

大学における心理教育相談室活動に関する一考察(2) —— 名古屋女子大学教育研究所心理教育相談室における追跡調査 ——

田畑 洋子 ・ 吉村智恵子

A Study on the Activities of University Affiliated Psycho-Educational Clinics (2) :
A Follow up Study of Clients of the Psycho-Educational Clinic
of Nagoya Women's University Research Institute of Education

Hiroko TABATA and Chieko YOSHIMURA

I. 目的

本学教育研究所における心理教育相談活動は1992年3月の時点で満20年を経過している。前号においては相談室の沿革や来談者の推移等について報告し、相談室の役割に関して考察を加えた(田畑ら、1996)。

筆者らは20年間の来談者に関する追跡調査を行なったので、本稿ではその結果を報告し、「発達障害」、「登校拒否」、「その他」の主訴のクライアントの来談時の状態と予後の関連について考察を加えることを目的とする。

II. 方法

1. 予備調査：相談事例の追跡調査実施状況に関する質問紙(資料1)を全国の大学付設相談室39機関に郵送し、30通を回収した(回収率、76.9%)が、追跡調査を組織的に実施している機関はなかった。そこで、相談室来談者への追跡調査をすることに意義があると判断した。
2. 調査用紙：「来談時の状況について」9項目、「終了時・後の状態について」6項目、「現在の様子について」4項目、「問題解決への態度について」1項目の計20項目からなる質問紙を作成した(資料2)。
3. 調査対象：1972~1992年度に来談した者、計454名(うち8名は再来)のうち、継続中43名、転居先不明等38名を除く、373名に郵送法によって回答を依頼した。なお、並行面接の場合は保護者宛に送付した。

4. 調査期間：1993年8月2日~9月14日

III. 結果と考察

1. 回答者について

発送分373名のうち“宛先不明”で返送された81名を除いて、292名の手元に調査用紙は届いている。その中で回収出来たのは128名(回収率、43.8%)である(表1)。回答の有無は

表1. 調査用紙発送内訳 (名)

調査対象		454
調査用紙	発送	373
内 訳	返事有	128
	返事無	164
	宛先不明で返送	81
	未発送	81
内 訳	相談継続中	43
	転居先不明	16
	再来でガイダンス	8
	その他	14

表2. 回答者内訳

表2-a. 年度別

年 度	72-77	78-83	84-89	90-92	計	
回答率 (%)	42.3	46.6	44.6	37.5	43.8	
回答数 (名)	有	11	41	58	18	128
	無	15	47	72	30	164
	計	26	88	130	48	292

表2-b. 主訴別

主 訴	発達障害	登校拒否	その他	教育分析	不 明	計	
回答率 (%)	42.9	51.1	40.3	66.7	0	43.8	
回答数 (名)	有	21	45	58	4	0	128
	無	28	43	86	2	5	164
	計	49	88	144	6	5	292

表2-c. 受付時年齢別

年 齢	幼 児	小学生	中・高生	大学・青年	成 人	計	
回答率 (%)	45.2	46.1	38.0	48.0	46.7	43.8	
回答数 (名)	有	38	41	30	12	7	128
	無	46	48	49	13	8	164
	計	84	89	79	25	15	292

表3. 来談時の条件・気持ちについて

(名)

項 目	は い	どちらで も	いいえ	わからない	無回答	計	
状 況	家族が協力的 (%)	76 (61.8)	28 (22.8)	13 (10.6)	4 (3.2)	2 (1.6)	123** (100.0)
	料金が負担 (%)	17 (13.8)	20 (16.3)	81 (65.9)	2 (1.6)	3 (2.4)	123 (100.0)
	時間が負担 (%)	38 (30.9)	10 (8.1)	73 (59.4)	2 (1.6)	0 (0)	123 (100.0)
気 持 ち	楽しみ (%)	29 (23.5)	51 (41.5)	30 (24.4)	8 (6.5)	5 (4.1)	123 (100.0)
	頼 り (%)	68 (55.3)	27 (21.9)	9 (7.3)	15 (12.2)	4 (3.3)	123 (100.0)
	支 え (%)	81 (65.9)	19 (15.4)	8 (6.5)	12 (9.8)	3 (2.4)	123 (100.0)
	苦 痛 (%)	15 (12.2)	17 (13.8)	85 (69.2)	3 (2.4)	3 (2.4)	123 (100.0)
子 の 様 子	楽しみ (%)	34 (37.8)	20 (11.1)	15 (16.7)	21 (23.3)	0 (0)	90*** (100.0)
	嫌がる (%)	15 (16.7)	17 (18.9)	45 (50.0)	13 (14.4)	0 (0)	90 (100.0)

* 料金は、1975-80 1,000円/月、1981 2,000円/月、1982-83 1,000円/回、1984-86 2,000円/回、1987- 3,000円/回

** 教育分析(4名)及び全問無回答者(1名)を除いた数

*** 子が来談した場合のみの人数

すでにクライアントの一つの反応と考えられるので、詳細な内訳を表2-a,b,cに示した。

年度別・主訴別・受付時年齢別いずれにおいても回答率に大きな差はみられないが、終了後の年数を考慮すると、初期に来談した「発達障害」の回答率が高い。幼児期に言葉が全くなかったり、他人との関わりが持てないなど、重い障害を持った子どもたちは、青年期を迎えて一応の落ち着きを示しながら、なお親の問題意識は消えることがないため、回答率も高くなっていると考えられる。

