

ソーシャルワークにおけるチームアプローチの実践

—子どもの貧困に対する支援から—

大鐘 要・大鐘 啓伸

Practicing the Team Approach in Social Work — From the Attempts to Support Children Living in Poverty —

Kaname OGANE and Hironobu OGANE

I. 問題

1. はじめに

文部科学省 (2015) では、様々な課題を抱えている子どもたちの支援に対して、チームでの取り組みを推進することとしている。子どもたちの支援に対するチームアプローチである。その目標は、すべての子どもたちのための心理教育的援助サービスを提供するためにチーム学校を形成し、すべての子どもたちのウェルビーイングや学校生活の質 (QOSL) の向上である (図1)。

一方、社会福祉においても、ソーシャルワークにおけるチームアプローチを必要としている (図2)。多職種が協働してチームアプローチを展開し、包括的援助を行うもので、代表的な取り組みとしては介護福祉サービスである (厚生労働省, 2010)。



図1. チームとしての学校のイメージ (文部科学省, 2015)

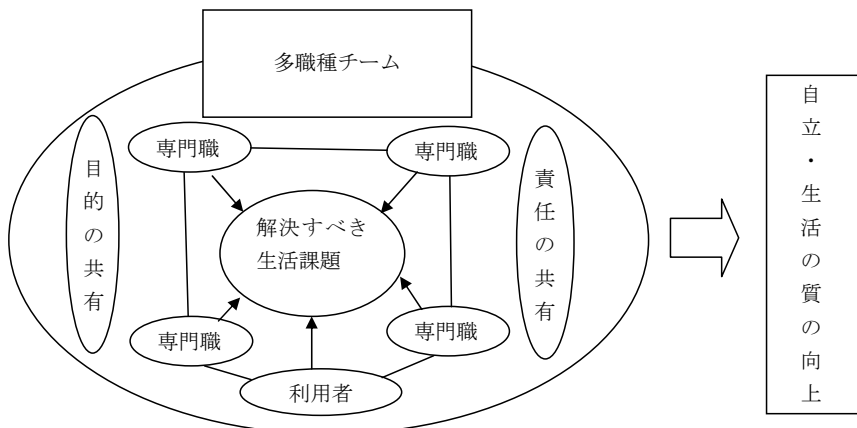


図2. ケースワークにおける利用者を問題解決の主体とした多職種チームアプローチ (横山, 2010)

子育て支援においても、子育て家庭や妊産婦が、教育・保育施設や地域子ども・子育て支援事業、保健・医療・福祉等の関係機関を円滑に利用できるように、身近な場所での相談や情報提供、助言等必要な支援を行うとともに、関係機関との連絡調整、連携・協働の体制づくり等を行うために、利用者支援専門員を設置し、総合的な子育て支援の窓口となって様々な支援をつなげている（内閣府・文部科学省・厚生労働省、2016）。

そのようななか、子どもの貧困に関わる援助として、どのようなチームアプローチが必要とされるであろうか。本研究では、様々な要因が重なり、不登校となっていた女子への援助をチームアプローチによって実践した事例を分析する。そして、子どもの貧困への支援に対するチームアプローチについて検討する。

なお、本研究にあたっては、本事例の所管であるC市青少年相談室および本人とその保護者に対して、論文として掲載することを説明し、承諾を得た。その際、匿名性を保持するため、事例の内容が損なわれない範囲で修正することを条件とした。

2. 問題の背景

(1) 子どもの貧困

経済的に豊かだとされる日本であるが、現在子どもの貧困が大きな社会的問題となっている。日本の子どもの貧困率は、2012年に16.3%と約6人に1人の子どもが相対的貧困状態で生活している（厚生労働省、2012）。日本の子どもの貧困の問題には、次の二つが挙げられている。一つは貧困の連鎖が存在することである。もう一つは子どもの貧困率が近年上昇傾向にあることである。特に、母子世帯の子どもの貧困率が高いことが示されている。母子世帯の平均収入は子どものいる世帯の平均収入の44.2%と半分以下であり、また、母子世帯の80.6%が就業しているが、就業者の半数以上が給与の不安定な非正規雇用である。そのようななか、厚生労働省（2009）は、生活保護受給者への学習支援活動として「自立支援プログラム」を実施している。2013年には、子どもの貧困対策法が制定され、全国的に学習支援活動が広がっている。子どもの貧困・学習支援に関する先行研究は、子どもの高校進学率の上昇や、学習に対する態度の変化、自己肯定感の向上など、学習支援に参加する子どもの変化や成長に焦点を当てて報告されている。

