

養護教諭の「健康相談活動」の事例に含まれる 臨床心理学的要素

内 藤 裕 子

I 緒 言

1980年代から「校内暴力」や「不登校」が社会現象となり、養護教諭は救急看護の機能だけでなく相談機能をも求められる存在となった。現職研修では「カウンセリング」の内容が扱われ、各地で自主的な研修も盛んに行われるようになった。こうして養護教諭は、時代のニーズに応えるべく、カウンセラーとしての力をつけていき、学校での立場を確立していった。

一方、心理臨床の領域では臨床心理士という資格が誕生し、平成7年の阪神淡路大震災の際には被災地での臨床心理士の心のケア活動が社会的評価を得ることとなり、「心の専門家」が注目され始めた。そして同じ年、これに後押しされるように、臨床心理士などの「心の専門家」を学校に導入するスクールカウンセラー派遣事業が実現したのである。しかし、これは養護教諭の職業アイデンティティを揺るがすような大きな出来事となった。養護教諭は、スクールカウンセラーとは異なる養護教諭の独自領域を意識せざるを得なくなり（鈴木2006）¹⁾、「カウンセリング」と弁別する目的で「健康相談活動」という言葉を使用（杉村2004）²⁾するようになった。このような流れの中、健康相談活動は、平成9年の保健体育審議会答申³⁾によって「養護教諭の職務の特質や保健室の機能を生かし、児童生徒の様々な訴えに対して常に心的な要因や背景を念頭において、心身の観察、問題の背景分析、解決のための支援、関係者との連携など、心や体の両面への対応を行う活動である。」と定義づけがなされ、養護教諭の新しい役割として明確に位置づけられた。この定義では、これまで養護教諭が行ってきたカウンセリングに「養護教諭の専門性を生かす」ことが付加され、その具象化が課題となった。そして、健康相談活動の独自性の意識化、追求を加速させることとなったのである。たとえば、大沼ら（2007）⁴⁾は、保健室の機能を生かすという視点から、どこの保健室にもある毛布に焦点を当て、養護教諭が「毛布で子どもを包みこむ」有効性について調査研究を行っている。また、五十嵐（2009）⁵⁾は「タッチング」に注目し、中学生を対象とする調査研究から、「タッチング」が身体症状の緩和や不安の軽減につながることを示唆した。鹿野ら（2008）⁶⁾は、杉浦（2006）⁷⁾の「養護教諭の対応には『ケア』と『カウンセリング』がある」という説を前提とし、養護教諭の「ケア」という言葉に対する認識と「ケア」の実践内容を明らかにした。これらの研究は、養護教諭ならではの専門性に注目しており、健康相談活動の独自性を考える上で納得できる要素を見出している。しかし、近接領域と重複しない

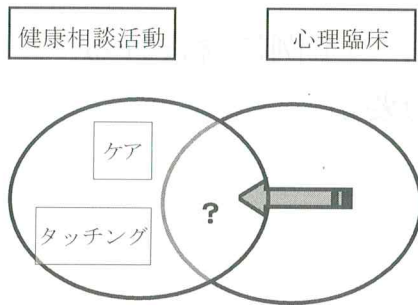


図1 研究のアプローチの方向

部分に要素やエビデンスを求めることだけが、果たして独自性の追求といえるのであろうか。健康相談活動には「カウンセリング」をベースに発展してきた経緯があり、また、相談活動である以上「カウンセリング」を無視することはできない。「カウンセリング」と重複している領域において健康相談活動の特徴を見出していくことは必要であり、それが健康相談活動の独自性をより鮮明にするのではないだろうか。その点、森田(2007)⁸⁾が、心理臨床でも使われて

いる「見立て」という用語を健康相談活動に導入し、養護教諭独自の見立て学の確立を提言しているのは興味深い。

そこで、本研究では、心理臨床の領域から健康相談活動を客観視する立場に立ち、健康相談活動の事例に含まれる臨床心理学的要素を抽出することによって両者が重なり合う領域を明らかにする。さらにその領域において、健康相談活動と心理臨床の要素の内容に注目し、より独自性の強い健康相談活動の要素を見出すことを目的とする(図1)。

