

多様な生徒に対応する高校教育における精神保健支援ニーズの評価

—思春期の発達支援を担う教育実践モデルの検討—

小野善郎¹⁾、平野純生²⁾、小野澤慶弘²⁾、田中亨²⁾、
北川聡子³⁾、古屋好恵³⁾

1) 和歌山県精神保健福祉センター、2) 北星学園余市高等学校

3) 社会福祉法人麦の子会

<要 旨>

全国から多様なニーズのある生徒が集まる北星学園余市高等学校の1年生と2年生141人を対象に、児童青年レベル・オブ・ケア評価尺度（CASII）を用いて精神保健支援ニーズを評価し、学年末の転帰、学校適応との関連を検討した。その結果、集中的・統合的サービスが必要とされるレベル4以上のレベル・オブ・ケア（LOC）の生徒が16人（11%）あり、精神保健支援ニーズの高い生徒が多いことが認められた。LOCの高い生徒は、1年生では休学や退学につながっていたが、2年生では登校・出席を維持し、学習意欲を持って積極的に学校行事に参加することでLOCが改善して進級できていたことから、高LOCの生徒への対応には長期的な視点が求められることが示唆された。専門的かつ集中的な精神保健サービスを必要とするレベルの生徒が、精神保健の専門職がない高校で学校生活に適応し、高校教育を通じてLOCの改善が認められたことから、思春期の精神保健の問題に高校教育が一定の役割を果たす可能性があることが示唆された。

<キーワード>

思春期、発達支援、高校教育、レベル・オブ・ケア

【はじめに】

思春期は劇的な身体的変化、社会的役割の変化、対人関係の変化などのために、きわめて不安定になりやすい発達段階であるが、それに加えて依存的な子どもから自立した大人への移行期としてのリスクもあり、ライフサイクルの中でも特に多様な支援ニーズが高い時期である。現在では、ほとんどの子どもが高校教育を受けるようになったことで、思春期を学校教育の中で過ごすことが一般的になり、その結果、思春期の発達や精神保健は学校教育と深い関連を持つようになってきている（小野、2012）。

しかし、わが国では高校は義務教育ではなく、

制度的にはすべての子どもたちに保障された教育ではないために、高校生の年代の子どもたちの支援の場としては理解されず、高校からドロップアウトすることでさらに移行期のリスクが高まることも少なくない。その一方で、高校進学率はほぼ99%にまで達し（文部科学省、2017）、事実上の義務教育となった高校は、学力的な多様性だけでなく、発達、身体的および精神的健康、さらには家庭環境や生育歴などにおいてもさまざまな問題や困難を抱える生徒を受け入れるようになっている。特に、入試の難易度ランクで低位に位置付けられる高校には支援ニーズの高い生徒

が集まり、それらの高校では、一人ひとりのニーズに合わせた教育的配慮や指導が行われ、それは思春期の発達支援としての役割も果たしている。

すべての子どもたちが高校教育を受けるようになった現代社会においては、高校教育は発達の思春期から大人への移行の主要な場になっており、保健/精神保健においても重要な予防的な機能が期待されている。さまざまな困難を抱える高校生の思春期の発達を支援する教育実践を発展させるためには、多様な生徒のニーズを適切に評価した上で高校教育を保障し、大人への移行を支援する高校教育のあり方を検討する必要がある。本研究では、このような高校での取り組みを教育的な視点からだけでなく、思春期の発達、精神保健の視点からも再評価することで、効果的な発達支援の可能性を検討した。

【対象と方法】

対象は、平成 29 年 6 月 1 日の時点で北星学園余市高等学校に在籍していた生徒のうち、1 年生 71 人と 2 年生 70 人、合計 141 人であった。同校は 1988 年より全国から高校中退者を受け入れるようになり、現在も多様なニーズを持つ生徒が集まっている。対象者のうち、48 人 (34.0%) は過年度卒業生または転・退学者で、123 人 (87.2%)

表 1. 対象の背景

		1 年生 (N=70)	2 年生 (N=71)	合計 (N=141)
性別	男	47	46	93
	女	23	25	48
入学状況	現役生	56	37	93
	過年度生	14	34	48
不登校歴	小/中学校	19	25	44
	高校	43	36	79
	なし	8	10	18
通学/下宿	下宿	62	54	116
	通学	8	17	25

