平成１３年度厚生科学研究補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

政令指定都市における精神保健福祉施策の推進に関する研究
－関係機関及び中学校・高等学校における精神保健ニーズと連携のあり方－

分担研究者　山下　俊幸　京都市こころの健康増進センター
研究協力者　石坂　好樹　京都大学大学院医学研究科
岡崎　伸郎　仙台市精神保健福祉総合センター
衣笠　隆幸　広島市精神保健福祉センター
滝井　泰孝　仙台市児童相談所
幸田　有史　京都市児童福祉センター
吉村　安隆　京都市こころの健康増進センター

研究要旨

目的　関係機関及び中学校・高等学校における精神保健ニーズを把握すると共に，精神保健福祉センターなどの保健医療機関と関係機関及び中学校・高等学校との連携の現状を明らかにすることで，今後の思春期・青年期精神保健施策を推進する上での課題を提示することを目的とする。

調査対象と方法　調査対象は，政令指定都市・東京都にある児童相談所・教育相談機関などの関係機関と，仙台市・京都市内にある中学校・高等学校全校とした。調査は郵送により実施した。

結果と考察　１）精神保健に関連する相談事例においては，関係機関・学校ともに不登校，対人関係，いじめが上位を占めた。これに対し，家庭内暴力，被虐待，薬物乱用，ADHD などは，関係機関に対し，学校での相談経験は少なかった。特に薬物乱用事例に関しては，関係機関 39 機関（50.0％）に対し，学校 20 校（10.9％）とかなり少なかった。
２）他機関との連携の現状では，関係機関，学校ともに「必要に応じ他機関を紹介する」ことで連携しているところが多く，紹介方法については，直接連絡する場合が最も多かった。
３）相談機関・医療機関の利用については，関係機関，学校ともに，診療所が身近な専門機関としての役割を果たしていた。保健所については，関係機関の利用が 46 機関（59.0％）と高いにもかかわらず，学校の利用は 27 校（14.8％）ときわめて低く，地域精神保健における保健所の役割があまり認識されていないことが明らかとなった。また今後については，精神保健福祉センターの利用希望が最も多く，精神保健福祉センターとしてはこのニーズにどう応えていくかが課題である。
４）特に対応に困難を感じた事例については，関係機関においては，機関ごとに様々なケースがあげられたが，共通する事例は，精神科入院が必要と考えられるケース，福祉と医療または司法と医療などの境界にあるケース，人格障害圏のケースなどであった。一方，学校においては，「保護者の理解や協力が得にくい場合」，「相談・医療機関を紹介しても本人・家族の理解が得にくい場合」が，上位を占め，事例の内容よりも，生徒への支援に対して保護者からどの程度の理解と協力が得られるかが，対応の困難さと強く関係していた。学校においては，スク

ールカウンセラーに代表される心理的な支援だけでなく，ソーシャルワーク的な支援も求められていた。

5）思春期・青年期精神保健への取り組みに関しては，関係機関からは，思春期精神科医療体制の整備，関係機関の連携強化，社会資源の充実，市民への啓発活動への取り組みなどの意見があげられた。また学校からは，専門医療機関・相談機関の充実，専門機関へのアクセスのしやすさ，精神科医を学校医とすること，スクールカウンセラーの配置，教職員への技術援助・教育研修，学校と関係機関とのネットワークづくり，社会復帰施設の拡充などが課題としてあげられた。これらはどれも重要な課題であり，今後の精神保健福祉施策の中に盛り込んでいく必要がある。

6）個人情報の扱い方においては，関係機関では「他機関の職員に相談者情報を提供する場合」相談者のプライバシーの保護を重視し，相談者の同意を基本としているところが多かった。しし，「他機関の職員から情報の提供を求められた場合」については，意見がわかれ，「相談者の同意を得る」「原則として答えない」と回答した機関と，「緊急時など必要があれば答えている」「場合による」と回答した機関が同数に近かった。関係機関としては，プライバシー保護を基本としながらも，事例性・緊急性を配慮し事例毎に判断しているものと思われた。

これに対し，学校では，「相談機関等の職員に情報を提供する場合」生徒や保護者の同意よりも，緊急性や事例性を重視していた。同意を得る場合は，生徒よりも保護者の同意を重視する傾向にあった。また，「相談機関等の職員から情報の提供を求められた場合」も，事例性・緊急性を重視する傾向が顕著であった。このことは，相談機関や医療機関と学校との連携を考える上で，考慮しておく必要があると考えられた。

A．研究目的

不登校の増加，ひきこもり，飲酒の低年齢化，薬物乱用・依存など思春期・青年期の精神保健に関連する問題は，大都市における精神保健福祉施策の推進において，重要な課題のひとつである。精神保健福祉センターにおいては，従来より，思春期特定相談事業を中心としてこの問題に取り組んできたが，今後は，「ひきこもり」，「薬物乱用・依存」など幅広い取り組みが求められている。これらの事業推進のためには，関係機関との連携のもとに，本人や家族がよりスムーズに相談機関，医療機関，青年のグループなどの社会資源とのつながりができ，孤立しないように支援することが大きな課題である。そこで，本研究では，関係機関及び中学校・高等学校における精神保健ニーズを把握すると共に，精神保健福祉センターなどの保健医療機関と関係機関及び中学校・高等学校との連携の現状を明らかにすることで，今後の，思春期・青年期精神保健施策を推進する上での課題を提示することを目的とする。そこで，関係機関を対象としたアンケート調査（調査１）と中学校・高等学校を対象としたアンケート調査（調査２）を実施した。

