

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（平成30）年3月28日

発行：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

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」チーム

目次

I. はじめに	1
II. 精神保健福祉士の SSW 活動者数および構成員数	1
III. メンタルヘルス事例における精神保健福祉士の SSW 実践の概要	2
IV. スクールソーシャルワーカーの対応ケースにおける困難事例の調査報告	5
1. 調査目的	5
2. 調査対象・日程・方法	5
3. 調査項目の根拠	5
4. 分析方法	6
5. 倫理的配慮	6
6. 調査結果及び考察	7
7. 調査全体のまとめ	21
8. プロジェクトチームとしての見解	23
9. 調査の限界	24
V. 今後の課題	24
付記	25
分野別プロジェクト「子ども・スクールソーシャルワーク」チーム	36

I. はじめに

文部科学省の「スクールソーシャルワーカー活用事業（以下、活用事業）」がスタートして 2017 年度で 10 年目となる。この間、2013 年の「いじめ防止対策推進法」、「子どもの貧困対策推進法」の成立、2014 年の「子供の貧困対策に関する大綱について」の閣議決定などを受け、スクールソーシャルワーカー（以下、SSWer）へのニーズは高まり、拡充の動きが広がっている。また、2015 年に中央教育審議会答申「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」が出され、2017 年 4 月より「学校教育法施行規則の一部を改正する省令」が施行、SSWer の職務が明記された。

しかし、スクールソーシャルワーク（以下、SSW）の実施状況は各地域で様々であり、未整備なまま取り組まれている現状があり、ソーシャルワーク専門職以外の活動も多くみられる。また子どもたちやその取り巻く環境の中には、貧困や虐待等の社会的問題の他に多くのメンタルヘルスの課題も存在している。

そこで本プロジェクトでは、今後の政策提言に向けて、全国の精神保健福祉士の SSW 活動者数および構成員数などの現状と、メンタルヘルス事例における SSW 実践の概要整理及び SSW 現場における困難事例の状況分析のためのアンケート調査を行った。

II. 精神保健福祉士の SSW 活動者数および構成員数

まず精神保健福祉士の SSWer としての活動状況を見る。文部科学省の活用事業において 2016 年度に SSWer として雇用した実人数は 1,779 人であり、そのうち精神保健福祉士の資格保持者は 518 人で、全体の 29.1%に過ぎない。最も多いのは社会福祉士の 51.3%であり、ついで教員免許の 37.8%となっている。活用事業の初年度(2008年度)は、教員免許が 47.6%、心理に関する資格が 19.7%、社会福祉士 19.4%、精神保健福祉士 9.3%であり、この 10 年でソーシャルワーク専門職が急速に増えてきている現状はみられるが、まだソーシャルワーク専門職以外が活動している地域も多く、ソーシャルワーク実践が行われているか危惧される状況にある。

次に、本協会構成員における SSWer の割合であるが、2017 年 6 月 2 日現在の構成員数 10,833 人中、主たる勤務先及び主たる勤務先以外で SSWer として活動している者は 104 人で 1%にも満たない。これは SSWer の勤務形態の多くが非

正規雇用であることから構成員の職域として広がりにくいことが考えられる。SSWer 拡充の広がりの中で、このような雇用条件の改善などの政策提言をさらに行うことにより、構成員の中でも SSW 実践の取り組みが広がっていくことが求められる。

参考文献

- 文部科学省初等中等教育局児童生徒課「教育相談体制に充実について」『一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟主催スクールソーシャルワーカー基礎研修会資料』（2017）

Ⅲ. メンタルヘルス事例における精神保健福祉士の SSW 実践の概要

前述したように SSW 領域において、子ども自身や家族を含めたその環境において多くのメンタルヘルスの課題が存在している。精神疾患患者数の増加にみられるように、近年様々なメンタルヘルスの課題は増大しており、また、それは各ライフサイクルにおいて生じている。また SSW 実践においては、クライアントである子どもとその家族に関わる中で、各ライフサイクルのメンタルヘルスの課題が複合的に存在することもある。小・中学校は義務教育であることから、地域の子どもの課題を全数把握できる特徴があり、そこには顕在的なニーズだけでなく支援未介入な潜在的なニーズも存在する。

そのような SSW 実践現場において、精神保健福祉士がメンタルヘルス事例とどのように関わっているのか、プロジェクトチームメンバーの代表的な取り組みを集約し、支援依頼の状況や実際に意識した具体的な支援のポイントを整理した。

支援依頼の状況としては、「本人や保護者のメンタルヘルスの課題への対応」「苦情を申し立てる保護者への対応」「児童間、保護者間のトラブル」「虐待的要因」「子育てに悩むメンタルヘルスの課題を抱えている保護者」「本人の不定愁訴」「拒否的な保護者」「本人に会えない」「家族関係の悪化」「生活不安定」「感情的な家族」のような状況がみられた。またこれらのことにより学校と家族、本人との関係が悪化していることも特徴的でもあった。

このような状況に SSWer が意識した具体的な支援のポイントを、①本人への支援、②保護者・家族への支援、③学校への働きかけ、④医療機関・関係機関への働きかけ、の4つに整理し表Ⅲ-1にまとめた。

表Ⅲ－１ メンタルヘルス事例におけるSSWerの支援内容

対象	支援内容	具体的な支援	
本人への支援	本人との関係構築・協働（パートナーシップ）、代弁	趣味等を共に行い関係構築	
		今の思いを確認しながら今後について共に考えていく	
		思いを家族や学校へ代弁し、関係調整	
		気持ちを、保護者や学校に代弁することで、環境調整	
保護者・家庭への支援	保護者の状況に合わせたアプローチ	保護者の意向に合わせる形で接触機会を設ける 調子の安定した時間の家庭訪問	
	保護者の苦勞への寄り添いと子育てサポート	本人への対応に疲勞する気持ちの受け止め 本人への対応の苦勞やそのことにより精神的にきつくなるなどの悩みを聴く 子育てで上手くいっていること、工夫していることを聴き、継続できるようサポート 本人が保護者から怒られない体制をつくる 保護者が孤立しないように育児支援を行う関係機関との繋ぎ 保護者との援助関係の構築 定期的に保護者との面接	
	家族（保護者）の生活支援	保護者の困り事に応じて、外部機関との仲介 関係機関と連携して保護者の日中活動や金銭管理、服薬管理についての調整 保護者の医療安定を図るため、医療機関との調整や訪問看護の導入を検討 精神障害者保健福祉手帳の取得や生活保護の受給等の支援 保護者の相談相手として地域生活支援センターを紹介、定期的な家庭訪問を実施	
	家庭の潜在的ニーズへのアウトリーチ	保護者の障害の可能性に焦点 未受診保護者の受診等の支援	
	家庭内・家族間相互理解の促進	家庭内で保護者のメンタルヘルスの理解の促し 家庭の中での意思疎通・共通理解が行えるように調整	
	学校への働きかけ	学校の保護者に対する理解の促進	学校への不満が具体的な改善提案となるように話し合い、学校へ伝える 問題視されがちな保護者の思いや保護者のおかれている状況を学校に理解を促した
		学校の支援力の強化	保護者や本人の気持ちや行動の傾向を整理した 保護者の気持ちを伝えながら、保護者を刺激しすぎないような対応方法を協議 学校行事予定に合わせながら、保護者と学校間で前もって対策が練られるよう、互いへ働きかけた 本人の状態とそれに合わせた望ましい対応を学校に伝える 本人への関わり方や不安を抱きやすい保護者への報告方法を校内ケース会議で検討
		学校との連携	本人、保護者それぞれへの対応方法について、学校と共に考えた 保護者の精神的安定に向けたサポートも学校と共に検討 学校から保護者へ何らかの働きかけをする際は、その前後に、SSWerが保護者と話し、保護者が落ち着けるよう支援
		医療機関・関係機関への働きかけ	医学的知識に基づいた医療機関の活用 本人の学校や家庭での生活状況を医療機関へ報告し、適切な治療や助言を得る 本人の医療機関に確認すべきこと（服薬管理、不安が高まった状態への対処等）を整理、ケース会議で確認
	医療機関・関係機関への働きかけ	関係機関のケース理解の促進	SSWerのアセスメントを関係機関へ伝える 関係者間で家庭理解をする機会を定期的に設ける
本人のニーズや保護者参画の支援		本人のニーズを確認し、それに基づいてケース会議を実施 本人と保護者を支えるための支援チームであることを保護者に理解してもらい、互いの役割を確認	
機関連携による状況・情報共有と支援計画の確認		今後の対応の方向性を一致させるための協議 本人や保護者の関わっている機関等と今の本人のおかれている状況を適宜情報共有 定期的に関係機関でケース会議を実施し、状況と支援計画の確認	
保護者や家庭内の支援ニーズを含めた支援体制の構築		SSWerを通して関係機関とのつながりを丁寧に行うことによって、保護者の支援体制を構築 家族構成に基づいて子どもや高齢者を対象とする支援機関との協力体制を構築	

特徴として、本人への支援においては、子どもの思いや気持ちの代弁を意識していることがある。このことは、子どものニーズを中心に据えることや保護者や学校の子どもに対する理解の促進を意識しているとも考えられる。保護者・家族への支援においては、メンタルヘルスの課題を抱えていたり、支援を求めない・拒否している保護者も多いことから、保護者の状況に合わせた接触やアプローチを意識して関係づくりを行っていること、未支援等の保護者など潜在的なニーズへのアウトリーチを行っていることがみられた。また保護者の子育ての苦勞への支援を意識し保護者の安定から子どもの安定を目指していることも伺えた。

学校への働きかけでは、子どもや保護者に対する理解の促進のための働きかけや適切な対応を整理するなど学校の支援力を高めること、学校と共に取り組む姿勢などが伺えた。

関係機関への働きかけとして、精神保健福祉士としてのアセスメントを伝えることによりケース理解の促進を図っていることがあげられた。これは SSW 領域に関わる関係機関は精神保健福祉機関ではないことが多いことから精神保健福祉に関する理解の促進を意識しているとも考えられる。

また、これらの取り組みを通して、子どもと保護者、保護者と学校、関係機関などとの関係性に着目し、相互の良好な関係づくりを個々の支援の中で意識していることも伺えた。

そのような支援の結果として、不登校状況の改善、保護者の支援体制の構築、保護者へのつながりや支援が継続、本人の情緒面の安定、信頼感の回復、保護者と学校との関係改善、学校の負担の軽減や安心した対応、本人・保護者と関係機関の良好な関係の構築、学校と医療機関の両面からのサポートなどがみられた。

次に、SSWer の対応ケースにおける困難事例の調査報告を示す。

参考文献

- 厚生労働省「精神疾患を有する総患者数の推移」(2015)

IV. スクールソーシャルワーカーの対応ケースにおける困難事例の調査報告

1. 調査目的

SSWer が、個別支援においてどのような事例に困難を感じているのかを明らかにする。併せて、社会福祉士と精神保健福祉士の資格保持者と他の資格保持者や資格のない SSWer の感じている困難事例の差を見る。

