

内陸部の各地で実施し、参加者へのアンケート調査によりその効果検証を行うとともに、子どもを取り巻く専門職間の相互理解と共通認識を促進するために何が必要かを明らかにするため、各領域間の「言葉の認識」について調査を実施した。

B. 研究方法

1. 子どもの支援に係わる専門職へのアンケート調査

- 1) 岩手県沿岸地域および内陸部において、多職種症例検討会を実施し、参加者に対して子どもの包括的支援における多職種連携に関するアンケート調査を行った（資料1）。
- 2) 子どもの支援に関わる各領域（教育・保健福祉・医療）の専門職に対し、子ども支援にかかわる複数の「キーワード」を提示し、それから連想される言葉について自由記述によるアンケート調査を行った（資料2）。

（1）多職種症例検討会アンケート調査

平成25年4月から12月までに宮古・釜石・大船渡・久慈・盛岡地域で開催された10回の多職種症例検討会の参加者に対してアンケート調査を行った。アンケートの内容は、「多職種症例検討会への参加の動機」「多職種症例検討会の評価」「他専門職との交流の機会としての評価」「他職種とて連携が困難と感じる理由」などについて尋ねた。また、自由記述では「子どもの心のケア診療ネットワーク構築の上で困っていること、現場でのニーズ」「多職種症例検討会に出席し、子どもの問題を考える際に重要と思った点」について尋ねた。

（2）子どものメンタルヘルスにかかわる「キーワードへの認識」に関する調査

平成25年7月から11月までに、子どもの支

援にかかわる専門職に対し、「母子関係」「対人関係」「ADHD」「トラウマ」「望ましい子ども像」「子どもの心の問題への対応」6つのキーワードから連想する言葉を、それぞれ3つずつ自由記載する方式でのアンケート調査を実施した。あわせて551件の回答を得た。その内容について、精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士、看護師、教師、行政職員から構成される専門職チーム8名がKJ法で分類した。職種ごとの分類結果の特徴を明らかにするため、 χ^2 検定および残差分析を行った。解析にあたっては、SPSS ver20.0を用いた。

2. 沿岸地域における支援者交流の促進

沿岸地域における多職種の連携とネットワーク構築を促進するため、宮古市において医療・保健福祉・教育の各領域の連携を促進するための試み「地域で支える子どもと家族～医療・医療・福祉・教育の多職種連携を考える～」と題したシンポジウムを開催し、岩手県において第一線で「子どものこころのケア」に係わる各分野の専門職（本研究にける研究協力者）から具体的な連携体制づくりについて報告するとともに、その後分科会において地域の支援者の交流を図った。現地ニーズを把握するため、参加者へのアンケート調査を実施し、分科会での参加者の発言の分析を行った（資料3）。

<倫理的配慮>

個人情報保護・研究成果の取り扱いについては、疫学指針・臨床研究指針を順守し、本研究の目的に鑑みて研究者全員が強い倫理的意識を持って研究にあたる。アンケートは無記名で行われ、データは匿名化した上で、統計処理された要約データのみ公表し、個別情報を扱わない。ケース報告においては、プライバシーの保護に十分に配慮し、個人の特特定につながる情報は扱わない。

C. 研究結果

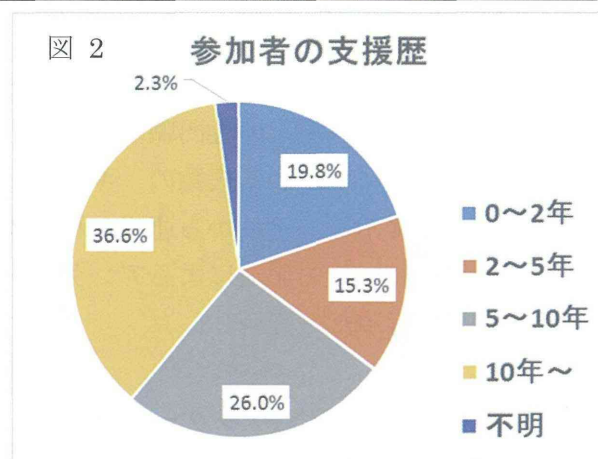
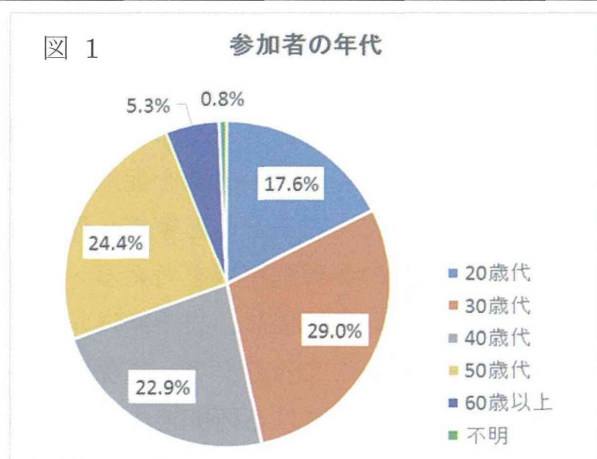
1) 多職種症例検討会アンケート調査結果

多職種症例検討会参加者 531 名のうち、226 名（男性 59 名、女性 164 名、無回答 3 名）の回答を

表 1 多職種症例検討会参加者の属性

職種	N	%	職種	N	%	職種	N	%	職種	N	%
医師	9	4.0	保健師	18	8.0	相談員	23	10.2	ワーカー	15	6.6
心理士	48	21.2	教員	17	7.5	行政職員	15	6.6	その他	23	10.2
看護師	12	5.3	養護教諭	33	14.6	保育士	13	5.8	合計	226	100

得た。職種の分布は、心理士（21.2%）、養護教諭（14.6%）、相談員（10.2%）の順に多く、医療・教育・福祉の領域にまたがる、十数種を超える職種の参加があった。



参加者の年代は、30代が最も多く（30.1%）、次いで40代（23.9%）、50代（23.0%）であった。

子どもの支援歴は、10年以上が最も多く（38.1%）、次いで5～10年未満（24.3%）、0から2年未満（18.6%）であった（図1, 2）。

<多職種連携／検討会への期待>

他専門職との連携が困難と感じる理由は、「自分の能力知識不足」（24.2%）、「他専門職の知識不足」（22.3%）、「他専門職との交流不足」（20.9%）などが多かった（図3）。

今後期待する点の主なものとしては、「他専門職とのコミュニケーションの増加」「自己研鑽の

機会の増加」「多職種ケース会議の増加」があげられた（図4）。

多職種症例検討会に参加した動機は、「自己研鑽のため」が最も多く、次いで「職務のため」「連携を求めて」であった（図5）。

<参加者の評価・満足度>

多職種症例検討会の参加者評価は、内容の理解については「とてもよく理解できた」（57.5%）「だいたい理解できた」（38.5%）であった。有用性については、「大変役に立った」（65.5%）、「役に立った」（29.2%）であった（図6）。

参加満足度については、「非常に満足」（48.2%）、「やや満足」（34.5%）をあわせると全体の約8

割を占めていた。今後の参加希望については、「大いにそう思う」(69.0%)「ややそう思う」(23.9%)だった。他専門職に関して理解が深まったかどうかは「深まった」(28.8%)「少し深まった」(51.3%)

であり、全体の約8割となった。他専門職との交流の機会となったかどうかは、「大いになった」という回答が32.1%、「少しなった」46.0%で、合わせて全体の約8割を占めた(図7-9)。

