

事業概略書

普及啓発・研修会等事業①

学校をベースとした精神保健啓発・相談・支援に関する研修事業

社会福祉法人カメラア 大村椿の森学園 (報告書A4版 2ページ)

事業目的

精神的不調を抱えながらも誰にも相談できず、時間とともに不調を深め、不登校や精神疾患の発病に至る生徒も少なくない。本事業では、生徒や教師、保護者など学校に関わるすべての人々のメンタルヘルスリテラシーを高め、精神的不調を抱える生徒が適切な相談と支援を早期から受けられるシステムを学校・家庭・精神科医療機関が連携して構築するための事業であり、その過程で必要となる研修プログラムを開発するものである。

事業概要

三重県津市、および長崎県大村市においてモデル校区を定め、校区内中学校を対象とした啓発・相談・支援事業とそれに関連する研修プログラムの開発・実践を行った。三重県津市A中学校においては、中学3年生を対象とした精神疾患学校教育プログラム授業を実施し、生徒の精神疾患の正しい理解と早期支援の重要性について啓発を行った。また、保護者を対象とした精神保健啓発講演会や、教職員を対象とした早期事例に対する相談・支援研修(早期事例ケースマネジメント研修)等を行った。また、三重県立こころの医療センター早期支援多職種チームの協力を得て、教職員に対する定期的な学校精神保健コンサルテーション(研修)を行い、学校内の精神保健活動や精神保健相談体制の整備を進めた。また、その一環として養護教諭やスクールソーシャルワーカーと早期支援多職種チームが連携し、保健室における早期発見の取り組みを進めた。長崎県大村市B中学校の生徒に対しては、「中高生のための心の病気ハンドブック」を配布した。以上の啓発活動・啓発研修を進めるにあたり、必要な啓発ツールの開発も行った。

当啓発研修事業を実施するにあたり、学校精神保健コンサルテーション(研修)委員会(委員長:原田雅典)、学校啓発教育授業プログラム委員会(委員長:針間博彦)、啓発パンフレット開発委員会(委員長:長岡 和)を設置し、各委員会のイニシアチブによりそれぞれの課題を進めた。

事業結果

諸外国の学校精神保健教材等を参照しつつ、中高生を対象とした「精神疾患学校教育プログラムツールキット～10代のこころを守るために～」を開発し、それを用いた2時間枠の授業プログラムを実施した。授業プログラムに対する生徒、教師の評価は高く、特に「精神病状態」、「抑うつ状態」などの説明についても理解がしやすいという意見が多く得られた。また、精神的不調を抱えた際の早期の

支援、治療の重要性についても理解が深まり、受診・相談を躊躇していた生徒が本事業プログラムを受けて相談・受診に至った事例も報告された。また、中高生に対して心の病気の早期発見を促す啓発パンフレット「中高生のための心の病気ハンドブック」が開発され、中学生に配布された。このハンドブックは、生徒手帳にはさめるサイズを意識して作られており、常に生徒に携帯されることを意図している。これら当事業において開発使用された「精神疾患学校教育プログラムツールキット」および「中高生のための心の病気ハンドブック」については、今後の他の地域においても活用され、同様の成果が得られることが予想される。

生徒に対する精神保健啓発を行う際には、かならずその保護者を対象とした啓発講演会を実施することも重要である。親子で同程度の精神保健に関する知識を有する状態が望ましい。保護者が子どもの早期受診を躊躇することも少なくないため、保護者に対する定期的な精神保健啓発活動を行うことも重要である。本事業においては、保護者の啓発講演会を生徒を対象とした啓発授業の前に行ったことで、保護者の理解も得られやすかった。

