

スクールソーシャルワークにおける協働・ 連携に関する基礎的研究

—— 高次脳機能障害児の復学支援からの検討 ——

小原眞知子^{*1}・小林 理^{*1}

A Basic Study of Collaboration and Cooperation in School Social Work — In supporting children with high brain dysfunction returning to school —

Machiko OHARA^{*1} and Osamu KOBAYASHI^{*1}

〈抄録〉

学校生活は教育の場であると同時に社会生活の場でもある。これは人と環境の交互作用の中から生じる生活問題に関連することであり、ソーシャルワークの観点と一致する。とりわけ、障害を抱える子どもの教育支援には、地域を基盤とした医療・福祉・教育の連携を考え、その子の特性に応じた対応が求められている。さらに高次脳機能障害児は個性が高く、多様なニーズを持っている。その対応策として、多くの課題に対して総合的・包括的な支援を行う必要がある。さらに、スクールソーシャルワーカーは専門的機能として、学校管理者、学校教員、養護教諭、スクールカウンセラー、学校医などで構成されている専門家と協働・連携機能を発揮できる。その方法を構築していく必要がある。本稿では、高次脳機能障害児の復学支援のあり方をスクールソーシャルワークの協働・連携からその専門性を検討した。今回は事例分析をふまえ、保健医療、福祉、教育などの各支援機関と有機的協働・連携としてソーシャルワークには社会的相互作用モデルが活用されていることが明らかになった。

今後の課題として復学後の定着を見とどけるフォローアップ体制の構築、就学期以降の就職やその後の長期スパンを見据えた生活課題への対応、学校、医療機関を含む支援機関との協働・連携のあり方を検討する必要がある。また、スクールソーシャルワーカーの養成のあり方と適正な配置の必要性を提言として行った。

Key words：スクールソーシャルワーク、高次脳機能障害、協働・連携

問題の所在

学校生活は教育の場であると同時に社会生活の場でもある。これは人と環境の交互作用の中から生じる生活問題に関連することであり、ソーシャルワークの観点と一致する。とりわけ、障害を抱える子ども¹の教育支援には、地域を基盤とした医療と福祉と教育の連携を考え、

その子の特性に応じた対応が求められている。しかし現実にはその教育支援体制の整備は立ち遅れており、教育現場ではその対応に苦慮している。加えて、当事者や家族は生活に戻った段階でその障害の重篤さに戸惑い²、社会的適応が困難になることも少なくない。このように医療が対象とする範囲や福祉が対象とする分野だけといった限られた領域ではこの障害の全貌は網羅できない。特に高次脳機能障害児の復学支援は医療機関・教育機

^{*1} 東海大学健康科学部社会福祉学科

関・そして福祉機関の連携が極めて重要になる分野である。

ソーシャルワーク援助の専門性が曖昧であることはこれまでにも指摘されてきたことである。社会福祉の職域拡大とつながった教育現場は教員を含む様々な専門職で構成されている。子どもの生活支援を中核とするソーシャルワークの専門性を現場で提示することが、将来的に学校でのソーシャルワーカーの定着につながると考えられる。

高次脳機能障害児の復学後の学校生活適応は、多くの課題があるにもかかわらず、その検討は現時点では不十分であり、復学支援の課題も明らかになっていない。また、教育ニーズのある可視化できない障害の子どもを抱えた家族の課題に対しても対応が十分とは言えない。

以上のことから、本稿では多様なニーズを抱え、個性の高い高次脳機能障害児の復学支援のあり方をスクールソーシャルワークの観点から、子ども本人、家族、学校、医療機関、地域との協働・連携のあり方を検討したい。

1. 高次脳機能障害児に対する教育支援の現状

近年、教育に関する制度・政策が大きく変化してきている。「特別支援教育」が学校教育法に位置づけられたことから、養護学校、普通学級の2つの選択肢ではなく、さらに従来の障害の種別によるものでもなく、小・中学校の特殊教育は、通常の学級に在籍しながら必要な内容を必要な時間だけ特別な教育を受けることができる制度が導入された。また、発達障害児における支援については、2005年の発達障害者支援法では、児童の発達障害の早期発見、発達障害児の学校教育における適切な教育的支援及び発達障害者の自立及び社会参加のための支援に必要な施策などが盛り込まれた。このように、文部科学省は視覚、聴覚、知的、肢体不自由、病弱・身体虚弱、言語障害、情緒障害、LD、ADHDなどの障害をもった幼児児童生徒の教育に対しては配慮をするように述べている³。しかし、高次脳機能障害についてはふれられてこなかった。これまでの障害児教育は文部科学省を中心に、厚生労働省、内閣府など様々な省庁がかかわっているが、高次脳機能障害児の問題に対応してこなかった。厚生労働省の「高次脳機能障害支援モデル事業」では18歳以上の成人を対象としたことから、18歳以下の児童は除外され、就学に関する問題は取り残される形となった。さらに、これまで高次脳機能障害児に関する統計的データや実態は今なお不明のままである。

高次脳機能障害とは頭部外傷や脳血管障害、器質的脳

病変の後遺症として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会行動障害などの認知障害などを呈するものである⁴。障害としては、脳の損傷した部位により、注意力、集中力や学習力の低下、感情や行動の抑制困難、周りの状況に合った行動の選択が困難など、さまざまな症状を呈する。このような障害者は全国に30万人いると推定されているが⁵、高次脳機能障害は外見から障害の有無はわかりにくいのが一般的である。すなわち身体に障害はないが、知的障害とは異なり、複雑かつ障害の理解が困難であり、他の児童からのいじめの対象となることもある⁶。

