

「治療構造論」と学校臨床

磯 邊 聡

千葉大学大学院 教育学研究科

Theory of Therapeutic Structure and its Application to Clinical School Education

Satoshi ISOBE

Graduate School of Education, Chiba University, Japan

「治療構造」概念を学校教育臨床場面に適用するために「援助構造」という用語を提案し、①「治療構造」論のレビューを行い、②構造度の違いによる臨床上の諸現象を対比的に明示し、③自由で柔軟な構造とリジッドな構造の特徴をまとめ臨床上の留意点について考察を行った。

キーワード：治療構造 (Therapeutic Structure) 援助構造 (Structure of Support) 構造度 (Degree of Structure)
学校教育臨床 (Clinical Studies in School Education)

I. はじめに

現在筆者は、大学院の「学校教育臨床専攻」に所属している。この学校教育臨床学という領域は純粋な教育学とも臨床心理学とも異なっており、いくなればクロスオーバー領域の新しい学問的・実践的領域である。そこには必ずしも十分に明示的な定義が存在しているわけではなく、筆者自身は「個別性」「批評・分析から関わりへ」「現場での有用性」などを鍵概念として模索を続けている。この領域に寄与するためには、各学問分野の方法論や知見の単純加算では不十分であり、それぞれの立場に立脚しつつも弁証法的な実りを生み出すようなさまざまな工夫が必要になるだろう。河合 (1995) は京都大学における「臨床教育学」講座の設立と学問的意義について触れ、その中で臨床教育学を「新しく拓かれた学問領域である」とし、「学者によってその考えも異なるであろうし、その発展のためにはむしろ多様な意見があることが望ましいと思う」と述べている。本小論では、その多様な意見の一つとして臨床心理学的面接において基本的ことがらとされる「治療構造therapeutic structure」を取り上げる。本論では学校場面での治療構造を、「援助構造structure of support」と呼ぶことにしたい。

オーソドックスな心理療法では、治療開始時にセッティングやルールについていろいろな取り決めがなされる。例えばカウンセリングを何時から何分間行うのか、部屋はどこで行うのか、どのようなやり方で行うのか、そして料金はどうするのか等々。セラピストとクライアントがどのような形で交流するかという、交流・交渉の様式は「治療構造」と呼ばれる。

しかし心理療法において半ば常識とも言える治療構造という観点を、学校教育臨床の領域に持ち込むとき、それを巡っていくつかの困難が生じる。それは、学校現場での関わりが構造という観点から捉えられてこなかったという経緯も関係している。また仮に治療構造という観点が共有されたとしても、心理臨床の現場で守られているような治療構造を、無修正で学校教育臨床現場に適用する事は困難であるという事情も存在している。特に後

者の問題は決して小さいとは言えず、「心理臨床家が治療構造を大切にせよ」というのはわかるが、学校場面においてはそれが難しいという現実がある。それでも構造遵守を求めるなら、臨床心理学は単なる理想論になってしまう」ということにもなりかねない。

しかし一方で援助構造という考え方はさまざまな視点や理解を援助者に提供してくれるのも事実である。では学校教育臨床という文脈の中でこの援助構造という視点をどのように取り入れてゆけばよいのだろうか。

そこで本小論では、援助構造の考え方について概観し、構造度の違いによって生じる現象を対比的に明示することを通じて、学校場面における援助を構造という観点から捉える際の手がかりについて論考したい。

II. 治療構造とは

心理療法において、治療構造の重要性をはじめに指摘したのはフロイト (1919) であろう。フロイトは『分析治療の開始について』という論文の中で、心理療法の初期のプロセスをチェスの定石に準え、クライアントが話をするという方法を守ること、時間を一定にできるだけ厳格に守ること、応分の治療費を課すこと、お互いの座る位置を一定にすることなどを強調している。さらにフロイトはこれらの条件を細々と論じていることの重要性を以下のように記している。

これらは一見些細に見えるかも知れない。いや、たしかに非常に細かな規則である。しかし細かなものであるだけにこれらは実際の治療計画に関して重要な意義を持った実際の規則なのである (p. 87)。

