千葉大学教育学部研究紀要　第63巻　77～84頁（2015）

学校臨床の視角
―私家版・学校臨床心理学入門―

磯　邉　　聡
千葉大学・教育学部

Some viewpoints for school counseling
―Introduction for private edition of school clinical psychology―

ISOBE Satoshi
Faculty of Education, Chiba University, Japan

本稿では「私家版・教育臨床心理学入門」と題し，学校臨床の視角について論考した。まず，学校という場をクリニックモデルと対比的に論じ，①教育機関である，②日常性を基本とする，③柔軟な構造を持っている，④重層的なかかわりに開かれている，⑤一次予防から三次予防まで関わりうる，⑥在学の終わりがかかわりの終了を意味する，という特徴を持っていることを指摘した。次に，学校臨床における援助的なはたらきかけについて考察し，「輪郭の明確な支援」と「角の丸い支援」という姿勢があること，そして特に「角の丸い支援」が基本であることを論じた。また「受容」と「許容」の違いを示し，教育臨床においては「受容にもとづく非許容」が大切であることを指摘した。最後に，援助者のフィロソフィーが教育臨床を支えることを指摘し，子ども観，園芸的臨床観，ヒドゥンセラピーについて筆者なりの見解を述べた。

キーワード：学校臨床心理学（school clinical psychology）　スクールカウンセリング（school counseling）
学校「定食屋」説（school as a set meal theory）　園芸的臨床観（horticultural psychotherapy）
ヒドゥン（隠れた）セラピー（hidden therapy）

Ⅰ．はじめに

筆者がスクールカウンセラーとして教育現場における心理臨床に携わるようになって15年以上が経過した。もともと医療や福祉現場で心理士として活動していた筆者にとって「学校」という臨床現場は戸惑いの連続であり，自らのスタンスや活動の目標，また教職員との考え方の違いなどに悩むことも少なくなかった。いっぽうで，クライエントの来談をただひたすら待ち続けるこれまでの現場とは大きく異なり，さまざまな活動に開かれている教育臨床に大きな魅力と可能性を感じてもいた。

最近になってようやく自らの臨床上のスタンスやその背景にあるフィロソフィーなどがある程度まとまったかたちで意識できるようになってきた。そこで本稿では「私家版・学校臨床心理学入門」と題して，現時点で筆者が学校臨床あるいは教育臨床という場をどのように捉え，何を実践しているのかについての振り返りを行い，若干の考察を加えてみたい。これは筆者のこれまでの臨床実践の中で結晶化してきたものの見方や姿勢であり，自身に対する見えない栞や覚え書きのようなものである。

なお本稿では，広く教育に関する現場での心理臨床活動（たとえば教育センターなどでの活動はこちらに含まれる）を教育臨床，そしてその中でも特に学校という場におけるそれを学校臨床と定義したい。

連絡先著者：磯邉　聡
Corresponding author：

Ⅱ．「学校」という場が持つ臨床上の特徴―クリニックモデルと対比して―

クリニックや精神保健福祉センターなどの現場から教育臨床に足を踏み入れた筆者にとってまず戸惑ったのは，「学校」という場の捉え方であった。スクールカウンセラーとして学校（最初の勤務先は進学校として知られる公立高校だった）に入った当初は，教育相談担当教員や養護教諭などから紹介された生徒本人や保護者の相談を受けるというスタイルで活動を行っていたが，どうもそれだけでは学校という場の特徴をうまく生かし切れていないような不全感があった。特に学校や教員集団がどのような考えや動きをしているのかがほとんど見えなかったために，あたかも学校の中にポツンと相談室を開業しているかのような心持ちだった。これは筆者が学校組織や校務分掌などを十分に理解していなかったからだけでなく，生徒指導部会や教育相談部会といった学校全体を俯瞰できる場に参加していなかったことも関係していただろう。いずれにせよ，「校内に相談室を開業する」というモデルではない別の視点が必要だと強く感じていた。

臨床現場としての「学校」はどう特徴づけられるのだろうか。まずはじめにこのことを考えてみたい。ここでは，主として医療現場等で採用されている外来中心の臨床スタイルを「クリニックモデル（外来モデル）」と呼ぶことにしたい。本稿においてクリニックモデルは次のように定義される。

「クリニックモデル」：主として自分の心身の状態や適応に問題や苦痛を感じた人（患者）が，その問題を解決・治療してくれることが期待できる機関に行き，守られた場で契約とルールに基づいてその解決を図る。かかわりは主訴を中心に展開し，問題の解決・解消をもってかかわりが終了する。

これに対して，学校という臨床現場における心理臨床活動を「学校臨床モデル」と呼ぶとき，クリニックモデルとの違いを表１のように示すことができる。以下に主要な差異について論じる。

