

1 ミニレクチャーについての感想等

【医療従事者】

大変わかりやすく素晴らしいと思いました。
勉強になりました。ありがとうございました。
講義として聞く機会が少ない内容だったので勉強になりました。
一精神科医が持つ不登校に対する概念について拝聴できるよい機会であった。 不登校について表面的な理解のために参考になったが、不登校に深く関わっていくためのノウハウ情報について得ることはできなかった。
なぜ学校にいかなければならないのか、という問への回答、とても参考になりました。また、不登校に陥っている本人にとって原因を取り除かなければ、登校刺激は有害でしかない、という点、至極当たり前のことにきちんと対応していなかったことを反省しています。また、昼夜逆転を防ごうと指導し成功した試しがありませんでしたが、社会参加ができるようになってはじめて昼夜逆転が治るとのお話、目からうろこが落ちるようでした。
大人が謝る、ということについてしっかり触れて頂いて良かったと思います。でも、自分が子どもの心を傷つけたと気がつけない先生と呼ばれる大人も少なからずいることを感じます。
小児科医としては知識不足・力不足で、どのようにアプローチ、支援に繋げていくか手探りをしながらとにかく医療との繋がりを持ち続けるといった介入しかできなかったのも、不登校の原因に対するアプローチや登校刺激への繋げ方、考え方について非常に勉強になりました。
子どもの本音をどう引き出すかが課題だと思いますのでご教示いただきたいです。
わかりやすかったです。
いかに学校に行かせるか、登校のやりかたの前に、安心、安全のつながりをつくるのが大事ではないかと思いました。
病院につながるケースの多くは、本人と支援者や家族との間の綱引きでどうにもできずに来られる方が多いので、そうなる前にいかに外の支援機関とつながれるか(その状態だと教育と医療の意見の対立も生じるので)、ということをもっと共有していただけるとありがたいです。 また医療従事者は問題解決的な視点ばかりで本人と関わっているわけではないことを他の分野の人にわかっていただけると良いと思います。
端的にわかりやすくまとめられた資料に加え、先生ご本人の経験、知識を踏まえた具体性の高い説明を聞けとても勉強になりました。また、今回の講義を県の不登校児にかかわる様々な機関の方と共有できた感覚があり、とても有意義でした。
本人と、なぜ学校へ行く必要があるのかについて、共通認識が得られてから介入するのがとても重要と思いました。ただ、そのためにはまず話を聞ける関係作りが必要なのかなとか、「別に生きていなくていい」とか返されそうだなとか、想像しながら聞きました。
ケースとして直接関わらないため、現場の現状や対応を知ることができた。教育関係の問題点への対応や専門用語などが病院MSWでは分からないことも多く、新鮮でした。
不登校児への対応の際の精神科医師の視点や物事の考え方を学ぶことができてとても勉強になりました。今後の診療等で生かしていきたいと思います。
とても分かりやすくまとまった内容で、理解が深まりました。ありがとうございました。

【教育関係者】

学校では、不登校対応についてのリーフレット等を活用していますが、そこに載っていない対応の仕方が示されていて、たいへん勉強になりました。校内の研修資料として活用させていただきたいと思います。
レクチャーありがとうございました。限られた時間でしたが、参考になる話が多くありました。最後の部分「専門機関」のところは当校にとってお伺いしたい内容でもあったので、そこを聞ける機会があればありがたいです。 また、次回のご案内をいただけたらと思います。
今回の事例は義務教育でしたが、大変参考になりました。 高校でも同じような事例はあります。本校でも今回と似たような事例があり対応しています。
途中で時間がなくなってしまったので、もっと聞いていたかった。
事例検討に関係しながら、身近に医療関係者からレクチャーを受けることができるのはとてもありがたい。医療関係のレクチャーは、以前も受けたことはあるが、専門用語等理解できないことも多く、今回のような易しい言葉を使ってお話いただくと教育関係の私でも理解しやすい。
チームで支援することの大切さの確認ができた。
あたりまえのことですが、不登校児への対応に、各機関が共通した認識を要していることが、連携の大事な要素だと思いました。ですので、このような機会は貴重です。また、専門機関につなぐタイミングについて、大変参考になりました。

