

# メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒 に対する支援の実態

－地域の精神医療体制による比較－

留 目 宏 美\*・永 吉 雅 人\*\*・大 庭 重 治\*

(令和4年8月26日受付；令和4年11月17日受理)

## 要 旨

地域の精神医療体制による比較を通して、メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援の実態を明らかにするため、新潟県下の全ての公立学校に勤務する養護教諭を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。地域の精神医療体制は、「精神科診療所」を有する市町村が最も多かった。「精神科病院」や「精神科診療所」を有する市町村では内服治療を受けている児童生徒数が多かった。精神医療機関を有しない市町村では行政保健との連携が進展していたことから、学校と行政保健の連携は、地域の精神医療体制と少なからず関連していることが示唆された。

## KEY WORDS

メンタルヘルスに関する問題、児童生徒、支援、地域の精神医療体制、養護教諭

mental health problem, student, support, community psychiatric system, school nurse (Yogo teacher)

## 1 はじめに

社会環境や生活様式の変化に伴い、児童生徒が抱える健康課題も多様化、複雑化の一途をたどっている。現代的な健康課題の一つがメンタルヘルスである<sup>1)</sup>。日本学校保健会<sup>2)</sup>によれば、メンタルヘルスは、精神的健康の回復・保持・増進にかかわる事柄を総称する言葉であり、心理的ストレスや心の悩み、虐待や家庭内暴力、発達障害や精神疾患など、健全な精神活動にとって障害となる問題とその治療に関するすべての事柄が含まれる。学校現場では、いじめ、不登校、性の問題行動、拒食症、うつ状態、感情の爆発（キレやすさ）、集団への不適応をはじめとする多くの課題がみられる。これらの背景にある心の健康に関する問題は多岐にわたり、児童・思春期精神医療の対象となる疾患を含むメンタルヘルスの領域全体に及んでいる。

日本学校保健会が実施した「心の健康づくりに関する調査」<sup>3)</sup>によれば、「メンタルヘルスに関する問題で、医療機関の受診や相談機関等の利用をした子どもがいた」と回答した担任は、小学校が383人（54.0%）、中学校が691人（67.6%）、高等学校が470人（64.3%）であった。そのうち「精神科医を受診した子どもがいた」と回答した担任は、小学校が59人（4.3%）、中学校が117人（8.7%）、高等学校が191人（13.8%）であった。著者らが新潟県の養護教諭を対象に行った調査結果<sup>4)</sup>によれば、メンタルヘルスに関する問題を抱え、養護教諭が直接支援している児童生徒数は全体平均4.5人であった。そのうち内服治療を受けている児童生徒数は全体平均1.38人、精神療法（個別・集団）を受けている児童生徒数は全体平均0.78人であった。なお、学校と精神医療機関の連携について、調査対象者から次の課題認識（以下、斜体で示す）が寄せられた。

第一に、「地域に精神科医がない」、「地域に精神科がない。地区を広げても精神科が少なく、予約しても1か月先など対応が遅れる」、「受診の予約→実際に受診までに時間がかかることが多く、予約もとりにくい。その間に悪化し、二次障害を起こすことが多い」、「精神的なケアが必要と思われる事例でも、専門的な治療につながらない（精神科病院がほとんどない）」、「こころの問題を抱える生徒、保護者をうけいれてもらえる医療機関があまりなく困っています」、「専門的なカウンセリングを受けることの出来る医療機関が少ない」、「地域医療で受診できるメンタルヘルスをカバーできる医療機関が存在しない」等のように、精神医療機関の不足や、予約後から診療までの時間経過の長さであった。

第二に、「個人情報保護されるようになり、医療機関との連携はとりにくくなりました。Drによっても学校との連携の必要性については温度差があるため、ケースバイケースで対応せざるを得ないのが現状だと思います」、「主治医との連携は守秘義務で難しい」等のように、医療機関（主治医）との情報連携の難しさであった。

\*臨床・健康教育学系 \*\*新潟県立看護大学

さらに、「メンタルヘルステア対象生徒の卒業後の行政保健との連携。とくに高校進学しない場合、行政保健とつないでおきたいが、その情報提供方法が明確でない」等のように、行政保健との連携に関する課題認識も散見された。

学校と医療機関の連携をめぐる、桃井<sup>5)</sup>は、情報提供の診療報酬算定を制度化することや、守秘義務下で円滑に連携するために署名入り同意書（倫理的対応システム）を構築すること等、システムの見直しを要する課題であると述べている。これより、上述した養護教諭の課題認識は、制度の建てつけに起因するという見方も成り立つ。ただし、地域の精神医療体制が、メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援に何らかの影響を与えている可能性も捨象できないことから、本研究は、新潟県の実態を明らかにし、支援の拡充に向けた提言を行うことを目的とする。