B．研究方法

調査は，送付，回収ともに郵送で行った。調査票が返送されないところには，督促状を送付した。調査１の送付数は，124 機関，調査２の送付数は，260 校であった。調査経過は以下のとおりである。

平成１３年１２月初旬	調査票送付
１２月末	調査票回収
平成１４年１月初旬	督促状送付
１月中旬	調査票回収
１月下旬から２月中旬	入力及び集計
３月	まとめ

倫理面への配慮：本研究においては，直接個別事例について検討することを目的としていないが，調査票に記載された意見の中には，一部個別事例に関連する部分がある。このため，本報告においては，個人が特定されないよう，記載内容の一部を変更すると共に，関係機関や学校が特定されないことにも充分配慮した。

C．研究結果

調査１　思春期・青年期精神保健における関係機関との連携に関する調査

１－A．調査目的

調査研究１においては，思春期・青年期精神保健に関わることのある関係機関への調査を行い，精神保健に関連する相談事例の経験など，関係機関が思春期・青年期精神保健への取り組みにおいて期待していること及び相談者の個人情報の扱いに対する考え方を明らかにすることを目的とした。

１－B．調査対象

政令指定都市及び東京都にある思春期・青年期精神保健に関わりのある関係機関を調査対象とした。調査対象となった関係機関は以下のとおりである。児童相談所，教育相談機関，青少年活動センター，子ども支援センター（京都市），少年鑑別所，保護観察所，警察本部少年課（少年サポートセンター），家庭裁判所，大学の学生（心理）相談室(仙台市，京都市)。なお，子ども支援センター（福祉事務所に設置）は京都市のみ，大学の学生（心理）相談室は，仙台市，京都市のみで実施した。

１－C．調査内容（資料A）

主な調査項目は，精神保健に関連する相談事例の経験，他機関との連携の現状，思春期・青年期精神保健への取り組みに対する意見，個人情報の扱い方などである。そして，各関係機関の主な業務内容及び相談内容に関する設問を加えた。

１－D．調査結果

１）調査票回収状況（表１）

調査票回収数は78で，回収率は62.9％であった。特に大きく偏ることなく，各関係機関から回答があった。

２）相談の実施状況（表２）

52機関（66.7％）が電話相談を実施していた。このうち，30機関（57.7％）が専用電話を設置していた。また，面接相談については，70機関（92.1％）が実施していた。

３）精神保健に関連する事例の経験（複数回答）（表３）

精神保健に関連する事例の経験では，「不登校」が68機関（87.2％）で最も多く，「対人関係」，「家庭内暴力」，「精神疾患の疑い」，「いじめ」，「ひきこもり」と続いた。これに対し，「飲酒」が19機関（24.3％）で最も少なく，自閉症，ADHDなどの発達障害も少なかった。

４）精神保健に関連する相談への対応について（複数回答）（表４）

「機関内で対応するが，必要に応じ他機関を紹介する」が75機関（96.2％）をしめた。ほとんどの機関が，機関での対応だけでなく他機関との連携を行っている事が明らかとなった。

５）他機関への紹介方法について（複数回答）（表５）

「他機関に相談に行くように勧めるとともに直接連絡（電話または郵送）する」が60機関，「他機関に相談に行くように勧めるだけで連絡はしない」が52機関で，どちらかの方法をとる場合が多かった。これに対し，「他機関に相談に行くように勧めるとともに，相談者に紹介状等を渡す」が27機関（34.6％）と少なかった。医療機関同士の場合は，紹介状（診療情報提供）が一般的であるが，関係機関ではあまり行なわれていなかった。

6）精神保健に関する相談・医療機関について（表6）

最も利用経験が多いのは「精神科診療所」で50機関（64.1%），「保健所」は46機関，「精神保健福祉センター」，「精神病院」，「総合病院精神科」が各40機関であった。今後利用したいところとしては，「精神保健福祉センター」が17機関と最も多く，関係機関との連携の重要性が再確認される結果となった。

7）特に対応に困難を感じた事例

対応に困難を感じた事例について，機関毎にその概要をまとめた。

児童相談所

①医療の必要な可能性が高いが，本人や家族の理解が得られず，医療につながらない場合。
②被虐待児が思春期・青年期になり精神的に不安定になったときの支援。
③本人に会うことができない，ひきこもりのケース。
④児童・青年期において精神科入院治療が必要なケース。
⑤福祉機関では限界と感じて，医療機関に紹介するが治療対象ではないと判断された。
⑥親に精神障害があり，子どもが虐待を受けている場合。

家庭裁判所

①人格障害（家庭内暴力）など司法と医療の狭間のケース。
②シンナー問題を専門的に扱う医療機関がほとんどない。

少年サポートセンター

①学校は医療機関に委ねようとしたが，医療機関からは病気ではないと言われた。
②関係機関との役割分担がうまくいかず，結果的に本人を補導した。
③暴力行為の背景にADHDなどの発達障害の可能性がある場合。
④ストーカー被害を訴えるが，被害事実はなく，精神疾患が疑われる場合。
⑤家庭内暴力の背景に精神疾患が疑われるが，本人に受診の意思がない場合。

