令和２年度　群馬県子ども･若者支援協議会

県･市町村青少年相談担当職員研修会・東毛地区

令和２年７月３０日(木)　13:00～16:05

太田市宝泉行政センター　多目的ホール

令和２年度　群馬県子ども・若者支援協議会

「県・市町村青少年相談担当職員研修会・東毛地区」次第

令和２年７月３０日（木）　午後１時
太田市宝泉行政センター　多目的ホール
司会　群馬県　児童福祉・青少年課

1　開会行事（13:00～13:10）

（1）　主催者あいさつ　　群馬県生活こども部　副部長　森平　宏
（2）　「夜間中学」アンケート調査について（義務教育課）

2　テーマ　「中高生の不登校・ひきこもり状態の理解と対応」
－　支援者は何をすべきかを考える　－

増え続けている中高生の不登校、長期化するひきこもり状態、子どもたちの抱えている不安をどのように理解し、対応したらいいのか、医療、支援現場の専門家が講演します。

パネルディスカッションでは、支援現場の参加者からの質問に答える形で「支援者は何をすべきか」を一緒に考えていきます。

3　研修スケジュール

時間	内容
13:10～13:25 （15 分間）	【ガイダンス】　テーマに添って、全体の流れについて解説する コーディネーター　臨床心理士　石川京子氏（NPO 法人リンケージ理事長）
13:25～14:30 （65 分間）	【基調講演】 ①　テーマ「専門医が語る　不登校・ひきこもり状態の理解と、その対応」 講師　みどりクリニック院長　医学博士　鈴木 基司氏 ②　テーマ「伴走型支援の専門家が語る　不登校・ひきこもり支援の現場」 講師　ＮＰＯ法人カウンセリング＆コミュニケーション・ミュー（ＣＣＭ）代表　山本泉氏
14:30～14:45 （約 15 分間）	休憩（約１５分間）
14:45～16:00 （75 分間）	【パネルディスカッション】 コーディネーター　石川京子氏 パネリスト 太田市立太田中学校　養護教諭　阿部恵美子氏 みどりクリニック院長　鈴木基司氏 ＮＰＯ法人ＣＣＭ代表　山本　泉氏