## 2 方法

### 2. 1 調査の対象、時期、方法

新潟県にある全ての公立小学校445校、中学校222校、高等学校（分校を除く）83校、特別支援学校30校、計780校の養護教諭（養護助教諭を含む）を対象とした。

2021年1月から3月にかけて、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。各校の養護教諭宛てに、研究の趣旨と調査協力依頼を明記した文書、質問紙、返信用封筒を各1部送付した。養護教諭の複数配置校には、1名に回答を依頼した。返信の締切りは同年3月末日とし、回答済み質問紙の返送をもって、協力の同意が得られたものとみなした。

### 2. 2 新潟県の児童思春期精神医療体制

JMAP（地域医療情報システム）<sup>6)</sup>によれば、新潟県は面積12,584.06km<sup>2</sup>、人口2,201,272人（2020年国勢調査）であり、7つの医療圏から構成されている（表1）。

表1. 新潟県における7つの医療圏と該当する市町村

下越医療圏	県央医療圏	魚沼医療圏	新潟医療圏	中越医療圏	上越医療圏	佐渡医療圏
新発田市 村上市 胎内市 聖籠町 関川村 粟島浦村	三条市 加茂市 燕市 弥彦村 田上町	十日町市 魚沼市 南魚沼市 湯沢市 津南町	新潟市 五泉市 阿賀野市 阿賀町	長岡市 柏崎市 小千谷市 見附市 出雲崎町 刈羽村	上越市 糸魚川市 妙高市	佐渡市

ReMHRAD（リムラッド：地域精神保健医療福祉社会資源分析データベース）<sup>7)</sup>によれば、2020年に実施された第7次医療計画中間見直し後、新潟県における児童・思春期精神疾患、発達障害、摂食障害の入院・外来診療が可能な病院・診療所の整備状況は表2のとおりであった。特に外来診療が可能な病院・診療所は少なく、全国的にみると下位に位置する。

表2. 新潟県における児童・思春期を中心とした精神医療体制—第7次医療計画中間見直し後—

		実数	人口十万人当たり（全国の中央値）	順位
入院診療	児童・思春期精神疾患	23箇所	1.01箇所（0.95箇所）	全国23位
	発達障害	27箇所	1.18箇所（1.30箇所）	全国27位
	摂食障害	23箇所	1.01箇所（1.13箇所）	全国29位
外来診療	児童・思春期精神疾患	103箇所	4.51箇所（5.82箇所）	全国43位
	発達障害	94箇所	4.12箇所（5.23箇所）	全国41位
	摂食障害	83箇所	3.64箇所（4.00箇所）	全国31位

### 2. 3 無記名自記式質問紙の構成

本稿に示すデータの収集に係る項目は、以下のとおりである。

### 2. 3. 1 基本属性

①養護教諭の経験年数, ②現任校の校種, ③現任校が所在する市町村, ④現任校が所在する市町村の精神医療機関(「大学病院や総合病院の精神科」「精神科病院」「精神科診療所」「カウンセリングルーム」の4種)

①は比例尺度(2021年3月末日時点), ②・④は名義尺度, ③は任意回答の自由記述とした。

### 2. 3. 2 現任校におけるメンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒数

①メンタルヘルスに関する問題を抱え, 養護教諭が直接支援している児童生徒数, ②①のうち内服治療を受けている児童生徒数, ③①のうち精神療法(個人・集団)を受けている児童生徒数  
いずれも比例尺度(回答日時点)とした。

### 2. 3. 3 現任校におけるメンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援体制

①メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒本人との共通理解度(支援方針等について), ②保護者との連携度, ③学級担任との連携度, ④学級担任以外の校内教職員(管理職を含む)との連携度, ⑤学校医との連携度, ⑥医療機関(主治医)との連携度, ⑦行政保健(地区担当保健師や精神保健担当保健師)との連携度, ⑧医療機関(主治医)との連携の内容および方法

①~⑦は「1. 非常にできている」「2. できている」「3. どちらともいえない」「4. できていない」「5. 全くできていない」の5件法による順序尺度とした。⑧は名義尺度(それぞれ最大3つまで複数回答可)とした。