表１．学校臨床モデルとクリニックモデル

	学校臨床モデル	クリニックモデル
機関の特性・目標	教育機関・教育	医療機関・治療
かかわりの基本	日常性に基づく	非(半)日常性に基づく
援助の構造	柔軟な構造	リジッドな構造
かかわりの対象	重層的なかかわり	もっぱら来談者
予防の範囲	一次予防～三次予防	もっぱら二次予防
かかわりの規定因	在学しているかどうか	疾病や来談意欲を有しているかどうか

①教育機関である―学校「定食屋」説―

当然のことながら学校は「教育機関」である。換言すれば，学校は治療機関や福祉機関ではない。学校の仕組み，建物，人員配置などは教育という目的に対して最適化されている。いっぽう，クリニックモデルが依拠している医療等においてはもっぱら個人の「病」が治療の対象となる。そこで目指されるのは病気や困難の消失や軽減，そしてQOLの向上などである。

では「教育」とは何であろうか。これについては「教育基本法」の第１条にその目的が明示されている。

教育は，人格の完成を目指し，平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。（教育基本法第１条）

筆者なりにこの条文を解釈すると，教育とは簡単にいえば「目の前の子どもが将来，私たちが所属する社会の一員となれるようにさまざまなことがらを教え，育てていくこと」である。本来これは家庭や社会が主として担ってきた役割の一つである。親や大人が目の前の子どもに対し，私たちの社会に受け入れられることを目指してさまざまなはたらきかけを行う。この絶え間ない営みこそが教育であり，学校はそれらを組織的，系統的，効率的に行う一機関にすぎない。

子どもが社会の一員になるために何が必要か。それには自らの回りを眺めてみて，どんな力や資質を身につける必要があるかを考えてみるとよいだろう。ほんの一例を挙げると，健康な心身，一定の学力や判断力，ルールや時間を守ること，コミュニケーションスキル，助けを求める力，自分で自分を守る力，葛藤を抱える力，必要な技術，生活を自分で管理できることなど，さまざまなことがらが思い浮かぶ。もちろん人によって持ち味や得意不得意，あるいは制限等がある。また，帰属する社会で要請される要件も異なるだろう。いずれにせよ身の丈に合った形でこれらを身につけ，大人になったとき自分らしく社会に参加できるようになっていくプロセスこそが「教育」である。そう考えると，教育は学校に行かなければ得られないというものではない。つまり，たとえ不登校の子どもに対してであってもさまざまな教育的はたらきかけは十分に可能である（というよりそれを怠ってはならない）。

ではあえて学校に通う意味やメリットはどこにあるのだろうか。筆者は教育における学校の意味を考えるうちに，学校はいってみれば「定食屋」のような存在なのではないかと思うようになった。定食屋では客がプレートを持って列に並ぶと，主食，主菜，副菜，デザート，汁物等々がバランスよく配膳され，それを食べることで知らず知らずにいろいろな栄養素や必要な熱量等を取ることができる。つまり並び，受け取り，摂取するだけでその人にとって必要なものが得られるのである。このことを学校場面に置き換えてみよう。学校は集団生活を基礎として，学習や行事，係活動やクラブなどといったさまざまな活動が用意されており，それらを通じて，一定の学力，規則遵守，集団生活のノウハウ，他者へのいたわり，葛藤や傷つき，自己コントロール，役割と責任，挫折と克服などが比較的自然に経験できるようになっている。先の定食屋に準えるなら，学校に通い，カリキュラムや行事に参加することで社会に出るときに必要な力や資質が身についていくのである。しかもそれらは，発達段階が考慮され，専門のスタッフや場が用意されているという点で，コストパフォーマンスに勝れているといえよう。このように学校は「定食屋」のような機能を持った存在であり，お得なバリューセットを提供する場であるといえるだろう。あえて誤解を恐れずにいうなら，学校はもし行けるのであれば行く方をお勧めする。

しかし，先に述べたようにそれらの力や資質は学校に行かなくては得られないというものでもない。学校が提供する「定食」は年齢に応じて一律に提供される万人向けのものであり，個別の事情はあまり考慮されない。また，学校によって栄養バランスや味付けに特徴がある（ときにありすぎる）場合もある。子どもの口に合わないばかりか，心身を傷つけかねない場合もあるだろう。その場合はその定食を口にしない，すなわちその学校への登校を回避するという選択肢もありうる。そのようなときは子どものようすや状態を踏まえ，適切な方法や順序で「単品」や「アラカルト」として子どもが社会に参加できるためのメニューを用意し提供することが大切である。たとえば学習は家庭学習や塾という方法が考えられる。また規則遵守は習い事，期待と責任はお手伝い，コミュニケーションは家族内でのあたたかい会話などメニューのバリエーションは工夫次第でいくらでも考えうる。そしてそのすべてが子どもにとって必要な栄養素や力として蓄えられていく。

