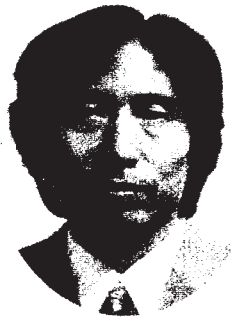


日本のピア・サポート・

プログラム

— 予防教育的生徒指導の

具体的実践 —



国立教育政策研究所
生徒指導研究センター
総括研究官

滝 たき

充 みつる

○はじめに

本稿では、「日本のピア・サポート・プログラム」について紹介する。これは、「予防教育的な生徒指導」の考えに基づき、「横浜ピア・サポート研究会（ピア・サポート・ジャパン）」の協力を得て、国立教育政策研究所が開発してきたものである。日本の公立学校で無理なく（特別な資格や技能を必要とせず）、安全に（子どもに負担をかけずに）実施できるよう、数年にわたって実践と検証が続いている。

ピア・サポートの名称で日本でなされている実践には、子どもに相談活動をさせるもの（ピア・カウンセリングと呼ばれる）や、トレーニングだけ行うもの（誤解に基づく実践？）もある。そのため、ピア・サポートを「心理教育」の手法と誤解する人は少なくない。しかし、「日本のピア・サポート・プログラム」は、生徒指導上の諸問題に関する実証的調査をふまえて日本で開発された「学校づくり」のプログラムである。教師が個人的に実施

するカウンセリング等の技法でもなければ、一部の優秀な子どもを訓練して教師の役に立てようというものでもない。すべての子どもが社会性を育ていけるようにするために、教師がどのように変わっていくかを問う実践なのである。

また、「予防教育的」というのは、生徒指導の実践を分類するために筆者が用いている概念で、他に事後治療的と予防治療的な実践というものを考えることができる。

似た表現で「予防的、開発的（カウンセリング）」と称する実践もあるが、生徒指導の観点からは予防治療的に分類される。ちなみに、今回の特集の他の実践は、事後治療的生徒指導や予防治療的生徒指導の手法に該当する。

○今の日本の子どもの課題

日本の生徒指導には、一つの重要な考え方がある。それは、いじめや不登校は「いつでも、どこでも、誰にでも起こりうる」という捉え方である。これは、問題の原因を個人に帰着

させ、そのさらなる原因や背景として家庭や地域、人種や階層をあげることが多い海外の風潮とは、およそ正反対とも言える認識である。しかも、それは確かな実態でもある。

私の行ってきたいじめの国際比較研究の結果でも、海外の場合には、確かに個人の問題として説明するしかない事例も少なくないようである。しかし、日本の場合、その発生状況を個人の問題として説明することは極めてむずかしい。なぜなら、程度の差こそあれ、ほとんどの子どもが、時には加害者、時には被害者として、いじめに関わっているからである。

その背景をさらに探ると、日本の場合、友人関係に由来するストレスが大きな影響力を持っている。非社会的行動はもとより、反社会的行動についても、実は人間関係に関わる社会性の未熟・未発達という側面、生活体験の不足がもたらす他人と関わることへの意欲や関心の乏しさが見過ごせない。

こうした子どもの社会性の未熟・未発達に焦点を当て、社会性が育つ「学校づくり」を進めることで生徒指導上の諸問題を未然に防止しようという実践を、「予防的」かつ「教育的」、すなわち「予防教育的」な生徒指導と呼ぶのである。

○社会性が育つ予防教育的実践とは

ところで、「予防治療的」に分類される実践も、似たようなねらいや意図から実施されることがある。しかし、「治療的」な実践が社会性の育成に至ることは、残念ながら期待できない。その理由を理解するには、「教育的」と「治療的」の違い

について説明することが必要になる。

ここでいう「教育的」は「学習支援的」と言い換えられる。子ども自らが自分の問題点や課題を自覚し、それを自ら解決・克服しようとする営みを学習と呼び、「教育」とはこの学習を「支援する」大人の営みを指す、という教育観に基づくことから、「教育（学習支援）的」と表現している。

すなわち、学習とはあくまでも子ども自らが主体的に取り組むことで成立するものであり、大人にできることは環境整備や機会の提供、励ましや求めに応じた助言だけ、という考え方である。これは、「総合的な学習の時間」にも相通する。

それに対して、大人が「教え込む」、「開発する」という姿勢でなされる営みは、「治療的」と表現する。「育てる」という言い回しやゲーム的な手法から、しばしば子ども主体の実践と誤解されるが、「子どもを変える」大人の営みを「教育」と捉える教育観は、「治療的」以外の何物でもない。

「教育（学習支援）的」であれば、「子どもが変わる」ような「学校づくり」を進めるため、まず大人（教師）がどのように変わるべきかを考える。教師は変わらないままでも子どもを変えられるかのような、手軽さを謳い文句にすることの多い「治療的」実践とは、まったく対照的なものと言える。

もちろん、教育の営みの中では治療的取組も教育（学習支援）的取組も、時と場合によって必要である。たとえば、九九が言えない子どもに補習をするのは治療的教育にあたるが、それが大切なことは言うまでもない。