高次脳機能障害児の復学支援の実際は、後遺症の程度に影響を受ける。すなわち、軽度の後遺症は、普通学級に復学する場合から、重度の後遺症の場合は、特別支援学級や養護学校と、状況に応じて個性が高いことが特徴である。教育現場はその復学支援の対応に苦慮しているところである。さらにこの障害は学校生活の適応にも影響を与えている。過去の調査より、軽度の後遺症の子どもは通常学級に復学するが⁷、その後の学校生活は順調と言えないことが明らかになっている。また、学習上の困難ばかりではなく、学校適応上の困難や友人関係のトラブル、いじめなど学校生活には様々な問題が顕在化している⁸。加えて、高次脳機能障害児は復学してもいじめや友人がいなかったことから不登校や、学校生活での不適応から問題行動、暴力、器物破損などの現象が生じている⁹。さらに、義務教育以後の高校・大学への就学支援は本人の能力や学校環境や受け入れ体制に帰するところが大きい。また、就学しても学習面、家族の負担、対人関係などでも問題が生じている^{10,11}。子ども本人自身も家族も受傷後の自己像や子ども像の正しい認識が困難^{12,13}であると報告されており、家族支援も重要な観点と認識されている。

以上のことから、高次脳機能障害児の復学課題は、学習上の困難ばかりではなく、学校適応上の困難や友人関係のトラブル、いじめなど、様々な困難が顕在化している。さらに現行の特別支援教育や発達障害者支援法では網羅できない多様性・個性の高い支援ニーズが存在しており、その対応は援助者個人や学校の力量に任されていることが明らかになった。

2. スクールソーシャルワークの定着に関する日米比較

米国でのスクールソーシャルワーク実践の歴史は、「訪問教師 (visiting teacher)」¹⁴ や、子どもを登校させる「出席監督官 (truant officer)」の役割から、やがて、社会や家族の変化と共に学校システムに統合されて

きた。その後、学校の中の社会サービスとして専門職化¹⁵へ、そして児童とその家族へのケースワークを中心にソーシャルワークの専門職化として発展していった。1980年代以降、教育現場の中で家庭や地域に接近していくことが、子どもの生活環境あるいは子どもの生活の全体性に目を向ける視点は、スクールソーシャルワークの原点であることが確認されている¹⁶。現在では、学校単位でソーシャルワーカーを設置し、児童の権利保障の観点に加わり、教育における子ども支援の法制化が進み、スクールソーシャルワーカーは家庭や地域レベルでの仲介役、情報提供役、メンタルヘルスサービスの提供役など範囲が広がっている¹⁷。

それに対してわが国の教育現場で福祉の観点が根付かなかった理由は、「福祉」が措置制度に依拠し、サービス対象領域が公的保護の必要性和限定されてきたこと、また社会政策と教育は切り離され議論されてきたことがあげられる。岡村重夫¹⁸は、福祉領域で取り上げる社会生活の欲求の中に「教育の保障」¹⁹を明確に掲げている。ソーシャルワークは生活問題を取り扱う分野であり、生活の延長に教育があるという考え方や教育と生活が複合した中に多様な課題が存在する。今日の社会では、学校の中でソーシャルワークの専門性を発揮できる可能性は十分ある。

学校は子どもの人格形成、社会性、生きていくための適応能力や対処能力を向上させていく場である。同時に社会生活の場でもある。これは人と環境の交互作用の中から生じる問題、また、その中に援助介入することをソーシャルワークとする観点と一致する。しかし、米国同様²⁰、わが国の学校現場の福祉への認知や信頼は厚いものではなく、学校現場で生じている問題の対処は心理領域に傾倒しているのが事実である。

本稿で取り扱う高次脳機能障害児に対する教育支援は前述したとおり、多くの課題を残している。本来スクールソーシャルワークの対象は「障害のある子どもの学校生活」や「子どものメンタルヘルス」など医療的側面にかかわる問題²¹も取り扱うが、その対象の多くは、いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待など、児童生徒の問題行動等に関するものである。

1970年代以降の高度成長とわが国の教育価値観によって学歴主義が志向され、一方では、個人も集団も多様化してきた。このような多様な家族の価値観のもとで育てられた子どもたちが、一堂に集まる場所が学校である。また学校は脆弱化している家族の養育機能の補完的機能も要請されてきた。さらに、学校現場は不登校²²、暴力行為²³、いじめ、児童虐待²⁴等に対しても対応を迫られ

ている。学校内だけでこのような現象に対応することは、もはや限界であり、新たなサポート機能が求められてきた。文部科学省は1995年にスクールカウンセラーを導入、2003年には精神科医や警察などを巻き込んだ専門家の連携を推進する事業展開、その後、2004年の岸和田事件をはじめ、いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待など、児童生徒の問題行動等^{25,26}の対応として、翌年にはスクールソーシャルワーカーの活動を推進した。

これまでの議論の中から、わが国での学校事情は時間の差はあるものの米国同様、単に教育保障だけでは子どもたちの抱えるニーズへの対応が困難になっている。学校では、教師をはじめ、専門家との協働、さらに学校外であるフォーマル・インフォーマル支援機関との協働を通して、子どもたちの「生きる」ことを支える教育・医療・心理・福祉的視点を盛り込んだ総合的機能を持ち、個別的に対応ができる支援システムの形成が社会的に求められていると言えよう。

3. 先行研究

障害を抱える子どものスクールソーシャルワーク及びスクールソーシャルワークにおける協働・連携に関するこれまでの知見を整理する。

障害を抱える子どものスクールソーシャルワークに関するわが国の研究はまだ黎明期にあり、学際的論文の入手は困難である。文献の多くはスクールソーシャルワークの現状、役割や機能及び、障害児を抱える保護者の状況やニーズを明らかにしたものや^{27,28}、障害児教育現場における福祉的機能の実際やその課題²⁹、発達障害児や情緒障害児に対するスクールソーシャルワークの役割や機能³⁰を明らかにしている。脳損傷によって生じる高次脳機能障害児の復学支援に関する研究の多くはソーシャルワーク領域よりも、リハビリテーション領域によって行われており、スクールソーシャルワークに関する研究は皆無に等しい。

