

スクールカウンセラーによる外部機関との連携のプロセスのモデル化

中村 恵子¹⁾・塚原加寿子¹⁾・伊豆 麻子¹⁾・岩崎 保之¹⁾・栗林 祐子²⁾
大森 悦子³⁾・佐藤 美幸⁴⁾・渡邊 文美⁵⁾・石崎トモイ⁶⁾

- 1) 新潟青陵大学
- 2) 新潟県教育庁下越教育事務所
- 3) 新潟市立松浜中学校
- 4) 新潟青陵高等学校
- 5) 新潟市立白山小学校
- 6) 了徳寺大学

The Modeling of the Process of School Counselors' Coordinating with External Organizations

Keiko Nakamura¹⁾, Kazuko Tsukahara¹⁾, Asako Izu¹⁾,
Yasuyuki Iwasaki¹⁾, Yuko Kuribayashi²⁾, Etsuko Omori³⁾,
Miyuki Sato⁴⁾, Ayami Watanabe⁵⁾, Tomoi Ishizaki⁶⁾

- 1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY
- 2) NIIGATA PREFECTURE KAETSU EDUCATION OFFICE
- 3) MATSUHAMA JUNIOR HIGH SCHOOL IN NIIGATA CITY
- 4) NIIGATA SEIRYO HIGH SCHOOL
- 5) HAKUSAN ELEMENTARY SCHOOL IN NIIGATA CITY
- 6) RYOTOKUJI UNIVERSITY

要旨

子どもの心の健康問題において外部の関係機関や専門家との連携が必要となっているケースが増えており、連携におけるスクールカウンセラーの役割が重要となっている。本研究の目的は、スクールカウンセラーが外部機関と連携することによって、子どもの心の健康問題の状況が好転するまでのプロセスをモデル化することである。中学校に勤務するスクールカウンセラー1名に半構造化面接を行い、4事例について複線経路・等至性モデル（TEM）を用いて分析、記述を行った。

スクールカウンセラーは、①危険度・緊急度が高い、②病的である、③障害の疑いがあり診断が必要である、④校内対応には限界がある、の4つの視点から外部機関との連携の必要性を判断している。また、「生徒や保護者、教職員からの信頼」、「教職員の共通理解」、「関係機関の情報」、「専門的な知識」などが、外部機関との連携や問題の好転化において重要な要因となっていることが示唆された。

キーワード

スクールカウンセラー、外部機関、連携、プロセス

Abstract

Schools' Coordination with applicable external organizations and professionals is necessary for children's mental health problems in an increasing number of cases, and the role of school counselors is increasingly important in Coordination. The purpose of this study was to model the process in which children's mental health problems improved by school counselors' coordinating with external organizations. We conducted a semi-structured interview with a school counselor working in a junior high school and analyzed and described four cases using the Trajectory Equifinality Model (TEM).

The school counselor evaluated the need to coordinate with external organizations from four perspectives: 1. the student is highly dangerous or the situation is very urgent; 2. the student is diseased; 3. the student may have a disorder and needs to be medically examined; 4. the situation is beyond the ability of school counseling support. In addition, it was suggested that "the trust of students, guardians, teaching staff," "a shared understanding among teaching staff," information on related organizations, "expertise," and others were the major factors in the school counselor's collaborating with external organizations and improving problems.

Key words

school counselors, external organizations, coordination, process

I はじめに

文部省のスクールカウンセラー活用調査事業が平成7（1995）年度に始まり、スクールカウンセラー（以下、SCとする）の配置校数は年々増加し、平成24（2006）年度には、約2万校の小・中学校にSCが派遣されている¹⁾。平成19（2001）年の「児童生徒の教育相談の充実について—生き生きとした子どもを育てる相談体制づくり—（報告）」によれば、SCが相談に当たる児童生徒の相談内容は、不登校に関するものが最も多い。いじめ、友人関係、親子関係、学習関係等多岐にわたっており、近年は、発達障害、精神疾患、リストカット等の自傷やその他の問題行動などますます多様な相談に対応する必要性が生じている²⁾。子どもの抱える心の問題への対応については、心理社会的要因のみにより、これを理解しようとし、主にカウンセリングで解決を図ろうとする姿勢が教育関係者や保護者の間で一般的であった。しかし、子どもの心の問題は深刻化しており、対応に苦慮する子どもは医療を必要とするケースであることが多くなっている。また、不登校、いじめ、自殺願望、自傷行為（リストカットなど）、拒食症を始めとする現代的な心の健康問題にも医学的背景を持つ場合が多いことが明らかになりつつある³⁾。

SCは、児童生徒の多様な悩み等に応えているが、児童生徒の状況によっては、医療的な観点での治療が必要なケースなど多様であり、個々のケースに応じて、SCは一人で抱え込むことなく、関係機関や養護教諭等と適切な連携を図ることが必要である。しかしながら、SCは非常勤であり、相談体制は1校あたり平均週1回、4～8時間といった学校が多い。SCの勤務時間数が限定されていることから、子どもや保護者が相談したいタイミングで相談できない、SCと教職員との間において必要な情報の共有がなされないなどの課題が

