

相談活動に関する一考察（2）

A Study of Consideration about the Counseling Activity (2)

藤 土 圭 三

Keiso Fujito

1. 相談活動における一般的特徴

相談活動と言うと、一般には相談助言活動を連想する。当然と言えば当然である。課題（困ったこと、悩みごと、心配ごとなど）があって、困っている人が、誰か（精神科医師や臨床心理士など）に相談した場合には何らかの助言を期待するのが当然であろう。相談を受けた人も常識的には、助言をしたくなるであろう。来談者が他人の助言を聞いて、それを受け入れて、課題解決ができれば、ことは簡単である。しかし、現実には相談助言だけで、来談者の課題が解決するとは限らない。解決しない場合の方が多のが現実である。ここに相談活動の中心的課題がある。「分かっているけどやめられない」現象のためにこそ、相談活動はあると言っても過言ではない。勿論、相談活動には一方の極では「相談を受けて助言する」と言う側面と他方の極では「来談者の課題解決を進めるための支援的・治療的援助」と言う側面がある。

ここでは、主として後者の側面「来談者の課題解決を進めるための支援的・治療的援助」の意義と技法について検討するを目的とする。

1) あい話し合うこと、話し合うことで来談者の課題解決をはかろうとするのが相談活動である。来談者は、相談契約の時刻にためらいもなく相談機関に来談出来るものではない。来談者の課題が根深いものであればあるほど、相談機関に来談しにくいし、例え来談しても、話したいことには少しも触れないで、別の話ばかりする場合もある。

法律相談や税金相談のために、関係の相談機関を訪ねるような訳には行かない。ある来談者の場合には、「友人が困っているので、相談に来た」と言う訴えで来談する。どこまでが友人の問題で、どこまでが自分のことなのか、境目がはっきりしない場合がある。

何れにしても、来談者は始めから、自分の直面している問題を素直に、気楽に話せるようなものではない。大抵の場合、関係のなさそうな話から始める。相談員は、来談者の話の行間から、もっと話したいことが別にあると分かっているても、すぐにそれを指摘しないで、来談者が語り尽くすまで、その話をじっくりと、積極的に傾聴することが大切である。相談員の方では、この場合にはこうすればこの問題は解決できるということが分かっているても、その解決策を伝えないことが、相談活動の真髄である。一般には、解っているのに教えないのは間違っていると批判されるかも知れな

いが、ここで大切なことは、来談者が自分の力で、自分の課題を自分の手で、解決するための自分の策を発見し、同定し、確定することができるように援助することである。来談者が自分自身にぴったりと符合した対応策を創造することが大切なことである。

事例によっては、来談者の話すことが、虚言であると分かっているにもかかわらず、相談員はその虚言を丁寧に傾聴する場合がある。来談者が初めの内は、自己防衛の手だてとして虚言を使っていたとしても、それを承知で、相談員が真剣に、積極的に傾聴すると、来談者は何時の間にか、虚言が虚言として機能しないで、来談者のこれからの生活設計（目標）に知らず知らずの内に宣言するものとなる場合がある。すなわち来談者は話せる範囲で、話せることだけを話すことが相談活動の第一歩である。21才と自称する女性がいる。彼女は逸脱行動があったとすることで、補導された。色々事情があるらしいということで、相談員に相談依頼があった。彼女は補導官に連れられて来談した。面接室に通された。〈どんなことがあったのですか〉と、問いかけた。彼女は「ほんの出来心です、手が自然に出たのです」と言う。〈そうですか、そう言うこともあると言う話を前に、聞いたことがあります〉と対応する。

「そうです、私もそうなんです。つい出来心です。どうしてこの手がやったのでしょうかと、右手で自分の左手を叩いてみせる」〈そうですね、その手が悪いのですね〉と言う。来談者の自己防衛的行為を相談員が引き受けると、彼女は自分の生い立ちや、自分の両親が、どんなに薄情な人であったかについて、詳しく語る。その語り口調は相談員の同情をかき立てるような語り口である。相談員がここで、〈何か語るためのお話のようですね〉などと批判的な発言をすると、来談者は、ますます防衛的、拒否的な態度を示すようになる。大切なことは、このような時、相談員は彼女の虚言と同情話をしっかりと傾聴することである。相談員が来談者の虚言や同情話を丁寧に傾聴し続けると、来談者も自然に自分の切なさ、苦しさを語れるようになる。来談者が、虚言や同情から開放されて、自然な形で、心の中に潜んでいる語りたいことを語るようになることが相談活動の第一歩である。来談者の話をじっくりと傾聴し、来談者の話にしっかりと耳を傾けること、換言すると「じっくりと話しあうこと」である。

