

東京大学大学院教育学研究科

心理教育相談室年報

2023年 第18号



東京大学
THE UNIVERSITY OF TOKYO

目 次

◆巻頭言

東京大学大学院教育学研究科長

勝野 正章…………… 1

◆運営小委員会委員長ご挨拶

東京大学大学院教育学研究科学校教育高度化専攻長

浅井 幸子…………… 2

◆心理教育相談室長ご挨拶

東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース教授

高橋 美保…………… 3

●公開講座の記録 「ケアする人をケアする視点」

◆ヤングケアラーの選択肢を広げる

成蹊大学文学部現代社会学科教授

澁谷 智子…………… 6

◆きょうだいの生きるありようとケア

青山学院大学教育人間科学部心理学科准教授

沖潮満里子…………… 14

■2022年度活動報告…………… 22

■心理教育相談室のご案内…………… 27

■心理教育相談室の構成（2022年度）…………… 30

巻 頭 言



東京大学大学院教育学研究科長
勝野 正章

近年、ウェルビーイング (well-being) という単語をしばしば目にするようになりました。教育界では、OECD (経済協力開発機構) が教育の望ましい未来像を描いた「学びの羅針盤2030 (Learning Compass 2030)」のなかで、個人と社会のウェルビーイングを教育を通して達成すべき目標として掲げたことの影響が大きいようです。そこでは、ウェルビーイングをもっぱら経済的豊かさと捉える狭い考え方ではなく、ワーク・ライフ・バランス、教育、安全、生活満足度、健康、市民活動、環境やコミュニティのような、広く「生活の質」を含みこんだ概念としてのウェルビーイングが提唱されています。また、特に市民活動や環境、コミュニティがウェルビーイングの構成要素として位置付けられていることからわかるように、個人のウェルビーイングが社会 (コミュニティ) によって支えられるものであると同時に、よりよい社会をつくる原動力でもあるという理念が示されています。

このようなウェルビーイングの考え方は、東京大学としての今後の在り方の方向性を示した「UTokyo Compass」や「ダイバーシティ&インクルージョン宣言」が掲げる「多様性が尊重され包摂される公正な共生社会の実現」という理念と共鳴しています。東京大学を構成する一部局である教育学研究科もまた、現代社会に求められる新たな教養としての「インクルーシブな知性」を備えた市民とプロフェッショナルの育成を目指していますが、その重要な一角を占めるのが心理教育相談室です。

心理教育相談室は、1958年の開設以来、まさに個人と社会のウェルビーイングの向上に資する支援の実践的な教育・研修の場として、そして東大とコミュニティを繋ぐ結節点としての大きな役割を担っています。しかも、現代社会における教育・労働・コミュニティはますます複雑な課題を抱えるようになっており、臨床心理学の研究知見に裏付けられた相談と支援はさらに重要な度を増しています。新型コロナウイルス感染症は、2023年5月8日に5類へと移行しましたが、ポスト/ウイズコロナ時代における個人と社会のウェルビーイングの実現という点でも、これまで以上に大きな期待が心理教育相談室に寄せられています。教育学研究科としても、心理教育相談室が担う責任の重さを十分に認識し、その更なる発展を図って参りますが、そのために、より多くの方に心理教育相談室の活動を知っていただき、ご意見をお寄せいただければと願っております。本年報が、その一助となれば幸いです。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

心理教育相談室運営小委員会委員長ご挨拶



東京大学大学院教育学研究科学校教育高度化専攻長
浅井 幸子

2023年5月8日に新型コロナウイルスが5類に移行しました。大学では、各部屋の換気の強化や空気清浄機の設置も進み、多くの授業が対面で行われるようになっていきます。マスクを外して過ごす姿も増え、日常が戻ったかのようにも見えます。しかし、新型コロナウイルスの脅威がなくなった訳ではありません。「ウィズコロナ」という言葉の意味を、手探りで作り出していくような日々が続いています。

心理教育相談室の活動への新型コロナウイルスの影響は、いまだ大きなものとなっています。2022年度の相談件数は、2020年度の3倍となっておりますが、コロナ以前の水準には戻っておりません。相談活動そのものも「ウィズコロナ」を模索しながら進めている状況です。感染対策のうちのあるものは、やむを得ず行っているものではありませんが、相談活動を制限する性格を持っています。それらを5類への移行を期に見直し、箱庭を再開するなど、より充実した活動に向けて歩みを進めています。

一方で、コロナウイルスがもたらした社会的経済的な問題状況は、心理教育相談室の果たすべき役割を、より大きなものにしたと思います。とりわけ、子どもや若者のメンタルヘルスの悪化を示すデータに、社会的な責任の大きさを感じております。関係スタッフ一同、これまで以上の努力で相談室の運営と教育にかかわってまいり所存です。ご関係の皆様におかれましては、一層のご支援とご指導を賜れますようお願い申し上げます。

心理教育相談室長ご挨拶



東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース教授
高橋 美保

私は2013年度から2年間、室長を務めておりましたので、今回はおよそ10年ぶりの再登板となります。改めて、宜しく願い申し上げます。この間、相談室において様々な改革がなされ、相談室のスタッフも講師・助教体制となり、以前に増して充実した感がございます。

そして、この10年で何より大きな出来事となったのは、新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）かと思えます。2023年5月、コロナの感染症法上の位置づけが「5類」に移行したことを受けて、相談室の感染対策も徐々に緩和し、相談をお受けできる枠組みもコロナ前の状況に戻ってきております。お陰様で、来談者数も順調に回復しており、恐らく今年度には、コロナ前の2019年度水準に戻るのではないかと予測しております。来談者数の増加は、悩みや問題を抱えていらっしゃる方の多さでもあるため、もちろん一概に喜ぶべきことではありませんが、当相談室はそうした悩みや問題を抱えている方の相談を担う受け皿として精一杯お役に立ちたいと考えております。

私たちは、コロナを経験したことで、平素当たり前だと思っていたことが一瞬のうちに揺らいでしまう不安感と、確実なものなど存在しないという虚無感を抱きました。しかし、同時に、人類はそのような危機に立ち向かい、それを超えて、コロナと共存して行く社会を実現しつつあります。このような人類共通の試練を経て、私たちは改めて人が生きることの難しさ、素晴らしさ、恐れ多さをvividに感じることができるようになったのかもしれない。

相談室では、今一度初心に帰って、今日の前にいるクライアントの声に真摯に耳を傾け、心理職として、私たちに何ができるかを一つ一つ丁寧に考えていける臨床家を育ててまいりたいと思います。

今後ともご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

公開講座の記録

心理教育相談室では毎年秋に公開講座を開催していますが、第18回となる2022年度は、11月27日（日）に『ケアする人をケアする視点』というテーマで行われました。新型コロナウイルス感染症の影響により、3年連続でオンラインでの開催となりましたが、全国から、多様な現場で活躍する心理職の方々、学生・院生など、200名以上が参加しました。今年度は感染対策を講じた上で、講演者の先生方、教員、在校生のみは現地参加で、一部を対面開催とすることもできました。

プログラムとしては、成蹊大学文学部現代社会学科教授である澁谷智子先生が、「ヤングケアラーの選択肢を広げる」と題して講演を行いました。続いて、青山学院大学教育人間科学部心理学科准教授である沖潮満里子先生が「きょうだいの生きるありようとケア」というテーマでお話いただきました。後半では、当臨床心理学コースより野中舞子と司会の滝沢龍も交え、会場からの質問に答えながら、4名によるディスカッションを行いました。

以下に掲げるのは、お二人の先生方の講演のパートを書き起こし、それに対し各先生にご確認いただいたものです。今回申し込み多数によりご参加できなかった方にも講演の内容をご覧頂ければと思っております。



**ケアする人を
ケアする視点**

第18回公開講座

東京大学大学院教育学研究科臨床心理学教育相談室

日時 2022年11月27日(日) 午後14時～16時30分

場所 Zoomによるオンライン

定員 200名

参加費 無料

司会: 滝沢 龍 (東京大学大学院 教育学研究科臨床心理学コース准教授)

14:00～14:05 **開会挨拶**
能智 正博 (東京大学大学院 教育学研究科臨床心理学コース 教授、心理教育相談室長)

14:05～14:45
講演1: 「ヤングケアラーの選択肢を広げる」
澁谷 智子先生 (成蹊大学文学部現代社会学科教授)

14:45～15:25
講演2: 「きょうだいの生きるありようとケア」
沖潮 満里子先生 (青山学院大学教育人間科学部心理学科准教授)

15:25～15:35 **指定討論者:**
野中 舞子 (東京大学大学院 教育学研究科臨床心理学コース専任講師)

15:35～15:50 **休憩**

15:50～16:25 **質疑・ディスカッション:**
澁谷 智子先生・沖潮 満里子先生・野中 舞子・滝沢 龍

16:25～16:30 **閉会の言葉**
高橋 美保 (東京大学大学院 教育学研究科臨床心理学コース教授)

澁谷 智子先生(左)と能智 正博先生(右)の対談の様子。能智先生は「ヤングケアラーの選択肢を広げる」と題して講演を行いました。澁谷先生は「きょうだいの生きるありようとケア」と題して講演を行いました。

沖潮 満里子先生(左)と野中 舞子先生(右)の対談の様子。沖潮先生は「きょうだいの生きるありようとケア」と題して講演を行いました。野中先生は「ヤングケアラーの選択肢を広げる」と題して講演を行いました。

東京大学大学院教育学研究科附属
心理教育相談室

ホームページ URL <https://www.p.u-tokyo.ac.jp/soudan/>
Mail: koukai@p.u-tokyo.ac.jp





ヤングケアラーの選択肢を広げる

成蹊大学文学部現代社会学科教授 澁谷 智子



はじめに

こんにちは。澁谷智子です。今日はよろしくお願ひ致します。私は現在、成蹊大学で社会学を教えますが、大学院の時には比較文化を研究し、聞こえない親を持つ聞こえる子ども、コダ（CODA, Children of Deaf Adults）について、修士論文や博士論文を書きました。主にインタビューやフィールドワークを基にした研究で、家族の聞こえの状況、家族構成、親の受けた教育、家でのコミュニケーション方法、通訳の経験、コダとして感じていた思いなどを話していただきました。私自身も手話を学んで、聞こえない親たちともいろいろなやりとりをしたりお話を聞いたりしながら勉強を続けてまいりました。そうした経験の延長上に「ヤングケアラー」という概念を知り、2005年くらいからヤングケアラーの研究をするようになりました。

ヤングケアラーとは

ヤングケアラーというのは、慢性的な病気や障害、精神的な問題などを抱える家族の世話をしている18歳未満の子どもや若者を指します。その多くは、小学生、中学生、高校生といった学齢期の子どもたちです。

日本においては、必ずしも病気や障害のためではなく、例えば幼いとか高齢であるといった理由でケアが必要な家族を子どもが見ている状況も結構あるということが明らかになっていて、国では、「本来大人が担うと想

定されている家事や家族の世話を日常的に行っているこども」として、ヤングケアラーの調査や支援が進められています。

ヤングケアラーがケアする相手とその状況はいろいろ

- ・誰をケアしているか
お母さんをケアしている場合
おばあちゃんをケアしている場合
きょうだいをケアしている場合...
- ・いつからケアをするようになったか
- ・何をしているか
家事、見守り、情緒面のサポート、身の回りのお世話...



