

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
「思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進に関する研究」  
分担研究報告書

思春期の心理的問題へのコミュニティ・アプローチ  
—心理教育的予防プログラム作成に向けて—

分担研究者 井上孝代 明治学院大学文学部心理学科教授  
研究協力者 飯田敏晴・益子洋人 明治学院大学文学部心理学科  
井上知子 慶應義塾大学大学院政策メディア研究科  
巖倉奈々 カウンセリングルーム「プリメイラ」代表  
菊池陽子 すみだ生涯学習センター教育相談室

【研究要旨】

不登校・引きこもり・非行など、思春期の子どもたちのさまざまな心理的問題への対策が焦眉の課題とされている。本稿では、それらの思春期の心理的問題行動に対し、個人・家族・学校に基づいた予防的介入だけではなく、地域の援助組織・ボランティア等、コミュニティ資源をも活用した予防的介入をおこなっていくべきであるという視点から、2つの研究を報告する。すなわち、I) 文献研究：国内外の思春期問題に対するコミュニティアプローチ関連の文献研究に基づく提言と、II) 実践報告：思春期問題への予防的取り組み（「思春期講座」）の実践例として、明治学院大学心理臨床センターにおいて分担研究者等が主催した「思春期心理教育講座 2002：子どもとの共感性あるコミュニケーションをめざして」の実施概要である。

I) 文献研究：思春期の心理的問題へのコミュニティ・アプローチ  
—心理教育的予防プログラム作成に向けて—

国内外の関連文献研究においては、以下の文献検索方法に基づき、日本における思春期問題に対する理解とコミュニティ・アプローチ的取り組みをレビューした。同時に外国におけるコミュニティ・アプローチと日本のものとの対比を基にして提言につなげた。

\*引用（参考）した文献については、文献（年号）の後ろに文献抄録（参考資料）の資料通し番号が記されている。

【文献検索方法】

文献は以下の要領で検索された。

①キーワード：

Psychoeducation（心理教育）、Prevention（予防）、Intervention（介入）、Child / Adolescents（子ども／青年）、これら4つをキーワードに、検索した文献から、「学校（School）」・「家庭（Family）」・「地域（Community）」をフィールドとした「心理教育的なプログラム」・「予防プログラム」を紹介しているものを探した。なおその過程の際、報告書副題の「予防プログラム作成に向けて」を考察する材料となる論文も収集した。

②データベース：

ERIC（収録：1966年～、分野：教育学）、Linguistics and Language Behavior Abstracts（収録：1973年～現在、分野：言語学）、Social Services Abstracts（収録：1980年～現在、分野：社会福祉学）、Sociological Abstracts（収録：1963年～現在、分野：社会科学）以上、CSA（Cambridge Scientific Abstracts）社提供、PsycINFO（収録：1887年～現在、分野：行動科学・社会科学）※Dialog社提供、Nacsis-IR（雑誌記事索引データベース [NDLJPI / ZASSAKU]）（収録：1948～）※国立情報学研究所（NII）提供

### ③主要雑誌レビュー：

データベースを用いた検索だけでは、文献に漏れがあることを考慮して、同時にコミュニティ心理学を取り扱った主要な雑誌3つを2000年以降からこれまでに出版されている範囲であったり、上述の観点に沿った形で論文を検索・収集した。以下はあたる雑誌名である。

イ) *Journal of Community Psychology* : 28(1),2000 ~ 31(2),2003.

ロ) *Journal of Community & Applied Social Psychology* : 10(1),2000 ~ 13(1),2003.

ハ) *American Journal of Community Psychology* : US>28(1),2000以降~ 30(6),2002

### ④評価基準：

各文献について以下のように評価を記し、文献抄録に記載した。

1. プログラムに関わりのないことを述べてある。
2. プログラムに関わることを述べてはいるが、関連する点が少ない。
3. プログラムの概略が述べられている。
4. プログラムの概略、その理論的背景や効果研究の結果、得られた示唆が述べられている。
5. プログラムの概略や理論的背景・効果研究の結果と示唆と今後の展望が述べられている。

## 1.思春期の心理的問題

### 1.1 思春期とは

思春期とは、狭義には12歳から14歳、広義には12歳から17歳くらいを指す言葉である。思春期という区分は第二性徴の出現を中心とする生物学的区分であるが、最近では社会的な区分に重きを置き、中学生以降大学生くらいまでを含めて青年期として扱うことが一般的である。思春期は、性的・身体的に成熟に向けて大きな変化を迎える時期であり、ホルモンをはじめとして身体のかな部分で、これまでのバランスが崩れ新しい均衡へと向かう。

第一に、生物学的・身体的変化として、内分泌の変化により、身体が形態的に、また機能的に変化する。思春期は脳下垂体系ホルモンからステロイド系ホルモンへの移行期であり、またアンドロゲンやエストロゲンという性ホルモンの分泌が急激に増加する。それに伴って、身長・体重・胸囲などの発育の速度が急激に高まる。また次々に性的成熟の現象が起きてくる。男子では声変わり、性毛の出現、外性器の変化、精通の開始、女子では乳房の発育、性毛の出現、初潮というような第二性徴が見られるようになる。このような身体の変化は、本人や周囲の人々に影響を与える。とくに性的成熟は質的・非連続的な変化であるため、子どもから大人への移行を決定的に印象づける点でよりドラマティックであり、心理・社会的側面への影響が大きい。

第二に、思春期は子どもから大人への過渡期であり、社会的地位が児童とは違った

ものになる。身体的成熟を始めとするさまざまな発達は、まわりの他者の青年への認識を変える。大人たちは青年に対して、それまでとは異なった態度を期待するようになる。一方、青年が大人を見る目も変化し、青年—大人の関係は変化する。また、発達に伴い行動の自由度が増し、生活圏も広がる。制度的にも、小学校を卒業して中学生になり、社会的地位が変わる。

そして第三に、この時期は「第二の誕生」といわれるように、心の構造が急激に変わる時期でもある。それまで意識されることなかった自分自身に目が向けられ、自分は一箇の独自の世界をもつ固有な存在であるという自覚を持つようになる。「個」の自覚は一方では孤独感を、もう一方では自分自身の内面への関心や固有の自己を求める気持ちをもたらす。青年は自己像を探求し、自分に向けられる他者の目を気にしたり、劣等感に悩まされたりする。また、自律の欲求を持ち、全てを自分が主体になってやろうという気持ちを強く持つ。認知能力は形式的操作の段階に達し、抽象的・批判的思考が可能になる。知的世界が広がり、現実とは異なった理想や未来を考えることが可能になる。自我の独立に目覚めることにより、第二次反抗期を迎え、既成の権威に反発することで自らの個別性を主張し、独立を確認しようとする。

このような変化が、思春期には急激に、そして同時に起こる。身体や心という自分の内的状況も自分を取り巻く外的状況も変わるため、彼らの生きている世界は基本的に不安定なものになる。こうした中で青年たちは、内的な緊張や、やり場のない衝動を鬱積させ

たりする。激しい変化を伴う思春期には、神経症、破瓜型分裂病など多くの適応障害が現れやすく、その意味で危機的な時期でもある。

## 1.2 現代的な心理的問題

思春期は、第二次性徴や社会の価値観との葛藤など、身体と精神がそれまでのバランスを失い不安や動揺を感じやすい時期である。この時期に認められる一過性の精神変調や行動異常を思春期危機という。具体的な現れとして、いじめ、不登校、キレると称される突発的暴力、摂食障害、薬物乱用、性関連行動、自殺、などが挙げられる。

### 1.2.1 いじめ

日本の学校におけるいじめの問題は、1986年、いじめられた中学二年男子生徒の自殺をきっかけにして大きく社会問題としてとりあげられ、その後1994年、再び中学男子生徒のいじめを苦にした自殺によって、緊急の教育課題として現在位置づけられている(カウンセリング辞典、ミネルヴァ書房、1999)。1998年に文部省から出された報告によれば、いじめの発生件数は平成7年のピークを境として減少傾向にあるとされているが、村山(2000)33は不登校のきっかけの一つにいじめがあること、そして不登校の児童生徒が増加していることをとりあげ、いじめが減少しているという言説は疑わしい、としている。

いじめとは、「同一集団内で単独又は複数の成員が、人間関係の中で弱い立場に立たされた成員に対して、身体的暴力や危害を加えたり、心理的な苦痛や圧力を感じさせたりすること」と定義される(カウンセリング辞典、ミネルヴァ書房、1999)。さらに、いじめる側の子どもには、欲求不満、対抗意識、支配欲求、仲間を求める気持ち、連帯感、排斥・拒否感情、報復欲求、愉快感などの心理がさまざまな表現形態で表される。一方いじめられる側は、年齢が上がるにつれ、いじめられたことを訴えない傾向が強くなる。いじめられたことによって生ずるさまざまな感情を表出せずに屈折させ、諦めや無力感が強まり、自己肯定感が低く、人に対する信頼感が薄れていくという。Colvin et al(1998)11は、いじめ(bully)に対する数々の予防プログラムをレビューし、いじめが地域社会の暴力の始まりのファクターとなっていることを示す研究がい

くつもある、と報告している。さらに、いじめがPTSD(心的外傷後ストレス障害)の原因となる場合もある。いじめる側もいじめられる側も学校に対する不適応感を抱えているため、双方に働きかける必要性がある。

