

児童生徒のこころとからだの支援ハンドブック

— メンタルヘルス課題の理解と支援 —



公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
分野別プロジェクト 子ども・スクールソーシャルワーク

《目 次》

はじめに	1
1 支援の基本と考え方	2
2 こころとからだの不調と支援	3
(1) 児童期のメンタルヘルス課題と支援	3
(2) 思春期のメンタルヘルス課題と支援	7
(3) 青年期のメンタルヘルス課題と支援	11
3 関係機関との連携	15
(1) 医療機関	15
(2) 福祉・行政分野の相談機関や施設	16
4 図で見る支援の流れ	17

— 本冊子の利用にあたって —

本冊子の構成は、小学生の時期（児童期）、中学生の時期（思春期）、高校生の時期（青年期）の三期に分けて説明しています。また、各期のメンタルヘルスの課題には、教職員はもとより、子どもや保護者にも分かりやすいように、前半はカットを多用し、後半は精神疾患の理解や対応について説明しています。

なお、本冊子は、学校教育現場の現状に即した内容とするため、現場で勤務するスクールソーシャルワーカー（以下、SSWer）が執筆担当しました。現場の状況やSSWerの思いを伝えるため、あえて文章や体裁の統一は行っていません。また、図や表等の出典に関しては、最後に参考文献と共に一覧にしています。

はじめに

私たち「公益社団法人日本精神保健福祉士協会 分野別プロジェクト『子ども・スクールソーシャルワーク』」（以下、プロジェクトチーム）は、先にプロジェクトチーム員の現場におけるメンタルヘルス事例の実践概要と5県におけるSSWerの対応ケースにおける困難事例のアンケート調査を実施し報告書（「子ども・スクールソーシャルワークプロジェクト報告書」：2018年3月28日）としてまとめました。その内容から学校教育現場で「精神保健」に関する知識と技術が求められていることが伺えました。

そのことを踏まえ今回、児童生徒に見られる特徴的なメンタルヘルスの課題への理解と対応のポイントについて、ソーシャルワークの視点からまとめてみました。

文部科学省による「平成30年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸問題に関する調査結果について」によれば、小学校における学校の管理下・管理下以外における暴力行為発生件数は、2014（平成26）年度の11,472件から急増し、2018（平成30）年度は36,536件となり、2014（平成26）年度の3.2倍に増加しています。

また、中・高校生になると不安や抑うつ、リストカットなどの自傷行為、希死念慮の課題も見られ、高校生では様々な精神疾患の発症期にもかかってきます。

そのようなメンタルヘルスの課題は、子どもたちの学校生活や日常生活に様々な影響を与え、子どもたちの生きづらさにも結び付いていきます。

ソーシャルワークは、様々な課題を、人と状況の全体関連性の中でとらえていきます。本冊子がこのようなメンタルヘルスの課題を抱えている子どもたちへの理解と教育現場での支援の一助になれば幸いです。

是非、ご一読いただきますようお願い申し上げます。

2020年3月

公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
分野別プロジェクト 子ども・スクールソーシャルワーク
プロジェクトリーダー 岩永 靖

1. 支援の基本と考え方

(1) ソーシャルワークの価値

SSWer は、ソーシャルワークの価値と理念に基づき、「すべての人が人間としての尊厳を有し、価値ある存在であり、平等であることを深く認識」し、「社会福祉の推進とサービス利用者の自己実現を目指す専門職」（ソーシャルワーカーの倫理綱領：社会福祉専門職団体協議会 2005）です。

(2) ソーシャルワークの視点

ソーシャルワーカーは、子どもやその家族を取り巻く環境について「人と状況の全体関連性」の視点から捉え、子どもやその家族の抱える生活課題を「人と環境の相互作用」に生じる不具合として認識します。また、単に課題を捉えるのではなく、子どもやその家族がどのような人間関係や社会関係を経験し、どのような人生観やライフスタイルを持っているのかを理解します。そのあり様は一人ひとり異なっており、その人を取り巻く環境である家族や地域社会のあり様も多様です。

ソーシャルワークの視点は、個別支援から地域・社会全体のアセスメントに至る包括的で連続性のあるものです。個別支援を進める中で、学校や地域など（メソ・マクロ）への働きかけも視野に入れていきます。

(3) 基本姿勢

- 子どもの気持ちを尊重し、主体性の回復を目指します。（エンパワメント）

子ども本人が、自らの意見を表明することが難しい場合もあります。どのような生活を送り、将来どのようになりたいと願っているのか、自分で決めることができることを保障し、安心して表現できるようなかかわりを大切にします。

- 子どもの強みを見つけ、活用します。（ストレングス）

子ども本人やその子どもを取り巻く環境の強みに焦点を当て、それらを支援に最大限生かしていきます。

- 子どもが本来持ち得ている「復元力」や「回復力」を信じます。（レジリエンス）

子どもが本来持ち得ている力を信じ、子どもの力を活かせるように支援します。そのため、一方的に子どもが望まない変容を求めることはひかえます。

- 子ども・家族との協働に努めます。（パートナーシップ）

具体的な支援につなげるためには、子ども・家族との協働は不可欠なものです。

そのため、課題や問題の解決にあたっては、子どもや家族と一緒に話し合いながら取り組みを進めていきます。

2. こころとからだの不調と支援

(1) 児童期のメンタルヘルス課題と支援

児童期は、小学校入学から卒業までのおおよそ6歳から12歳までの時期です。

落ち着きがない
おとなしくじっと座ることが
できない

自分の行動をコントロールすることが苦手な子どもは、集団行動の中で注意されることが増えていきます。本人は望んで行っているわけではなく、本人自身も悩んだり、失敗体験を積んで人間関係に苦手さを覚えるようになってたりします。



授業に集中していない
勉強に意欲的でない



学校での勉強についていくことができず、できていない自分を周囲の友達と比べ、「自分はみんなとどこが違うのだろうか」、「周りの友達についていけない自分はダメなんだ」など、益々自信をなくしていることがあります。集中できない、意欲がもてなくなっている背景を理解し、本人なりの「困り感」や「生きづらさ」への支援を考えましょう。

