

「子どもの問題の見立てと心理的支援—教育相談の事例検討」

心理発達支援 鈴木 壯

1. 更新講習「子どもの問題の見立てと心理的支援—教育相談の事例検討」のねらいと概要

教員免許状更新講習（選択科目）は、平成21-22年度「子どもの問題の見立てと心理的支援」、23年度は「教育相談の事例検討」という科目名で開講した。そこでは以下のことをねらいとした。

「さまざまな問題を抱える児童生徒の問題をどのように理解するか、そしてどのように支援して行くか、等について講義する。そして、実施した教育相談等の支援活動について、匿名性に配慮した上でその内容を事例報告してもらい、事例検討を行う。事例検討を通じて、適切な支援活動について学修する。」

問題は本人にとっても、それに関わる人にとっても表面上はネガティブなことと感じられることではあるが、その人なりの心理的な意味があり、排除すべきものとか、あってはならないものといった理解はその人の存在を否定することになりかねない。このような考え方を念頭に置きながら悩み苦しむ人の話を聴き、その人を理解し、援助して行く前提として、心理的支援者の心理、被支援者の心理、話しの聴き方等を講義した。そして、支援者が実施した教育相談等の心理的支援の事例概要を事前に提出（A4用紙1枚）するように求め、それを踏まえて事例の見立てをどのように進めるかについて講義した。数名の受講生にはその事例についての詳細な報告を求め、質疑応答、討議を行い、最後にコメントした。そのねらいの中心にあるのは「問題を抱える児童生徒の見立てとそれに基づく心理的支援をどのように進めるか」であり、それを事例検討を通して行ったのである。これは同時に事例のグループスーパービジョンを行うことになっていた。

2. 講義内容

心理的援助をするために理解しておくべき事項について以下の内容（概要）を講義した。

(1) 心理的支援者の心理

助けてあげようとする心理（メサイア・コンプレックス）に動かされ過ぎることに注意を促した。目前に悩み苦しむ人がいると、助けてあげたい、何かしてあげたい、答えを出してあげたい、かわいそう、頑張れ、といった気持ちになりやすい。そして、実際に具体的に何かしてあげたり、アドバイスしたりすることもあるだろう。しかし、助けてあげられるだろうか、答えを出せるだろうか、といったことをよくよく考える必要がある。それほど容易に援助できるわけではない。具体的に何かを援助することによって変われるなら誰でも援助しているはずであるし、できることは既に行われているだろう。問題となるのは直接的な援助、アドバイスや指導などによっては変われない人たちである。そのような人たちにどのように援助して行くのか。人間は人と人との関係の中で成長して行くものであり、その関係をうまく結べなかった、あるいはそれが薄かった人が問題を発生することが多い。そのため、まずは関係の構築を優先するべきであり、実はそのことが最も大切な援助活動となるのである。しかし、それは時間のかかる、骨の折れることである。

(2) 被支援者の心理

援助を受ける側は、外から見ると苦しんでいたり、困っていたりしているように見えても、本人に自覚がないことがある。あるいは、自覚があっても援助を求めてはいても、問題が何であるか、その理由、背景等をわかっているわけではない。自分では自覚できない、わからないほどに問題が深刻であると言えるだろう。したがって、表面上訴える言葉や行動だけではその人たちの心理を理解することは難しい。表面上の訴えや行動だけを見るだけではその人の問題を理解できないことが多い。また、その人の客観的な現実ではなく、

心的現実 (psychic reality)、その人がどういう世界を生きているのかを理解することが肝要である。

(3) 心理的支援をするために

①傾聴

面接するときにはまず被支援者の語ることを傾聴する必要がある。また、表情、しぐさ、声のトーンなどにも目を向ける必要がある。「言語外の言葉をも聴く」「身体表現を聴く」ことも必要なのである。傾聴するときは被支援者の体験世界を共有・共感的に理解できるようにする。写真を撮るように客観的に理解するのが中心ではなく、被支援者が体験している世界を聴き取る。そうするためには、傾聴しているときに自分が何を感じているかに敏感になることが最も大切である。支援者が感じている内容は被支援者の感情に起因することであり、そこから被支援者の心の動きを理解する道が開ける。感じたことを通して被支援者の体験世界を感じ取ることになるのである。