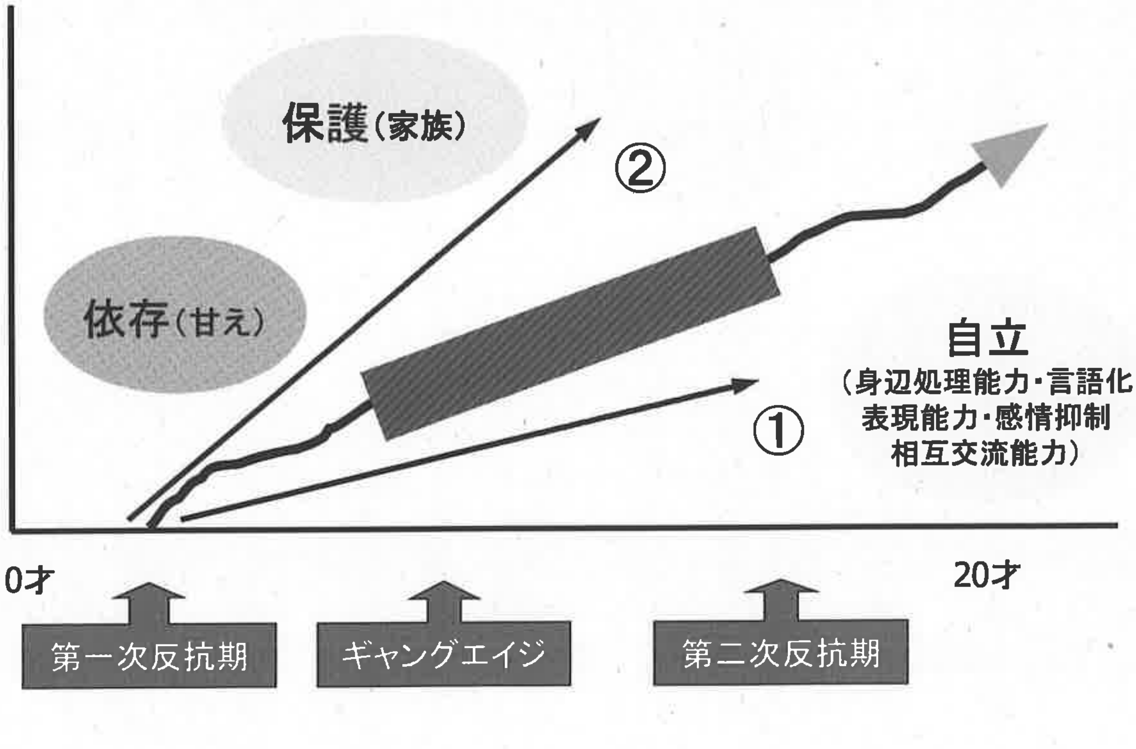
4　閉会（16:05 予定）

事務連絡（アンケート回収など）

不登校・ひきこもり状態
理解 と 対応

適応上の困難はどのように生ずるか？
困難が生じた時、ヒトはどう対処するか？
児童・生徒やその関係者への対応は？

発達についてのイメージ図
ヒトは生まれた社会に適応することを期待される



不 快・不 安→不安症

- 少なくとも数週、通常数ヶ月、連続してほとんど毎日「不安」が続く。通常、以下の要素を含む。
- a) 心配（将来の不幸に関する気がかり）
- b) 運動性緊張（そわそわ、落ち着かない、緊
- 張性頭痛、振戦、寛げない）
- c) 自律神経性過活動（発汗、頻脈ゃ呼吸促
- 拍、上腹部痛・不快、腹痛・下痢、不眠）

@ 不安は動物としては自らの危機的状況の感知

う つ 状 態

抑うつ気分、興味と喜びの喪失、活力減退、
易疲労感、活動性の減少、イライラ感、他に以下

a) 集中力と注意力の減退
b) 自己評価と自信の低下（どうせ僕なんか、ふてくされる）
c) 罪責感と無価値感→死にたい・消えたい
d) 将来に対する希望のない悲観的な見方
e) 自傷あるいは自殺の観念や企図行為
f) 睡眠障害（入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒）
g) 食欲不振　@ うつは不安よりも高次の反応が絡む

問題行動や身体症状

（生理的反応として理解する）

ストレス状態（不快・不安が強く生ずる状態）では
不安解消反応が起こる。（その子が出し易い反応）

1） 行動：回避、逃避、虚言、拒否、非難、攻撃、
2） 症状：常同行為（チック、抜毛、爪噛み）
身体症状（自律神経失調・ホルモン分泌失調）
精神症状（不安、パニック、うつ）
摂食障害（拒食、過食、過食・嘔吐）
強迫症状（洗浄強迫、強迫観念）
乖離（欠神、失歩、失声、遁走）

＊行動は程よいレベルを越えると問題行動とされる。
＊生じ易さ：行動は学習的、症状は生物学的脆弱性と絡む。
（身体的貢献度と心理的貢献度の比率）

ヒトの発達に関するイメージ

1） 発達：生まれた社会・文化への適応＝自立という視点が中心となり易い。ただ、予約外来受診の約60％がむしろ順調な発達歴です！
2） 依存する力を育てるという視点（不安を抱えた時家族関係で言語を用いて）、不安の表出ではなく表現（言語化など）に。（言っても良い、聞いてもらえると思える関係＝双方向的関係を保証したい）。

