

学校心理臨床における「相談構造」試論 - 「治療構造」との比較検討 -

元永拓郎

“Counseling structure” in a school psychological service compared with
“therapeutic structure”

MOTONAGA, Takuro

Summary

A concept of “counseling structure” is introduced into a school psychological service and its availability is discussed. The concept is compared with a concept of “therapeutic structure.” This comparison shows counseling structure is a useful concept to analyze various structures in a school service. The concept of counseling structure focuses a discussion about “normalization” since a word “counseling” is used in a daily setting. The discussion indicates an importance of reciprocal influences between counseling structure and school, educational and familial structure. It is very important to collaborate with people related to a client, because there are various structures around a client. So a viewpoint of “collaboration” is examined. The concept also shows an existence of “self-confidence” and “professionalism.” Professionalism should be discussed through a structural thought of “integration” and “dynamic process” concern to “therapeutic structure.” But it never means that therapeutic structure is wholly located into a school setting. It mentions that original counseling structure is operated in school structure. Its operation also facilitates to change school structure itself. Such structural dynamics is practically a most important matter in a school psychological service. “Counseling structure” involved these discussions and a usefulness of this concept is indicated.

1. はじめに

学校心理臨床において、スクールカウンセラーは生徒（クライアント）が「自由に何でも話
できる」面接を心がける。学校教員や保護者も、生徒が普段はなかなか語れないことを「自由

に思いつくままに話す」ことで、生徒の心の健康が回復することをスクールカウンセリングに期待している。生徒自身はカウンセリングとはどのような場なのかと不安や緊張を持ちながらも、やはり「自由に何でも話せる」ことを期待して面接室を訪れる。

しかし、「自由に何でも話せる」からと言って、カウンセリングはどんな場所でも自由に行ってはいない。また話をする時間も通常は限定されている。また、話の内容も一番悩んでいること（主訴）の解決を目指す方向が期待されるし、カウンセラーもプロとして面接室で何をすべきか姿勢を明確にしておく必要がある。つまり、「自由に何でも話せる」ためには、場所や時間、相談にのる人の姿勢などの「枠組み」が必要であることがわかる。考えてみれば、「ここは自由に何でも話せる場ですよ」と生徒に伝えること自体が、すでに相談の枠組み作りをしていると言える。

このような「相談の枠組み」の重要性を初めて指摘したのは、精神分析の創始者ジグムント・フロイトである。彼は「分析治療の開始について」の著作（1913年発表）の中で、精神療法の過程をチェスにたとえて説明した。主要な部分を引用すると、「治療者と患者の間には、指し手としての治療者、患者、ゲームを行う場としてのチェス盤、そのコマを進めるルールがあらかじめ決められているのと同じような意味で、治療の展開を規定するさまざまな条件とルールがある」と述べている。フロイトのいう精神療法とは、「治療者と患者」との文脈で述べられている通り、何らかの心の病や精神的な症状の治療を目指して行われる心理治療との意味合いが強い。

フロイトが述べた「チェスのルール」は、その後Ekstein（1952）が「精神療法の構造的視点」という論文によって注目し、「構造」という表現を用いた。さらに彼は「このような構造は新しい観察を許し、新しい技法を示唆し、新しい理論を生む。そして、この新しい理論と技法は、構造の一部となって、再び新しい発見を生み、古い構造より一層有用な道具にする・・・」と述べている。Eksteinは構造を静的な揺るぎないものとは考えていなかったようである。むしろ、面接場面で何が起きているかを十分に観察するための土台として構造が必要であるし、また観察されたことがらを理解しさらなるかわり方を治療者が考える中で、その土台となる構造自体も変化し新しい構造となり、その構造によって新たな展開がみられるという。彼は構造をかなり動的なものと認識し、この構造自体が治療に敏感な影響を与えていることを強調した。このような「構造」概念によるダイナミックな思考展開や物事の把握を、熊倉（2002）は「構造論的思考」と呼び注目した。

小此木啓吾は、Eksteinの構造論的思考に触発され、「治療構造」という概念を提案し発展させた（小此木1960）。小此木は、治療構造を「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。そして精神分析療法に限定されることなく、「精神療法一般の中で欠くことのできない基本的な構成要因である」と述べた。つまり、どのような精神療法であっても、何らかの治療構造が意識的にまた意識せずとも規定され、その枠

組みの中で展開されるものであるとしたのである。

一方、土居健郎も時を同じくして、精神療法の「構造」と「過程」という2つの側面に着目した（土居1961）。精神療法には、「有形無形何らかの規則が存在しており、その規則によってこそ精神療法の実際の進行が可能となる」と指摘し、その規則を構造と呼びその重要性に言及した。その上で治療者と患者との関係という精神療法に普遍的なテーマに関する議論を展開した。

ところで、精神療法の普遍性の議論において、いわゆる治療に限らない場での「相談」に関して論じようとするのは必然的な流れであろう。しかし、「相談」の場における構造とはどのようなものなのか、またどのような構造が好ましいのか等の議論は数少ない。特に学校心理臨床における相談の構造は、場の特徴をふまえた議論が必要との指摘がいくつかみられるのみである（鶴田1995、坂本1999、渡部2001）。

