

# 公認心理師としての学校予防教育から教育臨床へのかかわり方

Work as certified psychologists in clinical and prevention activities at schools

山 崎 勝 之

YAMASAKI Katsuyuki

鳴門教育大学学校教育研究紀要

第 33 号

Bulletin of Center for Collaboration in Community

Naruto University of Education

No.33, Feb., 2019

## 公認心理師としての学校予防教育から教育臨床へのかかわり方

### Work as certified psychologists in clinical and prevention activities at schools

山崎 勝之

〒772-8502 鳴門市鳴門町高島字中島748番地 鳴門教育大学大学院 人間形成コース  
YAMASAKI Katsuyuki  
Department of Human Development, Naruto University of Education  
748 Nakajima, Takashima, Naruto-cho, Naruto-shi, 772-8502, Japan

**抄録：**公認心理師法が2017年に施行され、翌年には第1回目の試験が実施された。公認心理師の仕事は、医療保健から産業労働まで広範囲にわたる。その中で本論文は、公認心理師のスクールカウンセラー(SC)としての学校での仕事に焦点を当てる。現時点では、SCは主に臨床心理士によって担当されているが、公認心理師も、法が学校での仕事を規定している以上SCとして学校教育に参入することが期待される。SCとしての公認心理師は、子どもの健康や適応のための治療的な仕事のみならず、予防的な仕事も求められる。本論文では最初に、予防教育が学校教員(主として担任教員)とともにどのように遂行されるのかが詳述される。本論文で対象にする予防教育は、ユニバーサルならびに選択的予防の特徴を持ち、クラス全体の成員を対象にして実施される。そしてその教育は、科学的根拠をもち、子どもたちの参加意欲を高めるのに十分な魅力があるものとなる。この場合、SCはクラスの中の子どもの様子を観察し、プログラム実施者に予防教育実施への助言とトレーニングを提供する必要がある。次にSCは、通常のクラスには発達障害やパーソナリティ上の歪みをもった支援を必要とする子どもたちが在籍していることを考慮する必要がある。また、クラスの中には学級崩壊を起こしている状態にあるものもあり、それが予防教育の実施を妨げていることもしばしば確認される。SCは、そのような学級崩壊をもたらす中核的な子どもに対処し、アセスメント、カウンセリング、コンサルテーション等を通して対応する力が求められる。現在、SCは週一回の学校勤務が主流であり、また学校での予防教育の実施を十分に行える状況ではない。学校におけるSCの仕事には限界が多数存在している現状を認識し、SCとしての公認心理師は学校での仕事と環境を改善して行く必要がある。

**キーワード：**公認心理師、スクールカウンセラー、予防教育、治療的アプローチ、カウンセリング、連携

**Abstract:** The law for certified psychologists was put into force in 2017, and thereafter the first examination was conducted in 2018. The work by certified psychologists includes those in various domains from medicine to industry. The current paper focused on their work at schools as school counselors (SCs). At present, SCs were taken in charge mostly by certified clinical psychologists, but certified psychologists will be also expected to be SCs so long as the law prescribes the work at schools for certified psychologists. For certified psychologists as SCs, not only remedial activities but prevention ones for children's health and adjustments are required as their main work at schools. In this paper, first, it is depicted how prevention education can be implemented in homeroom classes with school teachers (in most cases, homeroom teachers). Such prevention education is characterized by including universal and selective prevention, targeting the whole class members. Also, it should be evidence-based and attractive enough to keep children's motivation to participate in. In this case, SCs need to observe the class and to provide advices and trainings to program practitioners. Second, SCs need to consider that a few children who need special education dew to developmental disabilities and distortions in personalities are enrolled in ordinary classes. It is often observed that some classes are in disruptive conditions, which prevents from implementing prevention education. SCs need to treat the core children leading to such disruptive conditions, in which SCs' abilities to deal with their maladaptive status through assessment, counseling to the children, consultation with school personnel, and so on are required. At present, SCs usually work only one day per week, which suggests that they are not in conditions enough to conduct or teach prevention education at schools. Admitting that many limitations on SCs' work at schools exist, certified counselors as SCs need to continue to improve their work and environments at schools.

**Keywords:** certified psychologist, school counselor, prevention education, remedial approach, counseling, collaboration

## I. 子どもの精神的健康と行動適応上の近年の状況

### 1. 近年の子どもの心理・行動上の問題

近年の子ども<sup>1)</sup>の心理・行動上の問題は深刻な状況にある。いじめに関連した自殺のマスコミ報道が際立つことからいじめ問題が取り沙汰されることが多いが、問題は多岐にわたっている。客観的なデータの1つとしては、文部科学省による「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸問題に関する調査」が参照される場合が多い。これはアンケート調査であり、また学校関係者が自校について回答する調査であるので信頼性はそれほど高くないと見るべきであるが、ある程度の傾向は知ることができよう。また、アンケートは聞き方ひとつで回答が大きく左右される類いの調査であり、いじめ関係の調査がいじめの定義によって結果が大きく変わってきた事実はその好例である。

このような注意を念頭に置きながらも2016年度のこの調査結果を見ると、学校(小・中・高)における暴力行為の発生件数は59,444件(前年度56,806件)、いじめの認知件数(特別支援学校含む)は323,143件(前年度225,132件)、不登校は133,683件(前年度125,991件)という状況で、いずれも前年度と比較して増加している。

このような中、最大40名ほどのクラス(学級)内の児童生徒を担当する学校教員は、子どもの問題に十分に対応できず疲弊している者が多い。このような問題への対応以外でも多大な業務を抱える教員は、時間的にも心理・身体上の負担からも過酷で劣悪な労働状況にある。この状況を改善する1つの制度としてスクールカウンセラー(School Counselor: SC)制度が導入されたが、SCの学校教育への参入にかかわる十分な予算的措置が行われないことから、多くても週1日の学校での勤務がほとんどで、その結果、子どもの問題に十分に対応できていない状況が目立つ。

