

子どもの心理療法の保護者との面接について（その1）

辻 潔

子どもの心理療法の保護者との面接について（その1）

辻 潔

キーワード：プレイセラピー 並行面接 抵抗

心理臨床実践において、子どもの心理的問題に対する心理的支援法としては、プレイセラピーが最もよく利用される手段の一つであろう。

高野（1988）は、プレイセラピーを「子どもの心の問題を改善するための手続き」とし、「子どもの心の問題を直接解決するためのほとんど唯一の方法として用い続けられている」と述べている。高野（1988）は、1980年代の日本における状況を述べたものといえるが、日本に臨床心理学が導入されて間もないころから、子どもの問題(行動)に対しては、行動療法の実践も試みられており、近年は認知行動療法の台頭もあり、その児童への適用も広がっている。また、発達障害に対しては、それに向けた新たな試みが、主にアメリカから導入されてきている。しかし、高野の述べるところは、現在の心理臨床の現場でもそう大きくは変わってはいないと考えられる。実際、本学地域支援心理研究センター附属心の相談室においても、子どもに関する問題について相談依頼があって受理し、子どもが来談する場合には、ほぼ100%プレイセラピーという対応しているのではないかと考えられる。

また、河合（2003）が「子どもの問題で、親（多くは母親）が子どもを連れて来談した場合、親と子との並行面接をすることが多い」としているように、子どもに対してプレイセラピーを実施する場合には、並行して子

どもの保護者に対する面接が行われるのが一般的である。

日本の臨床心理学においては、個々の事象を記述する用語の不統一という問題が、特に初学者の学びの上で、その難しさにつながっているということをつくづく痛感させられるところであるが、この何らかの症状や問題行動を呈した子どもに対するプレイセラピーに並行して、主として保護者との間で行われる面接について表現する専門用語も、その一つである。例えば、本稿で引用している文献における表現を古いものから順に見ていくと、「並行母親面接」（小此木・延島・河合・岩崎・片山・山木・鈴木・菊池，1969）、「母親面接」（田畑，1983）、「並行父母面接」（片山・乾・滝口，1984）、「親子並行面接」（河合，1986），さらに21世紀に入ると「親子面接」（小俣，2006）、「親面接」（吉田，2013；永井，2021）と似通った表現ではあるが見事にバラバラと言わざるを得ない。

ここには見られないが「母子並行面接」との表現もよく用いられて来た。ただ、先に見た中にも「並行父母面接」との表現がみられるように、子どものプレイセラピーに並行して行われる面接は、必ずしも母親が対象となるわけではなく、近年その対象は複雑化してきており、この並行する面接の実際の形態は、多様である。この点は改めて後に論じるが、本稿では、プレイセラピーに並行する面接という意味で、以後は「並行面接」という表現

を用いることにしたい。

並行面接に関する研究の意義

大井（1981）は、「親の治療について論じた論文が意外に少ない」ことを指摘している。大井（1981）は、大井氏自身が精神科医であるため、「親の治療」という表現が用いられているが、論じられている点は、心理職が行う並行面接にも当てはまる内容について述べられているといっただけである。

大井（1981）の記述は、1980年代初頭のことであるが、大井の指摘している「親の治療について論じた論文が意外に少ない」点は、21世紀に入った現在においてもあまり変わらないように思われる。その理由について大井（1981）は、「親の治療は当然であり、あまりにも基本的な問題でありすぎるからなのであろうか。あるいは、子どもの治療の一手段にすぎないものとして軽視されているからなのであろうか」としている。河合（1986）には、並行面接を大きく二分し、その一つの在り様を「児童の治療をあくまで中心と考えて親の面接をその補助手段であるとする」との表現がみられるが、これは並行面接をあくまでも子どもの心理療法（プレイセラピー）の補助手段に過ぎないとする立場も存在しているということを示すものであろう。筆者は、子どもの問題の支援としては、実際に症状や問題行動を呈している子どもに対するプレイセラピーが当たり前のように前面に出るので、大井の言う「親の治療」（並行面接）は付属的なもの、言わば、オマケ的扱いとして発想されてきたことが第一の原因ではないかと考える。

筆者は2006年から本学心理学部において『遊戯療法論』という科目の担当をしている。その2006年の時点では、プレイセラピーに関する書籍は、初期の翻訳書の多くが絶版になっており、Axline（1947 小林訳 1972）、

高野（1988）、深谷（2005）、山崎・深谷・村瀬・平井・森・山中・小倉・渡辺・三浦・村田・猪俣（1995）のものがみられるのみで、少数であった。

ここ数年、日本の大学において心理学が学部として存在するようになり、心理学、臨床心理学を学ぶ者が圧倒的に増加した中で、プレイセラピーに関する著書も数多く出版されるようになった。しかし、そうしたプレイセラピーの著書の中でも本稿でも多く引用している高野（1988）は例外として、子どものセラピーに並行する保護者の面接については触れられていないものがほとんどである。

このような有り様に対して、大井（1981）は、「親の治療」に関し「子どもは年齢が低ければ低いほど環境依存性が強く親と未分化であり、親の治療は子どもの治療の一手段というよりも、それと同等あるいはそれ以上に重視されなければならぬはずのものである」と述べており、筆者の臨床経験からもこの考えに全く同感である。

並行面接は、子どもの心理的問題への支援法として、プレイセラピーと同等、場合によってはそれ以上に有効性また重要性を持つものであり、そして成人に対する一対一の面接と比較して様々な特殊性を持つことから、それについて論じる必要性は高いと考えられる。

近年は、プレイセラピーに関する著書が増えてきたように、やっと『親子面接の進め方』（小俣、2006）、『心理相談と子育て支援に役立つ親面接入門』（吉田、2013）、『心理臨床の親面接』（永井、2021）などといったように並行面接を主題とする著書も現れるようになってきている。

Rogersと児童臨床

Rogers (1961) は、彼の臨床経験をニューヨーク州ロチェスターの児童愛護協会児童研究部での児童臨床からスタートしており、彼自身このロチェスターにおける12年間を「非常に有益なもの」と記している。このロチェスターにおいて臨床実践に没頭した経験は、Rogersが彼の心理臨床の理論化を進める上で大きな影響を与えたものと考えられる。

我が国のロージャズ全集第7巻には、クライエント中心のプレイ・セラピストであるDolfman (1951 畠瀬他訳 1967) による、以下のような記述が見られる。「非指示的なセラピストはプレイ・セラピーに子どもを受け入れる際に、片親か両親も同時にセラピーを受けない限りうまくいかないのではないかと考えがちであった。なぜならば、子どもの問題は、少なくとも部分的には両親の感情的な態度から起こると思われたので、親が自分の態度を調べてみ、そして、たぶんそれを改めるよう援助を受けるのが子どものセラピーに欠くべからざる条件ではないか、と思っていたのである。このようなセラピストの態度は、次のようなものとして述べられよう。『子どもの行動と症状は何もないところからは生じない。それらは、たとえ不適当であるにしても、問題を解決するその子供のやり方なのである。もしもそれらの問題自体が変えられずに残っているならば、セラピーは一時的には役立つにしても時期が過ぎると、子どもは元に戻ってしまうであろう。これらの、頑固な外傷を与えるような親子関係を、自分自身で乗り切ってゆくよう幼い子供に要求するのは無理である』」。

ところが、このようなセラピストの態度（考え方）にもかかわらず、「多くの子どもたちが、それに平行する親のセラピーなしにプレイ・セラピーから利益を受けたという事実が存在する」（Dolfman, 1951 畠瀬他訳

