

## オープン・クリニック・スタイルによる不登校児童 の発達支援の試み：スクールカウンセリングの一事 例から

阿部，啓子  
九州大学大学院人間環境学研究科研究生

<https://doi.org/10.15017/827>

---

出版情報：九州大学心理学研究. 1, pp.21-28, 2000-03-10. 九州大学大学院人間環境学研究院  
バージョン：  
権利関係：

# オープン・クリニック・スタイルによる 不登校児童の発達支援の試み

— スクールカウンセリングの一事例から —

阿 部 啓 子

## ASSISTING THE PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT OF A GIRL WITH SCHOOL REFUSAL BY MEANS OF THE OPEN CLINIC STYLE

— A case of school counseling —

KEIKO ABE

I tried assisting the psychological development of a girl with school refusal caused by separation anxiety disorders by meeting her and her mother in the counseling room of her school, for school is an essential part of children's life. In the process of a series of counseling, I applied a new helping method which was different from traditional ones, and named it the OPEN clinic style. The procedures were as follows:

- 1) The counselor invited the client to the counseling room in the school with her mother, and at first secured them the mother-daughter relationship in the school environment.
- 2) Then in the counseling room, the counselor began intervene in their mother-daughter relationship, intending to separate them.
- 3) In parallel with step 2), the counselor communicated with her home-room teacher and started to make preparations for her to be received into the class.
- 4) Utilizing the opportunities to have visits from classmates, the counselor promoted the interaction between her and her classmates to make it easier for her to return to her class.

**Key Words:** counseling room in the school, assisting the psychological development, OPEN clinic style

筆者は、学校という子どもたちが生活する場の中に置かれたカウンセリングルームにおいて、分離不安障害による不登校児童の発達支援を試みた。その過程で、従来のクリニック方式とは異なる新しい援助方式を用い、それをオープン・クリニック・スタイルと名づけた。その方式の手順は、以下に示す通りであった。

- 1) クライアントを母親とともに学校内のカウンセリングルームに招き入れ、その時点での母子関係を十分に保証する。
- 2) カウンセリングルームの中で母子の分離を意図して介入する。

- 3) 2)と並行して担任教諭とコミュニケーションをとり、学級の受け入れ準備を始める。  
 4) クラスメートの来訪の機会を利用して、クラスメートとの交流を促進し、クライアントの学級復帰をめざした。

キーワード：学校内のカウンセリングルーム、発達支援、オープン・クリニック・スタイル

## I. 問題と目的

不登校（あるいは登校拒否）に対する考え方について小倉（1993）は、次のように紹介している。「母と子が互いに依存しあって別れられない状態」(A.M.Johnson)、「母が子に向かって、学校というところはひどい所だから行かないほうがいいよという暗黙のメッセージを送っている」(L.Eisenberg)、「母が子の心理的な独立を非常に恐れ、子を自分の所にひきつけておこうとして登校拒否の状態が生じる」(J.C.Coolidge)など。また日本でも、佐藤（1996）は「登校拒否の心理臨床的研究では親子関係として、過保護的・固着的関係などが指摘されることが多い」と述べており、さらに「個人は親、特に母から分離し、徐々に独立していき、個別的存在となっていくが、登校拒否の子どもではこの過程が多少遅れ気味である」と述べている。これらの考え方に代表されるように、不登校の原因の一つとして、母子関係の障害、母子の分離不安説がある。

近年、「父親の性格の歪みや非社会的特徴が、父親として、夫としての役割を障害し、妻に対しても心理的支持を与えることが出来ないことが子どもに強い影響を与える」(山崎, 1982)、「いずれかの親が実家との強い結びつきを持っていて境界が不明確であり、そのために夫婦連合の形成が阻まれているところに不登校問題が起きる」あるいは「子どもの不登校が両親間の潜在的な葛藤の解消に役立っている場合がある」(鈴木, 1988)などの報告に見られるように、母子二者間の関係の改善に焦点を当てたアプローチから、家族全体の関係改善を志向する治療的アプローチが数多く見られるようになってきた。

いずれにしても、これらのアプローチは、治療者によって意図されるかどうかに関わらず、最終的には、母子二者間の関係の改善・分離不安の解消を結果としてもたらし、治癒に至るものと考えられ、基本は母子関係にあると筆者には思われる。

