

シンポジウム 地域で支える子どもと家族
～保健・医療・福祉・教育の多職種連携を考える～

分科会グループ A 教育現場におけるケアの視点

テーマ：「校内連携と医療ケースに対する学校の対応について」

〈コーディネーター〉岩手県教育委員会事務局学校教育室 主任指導主事 三浦立氏

岩手県保健福祉部児童家庭課

主査 米澤克徳氏

参加者：12名

＜午前中のシンポジウム「心とからだの健康観察 - 結果と現状 -」に対する質問＞

はじめに、午前中に行われたシンポジウム「心とからだの健康観察 - 結果と現状 -」（岩手大学教育学部 山本奨氏）の発表内容について質疑が行われた。平成 24 年度に実施された「心とからだの健康観察」の結果から、①沿岸部の中学生の要支援の割合が前年度から横ばいであること ②沿岸から内陸に転校した児童生徒の要支援の割合が高いこと ③震災当時、未就学だった沿岸部の児童の要支援の割合が前年度よりも上がっていることの 3 点について、その背景となる要因を尋ねる質問が出された。コーディネーターからは、子どもが成長発達する過程で発達段階が変わるため、時間がたつにつれて、震災直後とは異なった状況になっているという説明があった。発達段階については、たとえば、年齢があがり子どもの認知機能が発達することで、震災の記憶や意味づけが変わること、思春期は抑うつ的になりやすいという発達の特徴を持っていること、また、当時未就学だった児童は、アタッチメントが必要な時期に被災し、守ってもらえるという安全な感覚を十分に獲得できなかったことがあるのではないかと説明された。また、今後の子どもの心のケアとしては、午前中に行われた特別講演（笠原麻里児童精神科医）の指摘のとおり、子どもたちの発達段階に応じた対応を考えることが必要であると、コーディネーターから説明された。

平成 24 年度「心とからだの健康観察」の結果は、今後、市町村教育委員会を通して各学校に伝えられ、児童生徒の個別の支援等に活用される。フロアからは、「心とからだの健康観察」に対して、子ども達が意図して記載しない場合もあり、適宜適正にスーパーバイザーとつながることが必要、との意見もあった。

＜学校での対応について＞

震災後から現在まで、学校で行われてきた対応について意見交換が行われた。フロアからは、震災だけではなく、家族の不和など家庭の問題を抱える子どももおり、保護者のケアが必要であることが報告された。また、震災後の家族構成の変化や、仮設での生活ストレスも見られており、今年初めて要サポートになった子もいるという発言もあった。震災後 3 年が過ぎ、さまざまな要因が変化しているため、子どもたちの問題が複雑化しているとの発言が多かった。

学校での対応については、スクールカウンセラーや養護教諭が児童生徒や保護者の話を聴き、学校が各機関や福祉機関と連携するときには、養護教諭、特別支援コーディネーター、副校長などが窓口となって対応していることが報告された。フロアからは、震災後は、生徒

指導の視点だけではなく、心理的な視点で児童生徒をみることで、さまざまな行動が理解できるようになったこと、スクールカウンセラーの活用が進むなかで、教員も自分ができることを行ってから、スクールカウンセラーにつながりことも増えたとの報告があった。全体的には、スクールカウンセラーの効果的な活用が進んでいる一方で、スクールカウンセラーに対しては教員自身の価値観が影響しているのではないかと感じることもあるという意見も出された。

その他、同じように震災を経験した教員でも、その体験や意味づけが異なり、「差」という表現ではなく、「違い」として受け入れ、良い点として埋めていくことが必要との意見も出された。

コーディネーターからは、阪神淡路大震災後、兵庫県では不登校が急増したが、岩手では早い時期に心理教育を行ってきたこともあり、今のところは爆発的に増加しているわけではない。しかし、今も仮設住宅に住んでいる児童生徒もおり、5、6年後はどうなるかということを慎重に見ていく必要があるという説明があった。

<各学校のSCの活用状況、連携、教員支援について>

各学校でのスクールカウンセラーの勤務状況や活用の仕方について情報交換が行われた。スクールカウンセラーの勤務日数、時間を増やして欲しいという意見があった。児童生徒とその家族への支援は、校内ではチームで対応をしないと困難であり、今後は学校外の関連機関との連携がより重要という発言があった。現場にいる教員のストレスが高く、今後は教員支援が重要であり、スクールカウンセラーのコンサルテーションが教員を支えることになっているという意見もあった。

<まとめ>

分科会Aでは、岩手県教育委員会が実施した「心とからだの健康観察」の結果とその背景について確認された。また、学校での対応では、校内での連携がますます重要になってきていること、巡回型スクールカウンセラーや地区担当のソーシャルワーカーなどの活用により、校内の支援でもよい循環が生まれること、学校が問題を抱えきれなくなってから外部専門機関へ支援を要請するのではなく、早い段階で相談を開始することで適切な初期対応ができることなどが話し合われた。

シンポジウム 地域で支える子どもと家族
～保健・医療・福祉・教育の多職種連携を考える～

分科会グループ B 教育から医療へのつなぎ

テーマ：「医療が必要なケースの見立てとつなぎ方」

〈コーディネーター〉いわてこどもケアセンター 主任臨床心理士
心理カウンセリングオフィスおきた 所長

三浦光子氏
沖田憲一氏

参加者：16名

＜医療費負担に関する質問＞

グループディスカッションを始める前に、参加者の自己紹介が行われた。発達障害者支援センターからは、事業の紹介があった。フロアからは、午前中のシンポジウムのなかで話題になった医療費（児童精神科へ受診をしている児童生徒の学校での対応、支援について教員が医師に相談に行くことによって発生する）に関する質問があった。コーディネーターからは、さまざまな考え方があること、たとえば、いわてこどもケアセンターでは、保護者に説明をし、同意を得たうえで、治療の一環として実施していることが説明された。また、医療への受診は敷居が高い面があるので、初診時に持っていくものや、受診の流れなどを保護者に事前に伝えることで、不安軽減につながるという説明もあった。

＜学校から医療へのつなぎについて＞

学校から医療への紹介の仕方について情報交換が行われた。小学校では、就学指導委員会等、校内の会議で情報を集約し、検討したうえで、原則としては、担任が受診を勧めることが多いとのことであった。さらに、保護者に対して、誰がどのように説明するかという細かなところまで具体的に決めた方がよいこと、しかし、そのもっと前の段階で、教員が保護者の困り感を共有し、タイミングを見て勧めることが重要との意見が出された。