(2) 思春期の特徴

思春期は、心と身体の両面における急激な発達変化とともに、学校などの環境の変化が併行するところに、この時期の発達危機の一つの特徴がある。思春期は程度の差こそあれ、その不安定さの背景があり、その思考と行動ともに大きなアンバランスを経験していく時期である。西川（2005）によると、思春期の身体と心の発達は、バランスよく行われていくことが理想であるが、なかには自分の身体的な変化を受け入れるのに十分な精神的な発達がなされていないことも多く、身体や性に対する変化や関心とそれを受け入れる精神的発達とのバランスの悪さが不安や混乱を生じさせることになる。中学生では、対人関係や学業などでのストレスが強くなり、そこに不安や混乱・葛藤などが生じやすい。自分の心のなかの不安や混乱を理解することが難しいことも多く、自分の気持ちを的確な言葉で表現しにくいこともある。この時期に、さまざまな精神障害が発症するが、発達の影響によって、病像は修飾され、診断が難しいことが多い。思春期の病態としてよくあるものに、不登校がある（藤山、1998）。

(3) 不登校が生じる要因

不登校を生じさせる発達の要因としては、親からの心理的分離の失敗ということが考えられ

る。不登校に関する心理的要因としては、心的外傷体験の影響、家族の機能不全、社会的無理解などさまざまなことが指摘されている（下山，1992）。

（４）心的外傷が子どもに与える影響

「心的外傷」とは文字どおり心が受けた傷であり、「解離性障害」とは心的外傷が主たる原因となり生じる病的な解離現象を主症状とする精神障害である（岡野，1998）。心的外傷のすべてが解離性障害を招くということではないが、深刻な解離性障害はきわめて頻繁に心的外傷を基盤にして生じていると理解されている。

また、虐待などが深刻で慢性的な心的外傷となるのは、フラッシュバックという外傷を思い出させる体験が繰り返されるからである。そのことによって、日常生活上の支障をきたすようになり、解離現象を生じるようになる。解離現象とは、きわめて深刻な心的外傷を負ったときに、心の一部を麻痺させることにより、フラッシュバックに対処しようとする心的な機制であると考えられている。例えば、目の前で起きていることに実感がわかない、身体的な痛みを感じられない、恐怖や悲しみなどの感情が麻痺してしまう、記憶の一部が喪失してしまう、といったものである。特に、多重人格障害が解離性障害の症状として含まれることが多いとされている。多重人格障害を生じている患者は、複数の人格をもち、それらが交代で現れる。主人格は多くの場合、意思が弱く、他の人格の存在やその特徴をあまり把握していない。また、交代人格が自分にとって代わるのをコントロールできず、その間に起きたことを通常は想起できない。これらのことは解離の極端な症状である。

Ⅱ. 事例

1. 概要

（１）援助対象者

A子（女子）。援助開始時の歴年齢・学年：14歳・中学2年生。家族構成：祖父（67歳）、祖母（65歳）、父親（40歳）、本人（14歳）。祖父と祖母は内縁関係

（２）援助等の実施機関及び援助者の役割

実施機関：C市青少年相談室

役割：スクールソーシャルワーカー（以下、SSWと略記）

（３）実施期間

200X年10月から6か月間

（４）援助開始時の概要

A子は小学校から不登校状態。A子が在籍するB中学校の担任が行った家庭訪問では、A子から、自分の中に四人の人格がいること、ご飯を食べると気持ち悪くなるので食べられない、夜寝られない、などの話が何度もされていた。これらのことについて、B中学校ではA子の作話であると判断していた。また、B中学校の担任と祖母との面談では、祖母から「A子の部屋に入ろうとすると『入ってくるな！』などと罵倒されるから入れない」、「一人でぶつぶつ独り言が多い」、「A子が小学校の低学年まで、父親からの身体的虐待で児童相談所の指導を受けていた」ことが話されていた。

B中学校では、A子に心理的に何らかの問題があって登校できないと考えていた。学校またはC青少年相談室においてスクールカウンセラー等の心理面接を受けるように、A子と祖母に指導していた。しかし、A子が家庭から出ようとしなため、A子の問題解決について、学校として手詰まり状態となった。そこで、B中学校の担任からSSWへの相談に至った。