精神分析家の小此木 (1981) は治療構造の機能を詳細に検討し、治療構造を外的な治療構造と内的な治療構造とに分類した。外的な治療構造には、空間的構造 (面接室の広さや造作、セラピストとクライアントの座り方、セラピストやクライアントの数など)、時間的構造 (期限を決定するか否か、開始時間、面接時間、頻度) など

が含まれ、一方、内的な治療構造には、面接のルール、目的の明確化などが含まれる。小此木は治療構造の恣意性を次のように述べている。

治療構造というものが、治療者に意図的に選べる自由がある場合もあれば、治療者に非意図的にはじめから与えられたものになっている場合もある (p. 18)。

治療構造はいつも必ず意識的に選択され決定されるには限らない。選ぶ余地がないこともあれば、自覚されることのない要件も多い。例えば、面接室の造作を自由に変えることは現実的には困難であり「与えられた条件の中で面接を行う」というのが実状である。小此木は、それでも治療構造という観点から治療関係を眺めることの重要性を次のように指摘している。

治療構造とはある場合には無条件的に与えられ、ある場合には自分で選ぶことができるが、一度で上がってしまうと逆にそれがわれわれを心理的に支配する力を持つようになることが非常に重要なことである：筆者補筆。以下同 (p. 20)

両者で取り決めた治療構造はやがて両者の関係や治療の流れそのものを大きく支配してゆく。つまり、セラピストやクライアントのありようという二者の条件だけでなく、どのような出会い方をしているのかという構造も治療に大きな影響を与えるのである。さらにいえば両者のありようそのものもこの治療構造の影響を大きく受ける。これは小此木の「治療構造論」の中核をなす非常に重要な認識であるといえよう。その上で小此木は治療構造を一定にすることの重要性を論じている。

精神療法というものの治療機序の基本的な要素の中に、治療者が一貫したアイデンティティを持った、コンスタントな恒常性を持った存在であることを経験することがもっとも重要な要素になっている。…つまり、患者がその治療者のところに行くときに、行くたびに会う部屋が変わったり、会う時間の長さが変わったり、座る位置関係が変わったりしている場合と、いつも同じ時間で、同じような態度で、同じ部屋で、同じ関係で会うということが繰り返される場合との長い経過における違いを考えてみると、…そのような基本的な安定と信頼を経験してゆくことが、精神療法の治療機序の基本条件になるわけです。…第二に治療者側の認識の面から見て、たえずわれわれは患者を観察し理解していかなければならないという観点から、そのような観察と認識を可能にするという点において、ある程度治療者側がいつも恒常性のある条件を持っている必要があります (p. 24-25)。

このように治療構造を一定に保つことは、クライアントにとっては対象恒常性の獲得を促進するという機能が、そしてセラピストにとっては治療場面で生じる現象の理解をより容易にするという機能がそれぞれ生じる。

また、栗原 (1992) は治療構造のさまざまな機能を概観し、①治療者—クライアント双方の存在と、その関係を支えるコンテナとしての機能、②転移—逆転移の発

生を促進する機能、③転移—逆転移の認識と、その分析とを可能にする現実としての機能、④境界を明確にする機能、⑤治療構造そのものに対する転移 (構造転移) を支える機能、⑥移行対象としての機能、が内包されていると指摘している。

被虐待児の援助を行っている西沢 (1994) も、治療構造を一定に保つことの有用性を指摘している。彼は、被虐待児などを受け入れる情緒障害児短期治療施設での活動をまとめ、治療環境の維持に関して以下のように論じている。

虐待を受けた子どもは、本来自分を最も愛してくれ、また自分が最も信頼できるはずの親などの養育者から暴力的な行為を受けており、そのため人間関係に対する基本的信頼感の欠如をはじめ、人間関係上のさまざまな問題や歪みを抱えている。したがって…治療の初期には安全の感覚を発達させるための基礎を作ることが第一の治療目標となる。…治療の構造を一貫性のある安定したものとして子どもに提供することが、この安全や安心の感覚を培うための基礎となろう。治療構造の一貫性、安定性を作るためには、セッションの長さを一定にする、プレイルームの場所を毎回同じにする、プレイルームにおいてあるおもちゃの種類や配列を一定にする、プレイルーム内での行動上のルールを作る、治療者の服装や外見をあまり変化させないようにする、セッションの流れを一定なものにするなどの工夫が考えられよう。こうした安定した治療環境において…子供は次第に安心感を持つようになり、治療者に関心を向け始めるのである (p. 93-94)。

