

●表紙

題字  
桜井 凶南男

脳波選定  
中尾 弘之

●編集  
●発行

徳島県  
徳島県精神保健福祉協会

めんたる・へるす編集委員  
委員長 友竹 正人  
黒下 良一  
安永 健吾  
高見 良之  
小倉 正義  
瀬尾 勝彦  
山本 宏美  
犬伏 明美



第70号  
特集  
精神保健における教育的取り組み  
目次

(巻頭言) 診察室で話を聞くこと	大森 哲郎	2
認知症者に対する教育的かかわり	寺西 範浩	4
むつみホスピタルにおける統合失調症家族教育の取り組み	小谷 泰教	9
精神障がいの理解促進に向けた教育活動		
ー美馬保健所の活動についてー	西岡 真奈美	18
『阿波っ子の心の健康づくり巡回指導』について		
ー徳島県におけるメンタルヘルスリテラシー教育の実践ー	中村 公哉	24
『阿波っ子の心の健康づくり巡回指導』について		
～スクールカウンセラーの立場から～	大西 尚子, 森 世歩	32
子どもたちの「学びたい」に応えたい	長尾 公美子	38
養護教諭による心のスキルアップ教育実践	安藝 敦子	43
心理職としての教育的取り組みー自己研鑽を中心にー		
.....	小倉 正義, 福森 崇貴	50
精神科看護師への教育	田村 幸子	57
人材をはぐくむスーパービジョン	小谷 尚子	63
新型コロナウイルス感染症状況下による臨床実習に関する文献レビュー		
～実習代替方法, 学生のメンタルヘルスの影響について～	寺橋 昌伸	68
役員名簿		74
事業報告		75
事業計画		79
精神保健福祉功労者表彰		81
会則・細則		82
会員名簿		85
入会のおさそい		94
入会申込書		95
～県内で活動されている団体を紹介します～		
「徳島県公認心理師・臨床心理士協会」		96
あとがき		100

## — 卷頭言 —

### 診察室で話を聞くこと

徳島県精神保健福祉協会 会長

大森 哲郎



もう30年も前のことである。診察室に年配の男性が現れた。当時はずいぶん高齢にみえたが、今の私くらいの年齢である。

主訴は私には初めて聞くものだった。同性愛嗜好に悩んでいるというのである。その人には妻子がいたので、異性愛も成立する両性指向的な人だったのだろう。同性との身体的接触の経験はないということだった。

受診の経緯を語るに、秘かに好意を抱いていた少年の名前を独り言につぶやいたのを妻に聞きとがめられ、厳しく追及されて、自分の性嗜好を正直に告白する仕儀となった。実際の行為や行動は伴っていないにしても、自分を信じて長年ともに暮らしてきた妻には、許しがたい

裏切りと感じられたのだろう。気持ちが不安定になった妻に、あなたは異常だから精神科を受診しろと要求され、少しでも妻の気が済むのならば、と考えて来院したということだった。

その人は品のよいスーツに身を包んだ風格のある紳士であり、精神科的には何の問題もないことは少し話をすれば明らかだった。だが、妻との約束の手前、一度きりの受診というわけにもゆかないようであったので、何度か通院してもらい、心理検査を施行することになった。知能検査の結果は、知的には最優秀であることを示していたし、ロールシャッハ検査のコメントには、鋭い感受性、豊かな情操、恵まれた想像力、卓越

した知的統制などと、あまり見ることのない贅辞が連なっていた。ミケランジェロやダビンチ以来、優れた芸術家のなかに同性愛傾向の人が少なくないことが知られているが、資質としてはその系譜の末端に属する人物だったのかもしれない。

心理検査の所見を説明したあとは、これ以上できることは何もないと率直に伝えるしかなかった。それにたいし、その人は穏やかな口調で次のように答えた。

自分はこの性癖に少年の頃から深く悩み苦しんできた。しかしこのことはひた隠しに隠し、誰にも言わなかったし、死ぬまで言うつもりはなかった。思わぬことからここではじめて話すことができ、気持ちが楽になった。受診してよかったと思っている。

私はそれを聞いてちょっとほっとした。私は何の見通しもなくただ話を聞くだけしかできなかったのであるが、相手の人生経験には敬意の念が生じていたし、その深い苦悩を真摯な関心

を持って傾聴した。そこから期せずしてカウンセリングの態度が生まれ、その人は自身を語ることによって一種のカタルシスを得たのである。

忘れてはならないのは、一連の会話が診察室の中で行われたことである。私は経験不足の頼りない若手医師だったが、臨床医としての倫理はわかまえ、医師としての立場で聞いていたと思う。だからこそ相手は誰にも話せなかった心の奥底の話ができたのである。診察室の外では成立しないことなのだ。

だから本当は、これは私の記憶に留めておくべきことで、30年の歳月を経たとはいえ、診察室の外に持ち出して記すべきことではないのかもしれない。だが、話を聞くことの意味を考えると、いつも思い出すエピソードなのである。なんの助言もできないまま、ただ聞くだけ。それでも意味を持つ。

個人の特定につながる情報はすべて削除して、ここに紹介した。

## 認知症者に対する教育的かかわり

寺西 範浩

医療法人清流会そよかぜ病院

看護教員として教鞭を執り、再び臨床へ復帰して3年目となる。臨床現場の看護師として復帰して以降は認知症病棟で勤務しており、当院における認知症入院患者数及び毎月の入院相談件数に対し、今日の認知症患者の多さを感じるとともに、認知症という病気が“身近な疾患”であることを日々感じている。

WHOの基準では、65歳以上の高齢者の人口に占める割合が7%を超えた場合「高齢化社会」といい、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」という。わが国の人口動態統計では65歳以上の高齢者の人口比は急速に上昇しており、世界でも類をみない速度で高齢化し、1994年にはすでに14%を超え高齢社会となった。そして、2007年にはわが国は超高齢社会に突入し、高齢人口の増加によって社

会の様々な側面において大きな変動を引き起こしている。当然医療や福祉領域においても影響は大きいですが、とりわけ精神科においてはそれが顕著にあらわれてきている。

認知症を中心とする器質性精神障害は高齢者の増加に比例し増加する。80歳でおよそ15%、85歳を過ぎると高齢者のおよそ30%には認知症がみられるという。わが国の認知症患者は2012年にはすでに462万人に達しているとされているが、2025年には700万人を突破し、およそ65歳以上の高齢者の5人に1人の割合になると推計されている（厚生労働省2012年発表）。

認知症の多数はアルツハイマー型認知症と脳血管性認知症で占められている。認知症の診断基準（DSM-5）の定義では、もの忘れ（記憶障害）は認知症の

必須条件ではなく、留意が必要である。少し前まではわが国では脳血管性認知症が多いとされていたが、高齢者の割合が増加するとともにアルツハイマー型認知症の方が逆転している。

認知症の患者が自発的に治療に訪れることはまずない。多くは家族が「困った言動が多くて何とかならないか」と病院へ受診されるパターンが多い。ここで我々が考えなければならないのは、家族が困っていることは、認知症の患者が困っていることと同じなのかということである。なかには病的なもの忘れに気づいて悩んだり、そのことで周囲に迷惑をかけて申し訳ないと自責的になったりする患者もいるが、それはごく少数である。多くの認知症の患者は日常生活の段取りが悪くなったり、一部できなくなったりしても何とか生活している。本人が困っているとしたら、周囲が「ボケが始まった」とことさら問題視したり、記憶障害に対して訂正し、何度も注意したり、叱責したりと普段と違うスタンスでかかわって

いることである。困っていない人を、困った人として見る視点はまず避けなければならない。

認知症は決して特別な病気ではない。「早期発見、早期治療」が重要である。癌や精神障害ですら、これが病気にとって最も必要なこととされており、今後の生活プランを占う上でも重要といえる。多くの人は認知症も同じようにとらえている。認知症にならないための食事・運動などが唱えられ、やらないよりは健康になるだろうが、効果は立証されていない。つまり、認知症の予防はないし、認知症になったら治らないのである。薬を使っても多少進行を遅らせる程度である。どのような生活を送っていても認知症になる人はなるし、ならない人はならないということを我々はきちんと認識しなければならない。その上で家族には「治らなくて良い、治らなくても何とかなる」と理解してもらうことが大切である。

介護に焦点を当ててみると、超高齢社会、核家族化、老老介護、親や祖父母の介護のために

結婚できない、仕事を辞めるなど多くの問題を抱えたまま社会は目まぐるしく変化し、家族は様々な課題を抱え生活している。特に認知症患者の介護者は、他の身体疾患を持つ患者の介護とは違う苦労を体験する。認知症の概要は理解していても、しっかりしていた頃の姿を重ねあわせて相手を見てしまうことで、例えば手足は自由に動かせるのに自力で更衣できない認知症患者に「なぜできない?」、「どうしてしようとしらない?嫌がらせ?」などと腹を立てたり、つい責めてしまうことは誰もが経験すると思われる。最後の砦のはずの介護保険制度も在宅の認知症高齢者にとって本当に十分な制度であるとは言い難い。患者が入院に至るまでの家族は、介護を一人で抱えてきたかも知れないし、孤立してSOSも出せず、うつうつとして毎日の介護を行っていたかも知れない。それは「介護うつ」にもつながり、最近増えつつある「認認介護」つまり介護する側も認知症といったケースでは家族の生活基盤そ

のものが危険にさらされてしまうことさえある。

私たち医療従事者は、これまで本人との家族関係を引きずっての葛藤を理解し、家族を労い支えることで介護者が希望を見だし、認知症の人を支えることにつながっていくことを理解しなければならない。認知症の看護・介護に必要な多くの専門職種と連携しながら家族の思いを受け止め、家族を支えていくことが重要である。

また、認知症の正しい理解のための疾患教育も必要である。それは、細胞が壊れる、委縮するといった説明ではなく、患者の心理、抱えている思いへの理解についての教育である。いかに本人が孤独感と引け目を感じて生活しているか、失われつつある自尊心を尊重し、その心情に寄り添った関りがどれほど重要かを伝え、「指摘しない、対立したり議論したりしない、怒らない」などのタブーを伝えていくことが大切である。認知症ケアの基本は、一人ひとりの尊厳が最大限に保たれることである。

そういった対応がなされることで、認知症の経過が緩やかになり、認知症であっても安全で居心地よく、最期まで安心して過ごせるように変化を与えることができる。認知機能は障害されていても、認知症の人は自身の変化に戸惑い、漠然とした不安を感じているものである。また、残された自尊心によって、戸惑いや不安を口にすることができずにいる。他者に依存した状態で生活せざるを得ない状態になっている認知症者に対する時に、この“当たり前”のことが忘れられやすい。そのため、認知症の人のときに的外れな言葉や、ちぐはぐな言動を注意したり、良かれと思って行動に干渉し過ぎるといった看護・介護者側の行動が見られるが、こうした対応は本人のいらだちを強め、落ち込ませ、時として「どうしてそのような言われ方をされないといけないのか」という反発から拒否的にさせてしまうこともある。

認知症によって脳の機能面の低下は見られても、感情面での

低下は緩やかで、むしろ感情面が強くなる傾向にある。それは感情がより鋭くなっているとも捉えられる。例えば、「多分患者さんは嫌がるだろう。でもケアは行わなければいけない」と看護者がさりげなさを装いながら接近しただけで突然拒否したり怒り出したり、思いがけないほどの抵抗をされたりすることもある。逆に、患者と看護者が楽しそうに会話していると自然に楽しそうな表情をした患者が集まってくることもある。これは、つまり残された感覚機能を最大限に発揮し、看護者の態度や姿勢を通して自分の置かれている状況を瞬時に把握し、自分の意志を行動で表現しているからであると考えられている。

また、失敗したことを隠そうとしたり、その場を取り繕ったりして医師や他者には認知機能の低下が感じられないような無難な対応をしたりすることもある。これは、残された自尊心を守ろうとするための防衛機制の一種だと考えられており、常に不安や戸惑いを抱えながらも「い



つまでも社会の一員でありたい」、「一人の人として認められていたい」という思いが根底にあるからである。

そして、忘れてはならないのは、必ず氏名を呼んで関わることである。「〇〇さん、お食事ですよ」、「〇〇さんのベッドですよ」と氏名を呼ぶことによって、「あなたのための食事ですよ」、「あなたのためのベッドですよ」という患者を一人の人として常に認め、敬意を持って接している気持ちが伝わると考えている。

このように、従来の出現した症状に応じて対応する「対応型ケア（業務中心のケア）」から、いわゆる生活の質を重視した「尊厳を支えるケア」へと方向転換し、人として認められ、尊重されるべきであるという『パーソン・センタード・ケア』の理念が現在の認知症ケアの考え方の主流になっている。

当事者とその家族から発信される言葉に耳を傾け、教育的な視点から本人の思いを活かし、少しでも満足のいくケアが提供できるよう医療従事者として関心

を寄せ続けていきたいものである。

# むつみホスピタルにおける 統合失調症家族教育の取り組み

小谷 泰教

医療法人むつみホスピタル むつみホスピタル院長

## 1. はじめに

統合失調症を患う人にとって、家族が病気を正しく理解し適切な対応法を身に付けることは、疾病からの回復や再発防止およびQOLを高める上において非常に重要である。当院では、統合失調症患者の家族に対して、疾病そのものや利用できる社会資源などの役立つ情報を提供し、それぞれの家族が直面している困難について参加家族全体で対処法を検討する場が必要と考え、院内家族教室を開催することとした。そして、この機会を通して家族の不安を軽減させるとともに患者の再発・再入院を防止し、家族自身もその生活を豊かなものにしていくとすべく本来の力を可能な限り引き出そうと考えた。今回は2007年度より当院で開催してきた家族教室「ファミリーエ」の取

り組みについて紹介したい。

## 2. 家族教室「ファミリーエ」の開設

心理教育とは、「精神障害やエイズなどの受容しにくい問題を持つ人たちに、正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え、病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処法を習得してもらうことによって、主体的に療養生活を営めるよう援助する方法」と定義されている。当院では、家族が医療従事者ととともに患者に対してより適切な対処法を見つけていくことを目指して、統合失調症患者の家族教室を開催することとした。そして、参加した家族の患者本人への否定的感情の表出が改善されること、患者自身の再発・再燃および再入院を防ぐあるいは遅

らせること、家族の負担が軽減されることを期待した。なお、家族教室の名称は、ドイツ語で家族を表す「ファミリーエ (Familie)」とした。この命名には、患者および家族と医療スタッフとのつながりを大切にしたいという思いが込められている。

開催に際しては、講義の構成や時間配分、進行方法などの協議のために、約半年間の準備期間を設けた。対象者は、当法人に通院もしくは入院中の統合失調症患者の中から主治医および家族教室運営スタッフ等の提案で候補となった患者家族の中から希望を募ることにより決定したが、1名の患者につき参加できる家族は2名までとした。開催頻度は月に1回、情報伝達の場合としての講義と、問題の対処法を話し合う場としてのグループワークからなる2部構成で、1回2時間（講義45分、休憩15分、グループワーク60分）、合計8回を1クールとした。教室運営の責任者は精神保健福祉士、他のスタッフは看護師2名、薬剤師、管理栄養士、作業療法士

、臨床心理士各1名ずつという構成で開始し、講師担当として精神科医や法人関連の各施設スタッフを加えた。

各回の前半に行われる講義では、統合失調症の原因や疫学、症状、経過、治療、制度およびデイケアなどの社会資源等について、それぞれ担当したスタッフが情報提供を行った。後半に行われるグループワークは、家族が参加している時点で困っていることについて相談する場であり、患者および家族の近況報告から開始し、具体的な対処法について意見を出し合っていくこととした。また、参加者にはルールとして、守秘義務の徹底、話したくないことは話さなくてよいが、相談については全員で取り組むことをお願いした。そして、スタッフは家族の苦労を理解・共有し、少しでも負担を軽減できるようにグループ全体でアイデアを出し合うよう心がけることとした。

