様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成 23 年 6 月 17 日現在

機関番号：24201
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2007～2010
課題番号：19592587
研究課題名（和文）精神病初発患者の医療への繋ぎアプローチの開発―学校現場および家族への方略―
研究課題名（英文） Development of tie approach of psychological illness to medical treatment for intervention at early stage
研究代表者
甘佐　京子（AMASA KYOKO）
滋賀県立大学・人間看護学部・教授
研究者番号：70331650

研究成果の概要（和文）：早期介入を目的に、１）精神疾患ついて中学生たちの認識がどの程度の知識や認識を持っているのか。２）学校現場で、精神疾患を疑われる生徒に対してどのような対応がなされているのか、またそこで生じている問題は何なのか。３）子どもの精神疾患が疑われるとき、親・家族はどのような対応をし、どのような支援を必要とするのか。上記の 3 点を基に、中学生を対象にした、精神疾患や心の健康についてのリーフレットを検討した。

研究成果の概要（英文）：The study's purpose is early intervention.1) Is it lucky and does have knowledge and the recognition of which extent in the psychological illness by the junior high school students' recognition? 2) How does the teacher deal with the student who has the problem act in the school? 3) In the home, very will parents be correspondence against the child from whom the psychological illness is doubted? The junior high school student was targeted with 1),2) & 3) as the material, and the leaflet of the psychological illness and the mental health was designed.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2007 年度	1400000	420000	1820000
2008 年度	500000	150000	650000
2009 年度	900000	270000	1170000
2010 年度	500000	150000	650000
年度			
総　計	3300000	990000	4290000

研究分野：精神看護学
科研費の分科・細目：看護学・地域老年看護学
キーワード：学校保健、精神疾患、思春期、問題行動、早期介入

１．研究開始当初の背景

これまで(平成 16～18 年)に、初回入院時に患者だけではなく家族をケアしていくことが早期退院に向けてのステップになると考え、急性期の家族ケアについて検討を重ねてきた[1)2)]。その中で、家族が抱いている「入院時よりむしろ入院前が辛いこと」や、「医療に繋がるまでの苦悩」等が明らかになった。こうした状況の背景には、社会全体において精神疾患についての理解が不足していたり、精神疾患に対する偏見が存在していたりすることが挙げられる。また、受診を必要とする患者本人にも当然こうした思いは存在しており、それがより早い段階での受診を妨げていると考えられる。ドイツでは、生徒を対象に、精神病についての啓蒙活動や、精神病についての理解を深めるプログラムを実施し、効果をあげている[3)4)]。また、日本においても、堀川[5)]らによって、子ども向けの精神病に関する絵本が作成されるなど、不必要な

偏見を排除するための試みが成されている。しかし、国内では、医療の対象者にもなりうる可能性のある子ども達に向けての、啓蒙活動の実施やその成果についての報告は見られない。また、中学校の保健体育などでは、薬物依存などについての啓蒙は始まっているものの、精神疾患についてはほとんど触れられていないのが現状である。早期の受診を目指す上で、親および子ども達に正しい知識を与え、不必要な偏見や恐れをぬぐい去るためにも、学校・医療者等がこうした活動を連携して行うことが重要な課題だと考えた。

＜文献＞

1)日本における精神科急性期看護の家族ケアに関する文献研究:甘佐京子、比嘉勇人、牧野耕次、松本行弘,人間看護研究第２号ｐ53～ｐ59,2005.

2)急性期における統合失調症患者のアセスメントツールの考案：甘佐京子,比嘉勇人,牧野耕次,松本行弘,人間看護学研究,vol4,p23-34,2006.

3) 〝Anti-stigma campaign from below〟at schools-experience of the initiative 〝Irre menschlich Hamburg e.v.〟:Bock T,Naber D.Psychiart Prax.2003 Oct,30(7):402-408.

