

九州大学医学部熱帯医学研究会

第 59 期 活動報告書

2024

Academic Society of Tropical Medicine

Kyushu University

目次

役職の名称変更について.....	4
顧問あいさつ.....	5
部長あいさつ.....	7
現役部員一覧.....	8
年間行事.....	9

第 59 期 活動報告

ラオス班.....	11
子ども心理支援班.....	40
会計報告.....	72
ご支援くださった先生方.....	74
連絡先.....	75

役職の名称変更について

この度、熱帯医学研究会の役職の名称を変更する運びとなりました。担当教員を表す「会長」を「顧問」に、部のリーダーとしての役割を担う「総務」を「部長」に変更いたしました。

名称変更に至った経緯を以下に説明いたします。かねてより、熱帯医学研究会は学生主体の団体であるため、その実情に合わせて学生が会長を名乗るべきだという意見がございました。また私自身も他大学との交流において、「総務」という名称では部の代表者であることが伝わりにくく、不便に感じておりました。そこで「総務」の名称変更を検討し、部の代表者を表す言葉として一般的な「部長」という名称を用いることにいたしました。

担当教員の名称に関しましては、九州大学によって作成された文書を参考にいたしました。九州大学学務部学生支援課によって平成 29 年に作成された「課外活動における安全対策マニュアル」、および九州大学学生支援委員会によって平成 30 年決議された「学生団体の顧問教員指針」を参照しますと、いずれにおいても課外活動の担当教員は「顧問」という呼び名になっておりましたので、この名称を採用することにいたしました。

いずれの名称変更に関しましても、令和 6 年度の後期総会にて是非を問い、異論がありませんでしたので正式な決定に至りました。なお名称は変更いたしましたが、部の運営体制が変化したわけではございません。以上のこと、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

第 59 期 部長

野見山智樹

顧問あいさつ

近年、記録的な猛暑や豪雪など、世界的な異常気象の影響により、私たちの生活や健康を取り巻く環境が大きく変化しています。こうした環境の変化は、心身にも影響を及ぼし、特に発展途上国においては、健康や医療への影響が深刻化すると考えられます。こうした状況の中、本年度も学生たちは国内外での調査活動を通じて、医療や社会の課題と向き合いました。

「子ども心理支援班」は、子どもの心の問題を早期に発見し、適切な支援体制を構築することを目的に、学校と医療の連携について調査を行いました。子どもが直面する心理的課題は、虐待、発達障害、いじめなど多岐にわたり、それらは将来的な社会適応にも大きな影響を与えます。班の学生たちは、精神科医や教育関係者へのインタビュー、学会での調査を通じて、学校におけるメンタルヘルス教育やスクリーニングの有効性を検討しました。本研究が、子どもの心理支援の充実に向けた具体的な提言につながることを期待しています。

「ラオス班」は、ラオスにおける病院外の医療について調査し、伝統医療や公的医療の課題を考察しました。ラオスでは、呪術的な医療が依然として一定の信頼を集めており、また、経済的な理由から病院での医療を受けられない人々も多く存在します。学生たちは、現地の医療従事者や住民への聞き取り調査、病院見学、学会での発表を通じて、ラオスの医療の現状と今後の可能性を探りました。この活動を通じ、西洋医学だけでは解決しきれない課題を知り、多様な価値観を尊重する視点を学んだことは、将来の医療従事者として貴重な経験になったことでしょう。

これらの調査結果は、2024年11月30日に開催された後期総会で発表され、活発な議論が交わされました。学生たちは、それぞれの現場で主体的に課題を発見し、粘り強く調査を進め、多くの貴重な学びを得ました。その探究心と行動力には大いに感銘を受けました。今回の活動を通じて得た経験や視点が、彼らの将来の医療人としての成長につながることを確信しています。

なお、私は2019年度より6年間、熱帯医学研究会の顧問を務めさせていただきました。しかしながら、本研究会の顧問は、研究会のOBの先生がよりふさわしいと思われましたので、2025年度より九州大学大学院 医学研究院 医療経営・管理学の松尾龍教授に顧問をお願いすることといたしました。短い間ではありましたが、皆様には多大なるご支援を賜り、心より感謝申し上げます。今後も学生たちの挑戦を陰ながら支援し、研究活動の発展に貢献してまいります。引き続き、学生たちへのご指導とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

九州大学医学部熱帯医学研究会 顧問
二宮 利治

部長あいさつ

私たち熱帯医学研究会は昨年度から海外での活動を再開し、徐々にコロナ禍以前の活気を取り戻しつつあります。今年度は海外班としてラオス班が設立され、実際に現地を訪れて調査を実施しました。また台湾の学生との交流プログラムである「台湾エクスチェンジ」も昨年度から再開され、気軽に国際交流ができるということで多くの部員が参加しました。国際交流のみならず他大学との交流も活発に実施しています。昨年度から他大学との合同合宿を福岡市近郊で開催しており、来年度は大分県九重での開催を計画しています。また総会には他大学の学生も招待しており、相互に意見交換をすることで活動のヒントを得ることができています。

一方で一度活動が縮小した代償は大きく、コロナ禍以降の活動再開には様々な困難もありました。部の運営や班活動の段取り、安全対策、手続きなどに手間取りながらも、先輩方の力も借りつつ手探りで立て直しをしてまいりました。部の幹部として特に注力したのはマニュアルや引継ぎ資料の作成です。今まで口伝えで受け継がれてきたものを明文化したことで、今後の運営の負担軽減や不手際等の防止に貢献できれば嬉しく存じます。

さて今年度はラオス班と子ども心理支援班が活動しました。ラオス班は実際に現地を訪れてインタビューや病院訪問を実施し、ラオスの医療課題について考察しました。ラオスの医療については世界的にも文献が乏しいため、今回の調査で得られた情報は非常に貴重なものだと思います。また活動を通して興味深いテーマもいくつか発見したようですので、今後の活動につながるのではないかと期待しています。一方で子ども心理支援班は、国内でインタビューなどの調査を行い、子どもの心の問題を早期発見、治療するための支援体制について考察しました。現在の課題や支援体制について詳細にまとめられており、私自身も大変勉強になりました。いずれの班も議論を重ねてまいりましたので、報告書の内容をご一読いただければ幸いです。

最後になりましたが、私たちの活動を支えてくださいました顧問の二宮利治教授、いつも暖かいご指導、ご支援をいただいております熱帯医学研究会のOB・OGの皆様、その他お世話になった全ての方々にこの場をお借りして心より御礼申し上げます。熱帯医学研究会の更なる発展のため、部員一同努力してまいります。今後ともご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

第 59 期 部長

野見山智樹

第 59 期 現役部員一覽

<u>医 6</u>	<u>医 4</u>	<u>医 3</u>	<u>医 2</u>
田畑景登	堺ひとみ	迫田光	上田花壽
楯林英一郎	桑水流和樹	湯田諒彦	今里光之助
石川真海	藤田浩輔	尾林遼太朗	倉田芽衣
上間直樹	永田宗太郎	植田万祐子	<u>看 2</u>
川口栞奈	野見山智樹	松田莉歩	井上幸咲
阿部幸生	高木俊輔	山本育生	<u>検 2</u>
新畑龍斗	尊田航生	高岡和世	井手紗里奈
西平祐大	永富朋樹	佐野涼葉	武藤真歩
福川智巳	檜尾恭平	井上美波	<u>医 1</u>
<u>医 5</u>	<u>歯 4</u>	浦川颯太	火山颯斗
井野雄貴	本山莉子	小柳卓也	松竹諒也
中島秀幸	長村優里	麓征一郎	中村一誠
児玉英士		長間ひかり	天久尚志
圓城菜子		花城一陽	古賀天
上平彩夏		<u>生 3</u>	近藤智仁
竹尾魁斗		大迫瑞季	村田隆平
		<u>放 3</u>	堺智弘
		岩本大毅	緒方杏菜
			佐藤啓羽
			正木蒼大
			青山弘忠
			山口耀史

第 59 期 年間行事

2024 年		
1 月		
2 月		
3 月	25 日	卒業式
4 月		新入生歓迎会活動 企画書作成
5 月	25~26 日	九重合宿
6 月		
7 月	13 日	前期総会
8 月		
9 月		
10 月		
11 月	30 日	後期総会，幹部交代式
12 月		活動報告書作成

第 59 期 活動報告

ラオス班

活動目的

ラオスにおいて病院外に存在する医療には何があるかを調査する。また、この活動を通して学んだ内容からラオスの医療課題について考察する。

活動場所

日本 福岡県福岡市 九州大学 医学歴史館

ラオス ルアンパバーン県 ラオ・フレンズ小児病院

ラオス ビエンチャン県 聞き取り

日本 大阪府箕面市 大阪大学 第 106 回東南アジア学会研究大会

活動期間

2024 年 8 月 14 日～8 月 20 日

2024 年 12 月 7 日～12 月 8 日

班員

山本 育生 (九州大学医学部医学科 3 年 班長)

石川 真海 (九州大学医学部医学科 6 年)

長村 優里 (九州大学歯学部 4 年)

大迫 瑞季 (九州大学医学部生命科学科 3 年)

井手 紗里奈 (九州大学医学部保健学科検査技術科学専攻 2 年)

堺 智弘 (九州大学医学部医学科 1 年)

中村 一誠 (九州大学医学部医学科 1 年)

Abstract

ラオスの少数民族が、呪術師と医師を同程度に信頼していたという話を聞き、ラオスの医療事情に対しての興味が高まった。今回は病院外で完結する医療に注目して三つの活動を行った。①ラオ・フレンズ小児病院への訪問、訪問看護の同行 ②現地の方へ聞き取り（日常的に利用する医療について） ③街の散策（寺院、薬局の訪問や道端の人への聞き取り）また、今回の活動から得られた学びについて第 106 回東南アジア学会研究大会に参加し、ポスター発表を行った。以上の活動から、実際にいわゆる民間医療らしいものにアクセスすることはできなかったが、処方箋なしで薬を購入できることという日本とは異なる部分を知った。また、この活動をする中でラオスの医療事情について考える機会が多くあった。特に、1950 年代の日本と医療に関するデータが似通っていること、ラオスでは産後に母親が食事制限を行っているということには驚いた。また、私たち医療従事者の卵がまるで絶対的なものであるように感じている西洋医学が、時には人々の不幸せにつながることもあると

いうことに気づいた。自分自身の固定概念にきづき、物事をフラットに見る姿勢を身につけることが必要だろう。

第1章 はじめに

第1節 立班のきっかけ

(山本)

班員の多くが、九州大学病院キャンパスの敷地内にある医学歴史館という施設でアルバイトをしている。このアルバイトを始めたころの内容は、熱研創設期から残っていた資料の整理だった。先輩方の活動報告書を読む機会もあり、コロナ禍において途絶えていた海外渡航の楽しさや報告書から感じる熱気、やる気には感銘を受けた。また、お世話になっている医学歴史館の職員である徳安祐子先生から、ご自身がラオスで行った研究で経験したお話を聞いていた。徳安先生は、ラオスで2004年から2006年の2年間、少数民族の生活について研究をされていて、そこから断続的に調査をされていたそう。特に私の印象に残ったエピソードは、徳安先生が、ラオスの呪術師のご家庭に滞在していた時のエピソードだ。呪術師はラオス語で「モー」と呼ばれていて、その民族では医師と同程度に信頼され、治療を行っていたそう。まだ2年生だった私はその事実には衝撃を受けた。そこで、私はラオス班を立て、民間医療について調べることにした。ここで、民間医療の定義について確認する。本活動において、民間医療とは病院外で完結する治療法とする。

第2節 活動概要

(山本)

私たちは、ラオスについての情報を得るために、ラオスの事情をよく知る方々に事前インタビューを行った。内容はラオスの治安から衛生、医療事情まで多岐にわたり、ラオスという国に対しての知識を深めていった。そして、8月14日に福岡を出発し、8月20日に日本に帰国した。滞在中に行った活動は、大きく分けて3つである。1つ目の活動では、ラオス北部に位置するルアンパバーン県にあるラオ・フレンズ小児病院に訪問し、病院見学及び、訪問看護への同行を行った。2つ目の活動では、首都ビエンチャンに移動し、8人の方に日常的に利用する医療について聞き取りを行った。3つ目の活動では、事前インタビューや聞き取りで得られた情報をもとに実際にはどうなっているのか寺院や薬局を巡ったり、伝統薬を売っている人にお話を聞いたりした。活動の時系列が少し前後しているため、表1を確認いただきたい。

表1 ラオスでの活動場所

日付	地域	活動
8月 15日	ルアンパバーン県	ナイトマーケット
16日		ラオ・フレンズ小児病院
17日		寺院訪問
	ビエンチャン特別市	聞き取り1回目
18日		聞き取り2回目 寺院訪問
19日		伝統薬の聞き取り

第2章 ラオスの概要

第1節 基本情報

(大迫)

ラオスは東南アジアにある国で、タイの隣に位置している。政治形態は社会主義で、民族は人口の55%がラオ族、その他に50あまりの少数民族がおり、国の中に多くの分化が存在する。公用語はラオス語であり、宗教は上座部仏教が主流だが、もとは精霊信仰、アニミズムを信仰しており、その影響も強いと言われている。アニミズムでは、家や森などあらゆるところで「ピー」と呼ばれる精霊が宿り、人々の生活を守ると同時に、失礼な扱いに対しては不運や災厄をもたらすとされ、崇拝されている。

第1項 文化

ラオスには多くの寺院が点在しており、その中には伝統的な薬草サウナやマッサージを行うスパが併設されているものもある。つまり、ラオスでは相談事があると寺院に行き僧侶の話を乞うなど、寺院という存在が日本よりも身近なものとなっており、生活の根底にある。

第2項 医療事情や課題

公的医療施設としては、中央病院が5施設・県病院が17施設・郡病院・保健センターというように細分化されている。問題点としては、医療従業者の不足があげられる。日本では、人口1000人当たり医療従事者が16.3人。ラオスでは、1.32人とかなりの差がある。この人手不足問題は、ただ従業者を増やせば解決するものではなく、その質や人口の集中など様々な問題を孕んでいる。また、ラオスでは最近まで国家試験の制度がなかったため、医師や看護師などの質にばらつきがある。

第3項 保険制度

ラオスにも公的な保険制度はあるが、税収が少なく資金不足であるため十分に機能していないようだ。そのため、医療における自己負担の割合が高く、貧しい人は病院での医療へたどり着けていない。加えて、衛生観念が低く、院内感染などが翁問題となっている。コロナ禍を経て以降、手洗いなどの意識が生まれたそうだがあまり根付いていない。このような背景もあってか、自国の医療への信頼度が高くないため、中間から富裕層の国民は隣国のタイの医療を受ける傾向にあるようだ。

第2節 事前インタビュー

(大迫)

4/11 川口美子さん

5/8 宮野真輔さん、永井真里さん

5/14 近藤さん

6/1 吉田香世子さん

第1項 国家

少数民族が多く、タイにもラオス人が住んでいるなど国の中に文化の違いがある。識字率は7~8割くらいで、地方に行くほど・高齢になるほど低くなるようだ。また、国にお金がありません、ある分はインフラ整備に利用するなど目の前の課題に取り組み、長期的な計画は立てられないようだ。国から国民への情報は、Facebookを利用しているようだ。

第1目 社会主義

国からの外国人に対する監視が緩いながらもあるようだ。病院見学も大々的なものは政府からの許可が必要とのこと。

第2目 保健

保健教育は長期的でお金がかかるため、後回しにされがちな。また、インターネットを見ない少数民族にどう保健の知識を伝えるかが課題となっているようだ。

第2項 医療

第1目 病院

病院自体は比較的きれいな状態。しかし、日本に比べて院内感染を防止できておらず、感染症が広まりやすい。

第2目 医療従事者

医師のほとんどが公務員かボランティアとして働いているようだ。また、公務員の数には

限りがあり、医学生は卒業後ボランティアに似た立場になるとのこと。医師や看護師のクオリティもまちまちだそうだ。

第3目 民間医療

お寺に行く方が多い印象を受けた。ナーティアン（降霊系）の人もいたそうだが、少なくなっているとのこと。場所にもよるそうだが、シャーマンも少なくなっているらしい。

第3章 ラオスでの活動

第1節 ラオ・フレンズ小児病院

（井手・長村）

ラオス班はラオ・フレンズ小児病院を訪れた。そこでは看護師で病院代表の赤尾和美さんに病院と訪問看護の様子を見せていただいた。

第1項 病院見学

まずラオ・フレンズ小児病院について紹介したい。
ラオ・フレンズ小児病院とは 2015 年にラオスの古都ルアンパバーンに設立された病院であり、24 時間態勢の救急病院として新生児~15 歳までの小児を対象に治療にあたっている。病院を設立した支援団体であるフレンズ・ウイズアウト・ア・ボーダーJAPAN では、医療・予防・教育の 3 つを大きな目標として掲げている。具体的に医療と教育の面では「国際基準に見合った、質の高い、心のこもった医療を提供できる病院」「現地の人の手で運営できる病院」を目指しており、予防の面では「訪問看護による慢性疾患患者のフォローアップ」や「保健・衛生観念が浸透していない農村部への予防活動」に取り組んでいる。



