

	①こころ元気プラン	②心のケアセンター相談	③ワーキング
施設	宮城県		
活動目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中学校教員のメンタルヘルス知識、対応力向上</li> <li>・病院と外部機関との連携向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・震災後の被災地域(気仙沼)における地域相談支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災地域(気仙沼)の若者に対するメンタルヘルス普及啓発活動(震災の悪影響予防、孤立化予防)</li> </ul>
支援対象	訪問先の学校に通う先生	気仙沼の小学校～大学生(10歳前～22歳くらい)の若者、保護者	被災地域の高校に通う高校生
活動の参加者	毎回10名弱 [学校側] 校長、教頭、養護教員、SC、SSW、担任、コーディネーターの教員など。 [専門職] Dr、PSW、行政のPHN。	事例に応じて、本人、学校教員(担任、学年主任、養護教諭など)、親、みやぎ心のケアセンター職員などが連携	構成機関と職種:みやぎ心のケアセンター、保健福祉事務所、県精神保健福祉センター、市長社会福祉・健康増進・保健福祉課、障害者生活支援センター、病院(Ns,PHN,PSW,事務員等)
活動場所	公立中学校	学校、またはみやぎ心のケアセンター	高校および保健福祉事務所内会議室
活動内容	1. 事例検討会 2. 生徒対象のメンタルヘルス講演会 3. 担任と協同した生徒対象の講話 4. 教員向けの研修会	1. カンファレンス:問題の内容に応じて、関係者で情報共有と見立て 2. 学校訪問(事例の相談や、情報共有) 3. 個人面接・合同面接(本人、家族対象)	1. 寸劇(相談することの大切さを伝える劇) 2. 相談機関の紹介 3. ワーキングの運営(打ち合わせ等)
活動期間と頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動期間:2014年4月～2017年3月</li> <li>・活動頻度:定期的実施(およそ月1回)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動期間:2012年4月～現在</li> <li>・活動頻度:不定期に実施(相談がきたら対応)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動期間:2015年4月～現在</li> <li>・活動頻度:年1回(打ち合わせは年5回～6回)</li> </ul>
活動主体(母体)	若年者対策検討部 自殺対策緊急強化事業	みやぎ心のケアセンター	事務局:みやぎ心のケアセンター、保健所
財源	宮城県	みやぎ心のケアセンターの予算	保健所予算とみやぎ心のケアセンターの予算
活動の成果	1. 関わった教員のメンタルヘルスの知識や対応力の向上を期待 2. 医療側の成果として、学校現場や学校との関わり方を知れたこと	1. 地域に相談先が1つ広がったと認識してもらえている可能性 2. グレーな問題(診断名や問題の名称がつかない事例)の引き受け先になれている可能性 3. 対象者の勤務時間外、休日に相談を受けられる場所を提供できている	1. 高校生へのメンタルヘルス普及啓発(SC、SSW、教員からの連携の連絡につながっている) 2. 地域の相談機関の知識向上、相談意欲向上(アンケート結果より) 3. 普段会わない精神保健福祉に関わる専門家と会い、顔を知れる機会の提供 4. 参加している専門家同士のネットワークの強化
活動の課題	1. 事例検討会のメンバーが固定され、参加しない教員には行き届かなかった 2. 教員の異動による会の維持困難(現在は校長・教頭が異動し終了) 3. 主治医がいるときのコンサルの難しさ(学校側に理解してもらいたい点) 4. 目的の達成は不十分(養護教員、SCなどに絞ってスキル向上した方が継続性があるかもしれない)	1. 地域のニーズに合わせて活動しているため、時間外労働、面接場所の確保、人員の不足など無理が生じている部分がある。 2. みやぎ心のケアセンターだけが密に教育とつながっている状況は課題。教育と、保健所、市(健康増進課、社会福祉課、子ども家庭課)、児童相談所などがより連携していくことが必要。	1. 予算確保の課題(音響費用など寸劇にかかる経費は大きい) 2. 活動の主体をみやぎ心のケアセンターから地域の人(ワーキング参加機関)へうまくスライドさせられるか

	④育ちについて学ぶ会	⑤こわか	⑥石巻ネットワーク
施設	宮城県		
活動目的	・地域の子供に関わる者のネットワークづくり	・地域の情報集約とケースマネジメント ・学校で対応できないケースへの対応：アウトリーチ	・各団体が対等な関係で強みを生かして役割分担し、若者支援を推進していく ・県精保センターは民間団体をサポート
