

けになる場合がしばしばあります。

⑥ 紹介者の氏名・紹介対象者との関係

⑦ 紹介状作成年月日

事例検討会の事例提出資料の場合も、まとめ方は上記に準じますが、紹介目的の代わりに事例検討の目的（事例提出者が知りたいことや検討してもらいたいこと）を数点明記しておく、検討の焦点が絞りやすくなります。

それでは、実際に、不登校の子どもの紹介状について例を挙げます。

① 紹介対象者

A 藤 B 子 女 平成 C 年 5 月 12 日生 12 歳 小学 6 年

② 紹介目的

本人が「学校に行きたいのに行けない」と言って登校しないまま半年経つが、関わりの糸口がつかめない。また、気分の落ち込みがひどいようなので、専門的に診て欲しい。

③ 家族について

父方祖母：69 歳

父親：40 歳 文具店自営

母親：38 歳 文具店手伝い

兄：15 歳 ○○高校 1 年

家族は両親と兄の 4 人暮らしで、家業に忙しい母親に替わり、近所に住む父方祖母が家事をおこなっている。家業の文具店は、地元では大手で有名。両親とも家業の忙しい家に生まれ、自分自身があまり手をかけられずに育ったと母親は語っている。兄も、小学 4 年時に数か月間、不登校だったことがある。

④ これまでの本人について

生まれたときに未熟児で、その後も病弱だったため、よく病院通いしていた。幼稚園ではおとなしく引っ込み思案で、他の子どもにおもちゃを取られても黙ってうつむいていることが多かったと、母親は語る。

⑤ 今回の紹介に至るまでの経過について

小学 1・2 年生の頃はなかなか友達の輪に入れず、一人で過ごしがちであったが、3 年生の運動会で活躍したことをきっかけに徐々に友達が増え、放課後に行き来して遊ぶことも多くなった。ところが、本年、すなわち 5 年生の 1 月頃から、特にきっかけなく学校を休み始めた。はじめは担任が電話をかけたり友人に迎えに行かせたりすると翌日には登校していたが、クラス替えを経て 6 年生になってからは、始業式に出ただけでまったく登校していない。家では、朝は頭が痛いと言って起きようとせず、昼頃に起き出してテレビを見たり漫画を読んだりしており、夜は兄とゲームをして過ごしている。担任が 2 週間から 1 か月に 1 度の割合で家庭訪問しているものの、4 月半ば頃からは会うのを拒否して部屋から出て来なくなった。5 月には、母親が頭痛を心配して

近所の小児科に連れて行き、ストレスではないかと言われたらしい。一度学校で両親と共に話し合おうとしたことはあるが、父親は仕事を理由に来ようとせず、母親はそれほど本人を心配していないような様子で、いつか行くと思いますと言うだけであった。成績は中位で、積極的ではないが言われればこつこつと根気良く物事に取り組もうとする子である。5月半ば頃、父方祖母から担任へ、本人がテレビも見ないで部屋にこもり、食事あまり食べずにふさぎ込んでいるようになったとの電話が来た。

家庭訪問に応じていた頃の本人が「学校に行きたいけど行けない」と語っていたので、登校のきっかけになればと訪問を続けてきたが、最近も行っても拒否され、不登校も長引いてきたため、どう関わって良いかわからない。また、落ち込みがひどくなってきたことも気にかかっている。

#### ⑥ 紹介者

D原E子 △△中学校1年1組学級担任

#### ⑦ 紹介状作成年月日

平成F年6月17日

③（家族について）や④（これまでの本人について）は、この例ほど詳しい情報を得るのは難しいかもしれませんが、把握できている範囲の記載でかまいません。しかし、⑤（今回の紹介に至るまでの経過について）の記載にあたっては、以前の本人の様子を養護教諭やこれまでの担任などに聴いてなるべく情報を得るようにし、さらに、以前在籍していた所（保育園・幼稚園、中学生の場合は小学校、転校生の場合は以前の在籍校など）からの申し送りなど情報があるかどうかも確認して、最近の状況だけでなく経過がわかるように留意しましょう。こうした作業は、単に紹介状をまとめるためだけでなく、本人および家族に対するより深い理解に役立ちます。

（林 みづ穂）

## 2 事例のまとめ方—発達障害が疑われる子ども—

教職員が、発達障害が疑われている子どもを、専門機関に紹介するに際して、予め準備し、観察し、情報を収集し、それらをまとめ、報告文書を作成する手順を説明します。

### 【I】はじめに

(1) 紹介の文書作成の段階以前に、予め何をしておかなければならないか？

- (a) 学校内での共有
- (b) 適切な時期での保護者への説明
- (c) 記述やまとめ方の技術を研鑽する

### 【II】行動観察記録

(2) 改めて子どもとその周りの状況をよく観察する：行動観察記録の作成

- (a) 一定期間観察し記録をつける意義
- (b) 先入観を持たず改めて観察する

- (c) 行動記録をつける
- (d) 他の教職員に行動観察の一部を手伝ってもらう
- (e) 先行条件（「その前どのような状況だったか？」）を明らかにしておく
- (f) 適応行動や良い行動を書き残す

### 【Ⅲ】 その他の必要な情報

- (3) 子ども・家族の一般的な情報
- (4) 生育歴・発達歴・適応状況など経時的な情報
  - (a) 現在の情報
  - (b) 過去の情報の収集
- (5) 包括的な情報
  - (a) 保護者からの情報
  - (b) 周辺からの情報
- (6) 教育が把握する発達に関する重要なデータ
  - (a) 就学指導時の情報
  - (b) 専門の教職員による評価

### 【Ⅳ】 紹介状の取り扱いの注意点

#### 【Ⅰ】 はじめに

(1) 紹介の文書作成の段階以前に、予め何をしておかなければならないか？

##### (a) 学校内での共有

詳細は別項にゆずりますが、教職員は、子どもについて『発達障害など』を疑った場合、管理職や、発達に詳しい教職員、同僚など、多くの教職員に相談し、多くの指導や助言、意見を集めるとよいでしょう。そのような場合、学校全体で、担当の教職員を適切に支援する態勢が必要です。つまり、チームで対応することが基本で、校内で事例が十分に共有され、担任などへ適切なサポートが求められます。その後、個別の教育計画の策定や実施、再検討などがあって、後に専門機関への紹介を考えるのがよいでしょう。

##### (b) 適切な時期での保護者への説明

その上で、保護者に対し、『どのような観察や情報に基づいて発達障害を疑い』、そのため、『専門機関において評価や診察、診断、支援を受けることが子ども本人にとってメリットとなる』ことを十分に時間をかけて（一方的に納得させるというのではなく）説明しましょう。ゆとりをもって、保護者自身の希望・ニーズを醸成し、それに基づき専門機関を紹介しましょう。

