

一のようなものをどのように作っていくかということが課題になっています(図17)。それから、アメリカの学校には専門職としての学校司書(School librarian)が配置されています。これらを日本でどのように取り入れていくかということは、ずっと課題になってきましたが、なかなか実現できないことです。

学校図書館の役割

- 読書センター: 読書資料の提供
- 学習資料センター: 教育課程への直接の関与
- コミュニケーションセンター: 学校内のパブリックな場/外部に接続された場
- アメリカの学校には、専門職としての学校司書(school librarian)が配置されている。
- 日本では司書教諭と学校司書が中途半端に配置されている。

図16

図書館＝知の開放性の保証

- 読書環境の醸成
- 知のネットワークをつくる
 - 見たり聞いたりしたことを知識の体系のなかで確認する
 - 分類体系
 - 目録による検索
 - 自分で調べられる(情報リテラシー)
 - 外部の図書館と連携する

図17

最後に、今回の共同研究でぜひ避けたいこととして課題を1点だけ申し上げます。それは学習指導要領の教科的枠組みが、学界のある種の利権闘争の場になっている部分があることです(図18)。すなわち、指導要領において教科科目を持っていることで、ある種の政治的な意味合いを非常に強く出している、学術の政治学のようなものがあるのではないかとということです。

教育学の外にいた立場からすると、教育学者がなぜこのようなカリキュラムの政治的構造のような重要な部分から目をそらして権力闘争に巻き込まれているのか理解できません。今回の科研の共同研究はそういうことの全体を見直すのに、よい機会ではないかと考えています。

研究課題

- 学習指導要領の教科的枠組みは学界の利権闘争の場となっている(学術の政治学)
- トップダウンによるナショナルカリキュラム
 - 大学院レベルの研究→大学教育→中等教育→初等教育
 - これに対抗する学習者中心のカリキュラム学が必要ではないか
- 教育評価の方法と上級学校の入試の規定力
- 探究型学習の方法をどう作るか/効果の測定
- 学校図書館のカリキュラム支援のあり方

図18

「生徒の“生きにくさ”に対処する方法としての心理教育の活用」

下山 晴彦(臨床心理学コース)

私は、アカデミックな話と比較すると、割と生活に近い話、知識というよりは感情の部分のお話をさせていただきたいと思います。

図1は私の研究室のマスコットです。右はKANGAETA-KUN、真ん中はKIBUN-CHAN、左はYARUYO-CHANです。つまり、右は考えるもの、真ん中は気分や感情、左は行動です。なぜ3人入れたかということ、子どもだけでなく、人間の生きる力のようなものを考えるときに、考える力、感じる力、行動する力と分けて考えると、何が問題なのか、何を変えていったらいいのかが分かりやすいということがあるからです。最近はやりの認知行動療法の枠組みから持ってきているのですが、このようなものを使いながら、今、生徒の生きにくさに対処する方法を考えています。



図 1

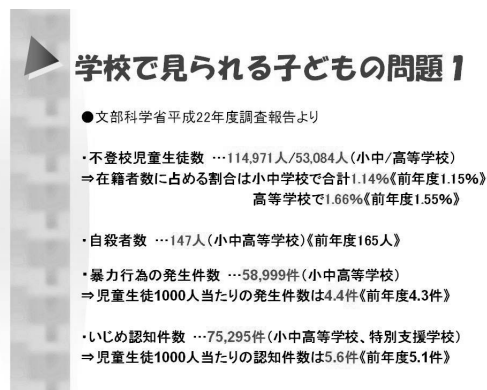


図 2

子どものメンタルヘルスの現状

なかなか生きにくい時代で、文部科学省平成22年度調査報告でこのような数字が出ています（図2）。不登校は、高等学校では100人に1人です。先生方の実感では多分もう少し多いと思います。自殺者は147人です。これは世の中で想像しているよりは少ないかもしれませんが、事故死など、自殺とならない形のものが多いわけで、実際にはもっと多いと思います。ただ、センセーショナルに言われる割には少ないと思います。世界的には青年期の自殺者が多いですが、日本では自殺者は青年期よりも中年期の方が多いです。私や先生方の方が自殺する可能性が高いということです。暴力行為は1000人当たり4.4件です。これは地域や学校によって随分違うと思いますので何とも言えませんが、先生方にとってはこれが一番重要な、対応しなければならぬ問題だと思います。いじめも1000人当たり5.6件ということですが、多分もっともっと隠れた部分が多いと思います。

