

「障害のある子どものこころの成長・発達」 ～ 遊戯療法事例にみられる相談担当者との関係性を軸に～

植木田 潤
(教育相談センター)

I はじめに

いわゆる「教育相談」といわれる活動には、幅の広い支援活動が含まれている。それは、子どもの問題解決を支援するためのあらゆる行為を含んでいるようである。本来問題を示しているのは、支援の対象となる子ども自身であるが、教育相談の枠組みにおいては、子どもだけでなく保護者への指導・助言といったことから、教職員へのコンサルテーション、あるいは学校内の組織や支援体制づくりまでも含まれる場合が往々にしてある。

しかし、子どもの問題解決において中心となるのは、やはり子ども自身への支援であることが多く、そこには、指導や訓練といった直接的な問題解決を指向した具体的・現実的なアプローチから、時にはカウンセリングや精神療法のような、より内面的なプロセスを重視した治療的なアプローチまでが含まれている。

こうした種々のアプローチは、極論すれば「環境調整的なアプローチ」と「発達促進的なアプローチ」の二つに大別することができるだろう。このどちらのアプローチも欠かすことのできない支援である。特に近年、いわゆる軽度発達障害への対応の充実が強く求められており、平成16年1月の文部科学省の「小中学校におけるLD、ADHD、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）」においても、特別支援教育の「体制整備」となると、LD、ADHD、高機能自閉症群の子どもたちの「心のケア」や「二次障害」への対応が求められている。

こうした流れからは、今後の障害のある子どもの教育相談において、子どもの「心のケア」や「二次障害」への対応を視野に入れた支援を充実させていくことが、時代の必然となってきているように思われる。そして、こうした障害のある子どもの「心のケア」や「二次障害」への対応方法の一つとして、カウンセリング等の治療的なアプローチは重要な役割を果たすことが期待できる。さらに「障害のある子どもの教育相談におけるカウンセリングの焦点は、発達上の各ステージにおける心理的な適応である」（植木田2004）ことを併せて考えると、対処療法的なケアにとどまらず、障害のある子どもの各発達ステージ上の成長・発達をより促進するようにアプローチしていくことは特に重

要であると考えられる。

ところで、子どもにカウンセリング等の心理療法を行うに際しては、「遊戯療法（プレイ・セラピー）」というアプローチが多く用いられている。このアプローチの中で扱われる中心的な素材が「遊び」であるのは、遊ぶことそのものが治療的な意味をもち、かつまた、子どもが大人ほどには言語的なコミュニケーションを活用できないだろうと広く経験的に知られているためであろう。言語によるコミュニケーションに比べて、遊びを通じたアプローチは客観的に見れば多義性を帯び、明確さに欠ける傾向はあるかも知れない。しかし、実際に遊戯療法が子どもへの治療的なアプローチとして有効であることは、数多くの著作物等で報告されていることから明らかである。

では、障害のある子どもに対しても、同様のアプローチは有効であるのかという問いがあるかもしれない。この点について、例えば平井（1995）¹⁾は、「ハンディ・キャップのある子どもに対して遊戯療法を適用することの治療・教育的な意義について」（pp.168～170）、以下のように述べている。

- 1 遊びを通じた緊張や不安等の軽減と癒し
- 2 遊びを通じた「ひと」とのコミュニケーション行動の促進と発展
- 3 遊びを通じた周囲の「もの」や「事象」についての知覚・認知機能の向上
- 4 遊びを通じた感覚・運動機能の向上

これらは、筆者の考える成長・発達を促進するアプローチとも合致する視点であり、また本来、障害の有無に関係なく「成長・発達を促進する」という視点は、子どもに対する治療的なアプローチに欠かすことのできない本質的なものであると考えられる。

これらの観点を踏まえ、本稿では、筆者の担当する教育相談事例において適用された遊戯療法のプロセスから、障害のある子どものこころの成長・発達を促進する要因を明確にし、整理して捉えることを目的としている。