ところで、これらの治療的アプローチは、いずれも、当事者の生活場面からは隔絶された相談機関や医療機関で行われていることが多く、学校環境という子どもたちが生活する場の中におかれたカウンセリングルームからの活動報告は少ない。そこで本論文では、学校の中に設けられたカウンセリングルームにおける不登校児童の発達支援についての事例研究を行い、それを学校心理臨床の観点から検討し、オープン・クリニック・スタイルという新たな援助方式の提案を試みたい。

## II. 事例

### 1. 事例の概要

対象児：T子。小学校5年生。女子。

問題となる事柄：学校に行けない。

家族環境：父親（会社員）。母親（会社員）。姉(小6)。校区内に父方祖父母、近隣に母方祖父母在住。

生活史・来談までの経過：父母ともに大学卒。1才上の姉は優等生。T子は早産で出生。人工授乳。母親の話によれば、保育園時(3年保育)、「人見知り」があり「姉と離されると緊張」していた。T子が入学以降より、姉妹は放課後を父方祖父母の家で過ごしている。小1時、何かあると泣いて姉の教室へ行くということが度々あった。小2の頃、給食を吐いて1W不登校。それ以降、行き渋りが時々あり不登校気味。3年時、祖父母(父方)の送り迎えで登校を続けた。

が小4秋頃、遠足、歯痛をきっかけに完全不登校。ほぼ同時期に夜尿がおさまっている。小5時、校長の勧めに応じて父母が小学校の相談室に来談。

## 2. 事例の経過

約10ヶ月間の発達支援の過程を3期にわけて略述する。

### 第1期 [X1年6月～7月] T子に会うまで

担任教諭(男性)からこれまでの経過についての話を聞く(#1, 6/12)。10分程の事務的な説明が終わると「時間がないので」と急いで退席される。#2(6/26)では校長の呼び出しに応じて父母来談。これまでの経過・現在の様子について聞く。一人で留守番が出来ず、あれこれ先のことを考えてとても心配性とのこと。以前は、顔見知りの友達に会うのをとても嫌がったが、最近では手紙が来たりすると嬉しそうにしていると言う。「きっかけが欲しいんです」とも言われる。何とかして欲しい様子の母親に対して、<もう少し詳しくお話をお聞きしたいので>と次回の来談を促す。#3(7/3)で、「意地悪なことばかり言う。忙しくてあまりかまっていられないからでしょうけど…」「人がたくさんいる所が苦手…とても神経質」「腹痛など自分から訴えることが出来ずにすぐに泣く」が、週末などにクラスの友達などとの交流があるので大丈夫ですと言う。それ以降連絡がないので、#4(7/17)でCo(筆者)から母親に<来て下さい>と電話で誘いかける。

翌週(#5, 7/24)母親に連れられて、T子来談。Coは突然の本人の来談に驚く。意外に大人びた様子で背も高い。課題のスケッチを持参。画面一杯の大きな白ゆりの花。大胆で清楚な印象の絵。言葉での反応はほとんどなく、時々“わからない”というような表情。窓外に見える花壇に誘うと抵抗なくついてきて「これ〇〇」など、花の名前を口にする。廊下の掲示物など一緒に見ていると、担任教諭の目にとまり教室へと促される(教室は夏休みで誰もいない)。Coは母親とT子の後を追って教室へ。担任は一足先に教室に着いていて、淡々とした表情でT子の

席を示し、「もう乱暴な子はいないから」と言っており、手際よくT子の持参したスケッチを教室の後ろに張ったりしている。T子は後ろの掲示物を見たり、自分の机に着いてみたり、当番表を見たり。10分程教室にいて、一旦相談室に戻る。帰り際にCoが窓越しに手を振ると同じように嬉しそうに手を振っている。この後、職員室で担任と顔を合わせるが無視される。

### 第2期 [X1年8月～12月] 鍵がかけられた相談室：T子の居場所づくり

母親とともに入室すると悪戯っぽく笑って内側から鍵をかける(#6, 8/7)。ケーキのおみやげ。カメラでCoと交互に写真撮影。黒板に落書き。小さなねずみ、へび。おかつ頭の女性の顔(前担任)。Coの顔。最後に怒った男性の顔を描き、横に「〇〇」と書くが、「秘密!」と母親と顔を見合わせて笑う。時にaggressiveな発言。#7(8/21)でも入室するとすぐに鍵かけをする。描画：家での様子。父娘3人が横になって昼寝中、母親が「寝てばかりいて」と怒っている様子。T子が一番大きく描かれている。母親の反応はない。T子が落ち着きなくソファの上で飛び跳ねても母親は無視しており、その対応についてCoは不自然な印象を受ける。#8(8/28)では、電話で母親と話すが、T子は祖母宅でゆったりとした生活をしており、また定期的に手紙をくれる友人もいて、「登校の刺激はしない方針にしています」と来談に対しては拒否的。

