

原 著

教育臨床に固有の視点や関わりとは何か

— オフィス臨床との比較において —

山 本 力 (岡山大学教育学部)

いわゆる「教育臨床」の用語は不明確な概念であり、教育臨床に携わる者の中でコンセンサスができていないわけではない。本論文の狙いは、筆者のスクールカウンセラー等の教育臨床の経験をリフレクティブに省察し、教育臨床に固有の視点や関わり方を明確化しようとするにある。明確化の際の手掛かりとして、(1) 学校文化に参入した時のカルチャーショックを掘り下げて検討し、(2) 伝統的なオフィスでの心理臨床の実践を照合枠として用いた。その結果、学校でのコミュニティ臨床に固有の視点や関わり方が浮かび上がってきた。オフィス臨床の基礎の上に、学校現場では新たな視点や手法を産み出し、学校コミュニティ臨床の「学」を生成していくことが求められる。

キーワード: 教育臨床、コミュニティ臨床、オフィス臨床、異文化ショック、学校文化への不適応、

I. 問題の背景と所在

筆者は30年間ほど臨床心理学の関連科目を大学で教えてきた。それに平行して、様々の領域で心理臨床の実践も継続してきた。その臨床実践を支えている理論的オリエンテーションは折衷的な力動的アプローチ(精神分析的心理療法)である。このオリエンテーションの下に、ある時期は相談室で専ら個別の心理療法に打ち込み、ある時期は学生相談を行った。福祉領域や司法領域での心理臨床にも関わったが、そこでは技法や臨床的な考え方の修正を必要とした。また、喪失と悲嘆の問題を筆者のライフワークとしていることもあり、犯罪被害者への心理臨床にも関わってきた。近年では(臨床心理士として)スクールカウンセリングやコミュニティ臨床に大きな力を注いできている。

これらの臨床経験を通して、臨床と一口に言っても関わる領域により相当に異なった知識と技術があることを実感した。だから「もっと色々なことを勉強しなければ、もっと実践的にならなければ、もっと臨床の腕もあげなければ…」と思う日々でもあった。そのもがきの中で「本物の心理臨床とは何か」、「より役に立てるにはどうすべきか」などの疑問や迷いも少なからず生じた。そこで疑問を整理するために幾つかの拙論(山本,1998;山本,2002;山本,2003)も書いてきた。

現在、もっとも多くの時間を費やしているのが教育臨床の活動であるが、本格的に始めて10年あまりになる。教育実践総合センターを拠点にした生活も7年間を経過した。ライフサイクル論では成人期は「七年一節」と言われるが、この節目の機会に改めて、「教育臨床とは何か」、「ど

のような視点や枠組みを持てばよいのか」、「学校での臨床実践の特色は何か」などを問い直してみたいと考えた。この問いの検討にあたっては、筆者の教育臨床の実践の省察を通して行うこととする。さらに、教育臨床の位置づけの明確化をはかる際に、照合枠として心理相談室等での「オフィス臨床」を採用する。なぜなら心理臨床の基本モデルはオフィス(カウンセリングルーム)での臨床実践にあるからである。

II. 教育臨床実践家の多様さと立場の違い

今日、教育臨床の立場から子どもの問題への支援をしている人たちが多数いる。ただ人数が増えたという量の問題ではなく、多様な(教師以外の)立場の人々が子どもの問題と向き合っている。平成7年に文部省の施策としてスクールカウンセラー(任用資格:臨床心理士・精神科医・臨床系の大学教員)が試行的に中学校に導入されて以後、学校外の人材の活用が急速に進んでいった。

