

学校臨床における「みたて」

磯 邊 聡

千葉大学・教育学部

“MITATE (Clinical Judgement)” in Clinical Practice at School

ISOBE Satoshi

Faculty of Education, Chiba University, Japan

学校臨床というフィールドで活動を行う際、「みたて」は援助の成否に直結しうる重要なことがらである。本稿では、学校臨床という場における「みたて」のありようを包括的に論考した。まずはじめに「みたて」の定義を行い、①個人を中心とした視点、②家庭を中心とした視点、③学校・社会を中心とした視点、からなる多要因決定論で問題を捉えることが重要であることを指摘した。次に、「みたて」を支える視点・論点を概観し、これらを意味ある形でものがたりとして統合することの大切さを論じた。また、「見立ての画角」という概念を提示し、学校臨床においてはより広い画角から問題を捉えることがより有用であることを述べ、「みたて」は相対的なものであり援助者自身もその画角の中に入り込んだ『自撮り写真』のような「みたて」が必要であることを指摘した。最後に、『観の目』『見の目』という視点から「みたて」の表記について考察を行った。

キーワード：みたて (“MITATE” (Clinical Judgement)) 学校臨床 (Clinical Practice at School)
スクールカウンセリング (School Counseling) ものがたり (“MITATE” as Story)
みたての画角 (Angle of View on “MITATE”)

I：はじめに

学校臨床の現場で目の前に何らかの悩みや問題等で苦しんでいる子どもや保護者、あるいは教職員などがあるとき、援助者はどのように関わったらよيدらうか。実はそれは援助者が何を問題（事例）と捉え、その本質をどう理解したか、すなわちいかに「みたて」を行ったかということと分かちがたく結びついている。この「みたて」が不適切だと関わりは援助的に機能しないばかりか阻害的なものになる危険性すらある。つまり臨床において「みたて」はきわめて重要な専門的行為の一つである。

筆者はもともと病院臨床からスタートしているが、経験を重ねるに従って学校臨床における「みたて」がいかに奥深く、かつ難しいものであるかを実感するようになってきた。

学校臨床におけるスクールカウンセリングあるいはスクールカウンセラー（SC）にとっての「みたて」を論じたものはいくつか見られる（たとえば鶴養，2004）が、学校コミュニティで援助的活動を実践するのは何もSCだけではないし、その関わり方もカウンセリング（相談）的アプローチとは限らない。誤解を恐れずに言えば学校コミュニティに関わる全ての人が援助者にも被援助者にもなりうる。そこで本稿では学校コミュニティというフィールドでさまざまな援助的活動を展開している人々を念頭に、臨床の最も重要なテーマの一つである「みたて」についてできるだけ包括的に論考を加えてみたい。

II：「みたて」とは

悩みや問題を抱えた人々に何らかの関わりを行うとき、行き当たりばったりの援助では専門性や一貫性を欠くし何よりも危険である。そこで関わり手はどのような援助を行えば最も適切で効果的であるかをさまざまな情報をもとに判断をしてゆく。この一連のプロセスが「みたて」である。

つまり「みたて」は、診断（diagnosis：たとえば医学的診断）、評価（evaluation：たとえば検査結果）、査定（assessment：たとえば発達や家族力動）、判断（decision：たとえばアプローチ法の決定）、予後（recuperation：たとえば今後の見通しや可能性）などを含む総合的な概念である。

教育現場では、「児童生徒理解」あるいは「見極め」などといった用語が用いられるが、筆者はあえて「みたて」という言葉を用いたい。それはこれが日本語特有の豊かな意味を持つ生きた言葉だと考えるからである。なお、本稿では「みたて」をひらがなで表記しているが、それはどの字をあてるのかについても後ほど考えてみたいからである（Ⅷ節参照）。

さて、「みたて」は半世紀ほど前に精神科医の土井健郎によって臨床領域に持ち込まれた概念である。土居は「みたて」という語を提唱した理由を以下のように記している。

……治療とは正しい診断に基づかねばならないということであるが、ここでいう診断とは単に分類のためにレッテルをはることではない。そうではなく、患者の病状を正しく把握し、患者と環境の相互関係を理解し、どの程度まで病

気が生活の支障となっているかを読み取ることである。／すなわち、ここで問題となるのはいわば治療的診断である。そしてこのような診断の概念をあらわすために「見立て」という言葉がきわめて適切ではないかと私は考えるのである。(土居, 1969)

このように土居は、「みたて」を分類のための静的な診断概念ではなく、あくまで治療に役立つ実践的な診断概念として位置づけ、この言葉を提唱した。

臨床心理学者の馬場禮子はセラピーの実践において「みたて」がいかに重要であるかを、巧みな比喩を用いて次のように述べている。

見立てがないまま心理療法を始めるのは、羅針盤のない船で航海に出るようなものである。(馬場, 1996)

援助者は乗客や積み荷を安全に目的地に送り届ける船長に準えられる。その船長が羅針盤や海図を持たずに大海原へ出航するのは無謀なだけでなく無責任である。

つまり、何の「みたて」も行おうとせず（「みたて」を行わないのと、「みたて」が立たないのは似て非なる事象であることは指摘しておきたい）支援を開始するのは素人と同じであり、援助者は船を出す前にまず「みたて」を行う必要がある。積み荷を見て、乗客を見て、船員を見て、海や天候を見て、そして船そのものを見て、船長は目的地とそこまでの航路を責任を持って決めるのである。

筆者は臨床における「みたて」を以下のように定義したい。

「みたて」とは、クライアント（児童生徒）に生じた問題に対し、援助者が適切に関わるための指針の元となるさまざまな理解の総体をいう。

さて、上記の定義にある「さまざまな理解の総体」とはいったい何を指すのだろうか。実はこれこそが最も重要なポイントであり、初学者の「さまざまな理解の総体」とベテランのそれとの間には、奥行きや深さや有用性など全ての面において大きな隔りがある。援助者の成長プロセスとはこの「さまざまな理解」が豊かになり、意味ある形で統合できるようになるプロセスと軌を一にしている。

では、次節以降で「さまざまな理解」とは具体的にどのようなものであるのか、そしてそれらをどのように総体へとまとめてゆくのかについて考えてみたい。

Ⅲ：方法としての「多要因決定論」

いっばんに私たちは何らかの問題やトラブルに遭遇すると、おのずとその原因を知りたくなる。その原因探求の姿勢はおおよそ次の二つの立場に大別されるだろう。

- ①単一決定論：問題が一つの原因から生じたとする考え方。たとえば、『彼女の不登校は家庭の問題だ』『学級崩壊が生じたのはADHDの彼のせいだ』など。
- ②多要因決定論：問題がいくつかの要因が重なって生じ

