

目 次

◆50周年とこれから

東京大学大学院教育学研究科長

金子 元久…………… 1

◆相談室の一里塚

心理教育相談室運営小委員会委員長・総合教育科学専攻長

武藤 芳照…………… 2

◆相談室長挨拶

東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース教授

下山 晴彦…………… 3

● 教育・啓発活動の記録

「子どものSOSにこたえるために一家族と学校が手を結ぶ」

◆学校現場から見えてくること

文京区教育委員会教育推進部指導室長

山田 修司…………… 4

◆家族心理学から見えてくること

跡見学園女子大学教授

平木 典子…………… 9

■2006年度活動報告 …………… 13

● 特集：心理教育相談室創立50周年を迎えて …………… 17

◆座談会：心理教育相談室の歴史を語る

前京都文教大学教授／元東京大学大学院客員教授

越智浩二郎

東京学芸大学名誉教授

野村 東助

日本女子大学教授

飯長喜一郎

東京大学大学院教授

下山 晴彦（司会）

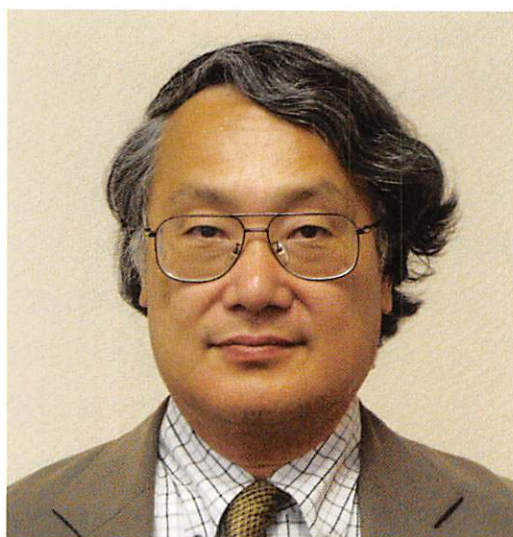
- ・資料1 大学紛争期の心理教育相談室の活動
- ・資料2 新規申し込み件数の推移
- ・資料3 処置内容ごとののべ回数の推移

◆心理臨床実践の現場から	
§哲学・臨床心理学・精神医学	
八王子医療刑務所	野村 俊明…………… 26
§情緒障害児短期治療施設での臨床から	
横浜いずみ学園	高田 治…………… 33
§精神障害者福祉の現場から	
障害者支援情報センター	進藤 義夫…………… 41
◆心理教育相談室に期待すること ……………	50
肥田野直／越智浩二郎／山本和郎／野村東助／大村彰道／飯長喜一郎／無藤清子／岡 昌之／	
佐々木正宏／鶴養美昭／園田雅代／岡村達也／芳川玲子／齋藤憲司／前川あさ美／香川 克／	
瀧井有美子／大西晶子／山田美穂／石丸径一郎	
◆スタッフの言葉 ……………	60
下山晴彦／亀口憲治／田中千穂子／中釜洋子／能智正博	
■心理教育相談室のご案内 ……………	63
■心理教育相談室の構成 ……………	65



50周年とこれから

東京大学大学院教育学研究科長
金子 元久



心理教育相談室が50周年を迎えるにあたって、まずこれまでその活動に参加してこられた多くの先輩のかたがた、そして現在、活動を支えているかたがたに深く感謝もうしあげたいと思います。

子どもと保護者のかたがたの、切実な悩みと願いにこたえること、それと同時に実践的な活動を学術的な研究・教育につなげていくこと。これが心理教育相談室の存在理由であり、またその活動の困難さの由来するところであったと思います。心理教育相談室は、その課題に日々、着実に応えてこられてこられました。そしてそれが半世紀にわたって継続されてきたことに、畏敬の念をもたずにはられません。

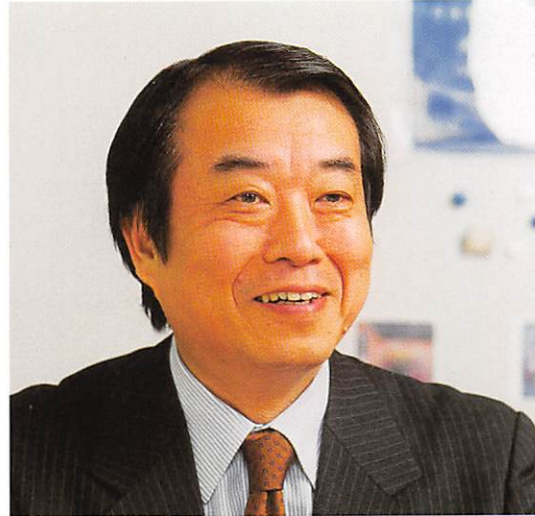
教育学研究科も創立以来半世紀を経るわけですが、それは教育学の学術分野としての確立の過程であったと思います。しかしその結果として、現在の教育学研究・教育はアクチュアルな教育の課題と、ともすれば乖離する傾向をもっていることも否めません。そうした意味で教育学研究科の再生に、現実の多様な教育の課題との接点を組織的に形成することはきわめて重要な意味をもっています。心理教育相談室の存在はこの点で貴重ですし、また今後の研究科の方向にも大きな意味をもつと思います。

ただその重要性からみても、心理教育相談室がこれから考えなければならない問題も少なくありません。2004年の法人化によって、国立大学は国によってその目的を規定される半面でその活動を財政的に支えられる、という考え方から、個々の大学がその判断によって、かつその責任において教育研究活動を進める、という考え方に転換しました。それは大学全体についてだけでなく、個々の部局にもあてはまります。

心理教育相談室の社会貢献と学術的な教育研究という二つの目的を、どのように支え、また高度化していくか、という問題にあらためて具体的なビジョンを作ることが求められています。それを教育学研究科全体として考えていくのが次の課題ではないでしょうか。

相談室の一里塚

心理教育相談室運営小委員会委員長・
総合教育科学専攻長
武藤 芳照



人が生まれ、育ち、成熟するように、つくりあげられた組織も、着実に成長・発展していく。昭和32(1957)年に創設された東京大学大学院教育学研究科心理教育相談室は、「個人、家族、地域への相談援助及びそれらに関する臨床心理学的な研究を行うとともに、本研究科臨床心理学コースにおける教育訓練を行うことを目的」(相談室内規第2条)として、育ち成熟の過程を経て、本年50周年という大きな節目を迎えることができた。

これまでに相談室の管理・運営に参画・協力していただいた学内外の数多くの関係者の方々に厚く御礼を申し上げたい。

大学の重要な役割りは、教育と研究と社会貢献にある。この心理教育相談室は、それらの三者が融合した形態を成し、新たな学術的知見と社会サービスを創発してきたと自負している。

平成18(2006)年に、この『年報』第1号が発刊された。学内の図書館に正式登録され、閲覧コーナーにも並べられている。従来の『紀要』の形では、来談者の守秘情報が含まれているため、全般的な公開が困難であったが、本『年報』により、必要な情報を積極的に公開・広報できる媒体が生まれたことになる。

弥生キャンパス総合研究棟の中に位置する相談室スペースには、4つの面接室と2つのプレイルーム等が備えられている。それらの標識やスタッフの写真付きネームプレート等も順次整備され、明るく親しみやすく、かつ安心できる相談室の基盤づくりが、徐々に進められている。

平成18(2006)年度には、相談事業の7区分化と料金改定が実施され、908件(月平均約75件)の相談実績があった。今後、学内外の地道な広報と認知の高まりにより、一層の利用の増大が期待されている。

