

オープン・ダイアログと「チーム学校」

学校臨床へのオープン・ダイアログ導入の挑戦

押江 隆

Open Dialogue and “Team School”
The Challenge to Introduce Open Dialogue into School Counseling

OSHIE Takashi

(Received September 24, 2021)

1. はじめに

中央教育審議会(2015)は「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について(答申)」において、「生徒指導や特別支援教育等に関わる課題が複雑化・多様化しており、学校や教員だけでは、十分に解決することができない課題も増えている」現状をふまえ、「生徒指導や特別支援教育等を充実していくために、学校や教員が心理や福祉等の専門家(専門スタッフ)や専門機関と連携・分担する体制を整備し、学校の機能を強化していくことが重要である」と述べており、「チームとしての学校(以下“チーム学校”と表記)」の整備が謳われている。

チーム学校の構成員にはスクールカウンセラー(以下“SC”と表記)も含まれる。先の答申では生徒指導上の課題解決のためにチーム学校が必要であるとし、「学校現場で、より効果的に対応していくためには、教員に加えて、心理の専門家であるカウンセラーや福祉の専門家であるソーシャルワーカーを活用し、子供たちの様々な情報を整理統合し、アセスメントやプランニングをした上で、教職員がチームで、問題を抱えた子供たちの支援を行うことが重要である(中央教育審議会, 2015)」とされている。

このようなチーム学校推進の施策は、SC自身にもチームの発想、つまり教員との連携の姿勢をますます求めることになる。SCは1995年度より調査研究委託事業として派遣が始まって以来、教員との連携が重視されている。たとえば小瀬木(2001)は「学校外の専門機関との連携は、この高度な専門組織体制をもつ学校内での連携を確実に作りあげ、学校として一致した立場、考えのもとにおこなわれて初めて効果を上げるといえる」と述べ、SCと学級担任や養護教諭、管理職、生徒指導部等との連携に触れている。

さらに答申では「『チームとしての学校』と関係機関との連携・協働について、組織的な取組を進めていく必要がある」とした上で、警察署や少年サポートセンター、福祉部局、児童相談所、弁護士会といった外部機関との連携の推進が掲げられている(中央教育審議会, 2015)。

SCは外部機関との連携についても事業の当初から強調されている。先に挙げた小瀬木(2001)は「多発する複雑で深刻な問題に対処していくには、子どもを取り巻くコミュニティと積極的に協力関係を創りながら、大きな視点にたち、人間と人間をつなぐ中間者として機能することが重要と思われる」とした上で、公立の教育研究所(センター)や児童相談所、大学等の相談室、保健・医療機関、司法・矯正機関との連携の必要性を述べている。

学校内および学校外の連携のあり方について、これまで学校心理学やコミュニティ心理学等様々な立場から提言がなされてきた。たとえば石隈(1999)や石隈・田村(2003)は学校心理学の立場から、学校におけるチーム援助の必要性を早くから論じ、援助チームシートや援助資源チェックシートを用いたチーム編成から話し合いの進め方に至るまでのきわめて具体的な手続きを示している。また内田 利広・内田 純子(2011)は「クライアントとの関係を築いていくことが、まずはスクールカウンセラーの活動においては第一」だが「それと同じくらいの重みを持つのが先生との連携」であるとし、コーディネーター教員と連携して情報を収集したり、担任や子ども・保護者とつながったりといったSCならではの連携について述べている。

2. 「チーム学校」の実務上の課題

このように、SCは「チーム学校」という理念が生まれる以前から教員との連携を意識してきた経緯がある。

しかし筆者のSCとしての経験では、従来の方法では連携をうまく活かしきれないケースに出会うことも多い。

第一に、主訴やいわゆる「困り感」を語らないクライアントへの対応が挙げられる。たとえば大石(2012)は、「現代型不登校」の子どもたちになぜ学校に行かないのかを尋ねると「『疲れる』『面倒くさい』『だるい』『息苦しい』などの言葉が返ってくることが多い」と述べている。このような児童生徒は多くの場合、担任教員より紹介されてSCのところへ来談することになるが、クライアント自身が主訴を語ることは少ない。そこでSCとしては来談した経緯(「『先生に紹介されて来た』って聞いたけど、何と言われて来たのかな?」等)を尋ねる等して、面接の目標を話し合おうと努力することになるが、筆者の経験では「別に」、「行けと言われてたから来た」とだけ返されるか、何も話さない場合も多い。