受付時年齢では「中・高生」が低くなっている。この年齢のクライアントと信頼関係を継続して、納得出来る終結を迎えることの難しさとの時期にうけた面接について回想することの困難さを示している。

なお、主訴は「発達障害」、「登校拒否」、「その他」に分類した。「その他」には神経症・家族問題・非行・育児相談など、雑多な主訴が含まれている。したがって主訴別の分析は「発達障害」と「登校拒否」にとどめている。

2. 「来談時の条件・気持ち」および「子どもの様子」について (表3)

本項以降においては、「白紙回答」1名および「教育分析」4名を除く123名について分析する。「家族の協力」、「料金・時間の負担」に関しては、ほぼ同じように肯定的な回答である。料金より時間の負担感がやや大きいといえる。

「来談時の気持ち」については、「楽しみ」よりは「頼り・支えになる」の方が強い。「苦痛」もみられるが、カウンセリングの経過や意味を考えると頷ける所である。

「子どもの様子」については並行面接90名の回答である。「楽しみ」、「嫌がらない」がほぼ半数を占めてはいるが、「わからない」も多い。子ども本人の気持ちではなくて、親の印象から答えることになるために、年数が経つと、明確な回答は困難だったかもしれない。

次に、質問紙の各項目への回答を肯定度により3点から1点として、点数化した(図1 a,b,c)。いずれも分布が高得点に偏っている。

個別に検討するため、「条件・気持ち」、「子どもの様子」共に満点の事例を取り出してみると、「発達障害」が3名、「登校拒否」が4名、「その他」が2名であった。「発達障害」3名のうち1名は自閉症であり、「医療機関での療育が必要であった」としながらも、「遊戯療法は安らぎの場であったと思う」という記述があった。自閉症児への心理療法は症状の改善には直接つながらないにしても、親にも子どもにも一時期の安らぎを与えたのではないかと思う。

「登校拒否」の高得点4名については、3名が登校が可能になって最終している。いずれも自由記述欄においてカウンセラーや専門機関への信頼感が記されている。一方の低得点6名に関しては最終時「解決していなかった」し、「子どもがよるこんで来室しなかった」と記されている。この中には思春期の発症のため、子どもへのアプローチが困難であった事例が含まれる。親の相談の目標としては、どうしても「登校」がめざされるし、「子どもを何とかしてほしい」との親の気持ちも

強くなる。それに応えられない場合、カウンセラーとの信頼関係が揺らぐのは否めない。

高得点の「その他」2名は症状形成に至っており（うち1名は表9、事例F.Y.）、それだけに来談の動機づけも明確で高い。カウンセラーとの信頼関係も安定して継続した後、一応の改善をみている。カウンセラーとクライアント双方が納得できる面接の経過を辿ったものである。逆に低得点の「その他」10名をみると、明確な症状はみられず、来談の動機や意図が分かりにくい。従ってカウンセラーとの間で信頼関係が築けないまま中断したり、ガイダンスで終わっている事例である。

