学校カウンセリングにおける若年カウンセラーが必要とされる面接の基礎的条件について

―高校進学校での不登校の母親面接における面接技法の取り扱いを通して―

赤　田　太　郎

▶キーワード

学校カウンセリング，面接技法，
若年カウンセラー，母親面接

▼要　旨

本研究は、学校カウンセリングにおける若年カウンセラー（以後若年 Co と表記）が必要とされる面接での基礎的条件について、家族療法を行った事例から、若年 Co が直面しやすい問題を取り上げ、その問題点と解決のあり方について論じた。若年 Co は、面接技法を用いることそのものを心理療法の目的と考えがちになる。若年 Co が学校における面接の位置づけについてどのように捉える必要があるかについて進学校（高校）での不登校の母親面接事例を通して検討した。

その結果、学校カウンセリングにおける母親面接では治療に親の気持ちをどの様に活かしていくかが重要であることや、若年 Co がさまざまに存在する心理臨床技法を選択するときには、クライエント（以後 Cl と表記）にリスクの少ない方法を行うこと、そして Cl のニーズに応えながら、面接者との関係性や面接に対する動機づけに注目することが重要である。また学校でのカウンセリングをスムーズに進めるためには、母親や IP（Identified Patient：患者と見なされる人）を担任、養護教諭、学年主任などと有機的に関連させながら Cl に対しての未来的観測を十分に検討し、共有することが重要であるといえる。これによってはじめて、若年 Co でもある程度自信を持って臨床活動を進めていくことができるだろうと結論した。

Ⅰ 目　的

本研究は、学校カウンセリングにおける若年Coが必要とされる面接での基礎的条件について、若年Coが学校における面接の位置づけをどのように理解し、そして面接の中でどのような面接技法を採用し扱うべきかについて述べる。若年Coは、面接技法を用いることそのものを心理療法の目的と考えがちになる。認知行動療法や家族療法、行動療法などの臨床技法を強調する心理療法においては、この傾向がより顕著となる。多くはアセスメントが十分に行えておらず、その結果Clのニーズに沿うことができずに、面接を破綻させてしまう。本研究は、家族療法を行った事例を取り上げ、若年Coがこうした問題を起こさないために注意する視点について検討を行う。また、学校カウンセリングにおける若年Coの基礎的条件を明らかにするため、事例とその後の学内での症例検討会、ある学会での症例検討発表についても検討する。

取り上げる事例については、進学校（高校）での不登校の母親面接を取り上げる。進学校における不登校は、教育熱心な親の子どもに対する過干渉が考えられる。その中で治療を進めるためには、親の気持ちを活かすことが鍵となる。本研究では、子どもの自立に反した親の気持ちを、治療者は自立にどう結びつけていくか、早期治療に向けた手だてを検討する。なお、この事例は、筆者がカウンセラー（以後Coと表記）であり、身分としてはスクールカウンセラーおよび大学院生である。

Ⅱ 事　例

1．事例概要

クライエント：Dさん（下記IPの母親。以後Moと表記）

主訴：学校に通うことが出来なくなった長男A君（以後IPと表記）の不登校について相談したい。

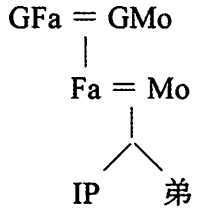
面接構造：使用していない教室を改造した相談室。場所は保健室の隣に位置している。面接はソファーによる対面である。時間は1時間から2時間。予約は面接終了後、任意で設定する。具体的な日程は養護教諭が調整する。事前に養護教諭や担任あるいは主任からIPの出席状況や様子など情報収集し、その内容が面接と一致しているか確認しながら進める。面接の終了後はその内容を養護教諭と共有し、面接でMoに指示したことやそのメカニズムについて解説する。面接は無料。

面接回数：全8回（初回面接1回を含む）

家族構成：父方祖父（76歳）、父方祖母（76歳）、父親（49歳：会社員単身赴任中）、Mo（43歳：主婦）、IP（18歳：高3：不登校）、弟（15歳：中3）

家族について：父方祖父（以後GFaと表記）；元気な人。ストレスのない人。この件について黙ってくれてはいるが、煮え切らない様子。父方祖母（以後GMoと表記）；ナイーブな人。本人が骨折した時、「歩けなくなる。どうしよう…」と神経質になるが、何度も何度もレントゲンを撮ると落ち着いた。ペースメーカーをつけている。夜寝にくい（睡眠薬服用）。用心深い。父（以後Faと表記。単身赴任中。）；サラリーマンには向かない性格（営業など得意ではない）。IP

に関しては、Moに「何か大学や専門的なところのお世話になってもいいのではないか」と話している。母親（Mo）：Cl。IP：高３。３回の気胸罹患経験から、また自分が悪くなっていると思ってしまう。だからレントゲンは撮りたくない。体型は線が細い。後ろからぽんと叩かれただけでビビってしまうぐらい弱々しい。GMoに似ている。弟：中３。受験生。初めは兄が病気だということで気を遣っていたようだが、最近は「何で行ってないの？」という感じ。勉強量は同じ受験生でも弟の方が多い。



事前の情報：前日、Moは学校にIPを連れて来ていて、気がつくとIPがいなくなる。担任の先生から保健室を紹介されて養護の先生に会うがその時に「明日はCoの人が来られますので、お会いしてみてはいかがですか？」と紹介されて、翌日来られた。
生育歴：特記事項なし。
既往歴：高校２年９月に自然気胸になる。安静にすることで治るということで５日間入院する。その後20日休む。原因は体質と言われる。高校２年12月、ゲップが多くなる。再び自然気胸を発症する。再発したときは手術が必要だったので、B市民病院に入院。年内には退院。また、高校２年１月に反対側の肺にも気胸が出来る。以後、体を無理させないために、Moが同伴して、タクシーで学校に通うようになる。