医療へのつなぎについては、市町村によっては、学校を巡回する教育員会の相談員等、第三者の専門家チームが保護者に医療を勧める仕組みが整っていること、スクールカウンセラーが受診をすすめることが多いことなどの報告があった。第三者の専門家チーム等の活用については、市町村によって仕組みが異なるが、学校としては第三者の専門家から受診を勧めてもらうことで、保護者と共通の土台で支援を考えることができること、受診による子どもが受けるメリットについても丁寧に伝えることが大切であることなどが話し合われた。コーディネーターからは、高校生以上は大人の精神疾病の発症年齢に達することから、その可能性も考えると、早期に精神科や心療内科の受診を勧めることが必要であるとの説明があった。

＜グレーゾーンの子どもたちへの対応について＞

不適応・問題行動が、明確ではないグレーゾーンの子どもや家族について議論された。具体的には、震災で親を亡くした子どもたちについて。今はPTSDの症状を出していないが、

いつもぼーっとしているので気になる子がいるが、医療を紹介した方がいいのか迷うとの意見が出された。フロアやコーディネーターから、ぼーっとしていること、集中困難は「解離症状」の可能性があること、おとなしくしていることが「抑うつ」の可能性があることとの説明があった。また、震災による子どもの心身の反応については、直接支援をしている支援者に対して、継続的に啓蒙する必要があるという話が出された。

フロアから、未就学児のグレーゾーンの子どもたちの情報が小学校に申し送られにくい状況にあり、もし申し送りがあれば、早期に支援を開始することができるとの意見が出された。その役割も含めて巡回型スクールカウンセラーが小学校を巡回しており、非常によい連携ができていているという意見や、児童相談所はグレーゾーンについては把握していないが、児童相談所がかかわっている子どもについては、園から学校に伝え、連携の継続が望ましいこと等の意見が出された。グレーゾーンの子どもの情報を、どのように共有すればいいのかについてが、課題として浮かびあがった。

<まとめ>

医療へのつなぎとして、学校現場では、さまざまな方法を取りながら行われていることが分かった。専門が異なることで生じる、ルールやマナーの違いについては、医療からも情報を発信する必要がある。また、学校は、医療につなげる前のワンクッションとして地域の専門機関、相談機関、専門家（スクールカウンセラー）の活用を希望しており、子どもと家族を支える地域支援ネットワークの鍵であることがディスカッションの中から課題として浮き上がった。これらの専門機関、相談機関、専門家（スクールカウンセラー）が、グレーゾーンの子どもと家族のアセスメントについてより専門性を向上させる必要があること、子どもや家族の支援のための情報を、誰とどのように共有するかというネットワークづくりの課題があることも話し合われた。

シンポジウム 地域で支える子どもと家族
～保健・医療・福祉・教育の多職種連携を考える～

分科会グループC 市町村・児童相談所の関わり

テーマ：「家族支援・福祉的支援が必要なケースへの関わり方」

〈コーディネーター〉岩手県環境生活部青少年男女共同参画課 総括課長 亀井千枝子氏
岩手県福祉総合相談センター 上席児童福祉司 大向幸男氏

参加者：15名

〈要対協の周知と窓口について〉

はじめに、コーディネーターから、「要対協（要保護児童対策地域協議会）の名前を初めて聞いた人がどれくらいいますか？」という質問があった。分科会C参加者15人中4～5人であった。名前を聞いたことがない人の割合が1/3、現場では、まだまだ知られていないことが明らかになった。午前中のシンポジウムの際、フロアから質問があった「要対協の窓口」について、情報交換が行われた。市町村の健康福祉課（児童福祉係、子ども課など）や、福祉事務所（福祉部）などに窓口があることが紹介された。

〈要対協が機能する要因について〉

次に、コーディネーターから、要対協が有効に機能したケース、うまくいったケースについてフロアからの発表を求めた。フロアからは、うまくいったケースよりもこじれたケースの方が多く感じることに、そのように感じるのは、個別のケース会議を開いて話し合っても、具体的な支援策が出ないまま終わることが多いから、という発言があった。コーディネーターからは、会議が情報交換で終わってしまう要因を考えると、各機関が持っている情報が異なるため、何を問題視するかが異なり、具体的な支援策まで話し合いが進まない、と説明された。うまくいっているケースでは、情報共有を行い、各機関で何ができるかを確認し、役割分担を決めて支援をすること、そして、定期的集まって状況を確認しながら、再度、役割分担をするという循環ができていると説明された。

〈特定妊婦、虐待、高校中退者について〉

特定妊婦について、要対協に相談ができるかどうか、フロアから質問があった。特定妊婦とは、母親の精神疾患、経済面で不安、他の兄弟への虐待があるなど、ハイリスクな妊婦のことである。市町村の窓口が中心になり、検診に来ていない人のチェックや、兄弟で虐待が疑われるケースも見守るという福祉の制度であること、また、家出少女など、いわゆる虞犯のケースから、特定妊婦として福祉の支援を受けるケースもあることが説明された。コーディネーターからは、窓口相談については、家族の同意が不要であり、相談者の守秘義務も守られることから、迷ったときには市町村の窓口で相談をして欲しいとの説明があった。

虐待ケースについては、子どもが地域に帰る際、市町村の福祉課との会議を開き、情報交換をし、それぞれの立場から子どもを返せる状況になるかどうかを検討してから家に帰すという方法をとっていることが、フロアから報告された。

高校中退者については、18歳以上はどこかの管轄になるのか、要対協の対象になるのか、という質問が出された。コーディネーターからは、18歳未満は児童相談所・市町村が相談を受けることができるが、18歳以上では対象とならないこと、しかし、相談当初の年齢が18歳未満の場合は、20歳まで相談が可能であることが説明された。就職も就職活動もしていないニート（15～39歳）は、県内に6000人程度いると推定され、15歳以上の相談が増加している一方で、地域の社会資源が不足していること、地域若者サポートステーションが設置（盛岡・宮古・一関・大船渡：全国160箇所、県北・花北エリアは事業委託でおいている）されていることがコーディネーターから説明された。

<学校から要対協へのつなぎ方について>

要対協には、代表者会議と、実務者会議、個別ケース会議があり、実務者会議は副校長が
参
加していることが多く、実務者会議がうまく機能しているとケースがつながりやすくなるとの説明があった。

