

# 学校教育におけるコンサルテーション・リエゾン について

—精神分析的視点から—

岡田暁宜

保健管理センター

## Consultation Liaison in the School Education

—from the view point of psychoanalysis—

Akiyoshi OKADA

Center for Health Care, Aichi University of Education, Kariya, Aichi 448-8542, Japan

キーワード：教師, 学校, 精神保健, コンサルテーション, リエゾン

### I はじめに

現在の学校を取り巻く心理社会的環境は、かつての学校とは異なるという印象をしばしば抱くことがある。それは学校の内側からも外側からもうかがい知れる。青少年問題の最近の傾向として非行の低年齢化や少年非行の犯罪化が目立つようになり、犯罪と精神障害の関連性が注目されるようになった。これは学校を取り巻く問題の複雑化・境界化を意味している。現在では、学校における子供の心理社会的安全は、容易に保証されうるものではない。それに並行して子供を保護し、かつ教育して行かなくてはいけない教師の使命と責任は重大である。近年では教師がメンタルヘルス不全に陥る割合も多く、学校教育現場における精神医学的問題の取り組みは最重要課題である。筆者はこれまで精神医療の中に身を置いてきたが、数年前から教育という指向性をもった愛知教育大学で勤務している。そこで学校現場で教育に携わる教師と接する様々な機会を得た。それは精神医学と学校教育の接点となった。

精神医学の中で、精神科と身体科との境界領域を扱う分野はコンサルテーション・リエゾン精神医学と呼ばれている。これは20世紀初頭の米国で始まった概念で、身体疾患で総合病院に入院中の患者の精神医学的問題の合併が報告されたことに始まっている。日本にこの分野が定着したのは1980年代になってからである。本旨において、筆者はコンサルテーション・リエゾン精神医学を学校教育現場に応用し、その重要性を論述したい。

### II 研究素材

【素材1】 A, 36歳, 女性, 公立中学校教師, 既婚

Aは大学卒業後、公立小学校に勤務してきた。30歳の時に結婚し、まだ子供はいない。X年4月、それまで勤務していた公立小学校より同じ地区の公立中学校に転勤となった。転勤先の中学校は、非行の生徒が多い学校であった。生徒は教師に反抗的で、授業中に席を離れて、授業を妨害することもあった。Aにとって、それまでの小学校の授業とは大きく違っていて、強い恐怖を覚えたようである。Aは生徒に授業を聞いてもらおうと一生懸命に取り組んだが、生徒はAのことをなかなか聞かなかった。Aはもっと生徒にしっかりと指導するように、と学年主任から指導された。元々、責任感の強かったAは、益々、生徒の態度振るまいに責任を感じるようになった。次第にAは不眠や集中力の低下を自覚するようになり、X年9月精神科クリニックを受診した。Aは主治医からうつ病と診断されて、治療目的で休職することになった。その後、主治医が転勤したため、筆者がAの治療を担当することになった(X年12月)。Aには病前性格としてメランコリー親和型があると考えられた。前医に引き続いて、環境調整と抗うつ剤を中心とした薬物療法を継続した。その後、Aのうつ状態は改善し、X+1年3月には、来年度からの職場復帰を考えるまでに回復したが、Aは復帰後の仕事に対する不安が増したので、結局、職場復帰を延期した。その後、治療は進み、Aの不安は軽減した。職場との復帰支援のための計画の中で、X+2年4月からの公立小学校への転勤を視野に入れて、X+1年12月から同職場に復帰した。そしてAはX+2年4月から公立小学校へ転勤した。ところがそ