ある²⁾。

伊藤は、SCにはまず「学校で役に立つ」ことが求められるとして、①外部性を活かす、②アセスメントする、③教師との関係づくり（内部性の獲得）、④つなぐ、の4つの観点からSCのあり方を述べている。教師とは違ったSCの専門性から子どもに関わる支援の手（外部性）に対する期待は大きい。しかし、こうした「異なる専門性を持ち外部から学校に入る」という特徴は、反面で、教師との距離を拡大し仲間意識をもちにくいという弊害を生みやすい。日ごろからの教師との関係づくり（内部性の獲得）が大きな課題となる。外部性と内部性の狭間に立つSCにとって、中立的な立場を活かした「つなぐ役割」を取ることも大切な仕事の一つである。子ども同士、子どもと教師、子どもと保護者の仲介や関係調整の他にも、学校と家庭、学校と地域といった学校の内と外を結ぶ「架け橋的役割」を期待されることも多い。一つ一つのケースを見立て、このケースではどのような手立てが必要か、どの専門機関を紹介し連携することが必要かを適切に判断し、学校外に対しても上手につなぐことが必要とされる。学校と専門機関との間を橋渡ししながら一緒に関わり続けていくという姿勢が大切である。

子どもの心の健康問題において医療機関や相談機関などの外部機関との連携を必要とするケースが増えており、その連携の種類は事例の数ほどあり、その対象、レベルも多様でプロセスによっても変化する。様々な文献において、連携におけるSCに求められる役割についての記述^{5) 6) 7)}は多くみられるが、実践事例に基づく、連携における経路の多様性を踏まえた外部機関との連携プロセスに関する文献は見られない。

本研究の目的は、「外部機関との連携」（以下、「外部連携」とする）に焦点を当て、心の健康問題をもつ子どもや保護者と関わったSCが連携することによって、問題の状

況が好転するまでのプロセスをモデル化することである。

II 研究方法

1. 対象

中学校に勤務するSCが心の健康問題について外部連携した実践事例4例を対象とした。

2. 用語の定義

連携：多様な分野の個人や組織が、同じ目的に向かって、異なる立場でそれぞれの役割を果たしつつ、互いに連絡を取り、協力し合って取り組むことである。⁸⁾

コーディネート：個人や組織等、異なる立場や役割の特性を引き出し、調和させ、それぞれが効果的に機能しつつ、同じ目標に向かって全体の取り組みが有機的、統合的に行えるように連絡・調整を図ることである。⁸⁾

好転：「学習・行動（生活）・性格面などの望ましい学校生活における変化」である。⁹⁾

3. 事例の収集方法

調査対象者は、2つの中学校に勤務する女性のSCである。SCの経験年数は8年であり、臨床心理士の資格を有している。学校でのSCの他に、精神科における心理職、相談機関での相談員など、様々な機関での臨床経験がある。心の健康問題における外部連携という経験に焦点を当てて、歴史的構造化サンプリング（historical structured sampling：HSS）¹⁰⁾により、複数の事例で外部連携の経験をもつSCを選定し、実践事例について語ってもらった。SCの勤務校において、2013年1月に、60分の時間で、SCの実践事例について半構造化面接を行った。表1に、質問項目と内容を示す。面接内容は、対象者の同意を得て、ICレコーダーに録音した。逐語録を作成して、データとした。

4. 分析方法

逐語録をもとに、KJ法の手法を用いてカテゴリー化した。複線経路・等至性モデル（Trajectory Equifinality Model：TEM）を用いて、4事例について分析した。TEMは、人間を開放システムとして捉え、等至性を研究の対象として中心的に扱うことにより、行為の遂行や選択、発達の現象について時間的経緯や社会的文化的背景の多様性を記述するための方法論である。¹¹⁾ TEM の概念にもとづき、等至点（Equifinality Point：EFP）、両極化した等至点（Polarized Equifinality Point：P-EFP）、分岐点（Bifurcation Point：BFP）、必須通過点（Obligatory Passage Point：OPP）を設定した。外部連携する上で影響を及ぼす様々な要因を、社会的方向づけ（Social Direction：SD）及び社会的ガイド（Social Guidance：SG）として表した。TEM図を作成し、外部連携のプロセスのモデル化を図った。

2013年3月に2回目の面接を非構造化面接により行い、TEMによる分析結果に対する意見を求めた。他の事例についてもTEM図に当てはまるか検証してもらい、TEM図の修正を行った。

分析にあたっては、養護や教育を専門とする大学教員、養護教諭、教育委員会の指導主事などの複数の者で検討を重ねたことに加え、分析結果を研究協力者にフィードバックして検証してもらうことで、信頼性・妥当性を高めるようにした。

5. 倫理的配慮

調査対象者及び勤務校の学校長から研究協力の承諾を得て調査を依頼した。倫理上の配慮として、調査対象者に詳細な配慮事項を書面に示し、口頭で説明した。面接内容は、同意を得て、ICレコーダーに録音した。なお、本研究は、新潟青陵大学倫理審査委員会の審査を受け、承認を得て実施した。

Ⅲ 結果

1. 事例の経緯

外部連携が必要であると判断するまでの期間を「第Ⅰ期」、実際に外部連携するまでの期間を「第Ⅱ期」、外部連携した後の期間を「第Ⅲ期」として、4事例の経緯についての詳細を表1にまとめた。4事例の概要は、以下の通りである。

事例A：中3男子

本人が10月頃に、「夏休み頃から調子がおかしくなった」と、母親に話をする。母親から教育相談担当に電話があり、養護教諭につながる。養護教諭の判断で管理職からSCに緊急支援対応という形で連絡があり、SCは本人と母親と面談する。気持ちが平板化し死んだ方がいいという思いがあることなどから、統合失調症の初期症状が疑われる。母親が思春期外来に電話をするものの、受診までに時間がかかることが分かる。こころの健康センターに医療機関を紹介してもらい、医療機関につながる。連携後、SCが子どもや保護者から処方された薬や本人の状況を聴いたところ、処方薬は自殺願望が増えるというデータがある薬であったことや、本人の状況がよくなっていないことが分かった。そのため、SCは、本人の状況が改善されていないことを医師に伝えるように保護者に助言する。薬が合うことで、徐々に快方へ向かう。