②見立て

「見立て」は精神医学の中で土居 (1969) によって提唱され、「患者の症状を正しく把握し、患者と環境の相互関係を理解し、どの程度まで病気が生活の支障となっているかを読み取ること」であり、「診断・予後・治療について専門家が述べる意見をひっくるめて呼ぶ日常語」で、「専門家が患者に告げる病気についての意見の総体」(土居、1992) である。現在は、精神医学だけではなく、カウンセリングや心理支援でも用いられている。見立ては、どのように問題を理解し、その解決のためにどのように支援し、どのようになっていくか、などについてのアセスメント、見通し、目標を含むものである。心理的支援では見立てをすることによって、被支援者の「何が問題となっているか、どのような支援が、どれぐらいの期間必要か」などを理解し、支援の見通しを立てることになる。

③見立てをするために

見立てをするためには以下のことを知り、理解する必要がある。主なものを以下に示す。

- ・発達論、パーソナリティ理論、精神病理学等を知る。
- ・生育歴、家族関係等を知る。
- ・問題や症状にその人なりの意味がある。問題や症状はそれ以上悪くならないようにしているという側面がある。人間は変わりたい、と同時に変わりたくないと言っても良いような心理が存在する。
- ・外側から見えるものと内的体験は違うものである。被支援者の内的体験世界を理解する。
- ・問題の心理的背景、その意味を理解すること。「問題は何を訴えているのか？ 何を表しているのか？」。問題は課題である。
- ・障がい (disorder) とは何か？ 「道筋 (order) の乱れ (dis)、発達の凸凹」であり、「発達障がいの診断の目的は、後年の適応障害を作らないこと。特別な配慮を必要とするか否かという判断において、特別な配慮をした方が、後年のより適応的な状況が期待できることを意味する」(杉山、2007)。

④心理的支援ですること

実際の心理的支援では、結局のところ被支援者 (児童生徒等) に役立つことをすることになる。しかし、何が役立つかは話を聴き、見立てないとわからない。表面上の事項にとらわれて、直接的な援助、アドバイス・指導、環境調整をしたために、かえって被支援者にとってマイナスになることをしているときがある。「わかってあげよう」、「かわいそう」はかえって被支援者のためにならないことがある。傾聴、体験世界の共有・共感的理解、被支援者の内的体験世界にそった関係づくりが必要である。

心理的支援を考えるときに、カウンセリングの考え方が参考になる。カウンセリングは、「あくまでクライアントの自主性を尊重し、カウンセラーとクライアントの間の人間関係を基礎として、そこに生じるクライアントの成長への可能性の発展によってなされる」(河合、2004)。つまり、被支援者の成長する力 (自己治癒力) に働きかけている。だから、「この人のために、現在できる最善のことは何か」を考え、「役に立つこと」をする (河合、1970) のである。カウンセリングでは、来談者の悩みや問題の原因を発見し、それらの除去や弱体化によってではなく、自己成熟過程を促進することによって、解決・治療を期待しようと

考える（河合、1992）。悩みや苦しみは成長欲求の表われであり、また、何らかの可能性があるので悩み苦しむと考え、その成長欲求や可能性を引き出すように支援をする。

（4）支援者に必要な基本的態度

心理的支援者が実際に心理的支援をするときに、ロジャーズ（Rogers、1957）によって示された基本的な態度でいることが支援者に求められる。

①無条件の肯定的関心・配慮（unconditional positive regard）、受容（acceptance）、配慮（caring）、所有欲のない愛情（non-possessive love）

「～の場合だけ、私はあなたが好きです」という感情を持っていないこと。「あなたはこういう点は良いが、こういう点は悪い」とは正反対のこと。ポジティブな表現もネガティブな表現も受け入れること。“もし”、“しかし”、“本当はそうじゃないでしょう”という気持ちは全く表現されない。

②共感的理解（empathic understanding）- 共感（empathy）

クライアント（被支援者）の私的な世界をあたかも自分自身のものであるかのように感じ取り、しかもこの“あたかも～のように”という条件を失わないこと。クライアントの怒り、恐怖、混乱等をあたかも自分自身のものであるかのように感じ取り、しかも自分の怒りや混乱等がそのなかに巻き込まれないようにすること。そして、共感的理解がクライアントに伝わっていること。

③自己一致（self-congruence）- 純粋性・真実性（genuineness）

クライアントとカウンセラーとの関係の中で、カウンセラーが自由にかつ深く自分自身であり、カウンセラーの現実の体験がその自己自身によって正確に表現されているということ。自分と実際の経験との間にズレがないこと。