本論文では、治療場面における枠組みやルールを治療構造と呼ぶのと同じ意味で、心理相談や精神保健相談などの相談場面における枠組みやルールを「相談構造」と呼ぶことにする。そして、学校心理臨床における相談構造について、治療構造をレビューし対比しつつ議論を進めたい。そして熊倉（2002）の指摘した「構造論的思考」の流れの中で、相談構造概念がどう展開される可能性があるかを検討したい。その上で、学校心理臨床に相談構造概念を持ち込むことの有用性と課題について論じたい。

2．治療構造論の発展

小此木（1990）が指摘するように、治療に構造という視点を導入し、治療構造を定義することによって、精神分析療法という特定の精神療法の議論は、精神療法一般にとって基本的に必要なルールや枠組みとは何かという考察へと発展することになる。小此木は精神療法の基本的要素として、「治療目標（何のために、どんな治療的な変化を意図するか）、治療機序（この治療目標を達するためにどんな心理的な変化を治療者・患者関係の中で引き起こすことを期待するか）、治療過程（この治療機序は治療のどんな経過をたどって実現されていくのか、また、その過程でどんな現象が起こるのか）、治療手段（この治療機序を引き起こす手段としてどのようなものが用いられるのか）、治療技法（これらの治療目標を到達するための治療機序をどんな治療手段を用い、どのような治療構造を設定して実現していくかの治療者の側の手続きや方法）」の5つを設定した。そして、これらの5つに「適した形で設定される、治療者・患者の交流様式が治療構造である」とした。

これらは、精神療法を受けにくる患者の関心とも一致する。つまり患者は、「精神療法のゴールは何か（治療目標）」「治療者と患者の間ではどのような体験があるとよいのか（治療機序）」「どのような経過をたどるのか（治療過程）」「どのようなことをするのか（治療手段、治

療技法)」ことに関心を持つものである。ここで治療手段と治療技法は、患者側の意識では明確に区別しにくい。治療手段が個々の介入であり、治療技法は治療目標や治療機序、治療手段を組み合わせた戦略にあたるものと、治療者側は認識すべきであろう。

治療構造概念がもたらした精神療法一般の基本的要素を議論する方向性を、この論文では「統合性」と呼ぶ。精神分析療法という特定の精神療法で議論の始まった構造概念は、治療構造という発想を得て、あらゆる精神療法に共通する要素を検討し、精神療法の統合の可能性が議論されるようになった。カーン（2000）、村瀬（2001）、ワクテル（2002）など精神療法の統合にむけての議論が盛んになっているが、これらの議論において治療構造的な発想が影響を与えていると読みとることも可能である。

また小此木（1990）は、治療構造には、治療者が意図的に設定するもの、治療者の意図を越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、があるとした。意図的に設定するものとは、治療者が意図的に設定する「時間的、空間的な条件および治療者・患者間の交流を規定する面接のルールなど基本的な枠組み」である。どこで会うのか、何分会うのか、どの程度の頻度で会うのか、などはこの「意図の設定」にあたる。フロイトがチェスのたとえで述べた条件やルールに一番近い意味であろう。治療者の意図を越えたものとは、「治療者の意図を越えて与えられている物的、法的、社会的条件」のことである。患者が遠距離に住んでいるため月1回しか面接を受けられないといった類のものである。また治療者が属している制度、組織などの要因も、この「意図を越えたもの」に含まれる。たとえば、病院の忙しい外来の中で会うことになる、おのずと5分や10分のごく限られた時間内でしか面接が許されない場合もある。

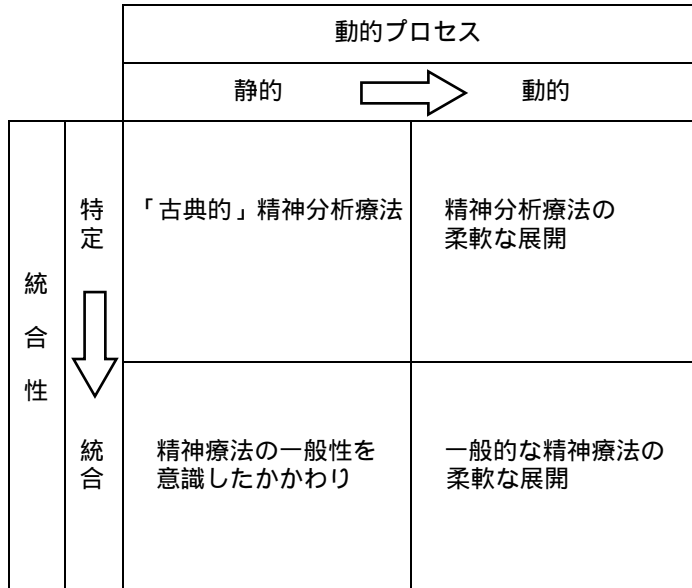
治療経過中に自然に形成されるものは、「治療者・患者双方が半ば無意識的にそれにたよったり、その枠組みを心のよりどころにしたり、そこにさまざまな気持ちを投げかけたりするような」構造的条件である。たとえば、治療前に必ず相談することをノートに克明に整理するようになった人や、待合室で待つのが苦痛なために必ず予約ぎりぎりの時間に駆け込む人などは、患者の性格やその他の諸条件の中で形成された「構造」を持つ。また、治療者と受付スタッフとの関係などの治療者を囲む人的構造が、知らず知らずのうちに治療構造の中で重要な位置を占め、その構造に患者がさまざまな空想を抱き、期待や失望、不安などの複雑な感情を投影することもある。この「自然形成」は、Eksteinが指摘した構造の動的な性質を発展させたものと位置づけられよう。