50周年を迎えた今夏、国立大学法人5大学(東京、名古屋、京都、広島、九州各大学)心理教育相談室大学院生連合事例研修会が開催された。相談室を介して、全国の若い研究者の交流が活性化すれば、この分野・領域の裾野を広げるばかりでなく、社会と大学との関係をより深める原動力となるであろう。その意味で、50周年の節目にふさわしい嬉しい行事であった。

「もう50年」であり、「ようやく50年」でもあるように思う。人の生涯の50年は人生の半分を超えた位置づけと感慨となるが、相談室の50年は、これからの50年を見据えるための一里塚である。

また次の一里塚に向かって、皆で着実な歩みを進めていきたいものである。

関係各位の一層のご支援と協力をお願いする次第である。

相談室長挨拶

東京大学大学院臨床心理学コース
下山 晴彦



心理教育相談室年報の第2号が刊行の運びとなりました。ちょうど今年は、心理教育相談室創立50周年の記念すべき年にあたり、10月13日には創立50周年を記念する式典も開かれます。そこで、本号は、諸先輩方にもご執筆をお願いし、創立50周年記念特別号として刊行することになりました。昭和32年に諸先輩の努力によって水源を得た流れが、多くの皆様に支えながら50年を経て受け継がれ、新たな流れとして発展していく節目に年報を出せたことを、相談室の責任者としてたいへん嬉しく思います。

昨年、心理教育相談室の活動をより公的なものにすることを目指して年報を創刊しました。心理教育相談室は、大学院生の臨床実践の教育訓練の場というだけでなく、教育学研究科の地域サービスの場でもあります。年報は、このようなサービス機能のさらなる充実を図るために企画されました。したがって、年報の使命は、社会に開かれ、地域のなかで役立つ相談機関としての発展を目指すという、心理教育相談室の新たな目標を具体的に示すということにあります。

幸い、このような目標は、この1年間で浸透し、活動もさまざまな方面に展開しつつあります。利用者数も増加しました。学内対象として試験的に始めた公開ワークショップを、一般市民の皆様に向けての公開講座としたところ、マスコミにも取り上げられるなど大きな反響を呼びました。

このような心理教育相談室の新たな展望は、諸先輩方によって培われた伝統という土台を基礎として築かれています。また、東京大学大学院教育学研究科の教職員の皆様のご理解とご協力に支えられて発展しつつあります。今後とも、ご支援のほど、よろしくお願いいたします。

教育・啓発活動の記録

子どものSOSにこたえるために一家族と学校が手を結ぶー

心理教育相談室の教育・啓発活動の一環として、2006年11月26日（日）の午後に、3時間にわたって第2回心理教育相談室公開講座「子どものSOSにこたえるために一家族と学校が手を結ぶー」が開催された。この全体テーマは、近年注目されている子どもの不登校やいじめ等の問題に対して、家族と学校が連携して問題解決にあたるための手がかりを探るために設定されたものである。

講師としてはまず、学校側の視点を代表するかたちで、文京区教育委員会教育推進部指導室長（当時）の、山田修司氏に「学校現場から見えてくること」というテーマでお話を伺った。ついで、家族側の視点を考えていくために、跡見学園女子大学教授の平木典子氏に「家族心理学から見えてくること」というテーマでお話を伺った。

当日のプログラムでは、お二人の講演を受けて、心理教育相談室スタッフである亀口憲治と田中千穂子の方からコメントがあり、その後、お二人の講演者にスタッフの中釜洋子を交えて「家族と学校をつなぐために」というテーマのシンポジウムが行われた。

当日は、新聞・テレビ等の報道関係者も顔をみせるなか、定員120名を上回る聴衆が集まって熱心に講演を聴いたほか、質疑応答の時間にも活発な質問や意見が交わされた。背景には、直前にいじめ自殺が連続して起こったことや、いじめ自殺を予告する手紙が文部科学省に届けられたことなどがあると思われる。本講座は必ずしもこうした出来事を受けて企画されたものではなかったが、登壇者の方々はそれらの出来事に何度か言及しながら議論を進めて下さっている。

以下に掲げるのは、そのうち山田氏と平木氏の講演を起こしたものである。

学校現場から見えてくること

文京区教育委員会教育推進部指導室長¹ 山 田 修 司



ご紹介いただきました文京区教育委員会では指導室長をしております山田と申します。今回、東京大学大学院の心理教育相談室のほうで公開講座を開くので、ぜひ文京区の実態を話していただきたいということでお引き受けした次第です。今、さまざまな子どもを取り巻く事件が発生していますが、そのことも緊急の内容であるということで、今回はそれも話の中に含めた形でしばらくの間お話をさせていただこうと思っております。

私の勤めている教育委員会というのは大きな組織で、外から見ると分かりにくいだろうなというのをいつも思っています。私どもは、学校教育のほんとうに地味な仕事というか、基本的で事務的な仕事をたくさんやって

¹ 現在は豊島区立南池袋小学校校長

います。普段は学校教育をどうしていくかというほんとうに事務的なこととか、先生方の給与のことまで、仕事の範囲に含まれています。ただ、生産的な仕事といえますか、方向性を決めていくとかということも確かにあるわけです。今回のいじめ自殺のように緊急の事態が起きたときには、学校に全部任せてばらばらに対応していったら、Aの学校ではこうした、Bの学校ではこうしたということになってしまい、学校全体が当然、信頼感を失っていくことになります。やはり、一本筋の通った対応をしていきたいと思いますということを、全体の校長先生方に集まっていただいて、お話をしたり協議したりして決めていくというようなことを行う。子どもはそのような仕事をしています。

しかし、今回さまざまな報道等から感じるのは、教育委員会という、上から何かもの言ってやらせているなんていうイメージがあるのではないかなということです。そうではなくて、やはり学校と一体となって支えていくという姿勢をいつも持っているというのが、本来の姿です。

今回の公開講座ですけれども、タイトルが「子どものSOSにこたえるために」ということになっています。

「SOS」というのは非常に重い主題です。私も「SOS」というのは子どもからの発信だと思います。今日は、私のほうでまとめた資料がありますので、それを見ながら話を進めてまいります。「SOS」ではなく「サイン」という程度、深刻度からすると、そこまで行っていない内容が中心になるかと思います。

具体的な内容としては、初めにいじめのことについて、やはりこの事態の時ですので少しお話をさせていただきます。その後、教育相談について話します。今、スクールカウンセラーがさまざまなところで活躍されています。平成7年に文部科学省が国の制度として配置をするというところから広がっていった、今は区独自のカウンセラーも入ってきています。最後に、文京区のことを少し知っていただくということで、教育相談の体制と課題みたいなものを含めて思っております。

子どもたちのサインに気づく

まずいじめについてですが、「子どものこころと命のサイン」、「子どもへの接し方」という資料をご覧ください。これは、昨年、いじめではなかったのですが自殺が高校生や中学生の中で実際に起きたことを契機にして、東京都の教育相談センターが資料化して、各学校で研修などに使っていたものです。今回の事件はいじめが

主たる原因となつての自殺ということで、また別の大きい課題になっているとは思いますが。そこで重要になってくるのは、SOSとまではいなくても、資料1に見られるようにサインにどう気付くかということです。ここが一番、学校現場に居るものにとって注意していかねばいけない部分で、気付けるようにしていくために自分をどう高めていくかということを考えていく必要があるのではないかと思います。