II 研究方法

1. 対象

健康相談活動に関する学会誌に掲載されている論文の中で、心理臨床との接点を読み取れ、臨床心理学的な意味づけが可能な事例研究論文5編(2006 太田・磯邊⁹⁾、2006 鎌塚¹⁰⁾、2005 砂村¹¹⁾、2008 村山ら¹²⁾、2009 藤井¹³⁾)を対象とした。5編のキーワードを1つずつあげると、事例1は「見立て」、事例2は「言語化」、事例3は「欲求の充足」、事例4は「見立て」、事例5は「母子保健室登校」である。

2. データ収集

学校や相談機関、医療現場で心理臨床に携わっている臨床心理士10人に協力を求め、事例の記述から臨床心理学的な意味づけができる文節・文脈を、「見立て」に関するものと「関わり」に関するものに分けて抽出し、意味づけの内容をコード化した。その際、臨床心理士10人には説明書を配布し、臨床心理学的な意味づけができる「見立て」「関わり」に関する文節・文脈について下線を引いて示すこと、意味づけの内容をコード化すること等、5編の事例とは関係のない例文とコード化の例を明示して説明を行った。一事例を筆者を含めた3人で担当し、意味づけされた箇所については3人のうち2人以上が一致しているものを採用した。また、コードの表現

については、完全に一致していなくても3人のうち2人以上が同義の意味づけをしている場合に、より下位に位置づけられる表現、より文脈に合った表現を採用した。その結果、コード化されたデータ数は見立てに関するものが93、関わりに関するものが110となった。事例別にデータ数をみると、事例1は「見立て」が19で「関わり」が24、事例2は「見立て」が31で「関わり」が24、事例3は「見立て」が7で「関わり」が6、事例4は「見立て」が25で「関わり」が34、事例5は「見立て」が11で「関わり」が22であった。

3. 分析方法

収集されたデータについては、帰納法的にグループ化を試み、そのグループの関連性から知見を得るために、KJ法（1986川喜田）¹⁴⁾を用いて分析を行った。具体的には「見立て」に関するものと「関わり」に関するもののそれぞれのコードについて、下位から上位に向かってグループ化と命名を行い、データ数から割合を算出した。文中では、上位グループ名を[]、下位グループ名を【 】、サブグループを《 》、コードを〈 〉、割合を(%)で示す。

次に、グループの関連性を検討しながら全体の図式化を行い、それをもとに文章化を行った。分析にあたっては、データの真实性と厳密性を確保するために、臨床心理士1人と研究者1人に別々に協力を求め、不一致のものはローデータに戻り再検討した。

III 結 果

1. グループ化

(1) 見立てについて(表1)

見立てに関するデータ(N=93)は、最終的に[問題の背景をとらえる](60.2%)[支援方針](39.8%)という2つの上位グループに集約され、[問題の背景をとらえる]は、【問題への気づき】(4.3%)【状態像の見立て】(25.8%)【要因分析】(30.1%)という下位グループで構成されている。【状態像の見立て】は、〈状態像の見立て〉(19.3%)〈心因性かどうか〉(2.2%)〈診断の見立て〉(4.3%)を内包しており、ローデータを見直すことによって、これらのコードは疾病性や問題行動の見立てを意味することが確認された。

【要因分析】は、何の要因かという視点から《状態像についての要因》(7.5%)《本人像についての要因》(10.8%)《環境の要因》(11.8%)というサブグループに分けられ、コードの〈要因分析〉は、ローデータを見直すことによって3つのサブグループに振り分けられた。〈要因分析〉以外については、《状態像についての要因》に〈身体化の要因〉(5.4%)〈問題行動の分析〉(1.1%)が、《本人像についての要因》に〈性格傾向の見立て〉(2.2%)〈行動パターン見立て〉(3.2%)〈心理機制の見立て〉(1.1%)〈対人関係の特徴〉(3.2%)が、《環境の要因》に〈家族内精神力動の見立て〉(3.2%)〈母子関係の見立て〉(6.5%)が含まれている。

