

うつ病の中学生への医療側と学校側のコラボレーション面接：医療における臨床心理士の立場から

山口, 祐子
九州大学大学院人間環境学府

<https://doi.org/10.15017/18447>

出版情報：九州大学心理学研究. 11, pp.71-77, 2010-03-31. Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University

バージョン：

権利関係：

うつ病の中学生への医療側と学校側のコラボレーション面接 — 医療における臨床心理士の立場から —

山口 祐子 九州大学大学院人間環境学府

Collaborative interview for junior high school students with depression from medical side and educational side: From the standpoint of clinical psychologists in medical field

Yuko Yamaguchi (*Graduate School of Human-Environment Studies, Kyushu University*)

The purpose of this study was to investigate the significance and ways of collaborative interview from medical side toward educational side through three cases of junior high school students with depression. Four aspects were investigated: (1) significance of the interview, (2) time of the interview, (3) approach of the interview, and (4) significance of collaboration outside of the interview. (1) Significance of the interview explained information from educational side, adjustment of perception gap, environment adjustment according to the condition, and roles of medical and educational side. (2) Time of the interview explained effect and issues at three different time period during interview. (3) In Approach of the interview, positive understanding and appreciation of the effort of educational side, and discussing the case and specific approach together were explained. (4) In collaboration outside of the interview, regularly involving the nursing teacher in case discussion meetings as the 'connection' between the medical side and educational side. To assist students at appropriate period of depression, collaborative interview from medical side toward educational side was suggested to be effectiveness.

Key Words: junior high school, depression, medical site, educational site, collaboration interview

I はじめに

1. 中学生のうつ病

近年、子どものうつ病に関心が集まっている。1980年以前、子どものうつ病はほとんど注目されることがなく、きわめて稀な疾患であると考えられてきた(傳田, 2004)。しかし、DSM で、感情障害の診断基準に15歳以下にも該当する旨の記載がされ、思春期事例のうつ病の存在が示唆されたのをきっかけに村田(1996)、傳田(2001, 2004)の研究などうつ病に関する調査が多数行われるようになってきた。

児童青年においてアンケート調査では小学生の7.8%、中学生の22.8%(傳田ら, 2004)、高校生の30~32.9%(山口ら, 2009)が抑うつ傾向を示しており、半構造化面接を用いた面接調査では中学1年生の4.1%にうつ病が存在した(傳田ら, 2008)。児童青年の抑うつは現在の不適応と関連しているだけではなく、大人になって再発しやすい。このことから児童青年期の抑うつに対しての早期対応が必要とされている。

児童青年のうつ病は摂食障害、不安障害など様々な合併症が認められる。岩坂(2008)は教育現場で見られやすい気分障害の可能性のある不適応状態として不登校やいじめなどを挙げている。渡部ら(2007)は国府台病院年間初診患者約700名のうち、30~40%が不登校状態

を示しており、不登校を示した子どもの5~10%が気分障害であったと報告しており、うつ病と不登校との関連性が示唆されている。

大人のうつ病の場合は薬物療法が中心であるが、子どものうつ病では薬物療法の系統的な研究が十分に行われておらず、明らかな有効性を示す研究は非常に少ない(傳田, 2002)。そのため、子どものうつ病には薬物療法、精神療法、家族療法などの統合的アプローチが有効であるとされている。傳田(2002)は中でも子どものうつ病治療において、精神療法的アプローチは大人の場合より大きな役割を担っていると述べている。統合的アプローチをより効果的に機能させるため、本人のみならず家族や学校との連携や調整活動が必要で、学校が担う役割は重要である。

2. 医療側と学校側との連携のニーズ

児童精神問題に対する医療機関の連携の実態調査(小林, 2003)では、医療が学校と「全く連携していない」と答えた医療機関が全体の30%を占め、ある程度連携を取っている医療機関では95%以上が今後の連携に積極的であり、連携をあまりとっていない医療機関の70%以上が今後積極的に連携をとりたいと考えていた。また、岡田ら(2008)は小学校養護教諭を対象に精神科専門医との連携についての調査を行った。その結果、児