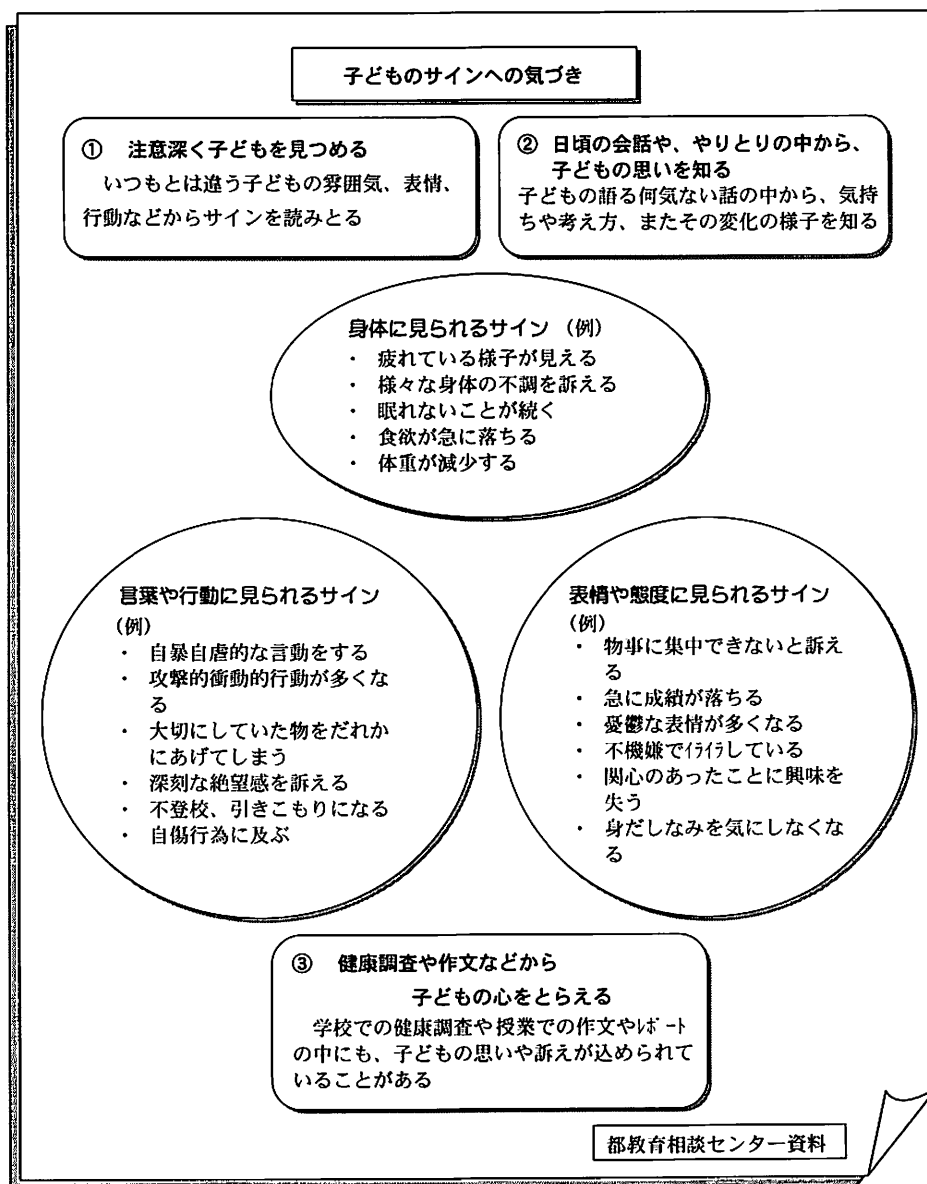
大きく分けて子どもたちのサインには、身体や言葉、行動、表情や態度に関わるものがあります。身体が一番分かりやすい部分です。例えば、健康診断であるとか、運動をしたりしているときとか、子どもと接していれば見えやすい。それに対して言葉や行動に見られるサインになると、この辺をどう受け止めていくかっていうのは難しい部分があるかと思います。それから、表情や態度、ここになってくるともっと難しい。これは毎日接していて、昨日とのちょっとした違い、あるいは朝から、あるいはクラスの中での過ごした時間を通じてどんな変化が見られるかといったところまで見ていかないとなかなか気づけない部分かなと思います。

学校にいる教員は常にこういう意識をもつことが必要なのはもちろんですが、教員だけではなくて学校にはほかにさまざまな仕事をしている人がいます。例えば、用務や給食担当をしている主事という仕事の方がいるわけですけど、この方たちでも、朝挨拶をするときであるとか、清掃時間中であるとか、給食のワゴンを返しに来たときであるとか、言葉かけを通じて子どもの表情の違いに気付くことは可能です。そういう気付きを先生方に伝えられていくような学校になっていればいいと思います。そういうものに気付いたけれども言えなかったりとか、あるいは伝える場面がなかったりというようなことがあると厳しいでしょう。現実的に子どもがどこにも「逃げ場」という表現をされることがあるようですけどーが見つけられないという場合、つまり、子どもが誰かに頼りたいと思うのにそれに気付いてくれる人が少なければ、なかなか厳しい部分があると思っています。

いじめ自殺への対策

ご存じのようについ最近、北海道の滝川市、福岡、また岐阜の方でいじめと思われる原因で自殺が発生しました。東京でも文部科学大臣宛に豊島区内の消印で自殺予告の手紙が届きました。私ども文京区は隣の区ですし、正直申し上げて、豊島区から区域外就学で通われているお子さんもいるということで、当日は全管理職が学校に

資料1 子どもの心と命のサイン



出て待機したり、それから、全体を回ったりという緊急の対応をいたしました。今回のようなこういう事態では当然、できることはすべてやっていこうという方針でやっています。

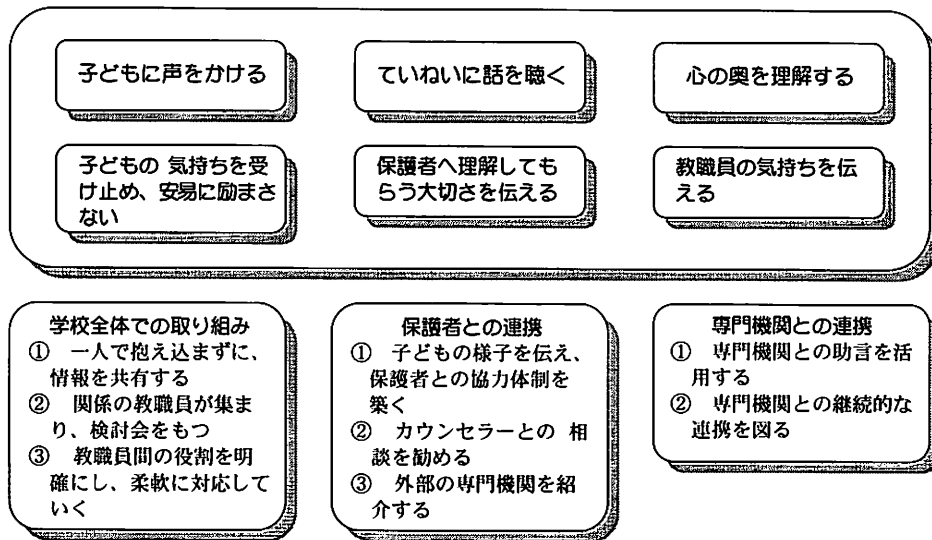
それから、私どもは教育相談室を設けておりますので、そこにいじめ電話相談が設置されています。これは今回急に始めたわけではなくて、もう十何年も前からそのための電話番号があります。普段はどちらかといえばかかってくる件数は少ないんですけども、今回新たにパンフレットを子どもたち用に増刷して配ったということもあって、いつもよりも電話が入ってきているのは事実です。

かかってきた電話の中に、「これから死にます」と言っ

てすぐに切れたというケースがありました。これもほっておくわけにいかないので、そういう事実があったことをすべての学校に知らせています。それから、「安心メール」というメール発信も区役所の方からできるようになっていますのでそれも活用しました。普段はそのメールでは不審者の情報などを流しているのですが、そういう電話が入りましたので、すべてのお子さんの様子を見てくださいということでメールでの発信をしました。とにかく、今できると考えられることをすべてやっていこうというのが、こういう緊急時に必要なことではないかと思っております。

