

令和7年度
第2回総合教育会議
議事録

日時 令和8年2月9日（月）午後3時15分～
場所 文化センター 大会議室

第2回総合教育会議 議事録

- 1 日時 令和8年2月9日（月） 午後3時15分～午後4時45分
- 2 場所 いわき市文化センター 大会議室
- 3 出席者
- | | |
|----------------------------|--------|
| いわき市長 | 内田 広之 |
| いわき市教育長 | 服部 樹理 |
| いわき市教育委員会 教育長職務代理者 | 小峰 美保子 |
| いわき市教育委員会 委員 | 阿部 武彦 |
| いわき市教育委員会 委員 | 小林 利明 |
| いわき市教育委員会 委員 | 緑川 琴江 |
| 福島県高等学校長協会いわき支部 副支部長 | 渡邊 亮 |
| 福島県立いわき支援学校 校長 | 赤坂 剛 |
| 福島県立平支援学校 校長 | 大竹 奈保子 |
| いわき市小中学校連絡協議会 生徒指導委員会（小学校） | 野木 哲也 |
| いわき市小中学校連絡協議会 生徒指導委員会（中学校） | 吉野 敦広 |
- 4 内容 不登校の子どもたちとその保護者を支える仕組みづくりについて
（ゲストスピーカー）
一般社団法人病気の子どもたちの教育を支援する会
代表理事 西牧 謙吾 氏

【会議内容】

1 開会

2 議事

会議設置要綱第4条の規定により、市長が議長となること、また、同要綱第7条第2項の規定による第2回会議の議事録への署名は、服部教育長および小峰教育長職務代理者が行うことを確認した。

(1) 不登校の子どもたちとその保護者を支える仕組みづくりについて

①事務局説明

ア 不登校対策について（総合教育センター 福原所長）

文部科学省実施の全国調査における本市の不登校児童生徒数は、令和6年度は、中学校410名、小学校206名であり増加傾向にある。

1,000人あたりの不登校の児童・生徒数の出現率で見ると、中学校では54.50人、小学校では13.50人という結果であった。

特に、児童生徒自身が「原因がわからないことへの混乱」を抱えており、この要因が多様化・複雑化しているだけでなく、当事者でも原因がわからないというところが不登校問題の重要な点であると認識している。

本市では「不登校の様相と段階に応じた支援」を基本的な考えとしている。休みはじめた時期や不登校の最中、あるいは気持ちが前向きになり始めた時期など、それぞれの段階に応じて支援し、最終的には学校や学びの場への復帰を目指す。

重要なところは、無理に登校を促すということではなく、まず好きなことで心のガソリンを満たしていく、ただし、学習支援をしっかりと行って関わり続ける支援が必要であると考えている。

具体的には、居場所づくり、関係機関との連携、相談支援、教員研修を通じ、関わり続ける支援を行っていくという考えである。最も大切なのは、やはり学校現場の魅力ある学校づくりで、未然防止にも期するところであり、力を入れていくところだと考えている。

これらの支援策について具体的に説明する。

まず、居場所づくりであるが、「校外教育支援センター」は学習支援や社会的自立を支える施設として市内6か所に設置している。これは、通称「チャレンジホーム」といわれるもので、令和8年度には2か所増設することになっている。現在は、52名の子どもたちが登録をしている。

次に、不登校に限らず利用できる「学習支援ルーム」は、いわき総合図書館に設置をしている。4月から1月末まで延べ144名の子どもたちの利用があった。

次に、県教育委員会で実施している「スペシャルサポートルーム」は、いわゆる「校内教育支援センター」と言われるものである。小学校1か所、中学校4か所、計5か所に設置している。

最後に、メタバース空間にアバターで参加できるオンライン教室の「ルームF」であるが、こちらも県教育委員会で実施している事業となっている。1月末で、18名の児童生徒が登録をしている。

続いて、相談支援事業を説明する。

相談窓口は総合教育センター内に設けており、相談の内容に応じて、子どもたち、そして家庭を個別に支援をしている。

「The 暖会」は、保護者支援になるが、不登校児童生徒の保護者が話し合う場を設けており、スクールカウンセラーも同席するなど、年3回の実施をしているところである。

また、不登校支援ポータルサイトを運営しており、ガイドラインの要件を満たしたフリースクール等の施設等も掲載をし、情報提供に努めているところである。

続いて、関係機関との連携を説明する。

先ほど紹介した相談部局であるが、いわき市総合教育センターの教育支援室で総括をしている。こちらには様々な相談が寄せられ、その中でも、医療的な支援が必要な場合、心のケア、家庭的な支援が必要な場合には、それぞれの連携先とつないでいる。