4)A mental health education program:the school project 〝Crazy? So What!〟intiated by 〝Irrsinnig Menschlich (Madly Human)e.V.Leipzig.

5)なにか変だ。ぼくは狂っているのかな?―統合失調症に光をあてる：田中 つゆ子,連理 貴司,堀川公平.美研インターナショナル,2004.

２．研究の目的

本研究では、以下の三点の目標を達成するために、段階的に調査・研究を行うものである。

(1)医療への繋ぎの各起点となる、家庭・学校・医療の現状を明らかにする。

平成 19～21 年度

作業①・②：病院関係者・家族への調査

作業③：養護教諭・中学生への調査

(2)家庭および学校現場における早期受診に向けての方策を検討する(家庭と医療の繋ぎ)

平成 20 年～平成 21 年度

作業④：推進国である諸外国から知見を得る

作業⑤：家族会に向けた調査

(3)中学生を対象にした精神病に関する啓発授業の開発(学校・生徒と医療・病気との繋ぎ)および評価。

平成 22 年度

作業⑥：プログラムの作成

作業⑦：プログラムの実施と評価、学校・家庭・医療との連携方法の考案

３．研究の方法

1) 研究協力者①:A 市にある 6 箇所の中学校に協力を依頼し、中学生自身が精神疾患に対してどのような認識や、どの程度の知識を持っているのかをアンケート用紙を用いて調査する。

方法：協力者①に対してアンケート調査を実施。方法：精神疾患に対するイメージについてのアンケート調査。データは、量的に分析を行い、以後の調査の基礎的データとして活用する予定。調査内容は、①心の病気についての知識の確認、②知識のよりどころについて③心の病気のイメージの 3 点である。

回収方法：配布・回収は学校に依頼。回収用に個別封筒を添付しのり付けの上回収する。

2) 研究協力者②：A 県内の中学校(97 箇所)に勤務する養護教諭。協力対象者は 10 人程度を想定しており、回答内容が飽和状態に至るまで追加依頼していく。

方法：協力者②に対して面接調査を実施。面接は半構成面接とし「問題行動のある生徒に対する現状での対応」および、「対応が困難と感じる事例」についての聞き取り調査を実施する。

面接内容は、回答者の許可があれば、IC レコーダーで録音し、音声入力ソフト等を活用しノートパソコンに直接入力する。さらに、回答内容の整理分析を行い「問題行動のある生徒への対応」の特性を抽出する(甘佐・比嘉)。質的データの解析にはテキスト型データ解析ソフトを使用する。本データより、養護教諭による対応の現状を明らかにし、困難と感じられる事例に対して現状対応の何が問題となっているのかその関連性についても考察する。

3) 早期介入を目的とした精神疾患の啓蒙プログラムを実施し効果を得ているイギリスのリィセィンクに赴き、現状を視察し必要な知見を得る(甘佐、長江)。

4) 研究協力者③：近畿圏内の精神障害者家族会(201 箇所)の会員で、初発時の患者の初回受診に携わった体験のある家族を対象(主に父母)約 200 名。

方法：協力者③を対象にアンケート調査を実施する。アンケート内容は、作業①で行った家族へのインタビュー結果も参考にして作成する(甘佐・比嘉)。「患者の初期の変化(言動・行動)として感じ取った事柄」「初めて精神科に受診する時にどのような方法を試みたか」や「初回受診で、一番支障となることは何か」等をアンケート項目の中に含める。アンケートで得られたデータを基に「(精神

