〔東京家政大学生活科学研究所研究報告　第24集，p.9～22，2001〕

教育相談と発達援助の考察
－就学相談に関わって－

A study of Educational Counseling and Humanistic Support on Development
－Concerning Consultation for School Attendance－

中村　薫

Kaoru NAKAMURA

序

昨今、日本においては，不登校，いじめ，学級崩壊，引きこもり，非行，異常な攻撃性等をはじめとする子ども・青年の抱える問題が年々増加し，また多様化，深刻化してきている。そのような状況の中で，学校現場ないしは学校外の相談機関等における教育相談の重要性はますます高まってきている。学校での問題で複雑化，深刻化してしまったケースは，教育と治療といった領域の枠を越えた柔軟で連続的なアプローチを行わなければ対応できない場合が多い。また，集団不適応等の学校現場での対応を必要とするケースの増加にともなって，学校における発達援助の需要が高まりつつある。つまり，従来の分離主義，仕分け主義的な特殊教育・就学相談の発想や，教育学や医学や心理学等の分野間の連続性を断つような発想に基づく対応では解決できない問題が多くなってきているという現状があるのである。そのような問題に対応するために，従来の固定的な各分野間の枠を超える点からの教育相談，発達援助のあり方が今求められていると思われる。

本稿では，教育相談と関連の深い就学相談の問題例に関わりながら，教育相談及び発達援助の現代的課題の考察を試みたい。

生活科学研究所　研究生

第一章教育相談と学校教育

第一節子どもをめぐる現代的状況

――学校教育に関わって――

現代における教育相談内容の傾向を見ると平成八年の全国の教育相談機関における相談件数合計138,351件のうち，不登校に関する相談は61,389件で全体の44.4％であり，いじめに関する相談は12,990件で全体の9.4％になっている[1)]。

教育相談機関には，様々な機関があるが，ここでは，教育センター，教育研究所，教育相談所，教育相談室，適応指導教室を指して教育相談機関としたい。このうち，教育センター及び教育研究所は教員研修，専門的研究，教育相談等の活動を行う総合的機関である。教育相談所及び教育相談室は，教育委員会や地方教育事務所の建物の中に設置されている相談室，相談コーナー等を含む教育相談の機関である。適応指導教室は，主として不登校の児童・生徒に対する指導を行うために教育委員会が学校以外の場所に設置している施設であり，単に相談だけを行うのではなく，児童・生徒の在籍校と連携をとりつつ，個別カウンセリング，集団での活動，教科指導等を行うものである。全国に教育センター及び教育研究所は85カ所，教育相談所及び教育相談室は167カ所，適応指導教室は698カ所（都道府県の設置が29カ所，市町村の設置が669カ所）ある[2)]。

相談内容（主訴）の傾向について見ると，市立教育センターにおける平成11年度の統計では[3)]

総相談件数2459件中，多い方から，①“不登校”824件，②“就学・進路”422件，③“学校生活”357件，④“性格・行動”235件，⑤“言語”92件，以下，“情緒”“家庭生活”“交友関係”“教師関係”“いじめ”“非行”となっている。相談件数全体としては，平成7年度1780件，平成8年度2036件，平成9年度2493件，平成10年度2768件と年々増加の傾向にある。

二番目に件数が多くなっている主訴の“就学・進路”とは，「幼稚園・小学校・中学校・高等学校入学への不安，特殊学級への入級，養護学校入学に関する相談。進学適性，職業適性についての相談（特に年齢制限で区分し，5歳，小学6年生，中学3年生を対象とする）」を指すが，このような就学に関する相談は相談機関によっては扱っていないところもあるので，一般的な教育相談の主訴の傾向として見る場合にはこの主訴は除いて考えた方がよいだろう。しかし，就学相談と教育相談は密接な関係にあり，切り離して見るべきではないと考える。例えば，就学相談を経て就学した子どもが後に障害を一次的な問題として学級への不適応を起こす場合など，その子どもへの教育相談には多分に就学相談からのつながりを重視した配慮が必要となる。

その次に件数の多い主訴は“学校生活”と“性格・行動”である。“学校生活”とは，「学校生活における諸問題に関する相談。知的能力面（学力遅滞）・学業不振・集団不適応（不登校となることが多いが，それ以前の状態を対象とする）・転校や入学時の不適応・校則（規則）破り・生活指導上の問題・忘れ物・金銭・離席児等）・学級の雰囲気・部活動等」に関する相談である。“性格・行動”とは，子どもの人格発達上，問題となる反抗・落ち着きのなさ・内気・緘黙・不活発・偏食・拒食・無気力・無感動等，性格・行動上の問題を有する児童生徒に関する相談」である[4)]。

統計では，“不登校”とともに，“就学・進路“と“学校生活”と“性格・行動”に関する相談が目立って多いということが特徴である。“学校生活”，“性格・行動”の中には，学級崩壊やLD（learning disorders，学習障害）及びADHD（Attention-Deficit／hyperactivity Disorder，注意欠陥／多動性障害）の問題も含まれており，実際にこれらの問題が多く生じていることが示されている。LDやADHDに関しては，その診断は受けていない場合でも（あるいは診断が出される程度ではない場合でも）実際にはそれに近い状態像を持っている子どもが多く存在しており，その問題から不登校や学級崩壊等の二次的な問題が発生することも少なくない。

第二節　学校における教育相談の現在

教育相談を，相談が行われる場所的観点から見ると，学校で行われるものと，学校外の機関で行われるものに分けることができる。学校内で行われる相談の中には，校長や教育相談担当の教員，養護教諭や他の教員が児童・生徒に対して行うものと，スクールカウンセラーによるものとがある。学校外の教育相談に関わる機関としては，教育センター，教育研究所，教育相談室，適応指導教室をはじめとして児童相談所，福祉事務所，保健所，精神保健センター，病院や診療所，各種心理相談室等があげられるが，教育相談を中心に扱っている機関の例として，ここでは教育センターの形態を見てみたい。