#9(9/4)で、クラスメート5人(女子)とカウンセリングルームの入り口ではち合わせし、お見合い状態。入室するとすぐに鍵かけ。前回に描いた黒板の絵が消えていることについて「いじわる」と言う。母親も「皆、いじわるね」と被害的。Coは、黒板の絵が消された経緯について説明し、意地悪されたのではないことを伝える。母子が帰宅後に、「クラスの子がTちゃんが来ていることを知っていたんですよ」と担任が来訪する。#10(9/11)鍵かけ。粘土遊びをしようとしてCoが油粘土を取り出すと、「この粘土、古いんじゃないの?」とaggressive。<こうやって手で触ってやっていると温かく柔らかくなるの

よ>と柔らかくなった粘土を差し出すと、Coの手から直接取って粘土遊びを始める。小さいヘビ、ねずみ、ゴリラの赤ちゃん。「お母さんも作って」とT子が母親に粘土を渡すと、母親は「なめくじ」とT子の腕にベタベタとくっつけて遊ぶ。姉を「〇〇ちゃん」と呼ぶ。全般に幼児のような印象を受ける。以後、#11(9/8)～#17(11/20)まで、T子、母親、Coの3人で描画・折り紙・粘土などで遊ぶ。

#11(9/8)、#12(9/25)、#14(10/23)では、Coは担任と話す機会を得た。#11(9/8)では、T子を祖母(父方)に「預けっぱなし」で「しつけが出来てない」など母親に対する怒り。自分(担任)は他児のことで忙しい。「もっと大変な子はたくさんいる」とも。#12(9/25)でも、T子を受け持つことに抵抗があったが仕方がなかったこと。以前に、何というわがままな子だと思っただけで叱ったことがあるなど。Coが<暖かい目で見てやって下さい>と言うと苦笑い。#14(10/23)では、祖母宅を訪問したが、祖母も忙しく、かなり前から病院で診てもらったという話が出ている。「病気ではないか」「しつけが出来てない」「常識がない」とT子と母親に対する怒り。それに対してCoは分離不安障害との見立てを固め<病気ではありません>と答えている。

#18(11/27)では、描画をしているT子の隣で母親と話す。保育園時の楽しい思い出、小3頃よりのつまづき。「姉はきちんと出来るのになぜ出来ないかと思う」。#19(12/4)でも傍らの母親に話しかけるが、T子の方ばかり見て落ち着かない。祖母宅を「〇〇」と呼ぶことに対して、Coが<それは幼児語ですよ。Tちゃんはこれから大人になっていかなければいけないんですよ>と指摘すると、「幼児語ではありません!」と頑強に否定、怒りを露わにされる。翌週は、来れませんとの電話連絡で休み。

第3期[X1年12月～X2年3月]開かれた相談室：居場所の拡がりへ向けて

T子は伸び放題の髪を短くカット。この日(#20, 12/18)以来、鍵かけはない。T子は保健室A先生とお話・描画。傍らでCoは母親と話す。

休日に、父母・T子の3人で年賀状作りを楽しんだとのこと。「本人が一人で仕切ってはりきっていました」「今まで、家族でふれあう時間がなかった」とも。#21(1/8)でも、T子は保健室でA先生と描画。Coは相談室で母親面接；朝起きが出来ず、T子だけ朝食を祖母宅で食べている。「なかなか一緒に朝食をとることが出来ない」。担任面接；家庭訪問をしたが、「母親の躰に問題がありそうだ」と言う。<今後は、相談室から保健室、教室へとつなげたい>というCoの方針を伝えると理解を示される。#22(1/22)～#27(3/5)まで、T子は相談室にてB先生(Co)と課題の版画・学力テスト・折り紙遊びなど。Coは別室にて母親面接；クラスの子どもの母親が声をかけてくれるが迷惑をおかけしてはと断っている。「いつか(T子の不登校のことを)笑って話せるような日が来れば…」と涙。( #22, 1/22)。再び楽しかった保育園時の思い出など(#23, 1/29)。電話の勧誘など断るのに苦労する。自分(母親)の代わりに電話に出ることを盾にとってT子が言うことを聞かないことがある。( #24, 2/5)。

