

令和2年度子どもの心の地域子育て支援事業

ネットワーク会議概要

令和2年度テーマ

教育、医療、福祉の連携：地域で支える家族支援
-COVID-19 下の生活における諸問題について-

子どもの心の地域子育て支援事業では、地域の医療機関・教育機関・行政が連携し、子どもを支援できる体制の構築が図られることを目的に、医療・保健・福祉・教育関係者を構成員としたネットワーク会議を開催しています。

1 COVID-19 下の生活における諸問題について

(1) 行政からの報告

● 【県保健所】

- ・ 5～7月の学校再開時期に相談がやや増加。相談内容は発達の課題、登校しぶり、摂食の問題等多岐にわたり、医療機関紹介の訴えが最も多い。学校再開や、新学期開始にともない、子どもの心理的不安定さが表面化して相談につながったと考える。
- ・ 保健所ではケースに応じて情報を共有し、適した担当が対応できるようにしている。
- ・ 継続してフォローしていくためにはどの機関に繋いでいくかが課題。タイムリーに医療機関に繋げることの難しさもある。

● 【埼玉県発達障害総合支援センター】

- ・ 支援者への研修実施方法が大きく変わった。WEB研修中心となり、幅広い地域からの参加が可能となり、申し込みが増加した。集合型研修ができなくなったことで、中止、縮小となったものもあるが、参加者一人一人に対しては丁寧に関わることができた。
- ・ 親の悩み相談会では、休校中は生活リズムが崩れることによる相談が主だったが、再開後は登園登校しぶり、不登校に関する相談が増加した。このような状況下でも相談のニーズはあり、どのように相談の機会を提供していくかが課題。

● 【児童相談所】

- ・ 一斉休校、緊急事態宣言中は家族、子どもと直接関わる関係機関からの通告が減少した。家族や児童が、身近な関係機関との関わりが閉ざされてしまう状況に置かれていた。その半面、登校で問題を抱えるご家族に関しては、休校の間は関係が良好になったというケースもあった。
- ・ 育成相談については、学校再開後の不登校相談が増えた。コロナ禍において、対面ではない相談形態の重要性が増したが、直接対応の相談が大切なことは変わらない。来談まで相談者をどう繋ぐかが課題。電話相談やLINEでの直接相談を導入しているが、匿名であることの難しさもある。

(2) 教員、ソーシャルワーカーからの報告

● 【特別支援学校（養護教諭）からの報告】

- ・ 新しい生活様式の中で、様々な変化がある中、手洗いやマスクの習慣が身につくなど、良いこともあった。またコロナ禍においても感染拡大対策をとりながら教育活動ができており、授業を丁寧にじっくり行うことにより学習も集中して取り組んでいる。
- ・ 逆に心配な点としては、学級以上の単位の授業ができなため、他のクラスの生徒と交流ができなくなってしまった。感染不安、分散登校、臨時休業を機に不登校になる生徒がいる。

● 【県内小学校（校長）からの報告】

- ・ 大きく学校の中の環境が変わった部分として保健室がある。感染防止のための最前線となり、保健室に入れるのが発熱、風邪症状のある児童だけになったことから、保健室登校ができなくなった。
- ・ 保健室登校のメリットとしては、基本的には同じ人（養護教諭）が対応するため、児童、養護

教諭間で良い関係が築けるようになる。その時々の子どもの状況に応じた声掛けを行いながら教室復帰を目指していていたが、それができなくなった。

- ・ 本校ではそれに代わり、別の部屋（会議室）を使っている、別室登校を進めている。保健室登校との違いは、その時に授業のない教員が交代で関わるという点。交代なのでなかなか人間関係を築けない。また、状況に応じた適切な声掛けがしにくい。

- 【県内小学校（校長）からの報告】

- ・ 一学期は体育の授業がなかなかできなかった。プールが中止となり、道具を使った活動もできなかった。子どもたちの体力が低下していると感じている。今後実施予定の持久走大会などについても、体力が戻っていないことを念頭に距離を短くして行う予定。

