

子ども支援における生活臨床の意義

Examining This Significance of the Clinical Approach to Life in Supporting Children

岩崎 久志*

Hisashi Iwasaki

今日の子どもをめぐる問題は、複雑多様化し、ますます深刻さの度合いを増している。それらの問題解決に関して、いわゆる心のケアだけではなく、生活全般を視野にその立て直しと生活病理(生活の歪みや異変等)への対応が求められる。それを目指すアプローチとして、「生活臨床」の基本的概念と支援の枠組みを明らかにした。また本研究では、教育学、心理学、福祉学等による学際的な見地から考察を行った。

キーワード：生活臨床、生活病理、睡眠、学際性、心理教育的援助サービス

I. 問題の所在

1990年代から、「いきなり型問題行動」や「キレル」といった表現がマスメディアを賑わせている。文部科学省はそれらの問題の背景には「心の問題」があると指摘しており、心のケアに力点を置いた施策を進めてきている。

一方では、睡眠・食生活・運動などの生活基盤をなす要素に異変や病理が見られ出したことも周知のとおりである。本研究では、児童問題に対して生活全般への支援の取り組みとして、「生活臨床」という新たなアプローチの構築を試みていく。

生活臨床とは、かつて1960年代に統合失調症の生活環境にまつわる諸要因を分析し、その治療に新たな見地をもって取り組まれた実践である。今日の児童を取り巻く問題の究明や対応に際しても、ミクロな心理学的知見を超えた生活全般に関わる支援が必要となってきた。そこで本研究では、生活臨床の基盤となる基本的概念と支援の枠組みを明らかにしたいと考える。

今日の児童をはじめ青少年や大人の事件を究明および対応するにあたり、精神医学や臨床心理学などの知見に重きが置かれているが、実は生活のあり様に問題があるという側面も増えてきている。その生活の立て直しと生活病理への対応が生活臨床のアプローチである。それを実践するうえでの基盤の構築が本研究の目的である。

生活全般を視野に入れ、生活の立て直しと生活病理への対応を目指す「生活臨床」については、国内外ともに大係立った研究はほとんど見られない。その意味では、当該テーマへの取り組みは、

まだ基礎的な研究段階といわざるを得ない。

そこで本研究では、教育学・心理学・福祉学などによる学際的な見地から、複眼的に考察を行っていく。それは、言わば「ホリスティック」な視点から「生活臨床」という支援アプローチの構築に取り組むことを本研究の中心として位置づけるものであり、人間の生活を包括的に捉え直すところに萌芽的・独創的な意味があると考えられる。

本稿では、筆者自身がスクールカウンセラーおよびスクールソーシャルワーカーとして教育臨床に関わってきた体験と実践事例等をふまえ、学際的な知見に基づく「生活臨床」による支援のあり方について、その具体的な試案を提示したいと考える。

また、筆者がメンバーとして参加している研究グループ¹⁾によって現在も取り組まれているテーマともリンクしつつ、そこで得られた知見も適宜取り入れながら考察を進めていく。

なお、本研究における「子ども支援」とは、主に教育臨床における問題解決を図っていく過程で実践される援助を想定している。また、ここでいう子どもとは、広く乳幼児から学齢期までの年齢に該当する者をさしている。

Ⅱ. 生活病理という観点の重要性

1. 生活病理とは

近年、青少年による凶悪事件、学校における不登校やいじめ、暴力行為、学級崩壊といった学校病理や教育病理が話題になり、子どもたちの「荒れ」が注目されるようになった。こうした一連の出来事を踏まえて、旧文部省は「心の教育」を重視して、スクールカウンセラーの配置を制度的に導入し、中学校を拠点に設置しながら、その後も加配、増員しつつある。

旧文部省は「心の問題」と称して対応する一方、学校などで「生きる力」を育むことをキャンペーンとしてその展開を試みてきた。しかし、学校現場では「心の問題」「生きる力」といっても、抽象感が強く、具体的な取り組みには苦慮してきたというのが実情であった。「心の問題」とはどのような問題なのか具体的に示されなかったことが要因のひとつといえよう。「生きる力」を育むとは、一体どうすればよいかについても、同様の課題をはらんでいた。

そこで、生活場面を通して考えると「心の問題」とは、実は「生活の問題」とかなり近いものがあることが見えてくる。「心」と「生活」はイコールではないが、重なり合っている面がかなりあると考えられる。「心の問題」は、ある面で「生活の歪み」や「生活の異変」、もっといえば「生活病理」といった生活習慣の崩れに伴う問題と切り離しては考えられない面が多いからである。