まず、医療機関。そして医師や臨床心理士等による専門的教育相談員、教育相談スーパーバイザーを委嘱しており、相談をつなげている。

また、継続してカウンセリングが必要な場合には、医療創生大学の心理相談センターに相談をつないでいる。

さらに、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーも配置しており、学校との連携等も図っているところである。

続いて、教員研修等を説明する。

生徒指導、不登校対策に関する研修、特別支援教育に関する研修等を行っているところである。

また、特別支援教育支援員対象の研修を実施しているところである。現在、支援員は、1月末現在、小学校150名、中学校32名、計182名の支援員にご尽力をいただいている。

不登校支援チームの学校訪問であるが、今年度から学校教育課と総合教育センターの合同で「不登校支援チーム」を立ち上げた。必要に応じて学校を訪問し、不登校の児童生徒に関するケース会議を実施している。その知見をそれぞれの学校の中で横展開ができるような取り組みを行っている。

最後に、不登校に関わる課題としては、大きく3点ある。

原因・背景の多様化による個別の対応が必要であり、これに伴い、居場所についても、やはり必要性とともに多様性も求められている現状である。しかしながら、支援する人材の不足ということも大きな課題である。

これは、単なるマンパワー不足と専門的な人材が不足している2つを意味する。

これらの課題を踏まえた支援策を講じていかななくてはならないが、この支援策についても段階があると認識している。

まずは急を要する手立て、そして組織化された安定した対応というところ、それから根本的な解決に向けた取り組みということも必要かと思う。

これは学校だけでは当然成し得ることではなく、社会全体で進めていかななくてはならないと考えている。このような段階、重層的な支援を並行して行っていくことが大切であるというように認識をしている。

イ 発達障がい児（者）の支援について（こども家庭課 赤塚課長）

前回の総合教育会議において、発達障がい児（者）の支援について協議が行われた。具体的には、市内で活動する2名のゲストスピーカーをお呼びして、現状の課題について共通認識を図ったところである。

本日は、前回会議を振り返り課題を整理した上で今後の対応について説明する。

なお、発達障がい児（者）の支援は、こども家庭課のみならず、様々な部署が関与しているため、本日は私が代表して説明を行う。

まず、本市の現状であるが、少子化により児童・生徒数が減少する中、特別な支援を要する児童生徒数が増加傾向にある。特に東日本大震災以降はその傾向が顕著となっている。心理発達検査についても一定のニーズがあり、対象者数は増加している。また、小中学校の特別支援学級も学級数は増えている。

次に、本市の支援体制については、ライフステージごとに支援機関が異なっている。乳幼児期は各地区の保健福祉センターや子育てサポートセンターが、学齢期は小中学校や総合教育センターが、高校生は高校やいわき教育事務所が中心となって対応しているところである。

成長に伴い本人や保護者の悩みは変化するものの、全世代に共通する課題も散見される。

前回会議では、次の4つの課題が明らかになった。

1つ目は、行政・関係機関間の連携不足による包括的・一貫した支援体制の未確立。

2つ目は、医師・臨床心理士等の専門人材の不足と支援体制のキャパシティ不足。

3つ目は、教育現場における、支援を必要とする児童生徒に対する共通理解と、特別支援教育を専門とする人材の育成。

4つ目は、ライフステージ移行支援の不十分さである。

これらの総括として、近年求められているニューロダイバーシティという考えを取り入れた生きやすいまちにしていく必要があるのではないかとこのところである。

ニューロダイバーシティというのは、神経多様性と言われるもので、脳や神経、それに由来する個人レベルでの様々な特性の違いを多様性と捉えて相互に尊重し、それらの違いを社会の中で生かしていこうという考え方で、国の方も推奨しているところである。

最後に、支援体制構築に向けた今後の対応の2つを説明する。

1つ目は、関係課担当者による定期的な検討会の実施である。

現場レベルでの課題を共有し、実効性のある連携体制の構築の検討を進めるため、定期的な打ち合わせを実施する機会を設定する。具体的には児童療育支援連携強化ワーキンググループを想定している。

