

2/3が主婦・無職である。

3. 虐待の発生要因

虐待は家庭という密室内の出来事であるため。事実を把握するのは困難である。またその要因は単一の要因で起こるのではなく、親の生育歴、経済的な問題も含めて家庭の状況、子ども自身の要因などがからまりあって発生する。

(1) 虐待する親に問題がある場合

親自身が虐待された経験をもつものが多い。親自身が欲求不満耐性が低く、自分の欲求や感情をコントロールする力が育っていない場合、また虐待されて育ち、自分自身が大切な存在であるという自尊感情や肯定的な自己像を持っていない場合がある。このような親の人格のあり方が虐待をまねくことがある。

(2) 親の置かれた環境的な要因

親の置かれた環境的な要因が虐待の引き金になることもある。たとえば、虐待者の2/3が無職の主婦であるという調査結果に示されているように、育児負担感が子どもや子育てそのものへの否定的な感情を生み、虐待につながることもある。あるいは親としての自信がないために過度に不安になってしまう、子どもに過剰に期待してしまい、それが自らを追い詰めることになる。環境的な問題でもうひとつあげられるのが、経済的な問題である。生活が困窮している家庭での発生が半数を超えている。また孤立した親に多い。

現代は核家族化、地域社会の希薄化、少子化が指摘されている。そのような孤立した状態で育児への負担感や不安など親が追い詰められた状況にあると、虐待につながる可能性が極めて高いといえる。

4. 虐待された子どもの心理

子どもは最も安心していいはずの家庭で身体的・心理的に傷つけられるため、基本的信頼感や安心感が著しく欠如してしまう。そのため、他者を信頼する能力が育たずに適切な対人関係がもてない。また最も身近な人から傷つけられる体験は自らの存在価値が否定されることであり、自分自身が大切な存在である、生きていていい存在であるという自己肯定感や自尊感情が育たない。非常に低い自己評価しかもてない。そのために、落ち着きのなさや衝動性、自傷行為などの問題行動を

起こすことも多く、周囲は子どもの対応に苦慮する。

5. 対応

早期発見早期対応が重要なのは言うまでもない。しかし虐待は家庭という密室での出来事であり、早期発見が難しい。親はしつくと称し、虐待を認めない。また子どももどんなに傷つけられても自分の親を守ろうとするので、子どもの口から虐待の事実を聞き出すことも困難である。子どもの様子や子どもの身体の傷・あざから推測しなくてはならないのが現状である。

平成12年児童虐待の防止等に関する法律が施行され、虐待を発見、あるいは虐待のおそれがある場合は、児童相談所への通報が法律で義務付けられた。虐待の第一発見者になりやすい学校や病院、相談所は児童相談所との連携をはかりながら対応していくことが必要である。

<引用文献>

滝川 一廣 1996 いじめ考——社会変化の地図の中で—— こころの科学70
日本評論社

第4回アクティング・アウト ——非行の心理——

近年の非行は、粗暴化、集団化、低年齢化を特徴としており、特に女子非行の増加、非行歴のない少年による非行の増加が指摘されている。戦後、非行の特徴はいくつかの波を経ており、非行には社会的な影響も大きいとされている。現代の非行年齢は14歳から20歳未満が全刑法犯の45%を閉めており、中でも16歳以下は75%を占め、自我が目覚める思春期の少年による非行が主流である。現代の非行少年の心理をどのように理解したらよいのだろうか。

1. 非行とは

非行とは、一般に未成年者が行う非道徳的、反社会的とみなされる行為をさす。このような行為には、家出、無断外泊、不純異性交遊、薬物乱用、飲酒、喫煙、けんか、たかり、物品持ち出し、怠学などがある。少年法においては、「犯罪少年」(14歳以上で罪を犯した少年)「触法少年」(14歳未満で刑罰法令に触れる行為があった少年)「虞犯少年」(20

歳未満で、将来罪を犯す、あるいは刑罰法令に触れる行為をする恐れのある少年)と分類されているが、これらすべてを総称して「非行少年」と呼んでいる。2000年の少年法の改正により、14歳から16歳未満でも、刑事処分が可能になった。

2. 非行の動向

少年非行の動向については、警視庁の調べによる刑法犯少年検挙人員の人口比の推移をもとに戦後から現在まで4期に分けられているのが一般的である(表4-1)。第1期は、戦後の混乱の時期であり、社会的背景には貧困と家庭の崩壊があった。その中で少年は生きるために窃盗や強盗をした。第2期は、高度経済成長へ移行した時代であり、世代における価値観の違いによる反抗型の非行が増加した。傷害や暴行、恐喝、強姦に代表される。第3期は万引きや自転車・オートバイ盗のように、犯行の手段が容易で動機が単純な非行が増加した。遊び型非行といわれ、非行歴のない少年の非行が増えたともいわれている。1989年の女子高生コンクリート詰め殺人事件のように、遊び仲間による共犯事件もおきた。そして現在は第4期に突入している。この時期の特徴には諸説があり、非行も多様化してきている。木村(1998)は、現代の非行の特徴や非行少年の特徴として以