### 1.2.2 不登校

広義には、学校に登校しないすべての状態を指すが、本論文では「対人関係障害、無気力、回避・逃避傾向、甘えなどの心理機制を基盤に持つ、神経症的不登校」を指す。

文部省によると、年間50日以上欠席を示す学校ぎらいの出現率は、1970年中頃から増加の一途を辿り、90年代には小学生で約0.1%、中学生で約1%の出現率となっており、各地の教育相談機関の主訴においても、不登校に関する相談の数は他の問題を引き離して第1位であるという(心理学辞典、有斐閣、1999)。その背景には、児童・生徒本人の心理機制のみならず、家族側の要因、学校側の要因、社会的な要因など、複合的な要因の重なりがあると指摘されている。これらが重なると、学校現場で何らかの不快事態が生じやすく、また、不快事態が生じた際に、その事態の收拾・処理が困難になりやすいため、児童生徒は学校場面を避ける以外に方法がなくなり、不登校が生じるものと考えられている(前掲書)。

斎藤(1998)46は、ひきこもり状態に入っていくきっかけには、不登校が最も多いと報告している。さらに、不登校の経過中に精神分裂病などの重篤な精神障害を発症してくるものもある。全ての不登校がこれらにつながるわけではないが、この危険性を鑑みて、不登校の問題に取り組む必要がある。その際には、背景に複合的な要因がある点に配慮しなければならないだろう。

### 1.2.3 キレる

いわゆるキレた状態とは、普段機能している理性的な判断主体が飛んでしまった状態である。意識のない状態で、自分をコントロールすることができないため、衝動的な行為に及んでしまう。特徴として、ストレス耐性のなさや怒りの感情をうまく処理できないことがあげられる。

家族との関係が悪化したり、友人から孤立するなど、対人関係上の悪影響があるほか、黒磯北中の事件のように、少年犯罪に

つながる場合もあり、対策が講じられなければならない。

#### 1.2.4 摂食障害

摂食障害は、広義には異食症や反芻といった食行動異常も含むが、本稿では狭義の意味、すなわち、おもに思春期女子に見られる摂食行動異常である神経性食欲不振症と神経性過食症の総称として用いる。1960年代から神経性食欲不振症が多数報告されるようになったが、1980年代に入って、制御不能な食欲により短時間に大量の食物を摂取する、いわゆる過食が前面に現れる症例が増加し、そのうち特に体重減少の認められないものを神経性過食症と呼ぶようになった(カウンセリング辞典、ミネルヴァ書房,1999)。食欲不振症が10歳代後半に後発するのに対し、過食症は20歳代前半と、やや高齢で発症する。前者が几帳面で完璧主義なのに対して、後者は気分が変わりやすく、自殺企図などの衝動的な行為も多い。しかし、両疾患には移行が頻繁に認められること、肥満嫌悪や食事へのこだわり、女性性に対する戸惑いといった精神的特徴が共通していることから、両者は共通の精神病理に根ざしていると考えられている(前掲書)。

アメリカの若い女性の中には、食欲不振症が1%、過食症が1~2%見られ、我が国でも増加が懸念されている。食欲不振症には4~5%の致死率があり、慢性化する症例も25%ほどある。また、過食との移行を繰り返す場合には、アルコール・ドラッグの乱用や、窃盗、自傷傾向、性的逸脱行動が見られる(心理学辞典、有斐閣,1999)。さらに、最近では幼少時症例や男性例も増えてきていることなどから(加藤,2001)25、その保健活動は今日的な課題となっている。

#### 1.2.5 薬物乱用

薬物乱用、または物質乱用とは、繰り返し薬物を使用する結果、社会的な役割や義務を果たすことができなくなったり、危険な状況で薬物を繰り返し使用したり、何度も薬物関連の不法行為を引き起こしたり、薬物を使用することで問題が起こっているにもかかわらず、薬物使用を続けることを指す。

小林(2000)28によれば、平成7年から青少年の覚せい剤などの薬物乱用が急増してきており、青少年の薬物乱用も問題となっている。最近起きた青少年の主な事例に

は、高校生が校内などで覚せい剤を乱用(福岡)、女子高生らがダイエット効果を期待して覚せい剤を乱用(埼玉)、カラオケボックスで女子高生が覚せい剤入りの飲み物でパーティ(宮城)、乱用した男子高生が「怖い」とうめきながら警察署へ駆け込んだ(愛知)、学校寮の中で乱用(静岡)、受験勉強の眠気覚ましで覚せい剤(栃木)などが挙げられる。これらは新聞で報道された主な事例であるが、このような事件は各地で発生していると考えられる。

その背景には、外国人による覚せい剤などの薬物の無差別な販売と末端価格の低下があり、中学・高校生でもその気になれば簡単に入手できるのが現状である。「ダイエットに効く」「眠くならないので勉強に便利」という誤解が浸透し、警戒心が薄れている。また、一部の若者がファッション感覚で捉えていることも問題である。

#### 1.2.6 不純異性交遊・性感染症

不純異性交遊とは、未成年者による性的交渉や性的刺激を目的とした不純な交際のことを指す。性交だけでなく、それを目的として時間的・場所的に不健全な交友をすることも含む。たとえ本人たちが合意していても、精神的に未成熟な未成年者の行為として、補導・保護の対象とされる。親子関係を中心とした人間関係に問題がある場合が多く、父母を通して学習すべき男性像・女性像に歪みが生じ、性的同一性が適切に確立されていないことが指摘されている。女子では、交友関係を維持するために性的関係を続ける例も多い(心理学辞典、有斐閣,1999)。

また、北村(2000)27は、高校生の性交経験率が上昇していることを指摘している。1999年に行われた調査によれば、東京都内の高校3年女子の性交経験率は39.0%、男子は37.8%となっている。さらに、その際避妊を実行したかと問うと、最初の性交での避妊実行率は5割、2回目以降避妊を必ず実行した割合は女子の場合23.3%に留まっているという。これらの全てが不純異性交遊とは限らないが、避妊をしないことが望まない妊娠、中絶という結果につながっていることは多い。若者たちの性感染症の急増を考えると、効果的な避妊教育と性感染症予防が急務であるのにも関わらず、家庭や学校での対応は立ち遅れたままである。

近年、性教育に積極的に取り組むという機運は高まっているが、避妊や性感染症の手段教育に終始するだけではなく、二人の関係性を社会的・経済的・精神的な議論にまで深めるような教育が期待される。

### 1.2.7 自殺

影山(2000)21によれば、思春期の自殺は死因として重要であり、自殺未遂者も成人より多いと推測されている、という。日本での未成年自殺は1950年代をピークに漸減してきたが、1998年には急増して7000人を超えた。例年4月始めに多く、他の自殺例に触発された群発自殺が起こりやすい。その危険因子には、小児うつ病などの精神障害、喪失体験、孤立感、児童虐待、性格要因、自殺未遂歴、事故傾性などがある。

思春期問題としては、いじめとの関連が注目されるほか、前述したさまざまな問題とも関連している。したがって、自殺対策としては、自殺のみに焦点を当てるのではなく、他の問題の予防にも取り組んでいくことが必要となる。

### 1.3 外国におけるコミュニティ・アプローチ

思春期危機や世代に限らず起こり得るであろう心理的問題をコミュニティ自体の持つ問題と捉え、予防・介入という観点で取り組んでいこうという試みは、日本に限らず、諸外国においてもなされている。Solarz(2001)3は、従来からコミュニティ心理学の領域で言われている通り、コミュニティに関連した各学問領域とのコラボレーションを図っていくことの必要性を訴えている。これは、結果として理論的にも介入手段としても拡充・充実化に繋がり、より予防介入の効果을あげることになるからであろう、と同時に社会規範(Social norm theory)の観点からも、今後一層の地域サービス・ボランティア活動・地域交流の活性化も求められている(Sheliff, M et al (2001)39)。つまり、心理的問題に対して地域全体での取り組みが活性化することで、その社会規範、ここでは思春期問題に対する個人のとる行動や判断の基準・準拠枠(frame of reference)がポジティブな方向へ変化し、Sheliff, M以降研究されてきた同調行動を期待するものである。これらのことが結果的に、心理的問題を抱える人がより意欲的・健康的な生活

(Well-Being)を送ること、または将来的なリスクファクター(risk factor)の減少につながるものと考えられている。

Prilleltensky & Nelson(2000) 19は、こういった要素も含んだ予防的介入を行っていく上で、家族・学校・地域等、思春期危機にある子どもを取り巻く様々なシステム毎に適合した予防的介入を実践していくことを求めている。そのためには、我々がそれぞれのシステムに応じた介入プログラムを理解する必要がある。2節では、その必要性に応じて、理解していく為に、近年における実証的成果を伴ったプログラムやモデルを紹介していく。

## 2. 予防的介入としての心理教育

### 2.1 予防的アプローチ

コミュニティ心理学において重要なアプローチの一つである予防的アプローチは、以下のようなコミュニティ心理学的発想から生まれた。すなわち、①伝統的心理臨床の密室主義・心理主義パラダイムからの脱却、②医療・医学パラダイムからの脱却、③専門性や援助責任についての考え転換、④個人とコミュニティ両方のエンパワメントの追求、である(原, 2001)14。

伝統的心理臨床の密室主義・心理主義パラダイムからの脱却とは、人と社会との相互作用を重視し、現実社会で実際に役立つ援助を提供することを目指しているということである。医療・医学パラダイムからの脱却とは、修理モデルよりも発達・成長促進モデルを重視し、治療よりも心の健康を増進させることを指向しているということである。専門性や援助責任についての考えの転換とは、コミュニティの人々と連携して援助し、ケアネットワークの一員として専門性を発揮するということである。個人とコミュニティ両方のエンパワメントの追求とは、個人の精神病理やその精神的健康の回復に焦点づける個人志向の介入よりも、環境としてのコミュニティに働きかけ、その支援能力・健康増進能力などを強化するシステム志向の介入を重視するということである。また、コミュニティ全体の精神的健康の保持と増進を目的とした、コミュニティへの介入(社会的介入)をも重視している。