ときに教職員や大人が抱く「学校に通わなければならない」という固定観念（ドグマ）には要注意である。なぜ通うのかについての洞察こそが重要である。確かに学校は「お得」である。しかし，子どもを「学校に登校した―しない」だけで判断することは厳に戒めたい。このような考え方は「登校＝○」「欠席＝×」という単純な図式を生み，登校しているかどうかだけで子どもを評価しがちになってしまい，学校復帰のみがゴールになってしまう危険性があるからである。そうではなくて，将来目の前の子どもが社会に出るときのこと（それは５年後かもしれないし10年後かもしれない）を考え，そこから逆算していま何が必要か，何ができるかを考慮し，メニュー（支援の目標やありかた）を考えることこそが「教育的」であり「臨床的」である。

②日常性を基本とする

医療機関を訪れるのは主として症状や問題に苦しみ，その解決を求めている人である。治療が施される時間だけその機関に滞在し，治療が済めば帰宅する。治療者との関係は，もっぱら診察室でのみ接触する「治療者―患者関係」に限定され，話題は主訴や病気のことが中心となる。その意味では，クリニックモデルは「非日常あるいは半日常性」を特徴としている。

しかし学校は子どもが６時間以上をそこで過ごす場所であり，「生活」の一部として組み込まれている。教職員と子どもとの関係は授業だけにとどまらず至る所にちりばめられており，さっき難しい公式を教えたばかりの子どもと，給食を囲んでアイドルの話に花を咲かせることもある。あるいは，悩みごとを聞いた直後にその子どもを，悪戯の廉（かど）で指導することもある。複数の役割に彩られるこのような関係は「多重関係」と呼ばれる。学校臨床は多重関係を基礎とし，生活に密着した「日常性」の中で展開されるという点が大きな特徴である。

学校臨床やスクールカウンセリングといったとき，しっかり技法を学んで守られた相談室などで専門的に行うものと考えてしまうと窮屈になる。そうではなくて，何気ない日常の中でのやりとり（たとえば，登校時に「おはよう」とあいさつを交わしたり，少し表情が気になる子どもに掃除時間などに「どうしたの？　今日は元気ないねぇ」などとさりげなく心配を伝えることなど）が，日常性を基礎に持つ学校ならではの援助的なかかわりといえるだろう。そこに必要なのは専門的な技法や理論ではなく，人として誰もが持っている「こころ」と感受性，そして子どもへ向けられた関心である（もちろん理論や技法が不要だといいたいのではない）。これらは，はっきりとした輪郭が見えにくいかかわり（角の丸い支援：後述）なので，なかなか意識や評価がされにくいが，これらが学校ならではの援助的そして成長促進的な「かかわり」の基本だと認識することが大切である。また，学校臨床というフィールドは「適切な物理的支援は心理的支援を意味する（Winnicott, 1964）」という支援理念を実践するには格好の場であり，日常性を最大限に活用して行われる積極的な環境調整やケースワークなども大きな臨床的意義を持つ。

③柔軟な構造を持っている

クライエントとどのようなセッティングで相談を進めるかということに関する諸条件を「治療構造（あるいは援助構造）」と呼ぶが，学校という場は定期的に同じ時間や場所を確保し続けること，言いかえると高い構造度を保つことが難しい。むしろ，臨機応変に時間や場所，そしてかかわりのありかたを変化させつつ（たとえば，ある時は受容，別の時は指導助言といったふうに）支援することの方が自然で，そういう意味で「柔軟な構造」を特徴とする。柔軟な構造は，生活に近いところで比較的自我が安定しているクライエントを穏やかに支える際に有効な枠組みである。これは少なくとも学校に登校している子どもを対象とする学校臨床においてはもっとも理に適ったスタイルといえるだろう（磯邉，2004）。また，子どもが不安定なときや危機介入が必要なときはインテンシブな支援，そして落ち着いているときは緩やかな支援といった具合に，構造の柔軟さを生かして援助に濃淡をつけられるのも学校臨床の大きな特徴である。

しかし，なかにはしっかりとした守りのある援助を継続的に必要とする子どももいる。その場合はできうる範囲で援助の構造度を高める工夫や努力が求められる。もし，これを学校で提供することが困難な場合は，構造度の高い援助が期待できる外部機関（たとえば教育相談室やクリニックなど）との連携を視野に入れることが大切である。

④重層的なかかわりに開かれている―多要因決定論―

医療機関でかかわることができるのはもっぱら訪れる患者に対してである。つまりクリニックモデルで働きかける対象となるのは主に来院した人である。

いっぽう学校は，①当該児童生徒，②その保護者，③担任や関係する教職員，④友人や集団メンバー，⑤外部機関といった人々がコミュニティを構成しており，子どもの問題を解決するために当該児童生徒だけではなく，これらの人々に，同時並行的かつごく自然に働きかけることができる。このようにかかわりの対象や経路が一つに限られるのではなく，複数のかかわりを重層的に展開することができるのも学校の大きなアドバンテージである。

