発達障害研究　　第42巻2号別刷

連携から見た児童精神科クリニックの現状とこれから

大瀧　和男

２０２０年８月

日本発達障害学会

特集◆神経発達障害の医療―現状とこれから―
Japanese Journal on Developmental Disabilities

連携から見た児童精神科クリニックの現状とこれから

大瀧　和男　医療法人和音会かずおメンタルクリニック

要　旨：当院では，精神保健福祉士の一人を学校コーディネーターとして配置し，教育，福祉，保健行政，司法機関等との連携を積極的に行ってきた．また，研修会や勉強会を立ち上げ，各機関に声をかけて子どもをめぐる顔の見える地域のネットワークづくりを進めてきた．そうした連携を通して，診察場面ではうかがい知れない患児の学校での状況や家族の生活状況等について情報収集できることで，治療や支援の方向づけがしやすくなった．また，研修会や勉強会を継続し，実際の連携を協働するなかで，関係者の中にケースを多面的，重層的に理解して支援にあたる様子が見えてきた．幼児期や児童期早期に医療から離れてしまい，二次障害が進展して再受診として戻ってくるケースが毎年目につく．こうしたケースが支援のネットワークから溢れ落ちず，二次障害への進展を予防できる工夫が今後必要である．地域に根ざした児童精神科クリニックであるからこそ，連携の旗振り役を担うことができると自負している．

Key words：連携，学校コーディネーター，地域ネットワークづくり

Ⅰ．はじめに

注意欠如多動症の診断にあたり，2つ以上の環境において症状が観察されることが前提となっているが，児童臨床では，家と学校で佇まいを大きく変えている子をよく見かける．家では快活でおしゃべりだが，学校に来ると借りてきた猫のように大人しいとか，逆に家では手がかからずに自分のペースで過ごしているのに，学校では教室を飛び出したり教師に歯向かったりするとか，よく聞く話であると思う．診察の限られた時間で聴取される家庭外の情報は，大概同伴した母親からもたらされるものであって，そこそこのバイアスがかかっていることも多い．子どもの実像にできるだけ迫りたいとなると，家以外の情報を積極的に家族以外から収集する必要がある．

診察室やデイケアの様子からはうかがいしれない子どもの生活全体を見すえた支援を実現するため，当院では平成21年より精神保健福祉士の一人を学校コーディネーターとして配置し，学校園をはじめ，福祉・保健機関や行政，司法機関との連携を積極的に行ってきた．また，地域の子どもにかかわる職種の，顔の見える連携を模索して，いくつかの研修会や勉強会を立ち上げ，地域のネットワークづくりを行ってきた[2)3)4)]．

本稿では，学校コーディネーターを中心に行っている当院の連携活動や地域のネットワークづくりの活動を振り返りながら，児童精神科クリニックの現状と役割，今後の課題・展望について述べる．

Ⅱ．当院における他機関との連携

1.　当院の概略

当院は，愛知県東部の東三河地域の中心都市である豊橋市に，平成15年思春期デイケアを併設した児童精神科クリニックとして開院した．現在は初診患者を原則20歳未満としている．最近1年間の初診患者数は290名で，そのうちの75％が15歳以下となっている（図1）．18歳以下の初診患者を疾病別性別で見ると（図2），神経発達症圏が男性では68.6％，女性では38.4％となっている．次いで，男性では適応障害，愛着障害，神経症圏の順となっているが，女性では適応障害，神経症圏，愛着障害圏の順となっている．ここでの診断は，あくまで主となる疾病を挙げたが，疾病のベースに神経発達症（診断閾値未満を含めて）の存在している例がきわめて多い．

当院の他機関との連携には，図3に示すように2つの流れがある．1つは，学校コーディネーターを介したケースごとの連携であり，もう1つは，地域のネットワークづくりである．地域の幼稚園・小中学校教諭や保育士，福祉・保健・行政機関等によびかけて，研修会や勉強会を開いて啓蒙・研修を行っている．