グループのルールおよび進め方を図1・2のように定めて、参加者に周知した。

### 図1 グループのルール

- ① 毎日の生活で、自分ができるようになりたいこと、工夫したいことを相談しましょう。
- ② 心配や不安などの気持ちの混乱はご家族として当然の反応です。  
決して欠点ではありません。お互いの気持ちを認め合い、助け合しましょう。
- ③ 自分がやっていること、工夫していることに注目し、前向きに考えて見ましょう。
- ④ 実現できそうな、小さくて具体的な目標を見つけましょう。
- ⑤ 自分に合った良い対応方法を見つけていきましょう。
- ⑥ 時間は2時間です。みんなが話せるように、ポイントを短くまとめていきましょう。

### 図2 グループの進め方

- ① グループのルールを読みましょう。
- ② 『よかったこと』を言きましょう。  
よかったこと、うれしかったこと、報告したい事など。
- ③ 相談したいことを出しましょう。  
・今日この場で相談したいことは何ですか？  
・相談したことがどのようになったらいいですか？  
・他の参加者からどんなことが聞けるとよいですか？
- ④ どの話題から進めるか、みんなで決めましょう。
- ⑤ 話題についてみんなで取り組んでいきましょう。  
・みんなの体験を比べながら、状況を整理しましょう。  
・話し合ってもらいたいことをみんなに伝えましょう。  
・お互いに経験や思ったことを出し合しましょう。
- ⑥ 自分なりの評価をしましょう。
- ⑦ グループの感想を言っておわりにしましょう。

教室内における運営スタッフが果たすべき役割を以下のように定めた。

- ① 病気や障害、治療など、家族のニーズにあった医療や医学に関する情報の提供
- ② 医療機関以外(地域にあるリハビリテーションプログラム、福祉的資源など)の活用に関する情報を伝える役割
- ③ 症状や問題行動への対処についてともに考える役割
- ④ 症状や問題行動への対処について、本人や家族が自分たちの体験を比較したり、アイデアを出したりしながら考えることを援助する役割

⑤本人や家族がネットワークを作り、セルフヘルプグループを作ることを援助する役割

⑥職種を生かした役割(症状によるかかわりの大変さへの共感や、本人の努力している面を家族に伝えるなど)

年度ごとに最終回終了後、参加者にアンケートを郵送した。運営スタッフは回答された結果も踏まえて年度ごとに実施状況を振り返り、次年度に向けて適宜見直しを行うこととした。なお、職員の入退職や異動に伴い、年度ごとに運営スタッフが代わり、開催回数や講義テーマも変遷を遂げている。

### 3. 家族の参加状況

2007年度から2010年度までの4年間は、できるだけ多くの家族に参加してもらうために過去に参加した患者家族には登録せず、年度ごとに新しく参加者を募りメンバーは固定することとした。家族教室が軌道に乗り始めた2011年度からは、メンバーは固定せず年度途中からの参加を認め、過去

に参加した家族も登録可能とした。その結果、2007年度から2010年度までは5～8(平均6.8)家族が登録し、1回につき平均5.2家族が参加した。一方、2011年度から2019年度までは17～28(平均21.9)家族が登録し、1回につき平均11.0家族が参加した。



実施中の様子

### 4. 2019年度における実施状況

直近に開催された2019年度の実施状況を紹介する。年度当初の登録家族数は22、途中、患者の転院等により、年度末における登録家族数は19に減少している。

また、1回の平均参加家族数は12.0であった。各回における講義テーマと担当スタッフの職種は以下のとおりである。

また、終了時に行ったアンケート内容とその結果を図3、図4に示す。

第1回	病気の仕組みと再発防止	診療部長（医師）
第2回	自立について	精神保健福祉士
第3回	デイケアについて	作業療法士
第4回	お薬について	薬剤師心理士
第5回	親亡き後の生活	精神保健福祉士
第6回	就労支援B型ネクストについて	精神保健福祉士
第7回	先生に聞きたいこと	院長（医師）

図3 2019年度 ファミリーエ アンケート

記入日：令和 2年 月 日（ ）

性別： 男性 ・ 女性 ご本人から見た続柄：

各設問について、あまり考えこまず楽な気持ちでお答えください。  
このアンケートの中では、患者様ご本人のことを「本人」と省略させていただきます。

**問1** あなたの最近(ここ1ヶ月程)の健康状態はいかがですか？  
あてはまるもの1つに○印をつけてください。

①良い ②まあ良い ③ふつう ④あまり良くない ⑤良くない

**問2** これまでの講義内容で良かったもの・役立つものはありますか？  
当てはまるものの数字に○印をつけてください。(複数回答可)

① 児童思春期分野の療養からストレングスのほめ方で見直す	【医師】
② 自立について ウィスパーの紹介	【精神保健福祉士】
③ これからの生活を考える	【デイケア作業療法士】
④ 統合失調症に使われる薬の作用と副作用	【薬剤師】
⑤ 親なきあと	【精神保健福祉士】
⑥ 就労支援について B型作業所ネクスト紹介	【精神保健福祉士】
⑦ 先生に聞きたいこと	【医師】

\* 講義へのご意見、ご感想等、ご自由にお書きください。

**問3** ファミリーエの実施方法について、ご意見をお聞かせください。

a: 回数 ①多い ②ちょうど良い ③少ない  
b: 時間 ①長い ②ちょうど良い ③短い

**問4** ファミリーエ全体を通じて、あなたが経験なさったことをお聞かせください。  
以下の項目について、あなたのお気持ちに最も近い数字、それぞれ1つに○印をつけてください。

	そう思う	ある程度 そう思う	あまり 思わない	思わない
a: 基本的な知識を身につけることが出来た。	1	2	3	4
b: 本人への対処方法の幅が広がった。	1	2	3	4
c: 自分自身の心の重荷を軽減できた。	1	2	3	4
d: 自分の心身にもっと気をつけようと思った。	1	2	3	4
e: 家で、本人のことを話題にすることが増えた。	1	2	3	4
f: 悩み事や不安な事を相談する仲間が出来た。	1	2	3	4
g: 病院関係者などのスタッフに相談しやすくなった。	1	2	3	4
h: 社会資源や地域で支える人たちへの理解ができ、 家族以外の支え手に対する視野が広がった。	1	2	3	4

**問5** 今後のファミリーエにあなたが期待するものに○印をつけてください。(複数回答可)

- ① 病気や治療法についての基本的知識を身につける
- ② 本人への上手な対応方法を身につける
- ③ 退院した後、本人をうまく受け入れていけるようになる
- ④ 本人が再び悪化したり再発することを予防する
- ⑤ 家族自身の心の重荷を軽減
- ⑥ 同じ悩みをもつ人たちと触れ合う
- ⑦ 家族内の人間関係がうまくいくこと
- ⑧ 悩み事や不安を相談できる機会を得る
- ⑨ 病院スタッフと身近に接する機会を得る
- ⑩ 社会資源や福祉制度などの情報を得る
- ⑪ その他( )

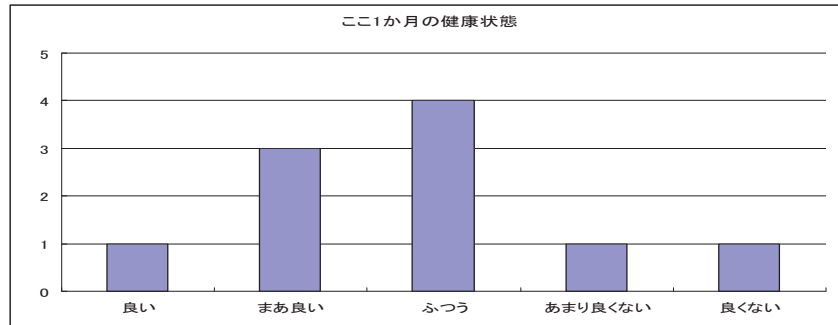
**問6** 今後の講義内容についてのご希望(取り上げて欲しいテーマ)や、  
もっと知りたいこと等、ご自由にお書きください。

**問7** ファミリーエに対するご意見やご感想、ご希望などを、是非お書きください。

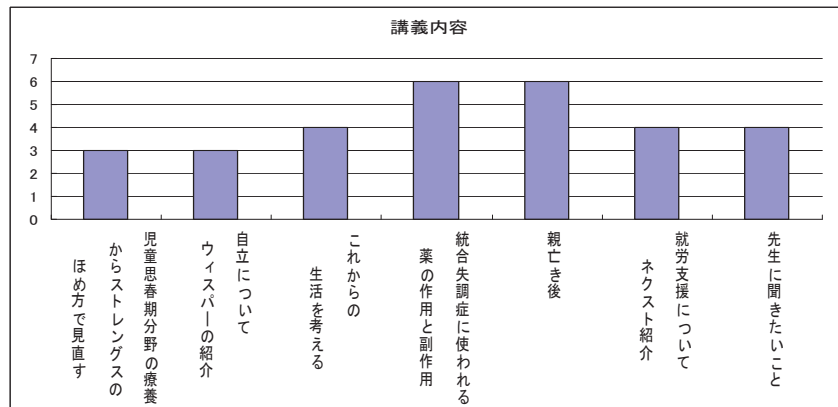
図4 2019年度 ファミリーエ アンケート結果

令和元年2月実施／回収率 約53%

問1



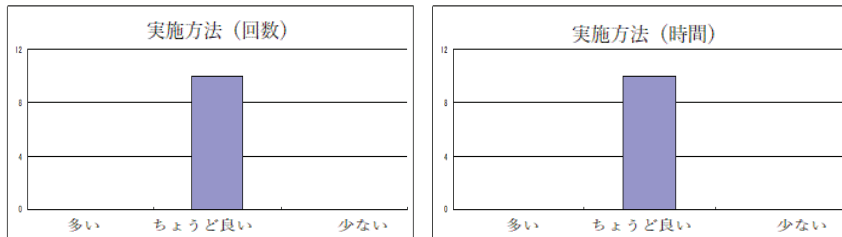
問2



講義への感想：

- ・ 知りたかった内容ばかりで役に立ちました。
- ・ スタッフの皆さんが温かい心で接していただき、とても心強いです。
- ・ 講義を聞いて勉強になりました。今後も参加させていただきたいです。
- ・ 講義の内容はどれも充実していて、皆様の熱意が伝わってきました。

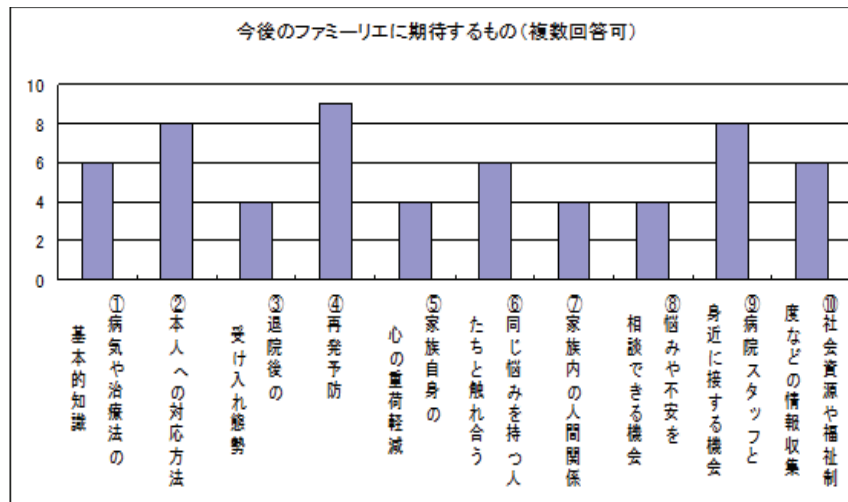
問3



問4 ファミリーエ全体を通して、経験なされたこと（複数回答可）

a 基本的知識を身につけることができた		b 本人への対応方法の幅が広がった	
そう思う	4	そう思う	5
ある程度そう思う	6	ある程度そう思う	4
あまり思わない	0	あまり思わない	1
思わない	0	思わない	0
c 自分自身の心の重荷を軽減できた		d 自分の心身にもっと気をつけようと思った	
そう思う	4	そう思う	5
ある程度そう思う	4	ある程度そう思う	3
あまり思わない	2	あまり思わない	2
思わない	0	思わない	0
e 家庭で本人のことを話題にすることが増えた		f 悩み事や不安な事を相談する仲間ができた	
そう思う	4	そう思う	7
ある程度そう思う	4	ある程度そう思う	0
あまり思わない	1	あまり思わない	2
思わない	1	思わない	1
g 病室関係者などのスタッフと相談しやすくなった		h 社会資源や地域で支える人たちへの理解ができ、 家族以外での支え手に対する理解が広がった	
そう思う	7	そう思う	5
ある程度そう思う	1	ある程度そう思う	5
あまり思わない	2	あまり思わない	0
思わない	0	思わない	0

問5





問6 今後取り上げてほしいテーマ, 知りたいこと

- ・本人の心理状態や年齢と共に出てくる身体の症状, 注意すべき事柄など知りたい。
- ・病気は治るのでしょうか?
- ・他の患者様の病気の症状が良くなって社会に適応できるようになった例をもっと聞かせて欲しい。
- ・今までの講義内容を何度お聞きしても良いのではないかと思います。
- ・一番気がかりなことはやはり「親なきあと」です。日頃気づいたこと, 見聞きしたこと, 一人で生きていける術など, 分かりやすくノートに記して持たせておこうと思いながら実践できずにおります。このようなことも少し触れて頂けたら幸いです。

問7 講義へのご意見・ご感想

- ・今までよく聞かせてもらっている。毎回復習のつもりで参加している。
- ・色々な話を聞いて心が安らぎます。気持ちが明るくなります。
- ・私個人の意見ですが, 同じ話を何回も長くお話される方がおいであるので, もう少し短めをお願いしたい。
- ・全員(スタッフ・家族・本人)で少しでも良い方向を作り, 前へ進めたいと思います。
- ・仲間が出来て, 子供のことも包み隠さず話せ, 日頃のストレス解消の場になった。
- ・皆さんの苦勞をお聞きし, 自分だけではないのだと思いました。
- ・心に残ったのは, 本当の良いところを見て, ほめてあげることでした。
- ・今住んでいる家で私たち亡き後も, 本人ひとりで生活できるようになってほしい。

参加した家族からは各項目において概ねポジティブな結果が得られた。一方で, 負担の軽減や相談しやすくなったとは感じていない家族も存在している。そして, 再発への不安や親がいなくなった後の心配が大きい家族, 本人への対応に悩んでいる家族が多いことも確認され, 今後の家族教室への課題として残されている。

## 5. おわりに

当院における家族教室の取り組みを紹介した。開設当初はスタッフの不安が大きかったが, 参加した家族から毎回貴重な発言がなされ, 回を重ねるに連れて雰囲気も自然とリラックスしたものとなり, 円滑に運営することができるようになった。

参加した家族からは, 「こういう話ができる場があって良かつ

た」「自分自身のリフレッシュになった」などの意見を頂戴し、互いに悩みや喜びを共有できる場面が再々みられた。

運営に携わったスタッフからは、「統合失調症患者およびその家族に何かお手伝いがしたいと思っていたが、むしろ励ましてもらったり、支えてもらったりすることの方が多かった」という意見が聞かれた。また、開催期間中も患者自身の病状が改善したり、増悪したり、と変動がみられたが、病状が不安定な時期であっても、自分たちの力で前向きに対処していこうとする家族の姿に大きな感銘を受ける場ともなった。

