

システムズアプローチによる学校臨床

——治療構造とクライアントらの要望に関する一考察——

赤 津 玲 子

1. 問題と目的

臨床心理学領域においては、カウンセリングはクライアント自身の悩みを主訴とした個人面接が重視されているが、実際の現場はさまざまである。例えば、ひきこもりのケースでは、問題があるとみなされている本人が来談せずに保護者が相談に来る場合が多い。また、不登校を主訴として母親が来談したり、母親だけではなく両親で来談する場合もある。このような多様な治療構造では、個人を対象とした臨床心理面接の知識だけでは対応が難しく、ともすれば何とかしたいという思いで来談した保護者に対して指導的な関わりをすることで、保護者の要望に応じることができずに事態を悪化させることもある。

本論では、学校臨床の現場で、スクールカウンセラー（以下、SC とする）が母親と子どもの個人面接を同時に実施した経過を報告する。そして、システムズアプローチの立場から、治療構造とクライアントらの要望に応じることについて検討する。

2. 問題の経緯

一般的な心理面接においては、面接の構造が、その展開に大きく影響すると言われている。面接の構造について、小此木（1990）¹⁾ は治療構造論を提唱し、「治療者と患者の交流を規定するさまざまな要因と条件が構造化されたもの」と定義している。そして、治療構造を、治療者が意図的に設定するもの、治療者の意図を超えて与えられたもの、治療経過中に自然に形成されるもの、の3つに分けて論じている（小此木、1990）。

臨床心理士養成大学院における教育では、母子並行面接として、親面接を教員が担当し、子どもの面接を大学院生が担当する場合、あるいは大学院生同士で担当する場合が多い。このように、異なる治療者が母子並行面接を実施する

際には、セラピスト同士の信頼関係が十分でない、事例に関する困難さが生じることが指摘されている（河合、1986）。また、藤沢（2010）は、修了生への調査から、母子並行面接における母親面接の注意点をいくつかあげている。

臨床心理士養成大学院においては、個人面接および異なる治療者による並行面接を行うことがほとんどである。しかし、実際の現場では、母子並行面接が必ずしも行えるわけではなく、むしろ一人の担当者が保護者面接と子ども面接を同時に担当せざるを得ないのが現状である。このように、一人の担当者が母子並行面接を行うことの注意点や工夫に関して、小俣（1999, 2002）は医療機関において、同一治療者が母子並行面接を実施する際の考慮点と利点について考察している。小泉（2005）は、学校臨床の現場で、守秘義務である秘密に束縛されることで、カウンセラーの自由な態度が保持できない可能性について指摘した。そして、秘密保持されている情報内容を、他方の面接で新たに生成するという工夫が効果的であると指摘した（小泉、2005）。一方で、学校現場における母子並行面接の可能性と限界についても指摘されている（佐藤ら、1998）。元永（2003）は、従来の治療構造との比較として、学校臨床における相談構造という概念を提唱した。

治療構造についてさまざまに議論されているのは、臨床心理士という新しい職業の行うべき仕事が個人面接の実施と考えられてきたために、その守秘義務の扱い方について、多くの論議が重ねられてきたことによる。スクールカウンセラーを例にとると、集団守秘義務という名称で、クライアントや家族との面接内容について、教員らとカウンセラーが必要な情報について、ある程度共有することが必要であると言われている。現場で働く他職種との連携なしに、適切な援助は難しい。現場には現場ごとの特徴や要望があり、臨床心理士の行う個人面接も、その前提を考慮することなく面接を行うことには限界がある。

システムズアプローチでは、治療構造が可視的であろうが不可視的であろうが、面接の枠組みやルールのように捉え、それらを前提としたアセスメントをすることが求められる。また、治療構造の決定には、クライアントの要望、現場の関係者らの要望、セラピストの現場における立場や権限、アセスメントなど、さまざまな要因および経緯がある。そのため、治療構造の設定プロセスおよび、その変化に関するアセスメントは、来談したクライアントや家族、関係者の要望に合わせた問題解決に影響するものとして重要である。それは、同一治療者による母子並行面接の利点や難しさだけで片付けられるものではなく、現場の要望、クライアントや家族らの要望など、面接に関わるさまざまな関係