<p>不登校児への対応をわかりやすく、順序立てて説明していただき、大変参考になりました。できるだけその近い形でサポートしても良くならないことが多いのが現状です。色々な事例で今後もレクチャーしていただきたいのが希望です。今後ともよろしく願い致します。</p>
<p>「原因の特定・除去の後に登校刺激」がとても納得でしたが、不登校の調査結果では「不明・無気力」が1位だったと思うので、本人の自覚がない場合の周囲からの情報収集の大切さを感じています。特に希死念慮を伴う位の無力感の場合「学校へ行く必要性」の共通認識は難しいと思いました。学校は、介入しづらい背景要因にこだわる(家庭環境や発達特性に原因を求める)傾向があるので、参考にして支援を考えていきたいと思います。</p>
<p>大変にダイジェスト版であったがエキスの詰まったお話が聞けてよかった。</p>
<p>不登校生徒の理解や対応について、分かりやすくまとめられていて、これまでの対応についても振り返ることができる内容でした。</p>
<p>ミニでなく普通のレクチャーでもよいのではないのでしょうか。</p>
<p>専門的な立場から、事例の生徒の状態について(表れている症状や疑われる疾病など)お話いただくことで、新たな視点を得ることができると感じました。</p>
<p>現在、不登校傾向で保健室登校の児童への日々の対応や登校刺激について悩んでいました。先生のお話をお聞きし、登校刺激にはタイミングが重要だと感じました。月曜日から焦らず児童と関わって行きたいと思いました。ありがとうございました。</p>
<p>資料もダウンロードできるよう配慮くださり、ありがたいです。今後の職務に活用させていただくと、同じ職場(学校)の先生方にもこのミニレクチャーの内容をお伝えしたいと思っています。</p>
<p>内容について、細かなレクチャーがあり具体性をもって確認することができました。</p>
<p>日頃の執務を振り返る機会になった。</p>
<p>不登校は問題行動ではなく、学校や家族等の人間関係、学習、いじめ、発達障害等さまざまな要因、背景等による心身の不安定さが表出している現状と考える。ミニレクチャーでの講義は、不登校傾向を示す児童生徒等への対応の視点として、改めてご示唆をいただいた。</p>
<p>不登校について、原因ときっかけを分けて理解することが大切であると思います。友人トラブルについては、一つのエピソードだけで被害者意識に陥ってしまうこともありますし、様々な経験をして乗り越えていることもあります。</p>
<p>原因と思われるものを探り、それを除去してから、登校刺激をするというのは、本当にその通りだと思いました。先生とのトラブルの場合、先生自身が修正できることで、両者の安心感につながると感じます。第三者として橋渡しをする立場になった場合、うまく伝えられるように、日ごろから先生方との関係を作っていきたいと考えました。</p>
<p>このレクチャーをミニではなく、もっとしっかりと学ばせていただきたいと思います。またの機会にぜひお願いいたします。</p>
<p>トラブルへの対応や、受診のタイミング等、具体的に知ることができて良かったです。学習の遅れへの対応では、努力不足ではなく、境界知能～知的能力障害、限局性学習障害の児童生徒が多いように感じています。周りについていけない現状にすら気づけない子たちが多いように感じます。無気力状態になっています。</p>
<p>不登校支援を医療の視点から考えた経験が少なかったため大変勉強になった。まずは原因を特定し、原因を除去してから登校刺激を行うという考え方はわかりやすいが、教育分野にいるものとしては原因をどうやって特定するかのイメージをもちにくかった。教育あるいは心理の分野では、円環的因果律でとらえることが多いと思う。多角的に情報を集めても、なかなか原因がわからないケースが多いと思う。</p>

【保健・福祉関係者】

<p>内容はとてもよかったのですが、事例検討とレクチャーを同じ枠の中で行うのは時間的に無理があったように思います。</p>
<p>支援方法や確認事項などを具体的に教えていただいたので、支援者にはすぐに活用できるものだったと思う。</p>
<p>丁寧に説明いただきまして、わかりやすかったです。</p>
<p>学校へ行く必要性の共通認識(当事者、支援者)と不登校児への原因除去の視点は参考になった。</p>

