

若年者への普及啓発事業及び早期介入事業

(実施期間) 平成 22 年度～

(基金事業メニュー) 強化モデル事業

(実施経費) 平成 24 年度 6,788 千円
(6,788 千円)

(実施主体) 宮城県立精神医療センター
(宮城県委託事業)

【事業の背景・必要性・目的】

国は、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書において、「若年者が統合失調症を発症した場合の重症化予防のために、また、その他の様々な精神症状に的確に対応するため、段階的に早期支援体制の構築に向けた取り組みを進めるべき」と提言した。また、宮城県においても、若年者に対する精神保健福祉施策の充実を図るため、宮城県精神保健福祉審議会に「若年者対策検討部会」を設置し検討を進めてきており、若年者への早期支援・介入の必要性が高まってきていた。このような国・県の動きを受け、宮城県立精神医療センターにおいて、平成 22 年度からモデル事業として実施した。

【地域の特徴・自殺者数の動向】

宮城県立精神医療センターのある名取市は、仙台市の南東に位置し広域仙台都市圏の副拠点都市として、発展してきた地域で人口は約 7 万 5 千人（平成 26 年 2 月末現在）である。豊かな自然に恵まれ農業・漁業も盛んである。しかし、平成 23 年 3 月の東日本大震災で、沿岸部は壊滅的な被害を受けた。行政における精神保健活動は、以前より積極的に行われており、自殺対策関連事業として、自殺予防・心の健康づくり啓発事業や被災者・支援者に対する心の健康相談事業等も行われている。名取市の自殺死亡率は、平成 20 年から県平均より高く、平成 23 年及び平成 24 年は減少したが、平成 25 年は、内閣府の地域における自殺の基礎資料によると、県平均が 20.9 であるのに対し、名取市は 28.7 と高くなっている。

【事業目標 事業内容】

目的：精神疾患発症後、早期に医療や福祉に繋がり多くの専門的な支援を受けることにより重症化を予防することを目的に事業を展開した。具体的には、好発年齢の高校生等を対象に、教育機関と連携しながら、「精神疾患に対する正しい知識」等の情報を提供することにより、差別や偏見を払拭する普及啓発を促進させるために実施した。