の約2ヶ月後、多動傾向の強い児童への対応をめぐる、Aの抑うつ状態が再燃し、再び休職することになった。

**【素材2】** B, 37歳, 女性, 公立中学校教師, 未婚

Bは大学卒業後、これまでに幾つかの公立中学校に勤めた経験がある。現在、Bが勤務している中学校は、非行の生徒が多い中学校である。その中学校では、毎年、文化祭の企画として「健康教室」を企画している。これは様々な分野から生徒の健康に対する関心を高めてもらふことを目的として毎年学校が行ってきた課外学習である。学校はその企画に様々な分野の専門家(警察官、スポーツ選手、ヨガのインストラクター、芸術家、歌手、心理士、精神科医など)を講師として招き、生徒とのコミュニケーションに積極的に努めている。筆者は学校教育現場でBと接する機会があり、Bの学校教育への取り組みや姿勢を知ることができた。Bは非常に教育熱心で常に活動的であり、自ら進んで生徒の世話をする傾向がある。Bは「健康教室」の企画に参加してもらおうと生徒に積極的に働きかけている。Bは感情的に豊かで、生徒の非行に対してはどちらかかというと楽観的である。Bは日常的に生徒に対する対応を職場の上司に相談している。さらにBは「健康教室」のような機会を利用して、学外の専門家に進んでコミュニケーションをとり、知り合いになって、学校の中で教師や生徒に問題が生じた時には、それらの専門家に個別に相談している。さらに精神保健や精神医療にも関心を持ち、地域のメンタルヘルスに関する研究会にも進んで参加して、独自のネットワークをもつようにしている。Bは他人に依存する傾向があるが、現在までメンタルヘルス不全の兆候は見られないし、職場での適応は良い。

**【素材3】** 1997年から英国国営放送(BBC)は、“Talking cure”という6回シリーズの特集を組んでTavistock clinicの活動について紹介した<sup>1)</sup>。Tavistock clinicとは精神分析的志向性をもった精神療法を実践および訓練する施設である。そのシリーズの第三弾“Mr. Brind”について紹介する。

BBCの番組の企画でTavistock clinicへの相談を公募したところ、ある小学校の教頭Cが自分の学校内で次から次へと起こる問題を改善したいと考えてBBCに応募した。Cは19年間その小学校に勤務する男性のベテラン教師である。Tavistock clinicの精神分析家DがCからの相談を受けて、Cの小学校に出向いて、不定期にスタッフミーティングを行うことになった。

その小学校には比較的若い女性の教師が多く、誰もが一生懸命に仕事に取り組んでいた。しかし次から次へと持ち上がる問題に対して、教師達は皆、疲労困憊

していた。そして何かがおかしいと誰もが感じていた。教師達は誰もが心から経験豊かなCを信頼し尊敬していた。教師としてベテランであるCの方針に素直に従っていたし、それに疑いをもつ者は誰もいなかった。偶々Cが出張でミーティングに遅れた時のことであった。DはC不在のグループの雰囲気に対して介入したところ、教師達は自分たちがCに頼っていることで、自分たちが主体的に働くことができないことを意識化することになった。しかし教師達は自分たちが尊敬しているCが逆に自分達の主体的活動を妨げているということに認めたくないようであった。その後、自分のせいで他の若い教師の主体的な活動を妨げているかも知れないことを自覚したCは、持病の高血圧が悪化し、結局、入院することになった。Cはこれまでも高血圧で入院したことは何度かあったが、Cにとって今回の入院はいつもの入院と違っていた。Cは同僚に与えていた自分自身のネガティブな影響と自分の体力の限界に対してショックを受けたのであった。退院後、Cは長期の休暇を取り、休暇中にTavistock clinicにDを訪ねた。そこでCは19年間、教師として頑張ってきた自分の背後には、自分の生育史の中でただひたすら歩き続けなくてはいけなかった自分のあり方に気づいたのであった。つまりCは自分自身の問題のために、一生懸命に学校を良くしよう努力してきたのである。それはある意味で病的な努力であり、実際にはCは心の中で既に燃え尽きていたことに気づいたのであった。結局、CがBBCの企画つまりTavistock clinicのコンサルテーションに期待していたような結果には至らなかったものであった。しかしそれまでの小学校とは何か違っていたし、何かが始まろうとしていた。その後、Cは6ヶ月の休職の後、仕事に復帰した。

### III 考察

#### 1) 学校を取り巻く心理社会的環境の変遷と教師のメンタルヘルス

日本の学校を取り巻く環境は変化した。戦後、日本は1955年から1970年代中頃の間、高度経済成長を経験したが、その終焉とともに日本は受験戦争社会へと突入した。ここでは誰もが「一番であること」を目指すような社会であった。これはエディプス社会と言える。それに疑問を抱いたり、反論する者はあったにせよ、それはむしろナンバーワン志向からの挫折と見なされていた。社会全体におけるこのような高学歴志向は、まさにエディプス社会の象徴でもあった。その後、1985年から始まったバブル経済は社会全体が集団幻想による誇大感・万能感に包まれた現象であった。やがて1990年代からバブル経済が崩壊すると並行して、かつての高学歴志向は崩壊していった。これは個人の価値観をナンバーワン「一番であること」からオンリー

