ISBN4-9911-3011-3
C3047 P1800E

9784991130113

1923047018007

定価 本体 1,800 円＋税

親子の心の診療に関する多職種連携マニュアル

親子の心の診療に関する多職種連携マニュアル

妊娠期から思春期の親子 30 症例　感動の多職種連携

親子の心をサポートする 27 の職種

親子の心をサポートする 46 の部署

令和元年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業））
「親子の心の診療を実施するための人材育成方法と診療ガイドライン・保健指導プログラムの作成に関する研究班」作成

ISBN4-9911-3011-3
C3047 P1800E

9784991130113

1923047018007

定価 本体 1,800 円＋税

親子の心の診療に関する多職種連携マニュアル

親子の心の診療に関する多職種連携マニュアル

妊娠期から思春期の親子 30 症例　感動の多職種連携

親子の心をサポートする 27 の職種

親子の心をサポートする 46 の部署

令和元年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業))
「親子の心の診療を実施するための人材育成方法と診療ガイドライン・保健指導プログラムの作成に関する研究班」作成

親子の心の診療に関する
多職種連携マニュアル

（症例・職種・部署）

序　文

子どもの心の問題に対する社会の関心が高まる中、その問題の解決には子どもの心の支援のみではなく、親を含む家族の心の支援が必要になります。そのためには産婦人科、小児科、精神科、心療内科を含む多数の診療科と多職種の連携が重要になります。厚労科研成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「親子の心の診療を実施するための人材育成方法と診療ガイドライン・保健指導プログラムの作成に関する研究班」（平成２９年度～令和元年度）で、親子の心の診療に関する多職種連携マニュアルを作成しました。

マニュアルは**「連携症例集」**、**「連携職種」**、**「連携部署」**の３つのパートから構成されています。妊娠期から思春期における親子の心の問題について「連携症例集」から、診療科間、多職種間の連携方法を本書から学ぶことができます。その職種の診療内容や支援内容は「連携職種」に簡素にまとめられています。そして、親子の心の診療のためにどの行政機関や教育機関などと連携をすればよいのか各々の機関の特徴を「連携部署」から知ることができます。様々な職種や部署が心の診療の中でできることを知ることで、多職種、多機関の連携が深まり、心が救われる子どもと親が増えることが期待されます。医療職、教育職、行政職の方々を対象に本書を作成しました。また、当事者の方々も関連する部分を印刷して手渡していただけると幸いです。

研究代表者　永光信一郎

目次

連携症例 7

1. 若年妊娠 17 歳 8
2. 産後うつ 30 歳 10
3. ボンディング障害 32 歳 12
4. 育児不安 28 歳 14
5. 精神疾患合併妊娠 35 歳 16
6. ドメスティック・バイオレンス(DV) 32 歳 18
7. 経済的不安 39 歳 20
8. 育てにくさ 6 歳 22
9. 分離不安 5 歳 24
10. 発達障害 7 歳 26
11. 場面緘黙 8 歳 28
12. 親が叩く・怒鳴る 9 歳 30
13. 知的な問題 10 歳 32
14. イライラする・暴力 12 歳 34
15. 不登校 13 歳 36
16. いじめ 13 歳 38
17. 腹痛・頭痛 14 歳 40
18. 朝起きられない 14 歳 42
19. 摂食障害 14 歳 44
20. 性別違和　トランスガール 14 歳 46
21. 月経痛 15 歳 48
22. 性被害 15 歳 50
23. 自傷行為 15 歳 52
24. 昼間の眠気 16 歳 54
25. やる気がない、落込む 16 歳 56
26. ネット・ゲーム依存 16 歳 58
27. 希死念慮 17 歳 60
28. 誰もいないのに声が聞こえる 17 歳 62
29. ひきこもり 25 歳 64
30. 保護者が精神科に通っている 11 歳 66

連携職種 69

医療機関

1. 小児科医 70
2. 産婦人科医 70
3. 精神科医 70
4. 子どものこころ専門医 71
5. 児童精神科医 71
6. 心療内科医 71
7. 小児神経科医 72
8. 公認心理師 / 心理士 72
9. 助産師 72
10. 看護師 73
11. 精神保健福祉士（PSW） 73
12. 医療ソーシャルワーカー（MSW） 73
13. 管理栄養士 / 栄養士 74
14. 言語聴覚士 74
15. 作業療法士 74
16. 理学療法士 75
17. Hospital play specialist / Child Life Specialist 75
18. 病棟保育士 75

教育機関

19. 養護教諭 76
20. スクールカウンセラー 76
21. スクールソーシャルワーカー 76
22. 保育士 77
23. 学校医 77

行政機関

24. 保健師 77
25. 児童福祉司 78
26. 児童心理司 78
27. 弁護士 78

連携部署 79

医療機関

1. 小児科 (病院） 80
2. 小児科（クリニック） 80
3. 産婦人科（病院） 81
4. 産婦人科（クリニック） 81
5. 精神科（病院） 82
6. 精神科（クリニック） 82
7. 心療内科（病院） 83
8. 心療内科（クリニック） 83
9. 心理室 84
10. 精神科デイケア 84

教育機関

11. 教育委員会 85
12. 特別支援学級 85
13. 通級指導教室 86
14. 適応指導教室 86
15. 特別支援学校 87
16. フリースクール等 87
17. 通信制高校 88

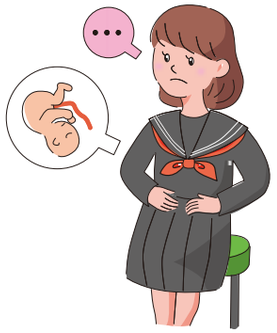
行政機関

18. 児童相談所 88
19. 保健所 89
20. 保健センター 89
21. 子育て世代包括支援センター 90
22. 産後ケア施設 90
23. 子育て支援部署（課） 91
24. 保育関連部署（課） 91
25. 母子保健関連部署（課） 92
26. 障害者福祉課 92
27. 生活保護課 93
28. 配偶者暴力相談支援センター / 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター 93
29. 要保護児童対策地域協議会(要対協) 94
30. 社会福祉協議会（社協） 94
31. 精神保健福祉センター 95
32. 若者サポートステーション 95
33. 発達障害者支援センター 96
34. 少年サポートセンター(警察機関) 96
35. 生活自立支援センター 97
36. 放課後等デイサービス 97
37. 放課後児童クラブ 98
38. あんしん母と子の産婦人科連絡協議会(里親･特別養子縁組) 98
39. 乳児院 99
40. 児童養護施設 99
41. 児童心理治療施設 100
42. 母子生活支援施設 100
43. 療育施設 101
44. 市町村管轄の発達支援 101
45. 児童発達支援センター及び事業所 102
46. 児童自立支援施設 102

連携症例

連携症例ファイル　#1

若年妊娠　（17歳）



はじまり

Cさんが２歳のときに両親が離婚し、はじめはお母さんと２人でアパートに住んでいましたが、Cさんが４歳の頃、経済的な理由でおばあちゃんと同居することになりました。お母さんとおばあちゃんはとても仲が悪く、おばあちゃんがお母さんに酷いことを言ったりするので、家にいてもCさんはいつも孤独を感じていました。家に居たくないCさんは高校生になるとガソリンスタンドでアルバイトを始め、５歳年上の男性と親しくなりました。すぐに男性のアパートへ出入りするようになり、男女の関係になりました。Cさんは生理が来ていないことに気づいていましたが、誰にも打ち明けられずにいました。自分が妊娠していると思いたくなかったのです。

気づき

ある日Cさんは、男性に生理が来ていないことを伝えましたが、男性は戸惑うだけでした。Cさん自身も妊娠を認めたくない気持ちが強く、何も出来ないまま数ヶ月が過ぎました。その後、Cさんの走り方がおかしいことに気づいた体育の先生から保健室に呼び出され、妊娠検査で陽性反応が出たのでした。お母さんと一緒に**産婦人科**を受診したところ、すでに妊娠２７週と診断されました。お母さんは強く中絶を希望したのですが、２２週以降は中絶手術が出来ないと断られ、Cさんとお母さんは絶望した気持ちで家に帰りました。家では事実を知ったおばあちゃんが激怒し、またお母さんを責め始めました。Cさんは死にたい気持ちになっていました。相手の男性にLINEで妊娠を知らせたのですが返信はなく、突然ガソリンスタンドも辞めて、アカウントを消され、引越しして連絡も取れなくなってしまいました。

つなぐ

絶望するCさんでしたが、学校に行くと**養護の先生**が養子縁組の可能性のある妊婦さんを出産まで支援してくれる産婦人科を捜してくれていました。受診してみると検診の費用が無料になる「公費助成券」が使えるように、**保健センター**に行って母子手帳を受け取るようアドバイスされ、保健センターでは**保健師**さんが親切に対応してくれました。

出産までの約１か月、家にいると近所や友達の目が気になるため、**産婦人科クリニック**で保護してもらうことになりました。Cさんの妊娠を知る**担任の先生**や養護の先生・**スクールカウンセラー**も親身になってくれ、Cさんは今までにない心強さを感じました。Cさんが保護されている間に、産婦人科施設から保健師、**児童相談所**、**市町村の子ども課**に要請し、**要保護児童地域対策協議会**が開催されました。その結果、Cさんは幼少期より児童相談所に相談歴があることが判明し、出産後も地域の見守りが必要であると意見が出されました。

その後

Cさんは無事に出産。入院中、Cさんは赤ちゃんに強い愛着を見せたのですが、愛おしい気持ちが強くなるにつれ、赤ちゃんの幸せを第一に考えようと**特別養子縁組**を選択することに決めました。赤ちゃんは、あっせん団体を通じて愛情深い養親に引き取られていきました。

その後のCさんですが、学校の先生たちの手厚いサポートの中で出産の事実が友人に知られることもなく、無事に復学することができました。Cさんの出産を機にお母さんはおばあちゃん達との同居を解消し、Cさんと２人で暮らすようになりました。Cさんの癒しと親子関係の再構築を試みるために、継続的な見守りが続いています。

連携する職種と部署

職種
- 産婦人科医70・養護教諭76・保健師77・学校担任・スクールカウンセラー76

部署
- 保健センター89・産婦人科クリニック81・児童相談所88
- 子育て支援部署（課）91・要保護児童対策地域協議会94
- 里親・特別養子縁組98

連携症例ファイル　#2

産後うつ（30歳）

はじまり

A子さんは初めての妊娠で**産婦人科**を受診しました。問診ではいままで病気らしい病気はしたことはないと言っていましたが**助産師**の問いに学生時代に不眠症があったけど今は薬を飲んだりはしていないと答えます。胎児心拍も確認でき、予定日を決定しました。

気づき

妊娠初期につわりがひどく、夜間に何度も来院、点滴を受けています。来院時はいつもひとりで、夫は仕事が忙しくて、と。その後の妊娠経過は順調でしたが、妊娠後期に入り徐々に血圧が上がり始め妊娠高血圧症と診断されます。妊娠３９週２日に胎児心拍異常疑いで入院、分娩誘発で２０７４gと少し小さめの女児を分娩。児は低血糖の症状があり**小児科**で点滴等の処置がされ軽快しますが、「赤ちゃんが小さくて心配、母乳の出も悪い、家へ帰るのも心配」という発言を助産師さんが聞き退院後の見守りが必要ではないかと進言します。

つなぐ1

入院中に**医療ソーシャルワーカー**（MSW）が面談します。夫は仕事が忙しくて育児を手伝ってくれるかわからない。実母はすでに他界しているし兄弟はなく義母は他県在住のため、育児を頼る人がいない、母乳も回りの産婦さんのように出ないし夜に泣き出すともうどうしようもなくなる。この子を育てる自信がないと不安を訴えられます。この時行ったエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）は１８点あり、産後うつの可能性が高いと判断し地域の**保健センター**へ報告。退院後は保健師が家庭訪問をすること、産後２週間に産婦人科外来でフォローすることとしました。産後５日目に新生児の体重も増加し、笑顔も見られ始めたので退院の上、**保健師**に訪問してもらう、不安を感じたら来院することを約束して退院となりました。

つなぐ2

自宅訪問した保健師からは必要物品も揃っており、本人も笑顔がみられるとの報告があり、継続して見守りの方針としました。産後２週間で産婦人科外来を受診しましたが授乳のため夜眠れないと訴えます。新生児の体重は増えていて身体も衣服も清潔に保たれていましたが本人の表情はやや硬くげっそりした印象でした。EPDSも依然１６点と高値のため、一度**心療内科**を受診するように説得、地域の保健センターにも経緯を報告しました。数日後、自宅近くの**精神科クリニック**から産婦人科に受診の報告があり、不安に対して投薬したいが薬の母乳移行の問題があると相談されました。小児科と相談の上、投与量が少なければ投薬可能であること、小児科でも赤ちゃんのフォローをすることを伝え治療が開始されました。

その後

産後1か月健診では笑顔もみられるようになり赤ちゃんの体重も増加、EPDSは依然８点でしたが夜は夫がミルクをあげてくれるので眠れているとのことでした。保健師も定期的に訪問しており、頓服の抗不安薬を処方されながら育児をされています。

連携する職種と部署

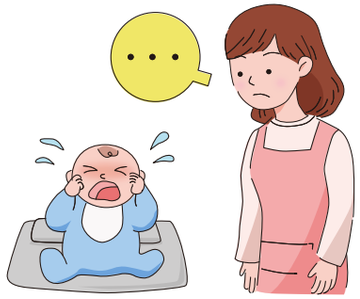
職種
・産婦人科医70・助産師72・小児科医70・医療ソーシャルワーカー73
・保健師77・心療内科医71・精神科医70