童の心の問題の対処に困っている養護教諭は約7割いるが、精神科や心療内科との連携の現状については5割の養護教諭が相談することは無理だと感じていることが明らかになった。また児童のうつ病の早期発見、早期ケアのために精神科や心療内科と連携を取ることが必要と考えている養護教諭は約6割存在していた。

以上より医療側と学校側の双方に連携のニーズはあるが具体的な在り方が見えにくく、結果として効果的な連携が取れない現状がある。そこでどのような連携ができるか探ることでお互いのニーズに応え、立場を理解した連携が可能となるのではないかと考える。

3. コラボレーション面接

援助のための異職種との連携・協力の方法の一つとしてコラボレーションがある。コラボレーション面接（以下コラボ面接と略記）とは「医療と学校の両サイドから異職種の関係者が事例をめぐって協議すること」と定義する。臨床援助のためのコラボレーションは異職種と一緒に援助の目標と計画を立てることで複数の側面からの援助がタイミングよく提供され、援助の効果を上げる（宇留田，2005）。適切なタイミングと細やかな対応が必要であるうつ病では医療と学校とのコラボ面接の効果が期待される。

学校から外部専門機関である医療へのコラボレーションに関する報告としてはスクールカウンセラーの立場からの報告が多い。一方、医療から学校へのコラボレーションの報告として赤坂ら（1999）が小学生不登校事例を挙げ、対応において養護教諭、担任、スクールカウンセラーとの緊密な連携の必要性を述べている。しかし、コラボ面接の内容に焦点をあてた報告はほとんど見当たらず、具体的なコラボ面接での利点や課題点を明らかにすることは医療と学校の連携の取りやすさに繋がるのではないかと考える。

4. 本研究の目的

本研究では、うつ病と診断、もしくは抗うつ薬を処方された中学生3事例の概要と経過を医療における臨床心理士の立場から報告し、中学生のうつ病におけるコラボ面接の意義、中学生のうつ病におけるコラボ面接の工夫について考察する。

II 事例の概要と経過

以下の事例の論文掲載に際し、当該医療機関の倫理委員会に承認を受けた。また、事例については、プライバシー保護のため個人が特定できないよう、かつ本質を損なわない程度に、事実関係を改変して報告する。

1. 事例A：中学1年生 女子（全32回面接）

<主訴>

何にもしたくない、朝から起こされることがきつい。

<家族構成>

両親、祖父母、姉、弟、本人。

<生育歴>

幼少時より特に大きな問題はなかった。小学校は小規模校に通っていた。成績は良く、友人関係では大きなトラブルはなかった。

<診断名>

うつ病

<面接構造>

主治医（以下、Drと略記）は母親面接、臨床心理士（以下、Thと略記）は本人面接。2週間に1回（60分）の面接。

<初回面接> X年12月

母親と一緒に来院。緊張し、元気がない様子だが、丁寧に挨拶をする。AとThで別室にて面接。

1学期は何とか登校していたが、2学期になり委員活動に疲弊し、9月末より不登校状態である。毎日寝つきが悪い。昼間は疲れて何にもできない。家族は「勉強しろ」というが、集中力がなく、本も読めない。「元々クラス委員とか引き受けるタイプだったんです...。」と話す。今いちばんきついことは朝から親から起こされること。体がきついし、気分も重いのでゆっくりさせてほしい。でもなかなか親には言えない。

*見立てと方針1：不登校を伴ったうつ状態の印象。カウンセリングでは自分の状態に合わせて、できていることを確認していく。また、クラスの様子、家族の対応について本人を中心に調整していく必要を感じる。

<経過1>

#1～#7：自宅中心の生活を送る。寝付きは少しよくなったが、朝から起きることができない。学校に行かなくてはという気持ちは強いが、自信がなく、勉強も心配で学校に行けない。気分は「良くない。何かしようという気分になれない。」と話す。友人や担任にも会いたくない。学校に行けないことへの家族の対応について不満を語る。また、家族が冗談で言ったことを「本気で言ったんです。」と真剣な表情で訴える。学校の友人や担任とは会いたくなく、担任が自宅訪問の際、教科を教えることを負担に思っている。

*見立てと方針2：家族が冗談で発言したことを深刻に受け取ってしまう状態にある。学校場面でも本当は心配しなくてもよいことを必要以上に深刻にとらえしまう可能性が高い。少し負担を減らす必要性を感じる。