2 グループワークについての感想等

【医療従事者】

時間がなかった。
支援者の方との顔つなぎができ、意見交換が刺激にもなり、とてもよかったです。
自分の日々の診療の反省点を述べてしまいました。
普段の業務ではあまり接点がない方々の視点からお話を聞いて良かったです。一方で、やはり時間が短めだったのと、誰から発言したらいいか迷ったりする時間があったので、例えばグループ表を事前配布して進行役をあらかじめ決めておくなどスムーズに話を進行できる準備があればありがたかったです。
時間が短すぎた。グループワークでの役割分担や取り組む内容について、あらかじめの周知が不足していたため、全員沈黙の無駄な時間が生じた。
講師の先生に直接相談することができ、本当にありがたいです。
今回は初回だったので、いきなり大船からゴムボートに乗せられた感じでしたが、さすが援助職の皆さん、遭難せずにスムーズに話し合いが出来ました。もうちょっと時間があると良かったかもしれません。
進行役が決まっていなかった、どのようなことについて話し合うかテーマが曖昧だった、時間が少なかつたため、今回はあまりグループワークをすることはできなかったが、各立場からの視点・意見を聞くことは非常に興味深かった。
突然グループワークが始まっても、何をしてもいいのかよくわからない状態でした。各グループにファシリテーターを付ける必要があると思います。
時間が短すぎました。
初めてなので緊張しましたが、他職種で話ができ良かったです。
時間が少なかつたですが、様々な方々と意見交換できて有用でした。
今回は、時間が足りませんでした。
ワークで誰がどの順番でなにを話すか、切り出すまでに時間をとったので、ブレイクアウトにいくときに、しゃべる順番や話し合ってもらう内容をあらかじめ提示しておいたほうがよいと思いました。
時間が短かつたため、大事な意見交換には至りませんでした。
時間が足りませんでした。お互いを知るためにも、ケース検討の時間は20分はとっていただけるとありがたいです(自己紹介はそれと別にあって良いと思います)。
短い時間でそれぞれの意見を言ったところで、終了の時間となってしまった。考えを聞くことができたが、お互いに質問する時間が取れずやや消化不良でした。
グループワークになってから、誰かが口火を切る必要があることは皆わかりながら、お見合いの時間がありました。ファシリテーターが入るか、司会を決めるヒント的なもの(たとえば『誕生月が〇〇の人』とか)があるとやりやすかつたかなと思いました。
時間が短いため話し合いが十分にはできなかつた。また、進行役等の割り振りがなかつたため最初の時間ロスが少しあるように感じた。
司会進行役の方がいるのかどうか分らず、少し混乱してしまいました。グループワークの時間をもう少し確保していただけると嬉しく思います。教育関係の方からどこまで教員が対応すべきか、といった話があつたため、医療現場と教育現場の結びつき、協力関係に興味がわきました。
多職種の先生方がそれぞれの立場からどのような支援を行っているかを知ることができて勉強になりました。
経験豊富な様々な職種の方とお話することができ、参考になる意見が聞いて良かったです。グループワークを行うことで、顔の見える関係となり、連携しやすくなるメリットがあるのではないかと感じました。

【教育関係者】

グループワークの時間が短く、これから何をどうしていくべきかを話し合うには難しい事例でした。時間的な制限があるが、もう少しグループワークの時間を取れるとよいのではないのでしょうか。
医療関係者、教員、行政等、多職種とのトークは、自身の見方、考え方を大きく広げ、大変有意義なものとなった。次回も是非参加したい。グループワークの時間をもっと長く取って欲しい。
時間が短すぎると思いました。
時間が短くて残念でした。関係機関との連携についてヒントをもらえたことが財産です。
協議時間が少なく自己紹介とグループ参加者からご意見を一言いただくだけでタイムオーバーになりました。
グループワークの目的にもありましたが様々な業種の方と面識ができてよかったです。