2) 心理的（相互）交流の豊かな関係を形成すること

相談員と来談者は特有の二者関係を形成することが、教育相談活動の原点であるが、その二者関係の内容は心理的交流の豊かな関係である。心理的と言うことは、相談員と来談者が理論的論争をするのではなく、潜在化している感情的意味を覚知したり、話し合ったりすることである。決して、理論的に対決して、相手を言い負かすようなことは避けることである。相互交流とは、相談員と来談者の間では、相談員が一方的に発言し続けたり、逆に来談者がしゃべり通すと言うものでもない。できれば、相談員と来談者との話し合いが気持ちの上で、五分五分の関係になるように相談員の方が心がけることである。勿論、来談者の中には、課題が深く大きい場合には、一方的に喋り続ける

場合もあるが、この場合でも、来談者の話の中で意味不明や、了解不可解などところがある場合には、相談員の方から発言して、来談者の話についての意味内容を確認したり、説明を受けたりするようにして、出来るだけ一方的な話にならないようにすることである。心理的交流の豊かな関係こそは、教育相談活動の第一歩であると言っても過言ではない。

例えばある来談者が次のように訴える。

C1：もう、死んでしまいたいほど苦しいです。何とかならないでしょうか？

「ある来談者が上述のように訴えとする。どう応えたら、心理的相互交流を豊かなものとするだろうか」「死んではいけません、自殺は祖先に対する冒どくです。それはなりません」と言う言い方もある。しかし、この言い方には、相談員の一定の価値観があり、価値に触れるようなことはしてはならないと言う戒めの言葉となる。これでは来談者は何か自分の行動を否定されたり、拒否されたような感じとなり、来談者はこの方の前では自殺については話さない方が良いと判断し、来談者は次からは、死にたいとは言わなくなる。しかし、それと共に来談者は相談員の元に来談しなくなり、足が遠のくかも知れない。これに対し「貴方は今、死んでしまいたいほど、苦しみ、何とかしてほしい気持ち？」と応じたすると、来談者はどのように感じるだろうか。来談者はこの方は何か今の自分の気持ちを理解してくれそうだなと感じるのではあるまいか。もし理解してくれていると感じるならば、それならもっと詳しく、色々話して見ようかと考えるかも知れない。

T1：今、貴方は死んでしまいたいほど、苦しい、何とか助けてほしい？

C2：はい、そうです、何とか助けてほしいです。

T2：手助け策を相談したいので、貴方が死にたいほどしんどいことは何か聞かせてくれますか？

C3：聞かせたら、必ず助けてくれますか？

T3：そうしたい気持ちです。

C4：……………

T4：やはり言いにくいですか？

C5：そうでもないですけど

T5：迷っているのかな？

C6：そうですね、迷っている、そうです、迷っているのです。

T6：そうですか、迷っているのね。

C7：うん！迷って、悩んでいるのです。

T7：何か言うに言えない悩みごと？

C8：そうです、悩みがるのです。

T8：そう。

上記のような会話を続けることが、心理的交流と言う。来談者が、出来る限り、自由に話が出来るような雰囲気を作ることが相談員の腕の見せところではないだろうか。心理的交流を出来るだけ

豊かな交流にするための技法が検討されなくてはならない。具体的に検討すると、T1で相談員が、「今、貴方は死んでしまいたいほど、苦しい、何とか助けてほしい?」と感じているなど相談員が判断(感じる)すれば、相談員は今の私は「今の貴方は死んでしまいたいほど、苦しい、助けてほしい」と感じていますかと確認の発言をする(明確化と言う)。相談員から、「貴方は今とても苦しい、助けて欲しいと言う思いで一杯ですね」と確認されると、来談者は、ふっと我に返り、「そうだ!自分は苦しいので、助けを求めているのだ!」と明確に感じるかも知れない。すると来談者自身でこんなに苦しむのは何でかと感じるようになり、自分を見つめる糸口となる。C2で来談者は、「はい、そうです、何とか助けてほしいです」と反応する。来談者が援助を求めていることが明確になったら、T2の相談者は、「援助策を相談したいので、貴方が死にたいほどしんどいことは何か聞かせてくれますか」と来談者の自己開示が促されるようにする。すると不安の強い来談者は、C3で「きかせたら、必ず助けてくれますか?」と質問する。この質問は来談者の強い願望であり、願いにほかならない。これに対して相談員はT3で「そうしたい気持ちです」と相談員の意志を明確に伝える。相談員の表明した意志に対して、来談者は感動するか、たじろくか、不安になるかのいろいろの内的過程があるだろう。C4では「……」と無言の反応をする。ここで相談員はC4の無言を推察して、T4で「やはり言いにくいですか」と来談者のためらいや不安に反応する。すると来談者はC5で「そうでもないですけど…」と複雑な反応を示す。そこで相談員はT5で「迷っているのかな?」と来談者の気持ちに「共感」する。すると来談者はC6で「そうですね、迷っている、そうです、迷っているのです」と自分の内的過程を意識化し、場合によっては客体化することが可能となる。そこで、相談員はT6で「そうですか、苦しいでしょう!」と反応する。これに対して、来談者はC7で「うん! 迷っている、悩んでいるのです」と反応する。これに対して、相談員はT7で「何か言うに言えない悩みごと?」と対応する。すると来談者がC8で「そうです、悩みがあるのです」と自分の問題を把握する。そこで相談員はT8で「そう、良かったら、聞かせて下さい」と話を発展させて行く。