1967）と述べている。

この記述は、児童臨床に取り組んでいたRogersやその同僚達が当初、子どものセラピーにおける“親のセラピー”を子どもの問題の改善のために必須のものと考えていたことを示しており、一方で、実際に子どものセラピーを実践していく中で当初の彼らの予想とは違い、“親のセラピー”（並行面接）が出来ないような場合でも、必ずしも子どものセラピーのみで子どもの問題が改善しないわけではないことを経験したことを示していることになる。

一方で、児童臨床ではここでの記述と逆のケース、つまり子どもの問題に関するケースであるが、その子ども自身は来談しないで保護者（親）面接のみで終結に至るケースも存在している。例えば、Rogersは問題を抱える子どもの母親の面接に関する以下のようなエピソードを紹介している。「私は乱暴な息子を持った知能の高い母親と取り組んでいました。問題は、母親がその子を幼児期に拒否したことにあることははっきりしているのですが、何回となく面接を重ねても、このことを母親に洞察させることはできませんでした。私は彼女が話しだすようにしむけて、その話した事実をおだやかにひき合いにだして、彼女にそうした類型をわかるようにしてみました。しかし、私たちは何も得るところがありませんでした。とうとう私もさじを投げてしまいました。2人で一生懸命やってみましたけれどもどうも失敗したようだし、面接を中止してもよいのではないかと彼女に話しました。彼女は私に同意しました。そこで私たちは面接を終り、握手し、彼女は扉の方へ歩きかけました。その時彼女は振り返り、『先生はここでおとなのカウンセリングをおやりになりませんか』と尋ねました。やっています、と私が答えると、彼女は『じゃあわたくし、受けてみたいんです』といって、去りかけた椅子に戻りました。そして、彼女は結婚生活

に絶望していることや、夫との関係が困難をきわめていることや、失敗と混乱の気持ちなどを訴えはじめたのです。それらは彼女が前に語った役にたたない“生活史”とは全然違ったものでした。真のセラピイがそこで始まったのです。そしてついに非常な成功をおさめました」(Rogers, 1961 村山他訳 1967)。

このエピソードは、我が国のRogersやその理論について紹介している入門的な著作では、必ずと言ってよいほど紹介されている極めて有名なエピソードである。それは、このRogersの母親との面接の経験が、彼がクライアント中心療法につながる非指示的療法を打ち出す上で決定的な影響を与えたものであるからと考えられる。

この母親との面接の全容が細かに事例報告された形跡はないので、ここで言う「非常な成功」が具体的にどのようなことを指すのかは明らかではないが、おそらく子ども自身はセラピーの場面に現れてはいないものと考えられ、Rogersの表現を信じるならば、この「非常な成功」は母親面接の持つ効果の高さ、あるいは母親面接それのみでも良い結果が得られる場合があることを示す一つの証拠といえるのではないだろうか。

並行面接の展開

また、Rogersが体験したこのエピソードは、子どもの問題についての母親への面接という視点から捉えた場合には、保護者に対するカウンセリングや並行面接が持つ本質を示しているように思われる。

田畑（1983）は、「併行母親面接の大ざっぱな治療経過は、子どもの問題に取り組むことから始まり、治療関係が深まるにつれて、親自身の問題が出されてくると考えられる。子どもの問題が、親の問題と関わっていることへの気づきが、『切り離しへの気づき』として重視されているわけである。とこ

ろが筆者は最近別の面接経過をとる母親に出会うことが多くなっている。子どもの問題で来室していながら、『これは私の（あるいは夫婦の）問題です』と明言し、子どもの話題はほとんど出てこないことさえもある」と述べており、鷺尾（1985）は、「子どもの問題を追っていくと、結局は家の問題、夫婦の問題に行き当たることが多い」と述べている。また河合（1986）は「子どもに焦点をあてながら、母親に対してはもっぱら支持的な態度で接していると、子どもの治療が進展すると、母親がにわかに話を深めてくれることがあって驚かされることがある」と述べている。この「深めてくれる」がどのような内容を指すかは明らかではないが、恐らくこうした田畑や鷺尾、河合の臨床経験に基づく記述は、先のRogers（1961）の母親との面接と近しい事態を述べているのではないかと考えられる。筆者の臨床経験でも鷺尾（1985）が端的に述べている「子どもの問題を追っていくと、結局は家の問題、夫婦の問題に行き当たることが多い」という点は、全く同感するところである。

ここまで見てきたように、先に紹介したDolfman（1951 畠瀬他訳 1967）やRogersを中心とした「非指示的なセラピスト」が経験したように、子どもの心理療法において「親子並行面接」は必ずしも必要とされるものではなく、子どもに対するセラピーのみで、子どもの問題が改善することもみられる。一方、その逆に、母親や保護者に対する面接のみで、子どもが現した問題が解決することもある。それは保護者への面接が、夫婦や家族の抱える問題を大掃除し、子どもの問題も自然に片付いてしまうようなケース（例えば、田畑，1983；辻，2002；鷺尾，1985）である。特にこの後半の点は、本稿においては強調しておきたいところである。

ただし、実際には保護者の面接をしない例はどちらかと言えばまれであり、子どもが来

談し保護者の協力が得られるのならば、並行面接を実施出来ることが理想であるし、多くはそのように進められている。

これらの点についてAxline (1947 小林訳 1972) は、次のように述べている。「親または親の代理人は、しばしば不適応児のケースを一層悪化させる要因になることがあります。そのおとなたちも治療やカウンセリングを受けているばあいには、子どもの治療はもっとはやく進行するかも知れません。しかし、遊戯療法の結果を成功させるには、かならずしもおとなも援助を受けていなければならぬ、というわけではありません」。さらにAxline (1947 小林訳 1972) は、「問題児」とされたトムのケースを例に「トムの両親や教師は治療時間にトムの行った事柄について知らされたことはありませんでした。両親は、トムが何かの援助を受けていたことは知っていました。けれども治療者は一度も両親に会ったことはないし、もちろん、その人たちのためにどんな治療面接も行なってはいませんでした。この事実はそのようなばあいでも、両親も同時に治療することは絶対に必要なことではないことを示しています。しかし、それは親と子に治療を平行して行なう価値がない、というわけではありません。たしかにトムの母親か義父かがカウンセリングを受けに来ていたら、もっと急速に進歩が見られただろうと考えられるし、両親の方も、トムとのいさかいをしのぐ洞察を得て、自分たちにもほんとに役立っていたかも知れません。

このことは、また、別な方法で行なったときにも同様のことがいえるように思われます。親がカウンセリングの援助を受けて、子どもは何の治療的な援助を受けていないばあい、実にしばしば親の洞察が、連鎖反応を繰り出す関係を発展させて、逆に子どもの側に変化をもたらし、もっと肯定的な行為を十分に行なわせるばあいがあります。親と子どもが同時に援助を受ければ、治療はいかに簡単

になり、しかも完全なものになるか理解できます」とも述べている。

子どもの心理療法の特殊性と多様性

ここまで保護者へのカウンセリングや並行面接が持つ力やその重要性について見てきたが、母親および保護者への面接は心理療法・カウンセリングの中でも様々な特殊性を持つものであり、実際に子どもの問題に対する心理療法の形態は極めて多様である。

片山他 (1984) は精神分析的な精神療法の立場から、「思春期治療における並行父母面接の目的や機能、面接過程および技法上の諸問題について」論述する中で、次のように記している。「思春期にある患者の通院精神療法の形態には、①本人自身の精神療法のみを行なうものと、②本人自身と家族を含めた治療や、③本人自身は来院せずに、家族との面接によって本人治療を行なおうとする代理的治療の三つの形態がある」。