特に子どもは年齢が下がれば下がるほど，自力で変えられる環境には限りが出てくるので，援助者が環境（たとえば家庭や学校など）に働きかけ，子どもが本来持っている成長力を発揮させやすいようにさまざまな環境にはたらきかけを行うことで問題の解消や改善が期待できる。

さらに，子どもに生じる問題はひとつの原因に由来する（単一決定論）のではなく，複数の要因が重なって生じる（多要因決定論）と考えられる（磯邉，2009）ので，複数の対象に同時並行的にかかわりうるという学校の重層性はまさに好都合といえる。

そのためには個人心理療法のモデルだけではなく，システム論やエコロジカルアプローチ，さらにはケースワークなど，個人と環境との相互作用に着目した見立てやかかわりの視点を持つことが有用である。

⑤一次予防から三次予防まで関わることができる

医療機関を訪れるのは主に「病気になった人（すなわち患者）」である。まだ病気になっていない人，あるいは病気が治った人は基本的に相談に訪れることはない。つまり，問題の発生とともに関係が始まり，問題の解決とともに関係が終了するのがクリニックモデルであり，援助者が患者と接触できるのは主に病気になっている間だけである。

公衆衛生の考え方を精神医療に援用したキャプラン（G. Caplan）は，コミュニティでこころの病を防ぐための３つの予防概念を示した（キャプラン，1968）。問題の発生そのものを防ぐ「一次予防」，問題の発生に際し，悪化予防のために早期発見と早期治療を行う「二次予防」，問題が解消したのちの二次障害を防ぐ「三次予防」である。不登校を例に挙げると，不登校そのものの発生を予防するのが一次予防，仮に不登校になった場合は速やかに子どもを支援の輪につないでいくのが「二次予防」，そしてその子どもが再び学校復帰を果たすとき，不登校経験に由来する問題を最小限にしてできるだけ円滑に生活が送れるように支援するのが「三次予防」である。

この予防概念に照らしてみるとクリニックモデルがもっぱら対象としているのは，問題が発生したときに関わるという「二次予防」である。いっぽう学校には「まだ問題が発生していない子ども」「いま，問題に苦しんでいる子ども」「かつて問題を抱えた経験のある子ども」が同時に在籍し，かつその全てにかかわることができる。また，一人の子どもの経過を見たときにも，つまずく前，いままさにつまずいているところ，過去のつまずきから回復したところ，という全ての時間軸において援助が可能である。このように，学校は一次予防から三次予防までの全てをカバーすることができ，「どんな段階の子どもに対しても，打つべき手がある」のが学校臨床の大きな特徴である。

筆者の経験上，問題の発生を防ぐ一次予防と，二次障害を防ぐ三次予防を丁寧に行うことが，臨床上きわめて効果的であり，結果的にさまざまなコストも少なくて済む。そのためにも，気になる子どもを共有するシステムやあたたかい眼差しで子供にかかわる学校風土を校内にどう充満させていくかが重要な鍵となる。筆者はこのような学校の持つ予防的なホールディング能力を「学校の保水力」と呼んでいる。

⑥在学の終了がかかわりの終了を意味する

先述のように，いっぱんに医療機関では問題の発生がかかわりの開始を，そして問題の解決がかかわりの終了を意味する。つまり，クリニックモデルでは問題や来談意欲があり続ける限り援助関係は継続する。いっぽう，学校は「在学の終了がかかわりの終了」を意味する。したがってどんなに意味深い出会いやかかわりを行っていたとしても，卒業（あるいは転校や退学など）がかかわりの終了となる。言い方を変えると，残念ながら在学中に問題が解決しなかった，ということも少なからず生じうる。

そのようなとき，子どもをバトンに見立て，次の走者をにらみつつどうバトンを渡していくのかを考えることも学校臨床を実践する上で非常に大切なことである。いってみれば「縦の連携」ともいえるだろう。支援にのりしろを作り，子どもが援助のすきま（エアポケット）に落ち込むことのないように，次の舵取り役や支援者に丁寧に子どもをつないでいく。その際は，保護者に「共同援助者になっていただく」という姿勢も忘れずにいたい。

また，このように将来の時熟をにらみながら，いまのかかわりを行うとき，援助者が「園芸的臨床観」を懐に忍ばせていることもまた重要なことである。この点については後述したい。

Ⅲ．学校臨床における「援助的な働きかけ」とは？

臨床現場としての学校はクリニックモデルとはまた別の多くのユニークな特徴を持っていることが前節で論じられた。次にこれらの特長を生かした援助的なかかわりについて考えてみたい。

学校臨床では日常性がその特徴の一つとしてあげられた。このことは，生活や日常に近いところでなされる援助的なかかわりが有効であることを示唆している。また，重層的なかかわりに開かれている点も特徴であった。このことは，本人だけでなくさまざまな対象にアプローチが可能であることを意味している。

そこで，学校臨床における支援の軸を二つ考えてみたい。一つは誰に対してアプローチを行うのかという軸である。ここでは本人に対する支援を「直接支援」，そして本人を取り巻く環境，たとえば保護者や教職員，子ども集団等に対するかかわりを「間接支援」と呼ぶことにしたい。