このような基本的態度をとるためには相応の訓練と経験が必要である。またそれは、「旅人に方向を示す北極星のような、それに向かって進むことはできてもついに到達できないもの」であり、「努力目標」（成田、2003）である。また日頃から、自分を知る努力を継続することが求められる。人間は自己理解の深さと幅だけ他者を理解することができるから。また、「クライアントの経験と同型の経験を自分の中に見出したときに、はじめてクライアントの気持ちがわかったと感じられる。自分自身の心を耕していれば、クライアントの話を聴くうちに同型的な経験がおのずと連想されるようになる」（成田、2003）。

3. 事例検討

提出された事例から、心理的支援の対象となった児童生徒はさまざまな問題を抱えていること、そして受講生が四苦八苦しながら支援活動を行っていることを垣間見ることができた。心理的支援の対象となった児童生徒の中には、健康度の高い子どもから、発達障がい、神経症レベル、精神病レベルまでさまざまであった。教員（受講生）が支援にエネルギーをかけることで児童生徒の助けになっていることもあったが、支援しよう、助けようという姿勢ではかえって支援できにくいことがあると感じられた。児童生徒の問題はさまざまであるため、その抱える問題を見立てること、そして見立てた上で学校の中で支援できるとき、心理の専門家の支援を必要ととき、医療に関わる必要のあるときなどを見極めねばならない。そうしないと、その人のためと思ってやったことがかえってその人にとってマイナスになることがあるからである。その辺りを事例検討を通じて理解ができることも目的とした。また日頃から、専門家を交えて事例検討する体制を整えることの必要性も感じてほしかった。

以下では受講生が関わった心理支援事例を2例挙げ、その問題の理解、援助活動を示し、受講生全員で質疑応答、討議を行った後で報告者が行ったコメントやアドバイスを記す。なお、事例は匿名性に配慮し、内容に支障のない範囲で改変している。なお、以下では「 」は被支援者、その他が語った言葉である。

(1) 事例 A

①事例の概要

・問題：不登校。無気力で、集中力がない。

・家族：父、母、A（高1）、妹、祖父の5人。父親は寡黙、子育てに無関心で、Aと会話をするのがほとんどない。Aが不登校になっても全て母親任せ。母親は子育てをしながらAをどうしたら良いか悩んでいる上に、介護が必要な祖父の世話までせねばならず、心理的負担が大きかった。家族で会話することはほとんどなかった。また、Aは母親の言うことはほとんど聞かなかった。

・生育歴と問題歴：地元の小・中学校を卒業後、高校に入学。高校入学当初高校生活を続けていくかどうか悩んでいた時期もあったが、周囲の説得もあり高校生活を続けてきていた。しかし、高校1年生の後半から不登校状態になり休学することになった。

②支援内容と経過

母親より「朝起こしても布団から出てこない。行きたくないようなので、しばらく様子を見たい」と電話連絡があったときから関わり始めた。入学当初から高校生活を続けていくかどうか悩みながら登校しており、授業に関心が向かず、学校を辞めたい気持ちが強く、不登校が続く、欠席が目立つようになっていた。電話連絡を受けて、しばらく様子を見て、家族で相談するように促した。しかし事態は進展しなかった。Aは授業時間帯は家の中にいて、放課後の時間帯になると外出していた。家庭訪問しAと面接したところ、「やる気がない。勉強がおもしろくない。友達が誘ってくれたが、行きたくない。学校へ行くという気持ちはないが、このままでは駄目だと思っている。働きたい」ということだった。その後、友人に誘われ、夜間に外出することが多くなった。担任はAに会い、夜間の外出はしないことを納得させ、しばらく様子を見た。

その後も何度も家庭訪問し、Aと話しをした。家庭では話し合うことはあまりなく、Aの気持ちは学校へ向いていなかった。その後、母親からAは学校を辞めたいとはっきりと言うわけではないが、その意思が強く感じられるので、退学の話を進めたいとの申し出があった。しかし、Aは将来について考えられない状態であり、学校との関係を切ってしまうことは今後のことを考えると心配になるので、しばらく時間において、自分の将来をしっかり見つめてもらうために休学を勧め、休学することとなった。

