

「学校不適應」児童・生徒に対する教育臨床心理学的対応 IV *
—— 危機介入理論に基づく「適應指導教室」の「介入」方略課題 ——

小沼尚巳**・勝村操***・吉田昭久****

（1994年10月12日受理）

Educational Psycho-therapeutical Approaches to Pupils
with Adjustment Problems in School
: Strategies of Intervention Based on the Crisis Intervention Theory

Naomi KONUMA, Misao KATSUMURA and Teruhisa YOSHIDA

(Received October 12, 1994)

はじめに

筆者らはこれまで「学校不適應」概念を、個体と環境との相互関係からとらえるという視点と、各児童・生徒の人格形成上のマイナス要因として働くことを問題とする視点から規定してきた¹⁾。特に、人間関係の希薄化している現代社会においては、学校が教育の場であると同時に多様な人間関係を持つ場としての中心的な機能を持つ必要性和、さらには、学校が積極的に「学校不適應」児童・生徒を見出し、「介入」していく機能を持つべきであるという視座を主張してきた^{2) 3) 4) 5)}。また、「学校不適應」児童・生徒に対する対応として、「介入(intervention)」の用語を用いた実践研究を行っている^{6) 7) 8) 9) 10)}。そこでは「介入」の概念を、「児童・生徒が人間として『生きる』ことに『気づく』よう教師が働きかけていくこと¹¹⁾」であり、「積極的に相談関係にもっていく『迎え』の姿勢が必要となる¹²⁾」ことであると規定してきた。

本研究において「学校不適應」に対する「介入」を考える際、「学校不適應」児童・生徒への個別な働きかけのみに終わることは、本研究の視座としてきた個体と環境との相互関係の視点を包含できない。従って、この視点をふまえた「介入」概念を明確に規定することが必要となる。

*本研究は、平成5年度より科学研究費補助金（一般研究B）「学校不適應指導の具体的方略に関する教育臨床心理学的研究—『人間の攻撃性』制御課題の検討を通して—」を受けており、本論文はその一部を構成するものである。

**勝田市教育研究所教育相談員（茨城大学大学院教育学研究科学校教育専攻）

***勝田市教育研究所指導主事

****茨城大学教育学部学校教育講座教育臨床心理学研究室

I 危機介入理論の展開

I-1 危機介入理論の歴史的展開

危機介入理論の展開は、1940年代以降に始まる。その歴史は、軍隊精神医学による実践と体系づけに始まり、市民の災害時、また緊急の短期治療等における急性悲嘆反応の研究において行われてきた。これらが危機介入理論の前提となる研究となり、これに続く予防精神医学では、危機介入理論の体系化がなされ、さらにここから地域精神衛生活動が提唱され、また、自殺予防を中心とする危機介入の実践が、電話相談を中心に発展している¹³⁾。以下に、危機介入理論の歴史的展開を詳しくみていくことにする。軍隊精神医学(Army Psychiatry)は第1次、第2次世界大戦を通して、軍隊ないし戦場において発生した戦争神経症をはじめとする精神疾患を治療し、またはこれを防ぐためのさまざまな実践や研究が試みられた。

まず、米国のヨーロッパ派遣精神科医師サーモン(T.W.Salman)らの研究は、第1次大戦において3種の活動を通して行われた¹⁴⁾。これらの活動は第1に、精神的疲憊や戦争神経症となって基地にもどされた兵士の精神医学的な検査と分類、第2に、軽症者の治療、第3に、自傷や自殺の恐れのある捕虜の精神鑑定等であり、この研究を通して戦場における精神医療の3原則を報告した。三つの原則とは即時性(immediacy)、接近性(proximity)、期待(expectancy)である。これら3原則は、「介入」活動が効果をあげる方略として後にハウスマンとライオック(G.W.Hausman and D. Rioch)の挙げる五つの基本概念¹⁵⁾のうちの3概念となる¹⁶⁾。

次は、第2次大戦時における精神医療に関するグラス(A.T.Glass)らの研究報告である¹⁷⁾。精神科医であるグラス大佐指導下の陸軍精神衛生グループは、兵隊の精神障害の発生と持続に関して属する隊の情動的環境が重大であることを見出した。そこでは、疫学的データにより、「戦闘神経症」の発生がストレスにさらされた個人の本来のパーソナリティ因子よりはむしろ、戦闘場面の状況に関係することを示した。ここでいう状況とは、戦闘の激しさや持続期間とに関係するが、もっと強力には隊における相棒、グループの団結、リーダーなどによって与えられる支持の程度とに関係しており、ストレスに直面してとる個人の防衛パターンは、隊内のグループの社会的圧力によって左右されることを示している。つまりこの研究では、隊内相互の支え合いによって問題を解決させることの重要性を示唆した。

さらに、ブシャード(B.L.Bushard)は戦場における精神医療の大系づくりを行った¹⁸⁾。彼は非戦闘状態下の兵士に起こる精神障害に関して問題としている。ここでは、隊内に生じる精神障害を予防するため、また、軍隊の直面する社会文化的困難の結果として生じる精神障害を短縮させるため、社会的諸力を変える方法として、隊長を中心とするコンサルテーションのシステムをいかに発展させるかを研究したものである。ここでは隊の情動的環境から患者を精神科や精神病院に移すという方法ではなく、現下の状況的困難からの逃走の企てであるとみられる精神障害の発現の視座から、現況に適応しようとする患者の努力を直接、間接に促進、指示するという方法を重視した。この研究において彼は、前述のサーモンらの報告した3原則に、二つの原則を加えることを提唱した。その第1は連係(concurrence)であり、第2は参加(commitment)である。つまり、軍隊における諸活動に参加させる中で問題を解決させる方略を示したものである。この2原則と前述のサーモンの挙げた3原則が、のちにハウスマンとライオックの挙げる五つの基本概念となる¹⁹⁾。これらの軍隊精神医学の成

果に関して山本は、「この戦争神経症の治療原則は、状況とのかかわりで発生する危機状態への働きかけの原則に通ずるもの」であると言及している²⁰⁾。

続いて、急性悲嘆反応(Acute Grief Reaction)への対応に関する研究が行われる。リンデマン(E. Lindemann)は急性悲嘆反応に関する研究²¹⁾において、火災の生存者たちの急性の悲嘆状態に関して検討を行っている。外科医や内科医は、生存者達を火傷の患者として治療していく過程で回復のはかばかしくない患者のあることに気づいた。彼らはそのような結果は精神的原因に由来しているのではないかとの疑いを持ち、リンデマンら精神科医の協力を求めた。精神科医は、回復の順調な患者への注意深い観察の結果、この回復の早い患者たちが一致して、火災でなくなった親族や友人たちの「面影(イメージ)」を抱いて生きることを学ぶ明確な過程を通ることを見出した。一方、回復の困難であった者は、面影を見る苦痛に殆ど耐えることのできない人、あるいは悲しみをかみしめる前に新しい計画に専心しようとした人、また、喪失の現実と直面する前に慰められることに心が占められている人であった。悲しみの切り抜け方を体得できなかった人は、より深刻な結果に至ることもありうることを示され、リンデマンらは、嘆きには直面し喪失は受けとめられねばならず、悲嘆作業はなされなければならないことを主張した。そして最も有効な方法は、自分が負った悲嘆な状況を話すことであると結論づけた。そして、災害が起こったことに即応した正常な悲嘆反応を起こさせる治療法を通して、病的な反応を正常な反応へ変えていくことの必要性を提唱した。その際、治療の決め手を、悲しみを避けずに直面しこれを受容することであるとした。これは死別だけではなく、他のあらゆる精神的危機に直面した人たちへの応用も可能であるとしている。即ちリンデマンはこの研究により、情緒的危機に対する働きかけの具体策を示したのである。

こうして現代における危機介入の理論の前提と実践方略が提起された。

危機介入理論のさらなる展開は、予防精神医学(Preventive Psychiatry)と、地域精神衛生活動(Community Mental Health)の流れである。現在アメリカ合衆国では、故ケネディ大統領が1963年に合衆国議会に提出した「精神障害者と精神薄弱者に対する白書」に基づき、地域社会、精神衛生活動(Community Mental Health)に強力な予算がそそぎこまれ、各州で新しい型の精神衛生対策を展開している²²⁾。まず、1950年代半ばに「精神衛生調査法」が制定され、「精神病ならびに精神衛生に関する合同委員会」を発足させた。ここで米国の精神医療に関する徹底した調査と根本的な見直しが行われる。1961年には「精神衛生への行動」と題する最終報告書が議会に報告され、精神病の予防と治療のための具体的な改革をどのように実施すべきかが提案された。次に1963年には、ケネディ議会教書「精神障害者と精神薄弱者に対する白書」がまとめられる。これは精神病患者と精神薄弱者の予防、治療、社会復帰は単に個人やその家族の個人的責任ではなく、地域社会(Community)全体の責任であると主張したものである²³⁾。この白書にもとづいて提出された法案が「地域精神衛生センター法」である。これにより、コミュニティの中心機能としての病院、精神衛生センターの整備・拡充など、精神医療の改革が行われる²⁴⁾。

リンデマンとカプラン(G. Caplan)は予防的な介入を試みる精神衛生の地域活動組織を計画し、その実践と取り組み、予防精神医学の方法論的確立を試みた²⁵⁾。カプランはその著書の中で、予防を3段階に分け、その一次的予防の中で危機理論と危機への対応の問題について述べている。まず第1次予防では、精神障害の発生を予防しようとする。第1次予防とは、「地域社会的概念である。それは病気を生み出す機会が生ずる前に、有害な環境を防止することによって地域住民が新たに精神障害

にかかる事例の比率を一定期間引き下げようという意味」である²⁹⁾。ここでは地域社会の構造を変革し、精神衛生の理解を高め、精神衛生の問題発生の原因を根本的に取り除くための活動、または問題発生をあらかじめ予測し事前に対処する活動を含んでいる。これらの活動を通して「健康なパーソナリティの成長を増強させる」²⁷⁾とカプランは主張する。コーチン(S.J, Korchin)は、カプランの理論の重要な点を紹介する中で危機克服の重要な役割を提起している。「偶発的危機であろうと、発達の危機であろうと、人生の危機は現存する適応状態を脅かし、精神障害を引き起こすか、またはさらに成長し発達する機会を提供するかのどちらかである。それ故、危機状況を克服するように個人を援助することは第一次予防の重要な部分である」²⁸⁾と主張している。