ワン「自分らしくあること」へと変えていったが、現在では、価値観の多様化が特徴と言える。これは学校教育に対して強い影響を与えたと言える。

また、家庭環境では心理学的な意味での父性や母性の崩壊が叫ばれている。精神分析的に理解すれば、これらは前エディプス期からエディプス期への発達を妨げ、前エディプス期への固着を引き起こしている。さらに家庭での児童虐待は、直接的に子供の未熟な人格形成に関与している。かつて家庭の中で営まれてきた子供の心理的発達課題は、学校教育の中に期待されるようになった。さらに競争型の学習塾の普及は、文部科学省の教育改革の一つであるゆとり教育との間に二重拘束 (double bind) を作り出している。このように学校で教師に求められることは大きく変化している。

一方、近年の少年非行の特徴は、低年齢化、犯罪化、凶悪化である。その背後にある精神障害の存在がマスコミを通じて報道されている。精神医学的に見て、精神障害が犯罪に直接結びつくものではないのは周知のことであるが、これらの少年非行の特徴は、学校を取り巻く者(児童、生徒、家族、教師、教育委員会など)に、大きな不安をかき立てている。

以上のような心理社会的変化は、学校の教育理念を揺らがせるものであり、教師はその変化に対応すべく、常に学校レベルで、研修・研究を求められている。それに伴う長時間労働は心的加重を引き起こし、教師はメンタルヘルス不全に陥りやすい。それは一部に指導力不足等教師の発生にも関与している。このように現在、学校教育現場で働く教師のメンタルヘルス対策は急務である。

## 2) 学校問題の境界性

2001年に6月に大阪教育大学附属池田小学校で起きた児童殺傷事件は記憶に新しい。この事件の後、幾つかの団体から声明が出された。その多くは精神障害者に関するもので、司法との関係がクローズアップされた。これはこの事件が精神医療と司法・行政との境界領域の問題であることを示している。さらに学校教育の側からは、この事件が学校の安全性に関する問題であると指摘され、不審者に対する対応が進められた。その後、増え続ける少年の凶悪犯罪の背後にある精神障害の存在がクローズアップされた。これにより精神障害者に対するスティグマ (stigma) が懸念される。凶悪犯罪を犯した少年少女が精神鑑定の結果、事後的に軽度発達障害と診断されることもあるが、それ以前に学校生活の中で目立った問題行動が指摘されないことは多い。よって精神医療の対象となるものではない。本来、精神医学の知識を有しない教師にとって、軽度発達障害の対応にあたることは困難である。事件後の社会全体のグループダイナミクスにより、学校教育に責任を求められることもあるが、これは学校教育現場

の教師にとって、大きな心理的加重となる。近年、学校現場にスクールカウンセラーが整備されるようになったが、精神医学的診断に関しては精神科医の協力が必要である。これらは精神医療と学校教育との境界領域の問題の存在を示唆している。また学校を教師の職場として捉えると、教師の労働安全衛生の視点から作業管理および健康管理が行われなくてはならないことも事実である。以上のように学校における問題は、医療・司法・行政・教育・労働などの多領域に跨る問題である。

学校は、子供、教師、保護者などによって構成されている集団である。学校はさらに社会という集団の中に包含されている。子供を抱える環境は、学校内における関係のみならず、学校外との関係も含めると非常に複雑である。学校という集団のリーダーはあくまで教師であり、教師は積極的にリーダーシップを取って行かなければならない。これは作業集団 (work group) として学校を捉えた場合の原則である。その意味において教師は学校問題に関する発動の主体である必要があり、関連領域と積極的に関わって行く必要がある。

## 3) 学校におけるコンサルテーション

さて提示した研究素材に立ち戻ってみたい。素材1と素材2は筆者の自験例である。AおよびBは共に非行化傾向の強い公立中学の教師である。素材1のAは授業を真面目に聞かない生徒達を前にして、自分に過剰に責任感を抱くようになり、うつ病を発症した症例である。精神医学の観点からは、Aには病前性格としてメランコリー親和型があり、Aの疾病を個人の精神病理として見なすことができる。筆者は精神医療、特に外来のみのメンタルクリニックでAの治療を担当した。臨床的にAに対して行った環境調整および薬物療法は確かに有効であった。精神医療の立場からは個人の病理を扱い、個人を治療することで十分である。