さらに先生方に聞くと、一番大変なのは発達障害の子どもたちへの対応です（図3）。発達障害と診断されなくても、軽度の発達障害と言われる生徒は6.3%、LDが4.5%、ADHDが2.5%です。PDD（アスペルガー・高機能自閉症）が0.8%ですが、もっと上がっているかもしれません。このような生徒さんにどう対応するかというのは、先生方にとっては難しいことでしょう。また、これに関係する生徒さんにとっては非常に生きにくい世の中です。そして誰もがそういう状態に陥る可能性が高いです。

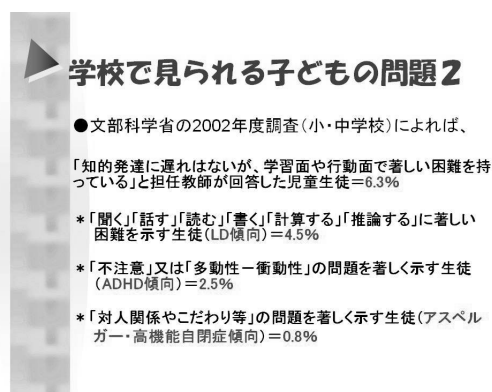


図 3

もう一つは、子どものうつです（図4）。意外と知られていませんが、世界的に最近、子どものうつは注目されていますし、実は気付いている以上に問題が大きいと言われていています。小学生の7.8%、

中学生の22.8%が高い抑うつ傾向です。うつは診断が非常に難しく、分かりにくいところがあって、厳密に分けることはできませんが、抑うつ傾向(うつ病の周辺)が小学生では12~13人に1人、中学生では4人に1人ということです。それから、うつ病と推定されるものも小学生で1.6%、中学生で4.6%です。ですから、中学後期~高校の抑うつ傾向はハイリスクであるということは、厚労省も認めています。大人のうつと同様に、子どものうつも確実に増加しています。多様な子どもの問題行動の背景に、少なからずうつの影響や、うつそのものが存在する可能性があるということです。

子どもの“うつ”の実態と重要性

- 小学生の7.8% 中学生の22.8%が高い抑うつ傾向(傳田他2004)
⇒小学生では12~13人に1人、中学生では4人に1人の割合
- 小学生の1.6%、中学生の4.6%がうつ病と推定
- 中学後期~高校(15-19歳)の抑うつ傾向はハイリスク(厚労省2012)
⇒大人のうつと同様に、子どものうつもまた確実に増加している
⇒多様な子ども問題行動の背景に、少なからず“うつ”の影響や“うつ”そのものが存在する可能性
⇒問題が起きてからのケアではなく、起きる以前の「予防」の必要性。

図4

今日の話のポイントは、問題が起きてからのケアではなく、起きる以前の予防をしようということです。

今、なぜ“うつ”なのか

次に、今、なぜうつをテーマにするのかということです。先生方も気付くことがあると思いますが、子どものうつ病のサインには、図5のようなものがあります。元気がないというのは確かにうつ病らしいですが、朝、起きられない、そわそわしている、情緒不安定で泣いたり怒ったりする、あるいは突然泣く、成績が下がる、イライラしているなどです。うつは感情の問題ですからイライラすることが非常に多いです。それから、頭痛や

食欲不振など、体に現れます。こういう形で出ているので、気付かれないまま先に進んでしまうということがあります。ですから、皆さんが思っているうつ病と、子どものうつは違うと思います。子どものうつは見えにくく、大人のうつとは現れ方が異なっています。大人が子どものうつを見逃していることが非常に多いです(図6)。

子どものうつ病のサイン

元気がない 友達と遊むがらず ふさぎこんでいる	突然泣く 特に理由もなく 突然泣き出すなどする
朝、起きられない 学校に行きたがらず、 遅刻や早退が増える	成績が下降 集中力が低下してきて 成績に影響が出てくる
そわそわしている いつもじっと していないくて 落ち着かない	イライラしている 親の言葉に反発して、 すぐ怒ったりする
情緒不安定 泣いたり怒ったり、 喚いたりする	頭痛や食欲不振 体の不調を 訴える