写真1 ラオ・フレンズ小児病院の外観

第1目 ラオ・フレンズ小児病院の基本情報

開院日：2015 年 2 月

場所：ラオス ルアンパバーン

スタッフ数：150 名（ラオス人 139 名）2019 年 12 月時点

患者統計：外来患者数…24,878 人（年間）

入院患者数…2,891 人（年間）

新生児病棟の入院患者数…685 人（年間）

患者年齢割合…1 歳未満 27%, 1~5 歳未満 40%, 5~12 歳未満 27%, 12 歳以上 6%

構内図：2 階建ての構造になっている。

(1F) * 2F 部分はその他関係者のフロアであるためここでは省略する。

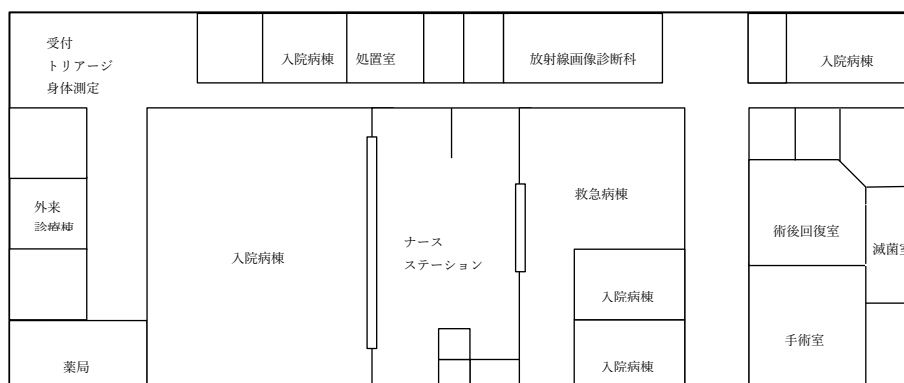


図1 ラオ・フレンズ小児病院1階

第2目 施設

次に院内の特徴的な部屋について説明する。診察室や入院病棟は1階にまとまっており、2階部分には主に患者のリハビリテーションや病院関係者のための部屋が主に配置されている。そのためここでは病院の1階部分について紹介したい。

院内に設置されている診療科には外来診療棟、入院病棟、新生児病棟、救急病棟、手術室、放射線・画像診断科、検査科、薬局、専門外来（サラセミアクリニック、障がい児クリニック）、アウトリーチがある。特徴的な設備を挙げる。

- ・授乳室…乳児に与える栄養バランスや授乳時の注意事項を示したポスターが壁に貼られている。
- ・乳児用ICU…Skin to Skin（乳児と肌を近づけて世話をする）による新生児の免疫向上を目指す「カンガルーケア」を行う。
- ・新生児室…ミルクバンクが設置してある。



写真2 授乳室内のポスター



写真3 乳児用ICUの看板

さらに院内で印象的であった場所を下に挙げる。

- ・受付…午前 8 時前から患者や付き添いの家族に番号札を配布し待機させている。屋根付きの構造をしており、屋外に設置されている。

- ・待合室…野犬が数匹歩いている様子が見られ、狂犬病のリスクを考えると用心する必要がある。毎週金曜日にはここで現地のボランティアによる患者の散髪も行われる。

- ・調理場…各家庭の経済状況を把握した上で、栄養士のアドバイスを取り入れ患者に合った食事を提案している。食事は各家庭で自足できるように、一日ごとに調理場を患者の家族に提供して調理させる機会を設けている。



写真 4 受付の看板



写真 5 調理場の外観

- ・廊下…病室に入りきれない病床が数多くあり、衛生面などの面で対策が急がれる状況であった。また中庭に患者の付き添いの家族が過ごすテントが並んでいたが、これには患者家族用の宿泊施設を設置するなどして対応がなされている。



写真 6 中庭に並んだテント

第 3 目 支援活動

病院では項の初めで述べたように「現地の人の手で運営できる病院」を目指しており、この目標達成のために院内のラオス人スタッフへの教育を行っている。例えば Conference

Room という部屋ではスタッフの英語教育を実践しており、英語を話すことのできるスタッフが雇用するなど全て英語で基本的な会話や記録を行っている。また学習室や図書館も設置されており、外国にスタッフを派遣し研修の機会を設けるなど、スタッフが学ぶための環境が用意されていた。実際に同年の10月ラオ・フレンズ小児病院から数名のスタッフが長崎県へ研修派遣され、研修後に私たちも福岡の見学に同行させて頂いた。

スタッフの教育だけでなく、病院では患者への経済的な支援にも取り組んでいた。具体的には手術費用や交通費の補助、訪問看護時に栄養食品の提供やアドバイスをすることなどが挙げられる。ラオスには未舗装道路が多く存在しており、来院時に時間や費用がかかるため患者の来院が難しい家庭がある。そのためこの支援活動には、患者が病院に来院しやすくするという目的もあるそうだ。

第4目 課題

このように様々な活動に取り組むラオ・フレンズ小児病院では、資金や物資、人員の面で課題を抱えている。まず来院患者数の増加による入院病棟の病床やスタッフ数の不足が挙げられる。第2目で述べたように院内の廊下には病床が溢れている様子が見られ、入院患者数の増加に病床の供給が間に合っていない状況が伺えた。また資金不足によって様々な活動が滞っている状況も見られ、需要と供給のバランスが取れていないことがわかった。

第2項 訪問看護

8/16の病院見学ののち、ラオ・フレンズ小児病院のご協力のもと訪問看護に同行し山間部にある患者の家を3軒訪ねた。病院側の同行者は赤尾さん、男性看護師1名、女性栄養士1名、運転手2名で、6人乗りのタクシーを2台使用し移動した。

第1目 訪問看護の流れ

大まかなタイムスケジュールは表2の通りであった。

表2 訪問看護のスケジュール

9:30	移動開始
11:00	訪問看護1軒目
12:00	訪問看護2軒目
13:00	昼食
15:30	訪問看護3軒目
17:00	ホテルに向け出発
19:30	ホテル到着

第2目 所見

・移動中

最初はコンクリートで舗装された綺麗な道路を通っていたが、次第に道路の陥没などが増えていき大きな揺れを何度も経験した。壊れた箇所は修理されないまま放置されており大変危険な状態であった。今回は私たちが同行するとのことで、赤尾さんが比較的安全な道を選んでくださったそうだが、普段は舗装されていない、車ですら行けないような道をよく通るという。



写真7 実際に通った道



写真8 舗装のされていない道路にて

手で車を押すスタッフたち

(写真：赤尾さんご提供)

・訪問看護1軒目

カム族の女兒の診察。母親と子に栄養不足がみられた。子のZスコア*は-2であった。

祖父母の家は石造りの家で電気が通っており、テレビや冷蔵庫もあった。夫婦の家はすぐ横にあり木造であった。これらのことから、周辺地域の中では比較的裕福な家庭であると推定された。

病院側の取り組みとしては頭囲と体重の計測を行い、グラフ化したのちに地区の保健センターで栄養剤をもらうよう指導を行っていた。

患者側が民族特有の言語(カム語)しか理解できないため、その言語を話せるスタッフが診察を担当していた。

診察中は他の家からも人々が集まってきた。赤尾さん曰く、村に町の人が来るのは一大イベントだそうである。近所に住んでいる人が患者の状況を教えてくれることも頻繁にあるそうで、家庭内だけでなくコミュニティ全体でお互いに支え合う風潮が根付いているようであった。

*Zスコア：成長を評価する基準。理想は-1～1の範囲。



写真9 1軒目の患者の住居

・訪問看護 2 軒目

カム族の男児(1歳4ヶ月)の診察。若い母親の代わりに祖母が世話をしていた。生後5分間無呼吸状態に陥った結果脳性麻痺となり、歩行障害等が残っている。栄養不足が顕著でZスコアの低下がみられた。栄養失調でひどく痩せた小さな子どもを実際に目の当たりにし、多大なる衝撃を受けた。赤尾さん曰く、栄養不足の乳幼児はよく泣く傾向にあるそうで、この患者もずっと激しく泣いていた。6月に来院してもらう予定であったが病院に来ず、その影響もあり体重増加がみられなかったそうである。

病院側の取り組みとして、スマートフォンで動画を見せて患者を落ち着かせつつ身長・体重・腕周・頭囲の測定などの発達の評価、栄養ペースト食品の配布と次回来院の催促などを行っていた。

通院しないと手遅れになると説明しても実感が湧かない、何も起きていないのに仕事を休んでまで病院へ行くのはお金と時間をもったいないという精神が根付いており、父母は通院をさせたくないようであった。

家には使用済みのおむつが干されており、海外製品の不適切な使用法の蔓延も問題となっていると赤尾さんが話して下さった。



写真10 使い回されていたおむつ

・昼食

屋台で購入したものを病院スタッフの皆様からいただいた。献立はカオニャオ(主食であるもち米)、茹でた野菜、焼かれた串刺し肉、果物類(竜眼、ランブータン)であった。

基本的に手づかみで食べるため、食中毒防止のために手指消毒をしっかりと心掛けた。



写真11 昼食のカオニャオ・肉・果物など

・訪問看護 3 軒目

カム族の男児(およそ12歳)の診察。てんかん患者で学校に行っておらず、母親も子供が何もできないと思っているため対応に困っていた。本訪問の1週間前に抗てんかん薬を増

やしたところ症状が落ち着き、他のことにも時間を使うことができるようになったそうである。今回はてんかんの状態を評価するため訪問。経過は順調であった。

1週間前に病院からジェンガを提供したそうで、私たちも患者と一緒に楽しんだ。最初は積むことも抜くこともできなかったそうだが、訪問時は幾度か向きを間違えることはあれども綺麗に積めており、積み木を引き抜くのも非常に上手であった。一緒に遊んでいる最中もどんどん積むのが早くなり、患者の成長を感じるとともに、適切な医療的サポートの重要性を痛感した。



写真 12 患者とジェンガをする班員

第 2 節 聞き取り

(中村)

第 1 項 聞き取り調査

第一回のインタビューでは 20 代のラオス人学生 4 人と、第二回のインタビューでは 30 代のラオス人医師を含む医療従事者 4 人と食事をしながらお話をした。ラオス語の通訳として徳安さん、好光さん、川口さんにご協力いただき、大変お世話になった。



写真 13 第一回インタビュー



写真 14 第二回インタビュー

第1目 聞き取り調査で分かった日本と似ている点

聞き取りの内容について、まずはアクセスしやすい医療資源について述べる。

- ① 常備薬は、医師の方は家に救急箱を準備しているとのことだったが、それ以外の方は、まとまってはいないが家にアルコールなどの準備はあるそう。特に準備しているものの例として、タイの風邪薬や、消毒薬である赤チンがある。また、美容目的・健康目的でビタミン剤を使っている。



写真 15 タイの風邪薬 (TIFFY)



写真 16 赤チン



写真 17 ビタミン剤

- ② 肩こり・腰痛、歯痛、頭痛のような症状についても日本と同じような対応をしている。右上の写真は肩こり・腰痛に使う湿布で、右下の写真は歯科医院である。左の写真はマッサージ店で、真ん中の写真はインタビュー相手が頭痛のときの使う解熱鎮痛剤（タイレノールA）である。



写真 18 湿布



写真 19 歯科医院



写真 20 マッサージ店



写真 21 解熱鎮痛薬

- ③ 薬草サウナを使用する人も多いようだが、目的は人によって様々だ。健康のために行っていると断言する人もいれば、娯楽だという人もいて意見が割れていた。この薬用サウナに対する考えは日本と似ていると思う。年齢が上がるにつれて健康目的の人が多くなる印象だとも言っていた。発熱の際は、症状に合わせて選んだ薬を飲んで2日間ほど様子見て、回復しない場合やインフルエンザを疑う場合はすぐ病院を受診する。

第2目 聞き取り調査で分かった日本と異なる点

- ① ラオスの薬局では処方箋なしに薬を提供しているので、ここが日本と異なる。



写真 22 薬局の薬

- ② 薬用植物を使った薬などはあるか質問したところ、人によっては庭や道端の草を使って薬にしている人もいるようだ。ラオスの伝統的な薬用植物を使っている。右に乗せているのは、グアバと Bitterbrush という薬で、こちらの植物の葉を軽傷の止血に用いる。もし流血が止まらなかったときには、より何枚も上に重ねて止血をするそうだ。



写真 23 グアバの葉



写真 24 Bitter Brush の葉

- ③ 「気分が落ち込んだときはどうしていますか？」と尋ねたところ、カラオケに行ったり草原に行ったりしてリフレッシュするそうだ。うつ病の有無についてインタビューしたところ、一般の人は「患者も精神科医も少ない」という返答だった。一方で、医師は「患者はいるが医師不足のためうつ病の対処が放置されている」と答えた。精神

科医が少ないため、うつ病の治療を受けたい患者はタイ在住の医師とチャット上で話して診察を受けることもできるそう。また、ラオス人の大らかな国民性も、うつ病患者が多くないと一般の人が感じる理由だと考えられる。

第2項 聞き取り調査のまとめ

聞き取り調査のまとめとして、風邪・発熱・痛みへの対処は日本と同様で薬や病院に頼っており、どの薬を使うかについては祖父母や親が使ってきた薬を参考にしている。サウナやビタミン剤の使用、怪我への対処に消毒薬を使うことも日本と同様である。

一方で日本と異なるのは、薬局で処方箋なしに薬を提供していること、怪我への対処に植物を使うことである。ただし日本でも植物を用いる地域は一部存在する。

うつ病への認識も日本と大きく異なっており、一般のほとんどの人はうつ病というものへの正しい理解を持っておらず、対処できる医師も少ないため国外の医師を頼っている状況である。

第3節 街の散策

(中村)

第1項 散策

街の散策で主に訪れたのは、8/15にルアンパバーンのナイトマーケットと薬局、8/17にルアンパバーンの寺院、8/18にビエンチャンの寺院と薬局である。事前学習の内容と比べて、実際のところはどうかということを調査するために、我々は寺院や薬局など様々な場所に足を運んだ。

第1目 寺院散策

訪れた寺院の数は、ビエンチャンで8ヶ所、ルアンパバーンで3ヶ所であり、その内2ヶ所で僧侶に話を聞いた。国民の半数以上を占めるラオ族は体調不良時に寺院を頼ることもあったと事前インタビューで聞いていたが、我々が訪れた寺院では医療活動は見受けられなかった。



写真 25 寺院での祈祷の様子

第2目 薬局・コンビニ

実際に薬局を訪れたところ、聞き取り調査で聞いた通り、日本では医師の処方箋が必要な抗生物質を売っていた。例としてアモキシシリン、アンピシリンである。また、日本と同様に熱さまシートも販売していた。コンビニでも風邪薬、鎮痛剤、胃薬など日本のドラッグストアに売っているようなものが見られた。



写真 26 薬局で売られていた抗生物質

第3目 ナイトマーケット

ルアンパバーンのナイトマーケットで、少数民族であるモン族の方がサソリのお酒を薬として売っていた。小瓶のものは飲む用に、大瓶のものはアルコール濃度が高いため飲んでも塗ってもいいそう。腰痛や神経痛に効能があるとのことだ。



写真 27 ナイトマーケットで

第4目 道端

ビエンチャンの商業施設近くの道端で、モン族の方が薬草を売っていた。薬草の種類としては女性の産褥期の諸症状を改善するもの、母乳がよく出るようになるもの、おりものの炎症・生理痛そして痔を治療するもの、おりものと子宮の炎症及び生理痛を改善するものがあった。いずれも出産時期のケアに役立つ薬である。



写真 28 道端で売られていた薬草

第2項 街の散策のまとめ

街の散策では寺院、薬局、コンビニ、ナイトマーケットなどを訪れた。そこでは多くの人・ものとの出会いがあり、特に売られている薬に注目した。西洋医学が普及した都市部においてなお上で述べたような薬草が売られていることは、慣習の中で伝統薬が大事にされていることを示唆している、と考えられる。

第4章 第106回東南アジア学会研究大会

ラオス班の活動中、徳安祐子先生から東南アジア学会研究大会に参加してみてもどうかと助言をいただいた。そこでラオスの医療事情をより多くの人に知ってもらおうと考え、研究の集大成として第106回東南アジア学会研究大会に参加し、ポスター発表を行った。また、それだけでなく、多くの団体の自由研究発表やポスター発表も聞かせていただいた。本章の主な目的は、そこで得た知見から熱帯医学研究会での活動に活かせるものを抽出してまとめることである。