もともと「生活病理」とは、白石²⁾による造語である。それは、白石が1990年代のはじめ頃より醸成してきた問題意識であり、「具体的には、睡眠、食生活、運動、ストレス（distress）といったことがその対象となり、その生活基盤をなす要素に『異変』や『病理』が見られ出したことである」と述べている。また併せて、電腦社会がもたらしたテレビ、テレビ・ゲーム、インターネッ

トなどの影響も見逃せないとしている。

例えば、大人の影響による「夜型の生活」「慢性的な睡眠不足」「食生活の偏り」「孤食」「朝食などの欠食」「現代型の栄養不足」「カロリー過多」「運動不足」「運動嫌い」「遊びの偏り」「人間関係の回避」「多忙化」「ストレス過多」「人間関係の希薄化」といった生活に関わる要因が、子どもの「心の問題」にかなり影響を与えていると考えられる。つまりは「生活異変」などによる「生活の屈折」がさまざまな問題を引き起こしている要因になっていると推測される。

これらを踏まえて、筆者は「生活病理」を、「個人の心理的な問題に限定されない、現代社会における環境要因に大きく影響を受けて生じた、主に睡眠、食生活、運動にかかわる生活習慣等の歪みや異変」と定義するものである。

また、「生きる力」といっても抽象的な感が拭いされない。文部科学省が提唱する枠組みでは「命を大切にす」といったことがキーワードのひとつとして位置づけられているようだが、実のところ具体性に欠き判然としないところが大きいといわざるを得ない。むしろ「生きる力」をつけるとは、「生活力」をつけると考えた方がわかりやすいのではないだろうか。

今の子どもたちには「生きる力」が不足しているということは、中でも「生活力」が不足しているといつてよい。年齢にもよるが、例えばどれだけの中学生が自分一人で、掃除、洗濯、買い物をはじめ身の回りのことができ、料理もできて生きていくだけの生活力をもっているだろうか。わが国の子どもたちの実情を考えた場合、それは由々しき問題であり、「学力向上」以前に、まず生きていくための基本的な「生活力」をいかにつけるかが問われなければならない。

上記の問題は、焦眉の急を告げており、速やかに対応を図らないと国の存亡にもかかわりかねないと筆者は考える。「心の問題」を起こさないためにも「歪んだ生活」を立て直し、「生きる力」を身につける「生活力」を家庭や学校の中で、どのように具現化するかを早急に考えなければならない事態に直面しているといえる。

2. 今日の生活病理の実例

ここでは、今日の子どものたちに見られる生活病理を象徴すると思われるケースを2つ示す。

まずは睡眠の乱れに関わる実例として、現代病の一つとしても注目される「睡眠覚醒リズム障害」について述べる。これは、体内時計に支障をきたして通常の生活とずれた睡眠サイクルが固定してしまう障害のことであり、極度の夜型の生活、不規則な生活、就寝前のパソコンやインターネットへの熱中などが原因と考えられている。「睡眠覚醒リズム障害」のために不登校になっているケースも多い³⁾。

また、近年子どもたちに見られる、俗にいうところの「フクロウ病」（医学的な正式名称は「起立性調節障害」で、自律神経失調症の一種）が、夜型の生活とともに増加傾向にある。この障害には、朝、「立ちくらみ」「吐き気」「気分の悪さ」などがともない、寝覚めの悪さとあいまって、学校に行けないこともあり、不登校の一要因として注目されている。心理的な要因や人間関係に

基づくような不登校とは異なり、むしろ「生活の屈折」がもたらした生理的な要因に基づくものといえよう。つまり、従来の不登校の多くを占めてきた「学校に行きたいけれども行けない」子どもとは異なるタイプが現れ始めたということである。

もう一つは、いわゆる「キレル」とか「いきなり型」といった問題行動と食行動との関連についてである。これらの問題行動は、これまで概ね「心の問題」とされてきた。しかし、鈴木⁴⁾は、20年近く「食」と「問題行動」との因果関係について研究してきたことを踏まえて、病態栄養学の立場から次のように述べている。『『食』は、人間が生きるための基本です。それが無いがしろにされた結果、子どもたちの心の荒廃を招いたのです』。そのうえで、以下の実際例をあげている。ビタミンB群の欠乏は、脳細胞間の伝達の連携を悪くし、「イライラ」「ムカツキ」感を増し、精神を不安定にするとともに「キレル」問題行動を引き起こしかねない。また、ミネラルのカルシウムが不足しても、精神の不安定を招きかねず、マグネシウムが不足すると集中力を欠くとされる。これらのように、食生活と行動との関係は無視できず、現在、偏食、孤食、欠食などの偏った食生活や食行動は、子どもたちの心や行動に大きな影響を与えることがわかってきている。