#25(2/12)、面接時間も終わり、相談室で母親とともに帰り支度をしていたT子のところにクラスメート4～5名が来訪、ドアをノックする。T子は自発的に廊下に出ていき、輪の中に入る。Coが<一緒に帰る?>と尋ねると頷く。母親に鞆を持ってきてもらい、B先生・母親とともに送り出す。その後「Tちゃんが友達と一緒に帰ったんですって?」と嬉しそうに担任が来訪。B先生・母親・担任・Coの4人でお茶会などして盛り上がる。

#26(2/19)「過保護かな…、時間に追われるのでぐずぐずしているT子にはつい手を出してしまうところがあった」と母親。#27(3/5)母親；前日に学習発表会があって「(T子が)出て来たんですよ～」と喜びの報告。その後担任が来訪、同席する。お互いに相手に対する怒りが爆発するが、母親は「登校刺激をします」、担任は「卒業式に何かしようかな」とそれぞれに意欲を示される。

その後、T子は、卒業式・終業式にも参加し、

週2回のカウンセリングルーム登校を経て、6年生の2学期より欠席することなく通常通りに元気に学級に復帰している。

### Ⅲ. 考察

#### 1. 母子分離の過程について

本児に会うまでに約1ヶ月の時間を要した。通常の、大学の心理教育相談室などのようなクリニック・スタイルの相談室では、表面的であるにしろ、一応不登校を心配する母親に連れられてきた当事者にすぐに会えるものであるが、本事例では学校内にカウンセリングルームがあったためか、来談には消極的であった。また母親自身にも“学校に対する敷居の高さ”が相当にあったものと思われる。これに対してCoは努めて気軽な雰囲気電話をかけ来て下さい>と誘いかけることによって辛うじて母子を家族の外の世界に招き入れることが出来たように思う。

T子自身によって相談室の鍵がかけられ、学校の中の安全な場所としての相談室＝T子の居場所が確保された第2期では、母子にとっては日常的で安心な、しかし不自然に癒着した母子関係が展開された。母親はT子に対して幼児に接するように媚び迎合するかと思うと、突然に見下すようなことを言って突き放したりした。また、T子の学校やカウンセリングルーム、Coに対するaggressiveな言動は無視したり迎合したりするといったぎこちない対応を繰り返した。それでもT子は“かまってくれる母親”をととても頼りにして気遣っている様子であり、また、母親は満足そうであった。Coはそうした閉ざされた母子関係をまずは保証し、主にT子のaggressionを受け止める役割を取りつつ母子の行動観察を行った。そして、1)母親が席を外そうとすると泣いて嫌がる様子を示すことが度々あったこと、2)常に母親を気遣って一人になるのを避けること、3)大人の介入なしで一人で友達と話せないことなどの点から、T子には愛着を持っている対象から引き離されることに対して、極度の不安があると判断し、分離不安障害(DSM-IV, 1994)との見立てを固め

た。また、ここでの見立ての確立は、“病気ではないか”という“担任の壁”を打ち破るのに役だったように思われる。

#18でCoは母子の分離を意図して介入、第3期の展開となった。第2期ではCoと話をすることを避けるようにT子との関係に没頭していた母親は、次第に母親としての無力感を訴えるようになっていった。これに対して、Coは母親を支え励ますことに努めた。母親は、常に仕事や家事に追われ、早期より、T子との間に、ほどよい母子関係を保つことに失敗していたと判断されたが、勝ち気な母親は、それについて「職場環境が厳しかったから」と語るのみであった。それでも、損なわれた母子関係を取り返すかのように、楽しかった保育園時の母子の思い出が繰り返し語られ、また、実際にT子に対する態度も、しばしば幼児に対するように過保護・過干渉であった。Coはこうした母親を受容し、母親の前でT子に接するときには、T子に対して暖かく毅然とした態度を保つことに努めた。こうしたCoの態度は次第に母親に取り入れられていったように思う。また、T子が入学以降は、姑にT子を預けることとなり、これも母親としての無力感を強め、母親の分離不安感を強める一因となったものと思われた。Coはこれについての直接的な指摘は避け、<学校には出てくるものですよ…おじいちゃん、おばあちゃんの所にいるよりは、お友達と遊んだ方がよほど楽しいですよ>と母親を励まし続けた。

一方で、カウンセリングルームに居場所を得たT子は抵抗なく母親と離れることができ、A・B先生とともに来談を楽しんでいる様子であった。T子の楽しそうな大きな笑い声が隣室から聞こえてくることも度々あった。