2つ目は、連携業務の洗い出しと課題対応策の検討である。

重複業務や情報伝達のボトルネックを特定し、標準化、共通化を推進するため、現状の支援プロセスにおける支援の開始、情報共有、引き継ぎなどの連携業務の可視化、次に連携業務の洗い出しとその課題の特定、対応策の検討、さらに、課題解決の理想形、例えば情報をまとめた共通シートの作成や、また相談先の見える化というところで、発達障がい児支援センターなどのワンストップの相談、窓口相談支援体制の整備検討などを具体にしていくものである。

本件は、部局横断の案件であることから、総合政策部が調整のうえ関係課が協議することとなっている。

②ゲストスピーカー講演

不登校の子どもたちとその保護者を支える仕組みづくり

(一般社団法人病気の子どもたちの教育を支援する会 西牧代表理事)

私は、これまで文部科学省および厚生労働省で職務に従事してきたが、本日は、現在3年目となる新潟県柏崎市で行っている不登校外来などについてお話しをさせていただきたいと思う。

【不登校外来に関する動画】

柏崎市では昨年度、学校を30日以上欠席した小中学生は146人と増加傾向になっている。市の調査では、不登校の小中学生およそ3割が学外で専門的な支援を受けていないことがわかっている。新たに導入したのが、BPSと呼ばれる支援のモデルである。

生物、心理、社会の3つの観点から、子どもの特性や背景を分析し、専用のシートを用いて、発達の度合いや心理状況、対人関係など、あらゆる角度から丁寧に把握、医師や心理師、教師などが連携して、支援の方向性を検討する。

各機関が情報共有をしながら、学習面のサポートや居場所づくりなど、それぞれの子どもに合った支援を届けようとしている。

この取り組みを進める西牧氏はこれまで不登校の子どもや、学校を休みがちになっている子どもたちをおよそ100人診療してきた。この日訪れたのは、学校から紹介を受けた小学生の子と親。学校でストレスや不安を感じ、休みがちになったというが、これまでの診療の中で、この児童は先が見えない状況に強い不安を抱きやすいという特性に気づいた。そこで、1日の予定を事前に丁寧に伝えるなど、不安を和らげる環境づくりを、学

校、医療機関、家庭が連携して対応したことで、児童の不安が和らいだという。

不登校につながる要因が多様で、子どもそれぞれに合った支援を十分に届けるには、まだ課題がある。また、どの子どもも社会と安心してつながる環境を整える必要がある。

動画で紹介したBPSモデルは、私が国立障害者リハビリテーションセンターで立ち上げた多職種連携モデルである。柏崎市の行政担当者10名がこの研修を受け、現在実践しており、教育委員会とこどもみらい部局が不登校児童全員のレジストリを作成し、月に1回、個別の経過をフォローしている。

私は年に1回の大きな研修を担当しているが、実際、レジストリに登録されている児童の約3割が不登校外来を受診しており、受診した子どもの情報は、保護者を通じてリアルタイムで学校にフィードバックしている。

現在の学校の不登校対策は、大きな水漏れを起こしている状態といえる。

しかし、その穴がどこにあるか、それをどう止めるかを考えぬまま、漏れ出した子どもたちをバケツで元に戻そうとしているのが不登校対策の現状ではないかと思っている。これをどのように適切に対策していくかが、現在の私の役割である。

日本では、国が様々な統計を取っているが、今の子どものリアルタイムの現状を一番鋭敏に表す指標は不登校であると捉えている。

日本は明治時代から、学校制度に馴染まない子どもに対して特殊教育や児童福祉などの制度を築いてきた歴史がある。1970年代の高度経済成長期、高校進学率が急上昇した時期から不登校も増加した。勉強時間の増加に伴い不登校が増えるのは、ある種必然の側面がある。かつての日本は、学校から漏れる子どもに対しても教育や生徒指導の枠組みを用意し、比較的、優しい国であった。しかし、1970年代以降、各分野の専門性が高まりすぎた結果、言葉では連携と言いながらも、実際には連携が取れない状況に陥っている。

かつての小児保健センターや国立子ども病院などは、医療と教育が一体となっていたが、次第に高度医療に特化していく経緯があった。こうした状況を国で考える中で、定年を機に、現場で子どもたちの実態を知りたいと考えるようになった。そこで、縁のあった柏崎市で不登校外来を開設し、不登校児童を診察する体制を整えた。

