

# 教育相談体制づくり

—大学との連携による援助チーム方式—

養護 盛 加代子

平成13年ごろから急激に支援を要する生徒が増加し、養護教諭はもちろん、担任をはじめ、どの教員も対応に悩んでいた。大学附属という事でスクールカウンセラーの配置はなかった。そんな中、教育学部の心理の先生から援助の申し出があり、2003年9月から援助体制づくりの研究を始めた。個人の力に頼るのではなく、チームで関わることで、行き届いた支援が実現できるようになった。2005年には、体制が出来上がり、成果も上がっている。コーディネーターとして ①特別なニーズを持つ生徒の把握 ②校内での情報の共有化 ③個別指導計画の作成 を目標としている。今年度から、特別支援教育が本格実施されるに当たって、特別支援教育においても活かしていくことを視野に入れている。

キーワード：教育相談 支援体制

## I はじめに

今日、学校がかかえる大きな課題である不登校の問題は本校においても同様であり、その対応については四苦八苦している現状である。不登校の原因には生徒がかかえる心身における問題や教育上の問題、家庭における問題などが複雑にからみあっていることが多く、対応には一人一人に応じたきめこまかな援助が求められる。そのためにはより多くの機会に、より多くの教師がコミュニケーションをとることが大切であると思われる。また、取り組みを行う中で、学校と家庭、関係機関との連携、協力を図ることが求められていると思われる。また日常の教育活動の中から不登校を出さない予防対策を図ることも求められている。

これまで本校ではスクールカウンセラーが配置されていない中、担任や養護教諭、その他の職員がそれぞれの立場で、それぞれの考えで援助してきた。しかし、専門家による援助が必要と考え、大学にSOSを発信してきたところ、2003年9月、大学から援助の申し出があり、3名の臨床心理士の資格を持

つ心理学教室の先生と援助体制づくりの研究をはじめることになった。以来4年間に至る現在までの活動を紹介する。

また、今年度より特別支援教育が本格実施されるに当たって、特別支援教育においても活かしていくことを視野に入れている。

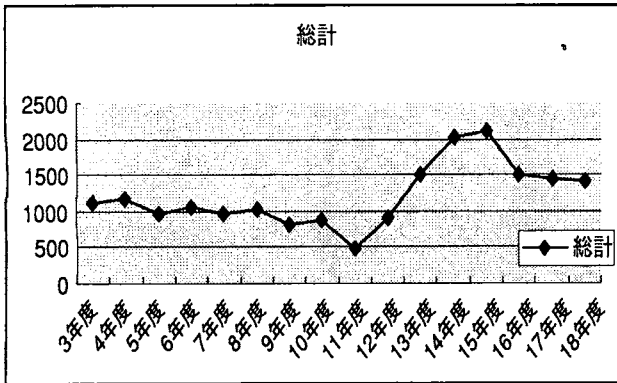
## II 相談体制作りを始める前の本校の状況

### 1. 保健室利用状況（内科的症状）からみた生徒の状況

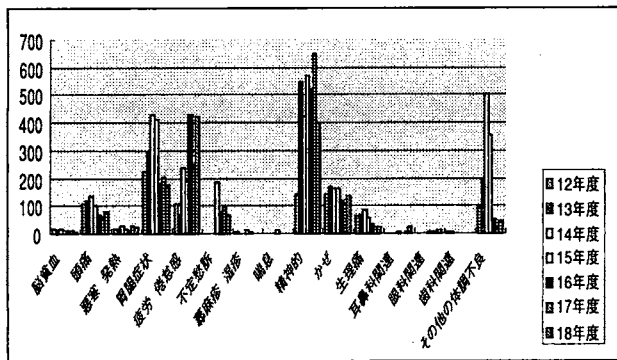
・グラフからわかるように平成13年度から急激に来室者が増えた。来室理由を見ると精神的な理由が最も多く、頭痛・腹痛・倦怠感、不定愁訴が目立つ。これらの症状は心理的な要因やストレスなどから起こることが多いことは周知の事実である。どのような悩みを抱え、ストレスを抱えているのか、全ての生徒の相談にのるには時間が足りない。しかし、小規模校の利点をいかし、生徒個々が相談しやすい先生のところへ行くなどして解決できる場合も多かった。それ