そしてもう一つはかかわりの明瞭度あるいは輪郭という軸である。ここでは構造度が高い具体的な介入を「輪郭の明確な支援」，そして日常的で生活の中でなされる自然なかかわりを「角の丸い支援」と呼ぶことにしたい。

このような軸を組み合わせると次の４つのスタイルが浮かび上がってくる（図１参照）。

①輪郭の明確な直接支援：本人に対する構造度が高く具体的な支援。たとえば，児童生徒本人に対する枠のしっかりしたカウンセリングや指導助言，あるいは明確な支援技法を用いたSSTやアサーショントレーニングなどがこれに該当する。

②輪郭の明確な間接支援：本人を取り巻く対象に対する構造度が高く具体的な支援。たとえば，枠のしっかりした保護者面接やペアレントトレーニング，担任や教職員に対するコンサルテーションや校内研修。さらには，具体的な変化を目指した環境調整などがこれに該当する。

③角の丸い直接支援：本人に対して日常性を生かして生活の中でなされる支援。たとえば，「おはよう」「今日はなんだか元気がないねぇ」「おっ，頑張っているねぇ」などといった本人への飾り気のない声がけやあたたかいまなざしに満ちた見守り，さらにはさりげない居場所の提供などがこれに該当する。

④角の丸い間接支援：本人を取り巻く対象に対して日常性を生かして生活の中でなされる支援。たとえば，当該生徒の担任等に対してなされる情緒的な支援や教職員や保護者等をつなぐ潤滑

油のような機能。また，教職員の意識変容を目指した黒子のようなかかわりを通じてなされるエンパワーメントやモティベーションの向上などがこれに該当する。

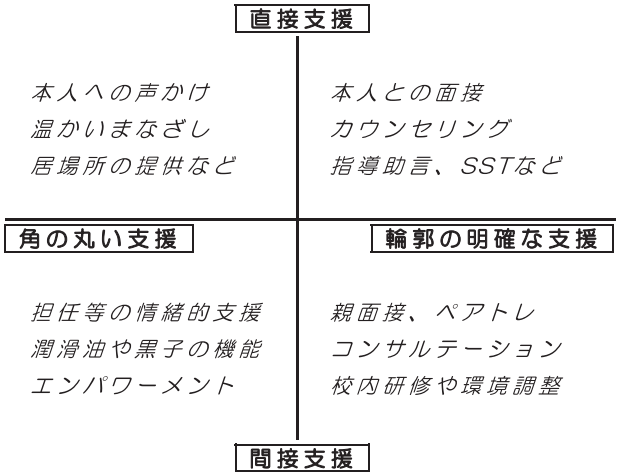

図１．学校臨床における関わり

さてスクールカウンセリングや学校臨床といったとき，ひょっとするとまっ先に頭に浮かびやすいのは守られた構造の中でなされる技法や理論を駆使した「輪郭のある直接支援」ではないだろうか。あるいは「輪郭のある間接支援」も加えてイメージする人がいるかも知れない。しかし，学校は「日常性」や「重層的なかかわり」をその特徴としており，あくまでも学校臨床においては「角の丸い支援」こそがかかわりの基本であり重視されるべき姿勢である。たとえば肩の力を抜いてなされる（ように見える），ときに黒子のようなかかわり。そこにあるのは，技法や技術といった人工的で機械的なものではなく，子どもに対する深い関心やまなざし，そして何の気取りや変哲もない人間としてのかかわりである。「輪郭の明確な支援」はこれらの「角の丸い支援」が校内に充満したとき，はじめて本来の効果を十分に発揮することができる。

私たちはともすると誰からも認知可能で目立ちやすい「輪郭の明確な支援」に目を奪われがちになる（しかも援助者自身も「自分は支援を行っている」という満足感を得られやすい）。いっぽう「角の丸い支援」は地味で目立ちにくい。また，これらを実践している人は大きな声をあげることはせず，ごくごく当たり前のこととして活動を展開していることが多い。それゆえ被援助者や周囲の人々も，この行為によっていったい何がなされているのかがすぐにはわからないことも多い。それだけ柔らかく自然に支えているということなのだが，私たちがすべきことの一つは，このような「角の丸い支援」を丁寧に行っている人々（教職員や保護者，あるいは子どもたち）を発見し，そのありようを支えることである。このことによって学校全体のホールディング機能や底力が向上し，より守りのある援助的な環境となることが期待される。一見，非専門的で地味に映るこれらの活動だが，実は大変重要でプロフェッショナルな臨床だと筆者は考えている。