- ・ 多くの制約がある中で、行事を実施している。例年とかが変わっても、実施することによって子どもの気持ちのストレスが軽減しているのではないか。

- ・ 市の就学支援委員会では、特別支援学級や特別支援学校に進んだほうが良いのではという児童が増えてきている。これは特別支援教育への理解、発達障害に対する理解が進んできたことも一因だと思う。一学期に、課題のある児童に十分なアプローチができず、しかし二学期には就学についての相談、判断をしなくてはならないことから、通常級は難しいという判断がされてしまっていると思われる傾向が見受けられた。

⇒ コロナ禍において、学校に行けなくて教育の機会を奪われている子にとってはメリットがあった。教育ではオンライン授業が進んだ。今後、コロナが収束した後もオンライン化は進むのか。（医師）

（回答） 児童にタブレット端末を今年度中に配布することは決定している。基本的には学校の中での学習材としての考えだが、その先には不登校や、病気、インフルエンザでの学級閉鎖などの想定はされている。現在はネットワーク環境の問題もあり難しいが、見通しとしてオンライン化推進の動きはあるものの、学校に来ないで教育すべてを行えるようにしているわけではないと思う。

- 【大学客員研究員】

- ・ 3月～6月の休校後、不登校が助長されたり、家から出られなくなったりして、相談を受けているケースがある。マイナス面だけではなく、4月のオンライン授業や分散登校によって不登校が解消されたケースもあった。

- ・ 自閉傾向の児童では、マスクについての問題がある。違和感や感情の伝えにくさ、集中力の欠如など。担任とのマスク装着に関する意見の相違がある。

- ・ 学校行事が変則的となり、心理的なペースを乱す子どもや教員も少なくない。

- 【医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）】

- ・ 児相、保健センターから、医療機関への受診希望の相談が増えている。外出自粛、休校により友達と会えない、親がしっかり見ていなくてはいけないという今までにない環境の変化が影響していると感じる。

- ・ この状況がいつまで続くかわからないが、その中でお子さんや家族が少しでも安心して過ごせる環境を調整するチームのひとつとして、MSWも入れていただければと思う。

(3) 医療からの報告

● 【医師】

- ・ 当センターを継続的に受診している患者について。変化に弱い、対人コミュニケーションや学習の困難感を抱える患者に関しては、今回の休校とその後の分散登校で徐々に社会生活が始まったという点では、比較的彼らに適していて、安心感をもって休校明けに学校に参加できたという子どもが結構いたという印象。
- ・ 通常登校が始まって、行事がなくなって楽な子もいれば、行事がなくて学習がメインの学校生活になることで、負担感を抱えた子もいる。子どもによって様々。
- ・ もともとほとんど学校に行けていなかった不登校傾向の患者に関しては、メディアでの感染者数の報道などが連日報道されることによるコロナへの不安が高まった。引きこもり傾向のある子に関しては悪化した印象。
- ・ 今年に入り当センターを初めて受診した患者について。早めの治療介入が必要な摂食障害が増加している。いわゆる痩せ願望のある神経性食欲不振症の患者については、メディアで「コロナ太り」などがクローズアップされた影響もあり、休校中にダイエットを始めたことがきっかけとなった患者も多い。痩せ願望のない回避、制限型食物摂取症については休校明けに環境の変化から食欲がなくなったとか、休校中に動いてないから食欲がなくなり食べられなくなったという患者も一定数いた。

● 【医師】

- ・ 発達障害については、コロナ禍においての変化について印象としては二分されている。休校によりかえってペースをつかめて安定しているケース・逆に生活リズムの枠がうまく決められない親御さんだと、登校することによって生活が整っていたものが、整わなくなるということを感じている。
- ・ 施設としては、短期入所の制限や家族面会の制限が行われ、福祉の減退や、施設の危機管理に影響している。
- ・ 医療の必要がある子の保護者がこのコロナ禍で非常に困っているのではないか。福祉的サービスが使えないことや、経済的な問題を抱えることにより、生活環境が希薄となった家族を支えきれなくなって、虐待に結びつかないかということ懸念している。