部署
・産婦人科クリニック81・保健センター89・心療内科クリニック83
・精神科クリニック82・小児科クリニック80

連携症例ファイル　#3

ボンディング障害

（32歳）



はじまり

Aさんは３２歳のパートタイム勤務です。男児２人の育児は大変な中、女の子を期待する気持ちもありました。今回の妊娠は夫婦ともに期待と喜びを持って**産婦人科**での説明を聞きました。その後妊娠２０週頃、胎児の心臓に問題があることを告げられ強い不安が生じました。

気づき

助産師に、Aさんはこれからは胎児エコーなど赤ちゃんの様子がわかる診察は受けたくないと訴えました。お腹の中にいる子どもの障害を考えると苦痛で居てもたってもいられなくなる、生まれてから育てていけるのか不安と語りました。「お母さんと赤ちゃんの心と身体が大切です。これからもお気持ちを聞かせて下さい。」と伝えました。

つなぐ１

助産師面接で育児支援チェックリストとエジンバラ産後うつ病質問票を記入してもらいました。育児支援チェックリストの流死産についての項目は空白になっていました。カウンセリングや精神科既往歴には“はい”と回答があり、思春期に親子関係がつらくてカウンセリングを受けたとのことでした。困ったときの相談相手は夫には何でも打ち明けられる一方で実母には打ち明けることが出来ないと回答していました。子どもの障害の可能性を打ち明けたところ、冷たい傷つく言葉を投げかけられたとのことでした。エジンバラ産後うつ病質問票は２４点と高得点で、項目１０の自分を傷つけたくなるは3点でした。「妊娠をなかったことにしたい。子どもを流産することを考えてしまう。そんな自分も嫌になる。」とのことでした。不眠や焦燥感も強く生活にも支障が出ていたので**精神科**の受診を進めたところ『それで何か解決するんですか』と言いながらも承諾されました。

つなぐ２

精神科ではお腹の子どもがモンスターのように思え、胎動があると拒絶感で急に鳥肌が立つこと、その将来を子どもたちや家族を脅かす存在のように想像してしまうことが語られました。家庭でもぼんやりした状態が続き子どもたちも不安になっているとのことから**保健師**の家庭訪問を依頼しました。保健師の勧めもあり妊娠･出産･育児のサポートを受けることを夫婦で病院に相談に行くこととなりました。**医療ソーシャルワーカー**が心配事について産科や精神科と一緒に考えていきましょうと声をかけました。胎児の状態を診察した**小児科医**より出産後に命に関わる状態に陥ることもありうるとの説明に、限りある命なら向き合えるかもしれないと話すなど気持ちは大きく揺らぎました。子育てが困難な状況の場合の相談先として**児童相談所**の職員とも面談し**乳児院**への一時保護や**養育里親制度**の説明を受けました。生まれてきた赤ちゃんは新生児治療ユニット（NICU）に入院しました。両親で面会に来ても赤ちゃんを抱いて嫌悪感を抱いてしまったらどうしようと不安で、入り口に佇んで凍り付いている母親に、**臨床心理士**が声をかけ、ここまで来たことの労いと焦らなくてよいことを伝えました。出産後も続いていた精神科への通院で2カ月を過ぎた頃、自分だけの面会の時に子どもと会い触れることが出来たことを語りました。それまで口にしなかった子どもの名前を呼び“うちの子”として語っていました。

その後

３カ月を過ぎNICUを退院できる状態でしたが、Aさんはまだ子どもを家庭で育てていく自信が持てず拒絶する気持ちも強くありました。児童相談所職員、医療ソーシャルワーカーと夫婦で話し合い乳児院に一時保護となることが決まりました。弟に会いたがる兄弟児や夫に後押しされ乳児院スタッフに見守られながら面会を重ねていくなかでAさんは赤ちゃんと一緒の時間を楽しめるようになり誕生日はお家で祝いたいと１歳を前に家庭引き取りとなりました。

連携する職種と部署

職種
- 産婦人科医70・助産師72・精神科医70・保健師77
- 医療ソーシャルワーカー73・小児科医70・心理士72

部署
- 産婦人科クリニック81・精神科クリニック82・児童相談所88
- 乳児院99・里親･特別養子縁組98

連携症例ファイル　#4

育児不安（28歳）

はじまり

Aさんは、第一子（男児）を里帰り出産しました。妊娠出産の経過は順調で、産後1ヶ月の時、夫と暮らす自宅に戻ってきました。現在、子供は生後7ヶ月になっています。夫は、休日にはオムツ替えをしてくれるなど育児には協力的ですが、平日は仕事で帰りが遅く、子供と関われる時間はほとんどありません。双方の両親は遠方に住んでいるため、普段、育児面で頼れる人は、身近にはいません。昔からの友人はまだ独身の人が多く、子供ができてからは、会う機会も減ってきてしまいました。Aさんは、妊娠中に区の母親学級に参加しましたが、特に親しい知り合いはできませんでした。

気づき

6か月健診の時に、**小児科**の先生から子供の体重増加不良を指摘されました。母乳の出があまりよくなかったため、**助産師**さんから指導を受けて、1日に数回はミルクを足すようになりました。しかしAさんは完全母乳を理想としていたため、哺乳瓶でミルクをあげている時には、自分が母親失格のような気がして、気分が落ち込むことも多くなってきました。最近は子供の夜泣きが激しくなり、夜中にミルクをあげてもオムツを替えても、なかなか泣き止んでくれません。「いつまでこんな日々が続くのか」と先が見えない状態に途方に暮れて、夜中にたびたび泣きたい気持ちになってしまいます。寝不足で疲れもたまり、日中も子供の泣き声にイライラすることも多くなってきました。子供は可愛いですが、虐待のニュースをみると、自分もいつか手をあげてしまうのではないか、と不安になってきてしまいました。

つなぐ

生後8か月の時、Aさんは乳腺炎で**産婦人科**の母乳外来を受診しました。その時に体調について聞かれたので、不眠やイライラについて助産師さんに話をしました。Aさんは一人で育児を頑張っている状態であることを心配され、日中、子供が寝ている時には無理に家事をせず、一緒に横になってできるだけ体を休めるようアドバイスを受けました。産婦人科の先生からは、今後うつ症状が出てきた場合には、**精神科の先生**を紹介してもらえることになりました。また、助産師さんに教えてもらい、区のホームページを見たところ、**子育て世代包括支援センター**や、**保健所**にはファミリー・サポート・センターがあり、育児相談も常時行われていることがわかりました。保健所の**保健師**さんを訪ねてみたところ、育児が大変な時には一人で背負いこまず、**育児ボランティア**や一時預かりの制度を利用することをすすめてもらいました。

その後

Aさんは保健師さんと話をして、母乳育児が全てではないことも納得できました。そして話を聞いてもらっているうちに、育児において「絶対にこうすべき」と考えすぎることはやめよう、と思えるようになってきました。子供も生後9か月となり、離乳食が始まると、だんだん夜も寝てくれるようになってきました。区の栄養相談に参加し、**栄養士**さんに離乳食のアドバイスを受けるなど、現在は区の機関を積極的に利用するようにしています。子供を児童館に連れて行けるようになると、同じ年頃の子供をもつお母さんとも話をする機会が増えました。上にお子さんのいるお母さん達からは、「こんなに大変なのは今だけよ。」と言われ、少し気持ちも楽になってきています。現在は区の一時預かり保育を利用するなどして自分の時間を持ち、できる時にリフレッシュするようにしています。

連携する職種と部署

職種
- 小児科医70・助産師72・産婦人科医70・精神科医70・保健師77
- 栄養士74・育児ボランティア

部署
- 小児科クリニック80・産婦人科クリニック81
- 子育て世代包括支援センター90・保健所89

連携症例ファイル　#5

精神疾患合併妊娠

（35 歳）

はじまり

Eさんは17歳で統合失調症と診断され内服治療していました。妊娠９週で自宅近くの**産科クリニック**を受診しましたが、妊娠が発覚してから自己判断で内服を中止していました。産科クリニックの医師から、**精神科**のある産科病院で管理した方がよいと言われ、紹介してもらいました。今回初めての妊娠で、妊娠を機に結婚し、夫と二人暮らしをしています。長距離トラック運転手の夫は妊娠を喜んでくれています。近くに住んでいるEさんの母は重度のうつ病の既往があり協力は得られにくく、父は亡くなっています。夫の両親とは折り合いが悪く疎遠です。

気づき

Eさんは妊娠１２週で産科クリニックから紹介してもらった精神科のある産科病院を受診しました。そこで産科の医師と**助産師**に、妊娠してうれしいこと、赤ちゃんに影響がある気がして統合失調症の内服を自己中断していることを話しました。しかし産科の医師は、妊娠中でも内服を継続することが自分にとっても赤ちゃんにとっても重要だと話してくれました。

つなぐ1

すぐに、これまで通っていた**精神科クリニック**を受診しました。妊娠中も内服を継続することが重要だと改めて説明してくれました。妊婦健診では、毎回同じ助産師と医師が担当してくれ、体調はどうか、不安なことはないか話を聞いてくれます。妊娠２０週頃、助産師から**医療ソーシャルワーカー(MSW)**に相談をすると、いろいろなサービスを紹介してもらえると聞いて、相談することを決めました。

つなぐ2

妊娠３０週の妊婦健診（外来）で、MSWと助産師と産後の生活について話をしました。産後の生活を「手伝ってくれる人はいますか。」と質問され、主人は仕事で不在のことが多く、両親も頼れないので、近くに誰も頼る人がいないと気づきました。そこで、産後も家庭訪問に来てくれる地域の**保健師**も紹介してもらうことになりました。妊娠３４週ごろより幻聴と妄想がひどくなってきて、病院の助産師に電話をしたところ、すぐに病院に来るように言われ、そのまま**病院の精神科**を受診しました。薬が増量となり、徐々に症状は落ち着きました。妊娠４０週、元気な男の子を無事に出産しました。産後は、産科・精神科の両方の医師と相談し、母乳を止める薬を内服してミルクで育てることにしました。産後は育児を練習しましたが慣れることができず、退院後の１週間は**産後ケア事業**を利用することにし、近くの**助産所**で過ごしました。助産所ではゆっくりと過ごすことができました。助産所退所後は夫が手伝ってくれる予定でしたが、帰宅が遅く数日間家を空けることもあるので、**産後ヘルパー**を利用することになりました。また、地域の保健師さんも何度か見に来てくれる予定です。何か困ったことがあったらすぐに病院か助産所の助産師に電話して下さいと言っていただき、安心です。

その後

助産所退所後翌日は産後ヘルパーが、３日後には地域の保健師が家に来てくれました。いろいろな方に支えてもらいながら、赤ちゃんを育てることができています。１か月健診では母子ともに問題なく元気に育ってくれていて良かったなと感じています。

連携する職種と部署

職種
・産婦人科医70・助産師72・医療ソーシャルワーカー73・精神科医70
・保健師77・産後ヘルパー

部署
・産婦人科クリニック81・精神科クリニック82・産婦人科病院81
・精神科病院82・産後ケア施設90・助産所

連携症例ファイル　#6

ドメスティック・バイオレンス（DV）（32歳）

はじまり

Aさんは、３２歳の初産婦でした。ある日の２１時頃、Aさんから病院に電話がありました。Aさんは、「今、妊娠３０週です。おなかが張ってきて、痛くなります。大丈夫でしょうか？」電話を受けた**助産師**は、すぐに病院に来るよう勧めました。

Aさんが病院に到着しました。一人でタクシーに乗ってやってきました。助産師は、Aさんに胎児心拍数モニタリングをしたところ、特に異常所見はありませんでした。**産婦人科医師**が診察したところ、性器出血が少量ありましたが、その他の早産の兆候はありませんでした。

気づき

助産師は、Aさんの上腕にあざがあるのを見つけました。助産師は、Aさんの問診の後、7つのDVに関する質問で構成される「女性に対する暴力スクリーニング尺度」を用いて、夫からの暴力について質問しました。その結果、「あなたは，パートナーのやることや言うことを怖いと感じることはありますか？」という問いに対し「よくある」、「あなたのパートナーは，あなたをたたく，強く押す，腕をぐいっと引っ張るなど強引にふるまうことがありますか？」に対し「よくある」と回答されました。

助産師は、これらの回答に関する詳しい状況を聴きました。Aさんは、「今日はずっと体調が悪くて、寝ていました。主人が帰ってきたとき、夕食の準備ができませんでした。休ませてほしいと言ったら、『夕食の準備をしていないなんて、最近、おまえは怠けている』と怒りだして。おなかや背中を蹴られた」その後、おなかに痛みを感じて、病院に電話をしたと話しました。Aさんは、夜なかなか寝れないこと、無気力になっていること、これからのことを考えると不安でしかたないという気持ちを助産師に打ち明けました。Aさんは、「私がもっとしっかりしてれば。私が悪いのです」と話した。

助産師は、「私は、Aさんのこと、おなかの赤ちゃんのことを心配しています。暴力はどんな場合にも許されることではありません。Aさんは、決して悪くないです。あなたを支えるために、まず、師長と担当の産婦人科医師に相談してもいいですか？」Aさんは、「はい」とうなずきました。助産師は、師長と担当の産婦人科医師に相談し、Aさんは安静入院することになりました。

つなぐ

助産師が中心となり、師長、産婦人科医師が連携して、Aさんの支援計画をたてることになりました。Aさんへの支援するために、どのような社会資源が活用できるのかを知るために、**医療ソーシャルワーカー（MSW）**から**配偶者暴力相談支援センター**に連絡・相談してもらうよう依頼しました。あらかじめAさんには、配偶者暴力相談支援センターへの連絡・相談について同意をもらいました。そして、Aさんは、抑うつ症状や不安症状がみられたため、同じ病院の**精神科医師**の診察、**心理士**のカウンセリングを受けました。