II 障害のある子どもの「遊び」

多くの教育相談は、当事者である子ども以外の他者の気付きから始まり、そうした人々の求めに応じて開始される

ことが多い。子ども自身に問題意識はないように思われる。しかし、もしも子ども自身が問題解決に活用できる適切な場を提供されることで、子ども自身の現している問題行動そのものが他者に向けた一つの訴えの手段やサインとなっていることを意識することができるのであれば、子どもでも自分の問題と向き合うことは可能と考えられる。そしてこれは、障害の軽度・重度を問わず、障害のある子どもの場合でも全く同様であると考えられる。あるいは、むしろ障害があるために、より多くのストレスを抱えている可能性も考えられる。この点について、平井（1995）¹⁾は「心身に何らかの障害ある子どもの場合、発達の遅れや、それに伴う精神的な緊張や苦悩、不安等を負っていることが少なくない。そのため、ハンディ・キャップのある子どものこのような精神的なストレス等を軽減すると同時に…（中略）ハンディ・キャップのある子どもの二次的な適応障害を予防したり、心身の発達を促すために子どもに対するプレイ・セラピーによる援助を考えることが望まれる」（p.165）ことを指摘している。

先にも述べたが、子どもの問題に対峙する際に取られるアプローチには、大別して二つの方向性があると考えられる。一つは、環境への働き掛け＝「環境の変容」を重視した方向であり、もう一つは、子ども自身に働き掛ける＝「個の変容」を重視した方向である。このどちらも問題解決には欠かすことのできない重要なプロセスである。東山（2000）²⁾は、「子どもの心理療法の目的は、大きくいえば、子どもの心身の健全な発達とそのための環境の保障である」（p.20）と述べており、また「子どもは大人以上に環境の影響を受ける。環境の調整をどのようにするかは、大人の心理療法以上に大切である。子どもの場合は、大人と違って、大人の場合は過去に形成されたイメージによる影響だが、子どもにとっては、イメージ形成も背後の心理的影響も現在進行形である」（p.21）と、環境調整の重要性を強調している。しかし本稿では、特に相談担当者との関係性を軸にして子どものこころの成長・発達を考えることを中心的なテーマとしているため、もっぱら「個の変容」に焦点を当てて、論を進めることとした。

さて、心理療法における「個の変容」は、一般的にセラピスト（＝相談担当者：以下、セラピストと記述）とのある種の信頼関係を土台として、自己に向けられた「気付き（洞察）」からもたらされるものと考えられている。しかし、子どもと大人では、自分の問題に向き合い、気付きを得るためのプロセスは自ずと違ってくる。それは、大人においては主に言語がセラピストとの相互交流の中心的な役割を担っているのに対して、子どもにおいては主に遊びによる相互交流が中心となっているからである。子どもは言語的な相互交流の中で気付きを得ることよりも、具体的な体験

を通してより多くの気付きを得ることができる。それゆえに「遊び」が有効であると考えられている。

特に、障害のある子どもの場合には、学童期になっても言語の発達が遅れているケースは多くみられるので、「遊び」による相互交流がより重要な役割を担っていると考えられる。他者との交流のチャンネルが器質的な障害によって制限されるがゆえに、使用可能なチャンネルの意味がより重要になるのである。例えば、石川（2005）³⁾は重度重複障害のある子どもにとっての「自立」とは、「自己選択と自己決定」と同義であって、この自己選択と自己決定は「意味や目的が決まっていない、活動そのものを楽しむ『遊び』の活動から始まる」ことを述べている。重度重複障害のある子どもにとって、遊びは自立つまり「生きること」そのものに直接つながるほどの重要な役割を果たすものであることを示唆している。このように、障害のある子どもにとっての「遊び」は、「個の変容」、つまり成長・発達のプロセスをより促進する有効なチャンネルとなり得ると考えられるのである。

遊戯療法では、この「遊び」を心理治療的なアプローチのチャンネルとして、特に中心的に扱う。村瀬（1996）⁴⁾は、「遊戯療法とは、クライアントに対し、遊びを中心活動としながら、まず安全な退避と安息の場であり、次に今までになってきた負担を軽減し、その子どもの存在そのものを受け入れようとする人（ときに複数）との出会いを重ね、潜んでいた自分の可能性に気付き、生きる希望と方向性を見出していく場であり人間関係の過程である。そして、それは確かな現実の場であるとともに、精神の活性化を促すという意味でのよき空想の世界、生きる希望を生みだすすがともなる未知の憧憬の世界にも繋がる象徴性をもった場である」（pp.88～89）と定義している。