母親の拘束から離れることができ、担任の受け入れ準備も始まりつつあったこの時期に、クラスメートが相談室にT子を来訪するというアクシデントが起きた。CoはT子の世界を拡げる好機と捉えて、クラスメートと一緒に帰宅させることを試みた。T子の変化に母親はCoと喜びを分かち合い、また、Coは担任とも喜びを共有することが出来た。その後、母親からは、T子

が学習発表会に参加したことを自分のことのように喜ぶ報告を聞いている。また、母親はT子を登校させることへの決意表明を力強くされるに至り、担任はT子を学級内に抱えようとする意欲を示されるに至った。

2. オープン・クリニック・スタイルのカウンセリングルームについて

本研究では、不登校児童を学校環境内に抱えることを試みた。図1～5はその過程を模式的に示したものである。

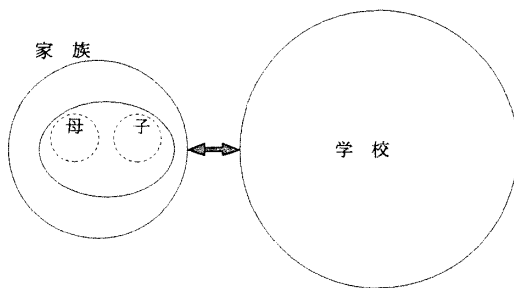


図1 来談前の状態：第1段階

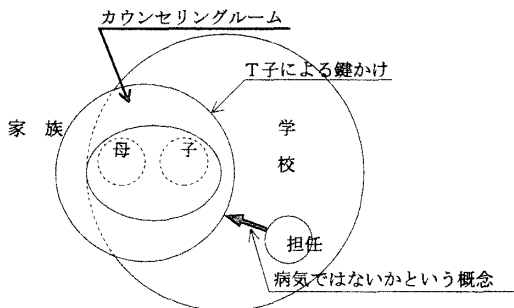


図2 第1期後半～第2期：第2段階

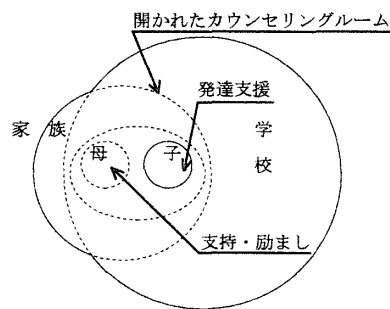


図3 第3期の前半：第3段階

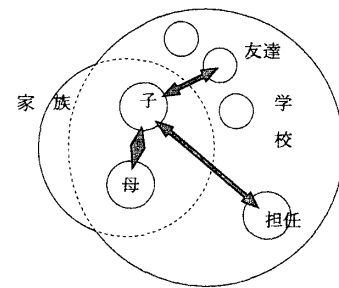


図4 第3期後半：第4段階

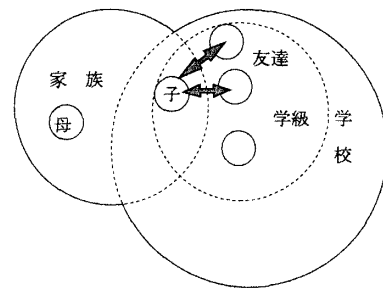


図5 学級復帰：第5段階

第1段階は来談前の状態で、母子は家族の中で癒着している。学校との交流はあるがそれぞれの意識の壁に隔てられた状態にある。Coは、数回の母親面接の後、母子を家庭内にいるのと同じ状態でそのまま学校内のカウンセリングルームに招き入れた(第2段階)。これは第1期の後半から第2期までに当たる。この段階でCoはそのままの母子関係を保証し、学校内に母子の居場所(T子の居場所)を確保することに努めた。同時に見立てを確立し、担任からの“病気ではないか”という圧力に対処した。第3段階は、第3期の前半の状況を示している。T子による施錠はなくなり、カウンセリングルームの扉は開かれる。T子は抵抗なく母親から離れることが出来、Coは繰り返し保育園時の思い出を語るなどによって分離不安感を訴える母親の支持・励ましを行った。第4段階はT子がクラスメートと一緒に帰宅した#25以降の状態を示したものである。T子の行動は母親に喜びをもたらし、また、担任にも意欲をもたらした。T子の行動は、新しい関係の糸口をもたらしたと思われる。また、第3段階から第4段階

にかけてのカウンセリングルームは、T子にとっては、単なる居場所から新しい経験をするための探検基地へと変化し、健全な母親としての機能を果たしていたように思われる。(参考までに学級復帰後の状況を第5段階として付記した)。一連の援助の手順を簡略に示すと以下のようなになる。