このような子どもたちが、いませんか？

子どもの状態像から、その子ども一人ひとりの背景を考えましょう。



乱暴な行為がある
たとえば…
気を引きたくて
友達をたたいてしまう…

友達とどのように声をかけたらいいのかわからない場合があります。気持ちをうまく伝えることができずに自信を失ったり、孤立してしまったりすることがあります。

ゲームばかり
している



タブレットやスマート
フォンで、動画を頻繁
に見ている

家庭や学校でどのような人間関係を形成しているのでしょうか。ゲームやSNSでの繋がりを求めて、その関係性から離れられない状況になっていることもあります。また、どのようなゲームを行ったり、動画を見たりしているのでしょうか。本人がそうならざるを得ない理由を考え、本人の強みや力を理解しましょう。

①小学生の時期である“児童期”とは

児童期は、学齢に達してから思春期に入るまでの時期になります。

小学校高学年の子どもたちは、思春期に入っていることが多いため、心の発達においては、低学年と高学年を区別しましょう。中学年は、思春期を迎える時期ですが、個人差もあるため、その子どもの抱えている課題によって、低学年的なものか、高学年的なものかを考える必要があります。思春期を迎えた子どもに関しては、次項の思春期を参考にしましょう。



②児童期って、どんな時期？

1) E.H.エリクソンの発達課題「勤勉性」⇔「劣等感」

学校という組織的な集団生活で、仲間との協力や競争などを行ったり、様々な体験や学習をしたりしながら、学力や運動、社会性、技能などを獲得し、自尊心を育む時期です。

成功や失敗を繰り返し、自分の肯定的・否定的側面のどちらもある程度理解し、そうした現実を自分なりに受け入れ、大切にすることができるようになる感覚を獲得していきます。



i 「勤勉性」のために、「有能感」を育む必要性

同年代の友達と対等であり、「自分には成し遂げられる能力がある」と有能感の育みが重要となります。

「有能感」には、達成感や成功体験と共に周囲の大人の適切な導きや情緒的支持が必要です。



ii 「有能感」が小さいと、「劣等感」が大きくなる。

社会性やメタ認知（自分を客観的に認知すること）も発達し、他者との優劣や他者からの評価に関心をもつ時期でもあります。その中で、不安感や恥辱感、劣等感を抱くようになります。有能感が小さいと、「どうせわかってもらえない」、「自分なんて」と自信をもてず、意欲の低下から不適應などに繋がっていきます。安心して失敗できる環境づくりも必要です。



2) 9歳～10歳の節目の時期

低学年の子どもは、自己中心的な思考で、多くの判断を大人に依存している時期です。9歳～10歳の中学年頃になると、客観的、論理的思考ができ、出来事の関連付けや、自他の視点を分化し他者の視点に立って考えられるなど、発達的に変化します。

3) 徒党時代（ギャング・エイジ）として仲間関係が影響する時期

同性・同年齢の仲間関係を優先し、家族よりも仲間からの承認が重要となっていきます。対等な他者との対人関係や親密な人間関係を体験し、社会性を育む時期です。

③児童期のこころの課題の理解と支援

1) 子どもの SOS である、行動や症状の意味を理解しましょう。

子どもの行動や身体症状は、適切に言語化できない中で、精神的な危機に陥っていることを訴える SOS です。何に対する SOS なのか、子どもの思いや様子を確認し、行動や症状の意味を理解しましょう。



2) 子どもを取り巻く環境全体を理解し調整しましょう。

子どもの「困った」行動や症状は、子どもが何らかの影響を受けて「困っている」、「生きづらい」状況の SOS です。子どもの「生きづらさ」は、子どもを取り巻く家庭や学校、友人関係、地域など、様々な要因の複合作用によって生じています。環境による要因を視野に入れ、支援を検討しましょう。

3) 「発達 の やり直し」を理解しましょう。

- i 幼い時代のトラウマや家族関係、家族の機能不全の問題などの陰性感情が影響していることもあります。大人の今までの関わりを見つめ直す大切な機会に繋げましょう。
- ii 児童期の子どもたちは、親や大人から愛されたいと思い、「いい子」を頑張る時期です。子どもが「いい子」を演じる限界となっていないのかどうか、観察しましょう。
- iii 幼児期の発達課題を引きずり、自分の希望が叶わないと不満や怒りをコントロールできない子どももいます。児童期の集団生活の中で、自分の思いを言語化し、他者の気持ちを理解し、その際の対処方法を一緒に考えることを繰り返すといった、発達課題の育て直しが大切です。

4) 子どもの思いを聞き、一緒に取り組もう。

児童期の子どもたちは、大人と屈託なく話すことができます。子どもの思いを聞き、一緒に紐解きながら、本人自身が自己の課題に対処できるように共に取り組みましょう。

5) 発達障害や愛着障害の理解を深めよう。

子どもの行動や症状の背景に、発達障害や愛着障害（特定の養育者との愛着関係が形成できないことによる困難さ）がある場合もあります。両方が同じ症状を呈することがあるため、子どもを取り巻く環境との関係性も視野に入れて理解しましょう。また、何らかの悪循環が背景にある場合もあり、子育てや親育ち、大人への支援が求められることもあります。診断名に囚われすぎず、子どもや周囲の困り感を理解し、支援に繋げましょう。

6) 子どもの安全基地となる人の存在の重要性

「ありのままを認め受けとめてくれる存在」や「依存できるかけがえのない存在」が、子どもの周りにいるのかを把握し支援しましょう。少しずつ大人から離れていく時期でもありますが、大人の見守りがまだ必要であり、次への活力・エネルギー補充の役割として重要です。また、人生の目標となる憧れの大人との出会いも子どもたちにとって大切となります。

(2) 思春期のメンタルヘルス課題と支援

思春期（小学校高学年～高校生前半）は、体と心に急速な変化が生じ、大人になる準備が始まります。

イライラ感

理由はないけど、
なんかイライラする！



反発心

大人はウザい！ムカつく！
大人の言うことを聞くななんて
子どもみたいでカッコ悪い！



劣等感

〇〇さんが羨ましいな…。
(それに引き換え、自分は)



