

## 相談事例における教育相談活動のあり方についての検討

### —相談事例の分類別対応方法についての検討から—

藤 土 圭 三

#### 問題

年間では相当数の事例に対応することが可能となった現状の中で、対応して来た事例への対応が適切なものであったかどうかについて病理水準別に検討し、今後の事例対応に当たって、より効果的対応のあり方について模索する。本研究では、対応事例の幾つかを見本事例として選択的に取り上げ、病理水準別の事例対応が合理的・目的であったかどうかを検討するを目的とする。

期間：平成6年4月からの1年間

分析対象資料：11事例

筆者の担当した相談事例について、病理水準別に相談員の対応の仕方を中心に検討する。

#### 結果と考察

##### 事例1：女子青年の来談

#1：担任教師来談、指導中の女子学生がリスト・カットした。内気な性格で、入学当時から注目されていた。

##### #2：クライアントと両親来談

同胞3人、共に高い学力水準にある。クライアントがリスト・カットをした。

面接理解：青年期のリスト・カットによる来談者は多い。リスト・カットの心理的意味は過去を切り放すと言う意味なのか。あるいは、親子関係からのクライアントの独立のための象徴的行動なのだろうか。

リスト・カットが自殺に直結するということから、過剰に反応し、周囲が過激に反応することで、クライアント自身が抜き差しなる立場に追い込まれてしまうことがあることに留意したい。大切なことはクライアントのリスト・カットの気持ちや感情を丁寧に傾聴し、何がリスト・カットの引き金になったかを理解し、引き金の有様に適合した面接援助が必要である。本事例は精神科医師にもかかり投薬されていたし、入院治療歴もある。病理水準別分類では神経症水準と判断した。

##### 事例2：中年女子の来談

教育機関に勤務する役職者、論理家。ストレスに晒されて、胃潰瘍になり医師にかかっている。1カ月の病休中とのこと。

面接理解：職場における理論的緊張関係がストレスとなり、それが胃潰瘍の発症要因となっている。

職場にある理論的緊張が性格的に過敏性の高い中年女子に取っては大きなストレスとなり、胃潰瘍を発症する。典型的ストレス性疾患と推察される。病理水準別分類では神経症水準（心身症）と判断される。

事例3：中年女子の来談

- # 1：障害児施設に勤務している。合宿があり、参加した。スタッフが懇親会を開き酒を飲んだ。寝室に入ったとき、50才台の先生が部屋に入って来た。部屋を出て、ことなきを得た。許せないことと思い、上部機関に勤務する尊敬する指導者に相談した。指導者と夕食を共にすることになった。尊敬していた指導者から交際を求められて、嫌らしいと思った。それ以来、過度に防衛的となり、人が信用できなくなった。カウンセラーの方から〈信用できなくなり、防衛的になられています〉と伝えたところ、来談者は「何か私にも責任があると言っているように聞こえる」と感じたと言う。
- # 2：理論通りに生活することの難しさについて話し合う。〈家でも職場でも理論通りの生活では大変でしょう〉と言うと、職場は理想を求めるところであり、家庭は現実を生きる場所であると言う。
- # 3：気分が悪いので面談は中止したいと言う。
- # 4：12月に精密検査を受け、結果が悪くダメかと思ったが、何か訳がわからぬままに元気になったと言う。
- # 5：2つの夢について話し合う。
- # 6：3つの夢について話し合う。自我同一性の混乱にかかわるものと推察される。
- # 7：課題のある子どもの防衛行動について話し合う。
- # 8：エンカウンターグループの体験談が語られる。
- # 9：カウンセリングの本を持って来て、内容について質問される。
- # 10：外国旅行について語る。3回の夢の話をする。

面接理解：複雑な心理過程にある中年婦人であったが、長期間の計画的面接が来談者の内的世界を自由にし、健康を取り戻すことができた。適応障害水準と判断した。特に職場での人間関係に緊張感が強かった。