2. 調査対象・日程・方法

調査対象は、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）のメンバーが在住する県の SSWer とした。対象県は、埼玉県と香川県、福岡県、熊本県、沖縄県で各県から 30～40 人程の SSWer を対象にアンケート調査を行った。調査対象依頼の教育委員会は、プロジェクトの各メンバーに一任した。最終的に 50 の教育委員会と教育事務所の協力を得、182 人の調査結果を分析対象とした（欠損データ 24 人）。

調査は、2017 年 9 月 18 日～10 月 31 日に行った。調査方法は、公益社団法人日本精神保健福祉士協会事務局（以下、事務局）より、プロジェクトで作成したアンケート用紙を各教育委員会と教育事務所に郵送し、SSWer にアンケート用紙を配布してもらった。アンケート回答用紙は、個別返信で事務局に郵送するという方法を取り、直接プロジェクトメンバーがアンケートを依頼し回収した場合もあった。調査結果のデータ入力をプロジェクトの各メンバーが行い集約した。

アンケートは、「基本情報」を該当項目の選択式とし、「子どもの状況・状態」、「保護者の状況・状態」はそれぞれ 26 項目から特に困難だと感じた状況・状態の 5 つ選択式にした。最後に、「困難事例の支援において日頃感じていること」を自由記述式とした。

3. 調査項目の根拠

調査項目の「基本情報」は、先行研究より SSWer の資格に関し調査した論文を参考にした。「子どもの状況・状態」は、「1) 遅刻が多い」から「13) 勉強が遅れている」までを、「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」

(文部科学省、2010)と「生徒の校内暴力等の非行の防止について」(文部科学省、1981)を参考に子どもの問題行動に焦点を当てた。「14) 友達ができない」から「18) 落ち着きがない」は、「主な発達障害の定義について」(文部科学省、2009)を参考に子どもの発達障害に焦点を当てた。「19) 自傷行為(リストカットなど)がある」から「25) 希死念慮(死にたいと考える)がある」は、「ICD-10 精神および行動の障害臨床記述と診断ガイドライン新訂版」(World Health Organization、2007)を参考に子どものメンタルヘルスの課題に焦点を当てた。

「保護者の状況・状態」は、「1) 貧困世帯である」から「7) 慢性的な病気や障害がある」を「子ども虐待対応の手引き」(厚生労働省、2007)を参考に児童虐待に焦点を当てた。「8) 何度説明しても上手く理解できない」から「13) 融通が効かない」と「14) 精神疾患で通院中である(以前、通院していた)」から「25) 学校への頻繁な電話やメールをしている」は、「ICD-10 精神および行動の障害臨床記述と診断ガイドライン新訂版」(World Health Organization、2007)を参考に大人の発達障害とメンタルヘルスの課題に焦点を当てた。ただし、調査項目の「子どもの状況・状態」と「保護者の状況・状態」は、アンケート回答者にはどの項目がどのような問題の状況を問うているのか分からないように、単純に列記した。

4. 分析方法

「基本情報(年代、性別、SSWer 通算経験年数、所有資格、主な勤務校)」は、単純集計を行い、一部クロス集計を行った。対応ケースで困難に感じている「子どもの状況・状態」及び「保護者の状況・状態」は、Bell Curve for Excel (version 2.14)にて所有資格やSSWer 通算経験年数をカイ二乗検定(Pearson χ^2 検定)し有意差を見た。

5. 倫理的配慮

アンケート対象者には、調査依頼の際の文書にてプライバシー及び個人情報の保護に十分配慮することを示した。また、アンケートの回答をもって調査への協力の同意としたが、随時これを撤回することも可能であること、不同意の場合でも不利益を受けないこと、アンケートはデータ処理後、適切に処分す

ることを示した。

6. 調査結果及び考察

■ 6-① SSWer の基本情報

表IV-1 SSWer の基本情報

①年代						欠損データ 24
20代	30代	40代	50代	60代以上	合計	
38	38	52	31	23	182	
21%	21%	28%	17%	13%		

②性別			不明 7
女性	男性	合計	
142	33	175	
81%	19%		

③SSWer 通算経験年数					不明 1
1年未満	2年～4年	5年～9年	10年以上	合計	
41	90	42	8	181	
23%	50%	23%	4%		

④所有資格						不明 1
社会福祉士	精神保健福祉士	社会福祉士+ 精神保健福祉士	その他の資格	資格なし	合計	
82	21	36	29	13	181	
45%	12%	20%	16%	7%		

④、4) その他の資格	
教職系	9 教員免許
心理系	7 臨床心理士、認定心理士、産業カウンセラー など
福祉系	10 社会福祉主事、保育士、介護支援専門員、相談支援専門員 など
その他	1
合計	27

⑤主な勤務先				不明 3
小・中学校	高等学校	特別支援学校	合計	
172	7	0	179	
96%	4%	0%		

年代で最も多いのが40代の52人、次いで20代と30代がそれぞれ38人、50代が31人、60代が23人である。性別は、女性142人、男性33人である。SSWer通算経験年数は、2年～4年が90人で最も多い。次いで、5年～9年が42人、1年未満が41人、10年以上が8人である（表Ⅳ－1）。

所有資格で最も多いのは、社会福祉士が82人、次いで社会福祉士と精神保健福祉士の資格保持者が36人、他の福祉系、教育系、心理系などの資格が29人、精神保健福祉士が21人、資格なしが13人となっている。主な勤務先は、小中学校が172人、高等学校が7人、特別支援学校は0人となっている（表Ⅳ－1）。

40代が多いのは、社会福祉全般、特に子どもに関する仕事の経験者が、子ども領域のソーシャルワークに関心を示し、学校を拠点に活動するSSWerに転職してきたことや社会福祉以外の他分野からの転職が考えられる。女性が多いのは、採用条件で非正規雇用が多いことの影響と考える。SSWer通算経験年数は、2年～4年が最も多い。このことは、今回の調査対象地域である埼玉県がSSWer事業を開始して2年目ということと、沖縄県が重点的に子どもの貧困予防対策を開始して2年目であり、その一環で多くのSSWerが採用されていることの影響と考える。

所有資格については、社会福祉士、精神保健福祉士、両資格の有資格者を合計すると139人（全体182人の76%）である。これは、全国的に見ても、福岡県や熊本県が2008年度の活用事業開始時点から戦略的にソーシャルワーカーの有資格者を多くSSWerとして採用していたことが要因と考える。

■ 6－② SSWer 通算経験年数と所有資格のクロス集計

表Ⅳ－2 SSWer 通算経験年数と所有資格のクロス集計

所有資格	SSWer 通算経験年数				合計
	1年未満	2年～4年	5年～9年	10年以上	
社会福祉士	23	35	23	1	82
精神保健福祉士	4	8	5	4	21
社会福祉士と精神保健福祉士	5	16	11	3	35
その他資格	5	22	2	0	29
資格なし	3	9	1	0	13
合計	40	90	42	8	180

SSWerの通算経験年数の2年～4年の勤務が90人と最も多く、中でも社会福祉士が35人と最も多い。5年～9年が42人（内、社会福祉士23人）で1年未

満の 40 人（内、社会福祉士 23 人）とほぼ同数である。10 年以上は、8 人と少ないが全員、社会福祉士か精神保健福祉士の資格がある。その他資格や資格なしの人も通算経験年数 2 年～4 年に 31 人（全体 42 人）と最も多くなっている（表 IV-2）。

社会福祉士や精神保健福祉士の資格を有する SSWer（以下、有資格者）が、通算経験年数 2～9 年に多いのに対し、その他の資格と資格なし（以下、無資格者）は 1 年未満～4 年に多い。このことは、これまでソーシャルワーカーとしてではなく他の分野で働いていたが、子どもに関する仕事に興味を持ち、この分野で働くようになった人がいることや、有資格者を SSWer の採用条件としていない教育委員会があることを示しているものと思われる。

■ 6-③ SSWer 通算経験年数と年代のクロス集計

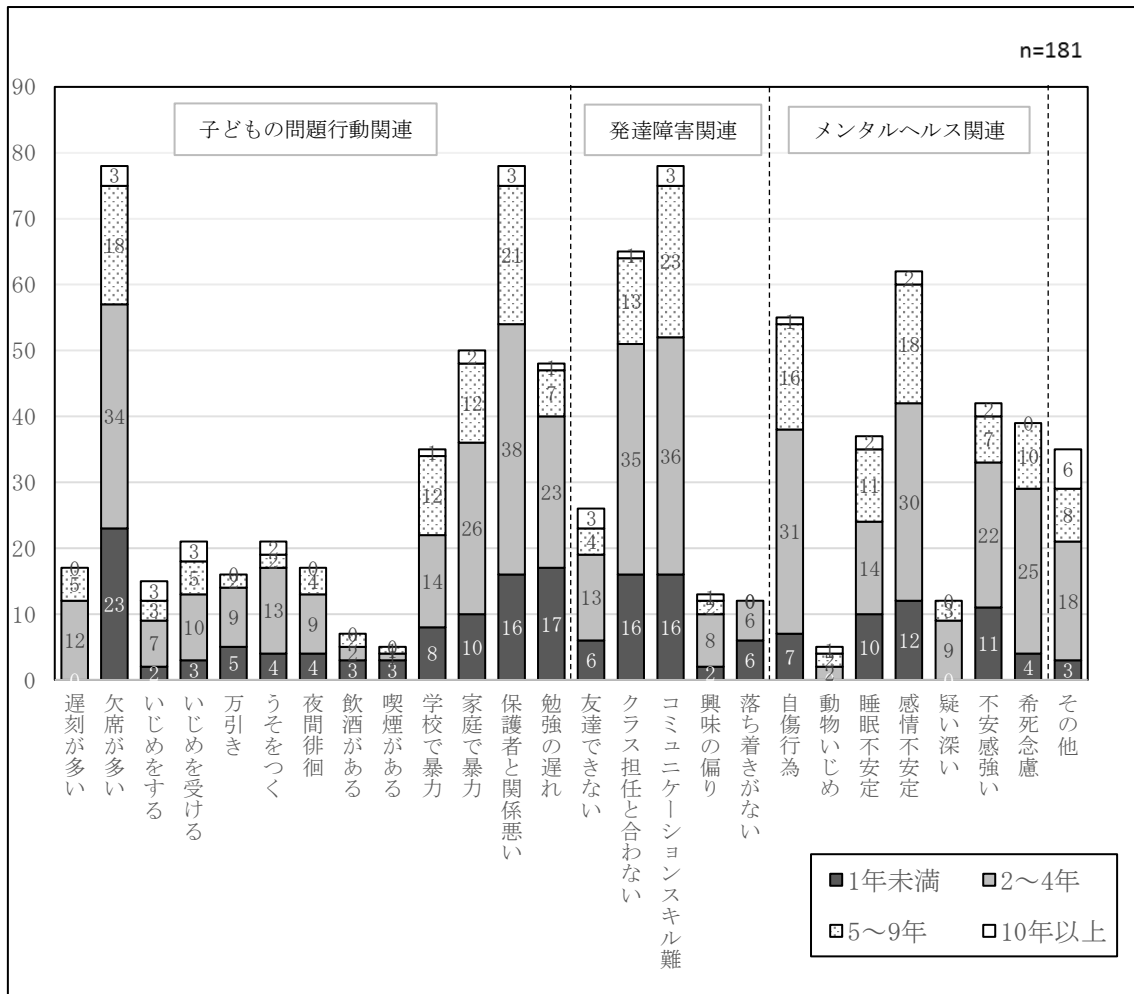
表 IV-3 SSWer 通算経験年数と年代のクロス集計

年代	SSWer 通算経験年数				合計
	1 年未満	2 年～4 年	5 年～9 年	10 年以上	
20 代	10	24	4	0	38
30 代	7	21	10	0	38
40 代	15	19	14	3	51
50 代	3	15	10	3	31
60 代以上	6	11	4	2	23
合計	41	90	42	8	181