Zoomでのグループ会議が初めてだったので、どんな順番で誰が進めるのかなどがわからなかったが、仕切ってくださるかたがグループにいらっしやっただけですぐにどうすればいいのかわかった。
突然グループワークが始まって驚いた。音頭をとってもらえたので、それぞれの思いを話すことができ、短い時間ではあったが有意義だった。ランダムに職種が重ならないようにしたのかな思ったが、元同僚と久しぶりに顔を合わせる機会になってとても嬉しかった。さまざまな職種連携が、困難な事例と向き合っている時には、それぞれの立場から知見いただけて、心身共に助けられると思うのでこのグループワークはよい試みだと思った。
地域が違うとわかり合いにくいかと思ったが、職種が違い、それぞれの立場での意見交換が有効だった。
今回は、自分も含め、どう発言したらよいかわからず、活発な意見交換にならなかった。次回への課題です。
違う職種の方とのグループワークは初めてでしたので逆に新鮮で非常に良かったです。もう少し、一つの意見について考えを共有したかったです。
時間が短くて残念でしたし、初回でうまく進められませんでした。様々な立場の方と面識が持てたり、違う視点からのお話が聞けるのは参考になりました。立場によって、次回は、もう少し時間をいただけたら嬉しいです。
このような機会がなければお話できない医師の方、SCの方と会話できよかった。が、短い時間の中で、今回は消化不良感。また次回参加し、意見をお聞きしたい。また自分も述べたい。
参加者が多職種であることを生かし、それぞれの立場でのケースの見方やできること、多職種に確認したいことなどが話し合えると良いと思います。そのためには、グループワークで話し合う内容を限定しすぎないと良いと思いました。
医療・福祉と教育の融合はこれからの教育現場に必要です。このような場面(時間)の確保を継続してお願いします。
グループワークがとても良かったです。医療関係者など職種の違う方とのトークは、とても刺激になり、事例の見方も大きく変わりました。
様々な職種の方のご意見をお聞きして、勉強になりました。ありがとうございました。また、色々な人と繋がれるのがいいと思いました。
時間が少なくて残念。グループワーク後の全体討論でもっといろんな先生方のお話が聞きたかった。レクチャーと最初の事例共有の時間をもう少し短くしてほしいです。
様々な職種の方とのつながりということでも大変良かったです。
様々な立場の方のお考えを聞きとても気持ちが軽くなりました。
今回はグループワークの時間が短く、また、私自身がミーティング参加に遅れてしまったため事例をきちんと把握しておらず、的を得た発言ができなかったように感じています。
短い時間ではありましたが、ワーク自体も重要ですが、関係機関との顔合わせということも重要だと思うので、大変ありがたい時間となりました。ありがとうございました。
多職種の方との情報交換は、非常に役に立ちます。
グループワークで多職種の方々との協議は、とても大切なことと思う。が、今回時間的な制約もあり、相互の意見交換等が十分とれなかったのは残念である。グループワークという手法の有意性を大事にしつつ、それを保証する時間等の確保が可能なのかなど、計画段階で改めて検討いただければ有難い。
自分とは異なる職種の方のお話が聞けてよかった。
普段直接お話を伺う機会の少ない小児専門医の先生方のご意見や、学校の先生方の本音を伺うことができとても良い刺激となりました。これからもこうした機会を通して、ともに学び合い、意見を交換していけたら、互いの立場の理解も深まると感じました。
他職種の見解を聞くことができ、支援に役立ちます。
初対面の方ばかりで、なんとなく皆さん遠慮しがちで、ひとことずつ話したら時間がきたような感じになってしまいました。もう少し時間があるとよかったと思います。
同じケースでも、立場の違う方から見ると、異なる視点でケースを見ていることがよくわかりました。まさに、多機関が「連携」し、「チーム」で対応することを、ちょっとだけ体験できたように思いました。

【保健・福祉関係者】

時間が短いため、検討を深めるまでには至らなかった。
グループワークの時間が短く、進行をスムーズにできないこともあり、お話できなかった方がいたことが申し訳ない気持ちでした。
職種ごとにできることを情報収集することはできたが、オンラインによるGWIは不慣れなため進行役があらかじめ決まっていたらよかったのではないかと感じた。

<p>全県下の支援者の方と意見交換できることがとても貴重だと思います。地域性と違いと地域に合わせた様々な支援を知ること、自分の環境の中でも新しくできることがあるのではないかと感じる事ができました。次回は、グループワークのテーマを絞って、もう少し時間をかけられたらもっと良いかと思いました。</p>
<p>時間が少なかったため、時間を気にしてしまいあまり話ができませんでした。</p>
<p>今回は時間がなくて話を深めることができなかつたため役に立つとは言えませんが、グループワークの練習として次回以降の役に立つと思います。</p>