図5

子どもの“うつ”は見えにくい

- ・子どもの“うつ”は、大人の“うつ”とは現れ方が異なっている。
- ・大人は、子どもの“うつ”を見逃している。




図6

子どものうつは、落ち込みを訴えません(図7)。身体症状や行動症状が現れやすいです。ですから、周囲も本人も、甘えやサボりだと受け取ってしまいます。それから、抑うつ気分の訴えが少ない、うまく表現されないということがあります。憂うつや悲しみよりも、集中力の低下ややる気の減退、時々イライラするということで、怠けや無気力、反抗期、非行であると誤解され、子どものうつが

見逃されます。女性でも男性でも出会い系の性非行などが多いですが、多くはバックにうつの問題があります。そして悪化につながってしまうということです。そこで、考え方を変えていこうということになります。

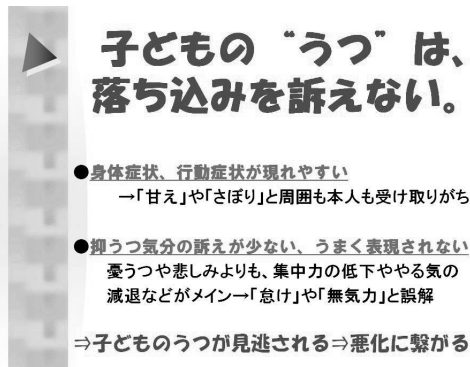


図7

子どものうつの症状は、まず体に現れます(図8)。眠れない、疲れが取れない、頭痛、食欲がない、おなかが痛い。特に下痢やおなかは子どもたちがよく出します。

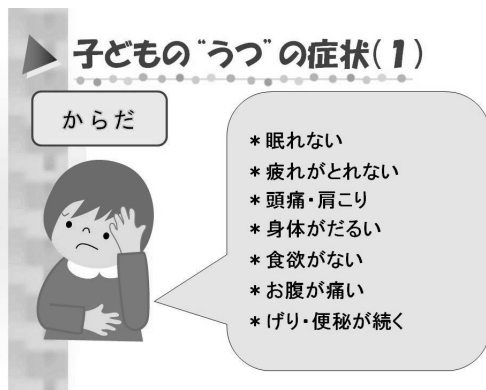


図8

それから、気持ちの上では、やる気が起きない、つまらない、集中できない。しかし、子どもたちはそれを訴えることがなかなかありません(図9)。それから、楽しい気分になれない、不安な気持ち、焦り、不愉快、イライラ、怒り、1日の中で気分

が変わる。周りから見ると、どうしたのか、落ち着きがない、感情的におかしいのではないかという話になってしまいます。

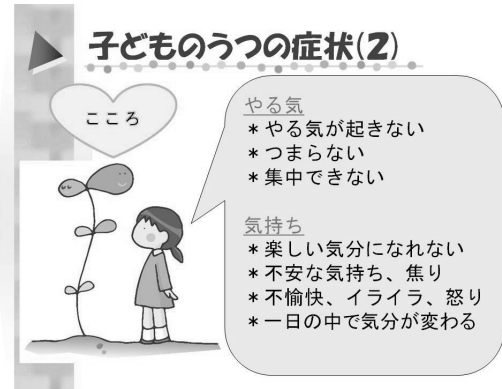


図9

また、行動にも出てきます(図10)。物事を深く考えられない、決められない、行動に移せない。それで引きこもったりします。それから、勉強についていけない、暴力を振るう、落ち着きがないというような形で出てきます。