では、こうしたことを実行するために、

具体的にどのようなアプローチが必要なのだろうか。問題を未然に防ぐため、普遍的・効果的な介入法として、心理教育がある。

## 2.2 心理教育

心理教育とは、行動科学の領域で得られた知見や原理を教育的な場面に適用して行うアプローチである。すなわち、人間の発達や心理的力動、集団過程、精神保健、動機づけや学習などの研究の成果を、対象に教えていくことが目的となる。対象は集団であってもかまわない。その最終的な目的は、対象の自己理解や他者理解を促進し、この理解を彼らが日常生活の中で実際に生かせるように援助することにある。感情の表現や自己理解、他者への共感などの情緒的過程に焦点を当てており、それが知的な学びを豊かにすると同時に、人格発達や精神保健に不可欠であるという考えから生まれた。望ましい人格特性などを養い、情緒的な問題の発生の予防を目的としている(カウンセリング辞典、ミネルヴァ書房、1999)。

たとえば、大学生という対象に対して、心理学の授業を通して行った支援的なアプローチがある(岡林, 2000) 35。現代の大学生に必要なスキルを「自己主張スキル」と「傾聴スキル」であると考えた岡林は、3分間スピーチ法を採用し、それらのスキルの開発を試みた。結果として、心理教育を受けた大学生は、介入前よりも「自信がついた」と回答しているという。自尊感情の増加に伴い、ドロップアウトの危険が低下したと報告している研究もあり(Wells, 2002) 65, 心理教育が適応を促進したということができるだろう。

この他にも、思春期女子のジェンダーや性的・文化的アイデンティティの確立を目指す「パスウェイ」というプログラム(Whiting, 2000) 66 や、ゲイやレズビアンなど、性的マイノリティの人々のアイデンティティの確立を促進するプログラム(Jimenez, 2002) 20 などがある。アイデンティティの拡散が自意識の過剰や選択の回避、対人的距離の喪失や時間的展望の拡散、勤勉さの拡散や否定的アイデンティティの選択などを呈することはよく知られている。したがって、こうしたアプローチは、予防的であることにとどまらず、発達の・成長促進的なアプローチであるともいえる。

では実際、現時点で行われている取り組みにはどのようなものがあるのだろうか。それは主として、家庭で行われている取り組み、学校で行われている取り組み、そしてもっと幅広く、地域において行われている取り組みがある。以下に、それらを紹介していく。

## 2.3 Family-based intervention

Family-based intervention とは、邦訳すると「家族に基づいた介入」となる。ここでは、その観点にたった介入プログラムや介入モデルを紹介していく。

家族に基づいた介入をしていくものとして、英国における、ペアレント・アドヴァイザー(Parent Adviser)という取り組みがある。これは、Davis と Spurr (1998) 16 が、思春期に起こりうる心理的問題に対して、早期予防的な介入を行っていくペアレント・アドヴァイザー(Parent Adviser)を、トレーニングとスパーバイズする為にデザインされたカウンセリング・モデルの中で紹介されているのだが、ここでいうペアレント・アドヴァイザーは、関係機関からの要請に基づき、子どものいる家庭への訪問を重ねることで、親との間に密接な関係を構築し、親の自尊感情(self-esteem)を高めつつ、親の抱える心理的問題に対する気付き(自分に対しても、子に対してのものも含む)・マネジメントの能力を高めることを目的にするという。

米国においても似たような取り組みに、Liddle と Hougue (2000) 17 が紹介した多面的家族予防モデル(Multidimensional Family Prevention, MDFP)という、若者の暴力・薬物依存・非行等様々な反社会的行動への介入、または早期予防を目的に作られたものがある。

この予防モデルの優れている点として挙げられるのが、精神病理学の立場に立ち、個々の発達に即した形で行われという、高い柔軟性と個別性を持っている点である。トレーニングを受けた者が(少なくとも2年程度)、ケースマネージャーとして、何か問題が生じている子どもを持つ家庭に対して電話・自宅への直接訪問を通して、「家庭」または「家」に基づいた介入を行っていく。またその家庭の状況に併せて、学校、教会、援助組織、地域等への啓蒙・働きかけも行っていく。

期間的には、3～6ヶ月のサービスであり、ケースマネージャー（カウンセラー）は、週に3回程度、30～90分を目安に行う（家族の要請に応じて、週に1回の場合もある）。なお、このサービスは、家族関係・学校・学校外の地域資源・友人関係・薬物等乱用・身体的健康、7つの問題の改善に焦点を当てている。

このサービスの効果を実証するものとして、Hogue *et al* (2002) <sup>1</sup> は、米国内のアフリカ系アメリカ人の若者（11～14歳）を持つ家庭を対象に、上述に基づいたサービスを行い、介入群（N=61 ケース）と統制群（N=63 ケース）とで、自己概念・薬物使用・家族の凝集度・両親からのモニタリング効果・学校への態度・学校成績・校則違反・社会的行動・友人行動の9因子での比較を行ったところ、介入群の方が、自己概念 ( $t=2.19, P<.05$ )、家族の凝集度 ( $t=2.48, P<.05$ )、学校への態度 ( $t=3.07, P<.01$ ) の3要因が正の方向、つまり望ましい方へと変化したと述べている。

### 2.3.2 Family Matters

次に「Family Matters」という、米国のプログラムを紹介していく。このプログラムは、煙草とアルコール服用を家族ぐるみで、かつ「家族」というにおけるリスク・ファクター (Risk factor) に焦点を絞ることで、青少年（12歳～14歳）がその服用を予防する試みとしてデザインされている。手続きとして、家族に教示的な4つの冊子を送ることから始まり、両親はこの冊子を読み、「質問→答え」形式で答えていき、煙草・アルコール服用に対する意識を高めていく傍ら、簡単な家族ぐるみでのアクティビティを行う。プログラム期間は平均して半年程である（冊子は、インターネット上で公開されている。

<http://www.sph.unu.edu/familymatters>)。この介入プログラムのメリットは、親が、冊子に書かれている手続きを踏んでいくことで、専門家の援助無しに家庭内でおこなえることにある (Ennett *et al* (2001) 59)。

この介入プログラムは段階に従って4つの領域にわかれている。始めに以下の2つの領域に焦点を当てて介入は行われている。

第一の領域：普遍的な家族役割 (Global Family Characteristics)

この領域では、親のプログラムの実践する

ことに、また親と子との関係性を構築することに焦点をあて、会話を交えて愛情を持った態度で子どもと接することを目標とする。アクティビティの例として、家族で一緒に計画を立て、それをいかに楽しんでやるかということを考えていく、というように親子の関係性構築の領域である。

第二の領域：物質的な家族役割 (Substance-Specific Family Characteristics)

この領域では、社会的学習理論に則った形で行われる。すなわち、友人や家族からの、煙草・アルコール等の悪影響 (モデリング効果) を回避していくことを目標とする。アクティビティの例として、家族で話し合って家庭内における煙草・アルコール服用に関するルールを決めるといったことを行っていく。

この二つの領域に焦点を当てた介入を行っていくことで、第三の領域 (被介入者の煙草・酒服用に対するの認知構造) がネガティブな方向へ変わっていき (ここでは服用に関するの悪いイメージ)、第四の領域である「服用」をしなくなっていくという。つまり、子に対する親の家庭生活全般に関わるの心理的な態度変化に伴った間接的な作用として、煙草・アルコール服用が減少していくという。

実際に Ennett *et al* (2001) 59 においても、このプログラムに参加する人の中から無作為抽出した12歳～14歳の子ども1014人の子どもとその親に対して、開始時・3ヶ月・12ヶ月 (プログラム完了後) で電話を通して行動面の変化の聞き取り調査し統計的分析を行ったところ、非常に効果的であった。

### 2.3.3 Cohen, Cathy

次に両親への心理教育の観点で書かれている Cohen, Cathy の著書を紹介する (2000) 7。

この著書は、こどもを持つ親が、その子の社会的な知能を高めるためにとるべき行動や行うべき介入を記した書である。子どもに身につけさせるべき課題が全部で11記されており、それらをひとつひとつ順番に習得させていく (ステップング・ストーンズという) ことで、子どもを社会的な知能の高い人間に育てることができる、という。

11の課題とは、仲間への加入 (Joining In)、コミュニケーションと対話

(Communicating and Conversing), 他者の発するサインの理解 (Reading Social Signals), 自尊感情の促進 (Raising Self-Esteem), いじめへの対処 (Coping with Teasing), ストレス・マネージメント (Managing Stress), 社会的問題の解決 (Solving Social Problems), 葛藤解決 (Resolving Conflicts), 怒りへの対処 (Managing Anger), それらの統合 (Putting It All Together) である。

2.3.2 で述べた「Family Matters」とは、目標とするものは違うものであるが、似たように「教示的 (directive) なもの」かつ「家族自身が行うもの」といえよう。

## 2.4 School-based intervention

次に、学校に基づいた介入 (School-based intervention) を紹介していく。我々が検索した限りでは、この介入法は、1 節であげた思春期危機による様々な問題領域に応じて行われているものが多かった。よってここでは、問題毎にプログラム・モデルを紹介していく。

### 2.4.1 いじめ対策

Beale (2001) 5 によれば、いじめは中学校においてもっとも広がっている問題であるという。彼は恐怖のない安全な環境で学生が学ぶことのできるよう、いじめに対する学校規模のプログラムを作成した。これは、様々ないじめがもたらすネガティブを描き、それをどのように克服したらよいかについて示唆を与える心理教育的な演劇を用いるものである。そして、その後ディスカッションを用い、シェアリングが行う。こうした介入を行った結果、学生はいじめに対してより効果的な対処を行うようになったという。