● 【医師】

- ・ 学校再開後の問題点として、それまで何らかの不適応を感じていた子どもたちが、休校の後、体調が戻らずに学校を休みがちになってしまったというケース。休校中にゲーム依存傾向となり、改善されないケース。
- ・ 良かったケース。学校に行きづらい生徒にとって、休校の間リモートで学校からの情報配信は対人緊張を感じないで授業の視聴が可能であった。今後も、不登校傾向で授業を受けたいという子どもたちがリモートで授業を受けられるような制度があればよいと思う。

2 家族支援について

● 【医師】

- ・ 精神疾患を持つ母親が、精神科の病院にかかった時に包括的支援を受けられる仕組みができるように提言できないか。精神科の医師から地域の保健師に連絡をいれてもらう仕組みを作ることによって、見えない子どもたちが見えてくるのではないか。
- ・ 家庭力が薄い家族への支援の方法をもっと膨らませなくてはいけないと感じている。医療者側は、患者、特に子どもを診るときに保護者の生活モデルという視点で家族をみて、支援のしかたや方向性を考えていくことが必要ではないか。

- 【校長】
 - ・ 学校としても子どもだけではなく、家族の問題が大きくなってきているが、学校だけで抱えきれない部分もある。こうした時に、医療、行政、福祉、学校と取り巻く環境はいろいろあるが、どこが中心になれば良いのか。

- 【医師】
 - ・ 医療側が中心になるほうがうまく回る気がするが、ケース会などでその家族に関心の高い担当者が集まれば、誰が中心となっても家族支援になるのではないか。

- 【大学客員研究員】
 - ・ 医療がケースについて学校と関わることはすぐには難しい。その時に誰がコネクターになっていただけるかが重要。校長をしていた時に、母の精神疾患により子どもの世話ができないというケースがあり、病院のMSWに動いていただいて子どもが救われた経験がある。ネットワーク会議などを通して、MSWの存在の大きさを強調していきたいし、効果を実証的に研究したい。

- 【医師】
 - ・ 当院では、こども養育支援チーム（SCAP）という組織がある。産婦人科、小児科、精神科の医師、ケースワーカー等関連する職種が連携している。母親の養育能力に問題があるという場合はこのチームで検討し、地域の児童相談所や行政機関とも情報共有している。
 - ・ MSWは重要だが、どこの病院にもいるわけではない。医療機関と地域を結ぶような役割の人物が、地域ごとに担当としているような地区を作っていくことも大切なかもしれない。

- 【養護教諭】
 - ・ 学校は、保護者に指導することは難しい。保護者の意見や対応を尊重しながら対応している。保護者への指導助言をする機関があって、その機関と学校が連携しながら、状況を把握して子どもたちの力になればと思う。

- 【MSW】
 - ・ 地域の中でお子さんがどう過ごしているか実際に把握するのは難しい。そういったところは地域の方にお話を聞きながらという部分になってしまう。受診に来たお子さんや家族のお話をしながら、不安だなというところの小さなサインも拾っていき、地域に繋げられるような役割を果たしたい。

3 今後の課題

- コロナ禍において、子どもたちにとっては不登校などのデメリットもあった反面、逆にメリットもあった。支援者が安心して関わっていけるよう、情報や知識の提供ができる環境作りをどのように進めるか。
- 子どもだけでなく、家族間の問題も困難も抱えている家庭をどのように支援するのかという話を積極的にできるような場が必要である。

- 意見交換等で課題が見つければ県に提言する。
- 多職種間の情報交換と連携をどのように構築するか、引き続き討論していく。