より年齢の低い子どものセラピーでもこの片山他 (1984) の三つの形態が同様に挙げられるが、外的には同じ三つの形態の中でも、その内的事情は実際には様々である。

片山他 (1984) も「患者志向的で、治療構造的には同時並行的な家族へのアプローチを基本とする」と述べているように、理想的には②のような、症状や問題行動を現している子どもへのプレイセラピーと、それに並行する保護者の面接が実施できることが望ましいことは、先にAxline (1947 小林訳 1972) も述べていたように当然のことである。しかし、子どもの心理療法では、実際には様々な事情でそのようにできないケースが存在している。

片山他 (1984) が述べる①の形態、つまり本人自身のセラピーのみを行なうものの中には、例えば、児童養護施設などで暮らす子どもで、何らかの理由で両親が不在といった場合や両親がいても虐待が背景にあり親と接触

することを避ける必要がある場合、あるいは親が心理的支援の必要性を認めず「必要ならしてもらったらいいが、私は行きません」と協力が得られないような場合などが考えられる。

子どもに対するセラピーが実施できないケース、つまり③の本人自身は来院せずに、家族との面接によって本人治療を行なおうとする代理的治療という形態に関しては、引き籠りや不登校、非行といった問題で子どもがセラピー場面に来ない、または来談を渋るため、当座子どもへの対応に困っている保護者のみが面接に来るといった場合が典型的なものである。さらに子どもがまだ非常に幼く親が育児の経験や確かな情報に欠けているための育児不安や自身の行為が虐待ではないかと不安になり母親自身が相談に訪れるといった場合などもこれに含まれよう。

引き籠りや不登校、非行などのケースでは当初、子どもに表面的には拒否的な姿勢が現れていても、セラピストは子どもの内面に潜む「何とかしてほしい、助けてほしい」といった気持ちと繋がるようにこころがけ、我々臨床家の表現で言えば「引っ張り出す」工夫も必要で、その結果、片山他（1984）の挙げる②の形態に持っていけるようなら、本人に対する直接的なアプローチもできる方が望ましいことは言うまでもない。

並行面接の面接対象の多様さ

また、②や③の形態で、家族の協力が得られる場合でも、家族のうちの誰が来談するかについては、これもまた多様である。

最近では父親も積極的に育児に参加することが増え、子どもの相談にも（特に初回は）両親が揃って来られることは珍しいことではなくなってきたが、近年並行面接の対象は非常に複雑化して来ているように思われる。

大井（1981）には「子どもの問題を家族全

体の問題としてとらえねばならず、家族全体の治療が必要となるが、現実的には家族全員を治療の場にひっぱり出すことは困難であり、治療に最も参加しやすい母親を通して家族全体に働きかけることが实际的である。したがって、家族治療の仲介的役割を母親に期待することになる」といったように述べられている。大井（1981）が書かれた当時は、多くが専業主婦であった母親が子どものセラピーの並行面接に来談することが多く、それ故「並行母親面接」や「母子並行面接」といった用語が当たり前のよう使用されていたものと考えられる。

現在においても、大井が述べるように子どものセラピーに並行する保護者の面接は、母親を対象とすることが大多数ではあろう。しかし、母親ではなく父親や祖父、祖母、おば等、その他の親族との並行面接も多く経験するようになってきている。具体的には、母親が心理相談に乗り気でなく、例えば父親の職業が教師で、子どもの問題について自分が何とかしたいと、面接時間の関係で全日制から夜間の教員に仕事を変更して面接に来られるといった並行父親面接のようなケースもみられる。

大井（1981）には、子どもの親がその「親からの心理的離乳が未解決のため」との表現が見られるが、近時、筆者の経験では、母親が心理的には原家族の娘のままであると言わざるを得ない状態（自分の子の親になりきれず自分の親に依存したまま）で、親が子どもへの世話の多くを祖父母に「丸投げ」しているような形が見られ、並行の保護者の面接に関しても「私は他にしたいことがあるから」といった理由で母親が来談を拒むため、祖父母が孫のプレイセラピーに毎回ついてこられるような並行祖父母面接といったケースも経験するようになった。また、母親が再婚して新たな家庭を持っており、子どもが祖父母の家庭に引き取られて暮らしているため、同居

しているおばが面接に来られるといったような例もある。このように、子どもの保護者の並行面接は、実際には多様化しており、単純に「母親面接」とは表現できなくなってきたといえる。

子どもの年齢がある程度高くなってくると、子ども自身は自分の苦しみや問題を何とかしたいと考え強く来談を望んでいるが、親には来談を知られたくないといったことから子ども単独のセラピー、片山他（1984）の①の形をとるような場合も見られる。

後に親や家族の抵抗の問題について述べるが、これも子どもの年齢によるが、子ども自身はセラピーに行きたいと思っているが親は必要性を実感していないような場合もある。また、母親はセラピーの必要性を認めていても、他の家族が子どものセラピーに対して反対するような場合も見られる。

以上のような点から、面接構造をころころ変えるのは望ましくないことは当然のことであるが、実際に困っている人が支援対象とされるべきであり、心理的な支援に対して期待する人、協力を得られる人に対して、柔軟に対応していくことが児童・青年期の心理療法においては必要かつ重要なことと考えられる。

これまで見てきたように、子どもの心理療法の形式は非常に多様であり、特に並行する保護者の面接は多様な形態をとるようになっている、それは成人の何らかの問題を抱える人本人が自発的に来談する面接と比較して、児童・青年期の心理療法が持つ一つの大きな特徴といえるであろう。

並行面接の意義、目的について

では、そもそもなぜ並行面接が行われるのだろうか？子どものセラピーの並行面接の目的、その意義について、改めて確認しておきたい。

吉田（2013）は、「親面接を行うのは、親

の不安を和らげて親としての子育て機能を支援することや、親の子ども理解を助けて、家庭において親が適切な対応を行えるように援助すること、そして、親に心理相談の必要性を理解してもらったうえで、心理相談の継続を応援してもらうためである」と述べている。

片山他（1984）は「並行父母面接」の目的と機能を、以下の4つとしている。

- ① 思春期患者の治療を支持する機能
- ② 親役割、特に知的、情緒的役割と、患者理解を促進する機能
- ③ 父母自身および家族関係に関する洞察を助ける機能
- ④ 父母に対する安定した依存対象としての機能

大井（1981）は、「親の治療は、子どもの治療をすすめてゆく上でどのような意味を持つのであろうか」つまり、何故、何のためにそれをするのかについて、以下のような四点を挙げている。

「第一に、子どもの治療を継続するために親とのラポールが成立しなければならない。子どもの問題を取り上げて医療・相談機関をおとずれるのは親である。親が問題を取り上げなければ子ども自らがおとずれることはまず考えられない。子どもが自らの問題に悩み、親に医療・相談機関の受診をうながすのは、早くて十代の前半、通常は十代の後半であろう。親に治療継続の意志がなければ子どもの治療はなりたたない。」

「第二に、子どもの問題を理解するために、親からの正しい情報伝達を得られなければならない。親からの歪められた情報は、治療の方向を歪めていく危険性をもっている。親からの正しい情報をえるために親との関係を深めてゆく必要がある。」

「第三に、親自身の苦悩を理解し、親自身を安定させることが子どもの治療にとって重要である。親自身の葛藤状態の中に子どもはもろに巻き込まれやすく、親が自らの葛藤を

乗り越えることが子どもの治療を展開させることにつながってゆく。」

「第四に、子どもの問題を家族全体の問題としてとらえねばならず、家族全体の治療が必要となるが、現実的には家族成員全員を治療の場にひっぱり出すことは困難であり、治療に最も参加しやすい母親を通して家族全体に働きかけることが实际的である。したがって、家族治療の仲介的役割を母親に期待することになる。」