２．面接過程

面接までの経緯：IPは気胸に罹患し、徐々に不登校になる。MoはIPを学校に連れて来るが、教室へ行き渋るので担任に相談。Moは保健室を紹介され養護教諭に会う。そこでCoを紹介され来談。なお、本文中「　」をMoの発言とし、〈　〉を治療者（Co）の発言とする。また『　』は会話中の別の人の発言とする。
〈#1 初回面接〉（X/5/17）Moのみ来談。MoはCoが若い男性であることに驚いていると思ったので、〈意外に若いと感じたかもしれません。このように若いですのでいくつか確認させてくださいね〉とCoの緊張を下げた。Moは「いえいえ」とその話をすんなりと受け入れていた。次に子どもの様子について確認をした。IPは朝、腹痛を訴えて登校を拒否。Moは、はきはき言う感じでCoに迫ってくるように「最近、朝は必ず起きるんですが、『お腹が痛い』って言うんです。起きてもなかなか動かないんです。それで、起きれずどんどん時間が過ぎていって」「腹痛だけではなく『頭が痛い』って言うこともありました。風邪から回復したところなので来させようとしたんですけど、無理でした。午前中は『頭が痛い、喉が痛い』」と言う。「IPは気胸に３度罹患し体力に自信がなくなった。タクシーで連れて行けたときに、IPが帰ってきて感想を聞くと『楽しかった』と言うので、頑張って連れて行こうと思う」、また「見守ることは、見放

すことだと感じる」と言う。そこでCoは〈行ったら楽しいと言うなら、お母さんもとりあえず行けたらと思ってお尻をたたくんですね〉「そうです、そうなんです」。ここでCoはMoの行為を肯定的にとらえ共感的にねぎらった。また、IPは進路選択についてもMoによって決められていることが分かり、Moの過干渉が疑われた。以上よりCoはMoが動くことのできる処方・課題・援助を提案する必要があると考えた。なぜなら、「何かをしたい」と言うMoだからである。MoはIPにいまだに強力な影響力を持っており、今なお主導権を持っていると思われた。そこでCoはジョイニングとしてMoの主導権については指摘せず、Moの子を思う気持ちを理解したことを伝えた。またCoは、どのくらいの指示が通るかを検討するために現状維持を指示した。

〈#2〉(X/5/31) IPは定期試験の前日に休む。仮に定期試験を受けないときのために診断書をもらいに病院に行くが、その時にIPは『のどが痛い』と言う。医師からは「痛みについて《気胸と関係ない》と言われた」。実際にはIPは定期試験を受ける。テストは1日目保健室で受験。残り2日はタクシーで登校し教室受験する。Moが単位のことを心配すると、IP『病院行かな治らへん』と言う。「朝9時にはトイレから出てきてすっきりしたみたいで、タクシーか自転車どっちで行くかを聞いたら、自分で自転車で行くって言うんです」〈自分で選んだんですね〉「自転車で行ってくれたら体力もつくし、自信もつくと思うんです」。CoはMoがタクシーなどで協力すると無理だが、IP自身が自転車を選択すると登校できる状況を確認した。そこでCoは学校に行けていることもあり、〈そのままでいいと思うので、本人の意思を尊重するようにしてください〉とIPの意思の尊重を指示することにした。

〈#3〉(X/6/21) 体育祭の予行は休み、翌日の体育祭は朝から登校。ダンスを手伝い、騎馬戦に出場。金曜日は、朝から登校。土、日曜日は、機嫌がいい。日曜日午前中はGFaとPTAの芋掘りに行く。翌日その筋肉痛や腹痛を理由に登校を渋る。Moが朝起こしに行くと、IPは『背中が痛い』と言う。どうせ筋肉痛になったんだと思って、Moは「大丈夫だ」と言うが、結局登校せず。それからずっと月曜日～木曜日学校に行かず。朝食を食べに来ず、パジャマも着替えない。Moは落ち込む。〈背中の痛みのことはほんとに病気になっていたらまずいので、病院に行くということにしたらいいと思います〉。身体疾患を回避するために病院に行くように指示する。ここでCoは、腹痛が心身症状であることは確定していたため、腹痛を虫の仕業とする外在化技法を用い、また同時にパラドクシカル・アプローチの導入を検討した。まず、悪魔の契約（Watzlawick, 1974）として、動機付けを高めるため〈うまくいく方法があるんですけど、聞きたいですか？〉〈できます？〉「大丈夫です」〈うーん、頭がおかしくなったように思わないでくださいね（笑）〉「大丈夫ですよ。思いませんので（笑）」〈（笑）分かりました。実は、おなか痛の原因は虫のせいだったんです。だって、あんなに学校行きたいと思ってるのに、勝手におなかが痛くなる訳でしょう？結局虫がいるんですよ。本人は悪くないんです〉。《虫》のメタファーによる外在化（White and Epston, 1990）については、《不登校は誰も悪くない》という枠組みとして取り入れた。

次にパラドクシカル・アプローチとして、〈お母さんはおなかの痛い話になった時に『お母さんはわからない』と言いましょう。しばらく出てこなくなっても虫は簡単に復活しますから、油断してはいけません〉「そうですか」「そうですか」とうなずく。〈冗談と思っていますか？〉「いや、冗談と思っていないです。私の中にも虫っていっぱい住んでるのかなぁと思いました」

〈私の中にも住んでいますよ（笑）〉「そんなこと無いでしょう」〈いえいえ、多かれ少なかれ誰でも住んでるんですよ。われわれはバランスが取れているから何とか虫が出てこなくて済んでいるんですよ〉「なるほど。分かりました」〈予行練習しましょうか？〉。CoはMoに、虫に《励まし》という栄養を与えないために逆説について説明したが、〈お母さんは分からない〉という指示で遠慮をしてしまい、消極的な処方になってしまった。これは、再定義づけ（Papp, 1980）にあたる。再定義づけの目標は、問題を含む家族の連鎖に変化をつけることである。ダイレクトにシステムを変えるように努力するよりむしろ、それが動く内側の感情的な論理（良識）に関して、治療士はそれをサポートすることであるとされる（Papp, 1980）。これらのやり取りから、Coの《虫》によるメタファーがMoの感情的な理論に一致していることが分かる。

また、例外（de Shazer, 1986）として本人が登校することを選択すると、登校することが明らかとなった。そこで、問題解決指向のアプローチとして、「本人に選ばさせる」という課題を提案した。〈それと、自転車で行くって決めたときとか、しっかり行けましたよね？いままでで、うまくいったことは、本人に選ばせることだったと思います。だから、本人に決めさせてください。『もう遅刻してしまいそうや』と言うなら、『遅刻するって決めたのね。じゃあそうしなさい』と決めたことを伝えてください。その決めたことに対して、できてないなら、手伝ってあげてください〉「本人に選ばせたらいいんですね？」〈そうです〉。IPに登校するかを選ばせ、その内容を手伝うよう指示した。