教育センター（以下，センターと表記する）は，場所的には学校から離れた独立したところに設けられており，そのセンターの所在する地域全体を相談対象としている。センターの職員は，各センターによって多少の違いはあるが，基本的に，所長，指導主事，主査，相談員（カウンセラー，指導員），心理判定員，適応指導教室支援者（教科指導者含む），スーパーバイザー（心理学特別教育相談員，医学特別教育相談員），学校訪問教育相談員，臨床心理士，ボランティア相談員等によって構成されている。

教育相談においては，コーディネートがひとつの重要な要素であるが，職員がコーディネーターとして働くためには，各々の職員の間で連

携が図られなくてはならない。そのためには，日頃から，責任者である長を中心に，各職員が共通理解を図り，いつでも組織的に動くことのできる体制を組織内に作ることが求められる。問題が生じた時に担当者一人が抱え込むのではなく，各職員が，組織全体の問題としてそれをとらえる意識を持つことは，教育相談に取り組むための基本のひとつである。

新規のケースは，通常インテーク会議（受理会議）で担当者を決め，継続していくことになる。相談を継続する中で，スーパーバイザーから助言を受けることや，他機関（児童相談所，医療機関，警察，学校内の相談室，行政機関，等）に紹介することが必要となることもある。実際には，相談機関によって，まだスーパーバイズ制度がなかったり，他機関との連携が図れていないところがあるが，教育相談を行う上でこれらの体制を十分に整えることは不可欠である。

また，センター全体の業務には，教育相談以外のもの－“就学相談”（心身障害児就学指導委員会を主管し，年間を通した就学指導のための教育相談及び就学後の継続観察児の援助を行う），“研修事業”（教育研究の奨励，教職員の専門性の追及，生涯学習体系の基礎づくり事業の推進，等），“市民対象事業”（環境と福祉に関する事業，子育て支援家庭教育講座，等）がある[5]。これらの事業は，一見教育相談とは関係がないようにも見えるが，実際には相互に重要なかかわりを持っている。例えば，先に述べたように，就学相談を経て教育相談に移行するケースもあれば，研修によって現場の教員とセンターとの連携が促進されたり，市民対象事業によって市民の教育相談への関心・理解が高められたりすることもあるのである。日頃からこれらの活動を通して，地域の人々や学校現場の人々との関わりを密にすることが，推進活動及び統合活動を含む教育相談をより有効に進めるための基盤となるのである。

教育センターにおける教育相談は，来所による面接教育相談を基本的な相談方法としているが，それぞれのケースの内容によっては他の相談方法で行うことも少なくない。相談方法は大きく分けると来所面接相談，電話相談，訪問相談の三つに分けられるが，各相談方法の件数の比率は，教育センターの平成10年度の統計によれば，来所面接相談2305件（83.2%），電話相談128件（4.6%），訪問相談335件（12.1%）となっている[6]。

さらに細かく見ると，来所面接相談の中にはカウンセラーが対応する基本的な形態のものの他に，スーパーバイザーが直接面接を行う特別教育相談，月に一度日曜日に行われる日曜教育相談，言語学習を援助する言語通級教室，主に不登校を対象とした適応指導教室がある。電話相談の中には，平日の通常業務で行われる基本的な電話教育相談の他に，日曜日に行われる子ども自身を対象とした子ども電話相談がある。訪問相談の中には，日本語が不自由な子ども達のための日本語習得教室，学校と連絡を取りながら必要に応じて行う家庭訪問相談，各学期ごとに市内の全小・中学校・幼稚園・保育園の校長・園長と話し合う定期学校訪問，学校現場にカウンセラーが出向いて対応することが望ましいと思われる場合に行われる学校訪問教育相談がある。

以上の相談形態の中で，学校訪問教育相談の需要は年々著しく高まっており，その背景には，従来の一般の相談機関で行われてきたようなクライエントの来所を基本形態とするようないわば受け身の相談活動では，対応しきれないという現代的な問題の傾向がうかがえる。学級崩壊，LDやADHD及びそれらに類する状態像を持ち教室や集団生活に馴染まない子ども達等，近年目立って増加，深刻化しているこれらの問題を例として見ても，より能動的に働きかける新しい形の教育相談，すなわち，従来の来談者を受身で待つ形の治療的な教育相談だけではなく積極的でホリスティックな発達援助の必要性が感じられる。

第二章　教育相談論の考察

第一節　教育相談の理論と技法

現在，日本における教育相談は，教師によって学校内で行われるもの（これを，以下，学校教育相談と表記する），臨床教育相談（教育研究所・教育センター等の心理臨床的な援助を指す。これは，内山[7]の臨床教育相談学が対象とするところとほぼ一致する），学校内に派遣されるスクールカウンセラーによるもの，学校内に常勤する相談員によるものなど，様々な種類がある。これらは，アメリカの充実したスクールカウンセラー制度と対照的に，各種の制度・施設・設備面等も不十分であり，実践及び研究上の多くの課題を抱え，その体系化，理論化が試みられているところである。

学校教育相談について，大野は①ミニクリニック・モデル②生徒指導機能論③カウンセリングマインド論の理論的な三つの類型化を行っている。ミニクリニック・モデルとは，治療的学校教育相談ともいいうるものであり，代表的な例としては，不登校児に対して学校内の相談室等で相談担当者が関わってきたものがあげられる。生徒指導機能論は，学校教育相談を生徒指導の機能に組み入れたものであり，カウンセリングマインド論は，教育論あるいは教師の資質向上論として特徴づけても良いものである[8]。

