

し、そうであると願いたいところです。しかし、それはまた起こるかもしれないという可能性と、もしその可能性があるとするれば、あなたの生活に余計なストレスがかかる場合に、それはより起こる可能性が高いだろうって、先週私たちが話したのを覚えていますか？早期警告徴候は、そのつど似ている傾向があって、まるで「再発の署名」みたいだっていうことも話したね。

C: はい。私たちがそのすべてについて話したのは覚えてますけど、また起こったとして、どうすれば変えることができるんですか？

T: これらの早期警告徴候を探すことは、あなたにできるとても重要なことで、役に立ちます。

C: でも、それをし始めると、次の再発のことを考えたり、私たちがちょっと考えたこと全部を心配したりと、そればかりになるんじゃないかと心配です。

T: 私は、実際の所、あなたの場合、そんな風になるとは限らないんじゃないかと思います。もちろん、それをしなくて済むならそうする方がいいだろうけど、それをあなたの日課の一部にすることは可能でしょう。ストレスのレベルや睡眠パターンに注意して、あなたの考えの中身に目を光らせているだけなら、必ずしも普段の生活の邪魔にはならないし、これは、あなたがいい調子を保つのに役立つことを、ほんの少し追加するというだけです。一度これを少しの間やってみれば、それが習慣になって、忘れることはあまりなくなるでしょう。

ノンアドヒアラント

a) 以下の例は-1の評価を受けるべきである。なぜなら、セラピストは、再発の誘因について個別化されていない記述を利用しており、これはクライアントの再発モデルを個別的に関連させためにマイナスの影響を与える。加えて、同定された再発の誘因は、その重要性をクライアントに適切に説明するのに十分なほどに詳しく検討されなかった。

T: おかしいなって感じさせるようになったきっかけを理解するのは、普通は、とても役に立ちます。

C: わかりました。でも、私が特定できるようなことが何か実際に起きたのか、ホントよくわかりません。

T: 普段よりストレスを感じていたとか、お酒とか他の薬物を使ったりはしていなかった？

C: 酒とハッパはいつもより少し多かったけど、そんな極端じゃないし。学校のテストで忙しかったけど、そのおかげでしばらくはおかしな気分になれるし、すごく楽しいし、でも、それって普通でしょう？

T: まあ、そうですね。そこで、私たちにとって実際重要なことは、そうしたストレスすべてが続いていたことを理解することなんです。ストレスというのは、悩ましい症状を引き起こします。そして、生活が忙しくなる時にそうしたストレスを減らそうとすることが本当に大事なんです。

C: それはわかるけど、言うは易く行うは難しだね。

T: そうですね。つまり、今後注意しなきゃいけないのは、ストレスと、酒とハッパをいつもより多くやることです。こういうことはすべて、うまくいっていないなって君に感じさせたり、何かがおかしいって感じさせるように思えます。こういうことに役立つことで何かできることは思いつきませんか？

b) 以下の例は-1の評価を受けるべきである。なぜなら、セラピストは教示的であり、話をクライアントに合わせようとしなからである。セラピストは、クライアントが自分で考え

るように働きかけていないし、回避というクライアントのストラテジーの結果は十分に吟味されていない。このやりとりでは、なぜ、破局的あるいはネガティブな思考を再発との関連で検討することが重要であるのか、クライアントの理解を深めることができていない。

T: このつらい症状が、今度また起こったら、あなたはもうどうすると思いますか？

C: また起こるとは思わないので、そんなこと考えたことないですね。

T: また起こるかもしれないって心配していないんですか？

C: はい。

T: また起こるかもしれないという可能性は常にあるものです。今後あなたの生活が、少しストレスの多いものになったり、忙しくなったりした時は特にそうです。このことについてあなたと話したいですね。そして、もしまたものごとがうまくいかなかったら、あなたがそれにどのように取り組むのか話したいんですけれど。

C: そのことについては、実際、あまり考えたくないですね。このことに対処するには、これが私にとって一番の方法だと思いますけど、どうですか？

T: いいえ、そうは思わないですね。起きてほしくないことに取り組む方法として、その可能性を考えるのを避けるというのは、あなたに典型的なものではないですか？

C: はい、ものごとがうまくいって、元に戻っているのに、どうして悪かった時のことを考えたがったりするんですか？私は、ただ自分の人生を前向き生きたいだけなんです。

T: それはある程度、正しいですね。でも、つらい考えがもしまた起こったら、あなたはそのことに目を向ける必要があります。それを無視すべきじゃない。大切なことなんです。それができますか？

C: でも、ポジティブに考えるのが一番じゃないですか？あなたは私にそう試すようになって、そしてネガティブに考えないように、おっしやいましたよね？

T: わかってます。でも、そういう考えがまた起こる可能性を無視したり避けたりすることは、役に立たないんです。あなたが避けたり無視しようとしたりしても、つらい考えはあなたとあなたの気分に影響するし、もし気分が沈めばそのつらい考えはもっとひどくなるかもしれない。これは、あなたには明白なことじゃないですか？さあ、どんな心配があるでしょう？

C: それって、全部、まったく心配ないですね。

T: 私がどこから手をつけようとしているかわかりますか？もう少しあなたの考えをモニターして、そういうつらい考えがまた起こるっていうことが少しでもあるなら、そのことを一緒に話し合えないだろうか？

C: ええ、もしあればですけどね。でも、今のところ、ないんですよ。

他の項目との区別

・問題リスト

過去の再発の評価には、通常、過去の問題領域の評価が含まれる。しかし、再発の評価として得点されるためには、セラピストは、エピソードに先行する出来事の詳細についても強調していなければならない。

研究要旨

本研究では健常者と統合失調症を識別する神経心理学的評価の補助診断法としての有用性を統計学的手法により検討することとした。さらに、精神病発症ハイリスクの神経心理学的評価の検討を行なった。結果、神経心理学的評価は臨床的に統合失調症の鑑別に有用であり、客観的補助診断に応用できる可能性を示した。さらに、精神病発症ハイリスク群においても一部の神経心理学的機能の低下を認めた。神経心理学的評価は、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可能性を提起した。

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。

他方、統合失調症の認知機能障害が多くの研究により一貫して報告されてきた。統合失調症患者の認知機能障害は粗大病変のある患者の障害に比し、概して軽微であり、また比較的広範な認知領域に及ぶことが特徴である。本研究では健常者と統合失調症を識別する神経心理学的評価の補助診断法としての有用性を統計学的手法により検討することとした。さらに、精神病発症ハイリスクの神経心理学的評価の検討を行なった。

B 方法

以下の研究はすべて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行なったものである。

(1) 神経心理学的検査バッテリーの適用

対象)ICD-10で統合失調症と診断された患者79名と健常対象者76名であった。患者群の平均年齢は28.5(SD=8.1)歳、健常群の平均年齢は26.2(SD=6.4)歳であり、有意差はなかった。

患者群の平均発病年齢は23.0 (SD=6.3)歳、平均罹病期間は3.5 (SD=6.7)年、平均服薬量はハロペリドール換算で10.8 (SD=9.2) mg/日であった。また日本版成人読解テスト(JART)による患者群の平均病前推定IQは97.1 (SD=13.3)、健常者群の平均推定IQは105.6 (SD=9.0)で、有意差はなかった。

手続き)対象者全員に実行機能(ウイスコンシン・カード分類検査;WCST)、ワーキングメモリ(数唱、トレール・メイキング・テストB; TMT B)、処理スピード(トレール・メイキング・テストA; TMTA, 符号問題)、言語(語流暢性テスト、単語問題)、記憶(論理的記憶、単語記憶学習検査)および空間統合(絵画完成、積木問題)