をアセスメントした上で検討される問題である。

そのため、本論では事例を用いて、学校臨床における治療構造と、関係者らの要望に応じることについて考察する。

3. 事例

本事例は、X 年 4 月から X+1 年 3 月まで行われ、本人面接は 2 週間に 1 回、母親面接は 1 カ月に 1 回程度行われた。事例は、【本人の初回面接】、【母親の初回面接】の後、【自立を支援した時期】、【母親の不調の時期】、【受験の時期】の 3 期に分けて報告する。

【事例の概要】

クライアントは、スクールカウンセラー（以下、SC とする）として勤務していた A 中学校における不登校生徒である。初回面接の設定は SC コーディネーターによるもので、事前に学校側からの情報は少なく、不登校状態を主訴として前任 SC が対応していたとのことだった。

【家族構成】

初回面接における本人からの情報である。生活保護世帯で母子の 2 人家族である。父親と母親は本人の就学前に離婚、父親は同じ市内で祖父母と同居している。

【本人の初回面接】

小学校 3 年時に登校班内でいじめられ、1 年間弱の不登校期があった。小学校 4 年になった時に、いじめる子どもが転校し、母親から勉強が遅れると言われたために登校するようになった。小学校 6 年時に腹痛で小児科受診、ストレスで胃が荒れていると言われ、2～3 週間入院したことがある。中学入学時より休みがちで、担任の勧めで前任の SC の面接を受けていた。中2の夏に体調が悪化、下痢で食欲がなくなり、過敏性大腸炎と診断された。その後欠席状態となり、3 学期が終わるまで登校しなかった。3 年に進級する前に、母親から高校進学のことがあるから学校を休むなどと言われているため、何とか登校継続したいと思っている。家の手伝いでお小遣いを稼いでいて、週に1日、英語の塾に通っている。母親が今日 SC の面接を受けることを知っているのかどうか、母親の来談が可能かどうかを確認したところ、知っているし来談可能とのことであった。その話しぶりから、母親の来談意欲が高い可能性を考えた。

<SCの学校側への対応>

担任および他の教員からの情報では、母親が長期間精神科を受診しており非常に不安定である、本人が幼少期より児童相談所に通所しており、小学校低学年時には、本人が一人で母親の不安定さを訴えに行ったこともあるとのことであった。

学校側の情報から、何らかの精神疾患を患っている母親の不安定さを扱いかねていると考えた。一方、担任と母親はすでに面識があり、担任の話から、母親とは関係が良好であると考えた。

そのため、本人のことについて教えてほしいというSCの要望を母親に伝えてもらう流れで、母親面接の設定を担任に依頼した。また、身体症状のある本人にどの程度頑張らせればいいのかという負荷について検討するために、担任に本人の現状の学力の程度について聞いた。登校できなかった場合に進学可能な高校と、登校を継続出来た時の志望校の目安、母親の経済的な負担について話し合った。その結果、本人にとって進学後に一番リスクが少ないのはB私立高校であること、そこに入学するためにはもう少し学力が必要であること、ある程度登校できるようになっている状況が必要であることなどの情報を共有した。さらに、母親が私立高校への進学を経済的な負担と考えていることから、母親への適切な情報を提供する必要があると考え、その情報提供については担任が機会をみて行うことになった。

【母親の初回面接】 母親との初回面接は、修学旅行後に行われた。

小さいころより神経が弱く、過敏であり、家で母親の顔色ばかりうかがっている。本人はプログラマーになりたいと言っているが、どのような職業なのか知識がない。塾の先生からは、やったら出来るのになぜやらないのかと言われている。修学旅行に行く前は、3日間もお母さんがいなくて、誰が僕の面倒をみってくれるのかと言っていたのに、帰宅したらハイテンションでずっと旅行の話をしていた。もう少し疲れた顔で帰ってくると思っていたら、けろっとして大丈夫だったと言われた。思い切って行かせてみたのだが、こういうのも大事かと思った。自分自身は離婚時よりC病院に通院しており、躁鬱、多重人格、離人症と言われているが、最近は昔ほど症状に巻き込まれなくなってきた。

母親の初回面接では、子どもの学力への期待と体調に関する不安、母親自身の病状について聞いた。その上で、本人の進学を目標として母子ともに定期的な個別面接を行うことを約束した。