は不登校歴があり、116 人 (82.3%) は遠方からの入学で、学校近くの下宿から通学していた。(表 1)。

これらの対象に対して、平成 29 年 6 月 1 日 (ベースライン) と平成 30 年 3 月 31 日 (学年末) の時点で担任教師が「児童青年レベル・オブ・ケア評価尺度 (Child and Adolescent Service Intensity Instrument (CASII))」(American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2004; 小野ら、2008a) の評価を行った。CASII の評価に先立ち、評価者となる担任教師には所定の評価者研修を実施した。

CASII は児童青年の治療措置のレベル、入所の継続、治療転帰を判断するための共通の枠組みを求める臨床現場の要望に応じて作られた臨床評価尺度で、危害のリスク、生活機能の状態、併存障害、回復環境、回復力と治療歴、受容と関与の 6 サブスケールで構成され、合計スコアからレベル・オブ・ケアが判定される。本研究では小野ら (2008a) による日本語版を使用した。

レベル・オブ・ケア (level of care ; LOC) は精神保健サービスの強度の連続体として定義され、治療環境 therapeutic milieu とサービス強度 service intensity の少なくとも 2 つの次元で規定されるもので (Lyons & Abraham, 2001)、CASII

表 2. CASII におけるレベル・オブ・ケア (LOC)

LOC	サービス内容
0	基本的サービス
1	回復維持および健康管理
2	外来サービス
3	集中的外来サービス
4	24 時間体制の精神医学的監視を伴わない集中的・統合的サービス
5	精神医学的監視を伴う、保護的でない 24 時間体制のサービス
6	精神医学的監視を伴う保護的で 24 時間体制のサービス

ではレベル0からレベル6までのLOCがある(表2)。わが国の保健医療制度では、レベル0～1では必要に応じて相談や助言、定期的なカウンセリングなど、レベル2～3がクリニックや専門外来での通院医療、レベル4は医療機関での集中的プログラムや児童心理治療施設などの児童福祉サービスが含まれ、レベル5以上は入院治療を要するレベルになり、最高のレベル6は閉鎖病棟での入院に相当する(小野、2008b)。

学年末での転帰の指標として進級判定(進級、原級留置)を使用し、生徒の学校生活への参加状況として、登校・出席状況、学習意欲、成績、学校行事への参加、部活動、担任教師とのかかわり、謹慎処分歴、外部支援について担任教師が評価した。登校と出席については、「90%以上」と「90%未満」で記録し、学習意欲は「良好」「普通」「不良」、成績は「上」「中」「下」、行事参加は「積極的」「平均的」「消極的」、担任とのかかわりは「高」「中」「低」の3段階で担任が評価した。なお、3月までに休学、転退学した対象者については、その時点での評価とした。

これらのデータに基づいて、CASIIによるレベル・オブ・ケアと学年末の転帰、学校適応との関連について検討を行った。

【結果】

1) ベースラインと学年末のLOC(表3)

対象のベースラインでのLOCは、1年生では52人(74%)が支援ニーズの低いレベル0および1であったのに対し2年生では27人(38%)で、1年生よりも2年生で全般的にLOCが高い傾向が見られた。レベル6の生徒はいなかったが、レベル4以上(高LOC群)は1年生で4人(6%)、2年生で12人(17%)と、支援ニーズの高い生徒

は2年生に多かった。

学年末のLOCは、1年生ではレベル1が減少し、レベル2と3が増加したことで、全体としては若干のLOCの悪化が見られた。それに対して、2年生ではレベル2以上が減少し、レベル1がほぼ倍増したことで、全体のLOCが大きく改善していた。

表3. ベースラインと学年末でのLOCの分布

LOC	1年生		2年生	
	ベースライン	学年末	ベースライン	学年末
0	11	11	3	6
1	41	37	24	42
2	10	12	18	11
3	4	6	14	10
4	4	3	4	2
5	0	1	8	0
6	0	0	0	0

2) LOCの変化(表4、表5)

ベースラインのLOCに対する学年末でのLOCの変化は、1年生では53人(76%)が不変で、LOCの変動は小さかった。一方、2年生では不変が32人(45.1%)であったのに対し、34人(49%)にLOCの改善がみられ、悪化は4人(5.6%)のみであったことから、全体としてはより低いレベルへのシフトが見られた。その結果、学年末の時点では1年生と2年生のLOCは類似した分布を示し、レベル0と1が全体の約3分の2という構成になった。