その後

Aさんは、助産師とセイフティプラン（安全を守るためのプラン）について話し合い、避難の経路や場所を確認しました。Aさんは「子どもを守るためにも、今後のことを考えます」と話しています。

連携する職種と部署

職種
- 助産師72・産婦人科医70・医療ソーシャルワーカー73
- 精神科医70・心理士72

部署
- 産婦人科クリニック81・配偶者暴力相談支援センター93

連携症例ファイル　#7

経済的不安（39歳）

はじまり

Gさんは、高校卒業後に現在の夫と知り合い結婚し、2人の子どもがいます。夫は、長男が就学した頃よりうつ病と診断され、現在は休職中です。Gさんは生計を担うため、働かざる得なくなりました。そうしてGさんが働き始めた頃より、長男が通う小学校から、頻繁に連絡が入るようになりました。

気づき

Gさんは、長男の**担任の先生**とまず相談しました。担任の先生は熱心に話しを聞いてくださった上で、学校の**スクールカウンセラー（SC）**の相談を勧めてくれました。SCは、今までの発達の様子や、現在の状況を丁寧に聞き、現在のGさんの辛さにも寄り添ってくれました。長男の行動の問題は、保育園の頃から担当の**保育士**さんにも指摘されていました。しかし、そのときは、「まだ小さいから落ち着きがないだけ」と考え、特に相談もせずにいました。就学後しばらくは大きなトラブルはなかったのですが、父親の休職、母親の就労など生活が変化し、長男の落ち着きのなさが目立つようになっていました。家庭でも弟との喧嘩が絶えず、Gさんはかなり疲弊していました。SCの勧めで、まずは市が行っている発達相談に行ってみることにしました。

つなぐ1

市の発達相談は、**小児科の医師**が担当していました。**心理士**さんや担任の先生からの情報提供をもとに診察され、発達検査なども行い、長男には発達障害があることがわかりました。**通級指導教室**で、専門的な教育的支援を受けた方がいいこともわかりました。発達障害の症状をより悪化させているのが、余裕のない現在の家庭状況のようです。長男には、通級指導教室での教育的な支援が必要ということもわかりました。小児科医は、Gさんが子どもと向き合う時間を得るため、就労について見直すよう提案しましたが、経済的な理由から抵抗を感じていました。

つなぐ2

診察の結果をもとに、学校では、Gさんの長男のケース会議が行われました。学校は、小児科医の報告を受けて、Gさんに**スクールソーシャルワーカー（SSW）**を紹介しました。SSWからは**放課後デイサービス**をまずは紹介してもらいました。放課後、家庭で、宿題などをめぐって怒ってしまってばかりで疲弊していたところを、週に数回利用することで、Gさんの精神的な負担も十分軽くなりました。所得に応じた料金で利用することができ、無理なく通わせることができます。また、SSWの助言をもとに、長男の発達障害の診断書を職場に提出すると、勤務先の理解を得られ時短勤務などが可能になりました。長男の特別児童扶養手当などの申請ができたことで、時短勤務になり報酬が少し減った分を補うこともできそうです。また、地域を担当する**保健師**さんを紹介してもらい、育児の悩みだけではなく、夫のことや生活のことなど、定期的に相談することができるようになりました。

その後

長男は通級指導教室の指導のおかげで随分と落ち着き、問題行動はなくなりました。Gさんは、通級指導教室で行っているペアレントトレーニングを受け、子どもへの関わり方も学びました。その手法は長男のみならず、次男にも有効で、最近では家庭での行動も随分と落ち着いてきました。職場の理解も得られ、生活の保障もあり、少しずつ前向きに家族に向き合えるようになってきたGさんです。夫にも回復の兆しがみられ、将来に期待が持てるようになりました。

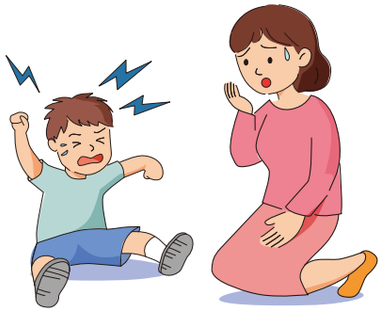
連携する職種と部署

職種　・学校担任・スクールカウンセラー76・保育士77・小児科医70・心理士72
・スクールソーシャルワーカー76・保健師77

部署　・市町村管轄の発達支援101・通級指導教室86・放課後等デイサービス97

連携症例ファイル　#8

育てにくさ（6歳）



はじまり

幼稚園に通っている6歳のA君は、弟が生まれてから帰園後に母親から離れようとせず、また気に入らないことがあればかんしゃくを起こすようになりました。

気づき

ある日、**保健師**さんが弟の新生児訪問に来てくれました。母親は保健師さんにA君の困った行動を相談し、母親は時にカッとなってA君を叩きたくなることも伝えました。保健師さんは赤ちゃん返りかもしれないということで対応策を教えてくれました。後日、保健師さんが心配して電話をくれ、A君に変化がないことから幼稚園の様子も聞いてみるように勧められ、また母親のために市役所の**子育て支援部署（課）**や**子ども家庭支援センター**、**子育て世代包括支援センター**にも相談を勧められました。幼稚園の**担任教諭**からは、以前から園でも友達とのけんかが絶えないということで、一度**小児科**受診を提案されました。

つなぐ1

そこで、かかりつけ医の**小児科の先生**を受診しました。小児科の先生はA君が頸定や寝返り、座位、つかまり立ちの運動発達の遅れがあったことや、生後すぐから「寝ない」「泣き止まない」「離乳食を食べない」などの「育てにくさ」があり、**保健センター**の保健師さんや**栄養士**さんに、また子育て広場の**保育師**さんに相談していたことを知っています。小児科の先生の勧めで**心理士**さんに相談したところ、知的には問題なく発達に偏りがあるということがわかりました。心理士さんから、家庭でA君がかんしゃくをおこしたときには計画的無視をし、A君にわかりやすいスケジュールで生活すること、母親との時間を確保、簡単なお手伝いをさせて両親でほめるようにアドバイスされました。母親がA君への対応が体罰にならないように子ども家庭支援センターの**家庭相談員**も電話や家庭訪問をして母親の話を聴いてくれました。また、幼稚園での問題行動に関しては、心理士さんから担任教諭へ、A君への対応方法をアドバイスしてくれました。

つなぐ2

秋になり就学健診の時期となり、心理士さんより就学相談を利用するように勧められ、**教育委員会**に行きました。教育委員会の**就学支援員**による相談が始まり、就学支援員は幼稚園までA君の様子を見に来てくれました。その頃にはA君は幼稚園でのけんかも少なくなり、集団生活に適応していたことから、就学相談の結果は普通学級への就学と決まりました。

その後

普通学級へ就学したA君は、授業中に時々教室から飛び出すことがあり、2年生からは**特別支援コーディネーター**との話し合いの結果、**特別支援教室**に通級することになりました。また、小児科の先生に意見書を書いてもらい**放課後等デイサービス**を利用開始しています。母親は弟のかんしゃくなどの「育てにくさ」を子育て広場の保育士さんに相談をしながら育児をしています。

連携する職種と部署

職種
- 保健師77・担任教諭・小児科医70・栄養士74・保育士77
- 心理士72・家庭相談医・就学相談員・特別支援コーディネーター

部署
- 子育て支援部署（課）91・子ども家庭支援センター
- 子育て世代包括支援センター90・小児科クリニック80・保健センター89
- 教育委員会85・特別支援学級85・放課後等デイサービス97

連携症例ファイル　#9

分離不安　（5歳）

はじまり

Mちゃんは0歳から保育園に通っています。ところが進級や行事のたびにメソメソがしばらく続き、お母さんを困らせます。年長組に進級した後も行きしぶりがおさまりません。

気づき

通園前のグズグズは次第にエスカレートして「交通事故でママが死んだらどうしよう！」「泥棒にママが殺される！」と驚くような事を口にします。帰宅しても遊びに行かず、お母さんにつきまとい、夜も一人では寝られません。お母さんは事故や災害報道が相次いだ影響かと考え、ニュースを見せないようにして「大丈夫！」と励ましました。けれども状況は変わらず、毎日繰り返されるやり取りにイライラがつのります。時には娘の訴えを無視し、しがみつく手を払いのけてしまう事もあり、後で自分を責め「園では良い子なのになぜ？」と途方に暮れました。

つなぐ1

お母さんは思い余って以前の担任に相談しました。深刻な様子に**保育士**は**子育て支援センター**の<子育て相談>を勧めてくれました。<子育て相談>の相談員から「よく来てくださいました。5歳児さんの子育ては大変、皆さん悩まれる時期ですよ。」と言われ、お母さんは涙があふれました。**心理士**資格を持つ相談員はMちゃんの生育歴を含めて詳しく事情を聞き、相談を継続する約束をした上で、発達や心理に詳しい**小児科医**になるべく早く相談するよう勧め、近隣の医療機関情報を教えてくれました。病院には両親が付き添い、**小児神経科医**から「症状は<分離不安症>によるものです。」「育て方の問題ではなく、強い不安につながる原因があって起こります。」「原因を調べ、治療するために心理発達検査をしましょう。」と言われ、母娘の不安を聞き流していたお父さんは当惑したようです。

臨床心理士による検査では、Mちゃんには知能の遅れはなく、言語能力は高いもののコミュニケーションは苦手で、対人緊張やこだわりが強い事がわかりました。また年長組の先生の大声が怖い事、失敗すると『1年生になれない』と言われる事や、事件や事故の夢を見る事など不安に思うことが多く、安心の砦であるお母さんのそばにいたい気持ちが強くなった事もわかりました。結果報告を受けた担当医が「ぞう組さんの後は、みんな1年生になるんだよ。」と笑顔で太鼓判を押してくれたので、Mちゃんはホッとしたようです。娘が新しい環境に慣れるまでに時間がかかる事には発達の偏りが影響しており、年長組になり課題が急増した時期に事故報道の動画を繰り返し見て、一気に不安が高まったという医師の説明に、ご両親は思い当たることが沢山ありました。

つなぐ2

就学を前に相談窓口は子育て支援センターから**教育センター**に移行する事になりました。両親は小学校での就学前検診のおりに**校長先生**をたずね、必要な配慮をお願いするつもりです。

その後

お父さんは保育所の送迎を分担するなど子育てに関わるようになり、両親が話し合う機会が増えました。相談先が増え、お母さんの心身の負担は軽くなったようです。Mちゃんは笑顔で通園するようになり、入学を楽しみにしています。小児科では緩やかに発達経過を見守ることになり、定期的な通院は続いています。

連携する職種と部署

職種　・保育士77・小児科医70・小児神経科医72・心理士72・教育センター
・校長先生

部署　・子育て支援部署（課）91・子育て世代包括支援センター90

連携症例ファイル　#10

発達障害（7歳）

はじまり

現在小学校１年生のＡ君が最初に何かあるかもしれないと**保健師**に指摘されたのは３歳児健診でした。名前や年齢などの質問には答えるのですが、すぐに持ってきた絵本に夢中になってしまいます。保健師がお母さんに「いつもこんな感じですか？」と聞いてみたところ、「この絵本が大好きなのですぐに没頭してしまいます」という答えが返ってきました。診察を担当している**小児科医師**に相談しても、運動の遅れも言葉の遅れも発達の遅れもないから大丈夫だろうという答えでした。

気づき

幼稚園に入り、初めて集団での生活が始まりました。友だちができなくていつも一人で部屋の隅で絵本を見ているＡ君のことを心配した**幼稚園教諭**が、巡回相談できていた**公認心理師**に相談しました。「集中力はすごいけれども、他人とのかかわり方が上手ではないみたいだから、急がずに少しずつ集団に入れてみたら？あと時々耳をふさぐ動作があるからもしかしたら音に対する過敏があるかも」と言われました。「医療機関に受診させた方がよいでしょうか」と聞いたら、「今は困っていないから、急がなくてもよいのでは」と言われました。

その後の幼稚園生活では大きなトラブルもなく、部屋の隅で絵本を読んだりブロックを組み立てたりという時間が長かったですが、幼稚園教諭に促されると、ほかの子と一緒に砂遊びをしたりしましたが、鬼ごっこやおままごとなどルールや役割のある遊びは苦手でした。会話は一方的になりがちでしたが質問に答えることもでき、トイレや食事、着替えも自立しており、ひらがなも読めるようになってきました。

就学児健診では初めての場所だったせいか落ち着いて座っていることが出来なくて、部屋から出てしまったり、泣き出したりしたために、健診自体での異常は特になかったのですが、**就学支援委員会**での二次検査を受けることになりました。そこでは落ち着いていたので、小学校は通常学級が適していると判定され、就学しました。

つなぐ

心配した両親が、入学式は会場を下見させてもらったこともあり、落ち着いて出席できましたが、学校が始まって３日目くらいから教室で耳ふさぎをすることが増え、授業も聞いていないし、連絡帳も持ってこない日が続きました。心配した担任が**特別支援教育コーディネーター**も交えて、両親と面談しました。両親が心配していたこともあり、予約が取れたこともあって**児童精神科医**を受診しました。そこではいろいろな検査も行い、知的障害のない自閉スペクトラム症と、注意欠如・多動症の可能性を指摘されました。音に対する過敏がありそうなので、合理的配慮としてのイアーマフの使用を勧められ、投薬よりも対応の練習を勧められて、**通級指導教室**も利用することになりました。

その後

気になったときにはイアーマフを使うことで耳ふさぎも減り、授業中も落ち着いている時間が増えてきました。また通級指導教室でのソーシャルスキルトレーニングを行うことで、ほかの子とのコミュニケーションやゲームの参加も少しずつできるようになってきました。このまま連携を続けていく予定です。