このような場合、まずは雑談等を交えながら、クライアントとの関係を育みつつ、治療目標の共有に向けて試行錯誤することになる。その中で(他の多くのSCと同様と思われるが)筆者は担任や教育相談係、管理職等から特徴や問題等を事前に聞いた上でクライアントに会うこととなるため、教員から聞いた内容を面接の中で伝えるかどうか(たとえば「『最近学校に来てない』ってさっき先生から聞いたんだけど」等と伝えるかどうか)の葛藤が生じることになる。これは面接室の外の話題を中に持ち込んでよいのかをめぐる葛藤であり、「SCが教員と裏で通じている」とクライアントに感じさせ、安心感を損ねてしまうのではないかという恐れや後ろめたさを含んでいる。また、初めて会うSCに「『最近学校に来てない』ってさっき先生から聞いたんだけど」等と伝えられたところで、それについて話すことの難しいクライアントも多い。

このようなケースでは、鶴飼 美昭・鶴飼 啓子(1997)が「困って、事例を持ち込んだ人が『心理的危機』を経験していると考え、その人に対するサービスから始める」と述べているように、主訴を持っているのは児童生徒ではなくむしろ教員であると理解して、児童生徒のカウンセリングは行わず、教員のコンサルテーションを中心にを行うということも考えられよう。しかしこの方法だと、児童生徒と直接つながり援助を提供するせっかくの機会を逸してしまうことになる。そうであれば、事例を持ち込んだ教員を交えての児童生徒のカウンセリング、すなわち教員とSCとのチームでカウンセリングを実施したいと考えるのも自然な発想になってくる。

第二に、教員と児童生徒および保護者との人間関係に起因する問題への対応が挙げられる。大石(2012)は、ある中学生の問題行動をきっかけに教員と保護者との間で

やりとりがすれ違ってしまい、中学生および保護者に強い不信が生じて結果として不登校に至った事例を提示し、教師がチームとして行える役割分担と対応を論じている。このようなケースでも、SCが教員から「まずは会って話を聞いてあげてほしい」と面接を依頼されることが多い。面接では教員への不満が語られ、クライアント自身がそれをいかに消化しこの状況とどう折り合いをつけていくのか等を話し合うことが当面の目標となるであろうが、このケースにおいて不登校の問題は教員と保護者間のすれ違いにも起因するため、クライアントの精神内界を扱うのみでは解決は難しい。だからこそ大石(2012)のいうように教員にはチーム対応が求められるし、SCは保護者と教員との仲介を行う必要があるといえる。

その場合、どのようにチームを編成し、どのように保護者と教員との仲介を行うことで、コミュニケーションのすれ違いを解消することができるのかがSCにとって大きな課題となってくる。SCとしてはケース会議を開いたり、児童生徒だけでなく保護者の面接を行ったりすることでこれらの課題に対応することになる。しかし、保護者と教員とのすれ違いを、各々への個別対応で解決することには困難が伴うことが予想される。大石(2012)は校長が双方の立場を理解した上で協力を依頼し、「保護者の納得が得にくいようであれば、保護者と教師の心の溝を埋めるために、校長が間に入り、率直な話し合いのできる場を設ける」と述べている。これは校長という管理職ならではの動きであるが、SCも両者の率直な話し合いの場を提供するために何ができるのかを模索しておく必要があると思われる。

3. オープン・ダイアログとは

筆者はSCとしてこのような課題に対応するべく、教員とチームを組んで「オープン・ダイアログ(以下“OD”と表記)」の導入を試みている。以下、押江(2021)を参考に、ODについて簡潔に述べる。

ODとは、フィンランドのケロプダス病院を発祥とする、統合失調症などの精神病クライシスに対して24時間以内に組織されるチームによって患者の生活の場での治療的ミーティングを、各種の社会的ネットワークをまじえて継続して行うシステムである(高木, 2016)。

ODでは以下の7つの主要原則が守られる(Seikkula & Arnkil, 2006)。

1. 即時に応じること
2. ソーシャル・ネットワークを引き入れること
3. 個別で具体的なさまざまなニーズに柔軟に対応すること
4. 責任をもって対応すること
5. 心理的な連続性を保証すること

6. 不確かさに耐えること

7. 〈対話〉が行われていること

ODでは具体的に次のように対応する(斎藤, 2015; Seikkula & Arnkil, 2006)。当事者やその家族から病院に電話がかかってくると、その電話を受けた専門家(医師に限定されず、看護師や精神保健福祉士、心理職の場合もある)が責任をもって治療チームを招集し、24時間以内に当事者の自宅で初回ミーティングを実施することになる(「1.即時に応じること」, 「4.責任をもって対応すること」)。治療チームは2~3名の専門家から編成される。ODでは1人のみではケースに対応しないことになっている。同じ治療チームが責任をもって必要とされなくなるまで対応を続ける(「5.心理的な連続性を保証すること」)。

ミーティングには当事者と治療チームに加えて、その家族や当事者のソーシャル・ネットワークにいる重要な人々(公共職業安定所や公共保険局、職場の同僚や上司、隣人、友人等)が参加する(「2.ソーシャル・ネットワークを引き入れること」)。たとえば就労支援が必要な場合、治療チームにその専門家がいないければ、ミーティングに就労支援の専門家を招待することになる。