SSWer 通算経験年数の 2 年～4 年を年代別に見ると、20 代が 24 人と多い。次いで、30 代が 21 人で、20 代・30 代を合わせると 45 人と合計 90 人の半数を占めている（表 IV-3）。20 代が多いのは、大学等のソーシャルワーカー養成校で社会福祉士や精神保健福祉士、認定 SSWer の資格を取得しこの業務を担っていることが考えられる。

次に多い年代は、5 年～9 年の 42 人、次いで 1 年未満の 41 人となっている。1 年未満の経験者が全体の 22.6%と 4～5 人に 1 人の割合になっていることは、学校現場でのソーシャルワークがまだまだ十分に機能できていないことが考えられる。

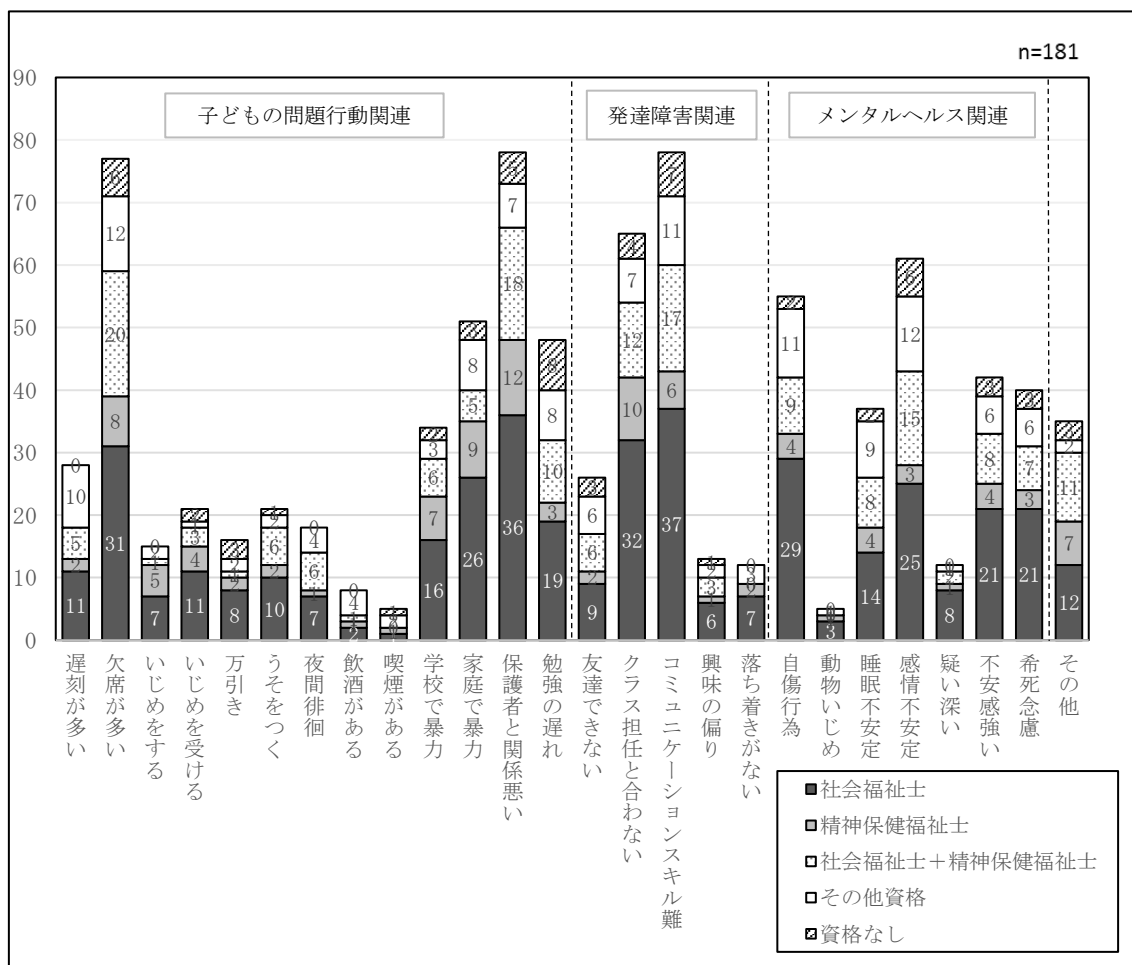
■ 6-④ SSWer 通算経験年数別「子どもの状況・状態」



図IV-1 SSWer 通算経験年数別「子どもの状況・状態」

総数で見ると、子どもの問題行動関連の「欠席が多い」と「保護者との関係が悪い」、発達障害関連の「コミュニケーションが上手く取れない」が多かった。次いで、発達障害関連の「クラス担任と合わない」、その次にメンタルヘルス関連の「感情が不安定である」であった。SSWer 通算経験年数別で上位項目をみると、1年未満で「欠席が多い」「勉強が遅れている」、2年～4年で「保護者との関係が悪い」「コミュニケーションが上手く取れない」、5年～9年で「コミュニケーションが上手く取れない」「保護者との関係が悪い」、10年以上で「その他」などであった（図IV-1）。

■ 6-⑤ 資格別「子どもの状況・状態」



図IV-2 資格別「子どもの状況・状態」

総数でみると、子どもの問題行動関連の「欠席が多い」と「保護者との関係が悪い」、発達障害関連の「コミュニケーションが上手く取れない」が多く、次いで、発達障害関連の「クラス担任と合わない」であった。資格別で上位項目をみると、社会福祉士で「コミュニケーションが上手く取れない」「保護者との関係が悪い」、精神保健福祉士で「保護者との関係が悪い」、「クラス担任と合わない」、社会福祉士と精神保健福祉士の両方で「欠席が多い」、「保護者との関係が悪い」、その他の資格で「欠席が多い」、「感情が不安定である」、資格なしで「勉強の遅れ」、「コミュニケーションが上手く取れない」であった（図IV-2）。

■ 6-⑥ 「子どもの状況・状態」の「その他」の意見

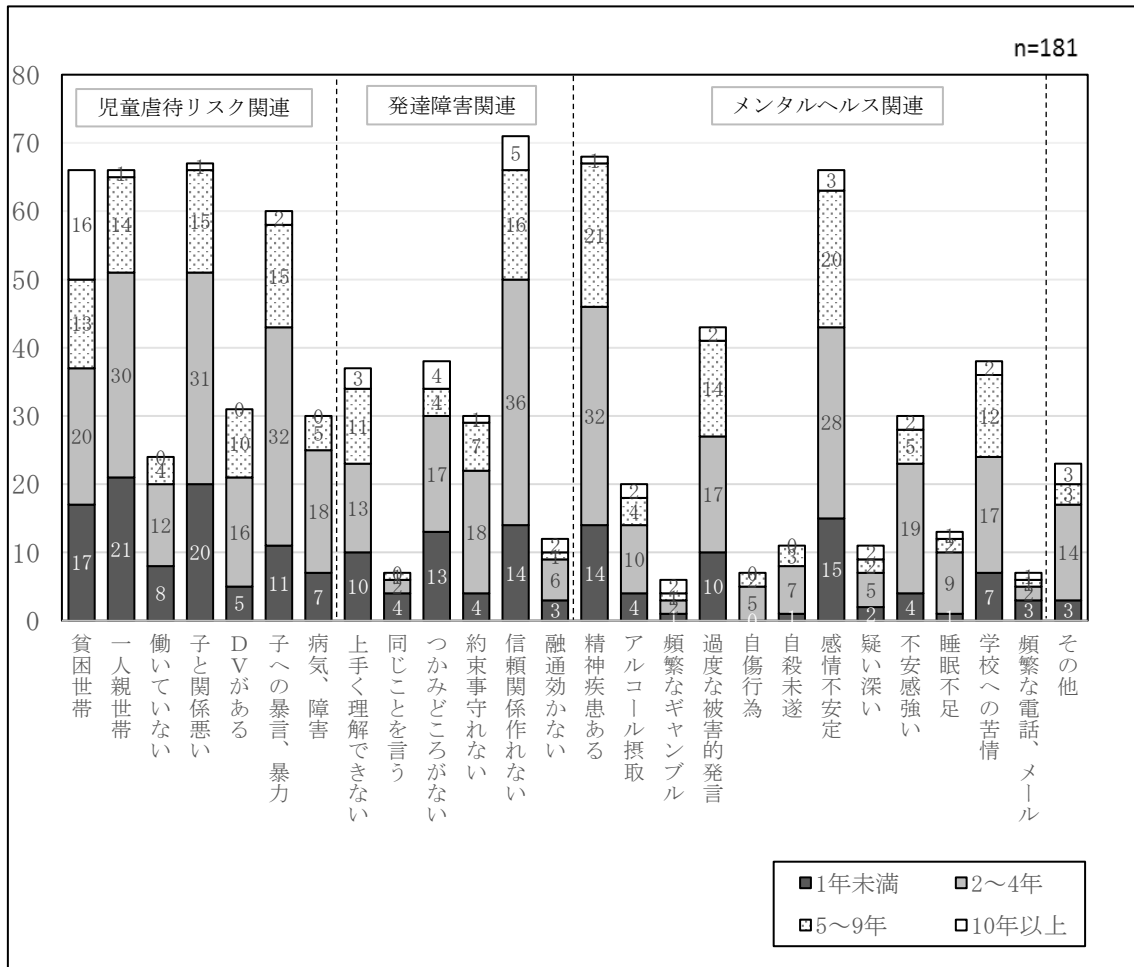
その他から出てきた 42 の意見を大きく 4 分類（「メンタルヘルス関連」、「家族・家庭関連」、「子ども課題」、「その他」）したものが以下の表である。