ぞれ、個々の先生方の力に頼ることが多かった。特に担任一人に負担がかかることが多かった。

年度別保健室利用状況



症状別保健室利用状況



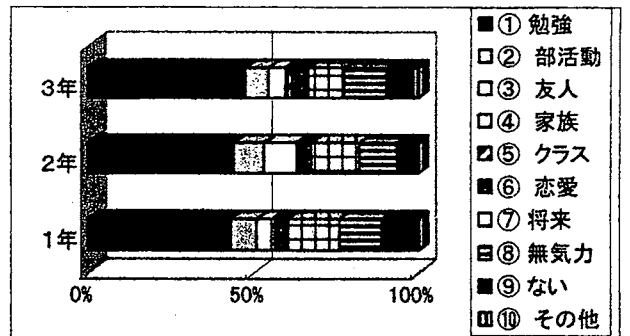
2. 生活調査からみた生徒の状況

本校では生活調査を平成15年より実施している。その調査の中から心の問題の原因の背景の一つと考えられる内容の結果についてみてみたい。

(1) 学校生活を送る上で困っていることは何ですか？

学校生活、家族、友人関係、将来等について質問しているが、気になる結果の一つは学校生活において無気力だと答えている生徒が2割もいる点である。

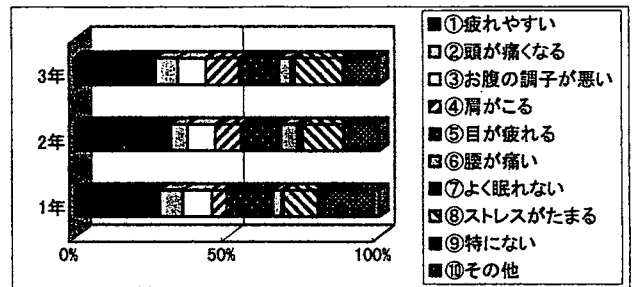
<学校生活を送る上で困っていること>



(2) 体調で気になることがありますか？

体調が悪いと答えている生徒が8割近くと多い。またストレスがたまると答えている生徒についても、ストレスの原因が何かも気になるところである。

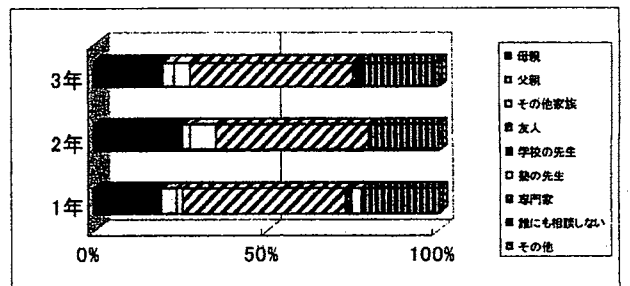
<体調で気になること>



(3) 悩み事は誰に相談しますか？

悩み事があっても先生に相談する人はまずいないということがわかる。半数以上の生徒が友人に相談している。

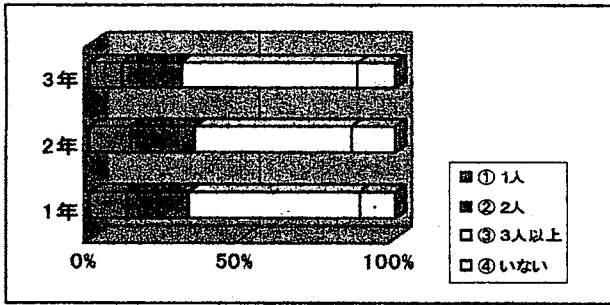
<悩み事は誰に相談するか>



(4) 親友と呼べる生徒は何人いますか？

悩み事は友人に相談すると答えている生徒が多い中で、友人がいないと答えている生徒がいることが気にかかる。

<親友と呼べる生徒の数>



3. 援助を必要とする生徒

(1) 13年度 10名

3年女	不安神経症
3年女	抑うつ状態
3年男	過敏性胃腸炎
2年女	学校不適応
2年女	過敏性胃腸炎
2年女	不安神経症
2年男	過敏性胃腸炎
2年男	抑うつ状態
1年女	抑うつ状態
1年女	抑うつ状態

(2) 14年度 10名

3年女	学校不適応
3年女	過敏性胃腸炎
3年女	不安神経症
3年男	過敏性胃腸炎
3年男	不安神経症
2年女	過敏性胃腸炎
2年女	抑うつ状態
2年女	抑うつ状態
2年男	過敏性胃腸炎
1年女	抑うつ状態