障害を抱える子どもの復学支援における協働・連携は、学校現場は教育的側面から³¹、リハビリテーション領域は医学的側面から³²、スクールカウンセリングは子どもの内面的関与など心理的側面から³³と各々の専門性から捉えている。それぞれに共通していることは、子どもにかかわる医療現場と学校、及び学校と家庭との連携の重要性を指摘している。一方、スクールソーシャルワーク領域の特徴は、子どもの「環境」に焦点を置き、学校、家庭、地域の社会資源など幅広く連携の対象を捉えている点にある³⁴。しかしその双方とも、連携の構造や具体的方法は言及していない。

わが国のスクールソーシャルワーカー活用事業の内容には、関係機関とのネットワーク構築、連携、調整や学校内におけるチーム体制の構築支援が明記されている。鶴飼美昭³⁵らは、スクールカウンセラーの視点から学校で臨床心理士の業務以外に組織、集団、システム、コミュニティにかかわる視点の確立が今後必要であるとしている。まさにその視点は、スクールソーシャルワーカーの得意とするところであり、関係諸機関の有機的協働・連携を通して、福祉サービスを活用する専門家として位置づけられよう。そこにスクールカウンセラーとの相違があると言える。

本稿での協働（Collaboration）は2人以上の専門職の協働作業と規定³⁶する。これに関して福山和女³⁷は異なる専門職協働に関して、それぞれの専門性を活用し、自律性をもった役割や責任の遂行が協働体制の中には必要であることを明記している。

障害を抱える子どもの連携は学校組織内として、学校長、担任、特別支援教育コーディネーター、スクールカウンセラー、養護教諭などが協働し、学校組織外は児童相談所、教育委員会、医療機関、警察、児童委員、福祉事務所、NPO など様々な機関と専門職がかかわる。このような組織内外の連携をチームワーキング、および組織間をむすぶ地域連携及び新たな資源の統合・合体をネットワークワーキング³⁸とし、協働と連携は切り離せないものと捉え、協働・連携をひとつの形と規定する。さらに、協働・連携の範囲は、子どもの課題の見極めと課題の優先順位、さらに援助の実践モデルの選択によって、家庭、学校、地域、社会全体のどの範囲を焦点化するのかにより決定されると捉える。

スクールソーシャルワーク協働と連携のあり方は、実践モデルによって異なる。Alderson はスクールソーシャルワークの実践モデルを4つに分類している³⁹。すなわち、(1) 問題をもつ子どもに焦点化している伝統的治療モデル、(2) 学校環境の改善に焦点化している学校改革モデル、(3) 地域社会の変革を焦点化しているコミュニティスクールモデル、(4) 子どもと学校の相互関係の中で問題解決を図る社会相互作用モデルである。わが国の研究者の定義から協働・連携を検討してみると、山野則子⁴⁰、山下英三郎⁴¹は社会相互作用モデルに近いと考えられる。岩崎久志⁴²、門田光司⁴³、大崎広行⁴⁴、石川瞭子⁴⁵は伝統的治療モデルを社会相互作用モデルに適用させた考えを持ち、大塚美和子⁴⁶は学校改革モデルを社会相互作用モデルに適用させたモデルと捉えられよう。

ここで取り扱う高次脳機能障害児の復学支援の課題

は、学習上の困難だけではなく、学校生活適応上の困難、そして友人関係のトラブルやいじめなど様々な困難が顕在化していると捉える。さらに現行の特別支援教育や発達障害者支援法ではカバーできない多様性・個性の高い支援ニーズが存在していることから、スクールソーシャルワーカーは家庭、学校、医療機関、地域と様々なシステムへ介入することが求められる。これらのシステムに働きかける方法として、システムからの情報収集と分析、必要な情報の連絡、カンファレンスによる合意形成など多様なコミュニケーション技法が必要になる。

ここでは高次脳機能障害を持つ子ども自身と彼らをとりにくく環境的要素との幅広く社会的相互の関係を射程に入れて連携を展開する必要があると仮定し、以下の事例分析では社会的相互作用モデルを採用する。

4. 事例研究からみるスクールソーシャルワークの協働・連携

ここで行う事例検討は高次脳機能障害児の復学支援を通して、スクールソーシャルワークの協働・連携のあり方を時系列に描写し、分析する。その上で、前述したAlderson の整理した社会的相互モデルとの比較を行い、実際に行っているスクールソーシャルワークの協働・連携を示し、スクールソーシャルワークの専門性を提示することを目的とする。尚、事例の取り扱いについては、「日本社会福祉研究倫理指針」に準じており、プライバシーは厳密に保護される説明を行った上で同意を得ている。また事例の詳細はプライバシー保護のために大幅に加筆、修正した上でスクールソーシャルワークの協働に焦点を当てて記述した。

事例概要

学校のクラブ活動中の転倒事故。左急性硬膜下血腫、脳挫傷、二次性脳損傷となり、開頭血腫除去術。12歳のA子。家族構成は父、母、兄とA子の4人暮らし。父親はPTAの役員であり、学校には積極的にかかわっている。母親は専業主婦。子どもが受傷後は、毎日病院に付き添っている。家族関係は良好である。

(1) 受傷から復学までの経過

(①協働・連携未確立期) 図1

入院当初は反応が鈍く、全介助。リハビリ開始時は運動機能障害もみられ、ADLでは食事は時間がかかるが自立。整容、更衣、移動、トイレは部分介助。移動手段は車椅子。また、全般的な精神機能の低下、知的機能の