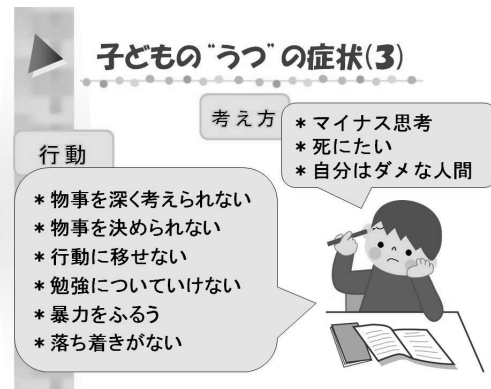


図10

では、それにどう対応するかということが問題になります。

うつを見逃すことの危険性

うつを見逃すと、それを流してしまうだけにとどまらない問題が起きてきます。まずは確認です

が、問題行動と言われるものの背景にうつがあることは非常に多いです（図11）。

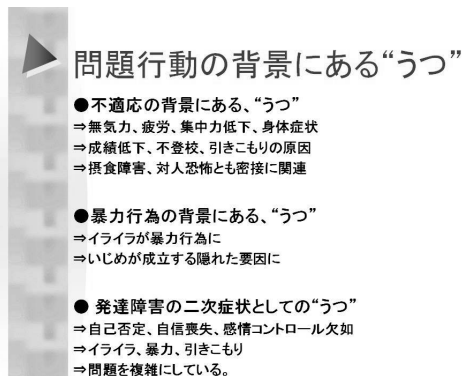


図11

不適応の行動の背景にあるうつは、無気力、疲労、集中低下、身体症状、あるいは成績の低下、不登校、引きこもりの原因、摂食障害や対人恐怖も比較的多いのですが、関連しています。

それから暴力行為の背景にあるうつです。イライラが暴力行為になる、あるいはいじめが成立する隠れた背景にうつがあったりすることが多いわけです。

もう一つは、先ほど挙げた発達障害です。発達障害そのものは生理的な問題なので、何かが原因ということは少ないですが、その二次症状としてうつは必ずと言っていいほど出てきます。今の日本の状況においては、発達障害がしっかり受け入れられてサポートされる体制が全然できていないので、その結果として、いじめが起こる、無視される、ストレスがたまるといったことは非常に多くあります。発達障害の特徴としては、感情的にコントロールする幅が非常に狭いということがあります。非常に固いので、柔軟に対応できず、すぐに感情的に爆発してさまざまなトラブルを起こしてしまいます。そこで自分を否定してしまって、自信を喪失する。イライラして、暴力を振るい、引きこもりになる、さらにそこで自信を喪失する。そしてうつ状態になって、問題がさらに複雑にな

ってくる。いろいろな問題の背景やその結果として必ずうつが生じてきます。

うつの悪化は、先ほどの KANGAETA-KUN、KIBUN-CHAN、YARUYO-CHAN とかかわってきます（図12）。例えば気持ちの方で、やる気が出ない、落ち込む。しかしこれは本人も周りも分かりにくいのです。そうすると、行動の方で、活動が低下する、現実を避けるようになる。そうすると、親や学校の先生が「どうしたの。しっかりしなさい。昔はしっかりしていたじゃない」という感じで批判します。子どもの方は、自分は駄目な子だと考えるようになってしまいます。そうすると当然やる気が起きなくなります。これがぐるぐる回ると、うつから抜け出せなくなるだけではなく、悪化してしまいます。

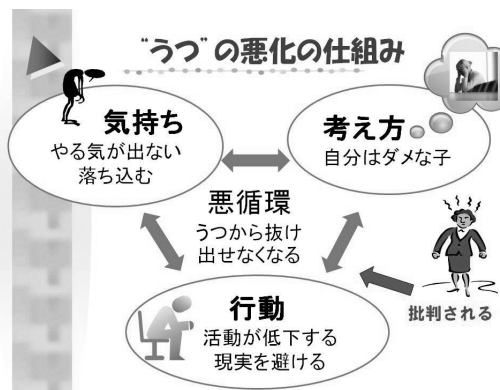


図12

問題が起きるときには、必ず図13のようなことが起きます。つまり、何か一つの原因があって結果が出るという単純なものではなく、悪循環が起きています。何か具合が良くないとすると、周りのお母さんや先生方は「しっかりしなさい。勉強しようよ」となります。お母さんからすれば、「あなたがしっかりしないから。あなたが原因よ」、ところが子どもからすれば、「お母さんがあんなことをするから、ますます具合が悪くなる」と、お互いに責めていって、どんどん悪循環が進んでいき、問題が悪化していきます。原因探しをしても仕方