表Ⅳ-4 「子どもの状況・状態」の「その他」の意見

意見内容	分類（意見数）
パニック、フラッシュバック、アディクション、常に周囲の関心を引こうとする（あらゆる手段で）、ゲーム依存、人に会いたくない、対人恐怖がある、気力がない、意欲が著しく低下している、人との関わりを拒絶する、会って話しをしてくれない、母子が密着状態である、人を信用しない、自己肯定感が低い	メンタルヘルス関連（14）
保護者不信、親子の関係が悪い、家族からの協力が得られない、学校関係者と会わない、子どもに関心が低い、規範意識の乏しさ、社会通念のようなものが全く育まれていない、生活リズムの乱れがある、複合的要因からなる不登校（傾向）、安否確認ができない、不衛生	家族・家庭関連（11）
深く相手の思いを考えず自分の思い中心となる、興味関心がない、知的障害（疑いも含む）があり理解度・説明力が低い、家に引きこもって現認できない、援助希求力が低い、引きこもっていて会えない、本人に会えない、登校意識が低い、他校生との交流、病気の再発に不安をもち続けている子、地域（学校外）での暴力（性的）行為	子どもの課題（11）
特にはあまりない、霊が見える、困難とは思わない、教員の発言が発端となった不登校、必要性が低い	その他（5）

多く出た意見は、「メンタルヘルス関連」の 14 の意見である。このことは、現場の SSWer が、選択項目には出てこないメンタルヘルスの課題の対応に苦慮していることが分かる。裏を返せば、メンタルヘルスに関する知識やスキル不足を感じていると言えよう。

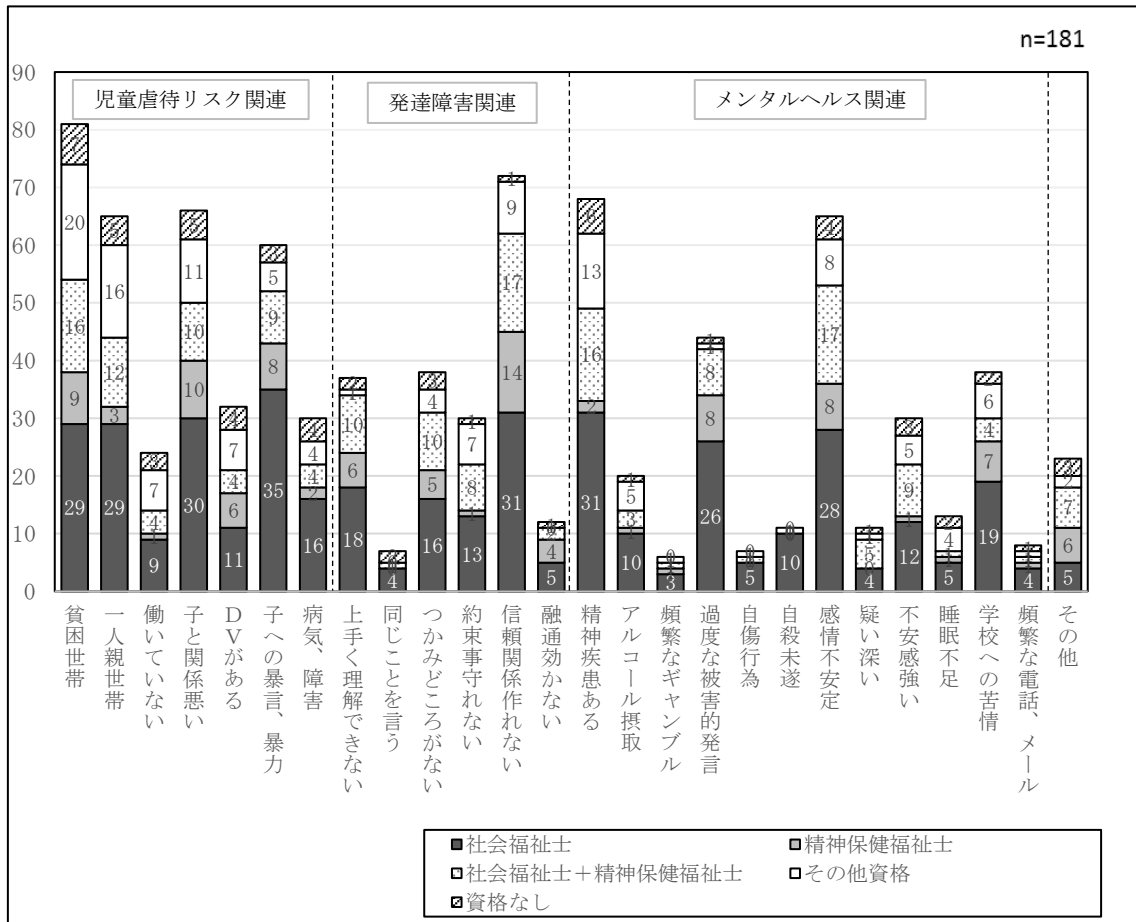
■ 6-⑦ SSWer 通算経験年数別「保護者の状況・状態」



図IV-3 SSWer 通算経験年数別「保護者の状況・状態」

総数で見ると、発達障害関連の「信頼関係が作れない」が最も多く、次いでメンタルヘルス関連の「精神疾患で通院中である（以前、通院していた）」であった。その次に、児童虐待リスク関連の「子どもとの関係が悪い」であった。SSWer 通算経験年数別で上位項目をみると、1年未満で「一人親世帯である」「子どもとの関係が悪い」、2年～4年で「信頼関係が作れない」「子どもへのしつけが厳しく暴言、暴力がある」「精神疾患で通院中である（以前、通院していた）」、5年～9年で「精神疾患で通院中」「感情が不安定である」、10年以上で「貧困世帯である」「信頼関係が作れない」であった（図IV-3）。

■ 6-⑧ 資格別「保護者の状況・状態」



図IV-4 資格別「保護者の状況・状態」

総数で見ると、児童虐待リスクの「貧困世帯である」が最も多く、次いで発達障害関連の「信頼関係が作れない」であった。その次に、メンタルヘルス関連の「精神疾患で通院中である」であった。資格別で上位項目をみると、社会福祉士で「子どもへのしつけが厳しく暴言、暴力がある」「信頼関係が作れない」「精神疾患で通院中」、精神保健福祉士で「信頼関係が作れない」「子どもとの関係が悪い」、社会福祉士と精神保健福祉士の両方で「信頼関係が作れない」「感情が不安定である」、その他の資格で「貧困世帯である」「一人親世帯である」、資格なしで「貧困世帯である」「精神疾患で通院中」であった（図IV-4）。

■ 6-⑨ 「保護者の状況・状態」のその他の意見

その他から出てきた 20 の意見を大きく 3 分類（「保護者の課題」、「子どもに対する意識・認識不足」、「その他」）したものが以下の表である。

表Ⅳ-5 「保護者の状況・状態」の「その他」の意見

意見内容	分類（意見数）
学校に対し不信感がある、再婚を繰り返した多産家庭、虚言、ネットの情報に振り回されている、教員以外と関係がなくて繋いでもらう時に教員を介してアポをとれず会えないこと、相談意欲がない、他者への攻撃的言動、会えない、連絡がとれない、社会との関わりを拒絶する、親として受け入れない	保護者の課題（11）
養育能力・意欲が低い、子どもの状況・状態に対する認識・意識が薄い、しつけができずわがままを許す、会って話ができない、子どもを残して帰ってこない親、子どもの問題に対する意識が低い、学校へ行きたくない行けない気持ちを理解できてない、子どもに無関心	子どもに対する意識・認識不足（8）
実は特にはありません	その他（1）

保護者自身が何らかの課題を抱えていることが考えられ、社会生活上の困難さがあるようである。それに付随してか、自らの子どもに対し関心が薄いようで十分な養育能力を備えてないことが考えられる。SSWer が、保護者の抱える課題へのアプローチに苦慮していることが考えられる。

■ 6-⑩ SSWer 通算経験年数別と資格別の各項目の割合

「子どもの状況・状態」を SSWer の通算経験年数別で見ると、有意差が示されたのは「いじめをする」のみである（表Ⅳ-6）。通算経験年数 2 年以上の SSWer は、いじめ関連の対応に困難さを感じているが、1 年未満の SSWer はあまり困難さを感じておらず、欠席の対応に意識が向いている傾向がある。このことは、SSWer としての勤務歴が短いということもあり、まずは学校側から依頼のある子どもたちの表面化した現象である欠席の対応に時間を割いていることが考えられる。

資格別で見ると、有意差が示されたのは、「遅刻が多い」と「勉強が遅れている」である（表Ⅳ-7）。いずれも、無資格者が遅刻と勉強の遅れの対応に困難さをより感じている傾向がある。通算経験年数と同質であるが、無資格者が子

もの表面化した現象の対応に苦労していることが考えられる。厳しく見ると、表面化した現象の背景にある要因を十分にアセスメントできていないことが考えられる。

表Ⅳ－６ SSWer 通算経験年数別「子どもの状況・状態」

	カイ乗値	P 値
遅刻が多い	6.2323	0.1008
欠席が多い	3.9673	0.2650
いじめをする	9.7125	0.0212
いじめを受ける	5.9906	0.1121
万引きをする	2.3656	0.5001
うそをつく	4.1614	0.2446
夜間徘徊をする	0.8756	0.8313
飲酒がある	2.3798	0.4974
喫煙がある	4.3301	0.2280
学校で暴力行為がある	3.3618	0.3391
家庭で暴力行為がある	0.3329	0.9537
保護者との関係が悪い	1.2237	0.7473
勉強が遅れている	7.6409	0.0540
友達ができない	4.2839	0.2324
クラス担任と合わない	2.8732	0.4116
コミュニケーションが上手くとれない	3.0619	0.3822
興味関心が偏っている	1.4282	0.6989
落ち着きがない	7.7940	0.0505
自傷行為がある	6.5259	0.0886
飼育している動物をいじめる	4.7117	0.1942
睡眠が不安定である	2.6699	0.4454
感情が不安定である	5.1485	0.5327
疑い深い	5.1485	0.1612
不安感が強い	1.4018	0.7051
希死念慮がある	7.7633	0.0512

* : P<0.05 ** : P<0.01

表Ⅳ－７ 資格別「子どもの状況・状態」

	カイ乗値	P 値
遅刻が多い	11.2975	0.0234
欠席が多い	3.5023	0.4775
いじめをする	9.3501	0.0529
いじめを受ける	3.8341	0.4289
万引きをする	5.1452	0.2727
うそをつく	1.8367	0.7628
夜間徘徊をする	4.5429	0.3375
飲酒がある	4.4059	0.3539
喫煙がある	5.0834	0.2788
学校で暴力行為がある	4.5004	0.3439
家庭で暴力行為がある	6.5449	0.1620
保護者との関係が悪い	6.7752	0.1483
勉強が遅れている	10.3121	0.0355
友達ができない	3.0661	0.5468
クラス担任と合わない	3.5959	0.4635
コミュニケーションが上手くとれない	3.1218	0.5376
興味関心が偏っている	0.2669	0.9918
落ち着きがない	4.8916	0.2986
自傷行為がある	4.8948	0.2983
飼育している動物をいじめる	2.0005	0.7357
睡眠が不安定である	2.8727	0.5794
感情が不安定である	6.6115	0.1579
疑い深い	2.8774	0.5785
不安感が強い	0.5924	0.9639
希死念慮がある	1.5198	0.8231

