

## 多機関連携臨床のプロセスとモデルの抽出

——小児医療，教育，児童福祉における心理士の役割から——

The Clinical Multi-Organizational Network and a Model Case  
: the Role of Psychologists in Pediatric Practice, Education, and Child Welfare

児童学科 丸谷 充子 佐藤 菜穂 沢藤 由美 吉澤 一弥  
Dept.of Child Studies Mitsuko Maruya\* Naho Satoh\*\* Yumi Sawafuji\*\*\* Kazuya Yoshizawa\*\*\*\*  
\*浦和大学 \*\*日本大学医学部附属板橋病院小児科 \*\*\*東京都スクールカウンセラー \*\*\*\*日本女子大学

**抄 録** 筆者らは、多機関連携の構造や機能及び方法論の総体を「多機関連携臨床」と名付けて、仮想事例による検討を行い、本稿では、小児医療・教育・児童福祉の3領域における心理士の役割を臨床的に検討した。小児医療の心理士は医師の指揮の下アセスメントや心理治療を行っていた。SC は生徒の学校生活への適応を目的として心理援助を行っていた。児童福祉の心理士は親子の状況の改善を目的として心理支援を行っていた。共通点は、対象者との出会いが他の職種の方に依存していること、関係調整などの役割を果たしていることであった。異なる点は、小児医療と教育は、連携の判断は医師や MSW、校長が担っており、心理士の直接の連携は限られていた。また、患者である子どもと生徒が一義的な支援対象であった。児童福祉は親も支援対象であり家族全体の機能を高めることが機関の役割であった。多機関連携のコーディネーターが機関の業務であるため心理士も連携に柔軟であった。

**キーワード**：多機関連携臨床，小児医療，教育，児童福祉，心理士

**Abstract** This study identifies actual practices and qualitative inquiries into the process of networking with external organizations in a clinical multi-organizational network, and also clarifies the role of networking in pediatric practice, education, and child welfare. Psychologists in the field of pediatric practice conduct assessments and provide psychological care. School counselors give students psychological assistance. Psychologists in the field of child welfare work with parents and children. Common points are the way of approaching intended targets that is dependent on other fields, and the playing of roles in arranging relationships. What is different is that, in terms of pediatric practice and education, doctors, medical social workers, and school presidents play a role in arranging collaboration with other fields, but direct collaboration with psychologists is limited. Additionally, the primary target is children. In the field of child welfare, the role is to enhance the function of the whole family.

**Keywords:** clinical multi-organizational network, pediatric practice, education, child welfare, psychologist

### I. 問題と目的

#### 1. 児童福祉の動向と多機関連携の現状

近年、育児不安や養育困難を抱える親は増加傾向にあり、複雑な問題を抱える親子や家庭への対応には、関係機関における専門職の連携強化が必要不可

欠である。平成 16 年改正の児童福祉法によって市区町村は子どもと家庭の相談の一義的な窓口となり、要保護児童対策地域協議会が設けられたことにより単独機関で対応が困難な事例について、各機関の守秘義務の範囲を超えて連携することが可能となった(厚生労働省 2015)<sup>1)</sup>。守秘義務を厳守してきた現

場では効果を実感するより戸惑いと連携の困難の実情がある(高岡 2008)<sup>2)</sup>。医療・教育・福祉の領域においては、医療ソーシャルワーカー(以下 MSW と記す)、スクールソーシャルワーカー(以下 SSW と記す)、市区町村の児童家庭福祉関連部署においてもソーシャルワークの専門職(以下 SW と記す)が配置されるようになり、連携の実績が積み上がってきている。福山(2009)は、多機関連携について、SW のみが連携を担うのではなく、他の専門職や機関との協働が必要であると述べている<sup>3)</sup>。多機関連携が効果的であるためには、連携を担う SW だけでなく、他の職種との連携についても検討する必要があると考えた。

## 2. 多機関連携に関する先行研究

高岡は、「多職種のコレボレイティブなアプローチの進化を鑑みれば、臨床心理学からの子ども虐待対応のケースワークへのまなざしは、今まさに必要不可欠な視点となる」と、心理士による多機関連携の重要性を述べ、東京都の子供家庭支援センターの職員のアウトリーチの詳細を明らかにしている(2008, 2013)<sup>2) 4)</sup>。中村(2007)は、医療機関の立場から地域連携の重要性を説き、医療機関が早期発見の窓口となると述べている<sup>5)</sup>。中村(2014)らはスクールカウンセラーの外部機関との連携のプロセスをモデル化している<sup>6)</sup>。しかし心理士の多機関連携に関する実質的な研究はほとんど見当たらない。従来、心理士の業務は、検査などのアセスメントと心理教育や心理療法などの面接が中心であった。他の機関と連携する場合は、MSW、SW といったソーシャルワークの専門職が連携を担い、教育機関では校長など管理職が、近年では SSW が配置されて連携を行う。多機関連携により子どもと家庭を支援する流れが主流になる中で、SW 以外の職種として心理士が多機関連携において果たす役割について明らかにする必要があると考えた。