がない、あるいは原因探しこそが問題を悪化させてしまうことが非常に多いです。この悪循環を見付けて、どう変えるかということが非常に重要になってきます。

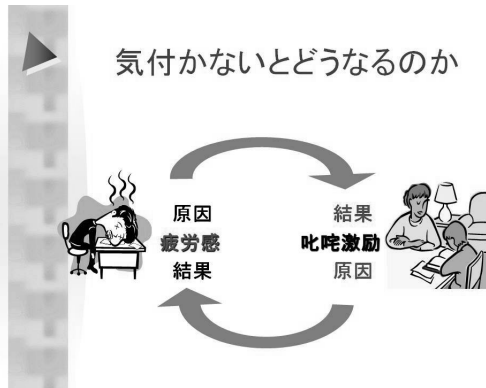


図13

子どものうつでは、具合・調子が悪くなって何もできなくなります。しかし元気になると、イライラして当たり、いろいろな対立構造が起きます。そうすると怒られて、駄目だと思ってまた寝込んでしまいます。このようにぐるぐる回ることが起きてきます（図14）。

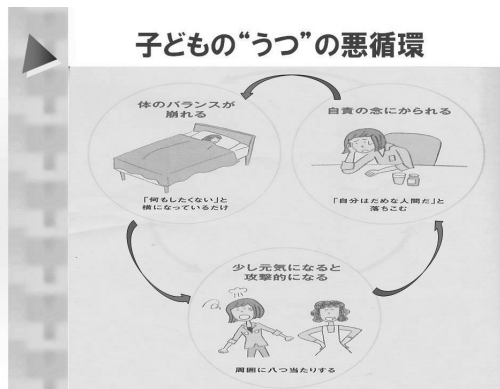


図14

うつを悪化させないためには、うつの可能性のある子どもを責めないことです（図15）。教員や保護者、スクールカウンセラー、そして子ども自身が協力して悪循環を変えていくことが重要になります。皆さんでいかに協力するかということです。

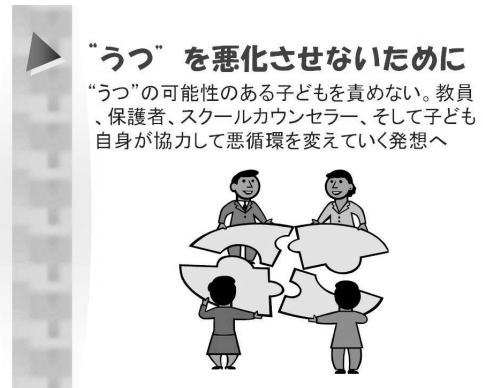


図15

そして、問題行動の隠れた原因であり、維持要因であるうつをまず見付けます（図16）。うつにはさまざまな種類があり、それぞれ対処法が違います。そこに気付かずにつぶそうとすると、いろいろな問題が起きてきます。逆に分かっていると対応しやすいです。

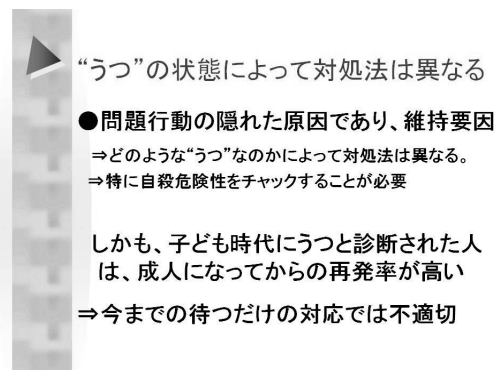


図16

それから、特にうつの場合は自殺の危険性が非常に高いので、気付かずに対応していると、いつの間にか亡くなったり、未遂をしたり、あるいは自殺行為のような性的な問題やお酒の問題、交通事故などを起こします。しかも、子ども時代にうつと診断された人は、大人になってからの再発率が高いです。今までのような待つだけの対応では良くないということです。