少年鑑別所

①本人に治療の動機付けがなく，親が否認している場合。
②退所後，医療保護入院，措置入院を要する場合の受け入れ先。

保護観察所

①シンナー，覚せい剤によって精神障害となった対象者の処遇。
②触法精神障害者の処遇。
③緊急時の入院先の確保。
④病的なものかどうかの判断。

教育相談機関

①ひきこもりの相談。
②保護者が精神的に不安定な場合の対応。
③不登校の子どもに精神疾患の疑いがあるが，見極めが困難。
④保護者の医療機関受診への抵抗が強い場合。
⑤リストカットへの対応。
⑥精神科医との連携が必要な場合。

青少年活動センター

①頻回に電話をかけてくる事例。
②相談だけでよいか，受診が必要かの判断。
③家族の中にキーパーソンになれる人がいない場合の対応。
④長期のひきこもりや精神疾患のある人に対して支援を行う場合，受け入れ可能な事業やグループが少ない。
⑤相談・医療機関とのネットワークがないと，緊急時に判断できない。

大学の学生(心理)相談室

①関係機関と連携が必要な場合，情報の共有が

難しい。
②精神疾患で，本人に受診意思がない場合。
③人格障害圏(ボーダーラインパーソナリティ）にある学生の面接の構造化が困難。
④人格障害レベルの問題の場合，医療機関への紹介が難しい。

子ども支援センター
①母が境界例で，子どもにADHDなどの発達障害の可能性がある場合。
②DVの疑いのある母親のケース。
③不登校の子どもに小人数の集団で治療的なアプローチができる場がない。
④精神科受診を勧めても，拒否される場合。

8）今後の思春期・青年期精神保健への取り組みに関する意見
①思春期精神科医療体制（通院，入院，デイケア等）の整備
②自立援助ホーム，支援センター，居場所などの社会資源の充実
③児童思春期を専門とする精神科医が不足
④関係機関の連携強化（特に担当者レベルで）と効果的なネットワークの構築
⑤関係機関が提供できるサービスの内容について共通の認識を持つこと
⑥触法精神障害者に対する取り組み
⑦関係機関合同の研修会，事例検討会の開催
⑧保護者への啓発活動
⑨ひきこもりの理解のための市民啓発活動
⑩現在の被虐待児への対応にとどまらず，その後のケアとサポートの体制づくり

9）相談者の個人情報の扱いについて
①他機関の職員に相談者情報を提供する場合の相談者の同意（表7）
「得ている」49機関（62.8%），「場合による」21機関（26.9%）であった。同意を得るところが多数であるが，事例性，緊急性などを考慮してケースバイケースで判断しているところもあった。

②他機関の職員から相談者情報の提供を求められた場合（表8）
「相談者の同意があれば求められたことに答えている」25機関（32.1%），「原則として答えない」20機関（25.6%）に対し，「相談者の同意がなくても緊急時など必要があれば答えている」23機関（29.5%），「場合による」20機関（20.6%）と意見が大きく分かれる結果となった。関係機関が最も苦慮しているところと思われる。

③他機関に情報を提供したことで，相談者から苦情・抗議を受けた経験（表9）
「なし」が68機関，「あり」が4機関あった。

④他機関に情報を提供しなかった事で連携がうまくいかなかった経験（表10）
「なし」が68機関，「あり」が3機関あった。

調査2　中学校・高等学校における精神保健ニーズに関する調査

2－A．調査目的
思春期・青年期における精神保健上の問題は，家庭内存在から，社会内存在へと自我を確立していく時期にあたるため，学校教育との関係を除いて考えることはできない。そこで，中学校・高等学校における精神保健ニーズを把握することを目的として調査を実施した。

2－B．調査対象
仙台市内および京都市内にある国立・公立・私立中学校・高等学校（養護学校は除く）全校を対象に調査を実施した。

2－C．調査内容（資料B）
主な調査項目は，調査1と同様に，精神保健に関連する相談事例の経験，他機関との連携の現状，思春期・青年期精神保健への取り組みに

関する意見，個人情報の扱い方などである。そして，スクールカウンセラーの配置状況及び不登校問題などに対応する校内組織に関する設問を加えた。

２－D．調査結果

１）調査票回収状況（表１１）

調査票送付数 260, 回収数 192, 回収率 73.8% であった（中・高まとめて回答した 9 校は，中学校・高等学校それぞれ 1 校としてカウントした場合）。中・高まとめて回答した 9 校をまとめてカウントすると回答数は，183 となる。以下の集計は，すべて回答数 183 を基準として集計した。

２）養護教諭数（表１２）

141 校（77.0%）が，一人配置で，複数配置は，38 校(20.7%)に過ぎなかった。

３）スクールカウンセラーの配置状況（表１３）

115 校(62.8%)に配置されていた。仙台市立中学校には，全校に配置されていた。

４）相談員の配置状況（表１４）

スクールカウンセラー以外の相談員が，76 校(41.5%)に配置されていた。

５）不登校問題などに対応する校内組織（表１５）

156 校(85.2%)が教育相談会議，不登校対策委員会などの校内組織を設置していた。

６）精神保健に関連する事例の経験（表１６）

「不登校」176 校（96.2%），「対人関係」149 校（81.4%），「いじめ」127 校（69.4%）が上位を占めた。次に，「摂食障害」88 校（48.1%），「家庭内暴力」86 校（47.0%），「精神疾患の疑い」82 校（44.8%）と続いた。これに対し，「薬物乱用」20 校（10.9%），「ADHD」40 校（21.9%），「飲酒」42 校（23.0%）などが少なかった。