次に第2次予防では、ひとたび精神異常が発症した場合のもので、精神障害罹患期間延長の予防をねらいとする。ここでは精神障害悪化の予防が含まれ、早期発見と早期対処が課題となる。ここでカプランは、「治療関係者を効果的に作用させる方法を示すこと」²⁹⁾が重要であり、精神衛生コンサルテーションを含めた地域社会でのキー・パースンとの協力体制作りが必要であると主張している³⁰⁾。さらに、第3次予防では、一人の人間の精神異常から派生してくるさまざまな障害を軽減することを目的としている。これは、精神障害を担うことによって家族から見放されたり、職場から追放されたりする損失をできるだけ少なくする過程を指している。ここでは「決定的な介入ポイントを明確にすること」³¹⁾が重要な課題となる。カプランは、その理論の中で特に、「供給(supply)」の概念と危機克服の意義を重視している。彼は「『基本的供給(basic supply)』、健全な人間関係の形成に必要な社会文化的・社会心理的な基本要素に注意をむける」³²⁾として三つの供給を挙げ、それは、全ての人間には発達の水準に応じた適切な「供給(supply)」が必要である、という基本的な仮説から出発している³³⁾。健康な心理的発達のための供給とはそれぞれ、物質的供給、心理的供給、社会文化的供給である。第一の物質的供給とは、食物、避難所、危害から守ること、また、遊び場や遊び道具などの感覚刺激を指している。第二の心理的供給とは、他人との相互作用を通して受け取るものであり、情緒的および知的刺激、愛情と愛着、社会的ふれあい等を十分満たすための参加を指す。第三の社会文化的供給とは、個人の地位とその人に対する他人の期待を決定づけている社会的力を示している。有益な社会集団は、個人がより健康な人格を成長させることが予測されるより大きな供給力を持ち³⁴⁾、この供給が不足すると、心理的障害を引き起こすとしている³⁵⁾。以上のような経過で、カプランの理論を中心とした予防精神医学と同時に、地域精神衛生活動が提唱されるようになる。とりわけ第2次世界大戦後、精神病棟の開放、治療環境の変革、あるいは向精神薬の導入などによって、精神障害者たちをコミュニティの中で治療することが可能となり、ここからコミュニティ・ケアの理念が提唱されるようになる。この理念によって、入院中心の精神医療から、コミュニティ中心の精神医療の方向へ進む³⁶⁾動向が生じ、「精神内界の問題に限定された援助から生活全体にわたる包括的援助へ、治療専門家一人による援助からさまざまな人的資源が協力して行う援助へ」³⁷⁾という展開がなされてくる。

一方、電話相談は、教会の牧師等が自分の電話番号を新聞紙等に広告し、電話で相談を受けたのが始まりである。第2次世界大戦中にウィーンのリングル(E.Ringel)その他のキリスト教聖職者が非体系的に行っていたものを、同じくイギリスのキリスト教聖職者であるチャド・バラ(C.Varah)が組織化し、またオーストラリアのウォーカー(A. Walker)などが拡大したものである³⁸⁾。1953年自殺防止活動として、チャド・バラが聖書ルカ伝にある親切なサマリア人の物語に由来させて創設し

た「サマリア人同盟(The Samaritans)」は、ボランティア達による電話相談の「Befriending(隣人となること)」が自殺防止の決め手であるとして、その実践を行った。その他危機理論の実践的試みの具体例として³⁹⁾、相談の予約後しばらく待たなければならず、その間に「介入」のタイミングを逃してしまうことへの対処に、予約なしでかけ込める「かけ込み(walk in) 精神医療センター」、「危機介入センター」、「自殺予防センター」の設置を挙げることができる。

I-2 危機介入理論の重要点

危機介入理論は、自我心理学の貢献に負うところが大きい。アギュララ(Donna C.Aguilera)とメズイック(Janice M.Messick)が、危機介入理論への自我心理学の貢献を紹介している通り⁴⁰⁾、ハルトマン(Hartman.H)が自我を適応の機構とみなし⁴¹⁾、ラド(Rado.S)⁴²⁾が発達してきた過去の影響よりも直接的な現在を強調した適応的精神療法を提唱したことは、危機介入理論の基盤となっている。

またエリクソン(E.H.Erikson)は、自己の進路選択やそれまでの価値観への疑惑といった青年期における危機的な状況について次のように提起している。エリクソンは「青年期は病気ではない。むしろそれは正常な発達の危機(normative crisis)である。それは自我の強さ(ego strength)の表面的な動揺にもかかわらず、高度の成長潜在力を秘めているという特徴をそなえながら葛藤が増大する正常発達的一段階⁴³⁾」であると主張し、人間の社会相互作用の病理的な発達よりもむしろ同一性形成への正常な発達について詳述しているが、さらにエリクソンは、「青年特有な課題に直面している自我には、絶対に欠くことのできない支持(support)⁴⁴⁾」の提供が同一性形成に重要な意義を持つことを主張している。つまりここでは、「同一性の危機(identity crisis)⁴⁵⁾」の時期である青年へ支持を提供することが危機介入となり、従って、危機介入には支持が不可欠であることを示している。

ここで、支持(support)について考えてみよう。アギュララとメズイックは「ストレスの多い事件におけるバランス保持要因の影響」について、人が心理的に不均衡な状態を生じる場合、危機を回避できる場合と危機に陥る場合とに分化することを図式化している⁴⁶⁾。この図式化では、危機を回避する場合には三つのバランス保持要因が存在するとしており、これら三つのうちの一つに、「活用できる社会的支持」を挙げている。アギュララらによれば社会的支持とは、「問題解決をしていくために頼ることができ、しかも、身近にいてすぐ利用できるような人たち⁴⁷⁾」であり、この要因の強弱が危機の始まりや危機の解決に直接関係すると主張している。カプランは、支持(support)の重要性について次のように指摘している。「何回もの危機における個人の反応から分かったことは、その結果はストレス(stress)の性質や強弱とか、個人の現在の自我の強さといったことだけに影響されるのではなく、もっと重要なのは、彼がまさに危機と取りくんでいるその社会の相互につながりのある密接な組織から得られる情緒的な支えと、仕事中心になされる援助(support)の質なのである⁴⁸⁾」。筆者らは、「介入」において危機状態にある人をサポート・システム(support system)にかかわらせ、ケア・システム(care system)にのせる人間関係を創造することを前提としてきた⁴⁹⁾が、危機介入においては、まさに支持や援助が不可欠の要件であり、この有無が個体にとって深刻な危機状況を解決できるかどうかを規定することになる。

危機介入理論の展開は、「介入」の対象は個体のみからその属するコミュニティへと変化してきた。これは、危機状態にある個体への働きかけのみではなく、サポート・システムや、ケア・システム

に基づく働きかけを含めた「介入」概念が提唱されるようになったことを示している。

カプランは、地域社会の側に精神衛生問題の責任があるという基本姿勢から地域精神衛生（Community Mental Health）を提唱し、その中で特に、キー・パーソンを地域精神衛生のケア・ネットワークの中に組織づけ、社会の大切な資源として有効に活用することと、コンサルテーション（Consultation）の重要性を指摘している^{50）}。カプランによれば、「コンサルテーション」とは以下のような概念である。「コンサルテーションは、2人の専門家（一人をコンサルタント[consultant]と呼び、他方をコンサルティ[consultee]と呼ぶ）の間の相互作用の一つの過程である。そして、コンサルタントがコンサルティに対して、コンサルティのかかえているクライアントの精神衛生に関係した特定の問題をコンサルティの仕事の中でより効果的に解決できるよう援助する関係をいう」^{51）}。ここでいうコンサルタントとは精神医学、臨床心理学、社会福祉等の専門家を指しており、コンサルティとは、いわゆる地域のキー・パーソンを指し、他の職域の専門家を指している。具体的には、教師、保母、保健婦、看護婦、開業医、企業の人事担当者や職場の上司、民生委員、保護司、僧侶、牧師、町内会長等の地域社会のリーダー、地域社会で活躍している専門家である。従って当然心理学の専門家もコンサルティになり得る。

ところで、山本が指摘するように^{52）} 危機状態は「その持続期間が短く、またその時点で他からの情報や援助を得たいという要求がピークに達し、しかも、その時点での働きかけが最も効果を発揮する」という特性を持っている。従って、危機介入においては従来の長期間に渡る心理療法とは異なり、短期間に対象者への働きかけを行うことになる。そこでコーチンは、危機介入を行う際の懸念を以下のように整理している^{53）}。①危機介入においては、患者のたよりなさや混乱と臨床家に信頼と希望をかけてみようとする患者の用意をもとに、迅速に関係が成立しなくてはならない。②このような態度は、自信と能力と権威をためらわず伝える治療者によって促進される。③必然的に臨床家は、長期間の心理療法よりももっと積極的に指示的になる。④このような条件では、患者の側に補足的な退行的な役割をとらせてしまう可能性が現実に存在する。そしてこうした関係の中で「患者はほっとするが、自分の問題と運命を治療者に託すことで主体性を失う。自己尊重と自己決定を目的としていながら、その関係は患者のたよりなさや治療者の権威にもとづいている」^{54）} といった問題点を指摘している。しかしこの問題点の克服についてコーチン自身は、次の条件を挙げている^{55）}。まず、「利用できる時間を制約する」こと。次に「患者自身の能力と自律力」。また「関係それ自体を話題にすることはほとんどないこと（転移の要素は最小限にとめられる）」。さらには、「終結は常に考慮されており、終結ははっきり予告され処理されること」である。コーチンは「介入」する側と「介入」される側との関係の質に言及しており、特に「介入」によって対象者の自我機能の一つである「自発性」を弱くしてしまう場合があることを問題としている。ここでは、「患者自身の能力と自律力」を表出できるか否かを規定する「介入」する側の関係の持ち方が問題となり、これは筆者らが「介入」の際に「自己表出性」を強化する視点を持つ必要があると主張してきた^{56）} 視点と通底している。このことは、前述のコンサルテーションの際にも、コンサルタントがコンサルティの持つ機能を十分に働くよう配慮することの必要性が重要な視点となることを示している。

Ⅱ 本研究における「介入」概念

Ⅱ-1 本研究における「介入 (intervention)」概念の検討

本研究においては「学校不適応」概念を規定する際、従来の適応、不適応、学校不適応それぞれの概念において個体と環境との相互関係の視点が不可欠であることを主張してきた⁵⁷⁾。ここではこの視点から、危機介入 (Crisis Intervention) の概念について検討する。まず、文献検索内における先行研究の中で、個体の側に働きかける視点からのみ位置づけている「介入」概念は以下の通りである。

