

が必要と考えられた。

McGorryら(McGorryら, 2006)は、精神疾患の staging modelを提唱しているが、ARMSにおいても、臨床的に精神病への近接性にはstagingがあると考えられる。臨床的な評価や介入は、そのstagingに合わせたものであることが望ましい。SAFEクリニックでは、臨床的な経験や研究報告などを参考にARMSのstagingの表(表4)を試案として作成し用いている。今後も、内外からの知見を集積し、実践的に役立つ介入指針が作成されることを期待したい。

E. 結論

1)精神病発症リスクの高い思春期・青年期の若者の専門的な診療サービスとして、ARMSを対象にした専門外来はわが国でも実践可能であり、有益な臨床サービスとして機能する可能性があると考えられた。

2)受診経路の拡大を図るためには、専門外来の周知活動や早期精神病についての啓発、関連機関との連携などを強化する必要があると考えられた。

3)治療介入を行った場合、6ヶ月間での精神病移行率は10.7%であった。今後は、さらに長期追跡を行った上での予後データが必要と考えられた。

4)ARMSの短期予後は比較的良好であり、侵襲性の小さい治療アプローチの開発および普及が必要と考えられた。

引用文献

French, P., Morrison, A. P.: Early detection and cognitive therapy for people at high risk of developing psychosis - a treatment approach. John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, 2004(松本和紀, 宮腰哲生訳:統合失調症の早期発見と認知療法—発症リスクの高い状態への治療的アプローチ—, 星和書店, 東京, 2006)

McGorry PD, Hickie IB, Yung AR, Pantelis C, Jackson HJ: Clinical staging of psychiatric disorders: a heuristic framework for choosing earlier, safer and more effective interventions. Aust N Z J Psychiatry. 2006; 40(8):616-22.

松本和紀:4. 前駆期における非生物学的治療. 専門医のための精神科臨床リュミエール, 7. 統合失調症の早期診断と早期介入(水野雅文編). 中山書店, 東京, pp72-79, 2009

Nishida A, Tanii H, Nishimura Y, Kajiki N, Inoue K, Okada M, Sasaki T, Okazaki Y.

Associations between psychotic-like experiences and mental health status and other psychop

athologies among Japanese early teens.
Schizophr Res. 2008 Aug;103(1-3):318.
Yung AR, Phillips LJ, McGorry PD: Treating schizophrenia in the prodromal phase. Taylor and Francis, London, 2004(宮岡等, 齋藤正範 監訳:統合失調症の前駆期治療. 中外医学社, 2006)

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Masafumi Mizuno, Michio Suzuki, Kazunori Matsumoto, Masaaki Murakami, Kiyooki Takeshi, Tetsuo Miyakoshi, Fumiaki Ito, Ryoko Yamazawa, Hiroyuki Kobayashi, Takahiro Nemoto, Masayoshi Kurachi: Clinical practice and research activities for early psychiatric intervention at Japanese leading centers. Early Intervention in Psychiatry (in press)
2) 松本和紀, 宮腰哲生, 伊藤文晃, 大室則幸, 松岡洋夫: 精神病発症危険群への治療的介入: SAF Eこころのリスク外来の試み. 精神神経学雑誌(印刷中)
3) 松本和紀: 4. 前駆期における非生物学的治療. 専門医のための精神科臨床リュミエール, 7. 統合失調症の早期診断と早期介入(水野雅文編).

中山書店, 東京, pp72-79, 2009

4) 宮腰哲生, 松本和紀: 統合失調症・精神病への早期介入. 作業療法ジャーナル, 42(11), 1108-1115, 2008

2. 学会発表

1) 松本和紀, 宮腰哲生, 伊藤文晃, 大室則幸, 松岡洋夫: 精神病発症危険群への治療的介入: SAF Eこころのリスク外来の試み, 日本精神神経学会総会, 東京(2008.5)
2) F Ito, K Matsumoto: Cognitive function in people with at-risk mental state for psychosis. 2nd World Federation of Societies of Biological Psychiatry Asia-Pacific Congress. 富山(2008.9)
3) F Ito, N Ohmuro, M Nakamura, T Miyakoshi, T Uchida, K Matsumoto, H Matsuoka: Prefrontal Cortical Activation in Patients with Early Psychosis as Measured by Near-infrared Spectroscopy. 6th International conference on early psychosis, メルボルン(2008.10)
4) T Uchida, K Matsumoto, T Miyakoshi, F Ito, Y Oyama, Y Hamaie, C Kawamura, T Ueno, H Matsuoka: Cognitive insight among young patients at risk of developing psychosis. 6th International conference on early psychosis, メルボルン(2008.10)

5) T Miyakoshi, K Matsumoto, F Ito, N Omuro, M Katsura, T Uchida, Y Hamaie, H Matsuoka: Reliability and validity of the Japanese version of the Comprehensive Assessment of at risk mental state (CAARMS-J). 6th International conference on early psychosis,メルボルン(2008. 10)

H. 知的財産権の出願・登録状況 該当事項無し

表1. ARMSIに対する基本的な治療アプローチ

- 治療関係の構築と維持に焦点を当てる
- 協同作業的アプローチ
- 問題志向的アプローチ
- 個別的な治療選択アプローチ
- 段階的な治療選択アプローチ
- 若者の心性に配慮したアプローチ
- 現実的な楽観主義にもとづくアプローチ
- 家族との協同的な関係構築

表2. ARMSIに対して必要な支援と介入方法

- 社会生活支援の必要性(学業・仕事)
 - 学校との連絡/調整、仕事/学校探し
- 心理的な問題への介入の必要性
 - 傾聴を中心とした支持的アプローチ、認知行動療法
- 家族支援の必要性 → 家族への心理教育、家族介入
- ストレス・マネジメントの必要性 → 心理教育、対処技法
- 個別症状への介入(精神病様体験、社会不安、強迫、うつ)
 - 薬物療法、認知行動療法
- 認知行動療法の必要性
 - 認知的偏り、SAD、OCD、うつ病、精神病様体験
- 薬物療法(SSRI/SNRI、抗精神病薬など)の必要性
 - 症状にもとづいた処方計画