### 2. 3. 4 メンタルヘルスケアの推進に関わる認識

学校生活管理指導票に類する公的文書の必要度

「1. 非常にそう思う」「2. そう思う」「3. どちらともいえない」「4. そう思わない」「5. 全くそう思わない」の5件法による順序尺度とした。

## 2. 4 分析方法

Microsoft Excel 2019, IBM SPSS 24 Statisticsを用いて統計解析を行った。有意水準は5%とした。

現任校が所在する市町村の精神医療機関種数について, 医療圏の差を検証するため, クラスカル-ウォリスのH検定を行った。有意な差がみとめられた場合, ボンフェローニ補正のマン-ホイットニーのU検定による多重比較を行った。各精神医療機関の有無についても医療圏の差を検証するため,  $\chi^2$ 検定および残差分析を行った。

メンタルヘルスに関する問題を抱え, 養護教諭が直接支援している児童生徒のうち, 内服治療を受けている児童生徒数, 精神療法(個別・集団)を受けている児童生徒数に, 医療圏の差や現任校が所在する市町村の精神医療機関種数の差があるかどうかを検証するため, 一元配置分散分析を行った。また, 各精神医療機関の有無の差を検証するため, t検定を行った。

メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援体制についても, 医療圏の差や現任校が所在する市町村の精神医療機関種数の差を検証するため, クラスカル-ウォリスのH検定を行った。有意な差がみとめられた項目は, ボンフェローニ補正のマン-ホイットニーのU検定を用いて多重比較を行った。また, 各精神医療機関の有無の差を検証するため, マン-ホイットニーのU検定を行った。また, 各精神医療機関の有無によって, 医療機関(主治医)との連携の内容および方法に差があるかどうかを検証するため, それぞれ $\chi^2$ 検定を行った。

## 2. 5 倫理的配慮

2020年11月27日付けで上越教育大学研究倫理審査委員会の承認を得た(No.2020-64)。調査協力における自由意思の保障, 学校・個人名が特定されない配慮, データ管理の厳重性等に十分留意した。

## 3 結果

回収数は324名, 回収率は41.5%であった。回答者の養護教諭の経験年数は平均18.9年(SD=12.8)であった。現任校の校種は, 小学校が165名(50.9%), 中学校が102名(31.5%), 高等学校が46名(14.2%), 特別支援学校が8名(2.5%), それ以外が3名(0.9%)であった。

### 3. 1 地域の精神医療体制

#### 3. 1. 1 医療圏別回答者数

新潟医療圏が64名(19.8%), 上越医療圏が49名(15.1%), 中越医療圏が47名(14.5%), 魚沼医療圏が33名

(10.2%)、佐渡医療圏が22名 (6.8%)、県央医療圏が16名 (4.9%)、下越医療圏が15名 (4.6%) であった。現任校が所在する市町村は任意回答としたため、未回答者、すなわち医療圏不明は78名 (24.1%) であった。

3. 1. 2 現任校が所在する市町村の精神医療機関種数

現任校が所在する市町村の精神医療機関種数は表3のとおりである。「大学病院や総合病院の精神科」「精神科病院」「精神科診療所」「カウンセリングルーム」の「4 機関種・有」と回答した者が79名 (24.4%) と最も多かった。「0」と回答した者は42名 (13.0%) であった。

表3. 現任校が所在する市町村の精神医療機関種数

機関種数	n	%
0	42	13.0
1	60	18.5
2	69	21.3
3	74	22.8
4	79	24.4

医療圏の差を検証した結果、有意な差がみとめられた ( $\chi^2=50.890$ ,  $p<.000$ )。詳細には、新潟医療圏と佐渡医療圏 ( $U=289.500$ ,  $Z=-4.231$ ,  $p<.000$ )、新潟医療圏と魚沼医療圏 ( $U=454.500$ ,  $Z=-4.701$ ,  $p<.000$ )、新潟医療圏と下越医療圏 ( $U=228.500$ ,  $Z=-3.254$ ,  $p=.001$ )、新潟医療圏と県央医療圏 ( $U=278.500$ ,  $Z=-2.907$ ,  $p=.004$ )、中越医療圏と佐渡医療圏 ( $U=200.500$ ,  $Z=-4.192$ ,  $p<.000$ )、中越医療圏と魚沼医療圏 ( $U=318.500$ ,  $Z=-4.584$ ,  $p<.000$ )、中越医療圏と下越医療圏 ( $U=160.000$ ,  $Z=-3.280$ ,  $p=.001$ )、中越医療圏と県央医療圏 ( $U=195.500$ ,  $Z=-2.961$ ,  $p=.003$ )、上越医療圏と佐渡医療圏 ( $U=257.000$ ,  $Z=-3.594$ ,  $p<.000$ )、上越医療圏と魚沼医療圏 ( $U=405.500$ ,  $Z=-3.900$ ,  $p<.000$ )、上越医療圏と下越医療圏 ( $U=198.500$ ,  $Z=-2.755$ ,  $p=.006$ )、上越医療圏と県央医療圏 ( $U=238.500$ ,  $Z=-2.414$ ,  $p=.0016$ ) に有意な差がみとめられた。つまり、新潟・中越・上越医療圏の者は、佐渡・魚沼・下越・県央医療圏の者に比べて、精神医療機関種数を多く回答した。