- 1) クライアントを母親とともに学校内のカウンセリングルームに招き入れ、その時点での母子関係を十分に保証する。
- 2) カウンセリングルームの中で母子の分離を意図して介入する。
- 3) 2)と並行して担任教諭とコミュニケーションをとり、学級の受け入れ準備を始める。
- 4) クラスメートの来訪の機会を利用して、クラスメートとの交流を促進し、クライアントの学級復帰をめざす。

一連の援助過程でCoは、家族の学校に対する意識の壁(“学校に対する敷居の高さ”)、学校の家族に対する壁(“病気ではないかという担任の懸念”)、閉ざされた母子の壁(“母子関係の癒着”)を徐々に開いていった。その結果、カウンセリングルームは、学校内にあって、学校システムと家族システムに対して開かれたオープンな構造を持つものとなった。

また、Coは学校内でのT子の発達支援を第1の目標として、主に母子分離を意図して活動した。近藤(1995a)は、学校臨床心理学が担うべき課題として、子どもの問題の発生過程について、まず第一に学校システムとの関連の中でとらえることを強調しているが、本研究では家族、特に母子システムとの関連に重点を置いてとらえることを試み、Coは、学校内に“子育て支援機能”を持つカウンセリングルームを設置することを試みた。従って、この方法での「介入の対象」の中心は母子関係であり、「子どもと教師のもつれ」(近藤, 1995b)に直接に焦点を当てたものではない。

しかしながら、T子の行動変化を目の当たりにした担任教諭の姿勢は、“病気ではないか”→“母親の躰の問題”→“卒業式で働きかけてみよ

う”と、T子を学級内に取り込もうとする方向へと変化していった。また、T子の行動変化の契機となった事柄は、T子のクラスメートの自発的・偶発的な来訪であったことも、見逃せないことのように思われる。このようにCoは、学校内に、開かれた構造を持つカウンセリングルームを置くことによってT子の行動変化を促進することが出来たし、結果的には、担任の意識の変化を引き起こすことに成功した。これは、学校内にカウンセリングルームがあって初めて可能になったことと思われる。つまり、学校の中のカウンセリングルームを媒介にして、学校システムの成員と母子システムの成員の相互作用が活発化したことが、結果としてT子の学級復帰をもたらしたとも考えられる。

上記のような、学校内にあって、学校システムと家族システムに対して開かれたカウンセリングルームにおける援助方式を筆者は、オープン・クリニック・スタイルと呼ぶ。

また、この方法は、単純に学校内のカウンセリングルームにおいて普通に発達支援を行おうという方針のもとに採られたものであり、最初から「システム・チェンジ・エイジェント」(鶴養, 1997)としての意識を持って行われたものではないが、副次的には、Coは、T子の家族と学校というそれぞれのシステムの“つなぎ役”としての役割を果たしていたように思われる。Coは、学校内のカウンセリングルームに活動の拠点を置くことによって、T子の家族と学校というシステム間の仲介者となることが出来たように思われる。

これらのことから、オープン・クリニック・スタイルによる分離不安障害の不登校児童の発達支援にあたっては、家族という閉じられたシステムの関係改善にとどまることなく、学校システムの改善もある程度可能であるという感触を得た。

#### <付 記>

本稿をまとめるにあたり、野島一彦教授から多くの助言と励ましをいただきました。また田嶋誠一教授からも貴重な助言をいただきました。



た。ここに深く感謝の意を表します。

## 文 献

- American Psychiatric Association (1994) *Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV*. 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳 (1995) DSM-IV精神疾患の分類と診断の手引, 医学書院.
- 近藤邦夫 (1995a) スクールカウンセラーと学校臨床心理学, 村山正治・山本和郎編, スクールカウンセラー, ミネルヴァ書房.
- 近藤邦夫 (1995b) 子どもと教師のもつれ 教育相談から, 岩波書店.
- 小倉清 (1993) 登校拒否, 加藤正明他編, 新版精神医学事典, 弘文堂.
- 佐藤修策 (1996) 登校拒否ノート いま, むかし, そしてこれから, 北大路書房.
- 鈴木浩二 (1988) 家族療法を通してみた子供の不登校, 鈴木浩二編, 家族療法ケース研究 2 登校拒否, 金剛出版.
- 鶴養美昭・鶴養啓子 (1997) 学校と臨床心理士, ミネルヴァ書房.
- 山崎道子 (1982) 登校拒否と家族, 加藤正明他編, 講座家族精神医学 3 ライフサイクルと家族の病理, 弘文堂.