

全国の私立中学高等学校における ～こころの健康教育・支援活動の実態に関する報告～

私学メンタルヘルス研究会

はじめに 最近の学校をめぐる問題では、カウンセリングを含むこころの健康教育・支援が一層必要になっていると考えられる。文部科学省はスクールカウンセラー活用調査研究委託事業を1995年から始めている。その事業が進む中、学校でのメンタルヘルス活動は、個別対応を中心とした活動から、健康教育を視野に入れた、全生徒対象の包括的なメンタルヘルスサービスを摸索する時期にきているのではないだろうか。

公立学校においては、事例検討などネットワークによるスクールカウンセラー同士の相互支援も組織的になされており、スクールカウンセリングの現状に関する研究は数多い。現状報告の他に、モデルやガイドラインを提示しているものもある。

私立学校でのカウンセリング導入は1960年代から始まっている。しかし私学には学校独自の理念があるため、学校間経験交流の場は少なく、相互支援組織も整っていない。私立中学・高校の研究としては、実践報告や事例報告が中心であり、スクールカウンセリングシステムの観点から学校間の比較検討を行ったものが目に付く程度である。私学のこころの健康教育・支援活動の具体的なシステムに関する調査研究は見当たらない。

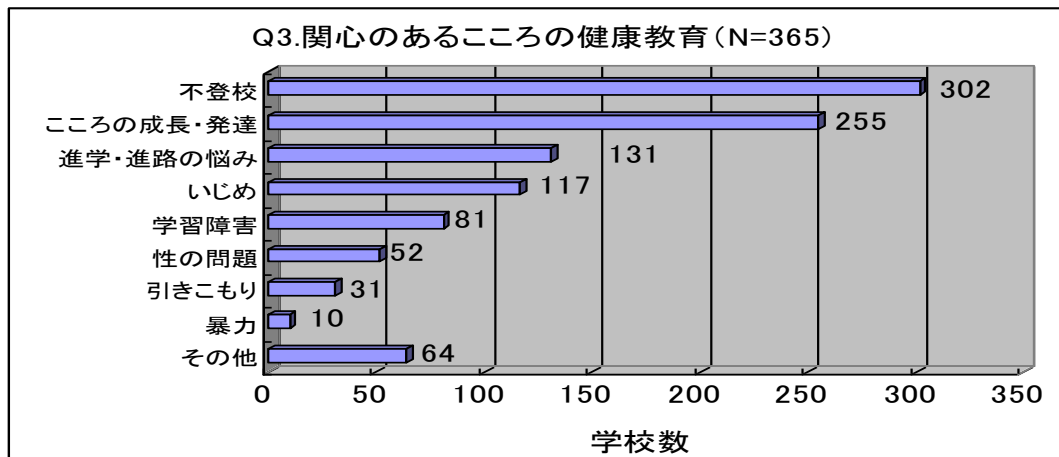
私学メンタルヘルス研究会では2002年より、都内私学のスクールカウンセラー有志が月1回程度集まり、事例研究・情報交換などを行っている。その中で各学校でのカウンセリングシステムの現状・システム作りについて意見が交わされた。各学校によってシステムは違うので、私学での実態の一端でも知ることができないかが検討課題に挙げられた。以上の経緯から、私学メンタルヘルス研究会では、全国の私立中学・高等学校のこころの健康教育・こころの支援活動の具体的な内容に関する調査を、2004年から2007年にかけて行い、私学におけるメンタルヘルスシステムの在り方について検討することとした。

対象と方法 対象は、全国の私立中学・高等学校全校2073校（内中学688校、高校1385校、全日制・通信制を含む、私立養護学校は除く）である。調査方法は、郵送法により実施し、分析の対象となったのは365校（回収率：17.6%）であった。調査票作成は、私学メンタルヘルス研究会が時間をかけて、先行研究の東京私立中高スクールカウンセリング研究会のものを参考にカウンセリングの実施のみでなく、全体のメンタルヘルス活動を初めにのせた項目案を作成した。10名のカウンセラーに予備調査を行い、修正を行い、その後項目数を追加し最終版を作成した。

分析方法は、各質問項目の単純集計を行った。カウンセラーが配置されている学校は270校であった。そこでカウンセリング活動に関しての質問項目については、全数270校として結果を示した。自由記載による回答をもとめる質問項目については、類似項目を分類し整理した上で主なものや印象的な回答を示した（情報が特定されないように一部修正を行った）。また、こころの健康教育と支援活動に関連する項目を調べるため、他変数とのクロス表を示した。これらの結果をもとに私学におけるメンタルヘルス活動に関するモデル作成を行い、そのモデルへの忠実度を評価するフィデリティ尺度の作成を試みた。