事例4：中年女性の来談

- # 1：職場の人間関係について語る。最近の若い職員は自由で、闊達な行動を示すが、これが否定的である。
- # 2：職場の人間関係が、より克明に深く語られる。以前からトラブルについても語られる。

面接理解：来談者は性格的に防衛的なところがあり、環境に対して否定的であり、緊張関係

が解けないままで中断となる。適応障害水準と判断した。

事例5：青年後期女性の来談

自分のパートナーである男性の病気について、相談する。彼は医師の診断では重度の精神障害と言われている。

面接理解：これからの問題について具体的に相談する。これからも交流が継続できるかどうか、厳しい選択を迫られていた。適応障害水準と判断した。

事例6：女子青年の来談

#1：担任教師と共に来談。養護教諭の部屋には来るが、授業には出ない。出る気にならない。気持ちのならない。祖母と両親、兄弟3人、何でも一生懸命にやるので、息切れが起きている。

#2：ワープロの授業の時、指導の先生から、お前は逃げていると言われて、凄いショックを受けている。

面接理解：担任教諭が、不登校気味だからと言うことで、来談したが、2回の来談後は登校し、授業も受けるようになり、来談が中止された。早期発見・早期指導と言う考え方で来談したが、それが良かったかどうかは別として、問題は早期に解決した。適応障害水準と言えようか。

事例7：青年後期女性の来談

#1：両親に同胞2人の内の妹が来談者。休学経験がある。家庭内に緊張関係がある。来談者は、すでに市内の精神科クリニックにかかって治療中である。高校の時も保健室登校で卒業にこぎつけたとのこと。

#2：家庭内の緊張について詳細に話す。しかし、今すぐに解決できるようなものではない。

#3：前回の面接で思いの丈を話したためか、今日は気持ちが楽だと言う。

#4：今日も家庭内緊張について詳細に語る。

#5：先日家庭内でもめごとがあり、警察に電話したとのこと。

#6：まだ家をでていない。今日も朝10時に家を出て、学校に来たかったが、来ることが出来なかった。残念だと言う。

#7：自己理解が深くなる。何故、自分が家を出ないで、家にいるのかについて洞察する。

#8：自己理解の効果のためか、今日は落ち着いている。

#9：今日は3つの夢について話す。3つの夢とも川の流れの中に居る自分を見つめている。

#10：今日は何か落ち着いていて、リラックスしている。前回の夢分析が効果となったのか？。

#11：落ち着いている。家庭環境を客観的に見るができるようになったと言う。来談者自身の

認知に変化があり、生活が落ち着いてきた。

#12：安定している。

#13：指導教官と卒業のことについて相談したと言う。

#14：今日はよい知らせがあると言う。家の問題が解決する方向にあると言う。今日は薄化粧をして、来談する。

面接理解：家族関係に緊張があり、この現実をどう生きるかがテーマの面接であった。適応障害水準と判定する。

#### 事例8：中年女性の来談

#1：職場不適應について語る。

#2：自分の性格について分析する。自己否定傾向が強い。

#3：面接効果があったのか、明るく元気のよい感じで来談する。気持ちの通じる異性があり、職場が楽しくなったと言う。

#4：依存性について語る。甘えを引き受けねばならないと言う。自分は学校優秀児であった。

#5：何をしたいのかよく解らない。どうしたいのだろうか。

#6：何をしたいのかはっきりしない。何をしたいのかわからない。

#7：子どもの話が中心となる。英才教育の効果か、本を読むのが好きな子どもになった。何時間でも本を読むと言う。

#8：娘も自分も元気である。このまま朽ち果てたくない。このままでは残念だ。

もう人生は大方終わった感じがする。このまま朽ち果てるのかと思うと切ない感じ。

#9：二階の窓から世の中をながめて、あそこの畑がよい、あそこの花はきれいなどと、評論はするが、自分から飛び込もうとはしない。何時も自分の尺度で判断する。自分の価値判断が堅く、ゆずれない。