支援対象	就学生～成人までの若者	石巻広域圏(東松島市、石巻市、女川町)の0～39歳の若者	各団体が支援している若者(小学生～概ね45歳まで対象)
活動の参加者	特別支援学校の教員、保健師、SC、SSW、児童養護施設職員、地域の病院Dr、研修医、NPO団体職員、みやぎ心のケアセンタースタッフ(全員が就学後の子どもに関わる仕事)	コンソシウム職員(PSW、キャリアコンサルタント、教員)、大学生ボランティア、その他機関職員(矯正・保護、教育、雇用、医療、保健・福祉、NPO・社福等市民組織)	[中心5団体]石巻NOTE、石巻サポステ、日本医療社会福祉協会、東部保健福祉事務所、東部教育事務所児童生徒こころのサポート班 [オブザーバー]教育委員会 等
活動場所	地域の学校または公民館	拠点：TEDIC 活動場所は事務所、自宅等	各団体、保健所の会議室 等
活動内容	1.事例検討会 2.各参加者の仕事紹介 3.参加者交流による二次的活動(学校、NPO、病院への精神科医の訪問) 4.連携(学校とNPO、学校と保健師、学校と見相等) 5.メーリングリスト作成(運営に係る相談、感想投稿、研修情報の提供など)	1.フリースクール 2.夜の居場所(生活困窮世帯の子どもを対象に夕食提供、勉強補助、送迎等) 3.アウトリーチ(自宅等への訪問による支援) 4.電話相談、Web相談 5.来所相談(約3回相談してカンファ開催。外部Sverを入れてリファー/フォロー検討)	1.中心団体による運営会議(民間団体のニーズに合わせて活動を決定) 2.座談会(16団体が参加し、各団体の支援内容や課題を共有) 3.ネットワーク全体での事業 (1)支援マップ作成と更新 (2)参加団体のシンポに各団体の無料相談ブースを開設(H28年度) (3)民間資金の調達に関する調査(H29年度)
活動期間と頻度	・活動期間：2013年6月～現在 ・活動頻度：定期的に実施(およそ月1回)	・活動期間：2018年7月～2021年6月(4年間) ・活動頻度：継続的に実施	・活動期間：2013年6月～現在 ・活動頻度：不定期に開催(年に最低3回)
活動主体(母体)	・中心メンバーは地域の特別支援学校の先生方とみやぎ心のケアセンター医師(全4～5人)	石巻広域圏子ども・若者支援コンソシウム(3団体:Switch, TEDIC、公益財団法人「地域創造基金さなぶり」)	・母体や事務局設置なし(中心団体は5団体)
財源	財源なし(参加者から500円徴収し、軽食を用意)	・宮城県「子ども・若者支援体制強化事業」 ・東日本大震災復興支援財団「子どもサポート基金」	各団体の財源
活動の成果	1.精神医療との連携強化(精神科医の訪問等につながっている) 2.地域の連携力の向上(別の機関で働く多職種が紹介し合える関係に) 3.自主的な活動の芽生え(立ち上げ人であるみやぎ心のケアセンターDrが不在でも開催されるようになっていく)	1.チームアプローチが可能になったこと(情報の錯綜や情報不備を防ぐことができ、情報集約や支援がしやすくなった) 2.困難ケースへの対応が可能になったこと(たらい回しにされるケースに相談窓口を提供でき、適切な機関にリファーすることが可能に)	1.顔の見える関係性と定期的な交流で、事例を紹介しやすくなった印象 2.団体として教育等と関わっていること 3.支援マップを作成できたこと(保健所に設置活用。支援者ニーズに添えている) 4.行政がフラットな立場で関与することで、民間団体が行政に要求等を知らせるハードルが下がっている可能性(広報など)
活動の課題	1.情報収集力や対人支援技術、見立て力など専門情報向上には至っていない印象 2.予算確保の課題(財源終了後にDrの参加が困難になる可能性) 3.若い人材(特にDr)の参加が求められる 4.学校教員等の移動に伴う運営上の困難(引き継ぎなど) 5.有志の集まりのため業務時間外の交流となっていること	1.医療・医師との連携が不十分:Drにもっと参加してもらう必要(児童精神科医との連携ニーズ高い) 2.ケースワーカー、心理職、学生ボランティアの人材確保の問題 3.民間の社会資源が乏しい地域への支援の難しさ(拠点がないため活動しにくい)	1.団体メンバーの入れ替わり:継続的な運営の難しさ(所属意識や参加動機の維持、異動に伴うメンバーの入れ替わり、それに伴う団体ニーズの変化など課題) 2.各団体の思惑の違い:行政としての公平性に課題。 3.教育との壁:広報など難しい(民間団体の活動紹介を校長会で却下されたことも)

	⑦単位制・定時制高校への 精神科医派遣事業	⑧ハートフル保育カウンセラー 派遣事業	⑨中学校の生徒支援施策の一環
施設	宮城県	富山県	