<まとめ>

分科会Cでは、要対協（要保護児童対策地域協議会）の窓口、特定妊婦、虐待、高校中退者の相談先など具体的な情報交換が行われた。要対協についてはまだ知られておらず、子どもと家族を支えるネットワークとしての役割が期待される一方で、会議の進め方や具体的な支援策をどのように見つけていくかなど、さまざまな課題があることも明らかになった。また、18歳未満と18歳以上では、さまざまな制度上の違いがあり、18歳以上を対象とした社会資源の不足についても課題として話し合われた。

シンポジウム 地域で支える子どもと家族
～保健・医療・福祉・教育の多職種連携を考える～

分科会グループD 医療から地域へのつなぎ

テーマ：「治療環境と地域 ～医療から見た連携のあり方～」

〈コーディネーター〉 岩手医科大学神経精神科学講座

助教 山家健仁氏

いわてこどもケアセンター

精神保健福祉士 小野寺俊氏

参加者：13名

＜発達障害の捉え方について＞

はじめに、発達障害と犯罪との関連について、フロアから質問が出された。コーディネーターからは、発達障害だけが要因であるとは考えられず、家庭環境・愛着の問題やトラウマによって発達障害に似た状態がみられることがあること、子どもたちの診断については、発達の問題、愛着の問題、トラウマの問題と多方面から考えていくことが重要との説明があった。

＜心配なケースについて（乳幼児）＞

フロアから、沿岸では言葉の遅れがある子どもたちが増えているような印象があり、そのなかの1/3には、家庭の養育力の問題が感じられるとの発言があった。小児科では、症状は軽くても不定愁訴がある子たちが受診をしており、気になるけれども、震災と関係はよく分からないことが多い、との発言もあった。親については、津波で子どもを亡くした親が次の子を出産した後、母親の気持ちが不安定なために子育て場面が安定しないケースがみられるという報告もあった。コーディネーターからは、親への震災の影響が長く続いており、乳幼児の子育てへの影響も考えると、今後も小児科と児童精神科との連携が大切であることが説明された。

＜隙間にいる子どもの支援について＞

フロアから、医療につながらないいわゆるグレーゾーンの子どもたちをどのように支えていけばよいか困っている、という発言があった。具体的には、仮設住宅の子どもたちなどである。日常生活のストレスを抱えているため、支援の必要性を感じるとのことである。しかし、スクールカウンセラーが十分に活用されていなかったり、教員が疲労によって不調になるなど、学校が厳しい状況にあり、教員支援が必要、との発言があった。

支援の隙間にいる子どもたちとして、18歳以上で高校を卒業してしまったケースへの支援が資源、連携の両方で困難がある、との発言もあった。

<地域連携について>

次に、地域での各機関の連携について話し合われた。児童相談所からは、年齢のよって小児科、児童精神科、精神科と医療へつないでいることや、機関と機関の連携とはいえども、実際には、担当者同士が実際に会って、直接つながること（Face to Face）によって連携ができることが説明されたが、一方、フロアからは、狭い地域では、お互いを知りすぎているために、個人情報の扱いが難しいという発言もあった。個人情報に関係機関に知られすぎていると感じる人もおり、震災では、遠方から支援に来た支援者には話をするけれども、地元の支援者には話さないこともあった、という報告もあった。コーディネーターからは、Face to Face のつながりだけではなく、システムを構築しながら、守秘や倫理について専門家として常に確認する必要があると説明された。

地域連携としては、福祉と精神科はつながりがあるが、小児科と福祉の連携が遅れているとの発言があった。また、就学前の子どもの発達障害については、支援者や相談機関の専門性を高める必要があり、医療だけではなく、園、学校、相談機関、NPOなど、支援にかかわる各領域がさまざまな資源を生かしていく必要があるという意見も出された。

<まとめ>

分科会 D では、医療からの地域連携というテーマでグループディスカッションが行われた。その際、子どもの支援だけではなく、家庭、学校を支援することが重要であり、特に教員支援が必要との印象を受けた。また、医療につなぐまでいかないけれども、見守りが必要であったり、支援の制度的な隙間にいる子どもたちが多数おり、その子どもたちをどのように集団的に支援していくかが、今後の課題として挙げられた。狭い地域だからこそ、顔が見えすぎる関係に配慮することも含めて、地域の特徴をつかみながら支援をすることの大切さも改めて確認された。

分担研究報告書

宮城県での生徒のメンタルヘルスと学校－医療連携に関する研究

～ 災害後期における学校と子どもの心の医療の連携による心のケアの推進と課題 ～

研究分担者 本間博彰（宮城県子ども総合センター）

研究要旨

災害によりメンタルヘルスの低下した子どもたちに対する支援の場は、時間の推移とともに学校に移る。小学 6 年間と中学 3 年間の期間を受け持つ学校は精神医学的問題を抱える子どもの日常生活を支える最も重要な場となる。親も社会もそのような期待を隠さない。学校がこの役割を果たすためには他機関との連携、特に医療との連携が不可欠であるが、効果的な連携を実現するために、どのような仕組みや関係作りが望まれるのかを検討した。そのために一つは、定点観測という方法を取り、5 か所の小学校の協力を得て、継続的に学校コンサルテーションを行った。併行して学校との連携と協働の在り方及び心的外傷の経過を詳細に把握する目的で、複数の **Traumatic Event** をほぼ同時的に経験した保育所の子どもの追跡調査をした。

得られた結果として、災害後の子どものメンタルヘルス対策をするには、学校と心の医療の連携協働は不可欠である。適切な連携協働が可能となれば、PTSD やその他の精神疾患を有しながら見過ごされる子どもを極力減らすことが可能となる。そのことによって、将来に心の外傷が悪化し、深刻な問題を起こす子どもの予防に寄与することが期待された。本研究ではこの課題に取り組むのに、定点観測という方法を用いた。定点観測は強力な方法ではあるが、この方法で支援するには教育行政のレベルでの対応が必要であるとともに、支援する学校の数には限界があり、災害と子どものメンタルヘルスに関わる多くの人材の教育が望まれる。