<コラボ面接> X+1年3月

養護教諭より「対応を知りたい。」と連絡がある。

*家族に許可をとり、コラボ面接を設定する。

#8：学校側：養護教諭，相談員。医療側：Dr，Th。
「半年前から不規則登校。5か月前から不登校状態となる。小規模の小学校から現在の中学に入り，知らない友人が増えたことをきがつがっていた。元来友人関係を作ることや集団に入るのは苦手。学校側としては今までの本人のペースに任せ，無理のないように関わってきた。タイミングを見計らって関わりを変えたい。自宅訪問のみではなく，保健室利用を勧めたい。集団が困難であれば個別の関わりから始めたい。登校刺激をしてよいか？」と養護教諭が話す。Drより診察で語られた生活リズム，気分などについて説明する。Thよりここ数回自分の気持ちをカウンセリングの場で表現できるようになってきたことや，カウンセリング場面での変化，きつい思いをしていることなどについて話す。養護教諭と相談員はメモをとりながら話を聞く。Drより今の状態は低めで安定している状態。友人や担任と繋がることは大切だが，無理をさせないようにすることも大切。長い目で対応できればと話す。

*見立てと方針3：学校側は不登校状態となり半年近く経過し，軽快しているのではと思っている印象を受ける。医療側からみた現在の様子を学校側に説明し，本人の状態と学校側の認識のずれを調整する。

<経過2>

#9~32：週3日程度保健室登校をする。面接ではクラス替えでは仲の良い子と同じクラスになれてほっとしている。相談室登校ができるようになる（#17）。行事を機に次第にクラスとの交流が増え，教室復帰。面接では学習面や対人面の不安，家族の対応への不満を話す。

2. 事例B：中学1年女子（全51回面接）

<主訴>

自分の言葉が友達を傷つける，母親に相談できない。

<家族構成>

母親，姉，本人。

<生育歴>

父親は酒を飲むと暴力をふるっていた。小学校時に両親が離婚。その後現在の住まいに転居。小学校時，たまに学校を休むことがあったが，欠席すると両親から強く言われるので長期間欠席することはなかった。

<診断名>

うつ病

<面接構造>

Drは母親面接，Thは本人面接。2週間に1回（60分）の面接。

<初回面接> X年11月

母親，本人で来院。最初Dr，Th，母親，本人の4人で不登校の経過について主に母親が話す。区切りのよいところで，ThよりBに別室にて話そうか...と誘うとうな

ずいてついてくる。

部屋に入ると流涙し，言葉少なく話す。今困っていることは学校のこと。保健室で給食を食べていた時，クラスの子と一緒に食べたいと言ってきた。よく知らない子だったので断ったら，その子がショックを受けたと聞いた。自分が傷つけたと思い，ショックであった。小学校低学年の時に転校。なじむのに時間がかかった。中学入学時も同様。両親は離婚。父親はお酒を飲むと暴力をふるい，怖かった。両親のことを友人に聞かれるとどう答えてよいかと悩む。母親には何も相談しない。姉とはよく話す，悩みごとは話さない。

*見立てと方針1：不登校傾向を伴っているうつ状態。幼少時からの父親との関係，母親に何も相談しないことから信頼関係を築くのに時間がかかる印象を受ける。言葉数があまり多くないので，媒介物を使いながら無理をさせないように，少しずつ信頼関係を作るように心がける。

<経過1>

#1~#12：中学1年行事後より不登校状態。#2より週2，3日別室登校。言葉数が少なく，言語のみの対応が困難であり，手芸を媒介として用いつつ，話せる部分だけ話していく方向でカウンセリングを行う。面接では学校や家庭の中での嫌なことを話す，意思表示できず，嫌な感情は続いている状態である。面接場面では学校や家庭の不満，対人面での不安について語る，そのことを家族に相談しないと話す。

*見立てと方針2：現在，意思表示が難しいため，本人の負担を学校側が把握していない可能性が高い。学校と連絡を取る機会があれば，学校での様子と現在の対応について伺いたい。*睡眠導入薬を処方。

