

## 母親面接における面接者の課題 — 治療構造の違いに着目して —

Problems on the counselor in mother counseling  
— Focusing on the therapeutic structure —

安 部 順 子

Junko ABE

教育心理学講座

(平成22年9月30日受理)

母親面接のあり方には、相談の種類、子どもの年齢、面接者が依拠する理論の違いなど多くの要因が関連している。本論では、その中で母親面接の治療構造に着目し、治療構造が異なる6つの自家事例への面接者(筆者)の関わり方を検討した。事例は、1. 子どもが来談せず母親とのみ面接する場合 2. 並行母親面接の場合 3. 母親と子どもを同じ面接者が担当する場合 4. 訪問面接 5. 治療構造が緩やかなグループ・アプローチ 6. 治療構造が磐石なグループ・アプローチの6つであった。それぞれの事例における面接者の関わり方の問題を、1. 面接者の年齢, 2. 面接者のパーソナリティ, 3. 臨床現場の物理的な条件 4. 「心理臨床家による子育て支援」への社会的要請, という4つの側面から整理し、特にこれから子育て支援に積極的に関わろうとしている若手心理臨床家の実践に資することを念頭に、母親面接における面接者の課題について明確化を試みた。

キーワード：母親面接, 治療構造, 面接者の課題, 心理臨床の現場, 若手心理臨床家

### 問題

#### 母親面接の臨床現場

近年、心理臨床家が母親面接を行う臨床現場が広がりを見せている。日本における心理臨床の歴史上、心理支援を目的とした母親面接は児童相談所や大学に設置された教育相談室においてさかんに行われてきたが、母親面接は子どもに関する相談から始まることが多いことから、子どもと関わるすべての場所がその舞台になる可能性を秘めていたといえる。1980年代「臨床心理士」という心の専門家が登場し、1990年代にスクールカウンセラー制度に活用されると学校での母親面接の機会が増えていった。また、乳幼児期の心理支援についても、幼稚園や保育所、保健所などで子育て支援事業が盛んになり、周産期の医療現場でも多くの心理臨床家が活躍するようになってきた。

それぞれの現場において、母親が面接に対して期待することや相談意欲の程度、他職種との連携のあり方などが異なることから、面接者は個人面接だけでなくグループ・アプローチやコミュニティ・アプローチの方法について研鑽をつみ、現場の特徴を踏まえた支援の方法を工夫することが必要になってくる。例えば、本間(2010)は、スクールカウンセリングにおける親面接の治療構造について、「外部性や非日常性という、通常カウンセラーを保護する役割を果たす治療構造は脆弱である」とし、親との関係だけでなく、親と教師、スクールカウンセラーと教師、教師と子どもなど様々な関係についての自覚が必要であると指摘している。また、橋本(2006)は周産期・新生児医療の場における心理臨床について「個々の赤ちゃんと家族へのアプローチを大切にするが、同時に場の臨床であることを意識しなければならない」と述べて

いる。このように臨床現場においては、全体の治療構造の中で母親面接の形態が決定される。

しかし、どのような治療構造であれ、心理支援の専門家としての役割が面接者に求められことに違いはない。具体的な方法は異なっても、基本的な面接者のあり方について面接者自身がしっかりと自覚しながら、関係者に対して面接の意義をきちんと説明することができなければ、臨床現場で心理臨床家が理解されにくくなるであろう。

### 母親と母親面接者の関係

母親と面接者の関係については、母親面接を子どもの遊戯療法を補うものと位置付け、情報収集や子どもとの接し方などの助言に留めるのか、母親個人の問題をも取り上げ深く内面を掘り下げていく心理療法を行うのかという問題がある。このことについて、橋本（1998）が、「母親が語る子どもの話は文字通り子どもの事実を語っている他に『子どもの話』を通して、母親自身が語られている」と述べているように、どちらへも同時にアプローチすることも可能であるように思われる。心理臨床家養成を目的のひとつとする大学附属の相談室においては、時間的にも空間的にも面接構造がしっかりしていることから、母親面接をどのように位置づけるかに関しては面接者の裁量に負うことが多い。その分面接の成否は面接者の技量に左右されやすい。技量向上のためには、臨床経験を積む中で母親面接者としての自分自身の内面的な課題に取り組むことが必要であり、特に若い面接者にとって、臨床経験の浅い時期の課題を明確化する意味は大きいと思われる。

