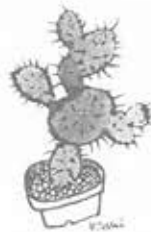


第5回 治療的ニーズにどう応えるか



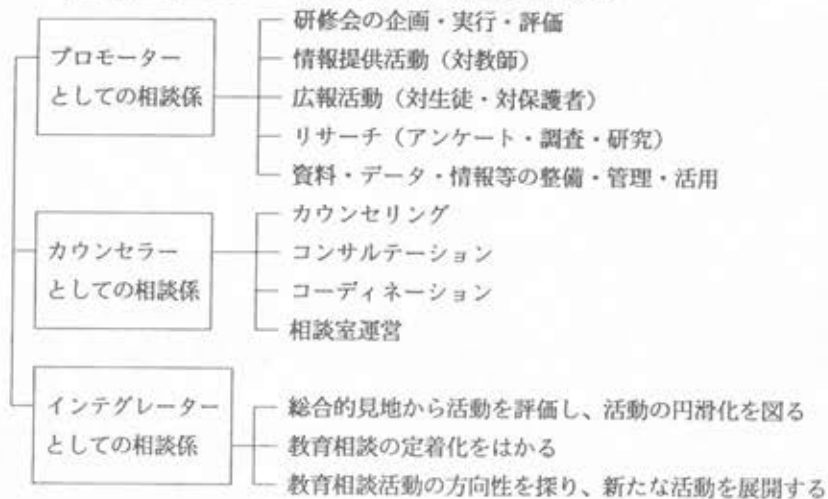
治療的活動の位置づけと構造

(1) 三つの顔

次頁の図1は、大野精一先生が一九八六年に提示されたものを私が一部変更したものです。私も大野先生と同じく、相談係の役割をプロモーター、カウンセラー、インテグレーターの三面からとらえるようになりました。プロモーターには初級レベルの研修、カウンセラーには

図1 教育相談係の役割と仕事

(大野精一氏：1986 の構想を栗原が一部変更したもの)



中級上級レベルの研修、インテグレーターにはその両方の経験とある程度の教職経験が必要だと思っています。

さて、治療的活動は、主にカウンセラーの仕事になりますが、カウンセラーは、さらにカウンセラー（狭義）、コンサルタント、コーディネーターの三つの顔を持ちます。今回はこの三つを踏まえて治療的活動を考えます。

(2) 治療的活動の「学校モデル」

専門機関に比べ、学校の行う治療的活動には、当然、

限界があります。しかし、その一方で、学校には専門機関にはないいくつかの利点があります。

第一に、「学校は早期対応に関する最適の機関」です。多くの場合、生徒や家庭が専門機関に向くのは、事態が深刻化してからですが、学校は、SOSのサインさえ見逃さなければ、きわめて初期の段階にかかわることが可能です。

第二に、「生徒に積極的にかかわることが可能」です。学校は、社会的に許容された多様な指導や援助の方法を持っていきます。専門機関の場合、来談しなければ治療関係は発生しませんし、来なければおしまいです。

第三に、「学校には豊かな人的資源」があります。友人も教師も学校にいます。時代は、専門機関の物まねではない、学校の特質を生かした治療的活動の確立を求めていると思います。

治療的活動の実例——「チーム指導」

(1) チームでかかわる

その「学校モデル」の具体例として、これまで実践してきた「チーム指導」という方法を紹介します（図2）。