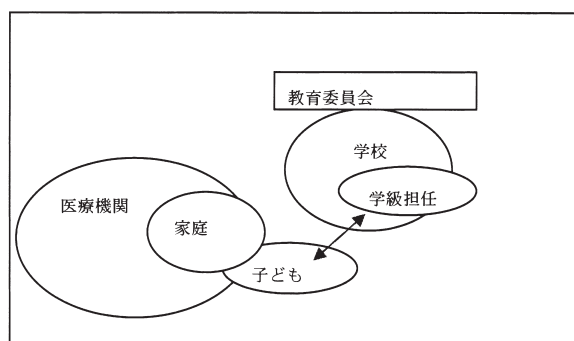


図1 他機関・多職種との協働・連携未確立期

低下、記憶障害、注意障害、見当識障害などが顕著にみられていた。学級担任が週1度の割合でA子のお見舞いに行くことにかかわっていた。

(2) 協働・連携関係形成期 図2

A子の学級担任から復学時に問題を抱えるであろうとの情報から、学校では教育委員会を経てスクールソーシャルワーカーに援助の依頼をした。ソーシャルワーカーの当初の目標は、病院と連携を図ることを努め、医師やリハビリスタッフと電話での情報収集や、病院訪問を行い、医師をはじめとする医療スタッフとの信頼関係構築を図った。リハビリの訓練を3ヶ月行った結果、運動機能面やADL、覚醒度が上昇した。しかしながら、注意力や記憶力の障害、見当識障害が持続し、復学後の生活や活動範囲の狭小化が考えられた。さらに問題解決能力や、判断能力にも問題があった。

父親はA子の受傷・障害に対しても理解しようと努力していた。母親は繊細で動揺しやすいタイプであり今回の事故に対してショックを受けていた。病院では復学をゴールと設定し、リハビリでは学校の通学手段も含めた歩行能力の向上、また、学校生活を念頭に道順、地誌的見当識、注意、記憶に対する訓練の中で、考えて行動し、活動する訓練を行っているという情報を収集していた。

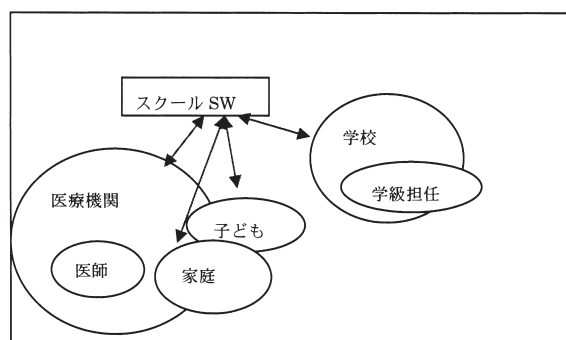


図2 他機関・多職種との協働・連携関係形成期

(3) 医療機関主導型ネットワーク期 図3

入院中は医療機関がイニシアティブを取ってA子の

リハビリ訓練や復学に対して障害を極力軽減する目標が立てられた。さらに、病院内チームでの協働支援体制が形成されたことから、スクールソーシャルワーカーが学校の橋渡しとなり、医療機関と連携しながら復学支援が進められた。退院直前には、家族を巻き込んだ生活指導が行われた。また、学級担任、学校長、スクールソーシャルワーカーと医療機関側との合同カンファレンスが開催され、復学に関する課題が検討された。

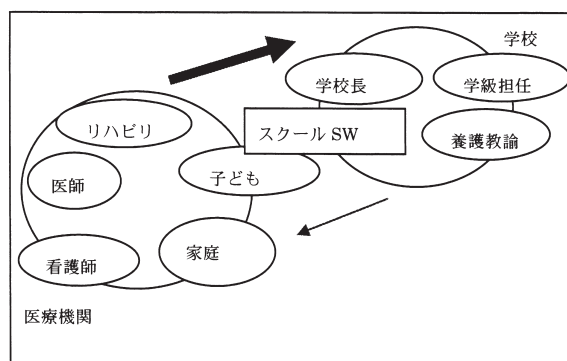


図3 医療機関主導型ネットワーク期

(2) 復学から学校適応までの経過

(4) 学校内チームワーク期 図4

退院後の復学支援は、スクールソーシャルワーカーがイニシアティブを取り、家庭、医療機関、教育委員会、学校の担当者と連携を図り支援体制を形成していった。復学当初は午前中のみ学校で過ごした。母親は過保護にかかわり、A子のできることで、すべてやってしまうようになっていたことから、意欲の低い子どもの行動の機会を奪う結果になっていた。ソーシャルワーカーは子どもが円滑に学校適応できるように、個人面接、家族に対する障害理解、受容を促す家族面接を行った。家族間では、父親が母親をサポートする役割を取った。また家族はA子との生活の中で、子どもの障害の現状や程度を理解していった。母親は子どものできることで、できないことの能力を徐々に理解し、適切なサポート量を提

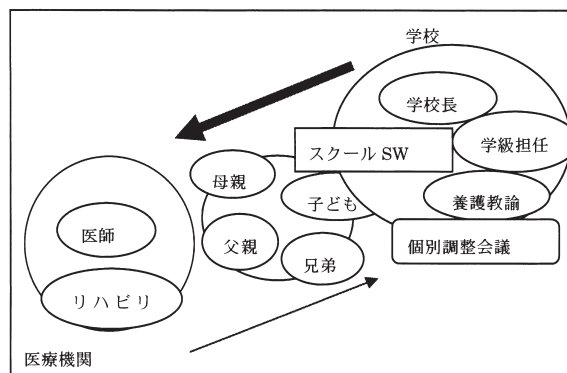


図4 学校内ネットワーク期

供することができるようになっていた。

(⑤コンサルテーション期) 図5

その後、A子は通常学級に完全復学したものの、クラスメイトは、A子の緩慢な雰囲気や判断能力の低下していることを理解することが難しかった。次第にクラス全体からA子は浮いた存在となり、A子避けるようになっていった。クラス担任はその状況を察し、その対応に困り、スクールソーシャルワーカーに助言を求めてきた。