ミーティングは多くの場合当事者の自宅で行われる。必ずしも入院を前提とせず、自宅で当事者個々のニーズに応じて柔軟な対応を心掛ける(「3.個別で具体的なさまざまなニーズに柔軟に対応すること」)。

ミーティングでは〈対話〉が行われる(「7.〈対話〉が行われていること」)。治療方針等について専門家のみで意思決定を行うことはしない。専門家同士での話し合いは当事者やその家族の見ていない前でなされ、それを受けて当事者やその家族が再び話をする。これをリフレクティングと呼び、専門家同士のコミュニケーションが専門家の間だけで閉じてしまう(モノログ)ことを防ぎ、より〈対話(ダイアログ)〉が促進される。専門家だけで治療方針を決めず、当事者やその家族の目の前で話し合い、当事者やその家族は専門家の意見に反論することもできる。このように、ODではミーティングに参加するすべてのメンバーの対等性をできる限り保持しようとする。

ミーティングでは当事者の語りに耳を傾け、応答することが目指される。ミーティングでは意見の一致を目標としない。たとえ各参加者から相反するような語りが出現したとしても、それぞれが尊重される。これをポリフォニーと呼ぶ。矛盾した意見であってもそのいずれも尊重し、ポリフォニーを保持しようとするODでは、必ずしも結論が出ず、先行きの見えない不確かな状況が続くことしばしばである。それゆえに、治療チームには「6.不確かさに耐えること」が求められる。

ODは特に急性期の統合失調症のクライアントに効果を有していることが示されており(Seikkula & Arnkil, 2006), わが国でも琵琶湖病院等で導入が始まっている(村上, 2019)。斎藤(2015)や齊藤・水谷(2021)は統合失調症だけでなく、社会的ひきこもりや家庭内暴力の問題等に有効であることを論じている。

4. スクールカウンセリングへのオープン・ダイアログの導入

先にも述べたように、筆者はSCとして教員とチームを組み、ODを参考にしたミーティングを複数回実施している。いまのところ、先に挙げたような(1)本人から「困り感」が語られず、教員が“主訴”を有しているケースと(2)親子間や保護者-教員間といった人間関係の問題がみられるケースに導入し、一定の成果を得ている。筆者はいまのところ概ね以下のような流れで実施している。

- ① 個別の面接を実施し、必要に応じてクライアントにODの導入を提案する。
- ② 了解が得られたら、ミーティングに誰に参加してもらいたいかを話し合う。
- ③ ODミーティングを学校で実施する。主訴を持っているメンバーから話し始めてもらい、メンバー全員に話してもらおう。この時SCはファシリテーターを務め、聴くことに徹する。
- ④ 適宜リフレクティングを実施する。
- ⑤ リフレクティングを受けて、各メンバーが感じたこと等を自由に話してもらおう。
- ⑥ 適宜④~⑤を繰り返す。
- ⑦ 終了時刻が近づいてきたら、次回以降の進め方について話し合い、終了する。

以下、それぞれのステップについて説明を加える。

①の導入について、(1)のようなケースではたとえば「Aさんは特に困っていないということだったけど、B先生がいまこういうことで困っているとおっしゃってたんだよね。B先生を助けるために、いろんな人に集ってもらって話し合いができたかと考えたんだけど、Aさんにも参加してもらえないかな？」等と伝えるようにしている。(2)のようなケースではたとえば「Cさんの話を聞いていて、いろんな人がいろんなことを考えていて、それがうまくかみあってないのかな、と思った。今後どのようにしたらいいか、Cさんのいないところで勝手に決めることはしたくない。だから、今回の件で困っている人同士で話ができたと思うんだけど、どうだろう？」等と伝える。どちらの場合も、クライアントが困難感を表明する場合は無理に導入することはしない。

ODでは援助の当初から2~3名の治療チームで対応することが原則とされるが、筆者がSCとして学校で実施

する場合、初回は個別面接を実施するようにしている。というのも、学校で実施するODには学校教員が参加することになり、ふだん教員には成績評価等を受けていることから、対等性を保障しにくい性質がある。ケロブダス病院等のODでは、治療チームが医師や心理士(師)、看護師等から構成され、クライアントにとって全員未知メンバーでかつ外部性を有しているため対等性を確保しやすい。しかし学校臨床の場合、外部性を有しているのはSCのみであるため、まずはSCが個別で対応し、クライアントと丁寧に話し合いながらODの導入の可否を決めるようにしている。