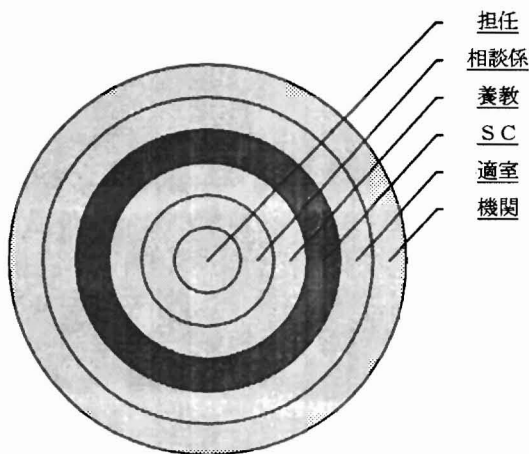
教育現場で臨床活動を展開している人を、筆者はしばしば「教育臨床(実践)家」と呼称する。心理臨床家という伝統的な用語との対比においてである。教育臨床の実践家といっても、必ずしも臨床実践の専門家という意味ではない。学校内だけを見渡しても、教育相談を行う教師から非専門家のスクールサポーター、そして専門家のスクールカウンセラーまでと幅が広い。学校外にも適応指導教室の指導員がいるし、教育委員会の設置する教育相談室の相談員もいる。すべて教育領域で子どもを支援する人材で、教育臨床の実践家である。質的な違いに基づいて仮に区分し、どの

ような人が含まれるかを列記してみよう。

- ① 教師：学級担任、養護教諭、学年主任、教育相談係、生徒指導主事、管理職
- ② 学校内の非専門家：スクールサポーター（旧「心の教室相談員」）、××支援員
- ③ 学校臨床の専門家：スクールカウンセラー（主に学校臨床心理士により構成）
- ④ 地域での支援者：適応指導教室の指導員、家庭への訪問支援員、主任児童員、子ども専用電話相談員
- ⑤ 専門機関の相談員：教育相談室や大学附属相談室の相談員、小児科や心療内科の臨床心理士など。

文部科学省は「**スクールカウンセラーの活動の特徴を「専門性と外部性」というキーワードで表した。**外部性とは校長の権限下に置かれながらも、学校側の価値の体系に取り込まれることなく、ある種の中立性を維持しながら、「臨床の知」でもって学校をサポートするスタンスを意味している。遅れて配属された、いわゆる心の教室相談員（スクールサポーター・スクールパートナー等）も**第三者的立場**をとると明記された。専門性は別にして、両者とも、半分は学校に身を置き、半分は別の領域に身を置いて支援する立場にある。そこで（**内部性－外部性**）の視座から、上記の実践家を同心円上に並べてみると、「図1」のように配置される。中心から4層目がスクールカウンセラーの位置である。外側に位置する立場ほど「学校の論理」と距離を置いて、子どもを観察したり、関与したりできることになる。

図1 内部性－外部性の軸からみた教育臨床家



こうした多様な人材は教育臨床の社会資源といえるが、それぞれ役割や機能が少しずつ異なり、当然専門性も各々違っている。これまで筆者は、スクールカウンセラーとし

て、地域 SSC への訪問支援員として、さらに依頼講師として 色々な事例検討会や研修会で様々な対象者にコメントをしてきた。その際に立場の異なる人たちに「役立つようなコメントとは何か」ということを考えさせられた。筆者と同じ臨床心理士に役立つコメントが教師に必ずしもぴったりとはこないし、教師に適合するコメントでも適応指導教室の指導員には「ずれ」してしまうことも経験した。

また、それぞれの実践家が与えられた場所ではいかなる役割を果たしていったらよいかを、探し求めていることにも気づいた。つまり、専門機関の相談員（図の最外円）と教師（図の中心）という伝統的に役割が確立している人たちはアイデンティティの揺らぎはないが、それ以外の人たちは役割の拡散がみられる。つまり、②から④のグループは新たに設置された職務だけに、どう自らを位置づけていくのかを探し求めている。最初は多かれ少なかれ勤務場所で「自らの居場所」を確保し、「適切な役割」を見出すのに苦勞しているのが大勢である。もし居場所と役割が見いだせないと、その賃金に不満がなくても辞めていく者が少なからずいることも事実である。

さらに、各実践家が本論で明確にしたような人材のネットワークが潜在的に存在している事実にも必ずしも気づいていなくて、それゆえに（行政から）声高に求められている連携と協働もうまく機能していない場合が少なくないと思われた。

