

教育臨床における生活の質を高める援助のあり方

— well-being の視点から —

A Study of Support for Improved Quality of Life and Clinical Education

— From the Perspective of Well-being —

岩崎 久志*

Hisashi Iwasaki

困難な状況にある子どもを援助することは、必然的に子どもの生活の質を高めることにつながる。生活の質を高めるには福祉的な視点、特に今日的な福祉の意義である well-being の視点が不可欠となる。しかしながら、そのような支援の取り組みが、必ずしも学校教育の枠組みに適応するとは限らない。本稿では、先行する研究や支援実践の分析を踏まえ、教育臨床における生活の質の向上に資する援助のあり方を検討し、今後の展望を探った。

キーワード：生活の質、福祉学的な視点、病理的教育、学際性、臨床教育学

I. はじめに

今日、いわゆる「学校不適応」に陥っている児童生徒が、家庭の問題をはじめ生活に関わる困難と隣り合わせにある状況は珍しくない。そこで、本研究では、子どもの生活の質を高めるための支援のあり方について考察を進めていく。そのうえで、単一の教育学だけではなく、学際性を念頭に置いた臨床教育学における福祉学的アプローチの意義と実際を中心に検討する。

「生活の質」の概念を明確に定義づけることはなかなか難しい。しかしながら、現在の社会状況下、子どもの「生活の質」が劣化していることは、生活感覚として否めない事実であろう。筆者には、残念ながらその傾向がますます深刻化してきていると感じられる。例えば、子どもを取り巻く大人の生活状況が子どもの「睡眠」や「生活リズム」など、生活の諸側面に大きく影響を及ぼし、子どもの成長や発達を阻害していることが挙げられる。近年、いわゆる「心のケア」への取り組みは広がってきているが、それだけではなく、全人的な視野で子どもの生活の質を高めるように努めることが、教育臨床における喫緊かつ重要な課題のひとつであることが実感される。

以上のことから、本稿では、子どもの生活の質を高めることを目的にした、教育臨床における福祉学的な視点を重視した援助のあり方を検討していく。そのためには、具体的な援助のアプローチ

子について考える前に、いくつか確認しておかなければならない事項がある。まずは「生活の質」の概念、そして、「生活の質」と子ども支援の関連についてである。次に、教育臨床における福祉学的な支援アプローチとは何かを明らかにすることである。それは同時に、教育臨床における児童生徒およびその家族への実践的な支援において、福祉学の領域が担う専門性の意義をあらためて示すことも含まれる。

これらの確認事項に関する考察をふまえて、教育臨床における生活の質を高める援助のあり方を明らかにしていきたい。今日、社会福祉援助活動、すなわちソーシャルワークにおいて、学校教育に関わる専門分野である「スクールソーシャルワーク」の取り組みが、わが国においても導入され始めている。ただ、その実践の取り組みが、本稿のテーマである「生活の質」を高める援助として、どれ程の実効性を示しているのか、あらためて考えてみる必要があると思われる。

教育臨床において、教育病理の解決を図ることと、福祉学的アプローチとは、常に一致した援助の目標を共有することができるのだろうか。現行の教育のあり方自体が、子どもの「生活の質」を損ねていることはないのだろうか。さらに、学校教育の枠組みと福祉的な視点が対立する状況が発生した場合、福祉学的アプローチが子どもの「生活の質」の向上に貢献することは果たして可能なのか。

上記のような問題意識に基づき、本研究では、教育がもたらす病理的な側面（病理的教育）、そして教育臨床における現行の支援について批判的に検討する必要があると考えている。そのうえで、「福祉学」的な視点を中心とした、教育臨床における「生活の質」を高める援助のあり方を模索する。

なお、本稿における「教育臨床」とは、いわゆる「学校不適応」に対する適応指導のみを目的とするものではない。今日の学校自体が、すでに子どもたちのニーズに合わなくなっている面があることも否めないからである。そこで、子どもが抱える種々の困難の解決を軸に据えながらも、対象を児童生徒に限定せず、教師や学校システムに対する援助も介入の範囲に含むものになりたい。その上で、種々の教育問題の解決を図っていくに際して、既存の教育システムに対する批判的な視点および改革への取り組みも射程に入れた援助とその領域を意味することを確認しておく。

筆者はこれまで、スクールカウンセラーなどとして教育臨床において支援に関わってきた。その活動を通して、子ども支援においてはカウンセリングだけではなく、福祉学的な援助アプローチの必要性を強く感じていた。自らの実践活動を通して芽生えてきた問題意識をふまえ、福祉の固有性および独自性という視角からも、教育臨床における学際的な援助の有効性についてもあらためて考察してみたい。そのことを通して、わが国の教育臨床のより有効で望ましいあり方に向けて、何らかの示唆ができれば幸いである。

II. QOL と福祉の関係

1. 生活の質とは

生活の質に着目した援助のあり方に言及する前に、「生活の質」の意義について確認しておく必要がある。子どもにとって「生活の質」とは何なのか。子どもの「生活の質」を高めるとはどのようなことを意味するのか。これらについて曖昧なままでは、議論そのものが空疎に陥ってしまうと危惧されるからである。

生活の質とは、QOL の訳語として使われることが多い。QOL とは、クオリティーオブライフ (Quality Of Life) の略で、「生活の質」や「生命の質」「人生の質」などとも訳されている。これは、人々の生活をモノや金銭の面から量的にのみとらえるのではなく、精神的な豊かさや満足度も含めて、質的にとらえる考え方である。もともと、医療や福祉の分野で重視されるようになった概念だが、今日では広く使用されるようになってきている。

医療における QOL の最終目標は、患者の生命の維持だけではなく、その向上にあるとされている。また、介護等の分野では、食事・排泄・着脱衣といった ADL (日常生活動作) に対する概念として位置づけられている。したがって、QOL とは、身辺自立に限定されない、生きがいを含めた考え方として、「自立」(independence) よりも「自律」(autonomy) を重視する概念だといえる。