筆者らは、多機関連携の構造や機能及び方法論の総体を「多機関連携臨床」と名付け、本稿においては小児医療、教育、児童福祉機関の心理士による、それぞれの機関で果たす心理士の役割のプロセスを詳述しモデル化を試みた。

## II. 研究方法

**1. 対象：**大学付属病院小児科心理士、スクールカウンセラー(以下 SC と記す)、東京都子供家庭支援センターに勤務する心理士の3機関のそれぞれ4事例ずつ合計12事例である。

**2. 研究方法：**やまだ(1995)によるパーソナルドキュメント法による仮説生成型の探索的な検討を行った<sup>7)</sup>。3名の心理士が、それぞれの所属機関において多機関連携を行った事例を4例選び、12事例について詳細な質的検討を行った。選択基準は多機関連携を行ったことに加え、モデル化するにあたって各機関の連携の特徴の全体が見えるようにバリエーションを担保する事例群とした。12事例について、各機関の機関内連携と多機関連携について、心理士が連携を行う動機、連携者、連携機関との連携臨床のプロセスを抽出して、そこで頻繁に出現する臨床例からモデルを抽出した。このモデルを考察し、それぞれの機関の連携の特徴の比較を行い、多機関連携における機関の役割と心理士が果たす役割を検討した。事例検討の際、個人のバイアスを可能な限り排除する手続きとして、ピアカンファレンスを行い、精神科医師のスーパーバイズにより信頼性と妥当性を高めた。

**3. 倫理的配慮：**本稿は複数事例の中で、心理士の機関内、多機関との連携に関してのやりとりを焦点をあてているため、特定の事例の詳細が明らかになることはなく、取り上げたエピソードに関しても、倫理的な配慮として本質を損なわない形で事例の個別性を排除して記述している。

## III. 結果

### 1. 多機関連携に関する小児医療の心理士の役割

#### (1) 機関内の心理士の役割

大学付属病院小児科医療は、小児科医、看護師、心理士などのコメディカルスタッフのチームで行う。「コメディカル (co-medical)」とは、医師・看護師以外の医療従事者で、薬剤師・理学療法士・作業療法士・心理士等を指す(東京都立小児総合医療センター2015)<sup>8)</sup>。病棟には保育士やボランティア、医療連携室が設置されている場合 MSW がいる。心理士は、主治医の指示に基づいて、インテーク、発達

歴の聴取、知能検査など心理学的アセスメントを行い、教育を含めた環境調整の提案などのコーディネート、子どもへの心理療法などを行う。

(2) 小児医療の連携モデル (下線は心理士と他職種・多機関との連携を示す)

小児医療の場合、保護者の付き添いで子どもが医療機関を訪れるところから関わりが始まる。初めに医師が診察によって主に身体的状態像を把握し、主訴に対して投薬などの治療を行う。a. 医師が心理面接を必要と判断すると心理士への依頼が入る。心理士は親子との面接を行い、保護者から発達歴を聞き取り、子どもに対して知能検査、認知検査、描画など心理検査を行う。検査結果と検査時の様子、生育歴、臨床像から子どもの特性や状態を予想する。また、相談歴や利用資源の聞き取りを行う。b. 心理士は認知特性、成育環境による影響、関わっている機関を医師に報告する。保護者または親子に対して、c. 医師が診断を下し、心理士は保護者または親子に、課題の整理を行い、子どもの認知特性と、特徴から予想される行動、有効と思われる対応方法などを伝える。d. 保護者の希望によって在籍する学校へ検査所見を記した連絡票を発行する。子どもの状態によって心理面接を継続して行い、認知療法などを行う。保護者の養育困難または虐待など不適切な養育が判明した場合、e. 医師の了解のもと、f. 院内のMSW に多機関連携の必要を相談する。g. 原則は保護者の同意を得てMSW から子供家庭支援センター、保健所などへ連絡して連携する。h. 児童虐待を疑う場合は保護者の了解を得ないことがある。多機関に子どもや家庭の支援をしてもらいたい場合、g. 多機関の担当者に医師の診察、心理士の心理面接に同席する方法をとってもらう。多機関の担当者が、検査結果の説明や子どもの特性、保護者の養育困難に対しての助言を一緒に聞くことで、子どもや保護者の状況への理解を深め、受診後、保護者と担当者とで教育環境や養育状況の好転に向かうことを期待している。i. 多機関による家庭への継続した支援が確認できると、医療の本来の役割である治療に専念する。