大井（1981）の述べる第三の点は、先に挙げた吉田（2013）の「親の不安を和らげて親としての子育て機能を支援すること」に、また片山他（1984）の上げていた④の点とも重なるところである。この点は、子どもの環境としての親の混乱・不安を鎮静化し安定させることと言え、「子どもの生活上の環境としての保護者を支える機能」と呼んでよいであろう。

大井（1981）が「親の治療」の意味の第一として述べているように、子どもの心理療法の場合、年齢にもよるが本人の自発来談はほとんどない（自分の心の問題を自覚していたとしても、その解決のためにどこに頼っていいかもわからない）。また、子どもの心理的支援が行われる場面としては、児童相談所や家庭児童相談室、スクールカウンセラーによる学校場面、教育センター等、相談費用が無償の公的機関も多いが、有料の相談機関の場合は費用の支払い是一般に保護者がすることになり、子どもがクライアント（依頼者）として自分で費用を支払うということは、ほとんど考えられない。こういった点から、「親に治療継続の意志がなければ子どもの治療はなりたたない」（大井，1981）のであり、この点が子どもの心理療法を特徴づける大きな特殊性と言える。

こうした点に関して、吉田（2013）は「親に心理相談の必要性を理解してもらったうえで、心理相談の継続を応援してもらうため」

と述べており、また、河合（1986）は「母親に対して子どもの問題について心理療法によってどの程度の解決がもたらされるかを示し、そのモチベーションを高めることによって、子どもの治療に協力的になってもらう、あるいは、子どもの問題行動の原因となっている環境を母親を通じて改変してゆく」としている。

さらに片山他（1984）は、先に挙げた「思春期患者の治療を支持する機能」に関して、「そもそも児童・思春期の治療においては、家族の協力なしには治療への導入も、治療関係の維持も困難であり、精神療法による患者の変化と効果を永続的なものにするには、家族への指導がきわめて重要であることはいうまでもない」と記している。小此木他（1969）は、母親面接の多くを精神科医が担当する理由に関連して、「われわれは児童治療そのものの維持にとって、母親とのcontactが絶対的な意味をもつこと、換言すれば、母親とのcontactを維持する母親面接者が未熟であったり、母親の信頼を得にくかったりすると、児童治療関係がいかに良好でも、治療継続困難になる事実を重視した」と述べている。これらの点は、「子どものセラピーへの保護者の支持・継続支援機能」と呼ぶことにしたい。

ここまで見てきたところをまとめると並行面接の目的は、①子どものセラピーへの保護者の支持・継続支援機能、②セラピーための情報収集機能、③子どもの生活上の環境としての保護者を支える機能、④子どもの生活上の環境としての親または家族の問題の改善・解消機能、この4点が主たるものといえてよいと考えられる。

「子どものセラピーへの保護者の支持・継続支援機能」とは、具体的には保護者がセラピーを維持継続する意志を持つこと、そしてセラピーが有料の場合には料金を支払ってもらうこと、つまり経済的支援ということにな

るであろう。さらにこの保護者による支援の一つとして、保護者に子どもに付き添ってセラピー場面まで連れてきてもらうことが含まれる。近年、子どもの連れ去りや誘拐、さらには殺害に至るものまで、子どもが被害者となる多くの事件等が起こり、マスコミによっても大きく報道される中で、子どもの安全への配慮は一層重要性、必要性を高めることになっている。特に子どもが年少の場合には、子どもを安全にセラピーの場に送り迎えしてもらうことが保護者に負ってもらう大切な支援機能となる。

この保護者の付き添いに関して、河合（1986）は「母と子がともに相談に通ってくるという事実が、子どもの治療に大いに役立っているときさえあると考えられる。すなわち、家から相談室までの間、母子は行動をともにするのだから、子どもは母親を独占する機会をもちうるわけであるし、母親もあんがい違った観点から子どもを見直す機会を与えられることになったりして、思いがけない効果をもたらすものである」と述べている。

親や家族の問題

大井（1981）、片山他（1984）、吉田（2013）、河合（1986）、小此木他（1969）が共通して述べるように、保護者のセラピーへの理解や支援が、子どものセラピーにとっては極めて大切な要件となり、セラピーへの保護者の理解と支援が得られないことには、セラピーの継続すら難しいことになる。ところが、子どもが明らかに支援を必要とする問題や症状を表わしているにもかかわらず、スムーズに親や家族の協力を得られないといった事態は、決して珍しいことではない。

その大きな理由の一つに、子どもが表わす症状や問題の背景に親や家族の問題が潜んでいる場合が多いということが挙げられる。大井（1981）は、「子どもの問題の背景には家

族関係の病理がしばしば横たわる」と述べており、河合（2003）は「一般に母子の並行面接をするときは、母親が子どもにどのように接するといいいのかを指導してもらう、ということ期待するだろう。端的に言う、自分には『問題がなく』、問題のある子にどう接してゆけばいいのか、と考える。しかし、面接を続けているうちに、考え方や生き方を改変すべきは、むしろ親自身であると気づくことも多い」としている。高野（1988）はより明確に「遊戯療法を適応できる問題のすべてが、両親と子どもとの間の、何らかの対人関係のゆがみから生じていると考えてもよいであろう」と述べている。

大井（1981）や河合（2003）、高野（1988）が述べるところは、先に見たDolfman（1951 畠瀬他訳 1967）の「子どもの行動と症状」と「頑固な外傷を与えるような親子関係」の問題や、鷺尾（1985）の述べる「子どもの問題を追っていくと、結局は家の問題、夫婦の問題に行き当たることが多い」という点、さらには先に紹介したRogers（1961 村山他訳 1967）の母親との面接の例や田畑（1983）の並行面接の経験の表明とも重なるところである。

これらは、心因と考えられる子どもの表わす症状や問題行動は、学校での教員や友達との関係といったことがきっかけになるということもあり得ようが、その多くが親や家族が抱える問題あるいは親子関係が原因となっていることを、共通して多くの臨床家が経験していることを示しているものといえよう。こうした点に関しては、「世代間伝達」や「三世代の問題」といった言葉によって記述されることもある。

筆者の経験でも、確かに心因と考えられる子どもの症状や問題行動は、親や家族が抱える問題から生じていることが多く、セラピーを進める中でそれが自然に浮かび上がり、ある程度の時間は要するが、セラピーが深まる

中でその問題が解決されて行き、それにつれて子どもの問題も消失していくといった経過をとる場合が多い。親や家族が抱える問題が、弱者としての子どもに皺寄せとして現れていると言ってよいかもしれない。逆に、保護者との話を続けても一向にこうした問題が浮かび上がってこないため、セラピストとして取り付く島がないような感覚を覚えさせられるケースも存在している。

SOSのサインとしての症状・問題行動

子どもの症状や問題行動についてのこのような特徴に関して、筆者は本学の『遊戯療法論』の講義では、走行中の新幹線から異音、異臭、煙が発生したという列車の台車に亀裂が入った事故を例に、異音、異臭、煙といった表面的に感知された状態に対して処置を施すような対症療法的対応は意味をなさず、それらをサインとして捉え、根本の原因としての台車の亀裂という問題が解消されないことには問題の解決にはならないといった形で説明をしている。異音や異臭、煙は台車に異常があることのサインであり、それが何を指し示しているかについて発見することが問題の根本的な解決にとって必要な第一歩ということになる。同様に、子どもが示す症状や問題行動は、家族に内包されるなんらかの問題に対する異議申し立て、あるいはSOSのサインと言ってよく、できることなら心の専門家がそのサインが何を指し示しているのかを明らかにし、子ども自身、ひいては家族全体を救うことにつながれば最も望ましいことといえるであろう。心因の問題の場合には、子どもが現す症状等への対症療法的アプローチは、意味を持たない場合が多いと考えられる。