Ⅲ. 「教育の場」に対する臨床心理学的地域援助

スクールカウンセラー（臨床心理士）の学校への参入は伝統的な学校教育相談に大きな刺激を与えてきたし、学校での臨床活動は臨床心理士の実践の有り様にも大きな影響を与えてきている。スクールカウンセリング事業はいわば「異文化接触」を引き起こす舞台となったといっても過言ではない。つまり、相談室においてクライアントと向き合っている心理面接を定期的に行っていくという心理臨床の基本形を大きく崩すことになったからである。このような新たな支援形態は「臨床心理学的地域援助」の一形態とみなされる。そこで学校現場での臨床心理学的地域援助とは何かについて筆者の臨床経験を省察することで整理してみたい。

(1) オフィス臨床とコミュニティ臨床

スクールカウンセリングを開始した 10 年あまり前は、筆者は一種の出前カウンセリングをすればよいと考えていた。すなわち学校に向かい、その日の予約表に従ってカウンセリングを定期的に行っていくことになると思像していた。ところが実際に活動を始めてみると、子どもは自発的には来談しないし、教師も一部の先生としかコンタク

トが持てない、ことが分かった。県のコーディネーターとして観察していて、出前カウンセリング方式でやれる学校も3分の1くらいはあるが、最初の頃の筆者の経験のような学校が3分の2くらいはある、という印象を抱いた。後者のタイプの学校で勤務していると「相当な給料をもらってプロとしてやっている以上、もっと生徒や保護者、教師に役立ちたいし、彼らから必要とされているという実感がほしい」と痛切に思った。

そこで、活動方針を試行錯誤しながら修正しはじめた。「必要なら保護者会にも出させてください」、「校長先生、夏休みに校内研修会をやりようと思うのですが、いかがでしょうか」、「中1のA君の件で、小学校の担任の先生に小学校時代のことについて情報収集してきたいのですが…」「Bさんのことで、関係の先生と集まって作戦会議（コンサルテーション会議）を開きたいのですが連絡調整していただけますか」などとお願いや打診、提案などを学校にしていた。職員室や休憩コーナーで（本当は苦手な）雑談をするのも仕事との一環と割り切って試みることもした。だれが言い始めたのか知らないが、次の有名なキャッチフレーズを指針の一つするようになった。「**軽いフットワークと、綿密なネットワーク、そして少々のヘッドワーク**」である。最後の「少々のヘッドワーク」には異論もあるが、とにかくどっしりと腰を落ち着けた心理療法のスタイルから別のスタイル（オルターナティブ）を模索しはじめた。

こうした経験をうまく言葉にできないときに、フィールドワークについて書かれた本を読んでいて、自らの経験を言い当てている文章（佐藤，1992）に出会った。

「フィールドワーカーは現地の人からみればよそ者、ストレンジャーなのです。そこでは居心地の悪さを感じるようになるかもしれません。実は、この『居心地の悪さ』を感じるこそ、異文化を知るための最良の方法なのです。そして、異文化での生活を体験し、そこで居心地の悪さを感じカルチャーショックを受けることによって、逆に自らの文化の姿を今までとは別の目で見ることができるようになるのです。…だからフィールドワーカーはカルチャーショックの達人なのです。」

筆者にとって、学校臨床はまさに異文化との接触であった。そしてその文化に適合するやり方を試行錯誤して探し、かつ開拓していった。その経過の中で、新たな活動指針から長年やってきた心理療法の文化を見直すようになった。そして、相談室を舞台にした臨床を「オフィス臨床」と呼称し、学校や適応指導教室等を舞台にした臨床を「コミュニティ臨床」と呼ぶようにした。そして、コミュニティ臨

床の理念や視点、指針は「臨床心理学的地域支援」の方法に準拠して実践することにした。この方向転換は筆者にとっては大きな意識変革を強いられる体験であった。いま、オフィス臨床とコミュニティ臨床を臨床場面に応じて使いわけながらも、**マージナルな位置にいる自分を意識し、力動的な心理療法のオリエンテーションを持つ臨床家としてのアイデンティティの一部が決定的に変貌した**と思う。その経験はフィールドワーカーが異文化に深く入り込むと、現地の文化に染まって、マージナルな位置へと自己変貌するのと似ている。