この中で，ミニクリニック・モデルについては，学校に適さない""という問題点が指摘される。これは，クリニックでの相談のあり方そのままの治療的カウンセリングは，学校の事情に応じていないためた適切ではないという意味である。実際に，特にスクールカウンセラーの導入期において，ミニクリニック・モデルのカウンセリングを学校で行ったために相談室が開店休業状態（相談者が殆ど訪れない）になる等の例が多発し，現在もまだその問題は残されているのである。そのため，そのような問題点を克服する教育相談のあり方として「コーディネーター型」教育相談も提案されている。「コーディネーター型教育相談」は，「FSCシステムアプローチ」（Family，School，Counselling-centerが連携し最善の支援サービスを提供することを目指すアプローチ）を学校現場で実践するための形態として考案されたもので，コーディネートを重視した相談のあり方である[9]。

学校教育相談は，活動の次元からは，①相談活動（カウンセリング），②推進活動（プロモーティング），③統合活動（インテグレイティング）の三つに分類される。相談活動の中には，カウンセリング，コンサルティング，コーディネイティング，相談室の管理・運営等が含まれ，推進活動の中には，相談活動の計画・立案，校内研修会・事例研究会の企画・運営，相談関係情報の提供，相談に関わる広報・調査・研究等が含まれる。そして，これらの活動を全体として創造的，総合的に定着化を図るのが統合活動である[10]。

また，学校に関わる教育相談の実践を，学校教育相談ではなく学校カウンセリングとして構成する研究方向もある。学校カウンセリングとは，「児童・生徒を対象に，学校内または教育相談機関で，スクールカウンセラー（学校教育相談員）が行うカウンセリング」[11]，「学校カウンセリングとは，児童・生徒が学校生活を送るプロセスで出会うであろう諸問題の解決を援助する人間関係である。」[12]等と定義されている。本稿では，学校教育相談，，学校カウンセリング，臨床教育相談等を含めた教育相談全般を考察の対象とするが，前述の相談活動についての分析も教育相談全般について共通するものとして見ることができる。教育相談の活動を単に相談活動のみと狭義にとらえてしまう誤解のために，教育相談を上手く機能させられない例は少なくない。そのような現状に際して，前述の推進活動及び統合活動という要素に注目することは，現代的課題を考察する上でも重要な点であると考える。

第二節　教育相談の対象

教育相談の対象は，主に児童・生徒の学校教

育上の問題，あるいはそれと関連した事項の問題であるが，相談が行われる場所によってもその対象に違いがある。相談が学校内で行われる場合は，多少の例外もあるが[13]原則としてその学校の児童・生徒が対象となる。一方，教育センター等の学校外の機関で行われる場合は，その機関の所在する都道府県または市区町村の住民全体を対象とする。

また，教育相談機関以外の一般の心理相談を行う機関（例，病院内のカウンセラー，民間の心理相談室等。以下，これを一般の教育相談機関と表記する）との間には，その対象とする範囲に大きな違いがあり，その違いから，教育相談の特徴を見ることができる。教育相談と一般の相談機関について，①対象範囲②対象人数③相談に関わる人④相談場所⑤相談目的，の五つの観点から比較すると，以下のような違いが考察される。

① 対象範囲について。

一般の相談機関では，その機関に来所した人のみを対象とするが，教育相談では，来所しない人をも対象とする。例えば，教育相談機関では，学校訪問を行い，校長や教員から学校内の問題について聞くことにより，間接的に得た情報をもとに相談員の方から問題の当事者へ援助を申し出るという場合がある。一般の相談機関では，当事者から依頼された場合のみ相談が成立するので，このようなアプローチは見られない。

② 対象人数について。

一般の相談機関は，通常相談に訪れた一名を対象とする。それに対して，教育相談では，複数の人が一つの問題について一緒に訪れることで相談開始となることもあれば，相談開始当初は一名の相談者であっても相談を進めていくうちに，相談者が増えていく場合もある。前者の例としては，あるクラスや部活の教師に対して，複数の保護者が同じ不満を持っている場合等がある。

③ 相談に関わる人について。

一般の相談機関では，基本的に一名の相談員が一つのケースを担当し，その相談員の職業はカウンセラー（カウンセリングの専門家）である。これに対して，教育相談に携わる相談員の種類は多様であり，カウンセラー以外に校長，担任，養護教諭，他機関の職員，ボランティア，地域の人々等，カウンセリングに関しての専門家ではない人も含む。一つの相談ケースに複数の相談員が同時に関わることもある。

④ 相談場所について。

一般の相談機関では，その機関内にある相談室にクライアントが来ることを前提としているこれに対し教育相談では，情報交換のための校長訪問，直接教室へ入って支援する学校訪問教育相談，引きこもりのケース等への家庭訪問等，来所相談に限らず多様な場所で行われる。

⑤ 相談目的について。

一般の相談機関では，主に問題解決や治療的援助が目的であり，相談を開始する時点で設定された目的が達成されればそのケースは終結となる。また場合によっては，問題が解決していなくても，クライアントの意志によって相談が中断されることもある。一方，教育相談では，問題とされいていたことを解決し終えた人や，特に解決すべき問題がない状態の人に対しても相談を行う場合がある。治療的援助のみならず，その人の可能性や能力を伸ばすこと，あるいは自己実現のための援助をも目的にするということである。また，相談の終結については，基本的には一般の相談機関と同じであるが，中には，相談者の意に反して相談を中断しない場合，及び強制的に問題に介入する場合もある。これは，やむを得ない事態（例えば，体罰，虐待，親が子どもを意図的に登校させないことによる教育を受ける権利の侵害，等々）における危機介入である。

以上の比較から，一般の相談機関とは異なる教育相談の特徴を見ることができる。①のような，相談員が学校訪問を行って問題の把握に努めるという活動は，問題の早期発見及び問題の