これらの点は、臨床家の側の視点から言えば、症状の持つ意味をどう理解するか、子どもが症状や問題行動を現すことによって、何を表現し、何を訴えようとしているのかを

察知すること、「子どもの異議申し立て」や「SOSの発信」として折角子どもが表現しているサインを心の専門家が見逃さず拾いあげて理解することは極めて重要な点ということになる。これらは現在、公認心理師の役割の中で強く要請されるようになっている虐待やいじめの早期発見といったことだけではなく同じく重要な点と考えられ、このような観点からもセラピーの中断によってそのチャンスを失うといった事態は、何としても避けたいことである。

まずはセラピーを開始する時点で、主訴や来談理由として何らかの症状や問題を表すことによって、子どもが自分自身に注目を得ようとしていたり、周りに手を焼かせる状態を作っていたりと、周囲は困っているにしろ、子どもが自分と周囲との間にどのような状態を引き起こしているのかを俯瞰して見てみることは、重要なことのように思われる。それは症状が持つ無意識的な意図を理解する上で、セラピストにとっては一つの重要な視点である。

症状置換について

子どもの心理臨床をしていると、心理的な原因を持つ子どもの症状はきわめてよく、また早く症状置換をみせる。このため、子ども担当のセラピストと保護者の担当カウンセラーの間で、「この子は最初どんな主訴で来てましたっけ？」といった話が出ることは筆者の経験ではよくあることであり、このため早々にクライアントの主訴や来談理由となっている症状や問題行動が、転移性治癒的に消失してしまうということもある。こうした点は先に挙げた子どもの症状や問題行動の持つ特質の証拠の一つと言えるかもしれない。

先に大井（1981）が「子どもの問題を家族全体の問題としてとらえねばならず、家族全体の治療が必要となるが、現実的には家族成

員全員を治療の場にひっぱり出すことは困難であり、治療に最も参加しやすい母親を通して家族全体に働きかけることが实际的である。したがって、家族治療の仲介的役割を母親に期待することになる」と、また河合（1986）が「子どもの問題行動の原因となっている環境を母親を通じて改変してゆく」と述べていることを紹介したが、田畑（1983）には、「CI（母親）の成長を通して家族力動の変化をはかる」との記述があり、これらはほぼ同じことを表現したものと考えられる。

河合（1986）は「家族のそれぞれが問題をもっているとき、誰を心理療法の対象に選ぶかはつねに難しい問題であるが、まず、症状を明白に示している人を選ぶのが常識であろう」とも述べている。近年は、日本においても家族療法の実践が広まってきているので、家族の問題には家族療法でということも考えられるが、大井の述べるように「家族成員全員を治療の場にひっぱり出すことは困難」な場合が多く、セラピーへのニーズの高い家族成員や、セラピーへの協力を得やすいメンバーに、まずはセラピーに参加してもらうのが妥当であり、それが多くの場合、母親となるということは現在でも変わらないであろう。

Dolfman（1951 畠瀬他訳1967）の表現を借りるならば、「親が自分の態度を調べてみ、そして、たぶんそれを改めるよう援助を受ける」ということが並行面接には期待されているといえる。

大井（1981）、田畑（1983）、河合（1986）、Dolfman（1951 畠瀬他訳 1967）が述べるところをまとめれば、主に母親が対象となる保護者に対する並行面接には、それを通じて、子どもが表わす症状や問題の背景に潜む親や家族の問題を明らかにし、その解決が期待されているとあってよいであろう。当然、それは子どもが生活する環境の改善にもつながることになる。そして、実はそのことが並行面接に期待される最も重要な機能である場合

が多いと考えてよいのではないだろうか。それが本稿で述べた並行面接の目的の④「子どもの生活上の環境としての親または家族の問題の改善・解消機能」である。

小此木他（1969）は、「面接過程が進むにつれて、われわれは母親に児童治療へのより積極的な協力を期待するようになる。それはより内的な精神力動上の治療的变化を児童の治療的变化にそって、母親にも、そしてその家族力動にも、母親面接を介してひきおこそうと考えるからである。そして並行母親面接の基本的目的の一つはむしろこの点にあるといっても過言ではない」と述べている。

セラピーに対する抵抗の問題

ここまで見てきたように、一般に子どもの心理療法は保護者の理解と支援に頼らねばならない側面が強いという特質を持つが、一方で、子どもの心因の問題は、子どもだけの問題である場合は少なく、子どもの親の問題、家族の問題が背景に潜んでいる場合が多い。そのため、子どもの問題の解決のためにセラピーを深めていく中で、その背景に潜む親や家族の問題が掘り起こされることに繋がりやすいことから、しばしば意識的または無意識的にそれをかき消そうと親や家族の抵抗という問題が持ち上がってくることになる。

ここまで何度も確認したように、子どもの心理療法では子ども本人の思いだけでは継続できないという側面が大きいため、親や家族の理解や支援が欠かせない。そのためこの親や家族のセラピーへの抵抗の問題をどう乗り越えるかが臨床家の側にとって大きな課題となる、この点は子どものセラピーが持つ大きな特徴と言え、さらにその複雑さと言ってよいであろう。

子どものセラピーにおける抵抗に関して、河合（1986）は「子どもの治療は必然的に家族全体のダイナミズムに変化を促すことにな

るので、それに対する抵抗が来談に対する圧力となったり、母親がそれを無意識に感じとって来談をしぶることもある」と述べている。この記述は、並行面接の相手である保護者(母親)と、さらには家族、この両者からの抵抗の問題が存在していることを示している。

両親や家族の抵抗の問題について、片山他(1984)は「父母及び家庭内の内的葛藤を解決することに性急なあまり、父母の治療抵抗を強め、結果的に患者の精神療法を維持・発展することができなくなってしまうという場合もあり、デリケートな父母面接者の判断が必要となる」としている。

先にも述べた通り、子どもの心理療法においては、セラピーを継続していく上で、一般に保護者の理解や支援が欠かせない側面を持つが、一方で子どものセラピーを深めていく中で、親の問題、家族の問題が掘り起こされることつながりやすく、それはそれに対する親、または家族の意識的、また無意識的な抵抗を呼び起こす可能性を高めることになる。そのため、子どものセラピスト、主として並行面接のカウンセラーには、片山他(1984)が述べるように、非常にデリケートな判断をしつつセラピーを進めることが必要とされることになる。つまり、セラピーへの抵抗を上手く乗り越えて、どう望ましいゴールまで結びつけるかについては、背景に存在している親や家族の問題を性急に解決しようと取り組むよりも、まずは保護者の理解、協力が得られることを優先し、如何にセラピーを継続していくかを考慮して慎重な判断をしながらケースを進めていくことが重要なこととなる。

「悪者さがし」の問題

この親や家族の抵抗にまつわる典型的な問題としては、その一つにセラピストが親を責めてしまうといった「悪者さがし」の問題が

挙げられる。

大井(1981)は、治療を継続するための条件として五つを挙げているが、その第二の点として次のように述べている。「第二に、親とのラポールが成立することである。親を責めたり批判することは決して良いラポールを成立させない。治療者は、親のよき理解者、共感者となり、親の努力を認め、ともに考える姿勢が大切である」。

高野(1988)も「両親指導のための原理」の項で、「両親を説き伏せようとしたり、非難したり、態度を嘲笑したりするようなことは、効果がないばかりか、むしろ有害でさえある」とし、「治療者は、子どもを助けようとしているのだという両親の意欲や努力を保障してやらなければならない」と述べており、また、大井(1981)は「親の罪責感、不安感を強めることやプライドを傷つけることのないように配慮が大切である。したがって、親を責めることは絶対に避けなければならない」とも述べている。高野(1988)も同様に「治療者は、子どもの問題行動について両親を非難することは極力避けなければならない」としている。