3 全体を通しての感想・意見

【医療従事者】

<p>継続していくことが大切だと思います</p>
<p>勉強になりました。ありがとうございました。</p>
<p>とても勉強になりました。</p>
<p>1時間半は慌ただしい感じがあり、2時間はあった方が良くとおもいます。</p>
<p>小児科医になってからまだ日が浅く経験の少ない中で、専門家の考え方や他職種の方の関わり方などを実際の症例を通して学べる機会はとてもありがたかったです。 繰り返し参加して、子どもの心に寄り添えるよう学んでいきたいと感じました。</p>
<p>この事例に対して、精神科医がどのように関わったのか、関わるとしたらどのように関わるのか、知りたかった。 事例本人のことは、考えの言語化が少なすぎて、本人の中で何が起きているのか理解できなかった。それを引き出すような関わりができる人はいなかったのか。小児科主治医が、言葉を引き出す役割を担えたらよかったが、小児科医は事例本人から敵対視の視線を浴びる関係性になったとのことであり残念だった。</p>
<p>事例紹介のスライドを振り返りたくても振り返れないのが残念だった。参加者は、たった10分だけ遅れて参加したとしても、もう完全に話についていけなくなり、もう2度と追いつくことはできなくなる。それほど事例紹介の最初の方のスライドは大事。解決策ご用意を願いたい。</p>
<p>今後も参加し、自分の対応能力をあげていきたいと思います。</p>
<p>妊娠期の両親の状況、生まれてから乳幼児期を通しての生育歴をもう少し詳しく掲載して頂けると良いと思いました。</p>
<p>今後も可能なら参加したく思います。</p>
<p>カメラをオンにしないと強制退出させるとか、同意書を紙で自署して送れなど、非常に強制力が強いのが気になりますし、参加したくない気になります。 個人情報はかなりきちんと匿名化されておりますし、参加申し込みの時点である程度関係者であることは事務局も把握しているはずなので、もう少し気楽に参加できるようにできないのでしょうか。</p>
<p>具体的でとても参考になりました。</p>
<p>とても良い試みだと思います。継続してください。お手伝いします。</p>
<p>専門医と言う言葉がよくでてきましたが、不登校専門医はいないし、新潟県は小児精神科医が非常に少ない。 薬を使わず、いろいろな人と連携してやる体制を県として作ったほうが、関係者が動きやすいと思います。</p>
<p>ペースが早かったため、話についていくのが大変でした。 パソコン操作に行き詰まったこともあり、集中できませんでした。</p>
<p>時間がない中、内容が濃縮された会だったと思います。 この研修に参加するには、仕事を終えて家に到着しなければならないというハードな準備がありました。 しかし、更に多忙な児童精神科医の努力を思えば私達もついて行かなければいけない気持ちになりました。 大事な成長期に発病するか否かは、保護者をはじめ学校関係者の関わり方が将来を決めると言っても過言ではありません。 社会全体で勉強が必要です。</p>
<p>貴重な事例提供で勉強になりました。 ただ、スライドの切り替えが速く、ついていけないことがありました。 情報量が多いため、理解するのに時間がかかりました。 手元の資料がないため、もう少しゆっくり進めていただけると助かります。</p>
<p>短い時間の中で濃密な学びができました。</p>

<p>初回と違って、ブレイクアウトルームでのセッションがあったのでよかったです。各ルームで書記を決めておいて、いくつかのグループから発表していただくと良いと思います(指名制はどうしても不平等になるので、ここでも当事者の参加意識を高めたり、関わりの力の均てん化ということを意図していただくとありがたいです)。</p>
<p>初めての参加でしたが、実際の事例に基づいていることもあり非常に難しく感じるとともに勉強になりました。事例の紹介が丁寧でとても理解しやすかったです。</p>
<p>専門医を受診したケースに関わらない限り、今回のような内容は聞けないと思うので、オンラインの研修で共有できるのはとてもいいことだと思います。 事例提供者の方、組織のよい対応について褒められていたので、元気が出たろうなと思いました。</p>

【教育関係者】

<p>事例提供して下さった中学校は、本当に丁寧に不登校対応をしていると感じました。学校だけでなく、関係機関とも積極的に連携を図り、不登校解消に向け取り組んでいると思います。ただ、不登校が長期化するとどうしても医療の力に頼らざるを得ません。本人が医療とかかわりたくないという今回の事例の場合、今後どのように対応していったらよいのか、難しいと感じました。今回の事例は、初期対応が適切だったのかどうか、適切でなかったらどうしたらよかったのか、その辺を解説していただくと、今後の不登校対応に生かしていけると思います。</p>
<p>初めて参加しました。前職の教育行政に従事していた時は、このような研修会等何回か参加できていたのですが、学校現場に戻るとなかなか参加できない状況でした。このような様々な立場の方が集まり、情報をいただいたり、意見交換できる場はとても大切だと感じました。当校も不登校対応で苦しんでいる面があります。今後の指導に生かせるよい機会でした。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・初めて参加させていただきましたが、専門的な分析がなされており大変参考になりました。 ・中学校での事例でしたが、高校でも参考になりました。当該生徒に対しどのように対応、支援していくかを考える貴重な時間となりました。
<p>初めて参加しました。とても面白かったです。専門的な話が聞けたこと、学校に勤めているだけでは繋がれない人と話が出来たこと、とても嬉しかったです。面白い研修は勤務時間外に開催されるんだなと思いました。</p>
<p>現在、特別支援学校(知的)に勤務している。かつて不登校傾向があった生徒が入学するケースはあるが、現在進行で不登校の生徒はいない。かつて不登校生徒受け持つと孤軍奮闘近い気持ちになる時代があったが、今はちがう。困難なケースを受け持った時ほどチームがありがたい。できれば校内チーム。今は、オンラインで様々な人とつながることができる。こういった機会を通して、県内どこでもつながりを実感できるのはとても良い。今は、校内でもiPadで別室にいて授業を受けることが可能だ。顔を出さず出さないも自由。自宅にいても同様。集団に入らなければならないという制約はない。本人の持つ特性を、自分も保護者もそして周囲の人たちも理解することで、社会に出て生きていく力を少しずつつけていけると良いと思っている。良い機会をいただいた。</p>
<p>よかったです。また参加させてください。</p>
<p>スピード感を持って丁寧に対応されている現場の事例を拝見し、勇気づけられもし、医療機関との連携の様子も参考になりました。</p>
<p>非常によい取り組みだと思います。ただし、事例がかなり詳細過ぎて、ケースの検討する時間が十分ではないのが残念でした。</p>
<p>具体的な事例に沿って進めていくのが本当に検討会の意味があり、今後も可能であれば参加したい。専門医の先生方の様々な意見も聴きたい。また、SSW、SC、保健師の先生方の意見もお聴きしたいです。</p>
<p>とてもよい研修の機会を与えていただきました。</p>
<p>とても素晴らしい試みだと思います。ぜひまた参加したいです。</p>
<p>次回もぜひ参加したいと思います。ありがとうございました。</p>
<p>参加してよかったです。杉本先生をはじめ、画面越しでも皆さんの子どもに対する熱い思いを感じました。共通認識を持つことを実感する場だと思います。</p>
<p>事例を出していただいた学校に感謝申し上げます。同じ学校職員の立場からの素朴な疑問は、担任の姿が見えないことや学校チームの関わりが見えないことでした。養護教諭の先生がご苦労されたケースなのかな、と拝察いたします。本人と信頼関係のある方が中心にかかわるのは大切ですが、様々な角度からの情報収集や方針決定を早い段階で行うことも大切かな、と思いました。(詳細がわからないのに、憶測ですみません。)グループの方がお話されていましたが、「待つ」段階に入り、専門家の介入が必要な段階だと感じました。短い時間でしたが、いろいろと考えたり、学んだりする機会をいただき、ありがとうございました。</p>