少し経った頃、Aの気持ちに変化し、このまま学校へ行かず何もしない状態ではいけないという気持ちが強くなり、母親からAが「自分から学校へ行きたいと言った」との連絡を受けた。そして、3ヶ月の休学を経て復学した。はじめて自分の意思をしっかり伝えることができたことに示されるように、心の成長が見受けられた。また、休み中も友人が訪問し、登校を促してくれていたことも変化を生み出すきっかけになっていたかもしれない。復学届の提出時には、表情にも復学後、休学中の遅れを取り戻すべく、がんばっていくという強い意思が感じられた。

しかし、しばらくは意欲的に学校生活を送っていたが、時間の経過とともに再び学校へ行きたくなくなり、朝登校できないことが増え始めた。また、問題行動を引き起こし、母親より、これ以上迷惑をかけたくないので辞めさせたいとの申し出があった。父親は相変わらず無関心であった。しかし、A本人と話しをすると、学校を続けたいという意思があった。そのため、退学はしないことにし、Aと頻繁に話しをし、また周囲に支えられながらやっていくうちに、時々休みはしたが進級し2年生を迎えることができた。

2、3年生に入っても時折学校を休んだり、問題行動を起こすことはあったが、登校は続けた。学校は続けたいとの意思はあるものの、行動がともなわず慎重さに欠け、落ち着いた行動ができないところに、問題があるようだった。問題を起こすたびに、母親からはもう学校に迷惑をかけられないとの話が出ていたが、本人にこのまま辞めてしまってもいいのかを確認すると、続けたいとの意思を示した。このような状態が続き、友人、教師の支えにより、卒業していった。

投げ出さず、最後まで生徒を見守っていくことの大切さを感じることもできた。そして、あまり変化していないように感じる中に、実はとても大きな生徒の心の成長があったのだと感ずることができた。生徒を支

えてきた訳ではなく、本当は生徒に支えられ、ともに成長しているのだと実感した。また、教育は諦めたら終わりであることを再確認でき、とても貴重な経験をした3年間であった。

③見立てとコメント

Aは幼少期から親の支えや結びつきがやや弱い家族の中で育った可能性がある。そのことが不登校や問題行動の発生に影響している大きな要因と考えられる。結びつきのやや弱い家族関係、余裕のない母親、無関心な父親、無気力なAがそれを物語っているように感じられた。しかし、そのことを親に指摘したとしてもすぐに関わり方を変えられるわけではない。それがないからAの問題となって表されているのである。家族の中で不足していたAに対する関心、愛情、支えが、不登校や問題行動を起こすAを心配し何度も関わった教師（受講生）によって補われたと考えることができる。また、それに呼応し、Aの支えとなった友達の存在も大きな助けとなっていた。

Aのような親からの支え（護り）の弱い児童生徒は、教師の支援が助けとなることがある。しかし、Aのそのときの状況に適したものでなければ、たとえば早く成長するように強く促すとか、教師の姿勢がやや弱腰とか、などのときには、Aの成長の助けにはならなかったであろう。

(2) 事例 B

①事例の概要

- ・問題：拒食症。不登校。
- ・家族：父、母、兄、B（中2）、弟2人（小学生）、祖母の7人。表面上は温厚な父、しっかり者の母。母親はサッカーをやっている兄と弟2人の世話で忙しくしている。
- ・生育歴と問題歴：兄弟4人の第2子として生まれ、幼い頃からしっかり者で手がかからない子だった。中学1年の秋に母親から、「微熱もあるが、ぐずぐず言っていて、体調も良くないので休む。」との連絡があったから、学校を休むようになった。そして、拒食症。

②支援内容と経過

他の先生から「拒食症の気があり、母親がしばらく休まないといけないと言っている。」との情報を得て、母親に連絡を取った。その日は、暗い顔をしていたにもかかわらず、外へ連れて行った方が良いと考え、魚釣りをして気分転換をさせていたとのことだった。その2日後に母親と本人が来校し面談。教育相談担当と担任が話しを聞いた。母親がほとんど受け答えをしていた。「朝5時半ごろに起きて勉強。夜は10時頃に寝るといふ毎日。夏の終わりに42kgだった体重が現在は35kg。機嫌が悪くて“いらぬ”とご飯を食べなくなった。心療内科を受診し、うつと拒食症との診断で、薬を処方された」。