発生を防ぐためのものであり，教育相談の有する“予防的側面”と言うことができる。情報交換のための学校訪問は，全ての教育相談機関で行われているわけではないのが現状だが，問題の予防及び早期対応を可能にするために，積極的に行われるべき活動であろう。②～④には，教育相談の対象範囲が随時，量的及び質的に変化するという特徴が示されている。実際に，相談を進めていくうちに，いくつものケースが関係して問題が複雑化したり（質的変化），相談者および相談員の数・範囲が増減する（量的変化）ということは少なくない。相談員には，そのような変化に適切に対応していくために，柔軟な姿勢・思考が必要とされるのである。⑤からは，治療的援助のみならず，自己実現やより良い発達の援助も行っていくという，教育相談の“開発的側面”を読みとることができる。この側面と先の“予防的側面”は，教育相談に携わる人々に，教育相談の基本として認識されるべき特質である。また，危機介入に関しては，問題の当事者（子ども及び子どもの権利を侵害している保護者等）が相談に非協力的・否定的であるために，相談が非常に困難になるがことが多い。しかし，そのような場合でも問題解決まで義務として関わるということも，教育相談の重要な側面である。

第三章　就学相談と教育相談

第一節　就学相談の現状

就学相談は年間を通して次のような流れで行われる。毎年10月に，各市区町村の教育委員会は，翌年小学校に入学する予定の子ども達（翌年の３月末までに６歳に達する子ども達）の学齢簿を作成する。学齢簿は市区町村の住民基本台帳に基づいて作られるが，そこには，児童の氏名，住所，生年月日，性別および保護者の氏名等が記入されることになっており，学齢簿の作成によって市区町村教委は，学齢（６歳から15歳まで）に達する児童・生徒の数を正確に把握するのである。

ただし，この段階では学齢に達する児童の中にどれだけの障害児がいるのかを市区町村教委は正確に把握していない。新学齢児童のなかにどれだけの障害児がいるかを発見するために，市区町村教委では10月から11月にかけて就学時健康診断を行う。障害児に対しては盲・聾・養護学校という特別コースを勧めるためである。

このような一連の就学相談の中で，就学相談に関わる子どもたちの就学先を検討し見解を出すために，就学指導委員会が設けられている。就学指導委員会とは，1978年10月６日付けで，文部省初中教育長が，各都道府県教育委員会，各都道府県知事，付属学校を置く国立大学長，国立久里浜養護学校長に宛てて出した「教育上特別な取り扱いを必要とする児童・生徒の教育措置について」という通達の中で，その設置方が要請されているものである。それは法律で決められているものではなく，国民を拘束するものでもなく，したがって就学指導委員会の決定は，障害児の保護者の学校選択権に優位するものではない。先の通達の中には，就学指導委員会の仕事として障害児児童・生徒の「心身の故障の種類，程度の判断について調査及び審議を行うものである」と書かれており，規則上就学指導委員会には決定権・措置権はなく，それは教育委員会・教育長に属するものである。また，障害児の保護者が就学相談を受けることが義務ということもない。

以上のような就学相談に関わって，障害児をどこの学校，学級に入学させ，教育を受けさせるかをめぐっては，今日いろいろな議論がある。就学相談に関わる主な問題は，保護者と就学指導委員の意見が一致せず相談が難航することや保護者の希望通りの就学先で生じるトラブルの問題である。それらの問題の背景には，我が国における障害児のインテグレーションの問題，交流教育，通級等が導入されたことに伴う問題がある。

我が国の特殊教育は，一人一人の子どもの障害の種類や程度，能力・適性等に応じて，盲学

校，聾学校及び養護学校（精神薄弱，肢体不自由，病弱）と小学校や中学校に設置されている特殊学級（弱視，難聴，精神薄弱，肢体不自由，病弱・身体虚弱，言語障害，情緒障害）において行われてきた。通級による指導は，これらに加え，平成5年に制度化された特殊学級における新しい教育の形態である。

文部省は，言語障害特殊学級等における実践をふまえ，昭和63年に，特殊学級教育課程実施状況等調査を実施し，特殊学級の教育課程について実態を把握するとともに，特殊学級で教育を受ける子ども達の在籍関係についてもその状況を把握した。

こうした調査結果を受け，平成2年度から3年度にかけて，文部省に「通級学級に関する調査研究協力者会議」が設けられ，通級による指導のあり方等についての検討が進められた。その報告は，平成4年3月に「通級による指導に関する充実について（審議のまとめ）」として，公表されている。文部省において，平成5年1月28日付け（文部省令第一号）で，学校教育法施行規則の一部を改正し，第七三条の二一と二二を新たに加えた。このことに関する初等中等教育局長通達において，「小学校等の通常の学級に在籍する心身に軽度な障害がある児童生徒に対して心身の障害に応じて特別の指導の場で行われる特別の指導」を「通級による指導」と定義している。通級による指導は，平成5年度から施行され，発足当初から言語障害の児童生徒が大半を占めている。また，情緒障害や難聴も通級による指導の対象となる割合が高く，それらの障害にはこうした教育の形態が適していると考えられる。

小学校での通級による指導が多いことから，軽度の障害であれば，時機を逸することなく適切な指導を効率よく行えば，かなり障害の改善が図られるということがうかがえる。また，自校通級よりも他校通級が多いという現状があるが，このことはわざわざ指導を受けに通うほど意義があるということを意味しており，また，子どもや保護者の通級に対する期待の大きさを表しているとも言えよう。障害児のインテグレーションの問題については，我が国においては，心身障害者の「完全参加と平等」をテーマとする1981年の国際障害者年を契機として，一般に社会的な関心をひくようになった。障害者・児のインテグレーションとは，障害者・児を可能な限り一般社会の中に受け入れ，統合しようとする考え方であり，これは障害者・児の人権を尊重することから出発している。障害児と障害のない子どものインテグレーションを図ることの意味は，一般に次のように整理される。障害児にとっては，障害のない子ども達との関わりは，①生活の経験を広める，②社会性を養う，③人間関係を育てる，④人の優しさを感じる，等「人」としての豊かさを育む機会が与えられる事にある[14]。このように，心身障害児のインテグレーションの理念は，近代社会における基本的な人権思想に基づくものである。その意味で，心身障害児が障害のない子ども達とお互いに可能な限り接し合い，仲間としての意識を育て，共に活動する機会を積極的に設けることには大変意味がある。