2. アセスメント

(1) 援助対象の児童生徒

A子は、虐待経験があることから、相当の心的外傷を負っていると考えられ、そのことによって不登校などの問題が生じていることが推測された。虐待による心的外傷は、自分の中に四人の人格がいること、ご飯を食べると気持ち悪くなるので食べられない、夜寝られない、などのA子の内面の問題や不定愁訴などの訴えになったものと考えられた。当然、対人関係などについても適応的な行動をとることがA子にとっては相当に困難を生じるであることが予想できた。また、A子の問題行動について、学校や家族などの周囲がA子の精神状態を理解できないことで、さらにA子を困難な状況にしていっていったと考えられた。そのような状況から、A子は解離性同一性障害であると推測した。

(2) B中学校の援助内容

B中学校は、A子が適応的な学校生活を送るように、A子への面談や保護者への面談を繰り返し行ってきた。しかし、専門機関の心理教育的アセスメントを活かすことができていなかったため、A子の精神状態が十分に理解されていない。スクールカウンセラーなどからの適切なコンサルテーションが提供される機会がないまま、B中学校として手詰まり状態になっていった。学校教育相談員による訪問相談という支援があったが、A子の複雑な精神状態や家庭環境を総合的に踏まえて援助していくということについて、機能していない状況にあった。B中学校としては、そのような状況の援助に対して、幅広く柔軟に対応していくために、SSWを活用するという事になった。

(3) 家庭環境

父親と母親共に貧困家庭で育っていた。母親は、父親からのドメスティックバイオレンス理由にA子が4歳のときに離婚して出て行った。今は父親も家を出ていっており、A子への援助は経済的なことを含めまったくなかった。そして、年金暮らしの祖父母の下での生活となっていた。

3. 支援仮説

(1) 子どもの問題状況の仮説

A子は、小さい頃からの身体的虐待などによって、解離性同一性障害が生じていると疑われた。A子のことを唯一心配している祖母においてもA子の気持ちを理解することはできていない。そのため、A子は、家族の誰とも信頼関係ができていない。家庭状況からは、家族がA子を支援することは難しい。学校においてもA子の心理的な問題についての適切な理解が不十分な状態にあった。専門家が学校にコンサルテーションするシステムが十分でないことがうかがわれた。家庭や学校などの外界との関係性が十分に信頼できるものでないため、A子としては自分の内面で自分の気持ちを安全に保つために、内向的な精神状態にならざるを得ないであろう。

(2) 援助の基本的な方針

まず、A子の人格を適切に、また、客観的に理解することが必要であった。次に、祖母、学校に心理的教育アプローチすることによって、A子への理解を促していく。A子に対する祖母や学校からの支援が促進されることで、A子が外界との関係性をつくっていくものと思われた。援助目標として、解離性同一性障害に症状である人格の統合については、医療機関につなげることで、そして、SSWはA子の安全を保障しながら心的外傷の回復に取り組み、適応能力

を向上させることであった。A子の援助については、限られた時間しか確保できないため、自己表現できるような場を提供することや、社会適応の向上に努めることが必要であった。

(3) 援助の具体的な計画

A子が閉じこもっている状況から自らが出てくることは難しい。そこで、SSWが訪問面接を行うこととした。まず、A子を理解する人がいることをA子が受け入れられるようにすることであった。A子とSSWとの関係性ができたところで、A子の状況を見極めながら、少しずつ現実的な課題に取り組んだり、適応指導教室などに通うことなどを促していく。同時に、周囲のA子への理解を進めるために、SSWが知り得たA子の状況を祖母と学校に伝え、A子への側面的支援ができるように、祖母と学校に対して心理教育的援助を行っていく。そのような過程を通して、A子と祖母、学校との関係性をつくっていくようにしていく。人格の統合過程でA子は心的外傷へ直面せざるを得なくなるので、強引な援助はA子自身を窮地に追い込み、援助は一層困難になることが予想された。そのため、A子とSSWの身体・所有物の安全、A子の私生活の安全には十分に配慮し、援助開始時には「暴力行為を行わない」、「自傷行為を行わない」などの約束をしておくことが必要と考えられた。

4. 結果

(1) A子を理解して、関係性を築くこと

1回目の家庭訪問では、A子の話をよく聴くことから始めることにした。それは、学校などからのA子に関する情報が不十分であることや解離性同一性障害の程度を把握するためであった。A子はSSWに色々なこと話してくれた。「小学校から、ほとんど登校していない」、「疲れてしまった」、「他人が怖い」、「人ごみが怖い」、「人格が11人に分裂している」となどであった。また、祖母に「自分の病状を理解してもらいたいと強く思っている」ことや「食欲がない」、「睡眠がとれない」、「つい最近から、記憶が途切れるようになった」、「リストカットをしている」などのことも話された。