筆者はこれまで、大学附属の教育相談室、児童相談所、またスクールカウンセラーとして学校や教育委員会などで母親面接を実践してきた。形態としては、個別面接とグループ・アプローチのいずれも経験し、また、通常は来談してもらって面接を行うことを基本としたが、時には訪問面接を行ったこともある。対象としては心理的要因に起因する不登校や場面緘黙児の母親、あるいは発達的問題に起因する二次的不適応を示す子どもを持つ母親であった。

母親面接のあり方には、相談の種類、子どもの年齢、面接者が依拠する理論の違いなど、多くの要因が関連している。そこで本論では、筆者の実践の中から、面接構造の違いと筆者がその事例を担当した時期の年齢を考慮した上で6つの事例を選択した。母親面接者が感じた不安等を「課題」として明確化を試み、また、臨床現場のシステム

を尊重しながら母親に対してどのような心理支援を行うことが可能であるか、特にこれから子育て支援に積極的に関わろうとしている若手の心理臨床家を念頭において考察する。

### 事例

#### 1. 子どもが来談せず、母親とのみ面接する場合

まず、筆者が担当した母親面接のなかで、最初に担当した事例を振り返ってみたい。（注；以下の文中の下線は面接者が感じた課題、二重下線は課題への取り組みを記述している部分である）

事例1：事例1は、大学付属の相談室で行われた面接であり、心理療法としての治療構造がきちりしており、自発来談であることからクライアントの相談意欲も高かった。

当時、筆者は大学院の修士課程の学生で臨床経験はまだ浅く、年齢的にはクライアントである母親よりも若かった。クライアントは高校生の子どもを持つ母親であり、子どもの非行について相談にみえたが、わずか5回の面接で中断する結果となった事例である。面接者である筆者が、年齢的に母親よりも高校生の子どもに近かったことから、面接の中では、母—子ども関係が再現され（図1）、筆者が子どもの気持ちを代弁することが多い面接の展開となった。それなりにクライアントにはいくつかの気づきがあったように、筆者には思われたが、最後となった面接で、クライアントは「あなたの親御さんはいいですね」と寂しそうに話された。つまり、筆者は母親としてのクライアントのつらさを十分に受け止めることができていなかったのである。また、面接の中で筆者は自分自身の母親についてのイメージをクライアントに投影し、そのことが面接に及ぼす影響への気づきが不足していた。精神分析的な視点で述べれば、面接者自身のクライアントへの逆転移をうまく処理できていなかったと言える。

面接者は、面接者が子どもの気持ちを代弁することと子どもの役割をとることの差異に気づき、自分自身を統制することが必要であった。

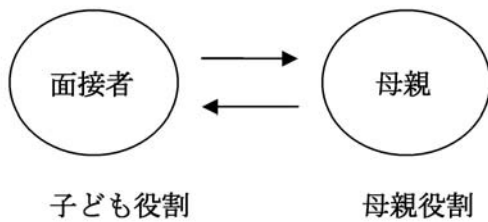


図1. 事例1の母親と面接者の関係

## 2. 並行母親面接の場合

事例2：子どもと母親を別々の面接者が担当する「並行母親面接」では、面接担当者の組み合わせが母親面接のあり方に影響することがある。例えば年齢の組み合わせを考えてみたい。並行母親面接では、どちらかといえば母親面接者は子ども担当の面接者よりも臨床経験が長い場合が多いが、時には逆になることもある。事例2では、筆者が母親面接を担当し、筆者よりも年長で臨床経験も10年程度長い面接者が子どもの遊戯療法を担当した。当時の筆者は博士課程在学中の大学院生であり、臨床経験もある程度積み重なってきていたが、なんとなく並行面接での母親担当は年長者がよいというイメージを持っていた。その意味で筆者にとっては、少しめづらしい形での担当者組み合わせでの児童相談所における「しつけ相談」であった。主訴は集団になじめないことであり、実施した遊戯療法の効果が大きかったと推測されるが、数か月に及ぶ面接の後、子どもの適応状態が改善され、それに伴い母親も元気を取り戻していった事例であった。