#10：日常生活のわずらわしさについて詳細に語る。

#11：他者の小市民的発言が、逆なでになる感じ。

#12：自分の生活の仕方について語る。日溜まり的生活で、血わき肉、踊るような世界はない。情性と、退屈しかないと言う。

#13：ここにくるのが楽しみと言う。

#14：異性関係について語る。

#15：個人的問題（嬉しいこと）について詳細な話。

#16：職場の話が中心で語られる。

#17：過換気症候群について話し合う。

#18：安定している。

- #19: <貴方は貴方流で生きていけばよいのではないかと>と言う。
- #20: 職場に緊張関係はあるもののクライアントは幸せそうな感じ。
- #21: 職場の緊張について管理職が無能だと言う。
- #22: 職場の話。
- #23: 職場の話。
- #24: 温泉地への旅行についての話。
- #25: 積極的な交際について話し合う。
- #26: 職場のスタッフに仕事のよくてできる人がいる, うらやましいがその人のようには到底できない。悔しいと言う。
- #27: 協同で, 仕事をする事についての困難さの話をする。
- #28: 仕事について詳細な話。
- #29: 職場の人間関係について語る。
- #30: 平凡な生活が続いている。
- #31: 穏やかな日常生活が続いている。子どもを連れて動物園に行って来た。暑かったとのこと。
- #32: 子どもが本が好きで, 本ばかり読んでいます。
- #33: 充実した生活を続けているとのこと。
- #34: 職場に講師が来て, メンタルヘルスの話しをした。面白かったし, 興味があった。特に親子関係の話しは参考になった。
- #35: 職場の人間関係に緊張があると言う。
- #36: 今日が12/8のためか, 戦争の話しになる。
- 面接理解: 特にこれという症状がある来談者ではないが, 日常生活上での愁訴は尽きない。一つ一つを丁寧に話し合うことが大切な面接であった。適応障害水準と判断する。

#### 事例9: 女子青年の来談

- #1: 拒食・過食を繰り返す。焦燥を感じる。落ち着かない。高校の時から始まり, 高校の養護の先生の指導で医師にかかる。1ヵ月余り定期的に治療を受ける。落ち着いて来たので終了した。大学に入学後, 再発する。
- #2: 小柄ではりきっている感じ。悲しいと言いながら笑っている。
- #3: 面接して, 2~3日はよかったが, 今日には元に戻った。朝しっかり買ってきてしっかりたべて, 下剤をかけて出したとのこと。母親もダイエットに凝っている。祖母は肥満で, 糖尿病で入院したり, 通院したりしている。父は痩せ型, 母は中庸である。妹は太り気味。

面接理解: いわゆるテキストにのるような摂食障害ではない新型の摂食障害(?)かもしれない。継続面接を期待したが, 期待通りにはならなかった。クライアントの方から来談しなく