いずれの場合も「カウンセリングで出来ること」を見極め、クライアントとの間で了解をし

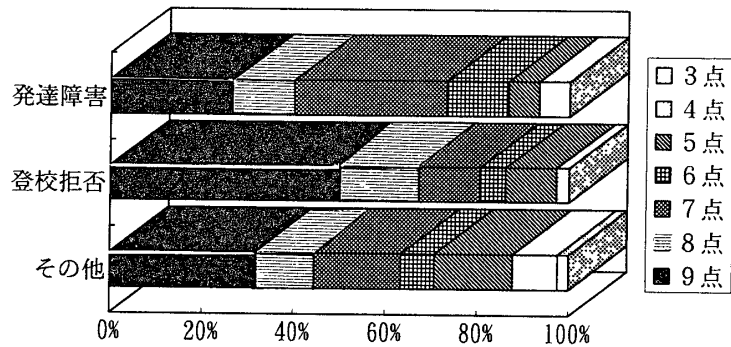


図1-a 条件の得点

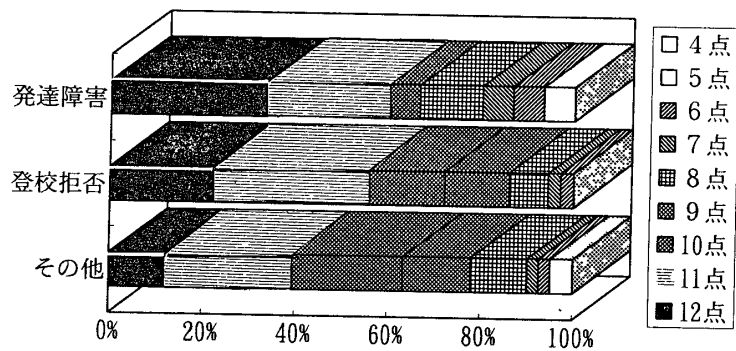


図1-b 気持ちの得点

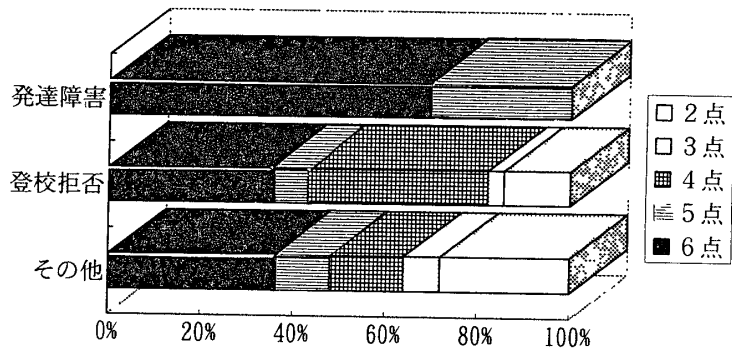


図1-c 子どもの様子の得点

つつ相談を進めることが大切かと思う。

相談への全体的な印象を探るため、自由記述欄をみってみる。「先生のひとことが支えになっている」、「話し合ったことが支えになってる」、「本音での助言が有り難かった」など、カウンセラーとの関係を表す言葉のほか、「問題を与えられたことにより、今の自分があると思ひ、感謝」、「一時の地獄のような日々は子どもから親に対するメッセージだった」など、問題の意味を洞察している言葉もあった。概して肯定的な感想が多い中で、「相談室も医療機関も教育の効果も何も信じられなくなっている」との絶望的なメッセージが1名から寄せられている。また、回答を寄せた人はすでに肯定的な気持ちを持っていると考えられるので、「返事無」164名への分析が必要である。

3. 「来談時の条件・気持ち」と相談終了後の「問題発生」との関連

家族が協力的であったり、時間・料金の負担感が少ない「好条件群」と「それ以外の群」とで、 χ^2 による検定を行なったが、関連はみられなかった。

「来談時の気持ち」と「問題発生」との関連については、支えと感じたり、頼りにしていた場合、終了後の問題の発生が少なくて ($\chi^2=36.59$, $df=12$, $P < .01$)、発生した時には相談機関を利用すると答えた例が多かった ($\chi^2=11.95$, $df=4$, $P < .05$)。

やはり来談時の情緒的な体験が相談機関に対する意見を形成すると考えられる。クライアントが次のクライアントを紹介するという来談ルートも出てくるであろう。

4. 「終結時の解決・未解決」と相談終了後の「問題発生」との関連

①表4に示したように、終結時に問題が解決していたとする人は、その後も問題が起こることが少なくて ($\chi^2=105.6$, $df=24$, $P < .001$)、問題が生じた時も相談機関を利用して解決しようとする割合が高い ($\chi^2=9.60$, $df=2$, $P < .05$)。

ここで問題になるのが「解決」についてのカウンセラーとクライアントの認識のずれである。クライアントは具体的な問題や症状の消失を「解決」と考えるが、カウンセラーは内面的成長の観点からみる傾向がある。両者が一致して終結に至るのが望ましい在り方ではあるが、

表4. 相談終結後の状況について (名)

終結時の状態	終結後に問題 生じない	生じた		計
		相談した	相談しない	
解決 (%)	16 (80.0)	3 (15.0)	1 (5.0)	20 (100.0)
未解決 (%)	他機関へ (24.0)	17 (68.0)	2 (8.0)	25 (100.0)
	自然に解決 (58.4)	2 (8.3)	8 (33.3)	24 (100.0)
	そのまま (33.3)	4 (16.7)	12 (50.0)	24 (100.0)
	その他 (56.7)	1 (3.3)	12 (40.0)	30 (100.0)
計 (%)	61 (49.6)	27 (22.0)	35 (28.5)	123* (100.0)

*教育分析(4名)及び全問無回答者(1名)を除いた数

表5. 発達障害を主訴とするものの経過

表5-a. 終結時の状態とその後問題 (名)

経過 受付時 年齢	終結時の状態					計	その後問題			計
	解 決	未 解 決					無	有		
		他 機 関	自 然 に 決 定	そ の ま ま	そ の 他			相 談 し た	相 談 し な い	
幼児 (%)	1 (5.9)	9 (52.9)	0 (0)	4 (23.5)	3 (17.6)	17 (100)	7 (41.2)	8 (47.0)	2 (11.8)	17 (100)
小学低学年 (%)	0 (0)	1 (50.0)	0 (0)	0 (0)	1 (50.0)	2 (100)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0)	2 (100)
小学高学年 (%)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
中学・高校 (%)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)
計 (%)	1 (4.8)	11 (52.4)	1 (4.8)	4 (19.0)	4 (19.0)	21 (100)	9 (42.9)	10 (47.6)	2 (9.5)	21 (100)

表5-b. 教育歴と現在の状況

(名)

経過 受付時 年齢	教 育 歴									現在の状況			
	卒 業			在 学 中					計	学 生	勤 め 人	授作 産業 所所	計
	中学校	養 護 中	養 護 高	小学 校	中 学 校	養 護 高	高 校	専 門 校					
幼 児 (%)	2 (11.8)	1 (5.9)	3 (17.6)	3 (17.6)	2 (11.8)	4 (23.5)	1 (5.9)	1 (5.9)	17 (100)	11 (64.7)	1 (5.9)	5 (29.4)	21 (100)
小学低学年 (%)	1 (50.0)	0 (0)	1 (50.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100)
小学高学年 (%)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)
中学・高校 (%)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1 (100)
計 (%)	5 (23.8)	1 (4.8)	4 (19.0)	3 (14.3)	2 (9.5)	4 (19.0)	1 (4.8)	1 (4.8)	21 (100)	11 (52.4)	3 (14.3)	7 (33.3)	21 (100)

実際には症状が残ったままでも、いわゆる「一山越えた」時点で終結になることも多い。その場合、クライアントの意識としては「解決していない」ことになるだろう。その後「自然に」解決しているのは本来的な成長・治療の力が働くことに加えて、クライアントが自覚する症状消失とカウンセラーが感じる内的な成長との間に時間的なずれがある為と考えられる。したがってより詳しく検討するためには、終結時の症状や問題についての客観的な査定が必要である。

