

## 学生相談活動から学んだこと

藤 土 圭 三<sup>1</sup>

### Some Lessons to Us Counselors from the Student Consultation Service

Keiso FUJITO

#### 相談員としての経験から

筆者は、その職歴の一時期に学生相談を担当した。それは1970年から1979年までの10年間であった。学生相談を担当するようになった1970年当時は、全国的に学園紛争の最中であり、勤務した大学でも運動に参加する学生が多く、平常の授業は出来ない状況であった。

大学の正門は教室から運び込まれた机と椅子を積み重ね、針金でくくり合わせて、簡単には登下校できない状況にあった。当時はこれをバリケードと称していた。バリケードは正門の幅一杯であり、目測で、幅が15メートル、高さが2メートル以上もの机と椅子で、奥行き10メートルはあったように思う。しかも机と椅子で構築されたバリケードの中は幅1メートルばかりの迷路となっており、それはあたかも学習実験に使うネズミの迷路学習装置のようであった。正門から入校しようとする職員と学生は否応なしに、バリケード迷路をぐるぐると回って中に入らざるを得ない状況にあった。しかもこの迷路は学内で何か紛争や緊張関係が生起すると、即刻閉鎖されて、出入りが自由には出来なくなり、迷路の入り口には運動学生がいて、チェックするという状態であった。学内で何か揉め事が発生すると、一般学生は比較的容易に通れるが、教職員の出入りは厳しく制限される状況にあった。連日ように団体交渉が行われた。当時の大学責任者が壇上にあり、周りを運動学生家を取り囲み、激しい攻撃的言動が飛び交う連日であった。幾人かの管理責任者が病に倒れるということもあった。連日のように昼休み時間になると、運動学生の一団が大学中央にある広場で、聞き取り難い要求項目を連呼して、行ったり来たりする状況にあった。連呼中の運動学生が大学管理棟の入り口に接近する。当時は大学管理棟の入り口は鉄の扉が設置されていて、運動学生の動きによっては即座に管理棟は閉鎖される。職員が出入りするためには脇にある小さい潜り戸で身分確認後に出入りするという状況にあった。運動学生が管理棟正門入り口に接近体制に入ると、鉄扉が閉められてロックされ、脇の入り口もロックされる。暫くすると、隊列を組み直した学生達が喚起の声と共に突撃する。鉄扉を持っている竹棒や鉄棒でガンガンと叩かれる。管理棟の居る職員には動員がかけられて、鉄扉の反対側で、待機する。暫くの間、運動学生側からの突撃と罵声とおたけびが続く。その間、中年の職員が写真機とノート持参で、運動学生の一人ひとりをチェックし、人物同定に努力する。職員が<今日は誰々と誰々は参加しているが、誰々は参加していない>と参加学生を特定する。ある意味で至って日常的行為が繰り返される。当時、運動活動に参加する女子学生がい

---

<sup>1</sup> 広島文教女子大学大学院人間科学研究科教授

た。小柄で細身の学生であった。演説も上手く、一般学生を惹きつけた。まさに今様「ゲバルト・ローザ」である。学生運動の先頭にあって、その立ち回りは顕現的であり、目立つ存在であった。その後の彼女はどのようにしているのだろうと、尋ねたところ、暫くして判明したことであるが、彼女は運動学生から離れて、予定の単位を取得して、国家資格の免許を所得して専門職として活動しているとのこと。何時の時代にも「如何にも立ち回りのよい人」がいるものだと感じた。

筆者の学生相談は紛争の中での開始と言う状況であった。学園紛争と言う時代的潮流の中で、多くの若者が人生行路を変更した。一般に、このような特異な状況では、学生相談などは開設しても、利用者は無いのではと訝るむきもあったが、現実には学生相談は多忙であった。異様な大学環境の中で純粋な学生は自己のあり方に悩み苦しみ、相談室の扉をノックした。

ある日、医務室の医師から、心身関連上の課題のある学生が受診しているが、どうも心理的課題があるように判断するので、相談にのってやってほしいので紹介するとの電話があり、引き受けを承諾した。暗い感じの女子学生が学生相談室を訪れた。