活動目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高校教員のメンタルヘルスに関する知識の向上と、それを通じた教員のエンパワーメント</li> <li>・組織としての学校の対応力に対するエンパワーメント</li> <li>・精神科医のアウトリーチによって事業の有用性や課題、学校側のニーズを抽出する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床心理士が保育所、学童クラブ等を訪問し、「気になる子」など対応の困難な子どもの把握、支援方法について、保育士や指導員に対する専門的な助言を行う。</li> <li>・必要な場合に職員・親の個人面接</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生徒が安心安全な環境で成長できるように手助けをする。</li> </ul>
支援対象	高校教員(間接的には生徒や保護者等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育所、幼稚園：乳幼児期の子供(その保護者)</li> <li>・放課後児童クラブ：学童期の子供(その保護者)</li> </ul>	生徒
活動の参加者	<p>[高校教員] 校長、教頭、担任(チューター)、保健担当教員、一般の教員、養護教諭など</p> <p>[東北大学] 精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育所・幼稚園：保育士、幼稚園教諭</li> <li>・放課後児童クラブ：指導員、支援員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教員(担任、養護教諭、学年主任、生徒指導主事、適応支援員)</li> <li>・スクールカウンセラー(SC)、スクールソーシャルワーカー(SSW)</li> <li>・主治医(小児科や心療内科、精神科、思春期外来医師)</li> <li>・教育委員会関係者、保護者・児童相談所、出身小学校の教員</li> </ul>
活動場所	田尻さくら高校	支援対象となる保育所、幼稚園、放課後児童クラブ	公立中学校(回答者の所属校)
活動内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事例検討会(2～3例を1例につき30分程度で実施。挙げられる事例は不登校や事象など、行動上に顕在化した問題が多い)</li> <li>2. 校内研修会(学校側のニーズによって内容を決定)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 気になる子供の観察、見立て</li> <li>2. 対応方法のコンサルテーション</li> <li>3. 職員(保育士、支援員、指導員など)とのカンファレンス</li> <li>4. 職員との面談</li> <li>5. 保護者との面談</li> </ol>	<p>(以下、下に向かって進めていく)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 段階 相談活動</li> <li>2 段階 生徒指導委員会：関係職員間での情報共有の場</li> <li>3 段階 校内ケース会議①：受診が必要な場合はSCなどから候補の紹介がある</li> <li>4 段階 情報交換：受診が必要な場合、学校と医療機関で行う</li> <li>5 段階 受診</li> <li>6 段階 情報交換：学校内部での受診内容の情報共有</li> <li>7 段階 校内ケース会議②：受診時の様子や配慮事項について共有する</li> <li>8 段階 生徒指導委員会：経過報告、継続的見守り</li> </ol>
活動期間と頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動期間：2014年～現在(2019年4月より実施主体が変更)</li> <li>・活動頻度：定期に開催(2018年度までは年7～8回、2019年度は3校に拡大し3名で3回ずつ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動期間：2010年6月～現在</li> <li>・活動頻度：基本年間で24時間(4h×6回)</li> </ul> <p>訪問時間数や訪問回数は施設と訪問者の協議によって変更可能。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動期間：2018年4月～現在</li> <li>・活動頻度：生徒指導委員会は週1回。ケース会議は必要に応じて年複数回。</li> </ul>
活動主体(母体)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宮城県精神保健福祉審議会 若年者対策検討部会(2019年3月まで)</li> <li>・宮城県教育委員会 高等教育課(2019年4月より)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・富山県公認心理師協会(共同運営に子育て支援委員会・福祉委員会)</li> </ul>	公立中学校
財源	宮城県の予算(精神保健福祉部(2018年度まで)→教育委員会(2019年度より))	富山県費(児童青年家庭課→子ども支援課)	公立学校の校務として行い、追加の費用は発生していない
