

スクールカウンセラー (SC) と スクールソーシャルワーカー (SSW) の配置充実と効果的な活用について

鹿児島大学大学院臨床心理学研究科 准教授

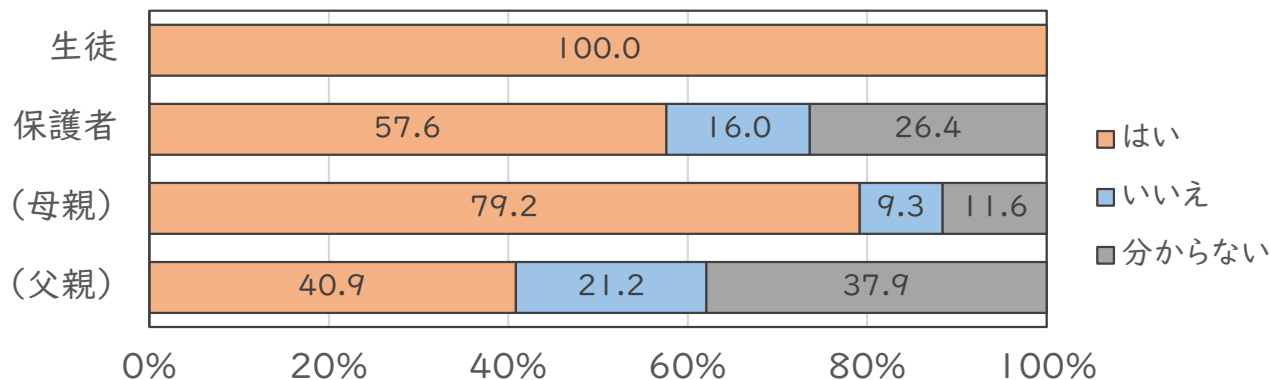
スクールカウンセラー

公認心理師／臨床心理士／博士 (心理学)

吉村 隆之

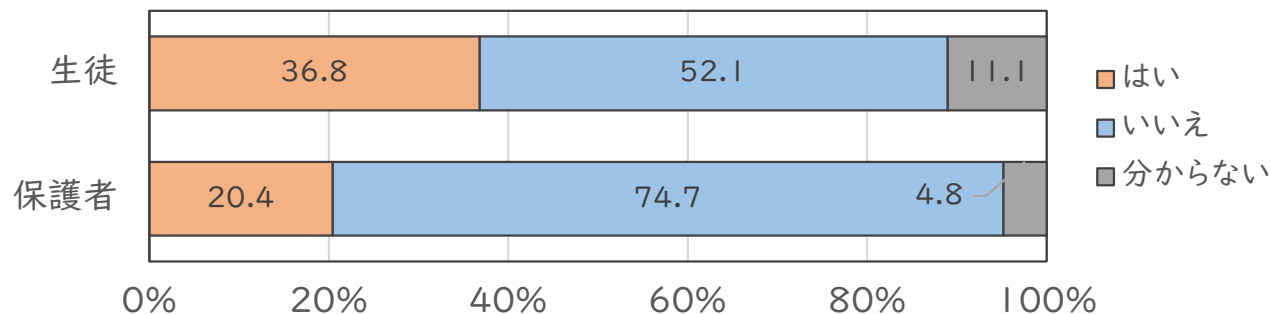
SCの生徒・保護者評価①【認知率/講演参加/相談経験】

SCの認知率(学校にSCがいたか)



