

登校拒否生徒に対する訪問カウンセリングの意義

事例の検討

名島 潤 慈*

Significance of Home Visit in the Case of School Refusal

Junji NAJIMA

(Received 1. October 1984)

本稿のねらい

クライアント本人に治療への動機づけ（他者からの対人的援助を受け入れようとする積極的な意志）がある場合、治療的接近法として①クライアント本人に対する種々の心理療法もしくはカウンセリング、②母子並行面接、③母子継時面接、④母子合同面接、⑤家族合同面接といったものがある。いずれを取るかはクライアントの心理—社会的発達水準、病理性、自我機能の健全さの度合い、さらには家族の病理構造の様態などによって異なるが、それはともかく、クライアント側に面接室（治療機関）に継続的に通ってくるだけの治療意欲があれば、それだけで治療は半ば以上成功だと言ってもよいであろう。

登校拒否、非行、家庭内暴力少年などを相手とする日常の思春期・青年期臨床活動の中で特に困難を感じさせられるのは、彼らの中に治療意欲が乏しく自ら援助を求めてこないような（もしくは援助を拒否するような）一群のクライアントがいることである。学校関係者（担任、養護教諭、学校カウンセラーなど）としても対応に苦慮することが少なくない。このような場合、クライアント本人が面接にやってくるからといって放置しておく訳にもいかず、そこで筆者は専ら母親を通して間接的にクライアントを治療する単独母親面接（名島、1983）を行なっている。しかしこれ以外、場合によれば危機介入的な、あるいは継続的な訪問カウンセリングを行なうこともあるし、さらには単独母親面接と訪問カウンセリングの併用といった接近法をとることもある。

ただし、訪問カウンセリングといっても、もともとクライアント側に援助を受け入れるだけの心理的

準備が整っていないところへ治療者の方からいわば押しかけ般的に訪問するという形をとらざるをえないことが多いため、治療者に対するクライアント側の抵抗や家族内力動の急激な変化など、もろもろの問題が生じてくることがしばしばである。

本稿では重度の不潔恐怖症ならびに不登校現象を呈した男子高校生に対する単独母親面接の経過中に訪問カウンセリングを試みた事例を元に、訪問カウンセリングの意義（問題点）を吟味してみたい。

ちなみに、全体の治療期間はクライアント（以下、Kと略す）が大学に入学するまでの2年3カ月である。治療の前半は病から回復したKがR高校（全日制）をやめてA高校（通信制）に行くようになるまでの1年3カ月であり、この間に筆者（治療者、以下Thと略す）は、地域精神衛生のある専門機関（以下S所と略す）において55回の単独母親面接と、13回の訪問カウンセリングを行なった。治療の後半は、Kが大学に入学するまでの7カ月であり、この間にThはS所においてKと15回、母親と10回の面接を行なった。本稿では治療の前半に焦点をあてる。なお、以下の記述では、Kのプライバシー保護のため必要なデータ以外のものは省略した。

治療開始までのいきさつ

学校内における対人関係面での不適応を契機としてKが発症したのは、高校2年生の秋である。（R高校の担任や母親の話によれば）まず10月末に教科書を汚物のようにつかむ、11月には石けんで何度も手を洗う、12月に入ると家の中でくつ下を何足もはきかえる、ドアのノブを紙で包んでひねる、座ぶとんに紙を敷いて座るといった行動が現われたという。そしてKは12月に学校を2日休み、翌年（昭和x年）1月1日は1日登校して1日休み、2月以降はまったく

* 心理学科

登校しなくなる。

Thが初めてKと会ったのはx年の1月半ばである。KはS所の面接室の椅子に浅く腰かけ、Thと視線を合わせない。口も重い。それでもThが根気強く問いかけていると、Kはきれぎれに、「両親が(S所に)行けと言うので…」 「ドアを紙でくるむのが…」などと小声で語る。ThはThの仕事の性質を説明して援助を申し出たが、Kは、「1人でやっていける」と遠回しに拒絶した(Kは1週間前にも親に連れられてS所を訪れ、精神科医に同じことを言っていた)。そこでThは、Kには待合室で待ってもらい、同時にそれまで待合室に待たせておいた母親を呼び、母親と30分ばかり話し合った後、とりあえず母親のみ週1回50分間の面接をS所で続けることを提案した。母親は承諾した。ついでThはKを呼び、母親が定期的にS所に通ってくるようになったと告げた。Kは何も言わなかった。Thは、もしK自身がS所に来る気持ちになったらいつでも来るように、と述べてKと別れた。