こうした状況下で、2017年9月に公認心理師法が施行され、2018年9月には第1回目の国家資格としての公認心理師試験が実施され、2018年度中には公認心理師が誕生する。後述するように、公認心理師の仕事は多岐にわたるが、学校現場への参入は主要な仕事となる。現在SC<sup>2)</sup>の多くは臨床心理士資格を有する者が担当しているが、今後は公認心理師も多数担当することが予想される。この点ではすでに、「スクールカウンセラー等活用事業実施要領」(2013年、初等中等教育局長決定)において、公認心理師は、臨床心理士等と同様に、実績も踏まえ、都道府県又は指定都市から選考され、スクールカ

ウンセラーとして認められる、とされている。本論文では、国家資格としての心理職の誕生の機会に、今後公認心理師がSCとして学校において子どもの心理・行動上の問題に対応する場合、その対応を改善し発展させるための一部の提案を期待を込めて行いたい。

### 2. 学校における発達障害児等の状況

発達障害者支援法(2005年施行)に、発達障害は、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」(第2条)とされている。2012年に実施された文部科学省の調査では(内閣府、2013)、学校の通常学級において6.5%の発達障害児が在籍するという結果が報告されている。近年の統合教育化の流れの中、特別支援を必要とする児童生徒が通常学級に在籍することは今後も増えていくことから、一斉の形態を中心に運営される学校の学級(クラス)における授業では、合理的配慮は当然のこととし、学校教員はSCとともに、この状況の中で子どもの教育が健全に行われることを保障する動きが求められる。

なお、アメリカ精神医学会が作成する「精神障害の診断と統計マニュアル(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM)が2013年にIVから5に改訂され、それに伴い、従来の自閉性や注意欠陥/多動性障害が含まれる診断カテゴリーが神経発達症群(神経発達障害群)に変更され、アスペルガーや高機能自閉症の名称はなくなり自閉症スペクトラム症(障害)にまとめられる他、大きな改訂がなされている。なお、現行の世界保健機関(WHO)による国際疾病分類(International Classification of Diseases: ICD)第10版では、DSM-IV中の障害名の多くが含まれている<sup>3)</sup>。

発達障害の他にも、学校クラスにおいては、精神的な疾病の診断が下るような子どもたちが在籍している場合もある。抑うつ障害群中のうつ病や重篤気分調節症、秩序破壊的・衝動制御・素行症群中の反抗挑発症、間欠爆発症、素行症などがその例としてあがる。また、かつてはうつ病などは成人の疾患と考えられていたが、小中学生でも成人並の有病率となっていることが示されている(傳田、2008; 傳田・賀古・佐々木・伊東・北側・小山、2004; 佐藤他、2006; 佐藤・下津・石川、2008)。これらの疾患やその存在については親や周りの教員の理解が乏しく、治療が遅れる可能性があるので担任に過度な負担を長期間及ぼすことがあり、SC等は迅速な発見と対応を図る必要がある。とりわけ抑うつ傾向の強い子どもは暴

力的な子どもとは違って学級集団の統制を乱すことが少ないので、問題視されることが遅れ、いじめ被害など二次的な障害を被る可能性があるので注意したい。

## II. 公認心理師法における公認心理師の仕事

### 1. 公認心理師の4つの仕事

公認心理師法第1章の総則第2条に公認心理師の定義があり、「・・・第28条の登録を受け、公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって次に掲げる行為を行うことを行とする者」とされ、その行為として、心理に関する支援を要する者の心理状態を観察し、その結果を分析すること、心理に関する支援を要する者に対して、その心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと、心理に関する支援を要する者の関係者に対して、その相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと、そして、心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供を行うこと、が挙げられている。このうち、最初の3つの行為は臨床心理士等の心理士が行う行為として一般に知られるところであるが、これに加えて心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供を行うことが入り、治療的な対処のみならず問題が起きる前の予防的な対処にまでその仕事が拡充している。つまり、この行為を広く解釈すれば、学校等において予防的な教育を実施することが含まれると考えられる。この点は、公認心理師を育成する大学院において、「心の健康教育に関する理論と実践」等という心理実践科目が設定されていることから分かる。

そして活動の場も、医療保健、福祉、教育、司法・犯罪、産業・労働など多岐にわたり、子ども自身の問題に限定しても、産業・労働以外の多様な領域がかかわることになるが、本論文は学校という教育の場を中心として公認心理師のかかわりについて考察していく。

### 2. SC 制度の発展

学校において公認心理師が活動する身分はSCが中心となる<sup>4)</sup>。先述したように、現時点ではSCの雇用対象のほとんどは臨床心理士であるが、公認心理師の誕生後は、公認心理師もスクールカウンセラーとして参入することが予想される。そこでまず、このSC制度の経緯と現状について確認しておきたい。

SC事業は1995年9月から文部科学省による「スクールカウンセラー活用調査研究委託事業」として開始され、初年度は全国で154校（小学校29校、中学校93校、高校32校）に配置されたのみであったが、次第にその数が増えて行った。また、最初は、SCの活用調査研究としてその効果を調べるための事業であったが、2001年度か

らは文部科学省の「スクールカウンセラー活用事業補助」と位置づけられ、本格的な運用が始まった。SCの配置の方式には、配置校方式（配置された学校の生徒、教職員、保護者がその対象）、拠点校方式（配置された学校を拠点として、その周辺のいくつかの学校もその対象）、巡回方式（いくつかの学校を定期的に巡回）がある。勤務時間については、当初は週2回、半日4時間、年間70回の勤務を原則とすると規定されていたが、週1回1日8時間（年間35回）勤務が認められるなど弾力的に運用されるようになり、最近では、大きな課題を抱える公立中学校を中心に週5日勤務も実現している。現在はほぼすべての中学校に配属され、2019年度までには全公立小中学校に配置することが目標とされているが（文部科学省初等中等教育局児童生徒課、2015）、この事業に対する国の予算的措置の不十分さを考えると実現することが困難な状況にあると思われる。