②のチーム編成は、ODの原則の1つである「ソーシャル・ネットワークを引き入れること」を意識したステップである。このとき、クライアントの要望だけでなく、SCからの要望も伝える。担任や教育相談係、養護教諭、特別支援教育支援員等に参加してもらえないか打診することが多い。SCが要望を伝える際は、なぜその人にミーティングに参加してほしいと考えているかの理由を明確に伝えるようにする。クライアントが困難を訴えた場合は取り下げるようにしている。

③について、教員や保護者が話す際は、児童生徒への批判的な言動となる場合も多いので、児童生徒の表情をよく見ておく。場合によってはSCはたとえば「お母さんは心配されてそのようにおっしゃったと思いますが、Dさんにとっていまの言葉はもしかしたらしんどかったんじゃないかなと思います。Dさん、どうだろう？」等と言ってDさんの発言を促す必要がある。

④のリフレクティングは、主訴に直接かわからない教員(教育相談係や養護教諭等)とともに行うことが多い。そのような教員が他業務のため参加できない場合は、担任と実施するようにしている。③で教員や保護者から批判的な言動が目立った場合は、リフレクティングの中でSCが積極的にフォローする。

④のリフレクティングを受け⑤で、または④と⑤を繰り返す(⑥)中で、新たな視点が浮かび、解決策が見えてくることも多い。このとき、特に教員が具体的な結論を出して場を終えようとすることもあるが、SCはそれを受けて児童生徒や保護者等のメンバーがどのように感じているのかを丁寧に聞き取るようにする。これはODの原則の1つである「不確かさに耐えること」を意識しての動きである。

⑦に示したように終了時刻が近づいてきたら、今後もODを続けるかどうかについて話し合う。自宅を訪問するケロブダス病院のODとは異なり、学校でODを実施する場合、再び同じメンバーで集まれないことも多いためである。ODの原則の1つ「心理的な連続性を保証すること」には反するが、筆者の経験上、児童生徒を交えた

ミーティングで方向性がある程度見えてくれば、その後の援助が効果的になる場合が多い。

5. 事例

ここで、教員とチームを編成してODを導入した学校臨床の事例を提示する。なお、個人情報保護の立場から、ここでは複数の事例を合成した架空事例を示す。

Eは小学6年生男子。5歳時に保育園の先生のすすめで保護者とともに医師のもとを受診し、自閉スペクトラム症と診断されている。通常学級在籍。人と話すとき、相手が理解しているかどうかにかかわらず一方的にゲームやアニメの話題を話し続ける。話すときは人との距離が近く、特に女子に不安を与えているようで、複数の女子から担任に「Eくんが気持ち悪い」との訴えがある。母親によれば、最近登校しぶりがあり困っているという。担任FよりSCに「Eと会って話を聞いてあげてほしい」との依頼。SCはEの学校に1ヶ月に1回のペースで勤務している。

SCがEにはじめて会うも、Eは目を合わそうとしない。〈面接室は何を話してもいい場所だよ〉と伝えると、堰を切ったようにゲームやアニメの話始める。一息ついたところでSCより〈F先生から聞いたんだけど、最近学校に行くのがしんどいんだって?〉と伝えてみるが、それには答えず再びゲームやアニメの話続ける。

終了時刻が近づき、SCより「F先生が、自分のクラスの人間関係のことでEさんがしんどそうにしているように見えて、なんとかしてあげたいけど、どうしてあげたらいいかわからないって言ってたんだよね。そこで、一度みんなで集まってどうしたらいいか作戦会議ができたらと思ったんだけど、Eさんにも一緒に来て、F先生を助けてもらえないかなあ?」とODを提案したところ、「いいよ」と返事がある。そこでEに、ODに誰に参加してほしいか尋ねると「保健室のG先生に来てほしい」と言う。Eは、よく保健室で養護教諭Gにゲームやアニメの話をしているのだという。SCからは担任Fや母親にも参加してほしい旨を伝え、Eは了承する。

1ヶ月後ODを実施。Eは全員が揃うまでゲームのグッズについてSCに話していた。全員が揃い、SCより〈F先生がEさんのことを心配して僕に相談があり、せっくなのでみんなで話しませんかという僕の提案でみなさんに集まっていただきました。お忙しい中ありがとうございます〉と伝えると、担任Fより「Eさんは元気もいいし、クラスを盛り上げてくれるのでいつも助かってます。でも、ときどき他のお友達と話をするとき『距離が近いなあ』と感ずることがあって。距離が近いとお友達も安心して話ができないし、それでEさんが嫌われたりしないか心配です。最近学校を休むこともあるし、もし