自己否定

自分は、生きている価値がな
い人間なのかもしれない…。



なぜ、このようなことが生じるのでしょうか？
どのような対処方法があるのか、考えてみましょう。

特に理由がなくイライラしたり、楽しい仲間と居ても突然ふさぎ込んでしまったり、気持ちがごろごろと変わり、情緒不安定になることがあります。

第二次性徴に伴い、ホルモンバランスがまだ整っていないために生じる自然な反応です。

⇒静かな場所に移動したり、音楽を聴いたり、深呼吸などをして、心を落ち着けてみましょう。

第二次性徴による体の変化に伴い、大人と同等になったという思いが芽生え、周囲への反発心が生じることもあります。既存のルールや規律に対する疑問が出てくることもあるでしょう。攻撃的な言動で示したくなります。

⇒大人に近づいてきた証拠ですが、心はまだ子どもの部分があり、コントロールは困難です。「困ったな…」、「どうしたらよいかな…」と思うことがあったら誰かに相談しましょう。決して、恥ずかしいことはありません。

自分中心の見方から、他者から見た自分を意識することができるようになってきたことを意味しています。しかし、他者との過度な比較で自尊心が低下したり、失敗を恐れて物事に取り組む意欲を失ったりしやすくなります。

⇒人それぞれに違いがあります。自分の得手・不得手を沢山みつけましょう。失敗経験も、人として生きていくための大切なヒントになります。

勉強や部活、友人関係、恋愛感情など、これまでの“子どもとしての”経験では整理できないことが沢山起きてきます。そのため、体と心が対処できずに辛くなってしまうことがあります。心身の疲労が自分自身を追い詰め、時には、「消えてなくなりたい」、「未来はない」と、生きることをやめたくなくなることがあるかもしれません。

⇒疲労感を感じたら、誰かにそのことを伝え、自分のサポーターを見つけましょう。そして、頑張りすぎている自分をいたわる時間を作りましょう。

①思春期のこころの課題と対応方法

1) 非行へと結びつくような行動への対応方法

非行は、社会的に認められないことであり、繰り返してはならないことであると本人に理解してもらい、周囲に対する信頼回復に努めるべきだと気づけるような言葉がけを行います。

その一方で、そのような行動に至ってしまった経緯や背景に耳を傾けていきます。



2) ひきこもりへの対応方法



社会への不信感や失敗体験への恐怖感が強く、次への一步を踏み出すことへのためらいがあります。

家庭や学校では、小さな成功体験を積み重ねるべく、出来そうな手伝いや仕事を提案し、出来たら感謝の言葉がけを行いましょう。

子どもにとって、家族の笑顔は最高の安心材料です。心配な気持ちとの調整は難しいですが、笑顔で過ごす時間も作りましょう。

3) 死にたい気持ち、自傷行為、大量服薬などへの対応方法

このような気持ちを抱くことや、実際の行為に対しては、否定や禁止をせず、冷静に対応してください。

過剰な反応は、却って本人を追い詰めます。

そのような気持ちや行為に至った背景を確認し、受け止めてあげましょう。どのような話でも丁寧に聴いていきましょう。



思春期の体と心の様々な変化には、個人差や性差があります。体と心の成長度合にも違いがあるため、そのアンバランスさが、子ども自身に限らず、保護者や教員といった周囲の大人にとっても理解し難いこともあります。一過性のものと思っていた状態が慢性的になることもあります。見過ごしてしまうと、精神的な疾患に至る場合もありますので、注意深く見守りましょう。

気になる言動など、心配になる様子が見受けられたら、独断せず、複数の大人の眼で確認し、必要に応じて、適切な専門機関との連携を検討してください。

②思春期の子どもの理解と適切な対応を目指して

社会的絆理論（ソーシャルボンド理論） T. Harshi を参考に

問題行動（逸脱行為）は、社会との繋がり（絆）が弱まったときに生じるものという考えに基づいた理論です（図1）。

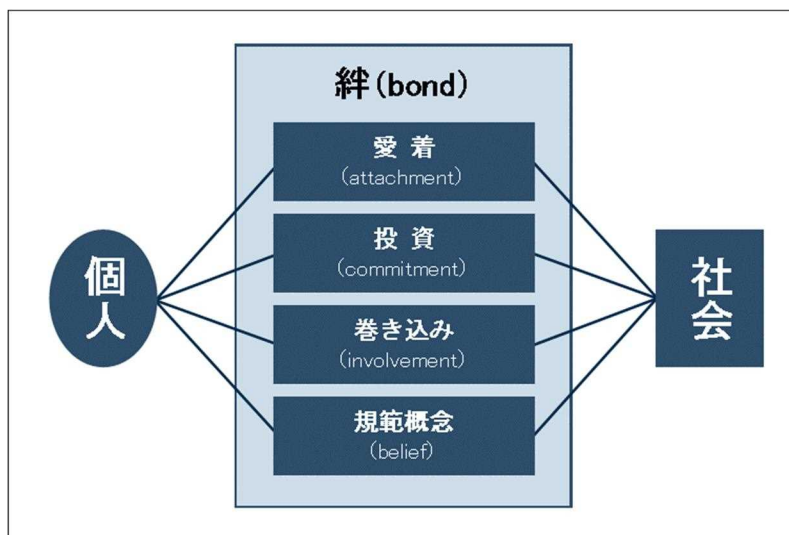


図1 社会的絆理論（ソーシャルボンド理論）の概念図

愛着：家族や友人、学校などの集団との情緒的なつながりを示す。繋がりが強ければ強いほど、愛着のある人の影響を受け、逸脱行動をとることをためらう。

投資：これまで自分へ投資してきたことと、それを失うリスクを秤にかけて判断する。逸脱行為によって損害が利益を上回ると判断すれば、その行為を抑制する。

巻き込み：自分の時間やエネルギーを何らかの活動に投入して参加する。そこに意識が向いていれば、時間的にも身体的にも逸脱行為をする余裕はなくなる。

規範概念：規範への信頼感を示す。その規範が内面にしっかりと形成されていれば逸脱行為を自らの中で許さないため、行為に至らない。

思春期は、疲労感を強く感じやすく、他者との交流を避け、“独り”を好む様子が見受けられることもあります。独り“ぼっち”（＝孤独感）ほど辛いものはないと考える傾向もあります。