以上、ほんのわずかな例示を垣間見たに過ぎないが、不規則な生活は心身に思わぬ負担をかけており、「生活の歪み」によって「生活病理」が生じている現状がうかがえるといえよう。

Ⅲ. 生活臨床の必要性

1. 生活臨床という支援アプローチ

先述のように、今日の子どもをはじめ、青少年や大人の事件を考える際に、ミクロ的には精神医学や臨床心理学の知見なり、その対応に重きが置かれている。しかしながら、「心の問題」もさることながら、実は「生活」のあり様に問題があり、「生活」を立て直さないと問題解決にならないという側面も増えてきていると考えられる。その「生活の立て直し」が「生活臨床」という概念規定であるとする。つまり、「生活病理」への対応が「生活臨床」なのである。

もともと「生活臨床」とは、1960年代に群馬大学の医学部を中心に統合失調症の再燃・再発の予防を生活環境にまつわる諸要因の分析に基づき、その症状誘発防止の療法に新たな見地をもって取り組まれたものである。そこでは、江熊要一らによって提唱された指導方針に基づき、社会の中での生活療法を中心に、薬物療法、精神療法を含めて、入院、外来、地域を通じて、生活相談による社会的予後の改善が目指された⁵⁾。

また、昼田⁶⁾によれば、「生活臨床」とは、病院から地域へという精神医療の大きな潮流のなかで、統合失調症をもつ人たちの生活障害への支援において、社会適応と予後の改善をめざした世界的にも先駆的な実践研究であったと位置づけられている。しかしその後、その取り組みは、病気であるなしにかかわらず、人間の根幹に関わる共通問題であり、特定の疾患を対象とするには不自然さがあるということで、次第に取り沙汰されなくなっていった。

一方、白石⁷⁾は、「生活臨床」を、心にスポットを当て、問題のメカニズムを解明していくアプローチとしての心理臨床に対して、「生きた生活場面」を重視するアプローチだという。さらに、「生活臨床」では、児童・生徒をひとりの生活者とみなし、その生活面にスポットを当てていくもので、そこには福祉的な視点があるとしている。

わが国ではこれまで、子どもの問題が起きると、何かにつけて「心の問題」にしがちであったが、それ以前に子どもの生活背景にもっと目を向けていく必要がある。従来、心理臨床の対象となっていたような問題が、近年、必ずしも心理臨床の対象となるような領域から出てくるとは限らず、むしろ身近な生活状況の中から出てくる問題も少なくない。つまり、心理臨床から生活臨床へとシフトしなければならないケースも増加してきているのである。このことを踏まえて、本稿においては、「生活臨床」をある特定の病気を抱えた人への支援には特化せず、広く「生活病理」に対応すべく「生活の立て直し」を図るための支援アプローチとする。そのうえで、「生活臨床」を子ども支援においていかに有効に活かしていくか、その実証的な方法論を模索していきたい。

2. 子ども支援における生活臨床の実践課題

子ども支援において、「生活病理」に対応すべく「生活の立て直し」を図るための支援とは、具体的にはどのようなアプローチを意味するのであろうか。それは、「生活病理」を解消し、解決していくために「生活習慣」の見直しを行い、「生活の歪み」や「生活の屈折」を是正すべく、「生活」を立て直し、再建していく方法をさしている。

そのためには、まずクライアントの「生活病理」についてのアセスメントが必要になる。つまり、問題を抱える子どもの生活習慣や生活実態を明らかにすることである。その際に留意しなければならないのは、量的な数字もさることながら、生活時間の構造を明らかにするとともに、「生活の質」(quality of life)を見ていかなければならないということである。その点を配慮しながら、「生活の質」を構成する「睡眠」「食生活」「運動」「他者との交流」などに焦点化して子どもの状況を把握していくことが肝要であると考えられる。

基本的には、子どもたちの「生活リズム」をつくるべく「生活」にめりはりをつけ、「早寝早起き」をベースにした「規則正しい生活」をさせることが「生活臨床」の具体的な取り組みになると考えられる。規則正しい生活習慣は、日々の疲労回復や病気の予防に関与しているだけではなく、成長・発達途上の子どもには欠かせないものだからである。その生活習慣が諸々の要因でそこなわれているということは、非常に深刻な状況といわざるを得ない。現代社会においては、生活習慣が崩れ、「生活異変」さらには、そのことが悪化して子どもにまでも「生活病理」を招くようになってきたと考えられる。