家族心理教育の機会として2007年度から2019年度まで13年間連続で開催してきた家族教室「ファミリーエ」は、当院の統合失調症家族支援の一つとして定着し、一定の貢献を果たしてきた。しかし、2020年度以降は、新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大を受けて、残念ながら中断を余儀なくされている。感染が収束し再開が決定すれば、アンケート結果で得られた課題に取り

組み、患者家族のニーズに応えて、彼らが自信と誇りを取り戻して社会生活を営むことができるよう、更に発展させていきたいと考えている。

#### 略歴

平成4年3月 愛媛大学医学部医学科 卒業

平成4年4月 愛媛大学医学部神経精神医学教室に入局

平成9年3月 愛媛大学医学部大学院（医学博士課程）修了

平成9年4月 愛媛大学医学部附属病院・精神神経科に勤務

平成13年4月 愛媛県立今治病院・精神科に勤務

平成14年4月 徳島大学医学部附属病院・精神科神経科に勤務

平成16年4月 医療法人睦み会・城西病院（現・むつみホスピタル）に就職

平成29年4月 同院院長に就任

# 精神障がいへの理解促進に向けた教育活動

－美馬保健所の活動について－

西岡真奈美

徳島県西部総合県民局 美馬保健所（現・徳島保健所）

## 1. はじめに

全ての国民が、障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、平成28年4月1日から、障がいを理由とする差別の解消を推進することを目的とした障害者差別解消法が施行されました。精神障がい領域においても、障がいがある人もない人も、安心して自分らしい暮らしをすることができる社会づくりに向けた、効果的な取組が求められています。しかし、精神障がい者と接する機会が少ないことやメディアの偏った報道等により、依然として精神障がいへの理解は十分とは言えず、偏見や差別が解消されているとは言い難い現状です。地域全体の精神障がいに関する正しい理解により、

精神障がい者への受け入れ方が変わる<sup>1)</sup>とされていることから、精神障がいの理解促進に向けて、地域全体に働きかけていくことの必要性が示唆されています。

保健所では、統合失調症やうつ病などの精神疾患をはじめ、ひきこもりやアルコール依存症など、心の健康に関する相談対応の役割を担っており、相談内容により関係機関や医療機関等への紹介をしています。地域の精神保健の相談窓口かつ支援機関である保健所の業務を通し、精神障がい者が安心して生活できる地域を構築するために、普及啓発に努める役割があると認識しております。そこで地域の精神障がいに対する理解の向上に向けた保健所の取組について紹介したいと思います。

## 2. 相談対応

美馬保健所は、心の健康の保持増進とともに精神障がい者の社会参加と自立支援の基盤態勢づくりに向けて、関係機関との連携を図りながら精神保健福祉業務を実施しています。精神保健福祉に関する相談内容は、社会復帰相談をはじめ、アルコール、薬物、思春期などの相談を含め、精神保健福祉全般の相談を実施しており、保健師が対応します。更に、定例相談として、精神科協力医師による相談も行っております。ご本人が来られない場合でも、ご家族や関係機関の方でも相談することができ、相談の内容や秘密は堅く守られます。相談内容によっては、医療、福祉、就労などの関係機関を紹介させて頂く場合があります。

## 3. 精神障がいの理解促進に向けた取組

美馬保健所では、精神障がい者が安心して暮らせる地域づくりに向けた主な取組として、管内地域活動支援センターとの共催で、心の健康に関する講演会

の開催や、地域で活動している精神保健福祉ボランティアグループの方を対象に精神障がいについての出前講座などがあり、様々な関係機関と協力しながら、普及啓発に努めてきました。取組の中で、精神保健ボランティアの方より、「精神疾患のことを知っていたとしても、実際に精神障がいのある人と関わってみることで、本人の特性や対応の仕方など『精神疾患とは何か』が分かった。」との声がありました。その言葉から、精神障がいに対する正しい知識ももちろん大切ですが、それだけではなく、精神障がい者と実際に関わり、相手のことを知ることの重要性を感じました。

「精神障がい者との交流の重要性」を感じる中で、H28年度から思春期世代が精神障がいに対する正しい理解をもつことを目的に、管内高校のボランティア部の学生を対象に、心の健康についての講義（以下：こころの健康講座）や精神障がいがある方との交流会（ふれあい交流会）を開催してきました。

令和元年度における各取組における参加者数は、次の通りです。

	学生	通所者
こころの健康講座	18名	－
ふれあい交流会(1回目)	7名	4名
ふれあい交流会(2回目)	7名	3名
ふれあい交流会(3回目)	7名	4名

#### <心の健康講座>

こころの健康講座では、精神疾患の現状や特徴、関わり方のポイント、相談窓口についてお話ししました。関わり方のポイントでは、生徒に話し役・聞き役になり、「傾聴する聴き方」「傾聴しない聴き方」を実際に体験してもらいました。傾聴の重要性を体感してもらうことで、「自分の周りの大切な人が、苦しさや辛さを感じて心が疲れているときに、どのように声をかければ良いか」について理解してもらうことができました。

#### <ふれあい交流会>


ふれあい交流会では、自己紹介や施設紹介、学生による防災レクチャー、ボッチャ（ヨーロ

ッパ生まれのパラリンピックの正式種目）、地域活動支援センター通所者が日中活動として取り組んでいる造花作業を行いました。

それぞれ自己紹介をした後、施設長から地域活動支援センターの成り立ちや活動内容についての説明をしてもらいました。自己紹介の際、通所者の方には、「私の生活について紹介します」という用紙に事前に記入してもらい、通所者自身の疾患や生活の様子等について話してもらいました。

防災レクチャーでは、学生から地域活動支援センターに防災バッグを2つ贈呈し、防災バッグの中身や使い方について説明していました。その後のボッチャでは、学生が通所者にルールを説明しながら実施し、普段通所者がしている造花作業では、通所者が学生に作業内容を説明しながら、一緒に取り組んでいました。終始学生と通所者が楽しく会話をしており、和気あいあいとした雰囲気でした。

<私の生活について紹介します>

私の名前は  です。 

私は  (グループホーム・アパート・一軒家)   
 その他(  )   
 に住んでいます。

私の病気は  です。

症状には  があります。

通院は  月に  回程度   
 しています。

薬の管理は  しています。

食事は  しています。

買い物は  に行っています。

自分で生活していて大変なことは    
 です。

楽しみは  です。

#### 4. 取組の効果

令和元年度のこころの健康講座とふれあい交流会終了後、参

##### アンケート結果

質問	回答	該当者
「精神障がい者に対してどのように感じたか」	「緊張した」	12名中10名(83%)
「参加前と参加後で、精神障がい者へのイメージに変化はあったか」	「とてもある」「ある」	12名中10名(83%)
「精神障がい者は怖くて近寄りがたいと思うか」	「そう思う」「ややそう思う」	12名中0名(0%)
「精神障がいのある方も精神障がいがない方と変わりがないと思うか」	「そう思う」「ややそう思う」	12名中8名(67%)
「誰でも精神障がいになる可能性があると思うか」	「そう思う」「ややそう思う」	12名中8名(67%)
「今後希望する活動は何か」	「こころの健康講座」	12名中9名(75%)
	「学生と精神障がい者との交流・レクリエーション」	12名中10名(83%)

加者にアンケートを実施し、取組の効果について評価しました。

アンケート結果を抜粋したものは次の通りです。

「精神障がい者に対してどのように感じたか」との問いかけに対し、「緊張した」と答えた者は、12名中10名(83%)と多かったのですが、「参加前と参加後で、精神障がい者へのイメージに変化はあったか」との問いかけに対し、「とてもある」「ある」と答えた者は、12名中10名(83%)と過半数であったことや、「精神障がい者は怖くて近寄りがたいと思うか」というネガティブイメージについての問

いかけに対し、「そう思う」「ややそう思う」と答えた者は、12名中0名であったこと、「精神障がいのある方も精神障がいが無い方と変わりがないと思うか」

「誰でも精神障がいになる可能性があると思うか」と精神障がいへの理解を計る問いかけに対し「そう思う」「ややそう思う」と答えた者は、ともに12名中8名(67%)と多かったことから、実際の交流を通して学生の中の精神障がいに対する固定概念がなくなり、理解を深めることに繋がったと考えます。これは、李らの研究と同じように、直接的交流で障がい者に対する理解が深まる<sup>2)</sup>ことを示しています。また「今後希望する活動は何か」との問いかけに対し、「こころの健康講座」と答えた者は、12名中9名(75%)、「学生と精神障がい者との交流・レクリエーション」と答えた者は、12名中10名(83%)でした。理論と実践を兼ね備えた学習活動は、精神障がい者との社会的・心理的距離を肯定的に変化させ、精神障がい者との日常生活におけ

る交流においての抵抗感を少なくする<sup>3)</sup>ため、学習した内容を実際に体験できる機会が、理解を深めるために有効な方法であると考えられます。

## 5. おわりに

この取組を通して、思春期世代において精神障がいへの理解を深める機会となったことから、今後の事業継続の必要性が示唆されたため、令和2年度も事業を継続しました。また保健所は、今回の事業に御協力いただいた高等学校が主催する地域貢献活動の促進を目的とした委員会委員となっており、今後における高校生の積極的な活動に向けて、検討していくことが可能な体制が整っています。そのため次年度以降は、思春期世代の学生が様々な精神障がい者の生活の場で交流できるよう、学校や障がい者支援機関等の関係機関と協議及び連携しながら、さらに活動の場を広げるために支援をしていきたいと考えております。また、今回は取組後のみアンケートを実施しましたが、今後は取組前後のアンケー

トを実施し、精神障がいに対する理解や今後の活動に対する思いの変化についての調査を深めるなど、評価方法についても検討していきたいと考えております。

精神障がいのある方もない方もすべての人に優しい地域づくりのためには、まず「相手を知る」ことが非常に重要であると考えております。コロナウイルス感染拡大の影響により、人と人の繋がりをつくるのが難しい現状ではありますが、やはり実際に相手と言葉を交わすことや、一つのことと一緒に取り組む中で得られるものはとても大きく、真の理解に繋がるのではないかと考えます。この取組は、「相手を知る」ためのきっかけとなり、理解促進に繋がる活動であると考えます。

また、思春期は子どもから大人になる移行期であり、からだところろの変化が生じる大切な時期です。不安定な時期であることから、精神疾患が出現することも少なくありません。思春期世代において、心の健康につ

いて正しく学ぶことによって、自分の心の不調に気づいたり、周囲の人の変化に気づいて声をかけたりする等の行動に結びつき、本人だけでなく周囲の方の命を守ることに寄与できると期待しております。今後も、地域における心の健康の保持増進と、精神保健への理解促進に向けて努力していきたいと考えております。

#### 文献

- 1)小平朋江, 伊藤武彦. 精神障害者の偏見とスティグマの克服. マクロ・カウンセリング研究 2006-2012;5:62-72
- 2)李在憶, 中村圭子, 栄長敬子. 障害者とボランティア活動に対する学生の意識変化ーボランティア参加者の調査結果からー. 新潟青陵学会誌 2011;3:25-30
- 3)木浪富美子, 小川徳子. 大学生における精神障害のとらえ方Ⅱー参加型学習実践による変化ー. 社会福祉学部研究紀要 2009;12:81-89



## 『阿波っ子の心の健康づくり巡回指導』について —徳島県におけるメンタルヘルスリテラシー教育の実践—

中村 公哉  
むつみホスピタル

### 1. 子どものメンタルヘルスの現状について

「子どもたちよ。子ども時代をしっかりと楽しんでください。おとなになってから、老人になってから、あなたを支えてくれるのは、子ども時代の「あなた」です」…児童文学者・石井桃子氏の言葉だ。果たして、実際にこの言葉通りの「楽しい子ども時代」を謳歌出来ている子どもはどのくらいいるのだろうか。

2020年の小中高生の自殺者数が、過去最多の499人となったことが分かった（警察庁資料）。コロナ禍で、学業や進路、家族の不和などに悩む人が増加した影響などが考えられている。また経済的な困窮による影響も指摘されており、図らずもACE

（逆境的小児期体験）に晒される子どもが増えているのではないだろうか。児童虐待は増え続け、児童相談所の相談件数も増加の一途である（児童相談所資料）。

そもそも子どもは様々なストレスに晒されて生きている。高校生の84.9%、中学生の81.2%が何らかの不安や悩みを抱えているとのデータもある（厚生労働省「全国家庭児童調査」）。

自殺の原因として多いとされているのは、警察庁の統計では学校問題、健康問題、家庭問題であり、健康問題の大半は精神疾患である（成重ら、2015）。精神疾患は自殺者の9割近くに認められていると言われていて（山田、2021）、さらに精神疾患の約半数

は15歳までに発症するとされ (Kesslerら, 2005), WHOが規定したDALYにおいても, 精神疾患は若い世代での重大な健康被害であることは明らかである。

コロナ禍も相まって, 子どもを取り巻く環境は悪化の一途であり, 先に述べた石井桃子氏の言葉のような「楽しい子ども時代」とは無縁の「ディストピア化」された社会の中を今の子どもたちは生きていけるとも言えるのではないだろうか。

## 2. メンタルヘルスリテラシー教育について

先述したように, 子どもたちを取り巻く環境は厳しい。その主要因としての精神疾患は, 児童, 青年期に症状が出現するものが多く, その対策の重要性が再認識され始めている。精神科医療を必要とする子ども, 保護者のニーズは本来高いはずであるが, いざ利用しようとする, とても敷居が高く感じられ「行きづ

らい場所」であるのが現状である。メンタルヘルスの問題を抱えた時の援助希求や, 専門機関への早期相談, 受診を阻害する要因として, メンタルヘルスリテラシーとステイグマの問題が挙げられる。

メンタルヘルスリテラシーとは, 精神疾患に関する認識や管理, 予防するための援助についての知識や考えのことであり (Jormら, 1997), 精神疾患の早期発見, 早期介入につながる重要な要因の1つとされている (Jormら, 2012)。また, メンタルヘルスリテラシーを向上させるための教育的介入を行うことでステイグマの軽減にもつながることが指摘されている (Hadlaczkyら, 2014)。

2009年に高知県の高校生9,566人を対象にして行われた調査によると, 「統合失調症」について「よく知っている」と回答した者は6.0%に過ぎず, 「聞いたこともない」と回答した者が60.8%に

及んでいる（下寺ら，2009）。この調査の結果は，代表的な精神疾患についての日本の高校生のメンタルヘルスリテラシーの低さが示唆される。

世界各国では，既に様々な教育プログラムが開発され，その効果が実証され始めている。英国ではPSHE (Personal, Social, Health, and Economic Education) という科目の中で精神保健教育が行われており，ほぼ全ての学校で実施されている (PSHE Association)。オーストラリアではKidsMatter (6～11歳)，MindMatters (12～18歳) から構成される精神保健教育に基づいたプログラムがあり大半の学校が参加している (Wynら，2000)。カナダでは6～18歳の生徒に対し，NPO法人TeenMentalHealth.orgにより作成されたMental Health and High School Curriculum Guideが多くの学校で利用されている。いずれにおいても，精神疾患に関する知識，適切な対応，支援，スティグマの理

解，援助希求の方法，などに視点が置かれており，有効性が示唆されている。

さて，日本ではどうか。呉秀三はかつて，「わが国何十万の精神病患者は実にこの病を受けたるの不幸のほかこの国に生まれたるの不幸を重ぬるものと言うべし」との言葉を残したが，メンタルヘルスリテラシー教育の分野でも後塵を拝していると言うほかない。

日本では授業時間数の縮小に伴い，1982年に中学校，高校の教科書の指導要領から精神疾患の項目は削除された。

しかし昨今，小中高生の自殺が増加傾向であり，精神疾患の発症が要因の1つであると考えられることから，高校の新学習指導要領で，精神疾患についての学習が約40年ぶりによりやく復活し，2022年度から使用される保健体育の教科書には予防や対処方法の記述が盛り込まれた。これに伴い，近年，日本でもよりやくメンタルヘルスリテ