表4-1 少年非行の動向(村松,2002を参考に図表化)

	時期	特徴
第1期	1945年～1958年	「生存型」生きるためという動機に基づく窃盗や強盗が多く、18、19歳という年長少年による非行が主流。
第2期	1959年～1972年	「反抗型」世代間の価値の葛藤や社会への敵意の表出としての非行。16、17歳という中間少年による非行に移行。
第3期	1973年～1995年	「遊び型・初発型」犯行手段が容易で動機が単純な遊びの延長としての非行が増加。14、15歳の年少少年が非行の主流。
第4期	1996年～	多様化

3. 非行少年の心理

非行少年の心理についてどのように理解したらよいのだろうか。植山(2002)は、スクールカウンセラーの立場から、以下のような少年の心理的特徴をあげており、これらの心理的背景には家庭環境の複雑さが存在していると指摘している。

- ①注目牽引欲求の強い幼さ：おもな養育者との1対1の関係に満足しないまま成長し、自分に関心を引こうとして行ってしまう幼さ。
- ②自尊感情や自己効力感の低さ：自分に自信

下の4つをあげている。

- ①集団による事件の増加：集団心理により逸脱行動にはずみがつき、事件に発展してしまう。一人一人は「皆がやっているからやった」「仲間が行ったから自分も行った」など主体性がなく、罪悪感に乏しい。またその集団は凝集性に欠ける面もある。
- ②衝動的・突発的である：「むかつく」「きれた」に代表されるような怒りや不満の感情を適切に処理できずに、衝動的にその感情を爆発させてしまう。非行歴のない少年が重大事件を起こす例にみられる。
- ③覚せい剤事犯者の増加：覚せい剤が容易に入手しやすい社会状況があり、覚せい剤乱用に陥る少年が増加している。
- ④共感性に乏しい少年、対人関係が下手な少年、「悩めない」少年の増加：このような少年による事件においては、少年との間に信頼関係を築く、さらに自己の問題に目をむけさせるのに時間がかかる場合が多い。

子どもの行動は、子どもの中にたまった悩みや不満を周囲にわかってほしいときさまざまな行動で表出してくる場合が多い。子どもたちが何を訴えようとしているのか、家族や社会の視点も含めて理解していこうという姿勢が重要である。

がなく、また自己を大切にするような自己肯定感が育っていない。

- ③感情表出などのソーシャルスキルの未熟さ：自分の中の感情や衝動をうまくコントロールできない。
- ④規範意識の薄さ：反社会的言動へのあこがれを持っており、どこまで本気で言っているのか判断がむずかしいところがある。

一般少年と補導された少年の比較から

また一般少年と補導された少年の比較検討

においても、家族との関係や人に対する信頼感、自分の感情の処理の仕方、共感性においてほぼ同様の内容が報告されている。これは内閣府により「青少年の社会的適応能力と非行に関する研究調査」として2000年9月から10月に実施されている。自分の家（自室以外）では、「自分らしくふるまえない」と感じているのは一般少年より補導少年の方が多く、家庭が自分の居場所となっていない割合が補導少年に多い。この居場所感のなさは、周囲から受け入れられていないという感情をもち、少年の自尊感情や自己効力感に影響すると考えられる。学校（学業不振、教師への不満）や家庭（安らぎの場でない）に居場所がなく、不良交友という安住の場を求めるようになる。

人との関係においても、人間を基本的に信頼できるという基本的信頼感や自分をわかってもらえているという他者理解感、補導少年の方が低い傾向にある。また周囲の人間との関係においては、温かい人間関係を感じている人、親しい友人の数において、補導少年は一般少年よりも少ない。人間関係の基本である家族との関係に何らかのずれが生じていると示唆される結果である。

嫌なことがあったときの対処法として、「家族に話す」は補導少年は一般少年の約半数であり、補導少年は「ゲームセンターなど繁華街で遊ぶ」、「酒やタバコ、薬物で気を紛らわす」、「何か悪いことをして気分をすっきりさせる」の選択が一般少年より大きく上回っている。また「けんかになりそうなきなにか話し合って解決する」割合や「周りの人に迷惑がかかると思えばやりたいことも我慢する」割合は補導少年の方が低く、自分の感情や欲求をコントロールする力は補導少年の方が弱い傾向がみられる。非行少年においては、感情のコントロールの未熟さが指摘されているが、そのことを裏付ける結果といえる。

4. 非行行動のメカニズム

一般に、不満や怒りなど、こころの中のネガティブな感情は、周囲の大人に扱われないと、子どもは適切な処理の仕方がわからず、小さな不満や怒りを蓄積して成長していくことになる。周囲の大人とのかかわりの中でネガティブな感情の処理の仕方は身につけていく。しかし何らかの事情でこのようなかかわりがもてない場合、この不満や怒り、不安は、