並行母親面接においては、母親面接者と子どもの遊戯療法を担当するセラピストとは、多かれ少なかれ情報交換を行うが、その密度は面接方針によって若干異なってくる。母親個人の問題を扱うのであれば、子ども担当者からの情報は少なくても母親面接を深めることが可能であると思われるが、母親面接の目的を子どもとの接し方といった「助言」に留めるのであれば、現実的な情報交換をしっかりと行わねばならないだろう。また、子ども担当のセラピストとの関係がお互いの面接に影響を与えることから、お互いに対する心の動きにも留意が必要である。

筆者は児童相談所では、比較的具体的な「指導助言」を行う機会が多く、特に障害児の親への面接は心理テストの結果を踏まえた「指導助言」が中心となっていた。事例2についても「助言」を

目的として面接が実施されたが、この時の筆者の心中にはもやもやとした思いがくすぶっていた。

それは、クライアントである母親が面接者に対して物足りなさを感じないだろうかという不安、つまり「なぜベテランの担当者が子ども担当で、母親の担当が若い人なのだろうか」というように考えはしないかという懸念であった。障害児の親に対するように心理テストなどの道具を活用する場合は、このような不安は比較的薄かったが、言葉のみで「助言」するには面接者の「若さ」は不利な要因のように感じていた。子育て経験を持たない自分自身への頼りなさを感じていたのは、面接者が女性としての自分をクライアントである母親と比較していたということであろう。

事例2の面接における筆者のような不安はどのようにすれば処理できるのだろうか。筆者は心理臨床の世界に入ってから7年目頃に、ある若い女性セラピストの「児童治療における並行母親面接について」という事例研究（広田，1985）に対するコメントを記したことがある（安部，1985）。広田は、事例研究の中でセラピストが面接で焦った要因のひとつとして「子育ての経験がなく、また母親よりはるかに人生経験に乏しく、48歳の母の前に立つ人間として、未熟であると思った」ことを挙げていた。これに対して筆者は、「若い女性セラピストの母親面接への苦手意識について」と題したコメントで、母親の情報提供の話が続きすぎないように、時々質問などを挟むことで、母親の話に「間」を入れて、ふたりで吟味する姿勢を作り上げていくことで、若くても面接者を専門家として母親に認めてもらうことが可能であると指摘した。筆者は臨床経験の7年目にこのように感じており、5年～7年程度の臨床経験を通して母親面接への苦手意識が薄れてきたように思われる。つまり、共感的理解を徹底することで、ある程度母親と同盟を結ぶ力を身につけることができるようになったと考えられる。

## 3. 母親と子どもを同じ面接者が担当する場合

事例3：近年、親子同席の上での心理療法としてFraibergらによって始められ乳幼児－親心理療法が注目され、日本でもその実践が報告されている（田中，1997等）が、事例3はいわゆる親子療法の構造とは異なり、ひとりの面接者が別々の時間に親と子を担当した事例である。児童相談所で行われた不登校の中学生の母親との面接であり、子どもとのカウンセリングを治療構造の中心に置き、母親面接は情報収集程度の内容であった。数



回にわたる中断期間を含み、途中で他の面接者に担当を代わり、そしてしばらくして再度筆者が担当するといった変則的な展開の中でおよそ3年間面接が続いた。結果として完全に学校に復帰するまでには至らず、面接は中学校3年生の4月に中断したが、フォローアップでは、通信制の高校に進み中学校時代よりは元気な様子が確認された。

母親面接を家族療法の一環と考える臨床現場では、同じ面接者が別々の時間枠に母親にも子どもにも会うという治療構造は特に珍しいことではない。児童相談所においても家族療法の視点は非常に重要である。しかし、事例3では面接者が対象となる家族を「よい家族」として捉え、家族に対する問題意識が希薄であったため、家族療法の視点を欠き、母親面接が情報収集程度の内容になってしまっていた。また、母親の意識としても自分（母親）自身よりも子どもの発達の変化や友人や学校要因が子どもに与える影響が大きいと感じ、カウンセラーに対しても、自分（母親）と会うよりも子ども中心に直接会ってもらった方が効果的ではないかと考えておられた。筆者としてはそのような母親の期待に沿おうとしたところがあったように思う。さらには、筆者自身が当時、母親面接よりも子どもへのアプローチに興味を持っていたことも遠因であったかもしれない。