<コラボ面接1> X+1年5月

養護教諭より「対応を知りたい。」と連絡がある。

*家族に許可をとり，コラボ面接を設定する。

#13：学校側：養護教諭，相談員，学年主任。医療側：Dr，Th。「別室登校をしていたが，進級を機に教室に近い空き教室に移動を勧めたところ空き教室にくるようになった。しかし，行事の際，体育館などに誘うと泣き出す，相談員の前でもよく泣く。学校内では相談員に不満や対人緊張を話す，相談員にとってその内容が重篤で，対応に悩む。本人は人に会いたがらず友人との関わりが薄いので友人との交流がなくなるのではないかと心配する。もっと交流を促し，教室に行けるようにステップアップしたい。行事を機に登校刺激をしてもよいか？」Drは本人の様子と母親の話を簡単に説明する。Thよりカウンセリングでは，媒介物を使いながら信頼関係をゆっくり築きつつ，話せるところから話している。自分の困っていることを人に話すということは本人にとって大切な体験。（相談員の先生に）話せる人は貴重だが，受けと

めることが難しい内容は「次のカウンセリングの時に話してみたら？」と本人に伝えてよいと思う。登校に関してはまずは本人のペースを大切に。焦らず対応ができればと思うと伝える。

*見立てと方針3：養護教諭、相談員は本人が話す内容の対応に迷っており、学年主任は登校刺激の時期を考えている印象。学年主任の立場をねぎらいつつ、言葉だけでのカウンセリングが難しい状況をお伝えし、学校側の認識とのずれについて話し合う。登校に関しては本人のペースを大切に環境調整を提案する。

<経過2>

#14～#35：行事に参加し、週2、3日登校のペースを保つが、行事終了後疲れから欠席が増える。家族の登校刺激が負担であるが、怖くて伝えることができない。また、担任より2日休むと電話があることも負担でしぶしぶ登校している。教師の転勤に予期不安を感じ、欠席が増える。「学年が変わったら教室のある階の部屋に移動した方がいいかも…」と面接で話すが、学校側から部屋移動に加えて朝学活にもできるようにと言われ、無理に教室に連れて行かれるのではないかと不安に思い、不眠が続く。その後不登校状態。なじみの教師とも話したくない、自宅でも家族と話さず、不眠、気分の落ち込み、自傷行為がある。

*見立てと方針4：「嫌」と言えないため、学校側が探索している印象。本人の状態を考えると学校の要求に答えることは難しいと思われる。学校側の考えを伺うこと、状態の説明をすることの必要性を感じる。*抗うつ薬/抗不安薬処方。

<コロナ面接2> X+2年6月

養護教諭より「学校の様子をお知らせしたい」と連絡がある。

#36：学校側：担任、相談員、医療側：Dr、Th。「学年が変わるのを機に教室のある階の教室に移動したいと担任や相談員に話したので、準備したが、実際に上がってみるとBは緊張して行けないでいる。始業式の翌日髪を染めてきた。Bは最初否定したが、実は染めていると話した。その後不登校状態が続く、今は週2日程度登校している。学校では掃除の時間や昼休みにクラスの子がくることを嫌がり、給食の時間の前に誰も来ない部屋に行きたがる。最近給食も全く食べない。3年生になったので進路を話しあわないといけないが、母親と話していない様子である。母親は今自分のことで精一杯。」Thより自分の気持ちを言葉で伝えることができたことは大きな進歩。しかし、面接場面では不安や不眠を訴え、言葉と心にギャップがあるのかもしれない。母親との関係は気になっていた部分ではある。現在母親はDrが担当し、Bと別室で面接をしている。今後受験などに関して、最後5分程度同室での面接を試みたいと伝える。

*見立てと方針5：学校場面で意思表示が可能である情報を得る。担任は教室の移動を工夫するが、不登校状態が続いて心配する。医療側よりカウンセリングでの様子を伝え、学校側との認識の違いを話す。担任、養護教諭、相談員とも親子関係を心配する。親子関係は医療側が担当し、面接時に親子同室面接を試みる。