目指しているのは、地域全体を見据えた医療・教育・福祉の連携支援システムの構築である。その特徴は、多職種連携、コミュニティベース、ICT活用の3つである。ただこれが今実現しているわけではなく、途上にあるということ強調したいと思う。また、不登校外来では、子どもを見ながらも保護者の成長を支えることを最重要視している。

実際に、外来を受診した小中学生 83 人の主診断の結果は、発達障がい が 5 割である。つまり、現在の小中学校における不登校対策を発達障がいの枠組みだけで進めると、残りの半分を見落とすことになる。

もちろんその二次障がいという概念まで入れれば、もう少し増える可能性がある。ASD 等の発達障がいではなく、気分障害、うつ の ケースが 3 割、慢性の頭痛、起立性調節障害などを含む心身症が 1 割存在した。

このように、不登校の背景には大きく分けて 3 つの医学的要因が一定の比率で混在している。これは国の中枢にいてもなかなか見えてこない現場の実態である。

次に、実際に保護者支援がどうなったかというお話をしたいと思う。

これは市教育委員会のデータベースのなかで実際に学校に行き始めたなど確認をした結果である。

まず、柏崎市の不登校児童生徒が 63 人いて、そのうちの 5 割が改善良好グループである。先ほどビデオで見ていただいた児童の特性は ASD であるが、校内で激しい行動のあった ASD 特性を持つ児童に対し、保護者へ特性を正しく伝え、具体的な関わり方を助言したところ、2、3 ヶ月で急激に落ち着いた例がある。現場レベルで必要な対応を即座に行うことが肝要である。

次に、改善傾向グループであるが、うつや心身症を抱える児童が主であり、回復には時間を要する。しかし、不登校の理由や本人の苦しみを保護者に丁寧に説明することで、保護者が安心して子どもを休ませられるようになり、結果として改善に向かう。改善傾向というのは、保護者の人が継続して外来を受診し、保護者本人が障がい認知が進んだグループが 3 割である。

そして、残りの 15%が脱落分、もしくは改善のないグループで、主に保護者が子どもの障がいや特性を認知することが困難なケースである。

現在、良好・改善傾向を合わせて 8 割を超えている。外来の捕捉率は現状 3 割だが、これを 5 割まで引き上げれば、地域全体の不登校状況は大きく改善すると考えている。

また、埼玉県入間市では、地域ベースの不登校対策を進めており、医療相談を年 5 回担当している。

初めは、単に学校からの相談だけであったが、BPS モデルで事例のまとめをし、困難ケースを私が診察するので市全体で研修をやりましょうという提案を行った。

柏崎市では、市主催の研修に私が登壇している。また、私の不登校外来を陪席し、どなたが見ていただいてもいいようにしている。医師が保護者にどのように語りかけるかを直接見て学んでもらう。

入間市ではこれをウェブ会議システムで中継し、別室から視聴する形態での OJT も実現している。さらに、年間 15、6 回の支援会議を行うほか、メール等でリアルタイムの相談に応じている。

私自身は、市教育委員会から統括コーディネーターを拝命しているが、まだ活用しきれていない部分もある。不登校児童の学習空白を埋めるための習熟度テスト開発などは、現在個人で進めている状況である。

これまでの20年にわたるキャリアでは、一番初めは、病気による長期欠席者の研究から入り、現在は地域の中で学校不適應になっている子どもをどうするかという研究に入っており、「未来のこども病院プロジェクト」と呼んでいる。これは物理的な病院を建てるのではなく、教育・医療・福祉をICTで結び、地域のどこに障がいのある子ども、不登校の子どもがいても、子ども保護者が適切な支援を受けられるよう多職種が一体となって支援するシステムである。

1970年代から出現したひきこもりの第一世代は現在還暦を迎えているが、我が国は適切な福祉施策を確立できていない。このような方は150万人いるといわれているが、不登校経験者の3分の1がひきこもりに移行するというデータもあり、学齢期での対策は急務である。不登校は子どもの育ちと親の育ちを包括的に捉える現象である。ここを適切に支援することは、社会適應の課題の根幹を抑えることに他ならないと思っている。