(3) 小児医療の機関内連携の特徴

初めに医師の診察と医学的検査をうけ、医師が主訴や検査結果などから心理学的アセスメントの必要や

介入が必要と判断すると、医師から患者または保護者に心理面接が提案される。患者または保護者の希望により心理士との面接が始まる。主治医と心理士の連携は、カルテなど書面での連携と、心理的治療方針や心理面接での状況を報告する医師との定期カンファレンスによる対面での連携、また難治例の症例検討がある。本稿の事例報告者の場合、他のコメディカルスタッフとの連携は多くない。MSW とは緊急時や関係者会議など必要に応じて連携を行う。

a. 医師のオーダーから始まる院内連携：医療は医師が主導で検査や治療体制が組まれる。患者が医師の診察を通さずに心理検査や面接だけを受けることはない。

b. 心理士から医師へのフィードバックによる院内連携：心理士は親子との面接、臨床像、保護者から発達歴と養育環境の聞き取り、心理検査の結果など、ミクロシステムからマクロシステムまでの生態学的な対象理解と、状態像の背景の要因を探り、総合的な所見を医師にフィードバックする。医師が身体的状態像の把握と合わせて診断する。

c. 医師による診断と心理士による心理教育・面接の役割分担による院内連携：医師は診断と投薬治療、心理士は課題の整理を行い、診断の根拠と特性をわかりやすく伝えて、予想される行動、有効と思われる環境調整、面接などを行う役割分担によって病状の改善を目指す。

(4) 小児医療の多機関連携の特徴

d. 書面による間接的な多機関連携：医師による「診断書」、心理士からは「検査所見」の発行による間接的な連携がある。子どもと保護者の依頼によって発行し、保護者が関係機関へ提出することで連携が可能となる。限界として、医療情報の提供を申し出ても、保護者または子ども本人が希望しないか、希望したが使われない場合がある。また、要点のみを記載する形式と、保護者向けに作成するため、SCや教員に伝えたい情報が記載できない場合がある。「診断書」は診断名のみが独り歩きしてしまうことがある。

e. 医師の判断による多機関連携：心理士が多機関連携を必要と考えた場合、医師に相談し、医師が連携の必要を判断する。医師が連携の必要を感じないと多機関連携に至らない。

f. MSW が窓口となる多機関連携：医師が多機関連携を必要と判断した場合、MSW が窓口となる。

原則として心理士は直接外部機関に連絡をとることはない。MSW が多機関連携の方法を検討し、医療で担えない課題の解決に向けて多機関に働きかける。多機関からの連絡も、MSW が窓口となり必要に応じて関係者会議を開催するなど多機関との調整役を担う。医師による多機関連携の判断、MSW の連携のスキルが院内連携から多機関連携へのスムーズな移行のカギとなる。

**g. 患者中心の多機関連携**：多機関連携においても、インフォームド・コンセントの考え方にに基づき、患者の承諾を前提に多機関連携を行う。小児医療では患者に加えて保護者の承諾を得て連携する。親子の同意が得られると保育士や教師に受診や心理面接に同行してもらう。保育所や学校などの子どもの様子を聞くことで患者理解が深まる。多機関の取り組みの方法を具体的に聞きとり、子どもと保護者を交えて支援や目標設定を話し合うことで患者の主体的な取り組みを促す。

**h. 保護者の承諾を得ない多機関連携**：児童虐待を疑う場合は、保護者の承諾を得ない多機関連携が一般的になってきている。多機関連携の窓口は医師と MSW が中心となり、関係機関と情報共有を行い、支援方針を一致させ、医療が果たす役割を担う。数は少ないが病状を理由に社会的入院を行う場合があり、入院中の心理支援を担当することがある。心理士は、医師や MSW から多機関連携の中での医療の役割を間接的に聞き取り、院内で役割を果たす。

**i. 地域に託す多機関連携**：多機関による環境への働きかけにより治療効果も上がる。家庭環境の改善が必要であるのに改善が進まない場合、通院の終了や退院が難しい場合がある。医療による病状の改善と、多機関連携により地域での支援体制が整うと、医療は本来の役割である治療に専念することができ、通院、入院を本来必要な期間で終了することができる。

## 2. 多機関連携に関する学校でのスクールカウンセラーの役割

### (1) SC 制度と機関内連携

文部科学省の SC 活用調査事業が平成 7 (1995) 年に始まり、平成 24 年には約 2 万校の小・中学校に SC が派遣されている。校内での児童・生徒、保護者、教職員へのカウンセリング、コンサルテーション、心理研修での講話などが主たる業務で、週