IV. 今日の子どもの生活病理とは

生活臨床による具体的な子ども支援のあり方を検討していく前に、今の子どもたちの生活習慣

や生活実態について、その一端を垣間見ておこう。ここでは、筆者ら¹⁾が乳幼児の生活実態を明らかにするために保護者と保育者を対象に実施したアンケート調査⁸⁾の結果および分析から、その一部を提示する。

1. 「乳幼児の生活実態に関する調査」の概要

a. 調査の内容

本調査は、A市内の63ヶ所の公立・私立の保育所(園)、幼稚園に通う乳幼児期の保護者(6676名)へ「乳幼児の生活実態に関する調査」として、46項目からなる生活実態アンケートを実施した。基本的日常生活のあり方を中心に睡眠・食事・運動、遊び・挨拶等との相関を考察し、睡眠を中心に生活リズムや基本的生活習慣との関係を分析した。

睡眠を軸に据えて調査を行った理由は、田中⁹⁾が指摘しているように、日本人の睡眠事情が悪化する中で、生活の夜型化が乳幼児も含めた子どもの脳や心身の機能に悪影響を及ぼしていることが明らかになっているからである。

また、本調査では同時に、A市内の63ヶ所の公立・私立の保育所(園)、幼稚園に通う子どもたちに関わる保育者(765名)に向けて31項目の質問項目からなる生活実態アンケートを実施している。ここでは、保育者が子どもの生活リズムや基本的生活習慣との関係をどのように感じているかなどを調査、分析した。

保護者へは、保育所(園)および幼稚園を通じてアンケートを配布し、保護者による記入後、厳封された封筒を各保育所(園)および幼稚園にて回収後、郵送してもらった。保育者対象においても同様の方法で回収し、人権保護および個人情報保護に配慮した。

b. 調査の結果

調査結果の詳細なデータ等は別稿¹⁰⁾にて詳述しているため、本稿では省略する。ただ、その中から本研究と密接な関係があると考えられる部分に絞って紹介する。つまり、子どもたちの生活習慣における「睡眠」「食事」「運動」の各要素の現状について見ておきたい。

まず、保育者を対象に「子どもの生活の変化」について聞いた項目では、「変化を感じている」と回答した者は睡眠で85.8%、食事で87.3%、運動で75.8%といずれにおいても多い。変化の内容としては、睡眠では「寝る時間が遅い」(87.7%)、食事では「偏りがある」(49.5%)、運動では「すぐに疲れる」(43.8%)や「運動能力の低下」(42.5%)という回答が多かった。また、身体の調子の変化を感じているのは70.5%で、その内「がまんできない子が増えた」(74.8%)という回答がとびぬけて多い。さらに、保護者と子どもとの関係で変化を感じている回答も87.5%と多く、その内容として「過保護・過干渉」(38.2%)があがっている。

上記のことから、今日の子どもの生活習慣は、かつてと比較して多面的にも歪んできている傾向にあり、そのことが「生活病理」を発生させる要因となっていることが見てとれる。本調査の対象は乳幼児の場合に限られており、本稿の主題である子ども臨床の対象となる子どもの年齢層

を全てカバーしているわけではない。しかし、生活習慣を身につけるうえで発達段階初期の生活状況がその後の発達に与える影響が圧倒的に大きいことを考慮すると、本調査の結果は決して軽視できるものではないと考えられる。

2. 生活習慣における睡眠の重要性

一方、保護者に対して子どもの生活実態を聞いた結果、目覚めの状態がよい子ども、すなわち睡眠の質が高い子どもは、夜泣きや夜尿の有無といった睡眠に関する他の側面、食事、遊び、コミュニケーション能力、および保護者の養育態度など、その生活実態を表している項目に良好な状態を示していることが明らかとなった。そこでは、目覚めの状態（睡眠高・中・低群）と生活実態に関する各項目のクロス集計を行い、 χ^2 検定を実施した結果、睡眠の質の高さが子どもの生活の質を高めているという点で、1%あるいは5%水準で有意差が示された。例えば、「睡眠の質が高い子どもは食べ物の好き嫌いがあまりない」($p<.001$)、「睡眠の質が高い子どもは感謝・謝罪の言葉をすすんで言う」($p<.001$)、といったことが明らかになった。