一言で「ヤングケアラー」といってしまっても、ケアする相手とその状況はいろいろです。誰をケアしているのか。例えば、精神疾患のあるお母さんをケアしているのか、認知症のおばあちゃんをケアしているのか、障がいの重いきょうだいのサポートをしているのかとかでいろいろと変わってきますし、障がいのあるきょうだいをサポートしているお母さんのいろいろな気持ちを聞くようなこともしているかもしれません。

いつからケアをするようになったのかも重要です。小さい頃からそういうものだったという場合もあれば、高校生くらいになっておばあちゃんの調子が悪くなってきて認知症と診断されたといった感じでケアが発生する場合もあります。

何をしているかもいろいろです。子どもは、別にケアしているという感覚はなく、単に生活しているとか、家事をしているとか、話を聞いていると理解している場合

も結構あります。でも、子どもとしては重過ぎるような話を聞いて、相手の気持ちが穏やかになるように受け答えしているケースもけっこうあると思います。

ヤングケアラーを生み出す社会構造

私は社会学を勉強しており、ヤングケアラーを生む背景となる構造に関心を持っています。基本的な立場としてあるのは、社会は動いていくものであるという視点です。ある時代にうまくいったあり方は、時間の経過とともにうまくいかなくなってくるということが当然あります。実際、親の世代の時には当たり前だったことが、子どもの時代には当たり前ではなくなっていることも珍しくありません。私は、ヤングケアラーが日本で注目されるようになった背景には、こうした社会の変化をより多くの人が認識するようになったことが関係しているのではないかと感じています。

「ヤングケアラー」とは子どもに焦点を当てた言葉です。しかし、皆さん、もし、自分の子どもがヤングケアラーであると言われたら、親としてどのような思いを抱くか、考えてみたことはありますか？「子どもにそんなことまでさせてるの？」と言われた時、親は胸がこそこそします。障害のある親、ひとり親、仕事のために家族のケアに十分に関われない親、介護と仕事に手いっぱい子どもたちに助けてもらっている親。子どもに過度な負担をかけているかもしれないと感じている親たちにとって、「ヤングケアラー」という言葉を知った時のショックはかなり大きいものとなります。それは、自分自身に突き刺さってくる言葉として経験されています。

では、どうして親がこんな思いをするのかということを中心に大きな枠組みで考えてみたいと思います。まず、日本の状況を見ていきますが、これまでの日本のシステムというのは、家で万全に動けるお母さんがいることを前提に作られてきたような感じがあります。そのお母さんが病気だったり、いなくなったり、仕事で忙しかった時にどうなるのかということが、あまりイメージされないまま、かつて機能した家族の形のイメージだけが強く残っているのではないかと思います。

実はデータを見ますと、家族の領域というのは、この数十年で相当大きく変化しています。1世帯当たりの人数は、1950年代に比べて半分になりました。共働き世帯は1980年からの40年間で倍になっていて、母子世帯は25年間で1.5倍、父子世帯は1.3倍になったといわれています。

日本で家族の領域に起きた変化

- 一帯あたりの人数 1953年には5人 → 2020年には2.21人
 - 共働き数 1980年には614万世帯 → 2021年には1247万世帯
 - ひとり親家庭の数 1988年度 母子世帯 84.9万世帯
→ 2011年度 母子世帯 123.8万世帯
 - 平均寿命 1947年には男性50.06歳、女性53.96歳
2020年には男性81.64歳、女性87.74歳
(2016年の健康寿命は男性72.14歳、女性は74.79歳)
 - 高齢者数 1965年には618万人 → 2021年には3621万人
 - 精神疾患を持つ人の数 1999年には204.1万人 → 2014年には392.4万人
- *「人口ボーナス」「人口オーナス」という言葉も、ぜひ調べてみてください。
日本は1990年代から「人口オーナス」の時代に入っています。

一方で、日本人の平均寿命は世界トップレベルです。コロナでちょっと短くなったんですけど、それでもやはり世界トップレベルです。それに対して、健康寿命というのは平均寿命より10年ほど短い状況になります。つまり、平均的な日本人の人生には、晩年に誰かに世話してもらう10年があると考えてよいのではないかと思います。高齢者の数は増えていきますし、精神疾患を持つ人の数も増えていきます。

このように、ケアを要する人は増えていて、そのケアは家族がすることが想定されています。しかし、家族の人数は減少しており、大人が家族に割ける時間も短くなっています。これを家族の文脈ではなく、職場の文脈で考えると、非常に厳しい状況であるといえます。仕事は増えているのに、それを少ない人数で少ない時間数で回せと言われていた状況です。回り切らなくなってきた、そうすると子どもがやるというようなことが起きやすくなっているかと思います。

「人口ボーナス」「人口オーナス」という言葉もぜひ後で調べてみていただきたいです。「人口ボーナス」というのは、総人口の中で生産年齢人口、つまり15歳から64歳の人口の比率が高まることを言います。昔は、たくさん生まれてたくさん死んでいった「多産多死」の時代でしたが、社会がだんだんと豊かになってきますと、少なく生んで少なく死ぬ「少産少死」の時代となります。そのように時代が変わっていく中で、たった1回だけ、まだ多産なんだけれども乳幼児死亡率が減る「多産少死」の時期が経験されます。この時に生まれた人たちが働く世代になると、社会は「働く人」が増えていい感じで回ります。日本ではベビーブームの世代、いわゆる団塊の世代がここに当たります。その時期に日本は高度経済成長期を経験しました。この時代のゆとりを背景に、国民皆保険とか国民皆年金というものができていったわけです。

その後、たくさんいた「働く人」たちが高齢者となり

少子化時代の人たちが「働く人」になると、今度は「人口オーナス」の時代になります。働く人に対して支えなくてはいけない人がとても多い社会です。日本は1990年代から、この「人口オーナス」の時代に突入しました。

このような中で、危機がまず実感されたのは経済の領域です。働く人が減ってしまうというと、女性も高齢者も隙間時間で働けるようにしましょう、という方向で経済のほうは動いたんです。しかし、そうすると元気な人はみんな市場に行ってしまう、家庭の中はどうなるのかという視点が欠けていたと感じます。在宅福祉が推進されて、しかもケアを必要とする人は増えているのに、大人は労働市場に駆り出されて家庭にかけられる時間やエネルギーが減っているという状況が明らかにあると思います。

次のスライドは、日本よりも先に共働き化社会を経験したアメリカの話になります。社会構造が変化し、恐らく今までの片働きではやっていけないと認識されるようになると、大勢の人が共働きになります。そのことによって人が使うエネルギーと時間の配分がどういうことになっていくのか、今までしっかりと見ていこうとする構えが十分になかったと思います。

アメリカの社会学者であるアーリー・ホックシールドは『セカンド・シフト——アメリカ共働き革命のいま』という著作の中で、夫婦間での役割分担や調整について論じています。ここでは「感謝の経済学」という言葉が使われています。自分がやっていることに対して、相手がそれに気付いて認めて評価や感謝をしているかという、感謝の授受のバランスです。しかし、この「感謝の交換」はうまくいかず、夫婦の間で緊張が起きることが多々あります。ホックシールドは、「こうした結婚生活での衝突は、より広い社会的な緊張、つまり急速に変わっていく女性となかなか変わろうとしない男性の間の緊張の反映でもある」と指摘しています。その背景には、「変化する経済的な機会と必要性は、男性よりも女性により大きな影響を与えて」いて、「男性がその父親と違って」る以上に、「女性は彼女たちの母親と違って」る状況があります。自分が多くの努力をしているにもかかわらず、その努力が相手に正当に評価されず、感謝されていないと感じることで、不満が生まれます。このような感覚のズレが離婚率の上昇に影響しているのではないかと、ホックシールドは指摘しています。



その次の著作『タイムバインド』では、ホックシールドは夫婦間の問題だけでなく、家庭が職場との関係でどのように影響を受けているかを探求しています。「タイムバインド」は時間の束縛を意味します。日本語訳された文庫本には、「不機嫌な家庭、居心地がよい職場」というサブタイトルが付いています。

ホックシールドは以下のように書いています。「私たちが家庭観や仕事観を更新しないでいるこの30年のあいだに、家庭と仕事の世界には何か重大な変化が生じているのではないか」。そして、次のようにも指摘しています。「家庭生活と職業生活に関する新しいモデルの中では、疲れた親は、決着のつかない口論や汚れた洗濯物から逃れて、職場の頼もしい秩序や調和、管理された快活さの陰に避難する。家庭と職場の下にある感情的地帯は逆転しつつある。(中略)もしかしたら、これは現在社会では一般的に見られる趨勢(すうせい)であり、私たちはみなその影響を受けているのかもしれない」。

ホックシールドは、家庭よりも職場のほうが自分はうまくやれていると感じている人が多かったと述べています。家庭では、男性も女性も、慣れない家事、慣れない育児をすることで、自分がうまくできていないような気がしてしまいます。職場にいる時のほうがほっとする状況があるのです。職場には、同僚もいて、頼りにできる友人もいて、家庭よりも感情的サポートを得やすいと、多くの人が感じています。

ヤングケアラーの調査や支援が世界で最も早く行われたイギリスでは、1995年の段階で、次のように報告されています。「今後、子どもがケア役割を引き受けることへの需要は、減るよりも、増えていく可能性が高い。イギリスを含め、ヨーロッパのすべての国々は、似たような人口統計上の傾向や家庭動向に直面している。高齢者の増加、世帯人数の減少、家族ユニットの再構築(ひとり親家庭の増加や再婚などによる再構成家族の増加)などである」。こうした中で、結局親が頼れるのは子どもという状況が出てきやすくなっています。恐らく日本でも似たようなことがいえるのではないかと思います。

ングケアラーの権利は全部で16項目あります。最後の項目には、ケアすることをやめる権利が挙げられています。これはなかなか守られていないのではないかと思います。では、どういう時にケアすることをやめられるんだらうかということ、自分が世話をしている相手が、自分のケアがなくてもいい状態にいるということが分かって、ちゃんとケアも受けられていると分かったら、自分はケアから外れても罪悪感を抱かなくて済むみたいなどころがあります。でも、どうやったらそれが可能なのかということ子ども1人で考えるのは結構大変です。やはりそういう目線でヤングケアラーの権利についていろいろ考えていく必要があると思います。