また村瀬（1996）⁴⁾は、この心理療法における子どもの遊びの意味について、以下の7点に分類整理して捉えている。（pp.24～25）

- 1 言いたい、やってみたいが現実生活では許されないことを、子どもは遊びの場で果たそうとする。現実について、いろいろ空想をめぐらせることにより、自らを慰めたり、欲望を満足させたりする。
- 2 現実生活では許されていても、あるいはそうふるまうことが期待されていても、自分一人ではできないことを遊びの場で反復して、自分を訓練しようとする。現実をマスターしていこうとする欲望の満足であり、現実をマスターしていく力の育成。
- 3 とかく指示され、受け身的立場に置かれることの多い現実状況とは違って、遊びの場では、子ども自身がリーダーとなり、自分の意思決定を実行に移すことができる。
- 4 遊びはコミュニケーションの道具である。遊びを通じ

て、子どもたちは人と人との絆を信じうる。言葉の通じない、国籍の違う子どもたちは遊びを通じて協力し、楽しんでかかわる。言葉を獲得していない障害児と健全児との間にも、遊びを通じて、交流が可能となる。

5 遊びという、現実生活の実利や、さまざまな拘束から、やや解き放たれた自由な時空間の中では、人は創造性を芽生えさせ、発展させやすい。

6 遊びは教育的な機能をも持っている。遊びを通じて、知恵や知識、技術などを会得することができる。

7 遊びが真に自由で創造的な時空間の体験を子どもにもたらすことができると、子どもは精神的エネルギーを蓄積することができる。

これらの観点からは、子どもの遊びというものの奥底に、どれほど豊かな意味性や「個の変容」の可能性を秘めているかが理解されるだろう。

またこの他にも、例えば小倉（1995）⁵⁾は、一般に遊びというものが子どもにとって何を意味するのかについて、以下の点を指摘している。(pp.53～54)

- 1 欲望・願望の充足
- 2 征服欲の充足
- 3 受け身から能動へ
- 4 コミュニケーションの道具として
- 5 教育的な要素

両者の遊戯療法における子どもの遊びの意味の捉え方には共通した点がみられる。それは子どもの内的世界での満足と外的世界との交流に関する視点であり、要するに「遊びには、子どものこころの世界と現実の世界とを繋げる役割がある」ことが示唆されているのだと考えられる。

小児科医であり精神分析家でもあったD.W.Winnicott（1979）⁶⁾は、この役割について「中間領域」という言葉を用いてより精密に明確化している。「内的現実と外的現実のどちらに属するかを問ひ質されない、この体験の中間領域は、幼児の体験の大きな部分を占め、その後、生涯を通じて、芸術、宗教、想像力に富んだ生活、創造的科学研究等に付随する集中的体験の中に保持されていく」としている。遊戯療法の場は、まさに、この子どもの世界の現実と外的現実の「中間領域」として機能していることが肝要なのであろう。

このことについて、筆者の事例から見てみよう。

【事例1】

来談時、小学校中学年のLDを疑われたA児が、一連の遊戯療法の中で箱庭を用いて、こころの世界を表現した(図1)。(なお、この事例に関する詳細な報告は、植木田（2000）¹³⁾を参照されたい。)

図1は、初回の相談で創作された箱庭であるが、A児はこの中に周囲からすぐキレる暴れん坊として認知されてい



図1

た自分を荒ぶる大きな恐竜として表現し、その自己の投影像たる恐竜を箱庭の世界で思い切り暴れさせていたことが理解された。そして、その後の一連の箱庭製作のプロセスで、さまざまな破壊や死の衝動とそれを抑制するための相克のテーマが描き出されていた。心理療法の終結時には、この2つの葛藤は影を潜め、一つのテーマへと統合された。そしてちょうどその頃に、現実世界においてもA児は自分の衝動性をよくコントロールし、暴れん坊のA児は影を潜めて集団生活に適応していったのである。

この箱庭の中で生じていることは、手に触れ目で見ることのできる現実世界の遊びでありながらも、A児のこころの世界をも同時に表しているという意味で、二つの世界を繋ぐのにちょうど良い「中間領域」となっていたのである。

「中間領域」の有用性は、たとえそこで子どものどのような願望や衝動が表現されても、それが現実生活へ直接には影響を及ぼさないだろうという安心感にあり、しかし、それはやはり自己の世界の一部でもあることで、そこで行われる遊びに自己を投影したり、感情移入をしたりすることで、現実世界では体験できなかったさまざまな情緒を得たりすることができることにある。また、一旦、外の世界に自己の内面を描き出すことで、自分自身でより客観的に把握し、問題の自己理解を促進することができるのだろう。