また、上記の調査結果から、「夜型」生活をしている子どもに目覚めの悪さや寝つきの悪さ、朝食摂取率の低下や挨拶ができない子どもの割合が多くなる傾向などが確認された。目覚めの悪さは、夜間に十分な睡眠が確保されていないこと、すなわち睡眠の質が低下していることが考えられる。寝つきや目覚めの悪さから、日中の活動性が低下し、夜間には熟睡できないなどの悪循環も考えられる。夜間にぐっすり眠ることができたなら、日中はしっかり活動できる。

子どもを取り巻く環境の中で、子どもの睡眠の重要性をしっかりと認識し、子どもの生活リズムを整えることや大人の夜型生活に子どもを巻き込まないこと、早く寝かせ、十分な睡眠時間を確保し、気持ちよい目覚めを子どもたちに提供できる環境を、養育者とともに社会全体で考えていかなければならない。したがって、睡眠状況や生活状況のあり方が、子どもたちの日常生活習慣形成にかなりの影響力を持っているということから、今後の子どもたちの健康促進や子育て支援を考えるうえで非常に大きな示唆が得られるものと実感している。

繰り返しになるが、規則正しい生活習慣は、日々の疲労回復や病気の予防に関与しているだけでなく、成長・発達途上にある子どもには欠かせないものである。今日、その生活習慣が諸々の要因で損なわれ出していることは、大いに危惧される事態といえよう。

現在、「食育」の課題が論じられているが、そのことはあくまでも「生活習慣」の断片に過ぎない。この点に関して、例えば高橋¹¹⁾は、フードファディズム (food faddism) の危険性と「食育」の行き過ぎを指摘している。フードファディズムとは、健康食品やサプリメント等に対して、科学的根拠や事実に関係なく何らかの成分や栄養が与える影響を過大評価することである。実際、今回の調査においても、保護者が子どもを育てる上で大切にしていることに順位をつける項目では、一番に大切にしていることが「食事」(約60%)であり、二番目の「睡眠」(約30%)とは大きな差を示している。

本研究の主旨に沿った「生活臨床」概念提唱の魁である白石²⁾は、食育の重要性を認める中で、小学生の疲労感に最も関係あるものとして「睡眠」をあげ、生活習慣の立て直しの必要性を述べている。確かに、「食育」の課題だけを重要視しても、子どもの成長・発達にとっては歪なものになりかねない。生活習慣という点からは、養育者の愛情に加えて、「睡眠」「食生活」「運動(遊び)」「人間関係」「生活技術の習得」「健全な心身の成長・発達」「人間性の獲得」「自尊感情」など、生活全般に関わる各側面の充足および相互のバランスがとれていることが必要と考える次第である。

さらに近年は、それらの各要素に大きな影響を与えている背景要因として、保護者(家庭)の経済的側面や就労形態があげられることを付け加えておく。

V. 子ども支援における「生活臨床」の実践

ここまで述べてきたような観点から、本研究では、児童問題に対する生活全般への支援(子ども支援)において、心のケアや食育に限らない有効なアプローチをあらためて「生活臨床」と位置づけ、その新たな支援実践の方法を提示してみたい。

筆者は、昨年度本誌に掲載された別稿¹²⁾にて、教育臨床において教育学・心理学・福祉学などによる学際的な支援アプローチの有効性を示すとともに、中でも学校心理学とソーシャルワークによる支援方法のコラボレーションの可能性および有効性を示す試みについて発表した。ここでは、研究方法として、学際性に関する先行研究等のレビューに加えて、学際的な知見に基づく支援が必要と考えられる事例を踏まえ、実践に即して検討した。

今回、わが国の教育臨床に学際的な支援実践を導入していくことに加えて、支援の内容に「生活臨床」を盛り込むにはどうすればよいのか、そして具体的にどうアプローチしていくことが有効なのかを模索することを主眼に置いて、さらなる方法論を模索したい。

そこで、本稿では、下記の3点を「生活臨床」による支援の枠組みにおける柱として提唱したいと考える。

1. クライエントの生活習慣を査定するためのアセスメントの実施

心理面へのケアに加えて、生活習慣の乱れや異変を立て直すことの必要性という観点から、生活病理をアセスメントするための要素を位置づけることが肝要になると考える。これまで筆者自身が関わった臨床事例や先述の調査等を通して得られた知見から、特に「睡眠」「生活リズム」「食事」「運動(遊び)」「ストレス状況」を軸として生活面の査定をすることの重要性が浮き彫りとなった。