の領域の神経心理検査バッテリーを施行した。

統計) 神経心理学的検査の各指標を変数として統合失調症患者と健常対象者の判別分析を行った。

(2) 精神病発症ハイリスクの検討

対象) 富山大学附属病院神経精神科「こころのリスク外来」を受診し、精神病発症ハイリスク状態 at risk mental state (ARMS) と診断された6名 (ARMS群) および同外来を受診し、ICD-10で統合失調症の診断基準を満たした6名 (初発S群) および同病院の一般外来通院中で統合失調症の診断基準を満たした6名 (慢性S群) であった。ARMSの診断には Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States (CAARMS) を用いた。全群の症状評価のために Scale for Assessment of Positive symptoms (SAPS) および Scale for Assessment of Negative symptoms (SANS) が施された。3群の年齢および教育年数がマッチングされた。ARMS群の平均年齢は21.3(SD=6.8)歳、平均教育年数は12.0(SD=4.2)年および両親の平均教育年数は12.3(SD=2.3)年であった。初発S群の平均年齢は22.2(SD=3.2)歳、平均教育年数は14.0(SD=2.4)年および両親の平均教育年数は12.4(SD=1.9)年であった。慢性S群の平均年齢は22.7(SD=3.0)歳、平均教育年数は12.0(SD=0.8)年および両親の平均教育年数は14.0(SD=2.3)年であった。また、神経心理検査実施時点で服薬をしていたのはARMS群では1名のみであった。初発S群の平均発症年齢は18.7(SD=2.5)歳、平均罹病期間は3.6(SD=3.5)年、平均精神病未治療期間は1.0(SD=2.2)年、平均服薬期間は0.5(SD=0.8)年および平均服

薬量はクロルプロマジン換算で315.8(SD=245.2)mg/日であった。慢性S群の平均発症年齢は22.7(SD=3.0)歳、平均罹病期間は3.1(SD=2.1)年、平均精神病未治療期間は0.3(SD=0.4)年、平均服薬期間は2.2(SD=2.4)年および平均服薬量はクロルプロマジン換算で952.3(SD=775.8)mg/日であった。初発S群と慢性S群との間で、平均発症年齢、平均罹病期間、平均精神病未治療期間には有意差を認めなかった。平均服薬期間は初発S群より慢性S群で有意に長く、平均服薬量は初発S群より慢性S群で有意に多かった。

手続き) 対象者全員に知能(JART, WAIS-II I)、実行機能(ウイスコンシン・カード分類検査; WCST)、ワーキングメモリ(数唱、トレール・メイキング・テストB; TMTB)、処理スピード(トレール・メイキング・テストA; TMTA, 符号問題)、言語(語流暢性テスト、単語問題)、記憶(論理的記憶、単語記憶学習検査)、注意(Continuous Performance Test; CPT) および空間統合(絵画完成、積木問題)の領域の神経心理検査バッテリーを施行した。

統計) 神経心理学的検査結果に関して、3群および以前に報告された健常者99名から導きだされた健常値(Matsui et al, 2007)との比較のためにMANOVAを行なった。

C 結果

(1) 神経心理学的検査バッテリーの適用

効果の大きさが0.5以上の13項目(WCST, 逆唱、TMTA, TMTB, 符号、語流暢性—動物、果物、論理的記憶—即時、遅延、単語記憶学習、絵画完成、積木、単語)を変数として判別分析を行なった。結果、論理的記憶、語流暢性テスト、単語記憶学習、単語問題および符

号問題が判別分析の変数として選択された。健常対象者76名中70名(92.1%)および統合失調症患者79名中73名(92.4%)が正しく判別された。

(2) 精神病発症ハイリスクの検討

実行機能に関して、WCSTの達成カテゴリー数は健常群>ARMS群、初発S群>慢性S群の順に多かった。総エラー数および保続エラー数は慢性S群が健常群、ARMS群、初発S群より有意に多かった。注意機能に関して、CPTの反応時間はARMS群、初発S群、慢性S群の方が健常群より有意に長かった。言語機能に関して、語流暢性検査についてARMS群はいずれも健常群とは有意差がなかった。慢性S群はすべての語流暢性検査でARMS群、健常群より有意に少なかった。初発S群は一部の語流暢課題が慢性S群と同様であった。言語記憶に関して、論理的記憶と単語記憶学習は健常群、ARMS群は初発S群および慢性S群より有意に良かった。空間構成、ワーキングメモリおよび処理スピードに関して、慢性S群が最も顕著に成績低下を示し、ARMS群では明らかではなかった。

D 考察

第1に、神経心理学的評価により健常者と統合失調症患者の判別はかなりの程度で可能であり、統合失調症の客観的補助診断法に応用できる可能性が示されたといえる。我々のグループではこれまで脳形態画像MRIにより同様の検討を行い、90%弱の判別率を得た。神経心理学的評価はより鋭敏な可能性もあり、脳画像と神経心理学的評価を組み合わせることによる、日常臨床での有用性が期待され

る。

第2に精神病発症ハイリスクにおける神経心理学的評価の適用を検討したところ、以下のことが示唆された。注意機能は、健常者と比較して、ARMS、初発統合失調症および慢性統合失調症のいずれの患者においても一様に低下を示した。このことから、注意機能の低下は精神病の脆弱因子のひとつである可能性が考えられるかもしれない。実行機能に関しては、ARMSと初発統合失調症において低下を示し、慢性統合失調症ではさらに低下が大きかった。このことから、実行機能低下は顕在発症に関連している可能性があるかも知れない。言語記憶に関しては、健常者、ARMSと比較して、統合失調症において低下が認められたが初発統合失調症ではより顕著な低下を示した。言語記憶については重要な因子のひとつと思われるが、さらに経過をみてゆく必要があると思われる。

今後より多くのARMS例を検討してゆくことともに、ARMSの縦断的研究により顕在発症への移行と認知機能障害の関係を調べてゆくことが重要と考えられる。

E 結論

本研究では神経心理学的評価は臨床的に統合失調症の鑑別に有用であり、客観的補助診断に応用できる可能性を示した。さらに、精神病発症ハイリスク群においても一部の神経心理学的機能の低下を認めた。神経心理学的評価は、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。

引用文献

Matsui M, Yuuki H, Kato K, Takeuchi A, Ni

shiyama S, Bilker W, Kurachi M: Schizotypal disorder and schizophrenia: A profile analysis of neuropsychological functioning in Japanese patients. Journal of International Neuropsychological Society, 13(4), 672-682, 2007.

E 研究発表

1. 論文発表

1) 松井三枝: 神経心理学的方法、精神疾患と認知機能研究会(編)、山内俊雄(総編)、「精神疾患と認知機能」、Pp96-102, 新興医学出版社、東京、2009

2) 松井三枝: 統合失調症と注意障害、加藤元一郎・鹿島晴雄(編)、「専門医のための精神科リュミエール10注意障害」、Pp.96-106, 中山書店、東京、2009

2. 学会発表

1) 西山志満子、谷野亮一郎、高橋 努、松井三枝、角田雅彦、川崎康弘、鈴木道雄、倉知正佳: 自我障害尺度(self-disturbance scale)の開発、第 29 回日本精神科診断学会、2009, 10, 16-17, 東京

2) 松井三枝: 神経心理学的機能からみた精神疾患と発達障害「発達障害を科学する」、第 4 回日本情動研究会、2009, 10, 24, 富山

3) 西山志満子、松井三枝、田中耕大、樋口悠子、古市厚志、川崎康弘、住吉太幹、鈴木道

雄、倉知正佳: 精神病発症高危険状態 ARMS における認知機能の検討、第 9 回精神疾患と認知機能研究会、2009,11,7 東京

4) 西山志満子、谷野亮一郎、高橋 努、松井三枝、松本圭、古市厚志、樋口悠子、川崎康弘、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 2 報、第 13 回日本精神保健・予防学会学術集会、2009,11,29 東京

5) 西山志満子、松井三枝、田中耕大、樋口悠子、古市厚志、川崎康弘、住吉太幹、鈴木道雄、倉知正佳: At risk mental state における認知機能の検討、第 5 回日本統合失調症学会、2010,3,26-27 福岡

研究協力者:

富山大学副学長

倉知正佳

富山大学大学院医学薬学研究部

西山志満子

田中耕大

古市厚志

高橋 努

樋口悠子

川崎康弘

住吉太幹

鈴木道雄

**(D) 早期介入と
精神保健・医療システムの再編**

厚生労働科学研究費補助金(こころの科学研究事業)

「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、ひとつは学校場面に焦点をあてて、わが国のスクールソーシャルワーカーの現状を検討した。もうひとつは、精神病早期介入活動の先進諸国におけるケースマネジメント技術に注目して、その要点を探り、わが国における人材養成の方向性を探った。

1. 平成20年度に文部科学省は「スクールソーシャルワーカー活用事業」を10/10委託事業として予算化した。全国で944人が採用され、教員免許をもつ者が最大多数であった。平成21年度には1/3補助事業へと変更されたため、採用予定は1056人に留まった。社会福祉士や精神保健福祉士の資格を有する者が増えたが、精神保健福祉士は全体の8%にすぎない。学校配置よりも教育委員会配置が増えている。社会福祉士養成校協会では、「学校ソーシャルワーク教育認定事業」を開始して、平成21年6月段階で10校が認定されている。大学には、私立大学を中心に8校にスクールソーシャルワーカーが配置されており、精神病早期介入活動に対する一定の役割を果たすことが可能と思われた。