Ⅳ．受容と許容―受け止めることと許すこと―

よく子育て本やカウンセリングの本などで，「ありのままの全てを受容しましょう」などと書かれているのを目にするが，具体的に「受容」とはどのような行為を指すのだろうか？　ある不登校の息子を持つ親が思い悩み，子育て本に書いてあった「子どものありのままを受容しなさい」という言葉を忠実に実行しようとした。子どもが「学校なんか行きたくない」と言ったとき「そう，行きたくないのね。それでいいのよ」と答え，「お前のせいでこうなった，殴らせろ」と言ったとき「私のせいなのね，それで気が済むなら殴っていいわよ」と殴らせた。その親はそれが受容することだと思っていたのだそうだ。これは本当に受容なのだろうか？　また筆者は，「カウンセラーは『受容しなさい』というけれども，全てを受け入れていては指導ができない」という教員に出会ったこともある。受容すると指導はできなくなるのだろうか？　筆者はそれには「否」と答えたい。これらはいずれも「受容」の意味を誤解した結果だと考えられる。そこで次に学校臨床における「受容」の意味について考えてみたい。

筆者は臨床経験を重ねるうちに，かかわりには「受容 acceptance」と「許容　permission」という二つの基本姿勢があるのではないかと考えるようになった。それぞれ次のようなものである。

○受容　acceptance：その人のよい面も悪い面も，その人の一部だとして深く理解し受け入れること。現実的な対応を支える深い部分に現れる。受け止めることといってもよい。

○許容　permission：その人が示す行動や表面的な要求を認め，許可を与えること。現実的・具体的な対応として現れる。許すことといってもよい。

そして，これらを組み合わせると４つの態度が浮かび上がってくる。

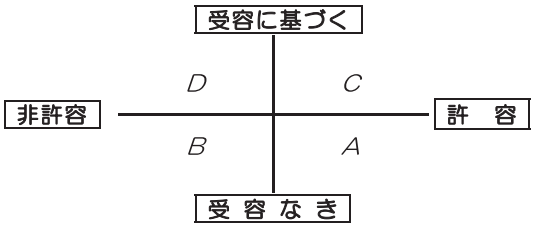

図２．受容と許容

A　受容なき許容：相手がなぜそれを言ったりやったりするのかを理解し受け入れることなく，表面的な行動や要求を許容すること。

例）「じゃぁ好きにしなさい！」「これをすれば○○してくれるのね」「これさえ認めればいいんだね」

B　受容なき非許容：相手がなぜそれを言ったりやったりするのかを理解し受け入れることなく，表面的な行動や要求を認めないこと。

例）「ダメに決まっているじゃないか」「そんなこと許されるわけないだろ！」「勝手を言うんじゃない」

C　受容に基づく許容：相手がなぜそれを言ったりやったりするのかを理解し受け入れた上で，表面的な行動や要求を許容すること。

例）「なるほど。確かに今のキミにはそれが必要だね」「そうかわかった。じゃあやってごらん」

D　受容に基づく非許容：相手がなぜそれを言ったりやったりするのかを理解し受け入れた上で，表面的な行動や要求を認めないこと。

例）「そうかぁ。言ってることはわかるけどダメだよ」「なるほど。でもやっぱりそれは認められないよ」

これらの対応は臨床的にどのような結果を生むだろうか。まず，「受容なき許容」は本当の思いや気持ちが聞き届けられていないので，子ども内部にある傷つきやわかってもらえないフラストレーションはどんどん膨張し，きちんと向き合って欲しいがためにその要求を次々とエスカレートせざるを得なくなる。つまり，この対応は好ましいとはいえない。また，「受容なき非許容」では思いや気持ちが受け止めてもらえないばかりか表面的な行動や要求すら認めてもらえないので，子どもは「もうどんなメッセージを発しても無駄だ，これ以上この人には何も期待できない」とかかわり手を見捨てるより他にない。つまり，この対応も好ましいとはいえない。したがって，相手がなぜそのような言動をするのかについて深く理解し受け止めることをしない，すなわち受容なき対応は，表面的な要求を受け入れても受け入れなくても好ましい結果には結びつかない。

援助者として大切なことは相手を「受容する」ことである。それは，表面的な言動の深部にある気持ちや思いを受け止め，理解しようとすることに他ならない。どうして彼／彼女はこのような言動を取るのか？　その意味は何だろうか？　援助者に求められるのは，表面的な言動に惑わされることなくそこに込められた意味を看取し，そうせざるを得ない子どもの全存在を受け止めることである。

そして，子どもを受け止めようとする営みがあって始めてその次に，差し出された表面的な行動や要求への対応が検討される。表面的な行動や要求にはどう対応したらよいか。それは状況に応じて，許容できるものであれば認めればよいし，そうでなければきっぱりと断ればよい。結果的に許容できないことであっても，子どもの思いや気持ち（つまり存在そのもの）が受け止められているならそれは「聞き届けられた」「大切にしてもらった」「わかってもらった」「向き合ってくれた」という重要な体験につながっていく。