〈#4〉（X/6/28）MoはIPに腹の虫の話をする。「結局GFaに『明日は行けるね』って言われて、本人は渋々ですが『行くわ…』って言ってました」〈本人が決めたという感じではなさそうですね。うーん〉。周りの圧力に屈するIP。MoとGFaの関係を確認する。IPはGFaに半強制的に登校を約束させられる。朝、おなかが痛いというので、虫が出てきたと思ってMoが「知らないから」と伝えると寝る。その後、どうするか聞くと、『行く』と言うので準備して出かける。その時Moは心配なのでついて行くと、徐々に、しんどそうにする。『今度は頭が痛い』と言い、登校しなかった。逆説処方は効果ありそうだが、結局Moが過干渉になっている。また、Moの「知らない」対応から腹痛が頭痛に移る。IPの虫は移動するので、再定義づけが必要であることが明らかとなった。そのため治療者は、虫が移動する特性をMoに説明する。「その子の人生やし、いいかなぁー…ってちょっと仕方ないのかなぁって思いますね」〈本人は行きたいと思ってるじゃないですか。虫のせいなんですよ。何とか虫を退治するようにがんばりましょう。A君は何も悪くないんです。とにかく、本人に決めさせることと、それができるように協力することと、虫が出てきたら、励ましたり、心配しないようにしてください。A君と虫と戦いましょう〉「先生、本人には励ましたらダメなんでしょうか？」〈虫に関係ない、本人が決めたことに対してがんばっていることは励ましてあげてもらってもいいですよ〉「そうですね。わかりました。先生ありがとうございました」。Moも元気が無く、IPに対して諦めの気持ちが生まれる。処方の結果、ゲームの隠されたルールが明確になり家族は反動として彼ら自身の相互作用を意識せざるを得なくなる（Papp, 1980）。そこでIPではなく虫が悪いことを強調。IPとMoのパターンが見える。

〈#5〉（X/9/6）1学期期末テストは受験したと聞く。その後2日登校する。補習（8月中7日間）は申し込みしなかった。8月末から学校が始まっているが夏休み明け初日は不登校。IP『しんどい』と言う。初めの2日は4時間目から登校する。3日目は休んだ。8月30、31日の実力

テストは受験せず。三者懇談があり、担任から10時間勉強が必要、欠席可能な日があと５日と言われる。先生から電話がかかってきて『学校にきなさい』と言われた。９月１日、しんどいというが、『12時半には行く』と言う。MoはIPに「寮（通信制の高校）に行くの？」というプレッシャーをかけた。12：25に家を出て、学校に登校する。〈自分が決めたことをしっかりとやってるわけですね〉。以降朝から登校。９月２～５日、朝から学校に登校する。文化祭もコーラスに２回参加する。

しかしMoはIPの気分が憂鬱と感じる。そのところで面接当日虫が現れる。Moはいつ現れるかわからない虫に不安を語るので、Coは〈もっと痛くなれ〉という逆説処方を行った。「風邪を引いたとか言って、咳が出るって言うんです」「先生に会う前に、もう他に方法がないと言われるんじゃないかって心配してたんです」〈そうだったんですか。そんなことは無いですよ。学校にこの調子でいけたらいいですが、少しまだ不安定で心配ですよね。何せ、虫が…〉「その通りです」〈その虫なんですが、やっぱりちょこちょこ出てきますね。出てこなくなったかと思って油断したら出てくる、思った通り手強いですねー！〉「ほんとうにそうですね。毎日いつも不安です。本当に行くのかどうか」〈ほんとうに不安ですよね。虫退治なんですが、虫は暖かい言葉や励ましの言葉を栄養にするって話をさせていただきましたが、これって、要するに虫に対してケアするような話しかけになったらダメなんですよ〉「そうですか」〈というのも、この前心配して一緒に学校についていった日があるでしょう〉「はい」〈あの日も、ついて行くようなことをしてケア的に関わったから、虫が出てきたんだと思うんですよ〉「はい」〈ちょっとびっくりするかもしれませんが、本当に虫を退治したかったら、方法があるんですが、それをしてみますか？〉「できることであれば、何でもします」〈びっくりしないでくださいよ。大丈夫ですか？〉「はい、やってみます！」。即答される。

〈わかりました。もし虫が出てきたら、もっと痛くなれっ！て言ってもらえますか。頭が痛いなら、もっと痛くなりなさい！って〉「え!? そんなこと言うんですか？」〈きっとうまくいくはずです！やってみてください。というのも、さっきお話ししたケア的なことをしたらより虫が勢力を増すので、その逆をするんです。もっと痛くなれって。これってケアとは全く逆でしょう？〉「そうですね」〈ちょっとやってみてください。ひょっとしたらあれですが、かなりの確率できっとうまくいくはずですから。とにかく、本人は学校に行きたいのに行かせてないのは虫のせいなんですよ。悪いのは虫なんです。A君もその虫に勝てるように、がんばって助けてあげてほしいんです。お母さんのできることだと思います〉「はい、先生がそうおっしゃるので、やってみます！」。Coは〈分からない〉という曖昧な対応であったものから処方を強化し、〈もっと痛くなれ〉という症状を奨励する処方を行った。Moは一瞬驚くがすぐ受け入れた。

〈#6〉(X/9/13)「最近、私（Mo）自身は、『昨日も少し遅刻しぎみだけどいいわ』とか『勝手に行くでしょ』って感じです。パジャマのまま御飯を食べに来て、そのまま上に上がっていったので、さすがに、私も『えっ』って顔をするんですよ」〈そりゃそうですね。顔に出ますよ〉「そのまま上に行かないのって聞くんですが、のど痛いって言うんですよ。で、良くなったら行くって言うんですけど、きっとこれは虫のせいだっと思って、『もっと痛くなれ！』って言ったんです。私もおばあちゃんの血液検査に行こうと思っていたんですが、本人は『治ったら行くねん』っていうんです。だから『もっとしんどくなったらええねん』って言ったら、本人はすごい悲しげな顔をしていました」〈お、悲しげな顔をしてましたか。効き目がありそうですね〉「す