たとする考え方。たとえば、『ネグレクト傾向の家庭に育ち、もともと内気で友達が少なかった彼女が、友人からいじめを受け、担任のまずい対応も重なり学校に足が向かなくなったんだよ』など。

さて、実際に目の前に何らかの問題を抱えた子どもがいたとき、単一決定論に基づいた現象の理解と対応で首尾よく解決に導くことができるだろうか？

実は学校臨床の現場ではこのような現象がよく生じている。筆者は次のような発言に出逢うことがしばしばある。「彼はアスペだからね」「アイトは人格障害」「あの子の怠け癖を何とかしないと」等々。確かに自閉症スペクトラム障がい（ASD）などという診断名はその子どもの医学的一側面を言い表しているかもしれないが、それがその子どもの全てではない。もっと他の側面もあるはずで、たまたま医学的見地からみるとASDといわれる診断名に合致するという程度の意味しかない。

更にいえば、ASDの子どもの全てが問題を抱えたり不適応になるわけではない。同程度の症状や重篤度のASDの子どもが、家庭や友達や担任や学校の違いによって不適応になったり、ならなかったりしているケースがいくつも存在していることは教育関係者であれば誰もが知っている事実であろう。とすると不適応はASDだけに帰するものではない。

ちょうどそれは、障がい福祉における「障がい」と「ハンディキャップ（ハンディ）」の概念の関係に準えうる。身体障がいのため車いすを利用している人がスロープやエレベーターが備えられた建物を利用する時、その人には「障がい」はあるがそのことが「ハンディ」にならずにすんでいる。逆に、その人がそれらの設備のない建物を利用する時、大きな困難が発生する。つまりその人には「障がい」があり、かつそれが「ハンディ」となっているのである。このように「障がい」はその個人内に存在するものである一方、それが「ハンディ」や問題となるかどうかは、環境との相互作用（寄りそいや支援）の質や程度によって決まるのであり、俯瞰的な視点を持つことではじめて現象の全体像を捉えることができる。

これと同じことが学校臨床にもいえるだろう。筆者の経験（たとえば磯邊, 2007）を振り返ってみても、子どもに生じた問題や困難さが単一の原因から生じたと考えられる例はほとんど思い当たらず、たいていは複数の要因がそれぞれ関係し合っていると考えられた。教育心理学者の近藤邦夫は、学校臨床における問題理解の姿勢を次のように述べている。

……相談室にやってきた一人ひとりの子どもの相談にのるとき、子どもの抱える「問題」の理解の仕方は、学校の状況をほとんど知らなかった時とは大きく異なったものになっているに違いない。／つまり、相談室の中で出会う子どもの「問題」について、いつの間にかわれわれは、「ある個性を持った子どもが、その学校の中で、どのような思いを抱きながら生きているか」という視点からそれを理解し、一人ひとりの子どもが抱える問題を彼らが取り巻く「学校環境との関係」というコンテキストの中で考える姿勢を身につけている。(近藤, 1995)

このように、子どもに生じた問題の成り立ちを単一の視点だけで捉えようとするのは、状況理解の方法としては不十分である。つまり、「子どもに生じる問題はさまざまな要因からなっている」という多要因決定論に基づいて問題を理解することが学校臨床において最も効果的で現実的な姿勢といえる。

では、どのような要因や視点から子どもの問題を捉えたらよいのだろうか。これについてはIV節で述べるが、大まかに次の3つの視点が考えられるだろう。①その個人を中心とした視点、②家庭を中心とした視点、③学校・社会を中心とした視点。子どもに生じる問題はこれらが相互に関係合って発生していると考えられる。図1としてこれらの関係を模式的に示した。問題や困難さは、個人要因、家庭要因、学校・社会要因の重なり合いの地点で発生する。問題によっては個人要因がより大きな影響を及ぼしていたり、学校要因が強いなどという場合もあるだろうが、いずれにせよ複数の要因の重なり部分で問題が生じているとするのがこの多要因決定論に基づく理解である。

これだけ見ると、「何を当たり前のことを」と思うかもしれない。また、「あのケースは学校云々ではなく、家庭の問題がほぼ全てだ」ということもあるだろう。それでもこの図式で問題を捉えることに実は大きな臨床的な意味がある。

誤解を避けるために言っておくが、この多要因決定論は原因探しや犯人捜しなどではない。そうではなくて、この子が学校に足が向かないのはいくつかの要因があるのかもしれない、と考えることによって打つ手が増えるということ、そして何よりも自己点検を通じて私たち自身が成長可能性に開かれることにこそ多要因決定論の真価がある。

多要因決定論では複数の要因の重なり部分で問題が発生すると考える。このことはとりもなおさず、どのような形であれこの重なりが減少すれば問題が解決あるいは軽減することを意味している。重なりを減少を目指すには、①子どもが変化する、②家庭が変化する、③学校

が変化する、という3つのアプローチが考えられ、どれを行ったとしても重なりが減少が期待できる(図2)。言い換えるとどれを行ってもよいのである。つまり、問題に関わる手だてを考えるときに、「方法的に多要因決定論に立つ」ことで、「子どもにアプローチしてその子が少しでも変われば……」「家庭にアプローチして保護者が少しでも変われば……」「学校コミュニティにアプローチして学校(あるいは自分)が少しでも変われば……」と少なくとも3つの関わりや対応法が浮かびうる。このように一つの事例に対して複数の関わりが浮かびうるのが多要因決定論のメリットの一つである。もし、単一決定論に基づいて「あのケースは本人の怠けが問題だ」と捉えてしまうと、問題解決は本人が変わらない限り生じないということになってしまう。しかし、多要因決定論ではそのように考えない。たとえ本人が変わらなくとも(あるいは登場しなくとも)、家庭に何かできないか、あるいは学校(自分たち)に変わる余地はないか、と常に複数のアイデアが浮かびうるのである。実際に支援を行う際は、まずはできそうな所、関われそうな人から始めればよい。もちろん、同時に複数に関わることでその効果は更に高まることを期待される。