<お話になりたいことから、どうぞ>と水を向ける。この問い掛けは、心理相談の特徴的問い掛けで、所謂医学モデルによる問診では見られない、心理相談の特徴である。来談者が今一番心にかかっていることから話をするように促すと言う接近法である。この技法は心理相談では重要なことで、来談者が現時点で、相談員の表情や物腰所作を見て判断し、こんなことからなら話せるという来談者の無意識的選択過程を大切することである。問診では診断担当者側に聞きたい項目があり、それに患者は対応して答えると言う方法をとるが、心理臨床では、来談者が相談員との関係の中で、話せることから話始めることを重視する。このような方略は来談者の心(内的世界)の表現を促す第一歩となる。来談者の心は引き出して、出て来るものではない。出てきたくなるような心の流れを作ることが相談員の重要な仕事である。<お話になりたいことから、どうぞ>と言う相談員の誘いに乗って来談者が最初に口にしたことは、「不安と心配で、眠られません」と蚊の泣くような細々とした声で語る。声が小さいので直ぐには聞き取れず、相談員から<何です、今何と言いましたか、もう一度聞かせていただませんか>来談者は更に小さな「かすれ声」ではそばそと口ごもりながら何かを口にした。聞き取ることでできない相談員は困って手元にあった用紙と筆記用具で、書いてほしいと求めたところ、来談者は筆談で、困っている課題について、少しずつ語ることができるようになった。そこでは学生運動体験、そのストレス、自己矛盾に苦しむ青年期学生の姿が克明に語られた。相談員が公式的には知りえない運動学生の私的・共同体としての生活状況が詳細に理解することができた。来談者の声がかすれてきたのは自覚的には「ストレスからです」と言う。相談員から<貴方に分かるストレスについて>質問したところ、「学生運動の考え方と自分の考えが合わなくなり、会合に参加したり、運動に参加したりすることが激しい苦痛となり、これがストレスとなる」とのこと。筆談で始まった学生相談であったが、回を重ねる内に、来談学生と相談員との間の緊張感も少なくなり、来談者は運動学生の日常について詳細に語った。

別の来談学生の場合には、運動学生家の上手な勧誘によって、運動に参加して来たが、最近嫌になり、運動から離れたいのだが、離れることができないと訴えてきた。本事例の場合、カウンセリ

ングの基本的考え方からすれば、面接を継続することで、来談者自身の自我に変革があり、自我が再検討され、自己決定により住所変更を決断し、生活環境を変更して、生活領域の基本条件を守れるようになるのが本旨かも知れないが、緊急の場合にはそうも言っていないので、ここでのカウンセラーはケースワーク的な仕事をする。それは来談学生と共謀して、転居を進め、具体的に転居先を探し秘密裏に転居させる。こうすることで運動学生からの波状的勧誘を逃れることを可能とする。更に運動学生の追及が激しい場合には、保護者と協力して暫くの間、来談学生を郷里に帰すという場合もあった。当時は、学生相談室は「今日版かけもみ寺機能」を果たしていた。

その結果、当時の相談担当者は、運動学生家の私的生活が手にとれるように分かってきた。特に学内での彼らの生活が詳細に分かってきた。中でも学長室に陣取っていた運動学生の指導者たちの私生活には目を見張るものがあった。若い故に彼らの男女関係には時代の先端を凌ぐものがあり、妊娠した運動家女子学生には複数の異性との交渉があり、関係のあった異性が特定できないような場合もあった。特に心に深いこだわりのある学生の事例では、色んな男性と交流関係がありその結果妊娠して、母性保護の観点から何度も専門医に相談し、対応したこともあった。年齢と共にバランス感覚を体得することが可能となり、現在は安定した生活が続けるようになっている。