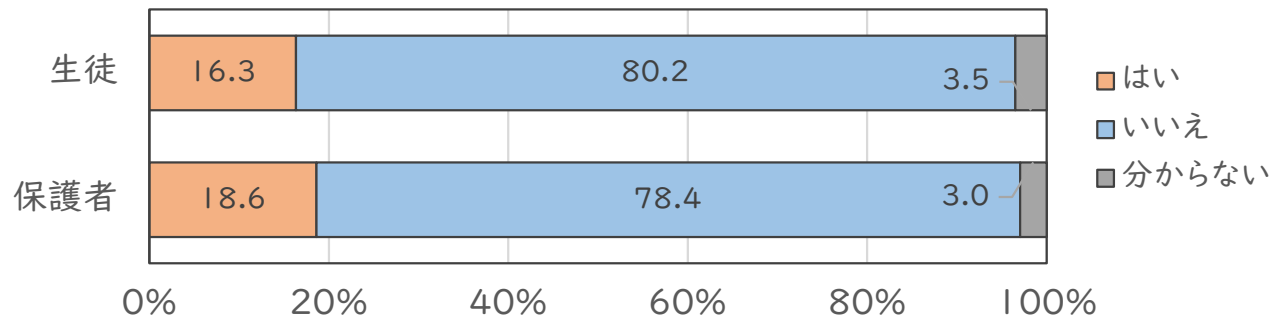
生徒は全員が認知
母親は約8割が認知
↓ ↓ ↓
SCの認知率は高い

心理教育・講演会等の参加経験



生徒は4割近くが経験
保護者は2割強が経験
↓ ↓ ↓
心理教育・講演は
一定の実施率

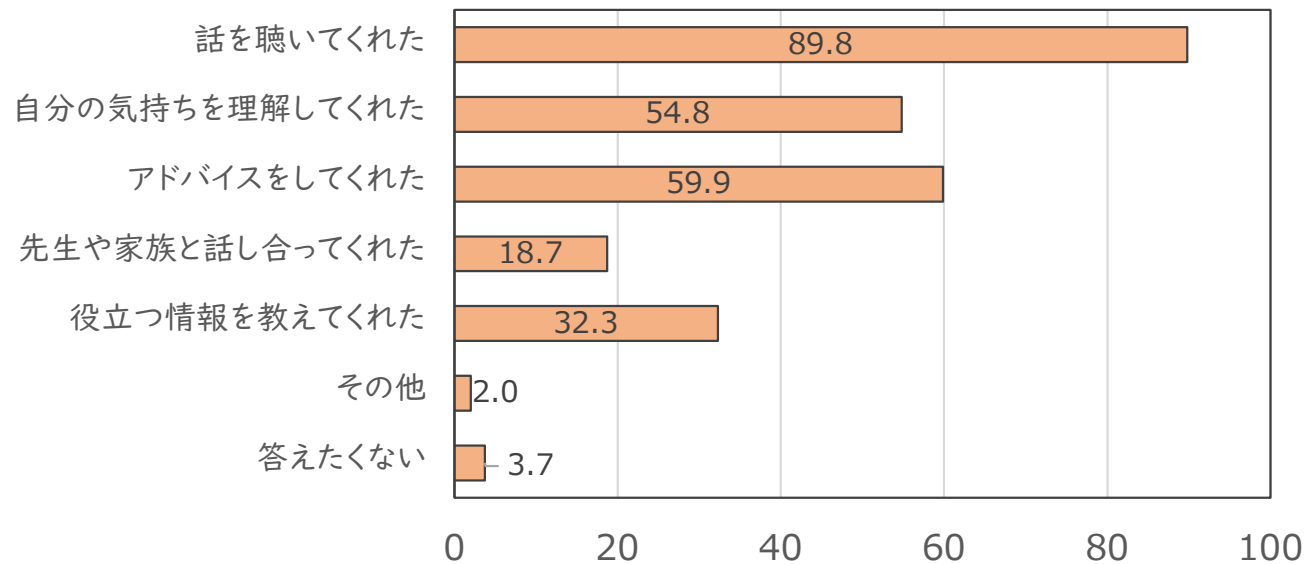
相談経験



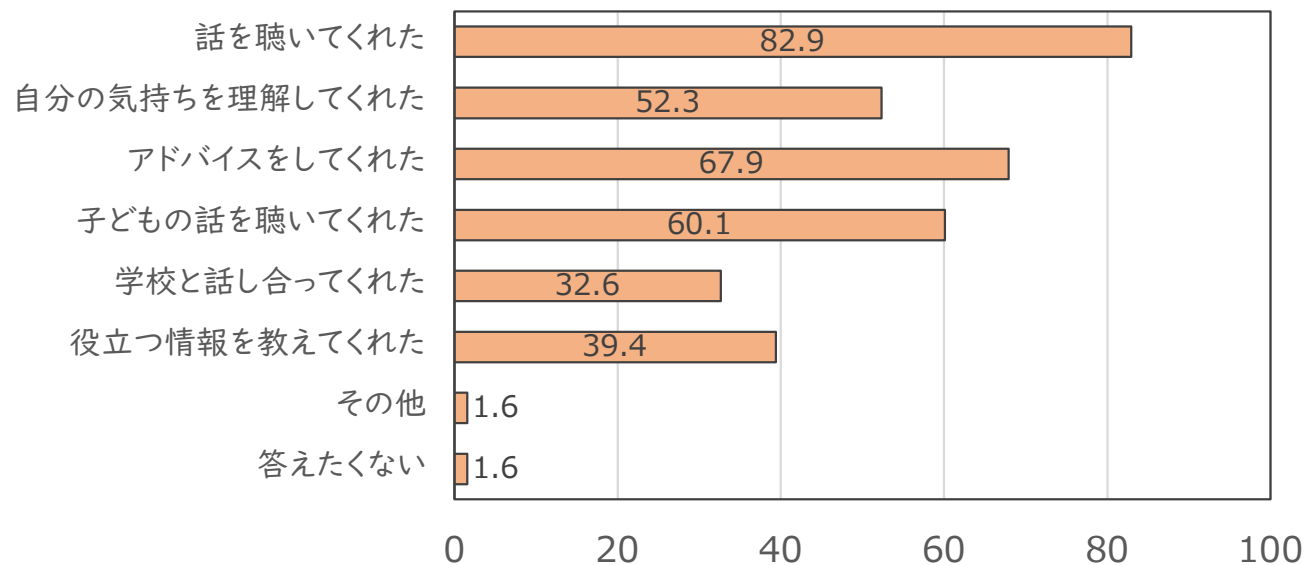
生徒・保護者とも
2割弱が経験
↓ ↓ ↓
SCへの相談の定着

