

発達障害の人々の心の健康を育てるために： 学校での心の健康の予防と支援

神尾 陽子

お茶の水女子大学 人間発達教育科学研究所
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

今日の話題

- 発達障害の早期（主に就学前）発見と早期支援は、少しずつすすんできた。
- 地域内の医療、教育、福祉は見通しを共有して一貫性のある支援を連携して行う。
- 発達障害児者の健康支援には心の問題の予防や早期対応（主に就学後）が重要。

乳幼児健診・かかりつけ医・園医等（保健・医療）
保育士・幼稚園教諭等（福祉・教育）

発達特性に応じた特別な支援
発達障害の早期発見
M-CHATや子ども観察など

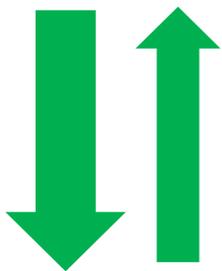
専門医療機関
評価・診断

一般サービス
（福祉・教育）
子育て支援

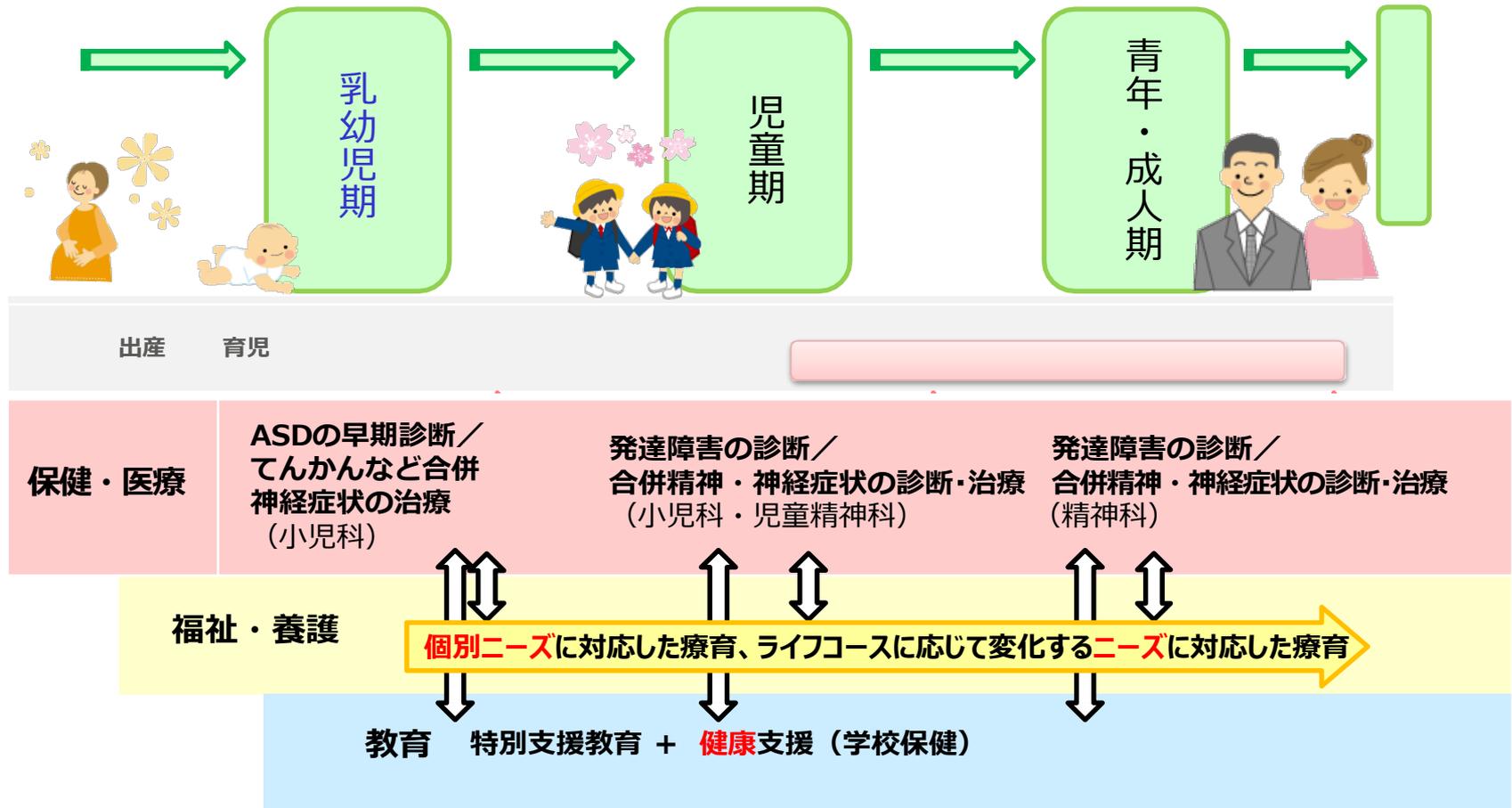
一般サービス
（福祉・教育）