* : P<0.05 ** : P<0.01

表Ⅳ－８ SSWer 通算経験年数別「保護者の状況・状態」

	カイ二乗値	P 値
貧困世帯である	6.9406	0.0738
一人親世帯である	6.3945	0.0939
働いていない	3.1266	0.3725
子どもとの関係が悪い	4.7821	0.1885
DV がある	3.7042	0.2952
子どものしつけが厳しく暴言、暴力がある	1.3386	0.7200
慢性的な病気や障害がある（精神疾患を除く）	3.0229	0.3881
何度説明しても上手く理解できない	3.1368	0.3710
何度も同じことを言う	5.0508	0.1681
つかみどころがない	10.4668	0.0150
約束事を守れない	2.2386	0.5274
信頼関係が作れない	2.3067	0.5112
融通が効かない	5.6175	0.1318
精神疾患で通院中である（通院していた）	5.2710	0.1530
アルコール摂取が多い	1.7537	0.6251
頻繁にギャンブルをしている	12.2853	0.0065
過度に被害的な発言がある	3.3199	0.6989
自傷行為がある	2.7515	0.4315
自殺未遂がある	2.0079	0.5708
感情が不安定である	10.2573	0.3376
疑い深い	3.3729	0.1516
不安感が強い	5.2920	0.2899
睡眠が不安定である	3.1640	0.3670
学校への苦情が多い	2.1517	0.5415
学校への頻繁な電話やメールがある	3.8207	0.2815

* : P<0.05 ** : P<0.01

表Ⅳ－９ 資格別「保護者の状況・状態」

	カイ二乗値	P 値
貧困世帯である	10.2654	0.0362
一人親世帯である	9.0931	0.0588
働いていない	5.9080	0.2061
子どもとの関係が悪い	2.3502	0.6716
DV がある	6.1654	0.1871
子どものしつけが厳しく暴言、暴力がある	8.5807	0.0725
慢性的な病気や障害がある（精神疾患を除く）	4.1005	0.3926
何度説明しても上手く理解できない	5.6690	0.2253
何度も同じことを言う	6.9899	0.1364
つかみどころがない	2.1483	0.7085
約束事を守れない	4.9219	0.2454
信頼関係が作れない	13.8164	0.0079
融通が効かない	7.4187	0.1153
精神疾患で通院中である（通院していた）	8.8296	0.0655
アルコール摂取が多い	2.5047	0.6438
頻繁にギャンブルをしている	0.6471	0.9577
過度に被害的な発言がある	13.5032	0.0091
自傷行為がある	2.5935	0.6280
自殺未遂がある	10.2573	0.0363
感情が不安定である	3.1783	0.5284
疑い深い	2.8727	0.2126
不安感が強い	6.6115	0.3311
睡眠が不安定である	4.5900	0.3320
学校への苦情が多い	4.5300	0.3390
学校への頻繁な電話やメールがある	0.6707	0.9549

* : P<0.05 ** : P<0.01

「保護者の状況・状態」を SSWer 通算経験年数別で見ると有意差が示されたのは、保護者の「つかみどころがない」と「頻繁にギャンブルをしている」である（表Ⅳ－８）。保護者の「つかみどころがない」は、特に4年未満の SSWer が困っている傾向があり、経験年数により保護者対応の困難さが異なるものと思われる。「頻繁にギャンブルをしている」は、強い有意差を示し、10年以上の経験のある SSWer が特に困っている傾向がある。このことは、保護者のギャンブル

依存が子どもに影響を与えていることを前提に、依存症という難しい問題にベテランのSSWerが積極的に関わっていることが考えられる。

資格別でみると「貧困世帯である」と「信頼関係が作れない」、「過度に被害的な発言がある」、「自殺未遂がある」に有意差が見られた(表IV-9)。「貧困世帯である」は、無資格者が多く困っている傾向があり、貧困という表面化した課題に主に取り組んでいることが考えられる。「信頼関係が作れない」と「過度に被害的な発言がある」は強い有意差を示しており、資格者が困っている傾向がある。このことは、無資格者は子どもや保護者との関係性に踏み込むことが不十分で、ソーシャルワーク機能の一つである社会サービスや制度につなぐことに意識が向いているということかもしれない。保護者との関係性に踏み込んでないため、その関係性に困っていないと思われ、ハウツー的な支援を行っていることが想定される。また、学校側が、SSWerの専門性や力量を見て、無資格者のSSWerに困難事例の対応を依頼してないことも考えられる。「自殺未遂がある」は、社会福祉士が困っている傾向がある。無資格者は、自殺未遂の状況の対応を担っていないことが考えられ、社会福祉士の自殺対応についての知識やスキルが不十分な可能性がある。

子どもの抱える課題は、保護者との関係性の中で生じることが多いことを考えると、有資格者が子どもの家庭の状況、子どもと保護者との関係性も注視していることが考えられる。併せて、何らかの課題を抱える保護者に関わることの困難さを感じ、関われば関わるほど保護者の過度に被害的な発言を聞く機会が増え、保護者支援に苦勞していることが伺える。無資格者は、保護者の困り感やきつきを受容することに意識が向いていないのかもしれない。保護者の過度に被害的な発言の背景には、保護者自身の自尊心が高くないことも考えられる。

■ 6-⑪ 社会福祉士、精神保健福祉士（社会福祉士と両方の資格保持者も含む）、とその他（他の資格と資格なし）の3分類のメンタルヘルス関連項目の比較

表IV-10 資格別の3分類のメンタルヘルス関連項目の比較

「子どもの状況・状態」メンタルヘルス関連

	カイ二乗値	P 値
自傷行為がある	2.5155	0.2843
飼育している動物をいじめる	0.4835	0.7852
睡眠が不安定である	1.4387	0.4871
感情が不安定である	2.0697	0.3553
疑い深い	4.4776	0.1066
不安感が強い	2.6915	0.2603
希死念慮がある	1.2850	0.5260

「保護者の状況・状態」メンタルヘルス関連

	カイ二乗値	P 値	
精神疾患で通院中である（通院していた）	1.9271	0.3815	
アルコール摂取が多い	1.4998	0.4724	
頻繁にギャンブルをしている	0.1512	0.9272	
過度に被害的な発言がある	11.5992	0.0030	**
自傷行為がある	2.0311	0.3622	
自殺未遂がある	10.0703	0.0065	**
感情が不安定である	0.4835	0.7852	
疑い深い	1.0590	0.5889	
不安感が強い	0.4478	0.7994	
睡眠が不安定である	4.4776	0.1066	
学校への苦情が多い	0.4290	0.8070	
学校への頻繁な電話やメールがある	0.1644	0.9211	

* : P<0.05 ** : P<0.01

「子どもの状況・状態」を資格別でメンタルヘルス関連を見ると、有意差を示す項目はない（表IV-10）。「保護者の状況・状態」は、「過度に被害的な発言がある」と「自殺未遂」に強い有意差が示された。「過度に被害的な発言がある」は、有資格者が強く対応に困っている。これは、課題を抱える保護者に有資格者が積極的に関わる中で、その対応に困っていることが考えられる。

■ 6-⑫ 有資格別の項目

ここでは、有資格者を大きく社会福祉士と精神保健福祉士（社会福祉士と両方の保持者も含む）の2つに分類した。

表Ⅳ-11 有資格者別「子どもの状況・状態」

	カイ二乗値	P 値
遅刻が多い	0.0384	0.8447
欠席が多い	1.7632	0.1842
いじめをする	0.1570	0.6919
いじめを受ける	0.0384	0.8447
万引きをする	0.9315	0.3345
うそをつく	0.1010	0.7506
夜間徘徊をする	0.5204	0.4707
飲酒がある	0.1377	0.7106
喫煙がある	0.0678	0.7945
学校で暴力行為がある	0.2211	0.6382
家庭で暴力行為がある	0.8378	0.3600
保護者との関係が悪い	1.0275	0.3107
勉強が遅れている	0.0025	0.9600
友達ができない	0.2932	0.5882
クラス担任と合わない	0.0026	0.9582
コミュニケーションが上手くとれない	0.3120	0.5765
興味関心が偏っている	0.3120	0.9594
落ち着きがない	0.0045	0.5765
自傷行為がある	2.5153	0.1127
飼育している動物をいじめる	0.4362	0.5089
睡眠が不安定である	0.3502	0.5540
感情が不安定である	0.0187	0.5346
疑い深い	0.9315	0.3345
不安感が強い	0.3857	0.5346
希死念慮がある	1.2625	0.5346

* : P<0.05 ** : P<0.01

表Ⅳ-12 有資格者別「保護者の状況・状態」

	カイ二乗値	P 値
貧困世帯である	1.0212	0.3122
一人親世帯である	1.2730	0.2592
働いていない	0.1803	0.6711
子どもとの関係が悪い	0.0327	0.8564
DVがある	0.4470	0.5037
子どものしつけが厳しく暴言、暴力がある	2.3744	0.1233
慢性的な病気や障害がある（精神疾患を除く）	2.0381	0.1534
何度説明しても上手く理解できない	0.9461	0.6262
何度も同じことを言う	0.9461	0.3307
つかみどころがない	0.8982	0.3433
約束事を守れない	0.0001	0.3433
信頼関係が作れない	3.7415	0.0531
融通が効かない	0.9050	0.3414
精神疾患で通院中である（通院していた）	0.5710	0.4498
アルコール摂取が多い	0.9952	0.3185
頻繁にギャンブルをしている	0.0022	0.9628
過度に被害的な発言がある	0.2110	0.6460
自傷行為がある	1.5357	0.2153
自殺未遂がある	7.4901	0.0062
感情が不安定である	0.4362	0.5089
疑い深い	0.8419	0.3588
不安感が強い	0.2137	0.6439
睡眠が不安定である	0.4712	0.4924
学校への苦情が多い	0.1526	0.6960
学校への頻繁な電話やメールがある	0.1526	0.6960

**

* : P<0.05 ** : P<0.01

「子どもの状況・状態」を資格別で見ると、有意差を示す項目はない（表Ⅳ-11）。「保護者の状況・状態」は、「自殺未遂」のみが強い有意差を示し（表Ⅳ-

12)、社会福祉士のみ資格者が強く対応に困っている。このことは、有資格者の中でも精神保健福祉士はメンタルヘルスの専門家であること、SSWerとして勤務する前に精神科病院での勤務経験がある者もいることから、自殺未遂の状況における対処や対応方法、通院先の病院等との連携、治療方針の見立てについて、スキルを身に着けていることで有意差が出たものとする。保護者の「自殺未遂」の場面において、精神保健福祉士の専門性がSSWerとして優位に発揮できている状況と言えよう。