2.　学校コーディネーターを介した連携

学校コーディネーターの業務は次の6つにまとめることができる．

①情報収集：家族から連携依頼があった際に，あるいは医師や心理士の依頼で（家族の同意の下に）関係機関から情報収集を行う．

②情報提供：家族の依頼または家族同意の下に関係機関に書面ないし電話で行う．

③面談およびケース会議：関係機関と医師・心理士との日程調整を図り，面談を実施する．関係機関とのケース会議に出席する．

④訪問：家族もしくは学校からの要請で，授業見学や懇談を行ったり，引きこもりの不登校児を訪問看護の形で家庭訪問したりする．

⑤情報の集約：収集したさまざまな情報を集約して，院内で検討するために供覧する．

⑥後述する地域の研修会や勉強会の運営を行う．

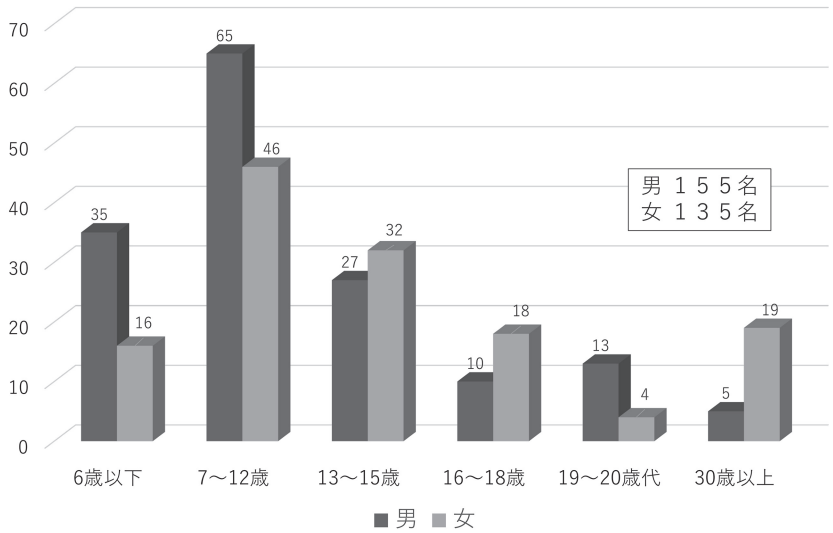

図1　新患年齢・性別内訳― 2019. 1～2019. 12

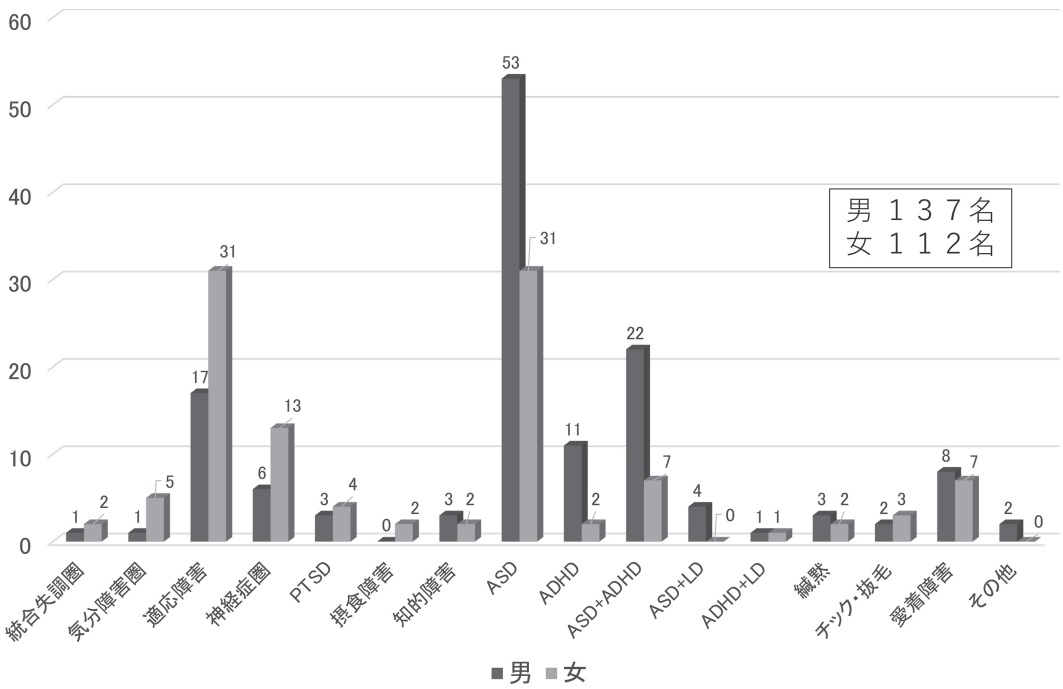

図２　初診・疾患別性別内訳（18 歳まで）― 2019. 1～2019. 12

学校コーディネーターによる連携

親同意の下、学校園や関係機関と連携して、包括的支援を構築

- 情報収集と情報提供
- 面談調整やケース会議出席
- 学校園訪問
- 研修会・勉強会の運営

研修会・勉強会の開催

- 児童思春期の心を考える会（平成20～）
  対象：小中学校教員、福祉・保健・行政・医療（毎年夏）
- 子どもの発達を考える会（平成24年～）
  対象：幼稚・保育園職員、福祉・保健・行政・医療（毎年冬）
- 子どもの心を学ぼう会（平成27年～）
  対象：福祉・保健・行政・教育（年2回）
- 当院拡大症例検討会（平成15年～）
  対象：医療・教育・福祉・保健・行政（年2回）

図３　当院における学校園，福祉・保健，行政関係との連携