日本ののちの電話では、「危機介入は crisis intervention の訳語である。危機に直面する人に対する迅速で効果的対応を行って、危機を回避させるとともに、適応を推進させる治療的手法を意味する。」⁵⁸⁾と規定しており、まず危機から逃げず立ち向かえるように援助することと、事実の発見を助けることを挙げ、さらに誤った安心を与えないようにすること、他に責任転嫁をするような慰め方をしないこと、援助を受け入れるようにすすめること、を視点として挙げている⁵⁹⁾。

このような概念規定は、危機状況にある個体に対する働きかけのみを指すことになる。ここでは個体に状況が作用することで問題が生起しているにもかかわらず、さらに個体の側にもみ問題性を背負わせるというように、周囲への働きかけの視点が欠如している。

次に、危機状況にある個体の側にもみ働きかけるという視点だけではなく、その個体をとりまく環境に対しても働きかけるという視点を持つ「介入」の概念を見てみよう。

山本は、「インターベンションということは『あるシステム内で有していた対処様式では、そこにおきた問題に対処できない時点で、そのシステムの外から新しい対処様式を導入することで、そのシステムの問題解決をはかる過程』ということにする。」⁶⁰⁾と「インターベンション」の概念を規定している。そして「ここでいうシステムとは、個人の自我体系でもよいし、ある問題を有している人のかかえた家族関係という体系でもよいし、学校集団という体系でもよい。インターベンションという意味は、『外』からの新しい対処様式の導入または挿入という意味である」⁶¹⁾と補足し、さらに「クライシス・インターベンションは、そのクライシス状況をのりこえていくための対処方針を具体的に明示し、それをのりこえていくためのケア・ネットワークをつくって協力体制(活用できる資源のシステム化)を図ることが目的となる。」⁶²⁾と提唱している。この概念規定では、「介入」の対象を個体の自我体系のみならず、家庭や学校といったシステム全体としている視点を重視している。しかし、この概念規定においては、個体が問題に対処できない状況が起こってからの「インターベンション」となり、予防的な観点が欠落している。

これに対し、近藤は、「予防的介入 (preventive intervention)」と「成長促進的介入 (development intervention)」とに「介入」を分けて概念規定している⁶³⁾。それぞれの概念は次の通りである。まず「予防的介入」とは、「①子どもたちの多くが、ある時期に、ある状況の中で、共通に直面する特定の『危機(またはトラブル)』に関する明確な認識があり、②その危機を乗り越えるための対処技能 (coping skill) が明確に定義され、③その技能を養成するためのプログラムが提起されているという三つの条件が整った介入 (もちろん、これに『早期発見・早期治療モデル』が加わるが)」⁶⁴⁾である。次に「成長促進的介入」とは、「危機やトラブルの特定がそれほど明確ではなく、発達途上で出会うさまざまな危機に適切に対処しうる一般的な適応能力 (adaptable resource) を高めていこうとする介入」⁶⁵⁾である。近藤は、学校教育現場における「介入」として以上の二つの定義を行っているが、

「介入」の用語自体の概念規定は行っていない。

さらにマレル（Murrell S.A.）の定義する「intervention」の概念をみてみよう。マレルは「個人と環境との適合性の改善をめざして、個人もしくは社会体系、一群の人びと、諸々の社会体系をつなぐネットワーク等の中に変革を導入しようとする組織だった努力」⁶⁶⁾と規定している。これまでの危機介入理論の展開は、「介入」の対象が個体のみからその個体をとりまくコミュニティへと変化してきている。ここで「コミュニティ」とはマレルによると⁶⁷⁾「焦点システムと上位システムに対し、ある種の有意な機能的関係を有している環境（通常は、人々という環境）」であり、「機能的」であることに視座を置いている。ここでいう「焦点システム」とは、実践の標的となる特定の社会システムを指し、「上位システム」とは「焦点システム」に直接影響する勢力や統制を有する一段上位のシステムを指す。そして、「『コミュニティ』という用語は、介入の標的とつねに関連している」⁶⁸⁾としている。さらにマレルは、「intervention」をその複雑さと目標の野心度に基づいて六つのレベルに類型化しており⁶⁹⁾、安藤がコミュニティへの「介入」に関する先行研究を紹介する中でこの内容を紹介している⁷⁰⁾。これら6類型はそれぞれ以下の通りである。まずレベル1は、不適合を生じている社会体系からより適合的な社会体系に個人を移す「転地」等のような「個人の配置換え（individual relocation）」、レベル2は、個人の資質や方略・技能を変容させて当該社会体系への適合度を改善する心理療法等のような「個別的介入（individual intervention）」、次にレベル3は、就学予定の児童やその親たちのための準備のプログラム等の作成のように「一群の人々を対象とした介入（population intervention）」、レベル4は、環境としての社会体系である家族や学級・地域社会など人間が構成する社会体系に永続的変化をつくり出し、社会体系が個々人の問題処理を促進できるようにする「社会体系への介入（social system intervention）」、さらにレベル5は、二つ以上の社会体系のあいだで葛藤に落ち込んでいる精神障害者の社会復帰を促すためのグループホームや共同住居のような中間施設等、個人の両体系への適合性を改善する「複数の社会体系のあいだへの介入（intersystem intervention）」、レベル6は、地域計画等について行政に意見を具申する等、個々の住民にとって心理・社会的な感受性の高い新コミュニティを設計する「ネットワークづくり（network intervention）」である。マレルの定義においては、「介入」の概念に「組織だった（systematic）」という視点が重視されており、これは本研究においても重要な視座となる。以下に、今まで本研究において提起した「介入」に関する視座を整理し、筆者らの「介入」の概念について規定する。

まず初めに⁷¹⁾「心理治療的『介入』とは、児童・生徒の実態を診断し、適切と思われる援助を行い、その結果を更に次の『介入』にフィードバックさせるという一連の過程をさす」とし、そこでは『『待ち』の姿勢ではない、児童・生徒の問題を発見し、積極的に相談関係にもっていく『迎え』の姿勢が必要となる。更に、学校現場における教育臨床的接近においては、心理治療的機能を持つこと以上に、予防・開発的機能に重点がおかれるべき」とした。ここでは、診断を行うという視点と、援助者が、その対象者との関係において常にフィードバックを行うという視点、さらには「迎え」という積極的な姿勢と、学校教育との関連において予防・開発的な視点が重要であることを示した。次には⁷²⁾、上記の概念に「介入」を「児童・生徒が人間として『生きる』ことに『気づく』よう教師が働きかけていくこと」という視点を加えた。これは「介入」のねらいに関して児童・生徒の「生きる」ことへの「気づき」の視点を重視したのである。また⁷³⁾、「介入」を「相手の自立を尊重しつつも、『指示』を辞さず、相手を受容しつつも『指示』する」とこと、「共感的理解の域を出て、『問

題解決的思考』への支持にも及ぶ」ことであるとした。さらには、「介入」の概念に「実存的自己の受容への援助を行う」という機能を加えた。ここでは、いわゆるロジャース派の非指示的立場と対照的な考え方を主張した⁷⁴⁾。

本研究におけるこれまでの「介入」の概念は、危機介入理論の展開からみると、その対象に「コミュニティ」の視点を含んでおらず、さらに「介入」の機能に「systematic」という視点を明示していなかった。従って、これらの視点を持つ「介入」の概念を規定する必要がある。

本研究における「介入」概念規定の前提となる視座は以下の通りである。

第一に、個体に対する「介入」は、個体の人格形成上にマイナスの要因として働く事態を問題とし、それを阻止する意図を持つ。このマイナスの要因とは、個体の自我体系が十全に機能しない(disfunction)状態を指し、個体への「介入」に自我機能を強化、拡大、再編成する視点⁷⁵⁾を持ち、「実存的自己の受容」を目的とする。次に問題発生後の対応だけではなく、予防的・開発的な「介入」をも前提とする。

第二に、個体と環境との相互関係を視点に据え、「介入」の対象には個体のみならずその周囲をも含める。ここでは家庭、学校、地域社会といった社会システムが機能しないことを問題とし、本研究においては特に、学校がコミュニティとして機能するような働きかけを意図する。

第三に、「介入」の際には常に、ある「介入」が次への「介入」へとフィードバックすることを重視し、このフィードバックを含めて「介入」を「組織的に(systematic)」に行う。

以上のような視座に立ち、本研究における「介入」概念を以下のように規定する。

「介入」とは、教師を中心とした援助者自身が実存的な立場に立ち、児童・生徒の実存的自己の受容を目的として、日常生活において積極的に児童・生徒を支持、援助することであり、同時に学校がコミュニティの中心として機能するような働きかけを目的とした、組織的な実践である。

II-2 「学校不適応」に対する「介入」課題

ここで、前述の危機介入理論と「学校不適応」との関連について述べよう。本研究は、「学校不適応」児童・生徒に対する教育臨床心理学的対応と題しているが、「介入」はこの対応の中心をなし、「介入」以外の教育臨床心理学的対応が「指導(guidance)」である。指導とは、「教える」とこと同義であり、ある目的と方向性を持ち、教育的効果性を期待するものである。これに対して「介入」は、対象者が自ら「気づく」ような働きかけや場を設定することを指す。ここでは、設定された場をどう受け取り、どのように「気づく」かは対象者自身に委ねられている。「介入」においては必ずしも教育的効果性への期待を持たず、「介入」を対象者がどう受け取るかを、常に「介入」する側にフィードバック⁷⁶⁾し、さらに次の「介入」へとそのフィードバックをつなげていくという一連の過程を指す。

コーチンは前述の通り、「介入」が「自発性」の強化を妨げる場合があるという問題点を指摘したが、指導は「介入」以上に、自らある役割をなし遂げるという「自発性」を強化することができない。「介入」は自我機能の強化を視点に持つため、自我機能の重要な視点である「自発性」の強化を目的とした働きかけとなる。さらに「自発性」と深く関連する思考性や創造性についても同様である。

危機介入理論においては、まず、前述のように軍隊精神医学により、ある集団の成員相互の支え合いによって問題を解決することの重要性が示された。そこでは自我機能の健康な部分を直接、間接に促進、指示する方法が提唱されている。「学校不適應」に対する「介入」においては、学級や学校の児童・生徒同士の支え合いによる問題解決が重要となり、そこでは、「学校不適應」児童・生徒を含めた児童・生徒同士の人間関係を深化させ、双方の自我機能を強化する意図を持つ活動の設定が方略課題となる。