表1 見立てに関する臨床心理学的要素

上位グループ	下位グループ		コード化された意味付け (データ数 N = 93)		割合 (%)	
問題の背景をとらえる	問題への気づき		問題への気づき (3) 第一印象 (1)	3.2 1.1	4.3	
	状態像の見立て		状態像の見立て (18) 心因性かどうか (2) 診断の見立て (4)	19.3 2.2 4.3	25.8	
	要因分析	状態像についての要因	要因分析 (1) 身体化の要因 (5) 問題行動の分析 (1)	1.1 5.4 1.1	7.5	30.1
		本人像についての要因	要因分析 (1) 性格傾向の見立て (2) 行動パターンの見立て (3) 心理機制の見立て (1) 対人関係の特徴 (3)	1.1 2.2 3.2 1.1 3.2	10.8	
		環境の要因	要因分析 (2) 家族内精神力動の見立て (3) 母子関係の見立て (6)	2.2 3.2 6.5	11.8	
	支援方針	見通し		見通し (6) 経過予測 (4)	6.5 4.3	10.7
支援目標		支援方針 (10) 支援目標 (2) 健康的な側面の見立て (3) 感情面の理解 (2)	10.7 2.2 3.2 2.2	18.3		
変化の分析		変化の分析 (2) 行動変容の分析 (1) 改善要因の分析 (2) 好転要因の分析 (3)	2.2 1.1 2.2 3.2	8.6		
見立ての繰り返し		見立ての繰り返し (2)	2.2	2.2		

上位グループの【支援方針】は、【見通し】(10.7%)【支援目標】(18.3%)【変化の分析】(8.6%)【見立ての繰り返し】(2.2%)という下位グループで構成されている。【見通し】には〈経過予測〉(4.3%)〈見通し〉(6.5%)が、【支援目標】には〈支援方針〉(10.7%)〈支援目標〉(2.2%)〈感情面の理解〉(2.2%)〈健康的な側面の見立て〉(3.2%)が含まれている。【変化の分析】には、〈変化の分析〉(2.2%)〈行動変容の分析〉(1.1%)〈改善要因の分析〉(2.2%)〈好転要因の分析〉(3.2%)が含まれ、【見立ての繰り返し】につながっている。

(2) 関わりについて (表2)

関わりに関するデータ (N=110) は、最終的に【心理社会的アセスメント】(5.5%)【環境調整】(51.8%)【対象へのアプローチ】(42.7)という3つの上位グループに集約された。【心理社会的

表2 関わりに関する臨床心理学的要素

上位グループ	下位グループ	コード化された意味付け (データ数N = 110)	割合 (%)		
心理社会的 アセスメント		情報収集 (4)	3.6	5.5	5.5
		行動観察 (2)	1.8		
環 境 調 整	コーディネート	コーディネート (6)	5.5	5.5	51.8
	対象を取りまく 小集団	環境調整 (11)	10.0	20.9	
		人間関係作り (5)	4.5		
		場の提供 (4)	3.6		
		関係調整 (3)	2.7		
	学校組織	環境調整 (8)	7.2	16.3	
校内連携 (3)		2.7			
情報交換 (1)		0.9			
関係者への説明と協力要請 (1)		0.9			
共通理解 (3)		2.7			
リソースの活用 (2)		1.8			
地 域	リファー (1)	0.9	5.4		
	専門機関との連携 (5)	4.5			
家 庭	環境調整 (3)	2.7	3.6		
	保護者との連携 (1)	0.9			
対 象 へ の ア プ ロ ー チ	関わり方や態度	傾聴 (3)	2.7	13.6	
		受容 (2)	1.8		
		受容的態度 (6)	5.4		
		共感的理解 (2)	1.8		
関係作り	ラポールの形成 (5)	4.5	6.3		
	緊張の緩和 (2)	1.8			
	技法を用いた カウンセリング	SST (10)		9.0	18.1
		行動療法的支援 (1)		0.9	
モデリング (1)		0.9			
言語中心の カウンセリング	言語化、感情表出のための描画療法 (8)	7.2	4.5		
	情報の提供 (2)	1.8			
	助言 (1)	0.9			
	明確化 (1)	0.9			
		自己表現の促し (1)	0.9		

アセスメント] は、〈情報収集〉(3.6%) 〈行動観察〉(1.8%) というコードによって構成されており、[環境調整] は立場・行為としての【コーディネート】(5.5%)、場としての【対象をとりまく小集団】(20.9%)【学校組織】(16.3%)【地域】(5.4%)【家庭】(3.6%)で構成されている。コードの〈環境調整〉は、ローデータを確認することによって【対象をとりまく小集団】【学校組織】【家庭】に振り分けられた。〈環境調整〉以外については、【対象をとりまく小集団】に、保健室

