

吉備国際大学
社会福祉学部研究紀要
第12号, 133-143, 2007

訪問カウンセリングの方法に関する実践的研究 (1) —家庭訪問の困難性と個人面接の方法—

加藤 博仁

Practical Study regarding the Visiting Counseling Method I : Difficulties in Home Visit and Individual Interview Techniques

Hirohito KATO

Abstract

In this study, the author clarified the assumptions and difficulties in home-visit support, and discussed effective supporting methods. With the home-visit support, it is possible to grasp the actual situation of the family, but the supporter is a visitor to the family, and so it is difficult for the supporter to take the initiative. Therefore, some different supporting techniques from those used in an interview room are necessary. Such techniques include utilizing the stimulus of the supporter's visit, showing the relationship between the supporter and a family member to the family, developing a therapeutic alliance in the family, the supporter becoming a facilitator, and adjusting the home environment. Such supporting techniques are characterized by their practicality and immediate effectiveness. This paper reports on cases of individual interviews and parent-child-involving interviews, and describes home visit methods. In the next paper, the author plans to address cases of family interviews, and attempts to systematically understand the merits and methodology of home-visit support.

Key words : home visit, visiting counseling, home visit support

キーワード: 家庭訪問、訪問カウンセリング、訪問援助

はじめに

今日、家庭訪問は母子保健や児童福祉、高齢者福祉、教育相談などの多くの分野で有用な援助方法として活用されている。この家庭訪問という手段を援助方法として利用した早期の活動には、19世紀後半のイギリスの慈善組織協会による友愛訪問員

(friendly visitor) の活動が著名である。民間篤志家が貧困家庭を個別訪問し、人格的感化を原則とした訪問指導を行う活動である。この活動はケースワークの源流とされ、欧米や日本にも広がっていった。また、同様の個別訪問活動は、日本でも1917年に岡山県で済世顧問制度として開始され、それは方面委

員として全国にその活動が普及していき、戦後は民生委員と名を変えながらも非常に長い歴史を誇る訪問活動を展開している。母子保健分野では愛育班の活動が1936年に開始され、今日まで長く継続されている。BBS運動 (Big Brothers and Sisters Movement) は日本では1946年に始まり、中でも「ともだち活動」は青年が非行少年に友だちとして関わり、その更生を支援するものである。このともだち活動は、援助対象は異なるが青年層の年少者への心理的援助であるメンタル・フレンドの活動に一脈通じるものがある。このような家庭訪問活動の目的は、家族の実態調査やニーズ把握、問題の発生予防、悪化防止、健全性支援などにおき、その援助者はボランティア精神に基づく非専門家である。

今日の家庭訪問による援助は、専門家の行うものと非専門家の行うものに大別される。専門家の行う家庭訪問には、医師の往診や保健師の妊産婦・新生児への訪問指導、福祉事務所や児童相談所のソーシャルワーカーによる調査や家族指導、訪問看護婦やホームヘルパーなどの直接的な看護・介護・生活援助、ケアマネジャーの自立生活支援、学校教員の家庭訪問、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの訪問援助などがある。このように保健・福祉・教育分野では様々な機関や職種による家庭訪問が有用な手段として行われているのである。施設福祉から在宅福祉へと社会福祉のウェイトが移る中で、家庭訪問という手段を用いた援助活動はますます活発になると考えられる。また、児童虐待や高齢者虐待では、それぞれの虐待防止法に基づく家族介入の手段となっている。

非専門家の行う家庭訪問としては、先にあげた全国的な展開を行っている民生委員・児童委員、愛育班員、BBSの他に、メンタル・フレンド、学生による治療的家庭教師、近隣の人たちによる対象家庭への声かけ・見守り活動などがある。このように、専門家や非専門家が家庭訪問という手段によって、