表3. 6ヶ月時点で精神病を発症していない対象者の精神病理学的データ (n=16)

	インテイク時 Mean±SD	6ヶ月時 Mean±SD
PANSS 陽性症状	15.7±4.0	10.9±2.4**
PANSS 陰性症状	15.2±4.1	11.5±2.7**
PANSS 一般精神病理	40.3±9.4	29.1±4.6**
CAARMS 妄想	3.8±1.6	2.0±1.5**
CAARMS 幻覚	2.8±1.6	2.1±1.6
CAARMS 会話の解体	2.4±1.3	1.8±1.2
GAF	45.4±6.0	52.9±7.3**

表4. SAFEクリニックにおけるARMSのstagingと介入指針の試案

カテゴリー	Stage	精神病Stage	精神病症状・精神病様症状	機能低下and/or 陰性症状	付記	抗精神病薬治療	SSRI/SNRI	心理療法	精神科医 の診察	
EER	2	3	精神病・中等度	中等度以上の精神病症状	中等度以上	中等度以上の役割機能 低下や陰性症状が持続	継続服用	治療選択 のひとつ	専門的心理療法を 検討(CBTなど)	必須
		2	精神病・軽度	軽度～中等度の精神病症状	軽度～中等度	機能低下や陰性症状は 軽度で持続	継続服用	治療選択 のひとつ	専門的心理療法を 検討(CBTなど)	必須
	1	精神病・軽程度	発症前の軽度～中等度の精神病 症状	軽度～(発症前 中等度)	機能低下や陰性症状は あっても軽度～発症前	継続服用(中止ど 治療計画に検討)	治療選択 のひとつ	専門的心理療法を 検討(CBTなど)	必須	
ARMS	1b	3	重症精神病	精神病様体験・中等度～重度	軽度～中等度 以上	持続性の認知機能障害・ 中等度以上 and/or 持続 性の陰性症状・中等度以 上 and/or 強い遺伝負荷	第一選択の場合 がある・継続服用の 場合がある	治療選択 のひとつ	専門的心理療法を 検討(CBTなど)	必須
		2	精神病高リスク	精神病様体験・中等度～重度	軽度～中等度		治療選択 のひとつ	治療選択 のひとつ	専門的心理療法を 検討(CBTなど)	強く推奨
	1	精神病中リスク	精神病様体験・中等度以下	軽度～中等度	機能低下の持続期間が 短い	通常は用いない併 存障害に短期服用 している場合がある	治療選択 のひとつ	専門的心理療法を 検討(CBTなど)	推奨	
non-ARMS	3a	3	精神病低リスク・専 門介入	精神病様体験・軽度	なし～中等度	治療を要する他の精神障 害ありand/or強い苦痛	通常は用いない併 存障害に短期服用 している場合がある	治療選択 のひとつ	専門的心理療法・ (CBTなど)・一般的心 理療法(カウンセリング など)	推奨
		2	精神病低リスク・専 門介入不要	精神病様体験・軽度	なし～軽度	治療を要する他の精神障 害なしand/or強い苦痛な し	不要	不要	一般的カウンセリング の検討	場合によ り検討
	1	精神病低リスク・専 門介入不要	精神病様体験・軽度and 苦痛なし	なし	治療を要する他の精神障 害なし	不要	不要	—	不要	
0	リスクあり・専門介入 不要	なし	なし	なし	遺伝負荷あり	不要	不要	—	不要	

研究要旨 統合失調症患者72例を自我障害の有無により2群に分けて、ミネソタ多面人格目録(MMPI)を用いて、自我障害尺度を開発した。自我障害尺度を構成する項目として、48項目が抽出された。次に新たな患者群を対象にその妥当性を検討するとともに、健常群35例につ

A 目的

統合失調症は顕在発症に先行して前駆期が存在することが多い。早期介入のためには、この前駆期を適切に診断することが必要である。現在、国際的に一定の臨床的判定基準が用いられているが、臨床症状からの判定はしばしば困難である。そこで、本研究では統合失調症に特徴的とされる自我障害に着目し、ミネソタ多面人格目録(MMPI)を用いて自我障害尺度を開発した。

B 方法

ICD-10で統合失調症と診断された患者に陽性症状評価尺度(SAPS)、陰性症状評価尺度(SANS)、およびSchneiderの一般症状評価尺度による症状評価を行うとともにMMPIを施行した。Schneiderの一般症状の自我障害を有する自我障害群37例と有さない非自我障害群35例におけるMMPIの550項目の回答頻度を χ^2 検定にて比較し、有意差を認めた項目を自我障害(self-disturbance: SELF-D)尺度の項目とした。尺度の内的整合性の検定にはクロンバックの α 係数を用いた。

つぎに新たな統合失調症患者群24例について、このSELF-D尺度得点とSAPSの自我障害症状得点との相関を調べ妥当性を検討するとともに健常対象群(35例)でSELF-D尺度の基準値を得た。さらにAt risk mental

state (ARMS)の診断基準を満たすハイリスク群(6例)と患者群および健常対象群のSELF-D尺度得点を比較した。

本研究は富山大学倫理委員会に承認されており、各被検者に十分説明を行い、書面による同意を得た上で施行した。

C 結果

SELF-D尺度を構成する項目として48項目が選出された。クロンバックの α 係数は0.85を示し、高い内的整合性が確認された。SELF-D尺度得点はSAPSの自我障害症状得点と有意に高い相関を示し($r=0.75$, $P<0.001$)妥当性が確認された。

SELF-D尺度の平均得点±標準偏差は、健常者群 4.97 ± 2.10 、患者群 17.25 ± 6.38 、ハイリスク群 21.00 ± 6.45 で、患者群と健常者群のSELF-D尺度得点に有意差を認め、ハイリスク群と健常対象群においても有意差を認めたが、患者群とハイリスク群に有意差はみられなかった。

D 考察

E 結論

本研究で開発した自我障害尺度は高い信頼性と妥当性を示した。健常者群と患者群やハイリスク群とでは、

有意差を認めなかったが、本結果では、ハイリスク群と患者群は有意な差を認めなかった。このことは、臨床的には明らかではない自我障害の萌芽的な状態はハイリスク状態で存在し、その合計点は統合失調症患者に匹敵することを示唆している。本検査は、患者が前駆状態にあるかどうかを判定するのに有用であるかもしれない。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

Nishiyama S., Takahashi T., Tanino R.,

Tsunoda M., Matsui M., Kawasaki Y., Suzuki M.,

Kurachi M.: Development of a Self-

disturbance Scale from the Minnesota

Multiphasic Personality Inventory. 6th

International Conference on Early Psychosis,

2008, 10, 20-22, Melbourne, Australia.