次に、前述の急性悲嘆反応の研究においてリンデマンらは、個々の負った悲嘆な状況について話すことの重要性を指摘し、悲嘆な状況で負った悲しみを避けずに直面し、そうした状況にある自己を受容することを治療の決め手とした。ところで筆者らは、ここでいう「受容」に関して、『自己受容』の大前提としては、人間存在にとって避けえない本質的な不安を、勇気を持って自己の内に引き受けることが要請⁷⁷⁾されるとし、ロロ・メイの論⁷⁸⁾に言及しながら、この不安を「実存的不安」と位置づけた⁷⁹⁾。さらに、「個人が真の『自己受容』に至るためには、実存不安を引き受ける以外にはない⁸⁰⁾」ことを指摘した。リンデマンらの研究における悲嘆な状況を克服するための重要な視点と、この「自己受容」に至る前提として「実存不安」を引き受けるという視点とは通底する。つまり、「学校不適應」に対する「介入」方略課題としては、「実存的自己の受容」を意図する援助活動を設定することが必要となる。

また、前述のようにカプランが危機介入理論の中で主張した「健康なパーソナリティを増強させる」ことは、危機状況を克服するように個人を援助することで遂行される。従って「学校不適應」に対する「介入」方略として、積極的に児童・生徒の問題を発見し、「待ち」の姿勢ではない相談関係に持っていくことで児童・生徒の人格形成への援助を行うことが重要な課題となる。

さらには、カプランによる健康な心理的発達のための「供給」の概念との関連からは、「学校不適應」に対して、次のような方略課題を挙げることができる。「物質的供給」としては、必要に応じ食べ物や、問題状況から身を守る空間等の供給を基本とし、「感覚刺激」として多様な分野の本や雑誌、辞書を配置したり、楽器や遊び道具などを設備すること。次に「心理的供給」として友人や教師等、周囲と一緒に活動を設定すること。さらに「社会文化的供給」として各児童・生徒に即した役割を与えることである。続いて、危機介入理論からはコンサルテーションの重要性が指摘された。「学校不適應」児童・生徒に対する援助者は、学級担任を中心とする教師であり、服部が「学校だけでなく、家庭や地域においても、子どもの内的世界や子どもを取り巻く状況に、教師側から積極的・継続的な人間的働きかけを行うこと⁸¹⁾」の重要性を主張しているように、複数の援助者が子どもに対し、その生活全体にわたる「包括的な援助⁸²⁾」が行えるようにするには、コンサルテーションが不可欠の要件となる。「学校不適應」に対する「介入」方略課題としては、学校組織において学校教師相互の連携を図る場を設定し、かつ教師同士が支えあい安心感の持てる場の設定が必要となる⁸³⁾。ここでは学校組織内のみならず、関係諸機関と学校とが連携を図り、問題が起これば即座に話し合いの場を持ち、さらに関係諸機関の職員が定期的に学校を訪問し、教師との関係を創るといったことが必要となる。カプランが「援助者が援助するのを援助する⁸⁴⁾」ことの重要性を指摘しているように、児童・生徒に支持、援助する教師に対する援助は不可欠の課題となる。

また、危機介入理論においては、正常に働く自我機能の部分を重視し、個々の成長を促進していくことをねらいとする。「介入」はこの自我機能に積極的にかかわり、現実への参入を促進する働きか

けとなる。筆者らは、「介入」においては自我機能を強化する視点を持つことの重要性を指摘してきたが、とりわけ不登校児童・生徒に対する「介入」では、次の五つの視点が重要であることを主張してきた。この5視点とはそれぞれ、「人間関係性」、「自己表出性」、「集団参加性」、「自発性」、「愛他性」であるが、筆者らは前論文において、危機介入にこれら5視点が重要である理由を詳述している⁸⁵⁾。

Ⅲ 「適応指導教室」における「介入」方略

Ⅲ-1 「適応指導教室」における「介入」方略課題の検討⁸⁶⁾

「適応指導教室」は現在不登校児童・生徒の再登校を目的とした「適応指導」を行う機関として全国に設置されている。本研究は、「適応指導」の中心は「介入」という視座に立ち、「適応指導教室」における「介入」方略課題を検討する。

まず、「適応指導教室」担当者が、対象児童・生徒に対して行う「介入」方略課題を提示する。

第一は、対象児童・生徒に対して積極的に声をかけ、関係を持つことである。筆者らが提唱してきたように⁸⁷⁾、不登校児童・生徒が一人で悩み続けることは、後にノイローゼや精神障害につながりかねない。「適応指導教室」への通級が不可能であれば、「適応指導教室」担当者が電話や葉書による関係を持ち、対象児童・生徒の心理的な安定を図ることを意図する必要がある。

第二に、対象児童・生徒が周囲との人間関係を持てるように働きかけることである。筆者らは、人格形成に「人間関係性」習得が不可欠の要件となることを主張してきた⁸⁸⁾。多様な人間関係の持てない不登校児童・生徒に対しては、「適応指導教室」担当者が対象児童・生徒とその周囲との仲介役となり、人間関係性が持てるよう児童・生徒が他人との付き合いを習得する機会を創ることである。これは、前述の、「サポート・システムにかかわらせ」るねらいの「介入」方略課題となる。

第三に、「適応指導教室」担当者自身が自己表出する活動を組み立てることである。筆者らは「自己表出性」強化の視点を持つことの必要性を主張してきたが⁸⁹⁾、「介入」する側と対象児童・生徒との相互関係を視点に入れるとき、担当者自身にとっても自己表出は不可欠の課題となる。

第四に、小集団による活動を設定することである。集団生活に参加できない児童・生徒は、それまでの学校や学級集団において自己の役割を果たす機会が与えられてこなかったことが推量できる。そこで対象者に即した、自信の持てる役割を与えることが「介入」方略課題となり、これは前述の「心理的供給」に相応する。

次に、対象児童・生徒のキー・パースンとしての、学校の教師や保護者に対する「介入」方略課題を述べる。

第一の「適応指導教室」における方略課題としては、主に担任を中心とした学校の教師が中心となって対象児童・生徒に積極的に働きかけるよう促すことである。「適応指導教室」担当者が仲介人となり、「適応指導教室」を介して担任教師等が対象児童・生徒とかかわりが持てるように図ることである。本研究においては、不登校児童・生徒に対する「適応指導」は、学校が中心となって「介入」を行うべきであるという視座に立つ。それは、全国の「適応指導教室」の大多数が学校以外の場所

に設置されており、従って「適応指導教室」における「介入」は、前述の「接近性」の課題から遠ざからざるを得ない点を理由として挙げる。さらに、キー・パーソンである担任や級友等の問題解決への積極的な参加が欠落するおそれがあるからである。

第二に、学校組織への「介入」として、担任教師のみではなく、学年主任や生徒指導主事と担任とが情報交換する機会を設定する必要がある。筆者らが主張してきたように⁹⁰⁾、教師自身が支えられているといった安心感を持つことは、「介入」の前提として重要な視座となる。従って、担任教師を援助する者としての学年主任や生徒指導主事に対する「介入」が方略課題となる。

第三に、保護者への「介入」を行うことである。これは家庭におけるキー・パーソンとしての保護者が、児童・生徒の心理的安定を図る上で重要な機能を持つからである。さらに、保護者同士の結びつきを促す場の提供が、保護者同士の援助関係を持つきっかけとして重要な課題となる。

第四に、関係諸機関の職員との連携を図ることである。これは児童・生徒の生活に対し「包括的な援助」を行うためであり、援助者が少数に限定されればそれだけ「包括的な援助」は成し得ず、従って児童・生徒にかかわる諸関係者をキー・パーソンとして活用し得るかどうかは、「介入」方略として重要な課題となる。

Ⅲ-2 勝田市教育研究所「適応指導教室」における「介入」方略課題

以下に、「適応指導教室」における「介入」方略課題の具体例として、勝田市教育研究所「適応指導教室」（以下「いちょう広場」、「広場」と略記する）における「介入」方略課題を表1及び表2に整理した。対象は14人であり、表1-1及び表1-2は、各々7人のCASEに分けて記載したものである。表2-1及び表2-2は、各々7人のCASEそれぞれの周囲に対する「介入」方略課題を整理したものである。

表1においては、自我機能の5視点に即し、担当者がさらに強化したいという肯定的な面と、「介入」の必要性のある否定的な面とを、それぞれ「positive」、「negative」の欄に分けて、現況を現象記述した。「方略」欄は、各CASEの現況に即して、自我機能の視点から立案する方略を示した。「備考」欄においては、各CASEの概要と、「介入」方略の要点とその見通しとを示した。表中空欄は、「いちょう広場」への参加が全く、あるいは殆どみられない児童・生徒に関して、直接観察できない場合か、あるいは「いちょう広場」への参加があっても、該当する欄に相応する現象を担当者が観察できず、記述できない項目であることを示している。表2においては、対象者は学級担任、学年主任、生徒指導主事、校長、教頭、保護者、関係諸機関職員等である。対象者の性別を提示したのは、「介入」方略課題を設定する際、児童・生徒との関係で、対象者の性別が「人間関係性」の視座から重要となるからである。「課題」欄では「いちょう広場」担当者が「介入」方略課題を立てる際に問題としてみる各対象者の現況である。「方略」欄においては各対象者に対して、課題との関係から立てる「介入」方略を示した。「備考」欄においては、対象者への「介入」方略課題を立てる際に、考慮すべき現況を示した。