しかし，現実には，この心身障害児のインテグレーションについては，我が国においてはまだ緒についた段階であり，さまざまな面からアプローチすべき問題がある。現在，我が国では，就学前に幼稚園や保育所では「障害児保育」，学後においてはいわゆる「交流教育」という形態で障害児と障害のない子ども達とのインテグレーションが進められている。

一方，就学後の学校教育の場における交流教育とは，①校内の交流方式，②学校間の交流方式，③学級内交流方式等の形態をとって実践されている。校内の交流方式をとる場合は，主として校内に設置されている特殊学級に在籍している子どもが，通常学級の子ども達と様々な場面で，様々な形態で交流する方法をとって実施されている。

インテグレーションの実践による効果につい

て，王らは，「幼稚部の健常児は統合教育を受けると，四段階の変化（拒否時期，他動式の相互作用時期，主動式の相互作用時期，自動的な協力時期）の変化を経て，客観的に物事を認識しようとする態度を形成させ，コミュニケーションの手段が豊かになり，問題解決の方法がたくみになった。援助の仕方を身につけ，社会性と自意識を深めた。」と報告している[15]。

第二節　就学相談の課題

先述のように障害児の就学先の決定権は保護者にある。したがって，保護者の希望する教育のあり方が全て実現されるのであれば，就学相談に関わる問題もなくなるであろう。しかし，現状はそうではない。例えば，就学指導委員会が養護学校が適切と判断した子を特殊学級へ，あるいは就学指導委員会が特殊学級が適切と判断した子を通常学級へ入れることを保護者が希望した場合等，実際にその就学先では教師や介助の不足でその子どもに十分な教育が与えられないといった問題が多々生じている。そのような場合に備えT．Tや介助や特配，または学校施設や設備の面での充実を図るための予算が制度上保証されているのであれば良いが，現状はそうではない。このような点が現代的問題の根本であると思われる。このことは，わが国におけるインテグレーションを推進していく上での問題であるとも言える。具体的には，通級教育に関しては次のような課題が指摘されている。

①　通級による指導の理解促進

通級による指導を充実するに当たっては，個々の子どもに対して，特別の教育課程を編成する必要があり，それは，子どもが在籍する学校の校長の責任のもとに行われる。したがって，校長や通常の学級の担任が通級による指導の意義や制度について，しっかり認識する必要がある。

②　担当教員の指導力の向上

通級による指導においては，何より，短時間の指導で効果を上げたり，関係者にその指導の意義を理解してもらったりする必要がある。従ってこうした必要性に応えられるように担当教員は指導力の向上に努めなければならない。

③　関係機関等との連携

通級による指導の実施に当たっては，家庭や学校間の連携はもちろん，医療福祉機関等との協力関係が必要である[16]。

交流教育については次のような課題が指摘されている。校内交流方式の場合には，①学級担任が，子どもの障害の実態を十分に理解していない，②子どもに対する個別指導の時間を十分に取れない，③子どもに対する個別指導のカリキュラムが十分に準備されていない，④指導に必要な教材・教具を十分に用意できない，⑤特殊学級の担任との連携が十分にできない。学校間の交流方式では，①交流相手校の子どもの実態や特色を十分把握できない，②学校行事への参加の仕方が形式的になる，③交流のための移動距離や移動時間に手間がかかる，④教師間の相互理解が不十分，等の問題点がある[17]。

交流教育の実践は，障害児と障害のない子ども達を共に教育するいわゆるインテグレーションの一環として理解することができる。しかし，これは障害児を無条件に通常学級で受け入れ教育することを意味したものではない。したがって，障害児を完全に通常学級で障害のない子ども達と一緒に教育するという考え方からすると，かなり隔たりがあり，この点も根本的な課題の一つであろう。今後，通常学級で障害児を障害のない子ども達と完全に一緒に教育するためには，教育内容と方法，教材・教具，施設・設備，指導者の数等について具体的な条件をきめ細かに整えていくことも必要である。

現行の交流教育の実践には，このような多くの課題が残されている。インテグレーションを推進していくためには，学校教育においては障害児と障害のない子どもとのインテグレーションを進めるための多様な内容と方法について検討していかなくてはならないだろう。また，真の意味でのインテグレーションにより近づくためには，学校教育の領域で実践している交流教

育との関連で子どもが生活している地域・社会においてもいろいろと実践される必要がある。就学相談において，保護者の希望を尊重しつつ，一人一人の子どもにとって最適な教育環境を提供できるようにするためには，そのようなインテグレーションの推進が不可欠である。

また，円滑な就学相談を進めるためには，保護者と就学相談担当者とが良好な関係を持つことも重要である。良好な関係が成立していれば，感情的にもつれたりすることによって必要以上に見解の違いを広げてしまうという事態は避けることができる。そのためには，担当者が，客観的な専門家としての見解や情報を伝えながらも，常にそれぞれの子どもと保護者の立場に立ち，共感しながら最善を考えていく姿勢を持つことが重要である。

第四章　発達援助と教育相談の現状と課題

第一節　発達援助の現状

本稿では，人間学的な観点から見た，医学，教育学，心理学といった諸領域にとらわれない，統合的・全体的な意味での人間発達，自己実現の援助を指して発達援助と呼ぶこととする。次の学校訪問教育相談における実践例には，発達援助の特徴がよくあらわれている。

《学校訪問教育相談による発達援助の実践例》

公立小学校低学年，男子。軽度知的障害。通常学級に在籍。学習面では一斉の授業についていくことができない。集団行動をおこなうことが難しい。そのようなことからストレスが高まり，情緒不安定，教師の指示に従わない，ほとんど教室に入ろうとしない，集団行動を行わないという状態になる。学校から援助の要請があり，カウンセラーが学校を週に数回訪問するという形態で関わりを開始する。（以下，対象児童をCl，発達援助を行う者をCoと表記する。）