しかし、この「中間領域」を提供するだけでは、治療的な効果が十分には望めないようである。

Ⅲ 遊びを治療的な変容へと導く「関係性」

小倉（1995）⁵⁾は「プレイ・セラピーがどうして治療的に働きうるのかという問題」が「遊びというものが子どもにとって、そもそもどんな意味をもつのかということと関係が深い問題」であり、「その子どもとその治療者と、そして遊びという媒体と、それらの間の関係をめぐる考察があつて然るべき」(pp.59～60)だと述べている。遊戯療法

の場に在って、ともに遊ぶセラピストの存在と関係性が子どもの変容に大きく関わっていることを示唆しているのである。

遊びというものは、治療的な場面に限って起こるものではなく、本来、もっと日常生活にありふれたものである。それは、発達最早期の（主に）母子二者関係の中から自然に生ずる相互交流の一つが発展したものであり、子どもはそうした母親との相互交流を通して、さまざまな能力を開花させていく。例えば、絵本を指さす乳幼児に向かって、母親が「そうね、ワンワンね。白くて、かわいいわね」などと応えるような交流が繰り返された場合を考えてみよう。まず第一に重要なことは、子どもにとっては「母親が自分の言いたいことを分かってくれた」という情緒的に結び付いた実感が土台となり、その上で、そこに描かれた生き物の名称が「ワンワン」であり、その色は「白」と呼ばれ、さらには「かわいい」という文化的な価値観までも、子どもは母親から自然と摂り入れていくことができるようになるだろう。（筆者は、子どもが与えられた食物を咀嚼し、栄養を消化・吸収するのと同様に、周囲から与えられたさまざまな言動を咀嚼し、情緒をも自分の血肉として統合していく意味を含めて「摂り入れ」という言葉を用いている。）その意味で、遊びにおける交流自体には、そもそも成長・発達を促進する要因が内包されているのである。

この母子二者関係の中で繰り返される遊びの交流の中で、子どもは少しずつ自己の衝動や欲求をコントロールし、さらに情緒や身体をコントロールすることも学習していき、やがては、さまざまな社会的なルールやソーシャルスキルの練習を繰り返し、社会性の習得を成し遂げていく。いわば、遊びを通して対人関係の基本的なルールを体得し、社会的な生物へと成長・発達していくのである。

ここで特に重要となるのは、母親の存在と母子の関係性である。子どもは母体から生まれ落ちた状態のままでは、社会的な生物にはなり得ない。もちろん、空腹を満たしてくれる母親という存在がなければ、生存さえ危うくになってしまうことは当然の前提でもある。そうした子どもの生死を左右する母親という初めての、そして重要な環境に適應することを目指して、子どもが自己の能力を成長・発達させていくことで人間という存在への第一歩を踏み出すことになるのである。やがて、母子二者関係の中で基本的な対人関係を身に付け始める頃には、さらに父親の登場により、二者関係が三者関係へと拡がりを見せる。しかし、ここでも中心となる交流はやはり遊びなのである。このような最小構成の集団＝家庭への適應を可能とした後には、自己の能力を拡大する機会は、もっぱら、集団療育や教育の場へと委ねられる。学校教育というのは、子どもがその文化に適應するために必要とされる、全ての社会性獲得のための

高度に洗練されたシステムであると捉えることができる。ここで初めて、相互交流の表現形式が「遊び」から「教育」へと移行していくのである。多くの子ども達が集団生活に入る段階になって問題行動を見せ始める理由の一つは、「遊び」から「教育」への移行に追い付くことが難しいというところに求めることができるかも知れない。つまり、二者関係から三者関係、さらに集団適應の過程で、なんらかのつまずきの存在することが示唆されているようである。遊戯療法における遊びは、多くの場合、子どもとセラピストの二者においてなされる。この二者での相互交流が治療的に作用することで、最も原始的な母子二者関係を再構築し、三者関係の基礎を再形成する意味があるのだと考えられる。

この「遊び」から「教育」への移行の過程でいったい何が起きているのかは後で考察することし、ひとまずは、先の「ワンワン」を子どもに伝える母子の例をもう一度取り上げて、遊びを媒介とした相互交流のいくつかの重要な側面を考えてみよう。