<経過3>

#36～51：B、母親に相談し、最後5分だけ待合室(#37～40)その後心理室(#41～)にて母子合同面接をする。Bの緊張が強いため、カウンセリング時にThと母親に話す内容の打ち合わせを綿密に行った。#42で母親に自分から自分の気持ちを伝え、母親との関係がよくなってきたと報告する。高校の受験先が決まるまで不安定となり、不登校状態が続く。進学先を決めた時期から目標が見え、受験前より情緒的に安定する。高校進学後は週4日登校。

3. 事例C：中学2年女子(全51回面接)

<主訴>

(友達と)性格や話が合わない、おなかが痛い。

<家族構成>

両親、祖父母、兄、本人。

<生育歴>

幼少時、保育園での行事に人一倍心配していた。行事の前は不安がるが多かったが、登園拒否はなかった。小学校時、特に問題はなかった。

<面接構造>

Drは母親面接、Thは本人面接。2週間に1回(60分)の面接。

<初回面接> X年1月

最初、Dr、Th、母親、Cの4人で話した後、ThとCと別室にて話す。

グループ内の女の子と中1の終わり頃から合わないと感じ始めた。特にそのうち1人が自分の趣味を押しつけられるのがいやだった。中2の行事後から学校に行けなくなって、一番行きやすい給食の時間に登校していたらずるいといわれた。給食の時間だけ行くわけにはいかない。担任とは話す。保健室の先生も話しやすい。クラスでは特定の一人の子と一緒にいる。テレビは見ないので友達と話が合わない。おなかが痛い。

*見立てと方針1：気分の落ち込みよりも身体症状に出ている印象。自分の気持ちを言葉で表現できるが、他人の気持ちを汲みすぎる。疲弊しないようブレーキをかけたつつの対応を心がける。*抗うつ薬を処方。

<コロナ面接1> X年2月

養護教諭よりDrに対応を聞かせてほしいと連絡が入る。家族の許可をとり、コロナ面接を設定する。

#2：学校側：養護教諭、担任。医療側：Dr、Th。

「保健室登校当初、友人が来室すると少人数であればよく話し、放課後も芸能人の話などしていた。保健室や放課後は元気なので、元気のよい友人から『ずるい』と言われた。保健室ではプリントや読書などはできていたが、最近落ち着かず、校内を歩き回ることが多い。給食はクラスのおとなしい子と一緒に食べる。他の子と一緒に食べたいというが、Bは嫌がる。元気がなく、午前中はぼんやりし、午後から少し元気になる。家族の不安が強いので家ではゆっくりできないのでは？ 学校はどう対応したらよいか？」Dr.Thは来院していただいたことをねぎらう。「一回のみの面接のため、今の時点では何にも言えないが、学校の状況を教えていただけて助かった。今後の指標にできれば」と伝える。

*見立てと方針2：学校側からの情報提供、本人の学校での様子を知ることができた。学校では今は落ち着かない印象をうける。本人のペースを守り、面接を行う。

<経過2>

#3～#14：担任の交替、養護教諭の異動、クラス替えなど大きな学校の状況の変化に伴い体調不良、抑うつ感が強くなる。保健室での人間関係、休み時間の友人の誘いを負担に感じる。「ほっといて。」と言いたい気持ちをだせず、次第に不登校状態。不登校を家族に責められ、自宅に居場所がなくなる。家族の入院を機に家族内葛藤、不登校をめぐる家族の不満が表出しており、Cは気遣いと疲れが増し、自傷行為をする。担任からの電話、誘いに「放っておいてほしい。」と面接にて話す。

*見立てと方針3：カウンセリングは60分持たないほどのうつ状態。担任の電話や登校刺激は現在のCの状態を考えるときついのではないかと環境調整の必要性を感じる。

<コラボ面接2>×年7月

Thより養護教諭に連絡し、学校の様子を教えてくださいたいのでDr.とともに学校に伺いたいと伝えた。学校側の日程調整後Thに連絡がある。

#15：医療側：Dr, Thで学校訪問。学校側：校長室にて養護教諭、担任、校長など。「中1時、腹痛を訴えて時々欠席をする。元来元気の良い子であった。4月より着任した養護教諭に元気な面を見せようとしていたが今は電話しても声が沈み、元気がない。今の方が体調の悪さを素直に出している。担任が自宅に電話すると元気がなかった。状況を打破したい。今後担任が時々電話をしていいか？ それとも友人に電話や自宅訪問をさせた方がいいか？ Cが行きたいと言ったら学校に來させてもいいか？ 受験のことは家族もCも気にしている。受験に向けて動いた方がいいか？」Drより今のCの様子を伝える。Thよりカウンセリングが1時間もたない現状にあることを伝え、「今はそっとしてほしい。Cは学校に行きたいと言っても気持ちと行動にギャップがあるので、