事例B：中2男子

転校生で、中2の時に、教室の中でガラスを割る、刃物を出すなどの問題行動がある。担任から要請があり、SCが本人と母親に面談する。言葉がなかなか出てこなくて、手が出てしまうことなどから、SCはアスペルガー症候群の疑いをもつ。教職員は、何かあるから診断がないと困るということだった。しかし、本人、母親は精神科には行きたくないということで、特別支援

教育サポートセンターと連携する。サポートセンターで検査を受けた結果、発達障害の通級指導学級を勧められ、ソーシャルスキルトレーニングを学ぶ。診断の必要があるとのSCの判断から、小児に関する専門的な病院ということで小児医療センターを母親に勧める。受診した頃には問題行動がなくなっていたこともあり、発達障害という診断はつかなかった。本人が育ってきて、周りも打ち解けてきたことから、生活がしやすくなる。

事例C：中1男子

教室で落ち着かないということで担任から相談が入り、SCが本人、母親と面談する。発達障害の疑いがあり、母親自身もだいたい困り感をもっていた。SCは、管理職や養護教諭と話をし、嘱託の医師のいる児童相談所を選定する。SCは事前に児童相談所に問い合わせをしてから、母親に紹介し、児童相談所とつながる。連携後は、SCではなく、担任が子どもや児童相談所と関わるという形を取る。本人は学校生活を落ち着いて過ごすことができるようになる。

事例D：中2男子

中1の3学期から人の目が気になるということで、登校できなくなる。校内の適応教室に通うものの、そこも無理であるということで、中2の初めからずっと不登校となる。母親からSCへの面談の要望があり、月3回、家庭訪問を行うようになる。たわいもない話をしたりトランプをしたりして、横の関係で会う。母親との面談も、月1回で継続して行う。本人に高校に行きたいという気持ちが出てきたことから、母親と打ち合わせをして、出席日数がカウントされる区の適応教室の話を本人にする。管理職から連絡を取ってもらい、SCと訪問相談員と一緒に家庭訪問する。区の適応教室に通うことになる。

表 1 事例の概要

	事例 A	事例 B	事例 C	事例 D
第Ⅰ期	<ul style="list-style-type: none"> ・中 3 の夏休みぐらいから調子がおかしくなり、本人が 10 月ぐらいに母親に話をした ・教育相談の担当に匿名で保護者から電話がある ・母親から本人がスクールカウンセラーと話をしたいという話がある ・養護教諭が話を聴いて、これはまずいという判断があり、SC に連絡してほしいと管理職に話を上げる ・緊急支援という形で管理職から連絡をもらう ・臨時で学校に行く ・養護教諭と事前に打ち合わせをする ・本人と母親に面談する ・気持ちが平板化し、死んだ方がいいという思いに取り付かれている ・統合失調症の初期症状が疑われる ・母親の希望で、一段落するまで、担任、養護教諭、教育相談担当、管理職しか知らないまま推移する 	<ul style="list-style-type: none"> ・小学校 3、4 年の時に情緒の学級に在籍していたことがある ・転校生である ・中 2 の時に、教室の中で刃物を出す、ガラスを割るなどの問題行動がある ・担任から本人、保護者についてほしいという要請がある ・言葉がなかなか出てこなくて、手が出てしまうことなどから、高機能系と感じる ・アスペルガーがつくと思う 	<ul style="list-style-type: none"> ・中 1 の時に、何か教室で落ち着かない、うろろろしているということで、担任が本人の相談を入れる ・本人と面談する ・発達障害が疑われる ・保護者も子育てで困っているようだと、担任が保護者の相談を入れる ・保護者と面談する ・保護者自身もだいたい困り感がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・中 1 の 3 学期ぐらいから、人目が気になり、学校に来られなくなる ・校内の適応教室に通う ・他の生徒の目が気になって無理だということで、2 年の初めからずっと家にいる ・家では、穏やかに過ごしている ・保護者の方から SC に会いたいという要望がある ・保護者に会い、本人にも会ってほしいと言われる ・家庭訪問すると、普通に本人が出てくる ・SC は月 3 回、担任は週 1 回で、別々に家庭訪問を行う ・担任は学習面をサポートし、SC はたわいもない話をしたりトランプをしたりして、横の関係で会う ・発達障害が疑われる ・母親の面談も月 1 回くらいで継続して行う ・2 年の冬頃から、本人に高校に行きたいという気持ちが出てきて、出席日数を考えないという話をする
第Ⅱ期	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関について情報提供として、母親にいくつか選んでもらう ・母親が思春期外来に電話をする ・予約してから受診までに時間がかかることが分かる ・こころの健康センターに電話し、医療機関を紹介してもらう ・紹介された医療機関をネットで調べて、思春期、青年期相談と書いてあるので大丈夫と思う ・情報提供書を作成して、医療機関に持ってもらう 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、母親としては、あまり精神科には行きたくない ・特別支援教育サポートセンターに行って検査を受けた結果、発達障害の通級指導教室を勧められる ・通級指導教室に通い、SST を学ぶ 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理職、養護教諭と話をし、嘱託の医師もいるので、今回は児童相談所を紹介してみようということになる ・児童相談所に電話をして、問い合わせる ・児童相談所の相談回数は 4 回であること、保護者の了解があれば、学校の方に支援について伝えることが分かる ・母親は「どこでもいいので紹介してほしい」という思いをもっている ・児童相談所につながる 	<ul style="list-style-type: none"> ・母親と打ち合わせをして、出席にカウントしてもらえるところがあるということをも本人に伝える ・区の適応教室に見学に行くか、来てもらってどんなところか話をしてもらうかどうかを本人に聞くこと、本人は「行く」と言う ・管理職から適応教室の訪問相談員に連絡を取ってもらう
第Ⅲ期	<ul style="list-style-type: none"> ・医師から情報提供書の返しがくる ・養護教諭との見立てで、抗精神薬を想定していたが、抗うつ剤が処方される ・SSRI 系の薬は、10 代なので、大丈夫かなと感じる（未成年に SSRI 系を出す、自殺願望が増えるというデータがある） ・本人が死にたいという観念に取りつかれるのは、症状なのか、薬の副作用なのかは分からない ・本人に毎週会っていく中で、2 週間後ぐらいの時に、「死にたいと思っているのは、病気なのか本当にそうなのか分からなくなった」と言う。調子がよくなっていないので、もう一度改善しないと思う ・本人に医師にいろいろ言った方がよいことを伝える ・母親にも連絡をして、調子がよくなっている、むしろちょっと悪い可能性もあることを伝え、薬の改善を促してもらう ・薬が合っていく中で、だんだんよくなっていく ・3 年の卒業のあたりには割とよくなる 	<ul style="list-style-type: none"> ・診断とかで発達障害ということをはっきりしたのであれば、やっぱり医療機関であると母親に話す ・小児に関する専門的な病院ということで小児医療センターを勧める ・発達障害という診断はつかない ・本人が育ってきて、周りも打ち解けてきて、だいたい生活しやすくなる 	<ul style="list-style-type: none"> ・その後は、SC ではなく、担任が関わる形をとる ・状況がよくなる 	<ul style="list-style-type: none"> ・SC と訪問相談員との日程調整をしてもらい、一緒に家庭訪問する ・区の適応教室に通う