(3) 15年度 15名

3年女	過敏性胃腸炎
3年女	抑うつ状態
3年女	抑うつ状態
3年男	過敏性胃腸炎
2年女	抑うつ状態
2年女	抑うつ状態
1年女	境界例
1年女	抑うつ状態
1年女	抑うつ状態
1年女	摂食障害
1年男	過敏性胃腸炎
1年男	抑うつ状態
1年男	自閉症疑い
1年男	抑うつ状態
1年女	抑うつ状態

(4) 16年度 13名

3年女	抑うつ状態
3年女	抑うつ状態
2年女	境界例
2年女	抑うつ状態
2年女	抑うつ状態
2年女	摂食障害
2年男	過敏性胃腸炎
2年男	抑うつ状態
2年男	自閉症疑い
2年男	抑うつ状態
2年女	抑うつ状態
1年男	抑うつ状態
1年女	抑うつ状態

(5) 17年度 16名

3年女	境界例
3年女	抑うつ状態
3年女	抑うつ状態
3年女	摂食障害
3年男	過敏性胃腸炎
3年男	抑うつ状態
3年男	自閉症疑い
3年男	抑うつ状態
3年女	抑うつ状態
2年男	抑うつ状態
2年女	抑うつ状態
1年男	発達傷害
1年女	抑うつ状態
1年男	抑うつ状態
1年女	不安神経症
1年男	不安神経症

(6) 18年度 8名

3年男	抑うつ状態
3年女	抑うつ状態
2年男	発達傷害
2年女	抑うつ状態
2年男	抑うつ状態
2年女	不安神経症
2年男	不安神経症
1年男	発達傷害

4. これまでの取り組み

(1) 13年度：職員研修会

- ・スクールカウンセラーをされている先生を迎えて、心に問題のある生徒への対応の仕方を学んだ。

(2) 14年度：教育課題検討委員会立ち上げ

- ・教務課，学年主任，養護教諭が委員となり「保健室登校，保健室受験，学習意欲の欠如の生徒」

に対する指導方針をたてた。

III 援助体制づくり

学部の心理学教室の先生の指導の元に，学部の3名の先生，本校の教員でスタートした。

1. 15年度：援助体制づくり1年目

- ・大学からの提案

課 題	方 法
・一人ひとりの教師が教育相談の技量を高める。	・コア援助チーム（担任・保護者・養護教諭・関わりのある職員・カウンセラー） ・研修会
・教師間の連携を強める。	・コア援助チーム ・学年会 ・教育相談委員会
・中心となる教師の育成	専門的知識、責任ある地位（大学院での研修）
・補助スタッフとして学生を参加させる。	・学生によるTA
・地域との連携	・県や市との連携

コア援助チームをつくり，全校的取り組みを行う。（皆で一緒にこの子を支えて行こうという意味のチーム）

(1) 方法

① 援助必要生徒のリストを作成

- ・それぞれの事例について担当する学部の先生を決める。

② 個人カードの作成

- ・リストに上がった生徒の個人カードを作成する。

⑧

## 個人カード

記入日 年 月 日  
記入者

氏名 ( ) 年 組 (男女)  
担任  
住所

<印象・性格>

<教室や部活動での様子>

<問題>

<問題の歴史>

<外部機関による相談経験>

<家族>

<生育歴>

<その他(成績等)>

<問題の理解>

<方針>

る。

保護者も支援スタッフの一員にする。不安で混乱していた保護者に変化が出てくると、生徒にゆとりが出てきたり、また、直接の支援で生徒が変化してくることがある。

- ・情報は多ければ多い程よい。
- ・メンバーは臨機応変に変わる。
- ・一つ一つのケースで実績を積み重ねていく。
- ・長いスパンでやっていく。
- ・グループで関わって成果につなげる。
- ・その子の心の理解をディスカッションする。

2. 16年度：援助体制づくり2年目
3. 17年度：援助体制づくり3年目（体制が構築される）
4. 18年度：援助体制に基づいての支援を継続
5. 19年度：援助体制に基づいての支援を継続（特別支援教育が本格的にスタートしたことに伴い特別支援教育にも生かす。）