教職員を対象とした早期事例に対するケースマネジメント研修、学校精神保健コンサルテーション事業等により、モデル校区学校関係者の精神保健の重要性に関する認識が高まり、精神保健に関する取り組みの優先度が校内で高まった。また、すでに専門支援が必要な生徒が見つかった際の校内関係者の連携・対応、保護者との連携、三重県立こころの医療センター多職種早期支援チームとの連携等の体制が整備され、発見・相談・支援・治療の一連のプロセスが円滑となった。また、養護教諭やスクールソーシャルワーカーを対象とした早期発見研修を行うことにより、保健室における精神疾患の発見頻度が高まった。

当事業により、生徒・保護者・教師のメンタルヘルスリテラシーが向上し、また、こころの不調・病気の早期発見の感度が高まり、発見後の校内関係者・校外専門支援チームとの連携体制が整備されたことで早期支援・治療へと導く体制が整った。すでにこうした取り組みの成果として、精神病発症危険状態（ARMS）の生徒の早期支援が開始されるなど学校をベースとした早期支援の実践モデルが地域との連携体制と効果的な啓発により有効に機能することが示唆された。

事業実施機関

社会福祉法人カメリア 大村椿の森学園

〒856-0023 長崎県大村市上諏訪町 1088 番地 2

TEL: TEL0957(48)5678・FAX0957(50)1225

事業概略書

普及啓発・研修会等事業②

精神保健医療スタッフに対する早期支援・治療実践専門技術研修会

社会福祉法人カメラア 大村椿の森学園 (報告書A4版 2ページ)

事業目的

学校や一般医、または若者本人やその家族から早期精神病に関する相談を受けた際、適切な相談・支援・治療を提供し得る精神保健医療専門職の育成が今後、一層重要となる。当研修事業においては、英国の早期支援国家プロジェクト委員を招請し、日本においてすでに早期支援に携わっている、または、今後携わる精神保健医療スタッフを対象とした技術研修を行う。また、本研修事業を通じ、今後、日本における人材育成研修で必要となる各種教材や資料を翻訳、開発する。

事業概要

諸外国ですでに実践されているような包括的な精神病早期支援サービスを提供できる専門機関は、我が国において皆無に等しい。そのため、精神保健医療専門職が正しい早期支援の概念、技術を学ぶ研修システムを構築する必要がある。本事業においては、すでに精神病早期支援サービスが公的サービスとして普及している英国から、早期支援国家プロジェクト専門委員2名 (Dr. Jo SmithとDr. Paul French) を招請し、2日間にわたる集中研修を行った。研修内容は、トリアージ、初回アセスメント、ケースマネージメント、エンゲイジメント、アウトリーチ、家族支援、ARMS症例に対する支援など包括的なものである。2日16時間におよぶ集中研修を、112名の精神保健医療専門職 (精神科医31名、PSW32名、看護師・心理士・作業療法士49名) が受講した。その際、英国で使用されている研修教材、研修資料等を翻訳し、今後の日本における研修で使用する許可を英国関係者から得た。また、研修後、それぞれの地域での実践がより円滑に進むようオーストラリアメルボルンEPPICから出版された早期治療に関する三部作をメルボルン大学McGorry教授の許可を得て翻訳し、研修資料とした。

当研修事業を実施するにあたり研修委員会 (委員長：針間博彦) を設置した。

事業結果

2名の講師による質の高い研修により、参加した多くの精神保健医療スタッフが早期支援の概念、実践方法等を正しく理解した。研修のなかで各参加者が今後それぞれの施設で行うべき準備や実践も明確化された。今後は、こういった研修を定期的に行い、早期支援の実践者を増やすとともに、その技術の向上を促すための継続的な研修を行う必要がある。今回の研修で得た研修プログラムのプロトコルや研修資料、教材等は今後の我が国における同種研修システムを構築するうえで極めて重要な資料となる。