ねるような感じになりました」〈うんうん、その顔も虫の仕業っぽいですね〉「結局、私は、いなかったんですけど、学校に行ったみたいです。次の日も『ちょっと考える』って言ってたんですが、学校に行きました」。MoはIPがのどが痛いと言うが、Moは虫のせいと思いCoの処方の指示通りに逆説的対応を行い、「もっと痛くなれ」と言う。するとIPは悲しそうな表情をし、その後登校。MoとIPの分離傾向が見られるようになる。「最近では、机に向かって勉強もしてるみたいです。いままでは勉強なんか全然しなかったのに」〈いい感じですね、すごいですね！〉「それで、ちょっと勉強のことアドバイスできるかなって。大学心配ですし」〈おお、大学ですね（笑）少し見えてきましたね、大学。ちょっと早すぎかもしれませんが（笑）〉。今まで皆無だった勉強する姿が見られる。Moは推薦入試が気になり始める。進路選択にMoが過干渉的に関与する可能性が考えられた。Coは、このような変化が急激なものであり危険と感じたため、抑制（Papp, 1980）を行った。家族が変化する兆しを示した場合、必ずそれを抑制しなければならない（Papp, 1980）とされている。

〈#7〉(X/9/27) 文化祭の初日は遅れて参加する。2日目は朝一番から参加する。家族で見に行く。『やれやれ』って感じで機嫌のいい顔をしていない。その打ち上げには『色々あるからやめとくわ』と言い行かなかった。月曜・火曜は休みで、水曜日、着替えたが行かない。『しんどい』とは言わない。『起きてる』『大丈夫』『月曜の授業や（時間割変更のため）』。しんどそうにしている。3校時に間に合うように登校。木曜日、朝から登校。金曜日、国語の提出課題を残ってしてきて、夕方遅くになって帰ってくる。土日、疲れてすぐ寝る。処方が効果を生んでいる様子だった。しかし、翌週の月曜日、GMoの手術日だったが、腹痛が現れたためMoはIPを看病する。「主人（Fa）が、『きがえろ！』って言うんですが、普段着のままでじっとしてるんです。すると、『おなかを壊したって』」〈虫やっぱり出てきましたね〉「…。で、おなかをさすってあげてたんです」〈ああ。うーん〉。すると結局登校しなかった。その昼間は元気そうだった。Moがケア的に関わってしまう。翌日も腹痛が現れ胃腸薬を飲むが嘔吐。「ビオフェルミンと、胃腸薬を飲ましたんです」〈ああ…〉「そうしたら、ムカムカしてきたみたいで、吐いたんです」〈はい〉「それで、ほぐしたらいいと思ってしばらく安静にしてたんですが、またその後も吐いたんです。それで、ちょっとましになったみたいで、私も『もう治るよ』って言ったんですが、『もうダメ』って言ってぽろぽろ泣くんです」。学校へは登校できず。なんか本人も自己嫌悪みたいになっているという。Coは、〈結局、全部虫のせいですよ。だって、自己嫌悪になるぐらいに行きたいと思ってるのに、何でこんなに行けないのかっていうのは、虫のせいなんですよ。おなか痛も、薬をあげたでしょう。これって虫に栄養を与えたようなもんです。だから結局、薬で治る病気じゃないのに飲んだので、吐いてしまったんですよ〉。またCoは、IPが虫の仕業で励ましたくなるような姿になることを説明する。〈何とか本人が虫に勝ってもらうために、本人に言うようで少しつらいですけど、相手は虫なんですから、もっと痛くなれって言うように頑張りましょう〉「やっぱり虫のせいだったんですね」。Coは、MoにIPと共に戦うよう指示した。「その日は11時半頃食べて、その時『昼から行く』っていうので、昼から行きました」〈自分の決めたことはしっかりできるんですね。いい感じですね！〉。

〈#8〉(X/10/13) IPは順調に登校。Moが虫に対する不安を訴えたため、Coは再び逆説的対応を説明する。〈油断大敵ですね。その時は、前のあの虫を退治するもっと痛くなれを使ってくださいね〉「はい、もし（虫が）出てきたら、そうしようと思ってます」。Moは、IPの進路につい

ても心配するが、〈本人に決めささないとだめですよ。結局、自分で決めないと続かないと思いますよ〉「そうですね」〈お母さんとしては、情報を提供して、それを選ぶのは本人〉。結果的にIPは登校しているのでMoから終結を希望される。「はい。結果成功ですね。これで、今のところは何とかなりそうですし、終わりにしたいと思います」。面接終了時に「私でも不登校で悩んでいる人をアドバイスとかできると思うんですが、そうはいかないですね」〈そうですか、あはは、まあ、色々な原因がありますからね〉「先生、結局何もするなってことですよね」と語る。Coは〈何もするな〉と言ったつもりはなかったので、すこし不思議な感じがしたが、MoとIPの分離が進んだことを確認することができた。また、Coは、《虫》の存在についてその時思ったことをMoに聞くと、「あのとき先生がそうおっしゃって頂いたから、すごく気持ちがラクになりました、冗談には全く思いませんでした」と振り返っていた。

〈面接後の経過およびその後〉 出席記録データと予後については、2学期の欠席日数は激減。遅刻しても教室に入ってくるようになった（表1）。MoとIPの分離が進み、システムが再構成されたことが示唆される。3月にMoから「無事卒業できました、ありがとうございました。」というCoにとってうれしい電話を卒業式前に保健室にいただいた。

その後の学校臨床活動においては、教員からの信頼が強くなり、学校における情報を聞く機会が多くなった。また、教育相談会議への参加も積極的に勧められるようになった。

表1　IPの学校登校日数表

	登校日数	欠席日数	欠席内訳	遅刻日数	早退日数
4月	70	38	7	9	2
5月			9		
6月			17		
7月			5		
8月	85	4	2	15	1
9月			2		
10月			0		
11月			0		
12月			0		
1月			2		

〈学内事例検討と学会症例検討〉 当時、院生であった筆者が、学内事例検討会においてこの事例を発表したところ、所属大学の教員から以下のようなコメントがあった。ロジャースを専門としている教授は「これは心理療法ですか？」と述べ、家族療法を専門とする教授は「古典的で強引なやり方。今ではこのようなことはしない」と言われた。また、精神科医の教授は「院生は自分もできると思って、この事例をマネして行わないように」として、院生に対して「悪い例としてこの事例を学習するように」と評価した。これらのコメントは、当時のCoは不登校を解消した事例として認識していたため理解できなかった。Coの当事者であった筆者としては、Moの子どもへの対応は大変つらかっただろうと考えていたが、それにも比してMoが筆者との面接に大変満足していたように感じていた。また、学派によって支援のあり方そのものが