個人と社会の間に絆がなければ、孤独感が強くなるため、問題行動（逸脱行為）に向かう気持ちも生じてきます。

(3) 青年期のメンタルヘルス課題と支援

① 高校生は誘惑と危険がいっぱいー高校生あるあるー

高校生は、社会への関心のたかまりと生活圏域の拡大とで、誘惑や危険が増える。この誘惑や危険は、好奇心旺盛な高校生にとっては、時として魅力的です。

しかし、誘惑や危険に潜む魅力に深入りしすぎると、こころのバランスが不安定な高校生にとっては、家庭生活や学校生活に影響をきたす事態にもなりかねません（図2）。

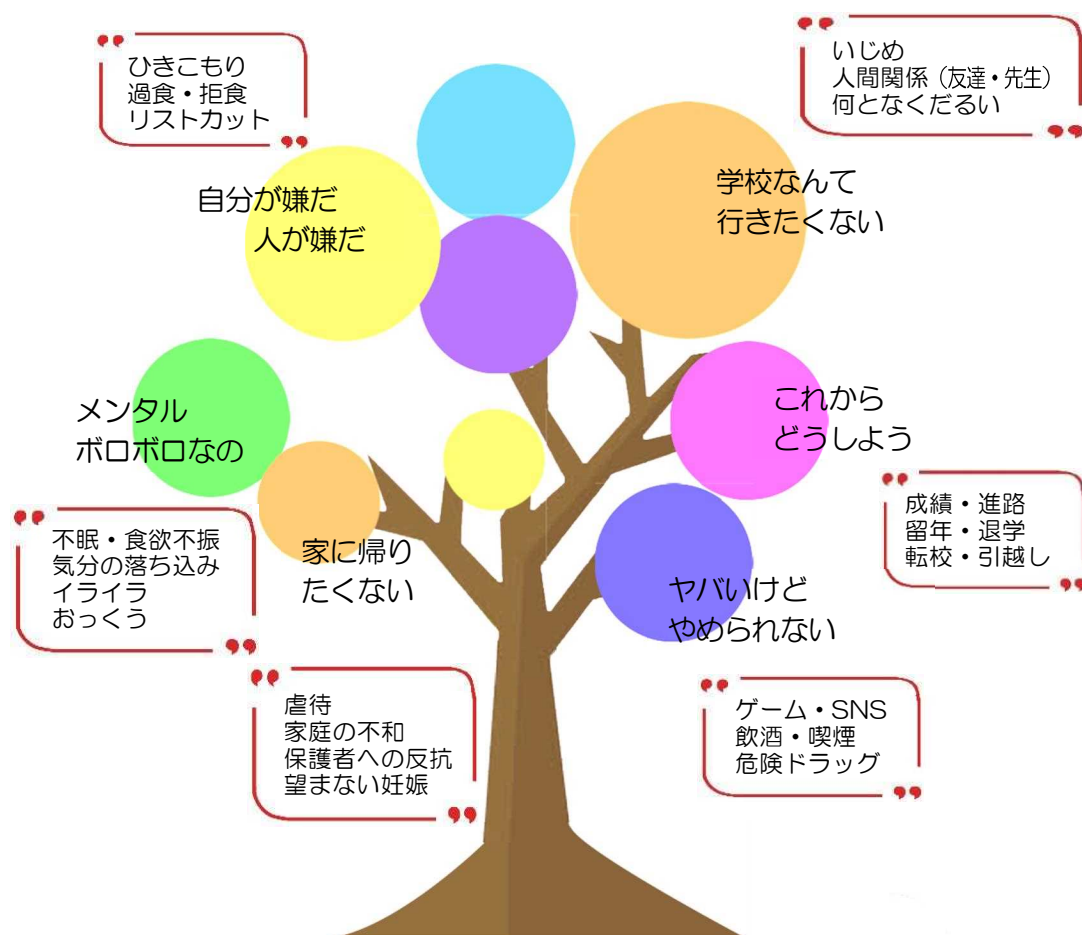


図2 高校生あるあるの木

どうしよう…



②高校生のこころの発達と特性——大人になること——

青年期は、高校生から 20 代前半までを指します。高校生は、青年期の初期の段階で、青年期前期ともいわれます。

エリクソンによれば、青年期になすべき発達上の課題は、一般的にアイデンティティがほぼ確立し、仕事や結婚など自分の将来を決めるとされています。

しかし、高校全入時代の今日では、エリクソンのいうところの将来を決定する高校生は少なく、アイデンティティを確立する思春期から将来を決める青年期の入り口にある高校生が一般的であると考えてよいでしょう。その背景には、今日に見られる多様な価値観とそれに基づく生活様式があると考えられます。

とはいえ、大人になるための準備は生きていくうえで避けて通ることはできず、青年期の発達課題を抱えた高校生は、自分らしい生き方を模索する日々を過ごすことになります。

ところで、大人になるということはどのような状態をいうのでしょうか。エリクソンは、アイデンティティの確立に触れながら、以下のようなことをあげています。

- ・ 精神的にも経済的にも独立した存在となること。
- ・ 永続的、共感的交友関係を結べるようになること。
- ・ モラトリウムを終え、社会的に言動を制限され責任を負わなければならないこと。
- ・ 自分固有で見出した価値観をもつこと。
- ・ 内省的になること。
- ・ 不安に直面し、対決するようになること。
- ・ 無性的な存在から性的な存在になること。

大人になるための作業はエネルギーを要するため、時にはアイデンティティの確立がうまくなされないことがあります。いわゆるアイデンティティの拡散です。アイデンティティの拡散が見られると、自分自身の考え方や価値観が分からないまま、不安定な状態で次の段階を迎えてしまい、社会性の欠如（アイデンティティの未成熟）、精神疾患の発症（アイデンティティの崩壊）といった事態をまねきかねません（図3）。