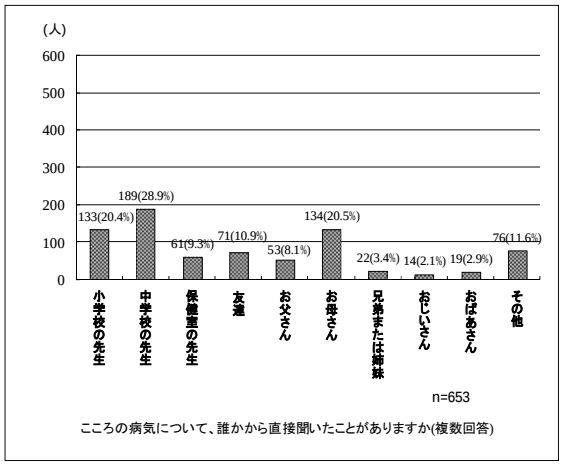
疾患への)気づきのポイント」や「効果的な(初めての精神科)受診のコツ」について内容を抽出し、中高生を持つ一般家族に向けた「初めての受診のコツ」リーフレットの作成を行う。

４．研究成果

Ⅰ．中学生を対象にした調査では以下のことが明らかになった。

1.「心の病気」についての情報源

「心の病気について他者から聞いたことがあるか」(表 2)という問いでは、誰からも聞いたことがないと回答した生徒は 209 名(32%)であった。聞いた対象として学校関係者の中では、中学校教諭が 189 名 (28.9%)と最も多く、次いで小学生教諭 133 名(20.4%)であった。友人からという回答が 71 名(10.9%)であるのに対し、教育関係者の中で最も医療的な知識をもつ養護教諭から聞いたことがあると回答した生徒は 61 名(9.3%)にとどまった。また、家族の中では母親からが 134 名(20.5%)と最も高値であり、続く父親 53 名(8.1%)をはじめとし他の家族員から聞いたという回答はごく少数であった。



次に、情報源となった媒体としては(図 1)、テレビが 449 名(68.8%)と最も高値であり、次いで小説 67 名(10.3%)、インターネット 63 名(9.6%)、まんが本 54 名(8.3%)であった。学内での媒体として、授業は 59 名(9.0%)教科書 34 名(5.2%)であった。具体的な授業名としては、道徳または保健体育と回答したものが大半を占めていた。また、教科書としては、保健体育の教科書と回答した生徒が大多数であった。極少数意見として、家庭科・国語の教科書と記載したものもいた。さらに、その他の媒体としては、新聞が最も多く、加えて病院の掲示板、実際に(精神障害者を)見た、近所の人にきいた、うわさ話等の記述がみられた。

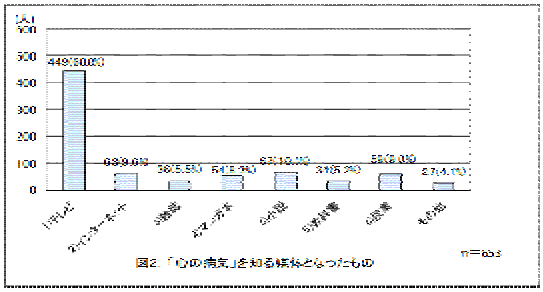


図2「心の病気」を知る媒体となったもの

２.「心の病気」に対する認識

知っていると認識している内容としては、何らかの病気の名前や症状については約半数が知っていると答えたが、薬については 58 名(8.9%)、病院については 38 名(5.8%)といずれも 1 割に満たなかった。病気に関連したできごと(事故・事件)については、134 名(20.5%)が知っていると回答した(表３)。その他としては、原因としてとらえているのか「虐待」「恋の病」「心にグサッとくる」などの記述があった。また、具体的な疾患名として、うつ病は 591 名、約 90%がその病名を耳にしたことがあると回答している。聞いたことがあると回答した中で、知っていることとして症状 418 名(70.7%)、うつ病の原因 193 名(32.7%)、うつ病の治療法 61 名(10.3%)であった。次にパニック障害については、聞いたことがあると回答したものが 312 名(47.8%)であり、聞いたことがあると回答した中で、知っていることとして症状 188 名(60.3%)、原因 41 名(13.1%)、治療法 18 名(5.8%)であった。強迫性障害では、聞いたことがあると回答したものが 46 名(7.0%)であり、聞いたことがあると回答した中で、知っていることとして症状 21 名(45.7%)、原因 11 名(23.9%)、治療法 6 名(13.0%)であった。最後に、統合失調症では、聞いたことがあると回答したものが 49 名(7.5%)であり、聞いたことがあると回答した中で、知っていることとして症状 19 名(38.8%)、原因 11 名(22.4%)、治療法 6 名(12.2%)であった(図２)(表４)。