これは、非常に反省しなければいけないのは、私も含めたいわゆる臨床心理士と言われる人たち、あるいはスクールカウンセラーです。今までの日本の臨床心理は、「問題が起きたら来てください」といって、面接室の中で待っていました。問題が起きてから来ると、面接室の中でじっくり話を聞いて、それ以外の提案をしないということが多かったです。密室の中で面接だけをするのだと、周りの先生方には、何をしているのか、何が起きているのか分からないので協力もできないということがあります。それに対して臨床心理のスクールカウンセラーなどが、「先生方はかわらなくていいです。これはプライバシーです」と言っていると、ますます混乱が大きくなってしまいます。専門家、先生方、本人たち、あるいは父兄がいかに協力するかということが大事になってきます。

今お話したことをまとめると、図17のようになります。まずは、実態をある程度探る必要があります。それから、適切な予防と問題解決をすることで、皆で協働する心理教育やカウンセリングが可能になっていきます。

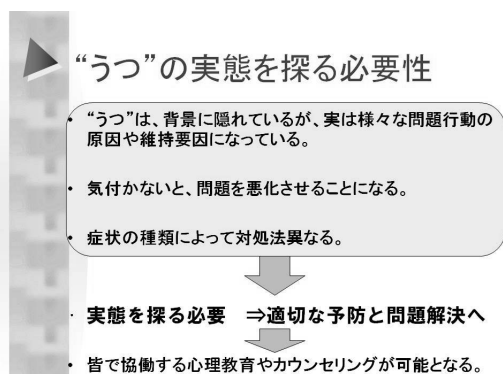


図17

まずは、子どものうつの悪循環に気付きましょう（図18）。そして、教員、保護者、スクールカウンセラーが協力して、悪循環を変える環境調整をしていくことが重要です。そういう意味でも心理教育は非常に重要になります。

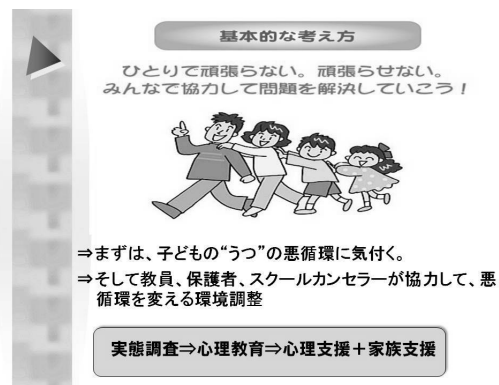


図18

心理教育の機能と意義

予防が必要な事態とはどういうことかということ、問題が起きてからではなくて、一次予防ということです（図19）（図20）。眠れない、食欲がないなどと一人でどんどん抱え込んでしまったり、頑張って無理をして登校したり、集中力がないのに夜中まで頑張ってしまったということとはよく起きます。あるいは、イライラして衝動的に暴力を振るったり、リストカットしたり、いじめをしたりということは、われわれに相談に来るときにしばしば起きるプロセスです（図21）。理解してもらえないということで、現実関係を断ち切ってネットの世界へ行ったり、引きこもったりしてしまいます。うつという概念を本人や周囲が知っていれば、悪化しそうな状況に歯止めを掛けられるわけですから、それをまずしようということです。しっかりうつを説明しなければなりません。

「予防」の重要性と心理教育

- ・ 中高生という世代にうつが増加している現状＝どの生徒もハイリスクの状態といえる
- ・ うつは様々な問題行動として表面化する
- ・ 子どもの場合、本人にも周囲にもうつと気づかれないままになるケースが多い

→問題が起きてからアフターケアも必要だが、問題を未然に防ぐ「予防」の重要性

＝全ての生徒に対する一次予防、及び既に抑うつ傾向が高い生徒がそれ以上悪化しないための二次予防へ

図19

予防が必要な事態

- ・ 一次予防の意味
- ・ 眠れない、食欲がない、つらい、でも「自分でなんとかしなくちゃ」
→1人でどんどん抱えこむ
- ・ 学校へ行こうとお腹が痛くなる、最近すぐくだるい、でも「友第・親・先生に心配かけちゃダメだ」→無理して登校する
- ・ 最近全然集中できない、成績も落ちた、でも「自分の努力不足だ」→夜更かしして勉強する

図20

予防が必要な事態と対策

- ・ 色々なストレスでイライラするし、すごく不安になるけど「どうしたらいいかわからない！」
→衝動的に⇒暴力、リスカ、いじめetc
- ・ 「周囲の人に理解してもらえない!」、「周りの人の期待に応えられない」、「人が怖い」
→現実の関係をたちきる、ネットの世界へ、不登校、引きこもりetc