以下は、高校生の時期に顕在化しやすい代表的な精神疾患です。

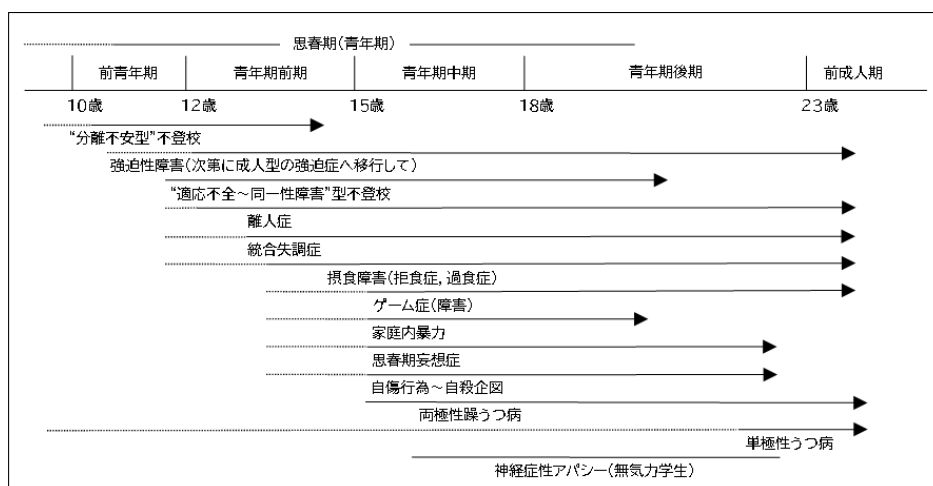


図3 思春期好発病態の発現年齢

③高校生とメンタルヘルスのリスク——10代の自殺から——

高校生の時期のメンタルヘルスのリスクについて、10代の自殺を参考に考えてみます。

日本では、自殺者が年ごとに減少傾向にもかかわらず、10代の自殺は、逆に増加しており、2018（平成 30）年は、統計を取り始めて以降過去最高の 599 人となっています。

遺書などで特定できた 568 人の自殺者の原因・動機は、学校に起因するものが最も多く 3 割を超えています（図 4）。

また、自殺へと追い込む生活上の出来事として以下のような事柄があげられます。

計			
学 校	188	学業不振	57
健 康	119	進路の悩み	46
家 庭	116	学友との不和	27
男 女	52	入試の悩み	25
勤 務	32	いじめ	2
経済・生活	16	教師との人間関係	1
その他	45	その他	30
総 数	568		

※原因・動機の判明した分。いずれも延べ人数。2019年自殺対策白書から作成

図 4 10 代の原因・動機別自殺者数

《青年の自殺の要因（準備状態と直接契機）》 ※出典：高橋祥友編著『青少年のための自殺予防マニュアル』金剛出版、2008 年

- ・ 家族との問題
- ・ 学校での問題
- ・ 将来に対する不安
- ・ ガール（ボーイ）フレンドとの問題
- ・ 仲間からのプレッシャー（競争、いじめ、不正な行為への誘い、など）
- ・ 身体的な変化に対する不安
- ・ 説明のつかない漠然とした不安感や絶望感（生きる意味に対する疑問、など）

ちなみに、子どもの自殺の特徴は、衝動性、確実な手段、小さな動機、影響されやすさ、死生観、その他（純粹、敏感、後追いなど）があげられます。

④高校生と精神疾患——統合失調症——

高校生の時期を好発期とする精神疾患に統合失調症があります。

統合失調症は 100 人に 1 人の割合でかかるといわれる身近な病気で、知識がない人には理解しにくい症状を呈することや社会防衛の観点に立った処遇の歴史によって、差別・偏見の対象として社会から遠ざけられてきました。そのため、教育関係者の中でも対応に苦慮することがしばしばです。

以下は、統合失調症の症状と支援の考え方を簡単にまとめたものです。症状のあらわれ方は個々違いますので、症状の理解や支援の方法などについては、精神保健福祉士を基礎資格とする SSWer の活用を勧めます。

統合失調症は、一見してすぐにわかる陽性症状（幻覚・妄想）と後遺症に置き換えて考えると分かりやすい陰性症状（残遺状態）に分けることができます。

発症して早い時期は急性期と呼ばれ、激しい精神症状（陽性症状）がしばしばみられます。その後、感情鈍麻や意欲の低下など（陰性症状）が中心の慢性期に入ります。急性期であれ慢性期であれ、修学継続や復学には、症状や時期によって違いはありますが、継続した治療と日常生活にストレスのかからないような支援が必要となります。

また、統合失調症にかかった本人が困ることの一つに、陰性症状に対する周囲の無理解があ

ります。陰性症状を理解することは、本人のしんどさは変わらないにしても、そばで支援してくれる人に対する安心感や信頼感は随分と高くなるはずです。

《統合失調症の症状》

【陽性症状－幻覚・妄想－】

- ・ 思考 → 支離滅裂、強迫観念、妄想（被害妄想、追跡妄想、注察妄想など）
- ・ 知覚 → 幻覚（幻聴、幻臭など）
- ・ 外見 → 硬い表情、能面様表情、自閉的、独語、空笑 など

【陰性症状－残遺状態；後遺症と考える－】

- ・ 疲れやすさ、集中力の低下、根気のなさ
- ・ 緊張する、要領が悪い
- ・ 対人関係が苦手
- ・ 新しいことが苦手
- ・ 自信欠如 など

⑤メンタルヘルスのつまずきと支援－かかわり方－

メンタルヘルスの課題のあらわれは、日頃の付き合いが多いほどわかりやすいといえます。例えば、不眠や食欲不振が続く、周囲のことに對して猜疑心が強く不安そうで落ち着かない。また、周囲には理解できないような内容を話し出すなどです。

