

# 大学生による小・中学生に対する生活・学習支援サポーター活動の現状と課題

高野 美雪・岩永 靖

Present states and associated issues of Learning and Development Support Activities by  
College Students Volunteers

Miyuki Takano・Yasushi Iwanaga

著者らは、2010年より本学学生をサポーターとして有償ボランティアを家庭に派遣している試みを行っている。対象児童生徒は、小学生～中学生で不登校児や、発達障がい児、心理的不安を持つ児童である。主に医療機関や、スクールソーシャルワーカーからの依頼によるケースに対応している。学習面を主体とする学習支援といった位置づけに固定せず、遊び相手、話し相手といった家庭生活内の支援も含んだ立場となっている。本稿では、この活動の立ち上げ、現状を報告し、今後の課題について検討する。

Key Word : 生活・学習支援サポーター、大学生、アウトリーチ

## 1. 問題と目的

近年の小・中学校の児童生徒の教育相談の傾向として、不登校の相談に加え、発達に関する相談件数の増加、相談機能の多様化が挙げられる。不登校については、平成14年に131,252人とピークに達し、その後平成23年には117,458人と減少傾向はあるものの、決して少数とはいえない。さらに不登校と発達障がいの関連性など新たな側面も出てきており、二次障がいの問題が顕著となっている。原田は、発達障がいと疑われる不登校児童生徒に関する調査を福岡県内で実施し、不登校児童生徒の実態として発達障がいと疑われる児童生徒の学習面・行動面の困難に加え、家庭における課題を挙げており、調整役と家族支援にはスクールソーシャルワーカー介入の可能性を示唆している。また、登校可能ではあるが心理的不安を抱え保健室に不定愁訴を訴える児童生徒も増加している。また、問題行動には心の問題が背景にある可能性が高い。近年の子どもたちへの現状と課題として、文部科学省「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について(答申)」では、心とからだの状況として自分への自信の欠如や自らの将来への不安、体力の低下などを挙げている。また、心の健康づくり推進委員会(財団法人日本学校保健会)による平成16年度「心の健康づくりに関する調査」によれば、子どものメンタル

ヘルスに関する問題」の支援に当たっての課題について担任に調査(複数回答)を実施している。この結果から、“子どものメンタルヘルスの問題が複雑・多様化し、理解が困難になっている。”という回答が最も多く、小学校では、32.2%、中学校では54.6%であった。次いで、“保護者の考え方が多様化し、共通理解を図るのが難しくなっている。”という回答が小学校では、33.2%、中学校では41.7%であった。この結果からは、小学校より中学校の方が、より中長期的継続支援が重要であり、家庭への支援も同様である。教育現場における家庭支援といった支援の社会福祉ニーズの高まり、メンタルヘルスの中長期継続支援の重要性、を受け、他機関との連携・協働、対応の多様化へのシフトが注目される。その変化の中、学校では外部からのサポートが求められ、その代表的な関わりとして大学生によるボランティア活動がある。神奈川県、群馬県伊勢崎市、福岡市、伊丹市、神戸市といった自治体によって大学と連携しスクールサポーターとして、校内での教科・活動支援が展開されている。本学においても、2010年より熊本市立中学校と協定を結び、校内サポート活動に学生ボランティアを派遣し、活動実践を行っている。校内での支援活動が活発化する中、家庭における児童生徒への支援は、具体的な対応策は医療・相談機関との連携が主体である。医療・相談機関も相談件数の増加に伴い、継続的支援が困難となる場合がある。問題行動等は、現象面だけでなく、その行動の背景にある子どもを取り巻く環境にアプローチすることが有効であり、心理臨床の場合も社会福祉の代表的な手法であるアウトリーチによる継続的支援を社会福祉の専門家と協働し進める必要がある。アウトリーチとは、「わが国の社会福祉教育、特にソーシャルワークにおける基本用語の統一・普及に関する報告書」によれば、リーチングアウト/リーチアウトが一般化したもので、福祉サービスの一般的実施方法で、積極的に赴いて直接サービスを提供するアプローチとしている。こういったアウトリーチ支援に関する報告は、引きこもりといった青年期・成人期の支援実践が多く、小中学校での実践報告は熊本県のひとり親家庭への派遣事業などがあるが、全国的には数少ない。