活動の成果	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 予算が教育行政に移り、行政での取り組みに発展したこと</li> <li>2. 2019年度に事業規模が拡大(対象校1校→3校、担当精神科医1名→3名)</li> <li>3. 事例検討会に関与する教員数の増加</li> <li>4. 活動が数年続いたことが学校側から評価されて、高いニーズがあることが示唆される</li> <li>5. 教員のメンタルヘルスの維持増進</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 実施後のアンケートで高い評価が得られ、ほとんどの施設で事業の継続を希望</li> <li>2. 8～9割程度の施設が対応の改善や気になる子供への理解等の向上を実感</li> <li>3. 施設から職員が自信を持てるようになったなどの感想が寄せられた</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療機関との連携で不適切の生徒を学校に復帰させることができた</li> <li>2. (介入前から)通院中だった生徒を含めて医療機関と連携している生徒は7～8名ほど</li> <li>3. 受診時と学校での様子が違った生徒を、学校からの情報提供に医師が対応したことで学校に復帰させたケースがある</li> </ol>
活動の課題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 継続性に課題 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 継続の課題：熱意だけでは続きにくい</li> <li>(2) 精神科医の量の確保と質の担保</li> <li>(3) 他業種間の信頼関係の情勢とコミュニケーション</li> <li>(4) 社会全体で若者のメンタルヘルスに予算が必要であることを認識すること</li> </ol> </li> <li>2. 教員の知識の向上等に関する成果について客観的な評価を得られていない</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 専門アドバイザーの確保：専門知識やコンサルテーション能力など、必要なスキルを持った専門アドバイザーの数の不足</li> <li>2. 人材育成：継続していくために若い人材の育成が必要</li> <li>3. 施設の非常勤職員の話し合い時間確保、手当の補償</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受診や通院の必要性について、保護者の理解を得られる家庭ばかりでなく、理解を得られない家庭の対応に苦慮している</li> <li>2. 学校から医療機関に生徒をつないだとしても、保護者の意に沿わない指示や診断があると通院を中断したり、自分の望む答えに近い答えを出す医師に出会うまでドクターショッピングをする場合がある。</li> </ol>

	⑩県立高校教育相談部の業務	⑪河合塾	⑫公立小学校への支援活動
施設	富山県	東京都	
活動目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校不適応傾向を示す生徒の実態と主たる要因を把握し、適切な支援を行う。</li> <li>生徒の相談しやすい環境を整え、適切な対応を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大学受験生が各自の課題解決の方策やストレスへの対処法を構築・発見し、実践すること</li> <li>上記目標を達成しやすい環境の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>メンタルヘルス・精神疾患の普及活動</li> <li>医療と教育の連携促進</li> <li>教職員や児童生徒のメンタルヘルス向上</li> </ul>
支援対象	生徒、保護者、教員	<ul style="list-style-type: none"> <li>生徒(予備校生)</li> <li>教員(校舎スタッフ)</li> <li>保護者</li> </ul>	公立の小学校・中学校の教員
活動の参加者	<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者</li> <li>教員</li> <li>スクールカウンセラー(SC)</li> <li>特別支援教育巡回指導員</li> </ul>	教員(校舎スタッフ)	養護教諭、学校長
活動場所	校内の保険室内相談室(コンサルテーション、会議室、(教員研修会)、体育館(保護者向け講演会)	大学受験予備校	学校(8校)またはメール上でのやり取り