批判されることを実感した。

ある学会における症例検討会（赤田・吉川，2007）においては、コメンテーターの先生から以下のようなコメントがあった。「普通の場合上手く行かないと思う。それぞれの技法についての理解が乏しすぎる。技法の背景にある理論を理解していない」「母親に対する配慮がなさ過ぎる、リスクが高い」「母親に力があったからこれが達成できたのではないか」という学内事例検討会と類似したものであった。一方で、「これを上手く生かせるものが、何かわからないけれどもCoにあったんでしょう」ということであった。また、この発表が終わった後、発表を聞いていた若年Coからは、「こんなことできるなんて、すごいです」等のコメントや握手を求められるなど、妙な賞賛もあった。

Ⅲ 考　察

1．学校カウンセリングの特質と事例の見立てについて

1）若年カウンセラーの治療者としての前提と学校カウンセリングにおける本事例の位置づけ

若年Coは、面接において緊張する。若年Coは「仕事中心」になりすぎるか、「相手の人間中心」になりすぎるかという間違いを犯しやすい。この二つのバランスを取るのが目標とされる（JS ザロ他，1987）。「仕事中心」とは、アセスメントのために質問を繰り返し、Clの語りを阻害してしまうことである。また、「相手の人間中心」とは、丁寧に話を聞きすぎて、アセスメントに必要な情報が収集できないことである。理想とされる面接は、治療者による適度なコントロール（主導権）が働いていることである。また、自分は若年Coであり、カウンセリングには全くの素人であることをはっきり自覚することも重要である。相手にしてもらっているという感じでよい。あるいは毅然とした態度で座る位置など指示することでも役割を引き受けている自信につながる（鑓，1977）。

これらを踏まえて、学校Coとして年齢が若い治療者が、高校生の子どもを持つ親と面接を行うためには、ある種の「はったり」と無理をしない「ぶっちゃけ」の両視点が必要と思われる。前者は面接の主導権を適度に保つために積極的に面接をハンドリングしていこうとする強い意志であり、後者は開き直り甘えることでClの協力を得るというスタイルである。本事例の初回面接においても、初めに治療者が初任者であることをはっきりと示してCo自身の緊張を下げて、甘えることでちょっとしたミスでも協力が得られる下地作りを行った。この働きかけによりCoはある程度自由に面接をハンドリングできたのではないかと考えられる。

また、本事例では開始時に家族療法を検討したため、IP本人と会うことはなかった。そのため、養護教諭とMoの情報提供から、Moの話す主観的事実と、養護教諭が話す客観的情報を照らし合わせながら、それが一致していく努力をしていった。Moの主観的な事実に共感することの必要性もあるが、現実的な対処がどこまで実施されているかについては、Moの話の中で確認していく必要があった。一方、客観的情報の収集にはIPやMo等の情報が担任や養護教諭から提供されることが基本的条件となる。この連携は、面接の報告と実際の成果が積み重なることで信頼関係が構築され、情報がさらに提供される好循環を生んだ。

2）思春期の課題と自立について

治療の場のコンテクストとして、治療はシステムの未来につながる鍵であり、システムズアプローチの仮説では過去・現在・未来のすべての視点で、機能・構造・成長を考えて扱うべきとされている（吉川，1989）。はじめに、CoはMoの子どもへの過干渉がIPの自立を抑制していると考えた。実際にMoは自分で何かしたいと考えているため、Moが動くことができる援助をCoは提案する必要がある。IPが社会的に要請されている自立と、Moが考えている援助の両立が必要である。目的とする新たな家族関係システムでは、IPにとって大人として自立できること、Moにとって保護し続けることができる別の関わり方が必要といえる。青年期の子どもは、これまでの家族というシステムから新たなシステムを形成する変化を要請しており、それは子ども個人で達成されるものではなく、家族全体の枠組みの崩壊と再構成の過程であるとされる（吉川，1989）。同時に、これまで成長させてきたシステムの崩壊と新たなシステムを再構成することの二重の不安（吉川，1989）の存在を常に考えなければならない。新たなシステムでの不安に対するフォローを検討する必要がある。#2では、本人が自分で選ぶと登校することが確認され、また逆にMoが登校するように指示するとIPは登校しないことがわかった。IPは自分の意志で学校に行きたいという希望があるだろうと推測された。そこで、問題解決指向のアプローチとして「本人に選ばさせる」という課題を提案することが有効と思われた（例外；de Shazer, 1986）。

3）心身的な症状について

#3では、IPは学校に行く前に腹痛・頭痛・喉が痛いなどを訴えるが、午前を過ぎれば何もなかったように元気になることが確認された。心身的な症状についての問題は、その人に関わるシステムの中で何らかの意味を持っているとされる（Haley, 1963）。症状というコミュニケーションのメタファーを理解するためには、多くの情報からそのシステムの中で利用されているメタファーの意味と思われるものを明確にしなければならない（吉川，1989）。IPにとって症状の意味は、Moの管理（学校に行かせたい、手伝いたい）に対する反発のメッセージと思われた。メタファーの意味をつかむためには多様な意味の中に含まれている最も変化のために有効性の高いものを選択しなければならない（吉川，1989）。そこで、パラドクシカル・アプローチによって、その症状の意味を変容させることを検討した。

2．本事例の治療について

1）問題解決指向のアプローチとクライアントのニーズとの適合性

問題解決指向アプローチでは、問題が起きていることに注目するのではなく、問題が起きていない時に注目する。問題が起こっていない例外（de Shazer, 1986）として、「自分で学校に行くと決めたら登校する」ということがわかった。そこで、Coは問題解決指向のアプローチとして、「登校を本人に選ばせる」という課題を提案した。これは、MoからIPに選択権を与えることによって自立を促すことができる。また過干渉のMoにとっても「自分が協力している」という感覚を得ることができる。Moは初回面接から、「見守ることが必要か」〈何かできることがあればしたいですよね〉「はいそのとおりです」とのやりとりからも明らかである。これはCl

のニーズに合致した対応であると思われる。

2）パラドクシカル・アプローチの内容とその効果について

パラドクシカル・アプローチとは、ある人物が変化せずに留まることによって、変化することが期待されているという原則に基づいている（Weeks and L'Abate, 1982）。Clは、治療的二重拘束では症状をあきらめるか（命令に従わない）、もしくは意図的あるいは自発的に実行するかのいずれかによって、症状をコントロールできるようになる（亀口, 1985）とされる。パラドックスは常に、「変化しろ」しかし「変化するな」という二つのメッセージを伝達する（Haley, 1976）。症状をやめてしまえば症状を維持させていた家族の人間関係は変化し、健全な親子関係のハイアラーキーが再編される（亀口, 1985）。もっとも効果的な治療的介入はもっとも予想外の介入（亀口, 1985）とされる。