東南アジア学会とは、東南アジアの歴史と文化に関心をもつ研究者を中心として1966年11月に創設された学会である。

ポスターの内容は、学会での公開の許可が取れた情報源のみを扱ったので、主にラオ・フレンズ小児病院で得た知見を盛り込んだ。ラオ・フレンズ小児病院及び訪問看護の見学を通して医療の現状をまとめ、そこからラオスの医療課題の分析につなげた。(堺)



写真29 第106回東南アジア学会

第1節 学会参加の所見

(山本・井手・中村・堺)

今回、東南アジア学会研究大会に出席した班員4名はみな初めての学会参加だった。アカデミックの世界の中心たる「学会」に参加した所見を各自記す。実際の雰囲気より忠実に表現するため、原則として原文のまま載せている。

第2項 山本の所見

(山本)

今回は私自身初めて参加した学会だった。医療系の学会に行ったことはないが、同学会史上でも有数な動員数だったようで、活気を感じられた。ポスターを作るのが人生で2回目であったが、おおよそ4年ぶりくらいだったので勝手が分からず難しかったり、後期総会の1週間後だったこともあり、修正に時間が取れなかったりで大変な部分もあった。今回は発表者として行ったので、あまり他の発表を聞く機会がなかったが、ラオスという国での活動だからこそ発表を聞きにきていただいた先生もいらっしやって、新しい活動につながる情報を得ることができた。

部内での発表では、あくまで医療の観点から意見をいただけるが、医療と文化の関係をより感じた今回の活動において、文化の研究をされている方々からのご意見は、その文化自体に対する知識も深めるとともに、他国のケースも教えていただけた。

また、高校生が学校の活動の一環で行った研究活動を発表していた。彼らの行っていた内容の深さに感動するとともに、やはりインタビュー（データ数を多く取りたい場合）を活動の中に組み込むには、ある程度の謝礼と許可取りのコネが必要だと改めて認識した。これから熱研の活動を盛り上げていくには、このように外向きに発信する場に赴き、部外の人たちはどのような活動で行っているのか基準を知り、近づけていくことが良いのではないと思う。

総じて、良い刺激を得ることができた機会になった。

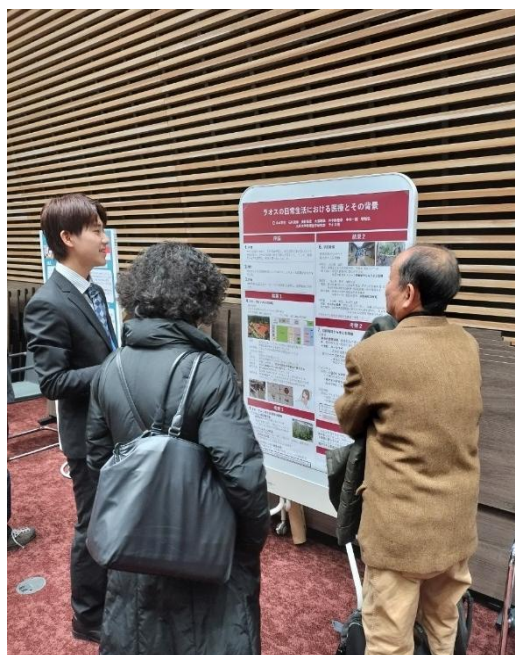


写真 30 ポスター発表の様子

第2項 井手の所見

(井手)

今回の学会では3団体の自由研究発表やポスター発表を聞いた。自由研究発表では京都大学の福島直樹さんによる「ラオス山村における労働交換」の発表に興味を惹かれ、増収を目的とした労働交換の分析の細かさに驚いた。また参加校の1校である仙台二華高等学校は多数のポスター発表を行っており、カンボジアの諸問題についての調査結果と考察は高校生とは思えないほど綿密に重ねられ、今まで14年間もの調査実績があるとのことだった。

研究手法としては、洪水による感染症のポスター発表で行われていた、調査地域を分割し少数グループを派遣する手法が熱研の活動に活かすことができると考えられる。

東南アジア学会には多くの団体が参加していたが、仙台二華高等学校などの高校生が授業の一環として海外での長期調査報告を毎年行っていることが特に印象に残った。これら

の高等学校と協力して調査を行うことで、熱研の活動もより深く継続的なものにできると考えた。

第3項 中村の所見

(中村)

二日間にわたり参加した東南アジア学会での経験は実に興味深いものであった。私が所属する熱研ラオス班とも関わりのある発表があり、その内容は「ラオス山村の労働交換」についてである。ラオスでは農繁期に村人同士で田植え、収穫を助け合う文化があり、それを労働交換と表現している。お金持ちは労働力が足りていたり、農作物を購買できる一方で、貧しい家は他の農家とあまり交際がなかったり、助ける余力がないそう。我々ラオス班と比較すると、かなりテーマを絞った具体的な切り口で研究をしており、熱研の今後の班活動の参考になった。また、各々の研究内容をポスターにまとめて発表する場では、全国の大学院生から高校生にわたって様々な発表者がおり、いずれも個性的な内容の発表であった。

第4項 堺の所見

(堺)

学会に参加して何より実感したことは、学会が学術的に非常に有意義なイベントだということだ。それは当たり前のことだと思われるかもしれないが、学会に参加する以前の私は学会の意義が分からなかった。他の研究を知りたいなら論文を読めばよく、わざわざ時間と費用をかけて学会に参加する意味をイメージできていなかった。しかし学会では交流ができる。自身の疑問点や興味がある点は直接質問を投げることができ、そこから生まれる議論は質問者・回答者ともに新たな見識・視座をもたらす。また、研究者同士のコンタクトが取れ、互いの研究に協力する機会が格段に上がる。これはただ論文を読むだけでは為せないわざである。

第2節 熱研での活動に活かせること

(堺)

第1項 聞き取り調査

多くの団体の研究を見たうえでわかったことはインタビューを調査活動の中に組み込むには、ある程度の謝礼と許可取りのコネクションが必要だということだ。謝礼は用意するとしてもコネクションは一朝一夕にどうにかなるものではない。常日頃から熱帯医学研究会が学外のイベントに積極的に参加してアンテナを張ってはじめて得られるものだろう。

また具体的なことにはなるが東京大学の多嶋花帆さんが「洪水後の水系感染症罹患における行動要因について」の発表を行っていた。そこで採用されていた、調査地域を分割し少数グループをいくつか派遣する手法は熱研の活動に活かすことができると考えた。人件費は多少かかるものの、より広い地域からより多い試料数を集めることができ、調査の質が向上する。また、アンケート調査の媒体としては Google Forms・Google Earth・紙の3種類を使っていた。現地で柔軟に対応できるよう複数の媒体を用意するのが安全だとわかった。

さらに、国によって聞き取り調査のしやすさが大きく異なることが明らかになった。本班が調査したラオスは先述の通り社会主義国家であるため、街頭での聞き取り調査をするには行政の許可が必須であり、その審査に時間を要する。一方、同じ東南アジアでもインドネシアやカンボジアは行政の許可をとらずとも聞き取り調査を行えることが分かった。どの国を調査対象にするかで聞き取り調査の行程は大きく変わってくる。

第2項 SNSを用いたアンケート調査

ポスター発表の一つに、Facebook を利用してミャンマーの政治に対する世論をアンケート調査するものがあった。まず Facebook に広告料を支払う形でミャンマー人のアカウント数千件の広告欄にアンケートを表示してもらう。そしてそのアンケートを周囲のミャンマー一人に拡散してもらうという SNS の強みを生かした手法である。この手法は現地に行くことなく、安価で大量の試料数を得ることができる。対象地域に根ざした SNS を使うことでよりよい効果が期待できるだろう。

ただ、サンプルバイアスに注意する必要がある。アンケートに回答する人と回答しない人で違いがある可能性があるということだ。

第3項 追跡調査

ポスター発表に参加していた仙台二華高等学校は、2014 年度からメコン川流域の調査を行っている。特徴的なのは、研究課題を先輩から引き継ぐ追跡調査をしている点である。追跡調査の良さは、失敗を改善点として次の調査につなげられることである。もちろん成功すればそこから見える疑問点を調査すればよいわけでいずれにせよ調査を深めることができる。

昨今の熱帯医学研究会では追跡調査はあまり見受けられないが、いざするとなったときは仙台二華高校のようなノウハウのある団体に助言を求めるのが良いと考える。

第5章 考察

今回は民間医療（病院外で完結するもの）について調べることを目的としたが、実際に呪術師や、寺院での祈祷の様子を観察者としてアクセスすることは難しかった。よって、この活動を通して感じたラオスの医療事情について考察する。（山本）

第1節 1950年代の日本との比較

（山本）

現在のラオスの国勢調査におけるデータと1950年代の日本におけるデータの数字が似通っているため、日本と比較をしながら考察を行う。

ここで、ラオスでは、死因登録システムまだ未整備とであることに必要がある。特に山間部では報告の漏れが発生しているようだ。病院外、特に家庭で亡くなる場合も依然高く、正確な死因を特定するのが難しい。これは子どもの場合、より顕著になるという。

第 1 項 死亡原因と平均寿命

第 1 目 死亡原因について

ラオスにおける主要な死因は、2021 年のデータによれば、脳卒中が死因の第 1 位、虚血性心疾患が第 2 位である。

一方、5 歳未満の子どもの死亡原因は、2021 年の推計では、5 歳未満児の死因の第 1 位は新生児死亡（全体の 35%）、第 2 位は NCDs：非感染性疾患（24%）、第 3 位は肺炎（9%）である。

しかし、ラオスでは死因に関する統計データの収集体制が十分に整備されておらず、特に病院外での死亡については正確なデータを得ることが難しい状況だ。そのため、これらの数値は推計に基づくものであり、実際の状況とは異なる可能性がある。

1950 年代後半の日本においても、死因第一位は脳血管疾患、第三位は心疾患となっており、少し似た傾向がみられるが、第二位は悪性新生物であるという点は、ラオスのランキングには入ってきていない部分だ。

第 2 目 平均寿命について

2021 年でのラオスにおける平均寿命は、1950 年代後半の日本の平均寿命とほぼ同じような値になっている。

第 2 項 保険制度の整備

日本では、昭和 36 年（1961 年）：「国民皆保険」が実現。

すべての国民がいずれかの健康保険に加入することが義務化。サラリーマンは職域保険、自営業者や農民は国民健康保険、70 歳以上は老人医療費支援制度の対象となる。1961（昭和 36）年の国民皆保険達成時における患者の自己負担は、被用者保険については、本人は負担なし、家族は 5 割であり、国民健康保険は 5 割であった。その後、1968（昭和 43）年には国民健康保険が 3 割負担となり、続いて 1973（昭和 48）年には、被用者保険の被扶養者も 3 割負担となった。また同年には、自己負担分の一定額（月額 3 万円（当時））以上を超える額を支給する高額療養費支給制度が創設された。（厚生労働白書（19）p16）

ラオスでは、政府主導の公的保険制度と都市部の富裕層や外国人向けに民間保険が存在する。公的保険制度のカバー率は依然低い。公的保険制度は、詳しくこのように細分化されている。

(1) 社会保険

主に公務員や民間企業の従業員を対象とする保険制度。

医療保険、年金、傷害保険などを含む。

費用は労使および政府が負担する形で運営。

(2) 健康保険

農村部や都市部の非正式セクターの労働者を対象とした国民健康保険制度。

以下のような問題点があげられる。(1) 財源が足りない(2) 運営のシステムが不十分である。近年の動向として、このような問題を解決し、**Universal Health Coverage (UHC)** (全住民の医療保障) を目指し、改革を進めているようだ。国際機関 (特に世界銀行、WHO、ADB など) からの援助をもとに、システムをよりよくしているようで、最近では国民の 90% をカバーするように整備が進んだ。このようにして、保険加入者のデータ管理や保険料徴収の仕組みも整備されることを願うが、外国資本がたくさん入っているだけあり、今後どのように自立に持っていくのか、どのようにして国力を上げ、ラオス国内からの税収、保険料を大きくし、うまく運営できるようにならなければならないと私は考える。また、日本の皆保険制度のような形になるといづれなり行かなくなることは目に見えているため、国内の医療整備が整い、国民が医療を受けやすくなってきた段階で、徐々に別の形に切り替わっていくとよいのではないか。

第 2 節 産後の食事制限の文化

(山本)

ラオスにおける新生児の栄養不足の原因の一つに産後に食事制限をしている現状がある。この文化について考察する。(□)

第 1 項 ラオスにおいて産後の母親に求められる行動

ラオスの産後ケアでは、母親が妊娠と出産で失ったエネルギーを回復するため、特定の食べ物や行動が推奨されます。一方で、「体を冷やす」「汚れた血を排出する」などの理由で、いくつかの食品が禁じられるようだ。体のバランスを整えるため、母親の体を冷やさないということが重要視され、「冷たい性質」の食べ物や飲み物は避けられることが多い。

主な食事制限を挙げる。(1) 推奨される食品と (2) 食べてはならない食品で分けて紹介する。表 3 を参照いただきたい。

表3 ラオスにおける産後の母親に対する食事制限

推奨される食品
• 温かい食べ物やスープ（例：鶏肉のスープ、米粥） • 生姜やレモングラスなど、体を温めるとされるハーブ • 肉類や内臓料理（特に「気」を補うと考えられる鶏や牛肉）
避けられる食品
• 冷たい飲み物や食べ物（アイスクリームや冷たい水） • 生野菜や果物（体を冷やすとされる） • 油っこい食べ物や加工食品

この産後の食事制限が行われる期間は、1 か月程度が一般的なようだ。訪問看護でも実際にいたように、必要な栄養素（特にビタミンやミネラル）が不足する可能性があり、このことによって母親は母乳が出ないことで、新生児は発達に支障が出るレベルで栄養不足になる。ラオス政府や保健当局がやめるように呼びかけをしていたようだが、あまり効果はなかったらしい。とくにビタミンB12欠乏症である、ベリベリ病（別称：脚気）はラオスで多い栄養不足の一つである。ラオ・フレンズ小児病院が行っていたように、保健センターで受け取るべき薬を指導したり、必要に応じてその場で栄養食品を食べてもらうことは栄養不足の解決に近道であると考える。伝統的なアプローチと科学的なアプローチを統合した対策であるように私には見えた。

第2項 日本において信仰が医療と対峙した事柄

幕末期に起きたコレラ流行（1858年）が例として挙げられる。日本で初めて大規模なコレラの流行が起こった。この背景としては、黒船来航や開国後の貿易の増加により、海外からの感染症が国内に持ち込まれるようになったことがある。江戸では、1日で数千人が死亡したという記録もあり、最終的に、全国で数十万人が命を落としたという記録もあるようだ。

コレラは「ミナミカゼ」や「箇労痢」と呼ばれていたようだ。当時、コレラを「祟り」や「怨霊」の仕業と考える人も多く、寺社で祈祷や祭りをを行い、疫病退散を願ったそうだ。

一方で、オランダ医学に基づき、感染予防や治療を提唱していた医師たちもいたそうだ。しかし、多くの人々は「祈祷やお札」の方が効果的だとして、公衆衛生対策を軽視することもあったようだ。これにより、医師や政府の指導と住民の行動との間で衝突が起きていた。

第3目 西洋医学と信仰

時に、西洋医学とその国にもとから根付く文化、信仰は相反することがあるということが、ラオス渡航の際も、日本の例を調べてもわかった。日本では、安政のコレラの大流行を経て西洋医学への信頼も高まることになり、その他さまざまな事象と複雑に絡み合いながら、現代の西洋医学が主流であるかのような風潮が出来上がっている。そのような日本の現代社会においても、漢方やマッサージは人々の中に治療法として強く残っており、それらと西

洋医学をうまく組み合わせながら健康管理を行っているといえるだろう。つまり、選択肢がたくさんある状態なのだ。ラオスにおいても、西洋医学という選択肢がもう少し人々に広まるために政府も、その他海外団体も努力をしているところなのかもしれない。

第3節 薬局のシステムについて

(山本)

聞き取りや街の散策を経て薬局のシステムが日本と大きく異なっていることに気が付いた。より具体的な違いとその効果について考察する。

第1項 ラオスにおける薬局のシステム

表4にあるように、日本とラオスでは、医薬品の製造から患者にわたるまで大きな違いがあることがわかっている。また、ラオスの薬が輸入に依存しているとあるが、実際にどのようなシェアであるかという点、ラオス国内生産（約30%）タイからの正規輸入（約40%）密輸入（約10～20%）国際機関やNGOからの無償援助（約10～20%）となっているようだ。今回は国レベルの話ではなく、あくまで人々がどのように西洋医学の薬にアクセスしているのかという観点のもと、特筆すべき項目について考察を行う。