次第に増大し、思春期の頃に大人の叱責や禁止などがきっかけとなり、行動で表出されることがある。

そしてこのようなネガティブな感情を扱われない中にもいくつかのタイプがある。ひとつは、幼少期から子ども自身がさまざまな問題行動を頻発していたタイプである。この場合、親の叱責を繰り返し受けるが、真に気持ちを受け止めてもらったことはなく、自信や自尊感情が育たず、否定的な自己イメージや親への憎しみが募り、問題行動がエスカレートしてしまうことがある。いまひとつは、表面上は問題を感じさせることのなかったタイプである。おとなしいよい子として周囲にはみられているが、何らかの事情で内面の葛藤を外に出せず、自分のネガティブな感情を適切に処理する方法を身につけることができずに成長してしまう場合である。

感情を適切に処理できないと、これは衝動性や忍耐力の乏しさにつながる。欲求不満に耐え切れず、簡単に逃げだす。目先の自己の欲求を短絡的に求めてしまうことにもなる。これらが、非行という行為として表出されることがあるのである。

このような少年たちにとっては、ネガティブな感情を共感的に聴いてもらう体験が必要であり、その体験を通して、自分で自分の感情を処理する方法、自分を大切な存在と思える自尊感情や自信、人との信頼感、人に対しての共感が育っていくと考えられる。

5. 発達障害と非行

原田（2001）の調査によると、自立支援施設の児童の内、行為障害と診断された児童の85%が何らかの発達障害を有することが明らかになった。またBird（1988）の調査では、注意欠陥多動性障害（以下、ADHD）の35%に反抗挑戦性障害が合併、Biedermanら（1991）によると、ADHDの30%から50%に行為障害の合併が報告されている。反抗挑戦性障害とは、かんしゃくを起こしたり、大人にしばしば反抗的態度をとり、腹を立てやすく、いらいらするなどの症状が通常の子どもに比べて顕著に頻繁に継続してみられる。また行為障害とは、小動物の虐待や友人への暴行や傷害、破壊や器物破損、盗み、家出、怠学などの反社会的行動を繰り返し行う障害である。

何らかの発達障害をもっており、その障害に対して適切な理解と対応がないと、自信や

自尊感情が育たず、2次的問題として非行に発展することがある。問題行動としてみられがちな乳幼児期の子どもの行動には、発達障害に起因するものもある。このような危険因子をもった児童へ早期に介入し、2次的問題を予防する必要がある。非行を心理社会的側面からだけ捉えるのではなく、生物学的側面から捉えることも重要である。

<引用文献>

- Bird HR et al 1988 Estimates of the prevalence of childhood maladjustment in a community survey in Puerto Rico. Archives of General Psychiatry, 45-23; 1120-1126
- Biederman J et al 1991 Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive anxiety, and other disorders. American Journal of Psychiatry, 148-5; 564-577
- 原田 謙 2001 行動発達障害からみた行為障害 第42回日本児童青年精神医学会総会
- 内閣府政策統括官 2001 青少年の社会的適応能力と非行に関する研究調査の概要
- 植山 起佐子 2002 非行とスクールカウンセリング 臨床心理学第2巻2号

<参考文献>

- 藤岡 淳子 (2002) 非行少年の臨床の現場から 非行少年の加害と被害 誠信書房
- 生島 浩 (1999) 悩みを抱えられない少年たち 日本評論社
- 村松 励 2002 少年非行：最近の動向 臨床心理学第2巻2号
- 上田 彩子・守安 匡 (1996) 非行 - 対処と予防のために - (思春期のこころの SOS 3) サイエンス社

第5回 落ち着きがない

——ADHD、学習障害の心理——

子どもは元来好奇心が旺盛で、じっとしているのが苦手な存在である。朝礼などじっとしてはいけない時間でも何か手いたずらをしたり、そわそわしていたりするものである。「落ち着きがない」と心配される子どもの中には発達上ふつうにみられる子どもの姿である場合がある。一方、小学校中学年になっても授業中にじっとすわって先生の話を聴くことができない、すぐに友だちにちょっかいをだしてしまう、ルールが守れないなど集団生活になじまず、逸脱行動を繰り返してしまう子どもがいる。大人から問題とされる落ち着きのなさである。問題となる落ち着