2. 連携プロセスのモデル化

外部連携の経験についてのカテゴリーと主なデータを表2に示した。表3は4事例の経路を比較したものである。制度的・論理的に存在すると考えられる選択や行動、経路も加えて、TEM図を作成した(図1)。本研究におけるTEM概念の意味は、以下の通りである。

等至点(EFP)：複数の多様な経路を経由して同じ結果が実現する最終状態

両極化した等至点(P-EFP)：設定した等至点とは意味的に逆の経験

分岐点(BFP)：分岐や選択が生じる結節点

必須通過点(OPP)：等至点に至るまでに通らざる得ない経験

社会的方向づけ(SD)：個人の選択や行動を阻害する方向に働く力

社会的ガイド(SG)：個人の選択や行動に対して補助的・援助的に働く力

SCによる選択や行動を【 】、制度的・論理的に存在すると考えられるSCの選択や行動を[]、社会的方向づけ(SD)を〈 〉、社会的ガイド(SG)を《 》として表す。

1) 第I期：外部連携が必要であると判断するまでの期間

等至点(EFP1)を【外部連携が必要であると判断する】とした。まず、【生徒や保護者が問題に気づく】、【担任や養護教諭などが問題に気づく】、【管理職などに報告・相談する】ことで、【OPP1：生徒や保護者、教職員からSCへ教育相談の要望がある】ことである。【BFP1：危険度・緊急度が高い】あるいは【BFP2：病的である】場合は、SCはすぐに【外部連携が必要であると判断する】。危険度・緊急度が低く病的でもないが、【障害が疑われる】場合は、【BFP3：診断の必要性がある】あるいは【BFP4：校内対応には限界がある】時に【外部連携が必要であると判断】している。

連携プロセスにおいて、【生徒や保護者、教職員からSCへ教育相談の要望がある】ことが必須通過点となっている。SCはカウンセリングなどで対応できる場合には「自分で対応できる」と述べており、4事例のように、治療や診断が必要な場合や校内対応には限界がある場合に外部連携の必要性の判断がなされている。SCは、①危険度・緊急度が高い、②病的である、③障害の疑いがあり診断が必要である、④校内対応には限界がある、の4つの視点をもとに、生徒の問題に関して外部連携の必要があるのか、段階的に判断している。①、②の場合には、精神疾患についての専門的な知識に基づいて、すぐに判断がなされる。障害が疑われる場合などには、③、④の視点で十分に情報収集や見立てをした上で判断している。

この期間における社会的方向づけ(SD)は[外部連携が必要であると判断しない]方向に働く力、それに対抗する社会的ガイド(SG)は【外部連携が必要であると判断する】方向に働く力である。社会的方向づけには、隔週や週1回などの〈SD1：限られた勤務時間〉や〈SD2：教職員間のズレ〉がある。それらに対する社会的ガイドとして、SCに対する《SG1：生徒や教職員からの信頼》、《SG2：校内会議等の日程調整》、《SG3：緊急支援対応》、《SG4：教職員の共通理解》があり、【外部連携が必要であると判断する】方向に働く力となっている。

SCは勤務時間が限られているので、校内連携や緊急性のある問題への対応が難しい場合があり、《校内会議などの日程調整》や《緊急支援対応》などの社会的ガイドが、連携において重要な要因となっている。生徒指導部会、不登校対策委員会、特別支援対策委員会などの校内組織が設定しており、SCがメンバーとして出席できるように日程調整がなされている学校では、校内連携がスムーズに行うことができる。勤務校によってシステムが