西山志満子, 高橋 努, 谷野亮一郎, 松井三

枝, 角田雅彦, 川崎康弘, 鈴木道雄, 倉知正

佳: ミネソタ多面人格目録(MMPI)の自我障

害尺度の開発 第3報-統合失調症の早期診

断のために-第28回日本精神科診断学会,

2008, 10, 10-11, 札幌.

西山志満子, 高橋 努, 谷野亮一郎, 角田雅

彦, 松井三枝, 川崎康弘, 鈴木道雄, 倉知正

佳: 自我障害尺度の開発とハイリスク群への

適用の試み. 第12回日本精神予防研究会,

2008, 12, 14, 東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

研究協力者:

富山大学医学部

西山志満子

高橋 努

谷野亮一郎

角田雅彦

松井三枝

川崎康弘,

鈴木道雄

(D) 早期介入と精神保健・精神科
医療システムの再編

厚生労働科学研究補助金(こころの健康科学研究事業)

「思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究」(主任研究者:岡崎祐士)

分担研究報告書

精神疾患早期介入サービスをわが国に導入するための方策に関する研究

分担研究者 野中猛 日本福祉大学社会福祉学部教授

研究要旨

本分担研究は、精神疾患に対する早期介入サービスをわが国に制度として導入するために、考慮すべき複数の要因を検討することを目的としている。本年度は、精神病様状態の発現を前駆期からとらえやすい学校場面に焦点を当てて、次の研究を行った。

1. スクールソーシャルワーカーについて、世界でも先進的なアメリカ合衆国、身近なアジアで近年資格化を果たしている韓国、そしてわが国における歴史と現状を整理した。スクールソーシャルワーカーは、学校場面における精神疾患早期介入活動に期待されるものの、わが国においては基盤的な整備が急ぎ必要であることを示した。
2. 精神疾患早期介入活動において、マイクロレベルの中心的な方法はケースマネジメントであるが、同時にメゾレベルとして機関内外の連携協働に関する活動、制度化というマクロレベルの活動が求められることを示した。
3. 一福祉系私立大学の学生相談活動から、精神病の前駆症状から統合失調症の発症に至る範囲の7事例に関する検討を行った。同時に、大学における各種のプログラムを重層的に準備すべきことを実践活動として紹介した。

A.研究目的

本分担研究は、精神疾患に対する早期介入サービスをわが国に制度として導入するために、考慮すべき複数の要因を検討することを目的としている。

本年度は、精神病様状態の発現を前駆期からとらえ

やすい学校場面に焦点を当てる。大学生に対する相談場面における事例を紹介して、学生相談の実態と課題を検討する。学校場面で有力な資源となり得るスクールソーシャルワーカーについて、歴史的展開を整理し、わが国における可能性を検討する。また、精神疾患に対

する早期介入における具体的な方法であるケースマネジメントについて追究するため、オーストラリアにおける体制と技術を検討する。

B. 研究方法

本年度は以下の研究を行った。

1. 日本におけるスクールソーシャルワーク活動の歴史と現状から、精神疾患の早期介入活動におけるスクールソーシャルワーカーの可能性を検討する。
2. 身近なアジアの韓国におけるスクールソーシャルワーカー資格制度を紹介し、わが国の制度化を想定して参考に資する。
3. 先進地域であるアメリカ合衆国におけるスクールソーシャルワークの歴史を整理し、わが国におけるスクールソーシャルワーク実現の可能性を検討する。
4. オーストラリアEPPICの「ケースマネジメントハンドブック」と調整機関である「ヘッドスペース」の活動、および日本の中学校における事例検討会より、早期介入におけるケースマネジメントと地域内連携のあり方について検討する。
5. 一福祉系私立大学の学生相談における事例を示し、支援の現状と課題を整理する。そうした事例に対応して、大学の学生相談として、精神疾患の早期介入に必要な活動を検討する。

(倫理面への配慮)

提示した事例については、本人を特定できないように、論旨を損なわない程度に修正している。

C. 研究結果

本年度行った研究の結果は次のとおりである。

1. 日本におけるスクールソーシャルワーク活動と精神疾患早期介入への可能性

日本では、1950年頃に学校社会事業として紹介され

た。1950年に高知県で、「福祉教員」の名前で長期欠席・不就学問題に対処する「校長級の教員」が配置された他、数ヶ所の自治体で教員が配置されたが、一貫性があるものではなかった。

1962年より京都市教育委員会が生徒福祉課を設置し、非行児童、欠食児童、長期欠席児童などに対応した。大阪でもその頃、あいりん地区に不就学児童のための「ケースワーカー」が任命された。

こうした活動の限界とすると、一部地域の独自事業にすぎず、学校の集団平等主義や量的管理のために、教師が相談できる雰囲気をもつことができなかったことが挙げられる。

わが国において「スクールソーシャルワーカー」という名称が用いられたのは、1987年所沢市において、山下と教育委員会との個人契約として試行された活動に始まる。当初の対象は校内暴力であり、次に不登校と、必要に応じて対象が変転した。

その後のモデル的な運営として、赤穂市と関西福祉大学との共同事業、香川県における養護教諭による相談、殺傷事件を契機に開始された大阪府のスクールソーシャルワーク事業などが生まれた。