表1-1 「いちょう広場」児童・生徒に対する「介入」方略課題

CASE	事項 視 点	現 況		方 略	備 考
		positive	negative		
A	人間関係性	挨拶を必ずする	言葉かけに返答しないことがある	通所時返事を意図して声をかける	初通所は2か月前。「広場」への参加は殆どなく朝母親に連れてこられる。いつも「嫌だ」と言いながら挨拶のみをして帰宅する。家でゲームをして過ごす。まず「広場」担当者との関係を持てるようにし、次に通所している女子生徒と話す機会を設け、本人が興味を持つゲームなどに誘い、自己表出性を強める小集団での活動に積極的に誘う。
	自己表出性	嫌な時は「嫌」と言う	いつも笑顔であり感情の表出が殆どない	担当者が返信を期待した手紙を出す	
	集団参加性	数回小集団での活動に参加する	通所し「広場」の活動に参加せずに帰る	他生徒と本人の会う機会を設定する	
	自発性			本人の興味のあるゲームと一緒にやる	
	愛他性			共同で行う作業を設定し一緒にを行う	
B	人間関係性	電話すると必ず応答する	殆ど家の中でテレビやゲームをしている	電話で本人にアニメの話を探ねる	昨年度「広場」への参加が数回あったが今年度に入ってから参加はない。アニメを好み、電話ではビデオやマンガの話をする。同じ学校の友人数名とは時々一緒に遊ぶ。 電話連絡をすることで本人との関係を持てるようにし、本人の興味のあるアニメの話題を通して話をする。本を借りて直接接する機会を設定し通所を促す。
	自己表出性		何事にも「そんなもんでしょ」と言う	電話で気持ちを尋ねる質問をする	
	集団参加性		外出せず、「広場」への参加がない	本の貸出を依頼し通所を促す	
	自発性	アニメの話を積極的にする	話しかけなければ、本人からは話さない	アニメに関して教えてと依頼する	
	愛他性		自分の周りについては「さあ」と応える	電話で本人や家族の状況を探ねる	
C	人間関係性		外出せず、「広場」への参加がない	担当者が状況を知らせる葉書を出す	今年度当初数回「広場」への参加があったが以後全くなくなる。母親は精神状態が不安定であり、本人と弟を含めて人との接触を極力避けている。 電話連絡が全くつかないため、葉書や手紙等で本人への働きかけを行い、関係を切らないようにする。通所した場合にはパソコンでのゲームに誘い少数の生徒とのゲームに誘う。
	自己表出性		通所時、自分に関する話を殆どしない	担当者が往復葉書を出す	
	集団参加性		外出せず、「広場」への参加がない	通所生徒の書く葉書や手紙を出す	
	自発性			担当者が近況を探ねる葉書を出す	
	愛他性			担当者が近況を探ねる葉書を出す	
D	人間関係性	周囲に話しかける	目を見ずに話し、内緒話を作りたいがる	面接で人づき合いについて指示する	昨年度の通所生徒であり一度「広場」を修了した。その後頻りに電話で相談をしてきており、再度入所する。毎朝学校に顔を出してから通所し、時々夕方にも登校している。 朝夕の登校を継続しているため担任や養護教諭との関係を持てるよう宿題やプリント提出の有無を探ねる。面接を設定し人づきあいについて積極的に指示する。
	自己表出性	喜怒哀楽を明確に表出する	泣くと黙って部屋から出ていく	本人の日記に担当者の気持ちをを書く	
	集団参加性	小集団活動に積極的に参加する	周囲の話を聞かないことがある	面接をして登校を促す	
	自発性	自らゲーム等の活動を提案する	自分の行動を人に相談しないときが多い	小集団のサブリーダーを依頼する	
	愛他性	他生徒の悩みと一緒に考える	共同作業中何もしないことがある	皆で協力して行う作業を設定する	
E	人間関係性	電話での言葉かけには応答する	殆ど家にいる	電話で返答を期待して近況を探ねる	昨年度数回通所するが今年度「広場」への参加は全くない。本人は家でゲームをしたりテレビを見て過ごす。母親が学校に対し家庭訪問をしばらくやめてほしいと依頼している。まず電話で関係を持ち、本人の好きなゲームについて尋ね貸して欲しいと依頼することで通所を促す。通所時は他生徒と共通のゲームの話題を出して、関係の仲介となる。
	自己表出性	電話では気持ちを僅かに話す	感情の表出が殆どない	電話で現在の本人の気持ちを尋ねる	
	集団参加性		殆ど外出せず、「広場」への参加がない	ゲームの貸出を依頼し通所を促す	
	自発性		話しかけないと本人からは殆ど話さない	お気に入りのゲームを探ねて話す	
	愛他性		周囲の人の話を全くしない	電話で本人や周囲の近況を探ねる	
F	人間関係性	自ら周囲に話しかける	挨拶や会話の声が小さい	本人の得意なゲームを行う中で話す	頻りに身体の不調を訴える。「広場」の友人宅に遊びに行き、遅くまで帰らない。家で一人になることがある。母親は仕事でめったに帰宅しない。母親が家にいる時は殆ど通所しない。ゲームが得意なので一緒に行う中で積極的に話しかけ、よく知っている歌を他生徒と一緒に歌う機会を設け、面接で積極的に本人の気持ちをきき、人間関係を深化させる。
	自己表出性	嫌な時は、たまに嫌だと言う	いつも笑顔であり感情の表出が少くない	知っている歌を歌う機会を設定する	
	集団参加性	周囲をゲームに誘う	皆で作業をする時一人別なことをする	面接で人づきあいについて指示する	
	自発性	積極的に情報を収集する	指示されないと動かないことが多い	学習の時間を設定して一緒にやる	
	愛他性	他人の後の片付けをする	人が困っていても知らん振りをする	皆で協力して行う作業を設定する	
G	人間関係性	周囲と会話をしようとする	いつも担当者と一緒にいる	通所生徒のみで行う活動を設定する	毎日必ず通所する。学校の友人と遊ぶことは殆どなく両親と一緒に出掛けることが多い。担当者に話しかけ、担当者を見ながら他の生徒と話ることが多い。歌を歌ったり、空手を披露したりするので、周囲と一緒に歌ったり動いたりする活動を設定する。児童・生徒のみで協力して行う活動を設け、多様な人間関係を持てるよう意図する。
	自己表出性	表情表出がはっきりしている	目上の人の意見には必ず賛成する	歌や大きな声を出す活動を設定する	
	集団参加性	小集団での活動に必ず参加する	担当者を通して周囲と話すことが多い	部分登校を積極的に促す	
	自発性	進んで役割を引き受ける	周囲に確認してから行動することが多い	小集団ゲームの企画役を依頼する	
	愛他性	周囲のしごとに手助けをする	自分だけで役割を遂行しようとする	皆で協力して行う作業を設定する	

表1-2 「いちよう広場」児童・生徒に対する「介入」方略課題

CASE	事項 視点	現況		方略	備考
		positive	negative		
H	人間関係性	挨拶はする	うつむいて話し、誘いは必ず断る	通所時返答を期待した声をかける	昨年度12月「広場」への参加が数回あったが以後4月まで殆ど参加がなくなる。集団活動への参加は殆どないが、具体的な方法が分かる作業はする。集団内で決まったことを行う役割を担当者が与えて周囲と一緒に行動する機会を設定し、役割実行時には担当者が皆の前で感謝の気持ちを言葉で伝えるようにし、自分の行動に自信を持たせる。
	自己表出性	応答はする	表情表出が殆どない	小集団で限定した役割を持たせる	
	集団参加性	所外活動には参加する	集団での活動には殆ど参加しない	小集団内で簡単な作業を依頼する	
	自発性	方法を示せば頼んだ仕事をやる	頼まれた仕事以外は尋ねないといけない	面接で可能な範囲の目標を立てる	
	愛他性		共同作業の際「俺は関係ない」と言う	皆で協力して行う作業を設定する	
I	人間関係性	他人との会話の量は多い	挨拶の声が小さい	意図的に大きな声で挨拶する	今年度6月より通所開始。保護者は別居しており兄弟で暮らす。これまで家で姪の幼児の世話をしてきた。昼夜が逆転した生活をしており食事は全部弁当。「広場」参加時の多くは徹夜明けである。殆ど相手を選ばず積極的对话をする。一緒に活動する中で生活のマナーを教える。進路についての情報を一緒に調べながら担任と本人との仲介となるように図る。
	自己表出性	物事ははっきりと言う	斜に構えて突っ張った話し方をする	小集団でのリーダー役を依頼する	
	集団参加性	集団活動には殆ど参加する	時々活動に参加せずにソファで横になる	小集団での企画役を依頼する	
	自発性	集団活動の企画を行う	不規則な生活で日時が明確でない	大まかな時間割を自分で決めさせる	
	愛他性	他人の行動に意見を言う	時々約束を守らない	通所生徒で翌日の活動を決めさせる	
J	人間関係性	言葉かけには応答する	プレゼント等物を介した人づきあいをする	共同で行う作業を設定し一緒にやる	今年度4月より通所開始。「集団が嫌いだ」とはっきり言う。家ではゲーム等欲しい物を殆ど買って貰っている。シャツにアイロンをかけないと通所しない。「広場」の友人関係で休み、不参加日数が増えてきている。共同作業等物を媒介としない人づきあいの場を設定し、感情を表出できる活動を取り入れ、他人と面と向かってつきあえるように図る。
	自己表出性	自分の気持ちを話すことがある	どうしても嫌、と言えない	面接で人づきあいについて指示する	
	集団参加性	特定の集団活動ならば参加する	20人以上の集団を嫌い、参加しない	小集団での所外学習に誘う	
	自発性	自分で小物や料理を作る	自分から周囲に声をかけない	調理等得意な分野の活動を設定する	
	愛他性	他人の悩みと一緒に考える	都合が悪いと他人と会わない	悩みを打ち明け合う場を設定する	
K	人間関係性	会話の量が多い	人のえり好みが多い	学習を通して関係を持つ	一昨年度「広場」修了生であり、今年度5月より再度通所開始。継続して通所していたが「広場」の人間関係から通所しなくなる。現在は通所を促し相談室を使って一人で学習する。部分登校を促す学校の一室での学習を勧める。昼食や帰りの会への参加や小集団の中で自分の悩み等を打ち明けられる場への参加を促し人間関係を修復できることに気づかせる。
	自己表出性	表情表出がはっきりしている	現在の自分の気持ちをあまり表さない	面接で気持ちを否定せずにきく	
	集団参加性	集団活動に積極的に参加する	特定の集団の活動にのみ参加する	学校の一室への部分登校を促す	
	自発性	目標設定や学習を積極的に行う	気分のムラが多い	目標や目標等を自分で決めさせる	
	愛他性		他人の話をきかないことがある	面接をし本人の気持ちをよくきく	
L	人間関係性	会話の声は大きい	挨拶の声が小さく、目を見ないで話す	一緒に活動中で積極的に声をかける	今年度6月より通所開始。朝方に寝起きの生活が続いている。友人関係に母親が口を出し、うまくいなくなることがある。テコンドーや空手を習いたいと言っており、スポーツのリーダーとしての役割を与え自信をつけさせる。面接では自分でできることは自分でするという目標を提示し、学校への提出物を自分で届けることから部分登校を促す。
	自己表出性	自分の気持ちを少し話す	笑ってごまかすことが多い	面接をして本人の気持ちをきく	
	集団参加性	話し合いでは意見を述べると	皆と離れて座り昼食と一緒に食べない	調理実習等の集団での活動を設ける	
	自発性	積極的に身体を動かす	不規則な生活を送る	スポーツのリーダーにする	
	愛他性	頼んだ仕事を快く引き受ける	約束を守らないことがある	役割実行後皆の前で感謝する	
M	人間関係性	積極的に人とかわかる	友達とは曖昧な約束をする	時間等制限のある範囲でかわかる	一昨年度からの通所生徒。昨年度末より部分登校を始め、断続的に続けている。来所相談の形式を取っており、現在「広場」の活動への参加はない。学校の友人とは頻りに連絡を取り合い、一緒に遊んでいる。来所面接では自分の気持ちに気づきそれを表出できるように図る。宿題を出し、提出日を自分で決めさせ自分の行動に責任性を持たせるようにする。
	自己表出性	少し自分の気持ちを言葉に表す	自分の気持ちをはっきり言語化できない	面接で本人の気持ちを明確化する	
	集団参加性	学校の友人5〜6人とつきあう	継続して登校しない	友人とのつきあいについて指示する	
	自発性		一人では登校しない	面接で自分の問題に気づかせる	
	愛他性	他人が困っていると手を貸す	友人との約束を守らないことがある	人づきあいについて指示する	
N	人間関係性	電話で応答はする	殆ど家において「広場」への参加がない	返信を期待した葉書や手紙を出す	「広場」への参加は見学に来た1度のみである。家では学校と同じような時間割りを自分で決めて過ごしている。少年マンガを好む。電話だと話をする。中3のため出席日数との関係で「広場」への参加を考えている。まずは電話でアニメや近況を話し、悩み等本人の気持ちをきけるようにして来談へ誘い、進路の情報で担任との仲介となるように図る。
	自己表出性		自分の気持ちを尋ねると黙る	電話をして本人の好む話題で話す	
	集団参加性		殆ど家において「広場」への参加がない	電話で「広場」への参加を促す	
	自発性	電話でアニメの話をする	話しかけなければ話さない	定期的な電話でアニメのストーリーを尋ねる	
	愛他性			電話等で近況を尋ねる	