かしたらこういうことでEさんが学校がしんどくならないかも心配。どうしてあげたらいいかなあいつも考えています。今日はそのヒントがもらえたら」といった発言がある。

これを受けて母親は「自分としてもどうすればいいかわかりません。家ではずっとわけのわからないゲームやアニメの話ばかりしている。本当はよくないのかもしれないが、相手をしきれなくて無視してしまうことも多いです。弟(小2)との口げんかも絶えません。夫は『自分も子どもの頃はやんちゃだった』、『大きくなったら落ち着くから大丈夫』とだけ言って何もしてくれないんです。最近学校にも行きながら、わがままばかり言うんです。お兄ちゃんだからもっとしっかりしてほしい。お医者さんも『しばらく様子をみましょう』しか言ってくれない。薬がきいていないのかも。とにかくこの子のわがまをなんとかしたいんです」と厳しい口調で話す。Eは張りつめた笑顔で何も言わずに、ただゲームのグッズを眺めていた。

ここでSCが〈お母さんのお気持ちもわかるなあと思う一方で、Eさんにとっては、きつい言い方をされてしんどかったんじゃないかなと心配〉とEに話をふってみると、「母さんだってうるさいくせに」とのみ返答。母親がさらに怒り出しそうになり、SCが〈もう少しEさんの話を聞いてみませんか〉と言って制止し、再びEに話をふってみるが、「別に」とだけ言って再びゲームのグッズを眺め、何も言わなくなってしまった。

ここでSCが〈いまのお話を聞かせていただいて、僕と保健室の先生が感じたことを2人で話してみたいんですが、話しているのを聞いてもらえますか?〉と伝え、リフレクティングを開始。SCと養護教諭Gで向かい合って話をする。Gより《お母さんがEさんのことを心配されているのがすごく伝わってきた。だからこそ困っておられて、でもどうしたらいいかわからないし、助けてくれる人も全然なくて、追い詰められているのが伝わってきました。それでついイライラしてしまって、Eさんにきつくあたってしまい、余計に関係が悪くなる、というような感じなのかな、と思いました》とのコメントがある。SCからは〈Eさんの気持ちを考えると、辛いだろうなあと思った。あんなふうに一方的に言われたら、自分を守るために黙ってるしかないだろうし。Eさんのゲームやアニメ等の話をわかってくれようとする人が、もしかしたら周りにいないというのが、Eさんにとって辛いところなんだろうなあと思いました。誰かと楽しくおしゃべりしたいからこそ夢中になるし、それでいつの間にかお友達との距離も近くなりすぎてしまって、うまくいかないこともあるのかもしれない〉等と話す。

リフレクティングが終わり、他メンバーに向き直ると、

母親より「確かにさっきの私の言い方はきつかったと思う。本当はこの子にもっとおだやかに接してあげたいけど、どうしてもイライラしてしまう」との声があり、それを受けて担任Fから「お母さんからその言葉が聞けてちょっと安心した」と返答。Eはゲームのグッズを眺めるのをやめ、このやりとりをじっと聞いていた。

終了時刻が近づき、今後ODを続けるかどうかについて話し合う。母親より、「仕事のため次回(次月)は参加できないが、SCにEの話を聞いてもらいたい」との依頼がある。そこでEにカウンセリングの必要性を確認すると、「いいよ」との返答。そこで、SCの勤務時に個別面接を実施することになった。また〈Eさんのいないところで今後のことを勝手に決めたくない〉と伝え、必要に応じて再度ODを実施することとなった。

その後の個別面接で、Eはゲームやアニメの話続ける。SCはそれを受け止めつつ、ODの際に母親より厳しい発言があったことに触れ、その後の母親との関係を尋ねると、叱られることが減ったのだという。また担任Fより、クラスメートとの距離が近いときには間に入って注意するようになり、女子からの不安の訴えも減ったとの声があった。ODで本人や保護者をまじえて人との距離が近い件について共有できたため、Fとしても注意がしやすくなり、E自身もFの注意を聞き入れてもらいやすくなったようだとのことであった。

6. 学校臨床におけるオープン・ダイアログの効果

先に挙げた事例は、SCと教員とがチームを組んでODを実施したことにより、状況が好転したものである。初回の個別面接でEはSCと目を合わそうとせず、学校に行きづらいことに言及しても特に返答はみられなかった。しかしODで担任FがEのクラスメートとの距離の近さについて「自分の心配事」として取り上げたことで、それについて話し合われる機会がもたれることとなった。母親からEにとって厳しい発言があり、場は緊張に包まれたが、リフレクティングで養護教諭が母親にとって受容的な理解を示した上で、SCがEの心情を理解する発言をしたことで、緊張は氷解している。続いて母親が「本当はこの子にもっとおだやかに接してあげたいけど、どうしてもイライラしてしまう」と自分の現状を吐露し、Eがそれをじっと聞くという、新たな展開が生じている。本節では、事例の解説を交えながら、学校臨床におけるODの効果について検討する。