担任は、クラス内の子どもたちが高次脳機能障害について理解できるように説明を行い、A子への配慮について促した。また、障害者の生活疑似体験などを取り入れ、子どもたちが能動的に障害の意味を考える機会を持った。その結果、クラス全体がA子に対しての言葉かけ、遊びの誘い、A子のできないところをサポートするような雰囲気が生まれた。学級担任が自信を持ってかわかれるようになるまで、スクールソーシャルワーカーは報告や連絡を必要な時にすぐに取れる関係を構築し、引き続きコンサルテーションを行っていた。

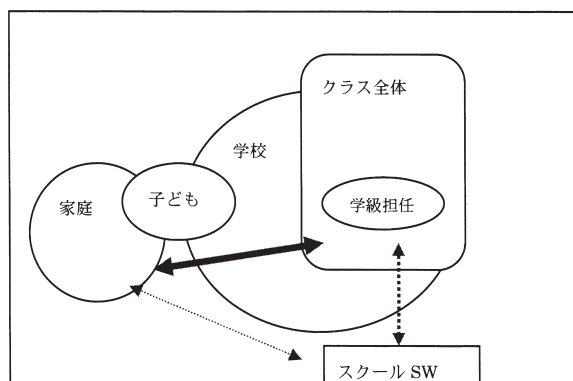


図5 コンサルテーション期

5. 事例からの考察

(1) 高次脳機能障害児の復学支援におけるソーシャルワークの協働・連携のあり方

ここでは、事例からみるスクールソーシャルワークの協働・連携のあり方を明示したい。まず、ソーシャルワークそのものが、個人と環境の調整であることから、スクールソーシャルワーカーは家族、学校組織、地域の諸機関を重要な社会資源として位置づけ、関係を構築する必要がある。わが国の場合、ワーカー配置形態も様々である。まず、協働・連携関係形成期では、援助依頼があった学校の特徴を把握する必要がある。①対応する学校内の組織分析、②子どものいる学級分析、③学級担任を含む学校管理職との合意形成、④一般教職員との信頼関係の構築、⑤家族との信頼関係構築、⑥地域文化性の把握

と地域に存在する諸機関の把握、⑦子どもの状況把握など、協働・連帯体制を形成する上での情報収集とアセスメント、学校内スタッフとの合意形成を行う時期であると示唆された。

次の医療機関主導型ネットワーク期では、連携を図る必要のある機関やkey personとの合意形成と詳細なアセスメント、および援助計画の時期であると考えられる。具体的には①学校側と医療機関の専門スタッフとの関係形成と合意形成、②子どもの疾病に関する適切な情報の収集、③子どもの学校の能力と障害の把握、④生活場面で障害など詳細な情報収集、⑤学校場面で想定される活動などの情報提供、⑥それらに関する専門家からの助言、⑦個別調整会議を開催企画、⑧復学プラン作成に必要な情報収集、⑨復学プランの相談・作成、⑩地域の機関との連絡調整などが考えられる。このように、学校側で子どもにかかわる学校長、学級担任、養護教諭など主要教員が情報を共有し、認識のずれを防ぐことは支援遂行する上で重要になる。

学校主導型チームワーク期は、特に家族の支援と学校内におけるチームワーク体制の構築を強化する時期である。①家族の積極的支援、②医療機関からの必要な情報のリニューアルと分析、③学級内での適応反応の確認、④学校内関係者の役割の明確化、⑤助言、⑥個別調整会議の継続、運営などを行い、子どもの復学から学校適応するための支援が考えられた。

最後のコンサルテーションの時期は、家庭や学校で子どもの適応状況を見守りながら、問題があれば家族や学級担任や関係者にアドバイスを行うが必要になる。協働・連携は常に専門家主体ではなく、子どもが主体であることは自明であるが、家族をチームの一員として巻き込むことで、家庭と学校の連動性の中で包括的に子どもを支援できると考える。

(2) 高次脳機能障害児の復学支援におけるソーシャルワークの協働・連携の援助モデル

これをAldersonのスクールソーシャルワークモデルに照らし合わせると、表1に示す通り、援助の焦点はもちろん、子どもであるが、家族、医療機関、学校、子ども集団などの関係の中に問題を見出し、そこにどう介入するかに着目している。その目標は相互協働と連携を図る援助システムの創出と機能である。さらに、対象は相互作用が働いている組織・機関・個人・集団である。ここでの課題は相互援助が生じるシステム間の連携未確立やそこに立ちだかる子どものニーズや困難性である。またソーシャルワーカーの活動は、組織間での共通点を

表1 Alderson のスクールソーシャルワークモデルと本事例のモデルの位置づけ⁴⁸

	伝統的治療モデル	学校改革モデル	コミュニティ スクールモデル	社会相互作用モデル	本事例
焦点	社会的・情緒的困難を抱える子ども	学校環境	不利な状況にある地域社会	子どもと学校の間の相互関係	子ども、家族、医療機関などの相互関係
目標	子どもの適応	学校を変化させる	救済のプログラム作成	相互援助システムを創出	援助システムの創出と相互協働と連携
対象	子どもとその親	学校全体	地域と学校が焦点	相互作用が働いている場	相互作用が働いている組織・機関・個人・集団
問題の原因	親子関係	うまく機能していない学校	貧困、社会状況など	相互援助が生じるシステムと子どもの困難	相互援助が生じるシステム間の連携未確立や子どもの困難
SSW 活動	ケースワーク・グループワーク、連絡役	学校の問題を明確化、グループワーク、ケースワーク、教師・管理者と話し合い	地域の活動にかかわる。地域と学校が理解できりょうにする	共通点、目標を立てる、相互援助システムを作る	共通点、目標を立てる、相互援助システムを作り協働・連携を図る
ワーカーの役割	協働と相談	代弁、交渉、相談、仲介	仲介、代弁	仲介、相談、実行	仲介、交渉、相談、協働、調整
概念・理論	精神分析・自我心理学など	社会科学理論、組織論など	地域―学校概念、コミュニケーション理論	システム理論、社会学理論、コミュニケーション理論	システム理論、社会学理論、コミュニケーション理論、組織論