幸いにも、その予告電話に関係がありそうな事件等はなかったわけですが、次の日すべての学校での出欠確認

資料2 子どもへの接し方



をしました。出席している子はいいいわけですが、欠席しているお子さん一人ひとりの確認をしたわけです。特に不登校のお子さんとか、なかなか所在をつかめなかったりした子どももいて、結局最後の一人が分かったのが午後1時でした。そのほか、不登校のお子さんで3日前は学校に電話があって所在はわかっていたんですけども、その日たまたま出かけていていなかったため、なかなか所在が発見できなかったということで苦労しました。とにかく、こういう緊急な事態については、できることからやっていこうというのが私どもの基本的なスタンスです。より一般的な対応については、資料2をご覧ください。

いじめの発生状況と対応

そうしたことの予防のために、私どもが今一番強調しておりますのが、スクールカウンセラーの活用ということです。資料3にある相談実施状況を見てください。この数字がどういう意味をもっているかは、きちんと分析する必要があるのですが、とりあえず17年度をみておきますと、これまでは相談件数を6項目に分けていました。「いじめ」と「友人関係」というのは一緒になっていて、小学校で600件、中学校で3000件にものぼる相談件数が報告されています。数え方としては、1人の子どもが3日間相談に来たら3件というふうにしているので、これがそのまま、悩みをもつ子どもの人数に対応するわけではないのですが、大変多いというのはわかります。やはり、人間関係をなかなかうまく結べないで悩んでいる子どもたちがいるということは現実です。

平成18年度については、東京都がスクールカウンセラーの報告に求めている項目を整理し直そうということで、4月から項目を変えて「いじめ」を独立させました。これは主訴の一番重いものに入れています。例えば、友人関係がうまくいかなくていじめられていると思うといった場合には、重い方に、「いじめ」の方に入れているわけです。そこで4月から10月までの「いじめ」の項目を見ていただくと、159件という数字になっています。

平成7年だったでしょうか、愛知県西尾市の大河内清輝くんの自殺があってから連鎖的に自殺が発生することがあったわけですが、そのときも私どもは、いじめがないという認識は全くもっておりませんでした。相談は現実に教育委員会にも来ますし、各学校でもさまざまな相談にのっています。教育センターの方にも相談は入っています。実際に転校を余儀なくされたといった事例もあります。その場合は保護者、学校と私どもが、転校が本人にとって一番いいだろうと十分話し合っています。ほんとうはそれがいい選択なのかどうかは、その時点では分からないのですけれど、最終的な判断としてそうしたわけです。

いじめとまではいかななくても、人間関係がうまくいかなかったりする子どもはもっとたくさんおります。それが相手の気持ちを考えない言葉になって出たときに、やはり受けとる方の子どもは「いじめられてる」というくらい気持ちになってしまうこともあるわけです。そうした問題を解消していくための方法論として、学校も教育委員会も、さまざま、考えていく必要があるのかなというふうに思っております。

資料3 文京区における相談実施状況

平成17年度 スクールカウンセラー相談件数

内容 対象	小 学 校						
	不登校 不適応	いじめ 友人関係	問題 行動	生活 行動	家庭 家族	教員 個人	計
児童生徒	229	408	202	42	33	1	915
保護者	180	57	191	75	11	0	514
教 員	358	163	857	180	49	54	1,661
計	767	628	1,250	297	93	55	3,090
平成16年度	556	537	880	161	67	45	2,246

内容 対象	小 学 校							小学校 中学校 合計
	不登校 不適応	いじめ 友人関係	問題 行動	生活 行動	家庭 家族	教員 個人	計	
児童生徒	944	2,578	196	135	61	7	1,663	2,578
保護者	478	1,125	80	27	8	0	611	1,125
教 員	1,100	3,411	388	90	42	34	1,750	3,411
計	2,522	7,114	664	252	111	41	4,024	7,114
平成16年度	1,309	4,582	400	230	88	17	2,336	4,582

平成18年度 スクールカウンセラー相談件数（4月～10月）※平成18年度より項目の分類変更

	不 登 校	い じ め	友 人 関 係	問 題 行 動 等	情 緒 不 安 定	性 格 ・ 行 動	生 活 習 慣	身 体 ・ 健 康	学 習 ・ 進 学	家 庭 ・ 家 族	虐 待	対 教 師	部 活 動	自 己 理 解	子 育 て	発 達 障 害	ソ ン グ ウ ン の 方 法 リ	学 外 連 携	話 し 相 手	そ の 他	合 計
小学校	247	64	448	356	248	231	32	51	77	90	49	91	1	16	34	368	16	23	505	107	3,054
中学校	1,245	95	280	143	213	235	48	50	83	72	26	61	33	72	37	173	28	37	675	160	3,766
合 計	1,492	159	728	499	461	464	80	101	160	162	75	152	34	88	71	533	44	60	1,180	267	6,820

スクールカウンセラーへの期待

スクールカウンセラーについては、現在は都のスクールカウンセラーが週に1回、区費で雇っているスクールカウンセラーが中学校で週に2回、小学校で週に1回という体制で、平成15年度からようやく全校に配置ができました。スクールカウンセラーの制度そのものが文部科学省によって作られたのは平成7年でした。最初は東京都のカウンセラーのなかでも臨床心理士の資格を持った方自体少なかったわけですが、そういう方に来ていただいて、ようやく今は全校に何らかの形で配置していけるようになりました。

最初は、なかなか先生方の理解が得られないという難しい部分もあったのですが、近年はこのカウンセラーの重要性もわかってもらえるようになってきたと思います。要するに、教科の内容を教えるのは先生ができるわけですが、心理的なケアという面ではスクールカウ

ンセラーがほんとに貴重な存在となりました。資料を見ただけでは分るように、子どもたちからの相談だけではなく先生の方からの相談も相当件数が増えてきており、子どもより多いぐらいです。やはり、そういう心理の専門的な部分において、一人ひとりの子どもへどう対応していくかということを相談するケースが増えてきています。

スクールカウンセラーとの関係で、「教育相談体制」についても一言述べておきます。文京区では、1つは教育センターに教育相談室があります。これは、来所相談を受けているところです。それから、子育て支援カウンセラー—これは幼稚園、保育園に向けての相談、特に先生方への相談が主になります。それから3番目がスクールカウンセラーということです。それから、適応指導教室がありますが、これは不登校のお子さんのサポートや問題解決に関係しています。メンタルフレンドは、引きこもりのお子さんに関わります。それから巡回相談員は、

これから特別支援教育が始まりますけれども、さまざまな軽度発達障害のお子さんの学校を巡回して相談にあたります。そういう機能を、今、もたせているところです。

その中で、スクールカウンセラーのもつ意味が大きく今クローズアップされています。特にやはり、子どもたちに直接相談していただけるというところが強みでしょうか。今までは、相談室に来ていただいて相談を受ける、要するに待っていたわけですけども、今のスクールカウンセラーは積極的に授業を見に行ってくれたりとか、あるいは気になるお子さんの話を聞きに行ったりとか、待ちの姿勢ではなくて、学校の中での積極的な関わりを試みていただけています。話を聞くと、ほんとうに時間がないということとか、週に4日しか勤務がない非常勤職であるとか、なかなか厳しい面も多いようです。にもか

かわらず、夜遅くなつての家庭訪問や、どうしても午後5時以降でないと来られない家庭のお話を聞くために、遅い時間に相談を設定したことなど、そんな苦労も今やっていたいているという現実もあります。

しかし、このスクールカウンセラーの制度はこれからも充実していかなければいけないと思いますし、臨床心理士の養成についてもぜひ大学等での力添えをお願いできたらなというふうに思っております。限られた時間でしたので、雑駁であちらにいったりこちらにいったりということで、なかなか核心をついたお話はできませんでしたが、お時間が頂戴できればお話をさせていただこうと思っております。