SCの拡充の必要性は誰もが認めるところであるが、問題は国の予算になる。毎年のように、概算要求時に財務省と文部科学省のせめぎ合いの中で十分な予算が確保されない現状は残念な状況である。近年の学校での心理・行動上の問題を起こす子どもの多さからすれば、現行では通常となる週1日8時間の非常勤勤務から、週5日の常勤職としてのSC制度が確立されるべきである。折しも、2017年にはSCが学校教育施行規則に規定され、その位置づけは高まるばかりであることに期待したい。

### 3. チーム学校における公認心理師の役割

最近、「チーム学校」という考え方をよく耳にする。その嚆矢は、2015年に発表された中央教育審議会の答申「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」である。学校には、多種多様なスタッフが働いている。教員では、学校教育法の改正により（2007年）、校長、副校長、教頭、主幹教諭、指導教諭、教員、養護教諭、栄養教諭など多様な教員スタッフを置くことができたことになった。答申では、教職員以外の専門スタッフとして、心理や福祉に関する専門スタッフ（SC、スクールソーシャルワーカー）、授業などにおいて教員を支援する専門スタッフ（ICT支援員、学校司書など）、部活動に関する専門スタッフ、特別支援教育に関する専門スタッフ（特別支援教育支援員、医療的ケアを行う看護師など）がチーム学校の体制の構成員として挙げられている。また、地域の連携体制の整備が重要視され、この他には、教育委員会やPTA、さらには警察との連携もチーム学校が機能するために必要な機関や組織になっている。

そもそも、学校の教職員はチームとして働くことは当然のことであり、「チーム学校」と銘打ってこのことを強調する背景には、学校がチームとして機能して来なかった過去があることを意味している。学校がチームとして

機能することによって、教育上の問題が解決される事例はこれまでも繰り返し報告されてきた。山本（2007）では、著者自身がこれまでに荒れた学校で校長として勤務し、短期間で学校を建て直してきた経験が紹介されている。そこでは、学校を建て直すための7つの要件が提示されているが、「生徒の暴力に負けない強固な意志をもつ教員集団組織」という学校のチームメンバーの結束が強調され、その組織を動かす「校長の迅速な決断と行動」も強調される。また学外では、「犯罪的な問題行動に対する躊躇なき警察との連携」、「PTAや地域の関連機関との積極的な連携」、「教育行政に対する学校支援の要請」などの重要性が指摘され、チーム学校とその周辺との連携が必須であることも指摘している。

集団内の各メンバーの役割と責任が明示された上で、校長を中心として強いリーダーシップが発揮されれば、その組織体制の詳細如何にかかわらず教育上の目的が達成されることが多い。これに公認心理師が個々の子どもの心理・行動上の問題や子ども集団の同様の問題性に専門的な助言と介入支援ができる役割をもってチームにかかわれば、チーム学校の役割と効力はさらに高まる。また、公認心理師は産業・労働分野での関わりも期待されることから人の集団行動の特徴についての知識もあり、リーダーへの適切な助言を行うこともできる。公認心理師法の第42条第1項は、「公認心理師は、その業務を行うに当たっては、その担当する者に対し、保健医療、福祉、教育等が密接な連携の下で総合的かつ適切に提供できるよう、これを提供する者その他の関係者等との連携を保たなければならない」と規定している。これは、医療分野では「チーム医療」（精神科リエゾンチーム等）としての連携になり、学校では上記の「チーム学校」での連携で、多職種連携が業務上必須になってくる。

#### 4. 予防的観点と治療的観点の重要性

現行のSCの仕事は、心理・行動上の問題が起こってからの対応が中心になっている。この問題への対処の重要性は言うまでもないが、各学校に1名、それも週に1日勤務となれば、学校の児童生徒が抱える問題に十分に対応することはできない。つまり、治療的な観点だけでは不十分な状況が生まれる。そもそも学校教育は、子どもたちが将来的に困難な状況に出会ったときに、その困難を前に健康や適応上の問題を持つことがないような力を育成する場である。そしてその育成は、まさにユニバーサルな予防として一度に多数の子ども（学級集団など）を対象に実施することができる。つまり、問題への抜本的予防の観点が強調される。

先述したように、公認心理師としての仕事には、心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供を行うことが含まれる。ここには、予防的な教育も含

まれる。これまでのSCとしての臨床心理士は、この予防的な対処についての知識やトレーニングを受けることは十分ではなかったが、公認心理師資格取得の大学院カリキュラムに「心の健康教育」に関連した授業が設定されることなどを紹介したように、この観点からの教育やトレーニングが公認心理師の養成時には行われることが予想される。また、学校においては実際にこの種の教育を子どもに実施する力や指導力が養われ、学校でのSCの勤務時間の拡張とともにこの方向での対応も十分に可能になるであろう。

こうして、学校におけるSCとしての公認心理師は、予防的観点と治療的観点の両方を備え、実際の業務もその内容をもつことが期待される。なお、予防的観点をもった教育的対応に関する用語は複数あり、ここで、本論文で使用する用語を限定しておきたい。これに関連した主な用語に、心の健康教育、心理教育、そして予防教育がある。この3つの用語は、精神的な健康や適応のために必要な知識や行動（認知や感情等も含む）を身につけさせるということでは共通点があるが、その使用対象、場面、それに内容の強調点などで若干の違いがあるように見受けられる。心理教育は、治療場面でも一般に使用される用語で、現に精神的疾患の罹患者を対象にした教育にも使用されている。また、心理教育を、情報提供による知識上の教育を中心としたものととらえる場合もある。心の健康教育は、治療よりも健常領域よりの一般集団に適用される側面がやや強くなる。そして予防教育は、さらに一般集団に適用される面の強い教育となる。この違いは明確なものではなく、これらの用語をほぼ同じ意味で使用してもよいが、本論文の以下の記述では、すべての子どもを対象にした抜本的予防という点から「予防教育」の用語を採用することとする。