SCの生徒・保護者評価②【相談でのSCの対応】

相談時のSCの対応【生徒】 (%)



相談時のSCの対応【保護者】 (%)



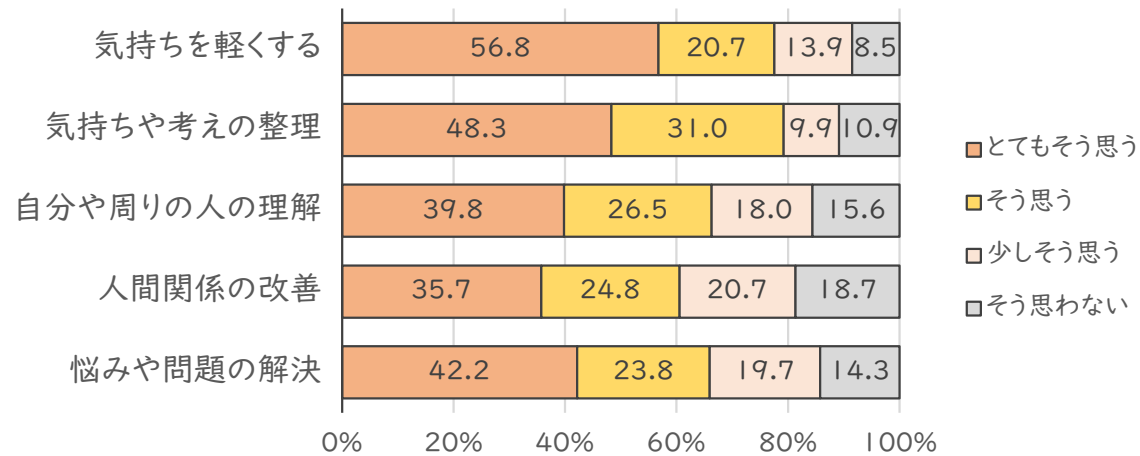
話を聴く: 8~9割
気持ちの理解: 5割以上
アドバイス: 6割
情報提供: 3~4割
関係者と話し合い: 2~3割

↓ ↓ ↓

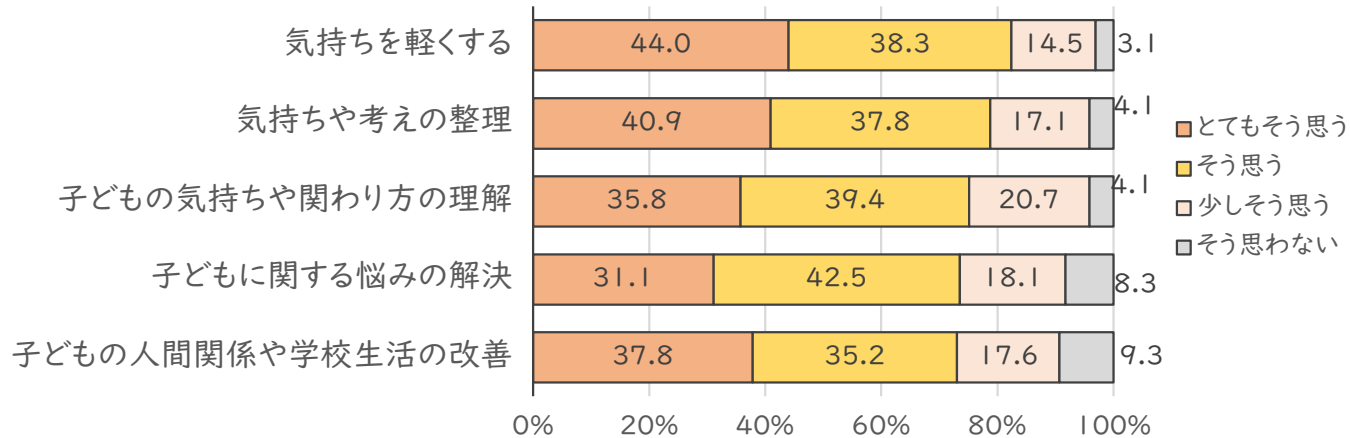
受容と共感はもとより
相談内容に応じて
アドバイス (6割以上)
をはじめとする
具体的な対応
もしている