### ③ 事例検討の実施（月1回のペースで実施）

#### 1) 事例の理解をする。

- ・心の理解をディスカッションする。
- ・母親相談，本人相談も実施。母親も援助スタッフの一員。

#### 2) 事例の方針を立てる。

#### 3) 事例の経過を見る。

#### 4) 事例の方針を立てる。

#### 5) 事例の全体会を行う。

- ・本人に関わった全職員・管理職が出席し，事例の経過をみる。

#### <事例検討の目的>

#### 1) 担任を中心に学校全体でかわり，事例の共有化を図る。

#### 2) 情報を出し合い，心の理解をディスカッションする。

#### 3) 一人一人の教師が教育相談の力量をつける。

#### 4) コア援助チームを作る。

- ・本人にかかわる全ての人は援助スタッフであ

#### 2. 結果

##### 1) 検討した事例

平成15年10月から17年3月までに，25名の教育相談を実施した。

	氏名 性別	症 状	開始 月日	終了 月日	結果	支援 回数
1	H 女子	抑うつ症状	15年 10月	17年 3月	卒業まで支援	14回
2	Y 女子	パニック障害	15年 11月	18年 3月	卒業まで支援	27回
3	T 女子	抑うつ症状	15年 11月		入院	1回
4	M 女子	不安感	15年 11月			1回
5	S 男子	軽度発達障害	15年 12月	16年 7月		3回
6	T 女子	抑うつ症状	16年 5月	18年 3月	卒業まで支援	17回
7	T 男子	季節性うつ	16年 5月	18年 3月	卒業まで支援	20回

8	T 女子	抑うつ症状	16年 5月	18年 3月	卒業ま で支援	15回
9	O 男子	昼夜逆転	16年 5月	16年 5月		1回
10	K 男子	不安感	16年 5月	17年 6月		6回
11	H 男子	軽度発達障害	16年 5月	16年 12月		5回
12	Y 女子	摂食障害	16年 7月		改善	1回
13	Y 女子	抑うつ症状	16年 7月	17年 3月	卒業ま で支援	12回
14	M 男子	軽度発達障害	17年 1月	17年 4月		3回
15	F 男子	抑うつ症状	17年 5月	17年 7月	教室復 帰	2回
16	S 女子	抑うつ症状	17年 9月			1回
17	S 女子	抑うつ症状	17年 10月	現在も 継続中		19回
18	T 男子	抑うつ症状	17年 11月	18年 10月		6回
19	T 男子	抑うつ症状	18年 2月	現在も 継続中		16回
20	K 男子	抑うつ症状	18年 4月	19年 4月	改善	14回
21	S 男子	軽度発達障害	18年 4月	現在も 継続中		16回
22	T 女子	不安感	18年 6月			1回
23	Y 男子	昼夜逆転	18年 7月	18年 11月		4回
24	M 男子	不安感	18年 8月	18年 12月		3回
25	M 女子	不安感	19年 3月			1回

## 2) 事例の援助経過…資料①

### Aの事例

ア. 母親を支える。

イ. 母親が安定してきたらチームの一員にする。チームの一員なのでアドバイスではなく対等に意見をいい、提案してもらい、ほかに案がないか一緒に検討する。

ウ. 担任は外から見守る。

エ. 周りの友人に援助を頼む。

キ. 周りの友人をフォローする。

オ. 登校刺激する。

カ. 短時間ながら保健室登校できるようになった。

キ. 毎日、保健室登校できるようになった。

ク. 負担の少ない授業から出る。

ケ. 教育実習中は実習生も援助スタッフになり調子がよかった。かまっていられる手があること、間があること必要。

## 3) 事例検討にかかわった職員からの意見

<教育相談に関するアンケート調査結果>

ア. 教育相談は生徒を指導する上（生徒とかかわる上）で役に立ちましたか。

①役にたった（8）

②役に立たなかった（0）

③どちらでもない（2）

A：①担任としてかかわった。

自分の指導の方向性が間違っていなかったことが確認でき、新たな展望も示唆してもらえた。

B：③担任としてかかわった。

教育相談後に、生徒の様子が良くなるような面談等ができるわけでもなかった。症状や行動などを考える機会にはなったと思う。

C：③担任としてかかわった。

どう対応してよいか具体的にイメージできなかった。

D：①担任としてかかわった。

われわれ素人では、何となくしか判断できない生徒の症状を、教育相談の先生に的確に判断していただける。その結果、教師側の対応の指針も与えられる。保護者にとっても、教育相談の先生に相談することによって不安の解消になり、やはり対応の指針が得られる。