普段に比べて様子がおかしいと思える場合は、早めに専門医療機関などへの相談や受診を勧めます。

以下は、統合失調症にかかった高校生を支援する際に留意すべき事柄です。

- ・ 統合失調症の予兆と見極め
日常生活の変化（不登校、抑うつ状態、不安症状）
精神疾患なのかストレスによる一過性の適応障害なのか
統合失調症と関連する精神疾患（障害）の見極め
- ・ 初めての精神科受診
抵抗感の少ない精神科医療機関の選定
精神保健福祉士の有無
精神科に対する差別・偏見と受診への不安に対する支援（家族支援は不可欠）
- ・ 精神科入院や退院時
本人にうそをついたりごまかしたりしないで入院を勧める
復学を想定した面会の実施
退院後の修学支援のための医療機関との連携（退院前のカンファレンス）
- ・ 予後とリハビリテーション
本人のストレスや不安を軽減する環境づくり
精神疾患に対する周囲の理解（特にクラス）
修学継続のための家族支援
※ 学業の中断（退学）は、その後の生活に影響します。

3. 関係機関との連携

学校関係者は、子どものメンタルヘルズ課題が認められた場合、関係機関へのつながりを意識します。この際に重要なことは、子どもの気持ちを大切にすること、また子どもを関係機関へつなげたままにしないことです。この章では、医療機関を中心として、その受診方法や連携のポイントをまとめますので参考にしてください。

(1) 医療機関

中学2年生 Aさんは、不登校ぎみでありリストカットを繰り返している。SSWer は Aさんとの面談で「母親と関係が上手くいっていない」「リストカットはやめたいけど病院には行きたくない」と話を聞いた。SSWer は、本人から了解を得た上で校内ケース会議の調整を行った。管理職、担任、養護教諭、スクールカウンセラーと情報共有し、母親との面談実施と医療機関受診の検討を行うこととした。母親との面談では、母親も Aさんの状況を心配していることがわかった。その後、母親が Aさんへ働きかけ、Aさんは医療機関の受診へとつながった。また、定期で通院し学校への復帰をめざすことになった。

上記のケースをもとに、医療機関へのつながり方や連携方法のポイントを示します。

① 受診を検討する

学校関係者としては、Aさんに対して「今の状況について一緒に考えていきたい」などの思いを伝え、今後の対応に関して本人から承諾を得ることを考えます。家族に対しては、Aさんの気持ちを代弁することに努め、その上で Aさんの状態と状況に合った適切な医療機関を検討していきます（表 1 を参考／精神保健福祉センターや保健所などで情報を得ることもできます）。医療機関へ受診した場合の経過やその後の見通しについて説明できると家族も安心され、家族から子どもへの説明がスムーズに進むことがあります。騙して医療機関へ連れていくことは、大人への不信感が強まり、治療の継続性や効果が期待できなくなるのでやめましょう。

② 受診予約を行う

基本的には、家族が受診予約をします。事情がある場合は、学校関係者が対応することもあります（SSWer のネットワークでの受診予約も含む）。

③ 初診を受ける

初診時には、限られた時間内に子どもの状態を伝える必要があるため、これまでの経過や状態などをメモして医療機関へ示すことができると良いです。できるだけ、Aさんと家族が準備できるようにサポートしましょう。Aさんや家族との相談の結果、SSWer から医療機関へ手紙を書くことも考えられます（その場合、事前に学校への報告や Aさんや家族へ手紙の内容を見ていただくことが望ましいです）。

④ 通院する

医療機関には、症状の改善だけでなく、家庭や学校での生活状況を見据えて診察をしてもらうことが必要なケースがあります。その場合、医師や精神保健福祉士などとの連携が欠かせません。Aさんについても、生活状況をモニタリングして医療機関へ報告できるように意識することが大切です（例えば、養護教諭が Aさんと一緒に服薬管理や経過を記録するなど）。さらに、家族や学校に対して、Aさんのサポートや環境づくりに関する助言をもらうようにしましょう。

（補足）入院する場合／退院する場合

入院の目的は、主として集中的に治療を行うことです。また、家庭生活や学校生活では把握しづらい点なども観察します。入院は通常の生活環境と切り離されるため、どのような環境適応がなされるのかを総合的に観察します。このようなことを通して、子どもが抱えている生活課題の本質が見えてくることもあります。学校関係者は、入院中の子どもの様子や気持ちの変化を把握するために面会実施や医療機関との情報交換を検討します。

退院する場合は、医療機関へケース会議の開催を依頼しましょう。子どもは日常生活へ戻ることには不安を抱きます。また、家族は子どもへの接し方に迷うことがあります。ケース会議において、家庭生活や学校生活へ戻れるための具体的支援内容を設定し、退院後の経過を振り返ることができるような支援計画を立てましょう。

表 1 メンタルヘルスに関連した医療機関の分類と特徴

医療機関	特 徴
診療所（クリニック） 【心療内科】【精神科】	・通院にて専門的な診療を受けることができる。 ・診療所によってはカウンセリングを受けることができる。 ・初診までの予約待ちが数ヶ月間の診療所がある。
精神科病院	・通院もしくは入院にて専門的な診療を受けることができる。 ・精神保健福祉士を配置している病院が多く、連携がとりやすい。 ・子どもの受診や入院には対応できない病院もある。
一般病院（総合/大学病院） 【心療内科】【精神科】 【小児科】他	・小児科等の受診から心療内科や精神科へのつながりがスムーズである。 ・医療ソーシャルワーカーがケースを担当した場合、連携がとりやすい。 ・医師の勤務が曜日で固定されることが多く、臨時での受診対応が難しい。
診療所（クリニック） 【小児科】【内科】	・かかりつけ医への受診や相談であれば、子どもや家族が安心できる。 ・信頼する医師が勧めることで心療内科や精神科につながる場合がある。 ・子どもの状態に適合した薬の処方や助言が難しい場合がある。