＊ 年齢不相応に依存を保障することの困難さ
＊ 家族の保護機能成立が困難な場合（母親代理）
＊ 問題発現は調和（自立と依存）のとれた発達への修正機会

対応目標は、適応力を伸ばすことと不安を発信する力をつけること

役割を意識した連携（一人二役は不信を買う）

① その子の不安を受け止める人（保護者）:
健康に生きていることが最大の価値

② 程よい促しをする人（学校スタッフ）:
当初は外から、本人の状態を観ながら

③ 第三者的存在（心理士など）：保護者の不安緩和から

④ 医療的介入（児童精神科、心療内科）:
薬剤の適切な使用（不安緩和）：内服拒否もあり

困難な状態を生じさせ易い因子（1）

環境側因子

A) 家族の保護機能不全（依存保障が不十分）

1）社会・文化的価値基準からの期待が過剰（家庭の背景や同胞との比較も・・）、一方向的対応が中心の保護者。

2）時間的余裕が不十分（仕事、手のかかる同胞・家族員）

3）精神的余裕が不十分（強度の家族内葛藤、保護者の精神的不安定状態：精神疾患等）：三代遡って検討

4）相性（組み合わせ、例えば、母子共に強い執着傾向）

B) 社会・文化的因子：

1） 自然や子ども集団での遊び不足（執着傾向の持ち越し）

2） 単一的価値基準による評価への早期曝露（執着助長）

困難な状態を生じさせ易い因子(2)

個体側因子(個性ということでは片づけられない特性

A) 持ち合わせた気質(程度問題ゆえに評価困難)

1) 執着傾向:一度、思い込んだり、感情を持った後の可変性の程度。(働きかけ受け入れ度:柔軟性)

2) 強い執着傾向と因子1)の要素、及び比較的高い能力が重なると完璧主義的志向を早期に形成。

B) 社会文化への適応能力の偏倚(発達障害:程度の問題)

1) 情報記銘力(知能や学習達成力に主として関連)

2) 情報統合:処理(外部入力処理の円滑性・併行処理:相互交流の質に主として関連)

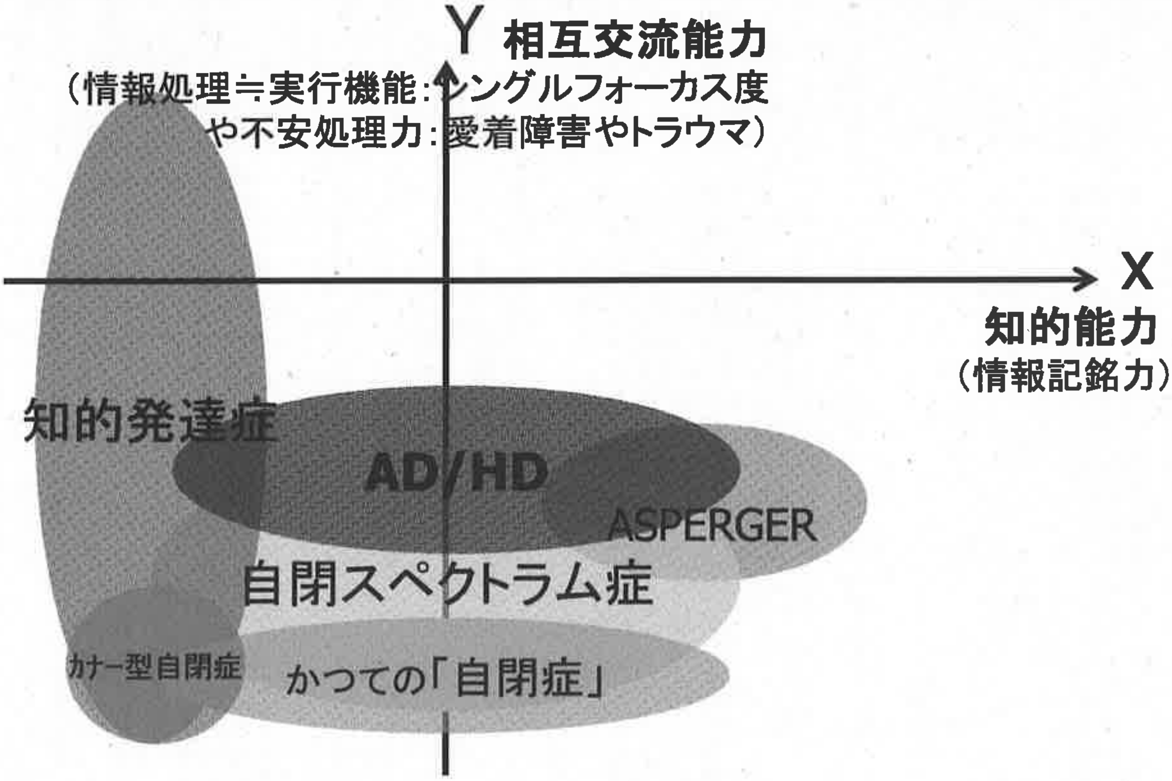
「軽度」神経発達症
(知的発達症は認められない特性)