##### (c) 記述やまとめ方の技術を研鑽する

以上のように紹介の前段階で、子どもの観察・正しい把握に基づいた確かな記述が必要です。行動の観察や記録のまとめ方、整理・分析の仕方は、それ自体で経験や練習が多少必要かもしれませんが、経験のある教職員は十分その技量を持っていることでしょうし、学校で教職員同士が常々高めあうことの一つでしょう。また、他校の実践や様々な助言を参考に、記述やまとめ方の形式

を改めていくと良いでしょう。これまで慣習的に行われてきた指導記録などが常に求められるわけではありません。

## 【Ⅱ】行動観察記録

(2) 改めて子どもとその周りの状況をよく観察する：行動観察記録の作成

(a) 一定期間観察し記録をつける意義

例えば、1週間から数週間くらいが適切かもしれません。短すぎず、かといって、教職員の側でも実行可能な長すぎない期間が重要です。しっかりした観察記録が取れば、それは今後の指導や支援、専門機関での診断・評価にもとても役立つことでしょう。

(b) 先入観を持たず改めて観察する

教職員の中には、すでに特定の発達障害（例えば、AD/HDなど）に関する本をよく読んでいたり研修を受けたりして、特定の知識を詳細に持っているかもしれません。すると例えば、教室で一見多動にふるまい落ち着きを欠く子どもがみんなAD/HDにみえてしまうかもしれません（しかし、実は、他の発達障害や身体疾患、トラウマ関連の障害など様々な状態の可能性があり、専門的には鑑別が必要です）。また、以前に担当した子どもの診断や症状とついつい重ねて考えてしまうかもしれません。知識として、指導経験として持っていることは強みですが、一方先入観を持たないように気をつけることが大切です。その知識や経験を参考としつつも、子どもの様子をあらためて観察し直し、日常用語で平易に表現し記載することから始めてください。概念や専門用語にとらわれる必要はありません。

(c) 行動記録をつける

平均的な1週間の行動（例：「立ち歩いた」、「隣の子を叩いた」）や、対人活動（例：「仲の良い子に近付きおしゃべりを開始する」、「優しくそうな子には近づく」、「人の表情や雰囲気から分らず一方的に関わる」、「人の顔色ばかり見てびくびくしている」）、学業（例：「勉強の好き嫌い」、「集団授業にはのれないが個別指導したらできる」、「苦手意識で最近できなくなってきた」）、余暇・遊び（例：「休み時間友人4名と鬼ごっこ」、「ドッジボールをしようと子ども集団に入っていくがルール分らず走り回るだけ」）、情緒・感情（例：「友人と言い合いになるとすぐにすねる」、「すぐ泣いたり落ち込む」、「怒りやすくいつもいらいらしている」、「自分の得意領域ではハイテンションになりやすい」）など様々な側面で観察記録を残してください。

上記の分け方は一例であり、もう少し詳細に分けても良いでしょう。また、項目としては、どちらとも分けにくい内容もあることでしょう。

子どもの発言も大切ですがそれ以上に、そのときの行動や感情、情緒、対人関係、遊びなど、言動の周辺部の『行動観察』・『非言語的な側面』を言語化し書き残すことが望ましいでしょう。どんなことでも、ちょっとした様子やそぶりでも、直感的にでも意義があると思えば記憶し記録してください。また、友人など他者との対人関係やコミュニケーション・情緒などのやり取りをそのまま（脚本の状態）記述しておくのも良いでしょう。そのようなエピソードの中でも象徴的で印象に残る場面を詳述して下さい。

さて、実際には、ある1週間を定め、その1週間はその子どもの様子をしっかりと観察しておくように心がけ、可能であれば他の教職員に授業を代わってもらい観察の方に徹するのもよいでしょう。授業をしながらであるならば、記憶に留め、休み時間や放課後など、なるべく早く忘れぬうちにメモに書き留めておきましょう。

また、その記述された行動や状態の詳細、持続時間や回数、強度など、なるべく客観的な情報で記述し残しましょう。(例：「約20分座っていたが、その最後の5分はモゾモゾとして注意散漫で、その後2分くらい立ち歩き始め、促されて席に戻るが5分しないうちにまた立ち歩く」、「かんしゃくが5分くらい続き、叱ると余計に強まり、職員室に聞こえるほどの強度となり、10分くらいそっとしておくとおさまってきた」)

(d) 他の教職員に行動観察の一部を手伝ってもらおう

もちろん、休み時間や、他の教職員が担当する時の様子は、協力を得て収集していきましょう。

(e) 先行条件(「その前どのような状況だったか?」)を明らかにしておく

そして、できるだけ逸脱行動や問題となるような状態や行動については、その前段階の状況(例、「授業の後半で退屈してきていた」、「教室が騒がしくなっていた」、「仲の悪い子と小競り合いになっていた」、「仲良しの子どもを誘ったけれどもその子が別の子と遊んでいてふりむいてくれなかった」等)、すなわち先行条件を、なるべく詳しく(5W1H)書き留めておくといよいでしょう。

(f) 適応行動や良い行動を書き残す

子どもの懸念されている状態や行動も知りたいわけですが、適切に行動できている様子も一方で、しっかり具体的に伝えてください。どうしても問題行動ばかりが記憶に残りやすいものですが、「このような状況では落ち着いてすごせた」とか、「この場面では友人と正しい対人関係がとれた」等のように、適切な行動がとれている、とても重要だけれど目立ちにくい地味な場面も記録し、その場面について、どのような条件で成立しているのかを書き残しておくといよいでしょう。

以上(a)～(f)を適量の文章にまとめて、紹介状に添付されると非常に重要な診断・評価の材料となります。学校や家庭への専門機関からの援助・助言も的を得たものになることでしょう。

### 【Ⅲ】その他の必要な情報

紹介状には他に、差支えなければ、以下のような情報も盛り込むといよいでしょう。

(3) 子ども・家族の一般的な情報：子どもの氏名、年齢、誕生日や、家族構成、同胞の年齢や就学状況など。

(4) 生育歴・発達歴・適応状況など経時的な情報：年単位・月単位で、指導記録や聴取、記憶から子どもの様子や状況を整理しまとめて下さい。

(a) 現在の情報：

現在の担任教師が担当してから経験した主要な情報を整理してまとめた情報。

学業成績、対人活動、情緒、コミュニケーション、遊び余暇などの項目も含む

(b) 過去の情報の収集：

担当する以前の、子どもの状態・発達等について指導記録や前担任から収集した情報。

(5) 包括的な情報：家庭や地域、クラブ活動、学童など多様な場面で子どもがどのような状態なのか包括的な情報を収集し記載して下さい。

(a) 保護者からの情報：

(専門機関でも尋ねるでしょうが) 重複してもよいので重要なものは記入してください。

(例：他医療機関で既に診断を受けている、定期服薬など治療歴などを含む)