に 1 日の勤務が多い (文部科学省 SC 等活用事業 2015)<sup>9)</sup>。SC は校長などの管理職、教諭、養護教諭、配置されている場合は SSW とも連携し、児童・生徒 (以下、本稿では小学生も生徒に含めて生徒と記す) の生活の場である学校で心理臨床支援を行うことで生徒の教育活動を支える。

### (2) 学校での連携モデル (下線は心理士と他職種・多機関との連携を示す)

クラスの中で、衝動的に友達に暴力を振る、授業中に頻りに離席する、教室に入れないなど、通常の指導では改善が見られない場合、**a. 担任が学級での様子を SC に伝え、行動の背景にある心理的課題の見立てと、心理的援助による状況の改善を期待して生徒を SC につなぐ。**SC は初めに授業を観察し、担任のつなぎで生徒と面接を行い、プレイセラピーや言葉によるやりとりを中心に、折り紙などの遊びや、描画などを用いて生徒の発達や心理的な見立てを行う。**b. SC は勤務日毎に、校長など管理職へ連絡ノートの記録での報告と、必要に応じて管理職、教諭、養護教諭などに対面での報告と情報共有を行う。****c. 校内での情報共有によって集団の中での状態像と面接の様子からの見立てをすり合わせる。****d. SC から教諭に対して生徒の特徴から予想される行動、有効と思われる対応方法を伝え、担任の実践を支援する。**面接で生徒が保護者から叩かれると訴えるなど、不適切な養育や虐待が疑われると、**e. SC は担任と生徒の様子や家庭の状況などを情報共有して管理職に報告する。管理職はしばらく校内で様子を見守る、児童相談所や子供家庭支援センターに相談または通告するなど多機関連携の必要を判断する。**多機関連携が始まると、**f. 管理職が多機関と協議した後に、SC も多機関と直接連携する場合がある。****g. 多機関連携の中で学校が生徒と家庭の状況把握の役割を担った場合、管理職の指示のもと、生徒との面接を通して生徒の心理状況を把握し、保護者に来校を促して面接を行い、それとなく養育環境を把握するなどの役割をとる。****h. SC は生徒の変化を把握して働きかけを行い、保護者の変化により家庭状況が安定することを目指して面接を行い、最終目標である生徒の学校への適応を目指す。**

### (3) 学校の機関内連携の特徴

**a. 担任の発信から始まる SC との校内連携**：毎日生徒と接する担任の発信から SC との連携が始まる場合が多い。職員室などで生徒の状況、SC に期待する役割を聞き取り、教室など集団場面の観察を行った後、担任のつなぎで生徒が相談室に来室する。小学校の場合は事前に担任から保護者に連絡し保護者の承諾のもとで面接を始める。教諭の生徒理解、相談室への生徒のつなぎ方、SC の役割の理解により連携がスムーズになる。

**b. SC から校長、教諭、養護教諭への記録と対面による校内連携**：面接の日時、内容、生徒の反応、問題点などを記録したノートで、管理職への報告と養護教諭、教諭との連携が行われる。詳細なやりとりは養護教諭や問題意識を共有しやすい担任、教育相談担当教諭、生徒指導担当教諭との間で行われることが多い。管理職判断を必要とする緊急かつ重大な問題が起こった場合は、情報をキャッチした者からの発信で、管理職を中心とした支援体制が組まれる。

**c. 多職種の校内連携**：SC につながると、担任から教室での様子、養護教諭から体調面の変化の情報を得て、SC は面接の様子を伝える。多方向から生徒の状態像を把握して一致した支援方針を持って、生徒の学校生活の安定を図る。

**d. 間接的に生徒に関わる校内連携**：担任などへ、生徒の特徴から予想される行動、有効と思われる対応方法についてコンサルテーションを行い間接的に生徒に関わる。

### (4) 学校の多機関連携の特徴

**e. 管理職の判断による多機関連携**：SC が多機関連携を必要と考えた場合、始めに管理職や担任に報告し、管理職が必要と判断すると多機関連携が行われる。管理職の異動などで連携の判断が変わると学校全体の対応や SC の役割も変化する。外部からの連携要請も最終判断は管理職が行うため、連携の頻度や SC の多機関連携は学校によって異なる。

**f. SC の役割と多機関連携**：学校が多機関連携の中で役割を担う場合、担任は日々の子どもの様子を観察し、養護教諭が健康状態の変化を把握し、SC は生徒の心理状態を把握する役割を担い、必要に応じて情報提供を行う。SC は相談室で安心感を与えて感情を解放するなどの心理支援を行う。SC が直接、多機関と連携することは少ない。多機関と SC