また、Colvin *et al* (1998) 11 は、学校でいじめがどれくらい存在するのかを系統立てて査定し、教育者がその重要性に気づく必要があると論じている。そして、いじめを予防するためのプログラムは、①研究によって支持されており、②きちんとした行動理論に基づいており、③いじめの行動に代わる向社会的な行動を教えることを強調している必要があるとしている。また、教師が主体的にプログラムを行った方が、効果的であるとしている。

### 2.4.2 突発的暴力対策

新福 (1999) 49,50 は、CPI プログラムを

報告している。これは、米国の CPI (クライシス・プリヴェンション・インスティテュート=危機防止研究所) で研究されている、暴力による危機を予防するために周囲の大人がどのように対応したらよいかを示しているプログラムである (尚、CPI は日本にもある。代表：新福知子)。すなわち、学校現場においては、教師に対して行われる心理教育的なアプローチである。

CPI によれば、「キレル」ということは危機的状況に応じて「キレル前」「キレそうなとき」「キレたとき」「キレた後」と四段階に分類され、それぞれの段階において実証的に効果が示されている予防法・対応法があるという。それによれば「キレル前」には、共感的な「サポート」を行うことが望ましいという。この「サポート」は、「子どもとの距離」「ボディランゲージ」「声の出し方」に注意すればより効果的になるという。これは子どもがキレルことを予防する。また、「キレそうなとき」には、子どもの問題行動を端的に示し、その行為をやめた場合とやめなかった場合の結果を提示し制限を設ける、「指示」という方法が望ましいという。これは、現実的で実行可能なものでなければならない。さらに、「キレたとき」には言葉のみの制止では不可能となる。最大のポイントは、子どもも介入側も怪我をしないで事態を収束させることである。そして「キレた後」にも、セラピー的な関わりが必要であることを述べている。これによって再発の予防ができるという。

また、子どもを大きな気持ちで見守る親や教師がいれば、子どもが「いい子」でいる必要がなくなる、ということも述べている。

### 2.4.3 トラウマ対策

生命にかかわる大きな事故を体験したり、親族や親しい友人を喪失したりした時、トラウマを負うことがある。トラウマは後の PTSD や自殺企図などに関連するが、きっかけが偶発的であるため、出来事の発生を食い止めることは難しい。したがって、危機後介入が、後の問題の発生を予防する上で重要となる。

新福 (1999) 55 は、アメリカの学校における危機後介入について述べている。深刻さがまだ小さい場合には学校内のみの対応で済む。しかし、場合によっては、地区のスクールカウンセラーによる危機対応チー



ムに援助を呼びかける必要が出てくる。より深刻な事態にもなれば、地域の医師や心理学者たちの援助が必要となるかもしれない。新福はこのように、危機の深刻度によって対応を変える必要性があるという。また、危機が起こる前に、綿密な危機介入プランを立てておくことが望ましいとも提言している。危機介入プランを全教職員が理解し、危機介入チームを編成し、危機発生後にどういう役割を担えばいいのかを教員一人ひとりが把握しておけば、危機後に迅速な対応ができ、危機の被害を最小限に抑えることができるという。また、チームのメンバーには、スクールカウンセラーの他、管理職、教職員、養護教諭、警備員または地域の警察が含まれることが望ましいという。

#### 2.4.4 摂食障害対策

Rocco *et al* (2001) 43 は、摂食障害の性質や疫学的な側面、危険因子を早期に発見することの重要性など、正しい情報を伝達するプログラムを作成した。10ヶ月間、月に一度のセッションが、高校生の女子に対して行われた。結果として、このプログラムへの参加者は、過食的態度、禁欲、無力感、成熟恐怖において有意な改善を示した。また、不安特性の低下も見られ、摂食障害についての正しい情報は、食行動に対する不健康な態度を改善することを示していたという。

また、生野(2000) 18 は、予防活動として学校での実施が重要であるとし、Content and method of developmentally appropriate prevention program をもとに作成した、摂食障害の予防プログラムを挙げている。その目的は、一般性に対して、幅広い体型を個性や自分らしさとして認めようと教えることである。早期青年期(11歳~13歳)と中期青年期(14歳から16歳)の二つの時期における「発達課題とリスクファクター」及び「予防テーマ」を、発達、自立性の増大、友人関係、ストレス関連、自己概念の統合という5つの側面から描いている。これらの側面に働きかけることが、摂食障害の予防には大切である、としている。

#### 2.4.5 薬物乱用対策

薬物乱用対策は、すでに学校において導入されている(小林, 2000) 28 という。学校における薬物乱用防止教育は、新学習指導

要領においては小学校でも導入され、中学校・高等学校においてはかなり具体的な指導内容が示されている。その際には、薬物乱用の前段階とも言われている、喫煙を防止する教育が重要視されている。

小林は、薬物乱用は単独で実施するよりも仲間と乱用するケースが多く、薬物の使用が仲間との集団形成の手段となっていることに大きな意味があるという。したがって、薬物の害や影響を教えるのと同時に、コミュニケーションスキルや自尊感情を高める指導を取り入れていくことが重要になる、という。

#### 2.4.6 自殺対策

新福(1999) 53,54 は、教師やスクールカウンセラーなど、思春期の児童生徒に関わる全ての人々に対して、その自殺を予防するための提言を述べている。それには、ウォーニングサイン(予兆)を見つけることがカギであるという。自殺を考える児童生徒の多くが自殺をほのめかず。そうしたサインを軽視せず、冷静にそのメッセージを受け止め、「助けてあげたいと思っている」という気持ちを込めて接するべきであるという。また、自殺が実行される可能性をアセスメントすることの大切さも述べている。

すなわち、ウォーニングサインを見逃さず、保護者に連絡をとり、子どもの言語的・非言語的メッセージから感情を読み取り、危機介入チームに連絡をとることが大切であり、逆に、無理に守秘義務を守ろうとしたり、説教や説得をしたり、自殺を挑発したり、その子を一人にしたり、一人で助けようとしたり、ウォーニングサインを無視・軽視したりしてはならない、ということ述べている。

また、児童生徒に対して、自殺念慮に関連する諸要因を低減させるようなアプローチをとることも、自殺を予防する上で有効な介入となるだろう(影山, 2000) 21。

#### 2.4.7 問題解決能力の促進

コミュニティ心理学的アプローチが指向するものは、単なる予防的アプローチにとどまらない。問題が発生したとき、それに対応するすべを一人ひとりが身につけていれば、問題を解決し、結果として予防的な効果が得られる。このように、問題解決能力の習得を指向する心理教育的なプログラムもある。

新福(1999) 54 は、アメリカのスクール

カウンセラー養成大学院で学び、現場での実践で高い効果が現れている、ガイダンスプログラムを紹介している。ガイダンスとは子どもたちが生きていく上で役に立つ知識やスキルを教えることであり、それを教えることがガイダンス授業である。その目的は、子どもたちが現在そして将来において充実した社会生活を送ることができるように方向付けし、支援することにある。その基本となる考え方は、情緒・社会面での発達、学業での発展、キャリア能力の開発である。したがって、ガイダンス授業では、生きていく上での力の源となる知識と、そのために必須のスキルを教えていくことに焦点が当てられている。これによって子どもは、あらゆる場面における問題処理能力を身につけられるようになる。これは、予防的な介入を行う上で絶好の機会でもある。

たとえば筆者は、小学校三年生に対して、勉強する環境や時間管理の大切さ、授業を聞くことの大切さについてガイダンス授業を行った例を紹介している。また、アリゾナ州において、複数のスクールカウンセラーがチームを組み、ガイダンスプログラムを組み立て、クリエイティブで効果的なものを作り上げている例をあげている。そして、ガイダンスプログラムがあらゆる社会問題の予防につながるとし、総合学習の時間にこれを導入していくことで、教育現場を取り巻く諸問題を防止・予防していくことが可能となるだろうと述べている。

また、ライフスキルの獲得を目的とした介入もある(O' Heam, 2002) 63。GOING FOR THE GOAL (GOAL) というこのプログラムは、10週のワークショップからなっている。ワークショップのリーダーとして高校生(あらかじめ学校の教師やカウンセラーに選抜された生徒で、選抜後ピアカウンセラーとしてのトレーニングを2日間積んでいる)と中学生からなる。ワークショップは1回毎に1つのテーマに沿ってセッティングされる。①生徒(中学生)が夢を持つことの奨励、②夢に関連したゴールの設定、③そのゴールが実行可能な設定になるよう、また本人が望むようリーダーがアシストする(例えば、①夢として「医者」になることを希望するならば、「ゴール」は学校での生物の選抜クラスでAクラスになること)、④設定したゴールにたどり着くための梯子となるものを、いくつかリーダー

が紹介する、⑤ゴールにたどり着く上での障害について話し合う、⑥問題を解決する方法を与える(この方法は、STARと呼ばれる基準で提供される。S=Stop～。「一度落ち着いて考えよう」、T=think～。

「障害を解決できるものをいくつか考えよう」、A=Anticipate～。「その選択肢を選ぶことで生じる結果を考えよう」、R=Respond～。「最も妥当な選択を選ぼう」)、⑦他者に助けを求めることの重要性を教える、⑧障害にぶつかったとき、動じないようにする、⑨生徒自身が自分の長所を自覚し、かつ達成感が得られるように手をさしのべる、⑩これまでのセッションでやってきたことのまとめ。

このプログラムを46名の高校生リーダーと479名の中学生にこのプログラムを実施し、セッション終了後心理テストを行ったところ、中学生には教えられたスキルの獲得と問題解決スキルの発達が見られ、リーダーの役目をした高校生にもライフスキルの発達が見られた。このアプローチは、ヘルパーとしての役割を担いながら利益をうる機会を高校生リーダーに与える一方、コミュニティ資源としての質と生態学的妥当性を持ったものとして評価ができる。