で行われた〈人間関係作り〉(4.5%)〈場の提供〉(3.6%)〈関係調整〉(2.7%)が、【学校組織】に〈校内連携〉(2.7%)〈情報交換〉(0.9%)〈関係者への説明と協力要請〉(0.9%)〈共通理解〉(2.7%)〈リソースの活用〉(1.8%)が、【地域】に〈リファー〉(0.9%)〈専門機関との連携〉(4.5%)が、【家庭】に〈保護者との連携〉(0.9%)が含まれている。

〔対象へのアプローチ〕は、【関わり方や態度】(13.6%)【関係作り】(6.3%)【技法を用いたカウンセリング】(18.1%)【言語中心のカウンセリング】(4.5%)という下位グループで構成されている。【関わり方や態度】には〈傾聴〉(2.7%)〈受容〉(1.8%)〈受容的態度〉(5.4%)〈共感的理解〉(1.8%)〈支持的かかわり〉(1.8%)が、【関係作り】には〈ラポールの形成〉(4.5%)〈緊張の緩和〉(1.8%)が、【技法を用いたカウンセリング】には〈SST(ソーシャルスキルトレーニング)〉(9.0%)〈行動療法的支援〉(0.9%)〈モデリング〉(0.9%)〈言語化・感情表出のための描画療法〉(7.2%)が、【言語中心のカウンセリング】には〈情報の提供〉(1.8%)〈助言〉(0.9%)〈明確化〉(0.9%)〈自己表現の促し〉(0.9%)が含まれている。【技法を用いたカウンセリング】は、事例の個別性が反映されており、使われている技法は事例によって異なるが、いずれも目的をもって手続きをふみながら行うカウンセリングである。