青年期の精神的混乱や苦悩は多くの場合、時間と共に変化することが学生相談からは言えそうな感じがする。学生を対象とする相談は「希望のある仕事」の感じがするし、夢多い仕事である。やはり前期発達期にある青年は変革の経過時期であり、断定的な見方は慎重でなくてはならない。大切なことは時間をかけて、柔軟な対応と創造的方略が必要である。特に紛争時代には若き有能な学生がルートから外れて、退学していった。上手く学生運動から乗り換えて卒業した方もいた。人生は色々であるが、ルートを外した学生たちはその後の人生に多くの苦労を味わっている。ルートを外すことが如何に当事者の人生に大きなインパクトを与えるのかを現実体験した。しかし、大学は中途退学したが、新しい人生を開拓し、有意義な人生を経過している人もいる。いずれにしても激動の中を生きていた若者たちが所与の環境の中で如何に生き、如何に調整し、上手に乗り越えるかを身近に寄り添って、体験することができた。その中で一つの対処方法として、毅然として我が道を怯むことなく、超然として踏み超えてゆく学生がいた。見ていて、健気で、清清しささえ感じさせるものがあったが、当然のことながら大学は引くことになり、運動学生でしたという経歴を背負って、社会の中で生きて行くという道を選ぶ結果となった。その中の一人は共に戦っていた女子学生と結婚し、中小企業の社員となっている。彼もすでに50歳代後半になる。彼は現在どのような生活をしているのだろうか。「清く・正しく・美しく」という言葉があるが、個人的視点から見ると、彼は如何にも青年らしく「清く・正しく・美しく」なのかも知れない。自分の信じる道をまっすぐに迷うこともなく、自分の信じる人生をまっすぐに生き抜いて行く。ここには妥協も打算もなく将来に彼なりの人生の美学であると言えるのかも知れない。しかし多くの学生は、上記の事例のような学生ばかりではない。ある時点までは、全共闘の考え方に共鳴して、積極的に参加していたが、途中から運動を外れて、普通の学生となる。

「自分の信じてきた道と一致するし、その考えに共鳴して運動に参加していたが、ある時期から、

運動家の生活に疑念を抱くようになり、運動から離れたいと希望して」来談する学生がいた。来談学生としてはこのような訴えでの学生が最も多かった。前述した「声の出なくなった学生の場合」は、この範疇での典型とも言える。

一時は学生運動に傾倒し、全身的に協力し、運動学生と行動を共にし、学内の管理棟の一室で運動学生と共同生活を続けていたとのこと。ここでの来談学生は、彼等と共に生活することが運動の中核となるのだと理解し感じていたと言う。将に生活全体が運動生活であると言っても過言ではない。来談学生の言葉によれば、全幅的に信頼し切っていた時のほうが、精神的には安定し、充実感と緊張感があり快い生活が続いたとのこと。このような生活の中、ある時、運動学生の幹部学生の私生活に触れることにより、思いに変化が見られ、運動について行けなくなったとのこと。来談学生の心の離反はその運動にも力が入らず、運動に参加しても心がついて行けなくなり、心身症状が出るようになったとのこと。体が震え、下痢が止まらず、不安、心配の虜になり、現象的には『神経症状』となった。そこに深い、深い心理的な意味があるように感じる。体が反応すると言うことは「何か訴えたいことが、象徴的に暗示されているのではないだろうか。言うに言えない不安があるのではないだろうか」と言う身体言語かも知れない。現象的には、来談学生の訴えによると「体が震え、下痢が止まらないのは気持ちが伝わらない、伝えられない、不安であり、心配であり、このままで治らなかったら、私の人生はどうなるのだろう」、これからの人生は余りにも暗い。学生運動に参加したからこうなったのだろうか、全面的に学生運動に入りきれないからこうなったのだろうか、親がどう言うだろうか、親に心配をかけることになるなどの多彩な愁訴となった。これらの訴えは時に激しく、時にか弱く、聞き取れない、判断しにくい訴えとなっていた。定期・不定期な面接が継続した。その間に、他の運動学生から、来談学生に対して運動に復帰するようにとの強い勧誘と説得工作もあり、何度も住居を変更したり、一時期は保護者の元に帰ったりして、住居不定として、運動学生からの説得工作から逃避した。ある時には相談室での相談中にも運動学生が押しかけてきたりしたこともあった。このために、相談場所を変更して問題の対策に当たったこともあった。