本研究では、ひとり親家庭対象と限定は設けず、家庭において支援を必要とする児童生徒を対象としたアウトリーチによる支援実践を試みた報告を行い、また課題について検証した。

## 2. 方法

実践活動は、高野および岩永により学生に告知し、事前説明会を実施し、学内より希望者を募った。実践活動の計画実施に関する基本条件としては、対象となる児童生徒は、子ども本人・保護者の同意、学校との協働、医療機関との連携が可能なケースとした。医療機関との連携は、身体・精神発達が成長途上であること、発達障がいとの関連が増加していること、医療的配慮が必要な場合、助言を要するため必要であると判断し必要条件として含めた。

対象児童生徒は、小学生～中学生で不登校児や、発達障がい児、心理的不安を持つ児童生徒である。主に医療機関や、スクールソーシャルワーカーからの依頼、学校側からの直接依頼による事例に対し、支援対象とした。

支援活動は、心理的不安を持つ児童生徒であり、学校という場に対し否定的感情を持つ可能性がある。そのため教育現場を想起させる学習面を主体とする学習支援といった位置づけに固定せず、遊び相手、話し相手といった家庭生活内の支援も含んだ柔軟な立場で行うこととした。

また、希望学生に対しては、事前指導を行うこと、報告義務、秘密保持を厳守とし指導を随時行

った。活動手当については、有償ボランティアとして活動することとし、責任を課した活動とした。活動の流れは、紹介者により著者らに問合せがあり、その後活動参加への本人・保護者の同意確認、申し込み用紙（図1）・同意書記入、支援児童生徒・家族と大学生との支援回数、支援内容確認、支援フェイスシート（図2）作成後、支援の開始となる。支援については、毎回支援内容の報告を受け、次回支援に向けての助言・指導を行っている。保護者の同意が得られた場合は、医療機関における心理評価結果や医師によるコメントについて問合せを行い、情報を共有した。

**メンタルサポーター希望家庭登録票**

受付日：平成 年 月 日

【お子さん】

フリガナ \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

生年月日      年      月      日生まれ（      歳）

【保護者】

父 \_\_\_\_\_（      歳）

母 \_\_\_\_\_（      歳）

その他（祖父母・親族など） \_\_\_\_\_

【連絡先】

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話 自宅 \_\_\_\_\_

携帯 \_\_\_\_\_

【同居されている家族をお書き下さい。】

\_\_\_\_\_

【サポーターを希望された経緯についてお書き下さい。】

\_\_\_\_\_

【現在、かかりつけの病院名をお書き下さい。】

\_\_\_\_\_

【希望する日時、回数についてお書き下さい。】

\_\_\_\_\_

【対応する学生への希望事項がありましたら、お書き下さい。】

\_\_\_\_\_

★ありがとうございました★

図1. 申し込み用紙

学校名	学年	性別 男・女	相談種別
生徒名	学校長名	担任名	養護教諭名 担当SSW
本人の住所	電話番号・連絡先		
相談経路 ・	相談者の主訴(一番、困っていること)		
	本人の主訴(一番、困っていること)		
活動の主な内容	活動での様子・状況		
これまでの本人の生活史(生育歴)	家族関係(エコマップ)		
生活状況と養育状況	現在の身体的・精神的状態		
学校での生活状況	学校、他機関との関わり・経過		
備考			

図2. 支援フェイスシート

### 3. 結果

活動期間は、2010年～現在も継続中である。2013年8月現在、支援対象となった児童生徒は、34名、支援担当学生は、37名で2年生から4年生であった。卒業後に他大学大学院に進学した学生が継続担当した場合も1例のみであった。学生2名で担当したケース1例、担当学生の卒業に伴う引き継ぎは5例であった。ケース紹介は、スクールソーシャルワーカー、小児科医、学校養護教諭、学校担任からであった。

表 1. 支援ケース概要

支援対象年齢：小学校 1 年～中学校 3 年
性別内訳：男子 18 名 女子 16 名
支援家庭：ひとり親 4 名
支援期間：2 回～2 年間
支援頻度：週 2 回～1 か月に 1 回