７）精神保健に関連する問題への対応について（複数回答）（表１７）

「学校内で対応するが，必要に応じ相談機関などを紹介する」153 校（83.6%）が最も多く，関係機関との連携が求められていた。次に，「学校内で対応する（保護者への連絡を含む)」131 校（71.6%），「学校内で対応する（スクールカウンセラーへの相談を含む)」117 校（63.9%）が多かった。これに対し，「学校内で対応する（学校医への相談を含む)」は 54 校（29.5%）と少なかった。

８）相談･医療機関への紹介について（複数回答）（表１８）

「相談機関等に相談に行くように勧めるとともに直接連絡（電話または郵送）する 」137 校（74.9%）と最も多く，「相談機関等に相談に行くように勧めるとともに，相談者に手紙または紹介状を渡す」は 28 校（15.3%）と少なかった。

９）相談機関等に紹介後のアフターケアについて（複数回答）（表１９）

「必要に応じ相談機関等と連絡をとりながらケアしている」144 校（78.7%），「原則として相談機関等に任せる」49 校（26.8%），「積極的に相談機関等と連絡をとりながらケアしている」29 校（15.8%）であった。必要に応じ相談機関と連絡をとる場合が多いが，相談機関に任せる場合もあり，積極的に連絡をとる場合は少なかった。

10）精神保健に関連する事例の相談・医療機関の利用について（表２０）

「利用したことがある」のは，「教育相談機関」121 校（66.1%），「児童相談所」116 校（63.4%）が多く，「精神科診療所」71 校（38.8%）がそれに続いた。精神科診療所が地域の身近な専門機関としての役割を果たしていた。これに対し「利用したことがない」のは，「精神病院」74 校

(40.4%),「保健所」73校(39.9%)であった。また,「今後利用したい」のは,「精神保健福祉センター」49校(26.8%)と最も多く,思春期・青年期の精神保健相談機関としての役割が求められていた。

11)特に対応に困難を感じた事例

多くの意見があり,その概要をまとめた。

<u>中学校</u>

保護者の理解,協力が得にくい場合(１７),相談・医療機関を紹介しても本人・家族の理解が得にくい場合(１３),不登校・保健室登校などのケース(８),発達障害(自閉症,ADHDなど)のケース(５)行動化が激しいケース(５),摂食障害のケース(２),多重人格など様々なケース(５)

<u>高等学校</u>

相談・医療機関を紹介しても本人・家族の理解が得にくい場合(１３),保護者の理解,協力が得にくい場合(８),不登校・保健室登校などのケース(７),行動化が激しいケース(７),摂食障害のケース(３),校内体制の問題(２),自殺念慮など様々なケース(１４)

中学校,高等学校共に,「保護者の理解,協力が得にくい場合」,「相談・医療機関を紹介しても本人・家族の理解が得にくい場合」が,上位を占めた。精神保健に関連する問題に取り組むためには,保護者の理解と協力,相談機関・医療機関との連携への理解と協力が重要と考えられていた。

事例としては,不登校・保健室登校などのケース,行動化が激しいケース,摂食障害のケースなどがあげられていた。また,中学校では,発達障害(自閉症,ADHDなど)のある生徒への対応方法についての意見があった。高等学校の方が,自殺念慮,多重人格,境界例など事例の領域が広がっていた。

12)今後の思春期･青年期精神保健への取り組み

多くの意見をまとめるとほぼ以下のようになった。

①児童・青年期の専門医療機関が不足,充実を望む

②相談機関の充実・拡大

③精神科医の学校医の配置

④スクールカウンセラーの配置・勤務時間増・常勤の体制

⑤教職員が相談できる機関,スーパーバイザー

⑥精神保健について,教職員への研修

⑦保護者への啓発活動(こころの健康,精神科医療など)

⑧ストレスマネジメント教育への取り組み

⑨不登校生徒を支援する公的機関の充実

⑩関係機関との連携と守秘義務のあり方について

⑪関係機関の敷居が高い(時間帯,費用,遠方など)

⑫医療機関・相談機関の情報提供

⑬生徒・保護者向けのリーフレット作成

⑭学校と相談機関・医療機関との連携・ネットワークづくり

⑮青年を対象とした社会復帰施設の拡充

⑯教員に余裕がない・養護教諭の複数配置

13)生徒の個人情報の扱いについて

①相談機関等の職員に情報を提供する場合の生徒の同意(表２１)

「場合による」101校(55.2%),「得ている」59校(32.2%)で,事例性や緊急性により,ケースバイケースで判断している方が,生徒の同意を得るところよりも多数を占めた。

②相談機関等の職員に情報を提供する場合の保護者の同意(表２２)