<p>是非、これからも参加したいと思います。不登校は新潟県の教育にとって、喫緊の課題です。現場の教員も対応に追われ、心身に不調をきたしています。これからも多くの事例を学ぶことによって、児童生徒だけでなく教員も救われると思います。</p>
<p>専門的なお話が聞けたり、様々な職種の方と意見交換ができるということでもためになりました。オンラインということでも気軽に参加でき、良かったです。今後、参集での機会もあると良いなと思いました。</p>
<p>事例の紹介の時間が長すぎると感じました。(事前配信ができないので仕方がないかもしれませんが。) 事例についてどのように対応すればよいのか、各業種の専門の方々からご意見を伺う時間を多くとっていただきたいと思います。 上記のとおり、グループワークの時間も30分は必要ではないでしょうか。</p>
<p>最後にお話があった、対応力を高めるために年数回少なくとも例えば10年とか、の規模で、とおっしゃっていたこと、まさにその通り！と思います。で、年4回少なくとも数年の開催していきたいとのこと。ありがたいです。 日頃迷うこと、多くあり、でも、相談できるツテがない場合もあり、繋がりを広げることは必要不可欠。しかし、誰にでも簡単に聞ける内容ではないので、場を設定してもらえることは本当にありがたかったです。また参加し、研修させてもらいます。一緒に歩める専門の方と少しでしたがお話でき、明日からの業務にパワーをもらいました。</p>
<p>初めて参加させていただきました。 専門的立場でのお話をたくさんお聞きすることができて、とても良かったです。</p>
<p>様々な事例の検討を通して、会を重ねていくと自分が対応する生徒のケースにも応用できるヒントや工夫できる点、サポートの視点が得られるのでは、と期待しています。 業務が立てこみ退勤時間が遅くなってしまうと、18:30からの開会に間に合わないときもあると思われるので(今回がそうでした)19:00くらいからの開始だとありがたい・・・とは思いますが、様々な立場の方が参加される会なので、やはり18:30開会がベストなのかな？とも思っています。</p>
<p>医療、福祉、教育という子どもに関わる人間が、職域を超えて交流できる貴重な機会でした。今後の社会環境や子どもを中心とした諸問題に対応するためにも、お互いに「子どもの最善の利益」を考える環境づくりが進むといいなと感じています。今回の事例検討会はまさしく、その足掛かりとなるものだと思います。ありがとうございました。</p>
<p>事例をもう少し端的にまとめるとより協議時間を確保できるように思いました。</p>
<p>今回、SC(スクールカウンセラー)の立場で参会させていただいた。カウンセラーの主な活動として、学校環境や生活環境、また、児童生徒の現状のアセスメント、児童生徒や保護者へのカウンセリング、教職員等へのコンサルテーション、そして関係機関等への援助ネットワークづくりなどがある。特に、今後大切にしていきたいのは援助ネットワークである。関係機関として保健医療、福祉、教育、司法、産業・労働等が考えられ、どのようにネットワークづくりを進めていくかが自身の課題ともっている。 その意味でも、この度の事例検討会では、保健医療、福祉、教育機関等多数の参会者を交えての会はとても有意義に感じられた。関係機関との連携を大切に対応力の向上を高めていきたいものである。</p>
<p>事例を提供してくださった先生に感謝したいと思いました。日々、熱心に向き合っている姿勢を感じ取り、私も一支援者として、またがんばっていきたく感じました。</p>
<p>濃い内容でしたので事例の説明やレクチャーの部分をもっとお聞きしたかったです。大変勉強になりました。</p>
<p>グループワークがとても良かったです。</p>
<p>事例の説明が長かったと思います。もう少しコンパクトに、家族構成、成育歴、出欠状況、学習成績、得意・不得意、本人の困っていることとニーズ、家族の考え、教師の対応を整理して、少ないスライド数で短時間で説明していただけるとよかったです。スーパーバイザーの見立てとレクチャー、それとグループワークに時間をかけたほうがありがたいです。事例の理解は大切ですが、対応の検討も時間をかけて考えたい、学びたい思いがあります。 今回の事例は、専門医の診察が必要と思いましたが、児童生徒と保護者にとって専門医を受診するハードルは低くありません。どうやって専門医の受診につなげるか、誰が誰に何を説明するとよさそうかを一緒に考えたかったと思います。</p>