ただし、生活の質 (以下、QOL と記す) の度合いは、個々人の主観的評価によって把握可能となる部分が大きいため、他者から簡単に見極められるものではない。それだけに、エビデンスという観点からは曖昧な側面があることは否定できない。しかしながら、例えば小玉も指摘するように、エビデンスに基づいた医療等は、「すべての患者に有効なわけではない。根拠とするデータが不十分な疾患、難病、高齢者のケア、死に至る病気、あるいは精神疾患など」については必ずしも適応できない場合がある¹⁾。いずれにしても、ある人の QOL について考えるとき、その人自身が、いきいきと人生を過ごしているかどうかが大変であり、そのためには本人の生活全般にわたる、心身の健康状態の維持増進を視野に入れることが重要となる。

また、筆者は素朴な問題意識として、QOL の高さ与健康度には明確な関連があるといえるのかという疑問を抱いている。ある人にとっては、たとえ健康であっても、必ずしも質の高い生活を送っているという実感がもてないかもしれないからである。ただ、ここで予め述べておくと、もともと QOL の概念は、国連の世界保健機関 (WHO) の定める健康観を発展させた考え方であり、むしろ健康を考えるうえでは度外視できない重要な概念とされている。健康の概念は、1948 年に WHO が設立された際、WHO 憲章の前文で定義された。そこでは、「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいう」²⁾ とされている。ここでいう「満たされた状態にあること」の原語は “well-being” であり、より良いあり方、あるいは、より良い生き方、といった意味も含

まれていると思われる。「良好な状態」と訳されることもある。したがって、QOL の高さ与健康度には関連があり、本定義では、健康とはただ守るだけのものではなく、積極的に作りあげていくものだという意義が盛り込まれていると考えられる。

その後、QOL の概念が健康観との関連で提唱されるのは、1988 年に WHO の発行した『ヘルスプロモーション用語集』(Health Promotion Glossary) においてであった。そこでは、下記のように解説されている³⁾。

「Quality Of Life とは、個人個人の生活状況の認識のことをいい、生活している文化や価値観、それぞれの目標や期待、規範や関心事とも関連している。これは非常に広い概念であり、身体の健康や心理的側面、自立の程度や社会的関係、さらに個人の信条など環境面での顕著な特徴などとの関係が複雑に組み込まれた変動的なものである。」

表 1. WHO/QOL の領域と下位項目

領域 No.	領域の名称	全体的な生活と一般的な健康の質
1	身体的側面	痛みと不快 活力と疲労 性行為 睡眠と休養 感覚機能
2	心理的側面	肯定的感情 思考、学習、記憶、集中力 自己評価 容姿（ボディイメージ）と外見 否定的感情
3	自立のレベル	移動能力 日常生活能力 医薬品や医療への依存 嗜好品の常用 コミュニケーション能力 仕事能力
4	社会的関係	人間関係 実地的な支え 支える側としての活動
5	生活環境	安全と治安 居住環境 仕事の満足 金銭関係 医療社会福祉サービス：利便性と質 新しい情報・技術の獲得の機会 余暇活動への参加と機会 生活圏の環境：交通手段
6	精神性／宗教／信念	

出所：田崎美奈子ほか：「WHO の QOL」, 『診断と治療』 83, No.12 (1995) 137.より抜粋.一部改編

そのうえで、WHO は、どのような文化においてもあてはまる QOL の概念の根幹をなす部分として、「身体面」「心理面」「自立の程度」「社会的関係」「環境面」「個人の信条や精神面」の6つを挙げている⁴⁾ (表1参照)。このように、「健康」と「QOL」は種々の面で補完・重複する関係にあるといえる。QOL は、先述のように、客観的な状況に関わりなく、個人のニーズが満たされているか、幸福や満足感を達成する機会が否定されていないかという個人の認識を反映している。したがって、QOL の向上とは、病気の治療や予防とともに、より豊かな生活の実現に向けた取り組みをも意味しているのである。

2. 福祉の今日的意義 –well-being の視点

より積極的に包括的な健康の実現を図ることと、それにともない QOL を高めることにおいて、福祉の視点は欠かせないと考えられる。先に触れた、WHO による健康の定義のなかで鍵概念といえる、「満たされた状態にあること」と訳されていた“well-being”とは、じつは今日的な社会福祉の根幹を示す言葉でもあるからである。

健康の定義を含む WHO 憲章は、わが国では 1951 年に条約第 1 号として公布された。その定訳において、健康観の部分は「健康とは、完全な肉体的、精神的及び**社会的福祉の状態**であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」²⁾と訳されていた(強調は筆者による)。まさに“well-being”は「社会的福祉の状態」として翻訳・記述されていたのである。ただし、その後、当初の訳文は表現が難しいという意見を受け、先述のような新たな日本語訳が作成されたとのことである。

社会福祉は、これまで、各時代において人々の生活問題に関わってきている。その源流は、主に貧困問題に対する救済にあった。しかし、現代の社会福祉は、社会状況の変遷にともない、伝統的な保護的福祉観から、個人の権利の保障と自己実現への支援へと福祉理念を転換している。かつての、社会的に弱い立場にある人々への援助観をさす文脈で使用される社会福祉を“social welfare”という。それに対して、今日的な福祉観に基づく社会福祉は“social well-being”と呼ばれている。

山縣⁵⁾は、“social well-being”という言葉について、「1人ひとりの生活が快適である状態」を意味するとし、「生活の質(QOL)の豊かさを示すものである。児童の権利に関する条約の前後に、新しい福祉理念として議論されたことは記憶に新しい」と述べている。「児童の権利に関する条約」が国連総会で採択されたのは 1989 年である。わが国はそれから 5 年後の 1994 年に批准しているが、その決議のプロセスにおいて子どもの QOL がテーマのひとつとして取り上げられたことは、今日の子ども支援において、社会福祉(social well-being)の視点の重要性を象徴しているといえるのではないだろうか。

以上のことから、本稿では、「子どもの生活の質を高めるための支援」に関する基本的な考え方

として、個人の権利の保障と自己実現への支援を主眼とする“well-being”を目指す援助を位置づけることとする。したがって、教育臨床における QOL を高める援助とは、子どもの権利を尊重しながら、教育と発達の保障に資することに取り組むことを意味することになる。それは、子どもにとって教育や発達の機会や権利が侵害される状況にある場合、その状況を改善していくことへの取り組みが主な実践となるのである。換言すれば、できる限り子どもの自己決定や意見表明権を尊重し、それらの阻害要因を排除すること、さらにそれが教育的な指導であったとしても、できるだけパターンリズム（父親的温情主義）的な関わりを慎むことでもある。