治療経過

母親面接初期の頃

母親の報告によると、3月頃までのKの状態は、①Kは担任や友人が来てもトイレに逃げこんだりして会わない。2月末からは散歩にも出ず、1日中家の中に閉じこもりテレビを見る。②不潔恐怖は激しさを増し、頻回の洗手のため皮膚はふやけてまっ白。朝起きると「くつ下!」とどなり、午前中で3~4回はきかえる。トイレへは、くつ下をビニールでくるんで行く。また、廊下や畳の上に紙を絨毯のように敷いてその上を歩く。③母親を召使いのように顎で使い、耐えかねた母親がKの要求を断ると母親を叩いたり、いやがらせをする。これに対して母親が、例えば近くの親戚の家に避難すると、今度はKの方から母親にすがりついて行く。④3月に近くの精神科医が母親の頼みで往診し、抗不安薬を処方。Kは2週間ばかりのんだ後、のんでも良くならんと断って拒薬。

このようなKの状態は家族内に心理的・情緒的危機をひきおこし、「先のことを考えると夜も眠れない」「新聞で見たTヨットスクールはどうか」など、母親の不安はつきなかつた。父親も一度Thの元に現われ、「F大学の受診をすすめても行きがらん」「紙が毎日大量にいます。放置しておいていいものか」と父親側の悩みを語った。

Thは毎回の母親面接で、動揺する母親を支える

一方、父親に対しては、「母親を顎でこき使ったりビニール袋でくつ下を包んだりするのは、乏しくなっている安全感を保持しようとするKなりの防衛なので、これを急激に打ち壊さないことが大切となる。家族としては当面Kの要求通りに動き、Kの安全感の回復と増大を待つ。ただそれには少し時間がかかり、その間常にKという母親の苦衷が甚だしいので母親をしっかり支えてあげてほしい」と述べた。Thはまた、2月末にR高校にH担任をたずね、神経症的登校拒否状態にあるKの様子を担任に説明して今後の協力を依頼しておいた。

訪問カウンセリングの試み

4月に入ってThは、訪問カウンセリングを試みることにした。この訪問についてはもともと父親からThにその要望が出されていたが、それまでThはどうしたものかと迷っていた。この時点でThが訪問を試みることにした理由は、表1のように多岐にわたる。

表1 訪問カウンセリングを試みた理由

意識化の度合い	内 容
自覚的	(1)Kの家の環境ならびに家庭内でのKの様子を知りたかったこと。 (2)Thは担任のように学校関係者ではないので、その分だけ有利と思えたこと。(学校関係者、それも特に担任の訪問は、登校にまつわるクライアントの心理的葛藤を不必要に刺激し、その結果閉じこもりがひどくなったり、家族に対する暴力が激化しやすくなる。) (3)保健婦、ケースワーカー、生徒指導係、養護教諭などへのコンサルテーションやスーパービジョンを通して、彼らの場合訪問面接が日常的な形態であることを痛感させられ、Thなりに訪問カウンセリングという接近法に好奇心があったこと。
半自覚的	(1)この事例の場合、単独母親面接のみで治療をうまくやりとげるだけの自信がなかったこと。(この自信のなきの源泉は、②当時のThに対してS所の所長から、治療を成功させてほしいという強い期待がかけられており、そのためTh側に、失敗に対する不安があったこと、⑤週1回S所に母親が来るということは、その間Kにとっては母親が家にいないことと母親をThに奪われるということを意味し、そのためS所に出かけようとする母親を妨害するような動きがKに出てきており、Thがあせったことの2つからなる。)

無自覚的*

(1)薬物療法も入院治療も拒否して思うがままにふるまうKの行動によって母親の精神衛生が極度に悪化し、Thがそのような母親に安易に同情したこと、つまり、苦しみを肩代りしてほしいという母親の無意識的願望にThが同一化してしまったこと。