2. メルボルンのEPPICで用いられている「早期精神病のケースマネジメントハンドブック」、イギリスのIRISが提供するCD-ROM「精神病早期介入のトレーニング・リソース」、平成21年3月に日本で開催されたJo SmithとPaul Frenchの両氏によるワークショップを参考に、精神病早期介入における中心的な活動であるケースマネジメントについて、技術的な側面を中心に、強調点を抽出し要点を整理した。わが国の早期介入チームに対する研修において事例検討会形式を用いて技術的指導を試みている。わが国のケアマネジメント状況を検討すると、精神病早期介入におけるケースマネジメント技術については、あらためて人材養成を行う必要があると思われた。

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、昨年度に引き続き、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、

スクールソーシャルワーカーについて、わが国の現状と自験例について検討する。また、精神疾患に対する早期介入活動の中心的な活動となるケースマネジメントについて、その特徴を明らかにし、わが国における人材養成の方向性を探る。

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カーの現状をとらえると同時に、一福祉系私立大学におけるスクールソーシャルワーカーの活動から、精神病早期介入の可能性を検討した。全国の現状をとらえるために2009年度全国社会福祉教育セミナーの場を利用した。
2. オーストラリアのメルボルンにあるEPPICで用いている「早期精神病のケースマネジメントハンドブック」や、イギリスのIRISが提供している「精神病早期介入のトレーニング・リソース」といった先進諸国のマニュアルから、精神病早期介入におけるケースマネジメントの要点を明らかにして、わが国における人材養成の方向性を探った。平成21年3月にイギリスのJo Smith 女史とPaul French氏を日本にお迎えして開催されたワークショップの内容も参考にした。

(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の現状と精神病早期介入への可能性

平成20年度に文部科学省は、「スクールソーシャルワーカー活用事業」を10/10委託事業として予算化した。しかし、早速の翌年には1/3補助事業へと変更され、都道府県では残りの自主財源が不足するために、スクールソーシャルワーカー配置を縮小・廃止する自治体が現れている。

一方、日本社会福祉士養成校協会では、「学校ソーシャルワーク教育課程認定事業」を開始し、平成21年6月段階で全国の10校が認定を受けて養成を開始している。

平成21年12月に開催された全国社会福祉教育セミナーではスクールソーシャルワーカー養成が分科会の主題となり、現状が明らかとなった。

結局、平成20年度にスクールソーシャルワーカーとして採用された実人数は944人であった。平成21年度には1056人の予算が計上されていた。944人の内訳では、

小学校配置が最大多数で、高校配置は皆無であった。21年度には学校配置よりも教育委員会配置が増加している。20年度には教員免許をもつ者が最大多数であったが、21年度には社会福祉士や精神保健福祉士が増えて、社会福祉系は6割となる。

活動資料として、平成20年3月には福岡県教育委員会によって「スクールソーシャルワーカー活用のQ&A」が作成され、文部科学省は同年12月に「スクールソーシャルワーカー実践活動事例集」を作成した。

スクールソーシャルワーカーに求められる問題には精神保健上の事柄が多いが、精神保健福祉士はわずか8%にすぎない。日本精神保健福祉士会は、平成20年8月に文部科学省に精神保健福祉士が最も適任であるとの意見書を提出している。

スクールソーシャルワーカー資格養成カリキュラムは、精神保健福祉士養成課程に「精神保健学」が追加科目として設定され、社会福祉士養成課程に「児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度」が追加されている。こうして、2系統の養成が統一されないまま存在しているし、実務を行うためにはこれら追加科目だけでは不足に思われる。

この体制においてできることは、児童生徒に対する現場の教員に精神疾患について認識してもらうように、スクールソーシャルワーカーが講師となって啓発活動を行うことであろう。

大学におけるスクールソーシャルワーカーについて、現在確認できたものでは全国に8大学があり、内6大学が私立である。一部はキャンパスソーシャルワーカーと呼ばれている。

日本福祉大学では、平成20年4月より「学生相談保健センター」にソーシャルワーカーが配置され、翌21年3月には専用スペースが確保された。同じ職場の保健師やカウンセラーとともに、「心理社会的教育プログラム」、「ケースマネジメントを共有した包括的支援プログラム」、「ピアサポート支援プログラム」などの事業を行っている。

2. 精神病早期介入におけるケースマネジメントに関する検討

早期介入活動の中心となるケースマネジメントの枠組みについて整理する。オーストラリアのEPPICでは、常勤のケースマネジャーの担当患者数は30～36人で、半日単位の6回分をケースマネジメントに充てている。イギリスの早期介入チームには、10人のケアコーディネーターが配置され、ケースロードは最大15人で、8時から20時の業務となっている。

精神病早期介入におけるケースマネジメントの技術的な強調点は次のとおりである。

- 1)エンゲージメント(関係づくり)を重視する。最初の自己紹介からはじまり、急性期には週2、3回の頻度で会って積極的に介入する。これは積極的仲介(アクティブ・ブローカレッジ)と呼ばれる。最終的には協働的治療関係に至ることを目標とする。
- 2)生物心理社会的視点を総合して包括的評価を行う。これは定式化(フォーミュレーション)と呼ばれているが、ケースマネジメント一般のプロセスではアセスメントにあたる。
- 3)心理教育では、早期から回復可能性について情報提供し、統御可能であることを明確に伝える。回復期には、病気に関するすべての懸念に対して説明と情報提供を行う。「あなたは精神病である」というよりも、「あなたは精神病を体験した」という認識に持ち込む。
- 4)疾病と治療について共通の理解となるように丁寧に応対し、ぜい弱性ストレスモデルで説明を試みる。薬物療法等のアドヒアランスを高めるが、ケースマネジャーは薬物療法の専門家ではなく、医師と話し合うための交渉人の役割をとる。
- 5)発症にともなって仕事や学業に重大な支障をきたしているので、こうしたダメージコントロールのために関係者と連絡調整を積極的に行う。同時に家族に対するデブリーフィングも忘れない。
- 6)精神病体験による喪失、屈辱、自責などの否定的な感情にも傾聴し、こうした体験の心理的な適応を支援する。
- 7)モニタリングでは、疾病による悪影響を受けていない機能を明らかにして、社会的適応を支援する。一方で、二次的な病態を発見して早期に対処する。
- 8)再発徴候について話し合い、再発予防の方法を共有する。
- 9)感情障害、物質乱用、パーソナリティ障害、身体疾患などを見逃さず、併存する病態に対処する。
- 10)早期介入活動は、2年もしくは3年の期間で終了を目指す。注意深い計画策定と準備のもとで終結する。
- 11)回復が遅延する事例が約1割存在するので、認知行動療法や精神分析的精神療法などの専門的な心理的介入につなげる。

最後に、わが国における「ケアマネジメント」状況の現状を分析して課題を整理した。すなわち、①給付管理が強調されて、対人サービスに広く応用できることが理解されていない、②直接サービスが強調されて、間接サー

ビスの意義が目立たない、③制度的な不備で専任者を確保しにくい、④ケアマネジャーの権威性や責任性が不十分である、⑤ケアマネジャーに対する信頼性が確保されていない、⑥社会資源が少なく、開発機能が過剰に期待される、⑦多職種連携の経験が少ない、⑧質の評価制度がないために、利用者中心よりも機関中心になりがちである、⑨生物学的治療が心理社会的支援かの二者択一になりがちである、⑩ケアマネジメント理論の背景となるシステム論がまだ共有されていない。

精神病早期介入におけるケースマネジメント活動は、既存の介護支援専門員や相談支援専門員に対する研修だけでは不足であり、あらためて本領域に焦点を当てた人材養成が必要である。具体的には、事例検討会形式を利用した集団スーパービジョンが实际的であり、著者らは実践を試みている。最終的には、個人スーパービジョンとチームに対する集団スーパービジョンを組み合わせた育成システムを構築する必要がある。

D. 考察

1. 日本におけるスクールソーシャルワークの現状と精神病早期介入への可能性

突然のように制度化されたスクールソーシャルワーク一活用事業であるが、予算的裏づけの変動などでなかなか安定しない現状にある。また、小学校における不登校や発達障害が主たる対象となっていて、精神病早期介入の主場面となる中学校や高校における活動は、ほとんど始まっていない。全国的に、配置されたスクールソーシャルワーカーが少数である現況において、精神病早期介入活動に資するためには、現場の教師を中心的な対象として、精神病に関する知識をスクールソーシャルワーカーが啓発する活動が現実的となろう。そのためにも、もっと精神保健福祉士がスクールソーシャルワーカーの戦列に加わる必要がある。