活動内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 生徒や保護者、教員を対象にしたスクールカウンセリング、特別教員巡回指導</li> <li>2. 教頭や教育相談部の教員、担任へのコンサルテーション(対応の仕方への助言など)</li> <li>3. 医療機関との連携(教員の身では対処しきれない事例を医療機関につなぎ、必要に応じて教員から主治医に相談)</li> <li>4. SCや巡回指導員、医師を講師とした教員向けの研修会の実施</li> <li>5. 専門家(SC、医師など)を講師とした保護者向けの講演会の実施</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. カウンセラー同士の事例検討</li> <li>2. 精神科医によるスーパービジョン</li> <li>3. 校舎スタッフへのメンタルヘルス研修</li> <li>4. 保護者面接</li> <li>5. カウンセリングルームだよりの作成、掲示</li> <li>6. あがり症対策ガイダンス(生徒対象のメンタルヘルス講演)</li> <li>7. 保護者会講演(受験生への支援について、保護者を対象にした講演)</li> <li>8. ハラスメント相談</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 生活習慣と心の健康に関するアンケート調査</li> <li>2. 校内研修会での講演</li> <li>3. 教員からの相談の対応</li> </ol>
活動期間と頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動期間: 回答者の赴任(2013年)以前から現在</li> <li>活動頻度: 月2~3回程度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動期間: 2014年4月~現在</li> <li>頻度: 月8回</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動期間: 2017年6月~現在</li> <li>頻度: 年5回程度</li> </ul>
活動主体(母体)	県立高校教育相談部	大学受験予備校	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
財源	SC、巡回指導員の派遣: 県費 保護者向け教育相談講演会: PTA	予備校	科学研究費助成事業(若手研究)等
活動の成果	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. カウンセリングの相談予約数の増加</li> <li>2. 教員だけでは対処しきれない事例を医療につなぐことができていく</li> <li>3. 教員も抱え込まず、教育相談に告げるようになった</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受験生のメンタルヘルスの向上(体調に留意して受験に臨めた等)</li> <li>2. 予備校スタッフのメンタルヘルスへの理解の向上</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 児童生徒の生活習慣の実態や、精神不調の実態とその要因を把握できた</li> <li>2. 教員が学校全体のメンタルヘルスに目を向けるようになった。</li> <li>3. 学校教職員の精神保健相談スキルやメンタルヘルスリテラシーの向上</li> <li>4. 顔が見える関係になったことで、相談量が増加した</li> </ol>
活動の課題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 教職員での発達障がいに対する共通理解</li> <li>2. 障がいの可能性のある生徒に対しての個別支援や合理的理解が不十分</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 長期欠席の受験生に対して支援する手段が少ない</li> <li>2. 予備校の性質上時間が限られているため、長期的な課題を抱える生徒にできる支援が限られている</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 実施に必要な資金が継続できるかどうか</li> <li>2. 調査による知見の周知方法</li> <li>3. 連携校が増えた場合の対応(資金・人手)</li> </ol>

	⑬出身校への支援活動	⑭東松山総合教育センター	⑮小児総合医療センター
施設	東京都		