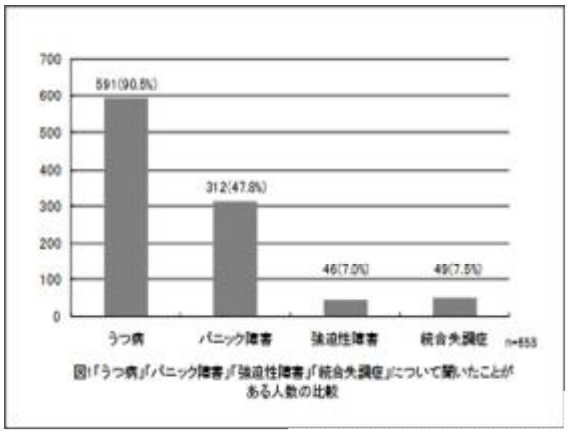
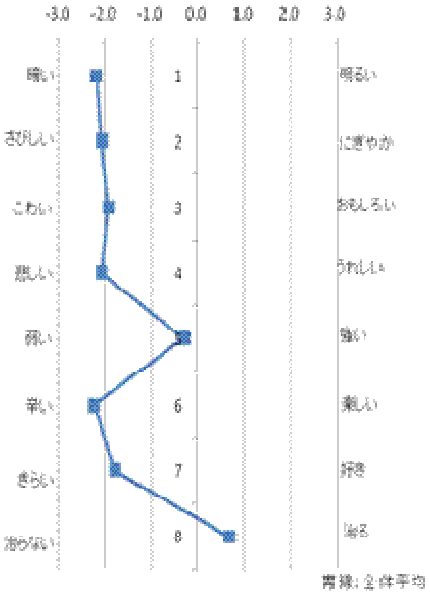


図1「うつ病」「パニック障害」「強迫性障害」「統合失調症」について聞いたことがある人数の比較

３．心の病気のイメージ
精神障害のイメージを SD 法で測定した結果を図　に示した。イメージの測定値は、-3～3 までの範囲で示され、それぞれ 0～-3 は否定的なイメージ、0～3 は肯定的なイメージを示す範囲とした。全体に否定的なイメージをもつ項目に偏る傾向が認められたが、「こわい(-1.9)」「嫌い(-1.8)」等の嫌悪を示すものより「辛い(-2.2)」「寂しい(-2.1)」といった悲哀を示すイメージの方がより強かった。また、「治る―治らない」という項目では、唯一「治る(0.7)」という肯定的なイメージが示された。さらに、否定的なイメージではあるものの、「弱い((-0.3))」というイメージは他の否定的なイメージをしめす項目と比べると中庸に近くイメージとしてはあまり意識されてはいなかった(図３)。



中学生の「心の病気」に対するイメージの
SDプロフィール

Ⅱ．中学校の養護教諭養護教諭からの聞き取り調査では以下のことが明らかになった。
１．養護教諭が認識した生徒の「問題行動」(図１)
生徒たちの「問題行動」としては，『周囲に対する迷惑行為となる行動』『自己に対して苦難となる行動』『周囲に対するアピール的な行動』の 3 つのカテゴリーが抽出された。『周囲に対する迷惑行為となる行動』のサブカテゴリーとしては，「深夜の徘徊」「非行行動」「攻撃的な言動・行動」が存在した。「攻撃的な言動・行動」としては，イライラした感情や集中力の低下から物にあたったり，教室を出たり入ったりを繰り返すというケースがあった。また，『自己に対して苦難となる行動』としては，「リストカット・拒食」「強迫行為」が，サブカテゴリーとして抽出された。これらは，集中力の低下などよりも一層病的な行動であり，危機的な状況であるととらえられていた。次に，『周囲に対するアピール的な行動』には，「過度の自己アピール」「依存性の増長」「安心感の確保」の３つのサブカテゴリーが存在した。生徒は，保健室を安全な場，養護教諭を依存できる対象ととらえ，自己をアピールしていた。しかし，自分が受け入れられていないと判断した場合は，攻撃性を秘めたアピールをするように養護教諭は捉えていた。