### III. 学校予防教育における公認心理師のかかわり

#### 1. 学校での予防教育における予防の水準

学校で予防教育を実施する場合、学級集団を対象に一斉に実施することが考えられる。予防には1次から3次まであり（Caplan, 1964）、1次予防（primary prevention）は、全ての人々が不健康になる可能性があると考え、健康なうちにすべての人を対象に行われる予防、2次予防（secondary prevention）は、健康問題の早期発見と迅速な治療、3次予防（tertiary prevention）は、すでに病気になった人の障害の程度を最小限にとどめる予防である。これと類似した予防に米国のInstitute of Medicine（IOM）が用いている分類があり、ユニバーサル予防（universal prevention）、選択的予防（selective prevention）、指示的予防（indicated prevention）がある（Mrazek & Haggarty, 1994）。ユニバーサル予防は1次予防とほぼ同義で、選択的予防

は病気や不適応への危険性が平均より高まっている人たちへの予防、そして指示的予防は病気や不適応の初期の兆候が見られる人たちへの予防である。ここから、後者の分類の方が予防という観点が強調されていることがわかる。

心理・行動的な適応への予防を学校で実施する場合、ユニバーサル予防として学校の児童生徒全員を対象にすることが望ましく、また可能である。そして、実施する好条件と場があり、それが集団としての学校の学級になる。昨今の普通学級内の子どもの状況を見れば、その予防は同時に選択的ならびに指示的予防の要素も含まれることになるが、学級内の大半の子どもにとってはユニバーサル予防になる。

## 2. 学級集団を対象にした予防教育の開発における留意点

ここで、学校で行う予防教育の開発、あるいは既存の予防教育の実施にかかわる留意点について述べるが、その前に公認心理師の活動のスタンスを別角度から確認しておきたい。

近年の医学領域では臨床、研究ともに、科学的根拠（エビデンス）に基づいた医学（Evidence-Based Medicine: EBM）により方向づけられている。これは、Evidence-Based Medicine Working Group（1992）のアメリカ医師学会誌（Journal of the American Medical Association）に掲載された論文により始まった。科学の先端を進むと考えられる医療界においてさえ、今さらのように科学的根拠を持った医療を強調している姿勢は、公認心理師も追随する必要がある。確かに、公認心理師が採用する心理療法を中心にエビデンスの付与には課題が多い状況であるが（金沢、2001 参照）、それでも EBM の姿勢を強調することでエビデンスの基盤を持った心理療法やその適用が増えていくことになることが期待される。

またこの点では、古くは 1949 年にアメリカのコロラド州ボルダーで開催された科学者－実践家モデル（scientist-practitioner model）にも再度注意を喚起したい。そこでは、基礎研究により提起された理論やエビデンスが実践を支えることが強調されている。実践家としての公認心理師は科学研究者でなくても、実践に際してその根拠となる科学的理論とエビデンスを常時参照する姿勢を持ちたい。科学的基礎研究とその応用研究・実践の往還は重要で、応用研究・実践は常時基礎研究を参照し、基礎研究は応用研究・実践に照らしてこそ意義を持つと考えられる。

この姿勢や態度から予防教育を実施する場合、新たに開発するにしても既存の教育を選択実施するにしても、その理論、教育目標、そして教育方法に多くのエビデンスが付与されていることが望ましい。EBM のエビデンスとは一般に効果の科学的な評価を指すが、学校教育とい

う、多様な変数が流動的に変化する場で行われる教育の効果が無作為化比較試験などの評価デザインを使用して科学的に証明されることは困難を極め（山崎・佐々木・内田・勝間・松本、2011）、そのことから理論や目標に至るまで論理に加えてエビデンスを付与し、全体としての科学性を高めたい。

なお再度確認しておくことは、学校で公認心理師が中心になって行う予防教育は知識の伝播にとどまるものではなく、子どもの健康や適応問題に対抗できる心理・行動特性を直接育む教育であることに留意されたい。

また、既存の予防教育を見ると上記の点で不十分ではあるが、今ひとつ欠落できない特徴がある。それは、教育が子どもを惹きつけるのに十分な魅力があることである。如何に科学的な根拠を付与した教育方法であっても、子どもが興味を持ち、教育に向かって来なければ教育効果はおぼつかない。既存の予防教育の中では、エビデンスの付与のみならず、子どもにとっての魅力を中心に考慮したトップ・セルフ（TOP SELF: Trial Of Prevention School Education for Life and Friendship: e.g., Uchida, Yamasaki, & Sasaki, 2014; 山崎, 2015; Yamasaki, Murakami, Yokoshima, & Uchida, 2017; Yamasaki, Umakoshi, & Uchida, 2015）と呼ばれる教育などは参考になり、この教育の実施を待ちに待つ子どもの姿勢が印象的である。この特徴を指摘したことから推測できると思われるが、ここで言う予防教育は学校の学級において児童生徒全員を対象にしたユニバーサル予防で、通常の学級における授業のように一斉に実施される教育を指している。また本論文では、このような条件をクリアし、現在多くの府県で実施されているトップ・セルフを念頭において予防教育の実施と公認心理師の活動の関連を扱うことになる。