表4 薬局のシステムの比較

項目	日本	ラオス
医薬品の供給	国内生産中心、厳密な品質管理	輸入依存、品質管理に課題
薬局の機能	調剤薬局と一般薬局の分離	処方箋なしで薬が購入可能
薬剤師の配置	専門教育を受けた薬剤師が常駐	訓練不足のスタッフが多い
薬代の負担	保険制度で薬代の大部分がカバー	自己負担が中心、一部無料提供
規制と品質管理	厳格な監視体制、偽造薬のリスクがほぼ皆無	偽造薬や密輸薬の流通リスク

第2項 処方箋は必要か

表4において、ラオスの薬局の機能の項目に処方箋なしで薬が可能とあるが、日本ではもちろん処方箋が必要な抗生物質の内服薬に関しても自由に購入できるという状況は、第3章第3節 町の散策において言及している。このメリットとデメリットを考察する。

第1目 処方箋がなくても薬の購入ができるメリット

総じて、薬局は病院よりアクセスしやすいという点が挙げられる。①経済的により安価 ②より迅速な対応 ③病院より数が多い ④病院より家から近い このように病院を経なくても薬を手に入れやすいという状況は、メリットも大きい。

このとき、薬剤師がいることによって、症状に応じて必要な薬を判断して購入することができる。また、用法に注意が必要な薬についてもある程度の説明を受けることができる。

第2目 処方箋がなくても薬の購入ができるデメリット

デメリットとして、①薬の誤った使用による健康リスクの増大 ②長期的な医療コスト増大の可能性が考えられる。①について、薬局で購入した薬自体をすべて飲み切るとは限らず、以前購入した薬を別の機会に飲む際に、使用方法について忘れていた場合がある。このとき、重大な副作用に繋がったり、抗生物質が効かなくなる耐性菌が生まれたりするという問題につながる可能性がある。また、薬剤師は症状に応じて薬を選んでいるが、あくまで原因究明をするには病院での診察・検査が必要になる。もし、症状が似ている別の疾患であった場合、薬が効かないということもあると考えられる。このような健康リスクの増大は病気が長引く原因となり、②のようなデメリットにもつながる。

第3項 薬の無料提供

次のような場合、保健センターにおいて薬が無料で提供されるようだ。①国民が最も必要とする必須医薬品 ②妊婦や子ども向けの栄養サプリメントや一部の医薬品 特に、②に関しては、実際にそのような栄養補助製品を保健センターに取りに行くようにという指導を行っている姿を訪問看護先で見た。このような保健センターに取りに行けば、必要な薬が無料で提供される形だけではなく、国全体で行っている無料の事業もある。例えば、ワクチンや感染に対する薬である。聞き取りをする中で、子どものうちに多くのワクチンをすでに打っているということを聞いていた。実際に、都市部では表5に示すようなワクチンの接種事業が進んでいる。日本と比べてもそこまで変わらないことがわかる。一方で栄養指導同様に、ワクチン接種に関しても山間部においてはまだまだ忌み嫌われている状況もあり、ワクチン接種は進んでいないようだ。

第4節 どのような解決方法が必要か

(山本)

病院へ行きやすくするというのが一番の解決方法であるのか、日本と同じように整備を行うことが良いことなのか考察する。ラオスにおける病院側の問題、病院へ行くという選択によって起こった文化の衰退例なども踏まえて、これを読むであろう医療者になる読者の皆様にも考える時間になったら幸いだ。

第1項 ラオスにおける病院の問題点

ラオスにおいて、病院に行くことを考察するうえにおいて、病院にまつわる問題点は明らかにしておく必要がある。

第1目 病院運営に関して

今回は、外国資本がかなり介入している珍しい例であるが、ラオ・フレンズ小児病院における運営の難しさをまとめる。大きく3つの不足が挙げられる。①病床不足 ②スタッフ不足 ③資金不足である。このような問題点は、病院見学の部分ですでに言及がされているた

め、そちらを参照されたい。実際に、このような状況は、外国の基準を持ち込んだ病院でのものであり、実際にほかの公的病院においては、まだここまで整っていないことも考えられる。やはり、国民の収入全体が上がらないと、そもそも病院に来ることが難しい状況であり、運営の補助となる国からの資金も税収が上がらない限りは厳しいのが現状である。

第2目 病院に行く際の障壁

1つ目の障壁は、病院まで遠い地域も多いことである。ラオスは山岳地帯が多く、地方部では病院や診療所が不足している。実際、訪問看護でも片道3時間以上かかるお宅まで班員も同行した。雨が降ると、道路が整備されていない地域では長時間での移動は容易なものではない。

2つ目は、医療を提供できる環境がないことである。地方では医師や看護師が不足しており、比較的近い保健センターでもきちんとした医療知識を持ったスタッフはそこまで多くないのが現状である。また、病院や保健センターにおいて設備や薬品が不足していることもあり、わざわざ時間をかけて行ったとしても不十分な医療しか受けられないこともあるそうだ。

3つ目は、医療費の自己負担が大きいことだ。このことについては、先述のとおりである。

第2項 病院出産を義務付けた法律が起こした文化の衰退例（フィリピン）

ここで、病院に行くということを義務づけた例を紹介する。フィリピンでは、政府が安全な分娩を促進するために病院や医療施設での出産を義務化した。その概要と影響についてまとめる。

フィリピン政府は、母子の健康を守るため、病院や認可された医療施設での出産を奨励するため、2012年には「Responsible Parenthood and Reproductive Health Act」を制定した。

この法律では、訓練された助産師や医師による出産が推奨され、特に地方部での伝統的な助産婆による出産が減少したという。伝統的な助産婦によるケアは、身体的ケアだけでなく、精神的・社会的なサポートを含むものだったが、病院出産の義務化により役割が縮小した。

病院では母親の伝統的な慣習が尊重されない面もあり、文化が喪失したという見方もある。

フィリピンでの伝統的な出産後のケアにおいて、病院出産で失われたと考えることができる慣習は、産後に母親の体を温めること、特定の食事や飲み物を摂取すること、母子ともに家族以外の人と合わないようにすることといったものが挙げられる。体を温めること、特定の食事や飲み物を摂取することはラオスにも共通したのがあり、病院に行くことによって失われる文化があることに気を付けなければならないのではないだろうか。

第3項 病院へ行きやすくすることに対しての留意事項

医療を受けることがラオスの人々にとって本当の幸せにつながるかどうかは、人それぞれの価値観や地域の状況によるということに気を付けなければならない。一方的に「医療が幸せだ」とする自分自身の視点を押し付けるのではなく、ラオスの人々が生活の中で医療をどのように位置づけているのかを理解し、その上で適切な支援や選択肢を提供できる環境づくりを一緒に行うことが私たちにできることだと考える。伝統医療に頼ることによって、コミュニティの中にその人自身も組み込まれていくこと、科学的な理論はまだわかっていなくても効果があるということに私は価値があると思う。もちろん、より長く生きることが私の中で価値があるものとして、強く根付いていた。しかし、西洋医学で治療をするということが、病気で苦しむ人を救うものとみるのか、より長く苦しめるとみるのかによって、長く生きるということの価値もまた大きく変わってくると感じた。

第6章 おわりに

最後に、私の中でどのような常識が変わり、ラオスでの活動にどのような展望を持っているのかこの章で述べて終わろうと思う。(山本)

第1節 気づき

(山本)

私の中で一番衝撃を受けたのは、私がこの世の中で尊い行為だと感じていた医療行為が、時にはマイナスな面を持ち合わせているということだ。このことは、ラオスでの活動ではまだ気づくことができていなかった。実際のラオスの状況を目にして、それを文字に起こして、後期総会で発表するために準備しているときに、民間医療も大切だと言っていた自分自身が、西洋医学の医療を受けることが幸せであるという固定概念に縛られていることに気づいた。私がこれから医療従事者になるためのモチベーションとしては、自分が行うことに自信を持つことは大切なことである。一方で、自分がしていることを絶対的なものとせず、時に相反する意見にもフラットに受け取る準備をこの活動を通してしているのではないかと考えた。

第2節 展望

(山本)

今回の活動では、観察者として、我々はいわゆる民間医療にアクセスすることはできなかった。しかし、班員が興味を惹かれた内容も多くあった。例えば、ラオスにおけるうつ病や、薬用植物の使用についてだ。より小さな分野にフォーカスした活動を行うことができたらうれしい。また、せっかくラオスという国にたくさんのつながりができた今回の活動を一回で終わらせず、何度も足を運ぶことでより深い考察を行うことができると思う。そして、熱

研以外の団体とも交流を深め、結果として部全体に新しい風が入ってきてくれることを願っている。

謝辞

今回の活動では多くの方にご協力頂きました。特に徳安祐子先生には、実際にラオスまで渡航していただき、不慣れなことが多いわたしたちを何度も助けていただきました。とても楽しく、有意義な活動を終え、無事に帰ってこられたことも徳安先生のおかげです。医学歴史館やズームを通して、渡航前から多くの方々にラオスについて教えていただきました。川口美子 先生、宮野真輔 先生、永井真里 先生、近藤裕哉さん、吉田香世子 先生、古谷伸子先生、増原善之 先生、赤尾和美 さん、この場を借りて、お礼申し上げます。実際にラオスに行ってから現地でも活動を助けていただきました。特に、赤尾さんをはじめとして、ラオ・フレンズ小児病院の皆様、事前インタビューにご協力いただいた皆様に感謝を申し上げます。

今回の活動において、九州大学医学部同窓会 九友会様からもご支援を賜りました。ありがとうございます。

最後に、ここまで活動を行えたのも、顧問の二宮先生、OB・OG の先生方の温かいご支援のおかげです。重ねて心より感謝申し上げます。

参考文献

1. ラオスにおける医療活動 2024/12/26
(<https://fwab.jp/activities/medical-active/>)
2. ラオスでの活動 | フレンズ・ウイズアウト・ア・ボーダー 2024/12/26
(<https://fwab.jp/activities/laos/>)
3. 医学的治療と宗教的癒しの多面性と民衆的病気観 2024/12/26
(<https://appsv.main.teikyo-u.ac.jp/tosho/kokajitani18.pdf>)
4. 西洋医学と東洋医学の統合 2024/12/26
(https://www.jstage.jst.go.jp/article/kampomed/59/6/59_6_765/pdf)
5. 第12章 ラオスの保健セクターの現状 2024/12/26
(https://www.jica.go.jp/Resource/laos/office/information/report/ku57pq00002ua457-att/chapter_12.pdf)
6. ラオスの伝統的な食事制限と産後ケア 2024/12/26
(<https://toho.repo.nii.ac.jp/record/2001208/files/08479583.pdf>)
7. ラオス人民民主共和国 公的な社会保障制度 2024/12/26

(https://www.jetro.go.jp/ext_images/industry/life_science/healthcare_asean/la.pdf?utm_source=chatgpt.com)

8. ラオス人民民主共和国 JICA 国別分析ペーパー 2024/12/24

(https://www.jica.go.jp/overseas/laos/_icsFiles/afieldfile/2024/09/24/jcap_la.pdf?utm_source=chatgpt.com)

子ども心理支援班

活動目的

子どもの心の問題を早期発見・対応するための学校や医療機関での現在の取り組みを調べ、学校-医療の連携した、より良い支援体制を考察する。

活動場所

日本 福岡県久留米市 のぞえ総合心療病院

日本 福岡県福岡市 第127回日本小児科学会学術集会

日本 福岡県福岡市 2024年度 日本不安症学会 / 日本認知療法・認知行動療法学会

活動期間

2024年4月～11月

班員

井上美波（九州大学医学部医学科3年 班長）

上間直樹（九州大学医学部医学科6年）

圓城菜子（九州大学医学部医学科5年）

藤田浩輔（九州大学医学部医学科4年）

浦川颯太（九州大学医学部医学科3年）

迫田光（九州大学医学部医学科3年）

長間ひかり（九州大学医学部医学科3年）

湯田諒彦（九州大学医学部医学科3年）

松竹諒也（九州大学医学部医学科1年）

村田龍平（九州大学医学部医学科1年）

概要

虐待や愛着障害、いじめ、発達・知的障害による不適応などの子どもの頃の心の問題は、その後の虐待の連鎖や非行、生きづらさ、自殺といった問題を招くことがある。子どもへの適切なメンタルケアは非常に重要である一方で、現状では子どもが悩みを打ち明け然るべきサポートを受けられる機会は少なく、子どもに対する心理支援は十分であるとは言い難い。私たちは子どもの心の問題を早期発見し対応するためにどのような取り組みが必要か、学校と医療の観点から考えた。インタビューなどの調査を通じて「学校でのメンタルヘルスに

関する授業」と「スクリーニング」に着目し、研究論文や実践例を調べた。最終的には各機関での活動の利点と課題を踏まえ、理想的な子どもの心理支援体制を提案した。

第1章 導入

第1節 立班のきっかけ

(井上)

立班のきっかけとなったのは、精神医学分野での子ども時代のケアの必要性とその現状について、私と班員の長間が関心を持っていたことである。

精神医学分野と子ども時代の関連の例を挙げる。著書「ケーキの切れない非行少年たち」において宮口幸治氏は「認知能力の不十分さゆえに学校や人間関係などさまざまな場面で困難を抱えたまま気付かれず、その結果非行に走ってしまう人が多い」という問題について触れている。ここで問題なのは認知能力の不十分さそのものではなく、それゆえに生じる問題が本人の怠惰や努力不足などの別の理由にされてしまい、自尊心の低下や精神的な苦悩などを招くことである。これは大人になって生きづらさや人間関係のトラブル、非行などの問題に発展してしまう。

また、被虐待経験のある子どもが大人になってから自身も子どもに対し虐待をする、虐待の連鎖の問題もある。プライベートな家庭の問題は発見・介入が難しく、子ども自身も声を上げづらかったり、そもそも虐待を受けていることに気づかなかったりする。虐待以外にも、愛着障害やいじめなどの傷ついた経験はその人の生涯にわたり、自分自身や他人との関わり方に深刻な影を落とす。

第2節 活動目標

(井上)

このように困難を抱える子どもたちに対してできるだけ早く適切な支援を届けることで、子ども自身を助けるだけでなく、その後の問題を防ぐこともできる。私たちはその支援を充実させるための方法を調べたいと考え、活動目標を「知的障害・発達障害による困難や心の問題を抱えている子どもをできるだけ早く見つけ、支援に繋げる方法を調べること」とした。

第3節 活動の軸

(井上)

こういった支援は複数の立場から行うことができるが、家庭と学校を生活の基盤とする子どもが頼れる相手といえ、主に家族、友人やその保護者、そして学校教員である。私たちは、特に学校では、プライベートな家庭の事情によらず支援を届けやすいと考えた。また、発達・知的障害や精神症状に対する支援であるため、その専門として医療も関わる。よって、学校と医療を支援の2つの軸として考えることにした。

第2章 前期の活動

前期総会までの4月から6月の期間では、論を進める上での手がかりを見つけるため、関連分野に携わる多くの人から話を聞くことにした。そこで、班長の井上が外部学生団体に知り合った五十嵐風歩先生、以前より参加していたあいプロジェクトの参加者、そして2023年度に開かれた講演会にて見学を受け付けていたのぞえ総合心療病院の先生方に連絡を取った。また、第127回日本小児科学会学術集会が福岡市で開催されることを知り参加することにした。

第1節 五十嵐先生インタビュー

(湯田)

私たちは4月、産業医科大学精神科医の五十嵐風歩先生に、Zoomにて子どもの精神科受診や学校と医療の連携についてお話を伺った。

第1項 五十嵐風歩先生について

五十嵐風歩先生は精神科医として4年間、児童精神医学や司法精神医学の精神鑑定などの分野に携わっていらした。静岡県立こころの医療センター、静岡てんかん・神経医療センターののち、現在産業医科大学にて勤務されている。

第2項 インタビュー内容

五十嵐先生はご自身の経験から非常に多くのことを教えてください、私たちはその内容を今後の班活動の方針を立てる上で大いに参考にさせていただいた。以下ではそのうち、この後の論旨に関連するものを取り上げて記述する。

子どもは不登校をきっかけに精神科を受診することが圧倒的に多く、自傷行為の後の受診も一定数見られる。受診の多くは本人の意思ではなく、親や教師からの促しによるものである。子どもは違和感や苦痛を上手に言語化できないため、不登校や自傷などを通じてサインを出す。

不登校の背景には発達障害が多く見られ、周囲への適応の難しさからうつ状態になる二次障害も生じている。このように問題の背景に発達障害のある子どもたちは、自身と周囲との違いには気づくものの、その理由が理解できず苦しんでいることが多い。