きのなさとはどのようなものであり、どのように対応していけばよいのだろうか。

1. 問題となる落ち着きのなさ

問題となる落ち着きのなさの特徴としてあげられるのが、まず多動である。同じ年頃の子どもと比べて動きがどの程度激しいかということが問題になる。動きの激しさは子どもの年齢によって異なる。年少であるほどじっとすわっていることは難しいが、年齢があがるにしたがってじっとしていられる時間は延びる。じっとしてられない、熱中できないなどの落ち着きのない行動が同年齢の子どもと比べてどの程度であるかということがひとつの目安になる。次にその行動に一貫性やまとまりがみられないということが特徴としてあげられる。目にはいった刺激に次々に興味がうつってしまうために、周囲からはその子が何に興味をもち、なぜそのような行動をしたのか、了解することが非常に困難であることがある。これが、対応に苦慮する要因でもある。さらに、落ち着きのない子どもは情緒が常に不安定である状態である。気持ちがいらいらしていたり、そわそわしており、人の話が耳に入らないことが多い。たくさんの刺激を適切に取捨選択して対処することが困難であるため、気持ちが不安定になってしまう。時には爪かみやチックなどの習癖がみられることもある。

このような落ち着きのなさの原因は、心理的・社会的環境による場合と脳の器質的な障害による場合がある。心理的・社会的環境には、親を含む身近な人の対応があげられる。たとえば禁止や干渉が多い養育態度であったり、子どもの気持ちに添った対応に著しく欠ける環境では、このような落ち着きのなさを呈することがある。脳の気質的な障害としては、以下に述べるような注意欠陥多動性障害や学習障害があげられる。また、視覚や聴覚など他の身体疾患が落ち着きのなさの原因になっていることもあるので、注意が必要である。

2. 注意欠陥多動性障害 (ADHD) とは

行動特徴としては、極端な多動や注意集中の障害、衝動性がみられる症候群である。多動の症状には、授業中での離席など移動性の多動と手足をもじもじさせる、視線をきよろきよろさせるなどの非移動性の多動がある。不注意の症状としては、注意の持続時間の短

さ、注意の対象が変わりやすい、注意の不足によりミスを犯しやすいがある。衝動性の症状としては、順番が待てない、他人の行動に割り込む、一方的な過度のおしゃべりがある。これらの行動特徴が多動性・衝動性、不注意の行動それぞれに該当し、特定の場面だけで見られるのではなく、家庭・学校・職場など複数の場面で行動特徴が表れていること、このような症状が7歳以前から始まっており、6ヶ月以上続いていること、そしてこれらの行動特徴が知的障害や自閉症など情緒の障害など他の病気に起因するものではないことが診断の基準としてある。

このDSM-IVの診断基準は行動群であり、このような行動を示す背景には、脳の発達障害がある場合もあるが、養育環境に問題があり、このような行動特徴を示す場合もある。

3. 学習障害 (LD) とは

DSM-IVの診断名においては、特異的発達障害のことである。発達のある側面だけが特に障害されている状態である。知的能力は正常範囲にあるのだが、聞く能力、話す能力、読む能力、書く能力、推理する能力、数学的能力にばらつきがみられる。また社会的技能の獲得や使用が困難であるため、対人関係に問題が生じやすい。しばしばADHDを併発することがある。

4. 障害に伴って生じる心理的問題

これらの障害は、知的な遅れがほとんどないために、障害と認識されにくい。学業成績の悪さや、落ちつきのなさなどの行動特徴は、周囲には理解されず、「能力があるのに、努力を怠る」と思われたり、「がまんが足りない」などと周囲から批判されがちである。行動特徴が集団生活を乱してしまうため、家族や学校で叱責されることが多い。社会的常識が不十分で、わがまま・勝手な行動ばかりするため、良好な人間関係を築くことも苦手であり、時には集団からはずれ、いじめの対象になることもある。これらの子どもの行動は決して故意に行われているのではなく、子ども自身どうしてよいかわからない状態である。そのため周囲からの叱責や評価がかえって落ち着きのなさや衝動性を亢進する場合もあり、悪循環を招くことになる。また障害のために、新たな能力の獲得には失敗することが多く、周囲から評価されることも少ない。

このような周囲の対応から挫折感や劣等感が強まり、自信を喪失しやすく、自己評価の低下をまねく。

表5-1はADHDと診断されずに成人した男性の半生からの抜粋である。障害による症状、それに伴う体験について述べられている。

5. 思春期の問題

この障害は障害であることが周囲から認識されにくく、その行動特徴ゆえに幼児期から叱られることが多く、また仲間からは孤立しがちである。子どもは劣等感を強め、自己評価が下がる。このような心理的問題が積み重なると、学童期後半から思春期にかけて、2次的な情緒の障害を生じやすい。

表5-2は星野(1990)の報告内容である。多動の症状をもつ50例中、43例が何らかの情緒障害を示している。情緒障害の表れ方は、年齢が低いほど身体的表現が多く、年齢が高くなるほど行動の異常となって表れる。身体的表現としては、頭痛・腹痛の訴え、爪かみ、チック、夜尿症、抜毛などの習癖異常がある。行動の異常としては、攻撃的行動、集団不適応から不登校になる場合もある。また非行、さらには反社会的行動を繰り返す行為障害に発展する場合もある。反社会的行動には、小動物の虐待や友人への暴行や傷害、破壊や器物破損、盗み、家出、怠学などがある。