いわき市において実施可能な協力内容をまとめてきたが、まず、いわき市の不登校の実態把握への協力である。数値のモニターはされているが、できれば、既存の統計をBPSモデルに基づき一例ずつまとめ、シートを見せていただければ個別コメントが可能である。これは市教育委員会レベルでできるのではないかなと思う。

また、いくつかの小中学校でモデル校を選定していただいて、具体的な支援の動きのシミュレーションを手伝うことも可能である。私と共に動く担当者数名を選定いただき、実務を通じてノウハウを広めていく人材を育成できるのではないかと考えている。

私は、生まれてからの生育歴をかなり詳細にフォローしている。その中で、見えてきたのは、乳幼児検診や療育システムの不備である。

例えば、乳幼児期に療育をきちんと受けていたのに、学校で支援学級に在籍する子どもの3割が不登校である。そのような数が見えているということは、今まで継続して支援してきた効果がどのくらいあるのかということも、実は個別の事例を追うことで見えてくる。これは余分な調査をする必要はない。

いわき市において、少しハードルは高いが、実現できそうなこととしては、医療の問題である。医療面では、他院に比べ5倍の時間をかけて丁寧に聞き取る診療を徹底している。教員と医師が本気で取り組めば、子どもは2年程度で復帰可能である。

また、中学卒業後の高校での中退も大きな課題である。思春期になった子供の問題というのは取り残されている。私の外来では、年齢制限を設けずに診察

している。継続した診察をすることで思春期以降の問題にも対応したいと考えている。

私たちの団体では、保護者のその関係性を理解する AI を利用したソッカスイッチというものも導入を検討している。

この不登校外来への活動は、実は波及効果が僕は非常に大きいと考えている。市全体の中で、子育て全般に関するノウハウの蓄積が可能で、保健師や医療機関、保育士、教員に対する OJT などウェブ上で実施する研修ビデオ等を作成することで、保護者に対する子育て支援全般に対して、大きい影響を及ぼせるのではないかと思う。

(2) ディスカッション

【内田市長】

今回のテーマ選定および講師への依頼に至った背景には、小中学生の保護者から寄せられる切実な声がある。特に不登校や発達障がいの支援に関し、他自治体の事例と比較してさらなる充実を求める厳しい意見をいただく。市職員や教員による内部の検討も重要であるが、外部の多様な事例に触れることで、今後の施策の道筋となるヒントを得ることを主眼として今回の招聘を行った。

いわき市の現状は、乳幼児期から高校生までの支援体制は概念図の上では整備されている。しかし、それらが本当に横串を刺した形で連携し、きめ細かく専門的な視点でフォローアップできているかについては検討の余地がある。相談に訪れた保護者がワンストップで解決を得られる体制の構築は大きな課題である。

市教育委員会の尽力により、チャレンジホームが市内 8 か所まで拡充される見通しとなった。教員 OB 等が中心となって運営に当たっているが、今後は福祉や医療の視点を取り入れた、より専門的なケアの充実が求められる。

また、チャレンジホームという名称が、外出さえ困難な状況にある児童生徒にとって心理的ハードルとなっている可能性もある。学校側との連絡が途絶え、自宅に引きこもっている子どもたちが将来的に成人の引きこもりへ移行するリスクを回避するためにも、より踏み込んだ個別対応が必要である。

市教育委員会においても、国の調査に基づいたデータ把握は行われているが、今後は連絡が取れない家庭を含めた一人一人へのきめ細かな対応にも取り組む必要がある。今回の西牧先生の事例は、全国的にも最先端なものであり、いわき市で具現化するには、前例の有無や運用のハードルなど困難も予想される。しかし、本市が目指すべき将来的な方向性を考える上で、極めて示唆に富む内容だったと感じている。