3. 1. 3 現任校が所在する市町村の各精神医療機関の有無

現任校が所在する市町村の各精神医療機関の有無は、表4のとおりである。「精神科診療所・有」と回答した者が230名 (71.0%) と最も多かった。

医療圏の差を検証した結果、「精神科病院」に有意な差がみとめられ ( $\chi^2=40.641$ ,  $p<.000$ )、新潟・中越医療圏の者は「有」、魚沼・県央医療圏の者は「無」と回答した者が多かった。また、「精神科診療所」に有意な差がみとめられ ( $\chi^2=23.324$ ,  $p=.001$ )、新潟医療圏の者は「有」、佐渡医療圏の者は「無」と回答した者が多かった。「カウンセリングルーム」にも有意な差がみとめられ ( $\chi^2=64.981$ ,  $p=.020$ )、新潟・中越・上越医療圏の者は「有」、魚沼・佐渡医療圏の者は「無」と回答した者が多かった。「大学病院や総合病院の精神科」は有意な差がみとめられなかった ( $\chi^2=7.679$ ,  $p=.362$ )。

表4. 現任校が所在する市町村の各精神医療機関の有無

	大学病院や総合病院の精神科		精神科病院		精神科診療所		カウンセリングルーム	
	n	%	n	%	n	%	n	%
有	189	58.3	175	54.0	230	71.0	141	43.5
無	135	41.7	149	46.0	94	29.0	183	56.5

3. 2 現任校におけるメンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒数

メンタルヘルスに関する問題を抱え、養護教諭が直接支援している児童生徒数は、別稿<sup>8)</sup>にて既に公表しており、全体平均4.5人 (SD=5.7) であった。そのうち、内服治療を受けている児童生徒数は全体平均1.38人、精神療法 (個別・集団) を受けている児童生徒数は全体平均0.78人であった。

3. 2. 1 医療圏の差

医療圏の差を検証した結果、内服治療を受けている児童生徒数に有意な差はみとめられなかった ( $F=.918$ ,  $p=.493$ )。精神治療 (個別・集団) を受けている児童生徒数にも有意な差はみとめられなかった ( $F=1.313$ ,  $p=.243$ )。

3. 2. 2 現任校が所在する市町村の精神医療機関の差

1) 精神医療機関種数が受療人数に与える影響

現任校が所在する市町村の精神医療機関種数の差を検証した結果、内服治療を受けている児童生徒数に有意な差はみとめられなかった ( $F=.954$ ,  $p=.433$ )。精神治療 (個別・集団) を受けている児童生徒数にも有意な差はみとめられなかった ( $F=.450$ ,  $p=.772$ )。

2) 各精神医療機関の有無が受療人数に与える影響

内服治療を受けている児童生徒数について、現任校が所在する市町村の各精神医療機関の有無の差を検証した結果

を表5に示す。有意な差がみとめられたのは「大学病院や総合病院内の精神科」の有無、「精神科病院」の有無、「精神科診療所」の有無であった。「大学病院や総合病院内の精神科」については、「有」より「無」の市町村の方が該当の児童生徒数が多かった。一方、「精神科病院」および「精神科診療所」については、「無」より「有」の市町村の方が該当の児童生徒数が多かった。

表5. 内服治療を受けている児童生徒数の差—現任校が所在する市町村の各精神医療機関の有無—

		内服治療を受けている児童生徒数			
		m	SD	t	p
大学病院や総合病院の精神科	有	1.21	1.68	1.792	0.009 **
	無	1.61	2.26		
精神科病院	有	1.50	2.14	1.230	0.009 **
	無	1.23	1.70		
精神科診療所	有	1.44	2.04	0.918	0.041 *
	無	1.22	1.71		
カウンセリングルーム	有	1.35	1.99	0.211	0.904
	無	1.40	1.93		

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

精神療法（個別・集団）を受けている児童生徒数について、現任校が所在する市町村の各精神医療機関の有無の差を検証した結果、有意な差はみとめられなかった（「大学病院や総合病院の精神科」の有無： $t = 1.277$ ,  $p = .134$ , 「精神科病院」の有無： $t = 1.463$ ,  $p = .083$ , 「精神科診療所」の有無： $t = .408$ ,  $p = .966$ , 「カウンセリングルーム」の有無： $t = .981$ ,  $p = .254$ ）。