情緒障害を起こしたグループの家庭環境は、夫婦間不和、単身赴任や別居などの父親の物理的不在・心理的不在、共働きによる母親の不在、あるいは、過保護、過干渉な養育態度がみられた。また情緒障害を起こしたグループの学校環境は、いじめがあったり、本人が集団に適応できずに対人的に孤立してしまう状況があった。

一方情緒的には問題のない家庭は受容的な家庭であった。家族が障害を理解し適切に対応することが重要である。

<参考文献>

- 星野 仁彦 1990 多動児の発達 発達
の心理学と医学 1(2) 193-203
メアリー・ファウラー(沢木 昇 訳)
1999 「手のつけられない子 それはA
DHDのせいだった」 扶桑社

第6回食べられない・食べ過ぎる

——摂食障害の心理——

思春期は第二性徴も含む身体的変化があ

り、自己の内面に目が向くと同時に他者が自分をどのように評価するかと、他者の目を気にするようになる時期である。この時期に「太っていると言われた」「いじめられた」などをきっかけにやせ願望をもち、食べられなくなるということが起こってくる。本人はダイエットのつもりであり、実際に体重減少に結びつきため病気であるという意識はないことが多い。しかし進行すると確実に心身がむしばまれてゆく。この病気は圧倒的に女子に多いが、近年男子の発症も増加してきている。

1. 摂食障害について

摂食障害とは、器質的疾患あるいは、うつ病などの特定の精神疾患によらず、精神的な原因によって食行動の異常をきたす病態の総称をいう。症状としては、神経性食思不振症と神経性過食症とに大別される(菊地, 1998)。神経性食思不振症とは、いわゆる拒食症であり、食べないことにこだわり、極端な体重減少をおもな症状とする。体重をコントロールできているという達成感からか気持ちは高まり、勉強やスポーツに意欲的に取り組む。神経性過食症とは、いわゆる過食症であり、むちゃ食いをおもな症状とする。一度に大量に食べては嘔吐を繰り返す。「食べる」という行動は自分をコントロールできなかった失敗体験につながり、自己嫌悪に陥る。拒食症も過食症も体重や体型にこだわっているという点では共通している。

症状の程度としては、下坂(1978)が軽症、定型例、重症に分類している。

①軽症：やせの追求、過食の程度が軽く、期間も短い。また感情の易動性も目立たず、比較的容易に親に対する葛藤感情と無食欲との関連を自覚できる。

②定型例：やせの追求が徹底しており、無食欲と葛藤との関連を肯定しない。また治療への導入も難しい。

③重症：多食と嘔吐の習癖化、感情が激しく易動し、リストカットなどの自傷行為、衝動的行為もみられる。

予後はその重症度によっても異なるが、おおむね良好なものから、慢性化するものまでさまざまである。予後が良好な因子としては、発症年齢が若く早期に対応できた場合、親子関係がよい場合である。また予後が不良な場合は極端な体重減少、抑鬱、強迫症状があり、病前に発達上の問題や心理的な問題があった

場合があげられる。

2. 摂食障害の心理的課題と背景

症状形成には、身体的な要因や家族の要因、心理的要因がかかわり、これらは相互に関連しあっている。したがって他の問題行動と同様に原因を一義的に述べることはできないが、ここでは摂食障害になりやすい心理的背景をあげる。

自己主張ができず、親の期待に添って生きてきた一見「いい子」で従順な面をもつ子どもの中に摂食障害になる子がいる。感情や自分の欲求を親の期待に添うように過度にコントロールしようとする面があり、これが強迫的な傾向に結びつく。強迫的な性格傾向は一つの行動や思考に過度に執着させてしまう面があり、発症後は体重コントロールや食べ物に執着し、容易にその執着から脱却できない。母親との関係に特徴があることもあり、幼児期に情緒的、身体的な満足や安定を母親との関係の中でもてなかった場合に発症することがある。

このような心理的背景をかかえ、思春期をむかえると、ダイエットや学業成績などの挫折体験を契機に発症することがある。思春期の課題である自立や性役割の獲得に困難を感じており、「成熟したくない」あるいは「母親のようになりたくない」という恐怖感から食行動に異常をきたすといわれている。食事は生命にかかわる事象である。その食事を拒むということは、無意識に親の関心や愛情を求めていると言われている。拒食により、体重をコントロールできると、達成感を味わい、快感になり拒食がエスカレートする。またいくらやせていてもなおまだ自分は太っているというようにボディイメージのゆがみが生じる。母親および周囲からの食事のコントロールは、母親への反抗、女性としての精神的、身体的な成熟への拒否を増長させてしまうことになる。