②発達障害について (表5 a・b)

終結時、問題が「解決」していたのは1名のみである。幼児期に来談して、その後、医療・訓練機関に移行した者が52.4%を占めている。また「問題」が起こった時は専門機関に「相談した」者が半数近くになっている。発達障害の場合、生涯にわたって専門機関との関係が必要であることを示している。当相談室としては、問題が明らかになる幼児期において、親が子どもの問題を正しく認識し、受容する過程を共にすること、および、子どもに対しては障害に伴う二次的な問題が出来るだけ少なくなるように援助する役割を果たし得たと考える。

「教育歴・現在の状況」については、養護中・高卒及び在学が半数近く(42.8%)を占めている。高校在学の1名は「自閉症」であるが、知的能力が高かった者である。専門学校在学の1名は、器質的な問題より初期の母子関係の障害が大きかったと考えられる事例である(表7、事例 M.F)。

幼児期に「言葉が出ない」、「多動」等の主訴で来談した者は養護学校卒業後、作業所や授産所で働く場合が多い。その中で、女子の1名は中卒後・会社勤務の後、「幸せな結婚」(自由記述より)をしている。

③登校拒否について (表6)

終結時に、問題が「解決」(登校可能)していたのは全体で30.2%である。小学校低学年では50.0%、小学校高学年では27.3%、中・高校では5.9%となり、年齢があがるにつれて低下している。

予後との関連で見ると、終結時「未解決」であった者も含めて、44.1%がその後に「問題なし」としている。やはり、率は年齢の上昇に伴って低下している。また、問題が起こった場合、専門機関に相談する率も低くなっている。中・高の12名(70.6%)が問題がありながら専門機関に「相談していない」。「そのままにしている」者が3名、「自然に」或いは「自分たちで」

解決した者がそれぞれ4名と5名である。自由記述欄にも専門機関への不信感が綴られている。

今回の調査は全体数が少ないために統計的な検討は困難であり、断定は避けねばならないが、これまでの研究(福岡他、1980;小泉、1973;佐藤、1966;梅垣、1966;梅沢、1984)でいわれているように「初診時の年齢が低いほど治療効果があがる」といえよう。

また、予後は終結時から追跡調査までの期間とも関連している。梅沢(1984)は「長期追跡群で良い適応を示すので、長期間にわたり追跡をすることが必要」としている。本調査においては終結から調査までの期間は6ヵ月未満から13年11ヵ月までに亘っており、平均は5.85年である。10年以上の7名についてみると、教育歴および職業については短大・大学在学が各1名、短大卒で幼稚園教諭1名(表8、事例N. Y.)、中・高卒で勤め人が各1名、通信教育・長期的アルバイトが1名、中卒・訓練校・勤め人の経過をとった者が1名となっている。この1名は「来年結婚予定」とのことである。登校拒否の予後を見る時、登校の可否だけではなく社会適応にまで目を向けることが必要であり、学齢期をすぎてからの長期追跡の必要性もそこにあると考えられる。

登校拒否43名の教育歴では現時点で短大卒および短大・大学在学が11名(25.6%)を占めている。一方、小・中卒が8名(18.6%)、高校中退が2名(11.8%)である。追跡期間が統計されていないので、一概に高低を論じることは出来ない。受付時年齢との関連でみると、「中・高群」で高校中退も含めて中学卒で留まる者6名(35.3%)と、短大・大学まで進学した者6名(35.3%)に分かれている。一時的な発達の躓きからくる不適応状態と病理水準の重さに起因する登校拒否との2群にわかれると考えられる。

「現在の状況」では「学生」が半数余り(53.5%)、勤め人・主婦など社会的に適応していると考えられる者が16名(37.1%)を占めている。無職は4名(9.3%)であり、うち3名が受付時年齢が「中・高群」である。一方では2名が結婚している。「教育歴」でもみたように中・高来談群については二極化傾向がみられている。

なお、結婚については既婚2名の他、2名は相手が決まっている。

全体としてみると、予後は比較的良好といえるが、その理由として、大学相談室に来談するクライアントの質の問題が考えられる。すなわち、親または本人が自発的に来談し、しかも有料であるので、親にも相談を継続出来るだけの来談意欲や動機づけがあると考えられる。また、病院受診のクライアントと比較して、本人の病理水準も軽いといえるだろう。

次に自由記述欄に注目してみると、相談については「親子別に会っていただきなかった」と否定的な記述が1名、経過については「目的、光がみえない日々」という記述が1名、その他はほぼそれぞれの安定を見いだしているのが伺える記述であった。

「親が成長させられた時だったと思い、‘あの時’も大切にしたいと思っています。」に代表されるように、必要な時として登校拒否の時期を受け入れている記述もみられる。

また、「相談室の存在を公表してほしい」、「学校側にもっと‘心’のある教育を！」という意見もみられた。

5. 事例による検討

次に、発達障害・登校拒否・その他の主訴別に代表的な事例をあげて検討を加える。

①発達障害(表7)

「発達障害」については、先にみたように問題が「未解決」の者が多いが、その中で心理治療の効果が認められた2名について表に示す。

表 6. 登校拒否を主訴とするものの経過

表 6-a. 「終結時の状態」と「その後問題」

(名)