支援においては、学校と家庭と本人の状況を総合的に把握し、子どもがどこで消耗し、どこに居場所を見出せるかを見極めることが重要である。また、学校の介入方法が不適切な場合は状況が悪化する可能性があり、特に学校教員が適切に対応できない際は、学校と医療との連携が重要となる。

この学校と医療の連携については、行政からも支援的な取り組みが実施されている。例えば静岡県では、行政が教員向けの子どもへの対応の勉強会を主催しており、五十嵐先生は医

療的なアドバイスをするオブザーバーとして参加されていた。こうした機会は学校教員に需要があるといい、特に専門的知識の必要な場合に、学校に対して医療が積極的に関わることの重要性が示唆された。

第3項 注目した点・考察

私たちが今回のインタビューで特に注目したのは、子どもは精神的な不調を不登校や自傷などのかたちで表出する点である。心の問題が身体疾患と異なる点の1つは、検査や症状によって他人がそれを明確に見ることができないことだ。そのため、はじめ私たちは本人からの訴えを待つ、じっくりと話をして悩みを引き出す、といった内面へのアプローチを想定していたが、それは全員に対して効果のある策とは考え難い。生活の中で子どもが出すサインに気を配ることで、不調の発見につながる。その後「サインを誰が見つかるか」「見つかった後にどのように対応すれば良いか」という問題点に対して、今回話されていた学校と医療の連携が重要な鍵となる。

第2節 あいプロジェクトインタビュー

(湯田)

5-6月、あいプロジェクトの参加者から、学校での支援の現状と学校と医療の連携についてお話を伺った。

第1項 あいプロジェクトについて

あいプロジェクトは、「知的障害のあるこどもとその家族がもっと受け入れられる社会」を目指して、イベント開催などの活動を行う団体である。児童精神科医の三木崇弘先生を中心に、早稲田大学社会人大学院生の5名からなるチームで運営されている。知的障害のある子どもを持つ保護者、知的障害当事者、支援者らによるオンライン茶話会や勉強会などを開催している。班員2名が昨年末より参加していた。

第2項 インタビュー方法

あいプロジェクト事務局の方に連絡を取り、協力者募集のメールを流していただいた。協力を申し出てくれた方計10名と個別で日程を調整し、1名ずつZoomでお話を伺った。10名のうち9名は発達障害・知的障害の子どもを持つ保護者の方だった。質問内容は、子どもの学校のクラス（通級1、特別支援学校、通常級など）、学校や医療機関でどのような支援があったか、保護者の方が困ったこと、医療機関と学校での連携についてなどである。1名には支援者としての立場から協力していただいたため、支援内容や感じている課題を伺った。

¹ 大部分の授業を通常学級で受けながら、一部、障害に応じた特別指導を別の場で受ける指導形態のこと。

第3項 インタビュー結果

第1目 結果の概要

具体的な内容は第2目に示し、ここでは特に私たちが注目した意見について記述する。保護者である9名の方はいずれも、子どもが特別支援学校や支援級または通級に在籍していた経験がある。その学校の支援に関する話を通して私たちは「支援の手厚さは学校の先生の熱量・知識により大きく違う」「障害に十分な理解や知識のない先生のクラスでは、問題を抱えたときに不登校になりやすい」ということを共通して感じた。学校と医療に関しては「保護者が医療機関と学校の橋渡し役になるため、保護者の負担が大きい」という意見が複数あった。一方で、学校教員が医療機関に付き添ってくれる場合があるという話もあり、ここにも教員間でのサポートの差が現れていた。全体を通して、現状では支援学校ですら教員の知識や理解の差が大きく、学校の支援には手厚さや教員の理解とスキルに幅があることが分かった。

第2目 結果の詳細

インタビューの個別の結果を以下に示す。なお個別の結果に関しては、個人を特定できない形で報告書に掲載することについて、協力者の方々に許諾を得ている。

①協力者：Kさん（聴取日：2024/5/1）

高校生のお子さん（自閉症スペクトラム）について伺った。

【教育歴】

- ・小学校では知的障害と診断され、支援級に在籍。支援級では小学3年生までの内容を繰り返し学習するが、本人は勉強が好きだったため授業をつまらなく感じ不登校気味に。対人関係が苦手だった。家庭教師をつけて勉強。
- ・中学校は支援級判定だが普通級に進学し、成績も良好。校長先生の理解が深かった。
- ・現在は公立高校に在学中。

【家族構成】

- ・亡くなった父親にはアスペルガー症候群²の特徴があった。
- ・母親（Kさん）は癌を患う。

【医療との関わり】

- ・2歳まで発語がなく、療育³に通い始める。
- ・小学校時代は発達クリニックに通院。
- ・高校1年生で精神科に通院を開始し、一時は投薬も試みたが合わず中止。

² 現在は「自閉症スペクトラム」。知的障害を伴わず、コミュニケーション能力に特異性がみられ興味や行動が偏っているなどの特徴がある。

³ 医療と教育を掛け合わせた言葉。障害のある（可能性のある）子どもに対し、その特性に応じて支援をすること。

【感じる課題点】

- ・支援級判定を受けると普通級への移行が困難で、加配⁴などの支援も受けづらくなる。
- ・支援級のカリキュラムが固定的で、個々の能力に応じた柔軟な対応が難しい。できないことに注目しがちで、できることを伸ばす視点が不足している。
- ・発達障害の判定員が子どもの本当の能力を見抜けないことがある。例えば判定員からの質問に子どもが答えないとしても、答えられないのか、答えられるが答えたくないだけなのか、など。
- ・知的な遅れがない場合でも、コミュニケーションの困難さから適切な教育環境を得づらい。

②協力者：Sさん（聴取日：2024/5/14）

就学前のお子さん（発達障害未診断）について伺った。

【教育歴】

- ・現在は一般の保育園に通園中。
- ・複数の療育機関に並行して通う。区の発達支援センター（ABA療法⁵）、運動療育、通信教育による学習的アプローチ
- ・小学校進学先として支援級、普通級、通級、私立など複数の選択肢を検討中。

【家族構成】

※家族構成に関する具体的な情報はなし。

【医療との関わり】

- ・1歳半健診を受診し、医師は年中の秋まで経過観察との判断。
- ・現時点では正式な診断名はついていないが、Sさんは意思疎通や集団活動の様子から発達障害ではないかと考えている。

【感じる課題点】

- ・保育園と医療機関の連携がなく、保護者が両者の間を仲介する必要がある。
- ・医師も療育の専門家も明確な見立てを避ける傾向にあり、将来的な発達の予測が困難で、それが保護者の精神的負担となる。
- ・知的障害の境界（グレーゾーン）の子どもの判断基準が不明確。
- ・子どもの状態に対する適切な支援方法が分かりづらい。

③協力者：Fさん（聴取日：2024/5/16）

⁴ 障害のある子どもや集団生活を送るにあたって困難のある子どもに対するサポートとして、通常の職員数に加えて先生を配置すること。

⁵ Applied Behavior Analysis：応用行動分析。行動の前後の分析により、発達障害（傾向）のある子どもが適切に行動できるようにするトレーニングのこと。

中学 1 年生（重度知的障害）と高校 1 年生（注意欠如・多動性障害 / ADHD）の 2 人のお子さんについて伺った。

【教育歴】

○長子（高校 1 年生）

- ・ 保育園時代に児童発達支援を利用。
- ・ 小中学校では通級指導を受ける。
- ・ 現在は普通高校に通学中。

○三男（中学 1 年生）

- ・ 特別支援学校に通学（寄宿舎制で週末のみ帰宅）。

【家族構成】

- ・ 4 人兄弟。
- ・ 長子：知的障害を伴わない ADHD。
- ・ 三男：重度知的障害、染色体異常、強度行動障害。

【医療との関わり】

- ・ 長子は療育センターに行き年 2-3 回の状態確認。
- ・ 三男は生後半年からてんかんの症状があり、染色体検査で異常が判明。
- ・ 長子は過去にフラッシュバックによる自傷行為の時期があった。

【感じる課題点】

- ・ 医療機関と学校の連携が不十分で、保護者が両者の間で伝言役を担わざるを得ない。
- ・ 教員が ADHD などの診断について理解していても、具体的な支援方法が分からない。
- ・ 通級指導の効果を医療機関が評価する仕組みがない。
- ・ 医療機関、学校、家庭の三者での情報共有や連携の場が不足している。

④協力者：T さん（聴取日：2024/5/18）

高校 2 年生（知的障害）のお子さんについて伺った。

【教育歴】

- ・ 幼児期には複数の療育施設と保育園を併用。
- ・ 小学校では特別支援学級（知的固定級）に在籍し、3 年生時に不登校を経験。
- ・ 小学 5-6 年生時適応指導教室に通級（小 5-6 年）。
- ・ 中学校では支援学級に在籍。
- ・ 現在は通信制サポート校（e スポーツコース）に通学中。

【家族構成】

- ・ 父親（アルコールの問題あり）
- ・ 母親（T さん）

【医療との関わり】

・出生時からの複数の医療課題：口唇口蓋裂、てんかん（3歳半で診断）、喘息、アレルギー、軽度知的障害、ADHD、吃音

【感じる課題点】

- ・特別支援学級の教員に専門性が不足（基本的に通常の教員免許のみ）。
- ・支援学級での送迎が必須で、保護者の負担が大きい。
- ・医療機関と学校の連携が限定的。
- ・特別支援教育が社会適応を重視するあまり、厳しい指導になりがち。
- ・中学校進学時に不登校児童の認定がリセットされ、学校からの支援の継続が困難。

⑤協力者：Iさん（聴取日：2024/5/29）

28歳のお子さん（知的障害・自閉症スペクトラム）について伺った。

【教育歴】

- ・小・中学校では公立学校の支援学級に在籍し、交流学級での活動も多く経験。9年間ほとんど欠席なく通学。
- ・高校では支援学校に進学したが環境の変化に適応できず、高校2年生から学校行事の欠席が増加。
- ・高校卒業後は3年半の就労移行支援を経て就職。

【家族構成】

- ・28歳の息子（現在1人暮らし）
- ・母親（Iさん）

【医療との関わり】

- ・4歳時に広汎性発達障害⁶の確定診断。
- ・知的障害を伴う自閉スペクトラム障害。
- ・学校生活ではトラブルが少なく、医療機関の介入は特に必要なかった。

【感じる課題点】

- ・小中学校の支援学級から高等特別支援学校への移行時のギャップが大きく、不登校や退学につながる場合がある。
- ・高等特別支援学校では一般就労に向けて「言葉によって」指導しており、これが自閉症スペクトラムの特性に合わなかった。小中学校ではスケジュールの構造化・可視化など柔軟に対応してもらえた。
- ・自閉症に関する正しい情報へのアクセスが困難。
- ・保護者への支援体制が不十分。特に診断初期に親が受容する段階での支援が重要。

⁶ 現在は「自閉症スペクトラム」。対人関係の困難や強いこだわりを特徴とする。

⑥協力者：Kさん（聴取日：2024/6/1）

35歳のお子さん（自閉症スペクトラム・ADHD・軽度知的障害）について伺った。

【教育歴】

- ・4歳で自閉症スペクトラム・ADHD・軽度知的障害（境界知能）の診断を受けた
- ・小学1-2年生：個別支援級
- ・小学3-6年：一般級
- ・中学校：個別支援級
- ・高校：高等専修学校
- ・大学：AO入試で合格、卒業

【家族構成】

※家族構成に関する具体的な情報はなし。

【医療との関わり】

- ・4歳で診断を受けた。

【感じる課題点】

- ・個別支援級での一斉授業において、異なる障害を持つ子どもたちの理解度の差への対応が困難。
- ・教員の自閉症への理解不足により、特に中学時代に不適切な対応が発生。
- ・高等専修学校では自閉症生徒の受け入れ経験がなく、支援体制が整っていなかった。
- ・一方、板書の色分けやカード使用など簡単な工夫で効果的な支援が可能である。

⑦協力者：Oさん（聴取日：2024/6/1）

中学生のお子さん（知的障害・自閉症スペクトラム）について伺った。

【教育歴】

- ・小学校：支援級に在籍、交流級での活動にも参加
- ・現在：公立中学校の支援級に在籍、特別支援学校への進学を検討中

【家族構成】

※家族構成に関する具体的な情報はなし。

【医療との関わり】

- ・1歳半健診で言葉の遅れを指摘され、2歳から療育開始。
- ・3歳時に療育施設で診断を受ける。
- ・てんかん発作があり、年に1-2回発達検査を受診。

【感じる課題点】

- ・教員の人数が不足している。
- ・教員免許取得時の特別支援教育の学習機会が少なく、支援級の教員の質にばらつきが大きい。
- ・中学校での学習の遅れに対するフォロー体制が不十分。

- ・スクールカウンセラー（以下 SC）の役割が限定的で問題解決への関与が少ない。
- ・就労支援における賃金の低さや仕事内容の課題。
- ・相談支援体制が不十分であり、将来の年金申請などへの不安がある。

⑧協力者：K さん（聴取日：2024/6/2）

高校 1 年生のお子さん（知的障害）について伺った。

【教育歴】

- ・小学 1 年時：特別支援学校（当時は軽度だった）
- ・小学 2 年以降：引越しを機に特別支援学級へ転校
- ・中学校：公立校の特別支援学級
- ・現在：特別支援学校（高校 1 年生）

【家族構成】

※家族構成に関する具体的な情報はなし。

【医療との関わり】

- ・出生時から病気があり、成育医療センターで診療。
- ・染色体異常があり、知的な遅れの可能性を指摘される。
- ・IQ は年齢とともに低下し、現在は 48。
- ・理学療法士の学校訪問が 1 度のみなど、医療機関と学校の連携は限定的。

【感じる課題点】

- ・特別支援学校の定員超過により、重度の児童も特別支援学級に入らざるを得ない状況。
- ・通級指導教室では、制度上知的障害は対象外だが、実際には受け入れている現状。
- ・通級指導の教員 1 人当たりの担当生徒数が多い（K さんのところでは基準 13 人に対し実際は約 20 人）。
- ・発達障害への認識は広まったが、境界域の知能の子どもや保護者は受容が難しく、支援につながりにくい。
- ・通級指導教室の設置率が低く（4・5 校に 1 校）、通学の負担が大きい。

⑨M さん（聴取日 2024/6/2）

小学 1 年生のお子さん（重度知的障害・自閉症スペクトラム）について伺った。

【教育歴】

- ・療育センターの単独通園から支援学校へ進学。
- ・現在支援学校の小学 1 年生。
- ・授業は自立活動が中心で、体育や図工など基礎的な活動を実施。
- ・1 クラス 7 人×6 クラス、各クラス 3 人の教員が担当。

【家族構成】

※家族構成に関する具体的な情報はなし。

【医療との関わり】

- ・重度の知的障害と自閉症の診断。
- ・就学前後の進路選択時に医師の関わりが大きかった。

【感じる課題点】

- ・支援学校の教室不足。
- ・おむつ給付や尿量測定器など、日常生活用具給付制度や支援機器の補助に地域差がある。

- ・トイレトレーニングなど、発達段階に応じた基本的生活習慣の確立が課題。

⑩協力者：Kさん（聴取日：2024/5/29）

支援センター勤務の支援者としてお話を伺った。

【支援者としての業務】

- ・入所者本人の希望を日常会話から聞き取り、希望する進路の実現を支援。
- ・必要に応じて病院通院の同行支援。
- ・入所選考時に学校教員との面談を実施し、入所者の背景情報を把握。

【支援センターについて】

- ・2年間の全寮制職業訓練施設。
- ・療育手帳所持者約60名が在籍。
- ・一般企業の障害者枠への就職を目指しており、就職率は約90%。
- ・訓練内容：事務系製造業、掃除・介護、物流など
- ・2年生からコース別専門教育を行う。

【医療との関わり】

- ・個人情報保護の観点から、以前あった医療機関との直接連携は現在制限されている。
- ・保護者を介して医療機関との情報共有を行う形態をとっている。

【感じる課題点】

- ・事務職では技術面より職場特有のコミュニケーションスキルが求められるので就職が困難。
- ・進路選択で保護者の意向が強く反映され、本人の希望が通りにくい場合がある。
- ・性別による手帳取得率の差がみられ、女性は取得可能でも申請しない場合がある。
- ・個人情報保護の観点から医療機関との直接連携が困難になっている。
- ・現在、就職先が製造業からスーパーマーケットなどのサービス業にシフトしている。

第4項 注目した点・考察

第3項1目でも述べた通り、インタビューを通して学校教員の知識や理解により支援が大きく異なり、それが保護者の負担になってしまうことが分かった。また、学校と医療機関でのやり取りは頻繁には行われておらず、理解のある学校教員が病院に付き添ってくれる