2回目の家庭訪問では、A子から太ももの付け根を切っていることが話された。A子に医療機関の受診の必要性を説明して、祖母に同席してもらうことにした。祖母がA子の部屋に入ろうとすると、A子が「入ってくるな！」などと怒鳴った。その後、ぶつぶつと独り言を言い出す。しばらくして落ち着いた様子なので、SSWがA子にそのことを確認すると「まったく覚えていない」とのことであった。A子は、「自分の中に四人の人格がいる」、「その中のRは17歳で、最も極悪。その人格に替わると人を殺したくなる」と言い出した。また、「痛みを感じると生きているという感覚が持てる」などが話された。あらかじめ調べておいた児童精神科専門のDクリニックを祖母に紹介したところ、祖母はすぐに予約の電話を入れた。

3回目の家庭訪問では、祖母から診察の結果を聞いた。医師の指導は「とにかく疲れているので休ませること」、「学校はいかせない方がよい」ということだった。祖母はやっとA子が病気であることを理解したが、リストカットについては「本当に切っているのか確かめてほしい」という話を何度もされた。A子と面談して「Rの人格がでてくると『殺せ、死ね!』と自分に命令してくる」、「薬をもらっているが、明け方になるまで眠れない」ことなどが話された。その後、学校で処遇会議を行った。学校側では、もう学校内としての対処は難しいことが話された。当面、SSWがA子と祖母の見守りを行うことを確認した。SSWからは担任も居宅訪問するようお願いした。

4回目の家庭訪問では、A子から「うつになっているのではないかと感じる」、「幻聴を

聞いたとき、自分が自分でないと感じること」で不安を感じるということが語られた。祖母は、A子が「なぜこういうことをするのか」、「何か不満で学校へ行かないのか」ということばかり言っていた。SSWから祖母には「ありのままの彼女を受け入れてやってほしい」、「A子の状態について医師によく相談する」ように話した。

5回目の家庭訪問では、A子から「医者についてきた」ことや、そこで「現在の自分の様子を話した」とのことが語られた。Dクリニックの医師は、「幻聴」、「解離」から「解離性同一性障害を疑われる」という話をしたようであった。SSWからA子に「病気のことはDクリニックでよくお話をして」、「SSWがここにいるから心配しないで」と伝えた。

6回目の家庭訪問は、A子の交代人格の話が中心であった。A子は11人の人格について話をした。「まだ、いると思うが、名前はわからない。基本、内部は落ちついている。ごちゃごちゃしてきたら整理してくれる」、また、「記憶が途切れている」ことも話された。

(2) A子が外界にでるための橋渡し

7回目の家庭訪問の時、A子は、黒の上下のスウェットを着て、フードまでかぶっていた。A子は「これで他人をシャットアウトできるのだ」と言った。A子は「幼い頃、自分だけがいじめられた、ひどい目にあった。何で自分だけが不幸なんかわからない、不公平じゃないか」、「養護施設、母親の連れさり、父親の祖母宅をたらいまわしにされた」などいろいろ話をした。SSWはA子に「自分の思いをかなえるように生きたいと思えば、そのように生きられる」、「これからがとても大切なので、そのことは忘れないでほしい」などを話した。帰宅する際に「来週は、黒のスウェットが脱げているといいね」と声をかけた。

8回目の家庭訪問、呼び鈴を押したら、「ハイ」とA子が出てきた。黒のスウェットは着ていなかった。先週の話の続きになり、A子は「何をやったらよいかわからない」という話になった。SSWは「ひょっとして、字もあまりわからない?」と具体的な話にもっていった。A子は「うん」と頷いた。「小学校からほとんど学校に行っていないので、勉強がわからない」とのことであった。SSWからA子に「勉強少しやってみる? 小学校一年のドリルからやり直しましょうか?」と言ったら、A子は「やってみたい」と答えた。SSWは「体の調子のよいときだけ、やればよいから。来週きたときに○をつけてあげる」と言って、C駅前の本屋に一緒に行って、ドリルを買った。