2007年に「問題を抱える子ども等の自立支援事業」としてスクールソーシャルワークは予算化され、社会福祉士の職域拡大としても位置づけられた。しかし、実務上の人材も教育指導者も不足なまま、今後の活動を期待されるものの、自治体によっては事業自体の存続も危うい現状にある。

精神疾患早期介入においてスクールソーシャルワーカーが機能するためには、教員や親から相談相手として認識されるまでの準備が必然的に求められている。(資料1章参照)

2. 韓国におけるスクールソーシャルワーカー資格制度の導入とその活動

韓国では、2000年に「韓国学校社会事業実践家協

会」が創設され、2005年には「韓国学校社会福祉士協会」に名称を変更し、資格制度を導入して第1回スクールソーシャルワーカー資格試験が実施された。2008年段階で資格取得者は360名を数える。2007年から国の保健福祉部支援による学校社会福祉士派遣事業を2年間実施して、予算が続かず終了となった。他に民間財団の支援による学校場面の社会福祉活動が存在している。(資料2章参照)

3. 早期介入におけるアメリカ合衆国のスクールソーシャルワーク

世界で初めてスクールソーシャルワーカーが誕生したのは、1907年のニューヨーク市であると言われている。ここでは、移民、難民、児童労働、貧困などの問題を抱えた児童に対するセツルメント的なアプローチから始まり、その実績が市教育委員会に認められたという経過をたどった。

1920年から1950年代にかけては、「訪問教師」の名前で全米ソーシャルワーク協会(NASW)活動の一部として行われた。

1970年代以降は、全障害児教育法によって、障害をもつ児童の教育を保障するため、個別教育プログラム(IEP)作成が義務づけられ、ソーシャルワーカーもチームの一員として加わるようになった。

1990年代には障害児教育法(IDEA)によって、学校におけるスタッフとしてソーシャルワーカーは明確に組み込まれるようになった。

アメリカ合衆国におけるソーシャルワーカーの多くは社会福祉修士であり、スクールソーシャルワーカーの資格は各州の教育局が基準を定めている。全米ソーシャルワーク協会でも別に、「スクールソーシャルワーカー・スペシャリスト」という資格を定めている。

わが国においてスクールソーシャルワーク活動を実現するためには、①社会的認知を高める必要、②役割と業務が明示される必要、③専門職としての知識と技術

が確保される必要が挙げられる。こうした点において、社会福祉専門職が学校場面で活動してきた経験が歴史的にわずかであるわが国において、スクールソーシャルワークが有効に展開することは決して容易ではない。(資料3章参照)

4. 早期介入におけるケースマネジメントと地域連携

オーストラリアの早期介入センターEPPICが提供している「ケースマネジメント・ガイドブック」によると、精神病に対する早期介入活動では、therapeuticモデルを採用している。ケースマネジャーはサービスのすべてを提供するのではなく、うまくいっているかどうかを確認することに責任を負っている。全過程において、①詳細なアセスメントを行う、②適切な治療関係を構築する、③利用者と家族に適切な情報を提供することが求められる。

同じくオーストラリアにおける「ヘッドスペース」は、地域資源の開発と調整を行う機関である。政府資金によって2006年に設立が開始され、2008年現在全豪で30ヶ所が活動している。この機関の任務は、①直接サービス提供:適切なサービス機関につなげる活動、②地域サービス:地域資源を調査し、連携を促し、戦略を開発する活動、③研究と評価:早期介入に関するツールの開発や評価研究を行う活動とされている。

わが国の三重県津市の中学校にて実施した事例検討会を通して、関係者の悩みや要望が聴取できた。現場では、連携や相談の相手がわからずに困っており、ケースマネジメントが求められていると言える。(資料4章参照)

5. 大学の学生相談における精神疾患早期介入の可能性

一福祉系私立大学の学生相談室活動において、スクールカウンセラーとして出会った事例を検討した。精神病の前駆症状から発病に至る近辺の事例を紹介している。サブクリニカルな症状であっても卒業まで統合失調

症を発症しなかった事例を3例提示した。明らかな精神
病様症状があって、後に統合失調症として治療が始ま
った事例を4例提示した。

これらの事例経験から、少人数のスタッフ体制では危
機介入の活動にならざるを得ないこと、修学支援を大
切な目標としてかかっていることが挙げられた。スク
ールソーシャルワーカーが増員された今後は、他機関
との連携活動が中心になると思われた。

ことさら早期介入のためのプログラムではないが、心
理社会的介入プログラムとして、「3つの大学コミュニテ
ィづくり」や「学生の発達や成長を支えるための支援」を
志向しており、当然に早期介入活動のためにも有用と
思われる。前者では、①キャンパスマイノリティに対する
支援の枠組み、②1年生の総合科目として行う健康教
育、③レイブやハラスメントに対抗する安全で安心なコ
ミュニティづくりが紹介された。後者では、①学生に対
する精神疾患の疾病教育、②教職員に対する心理教育
的アプローチ、③精神障害学生支援の枠組みなどが紹
介された。

さらに、ピアサポートを模索するために、身体障害をも
つ学生同士のピアサポートに慣れた一人の学生に対す
るインタビューを検討し、精神障害の場合の特殊性や
困難さに言及している。

当該大学の保健スタッフによるケア会議は定例化され
たが、ケースマネジメントははまだ十分になされていな
い現状が報告された。(資料5章参照)

D. 考察

1. スクールソーシャルワークをめぐる、アメリカ合衆
国、韓国、日本の歴史と現状を検討した。国によって期
待や役割が多様であり、教育が福祉的機能を加えた場
合と、福祉専門職が教育場面に参加する場合とに大別
され、教育的指導や管理が重視されるか、クライアント
への支援や支持が重視されるか、おおまかに分かれて
いる。

スクールカウンセラーとは機能が異なり、学内資源の
チームワーク化や、学外資源とのネットワーク化での役
割が期待される。

わが国の精神疾患早期介入活動においてスクールソ
ーシャルワーカーが有効に機能するためには、社会的
認知、業務の明確化、技術的確立や人材育成など、基
盤整備が急ぎ求められる。