家族丸ごとアプローチ

イギリスでは「ヤングケアラー」という言葉が広まってきた時期に、障害のある親の立場から、大きな批判が起きました。1994年のイギリスでは、ゴールデンタイムに「母の世話をすること」という50分のドキュメンタリー番組が週に1回放送され、「ヤングケアラー」という言葉が社会で広く知られるようになっていました。車いすのお母さんが子どもと一緒に公園に行くと、「あ、あの子ヤングケアラーだ」みたいな感じで見られてしまい、そうした視線が親子関係に影響を及ぼすことへの異議申し立てが、障害のある親からなされたのです。障害のある親の子どもたちが「ヤングケアラー」と定義付けられること自体、子どもの権利も、そして障害のある人々の権利も傷つけているという指摘がなされました。

イギリスの1980年代末～1990年代半ばの動き

- 1988年に、イギリスのサンドウェル市で、初めてヤングケアラー調査が実施される
- 1992年、ラフバラ大学ヤングケアラー・リサーチ・グループ設立
「Children Who Care: inside the world of young carers」(1993)
「My Child, My Carer: the parents' perspective」(1994) など
- 1994年、イギリスの公共放送の1つであるチャンネル4で、週に1度、ゴールデンタイムに「Looking After Mum 母の世話をすること」という、50分のドキュメンタリー番組が放送される

特に親たちが反発したのは、「子どもがまるで親であるかのように親の面倒を見る (parenting their parents)」
「役割の逆転」という言葉が使われた点です。

障がいのある親たちからの批判

ルイス・キースとジェニー・モリス
「安易なターゲット(Easy Targets)」(1995)

障がいのある親の子どもたちが「ヤングケアラー」と定義づけられること自体、子どもの権利や障がいのある人々の権利を傷つけていると指摘
「子どもがまるで親であるかのように親の面倒を見る (parenting their parents)」
「役割の逆転」という表現への抵抗

身体障害のある親たちが言ったのは、親であることと、育児や家事をする時の物理的な作業が同一視されてしまっているということです。たとえ自分自身でその作業ができなくても、子どもを気にかけて、親としての役割を果たしたいという気持ちを持っていることは、損なわれるものではない。親子の関係において、ケアというものはあくまでも1つの側面に過ぎないのに、その視点からのみ判断して子どもに「ヤングケアラー」というラベルを貼ること自体が見えなくしている面もあるのではないかと指摘されました。かなり痛烈な批判でした。

専門職や研究者やメディアも含んで議論が展開されていく中で、以下の問いが出てきます。障害のある親の依存を強調し続け、親としての能力を疑問視することは、彼らの母親、父親としての役割を傷つけてしまうのだろうか？ 非常に困難な環境にある子どもたちを、親の地位を傷つけることなくどのようにサポートしていいのか？

ヤングケアラー研究者のジョー・オールドリッジは、解決の方向性として、①子どもが親を必要とし、親が子どもを必要としている関係があると認めること、②専門職による柔軟なサポートとサービスが充分でないことを認めること、の2つを挙げました。つまり、ケアをされる側が「何もできない弱者」であるかのような制度設計になっていて、ケアを受ける人がケアをする側でもあるかもしれないという視点が抜けているのです。ケアを受けながらもケアをする、その「役割への支援」が足りていない。

ヤングケアラー研究者のジョー・オールドリッジが解決の方向性として挙げた二つのキーワード

- Recognition of the interdependency of parent-child relationship
子どもが親を必要とし、親が子どもを必要としているという関係があることを認める
 - The lack of adequate and flexible professional support and services
専門家による適切で柔軟なサポートとサービスが充分でないことを認める
- 貧困、社会的排除、困難のある住まい (poor housing) などの問題
大人向けサービスと子ども向けサービスに分かれている福祉の縦割り
→ 家族丸ごとアプローチ (Whole Family Approach) へ

さらには、貧困、社会的排除、困難のある住まいなどの問題があり、行政の縦割りの問題もあります。日本だと、障害者福祉、高齢者福祉、子ども家庭福祉に分かれています。ヤングケアラーはそのはざまに落ちこちてしまうんです。イギリスだと「成人向けサービス」と「子ども向けサービス」があって、ヤングケアラーはその間に落ちてしまうことがあります。個人も大事ですが、家族丸ごとの中で見ていかないと、結局ヤングケアラーへのサポートもできないという話になっていきます。それがwhole family approach（家族丸ごとアプローチ）と呼ばれるものです。

実際、私はイギリスのウィンチェスターというところでヤングケアラーの支援団体を見てきましたが、そこではヤングケアラーのサポートに加え、親のサポートもしていました。例えば、親のためのコーヒーモーニングは、月に1回、スタバみたいなところで、第一金曜の10時から12時まで「そこに行けば誰かいるよ」という形で行われていて、来た人には支援団体がコーヒー代を出してくれます。そこで、いろいろなおしゃべりがなされます。

来ているお母さんたちの中には、身体障害の人もいれば精神疾患のある人もいましたけれども、私がここで感じたのは、この人たちやはり親でもあるということです。その時はクリスマスが近い時期だったんですけど、「子どもへのプレゼント買った？」とか「先週はうちの子、中耳炎になっちゃって耳鼻科に連れてったんだよね」みたいな、そういう話もしていましたし、「ちょっと夫の状況がひどくなってきちゃって」みたいな話も出ていました。そのような場で、ママ友みたいな話をしながら、必要に応じてスタッフが1対1の相談を予約するような流れで、支援へと繋げる仕組みが作られていました。

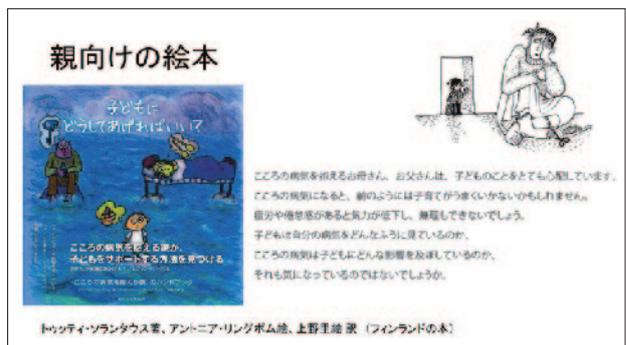
家族全体で出かけられるようなイベントも、年に2回、納涼会とクリスマス会が設けられていました。バーベキューは、地域のスーパーからいろいろと安くもらったものとかで、公民館の庭を使ってやっていました。ケアが必要な人がいると、なかなか家族全員で出かけられません。お母さんとお姉ちゃんはお出かけで、弟はお父さんが見ているとか、そういう形になることもよくあります。ここでは、障がいのある人も含めて一緒に楽しめます。こうした家族で参加できるイベントも必要ではないかと感じます。

ケアする人をケアする工夫

ケアする人をケアする工夫の1つとして、クライアン

トさんや患者さんはケアする人でもありうるという視点を持っていただきたいと思います。その人は、患者さんであるだけではなくて、親かもしれないし、介護をしている人であるかもしれない。そういう「役割への支援」というものを考えていきたいと思います。

フィンランドでは、児童精神科医が、子どもと家族のためのプログラムを行っています。そのような環境の中で、多くの親たちが自身の親としての役割をどのように捉えるべきか、また様々な困難を感じている点をサポートする目的で2002年に書かれたのがこの絵本です。



絵本の中では、例えば、こんな説明がされています。「こころの病気になると、前のように子育てがうまくいかないかもしれません。疲労や倦怠（けんたい）感があると気力が低下し、無理もできないでしょう。子どもは自分の病気をどんなふうに見ているのか、こころの病気は子どもにどのような影響を及ぼしているのか、それも気になっているのではないのでしょうか。」

この絵本は、子どもの視点というものを親に知らせていく、そういう面も持っています。「家族が大変な状況にあるとき、子どもは親からの関心やサポートを必要としています。けれども、子どもと親が必要としているものは、たいてい正反対です。子どもは親と密着した関係を求め、大人は1人静かな時間を欲しがります。子どもの要求の仕方は、親を苛立たせることがあります。たとえば、親にまとりつくなどです。そうすると親は「あっちに行って、1人にして！」などときつい言い方をしてしまうかもしれません」。絵本では、こういうふうに言ったらどうかと提案しています。「一緒にいたいけど、いますごく大変だから、1人にしてもらっていいかな」。子どもに「ありがとう」という感謝の気持ちを伝えることはすごく重要な意味を持つなど、やり方が具体的に書いてあります。

それから、子どもにとって家庭の事情を話せる大人がいることは重要であると言っています。ここで出てくるのが、家族の友人、親戚、保健室の先生とかスクールカウンセラーとか、そういう専門家です。あと、保育園や

幼稚園の先生、学校の先生が子どもの家庭の状況を理解してくれていることも、重要になってくると書かれています。親は家庭の事情を外で話されたくないと思ってることも多いんですけど、「親が恥ずかしいと思う気持ちと子どもの利益を比べてみてください。大抵の場合、恥ずかしさを感じる必要なんかありません。それどころか、他の人たちがほんとに親身になってくれることを知って驚くでしょう」と、お医者さんがそうした立場で書いてくれています。これはすごく大事になってくると思います。

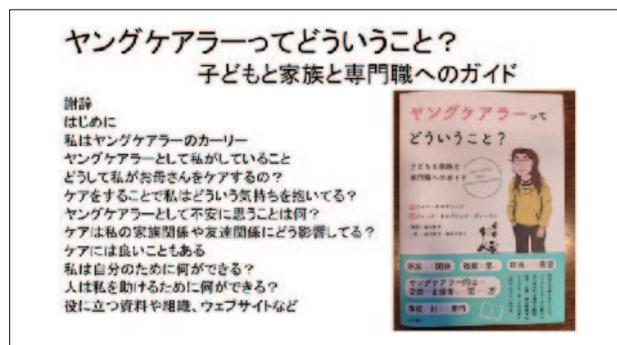
子どもの立場でケアする人に向けて

この絵本が出た3年後、今度は子どもに向けて書かれたのが、こちらの絵本になります。『お母さん、お父さんどうしたのかな』。子どもにとって、なぜお母さんがそういう態度を取るのか、なぜお父さんがそういう態度を取るのかというのが分からないことがあります。それを子ども向けにちゃんと説明をします。病名だけ言うのではなく、それがどういうことなのかを説明する本です。



例えば、心の病気というのは人との付き合いに影響すると書かれています。足の骨を折っても、骨折前の自分のままで人と付き合いができるけれども、心の病気に関してはそうではない、と説明されています。