＜母親面接での SC の対応＞

小6時からの本人の身体症状に関しては、本人面接の情報とほぼ一致していた。母親は本人を、やれば出来る子どもだと考えているが、本人の夢をかなえるための県立高校進学に関しては難しいと考えていた。それは、母親の職業選択に関する知識不足もあると考えた。離婚の経緯に関しては簡単にしか触れなかったが、症状の訴えが非常に多かった。そのため、面接においては症状に関する訴えよりも、母親役割を前提とした関わりをすることを考え、修学旅行を機に母親が子どもの自立を認めたことを肯定し、寂しい気持ちがすることに共感を示した。そして、SCが必要な時に来談してくれることに関して、母親の同意を得た。また、治療構造に関しては、本人も母親も同意の上での母子並行面接を実施することにした。

【X年6月～9月 自立を支援した時期】

6月に本人から、「今日、お母さん来るでしょう？」と聞かれたので、「うん、来るよ」と応じた。その理由を尋ねると、一人で遠距離の旅行をしたいとのことだった。自分の好きなアーティストがD県にいるために、会いに行ってみたいこと、そのために母親の知人宅に宿泊したいことなどが話された。それを母親に言っても許可してもらえないから、SCから説得して欲しいとのことであった。

SCは本人の訴えを、母親からの自立への要望として聞いた。その上で、例えばD県よりも近隣であるE市あたりまで一人で行ったことがあるかなど、本人が現実的に動けるのかどうかについて質問を重ね、それもできない本人をE市に行かせることなどできないだろうという枠組みを示した。そして、本人が夜一人で寝たいという気持ちや学校のカバンの中身を母親に逐一点検されることが嫌だということなどを、そのような気持ちになることは普通であると肯定した。そして、母親の過干渉を＜心配性＞と枠づけた。本人からは、昔から母親が不安定な時に泣かれたりなど様々な行動に付き合い、度が過ぎると自分が家にある母親の薬を飲んだり、異物を飲んだりなど色々やってきたという話がされた。

同日の母親面接では、本人が1日学校を休んだことをきっかけに口論となり、本人の首を絞めたことが話された。「お母さんの都合で殺さないでくれ」と言われ、「学校が面白くないなら生きていても仕方ないだろう」と言ったら「高校に行ったらいろんな人に会える」と言われたとのことであった。そして、

「子どもが自分の意思を持つようになった」と話し、前は「死にたくない」とだけ言っていたけど、今は理由をはっきり言うようになったという。SCは、子どもの成長を喜ぶ気持ちと寂しい気持ちに共感を示した。

その後も、本人の母親から離れたい気持ちの訴えは継続し、SCはそれらを自立したい気持ちと捉え、対応を一緒に考えるような関わりをした。例えば、学校のカバンをすべて点検する母親に対しては、母親の目につかないところにカバンを置くなどである。

9月、学校から本人が母親の薬を大量服薬し、入院したとの報告があった。退院後、本人面接の入室時に、気まずそうな態度でSCに挨拶をしたことから、SCが入院の情報を知っているという前提で来談したと考えた。そのため、本人に対して、「こんな子どもっぽく真似をするなら、今後面接をすることはできない」と言い、叱った。本人の理由は、筋肉痛がひどくて動けない時に、母親がダイエットビデオを自分にも一緒にやるよう強要し、怒られたからとのことであった。

その理由に共感をしめしつつ、母親を困らせたいのであれば、母親が病院に連れて行くようなことではなく、もっと普通に変なことをしてみせたらいいと説明した。これまでのように、例えばカバンを少しずつ母親の視界から隠すだけで母親の過干渉に対抗できないのであれば、母親が理解できずに困ってSCに相談にくるような変なことをしてみたらいいと話した。その後の本人面接では、どんな変なことをしたらいいかと聞かれ、SCからも提案しながら二人で考える流れになった。

同日の母親面接では、本人の大量服薬について報告があった。そして、本人が望まない公立高校の説明会に行く予定であり、本人の今後のために朝の学校への送迎をやめようかと考えているとのことであった。SCは、進学後を考えて送迎をやめようと考えていることを肯定し、本人が望まない公立高校を検討していることに関しては了解するだけにとどめた。その後担任に、母親が子どもの受験について不安に思っていると説明し、私立高校の経済的な負担に関して、適切な情報を母親に提供するよう依頼した。