生徒の場合と同様に,「場合による」85校(46.4%),「得ている」77校(42.1%)で,事例性や緊急性により,ケースバイケースで判断

している方が，保護者の同意を得るところよりも多数を占めた。同意を得る場合は，生徒よりも保護者の同意を重視している傾向があった。

③相談機関等の職員から情報の提供を求められた場合（表２３）

「同意がなくても緊急時など必要があれば答えている」70 校（38.3%），「場合による」70 校（38.3%）で，「保護者の同意があれば求められたことに答えている」19 校（10.4%），「生徒の同意があれば求められたことに答えている」9 校（5.0%）を大きく上回った。「守秘義務はあるが，本人の利益を優先」という意見にもみられるように，緊急性，事例性を重視している事が明らかとなった。

④相談機関等に情報を提供したことで，生徒から苦情・抗議を受けた経験（表２４）

「なし」177 校，「あり」1 校であった。

⑤相談機関等に情報を提供したことで，保護者から苦情・抗議を受けた経験（表２５）

「なし」177 校，「あり」1 校であった。

⑥相談機関等に情報を提供しなかったことで連携がうまくいかなかった経験（表２６）

「なし」170 校，「あり」6 校であった。「あり」の主な意見は，「対応が遅れたため，適切な対応がとれなかった」というものであった。また，「相談機関等が情報を提供してくれなかったことで，問題に対する把握が遅れ，早期対応が出来ず，こじらせてしまったケースは多々ある」という意見があった。

D．考察

１）精神保健に関連する相談事例においては，関係機関・学校ともに不登校，対人関係，いじめが上位を占めた。これに対し，家庭内暴力，被虐待，薬物乱用，精神疾患の疑い，精神科治療中，ADHD などは，関係機関に対し，学校での相談経験は少なかった。特に薬物乱用に関しては，関係機関が 39 機関（50.0%）であるのに対し，学校は 20 校（10.9%）と，大きな違いが認められた。また，当然のことではあるが，学校に比べると，関係機関の方がより深刻な事例を経験していた。

２）他機関との連携の現状では，関係機関，学校ともに「必要に応じ他機関を紹介する」ことで連携しているところが多く，紹介方法については，直接連絡する場合が最も多かった。学校の場合，校内での対応については保護者やスクールカウンセラーと連絡をとることが多く，学校医への相談は，54 校（29.5%）に過ぎなかった。一方，精神科医の学校医を望む意見が多いことを考えると，学校医に対してより専門的な役割を期待しているものと考えられた。

３）相談機関・医療機関の利用については，関係機関，学校ともに，近年増加傾向にある診療所が身近な専門機関としての役割を果たしていた。保健所については，関係機関の利用が 46 機関（59.0%）と高いにもかかわらず，学校による利用は 27 校（14.8%）ときわめて低かった。学校においては，地域の身近な精神保健相談機関としての保健所の役割が，あまり認識されていないことが明らかとなった。また今後利用したい機関については，精神保健福祉センターの利用希望が最も多く，精神保健福祉センターとしてはこのニーズに応えていくことが課題である。この場合，精神保健福祉センターにおける相談・診療機能の充実にとどまらず，保健所への技術援助・教育研修などを通して，保健所における思春期・青年期相談機能を充実していくことも重要である。

４）特に対応に困難を感じた事例については，関係機関においては，機関ごとに様々なケースがあげられた。比較的共通する事例としては，精神科入院が必要と考えられるケース，福祉と医療，司法と医療などの境界にあるケース，人格障害圏のケースなどであった。児童・青年期を専門的に扱う医師や医療機関が少ない事はか

ねてから指摘されていることであり，医学教育の充実や診療科名標榜を含めた大きな課題である。また，司法と医療の境界にあるケースや人格障害のケースなどは，精神科医療機関においても対応に困難を感じることが多いケースであり，関係機関だけの問題とは言えない。

学校においては，「保護者の理解，協力が得にくい場合」，「相談・医療機関を紹介しても本人・家族の理解が得にくい場合」が，上位を占め，事例の内容よりも，生徒への支援に対して保護者からどの程度の理解と協力が得られるかが，対応の困難さに強く関係していた。このことから考えると，学校においては，スクールカウンセラー等による心理的な支援だけでなく，ソーシャルワークによる支援も求められているのではないかと思われる。学校において，ソーシャルワーク技術を活用することにより，保護者への支援のあり方や，関係機関との連携のあり方を見直すことで，保健医療機関や関係機関とのネットワーク構築のきっかけにもなるであろう。

5）思春期・青年期精神保健への取り組みに関しては，関係機関からは，思春期精神科医療体制の整備，関係機関の連携強化と効果的なネットワークの構築，自立援助ホーム・居場所などの社会資源の充実，保護者や市民への啓発活動への取り組みなどの意見があげられた。また学校からは，専門医療機関・相談機関の充実，専門機関へのアクセスの改善，精神科医を学校医とすること，スクールカウンセラーの配置，教職員への技術援助・教育研修，学校と関係機関とのネットワークづくり，社会復帰施設の拡充などが課題としてあげられた。これらはどれをとっても重要な課題であり，今後の精神保健福祉施策の中に盛り込んでいく必要がある。