＊広汎性発達障害(自閉スペクトラム症)
＊注意欠如多動症 (ADHD)
＊学習症
(処理におけるばらつき:極端に困難 な領域がある)

(把え方についての私論)

「知能」に加え、「相互交流の質における困難度」という評価軸(例えば X・Y・・・軸) を想定。
この困難度は、外部入力を処理する力(実行機能レベル:神経伝達物質の作用度)や内部入力(とくに不安体験処理)を調整する力、外向性の強弱と多いに関連する。

適応するための能力から見た分布（私論）



思春期に生じ易い問題
（とくに発達障害を有する子ども）

個体特性と環境との相互交流の蓄積＝個性。

@　執着傾向強度（思いこみ、頑迷→周囲の感情惹起）

@　被害感が強くなりがち → 不安亢進

@　外向的な子 → 攻撃的に自己防衛

@　内向的な子 → うつ的反応 や乖離症状

@　とくに、知的能力の高い子の場合、悩ましい心性が生ずる（他者と自分が違う）。

@　年齢がいってから他者に関心や愛着を抱く。
（皆と同じようになりたい）

注：執着傾向強度→言語化がそもそも苦手（100か0）

注：伝統的教育・躾（問題行動抑制型、100負荷型）は将来の問題行動や完璧主義の助長因子となりかねない。

早期対応について

できれば、ストレス ➡ 症状・行動 ➡ 周囲の不安 ➡ 抑制 ➡ ストレス という悪循環に早期介入したい。

（日常生活の中では「意志的行動」と見えるが、「症状」として理解していただく。
この視点では、医療の役割は大きいはずなのだが・・・）

1）早期症状：自立神経失調症状（身体症状）、常同行為
強迫行動、不安亢進、うつ、食欲不振

2）生育歴：過剰適応傾向か？ ＊執着傾向は強い方か？
完璧主義的志向は？感情表現はできるか（まずは肯定的に聞く）
＊言葉の発達は？人見知り歴は？迷子歴は？

3）持ち合わせた＊能力間のギャップは（知的能力だけで判断しない）

＊乳幼児健診の活用、5歳児就学前健診（就学時健診との連携）
＊執着傾向緩和：遊び（子どもに「群れ」を、叱られるまでの時間）
自然体験（偶然性、不可知性、限界感）

対応システム（現状は診断がないと・・・）

（ 問題発現を安定的発達保障＝言語化能力獲得の機会に ）

1）地域に第三者的機能を設置：制度の問題
（養護教諭複数化、相談員、スクールカウンセラー複数化）

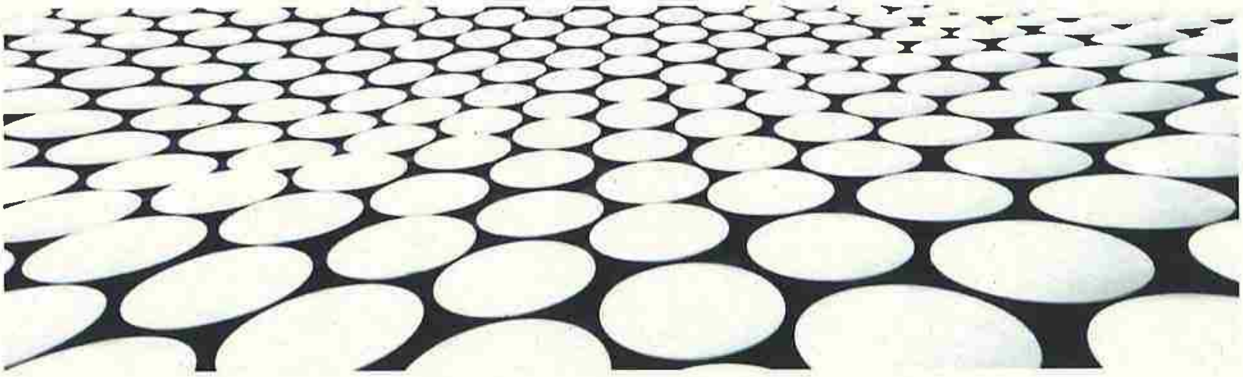
2）居場所・そこでの安定的人間関係（言語的交流）の保障
（抱える困難への理解 → 環境的ストレス軽減策：家庭での対応工夫、
適応教室、情緒特別支援活用、担任・副担任制：低学年だけでも！