ただし、発達途上にある子どもの教育と発達の保障に資する取り組みにおいては、自己決定や意見表明権を尊重するのみでは十分な実効性を得ることは困難と考える。福祉学的なアプローチの主眼は、むしろそのための条件整備であり、阻害要因を除去する環境調整や権利擁護の活動実践にあるといえる。そこで、先述のように、子どもを取り巻く大人の生活状況が子どもの「睡眠」や「生活リズム」、さらに「食事」や「運動」といった生活の諸側面に大きく影響を及ぼし、子どもの成長や発達を阻害している状況下、いわゆる「心のケア」への取り組みだけではなく、全人的な視野で子どもの生活の質を高めていくことが急務の課題といえる。

例えば、白石⁶⁾が提唱する「生活臨床」の考え方はひとつの方策として有効であり、福祉学的なアプローチと近似的な支援のあり方といえる。白石は、暴力行為などの問題行動の背景に深刻な家族病理があるとし、問題行動発生 of 要因として、睡眠・食生活・運動・対人関係などの生活基盤の要素に生活上の異変（生活病理）が出現していると指摘している。その上で、生活病理への対応としての生活の立て直しを表すものとして「生活臨床」という生活全般を対象とする支援の概念を示している。

これらの考えを踏まえて、教育臨床における福祉学的な支援の枠組みについて、以下で検討していく。

3. 生活の質に着目した援助とは

a. 福祉学的アプローチ

社会福祉には、子どもを対象とした専門領域として、児童福祉の分野がある。福祉の対象としての児童とは、児童福祉法に拠り 18 歳未満の子どもをさす。したがって、高校生までのほとんどの子どもは児童福祉の対象となる。教育臨床における生活の質に着目した援助の実際を論じる前に、まずは社会福祉の分野において、“well-being”の視点に基づいた、今日的な福祉観に基づいた児童福祉の考えについて確認しておくことにする。

今日の児童福祉施策は、養護や障害児に関する問題といった特別な保護を要する児童だけではなく、すべての子どもを対象とするものとなっている。すなわち、特別なニーズをもつ子どもに対する受動的・保護的な福祉観から、すべての子どもをひとりの生活主体として尊重する福祉観

へと転換してきているのである。また、児童福祉が今日直面している主要な課題に、子育て支援と虐待の問題がある。子どもと家庭とは密接な関係にあるため、養育者を含めた家族員への支援も重要な課題となっている。地域社会における人間関係の希薄化、家庭の子育て機能の低下といった現象が目立つようになってきた現代社会において、子育てに関する社会的支援は、ますます重要となってきているのである。

次に、近年、学校教育への導入が開始された福祉学的な支援アプローチである、スクールソーシャルワークについて紹介する。2008年度より、文部科学省は「スクールソーシャルワーカー活用事業」として、スクールソーシャルワーカーの教育現場への配置を開始した。このことにより、わが国の教育臨床にも、ようやくソーシャルワークの支援実践が本格的に導入されるようになった。スクールソーシャルワークの概念は、学校を基盤としながら子どもの利益を最優先に位置づけ、教育や発達を保障することを目指すソーシャルワーク活動である。そしてスクールソーシャルワーカーは、これらの機会や権利が侵害される状況にある場合、その状況を改善していくために取り組む機能と役割を担う。

特定非営利活動法人日本スクールソーシャルワーク協会は、スクールソーシャルワークの活動の特徴として、「学校をベースにしてソーシャルワーク（福祉）的なアプローチによって、子どもたちの生活の質を高めるためのサポートをするということ」⁷⁾としている。このように、スクールソーシャルワークはすでに「子どもの生活の質を高めるための支援」のひとつとして認識されている。ただし、本協会は「子どもたちの生活の質」とは何かについて、明確に述べてはいない。しかしながら、同協会は上記の文言に続いて、「活動の基本的な姿勢は、**子どもの人格を尊重し、彼(彼女)の利益を最優先に考えた関わりをするということ**」⁷⁾としている（強調は筆者による）。また、日本学校ソーシャルワーク学会は、その会則にて「本会は、学校ソーシャルワークに関する研究・・・中略・・・**子どもの人権と教育及び発達の保障に資することを目的とする**（第3条・目的）」⁸⁾と謳っている（同上）。これらのように、「生活の質に着目した援助」、すなわち「子どもの生活の質を高めるための支援」とは、何らかの具体的な事柄に関わる尺度の数値を上げるということではなく、やはり子どもの権利を尊重しながら、教育と発達の保障に資することに取り組むことを意味するといえるのではないだろうか。

筆者は、わが国における現行のスクールソーシャルワーク実践について、残念ながら、まだ十分な実効性を発揮できてはいないと捉えている。それでもなお、スクールソーシャルワークの基本理念および援助のあり方は、“well-being”の視点に基づく支援のひとつとして、大きな可能性を有しているものとする。

b. 当事者および家族の QOL の状態

すでに困難な状況に陥っている子どもやその家族にとって、「いま、ここ」での具体的な支援が

必要であることはいうまでもない。たとえば、2009年に厚生労働省が発表したわが国の「子どもの相対的貧困率」は、14.2%に上っている⁹⁾。これは、じつに子どもの7人にひとりが貧困の状態にあることを示している。貧困の問題をはじめ、いまや多くの子どもが支援のニーズを抱えていることは否めない事実である。そこで、ここでは、QOLを高める援助に関する先行研究の中から、対象者から求められる支援の内容に触れておきたい。

これまでのQOLに関連する研究は、その概念や評価の尺度に関する研究が多くを占めてきた。また、対人援助においてQOLに着目した援助をテーマとした研究については、特定の疾患患者や障害者を対象とするものが主で、広く児童・青少年を対象とした研究はあまり見当たらない。また、数少ない論考もそのほとんどが、QOLを高める支援としながらも、既存の教育相談（生活指導を含む）やカウンセリングによる援助の域を出ているとはいえないのである。