心理的交流は、相談員が工夫して、繋いで行くことであると言ってもよい。もっと正確に言えば相談員と来談者が来談者の課題を題材として、意識と気持ちを繋いで、交流して行くことである。

3) 難病に罹患した患者とカウンセラーの面接過程を示そう。

〈〉内は心理的相互交流を豊かにするための面接対応についてのコメントである。「カ」は相談員を示す。

カ1: 私たちは医師と看護も含めて「どうしたらもっと効果的に重症患者のニーズに応えられるか」について話し合いました。今日は貴方のニーズについて聞かせて下さい。それにしても貴方はこの病院では人気がありますね。ここに来る間にも4-5人が貴方に「こんにちは」と呼びかけましたね。

患者1：はい、ついさっきも、掃除のおばさんが部屋を覗いて、挨拶をして行きました。知らない方ですが、私がどんな患者か見たいらしいんです。

カ2：病院はどのくらいになるのですか。

＜ここでは、今日はどうな気持ちですか、先ほども話がありましたように、今日は貴方のニーズを聞きたいと思い面接にきましたと言うと相互交流が起こり安くなる＞

患者2：今度はもう二週間になります。これで十一回目の入院です。十年も前からからあちこちの病院に出たり入ったりしているのです。

＜カ2で相談員が病院にどのくらいいるのかと聞くので、患者は相談員の質問に引かれて、二週間と答えて、さらにこれまでに十一回も入退院を繰り返していると付け加えている。しかし、相互交流を豊かにする質問は、「あなたは、この病院では多くの患者さんや職員たちに注目されているのですね」と応答すると、患者さんは自分の立場を聞かれて、しかも受け入れられていると感じて、ホットし、面接に乗り気になる。＞

カ3：病名は？

＜さらにカ3で病名を聞いたので＞

患者3：難病です。最初、全身に吹き出物ができたんです。痒くて痒くて、ひどく掻きましたら、本当に惨めでした。

＜患者は相談員から矢継ぎ早に、相談員が聞きたいことを質問するので、患者は相談員の誘導質問に無理矢理に答えさせられている＞

カ4：貴方は難病の診断をどう受け入れたんですか。難病は貴方にとって何を意味しますか。

＜何で相談員の方からこのような質問をされるのだろうか？ 患者のニーズとどのように関係するのだろうか。相互交流を豊かにする応答は、入退院を何回も繰り返され、大変だったでしょうと言うのはどうだろうか。このような応答ができると、患者は自分の切ない心内を語れるようになる＞

患者4：そうね、医師がもどってきて、手術の結果を告げたとき、私は後一年しか生きられないだろうと思いました。ひどくがっかりしましたが、そのことは忘れて、まあよかろう、生きられるだけ生きれば良いんだからと、度胸をきめました。

何しろ、もう10年以上も前からの病気続きで、その上、色々なトラブルがありまして、私はほんとに元気だったことは一度もなかったのです。でも今はすっかり、病気を受容しています。

＜ここでは、短い言葉の中に、医師から見放され、何時、死ぬかも知れないと言う危機状況を生き延びてきて、どうにもできない現実の厳しさを抱きしめている感じである＞

カ5：重ねて聞きますが、そんなにお若くて、しかも最後には——それも多分短い期間で——貴方を死なせる病気を持っていると言うこと、これは貴方にどう言う意味をもっていますか。

＜カ5の応答は、患者4の気持ちに対応したものではない。カ5では相談員の方から話題を変えようとしている。患者に病気の意味を聞いて、意味を明確にしようと働きかけている。患者は自分の病

気を意味あるものと理解する人はいないのではなかろうか。患者の気持ちや欲求を理解しようとするならば、患者が厳しい現実を生きている事実を真摯な気持ちで共感することが必要となる>

患者5: 私、若くはありませんよ。四十三ですもの。それを若いといってくださいならありがたいんだけど!

<相談員は何か質問して、患者から何かを引き出したいことがあるような面接の仕方では、患者のニーズを聞こうと言う気持ちは見えてこない。何か意図した方向に患者を誘導しているのかと思えるような印象である。患者は自分には関心のない方向へ誘導されている。このようなやりとりが教師と生徒との間にも行われている。教師は何時の間にか、生徒を自分の土俵の中に引き込んでしまっているが、大切なことは、教師は生徒の土俵の中で、生徒のニーズを聞いて明確化することが、心理的相互交流を豊かなにするための第一歩であることに気づかねばならない>

相談員は患者のニーズを聞きたいと言って面接を始めて、相談員は患者のニーズどころか、何か相談員の持っている考え方に患者を引き込む意図の元に誘導尋問になっている。おそらく相談員は、自分が誘導尋問をしているとは気付かないのであろう。