このように、ともすれば「静的」なものと思われる治療における枠組みやルールを、治療構造概念は精神療法のプロセスの中で「動的」に変化するものであることを明確に示した。このように構造自体もプロセスの中で動的変化していくことを示した視点を「動的プロセス」とここでは呼ぶことにする。

3. 治療構造と相談構造

このように治療構造概念によって、精神療法の「統合性」と「動的プロセス」に関連した議論を進めてきたが、これこそ熊倉（2002）のいう「構造論的思考」の主要な要素の一部といえよう。これらを図1に示した。

図1 治療構造概念の2つの方向性



つまり、治療構造の概念は、「統合性」と「動的プロセス」に関する変化を可能にし、「精神療法の共通要素の動的な理解」を進め、結果として実践におけるクライアントとカウンセラーの間で起きていることをより正確に把握し検討する理論の構築に貢献した。治療構造論が、入院、外来、個人開業、学校、企業、司法などさまざまな臨床の場で議論されようとしている（小此木 1990）のは、治療構造概念のこのような実践的有用性によるのである。

この論文では「相談構造」概念の提案を試みるのであるが、この概念が治療構造概念とどの程度まで連続的理解が可能であり、またどのような不連続的な新たな性質を有するのか議論が必要であろう。なぜならば、相談構造が単なる表現の変更ではなく、実践的に有用な概念であるかを示す必要があるからである。すなわち、治療構造概念と同様な実践的有用性を有しながらも、「治療構造」という概念ではとらえきれなかったもの、または軽視されてきたものを浮かびあがらせる実践的有効性を相談構造概念が持つかどうか重要となる。

4．相談構造の構成要素

まず、統合性という視点で考えた時に、特定の療法の特殊性を脱する方向の延長線上に、相談があると考えることができる。相談とは「悩み」を語ることであるが、「心の病の悩み」に対しては治療が行われるが、「性格の悩み」や「家族に関する悩み」「進路の悩み」などには、相談が行われる。つまり「心の病の悩み」はさまざまな「悩み」の中の特殊な形態と考え「治療」されるが、一方より広い悩みに応じるのは「相談」であると考えることができる。つまり、治療のより大きな範囲での統合性を検討する中で、相談的意味合いが必然的に含まれることになる。

また、治療の経過の中で治療的かわりにとどまらず相談的かわりが多くを占めるといった動的変化も経過中にみられる。よって動的プロセスの議論の延長線上に相談が位置づけられることも明白である。経過の中で治療的性質が低下した場合、クライアントの希望やニーズにそった対応が最も重視されることになり、「何を相談したいか」というクライアントのニーズに焦点があてられ、対応する構造は大きく変化する。よって動的プロセスの議論において相談構造の考え方が必要となるし、逆に相談構造概念によってより広い範囲の動的プロセスが認識されることになる。

一方、相談という言葉は心理相談にとどまらず、友人相互の相談、上司と部下間の相談、親子の間での相談など多岐に使用される。つまり、相談は日常のあふれた行為でもある。そのような面で捉えたときに、相談構造という言葉には相談の日常的な広がりを検討する方向性が伴うことがわかる。たとえば、「このクライアントは日常的にはどのような相談構造を持っているのだろうか」といった視点や、「このクライアントは日常誰に相談していて、ここでの心理相談はそれらとはどんな関係にあるのか」といった検討をカウンセラーが行う上で、相談構造概念は有効となる。これを「日常性」の性質と考える。

またそのクライアントの日常での相談構造に目配りするならば、当然その相談構造をカウンセラーが活用できるか、エンパワメントできるかという問題意識が生じる。別の言葉で言えば、本人をささえている周囲の人たちのサポートであり、その人たちとの連携、協同作業ということである。これを「協同性（コラボレーション）」と呼ぶ。周囲の人からの相談に応じる場合をコンサルテーションと呼ぶが、日本語ではカウンセリングもコンサルテーションも同じく相談と訳される。つまり相談構造は、コンサルテーション構造も含むことになり、協同性に関する思考を深める概念となり得る。

さらに、「自分の本心と相談する」「自分の能力と話し合う」といった表現に代表されるように、相談という行為は自分の体調や人格、感情といった自分自身が培っていた力（健康な部分）をどう信頼し活用していくかというニュアンスも持つ。自分の持っている正常な判断や健康的資質を養い主体的に自己決定するということである。つまり相談構造の概念において、「あな

たの意志は第一義的に重視されサポートされる」「あなたの持っている能力や健康な部分が十分に活用され主体的な判断をおこなうことができる」ことが強調されることにもなる。この議論の方向性を「自己効力性」と呼ぶ。