このように大井、高野はともに、セラピストが親を責めることは避けるべきであり、たとえ問題を持っているにしろ両親(親)をサポートし協力していくことの大切さを強調している。それは先に見たように一般に子どもの心理療法においては、保護者の理解と支援に頼らねばならない側面が強く、たとえ親に問題があるとしてもセラピストがそれを拙速に改善しようとすることは、子どものセラピーの継続・維持が出来なくなる可能性を高めてしまうことになるからである。そして、そこには子どもの家族の抵抗の問題が、セラピストが乗り越えるべき障壁として存在している場合が多いことを示している。いわゆる「治療同盟」の形成という問題は、子どもの心理療法の場合、非常に複雑な側面を持つが、

逆にこれに上手く成功した場合には、大きな成果を得る可能性を高めることに繋がるといえよう。

高野（1988）や大井（1981）がともに強調しているように「親を責めないこと」は子どものセラピーの並行面接においては、第一に強調される常識とも言えるものになっているが、この「親を責めない」ということにもいろいろな意味が含まれるように思われる。

「親を悪者にするな」の言葉の誤解

「親を悪者にするな」との言葉に関する時々見られる誤解としては、親も家族も何も悪くはないのだと単純に捉えられてしまうものである。つまり、親や家族が何らかの問題を抱えているという現実の問題がそこにあることを認めることと、それを責めて悪者扱いすることとは別であるということである。このような誤解もよく見られる。何が問題としてその背景にあるのかについては冷静にかつ慎重に探索される必要がある。

片山他（1984）は「多くの父母は相談に来院する段階で、自分たちが親としての役割に破綻を生じたという意識を持っている。つまり、子どもと自分との関係、親としての自分のあり方、ひいては彼らのライフ・サイクルにおける精神的な課題をめぐる葛藤や挫折感などが内的に昂まっている場合が多い」と述べている。

また、初めて来談するまでの時点で、すでに親は、子どもの表した問題行動や症状について、例えば不登校といった問題で、「親のせいだ」、「親の育て方が悪い」、「親が甘やかしている」などと、祖父母や身近な人から言われ、傷ついていることもよく見られることである。セラピストは親が持つこうした心理への深い理解の中で保護者と接することが必要とされる。

親を悪者扱いして責めるといった親が抱え

る触れてほしくもない傷口に、塩を塗るような対応は、中断という形で、セラピーで得られるであろう成果を簡単に失ってしまうことに繋がりがねない。そういう意味で、先に述べた本人の意思だけでは継続が難しいという点の特徴とする子どものセラピーにおいては、「親を悪者にするな」、「親を責めるな」ということは、セラピーを継続していくために第一に配慮すべきことになるのである。

また河合（2003）には、「子どもの問題で来談した両親が互いに相手が悪いから、子どもが問題を起こすことになった、と争い合う時もある」とあるが、これもずっと仲が良くない場合や子どもの問題が起こったことで一時的にという場合もあるだろう。

親としては当初「私が悪かった」、「子育てに失敗した」などと認めたくないという気持ちは強いと考えてよいだろう。人は一般に自身の問題、「悪い」点、欠点を素直に認めることは難しいことである。そのため、何か自分の身の回りに不都合なことがあると、「悪者さがし」をし、自身が抱えられないうっぶんや怒りを他の誰かに、または何かにぶつけて一時の心の安定を得ようとすることはよく見られる。セラピーにおいては、例えば、不登校の問題などで、来談当初には、自分自身に問題があると認めることは困難なので「担当教師が、クラスメートが、夫が…」と原因が外在化されることがよく見られる。また河合（2003）の述べるように、夫婦で責任を擦り付け合うような場合もよくある。

子どもの心理療法の並行面接の中でみられるこのような問題は、防衛機制の一つ「切り離し（隔離）」（isolation）の問題として、小此木・片山・山本・鈴木（1969）が精神分析の立場から、事例を踏まえて細かな検討を行っている。

保護者の味方になること

大井（1981）は、「治療者は、子どもの味方であると同時に親のよき理解者であることを示し、『治療者が敵である』と感じさせないよう注意が望まれる。時間をかけて、治療過程を通して何故にこのような態度をとるにいたったかを理解し、プライドを傷つけないように親の問題点を明らかにしていかなければならない」と述べている。

たとえ「親が悪い」「家族が問題を抱えている」にしても面接で詳しく話を聞いていく中では、その親や家族にとって「仕方がなかった」と言わざるを得ないような親や家族なりの事情がある場合がほとんどであるように思われる。

また河合（1986）は、「子どもの治療によって家族内のダイナミズムの著しい変革がもたらされ、それに対する反作用として、父親が突如来談することがある。これはいわゆる『どなりこみ』の形をとるときもあるが、治療者が家族全体のダイナミズムをよく読み取り、いかなる良変化であれ、それに伴って生じる悲しさや怒りの感情について共感しうるならば、多くの場合、どなりこみのようなマイナスの事件として生じることは、プラスの方向への転回点となることが多いものである。治療の過程のなかで、つねに会っている母親以外の親族が、いつどのように出現するかは、なかなか興味深い現象である」としているが、これは当然子どもの悪変化に伴う場合もある。例えば「セラピーといった（クライアントからすると）得体の知れないようなことを始めたが、良くならないではないか、むしろ悪くなっているではないか」といった形で、母親自身がセラピーに抵抗を示す場合や母親には協力する意志があるが、父親や他の親族がセラピーに反対するような家族の抵抗の問題も存在している。

ただ、こうした親や家族の抵抗に関して河

合（1986）は、「親の方が面接を続けているうちに自分の親としての問題点に気づきはじめる、それに対して抵抗を感じはじめるのだが、子どもが遊戯療法を受けることを『あまりにも楽しみにしている』ので、それにひかれて来談を続けるということもある」と述べている。確かに、子どものセラピーが深まってくると子どもがだんだん力をつけてきて、子どもが強烈にセラピーに行きたいと主張したり、あるいは来談を嫌がる親を叱りつけるといったように、子どもの方が頑張って保護者を引っ張ってきてくれるような形でケースをつないでいってくれることも見られる。

家族の抵抗に対して

セラピストがとるべき態度

大井（1981）は、子どもの治療における治療への導入に際して治療者がとるべき態度について、3つにまとめている。

1. 治療者は、子どもの立場に立つ一方、親の立場に立たねばならない。子どもの側に立ちすぎることは治療への導入の失敗につながる危険性を持っている。子どもの治療は親の協力なしでは不可能である。
2. 親の治療に対する動機について十分な理解が必要である。そして、動機によって態度を変えうる柔軟性を治療者は持ち合わせていなければならない。
3. 親の罪責感、不安感を強めることやプライドを傷つけることのないように配慮が大切である。したがって、親を責めることは絶対に避けなければならない。

これらの点は導入時に限らず、子どものセラピーの過程全般に注意を払うべき点であると考えられる。そしてそれは、主に保護者の子どものセラピーへの抵抗を考慮したものといえるであろう。

大井（1981）の述べていたように、基本的

には保護者の担当カウンセラーは、いつも保護者の「味方になること」が重要なことは言うまでもない。子どもの心因の症状や問題行動には様々なものがあるが、例えば、摂食障害で、食べないといけないと思っけても食べることができない、また不登校で行きたい、行かねばならないと思っけてもどうしても行けないといったような状態は、それに近いような状態を実際に体験したことのない人が持つ常識では、なかなか理解できるものではない。保護者（主に母親）がその“常識”の押し付けの防波堤や被害者となっていることはよく見られることである。この点で、このような子どもの状態は「世間の常識では本当に理解できないもんですよね」と、保護者からすれば自身の担当カウンセラーが唯一の味方であるといったことも珍しくない。実際に面接が進行していく中では、例えば母親であれば、夫や家族、身近な人から厳しい言葉が投げかけられるといった出来事が起こり、それがクライアントとカウンセラーとの関係の深めるチャンスとなることも筆者はよく経験する。