A. 研究目的

東日本大震災から 3 年目を迎えた平成 25 年度は、災害後期における子どもの心のケア対策とその先の対策を描くべき時期にあたり、災害急性期の時期の取り組みとは異なってくるものと考えられる。被災地の子どもたちの心の問題の変化、子どものケアに係わる教師たちの問題意識の変化などに着目しながら、震災と子どものメンタルヘルスの在り方を検討すべき時期にある。また、子どもの心の医療を主にした介入の撤退時期や、学校保健や児童福祉システムなどの通常のシステムの強化などを検討する

課題もあり、災害後期の時期には多くの課題が横たわる。

学校に目を向ければ、学校は時間の推移とともに子どものケアをめぐるますます多くの役割を求められることも想定される。そんな中で学校は他機関との連携なくして、災害によって影響を受けた児童生徒の心身の健康管理をするのは困難である。この度の震災では、学校は災害急性期の時期に厳しい状況に陥り、危機に瀕しながら、学校としての役割を果たすべく奮闘した。そうした非常時の学校の状況を適切に把握検討しておくことが連携を推し進めるうえで重

要な課題でもある。非常時においては学校や教師も子どもと同様に非常時の心理状態に陥るのであるから、非常時の学校および教師の心理的負担を把握しておく必要がある。本研究はこうした課題に応えることを目的とした。

B. 研究方法

研究は二つの取り組みをもとに行った。第一は選定したいくつかの学校を対象にした集中的で継続的な相談活動を軸にして学校への支援の在り方を検討した。第二として、深刻な精神的外傷を受傷したと考えられる保育所や幼稚園の幼児の追跡調査を行った。幼児はどのように外傷体験を表出するのか、幼児の PTSD などの精神疾患の変化を調査し、同時に好ましい治療的介入について検討した。

1. 気仙沼地区の学校巡回相談

東日本大震災の被災地の一つである石巻市や気仙沼市では、ほぼ 10 年前から宮城県子ども総合センターのサテライト診療所として、地域の 0 歳から 15 歳の子どもを対象にした心の診療を提供してきた。気仙沼地区は甚大な災害を被ったのみならず、宮城県では県都仙台市から最も遠隔地にあり、子どもの心の医療の提供を受けにくい地区である。また石巻地区は犠牲者の数が 6,000 名弱に及ぶことと、多くの医療機関が津波の被害により機能を失ったことから、心の問題を持ちながらもケアなどの支援を受けられない子どもが相当多く存在すると懸念されていた地区でもある。この問題は被災地の抱えた問題の一つでもある。

学校に対する適切な支援を実現するためには、まずは学校の被害と、教職員とりわけ管理者である校長の相談意思を把握する必要がある。このため、まずは学校訪問を行い、ニーズ調査を行う必要があり、最初のステップとして当センターの職員によ

る約 3 ヶ月を掛けた学校訪問を行うこととした。また、災害後期の時期は教職員の心身の疲労が蓄積する時期にあり、子どもの問題を適切に感じ取る能力に陰りが出る時期と懸念される。こうした問題に対処するためにも児童生徒が心の問題を抱えている可能性の高い学校に積極的に介入する必要があり、気仙沼地区において、いくつかの学校を選定して積極的に連携と協働を行うことを計画した。結果として小学校 5 校の協力を得て 1 年間の期間を継続的で濃密なコンサルテーションを行うこととし、コンサルテーションの事例に挙げられる子どもをもとに災害後期の心のケアに係わる課題の検討を行うこととした。

2. 幼児期に被災した子どもの追跡調査

学校は保育所や幼稚園で被災した幼児の次の生活場面となる。また成長発達の間であるとともに、それまでの生活とは大きく異なり、我慢を強いられ、他児との競争や軋轢、さらには様々な葛藤に晒されることが多くなる場でもある。よって幼児期に被災した子どもにとって、学校生活は従前の心の問題を悪化させる可能性とともに、その問題をベースに新たな問題が加わる可能性を孕む。こうした心の問題の長期的推移を調査検討し、かつ予防的な対応を図ることが災害後期のもう一つの課題となる。この目的のために、定点観測という方法を用いて保育所時代に被災した幼児の追跡調査を行った。

(1) 定点観測の対象児童と学校

特に深刻な心的外傷を残しうるような Traumatic events に襲われた保育所と幼稚園に継続して支援に入り、子どもたちの観察やケアをしてきた。本研究ではその一つの保育所と在籍した幼児を対象とした。この保育所では、この保育所に所属する 71 名の子どもたちが連続した Traumatic events を経験したが、その内容は次のようになる。①震度 6 の揺れ、②避

難先を襲った数次に及ぶ巨大な津波の脅威と目撃、③続けて発生した津波火災に襲われたこと、④3 日間にわたってわずかの飲料水と食糧を口にして生き延びたこと、である。

調査方法は、1 年目は保育所の訪問による子どもの観察とコンサルテーション、2 年目はこの訪問に加えて、卒園した子どもの小学校訪問により教師たちへのコンサルテーションを行いながら経過の調査を行った。また、被災した親子及び被災時に彼らを救助した保育士らの集団セッションを行い、複数の場面における子どもの観察を行った。これらによって、子どもの2年半の経過を調査した。定点観測の場としての小学校はこれら子どもの多くが通学した5つの小学校とした。

(2) 介入方法について

初期の段階は、学校に対しては我々のもとで診察やケアを受けた子どもたちの現状を説明し、学校が心のケアとして取り組んでいる児童生徒の概要を聴取し、それらをもとに学校としての相談を受け付けてきた。相談の際には学校の取り組みを仕切る校長や教頭に対して災害とメンタルヘルスに関するミニ・レクチュアを提供することもあった。

学校側の信頼が得られるようになると、教師が「なんとなく気になっている」レベルの児童生徒の相談が上がってきた。あるいは問題を起こしている児童生徒について授業中の行動観察をしたうえで、検討の場が設けられることもあり、連携・協働の新たな次元が開かれた。養護教諭が同席する

ようになると、保健室を利用する児童生徒の実態が明らかになり、震災により学校が抱えた問題がより明らかになった。

また、「震災とは関係がないと思うが」と前置きをされ、対応や処遇に難儀している児童生徒の相談までもが求められた。そうした児童生徒の多くは、多動で落ち着きを欠いた、いわゆる発達障害が疑われた児童生徒であった。震災の二次的な影響を受けた児童生徒の問題が次々と巡回相談に持ち込まれるようになった。