(b) 周辺からの情報：

地域や同級生、児童館などから聞いた様子を(情報源を明示して、情報の確度は保留しつつ)記載する。

(6) 教育が把握する発達に関する重要なデータ

(a) 就学指導時の情報：以前に教育委員会で就学指導を受けた場合は、その事実を記載してください。できれば、その資料・データが手に入るのであれば紹介する専門機関に提供して下さい。

(b) 専門の教職員による評価：ことば・きこえの教室など通級や障害児学級の先生による、専門的な観察や評価があれば、その旨を記載し、データや情報を添えて下さい。

#### 【IV】紹介状の取り扱いの注意点

まず、この紹介を通して、家族と学校と専門機関が信頼関係のある共同支援・共同療育の態勢にもちこむことが望まれますし、そのことが最重要課題と考えます。そこで、最初の紹介状では、内容をご家族が見た場合に、著しく学校と家庭の間の信頼関係が損なわれることのないように留意しなければなりません。

(注：児童虐待が疑われる場合の通告は、今回の「発達障害の紹介」とは大きく趣旨を異にしますので、ここでは触れていません。)

(幸田 有史)

## 第7章 相談機関・医療機関への連絡調整と紹介

### 1 学校内における連携

#### (1) はじめに：現在の教育や地域社会の状況を考える

現在の日本の学校教育制度は、明治初期と昭和20年代に大きく形作られました。その後、高度経済成長期に農村から都市へ人口が大移動し、産業構造も変化し、共同体も崩壊し、大家族や家制度は解体して小規模な家族構成へと変化してしまい、地域共同体や血縁の相互扶助的な人のつながりで子育てを共同して担う仕組みも喪失して久しくなりました。家族は自由になったけれど、子育ては孤立したものになりました。

そんな中で、学校や教職員は常に子育ての唯一の相談相手でした。しかし、学校や教職員は家族のそのようなニーズすべてに応える機能を持たされていません。すでに、学校は、福祉、医療、心理などの専門機関や専門家、また、家族会やNPOなど様々な社会資源と連携しなくてはいけない時代が来ています。連携やネットワーク化は、学校や教職員がためらうことでなく、時代を先取したことと言えます。連携を模索して、支援を求めている子どもや家族を「何か」「誰か」と一緒に支援していきましょう。

#### (2) 教職員の気づきを生かす：教職員の孤立や抱え込みを防ぐ

親は、多くの子どもの成長を見る機会が以前よりも少ないので、自分の子どもの異変には気づきにくいかもしれません。孤立した社会の中で、子どもの異変に向き合い受け止めていくのは、とても勇気のいることです。親よりも、担任の方が、子どもの変調や偏りに気づきやすいかもしれません。これは、初期の発見として非常に重要です。

しかし、的確な教職員の気づきが、時に、教職員の力量のなさと同化されてしまうかもしれません。学校内の体制によっては、個々の教職員が、子どもやクラス内のことを、すすんで他の教職員と共有する雰囲気や環境を損なっているかもしれません。これは、学校の（管理よりも広く中立的な意味で）『マネジメント』の課題です。つまり、教職員の集団力動やチームとしての課題であり、また、地域レベル、自治体レベル、国レベルなど、枠組みとしてのさまざまなシステムの課題でもあります。当面、各学校では、この限界の中でも、個々の教職員の気づきが、言語化され、周囲の教職員にも共有されていくように最大限努めるべきでしょう。

#### (3) 学校内で問題を共有化していく：ケース会議

学校の事務連絡等を中心とした職員会議とは別に、子どもの事例検討会議（ケース会議）が持てるとよいでしょう。経験や役職などに関わらず、教職員チームが自由に本音で、時にシビアに意見を交換できる場を確保することが重要です。若い教職員からも十分に意見が出てくるような雰囲気や環境作りが大切です。養護教諭や保健担当者がコーディネーターとして取りまとめて実施するのがよいでしょう。スクールカウンセラーや校医もできるだけアドバイザーやコンサルタントとして出席してもらい、教職員とは違った視点から意見を出してもらうことも重要です。

毎回会議で議論した内容は、会議の最後で、どのように扱われるべきか、つまり、どの部分が会議の場と出席者だけで守秘されるべきか、また、ある部分は他の教職員にも伝達されるべきか、などルールをきちんと取り決めてケース会議を終えることも重要でしょう。

また、子どもの問題が深刻になって初めて開かれるのではなく、初期の気付きのうちに開きましょう。「第何週の何曜日、何時から誰々君のケースで」というように早めから予告し、関係や関心のある教職員が出席しやすくしたり、「毎月開く」など定例化したりすることも大切でしょう。出席する教員の授業を、他の教員が代行することも必要かもしれません。

ケース会議が1回ですむケースもあれば、何回も必要なケースもあるでしょう。何カ月かおきに何年も開かなければならないケースや、集中的に（例えば2週間おきに）開くべきケースもあるでしょう。ケース会議を学校や教職員全体で重視しましょう。子どもの問題に気付いた個々の教職員が、すすんで事例を出したくなり、話し合ってもらってよかったと思える場にしたいものです。

#### （4）子どもに課題を認め、丁寧に見守り関わっていききたいことを、親に明示し共有する。

子どもの問題を発見し、スタッフ間で報告・共有したら、（次の（5）のアセスメントのうち校内スタッフで行える）迅速な情報収集を行い、ケース会議や職員会議を持ったら、「(子どもに)・・・の課題を認め、教職員皆で協力して、(子どもの)様子を丁寧に見ていきたい」ことを（担任と管理職、養護教諭など）2・3名のスタッフで親に丁寧に説明する機会を作りましょう。まず、ほとんどの親は動揺します。できれば、家族には複数名（父母両方など）で出席してもらいましょう。学校側の出席者が担任1名だけということは避けましょう。逆に、教職員が大勢いると家族に圧迫感を与えるかもしれません。いずれにしても、家族と複数の教職員の間で信頼関係を再確認し強め、安定した支援システムを成立させることが大切です。そのため、面接設定は重視すべきでしょう。

これまで学校や教職員のやり方に家族が不満を感じながらも黙してきた場合、家族側から不平不満が噴出するかもしれません。そのことを謙虚に真摯に受け止め、今後のクラス運営や学校、教育の課題としながらも、スタッフの側が冷静に対応することが求められます。「今回の子どもの課題」に関連したことについて親と共通認識を形成しつつ、今後、協力して取り組んでいきたいことを提案し、関係性を新たに強化していくことが必要です。