カ6: 私は、あなたがそれを若いと考えてほしいわ。

<ここでも患者が若くないと言えば、患者が若くないと思いたい気持ちに注目すべきで、それを否定するのはまずい応答である>

患者6: 今はそうは考えません。ずいぶん若い人の死ぬのを見えていますから。今年の夏、この病院で、十二才のかわいい男の子が難病で死ぬのを見ました。また、死を直前にした十七才の若い娘さんと同室でした。私はこの人たちよりも長生きしましたもの。ですけど、この歳になって、何かを成し遂げたという感じはなく、ですから、死にたくはありません。もっと生きて、何かを成し遂げたい、それからなら死んでもいいという気持ちです。

<ここで患者は深い自己分析をおこなっている。多くの若い人の死に直面し、若い人が死んで行く中で、自分は四十三才までも生きてと言うことに彼女は自分の幸せを感じ、何かを成し遂げて死にたいと言う人生の目標を捜し求めているのではないだろうか。注目に値する発言である。相談員は患者の厳しい現実を理解する必要があるし、それを共感していることを患者に伝えなくてはならない>

カ7: ここの看護婦は親切にしてくれますか? だれもいない時など, , , ,。

<相談員はここで、話題を代えてしまった。せっかくのチャンスを逃している>

(キューボラ・ロスの「死の瞬間」の中にあるカウンセラーと患者の面接を再検討した)

2. 相談活動推進のための2・3の留意点

相談活動を活性化し、合理的な相談活動を推進するためには、理にかなった面接過程が構成され、実践されなくてはならない。相談担当者が、来談者の心性や行動をどのように理解するかの考え方

を検討し、理解することは相談活動推進のための背景として機能する。基礎と臨床という言葉があるが、考え方は基礎的側面であり、臨床は実践的体験である。両者は有機的に統合化されて有効なものとなる。

1) 考え方と実践の統合化を求める。

教育相談を含めて相談活動を推進するためには、それなりの理論と指導観が必要である。ここでは相談活動のための理論と指導観について検討しよう。一般に教育相談活動のための人間行動を理解するための理論については、その理論の内容について紹介するのではなく、それらの理論の活用方法について検討する。

教育相談活動推進のために活用しやすい理論としては、臨床発達心理学、臨床精神医学、心身医学、精神分析学、行動理論、認知理論、来談者中心理論、交流分析、自律訓練法（理論）などが一般的である。

ここでは、事例を通して、事例の対応過程の中で如何にして理論を活用するかを検討しよう。中学校の教師が自分の担当する学級生のAが不登校となり、教育相談センターの相談員に電話で相談した。相談を受けた相談員は、保護者と相談されて、保護者に相談希望があれば、電話で相談申込をしてほしいと伝える。

暫くして、保護者から電話がある。保護者が言うには、子どもが登校を渋るようになり、理由を聞いてもはっきりせず、困っているので相談にのってほしいと言うことであった。日時を予約した。当日、来談したのは母親だけであった。子ども自身は親と一緒にでは、行きたくないと言って、来談しようとしないので、自分だけ来談したとのこと。

<そうですか、どんなことなのでしょう、お話下さい>と促す。一か月ほど前までは何の変化もなく、元気に学校に通学していた。しかし、一か月ほど前から、どうした訳か登校を渋るようになった。きっかけは、友達といさかきがあって学校に行きにくいという理由であった。2-3日も休めば気分を直して通学するだろうと思っていたのですが、2-3日経ってもぐずぐずが続き、今日になってしまったと言う。

2週間経っても学校に行こうとしないので、学校に行くようにと叱ったら、家は出るが、学校には行かず、途中から帰って来て、自室に引きこもってしまい、その日は食事にも出てこないのに、親の方が根負けして、子どもの部屋に食事を運んだとのこと。運んでやった食事は全部食べたが、それ以後、部屋から全然出なくなり、食事は家族が終わった後に一人で食べるという状況になってしまった。

<食事のために食堂に来る以外には何をなさっているのですか>そうですね。部屋を閉め切っていますので、よくは分かりませんが、TVを見たり、マンガを読んだりしている様子です。ここ1か月、殆ど外にでることもなく、家の中で蟄居しています。家族のものとは殆ど会話がありません。取り付くしまもありません。どうしたらよいでしょうか<そうですね、ご心配でしょう、2-3質