2. 早期介入活動におけるケースマネジメントは、中心
的な技法に位置づけられ、これ以外の領域におけるケ
ースマネジメントと原則的な違いはない。

むしろ、学校などの機関内におけるチームワークを整
備したり、ピアグループなどの集団活動を刺激したりす
る活動や、地域内機関間連携を実行あるものにするネ
ットワーク活動など、メソレベルの視点と技術が重視さ
れる。

さらに、早期介入をこれから政策展開しようとするわ
が国では特に、個別事例や活動事例から政策に提案
するマクロレベルの活動も重要であろう。

3. 大学における学生相談活動場面では、精神疾患に
対する早期介入の臨床的過程が検討されて、医療機関
ではわかりえない貴重な情報が得られる。スクールカウ
ンセラーとスクールソーシャルワーカーの機能分担や、
学校看護師や学校保健師とのチームワークも、今後ま
すます注目すべき活動となる。

大学という環境で、修学支援、プログラムづくり、教職
員教育、ピアグループ育成など、複数の重層的な対策
が求められる。それらを貫くものとして、ケースマネジ
メントと事例検討会が位置づけられる。

E. 結論

1. スクールソーシャルワーカーについて、世界でも先
進的なアメリカ合衆国、身近なアジアで近年資格化を果

たしている韓国、そしてわが国における歴史と現状を整理した。スクールソーシャルワーカーは、学校場面における精神疾患早期介入活動に期待されるものの、わが国において基盤的な整備が急ぎ必要であることを示した。

2. 精神疾患早期介入活動において、マイクロレベルの中心的な方法はケースマネジメントであるが、同時にメゾレベルとして機関内外の連携協働に関する活動、制度化というマクロレベルの活動が求められることを示した。

3. 一福祉系私立大学の学生相談活動から、精神病の前駆症状から統合失調症の発症に至る範囲の7事例に関する検討を行った。同時に、大学における各種のプログラムを重層的に準備すべきことを実践活動として紹介した。

F.健康危険情報

特になし

G.研究発表

1. 論文発表

1) 石倉習子・山岸若菜:海外事情 イギリス見聞録ーイギリスにおける早期介入サービスの実際、作業療法ジャーナル 42(11)、1181-1183、2008

2) 山岸若菜・石倉習子:多職種・訪問型アプローチによるイギリスの早期介入サービス、精神科訪問看護 35(11)、p49-54、2008

3) 野中猛:相談支援活動とケアマネジメント、松原三郎編「精神障害者のリハビリテーションと社会復帰」(専門医のためのリュミエール4)中山書店、pp80-88、2008.10.20

4) 野中猛:各国のアンチスティグマ活動、水野雅文編「統合失調症の早期診断と早期介入」(専門医のためのリュミエール5)中山書店、pp201-207、2009.1.15

2. 学会発表

1) 西田淳志・石倉習子:ワークショップ1「Early Intervention」の可能性を探るーイギリスの早期介入サービス視察報告「英国の早期介入の取り組み」、第16回精神障害者リハビリテーション学会、2008年11月

2) 西田淳志・石倉習子・谷井久志・岡崎祐士:早期の相談・支援・治療につなげるための啓発活動ー諸外国の現状と戦略ー、第104回日本精神神経学会シンポジウム 19「統合失調症の早期介入の意義と実際」、2008年6月

3) Atushi Nishida, Takeshi Nonaka :The psychopathological characteristics and help-seeking behaviors of adolescents with psychotic-like experiences in the community. The 13th Pacific Rim College Psychiatrists Scientific Meeting (PRCP), 2008.10.30-11.2

4) 西田淳志・下寺信次・佐々木司・今村明・野中猛・今村義博・谷井久志・西村幸香・岡崎裕士:思春期・青年期一般人口中の精神病様症状体験(PLEs)と主観的苦痛及びHelp-Seekingとの関連。第28回日本社会精神医学会(宇都宮)、2009年2月

H.知的財産権の出願・登録状況

特になし

研究協力者

石倉習子 日本福祉大学大学院後期課程

趙 香花 日本福祉大学大学院後期課程

平澤恵美 日本福祉大学大学院後期課程

二本柳覚 日本福祉大学

社会福祉実習教育研究センター

若山 隆 日本福祉大学学生相談保健

センター(スクールカウンセラー)

國中咲枝 日本福祉大学学生相談保健

センター(スクールソーシャルワーカー)

第1章 日本におけるスクールソーシャルワーカー活動と精神疾患早期介入への可能性

1. はじめに

スクールソーシャルワーク(以下SSW)は主にアメリカで発展したと考えられ、諸外国においても、その国の事情に合わせていくつかの国で実践されている。SSWを行っている国としては、イギリス、ドイツ、カナダや北欧などが挙げられる。アジア圏では香港が1970年代に始めていることを皮切りに、モンゴルでは1999年に学校にワーカーを常駐させている。また、韓国でも1997年SSWの団体ができるなど、その動きは活発になっている。

日本においても、1950年ごろに学校社会事業として紹介され日本でのSSWについて論じられてきた。そして近年、SSWを取り巻く現状は急激に変化してきている。そのため本論では、日本におけるSSWの歴史的背景を確認していく。また、精神疾患の早期介入においてSSWが果たす役割について考えてみたい。

2. 戦後における不就学・長欠児問題

アメリカにおけるSSWの起源は、ニューヨークで1906年に始まった訪問教師だといわれ、不就学児や長欠児に対する支援を行ったとされている。

日本においても、以前より不就学・長期欠席の問題は重要視されていた。不就学・長欠児の問題は貧困や年少労働の問題ともかかわっており、教育権の保障のためにきわめて重要な課題であった。しかし、これらの問題を取り巻く要素を取り除くことは、それぞれの抱える背景が異なっているため非常に困難であると考えられていた。