ラシー教育の実践，及びその効果検証に関する報告が挙げられるようになっている。国内のメンタルヘルスリテラシー教育の実践報告における系統的レビューによると，Jormのメンタルヘルスリテラシー教育の定義（Jormら，2000）のほとんどの要素において，半数以上の研究で改善効果があることが示された（竹森ら，2020）。しかし，維持効果は確認されず，プログラム構成に改善の余地があると考えられる。我々はいかにしてこの現状に対応すべきか。

### 3. 徳島県における「阿波っ子の心の健康づくり巡回指導」の実施について

前述の通り，精神疾患は依然として偏見が根強く，受診の壁が高いため，こころの問題が起こっても周囲に打ち明けることが難しく，早期発見，早期治療に繋がりづらい状況である。そこで，令和元年度より徳島県においても，精神疾患に関する正しい知識や強

い心理的負担を受けた場合の対処方法を学ぶ機会を設けることで，児童生徒が周囲に悩みを打ち明けやすい環境作りと援助を求める態度の育成を目的に，精神科医師，スクールカウンセラー，精神保健福祉士，保健師，社会復帰調整官などによる県内小中高への巡回指導が実施されている（徳島県精神保健福祉協会HPより一部引用）。

筆者もこの素晴らしい取り組みの末席に置かせていただき，授業を実施させていただけることとなったため，巡回指導の実施状況について報告させていただく。

巡回指導においては，「COMHBO（地域精神保健福祉機構）」のHPの中に，メンタルヘルスリテラシー教育の教育プログラム，ツールキットがあり，これを基に鳴門教育大学の今田雄三先生を中心に授業で使用するスライドが作成された。実際の授業の進行も，COMHBOのプログラムに倣い実

施された。まず初めに、徳島大学の井崎ゆみ子先生の授業を見学させていただく機会を得て、それに基づいて講師各自が入念に準備を行い、授業が実施された。さらに、授業の様子を学校の許可を得た上でビデオで撮影し授業に伺う講師側で事前に共有することで、授業内容の均質化を図った。医師だけでなく多職種が講師として参加し、それぞれが各職種の強みを生かして授業が実施された。例えば筆者は、授業の中にインターネット・ゲーム依存の内容を取り入れて、子どもにその功罪を考えてもらう時間を設けている。

スクールカウンセラーの大西先生、森先生のご寄稿の中で述べられているため、授業中の詳細な様子は割愛させていただくが、およそ30年ぶり？に学校の教室に入ると、とても緊張した。忌憚のない言い方をするなら、特に初回は「異世界」に迷い込んだような感覚であった。この経験

で、普段行かない場所に行くだけでもとても緊張をするのだということがよく理解できた。精神科受診に際し「敷居が高い」という言葉をよく耳にするのであるが、いくら心の問題があったとしても、いざ受診を考えた時、どれほどハードルが高いものかと思いを馳せた。

実際に我々が学校の現場を訪問することで、得られるものも多い。子どもたちが教室で大声を出して周囲が対応に困っている際に、機知に富んだ対応を行った上でクールダウンルームで寄り添う先生を見るにつけ、我々が病院の建物の中にいるだけでは到底得られない経験をすることが出来るのである。

30数名の学級に入ると、多くの子どもたちがいる中でその機微を感じ取るのは至難の業ではあるのだが、その中でもやはり1～2名は気がかりな子どもがいるものである。この巡回指導の肝は、学校の先生にも授業を聞いてい

ただける，ということである。子どもが何らかのメンタルヘルスの問題を抱えた時に，まず受け皿になるのは学校の先生であり，先生方に授業の意義，必要性の理解をしていただくことは重要である。いざ学校の現場に入ると，子どものメンタルヘルスに興味，関心が高い先生はたくさんおられ，授業後に先生方と情報共有することで子どもの医療機関受診に繋がり，こころの問題が改善した事例も経験した。

これまで，巡回指導は，令和元年度は37回，令和2年度は12回実施されており，令和3年度も同様に実施されている。巡回指導実施後の先生方へのアンケートでは，「ストレスを感じた時に身近な先生に早く伝えることが出来るようになった生徒がいた」「心って大切なんだなと考える児童が増えた」等の記載が見られた。また某学校で校長先生の許可を得て実施した生徒に対するアンケートでは，「う

つ病などのこころの病気について知っていますか」という質問で，「よく知っている」または「少し知っている」と答えた生徒が，26.3%（授業前）から77.8%（授業後）に増加するなど，巡回指導において一定の効果が示唆される結果も得られている。菅原らが実施した，宮城県での中学生に関する「こころの病気」教育の実践状況の調査によると，85%の学校がこころの病気の授業を行う必要があるとしながらも，「学校の授業で取り扱う自信がない」と訴える一方で，「適切な教材があれば授業で扱いたい」との回答が7割を超えた（菅原ら，2006）。

これを踏まえ，徳島県でも各学校でいつでも授業が実施出来るように，精神保健福祉協会では巡回指導で行っている同じ内容の動画を作成し希望する学校にはDVDにして配布した（18校配布済み）。また，令和3年1月には，阿南市において，巡回指導の内容を

Youtubeで配信する試みも行われた。今後はコロナ禍でも対応しやすい、オンライン、動画、SNSなどを活用した施策がより求められるであろう。

現在実施されている巡回指導に繋がる計画としては、私案ではあるが、例えば小学校入学後よりメンタルヘルスに関するスクリーニングを1年に1回実施し、ハイリスクな子どもに対しスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが定期的に面談をする機会を設けるなどのシステムが構築出来れば、より早期発見、早期治療に繋がれる環境となるのではないかと愚考している。

#### 4. 今後期待される、精神科医の役割について

児童生徒のメンタルヘルスリテラシーを向上させていくことが重要であることは先述の通りであるが、地域で包括的に普及啓発活動をしていく上で専門的知識を持つ精神科

医の役割は大きいと考えられる。また、多職種が支援に関わる中で、そのコーディネーターとしての機能も果たせるのではないか。

しかし、精神科医が白衣を着て診察室に座り診療を続けているだけでは、果たして子どもたちのニーズにどれだけ応えられているだろうか。このような執筆の依頼をいただいて大変恐縮ではあるのだが、書籍の中でただ声高に正論を述べたり、滔々と綺麗事を述べていても、地域の人には何も伝わらない。文化を変え、現状変更を行っていくには、それ相応の労力が必要である。精神科医が病院から出て、自分の足で地域に出向き、地域の方々の声を聞き、そして学校、教室で子どもの思いを感じ、先生方と触れ合うことによって初めて、こちら側の主張にも耳を傾けて下さるのではないだろうか。

また逆に、今後学校の先生

方にも精神科病院に足を運んでいただき、「中に入ると意外と怖くないんだな、イメージしていたのと違うな」と感じてもらえることで、スティグマ軽減にも繋がるし、顔の見えるシームレスな関係性となり、連携もスムーズになるのではないだろうか。

子どもは純粹無垢で、素直だ。正に「タブララサ」であるのだが、一方でたくさんの抱え切れないほどの思い、感情を抱いて生きている。しかしまだ言語化は十分ではなく、そのgenuineな思いを口にするのは難しい。我々大人の手助けが必要な生き物なのである。

子どもには可塑性があり、無限の可能性が広がっている。子どものこころの声に寄り添い、多職種で連携して支援することで、「楽しい子ども時代」を過ごせる子どもたちを増やすことが、我々大人の責務ではないだろうか。

最後に、ただひとえに不幸な子どもを1人でも減らし、「偏見のない、穏やかな世界」を実現することが、筆者の願いである。

#### 略歴

- 2007年 徳島大学卒業
- 2009年 徳島大学病院精神科
- 2010年 香川県立丸亀病院
- 2011年 香川小児病院
- 2012年 徳島大学病院精神科
- 2015年 むつみホスピタル(2019年より改称)



## 『阿波っ子の心の健康づくり巡回指導』について ～スクールカウンセラーの立場から～

大西 尚子      森 世歩

徳島県スクールカウンセラー委員会

### 1. はじめに

「阿波っ子の心の健康づくり巡回指導」とは、徳島県精神保健福祉協会が企画・実施しているもので、2019年にスタートした事業です。その名の通り、徳島県内の子どもたちを対象に、精神科の医師や看護師・精神保健福祉士・臨床心理士といった、いわゆる「心の専門家」が講師となって、精神保健や心の健康をテーマとした授業を学校の中で実施するというものです。

2019年には県内の公立小・中・高等学校合わせて約40校から依頼が寄せられ、学校現場の、子どもたちの心と命を守る活動への関心の高さを改めて実感させられました。

私たちスクールカウンセラーも、講師として現在まで事業に携わり続けています。

### 2. スクールカウンセラーについて

スクールカウンセラー（以下、SC）とは、学校組織の一員として、心理学に関する専門的知見をもって、臨機応変に様々な役割を担いながら、児童生徒がよりよい学校生活を送れるようサポートする存在です。

SCと聞くと、悩みを抱えた児童・生徒もしくは保護者の方に対して、個別に相談を聴く“カウンセリング”のスタイルを想像されるかもしれませんが。もちろん、不登校やいじめ、友人関係、学習の悩みなどに対する個別の対応は、私たちにとって主軸となる業務です。相談内容は多岐にわたっており、発達の偏りや精神疾患、自傷行為などへの対応も増加しています。しかし近年、SCがカウンセリングの申し込み

を待つ受け身の存在ではなく、より積極的に学校組織へ貢献する存在となることが期待されるようになってきました。児童生徒のストレスチェックや授業観察からのアセスメント、児童生徒へ向けた授業、保護者・教職員向けの研修や講演などといった、予防教育的なアプローチに力を入れることで、学校全体をサポートすることが求められているのです。

この「巡回指導」も、そういったSCの業務につながる活動として、非常に意義深い機会だと感じています。

### **3. 実際の実践から**

#### **【巡回指導の目的】**

この事業の目的は、大きく3つの柱からなっています。

まず、「心の病気に関する正しい知識を普及・啓発すること」。心の病気は決して特別なものではなく、私たちにとって身近な病気です。ところが多くの人が、心の病気の存在を知らなかったり誤解したりしており、見落とされることも少なくありません。心の病気について正しく知るこ

とによって、まずは早期治療につなげてほしいという思いが込められています。

次に、「強いストレスに対する対処方法を身につけること」。ストレスのメカニズムを知り、対処方法を学ぶことによって、ストレスへの対処能力を育ててもらうことが、大きな目的の一つとされています。

そして最後に「周囲に悩みを打ち明けやすい環境づくりを促進すること」。この巡回指導をきっかけに、子どもたちはもちろん保護者や教職員にも心に関する知識やメンタルヘルスへの意識が広がっていきます。このことが、延いては、困ったときや苦しい時、誰かに助けを求めることによって偏見に晒されたり排除されたりすることのない、相談しやすい環境を作ることにつながると期待されています。

#### **【小学校での実践】**

小学校では、先述の3つの目的から、「ストレスって何?」「ストレスを感じたら、どうしたらいい?」という2点にまとめてお話をしました。協会から指定され

た指導ツールを基に、よりシンプルで分かりやすい小学生版の教材を完成させ、SCそれぞれが自分らしさを織交ぜながら、各担当校で授業を実施しています。

ここでは、筆者（大西）の実践をご紹介します。

### 導入

いきなり話し始めても関心を持ってもらえません。そこで「心の元気を腕の高さで表してみよう！」というワークを導入として使いました。目を閉じて、ゆっくりと自分自身の“心の調子”を感じてもらいます。そして、合図とともに、腕を自分の心の元気の高さまで上げてもらうというものです。心は目に見えません。子どもたちも普段の生活の中ではあまりじっくりと考えたことなどないでしょう。そのため、まずは自分の心の調子に目を向けてみる所からスタートしたのです。

### —ストレスって何だろう—

例えば、家族に叱られた時や友達とケンカした時には、転んでひざを擦りむいた時と同じように〈心も痛みを感じているんだ〉と

伝えます。そして、この痛みをストレスだとしたのです。

ストレスについてレクチャーした後、〈みんなは今、どんなことをストレスだと感じている？〉と投げかけ、ワークシートに書いてもらいました。子どもたちはそれぞれに、自分の普段の生活を振り返り、心に意識を向けながら、辛いことや上手くいっていないことを書き出していきます。「宿題が多い」「兄弟とケンカしている」といった日常的なことの他に、「将来なりたいものになれるか」「幸せになれるか」といった遠い将来への漠然とした不安を書く子もいました。そうやって、自分自身の心の負担を目に見える形で整理していきます。

### —ストレスを感じたら、どうしたらいいんだろう—

それらのストレスを、自分は普段どうやって解消しているのかをワークシートに書き込んでもらいました。そしてクラスのみんなで共有します。音楽やゲーム、スポーツといった「好きなことをする」という答えはたくさんの子どもが書いてくれます。また「ス

クイズを握る」「線香の匂いをかぐ」といったユニークなリラククス方法を紹介してくれる子もいました。

その中で、「ぬいぐるみをおもいっきり壁になげつける」と言ってくれた子がいました。固いものや壊れるものを投げると、ケガをしたり叱られたりして、また別のストレスを抱える可能性があります。ところが彼は柔らかいぬいぐるみを選びました。「そんな風に、投げても許されるものに置き換えて、思いっきりストレスを吐き出すのは、とってもいい方法だよ」と解説しました。こうやって、子どもたちから出てきた何気ない答えに、ちょっとした心理学的な解説を加えて返すと、とても関心を持って聞いてくれるようでした。

#### 【高校での実践】

今回筆者（森）が担当した高校は、SCが配置されておらず、精神保健について学ぶ機会が少ないとのことでした。2022年度から実施される高校の新学習指導要領では、保健体育で「心の病気」に関する学習が約40年ぶりに復

活し、高校生が、メンタルヘルスについて一歩踏み込んで学ぶこととなります。思春期・青年期の悩みが多くなるこの時期に、今回のようにストレスや心の病気について、しっかりと学んでおくということはとても大切です。また、同時に先生方にとっても、「なんとなく見守る」のと、「きちんと理解した上で見守る」のでは、対応が変わってくるため、今回とても良い機会となったのではないかと思います。

今回伝えたいこととして、ポイントは3つありました。①心の仕組みや心とストレスの関係について知る、②ストレスへの対処法や心が疲れた時にどうするのかを知る、③心の病気について知る、です。

まずは、心やストレスの特徴、ストレスの攻撃に心がどう反応するのか、などを示しました。高校生の多くが抱えている悩み、友人関係や親との関係など、具体的な困りごとを織り交ぜてイメージしやすいよう話をしました。すると、うつむいた生徒も自分に当てはまるところでは、

顔をあげて前を見る様子がかうかがえました。

次に、思春期は自分自身が変わっていくこと自体がストレスにもなるということを踏まえて、ストレスを上手にコントロールして、対処していく方法を紹介しました。ストレスが、人によって感じ方や回復力が違うのと同じように、対処法も人によって合うもの合わないものがあること、複数の対処のパターンを持つておくことが有効であることなどを伝えました。

最後に、心の病気についてです。聞いたことのある病名から全く初めて聞くものまであったと思いますが、〈こんな気持ちになったことありませんか?〉と問いかけながら説明しました。高校には様々なタイプの生徒がいます。講演会后に、誰かが辛い思いをしたり、1人で抱えこむことのないように、誰に起こってもおかしいことではないということを丁寧に伝えました。

