも及ぶようになった。仕事は3年前に退職。隣家からの苦情も強く、警察にも相談、当センターに家族が相談来所。
【所見】	アスペルガー症候群が疑われる。隣家に対して被害関係妄想に発展しているが、それ以外の病的体験は認めない。
【経過】	本人への対応などを含め、家族への定期面接の継続を行っている。また、保健師の介入により、本人との面接も適時実施している。

③ 長期ひきこもりにあり、毎日、家族の育て方が悪かったと興奮する事例

【対象者】	30歳代前半、男性
【相談者】	両親→本人(途中より、本人面接も)
【主訴】	ひきこもり、家族に対する暴言・暴力
【生育歴】	小中学校時代は落ち着きが無い子だった。中学校時代は対人トラブルがあり、高校に入学するも学業がついていかず中退する。最初の5年間は、いくつかの仕事を経験したが、ここ数年は、ひきこもり状態が続いている。以前は、小中学校時代の友だちと遊びに出かけることもあったが、最近では殆ど無くなってきている。
【現病歴】	毎日、昼過ぎまで寝ていて、午後はパソコンをしたり、テレビをみたりして過ごしている。夜になると、母親を擁護して、「お前たちの育て方が悪かった」と1時間以上わたって説教をし、話しに相づちを打たないなど「無視をした」と怒り出す。毎日、本人の説教が続いたり、部屋で大きな声を出して暴れるなどの状態が続く。家族も困り果てて、当センターに家族が相談来所。
【所見】	アスペルガー症候群が疑われる。自宅でひきこもり、不安・イライラを家族に向ける。妄想などは認めない。
【経過】	本人への対応など家族への定期面接の継続。家族は、センター主催の家族教室にも参加。家族面接開始1年後より、本人も来所し、家族とは別の時間帯で面接。本人はサークルなどに参加し始めている。

④ 長期にひきこもり、家族の育て方が悪かったと家庭内暴力に至る事例

【対象者】	20歳代後半、男性
【相談者】	両親
【主訴】	ひきこもり、家族に対する暴言・暴力
【生育歴】	就学前に言葉の遅れがあり、自閉症傾向があるとされたが、特に診断・治療などは受けていない。私立大学卒業後、何度か就職しているがすぐに解雇され、自宅にもどり、ひきこもり状態になっている。時々、ジムに通っているが、最近は回数も減っている。頭痛やイライラを認め、自分で精神科を受診したが、良くならないと言い、中断している。
【現病歴】	1年ほど前より、仕事ができにくいという将来への不安から、家族に対して、「親が悪い」「政治が悪い」「未週までに仕事を獲てこいと怒りをぶつけ、時に暴力行為に及ぶ。また、小学校の時自分がイジメられていたのに助けなかったと攻撃的になる。家族が、本人の暴言・暴力に耐えかねて、当センターに相談来所。
【所見】	アスペルガー症候群が疑われる。自宅でひきこもり、不安・イライラを家族に向ける。
【経過】	本人への対応など家族への定期面接の継続。本人は、その後、他の精神科を受診するも、短期間の通院のみ。1年ほどして、本人はバイトを見つけ、今も継続中。以前の様な暴言は殆ど無くなってきている。

⑤ 長期にひきこもり、確認行為に家族を巻き込み家庭内暴力の激しい事例

【対象者】	20歳代後半、女性
【相談者】	母親(時々、本人が来所)
【主訴】	ひきこもり、家族に対する確認の強要、家族に対する暴言・暴力
【生育歴】	小さい頃から動物が好きで、いろいろな動物を飼い、獣医学書も読んでいた。中学校から不登校傾向にあり、何とか高校に入学するも、殆ど登校できず、朝から仰うつろ気分を認め、「これから死ぬ」と再三訴え、精神科を受診、抗うつ薬等を処方されていた。徐々に、抑うつ症状は軽減してきたが、次第に自宅において、イライラが激しくなってくる。
【現病歴】	自宅にひきこもり、昼夜逆転の生活を続けているが、夕方になると、イライラが激しくなり、母に「自分はどうしたらよいか」と言ったり、「黙って話を聞け」と興奮する。些細な言動や、想定外の出来事にパニックになり、母に対し激しい暴力を振るう。毎夜、母親に運転させ、ドライブに行き、車の中でも母に暴力を振るうことが続き、当センター、相談来所。
【所見】	アスペルガー症候群が疑われる。自宅でひきこもり、不安・イライラを家族に向ける。こだわり、不潔恐怖が著しい。
【経過】	本人への対応など家族への定期面接の継続。薬物治療も並行して行われているが、効果は少ない。暴力行為は減少してきたが、確認行為を強要することが多く、思い通りにしてもらえないと暴力に至る。