## 3. 通常の授業について来れない子どもの扱い

学校のクラス集団を対象とした予防教育は、学級崩壊を起こしているようなクラスで実施することはできない。これは何も予防教育に限らずその他の授業にも言えることであるが、子どもの動機づけを高める中で教育目標の自然な達成へと導く理想の予防教育ではなおさらである。クラスが全体的に乱れている場合は、クラスの成員の誰もが同等に問題をもっているのではなく、ほんのわずかな子どもの問題がクラス全体に波及しているような状況にあることが多い。この場合は個別の子どもへの対応がまず重要になり、この点については次節でふれる。

近年の学校は運営に支障が出ているクラスが少なくない。それを理由に予防教育ができないということになれば、多くの子どもたちが予防教育に接する機会を逸してしまう。そこで、予防教育が実施できるようなクラス作りをどうするかノウハウを提供することは、予防教育を実施しようとする場合、予防教育とセットにして準備

しておく必要がある。

予防教育が実施できるクラスと言っても、クラスの良さの水準はそれほど高いものである必要はない。また、先述のように、近年の学校クラスには発達障害等特別支援を必要とする子どもが数名ほど在籍しているのが通常である。筆者の経験では、学校で予防教育を実施する場合、特別支援が必要な子どもを参加させるか否かの質問をよく受ける。そのような子どもたちの多くは、通級指導で特別に支援を受けている子どもたちであることが多い。結論から言うと、通常は「ぜひ、参加してください」と伝えることになる。通常の授業では参加度が低い子どもも、引きつけ十分の予防教育では授業の参加度が高まり、その積極的な参加度から優等生的な活動をすることもあり、ここに子どもたちの違った側面を見る担任も多い。支援の必要な子どもには加配の教員がつくことも多いが、時間が許されれば一緒に参加していただけるとより問題はない。

余談であるが、軽症の場合が多いが自閉症スペクトラム症の子どもも通常クラスによく見かける。上述したトップ・セルフなどの予防教育では音響や映像など刺激価の高い教材が使用されることがある。このような子どもたちの中には、そのような強い刺激に対して敏感に反応し拒絶的な反応をとることがあるが、不思議なことに長年の経験からそのような様子に遭遇することがない。子どもたちが前向きにかかわっている教材には、高まった集中度がその刺激の嫌悪度から遠ざけている可能性も考えられるが、これが一般に確認される現象なのか、またその明確な原因は分かっていない。

次に、予防教育を実施していて、予防教育が実施できないほどではないが困ることがあり、それは授業者が話しているときに口々にしゃべり出し統制がとれない子どもが多いことである。普段から、人が話しているときは聞くという基本的な社会的ルール（スキル）が獲得されていない子どもたちである。そこで予防教育では授業者が話しているときは聞くというルールは、授業の最初から徹底して伝え、守らせる。それが守られないと、楽しい授業を進めることができないので、自然と子どもたちはそのルールを身につける。つまり、オペラント条件づけで言えば全部強化で、新しい行動を短時間で身につけさせるのである。簡単な手続きであるが、それさえもできていない普通の学校教育を垣間見ることができる。

#### 4. 実施者や指導者としての SC

すべてのクラスですべての子どもたちに予防教育を実施するとなれば、SC だけでは実施できない。もとより SC には個別相談業務がある。このことから、担任を中心として実施することが望ましい。担任はクラスや子どもの特徴をよく知っているのだから、実施するのに都合な

位置にある。

担任が大学の教職過程で予防教育を習得したという経験はほぼないので、SC が教え、指導することになる。公認心理師の大学院のカリキュラムでは予防教育関連の理論や方法を学ぶことも少なくないので、指導ができるほどの知識やスキルは自らの学びを行えば可能であろう。公認心理師法の第 43 条「・・・第 2 条各号に掲げる行為に関する知識及び技能の向上に努めなければならない」という公認心理師としての資質向上の責務は重い。

1, 2 時間で終わる知識の伝達だけの教育であれば教育の理解と実施は容易ではあるが、予防教育は通常さらに多数の時間を費やし実施され、またそれがエビデンスに基づくものであれば、理論、目標、方法まで授業を実施する者に教授することは多い。校内研修などで教員に一斉に基本的な知識を伝え、あとは実施者に個別に指導したり、慣れるまでは SC が補助に入るなどの工夫を行い、次第に担任が一人で実施できるようになるプロセスが考えられる。予防教育には多様なものがあり、総じてその実施にはトレーニング等実施者に負担をかけることが多いが、この点を改善する必要から、先述したトップ・セルフの最新版には、授業者の授業運営の負担を極力軽くした教育が準備されている（山崎・内田・横嶋・賀屋・道下, 2018）。実施者は、教育目標と効果に加えてこのような点をも考慮して適切な教育を選択されたい。

## IV. 学校予防教育から教育臨床への接点

### 1. 学級崩壊をもたらす要因

上記において、クラス集団を対象にした予防教育は、どのようなクラスにも実施できるのではなく、学級崩壊を起こしているようなクラスでは実施できないことを指摘した。そこで、このような場合に、どのようにしてクラスを予防教育が実施できる状態にするのかが問題になるが、その前に学級崩壊をもたらすいくつかの原因を検討してみる必要がある。

学級崩壊の原因は多様である（河村, 1999; 尾木, 1999 参照）。そのすべてを扱うことは本論文の紙幅から可能ではなく、また本論文の目的でもない。ここでは、筆者が予防教育を実施する際にもっとも出会う頻度が多かった原因に焦点を当てる。また、トップ・セルフは小学校 3 年生以上に実施されるので、中高学年が主たる対象になる。学級崩壊は高学年に多いことから（尾木, 1999）、この対象による記述は参考になる向きが多いものと期待される。

クラスを崩壊させている元凶は一人ないしは少数の子どもの問題で、それに他の子どもが影響を受け全体が乱れている状況であることが多い。実は、残念ながら、その一人が担任になる場合もある。その事例には幾度も遭