無理をさせないように。焦らず、やや遠めの目標をもつことも大切では。受験の情報は学校が持っておられるので、Cの状態が落ち着いたら母親に伝えていくのもよいかもかもしれない」と伝える。

*見立てと方針4：校長室にて校長を含めた他職種とのコラボ面接。学校全体でCの対応に取り組もうとしている印象を受ける。担任、養護教諭とも元気の良い時のCへの気持ちで対応している。Cへの期待が大きく、早く現状から抜け出させたいという焦りを感じる。本人も周囲の期待に合わせようとしているが、Cの状況を考えると難しい状態。医療側より状況を説明し学校側の認識とのずれを調整する。また、環境調整が必要であり、学校側に無理をさせない対応をお願いする。役割分担として受験の情報は学校をお願いする。

<経過3>

#16～#51：家庭内緊張が続き、体調不良、気分の落ち込みを訴える。来院するが、カウンセリングはきつくてできないことがある。表面的な面接を続けたが、#24で「症状がなくなっても本当に学校にいかなくてもいいと思える」と話した時点より次第に高校進学目標が見え、情緒的に安定する。中学校は卒業式のみ参加する。無事に受験を終え、希望高校に合格する。進学後は毎日登校し、友人関係も良好であった。

Ⅲ 考 察

1. 中学生のうつ病におけるコラボレーション面接の意義

北川(2008)はうつ病の児童青年期症例では成人例と同一に論じることのできない問題の一つとして本人の心理的発達の問題があると指摘し、治療的にどのような周囲のサポートを得たらよいか、発達の的に有利な治療環境をどう整えるのかは、子どもの治療において最重要課題であると述べている。本研究で報告した3事例より中学生のうつ病のコラボ面接における意義として以下の4点を挙げたい。学校側からの情報提供：医療では見えにくい学校場面や地域での様子について教えていただき、今後の治療目標を立てるのに役立つ。認識のずれの調整：子どものうつ病は成人のうつ病と同じ症状に加えて、身体的愁訴、イライラ感など特徴的な症状を示すためうつ病を「怠け」「反抗」など認識される危険性がある。学校側にうつ病の特徴を理解してもらい、本人の状態と学校の認識とのずれを調整する。状態に合わせた環境調整：うつ病は上下の波を繰り返しながら症状が改善していく。そのため、本人の状態に合わせた環境調整が必要となる。学校と医療との役割分担：中学生のうつ病での対応で難しいことは休養が必要な時期に休養しつつ、学校復帰の準備が同時進行することにある。医

療でできること、学校でできることを確認し、役割分担する。

2. 中学生のうつ病におけるコラボレーション面接の工夫

次にコラボ面接の工夫として面接の時期、異なる立場の教師へのコラボ面接の工夫、コラボ面接の姿勢、面接外でのコラボレーションの重視の4点について述べる。

(1) コラボレーション面接の時期

村瀬 (2008) はコラボレーションの効果をもたらすための条件として現実的で対応方法への展開可能なアセスメントの必要性を述べている。以下、事例を通じて面接時期によるコラボ面接の利点と課題を述べる。初回面接直後の事例 C におけるコラボ面接では学校での状況把握が今後の面接方針を立てるのに役立った。その半面、初回面接直後であったため、医療側の情報量が不足し、学校側が満足できるような面接になりにくいという課題が残った。面接開始から3~6か月後に行った事例1, 2におけるコラボ面接では本人の状態をほぼ把握しているため、この時期のコラボ面接では本人の状態と学校側の認識のずれを修正することができ、また、本人の状態に即した環境調整が可能となった。その半面、不登校状態が継続しており、学校側から医療側に情報を求められる場面が多く、守秘義務の関係からどの程度情報を伝えるか迷いが生じた。2回目以降に行った事例 B, C のコラボ面接では学校側がどんな人たちであるか把握しているため、情報提供、認識のずれの修正、環境調整に加えて医療側と学校側との役割分担に関する話し合いが可能となった半面、どの程度学校側の要求を受け入れるか、医療側のもつ情報を共有するかといった課題が残る。