➡ 「うつ」という概念を本人や周囲が知っていれば悪化しそうな状況に歯止めをかける

※安易に「うつ」ということばを持ち出して言い訳にさせないような、正確な情報伝達・心理教育も重要

図21

問題が起きる前に介入する心理教育授業実践が注目されています(図22)。これは、課題解決や、ストレス対処法を学ぶこと、自分や他者の理解を促して友達関係を構築すること、コミュニケーションスキルを磨くこと、リラクゼーションを行う

ことなどを通して、うつにならないようにするというものです。それから、新学習指導要領の「生きる力」育成に活用できるということで、心理教育の支援の貢献が期待されます。心理教育授業の実践研究や報告はいろいろあります。私の研究室で心理教育の授業をしています。恐らく授業のカリキュラムの中にも入れていけるだろうと思います。実際に私は小中高の保健体育の教科書の作成に多少かかわっています。今までのほとんどの出版社の保健体育の教科書を見ると、古い発想のものが非常に多く、心理教育などはほとんど入れられていなくて20年ぐらい前の精神分析の話が中心になっています。今の子どもたちに全然合っていないと思いますので、変えていかなければいけません。

学校における心理教育とは

- ・ 問題が起きる前に介入する心理教育授業実践が注目
 - 課題解決、ストレス対処法、自己理解の促し、友達関係の構築、コミュニケーションスキル、リラクゼーションなどを扱う
- ・ 新学習指導要領の「生きる力」育成に活用できる
 - ⇒ 心理教育的支援の貢献が期待される
- ・ 心理教育授業の実践研究や報告
 - 内容: アサーショントレーニング、ストレスマネジメント、うつ予防
 - 対象: 小学生～高校生、保護者、PDDなどの特定の集団
 - 実施者: 教師、スクールカウンセラー(以下SC)、大学院生など
 - 時間: 学活、HR、道徳、特別授業など

図22

心理教育の利点としては、集団のできることで、より多くのさまざまな参加者にプログラムを実施できます(図23)。参加者同士でピアサポートができます。個人で「何か具合が悪いな」と思って相談に行くのは難しいかもしれませんが、みんなでやるので参加しやすいということがあります。欧米の学校現場では、CTB(認知行動療法)のアプローチを用いた集団心理教育が実施されていて、有効性が実証されています。

心理教育の利点

- ◆ 集団心理教育の利点
 - * より多くの様々な参加者にプログラムを実施することができる
 - * 参加者同士のピアサポートが得られる
 - * 個人で行う場合に比べ抵抗感が少ないため、プログラムに参加者を導入しやすい

(Cardemil & Barber, 2001)

- ◆ 一欧米の学校現場では、CBT的アプローチを用いた集団心理教育の実践は有効との実証結果が出ている。

(Kazdin & Weisz, 1998)。

図23

もう一つ、このような心理教育は、暴力行為などにも対応しやすいです(図24)。暴力を振るう生徒は、暴力という形でしか問題を解決できないということがあるので、ソーシャルスキルや問題対処能力、コミュニケーション能力など、暴力とは違う解決の仕方を身に付けてもらいます。それは非常に有効です。そのための心理教育プログラムもあるので、そういうものも使っていただくことになります。

心理教育プログラムの応用

- ・ 暴力行為の背景にはストレス対処能力や問題解決能力の未熟さが存在
- ・ 自尊感情や自己効力感、感情コントロール、適切な自己主張・自己表現のスキルの不足
- ことばによる解決ではなく、衝動的な行動化に
- ・ 背景に発達障害などが存在する場合や、基礎学力の不足や学習意欲の低下から学校内での居場所を失いかけている児童生徒も

⇒ 出席停止という厳しい対応と共に、SCによる学校全体へのソーシャルスキル教育や加害児童個人への自己理解・自己コントロールを促す心理教育的カウンセリングなどが必要か