＜第一期＞　教室で学習をさせたいという学校と保護者の要望のため，当初は教室適応を目的とし，CoがClの机の隣に椅子を置き授業に付き添う形で関わりはじめる。しかし，Clが教室を出たがることや，休み時間後に教室に戻りたがらないことが続く。このケースについて，Coが学校側（校長や担任）との相談及び母親面接も平行して行う。

＜第二期＞　Clのストレスが高まり，情緒不安定。攻撃性，反抗が強くなり，第一期より教室にも入らなくなる。Clが頻繁に校内を動き回る状況になり，学校全体がClの受け入れ体制を検討する必要性に迫られる。Coが学校側とのコンサルテーション，コーディネートを行い，教員達が空き時間を利用したローテーションでClに対応する体制を確立する。教員達が，介助員の派遣をセンターに依頼するが，行政上の問題で実現せず。介助の代わりにボランティアが週に数回Clの対応をすることとなる。同時にCoはボランティア（介助的役割）とは異なったアプローチを続ける。

＜第三期＞　Clの保健室登校が増えたため，養護教諭とも連携を図る。Clには教室適応よりも別室でのCoとの個別の関わりから始めた方が良いだろうという見解から，学校から空き教室を借り，個別の関わりを開殆。Clの状態に応じて臨機応変に教室へ入ることも考えていく。個別的関わりにおいては，三段階の目標を立てる。第一段階は，Clのストレスを軽減し，情緒を安定させることを目指し，プレイセラピーを中心とした関わりをする。

＜第四期＞　第一段階の目標が達成され，次の段階へ進む。第二段階は，生活習慣及び集団生活の基礎習得を目指す。これが達成された後，第三段階に進み，教室復帰及び学習を目指して行く。

第二章第二節において，教育相談とその他一般の－相談機関との違いについて①対象範囲，②対象人数，③相談に関わる人，④相談場所，⑤相談目的という五つの観点から比較考察を行ったが，それらの観点にこの実践例を当てはめ見ることができる。まず，対象範囲については，この実践例ではC1本人やC1の母親が相談機に来談するのではなく，学校側の要請で援助が始

まっている。相談に関わる人については，カウンセラー以外に校長，担任，ボランティア，養護教諭らが関わっている。相談場所については，初めは教室であったが，見立ての変更にともなって空き教室を利用している。相談目的については，治療的援助のみならず，Clの能力を伸ばすことや自己実現，さらに集団適応や学習という教育的援助が含まれている。

以上のような相談のあり方は，いわゆる治療（病院やクリニックに通い，医者やセラピストによってなされるもの）と教育（教室の中のみで教師によってなされるもの）の両方の要素を兼ね合わせたアプローチであると言える。先の実践例のClは，従来の学校教育のみでは個別的関わりが欠如しているため適応できず，またクリニック等に週に一度程度通うようなセラピーだけでは十分な効果が得られにくいタイプの問題を持っている。従って，学校にいながら個別の心理学的な見立てに基づいたケアが得られ，なおかつ教室への適応も段階に応じてCoが援助するというアプローチは，このClにとっては最適のものであると思われる。このようなアプローチは，いわゆる介助やT.Tと重なる部分もあるが，それらとは決定的に異なる効果（治療的効果と教育的効果が融合したもの）を発する役割を担っている。「治療と教育」と「治療教育」は似て非なるものである。「治療と教育」とは，例えば，一人の障害児に対しても，医師による身体医学的治療と，教師による教育的指導を単に組み合わせたとらえ方を示している。障害児という一人の人間から見た場合，医学的アプローチと教育的アプローチとの間には，共通的・連続的な意味は乏しく，両者の専門性のみが主張されがちである。一人の人間の存在において，肢体不自由については医学が担当し，精神発達の遅れについては教育が担当するという治療と教育を分けたとらえ方は，不連続的で，非人間的なアプローチのニュアンスが強くなる。いかなる領域からの専門的アプローチにおいても，そこには共通的で連続的で人間的な統合された配慮が存在しているべきであろう。例え部分的障害と思われるものがあったとしても，その部分は，一人の人間が全体を所有しているものであるのだから，全体として見る必要があると思われる。

真に治療と教育を統合したとらえ方とは，人の人間に対して統合された，共通的・連続的概念をもつ人間学的アプローチ，かかわり，出会い状況を有するものでなければならない。障害をもつ人間に関わる医師，教師，保護者，地域の人々等全てが，専門性は異なっていても，自己実現的発達援助（臨床援助）を基盤に，それぞれに独自的な人間に対する尊厳性を重要視する科学に立脚すべきである[18]。

「治療教育学（Heilpadagogik）」という用語は，主としてドイツ語圏において使用されており，ゲオルゲウス（Georgeu, J. D. 1861），ヘラー（Heller, T. 1904）らは既に当時において，「治療教育学」なる著書を刊行している。その他に，ハンゼルマン（Hanselman, H.），アスペルガー（Asperger, H.）らも同様の立場から治療教育学的アプローチの重要性を主張している。

わが国においても，西島義雄（1971）は，人間学的的心理療法による接近を中心とした治療教育学を提唱しており，フランクル（Frankl, V. E）やロジャース（Rogers, C. R）らの実存的人間，自己実現的人間の考え方を基本におきながら，人間学的治療教育の立場を体系化しようと試みてきた[19]。

人間学的治療教育とは，人間学的カウンセリングにおけるカウンセリング観と同一のものであり，治療教育者とは，カウンセリングにおけるカウンセラーと同じ人間観，治療観，教育観を持つものと言えよう。また，「障害児に対す人間学的治療教育とは，発達援助であり，臨床援助でなけばならない」と久留は述べている[20]。問題や障害をもつ一人の人間に対して，医師や看護士，セラピストやカウンセラー，学級を担任する教師や養護教諭，ソーシャルワーカーや