■ 6-⑬ 「困難事例の支援において日頃感じていること」の自由記述 *P. 26 別紙参照

自由記述の内容を152の意見に整理し、それを大きく7分類した。それぞれの分類の意見数は「家庭・保護者の課題」36、「機関連携の現状と課題」34、「スキル・視点」24、「学校側の課題」23、「メンタルヘルスの課題」18、「子どもの状況」9、「SSWer事業体制の課題」8であった。最も多かった「家庭・保護者の課題」では、保護者自身に何らかの課題があり、子どもの養育に関心が向かず、支援者が保護者と上手く関われないことの困難さが伺えた。保護者の課題の中には「メンタルヘルスの課題」のうつ病やアルコール摂取があり、SSWerがメンタルヘルスの課題の取り組みに苦労していることが伺える。保護者理解やその支援方法、メンタルヘルスについての知識やスキル修得が求められるであろう。

「機関連携の現状と課題」においては、関係機関内で共通して子どもとその保護者の安定的な生活を目指していると思われるが、その立場や状況により学校や病院、児童相談所、行政の各部署との連携が上手くいっていないことが伺える。

「学校側の課題」は、学校と子どもやその保護者との関係が上手くいかない場合や、SSWerの役割や機能を十分に理解できていない学校の状況が伺える。そのことは、「SSWer事業体制の課題」のSSWerの勤務体制や時間のゆとりのなさにもつながっていることが考えられる。

「子どもの状況」は、背景に保護者の養育力の影響があることが考えられ、子ども自身の気力が落ちている状況において、SSWerが支援の難しさを感じている。

7. 調査全体のまとめ

調査結果を総合的に見ると、SSWerは子どもの欠席や保護者との関係の悪さ、

コミュニケーションが上手く取れないことに着目し、保護者の貧困世帯の状態や信頼関係が作れない、精神疾患があることに着目している。「子どもの状況・状態」の「その他」には、子どものパニックやフラッシュバック、アディクションなどの記載があり、選択項目にはない子どものメンタルヘルス関連の状況に困難さを感じていることが分かる。「保護者の状況・状態」の「その他」には、保護者の課題として、再婚を繰り返し多産であることや学校との関係が作れない、子どもの養育に関して意識が薄い、社会との関わりを拒否するなど理由に保護者との信頼関係構築の難しさを感じていることが分かる。

資格別で見ると、無資格者は子どもの表面化した現象である遅刻や勉強の遅れに着目しており、有資格者は子どもと保護者との関係性や SSWer 自身と保護者との関係性に着目しその対応の困難さを感じている。家庭における子どもと保護者との関係性が、子どもに与える影響やソーシャルワークにおけるソーシャルワーカーとクライアントとの関係性構築の重要性を考えると、有資格者が子どもと保護者、SSWer と保護者との「関係性」に注視しているということは高く評価できよう。また、有資格者の方が、過度な被害的発言がある保護者への対応に強く困っているという結果については、保護者の困り感の表出方法にも着目し、問題の全体性を意識しようとしているからではないかと思われる。

自殺未遂の対応については、資格別で社会福祉士がその対応に強く困っているという結果となった。このことは、精神保健福祉士が自殺未遂の対応に困っていないということではなく、精神保健福祉士の方がより自殺などが起こりうる要因である精神疾患の知識や対応の学び、精神科病院の勤務歴がある者は仕事上で目の当たりにすることがあり、その対応や支援のあり方について見通しが持てて、対応の戸惑いが少ないのではないかと思われる。

他に、10年以上の勤務歴のある SSWer が8人(4.4%)しかいないことをどう考えるかは重要なことであろう。8人の内訳は、社会福祉士が1人で精神保健福祉士の資格保持者が7人と精神保健福祉士の資格保持者が多い。SSWer の活用事業が先行的に開始していた一部地域を除き、全国的に開始したのが2008年度であることを考えると当然の結果と言えよう。ただし、一定の勤務経験があるソーシャルワーカーが極端に少ないということは、困難事例などの場面におけるスーパービジョン体制も十分にシステム化されていないと思われる。これは、他のソーシャルワーカー領域と比較した場合、SSWer の質的な向上において大きな課題と言わざるを得ない。10年以上の勤務歴のある SSWer は、保護者のギャンプル

依存の問題にも積極的に関わっている。精神保健福祉士が多いということの影響もあるかもしれないが、大人の依存症問題に関わる困難さや親の依存症が子どもに与える悪影響との関連性を熟知しているからこそ、難しい問題と向き合っていることが考えられる。

8. プロジェクトチームとしての見解

今回の調査結果を踏まえて、プロジェクトメンバーで本協会構成員に還元すべき内容などについて話し合った。当初、SSWer における精神保健福祉士の有効性について明らかにしたいという主旨もあったが、メンバー間の話し合いを重ねる中で、「ソーシャルワーク」と「精神保健」の2つがキーワードとして挙げられた。これは、直接、調査結果から導き出されたものではないかもしれないが、ジェネリック・ソーシャルワークとスペシフィック・ソーシャルワークを意識して整理した方が良いのではないかという視点である。

なぜならば、SSW を行う上では、メンタルヘルス課題への対応として精神保健の知識や技術のスペシフィックな部分も求められるが、家族システム論の理解やコミュニティソーシャルワークなどのジェネリックな視点が無ければ、対応の幅が狭くなってしまふかもしれないということである。

精神保健福祉領域における支援では、医療との密接な関係があり、主治医との関係性を重視する傾向があることや、クライアントやその家族は、保健・医療・福祉サービスを利用することの動機付けをある程度備えており、既存の支援システムを活用しやすい特徴があろう。一方、SSW の領域は、今回の調査にもあったように、中には課題を抱える保護者自身が支援者やサービスにつながる意識が低く、子どもがその影響を受けてパワーレス状態となり不登校になることもあり得る。つまり、サービスや専門家を頼るという動機がとても低い場合があり、ある程度の動機付けがあることを前提にすると、子どもやその家族支援における限界を生み出すかもしれない。SSWer は、地域の中で精神保健に関する知識や技術を持ち、その理解を広める働きかけも重要であるが、家族システムや地域性を把握した上で新たな支援体制を構築することも求められる。このことは、SSWer の領域に限らず、地域移行や地域生活を推進している精神保健福祉領域での支援においても参考になる実践と考える。

今後は、公益社団法人日本社会福祉士会との連携強化を行い、社会福祉士の研

修にメンタルヘルスについての研修（特に自殺に関連する内容）を導入し、精神保健福祉士の研修にはジェネラリスト・ソーシャルワークの研修を取り入れるなど、ソーシャルワーカー全体のスキルアップに向けた共同の取り組みの検討をしていくべきである。

9. 調査の限界

今回の調査の限界と思われる点は、「子どもの状況・状態」と「保護者の状況・状態」の選択項目がそれぞれ 26 項目と多かったことが考えられる。その中で、該当項目の 5 つ選択が、前半に偏ってしまう傾向があった可能性もある。

また、今回は、あくまでも国内の一定の地域のみを対象とした調査であり、調査結果が決して全国的な傾向を示すものではない。さらに、熊本県や福岡県は有資格者を多く配置している地域ということもあり、無資格者が多く採用されている地域があることも考えると、偏ったデータになっていることも考えられる。

参考文献

- 駒田安紀、山野則子「社会福祉士・精神保健福祉士資格所有状況による実践の差の検—効果的スクールソーシャルワーカー配置プログラム構築に向けた全国調査より—」『学校ソーシャルワーク研究』10, 37-48, (2015)
- 厚生労働省「子ども虐待対応の手引き」(2007)
- 土井幸治「スクールソーシャルワーカー配置に関する全国自治体調査報告」『日本学校ソーシャルワーク研究会（報告書）』(2011)
- 土井幸治「全国におけるスクールソーシャルワーカー事業の実態に関する調査報告」『日本学校ソーシャルワーク研究会（報告書）』(2016)
- 文部科学省「生徒の校内暴力等の非行の防止について」(1981)
- 文部科学省「主な発達障害の定義について」(2009)
- 文部科学省「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」(2010)
- 融道男他『ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン新訂版』医学書院(2007)

V. 今後の課題

今回、プロジェクトメンバー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調査を行った。限られた

調査ではあるが SSW 実践現場の現状の一端が示されたように感じられる。

精神保健福祉士が SSW 領域において関係性を意識して取り組んでいること、背景にある親・高齢者など家庭内のメンタルヘルスの課題も含めた支援体制の構築や潜在的ニーズへのアウトリーチを意識していること、それらのことから「ソーシャルワーク」と「精神保健」の知識・技術が求められていることが伺えた。またこれらのことから地域におけるソーシャルワークを実践する重要な領域の一つとして学校・教育現場があるとも考えられる。

これらのことを踏まえ、SSWer に求められる専門性についてさらに検討していくことによって、必要な人材育成についての提言とそのために不可欠な雇用条件の改善に向けた取り組みを行っていく必要がある。

付記

今回のアンケート調査の実施についてご承諾をいただきました各教育委員会、教育事務所の皆様並びにご多忙な中アンケート調査にご協力いただきました SSWer の皆様に心から感謝申し上げます。

3. 困難事例において日頃感じていることの自由記述 () 内は意見数

■ 「家庭・保護者の課題」(36)

- ・ 正確な情報も言わない。核心にせまると話をそらす、連絡が取りづらい。
- ・ 子どもとしっかり向き合うことが出来ない親が多いと感じています。
- ・ 訪問しても会えないことが多い。
- ・ 借金返済で貧困の両親がいる場合難しいです。
- ・ 保護者が担任や関係機関とのトラブルの際に、子どものトラブルから利益を得ようとしているふしがある家庭の支援。
- ・ 本音で話してもらっているか分からないことがある。
- ・ 複合的な問題を抱えている場合など、困り感を訴えていてもなかなか制度につながらなかつたりするので、そういう時に粘り強く支援をしていく難しさを感じています。
- ・ 非協力的な保護者へのアプローチってどんなことがあるのだろうと思います。
- ・ 貧困家庭ほど支援を求めないので、いかに活用してもらおうか考えていく必要がある。
- ・ 家庭環境を選べない子ども達は、親に翻弄されている。
- ・ 親が約束を守れないのは、時々あきらめるしかないかと思っています。それは、SSWの職種が定着するまで頑張るしかないと思います。
- ・ どこもつながることができない。
- ・ 困難ケースについては、学校からは積極的な関係機関連携を求められる一方、家庭は関係機関連携を拒む等、各関係者の意向が異なるため、統一的な支援方針を立てにくい。
- ・ 学校側が心配していることがなかなか保護者に伝わらず、保護者の問題意識が薄いので、SSWや他機関が介入してもなかなか状況が改善されないことが多い。
- ・ 生徒の親を変えることは難しく、生徒自身の成長を待つしかない場合がほとんどである。
- ・ 家庭によっては、学校に登校させようという意欲がなく、家庭訪問も拒否されるケースがあり、支援に苦慮することがある。
- ・ ネグレクトの家庭への支援に難しさを感じています。
- ・ 保護者に困り感がない。
- ・ 母親に困り感がないケースへのアプローチが難しい。とっかかりをつかむため時間を上手く使いながらの支援が必要だと思う。
- ・ ネグレクト、育児・養育能力が不十分な家庭。相談意欲のない家庭。