C. 結果

1. 気仙沼地区の学校巡回相談

この相談活動は、学校との連携・協働を前提にして子どもの心のケアのあり方を検討するものであり、まずは被災した学校の現状を調査把握することから取り組んだ。

(1) 学校訪問調査について

被災が激しく、かつ県の中心部から遠距離に位置する地区の学校の訪問調査を行った。調査項目は、被災状況、現在の状況、児童生徒の様子（被災に遭った児童生徒、以前から問題を抱えている児童生徒）、そして学校で困っていること、気になっていることなどについて調査をした。被災地の教育行政を担当している県教育事務所は3か所で、それぞれが5か所から2カ所の市町の教育委員会と密接な連携のもとに、被災した学校の支援を行っていた。この調査を行った市町とそれぞれの市町が管理する学校を表1に記す。

表1：調査のために訪問した市町と学校数

1. 仙台教育事務所管内	14校
・山元町	3校 (小学校 2校、中学校 1校)
・亘理町	5校 (小学校 3校、中学校 2校)
・岩沼市	2校 (小学校 1校、中学校 1校)
・名取市	3校 (小学校 2校、中学校 1校)
・七ヶ浜町	1校 (小学校 1校)

2. 東部教育事務所管内 39校

- ・東松島市 5校（小学校 4校、中学校 1校）
- ・石巻市 30校（小学校 20校、中学校 10校）
- ・女川町 4校（小学校 3校、中学校 1校）

3. 南三陸教育事務所管内 10校

- ・南三陸町 5校（小学校 3校、中学校 2校）
- ・気仙沼市 5校（小学校 3校、中学校 2校）

(2) 学校が懸念している児童生徒の問題
訪問先の学校から提示された児童生徒について、彼らを取り巻く居住地及び学校環境の問題や課題を以下に記す。

- ①仮設校舎及び別の学校に間借りしているという問題
- ②スクールバスで登下校をすることの問題
- ③仮設住宅での生活および家庭学習の制限という問題
- ④度重なる余震によるフラッシュバック
- ⑤スクールカウンセラーやソーシャルワーカーの活用に関わる問題
- ⑥児童生徒の転出入による問題
- ⑦学校行事（運動会、修学旅行等）再開による問題
- ⑧放射線量が高い地域における学校教育活動の問題
- ⑨問題行動、退行現象等が微増していること
- ⑩不登校、不登校傾向の児童生徒が目立ち始めた
- ⑪被災した児童と被災していない児童の被災格差をめぐる問題
- ⑫外部からの支援にどのように対応するかという問題
- ⑬学校生活と家庭生活の逆転 等

いずれも児童生徒の学校環境あるいは学校体制についての問題が中心を占める。同時にこれからの学校運営や学校行事をどのように行うかといった問題も学校や教師の課題となっていた。

(3) 精神科医師による学校巡回相談で示された問題と今後の課題

震災から1年6ヶ月から2年の期間において精神科医をチームの一員として訪問することに対して、学校が提示した子どもの心の問題は以下ようになる。

- ① 保健室利用の激増
- ② 授業中の集中力の欠如
- ③ 問題行動の増加
- ④ 自傷行為、身体的な症状への対応
- ⑤ 学力低下
- ⑥ 保護者の問題
- ⑦ 教職員の疲弊
- ⑧ 遺児、孤児の問題
- ⑨ 里親の問題
- ⑩ 3年目の教職員の不安
- ⑪ 発達障害のある児童生徒 等

これらの問題は、精神科医が訪問することで学校があらためて提示した児童生徒および教師が抱えていた問題である。同時に、この先に懸念される児童生徒の心の問題や学校体制の問題についても語られ、その内容は以下のものであった。

(4) 今後の心配について

- ① 支援が少しずつ減っているが、このことで教職員の疲弊が進んでいる
(養護教諭2人制、震災加配教員、県外スクールカウンセラー等が減ること)
- ② 時間が経つにつれ児童生徒の問題行動の増加していること(教職員の減少)
- ③ 遺児、孤児への対応をめぐる問題(外部の医療機関との連携)

- ④ 学力や体力の低下及び不登校児童生徒が増えていること（保護者の就労、仮設住宅の延長、復興計画の遅れが影響している）
- ⑤ 転校児童、異動した教職員への対応について（内陸に転校した児童、被災地へ異動してきた教職員）

2. 幼児期に被災した子どもの追跡調査の結果（予後調査）

5か所の学校を定点観測の場として追跡調査の協力を得た。定点観測的に行った学校巡回訪問の結果を以下に記す。

（1）定点観測の対象児童生徒について
対象とした子どもは保育所に在籍していた74名の幼児で、そのうちの71名が避難の最中に前述した深刻な Traumatic events を経験した。71名の幼児について被災時の行動を保育士から聞き取った。そして調査研究開始時に協力してくれた幼児は24名であったが、その後の学校訪問を通じて把握できた子ども9名を含めて33名を継続的に調査しており、これら対象児の概要を表2に示した。

表2 定点観測の対象児

年齢 (被災時)	在籍者数	1年6か月後		2年6か月後	
		対象者数	男女比	対象者数	男女比
5歳児	20	12	4:8	14	6:8
4歳児	16	4	1:3	7	2:5
3歳児	10	8	3:5	12	6:6
2歳児	9				
1歳児	7				
0歳児	3				
合計	74	24	8:16	33	14:19

（2）心の問題の概要と変化

表2に示した子どもについて平成25年度は毎月の巡回相談による追跡調査を行った。同時にその際に学校から相談として提出される児童生徒のうち、「3.11」時点で一景島保育所の在籍児童であっ

た児童生徒を表3に示した。これらの子どもについて被災後1年6ヶ月及び2年6か月を経た時点で、PTSDやその他の疾患を抱えることになった児童生徒の実態は表3のようになる。

表3 PTSDもしくは関連疾患を有する者

被災時年齢 (現在の学年)	1年6か月後		2年6か月後	
	PTSD等の児童数	これらの男女比	PTSD等の児童数	これらの男女比
5歳(小3)	6/12	3:3	3/14	0:3
4歳(小2)	2/3	1:1	3/7	2:1
3歳(小1)	7/9	2:5	4/12	2:2
合計	14/24	6:9	10/33	4:6