なり、中断した。神経症水準であるが、相談動機が低い。

事例10：女子青年とその母親来談

- # 1：女子青年がリスト・カットをしたので、相談に来たと言う。
- # 2：近くの病院で治療を受けたとのこと。
- # 3：現在は夫の両親と同居している。来談者は遺書を書いていた。「自分が死んだらみんなが楽になる。特に母が楽になる」と。
- # 4：20日あまり学校を休んでいたが、ピアノ発表会や文化祭では何ごともなかった様な感じで参加し、責任を果たした。人に迷惑をかけることをすごく気にする。家庭教師を付けて学業の遅れを補っている。成績は良い。
- # 5：中学1年ころから身体から臭いが出ると言いだした。香水のきつい臭いだと言う。
- # 6：医師から薬も出ている。診断名は過敏性大腸炎，自律神経神経症とのこと。
- # 7：家族6名で、来談者は末子。
- # 8：小・中学での成績は優れていた。奨学資金を得た。口答え一つしない。
- # 9：昨夜、自殺しようとしたが、出来ないと言って訴えてきた。びっくりした。  
医師は入院を勧めるがクライアントが嫌うので今日はずれて帰った。来談者は病院に行っても何もすることがないのでいやだと言う。お腹を切ろうとしたが、押さえただけで、傷はついていなかった。
- # 10：電話で相談。夫に入院について話したら、夫は入院させたくないと言う。もう少し考えたいとのこと。
- # 11：両親で来談。父親は気むずかしい感じ、まじめな苦勞人。校長が長い目で見るといふ助言で、両親は喜んでる。
- # 12：母親とクライアント来談  
痩せ型，ボソボソと話す，言葉数が少ない。
- # 13：クライアントが来談する。明るい顔になる。表情も豊かとなる。発言も多くなる。
- # 14：クライアント来談。月曜日から学校に行くことにしたとのこと。友達と約束したとのこと。  
友達との約束だからうまく行かないかもしれないと言う。
- # 15：クライアント来談。学校に行っているが、人の目がきつくて、今日は休んだ。すごく緊張する。学校に行かないと両親が機嫌がわるい。
- # 16：母親来談。最近学校にいつている。
- # 17：クライアント来談。見違えるほど元気。この間から、学校に行っているとのこと。
- # 18：母親来談。元気で通学していると言う。2人で来談する気持ちだったが、雨だったので母親だけ来談した。

- #19: 母親来談。クライアントは元気で、学校に行っている。  
顔つきは前より明るく、親に反抗もするようになったと言う。  
最近、自室から音楽が聞こえてくるようになった。
- #20: クライアント来談。友人関係について語る。元気よく通学しているとのこと。
- #21: 母親来談。この間、担任教師にあったが、来年の1月半にならないと、卒業出来るかどうかははっきりしないと言う。学校側がはっきりしないので心配だと言う。
- #22: 母親来談。今日は母親が感情的となり、興奮している。母親の興奮を丁寧に傾聴する。
- #23: クライアント来談。卒業できるかどうか心配だと訴える。学校の態度がはっきりしないので不安だと訴える。
- #24: 母親来談。クライアントが不安が強いと言う。母親の手を握って離さない。胸が圧迫されたようだと訴えると言う。嘔吐感があるとのこと。
- #25: クライアント来談。今日は保健室で勉強してきたと言う。胸が圧迫さるような感じがすると言う。
- #26: 母親来談。クライアントが元気がない。浮いた感じだと訴えるとのこと。今日も保健室で休養していたとのこと。
- #27: クライアント来談。担任の先生からとにかく来なさいと言われたと言う。
- #28: クライアント来談。涙ぐみながら対人関係が難しいと訴える。私を理解してくれる人がいないと言う。
- #29: クライアント来談。補習を受けて後、来談したとのこと。補習を受けることで、先生方は卒業を認めてくれる感じであると言う。
- #30: クライアント来談。卒業出来るようになった。嬉しい。幸せですと言う。専門学校に行きたいと言う。
- #31: クライアントと母親来談。卒業式に参加しました。担任が感激して泣いていた。先生方も喜んでくれた。保健室の先生も喜んでくれた。嬉しかった。
- 面接理解: 重度障害のあるクライアントであった。医師の指導や担任教師、養護教諭の援助の結果、無事卒業することができた。現在も医師から薬は貰っているが、元気で働いている。神経症水準と判断した。

#### 事例11: 女子青年来談

- #1: 両親とクライアント来談。クライアントは高校卒業して後、専門学校に入学したが、症状悪化のため、現在は休学状態にあるとのこと。  
中学3年頃から外に出なくなり、不登校となる。教育センター教育相談部の指導を受ける。高校入学後、再度不登校となり、再び教育センターの指導を受ける。しかし症状が悪化し、