さらに踏み込んだことをいうなら，筆者は学校臨床において実は最も大切なのは「受容にもとづく非許容」ではないかと考えている。子どもの思いや気持ち，そして存在そのものは受け止めるが，できないことに関しては決して譲らないという凛とした姿勢である。これにより子どもは，受け入れられ守られているという安心感とともに，自分から環境に折り合っていこうとするしなやかな適応性や折り合う力を育んでいくことができるのではないだろうか。

そのためには，「受け止めつつも甘やかさない」という毅然とした姿勢や，子どもたちに「悪性の退行」を引き起こさせないバランス感覚が援助者に求められる。

Ⅴ．教育臨床を支えるもの―援助者のフィロソフィー―

教育臨床にはさまざまな理論や技法があるが，最終的に問われるのは援助者の内部に存在するフィロソフィーそのものではないだろうか。それは世界や人間に対する私たちの基本的な視座や姿勢であり，それらが私たちの日々の臨床活動を支えている。普段はあまり意識されることはないが，臨床的な勝負所や逆転移状況ではこれらが図らずも顔をのぞかせる。理論や技法は援助者のフィロソフィーをより具体的な姿として実現させるための一つの手段であり，理論が上位にあるのではなく援助者のフィロソフィーが常に上位に存在する。ここでは教育臨床を支える３つの視座や視点について述べたい。

①子どもをどう捉えるか

教育臨床においては，援助者が子どもをどのような存在として捉えているか（すなわち子ども観）が大きな意味を持つ。筆者は，教育臨床において次のような仮説を抱きながら実践を行っている。

子どもは誰でも「よくなりたい」「伸びていきたい」「変わりたい」と願っている。不適応や好ましい状態ではない子どもも，いまの状態を決して『よい』とは思っていないだろう。本当は，チャンスや助けや出会いがあれば，よくなりたい，成長したい，みんなと同じようにやりたいと思っている。ただ，そのためには自信がなかったり，元気がなかったり，ついていけなかったり，大人の守りやサポートが足りなかったりするのだ。

子どもたちがこのことを必ずしも言語化するとは限らない。子どもによっては「学校なんて行くつもりはない」「ルールなんて守っていられるか」などと言葉では嘯くかもしれない。しかしそれでもこころの深いところでは上記のように願っているに違いないと筆者は考えている。そしてその願いの主体である健康な自我に語りかけるようなアプローチをこころがけている。子どもには本来グロゥイングパワーが備わっている。その力を信頼し，いかに阻害的要因を減らしつつ，のびのびと発現できるような環境を整えることができるか。その時に主に着目するのは病理ではなく健康さや成長力である。ここが成人を対象とした臨床との大きな違いのように思える。

②園芸的臨床観

教育臨床の現場に身を置くと，どうしても「スクールタイム」で子どもを捉えがちになる。「卒業までには…」「３月までには…」「次の定期テストには…」などと学校の行事や日程にあわせて変化や成長の目標を立て，それを子どもに呈示する（ときに強引に迫る）自分に気づいたりする。これもいってみれば学校という場の特徴であり，教職員を理解する際に必要な視点の一つであろう。しかし人間の成長や出会いのタイミングはそれぞれで，なかなかこちらの思い通りになるものではない。つまり

人は，自らの持つ「パーソナルタイム」で育っていく存在である。教育臨床においては，このパーソナルタイムを重視することも大切なことである。

筆者の経験上，援助者（や大人たち）のニーズや不安を押しつける形のはたらきかけは得てしてうまくいかないことが多い。こちら側のニーズや不安がせり出たはたらきかけは，いわば焦りや逆転移にもとづく行動化にすぎず，そのことによって本当に楽になりたいのは実は援助者（や大人たち）であることも少なくない。いっぽう同じようなはたらきかけでも，子どもの中にあるもののまだ十分に意識化や具象化がなされていない「よくなりたい」「伸びていきたい」という幽かな思いや願いに対して，スクールタイムをきっかけとして子どもたちの健康な自我の背中をタイミングよく押すような形でなされるかかわり（筆者はそのようなかかわりを「勝負」と呼んでいる）は，実りのある変化をもたらす。そのタイミングはたとえば，進級進学，行事，学期の変わり目などさまざまである。しかしそれとて，あくまでも「パーソナルタイム」という子どもたちの時熟と「スクールタイム」とが合致したときに奏功するものである。

パーソナルタイムに寄り沿った支援を行う。それはあたかも植物を育てる営みに準えうるだろう。いま蒔かれたばかりの種に対して肥料や水を与えたからといって，それはすぐに明日の結実や開花につながるわけではない。むりやりに双葉をピンセットで引っ張り出すと柔らかい新芽はたちまち傷つき枯れてしまう。しかし将来，花を咲かせたりたわわな実を結ぶためには，いまの地道な肥料や水やりがどうしても必要なのである。「先生は自分のことを決して見捨てることはなかった。結局学校には行けなかったけど，あの人が担任でよかったなぁ」「カウンセラーに相談したのは悪い体験ではなかったなぁ。これからも何かあったら誰かに相談してみようかなぁ」。こういったよい被援助体験が内在化されることで，然るべきときに一歩を踏み出す力が静かに蓄えられていく。いますぐに結果は出なくても，時が熟したとき，ここでのかかわりが確かな実を結ぶ。