図1は、支援実践での活用を想定して作成したケースの記録表(ケース会議シート)である。クライアントである児童・生徒の生活状況や生活習慣について記載する欄を充実させており、生活全般のあり様を評価しやすくなっているのが特長である。

ケース会議シート

児童	年 組	男・女	ケース会議参加者（2009. . .）
担任			

学年欠席日数〔① ・担 ② ・担 ③ ・担 ④ ・担 ⑤ ・担 ⑥ ・担 〕

	4月	5月	6月	7月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
H20 欠席												
H20 遅刻												
H21 欠席												
H21 遅刻												

アセスメント（情報収集）

<p>家族図（またはエコマップ）</p> <p style="text-align: center;">父 ——— 母 </p>	<p>子どもの状況（これまでの経過・生育歴） 年 月 日生</p> <p>*できるだけ簡略に、ケース会議に必要な範囲で記載する。</p>
備考：*生活保護、就援等	

学 校 生 活	<p>全体的な印象：</p> <p>気になる様子： *ここが、担任等の感じている「課題」となる。あえて、主訴という扱いはしていない。</p> <p>最近顕在化した問題：</p> <p>これまでの指導の経過</p>	友人あるいはキーパーソン	部活
	家 族 ・ 環 境	父：気持ち・考え	
状況：			
母：気持ち・考え			
状況：			
きょうだい：			
その他：			

本人に関する情報	生活状況（生活時間の構造を含む）： ＊学校外での本人の生活状況（塾、習い事、遊び場、家庭での役割等）が記入される。	
	基本的な生活習慣： ・睡眠： ・生活リズム： ・食事： ・運動（遊び）： ・ストレス状況等：	
	行動の特徴： 基本的な学力（読み・書き・計算など）： 言語コミュニケーション： 健康面： 社会性・対人関係：	
	興味・関心： 本人の気持ち・思い：	
	アセスメント（見立て）	
プランニング（目標）		
中・長期：		
短期：		
プランニング（手だて）		
各 目 標	誰が : 誰に	具体的手だて・役割
①		
②		
③		
④		
⑤		
次回ケース会議日程 月 日（ ） 時より 場所：		

図 1 ケース会議シート（筆者作成）

2. 支援のための共通理解を図るケース会議のシステム化による定着

クライアントの生活習慣の状況把握を踏まえて、その内容を子ども支援に実際に活かしていくことが、続いての課題である。個別のカウンセリングとは異なり、生活全般に関わって生活の立て直しを図っていくには、チームでの対応が必要になる。そこでは、支援に関する情報の共有化と協働が不可欠となるため、実効性のあるケース会議の開催とそのシステム化は支援の生命線ともいえる。教育臨床に関わる援助者は多様であり、教師を含めて対人援助の専門性を備えているスタッフはどちらかといえば少ない。したがって、カウンセラーやソーシャルワーカーといった援助専門職がサポート機能を発揮しながら、ケース会議の定着を推進していくことが求められるといえる。

学校における支援ケース会議の場合は、一般に、クライアントである児童・生徒の担任、学年主任、生徒指導担当教師、教育相談担当教師、養護教諭、管理職（校長・教頭）などの教職員に加え、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、特別支援教育のコーディネーター（教師が担うことも多い）、種々の相談業務を担うボランティアといった人たちが参加者として想定される。

どのようなメンバー構成であっても、大切なことは、校内に核となる児童・生徒支援のためのシステムを事前に築いておくことである。いわゆる生徒指導上の問題が発生する度に、単発的に招集される集団ではなく、日常的に確固とした支援チームとして共通認識を図っておくことが肝要となる。支援ケース会議を定着させていくには、学校組織において公式に位置づけられた校内支援システムの存在がその成否に大きく影響を及ぼすといえる。

ここでいうシステムとは、ある特定の有能な個人に依存しないでもすむよう、支援チームを恒常的に校務分掌（教職員が校務を分担するしくみ）として位置づけることを意味する。そのことによって、メンバーの転勤・退職等によって支援の枠組みが崩れてしまうことのない確固とした仕組みがつくられることになる。要するに、ひとりのスーパーマン（ウーマン）に頼るよりも揺るぎないチーム体制を築くということである。

ここでは、学校で実施される子ども支援のケース会議について、その実施手順を以下に提示する¹³⁾。また、展開過程をまとめたものを図2に示す。

①校内支援システムの構築と参加メンバー選定、②進行係（司会者）および記録係の選任、③メンバーの紹介、④進行係による開始（運営上の確認を含む）、⑤ケース報告担当者による概要および経過の紹介、⑥質疑（情報の追加）、⑦問題の洗い出し、⑧問題の検討、⑨問題の緊急性（対応の優先性）の決定、⑩社会資源の確認（新たな資源の創出も）、⑪支援方針の決定、⑫分担の決定、⑬対策の実施時期の決定、⑭会議の総括（結論の確認）および次回開催日程の確認。