それぞれの対象に対して、様々な目的に応じた援助活動が展開されている。

そしてこれらの家庭訪問活動を通して、それぞれの立場からの援助技術に関する知見や方法論が集積されている。子どもの行動問題への家庭訪問による心理的援助に関する文献は、1960年代から見られ、浅賀 (1965)¹⁾、古屋 (1965)²⁾、成瀬 (1965)³⁾、中村 (1970)⁴⁾、岩堂 (1974)⁵⁾、東京都立教育研究所 (1979)⁶⁾、熊谷 (1980)⁷⁾、佐賀 (1982)⁸⁾、加藤 (1983、1984、1985、1986a、1986b)^{9), 10), 11), 12), 13)}、名島・松本 (1985)¹⁴⁾らが早期のものである。また、近年では、心理臨床の専門家が行った家庭訪問事例の研究として、二村 (1994)¹⁵⁾や大塚 (1997)¹⁶⁾、鶴田 (2001)¹⁷⁾などがあり、治療的家庭教師型と呼ばれる準専門家の行った事例研究には福盛・村山 (1993)¹⁸⁾、玉井 (1993)¹⁹⁾、緒方・川口・小松 (1994)²⁰⁾、香川 (1998)²¹⁾、東 (2001)²²⁾、伊藤 (2002)²³⁾、篠原 (2004)²⁴⁾などがある。この準専門家の家庭訪問の事例研究は、村瀬 (1979)²⁵⁾のものが早期の論文と考えられるが、1990年代からは専門家の報告をしのぐ数が提出されている。

これらの研究では、拙著を除き家庭訪問の援助対象を行動問題のある子ども個人に置いているのが特徴である。援助対象を家族あるいは家庭に置くことは、むしろ関係に巻き込まれるため、回避しようとする傾向が強い²⁴⁾。それは大学院生ら準専門家にとって、訪問先の家族は援助行為の障害となり、援助的な進行を複雑にするものであり、自らを心理的に守ることが困難になるからだと考えられる。

本研究では、援助対象を対象者個人に限定せず、家族援助や家庭環境への間接的援助を含めた家庭訪問による心理的援助技術の体系化を目指している。本論では、家庭訪問特有の前提や援助目的、家庭訪問の困難性について整理し、家庭訪問による個人面接や親子同席面接、家族面接の事例を紹介しながら、有効な家庭訪問の方法論について考察していき

たいと考えている。紙面の関係上、今回は第一回目の報告とする。

1. 家庭訪問という援助手段の前提

家庭訪問という援助手段は、来所による面接室での援助とは異なる特有の構造的な前提がある。

- ① 援助者は訪問者であり、客であること
- ② 援助を展開する場は家庭内であること
- ③ 家庭は密室であること
- ④ 複数の家族成員との関わりが生じやすいこと
- ⑤ 対象者や家族の現実の生活環境や家族関係が見えるということ
- ⑥ 援助者が行うのは家族のもつプライバシーへの介入行為であること

家庭訪問の最大のメリットは、家族や家庭の実情が見えることとそれを活かした援助が实际的であり即効性をもつことである。しかし、援助者は客でありながら、他人の家の中で援助活動を展開することになり、援助者としてのスタンスの維持が揺らぐこともあり、一人の対象者への援助を展開しようとしても秘密保持が難しく、プライバシーの侵害だと非難されることもある。来所による面接室での援助とは、治療構造が異なるのである。家庭訪問では、援助者が援助的行為のイニシアチブを発揮しにくいこと、面接室の持つルールによって援助者が守られないこと、家族成員の言動に制限が利かないこと、対象者の内面的な援助がスムーズにいかないことなどが生じる。家庭訪問では、一人の対象者の内面的な世界に焦点を当て、認知変化による行動変容を試みようとする場合、面接室という秘密保持や内省を促すための制限や制約を伴う場がないため、心理治療的な効果は半減すると考えられる。

では、客である援助者が他人の家庭内で行える援助とはどのようなものなのか、そして対象者以外の家族成員に会え、対象者の生活スタイルや家庭環

境、家族関係が見えるということをどのように援助に活かすことが臨めるのか検討する必要がある。さらに、プライバシーへの介入行為に対する家族の抵抗を、援助のためにどのように意味づけ、活用していったらいいのか考える必要がある。

家族システム論は、一人の家族成員の行動問題は家族システムの歪みに関連していると指摘する。また、エコロジカル・アプローチは、個人と家族は互恵的な関係にあり、絶えず変化していることを指摘する。家族や家庭という環境が変われば個人も変化するし、個人が変われば家族や環境も変化する。双方の相互作用のあり方、コミュニケーションにおける受け取り方や表現の仕方、そして影響し合う過程への援助的介入が重要な意味をもつことになる。これらの知見は、対象者である個人の行動問題を解決するためには、その個人の問題を維持・継続させている家族関係や家庭環境を変化させるべきこと、あるいは個人とそれらの相互作用のあり方を変化させるべきことを教えているのである。すなわち、援助対象を個人だけではなく、関係や環境、家族システムにおくべきことを教えているのである。