表2-1 「いちょう広場」児童・生徒の周囲に対する「介入」方略課題

CASE	事項		課題	方略	備考
	対象	性・続柄			
A	担任	男	家庭訪問をするが本人と会えない、始業式無理に登校させる	報告書 ¹⁾ 、検討会依頼 ²⁾ 、訪問話し合い ³⁾ 、週1度教頭を通しての電話連絡、担当者から電話によるCLの変容報告。	CLは5月頃から体育のある日に休み始める。担任が家庭訪問しても本人には会えない。母報は通所開始当初毎朝勤務前に車で本人を乗せて来所し遅刻になっている様子。夏休み明けに本人が「登校してもいい」と言い出し担任が始業式の当日に無理やり乗せて昇降口まで連れていったが逆効果。教頭が積極的にCLとかかわりを持っており研究所との連絡は教頭が行っている。本人とかかわりのある教頭を介して担任と連絡を取る。
	学年主任	男	不明 ⁴⁾	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	生徒指導主事	男	不明	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	校長	男	不明	報告書。	
	教頭	女	研究所との連絡、CLへの働きかけ	報告書、週1度電話連絡、担当者から電話によるCLの変容報告。	
	保護者	父母	母親のみ積極的、母親はCLの為に仕事をやめ、車で通所させる	保護者会への勧誘、来談への勧誘、担当者月1度電話連絡、教育相談員面接。	
	市内情緒障害学級担任 ⁶⁾	男	CLの通級時の対応、所属学校への連絡、「広場」への連絡	「広場」担当者電話連絡によるCLの情報交換。	
B	担任	男	電話連絡、級友への訪問依頼、CLへ別割割ワーク作成依頼、家庭訪問、級友の手紙送る	報告書、検討会依頼、訪問話し合い、週1度生徒指導主事を通しての電話連絡、担当者から電話によるCLの変容報告。	小6の時より不登校。担任はクラスの生徒にB男に何ができるかを話し合わせてり家庭訪問を行っている。生徒指導主事が家庭訪問し、本人は話をし、家庭児童相談員の勧めでメンタルフレンドがかわるようになったが、CLが男子であることと理由にやめたと言う。学年主任との連絡が希薄なため報告書を出し担任への連絡を依頼する。保護者が来談する児童相談所との連絡を取る。
	学年主任	男	不明	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	生徒指導主事	男	家庭訪問し本人と話す	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	校長・教頭	男・男	不明	報告書。	
	保護者	父母	保護者会への出席・来談なし、児童相談所へ来談	保護者会への勧誘、来談への勧誘、担当者月1度電話連絡、教育相談員面接。	
	福祉事務所児童相談所	男女	家庭児童相談員が月2度家庭訪問、メンタルフレンドが週1度訪問	福祉事務所へ、担当者週1度電話連絡、教育相談員随時電話連絡、児童相談所へ電話連絡。	
	担任	女	家庭訪問し母親と話をし、本人とは会えない	報告書、検討会依頼、訪問話し合い、週1度生徒指導主事を通しての電話連絡、担当者から直接電話連絡によるCLの変容報告。	
学年主任	男	担任との家庭訪問	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。		
生徒指導主事	男	家庭訪問、来所話し合い	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。		
校長・教頭	男・男	不明	報告書。		
保護者	父母	父はCLとの接触殆どない、母はCLとその弟とを家から出さない	保護者会への勧誘、来談への勧誘、担当者随時電話連絡、教育相談員面接。		
福祉事務所	男	家庭児童相談員が1-2か月に1度訪問	週1度電話連絡、学校、家庭児童相談員との話し合い。		
担任	女	随時家庭訪問、電話による連絡、研究所への通所依頼	報告書、検討会依頼、訪問話し合い、週1度生徒指導主事を通しての電話連絡、担当者から電話によるCLの変容報告。	CLは保健室への部分登校を継続して。担任は家庭訪問や電話により本人や母親と連絡を取っている。父親がかなり厳しいらしい。母親は数回相談し教育相談員と今後の方向を話し合う。母親の保護者会への参加と来談を勧め、家庭での様子も報告書で保護教頭に伝える。特に保健室登校をしている現在は養護教諭を通して担任や学年主任等と連絡を取り本人に関係する者のつながりを図る。	
学年主任	男	部分登校時の対応	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。		
生徒指導主事	男	担任との連絡(頻度不明)	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。		
校長	男	不明	報告書。		
保護者	父母	父はCLとの接触殆どない、母はCLのことで減入っており、数回来談	保護者会への勧誘、来談への勧誘、担当者月1度電話連絡、教育相談員面接。		
養護教諭	女	保健室登校時の対応、担任への連絡	週1度電話連絡、随時電話連絡、担任への伝言依頼。		
担任	男	月1度の家庭訪問、電話による行事連絡	報告書、検討会依頼、訪問話し合い、週1度生徒指導主事を通しての電話連絡、担当者から電話によるCLの変容報告。		担任や生徒指導主事が家庭訪問を行ってきたが県内の病院に本人が通院することになり、母親からは家庭訪問をしづらくしないでくれと断られる。関係機関としては児童相談所が中心となっており、担当の福祉事務所と児童相談所が連絡を取りあっている。これまでは福祉事務所から児童相談所での情報を得てきたが、直接児童相談所への連絡を取り、学校に伝える。
学年主任	男	月1度への否定的感情の表出	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。		
生徒指導主事	男	担任との連絡(頻度不明)	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。		
校長・教頭	男・男	不明	報告書。		
保護者	母	学校からの家庭訪問を断る	保護者会、来談への勧誘、担当者電話連絡。		
児童相談所精神科病院	不明	母親との面接、病院医師との連絡、精神科医が母親と本人と面接	病院への電話連絡、児童相談所への電話連絡。		
担任	男	学期2度程度の家庭訪問、電話による連絡	報告書、検討会依頼、訪問話し合い、週1度生徒指導主事を通しての電話連絡、担当者から電話によるCLの変容報告。	母親とCLとの接触は電話連絡が殆どであり、母親とCLとの接触が少ない。勤務の都合上保護者や来談など不徹底である。伯母は来談を勧誘しているが、毎回断れる。伯母は登校するといじめられると発言して登校に対して否定的。伯母の来談への勧誘が必要。学校側では担任を中心にかかわる者が希薄であり、人数も少ないので報告書数を増やし、援助者の数を増加することを図る。	
学年主任	男	不明	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。		
生徒指導主事	男	担任との連絡	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。		
校長・教頭	男・男	不明	報告書。		
保護者	母 伯母	伯り込みで勤務、休みが取れずに来談や保護者会への参加殆どなく、毎月月に数回、伯母は来談の予約を放棄、CLの登校や通所に否定的	保護者会への勧誘、来談への勧誘、担当者月1度電話連絡、教育相談員随時訪問話し合い、教育相談員面接。		
担任	女	電話による行事連絡、学期1回の家庭訪問	報告書、検討会依頼、訪問話し合い、週1度生徒指導主事や学年主任を通しての電話連絡、担当者から電話によるCLの変容報告。		CLは特殊学級か普通学級かの境界線上に居る。担任と学年主任は暴力的な障害による不登校なのか、心理的な障害による不登校なのかははっきりしないと言っておりどちらかという区別的な障害を問題としている。父親に対して学年主任は否定的な感情を表出しており、家庭との連携がうまく取れていない。両者の介入となり、密に連絡を取り合える計らうが必要。特殊学級担当者との連絡を取り、登校の際の用意をする。
学年主任	男	CLと父親への否定的感情の表出	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。		
生徒指導主事	男	来所話し合い・参加	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。		
校長	男	担当者月1度訪問話し合い時の参加	報告書。		
教頭	男	研究所へ本人の状況確認電話	報告書。		
保護者	父母	父は旅行に誘うなどCLとの接触積極的、母は父親の意見に同調する	保護者会への勧誘、来談への勧誘、担当者月1度電話連絡、教育相談員面接。		
特殊学級	男	CL登校後特殊学級に入る時には担任が対応	部分登校時、部分登校時電話連絡。		