支援ケース概要は表 1 に示す。支援対象年齢は、小学校 1 年から中学校 3 年までである。性別内訳は、男子 18 名、女子 16 名であった。支援家庭のうち、ひとり親家庭は、4 名である。支援期間は、2 回で終了した場合もあるが、2 年間週 1 回継続しているケースもある。2 回で終了した場合は、支援対象児童生徒の体調悪化による入院による中断、支援学生と支援対象児童生徒との予定の調整が合わないといった理由であった。支援頻度は、多い場合は特に不登校児童生徒の場合、週 2 回の支援となる場合もあった。また、児童生徒本人からの希望で月 1 回となる場合もあった。状態像は、不登校、不登校傾向、不登校ではないが、生活リズムが崩れがち、特別支援学級に教科により参加、保健室登校といった状況であった。医療機関より診断を受けているケースでは、自閉性スペクトラム障がい、脳腫瘍術後の学習障がい、注意欠陥多動障がい、てんかん、超未熟児出生による網膜症、小児慢性疲労症候群といった診断を受けていた。

表 2. 紹介者・保護者・本人の主訴

主訴内訳	主訴内容
紹介者 (教員・小児科医・SSW*)	話し相手、障がい・病気を理解した学習支援、生活リズム作り、パニック予防のための情緒緩和
保護者	話し相手、障がい・病気を理解した学習支援、こだわり解消 社会性を育むような関わり、視覚・手先機能訓練
本人	話し相手、少しでも勉強が分かるようになりたい 学校と一緒に来てほしい

\* S S W : スクールソーシャルワーカーの略称

主訴(紹介者・保護者・本人)と支援内容については表 2 に記している。紹介者による気づきにより開始された支援であるため、支援に求める内容も紹介者(教員・小児科医・スクールソーシャルワーカー)と保護者、本人では異なった。紹介者では、生活リズム作りの契機となる訪問、学習、活動支援、パニック予防のための家族や大人との関わりでは得られない心理的安定を生む情緒緩和の機会を支援学生に期待していた。一方、保護者は、支援学生に対し、日頃より続くこだわりを少しでも中断、気分転換となる関わりをする存在、ゲームや遊びを通したルール理解で失敗や誤解釈を理解、待つことができ、社会性につながる知識を本人のペースに合わせた伝え方、教え方を実施してくれる存在、視覚・手先機能訓練を実施、支援、激励してくれる存在として期待をしていた。本人は、話し相手、学習支援、学校への復帰につながる心理的支援を必要としていた。

表3. 児童生徒に対する支援活動内容

支援活動内容
カード・ボードゲーム・ゲーム機器によるゲームでの共有体験、ルール理解
注意機能の向上を促す関わり、遊び
話し相手（漫画、趣味、学校生活、悩みなど）
身体遊びを通した身体機能向上、ルール理解
造形遊びを通した手先・視覚機能訓練
視覚機能訓練ドリルを用いた視覚機能訓練
漢字、計算（筆算）の習得支援
外出する
買い物をする
展覧会を観に行く
映画鑑賞

表3では、児童生徒に対する支援活動内容を記したが、紹介者、保護者の意向に沿いながら、本人が興味関心の持てる活動から開始している。対象児童生徒により活動内容も様々で学習支援のみという場合もあった。また、遊びが主体の場合も、遊びを通してどのような能力を向上することを目的とするのかについて保護者に随時伝えていくようにした。支援学生は、児童生徒に対する支援活動を目的としていたが、支援を通して保護者が子どもへの関わりについて悩みを話す場合もあり、その場合、具体的対応は指導教員から直接保護者と連絡を取り対応した。また必要に応じ、教員が支援学生とともに家庭を訪問し相談を受けた。本人・保護者の同意を得て、支援学生が卒業研究としてまとめた場合もあった。また保護者の了解を得られた内容について学校側に支援学生・指導担当教員が報告する、保護者が状況を報告し、支援・学習指導内容の連携を図ることができるケースもあった。しかし、学校側との連携が実現しない場合もあった。