筆者のこの意識化された異文化ショックを利用して、換言すれば学校での「居心地の悪さ」を手がかりにして、後述する「IV」で教育臨床の特徴について明らかにしていきたいと思う。

（2）臨床心理学的地域援助とは何か

臨床心理学的地域支援については、系統的に論述するだけの知識は筆者にはない。この点は先行研究に譲るのが適切であろう。わが国で、臨床的なコミュニティ心理学の実践に携わってきた山本（2001）の定義を引用してみよう。

「臨床心理学的地域援助とは、地域社会で生活を営んでいる人々の、心の問題の発生予防、心の支援、社会的能力の向上、その人々が生活している心理的・社会的環境の整備、心に関する情報の提供を行う臨床心理学的行為をさす。」

教育臨床でのコミュニティ支援とは、この定義の地域社会ということばを「学校社会」と置き換えればよい。そうすると、支援の対象は子どもと保護者、教職員となる。そして、問題への直接介入だけでなく、開発的、予防的な教育相談が大切な要素として加わり、環境整備などソーシャルワーク的な機能も含まれることになる。相談者の呼称もクライアントでもよいが、ここでは利用者（ユーザー）と呼んでおく。こう定義した上で、地域援助の10の理念を一部分修正して略記しておく。

- ① **コミュニティ感覚**：現実から幾分か隔離された非現実の面接空間の二人としてではなく、（利用者も臨床家も）学校コミュニティの中に共に生きる生活者としての感覚がある。臨床家としての中立性は保ちにくいし、面接以上に「参加観察者」としての自覚がある。
- ② **人と環境の接点での相互作用**：人と環境の相互作用の認識、そして様々な社会的文脈に生きている人間としての子ども・保護者を理解し、その「接点」への働き

かけを強調している。

- ③ **援助は地域社会の人々の連携の中で:** 利用者を支えるフォーマルな、そしてインフォーマルな社会資源を理解し、そうした支援のネットワークの中で支えられていて、臨床家としての自分の役割分担は何かを理解しておく必要がある。
- ④ **治療より予防の重視:** 問題が発生したら治療的関わりも必要であるが、平素は心理教育（サイコエデュケーション）や教育相談のシステム構築など、開発的・予防的活動が不可欠となる。大野精一の学校教育相談の体系の「たがやす」機能の重視でもある。
- ⑤ **強さとコンピテンスの強調:** 利用者の病理性を治療したり、修理したりするのではなく、利用者の強さやリソース、コンピテンスを見出し、その強さを育てて強化していく働きかけを主に行う（治療モデルが必要な利用者は医療機関にリファーする）。
- ⑥ **エンパワメントの重要性:** 利用者が自分で問題を解決していける、自助努力ができることを念頭において、「救済者意識」を持ちすぎないようにする。目標は助けるというより、自助能力を育て、利用者から求められたことを後方から支援することである。
- ⑦ **非専門家との協働:** 普段に支えている周りの人（複数のキーパーソン）の力を適切に評価し、保護者、学生ボランティア、地域の活動家などを含む周囲の人たちと協働して支援を行う。
- ⑧ **黒子性と間接支援:** 黒子性とは支援の裏舞台で働くことである。支援活動の中心は臨床家ではなく、周囲の人たちや当事者であり、その活動ができるように側面からコンサルテーションしたり、保証したりする。子どもにとっては間接支援になることが多い。
- ⑨ **メニューの多様性と利用しやすさ:** 支援のメニューを開発し、複数のルートを用意することである。そしてそのサービスメニューは利用者にとって利用しやすい、接近しやすいように工夫することである。
- ⑩ **多層的な介入の水準:** コミュニティ臨床では個人の内面への接近のみではなく、多層的なシステムへの接近を試みる。学級システム、学校システム、家族システムなど。したがって、コンサルテーションでも「システムコンサルテーション」をよく行うことになる。

以上のようなコミュニティ臨床の視点は、面接室での技術性とは発想と手法においてかなり異なる面がある。上記の10の理念は、心理臨床家の活動というよりもソーシャルワーカー、時にはコミュニティワーカーの活動を連想してしまう。あるいはエゾン機能中心の世話好きなサポー