半年近くの継続面接で、来談学生の心身症状が軽快し、時の流れか、大学の授業も再開されるようになり、来談学生も授業を受けることができるようになり、何とか卒業にこぎつけた。卒業後は公務員となった。伝統的な大学環境に対する抜本的な揺さぶり、これが大学紛争であったものと考えが、当時学生であった者は戦後直後に生まれた団塊時代の学生である。今日、団塊の時代の方が50歳代後半となり、定年が近くなり、高齢化時代を迎えると言う。筆者は1970年から1979年までの10年間、保健管理センターで学生相談を担当してきたが、筆者自身の相談活動の原点の一つはここにあり、その特徴はと問いかけるなら、紛争中学生の学生相談となる。勤務していた大学に在籍する学生は地方出身者が多く、保護者と共に生活している学生は少なかった。結果として、一人暮らしの学生を相手としての相談活動であり、来談学生が転居に困ると訴えれば、転居先を探したり、医師に相談したといえれば、医師を紹介したり、一人では保護者の元に帰れないといえれば、ついに行ったりと、ケースワーク的活動と心理相談との両面作戦を取らざるを得なかった。このような事

例を公開事例研究会で報告したところ、「その相談面接は心理臨床面接ではない」とコメントされた。面接契約はあいまいだし、面接構造もはっきりしないし、相談担当者が来談学生の実環境整備に協力するのは本旨に反するものではないか」と指摘された。心理臨床的視点から見るとルール外れの相談活動であった。

### ケースワーク的相談活動から心理臨床的相談活動へ

筆者は大学で心理学を専攻した。卒業研究は「精神的作業に見る律動性に関する研究」で、続く修士研究では「パナーム現象に関する遺伝付加に関する研究」であった。臨床的分野の学習は授業に参加することでの習得であった。修士課程終了後、某県の児童相談所の心理判定員となり、臨床的分野に参加するようになった。

筆者が心理臨床活動に参加した当時は、心理臨床は如何にあるべきとか、より効果的な心理臨床活動のあり方はどうあるべきかについての指針はなく、全くの試行錯誤の段階であった。当時の厚生省が実施した心理判定員の研修会で精神科医から、臨床的接近法を研修していない心理臨床家の活動には大きな問題があると厳しく批判されたこともあった。

確かに当時の心理判定員は心理臨床についての知見は乏しく、知能検査や性格検査の実施を担当する検査技師に近い存在であった。診断とか判定とかの言葉は知っているものの、その内容や特質についての検討や経験は不十分であった。当時の心理判定員(筆者)は試行錯誤を通して少しずつ現実を理解すると言う時代であった。当時の心理臨床家は来談者から教えられ、来談者から学習すると言う状況であった。筆者の場合、児童相談所の嘱託医であった精神科医の好意で、嘱託医が勤務する病院に出向いて、患者への対応(診断・判定・治療法)や面接技法を医師の助言と指導を通して学習した。指導者が精神科医師であるため、患者への対応の基本となる患者理解は精神医学的診断が重視され、症状を克明に記述し、症状を整理し範疇化することで診断をすると言う方略であった。具体的指導に当たっては、精神科医師の協力が得られることもあって、薬剤を利用しながらの助言指導が多かった。将に精神科診療の手助けのような仕事であった。昭和30年代後半になって地方にもカール・ロジャースの考え方によるカウンセリングワークショップが開催されるようになり、参加した。ここでの考え方は、従来の来談者への指導理念についての逆転的発想であり、指導観を基本から覆すものであった。ここでは、診断とか判定と言うことに目を向けるよりも、来談者の自発的变化とその可能性に視点を置いて、その潜在的可能性を賦活化されるような対応が必要なのだと主張された。結果としてノン・ディレクティブ(指示をしない)が強調された。これは心理臨床活動基本理念の大転換であった。当時、筆者は県教育委員会に勤務し教育研究所で教育相談に従事していた。教育界でもロジャースの考え方には親和性を示す傾向があり、某中学校などでは、学習者中心の学習法が実践され、多くの教育関係者から注目された。国語の授業が始まる。教師が誰か読む人がありますかと発問する。暫くの間、沈黙が続く、一人の生徒が手を上げてく僕は読書が下手ですから、読ませてください>と言う。他の生徒が賛成と言う。読書の下手な生徒がゆっくりと詰まりながら読み始める。ある漢字が読めなくて、行き詰まると読める生徒が、大きな声で読み方を教え