また、動揺した親は過剰に自責的となったり、学校に依存的となったりすることがあります。この場合、適切な距離感を保ちつつ関わり続けることが求められます。親や家族の主体性や自律性を尊重しつつ、対等なパートナーシップを樹立する方向で働きかけていきましょう。初期の動揺を脱すれば、健全で自律的な機能を回復していく家族が多いものです。当然、学校にとって、家族は子どもを支援する上で最良のパートナーです。逆の見方をすれば、家族にとって、学校が最良のパートナーとなれるような手続きをきちんと踏んでいくことが求められているのです。初期の家族の動揺だけで「家族と話ができない」と学校側から家族と溝を作ることは避けたいものです。家族への説明が充分になされないまま、子どもの本格的な支援に入ってしまうことは、で



きる限り避けましょう。

学校は、家族に対しても上からの「指導」になりがちかもしれません。また、家族に頼られると何でも引き受けてしまいがちだったり、逆に何もできませんと防衛的に言ってしまうたりするかもしれませんが、それはどちらもよくありません。誠意を持って現状で分からないことは分からないと言い、共同して見守り、アセスメントを継続していくことを提案しましょう。そして話し合いながら、家族と共同して見立てを完成し、支援策を導き出し、共同支援の基本案を初期のうちに家族と一緒に形成しましょう。従来の学校と家族の関係性から、新たに対等なパートナーシップに契約更新することなのです。

一方、親は不安となって、その先を焦るかもしれませんが、学校と一緒に焦らないよう注意が必要です。現状で分かること分からないこと、できることできないことについて冷静に整理し、共有していくことが重要です。できない判断や、できない支援まで、親に期待を抱かせぬよう注意しましょう。その場だけで、親を「納得させよう」とか「説得しよう」というような対応は慎まねばなりませんし、そうは意図しなくても、結果そうならないようにしなければなりません。その上で、子どもや家族を、できる範囲で最大限支援していくつもりであるとの誠実で強い意志を学校や教職員は表明していきましょう。

また、(全体としては少数なのですが) 家族側に何らかの重大な問題を抱えている家族には、この手続きをきちんと踏んでいくことが、ことさら重要です。そうでないと、初期にボタンを掛違え、後々の支援の際に決定的な困難をもたらすこともあります。親への説明と話し合いがないと、支援はほとんど進まないことを再確認すべきでしょう。親への説明と話し合いが良好に進めば、上記のような話し合いから端を発し、教育が中心となる個別の教育計画が順調に進み、児童相談所など福祉が中心となる家族への支援計画も併行して順調に進むかもしれません。

#### (5) 複数の目と足でアセスメント：現在と生育歴／学校と家庭と地域／授業・クラブ・休み時間などの情報の収集

学校は、子どもや家族に「最も近く」「大量で」「生の」「日常的な」情報を持っています。しかし、これらの情報のかなりの部分は、学校現場では、ほとんどの場合混沌として未整理な状態です。教職員の目の前で起こる授業やクラスのフォーマルな活動は、既に重視され、整理され、言語化され、明瞭にされています。一方、学校精神保健の課題が生じた際には、日ごろ見落とされやすく、未整理で、言語化されていないような、周辺部のインフォーマルな情報が非常に重要です。教職員がそれらを、意識化し、言語化し、共有しながら、再発見し、整理していくことが大切です。さらに、試行錯誤しながら、教職員が共同してそれらの作業に当たる、このプロセス自体にも大きな意味があります。

複数の教職員の目で、様々な側面で、広く情報を収集していくことが求められます。子どもの学校内での対人関係の持ち方や、クラブ活動や、休み時間の過ごし方など、教職員が学校で能動的に収集できる情報もあります。一方、他児から偶然話題に出たことや、他児の保護者から(問わず語りに)偶然出てくる情報もあります(この情報は貴重だが質の吟味が必要です)。これは、

積極的に収集すると、子供同士や地域や保護者間に誤解を招くことになるかもしれないので、受動的な収集に止めておいたほうが賢明でしょう。プライバシーに格段配慮し、かつ、子ども同士や保護者間、地域のダイナミズムに慎重であることが大切です。

時間をさかのぼって情報を収集することも大切です。以前の子どもの記録に当たり、以前に担当した教職員から話を聞くことも大切です。記録や引継ぎで言語化された以外にも、前の担当者と話合っていく中で、周辺部も含めた広範で重要な情報が明瞭となってくるのがよくあります。そうしていく中で、現状の情報を、以前の子どもの様子の情報と照らし合わせていくことができます。また、以前に在籍していた幼稚園や小中学校に問い合わせ、担当者から話を聞くのもよいかもしれません。

以上のようなアセスメントの早い段階で、前述の（４）のように、家族と子どもに課題が存在していることについての認識を共有しながら信頼関係を形成できれば、親からも子どもの家庭での様子や成長の経過などを詳しく聞くことができます。一方、学校や教職員に子どもの様子を細かく伝えると子どもや家庭にとって不利であると思われると、親は十分に学校に協力しないこともあるでしょう。学校はそのことで家族を問いただすのではなく、背景を考えながら再度粘り強く、担任以外の教職員も含め信頼関係の構築をやり直すことをめざしましょう。学校に対して親の気持ちを十分に伝えられないままに、親の問題として扱われたり、スクールカウンセラーや精神科医を紹介されたりしたら、親はどんな気持ちになるのでしょうか。親は学校への不信感と孤立感を増すことになります。専門家や専門機関への紹介は、タイミングを誤ると家族と学校の溝を広げることさえあります。この関係構築は、担任単独でなく、主任や養護教諭など教職員チームが共同して当たるとよいでしょう。

（６）複数の頭と発想で情報を分析し、推測し、仮説を立てる：みんなで持ち寄った情報を話し合い、検証し、まとめていく。

エピソードやデータなど様々な素材をもとに、子ども本人の、気持ちや、感じ方や思考・行動を分析し、教職員や子ども同士との関係の持ち方など対人関係を分析し、自己評価や不安など情緒的なものを類推し、また、本人の語った言葉ばかりでなく（子どもも気付いていないような）言動の本来の意味合いやメッセージを類推していきましょう。また、本人の自己評価（問題を抱えている子どもの場合は往々にして低下している）や不安など情緒的な側面も推測しましょう。また、身体医学的な所見や、身体的な不調の訴え、睡眠や食欲など身体的な情報も加味していきましょう。問題の断片から全体像へ、核心から周辺部も含めて、しっかり本人のイメージを構築していきましょう。本人の得意・不得意、好きなこと嫌いなこと、友人関係や趣味・余暇活動・クラブ活動の変遷、将来の希望や夢も大切かもしれません。本人の健全な部分もあわせて検討できるとよいでしょう。そうしながら、本人の深い気持ち、内的状態も推測していきましょう。