図3 他専門職との連携が困難な理由

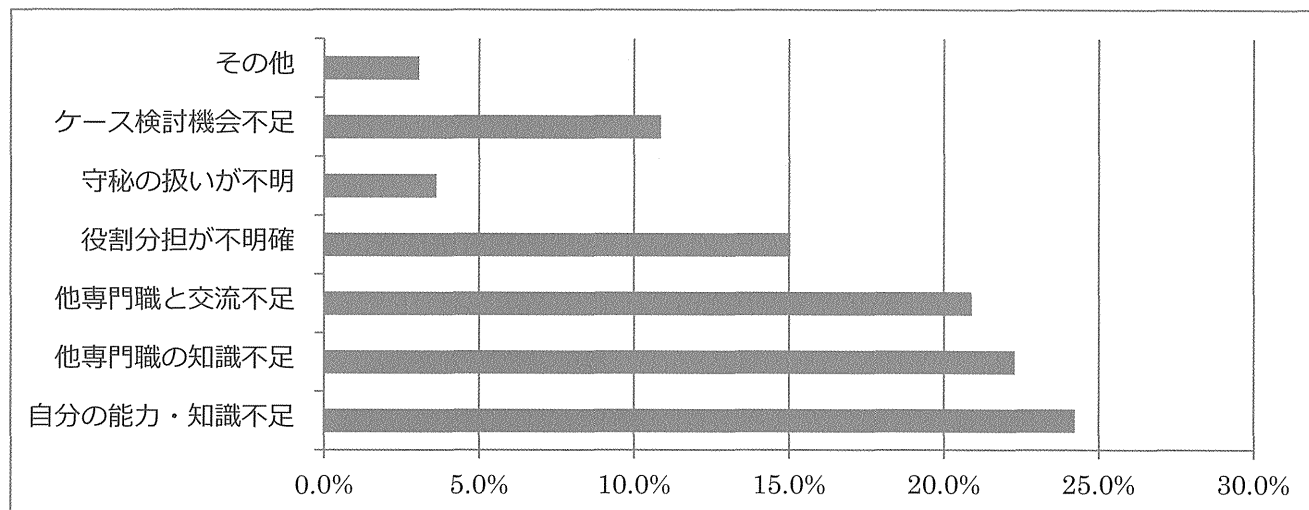


図4 今後期待すること

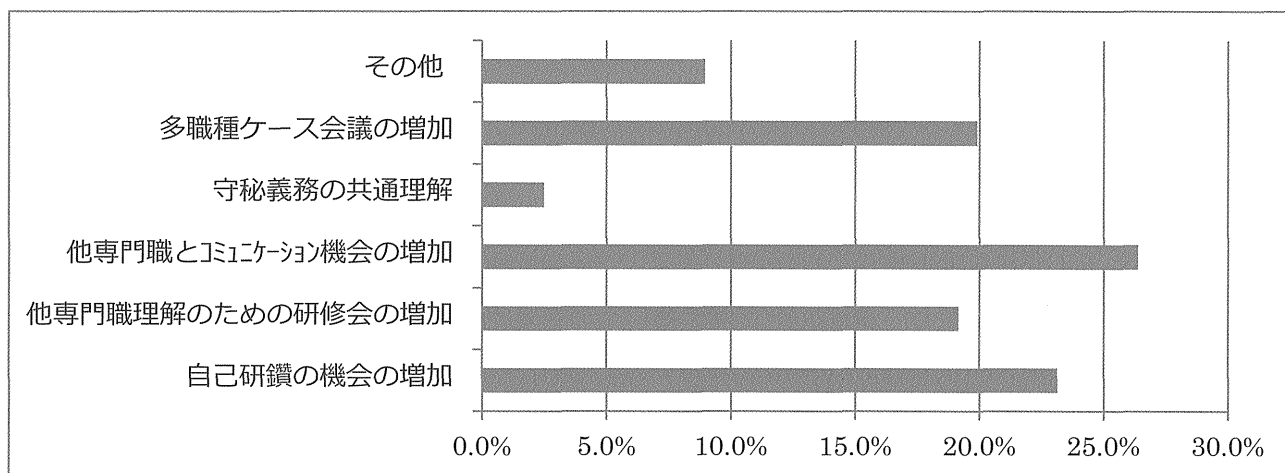
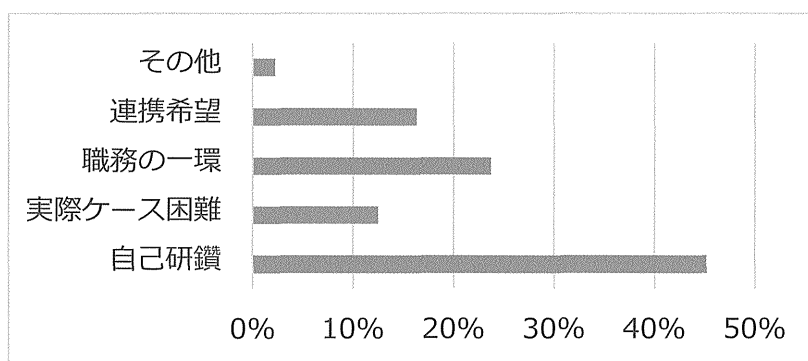
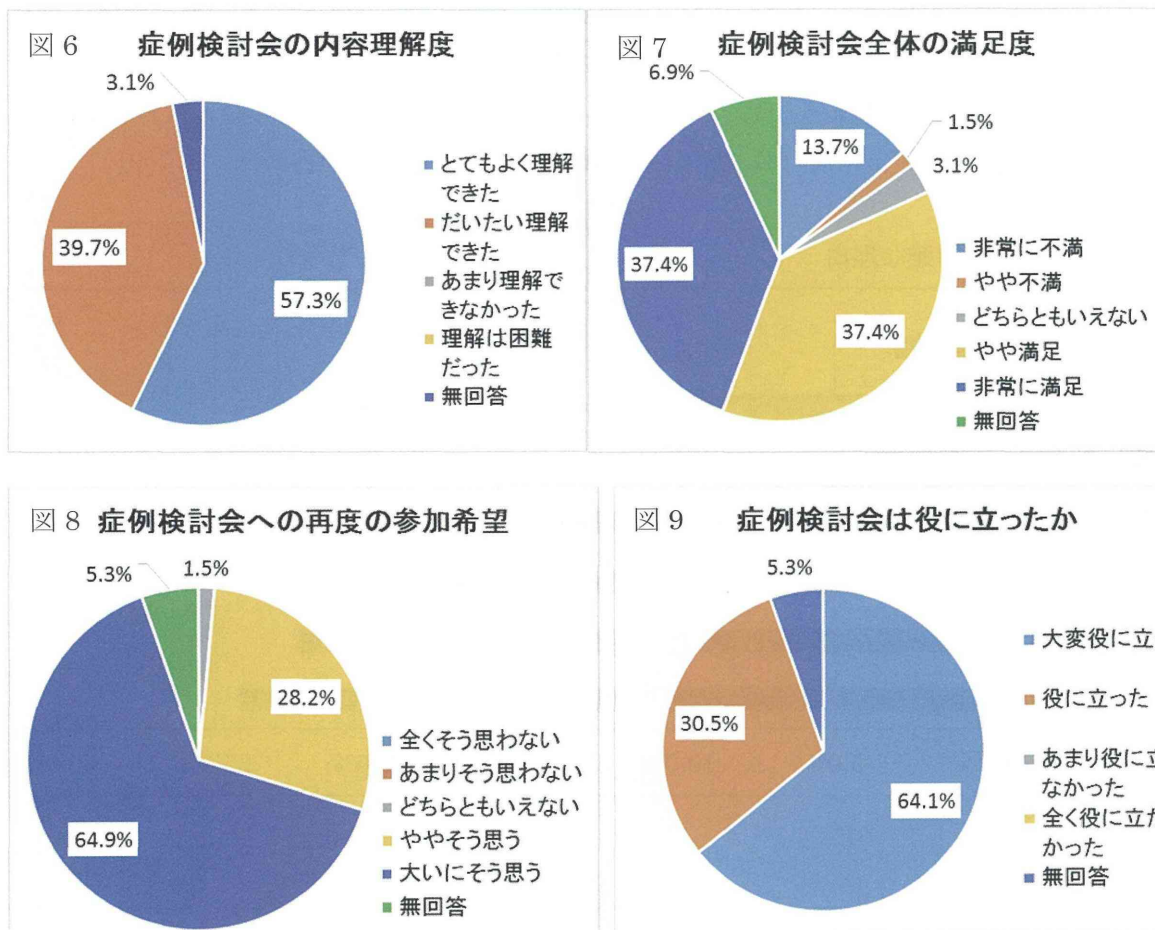


図5 多職種症例検討会に参加した動機





＜自由記述の傾向＞

「子どもの問題を考える際に重要と思われた点」についての自由記述は、69名 123件の回答があった。KJ法による分析の結果、「見立て」（54件 43.9%）、「介入」（32件 26.0%）、「関係機関の連携・共通理解」（16件 13.0%）、「見通しを持った支援」（12件 9.7%）、「スーパーヴァイザー・知識・学びの機会」（7件 5.6%）、「その他」（2件 1.6%）の категорияが抽出された（表2）。

質問「子どもの心のケア診療ネットワーク構

築上で、何が必要でしょうか。現在、困っていること、現場でのニーズなどについてお聞かせください。」についての自由記述では、38人（48件）の回答があった。KJ法による分析の結果、「資源の不足」（12件 25%）、「効果的な連携の必要性」（16件 33.3%）、「学校体制の整備」（6件 12.5%）、「いわてこどもケアセンターとの連携」（6件 12.5%）、「親支援、子ども支援」（4件 8.3%）、「基本的な知識の向上」（3件 6.2%）、「専門機関につながらない家庭・子どもをどうするか」（1件 2.1%）の категорияに分類された（表3）。

表 2 自由記述：子どもの問題を考える際に重要と思われた点

1. 『見立て』 54件（43.9%）	
A.見立ての重要性	<ul style="list-style-type: none"> 子ども本人の見立てが重要と感じました。 子どもの状態を見て、みためをつけることの大切さ
B.見立てる際の視点	<ul style="list-style-type: none"> 発達評価 家庭環境、養育暦、そのあたりがとても重要だと思った。

C.子どもが育つ環境	<ul style="list-style-type: none"> ・学校と子どもの関係 ・子どもの問題行動は、周囲の環境に影響されていることの重要性を改めて感じました。
D.多面的な見立て	<ul style="list-style-type: none"> ・環境や発達をあらゆる角度からバランスよくみて考えること ・子どもに関する情報を多角的に集めることが重要だと思いました。
E.見立てをする方法	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが持っているさまざまな背景に目を向けること ・日々の行動の特徴の観察
F.見立てから支援へ つなげること	<ul style="list-style-type: none"> ・母子関係の構築を踏まえて、問題点を明らかにし、保育園や学校で何ができるかを検討していくことが大切である。 ・見立て⇒方策⇒練り直し・・・
2. 『介入』 32件 (26.0%)	
A.学校での支援	<ul style="list-style-type: none"> ・健在な場所、健康な場所、学校で育っていく、過ごす、学校で枠を決めて、役を決めて、課題を決めて取り組んでいけたら素晴らしいと思いました。 ・学校復帰をあせらず、子どもの居場所、月～金の活動場所を早くみつけてあげる。
B.環境調整	<ul style="list-style-type: none"> ・環境調整（周囲の人へのアプローチを含めて）
C.家族への介入	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者との関係づくり ・家族との協力
D.心構え	<ul style="list-style-type: none"> ・その子がどんな気持ちでいるか繰り返し考えること ・子どもがどう感じているかどう考えているかを起点に支援を考えることが大事だと改めて実感した。
E.その他	<ul style="list-style-type: none"> ・枠組みの有無 ・子どもに医療機関を進めることについて。具体的にイメージできる形で伝えると不安がやわらぐことが分かった。
3. 関係機関の連携・共通理解 (16件 13.0%)	
A.引継ぎ	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園などとの引継ぎ（家庭も含めて）対処法の仕方も含めて引き継ぐ。 ・学校が上がる際、確実に引き継ぐ。
B.共通理解	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者の共通したかわり ・障害特性に合わせた望ましい関わり方は、当該児童に関わる大人（支援者・保護者）が共通していた方がいいこと
C.関係機関の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・学校だけでは抱え込まず、他機関と連携すること ・取り巻く家族や保育園、学校等の環境が適切でタイムリーに連携を取り合い、支援のための情報共有と役割分担等を確実にしていねいに実施していくことがとても大切だと感じた。 ・役割分担：全て自分がと思うと苦しくなる。学校の限界を知れて先生も楽になったと思った。
D.多職種の交流	<ul style="list-style-type: none"> ・さまざまな職種の皆さんと意見交換ができる場が大切だし、ありがたい。

	<ul style="list-style-type: none"> ・複数の立場の支援者からケースの説明があり、実際の支援に結びつけやすいと思った。
4. 見通しを持った支援 (12件 9.7%)	
<ul style="list-style-type: none"> ・現状にどう対応していくかということだけではなく、就業時や今後の生活を見据えた支援をしていくことが重要だと学びました。 ・目の前の問題をどうにかすることに気を取られたり焦らないこと。 ・今のこの子のこと、これから先のこと（就学のこと）を見据えたかかわり。 	
5. スーパーバイザー・知識・学びの機会 (7件 5.6%)	
<ul style="list-style-type: none"> ・自分の考えに自信はないし、専門の方のアドバイスは貴重 ・現場の人間は、狭いところで考えがちであるが、いろいろな方からアドバイスをいただくことでさらに広い方向から先を見据えて取り組むことができる。 ・今回の検討会のようにSVがしっかりいて、アドバイスをいただけることも支援者としては安心できる。 ・心の成長を促すことができるようなかかわりができるよう、勉強したい。 ・専門的な知識 ・薬の知識 	
6. その他 (2件 1.6%)	
<ul style="list-style-type: none"> ・身近によく似た症例があり、とても役立った。 ・子どもの居場所はどこ？という感じ 	

表 3 自由記述：診療ネットワーク構築に何が必要か、課題は何か

1. 資源の不足 (12件 25%)	
A. 医療の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に児童精神科医が少ないこと ・沿岸部に発達に問題を抱えるお子さんを見てくれる専門の先生が少なく、医療へのつなぎの部分で難しさを感じている。 ・各圏域にひとつ（ケアセンター）、日常的に活動してもらいたい。
B. ケースを話し合える場の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・心を開いてケースを話し合える環境 ・このような研修会を定期的に行って欲しいです。 ・沿岸地区は、機会、場が少ないと感じています。特に学校から出ることに困難を感じています。 ・気軽に相談できるシステム（教育者の方が）
C. 地域の社会資源の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の社会資源が不足している。 ・学校だけでは手に負えない事例があります。相談できるところが多いとよいと思います。
2. 効果的な連携の必要性 (16件 33.3%)	
A. 連携（横・縦・相互理解）	<ul style="list-style-type: none"> ・横断的なつながりが大事だと思っていたのでこのような研修会はとても勉強になる

	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師をしているが、保健師のかかわりは就学前までと決まっており、子どもの発達や親支援を考えれば、支援は途切れさせたくないと思う。教育委員会と連携がとれず困っている。 ・お互いに理解しておくこと ・日常困ったときに、気軽に相談できる機関があり助かっている。
B.守秘	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースをどこまで共有できるか、開示できるか。
C. コーディネート・ネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・母子相互の支援ネットワークの構築 ・まとめ役のなさ（知らないところで、知らない専門職や機関があるので、総括して案内と紹介をしてくれる、つなぎをしてくれるところがあるとうれしい） ・相談できる場所が多く、またそれを、コーディネートしてくれる方がいるといいと思います。
3. 学校体制の整備（6件 12.5%）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・今はSCが巡回してくださっているので助かっています。 ・学校の中での相談体制、ケース会議の開催などができてない状況です。現場の中で話し合いの場をまず作るようにしたい。 ・保健室利用がとても多く、困っています。 ・学校体制、組織力に困っています。支援体制が・・・。
4. いわてこどもケアセンターとの連携（6件 12.5%）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・こどもケアセンターの役割や業務内容等について、学校現場の先生方にもっと広く周知できるといいと思いました。 ・定期的に学校を訪問していただけると、保護者や子ども、職員へ紹介しやすい。 ・すでに診察していただいている子どもに対して学校での対応をどうすればいいのか。学校がこどもケアセンターとやりとりをする方法を学校が分からないので、学校が困っていることがあります。 ・こどもケアセンターと学校との情報共有がよりうまくできることを考えていきたい。
5. 親支援、子ども支援（4件 8.3%）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども自身はもちろん、親へのケア、かかわり方が大変難しいと思っています。 ・子どもを育てる者の育児能力、生活能力の向上に努める手伝いをする ・子どもの力を信じることと思います。
6. 基本的な知識の向上（3件 6.2%）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの心、発達についての正しい知識 ・疾患の特徴と方策について ・子どもの発達段階の見直しをすることからはじめなければと思った。
7. 専門機関につながらない家庭・子どもをどうするか（1件 2.1%）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・相談業務の対象児童でもっと、心のケアにつなげたい子がいるのですが、引きこもっていて、そういう家庭こそ親自身もなかなか専門機関につながりにくい。

2) 子どものメンタルヘルスにかかわる「キーワードへの認識」に関するアンケート調査結果

アンケートに回答した職種の内訳は、ワーカー(13件、2.4%)、教育学部学生(104件、18.9%)、看護学生(69名 12.5%)、看護師(66件 12.0%)、教諭(106件 19.2%)、行政職員(37件 6.7%)、小児科医(21件 3.8%)、精神科医(20件 3.6%)、心理職(43件 7.8%)、保育士(11件 2.0%)、保健師(19件 3.4%)、養護教諭(42件 7.6%)であった。

それぞれのキーワードについて専門職チームがKJ法による分析を進め、最終的に各キーワードにおいて5つないし6つのカテゴリーが抽出された。

i. 「母子関係」(表4)

KJ法による分類の結果、①専門用語(マイナスイメージ:「虐待」「マルトリートメント」など)②専門用語(ニュートラル「人格形成」「養

育態度」など)③専門用語(プラスイメージ:「基本的信頼」「愛情」など)④日常語(プラスイメージ:「あたたかさ」「ほんわり」など)⑤日常語(実務的、ニュートラル:「食事」「会話」など)⑥日常語(マイナスイメージ:「むずかしい」「うるさい」など)の6カテゴリーが抽出された。 χ^2 乗検定及び残差分析の結果、職種ごとにイメージする言葉の属するカテゴリーの割合に有意な差が見られた。①専門用語(マイナスイメージ)が多く出現した職種は、ワーカーと教諭であった。②専門用語(ニュートラル)の連想は心理士に多くみられ、③専門用語(プラスイメージ)の連想はワーカー、看護学生、心理士、保育士、保健師で有意に高かった。④日常語(プラスイメージ)の連想は看護師、精神科医、保育士、⑤日常語(家庭生活・親子)は教育学部学生、⑥日常生活(マイナスイメージ)も教育学部学生において連想される割合が高かった。

表4 「母子関係」についての連想

分類	ワーカー	学生	看護学生	看護師	教諭	行政	小児科医	心理職	精神科医	保育士	保健師	養護教諭	p
①	28.2	8.4	4.9	12.4	17	11.8	14.5	10.4	11.7	6.5	9.4	15.4	<0.001
②	15.4	14.5	16	14.6	12	15.7	21	29.6	16.7	0	20.8	17.1	0.002
③	25.6	4.8	25.2	11.9	10	17.6	11.3	20.8	10	29	24.5	12	<0.001
④	20.5	32.8	38.3	43.2	36.3	29.4	35.5	20.8	48.3	51.6	26.4	35	<0.001
⑤	10.3	24.4	14.6	14.6	14.3	14.7	14.5	13.6	10	9.7	18.9	13.7	0.02
⑥	0	15.1	1	3.2	10.3	10.8	3.2	4.8	3.3	3.2	0	6.8	<0.001

ii. 「トラウマ」(表5)

KJ法による分類の結果、①専門用語(原因:「虐待」「災害」など)②専門用語(治療・回復:「認知行動療法」「抗うつ薬」など)③専門用語(現状・反応・診断:「PTSD」「フラッシュバック」など)④日常語(マイナスイメージ:「消せないもの」「悪循環」など)⑤日常語(ニュート

ラル:「東日本大震災」「出来事」など)⑥日常語(原因:「ストレス」「辛い過去」など)の6カテゴリーが抽出された。 χ^2 乗検定及び残差分析の結果、職種ごとに出現する用語の割合に有意な差が見られた。①専門用語(原因)が多く出現した職種は、ワーカー、小児科医、保健師であった。②専門用語(治療・回復)は心理士、

精神科医。③専門用語（現状・反応・診断）は看護師、心理士、精神科医。④日常語（マイナスイメージ）は教育学部学生、看護学生、保育

士、養護教諭。⑤日常語（ニュートラル）はワーカーと教育学部学生であった。

表5 「トラウマ」についての連想

分類	ワーカー	学生	看護学生	看護師	教諭	行政	小児科医	心理職	精神科医	保育士	保健師	養護教諭	p
①	24.3	4.2	7.8	12.4	9	5.3	22.6	13.7	15	10.3	22.9	12.5	<0.001
②	13.5	8.1	2.4	11.8	13.1	14.9	11.3	15.3	16.7	6.9	0	7.7	<0.001
③	13.5	4.9	13.1	19.7	14.8	13.8	16.1	32.3	26.7	3.4	4.2	9.6	<0.001
④	8.1	35.9	40.8	18.5	24.8	28.7	17.7	12.9	15	44.8	31.2	37.5	<0.001
⑤	29.7	25.9	13.6	15.2	20.3	20.2	9.7	11.3	10	13.8	12.5	18.3	0.001
⑥	10.8	21	22.3	22.5	17.9	17	22.6	14.5	16.7	20.7	29.2	14.4	0.337 n.s.

iii. 「ADHD」(表6)

KJ法による分類の結果、①状態像・症状（「落ち着きがない」「こだわり」など）②支援（「保護者の支援」「SST」など）③診断・治療（「発達障害」「早期治療」など）④マイナスイメージ（「周囲の迷惑」「扱いにくい子ども」など）⑤学校に関すること（：「特別支援」「学習」など）⑥生物学的・疫学的視点（：「脳内物質」

「男子」など）の6カテゴリーが抽出された。

χ^2 乗検定及び残差分析の結果、職種ごとに出現する用語の属するカテゴリーの割合に有意な差が見られた。①状態像・症状は、心理職、保健師、②支援は教諭、保育士、④マイナスイメージは看護学生、⑤学校に関することは教育学部学生で、それぞれ有意に連想される傾向にあった。

表6 「ADHD」についての連想

分類	ワーカー	学生	看護学生	看護師	教諭	行政	小児科医	心理職	精神科医	保育士	保健師	養護教諭	p
①	39.5	39.3	56.2	49.1	51	60.9	45.9	62.2	57.6	59.3	63.3	51.8	<0.001
②	2.6	6.2	1.5	11.1	17.4	6.9	6.6	11.8	3.4	22.2	10.2	9.8	<0.001
③	26.3	21.3	17.5	14	13.5	16.1	13.1	16.5	8.5	11.1	6.1	20.5	0.051 n.s.
④	18.4	17.7	19.7	14.6	10.8	11.5	18	3.9	16.9	7.4	14.3	11.6	0.011
⑤	13.2	14.1	5.1	11.1	6.2	4.6	13.1	4.7	11.9	0	6.1	6.2	0.003
⑥	0	1.3	0	0	1	0	3.3	0.8	1.7	0	0	0	0.348 n.s.

iv. 「対人関係」

KJ法による分類の結果、①スキル（：「あいさつ」「コミュニケーション」など） ②マイナス面（：「ストレス」「緊張」など） ③関係性（：「協調性」「距離感」など） ④プラス面（：「笑顔」「楽しみ」などの4カテゴリーが抽出された。

「望ましい子ども像」「子どもの心の問題への対応」については、現在分析中である。

2. 平成26年2月8日開催のシンポジウム参加者90名に対するアンケート調査においては、地域の支援システム構築の課題（自由記述）として15名が回答した。アンケートの回答は表8に示す。それらについて、前述の専門職チームによるKJ法での分析の結果、「地域でのコーディネーター・調整役の課題」「各機関の役割と限界についての共通理解」「他機関にかかわる際の敷居の高さ」の3つのカテゴリーが抽出された。

表 8

1	医療・福祉・教育をつなげるネットワーク。市町村が調整するには限界があるのではないか。
2	行政の方にも入ってもらいたい。連携では実際に動け人員を用意するのは行政だと思う。教育と医療、教育と福祉をつなぐ役の人が必要だが、そういう役の人を固定するのはどこか？
3	まだまだ、各機関の役割や限界の共通理解が不足していることが多いと感じた。連携というよりも、お手上げ状態になってしまってから、丸投げしてしまい、つながり続けたり、一緒に共同していく意識づくりが必要だと感じています。自分にも余裕がなく、責めてしまうこともあり反省をしています。
4	要対協を知らない先生がいました。保健・福祉領域から情報提供をしているにもかかわらず、現場の先生に届いていないことがしばしばあります。教育委員会と教育現場との連携も課題だと思います。
5	どのような機関と、どのようにかかわっていくか
6	他職種の仕事の理解、情報の共有
7	今のネットワークもっと有効に活用していきましょう（知らない方も多いので）
8	他機関にかかわることへの敷居の高さ感の解消
9	高校を中退した生徒について、家庭の問題もあり次の進学先を決めることができない。母親の精神病などがある。高校から児童相談所には敷居が高く（年齢の問題もあり）相談しづらかった。市町村との連携も経験がなく躊躇していた。高校と地域のつながりはまだまだだと思う。今日のような会があつてよかった。
10	学校に連携先「関係機関一覧」を作成して配布する。
11	告知・広報・アウトリーチ
12	今回のような各機関の連携の場が増え、もっと多くの教員がかかわっていけるといいと思います。
13	継続をぜひお願いします。研修も診療も。
14	スーパーバイザーが必要です。
15	児童精神科医の増・診療機関の増
16	平成25年に開設されたいわてこどもケアセンターの役割と内容の周知だと感じました。

D. 考察

1. 子どもの支援に係わる専門職へのアンケート調査

(1) 多職種症例検討会アンケート調査

子どもの支援、特に「こころのケア」は、ひとり医療のみで完結するものではない。子どもの成長発達の過程を見守り支える、あらゆる大人たちが包括的に子どもを理解し、ニーズに即した支援を見定めていく必要がある。そのためには、子どもの育ちにかかわるあらゆる専門職の協働が欠かせない。

多職種症例検討会の参加者は、のぼり、医療、教育、福祉の分野にまたがり、年齢も職種のさまざまである。5月～12月まで開催された10回の検討会へ参加者531名で、平均すると50名を超える参加者があったことになり、関心の高さが伺える。アンケート調査の結果からは、知識の獲得やスーパーバイズを受けることを望む人が多いことがわかり、自由記述の内容からも地域の支援者のニーズに合致する研修が展開できていると考えられる。また、他の職種と連携が進まない理由として、自身の能力不足を上げ、他の専門職のことよく知らないことや交流が不足していることも要因であると考えている支援者が多いことがわかった。今年度の多職種検討会は、支援者個人の資質向上のみならず、地域の支援者同士の交流を図り、互いの得意分野や役割を理解することを目的としたグループワークを取り入れて開催してきており、参加者のアンケート結果からも、連携に大いに役に立っていると感じている人が大半を占め、支援者のニーズに合致した有機的な連携の基礎づくりができつつあると推察する。その一方で、より多くの開催を望む声や、開催する地域を広げてほしいとの要望も多数きかれ、地域のニーズの高さに対する社会資源の不足は依然として大きな課題であることが浮き彫りとなった。

(2) 子どものメンタルヘルスにかかわる「キーワードへの認識」に関する調査

他職種を理解し、多職種連携を進めていくためには、それぞれが慣れ親しんだフィールドや作法に固執することなく、柔軟で風どおしの良い相互理解が欠かせない。それぞれの専門職が職務上使用する用語は、時として、社会一般に使われる言葉からかけ離れたその分野に特有の意味を持つ場合がある。例えば「愛着」という言葉は、一般には愛情や「かわいがること」とほぼ同義で使われることも多いのに対し、医師や心理士から発せられる「アタッチメント（愛着）」という言葉には、愛情とは大きくことなる定義が存在することになる。このように、多職種が支援の場でやりとりする言葉が、互いの意図や思いを正しく伝えるツールとして機能するためには、言葉に対する認識のずれをできるだけ小さくすることが肝要である。また、その言葉を使用する際にどのような期待や思いを込めるかといった背景についても、相互理解を深める必要がある。

6つのキーワードを提示し、連想する言葉を3つ挙げてもらうアンケートの結果から、それぞれの言葉に対する、職種ごともイメージのちがいがあることが明らかとなった。

「母子関係」を例にとると、ソーシャルワーカーや教師は、虐待やマルトリートメント、ネグレクトといった、ネガティブなイメージをもつ専門用語を思い浮かべる割合が、他の職種に比べて優位に高かった。心理士は、ニュートラルな位置づけの専門用語で母子関係を説明しようとする割合が高い可能性がある。一方、あたたかさ、ほんわか、やすらぎなどの、プラスのイメージをもつ日常よく使われる言葉を連想する割合が有意に高かったのは、看護師、精神科医、保育士であった。母子とのかかわり方、専門職に求められる役割によって、「母子関係」をとらえる言葉の選択に相違があり、職種の特性

を反映していることが示唆される。このことは、多職種が連携する際に「どのような姿勢で目の前の母子を支援していくのか」という明確なビジョンを共通認識として確認することなく、事務手続きやHow to 先行で支援が進行した際には、各専門職間の支援方針の不一致や支援体制の足並みの乱れを招く恐れがあることを示唆するものである。各専門職が互いの得意分野を理解し、共通言語で話すための確認作業を怠らないことが肝要であろう。

E. 結論

子どもと保護者のメンタルヘルスに関する支援においては、ニーズの把握とアセスメントが重要であり、そのための支援体制の整備が急がれる。医師や医療機関を含めた社会資源の不足が顕著な岩手県において、地域に根差した有機的で包括的な支援を展開するためには、多職種の連携が必要であり、そのためには、相互交流を図るための場づくりと、相互理解に基づく共通認識を持つことが欠かせない。子どものこ

ろの診療ネットワークを有効に機能させるために、各職種の作法や文化の違いを理解し、互いに歩み寄れる柔軟な姿勢が、支援者に求められている。

F. 健康危険情報 該当なし

G. 研究発表

論文

八木淳子 専門職の少ない地域での子どものこころのケア—宮古子どものこころのケアセンターのとりくみ、児青精 54-4 (2013) 356-363

学会発表

八木淳子、三浦光子、小川香織、小川真友美「被災地における多職種連携について：多職種症例検討会参加者の意識調査と連携促進」第4回東北精神保健福祉学会総会宮城大会 2013.10.13 (宮城県)

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

平成 25 年度厚生労働省科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「被災後の子どもの心の支援に関する研究」（研究代表 五十嵐隆）

（平成 25—医療—指定—004（復興））：「岩手県における被災後の子どものこころの診療ネットワークに関する研究」について

岩手県は震災以前より、深刻な医療過疎問題を抱えてきました。とくに小児科、精神科においては、全国と比較して医師不足が深刻であり、子どものこころの診療にあたる医師や、メンタルヘルスに関する専門職が慢性的に不足しているのが現状です。

このような現状を踏まえ、東日本大震災の甚大な被害を受けた地域における子どものこころの診療・支援は、非常に重要なテーマであり、長期的な支援の継続のために必要な専門職のネットワーク構築が喫緊の課題です。

本研究では、岩手県における被災後の子どものこころの診療ネットワークを構築するための基礎調査として、地域の現状調査を行っています。この症例検討会もその一環として位置付け、地域のネットワークづくりのために必要なことを明らかにしていくことを目的としています。みなさまのご理解・ご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

岩手県研究代表者 岩手医科大学神経精神科学講座講師 八木 淳子

私は平成 25 年度厚生労働省科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「被災後の子どもの心の支援に関する研究」（研究代表 五十嵐 隆）（H25—医療—指定—004（復興））：「岩手県における被災後の子どものこころの診療ネットワークに関する研究」について、研究主旨と倫理的配慮について説明を受けました。

同意の上でアンケートに参加します。（□にレを入れてください）

多職種症例検討会アンケート

1. 以下の質問にお答えください（○をつけてください）

- (1) 年代： ①20 歳代 ②30 歳代 ③40 歳代 ④50 歳代 ⑤60 歳以上
- (2) 性別： ①男 ・ ②女
- (3) 職種： ①医師 ②心理士 ③看護師 ④社会福祉士 ⑤精神保健福祉士
⑥保健師 ⑦教員 ⑧義護教諭 ⑨相談員 ⑩行政職員
⑪その他（ ）
- (4) 子どもの支援にあたって何年目ですか？
①0～2 年未満 ②2 年以上～5 年未満 ③5 年以上～10 年未満 ④10 年以上
- (5) 平成 25 年度は、いわてこどもケアセンター主催の多職種症例検討会へのご出席は何回目ですか？
①1 回目 ②2 回目 ③3 回目 ④4 回目 ⑤5 回目 ⑥6 回目
⑦7 回目 ⑧8 回目

1

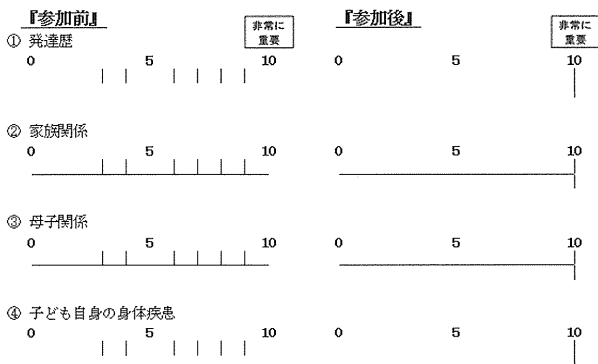
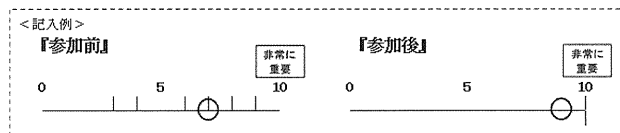
2

2. 症例検討会について、以下の質問にお答えください

(1) 本症例検討会に参加された動機を教えてください（当てはまる項目に○）

- ① 自らの実力をあげたいと思った、自己研鑽のため
- ② 実際のケースで困っていたから
- ③ 職務の一環として
- ④ 連携を求めて
- ⑤ その他（ ）

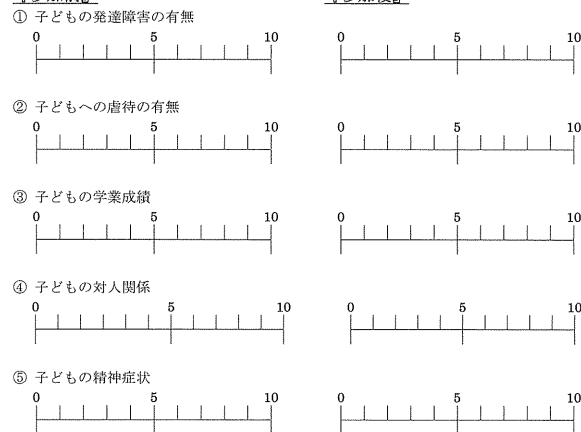
(2) 今回の多職種症例検討会に参加をして、『参加前（これまでの業務において）』と『参加後』では、子どもの精神的問題を考える上で下記の視点の重要度（大事だと思う）に変化がありましたか。『参加前（これまでの業務において）』と、『参加後』について、1～10 の間で当てはまる目盛に印をつけてください。



3

『参加前』

『参加後』



(3) 今回の症例検討会に出席して、子どもの問題を考える際に重要だと思われた点はどうなりましたか。（自由記述）

(4) 今回の症例検討会の内容についてどのように感じましたか。当てはまる項目に○をつけてください。

- ① とてもよく理解できた
- ② だいたい理解できた
- ③ あまり理解できなかった
- ④ 理解は困難だった

4

(5) 今回の症例検討会は、あなたの役に立ちましたか。

- ① 大変役に立った
- ② 役に立った
- ③ あまり役に立たなかった
- ④ 全く役に立たなかった

(6) 本日の症例検討会の満足度について、宛はまる項目に○をつけてください。

- 1) 検討会全体について
- ① 非常に満足
 - ② やや満足
 - ③ どちらともいえない
 - ④ やや不満足
 - ⑤ 非常に不満足
- 2) 検討会の時間について
- ① 短すぎる
 - ② やや短い
 - ③ 適切である
 - ④ やや長い
 - ⑤ 長すぎる

3) 今後もこのような研修の機会があれば再度参加したいと思いますか。

- ① 大いにそう思う
- ② ややそう思う
- ③ どちらともいえない
- ④ あまりそう思わない
- ⑤ 全くそう思わない

(7) グループワークに参加したことで、他の専門職について理解が深まりましたか？

- ① 他の専門職について理解が深まった
- ② 少しは理解が深まった
- ③ あまり理解が深まらなかった
- ④ 全く理解ができなかった

(8) ③「あまり理解が深まらなかった」か ④「全く理解ができなかった」に○をつけた方にお尋ねします
他の専門職について、どのようなことが分かりにくいと感じましたか。

(9) グループワークは、他の専門職と交流する機会になりましたか？

- ① 大いに交流する機会となった
- ② 少しは交流する機会となった
- ③ あまり交流ができなかった
- ④ 全く交流ができなかった

(10) 症例検討会についてのご意見・ご感想をお書きください。(自由記載)

(11) 子どもの心のケア診療ネットワーク構築の上で、何が必要でしょうか。現在困っていること、現場でのニーズなどについてお聞かせください。(自由記載)

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

5

6

資料 2

メンタルヘルスに関連するキーワードについて アンケート



1. あてはまる職種を○で囲んでください。

(複数の資格をお持ちの場合は、今の業務に最も関係が強いものを1つ選んでください。)

医師・看護師・助産師・保健師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・
 社会福祉士・精神保健福祉士・臨床心理士・教諭・養護教諭・幼稚園教諭・
 保育士・民生児童委員・事務・行政・その他 ()

2. 次のキーワードからイメージする言葉や事柄を3つお書きください。

① 「母子関係」

1) _____ 2) _____ 3) _____

② 「対人関係」

1) _____ 2) _____ 3) _____

③ 「ADHD」

1) _____ 2) _____ 3) _____

④ 「トラウマ」

1) _____ 2) _____ 3) _____

⑤ 「望ましい子ども像」

1) _____ 2) _____ 3) _____

⑥ 「子どもの心の問題への対応」

1) _____ 2) _____ 3) _____



ご協力ありがとうございました。

子どもの心のケアに関するネットワークについて

駒木野病院児童精神科 笠原麻里

はじめに

子どもは一人では生きていくことができないものである。特に、幼い子どもほど、無条件に守られなければならないし、どんな子どもも、守られる中で成長する。したがって、どのような状況においても、子どもは守られるべきで存在である。さらに、その子どもを守る大人が守られているか、子どもを守る力があるかを考えねば、子どもを守ることはできない。

連携のあるべき姿とは

連携は、あくまでも守られていない子どものため、あるいは子どもを守りきれない保護者のためにある。初めから、支援者が楽になることや効率をよくするために連携を作り合挙げるのは誤りである。誰かが、あるいはどこかの機関が楽になることや効率を目的にした途端、ネットワークはほころび、子どもも家族もこぼれ落ちていくであろう。もし、連携がうまくいけば、結果的に各支援者が楽になり効率も上がるものだと心得るべきである。

そもそも、子どもを支援する各機関、各担当者はオールマイティではない。つまり、深追いきれない領域がある。一方、各機関には専門分野があり、各担当者には得意分野がある。連携のあるべき姿は、この得意な技を各々が持ち寄り、できることをするというものである。隙間はあるもので、できた隙間はオールラウンドプレイヤー（中核機関、ベテランスタッフなど）が埋めることが必要になるが、オールラウンドプレイヤーは沢山いないので、その機関（人）に丸投げすることはご法度である。各機関、各担当者ができるだけのことを行って、できる限り隙間を小さくしてオールラウンドプレイヤーに依頼する姿勢が大切である。

子どもの心のケアの失敗例として、演者はいくつかのパターンがあると考えている。まず、“抱え込み型”は、重大な問題や大変な状況を、自分でなければ支えられないと感じすぎて、支援者が一人で抱え込む結果、支援側が倒れてしまう事態を生じる。このパターンでは、結局子どもが傷つくことになることを支援者は心得ていなければならない。次に、“責任なすりつけ合い型”とでもいうべき状況で、支援機関が「うちで関わるケースではない」「こちらは専門機関ではないのであちらへ」などと支援すべき子どもと家族に関して責任をとろうとしない態度である。そもそも、支援を求めている者にとっては、たらいまわしのよう印象を抱かざるを得ず、ますます支援は受けにくくなる。最後に、“勝手にフェードアウト型”とでもいうべきパターンは、支援者が急にいなくなったり、支援機関が他の機関につないだからと判断して引いてしまったりする場合で、子どもは、それまでも何度も体験してきたかもしれない見捨てられ感を再体験することになり、支援という名の関わりの

元にさらに傷つきかねない。支援者は、これらのいわば支援の裏側に潜む魔物として、どのような支援にも、支援者の自己満足がひそんでいることに自覚的であることが求められる。

では、ケアが成功する支援のネットワークというものはどのようなものであろうか。まず、各機関は、ケアを要する子どもの困難さを評価できる力を持っていることが必要である。子どもの困難さの評価ポイントは後述する。さらに、直接支援に当たる担当者は、その子どもにとっての第一の援助者（保護者等）が、子どもを支えるためにはどれくらい力があるか（ないか）を判断する。このようなアセスメント力をもった各機関（担当者）が、各自、子どもに対して関わるができる得意分野を提示する。つまり、「うちの機関（自分）ではこれはできない」ではなく、「うちの機関（自分）は、この子と家族にこの部分を支援できる」という、得意分野の持ち寄りをすることが重要である。その上で、保護者等のできることはしてもらい、できないことを支えるために各機関が役割分担する形をとれば、保護者等も支援のネットワークに組み込むことができ、ネットワークは良好に機能していくであろう。

支援ネットワークに必要な要素

何か困難にぶつかっている、あるいは問題となる行動を呈している子どもがいた場合、支援ネットワークが機能するためには、以下の要素が必要である。

1) 子どもの困難さの評価

まず、その子どもの年齢、性別、住所など、把握できる限り情報を得る。次に、その子どもの問題となっていることがらは何かを具体的に把握し、そのことがら（問題となる行動や困難さ）はいつから始まったのかを調べる。その上で、家族の状況、生育歴として身体の発育経過、ことばや知能の発達などを調べ、いつどこで誰と暮らしてきたか、これまでのライフイベントなどわかる範囲で情報を得ていく。さらに、現在の発達水準の到達度、日常生活能力なども、その子どもの困難さを評価する上では重要な情報である。

2) 保護者の困難さの評価

子どもがどのような困難にぶつかろうと、例えば保護者がかなりの対処能力を持っていれば外部の支援は最小限で済むかもしれない。一方、子どもの困難さがさほどでなくとも、保護者にも何らかの困難さが大きければ、それを支える力もそれなりに要する。まず、支援を要している子どもの主たる養育の担い手は誰か、その人の年齢、性別、続柄、職業主たる養育者の経済状況、婚姻状況、生活歴、病気の有無などを把握する。主たる養育者の困難を把握したら、その問題について主たる養育者を支援する身近な人（キーパーソン）はいるかを判断して、支援の具体策を講じていく。

子どもの困難な問題を理解するための理論

子どもに問題行動がみられるとき、本来は子どもの心の傷つきや SOS のサインかもしれ

ない気持ちの問題が、行動化として外在化している可能性が高い。困難さは、子どもの発達段階、子ども自身の特性によっても大きく異なってくる。子どもの困難さを理解するために、以下に精神発達の段階と各時期に必要な発達課題を概説する。

1) 乳児期；0歳～生後1年間の時期である。この時期は身体各器官の成長発達著しく、精神発達においては母親役割への愛着形成に重要な時期である。赤ん坊は母と自己は一体という認識をしており、愛着行動として、追視、微笑、泣き、発声、手伸ばしなどが行われる。子どもには快・不快の区別があり、エリクソンの自我発達の要素としては、基本的信頼対不信¹の時期である。

2) 幼児期；1歳～小学校入学頃までであり、歩き始め、話し始め、知的発達が著しい時期である。愛着行動も発達し、運動機能の発達に伴い、後追い、抱きつき、よじ登りなどができるようになる。精神発達面では、保護者を安全基地として探索行動を始める。乳児期には母親との強い一体化をしていた子どもであるが、幼児期前期である1～3歳の間に、自他の区別が生じ、トイレトレーニングに代表される自律性¹が芽生える。さらに、マーガレット・マラーの言う分離-個体化 Separation-individualization²が行われるのもこの時期である。2歳前後から、幼児は自分で様々なことをしたがるようになり、母親を押し退けたい気持ちと母親にしがみつきたい気持ちが葛藤する。このような発達が順調に進むと、3歳以降にはエリクソンの言う自発性¹が芽生え、それに伴い受ける叱責などから生じる罪悪感との葛藤が生じる時期でもある。

このような乳幼児期に親子の間には相互に多くのやり取りが行われる。子どもの愛着行動には親が情緒応答性を示し、子どもの生理的欲求（お腹が空いた、眠い、寒いなど）には親が保護的にケアする。遊びたがる子どもには、仕事の合間にも遊んでやったり、あれは何？これは何？と興味や関心の旺盛な時期には、日常的関わりの中で「あれは〇〇よ」などと教えている。さらに、3歳頃に自発性が芽生えるとともに、子どもには様々な欲求がわき「～したい」「～して」などの言辞が増えていく。その時には、大人は許可したり禁止したりしながら、子どもに社会的規範を与えていくことになる。

このような各時期に、子どもの側あるいは親の側に、相互性を損なわれるような事態が生じた場合、その発達段階が打撃をうけている可能性がある。例えば、乳児期の養育環境において十分な安全が保てないことやミルクが買えないなどの経済的事実があった場合、その育児は途端に危機的となり、この時期の子どもの愛着形成や身体発育に不利益を生じているかもしれない。子ども側が遊びを希望しても応じる者がいなければ遊びによって培われる情緒や知的段階が発達しないかもしれない。次に、「あれ何？」などと興味や関心を示しただけでもひどく叱られるような虐待状況にあれば、ものごとへの興味や関心は薄れていくかもしれない。さらに、「～したい」「～して」と欲求や衝動がわいた時、適切な判断や規範を与えられなければ、子どもに社会的価値観や自己統制力は育たないであろう。

3) 学童期；小学生年代である。仲間関係に入ることによる他者への興味の出現し、他者の視点を理解するようになることで自己の認識が深まる時期である。学校では、親のみ

ていないところで、しかし教員や仲間を守られながら「子どものものさし」を使って判断する練習が始まる。学童期には「子どもの世界」が守られ、「力試しができる」ことが重要であると考えられる。エリクソンの自我の発達段階としては、勤勉性が芽生え、劣等感との葛藤が生じる時期¹である。この時期の子どもは、成績の良しあしに関わらず、新しい学びに対して意欲的である。もし、この時期に何らかの衝撃的出来事や安心した環境が与えられない状況にあったりすると、力試しや勤勉性を発揮する機会が奪われている可能性がある。

4) 思春期；第二次性徴（男子では精通や変声、女子では初潮など）を迎える時期であり、個人差はあるが、一般には中学・高校年代と考えられる。身体機能、運動機能の発達が著しい時期であり、精神面では自己同一性（アイデンティティ）¹の模索の時期である。思春期には、親への依存から徐々に脱却し、家族外対象との親密な関係を深めていく中で、子どもには「自分とは何か」という問いが生まれ、自分自身について内的に確信を持つことを確立していく。

しかし、アイデンティティの確立など、そう簡単にできるものではないので、思春期の心は揺れているのである。特に異常とは言えない思春期心性の特徴として、演者は、行動化とひきこもりを念頭に置く。答えの出ないアイデンティティの模索などという心的課題に向き合うことは厄介なので、思春期は「考えるより、行動するほうが楽」である。その結果、行動が生じる。より健康な行動としては、趣味やスポーツへの没頭などがあげられる。これが少々葛藤的になると、反抗、非行といった行動や軽い反社会的言動になる。さらに、病的行動化になると他害、自傷、犯罪行為などに至る。また、複雑な心的状況にある思春期には、自分の内面には侵入されたくないきもちから、ひきこもりも生じやすいと思われる。このうち、より健康的なひきこもりとしては、大人に内面を話さなくなる、考えにふける、日記やブログに没頭するなど、思春期年代の若者に通常よくみられるパターンがある。これが、やや葛藤的になると、不登校、昼夜逆転、ニヒリズムなどといった様式でひきこもるかもしれない。さらに、ひきこもる気持ちが病的になってくると、自室からも一切出られない、うつ、強迫などの症状を呈してくると考えている。これらは、いずれも明瞭な境界線を引けるものではないことも、精神発達途上の思春期としての特徴であると考えている。

少し視点を変えて、子どもがその出来事や困難をどのように認識するのかということを考えてみたい。子どもの知的発達の段階について、ピアジェの知的発達の理論²を紐解く。感覚運動的知能の時期（誕生～言語の出現までの2年間）には、実際に見たり、聞いたり、触ったりすることによって、子どもは事物を認識している。これが、前操作的表象の時期（2歳～7,8歳）になると、内面化したり、象徴機能を用いてごっこ遊びをしたりすることができるようになるが、目の前にないことを考えるのは難しい。次に、具体的操作の時期（7,8歳～11,12歳）は、ほぼ小学校年代に当たるが、長さ、距離、連続量、不連続量などのすべての領域において操作の構造が明確化するが、操作は具体的内容から分離されないで、鶴亀算はできるが、この操作の段階にある子どもはX、Yを用いた方程式はできない。その

後、形式的操作の時期（11,12歳～14,15歳）を迎えると、思考が具体的内容から自由になり、仮説をたて、それをもとに一般的理論から事象の意味を推し量ることができる。例えば理科の実験を例にとれば、具体的操作の時期には実際にやってみて理解する実験の仕方であるが、形式的操作の時期に入れば、机上で推論したものを実証するために実験を行うということができるようになる。

フェファーは、子どもの自殺に関する研究を行った人であるが、その著書の中で、子どもの死の概念の発達について、ピアジェの知的発達の段階に照らし合わせて以下のように述べている^{iv}。まず、前操作的段階の子どもは、全ての物や人は生きていて死ぬ可能性がある。死は一時的なものであると捉えているという。子どもは4歳前後で「死ぬ」という意味を理解し、例えば「金魚が死んじゃった」と言って庭に埋めた金魚のために小さなお墓を作ったりする。しかし、また次に同じような金魚を飼ってやると「金魚が生き返った」などと感じてしまうのである。これが具体的操作期に入ると外部の要因が死を引き起こすと解り、「病気で死んだ」「事故で亡くなった」などと理解できる。しかし、死は擬人化され、いまだ一時的なものである。この年代の子どもの時間的感覚として、永久ということが十分理解されていないことも、その認識に影響する。形式的操作期に入ってようやく、内部の生物学的過程が死を引き起こすと認識できる。ここでは、宗教的な死の考え方は横へ置き、生物学的な死として、細胞死などを理解し、死は最終的なものであると理解できるのである。

これらに照らして、演者は、子どもはトラウマティックな出来事への理解も発達すると考えている。まず、乳児期から幼児期前期の時期に体験した衝撃的出来事は、出来事自体を意味づけなく体験するので、模倣や獲得の方が理解より勝る。次いで、幼児期後期になると、この時期特有の「何?」「なんで?」といった興味の持ち方から、外的な刺激に興味津々となるが、状況を察知すると「変なこと」「嫌なこと」「怖い」と認識するようになる。さらに、学童期に衝撃的出来事を体験すると、出来事に対するある程度の道徳的意味を理解し、善悪の判断が加わり、ともすると「悪いことだから、言っていけない」などと、身近な大人にもしばらく話さないために、発見が遅れる場合もある。そして、思春期になると、出来事の社会的意味を理解する。例えば「未曾有の」などという意味が解るようになる。さらに、心理発達として、自らも内的に不安・うつや衝動、絶望などを体験するので、出来事の意味が情緒的にも強く印象付けられたり、アイデンティティの拡散を強く感じるものと思われる。

大人が子どもにすべきこと

このような発達段階に合わせて、子どもの困難な状況への支援を考えるのであるが、その際、最低限このことができなければよいという養育者のあり方を考えたい。まず、乳幼児期には、子どもの心身を守り、行動のよりどころとしての基準になることが重要であろう。学童期には、子ども自身のものさしを尊重し、判断を助け、社会的に保護しつつ経験

を支える。思春期には、子どもが内面を見つめることを尊重することと社会的交渉力を持つことが必要である。これらは、主たる養育者やキーパーソンの存在によって、その子どもの年代に必要なことができているかどうかの指標としたい。言い換えれば、どのような困難な状況にあらうとも、その時期の子どもに対してこれらのことができていれば良しとするのである。何らかの困難を抱えた親子を支援する際、多くを望むべきではないと考えている。

このような視点を持ちながら、支援のネットワークが機能すれば、困難を抱えた子と、それを守りきれない・適切な育て方ができない保護者が支えられることとなる。ネットワークの構成員（機関）は、ネットワークが支えるべきは、何かを明らかにして、各機関が得意な支援を持ち寄るといふ姿勢が重要になるであろう。子どもや保護者に多くを望み過ぎないことが肝要であると前述したが、ただし、できることはしてもらうことも重要である。できることにまで支援の手を伸ばすことは、その親子の成長を阻害しかねないことは言うまでもないが、特に親にはできることをしてもらうようにすることによって、親自身をその子どもを支援するネットワークの一因として機能させることができ、ネットワークの意義が大きくなるのである。

おわりに

ネットワークが成熟してくると、どこの機関が窓口になっても、いったん受けることができるようになるであろう。このことは、ユーザーにとっては、問題が生じても「どこに行けばよいかわからない」のではなく、まずワンストップで受け止めてもらえる体験となり、もともと他者の力を借りることが苦手な親子にとっては重要なポイントである。さらに、成熟したネットワークでは、入口になった機関で一定水準以上の評価ができ、そこからネットワーク機能へつなぐことができ、結果的に、専門機関同士がフォローしあえるようになるであろう。このような成熟へ向かうことができることこそ、ネットワークの意義の大きさであると考えられる。

i E.H.エリクソン(仁科弥生訳):第七章 人間の八つの発達段階. 幼児期と社会 I .p317-353, みすず書房, 東京, 1977

ii M.S.マーラー他著, 高橋雅士・織田正美・浜畑紀訳: 第II部 共生および分離 - 個体化過程の諸下位段階. 乳幼児の心理的誕生 母子共生と個体化. p 47-140, 黎明書房, 名古屋, 2001

iii 波多野完治:ピアジェの発達心理学. 国土社, 東京都, 1965

iv C.R.Pfeffer:The suicidal child. The Guilford Press, New York,1986