むしろ、いまだ制度化されてはいないものの、大学におけるスクールソーシャルワーカーの活動は、精神病早期介入の視点で一定の役割を果たすことができよう。

2. 精神病早期介入におけるケースマネジメントに関する検討

精神病早期介入活動に関する先進諸国における技術的な工夫を整理したが、これらを実際の臨床場面で活用できるように、わが国の文化や制度に合わせた形で実践を重ねることが求められている。

すでに試行が始まっているわが国の精神病早期介入

チームを中心に、ケースマネジメント技術に関する研修を
実践することが求められている。現在は、講義に加え
て事例検討会形式で試行されている。

E.結論

1. 平成21年度段階におけるわが国のスクールソーシャル
ワーカーをめぐる現状を検討した。予算的裏づけが
変転していること、主たる対象が小学校にあること、配
置された絶対数がいまだ少数であることなどから、精神
病早期介入の側面では、当面は教職員への啓発活動
が実際的に有効に思われる。
2. 精神病早期介入における中心的なケースマネジメン
ト活動について、その技術的な側面から、要点を整理し
た。わが国の早期介入チームの人材養成において、事

例検討会形式を用いた研修を試行している。わが国に
おける現行のケアマネジメント状況では、精神病早期介
入活動のためには、あらためて実務者養成のために研
修を要するものと思われる。

G.研究発表

- 1) 野中猛:事例検討会の開き方—メンバー形成からフ
ォローアップまでのポイント. 保健師ジャーナル、65(3);1
90-194, 2009
- 2) 野中猛:思春期青年期の地域ケアにおけるチームア
プローチ. 思春期青年期精神医学、19(1);61-66,2009

H.知的財産の出願・登録状況

特になし

<附1>

精神病早期介入におけるケースマネジメントに関する検討

1. はじめに

精神病早期介入において、実際の臨床活動の中心はケースマネジメントとなる。ケースマネジメントは、1960年代のアメリカ合衆国にはじまり、当初の仲介型ケースマネジメント、強力な総合型ケースマネジメント、治療的な関係を加えた臨床型ケースマネジメント、リハビリテーション型ケースマネジメント、利用者と環境のストレスに注目したストレス型ケースマネジメントなどの類型があり、イギリスにわたってケアマネジメントと名づけられた。基本的な思想と構成要素は共通であるが、対象や目標、制度や費用などとの関係からいくつもの形態が生まれている。

精神病早期介入活動の大枠について、イギリスのIRISは6つの原則を提示している²⁾。なお、IRIS: Initiative to Reduce the Impact of Schizophrenia(統合失調症の影響を減弱させる運動体)は、イギリス政府と協働して早期介入活動に取り組んでいる。すなわち、①若者に焦点をあてる、②関係づくりに失敗しても関係を終了させない、③社会的役割に重点をおく、④スティグマの少ない環境で治療し、低用量の抗精神病薬を用いる、⑤診断の不確かさを受け入れる、⑥家族と一緒に活動する、としている。早期介入活動のケースマネジメントは、この原則に応じたものとなる。

オーストラリアのEPPICにおけるケースマネジメントは、期間を2～3年程度に限定していること、積極的な関係作りを重視し、臨床的な直接サービスを行うこと、ケースマネジャーが早期介入チームの一員であることなどに特徴があろう。EPPICでは、統合的な生物心理社会的枠組みを用いた「治療モデル」と称して、ケースマネジャーをプライマリーの治療者に位置づけている。その特徴として、①積極的仲介(active brokerage)、②関係づくり(engagement)、③協働的治療関係(collaborative therapeutic relationship)を挙げている¹⁾。なお、EPPIC: Early Psychosis Prevention and Intervention Centerは、1984年という早い時期から精神病早期介入活動を行っているメルボルンの機関である。

本論は、精神病早期介入におけるケースマネジメントの特徴を整理することによって、本活動を実践するケースマネジャーを育成する際の強調点を明確にしたい。

主に参考にしたのは、オーストラリアのEPPICが提供している「早期精神病のケースマネジメントハンドブック」(2001)¹⁾と、イギリスのIRISが提供するCD-ROM「精神病早期介入のトレーニング・リソース」(2006)²⁾である。

2. 枠組み

EPPICにおけるケースマネジメントの枠組みは次のとおりである¹⁾。

入院から24時間以内に急性期担当者と外来ケースマネジャーが決定され、外来ケースマネジャーは7日以内に患者に会う。常勤のケースマネジャーの担当患者数は30～36人で、毎週10回の半日セッションのうち、6回をケースマネジメント、1回を家庭訪問などのアウトリーチ、1回をスーパービジョン、1回を専門的能力開発のミーティング、1回を精神療法や研究などの専門的活動に充てられる。

ケースマネジメント・チームリーダーは、スタッフ配置、患者数のモニター、他のプログラムとの連携、スーパービジョン、質保証などの業務を行う。さらにプログラム全体の管理者が全体的責任を負う。

イギリスではすべての地域において精神病早期介入活動が営まれるように、地域の実情に応じた複数のサービスモデルを想定している³⁾。すなわち、①専門の早期介入チーム(Early Intervention Team)、②一般的な地域精神保健チーム(Community Mental Health Team)の一部が兼ねる、③リエゾン一次医療モデル:一般医(General Physician)をリエゾン精神医学で支援する、④ユースサービスモデル:青少年育成サービスに入れ込む、⑤ハイブリッド<ハブ集中方式>モデル:早期介入ワーカーを一般的なチームに配置して、専門的な早期介入チームと密接な連絡を保つ、と紹介されている。

こうした場合は、それぞれにケースマネジメントの形態がわずかに異なってくる。専門的な早期介入チームの場合は、100万人人口あたり年間150件の新規事例が発生すると考えて、3年間合計450例を扱い、これらが3～4チームで対応する。1チームは、10人のケアコーディネーターと精神科医1.5人他で、120～150例を扱う。ケースロードは最大15人とされている。活動時間は、週7日の8時から20時までで、時間外は救急サービスが対応する。

3. 急性期

初回エピソード発症後の数週間を指している。以下の項目を目標として、ケースマネジメントの工夫が求められる。

1) エンゲージメント

関係づくりから治療関係を築くまでの過程が、早期介入の場合は特に重要となる。積極的な関係づくりが求められるので、単なる受理(intake)で済むものではない。自己紹介に始まり、实际的な情報を提供し、解決策と一緒に見つけ、情緒の混乱や感情などを傾聴して対処する。急性期では主にアウトリーチを用い、週に2、3回の頻度で会う。回復前期で週1回となり、次第に自力での通院通所を勧める。これは積極的仲介(active brokerage)と呼ばれる。

2) 包括的評価

精神状態の評価と継続的な観察が必須であり、定期

的な繰り返しの評価が求められる。BPRSなどの症状評価尺度使用が薦められる。生物心理社会的視点を総合して包括的評価である定式化(formulation)を行う。この過程が一般的なケアマネジメントではアセスメントに位置づけられる。

3).心理教育

患者と家族に対して、目前の生活上の問題ばかりでなく、疾病の性質や回復可能性について情報提供する。回復しうることと統御可能なことをはっきり伝えるのが要点となる。

4).薬物療法等のアドヒアランス

疾病と治療に対して共通の理解となるように、丁寧に対応する。治療に対する本人の思いや両価性を聞き、ぜい弱性ストレスモデルで説明を試みる。治療拒否の場合には、自傷他害のリスクを見極めなければならない。ケースマネジャーは、薬物療法の専門家ではなく、医師と話し合うための交渉人である。

5).ダメージコントロール

発症によって、仕事や学業などに重大な支障をきたしているため、ケースマネジャーは関係者と連絡し、調整し、介入する。家族や友人のデブリーフィングも忘れてはならない。患者の同胞に対する支援も組織化する。

6).精神病体験に対する心理的適応

喪失、屈辱、自責、偏見などの感情に焦点をあて、精神病エピソードを患者がどのように解釈しているのかについて傾聴する。ソクラテス問答などを用いて誤った行動に至らないように話し合い、回復の希望を伝え、必要ならば24時間のサービスが受けられることを紹介する。