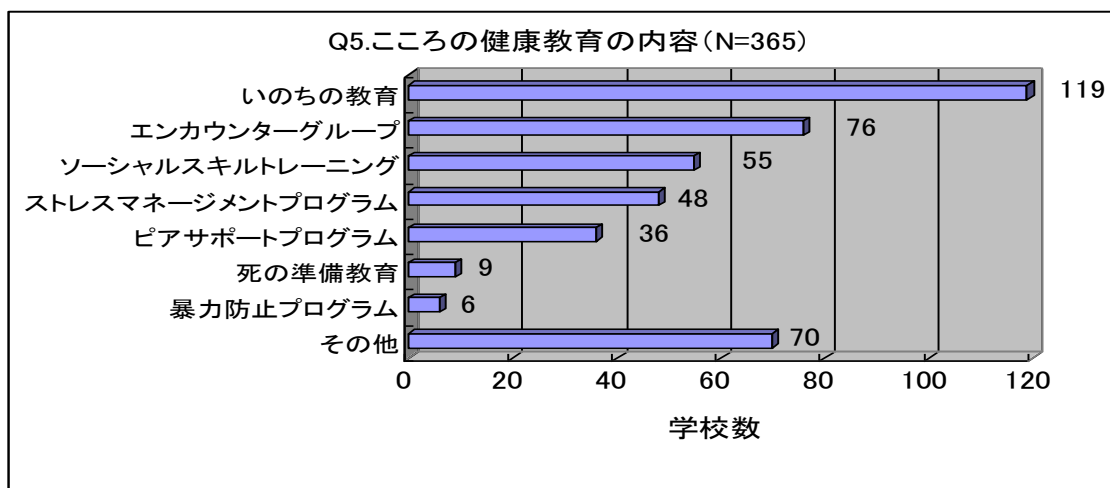
結果と考察 私立学校のメンタルヘルスサービスを、全体的に把握しようと試みた。回収率は低かったものの、私立学校の様々な心の支援の実態の一端が示された。実態をよく示しているもの項目について論じる。

多くの私立学校において、「こころの健康教育」に多様な関心を持っていることが示された（Q3）。関心としては、不登校、こころの成長・発達が圧倒的に多く、進学・進路の悩みがそれに続いた。



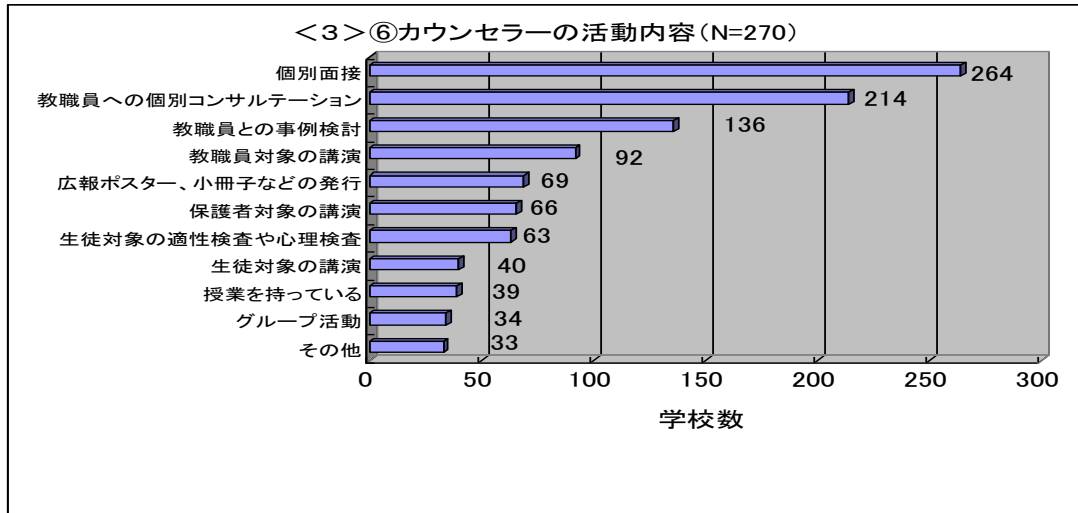
一方、実際の実施形式については、授業や講演会、教職員が学外の研修会に参加など、多彩な形式で行われていた。そのテーマは、エンカウンターグループ、いのちの教育などさまざまなものが行われている（Q5）。中学と高校と年代によってふさわしいテーマは異なると考えられるし、現在学校が直面している課題によっても異なってくるものであろう。