事例3についての事例報告（安部，1988）において、筆者は「セラピストは、『意識レベル』では、あえて『問題』を掘り起こし、家族をひっかき回すような結果を恐れた」「一見、穏やかな家族の問題をあばくことになるかもしれない不安から、筆者は両親の面接は『支持』が中心で、日常の接し方などの指導にとどめた」と述べ、そして反省点として「治療構造の問題で、最初から母子の面接者を別にした方がよかった。」と振り返っている。その理由として「母子の密着が強い本症例において、その分離をはかるためにも必要であった。セラピストが母子ともに抱え込むことで、『家族』の抱える問題を封じ込めてしまう結果になってしまったといえる。この抱え込みの態度は、子どもに対する母親の態度と同一のものであったといえよう」と考察している。

あらためて事例3から見える母親面接者のあり方として、次のことが反省される。母親のニーズを掴むことは重要であり、クライアントと面接者が同じ方向に向いているかどうかを確認しながら面接を進めることは面接の基本であるが、しかしその際には、母親の面接に対するニーズが生まれている背景に思いをめぐらせることが必要である。

また、共感的理解の範疇を超えた面接者の「母親の期待に応えたい気持ち」は自戒しなければならないだろう。

#### 4. 訪問面接

事例4：事例4は教育委員会に籍をおくスクール・カウンセラーとしての実践であり、不登校の小学校低学年の子どもとその母親への訪問面接の事例である。教育委員会に籍を置いていたため、対象となる学校は当該教育委員会が管轄するすべての学校であった。事例4を担当していた当時は、筆者の心理臨床歴は15年程が経過しており、スクール・カウンセラーの業務についていろいろな可能性を模索していた時期であった。訪問面接を行うことが、心理療法の治療構造として妥当であるのかどうか迷いもあったが、それ以上に時代の要請ではないかという気持ちが強くなっていったように思う。

事例4では、中学生になった時点で子どもは学校に復帰できたが、母親の子育てに関わる様々な不安を支援するために、訪問期間は6年間に及んだ。母子関係は良好であり、母親は子どものよき理解者であった。クライアントの自宅で面接を行うという空間的設定から、おのずと母子同席での面接となったが、子どもとの接し方を見ていると、母親は共感的対応が上手であり、一生懸命明るく暖かく振舞っておられた。しかし、子どもの状況はなかなか変化せず、母親はときどき疲れがたまって体調を崩したり、軽いうつ状態になったりということが繰り返された。筆者は最初、子どもとの面接を関りの中心とすることを考えていたが、訪問が始まってみると母親と話す時間が長くなっていった。子どもと面接者の関係は深まりにくく、一緒に遊んでいても、気分を害すると、「もう帰れ」など拒否的な態度を示すこともあった。しかし、子どもは母親と面接者が話していると安心した様子で、そばで好きなゲームなどをして過ごしていた。

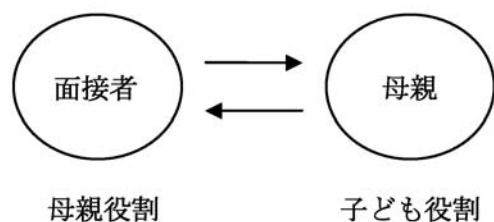


図2. 事例4の母親と面接者の関係

事例4における母親と面接者の関係では、現実にはクライアントの方が少し年上であったが、面接の中では、図2のように強い陽性転移が起こっており、面接者はクライアントにとっての母親役を担っていた。クライアントにとって面接者は依存の対象であり、困ったことがあると助言や慰めをもらって、ひとつひとつの具体的な問題を処理していくということを続けていた。面接者は頑張っている母親を支えることで、子どもを支える感覚を持つことができた。