1) 「報告書」とは、「いちょう広場」担当者が通所児童・生徒の様子をB4用紙に一ヵ月ごとにまとめた『「いちょう広場」活動状況報告書』の提出を指す。
 2) 「検討会依頼」とは、「いちょう広場」通所児童・生徒について平均学期に一度担任と所属、スーパーバイザーが集まって情報交換と今後の対応の話し合いを行う会への参加依頼を指す。
 3) 「訪問話し合い」とは、月に一度「いちょう広場」担当者が1)の報告書を持参して通所児童・生徒の各学校を訪問し、情報交換と今後の対応を話し合うことを指す。
 4) 「不明」とは、対象者のCLに対する援助に関して情報がなかったために、不明であることを示す。
 5) 「生徒指導主事」とは、各学校の生徒指導主事を指す。
 6) この欄は関係機関や保健室、情緒障害児学級を示し、該当する対象者のない場合にはこの欄を削除している。

表2-2 「いちょう広場」児童・生徒の周囲に対する「介入」方略課題

CASE	事項		課題	方略	備考
	対象	性・統制			
H	担任	男	1か月に1度程度の家庭訪問または電話連絡	報告書 ¹⁾ 、検討会依頼 ²⁾ 、訪問話し合い ³⁾ 、週1度生徒指導主事や学年主任を通しての電話連絡、担当者から電話によるCLの変容報告。	CLとは会話がなかなか成立しないため、担任は家庭訪問や電話連絡時に何を話したらよいか悩んでいる。本人と担任の話となるよう校外学習時の様子などを伝える。担任のかわりが少なかった為担当者から直接担任へ電話連絡をし、CLの変容を伝えることで、担任のCLへの働きかけの契機を図る。
	学年主任	男	担任、生徒指導主事との連絡	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	生徒指導主事	男	担任、学年主任との連絡	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	校長・教頭	男・男	不明 ⁵⁾	報告書。	
	保護者	父母	父は本人とあまり話をしない、母は来談が少ない。	保護者会への勧誘、来談への勧誘、担当者月1度電話連絡、担当者随時電話連絡、教育相談員面接。	
I	担任	女	月1-6回の家庭訪問電話連絡	報告書、検討会依頼、訪問話し合い、生徒指導主事を通しての電話連絡、電話連絡によるCLの変容報告、「広場」活動への参加依頼。	母親がCLと別居しており、殆ど連絡がつかない。家庭児童相談員が月に数回家庭訪問をしCLを「広場」へ誘い通所を開始した。現在はCLが世話をした姪を保育園に預けるよう働きかけている。調理実習等「広場」の活動に担任が参加してCLとの接触の機会を増やそうとCLの連絡についての情報収集を担任と担当者が行い、担当者がCLと担任との仲介となることを図る。
	学年主任	男	担任と一緒に1度家庭訪問	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	生徒指導主事	男	月に1-4回家庭訪問、来所話し合い、電話	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	校長・教頭	男・男	不明	報告書。	
	保護者	母	別居、保護者会への出席なし、来談なし、母親にはCLを通してのみ連絡可能	保護者会への勧誘、来談への勧誘、担当者月1度電話連絡、教育相談員面接。	
	福祉事務所 ⁶⁾	女	福祉事務所家庭児童相談員が月2度家庭訪問	週1度電話連絡。	
J	担任	女	家庭訪問(頻度不明)、電話による行事連絡	報告書、検討会依頼、訪問話し合い、生徒指導教員や生徒指導主事を通して電話、電話によるCLの変容報告、「広場」活動参加依頼。	CLは担任の家庭訪問時を話をしてさりこーをなれた。担任との接触が少ないので、「広場」で担任とCLと一緒に活動する機会を確保し、生徒指導教員がCLに関する情報収集を行い担当者からの電話連絡を受け、父親と本人との接触は殆どなかったが、最近初めて取っ組み合いの喧嘩をする。母親は積極的に家族と保護者会へは出席しているので継続して面接を行う。
	学年主任	男	担任との情報交換	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	生徒指導主事	男	担任、特別指導員、学年主任との情報交換	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	校長・教頭	男・男	不明	報告書。	
	保護者	父母・祖母	父はCLとの接触殆どない、母は来談に積極的、不参加時は殆ど電話連絡がある。祖母はCLに対する期待大、否定的感情を表出	保護者会への勧誘、来談への勧誘、担当者月1度電話連絡、教育相談員面接。	
	生徒指導教員	女	校内生徒指導教員が本人に関する情報収集	週1度電話連絡、訪問話し合い、検討会依頼。	
K	担任	男	3-4日に1度の家庭訪問、2日に1度の電話連絡、研究所への電話連絡、来所相談	報告書、検討会依頼、訪問話し合い、週1度生徒指導主事や学年主任を通して電話連絡、電話によるCLの変容報告。	担任が積極的にCLに働きかけており、CLも保護者も担任からの働きかけを喜んでいて、訪問時の話し合いでは詳細な情報交換ができる。学年主任がCLへの否定的感情を提出していることでCLの現病名をもった報告書を出して否定的感情の修正を図る。保護者の来談が殆どないので面接や保護者会への勧誘をして保護者自身のCLを図る。
	学年主任	女	CLへの否定的感情の表出	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	生徒指導主事	男	担任との連絡情報交換、訪問話し合い参加	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	校長・教頭	男・男	不明	報告書。	
	保護者	父母	父は短気だがあまり怒らず怒ると母にたしなめられる。母親は保護者会への参加なく来談となり、母親は家庭でよくCLに謝る	保護者会への勧誘、来談への勧誘、担当者月1度電話連絡。	
L	担任	男	3-4日に1度の家庭訪問、2日に1度の電話連絡、級友を連れて家庭訪問、研究所への電話連絡、来所相談	報告書、検討会依頼、訪問話し合い、週1度生徒指導主事や学年主任を通して電話、電話によるCLの変容報告。	担任が積極的にCLに働きかけている。保護者は担任からの働きかけに対し、CLが一人的には家庭訪問しないで欲しいと要請する。担任と生徒指導主事との連絡が密であり、訪問時の話し合いは、詳細な情報交換ができる。母親は来談が殆どなく学校や研究所に対して時折否定的感情を表出するので、来談への勧誘、担当者月1度電話連絡、訪問話し合いの関係を創ることを図る。
	学年主任	女	CLへの否定的感情の表出	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	生徒指導主事	男	担任との連絡情報交換、訪問話し合い参加	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	校長・教頭	男・男	不明	報告書。	
	保護者	母	学校や「広場」に対する否定的感情の表出、CLの意見を尊重しない	保護者会への勧誘、来談への勧誘、担当者月1度電話連絡。	
M	担任	男	2週間に1-2度の電話連絡あるいは家庭訪問	報告書、検討会、訪問話し合い、週1度生徒指導主事や学年主任、養護教諭を通して電話、担当者から電話によるCLの変容報告。	CLは部分登校を断続的に行う。教師と担任との接触や、担任と他の教師との接触が少なく、学年主任や生徒指導主事、養護教諭を通して担任への電話連絡を行い、担任と他の教師との連絡を密にすることを図る。学年主任や生徒指導主事へ報告書を出し、CLにかかわる教師を増やすことを図る。
	学年主任	女	担任との情報交換	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	生徒指導主事	男	担任、学年主任との情報交換	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	校長・教頭	男・男	不明	報告書。	
	保護者	父母	父はCLと別居、CLとの接触がまったくない、母はCLに強く言えない、父への否定的感情を表出	保護者会への勧誘、来談への勧誘、担当者月1度電話連絡。	
N	担任	男	月3度の家庭訪問、生徒を連れて数回家庭訪問、月3度電話による連絡	報告書、訪問話し合い、週1度生徒指導主事を通して電話、電話連絡によるCLの変容報告。	CLの「広場」への参加は1度。母親はCLの登校や通所に対してどちらかというと否定的であるがCLは通学との関係から出席は数を増やしたいとの希望を持つ。担任は生徒を連れて家庭訪問が速感だと喜ぶ。保護者との面接を継続し担任への連絡を行うことで関係の向上を図る。担任にはCLへの電話連絡時の様子を伝え、担当者担任との関係を持つ。
	学年主任	女	担任との情報交換	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	生徒指導主事	男	担任、学年主任との情報交換	報告書、電話による担任への伝言依頼、訪問話し合い。	
	校長・教頭	男・男	不明	報告書。	
	保護者	父母	父親はCLとの接触が希薄、母親は登校や通所にどちらかというと否定的感情の表出	保護者会への勧誘、来談への勧誘。	

1)「報告書」とは、「いちょう広場」担当者が通所児童・生徒の様子をB4用紙に1ヶ月ごとにとまとめた「いちょう広場」活動状況報告書の提出を指す。

2)「検討会依頼」とは、「いちょう広場」通所児童・生徒について平均学期に一度担任と所員、スーパーバイザーが集まって情報交換と今後の対応の話し合いを行う会への参加依頼を指す。

3)「訪問話し合い」とは、月に一度「いちょう広場」担当者が1)の報告書を持参して通所児童・生徒の各学校を訪問し、情報交換と今後の対応を話し合うことを指す。

4)「生徒指導主事」とは、各学校の生徒指導主事を指す。

5)「不明」とは、対象者のCLに対する援助に關して情報がいたために、不明であることを示す。

6)この欄は関係機関や保健室、情緒障害児学級を示し、該当する対象者のいない場合にはこの欄を削除している。

お わ り に

本研究においては、以上のように設定した「介入」方略課題の実践に基づき、事例研究法による資料の収集を行う。資料の収集方法はまず、「いちょう広場」児童・生徒への直接的な「介入」を示す資料として、「いちょう広場」担当者が通所児童・生徒の一日の様子と、担当者の行った援助とを記録した日誌を用いる。ここでは各児童・生徒のそれぞれについて、自我機能の五つの視点から変容を記録している。加えて毎日児童・生徒が記入している日記を中心とした活動の記録用紙を用いる。次に保護者への「介入」方略を示す資料として、面接の記録である教育相談票を用いる。さらに、教師に対する「介入」方略を示すものとしては、学校への訪問記録と「いちょう広場」児童・生徒に関する連絡記録を用いる。また、関係諸機関への「介入」方略課題についても、同用紙の記録を用いる。今後は、これらのデータを整理し、「適応指導教室」における不登校児童・生徒への「介入」方略の効果と問題点を整理することを研究課題とする。