が直接やりとりをして役割が明確になると、目的を持って生徒に関わることができ、役割分担の意識が高まる。緊急時の対応が期待できると安心感が得られる。

**g. 支援の窓口の役割を果たす多機関連携**：保護者が福祉の機関などにつながりにくい場合、学校が家庭の状況を把握する窓口となる場合がある。保護者に生徒の様子を報告する名目で来校を促し、SC と担任で保護者面接を行う、多機関を紹介するなどがある。学校から紹介されることで支援につながりやすい。学校は保護者にとって抵抗が少なく、保護者の困り感に焦点を当てるとラポールも形成しやすい。SC や担任が保護者から得た情報を基づき、必要な支援を多機関で検討し、多機関連携の中で必要な役割を果たす。

**h. 生徒の生活を支える多機関連携**：多機関連携の中で、SC の生徒と保護者への面接は、生活の場である学校での状況把握と心理支援による状況改善の役割を担う。生活の場である学校での支援と特徴として生徒や家庭の変化を把握しやすく、緊急時の迅速な対応が可能である。

## 3. 子供家庭支援センターの多機関連携に関する心理士の役割

### (1) 機関の概要と心理士の役割

平成 16 年の児童福祉法改正により、子どもと家庭に関する相談への対応が区市町村の業務となり、東京都では市区町村毎に子供家庭支援センター（以下子家 C とする）を設置して、多機関連携のネットワークを構築して 0 歳から 18 歳までの子どもと子育て家庭に関する支援を行っている。子家 C には、子ども家庭支援ワーカー、地域活動ワーカー、虐待対策ワーカー、心理・発達等の専門相談員が配置されており、子育てひろばの運営、子どもと家庭に関する相談を中心にさまざまな子育て支援事業を行う（東京都保健福祉局 2015）<sup>10)</sup>。心理士は月 1 回から月 8 回程度、子どもと家族の面接による個別の心理援助を中心に、心理・発達に関する講座やグループワークなどを担当し、必要に応じて多機関連携を行う。

### (2) 子供家庭支援センターでの連携モデル（下線は心理士と他職種・多機関との連携を示す）

子家 C は、子どもと家庭の問題に関する総合相

談窓口であり、子育てひろば（以下ひろばと記す）を併設する場合が多い。ひろばは3歳くらいまでの子どもの遊び場であり、保護者の仲間作りや情報交換、相談の場でもある。保育士などの子ども家庭支援ワーカーが（以下ひろば担当とする）が常駐し、親子向けの催しの提供と、養育に関する相談を受ける。ひろばの対応だけでは難しい場合、a.ひろば担当の判断で保護者に別室での心理面接を勧める。外部からの相談は社会福祉士などの子ども家庭支援ワーカーまたは虐待対策ワーカー（以下相談担当と記す）が窓口となる。b.相談担当が心理面接を必要と判断すると、保護者に心理相談を勧める。その他、c.地域活動担当、子どもの一時預かりの窓口担当の職員から、気になる親子をつなぎたいなどの依頼が入り、心理面接につながる。d.広場担当、相談担当、地域活動担当の機関内連携もある。心理士は、個別の面談と、親向けに子どもの発達に関する講座やペアレントトレーニングなどを行う。心理・発達相談は原則予約制で、新規の予約は受理会議を経て予約が入る。d.面接は親（夫婦）、子、親子の場合があり、問題の整理を行い、他職種の職員と親子の情報を共有し、心理の見立てと心理支援の方針を伝える。ひろばを利用している親子の場合はひろば担当と、多機関連携が必要な場合は相談担当と連携して支援を行う。e.心理士は面接を行い、必要に応じて心理検査などを実施し、療育、教育相談、医療などの多機関紹介を行う。f.多機関からの子どもと家族に関する相談、虐待通告は相談担当が窓口となる。虐待通告が入ると機関内で緊急受理会議を開催して初期対応の方針を決定する。g.虐待対策ワーカーが家庭訪問や多機関から情報収集を行って状況を把握した後、支援方針を決定する。h.その後必要に応じて関係者会議を開催する。心理士は心理支援の必要度が高い場合に会議に出席することもあるが頻度は多くない。

### (3) 子家Cにおける機関内連携の特徴

a.ひろば担当の発信による心理士との連携：ひろば担当が子どもの発達の遅れや偏りなど子どもの課題を把握した場合と、被虐待経験のある親の子育ての負担感、夫婦関係の問題など、親の心理的課題を把握した場合、保護者に心理・発達相談をすすめ