表3から、被災後1年6ヶ月及び2年6か月を経た時点でPTSD及び震災の影響によって精神医学的問題を有する児童生徒は、それぞれ14名と10名になる。

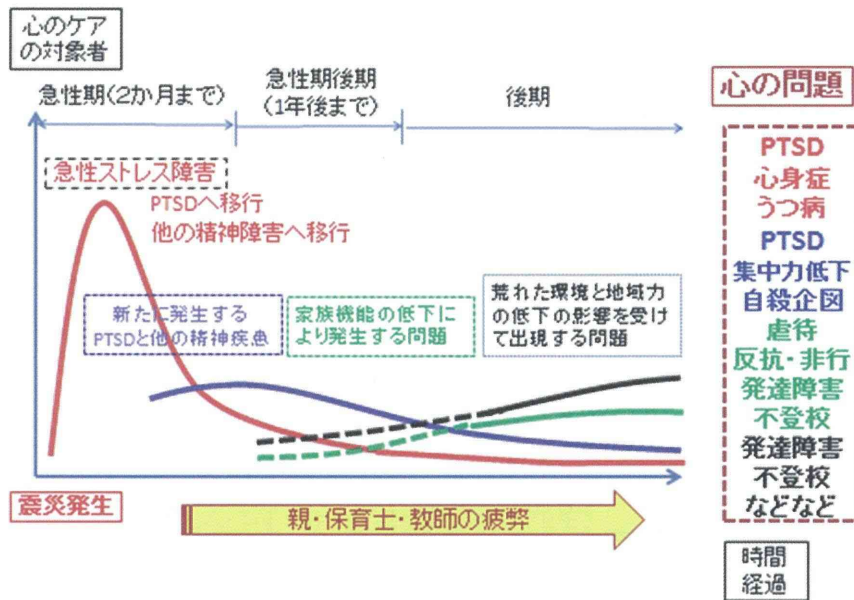
また、2年6か月時点で調査対象に加わった児童生徒は学校教師から心配な生徒として相談に持ち込まれた生徒である。

3. 時間経過と子どもの呈する精神疾患の変化について

2年10か月間に及ぶ期間に係わった子

どもたちの心の問題の時間的変化と推移について概略的にまとめると、以下のような図で表すことができる。

図1 子どもの心の問題と時間経過



震災発生により、赤線で示したように、災害急性期にはストレス反応や急性ストレス障害が発生し、これらのうち急性期を過ぎてなお症状が消褪しない PTSD などがこの中に含まれている。時間の経過とともに急性ストレス障害の多くは消褪した。青線で示すように、急性期後期になると、震災直後には症状を発しないが、時間が経つにつれ新たに症状を発する子どもが出現していた。これらの中には突発的にあるいは散発的に PTSD 症状を示す子どもが含まれていた。また注意集中の低下した状態や落ち着きを欠く行動を呈する子どもが目立ち始めた。災害から1年を経ると災害後期と位置づけられるが、緑の線で示すように、災害急性期後期から後期の時期になると、機能の低下した家族の影響や精神的問題を抱えるようになった親の育児の影響を受けて、別の精神医学的問題が加わ

る。不適切な育児や虐待に加えて、発達障害の相談が次第に増加した。発達障害の児童生徒のみならず、教師から見て、発達が変だに見える児童生徒が相談に持ち込まれるようになる。

この度の大災害では、復旧が大きく遅れ、大多数の家族は2年たっても仮設住宅の生活を強いられている。学校の校庭も仮設住宅で占められている学校が少なくない。被災地も瓦礫が片づけられた程度で、荒涼とした光景のままである。家から学校の往復をバス通学する子どもも少なくない。工事車両の通過する道路は地鳴りがし、こうした環境が子どもに与える影響は深刻で、子どもたちの安心安全な環境は確保できない。これらを背景に精神医学的問題が発生している可能性は高い。不登校の増加や発達障害が目立つこと、そして学力の低下が大きな問題となってきたが、荒れた環境や地域がこの要因

になっている可能性が高い。このような災害余波と称される問題によって出現する問題を黒線で示した。また、図の下の部分に示したが、教師や保育士など、子どものケアに関わる職種の疲労や精神的不活発も無視できない。精神疾患には至ってはいないものの子どもの周囲の大人の抱える精神的影響が子どもに影響を与えている可能性は否定できない。

D. 考察

本研究では、2年目から学校との連携協働に向けて学校との関係作りを開始し、3年目には5か所の小学校と協働して児童生徒のメンタルヘルス対策を始めることができた。これによって深刻な外傷体験をした保育所幼児の支援のフォローアップが可能となった。また、学校との連携協働の方法を検討するためには相互の信頼関係を構築することや、連携協働の具体的な仕組みと取り組みを検討する必要があるが、定点観測となるような学校巡回訪問の道が開けた。

まずは学校との連携協働について考察をする。

1. 学校との連携協働

(1) 連携協働作業の必要性

学校は保育所や幼稚園を卒園した子どもたちが進学して行く先でもある。保育所や幼稚園で被災した子どもは、何らかの手段を用いて心の中の大変さを表出する力が育っていない。そのため年齢の若い子どもたちでは心のダメージを抱えながら、しかもこのことを気づかれないうちに小学校に進んでゆく子どもも少なくない。

大規模災害では、こうした課題を抱える子どもたちが少なくないことが想定される。加えて学校はスクールカウンセラーの支援を受け、最大の努力をしているが、災害時のメンタルヘルス対策について十分な研修を受けて学校に参画しているスクールカウンセラーばかりではないこと、災害時のメンタルヘルス対策を促進するためには他職種による複眼的な視点が不可欠な

こと、などから、心の医療の専門職との協働が必要になる。

さらには、この度の災害はいまだかつて経験したことが無いような巨大な災害であり、我々はこれほどの規模の災害が子どもの成育環境に及ぼす影響を経験したことがなく、暗中模索の手探りのごとくに対応しているのが現状である。こうした様々な問題に対応し、かつこの先の見通しのきかない道程に里程標を見つけ出すためにも、領域を超えた、職種を超えた包括的な協働作業が必要である。この課題に対応するために、初期のステップとして定点観測的な学校訪問を計画した。

(2) 定点観測という方法について

被災地の学校は様々な被害状況にあり、支援の体制も様々なレベルにある。管理者である校長や教頭の問題意識も様々であり、一様の連携協働はできない。よってそれぞれの学校の意思や希望を尊重して関わるのが重要である。また連携協働を求める医療側の体制や人的資源の限界などもあり、定点観測的な学校巡回訪問を志向した。