2. 家庭訪問による援助の目的

様々な機関、職種による家庭訪問の援助目的には以下のものがある。

- ① 対象者の来所喚起のため
- ② 対象者への心身や生活の介助、介護、世話、交流等の援助のため
- ③ 対象者への心理的、教育的援助のため
- ④ 対象者や家族の状態、状況の調査、診断、把握のため
- ⑤ 対象者や家族に対する療養・介護・自立生活に関する情報提供や技術訓練等のため
- ⑥ 家族の対象者理解を促進するため
- ⑦ 家族を通じて、対象者への働きかけを行うため

- ⑧ 対象者と家族とのコミュニケーション援助や家族関係改善のため
- ⑨ 家族システムの変化を通して IP (Identified Patient) の問題を解消するため
- ⑩ 生活環境を変えることによって、対象者や家族の生活の質を高め、行動上の変化を促すため
- ⑪ 家族へのサポートや問題の発生予防のため
- ⑫ 虐待や DV などの強制調査や対象者の緊急一時保護のため

保健・福祉・教育・心理などの専門領域によってその援助目的には相違がある。また、援助対象を、対象者個人に置くものと親や介護者などの特定の家族成員に置くもの、家族関係・家族システムに置くもの、さらに家族の生活環境に置くものがある。援助者の専門領域によって援助目的は異なり、誰を援助対象にするのかによっても援助目的は異なる。しかし、家庭の中で、療養者や被介護者、クライアント、IP などと呼ばれる対象者は、その家族によって心理的安定や生活の質が保証される存在である。このことは、対象者への個人的援助にとっても家族援助の視点は欠くべからざるものであることを示す。そして、家庭訪問では、一人暮らしの対象者でない限り、援助者の他の家族成員との関わりを排除することには無理があるし、不自然である。そもそも家庭訪問は、家族が暮らす家庭の中に介入していく行為である。そこで他の家族との関わりを排除して、行動問題のある対象者とのみ関係を結ぶことは、IP を作ってしまう家族システムに援助者が加担することでもある。したがって、家庭訪問の援助目的には、家族援助の視点を入れる必要があるということである。

3. 家庭訪問による援助の困難性

家庭訪問による心理的援助の困難性は、様々な研究者から指摘されている。

- ① 対象者や家族の援助者への依存性を助長してしまうこと（成瀬、1965）³⁾
- ② 援助者が援助、指導上のイニシアチブを取りにくいこと（成瀬、1965）³⁾
- ③ 対象者や家族の防衛や抵抗が強くなりやすいこと（成瀬、1965）³⁾
- ④ 面接時間が限られていること（成瀬、1965）³⁾
- ⑤ 一般的に対象者が拒否的態度をとること（古屋、1965）²⁾
- ⑥ 対象者や家族のペースに合わせねばならないこと（中村、1970）⁴⁾
- ⑦ 対象者ばかりでなく家族との関係も持たねばならないこと（中村、1970）⁴⁾
- ⑧ 対象者の来所しようとする自発性を阻害するおそれがあること（中村、1970）⁴⁾
- ⑨ 援助において他のスタッフとの連携や役割分担がもちにくいこと（岩堂、1974）⁵⁾
- ⑩ 援助者が相談室の構造がもつ制限や保証によって守られないこと（岩堂、1974）⁵⁾
- ⑪ 時には対象者を戸外に連れ出す必要も生じ、事故等の危険性があること（岩堂、1974）⁵⁾
- ⑫ 現状として、家庭訪問するのは権威や専門性が少ない者が担当すること（岩堂、1974）⁵⁾
- ⑬ 対象者にとって守られた空間に踏み込まれてしまうこと（福山、1984）²⁶⁾
- ⑭ 対象者との関係ができて受け身で問題への取り組みが弱いこと（福山、1984）²⁶⁾
- ⑮ 対象者や家族の転移、援助者の逆転移が起こりやすいこと（加藤、1985）¹³⁾
- ⑯ 対象者や家族のプライバシー、独立性が破られること（加藤、1985）¹³⁾
- ⑰ 訪問中に様々な日常的な妨害が入ること（加藤、1985）¹³⁾
- ⑱ 時間内に扱えるケースの数が少なくなること（加藤、1985）¹³⁾
- ⑲ 援助者自身の心理的負担が大きいこと（緒

方・川口・小松、1994)²⁰⁾

- ②⑩ 事例の抱え込みを起こしやすいこと（伊藤、2002）²³⁾
- ②⑪ 援助者が二次的な問題や症状を引き起こしてしまう危険性があること（道塚、2004）²⁷⁾
- ②⑫ 虐待事例などでは援助者は敵対視され、暴力を受ける可能性があること（加藤、2004）²⁸⁾