ところで上記の日常性や協同性、自己効力性の思考過程は別な問題をただちに発生させる。それは「心理相談と日常の相談との違いは何か」「誰にでも相談はできるのではないか」「気軽にいつでも相談にのれることが大切だとすると、限られた時間設定の面接室でできることは何か」といった問いに代表される専門性に関する議論である。治療という範囲にとどまっている間は、医療という大きな構造に守られ、専門性の議論はそれほど重大ではなかった。しかし相談は日常にまで広がる概念であるがゆえに、「はたして専門的かわりにはどれほど役に立つのか?」といった「専門性」に関する問題意識に直面する。つまり相談構造の概念の導入によって、相談における専門性とは何かというプレッシャーを実践上常に考え続けることとなる。「専門性」に関する議論が、相談構造の中で必然的に生じるということである。

以上をまとめるならば、相談構造概念は、治療構造議論の統合性と動的プロセスの延長線上にある。また日常性、協同性、自己効力性の性質が新たに重視される一方で、専門性とは何かという議論が必然的なものとなる。つまり、相談を対象にした構造論的思考は、日常性、協同性、自己効力性、専門性の4つを実践上の重要な要素として持つに至ったとみなすこともできよう。

5. 学校心理臨床における相談構造：治療構造との比較より

学校心理臨床における相談構造について治療構造との比較したものを表1に示した。なお、学校心理臨床は個別心理相談以外に、コンサルテーション、教育・広報活動などさまざまな活動を含む(村上 2002)が、この表は学校での生徒本人に対する個別心理相談における相談構造について示した。また、治療構造も、医療機関での入院、外来、その他さまざまな場面が考えられるが、ここでは医療機関の外来における一定の時間をとっての個人精神療法を指し、図1でいう「一般的な精神療法の柔軟な展開」に該当するものとする。これらの相談構造と治療構造を大まかに比較したものであり、個々の事情により例外があることは前提とする。

表1に示したものは、比較的大枠の構造について述べている。学校臨床における面接室の場所は特別な部屋というより、学内にあるいろいろな部屋うちの一室であり、生徒の生活場面に隣接している。このため生徒(クライアント)にとまどいももたらずが、情緒表現が抑制され治療的退行がおこりにくい、との指摘もされている(山木 1990)。一方、カウンセラー自身も学内で生活しているため、学内で共有している体験を媒介に相談が展開して深まることも多い。たとえば、「もうすぐ夏休みだ」という生徒の感情は学校の中の面接室では、カウンセラーにとってよりリアルに受けとめられることになる。これは相談構造の「日常性」と関連している。

カウンセラーは学校での中心的な職種ではない。そのため、学校内の他スタッフ（たとえば担任）への印象が、そのままカウンセラーへも投影されるという事態も起こりやすい。「この学校の担任はきれい」から「この学校はきれい」、さらに「ここにいるカウンセラーも学校の一員で同じ」と印象は容易に展開する。このことを構造へ感情転移がおこるということで、「構造転移」と指摘した論文もある（渡辺 1990）。これは、小此木のいうところの治療者の意図を越えて与えられた構造ということもでき、注意深く検討することが必要であろう。

表1 学校での相談構造と治療構造との比較

	学校心理臨床での相談構造	治療構造
面接室の場所	学内の一室 他業務で使用の可能性あり 学内での生活空間が重なる	治療機関の一室 精神療法専門の部屋 機関内で生活空間は重ならない
カウンセラー（治療者）	学内でカウンセラーは中心的職種ではない ほとんどの場合非常勤	治療機関で治療者が中心的職種である 常勤・非常勤という
チーム	複数カウンセラーはいない場合が多い 担任との協力関係が必須となるが、 守秘義務も考慮しケースごとの慎重な 対応が必要となる	複数の治療者が存在する 看護婦、ソーシャルワーカーなどの 専門職と連携が前提 チームを全く考慮しない場合もある
初回相談者	本人以外の場合も多い 担任がまず相談を持ち込むことが多い	本人の場合が多い 家族が同伴する場合も多い
料金	無料（学校が負担。義務教育の場合、国民の税金）	有料（自費） 医療保険適用の場合もある
利用期間	卒業までで利用できる期間が限られている 長期休暇（夏休み等）が節目になることがある	特に定めない限り利用期間は限られない 長期休暇は特に定めない限りない
機関への報告	何らかの形で活動報告を学校にすることが求められる	特に求められない 患者数等は受付を通して常に治療機関が把握している 医療保険適用時は監査等がある
保護者（家族）との関係	学校と保護者との関係を常に意識する必要あり	治療にとって有効かどうかの議論の中で保護者の協力を求める
目標設定	主訴の解決に重きをおく 教育的視点が重要となる	症状の改善・消失に重きをおく

チームでの対応についても、学校においてカウンセラーは通常1名しか存在せず、学内の教員や他スタッフとの連携は原則となっはいる。特に担任との連携が非常に重視される。相談構造における協同性が重視されるゆえんである。しかし実際には守秘義務との兼ね合いもあり、個々のケースに応じて連携方法を慎重に考慮する必要がある。この点、治療機関においてはチーム医療が前提となっており、チーム外への情報が漏れないようになっているならば、チーム

内での情報共有は当然のこととして認められている。ただし、医療機関ではなく個人開業の精神療法においては、チームでの対応は前提ではなく1対1の対応が最大限に重視されることも多い。