4. 回復期

回復早期は急性期症状の消たい後3~6ヶ月間を目安とし、回復後期は発症後12~18ヶ月間を指しているが、事例によって可変的である。

1).モニタリング

継続して関与することで改善をモニタリングすることができる。疾病によって悪影響を受けていない機能領域を明らかにして、経済的、社会的なハードルを乗り越える過程を支援する。二次的な病態を発見して対処することも大切である。

2).心理教育

患者が抱えている病気に対するすべての懸念を聞きだし、説明と情報提供を試みる。自己を精神病体験と区別して同一性を確立する過程はときに困難である。「あなたは精神病である」というよりも、「あなたは精神病を体験した」という認識に持ち込む。

3).再発予防

再発徴候について話し合い、最良の治療を見つけるよう支援する。治癒(cure)と回復(recovery)の違いが混乱している場合もある。

4).併存する病態への対処

感情障害、物質乱用、パーソナリティ障害、身体疾患などを見逃さずに、適切に対処する。

5. 終結

精神病早期介入活動は、2年もしくは3年間で終結し、その後適切な支援機関に結びつくことを目標とする。

1).終結

注意深い計画策定と準備のもとで終結する。他のサービス提供者に結びつける手配を十分に整える。薬物の中止を同時にしてはならない。

2).中断

途中で関係を拒否された場合においても、門戸が常に開いていることを伝え、最低の項目だけをモニタリングすることを提案するなど、可能な連絡方法を確保しておく。

3).回復の遷延

初回エピソード事例者において、12ヶ月後に陽性症状が寛解しない者の割合は約10%存在するとされている。すなわち、残遺症状の持続、回復の長期化、症状が不変などの場合に「治療抵抗性」と呼ばれる。こうした事例には、認知行動療法や精神分析的な精神療法など、より専門的な心理的介入につなげる。

6. わが国における適応

ケースマネジメントに関して、わが国における一般的な理解は、介護保険制度による介護支援専門員、障害者自立支援法による相談支援専門員のケアマネジメント活動が中心となっている。つまり、多くの人の理解ではケアマネジメントは給付管理機能にすぎない。もちろん、すでに他の多くの領域、例えば医療観察法による社会復帰調整官、特別教育法による教育コーディネーター、就労支援、虐待対応など、さまざまな場面にケースマネジメントが応用できるという理解が広まってきた。しかし多くの場合、活動する専門家自身でさえも、いまだ正確な理解に至っておらず、訓練された技術が駆使されているわけでもない。整理すると、わが国のケースマネジメント事情では次のような課題を抱えている。

すなわち、①ケアマネジメントが対人サービスに広く応用できる方法論として理解されていない、②直接サービスに引っ張られて、間接サービスの意義が目立たない、③制度的な不備のために専任者が確保しにくい、④ケアマネジャーの社会的権威性や責任性が不十分である、⑤他専門職に比べてケアマネジャーに対する信頼性は確保されていない、⑥社会資源がなおも少ないために、開発や調整機能が過剰に期待される、⑦多職種チームや多機関連携の経験が少なく互いが閉鎖的、⑧質の評価制度がないために、利用者中心よりも機関中心になりがち、⑨生物学的治療か心理社会的支援かの二者択一になりがち、⑩ケアマネジメント理論の背景となるシステム論がまだ十分に共有されていない。

こうした状況において、精神病早期介入活動におけるケースマネジャーを育成しようとしても、既存の介護支援専門員、相談支援専門員に対する研修だけでは不十分であろう。あらためて、ケースマネジメント・プロセスの理解と技術的訓練を中心として、精神症状、薬物療法、精神療法、認知行動療法、家族論、青年期の発達

論などの知識学習を加えた総合的な研修が求められる。

当面の段階とすると、事例検討会形式を利用した集団スーパービジョンが实际的である。著者らはここ数年、早期介入に関する各種研修会を試みている⁴⁾。最終的には、個人スーパービジョンとチームに対する集団スーパービジョンを組み合わせ、精神病早期介入ケースマネジャー育成システムを構築することが目標となろう。

引用文献

1) EPPIC: Case management in early psychosis: A handbook. Melbourne, 2001 (針間博彦監訳: 早期精神

病のケースマネジメントハンドブック, 2009)

2) IRIS: Early intervention in psychosis: Training and Resource CD-ROM, 2006

3) Jo Smith & Paul French: 日本におけるワークショップ, 2009

4) 野中猛・高室成幸・上原久: ケア会議の技術. 中央法規出版, 2007

(文責 野中猛)

<附2>

日本におけるスクールソーシャルワークの現状と 精神病早期介入への可能性

1. はじめに

2008年度より文部科学省が「スクールソーシャルワーカー活用事業」を10/10の委託事業として予算化し、全国141地域でスクールソーシャルワーカーの配置が開始された。しかし、2009年度文部科学省のスクールソーシャルワーカー活用事業予算が1/3の補助事業となり、都道府県では残りの2/3の自主財源の確保が困難であることから、スクールソーシャルワーカーの配置を縮小・廃止する自治体が出てきており、ソーシャルワーカー配置の有用性が十分に検証されないまま事業が縮小されるという憂慮すべき状況となっている。

社会福祉士養成協会では2009年度より、小中学校をはじめとする学校現場において適切なソーシャルワークが展開できるソーシャルワーカーの養成と、教育行政での社会福祉士の積極的活用を促すため、「スクール(学校)ソーシャルワーク教育課程認定事業」を開始し、2009年6月の時点で10校が認定を受けスクールソーシャルワーカーの養成を開始している。

スクールソーシャルワーカーが置かれている状況や、養成課程の現状と課題を踏まえ、精神疾患への早期介入において今後のスクールソーシャルワーカーの果たす役割について考えるため、スクールソーシャルワーカーに関する情報収集を行った。

2. 研究方法

スクールソーシャルワーカーの現状を知るため、2009年12月5日から6日にかけて開催された2009年度全国社会福祉教育セミナー(於:鹿児島国際大学)へ参加した。2009年度の社会福祉教育セミナーのテーマは「いかにソーシャルワーカー養成教育の質を保証するか」であった。社会福祉士養成に関わる6つの分科会のうち、スクールソーシャルワーカー養成に関する分科会に出席するとともに資料を得た。教育機関におけるソーシャルワーカーの現状と課題を報告するとともに、日本福祉大学におけるソーシャルワーカーの活動もあわせて紹介し、日本の精神病状態に対する早期介入の分

野にどれほどスクールソーシャルワーカーが関与できるのか、関与するための課題について検討する。

3. 参加分科会について

参加した分科会のテーマは、「スクール(学校)ソーシャルワーカー養成を取り巻く現状と任用・配置への戦略～教育行政にソーシャルワーカーは必要ないのか～」であり、分科会の内容は以下のようなものであった。

コーディネーター兼報告者は山野 則子氏(大阪府立大学)、報告者は井上賢一氏(文部科学省初等中等教育局児童生徒課)、富島 喜揮氏(四国学院大学)、宮本英由紀氏(大阪府立大学人間社会学部4年・スクール(学校)ソーシャルワーク教育課程履修学生)、柴田徹氏(福岡県教育庁教育振興部義務教育課)であった。

1)報告者による発表

文部科学省の井上氏より、『文部科学省「スクールソーシャルワーカー活用事業」の概要と今後の方向性』というテーマで、スクールソーシャルワーク活用事業が2009年度より「1/3補助事業」となったことについて、国から都道府県への補助金が減っているわけではないとの説明がなされた。しかしスクールソーシャルワーカー活用事業の実施自治体は減っており、予算の関係から本年度は学校配置より教育委員会配置が増えているとのことだった。スクールソーシャルワーカーの資格としては、昨年度まで「教員免許」が半数を占めていたが、今年度は社会福祉士・精神保健福祉士・その他の社会福祉に関する資格を有する者が逆転し6割近くに達している、地域によっては8割が社会福祉系の資格を有しているとのことであった。事業実施に力を入れている自治体と、なかなか準備が進まない地域の各差は大きいと言える。

続いて、福岡県教育庁の柴田氏からは、「福岡県における『スクールソーシャルワーカー活用事業』の取組状況と求められる人材像」について発表があった。現在、福岡県で配置している12人のスクールソーシャルワーカーのうち、社会福祉士資格取得者が10人、精神保健福祉士資格取得者が6人、うち、両方の資格を取得している人が4人ということだった。スクールソーシャルワーカーは、県内12市町、26中学校区を担当しており、スクールソーシャルワーカー導入により、不登校児童生徒数が405人から377人へ減少し、校内教育相談体制の活性化、小中連携及び関係機関との連