まず注目されるのは、子どもが「母親に分かってもらえた」という実感を伴う情緒的な体験、つまり、興奮、嬉しさ、楽しさなどを伴う快な情緒的な交流が底流に存在しているということであろう。D.N.Stern (1989) は、自分が人生の主体であると感じられ、外界との相互交流の体験を自己の記憶に意味付けていく（自己の体験をオーガナイズする）役割を担う、乳児期の「自己感」の発達において、母子間の関係性と情緒応答性が重要な役割を果たしていることを強調している。

そして次に、この交流には「摂り入れ」という重要な機能が働いていることが理解される。つまり、子どもの成長・発達にとっては、他者からさまざまな知識や技能を「摂り入れ」ることが重要な機能を果たしていることが注目される点である。例えば、言語の発達のプロセスなどは、最も典型的な例である。大人から子どもへ、社会生活に必要な知識・技能は全て「摂り入れ」という形で消化吸收され、それぞれの子どもの世界に統合されパーソナリティの一部となっていくのである。他者からの「摂り入れ」に際して、上述の「快な情緒体験」に基づく「自己感」は重要な役割を果たしているだろう。

ところで、もしも先の「ワンワン」を伝える母子の例で、母子間になんらかの障害があったとしたら、どうなっていたらだろうか。例えば、子どもの周囲を認知する能力が十分に発達していなかったら、あるいは肢体にマヒがあって自分の腕を持ち上げることさえ叶わなかったとしたら、子どもが指さし行為を示すことはなかったかも知れない。またあるいは、子どもに情緒的なコミュニケーション障害があり、母親の言葉に含まれる情緒を受け取れず、快な情緒体

験を得ることができなかつたとしたら。さらには、母親の側に何らかの心身の制限があつて、子どもの行為や情緒的な発信をキャッチすることができなかつたとしたら。これらのどの場合でも、不快な情緒体験に基づく相互交流が生じ、あるいは交流が生じることなく、子どもが母親から情緒体験や知識やスキルを摂り入れを困難にしてしまう可能性が予測される。

【事例2】

軽度知的障害のあるB児が「先生、やって」「一緒にやって」と電車の玩具遊びでセラピスト(=筆者)にレールを組むことを繰り返し要求した。セラピストが「○○ちゃん、自分でやってごらんよ」と促し、B児の思うように動かないでいると、セラピストはB児の隣に座っているのにも関わらず、B児は「一人にしないで!」と叫び声をあげた。

【事例3】

自閉症と診断された就園前のC児の事例である。来談当初から母子分離の形で遊戯療法を行ったのだが、C児はどうしても分離に耐えられず、セッションのほとんどの時間を泣いて過ごしていた。セラピスト(=筆者)は手を変え品を変えてC児との遊びを展開しようとしたが、徒労に終わることが多かった。そのようなセッションが数ヶ月続いたところで、セラピストもとうとう限界を感じ、思わず「泣きたいのはこっちだよ」と心からの呟きを漏らしてしまったのである。そしてその瞬間、なんと呟きを聞いたC児がセラピストの方を見て声を挙げて笑っていたのである。そして、その時からセッションで泣くことがパタリとなくなり、C児は遊びだけでなく、他者とのコミュニケーションを拡大していったのである。

【事例4】

2才のD児が「理由もなくかんしゃくを起こす」という主訴で来談した。保護者と子どもの同室の面接の中でセラピスト(=筆者)が最も心配したのは、母親の様子であった。「眠れない」ことを訴え、子どもの一つ一つの行動に気持ち搔き乱されており、情緒的に不安定な様子が見られた。数回のセッションの中で、筆者からみて、この母親の状態が明らかな「うつ」であることが理解されたので、速やかに医療的なケアをすすめることとなった。すると、母親の「うつ」が快方へ向かうのと同時に、年齢で期待されるよりも発達の遅かったD児の言語発達が急激に伸びていったのである。

事例2においては、子どもとセラピストの間には不快な相互交流が横たわっており、子どもの成長・発達を促進するような摂り入れが生じる可能性は少ないように見える。しかし事例3では、不快な情緒体験が子どもとセラピストに共有された瞬間から快な情緒体験へと反転し始めたことで、子どもの成長・発達を促進する動きが出始めたようで