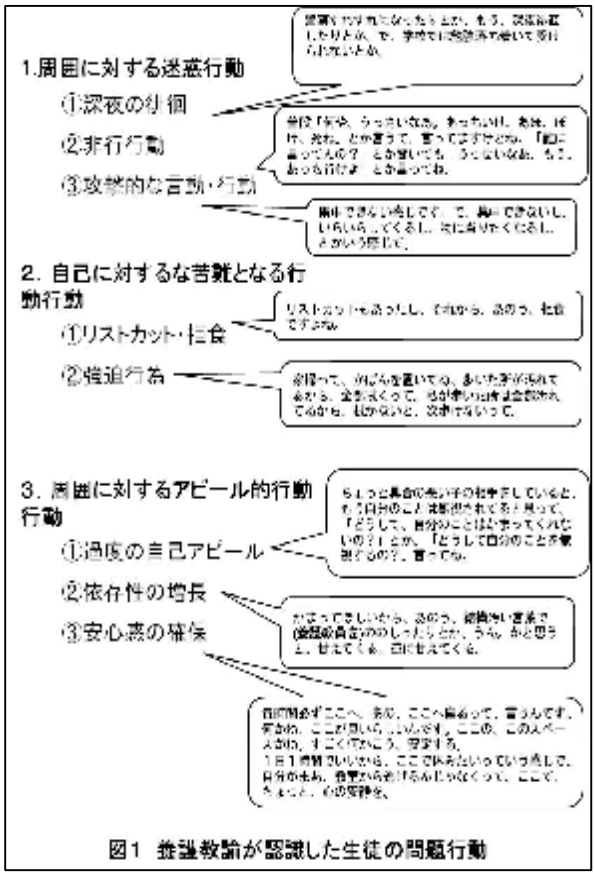


図１　養護教諭が認識した生徒の問題行動

２．養護教諭の役割と介入(図２)
問題行動をもつ生徒に対する養護教諭の役割としては，『生徒への直接的な介入』『非難場所としての保健室の確保』『他の教員との連絡・連携』『他職種への相談』『保護者への連絡・相談』の５つのカテゴリーが抽出された。『生徒への直接的な介入』では，「保健室登校の支援」「話し相手・相談相手」のサブカテゴリーが存在した。養護教諭は，一般科目を担当する教諭(以下，一般教諭と略す)とは異なり，保健室登校の生徒を支えたり，保健室を訪れる生徒の対応にあたっていた。また，『物理的な非難場所の確保』では，生徒が評価されない安全な場所，また，教室にいることができない生徒の逃げ場所として，保

健室の場づくりを行っていた。さらに，『他の教員との連絡・連携』では，「担任との連携作り」「学年・学校単位での連携作り」など，生徒への対応の在り方について一般教諭との連携を図っていた。『他職種への相談』では，「スクール・カウンセラーへの相談」を行い，自己の判断の確認や，専門家の知識をもとにした対応を検討していた。『保護者への連絡・相談』では，「子どもの状況を伝える」「保護者の相談に乗る」等のサブカテゴリーが存在し，担任と調整しながらも，時には積極的に家族と対応していた。