表１は，最近１年間における 134 例（延べ 186 件）の連携の内訳を示したものである．対象は，高校生以下の子どもの連携に絞っており，医療連携は除外している．連携先を見ると，連携数では，小学校が全体の 48.9 ％と圧倒的に多く，次いで中学校（25.8 ％），保育園幼稚園（5.9 ％），教育相談室，高校，児童発達支援・放課後等デイサービス事業所，児童相談所の順である．児童相談所を中心とした行政・司法機関や児童養護施設を中心とした福祉施設との連携に関しては，直接患者に同席する形で来院して情報交換するため，表には表れてこないが，学校コーディネーターの配置後から着実に増加している．5 年前にも同様の調査を行ったが，そこでは電話連絡も連携に含めていた．現在は初診のかなりのケースで学校園や関係機関に電話連絡を取っており，今回は電話のみの連携は省

表１　連携の内訳（134 例）― 2019. 1～2019. 12

	保育園 幼稚園	小学校	中学校	高校	教育 相談	児発 放デイ	児相	福祉 施設	計
情報提供書	9	72	31	3	10	8	6	3	142 (76. 3%)
面談・ケース 会議	1	12	17	5	―	―	1		36 (19. 4%)
訪問	1	7	―	―	―	―	―		8 (4. 3%)
計	11 (5. 9%)	91 (48. 9%)	48 (25. 8%)	8 (4. 3%)	10 (5. 4%)	8 (4. 3%)	7 (3. 8%)	3 (1. 6%)	186

（延べ件数）

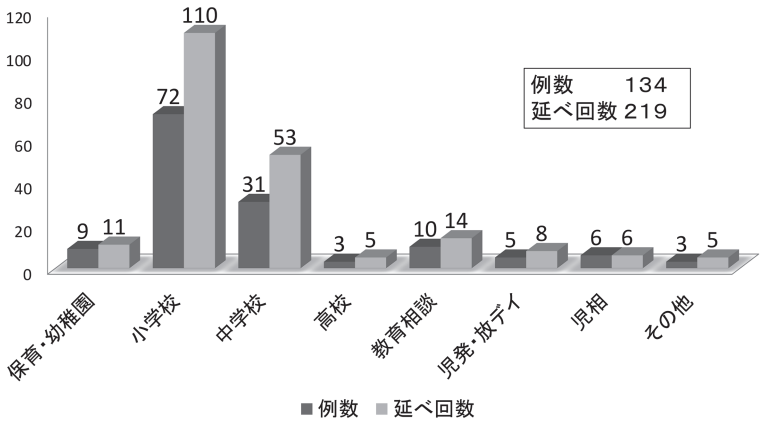

図４　情報提供書の送付状況

いた．それでも，連携数 104 例→ 134 例，延べ件数 152 件→ 186 件と増加しており，連携重視の姿勢が地域の関係機関に周知されてきたものと考えられる．