問させた下さい。まず食事は3度取っていますか>はい、食事は3度3度降りて来て一人で食べています。昼間は家族が少なく私と2人だけですけど、一緒には食べてくれません。昼食も私とは別の時間に一人で食事を取っています。私には殆どしやべりませんし、家が暗い感じです。<そうでしょうね、心配ですね>はい、本当に私がおかしくなりそうです。<そうでしょうね、心配ですね、ところで、寝るのは寝ているのでしょうか>そうですね。寝ているのかどうか、よく分かりません、遅くまで、足音がしたり、物音がしますので起きているのではにでしょうか。でも、朝は食事に降りてきますが…。しかし食べて後でまた床について眠っているようにも感じられます。<そうですか、食べて眠って排泄するは出来ているのですね>そうですね。でも殆ど話してくれません。取り付くしませんがと言う感じです。<何かお母さんから見て、子どもさんの行いや言動に理解出来ないようなことはありませんか>そうですね、具体的にはどんなことでしょうか<そうですね、お子さんの言動に接して、了解できないようなことはありませんか>そんなことは感じません<そうですか、それでお母さんの方から質問したいことなどありませんか>そうですね、どうやったら学校に行くようになるかと言うことですかね<そうですね、それが一番の願いですね>そうです。<そのためにこうやって話合っていますので、これから相談しましょう、ところで子どもさんは相談に来る気持ちにはならなかったのですね>そうです、一緒に行ってみようと、誘ったのですが、その気持ちになりません<そうでしょうか、なるほど、どうでしょうか、暫くお母さんだけでも相談におこしになりませんか>私だけですか？私だけ相談しても、どうにもならないような感じですが、<そうですね、お母さんだけ相談に来ると言うのは不審な感じがしますか？>はい、私の問題ではなく、子どもの問題だから私が相談してもどうかなと思います<そうですね、関係のないものが相談しても仕方がないと思われるのはもっともですが、私としては、子どもさんが学校に行かないで家で蟄居されていると、それを見ているお母さんも気分が悪いことだろうと思って、ここに相談に来られれば、少しは気分が楽になると思ひまして、提案したのですが…。どうでしょう>それは嬉しいことです。お話のように私も気分が悪いし、いらいらしていますから、相談に来てよと行って下されば嬉しいです。ぜひ来させて下さいお願いします<それでは一応面接契約を貴方と結びことにしましょう。来週の○日○時におこし下さい>よろしく申し上げます。

<それでは、貴方の名前と電話番号を教えてくださいませんか>はい、よろしく申し上げます。

来談した子どもの母親との面接を通して、子どもの不登校が精神病理的的症状ではないかどうかを判断する。精神病ではなさそうだとすれば神経症水準はどうかにかについても検討する。その他、子どもの言動を丁寧に聞いて、心身症状は見られないか。関係機関との連携の必要な症状はないかなどについて検討する。

本事例の場合は、直ちに関係機関に紹介するだけの症状は示されていないようなので、母親との面接を継続することで、母親の気持ちの安定を図りながら、子どもの情報を収集することにする。

2) 事例の中に見る考え方の違い。

本事例に示すように、電話で申し込みがあった時点で、相談活動は始まったと見るのが相談活動である。相談依頼者の声の張り具合、声の調子なども、来談者の気分や感情を理解する上での参考になる。本事例の場合は、不登校気味の本人は来談しないで、母親のみが来談する。母親と面接契約が結べれば、相談活動の最初は成功したことになる。

今後は約束時刻に母親が来談して、子供の日常生活について詳しく語ることができれば、相談活動は漸次、深く厚みのある相談活動となる。継続的な相談面接が行われていると、来談している母親の気持ちに変化し、不登校中の子供を冷静に理解できるようになり、母親の態度の変化が子供の気持ちに変化をもたらすことはよくあることである。多くの場合、2-3週間後には子供も母親と共に来談するようになる場合が多い。時間と共に集まる不登校生徒についての情報を整理して、臨床心理学的・臨床精神医学的・心身医学的観点などから検討し、より効果的・合理的な対処法について検討する。本事例の場合は現段階では思春期危機と判断する。面接計画としては、来談者の心的内容について詳しく傾聴し続けることが必要である。具体的傾聴法については、来談者中心理論や技法が参考となる。

一般に事例の鑑別診断が必要である。鑑別診断とは、相談員が事例担当に専念できるかどうか、隣接領域の専門家の協力が必要かどうか、またどのような経過を取って変化するだろうかなどについて判断することである。来談者の課題が不登校だから学校に行けるようになれば、それでよしと言うような判断ではなく、来談者の不登校は何を意味しているのか、何を訴えているのかを常に検討しながら、対応していないと、不登校が精神疾患の初期症状である場合もあるので、慎重な対応が求められる。

相談員が目前の事例を引き受けることができると判断出来れば、次の仕事は事例に対する治療効果を高めるための面接法（技法も含めて）の特異性について判断しながら面接を工夫する。この時には、認知理論や精神分析的接近法が有効な場合もあるし、来談者中心理論や交流分析的接近は有効な場合もある。治療のための面接では、あれこれと理論を活用することも大切であるが、それ以上に自分流の面接法を確立して行くことが大切である。但し自分流と言うのは自分だけのと言う意味ではなく、自己流ではあるが、柔軟性の高いものでなくてはならない。