そしてもう一つのメリットは、多要因の一つとして自分自身(学校要因)を考えることで、不断の自己点検や内省が図られ、学校や援助者自身の成長がもたらされるという点である。筆者は臨床心理士であるが、いっばんに心理士はクライアントの行動化や変化などを直前やここ最近の面接における自らの言動と結びつけて考える訓練を受けている(あるいは癖が付いているというべきか)。このような内省を通じてクライアントとの間で生じているさまざまな現象や援助者自身に対する理解が一層深まってゆくのだが、心理士以外の援助者の間ではこのような考え方はそれほど一般的ではないようだ。しかし先述の通り、子どもがひとりで勝手に問題や困りごとに立ち至るのではなく、環境や対象との相互作用の結果として問題が生じるのである。本当に変わるべきは誰なのか。果たして子どもや保護者たちだけが変わるべきな

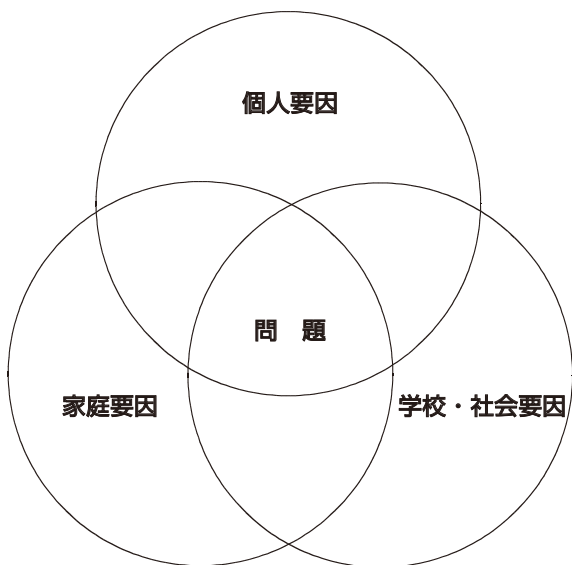


図1. 多要因決定論

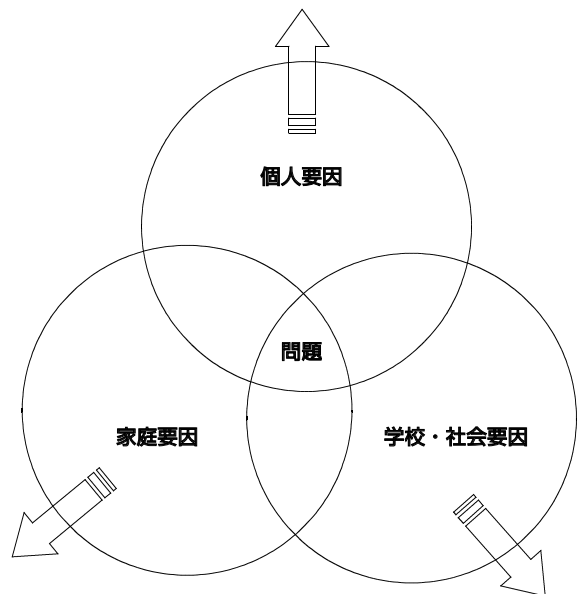


図2. 問題解消の模式図

のだろうか。内省をしない人に成長は訪れない。学校コミュニティのスタッフが問題の発生を自分たちの課題として真摯に受け止め、自分たちも変わりたい、成長したいと強く願うその姿勢が、より発達促進的な学校づくりやよりよい援助者へと向かう成長の原動力となる。もし、「あのケースは父親が問題だ」と断定的に言い放つ援助者がいたとしたらその人は「自分は変わる気はない。このままでよい。成長する気もない」と宣言しているようなものかもしれない。

本稿のテーマは「みため」なので、具体的な関わりの詳細を述べることは別の機会に譲りたいが、多要因決定論に基づいて行われる対応の具体例としては以下のような関わりがあげられよう。

- ① **子どもに対して**：対話・カウンセリング・エンパワーメント・指導・治療・療育・ソーシャルスキルトレーニング・学力支援など
- ② **家庭に対して**：対話・カウンセリング・エンパワーメント・ケースワーク・指導・ペアレントトレーニング・治療・強制力を持った介入など
- ③ **学校に対して**：適切な理解や支援法の修得・組織の点検・経営力の向上・生徒指導教育相談の力量向上・教科指導力の向上・阻害要因の低減・協力的風土の醸成・適正就学など

IV：「みため」を支える視点・理論

次に、学校臨床の現場で「みため」を立てる際に有用と考えられる視点や理論などについて多要因決定論に基づいて具体的に考えてみたい。

① 個人を中心とした視点

その子どもに焦点を当てて問題を捉えようとする場合、まずは発達の視点を持っていると非常に見立てが行いやすい。以下に挙げる視点はただ羅列的に併記されるのではなく、個々の視点や要因を統合し、その子どもがどのように育ってきたのかという生きた成育歴として理解しようとするのが重要である。

a) 身体発達：平均的な身体発達についての理解は子ども理解の基本をなす。極端な身体発達の偏りはハイリスク要因となることもある。う歯、既往歴、肥満、アレルギー、事故傾向などからは本人の性格形成や家庭の姿勢などが窺えることがある。また、身辺自立や身体機能の発達も重要な視点の一つである。

b) 心理発達：心理発達面からの理解も欠かせない。乳幼児心理学、児童心理学、青年心理学、そして発達心理学の知識は大いに役立つ。ピアジェの認知機能の発達やエリクソンのライフサイクル論も多くの臨床上の示唆を与えてくれるだけでなく、発達段階そのものをひとつの「みため」の一要素とすることができる。さらに自我機能、情緒発達、衝動統制、知的能力やそのばらつきなどにも目を向けたい。そして本人の興味関心や好き嫌い、習い事などを知ることでその子どもの発達のありようや、保護者の養育態度、さらには本人と関係を結ぶ際の「心の窓」を見いだす手がかりが得られる。

c) 対人関係や社会性：個人と周囲の関係性のありよう

も「みため」の重要な視点である。親子関係や友人関係はどうなっているのか。遊びの質、大人や権威的な人との関係性、過剰適応傾向の有無、コミュニケーションスキル、自己主張のあり方やトラブルの取め方などは、その子どもの持つ適応力や折り合いをつける力を知る重要な手がかりとなる。

d) 医学的診断：医学的診断についてもある程度親しんでおくことが好ましい。もっとも精神疾患や障がい、器質的問題や疾病などのすべてを網羅することはできないので、まずは目の前の子どもについての知識を深めることから始めるとよい。その疾患や障がいの特徴や治療法、そして予後などは支援方法を考える際に大いに参考になる。しかし発達途上にある子どもの診断（特に精神科において）は非常に難しく、専門家同士でも意見が分かれることがある。くれぐれも強引な当てはめを行ったり、ステレオタイプに決めつけることのないように注意したい。