筆者はこのような姿勢を「園芸的臨床観」と呼んでいる。これは，「ひとまず様子を見ましょう」「このまま待ちましょう」という消極的な姿勢とは全く異なっている。「園芸的臨床観」とは将来の芽吹きや開花を心待ちにしながら，いまできうるかかわりを丁寧に積み重ねていくという積極的な姿勢である。

それは子どもをバトンに見立てたリレー競技に似ているかもしれない。はじめの頃の走者（援助者）はいっこうに変化の訪れない状況に対して，傷つきや無力感，自責感や迷い，そしてときに怒りなどさまざまな感情に襲われるかもしれない。しかし，その変化のないときですら心折れること，そして見捨てることなく地道にかかわり，次の走者に大切にバトンを託すことが将来の変化につながっていくのである。

③ヒドゥンセラピー

自分はいったいどんな臨床を行っているのか。私の臨床は何なのか。何をきっかけにこのようなことを思いついたのか今では思い出せないが，長らく筆者のこころの一角を占め続けてきた問いである。いっぽうで漠然とではあるが，援助者が行っているかかわりはおそらくとてもシンプルな原則やフィロソフィーに従っているのではないかという直感も持っていた。もしそれがわかれば自分の臨床がより地に足が付いたものになるのではないか，もっといえば「私」と「臨床」とのつながりや意味がわかるのではないかと考えていた。パウロ・コエーリョというブラジル人作家の『アルケミスト』という小説の中に，錬金術の秘密を探し求める主人公サンチャゴ少年に錬金術師が真実を伝える次のようなシーンがある（コエーリョ，1997）。

「わしは錬金術をわしのおじいさんから学んだ。彼はそれをその父親から学び，そうしてどんどんさかのぼってゆくと，この世界ができた時まで行きつくのだ。その頃，この『大いなる作業』は，エメラルドの上に簡単に書かれていた。しかし，人間は簡単なものを拒否し始め，論文や解説書や哲学的研究を書き始めた。彼らはまた，自分たちは他の人よりももっと良い方法を知っていると思い始めた。しかし，エメラルド・タブレットは今も生きている（p. 149）」。

ひょっとすると臨床も同じなのではないだろうか。人が人にかかわり支えあうという営みの根本は案外シンプルであり続けているのかもしれない。そして筆者はようやく最近になって，成人か子どもか，あるいは患者かそうでないかに拘わらず，自分が同じ原則や臨床観に従った援助を展開していることに気づくようになった。そしてそれとともに自分の中に一本の糸がスーッと通ったような清々しい体験を得た。マイ・エメラルド・タブレットにほんの少し近づくことができた体験といったら大げさすぎるだろうか。

筆者はこれを教育における「ヒドゥンカリキュラム（隠れたカリキュラム：教師によって意識され，明言されることなく，顕在的，公的なカリキュラムに対して隠れたかたちで学習され，伝達される教育内容のこと（岩内ら，2010））」に準えて「ヒドゥンセラピー（隠れたセラピー）」と呼んでみたい。援助者はかかわりの中で全存在を通じて常にあるメッセージやフィロソフィーをクライエントに伝えている。そしてそれは技法や理論を越えたところに存在する。学派や立場を離れその援助者からにじみ出てくる一貫したメッセージ。それこそが援助者の営みの本質でありヒドゥンセラピーである。そしてその「ヒドゥンセラピー」は一人一人異なっている（というより同じであるはずがない）。したがって援助者にとって「自分の臨床」についての省察はきわめて重要である。だがこれは臨床の専門書をいくら読んでも学べるものではない。むしろ，日々の生活や実践の振り返りの中から思わぬ瞬間に立ち現れ，気づかれていくものであろう。ここに臨床の難しさとおもしろさ，そして奥深さがある。

最後に，現時点における筆者の臨床上のフィロソフィーを記して本稿を閉じたい。

○クライエント（そして私たち）が…自分や世界に絶望しないこと

○クライエント（そして私たち）が…「にもかかわらず」生きていくこと

Ⅵ. 文　献

キャプラン（加藤・山本訳）1968　地域精神衛生の理論と実際．医学書院

磯邉聡　2004「治療構造論」と学校臨床．千葉大学教育学部研究紀要．**52**．141−147

磯邉聡　2009　学校臨床における「子ども理解」とかかわり―スクールカウンセラーの立場から―．学校健康相談研究．**6**(1)．13−19

岩内・本吉・明石（編）2010　教育学用語辞典第四版（改訂版）．学文社

コエーリョ（山川訳）1997　アルケミスト―夢を旅した少年―．角川文庫

Winnicott. D.W 1964 *The Child, The Family, and The Outside World*. Pelican Books.