このように多くの臨床家は治療構造の恒常性がクライアントの心的な安定につながることを指摘している。

しかし、治療構造の維持を強調するあまり、ときとして「一度作りあげた治療構造は何が何でも堅持しなくてはならない」といった頑なでぎこちない姿勢が援助者に生じる危険性があることもまた事実である。そのような弊害の一例を神田橋 (1995) は次のように述べている。

ボクがちよっと相談にのっている人が、何日か前に重症な患者さんのサイコセラピーをしていて、治療構造を変えないようにと一所懸命やっていて、くたびれてしまったのね。…あの考えはダメですね。実にダメです (p. 102)。

本来治療構造はクライアントを理解するための、そして関わってゆくための一条件として機能すべきものであるが、ここでは治療構造維持が目的化し援助者が疲弊してしまっている。これでは本末転倒である。神田橋は続いて次のように論じ、治療構造に関するもっとも大切な指摘を行っている。

治療構造を大事に考えるのは治療構造によって面接の内容が大きく影響を受けるからですね。治療構造を変えずに一定に保っておけば精神内界の表出の変化に影響を及ぼしてくる変数が大幅に整理されるでしょ。それで治療構造を動かさないという方針が出てきているけど、治療状況はそんな実験の場と違うからね。変えないなんてできないのよ。…何か自然な理由で変えなきゃいけないときは変えればいいの、無理せ

んで。…しょっちゅうクルクル、クルクル変わったら、もう目まぐるしくて万華鏡みたいで何が何だかわからないけど、ときどきちょこっと変わるのはいいのよ。…治療構造を変えないで面接をするということに固執しますとね、どういう弊害が起こるかという、治療構造と面接中の動きとの相関関係をキャッチするセンスがどんどん退化してアホになるのよ (p. 104-105)。

治療構造は守ることが大切なのではない。ふたりの交流を規定する有形無形の構造によって両者の関係やありようがどのようになっているのかを自覚し味わうことこそ臨床的意味がある。治療構造を吟味した結果、その枠を多少広げた(狭めた)方が臨床的に望ましいと判断されれば躊躇なく構造を変更すればよいし、現在の構造を守ることがお互いを守ることになると判断されれば変更を控えればよい。そこには援助の流れをどう理解するのかという俯瞰的なアセスメントが常に求められる。

ひとつの技法や理論に拘るのではなく、多面的にクライアントを理解し援助することが肝要であるという立場から「統合的アプローチ」を提唱している村瀬(1984)も同様の指摘をしている。

治療者というのは自分を守れてはじめて相手を守るわけですから、そういう意味で治療の構造や制限をきちんと考えるという基本を抜きにして、治療をすすめるわけにはいきません。…構造と制限をきちんと基本に据えたと申しましても、あまりに教科書的な、公式的な枠の中だけでは十分な治療は行えないという面はありますので、時には敢えてその枠を外れる行為に出ることが必要な場面も出てくるわけです。…そこで起きてくるデメリットもをも十分考えながら、時には制限を破ることが大きな発展をもたらすことがあるわけです (p. 120-121)。

また、大学の学生相談という領域でこころの病を抱えつつも学業との両立を目指す「療学援助」という関わり方を提唱している峰松(1996)も援助者の持つ治療構造固定という姿勢とは対極的なあり方を唱えている。

悩みを病として「治療」するのではなく、自分の抱えている悩みどうまくつきあえるように援助する。それが相談員の一つの役割ではないでしょうか。療学援助とは…主に精神疾患や身体疾患のために医療のケアが継続的に必要な者が学業と療養を両立させながら生活できるようなソーシャルワークやデイケアを含めた生活全般にわたる生活臨床的援助を行う、と定義しました。…まずいわるゆる「心理療法」と呼ばれるものを…放棄しなさい。治療概念の放棄です。…定期面接や時間制限などの、いわゆる「治療の枠・治療の場の設定」という考え方から距離を取りなさい。必要になったと双方が思えばそのとき会い、悩まないときには穏やかな会い方をしなさい (p. 64-65)。