*ここでいう無自覚的とは、訪問カウンセリングを試みてみようと思いついた当時のThにはまったく意識されていなかった、という意味である。

Thは母親の口を通して訪問をKに予告し、1回目の訪問を行なった。KはThが来る前に下着から何から全部着がえたのだと母親は言う。テレビのある居間にThを迎えたKはきちんと正座し、両手を硬く膝の上で組み合わせていた。Thがポツリポツリ話しかけてもKは以前S所で会った時と同様ほとんどしゃべらない。表情も硬い。ただ、Thが最後に、今の時期は外見さぼっているように見えても心の中では苦しい戦いをしている大変な時期、学校は休学になったことだし、ゆっくりと時間をかけてエネルギーを回復するようにと言うと、Kは初めて大きく頷いた。

この1回目の訪問の後、母親によればKは少し落ち着いてきたという。しかし、訪問の2日後の朝、父親がKになぜR高校に行かないのかと詰問し、これによって不安を増強させたKは、折しも面接のためにS所に出かけようとしていた母親をついに外出させなかった。しかも、2回目の訪問からKは、Thが訪れると同時に風呂場などに隠れてしまい、Kとはほとんど会えなくなった。Thは仕方なくKと直接話をするを焦らないことにし、客間で母親や、時には父親（自営業）と話をして帰ることにした。

悪 化

Kに時折妨害されながらも母親はS所に通いつづけたが、Kの状態はだんだんひどくなっていった。4月頃のKは、①両手を握りしめて眠る。また、夢でうなされるのか起床時に興奮し、くつ下を包丁で切ったりする。②起床後シーツやカバーをすべて母親に洗わせる。本でも新聞でも一度見たら破りすてる。至る所に紙を敷くので、1日にダンボール箱一杯の紙がいる。洗手は相変わらずひどく、石けんがいくらあっても足りない状態。③母親が所用で外出すると苛立ち、コーヒーカップを割ったりする。

こうした悪化につれて両親のいらだちもつっていった。わけても父親の場合、Kに対してKのとるいろいろな行動の理由を問いつめたり、1日中家に閉じこもっているKを無理に外に連れ出そうとする

動きが母親の話を通してうかがえた。そこでThは、父親に対して、訪問の機会を利用して、今の時点で理由を問いつめたり無理に外に連れ出そうとすることはKの精神衛生をむしろ悪化させることになっているのではないかと指摘し、同時に高校段階の登校拒否の特性や心理状態などを根気強く説明していった。こうしたTh側の動きにより、父親はやがて自ら登校拒否や思春期問題に関する書物を取り寄せ、熟読し、そうするうちに次第に腰がすわりはじめた。

一方母親も彼女なりに努力をはじめ、退行状態にあるKの要求を満たすことにできるだけ努力を傾注した。また、4月中旬頃から自発的にKの毎日の行動について日記をつけはじめ、母親面接のさいにThにKの行動を詳しく報告してくれるようになった。Thは母親に対して、Kの示す病理的行動ばかりでなく自己回復的・生産的な動きにも注目するよう示唆した。Kの自己回復的な動きは病理的なそれと比べればごくささやかなものであったが、それでも4月の時点では、テレビの料理番組を見はじめたこと、(Kのかつての趣味であった)音楽のテープを聴きはじめてしたことなどいくつかあった。もっともKに痛めつけられ、そのためKから情緒的に遠去かっていた当時の母親にとっては、このような自己回復的な動きに注目するだけの心理的余裕はほとんどなかったのである。

回復のきざし

さて、このようにして父親からの圧力が減じ、母親（という対象）を自由に用いることができるようになったKは、少しずつ自己回復的な動きを増大させはじめた。とりわけそれは、「料理」という手を必要とする生産的活動として現われた。4月からテレビの料理番組を見はじめていたKは、5月に入ると見るだけでなくて克明なメモをとり、母親に材料を買いに行かせ、メモ通りに作り方を指示して母親に料理を作らせるようになった。料理番組は毎日あるので、母親は毎日新しい料理を作られることになった。フランス風オムレツ、クレープクッキー、チキンカレーなど、内容は多彩であった。

母親は、当初Thに、Kは何もしないで指示するだけ、買い出しから何からすべて自分がやらなければならないと訴えた。Thは、今は母親を操作して料理を作らせているが、これは準備段階であって、そのうちK自身が自分の手で作るようになるだろうと言っておいた。(Kは6月に入ると、包丁の柄に紙を巻きつけて自分で材料を切ったりするようになった。)