経過 受付時 年齢	終 結 時 の 状 態					計	そ の 後 に 問 題			
	解 決	未 解 決					無	有		計
		他 機 関	自 解 然 に	そ の ま ま	そ の 他			相 し 談 た	相 せ 談 ず	
幼 児 (%)	3 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (100)	3 (100.0)	0 (0)	0 (0)	3 (100)
小学低学年 (%)	6 (50.0)	1 (8.3)	2 (16.7)	2 (16.7)	1 (8.3)	12 (100)	8 (66.7)	1 (8.3)	3 (25.0)	12 (100)
小学高学年 (%)	3 (27.3)	4 (36.3)	2 (18.2)	1 (9.1)	1 (9.1)	11 (100)	4 (36.3)	4 (36.3)	3 (27.3)	11 (100)
中学・高校 (%)	1 (5.9)	1 (5.9)	3 (17.6)	2 (11.8)	10 (58.8)	17 (100)	4 (23.5)	1 (5.9)	12 (70.6)	17 (100)
計 (%)	13 (30.2)	6 (14.0)	7 (16.3)	5 (11.6)	12 (27.9)	43 (100)	19 (44.1)	6 (14.0)	18 (41.9)	43* (100)

*来談時18歳以上の2名は除いた

表 6-b. 教育歴

(名)

経過 受付時 年齢	卒 業					修 了		中 退	在 学 中						計	
	小 学 校	中 学 校	高 校	専 門 校	短 大	大 検	通 信	高 校	幼 稚 園	小 学 校	中 学 校	高 校	専 門 校	短 大		大 学
幼 児 (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)	3 (100)
小学低学年 (%)	0 (0)	1 (8.3)	1 (8.3)	1 (8.3)	1 (8.3)	0 (0)	0 (0)	1 (8.3)	0 (0)	2 (16.7)	3 (25.0)	1 (8.3)	0 (0)	1 (8.3)	0 (0)	12 (100)
小学高学年 (%)	1 (9.1)	2 (18.2)	1 (9.1)	0 (0)	1 (9.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (18.2)	3 (27.3)	0 (0)	0 (0)	1 (9.1)	11 (100)
中学・高校 (%)	0 (0)	4 (23.5)	1 (5.9)	0 (0)	2 (11.8)	1 (5.9)	1 (5.9)	2 (11.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (11.8)	1 (5.9)	0 (0)	4 (23.5)	17 (100)
計 (%)	1 (2.3)	7 (16.3)	3 (7.0)	1 (2.3)	4 (9.3)	1 (2.3)	1 (2.3)	3 (7.0)	1 (2.3)	3 (7.0)	5 (11.6)	6 (14.0)	1 (2.3)	1 (2.3)	6 (14.0)	43 (100)

表 6-c. 現在の状況

(名)

経過 受付時 年齢	学 生	勤 め 人	自 営	長 期 イ ア ト ル	無 職	主 婦	計
幼 児 (%)	3 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (100)
小学低学年 (%)	7 (58.4)	4 (33.4)	0 (0)	1 (8.3)	0 (0)	0 (0)	12 (100)
小学高学年 (%)	6 (54.6)	4 (36.3)	0 (0)	0 (0)	1 (9.1)	0 (0)	11 (100)
中学・高校 (%)	7 (41.1)	4 (23.5)	1 (5.9)	0 (0)	3 (17.6)	2 (11.8)	17 (100)
計 (%)	23 (53.5)	12 (27.9)	1 (2.3)	1 (2.3)	4 (9.3)	2 (4.7)	43 (100)

表7 発達障害の事例

	事例 M. F (女兒) (田畑, 1993)	事例 A. F (女兒)
主 訴	言葉の遅れ、落ちつきがない	言葉の遅れ
来談経路	保健所から小児科	保健所
来談時年齢	3歳11ヵ月	2歳9ヵ月
家 族	父、母、兄(9歳)	父、母、姉(7歳)
面接形態	グループ面接4回、母子並行面接	母子並行面接
面接回数	55回(期間:1年6ヵ月)	18回(期間:8ヵ月)
面接担当者	母親;田畑(グループは弘中) 子ども;学生	母親;田畑 子ども;吉村(後半研究生)
面接目標	母子関係の調整・修復	母子関係の調整・修復
面接経過	初回、子どもが廊下で泣き叫び、寝そべるのを、母親が大声で叱りつけ、子どもは金切り声をあげるといふ様子が見られた。「子ども育てるの嫌」といながら、可愛さを感じるようになり、子どもの状態を個性として受け入れていく。	甘えてこない子どもに対して、接していく術もなかったが、授乳体験をやり直すことで、母子の関係が自然になる。母親は「子どもがこちらの世界に戻ってきた」という表現をする。
今回の調査結果	幼稚園:適応。小学校:担任に理解してもらおうようにした。成績は良。中学校:特別なことしない。成績中。公立高から、専門学校へ。英語専攻。成績はAとBだが、話すのだけC。引っ込み思案で就職活動面接で苦勞している。	幼稚園:3年保育。最初、言葉が通じなくて先生も苦勞されるが、同クラスの親切な男児になつき、半年くらいの間言葉が話せるようになる。年中組からは言葉の心配がなくなる。現在中1在学。小学校以降は特別な記述なし。

考察

両事例にはいくつかの共通点がみられる。核家族であり、年の離れたきょうだいがいる。しかもそのきょうだいと母親とはうまく適合する関係であり、何ら問題は表面化しなかった。来談の子どもは本来的に関わりが困難(自閉的)な傾向を持っていたため、母子関係が悪化、あるいは育たなかった。言葉の遅れや自閉的傾向は保健所の検診で指摘されている。母子関係の修復の過程で、両事例とも、母親は自分自身の母親との関係を取り戻している。また子どもも遊戯室で十分に自己表現をして、自我形成を行なっている。幼稚園入園を機に終結になっているが、その後、人への多少の馴染み難さなど性格的な特徴は残しながらも、大きな問題なく過ごしていることが今回の調査で明らかになった。成長の節目である2~3歳の頃に、母子双方に心理治療を行なって、育て直しを援助することでまさに“子どもをこちらの世界に連れ戻す”(母親の言葉より)ことになったと考えられる。子育てが困難な社会状況の中、人格の基礎を作る乳幼児を持つ母親への援助は、今後ともその重要性を増してくるだろう。