子育て支援

診断前支援

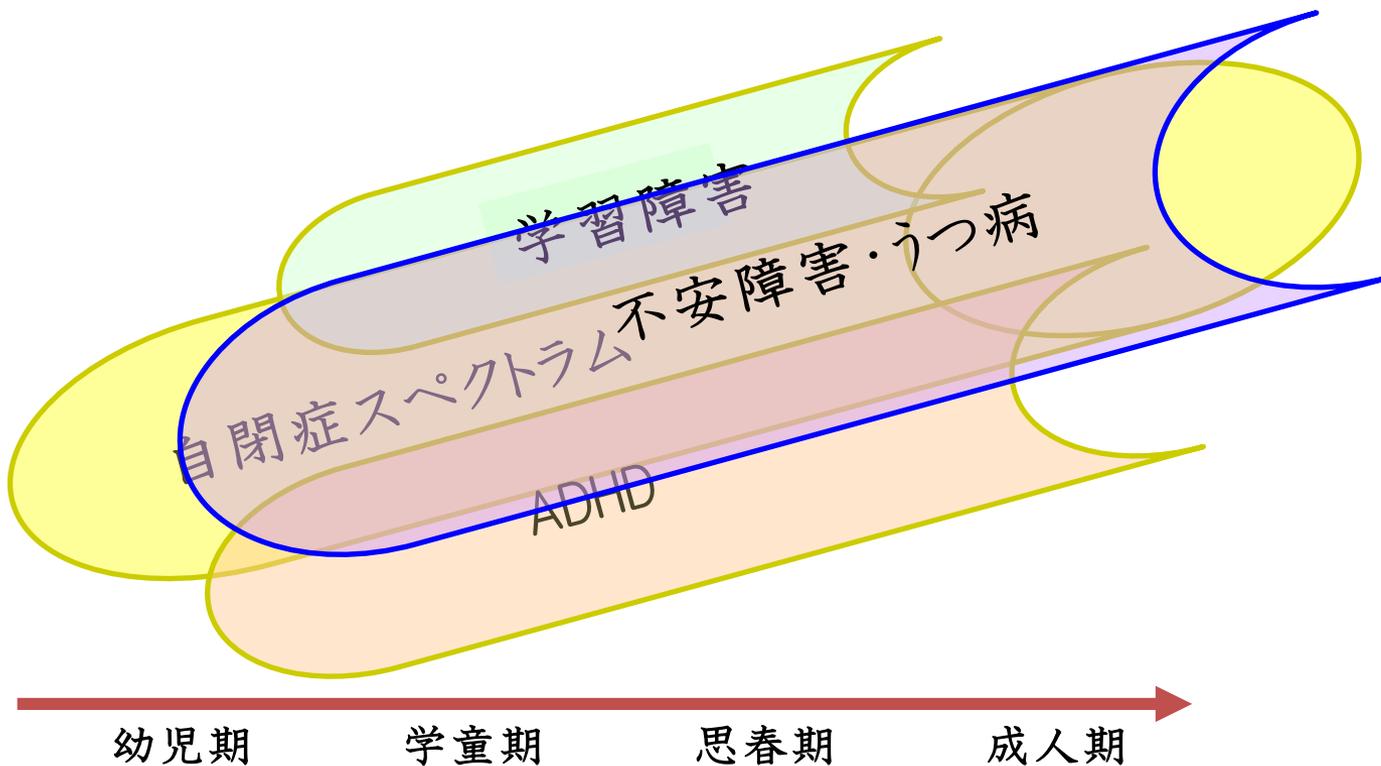
発達支援



ライフコースを通じた 多職種による地域連携支援



障害児者への「包括的支援」: 心の健康の視点が不可欠 (WHO, 2013)



児童期の心の問題は、たとえ一時的であっても、たとえ診断未済レベルであっても、成人後の広汎な社会的機能に望ましくない影響を及ぼす。

周囲の大人は子どもの心の問題に 十分、気づけているか・・・



- 子どもは自分から心の悩みを話さない（話せない）
- 大人が子どもの行動を一面からしか見ていない：
不登校や問題行動としてしか見ない
- 不登校や問題行動が慢性化してようやく医療機関
の受診を考える（かといって医療機関では予防は
できない）

- うつ病の成人患者には発達障害のある人が多い
- 成人の精神科患者・保健相談者の多くは女性で、発
達障害（の特性の）ある人は少ない
- QOLが低く、自己効力感が乏しい（何をしてもうまくい
きそうにないと感じる）