対象：県南部の県立高校 3 校（教諭・生徒・保護者等）

内容：①精神科医師等による学校の支援委員会（精神保健の問題を抱えた生徒への対応を検討する場）へのアドバイス

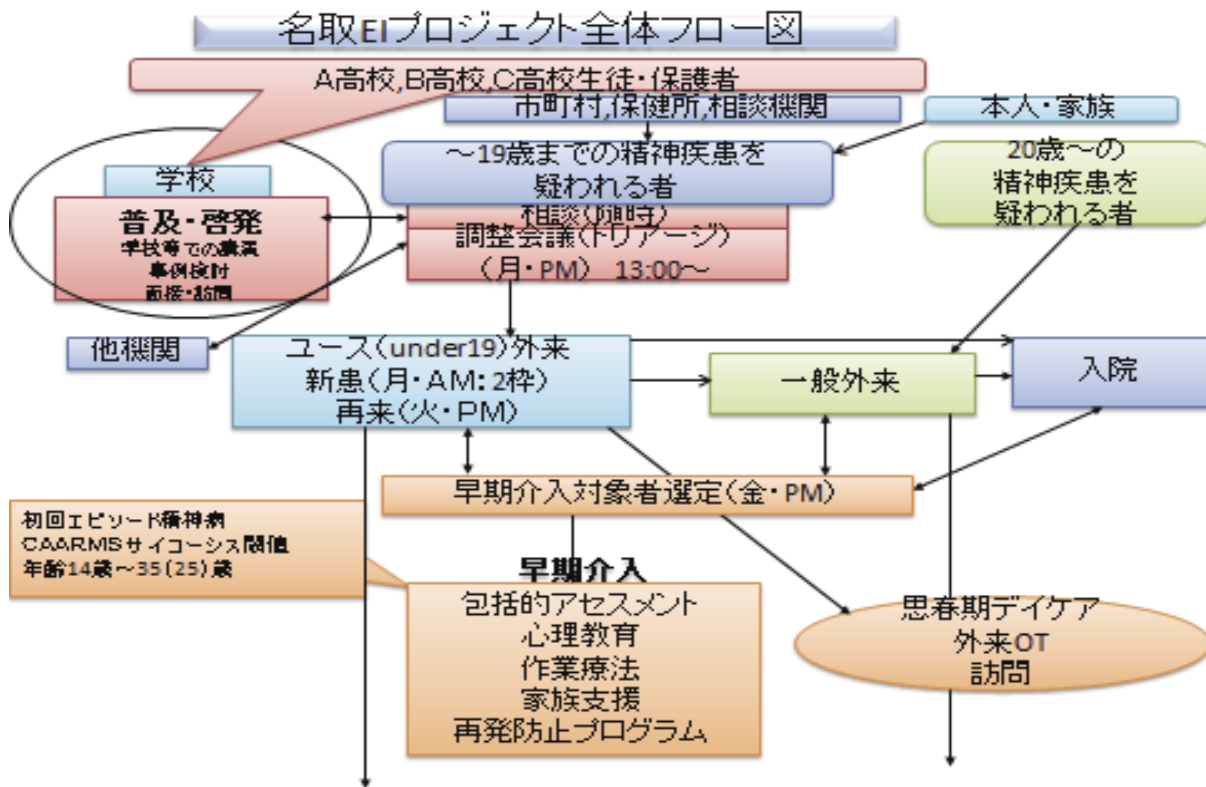
②精神科医師による教諭・生徒への精神疾患等の講話

③こころの健康調査（生徒を対象とした、うつ状態・不安状態・心的外傷後ストレス障害（PTSD）の実施

【事業実施にあたっての運営体制】

院内に名取 Early Intervention (EI) プロジェクトを立ち上げて事業を展開した。メンバーは、医師をはじめとし、保健師・作業療法士・精神保健福祉士等の多職種によるチームで関わることで、より手厚い支援ができる体制を組んだ（図 1）。

5 適切な精神科医療を受けられるようにする③



【事業の工夫点】

- ① 教育機関に介入するにあたり、県の所轄部門との調整・学校の管理職等への事業説明等、丁寧に理解を求めた。
- ② アンダー19外来の開設：学校の支援委員会で取り上げられた生徒の中で、問題を抱え医療を必要とする事例を外来受診に導き、病院で本人・親・担任と医師等の医療関係者が皆で語り合える「教育的外来」を実施した。
- ③ 3校合同による全生徒心理調査を学校側の全面協力を得て実施。対象となった生徒の心理状態に関わる情報を、学校での指導に役立てられるよう「記名式」の調査とした。