②登校拒否(表8)

主訴別では登園・登校拒否がケース数全体の27%を占めている。学校教育の在り方を考える上でもかれらの予後については興味ある所である。

考察

種々の点で対照的な2事例をあげてみた。まず発症年齢に関して、N.Y.は小学校入学直後

表 8 登校拒否の事例

	事例 N. Y (女兒)	事例 H. K (女兒) (田畑、1988)
主 訴	階段を降りかけると足がすくむ	登校拒否
来談経路	大学付属幼稚園卒園	生活指導の教師
来談時年齢	小学校1年(6歳)	高等学校2年(16歳)
家 族	父、母、弟	父、母、妹
面接形態	母子並行面接	母親面接
面接回数	11回(期間:4カ月)	52回(期間:1年3カ月)
面接担当者	母親;田畑 子ども;弘中	田畑
登校拒否の経過	①5月頃、わあわあ泣いたが、行くようになった。 ②12月6日(インテーク、12月18日)からひどくなってくる。	①小4から週1回のペースで休むようになる。 ②小6、'学校がいや' 高2、5月11日から欠席(インテーク、6月15日)
面接目標	子どもへの対応	子どもへの対応・家族関係の調整
面接経過	母親は「どうしたらいいかわからない」と緊張と不安の高い状態で来談する。子育てを振り返り、特に弟との比較で「何事も一人でできない」本児の弱さと「安心できない」自分の気持ちに気付いていく。子どもは赤ちゃん的で未分化な自我を発達させていく。	休学を受入れ学校への拘りがとれて、子どもが通信制高校への進学を選択する。その間、子どもの訴えや苦しみに耳を傾けることで、子どもの気持ちを理解し、母子関係を修復する。また、言われるままになっていた自分自身の母親との関係に気付き、母親から夫との関係に重点を移していく。高校を退学し、通信制高校受験を決める。家庭教師を受け入れる。
終結時の状態	学校に行くのは大丈夫。気が楽になってきている様子。	高校を退学し、通信制高校受験を決める。家庭教師を受け入れる。
フォロー・アップ	6カ月後。元気に登校。落ちついてきた。きゃあきゃあ怒らなくなった。	2カ月後。入学式で友だちができた。作文で小学校の時の事や登校拒否の2年間の事を書いた。
今回の調査結果	終結後、問題なく学校生活を送って、短大を卒業。現在、幼稚園教諭として勤務している。	通信制高校は卒業するが、人間関係が未熟なために、社会に出る時点でとまっている。現在家事手伝いのみ。来談時、問題になっていた夫婦関係は「見違える様に良い間柄になってK家も進歩してきたと思う」。

であり、H.K.は思春期である。H.K.は小学校時代から、いわゆる五月雨式の不登校は起こしているが、母親の努力で引っ張られてきている。限界に達しての来談であった。不登校を引き起こした要因としては、N.Y.は自我の弱さと未熟さのための分離不安と考えられる。弟との間でのきょうだい葛藤はみられたものの、母親も意識化可能なレベルのものであり、それ以上の家族の問題はみられなかった。一方、H.K.の方は母親自身がその親からの自立という思春期的な課題をもっていた。当然、相談期間も長くなっている。今回の調査からも親の問題は解決したと見なされるが、子どもの自我発達に相当に損なわれていたと考えられる。青年期中期の今なお、自立のための闘いは続いている。子どもは一度来談しているが、母親によると来談は「楽しみでない・嫌がっていた」との評定である。カウンセラーは母親を通して働きかけよ

うとしたが、届き得なかった思いがしている。自我の弱さを内包したまま思春期を迎えて挫折した場合、立直りの困難さを改めて感じさせられる。さまざまな条件が絡むとはいえ、早い時期での専門的な対応が望まれる。

③その他 (表9)

1985年度以降、個人カウンセリングを必要とする青年・成人の事例が増えてきている。次に、比較的短期間で終結を迎えた事例をあげる。

表9 その他の事例

	事例 E. K (女性) (田畑, 1990)	事例 F. Y (女性)
主 訴	感情が消えかかっている。鬱状態。	胸が痛くて苦しい。更年期障害。
来談経路	在学大学の指導教員	カウンセラー
来談時年齢	大学4年生 (21歳)	55歳
家 族	両親、兄3人、現在は下宿で一人暮らし	夫、次女、三女。長女は結婚・別居
面接形態	個人カウンセリング	個人カウンセリング
面接回数	34回 (期間: 11カ月)	39回 (期間: 1年7カ月)
面接担当者	田畑	田畑
面接目標	感情を取り戻す・涙を流す	家族関係の整理、特に子どもからの分離。
面接経過	「泣きたいけど涙が出ない、居場所がない」と訴え、自殺も懸念される状態だったが、カウンセラーへの依存を深めて、退行していく。前半、155の夢が報告されて、夢の中で助けられ、甘える体験をする。後半は15の箱庭作品の中で、女の子になって旅をする。死の世界ものぞき見るが、女の子は母親に会い、祖母、母、娘のつながりを取り戻す。	更年期障害のため、来談の3年前より、心療内科を受診しているが、結婚問題を機に次女との関係が悪化し、カウンセリングを求めて来る。夫婦の原家族の問題・結婚から子育て・現在に至る家族の歴史が語られる中で、「知らない」ままだったことが意識化されてくる。次女との関係は修復されて、子どもを離れて見守れるようになる。拘りのあった自分の母親とも近づく努力をする。三女が結婚し、次女とは今までのフランクを二人でうめている。心療内科は継続している。
今回の調査結果	結婚して、一児の母親になっている。専門的な資格を取得するため、パートタイムの仕事しながら、専門学校に通学している。迷いや不安もあるので、相談室を利用したいこともあるが、時間的・地理的に難しい。	