遇してきたが、これもSCが対応しなければならない事案となる。しかし本論文では、その原因が子どもにある場合に限定して考えてみたい。

まず、原因となる子どもの状態によって、学校教員やSCだけで対応できる場合とできない場合があることに留意する必要がある。できない場合の最たる例は、子どもが特定の精神疾患を患っている場合であろう。DSM-5で言えば、秩序破壊的・衝動制御・素行症（反抗挑発症、間欠爆発症、素行症）やパーソナリティ障害（特にB群）等の診断が下るような子どもであれば、SCは学校側に当該の子どもの状態に関する情報とアセスメントを提供し、校長を責任者として学校側は、親の同意をとりつけ、学外の専門機関にレファラーすることを第一に考えるべきである。近年、クラスには6.5%ほどいる発達障害の子どもが在籍していることを上に述べたが、この子どもたちがクラス崩壊の原因になることはそれほど多くはないと予想される。それは、クラスを崩壊させようとする意図が彼らにはないことが主たる理由で、他の子どもたちもそれに同調することは少ない。しかし、上記の疾患の多くはクラスを乱す意図が見え隠れし、この疾患は学校の場で容易に対応できるものではない。この対応が遅れ、担任教員が心身ともに疲弊する事例も何度か経験したが、迅速な対応の必要性を痛感する。ただ、精神科等でのレファラーがいつもよい結果をもたらすとは限らず、暴力的であったある児童が投薬の結果おとなしくなったが、逆に学校でのいじめ対象になったという事例もある。安易に投薬に頼るだけではなく<sup>5)</sup>、同時にSCが学校への復帰への道筋においてレファラー先と連携して対応する必要がある。

なお、公認心理師の職務においてはケースや問題を一人で抱え込むのではなく、自らの限界を知り、必要があれば迅速に他機関や他職種との連携を図る必要がある。この点では、公認心理師法第42条が規定する連携の責務は重い。このため、SCは日頃から信頼できる多方面の連携先を確保し、各職種におけるある程度の専門性はもとより、保健医療、福祉、教育、司法・犯罪、そして産業・労働の分野まで関連する法律を知っておく必要がある。

ここで注意を喚起しておきたいことは、SCとしての公認心理師は診断を下すことはできず、その診断名の可能性も安易に口に出すことは控えることである。学校では、正式な検査自体も実施できる環境にはない場合がほとんどである。疾患への可能性の高さに気づき、精神科等の外部機関につなげることになる。このつなぎはSCとしての公認心理師の重要な仕事になる。

このような診断が下る状態でなければ、パーソナリティの通常の変りや疾患前の状態であることが多い。その多くは、幼少期の子から親へのアタッチメントの不備になる（たとえば、山崎・倉掛・内田・勝間，2007）。抑

うつ的になりがちな児童生徒が学級崩壊をもたらす原因となることは少ないので、どちらかといえば攻撃的な反応をとる子どもたちが原因になることが多い。自らの欲求不満を他者を攻撃することによって満たす行動が身についている場合等である。この攻撃は直接的な行動（身体的、言語的）だけではなく、人と人との関係を断つ関係性攻撃（relational aggression）であったり、非協調的な行動にも表現される。そして、関係性攻撃などではよく見られるが、それは個人的に行う行動ではなく、仲間を引き込んでの行動になり、この点で集団の成員の多くが加害的な位置に立つ。そのような仲間は、率先して問題行動をとるほどの歪みや特性はないが、潜在的に問題行動に至る歪みを抱え、その意味で同調性が高くなる。これはいじめの構図にも類似した状態で、同じようなパーソナリティの問題が、状況により、いじめ問題に出たり、校内暴力に出たり、学級崩壊に出たりする様子が見える。

なお、SCが学校で対応する主たる問題は学校に独自の問題で、いじめ、不登校、社会と接点をもつ非行などであることは言うまでもないことは付記しておく。

## 2. 予防教育の実施が可能になるまでのクラスの立て直し

さて、前項の後者の要因により学級が乱れている場合は、まさに学校教育上の問題になり、SCを含めて当該の学校関係者が対応すべき問題になる。週に1日ほどの勤務しかないSCであっても、同じ学校にいることから問題のクラスを観る機会は多く、問題の状況はつかめ、子どもたちの行動観察だけでもアセスメントから見立てがある程度は可能であろう。またこの場合、ただ外からの観察ということではなく、SCなら子どもたちに関与しながら観察することが可能であり、また必要になる。

その場合、SCと担任等との共同でクラスを立て直すことができる。とりわけ、クラスの子どもと接することの多い担任へのSCによるコンサルテーションは重要な位置づけにある。クラスの集団活動においてこの介入を実施することはむずかしいので、あまりないよう結構ある児童生徒との個別の接触の時間（休憩の時間など）に、子どもと担任がラポールを確立し、なんらかの欲求不満やストレス状態にある特定の子どもたちの話を傾聴し、子どもが本来もつ自己成就能力を立ち上げるように仕向けていくべきであろう（山崎，2017参照）。子どもは受容をもって接してくれる教師には信頼心をもってその言葉を受け入れるものである。無条件の肯定的尊重（unconditional positive regard）や共感的理解（empathetic understanding）を伴う傾聴という、クライアント中心療法での技法はここでも効果が発揮される。正に、学外のカウンセリング室でクライアントと向き合うときの基本姿勢がここでも適用される。また、対話や観察を行いな