これまで、家庭、学校での心理教育的な取り組みを見てきた。これらは確かに、単独で行われても効果がある。しかし、一節でも述べたように、その効果をより高めるためには、家庭、学校、および地域社会が、協働・連携する必要がある。そこで次節では、コミュニティに基づいた心理教育的な介入を概観していきたい。

### 3.Community-based intervention

#### 3.1 コミュニティに基づいた介入

3節では、家族・学校に基づいた予防的介入だけではなく、地域の援助組織・ボランティア等、コミュニティ資源をも活用した予防的介入を紹介していく。また3.1.3.において、日本における思春期問題に対するコミュニティ・アプローチ的取り組みをさらに紹介していくことで、これまでに述べてきた外国におけるコミュニティ・アプローチと日本のものとを包括的に捉え為の材料とし、それらを基にして4節における提言につなげていきたい。

### 3.1.1 BOYS & CLUBS の活動

ここでは、「BOYS & GIRLS CULB」という、日本でいう学童保育所のような場所で、6歳から～18歳まで子ども達を対象に、放課後や長期休み期間中に遊んだり学んだり出来る場所を提供することを目的とした機関を中心に、近隣の諸機関、ボランティアが協働した物質乱用(ドラッグ、煙草、お酒などの嗜好品)に対する予防プログラムとして行われている Multicomponent Substance Abuse Prevention Program を紹介していく(58,59)。

このプログラムは、子どもの、ドラッグ・アルコール・煙草等、物質乱用に対する早期予防を目的としたもので、ここでは、小学校2・3年生を対象としたものである。プログラムは、2年間に渡って行われる。

#### 1.プログラムの概要：

子どもへの働きかけは、放課後3時間 BOYS & GIRLS CULB の活動に参加し、月曜～木曜の間、学校から30分間程の宿題が課される。近隣のボランティア(地域住民やプログラムに協力している学校の教師等)が家庭教師として、1対1で週に1時間勉強を教える。また、プログラムのコーディネーターにより、10週間にわたり、週に30～45分ほどの、心理教育的な方法に則って、週に30～45分ほどのワークショップが開かれる。ワークショップの目的は、(1)自尊感情(self-esteem)を持つこと、(2)社会的スキル(social-skills)を身に付けること、(3)自己決定力(critical thinking and decision-making skills)を発達させること、(4)物質乱用から子どもを守ることである。

学校への働きかけとして、プログラムのコーディネーターが、学校 BOYS & CLUBS とが連携を図れるよう、学校側に月単位で訪問しプログラムの必要性を説き、協力を促す。また先生と両親との間で話し合える機会が持てるよう学校側に働きかける。

両親への働きかけとして、プログラムのコーディネーターより五回のセッションが図られ、以下の課題について話し合われる。(1) 日常生活を規則正しく行うこと。(2) 子どもが課せられた宿題に対してこなせるよう手伝えること、(3) 学校の教師と連携すること、(4) 学校での問題行動を改善すること、(5)子どもともにプログラムに参加すること、これらの5つの課題に沿っ

て、セッションが行われ、プログラムへの協力や、教師との話し合える機会を持つことが推奨される。また家族の絆が深まるよう、BOYS&CLUBS の活動の一環として、ボーリングやスケート、夕食などに家族ぐるみでの参加を促す。

以上のような概要に従って、プログラムが組まれ実施される。このプログラムの効果を実証するもとして、Pierre *et al* (2001) 62 は、介入群(N=82)と、統制群(N=74)の心理面・行動面から比較したところ、以下のような結果を得ている。

(1) 間違った振る舞いへの拒絶、(2) 学校、友人間におけるコンフリクトを解決する力の獲得、(3) 教師や他校の人間に対する礼儀正しさ、(4) 倫理的な振る舞い、(5) 学校に対する感情や単語つづりの得点にもポジティブな効果である。

### 3.1.2 Mentoring program

次に、米国の Big Brothers/Big Sister (BB/BSA) (片親の子どもをターゲットとし、1対1のリレーションづくりや人格の成長をサポートすることを目的とした機関)などの機関が行うメンタープログラム(Mentoring program)を紹介していく(8, 12)。

このプログラムと似たものに、日本では、戦後の混乱の最中、浮浪児や孤児となった少年たちが溢れている中で、「何かできないだろうか」との思いを抱いた一青年が京都府へ投書したことを契機に、ボランティアとして有志が集まった人々が、非行少年のほか、心のよりどころを求めている少年少女や、学校に行けない生徒の「ともだち」となって立ち直りを助けることを目的とした BBS 運動(Big Brother and Sister movement)が知られている。つまり思春期にある子どもたちの年上の人が彼らと係わり合いを持つことで、人生における良き先輩・師(Mentor)としての役割を担うということである。

米国においても、基本的にこういった理念に基づいたボランティアが行うものとして知られている。このプログラムには、理論的には、少年が同性の年上と接し親密な関係を持つことで、規範となるモデリングの効果を狙っているという面がある。メンター(mentor)として、専門的なトレーニングを受けたものが、少なくとも一年間、1週間に3～6時間程子どもと関係を持つよ

うにする。その際、専門的な知識を持った仲介者は、メンターと月単位で連絡をとりあい、この関係性が維持出来るよう調整・スーパーバイズをする(Parra et al(1998) 12)。

しかし、このプログラムの介入効果に対する実証的な研究は、未だに数が少ない(DuBois et al(2002) 8), Parra et al(1998) 12においても、メンタープログラムの効果として、「思春期の子どもとメンターが接触し、活動、討論を通して心理的障害を共に乗り越えることによって、リレーション(感情交流のできる関係)がつくられ、親密性を感じるようになり、二人の関係継続により効果をもたらす。」としているが、DuBois et al(2002) 8 のいうように、メンター側の、思春期にある子どもに対してのネガティブなイメージの払拭や不適応状態にある子どもへの動機付けにどの程度効果を及ぼすのかについても今後検証の必要性があるだろう。

### 3.1.3 日本でのコミュニティ・アプローチの事例

これまで外国のものを紹介してきたが、日本においても、コミュニティ・アプローチの要素を多分に含んだ介入を行っているものがいくつかある。ここでは、日本における危機介入や予防の焦点に当てた取り組みを二つ紹介する。

龍島と梶(2002) 47 は、「非行における臨床心理学的地域援助」という観点から、公的機関とその関係機関との連携をはかる方策としての「サポートチーム」を紹介している。「サポートチーム」とは、その児童相談所・精神保健福祉センター・保健所・公立病院・教育委員会・福祉事務所・女性センター等二十数機関の担当者により構成される。最初のカンファレンスでは、これまでの経過や情報を確認し各機関が共有し、援助方針を決定し、援助についての各機関の役割分担を決定し、各関係機関間の連絡体制を確認していく。「ケース」および運営者自らを含めたチーム全体を一つの「システム」ととらえシステム全体が活性化するようにSFA(ソリューション・フォーカスト・アプローチ)の技法とシステム論的家族療法の考え方を合わせた方法を用いている。この「サポートチーム」は非行をターゲットとしたものであるが、ドメスティック・バイオレンス・精神障害・不登校・

引きこもりなどへの対応の場合でも、応用可能な実践的な考え方・方法が含まれているといえよう。

また、二階堂と山本(1998) 34 は、児童・思春期問題の予防を目的に“子育て勉強会”を発足させ、今日にまで至っている。その中で、筆者は、学習理論に基づいた「カウンセリング的学習指導」を実行している。この指導は、子どもの思考過程を最大限に尊重して細分化や簡易化によってレベルを下げた問題を順次提示し、解かせる中で元の問題の解決能力をつけさせ、その過程で得られる達成感により、学習に対する内発的動機付けを獲得させ、自立的学習をも習得させるという学習理論そのものであるが、この指導法を、勉強会において親子参加で実施し、この中で問題視されたことを検討会(子どもはその間プレイルームで遊んでいる)を加えて改善していった。

この検討会では、家庭学習・家庭における自立させる対応・テレビゲームや漫画などのあそび・物の与え方などを話し合った。

この勉強会の成果として、①問題症状のサインの段階で対応できているため児童・思春期問題の予防的効果、②不登校、学校不適応の治療機関として、外来以外の場という選択肢が増えたこと、③親や子どもが病院受診に抵抗ある場合の受け皿(相談機関)として機能したこと、④家庭学習の問題点を親子参加の算数の学習を題材にして話し合えるため理解しやすいこと、⑤親に対する啓蒙活動としての効果があること。

⑥ 児童・思春期問題の関係者の研究的役割、という効果があげられている。

## 4. 考察

我々は、海外の文献をを中心に、心理教育的な観点から家庭・学校における介入法を紹介してきた。次に、コミュニティに基づいた組織を資源とした予防介入的プログラムを紹介し、最後に、日本のものを取り上げきた。本節では、これまで述べてきたことを包括して、「効果的な予防介入プログラムとは何か」という観点から考察を加えたい。

ギリシャ語の *systema* に由来する「システム」とは、要素要素を全体へと統合することである。辞書的な定義をすれば、「規則性のある相互作用を行うか、あるいは相互依存の関係を持ちながら統一された全体系

をしている事物の集団(カウンセリング辞典, ミネルヴァ書房,1999)」となる。周知の通り, コミュニティ心理学の分野では, システムとは, 生身の人間が有機的に結び合った「人間的システム」と捉えており, 心理的問題を持つ「個人」を取り巻くさまざまなシステムに介入していく立場をとっている。

これまで, 1) 家族, 2) 学校, 3) コミュニティの三つのシステムに根ざした介入を紹介してきた。システム論座的いえば, 家族→マイクロシステム, 学校→メソシステム, コミュニティ→マクロシステム, といったところであろうか。

これまでに紹介してきた, それぞれのシステムに応じた心理教育的予防プログラムを包括的に捉え, 同時に行っていくことで, これらの取り組みの予防的要素はより強くなるだろう。