6-1 すれ違いによる不全感の緩和

先の事例では、Eは母親の、母親はEの事情を理解することで、両者間の葛藤が緩和されている。また、Eと担任Fとの間で、Eが人と話すときに距離が近いことに

ついてODで共有できたことにより、担任FとしてもEに注意しやすくなり、Eもそれを受け入れやすくなっている。OD実施前にFがEを注意していたら、Eは母親と同様に一方的に叱責してくる大人としてFを捉え、ますます学校に居場所がなくなっていたかもしれない。さらに、SC自身にとっても、Eのゲームやアニメの話に耳を傾ける意義が明確になり、その後の個別面接でより受容的な態度をとることが可能になると思われる。

下川(2012)はコミュニティメンバー同士の「すれ違っていきやりとり」によって不全感が生じ、結果としてクライアントの問題が悪化しようと述べた上で、心理臨床家がコミュニティメンバーとつながり、つながりの下地作りを行うことの重要性を論じている。当事者とその関係者が一堂に会して話し合い、本人のいないところではその後の方針を決めないODにより、すれ違いが緩和され、結果としてクライアントや保護者、教員およびSCの不全感も軽減すると考えられる。

6-2 クライアントだけでなく、周囲の人々も変化する

先の事例では、(女子から担任Fへの不安の訴えが減ったことから推測できるように)ODでE自身の問題が改善したことで、母親の叱責が少なくなったり、担任Fが適切にEを注意できるようになったりしている。このことで、E自身の問題がさらに改善するというポジティブな循環が生じていると考えられる。

また前述したように、ODをとおしてEがゲームやアニメの話をするこの意味をSCが理解することで、SCはより受容的にEに耳を傾けることができるようになっていく。このことにより、Eに「自分は人と通じあえるのだ」という体験が生じ、より適切なコミュニケーションのあり方をE自身で工夫する動きが生まれることが考えられる。

このように、学校臨床にODを導入することによって、クライアントだけでなく、クライアントを取り巻く周囲の人々によい変化が生じ、それによってさらにクライアントにもよい変化が生じるという好循環が起こることが期待される。

7. オープン・ダイアログを日本の学校現場に導入する際の課題

我が国においてODは導入が始まったばかりであり、特に学校臨床では、岡本(2017)の専門家や支援者同士の話し合いにODのエッセンスを導入した実践報告がみられるにとどまる。現在は事例研究を積み重ねる段階ではあるものの、本節では現時点で筆者自身が手探りの実践の中で直面している課題を挙げる。

7-1 現行の学校制度とオープン・ダイアログの非整合性

第一に、医師等の外部の専門家等を学校に招くことが挙げられる。ODでは「ソーシャル・ネットワークを引き入れること」が原則とされる。先に示した事例では、母親より「お医者さんも『しばらく様子をみましょう』しか言ってくれない。薬がきいていないのかも」との発言があった。母親が医師の対応に不安を感じているのであれば、医師にもミーティングに参加を依頼するのがODの原則どおりの動きとなる。しかし医師等の外部の専門家がこのようなミーティングに参加する仕組みが2021年現在の学校制度にはないため、現状では難しいと思われる。先にも述べたように、中央教育審議会(2015)の答申ではチーム学校と外部機関との連携の推進が謳われており、今後本格的に学校にODを導入するのであれば、それに合わせた新たな制度設計が必要となるだろう。

また、先の事例で母親は父親や弟の現状にも触れている。ソーシャル・ネットワークを引き入れるために、父親や弟にODへの参加を依頼しようにも、それぞれ仕事や学校があり、母親自身も次月は仕事のため参加できないと述べている。これは学校でODを実施する限界であると思われる。ケロプダス病院のように、SCや教員がクライアントの自宅に訪問して家族を交えてODを実施することのできるような制度設計が今後必要だろう。

第二に、個人情報保護の問題が挙げられる。「ソーシャル・ネットワークを引き入れること」は、たとえばクライアントのクラスメートやその保護者等の非専門家にもミーティングに参加してもらう可能性があることを意味する。ODで話し合われる内容には、たとえばクライアントが通院していることや、家庭の事情等が含まれる。現行の学校制度には、SC等の専門家と教員との間に集団守秘義務の考え方は存在するものの、ODに参加したクラスメートやその保護者等による個人情報保護については今後議論が必要であろう。クライアントやその家族の安全を守るためにも、誰にミーティングに参加してもらうかというオーガナイゼーションが現状では大きな課題の1つといえる。

第三に、SCの配置時間の問題が挙げられる。個別面接と異なり、複数のメンバーが参加するODは、日程調整が難しい。特に、SCの多くは2021年現在非常勤であり、先の事例のように1ヶ月に1回のみ勤務という学校も多く、日程調整が難しい大きな要因の1つとなると思われる。中央教育審議会(2015)の答申でも「心理や福祉等の専門スタッフについて、学校の職員として法令に位置付け、職務内容を明確化すること等により、質の担保と配置の充実を進める」とされており、SCの常勤化も含