ある。事例4では、同様の転換と展開は、母子の間で生じている。

そして事例3と4では、もう一つ、子どもの発達にとって最も重要なポイントがあることを提示しているように思う。それが、交流や摂り入れを活性化する「関係性」の問題である。これらの事例では、子どもの成長・発達に困難が生じるのは、必ずしも子どもの側の要因だけでなく、相互交流の対象となる、例えば母親やセラピストなどの環境側に問題がある可能性もあることを意味している。障害のある子どもとの関わりにおいては、こうした「関係性」の歪みが生じやすいことは、D.N.Stern (1995)⁷⁾(1989)⁸⁾などが指摘しているところであり、子どもの障害の状態によっては、環境側がどのような交流を意図するか、それは同時に、障害のある子どもにとっては、交流がどのように意味付けられ理解されているかを、十分に留意して関わりを持つことが、たいへん重要なポイントになると考えられる。この母と子(あるいはセラピストと子ども)の関係性の質によっては情緒的な交流が快にも不快にもなり、ひいては成長・発達を促進するような摂り入れが左右されるほどの大きな影響力をもつ要因となるのである。

IV 遊戯療法にみる「こころの成長・発達」

遊戯療法のプロセスでは、時には具体的な遊具を使い、時には言語を用い、母子の二者関係がシンボリックに再現されている。そして、その子どもの世界が「遊び」というセラピストの目に見える形で現実世界に展開されるので、その再現された世界をセラピストとともに再構築することを可能とするのである。そして、筆者の事例からは、その二者関係の展開や再現には、子どもとセラピストの情緒的な交流が触媒として必要であり、こうした再構築のプロセスを通じて「摂り入れ」を可能とする関係性が新たに形成されるのだと整理することができよう。

村瀬(1996)⁴⁾は、「治療過程はきわめて個別的だが、おおよその段階は次のようであることが多い」と述べて、以下の3つの段階に分類している。

1 導入期：a親と分かれて子どもをプレイルームに招き入れる時、抵抗を示すことがある。(中略)無理強いせず、母子同室して次第に分離をはかるのも現実的である。b自由にしてよいという原則、終了時間を告げておく。c終了5分前に知らせる。d用便の他は室外にでないこと、母親の待っている場所を知らせておく。

2 中間期：a関係の確立、b子どもの欲求が行動化される、c直接的な否定的態度の表出、d肯定的感情の芽生え

3 終結：子どもが自分自身を受け入れて行動にまとまりがふえ、環境との折り合いがよくなってくると、(中略)

プレイルームより、外の世界への志向が強くなってくる。(pp.73~74)

筆者の実感では、①空間と時間の連続性が一貫して保たれることで、②子どもは安心して治療的退行を生じ、③現実世界で抱え込んでいるさまざまな未解決な葛藤や情緒を「中間領域」である遊戯療法の場にさらけ出し、④母子の「関係性」を再現する中で、自己と環境側の問題を再構成することで、解決への気付きを得て、⑤自己に足りない機能をセラピストから「摂り入れ」て、新しい自己の統合にいたる、といった印象である。もちろん、この一連の流れの中では、一貫して快な情緒交流が底流に流れていることが不可欠であるとは言うまでもないことである。

筆者の担当する相談事例から、遊戯療法で生じている「摂り入れ」を基盤とした再構成から再統合へのプロセスを試みよう。

【事例5】

小学校低学年でADHDの疑われるE児が学級不適応を起こして相談にやってきた。学級のみならず校内においても教員の指導や制止を受け入れず、コントロールのできない状態にあったということである。セラピスト(=筆者)との遊戯療法においても、来談当初は制止などのコントロールはほとんど効かず、一方的な要求を何度も繰り返していた。やがて、数回のセッションの中でセラピストとの信頼関係が生まれてくると、そうした過度な要求は影を潜めていき、幼児向け雑誌の付録作りがE児とセラピストの遊びの中心となっていった。セラピストに「これ作って」と自分では一切手を出そうとはしない段階から、セラピストの作成を見ながら少しずつE児も手を出す、少しでもうまく作れないと「だから言ったじゃないか!」と泣き声を上げてパニックを起こし、セラピストを非難していた段階を経て、回を重ねるごとに「あぁ!(破れちゃった)...ま、いっか!」「大丈夫、大丈夫」と自分に言い聞かせることで、自己の情緒をコントロールすることが次第に可能となっていったのである。セラピストがE児のパニックに対して「大丈夫だよ」と繰り返したことにより、落ち着いた態度を摂り入れ、自己の機能の一部に統合したものと予想される。これはその場の体験をどのように意味付け、自分の内的状態との調整を測るかといった自我の調整機能を摂り入れたと考えることもできるだろう。そしてこの頃、ちょうど学校においても、ある程度きちんと席について担任の指導を受けられるようになり、校内においても衝動的に振る舞うことが少なくなっていたのである。