#### 4.1 家族に基づいた介入について

Hogue(2002)1は, 反社会的行動の要因となる4つの領域の1つに, 家族機能があるという。また Baldry,(2000)4は親の養育態度と非行との関連性から, 両親への心理教育的トレーニングをすることによりいじめや非行の抑制に繋がるという。この他にも, 思春期に生じる様々な心理的問題の予防していく上で, 家族もしくは親役割の重要性を述べているものは数多くある(7, 19, 32など)。そういった考えに基づいたものが, Family Matters57やCohen Cathy7の「ステッピング・ストーン」であろう。

つまり親が「心理学的なスキルに則って子に接していくことが思春期危機の予防には効果的である」と考えてのことである。しかし, トレーニングを受け, または, 本に従って子どもに接していったとして, 思春期に生じるであろう心理的問題に対して取り組んでいったとしても, 壁にぶつかり, 子どもに対してうまく意図した介入が出来なかったり, 子育てにストレスを感じている時の親の心のケアはどうすればよいのだろうか。

そこで重要味を帯びてくるのが Parent Adviser16やMDFP17といったカウンセラーやサイコロジストといった専門的な知識を持つ者が自ら電話や家庭訪問を通して密接に関わっていく取り組みである。この取り組みは, 相談所や臨床機関等に行くこと

自体抵抗がある親にとって最も効力を発揮するものと考えられる。この専門家が, 親に対するカウンセラーとしての役割と, 子育てにおけるコンサルタントの役割を担うことで, 予防的介入の効果が上昇するのは基より, 親の心の安定を保つことに寄与する。

#### 4.2 学校に基づいた介入について

これまで概観してきたような心理教育は, 学校においてどのように行われるべきなのだろうか。心理学的な知見を用いて問題の予防と成長の促進を指向するという心理教育の目的から, それはスクールカウンセラーによって行われるべきであるという考えもある。しかし, Colvin et al(1998)11によれば, 生徒へのいじめ予防のプログラムは, 教師が主体的に行った場合に効果が高かったという。こうしたことが, もしも他のプログラムについても言えるのであれば, 教師による心理教育がもっとも有効であるということになる。亀口と市橋(2001)22も, 心理教育は主として教師によって行われるべきであるとしている。教師がそのプログラムを実践する場合に, それに対する動機付けの重要性が示されている(Colvin, 1998)11。

それでは, 心理教育において, スクールカウンセラーの業務としてはどのようなことが考えられるのだろうか。新福(1999)56,57は, スクールカウンセラーの大切な業務の一つにガイダンスプログラムの作成があることを述べている。また, 亀口と市橋(2001)22も, 「心理を専門とするスクールカウンセラーが最もその実力を発揮できるのは, この(心理教育的な)介入プログラムを作成する役割の部分である」「カウンセラーは心理の専門家として, プログラムを作成し, その実施に当たってのコンサルテーションを行うのが, 最もよいやり方である」と述べている。つまり, スクールカウンセラーには, 心理教育的なプログラムの作成を通じた問題の予防のみならず, プログラムのコンサルテーションを通じた教師に対する心理教育的な働きをも期待できる, ということである。それは, 生徒と教師双方の学校生活の質を向上させる働きである。

### 4.3 まとめ（提言）

以上、米国におけるBOYS & GIRLSやメンタープログラムなどの活動や、日本での竜島と梶(2002)45の「サポートチーム」、二階堂と山本(1998)34の「子育て勉強会」など地域資源を生かした取り組みを紹介してきた。これらは今後、家族、学校、地域との協働を目指していく上で、きわめ

て有意義な視点と発想である。関係者同士の連携と協働に基づく家族と学校・コミュニティへの介入と同時に、これらの対象に応じて工夫されたプログラムが行われるならば、思春期の子どもたちとその家族が、より意欲的で、健康的な生活を獲得することを複合的に支援できるであろう。

## II)実践報告「思春期心理教育講座 2002」

：子どもとの共感性あるコミュニケーションをめざしてー

### 【報告書】目次

#### 第I部 はじめに

#### 1. 思春期講座の意義

#### 第II部 知識編

\*添付資料は省略

#### 1. 思春期の心理

ー心理教育的アプローチー

#### 2. 「学校に行けない、行きたがらない」

ー不登校・引きこもりの心理ー

#### 3. 「暴力をふるう」

ーいじめ・虐待の心理

#### 4. アクティング・アウト

ー非行の心理ー

#### 5. 落ち着きがない

ーADHD・学習障害の心理ー

#### 6. 食べられない・食べ過ぎる

ー摂食障害の心理ー

#### 7. 共感性を育てる

ーマクロ・カウンセリング的アプローチー

#### 第III部 ワーク編

#### 1. 思春期の心理ー心理教育的アプローチー

#### 2. 「学校に行けない、行きたがらない」

#### 3. 「暴力をふるう」

#### 4. アクティング・アウト

#### 5. 落ち着きがない

#### 6. 食べられない・食べ過ぎる

#### 7. 共感性を育てる

#### 第IV部 資料編

\*省略

### 第1部 はじめに

#### 思春期講座の意義

#### 思春期のころ

ある中学生女子が、母親を誘って美術館へ

出かけたが、同年代の女子グループとすれ違ったときに急に母親といる自分が恥ずかしくなったという。母親は、娘が急に無口になり、話しかけても取り付く島のない返事ばかりであったため、なにを怒っているのか気になり、美術館も十分には楽しめなかった上に、娘へ

の腹立たしい気持ちさえ起こってきたという。

このように、思春期の心はちょっとしたことで移り変わりやすい。機嫌がよく親に甘えてきたかと思うと、急につっけんどんになり、イライラしているような態度になる。これは思春期特有の情緒の不安定さである。しかし大人にとっては、このような状態は不可解で理解しがたいのである。意外にも大人は自分の思春期の頃のことは忘れていたものである。事情がわかるとお互いに理解できるのであるが、多くの場合は、けんかになってしまい、お互い不愉快な感情だけが残ることになる。

昨今、突然「キレる」ことにより、事件が起こっていたり、また援助交際などの思春期の問題行動が後を絶たない。思春期の子どもが話題がマスコミをにぎわせている。大人からはまるで「よその世界」にいるような存在にもなっている。思春期は難しい時期であるということが周知の事実になり、そのため幼児をもつ母親でさえ、子どもが思春期になったころのことを心配している。

### 思春期とは

思春期は大人と子どもの中間期であり、どちらにも属さない存在である。児童期に外に向いていた関心が思春期になると、自己に向けられるようになる。自分を見つめ、自己を形成する時期である。また他者を客観的にみることができるようになり、他者との比較で自分をみることにより、ちょっとしたことに劣等感や嫉妬心を抱きやすい。他者にうつる自分や現実の自分と、自分自身が理想とする自分との間で気持ちが大きく揺れ動く。この自己概念の同様から情緒が不安定になりやすい。

思春期の子どもはこのような複雑な内面をかかえているのであるが、自己表現は未熟であり、このような複雑な気持ちを言葉で説明することができない。外に親密な関係を求めるようになり、親とはほとんど話さなくなるということもめずらしくない。そのため親には理解しがたい存在となり、また子どもの方も親は自分のことを理解してくれていないと思いがちである。

医学的にみると、思春期は“こころの病”が発症しやすい時期でもある。しかし、もともと難しい時期であるということで、このような“こころの病”が見過ごされることも多い。思春期の子どもをとりまく周囲があまり不安になり、神経質に接するのもしよくないが、

難しい時期なのだからと放っておきすぎることでも得策ではない。親には適度な心理的距離でつきあうことが求められる。すなわち、周囲の大人が適度な距離で見守ってゆくことが思春期のこころの健康には重要なのである。この適度な距離を保つためには、思春期の子どもを共感的に理解することが必要である。しかしこの共感が最も難しい。

### 思春期講座の意義

そこに思春期についての講座を開くことに意義があると考えられる。本講座は、思春期の状態を知識として把握すること、そして体験的に共感を学ぶことができるように心理教育的アプローチに基づき構成した。思春期についての知識のみならず、共感的に理解するためのワークをもちこみ実践的な内容にした。思春期に接する大人への講座としては、共感を体験的に学ぶことが必要と考えたからである。知識のみでは共感的に理解することはできない。共感的に理解するためには、体験を通じた気づきが必要である。この気づきを得られるようにワークをもちこみ、日常に生かせるような講座にした。

#### <参考文献>

- 西村 洲衛男 1978 思春期の心理—自我体験の考察— 思春期の精神病理と治療 中井久夫・山中康裕編 岩崎学術出版  
岡堂 哲雄 1979 思春期・青年期とは 講座異常心理学3 思春期・青年期の異常心理 大原 健士郎・岡堂 哲雄 編 新曜社  
詫摩 武俊 1979 人格形成 講座異常心理学3 思春期・青年期の異常心理 大原 健士郎・岡堂 哲雄 編 新曜社

## 第Ⅱ部 知識編

### 第1回 思春期の心理 ——心理教育的アプローチ——

思春期とは、どのような時期なのだろうか。子育て中の親御さんにおいては、何か問題が起きるのではないかと不安な気持ちでいっぱいの方もいる。幼児をもつ母親の中にもすでに自分の子どもが思春期になったらどうなるかという漠然とした不安を抱えている方が少なからず存在する。

このように不安や扱いにくさを感じさせるひとつの要因としては、コミュニケーション

のとりにくさがある。なぜ、コミュニケーションがとりにくいのか、それが思春期の心理と関係していると考え。以下、思春期がどのような時期で、どのような心理的特徴があるのか、なぜコミュニケーションがとりにくくなるのかについて考えてゆく。