支援終了は、学校の卒業、進路決定による場合であった。終了に際し、紹介者へも報告を行い、終了後の状況確認、アフターケアも確認の上終了とした。

#### 4. 考察および今後の課題

支援活動について、支援活動の計画、主訴、支援内容についての現状を報告した。これらの現状を踏まえ、今後の支援課題について検討する。

まず、支援を受ける際に、支援希望の児童生徒が医療機関を受診していない場合がみられた。主に、スクールソーシャルワーカーからの紹介や学校から直接問い合わせにより開始された場合が多く、受診に至らないまま中学校まで進学している場合であった。保護者としては、迷いながらも受診に至らなかった場合や、1回は受診しているが、診断のみで終了となっている場合、児童生徒本人が思春期を迎え受診に疑問・抵抗を示し再受診につながらない場合、支援は必要ではあることは理解しているが、医療機関で診断は受けたくない場合や、発達障がいであるということは全く考えておらず、学校側に薦められて、支援を受けられるならばという観点から申し込んでいる場合など受け付けている時点での状況はさまざまであった。医療機関を継続的に受診

しており、小児科医との信頼関係があるケースは、支援と同時に医療的対応を確認しながら、学習面・行動面への医学的要因による影響を把握することができ、パニック予防や生活リズム安定化につなげることができた。特に発達障がい疑いがある場合は、慎重な対応が求められるだろう。平山は、発達障がいに起こりうる二次障がいについて顕在化した時点で悪循環が成立しており、この悪循環が重症化した場合は、学校医や小児科医、専門家に相談し、医療的アプローチを検討することすすめている。支援する中で、医療的対応も必要と思われる事例であるにもかかわらず児童生徒本人あるいは保護者の意向により医療機関受診が難しく、学習・生活支援よりも医療的対応の方が優先される場合、支援が中断する場合もあった。

さらに、支援する側の学生に対する指導観点もさらに明らかとなった。医療機関を幼児期に受診はしたものの、診断を受けたのみで継続しておらず、児童生徒本人が思春期を迎え受診に疑問・抵抗を示し再受診につながらない場合でも、身体的愁訴がある場合は医療機関受診へと向く場合もあった。この場合、支援学生ではなく保護者と支援学生の指導を担当した教員との連携により受診に結びつくが、距離の近い立場にいる支援学生が児童生徒の身体的サインに気づくことができる知識獲得のための指導も必要であると思われた。

また、これらの支援形式は、支援学生は家庭を訪問することが主体となる。経済的困窮による長時間労働や共働きによる家族不在の中、対象児童生徒の支援活動を実施する場合もある。実質の養育者が両親ではなく、祖父母や親族という場合もある。また、自営業の家庭や、家族が家にいる中、支援を行う場合もある。紹介者である教員、小児科医、スクールソーシャルワーカーが関わる範囲では、見えなかった家庭内緊張や親子関係、家族各々の思いまで支援学生が知る場合もある。家族から相談を受ける場合もあり、この場合の対応方法は適宜教員が助言を行った。今後も、さらに家庭状況がみえることに対する距離の持ち方なども支援学生を指導する際の配慮事項となった。学生個人が受けている家庭教師では、家庭内配慮や対応方法を設けているとは思われるが、より複合的な要因が重なり対応していく事例の場合は、より社会福祉を念頭においた助言を要すると思われた。

支援学生がサポーターとして家庭に赴き活動する際、主訴が紹介者、保護者、本人により異なり、個別性が高いことがうかがえた。支援学生への期待も大きく、知識や技術獲得が急務である。支援児童生徒の在籍する学校風土、地域性などにより対応するケースも多様である。加えて支援学生自身の成長、知識獲得度も考慮しながら、子ども・家庭そして学生への相互への対応を実施している。赤穂は、中学校の教育相談主任として学生ボランティアのコーディネーターとして、学生ボランティアには、本業である大学の授業やサークル活動等があり、毎日活動することは難しく一週間に1回程度の活動となる。その間にも児童生徒が刻々と変化をし、その変化に学生ボランティアがついていけず、どのように活動してよいか分からなくなり活動意欲を失うことも起きうるとしている。こういった点に対応するために、個人情報秘密保持を厳守しながら、支援学生同士、自分の経験をシェアする場も提供している。工夫や苦勞を教えあうことにより、気持ちの立て直しを図っている。