ご清聴ありがとうございました。

家族心理学から見えてくること

跡見学園女子大学教授 平 木 典 子



私は心理臨床の中でも、家族心理学とか家族療法を専門にしておりますので、そちらの観点から、現在の子どもたちのSOSがどのように見えるかというお話をさせていただこうと思っております。心理臨床の世界では、先ほど文京区の方の相談内容に見られるような問題について対応しておりますが、社会の変動によってそのとき問題になることが変化しているように感じております。たとえば、少し前までは、不登校の問題への対応がほとんどでした。マスコミで不登校が騒がれると前後して、相談には不登校の問題が多く寄せられます。まもなく引きこもりとか、ニートと呼ばれる問題が増えてきました。

また、教育相談所には多くありませんが、児童相談所では、同じように親による子ども虐待の問題がほとんどになりました。マスコミでも虐待は大きく取り上げられてきましたが、次に今、いじめが大きな問題です。

これらの相談はどれも、子どもたちが出しているSOSですが、学校は「家族の問題だ」といい、家族は「学校が悪い」と責任転嫁をしています。そんなことをしていても意味がないところまできていて、緊急な事態になっています。おそらく、私たちがこれから考えなければならないことは、地域社会で子どもたちをどのように支えていくかということ。そういう意味では、広い意味での子育ての社会化が問われているのだと思います。

今、文京区の方たちのご苦勞を聞き、できることをすべてやっていこうというエネルギーと細やかな心遣いに触れて、そのご苦勞はいかばかりかと想像しておりました。私は、家族の支援をしている立場から、地域社会ができることはどういうことかについて、考えてみたいと思いました。

子どもたちのSOS

子どもたちは今、小さなものから大きなものまで、心

身の症状や驚くような行動を通してSOSを出しています。先ほどの相談の中身などがその証だと思いますが、子どもたちは、大きく二つの方向からSOS出しているように思われます。

1) **心身の症状** ひとつは、心身の症状で、子どもたちの症状としては摂食障害、不登校、自傷などに加えて、最近ではうつも増えています。新たな症状としては、引きこもりとかニートなども現れました。症状として、あるいは動けないという状態を通して訴えていることは、怠けや反抗ではありません。この様な症状による訴え方は、内向した問題の表現であり、自分の内面で起こっている不安や葛藤が症状化していると受け取ることができます。自分か困った状況、参っている状態が症状として表現されており、それを私たちは問題提起として受け取ることができます。つまり、それは機能社会に対する「ついていけない」という訴えだと受け取ってみてはどうでしょうか。高度に機能化され、スピードが速く、しかも、常に課題を遂行しなければならないことのプレッシャーに対して、「私たちはあなたたちのようなスピードや完成度についていけません」、「私たちは機械ではありません」というふうに訴えているのではないかということです。

2) **暴力化傾向** もうひとつの訴え方は、逆に外に向かった形で表現されているものです。それは一言で言うと、暴力化傾向と言ってもいいのではないかと思います。現在、まさに大きな問題になっているいじめや、非行、他害・他傷、凶悪な犯罪の低年齢化などです。私たちがかつて体験したことがない状況が次々に起こっていますが、そんな形で子どもたちが表現していることは何か。それは、「いらだち」ではないでしょうか。子どもたちは大人の社会に対して言葉で十分表現することができないので、「これはおかしい」と言いたかったり、「それはけしからん」と訴えたかったりしているのではないのでしょうか。感じていることを本能的に怒りやいらだち、あるいは行動で表現していると思います。今、問題になっているいじめを例にとると、いじめる側は、周囲の大人からのさまざまないじめとも取れる攻撃を、自分より弱いものに向けて、怒りやいら立ちとして表現していると考えられますし、いじめられる側は攻撃をそれ以上大きくしないように、内向させて耐え、時に心身の症状として表現していると受け取ることができます。この組み合わせによって、問題の正体が見えにくくなっているのです。

この言語化されない怒りの二つの表現形態は、子どもたちが怒りを感じたとき、その場できちんと表現することが困難であることからきています。怒りは、不快感の表現ですから、誰もが感じるのですが、それを表現し

たとき、大人から受け止めてもらえなかった体験があるのでしょうか。その気持ちを受け止めてもらえなかった体験の積み重ねが、大きな攻撃になって表現されるのです。そもそも受け止めなかったのは大人なのですが、それを大人がけしからんとか、その行動は犯罪的だと言っているでも始まらないことです。むしろ、子どもたちの言動をどう理解するかが重要なのです。

3) **違いに対する不寛容** もう1つ、今述べた子どもたちの言動に共通する現象があります。違いに対して子どもたちが非常に不寛容になっていることです。自分と違っている人、違った考えや感じに対して寛容ではありません。その一例がいじめ現象ですが、大人びているとか、成績がいいとか、おとなしいとか、自分とは違っている人を変だと思うのです。違っていることは、おかしいこととして異物視されたり、違いは脅威にもなるので排除しようとしたり、理解しにくいので無関心になったりして、そばに近づこうとしない。あるいは違いをどちらが正しいかという問題にする。つまり、自分が間違っているとすれば怖いし、相手が間違っているとすれば自分に同意させようとすることになるわけです。私は「違い」は「間違い」ではないということをまず大人が確認し、子どもたちが理解することが重要だと思います。子どもたちが示している症状や極端な行動化を防ぐ1つの鍵は、違いを違いとして理解することにあるのではないかと思います。

違いに対する理解不足と不寛容は恐怖を生み、さらに、自分の個性や自分らしさの表現を妨げていきます。子どもたちは孤立化し、他者との交流の中でのアイデンティティの発見が難しく、拡散の状態に陥ってはいないでしょうか。アイデンティティとは、自分の個性とか自分らしさのことですが、いま、人間の共通点と同時に、違いを理解していくことができない状況で、落ちこぼれとか、仲間になれない子どもたちが増えているようです。民主主義とか、個性が大切にされる社会という建前はあるものの、一方では、みな同じひとつの道を歩むことしか許されていないことになります。つまり、生まれたときから大学に行き、いい就職先を見つれることに縛られて、その道を歩むことができそうもない子どもたちは、落ちこぼれ、ニートと呼ばれて、「それは違う!」という訴えをさまざまな言動で表現し、同時に、子どもたち同士がお互いを追い込んでいるように見えます。

大人のSOS

このような子どものSOSは、大人に対して発せられて

いることは確かですが、では責任は大人にあるかという
とそうとも言い切れません。なぜなら、大人もさまざまなSOSを出しているからです。例えば、家族間暴力の問題です。DVといわれる夫から妻への虐待や、親の子ども虐待、あるいは、老人虐待です。家族の間で暴力が起きているという現状は、一番近いケアし合うはずの人々が憎しみ、傷つけ合っているということです。また、孤立化した育児の中で、育児不安を抱えつつ取り残され、追い詰められている母親の姿、離婚の増加、介護を負わされた人と介護されている人の高齢化・孤立化など、弱い立場にある人々が、見捨てられていく恐怖があります。職場におけるパワハラやセクハラ、うつと突然死の増加なども、弱い立場にある人が、強い人間から排除されていく不安をかき立てます。弱さを見せると、この世の中に居場所がなくなるのではないかという恐怖は、子どもにも大人にも迫っています。

これらの現象は、実は、家族形態が変化し、その結果、家族機能が変化したことから生じているのですが、それを自覚して、対応を考える必要があること教えてくれる出来事だと思います。