長欠児への対策は、1949年から高知県に

おいて訪問教師の名前で行われている。1950年、高知県において初めて長期欠席・不就学問題への対策として福祉教員が配置される。福祉教員の職務は、校長の監督を受けて、同和教育を推進するための企画その他同和教育に関する公務をつかさどり、当該事項について連絡調整および指導助言に当たるとされていた。任命には「市町村教育委員会が校長の意見を聞いて命ずる」とされたが、当時の福祉教員らによれば、「校長級の(力量を持った)教員」が配置されたという。設置後、出席督励が主な任務であったが、長期欠席・不就学問題が解消されると、同和問題や非行生徒への対応にシフトしていく。その後、千葉、栃木、静岡、奈良、愛媛、福岡の各県および尼崎、伊丹、甲府の各市が、「訪問教諭」「長欠対策主任」「カウンセラー教師」「訪問教師」など、様々な名称で長欠児の対策を行っている。しかしいずれも、それぞれが独自で行っているものであり、一貫性を見出すことができない。

また、SSWの原点のひとつとして、京都市教育委員会の生徒福祉課の活動が挙げられる。1962年、京都市永松小学校内に設置され、非行児童の増加や欠食児童、長期欠席児童の問題などに対応したとされている。生徒福祉課は、社会、学校現場、保護者、児童生徒を援助対象としており、翌1963年に設立されたカウンセリングセンターと一体となり、科学的アプローチを試みている。担当教員などに対して行われる研修会でも、ケースワークを専門とする講師を迎えるなど、研修活動にも力を注いでいた。

大阪のあいりん地区では、1962年あいりん地区に住む不就学・長欠児のために、大阪市立菟之茶屋小学校・今宮中学校分校あいりん学園(のちに大阪市立新今宮小学校・中学校

に改編)が設立された。その中に、1961年不
就学児童対策のためにケースワーカーが任
命されている。主な職務として、入学、転学、
通学に関する相談や援助、生活指導、街頭補
導、夜間の家庭訪問などが挙げられている。

しかしながら、これらはあくまでも一部の地
域の独自事業であり、各地に広がっていった
とは言い難い。寺本は、教育に福祉が入って
いけない理由について、以下のような事を挙
げている。

1) 学校には集団平等主義の理想化があっ
て、生徒の個別的な人格主義が見失われ
ている。ここにはケースワークもグループ
ワークも入る余地が乏しい。

2) 学校人口が大きいので、量的管理に圧
倒されて生徒の質的把握に及ぶ余裕がない。

3) 入学試験を行うための場となり、教師に
相談するシステムができていない。

また、半羽が赤穂市の一般人、小学校教職
員、中学校教職員を対象に行った調査で、生
徒が教師に悩みを相談できる雰囲気があるか
を質問している。「相談できる雰囲気がある」と
答えた回答率は、「どちらかといえばある」と答
えたものを含めると一般人で14%であった。小
学校教職員が比較的高く55%、逆に中学校教
職員は32%にとどまっている。また、わからな
いと回答した割合はいずれも高く、半羽はこれ
を教職員に子どもたちとの付き合い方に迷い
があるのではないかと分析を行っている¹⁾。

3. 日本におけるSSWの先駆的活動

日本においてSSWという名称が使われ始め
たのは1987年所沢市において始まった訪問
教育相談員制度が最初とされる。

この試みは、山下と市教育委員会の個人契
約という意味合いが強い。始まったきっかけも、

山下が修士論文を作成するために所沢市内
の学校関係者に調査を行ったことに端を発し
ている。業務内容においても、市教育委員会
から明示されたものは特に存在せず、山下
によって業務内容が決まるという状態であった。

活動の対象について、名目上は何らかの問
題がある児童とされていた。しかし、時代のニ
ーズによって、中心となる対象は大きく変化する。
開始当初の状況について、山下が著書の
中で以下のように述べている²⁾。

「当初は教育委員会内の生徒指導主事の元
に配属され、校内暴力など行動的な問題に対
応することが求められた。しかしながら、当時
すでに不登校のこどもが増加しつつあったた
め、不登校状態にある者を対象とするサポー
ト活動も平行して行うこととされた。」

1980年代当時は、非行が大きく取りざたされ
ていた時代であった。そのため、学校内では
解決が難しい非行問題を中心に行うことを望
まれて始まった。その後、1990年代に入ると
非行問題が沈静化したとして、一変して不登
校問題専門の活動へと変化していった。

それから10年以上を経て、全国各地でSSW
がモデル的に導入されることとなった。

その先駆けとして、1999年に兵庫県赤穂市
が関西福祉大学との共同事業という形で、
SSWの名前で事業を行っている。子どもの問
題が多様化、深刻化する中で、関西福祉大学
から赤穂市に働きかけ、啓発活動、実践活動、
システム構築を柱とする共同研究を始めてい
る。

また香川県では、2001年度より国の推進事
業として行われている「健康相談活動支援体
制整備事業」においてSSW活動を実施してい
る。目的としては、養護教諭の行う健康相談
活動のサポートを行うことを中心としている。

当時、香川県教育委員会事務局保健体育課指導主事であった柳谷は、養護教諭の行う相談活動の幅が非常に広く、奥が深いことを挙げている。柳谷は、連携の必要性は感じるものの、学校側は連携の具体的な方法を理解することが難しく、問題解決の方向性が定まらないことが少なくないことから、SSW 導入を決定したと話している。

2002 年には、自治体ではなく、千葉大学教育学部付属小学校にメンタルケア職員としてスクールソーシャルワーカー(以下、SSWr)が配置されている。なおメンタルケア職員とは、相談室で待っているだけではなく、積極的に児童との関係を築き、活動できる人材を想定していた。