(2) 異なる立場の教師へのコラボレーション面接の工夫

コラボレーションの最大の課題は情報共有の仕方であり、この課題の克服に事例報告をうまく活用することが重要 (藤川, 2008) である。学校内で校長は学校全体の方向性を担い、学年主任や担任は生徒と具体的・現実的な指導を軸に積極的に関わり、養護教諭や相談員は相談内容に重点を置くなど職種や役割によって生徒への対応は異なる。そのため養護教諭、担任や校長など異なる立場で関わる教師との面接は事例を多面的に捉え、うつ病への対応に必要な細やかな配慮が可能になる一方、伝え方に工夫が必要であった。本研究では校長の考えを伺い、医療側の方針を提案していくことは登校への大きな流れを作った。担任、学年主任に対して立場の大変さをねぎらい、今までの関わりの中から学校側が工夫した部分を発見し、伝えた上で本人の心に軸を置いた視点を提示した。養護教諭、相談員に対して相談内容での対応の在り方を協議した。医療側は学校側と異なる視点を持つ上、学校側と保持する情報そのものが異なる。そのことを踏まえた上で、医療側の視点を相手の立場を理解しつつ提

示することが重要と考える。本研究の事例 C のコラボ面接2では異なる立場の教師が同席してのコラボ面接で、どの立場の教師に焦点を当てていくか困難な面があったが、コラボ面接1で養護教諭と担任に事前会っていたこと、Dr と Th が共に学校に出向いたことが有効であった。

(3) コラボレーション面接の姿勢

コラボレーションで大切なのは「ともに」という双方向的な情報の共有と、方向性やタイミングを「そろえる」という協働的な関係の構築 (野坂, 2008) である。医療側からの家族への対応と学校側への対応は異なる部分も多いが、面接に対する姿勢は学ぶべきところがあり、例えば村瀬 (2003) は親面接において親の気持ちに添う視点として、安堵感、一緒にやっていけそうというささやかな希望を贈ること 親面接の場に現れた親をねぎらう 指示や批判はされない、包まれたようなイメージを持ってもらう 存在そのものを受けとめられることを述べている。学校側とのコラボ面接の姿勢について事例を通して考えると本研究ではどの事例も学校は現状を打破したい反面、うつ病の対応に不安があった。医療側から忙しい時間を割いて病院に来ていただいたことをねぎらう姿勢 学校側が迷いつつも工夫してきた側面を見つけようとする姿勢 医療側からみたく病の状況や心的過程を伝えつつ、学校側の認識を理解していこうとする姿勢、休養や登校刺激などの具体的対応と一緒に考える姿勢が学校側の受け入れに繋がった。

医療場面では家族・本人との面接が主であり、学校側に沿にくい場合があり、平行線をたどる可能性も否定できないが、学校側の立場を思い描き、可能な範囲で対応する姿勢を示すことでコラボ面接の第一歩が踏み出せるのではないかと考える。

(4) 面接外でのコラボレーションの重視

コラボレートしようとする専門家や機関について信頼できるように平素から種々の出会いを大切に積み重ねること (村瀬, 2008) は重要である。清水 (2002) は医療側と学校側の連携の一形態として児童生徒を症例として子どもを共有する情報交換の場は学校と医療の双方にとって相補する支援形態であると述べ、その実践について報告している。本研究において Dr, Th が所属する医療機関では月1回郡市の養護教諭との事例検討会を行い、3事例とも以前より中学校の養護教諭との繋がりがあった。また、3事例とも医療の介入が必要な事例ではあったが、一般的に学校から医療につなげるには精神科への敷居が高いという現実があり、医療が必要な事例であっても医療につながりにくいことが多い。今回の事例では養護教諭が事例検討会を通じて Dr, Th の相談者への姿勢を他の事例を介して情報を得ていたため、本人や家族に対して具体的な医療のイメージなど伝えることができ、結