事例4の面接が始まって数年たつ頃には、筆者はスクール・カウンセラーとして、不登校の子どもを持つ他の母親も多く担当するようになっていた。そこで、母親の孤立感を薄めるためのピア・カウンセリングを通した、母親同士をつなぐ試みを始めていた。事例4の母親に対して、筆者は訪問面接を行っていた別の不登校児の母親を紹介し情報交換することを勧めた。二人の母親は日常的に交流するようになり、筆者がスクール・カウンセラーの職を辞したあとも長くこの交流は続いていた。

#### 5. 治療構造が緩やかなグループ・アプローチ

事例5：筆者のスクール・カウンセラーとしての母親支援の活動は、個人面接から始まり、訪問面接、ネットワーク作りへと広がったが、これらはあくまで個人的な試行錯誤であった。ここで取り上げた事例5の不登校児の親グループも筆者一人で行った実践であり、従って、非常に小規模で不定期な試みであった。筆者が教育委員会に籍を置くスクール・カウンセラーとしての活動報告の中で示したように（安部，2000），職場の理解が筆者の様々な活動を後押ししたと考えると、広い意味でいえば、組織に籍を置くものとして、一人だけでやれた仕事はなにもない。しかし一方で、一般的にスクール・カウンセラーの職場は一人職場であることが多く、グループ・アプローチで必要になる運営スタッフは確保しにくい。そのため、スクール・カウンセラーは与えられた条件の中で、なにができるかを考えざるを得ない。事例5はそのような状況でも可能なグループ・アプローチの例として提示したい。

事例5は、教育委員会に籍を置くスクール・カウンセラーとしてのグループ実践事例である。「他のお母さんの話をきいてみたい」という気持ちを持たれていた数名の母親に声をかけ集まってもらい、話し合う機会を設けた。時間的には不定期、場所的には公的な役所の一角であり、治療構

造として評価すればクライアントに後ろめたさを感じるほど緩やかなものであった。

参加者の人数は少ないときは筆者を含めて3名、多いときでも5名であった。参加者の特徴として「他の母親と話してみたいが、いわゆる不登校児の親の会に参加することにはためらいがある」と全員が多かれ少なかれ感じておられたことが挙げられる。集団に対する苦手意識が強かったといえるかもしれない。筆者は、事例4と同様に母親の孤立感を薄めることを目的として、それぞれの母親との信頼関係を軸にして母親同士をつなぎ、グループだけでなく個人面接や訪問面接も継続した。このグループは筆者が職場が変わる時まで続いたが、設定されたグループ場面以外でのメンバー間の交流は、グループ中もグループ終了後もみられず、ネットワーク作りとしては十分に機能しなかった。しかし、事例5をより発展したグループになる前の準備段階として位置づけることは、可能なように思われる。

#### 6. 治療構造が磐石なグループ・アプローチ

事例6：近年、発達障害児の支援に関わる心理臨床家、それも2次的障害への遊戯療法やカウンセリングといった心理療法に納まらずに、療育そのものに力を発揮する人が増えてきた。発達障害児の療育は、心理臨床や特別支援教育あるいは福祉の専門家、学生など多くのスタッフで実施するグループ・アプローチとなることが多い。療育グループでは、グループ活動時の「今・ここ」での対象児ひとりひとりとの関わりを大事にすることは当然であるが、そればかりではなく、事前のプログラム企画や準備などをしっかりと行わなければ運営が立ち行かなくなる。そのため、治療構造は磐石でなければならないし、心理臨床家には、スタッフとしての現実的なグループの運営能力も当然求められる。

事例6は筆者が参加している発達障害児の余暇支援を目的とした療育グループの「親の会」である（利光・金城・安部，2006）。この会に筆者が参加を始めたのは心理臨床家となっており、およそ20年が経過した頃である。現在も、春、夏、冬休みを利用し、年5回程度のグループを実施している。子どもの療育グループとはほぼ並行して実施される母親グループであり、主ファシリテーターとなっているのは若手の女性臨床心理士である。筆者はサポート役の臨床心理士のひとりとして関わっている。主ファシリテーターは母親のニーズを事前に個別面接やアンケートで調査し、またメンバー

ひとりひとりの心理的状況を配慮しテーマ選びの打ち合わせをきちんと行う。活動終了後の反省会も含めてスタッフに必要とされる労力はかなり大きい。しかし、筆者がこのグループに参加して感じているのは、スタッフ同士の「つながり感」の強さである。母親同士のつながりと同時にスタッフがつながっていくことで支援がより豊かになっていくように感じている。