見出し、目標を立て、その中で相互援助システムを作り協働・連携を図ることにある。ソーシャルワーカーの主な役割は協働・連携、調整、仲介、交渉、相談など多岐に渡っていた。活用している概念や理論は家族システム理論を含むシステム理論、社会学理論、コミュニケーション理論、組織論などであった。

以上のことから本事例から導きだせたモデルは社会的相互作用モデルにきわめて近く、その上で協働・連携を行っていたことが明らかになった。

(3) 高次脳機能障害児の復学支援におけるソーシャルワークアセスメントの視点

近年、協働・連携と同様にチームワークの形態について議論されてきたが⁴⁷、チーム全体の合意形式を含めた目標の共有度、チーム内役割期待と遂行程度、さらにチーム役割の開放性により、その形態を検討する必要がある。学校現場において、それぞれの専門職が一つのチームとして成り立つには、それぞれの専門職同士の多様性の容認、その共通性と異質性を尊重することが必要になる。上記の事例から、高次脳機能障害児のソーシャルワークアセスメントの視点を明示する（図6）。この事例からスクールソーシャルワークにおけるアセスメントの視点を捉え、生じている現象を身体・心理・精神・社会・スピリチュアルなど多面的・多角的な情報を網羅し、統合的に把握していく必要性が示唆された。そして、より専門性の必要なところを、その専門家と一緒に協働・連携していくことにより、子どもの「生きるこ

と」を総合的に支える支援体制の構築ができると言えよう。

6. 結論と今後の課題

以上のことから、スクールソーシャルワークにおける高次脳機能障害児の復学支援の協働・連携の特徴は子どもと組織（家族、子ども集団、家族、学校、医療機関、地域）との相互作用に焦点を当て、援助目標や課題に沿って連携を行う社会的相互作用モデルにきわめて近いモデルであった。ソーシャルワークにおいて①子どもの復学の動機付けに対する支援、②家族を重要な環境として捉え、疾患・受傷の理解、障害受容に対する支援、③早期より学校組織内の復学支援体制作り、④復学課題の明確化、⑤医療機関を含む効果的ネットワーキング形成、⑥具体的復学プログラム作成などが支援内容であると示唆された。

前述したように、高次脳機能障害は個別性が高く、個々の多様なニーズに対して、総合的・包括的な支援を行うためには、保健医療、福祉、教育などの各支援機関と相補的に連携し、復学後の定着を見とどけるフォローアップ体制、就学期以降の就職やその後の長期スパンを見据えた生活課題についても、学校、医療機関を含む支援機関連携の方法、スクールソーシャルワーカーの養成と適正配置、さらに、地域での教育支援システムそのものの充実が望まれよう。