そして、いまだ足りない情報は何かを検討し、必要ならば、どうやって得ていくのかも話し合しましょう。

問題となる状態や行動がある場合、具体的に、その先行条件を洗い出し整理していきましょう。

「いつから」発生し、「いつ」「どこで」「誰と」「どのような頻度で」その問題の状態が起こっているのか。それは、どのような性質や傾向を持っているのか。また、別の問題や軽微な兆候とどのように前後し関連しているのか。どのような理由やメッセージでその行動や状態が起こっていると推測されるのか。問題・課題の成立について、いくつか複数の仮説をたてて検討しましょう。一つの有力な仮説が現れたとしても、その他の仮説や意見も大切に留保しておきましょう。

一例としては、「発達障害からきているのか」、「友人関係で傷つき疲弊してきているのか」、「うつ状態がおこっているのか」、「いくつかの問題が重なり関連して起こっているのか」、などです。

#### (7) 担任や養護教諭、スクールカウンセラーなどの専門性を活かす

この段階で、スクールカウンセラーや精神科校医、保健所の精神保健福祉相談員などメンタルヘルスに専門性のあるスタッフや専門家に加わってもらうことも効果的でしょう。

しかし、そのようなスタッフや専門家に問題を任せきりになり、教職員が関知しなくなり、一方的に指示を仰ぐだけというような事態は避けたいところです。スクールカウンセラーや養護教諭も、事例検討会議に際し、断定的にかかわるのではなく、助言者としての役回りで、多くの教職員の専門性や経験、特性を活かしながら議論を整理したり、賦活したり、要点をまとめることがよいでしょう。主任や保健部長が、コーディネーターや司会を務めるとよい場合もあり、それだけの力量や研修を積むことが大切です。

#### (8) どこまでが教育の担う課題で、どこからが専門機関・相談機関・他社会資源の担うべき問題か：親と限界を共通認識していく

事例検討会議で、おのずと学校側が取り組める支援の方策が見えてくることでしょう。それらを、教職員で分担しながら、取り組んでいくことが大切です。それだけで著しく改善する場合も多くあるでしょうし、一方、学校と家族だけではどうしても取り組めないケースや課題も出てくることでしょう。それでもなお、まず、学校と家族だけで取り組める支援から少しずつでも着手していきましょう。そうすれば、家族にしてみても、学校もできる限りの支援を行ってくれたけれど、それだけでは足りないのだという実感が持てます。そこで、はじめて、専門家や専門機関に行く決断ができるのです。再度（2回目か3回目）家族と教職員との話し合いを持ち、それまでの支援を検証しながら、子どものため家族のために（学校と家族が共通認識としてもてる段階になって）専門機関や専門家を薦めることが望ましいのです。そうすれば、ほとんどの家族が、前向きに、当事者として、すすんで専門機関や専門家を訪れることができるでしょう。

#### (9) 専門機関・相談機関など関係機関（公的・民間も含めて）の情報収集・連携のあり方

以上のように、学校以外の専門機関や専門家の評価や支援が必要となった時に、右往左往するのではなく、予め学校はその地域で利用可能な社会資源をリストアップし、調査しておくことが必要です。できれば、日ごろからそれらの紹介先と連携を積み重ねておきましょう。学校では、そのような紹介先のリストを把握し、それぞれの紹介先がどのようなケースに適切に対応できるか、

また、どのようなケースには不向きなのかも熟知しておく必要があります。紹介先が分からない場合でも、少なくとも、主要な問い合わせ先（教育委員会、児童相談所、保健所、精神保健福祉センターなど）に連絡を取り、地域の実情に応じた紹介先を教えてください。

## 2 関係機関との連携

### (1) 家族との同意・納得と信頼関係に基づく紹介

一部の例外（児童虐待の支援で児童相談所、触法行為の場合の警察や児童相談所、少年鑑別所、司法機関など）を除き、ほとんどの場合、どの専門機関や専門家、社会資源も、家族の同意・納得と希望（ニード）がなければ相談・支援を引き受けられません。不十分な納得で相談を開始してしまうと、その機関と家族とのその後の相談・支援の関係がうまくいかないことが多いようです。紹介元（学校）と親の不信感も増大するかもしれません。

一方、十分な納得や信頼関係が家族と学校の間であって両者の合意のもとに紹介されて親や子どもが関係機関を訪れた場合、関係機関においても非常に適切な支援が可能となります。本来、全ケースでこうあるとよいですが、実状では必ずしもそうばかりとは言えません。

### (2) 適切な関係機関を探し把握する

様々な関係機関が存在し、そしてそれはいくつかの系統にわけることができます。便宜的に分類すれば、i) 行政系、ii) 公設民営系、iii) 民間系、iv) 医療機関系となります。i) 行政系の中は、「教育系」「児童福祉系」「精神保健系」に分けられ、また、都道府県立と市町村立にも分けられます。

「教育系」では（都道府県や大都市の）教育委員会、「児童福祉系」では児童相談所、「精神保健系」では精神保健福祉センターが、広域を管轄し、専門性が高く、複数の専門職種を擁していて、それぞれの分野の情報が集中します。もしそこで子どもや家族が継続的にフォローを受けられなくとも、その分野の適切な関係機関につないでくれるでしょう。さらに、それぞれに、地域指導主事（そのための職種ではないかもしれないが）や児童福祉司、精神保健福祉士などソーシャルワークを担当するスタッフが配置されており、学校と関係機関、家族との調整やネットワーク形成が期待できます。

また、保健所は、地域の医療機関の実態を把握していて、母子保健事業では小児科医療について、精神保健事業では精神科医療についてよく知っています。各医療機関の詳細や診療の実際、医者専門性や人柄まで知っていることもあります。学校から問い合わせがあれば、適切な医療機関を教えてくださいたり紹介したりしてくれることでしょう。

教職員が、日頃から地域の関係機関を訪問・見学して、連絡・連携しておくことが大切です。様々な状況に応じて、複数のパターンで利用の仕方を心得ていることも大切です。さらに、その情報収集や連携、情報の蓄積や他の教職員への伝達を校内のシステムとして確立しておくべきでしょう。

センター機能を有する「都道府県の教育委員会」「児童相談所」「精神保健福祉センター」や、

また、地域に近い「市町村の教育委員会」「福祉事務所」「保健所」「市町村の福祉・児童・精神保健」担当部門の名称や電話番号、また、担当者名を調べ、さらにはその担当者と機会を見つけて話をし、会っておくとよいでしょう。公務員なので、担当者は数年で転勤や配置換えがあり、時折、担当者確かめておくとよいでしょう。