初回相談者は、学校心理臨床の場合担任が最初の相談を持ち込むことがしばしばある。本人の自発的来談であっても担任の勧めが背景となっている場合もある。この場合本人の来談であっても担任との協同性を重視し、担任との連携をいかに進めていくかが重要となる（永末2000）。治療機関の場合はやはり患者本人を診察することが最も重要視される。

料金は、学校心理臨床の場合はほぼ無料である。相談に限らず学校の活動すべての料金は、授業料（義務教育等は国民の税金）にほぼ含まれているという構造になっている（課外活動などで追加料金が必要になる場合も例外的にある）。ということは、学校心理臨床における相談も学校の教育の一環との位置づけが料金面でなされていることになる。しかしこのことと、相談の中立性とのバランスが重要である。たとえば「宿題をきちんとやる」という教育的指導が、精神的悩みの深いクライアントには負担となっている場合がある。個別の相談の中で「宿題をやらなくてもよいのでは」と語りかける必要があっても、学校での教育の一貫性に配慮する必要がある。その配慮が欠けると「あのカウンセラーは甘すぎる」とのマイナスの印象を担任からもたれる可能性がある。日常性と協同性が重視される一方で、専門性が問われる事態が生じるということである。

一方、治療構造においては、組織内の価値観の一貫性は比較的問題とならない。たとえば「治療にとって休息が必要」という判断は、患者の所属する家族や学校、職場に大きなインパクトを与えるが、原則として「治療にとって必要なら」ということで受け入れられる。相談構造と比較すると、日常性を考慮しなくてもある程度の治療の展開は可能となる。ただし休息する期間が長期に及ぶと周囲に受け入れられなくなる場合も多く、それが治療的介入の主題のひとつとなり、「休息がとれない周囲の事情への対応」がなされる場合もある。

利用期間が卒業までに限定され、途中で長期休暇があるというのが、学校心理臨床の相談構造の大きな特徴である（鶴田1995、渡部2001）。学校在籍期間が限定されることによって、生徒（クライアント）の人生自体が構造化されているといってもよい。卒業を念頭においてさまざまな目標が設定される。それは勉学に関することや、部活動、友人とのつきあい、恋愛など、生活すべてが卒業によって一区切りをむかえるのである。この一区切りは、本人を大きく精神的に成長させ自己効力感を高めることとなる。また相談もこの一区切りによって構造化されダイナミックに展開する。長期休暇や学期の区切りも相談を構造化する。治療構造でいうところの治療過程に対応して相談過程があるとするならば、相談過程に学期と長期休暇、卒業が大きく影響することになる。

治療機関でのクライアントにおいても、卒業というライフイベントが大きな影響を及ぼす場合もあるが、重視されるのは病状の治療具合であって必要に応じて引き続き同じ治療構造で卒

業後のかかわりがなされる。しかし、学校での相談の場合、卒業後のフォローアップをどうするかという難しい課題に直面する。学校の卒業と同時に相談も「卒業」できるのはある程度健康的な生徒（クライアント）の場合のみである。卒業後も相談が必要な場合、他機関に引き継ぐか、間隔を開けて卒業生のフォローアップという形で相談に応じるか、在学中と同じように相談に応じるかという相談構造を検討する必要がある。特に在学中と同じ構造で相談に応じた場合、無料で相談に応じる形となり、依存などさまざまな問題が生じる可能性がある。

「機関への報告」は、学校においては何らかの形で必要とされる。学校に対する何らかの説明責任（アカウンタビリティ）を有する相談構造となっているということである。これは「相談料」を生徒（クライアント）に代わって支払っていることになる学校に対する当然の姿勢であろう。しかし一方で、相談における守秘義務については学校側には十分に理解してもらう必要がある。どのレベルの情報は学校に知らせ、どのレベルの情報は伝えないかという基準を明確にした相談構造が求められる。生徒（クライアント）の学年や性別など個人を特定されない情報は、相談活動実績として学校に報告されるべきであろう。また、自傷他害の恐れ、つまり事故や事件がおきる可能性があり、学校管理上知っておいた方がよい情報については、本人の承諾が得られない場合であっても報告すべきである。協同性は報告においても重視されることになる。

「保護者との関係」についても、学校においては学校と保護者との関係に十分な配慮を要する。保護者は学校側にとっては資金提供者であり、学校側は教育の成果についての一定の説明責任を負う。成績表の保護者への通知などはその一例であろう。健康面に関しても学校で生徒が怪我をした場合、学校側は保護者への説明責任を負う。一方で、学校は保護者に対して教育的指導や要求を行える立場でもある。たとえば、「学校での態度が悪いので家でもよく注意してほしい」といった家族への教育的要請を行うことは日常的になされる。つまり、学校と保護者との関係は、本人への教育的関与を要求し要求されるという微妙なバランスの中で構造化されていると言ってもよい。当然、学校内で行われる心理相談もこの大きな構造の影響を受けることとなる。日常性と協同性について十分な配慮が必要である。一方治療機関の場合、治療的に有効かどうかという視点を中心に保護者との関係を考えていけばよく、治療機関と保護者とのももとの関係にはあまり影響を受けない。