近い将来、社会に出ていく高校生。正しい知識を身に着けたうえで、自分に対しても隣にいる

友人に対しても、過剰な心配はせずとも、早めにきちんと対処できるようになってほしいと感じました。

#### 4. 「阿波っ子のこころの健康づくり巡回指導」の意義

強いストレスを受け続けると、私たちの心や体は大きなダメージを受けることとなります。かといってストレスをゼロにすることも現実的ではありません。ストレスを感じたり悩んだりすることは、決してネガティブな経験ではありませんが、社会と関わりながら自立した大人に成長するためには、ストレスと上手につきあう力が必要なのです。

精神保健についての知識を子どもたちに伝えていくことによって、子どもたちが心理的な困難や課題を抱える前に予防的視点を提供すること、また困った事態を早期発見し、早期に対応することにつながります。自分の感情やストレスがどんな仕組みで心の問題につながるのか。追い詰められた時に、もしくはもっと前に、自分を傷つける以外にどんな方法があるのか。また、苦

しい時はどこにどんなふうに助けを求めればいいのか。これらのことを、生きていく力として子どもたちの中に育てていくことが、とても重要であると感じています。この「巡回指導」をきっかけとし、私たちSCが普段から取り組んでいる予防的対応になげたり日常生活の中で扱ったりしながら、継続的に精神保健について触れていく必要があると思います。

## 5. おわりに

小学校での授業の導入として、「心の元気を腕の高さで表そう」というワークをご紹介します。実はそこで、もう一つやっていることがあります。腕を上げたままゆっくり目を開けてもらい、“周りのみんなの心の元気”も見渡してもらおうのです。すると、朝から同じ授業を受けて同じように過ごしてきたはずのクラスメートの腕の高さが、みんなバラバラだということに気が付きます。それぞれの仲良しと目を見合わせて、「そうなの？」といった感じで目で会話している様子が見られます。子どもたちが、自分

以外の人の心に触れる瞬間だと私は思っています。

自分の心身に起こる変化に翻弄され、他者との関わりの中で自分らしさを確立するために懸命にもがきながら、少しずつ大人になる準備をしていく子どもたち。自分の心、そして自分以外の相手の心も大切にできる人になってほしいと願いながら、SCとして子どもたちの育ちに丁寧に寄り添い続けたいと思っています。

### 略 歴

大西 尚子

2004年 鳴門教育大学大学院 修了

2004年～2013年 精神科に心理士として勤務

2005年～現在 徳島県スクールカウンセラー

### 森 世歩

2006年 鳴門教育大学大学院 修了

2006年～2008年 男女共同参画総合支援センターに相談員として勤務

2006年～2021年6月 徳島県スクールカウンセラー

## 子どもたちの「学びたい」に応えたい

教諭 長尾公美子

徳島県立徳島聴覚支援学校

このたび、「精神保健における教育的取り組み」というテーマをいただきました。私は、特別支援教育の場で仕事をしてきた教員です。精神保健については素人なので、うーん、と考え込んでしまいました。そこで、「精神保健」と「教育」の言葉に着目し、私が経験した読み書きの困難のあるお子さんの事例を通して、私たち教員の役割について考えてみます。

〈読み書きに困難のある子どもたちとの出会い〉

相談機能を持つ機関で勤務していた頃に、私はAさんと出会いました。Aさんは、おしゃべりの好きな人なつこいお子さんです。ところがAさん、車で橋を通行している時に「この橋が落ちたら死んでしまえるかな」とつぶや

いたのだそうです。ご家族は普段は明るいAさんのそのつぶやきを真摯に受け止め、相談にいられたのでした。他の相談機関での検査では、読み書きの困難があるようだ、とのことでした。確かにひらがなは拾い読み、カタカナは時々読めない文字があり、「ちゃいろ」「しゅっぱつ」のような拗音、促音の読みも苦勞しており、漢字もかなり苦戦しているようでした。明るくおしゃべりしていたAさんは、文字について話をしているうちに表情が硬くなってしまいました。Aさんをそれほどまで悩ませていた原因は、やはりこの読み書きの困難さであろうと思われました。発想や行動力はすばらしく、教室でも積極的に発表したりグループ学習に取り組んでいるというAさんは、自分の中の自信が持てる部分とどう努力してもで

きない部分のギャップに苦しんでいたのでしょうか。ご家族をはじめ周囲の方々も、いろいろな場面で高い能力を発揮しているAさんが文字に関して困難を抱えていることはわかっていましたが、読み書きのみに困難が生じることがあるとは知らず、叱咤激励するのみであったそうです。このような事例に対応するのが初めてだった私は、あちらこちらで聞きかじった方法で状態の改善を試みたり、学校と連携して支援体制を整えたり、と頑張ってはみましたが、出会った頃よりはやや良くなったもののAさんの心を晴らすほどの成果を挙げられぬまま、相談は終了となってしまいました。

その後私は、Aさんと同じように小学1年生の夏頃にひらがながおぼつかないことにご家族が気づき夏休みに頑張って練習した、でもその後、カタカナもどんどん増えてくる漢字も覚えられなくて・・・というお子さんたちにたくさん出会いました。小学3年生頃に相談に来られる人が多かったのは、3年生になると教科書

の文が分かち書きではなくなり、1，2年生と比べて読むことの困難がいつそう顕著になってくること、新しく学習する漢字の数が増えるとともに1，2年生で学習した漢字を組み合わせた漢字が多くなるために努力だけでは乗り越えられなくなってくる時期であるためと思われます。文字を使っての学習が始まって2年間、悩み苦しんできたお子さんたちは、文字に対する嫌悪感と強い劣等感を抱えてしまっています。多くのお子さんは、言われたとおりに「たくさん書いて練習して覚える」という方法で努力を重ねてきたのに成果が出ず挫折感だけを味わい、すでに無気力になってしまっていたり、まだまだ自分の努力が足りないんだ、と思って自己肯定感が下がっていたりしていました。そんなお子さんたちを前にして、私は何をすれば良いのか、と何人かの専門家に教を請いました。

私が学んだ最初のアプローチは「あなたはよく頑張ってきた」と努力を認めて褒めることでし



た。どの子ども、今の状態は決してさぼってきた結果ではないのです。それは良くわかっているよ、というメッセージを伝えることは、とても重要なことでした。そして次には「そんなに努力してきたのに、どうして今も文字を読んだり書いたりするのが難しいのか、一緒に原因を探そう」「どうしたらうまくいくのか、一緒に考えよう」と寄り添うことでした。「この人は自分の悩みを解決してくれるかもしれない」と気持ちを向けてもらえたら、様々なアセスメントを行います。目的をはっきりと話してから行うので、ほとんどの場合、協力的です。様々な角度からきちんとアセスメントして、どの部分に難しさがあって今の状態があるのか、おおよそわかってくるのですが、初回には、どのお子さんにも「カタカナの練習を毎日やる」という課題を持って帰ってもらいます。清音のカタカナ47文字のうち半分も書けないというお子さんも多いのですが、「見て書く」学習方法ではなく「又は横一にメ」など

と書き方の覚え方を一緒に考え、それを唱えながら書く「聞いて言って書く」方法で練習をした後に1日1回だけ時間を計りながら書いてもらいます。そのため用紙を3週間分渡します。1分半で書けるようになったら、連絡して見せに来てもらうよう約束します。「そんなん、絶対無理！」と言いながら帰って行った2週間後には、ほとんどのお子さんから「課題をクリアしたよ」と電話がかかってきます。読み書きの問題はまだ解決したわけではありませんが、これで第一関門を通過です。カタカナを征服できただけで、お子さんの声も表情も全く変わってきます。

〈配慮や支援より「できる」「学ぶ」を望む子どもたち〉

特別支援教育では、「配慮」と「支援」という言葉がよく使われます。読み書きの困難では、1人での音読をさせない、前に出て黒板に答えを書くことを求めない、などの配慮により恥ずかしい思いをしたり失敗感を持つ

たりすることは避けられるでしょう。自分の状態を自分でよく理解して人にも説明できる力、必要な配慮を求める力をつけることへの支援も必要です。パソコンなど自分の困難をフォローするツールを使えるようになることも、学習や生活をスムーズにします。カウンセリングなどによって考え方を少し緩めたり方向転換したりする支援を行うことも有効でしょう。

前述のAさんの場合は、学校と連携して、毎日夜中までかかってやっているという宿題を減らしていただいたり、音読の時には1人ではなく一斉に読むようにしたり、支援学級の先生に学習のフォローをしていただいたり・・・という配慮や支援の計画を立て、学校も快く取り組んでくださることになりました。ところがAさん自身は全てを拒否。「みんなと違うことをやりたくない」「読めるようになりたい」と。その後出会った専門家の先生からは、読み書きの困難を抱えるお子さんの多くはAさんのように「教室ではみんなと同じように

学習をしたい」という思いを持っている、とお聞きしました。そのようなAさんの思いを汲んだ対応ができなかったことが悔やまれます。Aさんの後で出会ったお子さんたちも、同様でした。「自分がこんなに読めない書けないことを他の人に知られたくない」と言うお子さんもいれば、「宿題はみんなしなければいけないのに、自分だけ減らしてもらわずらるいと思われる」と言うお子さんもいます。

でも、そんなお子さんたちが、カタカナをスラスラ書けるようになっただけで「次は漢字」と言い出します。「やったらできた」という達成感を持つ経験一つでこのように前向きになれるのです。本気で「できるようになりたい」と思っているのだなあ、と思います。「勉強は嫌い」と言ってしまうお子さんたちも、本当は学びたい気持ちがあったはずです。その証拠に、うまくいくことについては生き生きと取り組んでいます。うまくいかないことに疲れてしまった結果の「嫌い」であれば、うまくいく

方策を一緒に考えてくれる存在  
が必要です。みんな、本当は学  
びたいのです。

健において、教育現場としてで  
きる取り組みの一つです。

〈「学びたい」に応えられる教育  
を目指して〉

読み書きの困難のあるお子さん  
たちは、「学ばなくてもいいよ」  
と言ってもらいたいわけではな  
いのです。むしろ心の底では強  
く「学びたい」と思っています。  
困難を克服するために努力する  
気持ちはある、でも、どの方向  
に向いて努力すれば良いのかが  
わからない・・・そんな人には、自  
分の状態についてよく理解し、  
「配慮」「支援」以上の強い力で、  
この状態の改善に向けて一緒に  
考えてくれる人が必要なのでし  
ょう。どんなお子さんも努力し  
たことが良い結果になって表れ  
る、新しくできる事が増える、  
学びの楽しさやうれしさを感じ  
ることができる、学んだことを  
活かして達成感を味わうことが  
できる・・・学校を、そんな当たり  
前の気持ちで学ぶことができる  
ような場にすることが、精神保

# 養護教諭による心のスキルアップ教育実践

安藝 敦子

徳島文理中学校・高等学校 養護教諭

## 1. はじめに

学校の保健室で児童生徒の『養護をつかさどる』養護教諭は、“将来、日本の社会を支える人を育成しているという観点”で子どもたちに関わり、“学校において子どもの心身の健康を護り育てる専門家でありたい”と願い勤務しています。

文部科学省は「現代的健康課題を抱える子供たちのへの支援～養護教諭の役割を中心として～」の中で、『現在の児童生徒には、肥満・痩身・生活習慣の乱れ・メンタルヘルスの問題、アレルギー疾患の増加、性に関する問題など多様な課題が生じています。また、身体的な不調の背景には、いじめ、児童虐待、不登校、貧困などの問題が関わっていることもある。』としています。実際の学

校現場でも、子どもや若者の抱える課題は複雑で多様化しており、保護者の姿や価値観も変化していることを肌で感じている日々です。

## 2. 子どものメンタルヘルス

子どもの心理的問題は日本において、また世界においても増加傾向にあります。最近の子どものメンタルヘルスに影響を与える要因の一つには、2020年から2021年9月現在、感染拡大を繰り返し強力化している新型コロナウイルスの影響があります。リモート授業を余儀なくされる時代の流れの中で、学校の教育は、日常的にSociety 5.0(サイバー空間とフィジカル空間を高度に融合させたシステムにより創造される社会)の中で生きていく人を育ていかなければならない状況<sup>(1)</sup>に

来ています。このことは、ストレスとは切っても切り離せない現代社会を乗り切るために“心をスキルアップ”させる教育が益々必要とされていることを示唆しています。つまり、子どもの頃からストレスとの付き合い方を体験的に学習するストレスマネジメント教育に触れておくことが、生涯発達の中で果たす意義も大きなものになると考えられます。

### 3. ストレスマネジメント教育

ストレスマネジメント教育は、ストレスに対する自己コントロールを効果的に行えるようになることを目的とした教育的な働きかけと定義されています。中学校学習指導要領には、“ストレス対処”における単元は保健科教育内容領域「心身の機能の発達と心の健康」に含まれており、2021年に改訂された中学校学習指導要領ではストレスマネジメント教育の技能面がより一層重視される内容となっています。

基本的な教育内容の第一段

階は、ストレスの本質を知る、次の第二段階ではストレスに気づく、第三段階は、ストレス対処法を習得する、最後の第四段階として、ストレス対処法を活用するという4つの段階<sup>(2)</sup>があります。

第三段階として導入されるストレス対処法には、さまざまな技法があります。本校で実施した2013年から2017年の「心のスキルアッププログラム」<sup>(3)</sup>では、認知と行動へアプローチする技法を学習内容としました。

### 4. 心のスキルアッププログラム

プログラムを実施した期間は、2013年から2017年です。対象は主に中学1年生であり、深刻な事態が生じることを未然に防ぎ、日常で直面する問題や課題に、子どもたち自身が適切に対処して乗り越えていくことが出来るような心理的成長を促すことのできるメンタルヘルス向上のための取り組みを実施しました。

認知行動アプローチは、個人と環境及び個人内の相互作用

(認知・行動・気分・身体)に着目したものです。その授業は日常で直面する現在の問題や課題に焦点を当てるものであり、短期間で成果を得られることが実証されています。そのため、学校現場での使用に適していると言われ、生きていく中で直面するさまざまな困難に立ち向かう力を養う一次予防の観点から、全生徒を対象(universal intervention)としても使える方法です。

保健学習指導案をもとに週1回50分授業を1セッションとして合計で3回実施しました。全セッションでホームワークを実施して復習をしました。最後のセッションでは、3回の授業を受けた感想についてもホームワークとして提出してもらいました。

**【セッション1】** 全プログラムの紹介及び心理教育  
アセスメントモデル(考え・気持ち・からだ・行動・できごと)を通して、その関係について学習する。基本モデルとなる

「心身及び環境(状況)との相関関係」を軸に、自己の気づきを促し、自己理解を援助し、より適切な認知と行動のスキルを発展させ、上手にストレスに対処する方法を学ぶための基礎を理解できるようにする。

**【セッション2】** 情動中心の対処方法(認知再構成法)

「バランスの良い(幅の広い)考え方」「心のくせをチェック」して、自分自身が苦しくなってしまうような考えに気づき、新たな考えを再構成する方法を具体的な事例で学習する。  
ストレスを感じた時や気持ちが動揺したときなどに、自分の考えの「幅を広げる」「柔軟性を高める」ことができるようにする。

**【セッション3】** 悩みのきっかけとなった問題中心に対処する方法(問題解決法)

最初に日常生活の中での困った問題をはっきりさせることから始めて、多くの自由なアイデアを出す、ひとつひとつの解

決策の良い結果と悪い結果を考える、自分にあった解決策を選ぶ、計画を立てて準備して実行する方法を見つける、ステップを実行に移す、評価してダメならもう一度解決方法を考える、という7つのステップを通して学習する。