連携の内容を見ると，情報提供書の送付が 76. 3 %と最も多く，次いで面談やケース会議が 19. 4 %となっていた．訪問は 8 例（4. 3 %）で，小学校への訪問が 7 例，保育園への訪問が 1 例であるが，延べ件数としては 36 件となり，以前に比べて飛躍的に増加し，学校園での生活状況がより詳細に掴めるようになった．平成 28 年より当法人内で保育所等訪問事業を開始し，訪問やケース会議のほとんどは福祉領域で賄うようにしたため，経費的にも動きやすく連携しやすくなった．

情報提供書の送付状況（図 4）を見ると，実数は 134 例であるが，延べ数は 219 件に上った．5 年前の調査では，66 例（延べ 139 件）で，ほぼ 2 倍に増加している．例数は小学校が 53. 7 %と最も多く，次いで中学（23. 1 %），教育相談室（7. 5 %），保育園幼稚園（6. 7 %）の順となっていた．小中学校との文書のやりとりが複数回となるケースがあり，延べ回数は小学校 110 件，中学校 53 件に及んでいた．

情報提供書は，家族からの要請で書くもの，学校からの質問に答える形で書くもの，医療サイドから見立てを報告したり対応指導をお願いしたりするもの等がある．ここで，情報提供書の実例を挙げてみる．

まず，不登校気味の中学３年女子（適応障害）が，外国への修学旅行に本人は行きたい，親も行かせたいので，一筆学校に書いてほしいというもの．

「……朝は頭痛や吐き気がして起き上がれないが，午後からは登校でき最後までいる，と明るい様子で話してくれました．修学旅行について聞くと，『行かなきゃいけないから行きます』とあまり困った風でもなく真顔で答えてくれました．お父さんからは，遅刻気味だけれど精神的には落ち着いていて，好きな卓球なら朝早く起きてやるんですが，と苦笑いされながら話がありました．外国への修学旅行については，現状落ち着いており参加へのモチベーションも高いので，参加でいいでしょうと申し上げておきました．おそらく先生方にご迷惑をかけることなく行ってこれると思います．どうぞよろしくお取り計らいください．……」

次は，保育園年長の女児（ASD）で，保育園から現在の対応でよいかとの問い合わせへの返事．

「……保育園での様子をみると，思いを共有できたり，一緒にやる喜びを感じたりとすごい成長を見せています．１日の予定を知りたがるのは，そうすると不安が少なくなるからです．みんなのように今日もいつものようだろうなとタカをくくって安穏としていられず，今日は一体何があるのか先が見えなくて，不安なのです．素晴らしい発達を示しているので，ついついさらに上に引き上げようとしたい気持はよくわかるのですが，自分流のルール・世界と周りの流れ・思いとの折り合いは，今後長きにわたって続く本児のテーマです．これは健常といわれる人々にとってもですが，どこで自分を出し，どこで自分を引っ込めるかというのは，なかなか難しい課題です．そういう目で見ていただくと，あせらずに，ゆっくり一つひとつの場面を大事にしていくことしかないことがおわかりいただけると思います．先生方のこれまでとおりの対応で何の問題も不足もありません．自信をもって迷わずにお進みください．……」