日本の家族の現状は、産業化が進んだことで、核家族化し、独身者の家族が増え、単身赴任や同居していない家族が増え、再婚の家族や結婚しないので同棲している人たちもいて、血のつながった親子が生活を共にするといった常識はなくなりました。家族の形態が変化したことは、家族の機能も変えました。性の解放と生殖医療の発展は、結婚した夫婦とその子どもという家族観を変え、親の持つ子孫の継続とか、子孫の社会化に対する責任は薄れました。あるいは、子どもは「授かる」ものから「つくる」ものになっています。つまり、産みたい人が産むことになってきました。選択可能になってきたことが、すべて悪いわけではないとしても、親の意識は、子どもを自分の思い通りに育てるという方向に向かっています。別の言い方をすれば、社会的な役割を担った子育ての意味は薄れ、自分の思い通りに産んで、育てるという傾向が強くなっています。

家族間暴力とか、育児不安といった問題は、以上のような家族機能の変化と密接に結びついた現象でしょう。

同時に、仕事をしている人々にとって、中高年のうつ、自殺に潜む職場のストレスは、家族生活をも圧迫しています。年齢が上の方たちはお分かりにならないかもしれませんが、今、日本の企業では、30代で月給が頭打ちになるのです。若い人々には深刻な問題ですが、30代過ぎて役職に就かない限り給料が上がる保証がないのです。競争といわゆる成果主義の方針の下で、日本全体に

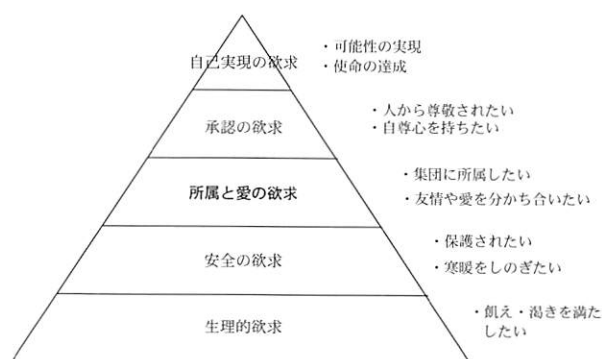
残業と疲労の蓄積が広がっています。多くの人が、一月60時間以上残業（つまり、最低でも1日3時間残業）しており、他の国と比べると、異常な状況です。睡眠が十分に取れてない、朝食をとらない、昼・夜外食、家族と接触する時間はほとんどないというわけです。家族間のコミュニケーションがないところで、お父さん、お母さんは家族のために働いているつもりなのです。

コミュニティの不安全

子育てが難しくなっていることのもうひとつの状況として、コミュニティが衰退していることがあります。地域社会は安全どころか、危険なところに変わっていきつつあります。子どもが連れ去られ、殺される状況は、子育てが孤立化していることに追い討ちをかけています。そして、環境汚染、災害、戦争など、かつて私たちが体験しなかった脅威にも襲われています。

豊かさの裏に潜む存在の不安定さ

このように考えてくると、子どもや大人が表現している問題は、豊かさ、利便性、成果主義に対する大きな問いと考える必要があるように思います。次の図を見ながら、この現象を理解してみたいと思います。これはアメリカのマズローという心理学者が主張した「欲求の5段階説」を図にしたものです。彼は、人は5つの欲求を満たしながら生きていくと述べ、自己実現という言葉を広めました。



図を簡単に説明しますと、人間は、まず生理的欲求と安全の欲求を満たすことを考える。それらの基本的欲求がある程度満たされると、心理的な欲求が出てくる。人間の仲間として存在をうけとめてほしいと思うようになるということです。存在を受けとめられると、何かを成し遂げて認められ、その成果によって自他の尊敬を得た

いと望むようになります。一人ひとりが、人の中で受けとめられ、自分の能力を発揮して一人前のことができるようになると、最後には、自分ができることをして、自分らしく生きたい、自分になることができる人間になりたいと思うようになるというのです。

日本の現状をこの考え方で理解してみるとどうなるでしょうか。

① 存在よりも成果で判断される人生 日本の社会では、おそらく生理的欲求と安全の欲求はある程度まで満たされてきました。高度経済成長の中で、私たちは、イラクや北朝鮮のような食住の危険にさらされることはなく、生理・安全はある程度確保されています。マズローは、この二つの欲求は、生命の維持のため基礎的なものだといったのですが、実は3番目の欲求を太字で書いたことに私の託したい意味があります。「所属と愛の欲求」とは、集団に所属したい、友情や愛を分かち合いたいという欲求ですが、今までお伝えしてきた子どもたちの姿は、この欲求が満たされていないという訴えであるように思います。子どもたちが出しているSOSは、「自分の居場所がない」「自分をありのまま受けとめてくれる人がいない」ということ、つまり所属と愛の欲求が満たされていないことを示しています。つまり、「あなたはそこに居ていい」「私がしっかり受けとめます」と言って欲しいということです。このメッセージを子どもに対して出すのは、基本的には親でしょうし、保育園や学校の先生たちでしょう。「あなたが何か特に優れたことができなくても、あなたが人間としてそこに居ることに意味がある」というメッセージを出す人がいない限り、存在が危うくなるのです。

虐待をされている子ども、いじめられている子どもたちは、「居場所がない」と言いますし、誰からも大切にされていない感じを持っています。そして、その裏では、「あなたは〇〇ができるようになりなさい」、「いい成績をとらないと、うちの子ではありません」といったメッセージが伝えられています。つまり、「所属と愛の欲求」を満たす前に、「承認の欲求」のところで大人がかかわり始めてしまうのです。何かができた、できないで子どもを認めたり、認めなかったりすると、子どもはできないとき、見捨てられる不安におびえます。

確かに、親は成果を上げるべく仕事をしています、それと同じ論理と価値観で、子どもの習い事や成績にエネルギーを注いでいるのです。社会全体がもっている成果主義の課題は家族全体にも及んでいて、子どもが帰っ

てきたときに「今日宿題ないの」と聞いてしまう親は多いのです。今日はどんな一日を過ごしたんだろうと顔色を見る前に宿題を問い、「はい、次はおやつ」、「次は塾」となって、おやつまで課題になっています。ケアしているというメッセージやかかわりは減り、子どもたちは課題を遂行するマシンのように動かされて、心身の症状や、苛立ちの言動を発しているのではないのでしょうか。

そうすると、健康の維持や回復、人間関係の維持や支えなど、心身の健康を土台とした行動は得られず、不安定な土台の上に課題が積み上げられていくという様相を呈することになります。逆に、課題を達成することでしか認めてもらえず、健康な生活までも保証されないことになっているのです。豊かさの中で食事や睡眠は軽視され、所属と愛の欲求は無視されて、課題に駆り立てられているのです。

② 子どものSOSはどこへ？ 先ほど、学校では、子どもたちのSOSのサインを一生懸命見とろうとしてくださっていましたが、子どもたちにとって家庭も学校もサインが出せるような環境ではないのかもしれませんが。子どもたちは、出しても誰も気がつかないし、見てくれないことがわかっているのでしょう。おまけに、IT社会の実現は、接触の少ない家族たちの日常に、デジタル化されコミュニケーションを持ち込みました。つまり、記号と手順と理屈で人々がつながり、そこには人のぬくもりとか、細やかなニュアンスを伝える非言語的なメッセージは使われなくなりました。いくら絵文字を使っても、言葉というデジタル信号は、表情や声・身振りなどが伝えるメッセージを伝えることはできません。人と人がつながりを実感できないやり取りの中で「承認の欲求」を満たして生きていくことは、いかにも不安であり、苦しみでしょう。