LOCの変化は1年生では±1の範囲に留まっていたのに対し、2年生では+2から-4までの幅があり、1年生よりも変動幅が大きかった。特に、ベースラインでのLOCがレベル3以上であった対象者の変動幅が大きく、支援ニーズの高い生徒に著しい改善が認められた。

表 4. LOC の変動 (1 年生)

LOC 6月	(N)	LOC の変動						
		-4	-3	-2	-1	±0	+1	+2
0	11	—	—	—	—	9	2	—
1	41	—	—	—	2	32	7	—
2	10	—	—	—	3	5	2	—
3	4	—	—	—	—	4	—	—
4	2	—	—	—	—	2	—	—
5	2	—	—	—	1	1	—	—

表 5. LOC の変動 (2 年生)

LOC 6月	(N)	LOC の変動						
		-4	-3	-2	-1	±0	+1	+2
0	3	—	—	—	—	1	1	1
1	24	—	—	—	5	18	—	1
2	18	—	—	—	11	6	1	—
3	14	—	—	7	1	6	—	—
4	4	—	1	2	—	1	—	—
5	8	3	2	2	1	—	—	—

3) 学年末の転帰

平成 30 年 3 月末における転帰として、1 年生は進級 58 人、休学 2 人、原級留置 1 人、転退学 9 人で、進級率は 82.9%であった。2 年生は進級 57 人、休学 1 人、転退学 13 人で、進級率は 80.3%であった。

進級者とそれ以外の非進級者とで学校活動への参加状況、担任とのかかわり、謹慎処分歴、外部支援の状況を比較すると、1 年生と 2 年生で非進級者に異なる傾向が認められた (表 6)。

1 年生の非進級者は登校・出席状況が悪く、学習意欲や成績が低く、学校行事への参加に消極的な者が多く、部活動も少ない傾向が見られたが、2 年生ではこれらの傾向ははっきりとは認められず、学習意欲や成績が平均以上の者も多かった。また、1 年生では謹慎処分を受けた生徒が多く (33.3%)、外部支援のあった生徒も 2 名 (16.7%) いた。担任とのかかわりは、進級者よりも非進級者で高いことが 1 年生と 2 年生に共通して認めら

れた。

4) LOC と転帰の関連

6 月の時点での LOC がレベル 4 以上であった高 LOC 群 (1 年生 4 人 ; 2 年生 12 人) は、1 年生では LOC が改善した 1 人が原級留置となり、不変であった 3 人は休学または退学していた。一方、2 年生については、不変であった 1 人を除き、11 人に LOC の改善が見られ、ベースラインでレベル 5 であった 8 人のうち 3 人はレベル 1 に、2 人はレベル 2 に大きく改善した。LOC が改善した 2 人を含めて 3 人が転退学となったものの、9 人は進級することができた。

高 LOC 群の 2 年生の進級者の特徴としては、成績は下位の者が多かったものの、学習意欲や行事参加は良好で、担任とのかかわりが多く、外部支援との連携があることが挙げられた (表 6)。レベル 5 からの進級者 6 人のうち 3 人は社会福祉法人が運営している児童発達支援センターの支援を継続的に受けていた。

【考察】

CASII は必ずしも精神科医療の場面だけでなく、児童福祉や少年司法における支援ニーズの評価に使用されてきたが、基本的には臨床的な関与が求められる集団を対象としていることから、これまでの研究では高い LOC の割合が高く報告されている。日本語版 CASII のフィールド研究では、児童相談所と児童精神医療機関で評定された 163 例中 62 例 (38.0%) (小野、2010)、児童相談所に一時保護された児童 62 例を対象とした研究では 31 例 (50.0%) がレベル 4 以上であった (Miyake et al., 2012)。