⑥ 長期にひきこもり、家族への不満が妄想固定化し、傷害に至った事例

【対象者】	20歳代後半、男性
【相談者】	両親(後日、本人も面接)
【主訴】	ひきこもり、家族に対する暴行(傷害)
【生育歴】	小・中学校時代にイジメが続き、不登校傾向にあった。一方で、頑固な性格もあり、一度言い出したら誰の言うことも聞かないという一面もあり、その事で、父が厳しく叱ったり、数回、叩いたりすることも現実にあった。中学校卒業後、短期間就職の所で働くも、勝手に仕事をやめ、関西に出て行く。そこでも、対人関係がうまくとれず、数年後に地元に戻ってきて、ひきこもりの生活に至っている。
【現病歴】	ひきこもり始めて、6か月を過ぎた頃から、母に対して、「小さい頃から毎日、父親に叩かれた」「父に復讐したいと言いたくない」と等と訴え。数か月後、父に自分の苦しみを味あわせたいと木刀で叩き傷害を負わせる。家族からの相談と並行して、本人との面接も実施。母や関係者の情報から見て、本人の家族への不満は、現実とは大きく異なっている。
【所見】	統合失調症様の症状ではあるが、過去の生育歴などから、アスペルガー症候群の存在が疑われ、解離症状とも思われる。
【経過】	同居は、困難と考え、精神科病院に入院。比較的早期に安定する。主治医からも、広汎性発達障害の診断を受け、今後は家族とは別居の方向での支援が検討されている。

事例には、

- ・聴覚過敏などを有し、一部の生活音に著しい不快感を抱き、それが攻撃対象あるいは妄想対象になっているもの(①②)
 - ・自宅にひきこもり、イライラ・興奮を認め家族に攻撃が向いているもの(③④)
 - ・こだわり・強迫症状が著しく、家族を巻き込み、家族への暴力に至っているもの(⑤)
 - ・過去の対人関係を中心とした2次障害があり、これが集団恐怖や社会不信になっているもの(⑥)
 - ・現在の環境が、ストレスな環境にあるもの(⑦)
- などがあり、根底に2次障害を有していたり(⑥)、聴覚過敏や強迫症状などから2次に症状が発生しているもの(①②⑤)、妄想固定化しているもの(②⑥)の対応は、特に難しい。

⑦ 対人ストレスから傷害事件に至り、長期ひきこもりに至った事例

【対象者】	20歳代前半、男性
【相談者】	両親(後日、本人も面接)
【主訴】	近隣の人に対する暴行(傷害)、ひきこもり
【生育歴】	もともと、几帳面で時間に厳しく、登校時の時も遅れてくる下級生にイライラを感じていた。小・中学校時代から同級生からからかわれることが多く、本人はストレスだったが、何とか我慢して通っていた。中学校1年の時、いきなり同級生を叩くことがあったが、本人は、「自分の方が我慢をしている」と反省した感じはなかった。高校に何とか進学。
【現病歴】	高校に進学するも、クラスがざわざわしていることがとてもストレスだと訴え、自宅に戻ってからも機嫌が悪く、イライラしていた。自宅にいるとき、近所の人が自分の部屋の下で大きな声で話しているのを、自分に嫌がらせをしていると感じ、暴力を振るう。警察からの相談もあり、家族が相談に来所する。
【所見】	アスペルガー症候群の存在が疑われ、中学校時代からのストレスで、かなり過敏な状態にある。
【経過】	家族とは定期的に面接。本人も何度か来所する。高校は中退、当面は本人のペースで生活をさせることとする。当初は、なかなか外出もせず、自宅でイライラしていることが多かったが、徐々に安定を見せ、2年経過後、高校認定試験受験のため予備校に通い、無事に進学となる。

演題 2-12

思春期相談・学校連携事業の取組みについて

東京都精神保健福祉センター
○桑子明善 田中直子 田中祐

1 はじめに

学校現場における児童生徒の精神保健上の問題、不登校・ひきこもり・自傷行為・非行、薬物乱用など問題は多岐に渡り、心理・社会・生物学的要因が絡み合っている。解決、改善にはその要因を整理し対応を工夫することが必要であるが、保健医療福祉分野と教育分野の連携が十分にされていない現状では早期解決、予防が図れない場合が多い。本事業は当センター職員が学校に出向き（アウトリーチ）、事例を共有しながら、ともに思春期の精神保健の問題を考え、ひいては互いの役割を確認し、望ましい連携のあり方を探ることを目的に平成17年度より始まった。

2 本事業の計画と実施に当たって

本事業は当センターより医師、心理、福祉の多職種によるチームが1年間同一高校と継続的に連携、訪問する形で実施した。その内容は、

- (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の実施
- (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の実施
- (3) 生徒・保護者と学校において面接相談の実施

3 連携事業にあたっての留意点

(ア) 個人情報保護

学校が外部機関との連携に消極的な要因として生徒の個人情報の扱いがあると思われたため、協力校と協議の上、「個人情報保護ガイドライン」を作成した。

(イ) 生徒・保護者への初期介入を含む早期対応

本事業の主な対象は学校教職員である。事例検討会や講演会を通じて学校教職員に精神疾患、発達障害等の理解を広め、学校における早期発見、早期対応を図り、必要に応じて外部機関につなげることを目指した。初期介入として関係者の理解了解のもと、生徒、保護者と直接面接も行った。