援助者が客となり、治療的なルールを持たない家庭という場で援助活動を実践しようとする場合、多くの不自由や困難に出会う。関係形成や場面構成、相談への集中、内省への誘導などの援助過程がスムーズにいかなければ、当然治療効果は臨めない。治療効果がなければ、専門家は家庭訪問に消極的にならざるを得ない。また、治療報酬としての料金もその労力には見合わないと言う（水野・渡辺・武藤、2004）²⁹⁾。心理治療の専門家が家庭訪問に積極的になれない理由はこのようなところにある。

しかし、ここで指摘された訪問援助の困難性には、面接室での方法論を家庭の場で実践したことによる弊害として生じたものも多いのである。すなわち、援助者が家庭内に面接室のルールを持ち込み、自分がイニシアチブを発揮して対象者の内省を図ろうとすると、困難な点が多々生じるということである。したがって、家庭訪問に望まれる援助の方法は、内省による行動変容だけにこだわらない方法であり、家族のもつ力や自発性を活用し、家族関係や家庭環境、家族システムの変化を促す方法であり、そして対象者の行動問題を解消する方法なのである。

4. 家庭訪問に見合った援助方法の構築

そもそも他人の私的な場である家庭に、面接室のルールや枠組みを持ち込むことが不自然なのである。援助者が「主人」として来談者という「客」にする援助と、「客」である援助者が「主人」である

対象者にする援助とは、別物である。家庭訪問においては、面接室の治療構造を当てはめるよりも、家庭という場で家族に会えることを活かした援助方法を構築していく必要がある。

その援助方法は、援助者が客であるために援助的なイニシアチブを発揮しにくいことや面接室の構造によって自らを守れないことなどを考慮する必要がある。たとえば、家庭訪問という刺激とそれに対する家族の反応を活かした技法、個人の肯定的な面を家族に見せる技法、家族全員に会えることを活かした技法、家族の具体的な日常性に関与する技法、環境調整や社会資源の活用を行う技法、家族内に治療同盟を形成し家族関係の変化を促す技法、家族のポテンシャルを活かしエンパワーメントする技法、家族にファシリテーターとして介入していく技法、援助者がコミュニケーション・モデルを示す技法、身近な人たちを活用する技法などが考えられる。

5. 初回訪問面接

初回の訪問面接では、事前に親とのインテーク面接を実施し、IP（家族システム上の歪みを行動問題として表している人。ここでは子ども）へ電話連絡し、情報収集や関係形成、見立てを行い、家族の側の受け入れ態勢をつくり、援助者の家庭訪問に対する緊張や防衛を解くことが望まれる。そして、援助者と家族の折り合う訪問時間を設定し、どのような面接形態が可能なのかを検討し、対象となる子どもに会えそうであれば、子どもの望む話題を用意し、一緒に遊べるゲーム類を持参することになる。

また、初回の家庭訪問は家族、とりわけIPや父親に与える影響が大きく、この刺激と家族の反応を変化へのチャンスとして活かす工夫も大切である。ここでは家庭訪問に対するIPの反応を利用した事例を紹介する。

＜事例1＞家庭訪問の刺激と反応を利用した事例

母親42歳（会社員）、IPは中学3年15歳男子（不登校、閉じこもり、家庭内暴力など）、妹13歳（親戚に避難している）の母子家庭。

母親は働いており、電話による援助依頼によって実施した家庭訪問の事例である。電話で得た情報は以下のものであった。IPは7つの高校受験に失敗し、不登校、自室への閉じこもり、夜昼逆転の生活を続け、家庭内暴力がある。妹は親戚に避難させている。母親は仕事の関係で極めて多忙であるため、これまでもIPの問題には知人や担任教師、クラスメートにその指導・援助を頼ってきた。また、幼児期からIPの育児は家政婦に任せることが多かった。

初回家庭訪問。母親が援助者の来たことを伝えるが、IPは2階の自室から出てこない。いつの間にか2階の窓から外出してしまう。母親との面接を行い、関係形成とIPの行動理解に重点をおいた。台所の壁にIPが書いた母親に対する10か条の命令文が貼られている。母親は今までの子どもとの関わりを見つめなおし、「これまで自分はあまり息子にかかわれなかった」と述懐した。

1時間くらい経過して、IPから電話が入る。「今、何某駅まで来たが家に帰るための電車賃がなくなった」と言う。母親は車で迎えに行くと伝えた。援助者から逃げ、母親に助けを求めてきたIPの反応を、母子の関わりのチャンスとして活かすことにする。母親は、息子に会ったら、この間の息子の心情を理解することに努めること、おしゃべりなどの息子との関わりを楽しむことを目的として出かけた。援助者はIPに宛てた手紙に、突然訪問して悪かったことと会えずに残念だったこと、そしてまた来ることを書いた。