並行面接の情報収集機能

大井（1981）は、先に紹介した「親の治療」が持つ四つの意味の第二点として、次のように述べていた。「第二に、子どもの問題を理解するために、親からの正しい情報伝達を得られなければならない。親からの歪められた情報は、治療の方向を歪めていく危険性をもっている。親からの正しい情報をえるために親との関係を深めてゆく必要がある」。これは、並行面接の情報収集機能と言えようが、子どものセラピーでは、まずその見立ての上で、子どもの細かで具体的な生育歴、病歴等の情報が得られることが望まれる。しかし、当然、子どもはそれらをほとんど憶えていないため、子ども本人から得ることは期待

できない。また、親子関係、家族関係についても必要な情報となる。さらに、セラピーを開始してからの子どもの日常の生活における家や学校での様子やその変化についてもセラピーを進める上で重要な情報となる。これらの報告も、子どもの年齢にもよるが、当然子どもには十分にはできないという現実があり、こうした情報は、主として並行面接の保護者から得ることが期待されることになる。

筆者も並行面接のカウンセラーとして、子どもの出産時や幼少期の在り様を細かに聞こうとするが、「毎日、朝から子どもを起こして準備をして子どもを保育園に連れて行って、また仕事を終えて、迎えに行き慌てて家族の食事を作って、それだけで毎日毎日必死で、細かいことはほとんど覚えていないんです」などと母親が異口同音に語るのを耳にすることは決して珍しくない。こうした点は、近時の子育てを一人で背負うことになる多くの母親の実感でもあるように思われる。しかし、このような場合も時間をかけゆっくり丁寧に聞いていく中で、記憶が浮かび上がってくることもよくある。大井（1981）の述べるように、セラピーを効果的に進めていく上では、保護者（主に母親）とのラポールの上に正確な情報が得られることが、並行面接に望まれる点なのである。

セラピスト側の情報共有について

大井（1981）は、治療を継続するための条件の第四の点として、セラピスト側の情報の交換に関して、次のように述べている。「治療チームの連携が円滑に保たれることである。子どもの治療者と親の治療者との密接な連携が保たれ、たえず情報交換がなされて治療方針に一貫性が維持されることが必要であることは言うまでもなからう。また、治療者同士が子どもと親の変化についての情報をお互いに交換しあい、子どもの変化を親に伝えるこ

とも必要である、なぜならば、子どもが変化していくことは親を変化させ、逆に子どもが変化しなければ親を不安におとし入れ、親の努力にブレーキをかけることになりかねないからである。」

この子どものセラピストと並行面接のカウンセラーとの間の情報の交換については、河合（1986）も、「子どもの担当者と親の担当者がお互いに連絡を密にし、情報を交換し合うことによって助け合うことは、全く常識である」と述べている。また、吉田（2013）は、「親担当者は、親面接の最中にも様々な材料を統合して考えながら、親面接を進めるのである。これが可能になるには、親担当者と子ども担当者が、普段からちょっとしたことで情報を交換し合って、共同作業として親子にかかわっているとともに、親担当者も子どもがプレイルームの中で表現している内容の意味を理解できていることが大切である。また、親担当者と子ども担当者がお互いに相手のやり方を尊重して、子どものことは子ども担当者、親のことは親担当者とまかせていながら、しかし、お互いに丸投げの『おまかせ』ではなく、面接の動きやプレイの動きについて、一緒に考え理解し合っていることも大切である」と述べている。筆者もこれらの考え方には全く同感であり実際ほとんどそのようにしている。

子どものセラピストと並行面接のカウンセラーの間の情報が「ああそうか」と不思議な繋がりを持ってくることがあり、特にプレイセラピーの担当セラピストの側からすると、並行面接からの情報によって、子どもがプレイセラピーの中で表現していることの意味について、合点がいくようなこともよくある。このような点は、並行するセラピー終了後のセラピスト－カウンセラー間の事後カンファレンスの持つ有効性を実感させられるところである。

しかし、学会などでは、敢えてこのセラピ

スト－カウンセラー間の情報共有を一切しないといった立場も耳にしたことがある。そのような立場、考え方もあるのかと驚かされるところもあるが、こうした点も子どものセラピー、並行面接の多様性といえるところかもしれない。

片山他（1984）は保護者からの情報の聴取について以下のように述べている。「患者および家族についての情報聴取である。患者の病気、家族や社会環境などの生活状況、生育歴など、すべてに関する情報を父母から提供してもらう営みである。これらの情報は、診断と治療に重要なデータを提供する。ただし、これらの聴取した情報は並行父母面接の治療構造のあり方によって、その扱い方に大きな違いが生ずる。たとえば、患者の治療者と父母の面接者とが同一の場合には、それぞれの情報の統合の仕方が問題となるし、別々の場合には、父母の面接者が患者の治療者に伝えるかどうか、どのような連絡構造をそこに設定するかについて、さまざまな議論がある」。

大井（1981）も述べているように、逆にカウンセラーの方から子どもの変化を保護者に伝えたり、説明することもある。また、吉田（2013）には、母親担当のカウンセラーが、日常生活での「子どもの行動の意味を伝える」様子が描かれている。筆者の経験では、そうする必要性の一つは、保護者がセラピーの影響や子どもの変化になかなか気づいてくれない、悪く言えば鈍感であるといったことが子どもの心理臨床の場では、よく感じさせられることとしてあるからだと思われる。その原因はまた様々に考えられるが。例えば、面接の開始時に、面接と面接の間の一週間について「その後、如何ですか」などと問うても、しばらく考えて「特に変わりません」、「えー、何もありません」といった答えが返ってくることはよくある。こうした場合も「ああ、そうですか」と聞くのではなく、

丁寧に一週間を辿るように、子どもや家族の様子について聞いていくと、カウンセラーの視点からすると小さいながら子どもの良い変化や変化の兆しが表れている点が明らかになってくることが多く、それらの点について指摘や説明をカウンセラーから保護者にする必要がある場合などである。つまり、カウンセラー側からラポールをベースに、セラピーによる子どもの変化や子どもが示す行動の意味について伝えていくことも必要な場合があるということである。

ただ、これがセラピスト側からのセラピーの効果の押し売りや押し付けになるようなことであってはならない。特に、子ども本人が来談しないようなケースでは、セラピーの効果がなかなか得られない中で、「本人が来られないことにはね」などとセラピストの側から口にされるようなこともあるが、なかなか効果が現れないセラピーへのセラピスト側の言い訳のようになっているといった場合は全く論外である。

セラピーの影響についての予告

大人でも子どもでも、セラピーの良い効果が右肩上がりには現れるといったことはあまり考えられない。単純に言っても、心理的に自身を苦しめるため抑圧されているような内容が、セラピーを開始することによって蓋が開けられ、それに直面せざるを得なくなるのであるから、セラピー開始当初は、表面的には悪化すると考えておかしくない。

高野（1988）は、遊戯療法を開始する上で、両親に話して了解を得ておくべき点の一つとして、「治療経過中には、一時的に攻撃的になったり、破壊的行動が増したりすることがある」ことを挙げている。筆者は、高野が述べるように攻撃性と、同様に退行(甘え)がセラピーの影響で日常場面にもよく現れるようになることから、「セラピーを開始すると、