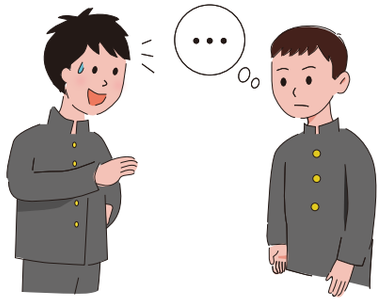
連携する職種と部署

職種　・保健師77・小児科医70・幼稚園教諭・心理士72
・特別支援教育コーディネーター・児童精神科医71

部署　・就学相談委員会・通級指導教室86

連携症例ファイル　#11

場面緘黙　（8歳）



はじまり

Aさんは小学校３年生です。家では普通にしゃべるのですが、学校では一言もしゃべることができません。休み時間はクラスメートの輪のなかに入れないので一人で過ごすことが多く、一番つらい時間です。最近は、お腹や頭が痛くなることが多くなり保健室にいくことが増えてきました。

３歳児健診の時、一言もしゃべらなかったので二次健診担当の**心理士**の面接を受けましたが、ことばの遅れはなく、家では普通にしゃべっているので心配ないだろうと言われました。幼稚園でも、入園後１年経つのに同じような状態だったので、お母さんが**担任の先生**と相談しましたが、「恥ずかしがり屋さんだけで、活動には参加できるので心配ありません。しゃべるようになりますよ」と言われたそうです。両親も小学校に入学したらしゃべるようになると考え様子を見ていたそうです。

気づき

小学校入学後、発表もできないし、休み時間も会話に入っていけないので、いじめられているわけではないのですが、一人で過ごすことが多くなっていました。担任が**スクールカウンセラー（SC）**さんに相談したら、**小児科**の受診を勧められ受診しました。**小児科の先生**から「場面緘黙という不安症の一つで少し時間はかかるがしゃべるようになるよ。家と学校での取り組みを一緒に考えよう」と言われたので、少し不安が少なくなりました。心理士さんとの面接も定期的に行うようになりました。

つなぐ

３年生になり夏休みの前、まだしゃべれていなかったので、担任から**特別支援教育コーディネーター**担当の先生との相談を勧められ、**通級指導教室**や自閉情緒障害学級の利用ができることがわかりました。**学校長**さんは校内教育支援委員会を開催し、そこで、通級指導教室が適切との判定を受けました。他校にある通級指導教室に２週間に１回通うことになりました。通級指導教室では最初はしゃべることができませんでしたが、徐々にしゃべることができるようになりました。小学校では、発表ができず、休み時間もクラスメートの会話に入って行けないため一人で過ごすことが増えてきました。

その後

６年生になると、算数など答えがはっきりしている問題には、声が小さいですが答えることができるようになりました。しかし、一人を除いてクラスの子との会話はできませんし、地域でも家族以外との会話はまだできませんでした。中学校は、少し遠くの私立中学校への受験を希望しました。「しゃべれない自分を知らない子ばかりの学校だったらしゃべれる」と強く思うようになっていたのです。両親は知らない人ばかりの学校への受験を最初は賛成してくれませんでしたが、説得し受験しました。中学校進学後、自分でもびっくりするくらいにしゃべれるようになりました。テニス部に入部して楽しい中学生活を送っています。小児科では、心理士さんとのカウンセリングも続け悩みを相談しています。

連携する職種と部署

職種　・心理士72・担任の先生・スクールカウンセラー76・小児科医70
・特別支援教育コーディネーター・学校長

部署　・小児科クリニック80・通級指導教室86

連携症例ファイル　#12

親が叩く・怒鳴る

（9歳）

はじまり

Aくんは学校で切れやすい、級友が止めようとすると暴言を吐く、叩く、噛む、唾を吐きかける、目が座り、時に学校を飛び出すなどの行動が、2学期が始まり目立つ様になりました。

気づき

担任は１学期から、休み明け（特に長期）に調子が悪くなるAくんに気づき、**養護教諭**とともに関わっていました。

つなぐ1

夏休み後の急な悪化を受け**担任**が**小児科医**に助言を求め、学校に行き、話を聞くことになりました。二人の声が聞こえる隣りの部屋に待機し、声かけの仕方のアドバイスを小児科医から受けた担任はAくんに次の様な声かけをしました。「Aくん、先生、Aくんのことが心配になっちゃった。何か心配なことがあるのかな？」－首を横に振る－「どうしていいのかわからないことがある？」－頷く－「そうなんだ。だったら先生に教えてくれる？」－黙ってじっとしている－「先生とAくんの二人だけの内緒にするならいいかな？」－担任の目をじっと見つめてくる－（担任も優しく、でも真剣に、ちょっと見返して、大袈裟にではなく、にっこりしながら）「先生と話そうか？」とうながした。

Aくんの話では、「いつもじゃないけど、お父さんから叩かれる」、「僕が言うことを聞かないので、僕が悪いんだけど、お父さんからもお母さんからも、頭が悪い、何をやってもダメ、我が家の恥だ、いない方が良かった、うちの子供じゃない」等の暴言を毎日のように言われている。「何回謝っても許してくれない、時々自分のご飯を犬のエサにしている」、「欲しいならそれ（犬のエサ皿）で食べろ、犬以下だ、犬の方が役に立つ」と9歳の子どもとは思えない激しい口調で再現してくれました。この様な喋り方は、実際に言われ続けていないと決して言えないと思う内容でした。

担任は、「悔しかったね」、「悲しかったね」と小声で何度もAくんに語りかけ、そっと肩を抱きました。Aくんの怒りの眼に涙が滲み、怯える様な眼と威嚇する様な眼が何度も繰り返しながら出て来る中、最後は、まるで幼い子が泣く様に泣きじゃくり始めました。担任は、「Aくん、先生がいるからね、一人じゃないよ」と優しく声をかけ続けました。「Aくんと一緒に、どうしたら良いか考えようね」、「Aくんが自分で決めるのが難しい時は、先生が一緒に考えてあげるからね」、「もう大丈夫、よく話してくれたね」－そっと頷くAくんから怒りの眼が少しずつ消えていきました。

つなぐ2

その後、Aくんと担任は何度か話し合い、兄弟の中でAくんだけがその様な仕打ちを受けている事、ほとんど父親が行う中で、時折母親も加わることなど、いつ、どこで、どんな事をされ、言われたかという事を記録に残しました。

同時に、市の**要保護児童対策地域協議会**と**児童相談所**にAくんについて担任が**校長**とともに相談しました。学校で把握する前に様々な他機関（**市の母子保健課**、**子ども子育て課**、児童虐待予防の各主管課、かかりつけ医、**保育所**等）で関わった際のAくんの家族についての情報を整理しながらケース会議を開催し、今後の方針を決めました。

その後

Aくんの同意の下、担任が**スクールカウンセラー**（SC）と定期的に話を聞く中で、問題行動は徐々になくなりました。ケース会議の結果、もともとこだわりと衝動的な行動のため行動特性のある子として療育をうけていたが、就学を期に中断していた事。母中心の関わりに、父親から「お前の育て方が悪い」と言われ、その後父の言いなりになっていたこと。母親がAくんを叱らないと父親から何をされるかわからないので母親もAくんを叱るようになった事などが語られました。現在、児童相談所中心の親子関係再構築プログラムに両親と時に担任やスクールカウンセラーが参加し、Aくんの状態も徐々に改善しています。

連携する職種と部署

職種　・養護教諭76・担任の先生・小児科医70・学校長・スクールカウンセラー76

部署　・要保護児童対策地域協議会94・児童相談所88・母子保健関連部署（課）92
・子育て支援部署（課）91・保育所

連携症例ファイル　#13

知的な問題（10歳）

はじまり

Kくんは、最近お母さんへ「学校お休みしてもいい？」と話すようになり、理由を聞いても説明できず、叱られることが増えました。どこか元気がなく、寝る前まで宿題が手につかず、だらだら遅くまで宿題をする日が増えてきたことをお母さんは心配していました。

気づき

担任の先生が提出物を集める時に、いつまでも提出物を出さずに止まっているKくんに気づき声を掛けます。「どうしたの？忘れた？」と聞きますが、黙ったまま返事ができずにいました。担任の先生が心配になり、お母さんへ電話連絡すると、お母さんは今朝、宿題を終わらせて慌てて学校へ行ったと言います。また、４年生になってから「以前と違う様子」が気になっていると先生はお話しされました。集団行動や全体授業の時に行動が遅いことを同級生から指摘されることや、他の先生から叱責される場面が増えたことを担任の先生から聞き、お母さんは驚きました。担任の先生は家や学校生活の困りについて、**小児科の先生**に相談することや**スクールカウンセラー**さんとお話しすることを勧めました。

つなぐ

１週間後にお母さんとお父さん、Kくんは小児科の先生に相談に行きました。小児科の先生は、丁寧に話を聞いてくれました。そして、眠りにくさや食欲がないなど、体にも症状があることをお話ししました。大切なことは、困っていることの原因を知るため、「自分のことを知る」ことだとお話ししてくれました。また、心理検査を**心理士**さんとすることや、「ゆっくりでいいから、心配なことや困っていることをみんなで解決しよう」と優しく話してくれました。お父さん、お母さんには、「いろんな特徴の子どもさんがいて良いはずなので、Kくんに合ったわかり易さを大切にして、お母さんやお父さんの心配もゆっくり解決しましょう」と笑顔でお話しました。お父さんやお母さんもどうして良いか分からなかった不安を相談できてホッとした様子でした。また、役場にも相談に行って、**児童相談員**やソーシャルワーカー（**精神保健福祉士**）さん、にも協力してもらうように提案されました。

その後

検査の結果、Kくんは、短く簡単な小さなステップに分けるようにしてお話を聞いて、絵や写真も使った説明の方がわかり易いことが明らかになりました。国語と算数の時間を**特別支援学級**の先生と一緒に過ごすようになり、自分のペースでゆっくりわかりやすく教えてもらえることでKくんはとても安心しました。スクールカウンセラーさんと時々お話しすることで、Kくんがどうしてもみんなと同じようにできなくて悲しかったことや、叱られるかもと考えるとお腹が痛くなったこと、お母さんからも怒られることを打ち明けて気持ちが楽になりました。お母さんも前は叱ってしまう自分自身がとても悲しかったようでしたが、児童相談員さんやソーシャルワーカーさんに相談して、協力してもらうことで心配事を軽くして気持ちに余裕を持ってKくんと過ごすことができるようになりました。Kくんは、だんだん学校の生活に慣れ笑顔が増えました。そんなKくんの様子を見て、お母さんもすこし自信が持てるように慣れました。

連携する職種と部署

職種　・担任の先生・小児科医70・スクールカウンセラー76・心理士72
・児童相談員・精神保健福祉士73

部署　・特別支援学級85

連携症例ファイル　#14

イライラする・暴力

（12歳）

はじまり

A子はどちらかというと大人しいタイプの女の子でした。学業面でのつまずきもなかったのですが、小学校高学年になると、頭痛や腹痛を訴えて学校を休むようになりました。6年生になったA子は授業に集中できなくなり、成績も下がっていきました。次第に登校できなくなり、「勉強しなさい」「学校に行きなさい」などのお母さんの声かけにイライラして怒鳴ったり、物を投げたりするようになってしまいました。

気づき

A子は幼い頃から3歳年下の妹のお世話をするのが好きで、妹はA子に憧れるような関係でした。ところが、イライラがおさまらないA子はある日、妹を蹴飛ばし、それを注意したお父さんのことも突き飛ばし、家から出て行ってしまいました。すっかり変わってしまったA子にお母さんはどう接して良いかわからず疲れ切っており、お父さんは警察に連絡してA子を探してもらうことにしました。これ以上A子の暴言暴力を家の中に隠しておくことはできないと考えたのです。

警察官の協力により見つけ出されてA子は家に戻ってきました。警察官は、A子にご両親に心配をかけるようなことはしてはいけないよと声をかけた後、A子にも聞こえるようにご両親にこう伝えました。「困った子は、困っている子です。イライラして、暴力でしか表現できなかったA子の気持ちに向き合ってあげてください。」そして、こう続けました。「家族だけで解決できなくて良いのです。一緒に解決してくれる人を探しましょう。一緒に病院に連れて行ってあげて下さい。」

つなぐ

次の週、A子はお母さんと**精神科クリニック**を訪ねました。A子とお母さんの話を聞いた**精神科の先生**は、もともと成績もよく、気の利くA子が小学校中学年以降「みんなの前で恥ずかしい思いをしたらどうしよう」と不安が強くなっていったこと。その頃学校を休みたいくらい辛かったけれど、中学受験することも決まっていて、両親の期待を裏切るわけにいかないと随分頑張ったこと。同時に、お母さんにとっても自分の子どもの初めての受験なので、プレッシャーが大きく、A子が勉強に集中できるように、ご飯を作ったり、部屋を片付けたり頑張った一方で、A子が学校を休んで勉強が遅れることに焦りがあったこと。お互いの思いが噛み合わず、結果的にイライラや暴力に繋がってしまったのだろうと、説明してくれました。先生は「A子を学校に行かせるのをやめましょう」とお母さんに提案しました。先生から「A子が十分休憩を取って、生活リズムを整えたら必ずまた元気が溜まる」と言われてお母さんも納得し、A子はやっとほっとできたのでした。

それから通院を続け、A子に少し余裕ができてくると、お母さんはやはりA子が登校できていないことに不安が募り始め、A子自身も両親の期待に応えられないことに落ち込むようになりました。しかし、以前のようにイライラして暴力を振るうことはありませんでした。精神科の先生はご両親、**担任教師**、**養護教諭**と一緒に面談を開き、学習のサポート、登校刺激も学校から行い学校で過ごす時間を少しずつ増やすこと、家の中でお母さんだけに負担がかからないよう、お父さんの役割も決め、A子の支援をみんなで行うことを約束しました。