Bは中学から始めた部活にかけていた。選抜されて県の夏の合宿に参加した。初めて親元を離れての体験だった。何とかついていけたので、このまま元気になってくれるのではないかと感じた。しかし、頑張ろうとしていたが、すぐに足が痛くなり、不機嫌になった。整骨院や病院に通い治そうとしていたが、同時期に食べられなくなった。ゆっくり待てない性格で、根性で一生懸命やってきたのが、けががきっかけになって、崩れたのだった。「休部すればいい」と言う母親にBは「嫌だ」と従わなかった。もともと食事の量は少なかったが、もっと少なくなっていた。教師（受講者）はまず身体を治すことが先決で、その他については相談に乗りますという話をした。

その後、何度か母親へ連絡し、様子を聞いた。「Bは明るい感じで、冗談を言ったりする。食事は、ゼリーしか摂れていない。通院。点滴。しかし、食べられない。4軒の心療内科を回った。話を聞くだけで、具体的示唆がない。内科の先生の方が、具体的に指示してくれる。こんなものかなとも思う」。教師（受講者）は、「私たちにできることがあれば、言って下さい」話した。友達からは何度かメールで連絡があった。

最初の面接から3週後に母親が来校、教育相談担当と担任とで面談。内科で流動食を購入して食べている様子で、その内容を聞いた。「病院では、“食べる話はしないでほしい、食べることにへとへとになっている。

心配なのはわかるが、お母さんが不安な顔を見せないで”と言われた。Bは学校のことを気にしている。時々、数学のノートなど、広げている。ぼんやり考え事をして、“学校に行きたい”と言う。父親も、“行かせてあげれば”と言う。Bはやるときはとことんやってしまう性格。0か100かで中間がない。現在体重は32kg。30kgを切ったら、入院させようかと思っている。35kgを超えたら、学校へ行かせようかと思っている」。

一ヶ月後教師（受講者）から母親に電話をする。「過食になっていて、体重は40kg程度になった。ただし、拒食と過食は表裏なので、状況が好転しているというわけではないと病院で言われている。その後は、入院するほどではないが、状況に変化はない。親子三人で話し合ったが、どうしたいのか聞いてもBは泣くばかりだ」。その後、ほぼ毎日、数時間ずつ登校。学校にいられる時間を増やした。3年生に進級し、ときどき落ち込むこともあるが、その後の欠席は10日ほど。

留意したこと：母親の話をよく聞くこと。チームを組んで、役割分担をする。学校では、Bにどうしてもよい話題で毎日語りかける。欠席中は、1～2週に1回ほどの連絡にとどめ、プレッシャーを与えない。

③見立てとコメント

4人兄弟の第2子で、唯一の女性ということと、母親がしっかり者であったため、その影響を強く受けて、幼少時より周囲に気を遣い、手のかからない、しっかり者として育った可能性がある。そういう方は弱みを見せられないから、状況がうまく行かなくなったり必要以上に頑張ろうとするときに、力量以上のことをやってしまい、身動きが取れない状態になりやすい。そのときに少し休む、やめる、他のことをやってみるなどの行動をとれば良いが、そういうことができないからこそ問題を発生させることになる。Bは思春期になったことや部活動で頑張ろうとする姿勢がきっかけとなり、すぐには進展しない状況であるにもかかわらず、早めに進めようとしたことが問題を発生させることに大きく影響したように思われる。また、母親が数カ所の医院を受診させていることは性急に治療の進展を求めることを示しており、その姿勢は幼少期からBに性急に事を進めるような圧力となったことが考えられる。

今後は病院と連絡を取りながらBとの信頼関係を大事にし、じっくりとつきあって行く事が求められる。性急に事を進めようとする、これまでの状況を繰り返すだけである。

文献

土居健郎（1969）「見立て」について。精神医学、11（12）：2-3.

土居健郎（1992）方法としての面接、医学書院

河合隼雄（1970）カウンセリングの実際問題、誠信書房

河合隼雄（1992）心理療法序説、岩波書店

河合隼雄（2004）カウンセラーの基本姿勢、教育と医学、52（4）：2-3.

成田善弘（2003）精神療法課の仕事、金剛出版

Rogers, C. R. (1957) The necessary and sufficient conditions of therapeutic change. J. of Consulting Psychology, 95-103.

杉山登志郎（2007）ライフサイクルと発達障害、臨床心理学、7-3: 355-360.