E：①担任としてかかわった。

ワンクッションおいた客観的な話ができた。生徒に接する時、「こんな思いで親御さんが考えておられるんだ」と考えながら接することができた。

F：①担任としてかかわった。

説明することで、こちらの問題意識を整理できる。専門的知見から問題の理解が深まる。

対処法についても（治療や投薬が必要かなど）専門家の判断が得られる。

- G：①担任としてかかわった。  
面談のとっかかりや、具体的にどんな点を押さえたらいかがかわかり、参考になった。  
また保護者の方や本人かかわる他の方々の意見や考えをお聞きすることで、より多面的に本人をとらえられるようになった。
- H：①担任としてかかわった。  
こと心理的なものは素人考えで対応するより、専門家の指示を受けた方が安心だから。  
しかし、思ったほど積極的な指示が無かったのが拍子抜けであった。  
そういうものだと割り切っていく必要を感じた。
- I：①教科を通してかかわった。  
情報も増え、他の方の見方も伺えるので自分自身が生徒と関わる上では役にたったと思う。  
ただしその生徒にとってどれだけよかったかと思われる（こちらが本当に大事な部分でありながら）自信が無い。
- J：①部顧問としてかかわった。  
担任や養護教諭から対象生徒の様子を詳しく聞くことができ生徒の現状を把握する上で非常に有効だった。部活動が生徒のストレスの一つの原因かもしれないと思っていたが、他にもさまざまなものが複雑に存在していることがわかった。  
今後、生徒と関わるに当たり参考になった。

イ. 教育相談のあり方としてどのような方法・内容がよいと思われますか。次の項目についてお答えください。

①実施時間 (17時30分～19時)	もう少し早い方がよいと思うが関係職員が集まるにはこの時間しかない。
②出席者 (今年度：大学の先生、担任、関係教員、盛) (校長・副校長も出席のこと有り)	現状でよいという意見が大半だが、出席が絡むということで教務主任や学年主任、副校長に入ってほしいという意見も多かった。
③場所 (昨年度まで校長室) 19年度より、相談室 校長室のこともあり	校舎改修に伴い、保健室となりに相談室ができた。これまでの活動で必要度が理解されたものと思われる。
④形態 (今年度は関係職員による事例の検討、本人の面接、保護者の面接など)	現状でよい。 他にどのような形態があるのかわからない。
⑤その他	

ウ. その他、教育相談に関してご意見・ご要望を自由にご記入ください。

- B：担任の心にやすらぎを与えることが目的ではないので、いかにして生徒の心をおだやかにすることができるか問題だと思う。担任として生徒のプライバシーにどこまで入って良いものかということも難しいところ。人間関係の程度によりどこまで入れるかはとても難しい。
- C：教育相談が実施できていることが次につながってくるのだと思います。より良い形を模索しながら継続していければよいと思います。
- D：生徒の状況に（在学中に）変化が無くても教師や保護者に安心して指針が与えられるので継続してほしい。
- E：専門家からのお話が聞いて大変助かった。
- F：1件の事例に大学の担当者が複数（2人でよい）つき、複数の見解を聞くことはどうか。誰でも同じ見解を持つものと言うのなら意味は無いが。面接を拒否している本人や保護者に対策が打てない。
- G：担任の方も何かと悩んだり、指導に自信が持てずいきづまったりすることがあるので、こういう形で一人がかえこみすぎないという体制はありがたい。
- H：教育相談ではないが早期発見のための心理テストみたいなものがあれば実施しても良いかも知れない。また、自己を知るという意味でも自己診断テストができればよいのではないのでしょうか。  
一度発現したら素人には手が出せなくなる場合があります。我々はそうならないようにサポートする方がよいのではないかと。
- I：あたりまえのことだが、この取り組みはあくまで当事者である生徒が良い方向へ向かえることが、最大の目的だと思います。もちろん一朝一夕にいく問題でないことはよくわかるが、事を急いでかえってよくない場合もあると思うものの検討のみで終わってしまったのは残念だと思う。
- J：問題を抱える生徒に対して学校という組織（システム）がどこまでフォロー、サポートできるのか、またすべきなのかは常に迷うところであり、また教員の意識もまちまちで統一もできませんがそれでもどこかに限界があるはずとは思っています。できるだけ生徒の立場にたとうとする教育相談の難しさも一つにはそのあたりにあるのではないのでしょうか。