## 1. 思春期の発達

思春期はpubertyの訳語である。pubertyは性的成熟期とも訳され、生物的变化を表す用語である。すなわち思春期とは、第2次性徴という身体的変化の起こる10～12歳ころから17～18歳ころまでをさすといわれている。この時期には心身両面に変化がみられる。

### (1) 身体的変化とこころ

この時期は身長・体重が急激に増加する。身長や体重増加という目にみえる身体的変化に加えて、質的な変化としては第二次性徴がある。男性として、あるいは女性として性的に成熟し、生殖能力をもつ大人の身体へと変化してゆくのである。

身長や体重の増加や第二次性徴のような身体的変化により自分の身体についてのイメージが変化する。今までとは異なる自分の身体の状態に注意が向くようになり、これが自分の内面に関心を持つきっかけになる。

児童期は身の自立が確立し、安心して注意や関心を外に向けることができる時期である。その後訪れる思春期は自分ではコントロールしかねる体の内側からの変化により、自分の内面に意識が向く時期である。「一体自分は何者なのだろう。」と考えはじめる。

また第二次性徴に伴う性的成熟により、性的なものへの関心が高まり、性的な感情も含め、一般に感情が興奮しやすく、内的な衝動性も高まる。すなわち情緒が不安定な状態になる。

さらに運動能力や知的な能力も急速に発達し、考えることが複雑になる。この運動能力や知的能力の発達は「自分は何でもできる」という気持ちにもさせる。自分の能力を過大に評価するという面につながる。これが親から精神的に自立したいというエネルギーにもなる。

### (2) 親子関係・友人関係の変化

親から自立したいという欲求に伴い、親子関係や友人関係にも変化がみられる。親から自立したいという欲求は生じるが、すんなり

親からの自立を果たせるわけではない。経済的にも精神的にもまだまだ親に依存しなくてはならない面もあり、自立したいが自立できないという葛藤を経験する。親の言うことを聞かずに外で無謀な冒険を試みるが、失敗したり、あるいは不安になると再び親に依存する。このような親への反抗と依存を繰り返す。

また親からの自立を果たすためには、外に親にかわる親密な関係となる友人が必要になる。単なる遊び友達ではなく、趣味や考え方など共通性をもつ親友をつくるようになる。友人とは話が尽きることがなく、電話もついつい長くなりがちであるにもかかわらず、家では必要最小限のことしか話さなくなるという現象がよくみられる。これは親にかわる親密な対象を外に求め始めた証である。

### (3) まとめ

このように思春期には、関心が自己に向かい、「自分とは何者なのか」「自分は何のために生まれてきたのか」と自分自身について自問するようになる。また親を含めた周囲の大人への反抗と依存を繰り返しながら、次第に自己を確立し、自立してゆく過程の第一歩なのである。

## 2. 心理的特徴

思春期は親や他者、自分への気持ちが大きく揺れ動く時期である。以下はある事例の検討である。(配付資料)

### ①親との関係のあり方

親を批判すると不安になり、親に再び接近するということがみられた。親から精神的に自立をしたいと思う一方、不安や心細さから再び親に甘えるということを繰り返す母親との距離にもゆれがみられる。あるときは母親を手厳しく非難する。しかし非難すると距離ができたと感じ、次の回には母親を肯定したり、あるいは母親にべったりと甘えてくる。母親がうっとうしくもあり、気になる存在でもある。自立したいという気持ちがありながら、スッと離れられない過程を経験している。

### ②戦いと平和

戦い自体は心の中の葛藤を示しているが、その葛藤と平安がくりかえし訪れている心の状態が葛藤と平安の間を行ったり来たりしていたことがうかがえる。

### ③自己イメージ

ある時は高価な宝物にたとえられるような自己イメージ、またあるときはゾウリムシに



たとえられるような自己イメージとなり、自己イメージが肥大したり、卑小化したりしている。自分の能力に自信がみなぎるときがあるかと思うと、ものすごく自信がなく、落ち込むという状態が交互に表れる。

### 3. 思春期のころを理解するには

思春期は、自我のめざめはあるが、それははっきり形になっていない状態、カオスともいえる混沌状態である。そして前述のような心理的揺れを経験しながらある程度未来への可能性をつかみ、親にかわる新しい対象との関係を持ち、自立を果たしていくのである。この過程は当人にとっては苦しみを伴う時期である。自分の中で常に戦っている状態でもある。その苦しさが周囲への攻撃となってあらわれることもある。

気持ちは自分の内側に向かっており、自分の殻に閉じこもりがちになる。さらに、このような状態を十分にことばで表現できるほど表現力は発達していない。そこにコミュニケーションのずれが生じたり、お互いにわかってくれないという思いを強めたりする。

思春期の子どものころに共感するためには、言語・非言語両方のメッセージに共感的にかかわっていくことが重要になってくる。

### 4. 思春期におこりやすい問題行動

このように思春期は情緒的に不安定であるためにさまざまな問題行動が生じる可能性も高い。ここでいう問題行動とは、少なくとも周囲の大人を困らせ、悩ませるような行動であり、子どもにとっては問題行動でも何でもなく、自分の状態を訴える手段である。こうしたいわゆる「問題行動」には、不登校や引きこもり、いじめの問題、非行、摂食障害、発達障害の2次的問題などがある。これらについては次章以降で扱ってゆく。ここでは、これらの問題行動の意味を理解する助けとして、このような問題行動が起こるメカニズムについてみておく。

図1-1は鳴澤(1986)を参考に子どもの問題行動が起こるメカニズムについて図案化したものである。素質とは、その子が生まれたときにもっているリソースである。リソースとは、資源といわれるものである。人間のもつ資源には能力的な資質と環境的な社会資源がある。すなわち、能力的な資質としては遺伝的な要素や体質や気質がある。環境的側面としては、家族歴を含むソーシャルサポート

がある。どのような祖先をもつ家族のもとに生まれ、またその家族の状況やその子との関係はどのようになっているのかということである。

このようなある素質をもって生まれた人は、その生育過程でさまざまな心理的・社会的影響を受ける。両親にどのように育てられたのか、友人関係はどうだったのかなどが、その子に何らかの影響を及ぼす。

素質と心理的・社会的影響からその人の性格傾向や行動パターンが次第に形成される。これが準備状態といわれるものである。ある準備状態に何らかのきっかけがあると、問題行動として表出されることがある。このきっかけには、病気や怪我、それに伴う学校の長期間の休み、あるいは心理的なショック、転居や転校、クラス替えなどの環境の変化などがある。

ころの問題による問題行動は、原因やきっかけとは一義的に結びつかない。素質や心理的社会的環境などの状況が多様からみあう。同じ原因やきっかけがあっても、その時々環境や本人のパーソナリティによっては、問題行動にならない場合もある。したがって、その子が問題行動で何を訴えようとしているのかは、素質や心理・社会的環境、その子の性格傾向や行動傾向など多面的に総合して考えてゆかないと理解が難しい。

#### <引用文献>

鳴澤 實 1986 初回面接 (鳴澤 實編著「学生・生徒相談入門」川島書店)

#### <参考文献>

滝沢 三千代 1994 思春期・青年期の発達心理 (伊藤 隆二・橋口 英俊・春日 番 編「人間の発達と臨床心理学4 思春期・青年期の臨床心理学」駿河台出版社)

## 第2回 「学校へ行けない」「学校へ行きたくない」

### ——不登校・引きこもりの心理——

不登校や引きこもりの数は年々増加しているといわれている。思春期の不登校が長引き、深刻な引きこもりに至るケースもある。20代以降の引きこもり数の増加は社会問題にもなっている。不登校や引きこもりは状態像であり、不登校や引きこもりに至る背景はさまざまである。それぞれの背景を理解し、適切な対応が必要である。

## A. 不登校

### 1. 不登校とは

不登校とは、一般に、病気や障害などの身体疾患や家庭事情あるいは経済的事情などの問題がないにもかかわらず学校へ登校していない状態をいう。ごく狭い意味としては登校したいが登校できないという神経症的な葛藤を背景にもつものを不登校という場合がある。

不登校は病名ではなく、さまざまな病態からなる状態像である。したがって、この状態の背景には、心理的・病的な多様な要因がある。

### 2. 不登校の実態

学校基本調査によると、平成13年度の長期欠席者（30日以上欠席の児童生徒）のうち、不登校を理由に休んでいるものは小学校27,000人、中学校112,000人、全体で139,000人であった。この数は年々増加傾向にある。また思春期にあたる中学生での不登校の出現率が高くなっている。小学校低学年の不登校が一過性のものであることが多いのに対して、年長になるにしたがって、慢性化したり、長引くケースが増えている。

### 3. 不登校のきっかけと原因

不登校の分類には状態からの分類、心理的な原因からの分類、精神医学的分類、発達の課題からの分類、治療的な視点を取り入れた分類などさまざまなものがある。表2-1は、文部科学省の調査における「不登校状態が継続している理由」による分類である。小・中いずれも、不登校状態が継続している理由が複数あるという「複合」が最も多い。不登校の原因や理由やきっかけは単一でわかりやすいものよりは、複雑できっかけと不登校が一義的に結びつかないものが多いといえる。次いで「不安など情緒的混乱」があり登校できない状態、なんとなく登校しない「無気力」が多い。中学生においては、これらに次いで「あそび・非行」が多くなる。理由のその他の中には、次のものもある。精神障害によるもので精神的な疾患の初期の症状とみられるタイプ（鬱病や統合失調症などで、精神病の初期症状の一つとして登校を拒否するもの）、身体の発育や学力の遅滞などから劣等感を持ち、集団不適応に陥り、学校を拒否するタイプがある。

このような分類は、不登校の理解には役立つ

が、型にはめ込もうとすると、その子自身を理解するところから遊離してゆく。その子の不登校状態、不登校によってその子は何を感じ、考えているかなど、個別的なあり方に注目することが重要である。