本研究は高次脳機能障害児の復学支援のあり方を協働・連携からスクールソーシャルワークの独自性と専門

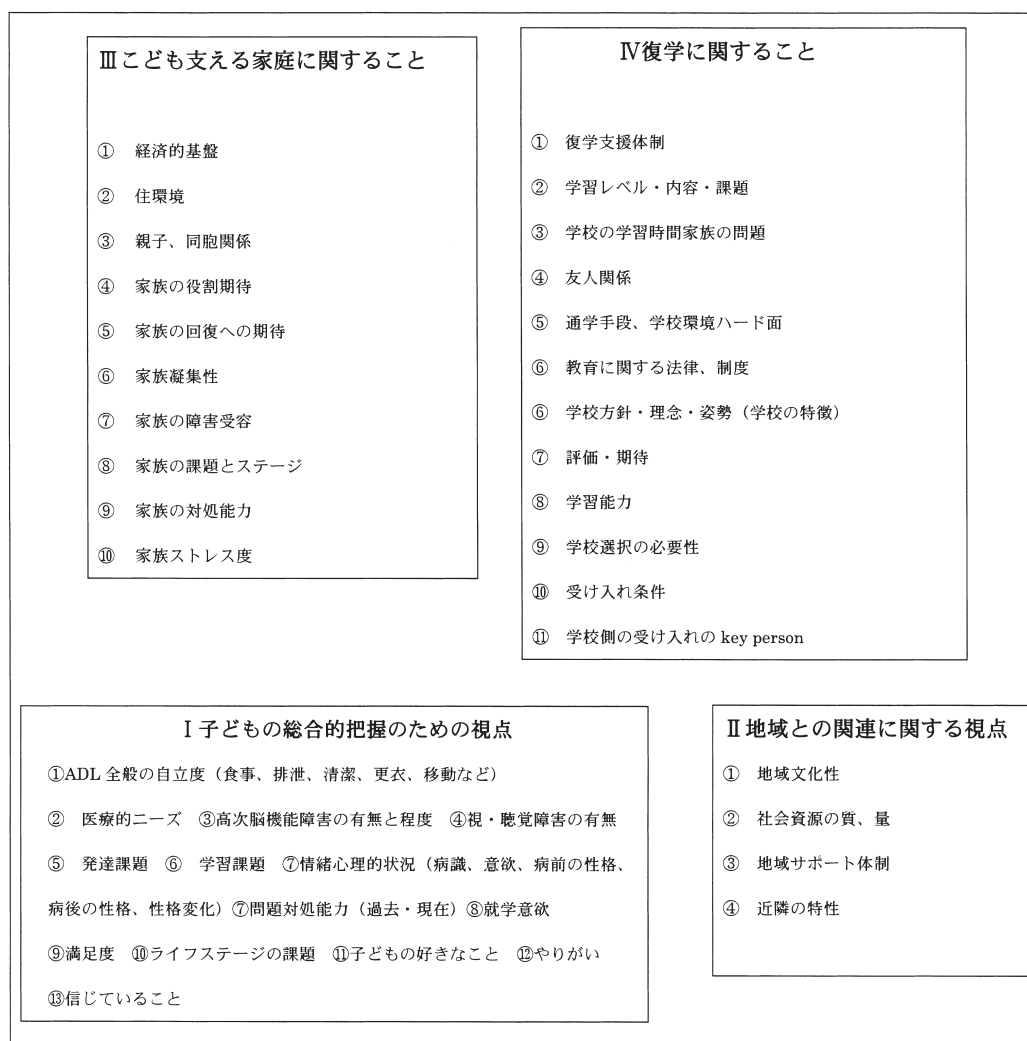


図6 高次脳機能障害児の復学支援におけるソーシャルワークアセスメントの視点

性を検討することを目的に事例を用いて分析を試みたが、一つの事例であることからこの研究の限界があることは否めない。しかし、事例研究は事例の集積からその集団の普遍性と個別性を捉えられることにその研究の価値を置く。今後は本研究をもとに、スクールソーシャルワークの協働・連携のあり方を質的・量的研究も視野に入れた調査を行いその妥当性を検討していきたいと考える。

文 献

- 1 本稿用語法で、制度・統計等固有の場合は児童生徒・児童、それ以外は子どもを用いる。
- 2 都丸哲也他（2003）障害データベース入力の手法～外傷性脳損傷の場合～リハビリテーション医学 40(10)、pp.683-689.
- 3 文部科学省ホームページ http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main.htm（2010年 9 月20日アクセス）
- 4 厚生労働省（2003）。
- 5 橋本啓司（2007）『高次脳機能障害—どのように対応するか』PHP 新書。
- 6 中田修、高原節子他（2003）「脳外傷による高次脳機能障害のために不登校をきたした児童生徒に対する就学に向けた試み」抄録 作業療法 Vol22、pp.5533 作業療法士会。
- 7 栗原まな、小萩沢利孝、衛藤義勝（2002）「小児びまん性軸策損傷—高次脳機能障害の予後と問題点」『リハビリテーション医学』39、日本リハビリテーション医学会、pp.648-654.
- 8 野口和人、室田義久、郷右近歩、平野幹雄（2005）「獲得性脳損傷児、高次脳機能障害児への教育支援の現状と課題」『特殊教育研究』43(1)、pp.301-307.
- 9 中出幸子、山口健一郎、西口義和、和田志野（2002）「高次脳機能障害のリハビリテーション受傷後、社会復帰はしたものの適応不全を起こしている男子学生」『月刊総合ケア』12(10)、pp.60-61.
- 10 栗原まな他（2000）普通学級へ就学・復学した症例の検討 リハビリテーション医学 Vol.37 No.11 日本リハビリテーション医学会、p.783.

- 11 東川悦子「高次脳機能障害者の現状と実態」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/2010/04/dl/0427-1-62.pdf>
- 12 栗原まな、中江洋一郎、小萩沢利孝、熊谷公明、中戸川茂子、樋口寿江、米山明男、衛藤義勝（2002）「後天性脳脊髄障害児に対する家族障害受容―通常学級復学例のアンケート調査を通して『小児保健研究』61(3)、pp.428-435.
- 13 中山修 小児の高次脳機能障害に対する作業療法『作業療法ジャーナル』27、pp.301-307.
- 14 その萌芽は、1906-1907年頃、米国ニューヨーク、ボストン、ハートフォード等において、セツルメントワーカーが、セツルメントに来る子どもたちの教師や家庭との相互理解や協働をはかるために、学校や家庭を訪問した活動にはじまる。やがて各地の教育委員会が、「訪問教師プログラム」をおき、スクールソーシャルワーカーは学校と家庭との橋渡しである連携機能を発揮した。
- 15 『School social workers: enhancing school success for all students』(1998) NASW 全米ソーシャルワーカー協会『スクールソーシャルワークとは何か』現代書館。
- 16 P.ミアーズ、R.ワシントン、B.ウェルシュ（2001）『学校におけるソーシャルワークサービス』学苑社、pp.42-83.
- 17 M. Davies *Companion to Social Work* Blackwell (2002) pp.207-208, *Encyclopedia of Social Work 19th Ed.* (1995) NASW Press, pp.2087-2088.
- 18 岡村は社会生活の基本要求を経済的安定、職業的安定、家族的安定、保健・医療的安定、社会参加・社会的協同の機会、文化・娯楽の機会とした。
- 19 岡村重夫（1963）『社会福祉学（各論）』柴田書店。
- 20 Sandra J. Althuler and Jennifer Reid Webb (2009) *School Social Work: Increasing the Legitimacy of the Profession* Children and Schools, pp.207-218, Vol31, No.4 NASW.
- 21 山下英三郎他（2008）『スクールソーシャルワーク論…歴史・理論・実践』学苑社。
- 22 不登校に関しては2007（平成19）年度の文部科学省の統計では、不登校児童生徒数が129、254名を数え、全児童生徒数に対するその割合は、小学校で0.34%（298人に1人）、中学校では2.91%（34人に1人）と高い割合になっている。その一方で、登校できるようになった児童生徒数は全不登校児童生徒の30.5%にとどまっており、不登校問題の根深さが窺える。
- 23 暴力行為に関しては、平成19年度の統計を見ると、暴力行為の発生件数は約5万3千件と、小・中・高等学校のすべての学校種で過去最高の件数に上ること。特に中学は10年間で6000件も増加している。この中には「対教師暴力」、「生徒間暴力」「対人暴力」「器物損壊」の全てが増加しているが、特に生徒間暴力が増加している。いじめに関しては、いじめの認知件数は約10万1千件と、前年度（約12万5千件）より約2万4千件減少しているが、依然として相当数に上る。
- 24 児童虐待に関する相談対応件数は依然として増加しており、特に、子どもの生命が奪われるなど重大な事件も後を絶たない状況において、児童虐待問題は社会全体で早急に解決すべき重要な課題となっており、虐待の発生予防、早期発見・早期対応から虐待を受けた子どもの自立に至るまでの切れ目のない総合的な支援の必要性や、平成21年3月31日付けで改正した「子ども虐待対応の手引き」の中にはソーシャルワークアプローチの方法やその必要性が明記されている。
- 25 文部科学省初等中等教育局児童生徒課調査より。
- 26 文科省のスクールソーシャルワーカー活用事業の趣旨を受けて、大阪府教育委員会「スクールソーシャルワーカー等活用事業実施要領」においても、文部科学省の事業委託を前提に、「不登校や問題行動等に対して適切に対応すること」を事業の目的としている。
- 27 藤井茂樹（2009）「特別支援教育でのスクールソーシャルワーカーの役割」、石川瞭子編者『スクールソーシャルワークの実践方法』、青弓社、pp.55-69.
- 28 三沢徳江（2009）「特別支援教育における保護者支援の課題―保護者・子どもの主体性に注目して」、学校ソーシャルワーク研究4、日本学校ソーシャルワーク学会)、pp.54-67.
- 29 和田俊人（2007）特別支援教育の理念と特別支援学校における福祉的支援機能についての一考察、日本学校ソーシャルワーク学会、pp.25-34.
- 30 八木修司（2010）「情緒障害児短期治療施設におけるソーシャルワークとスクールソーシャルワークとの関連」関西福祉大学社会福祉学部研究紀要第13号。
- 31 吉村匡「高次脳機能障害児童生徒への教育的支援」発達障害研究、第31号、第2号、pp.97-107.
- 32 栗原まな「小児の後天性脳損傷」発達障害研究第31号、第2号、pp.61-69.
- 33 馬場原誠司「後天性法損傷の子どもと家族のための特別支援教育の進め方」発達障害研究、第31号、第2号、pp.86-96.
- 34 八木修司（2010）再掲。
- 35 鶴飼美昭、鶴飼啓子（1997）『学校と臨床心理士、子育ての教育を支える』ミネルヴァ書房。
- 36 Germain, C. B. (1984) 'Social Work Practice in Health Care' Free Press, pp.198-229.
- 37 福山和女（2010）医療・保健・福祉領域での協働のあり方『総合リハビリテーション』医学書院、pp.1155-1161.
- 38 前田信雄（1990）『保健医療福祉の統合』勁草書房、pp.13-36.
- 39 Paula Allen-Mears Robert O Washington, Betty