今回調査を行った多様な生徒が集まる高校では、

表 6. 進級者と非進級者の学校活動への参加状況の比較

		1 年生		2 年生		
		転退学者 N=12	進級者 N=58	転退学者 N=14	進級者 N=57	(高 LOC) N=9
登校	≥90	3 (25.0)	51 (87.9)	8 (57.1)	39 (68.4)	4 (44.4)
	<90	9 (75.0)	7 (12.1)	6 (42.9)	18 (31.6)	5 (55.6)
出席	≥90	2 (16.7)	49 (84.5)	8 (57.1)	42 (73.7)	4 (44.4)
	<90	10 (83.3)	9 (15.5)	6 (42.9)	15 (26.3)	5 (55.6)
学習意欲	良好	2 (16.7)	24 (41.4)	4 (28.6)	29 (50.9)	4 (44.4)
	普通	3 (25.0)	23 (39.7)	7 (50.0)	22 (38.6)	2 (22.2)
	不良	7 (58.3)	11 (19.0)	3 (21.4)	6 (10.5)	3 (33.3)
成績	上	2 (16.7)	15 (25.9)	5 (35.7)	22 (38.6)	2 (22.2)
	中	3 (25.0)	28 (48.3)	4 (28.6)	18 (31.6)	2 (22.2)
	下	7 (58.3)	15 (25.9)	5 (35.7)	17 (29.8)	5 (55.6)
行事参加	積極的	3 (25.0)	28 (48.3)	7 (50.0)	32 (56.1)	4 (44.4)
	平均的	3 (25.0)	26 (44.8)	5 (35.7)	12 (21.1)	3 (33.3)
	消極的	6 (50.0)	4 (6.9)	2 (14.3)	9 (15.8)	2 (22.2)
部活	あり	3 (25.0)	28 (48.3)	4 (28.6)	20 (35.1)	1 (11.1)
担任のかわり	高	8 (66.7)	25 (43.1)	11 (78.6)	23 (40.4)	5 (55.6)
	中	3 (25.0)	25 (43.1)	3 (21.4)	28 (49.1)	4 (44.4)
	低	1 (8.3)	8 (13.8)	0 (0.0)	6 (10.5)	0 (0.0)
謹慎歴	1≥	4 (33.3)	9 (15.5)	2 (14.3)	9 (15.8)	3 (33.3)
外部支援	あり	2 (16.7)	10 (17.2)	0 (0.0)	10 (17.5)	4 (44.4)

レベル4以上の生徒が16人(11%)含まれ、専門的な精神保健支援を必要とするレベルの生徒は少なくなかった。一般人口あるいは非臨床サンプルでCASIIによるLOCを評価した研究はないが、臨床サンプルよりは低いものの、不登校経験者やすでに高校からドロップアウトした生徒が多い高校には、精神保健支援ニーズが高い生徒が多く在籍していることが示唆された。

学校保健あるいは特別支援教育では、自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症などの発達障害やその他の精神疾患などの診断に基づく理解や支援が普及しつつあるが、その一方で診断閾値や診断精度のばらつき、さらには診断と具体的な支援ニーズが必ずしも一致しないことなど、診断だけでは合理的で効果的な支援にはつながらないこ

とも少なくない。さらに、精神保健の専門機関ではない教育現場では、医学的な診断を適切に扱うことが難しいこともあり、むしろ支援ニーズとしてのLOCのほうが生徒の支援に活用できる可能性が考えられる。多様なニーズのある生徒を受け入れる高校では、多次元的なLOCの評価は、生徒の理解と対応に役立つことが期待される。

しかし、専門的・集中的な精神保健支援ニーズのある生徒を、医療や臨床心理などの専門職がない全日制普通科高校で受け入れ、高校教育を継続していくことには多くの困難もあり、実際に本研究の対象でも約2割の生徒が留年や休学、転退学になっている。したがって、LOCの高い生徒を認識するだけでなく、個々の生徒のLOCに応じた支援方法についてさらに検討することが求

められる。

対象のうち LOC がレベル4以上であった高 LOC 群の転帰からは、高 LOC は高校教育を継続することのリスクとなっていると考えられたが、学年によって異なる特徴が認められ、必ずしもリスクは一樣ではなかった。すなわち、1年生では高 LOC 群の全員が進級することができず、休学や転退学につながっていたが、2年生では高 LOC であっても登校・出席を維持し、学習意欲を持って積極的に学校行事に参加することで LOC が改善し、進級できる者が多かった。

もともと学校適応に困難がある生徒が入学してくることから、教師の積極的なかわりにもかかわらず高校生活に適応できずドロップアウトするリスクは高いが、1年目には LOC の改善が認められなくても、2年目に入って学校の活動に積極的に参加できるようになるにつれて LOC も著しく改善し、学年末の転帰も良好になっていたことから、高 LOC 群の生徒への対応には長期的な視点が求められることが示唆された。また、良好な転帰の前提として、1年目の支援、特に高校生活を継続できるように支援することがもっとも重要であると考えられた。