しかしAの病理をさらに鳥瞰図の視点から見ると、Aが学校で抱えていた問題を解決するには、必ずしも精神医療からのアプローチ (治療) のみで十分とは言えないかもしれない。Aのように、学校教育現場で生じた問題を担任となった教師が一人で抱えることは、うつ病の発症に関与していると考えられる。生徒の反抗的態度や児童の多動傾向などに対しては、生徒に対するより深い理解を必要とする。既述のように、学校教育現場における問題は様々な領域に跨る問題であるので、学校教育現場で教師が自分達だけで子供を抱えていくことに限界があると思われる。重要なことは、関連領域の専門家に対する相談業務であると考えられる。A個人の病理に加えてさらに学校の中の問題へアプローチすることは、Aの個人治療に対しても有効であると考えられる。しかし外来クリニックで治療契約を結んでいる医師にとって、それは通常の仕事の範疇

にはないだろう。筆者は精神医療の中で、学校の問題へアプローチすることが必要であると述べているのではなく、問題の本質が、学校教育現場での問題を含んでいると述べているに過ぎない。だが学校教育をめぐる教師の精神保健の立場でみると、ここには避けられない重要な問題を含んでいると考えられる。

現在、精神医学のみならず、医療全体において、チーム医療という概念が普及してきた<sup>2)</sup>。これは1人の専門家のみで症例を抱えるのではなく、患者の疾病に関連した様々な分野の専門家が一つのチームとなって、それぞれの役割から症例を抱えて、総合的・統合的に取り組む医療の在り方である。これにより医師が1人で患者を抱える成果以上の有益な成果が期待できる。さらに関連する医療スタッフ1人1人の負担を減らすことが可能となる。この概念は、学校教育現場における教師の在り方においても役立つ概念である。素材2のBは学校の中で生じた問題を自分一人で抱えるのではなく、他の専門家らに相談することを日頃から実践していた。B個人の病理として捉えるならば、Bは自分1人で解決することをせず、学内外の専門家に対する依存性があると考えられる。これは実際に教育現場でBと接した時の筆者のBに対する印象でもあった。精神的にはBの口唇性格(oral character)が疑われた。しかし学校教育現場における教師の精神保健の視点からBの病理を捉えると、自分の限界を自覚し、1人で問題を抱えようとするのではなく、自ら進んで学外の専門家に相談する姿勢は、教育者としては望ましい姿勢である。事実、BはAと同様の環境の中で仕事をしているが、メンタルヘルス不全に陥っていない。これは精神病理学的水準と精神保健学的水準とでは職場適応に差があることを示唆している。

素材2のBのように学校教育現場で学内外を問わずに専門的第三者の意見を聞くことは重要である。精神医学ではコンサルテーション精神医学と呼ばれ、学校ではスクール・コンサルテーション(school consultation)と呼べるだろう。この活動は、学校教育現場で子供を教師のみで抱える閉鎖的(二者関係的)な支援から、社会的資源によって抱えられる開放的(三者関係的)な支援へと変えるものである。これは教師の精神的負担を減らすだけでなく、現在の学校教育現場における問題の本質に即した適切な対応であると考えられる。さらにスクール・コンサルテーションが単発的に行われるのではなく、ある契約された構造の下で継続して行われるならば、それはスクール・スーパーヴィジョン(school supervision)と呼ぶことができる。スーパーヴィジョンは精神療法の訓練としては既に定着している。これは経験のある精神療法家から自分が行っている精神療法の症例についての指導を受けることであり、精神療法家としての自立には不可欠な訓練である。現在、学校教育ではスーパーヴィジョンという手

法は取り入れられていないが、今後は教師の訓練においてスクール・コンサルテーションのみならずスクール・スーパーヴィジョンは有用であるかも知れない。今後の更なる研究が期待される。