## IV 成果と課題

### 1. 成果

#### 1) 教育相談体制が構築できた。

#### 本校の教育相談体制

##### I 目的

\*心に問題を持った生徒が学校生活をきちんと受けられるように精神的な面からサポートする。また、教室で授業を受けることが困難な生徒に対しては、教室に復帰できるように環境を整える。最終的には本校を卒業し、希望の進路を選択できるよう支援する。

\*援助を必要とする全ての生徒に対応する。

上記達成のために大学の心理の先生の専門的な立場からの指導・助言や支援を得る。

##### II 対応

\*大学の心理の先生の指導・助言による相談を実施する。

・本人の面接、保護者の相談、チーム（担任、関係職員、保護者）での相談等ケースバイケースで対応する。

・チームでの相談では心の理解をディスカッションする。理解に沿って方針を立てる。

\*教師一人ひとりが教育相談のための力量をつける。そのために、学習会を持つ。

・カウンセリングの基礎知識・技術の習得等の研修。

・年に1回、事例検討会を実施し、校内の組織的な担い手としての情報の共有を図る。

・今年度は三学期に事例検討会を実施する。大学の先生に出席してもらい、一つの事例から対応を学ぶ。

\*学期に1回、全体会（メンバー：教務主任・学年主任・当該生徒学年団・相談委員）を開催する。

・情報を出し合い、進級・卒業のための具体的な手立てや支援策を考える。

2) 担任にとって生徒が抱える問題や経過の整理ができ、また専門家や他の参加者の意見や見方が得られるため、生徒の見方や今後の指導のあり方に指針が得られるようになった。

3) 担任以外の教師にとっても専門家を交えて話すことは生徒を指導する上で勉強になった。

4) 担任一人でかかえこまない体制ができた。  
(学校全体の問題にすることができた)

5) 母親（保護者）面接は本人への援助につなが

った。保護者も支援スタッフの一員となった。不安で混乱していた母親に変化が出てくると生徒にゆとりが出てきた。また、生徒への直接の支援で生徒自身が変化してきた。

6) 担任はチームの中に専門化がいることで主観で動いているわけではないと思うことができ、安心して指導できた。

7) 生徒を援助するには心の理解が必要だということが理解できた。

#### 8) 場所の問題

・以前は落ち着いて、安心して話せる場所がなかったが、校舎改修に伴い、相談室が保健室に隣接して設置された。

・別室登校できる場所が確保された。(相談室)

9) 実施時間の問題（現在は午後5時30分から7時まで）

・保護者にとっては仕事が終わった後、出席できるのもので参加しやすい。

10) 援助スタッフとして学生が参加するようになった。メンタルフレンドとして生徒の相談相手になっている。

### 2. 課題

1) 早期発見の手だてや予防教育の必要性の検討。早い時点での実態把握が必要である。そのためには教職員からの情報収集が必要である。また幼小中高の連携を図ることが大切である。幼児期までさかのぼっての検討は事例の理解に役立つので、大事な要素であると思われる。

2) 関係機関との連携をどうするかを検討

3) 援助スタッフについての検討

援助スタッフとして学生が参加するようになったが、現在はボランティアのような形であるのでATとして単位の修得に繋がるとよい。

4) 予備群についての検討

予備群についても検討し、方針を立てることは



予防につながる。

## V 終わりに

これまで、担任、部活動顧問、生徒指導部、養護教諭というそれぞれの立場で、個々に支援するという個人の力に頼ってきたが、チームで関わることで、多忙な学校の中で分担して、手厚い支援を実現できるようになった。また、回を重ねるにつれ、受容的な態度だけでなく、示唆を与えることも必要であるということもわかってきた。

しかし、今回、一番大切なことは、長く続けること、継続的に支援することであることが解った。

コーディネーターとして、保健室を支援体制のセンターとすることで保護者と担任をつなぎ、校内での事例の共有化を図ってきた。

特別なニーズを抱える生徒の問題行動には、教師も心を傷つけられる場面もたくさんあるが、生徒や保護者の変化に感動させられる点もたくさんある。これからもチームで互いに支えあって、取り組んでいきたいと思う。それには大学の心理の先生の連携なくしては成り立ちません。今後も連携を続けていってほしいと願うものである。