② 家庭を中心とした視点

子どもにとって家庭はきわめて重要な環境の一つである。どの家庭で暮らすかを子どもが選ぶことは困難で、子どもは与えられた家庭環境の影響を強く受ける。その結果、子どもがその家庭や家族の問題を代弁する形で問題行動や症状を呈することがある。いっぽう環境としての家庭や家族が発達促進的に変わることで子どもの自己治癒力がよりよく発現し、驚異的な回復を遂げることもある。そのためにも家庭の「みため」を丁寧に行いたい。

a) 家庭の歴史：家族や家系が代々背負っている課題や運命（これらはときに「家族神話」とも呼ばれる）、歴史などに目を向ける。また、家族にも発達課題（誕生から死まで）がある。その家庭や家族がどんな発達課題を持っているのかにも関心を持ちたい。

b) 家族構成員の特徴や力動：家族は複数の人間による無数のやりとりからなっており、そのコミュニケーションパターンに問題が潜んでいる場合もある。家族一人ひとりの特徴や関係性（家族力動）に目を向けることも重要である。家族構成はどうなっているのか、一人っ子なのか、きょうだいがいるのか、いる場合はそのきょうだいの様子や関係性はどうか、なども有用な情報である。その際、家族心理学や集団心理学などの知識が役立つ。三世代にわたる家系図（ジェノグラム）を描けると直感的に家族力動や家族の歴史を捉えやすい。また、家族の中で誰がキーパーソンであり、誰が窓口になっているのかなどを知ることも大切である。ただ、近年の個人情報保護の風潮によって、学校がその家庭の細かな情報を得づらくなっているのもまた事実であり、プライバシーの保護と子ども理解のための家族情報の収集と間の相克という今日的な問題は今後より一層大きくなるだろう。

c) 社会・経済的状況：家族の職業や経済状況なども有用な情報の一つである。また、家の様子や佇まいなどにも関心を持ちたい。実際に家庭訪問を行い、家を見てそして玄関に入ってはじめて「ああ、そうだったのか！」と深い気づきが得られることも少なくない。ただしこれについても近年、家庭訪問がさまざまな理由で実施されなくなりつつあることにもなって、家庭の生の姿を知

る機会の減少という新たな問題を生んでいる。

③ 学校・社会を中心とした視点

子どもにとってのもう一つの大きな環境が「学校」である。さきの障がいとハンディキャップの例を挙げるまでもなく、環境の失敗が子どもの問題として現れることもある。その場合、学校の問題を代弁する形で子ども(たち)にさまざまな問題や症状が発生する。翻って言えば、学校が成長促進的な環境として機能することで、子どもの成長力を引き出すことも可能になる。問題の原因を子どもや家庭に押しつけるのではなく、自分たちにも変わるべき点や改善点があるのではないかと、そして自分たちももっと成長できるのではないかという姿勢で自己点検を行いたい。

a) 学校の歴史や風土：当該校の歴史や風土を知ること、子どもの問題を理解する際に非常に役立つ。いわば「学校」をひとりの人格として理解するわけである。地域的な特徴や歴史、学校がもっているリソースや課題、PTAや地元との連携のありよう、学校環境(受容的・管理的・排除的かどうかなど)の特徴などにも目を向けたい。

b) 教育や分掌は適切に機能しているか：授業や教育は成立しているか、授業研究や教材開発は適切か、問題のある児童生徒に対する学校のスタンスはどういうものか、マンパワーは十分か、また組織や体制としてどのような仕組みがとられており適切に機能しているか、なども環境としての学校を知る重要な情報である。

c) 教職員の特徴や関係性：教職員の雰囲気や士気はどうか、自由に話しができ支え合う同僚性や雰囲気があるか、人間関係はどうか、学校内のキーパーソンは誰か、担任や学年主任・関係者等の人間関係や力量そして持ち味は何かなどを知ること、支援を行う際に大いに役立つ。

④ 関わり手を中心とした視点

③の視点は学校・社会をいわば第三者的に眺めた視点だったが、実は学校には他ならぬ「自分」も所属している。つまり、学校・社会要因を正しく把握するためには、援助者としての自分に対する理解も避けて通るわけにはいかない(磯邊, 2011)。援助者が背伸びすることなく自分らしさを生かして「身の丈」に合った支援をするためにもこの自己理解は必須といえる。

a) 人間としての私：自分の歴史や課題、持ち味、人間関係の癖は何か。

b) 援助者としての私：得意(苦手)な対象者や問題は何か、援助における癖や長所は何か、問題(たとえば不登校や非行など)を率直にどんな風に考えているか、自分のフィロソフィー(人生観、人間観、援助観等)は何か。

c) 自分の立ち位置：どんな立場や立ち位置(たとえば担任、養護教諭、管理職、事務職員、SC、関係機関スタッフ等々)から援助に携わっていて、何ができ(あるいはしてよい)、何ができない(あるいはしてはならない)のか。

これら一つ一つを改めて書き出してみると、あまりに膨大で広範に感じられるかも知れない。しかし実際に学

校臨床というフィールドで援助的な「みため」を行おうとすると、筆者にとってこれらの視点はいずれも欠かすことができないものばかりである。さらに、ケースによってはこれらとはまた別の視点が追加的に必要になってくる場合もある。援助者はこれらの視点の一つ一つが「さまざまな理解」を構成することを意識し、できるだけ多くの視点からケースを捉えようとするのが求められる。

V: 「みため」の深み

—「みため」の多層性ともものがたり—

前節では「みため」を構成するさまざまな視点について考えた。本節ではこれらの理解をどのように統合し、総体としてまとめ上げてゆくのかについて論考する。

このことを考える手がかりとしてまずはじめに自閉症研究で有名なレオ・カナーの言葉を紹介したい。彼は自閉症研究者として名高いが、英語で書かれた初めての児童精神医学に関するテキストブックの執筆者としても有名である。彼はその教科書の中で子どもに生じる問題を診断し記述する方法について以下のように述べている。

精神医学的診断はもはや「疾病」や「状態」の名称を付けることではなくなった。それが本質的な目的ではなくなった。つまり、診察と治療との中間に正しい位置をしめることになったのである。(カナー, 1964)