専門病院に入院する。現在は、外来で治療を受けている。

- # 2 : 母親とクライアント来談, 病院に行って薬をもらってきた。変化なしとのこと。
- # 3 : 以後, 母親とクライアントの2人で来談, パニックがあったと言う。何をいっても聞き入れない。
- # 4 : 機嫌が悪く, 不安定。薬を飲んでいる。反応が鈍い。テンポがずれる。
- # 5 : 今日は落ち着いている。薬が2週間分となる。何もしないで家にいる。家事を手伝うようにしなさいと言う。
- # 6 : 変化なし。薬を飲むと眠くなると言う。
- # 7 : 元気が出てきて, アルバイトをするようになる。
- # 8 : 特に変化なし。
- # 9 : 落ち着いている。アルバイトも続いている。楽器を練習している。

面接理解 : 自宅療養中のクライアントは入退院を繰り返していたが, 面接当時は外来治療中であった。相当期間面接を継続したが, 一応安定と評価出来る状況であった。精神病水準と判断した。

#### 事例対応に付いての留意点

本研究では, 対応してきた事例について, 病理水準の側面から検討した。病態水準は暫定的に以下に分類する。この分類法は広島市民病院神経科の塩山二郎氏の「人の自己表現の手段」として精神病理水準と表現方法について紹介されたものとDSM-IV (1995) を参考にして, 筆者が対応した事例を分類するために使い安く, 改良した。

- (1)正常水準 : メンタルヘルスの側面において健康である。自我統合が行われている。精神的には健康であっても一般的病気, 交通事故を含む事故, 特別な事態時の腹痛や頭痛などが示される場合がある。
- (2)適応障害水準 : 正常水準と神経症水準の境界領域にあって, 日常生活は可能であるが, 自分の性格や行動を変更したいとか, 自己理解が否定的・拒否的で, 必要以上に悩んでいる。人間関係上の緊張や不全感を持つ。外向・内向・興奮・不安傾向等に悩む。性格改造を希望する。更には, DSM-IVの定める適応障害基準も参考にした。
- (3)神経症水準 : 寡黙, 吃音, 心身症, 癲癇ヒステリー, アパシー, 不眠, チック。  
抑圧思考, 不安感, 不全感, 拒食・過食, 強迫観念, リストカットなど。
- (4)境界例水準 : 言葉の飛躍が見られる, 醜形恐怖, 心気妄想, 自己臭, 断片思考, 投影, 自己愛, ある種の万能感, 恐怖感, 白昼夢, 強迫観念, 反復強迫, 自閉, 性的倒錯, 逸脱行動。
- (5)精神病水準 : 多弁, 支離滅裂, セネストパシー (体感異常), 幻覚・妄想, 関係づけ, 強度の恐怖感。

以上の5段階水準に添って対応事例を分類したところ、11事例のうちでは適応困難状態群6例と神経症状態群4例と精神病群1例であった。重度の神経症や精神病を疑われるものは少なかった。

筆者の所属する教育相談センターのような外来中心のクリニックでは、上記のような症候群が対応可能な事例と思われる。

来談事例の中で最多の適応困難群は日常生活は普通に行えるが、来談者自身には相当の心配や不安が始終感じられていると言う状況にある。具体的には職場での対人関係に緊張感があり、対人関係を調整するための技術を求めたり、自分の性格を改造したいと言う希望で来談するが多い。適応困難群の事例は治療効果も良いし、短時間で改善するが多い。事例3から事例8の6例は適応困難群である。

事例3は、面接期間は2年間になるが、月に1～2回の割で来談され、しかも来談者の方からその都度電話で面接を予約して来談した。来談者は知的関心が強く、カウンセリングや心理臨床についての質問が多く、学問的交流をコミュニケーションの手段として、自分の問題を解決するという方法を取ってきた。

事例4は職場の人間関係の緊張を訴えての相談であったが、緊張が氷解しないままでの中断になった。最も距離的に遠隔という現実的事情が大きく作用した。

事例5は来談者のパートナーの精神障害についての相談であった。結婚問題が背景にあり、深刻な葛藤状況にあった。

事例6は長期の面接とはならなかったが、緊張と頑張りのために疲れきった高校生と言う感じであった。早期に指導されたためか教師と保護者の期待する行動に復したので来談は継続しなかった。しかし問題が解決したとは思えなかった。