その後

A子もご両親も少しずつ日常を取り戻しています。A子は担任の先生の勧めで**スクールカウンセラー**にも相談に行くようになりました。自分のイライラに気づくことを心がけ、今では暴力的になることはなくなりました。

連携する職種と部署

職種
- 警察官
- 精神科医70
- 担任教師
- 養護教諭76
- スクールカウンセラー76

部署
- 精神科クリニック82

連携症例ファイル　#15

不登校　（13歳）

はじまり

中学１年生になったAくんは２学期が始まった頃から朝起きるのがきつくなり、だんだん学校に遅刻するようになりました。保健室で休む時間が増え、そのうち学校を休むようになってしまいました。

気づき

ある日、Aくんのところに、**担任の先生**と**養護の先生**が心配してきてくれました。養護の先生から「夜眠れている？」「ご飯は食べれてる？」と質問され、Aくんは自分の生活リズムがすっかり乱れてしまっていたことに気づきました。でも、どうやって治したらいいのか分かりません。そのとき、養護の先生から「一度**小児科の先生**に相談してみたらどうかな？」と提案されました。

つなぐ1

１週間後、Aくんはお母さんと一緒に**小児科**に受診しました。病院に行ってみると意外と話がしやすくて、中学校に入学してから宿題と部活に追われて、睡眠時間が足りなくなっていたことなどが分かってきました。小児科の先生は「焦らなくていいよ、まずは生活リズムを整えて、学校に戻る方法を一緒に考えよう」と言ってくれました。一方、Aくんのお母さんも、学校に行けないAくんを見て、自分の育て方が間違っていたんだと、すっかり自信をなくしていました。毎朝学校に「休みます」の電話をするのが辛くて、お母さんも食欲がなくなっていました。そこで、小児科の先生はお母さんに「**スクールソーシャルワーカー（SSW）**」という人を紹介してくれました。SSWさんが学校の先生や病院の先生に状況を伝えてくれるので、同じことを何度も説明する必要がなくなり、ずいぶん負担が減りました。また、お母さんが相談しやすいように、**心理士**さんのカウンセリングも受けられることになりました。実はお母さん、Aくんのことを誰にも相談できていなかったのです。

お母さんが少し元気になってきた頃から、Aくんも朝起きられるようになって、時々お父さんと散歩するようになりました。SSWさんがAくんや家族と病院、学校の間に入ってくれて、小児科の先生はAくんが疲れすぎないペース配分、担任の先生は自習方法を提案してくれました。家で自習時間を持てるようになったAくんでしたが、学校を半年以上休んでいたので、自分が学校に行きたいのか行きたくないのか、よくわからなくなっていました。そこで、学校ではなく**適応指導教室**から挑戦することになりました。

つなぐ2

適応指導教室にはいろんな子がいました。週１回だけくる子、来ても疲れて休憩している子、**スクールカウンセラー（SC）**に悩みを相談している子・・・。Aくんも少しずつ、自分のペースを身につけられるようになりました。ついつい頑張りすぎて体調を崩すのがAくんの悪い癖だと気づいたのです。自分のペースを見つけたAくんは、３年生から地元の中学校に戻ってみることにしました。ダメだったらまた適応指導教室に行かせてもらえばいい。そんな逃げ道はAくんにもAくんのご両親にとっても、大きな支えになりました。

その後

３年生から地元の中学校に戻ったAくん、体育祭の後で疲れて休んだり、試験のプレッシャーで体調を崩したりしたこともありましたが、休んでもまた体調を戻して学校に行けるという自信を少しずつつけて、無事に中学校を卒業することができました。ご両親もそんなAくんを見守って、少しずつ子育ての自信を取り戻しています。

連携する職種と部署

職種　・担任の先生・養護教諭76・小児科医70・スクールソーシャルワーカー76
・心理士72・スクールカウンセラー76

部署　・小児科病院80・適応指導教室86

連携症例ファイル　#16

いじめ　（13歳）

はじまり

中学１年生のFは、登校するかどうか迷っていました。「Ｆ！早く学校に行きなさい！ 遅刻するわよ！」、母親が台所から叫んでいました。Fは渋々身支度をしながら呟きました。“母には言えない･･･。僕がいじめられていること。” 毎日、廊下で体当たりされ、知らない間にノートには「キモイ」と落書きをされている。どうして僕が･･･。

気づき

はじめの頃は、クラスメートBひとりからの嫌がらせでしたが、次第に２人、３人と、集団でからかわれることが多くなりました。上履きが隠され、ノートが破られ、椅子の上に押しピンが置いてあることもありました。Ｆは “きっと僕が悪いんだ。いじめられる原因は僕にある。僕の性格が暗いから･･･” と自分を責めるようになりました。“誰か助けて･･･どうしたらいいんだ。･･もう限界だ。” そんなとき、Fがいじめを受けていることを見ていたクラスメートのE子は悩んでいました。“誰かが伝えないと。いじめの事実を大人に相談しないと。”

つなぐ1

担任教諭は、E子に言いました。「ありがとう。あなたの勇気に先生は感謝します。F君がいじめられていることを教えてくれて。後は私たち大人がしっかりとF君を守るから」。E子は自分が先生に伝えたことで逆にいじめられないか悩みましたが、勇気ある行動を認められ安心しました。担任教師は**スクールカウンセラー**（SC）と一緒に対応を考えました。緊急性があること、Fには相談をする相手がいないことが確認され、２人で面談をすることになりました。最初、Fはいじめられていることを否定していましたが、先生たちからFは一切悪くないこと、自分を責める必要はないこと、いじめられていた事実を人に話すことは恥ずかしいことではないことなどを告げられて、Fは中学校入学以来つらい思いをずっとしてきたことを少しずつ話してくれました。

つなぐ2

いじめ対策防止推進法にのっとり**学校長**は校内委員会を立ち上げて、全教職員が共通認識をもち、Fを守っていくことが話し合われました。Fの了承を得た後に、校長、教頭、担任、SC同席のもと、保護者が学校に呼ばれて話し合いがもたれました。いじめられていることを両親に知られるのが恥ずかしかったこと、両親に申し訳なく思っていたことなどがFから両親に伝えられました。両親は子どもがいじめ被害を受けていたことに憤りを感じつつも、Fに「勇気を出して教えてくれてありがとう。父さんも母さんも気づかなくてすまなかった。お前が正直に話してくれたことをとても嬉しく思う。」と伝えました。

その後

学校長は今回のことを契機に、**学校医**を招き、「いじめが児童生徒に与えるこころへの影響について」の勉強会を企画し、全職員で拝聴しました。いじめ体験は将来トラウマ（外傷体験）として本人が思い出して不安になることがあり、いじめ案件に気づいたときには、然るべき対応を確実に実施していくことが、その子の将来のために大切であることが伝えられました。学校側は今、いじめ加害者とその家族とも面談を行い、加害者から被害者への謝罪にもっていくようにすすめています。

連携する職種と部署

職種　・担任の先生・スクールカウンセラー76・学校長・学校医77

連携症例ファイル　#17

腹痛・頭痛（14歳）

はじまり

A子は小さい頃、発表会などの緊張する場面や、楽しみにしていた行事の前にはお腹が痛くなって参加できなくなることがしばしばありました。A子のお母さんは、かかりつけの**小児科の先生**に相談して、整腸剤を処方してもらっていました。小児科の先生は、いつも「緊張してお腹が痛くなる子は多いよ」と話して、お母さんを安心させてくれました。でも、小学校に入ってからはそういうこともずいぶん減り、お母さんも喜んでいました。

A子は中学に入ってバスケットボールを始め、勉強と部活に頑張っていました。成績は良好で、部活もレギュラーに手が届きそうでした。2年生の夏休み、頑張って練習に取り組んでいたのですが、熱中症で倒れ、病院に運ばれました。翌日からA子は頭痛で動けなくなりました。お母さんは心配してA子を近くの脳神経外科に連れて行きました。頭部MRI検査を受けましたが、とくに異常はないといわれ、鎮痛薬を処方されました。しかし頭痛はおさまらず、9月になってもA子は全く登校できません。担任の先生が心配して自宅を訪問したとき、A子は「明日からは頑張る」と約束しましたが、翌日も登校できず「約束しただろう！」と叱責する担任を前に、布団を被って泣きだしてしまいました。お母さんはどうしたらいいのかと困り果て、小さい頃にかかっていた小児科の先生に相談に行きました。

気づき

お母さんは、これまでの経過を話し「脳外科では異常はないといわれ、担任の先生とも約束したのに学校に行けないなんて、さぼりなんでしょうか」と訴えました。そのとき、小児科の先生は優しい口調で「A子は学校をさぼるような子どもではないと思います。本当に頭が痛くて辛いのでは？この年頃の頭痛には起立性調節障害という病気が隠れていることが多く、それが熱中症で悪化することもあります。病院で検査をしてもらいましょうか」と話し、総合病院の小児科に紹介してくれました。「さぼりじゃない」と言ってもらえてA子は気持ちが少し楽になりました。

つなぐ1

A子は**病院小児科**で起立試験をして起立性調節障害と診断されました。病院の先生は「身体的に無理をしたり、ストレスが強かったりすると症状がひどくなるよ」と教えてくれました。A子は「夏休み明けのテストに向けて遅くまで勉強していたし、部活もレギュラーになりたいからと頑張っていたからかなあ」と思いました。先生は「薬を飲みながら、調子に合わせて少しずつ動けば大丈夫だから、**養護教諭**の先生と相談して保健室登校させてもらうようにしよう」と言って学校に連絡してくれました。

つなぐ2

校長、担任、養護教諭の先生が病院に来て病院の先生から話を聞いてくれました。学校の先生方はA子の状態を理解し、状態に合わせて短時間・別室登校することを認めてくれました。A子は頭痛が軽くなるお昼頃から登校し、保健室で過ごすようになりました。担任や**校長先生**が勉強を教えてくれるときもありました。**スクールカウンセラー**とも話す機会があり、A子は「小さい頃、お腹が痛くなって親をがっかりさせることが多かったから、少しでも褒めてもらえるように頑張りすぎていたのかもしれない」ということに気づきました。スクールカウンセラーはお母さんとも話して、そのようなA子の気づきを伝え、お母さん自身の不安を和らげてくれました。

その後

A子は少しずつ学校にいる時間を増やし、教室にも入るようになりました。そうするうちに頭痛は少しずつ軽くなり、3年生になる頃には普通に登校できるようになりました。

連携する職種と部署

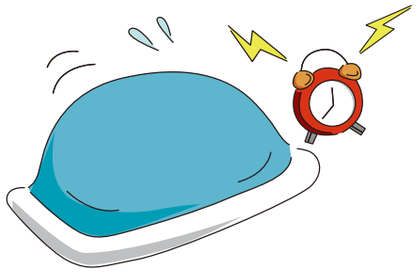
職種　・小児科医70・養護教諭76・学校長・スクールカウンセラー76

部署　・小児科病院80

連携症例ファイル　#18

朝起きられない

（14歳 ）



はじまり

O子は中学２年生。5月連休明けから、朝に起きてこないので、母親が起こしていました。目がなかなか覚めずに、起こしても起き上がれず、１時間ぐらいその状態が続いたので、しばしば遅刻するようになりました。翌日も朝起きれず、朝食もとらずに遅刻しました。午前中は頭痛が強く、授業でもボーとする、足が重い、むかむかするなどがありますが、午後からは頭痛も軽くなり、放課後はクラブ活動への参加も可能で、帰宅後も元気でした。そのような状態が２週間ほど続きましたが、帰宅後は元気で食欲も良かったので、病院には受診しませんでした。

気づき1

６月になり、学校の廊下で立っている時に気を失って倒れて保健室に運ばれました。保健室で１時間ほど休んでいると元気になったので、教室に戻ろうとして立ち上がったときに、目の前が暗くなり立ちくらんでまた倒れてしまいました。横に**養護教諭**がいたので、すぐにベッドに寝かせてもらいました。養護教諭は、起立性調節障害でないか、と思いました。

つなぐ1

保護者に連絡して、医療機関を受診するように伝えたところ、「何科に受診したらいいのか」質問を受けて、養護教諭はすぐに**学校医**に相談したところ、**小児科医**をすすめました。翌日、**小児科クリニック**を受診しました。診察の結果、起立性調節障害を疑った医師は、日本小児心身医学会編、起立性調節障害診断治療ガイドラインに沿って、基礎疾患の除外のために血液検査、尿検査、心電図検査を行いました。後日、日を改めて、新起立試験を実施したところ、起立直後の血圧回復が悪く、立ちくらみも強く認めました。前回の諸検査で異常はないことから、起立性調節障害のサブタイプである起立直後性低血圧と診断しました。水分摂取の励行、歩行トレーニングなどの運動療法、睡眠リズムの修正と、薬物療法をすすめてくれました。

気づき2

しかしO子が夜になかなか寝付けない、と訴えました。医師は起立性調節障害は心身症と知っていたので、心配事や学校で気になっていることがあるのでは、と考えて、子どもに質問したところ、うつ向き黙っていました。それを見た保護者が、『最近は、感情の起伏が激しい、勉強のことが気になる、友達ともうまく行かないようだ、でも我慢強い子どもであまり話したがらない』と言いました。