6）個人情報の扱い方においては，関係機関では「他機関の職員に相談者情報を提供する場合」，相談者のプライバシーの保護を重視し，相談者の同意を基本としているところが多かった。しかし，「他機関の職員から情報の提供を求められた場合」については，意見がわかれ，「相談者の同意を得る」「原則として答えない」と回答した機関と，「緊急時など必要があれば答えている」「場合による」と回答した機関が同数に近かった。関係機関としては，プライバシー保護を基本としながらも，事例性・緊急性を配慮し事例毎に判断しているものと思われた。

これに対し，学校では，「相談機関等の職員に情報を提供する場合」，生徒や保護者の同意よりも，緊急性や事例性を重視していた。同意を得る場合は，生徒よりも保護者の同意を重視する傾向にあった。また，「相談機関等の職員から情報の提供を求められた場合」も，事例性・緊急性を重視している事が顕著であった。「守秘義務はあるが，本人の利益を優先」との意見にみられるように，教育の場における考え方を反映しているものと考える。このことは，相談機関や医療機関と学校との連携を考える上で，考慮しておく必要があると考えられた。

個人情報の守秘義務の重要性については改めて言うまでもないことであるが，「生命や身体の安全を守るため緊急かつやむを得ないとき」には，守秘義務が免除されることもあり得る。しかし「緊急かつやむを得ないとき」とはどんな場合かを明示することは容易ではなく，また状況に応じて判断が異なることもあり，その場その場で慎重に判断していくしかないと言える。また，児童青年期の場合は，判断能力や意思能力なども考慮する必要があるだろう。

「児童の権利に関する条約」によると，「児童の意見は，その児童の年齢及び成熟度に従って相応に考慮されるもの」となっており，児童の自己決定権を尊重しパターナリズムに歯止めをかけている。これまでは，保護者や教職員などの大人が本人の利益を考えて判断する事が当たり前とされてきたのかもしれないが，今後は，児童・青年の判断能力や意思能力を考慮した対応がこれまで以上に求められていくものと考える。

E．結語

本研究により，政令指定都市における，関係機関及び中学校・高等学校における精神保健ニーズと連携のあり方について，現状と今後の課題を明らかにした。精神保健福祉センターでは，従来から思春期精神保健に取り組んでいるが，技術的中核機関としての専門性を生かした機能強化を図ることにより，新たな課題への取り組みが求められている。また，課題の中には，長期的な視野に立って解決していかなければならない課題も多く，精神保健福祉施策だけではなく，思春期・青年期の健康づくりや教育施策との関連性も少なくない。専門医の養成を始めとした総合的な施策が求められている。

F．参考文献

1）門眞一郎：子どもの人権，児童青年期精神障害（臨床精神医学講座 11），中山書店，1998

2）小田潤，他：地域ネットワークの形成と守秘義務との関係に関する調査報告，全国精神保健福祉センター研究協議会，2001

G．研究発表

なし

H．知的所有権の取得状況

なし

謝辞

稿を終えるにあたり，ご多忙の折，快く調査に御協力を賜りました関係機関の皆様，仙台市内・京都市内の中学校・高等学校の皆様，また調査実施に御配慮いただいた関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

調査結果（表）

調査１　「思春期・青年期精神保健における関係機関との連携に関する調査」

表１　調査票回収状況

調査票送付数　124　　回収数　78　　回収率　62.9％

関　係　機　関	回収数	関　係　機　関	回収数
児童相談所	10	教育相談機関	9
警察少年課	9	少年鑑別所	8
保護観察所	7	家庭裁判所	6
青少年ｾﾝﾀｰ	9	子ども支援ｾﾝﾀｰ	7
大学学生相談室	11	心理クリニック	2

表２　相談の実施状況

電話相談	実施 52	未実施 26
専用電話	設置 30	未設置 46
面接相談	実施 70	未実施　6

表３　精神保健に関連する事例の経験（複数回答）

	関係機関		関係機関
不登校	68	いじめ	54
ひきこもり	53	家庭内暴力	59
被虐待	46	対人関係	63
薬物乱用	39	飲酒	19
精神疾患（疑）	57	治療中	38
自閉症	31	ADHD	32
摂食障害	38	その他	11

(参考 1)

	関係機関	中学校·高等学校		関係機関	中学校·高等学校
不登校	68	176	いじめ	54	127
ひきこもり	53	−	家庭内暴力	59	86
被虐待	46	71	対人関係	63	149
薬物乱用	39	20	飲酒	19	42
精神疾患（疑）	57	82	治療中	38	63
自閉症	31	57	ADHD	32	40
摂食障害	38	88	その他	11	17

表４　精神保健に関連する相談への対応について（複数回答可）

１）機関内で対応する	20
２）機関内で対応するが，対応方法について他機関に相談する	20
３）機関内で対応するが，必要に応じ他機関を紹介する	75
４）精神保健に関連する相談はない	0
５）その他	7

表５　他機関への紹介方法について（複数回答可）。

１）他機関に相談に行くように勧めるだけで連絡はしない	52
２）他機関に相談に行くように勧めるとともに直接連絡（電話または郵送）する	60
３）他機関に相談に行くように勧めるとともに，相談者に紹介状等を渡す	27
４）他機関に相談に行くように勧め同行する	21
５）他機関を勧めることはない	0
６）その他	3

表６　精神保健に関する相談・医療機関について

	利用したことはない	利用したことがある	今後利用したい
精神保健福祉センター	14	40	17
保健所	13	46	7
精神科診療所	13	50	3
精神病院	18	40	3
総合病院精神科	16	40	6
大学病院精神科	17	36	6
その他	0	9	2