携強化などの成果があったという。スクールソーシャルワーカーに求められる人材については、①適切なコンサルテーションができること、②関係機関との的確な連携がとれること、③スクールカウンセラーとの役割分担・協働ができることの3つがあげられていた。

四国学院大学の富島氏からは、「教育現場におけるスクールソーシャルワーカー配置の必要性の再確認」というテーマで、香川県のスクールソーシャルワーカーの現状と大学教育の場とソーシャルワークについて報告があった。四国学院大学で2008年度4月に常勤採用したキャンパスソーシャルワーカー(精神保健福祉士)の活動から、メンタルヘルスの問題を抱えた学生の増加に伴い、環境にアプローチできる精神保健福祉士の配置が望ましいという報告があった。また、スクールソーシャルワーカーには子ども理解、子どもを取り巻く環境の理解、知識と技術の習得など「対象領域に関する知識と教育の場に即した実践力」が求められ、「教養としてのスクールソーシャルワーカー教育」ではなく、「現場のニーズにあった実践できるスクールソーシャルワーカー教育」が必要である、とまとめられていた。

山野氏より、「スクールソーシャルワーカー養成をめぐる現状と課題～今までの経緯を踏まえて～」と題し、不登校や非行、虐待・暴力行為の増加など、子どもの福祉課題に対する政策の限界から、学校現場に外部の専門職が配置されてきた経過、スクールソーシャルワーカーが各地で行ってきた活動について報告がなされた。また養成校協会において組まれたカリキュラムによって2009年4月から、スクールソーシャルワーカーが養成されてきていることをうけ、大阪府立大における実習の実際と課題について具体的に紹介された。受け入れ先の学校でスクールソーシャルワーカーの認知がされていない中での実習は、大学の研究者が制度を作り上げることが必須条件で、そうでないとスクールソーシャルワーカーは先がない、とのコメントが印象的であった。

実際に17日間のスクールソーシャルワーカー実習を終えた大学4年生の宮田氏からは、中立の立場から柔軟な対応ができ、手の届かないところへの働きかけができるスクールソーシャルワーカーの仕事に意義を感じている、とのコメントがあった。しかし、その存在が知られていないこと、スクールカウンセラーと混同されがちなこと、子どもとあまり関わりがない事、そして、非常勤の職しかなく実際には働きたくても経済的には厳しそうであるとの率直な思いを語ってくれた。

2)スクールソーシャルワーカーの現状

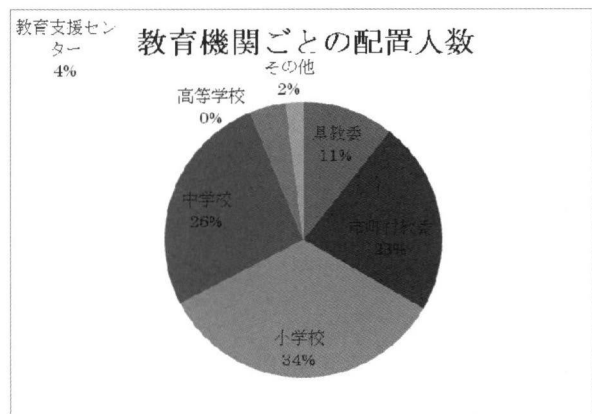
文部科学省井上氏から提供された資料や文部科学省のホームページで報告されている内容に基づき、スクールソーシャルワーカーの現状について報告する。

2008年度にスクールソーシャルワーカー活用事業に置いて雇用された実人数は944人であり、1県あたりの平均は20.5人であった。なお1/3補助事業ではあるが2009年度は65県に1040人、2010年度は66件県市に1056人のスクールソーシャルワーカーが雇用されるための予算が計上されている。

(2008年度スクールソーシャルワーカー活用事業の概要)

- ① スクールソーシャルワーカー活用事業において雇用された実人数 944人(1県平均 20.5人)
- ② 実施地域数 46 都道府県・294市町村(340地域)
- ③ 配置人数(人)

県教委	109
市町村教委	233
小学校	348
中学校	270
高等学校	0
教育支援センター	43
その他	21



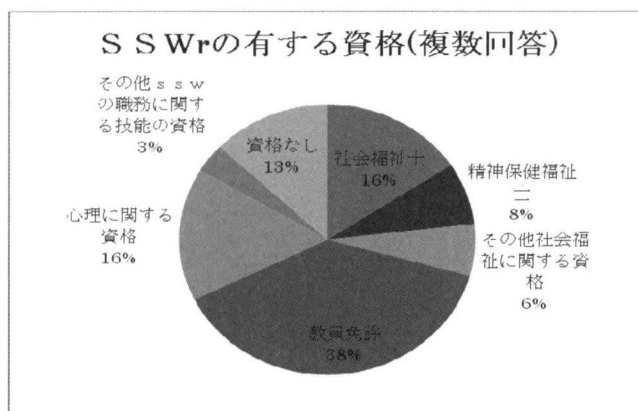
2008年度にスクールソーシャルワーカーが配置された教育機関としては、小学校が最も多く、ついで中学校、市町村教育委員会となっている。高等学校へは「スクールソーシャルワーカー活用事業」としての配置はされていない。しかし、自治体独自の判断でスクールカウンセラー等を派遣する事業の予算を活用し、高校にもスクールソーシャルワーカーが

派遣されている例もある。あるいは、私立高校においてもスクールソーシャルワーカーを配置している例があるようだ。

なお、文部科学省の井上氏によれば、2009年度は学校配置よりも教育委員会配置が増加しているとのことである。

④ スクールソーシャルワーカーの有する資格(複数回答)

社会福祉士	183
精神保健福祉士	88
その他社会福祉に関する資格	72
教員免許	449
心理に関する資格	186
その他スクールソーシャルワーカーの職務に関する技能の資格	41
資格なし	151

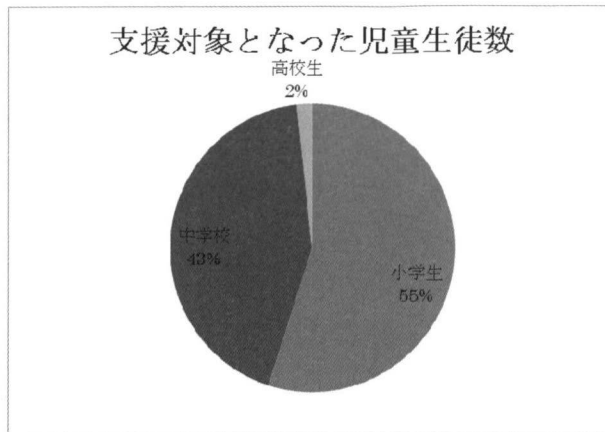


2008年度に配置されたスクールソーシャルワーカーでは、教員免許を持つものが最も多く、これは、退職教員がスクールソーシャルワーカーとして多く配置されていることを示唆している。社会福祉士は16%、精神保健福祉士8%、社会福祉に関する資格6%を合わせても30%であり、スクールソーシャルワーカーのうち3分の1しか福祉に関する資格を持っていないことになる。

なお、今回の分科会での文部科学省井上氏からのコメントによれば、2009年度は、社会福祉系の資格を有する者が6割となっているようである。

⑤ 支援対象となった児童生徒数(人)

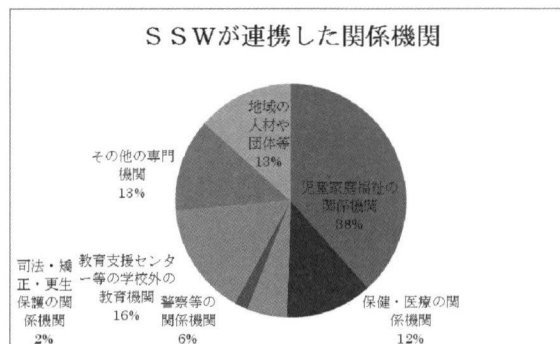
支援対象となった児童生徒数(人)	
小学生	15533
中学校	12229
高校生	495



2008年度にスクールソーシャルワーカーが支援をした対象は小学生が最も多い。高校生がわずかに支援対象になっているのは、中学校で支援していた生徒を卒業以降も継続して支援したケースが考えられる。

⑥ スクールソーシャルワーカーが連携した関係機関(件)