カナーは子どもに生じた問題を記述する作業は、疾患名を付ける、すなわち単なるラベル貼りや状態像の描写だけでは不十分だと指摘する。つまり、たとえば自閉症の症状や行動を示す子どもに単に『自閉症』という診断を下すだけでは本質的な支援に結びつかない、と言っているのである。『自閉症』という疾病単位を発見し、その診断基準を確立した他ならぬカナーがこのように述べていることは注目し得る。そしてその代わりに子どもを次のような「文章形態」で理解することを提案した(牧田, 1966)。

この〈患児に対する：筆者補筆〉知識が完全であるためには問題そのものについての認識、問題を生じた因子、問題を持つ患者についての認識の全てを包含しなくてはならないのは当然である。／しかし「神経症」「行動異常」「非行」という語は問題の焦点さえ示さないのである。これらの対照として次のような用語を掲げてみよう。／「母親の過保護による極端な依存状態」「厳格な父親に気に入られようとして失敗した思春期前期の隠退的態度」「家庭の虐待から逃れるためのみせかけの非行」。このように記載すると、一語で診断名を付ける必要はなくなってくる。(カナー, 1964)

「アスペのA男」などという言い方はまさにカナーが批判する「一語の理解」に該当する。「不登校のB子」「怠けのC子」「不良のD男」も同様である。それらは診断名であれ状態像であれ、一つの単語でその子どもを理解し、説明しようとする姿勢である。しかし二人として同

じ不登校児はいない。医学的な診断などは一見格好いいし、どこことなくそれで説明が付いたように思ってしまうが、そこにはその子どもの独自の性質、歴史、背景や力動などといった最も大切なことがらごとごとく剥落してしまっている。これらの単語による理解は個別性を捨象した類型化にすぎず、それだけではとうてい援助に生かすことは困難である。まず私たちは一つの単語で言い表すことへの誘惑と危険性について十分に自覚的であることが求められる。

では逆に、一定の文章や複数の言葉で言い表すとどのようなことが起こるのかを考えてみたい。ここでは小学6年生の男児についての理解をひとつの例として取り上げる。アからエと進んで行くに従って言葉が増えてゆくが、それにともない読者の中にどんなイメージが広がってゆくかを味わってみて欲しい。

ア) 登校しぶりのあるE男

イ) 低学力で、登校しぶりのあるE男

ウ) 低学力で、いじめに遭っている、登校しぶりのあるE男

エ) 低学力で、両親はそれを受け入れず塾通いをさせ、なおかついじめに遭っている、登校しぶりのあるE男

言葉が増えるにしたがって、E男のイメージが急速にそして豊かに広がってゆきはしないだろうか。そして、それにつれておのずと関わりのアイディアが増えてゆきはしないだろうか。このように複数の視点や側面から問題を理解すると、それぞれの視点に基づいたいくつもの手だてが浮かびやすくなる。つまり、単語ではなく複数の言葉を吟味し連ねてたどり着いた「みため」は、援助者が自然と支援の方向性やあり方がいくつも思い浮かぶような「みため」となる。

また、複数の言葉を用いて多側面からの「みため」ができるということは、援助者がクライアントをありありと思いつかせることができ、その人の苦しさをリアルにイメージすることができてはじめて可能になる。言い換えると、その「みため」が本当に役立つのかどうかは、援助者がその対象をどれだけ深くそして身近に理解できたかにかかっている。臨床心理学者の河合隼雄はこのことを次のように述べている。

真の見立てを行うためには……「見立てられるもの」を「見立てるもの」のなかに「実感を伴って見る」ことが必要である。……このことを抜きにして真の「見立て」は生じ得ない。……このようなことを可能にするためには、心理療法師は、「見立てられるもの」に相当する自分の価値観、世界観を豊かにし、それを生きることを心がけねばならない。(河合、1996)

何だか分からないからといって、「あの子はADHDだ」とさしたるイメージも湧かないままラベルを貼ったとしても、そこに援助的な意味は全くない。それはむしろ異物として遠ざけ、関わりを拒否する姿勢のあらわれとさえなりうる。そうではなくて、その子どもの苦しみや傷つきを少しでも分かり、その人の体験や感情に対して生き生きと共感することができた時、その「みため」は真

の意味で援助的なものとなり、そこに至ってようやく医学的な診断であるところのADHDという名称も意味あるものとなる。

こう考えると、「みため」は、まさにその人の「臨床そのもの」といってもよいかも知れない。「みため」は結局のところ「みためる人」そのものを鮮やかに逆照射する。精神科医の成田善弘は次のように言う。

どういふ説を組み立てるかは、言い換えると、患者に起こっている事態をどう了解しようかという問題であって、治療者の能力が最も問われるところである。(成田、1981)

「みため」の力量は治療者の能力に直結するというのである。前出の土居はさらに踏み込んで、「みため」の本質を以下のように言い当てている。

「見立て」は診断的なものを含んでいるが、しかし単に患者に病名を付することではない。それは断じて分類することではない。それは個々のケースについて診断に基づいて治療の見通しを立てることでもあり、具体的に患者にどのように語りかけるかをも含むものであって、きわめて個別的なものである。それは患者についての判断を提供するものであるとともに、同時に判断する治療者の資質と経験がそこに浮かび上がる仕組みになっている。(土居、1969)

援助者が行う「みため」にはその人自身の掛け値なしの資質と経験が反映される、言い方を変えればある援助者の力量を知りたいとき、「みため」を問ひさえすればたちまちそれらは白日の下に曝されてしまうというのである。何と含蓄に富み、思わず襟を正したくなり、そして恐ろしい言葉であることか。

さて、「みため」の他の面にも目を向けてみよう。広辞苑で「みため」を引くと『遊客が相方の遊女を選ぶこと』とある。つまり、「みため」にはユーザーが、それ(商品や相手など)が自分にふさわしいか、欲しいと思うかを選択し決定するという意味も含まれている。援助者はクライアントについてあれこれ「みため」を行っているが、実はそれと対称をなすようにクライアントも援助者をあれこれと「みためている」。河合(1996)はこの関係を「相互見立ての関係」と呼び、援助者も「みためられている」という認識を持つことの重要性を指摘している。前出の馬場もクライアントの行う「みため」について次のように論じている。

セラピストの側もクライアントから査定されているわけです。値踏みされている。この人は信頼できそうかどうか、本気でやってくれそうかどうか、どのぐらい話がわかる人かどうか、どんな風に自分を見ているのか。この評価に合格しないと合意に達しません。(馬場、1999)