【小林委員】

不登校について正しく理解し、子どもに寄り添うことの重要性を再認識した。

また、精神疾患や発達障がいの有無を見極めるなど、医療面からのアプローチや適切な治療の必要性も痛感している。

しかし、本市では専門外来の予約待ちが長く、診察を受けるまでに相当な時間を要する。

現場の教員の負担も限界に達しており、人的支援を含めた抜本的な仕組みづくりが必要ではないか。

居場所の確保についても、医療センター等に特別支援学校を併設するなど、教育と医療が物理的にも近接した環境が理想と考える。

これらを実現するためには、予算・人材・場所の確保が不可欠である。

【小峰委員】

不登校や登校しぶりの支援のゴールは、単なる学校復帰だけでなく、その子の将来をより良くすることに重きを置くことが大事だと思う。

本市でも様々な支援を行っているが、子どもの成長していく過程で、行政、学校など各機関それぞれの支援の効果や課題等を次につなげる仕組みが必要だと思う。

さらに、学校では保護者も含め子どもの側において適切に支援していく教員を多く育てていくことが今後も大切であると考えます。

西牧氏

柏崎市での実践では、不登校外来が学校の負担を増やすことはなかった。

むしろ、専門医からの迅速なフィードバックがあることで、学校側にはプラスの面が多い。

成功の鍵は、教員から保護者へ「医療に相談してみませんか」と背中を押してもらうことにある。

市教育委員会と連携し、学校での観察データを初診時に持参してもらう仕組みを構築したことで、通常なら数ヶ月かかるアセスメントを2～3回の診察で完結でき、効率的な運用が可能となっている。

【阿部委員】

現在、高校の常勤講師として勤務しているが、生徒が抱える大きな穴はわからず忘れてしまっている状態である。また、自分のこともうまく言えないケースがある。教員は、一人一人の良いところを伝えながら、一体どこがわからないのかを時間をかけて見ている。

このことから、一人一人のカルテ化はできるが、これを市全体で膨大な量をまとめるのは難しい。各学校の優れた取り組みを、いかに効率的に吸い上げる仕組みがうまくできるといいと思う。

また、中学までの9年間で自信を失った生徒が、進学時に宿題の多さなどを理由に安易な道を選んでしまう、あるいは将来への不安から挑戦を諦めてしまうことが懸念される。

【緑川委員】

PTA 活動をしている中で、学校に行っていない子を持つ親や発達障がいを持つ子のケアが必要な親の仲間が多くいる。

どうしたらいいのかわからない親にとっては、西牧先生の保護者へのサポートという部分が非常にありがたいと思った。

どの病院に行ったら良いのか、診断はつくものなのかがわかると、親が適切に我が子の状況を理解することができるということがわかった。

西牧氏

私の外来の8割は、子どもに信用されることを大事にしている。「先生未満、保護者以上」の関係を心がけている。

私からの話は聞いてくれる関係となってから、「勉強するもよし、就職するもよし、社会がどうなっているか」という社会の仕組みのお話しをする。

また、子どもが学習上、どこで落ちこぼれ、何が問題かというところまで、時間をかけて話しをする。

そこまでやって初めて、子どもたちは自分がなぜ不登校になったかということ語る。阿部委員のご指摘通りである。

【服部教育長】

現在、それぞれの組織や担当者が懸命に取り組みを行っている。ただ、その効果を冷静に分析し、意識改革を行う必要がある。

何の政策をするにしても、ヒト・モノ・カネの資源が必要になるが、市教育委員会と磐城桜が丘高校教育コースとの連携の事例のように、既存の取り組みを同じ時間・同じ場所で重ね合わせるなどのやり方の工夫により、予算や人を増やさずに相乗効果を生み出す工夫が可能だと思う。

また、西牧先生の資料にあった本市への支援の提案を受け止め、どのような関わりができるかということの前向きに検討していきたい。

【県高等学校長協会いわき支部副支部長 渡邊校長】

磐城桜が丘高校では、前任の校長時代から遠隔授業に取り組んでいる。

学校の ICT の整備や実施マニュアルを整え、昨年度から3件の該当事案があったがいずれも実施には至らなかった。

本人や保護者は、ただパソコンの画面を見て授業を受けるだけのイメージを持っており、グループ活動など双方向の授業である事を伝えたところ、対人に不安がある生徒には負担となるようで、結果的に申請書は提出されなかった。生徒の状態に合わせた段階的な活用が必要だと実感している。

西牧氏

教員、医師、支援者間の情報連携強化に ICT を活用していきたいと考えている。

現在、子ども向けの GIGA スクール構想が進んでいるが、まだ工夫の余地があると思う。ただ、一定の学力を持った人は、学校でなくても独学でできる時代にもなってきていることから、子どもの置かれている状況を見ながら ICT の活用を考えられれば良いと思う。