そのようななか、児童を主な対象とするものではないが、本研究とも多くの問題意識を共有すると思われる調査研究のひとつとして、境ら¹⁰⁾による「引きこもり」の実態に関する調査報告を紹介する。「ひきこもり」という現象は、教育臨床において支援対象の中核の一つである不登校の問題と重なるところが大きいと考えられるからである。境らの調査研究は、引きこもり状態にある人（平均30.3歳）とその家族のQOLについて明らかにすることを目的とし、実態調査をふまえたQOLを高める支援のあり方などが考察されている。その中で、境らは、先に触れたWHO/QOL-26¹¹⁾を用いて「引きこもり」の当事者とその家族のQOLの状態を測定している。

境らによれば、「引きこもり本人」のQOLは、先に触れた6つの領域すべてにおいて一般の30代の人と比べて低く、「統合失調症患者と同程度に低くなっている」としている。そのうえで、「引きこもり本人」のQOLを高める支援が必要と述べている。また、家族回答者のQOLについては、全体的なQOL、身体的領域、心理的領域、社会的関係において、一般の50代の人の平均と比べて低いことが明らかとなり、このことは、家族が引きこもり状態になることによって、他の家族員のQOLも低下していることを示していると述べている。

引きこもりや不登校の問題に限らず、種々の困難を抱えている当事者にとって、具体的な支援は焦眉の急を告げるものである。したがって、生活全般を視野に入れた広い意味での臨床に関わる者にとって、支援のニーズにしっかりと応えていくこと、そして支援に活用可能な資源の発掘や開発に取り組んでいくことの重要性を強調しすぎることはないといえる。そのことを念頭に置きつつ、次項ではさらに教育臨床に求められる援助のあり方に言及していく。

4. 学校文化と“well-being”のジレンマ

a. 学校の機能と「学校文化」に起因する問題点

本稿では、「子どもの生活の質を高めるための支援」における福祉学的アプローチを、子どもの権利を尊重しながら、“well-being”の視点に基づき、教育と発達の保障に資することに取り組む

ことであるとした。そこでは、子どもの教育および発達機会や権利が侵害される状況にある場合、その状況を改善していくことが援助の柱になると考えられる。

では、教育臨床において、教育病理の解決を図ることと、福祉学的アプローチとは、常に一致した援助の目標を共有することができるのだろうか。また、学校教育の枠組みと福祉的な視点が対立することはないのだろうか。ここでは、教育の意義や学校の役割および機能についてあらためて確認し、教育臨床における子ども支援が直面している困難や課題について検討する。

もともと、教育する、という意味の英語“educate”は、「引き出す」という意味のラテン語に由来するとされている。つまり、教育とは、子どもの中にある無限の発達可能性を引き出す営みであるということである。そうであるならば、教育と“well-being”の視点に基づく今日的な福祉とは、基盤とする理念を共有することが可能であるといえよう。しかしながら、「学校教育」の役割と、“well-being”の視点を対比すると、必ずしも目標を同じくするとはいえないこともあると思われる。そして、そのことが、子ども支援のあり方に難点をもたらす場合がある。

教育社会学の知見によれば、学校には、社会化と配分という2つの主要な役割があるとされる。「社会化」とは、子どもをその社会の一員として適切な行動をとれる存在に育てていくことである。一方の「配分」とは、「社会的選抜」ともいい、諸個人をその適性或能力に応じて、異なる社会的なポジションに振り分けることを意味する¹²⁾。もしも、後者の「社会的選抜」が適正に機能しない場合、“well-being”の視点による子ども支援に抵触することは否めない。その際、問題のポイントとなるのは、子どもの置かれた家庭環境や経済的基盤によって、学校文化に適合できる子とそうでない子に分かれてしまうことだ。

学校文化とは、「学校集団の全成員あるいはその一部によって学習され、共有され伝達される文化の複合体」¹³⁾とされる。それはつまり、学校組織のなかに存在する独特の思考および行動様式、そして規範や秩序の体系を意味している。また、学校文化は、学校がもつ制度文化、そして教師文化や生徒文化、さらに校風から構成されている。そして、残念ながら、現在の社会状況においては、学校文化に馴染めない子どもは社会的に不利益を被ってしまう傾向にあることと、その後の世代にわたる格差の固定化や不利益の再生産につながってしまう事態を招きかねないということなのである。

志水は、かつての学校信仰や教師に対する社会的敬意が影をひそめ、いまや学校の責任を問い、教師を批判するようになってきた理由として、学校の選抜機能が肥大化した結果、学校本来の教育機能が大きく歪曲・阻害されるに至ったから、と指摘している¹⁴⁾。それでは、学校という場は子どもを振り分ける抑圧装置のようなものなのか。そうではあるまい。学校は、「社会化」をはじめとする学校教育が有している機能に加えて、他者との出会いと生活の場であるコミュニティとしての機能を有しているといえる。とりわけ、今日のような少子化やコミュニティの解体、そして家庭の教育機能の低下といった状況下で、学校ほど他者との交流を育み、子どもの社会化を促

進できる場はないといえよう。それだけに、仮に子どもたちの一部にでも不利益を及ぼすような「社会的選抜」の機能が働く事態になれば、“well-being”の視点による「権利擁護(アドボカシー)」を図り、状況を改善していくことが必要になると考える。

b. 病理的教育の問題

たとえば、不登校という現象について考えてみる。学校現場では一般に、不登校を学校不適応や問題行動などよんで否定的に捉える傾向にある。これはつまり、不登校の子どもが、学校教育という現行のシステムに適応できていない状態にあるという意味が込められている。しかし、福祉的な“well-being”の視点では、不登校は児童の学習権が侵害されている状態であり、ケースによっては当該児童を取り巻く環境調整を図る必要があると捉えられる。同じような現象であっても、依拠する学問(ディシプリン)や立場によって見方が違うことがある(表2参照)。

表2. 不登校に対する見方の比較

	学校教育	福祉(well-being)
捉え方	学校不適応, 問題行動	生活問題, 学習権の阻害
原因の帰属	個人, 家庭環境, 友人関係等	本人と環境の不適合, 病理的教育
援助の到達点	学校復帰	本人の困り感の解消, 本人の成長
時間的枠組み	学年・学期の区切り	時間的制約にとらわれない