しかし、九九の例とは反対に、社会性というのは治療的な取組では育たない。主体性や創造性の育成と同様で、大人が直接に与えたり変えたりということではまったく意味がないからである。あくまでも、子ども自身が自らの内にそれを発達させていかない限り、社会性が育つたことにはならない。

たとえば、「育てるカウンセリング」と称する治療的手法を用いて担任が学級づくりを進め、子どもが「学級集団に適應している(逸脱していない)」ように見えたとしても、それをもって社会性が発達したと考えるのは間違いである。教師によって「適應させられている」状態は、子どもが「適應できる力を身につけた」状態とは異なるからである。

○社会性が育つ際の核となる「自己有用感」

そもそも社会性というのは、一生育ち続けるものである。だから、義務教育段階ではその基礎となる部分を獲得させることが必要になる。その中でも「他者に対する関心や他者と関わろうとする意欲」が彼らの内に育つことが重要である。

その関心や意欲の核となり、その後、彼らが自ら社会性を伸ばしていく土台になるものとして、「日本のピア・サポート・プログラム」では「自己有用感」というものを想定する。

一般に心理学等の領域では、似た表現で「自尊心」の語が用いられる。しかし、これは「自分本位な自尊心」までも含む。実際に、自尊心が高いのにいじめを行う事例は日本でも海外でも確認されている。他人から認められている点

を強調した「自己有用感」の語を用いるのはそのためである。

○「自己有用感」の獲得に至らしめる過程

では、いかにして「自己有用感」の獲得を促すのか。実際に日本の公立学校で取り組めるよう、その基本となる考え方とともに具体的な指導例を示せるように開発されてきたのが「日本のピア・サポート・プログラム」である。その目的と実施過程は、以下のようにまとめられる。

「お世話をする活動」(他の人の役に立つ体験)を通して、子どもに「自己有用感」を獲得させ、子どもの社会性の未熟・未発達という課題を克服する

実施の詳細については、文末に示した著作をご覧ください。たいが、「自己有用感」の獲得に至る過程は二つのステップ(「領域一」と「領域二」)から構成されている。それに応じて、教師の働きかけも次に示す二つのステップから成る。

- ①「お世話をする・される」という「縦の関係」で自己有用感が育つ仕組みを理解し、それがうまくいくよう支える(「領域二」)
- ②スキル・アップではなく、スキル以前の「下地づくり」のトレーニングを行う(「領域一」)

①に示されているとおり、「教師主導のゲームやトレーニング

で子どもを「変える」ことを目的とする（それで社会性が育つと考える）のではなく、あくまで子ども自らが現実の体験を通して「自己有用感」を獲得する過程（「領域二」）を重視している（大人は支援に回る）点である。生活体験の不足からくる問題は、実体験でなければ補えないからである。

一方、多くの自然体験活動や社会体験活動との違いは、その事前と事後の活動の時間をきちんと準備することを明示し、②に示されているような「下地づくり」にあたる「領域一」までもプログラム化している点である。「体験させれば自動的に育つ」といった安易な考え方ではないのである。

しかし、「子どもが育つ」ことを真剣に考えたなら、このような過程を準備すべきことは容易に理解できよう。昨今、人が生きていく上で最も大切な「食べる」ことがファースト・フードですまされるように、「育てる」ことをも「心理教育」等ですませようという動きが散見できる。しかし、それは治療的発想であつて教育的発想とは呼べない。

繰り返しになるが、教育的取組が必要な場面においてまで、手軽にできると称する治療的手法を用いたり、それで代用できるかのようを考えたりするのは、大きな間違いである。「適応させる」トレーニングをいくら繰り返したところで、自ら適応できる力が身につくわけではないからである。

○予防教育的実践で重要なこと

最後に、予防教育的生徒指導を行う際の注意点に触れてお

こう。治療的教育観からの発想の切り替えがうまくできない教師の中には、「領域二」の活動をやらたらと数多く準備したり、「領域一」の「下地づくり」を治療的発想で高度化させようとしたりする者が現れる。「日本のピア・サポート・プログラム」の効果を感じ始めたたん、「子どもにもっとやらせたい」と張り切る教師が、一人二人はでてくる。

子どもが「領域二」の「お世話活動」等の体験から「自己有用感」を獲得するうえで必要なものは、事前の計画・準備と事後のふりかえりのための十分な時間である。そして、数回の試行錯誤を繰り返せる程度の体験期間である。体験の種類を増やしてあれもこれもとやらせるより、数を絞り込んで事前・事後の時間をたっぷりとるほうが、意味がある。

また、「領域一」の「下地づくり」でいくら張り切っても、それは疑似体験に過ぎない。その時点で教師の目指す地点まで「たかめる」「ひきだす」ことをめざすこと自体、治療的発想から脱しきれない証拠である。育てるところか子どもが気づく機会を奪っていることを、自覚すべきである。

参考文献

滝充編著『ピア・サポートではじめる学校づくり 実践導入編』金子書房、二〇〇二年

滝充「生徒指導の理念と方法を考える ―生徒指導モデルと事後治療的・予防治療的・予防教育的アプローチ―」『生徒指導学研究』創刊号、二〇〇二年