大阪府では寝屋川での殺傷事件を契機として、2005 年度より SSW 事業が行われるようになった。山野らは 1994 年、「子供の相談システムを考える会」を立ち上げ、学校に福祉の視点を持ち込もうとする試みを行っている。その活動がきっかけとなり、大阪府内において専門職が集まり、「TPC 教育サポートセンター」が立ち上がる。これは「学校教職員のパートナーとして、学校への研修講師派遣、ケース会議のコーディネータ派遣、専門職派遣など学校教育のサポートを通じて、子供の最善の利益の実現」を行う NPO 団体である。彼らの一部が大阪府教育委員会の「サポートチーム等地域支援システム作り推進事業」のメンバーとして加わり、コンサルタントやケース会議を進めてきた。この有効性が認められ、SSW 事業作成時にも TPC メンバーが参加することとなる。山野はこの流れを「子供・家庭に関する現場においてよりよい対応を模索する中で、学校と福祉の協働、学校への福祉的視点の導入の実践」を行ったと、先に SSW ありきの問

題ではなかったことを述べている³⁾。

実践内容として、SSW を行う者を社会福祉士およびそれに準ずる者としている。大阪府を 7 地域に分け、それぞれの地域に 1 名ずつ配置している。また、各地区内において、1 小学校を決め、そこに対しては別途 1 名学校配置する形をとっている。また、今までの先駆的实践との大きな違いは、それぞれにスーパーヴァイザーが決められており、SSWr への援助体制を確立しているところがある。経験者が極めて少ない分野で活動を行って行く上で、定期的にスーパービジョンを受けることができる体制を整えたのは、きわめて重要である。

4. SSW をめぐる現在の動き

SSW を導入するきっかけは各自治体、学校によってさまざまであるが、次第に広がりを見せてきている。一例として、国の 2007 年度予算において「問題を抱える子ども等の自立支援事業」が成立した。これは以前「問題行動に対する地域における行動連携推進事業」と「スクリーニング・サポート・ネットワーク整備事業」を統合したものであり、自治体からの直接応募方式によって実施されている。この事業の一つの例示として SSW が文部科学省より提示されており、熊本県、群馬県をはじめ、複数の自治体はこの事業によって SSW 活動の導入を始めている。群馬県では 2007 年度 5 つの中学校に SSWr の派遣を行っており、県としての評価も高く次年度以降の拡充が決定している。

また 2007 年 11 月 2 日の衆議院厚生労働委員会による「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」において、社会福祉士の職域拡大について、その職域の一つに教育分野が示された。

その後、2007 年末には来年度文部科学省予算として「スクールソーシャルワーカー活用事業」が成立し、全都道府県計 141 地域に SSWr を配置すると発表された。この事業では、児童生徒が抱える課題について、彼らがおかれている環境に着目し、関係機関とのネットワーク構築、連携・調整、学校内のチーム体制構築、保護者・教職員等に対する支援・相談・情報提供などをその職務としている。

しかしながら、SSW 事業が急激に広がったことにより、人材不足の問題を多くの自治体が抱えることとなる。また大学などの教育機関で SSW を教授しているところは少なく、今後活動を広めていくためにも人材養成は急務の課題といえる。社団法人社会福祉士養成校協会において、スクール(学校)ソーシャルワーカー養成課程認定事業が現在検討されている。

そのような中、2009 年度の文部科学省予算案が公表され、「スクールソーシャルワーカー活用事業」は「学校・家庭・地域の連携協力推進事業」に内包されることとなった。また前年の 141ヶ所から政令市を含めた 65 県市と対象を絞り、3 分の 1 の補助としたため、事業自体の存続が危ぶまれる自治体が現れることが想定される。逆に自治体独自事業として新たに事業を開始している自治体も出てきており、今後の活動が期待される。

5. 精神疾患早期介入における SSW の活用

しかし現在、SSWr は実数としてさほど多くはなく、また配置されている学校数も限られている。またほとんどの実践において、ひとつの学校に対してわずか週に 1~2 回の勤務となっているため、精神疾患の早期発見において限られた時間をいかに有効に使うかが問題となってくる。

学校における精神疾患に関する早期介入のためには、いかに児童生徒の変化に気づくことができるかが重要になってくる。エドワーズらによれば、精神疾患に伴う兆候や症状として、引きこもりや社会的興味の喪失、睡眠障害や食欲など行動面の変化、記憶や集中の困難、猜疑心や通常では考えられない信念の出現などの認知面の変化があるとされている⁴⁾。これらの兆候があったとしても、単にストレスによる現実的な反応であったり、精神疾患以外の障害によるものだったり、必ずしも精神疾患が関与しているとは言えない。しかしながら、もともと児童生徒の年齢的なりiskusも考慮に入れれば、精神疾患のリスクを有していると認識する必要があるだろう。

またそのほかにも、小土井によって行われた、ある小児科に併設されている心療内科を対象に行った調査によれば、当初の主訴の多くに頭痛、腹痛、嘔吐、全身倦怠感、過呼吸など身体的訴えがあるとされた⁵⁾。本人に心理的問題の認識は無くても、その背後にストレス等の心理的問題が隠れていることも多い。

では、精神疾患の早期発見において、SSWr がどのような役割を果たすことができるのだろうか。

SSWr の相談経路としては、児童そのものからよりも、学校教員からの相談という経路が中心的となる。教員が対応に苦慮している問題として、不登校・ひきこもりなどの具体的な結果として現れている事象について支援を行うことが多い。もちろん不登校・ひきこもりを引き起こしている原因として、精神疾患が隠れていることも多い。しかしながら、教員が起きている事象について問題と認識をしていないような場合に、SSWr まで依頼が降りてこないことも想定される。

最も長い時間、児童や生徒と接しているのは、やはり親であり、教員である。早期介入に当たっても、親や教員の目、というものは非常に重要な役割を担ってくる。つまり、児童生徒の出す精神疾患の危険因子を周辺に感じ取れるかどうかで、学校における早期介入がうまく機能するかが左右される。特にSSWrのかかわれる時間が限られてしまう現行制度の中では、SSWrを活用するための能力が親、教員に求められているとも言える。