がら、見立てを柔軟に変化させることも可能であろう。

そして、一斉授業のような集団指導においても、このような個別の対応において芽生えてくる子どもの積極的な活動は可能な限り取りあげるようにしたい。集団授業においても、授業者との信頼関係が育まれることになれば、次第に授業者の集団の規律を保とうとする発言も通ってくるであろう。集団の中では、特定の子どもへの賞は他の特定の子どもへの罰になることもあるほど、個々の成員への言動的対応はむずかしい。つまり、問題となる子どものみではなく、他の子どもへの対応からの影響も考慮する必要がある。一般に賞や罰でのコントロールは、集団の統制には一時的に効果があっても個々の子どもの健全な心の発達には弊害が多いことを知る必要がある。罰は極力使わないで、コントロール力のない、感動を分かち合う、認め合うような対応を賞にかかわって使用すると、このような問題は最低限に抑えることができる。

こうして、クラス集団の特徴や集団の中での特定の子どもを見る必要がある。SCは、学校の特別の部屋で相談対象者を待って対応するばかりでない。集団の中での子ども、場合によっては教員の動きを見る必要がある。集団の中での問題は、集団の中で見て解決していくことが必要になることが少なくない。

さらにうまくつながれば、問題となる子どもの保護者との面談機会を確保できることも、まれだがある。子どもの問題は、それまでの家庭の養育の問題であることが多く、その点から保護者の子どもへの態度をうまく修正する必要がある。このことが達成できれば、学校での担任を中心とした子どもにとっての信頼できる存在、それに家庭でもそのような存在が生まれ、問題の解決はよりスムーズに運ぶ。機会があれば、担任が家庭訪問に行くときなどに一緒に出かけ、家庭とのつながりをもつことを考えることもできよう。この点では、今後配置が増えていくであろうスクールソーシャルワーカー（school social worker）との連携が可能になることが望まれる。

### 3. 学校関係者との連携とSCの立ち位置

チーム学校の一員としてのSCが、学校の他のメンバーと連携する力があるかどうかは極めて重要な観点になる。この連携のベースは、一般社会での集団行動を円滑に進める場合の力が基本になり、何も公認心理師としての技量に限ることではない。学校の長としての校長がトップにいて、副校長、主幹教諭、指導教諭、学年主任が上司のような立場でSCの前にいる。これらの立場に立つ人への報告・連絡・相談は基本的な対人交流力となる。また、コーディネーターとは密にコミュニケーションをとる必要があるし、養護教諭や担任との仲間のような打ちとけた関係があれば申し分ない。これらの対人交流力は、公

認心理師になる者であれば、それまでの発達史の中で培っておきたい。週に一度ほどしか学校にいないSCが一人で問題をこなすことはできず、むしろ心理・行動的な問題への専門家としての助言者ほどの意識をもって動く方がよいかもしれない。

また、守秘義務の問題はここでも強調される。公認心理師法第41条において、「・・・正当な理由がなく、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない」とされている。この違反には、同第46条において、一年以下の懲役又は30万円以下の罰金刑が科せられる。正当な理由として秘密保持の例外の1つに、クライアント（この場合は、学校の問題となる子ども）のケア等に直接かかわっている専門家同士で話し合う場合がある。この場合の守秘義務は、学校集団としての守秘義務になる。学校チームとなると、集団的守秘義務はかなりナイーブな問題になるので細心の注意を払うようにしたい。学校関係者はこの守秘義務についての姿勢、特に集団的守秘義務の姿勢はかなりルーズになる可能性がある。かといって、子どもの情報が必要があれば、提示情報の内容に慎重になりながらも、校長や担任等と共有することが必要になる。病院等医療現場であれば、守秘義務の知識と重要性を十分にもったメンバーが情報を共有することになるので<sup>6)</sup>、この点の心配は少ないが、学校では守秘義務、特に集団的守秘義務の重要性と必要性の学びの機会は乏しく、SCとしての公認心理師がこの点を確実に伝える必要がある。公立学校の教員には、地方公務員法第34条において「職員は職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする」とあるが、この法律自体知らない、知っていても守られていない状況が多々あることには留意する必要がある。

## V. 予防と治療のバランスがとれた対応の必要性

学校においては、子どもたちが将来抱える可能性のある健康と適応上の問題への対処力をあらかじめ育成することが教育として最も重要な仕事になる。その意味で、抜本的な予防的教育は重要である。しかし、クラスの子どもたちの様々な状態の中でユニバーサルに近い予防教育を実施するには、予防的な観点だけではその教育は成立しないことがこれまでの記述から明らかである。ユニバーサル教育が効果をもつには、クラス成員がほぼ全員教育に前向きに参加することが必要である。

前向きな参加を促すためには、教育自体が子どもにとって魅力があり、その教育を行う授業者の授業力も問われる。本論文で紹介したトップ・セルフは、そのことを十分に考慮した教育になっているが、実施する側だけの改善では対応できない問題があることもこれまでの記述からわかる。つまり、クラスの中の適応上の問題を

つ子ども、特に集団を乱す子どもへの治療的な介入が必要になるということである。

これまでスクールカウンセリングは、問題をもった子どもへの対応だけが仕事と考えられていたが、公認心理師の仕事の広がりから予防的な対応も求められている。このことの実現には、主として次のことを提案しておきたい。① SC の週あたりの勤務日数を増やす、②大学の教職課程において、学校教育における子どもの問題への予防と治療上必要な対応への教育指導を充実させる、③公認心理師の養成課程で、予防的対応への学びの質と量を向上させる、こと等である。

子どもの健康と適応を守るためには、学校教育において治療的試みと予防的試みの両方をバランスよく実施することが重要であり、本論文では、このことを予防教育の実施の観点から浮かび上がらせることになった。事例を挙げ、具体的な対応を記述することは本論文の目的を越えているので主要な枠組みの紹介にとどめ、別の機会に具体的な対応についてふれたい。一口に学校と言っても千差万別な状況にあり、SC への受け入れ態度や環境も変わる。学校教育の流動性は極めて高く、1つの対応記述がそのまま適用できない場合も多く、この点からも本論文では、まずは大きな枠組みの紹介に留めた。