援助者は専門家として支援を提供するために「みため」を行うが、被援助者もまたわれわれを見定めている。クライアントは自分に益するところが少ない、または害を

与えかねない援助者とあえて相談関係を持つことはしない。すなわちクライアントの眼鏡に合わない限り援助関係が開始され継続されることはない（たとえ何らかの事情により援助関係が続いたとしてもそれが深まることはない）。そのように考えると、われわれがクライアントの「みため」にいかにして生き残るかということもまた重要な臨床上のテーマであるといえよう。

さらに「みため」に関してもう一つ大切な点を指摘しておきたい。それは「みため」においてはケースの「肯定的な面やリソース（資質）もみためる」ということである（土居，1991；徳田，2003）。われわれはどうしてもネガティブな側面や病理、あるいは問題点などに目を奪われがちになる。もちろんそのクライアントに何らかの問題が生じているからこそ「みため」が求められるわけだが、問題にのみ焦点を当てるのではなく、その後の回復や援助に際してリソースとなりうる強みや健康な側面についても等しく「みためる」ことが大切である。筆者の経験からいうと、特に学校臨床においては子どもの問題点や不足しているところ、いわば凹に目を向けそこを埋めようとばかりするより、その子どもの長所や武器、いわば凸に積極的に目を向けそれを更に伸ばそうとする姿勢をメインに据える方が、その子どもの成長力を無理なく発現させ、さまざまなよい相乗効果を生むことにつながっているように思う。

また、「みため」は援助開始時に一度立てたら不変というものでもない。まずはおおよその「みため（いわば仮の「みため」）」を立て、その後修正してゆくこともあるし、ある時点までは複数の「みため」が可能性としてどちらも捨てがたく生き続けることもある。

「みため」に絶対的な正解があると思ってはならない。これらはいつの段階においてもひとつの「仮説」にすぎない。援助の道のりの中であたかもカーナビが状況に応じてリルート（案内経路の再検索）を行うように、当初の「みため」に拘泥することなく柔軟に更新し、その時点で最も援助的な「みため」を立てようとする姿勢が大切である。

そしてこれらの「みため」に基づいて関わりがなされるが（Ⅲ節参照）、特に学校臨床においては、長期的目標（10年後や就労時など）、中期的目標（3年～5年後など）、そして短期的目標（半年～1年後など）と、時間的展望に沿った成長イメージを持ったうえで具体的な援助計画を立てることが大切である。学校という場はともすれば「学校時間」で子どもたちを捉え、成長の目標を設定しがちになる面をもっている。しかし、子どもたちはそれぞれの「個人時間」に従って回復、成長するものである（磯邊，2015）。自分が担当している間に全ての問題解決を図ろうとするのではなく、その子どもが社会に出る時のイメージ（長期目標）から逆算して、5年後の姿（中期目標）、そして半年あるいは1年後の姿（短期目標）と、補助線を描くように実現可能なゴールを設定してゆく。そのことにより、その子どものペースに合った継続的な援助が可能になる。その際に援助者に求められるのは「園芸的臨床観（磯邊，2007）」である。くれぐれもいきなり短期的な最終目標を立て、一足飛びにそのゴールへと突き進まないようにしたい。何事にもプロ

セスと時熟がある。

さて、先に「カナーは文章形態での理解を提唱した」と述べたが、ここでもう少しそれを臨床的に言い換えた。すなわち、「よいみためはものがたりに近づく」。

この点について前出の土居は次のように言う。

私のいいたいことを一言でいえば、患者の話を、あたかも「ストーリー」を読むがごとく、聞かねばならぬということである。／いいかえれば、ストーリーが読めないと、見立ては立たない。（土居，1992）

ものがたりに指す英語storyの語源はラテン語のhistoriaであり、それは同時に歴史storyの語源でもあるという。その子どもの問題の成り立ちをプロット（単語）とプロット（単語）をつなぐように理解してゆく、つまり歴史を辿ってゆくとそれは一つのものがたりとして結晶する。そのようにして得られた理解は、カナーの「文章形態での理解」と同義になってゆく。

ほかならぬこの子どもが、この時点で問題や症状を出すに至ったのは一体どういうわけなのか。その背景にはどのようなきさつや要因や関係性があったのかななどを、多くの言葉を連ねながらものがたりを読むように理解する、これこそが筆者の定義の中核をなす「さまざまな理解の総体」の正体である。そしてこのような「みため」を実現するために、われわれには関係を見だし意味を紡ぎ出す「ものがたり生成能力」が求められる。

Ⅵ：「事例」として何を切り取るか —「みため」の画角—

これまで「みため」を構成するさまざまな視点やそれらをどう統合するのかについて論じてきたが、ここで教育臨床という現場に即した「みため」についてさらに考えてみたい。ここで焦点を当てたいのは事例の切り取り方についてである。

「みため」には生じている問題に対する援助者の視点や視野がそのまま反映される。「みため」という営みは写真を撮る行為に準えることができるだろう。ある写真家（臨床家）が、何を被写体（問題）として対象や景色を切り取ったかを見れば、その人が見ている、あるいは重視している世界がわかる。接写レンズを用いて対象のみを大きくクローズアップした写真もあれば、広角レンズによって遠景の景色や建物、そして対象者をも含む群衆を写し取った写真もあるだろう。クローズアップ写真は対象物のさまざまな細部を鮮やかに描き出すが、背景はぼやけどのような環境にその対象が置かれているかといった全体像をつかみ取るのは難しい。いっぽう広角レンズで対象のみならず広く風景を写し取った写真は、対象の細部の描写はやや荒くなるものの全体像や関係性を的確に読み取ることができる。

これを学校臨床に置き換えると、クローズアップの理解は子どもの内的力動や心理プロセスを詳細に描き出そうとする方法であり、従来個人心理療法（いわゆる一者心理学）が最も得意としてきた接近法である。対して広角レンズによる理解は子どもだけでなく家庭や学校コ

コミュニティなど広い視野から子どもの問題を捉えようとするものであり、あえていえば家族療法やコミュニティ心理学、そしてケースワークなどがそれに近いといえるだろう。

本稿ではこのような、臨床家が問題を焦点化（フォーカス）し「みため」を行う際の視野や倍率を「みための画角」と呼ぶことにしたい。画角とはフィルムに写すことができる範囲（角度）のことを指す写真用語である。臨床において援助者がどこにピントを合わせどのような画角から現象を切り取っているかはきわめて重要なことながらである。写真に写っていないものはすなわち見えていないものであり、見えていないものは存在しないのと同じであるため、働きかけることができないからである。