### (3) 教育委員会など教育内部との連携

学校が子どもや家族への対応や支援に悩んだ時に、最も助言や援助を求めやすい機関です。教職員向けにも相談ののってくれたり、助言指導やスーパーバイズも行ってくれるでしょう。また、家族との話し合いのプロセスが難航した場合、例えば地域指導主事など様々なスタッフが調整やコーディネーターとして協力してくれるでしょう。学校にスクールカウンセラーが配置されていなくとも、教育委員会や教育センターの心理職やまた拠点校のスクールカウンセラーに相談して助言を得ることができます。教育委員会は、親との同意形成にいたる前でも、学校が公式に相談できる唯一の機関です。(一部の精神保健福祉センターでは、親との同意形成にいたる前の時期でも教職員や学校のみでの相談にも応じる場合もあるようです。)

親と同意・納得ができれば、家族や子どもが相談やカウンセリング、診察を直接受けられます。その他、不登校などへの適応指導教室もあるでしょうし、また、発達障害などへの相談もあるでしょう。

しかし、学校と密接な関係にあるので、支援にあたって中立性が保ちにくく、そのことで親に不安を抱かせてしまうこともあります。いじめ被害や学級崩壊、教職員による不適切な指導が関係しているのではないかと親が考えている場合、教育委員会はその監督責任を持つ上部機関でもあり、学校と同じではないかと見なされてしまいがちです。また、発達障害の相談の場合、親は、家族の意向に反して、相談の経過で障害児学級や養護学校への転籍を強いられないかと、不安を抱いていることもあります。

また精神科医や児童精神科医は、時に外部専門家として委員などとして関わることはあっても、教育の組織内部の人間としては関わっていません(ごく一部の教育委員会で精神科医の非常勤が実現しているようですが)。そのため、精神医学的な側面は弱く、診断や治療などは困難です。また、福祉サービスの利用、ソーシャルワーク機能、家族支援などは、関係機関と協力する必要があるでしょう。

### (4) 関係機関の活用：相互に教えあう関係で、子ども・家族に最大の利益をもたらす

親や子どもを関係機関に紹介するだけでは、学校・教育としてはもったいないことです。親の承諾を得て、積極的に関係機関と連絡を取り、複数の教職員で関係機関に出向き、協議や事例検討会議をもつことを薦めます。その際、校内での状況を手短かにまとめて報告するとよいでしょう。できたら予め文書化し、関係機関に送付しておくともっとよいでしょう。関係機関にとって、質の高い多面的で生の大量の子どもの情報が手に入り、今後、さらに良質な支援を子どもや家族に提供できるようになることでしょう。学校・教職員にも具体的で役に立つ助言や示唆が得られる

ことでしょう。

学校にとっても、これまでの教育支援を見直す契機となります。「見立ては正しかったか、十分であったか」、また、「教育からの支援は適切であったか、十分であったか」など。フィードバックを受けることで、参加した教職員自身、また学校全体としてもメリットとなり資質を向上させることができるでしょう。何より、子どもや家族にとって、今後、さらに適切な支援が様々な側面で受けられることとなります。その新しい状況から、学校・教職員も、また、専門家や専門機関の側も、さらに、学び取っていきましょう。また、関係機関と併行し連携しての支援に乗り出すと、(これまで効果がないと思ってきた)教育の中のある支援手法が、有効に転じることがしばしばあります。

例えば、子どもが不登校となり心理的に疲弊している場合、家族と学校が協力していたとしても、一度に、学業、クラブ活動、対人関係などを同時に改善しようと学校・家族ともども頑張ってしまうと、全然回復の効果のあがらない時があります。そこで、スクールカウンセラーや専門機関から助言を得て、子どもの休息と自己評価の向上を優先したり、時機を見てメンタルフレンドや適応指導教室やフリースクールを活用し、専門機関やカウンセラーと親との面接を設定したり、不登校の家族会などサポートグループを紹介します。教職員との個別の信頼関係の回復をはかり、(その回復を確認した後)本人の自己決定を待って、適切な時期に、欲張らずに、本人が楽しいと感じる学校内の活動や課題を、スモールステップで一つずつ(行きつ戻りつしながら)取り組んでいき、また、学校内で休息できる場を確保していきます。また、従来の教科教育中心の学校教育にこだわらず、個別の関わりや、保健室や別室登校の確保、多様なスタッフの関わり、学校のデイケア的な役割など柔軟で多様な取り組みが、学校や教育で実現されれば、子ども本人も回復し学校に適應していくことでしょうし、それに続く他の子どもにとってもとてもよいことでしょう。また、教育スタッフにとってもとてもよい経験となることでしょう。このように、学校のすでに持っている支援手法が、整理され活性化されます。また既に存在する教職員や学校の資質のよい部分が引き出され、教職員のメンタルヘルスや自信を改善させるかもしれません。

また、関係機関と同時に仕事を進めていくことで、本来、学校や教職員が専門とせず無理してやっていたような支援を担わなくてすむようになります。教育が本来担うべき分野に十分に尽力できるようになります。

校内や市町村での事例検討会議や協議に、時に、専門機関や専門家を招き入れることも重要です。それはやがて、本格的に個別教育計画(IEP)や個別支援計画の策定と実施につながっていくかもしれません。

#### (5) 総合的な支援チームの形成のために

学校が子どもの課題を通して発見し紹介したことが、各関係機関を巻き込んで、総合的に子どもや家族の支援に発展していくことがあります。その場合、学校や教育も相対的に支援チームの一角を占める一員であるということになります。医療が加わっても、学校と家庭と医療だけでは、正しく包括的な支援を実施できないことが、しばしば、あります。福祉や保健行政、また、民間

社会資源など必要なその他の多様な社会資源を、利用者のニーズと要請を背景に、積極的に招き入れ本格的な総合的な支援チームを形成して、自らチームの一員となっていく、そのようなソーシャルワーク力と謙虚な姿勢が大切です。

学校から連携先や紹介を求める場合、いきなり精神科医の診察や治療というような段階に一旦飛びに進もうとする傾向がありますが、少し急ぎすぎかもしれません。上で述べたように、もっと、教育委員会や児童相談所、保健所、精神保健福祉センターなど、各々の分野で専門性が高く情報が集中し、ソーシャルワーク力があり、『連携の要』となり、アセスメントや評価を正しく行い判定（時に診断も）を行う力量があり、新たな連携の『配電盤』となるような関係機関との連携を早期に実現することが、支援全体の成功のためには非常に重要でしょう。

（幸田 有史）

### 3 関係機関との連絡調整にあたって

学校で、子どもを学校外の相談機関や医療機関に紹介する場合、どのような事柄に気をつけなければならないのか、検討しておくことが保護者の理解と協力を得るためにはとても大切なことです。紹介先の関係（専門）機関との連携や調整を図り、子どものみならず保護者家族をも支援していくためにも大変重要となってきます。