そこから、SSWrが直接問題に取り組むマイクロレベルではなく、学校という地域に対して取り組むメゾレベルでの活動が、SSWにおける精神疾患の早期介入には重要だと考えられる。学校全体で児童生徒の問題を支えていくという環境を作り上げていくための中心的な立場として、SSWrが活躍することが求められているのではないだろうか。精神疾患の早期介入という視点でみれば、そもそも精神疾患についての十分な知識を教員や親が持っていないことによって、危険因子を見逃してしまうことが現状として考えられる。精神疾患の理解を進めることによって、早期発見につなげることができるのではないだろうか。そのための研修をSSWrが中心となって開催するといったことも、ひとつの方法として考えられる。

しかしながら、SSWに関する意識は高まっているとはいえ、配置にかかる予算の不足を始め問題は山積している。特に人的資源の問題は大きな問題である。SSWを教えることのできる教育機関は、社養協が認定資格を設立するとはいえ、まだまだ数えるほどしか存在しない。

また現在SSWrとして活動している人の基礎資格についても、社会福祉士・精神保健福祉士などのソーシャルワーカー資格だけでなく、

臨床心理士、退職教員、警官なども多くみられる。わが国の多くの自治体において、採用条件として、社会福祉士や精神保健福祉士以外にも、教育や福祉の分野において活動経験の実績を有している者等、専門職種以外についても認めている。SSWは学校を中心とした活動のため、学校現場についてある程度理解がある者でなければ、活動自体を円滑に行うことが難しい状況から生まれた現象と言える。

学校現場におけるSSWの理解についても、十分進んでいるとはまだ言い難い。早期介入をはじめ、SSWを効果的に活用するためにも、学校側の理解を進めていくとともに、人材の育成と確保の問題は早急に取り組まなければならない。

引用文献

- 1) 半羽利美佳(2003)「赤穂市の子供の問題と学校のサポート態勢に関する意識調査」『関西福祉大学研究紀要』6, 191-208.
- 2) 山下英三郎(2003)『スクールソーシャルワークー学校における新たな子ども支援システムー』学苑社 P.115.
- 3) 山野則子(2006)「子供家庭相談体制におけるスクールソーシャルワーク構築」『ソーシャルワーク研究』32(2), 113-119.
- 4) J・エドワーズ, P・D・マクゴリー著/水野雅文/村上雅昭監訳(2003)『精神疾患早期介入の実際ー早期精神病治療サービスガイド』
- 5) 小土井直美(2007)「子供のこころの問題に対する早期介入の必要性について」『大阪樟蔭女子大学人間科学研究紀要』6, 85-93.

参考文献

- ・村上尚三郎(1981)『教育福祉論序説』勁草書房.
- ・岡村重夫(1963)『社会福祉学(各論)』柴田書店.
- ・倉石一郎(2007)『<社会>と教壇のはざまに立つ教員：高知県の「福祉教員」と同和教育』教育學研究 74(3)360-369.
- ・日本学校ソーシャルワーク協会 編(2008)『スクールソーシャルワーカー養成テキスト』中央法規.
- ・寺本喜一(1980)「学校社会事業論 -学校ケースワーク・学校カウンセリングを超えて-」『ソーシャルワーク研究』6(2), 70-76.
- ・松本英二・山下英三郎(1987)「学校ソーシャルワーク その一つの試み -T市教育委員会の場合-」『上智大学カウンセリング研究』12, 11-30.
- ・日本スクールソーシャルワーク協会 編(2005)『スクールソーシャルワークの展開 20人の活動報告』学苑社.
- ・山下英三郎(2006)「スクールソーシャルワーク -実践と理論との距離を如何に埋め合わせるか-」『ソーシャルワーク研究』32(2) 92-101.
- ・日本スクールソーシャルワーク協会 編(2008)『スクールソーシャルワーク論-歴史・理論・実践-』学苑社.

(本章担当:二本柳 覚)

第2章 韓国におけるスクールソーシャルワーカー資格制度の導入とその活動

1. 韓国における SSWr 協会の主な変遷

韓国では、2000年8月に「韓国学校社会事業実践家協会」と称するスクールソーシャルワーカー（以下 SSWr と略す）協会が創設され、現場実務者に対する教育・研修、地方部会の組織化および SSWr 資格制度の運営などに関する業務を行っている。

2005年には、協会の正式な名称を「韓国学校社会福祉士協会」に変更するとともに、SSWr 資格制度を導入し、第1回 SSWr 資格試験が実施された。そして、翌年には「第3回世界学校社会福祉大会」が韓国で開催され、2007年からは当時の保健福祉部（現在は、保健福祉家族部）支援による学校社会福祉士派遣事業が実施されるなど、SSWr の活動範囲が拡大し始めた（表1）。

表1 韓国における SSWr 協会の主な変遷

年度	内容
2000年8月	「韓国学校社会事業実践家協会」創立
2000年10月	「韓国学校社会福祉実践家協会」に変更
2005年2月	「韓国学校社会福祉士協会」に変更 第1回資格試験実施
2006年9月	「第3回世界学校社会福祉大会」開催
2007年1月	保健福祉部教育人的資源部主管の学校社会福祉士派遣事業開始

2. 韓国の SSWr 資格制度とその実態

1) SSWr 資格の交付基準

韓国の SSWr 資格制度とは、国家社会福祉士1級資格を有する者のなかでも、SSWr に関連する教育科目を履修し、現場実務経歴を備えた者が、SSW 協会が実施する資格試験に

合格し、かつ SSWr 協会が実施する20時間の研修を受けた者に対して、SSWr 資格管理委員会が交付する民間資格である。韓国における SSWr 資格取得のプロセスと基準は表2に示した。

表2 SSWr 資格取得のプロセス

項目	内容
提出書類	①願書、②証明写真、③受験料確認書、④最終学歴卒業証明書、 ⑤社会福祉士1級資格証、⑥成績証明書、⑦実習確認書、⑧経歴証明書
資格試験	①筆記試験（学校社会福祉論、児童・青少年福祉論） ②面接試験（学校社会福祉に関する適正知識）
合格基準	①筆記試験全科目総点の70%、各科目満点の40%以上を取得した者 ②面接試験総点の70%を取得した者