予測力・予防力を高める

乳幼児期から就学後まで見通しをもった子育て支援

自閉症症状@1 - 2歳

対人的問題@就学前幼児

情緒の問題@学童

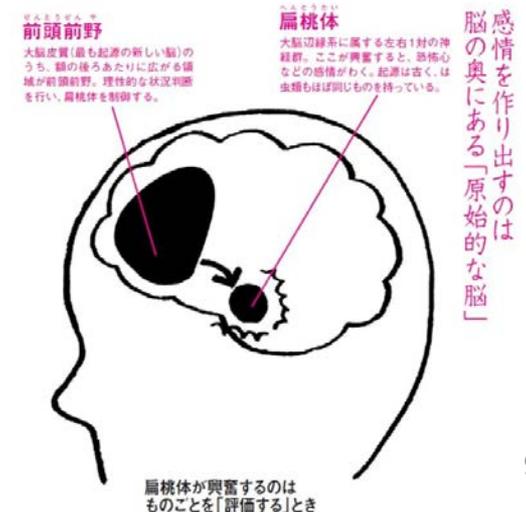
その他の発達特性・気質特徴・家族要因



親への支援：個人差を踏まえた支援を早期から

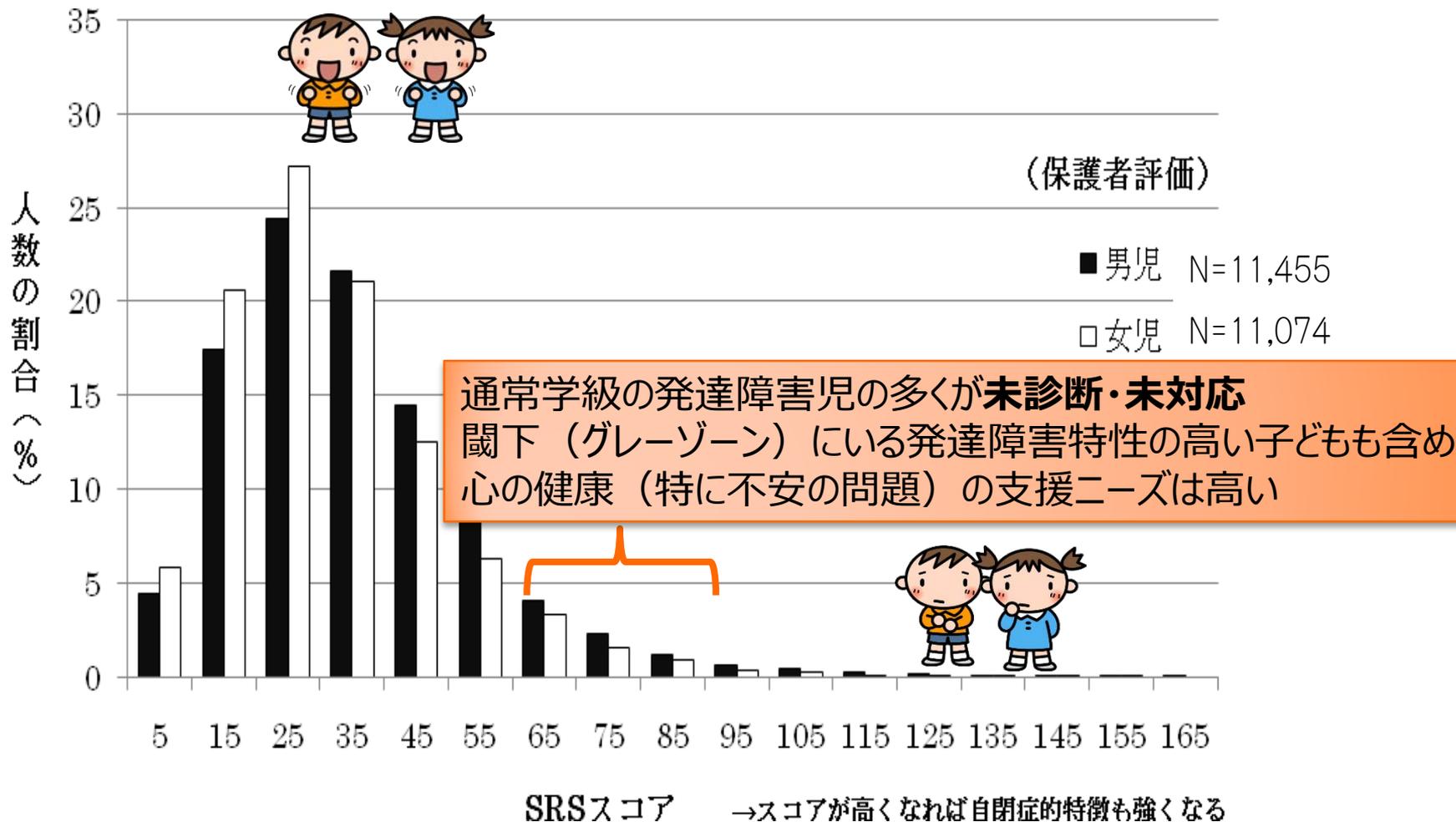
自閉スペクトラム症(ASD)と不安

- ✓ **不安症**は思春期前の子どもで最も頻度が多い精神的問題
- ✓ 精神的問題を抱えやすいASD児にとっても、**不安症**は最も頻度が高い (約3-4割)
- ✓ 児童の**不安症**の症状は言語化されにくく、行動にあらわれやすく、もっと目立つ問題行動 (パニック、暴力など) に隠れていることが多い
- ✓ 子どもの不安症は認知行動療法が有効。