### 4. 不登校の経過

不登校の経過は多様である。よくみられる経過として、初期には、身体症状を訴え、休みは始める。病院で検査をした結果身体的には異常がないとわかると、周囲の大人は何とか登校させようとする。しかし本人はぐずったり、無視をしたり、不機嫌になる、布団にもぐるなど行動で拒否を表す。身体症状は学校へ行く時間を過ぎる、あるいは午後には消失し、休日は元気にすごす。次第に周囲の大人も無理に登校させることをあきらめ、登校刺激を強要しなくなる。すると本人は好きな時間に起床し、昼間は好きなことをして生活するようになる。昼夜逆転の生活に移行してゆく者もいる。学校と距離ができ、落ち着きを取りもどすと、自分を見つめ、立ち直り、再び登校にいたることもある。一方登校にきっかけがつかめず、慢性化、引きこもりに至るケースもある。

## B. 引きこもり

### 1. 引きこもりとは

引きこもり現象の程度や期間はさまざまであり、どのような状態を引きこもりというかについては諸説がある。最も重症な場合には、家から一步も出ずに自室にこもることがある。その他に家からは出ないのかわらないが、居室には出てくる場合。家からは出ることはできるが、夜間の買い物など最小限の外出にとどまるもの、また家から出ることはでき、限られた友人関係は保っているが、社会的には不適応を起こしているものがある。

引きこもりは推計で約160,000人にのぼるといわれている。平成12年全国引きこもり親の会の調査によると、その内中高生の不登校と引きこもりの割合は中学生14.2%、高校生は37.5%である。

### 2. 引きこもりの形態

精神科医の近藤 直司は精神医学的背景と援助・治療方針からみて、引きこもりには4つの形態があると分類している。

ひとつは、精神疾患を背景とするものであ

る。統合失調症やうつ病に伴う症状として引きこもり状態になる場合である。この場合は、薬物療法と支持的精神療法といった精神科治療が効をかなす。

2つ目は発達障害を背景にもつものである。特に、広汎性発達障害のように、人間関係に支障をきたす障害が背景になることが多い。すなわち他者の気持ちや状況を正確によみとり、対応することができないため、周囲と協調できないことが多い。周囲からは変わりものとみられ、いじめの対象になりやすい。社会技能訓練なども含む教育的、福祉的なかわりが必要である。

3つ目は性格のゆがみを背景とするものである。種類のパーソナリティ障害を有している場合や対人恐怖など神経症的な症状を持つ場合がある。これは洞察的な精神療法が有効である。

4つ目は暴力や反社会的傾向のある場合である。この場合には強力な家族支援が必要であり、また法的介入が必要になってくることも多々ある。このように、一口に引きこもりといっても、その背景はさまざまであり、それぞれの背景にあった対応をしていくことが重要である。

### C. 不登校・引きこもりの意味

子どもが学校へ行かない、行けなくなる状態は周囲の大人にとっては困ることであり、いけないこととして捉えられる。そのため何とか行かせようと力づくになることが多い。しかしまず必要なのは、「学校へ行かない」ということによって、子どもが何を訴えようとしているのかをともに考えることである。原因や理由を聞いても本人は「わからない」ということが多い。しかし不登校や引きこもりという問題行動は、その子の性格のゆがみや偏りを修正するために、あるいは成熟させるために生じた、その子にとって必要な「時」と前向きに捉えることが必要である。

思春期に何らかのきっかけで不登校になり、閉じこもりが長期化するという状態に対して山中(1978)は「思春期内閉症候群」の概念を提唱した。内閉することにより、「自分を確立する」課題に直面し、課題を乗り越えられるとしている。思春期に入り外と自己との関係を立て直す必要があるときに、閉じこもりざるを得ない状態になることがあるといわれる。この場合は必要な内閉であり、思春期の課題である「自己の確立」を達成するため

に必要な状態なのである。

### <参考文献>

- 小此木 啓吾・深津 千賀子・大野 裕 編  
1998 精神医学ハンドブック 創元社  
文部科学省 平成13年度学校基本調査  
山中 康裕 1978 「思春期内閉——治療  
実践よりみた内閉神経症(いわゆる学校恐怖症)の精神病理」(中井 久夫・山中  
康裕 編 「思春期の精神病理と治療」  
岩崎学術出版)  
全国引きこもりKHJ親の会 2002 「引き  
こもり問題」調査の概要

## 第3回「暴力をふるう」 ——いじめ・虐待の心理——

いじめや虐待によって、子どもが身体的・心理的に危害をうけることは子どもの発達上、大きな影響を及ぼす。また危害を加えた方もさまざまな心理的背景を持っている。しかしいじめ-いじめられ、あるいは虐待する親-虐待される子どもの関係は第三者の援助がないとこの関係から抜け出せないことがある。どのような心理的問題が存在するのだろうか。

### A. いじめ

#### 1. いじめとは

文部科学省の定義によると、「自分より弱いものに対して一方的に、身体的・心理的な攻撃を継続的に加え、相手が深刻な苦痛を感じているもの」である。一方、警察庁の定義によると、「単独または複数の特定人に対し、身体に対する物理的攻撃または言動による脅かし、いやがらせ、無視等の心理的圧迫を反復継続して加えることにより、苦痛を与えること(ただし、番長グループや暴走族同士による対立抗争事案を除く)」である。いずれも、身体的・心理的攻撃があり、当人が苦痛を感じている場合をいじめとしている。

地域社会の希薄化、核家族化、きょうだい人数の減少、さらに遊びの減少により、人間関係が未熟なまま思春期へ成長する子どもが増えた。また家庭の教育力の低下により、子どもたちの規範意識の薄さや欲求不満耐性の弱さが指摘されている。このような問題が現代のいじめを増加させる要因の一つになっていると考えられる。

#### 2. 昔のいじめと現代のいじめ

いじめといわれるものは、昔から存在していた。しかし昨今のいじめは、その理由も対象もより複雑化してきている。昔は人気漫画「ドラえもん」に登場するジャイアン、スネ夫、のび太の関係にみられるようなガキ大将とその取り巻きによるいじめが中心であり、ガキ大将を頂点に階層構造が明確であった。また、劇団四季が上演しているミュージカル「ユタと不思議な仲間たち」にみられるように、都会から越してきた転校生へのいじめのように、異質なものを排除しようとしておこるいじめがあった。このようないじめは転校生が地元の生徒と対決することにより、次第に受け入れられていくという過程で解決する場合がある。

しかし、現代のいじめは少し様相が異なってきた。滝川(1996)が精神科医の立場から、社会の変化と現代のいじめの特徴について述べている。それによると、現代のいじめの特徴として、以下の4点をあげている。

- 1 階層構造が不明瞭：中心のないいじめの担い手ははっきりしない。集団自体がいつのまにかいじめを発生させていることがある。
- 2 閉じられた子ども集団での出来事。一緒に遊ぶ一方、いじめが起きている。
- 3 いじめ—いじめられの関係が流動的：いじめの対象でなかった子が些細なきっかけでいじめの対象になる、あるいはいじめの側がいつの間にかいじめられる側になるという現象がおこりうる。
- 4 いじめといじめでないことの境界が流動的：友達同士のからかい、悪ふざけ、ジョーク、ゲームがいじめと連続的につながっている。

このような特徴にみられるようにいじめはその発見・解決が難しく、またより深刻な問題をはらむものも増加してきている。

さらに、いじめが見えにくくなるということがある。その原因として、滝川

(1996)にあげられた現代のいじめの特徴の他に、いじめられているという事実を言うときさらにいじめられるから、いじめられているという事実を知られるのはプライドが許さないなど心理的背景も影響している。

### 3. いじめ問題への対応

いじめは子どもたちのところに大きな影響を及ぼす深刻な問題である。児童生徒のこのころの問題が深く介在していることを念頭におき、慎重に対応していかななくてはならない。

いじめの解決には、緊急介入と長期的対策の両面からの対応が必要である。緊急介入としては、相談の窓口を充実させ、相談体制を整えることである。

被害者が相談に来た場合、いじめられる側にも原因があるという対応をとってしまうと、いじめ被害者には不安全感が残る。いじめられる側にも原因があるにしても、まずその気持ちに共感していくことが必要である。さらに、加害者にも心理的にさまざまな問題をかかえていることがある。加害者のケアも必要である。

長期的対策としては、子どもたちのこころの教育の充実や、学校の支援体制を強化する、地域との連携を図るなど予防的活動があげられる。

## B. 虐待

### 1. 虐待とは

親またはそれに代わる保護者により児童に加えられた次のような行為である。

- ①身体的虐待：外傷の残る暴行、生命に危機を与える暴行、熱湯やタバコの火で火傷をさせるなどの行為
- ②保護の怠慢ないし拒否(ネグレクト)：遺棄、衣食住や清潔さについて健康を損なう放置。
- ③性的虐待：親による近親相姦や養育者による性的暴行。
- ④心理的虐待：養育者の態度や振る舞いや言葉により、子どもに不安やおびえ、うつ状態、習慣異常などの精神症状を生じさせる行為。

このような行為が通常のしつけ、体罰を超えており、非偶発的に生じている、また長期にわたって継続的・反復的に行われていることが特徴である。

### 2. 虐待の実態

全国の児童相談所における虐待に関する相談の処理件数は、平成13年度は23,274件であった。この数字は児童相談所が処理をした件数であり、実際には相談にあがっていないケースも多々あると考えられる。

虐待の内訳をみると、身体的虐待が最も多く、10,828件、ネグレクトが8,804件、心理的虐待が2,864件、性的虐待が778件であった。虐待者の続柄は実母が最も多く、14,692件と過半数を占めている。虐待者の職業は