(3) 学校との連携協働の難しさについて

以下のような理由により、外部の専門職が学校の実施する心のケアに参画することは難しい。学校は教育関係者以外の機関や職種と協働する機会がほとんどない。また、震災以後に多くのスクールカウンセラーが学校に入っており、さらに他職種が参入することへの戸惑いがあった。スクールカウンセラーについても県内のスクールカウンセラーでは足りず、他県から多くのスクールカウンセラーが参入し、その対応に多くの負担を強いられていた。また、被災地の学校では多くの教師が被災者であり、さらには震災後に必要な休養を取ることができず、疲労や疲弊の状態にあった。学校や教師の全体的状況は、震災により深刻な心的な疲労あるいは心的な外傷体験を持っていたことから、支援であったとしても外部からの介入は侵襲的に感じていたものと考えられた。こうした状況の学校に参入す

るには様々な配慮と工夫が必要であった。

(4) 学校への配慮と工夫について

学校を管理指導する教育機関との連携を試みた。教育事務所という県の教育事務所との連携から開始し、医療機関である我々の関わりが役に立ちうることを説明し、信用してもらうことに努めた。実際に学校訪問をする段階になると、その学校に所属する児童生徒のうち、我々がケアとして関わっている児童生徒についての概略を伝えた。両者が児童生徒でつながっていることを確認することをした。

学校が取り組んでいる生徒に対して我々が直接かかわるのではなく、担当教師が疑問を感じていること、困っていることなどについて、心の医療の専門的な視点を持ち込んで、一緒に考えるという提案をした。いわゆる学校コンサルテーションという手法で、学校をクライアントにした介入をした。また、震災と関係のないような問題でも相談に応じることを提案した。つまり学校が感じている不安など諸々の問題を相談の対象とした。

2. 連携協働の展開について

(1) 学校の子どものケアに対する姿勢の違い

学校への介入の初期の段階では、校長が学校の責任者という立場を示し、教頭を伴って前面に出て対応をした。かなりの緊張感を抱いていたようであった。回を重ねるにつれ、養護教師や担任教師も参加するようになった。校長の姿勢が柔軟になることで、養護教諭や教員が参加するようになり、相談に出される生徒の問題も多様になった。さらには、授業態度の観察を求められ、授業参観に立ち会う機会も増えた。

養護教諭が積極的に加わるようになると、保健室利用の実態が報告され、学校が震災の影響を受けた生徒をたくさん抱えていることが明らかになる学校も出てきた。同じ地域にありながら、学校が震災の影響ありと認知している生徒の実態には大きな差があることも判明した。学校の体制が整っていたために数が少ないのか、

生徒に適切に目を向けていないために少ないのか、この点は大きな課題として気になっているところである。

(2) 震災の影響には明確な線を引けないという現実

連携が進むにつれ、「震災とは関係のない問題について相談に乗ってもらえますか？」という声が聴かれるようになった。震災によって問題を抱えた生徒以外の相談は受け付けてもらえないと考えていたようである。災害後のメンタルヘルスという取り組みは、地域にはそのように受け取られている可能性があることを気づかされた。

学校が震災後に困っている諸々の問題についての相談活動を一緒にやるのだという枠組みにしてからは、発達障害の生徒の相談や、理解のできない行動をする生徒をどう理解したらいいのかといった相談が増えてきた。その中にはPTSDと診断される生徒が含まれていた。震災後のメンタルヘルスという表現は、被災地の学校関係者に少なからず利用しにくいような表現となっていることもある。もちろん学校関係者の中には遠慮の感情もあっても、震災という一線を引いている可能性もある。

3. 連携協働の効果

震災が子どもに与える影響を長期的に把握するという課題は、学校の協力なくして実現しない。連携協働が進むことで、保育所時代に深刻な心的外傷につながる体験をした子どもの経過が追跡できるようになったこと、心の外傷を言語や行動あるいは表情で表出できずに小学校に進んだ子どもが少しずつ問題を出すようになったことが明らかになった。その効果もあって、PTSDあるいは関連した精神疾患を有する子どもの実態が明らかになってきた。複数の領域が複眼的な視点で子どもを守るという体制ができつつある。

PTSDあるいは関連した精神疾患を有する子どもは、本研究では1年6か月後の時点では、24名中14名、2年6か月後には33名中10名存在することが示された。対象とした保育所の

子どもは例を見ないような深刻な外傷体験をしていたとは言え、子どもに対する自然災害の影響は従来考えられていたよりは大きいということが言える。心的外傷が PTSD として発症するだけではなく、発達病理としても発現し、子どもの健全な成長を妨げることが明らかであり、この後の最もリスクの大きい思春期に心の問題はどのように変化増悪するのか、注意を要するものも明らかである。同時に子どもの心のケアのみならず、健全な発達を守るためにも学校を支援し、協働する仕組みの開発は重要な課題となる。

4. これからの学校の課題

非常時対応がとられて 2 年 10 か月が経つ。回復のプロセスの遅れた学校や家庭はまだ多いが、いつまでも外部からの支援に頼るのではなく、地域や学校は自らの力を取り戻さなければならない時期にある。長くかかることが想定される子どものメンタルヘルス対策に、外部からの支援を梃に生徒の心の問題に対する学校の取り組み、すなわち学校保健の充実にカジを取らなければならない。震災の影響によって、表面に出やすい心の問題、表面に出にくいが深刻な結果に至るような心の問題、破壊的問題行動に至るような心の問題、子どもの将来に影を落とすような問題に対処できるような学校保健の整備と強化がこれからの課題となる。特に重要なテーマを上げる。

(1) 長期的な問題や課題を見通すこと。

こうした準備は最大の力になる。震災はそれ以前に潜在していた問題を表面に押し出してくる。不登校の増加、学力の低下は、震災の直接的な影響であるのみならず、それ以前に見え隠れしていた問題でもある。子どもの足場となる環境が震災によって崩れ、子どもが踏ん張れなくなった現実を現している。こうした問題はかなり先まで続くことになるであろう。