イギリスでも、ヤングケアラーを研究してきたジョー・オールドリッジ先生が絵本を作っています。今年の9月にそれを日本語に翻訳して出版しました。主人公のカーリーは12歳。お母さんは多発性硬化症を患っていて、うつ症状も見られます。5歳の弟の名前はサムです。絵本の最初のほうでは、お母さんの気分がよくない時には、カーリーはお母さんを元気付けようと、家のことを手伝ったり冗談を言ったりするという話が出てきます。お母さんが本当に調子の悪い時には、カーリーは料理もします。



お母さんは、病気でない親がするようにカーリーとサムの面倒を見ることができません。でも、カーリーは、自分がお母さんやサムの世話をすることを、お母さんが望んでいないのを知っています。「本当は自分がしなくてはいけないと思っている家の中のいろいろなことを私がやっているのを見ると、お母さんはさらに悲しくなって、嫌な気持ちになります。でも、お母さんはできない時はできないし、私のように四六時中こうしたことをできる人がまわりにいるわけではありません。近くに住んでいる親戚や友人もいません」。それでもカーリーは、お母さんやサムと一緒にいるのが好きで、調子が悪いときであっても、彼らのことが好きだと言っています。自分が家のことをする時には、役に立っているという気持ちになるし、それがお母さんの回復の助けになるといいと思ったりします。この本では、そういうヤングケアラーの気持ちの面みたいなものにも寄り添っています。

カーリーは、ソーシャルワーカーの勧めでヤングケアラープロジェクトに参加するようになるのですが、そこで他のヤングケアラーたちやスタッフたちと出会い、多くの問題への対処方法を学びます。自分1人でケアをしなくてもいい、助けを得ることもできるんだと気が付き、それがすごく助けになったとカーリーは言っています。

それから、カーリーは、自分が学校を卒業したら何をしたいかを考えてもいいと思えるようになりました。これは外の大人の力なんですね。カーリーは、自分は将来的に獣医になりたいということを意識するようになっていきます。

こうした絵本は、子どももわかるようにわかりやすく書かれていますが、それは子どもだけではなく、家族や専門職にとっても参考になるガイドブックとなっています。

今後の課題

まとめです。世帯人数の減少や共働き化が進む中で、多くの大人が子どもに頼らざるを得ない状況になってい

ます。社会状況が相当に変わってきている中で、従来のように「家族のことは家族で」という前提で考えると、結果として、子どもにそのしわ寄せがいています。子ども目線に立って考えてみるまなざしが必要になってくるのですが、大人もけっこういっぱいいっばいで、「お母さん、もっと頑張ってください」とか「お父さん、もっと頑張ってください」と言えない状況もあります。そうした時にどうしていけばいいのかという方向での支援づくりが求められています。子どもの利益を考え、子どもをサポートしてくれる人たちと親がつながれるようにする環境づくりは、ヤングケアラーの選択肢を広げていくことになると思います。

まとめ

- 世帯人数の減少や共働き化が進み、家庭に使える人手や時間が減っている中で、大人が子どもに頼らざるを得ず、子どもが年齢に合わない責任や感情管理や作業を負っていることがある。
子どもの目線に立って考えてみるまなざしを。
- 「家族のことは家族で」という従来の規範は、現実の家族に即さなくなっている現状を認め、親は、子どもの力や協力を感謝しつつも、それぞれの「子どもの利益」を考えて子どもをサポートしてくれる人たちとつながっていくこともできる。それができる環境作りは、ヤングケアラーにとっても支えになり、その選択肢を広げる。
- 家族のことを気軽に話せる場所があることで、家族のことをもっと軽やかに、楽しめるようにしていけたら...

家族の問題は家族内で解決すべきという強い規範が存在する社会では、家族が重いものになっています。家族を持つことに対して迷いを感じる人も多中、家族のことを気軽に話したり分かちあったりできる場所や仕組みがあれば、家族のことをもっと気楽に楽しむことができるのではないかと感じます。子どもがケアを担う背景には何があるのか、ヤングケアラーという視点から、しっかりと考えることが必要とされているように思います。



きょうだいの生きるありようとケア

青山学院大学教育人間科学部心理学科准教授 沖 潮 満里子



はじめに

「きょうだいの生きるありようとケア」ということでお話をさせていただきます。私自身が障害のある妹がいるきょうだいという立場で、いわゆる当事者研究を行ってまいりました。

同じように障害者が兄弟姉妹にいる方たちとインタビュー、いわゆる語り合いを行ったりですとか、自分自身のきょうだいとしての経験を研究するという自己エスノグラフィー、オートエスノグラフィー、といった研究を今まで進めて来た経緯があります。

きょうはそういったところから、簡単になるかと思いますが、きょうだいとは何かということ。それから、先ほど澁谷先生にヤングケアラーについてお話をさせていただきましたが、ヤングケアラーに相当するような子どもの場合ですとか、きょうだい大人になってくるとまた、いろいろ状況や環境ですとか、そういったことが変わってきます。そのため、障害児、あるいはきょうだい子どもの場合と大人の場合とに分けてお話をさせていただきます。と思っています。

きょうだいとは

それでは最初に、きょうだいとはということで。ここでは障害児、あるいは障害者のきょうだいか、慢性疾患のある子どもの人のきょうだいですとか、もっと広いうと、例えば不登校や引きこもりとか、そういった

いわゆる障害や病気とは言われなくても、何らかのケアが必要とされている人のきょうだい、とここでも広く捉えてもいいかもしれません。平仮名で表記するきょうだいというのは、そういうふうに広く捉えていただくといいかなと思います。

きょうだいってどんなものか、というのを考えた時に、例えば、令和3年度版の『障害者白書』によりますと、身体障害、知的障害、精神障害のそれぞれの人数が、身体障害だと436万人。ほとんどが18歳以上で、70%の人たちが大体65歳以上の人が身体障害の中に含まれるということなので、加齢による身体障害ということも多いと思います。知的障害が109.4万人、精神障害419.3万人。単純に合計すると964万人くらいで、中には重複障害を持たれている方もいらっしゃるので一概にはいえません。こういった分類から見過ごされている方も中にはいらっしゃるかと思います。



そして最近生まれている子どもの一人っ子の割合が大体2割弱といわれています。なのでかなり大雑把にはなりますが、障害児・者の8割くらいの方には、きょうだ

いがいるかもしれません。人数でいうと、意外と多くの人がいるわけです。ただ、きょうだいの統計は残念ながらありませんので、これはあくまでも推測で、何となくイメージとして持ってもらえるといいかなと思っています。

きょうだいを取り巻く状況と環境

きょうだいはやはり世代が一緒ですので、親がなくなった後も付き合いが続くように、誰よりも長く障害のある人と人生を共にするといわれています。その生涯を通じてきょうだいは障害のある子どもの親が経験する不安や問題の多くを同じように経験します。それでもきょうだいは支援の対象として見過ごされがちであったという経緯があります。例えば障害のある子どもや、その保護者といった方々が、どちらかという支援の対象の中心であったわけですが、近年は当事者以外、つまりきょうだい以外の人たちからも、きょうだいは支援の対象と見なされるようになってきたという流れがあります。

次は子どものきょうだいには、どういった特徴があるのかということなのです。きょうだいを取り巻く環境として、皆さんにイメージしていただきたいのが、わが子に障害があると分かった親のほとんどは、不安を抱えて混乱するというふうにいわれています。年上のきょうだいは、その家族の混乱の中に育つ、それまで自分が普段、日常で暮らしていたようなルーティンが崩れることもあります。例えば、障害のある年下のきょうだいが、病院に行かなきゃいけないかったりとか、訓練に行かなきゃいけないかったりとか、そういったことによって、年上のきょうだい、幼稚園に行けたのが保育園に行かなきゃいけなくなるとか、そういった生活環境など、年上のきょうだいの環境そのものが変わったりするということもあります。

あるいは、年下のきょうだいは、その混乱の最中に生まれるとか、その年上の障害のあるきょうだいがいる生活、いわゆる障害児がいる暮らしというのが、ある程度落ち着いた時に生まれることもあります。特に年上のきょうだいは、親が年下のきょうだいが生まれてから混乱の様子を見てきていることもあって、結構親に気を遣うということは、よくいわれています。

きょうだいがどんな体験をしているかというのは、これはほんとはごく一部なわけですが、例えば小学校2年生男子が書いた作文、こんなことがあります。「僕のお姉ちゃんは、身体障害があるんですけども、お母さんにトイレをしてもらっています。一緒にテレビを見

ていたら、僕はどこかに行かなきゃいけないから嫌だなあ。」やはり男性と女性というところで、身体的なケアから遠ざけるのがあるわけです。「お姉ちゃんは自分の都合だけで僕を呼びます。ご飯中も宿題の時も呼ぶから嫌だなあ。お出かけの時は車いすだから一緒にできないこともいっぱいある。パパがお姉ちゃんを抱っこしないと、どこにも行けない。いっぱいいろんなところに行きたいな。時々ちょっと面白いこともある。僕はお姉ちゃんのことを好きでもないし嫌いでもない普通です。」

というように、お姉ちゃんが車いすユーザーということで、いろんな移動とか外出の制限があります。それでも家族の中にはユーモアがあり、面白いこともあって、総じてお姉ちゃんは好きでもないし嫌いでもない普通という感じです。これ、結構きょうだいのリアルな声なんだろうと思います。きょうだいにはこういった特徴があるというふうにいわれていて、例えば兄弟姉妹の手伝いをする中で自然な思いやりや優しさが身に付きやすいですとか、その障害のある子どもを取り巻く家族の絆が生まれやすいとか、医療職の大人との接点が多く、将来の仕事に医療職とか福祉職とか、そういった対人専門職を選ぶといった方も結構いらっしゃいます。

1. 兄弟姉妹の手伝いをする中で自然な思いやりや優しさが身に付きやすい	5. 兄弟姉妹のスケジュールに合わせた生活になりやすく、いつも脇役だと感じてしまいやすい
2. 家族の絆が生まれやすい	6. 親の大変さを見ていて、親に甘えきれない、がまんしやすい
3. 医療職の大人との接点が多く、将来の仕事を選びやすい	7. ヤングケアラーになりやすい
4. 親が兄弟姉妹の訓練や治療に時間をとられ、おじいちゃん・おばあちゃん子になりやすい	8. アダルト・チルドレンになりやすい

あとは、親が兄弟姉妹の訓練や治療に時間を取られて、祖父母と過ごす時間が多いとか、兄弟姉妹のスケジュールに合わせた生活になりやすいです。スケジュールとか、さっきの移動制限とかもそうですが、きょうだいは自分が脇役だと感じてしまいやすいということもあります。あとは、親の大変さを見ていて甘え切れなかったり我慢しやすかったりするということもあります。それから、先ほど澁谷先生からお話ありましたヤングケアラーになりやすいというのも、また1つ特徴としてあります。あとはアダルトチルドレンになりやすいということもいわれています。