なお、1回の支援ケース会議の時間については、種々の意見があるだろう。ただ、人間の緊張持続能力などを勘案すると、筆者は長くても1時間半から2時間以内が適当と考える。

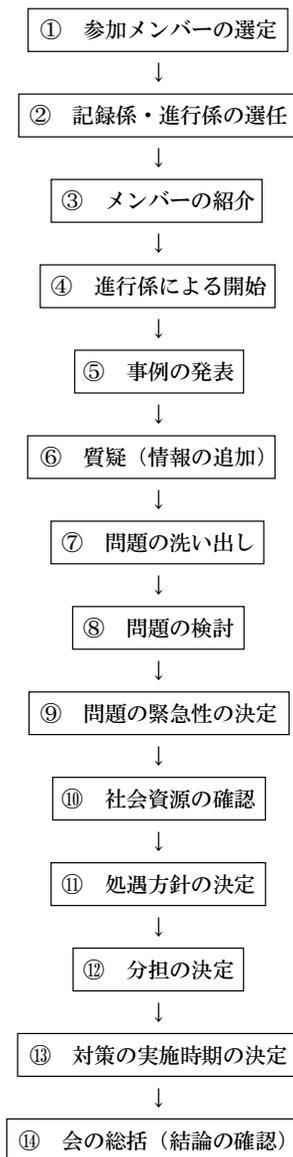


図2 ケース会議の展開過程 (筆者作成)

3. 心理教育的援助サービスとソーシャルワークの学際的な協働

この項については、すでに別稿¹²⁾でも提言していることである。ただ、学校心理学の中心概念である「心理教育的援助サービス」は、従来の治療的な臨床心理学とは異なり、学校をはじめとする子どもを取り巻く環境も含めた支援にも大いに開かれており、そのためのアセスメントにも重きが置かれているといえる。したがって、今回新たに提言した上記1、2のアプローチとは

マッチングしやすい方法論であり、支援の有効性を高めることが大いに期待できるといえる。

一方、子どもの家庭を含めた関係機関との連携による支援の展開において専門性を有するのがソーシャルワークであり、その活用は有効と考えられる。そこで、学校心理学をバックボーンにもつ教師や臨床家とスクールソーシャルワーカー等の福祉専門職が連携・協働し、学際的な支援実践を打ち立てていく中で、生活臨床の考えを採り入れた査定を行うことは、支援の効果を高めることに資すると考える。

例えば、ネグレクト（養育放棄）による児童虐待や先述の「睡眠覚醒リズム障害」「食行動の乱れに起因する問題行動」といったケースの場合、上記のような方法論を導入することにより、援助の質と効果を高めることに資することができると思う。ここでは、養育機能の低下している家庭と援助者とが連携を強化し、医療機関を含めた地域の社会資源を活用しながら問題を抱える子どもの生活全般を視野に入れた援助、つまり「生活の立て直し」の実現可能性が大きくなっていくといえる。また、学校と家庭という二者関係だけではなく、種々の専門職や援助機関、さらにボランティアなどが関わることで、クライアントの選択肢が増えるとともに多様な視点から問題解決への展望が生まれることになる。

そのためには、これまでも増して充実したチーム体制による支援の枠組み（養護教諭、栄養教諭も含めた）や、学校内外による協働の構築が図られることが求められるといえよう。

VI. 今後の展望と課題

今日の複雑多様化する児童・生徒問題の解決を図るには、いわゆる心のケアのみでは十分とは言えなくなってきている。今般のスクールソーシャルワーカーの導入¹⁴⁾などは、その認識が教育行政にも浸透してきたことの表われを示しているともいえよう。

しかしながら、制度的な整備が進む一方、子どもの生活習慣の査定や環境調整に精通した対人援助の専門家はまだまだ少ないといわざるを得ない。そこで、学校心理学とソーシャルワーク等が協働し、わが国の教育臨床に学際的な支援実践を確立していくことが必要と考えるものである。