保健婦，彼らに関わる人間全てがホリスティックな．人間観・相談観に立脚するとき，人間学的な発達援助が成立すると考えられる。先の実践例のような発達援助をCoが行うことに対しては，校長や担任をはじめとした教員達から，実際に「大変助かる」「ありがたい」という声が多く寄せられ，もっと多くこのような発達援助のアプローチを実践することが学校現場から求められている。しかし，そのニーズに応えるほどには供給が追いついていない現状がある。

第二節　発達援助と教育相談の課題

先の実践例については，次の二点から課題が考察される。

①　教育相談の体制

実践例では，Coと学校（校長，教育相談主任等）の相談によって，このケースに対する全校での取り組み体制が確立されているが，教育相談を組織的に行うためには，体制を整えることも重要となる。この実践例においては，当初この学校内における教育相談に関する体制が曖昧であったために，教職員が相互にClに対応することを押しつけ合うような事態が生じ，位置づけの曖昧な仕事が増えたことに教員達は不満を述べていた。そしてストレスのある教員がClに対応したため，さらにClのストレスを高めるという悪影響もあった。このことから，教育相談部会等を中心とした体制を整え，協力し合う意識を普段から持ち合うことの大切さがうかがえる。

②　専門性の相互理解

実践例では，教員が介助員を求めているが，ここでは，Coと介助員の役割が混同されるという問題が生じていた。教員，Co，介助員等の役割の違いについて誤解されることでCoの意図する発達援助が妨げられることも少なくない。教員，ボランティア，介助員，教育相談員等のそれぞれの専門性を持った職業や専門機関について，相互に理解を深めることも必要である。

以上のような実践上の課題を今後さらに検討していくとともに，教育相談の特質及び発達援助の考え方が，学校現場の人々に広く理解されていくことが望まれる。そして同時に，発達援助を行う教育相談機関としては，これまでの教育相談のあり方を振り返り，発達援助を行うための体制を組織内に整え，カウンセラー達の発達援助への意識を高めていくことが必要であろう。カウンセリングにおいては，それぞれの治療理論，技術論が存在しているが，カウンセラーがただひとつの治療モデルにこだわり，カウンセラー中心の状況に立った場合，相談者（障害を持つ人を含む）にとっては閉ざされた関係におとしいれられてしまうことになる。それはカンセラーにとっては，みごとに治療関係における落とし穴にはまり込んでしまったことになるだけでなく，相談者を私物化し，閉ざした関係の中でカウンセラーのみが自己満足しているにすぎないことになってしまう。相談者の問題（症状や障害）の程度や種類，その多様性，独自性，力動性に対応したアプローチが問われるのは自然なことである。

また，カウンセラーとして，ただ一人のみによるアプローチでは援助上の限界性も大きい。先の実践例でも，複数の人々が関わることによって取り組みが成功している。そのような効果的な取り組みを行うために，「『ホリスティツク・アプローチ』を中心としたクリニカル・チームの存在が必要になってくる」と久留は述べている[21]。ホリスティック・アプローチとは，人の障害児を中心とした，それぞれの分野からの臨床的専門家による，統合的で連続的な臨床援助的アプローチのことである。例えば先の実践例のように，軽度の精神発達遅滞を持つ子どもにとっては，医者，カウンセラー，担任の教師（保育士），校長，養護教諭そして保護者，ボランティア，地域社会の人々などのあたたかい連携が必要である。もしそのような連携がなかつた場合，一人のカウンセラーが努力をしてもそれほどの効果はあがらず，担任の教師や保護者

も深く悩んでいくことになるであろう。

一人の相談者をめぐって，援助を織りなす人々が，人間学的アプローチという共通の基盤に立ち，ホリスティックな援助を展開し，継続していくときに，問題（症状や障害）を持つ人間の生きる意味さえも次第に確立されていくのである。人間学的カウンセリングにおいて，カウンセラーが相談者に対して開かれていることは，基本的条件である。カウンセラーが開かれているときに，相談者も開かれ，次第に自由になり，自分の中の可能性を開花させ，自己実現へと向い始める。人間学的発達援助を行う臨床家としての必要条件は，人間学的カウンセリングにおけるカウンセラーの条件（自己洞察，自己一致，自己受容）と同一の意味を有している。相談者やその保護者にとって最も大切なことは彼らの状況を深く理解し，その苦悩状況を共感し，受容することにある。このような人間学的カウンセリングの基本的姿勢に立ち返ることから，発達援助の課題解決への重要な示唆が得られると思われる。

総論

「就学進路」,「学校生活」,「性格行動」に関する問題は，第一章で見たように，教育センターに寄せられる相談の中で多くの割合を占めている。そしてこれら二つの問題の中には，軽度知的障害や高機能自閉症，LD，ADHD等の障害をもつ子どもが少なからず含まれており，また，このような子ども達が教育の場において様々な苦労をすることの背景にはインテグレーションに関わる問題がある。我が国のインテグレーションを推進していくためにも，保護者や障害児にとって最善の就学相談を行うためにもこれらの問題を解決することは急務である。そして，その急務にあたるには，先の実践例のような治療と教育を統合した発達援助を行うことのできるカウンセラーこそが最適な専門家だと考える。しかし，先述のように，こういった発達援助の需要は近年ますます高まる傾向があるのに対して，その供給はかなり不足している。それは現在の我が国のカウンセラーに関する資格や養成制度が曖昧で不十分であることとも関係がある。現在我が国では様々なカウンセラー資格が作られているが，学校現場で働くスクールカウンセラーには臨床心理士が採用される場合が多い。これは，文部省が平成七年より「スクールカウンセラー活用調査研究委託事業」を開始し，スクールカウンセラーには，日本臨床心理士会の認定する臨床心理士をあてがう方針を打ち出したためである。しかし，現行の臨床心理士がスクールカウンセラーとして派遣されることには問題がある，という指摘もされているのである。例えば，スクールカウンセラーは，先述のような軽度知的障害，高機能自閉症，LD，ADHD等の障害を持つ通常学級在籍児の「学校生活」や「性格行動」に関する相談にしばしば応じなくてはならない。しかし，障害のない子ども達への心理臨床を学んできた臨床心理士であるスクールカウンセラーは，障害に関する専門的知識と技術がないために，いつまでも中核障害の改善に取り組むという本来の発達障害心理臨床の仕事が遂行されないことが危惧されるのである。