### 3. 3 現任校におけるメンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援体制

メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援体制を表6に示す。児童生徒本人との共通理解度、保護者との連携度、学級担任との連携度、学級担任以外の校内教職員との連携度は「2. できている」と回答した者が最も多かった。つまり、校内連携はある程度肯定的に評価していた。地域連携にあたる医療機関（主治医）との連携度も「2. できている」と回答した者が最も多かったが、行政保健との連携度は「5. 全くできていない」と回答した者が最も多かった。

表6. 現任校におけるメンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援体制

	児童生徒本人との 共通理解度	保護者との 連携度	学級担任との 連携度	学級担任以外の校内 教職員との連携度	医療機関(主治医) との連携度	行政保健との 連携度
中央値	2	2	2	2	3	3
最頻値	2	2	2	2	2	5

#### 3. 3. 1 地域の精神医療体制による支援体制の差

##### 1) 支援体制における医療圏の影響

医療圏の差を検証した結果、行政保健との連携度に有意な差がみとめられた（ $\chi^2 = 16.995$ ,  $p = .009$ ）。新潟医療圏と上越医療圏（ $U = 725.000$ ,  $Z = -3.210$ ,  $p = .001$ ）、新潟医療圏と佐渡医療圏（ $U = 343.500$ ,  $Z = -2.552$ ,  $p = .011$ ）、中越医療圏と上越医療圏（ $U = 538.000$ ,  $Z = -2.872$ ,  $p = .004$ ）、中越医療圏と佐渡医療圏（ $U = 257.500$ ,  $Z = -2.305$ ,  $p = .021$ ）、上越医療圏と県央医療圏（ $U = 183.000$ ,  $Z = -2.148$ ,  $p = .032$ ）の間に有意な差がみとめられた。つまり、新潟・中越医療圏の者は上越・佐渡医療圏の者に比べて、県央医療圏の者は上越医療圏の者に比べて、行政保健と連携していると回答した。

##### 2) 支援体制における精神医療機関種数の影響

現任校が所在する市町村の精神医療機関種数の差を検証した結果、表7に示すとおり、行政保健との連携度に有意な差がみとめられた（ $\chi^2 = 11.514$ ,  $p = .021$ ）。機関種数「0」に比べて「1」「2」「4」の中央値が小さく、精神医療体制を有しない市町村の方が、行政保健と連携できていると回答した。

表 7. 現任校が所在する市町村の精神医療機関種数による行政保健との連携度の差

機関種数	n	平均ランク	$\chi^2$	p	多重比較
0	38	106.4			
1	51	145.0			
2	57	146.4	11.514	0.021 *	機関種数 1*・2*・4**<0
3	64	128.4			
4	66	155.0			

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01

## 3) 支援体制における各精神医療機関の影響

現任校が所在する市町村の各精神医療機関の有無の差を検証した結果を表 8 に示す。有意な差がみとめられたのは「大学病院や総合病院の精神科」であり、保護者との連携度 (p=.014), 学級担任以外の校内教職員との連携度 (p=.042), 行政保健との連携度 (p=.034) であった。「大学病院や総合病院の精神科」が「有」より「無」の方が中央値は小さく、連携できていると回答した。

表 8. 現任校が所在する市町村の各精神医療機関の有無による支援体制の差

		児童生徒本人との 共通理解度	保護者との 連携度	学級担任との 連携度	学級担任以外の 校内教職員 との連携度	医療機関（主治 医）との連携度	行政保健との 連携度
大学病院や総合病 院の精神科の有無	U	11442.5	10636.0	11692.0	11138.5	8720.5	7954.0
	Z	-1.500	-2.461	-1.292	-2.036	-0.152	-2.114
	p	0.134	0.014 *	0.196	0.042 *	0.879	0.034 *
精神科病院 の有無	U	11681.5	12695.5	11822.0	11908.0	8613.5	9207.5
	Z	-1.537	-0.227	-1.484	-0.227	-0.623	-0.439
	p	0.124	0.820	0.138	0.820	0.533	0.661
精神科診療所 の有無	U	10517.5	10446.5	9768.0	9966.5	6918.5	7019.5
	Z	-0.185	-0.279	-1.342	-1.059	-0.639	-1.495
	p	0.853	0.780	0.180	0.290	0.523	0.135
カウンセリング ルームの有無	U	11970.5	12239.0	12480.0	12201.0	8505.0	8152.0
	Z	-1.021	-0.634	-0.490	-0.836	-0.594	-1.889
	p	0.307	0.526	0.624	0.403	0.552	0.059