(ウ) 学校の視点に立つこと

学校と良好な連携を図るためには、地域特性や各学校固有の特徴を理解して関わる必要がある。生徒の問題を見立て、医療機関につなぐだけでなく、病気や障害を持ちながら学校に適應するために必要な支援を目指した。

4 実施状況

学校連携事業実施状況

	A 高校（単位制三部制）	B 高校（単位制三部校）	C 高校（チャレンジスクール）
1 回目	事例検討会	事例検討及び講演「精神疾患がある生徒の対応」	保護者向け講演「子どもの心にどう向き合うか」
2 回目	事例検討会	保護者向け講演及び個別相談	事例検討会
3 回目	生徒個別相談及び事例検討会	事例検討会	保護者グループワーク
4 回目	事例検討会		保護者グループワーク
5 回目	事例検討会		

* 事例検討において、19事例（重複含め）9事例が発達障害、若しくは疑われる事例であった。一般普通科高校においても、最近の生徒対応の傾向として、非行、暴力等の問題への対応から、対人関係が未熟と思われる不適応生徒への対応、不登校、無気力な生徒の対応が目立ってきている。

演題 2-12

5 連携高の課題

- ・ 普通高校において、問題行動、指導の必要な生徒が年々増えている。暴力や非行といった問題行動も以前は家庭などの環境によるものが多かったが、最近は暴力やいじめを背景に生徒のコミュニケーション能力の不足が認められる。
- ・ 定時制や単位制高校に不登校傾向をもって入学する生徒が多くなっている。20年度連携高校において、割合は1/3から半分程度、その比率が年々高くなっているとのこと。
- ・ 学校ではコミュニケーションが上手くとれない、あるいは、発達障害を疑われる生徒が増加してきているとの印象を持っている。個々の生徒へ個別の支援が必要と思われるが、学校の体制では十分な対応が難しいと感じている。

6 まとめ

- ・ 連携を実際に行い、各学校の校風や地域性から生徒の問題、教職員の精神保健に対する意識も異なることが感じられた。多忙のあまり精神保健に対し意識が向けられない実情もあり、本事業の訪問することで、徐々に教職員の精神保健への理解の高まりが感じられた、特に学校管理職が参加することには大きな意義があった。
- ・ 学校連携で当初感じたことは、教職員間の情報共有が少なく、互いに干渉しない雰囲気があり、教職員間の連携は希薄であった。問題のある生徒の指導についても個々の職員が対応し、担任が孤立していることもあった。事例検討では発達障害が疑われる生徒に対して、ベテラン教員が経験だけでは結局指導できなかったことも吐露され、校内での協力体制、また外部との連携が不可欠でありことが確認された。事例検討など、多くの教職員が参加する場を設定することで、担当授業以外の授業の様子や部活での様子など、当該生徒の情報を共有することができる。それによって、生徒の全体像が浮かび上がり、担任や係わる職員がどのように困っているかがわかることで、職員間のコミュニケーションが活発となる。
- ・ 高校においては、教育を受ける下地が出来ていない状態で入学してきた生徒に対して、学業の習得以外の対応が必要であり、幅広く進路を考えなければならない。教職員が一人の生徒に多くの時間を費やすことは困難であり、家庭の協力が得られない場合など、結果として退学してしまうことも少なくない。この連携事業では精神保健福祉の立場からセンターで扱う相談の対応を学校で適用する方法で、学校の支援を目指した。病気の早期発見、不適応行動の対応など予後、予防に役立ったと思われる。
- ・ 現場の教職員と意識や立場の違いから、養護教諭やスクールカウンセラーが校内で孤立することがないように、精神保健福祉の立場で支援、協力し、又、校内の精神保健福祉に対する意識を高めることが出来たと思う。
- ・ 教職員の中には医学的、心理学的見立てとは関係なく、経験に基づいて、素晴らしい生徒指導、学級経営をしている教員が少なくない。実際、友人関係が結べないアスペルガー症候群と思われる生徒に対し、他生徒をうまく引き合わせたり、その生徒の特徴についてクラスに的確に伝えて協力を求めたりといった見事な指導に触れることがあった。それら教職員の具体的な対応に我々も学ぶところが多く今後の相談活動に役立つと思われた。一般の相談機関では、精神疾患や発達障害の生徒への一般的な対応の仕方、留意事項については助言することができるが、毎日の授業や学校生活の中で個々の生徒の関りかたについては十分なアドバイスが出来ない場合も多い。このようなベテランの教職員の経験に基づく知識・技術をまとめて蓄積し、共有してゆくことができればその意義は大きいと思われる。

なお、この事業は単年度の事業であるが、今までの連携高校とは終了後も連携関係を継続している。