その影響として当初子どもが攻撃性や甘えを示すようになることがよくあること、そうしたことがあったら、よく見ていて面接の中で、知らせてほしい」といったように面接の早い段階で、保護者に伝えるようにしている。これは、セラピー開始当初に想定される表面的な悪変化に対して、あらかじめ「想定済み」のことであるならば、保護者に安心を与えることに繋がり、否定的なことは言葉にしにくいような保護者であっても積極的にそうした点について話してくれることに繋がりやすくなることも考えられ、面接から漏れ落ちる内容を、面接の中に含み込むための工夫と考えている。

親族からの抵抗と秘密の関連

大井（1981）は、治療を継続するための条件の第五の点として、次のように述べている。「第五に、母親への他の家族成員の協力と家族全体の統合にむかって家族成員の努力がなされることである。私たちの日常の臨床において母親以外の家族成員が治療の場に登場することは少なく、母親を通して間接的に家族全体に働きかけるというスタイルをとらざるをえないことはすでに述べた。したがって、家族が治療に協力的か否かが、母親に治療継続の意欲をもたせるかどうか非常に大きな影響を与える。家族が家庭の秘密がもれることをおそれたり、母親を理解せず母親の足をひっぱって治療が中断されることを私たちはしばしば経験する」。

このように母親がセラピーをよく理解し協力的であったとしても、父親や家族がセラピーに対して抵抗を示すという場合も存在する。特にここで大井（1981）が述べているように、子どものセラピーへの家族の抵抗の問題は、家庭の秘密に関する問題でもある。

子どもや母親以外の家族からセラピーへの抵抗が現われてくる例として、セラピーには

直接関わっていない子どもの父親や祖父祖母から、子どもがセラピーを受けることを反対されることがある。例えば、子どもであるとしてもメンタルな問題は、「家の恥」や「一族の恥」であるかのように捉えられ、それについて「よそ様に」わざわざ伝えて相談するということが反対されるといったこともある。筆者が心理臨床の駆け出しであった頃は、現在のように携帯電話が普及し、ほとんどの人が個人で電話を保有する時代ではなかったもので、子どもの相談に訪れた母親が、夫あるいは、親族の理解が得られそうもないため、夫や祖父母には子どもの問題の相談に来ていることは内緒にしたいということで、電話での連絡は自分からするので、家の（固定）電話には一切連絡をしないでほしいと申し出られるような例は珍しくなかった。

メンタルな問題への偏見

例えば、不登校といった問題は世間や学校でも随分理解が進んだ面もあるが、「親のせいだ」、「親が甘やかしている」と古い価値観に縛られる祖父母等の親族に責められたり、親族の理解が得られないため、母親が一人で抱え込んでいるような場合があることは、先にも述べた。

一般にメンタルな問題に関しては、例えば、他の親族への就職や結婚への影響といったことから遺伝といった点まで、伝統的な精神（障害）の問題への偏見や誤解は根深く、精神科受診への偏見や心理相談への来談の敷居の高さは、なかなか消えるものではないように思われる。

例えば、思春期になって自分が抱えてきた苦しさが精神的な問題であると気づいて精神科への受診を希望したが、親がそれにどうしても応じてくれなかったため、その後成人して都会へ出て自分で経済力を得るようになって、やっと精神科に受診することができたと

いったエピソードも面接の中で遭遇する。守秘義務はもちろんのことであるが、このような家族の心性やそれに基づくセラピーへの抵抗に対しても、片山他（1984）が述べていたように、まずは何よりもセラピーを維持・展開させる上で、並行面接担当者のデリケートな判断が必要となる。

おわりに

片山他（1984）は「並行父母面接」の目的と機能についての二つ目として、「親役割、特に知的、情緒的役割と、患者理解を促進する機能」を挙げていた。本稿では面接の中で保護者（母親）との情報のやり取りについて論じる中で、保護者（母親）がセラピーの影響や子どもの変化になかなか気づいてくれない、悪く言えば鈍感であるといったことが子どもの心理臨床の場では、よく感じさせられると述べた。このような点は、並行面接が効果的に進んだ場合には、当初、子どもの気持ちをなかなかキャッチできずにいた母親が、次第に細かに子どもの気持ちを把握されるようになり、父親も含めて、親とはここまで子どもを受け入れ、また愛しぬけるものかと、頭が下がるような経験に繋がるまでに変容されることがあり、それは十分に発揮されていなかった潜在性が花開くようである。保護者の面接には、母性・父性といった親性の掘り起こしをしているといった側面があるように感じられるところである。

本稿では、並行面接の意義やそれが持つ総論的な原則や特殊性について、先賢の論述を引きながら検討を行った。これに続く『その2』では、並行面接が持つ各論的な特殊性について検討を進めたい。また本心の相談室は、臨床心理士及び公認心理師の資格取得を目指す院生相談員の養成（訓練）機関でもある。その心理臨床実践経験のスタートは、子どものプレイセラピーのセラピスト役からとなるこ

とが多い。そのような点から、児童の心理療法と大学院生の心理職養成の問題についても論じたいと考えている。

引用文献

- Axline, V. M.(1947). Play therapy. Houghton Mifflin Co., Boston
(アクスライン, V. M. 小林治夫(訳)(1972). 遊戯療法 岩崎学術出版社)
- Dolfman, E. (1951). Play therapy.
(ロージャズ, C. R. 畠瀬 稔・東山紘久・谷口正巳・堀 叔昭・阪 永子(訳)(1967). プレイグループセラピー・集団管理 岩崎学術出版社)
- 深谷和子(編著)(2005). 遊戯療法 –子供の成長と発達の支援– 金子書房
- 片山・乾・滝口(1984). 思春期精神療法と並行父母面接 河合隼雄・岩井寛・福島章(編) 家族精神療法 金剛出版 pp.89-104.
- 河合隼雄(1986). 心理療法論考 新曜社
- 河合隼雄(2003). 臨床心理学ノート 金剛出版
- 永井 徹(2021). 心理臨床の親面接 –カウンセラーの基本的視点– 北大路書房
- 小此木・片山・山本・鈴木(1969). 児童治療における並行母親面接(その2) 児童精神医学とその近接領域, **10**, 169-178.
- 小此木・延島・河合・岩崎・片山・山本・鈴木・菊池(1969). 児童治療における並行母親面接(その1) 児童精神医学とその近接領域, **10**, 160-168.
- 小俣和義(2006). 親子面接の進め方 –子どもと親をつなぐ心理臨床– 金剛出版
- 大井正巳(1981). 親の治療 白橋宏一郎・小倉清(編) 治療関係の成立と展開 星和書店 pp.201-288.
- Rogers, C.R.(1961). “This is Me, ” In On Becoming a person, Houghton Mifflin.
- (ロージャズ, C. R. 村山正治・伊東 博・浪花 博・西村洲衛男(訳)(1967). 人間論 岩崎学術出版社)
- 高野清純(1988). 講座サイコセラピー 6 プレイセラピー 日本文化科学社
- 田畑洋子(1983). 夫婦関係の改善を目指して –登校拒否児の母親面接– 臨床心理ケース研究 5 誠信書房
- 辻 潔(2002). ある摂食障害を示した女子高校生への心理臨床的援助過程 –母親面接を中心に– 追手門学院大学人間学部紀要, **14**, 27-56.
- 鷺尾真理(1985). 登校拒否の子どもをもつ母親とのカウンセリング過程 心理臨床ケース研究 **3**, 219-233.
- 山崎晃資(編著)(1995). プレイ・セラピー 金剛出版
- 吉田弘道(2013). 心理相談と子育て支援に役立つ親面接入門 福村出版