表2 SCの外部連携の経験についてのカテゴリー（事例A→A、事例B→B、事例C→C、事例D→D）

	カテゴリー	主なデータ
第Ⅰ期	生徒や保護者の問題に気づく	A:中3の夏休みぐらいから調子がおかしくなり、本人が10月ぐらいに母親に話をした
	担任や養護教諭などが問題に気づく	A:教育相談の担当に匿名で保護者から電話がある B:教室の中で刃物を出す、ガラスを割るなどの問題行動がある C:何か教室で落ち着かない、うろうろしている D:人目が気になり、学校に来られなくなる
	管理職などに報告・相談する	A:養護教諭が話を聴いて、これはまずいという判断があり、SCに連絡してほしいと管理職に話を上げる
	生徒や保護者、教職員からSCへ教育相談の要望がある	A:緊急支援という形で管理職から連絡をもらう B:担任から本人、保護者に来てほしいという要請がある
	教職員や保護者からの信頼	A:本人がスクールカウンセラーと話をしたいという母親からの依頼を受ける
	生徒や保護者と面談する	A:本人と母親に面談する
	限られた勤務時間	・勤務が隔週だったり、週1だったりする
	校内会議などの日程調整	・生徒指導部会、不登校対策委員会、特別支援対策委員会などをきちんと設定しており、SCの勤務に合わせてもらっているところは、すぐスムーズで、一度に話が済む
	緊急支援対応	A:緊急支援という形で管理職から連絡をもらう、臨時で学校に行く
	危険度・緊急度が高い	A:死んだ方がいいという思いに取り付かれている
	危険度・緊急度が低い	D:家では、穏やかに過ごしている
	病的でない	B:言葉がなかなか出てこなくて、手が出てしまうことなどから、高機能系とを感じる
	障害が疑われる	B:アスペルガーがつくと思った
	診断の必要性がある	B:先生方は何かあるから診断がないと困るということだった
	校内対応には限界がある	B:刃物が出てしまう D:他の生徒の目が気になり、校内の適応教室も無理だということで、ずっと家にいる
	教職員間のズレ	・意思統一できていないとうまくいかない
	教職員の共通理解	・どこから話をしたらよいか考え、担任から話をし、学年主任や生徒指導主事は飛ばさない、管理職に言って帰らないということ、4回話をすることになるので大変だなと思う ・生徒に関わる先生方に放課後集まってもらって、ミニミーティングをやったりする ・養護教諭などに伝えて済む場合は、お任せして帰る ・自傷、他害、法に触れることは絶対に伝える ・本人が語った詳細というよりも、周りの先生方が分かっていた方が本人の利益になることを伝える
	外部連携が必要であると判断する	A:統合失調症の初期症状が疑われる D:学校には行きたくない
第Ⅱ期	校内組織において了解を得る	C:管理職、養護教諭と話をし、
	管理職などの了解を得る	A:母親の希望で、一段落するまで、担任、養護教諭、教育相談担当、管理職しか知らないまま推移する
	連携先を検討する	C:嘱託の医師もいるので、今回は児童相談所を紹介してみようということになる
	関係機関の情報	A:ホームページで見たら書いてあった A:思春期外来の方にお世話になった生徒がいたのでいいかなと思った A:こころの健康センターの思春期相談はすぐ込んでいる C:児童相談所に電話をして、問い合わせる
	診断や治療の必要性がある	B:先生方は何かあるから診断がないと困るということだった
	診断や治療の必要性がない	D:家では、穏やかに過ごしている
	医療機関や医師のいる機関を選ぶ	A:養護教諭と「医療機関を勧めましょう」ということになる
	医療機関以外を選ぶ	D:本人に高校に行きたいという気持ちが出てきて、区の適応教室ならば出席日数をカウントしてもらえる
	生徒や保護者に説明する	A:医療機関について情報提供して、母親にいくつか選んでもらう
	教職員の役割分担	D:管理職から適応教室の訪問相談員に連絡を取ってもらう ・情報共有をしっかりとすること、その場で役割分担すること、誰がどこに頼むということがきちんとやれるかやれないかが大きいかなと、最近思う
	生徒や保護者からの信頼	D:母親と打ち合わせをする
	精神科や医療機関に抵抗感がある	B:本人、母親としてはあまり精神科には行きたくない
	総合的な医療機関や医療機関以外を紹介する	B:特別支援教育サポートセンターを紹介する C:児童相談所を紹介する
	専門医の不足	A:必ずしも子どもをみれる精神科医の先生ばかりではない
	生徒や保護者の抵抗感	B:本人、母親としては、あまり精神科には行きたくない
	専門機関の利用制限	C:児童相談所の相談回数は4回である
	受診までの時間	A:すぐ込んでいるからすぐに行きたいのに行けない、予約してから受診までに時間がかかる
	専門機関からの情報	A:こころの健康センターに電話して、医療機関を紹介してもらう
	生徒や保護者の了解を得る	D:区の適応教室に見学に行くか、来てもらってどんなところか話をしてもらおうかどちらがいいか聞くと、本人は「行く」と言う
	外部連携する（情報提供書を送る）	A:情報提供書を作成して、医療機関に持って行ってもらう
第Ⅲ期	生徒や保護者から話を聴く	A:本人に毎週会っていく中で、2週間後ぐらいの時に、「死にたいと思っているのは、病気なのか本当にそうなのか分からなくなった」と言う
	生徒や保護者からの信頼	・保護者と医師、保護者とSCなどが意思疎通できていれば、連携の必要はない
	関係機関と連携して対応する	D:SCと訪問相談員との日程調整をもらい、一緒に家庭訪問する
	連携先の問題	・連携を取りたいと思うけれど、なかなか医療機関とは連携が取れない ・サポートセンターの方から、「障害に関しては、教育機関だから言えない」と言われた ・他にリファーしても、そこでうまく進めていかないと、余計大変になる
	生徒や保護者に助言する	A:本人に医師にいろいろ言った方がよいことを伝える A:母親にも連絡をして、調子よくなっていない、むしろちょっと悪い可能性もあることを伝え、薬の改善を促してもらう
	専門的な知識	A:未成年にSSRI系を出すと、自殺願望が増えるというデータがある
	他の外部連携の必要があると判断する	B:診断とかで発達障害ということをはっきりしたいのであれば、やっぱり医療機関であると母親に話す
	教職員のモチベーションの低下	・一番困ると思うのが、いろんな機関に紹介しても実りがないと、先生のモチベーションが下がっていく
	教職員への情報提供	・担任から様子や全然よくならないという不満を聞きつつ、結果が出たら一緒に聞いたり学校でやれることを相談したりする
	生徒や保護者に説明し他の外部機関と連携する	B:小児に関する専門的な病院ということで小児医療センターを勧める
第Ⅳ期	医師による適切な治療	A:薬が合っていく中で、だんだんよくなっていく
	好転する	A:3年の卒業のあたりには割とよくなる B:本人が育ってきて、周りも打ち解けてきて、だいぶ生活しやすくなる
	好転しない	A:調子よくなっていないので、もう一度改善しないと思う