では、学校臨床における「みため」はどのような画角をもって行うことがより有用だろうか。筆者はこれまでも学校臨床あるいは教育臨床の特徴をさまざまな機会に指摘したが、改めて次の3点の特徴を挙げたい。

- a) 子どもは環境に依存する度合いが大きい：子どもの力で変えられる環境には限りがある。また、年齢が小さくなるほど環境からの影響をより強く受けやすい。
- b) 学校は重層的な働きかけに開かれている：学校は多重関係を含んだ生活の場であり、クリニックモデルと異なり本人だけでなく家族や学校コミュニティなど幅広い働きかけに開かれている。
- c) エコロジカルモデルと親和性が高い：多要因決定論（Ⅲ節参照）で述べたように、子どもに生じる問題はその人の内部にのみ原因があるのではなく、環境との相互作用の結果生じていると考えられる。これは、個人と環境との相互作用という点から問題を捉えようとするエコロジカルモデルと親和性が高い。

このような学校臨床の特徴を考えると、子どもだけをクローズアップにした画角、すなわち個人だけにピントを合わせた「みため」は、それが適切であるかどうかにかかわらず、実際の援助という点で考えると必ずしも学校という場の特徴を十分に生かしたものとはいえないだろう。むしろ、子どものみならず家庭や学校コミュニティまでを画角に収めることではじめて学校臨床という場にふさわしい、実際的かつ援助的な「みため」となる。

これは「何が事例なのか」「本当の問題（ケース）は何なのか」という意識で問題を眺めること、と言い換えてもよいだろう。たとえば表向きの事例は何らかの反社会的行動を示すその生徒のように見えるかもしれない。しかし、それは教員間の軋轢を反映した結果であるのかもしれない。その場合、真の事例（問題）は学校、それも教員同士の関係性であり、そこに介入しない限り引き続きさまざまな問題が発生し続けることが予想される。このように学校臨床という場では、広い視野から問題を眺めることではじめてそのケースの本質、すなわち本当の事例（問題）を見出すことができ、効果的な援助に結びつけることができる。また、それが自然に行うのが学校臨床の大きなアドバンテージである。そのためにも子ども個人をにらみつつ、家庭や学校コミュニティなども「みため」の画角に入れ、広い視点から子どもの

問題を捉えようとする姿勢を持つことが大切である。学校臨床に携わる人はこの「みための画角」を広げる努力と工夫を積み重ねることが求められる。そのためにもⅣ節で挙げたさまざまな視点の修得は欠かせない。

また、当然のことだがケースや状況に応じて、どの倍率で問題を眺めるのか、クローズアップで捉えるのか、それとも広角で捉えるのかは異なってくる。すなわち援助者はさまざまな画角のレンズを懐に忍ばせ、あるいはズームレンズのリングを自在に使いこなし、必要に応じてその画角を変化させるスキルを身につけることも求められる。

「みための画角」はさらに広げることも可能である。たとえば、問題行動の背景に地域性や社会の問題（たとえば子どもの貧困や少子化など）を見出すこともできるだろう。その場合はたつきかける対象は地域、社会、あるいは国家ということになり、その手法はコンサルテーションの範囲を大きく超え、社会学や政治的アプローチにより近くなってゆく。援助者がそのような画角や問題意識を持つことはもちろん必要であるが、実際の目の前の子どもの援助という点においては、あくまでもどの画角が「最も臨床的」という観点で画角を定め「みため」を行うことが大切である。

Ⅶ：「みため」の相対性 —「みため」自撮り写真説—

よく、校内委員会や関係機関連携において「みため（理解）の共有」という言葉が用いられるが、本稿の最後として「みための共有」とはどういうことかについて考えてみたい。

先に「みため」を写真における画角にたとえたが、そこで忘れてはならないのはそれをどこから撮っているのかという点である。つまり、同じ被写体であってもそれを右側から撮るのか左側から撮るのかによって、その形影の付き方、位置関係や見え方は大きく異なる。図3としてこのことを概念的に示す。同じ対象物であってもA地点からとB地点からとでは当然見える風景が異なる。これは援助者がどこから、すなわちどのような立場からケースを眺めるかによって同じ対象であっても見え方が異なるということを意味している。

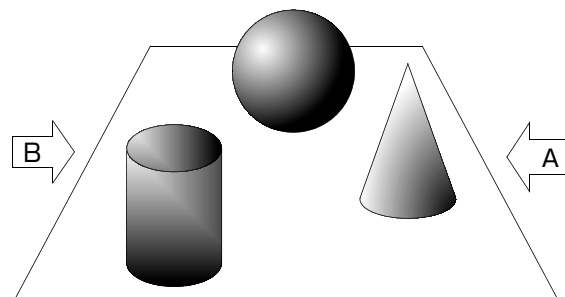


図3. 立場による見え方の違い

前節で学校臨床においてはクローズアップ写真ではなく、周囲の環境をも含み込んだ広角の画角、すなわち「みため」がより有用であることを指摘した。ということは、どの立場や立ち位置からケースを眺めるかによって「みため」はおのずとそれぞれ異なったものになるというこ

とである。

たとえばいじめを訴えてくる中学1年のF男についての、担任、養護教諭、SCから見えるごく簡単な風景（みため）の例を考えてみよう。

- ①担任の視点：F男はすぐに「いじめられた」と言ってくるが、少し過剰反応のようなところもあるのではないかな。確かに小学生の頃いじめられた経験があり傷付きがあるのはわかるが、クラス経営はうまくいっていると思う。保護者や養護教諭の甘やかしが彼の被害感を助長してしまっているように感じる。
- ②養護教諭の視点：F男はおどおどして少し過敏かもしれないが、生育歴を見れば無理のないことだと思う。体調不良時の保健室でのやりとりから今回のいじめが発覚したが、担任はいじめや苦しんでいる子どもについて少し鈍感だと思う。あれでは保護者もF男を守りたくなるだろう。
- ③SCの視点：この学校は教員間の連携があまり円滑ではないようだ。いじめ被害体験を持つF男の情報共有も不十分で、学年と養護教諭間の温度差は深刻だ。担任もやや意固地になっている。このままだと養護教諭が体調不良を訴えるF男を抱え込んでしまい、F男の学級や担任への帰属感が低下しかねない。