つなぐ2

心理的ストレスが関与していると気づいた医師は、子どもと保護者へ**スクールカウンセラー**と面談するようにアドバイスしました。O子は面談で『このまま午前中に動くことが出来なければ、高校進学が不安です。遅刻するので友達が仲間外れにしようとしています。』など不安を吐露しました。報告を受けた**担任教諭**は、全日制高校以外にも定時制・通信制高校があること、クラスメートにも起立性調節障害について説明し理解を求めるなどの対応を行いました。

その後

学校側の適切な対応があり、午後から登校することでO子の気持ちは穏やかになりました。また治療に前向きに取り組んだことで、起床時間も徐々に早まり、１か月後には症状も改善、毎日学校にでてきて、遅刻も少なくなり、体調が回復しました。引き続き小児科クリニックに受診を続けています。

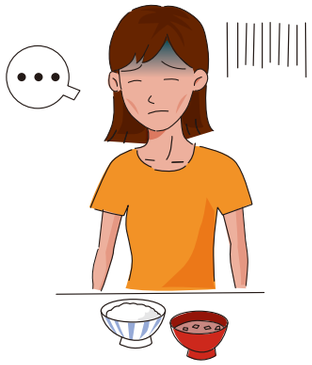
連携する職種と部署

職種
- 養護教諭76・学校医77・小児科医70・スクールカウンセラー76
- 担任の先生

部署
- 小児科クリニック80

連携症例ファイル　#19

摂食障害（14歳）



はじまり

Aさんは中学生。両親と小学６年生の妹と４人暮らし。陸上部に入部、長距離が得意でした。勉強も優秀で学年トップ。周りから一目置かれる自分が誇らしく思えました。中学２年の夏休み、顧問の先生から「太くなったからタイムが伸びない」と言われたので、友だちとダイエットを始め、月に２㎏以上も減ったので達成感を感じました。冬の大会を前に体重は１０㎏減りましたが、体がだるく思うように動けません。しかし、「もっと痩せたい」と思うのでした。

気づき

Aさんの変化に気がついたのは、家族ではありませんでした。３学期、給食をほとんど残しているのに**担任**が気づき、**養護教諭**と部活顧問に相談しました。養護教諭は、体重曲線をチェック、保健室でAさんと身体と気持ちについて面談しました。著しい痩せ、体温が低く、心拍４０回/分、３か月前から月経がありません。それでも早朝５㎞走ってから登校しています。養護教諭と担任は摂食障害の可能性があることを家族に伝えるべきと判断し、母親へ連絡しました。

つなぐ１

校長、養護教諭、担任、**スクールソーシャルワーカー**、部活顧問が同席してAさん･母親と面談しました。「摂食障害の疑い」と聞いて、Aさんも母親も動揺しました。母親は「確かに痩せたとは思いましたが、もともと、ぽっちゃり体型だったので、ダイエットするのは普通だから危険性は感じなかった」と言いました。しかし、Aさんは「摂食障害」の病魔に蝕まれていました。病院受診を勧めると「私は病気じゃない」とひどく怒り拒否しました。「学校を休みたくない」「陸上の練習を続ける」というのです。何とかAさんを説得し、幼稚園時代から受診しているかかりつけの**小児科クリニック**を受診することになりました。

つなぐ2

小児科医は丁寧に内科的な診察をしました。血液や尿検査も実施し、水分が足りないこと、栄養が不足したために肝臓の機能が悪いことが明らかになりました。１日４００kcalしか摂れなくなった現状では、専門病院で身体と心の治療を受けるべきと判断し紹介してくれました。専門病院では、身体は小児科医、心は**精神科医**が主に受けもち治療が始まりました。３か月間の入院が必要でした。入院初期は経口で食事がまったく摂れず点滴と経鼻胃チューブからの栄養剤注入を行いました。体重が増えて元気に活動ができるまで、行動制限療法を受けました。体重が増えないと行動が許されず辛い日々でしたが、**看護師**、**栄養士**や**心理士**の支援もあって徐々に体重は回復しました。主治医は、「退院後が一番大切だよ」と言いました。

その後

退院後の登校は２時間程度から、体育や大好きな陸上部の活動はできません。中学３年ですから受験勉強も気になります。**スクールカウンセラー**と定期的に相談を行うようになりました。病院、学校、家族が連携してAさんを見守ってくれて、徐々に普通の学校生活へ復帰できました。

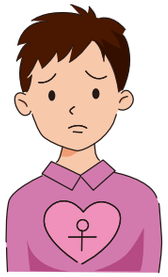
連携する職種と部署

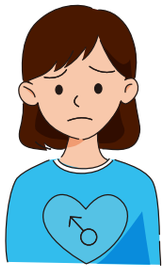
職種
- 担任の先生
- 養護教諭76
- 学校長
- スクールソーシャルワーカー76
- 小児科医70
- 精神科医70
- 看護師73
- 栄養士74
- 心理士72
- スクールカウンセラー76

部署
- 小児科クリニック80

連携症例ファイル　#20

性別違和 トランスガール（14歳）





はじまり

Aは小さな頃から、ぬいぐるみなどのかわいい物が好きでした。デパートで両親が自動車のおもちゃを買おうとしても、泣いて人形売り場から離れないこともありました。この頃は、男の子とも女の子とも遊んでいました。小学校に入り、男女別の活動が増え、Aは女子の方に入りたいと思うことが多くなりました。妹が買ってもらったキャラクターグッズを学校に持って行ったことで友達にからかわれたので「学校では男らしく振舞おう」と思いました。男の子を好きになり「自分はおかしいのでは」と思いましたが、誰にも言い出せず、Aはだんだん元気がなくなってしまいました。

気づき

学校を休むようになったため、母親が**担任の先生**に相談し、**養護の先生**と2人きりで話すことになりました。養護の先生に本当の悩みを打ち明けたところ、以前も「体は男の子でも、心は女の子」の小学生がいた話をしてくれ、「自分と一緒だ」と思い、心が少し楽になりました。その後相談するようになった**スクールカウンセラー**(SC)からも「専門の先生がいる」と聞き、先生からお母さんだけに話してもらうことにしました。はじめは「そんなことはない」と否定していたお母さんでしたが、「本人が困っていることが解決するかもしれない」と言われ納得してくれました。

つなぐ

ジェンダークリニックの**精神科の先生**はじっくりと話を聞いてくれ、「おかしなことではない」「困っていることは学校に相談してあげる」と言ってくれました。当事者と家族の会も紹介してもらったので、お母さんの不安な気持ちも楽になり「Aを理解したい」と思うようになっていました。休みを利用して受診を続け、精神科の先生や**心理士**さんに「男子トイレに入りたくない」「水泳で上半身を出したくない」ことなどを話しました。学校との話し合いが持たれ、種々の配慮をしてもらうことができ、Aは毎日登校できるようになっていました。ところが、小学6年生になると、再び気分が落ち込むことが増え、勉強も手に着かず、成績も低下してしまいました。心配したお母さんが尋ねると、Aは声変わりやひげが生えることへの恐怖に悩んでいることを打ち明けてくれました。そこで、**小児科の先生**に相談したところ、精巣や陰嚢が大きくなり始め、「二次性徴が始まっている（タナー分類の2期）」と診断されました。そのため、次は**ジェンダークリニック**の**産婦人科の先生**にも相談し、ホルモン剤で身体が女性化すること、でも、変わってしまうと元に戻らないことなどの説明を受けました。そして、まずは二次性徴を一時的に止めておく薬（GnRHアナログ）を使いながら、気持ちが変わらないか確認することになりました。

その後

Aや家族の希望もあり、中学校入学前に小学校と中学校の**校長**で話し合い、担任の先生、養護の先生、SCなども打ち合わせをしてもらいました。制服は男子用のブレザーでしたが、かわいいシャツを合わせることも多く、女子の友達もでき、男性アイドルグループのコンサートに一緒に行くこともありました。トイレや更衣室などの配慮もあり、楽しく学校生活を送っています。もうすぐ、ジェンダークリニックの産婦人科で女性ホルモン療法が始まるのを楽しみにしています。

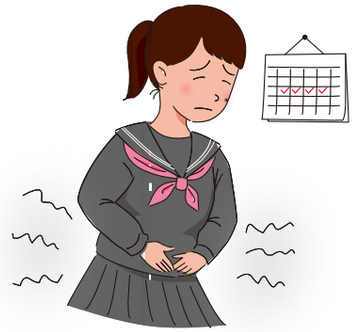
連携する職種と部署

職種　・担任の先生・養護教諭76・スクールカウンセラー76・精神科医70・心理士72・小児科医70・産婦人科医70・学校長

部署　・ジェンダークリニック

連携症例ファイル　#21

月経痛　（15歳）



はじまり

A子は小学校６年生で初経を迎え、その後順調に月経がありました。しかし中学２年生になった頃から、月経１，２日目は腹痛がひどくなり、授業に集中できなかったり、バスケット部の試合中、痛いのを我慢していて倒れてしまったりしたこともありました。お母さんにも相談しましたが、生理痛は病気じゃないんだから我慢しなさいと言われてしまいました。たまたま風邪で**小児科**にかかった日も月経中だったのでお腹も痛いと話したところ、痛み止めの処方をしてくれました。あまりひどくなるようなら**産婦人科**にかかりなさいと言われましたが、産婦人科にかかるなんて怖いし嫌だなあと思っていました。

気づき

その後もAさんの生理痛は毎月ひどく、楽しみにしていた臨海学校もお休みしてしまってとても悲しい思いをしました。中学３年生になったある日、月経２日目で、痛み止めも効かず、授業中座っているのも辛くて、保健室を訪ねました。**養護の先生**に、月経のことを聞かれ、毎月痛くて困っていたけれど、お母さんは我慢しなさいと言うし、担任の先生も部活動の顧問の先生も男の先生で話しにくくて、これまで誰にも相談できなかったと答えました。

つなぐ1

養護の先生は産婦人科にかかって相談したほうが良いと提案し、Aさんにことわって**担任の先生**にも事情を説明してくれました。

つなぐ2

担任の先生は事情を知って、お母さんにも連絡してくれました。とはいえお母さんもAさんを産婦人科に連れて行くのに抵抗があり、いつもAさんの体や心のことを相談にのってもらっている**スクールカウンセラー**（SC）に電話をしてみました。するとSCは養護の先生とやり取りし、学校のそばにある産婦人科の先生を紹介してくれました。そこはこれまでも近隣の中学の生徒が何人もかかったことがあるよと教えてくれました。

その後

産婦人科の先生はAさんの話を良く聞いてくれ、お腹の上から超音波という器械で子宮や卵巣を診てくれました。産婦人科の先生は、Aさんのお腹には特に病気はないけれど、まだ子宮が未熟なために月経痛が起きること、痛み止めは早めに使ったほうが良いこと、それでも痛い時はピルを飲むという方法もあることを教えてくれました。また毎月ノートに月経の日、痛みの程度、痛み止めを何錠飲んだかを記録しておきなさいと言われました。病気がないと安心したのと、ノートをつけることで、月経が来るタイミングがわかるようになり、痛み止めの使い方も覚えて、翌月からの月経は少し楽になった気がしました。

けれどもやはり毎月痛み止めを飲まなくてはいけないし、２月には受験の日と月経が重なってしまいそうなことに気づきました。Aさんはまたお母さんに相談し、もう一度産婦人科を受診し、ノートを見せてこれまでの経過を説明し、受験に月経が重ならないように、前後の月経も軽くなるように、ピルをだしてもらいました。おかげで受験でも実力を発揮することができ、志望校に合格することができ、担任の先生、養護の先生、部活動の顧問の先生もみんな喜んでくれました。高校に行っても産婦人科の先生とよく相談しながら月経と上手に付き合って、勉強や部活を頑張りたいと思っています。

連携する職種と部署

職種　・養護教諭76・担任の先生・小児科医70・産婦人科医70
・スクールカウンセラー76

部署　・小児科クリニック80・産婦人科クリニック81

連携症例ファイル　#22

性被害　（15歳）

はじまり

Aさんは中学校２年生までバスケットボール部に所属していました。持ち前の明るさをかわれて、２年生の中頃より女子バスケットボール部の主将として活躍していました。学校の成績も良好で、少し早いですが、どの高校に進学するかを家族と楽しそうに話すこともありました。

２年生の３学期より、ふさぎ込むことが多くなりました。Aさんの持ち味である快活さも徐々に失われてきました。朝練も休みがちになり、２月も終わりのころには、連続して１週間学校を休むこともありました。成績も急降下の状況となりました。

気づき

その中学校の**養護教諭**は、女子生徒の成績急降下について特に気を配っていました。ある日、担任から共有された成績状況を見たところ、Aさんの成績急降下が気になりました。そこで養護教諭は遅滞なく、翌日遅れて登校してきたAさんと保健室で話すことができました。言葉数は少ないものの、Aさんの口からは、「学校でも家でも突然、自分でもわからないうちに涙ぐんだり泣いたりすることが増えてきた」ということでした。

数日後、養護教諭が保護者と面談したところ、「家では、自室にいるのであまり気づかなかった」ということでした。養護教諭は、保護者に対して、学校の健康問題によくアドバイスしてくれる**学校医**の先生に一度相談してみますと伝え、同意を得ました。管理職の了解を得た養護教諭はAさんの概略を学校医に伝えました。学校医はすぐに、中学生をよく診ている**小児科医**を紹介しました。

つなぐ1

小児科を訪れたAさん親子ですが、保護者と診察室に入ったAさんがほとんど口を開かないのを見て、保護者の了解を得てAさんのみから話を聞くことにしました。

途切れ途切れでしたが、Aさんは「学校に行きたくてもどうしても行けなくなった」ということと、そのあとに「私が悪いから…」ということをポツリとこぼしました。初診時はここまでした。

小児科医は学校医を通じて、養護教諭に連絡を取り、いじめ等友人関係に何かあったか聞いてみました。また、小児科医は学校医を通じて**校長**に連絡をし、**スクールカウンセラー**にも話を聞きましたが、とくに相談はなかったということでした。