事例7は1年間の面接であったが、結果的に家庭内の緊張が解決出来ず、学校を中途退学してしまい、中断となった。本事例は家庭環境の調整が出来れば、来談者自身は大学を卒業できたと思われるが、家庭環境の調整が及ばず、中断となった。

事例8は2年半に渡る面接期間となった。特に症状があるという訳ではない。職場の人間関係上の問題、性格否定が訴であった。月に2回程度の割合で面談した。中年女性が一人で暮らすことの内的過程が詳細に語られる。

適応困難群6例は何れも顕著な症状を示すものではなく、ただ何となく、漠然とした愁訴を訴えての来談であった。メンタルヘルス増進の観点からすれば、適応困難群の面接は、重篤な精神障害者の発生予防に少しは寄与しているのかも知れない。

適応困難群のカウンセリングでは、来談者の訴えを一つ一つ丁寧に受容し傾聴し、できるだけ来談者の訴えを正確に理解することが大切である。来談者の訴えを正確に理解することは来談者の自己理解を深めることになり、来談者の問題の分析・洞察を促すことになる。来談者の自己理解に相談担当者からの共感が伝えられると、来談者の自己理解をさらに深めることになる。適応困難群事

例の場合には、深い分析的解釈や説明は必要としない。大切なことは傾聴と受容である。来談者に取って自分の訴えを誰かに否定も肯定もしないで、じっくりと傾聴し、受容してもらえることは大きな支えとなり、適応困難状況から回復する。

次に来談の多かったのは神経症状態群，事例1，2，事例9，10の4例である。事例1は来談時、既に精神科医師にかかり、投薬を受けていた。来談者の主訴がリストカットと言うショッキングな行動であったので、周囲も緊張し、いち早く医師にかかり適切な指導を受けていた。事例2はストレスから来る心身症（胃潰瘍）であった。心理面接を受けながら病巣に対する医学的援助を受けると言う心身両面からの治療的援助が行われた。

事例9は最近多発傾向にある摂食障害の女性である。すでに医師にもかかり治療中だった。医師の治療と心理カウンセリングとの並行的援助が行われた。

事例10は不登校，うつ状態，リストカットを行った女性であった。1年間余りの長期間のカウンセリングが行われた。

事例11は精神分裂症と診断されている来談者であった。話相手がほしいと言うことで来談された。来談者と保護者と一緒に来談され，時間一杯話をされた。6ヵ月20回余りの面接であった。これと言う変化はなかったが，安定の6ヵ月であった。

教育相談センターで対応した事例についての分類別対応分析である。相談センターの機能上の特徴からして，事例分類別では適応困難群が一番多く，対応方法もカウンセリング的対応が有効である。神経症や精神病の来談者になると精神科医療との並行治療ということになり，来談者との面接の始めに精神科医師からの治療について聴取し，調和の取れた面接を工夫する必要がある。特に重度の神経症者の場合には，面接技法に相当の工夫が必要となる。自殺企図のあるような神経症者の場合には，外来中心の相談機関で引き受けるよりも入院施設のある医療機関で治療を受けるようにすることが大切なことである。

（本学初等教育学科教授・教育相談センター長）

#### 参考文献

- 川瀬 正裕他 1996 心とかかわる臨床心理－基礎・実際・方法－ ナカニシヤ出版  
田中 新正 1996 学校という土俵における心理臨床 心理臨床 9(2)PP94-98  
高橋 三郎他訳 1995 DSM-IV 精神疾患の分類診断の手引 医学書院  
平岡 篤武 1988 児童相談所における心理アセスメント 心理臨床 1(1)PP227-234  
浦田 陵子 1988 精神科における心理アセスメント 心理臨床 1(1)PP201-207  
野島 一彦（編）1994 特集－それぞれの教育相談 心理臨床 VOL.7No3