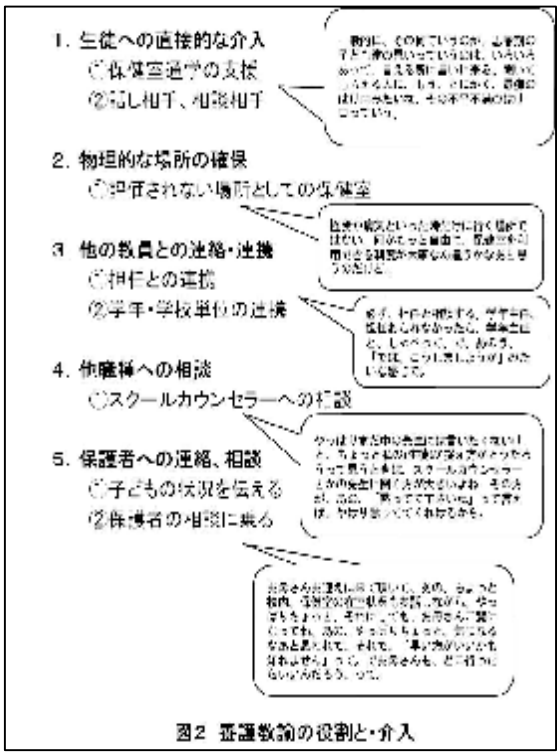


図2 養護教諭の役割と・介入

３．養護教諭の介入を阻むもの(図３)

養護教諭は，生徒に対してさまざまな関わり・役割を果たそうとしているが，その行為を阻む要因として以下のカテゴリーが抽出された。ひとつは『保護者』であり，「家族関係」「親の知識不足」「親の思い」のサブカテゴリーが存在した。「家族関係」の内容では，親にむしろ問題があると思われるケースでも，子どもである生徒が親をかばったり，親に報告されることを拒んだりする場合である。また，「親の知識不足」では，保護者に精神疾患の知識が無く，偏見から受診や学校からの介入を嫌う場合である。「親の思い」は，知識不足と重なる部分もあるが，親として子どもである生徒の異常性を認めたくない場合である。

つづいて『他の教員との連携』では，「担任との関係」「単独では動けない」「教員間の連携の不足」「教員の知識不足」の４つのサブカテゴリーが存在した。「担任との関係」では，学校においてクラス担任の存在が大きく，生徒に関することは担任を抜きにしては語れず，まずは担任に話を通すこと，判断を委ねることが必要と感じている。この順番が狂う(担任を抜かす)と，問題の解決をより複雑にすることもあると感じながら，一方では他者(担任等)が介在するため，生徒の状況が家族に十分伝わらないことに疑念を抱いている。「単独では動けない」ということについても，早期介入の必要性を感じても養護教諭が単独で動くことは難しく，むしろ一般教諭のサブ的な位置づけで動くことを余儀なくされている。そうした状況の中で「教員間の連携の不足」が生じた。すなわち，養護教諭と一般教諭では生徒に対する対応が異なり，それが生徒の混乱を招く場合があった。また，「教員の知識不足」では，一般教諭の精神疾患や精神的な問題についての知識が十分でないことが，養護教諭の対応を阻むこともある。養護教諭が必要な休息と判断しても，一般教諭は生徒の行為を「怠け」や「甘え」と判断することがあり，養護教諭はその対応の調整に苦慮していた。

もう一つの対応を阻む要因は，『養護教諭としての立ち位置』であり，「一般教諭の保健室・養護教諭への無理解」「学校現場における養護教員・保健室への期待」がサブカテゴリーとして存在した。「そこまでしてもらわなくてもいい」というニュアンスが伝わってくる場合もあり，これらは，一般教諭が養護教諭に何を期待しているかであり，養護教諭という専門職のアイデンティティに関わる問題である。