【X年10月～11月 母親の不調の時期】

10月、中間テストの結果、成績がかなり伸びていることが明らかになった。本人面接では、テストの結果を聞いた母親から成績上位者でないと入学できない公立高校を受けるよう言われること、母親の状態が悪化してうつ状態のよう

であり、「死にたい」を連発しているとのことであった。母親に来談を依頼し面接を設定したが、母親の状態があまりにもひどく話ができない様子であったために、来談してもらったことを謝罪し、早々に帰宅してもらった。

その後の本人面接では、2日間欠席した理由について、「母親が本当にどん底で、本人がいないと何をするかわからないからいてくれと言われた」とのことであった。そして、母親が受験勉強に関してさまざまな規制を始め、パソコンもアイポットで音楽を聞くこともできなくなったと訴えた。

担任からは、母親に対して本人に合っていると思われる私立高校に受かる可能性と、経済的な負担が少ないことを説明したとの報告があった。

11月、本人から「A（小動物）を買ってもらった」と嬉しそうな報告があった。以前から生き物を飼ってみたかった、最初は母親が反対していたが、1週間粘って買ってもらえたとのことであった。SCは、本人の訴え方が良かったと肯定した。また、少しパソコンをしても何も言われなくなったとのことであった。

【X年12月～X+1年3月 受験の時期】

12月、本人からはAの飼育に関する楽しい話題と、担任の勧める私立高校を専願で受験したいと話があった。しかし、母親に影響力のある友人が県立高校受験を勧めているために、自分の要望が叶うかどうか分からないとのことであった。しかし、付き合いの長い塾の先生も私立高校の方が将来の可能性が広がると言ってくれていると話した。

SCは、担任に何度も、本人の学力が予想以上に伸びて合格の可能性がかなり高いことを確認していたので、本人の決断を肯定した。そして、状態が不安定な母親面接を設定するよりも、一旦母親の決断に任せることにした。

その後、担任からも本人からも、私立高校の専願で受験することになったと報告があった。本人は、高校に進学したらしてみたいことや就職のことなど、将来に関する希望が話されるようになった。

1月に、体調が良くなったと自主的に来談した母親は、「本人に全く焦りがない」と訴えた。SCは、母親からそう見えるのは受験生の母親として当然かもしれないと笑顔で応じた。

2月に合格の知らせがあり、3月には母子でSCに「お礼を言いたくて」と来談した。SCは、進学後のサポート機関についていくつか提案した。本人からは、進学後にアルバイトをしてみたいことや就職のことなど様々な希望が話

され、面接中に母親と言い争いになる場面があった。SCは本人に、「お母さんの心配性に少し付き合うことも必要だね」と笑顔で返した。

X+2年後、偶然町で出会った教員から、元気で登校しているようだと言われた。

4. 考察

本事例における関係者らの要望と治療構造について、1) 役割機能、2) 発達段階、3) リスク、の3点から考察する。

1) 役割機能

学校側の要望は、不登校状態であった本人の登校継続であった。その背景は、中学3年生である本人の進学のためという目的も含まれている。不登校状態であった本人の進学のためには、ある程度登校したという改善状態が必要であり、それがあつて高校の選択肢が増えることが明らかであった。通常は身体症状があると、ひとまず休ませるという対応がとられがちであるが、学校現場では、クライアントの要望以上に、学校という現場の役割機能的な要望が先行する。例えば、中学1年生であれば、その後3年間の適応についてある程度の見通しを立てるし、中学2年生であればあと2年でできることを考える。また、不適応の要因となった可能性の高い友人や教員、教室や部活動などは、進級によって環境が変わるかもしれない。それらの要望に合わせたが、治療構造に大きく影響する。

本事例ではこのような学校側の役割機能にもとづく要望と、本人への負荷について、本人面接後にSCと担任らが十分に話し合っている。SC面接は1年間という期間限定であり、その後は中学校のサポートを受けることができない。高校の選択には、本人に合った校風であること、学力的に適切であること、通学時間が短いことなど、さまざまな配慮が必要である。受験勉強を考えると、レベルの高い高校への進学を目標とすることは、本人への不要な負荷となる。学校側の要望に加えて、このような現在の状況をアセスメントすることが重要である。これらの情報に関しては教員らが専門家であり、SCが一人で判断することは不可能である。しかし、SCがこのような学校側の要望を十分に配慮するという立場を示すことで、子どもへの適切な援助が可能になると考える。