考察

両事例とも発達段階の移行期において不適応状態を起こしている。E.K.と同様に、F.Y.も「3年間、泣いたり、笑ったりできずに能面のような状態だった」というように自由な感情表現が妨げられ、鬱状態にあったと考えられる。E.K.はイメージ表現を通して内的な母親に会い、鬱状態から抜け出した。F.Y.は言語表現により自分の母親との関係を整理していき、娘達にとってより成熟した形で母親としての役割が取れるようになっていった。両者共引き籠もりの状態であったが、カウンセラーに自己を開いていくことにより、次第に自然さを取り戻し、他者との関係を回復していった。

このような発達の危機の乗り越えには薬剤の助けを借りることはあっても、言葉やイメージによる心理的援助が必要である。また、漠然とした不安感や自己不全感を訴えながら、明確な症状形成に至らないため、医療機関の対象にもなりにくいクライアントを受けとめるのは大学の相談室のひとつの役目といえよう。

このようにみえてくると、相談室では幼児期から中年期に至るまでライフサイクルの各時期に起こる躓きの乗り越えを援助してきている。主訴も広範囲にわたっているが、相談室としてはクライアントが利用出来る限りにおいて、門戸を開いてきている。例えば発達障害の子どもに対して‘療育’を行なうことは出来ないが、母子並行面接により二次的障害を少なくする援助を行なってきた。クライアントは自発性に基づいて、自分の仕方でも相談室を利用してきているといえるだろう。有料であり、しかも支払いやすい価格であることも、クライアントが自覚的に自分の問題に取り組むことを促進している。育児から、中年期におけるアイデンティティの再構成までこころの問題は途切れることなく続いている。健康である故に、医療機関も利用出来ない人たちが自覚的に自分の問題に向き合っていく場を提供するのが大学における相談室の役割であると考えられる。

IV. 要 約

名古屋女子大学心理教育相談室では創設以来20年を経過したのを機に、20年間の来談者に対して、郵送法による追跡調査を実施した。123名の結果について、以下のように要約される。

1. 「発達障害」については、心理療法のみによる解決は困難であり、生涯にわたって専門機関との関係を持つことになる。相談室は幼児の一時期ではあるが、親子双方に安らぎの場を提供することが出来たと考えられる。

2. 「登校拒否」については、これまでの研究と同じく、低年齢で来談した者ほど、登校が可能になり、予後も良いという結果が得られている。思春期に来談した者や家族の問題が大きかった事例では社会適応の困難な者がみられて、対応の困難さを改めて知らされた。今後の課題としては発症の年齢や終結後の期間或いは家族状況など種々の条件により整理をして、分析することである。

3. 発達障害・登校拒否・青年、成人の代表的な事例をあげて、それぞれに対して果たした相談室の役割について考察を加えた。

4. 全体数が少ないため、厳密な統計的検討は困難である。むしろ主訴その他の個別の条件を検討していくことが今後に残された課題である。

この報告を纏め、相談室の組織も、その中で働くカウンセラー個人もクライアントによって育てられてきたことを改めて実感している。また、クライアントの皆様には、調査にあたり御協力をいただいたことへも感謝したい。

付記；本研究は名古屋女子大学教育研究所から平成5年度の一般研究助成を受けて行ないました。調査にあたっては教育研究所の資料を使わせていただきました。歴代所長の深いご配慮に対して感謝致します。また、資料整理にあたっては、教育研究所非常勤カウンセラー瀬井まりやさんに援助いただきました。ここに記して感謝致します。

文 献

- 福間悦夫・井上寛・沢真教・波根督根・梅羸(1980) . 登校拒否の長期予後. 精神医学, 22, 401-408.
- 稲垣卓(1991) . 登校拒否児のその後. 登校拒否児への援助. 金剛出版, 187-190.
- 小泉英二(1973) . 登校拒否の治療効果. 小泉英二編著, 登校拒否ーその心理と治療. 学事出版, 236-246.
- 河合洋(1990) . 登校拒否 その変遷と現在. あも, 3, 46-53.
- 佐藤修策(1966) . 学校恐怖症についてー治療効果を中心にー. 臨床心理学の進歩. 誠信書房, 265-276.
- 菅俊夫・流王治郎・萩原順子(1972) 登校拒否児の予後調査. 小児の精神と神経, 12(7), 30-34.
- 田畑洋子(1988) 思春期登校拒否児の治療過程ー母親面接を通してー. 名古屋女子大学紀要, 34, 195-204.
- 田畑洋子(1992) . 青年期へのアプローチー夢と箱庭を通してー. 名古屋女子大学紀要 (人文・社会編), 36, 73-82.
- 田畑洋子(1993) 心理療法過程における母子関係の変化ー幼児期の事例ー. 名古屋女子大学紀要 (人文・社会編), 37, 87-96.
- 田畑洋子・吉村智恵子(1994) 心理教育相談室活動に関するフォロー・アップ研究. 名古屋女子大学教育研究所年報 (平成5年度), 11-12.
- 田畑洋子・吉村智恵子・瀬井まりや(1996) 大学における心理教育相談室活動に関する一考察ー名古屋女子大学教育研究所心理教育相談室1972-1992年度ー. 名古屋女子大学紀要 (人文・社会編), 42.117-126.
- 東京都足立区教育センター(1977) 登校拒否児童・生徒の追跡調査. 教育相談, 19(別).31-54.
- 梅垣弘(1966) . 学校恐怖症に関する研究 (1) 学校恐怖症の予後. 児童精神医学とその近接領域, 7(4), 231-243.
- 梅沢要一(1984) 治療例の追跡調査. 児童精神医学とその近接領域, 25(2), 85-88.
- 渡辺位(1979) . 思春期登校拒否児童の治療・処遇をめぐって. 児童精神医学とその近接領域, 20(1), 38-41.
- 渡辺位(1983) 登校拒否の予後. 臨床精神医学, 12(7).851-856.