\* p&lt;0.05

## 3. 3. 2 医療機関（主治医）との連携の内容および方法

## 1) 医療機関（主治医）との連携の内容

医療機関（主治医）との連携の内容は、「学校における配慮事項の把握・共有」が201校（62.0%）, 「診断名の把握・共有」が141校（43.5%）, 「治療方針の把握・共有」が140校（43.2%）, 「治療経過の把握・共有」が114校（35.2%）, 「学校における健康管理事項の把握・共有」が109校（33.6%）, 「保護者の理解度や反応の把握・共有」が55校（17.0%）, 「児童生徒の病識レベルの把握・共有」が28校（8.6%）の順に多かった。

現任校が所在する市町村の各精神医療機関の有無の差を検証した結果、有意な差がみとめられたのは「大学病院や総合病院の精神科」の有無と「治療経過の把握・共有」であった ( $\chi^2=4.824$ , p=.033)。「大学病院や総合病院の精神科」が「有」より「無」の方が「治療経過の把握・共有」をしていた。

## 2) 医療機関（主治医）との連携の方法

医療機関（主治医）との連携の方法は、「保護者を介する」が255校（78.7%）, 「児童生徒を介する」が104校（32.1%）, 「直接電話する」が79校（24.4%）, 「直接メールや文書を送付する」が77校（23.8%）, 「直接訪問する」が76校（23.5%）, 「ケース会議に出席してもらう」が18校（5.6%）の順に多かった。

現任校が所在する市町村の各精神医療機関の有無の差を検証した結果、有意な差がみとめられたのは「精神科診療所」の有無と「保護者を介する」であった ( $\chi^2=8.064$ , p=.006)。「精神科診療所」が「無」より「有」の者の方が「保護者を介する」と回答した者が多かった。

### 3. 4 メンタルヘルスケアの推進に関わる認識

メンタルヘルスに関する問題を抱えた児童生徒に対する個別の教育支援を推進するために、学校生活管理指導票に類する公的文書の必要度を問うた。その結果、中央値が3、最頻値が2であり、「2. 必要だと思う」と回答した者が最も多かった。

## 4 考察

### 4. 1 養護教諭の認識からみた地域の精神医療体制—精神医療機関の偏在状況—

地域の精神医療体制について、医療圏の差を検証した結果、「大学病院や総合病院の精神科」には差がみとめられず、「精神科病院」や「精神科診療所」「カウンセリングルーム」には差がみとめられた。これより、医療圏レベルでみると、「大学病院や総合病院の精神科」は偏在性のない精神医療機関であることが推察された。

現任教が所在する市町村の精神医療体制については、機関種数を「4」と回答した者が24.4%と最も多かった。特に「精神科診療所」が設置されていると回答した者が71.0%を占めた。その一方で、機関種数を「0」と回答した者も13.0%いた。これより、市町村レベルでみると、「精神科診療所」の普及は顕著であるが、精神医療機関が全く整備されていない市町村も一定程度あり、精神医療体制の地域差が推察された。

### 4. 2 地域の精神医療体制と内服治療を受けている児童生徒数の関連

メンタルヘルスに関する問題を抱え、養護教諭が直接支援している児童生徒のうち、精神療法（個別・集団）を受けている児童生徒数は、医療圏の差も、市町村の精神医療機関種数および各機関の有無の差もみとめられなかった。岡田<sup>9)</sup>によれば、「精神科通院カウンセリング」が診療報酬の対象になって以降、精神科における外来医療の伸びが大きくなったという。そうした動向も踏まえると、通院する児童生徒に対する精神療法は、地域の精神医療体制を問わず広く行われており、基本的な治療法として確立している実情が読み取れる。

他方、内服治療を受けている児童生徒数は、「カウンセリングルーム」を除く各精神医療機関の有無の差がみとめられた。特に「精神科病院」や「精神科診療所」が「無」の市町村よりも「有」の市町村に多く、処方薬の内服という受療行動をとっている児童生徒数は、地域の精神医療体制の影響を受けやすいことが示された。

なお、そもそも精神医療機関への受診は回避されやすい。精神疾患へのスティグマ（偏見や差別的な態度）などの否定的なイメージ<sup>10)</sup>、援助要請行動自体が自己の対処能力の低さなどを示す側面を有していること<sup>11)</sup>が要因である。ただし、子どもが精神医療機関を受診する場合、「多くは保護者の発意であり、次いで学校の担任などから受診を勧められた保護者が予約してくるケースと続く」<sup>12)</sup>。つまり、子どもの行動上の問題に困った保護者や学校教職員が受診を導いている。そうした中、通院し、処方薬の内服という受療行動をとっている児童生徒が「精神科病院」や「精神科診療所」を有する市町村に多いこと、あるいは「大学病院や総合病院の精神科」を有する市町村に少ないことは何を意味するのか。各精神医療機関の特徴も踏まえ、具体的に探る必要があるだろう。