小児科医は、どうしても「私が悪いから…」というAさんの言葉が気になっていました。再診時に、もう一度Aさんと話したところ、どうやら部活動関係者（教員）から繰り返し、性的行為（わいせつ行為）を受けているらしいことがわかりました。

つなぐ2

小児科医は、Aさんは決して悪くないこと、また、よく話してくれたことを誉め、手助けをしてくれる機関（**性暴力被害者ワンストップ支援センター**）があることを伝えました（診療後、小児科医はワンストップセンターに相談の電話を入れています）。Aさんの同意を得て、保護者にその旨を話したところ、学校に対する怒りがおさまらず、警察に通報するということでした。

その後

４月に入ってゴールデンウィークの直前、Aさんからワンストップセンターに相談が入りました。専門の相談員と担当の**産婦人科医**、**心理カウンセラー**、そして**弁護士**がチームを組んで支援にあたりました。Aさんはその後定期的に小児科医を受診し、少しずつ日常を取り戻しつつあります。該当の教員は、社会教育施設に出向したようです。

連携する職種と部署

職種　・養護教諭76・学校医77・小児科医70・学校長・スクールカウンセラー76
・産婦人科医70・心理士72・弁護士78

部署　・性暴力被害者ワンステップ支援センター93

連携症例ファイル　#23

自傷行為（15歳）

はじまり

Bさんの家は元々両親と弟の４人家族でしたが、Bさんが中学校に入学する時に両親が離婚したので、今は引っ越して、おじいちゃん、おばあちゃん、お母さん、弟の５人で生活しています。中学校入学後は不安なことも多かったのですが、Bさんは家族に心配をかけまいと誰にも相談しませんでした。その代わりに、気持ちがもやもやして苦しくなると、自分を傷つけることで気分をスッキリさせ、いつの間にか自分を傷つけることがやめられなくなっていました。教室で元気のないBさんの様子を見た**担任の先生**の勧めで、Bさんは**スクールカウンセラー**(SC)のカウンセリングを定期的に受けるようになりましたが、自分を傷つけていることはSCにも言えずにいました。

気づき

中学３年生になると、教室は進路の話題が多くなりました。Bさんは将来の夢もはっきりせず、お金のことも心配でしたが、仕事が忙しく疲れた様子のお母さんには相談できずにいました。３者面談が近いことを知ったBさんは焦りと不安で自分を傷つけることが増え、苦しくなってSCに打ち明けました。SCは「話してくれてありがとう。Bさんが受験を乗り越えられるように、大人も協力するからね」と言ってくれました。その後、改めてBさんと担任の先生、SCとお母さんの４人で話し合いました。話を聞いたBさんのお母さんは自分のせいでBさんを苦しめてしまったと落ち込み、また、同居する家族にどう思われるだろうと不安にもなりました。担任の先生からは**精神科の先生**に相談するよう勧められ、戸惑いもありましたが、SCも知っている先生だと聞き、信じて行ってみることにしました。

つなぐ

精神科ではBさんのことだけでなく、家庭の状況や離婚したお父さんのことなども聞かれました。Bさんは、先生と話して初めて、自分が必要以上に我慢して、無理をしていたんだと気がつきました。また同時にお母さんも、自分が離婚前から無理を続けていたこと。良かれと思って弱音を吐かなかったことが逆に子どもにとってはプレッシャーだったのだと気付きました。精神科の先生はBさんに通院を続けるよう、そしてお母さんにもカルテを作って自分の治療をするように伝えました。先生から見ると、Bさんよりお母さんの方が疲れて見えていたのです。お母さんは、自分のことを言われてハッとしました。職場でうつ病になって休んでいる人がいることは知っていましたが、考えてみると最近夜眠れず、いつの間にか体重は５kgも減っていました。

その後

それから２人は通院を続け、お母さんは仕事のことや子育てのこと、同居の問題などを相談し、少しずつ余裕ができて元気になってきました。一方Bさんは病院の**心理士**さんのカウンセリングを受ける様になり、気持ちが落ち込んだ時に自分を傷つけないための対処法なども教えてもらいました。無事に中学校を卒業し、高校に通うようになったBさん。まだ自分を傷つける事を完全には卒業できていませんが、１日１日自分を大切にしようと頑張っています。

連携する職種と部署

職種　・担任の先生・スクールカウンセラー76・精神科医70・心理士72

部署　・精神科クリニック82

連携症例ファイル　#24

昼間の眠気　（16歳）

はじまり

Sくんは高校に入り、運動部に入部したのに加えて進学塾にも通い始め、急に慌ただしくなりました。塾がある日は帰宅が午後９時を過ぎ、帰って夕食と入浴を済ませるともう午後１０時でした。それから宿題をして寝るのが日課でしたが、スマートフォンを持ち友人からのLINEに返事をするようになると、眠りにつくのが午前１時頃になってしまいました。それでもなんとか６時に起きて登校を続け、睡眠不足は休日に昼過ぎまで寝ることで補い、居眠りはせずにやれていました。

気づき

でも、そんな生活を２か月続けた頃、授業中に友達や先生に起こされることが増えてきました。Sくんは自分では寝ているつもりはないのですが、気がついたら眠りに落ちてしまっていたのです。成績も急に下がってしまいました。そんな状況を見かねた**担任の先生**が心配して声をかけてくれました。「同じように生活している友達はやれているのに、どうして私だけが眠くなってしまうのか分からない」と伝えると、**養護の先生**に相談してみようと提案され、保健室に行きました。すると養護の先生は昼間に眠気が出る「過眠症」という病気もあるから、月に一度「心の相談」で学校に来ている**精神科の先生**に相談してみようか？」と提案されました。

つなぐ1

Ｓくんは１週間後に、お母さんと「心の相談」に足を運びました。そこで、１０代で発病することの多い、「ナルコレプシー」という眠り病があることを知りました。その精神科の先生は、その眠り病の診断には、一晩の睡眠検査と昼間の眠気を測定する検査を受ける必要があることを教えてくれ、睡眠の専門の先生に紹介状を書いてくれました。

つなぐ2

次の週に**睡眠クリニック**を受診して、睡眠の検査を受けたところ、Sくんには病的な眠気はあるものの「ナルコレプシー」という過眠症ではないことが分かりました。睡眠の専門の先生は、必要な睡眠時間は人それぞれ生まれつき違うこと、昔から「よく寝る子」と言われてきたSくんには５時間の睡眠は短すぎること、睡眠不足は借金のように溜まる性質があって、数日なら大丈夫でも借金が沢山になると、休日に寝だめをしても眠気が取れなくなること、睡眠不足の借金の返済には、最低７時間以上の睡眠を３週間続ける必要があることを説明してくれました。睡眠の専門の先生から養護の先生に、１か月間の宿題免除の要請があり、７時間以上の睡眠を１か月続けることができました。すると頭がすっきりして、授業中の居眠りもなくなりました。

その後

１か月後から宿題を再開すると、また睡眠時間が６時間程に短くなって、少し眠気がぶり返してきました。養護の先生の勧めで、その後は**スクールカウンセラー**（SC）のカウンセリングを定期的に受けるようになり、そこで放課後から寝る前までの時間の使い方や、スマートフォンとの付き合い方を意識することの大切さを学び、今はお母さんの協力を得ながら、２３時就寝を守り、生き生きと学校に通えるようになっています。

連携する職種と部署

職種　・担任の先生・養護教諭76・精神科医70・スクールカウンセラー76

部署　・睡眠クリニック

連携症例ファイル　#25

やる気がない、落込む

（16歳）

はじまり

A子さんが高校１年生の夏、お母さんが手術をすることになりました。お母さんは２週間入院しました。その間、お母さんに代わり、一生懸命家事をしました。お母さんが退院してからも、お母さんの体調が心配です。その後も率先して家事を頑張りました。部活も休みがちとなり、友達にも「最近付き合い悪いね」と言われるようになりました。次第に友達と話すことが億劫になり、気持ちが落込むようになってきました。食事もおいしくありません。お弁当を食べないA子さんを心配して、お友達が**養護教諭**の先生に相談してくれました。

気づき

A子さんは養護の先生に保健室に誘われ、お話をしました。夜が眠れないこと、朝体が動かず、何をするにも億劫で集中できないことを初めて話しました。お母さんの話になると涙が溢れました。そして、実はA子さん、お母さんが手術することを誰にも言えていなかったのです。

つなぐ1

養護の先生は、A子さんにことわって、**担任の先生**に事情を説明してくれました。担任の先生は、両親を呼んでA子さんと一緒に話をしてくれました。そのとき、養護の先生も同席してくれて、**精神科**を受診することを提案し、顔なじみの**精神科医**を紹介してくれました。また、お母さんの体調を気遣って、**スクールソーシャルワーカー**を紹介してくれました。スクールソーシャルワーカーはA子さんや、お母さんの受診にも付き添いながら、病院や学校との架け橋になってくれました。

つなぐ2

担任の先生は部活動の顧問の先生に話をしてくれました。部活動の顧問の先生はA子さんの希望のもとに、皆で話す場を設けてくれました。そのおかげで、初めて皆に今までの自分のことを話すことができ、気持ちがスッと軽くなりました。

その後

精神科の先生は色々な検査をしてくれて、身体に病気がないこと、今A子さんが抱えている体調の悪さが「こころと体の疲れ」から来ていることを教えてくれました。部活をしばらくお休みしましょうと言ってくれました。家では、お父さんが早く帰ってきてくれるようになりました。お母さんは自分の病院にA子さんを連れて行ってくれました。お母さんの先生はA子さんにお母さんの病気について丁寧に説明してくれて、「もう安心していいよ」と声をかけてくれました。A子さんは、今までよりゆっくり過ごせるようになりました。次第に夜も眠れるようになり、食欲も湧いてきました。テレビを見て笑えるようになりました。そして部活に顔を出したいという気持ちが出てきました。それを部活の顧問の先生に伝え、練習を再開しました。少しずついつものA子さんに戻ってきている様子を見て担任の先生は、**スクールカウンセラー**を紹介してくれました。スクールカウンセラーに定期的に話を聞いてもらうことで気持ちに余裕を持つことが出来ました。途中調子の良し悪しはありましたが、半年ほどかけてゆっくり回復し、今では元気に学校に通っています。

連携する職種と部署

職種　・養護教諭76・担任の先生・精神科医70・スクールソーシャルワーカー76
・スクールカウンセラー76

部署　・精神科クリニック82

連携症例ファイル　#26

ネット・ゲーム依存

（16歳）

はじまり

Aくんは小学２年生に携帯型のゲーム機を買ってもらい、ゲームをするようになりました。当初は１日１時間までのルールを守っていました。ところが小学５年生頃から、ルールを破って長時間ゲームをするようになり、母親が注意しても聞き入れなくなりました。（公立）中学校に入るとスマートフォンを買ってもらい、学校から帰ってくるとほとんどの時間をスマートフォンに費やしていました。テニス部に属し、中学校には休まずに登校していました。中学３年生の夏で部活を引退すると、やはり学校以外の時間はスマートフォンを触って過ごすようになります。そして志望校ではない高校に入学しますが、部活にも入りませんでした。学校で話す友人も少なかったようですが、時々中学校時代の友人とは遊びに行っていました。高校１年の夏休みにはほとんどの時間を、スマートフォンを触って過ごすようになり、昼夜逆転の生活となります。そして２学期が始まってもほとんど登校せず、夏休み同様に昼夜逆転をして家の中で、スマートフォン を１日中触って過ごす生活が続きました。外出もほとんどせずにひきこもりがちの生活になってしまいます。

気づき

２学期終わり、高校の先生と３者面談のときに、インターネットやゲームに没頭して昼夜逆転していることを踏まえ、**一度病院（精神科もしくは児童精神科**など）受診してみるように勧められました。Aくんも受診にはやや抵抗がありましたが、高校の先生も勧めるので行ってみることにしました。

つなぐ1

１週間後、Aくんは精神科（思春期外来）に受診しました。病院ではまず現状の生活や問題点、そして幼稚園や小学校のときの生活のことなどもききとりをされました。幼稚園生の頃はやや落ち着きがなかったことや、小学校の頃には忘れ物が多く、整理整頓が苦手であったこと、提出物をよく出さなかったことなどが分かりました。その後精神科の先生の診察を受け、まずは毎日睡眠時刻や睡眠時間、生活の様子などを記録してくるように言われます。また心理検査やカウンセリングも受けてみることになりました。

つなぐ2

心理検査では、注意欠如多動性障害（不注意優勢型）の傾向があることが分かりました。そこで薬を服用してみることになりました。カウンセリングも受けることになり、少しずつ今後のことにも目を向けるようになってきました。通っている学校に戻ることも考えてみましたが、結局**通信制の高校**に転校して、高校卒業を目指すことになりました。また生活リズムを整えるために（高性能のパソコンが欲しかったのもありますが）、コンビニエンスストアで昼にアルバイトをすることになりました。

その後

通信制の高校スクーリングやレポート、試験などを卒なくこなすようになり、またアルバイトも休まずに行っています。スマートフォンに費やす時間は長いものの、普段は夜に寝るのはやや遅め（１時ころ）で、朝は９時ころに起きています。高校を卒業したら大学に行きたいと考えており、どうやって受験勉強をしようかと考えています。