【事例6】

自閉症を疑われた小学校低学年のF児が、不登校という主訴で来談した。来談当初のF児は、TVで覚えた番組の台詞回しや自作のクイズを毎回のセッションの度に繰り返

返し繰り返し一方的に口にしていった。数年のセッションを重ねていく中で、F児は一方的な要求を繰り返すことから脱し、セラピストと一緒にゲームなどの玩具を用いて遊ぶことができるようになると同時に、自分の問題と向き合う言動を遊びながら言葉にし始めた。その頃には自閉症らしき言動はすっかりなくなっていた(ちょうどその頃施行した発達検査で自閉症は否定された)。現実生活においても、やがて放課後の短時間ではあるが、毎日学校へ登校できるようになった。そうした動きが出てきた頃、遊戯療法のセッションの中では、「〇〇(筆者)先生は、どんな食べ物が好き?」「ほしいモノはなに?」「〇〇先生みたいに背が高くなりたい!」とセラピストを摂り入れて、セラピストと同一化しようとする言動が頻回にみられるようになった。つまり、F児はあたかもセラピストのように体験を意味付け、振る舞うことで、不安な場面を克服する強さを得たのだろうと予測される。

この2事例からは、子どもの発達のプロセスがよく表現されているようである。事例5では、例えば、母親の真似をしながらお使いや料理の技能を覚えるだけでなく、退屈や苦痛を楽しみや達成感のような情緒へと育てる場面が連想されるし、事例6からは、母親のようになりたいと願い、母親と一体化する中で、母親の振る舞いを身に付けると同時に、その暖かさや優しさを自分の性格として受け継いでいく姿が連想される。ここで注目されるのは、外的な適応行動を身に付けると同時に、内面的な自己をも育てているということである。つまり、子どもの自立を可能とするような成長・発達が促進されているのである。

そして、この2つの事例では、遊戯療法の遊びで子どもたちが成長・発達していくための重要なポイントも提示されている。それは、これらの子どもの「遊び」のプロセスでみられた変容に際して、セラピストの存在があたかも最早期の母子関係における母親の担っていた役割を再現するかのように機能していたということである。子どもにとって遊戯療法という外的な場に投げ出された(投影された)自らの内的世界は、セラピストとの信頼関係でつながった情緒的な交流=「遊び」を通して、セラピストという人型の中に収斂されて、再び自らの内的世界に摂り入れられたのである。それはまるで、飲み下せずにいた食物を一旦吐き出し、セラピストというオブジェクトに包むことで飲み下し、消化吸収することができるようになったかのようなのである。子どものこころの成長・発達にとっては、遊戯療法という安心・安全な場において、セラピストによって包み込まれるような関係性を体験することが重要な要因となっているのである。そうした関係性を子どもとの間で築くために重要な要因となるのは、セラピスト自身の心身の構えでもあろう。

アクスライン (1972)⁹⁾ は、「クライアント (来談者) 中心療法」を創始したC.R.ロジャースの理論背景を子どもの遊戯療法に適用するにあたり、8つの基本原理を書き記している。

- 1 治療者はできるだけ早くよいラポート (親和感) ができるような、子どもとのあたたかい親密な関係を発展させなければなりません。
- 2 治療者は子どもをそのまま正確に受けいれます。
- 3 治療者は、子どもに自分の気持ちを完全に表現することが自由だと感じられるように、その関係におおらかな気持ちを作り出します。
- 4 治療者は子どもの表現している気持ちを油断なく認知し、子どもが自分の行動の洞察を得るようなやり方でその気持ちを反射してやります。
- 5 治療者は、子どもにそのようにする機会があたえられれば、自分で自分の問題を解決しうるその能力に深い尊敬の念をもっています。選択したり、変化させたりする責任は子どもにあるのです。
- 6 治療者はいかなる方法でも、子どもの行ないや会話を指導しようとしません。子どもが先導するのです。治療者はそれに従います。
- 7 治療者は治療をやめようとしません。治療は緩慢な過程であって、治療者はそれをそのようなものとして認めています。
- 8 治療者は、治療が現実の世界に根をおろし、子どもにその関係における自分の責任を気づかせるのに必要なだけの制限を設けます。