### 考察

6つの治療構造が異なる自家事例で提示した母親面接者の課題は、1. 面接者の年齢 2. 面接者のパーソナリティ 3. 臨床現場の物理的な条件 4. 心理臨床家による子育て支援への社会的要請、という4つの要因と関連させて整理することが可能なように思われる。この4つの要因はどの治療構造にどのような影響を及ぼすのかという視点から以下に考察を行う。(注；□の中には、事例から抽出した課題や課題への取り組みをまとめて示している)

#### 1. 面接者の年齢と面接者の課題

筆者が事例1において感じたaとbの課題(表1)は、セラピストとして対処しなければならないもっとも基本的な課題といえるだろう。子どもが来談せず、母親とのみ面接する場合は、クライアントと面接者の関係が深まりやすい。それだけに転移-逆転移を適切に取り扱うことができるかどうか面接の成否を左右する。その意味で事例1は筆者にとっては、苦い失敗例である。もちろん、面接者がベテランであろうとなかろうと重要な課題であることには違いない。c, dにも述べられているように、数年の研鑽の後にはコツが掴めてくるが、やはり経験の浅いうちは特に気をつけるべきことと言えよう。

表1. 年齢に関わる面接者の課題

- |  |
|--|
| a. 母親としてのクライアントのつらさを十分に受け止めることができない。<br>(事例1より)                                  |
| b. 面接者自身のクライアントへの逆転移をうまく処理できない。<br>(事例1より)                                       |
| c. 母親の話に「間」を入れて、ふたりで吟味する姿勢を作り上げていくことで、若くても面接者を専門家として母親に認めてもらうことが可能になってきた。(事例2より) |
| d. 5年～7年程度の臨床経験を通して母親面接への苦手意識が薄れてきた。<br>(事例2より)                                  |

#### 2. 面接者のパーソナリティと面接者の課題

表2で示しているe, f, g, といった感覚は、「評価されることへの過敏さ」、「他者に迎合的しやすい」、「事なかれ主義」など面接者のパーソナリティ傾向と結びついているように思われる。筆者の事例に限らずとも一般的に面接者のパーソナリティは、どのような治療構造であっても面接過程や結果に及ぼす影響が大きい。従って面接者は対人関係における自分の癖などについて、ケースカンファレンスやスーパービジョンを通して意識化しておく必要がある。

なお、その癖は抑えるべきものとしてのみ捉えられるのではなく、時には個性として、積極的に出していくやり方も考えられる。それは特に個別面接よりもグループ・アプローチにおいて活かされやすいように思われる。グループでは、メンバー同士の率直な話し合いが心理支援に有効であることから、面接者が自己の個性を積極的に開示していくことがグループプロセスを促進するともあるからである。

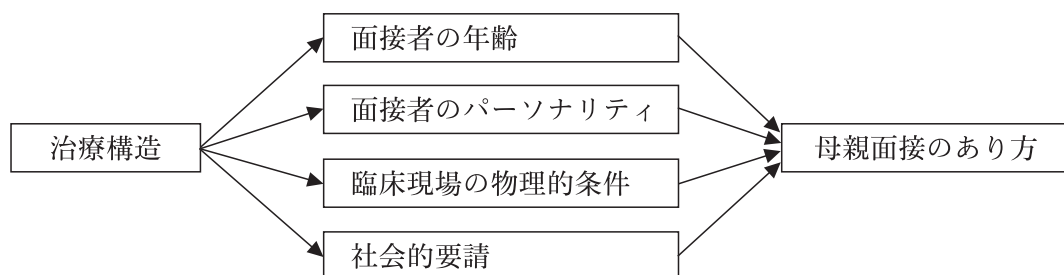


図3. 母親面接に影響を及ぼす要因



表 2. 面接者のパーソナリティと関わる面接者の課題

- e. クライアントである母親が面接者に対して物足りなさを感じないだろうかと不安を感じた。(事例 2 より)
- f. 母親の期待に沿おうとした。(事例 3 より)
- g. 一見、穏やかな家族の問題をあばくことになるかもしれない不安を感じた。(事例 3 より)