## 注

- 1) 子どもの定義年齢は、児童福祉法では18歳未満、少年法では20歳未満になるが、本論文では小中学校の児童生徒を指して使用していることが多い。
- 2) SCには特定の資格を有する者がなれるという決まりはなく、臨床心理士以外にも、精神科医、大学の心理学教員等が参入し、臨床発達心理士、学校心理士、認定心理士など多様な資格を同時にもった者も参入している。
- 3) 第11版が2018年6月に公表された。本論文の執筆時には内容を確認していないので、その詳細には触れない。
- 4) 今後、人員の拡充にともなって、スクールソーシャルワーカーとして活動することも想定され、この点では精神保健福祉士や社会福祉士と活動の場が重なることも予想される。また、学校における養護教諭が看護士資格を有することが推奨されているように、近年の子どもの心理・行動上の問題の広がりをみると、養護教諭が公認心理師資格を有することが望まれよう。
- 5) DSM-5には批判も多い。長年 DSM-IV までその作成に関わってきた Frances (2013) は5版に至り、精神疾患の領域と内容が拡大し、正常者までもが異常者にされてしまうことを懸念している。これは精神科において診断名が下る確率が高まることで、その結果精神科

での治療の中心となる投薬が蔓延することを意味する。また、安易にうつ病と診断され投薬過多の結果、人格までも荒廃してしまう現状に警鐘を鳴らした野田(2013)の著作は一読に値する。このような問題は本論文が扱うテーマではないが、すべての対応には弊害がある可能性があることに注意を喚起しておきたい。

- 6) 公認心理師による秘密漏示罪の刑罰は、医師による秘密漏示罪よりも重くなっている。医師の場合の刑罰は、6か月以下の懲役又は10万円以下の罰金である(刑法134条1項)。

## 引用文献

- Caplan, G. (1964). *Principles of prevention psychiatry*. NY: Basic Books.
- 傳田健三 (2008). 児童・青年期の気分障害の診断学: MINI-KID を用いた疫学調査から 児童青年精神医学とその近接領域, 49, 286-292.
- 傳田健三・賀古勇輝・佐々木幸哉・伊東耕一・北側信樹・小山 司 (2004). 小・中学生の抑うつ状態に関する調査 - Birlson 自記記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) を用いて - 児童精神医学とその近接領域, 45, 424-436.
- Evidence-Based Medicine Working Group (1992). Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. *Journal of the American Medical Association*, 268, 2420-2425.
- Frances, A. (2013). *Saving normal: An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma, and the medicalization of ordinary life*. NY: William Morrow.
- 大野裕 (監修) 青木創 (訳) (2013). 正常を救え - 精神医学を混乱させる DSM-5 への警告 - 講談社
- 金沢吉展 (2001). 効果研究とプログラム評価研究 下山晴彦・丹野義彦 臨床心理学研究 (講座心理学 2) (pp.181-202) 東京大学出版会
- 河村茂雄 (1999). 学級崩壊に学ぶ - 崩壊のメカニズムを絶つ教師の知識と技術 - 誠信書房
- 文部科学省初等中等教育局児童生徒課 (2015). 学校における教育相談に関する資料
- Mrazek, P. J., & Haggarty, R. J. (Eds.). (1994). *Reducing the risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy Press.
- 内閣府 (2013). 平成 25 年版障害者白書
- 野田正彰 (2013). うつに非ず - うつ病の真実と精神医療の罪 - 講談社
- 尾木直樹 (1999). 「学級崩壊」をどうみるか NHK ブッ

クス

- 佐藤 寛・永作 稔・上村 佳代・石川満佐育・本田真大・松田侑子…新井邦二郎 (2006). 一般児童における抑うつ症状の実態調査 児童青年精神医学とその近接領域, 47, 58-68.
- 佐藤 寛・下津咲絵・石川信一 (2008). 一般中学生におけるうつ病の有病率 —半構造化面接を用いた実態調査— 精神医学, 50, 439-448.
- Uchida, K., Yamasaki, K., & Sasaki, M. (2014). Attractive, regularly-implementable universal prevention education program for health and adjustment in schools: An innovation from Japan. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 754-764
- 山本修司 (編) (2007). 実践に基づく毅然とした指導 教育開発研究所
- 山崎勝之 (2015). 学校予防教育とは何か 鳴門教育大学
- 山崎勝之 (2017). 自尊感情革命 —なぜ, 学校や社会は「自尊感情」がそんなに好きなのか?— 福村出版
- 山崎勝之・倉掛正弘・内田香奈子・勝間理沙 (2007). うつ病予防教育 —小学校から始めるメンタルヘルス・プログラム— 東山書房
- Yamasaki, K., Murakami, Y., Yokoshima, T., & Uchida, K. (2015). Effectiveness of a school-based universal prevention program for enhancing self-confidence: Considering the extended effects associated with achievement of the direct purposes of the program. *International Journal of Applied Psychology*, 5, 152-159.
- 山崎勝之・佐々木 恵・内田香奈子・勝間理沙・松本有貴 (2011). 予防教育に基づく「子どもの健康と適応」のためのユニバーサル予防教育における評価のあり方 鳴門教育大学学校教育研究紀要, 25, 29-38.
- 山崎勝之・内田香奈子・横嶋敬行・賀屋育子・道下直矢 (2018). 「自律的セルフ・エスティーム」を育成するユニバーサル予防教育の教育目標の確立と授業方法の開発方針 鳴門教育大学学校教育研究紀要, 32, 91-100.
- Yamasaki, K., Umakoshi, A., & Uchida, K. (2017). Efficacy of a school-based universal program for bullying prevention: Considering the extended effects associated with achievement of the direct purposes of the program. *International Journal of Social Science Studies*, 5, 1-8.