これら8つの原則を、筆者の強調する「関係性」の視点から整理してみると、子どもの成長・発達を促進する「摂り入れ」を活性化するのに必要な、快な情緒交流を生みだすためのセラピスト側の関係性の在り方を、具体的に指南しているのだと理解することができる。

Ⅳ おわりに

最後に、「摂り入れ」が「遊び」から「教育」へ移行すると、なぜ困難が生じやすいかという問題が残っている。

教育とは、その子どもが属する文化・文明の知恵や技能を「摂り入れ」るための、高度に洗練されたシステムであると考えられる。母子間の「遊び」という形で摂り入れられていた際には、快な情緒的体験が基盤で相互交流を支えていた。しかし、システムには必ずしも情緒的な交流は必要とされていない。そのために、それまで摂り入れを支えていた情緒体験は背景へと徐々に退いていく。そこで、母子間や環境との快な情緒交流が十分得られなかった子どもたちや、あるいは、器質的な障害を有するがゆえに快な情

緒体験が十分得られなかった障害のある子どもにとっては、教育という新しいシステムにおいても、教員との間で未だ快な情緒体験を伴った関係性を必要としている可能性があると考えられる。言い換えれば、情緒体験を伴わないと摂り入れが活性化しないということになる。体育や音楽といった情緒体験を伴いやすい活動の中で関係性を育む子どもが多いことは、このことをよく現しているのではないだろうか。

これらのことを踏まえて考えると、学校教育においては、快な情緒交流を通じた体験を基盤として教師と子どもとの関係性が築かれることで、子どもの摂り入れ＝教育の成果がより定着し充実していくことが期待されるであろう。特に、この関係性を築くことに困難が予想される障害のある子どもにおいては、快な情緒体験を十分に保ちながら子どもとの関係性を築き、子どもの摂り入れが「遊び」から「教育」へと移行していくように進めていくことが、より重要であると考えられる。

以上みてきたように、障害の有無に関係なく、子どもの成長・発達を促進するためには、情緒的な交流を通して快な情緒体験を積み重ねることで、肯定的な自己感を育て、外界からの摂り入れを活性化することが重要であると言えるだろう。

〈引用文献〉

- 1) 山崎晃資：プレイ・セラピー，金剛出版（Ⅶハンディキャップのある子どものプレイ・セラピー 平井保），168～170，1995
- 2) 安香 宏 村瀬孝雄 東山紘久編集：臨床心理学大系 第20巻—子どもの心理床，金子書房（第Ⅰ—Ⅱ章「子どもの心理療法の諸技法とその特徴」），20～21，2000
- 3) 石川政孝：重度肢体不自由のある子どもの自発的な探索活動とコミュニケーション，OECD/SENDDDセミナー—2005年3月2日ワークショップ講演，2005
- 4) 村瀬嘉代子：子どもの心に出合うとき—心理療法の背景と技法—，金剛出版，88～89，24～25，73～74，1996
- 5) 山崎晃資：プレイセラピー，金剛出版（Ⅱプレイセラピーの基本的な考え方 小倉清），53～54，59～60，1995

〈参考文献〉

- 6) D.W.Winnicott（橋本雅雄訳）：遊ぶことと現実，岩崎学術出版社，1979
- 7) D.N.Stern（馬場禮子・青木紀久代訳）：親—乳幼児心理療法—母性のコンステレーション，岩崎学術出版社，1995
- 8) D.N.Stern（小此木啓吾・丸田俊彦監訳）：乳児の対人世界—理論編—，岩崎学術出版社，1989

- 9) V.M.アクスライン (小林治夫訳)：遊戯療法，岩崎学術出版社，1972
- 10) 文部科学省：小中学校におけるLD ADHD高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン (試案)，東洋館出版社，2004
- 11) 丸田俊彦：間主観的感性 現代精神分析の最先端，岩崎学術出版社，2002
- 12) 牛島定信・北山修編：ウィニコットの遊びとその概念，岩崎学術出版社，1995
- 13) 植木田潤：攻撃性を巡る間主観的な交流に焦点を当てた教育相談，国立特殊総合研究所 研究紀要 第27巻，2000
- 14) 植木田潤：障害のある子どもの教育相談におけるカウンセリングの役割に関する一考察，国立特殊教育総合研究所 教育相談年報 第25号，2004