活動目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校の状況の理解、支援者が子どもの困り感、つまづきそうなことを知る</li> <li>発達障害の子供たちが共存できる方法を知る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>教育に関する悩みや問題の相談を受けて、子どもの健やかな成長を支援する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校で不適切を起こし対象期間にかかっている子どもの適応向上、当該ケース保護者の不安の軽減と、そのケースを通して学校の先生方に疾病教育すること</li> </ul>
支援対象	児童生徒、保護者や教員	市内在住の生徒、生徒とその保護者・教員	児童・生徒(入院患者が退院する際、外来で必要がある場合)、保護者、教員
活動の参加者	教員、保護者(まれに)	専門相談員(元教員)、指導員、臨床心理士、就学相談員	教員、学校管理職員、教育委員会職員あるいは教育相談担当職員、子ども家庭支援センター職員
活動場所	回答者の出身学校(小・中・高一貫)	センター、幼・小・中学校	病院内
活動内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 小学校への訪問と教員が知りたいと思っている知識などの共有</li> <li>2. 子供の関与観察</li> <li>3. 教員への支援方法の助言</li> <li>4. 養護教諭との情報共有、助言</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療機関、保健センターの紹介</li> <li>2. 教育相談連絡会への参加</li> <li>3. 個別のケース会議への参加</li> <li>4. 幼稚園、保育園、小学校での行動観察</li> <li>5. (センター内で)心理検査、事例検討、プレイセラピー・カウンセリング</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. できるだけ多くの関係者を集めてのケース会議(マネジメント、アドバイスすべき事項が多くない場合は電話連絡で済ませるなどの簡易的なものになる時もある)</li> </ol>
活動期間と頻度	活動期間:2016年4月～現在 頻度:年2～3回程度	活動期間:記載なし 頻度:各学校年一回(教育相談会)	活動期間:2013年4月～現在 頻度:年30回程度(不定期)
活動主体(母体)	回答者自身が自分自身で活動している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東松山総合教育センター</li> <li>・市の学校教育課</li> </ul>	会議のマネジメント:PSW 入院:院内チーム(医師、看護師、心理士、PSW、院内学級教諭) 外来:外来PSW、療育担当保育士など学校からの依頼もある
財源	なし	市の予算	かかっていない
活動の成果	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 教育が必要としている情報や支援の把握</li> <li>2. 子供や保護者の悩みや、それに伴う教員の悩みの把握</li> <li>3. 教員や生徒に対して精神疾患についてや早期の症状、その後の対処について知識を伝えられている</li> <li>4. フランクに感情も含めて相談してもらえる</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 不登校児童生徒の居場所づくりと学校復帰への橋渡し</li> <li>2. 他機関との情報共有によって、支援の幅が広がっている</li> <li>3. ケース会議で専門性の違いから様々な意見が出て、支援方法を検討できている</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ケースによって成果は異なる</li> <li>2. 先生方への疾病教育が他のケースにも有効に働いていることが期待しているが、評価等はできていない</li> </ol>
活動の課題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 学校との関係性のあり方(かわり方や支援者が元生徒という多重性)</li> <li>2. フォローアップができていない</li> <li>3. 学校側は精神科医や心理職が高頻度で学校にいてほしいと思っている</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 職種、専門性の違いによる支援方法の棲み分け</li> <li>2. 人手不足(非常勤スタッフで、少人数で回している)</li> <li>3. カウンセリング等で時間や場所の構造を作りにくい</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 普通級のみを担当した教員の精神疾患への理解の不足、教育の必要性</li> <li>2. 教員によってはケース会議に参加してくれない</li> </ol>