なお、実施に至った経緯として、教員・学校からの要請はあるが、保護者・生徒・教育委員会からの要請がほとんどないという結果であった。

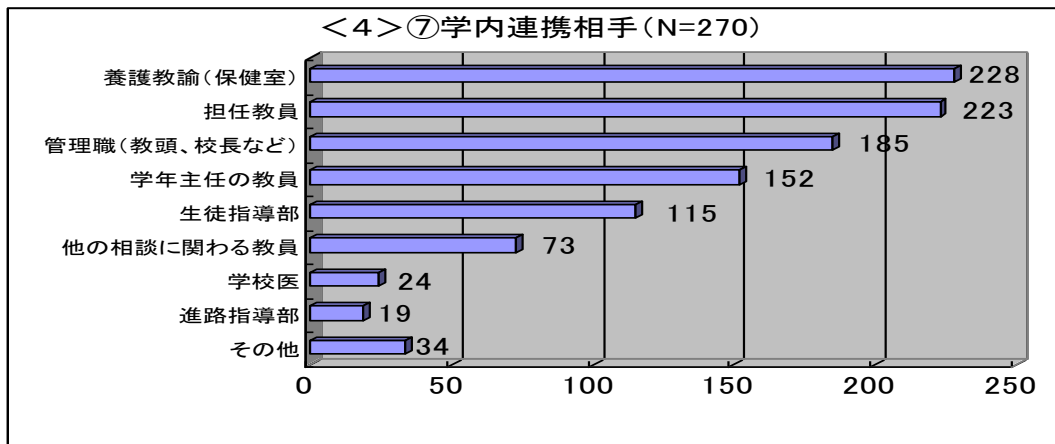


今後取り組みたい内容については、ストレスマネジメントが一番多く、次にソーシャルスキルトレーニングが多かった。専門性があるものを実施したいという考えが推察されるが、このようなプログラムは実施するだけで満足してしまう可能性もある。実施の成果を生徒の個別での評価を基にきめ細かく行う必要がある。

私立中学・高校に配置されているカウンセラーの活動は多彩である（<3>⑥）。カウンセラーの活動内容としては、「個別面接」や「教職員への個別コンサルテーション」が主に行われている。コンサルテーションはもっと数多くてよいと考えられるが、個別相談の内容に対して守秘義務を厳密に考え、教員との連絡がはかれないケースがあるのかもしれない。



これらのカウンセラーの活動を行う上でも、学内や学外の連携が行われている。学内における連携相手については、担任教員と養護教諭(保健室)が約 83%と一番多かった (<4> ⑦)。



学外連携については、圧倒的に多いのが医療機関である。中でも、精神神経科、心療内科がとの連携が目立つ。その他では、教育相談所やカウンセリングセンターなどの相談機関が挙げられた。学校外部の機関と学校内との連携体制に関する意識については、うまく行っているが最も多く、次いでどちらでもない、うまく行っていないという順に結果が得られたことから、しっかりと連携が行われていて、こころの健康をサポート出来る環境が整っていると思われる。

なお、スクールカウンセラーを配置していない 95 校においても、5 割以上の学校で配置が必要だと思うとの結果が得られた。

今回の研究より個別の援助活動のみを行っている学校もある一方で、集団援助を行っている学校もあった。集団への活動を行っている学校は地域連携も重視している学校もあった。これらの結果を整理し、最低限の援助活動はミニマム、スタンダード、アドバンス、コンプリヘンシブモデルの 4 段階で活動が成長していくというモデルを提案したい。