翌日、母親から連絡があり、息子と一緒に食事をし、ドライブを楽しんできたとのこと。息子は帰宅してから眠らず、朝になると皇居でのマラソンに行った。息子は、「走っている人と挨拶し合ったり

して楽しかったから、明日も行きたい」と言っているとのこと。早朝のマラソンによって夜昼逆転の生活を直したいと言っているらしい。

一週間後の2回目家庭訪問。IPは自室から出てこない。援助者が来たらモデルガンで打つと言っていたとのこと。以前、母親はこのモデルガンで打たれ、青痣がしばらく消えなかったと言う。母親との面接を行う。この1週間、逆転した生活はなくなり、暴力もなく、落ち着いてきている。高校受験の二次募集を受けたいと言いつけているなどの報告がある。たまたま母親が「息子は病的でしょうか？」と口を滑らせた時、2階からモデルガンが打ち込まれてきた。

IPの興奮状態を避け、庭に出て母親と話す。この間のIPの行動や援助者の家庭訪問の影響について話し合った。IPは援助者の家庭訪問を阻止するために、自ら望ましい行動をとっていると考えられ、その行動を今後も強化する方針を立てた。たとえ援助者を排除するための行動であっても、IP本人が努力していることを評価する。母親は「もう他人の力に頼るわけにはいかない」と発言した。援助者は、母親の発言を実現させるため、その決意を支援することを約束し、次回も家庭訪問の予定を入れるが、IPの適応行動が継続していれば、電話相談とすることにした。電話相談になることは、母親にとっては他人の力に頼らずに自ら頑張ることである。

その後、IPの適応行動は続き、高校の二次試験を受験し、合格。合格発表の前から学校には行きだし、友人との交流も始めた。自ら補習塾にも通うようになった。母親は「我が息子ながらよくここまで這い上がったものだ」と感心した。援助者は、IPの変化は母親の関わり方が適切であったことの証であると伝え、その関わり方を継続すべきことを提案した。結局、IPは母親の関心を自分に向けさせることに成功し、母親も他人任せにせず忙しくても子

ども達に向き合うことができるようになった。

＜小考察＞

この事例では、家庭訪問の前に母親との面接ができず、IPの緊張緩和も図れなかった。そのため、家庭訪問した援助者に対してIPは家から逃げるという行為にでた。IPにとっては、安住の場である家庭に他人の援助者が強引に介入してきたことになる。その反応が脱出劇である。この突飛なIPの行動をどのように活かすかが初回家庭訪問の最初の課題となった。その処方は、迎えに行った母親が、これまでとは異なる親子のコミュニケーションをもつことであり、母親が息子の味方となり、その心情をわかってもらうこと、親の愛情を伝えること、そして息子が母親に助けられること、理解されることである。この処方の意図は、IPをつくってきたこれまでのコミュニケーションのパターンを別のものに变更させるためである。この処方を可能にしたのは、母親面接において、母親が子どもとの関係を振り返り、息子にかかわれなかったという内省があったからである。

この初回訪問の夜を境にIPは適応的な行動をするようになった。IPのこの行動は、援助者の家庭訪問を回避させるためであり、母親に喜ばれるためでもあると考えられる。次の課題が、IPのこの適応的な行動を維持・継続させることである。ここでの処方は、息子に良好な行動を生じさせた母親の新たな態度・行動を継続することと、IPに家庭訪問はすぐに中止しないという姿勢を示すことであった。逆に、母親の他人の力に頼らないという発言を実現させるためには、むしろ家庭訪問を中止し、電話相談にすることに意義があった。このような処方によって、その後もIPは適応的な行動を持続し、母親は他人の力を頼らずに息子に関わっていったと考えられる。

この事例では、援助者はIPに会っていない。た

だIPには訪問刺激を与え、その反応を利用して親子関係の調整をしたのである。とりわけ、これまでのコミュニケーションスタイルを変えることと良好な行動の変化を招いた刺激を持続することが肝要であると考えられる。この事例のように、援助者の家庭訪問は対象者や時には父親に強い刺激となり、援助者の訪問を回避させるために一時的な適応行動を見せることがある。この行動を一過性のものとして終わらせない工夫が肝要である。それは訪問刺激を持続させることと、早急にこれまでの行動問題を生んだ家族関係を変化させることである。訪問刺激によって一方がこれまでとは異なる適応的な行動をするのであるから、他方もこれまでとは異なる行動はとりやすい。ここに急激な家族関係の変化を可能にする謎があるように思われる。