参考までに、日本精神神経学会<sup>13)</sup>によれば、「総合病院の精神科」は「診療科間の連携のある治療を受けやすい」などのメリットがある。「精神科病院」は「精神症状や行動の問題が重症な方の対応に長じた精神科医が複数勤務」している等のメリットがある。「精神科診療所」は「受診が気軽にできる雰囲気」や「交通の便が良い場所にあることが多い」、「土曜日、平日夕方まで診療をしているので自分の都合に合わせた受診」が可能などのメリットがある。櫛原<sup>14)</sup>によれば、ふらっと立ち寄れるような「精神科診療所」のイメージは1990年代頃にできあがり、「『精神病』や『狂気』のような言葉がもつ重厚さや異質性を削ぎ落とし薄めていく」ことで成立した。それと連動するように、大平<sup>15)</sup>によれば、「精神科診療所」に通院するのは、「精神医学の新しい領域」に属する〈よろず相談の患者〉であるという。以上から、特に「精神科診療所」は気軽に通院でき、しかも内服治療を受けやすい機関として位置づけられている可能性がある。その上、本調査結果より「精神科診療所」の普及が示唆されたことから、保護者や学校教職員からみれば、「精神科診療所」は身近な精神医療機関と捉えられている可能性がある。

### 4. 3 メンタルヘルスに関する問題を抱え、養護教諭が直接支援している児童生徒に対する支援体制

#### 4. 3. 1 精神医療機関が整備されていない市町村における行政保健との連携の進展

メンタルヘルスに関する問題を抱え、養護教諭が直接支援している児童生徒に対する支援体制のうち、校内連携はある程度、肯定的に評価されていた。

それに対して、行政保健との連携は全体にかなり低調であった。ただし、現任教が所在する市町村の精神医療機関

種数を「0」と回答した者は、「1」「2」「4」と回答した者よりも行政保健と連携していると回答していた。これより、精神医療機関を有しない市町村を中心に、学校と行政保健が連携を図りながら、対象の児童生徒を支援している実情が推察された。精神医療体制の地域差は今後も是正されにくいだろうと予想されることから、精神医療サービスが及びにくい地域を中心に、当サービスを代替・補完する行政保健の役割・機能はいっそう重要になるのではなかろうか。そこで、メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒への支援に係る学校と行政保健の連携のあり方を具体的に検討することは、今後の課題である。

なお、医療圏レベルでみると、新潟医療圏の者は、精神医療機関が多様に整備されていると回答したにもかかわらず、行政保健との連携が進展していた。反対に、上越医療圏の者も精神医療機関が多様に整備されていると回答したが、行政保健との連携が低調であった。これより、精神医療機関を有しない市町村ばかりでなく、精神医療機関を多様に有する地域においても、行政保健との連携が進展しているパターンもある。一方、精神医療機関を多様に有する地域であっても、行政保健との連携が低調なパターンもあることは注目すべき点であろう。そこで、それぞれのパターンに該当した新潟医療圏と上越医療圏を対象に、養護教諭の認識や行政保健の役割・機能の差を明らかにすることを通して、差を生み出す諸要因を明らかにする必要がある。これも今後の研究課題である。

#### 4. 3. 2 各精神医療機関の有無にみられる連携の特徴

「大学病院や総合病院内の精神科」が「有」に比べて「無」の市町村の者は、医療機関（主治医）と「治療経過の把握・共有」を行っていた。また「精神科診療所」が「無」に比べて「有」の市町村の者は、「保護者を介して連携」を進めていた。これより、治療経過の把握・共有や保護者を介した連携は、各精神医療機関の有無によって変動性があることが示された。特に保護者との連携は、地域条件を問わず支援の基本であろうが、学校と「精神科診療所」をつなぎ合わせ、介在する役割を保護者が担っている実情が示された。地域の精神医療機関の有無によって、保護者の立ち位置に違いがあるという傾向については、より丹念に調査分析し、より良いパートナーシップのあり方について検討する必要がある。

なお、養護教諭は学校生活管理指導票に類する公的文書の必要性を認識していたことから、個別のメンタルヘルスケアにおける学校と医療機関（主治医）の連携システムの確立も、今後の検討課題として布置しうる。

## 5 おわりに

地域の精神医療体制による比較を通して、メンタルヘルスに関する問題を抱え、養護教諭が直接支援している児童生徒に対する支援の差を分析した。「精神科病院」や「精神科診療所」を有する市町村は、内服治療を受けている児童生徒数が多かった。精神医療機関種数を「0」と回答した者の方が行政保健と連携していたことから、個別のメンタルヘルスケアにおける学校と行政保健の連携は地域の精神医療体制の影響を受けており、行政保健は精神医療サービスを代替・補完する役割・機能が付与されている可能性が示唆された。