3. 対応

「食べているかどうかチェックした方がいいか」「食べ物のことは話題にしない方がいいか」「食事内容は他の家族も本人にあわせて方がいいか」「どう対応したらよいか」など家族の困惑は大きい。概して摂食障害者の対応は困難である。その理由は、体重がコントロールできている間は、病識がないために医療や相談機関につながりにくいからであ

いか」「食事内容は他の家族も本人にあわせて方がいいか」「どう対応したらよいか」など家族の困惑は大きい。概して摂食障害者への対応は困難である。その理由は、体重がコントロールできている間は、病識がないために医療や相談機関につながりにくいからである。援助を求めるきっかけは、過食に移行したときや、エネルギーが低下し、やりたいことがたくさんあるのに、活動できなくなったときである。

対応として大切なポイントは、「いい子」でなければ存在価値がないと意識的あるいは無意識的に思っている場合が多いので、まず存在そのものを受け入れるような受容的対応をこころがけることが重要である。食事場面では食事の強制や監視を慎む。「太ったね」などの声かけも慎む。これは太るということは本人にとっては恐怖にも近い感情もつから

である。登校が可能な状態であれば、登校は継続させる。学業に優れた人が挫折感を契機に発症することがある。柔軟な思考や感情、行動を身につけられるように対応する。人格すべてが病気になったわけではない。健全な部分も残っているということを意識して対応してゆくことが大切である。

<引用文献>

- 菊地 孝則 1998 摂食障害 (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
下坂 幸三 1961 青春期やせ症(神経性無食欲症)の精神医学的研究 精神神経誌 63
下坂 幸三 1978 Anorexia nervosa 再考 精神医学 7

第Ⅲ部 ワーク編

第1回 思春期の心理 ——心理教育的アプローチ——

<ワーク>

参加者同士の相互理解のために<他己紹介>

1. 2人組になる。ジャンケンをして、勝った人が1回目話し手、負けた人が聞き手。
2. 話し手の方はここ2, 3日の気持ちを話す。聞き手は自分の話はせずに、聞き役に徹する。トレーナーがタイムキープをして1分間の時間で行う。
3. 2回目は役割を逆にして、同様に行う。
4. 話し手、聞き手の両方の役割を終えた後で、全員で輪になる。2人組を組んだ相手を紹介するという形で順番に全員が相手を紹介する。

<意義>

* カウンセリング的にかかわる際に、おのおのが自分の感情を使っただけの共感的対応をすることは必須である。それができるようになるためには、自分の感じていることを把握し、言語化する必要がある。そこで、このワークによって、感情を言葉にすることがどのように体

験されるかを試みる。

* また、7回の連続セミナーに参加するにあたって参加メンバー間でのシェアリングが随所で行われる。そのための安全な土壌づくりのためにも、相互理解を試み、安心できる関係をつくることになる。

<ワークを終えて>

感情を言葉にすることを体験した参加者の感想には、主に以下のものがあつた。

- ① 普段は事柄の説明に終始しがちな自分に気がついた
- ② 気持ちを伝えることの難しさを実感した

日常において、いかに感情が後回しになっているかを改めて考えさせられる。

また、安全な土壌づくりという観点においては、初対面の人ばかりで不安を抱いていた参加者が、ワーク終了後にはその不安が和らいでいたという。感情を言葉にして相互理解を図ることで、より安心した関係づくりにつながると考える。

第2回 「学校へ行けない」「学校へ行きたがらない」 ——不登校・引きこもりの心理——

<ワーク>

1. 不登校状態の子どもに訪問相談を行うことになった。自分は何のためにその子どもに会いにきたのか、を説明するせりふを作る。
または、相談室で子どもに会うという場合、自己紹介をどのようにするかを実際のせりふで作る。
2. シェアリング

<意 義>

* 参加者に児童、生徒の相談を担当する方が多かつたため上記のような課題となつた。子ども自身が自発的に相談を訪れることよりも、親や先生に連れられたり、相談に行くことを勧められたりして来室する場合が多い。そのようなとき、どのように相談の場を説明するかによって、子どもが安心できるかどうか左右される。

相談が有効に進められる構造をつくるという意味も含めて、説明の言葉をさがす。

<ワークを終えて>

課題を通して、参加者から以下のような気づきを得られた。
シェアリングによって、同じことばに対してさまざまな感じ方があることに気づき、参考になった。またロールプレイで役割をとることで、母親がどのように感じるか体験できたことが今後の役に立つ。