最後に、本研究において、勝田市教育委員会ならびに勝田市教育研究所の諸先生方のご協力を得たことに対し、深甚の謝意を表したい。

注

- 1) 中山清・小沼尚巳・吉田昭久「『学校不適應』児童・生徒に対する教育臨床心理学的対応－学校不適應概念の検討－」茨城大学教育学部附属教育実践研究指導センター『茨城大学教育実践研究』12, (1993), pp. 303-318.
- 2) 福田隆行・吉田昭久「児童・生徒指導の方略としての集団心理臨床的の接近－問題提起と課題設定－」茨城大学教育学部附属教育実践研究指導センター『茨城大学教育実践研究』8, (1989), pp. 197-214.
- 3) 宇留野騎一郎・吉田昭久「『非行化傾向』を示す生徒に対する学校教育現場における教育臨床心理学的の接近－問題提起と課題設定－」茨城大学教育学部附属教育実践研究指導センター『茨城大学教育実践研究』12, (1989), pp. 269-283.
- 4) 加倉井正・吉田昭久「中学校教育現場における『不登校』への教育臨床心理学的の接近－問題提起と課題設定－」茨城大学教育学部附属教育実践研究指導センター『茨城大学教育実践研究』12, (1989), pp. 285-302.
- 5) 小沼尚巳・勝村操・吉田昭久「『学校不適應』児童・生徒に対する教育臨床心理学的対応Ⅱ－勝田市教育研究所『適応指導教室』における実践と今後の課題－」『茨城大学教育研究所紀要』27, (1994), pp. 65-75.
- 6) 福田他, 前掲書, pp. 197-214.
- 7) 宇留野他, 前掲書, pp. 269-283.
- 8) 加倉井他, 前掲書, pp. 285-302.
- 9) 小沼他, 前掲書, pp. 65-75.
- 10) 小沼尚巳・勝村操・吉田昭久「『学校不適應』児童・生徒に対する教育臨床心理学的対応Ⅲ－『適応指導教室』における『介入』課題の検討－」茨城大学教育学部附属教育実践研究指導センター『茨城大学教育実践研究』13, (1994), pp. 199-214.
- 11) 宇留野他, 前掲書, p. 279.
- 12) 福田他, 前掲書, p. 201.

- 13) 日本いのちの電話連盟編『電話による援助活動 いのちの電話の理論と実際』（学事出版，1986），pp. 53-54.
- 14) サーモンらの活動については，同書，p. 55の他に，山本和郎が『コミュニティ心理学－地域臨床の理論と実際－』（東京大学出版会，1992），p. 70.においても紹介している。
- 15) 筆者らは，前掲書10)において，この5視点から「適応指導教室」における「介入」の効果と問題点を評定している。
- 16) Hausman, G. W. and Rioch, D. 1967 Military psychiatry. *Archeves of General Psychiatry* ' , 16 pp. 727- 739.
- 17) Glass, A. T. Observations upon the epidemiology of mental illness in troops during warfare. In Symposium on preventive and social psychiatry. Sponsored jointly by the Walter Reed Army Institute of Research, Walter Reed Army Medical Center, and the NAtional Research Council, April 15-17, 1957, Walter Reed Army Institute of Research, Washington, D. C. (Washington, D. C. : U. S. Government Printing Office, 1958), pp. 185-198
- 18) Bushard, B.L. The U. S. Army's mental hygiene consultation service ' '. In Simposium on preventive and social psychiatry. April15-17, 1957, WAlter Reed Army Institute of Research (Wash- ington, D. C. : U. S. Government Printing Office, 1958), pp. 431-444.
- 19) 山本和郎『コミュニティ心理学 地域臨床の理論と実際』（東京大学出版会，1992），p. 70.
- 20) 同書，pp. 70-71.
- 21) Lindeman, E. (Eds.) Sumptomatology and management of acute grief ' '. *American Journal of Psychiatry*, 101 (1944), pp. 141-148.
- 22) 山本和郎「地域社会精神衛生と臨床心理学」『臨床心理学研究』6, 2, (1967), p. 117.
- 23) 同書，p. 117.
- 24) G.カプラン著 新福尚武監訳『予防精神医学』（朝倉書店，1970），pp. 7-10. Caplan. Gerald , *Principles of Preventive Psychiatry*. (New York: Basic, 1954).
- 25) 斉藤友紀夫・林義子『電話相談と危機介入』（聖文舎，1981），p. 130.
- 26) 新福，前掲書，p. 28.
- 27) G.カプラン著 近藤喬一他訳『地域ぐるみの精神衛生』（星和書店，1979），p. 253. Caplan. Gerald, *Support Systems and Community Mental Health* ' '(Behavioral Publications, 1974).
- 28) S.J.コーチン著 村瀬孝雄監訳『現代臨床心理学 クリニックとコミュニティにおける介入の原理』（弘文堂，1992），p. 645. Sheldon J. Korchin, *MODERN CRINICAL PSYCHOLOGY Principles of Intervention in the Clinic and community*. (New York:Basic Books, 1976).
- 29) S.J.コーチン，前掲書，p. 253.
- 30) G.カプラン著 加藤正明監修，山本和郎訳『地域精神衛生の理論と実際』（医学書院，1968），pp. 26-37. G. Caplan, *An Approach to Community Mental Health* ' '(Tabistock Publications, 1961).
- 31) G.カプラン（近藤訳），前掲書，p. 253.
- 32) G.カプラン（新福訳），前掲書，p. 61.
- 33) S.J.コーチンは，前掲書，p. 644.において，G. Caplanのこの仮説を紹介している。
- 34) S.J.コーチン，前掲書，pp. 644-645.
- 35) S.J.コーチン，前掲書，p. 644.
- 36) 斉藤他，前掲書，p. 133.
- 37) 近藤邦夫は『教師と子どもとの関係づくり－学校の臨床心理学』（東京大学出版会，1994），pp. 237-260において心理臨床の動向について述べており，p. 260 でこのようにまとめている。

- 38) 日本いのちの電話連盟, 前掲書, p. 54.
- 39) 斉藤他, 前掲書, p. 134.
- 40) ドナ C. アギュララ・ジャニス M. メズイック著 小松源助・荒川義子訳『危機療法の理論と実際 医療・看護・福祉のために』(川島書店, 1984), pp. 12-30.
Donna C. Aguilera and Janice M. Messick *CRISIS INTERVENTION* (second edition) '' (The C. V. Company, 1974).
- 41) 同書, p. 4.
- 42) 同書, pp. 4-5.
- 43) E.H.エリクソン著 小此木啓吾訳編 『自我同一性 アイデンティティとライフサイクル』(誠信書房, 1981), p. 153.
- 44) E.H.エリクソン, 前掲書, p. 147.
- 45) E.H.エリクソン, 前掲書, p. 149.
- 46) ドナ C. アギュララ他, 前掲書, p. 88.
- 47) ドナ C. アギュララ他, 前掲書, p. 91.
- 48) G.カプラン著(近藤訳), 前掲書, p. 15.
- 49) 小沼他, 前掲書10), p. 204.
- 50) G.カプラン(新福訳), 前掲書, pp. 232-300.
- 51) G.カプラン(新福訳), 前掲書, pp. 232-233.
- 52) 山本, 前掲書, pp. 64-65.
- 53) S.J.コーチン, 前掲書, p. 664.
- 54) S.J.コーチン, 前掲書, p. 664.
- 55) S.J.コーチン, 前掲書, p. 665.
- 56) 小沼他, 前掲書10), pp. 204-205.
- 57) 中山他, 前掲書, pp. 305-314.
- 58) 日本いのちの電話連盟, 前掲書, p. 53.
- 59) 日本いのちの電話連盟, 前掲書, p. 59.
- 60) 山本和郎「アーリー・インターベンションセオリー・・・ケーススタディを中心として・・・」
『教育と医学』19,(1971), p. 447.
- 61) 同書, p. 447.
- 62) 同書, p. 453.
- 63) 近藤, 前掲書, pp. 262-299.
- 64) 同書, pp. 290-291.
- 65) 近藤, 前掲書, p. 291.
- 66) S.A. マレル著 安藤延男監訳『コミュニティ心理学』(新曜社, 1977), p. 199.
Murrell, S. A. *Community Psychology and Social Systems: A Conceptual Framework and Intervention Guide* '' . (New York: Behavioral Publications, 1973). p. 181.
- 67) 同書, p. 185.
- 68) 安藤, 前掲書, p. 186.
- 69) S.A. マレル, 前掲書, pp. 181-253.
- 70) 安藤延男編『現代のエスプリ コミュニティの再生』(至文堂, 1989), pp. 14-19.
- 71) 福田他, 前掲書, p. 201.
- 72) 宇留野他, 前掲書, p. 279.
- 73) 服部智「学校教育場面への『危機介入』理論の適用-不登校傾向を持つ児童への心理臨床的『介入』の方略-」国立特殊教育総合研究所短期研修レポート,(1990), pp. 1-4.
- 74) 小沼他, 前掲書10), p. 200.

- 75) 小沼他は前掲書10) pp. 204-205. において、「介入」に自我機能の視点が必要であると述べている。
- 76) 福田他, 前掲書, p. 201.
- 77) 服部智・吉田昭久・小熊均『『自己受容』の基底因』『茨城大学教育学部紀要(教育科学)』 39, (1990), p. 200.
- 78) R.メイ著 小野康博訳『不安の人間学』(誠信書房, 1963), pp. 10-11.
- 79) 吉田昭久・小熊均「Time PerspectiveとPersonalityとの関連 VII-『実存不安』を指標として-」『茨城大学教育学部紀要(人文・社会科学, 芸術)』 37, (1988), p. 107.
- 80) 同書, pp. 199-216.
- 81) 服部, 前掲書, p. 1.
- 82) 近藤, 前掲書, pp. 259-260.
- 83) 加倉井他, 前掲書, p. 295.
- 84) G.カブラン(近藤訳), 前掲書, pp. 36-41.
- 85) 小沼他, 前掲書10), pp. 204-205.
- 86) 筆者らはこれらの視座に基づき, 「全国『適応指導教室』における『適応指導』の現状に関する調査」を実施し, 現在整理を行っている。
- 87) 小沼他, 前掲書10) p. 202.
- 88) 小沼他, 前掲書10) p. 202.
- 89) 小沼他, 前掲書10) pp. 204-205.
- 90) 福田他, 前掲書, p. 199.