本事例の場合は思春期危機と判断する。思春期危機とは、青年の発達過程での危機であるが、それは同時に急速度の変革期であり、ある意味で混乱期であるから、必要なことはしっかりしたゆるぎのない関係である。このような関係を面接過程の中に具現化することである。このための第一要件は来談者の言いたいこと、話したいことすべてを傾聴することである。

しかし、来談者は相談員が傾聴すると伝えても、すぐに自己開示が出来るものではないし、意識的に開示したとしても、それは至って表面的である。大切なことは来談者と相談員の間は何でも話してみようかなと言う気持ちになれるような雰囲気をつくることである。このためには来談者が好

むような、話したくなるような話題を選択することが大切である。例えば来談者の好むゲームの話とか、芸能の話とか、音楽の話とか、来談者の好む話題を選択する必要がある。来談者の好む話の中から、来談者の心のメカニズムを推察するのが相談員の役目であるが、この時、前記理論や考え方が参考になる。多彩な推論を立てて来談者を多様に理解することが相談員の役目となる。

前述の事例の不登校の生徒の場合も本人が来談するようになり、相談員がさらに詳しい心理的内界を聞くことができるようになると、先ほどの判断名であった思春期危機とは違った判断が必要になることもある。注意深い面接が必要である。と言っても母親の面接も大切で、母親の気持ちに変化が起きることで、来談を渋っていた来談者が来談するようになるし、更には仕事が忙しいと言っていた父親も来談するような場合もある。今日は夫も連れてきましたと言って、夫とともに来談することもある。〈何でご主人もおいでになる気持ちになったのですか〉と聞くに、何か妻がこちらに相談に来るようになってから、顔が明るくなり、気持ちも安定し、私にもやさしくなりましたし、それに何かあると貴方の名前を出すので、貴方がどんな人かと思って、来ましたと言う。芋蔓式に家族力動の中での重要人物が来談することは大切である。家族力動を深く理解するためには臨床発達心理学の考え方が参考となる。

面接が軌道に乗り、不登校中の来談者も定期的に来談するようになるし、母親も来談者とは別の日に来談するようになる。当座は二人を対象とした並行的面接となるが、それでいて、それぞれは独立した面接となる。

治療面接では、来談者の状態像や症状によって色々に工夫される。本事例の場合には母親には洞察的な面接法が適切であろうし、不登校中の来談者には受容・傾聴・共感に重きを置いた来談者中心的な面接が適切のように思われる。しかし、この面接技法は面接過程の変遷の中で来談者の状況によって変更しなくてはならない場合もある。例えば中学生の来談者の場合には始めは傾聴・共感的な治療関係を形成すると、来談者はその関係の中で変化が起こり新しい生活をもくろむようになる。この様な時には行動理論の考え方を利用して、新しい習慣形成が出来るような面接法の導入が必要な場合もある。

実際の臨床活動では、上記のように来談者の状態に併せて、多様な面接技法的工夫が導入される必要があるし、この時には多様な理論や考え方が有機的に導入されなくてはならない。

相談員の来談者対応の過程全体を通覧する時に、担当相談員の治療観が示されて、より精神分析的面接であったり、より行動療法的であったりする場合が多い。相談員の面接技法が精神分析的、行動療法的と言っても、それを越えて相談員自身の特徴も色濃く含まれている場合が、より適切な面接過程である。

3) 来談者が気づいていなかったことに気づくような話し合いをする。

すでに上記面接で明らかのように相談面接では、来談者がこれまでは気づいていなかったことが意識化できるような面接が求められる。そのための一つの方法として、心理的相互交流の豊かな面接関係を形成する。いずれにしても、来談者が気づくと言うことを来談者の行動変化の有力な武器にしている。来談者がこれまで気づいていなかったことが、面接過程の中で気づいて、「あ！そうか、なるほどそうなのか」と言う体験のできる面接（話し合い）が必要である。来談者の悩みや心配に応える活動では、来談者が面接過程を通して「気づくこと」が大切な治療要因となる。来談者が気づくことで、来談者の行動変化が期待できる。例えば不安、心配、人間関係、親子関係、養育問題、進路問題などで苦しむ神経症水準の来談者の場合には有効な治療法の一つである。

相談活動の援助を受ける来談者のかなりのものは「気づいていなかったことに気付くことで」行動に変化をみる。「あ！そうか体験」を面接過程の中で体験することで来談者はこれまでは気づいていなかったことが、意識化し、これまでは全く見えていなかった自分が見えるようになり、洞察と反省とさらには希望が持てるようになる。これまでは見るもの聴くものすべてが暗く、じめじめしていたものが、見方が変わると、同じものが力となり、希望となる。親子関係に困り果てて、打ちひしがれて来談した青年が相談員と自分の親子関係について丁寧に話し、詳細に語る。混乱状態で来談した青年は、丁寧に話を聞いてもらっている内に、落ち着いてきて、自己理解が深くなり、親子関係の複雑さを理解するようになる。父の言動、母の行動などを詳細に語る内に、年老いてきた父の気持ちの揺れに気づいたり、母親の更年期特有の感情状態を理解できるようになると、青年は自然に落ち着いてくる。いずれの場合も、来談者の気づきや洞察力を活用して、来談者の行動変革をはかることになる。