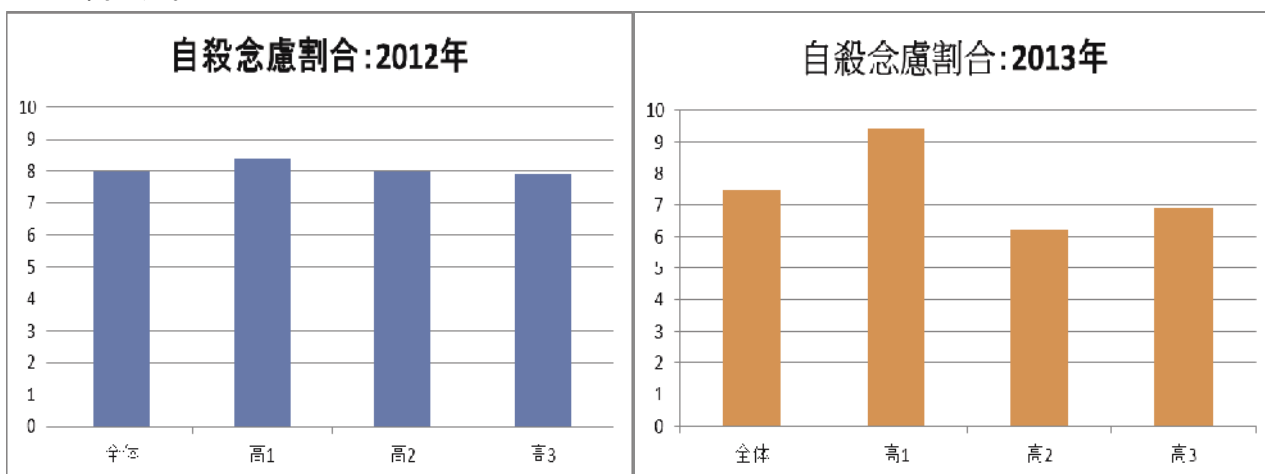
【事業成果、今後の課題、その他特筆すべき点】

- ① 支援委員会の設立による教育現場の変化：支援委員会で「取り上げて検討すべき生徒」は問題のある生徒（素行不良の生徒）ではなく、「内面を表出せず、目立たないことが多い精神保健の問題を抱える生徒」であることを伝え、話合中で教員の意識が変化していった。それまでは、目立たないがゆえに、不登校になって初めて注目されていた一群（そのまま中退）に、目を向け、学校で対策が練られるようになった。
- ② 養護教諭・スクールカウンセラー（SC）による学校保健機能強化：支援委員会を継続的に実施する中で、養護教諭やSCの活躍が目覚ましくなった。SC等は、不登校直前の学校から外れかけた生徒たちを、外れかけたまま（クラスに入るでもなく、退学するでもない状態）、本人が自分の進路を決断できるようになるまでじっくり支えることができるようになった。
- ③ 強化された学校保健と精神医療のすみ分けの明確化：支援委員会での活動は、学校がSCの重要性を再認識し、学校の中でのSCの機能を強化する役割を果たした。こうしたSCの活動の中で明らかになったのは、不登校直前の時期に「学校精神保健」において対応するのか、「精神医療」に

5 適切な精神科医療を受けられるようにする③

繋げるべきかの判断すべき事例があることである。

- ④ 3校合同による全生徒心理調査：「記名式」にすることで、生徒にとって助けを求めるメッセージを出す機会がもてた。心理調査結果の悪い生徒に対しては、教職員が話を聞く場を設けることで、生徒にとって「訴えに応じてもらった」「気づいてもらった」という良い経験をもつことができた。教員にとっても、心の問題について、視野を広げ、認識を深める契機になった。普段気に留めていなかった生徒が、心理状態がよくないなど、表面的には平静に過ごしているように見えても、実は目に見えないところで心を痛めている生徒が多数いることを知り、教員の理解や対応が徐々に変化した。加えて、心理調査を行うことで、生徒自身が自分の心理状態を客観視する機会を持つことができ、調査すること自体が心理状態の健全化に一役買った。自殺念慮など大幅に改善得ることができた（図2：2012年と2013年の心理調査結果。2012年に心理調査を行った高校生は2013年有意に自殺念慮が低下しており、調査を受けていない2013年の高校1年生は自殺念慮が高い）。



まとめ：人をケアするのは人であり、生徒の心がバランスを崩す時、気がついてやれるのは（早期発見）、身近な教員であり、親である。生徒の傍らにいる教員は、視野を広げ、誰が見ても異常とわかるほどに生徒たちが病んでしまう前に、アンダー19 外来等の医療・相談機関や地域精神保健資源・その他の資源との繋がりをつけられるように、親と生徒本人へ丁寧に情報発信していくことが求められる。

(問合せ先) 宮城県保健福祉部障害福祉課精神保健推進班

TEL: 022-211-2518

E-mail: syoufukume@pref.miyagi.jp

URL: <http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/syoufuku/>