一方、母親に対しては学校側が否定的にとらえている部分が多く、その背景には母親の精神疾患、児童相談所への通所などがあつた。それに関してSCは、

本人に母親が今日の面接を知っているのかどうか、母親が来談可能かどうか確認した。本事例では、母親の来談意欲が高い仮説を立てたが、学校側の反応は否定的であった。しかし、進級で担任が変わっており、新しい担任が母親との良好な関係にあるようだったことから、母親の来談を担任に依頼した。

さらに、母親面接では、体調など症状の訴えを聞くよりも、子どもを登校させたい母親としての顔と付き合うことを面接で示した。母親にとって、医療機関での面接と学校での面接は異なった意味を持つ。医療機関は自分自身の問題や不調を訴える場であるが、学校は子どものために来談する場である。そのため、母親の状態をある程度把握したり、共感的に対応することは必要であるが、その訴えを何らかの対応をしてほしいという要望として聞く立場ではないと考える。むしろ、その部分については、医療機関に相談して適切な対処をするよう勧めることが、学校現場という役割機能を明確に示すことになる。

このように、役割機能には与えられたものもある一方で、SC 自らが仮説を立てる上で意図的に扱う必要があるものもある。そのためには、ケースの内容だけでなく、常に自分の立場も含めて検討することが重要である。それによって、母親の個別面接のような治療構造が決定されると考える。

2) 発達段階

思春期青年期の事例では、母子の個人面接を実施するような治療構造自体が、改善への働きかけとなる場合がある。本事例は、最初から母子がお互いに面接を受けることを了解した上での個人面接であった。母子の関係については、学校側からの情報にあるように、母親と子どもが揉めるとどちらも行動化をはじめ、結果として子どもの方が身体症状など社会的な場面で訴え、母親の方が役割としてそれに対応するパターンであった。このパターンにおいては、仮説としてどちらの訴えが正しいかと考えることにはほとんど意味がない。中学3年生という時期はある程度子どもが自己主張をするようになり、保護者がその一部を容認する形になってくる。それが象徴的に示されていたのが、母親の初回面接で出てきた修学旅行の話であった。旅行前には本人も母親も相当不安だったはずであるが、旅行後の本人の元気な様子に母親が驚いていた。【自立を支援した時期】でも、子どもとの言い争いの中で、「子どもが自分の意思を持つようになった」と母親として子どもの自立を嬉しく思う気持ちと寂しい気持ちが表現された。発達の面から考えると当然であるが、母親には子どもが自立していく寂しさを話し合うパートナーや友人がいない。そのため、SC は子ども

の自立を認めた母親を肯定することでより一層母親に必要な対応を示唆すると同時に、情緒的な面では子どもが離れていく寂しさに共感を示した。

一方で、子どもの方は、SC に一人で旅行したいという要望を訴えた。SC はそれを子どもの自立の要望と捉え、一人で動ける範囲はどのぐらいなのかという質問を繰り返した。その結果子どもが納得し、加えて母親のグチを訴えるという流れになっている。SC は本人の気持ちを肯定し、共感を示し、家の中で出来る自立行動を試みるよう勧めた。親に対する秘密を持つことは、臨床心理学的に発達指標の1つと考えることができる。大量服薬後に、SC が本人に対して「そんなに母親を困らせたいのであれば」と言っており、本人はそれについて SC と話し合っている。大量服薬など不適切な行動ではなく、母親への適切な反抗心の提示の仕方を示唆している。

本事例のような母子関係の場合、成育歴から母子関係に問題があると見られがちである。しかしそのように、母親に対して否定的な見方をしてしまうと、学校側の見方のように、母親として子どもに対応できていないと親という見方と同じになってしまう。そのため、母親の過干渉に見えるような行動を<心配性>と枠づけた。そして、修学旅行に行けたように一人で出来ることを示すことができれば、母親の心配性も少しは軽減されるだろうという流れを作りだした。その結果、子どもが母親に対して「粘って説得」し、本人が欲しがっていた小動物を購入することができた。