かかわり方を学ぶ場合には、体験を通して得た気づきに基づき、理解することが重要であることが示唆されている。

第3回「暴力をふるう」 ——いじめ・虐待の心理——

<はじめに>

「いじめ」はなくならないという言葉を目にするが、それは実際の

「いじめ」の行動

と

「いじめたい」気持ち

をわけて考えることによって整理しやすくなる。

いじめたくなる気持ちのほうは感じてしまっても仕方ないにしても、それをどうすれば実際の「いじめ」行動に移さずにすませられるか、という点に留意することが必要である。

「行動」と「気持ち」とを分けて考える視点を導入すればいじめ行動にストップをかけやすくなるのではないだろうか。

<ワーク>

いじめ防止のプログラムを作る

各々で小中学生年齢を対象にした「いじめ防止プログラム」を作る。

<ワークを終えて>

ある参加者は、プログラム作りの課題に取り組み、問題を具体的に考えることができたという。参加者によって考案されたプログラムには、いじめの場面のロールプレイを行い、いじめられた子の立場を考えようというもの、自分自身の内面をふりかえり、自尊感情を高めるもの、いじめに対して「NO」「やめて」を表明できるようになるためのプログラム、また他人の気持ちに共感できるようになるためのプログラムなどがあった。

ただし、いじめ場面を再現するようなロールプレイに関しては、その後の心理的影響を考慮すると、慎重に行う必要があると考える。

第4回アクティング・アウト ——非行の心理——

<ワーク>

1. 第3回の課題のシェアリング

2. 以下のことについて書き出す

- ① どのようなことを「いじめ」と感じるか
- ② いじめられたときどのようなことを感じるか
- ③ いじめられたとき、どうしているか
- ④ どうやっていやな気分をなおしているか

もし、いじめにあったことがない場合には、もし、そういう体験をしたらどんなことを感じると思うか、どうしたらその気分を直せるとかを書き出す。

3. シェアリング

<ワークを終えて>

各課題について、参加者からはさまざまな気持ちを書き出された。

「いじめとを感じるもの」については、仲間はずれ、無視、相手が不快になるような言動をする、身体的暴力、言葉の暴力があげられた。またいじめといじめでないものの線引きは難しく、多くの参加者は相手が不快に感じているか否かを基準に考えていた。

「いじめられたときにどのようなことを感じるか」については、悲しみ、怒り、困惑、不快感、無力感、孤独感、不安感、劣等感などがあげられた。

さらにその気持ちの解消方法としては、うさばらしをする、相手と距離をとる、一人になる、またわかってもらえる人をさがすという回答が多かった。

また、誰にもいじめたい気持ちが起こってくることはある。「どのようなときにいじめたい気持ちが起こってくるか」ということについては、自分がイライラしているとき、相手に嫉妬を感じる時、相手が自分の思い通りにならないときなどがあげられた。そしてその気持ちは自分より弱い立場の人に対して起こりやすいという。さらに、「その気持ちにストップをかける」のは、自分の感情を認め、自分の気持ちを振り返る、相手と距離をとる、自分の趣味など好きなことをして気分転換を図るなどがあげられた。そしていじめたい気持ちへの対処にも、話せる人をさがすということがあげられていた。

誰かに話し、共感的に理解してもらえることは、いじめられたときのネガティブな感情を解消する方法としても、またいじめたい気持ちにストップをかけるときにも必要なことであると考える。

第5回 落ち着きがない ——ADHD、学習障害の心理——

<ワーク>

- | |
|--|
| <p>1. ADHDと診断された子どもがクラスにいます。
あなたは、そのクラスの担任で、彼がクラスに受け入れられるよう、皆に説明しなくてはならない状況にあります。どんなせりふで説明しますか？</p> <p>2. シェアリング</p> |
|--|

<ワークを終えて>

ワークを通して参加者からは以下のような気づきを得られた。
言葉づくりの難しさを感じた。日ごろから言葉づくりをすることによって、実践に役立つのではないだろうか。また今までは、子どもをいかにケアするかに目がむきがちであったが、今回の課題で担任の大変さを体験し、担任のケアの必要性も痛感したという。

言葉づくりをしておくことは、現場での活動に生かされてくるであろう。また言葉とつくる過程における気づきはさまざまな立場に共感してゆく基礎にもなると考える。

第6回 食べられない・食べ過ぎる ——摂食障害の心理——

<ワーク>

次のようなことを訴える 22 歳の拒食症と診断された女性に共感するとしたら、どんなせりふになりますか？ あなた自身が訴えに対して感じるごとと、実際に対応する言葉とを分けて書き出してみてください。

22歳の女性

「私は一流のものが好きなんです。彼にはプレゼントするなら銀はやめてね、金かプラチナにして、と言ってます。ブランド品についても、もし買うのならちゃんと別室に案内されて買えるようになってから買いたいと思います。やせていていいわね、と言われるけれど、やせられないのは本人の努力不足。食べなければやせるんですから。やせていることの大変さを知らないでそんなこと無責任に言うなんて、と思います」

<ワークを終えて>

ワーク実施後の参加者の感想には、話している事柄にふりまわされてしまっている自分に気づいたというもの、気持ちへの共感の難しさを感じると同時に共感の大切さに改めて気づいたという感想が多かった。また摂食障害の心理的な特徴のひとつとして、セルフエスティーム（自己評価）の低さがある。このセルフエスティームについて考えさせられたという感想も多かった。