4) 心理診断は相談活動を推進して行くための手だてや技法についての目安を立てるために欠くことのできないことである。

この意味で心理診断は相談活動の結果や効果、更には相談活動の改変点を検討するためにも必要な理論と技法である。心理診断の第一歩は相談を希望する来談者の援助を始めるに当たって、どのような指導法が有効であるか、その成果として、どの程度の変化が期待できるかなどについての検討である。特に心理療法的接近よりも他の近接領域での接近がより有効な場合には、他機関に紹介することも大切である。また、心理療法的接近が可能であっても、薬物の併用がより効果的な場合には、精神科医師などへの紹介も必要である。事例によっては精神科医師と相談員とが協力して来談者の援助に当たるほか、より有効な場合もある。心理診断の今一つの機能は、心理テストを活用して、来談者の心理的・社会的側面の理解を深めることである。病院などで活動する心理臨床家が、医師の行う精神医学的診断のための補助資料として、心理診断を求められ、患者の心理診断を詳細に行うことがある。精神科病院やクリニックなどに勤務する心理臨床家の活動の重要な機能として、

投影法を主とする心理診断活動がある。ここでは教育相談で行う心理診断とはその趣旨、機能が異なっている。教育相談では、来談者の鑑別と心理力動の判定であるに対し、病院心理臨床では患者の精神病理の水準やその特性についての判断である。

5) 希望と期待の体感できる話し合いをする。

相談活動では、心理的相互交流を豊かにすることが第一条件である。続いて、面接を継続している来談者の課題解決のためには、どのような対応が有効であるかについての判断が必要である。心理的交流を豊かにするように努力しながら、並行的に来談者の課題について効果的援助方策について判断し、治療方針を樹立する。来談者の課題解決のための諸条件について検討し、どのような形で引き受けられるかについての見込みが立てば、治療方針に添って面接が継続される。ここで大切なことは、相談員の人間観である。

一般に相談活動に有効な人間観は3種あり、(1)深層で反応する存在と言う人間観(精神分析理論)(2)反応する存在と言う人間観(行動主義の諸理論)(3)生成過程にあると言う人間観(実存主義、人間主義理論)である(渡辺三枝子, 1996)。相談員はこれらの人間観を活用して、来談者が気づかないような見方や考え方を活用して、来談者が希望と期待を体感できるような面接を構成する。来談者が「あ!そうか、なるほど!」と感じるような面接が継続されると、来談者は次の相談日にも来ようかと言う気持ちになり、面接動機が高い状況を生むようになり、面接が継続する。希望と期待の抱けるような面接を構成することが相談員の力量である。自由契約に基礎を置く相談活動は一回々が勝負で、次の相談予定日に期待の持てるような手土産を用意することは必要不可欠である。一回々の面接が来談者にとって有意義な内容となるような面接を如何にして構成するか重要な課題である。

6) 夢を語り合える話し合いを構成する。

来談者が誰かに相談して、課題を解決しようとする時に、相談室を利用するので、そこで語られる話とその内容は否定的、拒否的な場合が多い。従って相談員と来談者の交わす会話は、自然にしめっぽいものとなる。初回面接では、否定的な話(主として、症状説明など)になりやすいが、面接が重ねられるにつれて、夢が語れるような面接に変えて行くことが大切である。相談員は来談者の思い込みや価値観を別の立場から見直したり、別の人間観から説明したりすると、来談者が否定的に把握していた課題が希望や夢に見直すことが出来るような場合もある。丁寧な来談者理解を継続していると、自然に希望や夢が湧いて来る。相談員は自然に湧いてくる来談者の夢と希望を一緒に体験(共体験)できるような面接を構成しなくてはならない。悲劇を夢に変えることを急ぎすぎで、又は相談員が自説に溺れてしまって来談者の悲劇を無理矢理夢に変えるということではない。来談者と相談員が来談者の課題をじっくりと語り合うことで、自然に課題が夢に変わるようにする

ことが相談活動の目標である。例えば話で説明すると、ここに古い濁りのある井戸があるとする。相談員は古井戸に例えられた来談者と相談関係を形成して、少しずつ話を進める。決して焦って、早く解決しようとするようなことはしないで、来談者の気持ちや感情の流れに添って会話を進める。比喩的に言えば、相談員が古井戸の濁りのある溜まり水を小さい柄杓で、ゆっくり、ゆっくりと（来談者の心の流れに沿って）くみ出して行く。そうしていると、溜まり水が少しずつ汲み出され、横の方に潜んでいたきれいな水が井戸の中に湧出してきて、溜まり水を浄化して、綺麗な水に変わって行く。結果、来談者がこれまでずっと、こだわり続けていた課題を客観的に見つめることができるようになり、認知に変化が見られて、希望に変化する。このためには相談員は一言一句もないがしろにしないで、聞き流さないで、明確化したり、確認したりしながら会話を交わして行く。