これでは、自己実現の欲求には到達し得ないだけでなく、この世にいても意味がないと思うかもしれません。この現実には、家族や学校が分担して解決するといった問題ではないでしょう。私たち大人一人ひとりが置かれた場で、意識して周囲の人々に働きかけていくしかない現代的課題だと思います。いじめにあって死を選ぶところまでエスカレートしないと、大人は動いてくれないと訴えている子どもたちのSOSは非常に厳しいものであり、私たちはその現象だけにかかわるのではなく、その裏にある子どもたちの存在の不安定さにかかわっていくことが必要なのではないのでしょうか。

どうもありがとうございました。

2006年度 活動報告

1. 全般的動向

2006年度の心理教育相談室活動は、基本的には2003年度以前までに形成された教育指導・運営体制を引き継ぎつつ、2004年度に新設された「臨床心理学コース」の実習施設としての役割を担うべく発展させたものである。

現在、実習施設としては、農学部弥生キャンパスの総合研究棟3階に、面接室4、プレイルーム2、待合室兼事務室1、相談準備室（相談員控え室）1、観察機材設置倉庫1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を行う演習室と資料室がある。

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）、そして臨床心理士の資格を有し、臨床心理面接を指導するために委託された臨床相談員である。2006年度は、亀口憲治教授を相談室室長とし、下山晴彦教授、田中千穂子教授、中釜洋子助教授、能智正博助教授、倉光修先生（本務：東京大学学生相談所）が臨床心理スーパーバイザーとして指導にあたった。臨床心理スーパーバイザーは月1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、芳川玲子先生（本務：横浜国立大学助教授）、下田節夫先生（本務：神奈川大学教授）、滝井有美子先生（本務：情緒障害児短期治療施設 横浜いずみ学園セラピスト）が臨床相談員としてスーパーバイズと心理面接を担当したほか、1名の事務員が電話取り次ぎなどの事務業務を担当した。相談員は修士課程18名、博士課程20名からなり、心理相談活動および相談室運営を行った。

2. 相談活動状況

表1に、過去3年間の新規来談申し込み件数を示す。2006年度の申し込み件数は74件であった。このうち25件は来談の取り下げ、または受理することが適切ではないと判断されたケース、リファー、あるいは一度のみのガイダンスで終了したケースで、受理面接後に当相談室で継続して面接が行われた新規件数は49件であった。

表2に、過去3年間の新規申込者の年齢別件数を示す。前年度に比べて、中学生の相談件数の若干の増加、高校生の相談の若干の減少、成人の相談の大幅な増加がうかがえる。

表3に、2006年度の新規来談者年齢別・男女別相談内容を示す。相談内容としては、成人のうつが多い。

表4に、新規来談者来談経路を示す。全体の傾向として個人の紹介が多く、中でも当相談室関係者、教員・学生からの紹介が目立つ。

表5に、新規来談者居住区域を示す。小幅な動きはあるものの、全体の傾向は昨年度とほぼ同様であるが、東京に居住している来談者の増加が目立つ。

表6に、今年度の処置の延べ回数を示す。相談形式としては、昨年度とは名称が変更し、受付面接、カウンセリング、プレイセラピー、保護者面接、家族面接、コンサルテーション、検査面接が行われた。今年度の面接は、全体としては面接数が増加している。大きく減少しているのは家族面接のみで、受付面接、カウンセリング、プレイセラピー、保護者面接は増加、コンサルテーション、検査面接は変化が見られなかった。

表7に、終結・中断・リファーなどの処置状況を示す。今年度は、昨年度とほぼ同様の傾向にあった。

3. その他の活動

その他、教育・啓発活動として、「第2回心理教育相談室公開講座」を企画し、2006年11月26日に“子どものSOSにこたえるために家族と学校が手を結ぶー”というタイトルで講演・シンポジウムを開催した。詳細は、本年報の「教育・啓発活動の記録」のセクションを参照していただきたい。

また、前期の学部授業として、「心理教育相談（カウンセリング）入門」を開講し、心理教育相談室の運営に携わる5名の教員がオムニバス形式で授業を行った。授業の目的は、心理教育相談室で実施している心理療法やカウンセリングを紹介し、相談室活動を学生に広く知ってもらうことである。授業を聴講した学生は、教育学部外からの聴講生

も含め、140名を超えた。

さらに、心理教育相談室年報創刊号の出版、HP充実のための準備作業など、学内外に向けた情報発信・貢献活動が行われた。

表 1 新規来談申し込み件数

	2004年度	2005年度	2006年度
4月	5	6	5
5月	4	4	5
6月	6	5	10
7月	3	5	8
8月	4	3	4
9月	5	7	6
10月	6	5	8
11月	8	8	14
12月	3	5	5
1月	4	3	2
2月	4	2	6
3月	3	6	1
計	55	59	74

表 2 新規申込者年齢別・男女別件数

	2004年度				計	2005年度				計	2006年度				計
	男子		女子			男子		女子			男子		女子		
	本人	親 並行 家族	本人	親 並行 家族		本人	親 並行 家族	本人	親 並行 家族		本人	親 並行 家族	本人	親 並行 家族	
就学前児	0	0	0	0	3	0	0	4	0	4	0	0	3	0	3
小学生	0	0	2	0	5	0	1	4	1	10	0	0	4	1	9
中学生	0	3	1	1	10	0	1	2	3	9	0	3	1	1	13
高校生	0	3	1	0	12	0	3	0	1	9	1	1	0	1	6
他未成年	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
浪人生	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大学生	0	0	0	0	5	1	0	0	0	2	3	1	0	0	8
成人	20～29	0	1	0	1	4	0	0	0	3	8	0	1	0	15
	30～39	4	0	0	0	5	0	0	0	5	2	1	1	1	15
	40～59	0	0	0	0	3	0	0	0	8	1	0	0	1	5
	60～	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	4	1	0	1	19	5	0	0	3	25	5	4	2	2
合計	4	8	4	2	55	6	5	10	8	59	9	9	10	5	74

表3 2005年度新規来談者年齢別・男女別相談内容

	相談内容	
	男	女
就学前児	発達的問題 1 言葉の遅れ 1 場面緘黙 1	
小学生	発達的問題 2 家庭内の問題 1 不登校 1	抜毛症 1 苦手なものの克服 1 チック 1 学校への行き渋り 2
中学生	いじめ 1 不登校 2 発達的問題 2	不明 1 学校への行き渋り 1 不登校 2 いじめ 2 学業での不安 1
高校生	不登校 1 学校への行き渋り 1 学校での問題 1	学校での問題 1 摂食障害 1 友人関係 1
他未成年		
大学生	うつ 1 強迫性障害 1 不登校 1 苦手なものについての悩み 1	対人関係 1 家族の問題 1 友人関係 1 摂食障害 1 うつ 1
成人	家族関係 1 対人関係 2 うつ 4 躁うつ 1 内面整理 1 対人恐怖症 1 強迫性障害 1 ひきこもり 1	子どもの過食・不登校 1 対人関係 2 親子関係 4 うつ 3 ストレス 1 親子関係 1 子どもへの接し方 1 気分の落ち込み 1 職場での対人関係 3 対人恐怖症 1 ひきこもり 1 躁うつ 1 不明 2

表4 2005年度新規来談者来談経路

各種機関	幼稚園・学校より紹介	2
	医療機関より紹介	2
	他の相談機関より紹介	6
	上記以外のサービス機関より紹介	2
個人の紹介	クライアントより	0
	当相談室関係者より	17
	東大教官・学生より	15
	他大教官・学生より	5
	その他（知人・家族）	1
直接	本を読んで	0
	再 来	2
	インターネット	21
そ の 他		1
計		74

表 5 新規来談者居住地域

	東京	千葉	埼玉	神奈川	その他	計
2004年度	42	1	7	3	2	55
2005年度	40	4	2	9	4	59
2006年度	53	7	5	9	0	74