#### 5. 認知行動アプローチによるストレスマネジメント教育効果

筆者は、認知行動アプローチによるストレスマネジメント教育が実際にどのような効果があるのか、2013年に実践研究<sup>(3)</sup>を行いました。プログラムを実施した対象は12～14歳の3校の中学生176人でした。各クラスの総合学習等の時間に週1回50分×3時限で実施しました。プログラムの前後と6か月でDepression Self-Rating Scale for Children (DSRS-C)とRevised Children Quality of Life Questionnaire(Kiddo-KINDLR)の質問紙により評価しました。その結果、学校ベースの3セッションの短期的な認知行動教育アプローチは、被験者

全体ではプログラム後に有意な変化は認められませんでした。中学生の抑うつ症状のハイリスクグループに関して、抑うつ症状だけでなくQOLの改善にも効果的である可能性を示しました。この実践研究は、プログラムを複数の学級に実施し、統計的に分析する仮説検証的な量的な評価を行ったものです。プログラムの効果については、対象とした生徒の人数が少ないことや数値で捉えきれない現実場面のさまざまな要素が欠落している可能性があります、さらなる検討を加えることが望まれました<sup>(4)</sup>。

その後、2014年から2017年は、中学1年生4クラス（1クラス30人程度）を対象として2013年同様にプログラムを実施しました。評価は、各クラスの生徒に授業中に行う練習問題や感想文、ホームワーク等を記述形式での回答を求めた結果、プログラム内容を短期間でもすぐに習得して応用できる生徒がいる反面、理解することが難しく取り組みたくないとい

う生徒間格差が大きいことが判明しました。この4年間に行ったプログラム実践の質的な評価については、教師側の主観的な評価のみでなく、効果を客観的・多角的に評価するために、自己評定に加えてや仲間評定なども用いる必要性を感じました。

#### 6. ストレスマネジメント留意点

中学生を対象としたストレスマネジメント教育を意義あるものとするためには、大きく2つの留意点があると考えます。一つは、今までにも言われてきたことである、発達段階に応じた内容を準備することです。思春期前期の中学生は、児童期から青年期の移行期にあり心身の発達の著しい時期です。その、同じ年代クラスの中でも子どもたちに発達の違いがあることは通常であることから、教育内容の選定と実践方法を決めることが難しい年代であると言えます。

二つめに、時代の変化に適合した教授内容や方法で行うこ

とが必要であると考えます。今の中高生は、いつでもどこでもネットに繋がっていることが当たり前の『デジタルネイティブ』、生まれたときからスマホがある“Z（ゼット）世代”です。“Z世代”という言い方は、耳慣れない言葉ですが、共通した明確な定義はなく、現時点での10代前半から25歳くらいの世代とされています。昭和生まれの筆者とは、ジェネレーションギャップが大きく、理解することが難しい感覚があります。Z世代の情報機器の使い方は、つながるより発信がメインです。SNSではYoutubeやInstagram、スナップチャット、TikTokの使用が主軸になっている傾向があると言われています。彼らZ世代の興味関心を引くためには、「サイトとアプリは短い動画中心で構成する」などの工夫が必要になるようです。急激に進んだデジタル世代の先駆者となる中高生へ行うストレスマネジメント教育の留意点は、すでに明らかになっている先行研究結果とは異なる新



しい局面の展開にあるのではないかと考えます。

## 7. 認知アプローチの意義

子どもたちの教育現場にいと、目の前の子どもたちの環境や状況は刻々と変化していて割り切れないことばかりです。子どもたちのみならず、人として今を生きていくことは、いくら経験を積んでも困難の連続であり、さらなる新しい発見の連続でもあります。

日々の学校生活やこれから歩む人生においては、「絶望し、やみくもに（根拠なくひたすら）自分を責める、あるいは他者を攻撃する」という、ストレスに追い込まれたときの、自分の内面に過度に偏った、つまり焦点が固定化された注意が引き起こされて制御できない状態に、誰もがなる可能性があります。そうではなく、「思い通りにならないなら別の策を探ってみようか、と柔軟に発想を転換させる」発想、さまざまな角度から自分の状況を客観的にとらえる認知作業をストレ

スマネジメントの一つの方法として使えるようになることは重要です。

認知アプローチにより”心のスキルアップ“をすることは、「複数の選択肢を同時にイメージしながら、意識的に考え、意思決定をする」機能を持つ脳の前頭前野を活性化させることで、心の働きを強化することです<sup>(5)</sup>。そして、自分の非生産的な思考や行動パターンを理解して、今度はより良い選択ができるような学びを得ること、つまり『そこから何を学び、どう前進できるかに焦点を置く』ことに意義があります。

## 参考文献

1. 荒木田美香子 (2020) 養護教諭の専門教育を考えるⅢ—多職種連携の重要性を知る—, 保健の科学, 杏林書院. 2. (62) 85-89
2. 小澤永治 (2017) こどものからだところのストレスマネジメント, 教育と医学, 慶應義塾大学出版社. 771 (65) 18-25
3. Atsuko Aki and Masahito Tomotake (2015) Change of levels of depression and quality of life after short-te

rm cognitive behavioral educational  
program for adolescent students in h  
ealth class, The Journal of Medical  
Investigation, Vol. 62, No. 3, 4

4. 安藝敦子・友竹正人（2015）思春期生  
徒を対象としたユニバーサルタイプの認  
知行動アプローチの成果と課題児童青年  
精神医学とその領域, 児精医誌. 56（4）  
652-665,

5. 明和政子（2021）子どもと表現ーコロ  
ナ禍でのヒトの育ちー, 発達, ミネルヴ  
ァ書房. 165.（42）95-102

#### 略歴

1983年徳島大学養護教諭特別科修了

2004年養護教諭専修免許取得

2006年徳島大学大学院総合科学科修士課  
程修了

2016年徳島大学大学院保健学科博士後期  
課程修了

2005年～現在 徳島文理中学校・高等学  
校 養護教諭

## 心理職としての教育的取り組み —自己研鑽を中心に—

会長 小倉 正義 副会長 福森 崇貴  
徳島県公認心理士・臨床心理士協会

### 1. はじめに

徳島県公認心理師・臨床心理士協会はその名の通り、臨床心理士・公認心理師のいずれか、あるいは両方の資格を持っている者が正会員として在籍している団体である。今回、「精神保健における教育的取り組み」というテーマをいただき、当会としてどのような発信ができるか、いろいろ考えを巡らせてみた。そして、臨床心理士・公認心理師がどのようにして養成され、自己研鑽を重ねているか、つまり心理職を「育てる」プロセスという意味での「教育的取り組み」を、県民の皆様や精神保健に関わる現場で共に働く多職種の方にお伝えすることで、より臨床心理士・公認心理師の専門性について知っていただく機会にな

るのではないかと考え、養成と自己研鑽について主に取り上げることにした。

### 2. 臨床心理士および公認心理師の養成

臨床心理士になるためには、資格認定協会が指定する大学院(指定大学院)を修了した後、資格試験に合格する必要がある<sup>1)</sup>。指定大学院としては、第1種指定大学院、第2種指定大学院、専門職大学院の3種類があるが、いずれにおいても、専門的知識の習得のみならず、心理相談場面のロールプレイや模擬カウンセリング等の演習、実際のクライアントや患者に関わる学内外実習、そして実習内容についての指導がカリキュラムに組み込まれている。徳島県では、徳島大学・徳島文理大学・鳴門教育大学が第1種指定

大学院として養成を行っている。

また、公認心理師になるためには、原則として、大学及び大学院にて、指定のカリキュラムを履修・単位修得した後、資格試験に合格する必要がある。臨床心理士のカリキュラムは大学院のみで組まれているのに対し、公認心理師では、学部＋大学院の計6年間でカリキュラムが組まれている点が特徴的である<sup>2)</sup>。また、単位取得に必要な実習時間数は、学部で80時間以上、大学院で450時間以上と、臨床心理士の指定大学院カリキュラムと比べ長くなっている。徳島県では、徳島大学・徳島文理大学では学部・大学院の両方、四国大学では学部、鳴門教育大学では大学院で公認心理師の養成のためのカリキュラムが整えられている。

臨床心理士、公認心理師の両者とも、専門的職業人の養成に必要なカリキュラムが準備されてはいるものの、これらはあくまでミニマム・エッセンシャルズであり、それだけでは到底

十分とはいえない。そのため、資格取得後に臨床現場に出るからの自己研鑽の継続は不可欠となる。

### 3. 資格取得後に求められる自己研鑽

臨床心理士の自己研鑽に関しては、臨床心理士倫理綱領第2条において、「つねにその知識と技術を研鑽し、高度の技能水準を保つように努めることとする」と定められている。また、日本臨床心理士会倫理綱領第5条にも、「会員は、資格取得後も専門的知識及び技術、最新の研究内容及びその成果並びに職業倫理的問題等について、研鑽を怠らないよう自らの専門家としての資質の向上に努める」とある。このように、臨床心理士には職業的研鑽が義務づけられており、資格取得後も5年ごとに資格更新に関わるポイントの取得が必要となっている。一方、公認心理師についても、公認心理師法第四十三条「資質向上の責務」として、その行為に関する知識及び技能向上が求められている。しか

し、今のところ、こちらには資格の更新制度はなく、資格取得後の自己研鑽については完全に個人に任されているのが実状である。

#### 4. 自己研鑽の方法

臨床心理士・公認心理師の自己研鑽、特に体験的な学習や訓練としては、スーパービジョン（SV）、事例検討会（ケースカンファレンス）、教育分析（教育カウンセリング）などが挙げられる。以下、これら3つの概要を示す。

①SV：心理職としての訓練の根幹を成すのが、このSVである。SVとは、比較的経験の少ない者（スーパーバイザー；SVe）が、経験豊かな者（スーパーバイザー：SVor）から、心理療法やカウンセリングの指導や助言を受けることを指す。心理職はSVを受けることで、面接中にクライアントや患者（以下、CLと一括標記）との間で生じる様々な出来事について実際に理解し、学ぶことができる。またそこには、一人の人間としてのCLや、CLの抱える問題

・疾患の理解のみならず、SVe自身についての気づきも含まれており、心理職の成長にSVは不可欠である。SVの実施にあたっては、面接過程の記録、面接場面の録音、映像などが資料として用いられる。形式としては、1対1の個人SVと、SVor1名にSVe数名というグループSVがある。前者では、SVeが自らの問題点や苦悩をよりオープンにしやすく、後者では、自分以外のSVeの面接の模様や、それに対するSVorの指導内容を共有できるといったメリットがある。

②事例検討会（ケースカンファレンス）：

事例検討会とは、ある者が担当した事例を、複数の専門家で検討する会のことである。様々な観点をもった様々な立場の専門家が集まり質問や意見を出し合うことによって、当該のCLについての理解が深まると共に、事例を提出した心理職は、面接中の自分の発言・行動のもつ意味や自分とCLとの関係性に気づき、また自分では思

いもよらなかつたアプローチの方法を知り、そのことで今後への重要な示唆を得ることができる。

③教育分析（教育カウンセリング）：教育分析とは、心理職が、訓練として心理療法やカウンセリングを受け、自ら体験することである。教育「分析」という名が指し示す通り、元々、精神分析家となるための訓練のひとつを指していたが、現在では、それに限定せずこの語が用いられることも多い。差異化のため、「教育カウンセリング」等と呼ばれることもある。心理療法やカウンセリングは、CLを相手に、心理職自身を介して行う営みであるといえる。そのため、自分自身の傾向、抱える問題や癖をよく理解し、場合によっては解決しておくことが不可欠である。それがなければ客観的・冷静にCLの問題に取り組むことができないばかりか、意図せずCLに害をばらまくことにもなりかねない。日本臨床心理士会倫理綱領の第1条にも、「会員は、自らの知識、能力、

資質及び特性並びに自己が抱える葛藤等について十分に自覚した上で、専門家としての業務や活動を行う」、「心身の健康のバランスを保つとともに、自分自身の個人的な問題が職務に影響を及ぼしやすいことを自覚し、常に自分の状態を把握するよう努める」と記されている。また、教育分析には、自分が心理職として行っていることをCLの立場から理解し学ぶという重要な意義もある。

## 5. 当会が開催する研修および自主研究会

自己研鑽に関して、当会では、①会員に対しての専門性を高めるための相互研鑽や情報交換の機会の提供、②県内外の研修に関する情報の管理・提供を行っている。①には、理事会主催の全体研修会の他、各職能領域別部会が主催する研修会、新人研修、倫理研修が含まれる。研修会の内容は、講演や事例検討会、ワークショップなどである。また、会員が主催する定期的な自主研究会に対しては、運営のための補助金を出し

て支援している。②については、メーリングリストやホームページにて情報提供を行っている。いずれも、心理職の資質及び技能の向上、ひいては県民や国民の心の健康の維持・増進に寄与することを目指しての活動である。なお、本稿の冒頭で、当会が臨床心理士・公認心理師のいずれか、あるいは両方の資格を持っている者が正会員として在籍している団体であると紹介したが、県内の大学院で臨床心理士・公認心理師を目指して学ぶ大学院生も賛助会員として、上述した研修会の一部に参加できるように工夫している。大学院生にとって、自分が目指す専門職と共により実践的な内容について学べることは、大学院での学びとは異なるよい学習機会になっているのではないかと考えている。

昨今の新型コロナウイルスの影響により、ここ2年間の当会の研修はZoomを用いての遠隔開催となっている。ただし、それにより、かえって参加者が

増えるという好ましい結果もみられている。遠隔地に居住する会員や子育て中の会員等からは、遠隔開催の方が参加へのハードルが低いとの声も聞こえてきており、新型コロナ終息後も、セキュリティの問題に気遣いつつ、対面・遠隔のハイブリッド開催といった方法を模索していくことが求められる。

## 6. おわりに

ここまで臨床心理士・公認心理師の養成と自己研鑽について述べてきたが、特に自己研鑽については、比較的資格としての歴史が長い臨床心理士の自己研鑽をベースに考えられたものである。国家資格である公認心理師はまだ誕生してから日が浅いために、専門職としての自己研鑽の在り方については模索段階であると言わざるを得ない。また、臨床心理士も含めて、これまでの養成や自己研鑽の在り方をベストと考えるのではなく、これまでも繰り返し述べてきたように、心理職の資質及び技能の向上、ひいては県民や国民の心の健康の維

持・増進に寄与するために何が  
必要かを考えて常にブラッシ  
ュアップしていきたいと考  
えている。個人のみならず職  
能団体としても常に自己研  
鑽していかねばならないの  
で、その点に関しても皆様  
からご意見をいただければ  
幸いです。

また話は変わってしまうが、  
当会では2020年にホーム  
ページ (<https://toksccp.jp/>) を  
リニューアルし、当会につ  
いて知ってもらうだけで  
なく、県民や国民の皆様に  
必要な情報を提供するこ  
とができるように工夫して  
いる。このホームページ  
での情報発信も、また異  
なる角度からの「精神保健  
における教育的取り組み」  
であるので、最後に紹介  
して終わりとしたい。

1) その他、諸外国で指定  
大学院と同等以上の教育  
歴および修了後の国内に  
おける2年以上の心理臨  
床経験がある者や、医師  
免許取得者で、免許取得  
後に2年以上の心理臨床  
経験を有する者についても  
受験資格が与えられる。