SSWrが連携した関係機関(件)	件数
児童家庭福祉の関係機関	5386
保健・医療の関係機関	1712
警察等の関係機関	789
司法・矯正・更生保護の関係機関	266
教育支援センター等の学校外の教育機関	2194
その他の専門機関	1816
地域の人材や団体等	1887

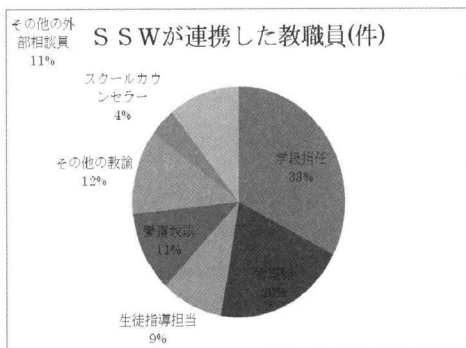


2008年度にスクールソーシャルワーカーが連携した機関では、児童家庭福祉の関係機関が最も多い。保健・医療の関係機関は12%である。2004年に福岡県で行われた調査¹⁾によると、小中学校の関係機関との調整役(教頭や教諭)は、教育関係分野の機関や民生委員・児童委員、臨床心理士

(スクールカウンセラーを含む)、警察署少年課に限られており、保健所・小児科医・精神保健福祉センター・精神科ソーシャルワーカーといった保健・医療の関係機関に対する連携が図られるどころか、その役割すらほとんど知られていなかったことを考えると、2008年度にスクールソーシャルワーカーと保健医療の関係機関との連携が12%であったことは、スクールソーシャルワーカーの導入による活動成果として注目すべき点である。

⑦ スクールソーシャルワーカーが連携した教職員(件)

SSWrが連携した教職員(件)	
学級担任	24459
管理職	15201
生徒指導担当	7005
養護教諭	8514
その他の教諭	8763
スクールカウンセラー	3099
—	
その他の外部相談員	8116



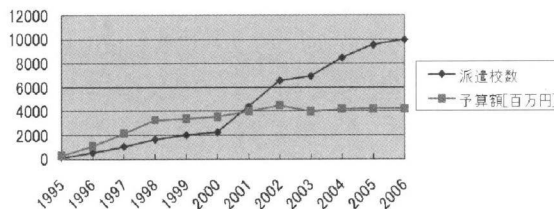
2008年度にスクールソーシャルワーカーが連携した教職員としては、学級担任が3分の1を占めており最も多い。続いて管理職、養護教諭と続く。スクールカウンセラーとの連携は、わずか4%にとどまっている。

4. スクールソーシャルワーカーの今後の課題

今後、スクールソーシャルワーカーが多くの教育機関に配置され有効な活動をしていくためには、どのような課題があるだろうか。

【スクールカウンセラーの配置校数及び予算額の推移】

スクールカウンセラーの配置校数及び予算額の推移



※スクールカウンセラー活用調査研究委託事業(平成7年度～12年度)一国の全額委託事業

※スクールカウンセラー活用事業補助(平成13年度～)一都道府県・指定都市に対する補助金

1) 定着に向けての課題

スクールカウンセラーは1995年度から配置が始まり、2001年度から制度化された。スクールカウンセラーが15年近い年月をかけて定着してきたことを考えると、わずか2年目で「学校・家庭・地域の連携協力推進事業」に内包され1/3補助事業となったスクールソーシャルワーカー活用事業の予算措置のあり方は、今後のスクールソーシャルワーカーの定着に大きな影響を与えようといえよう。

前途多難なスクールソーシャルワーカー配置事業であるが、スクールソーシャルワーカーへの理解や専門知識を持ったソーシャルワーカーへの配置を進めるために、さまざまな取り組みがなされている。

2008年3月には教育現場での戸惑いが広がる中、福岡県教育委員会による「スクールソーシャルワーカー活用のQ&A」²⁾が作成された。また、新たな施策であるスクールソーシャルワーカー活用事業について一部で戸惑いの声も見られたことから、文部科学省による「スクールソーシャルワーカー実践活動事例集」³⁾が、「教育委員会や学校がスクールソーシャルワーカーに対して適切な理解や認識を持って、スクールソーシャルワーカーを効果的に活用できるようにするとともに、スクールソーシャルワーカーが、自ら有する専門性を教育現場で十分に発揮し、子どもたちへのより一層の支援に資する」ために2008年12月に作成された。この冊子には、ソーシャルワーカーのあり方、教育委員会・学校の実践、スクールソーシャルワーカーの活動が詳しく紹介されている。また、ケース記録の活用の仕方などがわかりやすく掲載されており、教育機関においてスクールソーシャルワーカーが

導入されたらどのような役割を担うのか、具体的に想像できるような内容となっている。

予算に対する動きもいくつかみられる。補助率が1/3となったことで、スクールソーシャルワーカー配置事業の継続に危機を感じた社会福祉士会は2009年3月に文部科学省へのスクールソーシャルワーカー事業継続の要望書⁴⁾を提出した。各都道府県の社会福祉士会にも、自治体へ要望書を出すよう働きかけ、各都道府県の社会福祉士会からもスクールソーシャルワーカー配置を存続するよう自治体に求めている。

2)養成についての課題

スクールソーシャルワーカー養成についてはどのような課題があるだろうか。2008年3月より社団法人日本社会福祉士養成校協会によって「スクール(学校)ソーシャルワーカー育成・研修等事業に関する委員会」が設置され、「スクールソーシャルワーカー像と養成のあり方」について検討が重ねられた。2009年度からの新規事業としてスクール(学校)ソーシャルワーク教育課程認定事業が創設され、社会福祉士等の国家資格有資格者がスクール(学校)ソーシャルワークを展開するために必要となる課程の設置要件を定め、当該要件を満たす課程を設置する学校が「社団法人日本社会福祉士養成校協会認定スクール(学校)ソーシャルワーク教育課程」校として認定された。そして、当該課程を修了しかつ社会福祉士等の資格を有する者を「社団法人日本社会福祉士養成校協会認定スクール(学校)ソーシャルワーク教育課程修了者」として修了証を交付するという仕組みが新たに導入された。2009年6月の時点で、福岡県立大学、日本社会事業大学、帝京平成大学、沖縄国際大学、関西学院大学、沖縄大学、日本福祉大学、YMCA健康福専門学校、大阪府立大学、日本メディカル福祉専門学校の10校が認定されている。

教育機関の中で協働のつなぎ役として活躍していけるスクールソーシャルワーカーを養成していくためには、教育機関に理解を得ながら、実習先を開拓していくとともに養成課程校を増やしていく必要がある。そのためには、スクールソーシャルワーカーの活用がどれほど効果的であるのかを広め、実習を受け入れてくれるスクールソーシャルワーカー配置校および、スクールソーシャルワーカーを配置する教育委員会を独自の予算を取るなどして確保し拡充していかなければならない。さらには、今後、スクールソーシャルワーカーを目指す学生が増えていくよう、スクールソーシャルワーカー

が正規雇用労働者として働ける環境および、社会的地位の向上が望まれる。

3)有資格者配置に向けての課題

先にも触れたとおり、2008年度において、スクールソーシャルワーカーが取得している資格全体のうち精神保健福祉士の占める割合はわずか8%であった。しかし、2009年度は社会福祉士に関する資格取得者は増加し、全体の6割と占めるようになってきているという。これは単に、2009年度からスクールソーシャルワーカー配置事業が1/3補助事業になった影響で、社会福祉系の資格を有するスクールソーシャルワーカーを配置している自治体は事業を継続し、それ以外の自治体が事業を中断したからという理由も考えられる。あるいは、2008年2月に精神保健福祉士会が文部科学省初等中等教育局児童生徒課へ「スクールソーシャルワーカー活用事業」に対し、「児童生徒が抱える諸問題の多くがメンタルヘルスに関連したものであることを考慮するならば、より適切な人材は、精神保健分野の専門教育を受けた後、精神科医療機関や精神障害者の生活支援機関・施設等における臨床実践の経験をもつ精神保健福祉士が最も適任であると考えます。」という意見書⁵⁾を提出しており、専門職団体が、社会福祉士系の資格をもつスクールソーシャルワーカーの配置に向けて要請をした結果が表れているという見方もできる。

その他、全国で活動しているスクールソーシャルワーカーからは、教育現場での理解、スーパーバイズ制度の導入、資質向上のための研修、ネットワーク構築の必要性などが今後の課題として挙げられている⁶⁾。