【いわき市小中学校連絡協議会生徒指導委員会（中学校） 吉野校長】

学校現場では、教員が保護者に対して医療とつなぐハードルが非常に高い。担任が受診を提案した段階で、保護者に関係を切られてしまうことがある。

保護者との関係を切られてしまうと、その後の対応を行う際に非常にマイナスであり、なかなか医療につなげることができない。

「不登校外来」という名称になっていると、我々が児童・生徒の状態を保護者に伝えやすくなり、医療につなげることができるという魅力を感じた。

【福島県立いわき支援学校 赤坂校長】

いわき支援学校は知的障がいの児童・生徒の通学する特別支援学校であるが、一定数の不登校の児童・生徒がいる。発達障がいの二次的障がいによって不登校となることが多く、学習に対して抵抗があるというところである。

しかし、子どもにも「学びたい」という気持ちがあり、その気持ちを大事にしながら対応していくと「学校に行きたい」という思いが生じる。また、子どもの表情が変わると保護者の信頼を得ることができる。

ただ、教員の意識を変えることが難しい。過去の成功体験の対応でしかアプローチしていかないというところがある。

【福島県立平支援学校 大竹校長】

教員より不登校対応のなかで、「保護者が変わると子どもが変わる」ということが聞かれた。保護者が話せる場もなかなかないので、そのような取り組みも必要かと感じたところである。

また、保護者がどこに相談したらよいかわからないことが多いことから、相談先がわかるようにすることも重要だと思った。

【いわき市小中学校連絡協議会生徒指導委員会（小学校） 野木校長】

不登校についてどう関わろうかということが課題であり、悩みになっている現状があると思う。

いろいろ試しながら対応をしていくが、原因のなかには、体調不良が何十日も続く子どももいて、そこにどう関わったらよいのか、また、子ども自身の元気がなくなっていて、対人関係に疲弊している時にどう手を差し伸べたらよいのかと思うことも多い。

ただその中で、教員から連絡を切らないということだけは、常々頑張ってきたという思いであり、継続していきたいと思っている。

西牧氏

柏崎特別支援学校では、長年地域の不登校生徒への学習支援を行っており、そのノウハウは非常に高い。特に学習の根本的な遅れに対応するスキルは、特別支援教育の専門性が大いに活かしている。

【傍聴者】

診断名がつくと改善率が上がるのか？

西牧氏

診断がつくことで支援の方向性が見える。病気のメカニズムが研究されており、何もわからない状態ではなく、診断名からどのような支援を行うべきかということがわかる。診断がつくと、支援の3分の1くらいが進むことがある。

また、日本では福祉制度を使う時に必ず病名が前提となっており、私は家族の経済状態まで見て、早い時期から手帳の取得や手当の案内を行う。早期のアプローチが保護者の信頼獲得に有効である。

【傍聴者】

現在、団体で発達障がいや不登校の支援を行っている。講演資料に「市内で活動を行っている子どもたちの支援団体や保護者会との連携も検討」とあるが、可能性があるのかお聞きしたい。

また、西牧先生の医療の見立てと福祉の見立ての違いや、福祉の見立てというものが何か代替できるかをお聞きしたい。

西牧氏

まず、支援団体や保護者会との連携の可能性であるが、保護者会がダイレクトにアプローチし、講演会を依頼されることがある。また、メディアが取り組みを紹介した現在の外来は3分の1が市外の子どもになっており、直接のサービスを提供している。

次に、現在の地域の問題は、ケアプランをつくる人は多くいるが、その子どもにとって一番いいケアプランが作れているかというのが一番の初めの問題意識であった。私は今までのキャリアの中で、医療・福祉・教育もできるため、自分で全部完結をさせている。このことから、子どもの18歳までの一番いいと考えられるケアプランをつくり、それをまず親に提示をし、その後、学校や福祉というように行っている。

【内田市長】

教育、医療、福祉の各分野に横串を刺したような、領域を横断した人材の育成が重要である。必ずしも高度な専門家に限らず、現場で研鑽を積んだ熟達した教員を、研修等を通じて養成していく視点が必要だ。

新たな枠組みや仕組みの構築には多額の費用を要すると考えがちだが、既存の研修制度、特に生徒指導担当者向けの研修内容を工夫・整理することで、十分に対応可能である。既存の枠組みを組み合わせた研修体系を構築すれば、多大なコストをかけずとも、教員のキャリア形成の一環として取り組みやすくなると考える。

3 閉会

【署名】

服部 樹理

小山 美保子