事業実施機関

社会福祉法人カメリア 大村椿の森学園

〒856-0023 長崎県大村市上諏訪町 1088 番地 2

TEL: TEL0957(48)5678・FAX0957(50)1225

事業概略書

調査事業

思春期児童・生徒の精神的悩み、メンタルヘルスリテラシー、
および保護者の相談行動等の実情に関する調査研究事業

社会福祉法人カメラア 大村椿の森学園（報告書A 4版 3ページ）

事業目的

小・中学校に通う思春期の児童・生徒の精神的不調等の頻度、メンタルヘルスリテラシー、精神的不調を抱えた際のhelp-seeking行動の実情を明らかにし、学校における精神保健活動の今後の課題等を把握する。また、保護者が思春期の子どもの精神的不調に気づいた際の対応、相談行動、相談先、メンタルヘルスリテラシー等の実情についても調査し、保護者・学校・地域を巻き込んだ今後の精神保健啓発や相談体制のあり方を検討するための資料を作成する。

事業概要

長崎県大村市、および三重県津市の各モデル校区小中学校の協力を得て、思春期の児童・生徒および保護者を対象とした無記名自記式質問紙調査を実施した。予め各学校長を通じ、保護者の同意を得た上で、児童・生徒に対し任意の協力要請を行った。各学級のホームルーム等の時間内で30分～40程度の回答時間を設けた。回答後、児童・生徒自らによって厳封された回答を各担任が回収し、それらを学校長がとりまとめ各調査担当者へ送付した。また、三重県津市のモデル校区の学校を通じ、小中学生の保護者に対し、任意の調査協力要請を行った。保護者によって厳封された回答は、各学校を通じて回収された。結果、小学校高学年児童446名、中学生846名、小中学生保護者1174名の回答が得られた。

思春期児童・生徒の精神的不調等をGHQ-12、DSRSCなどを用いて評価するとともに、精神的不調の自覚、精神的不調を抱えた際のhelp-seeking行動、若者がかかりやすい精神疾患の病名認知度等メンタルヘルスリテラシーに関する項目等を含む調査を実施した。また、保護者に対しては、子どもの精神的不調に気づいた際の相談先、保護者自身のメンタルヘルスリテラシー等に関する項目を含む調査を実施した。本調査の倫理的妥当性については、三重大学医学部研究倫理委員会、および東京都精神医学総合研究所研究倫理委員会にて承認を受けて実施している。

本調査事業を実施するにあたり4名からなる調査委員会を設置した。長崎県大村市の調査については、今村芳博委員（大村共立病院）と田崎耕太郎委員（大村椿の森学園）が担当し、三重県津市における調査は、谷井久志委員（三重大学医学部）と西田淳志委員（東京都精神医学総合研究所）が担当した。

事業結果

1. 思春期児童・生徒の精神的不調等の頻度、精神的不調の自覚

調査協力の得られた小学校高学年の児童のうち9.3%に抑うつ状態(DSRSCによる評価)が認められた。また、調査協力が得られた中学生の約3人に1人が精神的不健康群(GHQ-12)に該当していた。また、「精神的不調やストレスで、現在、困っている、やや困っている」と回答した生徒は30%以上に及んだ。また、「精神的不調やストレスを抱えているものの誰にも相談できていない」と回答した生徒は全体の20%程度存在した。(三重県津市調査結果)

2. 精神的不調を抱えた際の相談先

中学生に対し、精神的不調のために困った場合、最初に相談しようと思う相談相手や相談機関について質問したところ、「友人」との回答が最も多く(64%)、次いで「家族」(61%)、「学校の担任」(8.5%)、「保健室の養護教諭」(5.6%)、「精神科クリニック」(5.6%)、「近所の内科・小児科」(4.0%)の順であった。一方で、精神的不調のため困った場合でも、「誰にも相談しようと思わない」と回答した生徒が16%程度存在した。(長崎県大村市調査)