そこでCoは、「誰も悪くない」という枠組みを導入した。外在化（White and Epston, 1990）を意図して、学校に行けない原因をメタファーである《虫》のせいにして、共同で取り組む課題を処方する。Moに「IPは悪くなく虫が悪い」ことから「IPは努力しているんだ」という肯定的な意味（Weeks and L'Abate, 1982）を与え、再定義づけ（Papp, 1980）を行う。次にリバーサルパラドックス（Papp, 1980）として、Coが順説としてMoに「IPに症状を続けるように」と指示する。この指示は虫が悪いことが前提で、「うまくいく、とっておきの方法であること」を強調する（Direct Interventions, Compliance-Based; Papp, 1980）。IPは逆説的にMoに対して反発し、症状の軽減が見込まれる（Paradoxical Interventions, Defiance-Based; Papp, 1980；図1）。パラドクシカル・アプローチは反抗的な子どもを抱えた両親を援助する際に効果的に用いられる。もし、両親がCoに積極的に従えば、短期間で顕著な効果を達成することができる（亀口, 1985）とされる。

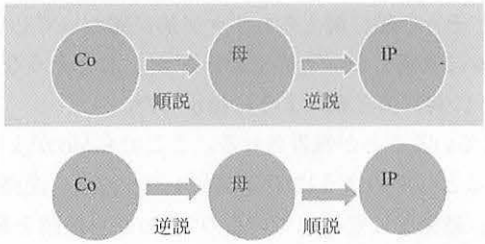


図1　リバーサル（逆転）パラドックスの2パターン（Papp, 1980）

#3において、悪魔の契約（Watzlawick, 1974）によって動機付けを高めた上で、〈実は、おなか痛の原因は虫のせいだったんです。だって、あんなに学校行きたいと思ってるのに、勝手におなかが痛くなる訳でしょう？結局虫がいるんですよ。本人は悪くないんです〉と誰も悪くない枠組みとして外在化を行った。この症状に対する再定義づけは、問題を含む家族の連鎖に変化をつけることができる（Papp, 1980）。これは、肯定的な相互作用のサイクル（Papp, 1980）として機能すると思われる。そして、リバーサル・パラドックスとして、Moに症状が出たときには「わからない」と言うように指示した。

その後、#4と#5においては、症状（虫）が各所に移動すると報告される。IPは症状（虫）

によって学校に行けないと訴える。登校状況は不安定で、登校したり、登校しなかったりする。そこで、#4では再定義づけを補足した。その内容は、虫は移動して登校をさせまいとすることと、再び「悪いのは虫であってIPではない」ことを強調した。またいずれは、症状の奨励（「もっと痛くなりなさい」とMoがIPに言うこと）を行う処方が必要となるだろうが、問題解決指向的アプローチと合わせて様子を見ることとした。しかし#5でも「わからない」というメッセージでは効果が確認できなかった。そこで症状の奨励で逆説の効果を高めることを検討した。強力な処方「症状の奨励」についての未来的観測としては、Moが「もっと痛くなりなさい」とIPに勧めたとき、IPは弱ったふりをする（症状の増悪）と思われた。その時、Moの「IPがかわいそうだ」という気持ちを刺激して、よりIPにケア的になり結果的に上手く行かない可能性があると予測した。その可能性を回避するために、再定義づけ・処方を共に強化する必要がある。「弱った顔をする」こと自体虫のせいであり、本人が悪くないことをより繰り返して再定義づけすることによって、MoのIPに対しての「強くなってほしい」という気持ちを活かしていこうと考えた。

#6では、症状の奨励を行うと、IPはすごい悲しげな顔をするという。また、「最近、私自身は、『昨日も少し遅刻しぎみだけどいいわ』とか『勝手に行くでしょ』って感じです」と報告される。MoとIPの分離傾向が生まれてきており、システムの再構成が進んでいると思われた。Coは、これらの変化が大きいと判断したため、〈ちょっと早すぎかもしれませんが〉とシステムの変化に対して「抑制」を行った。一方で、IPの悲しげな顔が今後Moのケア的関わりを引き出す可能性が依然として残されていると考えた。

#7では、文化祭に参加するなど、Moの逆説処方が奏功していたときは、IPはしんどい顔をしながらも登校することが確認され、処方が効果を生んでいる様子だった。しかし、GMoの手術日、腹痛が現れたためMoはIPを看病する。すると結局登校しなかった。また、昼間は元気そうにしている。翌日も腹痛を訴えるIPに翌日も腹痛が現れ胃腸薬を飲ませる。予測していたとおり、MoがIPのしんどそうな顔に耐えられずケア的に関わってしまう。そこでCoは、虫のせいで助けてしまったMoに共感した。その上で、IPがしんどそうな顔をすること自体を虫に負けたとすることで、Moに共に虫と戦うように指示した。

#8では、順調に登校していることが報告される。ここでもMoが虫に対する不安を訴えるが、再び逆説的対応を説明すると「そのようにするつもり」と言う。進路の心配についても本人に選ばせるように指示する。結果的に登校しているのでMoから終結を希望される。その時Moは自分でも何とかできるという自信や、何もするなということ、虫によって救われたことが語られた。MoにとってCoが指示した内容は負担だったと思われるが、Moの強さもあり、この負担を乗り越えることそのものがIPの自立に向けた環境整備につながったと思われる。

3．若年カウンセラーの治療上で起こりうる問題点について

学内および学会での事例・症例検討会において、本事例についていくつかの重大な問題点が指摘された。これらは、若年Coが行うセラピーの問題点を示している。これらを踏まえて、いくつかその問題点を整理する。一方、問題点をスーパーバイズされながらも指摘された当時のCoは、あまりその問題の重大性について認識せず、その内容も誤解していた。こうした2側面