（2）福祉・行政分野の相談機関や施設

図 5 にメンタルヘルスに関連する福祉・行政分野の相談機関や施設を課題分類別に示しました。各相談機関や施設の詳細は、各自治体で発行されている社会資源名簿などを参考にしてください。学校関係者は、医療機関の場合と同様に連携を進めてください（児童心理治療施設や児童自立支援施設における入退所時は、医療機関の入退院と同様の対応が求められます）。相談先や相談方法、利用方法について迷ったら、SSWer もしくは行政機関（図 5 [] 内）へお尋ねください。

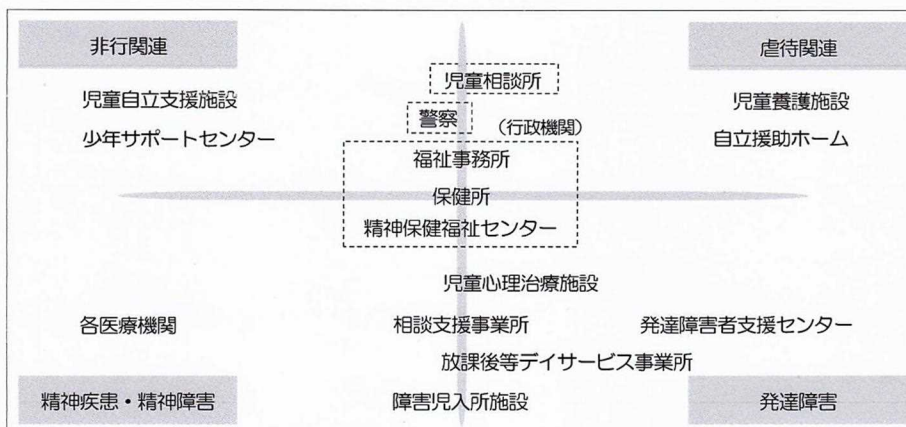


図5 メンタルヘルスに関連する相談機関・施設の分類

4. 図で見る支援の流れ

児童生徒への支援は、本人や保護者、関係者からの情報を持ち寄って計画的に行います。ケースへの取り組みで避けるべきことは、一人の支援者や教職員によるケースの抱え込みや経験に基づく判断による対応です。

ちなみに、下記の図6は、一般的な支援の展開過程です。

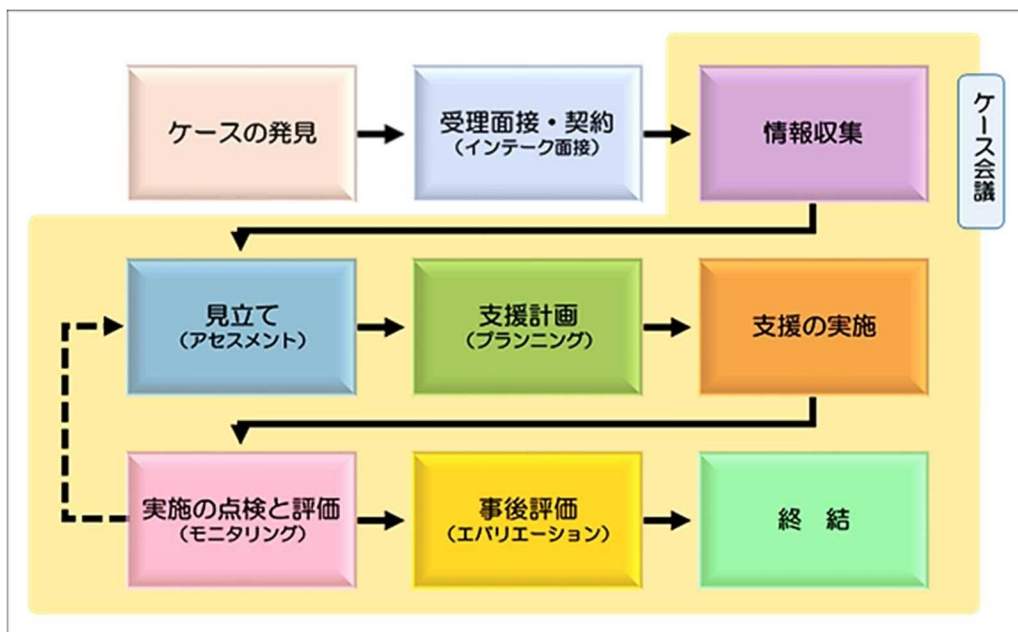


図6 ソーシャルワーク（ケースワーク）の展開過程に基づく支援の流れ

（1）ケースの発見

学校には、多くの児童生徒が在籍しています。児童生徒や保護者が困ったりしたときに相談しやすい校内環境や整えておくことが大切です。また、関係者からも、支援が必要と思われる児童生徒について相談してもらいやすい仕組みや関係づくりを工夫しましょう。共通のチェックリストを作成してみたり、学校生活での様子、定期的な家庭訪問などで気になったことなどを複数の教職員で確認したり、SSWer やスクールカウンセラーに伝えてみましょう。

（2）受理面接（インテーク面接）から契約へ

気になる児童生徒や保護者と SSWer の最初の面接を受理面接と言います。ここでは、日頃の様子、今までの経緯、現在困っていることなどを聞きますが、まずは信頼関係の構築に重点を置きます。話しやすい雰囲気づくりに努め、受容的かつ共感的な態度で話を聴き、児童生徒や保護者の思いを理解していくことを大切にします。その上で児童生徒や保護者が困っていることに対し、SSWer の立場や役割でできることがあればそれを説明し、一緒に取り組んでいく意思確認をします。SSWer の立場で対応が難しい場合は、他機関との連携を考えます。

(3) 情報収集

情報収集は受理面接の中でも行われますが、それ以外にも支援に必要な情報を集める必要があります。関係機関などから情報を得る場合は、児童生徒や保護者の同意を得ることが基本となります。受理面接と契約がきちんとできれば同意が得られやすくなります。

(4) 見立て（アセスメント）

児童生徒が抱えている様々な課題は、児童生徒の困り感の一つの表現です。その背景に目を向け、人と状況の全体関連性の中で本質的な問題を見立ててみましょう。また、児童生徒自身や保護者の持っている強み（ストレングス）やうまくいっている状況にも目を向けましょう。児童生徒や保護者と協働で行うことで児童生徒や保護者のニーズが明確になり問題解決能力も高まります。