アダルトチルドレンとは、大人になり切れないピーターパンみたいな子どもという意味ではありません。機能不全のある家族の中で子ども時代を過ごした大人の特徴として、常に周りに気を配って努力し続けたり、周囲



に気を遣って献身的に過ごすということをしつづけてきたために、自分のニーズに向き合うとか自分のニーズを大事にするとか、自分を愛するエネルギーが足りないとか、そういった自分を大事にすることが難しいという特徴のことです。そういった特徴のあるアダルトチルドレンになりやすいということもいわれています。

ヤングケアラーになりやすいということで、先ほど澁谷先生からヤングケアラーの定義はお話いただいたので、そのあたりは割愛します。ヤングケアラーにもいろんな種類があるわけですが、その中に障害や病気のある兄弟姉妹のお世話や見守りとか、そういったところもヤングケアラーの中に含まれています。

きょうだい提供するケア

実際、きょうだいによるケアというのは、どんなものがあるかということと、きょうだいによるケア、ヤングケアラーになりやすいという話はしたんですが、絶対ヤングケアラーになるわけではありません。きょうだいによるケアはさまざまで、相当な時間をケアに費やすというきょうだいもいれば、そういったことは特に小さい頃必要がなかったというきょうだいももちろんいます。家族の状況や環境とか、その兄弟姉妹の障害の種類ですとか、きょうだいが年上なのか年下なのかとか、いろいろ状況によってさまざまです。なので、一概にきょうだいイコールヤングケアラーとは言いきれないわけです。

ただ、きょうだい提供するケアの例としては、身体的なケアとして、同性同士だとトイレとかお風呂の介助とかもします。あとは身体障害がある人はリハビリ、訓練を手伝う要員にカウントされるとか。車いすを押すとか、服薬管理や医療的ケアを担うというきょうだいもいたりします。他にも精神的ケアですと、話を聞くとか、発達障害のある兄弟姉妹がパニックで暴れるのを止めるとか。あとは、障害のある兄弟姉妹が同じ学校に通っていたりすると、兄弟姉妹がいじめの対象になっているのを目撃して、そのいじめから兄弟姉妹を守ることも、きょう

だいの役割としてあったりします。これまで話にありました、家事を担うこともあります。

きょうだいによるケアはさまざま

- 相当な時間をかけてケアをするきょうだいもいれば、その必要のないきょうだいもいる
- 障害の種類、先天性か中途障害か、兄弟が姉妹か等、ひとによって状況はさまざま

<きょうだい提供するケアの例>

- 身体的ケア：トイレやお風呂の介助、訓練を手伝う、車いすを押す
- 精神的ケア：兄弟姉妹や保護者の気持ちをなだめるための話を聞く、パニックで暴れる兄弟姉妹を制止する、兄弟姉妹をいじめから守る
- 家事：料理・洗濯・掃除

きょうだいの悩みとスキル

そういった特徴のあるきょう代いはどんな悩みを抱えているのか、そしてきょうだいだから得られるスキルなどがあるのか、というところをみていきます。心理的な側面から見ると、他の人と違う兄弟姉妹に対する恥ずかしさを抱えたりですとか。障害のある兄弟姉妹ばかり親が手をかけて、自分も気にかけてほしいという不満や嫉妬の感情を抱いたり、そういった不満や嫉妬を抱える自分に、また今度は罪悪感を感じたりします。あとは、先ほどの作文にもあったように、好きだけと嫌いとかアンビバレントな感情を抱いたりします。あとは、なぜこういう経験をするのは自分だけなんだろうとか、なかなか感情を分かち合う場がないという孤独感を抱えることもあります。

きょうだいの9つの悩み(1)

悩み	内容
1. 恥ずかしいという思い	他の人とちがう兄弟姉妹に対する目を気にする。
2. 不満・嫉妬	障害のある兄弟姉妹ばかり親が手をかける。自分も気にかけて欲しい。
3. 罪悪感	自分だけ健康。恥ずかしいと思ってしまった。兄弟姉妹に嫉妬してしまい申し訳ない。
4. 両義性	兄弟姉妹は好きだけど嫌い。
5. 孤独感	複雑な感情をわかちあう場がない。悩んでいるのは自分だけなので。

他には、結構重要ですがけれども、正確な情報の欠如ということ。自分も障害のある兄弟姉妹と同じ病気や障害になるのではないかと考えるきょうだいもあります。また、結構年上のきょうだいに多いのが、自分が兄弟姉妹の障害や病気の原因をつくってしまったんじゃないか、自分が悪いことをしたから年下の弟や妹が、障害を持ったんじゃないかとか、そういうふうに考えるきょうだい結構いたりします。他にも将来への不安、これは小さい時から、大人になっても変わらずずっと付きま

うものです。あとは兄弟姉妹ができない分、期待をかけられるプレッシャーを感じることもあります。あとははじめのなもに遭う差別的な偏見だとか、一方で「障害のあるきょうだいの面倒を見て偉いね」なんて言われる同情的な偏見。そういったことで傷つくこともあります。

悩み	内容
6. 正確な情報の欠如	自分も同じ病気になるのでは、自分が兄弟姉妹の障害や病気の原因を作ったのではないか。
7. 将来への不安	漠然とした不安、親なき後はどうするか、進学、就職、結婚はどうなる？
8. 期待へのプレッシャー	兄弟姉妹ができないことができる
9. 差別的な偏見・同情的な偏見	兄弟姉妹のことでいじめにあう「偉いね」「大変だね」「ガンバレ」と言われる

一方で、きょうだいとして経験することで得られるものもあります。成熟さだったりとか兄弟姉妹を誇りに思う気持ちですとか、洞察力、忍耐力、マイノリティーに対する配慮や、多方面への感謝の気持ちを持つことなどです。こういったこともきょうだい得られるスキルとして先行研究などでは挙げられています。

経験	内容
1. 成熟・誇り	兄弟姉妹ができないこともあればできることも知っている。兄弟姉妹のがんばりに対して誇りをもつ。
2. 洞察力	人の価値はIQで測れるものではないと気づく。周囲の人を観察し、心境を察知する。
3. 忍耐力	我慢強い。
4. マイノリティーに対する配慮	偏見に敏感で気を配ることができる
5. 感謝	自分が健康であること、家族に対して、命の大切さに対する感謝。

きょうだい支援

では、こういったきょうだいたちどんな支援がなされているのでしょうか。きょうだい支援の中でとても1つ、大きくて有名なものとして、アメリカのシブショップ(Sibshop)というものがあります。こちらは、80年代アメリカで開発されたもので、学童期のきょうだいを対象にしています。きょうだいの悩みとか情報を共有する場となるのが目的となっていて、レクリエーションですとかグループディスカッションとか、そういったもので成り立っています。これは、特別なニーズを持つ子ども、いわゆる障害がある人のきょうだいとして、きょうだいを支援対象と捉えたきょうだいのためのきょうだいプログラムの先駆けというふうにいわれています。

日本でも、創設者のドナルド・マイヤーさんが来日してシブショップを開いてくださったことも以前ありました。それでも日本では、公的事業としての支援よりも、研究機関が主催するきょうだいの会ですとか、親の会に付随するものすとか、例えば自閉症協会とかいった組織、あとはセルフヘルプグループ、きょうだいによるきょうだいのための会という、当事者による活動が日本では中心になっています。

また、NPO法人の「しぶたね」は、病気や障害のある子どものきょうだいの支援を日本で広く行って、ホームページもとても参考になります。他にも、障害児や慢性疾患児のきょうだいのためのきょうだい会があります。地域で開催しているものあれば、病院で実施しているきょうだい会もあります。ある病院では、昨今はコロナの関係もあってオンラインできょうだいの会を開いています。慢性疾患などで入院している子どもに対して、保護者は面会ができますが、子どもは面会が不可能という病院がほとんどです。なので、親が面会に行っている間は子どもが待合室とか外の廊下で待っていることが結構あるわけです。

そういった現実問題もあって、オンラインのきょうだいの会の何がいいかというと、病棟にいる兄弟姉妹にオンライン上で、リモートで会えたり一緒に遊べたりとか、そういったことをうまくできるようになっています他の病院では、病院では、一緒に待合室を飾ったり、待合室で遊んだりとか、そういったようなボランティア活動も最近行われるようになってきています。こうして当事者ではないところからのきょうだい支援の手が少しずつ広がっているなどというふうに感じています。

簡単な支援のまとめです。保護者として、こんなことができるといいよねという理想的な話にはなってしまいますが、少しでも心がけてもらえるといいかなというところ。親ときょうだいが2人きりになれる時間をつくるとか、きょうだいが1人で過ごせる場所を確保するとか、兄弟姉妹の世話の負担をできるだけ軽減するとか。あとは、障害のある、ないとかに関わらず、子どもたちみんなに平等に接するように心がけるとか、できるだけきょうだいの話を聞くとか。きょうだいにとって大切なのは、自分の存在が親や保護者とかに認められるということが一番重要で、自分にも注意が向けられているという感覚が、とても重要な心の支えになっていきますので、そういった支援、心がけができるといいなと思っています。

保護者ができること

- ・親と2人きりになれる時間をつくる
- ・きょうだいが入りになれる場所を確保する
- ・兄弟姉妹の世話の負担を軽減し、自分のための活動をやらせる
- ・子どもたちみんなに平等に接するように心がける
- ・努力や達成をほめるよう心がける
- ・できるだけきょうだいの話を聴く



★きょうだいにとって大切なのは、
自分の存在が認められるということ

続いて、支援者ができることです。保護者もできるんですけども、支援者としてどんなことができるかという、きょうだいの年齢に応じた情報を与える。兄弟姉妹の障害がどういうものなのか、先ほどの正確な情報を伝えるというのも1つそうですし、あとはきょうだいがあることに不安を抱えているのか、どんなことに悩んでいるのかとか、できるだけ気づくようにするという事です。あとは、障害や病気のある子どもの将来設計をして、きょうだいを安心させる。将来の、先の見通しがあるかどうかで、きょうだいの将来の不安や悩みはだいぶ変わってきます。あとは、同じ立場の人と出会う機会をつくる。自分の抱えている感情、こう思っているのは自分だけじゃないというのをどこかで分かってというのは、とても大事で安心につながります。あとは、きょうだいがあるどんな体験をするのかを勉強するのも、とても重要です。

支援者ができること(保護者も)

- ・きょうだいの年齢に応じた情報を与える
- ・きょうだいの不安に気づく
- ・障害・病気のある子どもの将来設計をし、きょうだいを安心させる
- ・同じ立場の人と出会う機会を作る
- ・きょうだいの体験についても勉強する



加えて、教育現場でしたら、学校の先生からさりげなくきょうだいに声かけをして気にかけていることを伝えるとか、特別支援学校では、在校児童・生徒のきょうだいの集まりを設定しているところもあります。