2. 図式化および文章化

グループ化されたものをもとに、「見立て」と「関わり」に分けて図式化し(図2・図3)、さらに図式をもとに文章化を行った。

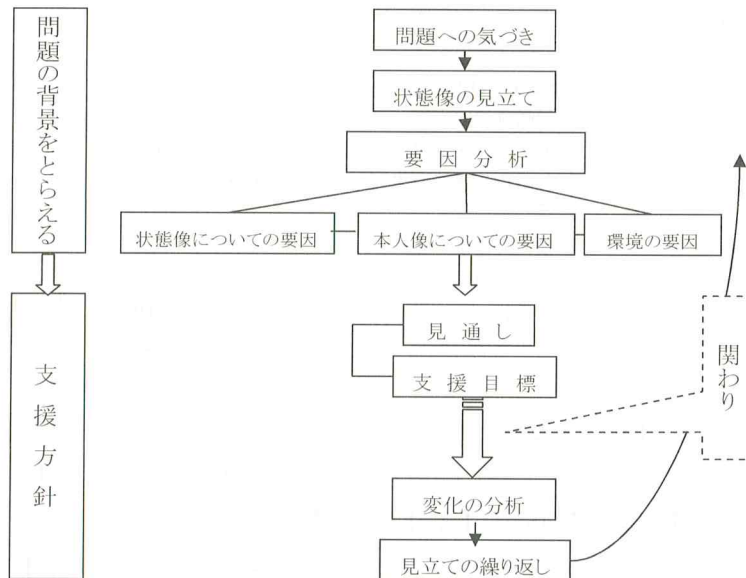


図2 健康相談活動事例に含まれる「見立て」に関する臨床心理学的要素

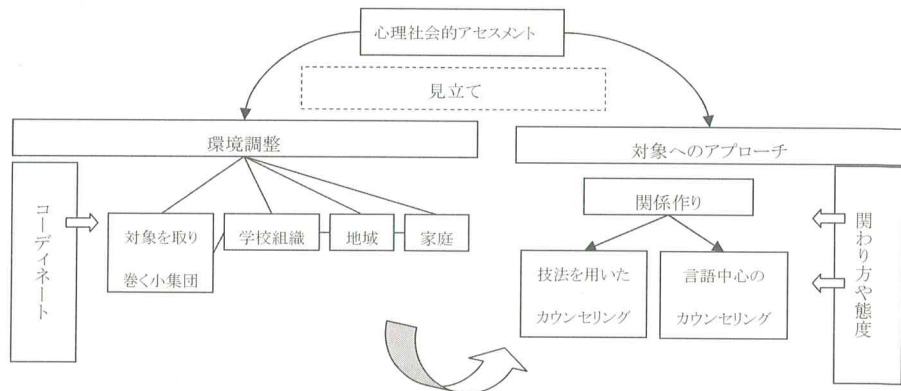


図3 健康相談活動事例に含まれる「関わり」に関する臨床心理学的要素

〈文章化〉

健康相談活動事例に含まれる「見立て」についての臨床心理学的要素は、大きくは〔問題の背景をとらえる〕ことと〔支援方針〕をたてることに分けられ、〔問題の背景をとらえる〕ことを基盤にして〔支援方針〕を立てていくプロセスとして捉えることができる。〔問題の背景をとらえる〕ためには、〔問題への気づき〕が重要であり、その気づきから、身体的な症状が〈心因性かどうか〉を判断したり、疾病性についての〈診断の見立て〉を行い、〔状態像の見立て〕を明確にする。次に〈身体化の要因〉は何であるかなどの《状態像についての要因》、〈性格傾向の見立て〉などから把握できる《本人像についての要因》、〈母子関係の見立て〉などから把握できる《環境の要因》をふまえて総合的に〔要因分析〕を行う。そして、この分析をもとに〔支援方針〕を立てていく。〔支援方針〕は〈経過予測〉などの〔見通し〕をもった〔支援目標〕であり、対象のポジティブな面を生かすための〈健康的な側面の見立て〉も〔支援目標〕をたてる上で役に立っている。支援は〔支援目標〕をもとに行われるが、支援後や支援中に〔変化の分析〕が行われ、〔支援方針〕の評価や見直し、さらに〔見立ての繰り返し〕にもつながっている。

健康相談活動事例に含まれる「関わり」についての臨床心理学的要素は、大きくは〔心理社会的アセスメント〕〔環境調整〕〔対象へのアプローチ〕に分けられ、〔心理社会的アセスメント〕を生かした見立てをもとに、〔環境調整〕と〔対象へのアプローチ〕を組み合わせながら進めていくプロセスとして捉えることができる。〔環境調整〕は対象をとりまく環境の改善を目的に必要な働きかけをしていくことであるが、環境といっても〔家庭〕から〔地域〕にいたるまで、広い範囲を包括するものである。保健室で行われる〈人間関係作り〉や〈場の提供〉は〔対象をとりまく小集団〕への働きかけであり、教職員内で〈共通理解〉を図ることや〈情報交換〉をすることは〔学校組織〕への働きかけである。また、保護者の理解を促し〈保護者との連携〉を図ることは〔家庭〕への働きかけであり、医療機関への〈リファー〉や専門的なアドバイスをもらう〈専門機関との連携〉は〔地域〕への働きかけといえる。そして〔環境調整〕は〔コーディネート〕

する役割や立場があることによって機能するといえる。[対象へのアプローチ]は【関係作り】をすところから始まり、カウンセリングの中でも目的をもって手続きをふみながら行う【技法を用いたカウンセリング】や【言語中心のカウンセリング】が用いられている。[対象へのアプローチ]を促進する【関わり方や態度】として〈傾聴〉や〈受容〉などがあり、[対象へのアプローチ]は【環境調整】によっても支えられている。

IV 考 察

本研究では、健康相談活動の事例に含まれる「見立て」と「関わり」の臨床心理学的要素を抽出することによって、健康相談活動と心理臨床の「見立て」と「関わり」について重なり合う領域を明らかにした。その重複領域において、健康相談活動と心理臨床の要素の内容に注目し、より独自性の強い健康相談活動の要素とは何なのか考察を行う。

1. 「見立て」について

健康相談活動の事例に含まれる「見立て」の臨床心理学的要素は、要素同士の関連性から、プロセスとして捉えられることがわかった。そのプロセスは、要素の内容に違いが見られるものの、構造としては心理臨床の見立ての構造と重ね合わせることができるといえる。