上記の例を見ればわかるとおり、立ち位置（役割や分掌）の違いによって三者三様の風景（みため）が存在する。「いじめ被害の経験があり自信を喪失し過敏になっているA男」というクローズアップの理解は共有できるかも知れないが、「この事例の本質は何か」「何が問題なのか」といった全体像の把握や焦点化はそれぞれ異なっている。そして具体的な関わりは三者それぞれの立ち位置からなされたこれらの「みため」に基づいて行われるのである。このように画角を広く取り、F男だけでなくそれを取り巻く環境を含んで「みため」を行えば行うほど、立場によって見える風景はこれほどまでに違ってくるのである。つまり、学校臨床における「みため」は関わる人それぞれに固有でユニークなものであり、そこには共有できる部分と共有できない部分がどうしても生じてくる。

言い換えると、関係者全員に通用する「絶対的なみため」など存在しない。それぞれの援助者がそれぞれの立場から独自の「みため」を行い、それに基づいて援助を展開するのである。その意味では「みため」は相対的なものであり、各人が自力で行わなくてはならない。他の人の「みため」は別の場所から見える景色に過ぎない。

そしてその上で、それぞれの職種や立ち位置の違いを踏まえつつ、共有すべき（あるいはできる）部分やそれぞれの役割分担等について確認し合うのが「みための共有」ということである。また、「あの担任ははっきり言って力量不足だ」「この学校の管理職は言葉では理想的なことを言うが最後は責任を取りたがらない」といった理解のように、援助者が重層的な関わりを行う際に必要な「みため」であっても、言葉に出して共有すると関係が崩れてしまいマイナスに作用することが予想されるために、共有できない、あるいはする必要のない「みため」も存在することを指摘しておきたい。言わぬが花の「みため」もある。

さて、第IV節で関わり手である「自分に対する理解」も大切であることを指摘した。つまり、関わり手が違えば援助のあり方も当然変わってくる。たとえば、同じ情緒不安定の子どもへの関わりであっても、穏やかでしっとりした距離感が持ち味の援助者と、明るく明朗でやや強引な巻き込みで子どもを元気にするのが持ち味の援助者とは、おのずと関わり方は変わってくる。そう考えると、画角に子どもや保護者などといった二人称、三人称の対象者しか写っていない「みため」は不完全な「みため」といえるだろう。「みため」の画角の中には関わり手の「私」そのものも入ってはいなくてはならない。つまり、自分の姿も「みため」の一部を構成しているということであり、「みため」は自分以外の対象物を切り取るのではなく、自分自身もその視野の中に入れて行わなくてはならない。その意味で「みため」は、自分と風景を一度に写し込んだいわば『自撮り写真』といえるだろう。であればなおさら、「みため」は関わり手の一人ひとりにユニークで相対的なものとなる。

Ⅷ：終わりに —「観の目」に基づく「観立て」—

「みため」は悩みや問題を抱えた子どもだけでなく、自分自身を含め全体的な状況や関係性をも画角に入れた包括的な概念であり、多要因決定論に基づきさまざまな視点から得られた理解を統合し、最終的にものがたりとして結晶するものであった。本稿の結びとして剣豪 宮本武蔵の言葉を手がかりに「みため」の表記について考えてみたい。宮本武蔵は死の直前の正保二年（1645年）に自らの剣術や兵法の極意を五巻からなる『五輪書』として書き残しているが、その中の一卷である『水之巻』で戦における剣士の目の付け方を次のように記している。

目の付けやうは、大きに広く付くる目也。観見二つの事、観の目つよく、見の目よわく、遠き所を近く見、ちかき所を遠く見る事、兵法の専也（宮本武蔵、1986）

ここで宮本武蔵は、剣士が敵（対象）を「観の目」と「見の目」という二つの目で見ることの重要性を指摘している。観の目とは遠くをしっかりと見るということであり、ひとり対象者のみを見るのではなく、自身をも視野に入れた全体状況にくまなく眼差しを向けることをいう（これはフロイトの「平等に漂う注意」を連想させる）。いっぽう、見の目は対象者そのものの細かなありようや所作に注がれる眼差しである。宮本武蔵は、戦においてはあまり近視眼的にとらわれることなく（見の目よわく）、少し距離を保って全体を俯瞰するように眺めること（観の目つよく）ではじめて対象者そしてその戦いの本質を鋭く見抜くことができ、勝機が得られると説いた（そしてこのことは文字通り「生き残る」ことを意味する）。

本稿では「みため」についてさまざまな観点から論考を加えてきた。学校臨床というフィールドで「みため」を考える時、子どものみをクローズアップした画角で問題を捉えていたのではその特徴を十分に生かした支援を行うことができない。それは言うなれば見の目に基づく「見ため」である。学校臨床の本質をより適切に反映し、

俯瞰した広い画角の大切さを含意させるという意味においては、学校臨床における「みため」は観の目を縦横に働かせた「観立て」と表記の方がよりふさわしいのかも知れない。

区：文 献

馬場禮子 1996 見立ての訓練 —臨床心理士の場合—。精神療法, 22(2), 133-136.
 馬場禮子 1999 精神分析的な心理療法の実践 クライエントに出会う前に, 岩崎学術出版社
 土居健郎 1969 「見立て」について, 精神医学, 11(12), 2-3.
 土居健郎 1996 「見立て」の問題性, 精神療法, 22(2), 118-124.
 土居健郎 1992 新版 方法としての面接, 医学書院
 磯邊 聡 2007 特殊学級をすすめられ続けた男子生徒の事例 —「ものがたり」を読むことと重層的関わり—。千葉大学教育学部紀要, 55, 107-112.
 磯邊 聡 2011 教師が自己理解を深めるということ

—自分自身のアセスメント, 児童心理 臨時増刊, 942, 142-147.
 磯邊 聡 2015 学校臨床の視角 —私家版・学校臨床心理学入門—。千葉大学教育学部研究紀要, 63, 77-84.
 カナー (黒丸・牧田共訳) 1964 カナー児童精神医学第2版, 医学書院
 河合隼雄 1996 日本文化における「見立て」と心理療法, 精神療法, 22(2), 125-127.
 近藤邦夫 1995 スクールカウンセラーと学校臨床心理学, 村山・山本(編), スクールカウンセラー その理論と展望, ミネルヴァ書房, 12-26.
 牧田清志 1966 児童精神医学, 岩崎学術出版社
 宮本武蔵 1986 五輪書, 講談社学術文庫
 成田善弘 1981 精神療法の第一歩, 診療新社
 徳田仁子 2003 学校臨床における見立て・アセスメント, 伊藤・平野(編), 学校臨床心理学・入門, 有斐閣アルマ, 61-83.
 鶴養啓子 2004 スクールカウンセリングにおけるアセスメント, 学苑 人間社会学部紀要, 761, 123-128.