### 謝辞

本調査にご協力くださった養護教諭の皆さまに、深く感謝申し上げます。

### 付記

本研究は、2020～2022年度科学研究費（基盤研究B）「健康管理に特別な配慮を必要とする子どもの教育的支援に関する地域連携モデルの構築」（責任者：大庭重治）の一環として、令和2年度JSPS科研費JP20H01706の助成を受けて行った「メンタルヘルス上の問題を抱える児童生徒および化学物質に過敏な児童生徒に対する支援に関する研究」（代表：留目宏美）の一部である。本稿の一部は、日本学校心理学会第24回愛知大会（2021.8）にて、「メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援の実態－地域の精神医療体制による比較－」と題し、ポスター発表をした（発表者：留目宏美）。

### 引用文献

- 1) 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申），2008
- 2) 心の健康づくり推進委員会：第1章 子どものメンタルヘルス，子どものメンタルヘルスの理解とその対応－心の健康づくりの推進に向けた組織体制づくりと連携－，1，日本学校保健会，2012



- 3) 心の健康づくり推進委員会：第2章 心の健康づくりに関する調査，子どものメンタルヘルスの理解とその対応－心の健康づくりの推進に向けた組織体制づくりと連携－，9-55，日本学校保健会，2012
- 4) 留目宏美，永吉雅人，池川茂樹，他：メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援の実態－校種及び校内支援体制による比較－，上越教育大学研究紀要，41 (2)，347-357，2022
- 5) 桃井真理子：少年期，青年期の精神心理的，及び行動上の問題に対する教育・医療連携の在り方について，子どもの健康を育むために－医療と教育のギャップを克服する－，日本学術協力財団，83-98，2017
- 6) JMAP (地域医療情報システム)：地域別統計 新潟県，日本医師会 <https://jmap.jp/cities/detail/pref/15> (最終アクセス日2020年3月19日)
- 7) ReMHRAD地域精神保健医療福祉社会資源分析データベース：多様な精神疾患の指標 (医療計画) <https://remhrad.jp/> (最終アクセス日2020年3月19日)
- 8) 前掲4)
- 9) 岡田靖雄：第2章 現在史 第IV篇 戦後，日本精神科医療史，医学書院，236，2020
- 10) 中根允文，吉岡久美子，中根秀之：精神疾患に対する日本人のイメージ－メンタルヘルス・リテラシーに関する日豪比較調査から－，日本社会精神医学会雑誌，15，25-38，2006
- 11) 脇本竜太郎：自尊心の高低と不安定性が被援助志向性・援助要請に及ぼす影響，実験社会心理学研究，47，160-168，2008
- 12) 本田秀夫：特集－子どもの精神科薬物療法について考える，子どもの精神科臨床は薬物治療なしでどこまでできるのか？，精神科治療学，36 (1)，1115-1120，2021
- 13) 公益財団法人 日本精神神経学会：精神科医療機関受診についてQ&A，ホームページ更新2015年1月28日 [https://www.jspn.or.jp/modules/forpublic/index.php?content\\_id=2](https://www.jspn.or.jp/modules/forpublic/index.php?content_id=2) (最終アクセス日2022年8月17日)
- 14) 榊原克哉：第1章 メンタルクリニックの誕生，メンタルクリニックの社会学－雑居する精神医療とところを診てもらう人々，43-51，青土社，2022
- 15) 大平健：序章 <モノ語り>の人びと，豊かさの精神病理，岩波新書，2-11，1990

# Psychosocial support for students with mental health problems : A comparison by the community psychiatric system

Hiromi TODOME\* · Masato NAGAYOSHI\*\* · Shigeji OHBA\*

## ABSTRACT

This study aimed to understand the existing support interventions for students with mental health problems by comparing the different of community psychiatric systems. We administered an anonymous self-reporting questionnaire to school nurses working in public schools in Niigata Prefecture, Japan, to better understand the support provided to students with mental health problems at the medical area and municipality levels. A medical area is a regional unit that organizes beds in hospitals and clinics. The results showed that the largest number of municipalities had the psychiatric clinics, and the municipalities with psychiatric hospitals and psychiatric clinics had a higher proportion of students receiving drug therapy. Cooperation between schools and the public health department of local governments was promoted in municipalities without psychiatric institutions. The results imply that the progress of cooperation between school and community in providing support for students with mental health problems is closely related to the existing community psychiatric system.