6. 家庭訪問による個人面接

IPや親の状態によっては個人面接の必要が生じる。個人面接の守備範囲は、情動解放や自我強化によってある程度心理状態が安定し、他の家族成員と向き合えるまでとする。その後は、家族面接の中での援助となる。家庭訪問による個人面接は、面接室によるものとは異なり、秘密保持や内省が困難であるため、心理治療を終結まで至らせるには多くの困難と長い時間を要すると考えられる。また、家族が絶えず相互作用する家庭環境の中で、一人の個人だけを選んで変化させることは家族全体のバランスを崩すことであり、家族が個人の変化を阻害するように働くものである。変化は相互作用する家族全体の中で起こるものである。したがって、個人治療のみが目的であれば、家庭訪問では来所喚起し、治療行為は面接室で行えばいいのである。家庭訪問での援助対象は、家族システムとしての構造や機能、家族関係、家族のコミュニケーション、そして生活環境であると考えるのである。

IPとのプレイセラピーやカウンセリングは、子

どもの自室や居間などで行うが、その場面を親などが見聞きしていることを前提としている。家庭においては、密室での秘密保持は困難であり、援助対象が家族関係であれば、むしろ見せることが有効に働く。親には、援助者との関わり場面を観察させることによって、子ども理解を促し、子どもへの適切な関わり方を学んでほしいと考えている。また、時には、プレイセラピーに、他のきょうだいに参加したことがある。IPが落ち着き、他のきょうだいとの関係に支障なさそうであれば、次第に参加させ、きょうだい間のコミュニケーションの活性化や適切化を促し、きょうだい関係の健全化につなげる。子ども同士のサブシステムの形成は、家族システムの変化を良好に導くものである。

親面接は台所や応接間などで行うことが多いが、これも子どもが見聞きしていることが前提である。親の子どもには聞かせたくない話は小声にするか、むしろ来所を促し面接室で行うべきである。家庭訪問では、個人の言動は他の家族成員にどのような影響を与えるのかを注意している必要があり、援助者は個人と同様に、家族システムや家族関係の変化に常に留意している必要がある。

＜事例2＞家庭訪問での個別面接と親子同席面接

IPは小学3年9歳女子、母親32歳（無職）の母子家庭。

IPは幻覚体験があり、神経性習癖（爪かみ、抜毛）、夜驚などの症状があり、学校では孤立し、爆発的に暴れる。成績は最下位である。また、母親にも不眠、めまい、頭痛などの自律神経失調症状があり、ノイローゼ状態で喜怒哀楽が激しく、アルコール嗜癖がある。母親の生活は夜昼逆転し、近隣や親族との付き合いはない。家の雨戸は常時閉め切ったままで、家の中にはゴミが散乱し、すえた臭いが漂っている。IPは一階の自室で寝起きし、母親の寝室は二階である。応接間には母親の物ばかりで

IPの物は置かれていない。この母子の生活は内縁夫からの十分な生活費でまかなわれている。

母子のコミュニケーションは命令－服従型で、互いに自分から相手に関わろうとする意思がない。母親はIPを「気持ち悪い、自分とは相性が合わない」と言う。IPは描画テストで母親を描くことができない。

母子双方の問題が重いため、それぞれ個別に、IPは自室でのプレイセラピーを1時間、その後で母親との面接を30分間キッチンで行うこととした。IPとは、部屋にある道具やおもちゃ類を用いてのセラピーを行った。プレイセラピーによって、当初の鬱屈した能面のような表情が次第になくなり、暴力的な言動が出だした。その表現は、スキンシップに関わるものが多く、3ヶ月の間に蹴る、つねる、噛みつく、おんぶ、肩車、寄りかかる、手をつなぐ、膝の上に乗るといった変化を示していった。また、遊びの領域も自室から母親のいる応接間やキッチンへと広がっていった。そして、次第に母親に声をかけるような行動が多くなった。プレイセラピーによって、IPは情動が解放され、適応的なスキンシップ欲求が顕在化し、母親との関わりを求めるように変化していった。

他方、母親はカウンセリングの中で、日々の苦痛や不満、悔しいことなどを感情表出しながら語り続けた。時には母親が好きだという音楽と一緒に聴きながら話をした。やがて自律神経失調症状が消失し、アルコール嗜癖が緩和され、自分のこれまでの生き方の反省をしたり、「あの子をあんなふうにしたのは私なんだ」と我が子に注意が向くようになった。絶えずピリピリしていた状態から幾分穏やかな表情や会話ができる状態になっていった。生活リズムも学校に行く子どもに合わせたものになり、家の中も片付いていった。