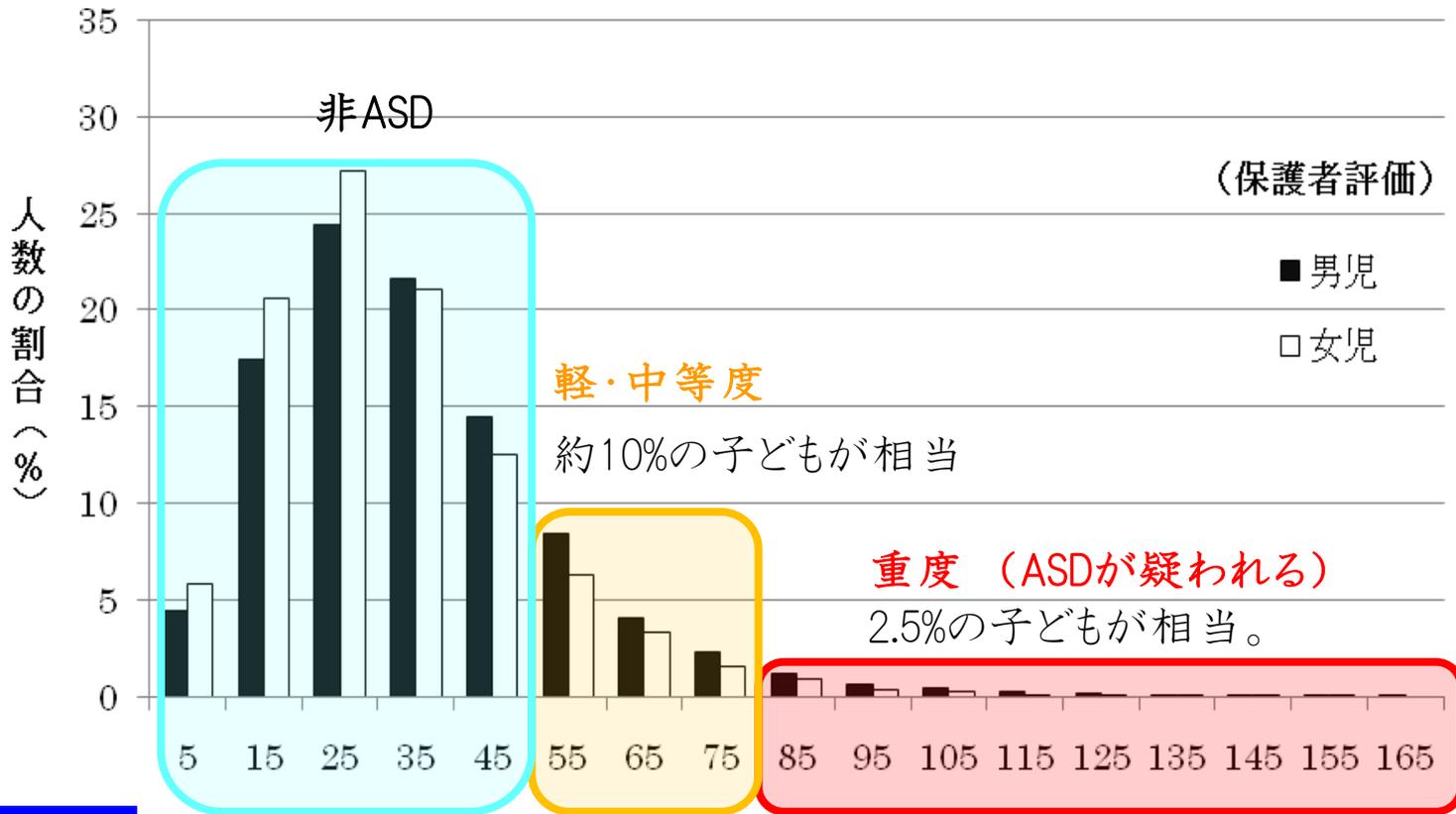


発達障害児の大部分は通常学級に在籍

(Kamio et al., 2013)



自閉スペクトラム症 (ASD)

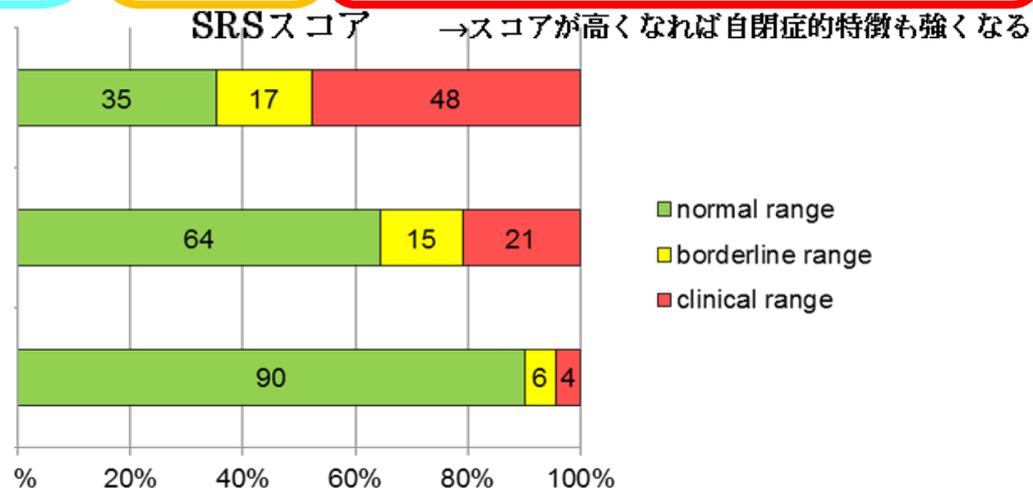


情緒の問題

ASD 重 (n=607)

ASD 軽・中 (n=3,061)

非ASD (n=21,407)