この峰松の考え方は、従来の心理療法モデルとは異なっているように見えるかもしれない。しかし、筆者にはこのような立場が心理療法と学校教育臨床を結びわめて実際的かつ重要な視点であるように思える(さらに

いうと、心理臨床の原点もここにあるのではないかとさえ思っている)。

もっともここで引用してきた論者が誰一人として「治療構造は不要だ。一顧だにする必要もない」と言っているのではない点は強調しておく必要がある。構造に無自覚な援助はときとして両者にとって危険な援助となる。大切なのは、「治療構造の意義を十分知った上でその枠をどうするかについて考えること」である。そこに臨床の難しさと豊かさがあるといえる。実は先に挙げたプロイトの一文にも続きがある。

しかし、私はこれらの規則をただ助言として述べるまでであって、決してそれを無条件に、忠実に実行することを要求するものではない。…ここで考察される精神的状況が、非常に複雑多岐なものであること、精神現象は全て柔軟性に富んだものであること、そしてそれに関与する規定因子の数が多いという事実は、これを操作する技法の機械化を拒否するものであり、また時によっては、原則的には正しかった操作を無効なものにしてしまったり、普通には欠陥があるとされているような操作を、目的に合ったものにしたりすることも起こるのである (p. 87)。

学校教育臨床において援助構造というものを考えるときに、いま自分が行っている援助の枠組みが被援助者にそして自分にどのように作用しているのかについて内省する姿勢を持っていることがまず必要になるだろう。

そこで次節では、さまざまな援助構造の要素をその構造度の違いから考察する。

Ⅲ. 構造度の違いは何をもたらすか

はじめに誤解を解いておこう。よく、学校場面での相談や援助は一定の時間や場所が確保できず任意で行われやすいために「構造がない」といわれるが、これは誤りである。「構造がない」のではなく「構造度が低い」というべきであろう。別な言い方をすれば、時間や場所という構造に関して、「柔軟な構造」、あるいは「自由度の高い構造」で相談や援助を行っているということである(もちろんこのことと、構造についてどれだけ意識しているかは全く別な話しであるが)。このように考えると、全ての援助は構造度の違いという同一次元上で定位を行うことができ、それぞれの特徴を対比的に描き出すことが可能になる。

心理臨床場面では面接の時間や場所などを固定し、比較的高い構造度のセッティングで援助が行われることが多い。一方、学校臨床の現場では毎回同じ場所で同じ時間帯で、同じ時間を用意するということはさまざまな理由から非常に難しい。言い換えると、比較的低い構造度の低い柔軟なセッティングで援助が展開されることが多い。しかしそのような場合でも援助構造が援助者と被援助者の関わりにもたらす意味を理解し、関係性や展開の理解に役立てることは重要であり、そのためにも構造に由来する現象を整理しておくことは大切である。

そこで本節では援助構造の要素のうち、「相談時間」「相談場所」「頻度」「方法」についてそれぞれ、自由で

柔軟な構造（つまり低い構造度）の場合と、固定的でリジッドな構造（つまり高い構造度）の場合を比較し、一般に生じやすい現象の描写を試みる。もちろん実際の臨床場面はこのような厳密な二分法に馴染まないことはいうまでもない。

1) 相談時間

a) 自由で柔軟な構造

相談時間において低い構造度とは、毎回の相談時間を特に定めず、双方好きなだけ面接をするというセッティングをいう。この場合、被援助者は自分の悩みや思いの丈を好きなだけ時間をかけて心ゆくまで援助者に話すことができる。一方、援助者も大切な事柄をじっくりと十分に聞くことができる。時宜に合う場合には一気に解決に向かうことも生じるだろう。本来、相談とはこのような姿が望ましいのかも知れない。