北星学園余市高等学校（北星余市高）は 1965 年に開校した私立高校で、1988 年からは全国から中退者を受け入れ、困難を抱える生徒の教育を行ってきたが、最近是不登校や発達障害などのために、高校生活への適応に困難がある生徒も増えてきている。現在ではほとんどの高校にスクールカウンセラーが配置され、心理的な支援も一般的になってきているが、この学校にはこれまでにスクールカウンセラーが配置されたことはなく、学校医や嘱託医として精神科医が関与したこともなく、開校以来担任教師を中心にした教師集団で

生徒をしっかりと受け止める教育方針を一貫して実践している。それに加えて、全国から入学してくる生徒たちを受け入れている下宿が生徒の安定した居場所となって、学校生活を支える治療的・支援的環境があることも重要な要素になっている（小野、2018）。

専門的な支援や高校での特別支援教育の導入など、高校教育に専門的支援が入り込む傾向の中で、北星余市高の教育実践はあくまでも教員による教育モデルとして生徒を支えていることに特徴があり、それは事実上の義務教育となった高校に求められる役割として注目されている。特に、成人期への移行支援としての高校教育の具体的なモデルとして期待が持たれている（小野、保坂、2012、2016）。

今回の研究結果は、一定の精神保健ニーズのある生徒であっても高校教育が対応できることを示した。精神科閉鎖病棟での入院治療に相当するレベル6の生徒はいなかったが、レベル5までの生徒に対応していたことから、高校教育で対応できる支援ニーズの範囲はかなり広いことが示唆された。特に、専門的かつ集中的な精神保健サービスを必要とするレベル4以上の生徒が精神保健の専門職がない高校教育に適応することができ、高校教育を通じて LOC の改善が認められたことは、思春期の精神保健の問題に対して高校教育が一定の役割を果たす可能性を強く示唆するものであり、高校における精神保健サービスおよび発達支援のモデルとなることが期待される。

ただし、高 LOC の生徒が良好な転帰を得るためには、外部支援との連携は重要であり、どのような外部支援とどのように連携するかも含めて、高校を基盤とした思春期の発達支援についてさらに検討する必要がある。

【参考文献】

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: CASII Use's Manual: Child and Adolescent Service Intensity Instrument. Washington, DC. Author, 2005.
- Lyons J.S. & Abraham M.E.: Designing Level of Care criteria. In Kiser L.J., Lefkowitz P.M. & Kennedy L.L.: The integrated behavioral health continuum: Theory and practice. pp.123-142. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2001.
- Miyake, W., Yamamoto, A., Aihara, K., Hanafusa, M. & Ono, Y. (2012). Mental health needs assessed by means of level of care in children protected by the Child Welfare Centers in Japan. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 60 (5), S120-S121.
- 小野善郎 a : 子ども家庭福祉領域における地域精神保健支援システムに関する研究. 厚生労働科学研究補助金 (政策科学総合研究事業) 「子ども家庭福祉分野における家族支援のあり方に関する総合的研究」 (主任研究者: 高橋重宏) 平成 19 年度研究報告書、pp. 140-160, 2008.
- 小野善郎 b : 虐待を受けた子どもと親への支援・治療に関する研究」厚生労働科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 「児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究」 (主任研究者: 奥山眞紀子) 平成 19 年度研究報告書、pp. 437-456, 2008.
- 小野善郎: 子ども家庭福祉領域における地域精神保健支援システムに関する研究. 厚生労働科学研究補助金 (政策科学総合研究事業) 「子ども家庭福祉分野における家族支援のあり方に関する総合的研究」 (主任研究者: 高橋重宏) 平成 21 年度研究報告書、pp. 103-122, 2010.
- 小野善郎、保坂亨 (編著): 移行支援としての高校教育—思春期の発達支援からみた高校教育改革への提言. 東京; 福村出版、2012.
- 小野善郎、保坂亨 (編著): 続・移行支援としての高校教育—大人への移行に向けた「学び」のプロセス. 東京、福村出版、2016.
- 小野善郎: 思春期の育ちと高校教育—なぜみんな高校に行くんだろう? 東京; 福村出版、2018.