その他、料理以外の動きとして5月に見られたの

は、①分離不安が軽減し、母親の外出にさいしても以前のように妨害しなくなったこと、②とがっていた顔がふっくらとし、血色がよくなったこと、③「外に出れん」と言って皿を割ったり、「こんなに外に出ないと病気になりはしないか」など、不安やいらだちが言語化されはじめたことなどであった。Thは母親に対して、K自身外に出れないいらだちを自覚してきているので外出もそう遠くはない、たぶん年内一杯には可能かもしれないとThなりの見通しを伝えておいた。母親は半信半疑の面持ちであった。

混迷と訪問カウンセリングの中止

ところで、よく考えれば外に出れないいらだちや将来への不安(「来年の今頃まで病気だとどうしようか」というKの言葉)を自覚しはじめたということは、Kにとってはせっかくそれまでの内閉生活で獲得してきた安全感が再びおびやかされることを意味するのであるが、当時のThはそこまで考え及ばなかった。Kの状態は5月末から6月末頃にかけて再び悪化していった。例えば、シャツや下着を1回脱ぐごとに焼き捨てろと母親に命じたり、西の方を向いて頭に(Kの)下着をのせて風呂場まで持って来いと命じたりした。さらには、S所には行くなと言ひ、(定期的に訪問してくる)Thを家にあげたら罰金だと言って母をおどす。そしてついには、Kが母親に身体的な攻撃を加えようとしているのを見かねた父親が逆にKを投げとばしたりで、とどのつまり「家族全員が神経症のようになった」(父親の言葉)、母親は再び激しく動揺し、Thに、催眠療法のことを聞いたがどうか、テレビでやっていたF県のB病院はどうか、本で知った東京のI先生(登校拒否治療の権威)の所に一度行ってきたいなどと訴えた。

ThはKの予想外の悪化に動揺しながらも対策を考えた。まずI先生については、Thから電話で連絡をとり、同時にこれまでの詳しい治療経過をI先生の元に送った(これは結局、Thにも母親にもI先生から連絡がなく、母親は行かずじまいであった)。B病院については、Kが入院を承知するとはとても思えなかったが、念のためF県にいるThの知人に連絡してB病院についての情報を知らせてもらった。催眠療法については、訪問してもThがKと顔も合わせられないような状態であるため論外であった。ともあれ、この時期Thは、母親の動揺を1つ1つ受けとめながら、同時に、Kが荒れてどうしても母親が耐えられない時には遠くの親戚に一時的に避難するようすすめる以外、これといった手だてはなかつた。

た。

ところで、これまで行ってきた訪問カウンセリングの件であるが、これについてはThは考えた末に6月半ばで中止することにした。4月から約3カ月にわたって行ってきた訪問カウンセリングの大まかな経過は、表2に示した。

表2 訪問カウンセリングの経過

回数	月日	Thが会う相手	内 容
1回目	4月1日	K, M	初回なのでKもThも緊張。居間で対座。KはThの話に傾くのみ。ただ、ThがK宅の裏口で犬に吠えられた話をすると笑うといった反応あり。
2回目	4月4日	M, F	Kはどこかに隠れていて姿を見せない。両親と客間で話す。Thは専らFに、神経症的登校拒否の諸特性を説明。
3回目	4月11日	M, F, (K)	Kは居間でテレビを見ており、出てこない。客間で両親と話す。Fの不安が高い。掃りがけに居間のドアを開けてThがあいさつすると、Kはニヤッと笑う。
4回目	4月16日	M, F	Kは初めから風呂に入っており、姿を見せない。客間で両親と話す。Fのあせりが強い。
5回目	4月18日	M, F	Kはまたもや風呂場。客間で初めMと、後にFと話す。時折風呂場から、Kの鼻歌がきこえてくる。
6回目	4月22日	K, M, F	偶然なのか、居間のドアが開いており、中にKが立っている。Thが話しませんかと呼びかけるが、Kは、よかですと断る。その直後にKは風呂場に入る。
7回目	4月30日	M, (K)	Kは台所で手を洗っているとMが言うので、Thは台所に行ってみる。KはThを見ると、困惑した表情となり、無言。Thは客間でMと話す。
8回目	5月2日	K, B	ThはBに促されて2階で横になっていたKと会う。Kは、まー何とかやれそうですと言ひ、別れざわに、どうもわざわざありがとうございますと呟く。
9回目	5月7日	M, F	Kは居間で料理番組(テレビのメモ中)。MがKに呼びかけると、Kは「よか!」とどなる。客間で両親と話す。
10回目	5月21日	M	風呂場から出て居間でテレビを見ていたKは、Thが訪れた気配に再び風呂場に入って出てこない。時折歌声がきこえる。