大人のきょうだい

今度は大人の場合に入っていきます。私自身は大人のきょうだいの方との語り合いことで主に研究をしているので、ここから先は私が行ってきた研究の話も含めて進めていきます。大人のきょうだいの特徴として、まず1

つ目に二重のライフストーリーを生きることが1つ言えると思います。

大人のきょうだいの特徴

(1) 二重のライフストーリーを生きる

(2) ライフステージによる揺らぎ・問題

青年期:2つの社会的な言説の間に揺れる

成人期:周囲(パートナー)への自己開示の問題・新しい家庭に向けて

中年期:親なき後の兄弟姉妹のケア役割の見通しを立てる

これはまた後で詳しく説明します。二重のライフストーリーを生きていると、ライフステージによって、いろんな抱える揺らぎとか問題の質が少しずつ変わってきます。青年期、成人期、中年期、少しずつ期を分けてこれから話をしていきたいと思います。

まず二重のライフストーリーを生きるということ、これは大人に限らず子どもにも当てはまります。障害を持つ兄弟姉妹の人生を抜きにした自分の人生を歩むことの困難さというのを、きょうだいはいくぶんか抱えています。自分の人生とともに、障害を持つ兄弟姉妹の人生もある程度自らのものとして引き受けながら生きているということがあります。

他の人の人生を自分の人生としてある程度引き受けながら生きるというのは、例えば親子関係や夫婦関係は割と自然だったりします。これから共に生きていくのが割と当たり前と考えられる場合です。しかし、例えば障害や病気のあるなしにかかわらず、兄弟や姉妹がいる皆さんは、自分の兄弟や姉妹と共にこれからずっと生きていくのだろうかという、どこかでやはりクエスチョンマークが出てくるのではないかと思います。

それくらい、兄弟姉妹が人生を分かち合いながら生きていくというのは、あまり一般的ではなく、これが(障害者の)きょうだいの1つの特徴なのだと思います。これは特に小さい頃から一緒に暮らしてきたという兄弟姉妹にその傾向があります。例えば物理的に離れていたとしても、自分の生き方の中に、自分の生き方や態度、そういったところに兄弟姉妹の影響を少なからず受けていたりします。その一方、小さい頃からはなく、中途障害で、例えば精神疾患を兄弟姉妹が患ったという場合でも、きょうだいの中には自分自身のライフストーリーの書き換えや軌道修正をすることを考える人もいます。

(1) 二重のライフストーリーを生きる

- ・障害を抱える兄弟姉妹の生を抜きにした人生を歩むことの困難さがきょうだいの特徴としてある
- ・自分の人生とともに、兄弟姉妹の人生も自らのものとして引き受けながら生きている

→ 親子関係や夫婦関係においては自然なことかもしれないが、兄弟姉妹関係においてはあまり一般的ではない。

- ・物理的に離れていても、自分の生き方や態度に兄弟姉妹の影響を受ける
 - ・中途障害の場合、自らのライフストーリーの書き換えや軌道修正をすることも
- 二重のライフストーリーを内的世界に構築する人もいれば、具体的に自分の生活を変化させる人もいる

原田 編纂 (2012)

そんなふうに障害のある兄弟姉妹の人生を引き受けるということ、二重のライフストーリーと呼んでいます。それを自分自身の中の内的世界に構築する人もいれば、実際にそれを具体的に行動に表して自分の生活を変化させるような人もいたりします。どちらもあり得るわけです。

例えば、これは本当に部分的な引用なのでちょっと伝わりづらいところもあるかもしれませんが。身体障害のある弟がいる方の語りを少し紹介しますが、この人は男性で、弟のトイレの介助をするわけです。トイレ介助などをすることによって、身体的な負担がかかってきます。腰が痛くなったり、そういったダメージを負ったりするんですが、弟の命をつなぐためには、介助はやはりやらなきゃならないことで、介助するしないは、いわゆる選択肢のない選択なんだということを書いていました。

また別の方で、知的障害のお姉さんがいる女性の語りです。1人暮らしをしたいという話があって。そこには自分がもちろん1人暮らしをしてみたい気持ちのがありますが、一方でそれは家族のためでもありました。自分が実家を出ることによって、家族が自分の不在を実感し、その後の対応を真剣に考え始めるのではないかと期待していました。

あとは、精神疾患のある弟さんのいる男性の語りです。そのお兄さんは既に結婚していて、子どもは要らないと思っていたんですが、弟が精神疾患になって、その後、子どもをどうしようかと実際悩み始めましたといいます。ある程度大きくなった時は、自分の代わりに、その子どもが面倒見てくれるかもしれないと思ったそうです。生まれる前から自分の弟のケア役割を期待してしまう部分があったわけです。

今紹介したように、自分の人生をどうしようかと考える時に、障害を持つ兄弟姉妹のことが、かなり関わってくるわけです。これが二重のライフストーリーということで、多かれ少なかれ私がこれまでお話をしてきた方は、こういう部分があるということがありました。

今度は、青年期、成人期、中年期のことで少しずつ時

期を分けて見ていきます。青年期というと自分の自立をどうしていこうかというのが大きな課題としてあります。一方で、親なき後はきょうだいが見るよねという社会的なディスコース、いわゆる言説とか、前提が日本社会には流布しているわけです。そういった問題に直面した時、きょうだいは家族から離れて自立するのか、あるいは、障害のある兄弟姉妹と共に生きるのかという二者択一的な選択肢になりがちです。そこを白黒100%じゃなく、自分の自立とはどういうことなのかを問い直すとか、一緒に生きるってどういうことなのかなど、その自立と相互依存ということをうまく考えながらやっていけるといいのかなというところがあります。

先ほど澁谷先生のお話でも、ヤングケアラーの選択肢を広げるというお話もありましたが、かなり親和性のある話だなと思いながら聞いていました。例えば語りとして、親なき後はきょうだいが見るということ、きょうだいは結構感じています。また、障害のあるきょうだいを施設に入れることは良くない、と周りから思われるのではないかと感じるということです。きょうだいがいるのに面倒見ないなんて、ひどいと世間から言われるのではないかと不安になったりもします。一方で、親からは自分のことを考えて人生を選択していい、と言われて育つこともあり、このようなところで、きょうだいの気持ちは揺れるわけです。

そういった青年期を何とか過ぎてやっていくと、次に成人期になると新しい家庭をどう築いていくかというのが、ごくごく一般的なライフコースに沿っての話になってきます。もちろんライフコースは人によってそれぞれですが、きょうだいにとっては、パートナーに障害のある兄弟姉妹のことをいつどのように伝えるか、というような自己開示の問題が立ち上がる場合があります。障害のある兄弟姉妹のことをさらっとあまり躊躇せずに周囲に伝えてきた人も一方で、障害のある兄弟姉妹のことを隠してきたという人もいます。

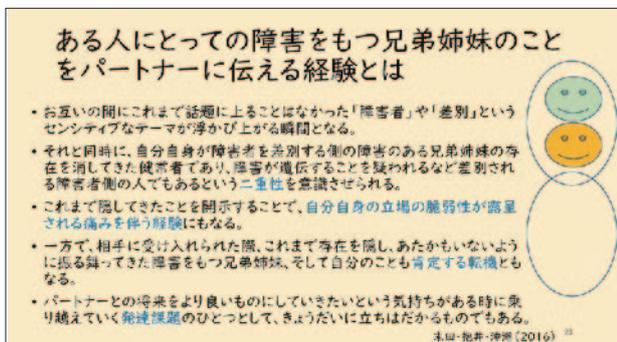
どちらもいろいろあって、隠してきた人は、親から障害のある兄弟姉妹のことは周りに言っちゃ駄目だよとかといわれてきた人も中にはいたりします。

では周囲に伝えてきた人は、特に問題がないかというところではなく、あらかじめ伝えておくことによって、自己開示の問題を最初から回避することができるということくらいです。障害のある兄弟姉妹がいることを何とも思っていません、というふりをするとか、そういうメッセージを伝えるとかです。いろんな戦略のようなものもあるわけです。

中でも、やはり隠してきた人にとっては、その先のス

トップに進むというのが、1つ問題となるというテーマとなってくるわけです。隠してきた人が、パートナーに伝えるのはどういうことかを研究したことがあります。ある程度付き合ってきたパートナーに障害のある兄弟姉妹がいることを伝えるのは、どのような体験だったかということです。

そのパートナーときょうだいの間に、これまでの話題に上ることのなかった障害者とか差別、いわゆるセンシティブなテーマが浮かび上がる瞬間となる、ということがまずあります。それと同時に、自分自身が障害者を差別や区別する側の、自分自身が障害のある兄弟姉妹の存在を消してきた、いわゆる健常者側の人間というんでしょうか。このベン図でいうと上のほうに、健常者世界に生きてますよというような感じで生きているわけです。しかし、兄弟姉妹に障害があるということによって、よく結婚でいわれるのは、子どもが生まれたら障害が遺伝するんじゃないとか、そういうことを疑われるとかいったような、差別や区別される障害者側の人にくらかなるということです。これは非常に単純化していますが、上が健常者側、下が障害者側というと、障害者側の人にも含まれるんだというような二重性を意識させられる、どちらにも入るんだという二重性を意識させられるような瞬間になります。



また、自分の隠してきた秘密を相手に開示することで、相手に自分の弱みを見せる、そういった弱み、脆弱性も露呈される痛みを伴う経験になる。ただ、障害者、障害のあるきょうだいがあるんだということを、相手が、「それがどうしたの、そのことが自分たちの関係性に問題になるわけじゃない」とか、兄弟姉妹の存在を受け入れられた時に、あたかもいらないように隠してきた兄弟姉妹のことそして兄弟姉妹の存在を隠しながら生きてきた自分のことも、そこでまとめて、これでいいんだというふうに肯定する良い転機にもなるということが分かりました。

なので、パートナーとの将来をより良いものにしていきたいという気持ちがある時に、パートナーに障害のあ

るきょうだいの存在を伝えるのは、きょうだい乗り越えるひとつの発達課題のようなものなのだなと考えました。これが成人期の1つのテーマですね。

そして、中年期になってくると、いよいよ親亡き後の兄弟姉妹のケアをどうしていくかという問題が現実的になってきます。青年期は、自分の人生を生きるんだとか、熱い思いがあったりするわけです。しかし、中年期くらいになると、ある程度自分の人生も生きてきたわけです。そういった時に親の意思を尊重しようかなというふうに考えるきょうだいも多くて、青年期における揺らぎとは違って、自発的にケア役割を担おうとする人が多いといわれています。

なので、きょうだいがある程度自分の人生を生きてきて、自分のライフストーリーを生きながらも、親亡き後に現実的に対処をしようとする。この現実的というのがやはりポイントで、今この状況でできることを選択していくということになっていきます。ここでまた新たな将来の不安として、自分が先に亡くなるのか、それとも障害のある兄弟姉妹、どっちが先に亡くなるだろうかとか、そういったことも不安になってくることがあります。