(2) 見えにくい問題。

震災の影響の中で、気がつきにくい影響がある。注意集中力の低下である。環境の変化に敏感な状態が続く場合もある。精神的なエネルギー

の低下に注意しておくべきである。

(3) 学校の疲弊による影響の広がり。

教師の無力感、あるいは抑うつ感情。こうした教師の精神的な変化は子どもには悟られてしまうことがある。

E. 結語

災害後の子どものメンタルヘルス対策を適切に促進するには、学校と心の医療の連携協働は不可欠である。適切な連携協働が可能となれば、PTSD やその他の精神疾患を有しながら見過ごされる子どもを極力減らすことが可能となる。そのことによって、将来に心の外傷が悪化し、深刻な問題を起こす子どもの数が大きく減少することに寄与する。本研究ではこの課題に取り組むのに、定点観測という方法を用いた。定点観測は強力な方法ではあるが、この方法で支援するには教育行政のレベルでの対応が必要であるとともに、支援する学校の数には限界がある。多くの人材の教育が望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 本間博彰 (2013) : 児童虐待と「家族の再統合」の取り組みと課題、子どもの健全な発達への支援と家族の限界および家族的取り組みの可能性について。社会福祉研究 118.
2. Hiroaki Homma: Natural Disasters and Children's Mental Health Needs. The 15th Congress of European Society for Child and Adolescent Psychiatry, 2013 in Dublin.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告書

低線量放射線環境下における子どもの発育に関する研究

分担研究者 菊池信太郎 医療法人仁寿会菊池記念保健医学研究所
郡山市震災後子どものケアプロジェクト

研究要旨

東日本大震災とひき続く原子力発電所事故により、福島県郡山市の子どもたちは多大なる影響を受けた。特に屋外での活動制限による子どもたちの生活環境は大きく変化した。その結果、肥満や体力・運動能力の低下などの健康問題が出現したと言われているが、詳細についての検討はこれまでなされていない。健診における発育評価、保護者や本人からの質問紙の回答の結果、①未就学児における体重増加不良、②小中学生における震災を契機とした肥満児の新たな出現、肥満傾向の加速、③圧倒的な屋外遊びへのシフト、④メディアとの接触時間のぞうか等が示された。

A. 研究目的

福島県郡山市内の子どもたちは、東日本大震災以降体重増加と体力・運動能力の顕著な低下が問題となっている。しかし、その成因についての具体的な検討はなされておらず、今後の対策をたてるにも現状把握が必要である。特に肥満や体力運動不足は日頃の生活環境による影響が大きく、市内の子どもたちの生活環境につき調査を行う。

B. 研究方法

福島県郡山市に居住する子どもたち（4歳～15歳の約4万人）を対象に、健診時の身長、体重の推移、質問紙による生活環境調査を実施。

- ①震災による体重増加の影響について
- ②体力・運動能力と生活習慣の関連について

て

- ③体力・運動能力に効果的な子どもの遊びについて

（倫理面への配慮）

質問紙による実施においては、各教育機関等を介して行い、保護者に研究の目的、実施後の個人情報の保護についての説明同意を得て行った。

C. 研究結果

- ①震災による体重増加の影響について。

1) 幼稚園での検討

震災発生時に年中（5歳児）、及び年少（4歳児）であった2群において、4歳から5歳への1年間の体重増加を検討（それぞれ、30人、33人）。

年中群（非被災群） 2.5kg/年の増加
年少群（被災群） 1.4kg/年の増加
被災群で1.1kg/年の増加不良を認めた。

2)小学校での検討

平成25年度時に6年生の小学生を対象に、肥満度の算出、肥満度20%を超える児童に対し、小学校1年生からの肥満度の推移を調査。

肥満児の出現率 男児11人/46人（21.7%）
女児7人/51人（13.7%）

肥満度の推移について

震災前から肥満持続：男児8人、女児6人

震災前から徐々に肥満傾向：男児2人

震災後から肥満傾向：男児1人、女児1人

3)中学校での検討

平成25年度時に3年生の中学生を対象に、肥満度の算出、肥満度20%を超える生徒に対し、小学校1年生からの肥満度の推移を調査。

肥満生徒の出現率

男子15人/85人（17.6%）

女子10人/85人（11.8%）

肥満度の推移について

震災前から肥満持続：

男子12人、女子6人

震災前から徐々に肥満傾向：

男子2人、女子3人

震災後から肥満傾向：

男子1人、女子1人

②体力・運動能力と生活習慣の関連について

質問紙による調査（抜粋）32,000人の集計

（保：保育所、幼：幼稚園、小：小学校、中：中学校）

1)運動やスポーツの嗜好（好き・やや好き）

保97.4%、幼95.7%、小91.4%、中85.7%

2)平日の運動実施時間

1日以下：保79.8%、幼66.0%、小35.4%、
中30.6%

2～4日：保14.5%、幼27.9%、小40.1%、
中19.6%

5日：保5.8%、幼6.2%、小24.5%、
中49.8%

3)平日の外遊び時間

1時間未満：保99.6%、幼95.6%、小82.2%、
中94.7%

1時間以上：保0.4%、幼4.4%、小17.8%、
中5.3%

4)ゲームの実施時間（1日あたり）

1～3時間：小1 9.8%、小6 25.4%、
中2 15.7%

3時間以上：小1 3.1%、小6 4.7%、
中2 2.3%

5)インターネット、携帯の使用時間(1日あたり)

1～3時間：小6 10.9%、中1 15.1%、
中2 25.1%、中3 24.9%

3時間以上：小6 2.8%、中1 4.8%、
中2 7.9%、中3 7.1%

D. 考察

①震災による体重増加の影響について

全国の平均に比して、郡山市の肥満児の出現率は高い結果であった。福島県の子どもたちに見られる肥満傾向は、一般的には震災による屋外での活動制限によって生じたと論じられているが、実際には元々肥満傾向の子どもたちの割合が依然として多いことが示された。また、男児では特に入学時の時点で肥満であったり、低学年から肥満

傾向が目立っており、未就学児レベルからの肥満防止対策が必要と思われる。学校現場での健康管理を行う養護教員等の不足も指摘される。

②体力・運動能力と生活習慣の関連について

平日の体を使った遊び、特に外遊びの時間がかなり少なく、活動量の低下が懸念される。また、中学区制では、運動の嗜好に対して2極化が見られる。屋内の生活の一部として、テレビ、ネットなどのメディア、ゲームに要する時間が長く、結果として就寝時間も感なり遅い子どもたちが存在する。

E. 結論

基本的な生活習慣（運動、食事）に関する啓発、具体的な取組が必要で、特に体を使って遊べる環境作りが喫緊の課題である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし