

平成 26 年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
被災後の子どものこころの支援に関する研究

（研究代表者 五十嵐 隆）

分担研究報告書

岩手県における被災後の子どもの心の診療ネットワークに関する研究：

多職種連携と他職種理解—学校支援モデル構築の試み—

研究分担者	八木 淳子	岩手医科大学神経精神科学講座／いわてこどもケアセンター
研究協力者	山崎 透	静岡県立こども病院 こころの診療センター
	笠原 麻里	駒木野病院児童精神科
	小野 善郎	和歌山県精神保健福祉センター
	山本 奨	岩手大学教育学部附属教育実践総合センター
	沖田 憲一	心理カウンセリングオフィスおきた
	三浦 立	岩手県立大船渡東高等学校
	山根 孝広	岩手県教育委員会事務局学校教育室
	亀井 千枝子	岩手県環境生活部若者女性協働推進室 兼青少年・男女共同参画課
	矢作 淳	岩手県福祉総合相談センター児童女性部
	黒田 大介	岩手日報社（論説委員）
	山家 健仁	岩手医科大学神経精神科学講座／いわてこどもケアセンター
	三田 貴士	岩手医科大学神経精神科学講座／いわてこどもケアセンター
	三浦 光子	いわてこどもケアセンター
	小川 香織	いわてこどもケアセンター
	小川 真友美	いわてこどもケアセンター
	小野寺 俊	いわてこどもケアセンター
	米澤 克徳	岩手県保健福祉部子ども子育て支援課

研究の要旨

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災により、岩手県における死者・行方不明者は 6000 人を超え、多くの子どもたちが恐怖と喪失を経験した。岩手県は震災以前から医療過疎問題を抱え、子どものこころの診療に関わる人的資源や社会資源が限られている。長期に渡り子どもたちの健やかな成長発達を支援するためには、限られた資源を有効に活用するためのシステム構築と、そのためのネットワークづくりが喫緊の課題である。

本研究の目的は、岩手県全域、とくに被災地域において、子どものこころの診療を行う上で、岩手県の現状を鑑み、①既存の資源を有効活用するための、各専門領域間の相互理解と連携の促進、②子どもの成長発達を見守り・促進するサポート体制の整備と、長期にわたり継続可能な診療ネットワークシステムの構築（特に、震災後 4 年目を迎える被災地の学校と医療機関の連携を軸に、医療側からの学校支援の在り方についてパイロット研究を行う）、③長期支援のためのニーズの把握、の 3 点とした。とくに、児童精神科医療資源が極めて少ない地域における大規模災害後の長期支援において、学校（集団）ベースでメンタルヘルス維持向上を図るため、医療と教育の連携について具体的な方法論を探ることに力点を置いた。

本研究の実施に至る経緯の概要は以下のとおりである。平成 23 年度 6 月、岩手県は「宮古子どものこころのケアセンター」を宮古児童相談所内に開設し、被災後の子どもと保護者に対する診療・相談の継続実施のほかに、地域の支援者の資質向上とネットワーク構築を目的とし「多職種症例検討会」を定期的で開催してきた。平成 25 年度からは、いわてこどもケアセンター（岩手県から岩手医科大学に事業委託）が事務局運営を引継ぎ、多職種によるケースマネジメントのための技術向上と連携体制の構築・整備をめざして、沿岸・内陸の各地域で全 12 回開催した。参加者へのアンケートにより、効果検証、現場のニーズの把握、専門職間の相互理解と共通認識に関する実態把握を行った。また、被災地域でのシンポジウム開催による地域の支援者間交流、子どものメンタルヘルスに関する現状把握を行った（25 年度報告書）。

平成 26 年度本研究においては、東日本大震災後の子ども心の診療ネットワーク構築のために、多職種連携と学校支援のためのノウハウを模索し、地域に根差した形で蓄積することを目指した。

東日本大震災の影響を受けた子どものメンタルヘルス維持・向上のためには、子どもの支援に関わる多職種の有機的な連携によるネットワーク構築と、子どもの生活の場である学校支援の在り方の具体化が必要であり、本研究で実施した多職種症例検討会やシンポジウム、実態把握調査からは、多職種連携を望む意識の高まり、児童精神科医療との具体的な連携のニーズ、各専門職の現時点での評価と課題などが明らかとなった。

今後は、多職種連携・交流の場である「多職種症例検討会」の継続と、教育現場に浸透しつつあるツール（「心とからだの健康観察」）を有効活用するための具体的方法論の確立が次なる課題である。とくに、本研究の学校介入支援モデルの対象となった学年の支援的介入を小学校卒業まで継続し、定期的に観察をすることで、大災害後の子どもたちの発達や変化の実態を把握し、知見を積み重ねていくことも、東日本大震災の経験を次の世代や他の地域での実践のために役立てることにつながると考えられる。

A. 研究目的

岩手県における医療過疎問題は、東日本大震災前から深刻であり、特に沿岸地域において、子どものこころの診療に関わる人的資源の不足は顕著であった。大災害後の子どものメンタルヘルスケアにおいて、限られた資源を有効に活用するためのシステム構築とそのためネットワークづくりが喫緊の課題である。平成25年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「岩手県における被災後の子どもの心の診療ネットワークに関する研究（八木）」では、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、多職種連携が不可欠であり、①相互交流を図るための場づくり、②相互理解に基づく多職種間の共通認識が重要であることが明らかとなった。

平成26年度の本研究では、岩手県全域、とくに被災地域において、子どものこころの診療を行う上で、岩手県の現状を鑑み、①既存の資源を有効活用するための、各専門領域間の相互理解と連携の促進、②子どもの成長発達を見守り・促進するサポート体制の整備と、長期にわたり継続可能な診療ネットワークシステムの構築（特に、震災後4年目を迎える被災地の学校と医療機関の連携を軸に、医療側からの学校支援の在り方についてパイロット研究を行う）、③長期支援のためのニーズを把握することを目的とした。とくに、児童精神科医療資源が極めて少ない地域において、学校（集団）ベースでメンタルヘルス維持向上を図るための、医療と教育の連携について、具体的な方法論を探ることに力点を置いた。

B. 研究方法

1. 専門領域間の相互理解と連携促進について

1) 多職種症例検討会参加者アンケート

沿岸地域および内陸部において、多職種による症例検討会を定期的に開催した（年12回）。参加者を対象に多職種症例検討会の評価と、地域における多職種連携に関するアンケート調査を行った。

2) 多職種連携をテーマとしたシンポジウムの企画とアンケート

『被災後の子どものこころの診療ネットワーク構築のために』と題したシンポジウム（支援者対象）を宮古市（被災地域）で開催し、具体的な連携モデルの提案とグループワークを行い、参加者のアンケート調査を実施した。

2. サポート体制の整備とネットワーク構築

1) 震災後4年目の学校支援の在り方に関するパイロット介入研究

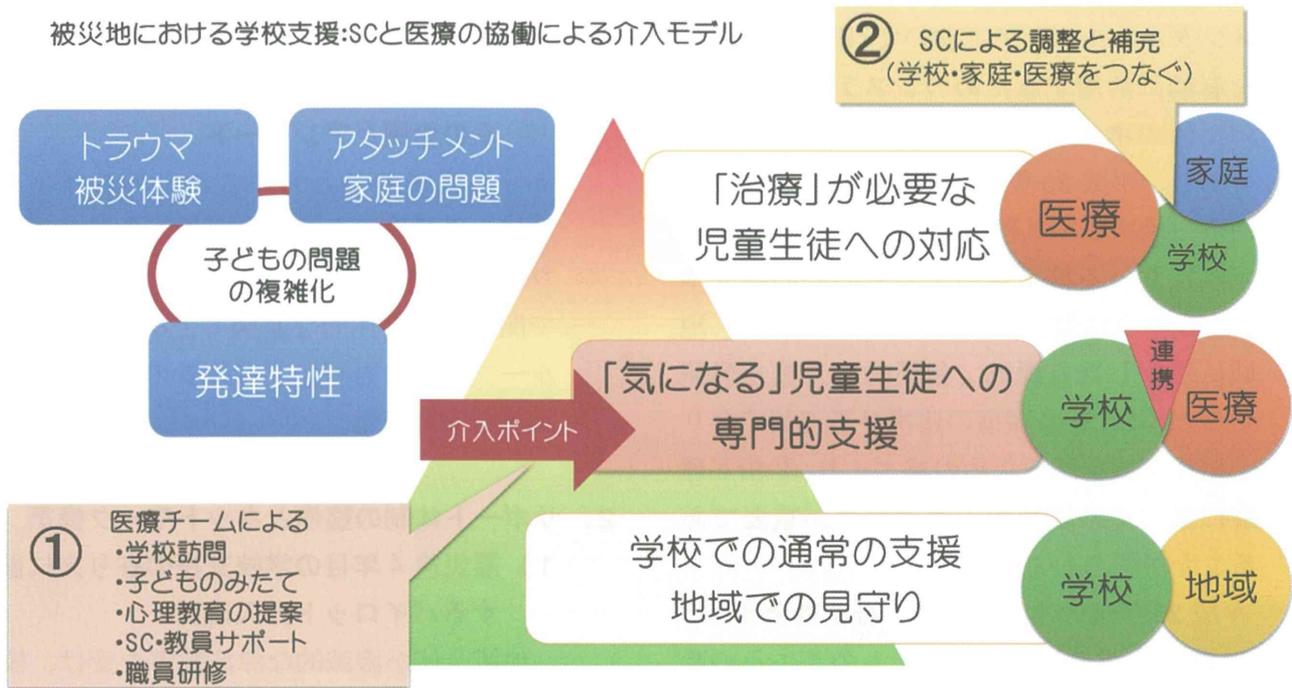
地域全体が壊滅的な津波被害を受け、校舎が全壊したA小学校において、行動上の問題を示す子どもや学級運営に困難さを抱える教師、その心理的支援に取り組むスクールカウンセラーに対し、医療的な視点を加味した介入支援のモデル構築の試みとその実現可能性について、パイロット介入調査を実施し、効果を検討した（図1）。

2) スクールカウンセラーとの協働によるケースマネジメントの試み

被災地では、震災トラウマやその後のストレスから医療機関の受診が必要な子どもたちが多く見られる。しかし、岩手県では子どもを専門とする医療機関が極めて少なく、通院の頻度や条件が必要十分とは限らないため、学校生活における見守りや支援が重要である。医療と学校の連携によるケースマネジメントの試みとして、スクールカウンセラーが医療機関と学校をつなぐ

interpreter 役割を果たすための具体的な方法を検討した。

図 1 医療と教育の連携：学校支援モデル構築の試み



3. 長期支援のためのニーズ把握調査

1) 養護教諭アンケート調査

岩手県で勤務している養護教諭を対象に、震災直後と現在の子どもの状態の比較、養護教諭が受けたい支援、バーンアウト等に関するアンケート調査を行った。

2) スクールカウンセラーアンケート調査

岩手県で勤務しているスクールカウンセラー (SC) を対象に、震災直後と現在の子どもの状態の比較、SCが受けたい支援、バーンアウト等に関するアンケート調査を行った。

<方法の詳細>

1-1) 多職種症例検討会参加者アンケート

(資料 1)

平成 26 年 4 月から 12 月、宮古・釜石・気仙・陸前高田・盛岡の 5 地域で計 12 回の多職

種症例検討会を開催し、参加者へのアンケート調査を行った。

症例検討会の形式は、多職種による 5～8 名のグループをつくり、全体の進行役のファシリテーター (児童精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士のいずれか) と、スーパーバイザー (児童精神科医) を置く。グループ内で、相互に他職種理解のための紹介をしたのち、症例の見立てと支援方法について、スーパーバイザーから提示されるポイントやキーワードに沿ってグループ討議を行い、その内容を全体でシェアする。

アンケートでは、評価による質問項目と自由記述での回答を求めた。評価尺度を用いた項目では「多職種症例検討会の評価」「多職種症例検討会への参加の動機」「他専門職の交流の機会としての評価」「地域での他職種との連携の評価」「地域の資源の理解」「他の職種の

役割についての理解と交流する機会の有無」を尋ねた。自由記述では「多職種症例検討会の感想」「子どもの心のケア診療ネットワーク構築で必要なこと」を尋ねた。結果は、平成25年度の多職種症例検討会の結果との比較を行った。解析はSPSS ver20.0を使用し、自由記述はKJ法と修正版グラウデット・セオリー・アプローチ(M-GTA)により分析した。

1-2) 多職種連携をテーマとしたシンポジウムの企画とアンケート (資料2)

被災地における多職種連携と子どものこころの診療ネットワークを構築することを目的とし、より具体的な連携モデルを提案する機会として、『被災後の子どものこころの診療ネットワーク構築のために』と題したシンポジウムを宮古市(岩手県沿岸部)で、2日間にわたり開催した。

シンポジウムは支援従事者・学校教育関係者を対象として企画し、宮城県仙台市で子どものこころのケアに携わる児童精神科医による現状と支援に関する特別講演、子どものこころのケアに関わる医療・福祉・教育の専門職(本研究協力者)による現状報告、実践発表、研究成果の報告がなされた。

シンポジウム後、1日目にはワールドカフェ方式によるグループワーク、2日目にはバスセッション(グループワーク)をそれぞれ企画し、今後の子どものこころのケアの方向性や重点、さらには被災地で子どもと家族を支える支援者の支援について意見交換が行われた。

参加者(2日間でのべ145名)へはアンケートを実施し、シンポジウムの評価を検討した。アンケートには58名(重複なし)が回答し、解析はSPSS ver20.0を使用し、グループワークの分析についてはKJ法を用いた。

2-1) 学校支援の在り方に関するパイロット介入研究(図1-①)

B地域は、甚大な津波被害を受け、地域の複数の小学校の校舎が津波で全壊した。平成25年度からは、複数の小学校が統合され、A小学校となり新たにスタートしたが、A小学校は、現在も仮設校舎で授業が行われている。B地域では、自宅全壊、津波目撃、家族や同級生の喪失など震災トラウマを抱える子どもが多い。仮設住宅での生活や遊び場の不足など、生活ストレスが続くことで、脆弱性が高い子どもや家族の問題も顕在化し、複雑化・重篤化していると考えられる。

このような地域においては、コミュニティ全体、学校全体が集団としてトラウマを受けおり、メンタルヘルスに関する問題が山積しているにもかかわらず、見逃される(現地においては認識されない)状態が危惧されるため、学校全体の状況を専門的な立場で把握しうるスクールカウンセラーの役割は大きい。岩手県教育委員会は震災後、被災地域に巡回型スクールカウンセラー(SC)を配置したが、その数は限られており、地域全体の複数校を一人で担当することを余儀なくされる。

本研究では、児童精神科医療資源の極めて少ない地域において、医療専門職(医療機関)による学校支援をより有効に実施する方法を構築するため、B地域A小学校4年生を対象に介入支援のパイロット調査を実施し、児童精神科医療専門職とSCの連携の在り方、SCへの後方支援の可能性について検討した。介入は全8回。8回目の最後にSCから今回の介入の評価について聞き取りを行った。調査・介入に際しては、事前に研究趣旨の説明を行い、参加者の同意を得るとともに、個人情報取り扱いについては匿名化によるデータ処理を行うなど、倫理的配慮を行った。以下、介入の時期と方法を時間経過に従って示す。

介入時期：平成 26 年 3 月～平成 27 年 2 月 6 日

介入対象：被災地域 A 小学校全教員・SC

観察対象：A 小学校第 4 学年（匿名化）

(1) 事前調査①（平成 26 年 3 月）

臨床心理士 2 名が A 小学校を訪問し、3 年生の授業や業間休みのクラスの状態を観察した。1 名の臨床心理士は、「校外学習」のバスに同乗し、子どもたちのやり取りを観察した。もう 1 名の臨床心理士は管理職と SC から子どもたちの様子について聞き取りを行った。

(2) 研究説明・事前調査②（7 月）

臨床心理士が学校を訪問し、学校長、生徒指導担当教諭、SC へ本研究の概要説明を行い、実施行程の具体案を協議した。同時に、平成 26 年度の 4 年生の子どもたちの様子について聞き取りを行った。

(3) 校内研修会の実施（8 月）

介入支援の目的の理解と支援対象の選択についての気づきを促すため、A 小学校の全教職員、SC を対象に、児童精神科医による「トラウマと愛着、発達の問題の関連」をテーマとした講義（校内研修会）を実施した。

(4) 教員、SC アンケート調査（9 月）

教職員 27 名と SC 1 名、計 28 名を対象に、子どもの現状と教員の意識に関するアンケート調査を行った。質問項目は、学級運営（集団指導）と、子ども個人への担任としてのサポート（個別指導）の両立について、どの程度困難さを感じているか、また、子どもの症状や問題行動の種類と、担任が感じる困難さの感じ方の違いについて尋ねた。その他、震災後、トラウマ反応からの回復が遅れたり、情緒的、行動上の問題が悪化した子どもの割合、子どものこころの回復の遅れに影響を与えている要因 13 項目について、その影響の強さを尋ねた。

(5) 岩手県教育委員会による「心とからだの健

康観察・心のサポート授業」への助言（9 月）（資料 3）

震災後、岩手県教育委員会主導で県内の全公立学校で毎年 9 月に実施をする「心とからだの健康観察と心のサポート授業」の指導案において、特に「暴露によって生じる反応」について子どもたちが理解するうえで必要な教示を加えることを SC を介して助言し、4 年生の授業においては改変実施することが計画された。

(6) 担任からの聞き取りと「心とからだの健康観察と心のサポート授業」授業観察（9 月）

ストレスマネジメント教育を目的とする「心のサポート授業」に先立ち、SC 同席により各担任から「担任から見て心配な児童」の聞き取りを行った。その後 SC から、学校での心のサポートに関する聞き取りを行った（臨床心理士）。

各学級 1 時間行われる「心とからだの健康観察と心のサポート授業」の様子を、臨床心理士が観察し記録をした。観察対象は、当日欠席をした子どもを除いた 61 名（男子 29 名、女子 32 名）であった。詳細な分析を行うため、子どものプライバシーに配慮し（顔が映らない角度で）教室の後ろからクラス全体をビデオで録画した。映像記録は、4 名の専門職（児童精神科医 1 名、臨床心理士 3 名）で確認し、分析を行った。

授業の観察と「心とからだの健康観察（アンケート）」結果と、担任から見て心配な児童については、個人が特定されないようにコード化し、分析を行った。

(7) 結果のフィードバック①（11 月）

分析結果は、SC と生徒指導担当教諭にフィードバックした。①教員や SC による「心のサポート授業」の進め方について、現地支援者のエンパワーメントを念頭に置きながら、専

門的立場からのアドバイスをを行った。②震災の影響とみられる反応が観察された子どもについて、3月11日（アニヴァーサリー）に向けてSCが個別に心理教育等の対応を行う必要性とその内容について協議・検討した。

(8) 結果のフィードバック②と評価（11月）

個別の分析結果について、各担任にフィードバックし、担任の現状認識と医療専門職による見立てのすり合わせを行った。SC（1クラスのみ）、生徒指導担当教諭・スクールソーシャルワーカー（SSW）が同席し、今後の支援の方向性について検討した。全介入行程終了後に、担当SCに対する聞き取りを実施し、本試みの効果や今後の実施可能性について評価・検討を行った。

2-2) スクールカウンセラーとの協働による ケースマネジメントの試み

(図1—②)

児童精神科医療資源の少ない沿岸地域においては、治療的介入が必要な子どもでも、初診までの待機期間が長く（数週から数か月）、その後も頻回の受診が確保できない場合が少なくない。そのため、精神医学的な介入を必要とする子どもに対し、主な生活の場である家庭と学校で、より治療的なかかわりを確保することが望まれる。教師や保護者は、メンタルヘルスの専門家ではないため、精神医学的な見立てや対応の仕方などについて、一回の短い診察時間や相談の中ですべて理解することは難しい。その場合、医療と学校・家庭の間を取り持ち、interpreterの機能を担うことのできるスクールカウンセラーの果たす役割は大きい。診療ネットワーク構築の一環として、岩手医科大学いわてこどもケアセンター沿岸ブランチに通院する子どもと保護者に対する“ケースマネジメントの在り方モデル”の試みを実施した。

医療とSCの連携モデルとして、①保護者から了解が得られたケースについて、教員が主治医と相談する際（精神科外来支援指導）、臨床心理士の資格を持つSCが教員と同席する（宮古ランチ1ケース・釜石ランチ4ケース、合計5ケース）②保護者から了解が得られたケースについて、精神医学的見立てに基づく治療目標を主治医と共有し、診察や専門療法と、SCによる保護者面談・子どもの面談が担う役割を明確化し、適宜情報をすり合わせながら治療的関わりを促進する（釜石ランチ・モデルケース）。

これらのモデルの実践に当たっては、保護者の了承を得たうえで、学校管理責任者、担当教員、SCに対して集団守秘義務について説明を行い、同意を得た。本モデルに参加したSCに対し、アンケートを実施し、効果を検討した。

3-1) 養護教諭アンケート調査 (資料4-1)

調査期間：平成26年9月～10月

対象：岩手県内の小・中・高等学校・特別支援学校に勤務する全養護教諭

フェイスシート情報として、年代、性別、経験年数、勤務形態に加え、震災後から現在までの勤務校について、校種、地域、被災の影響の有無、震災後の異動の有無について回答を求めた。

アンケートは、養護教諭とSC（後述）に共通して尋ねる項目と、それぞれに対して尋ねる項目を作成した。共通項目は「震災直後から1年目の子どもたちの様子と昨年度と今年度の子どもたちの様子の比較」「震災後、心の状態が回復しない子どもたちの背景に考えられる要因」「子どもの心の支援を行う際に必要な支援者へのサポート」「医療からのサポートとして期待すること」「バーンアウト(Maslach

Burnout Inventory : MBI を田尾・久保により邦訳、改訂された 17 項目)」である。養護教諭のみへの質問項目は、「自身の悩みや職場の人間関係」「児童精神科受診の流れをフローチャートなどにした資料の必要性」とした。解析にあたっては SPSS ver20.0 を使用した。自由記述の分析は KJ 法を用いた。

3-2) スクールカウンセラーアンケート調査 (資料 4-2)

調査期間：平成 26 年 9 月～10 月

対象：岩手県内で勤務する全スクールカウンセラー

フェイスシートとして、年代、性別、経験年数、保有資格に加え、震災後から現在までの勤務校数について、また勤務校の地域、派遣形態などについて回答を求めた。

アンケートは、養護教諭と SC に共通して尋ねる項目と、SC に対して尋ねる項目を作成した(共通項目は前述の通り)。SC のみに尋ねる項目として「震災直後と現在の保護者の様子の比較」「震災直後と現在の教職員の様子の比較」とした。解析にあたっては SPSS ver20.0 を使用した。自由記述の分析は KJ 法を用いた。

<倫理的配慮>

個人情報の保護・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った。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、個別情報は扱わない。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、研究結果個人の特定につながる情報は扱わない。本研究は岩手医科大学倫理委員会の承認を得て行われたものである。

C. 結果

1. 専門領域間の相互理解と連携促進について

1-1) 多職種症例検討会参加者アンケート

多職種諸症例検討会参加者 312 名(1回の平均参加人数 27 名)のうち 235 名(男性 51 名、女性 181 名、不明 3 名)の回答を得た。平成 25 年度と比較すると、参加者の年代では、20 代(15.3%→16.6%)・40 代(24.5%→27.7%)・50 代(23.7%→32.3%)が増加し、30 代(29.7%→18.3%)が減少した。(図 2)

図 2 参加者の年代別割合

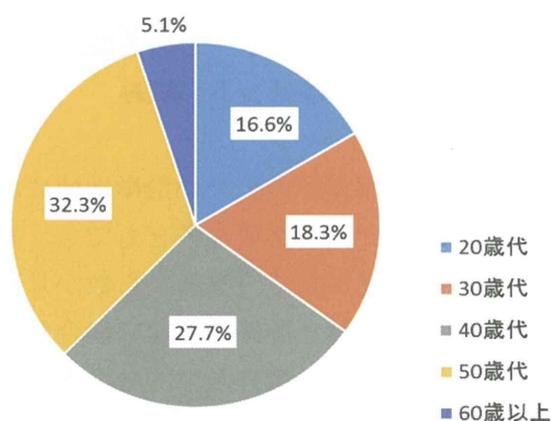
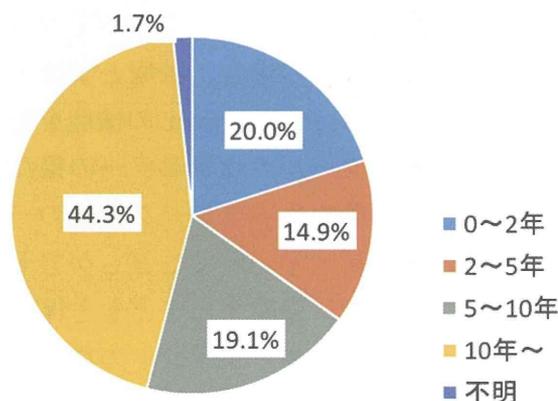


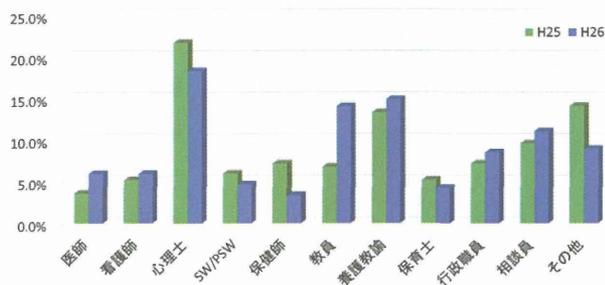
図 3 参加者の支援歴別割合



参加者の支援歴では、支援歴10年以上の参加者が増加（36.9%→44.3%）し、2年以下もやや増加（18.9→20.5%）した。5年から10年が減少（24.9%→19.1%）し、2年から5年がやや減少（17.3%→14.9%）した。（図3）

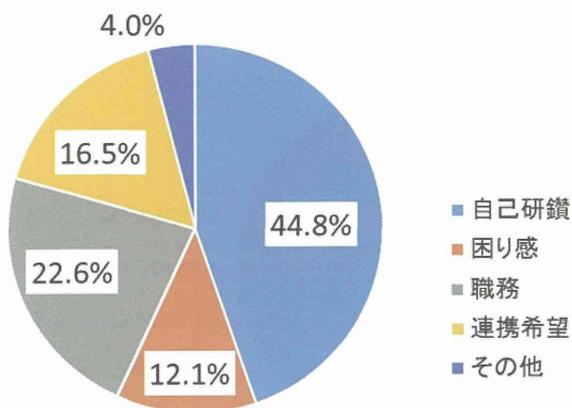
参加者の職種は、医師、看護師、心理士、ワーカー（社会福祉士・精神保健福祉士）、保健師、教員、養護教諭、保育士、行政職員、相談員など多岐に渡った。前年度までと同様に心理職の割合が高いが、平成26年度は教員の参加が大きく増加した。（図4）

図4 参加者の職種（H25との比較）



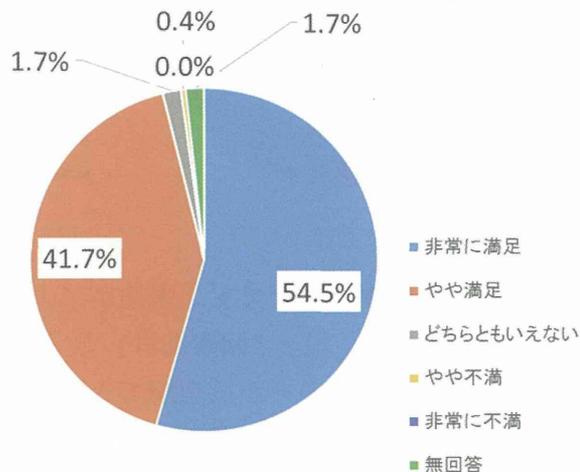
参加動機は、前年度とほぼ変わらず「自己研鑽」（45.8%（H25）→44.8%（H26））と「職務による参加」（23.5%→22.6%）が多く、次いで「連携希望」（16.9%→16.5%）や「困り感（ケースへの対応に困っている）」（11.7%→12.1%）の順であった（図5）。

図5 参加動機



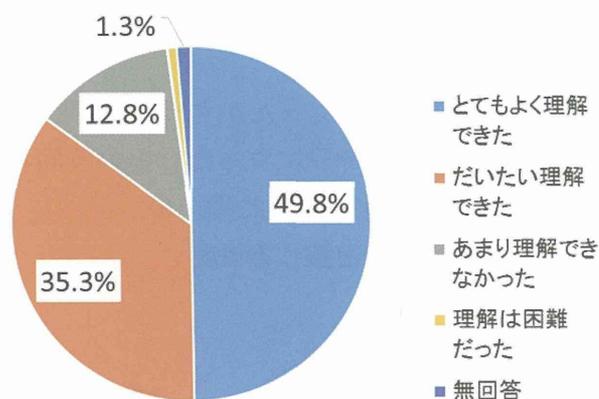
研修会の満足度は、平成25年度は「非常に満足」と「やや満足」を合わせて83.9%であったが、平成26年度は96.3%に増加した。（図6）

図6 症例検討会の満足度



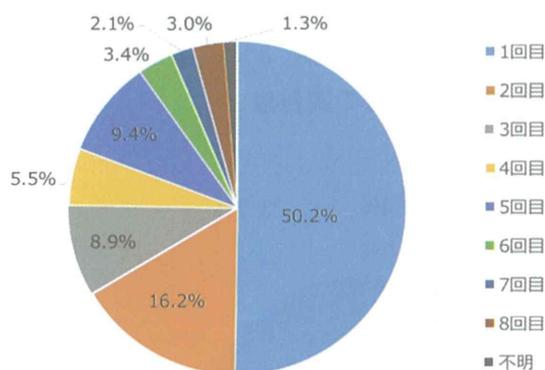
内容の理解は、平成25年度は「とてもよく理解できた」と「理解できた」を合わせると95.9%であったが、平成26年度は85.1%であった。（図7）

図7 内容の理解度



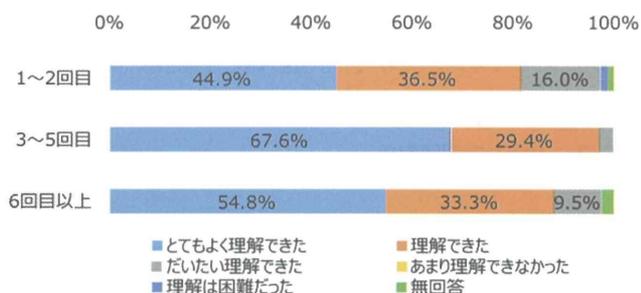
参加回数は、1回が50.2%と半数を占めた。（図8）

図 8 参加回数



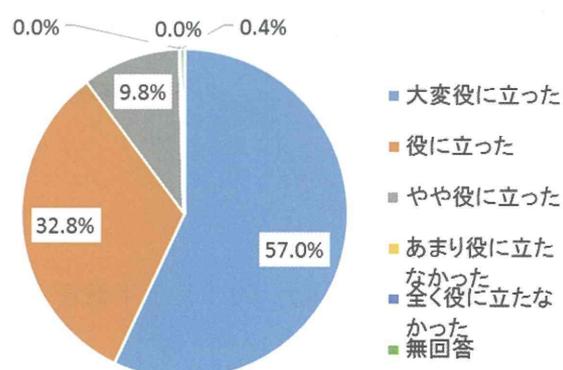
参加回数と理解度について χ^2 二乗検定により相関を検討した結果、「1~2回参加者」と「3~5回参加」では、後者の方が「理解できた」と回答する割合が有意に高く、複数回参加をすることで理解が深まると考えられた(図9)。

図 9 参加回数と内容理解の関連



症例検討会が役に立ったかどうかは、「大変役に立った」と「やや役に立った」という回答をあわせると89.9%であった(図10)。

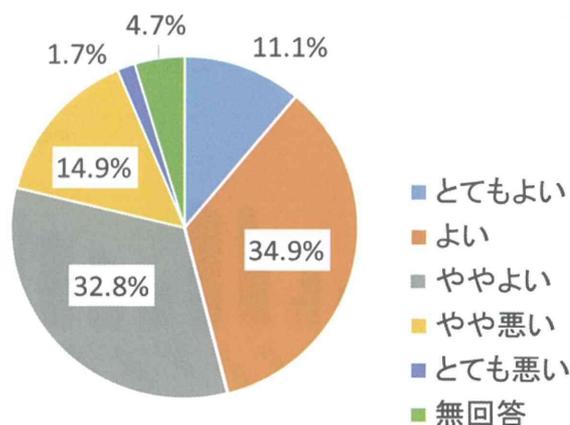
図 10 役に立ったと感じる程度



今年度は、新たに地域連携と地域資源の理解についての質問を加えた。

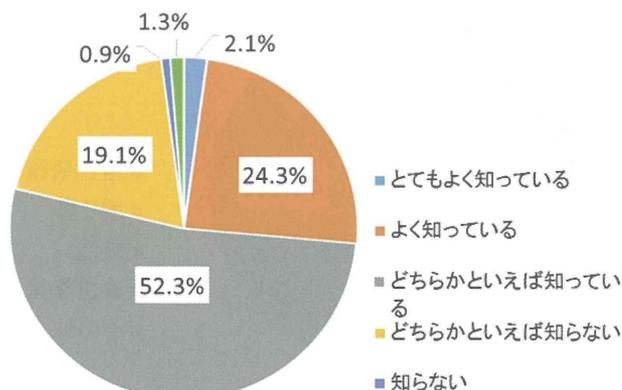
地域連携(「自分の地域では多職種の連携がよいと思うか)については、「とてもよい」と「よい」を合わせると46.0%であり、「ややよい」が32.8%、「悪い」と「とても悪い」は16.6%であった(図11)。

図 11 地域の機関間連携



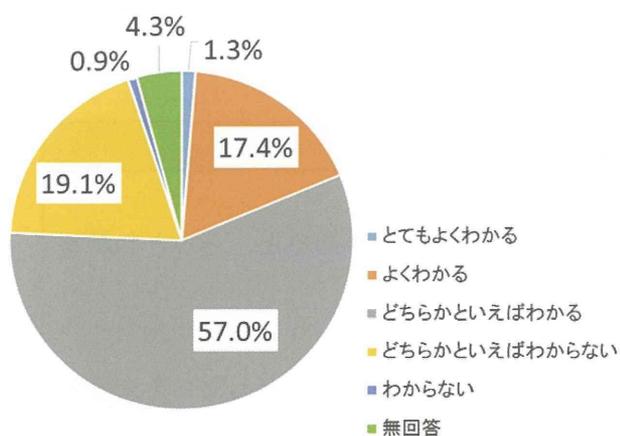
地域の資源の理解度(「地域の資源をどの程度知っているか)については、「とてもよく知っている」と「知っている」は26.4%、「どちらかといえば知っている」が52.3%、「どちらかといえば知らない」と「知らない」は20.0%であった(図12)。

図 12 地域資源の認知度



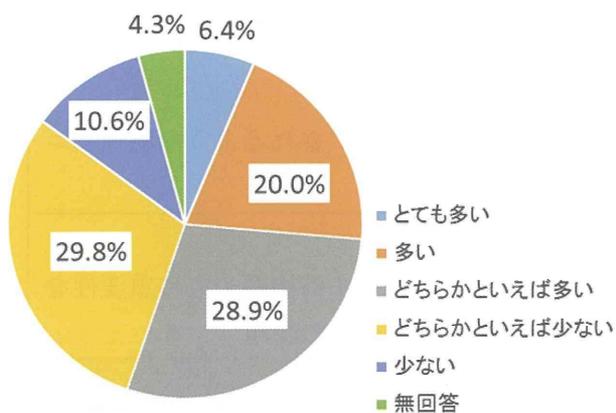
異なる職種の役割理解（「自分と異なる職種の役割の役割が分かるか」）については、「とてもよくわかる」と「よくわかる」をあわせると18.7%と低く、「どちらかといえばわかる」が57.0%、「どちらかといえばわからない」「わからない」をあわせると20.0%となった（図13）。

図13 他職種の役割の理解



他の職種に会う機会（「他の職種に会う機会があるか」）は、「とても多い」と「多い」「どちらかといえば多い」をあわせると26.4%、「どちらかといえば多い」は28.9%、「どちらかといえば少ない」と「少ない」をあわせると41.4%となった（図14）。

図14 他の職種と会う機会



＜多職種症例検討会アンケート：自由記述＞

自由記述欄では、「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」「症例検討会についての感想」の2点について回答を求めた。

➤ 診療ネットワーク構築における現状と課題

「子どもの心のケア診療ネットワーク構築上必要なこと」という質問については、77名（81件）の回答があった。KJ法による分析の結果、「資源の不足」（13件 16.1%）、「情報の整理」（9件 11.1%）、「効果的な連携の方法」（47件 45.7%）、「校内体制の整備」（3件 3.7%）、「親支援、子ども支援」（7件 8.6%）、「専門機関へのつなぎ方」（12件 14.8%）の 카테고リーに分類された。（表1）

前年度の回答の傾向と比較すると、より具体的な内容の回答が多くなっていた。特に、多職種が連携することについての回答が47件（45.7%）と最も多くなった。連携についての回答は前年度も16件（33.3%）と最も多かったが、今年度はより割合が増加した。具体的には、「他の職種と顔を合わせる場」「多職種でのケースの機会」などが挙げられていた。

他には、異なる職種について理解することや、コーディネーターの存在の必要性について触れられている回答もあった。機関の情報などを整理する必要があるという回答もあり、まずは顔を合わせることから、という段階から、実際につながっていくためにどのような方法をとればよいのか、という次の段階へと、参加者が徐々にステップアップしている様子が感じられた。

一方、前年度の自由記述では、ケースを話し合える場については不足感が挙げられていたが（「沿岸地区は、機会、場が少ないと感じている」等）、今年度は、不足感というよりは必要だとして多職種が集まることのできる場を挙げる回答が多かった。

表1 自由記述：診療ネットワーク構築における現状と課題

1. 資源の不足 (13件 16.1%)	
A. 専門機関の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・専門機関の慢性的な不足 ・受診までに時間がかかる ・ケアセンターは地域にも日常的に必要なと思います。
B. 社会資源の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・近くにすぐ相談できる期間がないこと ・巡回相談ももう少しほしい ・発達障害をケアする場所が少ない。SSTができる場所や相談を受ける場が広がればいい
C. 医師不足	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害について明るい医師を切に求めています。
2. 情報の整理 (9件 11.1%)	
<ul style="list-style-type: none"> ・専門的なケアがどこで何を受けられるか、情報が整理されること。 ・子どもの心のケアでどんなことをやっているかなどのお知らせ的なものがあると、もっとわかりやすいと思います。 ・自分のところについて広報というか相談機関情報の共有。 ・どのような機関があり、その利用活用の具体的な手立てが必要なのが広く子どもたちを支援する学校等に提供して頂きたいです。 ・この時には、ここに相談する、ここと検討する等お互いのできる範囲を示した地図のようなものと前例があると良いと思う。 	
3. 効果的な連携の方法 (47件 45.7%)	
A. 会う機会 (ケース検討会・情報共有等)	<ul style="list-style-type: none"> ・顔を合わせる場 ・多職種でのケース検討の機会
B. 連携の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との情報共有が難しい (個人情報取り扱いの課題がある) ・保護者の同意の前にケースを聞いてもらえるか? ・お互いの仕事の範囲の把握、理想の高い支援目標をどのように現実に即した形におろしてくるか。
C. 他の職種の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種の業務について理解すること ・他業務の方の得意分野をそれぞれ判り合うこと ・多職種どうしの良好な関係の築き方、互いが大切にされるような職種間コミュニケーションを行う方法を知りたい。
D. コーディネート・ネットワークの整備	<ul style="list-style-type: none"> ・相談ネットワークがつながっていること。 ・多職種が連携していく中でそれをコーディネートする機関や人の重要性を感じたし、誰がどこでそれをするのかというのが目下の課題
4. 校内体制の整備 (3件 3.7%)	
<ul style="list-style-type: none"> ・職員の共通理解、知識理解の温度差を埋めながら、校内連携を構築すること。 	
5. 親支援、子ども支援 (7件 8.6%)	

<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの支援というよりは、親の支援の必要性を強く感じています。親が医療につながった方が良いケースが多いです。 ・子どもが訴えることなく、内面に抱えている状態への子への指導はどうすべきか、日々なやんでいるところです。 	
6. 専門機関へのつながり方 (12件 14.8%)	
A. つながらない	<ul style="list-style-type: none"> ・診療につなげたいがなかなかつながらないこと ・年齢に制限があり、高校までもちこしているケースがわりとある
B. つなげ方がわからない	<ul style="list-style-type: none"> ・どうつなげてよいか具体的にわからない ・学校から他の機関につなげるのに、どうつなげてよいか難しく感じている
C. つなげたあとの連携	<ul style="list-style-type: none"> ・家族、保護者を然るべき機関につなげて、その関係を持続させていくことは大変困難であると思う。

➤ 症例検討会に参加しての感想

<KJ法による分析>

「症例検討会についての感想」という質問については、137名(160件)の回答があった。KJ法による分析の結果、「勉強になった」(79件 49.4%)、「連携について」(8件 5.0%)、「SVについて」(10件 6.3%)、「症例について」(5件 3.1%)、「学校での対応について」(4件 2.5%)、「会の重要性」(26件 16.2%)「会の運営について」(24件 15.0%)、「今後の期待」(4件 2.5%)のカテゴリーに分類された。(表

2) ほぼ半数が勉強になったと答えており、自分の自信になったという回答や、今後の支援に役立てたいという回答も見られた。

また、検討会開催自体について「有意義だった」「貴重な会である」「また参加したい」という回答が見られ、参加者にとって有意義な経験となり有用だと認識されていることが示された。

一方、改善点に言及する回答や提案(時間をもう少しかけてじっくり検討したい、この会が実際に連携を作る機会になってもいいのではないか、など)も見られた。

表2 症例検討会に参加しての感想

1. 勉強になった (79件 49.4%)	
A. 勉強になった	<ul style="list-style-type: none"> ・とても勉強になりました ・毎回、とても勉強になります。ありがとうございました。 ・初めての機会でもって勉強になった。
B. 多職種の意見を聞いてよかった	<ul style="list-style-type: none"> ・他職種の方々の意見を聞くことができてよかった ・色々な立場からのお話を聞いて大変良かったと思います ・多職種の方々の考えを聞き、話し合うことができ、大変勉強になりました
C. 視野が広がった	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な専門の方の見立てを聞くことが出来て視野が広がりました。 ・他職種の方々とかわることで見立ての幅が広がると感じました。 ・様々な職種の方のお話を聞き、自分とは全く異なる視点を持っていることがよくわかり、そのような見方考え方ができるようになりたいと思った。
D. 新しい方法を知った	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーリーをイメージするというやり方が斬新でわかりやすかった。 ・情報が少ない中で、様々な角度からケースを見る方法を教わった。

E. 理解が深まった	<ul style="list-style-type: none"> ・OD と解離の相関を全体として理解できた。 ・心とからだについて学ぶ機会になった。
F. 勉強不足を感じた	<ul style="list-style-type: none"> ・専門用語は分からないこともあり、勉強不足だと感じました。 ・理論の勉強をしておいてまた参加したいと思います。
G. 自信になった	<ul style="list-style-type: none"> ・グループワークでお話したことが、間違いではなかったと今後の支援の自信につながりました。
H. ケースに役立てたい	<ul style="list-style-type: none"> ・学校と家族の温度差のあるケースに対して勉強になった。今後の支援に役立てたい。 ・今後の家庭訪問等を行う上で、色々な場面に思い出し、頑張っって取り組んでいきたい。
2. 連携について (8件 5.0%)	
<ul style="list-style-type: none"> ・連携の大切さ、難しさをあらためて感じました。 ・他の職種の方たちと学校の教員が連携できる機会を増やしたいと思った。 ・支援のネットワークをいろんな機会を増やしていきたいと思っています。 	
3. SV について (10件 6.3%)	
<ul style="list-style-type: none"> ・SV の先生のコメントが具体的でわかりやすかった ・SV の先生に検討テーマを整理していただき、討議が深まるきっかけとなり、よかった。母子関係の視点を入れていただき、ふくらみができた。 	
4. 症例について (5件 3.1%)	
<ul style="list-style-type: none"> ・症例の家庭が比較的安定した両親がそろっていることは、ほっとした。 ・小学校の症例は、学校が一生けんめいで心が打たれました。 	
5. 学校での対応について (4件 2.5%)	
<ul style="list-style-type: none"> ・困ってしまうと医療の力を借りたくなりますが、教育の面からの支援も大切だと感じました。 ・学校面からの支援のしかたを知ることができました。 	
6. 会の重要性 (26件 16.2%)	
A. 有意義だった・よい経験になった	<ul style="list-style-type: none"> ・もっと長い時間、検討やグループワークをやりたいと思えるほど、有意義な会だった。もっと早くから参加しておきたかった。本当に勉強になる会の開催、ありがとうございました。 ・この研修を通して実際に人脈をつくる機会になると感じ、とても有意義だったように思います。
B. 貴重な会・継続希望	<ul style="list-style-type: none"> ・この研修会はとても貴重であると感じています。ぜひこれからも継続をお願いします。
C. また参加したい	<ul style="list-style-type: none"> ・雰囲気もあたたかくまた参加したいなと思いました。ありがとうございました。
7. 会の運営について (24件 15.0%)	
A. 検討の仕方について	<ul style="list-style-type: none"> ・事例についての説明後、内容を整理し、見立てのポイントを示していただいたので、有意義な話し合いができました。ありがとうございました。
B. 時間について	<ul style="list-style-type: none"> ・事例の読みときの時間をとっていただくとありがたい。検討会については、

	もう少し時間をかけたい。 ・グループワークの時間が短いように思いました。
C. 情報について	・情報がより具体的だと話し合いもより深まるというかんじがしました。
D. 職種について	・職種にももう少し幅があれば、もっと色々な意見が出たと思う。
E. グループリーダーについて	・各グループのファシリテーターの選び方を工夫してほしい。職種にバラエティがあったほうがいい
8. 今後の期待 (4件 2.5%)	
<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の連携を具体的に作っていく取り組みがあってもよい ・具体的な支援に結びつけられるよう事例関係者にも参加してもらい、情報提供したり役割分担やチームワークにつながる会になるとなおい 	

<M-GTAによる分析>

「症例検討会についての感想」について、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)(木下, 2003)による分析を行った。木下の方法に従い、データは切片化せず、分析ワークシートを用いてコード化し、共通点に着目してカテゴリライズしていく方法をとった。

・分析手順

(1) データの内容と研究テーマから分析テーマを設定した結果、「多職種連携に対する意識が変化していくプロセスとそれが生じる要素」に絞り込み、分析を行った。(2) 分析上の視点として、複数回出席した1名の対象者を分析焦点者とした。(3) 多職種で症例を検討する経験によって意識が変化した1例のデータに目を通し、分析テーマと照合した。対象者の意識の変容という肯定的体験、その後の行動の動機付けの他に、それが生じた具体的な要因(たとえば温かい雰囲気)について、対象者がそれぞれに述べている特徴、差異を比較し類似するものを集めて概念化した。(4) 概念を生成し、概念の名称とその定義、具体例を分析ワークシートに記入した。概念は、類似例と対極例の両方向から比較検討した。(5) データから新たな概念が生成されなくなり、類似例と対極例についてのデータチェックが充分であると判断される(理論的飽和化)まで分析を続けた。(6) 対象者から抽出され

た概念を集め、概念同士の関係を見ながら内容が類似するものをまとめた。さらに抽象度を高めながら複数の概念からなるカテゴリとカテゴリ相互の関係からコアカテゴリを抽出した。(7) 概念とカテゴリ、コアカテゴリの相互関係を検討し、時間的経過に沿ってその変化のプロセスを結果図として図式化した。(8) 分析結果の要約を生成した概念とカテゴリを用いて簡潔に文章化し、ストーリーラインを作成した。

・対象者

平成26年度に多職種症例検討会に参加した137名(160件)。

・分析結果

以下、『』はコアカテゴリ、【】はカテゴリ、<>は概念を示す。多職種連携に対する意識が転換していくプロセスとそれが生じる要素は、『参加者の意識の変化』『話し合いの場の作り方』の2つのコアカテゴリと7つのカテゴリ、19の概念で構成された。概念やカテゴリを簡潔に文章化したストーリーラインについて述べる。(表3)

1) ストーリーライン

『参加者の意識の変化』は、【他職種の違いの気づき】からはじめる。多職種が集まり症例を検討することで、<他職種の違いの驚き><他職種の違いの壁>を体験する。同時に、【自分自身の変化の気づき】となる<視野の広がり>や<新しい見方の取り入れ>を体験する。さらに、自分とは異なる職種と【つながりたい気持ち】

が生まれたとき、【他職種は何ができるか】という<他職種の役割の理解>という具体的な理解のプロセスが進み、他職種を対象化することでさらに、【支援者として自分は何ができるか】という<自分の役割を考える><地域での実践を考える>という段階に進むことが考えられる。さらに、このようなプロセスが進むためには、『話し合いの場の作り方』が重要な要素として考えられた。【話し合いの場】としては、<人：多職種が集まること><時間：十分な話し合いの時間><話題：具体的な症例>が必要である。多くの参加者が、普段はそのような機会がない、初めて体験したと感想を述べていた。さらに、【話し合いの雰囲気】についても、<雰囲気：暖かい、話しやすい><SV：わかりやすいコメント><グループリーダー：進め方がわかる>が重要であった。敵対や責められている感じが起こらないような雰囲気が重要であること

が示唆された。また、【多職種が話し合うための工夫】も必要であった。<他職種の専門用語の理解（説明・すり合わせ）><見立てる際の視点（SVのキーワード・ストーリー）><情報の収集と整理>であった。

2) コアカテゴリ、カテゴリと各概念間の関係を示した結果図(図15)、概念・定義については表3に示す。

3) 限界設定

本研究は、今年度開催した多職種症例検討会の参加者の感想から得られた結果であり、スーパーバイズ（コメント）や全体の進行（ファシリテーター）はいずれも児童精神科医が担った。被災地における多職種連携の場、特にケース会議等でこの知見を生かすことができるかどうかについては、地域や学校での実践的な介入研究とその検証が必要である。

図 15 コアカテゴリ、カテゴリと各概念間の関係

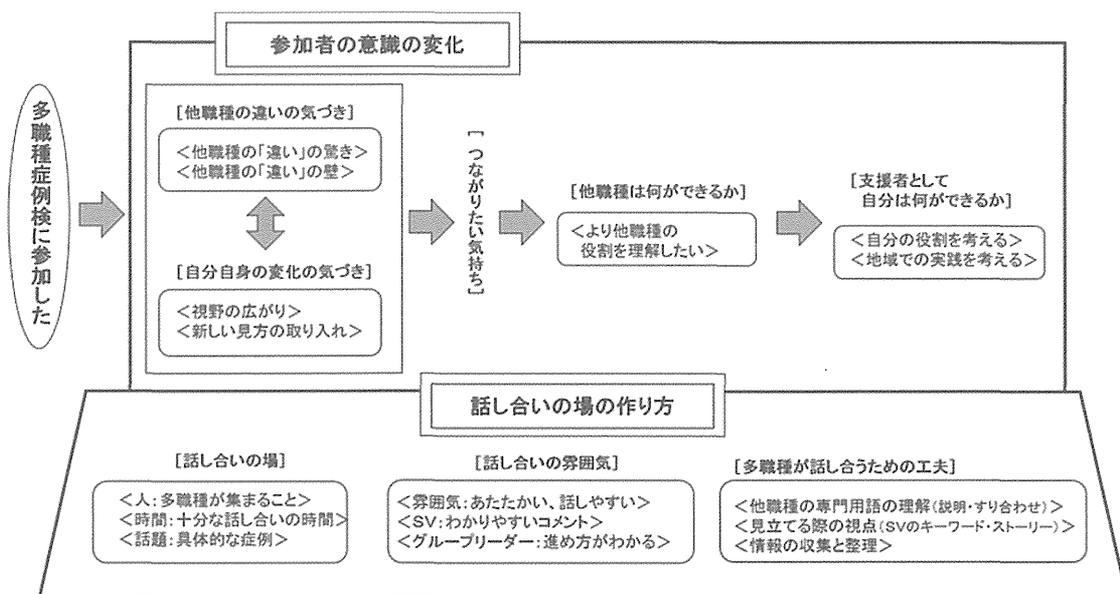


表 3 概念の名称と定義

コアカテゴリ	カテゴリ	概念名	定義
参加者の意識の変化	他職種の違いの気づき	他職種の「違い」の気づき	他職種と一緒に話し合うことで、見方、考え方が自分とは異なることに驚く
		他職種の「違い」の壁	他職種と一緒に話し合うことで、使用している用語が分からなかったり、自分とは異なることに違和感を持つ
	自分自身の変化の気づき	視野の広がり	今まで気づけなかった見方や考え方に気づく
		新しい見方の取り入れ	多角的に見ることができるようになった自分自身を肯定的に評価する
	つながりたい気持ち	つながりたい気持ち	他職種についてもっと知りたいという気持ちが起きる
	他職種は何かできるか	より他職種の役割を理解したい	他職種はどのような支援ができるのか、どうすれば連携ができるのかなど具体的に知りたいと考える
	支援者として自分は何かできるか	自分の役割を考える	自分ができる支援は何だろうと考える
		地域での実践を考える	地域の中でどこにどのような支援者がいて、どうすればつながっていけるかということを考える
話し合いの場の作り方	話し合いの場	人：多職種が集まること	多職種が集まる機会は少ない。集まる機会
		時間：十分な話し合いの時間	症例を検討するときにゆっくり丁寧に考えたり、いろいろな人の考えを聞くためにたくさん時間をとる
		話題：具体的な症例	理論を学ぶのではなく、実際の症例について具体的にイメージをしながら話し合う
	話し合いの雰囲気	雰囲気：あたたかい、話しやすい	話し合いの雰囲気があたたかく話しやすいことで、安心できる
		SV：わかりやすいコメント	どの職種でも理解ができるような平易な言葉を使って説明する
		グループリーダー：進め方がわかる	グループで話し合うときの進め方がある程度明確になっている
	多職種が話し合うための工夫	他職種の専門用語の理解（説明・すり合わせ）	職種によって専門用語が異なっていたり、その意味の捉え方にずれがあるため、専門用語を確認したり、その意味をすり合わせてから話し合いを始める（例えば「愛着」）
		見立てる際の視点（SVのキーワード・ストーリー）	職種によって支援の方法が異なり、その話し合いに時間がかかる。むしろ、子どもや家族への見立てを重視するように話し合いを進める。見立てるポイントや話し合いのテーマをしぼる
		情報の収集と整理	見立てや支援を考えるとときにさまざまな情報が必要であるが、職種によって持っている情報が異なるため、それらの情報を集め整理する

1-2) 多職種連携をテーマとしたシンポジウム企画とアンケート結果

平成 26 年 12 月 27 日、28 日の 2 日間にわたり、宮古市（被災地）にて「子どもの心の診療ネットワーク構築と多職種連携」をテーマとしてシンポジウムを開催した（資料 2 参照）。

参加者のべ 145 名のうち、アンケートに回答した 63 名（重複なし）の職種の内訳は、医師 1 名、教諭 23 名、社会福祉士・精神保健福祉士 2 名、SC・心理士 10 名、保育士 3 名、行政職 7 名、相談員 8 名、養護教諭 2 名、作業療法士 3 名、その他 6 名であった。

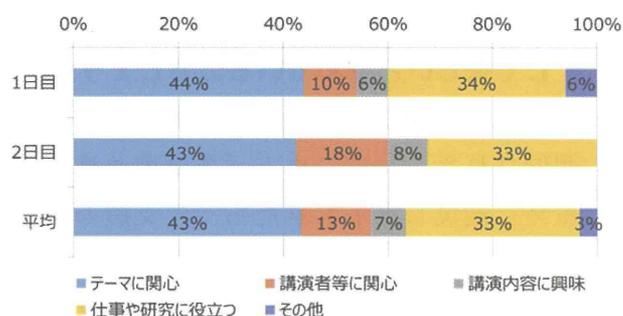
1 日目と 2 日目の両日ともアンケートに回答した 58 名について分析を行った。職種の内訳は医師 1 名、教諭 14 名、社会福祉士・精神保健福祉士 3 名、SC・心理士 10 名、保育士 3 名、行政

職 6 名、相談員 8 名、養護教諭 4 名、作業療法士 2 名、その他 7 名であった。

「シンポジウムをどこで知ったか」という問いで最も多かったのは、「職場に送られてきたチラシやメール」であり、次いで「教育委員会から送られてきたメールや知らせ」であった。

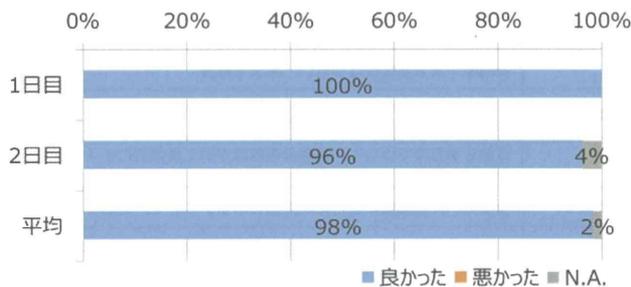
シンポジウムの参加動機は、「テーマに関心があったから」が最も多く 2 日間ともに 40% を超えていた。次いで「仕事が研究に役立つから」であり、2 日間ともに 30% を超えた。

図 16 シンポジウムへの参加動機



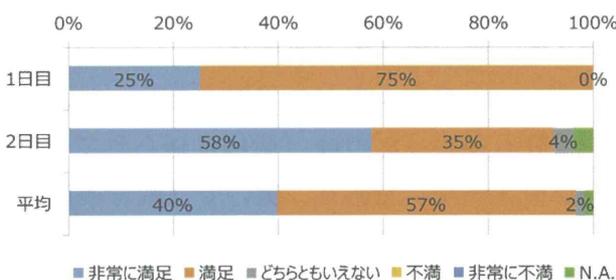
シンポジウムの開催日時は、80%以上が「良かった」と回答した。年末に開催したことが、かえって日常の業務外で参加することができたと考えられる。今回のシンポジウムは沿岸被災地のひとつである宮古市で開催した。開催場所については、96%以上が「良かった」と答えた（図 17）。

図 17 シンポジウムの開催場所について



シンポジウムの内容については、1日目については「非常に満足」25%、「満足」75%であった。2日目は「非常に満足」58%、「満足」が35%であった（図 18）。

図 18 シンポジウム全体の満足度



<グループ・セッション>

ワールド・カフェ形式によるグループワーク

「子どもの支援を考える」

～被災した子供たちは、今、あなたに何を
して欲しいと望んでいるのでしょうか？～

1日目午前で開催された基調講演と午後
に開催されたシンポジウム「多職種連携」を踏
まえ、被災した子どもたちへの支援の現状と
課題について、参加者間で共有し理解を深め
ることを目的として、ワールド・カフェ形式

によるワークショップを開催した。講師、発
表者、参加者が一緒になり、グループでの対
話が行われた。

ワールド・カフェとは、アニータ・ブラウ
ンとデイビッド・アイザックスによって、1995
年に創始された協働的な知が自然生成的に生
み出されるプロセスである。ヨーロッパの「カ
フェ」や「サロン」での対話が、活発な創作
活動や文化の発展を生み出したように、カフ
ェのようなリラックスした雰囲気の中で参加
者が対話することで、知識が共有され、英知
が深められ、新たな創造や社会的な変革が創
発されるという考えに基づく。メンバーの組
み合わせを変えながら、小グループでの話し
合いを続けることで、あたかも参加者全員が
話し合っているかのような効果が得られると
いう特徴があるとされる。

「被災した子どもたちは、今、あなたに何を
して欲しいと望んでいるのでしょうか？」を
テーマとして、4名のグループを編成し、3ラ
ウンドの入れ替えを行った。「イベントは楽し
いけど、またか・・・、終わった後テンショ
ン下がる」「一人になれる場所がほしい」「楽
しいことをたくさんしたい、“タノシミクス”」
「大人も楽しんでほしい（大人が楽しめない
と子どもは我慢・遠慮する）」「忘れないでほ
しい、でも、そっとしておいてほしい」など
の、被災地の子どもたちに日常的に接する支
援者ならではの視点と忌憚のない意見が共有
される貴重な機会となった。（詳細は資料2
「ワールドカフェ」参照）

➤ これからの子どもの支援をテーマとしたバ ズセッション「これからの支援を考える」

2日間にわたって開催された講演、シンポジ
ウムの総括するためのワークショップとして、
講師・発表者と参加者とが一緒に、「支援者とし

て何ができるか」に焦点を当て、問題解決に向かう前向きな視点でグループ討議を行った。

討議は6分間という制限時間を設けて、批判や批評のない、自由で受容的な雰囲気の下で行われるよう、ファシリテーターがリードした。

「支援者として踏み込む勇気を持つ」「自分たち（支援者）が健康であること」「次起こるかもしれない災害のために今までやってきたことをまとめる」「継続して居続けること、未永くやっていく」など、肯定的で前向きな意見が数多く出され、参加者間で共有された。（詳細は資料2「バズセッション」参照）

2. サポート体制の整備とネットワーク構築

2-1) 学校支援の在り方に関するパイロット介入研究

(1) 事前調査（平成26年3月）

臨床心理士2名が学校を訪問し、小学校3年生の様子を観察した。

➤ 「校外学習」場面での観察

1名の臨床心理士がバスに同乗し、子どもたちのやり取りを観察した。3年生の学級はいずれも落ち着かず、校外学習の際、特定の子どもへのいじめも見られた。外での移動の際、一人の子どもがその日に降った雪を手に取り「津波だ！」と撒き散らすと、多数の子どもたちが、同じように「津波だ！津波だ！」と同調し、激しく雪を撒き散らして大騒ぎする場面が見られた。集団全体の易興奮性が高く、わずかな刺激でも興奮する過覚醒の反応が観察された。興奮状態に陥ると、情動統制が困難であり、子どもたちは大人の指示を聞き入れず、反抗的な行動が顕著であった。

➤ 管理職とSCからの現状のヒアリング

校外学習の時間に、もう1名の臨床心理士が、学校の管理職とスクールカウンセラーから、学校・学級運営上の問題や、子どもたちのメンタルヘルスの現状についてヒアリング

を行った。学年全体が落ち着かず、行動上の問題が認められる子どもたちが各学級に複数存在し、学級全体が同調しやすく、担任教師が学級運営に苦慮している現状が明らかとなった。

(2) 事前調査②（7月）

学校長、生徒指導担当教諭、SCに対して、本研究の概要・行程の説明を行うと同時に、平成26年度の4年生の様子の聞き取りを行った。それによると、4年生に進級する際に次の3点が考慮された。①1クラスの人数を20人程度とし、担任と子どもとの相性を考えて学級編成を行った。②いじめの対象となりやすい子どもは一つのクラスに集めた。③各担任が学級づくりを丁寧に行うこととした。その結果、子どもたちと担任との信頼関係が構築され、全ての学級で比較的落ち着いて授業を行うことができるようになり、震災トラウマの影響など個別の問題が明確になってきた。保護者との信頼関係づくりにとりくみ、SCと保護者の面接を通じ、学校の立場から見て「心配な子ども」を医療機関受診につなぐための働きかけを行っている、とのことであった。管理職のリーダーシップと全教職員の共通理解のもと、学級編成や特別支援教室、保健室の活用の他、教職員の関わり方の工夫、仮設校舎の音の反響による児童の過覚醒の軽減のための教室の場所の工夫など「場所の構造化」を行うことで、集団が落ち着きを取り戻しつつあることが明らかとなった。

(3) 校内研修会の実施（8月）

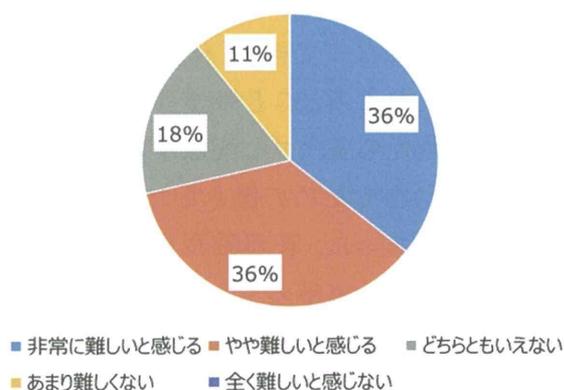
介入支援の目的の理解と、支援・介入が必要な児童の見極めについての気づきを促すため、A小学校の全教職員、SCを対象に、児童精神科医による「トラウマと愛着、発達の問題の関連」をテーマとした講義（校内研修会）を実施した。特に、情動統制が困難な子ども

が抱える問題は、トラウマ・愛着・発達の問題が複雑に絡み合っており、包括的な視点からの見立てと支援計画が肝要であることが強調された。

(4) 教員、SC アンケート調査 (8月)

全教職員 27 名と SC1 名、計 28 名を対象にアンケート調査を行った。回答者の年代は、40代が多く(39.3%)次いで50代(28.6%)20代と30代は32.2%であった。学級運営(集団指導)と児童一人ひとりへの担任としてのサポート(個別対応)の両立の困難さについて尋ねた質問では、「非常に難しいと感じる」が36.0%、「やや難しいと感じる」が36.0%であり、あわせて72%の教職員は集団指導と個のサポートの両立について困難であると感じていることが明らかになった。(図19)

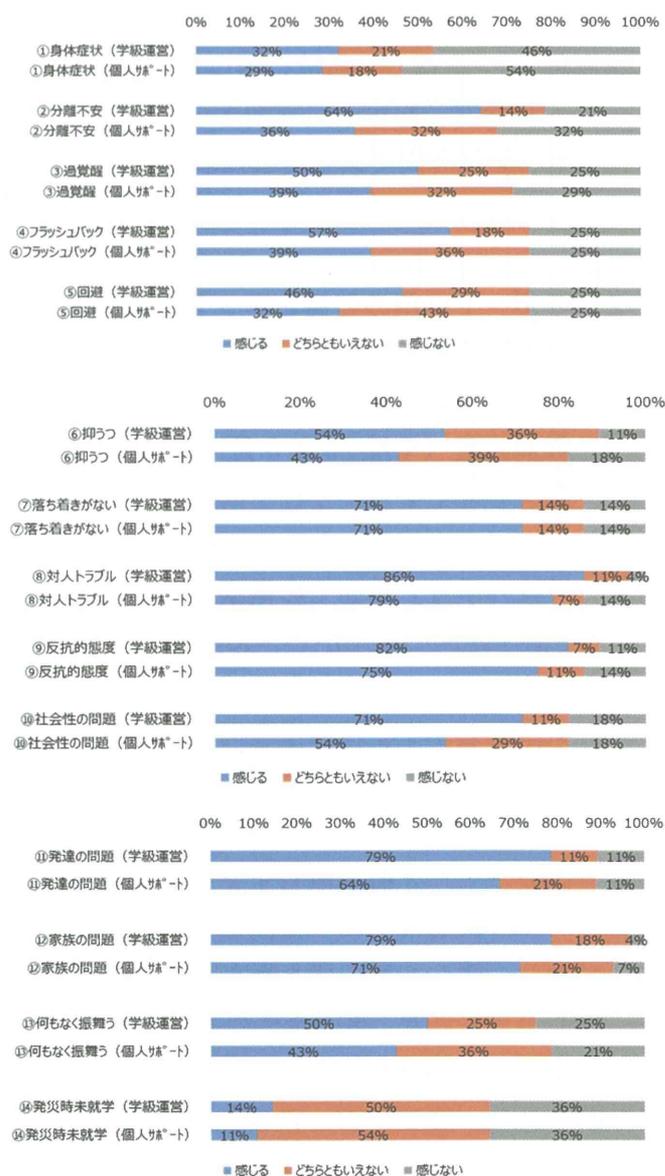
図19 学級運営と個別サポートの両立



子どもの症状と問題行動の種類と担任の困難感の違いを検討した結果、A 小学校の教員の70%以上が学級運営として困難を感じる問題は、「対人トラブル」(86%)「反抗的態度」(82%)「発達の問題」(79%)「家族の問題」(79%)「落ち着きがない」(71%)「社会性の問題」(71%)であった。50%以上70%未満の項目は、「分離不安」(64%)「フラッシュバック」(57%)「抑うつ」(54%)「過覚醒」(50%)「問題が深刻にもかかわらず何事もなく振る

舞う」(50%)であり、集団行動や学習に支障が見られる行動や家族の問題について教員は困難を感じる割合が高いことが推察された。一方、学級運営で困難を強く感じない症状と問題行動は、「身体症状」(「感じない」46%)であった(図20)。

図20 担任が困難と感じる項目



次に、70%以上の担任が、子ども個人をサポートする際に困難を感じる症状や問題行動は「対人トラブル」(75%)「落ち着きがない」(71%)「家族の問題」(71%)であった。