- ・ ご家庭の状況がつかみづらかったり、関わりをとりづらいご家庭が多い。
- ・ 生活保護を受けており困り感がない。
- ・ 保護者の生活リズムに重きをおいているため子どもの登校に支障が出ているケース。子どもへ直接働きかけたくても接触することが難しい。
- ・ 保護者が子どもの現状に困り感を持っておらず、学校側より働きかけるも対応していただけない。それに伴い学校側も働きかけることをあきらめてしまっている。
- ・ 社会資源を全く利用していない、地域との関わりを断っている、親族も近隣にいないなど孤立状態にあり、当該家庭に対して影響力を持つ人を関与させることができない場合に困難さを強く感じる。
- ・ 本人はスモールステップで登校していきたいのに親が過度に干渉したり、提案し、本人が自己決定できない。親との接触が難しい。
- ・ 支援のきっかけ（保護者の困り感など）が見つからず、また、キーパーソンが見つからずに、家庭との関係が持てないケースがあり、時間だけ過ぎていくこともままあります。
- ・ 本人、家族につながりにくい。
- ・ 保護者対応における事例について、うまくいったケースの支援の仕方について知りたいです。
- ・ 子どもたちと関わると同じようにその親たちと関わる事になりますが、子ども自身の問題や課題ももちろんありますが、それ以上に親（保護者）の問題や課題に直面し、支援の困難さを感じます。
- ・ 子どもの支援を行うにあたって、保護者の支援が重要となるところが多いが、保護者自身の成育歴が複雑であり、支援体制を構築するまでに時間を要することも多々ある。
- ・ 生活保護、要対協に出でこなく、両親がいて、経済的にも困っていない家庭への支援が難しく思います。
- ・ 子ども、親に困り感がない。
- ・ 家庭と全く連絡がとれず親にも子にも1回も会えないのが唯一困難だと感じます。
- ・ 自分が困難と思っているだけで、相手（保護者）は困っていると思われてないことが多いので、どこで折り合いをつけるか困り感を引き出すか。
- ・ 難しいと感じるケースに共通していることは劣悪な状況が慢性的に続いている（変化が見えづらい）ケースのように感じる。

■ 「機関連携の現状と課題」(34)

- ・ 困難事例においては成果が見えにくいことから関わる人、機関のモチベーション維持（引き継ぎも含めた）が難しい。
- ・ 親の病院とつながりづらい。
- ・ 市、町（福祉や子育て支援課など）との連携でずいぶん助かっているところがありま

す。学校と市、町がうまくいっていないとより困難さが増すように感じています。

- ・ 多機関連携の難しさ。
- ・ 児相など、もう一步踏み込んだ支援（介入）が出来ないかと歯がゆさを感じる。
- ・ 現場と行政との関係、行政の対応。
- ・ 社会資源を知らない教職員や保護者が多く支援の繋がりにくさがある。
- ・ 学校、行政への不満があり調整が難しい場合がある。
- ・ 関係機関との連携について（情報提供や役割分担）。
- ・ 他機関との顔の見える関係性の構築、学校職員との信頼関係の構築と、方向性を確認しながらの支援が大切だと思います。
- ・ 他機関との連携で、「それはできない（お手伝いできない）」と言われることがあり、日頃からコミュニケーションをとれたらなと悩んでいます。
- ・ その子が生まれながらに困難ケースであることはなく、困難ケースになるまで困難状況を進め複雑化し、深刻化させてしまう、キャッチの遅れ、対応や支援の断絶が背景にあると考えています。初期対応の大切さ、有効さが行政・学校双方に周知され、幼少期からの手厚い支援の継続が、支援にかける人、資金、労力の経済効率が高く、支援効果が高いということが日本の家庭支援の観点になればいいなと思っています。
- ・ 学校では対応に限界のあるケースで、児童相談所等の関係機関と一緒に支援をしているが、関係機関も一歩ふみこむことが難しいケースの時、関係機関との調整が難しい。学校側としては、児童相談所にもう少し介入してほしいと思っているが、それがうまく機能していない時など。
- ・ 学校、地域の相談センター、（場合によって）適応指導教室、児童相談所等とチームを組んでいるが、それぞれに多忙でなかなか連絡がとれない時がある。
- ・ ケース会議も事案によって実施しており、当然のことながら分担もして動いている。温度差があることもある。
- ・ 関係機関が互いにその生徒の向上（生活）をめざしているのは共通である。
- ・ 福祉につながっているが状況改善しておらず、外から意見を出しにくい。
- ・ 子どもや保護者の状況が厳しいことよりも、各関係機関と連携して支援を行うことに困難さを感じる場合がある。
- ・ 関係機関との協力、連携の重要性を強く感じます。
- ・ 各関係機関との支援の方向性がすり合わない。
- ・ 困難事例になればなるほど、学校や関係機関の間で責任の押し付け合いになりがちだと感じております。
- ・ 各市町によって役場の子育て支援法など行政の体制がバラバラで、自治体によって支援の在り方に悩む。
- ・ 情報を共有しケース会議を持ち、対応策について検討し役割分担、連携、保護者の意見なども取り入れると同時に、関係機関の支援が入ることにより改善策につながった（早期対応につながった事例あり）。関係機関、支援施設の活用と連携の大切さを

実感した。

- ・ SSW 一人だけでケースに取り組まないように工夫したいと思っています。他機関、専門職教員との目的共有を心がけています。
- ・ 関係機関と協力ができており、困難と感じた事例はない。
- ・ 困難事例について学校や関係機関がバーンアウトにならないような取組みを必要であると感じるが、そこまで上手く機能できていないと感じる。
- ・ 福祉的リソースに関し、今後の発展が保たれる。
- ・ 社会資源を利用したいが、利用できないことが多くあり、開発も必要である。
- ・ 適切な社会資源の把握が難しい。
- ・ 地域によって、社会資源があまりなく、受診するのも一苦労、お金だけでなく、運転、時間の負担でつながりにくい。
- ・ 子どもや保護者の状態よりも学校体制や教職員または関係機関との関係性において難しさを感じることが多い。
- ・ すでに多くの関係機関が関わっているが10年以上、今のような家庭の状態が続いている。
- ・ 現在の公立高校の単位制では、結局卒業するのは難しく、フリースクールなど柔軟な対応ができる学校をもっと利用できるよう増やしてほしい。
- ・ 障害に対する理解や対応が学校や家庭で異なることが多い。情報共有を行い支援の方向性を一緒に考えていく機会を増やしていくと良いと思います。

■ 「スキル・視点」(24)

- ・ ケースの意思を尊重しようとするため、背中を押す力が自分に欠けていると感じへこみます。
- ・ 学校の困り感が大きくて、それと保護者の困り感がまざって上手く SSWer が整理できないことがあって、困難になってしまう自分のスキル不足がある。
- ・ 日頃困難な事例において、相談をする人が身近にいない状況である。SV もしくはチーフコーディネーター等常日頃から相談ができていたケースについてももう少し全体的見立てが出来るのではないかと感じることもある。
- ・ 支援において、今より悪くならないような支援しかできていない。
- ・ 対象となる児童・保護者とかがかわっていきたい、理解したいと思えど、なかなかそのスタートラインに立てない状況にある時、アセスメントに立ち返る前に自分の力量でおしはかかってしまっていることがよくあると感じる。
- ・ SSW 自身の地域環境理解の促進と、地域住民とのラポールを構築する必要性。
- ・ 支援者が支援介入を始めるきっかけがつかめないことに困難さを感じることも多くあります。
- ・ 信頼関係づくりの難しさ、学校と家庭と関係機関をつなげる難しさ。

- ・ SSW として学校や関係機関の職員がケース一家に否定的に思っていることをスムーズに調整できていない。
- ・ 子どもの引きこもりや保護者が外部に対して拒否的で本人の意向が確認できない、状況がわからない等等本人にアクセスできないところの介入方法。
- ・ 本人のニーズに合った支援が難しい。
- ・ 忍耐強く相手の気持ちを聴くことに心掛けている。
- ・ 関係機関等とケース会議を開き協議し、面談等を実施しているがなかなか進展しない。何か良い策はないかと悩んでしまう。
- ・ 親子にも本人にも歴史があって短期間での変化は難しい、それを常に自覚しておかねばと感じています。
- ・ 事例に対する支援目標（見通し）を立てるのが難しい＝困難ケースというイメージがあります。
- ・ 福祉サービス等の社会資源を可能な限り活用しているが、対処療法的な支援にしかならず、問題解決にほど遠いため、教員はもちろん、SSWer さえ、疲弊している。
- ・ 困難ケースの場合、SSW 1 人では何も出来ません。チーム力が上手く発揮できるように動くのも SSW の大事な役割だと思って関わっています。
- ・ 困難と思うかどうかは SSW 本人の問題でどんな状況でもやれることはあるので自分が頑張れば良い。
- ・ 難しい状況や改善に繋がりにくい状況だからこそ、周囲がゴールを決めがちで当事者の思いや理想に近づきにくいと感じていること。
- ・ 「困難事例」という枠に入れてしまうことでより困難さが増すのではないかと感じています。困難事例でなく課題が複数あるなど具体化することで支援者という協働体とし前進できると考えます。
- ・ 困難と感ずること事体が支援者側の主観のようにも感じる。難しいケースでもあきらめないことが大切と感ずる。
- ・ ケースのニーズと学校のニーズと整理して最終的に子どもの支援へのベクトル合わせをすることに毎日困難さを感じている。
- ・ 子どもたちが在学する限られた期間の中での見通しを立てていくと、成果を上げていくことに限界がある。
- ・ つかみどころがなく、ニーズが視えない時に困難さを感じる。

■ 「学校側の課題」(23)

- ・ 子ども・保護者と学校の先生方との関係が険悪であれば支援が難しいと感ずることがある。
- ・ 子どもが色んなサインを送ってもそれに気づかず、学校側が話しても未だ無関心といった状況が続いている親が非常に多いです。
- ・ 学校側との温度差を感じる。