(筆者作成)

新堀は、不登校について「そもそも学校が存在、普及しておらず、学校教育が尊重されていない時代や社会であれば、不登校、いや不就学さえ問題にはならない」¹⁵⁾と指摘している。教育を取り巻く問題現象を教育病理として捉えたとすれば、不登校を不適応と捉えて治療的に関わりとする支援のあり方は、場合によっては一方的で偏ったアプローチと化してしまうだろう。

筆者は、先述のように、これまで中学校と高校のスクールカウンセラーとして支援に関わってきている。その活動体験を通して痛感しているのは、子どもを支援していくうえでは登校の有無といった二分法的な見方はほとんど役に立たず、子どもとの支援関係が進展するほど一人ひとりに沿った取り組みが必要になってくるのである。不登校に限らず、いじめや暴力行為、さらに学級崩壊も含めた今日の児童・生徒問題のなかには、じつは現在の教育システム自体が生み出しているといえる問題も決して少なくない。そういう意味では、学校教育に関わる諸問題を子ども側の不適応のみとは捉えず、より広い視野から、教育病理現象として位置づける方が適切であると考える。

新堀によれば、教育病理は「社会病理とのアナロジーから生まれた概念である」¹⁶⁾として、教

育病理は社会病理の一種であるとともに、社会病理から教育病理が生まれることも多いとしている。それはつまり、問題とされている各種の教育病理は、今日のわが国の社会病理を反映しているということを意味している。新堀はまた、教育病理を教育的病理（結果としての教育病理）と病理的教育（原因としての教育病理）に大別している。そして、「前者は教育によって、また教育にとっての病理現象をいい、後者は教育自体が病理的である場合を指す」¹⁷⁾と述べ、前者の例としていじめや不登校などを、後者の例としては偏差値教育や受験準備教育をそれぞれに挙げている。これらのように、教育のあり方そのものが、子どもの“well-being”を損ねるように働くこともありうるのである。

さらに、教育病理を上記のように捉えるとするならば、病理的教育の範疇に入る現象は児童生徒問題だけではなく、教師の体罰やメンタルヘルスの問題、多忙化、さらには教育システムの制度疲労による弊害といったことまで、実に幅広く多岐にわたると考えられる。したがって、子ども支援においては、病理的教育に対抗し、教育病理現象の捉え方を見直す機能が必要不可欠といえるのである。

5. 学際性を備えた援助に活かす福祉学的アプローチ

a. チームによる支援の必要性

ソーシャルワークの領域では、ケースワーカーとクライアントの間に結ばれる援助関係の基本要素を体系化したものとして、「バイスティックの7原則」¹⁸⁾がよく知られている。その筆頭に挙げられている原則が「個別化」であり、福祉サービス利用者としてのクライアントをその人の抱えている問題で見るのではなく、あくまでも個人として扱うことの重要性が示されている。たとえば、「不登校」といっても、一人ひとりが違った状態にあり、その背景もさまざまである。したがって、ひと括りにしてマニュアル等を作成して対応できるものではない。

一方、志水によれば、日本の教師たちは、「子どもたちがもつバックグラウンドの違いをあまり重視しない（『脱文脈化』）。そして、『私の学校の一員』『うちのクラスのメンバー』といった形で、集団的に扱いがちである（『同質化』）」としている。片や、「個人の失敗」については「個人的な要因に還元して考えがちである（『個人化』）」と述べ、これらの特質をまとめて「個人化する教師の見方」であると指摘している¹⁹⁾。

これらのように、教育と福祉では、臨床現場において支援や指導に携わる者のエートスともいえる気質にも、大きな差異が存するように思われる。しかしながら、もともとわが国では、教師の役割は欧米と比べて広範にわたり、学習指導だけではなく福祉的なニーズを抱えた子どもや家庭に対しても援助を行ってきた。そこでは、第2次世界大戦後間もない教育再編期における就学支援の取り組みを嚆矢として、生活指導などの取り組みを通し、教師がいわば「丸抱え」で支援を実践してきた歴史がある。

しかし、いまや教師の置かれた状況の多忙化にはますます拍車がかかり、なかにはメンタルヘルスを損ねて休職に至る者も少なくない。つまり、一人の教師が問題を抱える個々の児童生徒に対して、いくら支援を行っていきたいと望んだところで、残念ながらすでにきわめて困難な状況にあるということなのである。今日の児童生徒の問題行動等の背景には、家庭環境をはじめとする子どもを取り巻く様々な環境が影響を及ぼしている事例も少なくない。そのような事例に対応するためには、家庭に働きかける必要もあり、複数の教員がいち早く情報を共有し、チームを組んで関わるのが重要となる。そのことに関して、2010年に改定された文部科学省の「生徒指導提要」においても、チームによる支援の必要性が強調されており、「チームとして協働して解決に取り組もうとする教職員の意識が重要」²⁰⁾としている。教育臨床において個々の子どもを「個別化」して捉え、その福祉的なニーズに対応し、そのうえでQOLを高める援助を行っていくには、援助する側には「抱え込み」ではなく、チームによる対応が求められるのである。

これまでの検討を踏まえて、具体的な「援助のあり方」について、その一端を示しておく。例えば、家庭の養育機能が低下していることに起因する不登校傾向のケースでは、現行の支援では膠着状態が直に訪れ、行き詰ってしまうことが多い。家庭訪問を行なっても拒否的な態度をとられた場合、解決の糸口が途絶えてしまう。増してや、従来型のスクールカウンセリングのような「待ちの体制」では、対話以前に当事者との接触も困難となる。そこで、福祉学的なチームによるアプローチでは、支援の役割を分担し、児童相談所や保健所、ボランティアといった地域の関係機関・社会資源も視野に入れながら、子どもを取り巻く環境の調整やニーズの充足を図りながら生活全般を支えていく実践を行っていくのである。その際、直接の援助者であるだけではなく、「つなぎ役」としてのコーディネーターを担う立場の一つとして、スクールソーシャルワーカーが想定される。

b. ソーシャルワークのマクロ・アプローチ

「生徒指導提要」によれば、チームによる支援においては、多様な人材の活用が望ましいとあり、「スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、相談員、支援員、学生ボランティア等を有効に活用することが望まれます」²¹⁾としている。2008年度に導入された「スクールソーシャルワーカー活用事業」は、翌2009年度からは、先行する「スクールカウンセラー等活用事業」と同じように補助事業として実施されている。その担い手であるスクールソーシャルワーカーについては、教育現場、学校の理解がまだ十分ではないことは事実であり、予算面での裏付けにも不安定な部分がないとはいいい切れない。それでも、本事業の導入を契機として、教育臨床においても「福祉学」的な支援アプローチが徐々に浸透していきつつあるといえる。