一般的に、関係（専門）機関や専門家あるいは施設では、保護者の同意・納得と希望（ニーズ）がなければ相談や支援を引き受けることは出来ません。紹介先の関係（専門）機関や専門家が十分な信頼関係の中で、スムーズに相談や支援を引き受けるためには、学校の担任や養護教諭が子どもについて心理的あるいは精神的な問題を認め、そのことについて専門家の助言が必要と考えられた時には、保護者へその情報を伝え、問題点を分かりやすく説明した上で、保護者の理解と納得を得ておくことが大切です。

時として、担任や養護教諭等は子どもの心理的・精神的な問題や発達障害について、保護者に対してありのままに感じているところを説明しないで、保護者家族の理解も納得も得られないままに関係（専門）機関の相談や診察を受けてくるように指導していることがあります。また時には、子ども本人やその保護者・家族の同意を得ないままに学校が把握している情報を紹介先の関係（専門）機関へ提供してしまうこともあります。こうした場合、保護者家族は学校で自分の子供に何が起きているのか、理解や納得ができないままに、不安と幾ばくかの疑問を持ったまま、「学校から言われたから」ということだけで相談機関や医療機関を訪れることになってしまいます。そのような保護者は自分たちの育て方が悪かったように感じ、自責とともに不信感を抱えて、相談機関や医療機関で相談を始めることとなります。

関係（専門）機関はそれぞれ固有の目的と機能を持っているので、子どもやその保護者家族にかかわっていく立場は当然学校とは違ってくる訳ですが、その事さえもよく認識されずに一方的に知りたい情報を求めてしまう紹介となっている場合があります。保護者家族の同意・納得がないままに紹介先の関係（専門）機関に与えられる情報は有益に活用することが出来ないものとなってしまいます。その結果として学校と紹介先機関との活発な連携が持てないばかりか、時にぎ

くしゃくとした軋みをもたらすことにもなります。信頼関係のもとに子どもとその保護者家族を支援していくチームとして協働していくことが出来ないままに、調整だけが難しくなり、関係（専門）機関が持っている機能や情報、資源等が活かされないで、子どもやその保護者家族に適切な支援が提供できないままに終わってしまうこともあります。

あるいは、保護者家族が自分たちの子供に何らかの問題を感じて、どこからか情報を得て関係（専門）機関や専門家のところへ相談に来る場合もあります。この場合、保護者家族は非常に強いニーズを持って相談や診察に訪れていることになり、その背後には保護者家族の学校に対する不満があることがあり、支援活動を進めていく経過の中で、大切な学校からの情報が得られにくく、包括的な支援を行うことが困難になってしまうこともあります。時には、学校からの指導をきちんと受け止めないことで、学校と保護者家族がぎくしゃくしてしまうこともあります。その結果として、子どもの発達課題やこころの健康を支えていく学校、保護者、関係（専門）機関が相互の風通しの良い関係を築くことができないで、多くの機関が効果的に関与出来なくなってしまうことに陥ってしまうことにもなります。

学校外の相談機関や医療機関への紹介には、保護者家族の十分な理解と納得のもとに、養護教諭やスクールカウンセラーがその子どもに対して抱く心配についてそのかわりの具体的な場面での様子などの情報を伝え、時に紹介先機関と直接連絡し、調整することが何よりも必要なこととなります。このような作業を通して課題が明確になり、保護者家族への継続的な支援が必要となって、新たに地域に密接した関係（専門）機関との連携が必要となってくることもあります。

いずれにしても保護者家族への十分な説明と保護者家族の納得、その上で両者の間に信頼関係があり、合意の下に紹介されて子どもや保護者家族が関係（専門）機関を訪れた場合、紹介先である関係（専門）機関においても紹介元である学校との協働作業がスムーズに行われ、子どもを取り巻くさまざまな情報を得ることが可能となって、より良い相談や適切な評価が生まれ、包括的な支援が可能となってきます。すべてのケースでこうあるとよいですが、先に指摘したようなこともあり、これは双方に改善の余地があるのが現状です。

地域社会には、精神保健福祉にかかわるさまざまな関係（専門）機関がありますが、紹介元である学校がそれらの関係（専門）機関の専門性や特徴、機能についてよく理解しておくことが大切です。また、これらの関係（専門）機関には多種多様な専門職の人たちがおり、その専門領域や役割、時にはその人柄さえも把握しておくことが大きな財産となります。今日、地域社会には核となり得るセンター機能を有する機関が教育・保健医療・福祉の各分野にはあり、これらの機関との連携が適切な紹介先の選択のために多くの情報をもたらしてくれます。このためには、日頃から地域の関係（専門）機関との連携が必要であり、その上で、担任や養護教諭などが時に事例検討や勉強会・研究会活動などを通じて、お互いに顔見知りになるような間柄を作る努力をしていくことが望まれます。そして情報の蓄積や連携が一個人のレベルに止まらず学校全体の共有財産となることが大切です。

日頃のこのような活動の中で、子どもやその保護者家族を関係（専門）機関に紹介するだけで学校の役割が終るものではありません。保護者家族の承諾（同意）を得て、積極的に紹介先機関



と連絡を取り合い、意見交換をすることで学校のこれまでの支援活動が適切であったか、フィードバックを受けることになり、学校の新たな役割、例えば、デイケア的な役割に気づかされ、従来の教育のあり方にこだわらない、新たな学校教育への期待にも広がっていく機会にもなります。

子どもの心理的あるいは精神的な問題や発達障害についてきめ細かい包括的な支援のあり方を考えるにあたっては、学校保健と地域精神保健・福祉とのネットワークの形成が大切であり、学校における担任や養護教諭、スクールカウンセラーあるいは校医と地域精神保健の中核を担う保健所・保健センター、そして児童相談所や精神保健福祉センター、地域医師会などが連携し、協議や調整する機能を持つておくことが必要となります。そのことによって、多くの専門的なかかわりが期待できるものとなり、子どもやその保護者家族を支えていくことが可能となります。そこには、学校と紹介先の関係（専門）機関との二者間の連携だけでなく、子どもとその保護者家族を、その当事者のニーズを中心に地域に点在する社会資源を有効につなぐ視点（ソーシャルワークとケースマネジメント）を明確に持って、支援する姿勢が求められています。

#### 4 関係機関（精神保健福祉センター、保健所、診療所・精神病院など）の役割

##### <精神保健福祉センター>

精神保健福祉法第6条に基づき各都道府県・各政令市に設けられており、精神保健福祉の技術的中核機関として、精神保健福祉に関する技術指導、情報提供、相談、普及啓発などの事業を行っています。また、精神障害者のためのデイケアや通所・入所の社会復帰訓練等を行っているところもあります。