表3 4事例の経路の比較

		事例 A	事例 B	事例 C	事例 D
第Ⅰ期	教育相談の 要望	生徒や保護者が問題に気づく	↓		
		担任や養護教諭などが問題に気づく			
		管理職などに報告・相談する	↓		
		OPP1：生徒や保護者、教職員から SC へ教育相談の要望がある			
	外部連携の 必要性の判断	生徒や保護者と面談する			
		BEP1：危険度・緊急度が高い	危険度・緊急度が低い		
		↓	病的ではない		
			障害が疑われる		
BEP3：診断の必要性がある				↓	
EFP1：外部連携が必要であると判断する					
第Ⅱ期	校内の了解	管理職などの了解を得る	校内組織において了解を得る		
	連携先の選定	OPP2：連携先を検討する			
		診断や治療の必要性がある			診断や治療の必要性がない
		BEP6：医療機関や医師のいる機関を選ぶ			BEP5：医療機関以外を選ぶ
	生徒や保護者 の了解	生徒や保護者に説明する			
		↓	精神科や医療機関に抵抗感がある	↓	↓
		BEP7：総合的な医療機関や医療機関以外を紹介する			
	生徒や保護者の了解を得る				
外部連携	EFP2：外部連携する				
第Ⅲ期	生徒や保護者からの情報	生徒や保護者から話を聴く		↓	生徒や保護者から話を聴く
	関係機関との連携	↓	関係機関と連携して対応する		関係機関と連携して対応する
	好転の有無	好転しない	↓		↓
	生徒や保護者への助言	生徒や保護者に助言する			
	連携の再検討	↓			
	↓		生徒や保護者に説明し他の外部機関と連携する		
	好転の有無	EFP3：好転する			

異なるので、そうでない場合には、関係する教職員に個別に話をする、養護教諭に話をした後を任せる、放課後に小ミーティングを設けるなどして情報提供したり役割分担したりして、それぞれの勤務校に応じた校内連携を図っている。SCは、関係する教職員に絶対に伝えなければならないこととして、自傷、他害、触法行為を挙げており、その他には、本人が語った詳細というよりも周りが分かっていた方が本人の利益になることについて情報提供すると述べている。

2) 第Ⅱ期：実際に外部連携するまでの期間

等至点（EFP2）を【外部連携する】とした。SCは【管理職などの了解を得る】あるいは【校内組織において了解を得る】などして、【OPP2：連携先を検討する】。【診断や治療の必要性がない】場合は【BEP4：医療機関以外を選ぶ】、【診断や治療の必要性がある】場合には【医療機関や医師のいる機関を選ぶ】ことを行い、【生徒や保護者に説明す

る】。事例Bのように、SCが医師による診断が必要であると判断していても、生徒や保護者が【精神科や医療機関などに抵抗感がある】時には、【BEP7：総合的な医療機関や医療機関以外を紹介する】ことをしている。

【生徒や保護者の了解を得る】ことで、【外部連携する】ことに至り、その際にはSCは情報提供書を作成して医療機関等に持って行ってもらっている。

SCは、校内での了解、連携先の検討、関係機関の選定、外部連携についての生徒や保護者への説明と了解などの経路を経て、外部連携を行っている。連携がうまく進まないこと、その後の連携が一段と困難になることから、連携先の検討、関係機関の選定は、特に慎重になされている。

この期間における社会的方向づけ（SD）は[外部連携しない]方向に働く力、それに対抗する社会的ガイド（SG）は【外部連携する】方向に働く力である。（SD3：専門医不