- Welsh, Social Work Services in Schools Third Edition, 山下英三郎監訳、(2001)『学校におけるスクールソーシャルワークサービス』日本スクールソーシャルワーク協会、学苑社、pp.62-64.
- ⁴⁰ 山野則子 (2008)『スクールソーシャルワークの可能性—学校と福祉の協働 大阪からの発信』、ミネルヴァ書房。
- ⁴¹ 山下英三郎 (2008)「子どもたちの現状とスクールソーシャルワーク」、山下英三郎他編者『スクールソーシャルワーク論 歴史 理論 実践』、学苑社、pp.7-22.
- ⁴² 岩崎久志『教育臨床への学校ソーシャルワークの導入に関する研究』、風間書房、2001.
- ⁴³ 門田光司 (2002)『学校ソーシャルワーク入門』中央法規。
大塚美和子 (2008)『学校崩壊とスクールソーシャルワーク』、相川書房。
- ⁴⁴ 大崎広行 (2005)「スクールカウンセリングの限界を
超えて 日本における学校ソーシャルワーク実践の展望」『宮城学院女子大学発達科学研究』、Vol5, pp.54-62.
- ⁴⁵ 石川瞭子編者 (2009)『スクールソーシャルワークの実践方法』、青弓社。
山野則子 (2008)『スクールソーシャルワークの可能性—学校と福祉の協働 大阪からの発信』、ミネルヴァ書房。
- ⁴⁶ 大塚美和子 (2008) 再掲。
- ⁴⁷ 菊池和則 (1999)「多職種チームの3つのモデル」『社会福祉学』、Vol 39, No 2, pp.273-290.
- ⁴⁸ 出典 NASW, Inc. John Alderson in Rosemary Sarri and Frank F. Maple, eds., The School in the Community, pp.57-74 より、山下英三郎「子どもたちの現状とスクールソーシャルワーク」、山下英三郎他編者『スクールソーシャルワーク論 歴史 理論 実践』、学苑社、2008、pp.63-64 に引用されているものを筆者が加筆した。

Abstract

School is a place for learning and at the same time it is a place for social life. This is related to problems of daily life that have developed from the interactions between human and environment, and it matches with social work's points of view.

In this regard, the educational support towards children with disabilities requires cooperation between medical care, welfare and educational providers that are based locally. As a response to their needs, it is necessary that we support them in a total and inclusive way.

Also, as a specialized function, school social workers need to create methods to demonstrate collaborative and cooperative functions with specialists such as school administrators, teachers, special education teachers, school counselors, school doctors, etc.

In this paper, ways to support children with higher brain dysfunction to return to school in collaboration and cooperation with school social work were examined in light of their specialties. As a result of examining the present cases, it turned out clearly that there are needs for complementary cooperation with each supporting organization such as institutes of health services, welfare agencies, educational institutions, etc.; and also there are needs for the construction of a system to follow up children's continued attendance after returning to school; finding jobs after graduating; addressing long term issues of life; examination of methods of cooperation with supporting organizations including schools and medical organizations; and training and appropriate placement of school social workers.

Key words: School social work, higher brain dysfunction, Collaboration and Cooperation