3. メンタルヘルスリテラシー

中学生に対し、若者がかかりやすいところの病気として「うつ病」、「摂食障害」、「統合失調症」、「対人恐怖症」、「薬物依存症」の5つの病名を提示し、それぞれに対し3件法(「よく知っている」、「名前は聞いたことがあるが、具体的には知らない」、「聞いたこともない」)で回答を求めた。その結果、「うつ病」や「薬物依存症」については、それぞれ35%、47%が「よく知っている」と回答した。それに対し、「統合失調症」については、3%のみが「よく知っている」と回答し、「名前も聞いたことがない」と回答した生徒の割合は82%に及んだ。(長崎県大村市調査)

4. 保護者のメンタルヘルスリテラシーと相談先

小中学生の保護者に対し、子どもの精神的不調に気づいた際、最初に相談しようと思う相談先について尋ねたところ、「学校の担任」との回答が最も多く(75%)、次いで「近所の内科・小児科」(27%)、「保健室の養護教諭」(10.4%)、「学校のカウンセラー」(7.3%)の順であった。一方で、「誰にも相談しようと思わない」と回答した保護者は3%程度にとどまった。

また、保護者に対して、若者がかかりやすいところの病気として「うつ病」、「摂食障害」、「統合失調症」、「対人恐怖症」、「薬物依存症」の5つの病名を提示し、それぞれに対し3件法(「よく知っている」、「名前は聞いたことがあるが、具体的には知らない」、「聞いたこともない」)で回答を求めた。その結果、「うつ病」、「摂食障害」、「対人恐怖症」、「薬物依存症」については、50%程度、もしくはそれ以上が「よく知っている」と回答したのに対し、「統合失調症」のみ「よく知っている」との回答が20%程度にとどまっていた。(三重県津市調査)

(結果を踏まえた今後の課題・展開について)

以上の結果の要点を踏まえると、以下の点が明らかとなった。

- ① 少なからぬ思春期児童・生徒が精神的不調を実際に抱えている。
- ② 中学生の3人に1人は、精神的不調やストレスで困っている。
- ③ 精神的不調やストレスを自覚しているが、誰にもそのことを相談できていない中学生は2割近く存在する。
- ④ 中学生が精神的不調で困った際の最初の相談先としては、「友人」、「家族」が圧倒的に多い。
- ⑤ 中学生の「統合失調症」の病名認知度が、他の精神疾患のそれに比べ著しく低い。
- ⑥ 保護者についても「統合失調症」の病名認知度が、他の精神疾患のそれに比べ著しく低い。
- ⑦ 保護者が、子どもの精神的不調に気づいた際の最初の相談先としては、「学校の担任」が圧倒的に多く、次いで「近所の内科・小児科・」であった。

以上の点から、今後の課題・展望は以下と考えられる。

1. 実際に精神的不調を抱えている生徒は、学校内に高頻度に存在するが、そのうち半数以上は誰にも相談できていない実情がある。精神的不調は思春期に高頻度で出現するが、それについて相談行動を起こす閾値は低くない。精神的不調を抱える生徒が、不調を深めたり、不登校となったりする前に早期に相談しやすい校内環境、校外環境を整える必要がある。
2. 精神的不調を抱えた際、生徒自身は「友人」にもっとも多く相談する。そのため、若者の精神的不調に関する相談を最も早期に受けるのは、また、「若者」である。相談を受けた若者が適切な対応ができるよう若者を対象とした精神保健啓発活動を推進することが重要である。
3. 保護者が子どもの精神的不調に気づいた際、そのほとんどは、まず「学校の担任」等の学校関係者に相談する。保護者から持ち込まれる精神保健的相談に、学校関係者が適切に対応し、早期支援につなげる必要がある。学校関係者を対象とした精神保健研修が不可欠である。
4. 思春期児童およびその保護者ともに、「統合失調症」に関する認知度・理解が、他の疾患に比べ著しく低い。今後、統合失調症など精神病に関する啓発を重点的に推進する必要がある。

事業実施機関

社会福祉法人カメリア 大村椿の森学園
〒856-0023 長崎県大村市上諏訪町 1088 番地 2
TEL: TEL0957(48)5678・FAX0957(50)1225