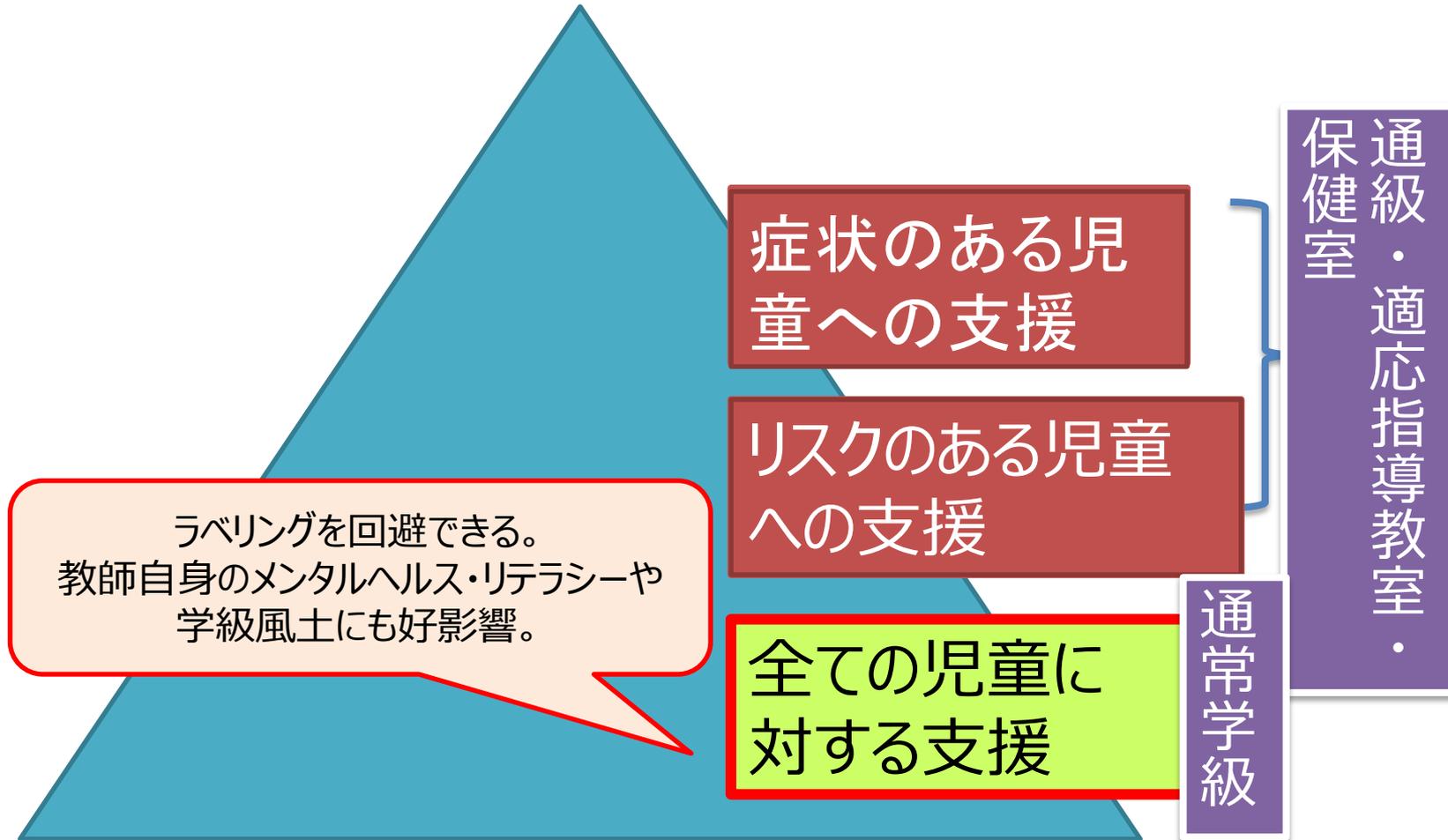


学校での子どものメンタルケア

治療



予防



不安軽減プログラム：生徒の感想

自分のなかのネガティブな気持ちにさせる考え方の癖

- 考え方を变えることで気持ちを変えられることも知ったので考え方を变えられるようにしていきたいです。
- 考え方や気持ちを明るい方向に切り替えすれば、“嫌な日”で終わるはずの日を“また次に”と悪い日で終わることがなくなる。
- 意見がみんな違っていておもしろかった。

ソーシャルスキル

- いつもバイトとかでうまく断ろうとしても立場的に断れないことが多いから次から使おうと思った。
- 今日は上手にたのむこと！上手にことわる！ことが勉強できてよかったです。たのしむことや、ことわることはできてたけど、上手にはできなかったの、上手に使えたらいいなと思いました。

学校の授業に心の健康学習を実装する： 知識だけでなく心の危機を乗り越える方法の学習

ユニバーサル・アプローチによるメンタルヘルス予防プログラムを開発、検証中

ユニバーサル・アプローチとは、

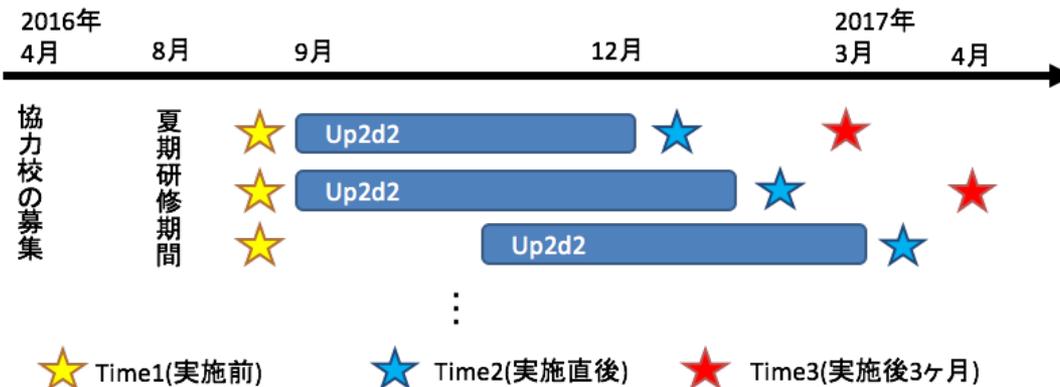
子どもによくみられる**不安、うつ、怒りやいらいらなどさまざまな問題**をターゲットに設定している→

すべての子どもに有益となることを目指す。

不安の強い子ども、うつ傾向の子ども、いらいらの強い子ども、発達特性の高いハイリスク児、発達特性の低いローリスクなど。

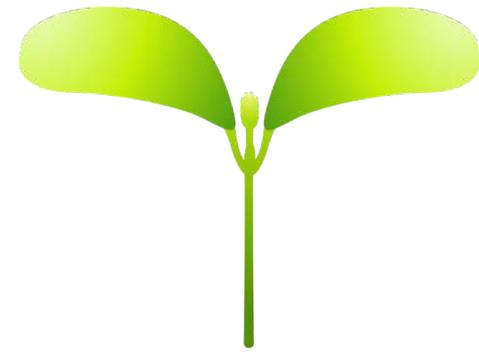
方法

- 単群pre-post デザイン
- 対象：8つの小学校で、24通常学級（4－6年生）に在籍する全児童（715名）の保護者から同意の得られた児童395名(55.2%)
- 研修を受講済みの担任が計12回(1回45分)のプログラムを通常の授業形式で実施し、ベースライン(T1)、プログラム終了直後(T2)、3ヵ月後(T3)の3時点で評価した。



測定内容	尺度	Time1	Time2-3
自己効力感	児童用一般性セルフ・エフィカシー尺度（ GSESC-R）（福井ら，2009） ・ 児童回答、4件法、2下位尺度、各9項目中、 「チャレンジ精神」の9項目を使用	<div data-bbox="1445 187 1893 372" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> プライマリ アウトカム </div>	
全般的 メンタルヘルス	子供の強さと困難さアンケート(SDQ) (Goodman, 1997) ・ 児童、保護者、教師回答、3件法、5下位尺 度、各5項目		
社会的スキル	児童用社会的スキル尺度(TSSS) (渡邊, 1999) ・ 教師回答、5件法、4下位尺度、計25項目		
自閉症特性	対人応答性尺度(SRS) (Constantino & Gruber, 2005) ・ 保護者回答、4件法、53項目のSCI scoreと12 項目のRRB score、計65項目		