ターの姿も思い浮かぶ。もし、そうであるなら「教育臨床の担い手は臨床心理士よりもスクールソーシャルワーカーの方が適任」なのであろうか。実際、そのように考えている人も少数ではあるが存在している。しかし、わが国における学校教育相談の歴史的経緯と多くの子どもへのカウンセリング機能の必要性から判断して、前述の見解には反対である。もちろんソーシャルワークの知恵や手法に学ぶべき点は多々あるので、積極的に有用な側面を取り入れることが大事である。

IV. スクールカウンセラーの視点からの検討

学校文化での臨床活動のなかで違和感や居心地の悪さなどを体験したことを手掛かりにして、教育臨床の特徴を整理したい。つまり、①行政と制度、②外的準拠枠、③チーム援助、④学校不適応、⑤共振的活動、の5つに区分して検討していくことにする。

(1) 行政と制度:その後押しと縛りの狭間

自明のことであるが、学校臨床に臨床心理士が関わられるようになったのは文部省の「SC活用調査研究委託事業」が平成7年から始まったからである。この事業が継続し、拡大していく過程を、自らもスクールカウンセラー活動（及び、県士会のコーディネーター）をしながら見続けてきた。この展開をある種の感慨をもって見た。長い間、心理臨床家は行政や制度とは離れたところで活動してきた。ある面では政治とは最も遠いところにあった。近接する対人援助活動の背骨には制度・政策的、システムの領域がある。例えば、医療政策、福祉政策、教育行政などが思い浮かぶ。しかし、いわゆる「心理職」は第二次大戦後の新たな職域として比較的長い実績が積み重ねられ、心理学に関する大学教育も戦前からの古い歴史があるにもかかわらず、法律的には位置づけてこられなかった。だから心理職関連の行政・政策は表向きはない。

だからスクールカウンセリングは「教育行政」によって位置づけられて誕生し、制度的に展開することが可能となった。この事実は、教育臨床活動が文部科学省の施策や方針によって（今日の学校教育と同じく）大きく左右されることも意味する。当然のことながら教育委員会、学校長の方針によっても左右され、暗々裏にコントロールされてもいる。教育臨床実践家（ことに学校臨床心理士）はこうした大きなシステムの中で自分が動いていることをよく自覚しなければならぬ。文教政策によって臨床家の活動は支援され後押しされていると同時に、縛られてコントロールされてもいる。

(2) 外的準拠枠:特別扱いを嫌う学校風土

ロジャーズの考えを持ち出すまでもなく、心理臨床のエッセンスはクライアントの内的準拠枠に沿って共感的理解を深めることにある。個々のクライアントの実態に応じて「発見的」に関わる営みである。だから腕の立つ臨床家ほどクライアントに応じて変幻自在の関わり方を生み出していくであろう。ところが、学校で仕事をしてみると驚くほど動きにくい事態にぶつかる。筆者の経験でもクライアントにとって最善と判断したことが学校側に却下されることが何回かある。却下の理由は「この子だけの特別扱いはできない」、「それを認めたら、他の子が求めてきても全員に認めないといけない」、「担任に事前に了解を得ないで、保護者と相談して決めてもらっては困る」などの生徒指導サイドからの反応であった。

「その論理も（筆者も一教員として）頭では分かるが、機械的すぎて人間味のない半断だ」と思われた。特別扱いはしなくていいが、「この子には特別な事情があるから『教育的配慮』をする」という逃げ道もあると思ったものである。この経験を通じて、子ども全体に適用する外的準拠枠に沿って管理する生徒指導の立場を改めて発見したのである。それに対して教育相談の立場は(可能な範囲で)生徒や保護者の「内的準拠枠」を尊重して判断しようとする。

この二つの準拠枠は背反するものではなく、必ず両方とも必要となるはずである。二つの枠組みに支えられて、実際の生徒指導や教育相談は成り立っていると考えられるから。それは心理臨床のモデルでたとえると、カウンセリングにも枠組みとして「面接構造」や「限界設定(制限)」があり、その外的枠組みに守られて心の交流が可能になると似ている。筆者の経験のように外的準拠枠が不合理であると思われた場合には、その外的枠組みを変更、修正するために関連する会議等でコンセンサスを得る手続きを踏んで、そのあと臨床的な動きをするのが妥当であったであろう。