3）保護者と専門家との連携：共通理解・役割分担
（受け止めと適応促し＝依存と適応を共に保障：甘えを年齢
不相応に保障するのは困難→時に避難場所が必要：児童病棟、
情緒障害児短期入所施設、児童養護施設）

4）専門的スタッフ相互の連携：困難度は大（互いの閾が高）
（教育、医療、福祉、さらには各分野内での連携）

＊言語化は敵対モードでは不可、自立モードとも違う、依存モードの延長。
＊保護機能不全の程度によっては社会的に代行（入所施設）

これからの地域支援活動の充実に向けて



特定非営利活動法人
カウンセリング＆コミュニケーション・ミュー
山本　泉

特定非営利活動法人 カウンセリング＆コミュニケーション・ミュー（CCM）の地域支援活動の取り組み

- 2001年より，前橋市、館林市，伊勢崎市，太田市において，コミュニティ支援をおこなってきました.
- 2009年より，前橋市教育委員会の「オープンドアサポート事業」の委託を受け，市内21の中学校における不登校生徒さんの支援に取り組んでいます.
- 2013年，「子ども・若者支援協議会」が設置された. CCMは，2017年より，「子ども・若者支援協議会」からの委託を受け，進学や就職をしなかった中学校卒業者や高校中退者を対象とした，訪問支援事業に取り組んでいます.

本支援事業でかかわった当事者 ①

- 集団の中で傷ついていた.
- 自信を失っている.
- 他者不信に陥っている.
- やりたいことが見つからない.

高校中退された方を当事者と呼ばせていただきます.

本支援事業でかかわった当事者 ②

- 環境不適応のサインを出ていた.
- 自分自身の特性を理解していない.
- 家族の中で孤立している.

支援のイメージ

・支援者は，当事者の心労や傷つきを受容し，
共感的に理解することを目指す．

・支援者は，当事者が自分自身の生き方に積極的
になれるようにサポートをする．

支援の拠り所

・人間理解を心理学で掘り下げる

原因追求　　原因の解釈　　行動の予測　　グループ分け

人間性心理学

カール・R・ロジャーズの人間観

チャールズ・A・ラップのストレングス理論

・ **副産物（支援者の自己理解がすすむ）**

寄り添う

・マルティン・ブーバー　（オーストリア出身のユダヤ系宗教哲学者、社会学者）

「我―汝」生命豊かな関係
「我―それ」冷淡な関係

・牛津　信忠　社会福祉における相互人学主義

「人間存在そのものを『ものを見るかのように対象化する（物価的対象化）する因子が潜んでいる．（中略）我々は，この傾向にメスを入れ，何らかの解決的結論を見出すことが急務である」

支援の実践の方法

・カウンセリング　（関係の中での変容）

支援者→クライエントの世界観を，あたかも～の様にと理解する
クライエント→心的苦痛や傷つきが癒える，認知や行動の変容

・ストレングスモデル理論

支援者，クライエント→クライエントのストレングスを生活に活かす
クライエント→監督者

・発達理論
・家族支援
・他機関との連携

支援の構造化

- なぜ，支援を構造化するのか

- 支援の構造化に必要な要素

支援の見立　　支援方針　　振り返り

寄り添い支援の専門性

- 個人に特定したかかわり方だけではなく、個人を超えた社会的関係への介入

- 非専門家の専門性

専門職→患部や問題部分を重視

CCM→ストレングスや自力，体験，要望，夢，

内在された力（発展,成長,回復,健康）を尊重

- 寄り添い支援認定試験（はない）

今後必要な支援の視点

- アウトリーチ支援（訪問相談）
- 居場所支援
- 就労前支援
- 家族支援

ご清聴ありがとうございました．

研修会　メモ用紙