次に，幼児期母親からの心理的虐待で何回か一時保護されたことのある，登校渋滞の中学生男子（愛着障害）で，父親同意の下に学校に治療状況や家族状況等を伝えるもの．

「……初診時に比べると，いくらか緊張が緩んだ感じがしました．今回の受診時，本人は親と極力喧嘩しないようにしていると言い，しゃべりかけられるだけでイラっとくる，ご飯は一人で食べている，話しかけられるのは嫌だけど父親の方がまだマシ，などと語りました．親御さんからは，昼夜逆転の生活や登校しぶり等について，まるきりこれまでの本人の生育史を無視している（自分たちの非を顧みない）かのような，ごくごく一般的なこうあらねばといった『まっとうさ』を求める言動が相次いで，しばし唖然としました．私からは，今はこうした生活もやむをえない，生活上最低限のルールについてはお父さんからのみ伝えること，お母さんは極力本人と距離をとること，学校との付き合いは，担任やスクールカウンセラーとのパイプを絶やさない程度に考えて登校を無理強いしないこと，などを伝えました．……」

学校から紹介されたケースに関しては，家族の同意の下に心理検査結果や見立てについて学校側に報告書を送っている．次は，小学校低学年男児についての報告書である．

「（診察状況・生育歴・家庭および学校生活状況・心理検査結果を列挙）以上の所見より，多動衝動性と注意集中の困難，マイペースな自分流，興味関心のムラなどが抽出されます．ベースに『注意欠如多動症（ADHD）』の

特性と，こだわりは薄いものの「自閉（自分流が同年代の子よりも強いが，自閉スペクトラム症とまでは言えない）」の特性をもつお子さんであると見立てました．今回学習の問題がクローズアップされての受診でしたが，結果的には書字・読字に一定の苦手さがあるものの中心はADHD特性が学習パフォーマンスに影響を与えているとの結論に至りました．母親には以上のようにお伝えしました．今後当院では，まず障害特性を理解し支援に役立てていただくため，母親への心理教育を進めていくことになりました．……」

面談やケース会議については，36例中31例が小中学校の教師と医師や心理士との面談であり，コーディネーターがスケジュール調整を行い，時間があれば同席する．面談は家族の同席がない限り無償で行った．ケース会議は，保育所等訪問に絡めた4例（小学校3例，保育園1例）と児童相談所が主導した1例であり，コーディネーターが出席した．いずれも家族も含め，教師，相談員，福祉事業所職員等が一堂に会した多職種の連携であった．

担任教諭と面談を行った小学校低学年の女児（ASD）のケースである．学年が上がった頃から離席したり奇声を上げたり，教師の指導に従わずに勝手に保健室に行ってしまったりといった行動が見られるようになって，授業中支援員をつけたが，今後どう対応したものかという相談であった．付き添う支援員が右往左往するのを楽しむようにふるまっているとのことだった．多くの同胞がおり，また弟が生まれたばかりという状況で，愛情充足がかなわず，その欲求不満（愛情希求）を処罰的ではない学校を舞台に大々的に展開しているのではないかと話し合った．ある程度の大枠はつけつつ，支援員に付き合ってもらい，関係性を結んで寂しい思いを吐き出せるようにしていこうということになった．

面談という学校サイドとの直接的な情報交換は，子どもの学校場面での様子がつぶさに知れるのはもちろんだが，親の日常的な様子がうかがい知れるのも治療上の収穫である．親は概して医者の前では‘よそいき’であり，学校現場ではしばしば‘すっぴん’となる．教師の前で，誤って教室のガラスを割った子どもの頭を引ったたき，「謝れ」とぐいぐい頭を押しつけた父親は，診察室では大人しい物静かな人であった．また，親のもたらす学校の情報が，ずいぶん曲筆されていたり，核心を外して枝葉に傾いていたりしていることが，面談を通じて明らかとなることもあれば，親からの情報そのままに学校はいかんともしがたしということもある．学校側の姿勢・態勢もうかがい知れる．例えば，不登校に対する認識や対応は，学校ごとに（場合によっては担任ごとに）違っているといってもよいほどである．教師の本音が滲むこともある．学校のやり方に異を唱えつつ，悩ましい先生もいればあっけらかんとわが道を行く頼もしい先生もいる．