から若年Coの治療上で起こりうる問題点について述べる。

1）見立ての不完全さと技法の乱用について

本事例で行われた心理臨床学的介入を整理すると、図2の通りとなる。はじめにCoは〈おなかが痛くなれ〉と症状を奨励した。これは、MoがIPに学校に行って欲しいために心配している気持ちとは逆の関係となる。それでもCoは〈とっておきの方法です〉という悪魔の契約によって、Moを説得させる。実際にMoがそのように伝えると、IPは悲しい顔をする。これは、Moの心配している気持ちを賦活させ、また一方で、自分で決めることができないから力強くあって欲しいと思うMoの気持ちと逆の関係になる。Moにとっては、かなり複雑なパラドックスとなり、Moの対応が結果的に子どもを看病してしまうこと（−）と、「もっと痛くなりなさい」と症状を奨励する（＋）という2面性を生む結果となったと考えられる。Coは事例の中で、すでにこのリスクを理解しており、そのために〈虫のせいです〉とたしなめて励ます。その結果、Moは積極的に症状を奨励することを選んだ。これはMoにとってつらいことには変わりないため、距離が生まれ、結果的に「もうどうでもいいです」と考えるに至ったといえる。こうして見ると、Coの行ったアプローチには一貫した方向性があるものの、Moにかなりの負担を強いていたことがわかる。この点が事例検討や症例検討において、「母親に対する配慮がなさ過ぎる、リスクが高い」「母親に力があったからこれが達成できたのではないか」と指摘された点と考えられる。

本事例は、結果的に複雑な介入となった。例外、外在化（虫退治）、悪魔の契約、リバーサル・パラドックスなどである。これらは全てかなり大胆な技法であり、若年Coが行うようなものではない。家族療法を専門とする教授が古典的で強引なやり方と指摘したこと、症例検討会で「普通の場合上手く行かないと思う。それぞれの技法についての理解が乏しすぎる。技法の背景にある理論を理解していない」というコメントはClに必要以上の負担をかけていることを指摘している。臨床心理学の治療技法は、それぞれ背景となる理論があり「見た目の方法論」をなぞることでは治療がうまくいかない。大学院での教育ではこうした背景理論について学ぶ

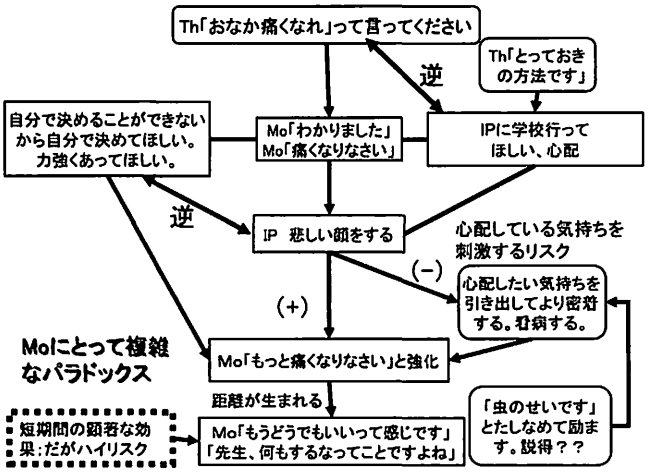


図2　本事例での心理臨床学的介入システム（Th：カウンセラー）

機会は少なく、見た目の方法論を真似しがちになる。これは若年Coであるが故の結果であると思われる。アセスメントの段階で必要とされることは、Clに必要以上の負担をかけないことであり、またなるべく危険を避けた臨床技法が選択されることである。

2）若年カウンセラーの背景理論に対する誤解と負担の少ない介入について

本事例は上級Coからスーパービジョンを受けていた。しかし、事例検討会で報告した結果、Coは「逆説」の内容を誤解していた。Coは単純に、痛いと訴える者に対して「さらに痛くなれ」と症状を奨励することが逆説だと考えていた。理論的な逆説とは、「不随意行動を随意行動にする」という原則を指す。Coはその原則を理解しておらず、複雑な臨床的介入となった。スーパーバイザーが意図していた介入を整理すると図3になる。

はじめにCoがMoに対して〈IPが寝る前に「また明日痛くなるかもしれないね」と声をかけるよう〉に指示する。この指示は、MoがIPに学校に行って欲しいことやその心配する気持ちと同一のものとなる。翌日、IPはおなかが痛いと言えば、Moに従うことになる。これに対して反抗する場合、IPはおなかが痛くても痛くなれない。「逆説」は不随意行動を随意行動にすることであり、つまりIPが意図していない不随意行動として腹痛が起こっていたことについて、Moが「明日また痛くなるかもね」と意識させることによって、その腹痛が随意行動となる。ここでIPは腹痛をコントロールする必要に迫られる。IPがMoの指摘に反抗するならば、腹痛がなくなるため、登校することにつながる。これらの介入は単純で、その心配する気持ちを活かしたまま逆説的な対応が可能である。この逆説に対する理解の差が、この事例を複雑にさせた。ここで言えることは、臨床的技法は見た目の方法論で完結しているわけではなく、理論的背景の上で成立していることを理解することが必要である。指導者とのコミュニケーション不足や「本に書かれたとおり」ではうまくいかないものが心理臨床だといえる。

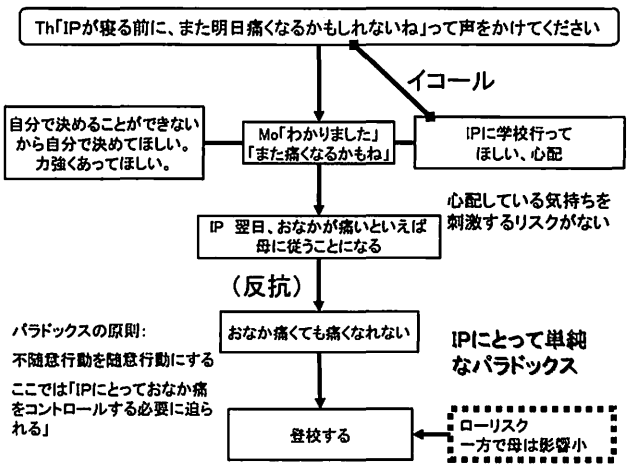


図3　スーパーバイザーが示した心理臨床学的介入（Th：カウンセラー）

4．学校カウンセリングにおける若年カウンセラーが必要な視点について

本事例を通して、学校カウンセリングにおいて、家族療法や行動療法などの技法が先行しがちな心理療法を行う上で、その若年Coが必要な基礎的条件について、本事例から筆者の見解を述べたい。症例検討において「面接を上手く生かせるものが、何か分からないけれどもCoにあったんでしょう」という指摘について考えていく。