SCの生徒・保護者評価③ 【SC対応の評価】

SC対応の役立ち度の評価【生徒】



SC対応の役立ち度の評価【保護者】



肯定的な評価の多さ
【生徒】 6~8割
【保護者】 7~8割
 ↓ ↓ ↓
SCの対応が有効と評価

SCとSSW配置の地域格差

	都道府県	1校・1回あたりの時間
1	愛知県	15.5
2	鳥取県	11.8
3	東京都	8.4
4	神奈川県	8.2
5	佐賀県	7.9
6	福島県	7.1
7	京都府	6.7
8	宮城県	6.5
9	栃木県	6.4
10	山梨県	6.0
11	千葉県	6.0
12	岐阜県	5.6
13	三重県	5.4
14	福岡県	5.3
15	兵庫県	5.3
16	富山県	5.2
17	大阪府	5.2
18	静岡県	5.0
19	岩手県	5.0
20	広島県	4.8
21	大分県	4.8
22	山形県	4.8
23	埼玉県	4.7

	都道府県	1校・1回あたりの時間
24	和歌山県	4.6
25	高知県	4.6
26	徳島県	4.4
27	福井県	4.3
28	岡山県	4.2
29	石川県	4.1
30	群馬県	3.8
31	長崎県	3.7
32	沖縄県	3.7
33	熊本県	3.4
34	滋賀県	3.3
35	新潟県	3.3
36	香川県	3.2
37	山口県	3.2
38	茨城県	3.1
39	長野県	3.1
40	愛媛県	2.8
41	島根県	2.7
42	宮崎県	2.7
43	北海道	2.3
44	青森県	2.1
45	奈良県	1.9
46	秋田県	1.8
47	鹿児島県	0.7

- 最も配置が進んでいる公立中学校について、政令指定都市を含めた都道府県ごとのSC年間総配置時間数を推定し、それをもとに年35回勤務を想定した場合の1校・1回当たりの勤務時間を推定(左表)
- **最大約22倍**の差がある



こどもの受けられる支援に
地域差が生じている

配置が少ないと...

1. こころの健康教育など、**予防的な活動**の実施が困難
2. **早期対応**が困難
3. 学校内外での**連携**が困難

※ 「令和2年度スクールカウンセラー等活用事業実践活動事例集」を元に、一部情報が不十分なところは代表値等の推定値を使用して算出

すべてのこどもに必要な支援を届けるための3つのお願い

1. SCやSSW配置の地域格差を改善するために、
国による支援が必要※
2. 課題を抱えているこどもや家族は、学校経由で
相談するのが難しい場合もあるため、学校以外にも
公民館など相談しやすい場所が必要
→ こども家庭庁の居場所づくりの事業と文部科学省
の不登校対策の連携と現場レベルでのリンク
3. データ連携に学校現場（特にSSW）が参加できること
が重要

※ 国の1/3補助事業であるため、地域の財政力による差が反映されている：都道府県ごとの1校・1回あたりの配置時間を目的変数とし、総務省（2022）「令和2年度地方公共団体の主要財務指標一覧における「財政力指数」を説明変数として、単回帰分析を行ったところ、財政力指数は、SC配置時間を有意に予測した（ $\beta = .46$ [95%CI: .19— .73], $p < .05$, $R^2 = .21$, $SE = 1.80$ ）。

効果的な活用の方向性

1. こどもの将来にわたるメンタルヘルスの基礎を育み, リスクを低減させるために
こころの健康教育を充実させる
2. より効果的, 確実に支援を届けるために,
オンラインカウンセリング等を活用する※
3. 学校と福祉部局や関係機関の連携を進め,
こどもや家庭を包括的に支援する



※ オンライン調査では, 約6割の生徒や保護者がオンラインやSNSを活用した相談を希望