11回目	5月28日	M	Kは居間でテレビ、Thが客間でMと話している間にKは風呂場へ、そして、風呂場の中から2回Mを呼びつける。
12回目	6月4日	M, K, F	Kが台所で料理を作っているというの様子を見に行く。ThをみるなりKの身体は硬直する。料理のときばえを問うと、なかなかうまくいきません、とKは答える。
13回目	6月18日	M	チャイムを鳴らすとMが玄関口に出てきて、もしThを家の中に入れたら罰金を払えとKがMをおどしているのだという。ThとMは仕方なく、Fの仕事場の片隅で話す。

* Thは治療者、Kはクライアント、Mは母親、Fは父親、BはKの弟。(K)はThに対するKの言語的応答がまったくなかったことを示す。

訪問の時刻は回によって多少異なるが、だいたい午後3時頃から4時頃までの間である。時間は1時間前後である。この表2を見ても分かるように、ThがKと少しでも会話できたのはほんの数回であり、ほとんどの場合KはThを避けている。そのためThは訪問してもKとではなくて、むしろ父親や母親の相談にのるという役割を取らざるをえなかった。もちろん、訪問の対象が両親に移っていったことには、治療的に見ればそれなりの意味(例えば、両親の安定化)があった訳であるが、いずれにしろKに対する訪問カウンセリングは効力を発揮せず、逆にKの側の抵抗を強め、ついには13回目に見るように母親の口を通してThを家から閉め出すという形に終わってしまった。

回 復

訪問カウンセリングを中止し、内心どうしたものかと困惑していたThにとって、意外な展開が生じた。7月の上旬のことである。S所にやって来た母親は、「先生の言った通りになった」とうれしそうな様子。話をきいてみると、Kが7月初めの夕方、いつものように犬を連れて散歩に出かけようとする両親に、ほくもついで行くのだと言ったという。5か月ぶりの初めての外出であった。ThはKの動きが少し早すぎるのにびっくりした。そして母親に、まだ反動がくるかもしれないし、それに人に会えない点や復学のこともあるので、あまり親がうれしがって無理に引っ張らないようにすることが大切だと述べた。

Kは結局、7月は5回外出した。その中の1回は家族と共に車に乗って墓参りに行った(Kは足をビ

ニール袋で包み、車のシートには包装紙を敷きつめたという)。もともと、紙がとれないと言っていただち、受話器でガラスを割ったりしたこともあった。友人が来てはまったく会わなかった。

それにしても、Thの心配をよそに、それ以後のKの回復は順調であった。8月には家族と海水浴に行く、足のビニール袋をはずして散歩する。9月には素手で(手袋なしで)料理の本をめくる。10月には1年ぶりに紙がすべて取れ、廊下やトイレにスリッパのみで行ける、といった具合であった。そして、12月の大掃除のさいには、不潔になるのもいとわずに家の中の汚れをきれいにした。

症状面でのこのような改善と並行して日常生活も改善しはじめた。例えば、起床後に自分のふとんを自分でたたんだり、母親より先に起きて湯をわかしたりしはじめた。もちろん、母親への攻撃は影をひそめていった。(ただし、回復過程に伴う不安や葛藤はすぐにはなくなった訳ではない。母親に代わってKの攻撃性を引き受けたのは、Kの家で飼っていた九官鳥であった。Kはいらついた時には、初めは九官鳥のくちばしを輪ゴムではさんだりしていたが、年が明けてからは九官鳥を池の冬の水の中に何度もつけるようになった。冷水につけられた鳥の目が白っぽくなると、Kはあわてて水の中から引き上げ、布でさすって暖めてやった。この鳥は結局死亡した。)

Thは11月から母親面接を2週間に1回とした。Kの回復につれて母親、ひいては家族全体の落ちつきが増し、Thからみて大丈夫だと思えたからである。

その後の経過

Kは翌年(x+1年)の1月に母親に対して、「絶対に高校に行く。大学にも。4月から絶対に行く。」と宣言した。そして、その言葉通り、4月から高校に通いはじめた。ただし、R高校ではなくて別の高校の通信制であった。通信制は1か月に1度登校する。このような形態は、对人的に傷つきやすいKにとって好都合であったように思える。なお、この通信制に在籍している途中、遅ればせに出現してきた心理-性的発達課題を処理することの困難さからKはあるできごと巻き込まれ、それを契機として、周囲の強力なすすめもあってS所においてThと15回の治療面接を行なった。その間いろいろなことがあったが、Kはx+2年の4月に大学に合格し、現在では活発な大学生活を送っている。