資料① 事例Aの援助経過

<1年生の11月より3年卒業まで、援助チームでの支援（事例の理解→方針）を27回、実施した事例>

援助チームによる検討会	方 針	学校での出来事	家での出来事
1年 二学期 11月より 4回検討	月1回検討会を開催し、そのつど方針を出す。 ①事例を理解する。 ②母親を支える。 ③担任は外から見守る。 ④周りの友人に援助を頼む。 ⑤病院受診を勧める。	*10月、学校で不安になり過呼吸・頭痛などのパニックを起こした。登校すると症状が出て11月より不登校になる。 *本人が話しやすい先生とメールのやり取りを始める。 *クラスの生徒がクリスマス会を計画し、本人を誘う。	・退行、リスカ、過食嘔吐始まる。 ・病院受診し、薬を処方される。
1年 三学期 5回検討 全体会開催	段階を踏んで援助する。 ①母親を支える。 ②担任が会えるようになったら登校刺激をする。(担任は会うためにどうするか) ③1日学校で過ごせるようになったら、勉強のスケジュールをたてる。進級をめざす。 ④参加しやすい授業に出る。	*三学期より保健室登校始める。欠席無し。 保健室でも過食嘔吐・リスカする。 *自分を表現しだし、威圧的。 *参加しやすい授業に出られるように座席の配慮をする。 *卒業式参加：集団の中に入れるように *母親、検討会に参加するようになる。 *各教科の課題をこなし、進級決まる。	*2月下旬よりダイエット始める。 退行は減少…攻撃的 過食嘔吐 リスカ続いている。 *母親を独り占めする。 *病院でもパニックを起こす。
2年 一学期 3回検討	1日、1時間は授業に出席する。 ①母親もチームの一員にする。 ②修学旅行に参加させる。 ③周りの友人をフォローする。	*担任持ち上がり *入学式、始業式参加 *疲れが強いとき、ベッド休養する。 *入院先から登校。	*過食・嘔吐・リスカ・その他の問題行動が激しくなり、病院へ入院する。(1ヶ月)
2年 二学期 4回検討	①登校は本人の意志に任せる。 ②カウンセリングを受ける ③課題をテストの変わりとする。 ④関係する人それぞれが、本人にきちんと向き合う。	*勉強が気になり不安になる。 *友人からのメッセージが減ってきた。	*家庭教師と勉強始める。 *退行治まる。リスカ無し。過食嘔吐あり。 *親子それぞれがカウンセリングを受ける。
2年 三学期 2回検討	①距離をもって対応する。 ②負担の少ない授業から出る。 ③次年度のクラスについて、周りの友人が振り回されないように配慮する。	*周りの友人を振り回す。友人とけんかし、うつに。 *友人が誰も会いに来ない。 *課題をこなし、提出する。(進級決まる) *卒業式参加。	*家庭教師といることで安定している。 *夜眠れない。 *過食嘔吐あり。
3年 一学期 3回検討	①卒業を目的に支える。 ②担任とのルール守る。 (登校したら自分で担任のところへ行って出席を取る。) ③テストは受けることができそうな教科のみを受ける。	*担任が変わったことによって、気分を一新し、毎日、午前中のみ登校をするようになった。 *昼食は教室で友人と。 *周りに人にかまってもらえないとパニックになり、問題行動を起こす。周りを振り回す。 *歌の祭典参加。	*自分を否定されるとパニックになる。 *本人のカウンセリングを続ける。 *自分の気持ち出せるようになった。泣けるようになった。 *家族全体が良い方向へ向いてきた。祖母優しくなった。
3年 二学期 4回検討	①SHに出席する。 ②出席できそうな授業に出る。 ③テストは教室で受ける。 ④模擬テストをきちんと受ける。 ⑤鬱の時は無理しないで休む。	*毎日、午前中のみ出席。 *テストからにげる。 *模擬テスト受験できた。	*自分をコントロールできるようになった。(時々過食あり) *母親も自分のペースで生活できるようになった。 *本人のカウンセリングやめる。
3年 三学期 2回検討	相談は卒業まで続ける。	*センターテスト受験できた。 *毎日、登校できた。(午前中のみ) *卒業が決まった。 *県外の大学を受験し、合格したが、入学しなかった。 *地元で浪人することに決めた。	*両親が安定している。 *家族の関係が再構築できた。