訪問は，保護者との協議の上で，保育園1件，小学校7件の8ケースに行った．以前は無償で行っていたが，前述したように保育所等訪問事業として実施するようになり，現在はきちんと報酬の得られる体制となっている．また，福祉事業として開かれた形となったため，他の医療機関に通院しているケースの訪問も請け負うようになった（今回の件数には含まない）．

複数回訪問を行った小学校中学年の男児（ADHD＋被虐待）のケースを提示する．幼児期に継父からの身体的・心理的虐待を受け，その後両親は離婚して母子で生活している．学校の特別支援級では離席，他児や教師へ暴言暴力などが頻発し手に負えない状態となっており，家庭でも暴言暴力が激しく，母親が本人の言いなりとなってかろうじて小康を得ている状態である．初回の訪問で，訪問支援員であるコーディネーターは支援級に

入って，教室での状態観察を行い，本人が周囲のわずかな刺激に反応して行動化することを察知した．次の訪問で，コーディネーターはやはり刺激に反応した行動化が多いことを確信し，刺激を最小限にするために，学校側に他の子たちと離れて空き教室で一人の教諭と二人で過ごしてみるように提案した．1か月後の訪問時には，行動化が減り，担当の教諭の指示に従って教科書を開くことができるようになっていた．

3.　地域ネットワークづくりの活動

「東三河地域の子どもにかかわる医療機関と関係者（小中学校，教育委員会，役所・保健所，福祉関係）とのお互いの顔の見えるネットワークをつくり，その連携を深めていくことで，神経発達症を代表とする困り感をもつ子どもへの支援をより実りあるものにする」という設立趣意の下，平成20年「東三河・子どもの心を支えるネットワークの会」を立ち上げた．愛知精神神経科診療所協会（以下，愛精診）の協力を得て，当初は全国的に活躍している児童精神科医を講師に招聘する定期的な講演会を開催したが，途中から教育関係者の要望で，講演と症例検討（小学校や中学校からの症例提示）の二本立ての「児童思春期の心を考える会」という名の研修会となった．この研修会は毎年夏期に開催しているが，台風の襲来で1回中止となった以外，これまで継続している．その後，保育園や幼稚園関係者からの要望を受け，東三河の乳幼児にかかわる医療機関と関係者（幼稚園，保育園，保健所，療育・福祉関係）との顔の見える連携を深めるため，ネットワークの会は平成24年冬「子どもの発達を考える会」という研修会を立ち上げた．この研修会も講演と症例検討（保育園からの症例提示）の二本立てで毎年行っている．両研修会とも，現在は日本精神神経科診療所協会と愛精診の共催の形で開催しており，約100名ほどの関係者が集っている．平成27年には，さらに福祉，行政，教育施設の実務担当者を集めた「子どもの心を学ぼう会」という勉強会を立ち上げた．関係機関からの症例提示を受けてグループ討論を行う形式で，毎年春と秋に開催している．こうしてネットワークの会は，学校コーディネーターが実務担当者として，現在年に6回の集会を運営している．また，開院当時から「拡大症例検討会」と名づけた外部講師を招いた自院での症例検討会を年2回開催し，関係機関へ参加をよびかけている．これまで，教員，スクールカウンセラー，福祉・医療・行政関係者など多職種の人が，数は少ないが参加している．

こうした研修会や勉強会を通じて，地域のなかで親と子を支える顔の見える連携がようやくできるようになってきた感がある．だれがどこで，どんな役割をしているのか，あるいはその役割のできる範囲はどこまでなのかといった情報が共有され，当院以外でも参加者間の連携の様子が伝わってくるようになった．

この10年ほどの間に関係者の興味関心が大きく変化してきた．会発足の当初は，神経発達症の理解や対応に参加者の関心が向けられていたが，現在は神経発達症の理解が深まった上で，虐待やネグレクト，トラウマ，愛着障害など多彩な病態に関心が向けられるようになった．研修会後の懇親会や参加者との実際の連携を通じて，子どもや親を多面的，重層的にとらえる関係者が増えてきた印象があり，同じ目線で症例理解と対応方針を共有することができ，実効的な支援が進めやすくなった．