る。ひろばでの関わりを継続しながら、心理士は相談室で子どもの発達検査や保護者の面接を行う。ひろば担当と心理士が連携することで、面接室とひろばでの親子の様子の両面から親子の理解を深めることができる。個別の心理支援とひろばでの日常生活への適応支援の双方の支援で状況の好転が早まり、状況が悪化した時には迅速な対応が可能となる。

b.相談受付担当の発信による心理士との連携：親が心理・発達相談を希望する場合と、相談担当が心理・発達相談が適当と判断する場合がある。心理士は1回または継続して心理面接を行う。相談内容によっては相談担当と連携して関わる。例えば養育の負担が高く地域から孤立している場合など、心理的負担軽減を心理士が担当し、相談担当は環境調整や福祉サービス利用など多機関連携を行い状況の改善を目指す。

c.地域活動・サービス担当の発信による心理士との連携：気になる親子が遊びの会などに参加した場合、地域活動担当は雑談から保護者の困り感を引き出して心理士につなぐ。サービス担当は子どもの一時預かりなどの利用で来所した親子のサービス提供に加えて、親子の様子によって心理・発達相談の利用も勧める場合がある。また、心理士が講師を務める子育て講座やワークショップに、気になる親子の参加を促して心理士とつなげる連携方法がある。

d.多職種による機関内連携：広場担当、相談担当、地域活動担当相互の機関内連携もある。心理士から他の職種への連携として、子どもの心理・発達の見立て、問題行動の背景の要因、親の心理面の見立てを伝え、ひろばでの関わりや、虐待相談での支援方針に活用する連携がある。ひろば担当は親子の育ちを受容的肯定的な視点で長期の支援を行い、相談担当は危機管理の視点で課題が表出した時に支援を行う。ひろばでの受容的な支援と福祉的な課題解決の支援と心理支援を、多職種により多方向から行う。また心理士は他の職種への心理支援を行う。

#### (4) 子家Cにおける多機関連携の特徴

e.心理士から療育、医療、教育相談などへの多機関連携：心理相談では必要に応じて心理検査や発達検査の実施、療育機関の紹介を行う。親の希望により検査所見の発行による連携を行う。治療や診断が必要な場合は医療機関を紹介する。学齢期で継続的な心理面接を必要と判断すると、教育相談室の紹介、在籍校の管理職を通じてSCを紹介し必要に応

じて連携する。

f. 関係機関からの通告、相談：関係機関から虐待の通告・相談が入ると、管理職と虐待対策ワーカーが緊急受理会議を開催して初期対応と機関内の支援方針を決定する。心理士が初期対応に関わることは原則ない。

g. 相談担当が中心となる多機関連携：虐待の相談、通告が入ると、相談担当は多機関と連携して状況を把握し、必要な支援を検討して多機関のネットワークの中の役割分担を行う。心理士は子どもと親の心理面接、多機関に心理の見立てを伝えるなどの役割を果たす。

h. 心理士の必要に応じた多機関連携：心理士は必要に応じて、多機関から子どもや家庭の心理・発達に関する情報を聞き取り、心理・発達に関する見立てを伝え、期待する心理支援の方法や内容を伝える。関係者会議に出席する場合は、多機関の専門性に合わせて心理の見立てや心理支援の効果を伝える。また、多機関の支援者の疲弊や効力感の低下を防ぐ心理支援を行う。

#### IV. 考察

小児医療・教育・児童福祉における機関内・多機関連携の特徴と心理士の役割を表1に表した。

表1 小児医療・教育・児童福祉における機関内・多機関連携の特徴と心理士の役割

	小児医療(大学病院小児科)	教育(小・中学校, 高等学校)	福祉(子供家庭支援センター)
機関内連携の特徴	a. 医師のオーダーから始まる院内連携 b. 心理士から医師へのフィードバックによる院内連携 c. 医師による診断と心理士による心理士による心理教育・面接の役割分担による院内連携	a. 担任からの発信による SC との連携 b. SC から校長, 担任, 養護教諭への記録と対面での校内連携 c. 多職種の校内連携 d. 間接的に生徒に関わる校内連携	a. ひろば担当の発信による心理士との連携 b. 相談受付担当の発信による心理士との連携 c. 地域活動・サービス担当の発信による心理士との連携 d. 多職種による機関内連携
多機関連携の特徴	d. 書面による間接的な多機関連携 e. 医師の判断による多機関連携 f. MSW が窓口となる多機関連携 g. 患者を中心とする多機関連携 h. 保護者の承諾を得ない多機関連携 j. 地域に託す多機関連携	e. 管理職の判断による多機関連携 f. SC の役割と多機関連携 g. 支援の窓口の役割を果たす多機関連携 h. 生徒の生活を支える多機関連携	e. 心理士から療育, 医療, 教育相談などへの多機関連携 f. 関係機関からの通告, 相談 g. 相談担当が中心となる多機関連携 h. 心理士の必要に応じた多機関連携
心理士の役割	①子どもと家庭の問題をいち早くキャッチする。 ②心理士から医師や MSW に多機関連携の必要性や危機感を共有する説得力のある働きかけをする。 ③患者や関係機関が医師への信頼を損なわないための調整役になる。	①多機関連携の必要性を学校全体で共有するための説明力を持つ。 ②組織内連携が効果的に進むよう学内でキーパーソンになりうる教諭を見極めて話をつなげる。 ③生徒・保護者への面接を通して生徒の学校生活での適応を促す役割を果たす。	①子どもと家庭の心理・発達の課題の見立てと心理的介入を行い、多職種と連携して家族を支える。 ②機関内、多機関で多職種が互いの専門領域を尊重して連携、協働する橋渡しを行う。 ③専門性の異なる多機関に心理士から働きかけ、心理的課題への理解と心理援助の必要性を伝える説明力を持つ。