ことが唯一の連携という場合も多い。第1節同様、保護者の方の複数人が、医療側が学校に関わって情報を共有することが重要であると話されており、私たちもそれを強く感じた。

また、協力してくださった方のうち1人から、名古屋市での子どもの心理支援についても伺った。名古屋市では児童生徒全員に対して面談を行っており、スクールカウンセラーを交えた教育現場での連携など、先進的な取り組みが行われていることが分かった。

第3節 のぞえ総合心療病院（医療法人コミュノテ風と虹）訪問 （迫田）

2024年5月20-21日、久留米市にあるのぞえ総合心療病院を訪問した。同院は医療法人コミュノテ風と虹により運営されており、入院期間が短く、児童思春期外来や関連施設が充実しており、地域全体で社会復帰を支援する体制を整えているのが特徴である。医師も含めスタッフの1人も白衣やスクラブ等を着用しておらず、院内は「病院らしくない」雰囲気となっていることも院長のこだわりということだった。

この訪問は精神衛生の向上に向けた病院の取組について調査することを目的としたものである。2日間、病院側の御厚意で病院の治療プログラムや関連施設など多くの見学をさせていただいた。以下にその流れをまとめる。

第1項 1日目

はじめに朝の院長回診に同行した。院長は院内の病室全てを回り、患者の様子を見て声掛けをされていた。各部屋に服薬や睡眠時間を管理するモニターがあり、患者の状況が分かるようになっていた。入院日がベッドの上に表示されていたのだが、ほぼ全員が4月以降の入院となっており、病院の特長である入院期間の短さを実感した。

続いて全体会議にも参加した。院のスタッフで、患者の入退院や治療方針等について話し合う機会となっていた。

昼食は病院や関連施設と同じ敷地内にある「風と虹の店」でご馳走になった。このレストランは退院後の患者が働く就労支援の1つの場として運営しており、味も絶品であった。

午後はまず病院内で「PSミーティング（Patient Staff Meeting）」を見学した。これは病棟の階ごとに週1回開催され、患者どうしが自身の責任レベル（責任レベルが高いほど病院内での行動範囲が広がる）や服薬管理、治療プログラムへの参加状況、1週間の様子について報告し、他の患者からもフィードバックを受ける形式で実施されている。最後に自身の責任レベル、服薬管理の変更の希望があればその希望を通していいか他の患者で挙手を行う。特に年齢が若いと自分の意見を言いたがらない人もいる一方で、自分の希望を他の人に認めてもらう話し合いの場は、とても貴重であると感じた。

次に、のぞえ総合心療病院と同様に医療法人コミュノテ風と虹が運営し、近隣にあるのぞえの丘病院を訪問した。同院は県内初の児童思春期病棟や救急病棟を備え、産婦人科医も在籍しており、妊婦や出産後の母親のケア、母親の赤ちゃんとの入院にも対応している。患者

の6・7割が子どもで、病棟近くには小中学校の分教室があり、一定の責任レベルに達した入院患者が通学できる体制が整っていた。

第2項 2日目

1日目と同様に院長回診から始まり全体会議に参加した後、病院から車に乗せていただき「筑後いずみ園」を訪問した。ここは虐待等により家庭で生活できない子どもたちを受け入れており、施設内に学校（公立小中学校の分教室）があり、不登校だった子どもたちも通学できるようになっている。また、社会復帰への不安に配慮し、卒園後の居住施設も用意されている。

次に、のぞえ総合心療病院、のぞえの丘病院のスタッフが集まって連絡事項などを共有する「医局ミーティング」に参加した。私たちも先生方の前で2日間の見学の感想を述べ、良い経験になった。

その後、入院から4週間以内の患者が治療目標や不安、悩みについて話し合う「新患ミーティング」に参加した。初めの週はなかなか発言できなくても、4週間の期間を通じて徐々に自己開示や感情の整理ができるようになる患者が多いという。



写真1 院長と医師の先生方との食事

という。

夜には「風と虹の店」同様に退院した患者が働くレストラン「イルヴェント」で院長をはじめたくさんのスタッフの方とお食事をした。

2日間の病院見学を経てとても有益な経験をすることができた。実際の治療現場を見て、直接医師の話を聞くことにより精神科医の志を学ぶことができたと思う。

見学の最後に院長とお話することができた。そこで印象に残っているのが、若い患者の傾向として家庭か学校のいずれか一方で問題が表出することがあるというお話だ。これは片方の場で我慢することで、もう一方をストレスの捌け口とするために起きている。治療の過程で学校と家庭の両方の場面で問題が表出することがあるが、これは回復の兆候として捉えることができる。心の状態には波があるため、その波を小さくするイメージで治療を行う

第4節 小児科学会

（迫田）

2024 年 4 月 19-21 日、福岡市にて開催された第 127 回日本小児科学会学術集会に班員の 3 名が参加した。そこで以下の講演を拝聴し、心の問題の予防や早期発見の手がかりとして着目されている、思春期健診について知った。

- ・土生川千珠「不登校予防的支援『思春期のこころの学校健診』 学校医・かかりつけ医による心身症早期介入の効果」
- ・阪下和美「思春期をもっと健やかにする一次予防の試み」
- ・松下亨「かかりつけ医での問診から始める思春期健診」

第 5 節 前期の活動のまとめ

(井上)

これまでの活動を通して、子どもの心の問題を早期発見し対応するための、学校と医療機関の取組や課題について学ぶことができた。特に問題の「早期発見」に焦点を当てると、子どもが周囲の人に相談しやすくすることと、大人が子どもと深く話をする機会を設けることが必要である。この 2 点について、あいプロジェクト参加者や五十嵐先生へのインタビューのぞえ総合心療病院関連施設の見学、また後述する埼玉県教育委員会の活動を紹介した新聞記事、思春期健診についての講演を通して、私たちは「学校でのメンタルヘルスに関する授業」と「スクリーニング」に着目した。

よって後期総会に向けた方針として以降はこの 2 つの側面から、その効果や実践例を調査した。

第 3 章 「学校でのメンタルヘルスに関する授業」と「スクリーニング」の先行例

本章では、「学校でのメンタルヘルスに関する授業」と「スクリーニング」の先行例についての調査結果を述べる。(井上)

第 1 節 思春期健診

(浦川・松竹・村田)

第 2 章の第 4 節で述べたように、小児科学会にて心の問題に係る思春期健診について知った。これを端緒に、心の問題に関連した思春期健診の取り組みについての先行研究を PubMed などを用いて探した。本節では、渉猟した論文や研究成果報告書の一部について概要を述べる。(浦川)

第 1 項 学校健診（土生川千珠先生）の内容と考察

私たちは、前述の小児科学会において「かかりつけ医と専門医が連携する思春期こころの学校健診～プライマリケアでできる不登校予防～」という題で講演をされていた土生川千珠先生の学校健診に関する文献に当たった。土生川先生は、南和歌山医療センターの小児科・小児アレルギー科医長をされている（2024 年 12 月現在）。

土生川先生の思春期健診に関する研究の対象は主に和歌山県紀南地域の小学 5 年生から中学 3 年生であり、不登校や心身症の予防を目的としている。

2018-2020 年度の研究においては、まず学校で QTA30 という質問票と生活習慣に関するアンケートを実施した。次にハイリスクとみなされた生徒に南和歌山医療センターの学校健診外来を受診するよう促し、QTA30 のスコアの変化を以て効果を測定した。ここでハイリスクとみなされるのは、QTA30 のスコアが 37 点以上となった場合である。QTA30 とは、子どもの心身の問題を早期発見するために作られた質問票である。身体症状・抑うつ症状・自己効力感・不安症状・家族機能という 5 項目、計 30 問から構成され（図 1）、各問に対し「はい」「ときどき」「いいえ」で回答する。この質問票の有用性やハイリスク群のカットオフ値については、永光信一郎教授の研究成果報告書（題：アウトカム評価とバイオマーカー

夜はよくねむれない。	学校の先生のことが好きだ。
朝起きにくく、午前中は体調が悪い。	しゅみを楽しんでいる。
たちくらみや、めまいがする。	生活はとてもおもしろい。
お腹が痛くなる。	将来の夢について話すことができる。
頭が痛くなる。	自分に満足している。
いつもつかれている。	おちこんだときには、自分自身をはげますようにする。
食欲がない。	むずかしい問題に挑戦するのが好きだ。
げりをする。	いらいらする。
気分が悪くなる。	勉強や友だちのことが気になる。
ひとりぼっちだと感じる。	家でストレスを感じる。
学校に行きたくない。	学校でストレスを感じる。
だれとも話したくない。	カッとなりやすい。
気分がおちこんでいる。	過去の失敗を思い出す。
生きていてもしかたがないと思う。	家族は、わたしの話をよく聞いてくれる。
しあわせである。	家族は、わたしの努力をわかってくれる。

図 1 QTA30 の質問項目

指標に基づく子どもの心の診療システムの構築）でも示されている。

下に示す図 2 のように早期医療介入を受けた群の QTA30 のスコアが介入を受けなかった群と比較して有意に低下したことから、早期医療介入は心身症の予防に有効であると言

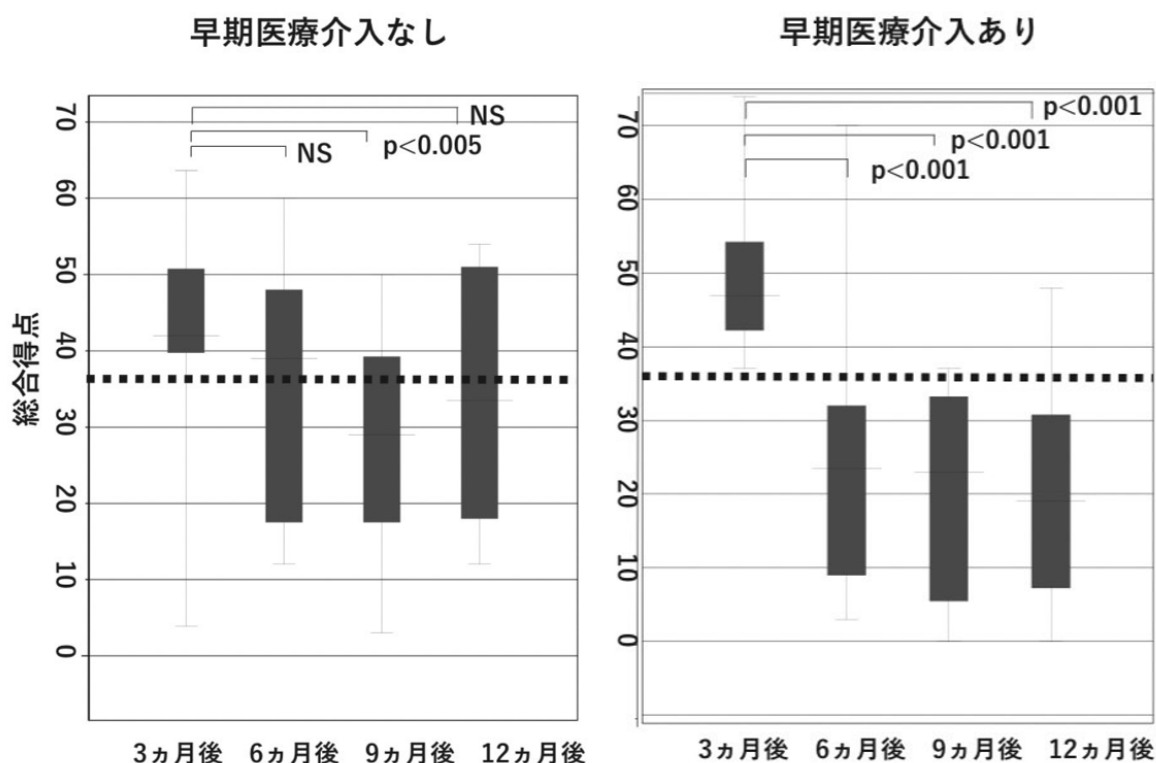


図 2 医療介入の有無による QTA30 の点数の差

える。

また、この研究での課題として心身症ハイリスク群の 78%が病院未受診であったこと、子どもが自分の気持ちを医療者に分かってもらえないと考え一度の受診では改善につながらない場合があること、質問票運用の難しさやハードルの高さが挙げられており、展望として思春期健診の普及のため ICT を用いたより簡便な方法を考えることが挙げられていた。

2021 年度以降の研究では学校健診外来受診までの段階が 1 つ増えており、アンケート実施後、ハイリスク群の生徒にはまず一度近隣の小児科を受診してもらい、それでも QTA30 のスコアの改善が見られない群に学校健診外来に来てもらうという方法に変化した。

また生活習慣に関するアンケート結果と QTA30 のスコアの相関についての統計的な調査から、就寝時間や勉強時間、ビデオゲームをする時間などの生活習慣や現在の病状・体調と QTA30 の各項目のスコアに関連があることが分かっている。生徒のメンタルヘルスと生活習慣や身体症状には相関があり、私たちはこのことから小児科などの身体症状からの介入も生徒のメンタルヘルス改善につながると考えた。

第2項 ヒダ×10代ケンシン（阪下和美先生）の内容と考察

私たちは総合小児科医、精神科医である阪下和美先生の論文も調査した。阪下先生も小児科学会において「思春期をもっと健やかにする一次予防の試み」という題で講演をされていたため、その内容に係る文献と、研究に関わる健診を行っている飛騨市のウェブサイト調べた。この健診は「ヒダ×10代ケンシン」という名前で実施されている。阪下先生は、2020年に行われた第67回日本小児保健協会学術集会の教育講演においても、現行の思春期医療の体制について、学校での予防介入の不足・子どものヘルスリテラシーの低さなどの課題を挙げられており、心身の健康を損なうリスクを早期発見し積極的に予防することを目的に活動されている。

先述の教育講演においては、「思春期健診およびモバイルテクノロジー（思春期アプリ）による思春期のヘルスプロモーション臨床介入研究」（研究主任：永光信一郎教授，2018-2020年）の中で作成した思春期健診の形式について述べられていた。研究の対象は11-18歳の飛騨市に住む子どもで、希望者がサイトから予約をし、健診会場にて合計1時間ほどの診察や面談を実施した。健診の実施方法を以下に示す。

① 診察前

出生歴の記入や現状の健康状態の測定、質問紙への回答を行った。

② 親子での面接

保護者同伴で5分ほどの面接を実施した。

③ 子どもとの医療面接・身体診察

保護者が退室してから子どもとの面談をし、身体診察を行った。保護者退室後の面談は、自殺の大きなリスクなど子ども自身に危険が及ぶ内容でない限り親には話さないと伝え、プライバシーを尊重した。

④ カウンセリング

ここではHEEADSSSという質問項目が使われた。HEEADSSSとはHome（家庭・家族）、Education（学校・学業）、Eating（食事）、Activities（活動・運動）、Drugs（喫煙・飲酒・薬物）、Sexuality（恋愛・性的活動・性自認）、Suicidality（抑うつ・希死念慮）、Safety（安全面）の頭文字をとった語呂でありカウンセリングにおける心理社会面を迅速に徴収するために作成された質問事項である。

⑤ 判定

診察や面談で認められたリスクについてカウンセリングを行った。介入不要、経過観察、医療機関受診が必要、のいずれかを判定する。

以上のような思春期健診が行われた。具体的な効果はまだ数値では示されていないが、予測されるメリットとして身体面と心理社会面の評価が約30分で可能であること、健診の場

で医者を変えた親子で話すことで、親子の行動変容が促されること、思春期の子どものヘルスリテラシー向上につながるなど、などが挙げられていた。

第3項 注目した点・考察

第1目 学校健診について

土生川千珠先生による和歌山県での学校健診システムでは、①生徒全員に対する質問紙でのスクリーニング ②ハイリスク児の近隣小児科受診 ③なお改善が見られない生徒の学校健診外来受診 という3段階を踏んでいた。学校医や小児科医の受診を挟むことで、児童精神科医の不足を補うことができると考えられる。また、これが可能なのは心の問題による不登校の初期症状が身体症状として現れるためであり、その身体症状に注目した学校健診は有効であるということが分かった。

第2目 飛騨市での思春期健診について

阪下和美先生による飛騨市での思春期健診では質問紙への回答、面談、身体診察などを通して、1人が1時間ほどの健診を受ける。

この健診は対象が予約の上保護者とともに来ることができる子どもだったため、保護者依存性になってしまうという点で、学校に比べると対象者が限られるのではないかという懸念点があった。一方で、HEADSSSのような質問紙の整備は児童精神科を専門としない医師がスクリーニングを実施する際に役立つと考えられる。

第2節 同志社大学メンタルヘルス予防教育プログラム (井上)