ここで、両者の「見立て」の定義について確認しておきたい。心理臨床における見立てについて、米倉(1995)¹⁵⁾は、「力動的に重層的に患者を心理診断することであり、患者の診断、予後、治療方針についての予測を再構成し、結晶化していく臨床家独自の仮説」としている。また、氏原(2000)¹⁶⁾は、見立てには、予後や経過の予測などの見通しも含まれるとしている。つまり、心理臨床における見立てのプロセスは、「心理アセスメントを行い、それをもとに、見通しを含めた治療方針を立て、再構成していく過程」といえる。再構成とは、三輪(2007)¹⁷⁾が心理臨床における見立てを「反復的な営み」と述べているように、見立ては繰り返し行われるものであることを意味する。一方、健康相談活動の「見立て」については、森田(2007)⁸⁾が、『『教育・支援の対象である子どもの心身の状態を査定し判断すること』であり、それはその後続く教育・支援に先行して行われるものである』と述べ、そのプロセスを「アセスメント・判断」から「仮説設定」「支援選択(判断)」への流れとして図式化している。定義の中に見通しについての記述はないが、事例の中では見通しについての予測が行われていることから、見通しは「仮説設定」の中で行われていることが推測できる。また、森田は「見立てることは、導入の時期から終了に至るどの過程でも繰り返し行われる」とも述べ、見立ての繰り返しについても触れている。このように、それぞれの定義からも、健康相談活動の「見立て」のプロセスは心理臨床と同じラインをたどっており、構造上、重複していることが明らかになった。もちろん、健康相談活動の場合は、その構造にフィジカルアセスメントや救急処置という心理臨床とは重複しない固有の要素が

入ることになる。

一方、重複している構造の中においても、要素の内容に目を向けると、健康相談活動と心理臨床の特徴の違いが見られる部分もあり、健康相談活動の独自性の強い部分が浮き彫りになってくる。健康相談活動は、クライアントが問題意識をもって来談する心理臨床の場合と違い、何気ない変化に目を向けて得られる気づきから始まっていることが多い。それは、養護教諭の常駐性や子どもたちの日常を知っている強み、さらに健康観察によって磨かれた観察力や洞察力が発揮されていることによるものだと思う。

また、健康相談活動における状態像の見立ては、心因性かどうかを判断する除外診断や、症状や問題行動から疾病・障害を予測する判断が多く含まれている。これは、健康相談活動が救急処置から派生する活動であるという特徴や、養護教諭に医学モデルの視点が身についていることに起因していると思われる。心理臨床では、症状や問題行動の背景にあるものに注目する。そして、カウンセリングによって何を指すか（症状の消失か、それともその背景にある問題の解決か、など）はクライアントと共有して決めるのが基本とされている。心理テストという演繹法を用いながらも、帰納的態度（村瀬 2003）¹⁸⁾を重視して進めるところが心理臨床の見立ての特徴である。

2. 「関わり」について

健康相談活動の事例に含まれる「関わり」の臨床心理学的要素も、要素同士の関連性から、プロセスとして捉えられることがわかった。心理臨床と健康相談活動における「関わり」のプロセスは、見立てをもとに環境へのアプローチと対象へのアプローチを組み合わせながら進められているという点で、構造上重なり合うものと理解できる。

しかし、要素の内容やボリュームに目を向けると両者の特徴の違いや独自性の強い部分が明らかになってくる。第一に、心理社会的アセスメントとして、健康相談活動では情報交換や面接、行動観察による情報収集が行われているが、これらの方法に心理テストという方法を加え、より心の深いところの情報を収集するのが心理臨床の役割といえる。

第二に、環境へのアプローチと対象へのアプローチのどちらに重きを置くかという点があげられる。健康相談活動の場合は個人へのカウンセリングに比べて環境調整が多く、それが好転の主要因になっている。これには、学校では「学校としてどう動くか」というチーム支援が必要であること、集団教育の場であるため、個人が安心できる場や人間関係作りが必要になってくることなど、学校という「組織」の特徴が影響している。また、養護教諭はスクールカウンセラーよりも学校の日常を知っており、保護者からの信頼も厚いことから、広く細やかな環境調整ができるという「役割」の影響も大きい。さらに、その前提として必要な人間性やコーディネート力などの個人の資質や能力も環境調整の効果に影響していると思われる。一方、心理臨床では、個人へのカウンセリングを主軸とする。青年期以降は、自立への不安や自我同一性にまつわる葛藤、パー

ソナリティーの変容など、心の深いところにある心理的課題が問題となるケースも出始める。このようなケースは、ゆっくり時間をかけてその人に合ったやり方で、心の深み（闇）に付き合うことが必要であり、それが心理臨床の主効力であるといえる。もちろん、子どもの場合は環境の影響を受けやすいので、環境へのアプローチも視野に入れる。たとえば、スクールカウンセリングの場合では、不登校児の母親の継続面接を行い、関わり方を助言したり母親自身の生き方の転機につき合うなどの、子どもを支えるキーパーソンへのアプローチを行うのがその一つである。また、「学校ではどんな関わりをしたらよいか」などの助言を行う教師へのコンサルテーションも同様である。いずれにしても、心理臨床における環境調整は個人へのアプローチを支える二次的な方法であるため、広く細やかな環境調整は、養護教諭に依存しているケースが多いであろう。