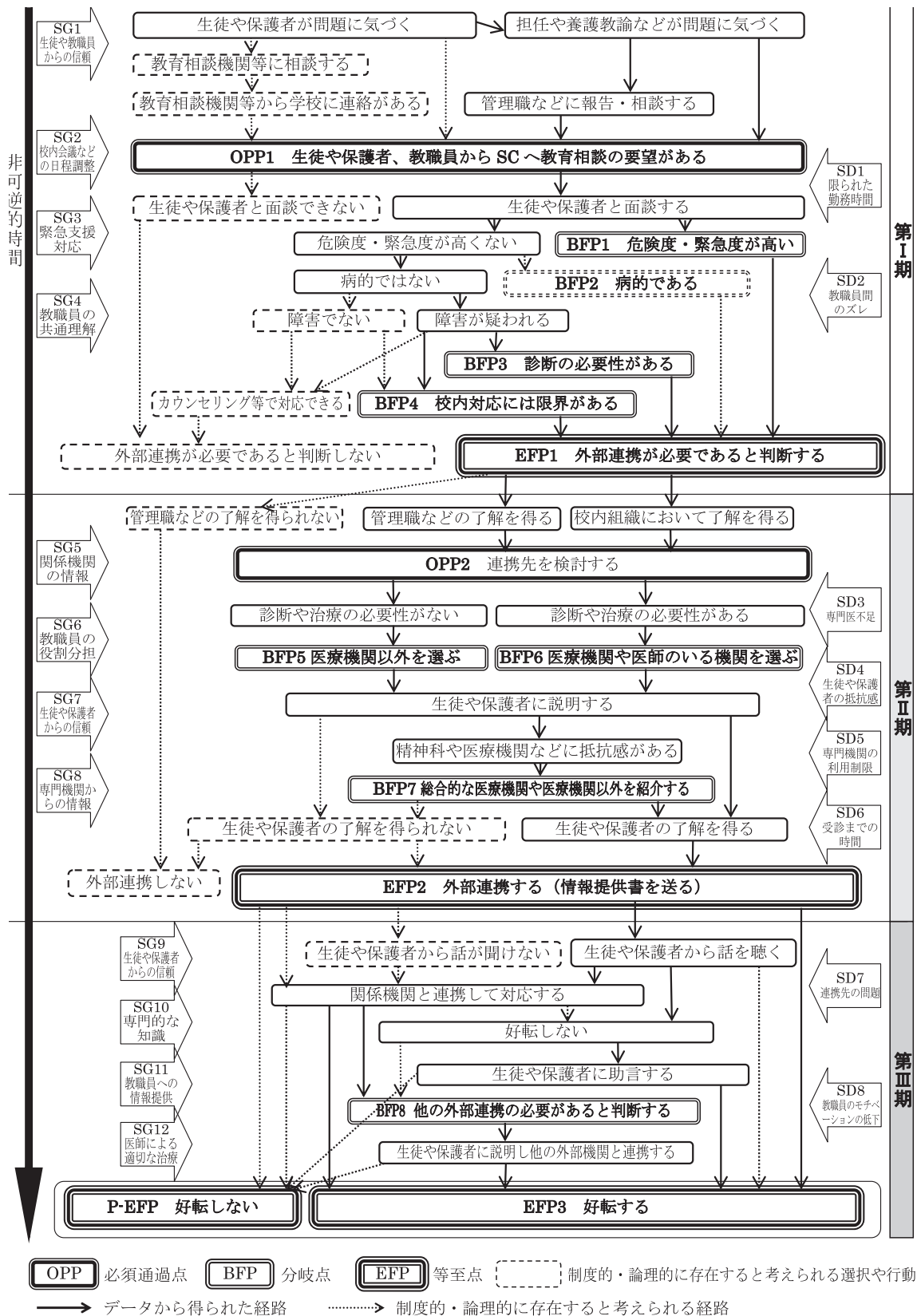


図1 心の健康問題に関する外部連携プロセス（SCの判断を中心として）

足〉、〈SD4：生徒や保護者の抵抗感〉、〈SD5：専門機関の利用制限〉、医療機関の〈SD6：受診までの時間〉の長さが挙げられる。それらに対する社会的ガイドは、《SD5：関係機関の情報》、《SD6：教職員の役割分担》、《SD7：生徒や保護者からの信頼》、《SD8：専門機関からの情報》である。

SCは、様々な《関係機関の情報》、《専門機関からの情報》に基づいて、適切なアセスメントや関係機関の選定を行っている。SCは、生徒や保護者への説明や理解に当たって、複数の関係機関の情報や連携の仕方を提供すること、抵抗感の少ないところから連携を図ること、教職員で役割分担して家庭訪問を行うことなどの配慮をして、柔軟なコーディネートをしている。

3) 第Ⅲ期：外部連携した後の期間

等至点 (EFP3) を【好転する】、両極化した等至点 (P-EFP) を [好転しない] とした。SCは【生徒や保護者の話を聴く】ことで、外部連携後の状況を把握している。必要によっては、【関係機関と連携して対応する】こともしている。外部連携したことで【好転する】という場合もあるが、事例Aのように【好転しない】場合には、薬の使用など、医師に伝えた方がよいことを【生徒や保護者に助言する】ことをしている。また、発達障害の診断がやはり必要であるとして【BFP8：他の外部連携をした方がよいかどうか判断する】時には、【BFP8：子どもや保護者に説明し他と外部連携する】ことを行っている。

外部連携後のSCの生徒や保護者への関わりが非常に重要であることが分かった。外部連携がうまくいっていない時には、状況を見極め、生徒や保護者への助言や他の関係機関の紹介、行動連携などを実践している。SCは生徒や保護者から話を聴くことで、状況が好転しているかどうか、外部連携が適切になされているかの判断を行っていた。好転していな

い場合には、好転していない状況など医師に伝えるべきことを生徒や保護者に助言している。また、事例Bのように、連携後も発達障害の診断の必要性があると判断して医療機関の受診を勧めたり、事例Cのように、関係機関と行動連携したりしている、SCは、保護者と関係機関、学校と関係機関の間をつなぎ、継続した連携を図っている。