図3 養護教諭の介入を阻むもの

これらの成果を基に、中学生に向けた精神疾患や心の病気についてのリーフレットを作成。現在、集計が遅れている親の立場での必要項目を検討し、最終的には子ども(中学生)、教員、保護者それどれに対応できる、リーフレットおよび、それを基にした講義内容の検討を行っている。リーフレットおよび講義の内容については、有識者と検討し、精神疾患を、疾患として捉えることができる内容および、治療についてもふれ、身体的な疾患と変わりのないこと、予防することも大切であるが、病気になった時には、できるだけ早く大人に相談し、医療にかかることで、病気が重くなることを避けられることなどを説明した。誰にでも起こりうる病気であるからこそ、誰でもがその知識を持っておくことの重要性を、リーフレットおよび講義の中で伝えていく予定である。教員向けには、発達障害と、精神障害の相違点、関わり方、また家族への支援などについても触れるようにした。子どもたちの小さな変化を見逃さずに、早期に医療につなげることができるのは学校現場であり、学校内での連携の重要性についても伝えることとした。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）
〔雑誌論文〕（計 2 件）
１）甘佐京子,比嘉勇人,長江美代子,牧野耕次,田中知佳,本行弘:中学生を対象とした「こころの病気」に対する意識調査,人間看護学研究(7),p73～79,2009,査読有.
２）甘佐京子，長江美代子，土田幸子，山下真裕子：中学校養護教諭の語りからみえてきた問題行動を示す生徒への対応の現状と課題-精神疾患への早期介入に向けて-人間看護学研究(9),p99～107,2011,査読有.
〔学会発表〕（計 3 件）
１）甘佐京子,比嘉勇人,牧野耕治：「こころの病気」に対する中学生の認識,第 28 回日本看護科学学会学術集会,2008 年 12 月 13 日,福岡.
２）甘佐京子,長江美代子,土田幸子：精神的疾患が疑われる生徒への対応の現状～中学校養護教諭の語りからみえてくる課題～,日本看護研究学会**第 23 回近畿・北陸地方会学術集会**,2010 年 3 月 14 日,京都.
３） 甘佐京子、長江美代子、土田幸子、山下真裕子：精神的疾患が疑われる生徒への対応における教員間の連携-中学校養護教諭の語りからみえてくる課題-第 29 回日本看護科学学会学術集会、2010 年 12 月４日、札幌.

６．研究組織
(1)研究代表者
甘佐京子（AMASA KYOKO）
滋賀県立大学・人間看護学部・准教授
研究者番号：70331650
(2)研究分担者
比嘉隼人（HIGA　HAYATO）
富山大学・医学部・教授
研究者番号：7026787
(H19~H20 年研究分担者)

松本行弘（MATUMOTO YUKIHIRO）
滋賀県立大学・人間看護学部・教授
研究者番号：10363962
(H19 年研究分担者)

牧野耕次(MAKINO KOUJI)
滋賀県立大学・人間看護学部・助教
研究者番号：00342139
(H19～H20 年研究分担者)

長江美代子(NAGAE MIYOKO)
日本赤十字豊田看護大学・看護学部・教授
研究者番号:40418869
(H21～H22 年研究分担者)

土田幸子(TUTIDA SACHIKO)
三重大学・医学部・助教
研究者番号：90362342
(H21～H22 年研究分担者)

藤本浩一(HUJIMOTO HIROKAZU)
神戸大学・保健学研究科・助教
研究者番号：20467666
(H21 年度研究分担者)

山下真裕子(YAMASHITA MAYUKO)
滋賀県立大学・人間看護学部・助教
研究者番号：40574611
(H22 年度研究分担者)
(3)連携研究者
松本行弘（MATUMOTO YUKIHIRO）
研究者番号：10363962
(H20 研究連携者)
比嘉隼人（HIGA　HAYATO）
富山大学・医学部・教授
研究者番号：7026787
(H21~H22 年研究連携者)

牧野耕次(MAKINO KOUJI)
滋賀県立大学・人間看護学部・助教
研究者番号：00342139
(H21～H22 年研究連携者)