しかし、語られる問題によっては数時間に及んでもまだ解決しないということも生じるだろう。「一体いつまで話しが続くのか」という感じが援助者に訪れるかも知れない。一方、被援助者も話している自分自身に対して「終えられない不安」や、「話しすぎてしまう恐怖」を抱くこともあるかもしれない。また、時間枠がきちんと確保されていないので、相談が外的要因（突然の来客や電話、呼び出しなど）などにより中断する可能性は常にあり、守られ感は少ない。さらに、両者の陰性感情や陽性感情から容易に相談時間が増減することも生じる。このような構造下では転移や抵抗、あるいは逆転移を扱うことはなかなか難しい。また、面接がどのぐらいで終わるのか予想が付けられないために、あとに次の面接を入れるなどのケースマネジメントは難しくなる。

b) リジッドな構造

1回の相談時間をあらかじめ決める場合が当てはまる。時間をリジッドに保つことの構造の最大の特徴は、必ず決まった時間に相談の「終わり」が訪れるという点にある。この「必ず終わりが来る」という感覚は、援助者にとっても被援助者にとっても安全弁のような「守り」として体験される。どんなに深い話をして、必ず決まった時間に現実に帰ることになる。逆説的ではあるがこの「制限」や「守り」があるからこそ、深い心的世界の探求が可能になるとも言える。また、決められた時間が確保されているという感覚は、その時間は誰にも邪魔されずにじっくり相談ができるという安心感につながる。

さらに、時間が有限で一定であると、両者がその有限性を「使う」ことができるようになる。例えば1回の相談に生じる心的展開を着陸から離陸になぞらえるならば、次第に時間内で滑走路を飛び出し自由な空の旅を続け、やがて時間を見計らいつつ高度を下げ安全に大地へ降り立てるようになる（もっともいつもとは限らないが）。また、自由な構造では扱えなかった、時間の短縮や延長を転移や抵抗として扱うことが可能となり、より心理療法的なアプローチを取ることができる。さらに相談時間が一定であることは、両者にとって予定が立てやすく、ケースマネジメントを可能にする。

とはいえ、相談があたかも「時間の切り売り」であるようなセッティングは人工的で不自然とも言える。話し

たいことを両腕いっぱい抱えてやってきた被援助者を前にして、「ハイ。時間なのでまた次回」と告げることは、被援助者に「話したりない」、「満足できない」、という不満感が残る一方、援助者にも「聞き足りない」、「もっと分かってほしい」という不全感を生じさせやすい。また、一定の時間を設定するということは、逆に言えばイヤでもその時間を共有するという点でもある。そのようなときは、お互いにとって機械的で窮屈な時間になってしまう。

2) 相談場所

a) 自由で柔軟な構造

相談場所を固定せず、臨機応変に場所を設定する場面を構造度の低いセッティングとして考えてみると、困ったときはどこでも相談できるという利点がまず考えられる。「出前相談」「立ち話的感覚」とでも言おうか、まさにその場所が相談室となるわけである。困っているまさにその場で、対応・援助ができるのでスムーズな援助が可能となる。また、場所はその時確保できる部屋など（部屋とは限らない、廊下の奥まったところ、職員室の片隅、学年室等々枚挙に暇ない）を用いればよいので、ケースマネジメントも容易である。

一方で、いつも同じ場所とは限らないので、双方とも「いつもの所で相談している」という「守られ感」や「安心感」は育ちにくい。別な言葉で言えば、相談場所の同一性を通じてゆっくりと醸成される対象恒常性が育ちにくいといえる。また、相談場所には、狭い部屋、広い部屋、静謐な部屋、そして騒々しい部屋、などとその場所特有の特性がある。ゆっくり話をしたくなる雰囲気がある場所もあれば、何だか落ちかず、話しにくい場所もある。このように場所の特性によって面接内容が大きく変化する可能性が生じる。

b) リジッドな構造

場所に関してリジッドな構造を設定するという事は、毎回同じ所で相談を行うということの意味する。この場合、廊下の片隅がいつもの相談場所という状況は考えにくく、必然的にある特定の守られた空間があてがわれよう。このような特定の場が提供されるとやがてその場自体が「私が相談するのはいつもこの部屋のこの場所」という、重要な心的作業を行う「器」としての対象になり、このことが「この場所だと、何でも話せる感じがする」「ここだとホッとできる」などといった守られ感や安心感を生み、ひいては対象恒常性を育ててゆくことにつながる。