第三に、健康相談活動では、ソーシャルスキルトレーニングや行動療法的支援、情報の提供、助言などの「教育的なカウンセリング」が多く行われている点である。これは、健康相談活動が教育の場における「教育・支援」を目的としていること、さらに、教師の特質を生かした相談活動であることを象徴している特徴だと思われる。しかし、事例の中の「教育的なカウンセリング」に、いわゆる「指導」的なニュアンスを感じられないのは、個人へのアプローチの前提となる「受容的な態度」の存在が大きいことによるものと思われる。「傾聴」「受容」「共感的理解」は教員の研修などでも扱われるカウンセリングの基本的な技法や態度であるが、簡単なようでカウンセラーにも反省をもたらす難しいものである。養護教諭は研修や経験から、その言葉の意味と実践を結びつけ、自覚的に健康相談活動の中で用い、カウンセリングを促進させているものと思われる。心理臨床の場合は、多様な選択肢からその対象に合った技法を選択するという専門性をもつ。たとえば、先に述べた心理的課題が大きいケースなどでは、支持的アプローチと、より深い自己理解を促す洞察志向的アプローチ (Jones, E.E. 2004)¹⁹⁾ を併用しながらカウンセリングを進めることがある。しかし、これらのアプローチの技法は技術の習得だけではカウンセリングに生きてこない。その技法を生み出した理論的背景や意図する理念を知的に理解し実践の中で体得するトレーニングが必要となってくる。

3. 健康相談活動と心理臨床の独自性

健康相談活動の事例から臨床心理学的要素を抽出して気づいたことは、養護教諭と子どもの二者関係の中で養護教諭が感じたこと、つまり「今、ここで」の感情体験の記述が抽出できなかったことである。するどい見立てや効果をもたらした関わりについての記述からは、健康相談活動が学問として短い期間で体系化されていることや、常にエビデンスを求めようとする姿勢が感じられ、感銘を受けたが、事例そのものに関しては残念ながら漠然とした印象しか残らなかった。それは、二人の関係性が進化している様子（お互いの感情にどんな動きがあって、どのように変化していったのか）が事例の記述からは感じとれなかったからである。楡木 (2004)²⁰⁾ は、どんな治療理論に基づく心理療法でも、「セラピストとクライアントが織り成す『関係性』の中で面

接が進行していき、この両者の『関係性』の中で、クライアントは自らが抱えている問題に直面する勇気を得て、自らが経験したことと認知していることの違いを受け入れ、あるがままの『自己と他者』をあるがままに認めて、立ち直っていく」と述べ、その「関係性」を「体験し伝える関係」と呼んでいる。そして、「セラピストはクライアントが語る世界に触発されて、自らの経験した感情や意味、そして学説への適用を総力で探り、さらに深いところにある人類共通ともいふべき感情や意味を探ろうと努めていく」と心理療法の本質を説いている。つまり、心理臨床では、セラピストとクライアントが感情を体験し合う関係そのものが治療効果をもたらし、セラピストは、自己の感情体験を手がかりにクライアントを理解しようとする（見立てる）のである。この「関係性」へのこだわりが、健康相談活動とは重複しない心理臨床の独自性であり、この独自性が心理臨床の「帰納法的態度」や「個人へのアプローチの深さ」につながっているとすれば、健康相談活動の「演繹的な見立て」や「広く細やかな環境調整」、「教育的カウンセリング」は、心理臨床では薄くなりがちなところを補完する強みであり、その強みこそが、心理臨床との重複領域における、より独自性の高い健康相談活動の要素であるといえる。したがって、心理臨床と健康相談活動が互いに補完し合い協働することが、両者が重複している意味や利点につながるのではないと思われる。たとえば、養護教諭が行う診断的見立ては、スクールカウンセラーの見立てをより明瞭にするであろうし、逆に、養護教諭が子どもと行った描画は、スクールカウンセラーによって意味づけがなされ、そこに、生き生きとした関係性と関係性の中で生じた変化が見えてくるかもしれない。