しばしば、訴えられた事柄に対して感じる感情が、その人への共感を邪魔することがある。これを防ぐためには、自分自身が訴えに対して感じる感情を実際の対応とは分けて明確にしておくことが必要である。

この女性に共感するためには訴えられている事柄の背景を考慮していく必要がある。

第7回 共感性を育てる ——マクロ・カウンセリングアプローチ——

この回においては、1回から6回までの感想をシェアリングした。

「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—

研究者代表者 明治学院大学文学部心理学科 教授 井上孝代

研究協力者 明治学院大学文学部心理学科 飯田敏晴
明治学院大学文学部心理学科 益子洋人

目次

1.	思春期の心理的問題	116
1.	1. 思春期とは	116
2.	2. 現代的な心理的問題	117
	2.1 いじめ	117
	2.2 不登校	117
	2.3 キレる	117
	2.4 摂食障害	118
	2.5 薬物乱用	118
	2.6 不純異性交遊	118
	2.7 自殺	119
3.	3. 外国におけるコミュニティアプローチ	119
2.	2. 予防的介入としての心理教育	119
1.	1. 予防的アプローチ	119
2.	2. 心理教育	120
3.	3. Family-Based intervention	120
	3.1 Parent Adviser と Mutidimensional Family Prevention	120
	3.2 Family Matters	121
	3.3 Cohen, Cathy	122
4.	4. School-Based intervention	122
	4.1 いじめ対策	122
	4.2 突発的暴力対策	122
	4.3 トラウマ対策	123
	4.4 摂食障害対策	123
	4.5 薬物乱用対策	123
	4.6 自殺対策	124
	4.7 問題解決能力の促進	124
3.	3. Community-Based approach	125
1.	1. BOYS&GIRLS CLUB の活動	125
2.	2. Mentoring Program	126
3.	3. 日本でのコミュニティ・アプローチの事例	127
4.	4. 考察	127
1.	1. 考察	127
	1.1 家族に基づいた介入について	128
	1.2 学校に基づいた介入について	128
2.	2. まとめ	128

3 「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—

井上 孝代

明治学院大学文学部心理学科

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次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様々な部分で、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次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、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のなかった自分自身に目が向けられ、自分是一个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。自我の独立に自覚めることにより、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)⁴⁴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りに認められること、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き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)²⁹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700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、より予防介入的効果を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(Scales 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と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を付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)⁶⁵。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える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。

2.3.1 Parent Adviser と Mutidimensional Family Prevention

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、ピアレント・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ピアレント・アドヴァイザー(Parent Adviser)を、トレーニングとスー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、ここでいうピアレント・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づき(自分に対して、子に対してのものも含む)・マネー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(Mutidimensional 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。

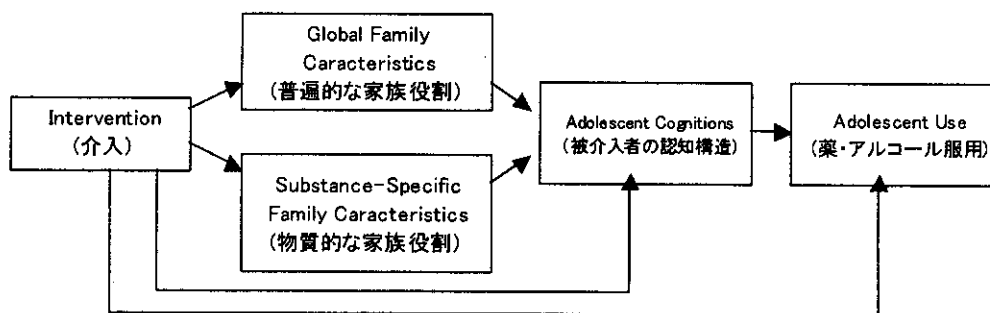
このサービスの効果を実証するものとして、Hogue et al(2002)¹ は、米国内のアフリカ系アメリカ人の若者(11～14歳)を持つ家庭を対象に、上述に基づいたサービスを行い、介入群(N=61 ケース)と統制群(N=63 ケース)とで、自己概念・薬物使用・家族の凝集度・両親からのモニタリング効果・学校への態度・学校成績・校則違反・社会的行動・友人行動の9因子での比較を行ったところ、介入群の方が、自己概念(t=2.19, P<.05)、家族の凝集度(t=2.48, P<.05)、学校への態度(t=3.07, P<.01)の3要因が正の方向、つまり望ましい方へと変化したと述べている。

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出来ることにある(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く(表1参照)

表1. Family Matters プログラムモデル



(Ennett et al, 2001)

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く。

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、子どもを持つ親が、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)、自尊心の促進 (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)⁶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、「キレる」ということは危機的状況に応じて「キレる前」「キレそうなとき」「キレたとき」「キレた後」