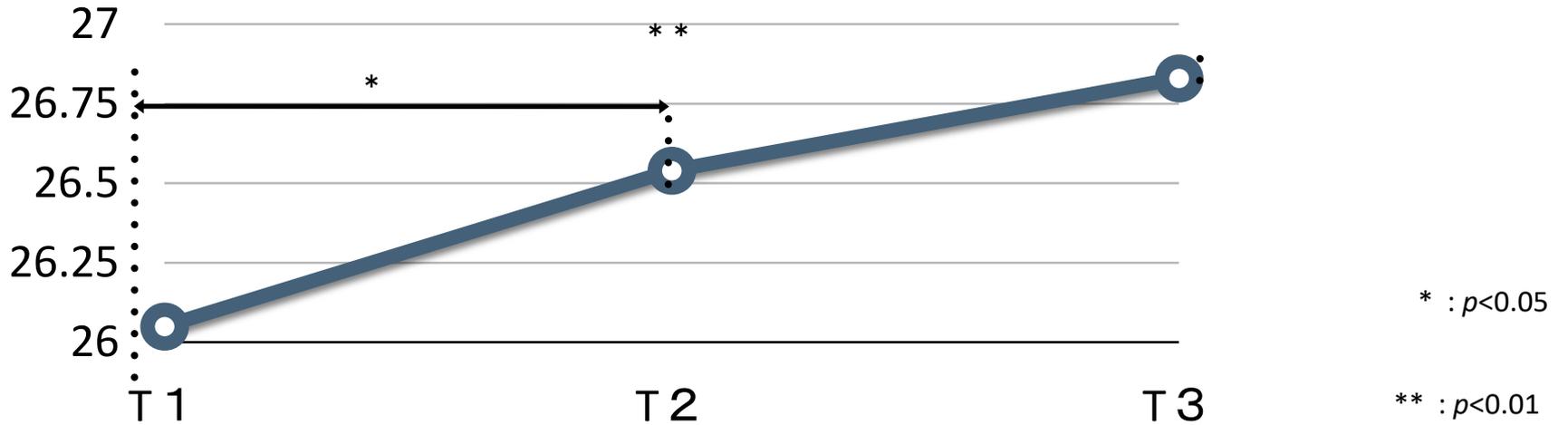
自己効力感を育てる



困難に直面してもやっていけるだろうという希望や
積極的な気持ち
粘り強く取り組む力の源

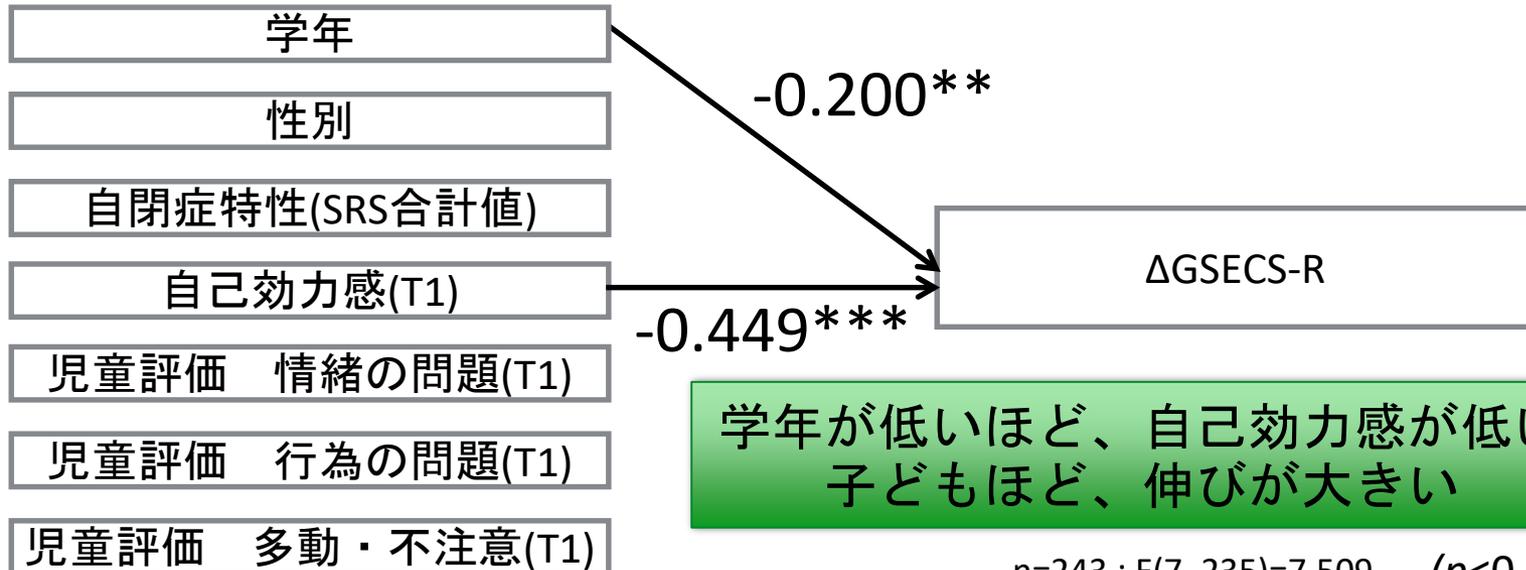
- 子どもの強みを見つける手伝いをし、前向きに子育てをサポートする。
- 本人の強みを見つけて、本人の意思決定を尊重しサポートする。