さらに援助の責任性ということを考えると、共有しうる外的準拠枠に照らして、自らの臨床実践の可否を評価することも求められる。クライアントによいこと(臨床家もそれでよいと思うこと)でも組織や周囲のコンセンサスを得られなければ実践できないことは多々ある。確かに我々はいつも正しい判断をしているわけではないし、思い込みや独善で動いていることもあるから、外的準拠枠から評価したり、ピアレビュー(同僚による相互評価)したりすることも必要となる。

(3) チーム援助:「事例」の単位の拡大化

オフィス臨床は複数のスタッフがいても、個々のケース

では一人で実践しているという意識がやや強い。そして、困ったときにはコンサルテーションを受けるか、事例検討会に提出するか、オプションなスーパービジョンを依頼することになる。それに対して、コミュニティ臨床は基本的にはチーム支援である。学校臨床なら担任を軸にして複数の教育臨床の実践家に関わるかもしれない。スクールカウンセラーなら、それら複数の実践家と作戦(コンサルテーション)会議を開いて、個々人の実践を側面から支えようと努力するであろう。困難なケースでは必要に応じて直接支援(カウンセリング)を行うかもしれない。

だから何が効いているのかよく分からない。誰のどの介入が有効であったのかよく分からないときも少なくない。恐らく多くの場合は相乗効果であろう。日本的な「足の引っ張り合い」にならないように気をつけてチームプレイ(チームケア)に専念することだと思う。よく知られている“One for all, all for one.”の精神が必要で、「綿密なネットワーク」の中で連動して関わるのが求められる。

しかしながら、教育現場はそれぞれに多忙であり、情報交換する時間もうまく捻出することさえ困難なことが多い。互いの考えの違いもみられる。だから近年スローガンとして謳われている「連携や協働」もしばしば困難となりがちである。また連携のキーパーソンも曖昧なことが多く、(社会福祉領域のような)ケースマネジメントの概念もないに等しい。こうした点を実践的に整理していくことは今後の大きな課題であろう。

チームによる支援の問題は「事例」概念の見直しを迫る。援助の「事例(ケース)」とは援助対象だけでなく、援助者も含む。つまり、利用者の臨床像や見立て、状態の変化だけでなく、実践家の方針や関わりの実際も記述されるはずである。このような事例の外延を事例の単位(unit of case)と呼ぶ。コミュニティ臨床はチーム支援を原則としているから事例の単位に含まれる支援者も複数となる。だから事例の単位は拡大する。

もし、学級担任と養護教諭、スクールカウンセラーで関わっている場合、「事例報告」はどのように記述するのであるか。子どもの見立てを明確にするのが目的なら、「三角測量」のように3者の視点から多角的に捉えて重ね合わせればよい。そのためには全員が口頭での事例報告者になり、全員で多角的に検討することになる。それに対して援助の仕方の検討が目的なら、まずは「困っている援助者」が中心になって報告すればよい。その報告者が自らの視点から利用者の課題と援助者の介入を記述して、その報告者の文脈を尊重しながら検討する。もちろん、その際でも支援システムの全体構造を明記し、自分の役割や位置を明確化して報告することが必要となる。

(4) 学校不適応:教育臨床の「見立て」とは

文部科学省が2005年に発表した不登校支援のガイドラインにおいて「アセスメント(見極め・見立て)」を行うことが求められている。教育臨床のアセスメントは医学的な「診断」ではないし、もちろん「誰が悪いのか」という犯人探しでもない。かつて不登校の「原因探しはするべきではない」と言われた。「教師が悪い・親が悪い」などの犯人探しになる危険性があるからであろう。そのような危険性には注意しながら、多様な不登校像中から不登校のタイプを同定し、発生の背景を理解することで、適切な支援を探ろうとするものである。しかし、教育臨床の見立てとは何かとなるとコンセンサスはない。以前に、我われも「教育臨床の見立てとは何か」というテーマでシンポジウムを開催したことがあったが合意できる見通しは持てなかった(山本、他、2003)。