スクールソーシャルワーカーの役割や機能について、文部科学省は「社会福祉の専門的な知識、技術を活用し、問題を抱えた児童生徒を取り巻く環境に働きかけ、家庭、学校、地域の関係機関

をつなぎ、児童生徒の悩みや抱えている問題の解決に向けて支援する専門家」としている。そのうえで、スクールソーシャルワーカーの主な職務として以下の5項目を挙げている²²⁾。

- ・ 問題を抱える児童生徒が置かれた環境への働きかけ
- ・ 関係機関とのネットワークの構築・連携・調整
- ・ 学校内におけるチーム体制の構築・支援
- ・ 保護者、教職員に対する支援・相談・情報提供
- ・ 教職員への研修活動など

これらから、わが国におけるスクールソーシャルワークの役割と機能として具体的に期待されているのは、児童生徒問題への対応に際して学校と関係機関が協働して取り組んでいくための調整役であることがわかる。確かに、子どもを取り巻く環境を視野に入れて支援を行うためには、環境の調整、仲介、連携を担う「つなぎ役」の存在は不可欠となる。しかし、スクールソーシャルワーカーの役割と機能を実践アプローチの方法論と結びつけた「つなぎ役」に特化してしまうと、ソーシャルワークとしての価値観や実践理論があいまいになり、単なる実践におけるスキルとして活用されることに限定されてしまうのではないだろうか。そうなると、“well-being”の視点が霞んでしまい、結果として子どもの最善の利益に資する支援が二次的なものになりかねないと危惧されるのである。

表 3. 全米ソーシャルワーカー協会によるスクールソーシャルワーカーの活動内容

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 個人およびグループへのカウンセリング ・ 子どもと保護者のグループに対する支援 ・ 危機予防および介入 ・ 家庭訪問 ・ 発達についてのアセスメント ・ 保護者の教育と研修 ・ 専門的ケースマネジメント ・ 情報提供および通告 ・ 子ども支援における他の専門職との協働 ・ 子ども、保護者、学校システムのアドボカシー ・ 子どものためのサービスプランの運営および監督 ・ ピアカウンセリング等に関するプログラムの調整 ・ 人材養成 ・ 生徒指導と出欠に関するプログラムの策定、等 |
|--|

出所：NASW, School Social Workers: Enhancing School Success for All Students, Date Unknown.

(筆者訳。強調は筆者による)

現行の「スクールソーシャルワーカー活用事業」における実践の役割と機能だけでは、先述のように、十分な実効性を発揮できてはいないといわざるを得ない。岩崎²³⁾はその点について、全米ソーシャルワーカー協会により明示された活動内容²⁴⁾(表3)をふまえ、スクールソーシャルワークの特長はマイクロ・アプローチだけではなく、よりマクロな視点から教育制度やシステムに働きかけて子どもを取り巻く状況を変えていく機能も重要であることを指摘している。

これらのように、アドボカシー、プログラム策定、人材養成など、その役割と機能は多岐にわたっている。マクロな視点からのアプローチは、じつは先に触れた、病理的教育に対抗し、教育病理現象の捉え方を見直す機能とも大いに共通する部分があるといえるのである。そこでは、問題解決のためには子どもの側のみに変容を求める個人病理に還元していく思考を重視することではなく、学校環境の変革も視野に入れたソーシャルワークに固有の活動を発揮していくということである。

また、本稿におけるソーシャルワークの固有性とは、子どもたちの人権と教育を保障し、学校における成長の障害となるものを効果的に取り除くための支援実践における価値観や理論、そして技法を意味する。それはまた、環境要因を含めた種々の事情のため、社会的に見ると「生徒の役割」(Parsons, T.=1974)²⁵⁾を果たしにくい状況にある子どもたちを支援し、教育権と発達保障を実現していくことでもある。現代社会が高度に専門化・分業化していくにしたがい、教育も子どもたちに対してその制度およびシステムの価値に従うことを要求するため、必然的に「生徒の役割」を果たせない生徒が増えることとなる。それにともない、ソーシャルワークにおける援助関係が必要になってくるといえる²⁶⁾。それはつまり、利用者に対して特定の役割を期待せず、利用者を全人的に捉え、“well-being”の視点から、援助者が当該児童と環境との調整を行いながら生活の多様な側面を対象とする援助のあり方を意味している。

さらに、教育にいま求められるのは、いわゆる児童生徒問題への臨床的支援と並行して、現場で起きているさまざまな事象に見合ったニーズをすくいあげ、政策提言として結実させるといったマクロ的な視点による援助のアプローチである。その主軸のひとつとして位置づけられるのが、ソーシャルワークにおけるマクロ・アプローチであり、具体的には「アドボカシー」や「ソーシャルアクション」などの社会福祉援助技術における間接援助技術(indirect social work)をさす。ソーシャルアクション(social action)とは、「広義の福祉を含む社会福祉の制度・維持をめざして、国や地方自治体、つまり議会や行政機関に立法的・行政的な措置をとらせようとする組織的な対策行動および企業や民間団体によって行われる社会的活動」²⁷⁾のことである。ただし、わが国におけるソーシャルワークの間接援助技術は、その方法論および技法ともに未だ発展途上にある。したがって、間接援助技術の実践方法の開拓が急務の課題といえる。

前項と同様に、ここでも具体的な「援助のあり方」の一端を紹介する。例えば、いじめ問題への対応をめぐる家庭と学校が対立関係になり、いじめを受けた生徒が不登校になってしまった