る。読み詰まっていた生徒が、それを聞いて、読み始める。これが学習者中心の授業風景のひとつである。この授業方法は、ボトムアップには好都合であるが、進度が遅く、授業がはかどらないとか、進路指導には不向きだというような批判があった。ロジャースの考え方は学生相談への反映も大きく、来談者中心の理論と技法が注目され、成果もあった。確かに来談者中心の考え方は上向き発達期にある児童期・思春期・青年期の来談者には適応的であった。

このような傾向の中で心理検査が否定され、検査の実施が負い目を感じるような風潮さえ感じさせた。来談者との面接過程においても、相談担当者は指示をしないことに集中するので、来談者が何も言うことがない時などには面接過程で長時間の沈黙が続くと言うようなこともあった。結果、来談者の不満として、「あの方は何も言わないので、気まずい感じしか残らなかった」と訴えた。これは理論優先の、理論に添った面接過程であり、来談者の気持ちや感情は無視した現象であった。特に来談者が児童・生徒の場合には、日常生活が指示と指導の境遇の中で生活してきたと言う経験から、相談担当者が何も言わない、何も指示しないと言う事態では、来談者はその対応に戸惑ったのも事実である。

このことから分かるように、ここでは、どのような類の症状(状態像)にはどのような療法的接近ができるのかと言うような発想ではなく、相談担当者の示す一定の状況(条件)が来談者の課題解決を来談者自身が実行するようになるのだと言う考えであった。この様な経験の結果として、療法や技法が先ではなくて、来談者の状況が第一ではないかと考えるようになった。ある療法に課題のある来談者をあてがうのではなく、来談者の状態像を判断して、一番適切と考えられる療法を試験的に活用することが大切と考えるようになった。時代は流れ、心理臨床学会が導入した事例研究法に注目し、筆者も事例研究を導入した。具体的には、心理臨床家を中心とした事例研究会を立ち上げ、月2〜3回程度の割合で事例研究会を継続した。事例研究会のメンバーは心理臨床家、医療ワーカー、精神科医師などであった。筆者が心理臨床の腕を磨く上で一番役にたったのは事例研究会での共同研究(検討)であった。事例の提案がある。事例の示す状態像によっては精神医学的な診断が精神科医師から紹介される。その情報を元に心理臨床家がどのように対応する場合は、担当の心理臨床家の知見と能力と来談者の置かれている境遇を勘案しての「見立て」をする。ここでの留意点は来談者の状態像によっては精神科医師の協力で投薬が行われる場合もある。事例によってはその必要のない場合もある。事例の内容によっては、その生活状況を勘案しながら、適当な福祉支援を紹介する。同時並行的に相談担当者の力量の中で、対応可能かどうかを勘案しながら、心理的査定を試みる場合もある。担当者の力量と査定結果などを統合化して、来談者への支援方略を検討する。この時、来談者の置かれている境遇条件も勘案しなくてはならない。来談者の医学的診断と心理学的査定、支援担当者の力量、来談者の境遇条件を取り込んだ支援方略を工夫し、実際の面接過程を工夫する。ここでの具体的心理面接のための方略は来談者への見立てとそれによる面接経過とを統合化することを忘れてはならない。来談者との面接経過に添って、心理面接の具体的技法を工夫することが大切と考えるようになった。言い換えれば、相談担当者が来談者の課題を丁寧に傾聴し、詳細に理解し共感すると相談担当者と来談者との間に支援的交流関係が形成され、時間経過と共に

豊かな相互交流関係が醸成される。心理臨床活動における基本は相談担当者と来談者との間で形成される相互交流関係を醸成することと考える。心理臨床家は形成した相互交流関係の中で来談者の課題を詳細に理解し、その理解の上に立って来談者の課題解決に有効な方略を工夫し、創生することにある。従って心理臨床活動の特異性は相談担当者と来談者との間に相互交流関係を形成し、関係の中で表現される来談者自身の課題を理解して、解決のための方略を来談者の力量と状況を勘案しながら来談者との話し合いを通して立案し、それが納得できて、実行できるようになるまで、相談関係を継続し、その関係の中で来談者の課題解決を図ることとなる。来談者が実行して、納得する(理解する)とその理解の上にある方略で来談者の課題解決に支援の手を差し伸べるのが心理臨床家であると考えようになった。