2) 一部、別ルートもあり。

#### 略歴

小倉 正義

2003年 名古屋大学教育学部人間発達科学  
学科卒業

2005年 名古屋大学大学院教育発達科学  
研究科博士課程前期課程修了

2007年 名古屋大学大学院教育発達科学  
研究科博士課程後期課程中途退学

2007年 名古屋大学発達心理精神科学教  
育研究センター特任研究員（～2010年）

2010年 鳴門教育大学学校教育学部講師  
（～2011年）

2011年 鳴門教育大学大学院学校教育研  
究科講師（～2014年）

2014年 鳴門教育大学大学院学校教育研  
究科准教授（～現在）

2016年 徳島県臨床心理士会理事（広報  
担当）（～2018年）

2018年 徳島県臨床心理士会理事（副会  
長）（～2020年）

2019年 一般社団法人 日本臨床心理士  
会代議員（～現在）

2020年 徳島県公認心理師・臨床心理士  
協会会長（～現在）

2021年 一般社団法人 日本心理臨床学  
会代議員（～現在）



2021年 鳴門教育大学発達臨床センター  
所長（～現在）

2020年 徳島県公認心理師・臨床心理士  
協会副会長（～現在）

福森 崇貴

2000年 早稲田大学人間科学部人間健康  
科学科卒業

2001年 筑波大学第二学群人間学類研究  
生終了

2007年 筑波大学大学院博士課程人間総  
合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻  
修了（博士（心理学））

2007年 つくば国際大学産業社会学部社  
会福祉学科専任講師（～2009年）

2009年 徳島大学大学院ソシオ・アーツ  
・アンド・サイエンス研究部講師（～201  
1年）

2009年 徳島大学病院精神科神経科臨床  
心理士（業務協力）（～現在）

2011年 徳島大学大学院ソシオ・アーツ  
・アンド・サイエンス研究部准教授（～2  
016年）

2016年 徳島大学大学院総合科学研究部  
准教授（～2017年）

2014年 徳島県臨床心理士会医療保健領  
域部会代表（～2017年）

2017年 徳島大学大学院社会産業理工学  
研究部准教授（～現在）

2017年 日本サイコオンコロジー学会代  
議員（～現在）

# 精神科看護師への教育

田村 幸子

徳島文理大学保健福祉学部看護学科

## 1. 最近の精神保健医療福祉の動向

最近のわが国の精神保健医療では、2004年に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心」へという理念のもと、2014年までの10年間で、精神保健福祉施策が推し進められた。その結果、精神病床数の減少や精神病床における入院患者数の減少はみられているが、当初の目標値には至らなかった。2014年4月「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」

(以下、精神保健福祉法)が改正され、精神障害者の地域生活への移行を促進するため、医療保護入院の見直しなどが行われている。また、2016年より「これからの精神保健医療福祉あり方に関する検討会」が設けられ、この検討会のもとに「医療保護

入院等のあり方分科会」と「新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会」が発足され具体的な検討が行われるなど、改革がすすめられてきた。精神障害者に対応した地域包括ケアシステムの構築もその一つである。安心して自分らしい暮らしができるように支えていくためにも入院という治療環境だけではなく、多様な精神疾患に対応できる看護の在り方、精神障害者を地域で支える看護の在り方について考えていく必要があり、看護師の意識改革も求められる。

## 2. 精神科病院における入院環境

急性期のケアとして、精神科病院での入院治療に対する看護においても、疾病と障害を併せ持つ患者の特性理解とともに、生活者としての視点からの看護

・支援を忘れてはならない。精神科看護においては、「保健師助産師看護師法」だけでなく「精神保健福祉法」に基づいた看護が求められる。精神保健福祉法第三十六条では、「精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる」としている。このように、精神保健福祉法では、医療の必要性から隔離や身体的拘束をはじめとする行動制限が認められている。加えて、強制的、非自発的な医療を避けることができない。また、入院や治療に対して自己決定するにしても、判断力に問題がある場合もある。入院環境においては、行動制限最小化に取り組む一方で、人権や倫理的な課題が問題とされることがある。精神科病院での入院患者に対する集団虐待・暴行事件がニュースになったのは、2020年つい最近のことである。厚生労働省の「平成30年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」によると、

2018年末に就業していた看護師は121万8606人、看護師の男女別の構成割合は、男性看護師が7.8%、女性看護師が92.8%となっている。この10年で男性看護師は倍増しており、男性看護師の役割の中に精神科で患者を抑えるといった力としての存在を必要としていることもみられている。確かに、精神運動興奮が激しくなり攻撃的になる場面に遭遇することもあるが、力としての役割については、考える時期にきているのではないかと考える。精神科では、人権や倫理的な問題に関与する場面が、他の診療科以上にみられるため、今後も看護師の倫理的感受性を高める必要がある。そのためにも、精神科看護を担う看護師としては、精神保健福祉法の内容はもちろん、成立に至るまでの精神保健医療福祉の歴史を理解しておく必要がある。この歴史を理解することは、精神疾患にり患した人々の心の理解にもつながり、人権とは何か考える機会としても重要な意味をもつ。精神保健福祉法に規定され

ている行動制限についても、その解釈において拡大解釈されがちとの指摘もあり、倫理的視点で検討しなければいけない場面は多々ある。日々の日常業務の流れの中で、あれ？と感じる倫理的感受性をいかに高めるかも重要である。

### 3. 精神科看護師に求められるもの

日本精神科看護協会によると、「精神科看護とは、精神的健康について援助を必要としている人々に対し、個人の尊厳と権利擁護を基本理念として、専門的知識と技術を用い、自律性の回復を通して、その人らしい生活ができるよう支援することである」と定義している。精神科医療の現状として、高齢化に伴う身体合併症のケア、長期入院患者の地域移行支援、急性期のケア、行動制限最小化など様々な課題がある。精神障害者福祉の視点からは地域生活を送る上での医療サービスの体制の希薄さも課題とされている。また、近年になって発達障害、インタ

ーネット依存、引きこもり、性同一性障害など、その対象も拡大している。こうした社会状況を敏感に受け止め、デイケア・訪問看護・アウトリーチ等の医療機能の在り方の中で求められる看護も含め、今後の課題に向けて、看護師としてどのように取り組んでいくべきか考えていく必要がある。

精神科看護師の役割の一つとして、バイオ（生物学的視点）、サイコ（心理学的視点）、ソーシャル（社会的支援）の視点から対象者を総合的にアセスメントし、精神障害者の社会復帰に向けて、本人だけではなく家族も含めて必要な看護・支援を提供すること、そして、地域での生活を支援するためにも、多職種連携の中心となり、それぞれの職種間の調整役として働きかけていくことが求められている。

また、看護を行う上で、精神と身体は切り離して考えることはできない。身体疾患の看護においても精神面の看護は必要であり、また精神科においても身

体疾患の看護は必要である。先行研究では、一般科の看護師は精神疾患の看護へ苦手意識もっていること、精神科看護師は身体疾患の看護に対し苦手意識をもっていることが明らかにされている。しかし、これからの精神科看護においては、この視点を変えていく必要があると考える。今後、高齢化率も高くなる中で、身体合併症を有する精神疾患患者の増加も考えられる。そして、精神疾患と身体症状がある場合、自分で身体症状を訴えにくい、身体症状はあっても、それを表現する段階での精神症状の問題もあり表出できない、摂食障害による栄養摂取必要量以下の状態など精神症状により身体的な問題が生じる、向精神薬の影響や副作用により肺炎やイレウスなどの身体症状が出現する、身体疾患により精神症状を呈するなどの特徴がみられる。さらに、同じように身体症状を訴えていても、それが身体疾患から生じている場合もあれば、精神疾患から生じている場合もあり、アセスメントの難し

さもある。身体的な訴えを頻回に繰り返す患者に対して、安易に精神症状によるものと判断してしまうリスクを回避するためにも、また、不十分な医療設備や看護師配置などの問題も指摘されているからこそ、精神科看護師には、精神だけではなく身体面もしっかりとアセスメントできる知識技術が求められる。看護学生が就職先を検討する際に、精神科を選択することが少ない。その背景には、身体面への知識・技術の取得の遅れを危惧する学生の存在が考えられる。魅力ある精神科看護に向けて、フィジカルアセスメントやそれに伴う知識・技術に関する教育を今後さらに充実させていく必要があると考える。

また、精神科看護では、患者との関係性を通じて、自分も学び成長していくという特徴もあるが、まずは、看護師が自分自身のことを理解しておくことも大事なことである。

#### 4. これからの精神看護を担う 看護師の育成に向けて

教育体制において、ラダー別の教育体制やプリセプター制度の導入、最近では、PNS看護方式の導入などもあり、新たに配属される看護師に対して、支援体制が整備されている。その一方で、自主的に知識・技術の習得へ向け自己研鑽を積み重ねることも必要とされている。精神科での看護においては、理論や疾患に関する基本的なことなどは講義で学ぶ機会もあるが、それを実践に結びつけるとなると、同じ疾患でも個別性もあり、対応の困難さを訴える看護師も少なくない。PNS看護体制は、二人の看護師がペアとなりその日の受け持ち患者を担当するため、相手が行っている看護から学ぶことができるという利点がある。バンデューラは、社会的学習理論の中で、他者の行動を観察することによって、人は学習することができるという示唆している。自分の体験を振り返ることで新たな発見にもつながるが、自らの体験だけではなく、

他者の言動を観察し、模倣することでも学習することが可能である。モデルの観察は、学習者に多くの効果をもたらすことは今までも指摘されている。そこでの看護師間の相互作用は、看護師にとっての教育的効果だけではなく、精神科においては、看護師が患者にとってのモデリングの対象となることもあるため、患者への効果もあり相乗効果が期待できるのではないかと考える。そして、指導する看護師は、実践からの学びをエビデンスにそって言語化し指導していくことも必要である。理論や根拠に基づいた実践からの学びは、新たな気づきや知識の深化につながり、さらには興味関心の向上にもつながる。また、精神科看護に対する興味や関心を高めていくことで、それが内発的動機づけとなり、意欲が引き出され、次への探求へとつながり、自分で調べ取り組むことで論理的に思考する力が培われる。そしてジェネラリストあるいはスペシャリストへのキャリアアップも期待できる。

今後、精神科看護を充実させていくことができれば、精神科看護だけではなく、看護自体の質の向上につながるのではないかと考える。

#### 略歴

徳島大学病院で看護師として在職中に精神科認定看護師の資格を取得し、精神科看護に携わり、現在は、徳島文理大学保健福祉学部看護学科講師として精神科看護全般を担当しております。

# 人材をはぐくむスーパービジョン

小谷 尚子

徳島県立中央病院 精神科ソーシャルワーカー

## はじめに

スーパービジョン（以下、SVとする）という言葉聞いたことのある人はたくさんいるだろうが、実際にSVを受けたことがある人は少ないのではなかろうか。とはいえ、SVを受けた方がいいのかもしれないと漠然と感じている人は意外と多いのではないかと思う。私もそのように思っていた一人で、過去にグループSVを2年余り受けた経験がある。

そんな私は、精神科ソーシャルワーカー（以下、PSWとする）として思い悩み、学びの日々であるが、経験年数だけは増えてきて、自身の学びを追求するだけでなく、後進の育成をする必要性を感じている。

私たちが、先輩たちから教えてもらい、育ててもらったように、私も後輩や後進たちにもそ

の機会を提供することができたらと考えている。本稿では、PSWのSVを取り上げ、人材をはぐくむSVの意義について少しばかり整理してみたい。

## スーパービジョンとは

SVの必要性は認識していても、実際に自分がSVを受けるとなれば、躊躇してしまう。ましてやスーパーバイザー（以下、SVRとする）になるなどとは考えもしてないという方が多いのではないだろうか。

実習指導を通してSVRをしているPSWは数多くおり、実習指導が後進を育成するという意味で、SVに似ている。実習指導においてPSWがSVRとなることは、自身の成長や学びに関与することになり、重要な責務でやりがいのあるものでもある。そのことがひいては、実習指導者



であるPSWの資質向上にもなり、PSW全体の資質向上にもつながると考えている。

人材育成は、どの職場でも大きな課題の一つで、後進育成のためにOJT(On the job Training)を行っている職場もある。SVはOJTの一端を担うことができるのではないかと考える人もいるだろう。つまりSVは、大きく捉えると職場の指導と言うことでOJTであるというものであるといえよう。しかし、OJTは職場内の指導であるため、SVは別のもので捉えている。ちなみに、OJTとは職務に必要な知識や技術等の向上・改善が目的で、組織的な教育的指導である。職場の求める業務をPSWができるようにするため、上司から部下へなされるのが一般的である。

つまり、SVは職場内での指導ではあるが、所属機関の求めるものではなく、PSW自身が深めようとするものである。要するにSVは、PSWがソーシャルワーカー（以下、SWとする）をす

ねながら、よりよい援助や支援が提供できるようになるための手段の一つであり、援助や支援の自己点検の場やSWの考察を行う場である。そして、自己点検やSWの考察をSVによって言語化することでさらにふりかえりを深めるものである。

PSWにとって、知識や技術を習得することは重要なことではあるが、それだけを求めすぎるとSWとしての価値や倫理を見失ってしまうことにもなりかねない。SVを用いて知識や技術の確認をしながら、SWとしての価値や倫理に則った援助や支援ができているのかを点検するのである。

さてSVには様々な定義があり、PSWだけの専売特許ではない。柏木昭の定義を借りると、SVはSVRとスーパーバイザー（以下、SVEとする）の「かかわり」である。SVEによる自身の点検をSVRが支援する力動的過程である。SVの目的は日本精神保健福祉士協会SVR養成研修資料によると、①ソーシャルワーカー（以下、SWerとする）の力

量の開発と専門性の発達によるクライアントへのサービス向上，②専門職としてのレベルの向上，③SWerの所属する施設・機関のサービス向上や質の向上，④機関・施設の中でSWerとしての専門性を発揮としている。

つまり，SVEの専門職としての成長を促しながら，その結果としてクライアントへの支援の質の向上，さらには所属機関のサービス向上も図ろうとするものである。

なお，SVには3つの機能がある。まず一つ目は支持的機能である。SVRとSVEがSVを通して，信頼関係を構築し，自己覚知を深め，不安や自信のなさを表出することで自らから気づくことを促す。つまりはSVEのかかわりの自己点検ができるように支援をするということである。二つ目として管理的機能がある。SVEが組織の一員として活動できるようにするために組織の役割や機能を正しく認識し，役割を遂行できているか，援助・支援ができているのかに

焦点をあて，クライアントに不利益を与えないようにする。他職種との連携や上司・同僚とのコミュニケーションにも注目する。これらには，バーンアウト防止等，SVE自身を守る働きもある。三つ目としては，教育的機能である。SVEが専門職として必要な知識や技術・価値を身に付けられるように情報提供し，学びの動機づけの向上をさせるものであり，SVEのSWerとしての強みに着目するとされている。

### スーパービジョンとPSWの育成

SVを行うことのメリットは，新たな気づきが得られ，視野や考え方の幅が広がることである。そのことにより，PSW自身の価値観について考え直し，自分と向き合うことで援助や支援を行うことができるようになる。SVEの長所はもちろんのこと，短所についても自己覚知し，支援において自身の特徴や癖をふまえ，安易な逆転移を認識しやすくなるのである。援助や支

援のなかで、なんとなく避けてきたことや面倒だと思っていたことは、実はSVEの苦手とすることかもしれない。

そもそもSVを受けるにあたっては、自信のなさや不安と直面しているにもかかわらずこのことを認めることができていないため、SVを受けることを躊躇させていることがある。また、単に自身の援助や支援をSVRにさらすことになると感じていることもある。だがしかし、自信のなさやSWできていないという不安から逃れるには、何らかの行動をしなければその不安を払拭できるものではない。SVはその不安を払しょくするための手段の一つであるとともに、実践に反映させることのできる手段でもある。

SVは、SWするなかで生じる悩みや課題を認識すること、そしてその援助や支援、いわゆるかかわりを点検する作業である。それではかかわりとは何か。一人ひとりそれぞれ違うクライアントの生活や思いに寄り添うことである。簡単なことではな

いが、意義深いものである。そのために、常にかかわれているのかを点検し続けることが重要となる。日常業務の中では日々のかかわりを点検するのは難しい場合もある。SVという枠の中であれば、そのことを解決できる。