- ・ 学校と保護者、生徒との信頼関係の不足。
- ・ 社会福祉士や精神保健福祉士がどのような仕事をするのかを学校等が理解していない感じがする。インクルーシブ教育をうたうが逆にエクスクルーシブになってしまっている。学校によってとても大きな差が見られる。専門職の使い方を知ってもらう必要がある。
- ・ 学校のあきらめムード、来年への先送り体質が困難さを助長しているように感じる。
- ・ 学校にまだまだ SSW の職務を理解されていないので話はたくさんあるがその次に動くことができない。どのように学校に理解をしてもらえるかが問題になっている。
- ・ 学校の協力が得にくい。SSW への理解が、学校側が低いので困難事例についてタッグが組みにくい。市教委の理解も教育に傾きがち（福祉の視点軽視）。
- ・ “困難”なケースとなると学校としても排除の傾向があり、相手を理解しようといった姿勢がなくなり、敵対行動に陥りやすいように思う。
- ・ 学校教育関係者の福祉支援への理解度が高く、福祉的視点をもった教職員が多い。
- ・ 学校との関係がこわれてしまってから話が来ることが多く、関係性を修復するのに時間がかかる。
- ・ やっかいなのは自己防衛にはしる教員、教師のプライド。
- ・ 教員と意見が合わない。
- ・ 小学校児の対教師暴力ケースで特に小学校は対応に慣れていないためケース対応で先生たちが困っているケースに対応することが難しい。
- ・ すでに SC が関わっていることが多々あり、ケースが引き継がれた訳ではないので多少やりにくさを感じます。学校側の SC と SSW の活用があいまい。
- ・ 子どもや保護者の状態像がもともと困難を感じるよりも学校や教職員の子ども、保護者へ向き合う姿勢、態度、熱意等が十分に感じられない場合に困難な状況に陥っていると感じるが多々ある。
- ・ 学校側の協力体制が低いととても動きにくい。そのため、学校に協力を働きかけるがなかなか協力していただけるまでに非常に時間を要する。
- ・ 生活リズムの改善を学校から求められる。
- ・ 子どもや親が変化するには、時間が必要だが、学校は待てないためにストレスを感じる。
- ・ 学校と連携が取れない場合。
- ・ 学校側とゴール地点の共有ができない時が困難さを感じる。
- ・ 高等学校の教育相談室に在籍しているので、課題や家族関係がある程度固定化しています。義務教育段階での丁寧な関わりが必要だと感じています。
- ・ 家庭内に暴力があると学校から家庭訪問を許されなかったり、SSW 一人で家庭訪問できず、当の子どもになかなか会えないためケースが進展しない。

■ 「メンタルヘルスの課題」(18)

- ・ 親に通院歴はないが何らかの障害がありそうなケース。
- ・ 保護者の感情が不安定で、被害妄想が強い場合、言葉かけにすごく気を使うためこちらも精神的に疲れることがある。
- ・ 自傷行為を頻繁に繰り返すため、取り返しのつかない事態にならないかと危機感を感じているものの、強制的に医療（精神）につなげるなどの措置が取れないためいつも対処するのみに終わっている。
- ・ 父親がアルコール依存とうつ病を発症しています。気持ちのアップダウンが見られ、なかなか約束が守れない状態です。病院への入院が必要とされているにも拘らず、通院もままならない様子です。今後の支援に困っています。
- ・ 両親の不仲やひとり親世帯、母親のメンタルヘルス面の課題からくる愛情不足は子ども達も不安定になるという悪循環が続く。
- ・ 保護者が知的障害、精神疾患を重複、そのうえ子ども達が発達障害を持っている家庭ほど支援が延々と続く。自立とは何か？考えさせられる。
- ・ 精神疾患の保護者の対応の中で、通院しているがただ薬だけ受け取り、選び飲みしていることもあり、子どもに対しネグレクトな生活になっています。いろいろな関係機関と連携して対応を考えました。病院の医師に困り感を伝え、母親支援につなげようと思いましたができませんでした。
- ・ 精神疾患の保護者を病院受診につなぐことにも難しさを感じています。
- ・ 子ども自身の意欲の低さの対応が難しいです。
- ・ C-PTSD や、DESNOS 様態を示す子ども・保護者への対応の難しさ。
- ・ 愛着の課題を抱える子どもは、本児に対しても保護者に対しても支援が困難になりやすいように感じる。
- ・ 母子家庭の母が精神疾患。理解力が低く、話が通らないため子ども支援（不登校）までたどりつかない。
- ・ 母親自身が発達障害で、担任やその他の関係機関との話し合いの理解に欠ける。
- ・ 家庭の崩壊、保護者の発達障害。
- ・ 介入する家庭は母親が精神科ユーザーであることが多いため PSW の経験が役立っている。
- ・ 被支援者に関し、公共交通機関の利便性が高くないことに起因する、移動に関する状況に制約や困難性が高い。
- ・ 愛着（母子関係のつまづき）の課題に発達障害など育てにくさが重なり、否定的なかかわりを継続的に受けてきた等々の予後が悪いと感じます。そのような子どもの状態やつらさを周囲（親や学校）に理解してもらうことの難しさがあります。
- ・ 愛着障害で家族観での関係が悪化しているケースが多く、ペアレントトレーニングができる病院が少ない。

■ 「子どもの状況」(9)

- ・ 子どもと直接関われないケースが一番困難です。
- ・ 長期にわたる不登校。
- ・ 発達障害（疑いも含む）の児童・生徒に対して、教育・保護者の理解が乏しいことで二次障害を起してしまい余計に事例が複雑になってしまう。
- ・ 何に対しても興味、やる気がない。
- ・ 子どもや家庭（保護者）の状況・状態の背景に支援拒否がある場合に、生活歴の中で傷つき体験があるように感じます。長い年月かけて様々な問題が絡み合ったケースにはある程度の時間と安定した関係性が必要だと思っています。その時間と頻度をどう…。
- ・ 一時保護には至らないネグレクト・身体的虐待・心理的虐待のケースでは、子どものダメージが蓄積し続けているのになかなかすぐには改善に結びつかないので、困難を感じます。
- ・ 子どもの不安感が強く、こだわりも強く、医療とほぼつながらない不登校ケースでは、全欠席にて年単位で進行します。中学進学の際には困難さが雪だるま状となります。学習の保障は社会的な課題でないかと思うところです。
- ・ 子どもたちと関わると同じようにその親たちと関わる事になりますが、子ども自身の問題や課題ももちろんありますが、それ以上に親（保護者）の問題や課題に直面し、支援の困難さを感じます。
- ・ 小中学校でいじめを受けた経験があったり、特別支援学級であった生徒が、高校（全日制、または定時制）に進学できても、やはりクラスになじめなかったり、教員のフォローが不十分で不登校となってしまうケースが多い。

■ 「SSW 事業体制の課題」(8)

- ・ 支援者にとってシステム上の問題であっても保護者、本人にとっては変え難い環境であり、課題意識をもってもらえない時に困難さを感じる。その場合、支援者間での共通認識が持ちづらくなる傾向がある。
- ・ 登校時のみのタイミングで支援をしないといけないが勤務とタイミングが合わない。担任に任せるが踏み込んだ話ができない。
- ・ ある程度定期的、継続的に集中ケアすれば改善が見込まれるケースに思ったように対応できないのでストレスを感じる（勤務形態が）。
- ・ 1か月に1度の学校訪問の中で、先生方や、特に生徒さん、親御さんとの関係づくりに困難を感じます。
- ・ 困難事例だからこそ継続して支援が必要だと感じるが SSW としては支援できる期限が限られてしまう。
- ・ ゆっくり時間をかけて学校や子ども達、保護者と話をしたいが一人体制なのでコンサルテーションや数回の面談で終わらないといけないため信頼関係を築きにくい。
- ・ 支援者同士（SSW）の日頃のケース検討の体制についてもっと強化したいと思うが、

どうしても孤立してしまう。時間がない。システムがない。

- ・ 現在の SSW の勤務状況では、子どもが傷ついたり、事が起こってからしか動けないので、子ども自身が SOS を出しやすいように、予防的に SSW がかわることが出来ればと思います。そのためには、学校にいること等、なじむことが大切だし、それだけの予算も必要だと思います。

スクールソーシャルワーカーの対応ケースにおける困難事例の調査

1. 基本情報

- ①年代： 1) 20代 2) 30代 3) 40代 4) 50代 5) 60代以上
- ②性別： 1) 女性 2) 男性
- ③スクールソーシャルワーカーの通算経験年数：
1) 1年未満 2) 2年~4年 3) 5年~9年 4) 10年以上
- ④所有資格 **(一つ選択)**：スクールソーシャルワーカーとして採用された時の資格
1) 社会福祉士 2) 精神保健福祉士 3) 社会福祉士と精神保健福祉士
4) その他の資格 () 5) 資格なし
- ⑤主な勤務校： 1) 小学校・中学校 2) 高等学校 3) 特別支援学校

2. 主に勤務している学校で対応したケース (件数の多さではなく) であなたが特に困難だと感じた (感じている) ケースの状況・状態を教えてください

- ①子どもの状況・状態 **(5つ選択)**
1) 遅刻が多い 2) 欠席が多い 3) いじめをする 4) いじめを受ける 5) 万引きをする
6) うそをつく 7) 夜間徘徊をする 8) 飲酒がある 9) 喫煙がある 10) 学校で暴力行為がある
11) 家庭で暴力行為がある 12) 保護者との関係が悪い 13) 勉強が遅れている 14) 友達ができない
15) クラス担任と合わない 16) コミュニケーションが上手くとれない 17) 興味関心が偏っている
18) 落ち着きがない 19) 自傷行為 (リストカットなど) がある 20) 飼育している動物をいじめる
21) 睡眠が不安定である 22) 感情が不安定である 23) 疑い深い 24) 不安感が強い
25) 希死念慮 (死にたいと考える) がある 26) その他 ()
- ②保護者の状況・状態 **(5つ選択)**
1) 貧困世帯である 2) 一人親世帯である 3) 働いていない 4) 子どもとの関係が悪い
5) DV がある 6) 子どものしつけが厳しく暴言、暴力がある
7) 慢性的な病気や障害がある (精神疾患を除く) 8) 何度説明しても上手く理解できない
9) 何度も同じことを言う 10) つかみどころがない 11) 約束事を守れない
12) 信頼関係が作れない 13) 融通が効かない 14) 精神疾患で通院中である (以前、通院していた)
15) アルコール摂取が多い 16) 頻繁にギャンブルをしている 17) 過度に被害的な発言がある
18) 自傷行為 (リストカットなど) がある 19) 自殺未遂がある 20) 感情が不安定である
21) 疑い深い 22) 不安感が強い 23) 睡眠が不安定である 24) 学校への苦情が多い
25) 学校への頻繁な電話やメールをしている 26) その他 ()

3. 困難事例の支援において日頃感じていることがあれば、ご自由にご記載ください

[]

分野別プロジェクト「子ども・スクールソーシャルワーク」チーム

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
	さいたま市教員委員会	岡本 亮子
	まんのう町教育委員会	藤澤 茜
助言者：	四国学院大学	富島 喜揮

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（平成30）年3月28日発行

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」チーム

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/>



JAPSW