ま と め

本研究で見出された健康相談活動と心理臨床の重複領域とそれぞれの独自性は、独自性を生かして協働する意義をより明確にしてくれた。養護教諭はカウンセラーの得意とする「個人への深いアプローチ」と「関係性の視点」などを活用し、また、カウンセラーは養護教諭の「診断的見立て」や「広く細やかな環境調整」などに助けをかり、お互いが協働することによって子どもたちへの幅広い支援が可能になることが示唆された。

謝 辞

本研究において、事例論文の引用にご理解を頂き多くの知見を与えて下さった執筆者の皆様へ、心より感謝申し上げます。

また、事例の臨床心理学的要素の抽出、分析にご協力いただいた臨床心理士の皆様（秋田恭子先生、大島あずさ先生、小野寺道先生、清海綾子先生、小林啓子先生、今野舞先生、佐藤恵子先生、白石桂子先生、鈴木直子先生、鈴木好美先生、早川典子先生）に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 鈴木裕子 2006 養護教諭固有の「健康相談活動」を実践理論として確立させるために 特集：健康相談活動への期待 その充実と発展に果たす学会の役割 日本健康相談活動学会誌, 1(1), 11-12.
- 2) 杉村直美 2004 養護教諭という職—学校内におけるその位置と専門性の検討— 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要, 51(1), 75-86.
- 3) 保健体育審議会 1997 「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康の教育及びスポーツの振興の在り方について (平成9年)」(保健体育審議会答申) 28-29.
- 4) 大沼久美子・三木とみ子・力丸真智子他 2007 健康相談活動における毛布活用の有効性—養護教諭の「毛布 (タオルケット) に包まれる体験」から— 日本健康相談活動学会誌, 2(1), 27-37.
- 5) 五十嵐利恵 2009 養護教諭の行うタッチングに関する生徒の意識・感想—中学生 375 名に対する質問紙調査ならびにタッチングを受けた 10 名に対する聞き取り調査より— 日本健康相談活動学会第 5 回学術集会抄録集, 116-117.
- 6) 鹿野裕美・岡田加奈子・武田淳子・富塚都仁子 2008 養護教諭の「ケア」及び「ケアの実践」に関する認識—小学校養護教諭を対象とした質問紙調査から— 日本健康相談活動学会誌, 3(1), 68-80.
- 7) 杉浦守邦 2006 健康相談活動学の誕生 日本健康相談活動学会第 2 回学術集会抄録集, 15-18.
- 8) 森田光子 2007 健康相談活動における「見立て」の視点と課題 学校健康相談研究, 4(1), 2-10.
- 9) 太田静江・磯邊聡 2006 発達理論を踏まえた健康相談活動—児童の「いま」を見立て深化させることの重要性— 日本健康相談活動学会誌, 1(1), 53-60.
- 10) 鎌塚優子 2006 家族に、複数の難病者を抱える、中学 2 年生の男子生徒への支援—転換性障害が疑われた事例について— 日本健康相談活動学会誌, 1(1), 61-71.
- 11) 砂村京子 2005 母子保健室登校における児童の変容要因について—母子関係に着目して— 学校健康相談研究, 2(1), 27-31.
- 12) 村山貴子・森田光子・井手元美奈子・清水花子 2008 教室を抜け出してしまふ中 3A 子への支援—養護教諭の見立てと教育機能に着目して— 学校健康相談研究, 5(1), 46-57.
- 13) 藤井茂子 2009 小学生の母子保健室登校における母子の関係性に着目した養護教諭の母親援助 学校健康相談研究, 5(2), 24-33.
- 14) 川喜田二郎 1986 KJ 法—渾沌をして語らしめる— 中央公論社.
- 15) 米倉五郎 1995 心理アセスメントとは (野島一彦 編 臨床心理学への招待) ミネルヴァ書房 56-65.
- 16) 氏原 寛 2000 心理臨床の立場から (氏原寛・成田善弘 編 臨床心理学②—診断と見立て—) 培風館.
- 17) 三輪壽二 2007 心理臨床における見立てと実際の課題 学校健康相談研究, 4(1), 11-19.
- 18) 村瀬嘉代子 2003 統合的心理療法の考え方—心理療法の基礎となるもの— 金剛出版, 219-221.
- 19) Enrico E. Jones (守屋直樹・皆川邦直 監訳 2004 治療作用—精神分析的精神療法の手引き— 岩崎学術出版社, 185-218).
- 20) 楡木佳子 2004 心理相談面接法 (楡木満生・松原達哉 編 臨床心理学シリーズ② 臨床心理学概論) 培風館, 13-28.