5. 精神障害の早期介入のためスクールソーシャルワーカーが役割を果たすには

精神障害への早期介入分野において、スクールソーシャルワーカーが役割を果たしていくためにはどの

ような課題があるだろうか。教育課程カリキュラム、意識啓発、高等教育機関におけるの配置という視点から考えてみたい。

1)教育課程カリキュラムについて

2009年4月より開講されたスクール(学校)ソーシャルワーカー教育課程校のカリキュラム⁷⁾では、社会福祉士や精神保

スクール(学校)ソーシャルワーク教育課程カリキュラム① 【社会福祉士モデル】

社会福祉士養成カリキュラム	スクール(学校)ソーシャルワーク 専門科目群	時間 数	教育関連科目群	時間 数	追加科目
【共通科目】 ・現代社会と福祉 ・福祉行政と福祉計画 ・社会保険 ・低所得者に対する支援と生活保護制度 ・地域福祉の理論と方法 ・心理学理論と心理的支援 ・社会学理論と社会システム ・権利擁護と成年後見制度 ・人体の構造と機能及び疾病 ・保健医療サービス 【専門科目】 ・福祉サービスの組織と運営 ・就労支援サービス ・社会調査の基礎 ・更生保護制度 ・高齢者に対する支援と介護保険制度 ・障害者に対する支援と障害者自立支援 制度 ・児童や家庭に対する支援と児童・家庭福 祉制度 ・相談援助の基礎と専門職 ・相談援助の理論と方法 ・相談援助演習 ・相談援助実習	・スクール(学校)ソーシャルワーク論	30	教育の基礎理論に関 する科目のうち、「教育 に関する社会的、制度 的または経営的事項」 を含む科目 ※生徒指導、教育相談 及び進路指導等に關 する科目、又は幼児、 児童及び生徒の心身 の発達及び学習の過 程に関する科目から1 科目以上選択	30	・精神保健学
	・スクール(学校)ソーシャルワーク演習	15			
	・スクール(学校)ソーシャルワーク実習指導	15			
	・スクール(学校)ソーシャルワーク実習	80			

専門科目群及び教育関連科目群は規定単位数(時間数)を設定する

スクール(学校)ソーシャルワーク教育課程カリキュラム② 【精神保健福祉士モデル】

精神保健福祉士養成カリキュラム	スクール(学校)ソーシャルワーク 専門科目群	時間 数	教育関連科目群	時間 数	追加科目
【共通科目】 ・現代社会と福祉 ・福祉行政と福祉計画 ・社会保険 ・低所得者に対する支援と生活保護制度 ・地域福祉の理論と方法 ・心理学理論と心理的支援 ・社会学理論と社会システム ・権利擁護と成年後見制度 ・人体の構造と機能及び疾病 ・保健医療サービス 【専門科目】 ・精神医学 ・精神保健学 ・精神科リハビリテーション学 ・精神保健福祉論 ・精神保健福祉援助技術総論 ・精神保健福祉援助技術各論 ・精神保健福祉援助演習 ・精神保健福祉援助実習	・スクール(学校)ソーシャルワーク論	30	教育の基礎理論に関 する科目のうち、「教育に 関する社会的、制度的 または経営的事項」を 含む科目 ※生徒指導、教育相談 及び進路指導等に關 する科目、又は幼児、 児童及び生徒の心身 の発達及び学習の過 程に関する科目から1 科目以上選択	30	・児童や家庭に対す る支援と児童・家庭福 祉制度
	・スクール(学校)ソーシャルワーク演習	15			
	・スクール(学校)ソーシャルワーク実習指導	15			
	・スクール(学校)ソーシャルワーク実習	80			

専門科目群及び教育関連科目群は規定単位数(時間数)を設定する

健福祉士の国家資格の取得が前提となっている。また、単位取得にあたっては、精神保健福祉士養成モデルと社会福祉士養成モデルが想定されている。

それぞれの資格養成カリキュラムにスクール(学校)ソーシャルワーク専門科目群と、教育関連科目群、追加項目が設

学」が、社会福祉士養成課程には「児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度」が追加科目として設定されている。しかし、これらは児童期における精神病の早期介入についての専門知識を得るには、十分であるとは言い難い。精神障害の早期介入のためにスクールソーシャルワーカーが

役割を果たすためには、児童福祉および児童の精神保健についての専門知識を持ったスクールソーシャルワーカーが養成されていく必要がある。今後、スクールソーシャルワーカーが精神障害の早期介入に役割を果たしていくためには、養成課程のカリキュラムに児童期における精神保健の科目の履修を必須としていくことが望まれる。そして精神症状の前駆症状を見極め、必要な精神科医療機関と連携できる知識を得ることが重要である。

2)現場での意識啓発の必要性

児童期の精神保健の知識を持ち、精神保健福祉士資格を有するベテランのスクールソーシャルワーカーが各教育機関へ常時配置されれば、日本の精神病状態に対する早期介入の未来は明るいただろう。しかし、スクールソーシャルワーカー活用事業が1/3補助事業となった現段階では、少ない人員と予算でどれだけ効果的な実践ができるか、ということに焦点をあてざるを得ない。2010年度以降のスクールソーシャルワーカー活用事業は、「地域や学校の実情に応じたスクールソーシャルワーカーの活用を支援していく」とされており、予算の関係で学校配置よりも教育委員会配置のスクールソーシャルワーカーが増えている傾向は一層強まるだろう。その結果、スクールソーシャルワーカーが個別に児童生徒に対してマイクロレベルでの支援をすることは、ますます難しくなることが予想される。

日ごろから児童・生徒およびその保護者と接している教員が、困難を感じ、支援が必要だと判断したケースがスクールソーシャルワーカーのもとへ「困難ケース」として上がってくるとすれば、精神病やその前駆症状にある児童生徒の特徴を教員がきちんと察知することが、早期介入には求められる。教員が、精神病状態にある児童生徒に対して、早期介入の必要性を認識しなければ、スクールソーシャルワーカーがその児童・生徒に対して間接的にも直接的にも関与することは困難だからである。

日本においては、小・中学生の不登校をはじめとする問題の増加をうけ、関連専門機関の介入の必要性が認められて、スクールカウンセラーをはじめとする専門家の学校内支援が広がってきた。その延長線上にある取組みとして、児童・生徒を取り巻く家庭環境にも働きかけうるスクールソーシャルワーカー配置が進んできた経緯を考えると、不登校等の要因が家庭環境だけではなく、精神疾患がその要因に関与

している可能性もあることを現場の教員に認識してもらうことが、精神病の早期介入を進めていくためには必要なのではないか。実際、スクールソーシャルワーカーの対応している不登校や家庭環境の問題、発達障害等の事例の中には、精神病の前駆的な症状を抱える児童・生徒が重複して含まれると考えられる。

教育委員会採用のスクールソーシャルワーカーが増えているのであれば、なおさら、教育委員会採用スクールソーシャルワーカーが講師となり、管轄内の教員に対して児童期の精神疾患について意識啓発のための研修を積極的に行っていくことが、スクールソーシャルワーカーが精神病状態に対する早期介入の分野に関与する方法として現実的な対応策ではないだろうか。

3)高等教育機関への配置の可能性

現在、高校や大学など高等教育機関でも不登校や中途退学の問題が取り上げられている。しかしながら、高等教育機関におけるソーシャルワーカーの配置はなかなか進んでいない。

高等学校においては、私立高校における配置や、独自の予算やスクールカウンセラー等を活用するための事業の予算をもとにソーシャルワーカーが配置されている例はわずかにみられるものの⁷⁾、文部科学省の「スクールソーシャルワーカー活用事業」としての高校配置は2008年度の段階でゼロである。

一方、メンタルサポートが必要な学生の増加などを背景に、大学でソーシャルワーカーを配置する動きが少しずつできてきている。「キャンパスソーシャルワーカー」などの名称でソーシャルワーカーを配置している大学は現在確認できるだけで8大学あり、うち6大学が私立大学である。社会福祉に関する学部や学科を設置している大学での配置、やスクールソーシャルワーカー養成課程設置校での配置が目立つ。また、大学に雇用されているソーシャルワーカーは、社会福祉士や精神保健福祉士の有資格者の割合が多い。

少子化の影響で学生募集に力を入れている私立大学が多い中、休学者や退学者の増加は大学の運営にも大きな影響を与え得る。中退学者の増加を食い止めるための施策の一環として、キャンパスソーシャルワーカーを配置している大学もあるのではないかとと思われる。