めた配置の拡充が学校でのOD普及には必要と思われる。

第四に、ODではクライアントのいないところではクライアントとその家族の問題を議論せず、クライアントと対話しながら方針を決めることが原則とされる(Seikkura & Arnkil, 2014)。この原則は、意思決定を見守る児童生徒やその家族を交えて行うことができるかという課題を我が国の学校に突きつけることになる。

例として、児童生徒が暴力や窃盗といった問題行動を繰り返し起こしたケースを考えてみよう。学校教育法第11条では「校長及び教員は、教育上必要があると認めるときは、文部科学大臣の定めるところにより、児童、生徒及び学生に懲戒を加えることができる」とされ、学校教育法施行規則第26条第2項では「懲戒のうち、退学、停学及び訓告の処分は、校長が行う」とされている。たとえば山口県の場合、問題行動等対応マニュアルによれば、職員会議で処分及び指導内容を決定し、児童生徒・保護者に対して、校長が停学・訓告を通告することになる。その際「児童生徒・保護者の弁明及び意見表明の機会を十分に用意する」とされているものの、最終的な決定を下すのは校長である(山口県教育庁学校安全・体育課, 2016)。

これは、ODの対話主義に反する。様々な問題行動には、当該児童生徒の生育歴や家族関係、発達障害等の精神疾患といった様々な要因が複合的に関与しており、ODが寄与できる可能性は高い。しかし現行の学校制度では、当該児童生徒のいない職員会議で対応が決定されるため、このようなケースへのOD導入には学校制度そのものを変える必要があると思われる。

以上の課題は、現行の学校制度とODの思想との矛盾により立ち現れてくるものである。もし今後、学校臨床においてODが有効であることが示されれば、それは学校制度の再検討を迫ることになると思われる。Seikkura & Arnkil (2014)が「対話の実践は、大きな組織的な改造や想定外の資源を必要とするものではない」とし、「最優先事項は『応答性や相互性を大切にしながら、異なる視点どうしのネットワークをつくる』」ことであり、「そのためには(それを生み出そうという)断固とした姿勢が必要」と述べているように、まずは現行の制度の中で対話を広めていく必要があるだろう。

7-2 スタッフの課題

次に、SCや教員といったスタッフの課題を挙げる。

第一に、SCがODのファシリテーターをどのように担うのか検討することが課題として挙げられる。ODでは計画を立てず、予測も立てずに目の前の対話の過程に没頭する「不確かさに耐えること」が基本姿勢とされる(斎藤・水谷, 2021)。また、ODでは徹底して「〈対

話〉が行われていること」が重視され、見立てや解釈等をミーティングのメンバーに押しつけてはならないとされる。ODにおいて専門家の意見は参加する対等なメンバーの中での一意見に過ぎないのである。したがって、コンサルテーションと称して自説を開陳しようとするSCは、ODのファシリテーターには適さない。

ミーティングを専門家の「お話拝聴」の場とせず、対等なメンバー同士によるポリフォニックな対話の場を醸成する上で、筆者はパーソン・センタード・アプローチ(以下“PCA”と表記)の理論が参考になると考えている。PCAはODとの共通点が多数指摘されている(村山, 2020)が、ODの「不確かさに耐えること」と「〈対話〉が行われていること」の実現には、PCAの「無条件の肯定的関心」、すなわちメンバーやミーティングの場全体のプロセスを尊重し、なんの条件もつけずにただそれを受容しようとする態度がファシリテーターに求められると思われる。

ODのファシリテーターには、ODの研修を積んだSCがもっとも望ましいであろうが、SCがこれまで学び身につけてきたPCA等の理論が無駄になるわけでは決してなく、それを活かす方向での展開が学習コストの点からも望ましいと思われる。そのためにも、たとえばPCAとODとの理論的・実践的な共通点と相違点との検討が今後必要である。

第二に、対等な関係性を有した「チーム学校」づくりが挙げられる。ケロプダス病院で研修を受けた井内(2019)は、OD実践のベースにはスタッフ同士に「ヒエラルキーがなく自他の価値観を同じ重みで尊重していること」があるとし、「自他双方を思いやりながら平等に発言できる」ことがポリフォニーにつながると述べている。このことから、ODの学校現場への導入には、(経験年数や職階の差等はあれども)ふだんのSCを含む教職員同士の人間関係が対等で、ざっくばらんに話し合うことができ、自他双方を思いやりながら平等に発言できるような、まさしく「チーム」であることが求められるといえる。