#### 1. 医療における心理士の役割と課題

医療においては、治療、多機関連携共に医師がリーダーシップをとり、看護師と心理士などドコモディカルスタッフは、医師の考える役割分担の中で役割を果たす。心理士も医師のオーダーによって診断や治療の一部を担う。多機関連携においては原則 MSW が窓口となり、心理士が連携する機会は多く

ない。心理士が多機関と直接連携するメリットとして、心理士が子どもの日常の姿や環境を知ることで見立てや介入方法を伝えやすくなり、子どもにとって望ましい環境作りがスムーズになる。関係機関の助言と医療の助言がくい違って保護者が混乱することなく適切な支援が受けられる。課題として、医師の許可が必要であること、MSW が連携の窓口にな

ることで、担当する医師やMSWと問題の捉え方に温度差があると多機関連携に至らないことがある。院内での情報共有やコンセンサスを取得するための時間が不足していること、心理士は勤務日が限られる非常勤であるため、機関内においても多機関連携においても限定した介入に留まる現状がある。心理士が多機関連携において果たせることが望ましい役割として以下の3点が考えられる。①成育歴や養育状況を聞き取る役割にある心理士が、子どもと家庭の問題をいち早くキャッチする。②心理士から医師やMSWに多機関連携の必要性や危機感を共有する説得力のある働きかけをする。③医療機関では患者の医師への信頼は必要不可欠であり、患者や関係機関が医師への信頼を損なわないための調整役になる。

## 2. 教育におけるSCの役割と課題

SCは生徒の学校生活の場に身を置き、生徒が本来の居場所である教室で仲間と交わり、自己を発揮する援助を行うことが役割である。そのために、集団場面での生徒の姿と、相談室という特別な場所での姿との相違、教室では語られない情報を統合して、学校生活全般への適応に寄与する心理面の見立てを行い、生徒、保護者へのカウンセリング、教諭へのコンサルテーションを行う。多機関連携は校長など管理職の判断で行われ、SCは管理職の求めに応じて、生徒の心的状態の見立て、心理支援の内容と方法、必要性を、関係する教諭、多機関に伝えて生徒理解を深める役割を担う。課題として管理職の異動などで連携の判断が変わると学校全体の対応やSCの役割も変化してしまう。学校における多機関連携におけるSCの望ましい役割として以下の3点が考えられる。①SCが多機関連携の必要性を学校全体で共有する説明力を持つ。②組織内連携が効果的に進むように学内でキーパーソンになりうる教諭を見極めて話をつなげる。③生徒・保護者に面接によって働きかけ、生徒の学校生活での適応を促す役割を果たす。

## 3. 福祉における子供家庭支援センターの心理士の役割と課題

子家Cでは、相談の窓口は主に社会福祉士など子ども家庭支援ワーカーと虐待対策ワーカーが担当し、当事者への関わりと機関の業務である多機関連携を担う。乳幼児の親子支援事業である子育てひろばは

保育士などの子ども家庭支援ワーカーが担当する。心理士は非常勤の場合が多く、他の職種からのつながりによって親子の心理・発達に関しての相談を受ける。心理士は検査や面接を通して親子の心理面の見立てと心理面接を行い、多機関連携の頻度は少ないが、心理面の見立てと介入方法などの助言を行うことがある。課題として、相談、心理面接の窓口が他職種であるため、心理的な介入が効果的である相談が心理士につながらない場合があり、相談を適切に振り分ける力量やシステムが必要である。心理士が多機関連携において果たせる望ましい役割として以下の3点が考えられる。①親子の心理・発達の課題の見立てと心理的介入を行い、多職種と連携して家族を支える。②機関内、多機関で多職種が互いの専門領域を尊重して連携、協働する橋渡しを行う。③従来の面接室モデルにとどまらず、専門性の異なる多機関に心理士から働きかけ、行動の背景にある心理的課題の理解と心理援助の必要性を伝える説明力を持つ。