9回目の家庭訪問で祖母と面会したところ、A子はSSWが来ることを楽しみにしていて、安心するようだと言っていた。A子との面接でも少し明るくなってきて、具体的にこの先のことを話せるようになってきた。A子は「まずは、勉強をして、わからない部分を身につけたい。もう少し気持ちが落ち着いて、人ごみで不安を感じなくなったら、適応指導教室に通ってもいいかも」と言った。ドリルの○つけをして、まちがいを一緒に直した。

10回目の家庭訪問、A子はかなり明るくなっていった。以前は、顔が無表情だったのが、笑い声がでるようになった。訪問当初は、部屋の中も殺風景だったのが、アイドルのポスターが壁に貼られていて、キャラクターグッズがあちこちにみられ、髪どめなども数個見られた。SSWがドリルに○をつけていた時に、A子は「小1だから簡単だってなめててはダメだね。むずかしいんだよね、計算って。勉強しないとダメだよ」という言葉が出た。SSWからA子に「二人で、勉強をしていくことに意義があると思うよ。今回、A子、一人でドリルをやりきったことは本当にえらかったね」と褒めた。その後、散歩に出かけた。

11回目の家庭訪問でもA子は玄関まで迎えに出てくれた。A子から「適応指導教室に通室したい」という言葉が出た。Dクリニックで相談してみるよう助言した。

12回目の家庭訪問でもA子は明るく出迎えてくれた。A子は「今まで、他者の顔色ばかりうかがって生活しており、自分で『決定する』ということができなかった」と語った。SSWはA子に「どうしたいか」を尋ねた。A子は少し考えて「適応指導教室へ通室したい」、「そこでドリルをやりたい」との意思表示がされた。

13回目の家庭訪問でもA子は前回と同じく明るく迎えてくれた。Dクリニックからは「無理のない程度なら、適応指導教室へ行くのもよいだろう」ということであった。SSWがB中学校に連絡をして、担任と相談をしたその結果、適応指導教室に通室することになった。

(3) A子と外界との関係づくり

14回目の家庭訪問は、SSWがA子を自宅に迎えに行き、そのまま一緒に適応指導教室を見学した。見学中、A子の調子は良さそうであった。帰り際、SSWが次回も迎えに来てからA子と一緒に適応指導教室に行くことを確認したところ、A子は素直に頷いた。

15回目・16回目の家庭訪問では、SSWがA子を迎えに行き、適応指導教室に通室した。適応指導教室では、ドリルを静かにやってから帰宅した。

17回目の家庭訪問、SSWはA子を迎えに行き、また、適応指導教室に一緒に行った。帰りの時に、「高校に行きたい」、「学校の先生とも相談して、学校に戻りたい」という言葉が出た。

18回目は、朝、祖母からSSWに「A子の体調が悪い」と電話があったので家庭訪問をした。A子は「何となく不安な気持ち」があるとのことで、Dクリニックで話をするように助言した。その後、B中学校に行き、処遇会議を行った。そこで、A子の近況を報告するとともに、担任の家庭訪問などでA子の気持ちを聞いてもらい、A子の外界との関係づくりをお願いした。

19回目は、A子が一人で適応指導教室に通うことができたので、そこで話を聞いた。担任と適応指導教室の先生に「高校に行きたい」と話ができたと誇らしげに語った。担任と適応指導教室は、A子の気持ちを支えて、進学につなげるとのことであった。

Ⅲ. 考 察

1. 子どもの支援に対する評価

A子は、小さい頃からの身体的虐待などによって、解離性同一性障害が疑われるものであった。また、A子は、家族の誰とも信頼関係ができていないことや学校におけるA子の心理的な問題に適切な理解が不十分であったため、A子をめぐる状況をより困難にしていた。特に、経済的なことを含め、家族全体が自立に向けた心理教育的援助を適切に受けられる環境になかったことが考えられた。そのことを踏まえて、A子の家に家庭訪問することは、A子が今一番安心して、自分のことを語る場を設定するうえで重要なことであったと思われる。家庭訪問による心理教育的援助によって、A子が身体的虐待を受けていたこと、人格がいくつもあること、学校に対する気持ちや、自分がどうしていきたいかなど、聞くことができた。子どもの貧困においては、学習という面を取り上げることができ、自立に向けた援助につなげることができたであろう。また、精神的な治療については、医療機関につなげることにより、学校や社会に対する適応に関する支援が行えるようになったと思われる。これらのことから、A子が適応に向けて歩みだすきっかけになっていったと推測された。