(参考 2)

	利用したことはない		利用したことがある		今後利用したい	
	関係機関	中学·高校	関係機関	中学·高校	関係機関	中学·高校
教育相談機関	－	25	－	121	－	24
児童相談所	－	30	－	116	－	18
精神保健福祉センター	14	57	40	39	17	49
保健所	13	73	46	27	7	27
精神科診療所	13	48	50	71	3	29
精神病院	18	74	40	30	3	16

相談者の個人情報の扱いについて

表７　他機関の職員に相談者情報を提供する場合の相談者の同意

1）得ている	49
2）得ていない	0
3）場合による	21
4）その他	3

表８　他機関の職員から相談者情報の提供を求められた場合

1）相談者の同意がなくても求められたことに答えている	1
2）相談者の同意がなくても緊急時など必要があれば答えている	23
3）相談者の同意があれば求められたことに答えている	25
4）法律に基づく問い合わせのみ答えている	3
5）原則として答えない	18
6）場合による	20
7）その他	5

表９　他機関に情報を提供したことで，相談者から苦情・抗議を受けた経験

1）なし	68
2）あり（具体的に）	4

具体的内容としては，「内分に配慮して欲しい旨伝えたことが，相手から当事者に伝わってしまう。」「生活保護の担当ワーカーに当機関での利用・活動を内緒にしているつもりだった本人が抗議を寄せた。対応としては当機関の立場の説明を行い，利用は続いた。」などである。

表１０　他機関に情報を提供しなかったことで連携がうまくいかなかった経験

1）なし	68
2）あり（具体的に）	3

具体的内容としては，「捜査機関からの照会には，慎重に対応している。」「学内諸部署との連携に関しては，学生本人の同意が得られない段階で情報提供ができず，関連部署より苦情が述べられたことはある。本人の同意を得ることの大切さを説明して，了解してもらうようにしている。」「被害にあった相談者が別の機関で心理テストを受けることになった。被害にあったことがテスト結果に影響を与えていると思われたが，相談者の了解が得られず，情報の提供ができなかった。その結果，相談者に不利益な措置がとられることとなった。」などである。

調査２　「中学校・高等学校における精神保健ニーズに関する調査」

表１１　調査票回収状況

調査票送付数　260　　回収数　192　　回収率　73.8％

回収数	京都市	仙台市
中学校	80	36
高等学校	48	28

＊中・高まとめて回答した学校は，中学校・高等学校それぞれ１校としてカウントした。

回答数　183

回答数	京都市	仙台市
中学校	75	32
高等学校	43	24
中学・高校	5	4

＊中・高まとめて回答した学校をまとめてカウントした。

＊以下の集計は，すべて回答数 183 を基準としている。

表１２　養護教諭数

養護教諭数	学校数	（%）
０人	2	1.1
１人	141	77.0
２人	33	18.0
３人	5	2.7
無記入	2	1.1

表１３　スクールカウンセラーの配置状況

	学校数	（%）
な　し	66	36.1
あ　り	115	62.8
無記入	2	1.1

表１４　相談員の配置状況

	学校数	（%）
な　し	74	40.4
あ　り	76	41.5
無記入	33	18.0

表１５　不登校問題などに対応する校内組織

	学校数	（%）
な　し	26	14.2
あ　り	156	85.2
無記入	1	0.5

表１６　精神保健に関連する事例の経験（複数回答）

	中学校･高等学校		中学校･高等学校
不登校	176	いじめ	127
ひきこもり	－	家庭内暴力	86
被虐待	71	対人関係	149
薬物乱用	20	飲酒	42
精神疾患（疑）	82	治療中	63
自閉症	57	ADHD	40
摂食障害	88	その他	17

(参考１)

	関係機関	中学校･高等学校		関係機関	中学校･高等学校
不登校	68	176	いじめ	54	127
ひきこもり	53	－	家庭内暴力	59	86
被虐待	46	71	対人関係	63	149
薬物乱用	39	20	飲酒	19	42
精神疾患（疑）	57	82	治療中	38	63
自閉症	31	57	ADHD	32	40
摂食障害	38	88	その他	11	17

表１７　精神保健に関連する問題について（複数回答可）

１）学校内で対応する（保護者への連絡を含む）	131
２）学校内で対応する（学校医への相談を含む）	54
３）学校内で対応する（スクールカウンセラーへの相談を含む）	117
４）学校内で対応するが，対応方法については相談機関等に相談する	91
５）学校内で対応するが，必要に応じ相談機関等を紹介する	153
６）その他	6

表１８　相談･医療機関への紹介について（複数回答可）

１）相談機関等に相談に行くように勧めるだけで連絡はしない	80
２）相談機関等に相談に行くように勧めるとともに直接連絡（電話または郵送）する	137
３）相談機関等に相談に行くように勧めるとともに，相談者に手紙または紹介状を渡す	28
４）相談機関等に相談に行くように勧め同行する	53
５）その他	13

表１９　相談機関等に紹介後のアフターケアについて（複数回答可）

１）原則として相談機関等に任せる	49
２）必要に応じ相談機関等と連絡をとりながらケアしている	144
３）積極的に相談機関等と連絡をとりながらケアしている	29
４）その他	4