アセスメント(査定)という用語の代わりに「見立て」という言葉も多用される。見立ての概念を普及させた土居(1977)の定義によれば、見立てとは「個々のケースについて、診断に基づいて治療的(支援の)見通しを立てることであると共に、患者(課題のある子ども)にどう働きかけるかを含むものである。つまり個別的な臨床的判断とその伝達のプロセスである」。この定義には3つの要素が含まれている。第一に「診断」、第二に「治療方針」、第三に患者への「説明」である。この医学モデルを教育臨床に転用すると、第二と第三の要素は想像が可能であるが、第一の診断に関しては困惑するであろう。医学のような共通した診断分類がないからである。医学なら見極める対象は「臨床単位」であろうが、教育臨床では何を見極めるのであろうか。簡単に答えは出ない。

筆者も「教育臨床の見立てとは何か」に対する問いへの答えは持ち合わせていないが、ぼんやりとは分かる。教育臨床の見立てとは、「学校生活を普通に送る上での(主として心理・社会的な)課題が何かを明らかにし、どう支援したらよいかを見通し、その方針を子どもや保護者にいかに説明するのが、あるいはいかに関わるのかを明確にする営み」を含むものである。教育臨床の対象を以下のように捉えてみたい。学校生活を普通に送れない状態に対して、「学校不適応」(不適応という用語を嫌う人もいるが)と総称してよいかも。学校不適応の意味とは、《学校》と《子ども》との不適合、あるいはミスマッチングの状態である。その解決のためには、①環境を変化されてマッチングさせるか、②子どもを変化させてマッチングさせるか、③双方を変化させて調整するか、のいずれかの方法しかない。

代表的な学校不適応の例として、登校できない状態、教室で授業を受けられない状態、学校のルールからの逸脱行

動、学業面でのアンダーアチーバー、「いじめ」など集団生活上のトラブルなどが想定される。したがって、見立てでは、これらの状態像がいかにして生じたのかを見極め、どのように教育臨床の実践家が関わればよいのかを検討し、保護者や子どもに協力を求めるための説明をいかにするかを考えることである。

この見立ての問題は大きなテーマであるので、続きは機会を改めて論じてみたい。

(5) 共振的活動:改めて軽いフットワーク

教師という仕事は時間に追われながら多種多様な職務内容を片付け、絶えず動きながらこなしていけないといけない。大勢の子どもたちと関わるためにテンションもあげて教壇に立たないといけない。発する声も自然と大きくなる。その学校の雰囲気は心理臨床の「異空間」の雰囲気と相当に違う。オフィス臨床で鍛えられた臨床家は相対的にもの静かで、落ち着いていて、声調も穏やかな傾向がある。個々のクライアントと継続的に丁寧な内面的な関わりを維持しようとする。この心理臨床家の雰囲気や態度は学校にはそぐわない。おそらく違和感も生じる。これは一種の異文化摩擦である。

心理臨床家(スクールカウンセラー)が学校文化に参入しようと思えば、こちらのスタイルを少し変えて、学校の持つリズムとエネルギーに、こちらの波動を合わせる必要がある。学校向きの調律がいる。相談室にいてクライアントを待っているだけだと、学校から浮いてしまう。筆者はそう感じて、半無意識的に学校文化の波動と共振するような活動形態へとシフトさせていった。教師と似たリズムで動く、少しは学校の人間らしくなれた気がするから不思議である。教師とリズムがあい、教師に認めてもらえないと、学校では「自らの居場所」を確保しにくい。

共振的活動へとシフトすると、カウンセリングの進め方も変わることになる。まず面接時間はオフィス臨床の50分~60分ではなく、10分~50分に臨機応変に短縮した。セッションを重ねながら成長を促すのではなく、一期一会のつもりで出会って目の解決を目指すようになった。いわば「しのぐ」ニュアンスを含む教育相談である。面接がなければ相談室を抜け出して、ある意味「御用聞き」にまわる。教師や子どもにニーズがなければ、こちらからメニューを提示してニーズを生み出す。こんな風に「軽いフットワーク」で動きながら、新たな活動を作り出していくことも教育臨床の特徴ではないかと思う。