この期間における社会的方向づけ (SD) は [好転しない] 方向に働く力、それに対抗する社会的ガイド (SG) は【好転する】方向に働く力である。社会的方向づけには、〈SD7：連携先の問題〉、〈SD8：教職員のモチベーションの低下〉がある。それに対する社会的ガイドは、《SD9：生徒や保護者からの信頼》、《SD10：専門的な知識》、《SD11：教職員への情報提供》、《SD12：医師による適切な治療》である。

事例Aでは、精神疾患や障害、薬についての《専門的な知識》に基づいて、処方された薬が合っていないことを判断し、医師に伝えることを保護者に助言することで、本人の状況が好転するに至っている。教職員に対しては、情報提供することで、モチベーションを維持するようにしている。

Ⅳ 考察

1. 校内連携

面接調査において、外部連携に至る経路は、複線的で多様性を帯びていることが明らかになった。SCは、①危険度・緊急度が高い、②病的である、③障害の疑いがあり診断が必要である、④校内対応には限界がある、の視点をもとに、生徒の問題に関して外部連携の必要があるのか、段階的に判断していた。また、SCはそれぞれの勤務校の現状に応じた校内連携を図っていることが分かった。SCの役割として、専門性に裏付けられた適切なアセスメントを行うことが大変重要となっ

ている。

連携の基盤は、SCへの《生徒や保護者、教職員からの信頼》である。生徒や保護者、教職員からの信頼がないと、SCへの教育相談につながらないため、信頼を得ることが極めて重要である。SCの外部性を活かしつつ、教師との関係づくり（内部性の獲得）を行うことが大切である。

SCは勤務時間が限られているので、学校組織の中のメンバーに位置づけられているだけでなく、その会議日程がSCの勤務日に合わせて設定されていることが、校内連携する上で効果的である。そうでないと、教職員との共通理解に非常に労力を要することになりかねない。会議などにおいて、情報共有に加えて、SCがすべきことと担任などの他の教職員がすべきことを役割分担することで、適切な支援が可能になる。

2. 外部連携

面接調査において、精神疾患や障害、薬についての《専門的な知識》、様々な《関係機関の情報》、《専門機関からの情報》に基づいて、適切なアセスメントや関係機関の選定を行うことが、外部連携を進める上で大切であり、SCの専門性が発揮されていた。

専門性を有するSCが本人、保護者、教職員へ適切な情報を提供することで、外部連携の了解が得られやすくなる。また、関係機関につなぐだけで終わるのでなく、その後も継続して連携することが必要であり、ケースによっては外部連携後もSCが関わる必要がある場合もある。本人や保護者と関係機関との間、学校と関係機関との間の橋渡しといった、中立的な立場を活かした「つなぐ役割」も、SCの大切な役割の一つと言える。

V おわりに

本稿では、心の健康問題に関する外部連携について、SCの選択や行動を中心として、時

間とプロセスの視点から描出した。勤務時間が限られていたり、委員会などのメンバーでなかったりして、連携しにくい状況にあっても、SCは連携の必要性を感じ、様々な手立てを駆使して、根気よく柔軟な外部連携を図っていた。今回の調査では、外部連携において経験豊かなSCを対象者とした。SCが必ずしも外部連携について経験があるとは限らない。しかしながら、心の健康問題で外部連携を必要としている子どもが多くいる現状において、SCは、子どもの心の健康問題における役割は大きい。SCの専門性をどう活かすのかは、SC個人の問題ではなく、学校という組織全体の問題である。学校においてSCの専門性を活かす取組をしていくことが必要である。

心の健康問題に関する外部連携についての面接調査だったため、他害や触法行為の事例は含まれていなかった。今後の課題は、他害や触法行為も含めて、警察などの関係機関との連携におけるSCの関わりも視野に入れ、調査研究することである。

引用文献

- 1) 文部科学省. スクールカウンセラー等活用事業.
"http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1328010.htm. 閲覧2013年6月17日.
- 2) 文部科学省. 児童生徒の教育相談の充実について—生き生きとした子どもを育てる相談体制づくり— (報告).
"http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/066/gaiyou/1287754.htm. 閲覧2013年6月17日.
- 3) 日本学校保健会. 子どものメンタルヘルスの理解とその対応. 1. 2007.
- 4) 伊藤美奈子. 学校に役に立つスクールカウンセラーとは. 児童心理. 2008;62(6):2-11.
- 5) 森岡由紀子. スクールカウンセラーの役割と連携. 児童青年精神医学とその近接領域.

2009;50(3):283-241.

- 6) 島田香. 教育相談におけるスクールカウンセラーの役割—コンサルテーション実践の実態から—, 心理社会的支援研究, 2012;2:17-27.
- 7) 長岡由紀子, 「つなぎ手」としてのスクールカウンセラーの役割と専門性, 健康プロデュース雑誌, 2010;4(1):47-53.
- 8) 日本養護教諭教育学会, 養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第二版>, 2012.
- 9) 小倉学, 養護教諭—その専門性と機能—, 142, 京都:東山書房;1990.
- 10) サトウタツヤ, 複線経路等至性モデル—発達における多様な可能性, 茂呂雄二・有元典文・青山征彦他, 状況と活動の心理学, 228-234, 東京:新曜社;2012.
- 11) サトウタツヤ, 安田裕子, 木戸彩恵:複線経路・等至性モデル—人生経路の多様性を描く質的心理学の新しい方法論を目指して, 質的心理学研究, 2006;5:255-275.
- 12) 安田裕子, これだけは理解しよう、超基礎概念, 安田裕子・サトウタツヤ, TEMでわかる人生の経路—質的研究の新展開, 2-3, 東京:誠信書房;2012.