第1項 不安症学会への参加

2024年7月19-20日に行われた日本不安症学会、日本認知療法・認知行動療学会に班員の1名が参加し、そこで後述の埼玉県教育委員会の取組に加え、同志社大学心理学部の教授の講演を拝聴し、同志社大学メンタルヘルス予防教育プログラムについて知った。

第2項 同志社大学メンタルヘルス予防教育プログラムとは

同志社大学メンタルヘルス予防教育プログラムは、同志社大学心理学部の石川信一教授らを中心に進められている。このプログラムはUp2-D2 (Universal Unified Prevention Program for Diverse Disorders) として開発され、学級で教員が実施するプログラムとして近畿地方を中心とした全国85校で導入されている。成人期の心理的問題の半数が児童期に現れることや、現代の子どもの不安障害、気分障害の割合の増加を背景とし、メンタルヘルス問題を予防することが肝心であるとの考え方に基いている。目的は、児童が自らの心理的な問題を認識・対処できることを教えること、また問題を抱えた他人への対応を通じて

病気への偏見をなくすことである。Up2-D2の対象は小学生4-6年生であるが、中高生や幼稚園児を対象としたプログラムも小学生版をもとに開発されている。

授業は認知行動療法等を取り入れた1回45分、全12回のプログラムから構成されている。各回の授業内容と教材の一部を図3,4に示す。教材は漫画形式であり、登場人物の心の問題に関して一緒に解決方法を考えるというストーリーに沿っている。

	授業タイトル	構成	概要
1	こまったきもちをつかまえよう	心理教育	参加への動機づけ・感情について学ぶ
2	楽しいことをさがそう	行動活性化	楽しい活動や落ち込んだときにもできる活動を見つける
3	あたたかい言葉をかけよう	社会的スキル訓練	授業・実践・振り返りを通して他者への関わり方を学び練習する
4	きちんと伝えよう	社会的スキル訓練	アサーティブスキルを通して他者への関わり方を学び練習する
5	きもちとからだはどんな関係？	漸進的筋弛緩法	心理的ストレスによって生じる身体症状に気づき、その対処法を考える
6	すてきなところを探そう	ストレングス	個人の違いを認識し、自他の長所を認める
7	考えをつかまえよう	認知再構成法	状況に対する感情の関係を理解し、自分の認知に気づく
8	いろいろな考えをしてみよう	認知再構成法	感情の問題につながる不適切な考え方を理解し、対処する
9	苦手なことは何だろう？	エクスポージャー	それぞれの個人的な困難を理解し、暴露法のメカニズムを学ぶ
10	苦手なことにはようせんしよう	エクスポージャー	苦手なことの段階を考え、小さな困難から対応する方法を話し合う
11	問題をかいけつしよう	問題解決療法	問題への対処の仕方をたくさん考え、さまざまな基準に沿ってその解決法を評価する
12	学んだことをまとめよう	まとめ	これまで学んだことを復習し、日常にどう応用するかを話し合う

図3 Up2-D2 プログラムの各回の授業内容



図4 Un2-D2 プログラムの教材例

指導案やワークシートが準備されており、教員はその指導案に沿って授業を行う。プログラムの導入にあたっては指導者研修会が実施され、その後も指導者交流会やアドバイザーへの相談といったフォロー体制が現在整備されている。

第3項 プログラムの効果

Up2-D2に関する論文3編を読み、プログラムの効果について調べた。

9-12歳の児童213人を対象とした小学校での実践では、プログラムは児童にとって非常に楽しく、わかりやすく、応用が利くものであった。また、児童の自己効力感¹は12回のセッションを通して徐々に高まる傾向を示し、メンタルヘルス改善にも効果を示した。

(Oka et al., 2019)。また、計117名の生徒を対象とした中学校での実践では、学級全体での不安症状の改善、特に抑うつ感や不安感が高い子どもに効果が大きいことが示されている(肥田他, 2020; Kishida et al., 2022)(中西他, 2021; Kishida et al., 2022)。また、高い自閉症特性を持つ児童に対しても同様にプログラムの効果の検証が行われた。この研究でも、Up2-D2により児童の自己効力感が有意に増加した(Oka et al., 2021)。また、社会的スキルと一般的な精神的健康にも有意な変化がみられた。

第4項 注目した点・考察

以上の調査から、明確な指導案やワークシートがあることで生徒にとって身近な学校教員がメンタルヘルスに関する授業を行うことができ、それが児童生徒の自己効力感に有効であることが分かった。また、このプロジェクトでは指導者に対するサポートも拡充されている。プログラム導入時の指導者研修会だけでなく、導入校・導入検討校の教員どうしでの交流会、地域ごとに自立したプログラムの実施を行うための導入モデルの考案などが行われている。多くの学校で実施するためには授業を行う教員へのサポートが不可欠であることが分かった。

第4章 「学校でのメンタルヘルスに関する授業」と「スクリーニング」の実践例

本章では、「学校でのメンタルヘルスに関する授業」と「スクリーニング」の実践例についての調査結果を述べる。(長間)

第1節 埼玉県教育委員会

(長間)

第1項 調査の経緯

私たちは子どものメンタルヘルスに関する取組を調べる中で、埼玉県教育委員会による生徒へのメンタルヘルスリテラシー向上事業を紹介する新聞記事を発見した。記事では、生徒に対して養護教諭がメンタルヘルスについての正しい知識を伝える授業を行っていることや、授業を通して、自分自身や友人のことを相談してくれる生徒の数が増えたという教員の声などが紹介されていた。

埼玉県教育委員会が公開している資料によると、令和2年11月に埼玉県教育委員会は東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース健康教育学分野の佐々木司教授と「学校におけるメンタルヘルスリテラシーの向上に向けた教育の充実に関する連携協定」を締結した。これは、コロナ禍による児童生徒への負担もあり、学校での暴力行為、いじめ、不登校、自殺が疑われる事案が増加していることを背景としている。メンタルヘルス研究推進校を指定し、そこで児童生徒の悩みや不安、心身の不調を早期発見して対応し、困難を抱える児童生徒を支援する体制を強化するための取組を進めている。

私たちは、授業を見学し取組について詳しくお話を伺うために、メンタルヘルス研究推進校に指定されている中学校を訪問したいと考えた。そこで県教育委員会の担当者の方に見学を打診したが、調整が付かず実現することができなかった。

代わりに、2024年7月19-20日に行われた日本不安症学会、日本認知療法・認知行動療学会に班員の1名が参加し、連携先である東京大学大学院の佐々木司教授による、10代の子どもの精神不調・精神疾患の早期発見・早期対応に向けた埼玉県教育委員会での取組についての講演を拝聴した。

第2項では、その講演内容と公開されている資料等の内容を中心に埼玉県教育委員会での具体的な取組についてまとめる。

第2項 埼玉県教育委員会の取組内容

第1項で述べた通り、埼玉県教育委員会は令和2年11月に「学校におけるメンタルヘルスリテラシーの向上に向けた教育の充実に関する連携協定」を東京大学大学院と締結した。メンタルヘルス研究推進校を指定し（令和3-5年度：中学校8校・高校5校、令和6年度：中学校は継続、新たに小学校を加えて実施）、小学校5・6年生からの精神疾患教育の開始、教員と保護者を対象とした精神疾患教育、全生徒を対象とした精神不調のスクリーニングなどの取組を実施している。

第1目 小学校5・6年生からの精神疾患教育について

小学校5・6年生から精神疾患教育を開始するのは、精神疾患の発症年齢の低さに見合う早い年齢から子どもたちに知識を備えてもらうためである。年に1-2コマの授業が、担任と養護教諭のペアにより行われている。これは、生徒にとって相談しやすい身近な先生に、相談して良いというメッセージを出してもらうねらいがある。

授業内容は、精神疾患の好発年齢が 10 代であることやその症状などの基礎知識である。東京大学大学院で作成した DVD 教材を使用し、ロールプレイング等を通して「心の不調・病気は誰にでも起こること」「一人で抱え込まずに相談することが大事なこと」を学ぶ。

授業前後のアンケートから、生徒の精神疾患の基礎知識や、相談が必要という認識が授業により向上することが示された。一方で「実際に自分から相談できる」と答える人はあまり増加しないことも示された。そのため、精神疾患の早期発見のためには周囲の大人からの声かけが必要であり、生徒本人だけでなく、学校教員・保護者にも精神疾患教育を行う必要がある。

第 2 目 学校教員と保護者を対象とした精神疾患教育について

埼玉県のメンタルヘルス研究推進校では、学校教員と保護者を対象とした精神疾患教育も行われている。これは先述の通り、生徒本人のみへの授業では不十分であるため、周囲の大人が子どもたちの不調に早く気づき、適切な対応をとれるようにすることを目的としている。

教員を対象とした教育については、管理職向け、養護教諭向け、教諭向けの内容の異なる 3 種類の研修動画が配信され、各学校にて校内研修等で活用されている。

保護者を対象とした教育については、「保護者向けプログラム」という動画を作成し、研究推進校に新たに入学する生徒の保護者が、入学予定者説明会や入学式で視聴する。

これらの動画の内容は「精神疾患・精神不調が国民の 2 割に及び、かつどのような子どもにも起こりえること」「10 代で精神疾患の発症が大きく増加すること」「子どもからの援助希求を待つのでは不十分であり教員、親からの声掛けが重要であること」「対応のための基礎知識」などである。教員向けの動画では保護者との連携のあり方も扱われている。

動画の視聴前後のアンケートからは、動画により、教員・保護者の子どもたちのメンタルヘルスに関する意識に変化が見られることが示された。具体的には、動画の視聴後、「心の病気、病気への対処について児童生徒に教えられる自信がある」「自殺予防などに関する正しい知識を理解した」と答えた教員の割合、また「子どもがうつ状態のときに誰かに相談する、受診をする」「子どもが精神疾患だと診断されたときに受け入れられる」と答えた保護者の割合が増加した。

第 3 目 全児童生徒を対象とした精神不調のスクリーニングについて

自殺念慮を含む深刻な悩みを抱える子どもは自分から相談できない場合が多いため、精神不調の発見を目的としたスクリーニングも実施されている。

中学 4 校の 1 年生 621 名（複数回のスクリーニングを実施した学校があるので延べ 828 人）、高校 2 校の 1 年生 668 人（同様に延べ 994 人）を対象に、1 次スクリーニングと 2 次面接が実施された。1 次スクリーニングでは児童生徒がうつ・不安や希死念慮に関わる 9 問へ回答し、その「有所見」であった生徒に対して、クラス担任が 2 次面接を行い、自殺リス

クを評価した。自殺リスクの評価には、C-SSRS（コロンビア自殺重症度評価尺度）が用いられた。

この結果、2次面接を受けた生徒のうち延べ19人が「過去1ヵ月の間に、どうやって自殺するか考えたことがある、または今までに自殺の準備をしたり何らかの行動をとったことがある」に該当し、1人が「過去1か月で、自殺を実行に移そうと思った、または準備したり何らかの行動をとった」に該当した。これらの発見された自殺リスクの高い生徒のうち、スクリーニング実施前に教員が自殺リスクの高い生徒であると認識していたのは1名のみであった。

また、スクリーニングに対して生徒の感想はおおむね良好であり、強い負担感等の訴えはみられなかった。一方で教員からは、2次面接の実施とその結果を保護者に伝えることへの負担感の訴えがみられた。

第4目 課題・展望

これらの取組で残された課題としては、早期発見後の対応、特に学校と精神医療の専門家との連携である。現状では、スクリーニングで自殺リスクの高い生徒が分かったり、生徒や保護者から相談があったりしても受診先を見つけることが難しく、また、受診しても子どもが診察で答えないために問題ないと判断されることがある。

学校と精神医療の連携に関して佐々木教授は、児童精神科医が不足しており、10代で増えるのは大人と同じ精神疾患であるため、一般の精神科医が10代の診察もできるようになってほしい、地域の精神科医、心理士が学校との連携に携わってほしいと話されていた。また、今後、熊本県で実施されているこころの健康アドバイザー事業を参考にしたいとも話されていた。こころの健康アドバイザー事業とは、精神科医、小児科医、臨床心理士、精神保健福祉士、保健師などの専門スタッフにより、養護教諭などの現場の先生を支援する事業である。熊本県内を13ブロックに分け、各ブロックに専門スタッフを配置し、相談体制を整備している。

第5目 注目した点・考察

この埼玉県教育委員会での取り組みで私たちが特に注目したのは、10代が好発年齢である精神疾患を小学校5・6年生から扱うこと、身近な先生の授業によって、生徒が相談しやすくなること、教員・保護者に対しても精神疾患に関する基礎知識の教育コンテンツが必要であること、自殺などのリスクがあっても認識されていない生徒がスクリーニングによって見つかることがある、ということである。また、佐々木教授が話されていたように、一般の精神科医が子どもの診察もできるようにすることは、学校と精神医療の連携のために必要だと感じた。

第2節 なごや子ども応援委員会

（長間）

第1項 調査の経緯

第2章 第2節 第5項で述べた通り、あいプロジェクト参加者へのインタビューにより、名古屋市では子どもの心理支援が充実していることを知った。

名古屋市には「なごや子ども応援委員会」という組織があり、常勤のスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー（以下 SSW）などにより構成されている。なごや子ども応援委員会は、悩みや心配を抱える子どもや親を総合的に援助するため、これらの専門職を学校現場に配置している。全市立中学校と一部高校に常勤の SC を、また全市立幼稚園・小学校・高等学校・特別支援学校にも非常勤の SC を配置し、幼少期から途切れのない支援を行っている。市内の学校は地区ごとにブロックに分けられ、ブロックごとに SC や SSW などの職員が連携して心理支援に携わっている。具体的な活動内容としては、

- ・ 日常的な学校生活の見守り活動
- ・ こころの授業
- ・ 全員面談
- ・ スクールカウンセラー便り
- ・ 相談室開放（昼休み）
- ・ 保護者向け講演
- ・ 教員研修（現職教育）
- ・ 各種アンケートの分析（WEBQU・心の SOS 等）
- ・ 校内会議などへの参加・助言
- ・ 個別の相談対応
- ・ 関係機関との連携（医療機関・児童相談所・区役所等）

などがあり、私たちはこころの授業と全員面談が実施されていることに注目した。

この2つの取組を中心に、なごや子ども応援委員会について、教育委員会の担当者（教育委員会事務局新しい学校づくり推進部子ども応援課の方2名）に Zoom でお話を伺った。インタビュー内容を第2項に記す。

第2項 なごや子ども応援委員会の取組内容

第1目 こころの授業

こころの授業は、知識をつけることで子どもたちが自分の心の状態に気づいたり、友だちの SOS に気づいたりできるようになるために実施されている。実施形態は学校によって異なるが、SC や担任の先生により、1 学期につき 1 コマの頻度で実施されることが多い。知識を伝える授業と、それをグループで実践するワークが行われる。

授業内容は、ストレスマネジメント・アンガーマネジメントや人との接し方である。どのようにストレスを受け止め、周りの人にサポートを受け、物事の見方を転換するかについて学ぶ。小学校 6 年生では中学校の生活の導入として「中学校すごろく」も行う。これは、進学不安を取り除いたり、中学校に入ってから馴染めないなどの問題を軽減したりすることをねらいとしたものである。

第 2 目 全員面談

全員面談は、主に放課後や昼休みに、各学校に設置されたこころの教室で行われる。基本的には児童生徒と SC の 1 対 1 で、1 人 1 分程度である。対象は小学 4 年生と中学 1 年生の全員であるが、学校によっては他学年でも実施される。面談としては時間が短い、主な目的は児童生徒と話す機会を設け、顔見知りになることで相談に来るハードルを下げることである。一方、全員面談のその場で子どもが悩みを打ち明けたり、SC が発達障害などに気づいたりすることもある。

面談の工夫についても伺った。あらかじめ好きなものをアンケートで聞いたり、教室内の掲示物や休み時間の様子を観察したりして、話題を確保することで雑談を交えて面談を行っている。全員面談などを踏まえて個別に対応する際には、ボードゲームをしながら面談することもある。例えば人生ゲームで、簡単なお金の計算ができているか、特徴的な行動がないか、最初に選ぶプレイヤーのピンの色などに目を配ることで児童生徒の問題に気づいたり、話のきっかけになったりすることもあるということだった。

第 3 目 その他の取組

インタビューでは、こころの授業や全員面談以外の取組についても教えていただいた。全体として特徴的だったのは、SC が相談室で待っているのではなく積極的に生徒の前に出ているということである。SC は、休み時間や授業中の生徒の様子、掲示物の観察、あいさつ運動などを通して人間関係や各生徒の様子を常に把握できるようにしている。保護者講演会でも、SC が子どものメンタルヘルスを扱っている。

また、お話を聞いた際、これらの活動は委員会と学校の信頼関係がとても重要であることを強調されていた。なごや子ども応援委員会は 11 年前から学校と連携した活動をしており、他の自治体で同様の取組をする際にはその関係づくりが重要になるだろうということであった。