さらに、保護者の学校への期待はその家庭ごとによっても異なる。たとえば「学校を辞める」という生徒（クライアント）の意志に対して、「本人を説得してほしい」と学校に期待する保護者もいれば、「本人が自分で決めればよいことで学校は何も言わなくてよい」と学校には全く期待しない保護者もいる。これは学校と保護者との関係の多様性による場合や保護者と生徒本人との関係の多様性を反映したものとも言えよう。つまり個々の家族構造の違いが学校内の相談構造に影響していると論ずることも可能である。これは相談構造の日常性の視点とも重なる。

「目標設定」は、相談構造と治療構造の最も重要でかつ大きな相違点である。治療場面においては、病気の治癒や症状の消失が主訴（一番の悩み）として認識され目標として設定される場合が多い。しかし学校での相談の場合、たとえ明確な精神医学的症状を持つ生徒（クライアント）であっても、その症状の消失よりも、日常生活の中で今困っていることを相談したく来て談する。よって学校心理臨床においては、生徒（クライアント）が生活の中で一番困っていることを主訴として捉え、その主訴の解決を最も重視する。また本人の持つ健康な部分を充分生かしていけることを目指す。自己効力感が目標設定において重視される。

さらに学校心理臨床においては、その学校がめざしている教育方針や学校が保護者から期待されている教育的役割、さらに社会一般から期待されている学校の使命の影響も受けることとなる。たとえば大学受験が大きな位置を占める進学校の高校の場合、「勉強がはかどらない」と訴える生徒（クライアント）に対して、「大学受験以外の生き方もある」という視点を持つての相談は、本人の希望に添うものであったとしても担任や保護者の強い反発を招き、結果として本人も混乱してしまう結果に陥りやすい。タバコを吸っている中学生に対して「見つからなければ吸ってよいよ」とカウンセラーが対応した場合も、その対応が学校に知られた場合、ただちにカウンセラーの倫理的問題を問われることとなる。つまり学校心理臨床は、学校構造または教育構造とも言うべき大きな構造を常に意識し、日常性や協同性の視点を保持しておく必要がある。

6．学校における相談構造概念の有用性と今後の課題

相談構造と治療構造とを比較する中で、相談構造が家族構造や学校構造、教育構造といった社会のさまざまな構造の影響を大きく受け、これは相談構造の日常性の議論からすれば必然的であることを示した。日常にはさまざまな構造が存在している。しかし、治療構造は、治療という強力な立場を持って、日常に存在する構造から病者を救い出し病気という役割を与えることを可能とする。医療人類学でいうところの「病者役割（sick role）」を与えることで、日常の構造を一時的に無力化（棚上げ）し、治療者の自由度の高い意志で治療構造を設定可能とする。

たとえば、入院治療は家族構造のある部分を一時的に弱体化する。家事をしない怠け者と家族の中で「構造化」されていたうつ病の主婦が、入院によって家族構造から一時的に開放され、初めて気持ちを休めることができたというのが好例である。学校業務で疲労困憊していても絶対に休もうとしなかった教師が、精神科を受診しようやく3カ月の休職を受け入れ睡眠不足を解消できて（もちろん十分な薬物治療も受けて）、3カ月後には職場復帰することができた事例も挙げることができる。この場合、学校構造または職場構造によって病状を悪化させていた面を一時的に弱体化する介入が行われたことを示す。

治療構造はこのように日常的なさまざまな構造を一時的に弱体化させる力を持っている。一方、相談構造は日常的な構造からの影響を大きく受ける。そして相談の枠組み自体を常に変化させていく。時には「専門家として何ができるのか」という専門性への厳しい問いにさらされることもある。しかしカウンセラーに相談に来た生徒（クライアント）の日常的な構造自体に逆に影響を与えることもあり得る。たとえばある生徒が相談することによって、この相談自体に対する周囲の人の態度が何らかの形で示される。そして生徒（クライアント）の相談が継続する中で、周囲の人への本人の認知や態度が変化していく可能性があり、それがまた日常的構造を変更させることにつながり得る。

たとえば自分の性格の悩みを母親に訴え、母親も娘（本人）の悩みにどう対応したらよいか不安でつい怒鳴ってしまっていた事例について考えてみたい。娘が心理相談を継続して受けることになると、母親も自分がすぐに答えを出さなくても、カウンセラーが継続して相談に応じてくれていると少し余裕を持てるようになる場合がある。この場合は母親の不安も少し低下し怒鳴ることも少なくなるであろう。一方、娘が心理相談を受けるようになったということで、自分から娘が離れていくと母親が不安になり、心理相談を娘が受けることを母親が快く思わない場合もある。そうすると母親は「家族のことをむやみに外で言うものではありません」と娘にますます怒鳴る可能性もある。いずれも場合も、相談構造が家族構造に影響を及ぼし、家族構造が相談構造に影響を及ぼすことになる。相談構造の日常性や協同性はこのような構造間の相互影響も考慮の対象とする。