### 3. 臨床現場の物理的な条件と面接者の課題

心理臨床への社会的要請の機運は高まっているが、臨床現場の実態はまだまだ発展途上である。新しい現場が広がっていく中では、理想的な治療構造の中で活動できる心理臨床家は少数派となっているのではないだろうか。そのような状況にあっては、心理臨床家の態度としては「郷に入っては郷に従う」を基本姿勢としながらも、筆者が表 3 に示した h, i のように、迷いやクライアントに対する罪悪感が生じることは多々あるのではないだろうか。

しかし一方で j のような少し開き直った気持ちがチャレンジ精神となり、従来の枠にとらわれない新しい治療構造が生まれるきっかけになることもあるだろう。日常とは一線を画す非日常的空間という治療構造が望めないことで、日常のなかでの支援も増えるであろう。このような緩い治療構造での実践を支える理論的支柱として、発達理論、パーソナリティ論とともに、グループ論が重要になってくるものと思われる。母親同士の自助力を活かすにしても、異なる職種の支援者によるチーム支援を行うにしてもきちんとしたグループ・アプローチの視点は欠かせない。

表 3. 臨床現場の物理的な条件と面接者の課題

- h. 訪問面接を行うことが、心理療法の治療構造として妥当であるのかどうか迷いもあった。(事例 4 より)
- i. 治療構造として評価すればクライアントにうしろめたさを感じる。(事例 5 より)
- j. 与えられた条件の中で、なにができるかを考えざるを得ない。(事例 5 より)

### 4. 「心理臨床家による子育て支援」への社会的要請と面接者の課題

心理臨床家による子育て支援への社会的要請の

背景のひとつには、現代社会における人間関係の希薄さの問題があるのではないだろうか。

コミュニティにおけるコミュニケーション不足を補う役割が心理臨床家に期待されているように思われる。母親面接は、母親にとってのソーシャルサポートのひとつとして位置づけられることになり、母親面接者は「つなぐ役割」の比重が増すと考えられる。つまり心理臨床家は、「目の前の母親は、社会の中では、どこで、だれと、どのように繋がることが可能なのか、あるいは繋がりたいくないのか」と自分に問いかけることで、支援の方法を工夫することが求められるであろう。そのためには、表 4 に示したような子育て支援に関わるスタッフとしての「つながり感」の醸成も課題のひとつであるように思われる。

表 4. 社会的要請と関わる面接者の課題

- k. 時代の要請ではないかという気持ちが強くなっていた。(事例 4 より)
- l. 母親の孤立感を薄めるためのピアカウンセリングのネットワーク作りを通した、母親同士をつなぐ試み。(事例 4 より)
- m. スタッフ同士の「つながり感」の重要性を感じた。(事例 6 より)
- n. スタッフとしての現実的な運営能力も当然求められる。(事例 6 より)

### 引用文献

- 安部順子 (1985). 若い女性セラピストの母親面接への苦手意識について—広田論文へのコメント— 九州大学心理臨床研究, 4, 19-20.
- 安部順子 (1987). ある「中断」事例における面接の意義と問題点 心理臨床, 1(3), 星和書店271-280.
- 安部順子 (2000). 教育委員会に籍を置くスクールカウンセラー 村山正治(篇)現代のエスプリ別冊 臨床心理士によるスクールカウンセラー 実際と展望 至文堂, 176-183.
- 橋本やよい (1998). 母親面接のNarrativeについて 心理臨床学研究, 15(6), 623-634.
- 橋本洋子 (2006). 周産期の心理臨床 特集 母と子：周産期と乳幼児期への心理援助 臨床心理学, 6(6), 732-738.
- 広田幸子 (1985). 児童治療における並行母親面接について 九州大学心理臨床研究, 4, 11-17.

- 本間友己 (2010). スクールカウンセリングでの親面接 臨床心理学, 10(4), 506-511.
- 田中千穂子 (1997). 「乳幼児—親心理療法」の一例—家族関係の変容を導くために 心理臨床学研究, 15(5), 449-460.
- 利光恵, 安部順子, 金城志摩 (2007). 学童期の発達障害児とその家族への子育て支援のあり方について 日本心理臨床学会第26回発表論文集, 477.