1）クライエントが「保護者」の役割を果たせるために動機付けを高めること

本事例はかなり大胆な技法を乱用したが、結果的には不登校は解消した。こうした無謀な介入が逆に成功した理由を考えると、Coは適切にClとの関係を定義づけていたことが考えられる。Clは母親として、母親という役割を果たすべく面接に臨んでいる。その当たり前のことを前提にCoは、この母親が母親でいるためにどうサポートすればよいかを考えて接することに徹した。その結果、過干渉ぎみな母親として母親を最大限に生かすことができ、これが強引な指示でも面接を継続できた理由と考えられる。CoはClのニーズを的確に捉えて応えていくと、Clの面接に対する動機付けが高まる。学校カウンセリングとしては「保護者」としての動機付けをどう高めていくかを技法選択の前に検討する必要があるだろう。

2）臨床心理技法の前に関係を構築し、リスクの少なく適切なアプローチを検討すること

若年Coは、「ある面接技法」を利用しようと考えたときに、その技法にClを当てはめて捉えようとする。これは、Clのニーズを無視した介入になる可能性が高い。こうしたミスを起こさないためには、技法を先行して考えるよりも、まず関係性の構築に注目するべきである。一方で事例に挑戦していく勇気が必要であると思われる。若年Coは介入に対して臆病になりがちだが、その不安感がClに伝わり面接がうまくいかなくなることも多い。つまり、若年Coは大胆かつ臆病に自らの性格や能力、技量を見定めたうえで技法の検討を行うべきである。スーパーバイザーとCoが十分なコミュニケーションを行い、そして理論的背景を学ぶことが求められる。また、学派が異なる指導者からの助言には注意を要すると思われる。ある指導者からの「心理療法ではない」との指摘は、若年Coに混乱を与える。単純に指示的心理療法と非指示的心理療法では方向性が大きく異なる。理論的に一貫した支援方針で望むためには、折衷的に技法を選択するよりも、特定の技法に没入する必要があると思われる。

3）事例の未来的観測を伝えながら担任、主任、養護教諭と連携すること

学校カウンセリングにおける生徒に対する理解として、学習面、心理・社会面、進路面、健康面などさまざまな面から援助サービスを提供する必要がある（石隈，1999）。養護教諭はClと面接予約などを確認することや、IPの登校状況について情報収集を行っていた。Coも面接後、毎回状況を報告することで、見通しを伝えていた。生徒の悩みや問題は一つの複合であり、総合的に理解することがめざされる（石隈，1999）。こうしたやりとりによって、面接はCoとClの2者間で行われている印象にならなかった。こうした連携は、集団守秘義務が守られる中でケース全体のスムーズな進行につながったと思われる。

また、事例を行っているときには、Clに対して未来的観測を十分に検討していることが重要

である。つまり、過去・現在・未来が推測されていることが重要である。これによって、Coはある程度自信を持って臨床活動を進めていくことができる。こうした見通しは、若年Coでは難しい場合が多いと思われるため、適切なスーパービジョンを定期的に受けていきながら、自信を持つことが重要であるといえる。

Ⅳ　まとめ

本論文は、学校カウンセリングにおける家族療法でのイニシャルケースを用いて、若年Coにありがちな問題点を提示した。若年Coが様々に存在する心理臨床技法を選択するときには、Clにリスクの少ない方法を行うことが求められる。これらの選択には、Coが技法を表面的な理解ではなく背景理論を含めて習得しなければならない。また、技法の選択には技法を中心的に考えるのではなく、つまり技法にCoが振り回されることなくClのニーズに応えながら、CoとClの関係性や動機づけに注目することが重要である。スーパーバイザーとの関係では、具体的な指導とその背景理論について指導を受けた上で、Clの関係性と整合性を持たせて、さまざまな見立てや未来的観測を想定しながら、事例に挑戦していく勇気が必要である。最後に、学校カウンセリングにおいて事例を進めていくに当たっては、MoやIPを担任、養護教諭、学年主任などと有機的に関連させながらClに対しての未来的観測を十分に検討し、共有することが重要であるといえる。具体的には、Coは事例を過去・現在・未来のすべての視点で、機能・構造・成長を考えて（吉川，1989）構造化しており、事例に関わっている人それぞれが過去・現在・未来を推測できている環境を作り上げることである。これによってはじめて、Coはある程度自信を持って臨床活動を進めていくことができるだろう。

文献

赤田太郎，吉川悟（2007）自然気胸をきっかけとした腹痛を主訴とする男子高校生の不登校事例　システムズアプローチによる母親面接　家族療法研究　24(1)　p.51

de Shazer, S. & BFTC team 1986 Brief Coerapy Focused Solution Development Family Process 25 207-222.（長谷川啓三訳　1987　短期療法　解決の構成主義　日本家族心理学会編 家族心理学年報　5　259-285.）

Haley, J., Strategies of PsychoCoerapy, Grune & Stratton Inc., 1963（高石昇訳，精神医学選書第1巻　戦略的心理療法，黎明書房，2001）

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

JS ザロ，D. J. ネーデルマン，R. バラック，I. S. ドレイブラット（著），森野礼一（翻訳）（1987）心理療法入門　若年カウンセラーのためのガイド　誠信書房

亀口憲治（1985）家族療法におけるパラドクシカル・アプローチ 家族カウンセリングの実際　家族心理学年報　3　金子書房

Papp, P.（1980）Coe Greek Chorus and OCoer Techniques of Paradoxical Coerapy. Family Process Volume 19 Issue 1, Pages 45-57

鑓幹八郎（1977）試行カウンセリング　誠信書房

Watzlawick, P., Weakland, J. H. & Fisch, R. 1974 Change: principles of problem formation and problem resolution. New York: Norton（ワツラウィック P., ウィークランド J. H., フィッシュ R.（著）長谷川啓

三（訳）992　変化の原理：問題の形成と解決　東京：法政大学出版局）
Weeks, Gerald R. & Luciano L'Abate 1982 Paradoxical PsychoCoerapy: Coeory and Practice wiCo Individuals, Couples and Families. Brunner/Mazel.（1986　篠木満・内田江里訳『逆説心理療法』星和書店.
White, M. and Epston, D. Narrative means to Coerapeutic ends. W. W. Norton, New York. 1990.
吉川悟（1989）システム再構成のメタファー―成長へ向けてのメタファーとしての症状―　日本家族心理学会（編）思春期・青年期問題と家族　家族心理学年報8　金子書房　pp.217-237