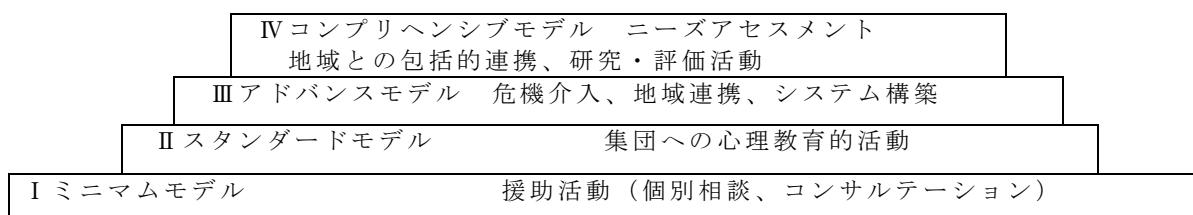


図 1 学校活動におけるいくつかのモデル階層

自由記載の検討からは、多くの学校が、予防的に関わる視点をより重要と考えていることが見て取れた。そ

のなかでふれられた先進的援助としては、全員対象のスクリーニング実施があげられる。生徒全員を対象にすると、物理的・精神的にも制約や負担が生じてくるだろうが、各校が重要視している予防という観点からは、最も確実な援助と言えよう。

上記から学校における心の支援活動のモデル変化について考察したい。本研究の結果から対象の多くがカウンセラーを配置していることを考えると、「ミニマムモデル」に該当すると考えることが可能であろう。ミニマムモデルからの「スタンダードモデル」発展する場合、生徒や保護者、教員への集団的アプローチの展開がポイントとなる。集団的アプローチが充実するなかで、必ず学校組織のあり方の検討が求められ、緊急対応及び地域連携の組織的活動が必要となる。よって「アドバンスモデル」＝「スタンダードモデル」＋「緊急対応」＋「地域連携」＋「システム構築」と表現することができる。本研究では緊急対応の実施状況を聞いていないため、このモデルに該当する予測数を挙げるができない。アドバンスモデルに、系統だった評価活動を行う加える場合、「コンプリヘンシブモデル」となる。よって、「コンプリヘンシブモデル＝アドバンスモデルがシステムの的に実施され評価される」である。これらのモデルの発展について図 2 にまとめた。

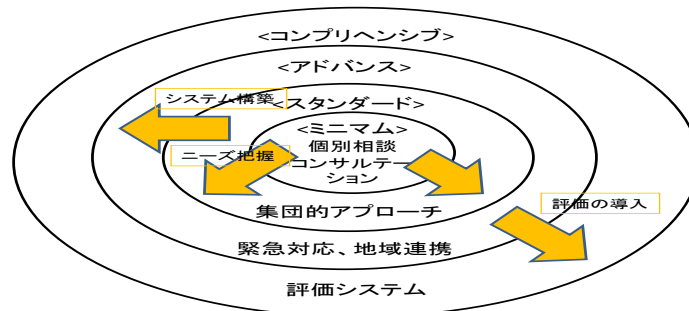


図 2 モデルの発展

今回は上記モデル(図 1、図 2)にどの程度現状の活動が当てはまるかを評価する「試作版フィデリティ尺度」の作成を試みた。健康教育プログラムにおいて連携体制ができていても、より深いつながりを持つような連携体制を作ることが重要だと思われる。よりよいとされる SC 活動には、学校全体での健康教育プログラムと学内での連携作り、学外での連携体制作りが条件となるだろう。

試作版フィデリティ尺度では、SC の活動内容の前半の項目はスタンダードモデルに含まれるが、SC の活動内容の後半の項目は、アドバンスモデルに含まれる内容がみられた。また SC 活動における連携については前半 2 項目はアドバンスモデル、後半 2 項目はコンプリヘンシブモデルについて評価する項目となっている。

試作版フィデリティ尺度の信頼性の検討は今後の課題である。また、私立学校の特徴である独自性を一つの基準で評価するという困難さについても課題があるがこのような尺度の提案には意義がある。

全国の私立中学校高等学校に対する心の健康教育と心の支援活動の調査を通して、活動の実態を調べ、4 段階に分かれる活動の成長モデルを作成した。公立学校と異なり、私立学校の活動は多様であり、その多様さを示すために 4 段階のモデルが作成されたことは意義深い。この尺度が今後の SC 活動の改善に役立つツールとして活用する可能性を検討した。フィデリティ尺度を利用した活動評価を行うことが今後の大きな課題のひとつである。スタンダードモデルまでは、個別対応と集団対応という形で展開できるが、その先のモデルには、緊急対応や地域連携についてシステム構築を行い、そのシステムを評価するという課題が存在する。これらの活動は、実践的にはさまざまな展開があり、その実態の把握が求められる

最後に、調査実施後最終報告までに時間を要したことをお詫び申し上げます。

連絡先：私学メンタルヘルス研究会

〒192-039 東京都八王子市大塚 359 帝京大学文学部心理学科 元永研究室内

MAIL:motonaga@main.teikyo-u.ac.jp