しかし日常的な構造の影響が大きすぎるために、相談構造自体がゆらいでしまう事態が学校での臨床では生じやすい。たとえば、スクールカウンセラーに対して学校教員が「学校のこともわかっていないのに何ができるのか」「子どもの気持ちは毎日接している我々の方がよくわかっている」「クラス全体を運営できて初めて意味がある」といった考えを持つ場合がある。これらは既存の学校構造や教育構造の中で教員がスクールカウンセラーに対して感じやすい考えであり、専門性のゆれが生じるひとつのパターンである。

特に学校の中で行われている相談構造は、学校構造やクラス構造（担任とクラス生徒で構成する構造）の影響を大きく受けていることは既に示したとおりである。学校構造やクラス構造を無視した相談構造はあり得ない。どのように協同性を確保できるかが相談構造における最重要なテーマとなる。生徒が相談にきた場合、担任にこの悩みを語ったことがあるのか、担任は相談室に来たことを知っているのか、今後担任とも協力して問題解決をめざすことを望むか、などを相談の中で確認する必要がある。本人と担任との関係は微妙な場合も多いので、さりげなく問いながらその関係性を確かめ、どのような協同性が好ましいか見立てる作業が重要である。

生徒（クライアント）の中で精神科治療を要する人がいた場合には特に協同性が重視される。まず外部精神科医療機関の有用性と配慮すべき事項（料金、薬の副作用、診察時間の長さ、待

たされることがあるなど)を本人に丁寧に伝えた上で、本人の同意を得るプロセスがまず重要となる。ここでいう「配慮すべき事項」とはまさに治療構造のことである。つまり、治療の有効性と治療構造に関するインフォームド・コンセントが重要ということである。そしてこのプロセスの中で本人の自己効力性がエンパワーメントされる。

また生徒(クライアント)の家族に精神科受診に対する承諾を得ることが重要となる。これは通常本人が家族に受診について説明するべきことであり、多くの場合には「受診することを親に伝えておいてね」と念を押すことのみで充分である。しかし家族と本人との関係が悪化している場合、家族へ知られることに強い難色を示すこともあり得る。この場合、本人の自己効力性を重視しながらも、家族の協力が必要であることをねばり強く本人と話し合うことがカウンセラーに求められる。家族構造への影響を考慮しながらの対応と表現できよう。また精神科受診となった場合、受診先の医療機関との連絡や話し合いが重要となる。医療機関の主治医の治療とカウンセラーの相談との協同性が大切ということである。

上記の議論を主治医側からみるならば、治療構造においても協同性が重要であることを示している。しかし治療構造の場合、学校構造やクラス構造をさほど配慮しなくても問題が生じにくい。なぜならば、治療と教育は別なものとして教員は認識するからである。「治療優先」と言われれば学校教育は一時的に停止され、生徒は学校を休んで治療に専念することが、教員や家族によって承認される。

しかし、「相談優先」と言われても学校教育が停止されることはまれであろう。「相談」は教員も長年教育相談として行っていることであり、家族も常に本人と相談や話し合いを重ねているのである。心理相談が専門家によってなされることがたとえ頭ではわかっているとしても、今まである学校構造や教育構造、家族構造の中で解決できることだと考える。このような面も含めて専門性に関する検討が必要となろう。

専門性に関する議論は実は相談構造の持つ本質的テーマへと導く。それは、相談によってすべてが解決される訳ではないことに端的に示される。相談室に持ち込まれる心の悩みは通常複雑であり簡単には解決しない。もちろん「安心して話ができるだけでよかった」と語る生徒も多いが、それならば教員の相談や家族の相談との専門性の違いが説明しにくい。「教員や家族、その他周囲の人では相談できないことを、スクールカウンセラーには相談できた」との場合も多いであろう。つまり新たな相談できる場(相談資源)の確保ということである。この視点は重要である。

にもかかわらず、相談資源の確保のみではやはり専門性の議論は収束しない。なぜなら、相談資源の確保のみならば、さまざまな立場や職種の相談員を学校に配置するといったことも選択肢としてあり得るからである。地域の民生委員、ボランティアのリーダー等を相談員として配置するという選択もあり得たはずである。しかし、なぜ心理の専門家なのか？

これにはさまざまな経緯もあったのであろうが、やはり本質的には教育現場で発生するさま

さまざまな問題に対して、「治療構造」的視点を導入し取り組んでほしいという期待が、現場の教育関係者から心理相談に対してあったからではないだろうか。つまり、これまでは学校を休ませ入院させていた敷居の高い治療的関与を、学校構造や教育構造、また家族構造の中で展開してほしい。そして、新たな「治療・相談構造」と言うべきものを学校の中で作り出してほしい。そして、学校で起こるさまざまな問題への処方箋を共に考えていきたいという学校側のニーズがあったのであろう。同時に非行や少年犯罪に関しては、少年院や少年鑑別所の対応という意味での「矯正構造」があるとすれば、それを学校構造の中で新たに展開してほしいというニーズがあったとも推測される。強引に表現するならば、「治療・矯正・相談構造」の学校内の新たな展開を学校側がニーズとして持っているということであろうか。

ここにきて、学校における相談構造を、治療構造の統合性、動的プロセスの議論の延長上としてとらえることの重要性が再認識できる。つまり、相談構造は治療と異なる視点を持ちながらも、どのように役に立つか、どのように問題を解決するかという専門性については、常に治療構造の考えを包含することになる。そして治療構造を応用していく中で、統合性や動的プロセスという構造論的思考が重要となる。