このような問題を解決する一つの方策は，現行の臨床心理士に対する研修，および，今後の臨床心理士養成制度におけるカリキュラムの中に発達障害にかかわる知識と技術を習得させる内容を盛り込んでいくことであろう。もう一つの問題解決の方何は，軽度知的障害，高機能自閉症，LD，ADHD等の障害を持っていじめられている子どもや，いじめによって不登校に陥っている子どもへの対応に，障害の特徴，障害児の教育・指導法，教師や家族の支援のあり方等についての知識や技術を習得している専門家があたるという方向であろう。今のところ，このような専門家は，障害児教育で実力をつけている教師や，学校心理士であると言うことができるかもしれない。今後，心理の資格も学校心理士，病院心理士，発達障害心理士等，対象と方

法と領域が明確になるように工夫し，特化していく必要があるだろう。そして，治療と教育を統合した発達援助を実践できる専門家の養成制度のさらなる推進が望まれる。

真の人間学的発達援助の立場において強調される点は，問題を持つ人について問題を「正常」「異常」の枠組みでとらえるのではなく，問題を人間の状態像としてとらえ，問題を持っていないと見なされている人と共通的・連続的に理解することにある。教育相談にもたらされる問題（障害や症状等）という状態は固定的で普遍的なものではなく，人間の成長発達の絶え間ない変化の課程における一つの状態としてとらえるところに重要な意味がある。問題（障害や症状等）自体は意味変化をもたらすものとしてとらえることができる。

従って，究極的には，個人への援助のあり方は問題（障害や症状等）という部分そのものへのアプローチだけではなく，人間としての全体の生きる意味への援助が中心になるべきであると考える。人間学的な観点からの発達援助とは，障害や症状をその人間の生きる意味全体にふくめてとらえることにある。そして，その人間生きる意味が喪失から確立へと向かう時，その人間の障害や症状も軽減され，解消されていくというとらえ方に視点を当てることが重要である。我が国では，教育相談，発達援助については多くの課題があり，そのあり方が模索されているところであるが，今後このようなホリスティックな視点からさらに研究され，実践されていくことが望まれる。

謝辞

本研究を進めるにあたりご指導いただきました川瀬八洲夫教授に心から感謝いたします。

注

1）日本子ども家庭総合研究所編：日本子ども資料年鑑第六巻，KTC中央出版，1998，526
2）Ibid
3）平成12年度版志木市立教育サービスセンター要覧，2000，53
4）前掲書3）23－47
5）前掲書3）4－5
6）前掲書3）　53
7）内山喜久雄：臨床教育相談学，金子書房，1996
8）大野精一：学校教育相談の最近の動向について『高校教育展望4月号』，小学館，1995，106－108
9）原田正文，府川満晴，林秀子：スクールカウンセリング再考，朱鷺書房，1997，第Ⅱ章
10）大野清一：学校教育相談一理論化の試み，ほんの森出版，1996
11）松原達哉：学校カウンセリング講座第2巻学校カウンセリングの組織と運営，ぎょうせい，1988，3
12）囲分康孝：学校カウンセリングへの三つの提言『こころの科学第58号』，日本評論社，1994，14
13）埼玉県のさわやか相談員の場合は，その相談室の設置されている中学校の生徒のみならず，その学区にある小学校の児童も受け入れている。
14）三谷嘉明編，平井保：障害児に開かれた学校と社会，明治書店，1989，50
15）王昭月，黄淑姫，田中道治：健常幼児に対する統合教育の効果，日本特殊教育学会，第38回大会論文集，2000
16）こころの科学九月号，日本評論社，1998，77
17）前掲書14）52
18）三谷嘉明編，久留一郎：障害児に開かれた学校と社会，明治書店，1989，72-87
19）西島義雄：治療教育学原論序説『愛知教育大学学報』，20号，1971
20）前掲書18）
21）Ibid

参考文献

1　川瀬八洲夫：人間－その生と形成－，相川書房，1993
2　障害者の教育権を実現する会・編：こうすれば地域の学校に行ける，社会評論社，1986
3　こころの科学九月号，日本評論社，1998
4　三谷嘉明編：障害児に開かれた学校と社会，明治書店，1989
5　王昭月，黄淑姫，田中道治：健常幼児に対する統合教育の効果，日本特殊教育学会第38回大会論文集，2000
6　西島義雄：治療教育学原論序説『愛知教育大学学報』，20号，1971
7　日本子ども家庭総合研究所編，日本子ども資料年鑑第六巻」，TC中央出版，1998
8　平成11年度版志木市立教育サービスセンター要覧，1999
9　内山喜久雄：臨床教育相談学，金子書房，1996
10　大野精一：学校教育相談の最近の動向について『高校教育展望4月号』，小学館，1995
11　原田正文，府川満晴，林秀子：スクールカウンセリング再考，朱鷺書房，1997
12　大野精一：学校教育相談―理論化の試み，ほんの森出版，1996
13　松原達哉：学校カウンセリング講座第2巻学校カウンセリングの組織と運営，ぎょうせい，1988
14　国分康孝：学校カウンセリングへの三つの提言，『こころの科学第58号』，日本評論社，1994
15　久留一郎：障害児とはなにか－治療教育－，野西恵三監修『障害児臨床と発達援助』，p. 7-20，協同出版，1980
16　野西恵三編：心理学－人間理解と援助的接近－，北大路出版，1984