結果：自己効力感が向上



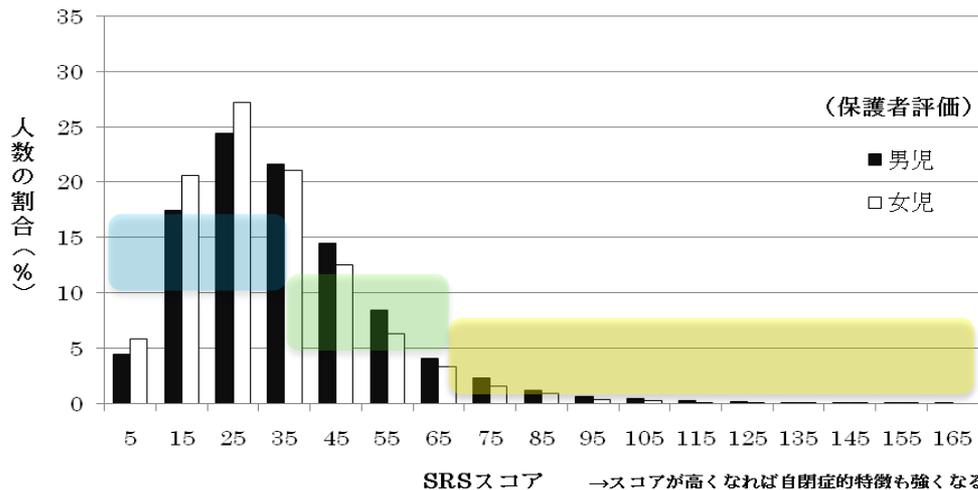
重回帰分析

*** : $p < 0.001$



学年が低いほど、自己効力感が低い
子どもほど、伸びが大きい

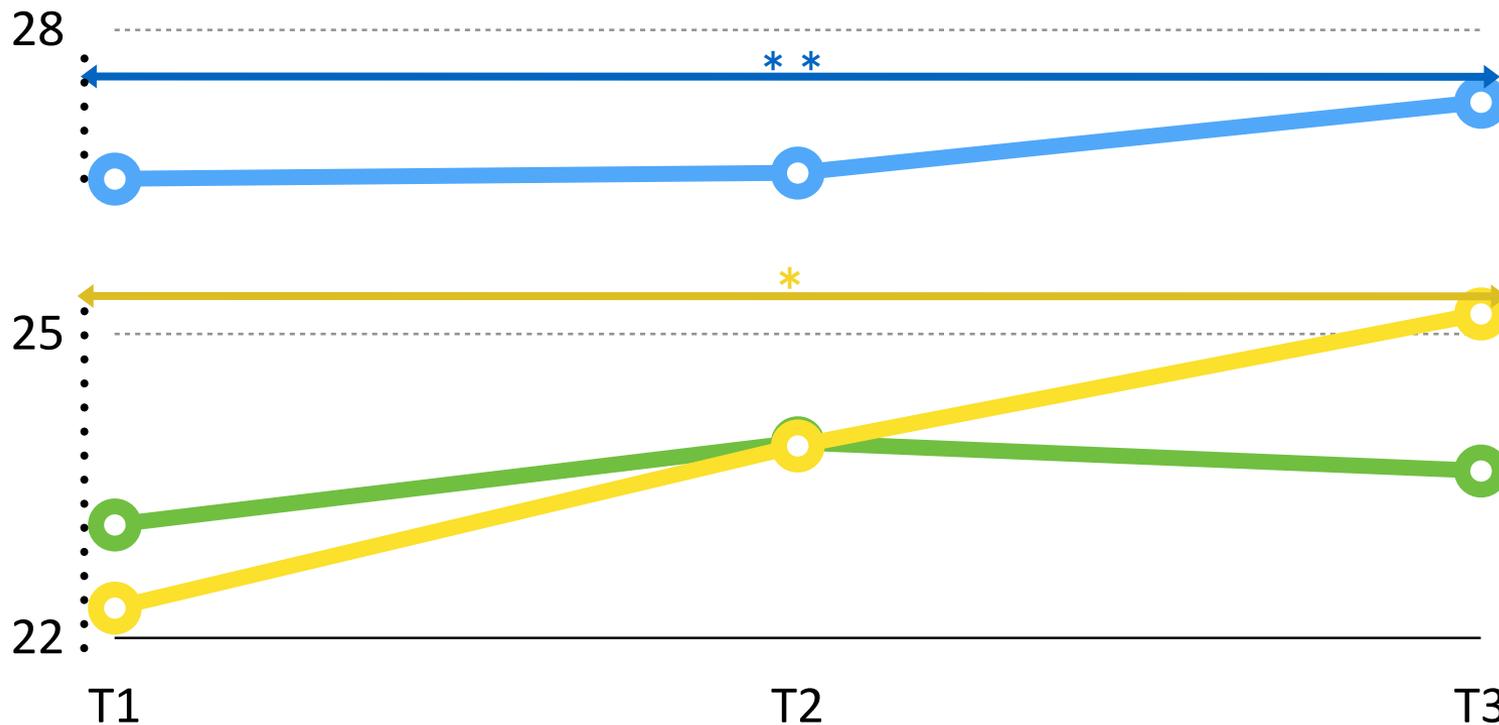
$n=243$: $F(7, 235)=7.509$ ($p < 0.001$)