SVEが感じて考えたことは、SWに活かすことができるし、いずれSVEが後進を育てていくことにもなる。そうやってSVを通して、PSWのはぐくみを継承していくことができる。

SVは、一時的で限定的なものであるため、SVRとSVEの関係も限られた時間のものとなる。またSVは、相互主体的なものではあるので、SVRがアドバイスや指導するだけのものや具体的な解決策を見いだしたり、SVRだけが満足してしまわないようにすることも必要である。SVEにとっては、精神的に負担を感じることもあるので、SVRは、SVEを評価したり、批判したりするのではなく、SVEのかかわりを聴き、どのような思いでSVEがかかわっているのか、何

に気づき、悩んでいるのかという過程を一緒に考えていく。そうすることで、SVを通して、SVRはSVEとともに成長していくことができるのである。

最後にSVと事例検討の違いである。かなり似通ったものであり、同じものであるとして捉えている文献もあるが、厳密には違うものであると考える。事例検討は、支援方法の具体的な方法を模索し、よりよい支援を目的とするもので、目の前にいるクライアントに焦点化したものである。SVは、SVEの自己洞察を深め、自己を探り、かかわりを点検する作業である。

## おわりに

SVが後進の育成に役立つことに違いはない。SVEのために行うもののように思われているかもしれないが、SVR・SVEのどちらにとっても学びや気づきをもたらし、SVRもSVEからSV毎に新たな気づきがある。SVしているようで、SVされているという関係は、援助関係とも似ている。事実、援助や支援をして

いるようで、実はされてもいると感じる方も多いただろう。

SVによる人材育成は、上司や先輩等の経験のある者が部下や後輩、経験年数の少ない者に行っていくものではあるが、その中で経験者も多くのことを気づき、学び、体感していく。経験があろうとも、立場があろうとも、よりよい援助や支援をめざして誰もが変化ができる。だからこそ、SVは興味深く、その効果は計り知れない。SVRとSVEのどちらも経験してみてSVの持つ奥深さを実感している。

## 参考文献

- 助川征雄・相川章子・田村綾子「福祉の現場で役立つスーパービジョンの本～さらなる飛躍のための理論と実践論～」河出書房新社 2012年
- 柏木昭・中村磐男「人間福祉スーパービジョン-ソーシャルワーカーを支える-」聖学院大学出版会 2012年
- 日本精神保健福祉士協会編「公益社団法人日本精神保健福祉士協会生涯研修制度研修テキスト [第2版]」中央法規出版 2013年
- 公益社団法人精神保健福祉士協会「精神保健福祉士の倫理綱領」2018年改訂
- 日本ソーシャルワーカー連盟「ソーシャルワーカーの倫理綱領」2020年改訂

# 新型コロナウイルス感染症状況下による 臨床実習に関する文献レビュー

～実習代替方法，学生のメンタルヘルスの影響について～

寺橋 昌伸  
徳島大学病院

## はじめに

当院の精神科リハビリテーション部門は精神科作業療法（以下，OT）および精神科デイケア（以下，DC）を運営しています。臨床実習において，年間を通し医学生，看護学生，心理学生および作業療法学生など多職種の学生達がOTもしくはDCに参加しています。しかし，2020年においては，新型コロナウイルス感染症（以下，COVID-19）の感染拡大に伴い，同年2月28日付の文部科学省・厚生労働省の事務連絡として「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校，養成所及び養成施設等の対応について」が提示されました。在学中の学生に不利益が生じないように迅速かつ弾力的な対応が求められ，全国

的にオンライン講義という前例のない形で始まることが余儀なくされました。臨床実習が中止もしくは限定的になった施設も少なくはなかったでしょう。

教育現場や臨床実習施設等の教員および指導者の方々も様々な混乱が生じ，苦悩も多かったと思います。その中でも一番不安になったのは学生達であり，このまま従来の実習をこなせず，専門的な知識や経験が乏しいまま就職を迎えることへの不安も強いのではないのでしょうか。また，今尚，自粛や行動制限が続き，メンタルヘルスの影響も懸念されます。

そのため，私たち臨床実習施設の指導者もコロナ禍における教育で最大限の取り組みを求められ，また，学生達に対しメン

タルヘルスのサポートが必要だ  
と思います。今回、職種は問わ  
ず、コロナ禍における実習指導  
や教育において、わが国の報告  
(2020年4月～2021年3月)につ  
いて調査を行いました。また、  
コロナ禍における当院OTおよびD  
C実習対応も含めて、報告させて  
いただきます。

#### **対面授業からオンライン授業**

2020年4月、初めて全国一斉で  
緊急事態宣言が発令し、感染拡  
大防止目的のため、休校および  
実習中止に至った施設が数多く  
ありました。今回は異例の状況  
であり、教職員の方々も急遽の  
対応を迫られ、初期段階の対応  
は、ゼロベースでの問題が山積  
で混乱する施設も多数あったと  
思います。

対面による講義や実習は中止  
となり、3密を避けるため、全  
面的に情報通信機器(以下、IC  
T)を活用した教育方略を導入す  
ることが必要になりました。オ  
ンライン上で講義資料やmp4ファ  
イルの動画配信を導入し、さら  
にe-ランニングシステムとWEB会

議システムZoomを用いた双方向  
遠隔授業を併用している施設も  
増え、オンラインによる対応が  
徐々に定着してきました。臨床  
実習においては、病院側の受け  
入れ状況により、中止と再開を  
繰り返していた施設が相次ぎ、  
中止期間中の代替方法を試みた  
施設があったため、印象深かつ  
た内容について、職種別に紹介  
させていただきます。

#### **医学領域**

人体の構造を理解するうえで、  
多職種の学生達が解剖学実習を  
実施しています。医学教育にお  
いては、献体された御遺体を解  
剖させていただく過程で生命の  
尊厳と向き合い、学生が医師に  
なる責任の重さを実感する機会  
になっています。しかしながら  
解剖学実習においても、3密を  
回避するため、従来の実習通り  
進めることは難しい状況と思  
います。そのため代替方法として  
御遺体を扱うことのないバーチ  
ャル教材を用いて、オンライン  
バーチャル実習を実施し、最終  
的に学生の情報端末に「バーチ

「リアル実習室」を作り出し、同時双方向型遠隔解剖学実習を実現しました<sup>1)</sup>。

### 看護領域

医療において、患者さんや利用者さんから全ての情報を聞き引き出すことは困難であり、職種問わず状態や行動観察は重要視されます。ナイチンゲールは、「看護覚え書」のなかで「看護の基本は観察である。」と述べ、看護師にとって患者さんの観察が重要視されていることが伺えます。本来であれば、直接観察するべきですが、現状は患者さんとの接触が制限されたため、代替方法としてVR (Virtual Reality) を活用し、患者さんの状態を観察し、臨時実習の代替に有効であったと報告されています<sup>2)</sup>。また、受け持ち患者さんへの看護展開は模擬事例によるpaper patientを行い、カンファレンスはZoomを用いて実施した、という報告がありました<sup>3)</sup>。これらの報告によると、看護師にとって状態や行動観察の重要性が伺え、VRやpaper patientの活用

により、リアリティある体験を得られるようです。

### 作業療法領域

看護領域と同様に作業療法領域においても、Zoomを用いて、paper patientによる高齢、精神、発達、身体領域別に事例検討を行い、臨床の作業療法士による解説および質疑応答で対応したと、報告されています<sup>4) 5)</sup>。また、理学療法領域においても同様の代替方法を活用していると報告され<sup>6)</sup>、できるだけ臨床実習に近い形のシミュレーション教育が求められていることが伺えます。これらのことにより、養成校だけの教員に限定せず、臨床の指導者が学生と意見を交えることで、より臨床実習に近い形に取り組めると思います。

### メンタルヘルスにおける影響と対策

WHOによると、メンタルヘルスは健康と満たされた状態 (well-being) の不可欠な要素であって、WHO憲章の健康の定義は「健康とは、単に病気ではないあるいは

弱っていないというだけでなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態（well-being）にあること」と述べています<sup>7)</sup>。コロナ禍の状況下、先の見えない自粛や行動制限が続き、well-beingを保つことは難しい状況と思います。また、それに伴いストレスや不安が出現し、健康面への影響も懸念され、学生達へのメンタルヘルスへの配慮やサポートは必須だと考えます。

学生の中でも、特に新入生に対してはメンタルヘルスへの影響を考慮する必要があると思います。県外出身の学生については新生活での環境の変化、家族から離れること、また、感染予防のため、同級生と直接会うことも禁じられている状況にあり、孤独感や不安などのストレス負荷が掛かり、メンタルヘルスにも大きく影響すると考えます。感染拡大に対する政府の方針および感染状況の報道に対して人々は不安やストレスを増大させていたことが示唆されています<sup>8)</sup>。実際に、学生はCOVID-19の感

染状況に関する恐怖や行動制限、経済的面など様々な要素で不安を抱いており、組織に帰属意識を持たない新入生のケアが特に重要だと考えます。

これらのことを考慮し、セルフケアやサポート体制について対策が必要だと考えます。セルフケアについては、身体的ケアと心理的ケアが重要であり、身体的ケアに関しては、まず生活習慣（食事、睡眠、運動など）の見直しを行い、心理的ケアに関しては個人に合ったストレスや不安への対処方法（趣味の活用など）を身につけることが重要だと考えます。サポート面については最新の情報を大学から入手し、学業や生活、経済面への不安は一人で抱え込まないよう、相談窓口の確保が必要です。その他に、Social Net-working Service (SNS) を用いて同級生および教員と繋がることで、素早い情報提供や対応ができ、学生の安心に繋がったという報告もありました<sup>9)</sup>。



## 当院OT, DC実習対応

前述のとおり、当院の精神科リハビリテーション部門では、医学生、看護学生、心理学生、作業療法学生など多職種の学生達の臨床実習を行っています。2020年度は感染状況や当院の方針により、臨床実習も限定的になりました。医学生、心理学生に関してはオンラインを用いて対応できましたが、残念ながら看護学生、作業療法学生に関しては対応ができない結果に至りました。今回、医学生、心理学生に対して当院で行ったオンライン実習対応について報告させていただきます。

医学科4年次の講義に関しては、対面授業からオンライン授業に変更し、講義資料に関しては、mp4ファイル形式を用いて講義動画を配信しました。5年次クリニカルクラークシップの学生達に関しては、Microsoft Teamsを利用し、リアルタイムで講義対応を行いました。また、実習に関しては患者さんとの接触は控えてもらい、時間制限を設け(約15分) OT実施場面を見学し、

見学終了後に質疑応答で対応しました。

同様に心理学生達もオンラインで対応しました。実習に関しては代替方法として、架空の事例を想定し、模擬実習を実施しました。患者さんとの関わりは殆どありませんでしたが、スタッフと一緒に症例を検討し、学生達に意見を述べてもらうなどの工夫を行い、本来の実習に近い形で対応できた印象でした。また、学生からの感想も「支援の進め方が学べた」「実習生や先生方の考えを確認しながら、議論することができた」等の感想も確認できました。

今回、オンライン実習を通し、我々スタッフにおいても従来の実習形式による、学生とのフィードバックの重要性が再確認できました。また、実習指導者達と学生達の意見交換や実習に対しての悩みや喜びを一緒に体験することで、より充実した臨床実習になることを改めて感じました。

## おわりに

COVID-19感染拡大により養成校、臨床教育現場に様々な影響を及ぼし、その状況下で教員、指導者の方々は学生達に不利益が生じないようオンラインツールを用いて、創意工夫を行なっています。学生達に知識や経験が怠らないようにすることは無論、メンタルヘルスのサポートも重要だと改めて実感できました。

職種は問わず、多数の文献を拝見することができ、私自身貴重な経験をできたと感じています。今後の臨床実習教育の参考にさせていただき“今”できる最大限の取り組みを行っていきたいと思います。

今回、このような機会をいただき心から深謝いたします。

## 参考文献

- 1) 坂本 信之, 服部 稔, 栗井 和夫, 蓮沼 直子, 池上 浩司. COVID-19パンデミック下における広島大学の解剖学実習. 医学教育, 2020;51(3):250-251.
- 2) 阿部 幸恵, 伊藤 綾子, 渡邊 裕見子, 川端 愛, 杉原 ひとみ, 冷水 育. コロナ

禍におけるICTを活用したシミュレーション教育の実態. 医学教育, 2020;51(5):555-556.

- 3) 益田 美津美, 小田嶋 裕輝. バーチャル・シミュレーションを用いたハイブリット型成人看護実習の取り組み. 医学教育, 2020;51(5):557-560.
- 4) 山下 昌彦, 津田 陽一郎. 新型コロナウイルス感染症流行下における療士学生への臨床実習教育について省察—治療者として患者保護の視点と, 教育者として学生育成の間に立つジレンマから— . 医学教育, 2020;51(5):566-569.
- 5) 谷村 厚子, 小林 法一, 石井 良和. 2020年度4年次作業療法学生の作業療法総合臨床実習とそれに関連した学習支援. 医学教育, 2020;51(5):577-580.
- 6) PTジャーナルvol1. 54 No. 7 JUL2020 812-817.
- 7) メンタルヘルスアクションプラン2013-2020.
- 8) 四方田 健二. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う不安やストレスの実態 :Twitter投稿内容の計量テキスト分析から. 体育学研究, 2020;65:757-774.
- 9) 蓮沼 直子, 服部 稔, 安達 伸生, 栗井 和夫. 対面講義ができない状況下でのLINEを用いた新入生全員のサポート体制の構築. 医学教育, 2020;51(3):302-303.

## ～あしがき～

瞬く間に世界中に拡大し、私たちの日常を大きく変えた新型コロナウイルス。強い感染力もさることながら、その不透明な病態機序に伴う人々の過剰な不安や偏見は、「第二、第三の感染症」とも称されていたことは記憶に新しい。感染者やその周囲への批判や中傷は未だ過去のものとは言えず、未曾有の感染症は我々に潜んでいた排他的な差別感情をも露わにしたように感じられる。コロナ禍において人々が恐れていたものは、決して感染による健康被害のみを指してはいなかったはずだ。

これらの弊害は、顧みると精神疾患が抱えてきたそれと往々に重なっているように思えてならない。正確な情報を持ち合わせていないが故に生じる非難や好奇の視線は、本来最もケアが必要な人々を更に追い込んではいなかっただろうか。

本号は「教育的取り組み」をテーマとし、当事者や家族に対して、また教育現場や地域社会、

専門職を養成する課程等において、様々な取り組みを実践されている先生方にご執筆をいただいた。「教育的」と題してはいるが、いずれの取り組みにも決して父権的な印象はみられず、相手側のニーズに想いを馳せ、対象と相互に補完し合おうとする姿勢が顕著に拝察される。種々の働きかけによって個人や社会に適切な理解が広がり、共感や共助の意識が生まれいくという良質な循環は、昨今国が提唱している“精神障害にも対応した地域包括ケアシステム”にも通じ行くものではないだろうか。公衆衛生とも言えるこれらの働きかけは、言うなれば『誰もが安心できる街づくり』であり、今後も官民間問わずますます求められていくことだろう。

末筆ではあるが、平素にも増してご多忙の時期にご執筆くださった先生方、また発刊に際してご尽力いただいた皆様に心より感謝を申し上げますとともに、一日も早くウイルスが収束し、当たり前の日常が戻り行くことを願いたい。（黒下 良一）

---

めんたる・へるす 第70号

第1刷発行：2021.12.1

編集・発行

徳島県

徳島県精神保健福祉協会

徳島市万代町1丁目1番地徳島県保健福祉部健康づくり課内

E-mail [awa-kokoro@cosmos.ocn.ne.jp](mailto:awa-kokoro@cosmos.ocn.ne.jp)

HPアドレス <http://www.awakokoro.com/>

---