母子がそれぞれに情緒不安定の状態から脱出し、相手へ関心に向け、コミュニケーションへの動きを

示しだした時点で、治療構造を個別面接から親子同席面接に変更した。ここまでに3ヶ月を要した。同席面接は夕食場面の1時間半に設定し、援助者を交えて三人での食事をしながらのコミュニケーションの場にした。これまでインスタント食品や店屋物が多かった家庭に、母親の手作りの食事がそろうようになった。

この親子のセッションでは、互いにうまく関われない母子のコミュニケーション支援を行った。双方の発言や表現を相手にもわかるように明瞭にしたり、それぞれの意思や思いを言語化したり、相手の発言への反応を促したり、相手への攻撃を緩和したり、母子共通の話題を見出したり、家庭内での体験を一緒にさせたりなどの支援を行った。また、援助者はコミュニケーション・モデルの役割を果たした。この夕食時のセッションの中で、母子は様々なドラマチックな場면을展開し、何度もいさかきを起こしながらも、互いに相手に関わり合い、わが子を愛し、わが母を愛する体験を積み重ねていった。母子のコミュニケーションの適切化と絆ができたと判断できた時に、この親子同席面接を終結した。その後は勉強についていけないIPの家庭教師の役割をしばらく行っていたが、適切な学生にその役割を譲った。

＜小考察＞

この事例は母子共に心理治療を必要とする状態であった。個人的な救済は最優先されるべきである。そのため、双方への週一回の個人面接を3ヶ月間続け、やがて相手への思いが顕在化し、双方のコミュニケーションが激しく相手を傷つけない程度になってきた時に、親子同席面接へと治療構造を変更した。IPのプレイセラピーが3ヶ月目に入る頃には、しばしば母親が部屋をのぞきに來たり、プレイセラピーの場が母親の居る応接間へと拡大していった。来所による面接室ではその枠組みや秘密保持は厳格

に保たれるが、家庭訪問では厳格な治療構造は作りえないことが前提である。むしろ、子どもが喜んでいる場面や援助者の関わり方、子どもの反応、子どもが変化していく姿などを母親に見せることをしている。それが母親の子ども理解や子どもへの接し方の参考になるからである。また、母親がいる場面でプレイセラピーが展開する時には、自然に親子同席面接のような形になる。個人治療が効果を発揮してくると、親子は共に関わり合うようになり、個人的な課題解決よりも親子関係上の課題解決にウェイトが置かれるようになる。それが後述する関係援助である。

母親は自分の状態が改善していくごとに、家庭環境を整えていった。雨戸を開けることやゴミを片付けること、夜昼逆転した生活を改めること、家具調度類の配置を親子が使いやすいようにすることなどである。また、親子同席面接を夕食場面に設定したのは、人間にとって欲求を満たす楽しい時間あり、親子が向かい合わざるを得ない場面だからである。そして、母親は夕飯の準備と片づけをするようになった。母子関係が親密になるとIPは二階で母親と一緒に部屋で寝ることができるようになり、応接間にはIPのおもちゃや教科書が置かれるようになった。家庭が親子とも快適に暮らせる場になっていったのである。このように親子は生活環境を変えながら、関係を深めアメニティを追求していくようであった。家庭訪問は生活環境を観察しながら、環境調整という援助的介入を行うことができる方法である。新たな生活環境は家族の生活を規定していき、家族の行動も変化させていくのである。環境調整は実際的かつ即効性のある援助である。

この事例では途中で個別の個人面接から親子同席面接へと治療構造を変えている。家庭訪問での個人面接の守備範囲は、症状が緩和し、自分へのとらわれから解放され、家族への関心が起こり、関わり行動が表れるまでとしている。親子同席面接では、援

助者が行う援助はコミュニケーションの活性化と適切化であり、コミュニケーションの伝達と受信、反応が適切に行われるようにすることである。この同席面接の場は、親子が相手との関わり方を実践的に学んでいく場である。自分の言動に対する相手の反応がすぐに表れ、試行錯誤してより望ましいコミュニケーションを親子が学習していく。その過程で親子は情緒的な体験を持ち、愛情や信頼の情が育っていく。また、相手への誤解や否定的な感情は、この

ような同席面接というコミュニケーション援助の中で解決される課題である。親子同席面接での援助者は、客であるがゆえに第三者的な態度はとりやすく、それが親子のコミュニケーション援助のファシリテーター役に適していると考えられる。