7) 適応のための対策を話し合える面接を構成する。

面接が進み、来談者の当面の課題が解決の方向に向かうようになると、来談者の発言は自然とこれからどのようにして生活するか、どのような進路をとろうかと言うようになる。ここでも相談員は、自分の意見を述べて来談者はそれに従って適応力を向上すると言うのではなく、じっくりと相談して、話し合いの中から来談者自身が適応方略を発見し、実行するようにする。相談員にとって大切な機能は、来談者の側にいるけど何もしないことが相談活動では重要である。相談員が何もしないと言うのは、助言や肩代わりをしないで、ひたすら来談者が自己決断して、自分から試行錯誤して、適応方策を身に付けるようになるのを見守り、相談に乗り、元気付けるが助言はしない。事態によっては、最小限の助言に努力する。

ここでは適応のための対策を話し合う面接と言うが、適応をさらに進めると、来談者が自己の違いを生きることができるようになることが、相談活動の最終的な目標と言ってもよい。違い・異常を生きること为目标とすると言うことは言うにして安く行方に難しいことである。しかし、歴史に名前を残るような大きな仕事を成し遂げた人は、多くの場合、異常を生きた人と言える場合が多い。歴史に名前を残すような人はその業績が大きいために、その人の私生活についてはあまり問題にされないし、異常な私生活も業績の前には必要なことだと評価される場合が多い。例えば、有名な画家である「ゴッホのひまわりの絵」を考えて見よう。東京都内にある某美術館には、数十億円(?)だったと言うひまわりの絵がある。ゴッホがひまわりの絵を描いた動機が書いてある。ゴッホの友人ゴーギャンの部屋をひまわりの絵で飾りたくて描いたのだと。推察するに、ゴッホはゴーギャンに強い好意を抱き、ひまわりの絵を描いたと思われる。彼は自分の体の一部を切って手紙に入れて送ったとか。彼は最後には、自殺したとのこと。彼は絵筆による表現力には凄い力量を持っていたが、同時に異常な精神であるが故に私生活は相当に荒んだものとなっていたと推察される。しかし、彼は歴史にあまねく名前を残す美術家である。彼は異常を生きようとした人であったとは言えないだろうか。彼は立派に絵を描きながら、同時に生きることに苦しみ、悩み遂には自殺せざるを得な

かったのではないだろうか。

8) 話し合い関係(相談関係)は来談者の心の母港となる。

相談関係が続くと、相談員と来談者の間で形成する相談関係は、来談者の心の古里となり、母港となる。私的なことを話、人に言いたくないことを何時の間にか話してしまい、後から思い出したら、何であんなことまで話してしまったのかと思うようなことまでも話せるような関係を形成する。

相談員と来談者が徹底的に話し合えば話し合うほど、結果的には両者の違いがはっきりすることになる。一般には両者が話あえば、話し合うほど相互理解が深くなり、協力関係が出来ると言う言い方もあるが、この段階は、相手の意見をしっかり聞いて、その意見を受け入れて、協力関係を形成すると言うことで、基本には相互の妥協が前提条件となる。しかし、相談活動では、相談員と来談者はしっかりと話し合う過程の中で、妥協を前提とはしないで、両者のどこが違うのか、どこに特異性があるのかを明確にし、お互いが違いある存在なのだとすることを確認しあい、互いの違いをどのようにして生かすかを考えることが大切である。中でも来談者が自己の違いについて深く理解し、その理解の上になら、これからどのように生きるかを考え、互いが違いを生かし合いながら、それぞれの違いをが上手く組み合わせることが出来るかどうかを検討する。これが相談関係における歯車関係である。来談者が体得した歯車関係はまさに来談者にとっては心の母港であり、古里になる。地域社会で生活を続ける来談者が、日常の中での人間関係や生活に疲れたり、迷いが生じた時、相談関係の形成出来る相談員の元に来て再び相談関係を形成して、その中で心を癒し、関係作りのコツを再学習する。来談者の心のリフレッシュの場となる。特に相談関係を通して課題の解決が出来た来談者は何か課題が出来ると再び相談を申し込んでくる。月に一回とか3か月に一回と言うような相談申込である。ここでは来談者は必要な時に必要なだけの相談関係の中に身をゆだね、再検討を重ねて、自己を取り戻す。まさに来談者にとっての心の母港であり、古里となる。

引用・参考文献

- 渡辺三枝子編著 1996 カウンセリング心理学 P42 ナカニシヤ出版
渡辺三枝子編著 1997 学校に生かすカウンセリング ナカニシヤ出版
村山正治他編著 1998 スクールカウンセラー ―その理論と展開―ミネルヴァ書房
森山礼一他編著 1197 心理職・福祉職をめざすひとへ ナカニシヤ出版