また校内ケース会議などにおいて協働でアセスメントを行い、チームで取り組む視点を大切にしておきましょう。

(5) 支援計画（プランニング）

見立てで見えてきた本質的な問題やストレングス、環境における様々な資源を基に具体的な目標設定と支援内容、役割分担を行います。短期目標と長期目標が設定されますが、短期目標は児童生徒や保護者が受け入れやすく、取り組み可能なものを設定します。

(6) 支援の実施及び支援の点検と評価（モニタリング）

支援計画に基づき支援を実施したら定期的に支援の点検と評価を行いましょう。ケース会議でアセスメントとプランニングを行います。支援の役割分担を行い、必ず次の日程を設定し、そこでモニタリングを行いましょう。支援がうまくいっていなければ再アセスメントを行い、支援計画の見直しを行います。校内委員会などでもモニタリングを意識しましょう。

(7) 事後評価（エバリエーション）

事後評価は、支援の振り返りをするために行います。具体的には、支援終了後に、できる限り児童生徒や保護者を交えて、取り組みによって課題や問題がどのようになったかを確認します。

仮に、学校関係者だけで事後評価を行ったとしても、今後のより良い支援に結びつくヒントを得ることができます。

(8) 終結

終結は、児童生徒や保護者のニーズが充足し、支援目標が達成された場合に行い、合意を得て終結します。終結後は、必要に応じアフターケアを行い、状況によっては再支援を行います。

※ 情報収集から終結までは、校内ケース会議あるいは関係機関を含めたケース会議の中で実施していきます。

出典・参考文献

文章中に示した図等の出典及び参考文献に関しては以下の通りです。なお、プロジェクトチームで作成した図等は、「本プロジェクトチーム」と示しています。

➤ 5-6 ページ 参考文献

- ・ 中沢たえ子著『子どもの心の臨床』岩崎学術出版社、1992 年
- ・ 広瀬宏之著『図解よくわかるアスペルガー症候群』ナツメ社、2008 年
- ・ 榊原洋一著『図解よくわかる ADHD』ナツメ社、2008 年
- ・ 白崎けい子編『現代のエスプリ 503 学童期のメンタルヘルス』（株）ぎょうせい、2009 年 6 月
- ・ 岡田尊司著『愛着障害 子ども時代を引きずる人々』光文社新書、2011 年
- ・ 原田正文著『小学生の心がわかる本 低学年と高学年でちがう処方箋』社団法人農山漁村文化協会、2001 年
- ・ 田中哲著『発達障害とその子「らしさ」』いのちのことば社フォレストブックス、2013 年
- ・ 文部科学省 国立教育政策研究所 生徒指導・進路指導研究センター編『生徒指導リーフ「自尊感情」？それとも、「自己有用感」？Leaf.18』、2015 年

➤ 10 ページ

- ・ 図1 社会的絆理論（ソーシャルボンド理論の概念図）
出典：T.ハーシ著森田洋司監訳『非行の原因』文化書房博文社、1995 年、pp29-48 をもとに片山紀子氏が作成したもの（片山紀子著『〔三訂版〕入門 生徒指導「いじめ防止対策推進法」「チーム学校」「多様な子どもたちへの対応」まで』学事出版株式会社、2018 年、p89 から引用したもの）

➤ 11 ページ

- ・ 図2 高校生あるあるの木
出典：本プロジェクトチーム作成

➤ 12 ページ

- ・ 図3 思春期好発病態の発現年齢
出典：根岸敬矩・土澤健一著『保健・医療・福祉系学生のための臨床精神医学 第2版』医学出版社、2008 年、p20 に、本プロジェクトチームにてゲーム障害を追加

➤ 13 ページ

- ・ 図4 10 代の原因・動機別自殺者数
出典：「未成年自殺 最悪の 599 人」四国新聞、2019 年 7 月 17 日朝刊

➤ 16 ページ

- ・ 表1 メンタルヘルスに関連した医療機関の分類と特徴
出典：本プロジェクトチーム作成
- ・ 図5 メンタルヘルスに関連する相談機関・施設の分類
出典：本プロジェクトチーム作成

➤ 17 ページ

- ・ 図6 ソーシャルワーク（ケースワーク）の展開過程に基づく支援の流れ
出典：本プロジェクトチーム作成

➤ 17-18 ページ 参考文献

- ・ 佐々木千里「スクールソーシャルワークにおけるプランニング」山野則子・野田正人・半羽利美佳編著『よくわかるスクールソーシャルワーク 第2版』ミネルヴァ書房、2016 年
- ・ 大塚美和子「スクールソーシャルワークの実践展開（4）支援の実行とモニタリング」『ソーシャルワーク研究』43（4）、2018 年、pp291-299

《ハンドブック作成メンバー》

■ 分野別プロジェクト「子ども・スクールソーシャルワーク」

リーダー：九州ルーテル学院大学	岩永 靖
チーム員：沖縄大学	名城 健二
九州工業大学	下田 学
大崎市教育委員会	山本 操里
さいたま市教育委員会	岡本 亮子
香川県教育委員会	藤澤 茜
助言者：四国学院大学	富島 喜揮

■ カット

香川県立善通寺第一高等学校 デザイン科
“誤レンジャー”の皆さん（1年生5名）

児童生徒のこころとからだの支援ハンドブック
ーメンタルヘルス課題の理解と支援ー

2020（令和2）年3月 発行

編集：公益社団法人日本精神保健福祉士協会
分野別プロジェクト「子ども・スクールソーシャルワーク」
発行：公益社団法人日本精神保健福祉士協会
〒160-0015 東京都新宿区大京町23番地3 四谷オーキッドビル7階
TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993
URL <http://www.japsw.or.jp/>
印刷：株式会社 弘栄社（香川県仲多度郡琴平町榎井261）

※ 公益社団法人日本精神保健福祉士協会ホームページまたは
右のQRコードから、本冊子のWeb版にアクセスできます。
URL：<http://www.japsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/20200324-ssw.html>





JAPSW