2. チームアプローチに向けての共通理解

A子の支援については、まず、A子の人格を理解することが必要であった。次に、それを祖母、学校に心理教育的アプローチを通して理解を得ながら、周囲がA子を理解していくように

していくことが必要であった。そのことによって、A子が外界と関係性をつくっていきけるような働きかけができたと思われた。また、SSWの家庭訪問によって得た情報に基づき、家庭や学校にコンサルテーションすることで、家庭や学校も少しずつA子のことを理解していったように思われた。そして、家庭、学校ともにA子の気持ちを踏まえて受け入れる準備をしようとするに努めていた。そのことで、少しずつA子が学校や社会生活について取り組んでいくようになった。

3. チームアプローチの形成

A子とSSWとの関係性ができたことをスタートとして、医療機関や学校などが連携して適応指導教室に通うことにつなげることができたのは、関係機関がチームとしてアプローチできたからだと思われた。また、関係機関全体でA子の状況を見極めながら促していくことは、A子の精神面の安全を確保する上で注意する必要がある。同時に、A子が勉強に取り組んだことが重要な自立へのきっかけであったと思われた。子どもの貧困における学習支援は、自我の確立に影響を及ぼし、自身の考えをまとめ、他者に伝えられるようになっていくことで、自立に向かうプロセスが始まると考えられている(大鐘・大鐘, 2016)。学習支援によって、それまで、知らなかった世界が広がりをもって自身の目の前に現れるという心理的体験をしていくとともに、複雑な家庭環境などを自身が整理して自立に向かうというプロセスに至ることが期待されている。だからこそ、関係機関がA子の学習意欲を取り上げて、適応指導教室へとつなげていったことは適切な支援と考えられた(図3)。

そして、チームアプローチは、A子の学習のまつわる思いを適応指導教室に繋げながら、人格統合する過程を見守ることとなり、そのことで、A子は自らの自然治癒力を発揮できるようになったものと思われた。

引用文献

- 藤山直樹(1998): 思春期・西青年期精神医学, 小此木啓吾・深津千賀子・大野裕(編), 心の臨床家のための必携精神医学ハンドブック, 創元社, 332-327
- 厚生労働省(2009): 厚生労働省白書平成21年度版, ぎょうせい
- 厚生労働省(2010): 地域包括ケアの理念と目指す姿について, 地域包括ケア推進指導者養成研修
- 厚生労働省(2012): 平成25年 国民生活基礎調査の概況, 大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課世帯統計室
- 文部科学省(2015): 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, 中央教育審議会
- 内閣府・文部科学省・厚生労働省(2016): 利用者支援事業の実施について
- 西川隆蔵(2005): 児童期・青年期の心理臨床, 大石史博・西川隆蔵・中村義行(編), 発達臨床心理学ハンドブック, ナカニシヤ出版, 9-15
- 岡野憲一郎(1998): 心的外傷と解離性障害, 小此木啓吾・深津千賀子・大野裕(編), 心の臨床家のための必

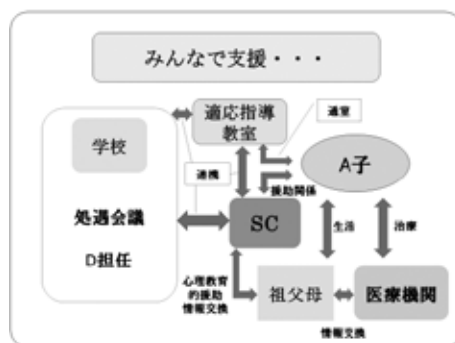


図3. みんなで支援をつなげること

SSWの家庭訪問による心理教育的援助, 医療機関での精神的な治療, 学校での処遇会議の積極的な開催などの連携により, A子への支援についてチームアプローチを設定。

携精神医学ハンドブック, 創元社, 198-199

大鐘要・大鐘啓伸 (2016) : 不登校の思春期女子に対する援助ーチームによる貧困連鎖への対応ー, 日本学校心理学会第18回大会名古屋大会プログラム&発表抄録集, 119

下山晴彦 (1992) : 非社会性, 子安増生・二宮克美 (編), キーワードコレクション発達心理学, 新曜社, 176-179

横山正博 (2010) : ソーシャルワーカーのためのチームアプローチ論, ふくろう出版

Abstract

This is a case study of an absentee adolescent girl who was supported by the team approach. Being in a chain of poverty, she had not attended school. Her school and other individuals cooperated to support her. By this support, both her mental and physical condition improved. In this study, I show the process of the support by the team approach and examined the effect.