資 料 1

〈フォローアップ調査実施状況について〉

フォローアップ調査を実施している方

1. 調査の頻度は
 - ア 定期的実施している
 - イ 随時、実施している
 - ウ その他 ()
2. 調査の規模は
 - ア 組織的に全来談者に実施している
 - イ 個人的に担当来談者に実施している
 - ウ その他 ()
3. 調査の方法は
 - ア 調査用紙等一定の様式がある
 - イ 特に様式はない

フォローアップ調査を実施していない方

1. 実施していないのは
 - ア 必要性を感じていない
 - イ 物理的な制約のためできない
 - ウ その他 ()
2. 今後の予定は
 - ア 実施の計画がある
 - イ 当面の予定はない
 - ウ その他 ()

ご協力いただき有り難うございました。

資料 2

〈相談活動についてのアンケート〉

1993

- 質問は
- A. 相談に来られたときのこと
 - B. 相談を終えられてからのこと
 - C. 現在の様子のこと
 - D. 今後のこと

についてお伺いしております。

回答は

_____さんについて ご本人・お母さま・()が
ご記入下さい。

A. 相談にいらっしゃったときのことについてお伺いします。

I. 相談内容(問題・症状)はどのようなことだったでしょうか。(自由記述)

II. 相談についてお伺いします。

それぞれについて [はい・どちらでもない・いいえ・わからない] から一つずつ選んで
○でかこんで下さい。

1) 相談に来ることについて

- ① 家族が協力的だった [はい・どちらでもない・いいえ・わからない]
- ② 料金が負担だった [はい・どちらでもない・いいえ・わからない]
- ③ 時間的に負担になった [はい・どちらでもない・いいえ・わからない]

2) あなたの気持ちはどうでしたか

- ① 楽しみだった [はい・どちらでもない・いいえ・わからない]
- ② 頼りになった [はい・どちらでもない・いいえ・わからない]
- ③ 支えになった [はい・どちらでもない・いいえ・わからない]
- ④ 苦痛だった [はい・どちらでもない・いいえ・わからない]

3) 子どもさんの様子はどうでしたか(子どもさんが来られた場合のみ)

- ① 楽しみにしていた [はい・どちらでもない・いいえ・わからない]
- ② いやがっていた [はい・どちらでもない・いいえ・わからない]

B. 相談を終えられてからのことをお伺いします。

I. 相談を終えられたとき、相談内容(問題・症状)は解決していたでしょうか。

- a. 解決していた
- b. 解決していなかった→
 - ア. 他の相談機関で相談した
 - イ. 自然に解決した
 - ウ. そのままにしている
 - エ. その他()

II. その後、来談時と同様あるいは新たな問題・症状が生じたか。

- a. 本人に同様の問題・症状が生じた→(B.I.b.のア～エの選択肢)
- b. 本人に新たな問題・症状が生じた→()
- c. 家族に同様の問題・症状が生じた→()
- d. 家族に新たな問題・症状が生じた→()
- e. 特に問題・症状は生じていない

C. 現在の様子についてお伺いします。

I. 年齢 _____ 歳

II. 最終学校または現在の通学校(通学中の方)について

- a. 保育園・幼稚園
- b. 小学校 (年在学中・ 年度卒)
- c. 中学校 (年在学中・ 年度卒)
- d. 高等学校 (年在学中・ 年度卒)
- e. 専門学校 (年在学中・ 年度卒)
- f. 短大 (年在学中・ 年度卒)
- g. 大学 (年在学中・ 年度卒)
- h. 予備校
- i. 通信教育
- j. その他()

III. 職業について

- a. 勤め人 b. 自営業 c. 自由業 d. 長期的アルバイト e. 無職
- f. 主婦 g. 学生(生徒、児童、園児も含む) h. その他()

IV. 家族について

同居している家族すべてに○をつけて下さい。

- a. 未婚の方 (ア. 父 イ. 母 ウ. きょうだい……以下略)
- b. 既婚の方 (ア. 配偶者 イ. 子ども……以下略)

D. これからのことについてお伺いします。

I. 今後、何か問題や悩みが起こったときはどうしますか。

- a. 専門的な相談を受けたい
- b. 身近な人に相談する
- c. なるべく自分で解決したい
- d. 自然の解決を待つ
- e. その他()

II. 相談室へのご意見や近況など、ご自由にお書き下さい。(自由記述)

ご協力ありがとうございました。