第 4 目 注目した点・考察

なごや子ども応援委員会のインタビューを通して、取組の目的の多くがカウンセラーを身近に感じてもらうことであると伝わってきた。早期からの教育やカウンセラーとの接触頻度を上げることは、埼玉県教育委員会での取組や土生川先生の論文でも課題として挙げられていた「気持ちをつかってももらえないと感じる」「相談しづらい」という印象を変える

のに有効ではないかと感じた。また、名古屋市では、心理職に特化した組織体制を整備したことにより、このような積極的な活動が可能になっていると考えられる。

第5章 まとめ

これまでの調査から、各機関の取り組みの利点と課題点を踏まえ理想的な子どもの心理支援を提案する。(井上)

第1節 支援モデルの提案

(井上)

第1項 学校での授業

学校にてメンタルヘルスに関する授業を行う。これは精神疾患の基礎知識やアンガーマネジメント等のスキルを児童生徒が身につけることで、自身の心の動きに対する関心を高めること、他人への関わり方を学ぶこと、精神疾患への偏見をなくすことなどを目的とする。授業はクラス担任やカウンセラーが行う。身近な大人が授業を行うことで、児童生徒が問題を抱えたときにメッセージを出しやすくするねらいもある。

授業内容は、精神疾患の基礎知識、ストレス対処やアンガーマネジメントなどのスキル、周囲の困難を抱える人への対応方法、物事の捉え方に関するワークなどがある。考えられる授業の効果を挙げる。例えばある人が数人のグループに話しかけても返事がなく「無視された、自分は嫌われているに違いない」と考えるとする。物事の捉え方に関する学習を通じて「聞こえなかったのかもしれない」など自分の考えを見直し、対人関係のトラブルを予防・緩和することができる。

第2項 全生徒対象のスクリーニング

学校では、心理職のスタッフによるスクリーニングを行う。個々の生徒のリスクを見つけたり、面談のハードルを下げ、悩みを持つ生徒の相談のきっかけとしたりすることを目的とする。

これまでのスクリーニングの方法としては土生川先生の思春期健診での QTA30 質問紙によるものと、なごや子ども応援委員会での直接の面談があった。埼玉県教育委員会では一次スクリーニング、二次面接と2段階に分けることでこの両方を採用していた。質問紙形式では全生徒に対して一遍に行うことができ、短時間で済む一方、質問項目や本人の記述に依存してしまう。それに対して面談はスタッフとの直接のやり取りを通してスタッフが子どもの問題に気づく可能性があるが、時間がかかり頻繁に行うことができない。実際に名古屋市でも、全校で実施がされているのは小学4年生と中学1年生のみであった。

ハードルを下げる、悩みを相談するきっかけを作るという目的を鑑みると、スクリーニングは1年間に1回以上の頻度が必要であると私たちは考えた。そのため、毎年1回以上の質問紙形式のスクリーニングと可能な頻度での心理職スタッフとの面談を実施する。学級担任との面談が定期的に行われている学校は多いので、これで1年間に複数回の機会が確保できる。質問紙の点数や記述で問題が見られた児童生徒に対し、個別に時間をとって面談を行う。

質問紙の項目としては、QTA30のような心身の症状や家族機能に加え、学習理解度等の項目を入れることで、発達・知的障害による困難を抱えた児童生徒を見つけることができるのではないかと考えた。また、ICTを用いた問診形式を採用すると、回答時間の測定による評価ができるなどのメリットもある。

第3項 医療機関との連携

面談や相談により問題の見つかった子どもは、医療機関につなげる。その際、現状は児童精神科医へつなげることが難しいという問題点があった。また、そもそも教員が子どもを病院へ行かせるべきか、誰につなげればいいのか判断がつかない、という話もあった。

第4章 第1節 第2項 第4目でも述べた通り、熊本県の「こころの健康アドバイザー事業」では、県内をブロックに分け、各ブロックに専門職を配置している。このチームによって、児童生徒からの相談への助言や事例検討会が行われる。

このように、学校と医療のチームが日頃から情報共有・事例検討などで連携しておけば、教員のみが児童生徒への対応を決める必要がなくなり、教員の負担を減らして適切な機関へ繋げることができる。また、学校医や近隣の小児科医が子どもの心の問題を診ることができれば、児童精神科医の不足によって子どもがすぐに支援を受けられないという状況が改善されることが考えられる。

第2節 支援モデルの実現のために必要なこと

(井上)

以上の体制を構築するために必要なことが多くある。

学校医や小児科医、一般の精神科医が子どもの精神症状までカバーするためには、第4章の佐々木司教授のお話の通り、医師向けのマニュアル等が必要である。また、全員面談やカウンセラーによる授業のためには名古屋市のように心理職に特化した組織体制が必要である。学校と医療が連携するためにも、地域ごとに学校と近隣の小児科、精神科やその他の医療機関でチームを作り、日頃から情報共有や教員への研修などを行うことが必要である。

第6章 終わりに

本章では、1 年間の子ども心理支援班の活動において班員が感じたことをそれぞれ著した。
(井上)

感想①

インタビューや調査を通じ、多くの人や機関が子どもの心を守るために活動しており、現在の人手不足の問題のなかでも取り組みようはあるということを強く感じた。今回勉強した内容を心に留めつつ、将来に活かしたい。(井上)

感想②

子どもの心理支援のために、初めは、授業などで子ども本人にはたらきかけることが重要だと考えていた。しかし、班活動での調査を通じて、むしろ教員や保護者などの周囲の大人の対応が変わる方が重要だと考えるようになった。今後、周囲の大人への取り組みとして、どのような方法があるのかをさらに考えていきたい。(長間)

感想③

班員として活動する中で、問題を抱える子どもたちについて、想像するしかなかったその実態を垣間見ることができたことが自分の糧となったと思う。班活動を通しては情報整理・共有などの裏方の仕事が多かったが、作業環境を作る作業も自分のスキルアップにつながったと感じる。(湯田)

感想④

子どもの心理支援の専門者が少ない中では、効率的なスクリーニングと子どもの周囲の大人へのアプローチが重要だと感じた。論文などで活動前の想像と違う新たなアプローチに触れることができたことは大きな収穫であったため、今後活かしたい。(浦川)

感想⑤

今回の班活動を通して、自分も微力ながら貢献する中で様々な経験をすることができた。元々興味のある分野だからという理由で参加した班活動で、多くのことを学ぶことができた。初めての班活動だったが、班での体験はこれからの大学生活に大きな影響を与えると思う。熱研の一員としてこれからも班活動など色々なことに挑戦していきたい。(松竹)

感想⑥

熱帯医学研究会に入りたてで右も左も分からないまま先輩方にサポートしていただき、わずかながら班活動に参加できたので班活動とはどう言ったものなのか触れられたのが大きく私自身に影響があったと思う。次の班活動に所属もしくは立班した際は中心的に活動

できるようになりたいと考えている。子ども心理支援という学術的な内容を掘り下げることができたのもまた面白かった。是非次もこのような班の雰囲気です活動したい。(村田)

謝辞

本活動にあたって、多くの方々に温かい支援とご協力をいただきました。

はじめに、活動を進めるための助言や指導をしていただいた先輩方に、心からの感謝を申し上げます。

また、2日間という長い時間を割いて私たちを案内し貴重な体験をさせてくださったのぞえ総合心療病院のみなさま、ご自身やお子さまの体験をもとにお話を聞かせてくださったあいプロジェクト参加者のみなさま、お忙しいなかごや子ども応援委員会の活動についてご教示くださった教育委員会事務局新しい学校づくり推進部子ども応援課の方、そして私たちの班活動のはじめに道標となる情報を多く提供していただいた五十嵐風歩先生に、深い感謝の意を表します。私たちがこの度経験させていただいたことは、これからの医療に携わるうえで非常に大きな意味を持つものとなりました。

参考文献

- [1] 土生川千珠, 不登校予防のためのこころの学校健診 思春期のこころの予防的支援システム 2023, 子どもの心とからだ 日本小児心身医学会雑誌, Vol.31, No.4, pp. 541-544, 2023/02
<https://mol.medicalonline.jp/library/journal/abstract?GoodsID=ee8jjspp/2023/003104/013&name=0541-0544j&UserID=133.5.12.1>
- [2] Chizu Habukawa, Early intervention for psychosomatic symptoms of adolescents in school checkup 2022, Pediatrics international, Vol.64, No.1, 2022/01
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ped.15117>
- [3] 土生川千珠, 心身症予防のための思春期の学校健診 2022, 子どもの心とからだ 日本小児心身医学会雑誌, Vol.30, No.4, pp. 491-493, 2022/02
<https://mol.medicalonline.jp/library/journal/abstract?GoodsID=ee8jjspp/2022/003004/017&name=0491-0493j&UserID=133.5.12.1>
- [4] 土生川千珠, 不登校予防のための思春期の学校健診 2021, 日本小児科学会雑誌, Vol.124, No.2, p.471, 2022/02.
https://jglobal.jst.go.jp/detail?JGLOBAL_ID=202002253571779740
- [5] Chizu Habukawa, Utility of the QTA30 in a school medical checkup for adolescent students 2020, Pediatrics international, Vol.62, No.11, pp.1221-1311, 2020/11.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ped.14268>

- [6] Chizu Habukawa, Late bedtime reflects QTA30 anxiety symptoms in adolescents in a school checkup 2020, *Pediatrics International*, Vol.63, No.9, pp.1003-1147, 2021/09
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ped.14554>
- [7] 土生川千珠, 思春期の学校健診への取り組み 2019, *思春期学*, Vol.37, pp.250-256, 2019
<https://kaken.nii.ac.jp/ja/report/KAKENHI-PROJECT-18K09962/18K099622019hokoku/>
- [8] 阪下和美, 思春期健診の可能性を考える 2021, *小児保健研究*, 第 80 巻 第 3 号, pp.268-271
- [9] 同志社大学メンタルヘルス予防教育プログラム, <http://mentalhealthprogram.jp/>, (最終閲覧日 : 2024.12.10)
- [10] Shin-ichi Ishikawa et al., Developing the universal unified prevention program for diverse disorders for school-aged children, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2019.11.13, <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-019-0303-2>
- [11] Oka Takuya et al., Changes in self-efficacy in Japanese school-aged children with and without high autistic traits after the Universal Unified Prevention Program: a single-group pilot study, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2021.8.26. <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-021-00398-y>
- [12] Kohei Kishida et al., Implementation of a Transdiagnostic Universal Prevention Program on Anxiety in Junior High School Students After School Closure During the COVID-19 Pandemic, *Jornal of Prevention*, 2022.9.30, <https://link.springer.com/article/10.1007/s10935-022-00709-9>
- [13] 中西智愛 その他, 中学生のメンタルヘルス問題に対するユニバーサル予防プログラムの有効性の検討, *心理臨床科学*, 2021, 第 11 巻, 第 1 号, Pp15-23
- [14] 神尾陽子, 小学校通常学級におけるメンタルヘルス予防プログラムの有効性に関する研究, 2018.6.14, 科学研究費助成事業 研究成果報告書
 朝日新聞デジタル「子どもの心の不調、受け止める 端末の活用、メンタルヘルスの授業も」 2023.5.14 <https://www.asahi.com/articles/ASR5D4QW8R58UTIL02G.html> (最終閲覧日 : 2024.12.22)
- [15] 埼玉県教育委員会 学校におけるメンタルヘルスリテラシーの向上に向けた教育の充実 <https://www.pref.saitama.lg.jp/f2209/jisatuyobounituite.html> (最終閲覧日 : 2024.12.22)
- [16] 生徒指導課・保健体育課 学校におけるメンタルヘルス リテラシーの向上に向けて～東京大学大学院との連携協定の取組～ 2021.3
https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/205958/031013_h2.pdf (最終閲覧日 : 2024.10.1)

- [17] 埼玉県議会 令和4年2月定例会 代表質問 質疑質問・答弁全文（岡重夫議員）
<https://www.pref.saitama.lg.jp/f2209/jisatuyobounituite.html>（最終閲覧日：2024.12.22）
- [18] 2024年度 日本不安症学会／日本認知療法・認知行動療法学会 合同開催 プログラム・抄録集,10代のメンタルヘルス：精神科医と学校の連携に向けて,佐々木司,232
- [19] 佐々木司：子供の精神保健に関する教員・保護者の知識・理解向上に向けた教育プログラム開発, 2023-01-30 <https://kaken.nii.ac.jp/ja/report/KAKENHI-PROJECT-18H01009/18H01009seika/>（最終閲覧日：2024.12.22）
- [20] 佐々木司：学校の定期健康診断を活用した高校生の精神不調の早期発見・早期対応の試み, 2021-04-28 <https://kaken.nii.ac.jp/ja/grant/KAKENHI-PROJECT-21H00857/>（最終閲覧日：2024.12.22）
- [21] 熊本県学校保健会 こころの健康アドバイザー事業とは
<https://kumagakuho.or.jp/pages/44/>（最終閲覧日：2024.12.29）
- [22] 名古屋市 なごや子ども応援委員会
<https://www.city.nagoya.jp/kyoiku/page/0000074050.html>（最終閲覧日：2024.12.22）
- [23] なごや子ども応援委員会リーフレット
<https://www.city.nagoya.jp/kyoiku/cmsfiles/contents/0000074/74050/leaflet2024.4.1.pdf>
（最終閲覧日：2024.12.22）
- [24] 名古屋市教育委員会 子ども応援室 川岸 晃子：なごや子ども応援委員会について
<https://www.city.nagoya.jp/kyoiku/cmsfiles/contents/0000168/168462/nagoyakodomooeniinkaishiryo.pdf>（最終閲覧日：2024.12.22）

第 5 9 期 (R6. 2-R7. 1) 会計報告

・ 収入

項目	金額	59期予算
前年度繰越金	¥ 3,100,545	¥ 3,100,545
ご寄付	¥ 400,910	¥ 400,000
現役部員からの部費	¥ 425,000	¥ 450,000
受取利息	¥ 198	
当期収入合計	¥ 826,108	¥ 850,000
総計	¥ 3,926,653	¥ 3,950,545

・ 支出

項目	金額	59期予算
活動補助費	ラオス班	¥ 465,904
	子ども心理支援班	¥ 15,950
	台湾exchange	¥ 37,860
行事関連費	卒業生記念品	¥ 45,418
	旧幹部贈呈品	¥ 27,922
	新歓関連費	¥ 99,876
需用費・雑費等	通信費	¥ 93,068
	備品・消耗品費	¥ 7,524
	印刷製本費	¥ 23,245
	交通費	¥ 11,110
	雑費	¥ 28,564
当期支出合計	¥ 856,441	¥ 1,170,000
来年度繰越金	¥ 3,070,212	¥ 2,780,545
総計	¥ 3,926,653	¥ 3,950,545

今年度より台湾 exchange に対して部費から補助金の支給を始めました。

第 5 9 期班活動費詳細

ラオス班	
交通費	¥ 740,663
宿泊費	¥ 124,502
ワクチン接種費	¥ 223,900
保険	¥ 21,690
謝礼費	¥ 31,974
通信費	¥ 11,390
菓子折り	¥ 5,747
印刷費	¥ 4,400
雑費	¥ 493
総計	¥1,164,760
うち自己負担額	¥ 698,856
うち部負担額	¥ 465,904

子ども心理支援班	
交通費	¥ 31,900
総計	¥ 31,900
うち自己負担額	¥ 15,950
うち部負担額	¥ 15,950

以上のように、国内班は5割、海外班は4割の補助金を部費から支給しています。

ご支援くださった先生方

山本宙

信友浩一

中野利恵子

日野雅喜

中西洋一

安藤文英

山口裕也

諸富康生

柿坂玲雄

吉原一文

松尾圭介

松原圭祐

池田隆史

谷口法隆

江夏怜

一木稔生

下村学

江頭会さくら病院

松尾龍

山本一博

常岡祐希

山野龍文

三隅達也

長谷川学

中村拓也

道下慶乃

古野純典

サークル助成金

高上紀之

棚橋信介

坂本篤彦

米川耕太郎

(敬称略)

学生連絡先

部長 高岡和世（九州大学医学部医学科 3 年）

〒812-0054 福岡県福岡市東区馬出 1-10-3

電話：090-1710-0399

メール：takaoka.kazuyo.784@s.kyushu-u.ac.jp

ホームページ：<https://qumed-tropical.1web.jp/>

<http://tropical.umin.ac.jp>

部メール：tropical.admin@gmail.com

事務局連絡先

〒812-8582 福岡県福岡市東区馬出 3-1-1

九州大学大学院医学研究院 衛生・公衆衛生学分野

電話：092-642-6151