大人のきょうだい支援

では、大人に対する支援として、どんなことがあるかについてです。きょうだいの中には、自分が支援される対象だと認識する人は結構少ないです。あくまでも障害のある兄弟姉妹や親が支援される対象であって、という意識の方が強いんです。私がこれまで話をした人でも、支援ってどんなものがあるかとか聞いても、あまりそういうことは考えたことがないという人が多かったんです。

例えばこういう話を大学の授業ですると、実は不登校の兄弟姉妹がいて、同じ学校だったために学校の先生からプリントを渡されたり、兄弟姉妹の様子を聞かれたりしていたけど、実はこういうケア役割を担っていたのだとあらためて気付いた学生もいたりしました。

大人のきょうだい支援というのは、セルフヘルプグループ、いわゆる自助グループが中心ですし、それもやはり必要だといわれています。病気とか障害の種類によって、家族会もあつたりしますが、家族会だと親の立場の方もいらっしゃるの、きょうだいとしての立場からの発言がしづらかったり、居場所がなかったりすることもあります。ただ、セルフヘルプグループも、ボランティア的要素が強いので、ずっとそれに頼り過ぎるのも難しいため、いろんな性質のものが増えていくといいん

だろうなと思います。

大人のきょうだい支援について

- そもそも自分が支援される対象だと認識しない人も多い
(支援されるのはあくまでも兄弟姉妹や親)
- きょうだいのセルフヘルプグループ (SHG) が中心かつ必要。
家族会では、親の立場の人もあるため、発言しづらかったり、居場所がなかったりすることもある。しかし、SHGはボランティア的要素が強いため、支えきれない。(伊田・木村, 2021)
- 保護者・支援者からの情報提供・話題提供が重要。将来への不安がより現実的になるし、きょうだいからは保護者に言い出しにくい。

あと、これは子どものところでも言いましたけれども、保護者・支援者からの情報提供、話題提供は、大人になってからも重要です。将来への不安が、より現実的になってきますので、保護者自身がどのように考えているのか、そういった話題はをきょうだい側からは言い出しにくいので、保護者のほうから話を切り出してもらえると、とてもきょうだいは安心するんじゃないかと思います。

今後の課題

最後に、きょうだい、何かしらいろんな悩みですとか、生きづらさを抱えている人もいて、きょうだい支援とか、

その重要性も認知されるようになってきました。ヤングケアラーの人ももちろんいるのですが、きょうだいはヤングで役割が終わるということはそう多くなく、一生継続くものである場合も多いです。

おわりに

- きょうだいには、何かしらの生きづらさを抱えている人もいる
- 近年は、きょうだいへの支援やその重要性も認知されてきている
- きょうだい関係は、一生継続くものであり、きょうだいヤングケアラーは、ヤングでなくなっても継続もの。
- 自身がケアの対象であることへの認識が薄い人も多い。
兄弟姉妹のケアのなかで、さりげなくきょうだいを気にかけてくれる人がいるだけできょうだいのケアになりうる。



先ほど少し話しましたように、自身がケアの対象であるという認識が薄い人も多かたりするので、専門職、対人援助職の方は、兄弟姉妹のケア、保護者のケアの中でさりげなく、きょうだいを気にかけてくださるとよいのではないかと思います。そういった方がいるだけで、きょうだいのケアになり得るのだと思いますので、気軽なケアというか、気軽な声かけとか、そういったところから少しずつきょうだいへのケアにつながっていくのではないかと思います。

2022年度 活動報告

1. 全般的動向

東京大学大学院教育学研究科附属心理教育相談室では、研究および大学院生の研修の一環として、臨床活動が行われている。本相談室は、1957年（昭和32年）に開設され、1983年（昭和58年）に臨床心理学の教育・研究のための特別施設として、有料の相談活動が認められ、相談室運営のために予算措置（相談料金収入に基づく）が講じられるようになった。相談室の関係規則としては、「東京大学大学院教育学研究科心理教育相談室」、「同研究科心理教育相談室運営委員会内規」、「同研究科心理教育相談室内規」がある。実習施設としては、本郷地区弥生キャンパスの総合研究棟3階に、面接室5室、プレイルーム2室、待合室兼事務室1室、相談準備室1室を備えている。また、相談室と隣接してカンファレンスや演習等に使用する演習室がある。

本相談室には、幼年期から老年期に至るまで、発達障害、不登校、非行、対人関係や心理的な問題等を抱えた方が来談している。2022年度の活動状況・相談件数等については、次ページ以降の表に示した。相談にあたるスタッフは、教育学研究科臨床心理学コースの教員（臨床心理スーパーバイザー）、臨床心理学コースの大学院生（相談員）である。2022年度は、能智正博教授を相談室室長とし、能智正博教授、高橋美保教授、滝沢龍准教授、野中舞子講師、原田隆之客員教授（本務：筑波大学人間学群心理学類 教授）が臨床心理スーパーバイザーとして指導に当たった。本学専任の臨床心理スーパーバイザーは、月2回の教員会議を開き、相談室運営・指導にかかわる事項について検討した。また、瀧井有美子先生（児童心理治療施設横浜いずみ学園治療課長）、田中究先生（関内カウンセリングオフィス代表）、林潤一郎先生（成蹊大学経営学部 教授）、日下華奈子先生（東京認知行動療法センター／東京発達・家族相談センター、臨床心理士）の4名が臨床相談員として、相談員のスーパーヴィジョンを担当した。また、特任講師、特任助教、特任研究員が相談室運営の実務の補助及び電話取り次ぎ、来談者受付などの事務業務を担当した。特任教員は受理面接の担当をはじめとした実際のケース運営も担っている。相談員は修士課程24名、博士課程18名からなり、心理相談活動、相談室運営を行った。

2022年度は新型コロナウイルス感染症による社会環境の変化のため、昨年度と同様に厳しい感染対策を講じた状態で面接を実施していた。面接の予約可能枠は除菌・換気に十分な時間をさけるようにおおよそ半分に減らし、体調や濃厚接触の程度についてのチェックリストにも毎回記入を依頼するなどの対策により、幸いクラスターなどが発生することなく当該年度を終えることができた。

2. 相談活動状況

表1に、過去5年間の新規来談申込み件数を示す。2022年度の新規申込み件数は128件であり、昨年度と比較して増加した。新型コロナウイルス感染拡大前（2019年度以前）とほぼ同水準にまで新規申込件数は増加しており、申し込み件数は順調に新型コロナウイルス感染症が拡大する前年度と同水準まで改善してきている。

表2に、過去3年間の新規申込者年齢別・男女別件数を示す。2022年度の傾向として、成人の割合は例年よりやや高い傾向がみられた。加えて、就学前の申込者数も増加した。教育相談等につながりやすい小学校世代に比して、相談先が明確でないことも多い未就学の子どもの相談を受けることは社会貢献という意味でも重要な相談室の役割であると考えられ、今後の動向も引き続き注視していく必要があるだろう。

表3は、2022年度の新規来談者の年齢別・男女別相談内容である。成人におけるカウンセリングを希望するケースが最も多いという結果であった。また、発達障害・発達相談が子どもの男子に多いという傾向が見られた。表4に、新規来談者来談経路を示す。ここ数年は、インターネットを見ての直接来談が多い傾向がみられたが、2022年度もその傾向は続いている。

表5に、新規来談者居住区域を示す。例年通り東京在住の来談者が多くの割合をしめたものの、関東近郊や遠方からの来談者も少しずつ戻り始めている。表6には、過去5年間の延べ面接回数を示す。2022年度の面接回数は、2021年度よりも300件程度回復したものの、いまだ2019年度の水準には至っていない。2020年度に申込数が大幅に減少し

た関係で、継続面接が少ないことが背景として考えられるが、今後徐々に以前の水準まで回復していくことが期待される。

3. 研修活動

新型コロナウイルス感染症拡大対策の観点から、2022年度のカンファレンス（事例検討会）はハイブリッド形式で行われた。具体的には、人数が多いカンファレンスは感染防止の観点からオンラインで開催し、少人数でディスカッションをするカンファレンスは対面で開催した。毎週火曜日にカンファレンスが行われ、2022年度も計5形態のカンファレンスが実施された。

1つ目は、臨床検討会である。修士課程2年生、博士課程3年生という修了を迎える学年の学生が、その臨床技能について評価を受ける目的で事例発表を行う。全体で2つのグループに分かれて複数教員による検討が行われる。2つ目は、さまざまなゼミや学年からなる混成グループによる合同カンファレンスであり、月1回実施された。4つのグループが編成され、各教員はローテーションで各グループに参加した。大学院生がすべての教員によるカンファレンスに参加できるように設計されている。3つ目は、月2回行われる初期事例カンファレンスであり、当相談室で新たに受理したケースについて、報告がなされた。このカンファレンスの目的は、心理臨床面接の核である面接初期の見立てや、相談室に申し込まれたケースの概要や全体的な傾向を、大学院生と教員が共有することである。4つ目は、実習カンファレンスである。実習カンファレンスでは、修士課程の学生が外部の実習機関でどのようなことを学び、疑問に思ったのかを発表し、教員や上級生から助言や指導を得た。最後に、継続・終結カンファレンスである。継続・終結カンファレンスでは10回程度行われたケースについての報告がなされ、終結に向けた見通しや、援助方針について議論をおこなった。このようにさまざまな形態からなるカンファレンスを行うことによって、偏りのない研修を可能にし、優れた臨床心理学研究者および実践者の育成を目指している。

4. その他の活動

2022年9月には、「心理教育相談室年報17号」を発行した。2020年度より新型コロナウイルス感染症拡大対策のため電子版の配信とし、2022年度も希望する関係機関にPDFで送付した。

さらに、2022年11月27日には、『ケアする人をケアする視点』と題する心理教育相談室第17回公開講座を行った。2022年度は学内関係者が対面、一般参加者はオンラインというハイブリッド形式での開催となった。詳細は、本誌の「公開講座の記録」のセクションをご覧ください。

表1 2022年度 新規来談申し込み件数

月	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
4月	16	10	0	9	23
5月	9	11	0	14	14
6月	18	12	0	19	16
7月	14	12	0	8	11
8月	10	9	0	10	5
9月	15	11	1	9	10
10月	13	13	14	7	9
11月	14	5	11	6	7
12月	5	10	3	3	4
1月	17	8	0	9	9
2月	11	10	0	5	11
3月	5	3	0	3	9
合計	147	114	29	102	128

表2 2022年度 年齢男女別来談申し込み者数 (2020年～2022年)