しかし、そのためには毎回の相談時に同じ状態の同じ場所を確保しなくてはならず、マネジメントという点から見ると手間を必要とする。また、その場所に行かなければ相談できないので、「今、ここで話したいのに…」という被援助者の希望に添えないことも生じる。

3) 頻度

a) 自由で柔軟な構造

相談の頻度において自由な構造とは、一定の頻度も日時もあらかじめ設定せず、会いたくなったら随時相談を持つというオンデマンドなセッティングを意味する。

困ったときにすぐ相談できるというフットワークの軽い対応は、問題解決を容易にする場合がある。その時解決しなければ、翌日もう一度相談するというように集中的に相談をする事も可能である。被援助者も援助者も「待たなくてよい」という即時性が最大の特徴になる。お互いの都合のよい時間や曜日をその都度臨機応変に設定できる点も大きい。

しかし、「いつもの曜日、いつもの時間から」という固定した時間を決めないことは同時に、時としてお互いの都合が合わないという事態も招きかねない。また、頻回に相談希望が出されると、援助者が負担に感じることも起こるかも知れない。さらにどちらかに抵抗が生じると、相談の間隔が開いてしまい抵抗が扱いにくいことも生じる。また、「待たなくてよい」事が最大の特徴であることはとりもなおさず、次の出会いを「待ち」、葛藤をしばらく「抱える」という姿勢が育ちにくいことも意味している。

b) リジッドな構造

これは、例えば「〇〇さんとの相談は、週に1回、月曜日の4時から」というように相談の頻度と日時を決めておくという設定である。このようなセッティングはケースマネジメントという観点からは楽になるとも言えるし、その時間を帯であけておく必要がお互いに生じるので困難になるとも言える。

被援助者は回目の相談を「待つ」事が求められる。悩みや葛藤を「抱え持つ」ことは心的成長のひとつの指標といってよい。回目の相談を「待てる」かどうか、被援助者にとっては大きな試金石になるだろう。

また、このように構造を決めておくと抵抗が生じて必ず「次回」の相談が訪れ、抵抗や転移を扱う可能性が広がることも重要な点である。さらに、相談の時間を一つの浮標として生活や心のリズムができてゆく点も指摘できる。

しかし、次の相談日を予期し空想しながら「待つ」こ

表1. 構造度の違いに由来する臨床上的諸現象

	自由で柔軟な構造 (低い構造度)	リジッドな構造 (高い構造度)
相談時間	<p>【毎回何分と決めない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心ゆくまで悩みを話せる。 ・聞き手も十分聞くことができる。 ・解決に至るまで話し込める。 ・いつ終わるか分からない。終わらない(終えられない)恐怖や、話しすぎてしまう恐さのおそれ。 ・時間が確保されていない不安、守られ感の少なさ。 ・抵抗が扱えない。 ・ケースマネジメントが困難。 	<p>【毎回何分と決める】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必ず決まったときに「終わり」が訪れる。 ・時間が確保されている安心感。 ・ケースマネジメントが可能。 ・有限の時間を「使う」ことができる。 ・時間の短縮・延長を転移や抵抗として扱うことができる。 ・話し足りない、聞き足りないという不全感の可能性。 ・イヤでもその時間を共有しなくてはならない。 ・機械的で窮屈と感ずることがある。
相談場所	<p>【相談場所を固定しない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・困ったときに、その場で相談できる。「出前」相談。 ・その場で空いている部屋や場所を簡単に利用できる。 ・「立ち話」感覚の手軽さ ・同じ部屋や場所に「守られている」感覚が減少。 ・対象恒常性が育ちにくい。 ・場所の特性によって、相談が大きく変化する可能性がある。 	<p>【相談場所を固定する】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「私が相談するこの部屋」といった対象としての場所という感覚が育つ。 ・いつも変わらぬ場所という「守られ感」や安心感の増大。 ・毎回の確保という手間がかかる。 ・その場所に行かないと相談ができない。
相談頻度	<p>【随時】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フットワークの軽い対応が可能。 ・お互いの都合のよい時を臨機応変に設定できる。 ・逆にお互いの都合が合わないこともある。 ・相談が頻回になると援助者に負担感が生じることもある。 ・どちらかに抵抗が生じると、間隔が開いてしまう。抵抗が扱いにくい。 ・次回を「待ち」、葛藤をしばらく「抱える」必要がない。 ・あるいはその姿勢が育ちにくい。 	<p>【例えば「週1回、〇曜日の△時から」と固定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケースマネージが可能。 ・必ず「次回」が訪れる。そのために、抵抗や転移を積極的に扱うことができる。 ・相談日を浮標とした心のリズムができる。 ・次回を「待ち」、葛藤を「抱え持つ」必要がある。あるいはその姿勢が育ちやすくなる。 ・日常的に顔を合わせるのに相談できない不自然さ。
方法	<p>【同じ被援助者に指示・助言・傾聴等を使い分ける】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その時々合った援助が即座にできる。 ・被援助者は「欲しい」援助が受けられる。 ・一貫し安定した援助者イメージが被援助者に育ちにくいことがある。 	<p>【できるだけ同じ姿勢で関わる】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被援助者の内界に安定した援助者イメージが内在化される。 ・被援助者が欲しい答えが得られないこともある。 ・お互いが「もどかしい」思いをすることがある。