Ⅲ．児童精神科クリニックの役割

各機関との連携やネットワーク活動を通して，それぞれの立ち位置の違いが明らかになってきた．

この点につては以前に述べた[4]ので詳述しないが，教育，福祉，医療のそれぞれの基本理念に照らすと，福祉と医療が個別性を重視しているのに対して，教育は学習指導要領に基づく一斉指導が基本であり，大きな隔たりのあることがわかる．20年ほど前から特別支援教育の推進や最近ではインクルーシブ教育の導入など，教育分野でも個別性に対応しようという動きは見られる．しかし，長年の一斉指導方針と矛盾した個別的教育の実践が学校現場でうまく進んでいるとは言いがたい．連携を通して，一斉指導と個別的指導の狭間に立って戸惑っている教師や個別的指導の意味を十分理解できていない学校や教師も多いとの印象を受ける．個別的指導の意味や意義について，実際の連携や研修会，勉強会を通じて一緒に考えていかねばならないことを痛感する．

一方で，医療サイドから福祉領域における支援を見ると，ともすると対象のもつ復元力（レジリエンス）を削ぐ方向の，丸抱え的な支援を見かけることがある．困っているのだから，何から何まで福祉サービスを利用させるというのは，一見情け深く親切のようであるが，困っている中身を十分吟味しないと，対象の自己肯定感や成長の妨げとなってしまうことがある．

子どもや親の困り感について（あるいは困っていないということについて），学校現場での見立て，福祉領域からの生活状況の見立て，そして精神医学的な見地からの見立てを連携を通じて供覧することによって，対象を多面的・重層的に理解することができ，よりケースに即した支援が可能となる．現在児童青年期の子どもをもつ親世代は，子育て文化の世代間伝達が損なわれた時代に育っており，子育てを知らぬままに親となった者が多い[1]．臨床のなかで，虐待やネグレクトの既往のあるケースはもちろんのこと，そうした既往のないケースにあっても，愛着の形成不全を抱える子どもが増加している印象が強い．親もまた，発達の問題や愛着の不全を抱えている場合が多く見られる．そうした扱いの難しいケースでは，教育や福祉に限らず，保健機関や行政，司法機関との連携が必要不可欠であり，さらに生活基盤にまで踏み込んで，地域ぐるみで親子を支えられるような，各機関がおのおの一歩踏み込んでお互いの境界領域，すなわち重なりのなかで協働的に連携していくことが必要である．医療のなかでは，もともと精神科は生活に根ざした診療とならざるをえず，昔から関係機関との連携は診療行為のうちといった趣がある．このような多職種の連携の旗振り役は，地域に根ざした児童精神科クリニックが担うべき役割であると考える．

Ⅳ．連携における課題と展望

前章で触れたように，連携する各機関にはおのおのの使命や目的，限界があり，おのおのの得意領域がある．各機関の文化とよべるような特色や限界を十分知ったうえで，それぞれの得意を持ち寄る形の連携が理想的であるが，それがなかなか難しい．例えば，連携がうまく進んできたところで，年度替りで担当者の交代があったりする．学校や保健・行政機関，司法機関などではよくあることである．学校では，担当者が代わらなくとも校長の交代で対応方針がガラリと変わってしまうことがある．

あるいは，個人情報についての取り扱いがおのおのの機関で微妙に違っていることがある．教育や福祉領域でやや脇の甘さを感じることがあり，注意が必要である．

また，連携の課題の１つに，各領域間で報酬をめぐる格差がある．福祉領域の連携と比べると，医療と他職種との連携に対する評価が低く，診療報酬上まったく反映されていな

い．老人介護の分野では福祉施設への診療情報の提供は算定可能であるが，子どもの場合，学校との連携は不可欠であるにもかかわらず，学校への診療情報の提供は算定されない．また，福祉領域の保育所等訪問支援に対しては報酬が発生するが，当院コーディネーターの医療としての訪問はボランティアである．この国の将来を担う子どもたちを支える連携は，各機関が相互に乗り入れるような相補的で協働的なものであるべきであり，そのために国は各省庁の壁を越えて子ども支援にもっとお金をかけるべきである．