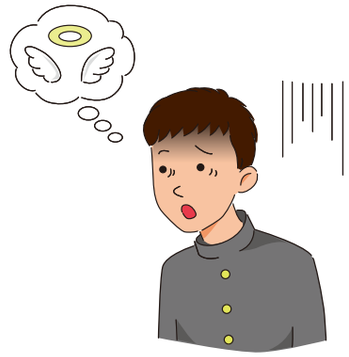
連携する職種と部署

職種　・精神科医70

部署　・精神科病院82・通信制高校88

連携症例ファイル　#27

希死念慮　（17歳）



はじまり

A君は小さい頃から人と話すことが苦手だと感じていました。そのため、何かを尋ねられても「大丈夫」や「何でもない」といった言葉でやり過ごすことが多く、知らないうちに自分が感じていることより、その場を何事もなくやり過ごすことを優先するようになりました。A君はこれまでに友人から嫌がらせを受けることもありましたが、お母さんを心配させることが嫌だったので良くない出来事について家で話すことはありませんでした。

気づき

A君が高校２年になって迎えた夏休み明けのある日、お母さんはA君の机の上に置かれたノートの片隅に「死にたい」と書かれているのを見つけました。そう言えば、ここ最近は表情も暗く元気がないように感じていましたが、「思春期だから」と考えている節がありました。お母さんはとても驚きましたが、A君に直接尋ねることはできず、高校の**担任教員**に電話で相談し数日後に高校で面談を行うことになりました。

つなぐ1

担任教員とお母さんの面談では**スクールカウンセラー**によるA君への定期的なカウンセリングを勧められ、後日、お母さんはA君にカウンセリングを提案しました。しかしながら、A君はカウンセリングへの抵抗が強く、**かかりつけの小児科**・内科医院に相談したところ**精神科の受診**を勧められました。A君は受診を拒みましたが、お母さんは覚悟を決めてA君に、これまでA君の思いに目を向ける余裕を持てずにいたことや、A君が死にたいほどに悩んでいるのにお母さんに話せずにいたことの方が、死にたいことを相談されるよりも辛いと感じたことをA君に伝えたところ、A君は精神科の受診に同意しました。

つなぐ2

精神科ではA君とお母さんが初めは一緒に、続いて個別に話しました。A君は面接中も顔を伏せていて、医師の問いかけにわずかに頷くだけでした。続いてお母さんからA君が小さい頃の話を聞くなかで、お母さん自身が精神科に通院しており本人の前で過呼吸発作を起こしたことや、３歳下の弟に手がかかりA君は言いたいことを言えずに我慢していたことに気づいたという話がありました。

その後

通院を続けるなかで、徐々にA君は医師に対して小さい頃からお母さんに心配をかけたくないため幼稚園や学校での嫌な体験について「考えない」対応をしてきたこと、今は話がしやすくなり思いを伝えられるようになっていることが語られるようになりました。お母さんからは、今までは従順であったA君が言い返して来るのが嬉しいこと、以前は勉強やスポーツが得意でないのでほめることが少なかったけど今は毎日１つ以上ほめるようにしていることなどが語られるようになりました。

高校生活の悩みはつきませんが、いざという時にはお母さんに頼れるという安心感があることで、「死にたい」と思うことはなくなりました。そんなA君の姿を見ながら、ご両親も家族全体の関係がほんの少し変わったことを感じています。

連携する職種と部署

職種　・担任の先生・スクールカウンセラー76・小児科医70・精神科医70

部署　・精神科クリニック82・小児科クリニック80

連携症例ファイル　#28

誰もいないのに声が聞こえる

（17歳）

はじまり

Ａ君はおおらかで友人にも好かれるタイプの男の子でした。学校では成績もよく、医師を志していました。高校１年生までは順調に勉強できていましたが、２年生になった頃から、夜眠れない、授業に集中できないと感じるようになり、成績も低下していきました。両親はしっかり勉強するように叱咤激励し、本人もなんとか頑張ろうと机に向かうのですが、結局何もできない日々が続いていました。後から本人が打ち明けてくれたところによると、実はこの頃からクラスの中でいじめを受けていたそうです。３年生になるとＡ君はとうとう学校にも行けなくなりました。夏休み後半からは「見張られている」と感じ、「照明にカメラが隠されている」と考えたり、テレビやラジオからは自分のことについて話す声が聞こえたりするようになっていましたが、誰にも打ち明けずにいました。

気づき

すっかり様子が変わってしまったＡ君をどう学校に向かわせれば良いのか困った両親は**担任の先生**に相談し、夏休みが終わる前に先生が家庭訪問をしてくれる事になりました。Ａ君は担任の先生と会うことにプレッシャーを感じていたのか、前日の夜になると泣き出し、理由を尋ねた両親に「寝たら白骨化して死んでしまう」、「一人でいるのが怖い」と涙ながらに訴えました。状況を知った**養護の先生**からすぐに**精神科**に連れて行くように勧められ、両親はＡ君を近くの**精神科クリニック**に連れていきました。ようやく今まで怖かった「盗聴器」のことや「不思議な声」について話すことができ、少しほっとしたＡ君でしたが、薬による治療が始まっても家にいると怖くなり、次第に「ご飯に毒が入っているのではないか？」と食事もできなくなってしまいました。

つなぐ

Ａ君は、診察中もクーラーや照明に監視カメラが付けられていないか用心深く見回したり、時には誰も何も発言していないにもかかわらず、何かの音を聞き取って笑ったりしていました。精神科クリニックの先生は入院による治療が必要だと考えましたが、Ａ君にそれを伝えると、「困っていることは眠れないことだけです。入院はしません。」と頑なです。先生はＡ君の両親に入院が必要であることを説明し、入院施設のある**精神科病院**を紹介しました。

その後

精神科の病院に入院したＡ君の症状は一進一退でしたが、薬の調整をしてもらって「不思議な声」や「怖い気持ち」を少しずつ減らすことができました。また、**作業療法士**さんの指導のもと、他の患者さんと一緒に工作をして集中力を高め、一緒にスポーツをして汗を流すこともありました。症状が治ってくると、あの声や見張られている感じが「病気」だったのだなとＡ君も理解ができるようになりました。そこで、改めて精神科の先生から病気の説明を受け、**ソーシャルワーカー**さんも交えてこれからの過ごし方を考えました。

退院後しばらくは**デイケア**に通所して生活リズムが乱れないよう、また大勢の中でも過ごせるように日々のリハビリを続け、高校卒業から2年後、Ａ君は専門学校に進学することができました。

お薬は飲み続けなければいけないＡ君ですが、定期的な診察も受けながら、今も自分のペースで頑張っています。

連携する職種と部署

職種　・担任の先生・養護教諭76・精神科医70・作業療法士74
・精神保健福祉士73

部署　・精神科クリニック82・精神科病院82・ディケア84

連携症例ファイル　#29

ひきこもり（25歳）

はじまり

Aさんは幼児期から一人遊びに没頭する傾向や周囲に関心が乏しいこと、いつも同じ色の物を欲しがり、思い通りにならないとかんしゃくを起こすこと、感覚の過敏などに気づかれていましたが、お母さんの支えもあって小・中学校生活を送りました。高校生になると、もともと苦手であった国語の単位取得に難渋したこと、課題を提出できないこと、友だちがいないことを心配されましたが、なんとか卒業することができました。浪人して大学に進学しましたが、遅刻や欠席が多く、課題が提出できないことに加えて、履修登録のミスも重なり、進級を諦めてしまいました。

気づき

大学の担当教員は研修で発達障害のことを学んでおり、Aさんにも特別な支援が必要なのではないかと考えました。学生相談室への相談を勧め、相談室では**心理士**がAさんの学生生活を支援しましたが、結局、退学することになりました。心理士はお母さんとも面接し、今後のために**発達障害者支援センター**への相談を勧めました。お母さんは、これまでもAさんのことを『グレーゾーン』と考えていましたが、心理士からの説明で、自分が考えていた以上に、周囲の理解と支援が必要であることが腑に落ちたようでした。お母さんはAさんに発達障害者支援センターへの相談を勧めましたが、Aさんは納得がいかず、無理に勧められると激昂することもあり、ひきこもったままの生活が２年続きました。お母さんは、**ひきこもり地域支援センター**に相談し、助言を求めながら少しずつ相談を促した結果、２５歳になって、ようやくAさん自身が相談に同意しました。

つなぐ1

発達障害者支援センターでは、これまでの発達歴や生育歴などを振り返り、いくつかの検査結果も踏まえて、Aさんが自閉症の特性を持っていることを説明されました。相談を継続しながら、**地域若者サポートステーション**や、いわゆる「居場所」を運営しているNPOなど、いくつかの社会資源について教えてもらいました。施設見学の後、Aさんは、**就労移行支援事業所**と地域活動支援センターB型を併設しているNPOの「居場所」に、まずは週２日通ってみることを決めました。

つなぐ2

「居場所」ではゲームや外出、話し合い、軽作業などを通じて他のメンバーと交流する機会を持ちました。当初、Aさんは一般の就職を希望していましたが、言語理解や意思伝達、状況の把握が極端に苦手であることを自覚するようになりました。また、居場所から就労移行支援事業所に通所するようになった人や、障害者枠で就職し、支援を受けながら職場に定着する人をみて、自分も障害者就労の制度を活用したいと希望するようになりました。

その後

精神保健福祉手帳を取得するために、診断書を作成してくれる**精神科医療機関**を受診し、自閉スペクトラム症という告知と説明を受けました。その後、就労移行支援事業所での２年間の訓練を経て、２８歳のときに大手生命保険会社の**特例子会社**に就職を果たし、週末には余暇を楽しみながら安定した生活を送っています。

連携する職種と部署

職種　・大学教員・心理士72

部署　・発達障害者支援センター96・ひきこもり地域支援センター
・若者サポートステーション95・就労移行支援事業所・精神科病院82
・居場所支援・特例子会社

連携症例ファイル　#30

保護者が精神科に通っている（11歳）

はじまり

小学校６年生のAさんは、５月の連休明けから、夜寝る時に色々な音が気になって眠れなくなりました。寝不足のため朝起きにくく、欠席が増えました。担任の先生が来てくれて一緒に登校してみましたが、校門まで行くと体が固まって動けないことが続きました。家では元気にゲームや宿題ができますが、お母さんと一緒でないと外出できず、留守番も怖くてできなくなりました。お母さんは「何が心配なの」と聞いてくれますが上手く説明できず、担任の先生にも「（理由が）分からない」と答えていました。

気づき

６月になっても状況が変わらないので、担任の先生はお母さんに**スクールカウンセラー（SC）**との相談を勧めました。お母さんがSCに「家では元気そうなのに、学校に行こうと促すと調子が悪くなります。どうしていいか分かりません」と伝えると、<最近変わったことは無かったか。何か心配している様子はないか>と聞かれました。振り返ると、Aさんは小さい頃から怖がりで、新学期のクラス替えを不安がっていたこと、お母さんも春先から調子が悪く通院中の精神科のお薬が増えて寝込むことが多かったことに気が付きました。SCから、<Aさんは感受性が豊かで、色々なことが心配なのかもしれません。病院でも相談できるので、**スクールソーシャルワーカー（SSW）**に訪問してもらいましょう>と提案されました。

翌日Aさんを、**担任の先生**とSSWが訪問しました。SSWは「眠れている？」「ご飯を食べられている？」と具体的に一つずつ質問しました。Aさんは、寝つきが悪いことを相談しました。お母さんは睡眠薬を飲んで寝ているので知りませんでしたが、寝る時の物音が気になること、「自分が留守の時にお母さんに何か起こるのではないか」と思うと登校する気になれないことなどが分かりました。SSWから、「眠れるように**小児科の先生**に相談してみよう」と提案されました。

つなぐ1

SSWは**学校医**の小児科医に事情を説明しました。１週間後、Aさんはお母さんと一緒に小児科を受診しました。病院で小児科の先生が一対一で話を聞いてくれたので、「お母さんはいつも寝ている」「寝る前は不安だけど一人で我慢している」「お母さんはイライラすると怒鳴る」など、お母さんの前では言いにくいことを話すことができました。小児科の先生は「まず家でゆっくり眠れるようにしよう」と言って、寝つきがよくなる漢方薬をもらい、寝る前にする腹式呼吸を教えてくれました。そして「よく話してくれたね。お母さんのことは皆で相談するからね」と言ってくれました。お母さんは**看護師**に「自分の病気のせいだと思って自分を責めてしまう。献立を考えられないし買い物にも行けない」ことを伝えました。看護師は病院の**メディカルソーシャルワーカー（MSW）**との相談を勧めました。MSWは「お母さんの負担が減るように**保健師**と連携をさせてください。良い方法がないか一緒に考えてもらいましょう」と提案してくれました。

つなぐ2

２週間後、MSWの連絡を受けた保健師が自宅を訪問しました。お母さんは、学校や病院ではしっかりとふるまっているが、部屋の片づけができず食事も作れないことが分かりました。保健師はお母さんの大変さを労いながら、**家事支援サービス**の利用を勧めました。お母さんは、「他人が家に来るのは緊張する、主治医にどう伝えればいいか分からない」と語りました。そこで、保健師が主治医と相談することを約束しました。主治医の**精神科医**は、母から「娘が不登校になった」と聞いて心配していたので喜んでサービスの利用について説明してくれました。お母さんは、怠けていると注意されると思い込んでいたので、ほっとした様子でした。

その後

１か月後から、週に３回定期的に**ホームヘルパー**が来て、掃除や食事作りをするようになりました。Aさんは、お母さんが穏やかになって安心したのか、ゆっくり眠れるようになりました。SSWや保健師が訪問するとよく話ができるようになり、徐々に元気を取り戻しています。

連携する職種と部署

職種
- スクールカウンセラー76・スクールソーシャルワーカー76・担任の先生
- 小児科医70・学校医77・看護師73・医療ソーシャルワーカー73
- 保健師77・精神科医70・ホームヘルパー

部署
- 小児科病院80・精神科病院82・家事支援サービス