ケースの場合、現行の支援のあり方では打開策に行き詰ることが少なくない。そこでは、往々にして家庭と学校の間には信頼関係が損なわれており、問題解決に向けた建設的な対話が実現できない状況にある。また何よりも、生徒に対する支援の手が差し伸べられず、福祉的な視点からは学習権が侵害されている状態とも捉えられる。このような事例では、家庭と学校の双方から等距離の立場にある第三者による介入が有効となる可能性が高い。さらにソーシャルワーカーによるアウトリーチ（積極的支援・訪問）やアドボカシー活動により、仲介や関係調整等の実践を通して、子どもの権利擁護に結びつく支援を展開させることが可能となる。

c. 教育を見直す学際性の実現を

教育病理の問題解決を図るためには、教育学と関連するディシプリン（例えば臨床心理学、福祉学）とを統合し、学際的に取り組む研究や実践方法が必要となる。そこで以下では、教育分野における学際的な学問のひとつである、臨床教育学（clinical education）の概念および支援の枠組みを検討する。これまで述べてきたように、子どもの教育と発達を保障し、QOL を高める援助には、教育臨床においても“well-being”の視点に基づいた福祉学的アプローチが不可欠であり、まさに臨床教育学の学際的な知見に基づく支援のあり方が求められるといえる。

学校現場では不登校、いじめをはじめとする児童生徒問題が山積しており、ますます深刻化および複雑多様化する傾向にある。それに対して、学際的な援助の取り組みは徐々に見られるようにはなっている。しかし、問題解決をめぐる試行錯誤が種々のバリエーションで展開されているわりには、はたして子どもの QOL を高める援助になっているのかどうか、疑問を抱かざるを得ない。それは、臨床教育学についても例外ではない。

1980年代の後半以降、複数の大学で臨床教育学が誕生した。その背景として、いじめ、不登校といった学校教育の枠から外れた問題の理解や解明のためには、教育（学）とは異なる専門性が必要となり、より実践的で実用的な領域との連携が不可欠になると考えられたことがある。中桐²⁸⁾は、臨床教育学の多くがその後にとどった道を、「たとえばそれは、臨床心理学者やカウンセラーによる治療的協力であり、ソーシャルワーカーや福祉関係者による特別な支援や援助にあった。あるいは、それら福祉的観点、社会的観点、臨床心理学的観点を教育に組み込んだ総合的な教育学の模索であった」としている。そのうえで、「しかしそのように実践的、現実的であろうとするほどに、学問的、理論的な整合性や一貫性をもちにくく、見えにくく、捉えどころがなくなってしまう。そうした多角的な広がりや、魅力とも、弱点ともなるのである」と指摘している。

それはなぜか。筆者には、学校現場をはじめ、臨床のフィールドが問題の解決に追われるあまり、教育病理とされる現象の意味を問い直す視点が欠けていたからではないかと考えられる。病理とされる現象の意味を問い直すとは、すなわち、問題を傷口と捉えて絆創膏を貼るような対症療法的な対応をするのではなく、それ以前に問題そのものの意味を改めて問うことを怠らない姿

勢を身につけることだからである。

中桐が依拠しているのは京都大学の臨床教育学である（以下では、前述の臨床教育学（clinical education）と区別し、皇²⁹⁾の臨床教育学（clinical pedagogy）とよぶ）。その眼目は、教育問題を通して、教育の意味の連関を（再）発見し、教育の現実を解釈する新たな視点および手法を獲得することにあるといえる。片や、新堀による臨床教育学（clinical education）においては、教育病理の解釈と解決のために教育学、心理学、福祉学といった複数の学問領域（ディシプリン）の協力による学際的な研究・教育のシステムを採用することが軸に据えられている³⁰⁾。

2つの臨床教育学は、一見すると目指す方向が異なっているように受けとれなくもない。しかし、今や両者のどちらか一方の視点が欠けても、新たな支援アプローチの開発および定着は不可能であろう。子どものQOLを高める援助を行うには、まずは教育病理とされる問題を再考する取り組みが必要である。それをふまえて、初めて具体的な支援の活動を展開していくことが可能となる。そして、そのためには、既存の枠組みに縛られたまま問題解決に向けた学際性を志向するのではなく、問題の「問い直し」に向けた学際性への転換が不可欠であると考え。その際、学校文化のあり様を相対的に捉え、子どもの権利を最優先に位置づけながら支援に取り組むには、“well-being”の視点に基づいた「福祉学」的なアプローチのはたす役割は重要となるだろう。

筆者の主張は、ここまで述べてきた文脈からすると、皇の臨床教育学（clinical pedagogy）の考えに近いという印象をもたれるかもしれない。しかし、15年以上にわたって教育臨床の現場で支援に関わってきた者として、原理論的な議論も重要ではあるが、やはり現場で専門性の異なる実践者同士が積極的に関わることによってダイナミズムが生じ、そのなかから教育病理の「問い直し」が始まる実践知への期待は大きいものがある。さらに筆者としては、そこで目指されるのは、“Quality Of School Life”ではなく、あくまでも子ども自身の“Quality Of Life”であるべきであることを強調しておきたい。

6. 今後の課題と展望

近年、子どもたちを取り巻く環境は大きく変動してきている。なかでも、家庭の経済的、文化的な教育環境の格差が、子どもの学力格差につながっていることがメディア等で大きく取り上げられている。その背景には、経済のグローバル化や長期の景気低迷にともなう保護者のリストラや給与水準の低下などがあると推察される。また、家庭の経済力の格差は、大学進学などの高等教育を受けられるかどうかにも影響を及ぼしており、いまや子どもの進路をも左右している。このままでは、階層間の格差が世代を越えて拡大再生産されていき、機会の均等をなし崩しにし、社会的な不平等を拡げかねない。そのなかで、勉学の機会に恵まれない子どもは学習意欲を失っていき、さらなる「勉強離れ」や学力低下につながっていくのではないかと危惧される。

学力格差の問題に限らず、近年、不登校や怠学など個別の支援が有効と思われる問題にも、そ

の背景には家庭の養育機能や階層文化、また教育システムのあり方、さらに社会経済情勢といった環境要因が重層的に影響している事例が珍しくない。このような社会状況下、今後の教育臨床における課題と展望として、本稿を締めくくるにあたり、以下の2点を述べておきたい。