精神疾患についての相談や心理的な相談については、無料の電話相談や面接相談があり精神科医等の専門家と気軽に相談することができ、継続的な治療や相談が期待できます。また、適切な相談機関や医療機関を紹介するとともにどのように利用すればよいか等を分かりやすく教えてもらえます。また、地域によっては、思春期、痴呆老人、アルコール・薬物依存等の特定相談に関して専門のプログラムを用意しています。

##### <保健所・保健センター>

地域保健法に基づいて、各都道府県、各政令市、各市町村に設けられおり、公衆衛生の第一線機関です。一般的には、身体的な保健衛生の問題を扱うところとして最も身近な行政機関です。従来は、就学前の母子保健（乳幼児健診等）や成人病等の保健指導が主な活動でしたが、最近では、学齢期の保健活動にも取り組み始めています。

「こころの健康」に関する事柄についても精神保健福祉相談員や精神科医師、保健師等による精神保健福祉相談を行っています。そこでは、精神障害者の社会復帰にかかわる相談や情報提供等を行うとともに、必要な時には保健師による家庭訪問があり、きめ細かい支援が実施されています。

また、管轄する地域内の社会資源である精神科の診療所や病院、あるいは福祉施設、自助グループ等を把握し、これらの社会資源との連携も期待できます。

### <診療所・病院>

こころの健康問題について、精神疾患等の治療を行う医療機関として入院設備を有する公立や民間の精神病院あるいは、総合病院があり、また、都市部では、身近な医療機関としてクリニック（診療所）も増えています。これらの医療機関では、専門の精神科医だけではなく、臨床心理士やソーシャルワーカー等のスタッフを擁して地域精神医療や精神保健活動に積極的に取り組んでいるところもあります。

### <児童相談所>

児童福祉法に基づき、子供の権利と福祉を守る機関として18歳以下の子供にかかわるあらゆる相談と指導を実施するとともに、子供の福祉にかかわる措置を決定する行政機関です。近年では、いじめや不登校、家庭内暴力や非行等の問題行動、あるいは児童虐待等の養育環境に問題のある場合について介入や保護、そして指導や支援等を行っています。また、子供の発達にかかわる問題についても心理判定をはじめ、医学的診断も行い、総合的に評価するとともに心理的な治療や児童福祉司（ソーシャルワーカー）による指導、児童精神科医の診察治療、一時的な入所指導等幅広く行っています。特に、養護施設や情緒障害短期治療施設等の利用が考えられるような場合は、児童相談所の決定が必要となります。

学校から利用する際に重要な点として、家族の養育上の問題や児童虐待が懸念される場合など児童福祉的な課題が優先する場合には、児童相談所へ紹介する等連携が必要であり、特に児童虐待を疑う場合には通告の義務があります。

### <福祉事務所>

福祉事務所は、地域住民のさまざまな福祉的課題に対応するために設置されている行政機関であり、身体・知的・精神の障害者福祉や母子・父子福祉、高齢者福祉、生活保護等について業務を行っています。

### <家庭児童相談室（子ども支援センター）>

福祉事務所や市町村の児童課に併設され、心理職や教育職のOB等の相談員が子供や親の相談にあっています。2名くらいの非常勤のスタッフが担当しているところが多くあります。

子供の発達や言葉の遅れ、性格・行動、情緒的問題、子育て相談、不登校、児童虐待等多様な相談に応じています。多くの場合、所属する福祉事務所や保健所・保健センター、児童相談所等と連携して支援にあたることが多いところです。

### <青少年活動センター>

中学生から30歳までの青少年の健全育成のために設けられた公的な機関ですが、近年では、不登校やひきこりなどの当事者の居場所としての場の提供やグループでの活動をサポー

トするなど、さまざまな情報の発信基地として地域における青少年活動の拠り所となっています。

#### <その他>

- 不登校の親の会、各障害別の家族会
- 不登校の子どもの居場所やサークル
- フリースクール・私塾
- ユース協会、YMCA など公益性が高く、子どもの余暇活動に取り組んでいる団体
- 大学の心理クリニック

これらの団体や機関は、主に都市部に集中しているもので、どこでも利用できるとは限らないものです。子ども相談所や精神保健福祉センター等が比較的これらの情報を持っていることがあります。

#### 5 地域ネットワークの役割ー学校精神保健と地域精神保健・医療・福祉のネットワークー

子どもの心理的・精神的な問題や発達障害の課題などの解決や支援のためには、学校・教育の枠だけで解決したり、支援できることは少なく、時に医療や保健、福祉の分野における専門機関や専門家の協力なしには困難なことがあります。特に、保護者・家族への支援については地域社会にある社会資源の活用が必要であり、学校や教育の外に支援の輪を広げていくことが大切になります。このためには、教育・保健・福祉にかかわる行政機関はもちろんのこと、それぞれの分野の専門機関・団体がお互いの専門分野や専門性や機能について熟知し、情報を共有できるシステムを構築することが欠かせません。

次に示したネットワーク図はその一例であり、それぞれの地域にある社会資源は恐らくもっと多様であろうし、その地域に適したネットワークを形成することが求められます。しかし、ネットワークの核となる事務局部門については、教育・保健・福祉のどの分野に属する機関・団体であってもよいのですが、マンパワーとソーシャルワークの可能な機関・団体が担当することが望まれます。

ネットワーク全体の会議などは年に1～2・3回程度の開催でよいでしょうがネットワークに集まる機関・団体や専門家がこのネットワークを活用して地域住民や地域社会への啓発活動などを実施することで、子どもにかかわる精神保健福祉に関する知識の普及を図り、地域社会の精神保健を豊かにしていくことが望まれます。また、ネットワークに参加する機関・団体や専門家が個別にかかわっている事例などの検討を通して、知識・情報の共有を図るとともに、それぞれの専門性を高め、より一層豊かな支援活動へとすることが期待できます。このような研鑽の場を通してそれぞれの専門家がお互いの専門性を認め合い、言わば顔の見える関係を築くことで、結果としてインフォーマルなネットワークが多く生れ、より迅速に個別事例に即した多彩な支援活動が営まれることが期待できます。

心理的・精神的な問題や発達障害などの課題を抱える子どもやその保護者・家族が利用できる社会資源はエコマップに示したように多種多様ですが、大きくは、教育・保健・医療・福祉の各分野に分けられます。残念ながら、地域によってはここに示したすべての社会資源が揃うとは限りませんし、ところによっては他にも社会資源があるでしょう。しかしながら、中核となるような社会資源、例えば、教育相談センター、保健所・保健センター、子ども相談所などは、その地域社会にあっては比較的身近な機関と言えます。勿論、子どもやその保護者家族が抱えるニーズによって、また相談・支援などの過程によってそれぞれの機関・団体がかかわる比重は異なってくるものです。

(吉村 安隆)