今後の支援の課題としては、発達障がいとの関連性があるケースへの対応が増加することが懸念される。支援学生が、発達特性への専門知識の習得、アセスメント技術を獲得することが必要と思われる。アセスメント結果から支援プランを自ら作成可能な実践的アプローチ能力を今後向上させていきたい。五十嵐らは、特別支援教育における学校支援ボランティアについて現状分析し、支援ボランティアへの参加をきっかけに大学生が特別支援教育等の講義で専門的な知識を深

めることができるとしている。

また、学習支援内容は、比較的読み・書き・計算といった基本的学習技能の習得、正答率向上が主体となった。文章読解や応用問題への発展までの指導には結びつきづらく、指導時間・回数  
の限界もみられた。情緒的に安定し、経済的にも問題なければ、学習塾や家庭教師との併用、移行も検討する。

今回の支援対象児童生徒では、行動化が起きたケースは見られなかった。行動化は、緊張した事態に直面した際、不安を解消させる防衛機制のうちの一つであり、不登校、家出、自殺、非行、薬物依存、暴力などがある（筒井，1993）。支援対象となった児童生徒が、身体症状として現実場面を回避する不登校はみられたが、自己身体のこだわり、自己破壊、欲求不満の代償としての薬物乱用、過食、他者志向的な暴力、非行といったケースではなかったこともあるかもしれない。事前指導には緊急対応については指導をおこなっているが、今後も引き続き学内の支援活動として位置づけ、学生の安全を確保しながら、指導を行う。

本研究では、心理臨床の場合も社会福祉の代表的な手法であるアウトリーチによる継続的支援を社会福祉の専門家と協働し進めた活動の現状報告を行い、課題について検討した。しかし、有効性については、さらに定量的評価を併せて示すことが今後の活動定着につながると思われる。支援活動と支援を受けている児童生徒の思い、学校への参加意欲、家族の満足度といった支援利用者の活動評価との関連性について今後の課題とし検討していく予定である。

## 謝 辞

本研究をまとめるにあたり、支援活動に参加してくださった小・中学校の児童生徒およびそのご家族、ケース紹介に対応してくださった教員・小児科医・スクールソーシャルワーカーの方々、また支援実践に参加した九州ルーテル学院大学の学生の皆様に感謝申し上げます。

## 文 献

- 赤穂美栄子「学生ボランティアのコーディネーターとして中学校でしていること」月刊学校教育相談，2011年，pp. 25-27
- 五十嵐靖夫・紺野亜衣「特別支援教育における学校支援ボランティアについての考察」北海道教育大紀要，61巻1号，2010年，pp. 133-145
- 門田光司・奥村賢一，2009，スクールソーシャルワーカーのしごと，中央法規
- 財団法人日本学校保健会心の健康づくり推進委員会，平成16年度「心の健康づくりに関する調査」，2004年。
- 社団法人日本社会福祉士養成校協会専門用語委員会「わが国の社会福祉教育，特にソーシャルワークにおける基本用語の統一・普及に関する報告書」，2005年。
- 高野久美子，2011，教育相談入門，日本評論社
- Takano, M., Ogata, A., Iwanaga, Y., (2012). Regular classroom Practices with students having developmental disorders, 東アジアヘルスプロモーション会議(韓国)抄録集, p. 161
- 高野美雪「学校生活における二次障がい予防するための試み—中学校通常学級での特別支援教育の観点からの支援実践—」『心理臨床センター紀要12号』(印刷中)，2013年。
- 筒井末春，柴山幸久，1993，学童・思春期の心身医学的ケア，南山堂



原田直樹・松永賢長「学習面・行動面の困難を抱える不登校児童・児童生徒とその支援に関する研究」日本保健福祉学会誌 16 (2), 2010年, pp. 13-22

平山優美「発達障害にともなう二次障害～予防と対応のコツ～学齢期」チャイルドヘルス14巻11号, 2011年, pp. 10-13  
文部科学省「児童児童生徒の教育相談の充実について－生き生きとした子どもを育てる相談体制づくり－報告」2009年.

文部科学省「幼稚園, 小学校, 中学校, 高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について (答申)」2009年.