【保健・福祉関係者】

業務体制上、直接不登校の支援を行っていないため、事例によって実際の状況を理解することができた。
今後のために講師の杉本先生、江川先生の専門分野など機会があったら知りたい。
多職種がつながる機会として貴重な場でした。今後も、この輪が拡大していくといいなと思います。ありがとうございました。
本事例の支援の方向などもう少し未来の状況が見えるとわかりやすい。事例を提供くださった養護教諭の先生のお役にたったのでしょうか。
まず、事例提供に感謝いたします。ありがとうございました。この事例を通して養護教諭の先生をはじめ、学校全体で支援を考えていることを知り、本当に素晴らしいと思いました。また、杉本先生のこの事例検討会に対する思いやお考えを伺い、私自身も頑張ろうと思いました。
不登校になった原因の背景を整理していく質問が多くなされ、そこから予測されることが展開された良い進め方であったと感じました。
事例を出して、それに対してレクチャーでも良い気はします。顔つなぎのためにグループワークが必要であれば、自己紹介と現状の話だけなど。
事例検討のスライドがすごい速さで流れていくので、情報量が多く内容についていくのが大変でした。
杉本先生をはじめ、子どもの心のサポートに関わる先生方の熱意を感じる検討会でした。また、職種や、病院教育現場の垣根を超えた意見交換は、大変貴重でした。

4 今後の要望等について

【医療従事者】

不登校のケースを今後も。
いじめの初期対応のミニレクチャーを楽しみにしています。
問題が解決に至った症例をベースに、良かった点や改善点をピックアップしつつ検討していただきたいです。
受診してくれた不登校傾向の児が、どのようなことを負担に思っているのかを共有する手法。
専門科や各職種から、一般小児科医や他職種に望むことや、患者とどのようなことに意識してコミュニケーションを取ったり支援をするとよいかということ話し合ってみたい。
統合失調症の発病を見失わないためのポイントや、家族及び学校関係者が必要な関わり方を教えてほしいと思います。精神疾患の人を増やさないためにも早期からサポートできることがあれば知りたいと思います。
ブレイクアウトルームでの参加者との交流の機会を増やしていただけたらもっとエンパワメントされると思います。会を重ねていくうちに、顔見知りの支援者が増えていくのは、継続して参加していくことへのモチベーションになります。前回参加して、今回参加されなかった方にも再度周知していったらいいかがでしょうか。また、今回は児童相談所や児童養護施設の方が参加していなかったように思いますので、ぜひ声をかけていただけたらありがたいです。
一機関では対応困難なケースについて多機関の連携の点からの事例検討をしていただきたい。今回のグループワークの中で、教育の現場から医療につなげることのハードルの高さがあるとの声もお聞きました。
対応の難しい保護者について
家庭や教育現場に求められている医療従事者の関わり方(医療従事者がうまく介入したおかげで子どもの問題が解決した、等)に興味があります。
小児歯科・障害者歯科を担当する歯科医師の立場では、心の問題まで(不登校への対応など)は踏み込めません(現状は、口腔内環境を改善するところまで。不登校児の口腔内環境は極めて悪いことが多いです)。どのような支援が可能なのか、例えば今後の事例検討会で出た症例などで、できることを具体的に考えてみたいです。