今回の研究報告では、家族面接（ファミリー・カウンセリング）の事例を紹介し、訪問カウンセリングの有効性の明確化と方法論の体系化を図る予定である。

<引用・参考文献>

- 1) 浅賀ふさ(1965) 訪問カウンセリング、教育と医学、13(2): 2-3
- 2) 古屋健治(1965) 教師による訪問カウンセリング、教育と医学、13(2): 10-15
- 3) 成瀬悟策(1965) 訪問面接の技術、教育と医学、13(2): 37-45
- 4) 中村良之助(1970) 学校恐怖症B児の治療—家庭訪問による治療について、京都市教育委員会カウンセリングセンター研究紀要、4: 21-41
- 5) 岩堂美智子(1974) 訪問治療について、大阪市立大学家政学部紀要、22: 145-148
- 6) 東京都立教育研究所(1979) 登校拒否生徒の訪問面接—治療経過と予後からみた訪問の意義
- 7) 熊谷尚子(1980) 来所しない登校拒否中学生姉弟への治療的なかかわり—訪問面接を中心にして、都立教育研究所教育相談事例研究、3: 14-29
- 8) 佐賀明子(1982) 家庭訪問による登校拒否生徒の親へのかかわり、生徒指導、12(7): 28-35
- 9) 加藤博仁(1983) 我が子、我が母を愛せるまで—あるファミリー・カウンセリングの記録、愛育、48(1-6)
- 10) 加藤博仁(1984) 訪問によるファミリー・カウンセリングの一事例、日本家族心理学会第1回大会抄録
- 11) 加藤博仁(1985) 訪問ファミリー・カウンセリング、家族心理学年報、3: 171-192
- 12) 加藤博仁(1986) 子どもの行動問題に対する訪問治療、日本相談学会第19回大会抄録
- 13) 加藤博仁(1986) 家庭訪問による家族治療—訪問ファミリー・カウンセリングの体系化に関する研究、医療ソーシャルワークの解決技法(昭和61年度)、41-62
- 14) 名島潤慈・松本浩臣(1985) 内閉、家庭内暴力、自己方向性喪失状態の青年に対する訪問カウンセリングの治療的意義、熊本大学教育学部紀要人文科学、34: 287-296
- 15) 二村晃(1994) 訪問による臨床心理的地域援助の試論—日本人の間柄を気を用いて表現して、心理臨床学研究、12: 62-72
- 16) 大塚真由美(1997) 緘黙児の訪問面接の意義 コミュニティの活用、心理臨床学研究、15: 89-97
- 17) 鶴田一郎(2001) 間主観カウンセリングにおける変革体験と生きがいについての一考察—引きこもりの青年期男性クライアントへの訪問相談を通じて考えたこと、カウンセリング研究、34: 203-213
- 18) 福盛英明・村山正治(1993) 不登校児の訪問面接事例からの一考察—家庭教師の治療者という視点から、九州大学教育学部紀要(教育心理学部門)、38: 289-297
- 19) 玉井邦夫(1993) 不登校症状を示すケースにおける家庭教師の活用について、山梨大学教育学部研究紀要、44: 273-179
- 20) 緒方明・川口久雄・小松哉子(1994) 不登校への家庭教師による治療的接近、熊本大学教育学部紀要人文科学、

43：169－176

- 21) 香川克（1998）不登校児に対する大学生の家庭訪問による援助活動に関する一考察 学生の組織作りを中心として、京都文教大学人間学部研究報告、1：63－71
- 22) 東知幸（2001）引きこもりがちな不登校生徒に対するメンタルフレンドによるアプローチ、心理臨床学研究、19：290－300
- 23) 伊藤美奈子（2002）メンタルフレンド活動による不登校児童の変化—不登校のタイプとメンタルフレンドの属性による比較、カウンセリング研究、35：256－264
- 24) 篠原恵美（2004）準専門家による訪問援助の実践的研究、カウンセリング研究、37：64－73
- 25) 村瀬嘉代子（1979）児童の心理療法における治療的家庭教師の役割について、大正大学カウンセリング研究所紀要、2：18－30
- 26) 福山清蔵（1984）登校拒否児と家族への援助、家族心理学年報、2：141－166
- 27) 道塚喜美雄（2004）症状は現場で起きている、現代のエスプリ、445：100－107
- 28) 加藤博仁（2004）相談援助活動、網野武博編「児童福祉の新展開」同文書院、127－150
- 29) 水野昭夫・渡辺健・武藤清栄（2004）座談会/訪問カウンセリング、現代のエスプリ、445：9－31