図24

心理教育プログラムの紹介

プログラムは附属の学生さんに協力してもらって、この2年間、既に実施しています。まず、考え方を考えましょうという話です(図25)。

プログラムのアウトライン

お子さんの状態に合わせ、以下の3つから主な目標を決めて取り組みます

- ・ 色々な考え方を育てるようにする
- ・ 行動パターンの種類を増やす
- ・ 人とのつきあい方を変える




図25

内容としては、うつのプログラムをするのであれば、うつについて知るということ、自分の気持ちや考え・行動に気付く、落ち込むと出てくる考え方のくせに気付く、落ち込んでも一人の世界に閉じこもらないということです(図26)。このようなことを段階を追って一緒に考えながら、新しいスキルを身に付けていこうということになります。

心理教育プログラムの内容



- ① 「うつ」について知る 
- ② 自分の気持ちや考え・行動に気づく練習をする
- ③ 落ち込むと出てくる考え方のくせに気づく 
- ④ 落ち込んでも1人の世界に閉じこもらない

図26

教員の先生方からの感想をお聞きしました(図27)。「うつのようなものを扱っていると生徒を不安がらせるのではないかと思ったが、想定よりも生徒が興味を持って授業に取り組んだ」など、先生方の生徒に対する見方も変わってきます。それから、「生徒の様子を以前よりも注意深く観察するようになったし、遅刻が多くなった生徒などにうつということも頭に入れて声掛けをするようになった

た」、生徒の状態理解についての視点が広がったということです。また、「しかったり発破をかけたりするだけでなく、最近の状況を聞いたりする」。その子がどのように考え、どんな状況にあるのかなど、生徒への対応の視点が広がったということで、先生方にとっても視点が広がるということです。

教員からの感想

・実践校の先生方のコメントから

- > “うつ”のようなものを扱うと生徒を不安がらせるのでは思ったが、想定よりも生徒が興味を持ち授業に取り組んでいて意外だった(生徒に対する見方の変化)
- > 生徒の様子を以前よりも注意深く観察するようになったし、遅刻が多くなった生徒などにうつということも頭にいれて声掛けをするようになった(生徒の状態理解についての視点の拡がり)
- > 叱ったり発破をかけるだけでなく、理由や最近の状況を聞いたり休ませることも大事だと改めて...(生徒への対応についての視点の拡がり)

図27

心理教育プログラムの効果としては、これは当然附属ではありませんが、使用前、使用後で実施群と統制群で効果を見たところ、有意な差が出ています(図28)(図29)。子どもたちにとって抑うつが下がり、効果があったのではないかと思います。

心理教育プログラムの効果

- * 授業を実施した生徒の気分の状態は、実施しなかった生徒に比べ改善がみられた
 - * 高校2年生の授業理解度は良好
 - * 「うつ予防への効力感」の高まりがみられた
- ※ただし、フォローアップ(継続的な測定)も重要
→ 継続的な測定により生徒の状況を具体的に先生方にフィードバックすることが可能(ご指導のご参考にもなるかと思います)

図28

心理教育プログラムの結果

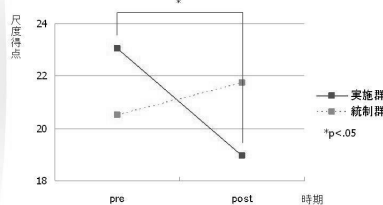


図: 授業前後の抑うつ得点の変化

図29

今日私がお話した内容は、カリキュラム・イノベーションに直接はかわらないかもしれませんが、しかし、このような時代になってきて、新しい知識、新しいカリキュラムということでどんどん進んでいったときに、取り残されるものもあるかもしれません。その影の部分として、子どもたちの情緒的なものが取り入れられないまま先に進んでしまうということがあります。このような部分は今はカリキュラムに入れられてもいません。適応するためにはどうしたらいいかといったコーピングスタイルのような話や、防衛規制のような話が多少入っているだけです。そのようなもので、確かに成績は上がるかもしれませんが、その後、うつになって集中力も落ち、勉強ができなくなる、元気がなくなるということになると、結局何を教えたのか分からず、社会に生きる力がなくなってしまわないかという危機感も多少持っています。そのようなところで、少し違う視点からお話をさせていただきました。

「社会的包摂のためのバリアフリー教育プログラムの開発に向けて」

星加 良司

(バリアフリー教育開発研究センター)

私は、もともと障害問題に関する社会学的な理論研究を専門としています。教育学研究科では、