溝部・梶田・財津・酒井・斉藤(2018)は、チーム学校の実現に向けた課題のうち「連携・協働の在り方に関する課題」として、「チーム学校の構成員相互の認識や意識のズレ」、「学校はチームが成立しにくい状況を持っていること(「個業化」傾向)」、「構成員の『協働』を成り立たせるために『同僚性』を構築することが必要」等を挙げている。チームが成立しにくい状況を持っている学校という場で、認識や意識のズレを解消し、同僚性を構築するために、SCに何ができるかを模索する必要がある。そのための一歩として、教員へのコンサルテーションや教員研修の場等で、SCは教育相談の“答え”を

持っておらず、あくまで教員と別の視点を持っているに過ぎないこと、答えはあくまで対話の中にあると考えていること、だからこそ教員とSCとで一緒に考えていきたいのだということを伝えていく必要があるだろう。

8. おわりに

このように、ODを学校に導入するには様々な課題が立ち上がる。しかし事例からも示唆されるように、ODは学校臨床をより民主的でより効果的なものにするための重要な鍵となりうるものであり、「チーム学校」による学校臨床のひとつの到達点ともいえる。むしろこれらの課題を解決することがまさしく「チーム学校」を実現することにつながるといっても過言ではないだろう。

学校におけるODは、学校臨床や学校そのものを大きく変える可能性を有している。まずは可能な範囲で事例研究を積み重ね、その過程や効果、適用等が検証されることが望まれる。

文献

- 石隈 利紀 (1999). 学校心理学—教師・スクールカウンセラー・保護者のチームによる心理教育的援助サービス— 誠信書房
- 石隈 利紀・田村 節子 (2003). 石隈・田村式援助シートによるチーム援助入門 図書文化
- 井内 かおる (2019). 多職種協働—オープンダイアログからの手掛かり— 臨床心理学, 19(5), 565-569.
- 鶴飼 美昭・鶴飼 啓子 (1997). 学校と臨床心理士—心育での教育をささえる— ミネルヴァ書房
- 内田 利広・内田 純子 (2011). スクールカウンセラーの第一歩 創元社
- 大石 英史 (2012). 学校教育相談における具体的問題への対応 田邊 敏明・大石 英史・沖林 洋平・小野 史典・押江 隆(著) 明日から教壇に立つ人のための教育心理・教育相談(pp.111-133) 北大路書房
- 岡本 真理子 (2017). オープンダイアログのエッセンスを取り入れた教育現場での実践 ブリーフサイコセラピー研究, 26(2), 61-63.
- 押江 隆 (2021). 医療分野でのコラボレーション 伊藤 亜矢子(編) 臨床心理的地域援助特論(pp.186-201) 放送大学教育振興会
- 小瀬木 尚美 (2001). 専門機関との連携 塩見 邦雄(編) スクールカウンセリング—その理論と実践— (pp.63-78) ナカニシヤ出版
- 斎藤 環 (2015). オープンダイアログとは何か 医学書院
- 斎藤 環・水谷 緑 (2021). まんが やってみたいくなるオープンダイアログ 医学書院

下川 昭夫 (2012). つながりとは何だろうか 下川 昭夫(編) コミュニティ臨床への招待—つながりの中の心理臨床—(pp.19-32) 新曜社

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2006). *Dialogical Meetings in Social Networks*. London: Karnac Books. (高木 俊介(訳)(2016). オープンダイアログ 日本評論社)

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2014). *Open Dialogues and Anticipations: Respecting Otherness in the Present Moment*. Helsinki: National Institute for Health and Welfare. (斎藤 環(監訳) 開かれた対話と未来—今この瞬間に他者を思いやる— 医学書院)

高木 俊介 (2016). 訳者あとがき 高木 俊介(訳) オープンダイアログ(pp.218-231) 日本評論社

中央教育審議会 (2015). チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について(答申) 文部科学省 Retrieved from http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1365657.htm (2021年9月8日)

溝部 ちづ子・梶田 英之・財津 伸子・酒井 研作・斉藤 正信 (2018). 「チーム学校」に向けた今後の可能性と課題(I)—関連答申と先行研究文献から— 比治山大学・比治山大学短期大学部教職課程研究, 4, 21-31.

村上 純一 (2019). 琵琶湖病院が、オープンダイアログに開かれるまで 精神看護, 22(6), 531-537.

村山 正治 (2020). スクールカウンセリングの新しいパラダイム—パーソンセンタード・アプローチ, PCAGIP, オープンダイアログ— 遠見書房

山口県教育庁学校安全・体育課 (2016). 問題行動等対応マニュアル—児童生徒・保護者との信頼関係の一層の構築を目指して—(平成28年(2016年)3月版) 山口県教育委員会 Retrieved from <https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a50500/manual/manual.html> (2021年9月17日)

謝辞

本論文の執筆にあたり、貴重なご助言を頂きました、池ヶ谷采佳氏(平成30年度山口大学教育学部卒業生)、吉永伶奈氏(山口大学大学院教育学研究科1年生)、山近朱乃氏(山口大学教育学部4年生)に感謝致します。