このような双方の個人面接の流れは、母子の二者関係という家庭環境に第三者が入るような形となり、それぞれの心理的な自立を支援したと考える。発達段階からみると、SC の立場は、母親に対しては子どもの自立を嬉しくも寂しくも思うパートナーのような立場であり、子どもに対しては父親のような立場に近いものかもしれない。その変化を作り出す枠組みとして、母子平行の個人面接という治療構造が面接に与えた影響は大きいと考える。

3) リスク

本事例のように、母子の個人面接を実施する場合に考慮すべき点は多いと言われている。【自立を支援する時期】で、子どもが SC に対して「一人で遠距離の旅行がしたいと母親に言ってほしい」と訴えた。母子それぞれがお互いの来談を把握している場合には、このようなことが起こりやすい（吉川、2007）。小泉（2005）は、秘密を他方の面接で新たに生成するという対応を示しているが、それ以上に重要なのは、子どもの訴えをどのように聞くかということであ

ると考える。吉川（1993）は、コミュニケーションの観点から、クライアントの話の内容ではなく要望として聞くことを重視している。クライアントの話を、単に言葉の意味内容として聞くのではなく、これを言うことで「面接者に何を要求しているのか」という視点で聞くことである。本事例では、「一人で遠距離の旅行がしたい」という本人の要望を、SCが言葉通りに聞くのではなく、「自立的に動きたい」という要望として聞いた。その結果、本人から、母親が一人で寝せてくれないこと、カバンの中身を点検されることなど、母親の行動が嫌であっても、それを直接拒否することができないという話がされた。

このように、クライアントからの治療構造を利用するような訴えが起これば、面接者側が動揺し、治療関係に巻き込まれてしまうリスクが生じる。特に、初学者の場合は個人面接を前提とした教育を受けているために、クライアントからの要望を語られた内容そのまま受け取ってしまい、対応に困ることになる。個人面接を主とする場合、治療構造を遵守する考えから、クライアントの要望に応じた柔軟な対応が難しい。しかし、本事例のような治療構造は現場では日常的に起こり得ることであり、与えられた治療構造の中で、あるいは面接者のコントロールできる範囲内の治療構造で面接の目標を決定し、改善への流れを作るという姿勢を意識することが必要である。治療構造の前提を把握しておくことによって、それらを利用することが可能となる。

4. おわりに

本事例では、母子の個人面接を行った経緯を報告し、治療構造について役割、発達段階、リスクの3点から考察した。治療構造は、これまでの臨床心理学の中では、クライアントや面接者を守るべきもの、それによって面接が保護されるもの、としてとらえられる傾向があった。しかし、現在の対人援助の現場では、治療構造を自分の思うようにできる現場は非常に少ない。現場の多様性に応えるためには、治療構造を柔軟にするためのアセスメントを学ぶことか、治療構造を利用するという発想が必要であると考えられる。

藤沢敏幸（2010）大学院における心理臨床教育・訓練に関する一考察（6）心理教育相談室での母子並行面接における母親面接の進め方についての研究，安田女子大学心理相談研究，9，pp.1-13

河合隼雄（1986）心理療法論考，新曜社

小泉隆平（2005）不登校女子高校生との同一セラピストによる母子並行面接 面接

中に秘密を生成させることによって面接の「枠」を守る工夫について，心理臨床学研究，23-2，pp. 244-255

小此木啓吾（1960）精神分析療法の操作構造論的研究，精神分析研究，7-7，pp. 17-18

小俣和義（1999）母親と協力して支えた思春期女子の事例 同一治療者による母子並行面接を通して，心理臨床学研究，16-1，pp. 538-549

小俣和義（2005）同一セラピスト母子並行面接における「枠」の重要性 激しい解離症状を呈した女子中学生の事例を通して，心理臨床学研究，20-4，pp. 324-335

佐藤いづみ，鹿取淳子（1998）学校臨床における母子並行面接の試み，こころの健康，13-2，pp. 65-71

吉川悟（1993）家族療法，ミネルヴァ書房

吉川悟（2007）家族面接の入り口（その2）—日常診療の小家族療法—，思春期青年期精神医学，17-1，pp. 67-76

註

- (1) 狩野（2011）は，小此木の治療構造論が操作的構造論から治療構造論へ展開したことを指摘し，当時の社会背景の影響であると考察している。狩野力八郎（2011）治療構造論，システム論そして精神分析，精神分析研究，55-3，pp. 207-217

キーワード 治療構造 システムズアプローチ スクールカウンセラー