ここでは、本研究で触れた生活習慣に関するアセスメント、およびそれに基づく生活の立て直しを図るための介入方法の構築が不可欠となろう。今後の課題としては、より適切なアセスメント項目の抽出に向けて子どもの生活実態をより詳細に調査すること、そしてそれを踏まえたアセスメントシートのバージョンアップを図っていくこと、そのうえで、介入の実践事例を積み重ねながら方法論の共有化を図っていくことなどが必要となってくると考えられる。

教育臨床における生活臨床という新たな取り組みにおいては、今後ますます支援における教育学、心理学、福祉学などによる学際的な取り組みが重要となっていくものと考えられる。また、長期的には、例えば田中¹⁵⁾がその必要性について述べている「睡眠健康教育」の教育現場への導入、さらに子どもの病理現象に対する「生活の処方箋」のようなものの具体化もさらに求められるだろう。

付 記

本研究の一部は日本学校心理士会 2009 年度大会（エル・大阪:大阪府立労働センター）において発表した。また、本研究は 2008 年度流通科学大学特別研究助成を受けて行ったものである。

本論文を作成するにあたり、ご協力いただいた武庫川女子大学の白石大介教授をはじめ、「生活病理・生活臨床に関する臨床教育学的調査研究」チームの各メンバーに心よりお礼申し上げる次第である。

引用文献、注

- 1) 「生活病理・生活臨床に関する臨床教育学的調査研究」チーム。平成 19 年度～平成 21 年度科学研究費補助金（萌芽研究 19653102,研究代表者:白石大介）の助成を受けての調査研究。ここでは、例えば幼児とその保護者を対象とした「平成 19 年度子どもの生活実態調査」として、乳幼児の保護者と保育者を対象に可能な限り生活習慣全般にわたってアンケート調査を実施し、現在の乳幼児の成長・発達にとって何が重要なのかを検証・考察している。
- 2) 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.
- 3) 伊藤彰紀・大田龍朗:「不登校と睡眠覚醒リズム障害」,樋口輝彦・神庭重信編『思春期青年期ケース研究 4 感情障害・リズム障害』(岩崎学術出版,1996) 155.
- 4) 鈴木雅子:『その食事ではキレる子になるー心と脳はこんなに食べ物に影響されるー』(河出書房新社 1998) 24.
- 5) 加藤正明編:『新版 精神医学事典』(弘文堂,1993) 439.
- 6) 昼田源四郎:「統合失調症をもつひとにとって、なぜ地域生活が困難なのかー生活障害の視点ー」,『精神科臨床サービス』9, 3 (2009) 318-322.
- 7) 白石大介編著:『子どもの悲鳴、大人の動揺ー教育病理に応える臨床教育学ー』(中央法規出版,1999) 26-38.
- 8) 本調査は、1) で述べたように、平成 19 年度日本学術振興会科学研究費補助金（萌芽研究科研費番号 19653102、研究代表者:白石大介）の助成を受けて実施した。また、乳幼児調査の一部は、日本心理臨床学会第 27 回大会の自主シンポジウムおよび基礎・調査研究において発表し、武庫川女子大学大学院、臨床教育学研究科『臨床教育学研究』第 15 号, (2009) に掲載された。
- 9) 田中秀樹:「眠りの科学 (1) 意外と知られていないこと」,『看護研究』40, 1 (2007) 77-88.
- 10) 武庫川女子大学大学院臨床教育学研究科・白石研究室編:『生活病理・生活臨床に関する調査研究～乳幼児編～』(武庫川学院,2009) .
- 11) 高橋久仁子:「『そこそこの食生活』と『ほどほどの健康』ーフードファディズムからの脱却ー」,NHK 放送文化部研究所世論調査部編『崩食と放食ーNHK 日本人の食生活調査からー』(NHK 出版,2006)66-75.
- 12) 岩崎久志:「教育臨床における学際的な支援アプローチの有効性」,『流通科学大学論集ー人間・社会・自然編ー』21, 2 (2009) 61-73.
- 13) 教育臨床における支援ケース会議の詳細な展開方法については、岩崎久志:「支援ケース会議の展開」,日本学校ソーシャルワーク学会編『スクールソーシャルワーカー養成テキスト』(中央法規出版,2008) 113-128.を参照のこと。

-
- 14) スクールソーシャルワーク活用事業：文部科学省が平成 20 年度予算として約 15 億円を計上した。児童生徒の問題行動等に対して、社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを活用し、課題解決への対応を図っていくことを目的とする。平成 21 年度も事業補助として展開されている。
 - 15) 田中秀樹：「眠りの科学 (3) 快眠のための 1 日の過ごし方・望ましい睡眠環境」, 『看護研究』40, 4 (2007) 101-108.