高ASD特性児も定型児も
自己効力感が増した→

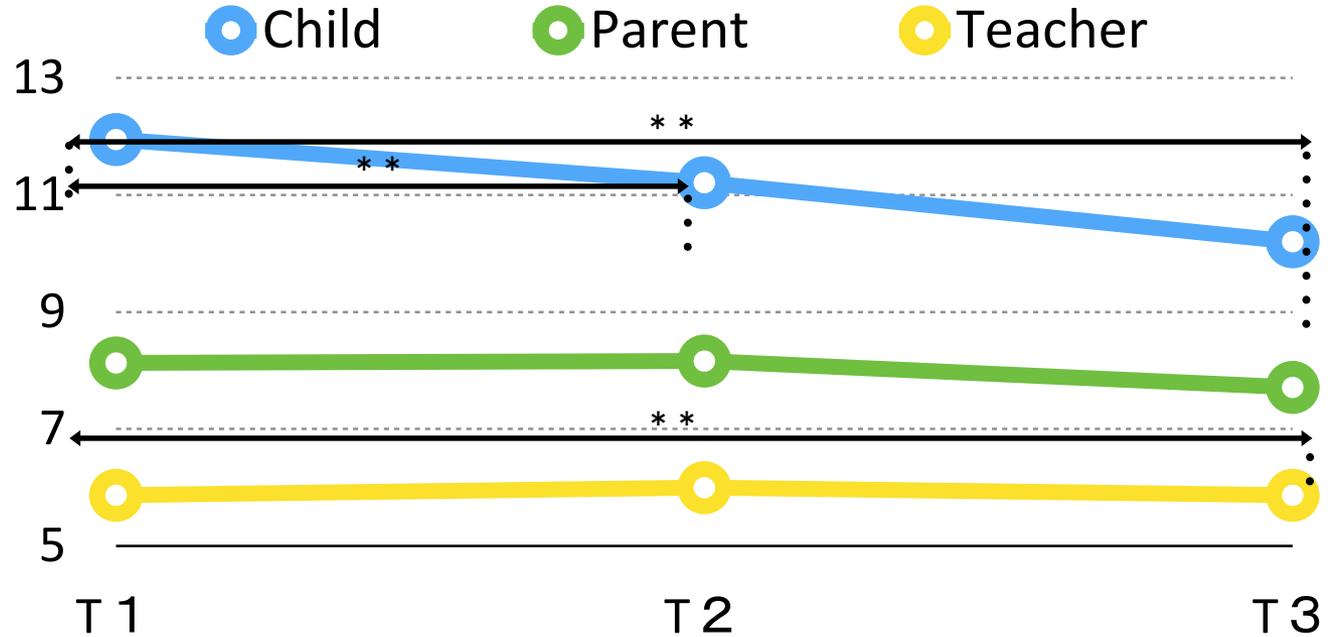
ユニバーサルに有用

● ASD-Unlikely ● ASD-Possible ● ASD-Probable

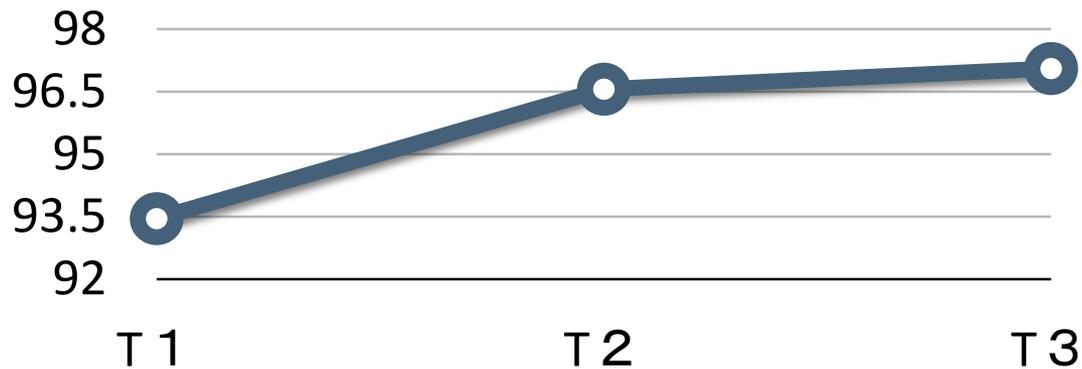


結果：セカンダリ・アウトカム

全般的メンタルヘルス：SDQの総合困難度



社会的スキル(教師評定)



* : $p < 0.05$
** : $p < 0.01$

通常学級での心の健康教育の実施は 発達障害児の心の健康支援にもなる

- 通常授業において教師が実施可能。
- 自己効力感、メンタルヘルス、社会的スキルは、プログラム実施前後で全ての対象児に有意な向上を認めた。
- 自己効力感については、低学年であること、自己効力感が低いことが、より大きな自己効力感の伸びを予測した。
- ASD特性が高い児童も、通常学級での心の健康教育が助けになることが示唆された。



現在、京都府の協力を得て、府下の小学校で実装中
(H29.10月～ RISTEX研究開発成果実装支援プログラム：代表 同志社大学 石川教授)

教育—医療連携の目標

- * 学校という子どもの育ちの場そして家庭において、グレーゾーンの子どもたちに対する理解と対応が変われば、医療機関にかからなくても適応できる子どもが増えるのではないか。そのためには通常の学級の担任の子どもを見る目の向上をはかることが必要、という共通認識を前提とする。
- * 学校教師のメンタルヘルス・リテラシーを高める（学校支援）→ 学校の予防力、支援力を高める
- * 子どもの課題を多職種連携で把握し、学校でできる手立てを考える
- * 医療との適切な連携

提案

- 学校では保健調査を活用して、心の健康診断をおこなう。支援が必要な子どものニーズを早めに気づく。
- 学校教師、保護者、養護教諭、SC、SSW、児童精神科医などメンタルヘルスの専門家を含む多職種でのカンファレンスを定期的にもつ。
- 個別対応のPDCAサイクルをまわすことで、学校での対応スキルが向上し、なにより自信がつく。
- 学校外の地域医療との連携をスムーズにするための情報収集と整理（連携時に効率的）。
- 同意取得についての訓練？。

まとめ

- 発達障害の早期（主に就学前）発見と早期支援を活かすために、学校現場での心の健康支援を充実する。
- 学校はエビデンスに基づく長期の見通しを持ち一貫性のある支援を多職種と連携して行う。
- 学校でできる心の健康教育は心の問題の予防に役立つ。



ご清聴、ありがとうございました。