考 察

Th が本事例で行なった単独母親面接の技法上の吟味やKの症状形成の心理力動的考察については別の機会に譲り、以下訪問カウンセリングについて若干の考察を行なっておきたい。

Th による訪問は、Kの発症によって急速な危機状態におちいった両親に対する援助的働きかけという点では有効に機能したように思える。つまり、家庭訪問という手段を通して（母親のみならず）父親とも定期的に話し合う場を確保することで、一家の中心である父親の心理的混乱を減少させることができた。そしてその結果、間接的にはあるが、（S所での継続的母親面接とあいまって）一種の発達促進的環境をKに対して提供することができたのである。ただし、そうは言っても両親に対するこの訪問カウンセリングはいわば、副次的産物であって、Thが最初から意図したものではなかった。Thの狙いはK本人にあったからである。

しかしながら、Kに対する訪問カウンセリングそのものは不成功におわっている。その理由として考えられるのは、次のようなことである。

まず、第1は、x年の1月にThがS所でKと会った際に彼が述べた「1人でやっていける」という言葉からうかがえるように、K本人には意識的には援助を求める気持ちがなかったことである。このように援助を拒否したKに対してThが執拗に訪問を行なったことは、危機状態を独力で克服していこうとするKの自尊心を損傷したものと思われる。なぜなら、援助のために訪問するThの存在は、Kにとっては、自分が独力で切り抜けるだけの力を持たないということを意味するからである。

第2は、訪問の目的が当時のThの中で明確に整理されていなかったことである。そのため、訪問してもKに回避されてしまうとThはそれ以上深追いせず、あっさりとかつ安易に母親や父親との話し合いに訪問の重点を移してしまった。Kにすれば、Thが何のために訪問してくるのか、よく分からなかったのではないだろうか。（治療的に言えば、Thとしては、Kに何度か回避された時点で早目にK本人との面接は断念し、訪問の対象をはっきりと両親に移

し、そして両親に会うために訪問してきているということをK本人に明確に伝えておくべきであった。ちなみに、Kの回避ということについて補足しておく、Thは訪問する前には必ず母親に電話して、これから訪問するというのをKに伝えてもらった。それだけに、Kとしては予めThを回避しやすかった。途中で母親は、訪問を予告せずに不意に来たらどうかとThに提案したことがあったが、Thとしては、だまし打ちのような形は避けたかった。もっとも、不意に訪問していたとしてもKはやはり風呂場などへ逃げこんでしまったであろうが。）

第3は、表1で述べた半自覚的・無自覚的な理由がThに作用していたことである。治療の失敗に対する不安、母親がS所に来所するのを妨害しようとするKの動きに起因するあせり（例えばKは3月の中旬、自宅からS所までの5km近くを、S所に出かけた母親を素足で追いかけてきたりした）、母親の無意識的な願望への同一化などによって、Thとしてはなぜ自分があの時点で訪問を決意したのかをはっきりとつかみえないまま、ずるずると訪問を繰り返してしまった。

治療経過を振り返った現在の時点で考えられるのは、以上の3つである。

なお、最後に付け加えておくと、訪問してきたThを回避することは、Kにとっては意識的には真実でも、無意識的には必ずしもそうと言えなかったのではないだろうか。訪問の8回目にThが2階で休んでいたKと会い、Kが別れぎわに「どうもわざわざありがとうございます」と呟いたことや、Kがずっと後に別の事柄ではあったがS所に定期的に面接に来るようになったことなどを考え合わせると、Kの心の中には、Thをこばみつつもひそかに援助を求める気持ちが当時既に存在していたのではないか。もしそうであるならば、ThとしてはKとの訪問カウンセリングということにもっと敏活な注意を払っておくべきではなかったのか、これが、Thの包括的な反省点である。

引用文献

名島潤慈(1983)：単独母親面接における治療上の留意点。熊本大学教育学部紀要，人文科学，32，185-197。