#### 4) 学校におけるリエゾン

素材3は、筆者の自験例ではないが、学校を集団として捉えた場合の問題点を的確に突いていると言える。本事例の小学校でのスタッフミーティングは集団精神療法ではなく、第三者による組織観察(organization observation)が目的であった。素材3の教頭Cは自分の学校の中に様々な問題が生じることに問題意識をもって、Tavistock clinicに組織観察を依頼した発動者であった。しかし、精神分析家Dの介入によって、結果的にC自身が内的変化を迫られることになった。Dの介入は、学校現場の無意識にある集団心性(group mentality)を解釈したことで、痛みを伴ってグループ全体に新たな洞察をもたらした。Bionは集団心性として集団による防衛を考えた<sup>2)</sup>。これは基底想定(basic assumption)と呼ばれる。本来、集団は目的を持っており、そのための課題を遂行するために集団は機能している(作業集団)。しかしこの基底想定があると、集団の課題遂行は妨げられる。基底想定には、依存基底想定(basic assumption of dependence)、闘争—逃避基底想定(basic assumption of fight-flight)、つがい基底想定(basic assumption of pairing)があるとされている。素材3の小学校の教師の集団精神力動(group psychodynamics)として、若い教師達はグループリーダーである教頭Cに対して依存し、Cによって集団の欲望は満足されていた。これは依存基底想定と考えられる。これにより結果的に各教師は主体的になることができずにいたのである。集団が集団力動を洞察することは、時に集団を構成するメンバーの中に心的な痛みを引き起こす。しかしこれは、集団が作業集団であり続け、真に成熟した集団に成長するためには必要なことである。Cの小学校では、Dの介入によって、本来の作業集団としての大きな一歩を踏み出したと考えられる。素材3のような専門的第三者による学校への治療的介入は、スクール・リエゾン(school liaison)と呼べる。リエゾンとは仏語で“連携”の意味である。

精神医学において、コンサルテーションとリエゾンとは厳密には違いがある<sup>3,4)</sup>。どちらも問題提起の発動者が組織の内部であるが、相談を受ける者の姿勢がコンサルテーションでは受動的な活動であるのに対して、リエゾンでは能動的な活動となる。コンサルテーションでは、相談者(相談する側)が最終責任者であるのに対して、リエゾンでは、相談員(相談される側)の責任がより大きくなる。別な言い方をすれば、コンサルテーションは個人の活動であるのに対して、リエ

ゾンはチームの活動と考えられる。またコンサルテーションでは通常相談者は治療的介入の対象にならないが、リエゾンでは相談者も治療的介入の対象になることがある。素材3では、本来、コンサルテーションが目的であったが、精神分析的な組織観察によってリエゾンの意味をもたらしたと考えられる。

#### Ⅳ まとめ

本旨において、筆者は日本の学校を取り巻く心理社会的背景とその変遷に触れて、自験例を通じて、現在の学校教育現場における教師の精神保健問題の重要性について論じた。現在の学校教育には精神医療と関連する内容の問題が多いと考えられた。またこのような背景の上に教師が児童・生徒に対して教育活動を行うには、学校内外で相談できるようなシステムを作り、その上で活動することが有用であると考えられた（スクール・コンサルテーション）。また学校教育をめぐる学校という教師グループにおけるグループダイナミクスに対する介入が重要である可能性が示唆された（スクール・リエゾン）。今後は、本学でも新たな研究分野

として、付属学校と大学との間でスクール・コンサルテーション・リエゾン活動を進めて行くという一つの方向性を示した。

#### Ⅴ 参考文献

- 1) BBC ホームページ, <http://www.bbc.co.uk/health/talking-cure/>
- 2) Grinberg, L. (1977): Introduction to the Work of Bion-, Jason Aronson (高橋哲郎【訳】(1982): ビオン入門, 現代精神分析双書, 岩崎学術出版社)
- 3) 岩崎徹也【編集】(1991): コンサルテーション・リエゾン精神医学 (精神科 mook 27), 金原出版
- 4) 松下正明, 【総編集】(1998): リエゾン精神医学・精神科救急医療 (臨床精神医学講座17), 中山書店

研究素材に関しては、その匿名性に十分配慮した。本旨は平成14年に愛知教育大学で実施した「子どもの安全な学校生活を支えるための研究」プロジェクトの内容に修正・加筆を行ったものである。

(平成16年 8 月30日受理)