とはある種の被援助者にとっては非常に辛い体験となるかも知れない。また、「今回は特に話すことがない」というときでも行かなくてはならない。これは問題が解決している場合には終結のサインとなるが、抵抗が起きている結果として話すことがないように感じられている場合には、やはり被援助者にとって辛い状況となる。さらに、毎日学校で顔を合わせているのに、今ここで相談できないという不自然さも体験されやすい。

4) 方法

a) 自由で柔軟な構造

最後に相談の方法をとり上げてみる。相談の方法において構造度が低いということは同じ被援助者に対して指示・助言・傾聴・内省促進等を時々に応じて使い分け、援助方法を臨機応変に変えるということを意味する。例えばある時は「こうしてみなさい」と助言を行い、またある時は同じ被援助者に対して「あなたはどうしたいんだろう？」と内面に問いかけるといった姿勢を取るといった具合に、援助者が今の被援助者に必要と思われる態度で状況に応じて接するセッティングが当てはまる。このとき被援助者は欲しい援助が即座に受けられ、正鵠を射た速やかな問題解決が期待できる。

一方で援助者がさまざまな対応を行うと、安定し一貫した治療者像が被援助者の内部に育ちにくいことも生じるかも知れない。また、「ゆっくり話を聞いて気持ちを受け止めて貰いたいのに先生は毎回言うことや態度が変わる」などという具合に被援助者に混乱が生じる可能性もあるだろう。

b) リジッドな構造

これは例えば、この被援助者に対しては比較的指示的な姿勢で関わり、この被援助者には内省促進的なあり方をするといったように、ある程度一貫性を持った姿勢で被援助者に向かい合うというセッティングである。この場合、被援助者には安心感が生まれやすく、「この先生は、いつもこういう姿勢でいてくれる」という安定した援助者イメージが内在化されやすくなり、対象恒常性が育つことが期待できる。

しかし、「どうしたらいいのか教えて欲しいのに、先生はいつも頷くだけ」というように必ずしも被援助者が「欲しい」答えが得られるわけではない。その結果お互いがもどかしい思いをすることも生じるだろう。

Ⅳ. 臨床上のヒント

前節では構造度に由来する現象の対比的描写を試みた。現実の臨床場面では全ての要素が一定あるいは柔軟ということはなく、場所は一定だが時間は比較的自由などというようにそれぞれの要素の組み合わせで全体の構造が決まってゆく。相談や援助に当たっては各要素の持つ影響だけでなく全体の構造がもたらす影響についても目を配る必要がある。

最後に、援助構造に関する臨床上のヒントを指摘する。

自由度の高い援助構造

自由で柔軟性の高い枠組みのもとでなされる援助、す

なわち構造度が低く臨機応変に時間や場所や援助方法を変えてゆくという援助は、availability（被援助者にとっての利用可能性）が最大の特徴である。この構造は、援助者が日常に近いところで被援助者に寄り添い、内界を深めるのではなく現実的な適応を支援する目的で、穏やかになされる援助に向いているといえる。