表２０　精神保健に関連する事例の相談・医療機関の利用について

	利用したことはない	利用したことがある	今後利用したい
教育相談機関	25	121	24
児童相談所	30	116	18
精神保健福祉センター	57	39	49
保健所	73	27	27
精神科診療所	48	71	29
精神病院	74	30	16
総合病院精神科	53	52	22
大学病院精神科	55	52	24
その他		29	3

(参考２)

	利用したことはない		利用したことがある		今後利用したい	
	関係機関	中学･高校	関係機関	中学･高校	関係機関	中学･高校
教育相談機関	－	25	－	121	－	24
児童相談所	－	30	－	116	－	18
精神保健福祉センター	14	57	40	39	17	49
保健所	13	73	46	27	7	27
精神科診療所	13	48	50	71	3	29
精神病院	18	74	40	30	3	16

生徒の個人情報の扱いについて

表２１　相談機関等の職員に情報を提供する場合の生徒の同意

１）得ている	59
２）得ていない	9
３）場合による	101
４）その他	6

１）「必要に応じて得ずに行うべきであったと後悔しています」

４）「提供することの同意は得るが，内容については本人の知らないこともありうる」

表２２　相談機関等の職員に情報を提供する場合の保護者の同意

１）得ている	77
２）得ていない	7
３）場合による	85
４）その他	5

１）「必要に応じて得ずに行うべきであったと後悔しています」

表２３　相談機関等の職員から情報の提供を求められた場合

１）同意がなくても求められたことに答えている	10
２）同意がなくても緊急時など必要があれば答えている	70
３）生徒の同意があれば求められたことに答えている	9
４）保護者の同意があれば求められたことに答えている	19
５）原則として答えない	10
６）場合による	70
７）その他	1

１）「守秘義務はあるが，本人の利益を優先」

２）「経験がないが，回答の２」のようにしたいと考えている」

６）「事前にそのようなことがあった場合はどうするか同意を得る方向で了解をとっておく」

表２４　相談機関等に情報を提供したことで，生徒から苦情・抗議を受けた経験

１）なし	177
２）あり（具体的に）	1

２）あり「生徒がスクールカウンセラーに相談した内容が生命に関わることだったため，スクールカウンセラーから教師に，教師から相談機関に情報が流れた。このことで生徒の保護者に連絡をとることになり，生徒はカウンセラーに対して話を外部にもらしたということで不信感を持つようになった。」

表２５　相談機関等に情報を提供したことで，保護者から苦情・抗議を受けた経験

１）なし	177
２）あり（具体的に）	1

２）あり「生徒の行動に対しての見解の違い」

表２６　相談機関等に情報を提供しなかったことで連携がうまくいかなかった経験

１）なし	170
２）あり（具体的に）	6

２）あり「一回の相談費用が高い(15,000 円)わりに，無理な課題を出されついていけないと，母親から連絡を受けたまま，連携できなくなった。(家族療法機関)」

２）あり「反対に相談機関等が情報を提供してくれなかったことで，問題に対する把握が遅れ，早期対応が出来ず，こじらせてしまったケースは多々ある」

２）あり「妄想などがありその妄想に対しての行動で危険なものを感じ，保護者に専門機関に受診してほしいことを伝えたが受け止めてもらえず，そのままにしていたら事故（事件）が生じてしまった。今も後悔が残る。」

２）あり「共通理解ができず，対策が後手となった」

２）あり「中学 3 年間，不登校，保健室登校をしていた生徒。小学生から精神科に通っていたが，保護者から，連絡をとり合うのは避けて欲しいと言われていた。卒業後，他の精神科に転医したことで，そこと連絡をとり，はじめて診断名がわかった。3 年間からまわりの指導をしていたと感じる。」

資料A

平成13年度厚生科学研究「政令指定都市における精神保健福祉施策の推進に関する研究」

思春期・青年期精神保健における関係機関との連携に関する調査

ご回答の際には、最近1年間のご経験をもとにお答えください。

12月21日（金）までに、ご回答をお願いいたします。

1　機関名

2　所在地

住所	
TEL	FAX

3　関連する主な法律，通知など

4　対象者及び対象年齢

対象者
対象年齢

5　主な業務内容

1
2
3
4
5

6　電話相談　　1）実施していない　　2）実施している

相談専用電話の設置　　1）設置していない　　2）設置している

担当者の職種
主な相談内容 1 2 3

7　面接相談　　1）実施していない　　2）実施している

担当者の職種
主な相談内容 1 2 3

以下の設問については、該当するところに○印をつけてください。

8　精神保健に関連する相談事例の経験（複数回答可）

1）不登校　　2）いじめ
3）ひきこもり　　4）家庭内暴力
5）被虐待　　6）対人関係など
7）薬物乱用　　8）飲酒
9）精神疾患の疑い
10）精神科治療中または治療歴あり（診断名　　　　　　　）
11）自閉症（アスペルガー症候群含む）　12）ADHD（注意欠陥･多動性障害）
13）摂食障害　　14)その他（　　　　　　）

9　精神保健に関連する相談への対応について（複数回答可）

1）機関内で対応する
2）機関内で対応するが，対応方法について他機関に相談する
3）機関内で対応するが，必要に応じ他機関を紹介する