具体的面接においては、特定の療法を優先的に導入するのではなく来談者の内的過程を大切に、来談者が一番取り掛かりやすい方略を具現化できる方略を提案する。したがってここでは、一つの療法のみで対応するのではなく、来談者の課題解決に適合する療法を来談者の課題解決に最適なものに改良して活用する。

見本事例で例示しよう。類似課題(類似疾患)で集まった患者達がいる。一人の患者(推定年齢20歳代)が主催者の求めた症状や経過の話を拒否された。その後、会合に参加しても拒否的・防衛的行動が目立った。会の責任者が困り、相談のできる方があることを伝えて、会合は終わった。

その後暫くして、相談の出来る方として紹介されていた相談担当者のもとに当事者から電話があり、来談希望を伝えてきた。日時を契約して相談を開始した。契約日時に来談する。相談室に招じて、相談員から<お話になりたいことから、聞かせてください>と水を向ける。来談者は「これまでの医療機関での対応の仕方について自分の思いと願い」を綿々と語る。<医療担当者が思うようにしてくれないので不信感があるのですかね>と返すと、「私が一番に求めているのは自分のカルテにどのようなことが書かれているのかを見せてほしいと希望するが、なんだかだといって応じてくれない」と言う。<応じてもらえないところに、不満があるのだが、自分の病気のことを思うと難しい立場ですかね>と返す。「そうです。自分に病がなければ、直ぐに断ればいいのですけど、自分に病があるので、逃げるわけにもゆかず、切ないです」と言う。<そうですね、貴方の思いが伝わらない、でも離れるわけにもゆかないのですね>「そうです。ジレンマです、残念です」と言う。

一時間にわたる面接の結果、来談者には性格的に不安・心配の傾向が強く、全てを自分にとって不利となるかも知れないと言う方向で判断をする傾向にある。結婚したが、子どもに恵まれないことから医師に診察を求めたところ、重大な疾患があることが分かり、担当医は来談者の疾患の発覚後の言動に不安を感じたのか、精神科医にも紹介したとのこと。結果、来談者は精神科医からも支援を受けるようになったが、精神科医からは薬はもらえるが、心情は聴いてくれないとのこと。主治医は受診の度に手術を勧め、兎に角早く手術しないと、後からどうなっても知らないと言う。不安と心配の虜になると訴える。ここで相談担当者は来談者の性格傾向を"被害念慮の強い人格傾向があり、全てにわたって疑心暗鬼であり、強い不安"にあると判断した。しかし、家庭では夫の理

解があり、夫は来談者(妻)の性格特徴を理解して、上手に交流している。このような状況の中での心理面接では、来談者の医療機関への不安と心配を理解して、それを解決するための支援が大切と判断し、その判断のもとで来談者の心情に深く寄り添う心理面接を工夫し、深い交流関係を形成し、来談者の不安と心配を語り合うことで、医療者との関係をどのように乗り切るかを検討し、来談者が事態を上手に乗り越えることが出来るようなストーリーを形成する。来談者が自己の課題解決のための乗り越え方略が出来たところで、その方略を実践し、上手く行くかどうかを検証する。実践とその結果の検証とが、心理面接の過程となる。これが心理臨床で実施することのできることであり、来談者が求めていることでもある。本事例ではすでに精神科医から安定剤(?)が投与されているし、主治医は指示的ではあるが、その熱意とまじめさは来談者も感じていることが理解できるので、主治医と精神科医と相談員担当者とは協力するチーム医療が形成されるのではないだろうか。ここでの面接では来談者の持ち込む医療に対する不安物語と相談員担当者の持つ不安改善のための物語とを噛み合わせ、軋まなくスムーズに回転する(納得づくで、合意出来る方略)関係を作ることによって、来談者の感じていた不安や心配は軽減される。見本事例の場合には、性格的傾向もあって、医療者側の対応に変化のない限り、より十全な、満足な医療サービスとはならないかも知れないが、医療サービスを受けながら完全ではないにしても幾分かは気持ちに余裕が持てるようになる可能性は十分にある。ここが心理面接の狙いとなるように思っている。10%でも20%でも利用者にとって気持ちが楽になることを面接効果と考えたい。