1) “well-being”の視点からQOLを高めるために、教育学および隣接する分野からの視角の提示と、それに基づいた援助の開発を行うこと。本稿では、援助の具体例などは敢えて提示せずにここまで述べてきた。それは、既存の枠組みのままでの支援アプローチを紹介するよりも、教育病理を問い直し、病的教育を排すことで児童生徒の困り感を低減することの重要性をまず示す必要があると考えたからである。そして、児童生徒の自己決定を尊重することが、子どもたちの自己実現をサポートすることに結びつくことと確信しているからである。“well-being”の視点から学際的な支援に取り組むことの意義が共通理解されるなら、チームによる協働を図るなかで、有効な援助方法は支援の実践過程において自ずと見出されていくものと期待している。

2) 教育臨床の支援に関わる援助専門職の正規雇用を実現し、教職員との対等な立場を担保すること。これは、学際的な知見による有効な援助を実現していくためには、ぜひとも実現すべきである。なぜならば、たとえば教師を中心とする援助チームを編成した場合、カウンセラーやソーシャルワーカーといった対人援助職の立場が非常勤ということで弱く、学校現場においていわゆる「お客さん扱い」を受けているような状態ならば、支援の学際性は十分に発揮されないと考えるからである。とくに子どもの権利を擁護することが必要になった場合、学校と援助専門職が対立しつつ、環境調整していかなければならない状況も起こりえる。したがって、学校外から配置・派遣されてきている援助専門職にも、相応の身分保障とその業務によるだけでも生活可能な報酬の確保が必要なのである。現状では、教育臨床に携わる援助専門職のなかには、経済的な面で生活が苦しい状況にありながらも、献身的に支援に尽力している者も決して少なくない。ここにもまた、別の意味で重要なQOLに関わる問題が存在しているのである。

引用文献、注

- 1) 小玉正博：「生活の質を高める支援研究の方法論」、廣瀬清人編『生活の質を高める教育と学習 - よりよいヒューマン・ケア実践をめざして』（新曜社, 2011）18.
- 2) 社団法人日本 WHO 協会 ホームページ。
(URL:<http://www.japan-who.or.jp/commodity/kensyo.html>)
- 3) World Health Organization: *Health Promotion Glossary* (1998) .1.
The WHO QOL Group: *What Quality of Life?: In World Health Forum, Vol.17*, Geneva (1996) . 354-356.
なお、訳文については、「歯科の総合情報サイト」(URL:<http://www.mi21.net/qol/forpeople/life.html>)を参照した。
- 4) WHOは1997年、QOLの構成領域の6つの側面について、国際間比較が可能なQOL尺度を開発した。その短縮版がWHO/QOL-26として世界各地で翻訳され、QOL評価の測定に用いられている。
- 5) 山縣文治編：『ソーシャルウェルビーイング事始め』（有斐閣, 2000）はしがき。

- 6) 白石大介:「生活病理・生活臨床に関する基礎的研究」,『臨床教育学研究』第13号(2006)1-12.
- 7) 日本スクールソーシャルワーク協会:『スクールソーシャルワーク 子どもの可能性を保障するために』同協会リーフレット(1999)2.
- 8) 日本学校ソーシャルワーク学会 ホームページ.
(URL:<http://www.jsssw.com/>)
- 9) 厚生労働省:相対的貧困率の公表について ホームページ.
(URL:<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/10/h1020-3.html>)
- 10) 境泉洋 他:『「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑦ - NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態 - 』(NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会,2010) .
- 11) 田崎美弥子・中根允文 監修:「WHO QOL26 調査票(質問紙法)」(金子書房,2007) .
なお、本検査の対象は18歳以上となっている。
- 12) 志水宏吉:『学校にできること - 一人称の教育社会学』(角川学芸出版,2010)8.
- 13) 日本教育社会学会編:『新教育社会学辞典』(東洋館出版社,1986)117.
- 14) 志水宏吉:前掲書(12),224.
- 15) 新堀通也:『教育病理への挑戦 - 臨床教育学入門』(教育開発研究所,1996)23.
- 16) 新堀通也:同上書,12.
- 17) 新堀通也:『志の教育 - 「危機に立つ国家」と教育』(教育開発研究所,2000)150.
- 18) Felix P.Biestek,S.J.:*The Casework Relationship*: Loyola University Press (1957) .
尾崎新・福田俊子・原田和幸(訳):『ケースワークの原則[新版改訂訳] - 援助関係を形成する技法』(誠信書房,2006),なお、7つの原則とは、①個別化、②意図的な感情の表出、③統制された情緒的関与、④受容、⑤非審判的態度、⑥クライアントの自己決定、⑦秘密保持、である。
- 19) 志水宏吉:前掲書(12),105.
- 20) 文部科学省:『生徒指導提要』(教育図書,2010)127-130.
- 21) 文部科学省:同上書,129.
- 22) 文部科学省:同上書,120.
- 23) 岩崎久志:「学校ソーシャルワークにおけるマクロ・アプローチの意義」,『臨床教育学論集』創刊号(2007)85-97.
- 24) National Association of Social Workers (Broucerue) :*School Social Workers:Enhancing School Success for All Students*,NASW School Social Work Section, Date Unknown.
- 25) Parsons,T.:*The Social System*, Free Press (1951) . (=1974 佐藤勉訳:『社会体系論』青木書店,現代社会学体系14) .
- 26) 岩崎久志:「わが国の公教育における学校ソーシャルワークの固有性」,『学校ソーシャルワーク研究』創刊号(2007)15-23.
- 27) 牧里毎治:「ソーシャルアクション」,京極高宣監修:『現代福祉学レキシコン』(雄山閣出版,1993)199.
- 28) 中桐万里子:『臨床教育と〈語り〉 - 二宮尊徳の実践から』(京都大学学術出版会,2011)16-18.
- 29) 和田修二・皇紀夫編著:『臨床教育学』(アカデミア出版会,1996)33-44.
- 30) 2つの臨床教育学の概要および比較検討については、以下の論文を参照のこと。
岩崎久志:「教育臨床に対するミクロからメゾへの展開 - 臨床教育学の観点から - 」,『武庫川女子大学大学院臨床教育学研究科研究誌』第10号(2004)137-147.