また一方で、緊急性の高い事態、いわゆる危機介入場面にもこの構造は効果的である。さまざまな要因によって一過的に不安定な危機状態に陥った被援助者に対して、即時性と具体性を持ってその場で手をさしのべる危機介入においては、援助構造の一貫性よりもフットワークの軽さや素早さが何よりも求められる。

さらに、「守られ感」や「対象恒常性」がある程度育っている、換言すれば自我の発達水準が比較的高い被援助者に対しても、このような自由度の高い援助構造は自然な枠組みとして作用する。

一般の学校臨床場面を考えると、たいいてはこのような構造で十分効果的な相談や援助がはかれるといえるだろう。

リジッドな援助構造

援助をめぐるさまざまな枠組みを比較的一定に保とうとすることは、意識的に「半日常性」や「距離」を作り出すことであり、それによって被援助者内部には「守られ感」が体験され、対象恒常性やひいては自らの同一性の感覚が育ちやすくなる。つまり、高い構造度のもとでなされる援助は、守られ感がやすい、あるいは対象恒常性が移ろいやすい点を特徴とする、いわゆる自我の発達水準がさほど高くない、または不安定な被援助者を継続的に支え、援助する際に有効であるといえる。

また、内界を深め転移や抵抗を積極的に扱う開覆的（アンカバリングな）アプローチで被援助者に接近する場合にも援助の構造度が高いとより効果的である。しかし、学校臨床場面で開覆的で深めるような心理療法アプローチを適用することはさまざまな条件から非常に困難であるし、それを学校場面で行う必要性あるかどうかは疑問である。むしろこのような探求的な心理療法は外部の専門機関に依頼する方がよい場合も多いだろう。そのように考えると、学校臨床において構造度の高いセッティングを維持することの意味は、自我の育ち自体に問題を抱える被援助者に「守り」を提供するというところにあるだろう。

また、一定の治療構造があるからこそ、援助者がその中で「真実」であれる、あるいは偽善をしないでいられることもあり、それは援助者にとっても「守り」として作用する。

V. むすび

以上、学校教育臨床と援助の構造という観点から論じてきたが、結びとして援助構造の所在について触れ本稿を閉じたい。

ウイニコットや村瀬（1996）、そして田嶋（1991）などの、援助構造を意識しつつも必ずしもそれにとらわれず援助者の枠をわきまえたしなやかな関わりに触れると

き、もっとも大切な援助構造は援助者の内部にこそ存在するのだということを実感する。

同じ構造のもとで援助を行っても、援助者が異なれば自ずとその構造がもたらす影響も異なる。つまり構造そのものだけではなく、そこには構造と援助者、そして被援助者との相互作用が必ず反映される。

被援助者と共有しうる構造や枠組みも大切だが、援助者自身がどれぐらいの枠を持っているのかについて真摯な姿勢で自らに問い続け、被援助者に向き合う姿もそれに劣らず重要であろう。援助者が自らの枠や構造、つまり限界性を知り、あくまでも「身の丈にあった」援助を行うことこそ被援助者を守ることにつながる。

VI. 引用文献

- フロイト (小此木訳) 1919 分析治療の開始について。
フロイト著作集 9. 人文書院. 87-107.
- 神田橋 條治 1995 治療のこころ 巻五. 花クリニック
神田橋研究会.
- 河合隼雄 1995 臨床教育学入門. 岩波書店.
- 栗原和彦 1992 治療構造論. 氏原・小川・東山・村瀬・山中 (編) 心理臨床大事典. 培風館. 213-216.
- 峰松 修 1996 療学援助による心理支援. こころの科学69『大学生のこころの風景』. 日本評論社. 64-69.
- 村瀬嘉代子 1984 思春期の人々への個別的にして多面的なアプローチ. 安田生命社会事業団 (編). 登校拒否および関連領域の問題. 100-137.
- 村瀬嘉代子 1996 子どもの心に出会うとき. 金剛出版.
- 西沢 哲 1994 子どもの虐待. 誠信書房.
- 小此木啓吾 1981 精神療法の構造と過程 その1～その2. 小此木・岩崎・橋本・皆川 (編). 精神分析セミナー I. 岩崎学術出版社. 1-83.
- 田嶋誠一 1991 青年期境界例との「つきあい方」. 心理臨床学研究. 9. 32-44.