果的に医療へ繋がったと考えた。また、3事例とも、コラボ面接では養護教諭が積極的に窓口となり、医療側の意向を学校側に伝え、コラボ面接が実現したと考えられる。

3. 今後の課題

本研究では3事例を通してうつ病の中学生に対するコラボレーション面接を報告した。どの事例も30回以上のカウンセリングを継続しながら、コラボ面接は1, 2回のみにとどまった。学校側と医療側の日程調整が難しい現実があることを踏まえると、スクールカウンセラーを利用するなど学校内の資源を活用することが今後の課題として残った。また、研究上の課題として学校側のニーズについて面接の中から拾いながら応えていったつもりだが、今後は調査研究を行い、学校側のニーズを把握する必要があると思われる。今後事例を増やしていき、うつ病の時期に応じたコラボ面接を体系化していくことが課題として挙げられる。

付 記

本論文は2009年9月の日本人間性心理学会第28回大会で発表したものである。当日コメントをいただきました兵庫教育大学松本剛先生にお礼を申し上げます。本論文の作成にあたり、日々ご指導いただいております九州大学大学院人間環境学研究院野島一彦教授、ご指導いただきました九州大学大学院人間環境学研究院増田健太郎准教授に心より深く感謝申し上げます。

引用文献

- 赤坂 徹・小原理枝子・山口淑子他 (2000)：不登校例における医療・教育現場での連携の試み 小学校低学年を提示して考える 心身医学, 40(7), 534-539.
- 傳田健三・佐々木幸哉・朝倉 聡他 (2001)：児童・青年期の気分障害に関する臨床的研究 児童青年精神医学とその近接領域, 42, 277-302.
- 傳田健三 (2002)：子供のうつ病 見逃されてきた重大な疾患 金剛出版, 154-167.
- 傳田健三・賀古優輝・佐々木卓哉他 (2004)：小・中学生の抑うつ状態に関する調査 Birlleson 自己記入式抑うつ評価尺度 (DSCS-C) を用いて 児童青年精神医学とその近接領域, 45, 424-436.
- 傳田健三 (2008)：児童・青年期の気分障害の臨床的特徴と最新の動向 児童青年精神医学とその近接領域, 49(2), 89-100.
- 岩坂英巳 (2008)：教育現場における諸問題 (不登校, 適応障害など) と気分障害との関連 児童青年精神医学とその近接領域, 49(2), 162-172.
- 北川俊樹 (2008)：児童・青年期のうつ病性障害に対する精神療法 主に認知行動療法について 児童青年精神医学とその近接領域, 49(2), 126-137.
- 小林純子・福田由紀子・端谷 毅 (2003)：児童精神問題に対する医療の対応と連携の実態 愛知県内の医療機関へのアンケート調査から 学校保健研究, 45, 343-350.
- 村田豊久・清水亜紀・森陽二郎・大島祥子 (1996)：学校における子どものうつ病 Birlleson の小児期うつ病スケールからの検討 最新精神医学, 1, 131-138.
- 村瀬嘉代子 (2003)：統合的心理療法の考え方 金剛出版, 135-144.
- 村瀬嘉代子 (2008)：コラボレーションとしての心理的援助 臨床心理学, 179-185.
- 野坂達志 (2008)：コラボレーションのお作法 臨床心理学, 192-197.
- 岡田美津子・岡 孝和・田中くみ・他 (2008)：小児うつ病早期発見を目指した養護教諭と精神科専門医との連携の確立 小学校養護教諭の視点からみた現状 九州女子大学紀要, 45(2), 43-61.
- 清水康夫・本田秀夫・日戸由刈 (2002)：AD/HDの心理社会的治療 教育との連携, 教師への支援 精神科治療学, 17(2), 189-197.
- 宇留田麗 (2005)：大学教員と臨床心理士のコラボレーションによる大学生の修学支援 心理臨床学研究, 22(5), 616-627.
- 山口祐子・山口日出彦・原井宏明他 (2009)：高校生における抑うつ群・推定うつ病有病率の3年間の縦断的研究 臨床精神医学, 38, 209-218.
- 渡部京太 (2008)：不登校児童生徒への治療と援助 児童青年精神医学とその近接領域 49(2), 102-110.