## 4. まとめ

多機関連携の構造や機能及び方法論の総体を「多機関連携臨床」と名付け、小児医療、教育、児童福祉機関の心理士による、それぞれの機関で果たす心理士の役割を検討してきた。小児医療においては、心理士の役割は、医師のリーダーシップの下、医療チームの中でアセスメントや心理治療の役割を果たすことであった。学校においては、SCの役割は、生徒が本来の学校生活を送れるように心理援助を行うことであった。児童福祉においては、相談の窓口となる社会福祉士やひろば担当の保育士などの多職種と親と子の課題の改善を目指して機関内連携を行い、当事者への心理支援と、多職種・多機関連携が効果的に作用するよう調整役を担うことであった。

共通点として、心理士の患者や生徒、親子との出会いの多くは、医師、教師、社会福祉士、保育士など他の職種の力に依存していること、組織内連携や多機関連携において、関係調整など潤滑油としての役目を果たしていることが挙げられる。多職種・多機関の連携において信頼関係の構築は絶対的な条件であり、心理士が週に1日ないし2日の非常勤の勤務形態である場合、機関内外の専門職からの急な連絡が取りにくい、緊急対応がしにくいという時間的な構造の問題から、多機関連携のコーディネーター



にはなりにくいと言える。

異なる点としては、所属機関の多機関連携の目的によって心理士の役割も異なっていた。小児医療においては、心理士は虐待などの問題を発見した場合、医師と MSW が多機関連携を行うように働きかけ、心理士の役割は患者が医師への信頼を損なわないよう配慮することであった。教育においては、生徒の家庭環境などが学校生活に影響を及ぼし学校内での解決が難しい場合に多機関連携を行い、心理士は管理職の指示により保護者面接などの与えられた役割を担っていた。小児医療、教育では、患者、生徒が一義的な支援対象であり、患者、生徒に影響を及ぼす場合に家族に関わるスタンスであった。また多機関連携はごく限られた場合のみであり、連携の判断は医師、校長など管理職にある。連携する場合も心理士は原則として直接多機関と連携することはない。それゆえ本来の目的である治療や生徒への心理支援と、虐待など緊急時の多機関連携とは切り離して考えられる傾向があった。それに対して児童福祉では、子どもと共に親や家族も直接の支援対象であり、家族全体の機能を高める支援を行うことが機関の役割であり、子どもの年齢が低いほど親への直接的な支援が重視されていた。また、多機関連携が前提で、連携のコーディネートが機関の業務であるため、心理士も多機関連携は業務の一部ととらえており連携に柔軟であった。

心理士が多機関と連携する場合の課題を整理すると、上述のように非常勤で勤務日数が限られていること、連携の窓口は他職種であるなど体制による困難が挙げられる。心理士自身の課題として、心理士が対象者と出会い専門性を発揮するため、心理士の方から他職種に心理の役割を伝える説明力を持つ必要があると思われる。さらに心理士自身が連携のメリットや必要性を感じていない場合もあり、連携による支援の可能性の拡大に目を向ける必要があると

考えられる。心理士が、多機関の役割を理解して連携する機会が増えることにより、多機関連携をさらに効果的にする役割を担うことが可能になると考えられる。本稿での議論は領域毎に1名の心理士による事例検討であり、属する領域に適応的にコミットしている心理士による検討であったことによる結果と考えられる。今後はさらに本稿で扱った領域についての検討を深め、領域を広げて心理士と他の職種についても多機関連携臨床における多職種の役割を明らかにする予定である。

### 【文献】

- 1) 厚生労働省 HP 「児童福祉法の一部を改正する法律」の施行について [www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv-fukushi-shikou.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv-fukushi-shikou.html) 2015.6.10.
- 2) 高岡昂太, 東京大学大学院教育学研究科紀要, **48**, 185-192 (2008).
- 3) 福山和女, ソーシャルワーク研究, **34(4)**, 4-16 (2009).
- 4) 高岡昂太, 『子ども虐待へのアウトリーチ 多機関連携による困難事例の対応』, 東京大学出版会 (2013).
- 5) 中村敬, 小児科臨床, **60(4)**, 245-251, (2007).
- 6) 中村恵子・塚原加寿子・伊豆麻子・岩崎保之・栗林祐子・大森悦子・佐藤美幸・渡邊文美・石崎トモイ, 新潟青陵学会誌, **6(1)**, 47-58 (2014).
- 7) 無藤隆・やまだようこ(編), 『講座 生涯発達心理学1 生涯発達心理学とは何か—理論と方法』金子書房, 233-245 (1995).
- 8) 東京都立小児総合医療センター HP [www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/](http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/) 2015.6.10
- 9) 文部科学省 HP スクールカウンセラー等活用事業 [www.mext.go.jp](http://www.mext.go.jp) 2015.6.10
- 10) 東京都保健福祉局 HP [www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/) 2015.6.10