筆者のような見方をするようになると、週1回の勤務なら子どもの継続的なカウンセリングのケースは2人~5人程度/年間ではないだろうか。そして活動の多くが教師ない

しは親のコンサルテーションとなると思われる。さらに、関係する教師と作戦会議をもつ、難しいケースなら「事例検討会」を開催してマネージメントすることになる。

加えて、スクールカウンセラーとして筆者がやりがいを感じたのは緊急支援(危機介入)であった。学校現場は予期しない危機事態が案外高い確率で起こる。校内の事故、深刻ないじめ、リストカットや自殺企図、暴力・傷害事件、保護者のクレーム、など。こうした場合の急性ストレス反応への対応、メンタルヘルスの調査、PTSDの予防や心理教育、マスコミ対応など、色々な情報を提供して危機管理のコンサルタントとしての役割をはたせる。ただし、緊急支援の方法は研修を受けて身につけておかないと実際にはできないであろう。

こうして動きながら、究極的には学校教育相談のシステムを再構築したり、充実したりしていくという役割もある。この点は教育相談係りや管理職との連携の過程で慎重に実現していくことになるであろう。

V. おわりに

以上、自らの経験を整理する形で教育臨床の特徴を描き出してみた。いわば、元気であって何でもこなせないとスクールカウンセラーは務まらない。だからベテランの心理臨床家であっても、納得のいく仕事をするのは難しいのである。若い臨床家の場合は自らの活動メニューを比較的得意な分野に限定して活動する以外にないのかもしれない。

最後に注意喚起をしておきたい。コミュニティ臨床を論じている本のなかには伝統的なオフィス臨床を「密室」で時間ばかりかけてやる古いやり方かのような論じ方をしてあるものを散見する。それは誤解を招く論議だと思う。筆者はオフィス臨床こそ心理臨床の基本モデルであると考えている。眼前のクライアントの思いこじくりと耳を傾け、クライアントの側に立って理解し、時間をかけて人格的な成長に「同行」していく根気強い営みにこそ、心理臨床家の存在意義がある。その基礎・基本がある程度できて、その上の

技法としてコミュニティ臨床の活動が展開すると思う。もちろん両者は視点が違うので、オフィス臨床には欠落している理念や枠組みも導入する必要がある。

いずれにしろ臨床活動とは「現場の要請に応じた発見的、創造的な営み」である。学校現場の要請に応じた活動とは何か、その要請に応えるには心理臨床の道具と知恵の中の何を使うことができるのか。そのような探索と創造の臨床活動を続けることが教育臨床の世界かもしれない。本論は教育臨床実践家の一つの立場であるスクールカウンセラー(臨床心理士)の経験に基づいて論じたので、他の教育臨床家にはあてはまらない箇所が多々あったかもしれない。またオフィス臨床経験の乏しい初心者にも分かりづらかったかもしれない。ともあれ、筆者の10年余りの教育臨床実践の中間まとめとしておきたい。

【文献】

- 土居健郎(1977)方法としての面接—臨床家のために。医学書院。
- 佐藤郁哉(1992)フィールドワーク—書を持って街へ出よう。新曜社。
- 山本和郎(2001)臨床心理学的地域援助の展開—コミュニティ心理学の実践と今日的課題。新曜社。
- 山本 力(1998)臨床学の視点と実践研究の方法。岡山県立大学保健福祉学部紀要, Vol.5。
- 山本 力(2002)臨床家としての経験と認識の変貌。心理・教育臨床の実践研究, Vol.1。
- 山本 力・塚本千秋・西山久子・赤澤大史(2003)教育臨床における見立てと評価について。岡山大学教育実践総合センター紀要, Vol.3。

Title : What are Viewpoints and Methods Peculiar to Clinical Practice in Education

Tsutomu YAMAMOTO (Faculty of Education, Okayama University)

Keywords : Clinical Practice in Community, Clinical Practice in Office, Culture Shock, mal-adaptation to school life