	2020年度					2021年度					2022年度					
	男子		女子		計	男子		女子		計	男子		女子		計	
	本人	並行	本人	並行		本人	並行	本人	並行		本人	並行	本人	並行		
就学前	0	0	0	1	1	0	3	0	1	4	0	8	0	3	11	
小学生	0	5	0	3	8	0	15	0	10	25	0	13	0	9	22	
中学生	0	2	0	1	3	0	8	0	5	13	0	4	0	6	10	
高校生	0	2	0	2	4	0	8	1	4	13	0	5	2	5	12	
他未成年	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	0	0	1	1	
浪人生	1	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1	0	0	1	
大学生	1	0	2	0	3	1	1	1	0	2	2	0	3	0	5	
成人	20～29	0	0	5	0	5	10	0	2	0	12	5	0	11	0	16
	30～39	0	0	1	0	1	2	0	9	0	11	4	0	13	0	17
	40～59	0	0	3	0	3	5	0	9	0	14	5	0	25	0	30
	60～	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	3
	計	0	0	9	0	9	17	0	21	0	38	16	0	50	0	66
合計	2	9	11	7	29	19	38	25	20	102	18	31	55	24	128	

表3 2022年度 新規来談申し込み者年齢別・男女別相談内容

区分	相談内容			
	男		女	
就学前児	カウンセリング希望	1	いじめ	1
	不安障害	1	発達障害・発達相談	2
	友達関係	1		
	怒りのコントロール	1		
	親子関係	1		
	不登校	1		
	発達障害・発達相談	2		
小学生	カウンセリング希望	2	友達関係	1
	友達関係	2	親子関係	1
	怒りのコントロール	1	不登校	3
	不登校	1	コミュニケーション	1
	発達障害・発達相談	7	発達障害・発達相談	3
中学生	カウンセリング希望	2	カウンセリング希望	2
	OCD	1	OCD	1
	不登校	1	いじめ	1
			不登校	2
高校生	カウンセリング希望	1	カウンセリング希望	2
	OCD	1	OCD	1
	不登校	1	友達関係	1
	発達障害・発達相談	2	不登校	3
他未成年 浪人生	カウンセリング希望	1	不登校	1
大学生	カウンセリング希望	1	カウンセリング希望	2
	発達障害・発達相談	1	親子関係	1
成人	カウンセリング希望	5	カウンセリング希望	30
	うつ	2	不安障害	2
	怒りのコントロール	1	うつ	5
	夫婦関係	2	夫婦関係	5
	コミュニケーション	1	コミュニケーション	2
	発達障害・発達相談	4	発達障害・発達相談	6
	心理検査	1		

表4 2022年度 新規来談申し込み者来談経路

各種機関	幼稚園・学校より紹介	3
	医療機関より紹介	18
	他の相談機関より紹介	13
	上記以外のサービス機関より紹介	3
個人の紹介	クライアントより	1
	現役相談室関係者より	0
	当相談室関係者OBOGより	2
	東大教員・学生より	0
	他大教員・学生より	0
	その他（知人・家族）	8
直接	本を読んで	1
	再 来	7
	インターネット	53
	講演会・公開講座	0
	ちらし	0
	学内広報	0
	そ の 他	19
計	128	

表5 2022年度 新規来談者居住地域

	東京	千葉	埼玉	神奈川	その他	計
2018年度	108	6	16	15	2	147
2019年度	83	9	9	10	3	114
2020年度	26	1	1	0	1	29
2021年度	77	2	10	11	2	102
2022年度	99	8	8	12	1	128

表6 延べ面接回数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
受付面接	95	72	22	65	96
カウンセリング	1255	937	191	422	650
プレイセラピー	262	211	61	116	151
保護者面接	740	537	116	308	315
家族面接	0	0	0	0	0
コンサルテーション	10	4	0	1	0
検査面接	15	23	5	6	15
計	2377	1784	395	918	1227

心理教育相談室のご案内

● 1. 東京大学大学院教育学研究科附属心理教育相談室とは●

心理教育相談室は心理的な問題への援助に携わろうとする大学院生の実践的な研修の場として設置された、本研究科附属の相談機関です。相談は、東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コースに所属する大学院生、研究員、臨床相談員が担当します。当相談室で相談業務にあたる者は全員、臨床心理学の専門教育訓練を受け、実際の相談業務の他に、毎週開かれる心理検査・心理療法などに関する研究会や事例検討会に参加し、能力・知識向上のために日々研鑽を積んでいます。また、大学院生については、教育相談機関や精神保健相談機関、医療機関の公認心理師・臨床心理士などの専門職、あるいは臨床心理学的実践研究者を目指して研修を受けている者で、一定以上の技能を修得したことが認められている者が、経験豊富なスーパーバイザーの指導を受けながら、実際の相談に当たります。

● 2. 相談内容●

次のような問題でお困りの方のご相談を受けています（ただし、ご本人の来談が難しい場合、医療的処置が優先される場合については、ご相談を受けることが難しい場合もあります）。

- ・漠然とした不安感や無気力、落ち込みなどの心理状態を改善したい
- ・自分自身のことをもっとよく理解したい
- ・人前で緊張する、過ぎてしまったことをくよくよ考えるなど、性格的なことを何とかしたい
- ・友人や職場の同僚との人間関係上の問題を相談したい
- ・家族関係について考えたい
- ・親として子どもにどう対応してよいか困っている
- ・学校に行かない、行けない
- ・言葉が遅い、多動、集中困難であるなど、発達の心配がある
- ・チック、夜尿など気になる行動が見られる
- ・反抗・暴力・盗みなどの問題行動がある etc.

● 3. 相談の種類と料金●

- 初回のご相談の場合 受理面接 4,000円
- 中学生以上の方のご相談の場合 本人面接 3,000円
- 小学生までのお子様プレイセラピー（遊戯療法）などを含む面接を行う場合 プレイセラピー
..... 2,000円
- お子様について、保護者の方からのご相談の場合 保護者面接 2,000円
（※保護者の方のみでのご相談はお受けしていません）
- 教師など、専門職の方へのコンサルテーションを行う場合 コンサルテーション 4,000円
- 心理検査や発達検査を実施する場合 検査面接 3,000円
- 文書を発行する場合 文書料 2,000円

●4. 相談申込の流れ●

当相談室における相談申込みの流れは下記の通りです。相談は予約制をとっています。まずはお電話で申し込み、後日担当者と日時を調整します。



●5. 設備●

面接室 5 部屋

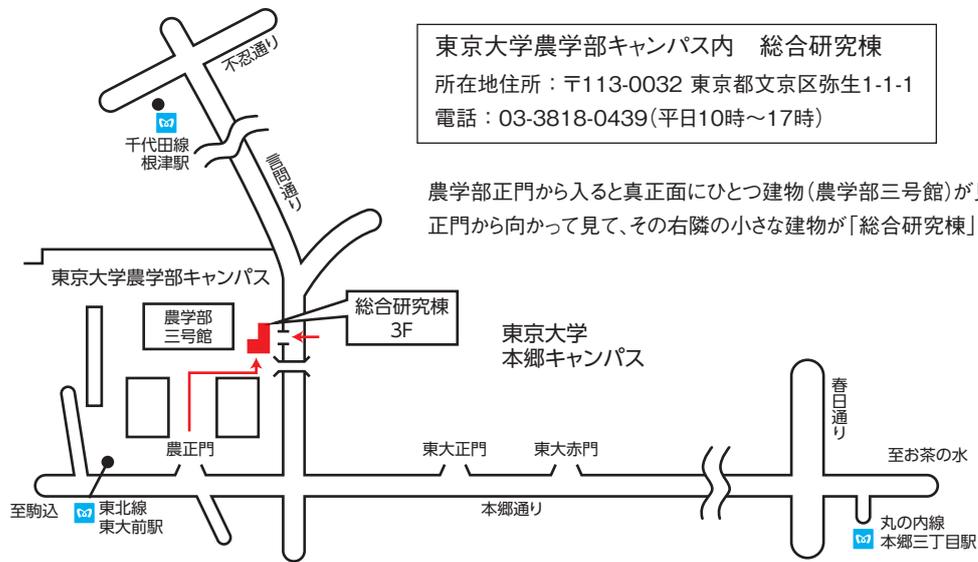
プレイルーム 2 部屋

待合室

スタッフルーム、ミーティングルームなど



●6. アクセス●



●7. その他●

心理教育相談室の相談費用のお支払い方法が、事前の銀行振り込みのみになっております。詳細は、相談室ホームページをご覧ください。

相談室ホームページ：

<https://www.p.u-tokyo.ac.jp/soudan/>

心理教育相談室の構成（2022年度）

心理教育相談室運営小委員会

委員長 針生 悦子（教育学研究科教授 教育心理学コース）
委員 能智 正博（教育学研究科教授 臨床心理学コース）
委員 高橋 美保（教育学研究科教授 臨床心理学コース）
委員 東郷 忠治（教育学研究科教授 身体教育学コース）
委員 岡田 謙介（教育学研究科准教授 教育心理学コース）
委員 野中 舞子（教育学研究科講師 臨床心理学コース）

室長

能智 正博

臨床心理スーパーバイザー

能智 正博（教育学研究科教授 臨床心理学コース）
高橋 美保（教育学研究科教授 臨床心理学コース）
滝沢 龍（教育学研究科准教授 臨床心理学コース）
野中 舞子（教育学研究科講師 臨床心理学コース）
原田 隆之（教育学研究科客員教授／筑波大学人間学群心理学類 教授）

臨床相談員

瀧井有美子（児童心理治療施設 横浜いずみ学園治療課長）
田中 究（関内カウンセリングオフィス 代表）
林 潤一郎（成蹊大学 教授）
日下華奈子（東京認知行動療法センター／東京発達・家族相談センター 臨床心理士）

特任講師

稲吉 玲美（教育学研究科特任講師 心理教育相談室）

特任助教・特任研究員

片岡 優介（教育学研究科特任助教 心理教育相談室）
野村 佳申（教育学研究科特任研究員 心理教育相談室）

相談員

博士課程3年 石川千春 三枝弘幸 佐野真莉奈 高堰仁美 谷 真美華 柳 百合子
博士課程2年 植竹智香 江刺香奈 黒沢拓夢 津田容子 鳥羽翔太 中山莉子 和智遥香
博士課程1年 大橋英永 高藤裕美 太齋 慧 薛 海升 梁 嘉慧
修士課程4年 藤沢祐未
修士課程2年 赤司 萌 東奈摘子 石川恵太 神谷 宏 塚本光里 福田 聖 古屋万帆 安井歩美 矢野理起
横須賀咲紀 谷 小雪
修士課程1年 青木由未加 安藤令奈 猪股和佳奈 宇和川梨子 杉江麻衣 徳永茜子 富山紀咲 日比麻記子
平中航也 山口友菜 山田詢介 渡瀬隆雄

東京大学大学院教育学研究科 心理教育相談室年報 第18号

2023年9月1日 発行

発行者 東京大学大学院教育学研究科附属
心理教育相談室
〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1
Tel (03) 3818-0439