しかし、専門性がゆれることに耐えきれないあまり、学校での相談において治療的かわりを重視し、狭い意味での治療構造を強調しすぎる立場に陥りやすいので注意が必要である。このような立場では学校構造や教育構造がみえにくくなり、自己効力性も軽視される。また相談構造の持つ日常性や協同性が軽視され、学校の中に個人開業の相談室を開設したことで変わらなくなる。これでは学校心理臨床としては全く不十分である。

専門性とは何かという本質的な問いを常に自問しながら、学校心理臨床の諸活動を展開する必要がある。専門性を求めて焦り安易に得ようとするのではなく、専門性のゆらぎを抱え込んで自問していく姿勢が、実は最も専門的なのではあるまいか。学校構造の中で相談構造がどのように再構造化されるのか、そして相談構造の展開によって学校構造がどう変化していくのか、その学校組織を含めての展開が今後とも重要な課題としてあり続けるであろう。

なお相談構造の重要な視点である日常性、協同性、自己効力性、専門性の議論は、実は治療構造においても有用であることを最後に強調したい。たとえば日常性と言うならば、癒しの行為は芸術の癒しと言うように日常に広く存在している。インフォームド・コンセントに代表されるように、治療行為は、上から下への行為ではなく、患者の自己決定や自己効力性が重んじられ、医療者と患者（時には家族）との協同作業が中心であるとの考えが広まってきている。一方精神科の治療によっても完治できない心の病は多く、心の専門性に悩むことは自明のことと言えよう。しかしこれらの議論は治療機関においては常に軽視される危険性をはらんでいることも指摘しておきたい。なぜならば治療という言葉によって、非日常性、密室性、高度専門性など逆の立場が強調される傾向が常にあるためである。

そこで相談構造概念の導入によって、日常性、協同性、自己効力性、専門性の視点をより強

調することの意義が理解できるであろう。またこれらの視点を重視することで、実践活動の中ですでに生じている枠組みや構造をより正確に把握できることを示唆した。さらに学校内での相談構造が、学校構造や家族構造その他さまざまな構造と影響し合い変化する可能性も示した。よって相談構造概念は、単なる治療構造の延長ではなく、その概念自体が実践的有用性を持っていると強調したい。

7. まとめ

学校心理臨床に相談構造の概念を導入しその有用性について議論した。相談構造概念は日常性の議論に焦点をあて、学校構造や教育構造、家族構造その他日常でのさまざまな構造の中で、相談構造がどのような影響を受けまたどのような影響を与えるかの視点の重要性を示した。またさまざまな相談構造との協同性の視点が重要であることも示した。さらに「自分と相談する」との表現に端的に示される自己効力性も肝要である。一方、それらの展開において専門性に関する議論が生じることも指摘した。専門性については本質的な問題を内包、治療構造の統合性や動的プロセスの構造論的思考の延長線上で議論することもできる。しかしこのことは学校の中に治療構造をそのまま持ち込むことではない。学校構造の中で独自の相談構造が展開されることであり、それにより学校構造自体が変化するということである。そしてこれらが相談構造概念の実践上の重要性を示している。

文 献

- 土居健郎 1961 精神療法と精神分析 金子書房
- Ekstein, R. 1952 Structural aspects of psychotherapy. *Psychoanal Review*, 39, 222-229.
- カーン 2000 園田雅代訳 セラピストとクライアント - フロイト、ロジャーズ、ギル、コフォートの統合 誠信書房 (Kahn, M. 1991 *Between therapist and client: the new relationship*. W.H.Freeman and Company)
- 熊倉伸宏 2002 精神療法における構造論的思考 臨床言語研究 1: 24-29.
- 村瀬嘉代子 1999 子どもと家族への統合的心理療法 金剛出版
- 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, 17-18.
- 小此木啓吾 1990 治療構造論序説 岩崎徹也・他編 治療構造論 岩崎学術出版社 p1-44
- 坂本真佐哉 1999 相談構造について考える 吉川悟編 システム論からみた学校臨床 金剛出版 p 58-68
- 村上正治、鵜養美昭編 2002 実践！スクールカウンセリング 金剛出版
- 永末貴子、元永拓郎、伊勢洋治、他 2000 日本外国語専門学校におけるメンタルヘルスサー

- ピス 9 年間の展開 個別支援と校内連携 学校メンタルヘルス 3, 68-73
- 鶴田和美 1995 学生相談における時間の意味 卒業期事例についての検討 心理臨床学研究 12, 297-307
- ワクテル 2002 杉原保史訳 心理臨床の統合を求めて 精神分析・行動療法・家族療法 金剛出版 (Wachtel, P.L. 1997 Psychoanalysis, behavior therapy, and the relational world. American Psychological Association)
- 渡辺久子 1990 治療構造論 乳幼児・母子治療 岩崎徹也・他編 治療構造論 岩崎学術出版社 p108-123
- 渡部未沙 2001 学生相談における長期休暇の意味 学生相談研究 22, 239-249
- 山木允子 1990 大学学生相談室における精神療法 岩崎徹也・他編 治療構造論 岩崎学術出版社 p490-505