最近の臨床のなかで，気にかかっていることがある．それは，神経発達症における，幼児期や児童期の医療からの脱落例である．少し適応がよくなったからとか，親が忙しくなったからとか，あるいはこちらが軽症とみなして手元から離してしまったとかといった例である．昨年1年間について調べると，5年以上を経て当院へ再初診した者が8例あり，初診患者中の他医療機関の脱落例を含めると，20例に上った．いずれも二次障害へ進展したケースであり，神経発達症の程度としては軽度の例が多く，他医療機関では「グレー」と言われたという者が多い．学童期以降に受診するケースは，さきにも述べたようにベースに発達の凸凹を抱える者がほとんどである．取りこぼした20例について，もしもうまく支援ネットワークのなかでフォローできていれば，二次障害への進展を食い止めることができたのではないかなどと考えるのである．どうすれば，脱落を防ぐことができるのか，1つには初診後の診断告知や障害特性の説明が不十分ではないかと考えた．数年前から障害程度の軽いケースでも「グレー」とは言わず，二次障害への進展を防ぐためにあえて診断します，と伝えることにした．診断告知の後，心理士による4〜5回程度の心理教育（親，もしくは親子同席）を実施するようにした．まだその効果を実感するには至っていないが，今後も脱落例を減らす工夫を考えていきたい．

なお，愛知県下で利用が進んでいる電子連絡帳（名古屋大学医学部附属病院先端医療・臨床研究支援センター，NU-Medイニシアティブが開発）によって，子どもの出生から育ちをカバーできないか，所属する豊橋市医師会有志の間で議論の端緒についたところである．これが実現できると，医療，福祉，保健行政，教育機関等の間で子どもをめぐる地域連携がスムーズとなり，継続的なフォローが可能となるが，個人情報の保護などいくつかの課題がある．

Ⅴ．おわりに

本稿では，当院における教育，福祉，保健・行政，司法などの各機関との子どもに関わる連携の実践を述べた．このような連携には手間暇がかかり，根気が必要である．1年に延べ219件の情報提供書を書いたことになるが，一例ごとに趣が異なり，そこそこ時間のかかる作業である．ちょっと日和りたくなるけれども，連携先の相手からお世辞にしてもとても助かるなどと言ってもらえると背筋が伸びる心地となる．また，患者を紹介した先の私よりも若い児童精神科医から，気持ちの入った丁寧な情報提供書を受け取ったりすると，自分も頑張らねばと勇気づけられたりする．連携のネットワークに自らも救われているような気がするのである．

稿を終えるにあたり，当院の学校コーディネーターとして，また訪問支援員として連携の最前線で働いてくれ，本稿のデータ収集にも協力を惜しまなかった天野利香女史に感謝の意を表したい．

なお，論文中に提示した症例については，本人および家族に十分な説明を行い口頭での同意を得た．また，個人が特定されないよう

に主旨を損なわない範囲で内容を改変した.

文　献

1)　子どものこころの健康を考えるシンポジウム～子育て文化を考える (2019). 日精診ジャーナル, 45 (2), 55-103.

2)　大瀧和男 (2013)：子どもを支えるための地域での「連携」の模索（シンポジウム 8：地域児童精神医学). 児童青年精神医学とその近接領域, 54, 440-444.

3)　大瀧和男 (2015)：子どもの支援に一児童精神科クリニックができること―学校コーディネーターおよび母親相談会から見えてくるもの（シンポジウム 4：児童精神科クリニックの役割と未来). 児童青年精神医学とその近接領域, 56, 555-560.

4)　大瀧和男・天野利香 (2018)：教育・福祉領域との連携からみた児童精神科クリニックの役割（シンポジウム 9：児童精神科クリニックの現状と課題). 児童青年精神医学とその近接領域, 59, 29-34.