【教育関係者】

今回のようなグループワークは、とても勉強になります。次回も多職種の方々とトークしたいです。
引き続き、不登校への対応についてと、特別な支援を要する児童生徒への対応、発達障害がある、疑いがある児童生徒への対応なども取り上げていただけたら良いと思います。
LDの学習支援
発達障害で感覚過敏の子どもの不登校への対応について取り上げていただきたいです。
長期入院する子供たちやその保護者のこころの支援などとりあげて下さい。

<p>パーソナリティ、ミュンヒ疑いがある保護者の関わり方</p> <p>不登校児や被虐待児、ヤングケアラーに対して、学校ができること。 不登校児等を外部機関につなぐうえで、外部機関が学校に求めること。 普段から外部機関と、どのようにつながって行けば、いざという時に学校はスムーズに繋がれるのか。</p>
<p>発達特性のある子どもの不適応行動(特に最近、感覚過敏や知的能力が高い子どもの不適応によく出会います) 家庭との連携困難な事例</p> <p>今日の事例はよくあるパターンで大抵は精神科医の受診となり、普通に学校生活を送れるケースを聞かない。様々なサポートをした結果、普通に学校生活を送れるようになった事例を学びたい。 その具体的なサポート内容を共有し、現場で活かしていきたい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・不登校が長期化した場合、どのようなステップを踏んで再登校に向かわせるのか。 ・学校に行くことだけが目標ではないとよく言われますが、引きこもり状態をどのように解消し、家の外に目を向けさせるのか。 ・長期化した不登校児童・生徒がいる学校としては打つ手をすべて打って、あと何をしたらよいか分からないということが多いというときはどうしたらよいのか。 ・不登校を長期化させないポイントは何か。
<p>私は知的障害特別支援学校高等部働いている。知的ベースの特別支援学校に知的障害のない発達障害ある生徒が入学してくるケースが少なくない。繰り返し繰り返しを重視する知的障害のカリキュラムに、理解は早い発達障害を持つ生徒は馴染みにくい。特性のある中学生の進路を今中学校ではどのように進めているのか、進学して上手くいかなかったケースでは、何が原因で上手くいかなかったと分析しているのか、反対に上手くいったケースのポイントなどもお聞かせいただくとありがたい。また、他職種連携が上手く機能しているケースも教えていただくと参考にしたいと思う。マンパワーだけではないケースを是非。</p>
<p>児童生徒やご家族がどんなことで困ってるか、また支援者はどのようにそれを考えたらよいか、というところを話し合ってみたいです。</p>
<p>養護教諭の立場からすると、発達障害、家庭支援、小児心身症など学校だけでは対応が困難な事例について、最新の知見、具体的な対応例等を学びたいと思います。 子どものためになることであればなんでも。という気持ちではあります。</p>
<p>事例検討会の研修を通じ、多職種の連携づくりを学びたい。 児童生徒、保護者等のカウンセリング等の対応では、心理面だけを扱うのではなく、対象者の心の健康が保持増進されるために、関係分野との連携が不可欠である。こうした視点をとり入れていただく研修をお願いしたい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・親しい人の死などの喪失、いじめ、虐待など深刻な状態にある児童生徒の支援は、チームで行いたいものです。教育現場で行えること、行ってはいけないこと、つながるとよさそうな機関について教えて欲しいです。 ・死にたい思いを抱えている児童生徒に対し、誰がどんな支援ができるかを一緒に考えたいです。教師にできることは限られますが、児童生徒本人や保護者をどこかにつなぐことはできます。いのちを守るために何が必要なのか、どうしたらいいのかを学びたいと思います。 ・教師は勉強を教える専門家ですが、青年期のアイデンティティを確立する時期にころころが不安定になったり、問題を起こしたり、対人関係でトラブルが生じたり、学習指導と合わせて生徒指導も行います。発達段階に合わせた指導について学びたいです。

【保健・福祉関係者】

<p>今回は学校が支援の中心だったが、多職種が連携している事例や学校卒業後など支援が引き継がれていく事例などもあるとよいのではないか。</p>
<p>様々な関係者の共通の指標になるような事例検討をお願いします。 児童精神科医者のアドバイスはありがたいです。</p>
<p>この事例検討会には、新任者、中堅職員にも積極的に参加してほしいと思います。しかし、家庭の事情等を優先せざるを得ない世代も多いため、午後5時半ごろから7時くらいまでの開催だと参加しやすくなるかと思います。先生方の診療時間を考えると難しいと思いますが、すみません。</p>
<p>児童精神科医の先生方から見た、抗不安薬処方判断に至るまでの過程と、その後の児の経過を知りたいです。</p>