表 6 処置延べ回数

	2004年度	2005年度	2006年度
受付面接	42	57	70
カウンセリング	343	335	441
プレイセラピー	62	78	139
保護者面接	200	115	164
家族面接	214	219	90
コンサルテーション	0	0	0
検査面接	0	3	4
計	861	807	908

表 7 2005年度処置状況

受理年度		継続	終結	中断	紹介	不来談	初回のみ	計
2006年度	本人	18	5	6	1	4	2	36
	家族	15	5	8	0	2	8	38
2005年度	本人	22	4	3	0	5	8	42
	家族	19	5	3	1	4	6	38
2004年度	本人	18	0	7	1	9	3	38
	家族	12	2	1	1	7	0	23
2003年度	本人	12	5	4	0	6	8	35
	家族	8	1	2	6	6	8	31
2002年度	本人	26	3	5	1	6		41
	家族	17	3	3	2	7		32
合 計		167	33	42	13	56		354

特集：心理教育相談室創立50周年を迎えて

座談会：心理教育相談室の歴史を語る

前京都文教大学教授／元東京大学大学院客員教授 越 智 浩二郎

東京学芸大学名誉教授 野 村 東 助

日本女子大学教授 飯 長 喜一郎

東京大学大学院教授 下 山 晴 彦 (司会)

心理教育相談室の歴史については、比較的初期の頃の記録が残っておりません。そこで、心理教育相談室創立50周年記念会が開催される機会に先輩方にお話を聞き、教育相談室の創設期を中心に、記録が残っていない時期の出来事を確認するために企画しました。そこで、越智浩二郎先生、野村東助先生、飯長喜一郎先生をゲストにお迎えしてお話を聞きました。また、心理教育相談室創立50周年記念会のワーキンググループのメンバーである鶴養美昭先生、高田治先生、瀧井有美子先生、宇留田麗先生にもオブザーバーとして参加していただいております。

なお、越智浩二郎先生及び野村東助先生が所属していた時期と飯長喜一郎先生所属していた時期の狭間に相当する1968年から1970年の3年間の事情が不明でした。そのため、座談会を開催するのに先立って、飯長先生から、その時期に室長をされていた甲斐隆先生にご連絡をしていただいたところ、甲斐先生からその当時の出来事をまとめられたメモをいただくことができました。甲斐先生のメモは、座談会に資料として提出しました。そのメモは、座談会の話し合いにおいて、貴重な記録としてしばしば言及されています。それで、座談会記録の後に、甲斐先生からいただいた資料を添付させていただきます。

会議の運営については、現在の心理教育相談室のスタッフとして室長の下山晴彦がメインの司会を、心理教育相談室担当教員である中釜洋子がサブの司会を務めました。また、心理教育相談室年報の50周年記念特別号の編集責任教員である能智正博が記録係として参加しました。さらに、会場の準備係として、現役の大学院生で心理教育相談室50周年記念会系の慶野遙香（博士課程2年）と高山由貴（修士課程1年）の協力を得ています。

(下山晴彦)

相談室設立の経緯

司会：心理教育相談室は昭和32年に創設されたということで、今年で50周年にあたります。50周年記念を10月13日に執り行うことになり、歴史をまとめるということになって調べてみました。その結果、実は記録のない期間があることが判明しました。次の2つの期間において公式の記録がないのです。ひとつは、開設された昭和32年から昭和40年の間です。それともう一つは、紀要が昭和43年に作成されているんですが、2号で後にぱったりとまた止まってなくなっているんですね。そして次が出るのが昭和55年となります。その間の記録がないという

ことです。したがって、その辺りのことをていねいにお話していきたいと思います。まずは、当時の教育相談室が昭和32年に出来た経緯についてお聞きしたいと思っています。確かその時に村瀬孝雄先生が助手で文学部のほうから来られて、こういうものが必要だということで教育学部の先生方にご相談して創ったというような話は聞いています。その辺りのことからお話しいただければと思うんですけども。

越智：僕はいちばん村瀬さんのそばにいたんですけども、まさに村瀬さんが1人で言い出して1人で引っ張っていったというような感じですね。背景にはその前にできた臨床心理学研究会というのがあって、これは僕や山本（和郎）さんが吉岡さんという教育心理の方

と、吉岡さんのおうちの研究所の一室を借りて、駒場で研究会をやっていたんです。僕が学部2年の時だったかな。その吉岡さんが病気で急に亡くなられて、その研究所は設備が浮いちゃったわけです。それを村瀬さんが聞きつけて、これから臨床心理研究会を立ち上げようと思っているんだけど、その吉岡さんの部屋を使わせてもらえないかというようなかたちで、僕よりだいぶ先輩の人たち、たぶん精神衛生研究所関係の若手で勉強したいというグループがちょっとバックアップするかたちで、そこに私や野村さんも参加して、こんなメンツでいれば何かできそうだなというようなかたちで強引に作ってしまったんです。

野村：村瀬さんが、臨床心理を勉強するには実践的な修行を積む場としての相談室が必要だということで、僕たちは一も二もなく乗ったという格好でした。

司会：なるほど。村瀬先生がリーダーシップを取って、教育相談室というのをつくって、そこでやりましょうという話になったということですか。

野村：制度的には何の裏づけもなく、言ってみれば院生の自主的な研究グループでした。ただ、当時助手であった村瀬さんの主導によるということもあって、教育心理の先生方からは、面接室や遊戯室の融通などを含めて、かなり積極的なご理解をいただいております。

司会：我々の世代からすると相談室イコール佐治先生だというイメージがありました。しかし、実際には、まずは村瀬先生が発案され、佐治先生にお願いをして引っ張ってきたということなんですね。そうすると、いつぐらいから佐治先生が大学の非常勤というかたちで関わられ始めたのでしょうか。

越智：相談室に来るのはまったくボランティアです。

司会：カンファレンスが開かれたということは、その時から、相談室が開設されるとともにクライアントさんとの面接という、実践活動が始まったということですよね。

越智：クライアントはもう呼んでましたね。よくやれたものだと思うんだけど、ミラーがあるひとつの観察室とね、もう1つの部屋を相談室に分けてくれたんだから大したものですよ。狭い観察室の方でカンファレンスは開かれてた。

飯長：昭和32年に、一応相談室というかたちはできたけれども、村瀬さんはいつまで助手だったんですか。

野村：確かそれから間もなくのことだったと思います。村瀬さんが国府台病院（精神衛生研究所の隣）に移られたのは。

飯長：相談室ができたはいいいけど、教員サイドから関

与するスタッフはいなかったわけですね。それに代わるように、佐治先生が非常勤講師のようなかたちで授業のほうに出入りするようになり、佐治先生が専任で来られるまでは、いわゆる正規の教員はいなかったし、助手も村瀬さん以降はみんな非臨床心理系だった。

越智：メンバーも院生も少ないけれども、外部から内部以上の人が来たり。

飯長：10年近くは、いわゆる正式なリーダーがいない状態でしたね。

野村：佐治先生が来られたというのは昭和42年頃じゃなかったでしょうか。

越智：だから、逆に言えばカンファレンス自体は非常にイキイキしていました。つまり頭がないものだから自分たちでやるしかないという。佐治さんなんかも先輩として指導するなんていうことではなくて、本当に一緒に悩んでいるというかたちで。だから、全然先生とも思わずに、「先生」と言い出したのはだいぶ後になってだね。ずっと「佐治さん」だったね。

司会：佐治先生は、年齢的には越智先生とどれくらい離れておられるのですか。

越智：僕とちょうど一回り違う。年齢的には、12歳以上はなれているんだけど、彼のほうも、やっぱり俺たちは日本での臨床の草分けで何も分かっていないんだという、そういう意識が非常に強い。仲間としてね、関わってくれたんだな。あれは大きいと思いますね。

ロジャーズとの出会い

野村：もう一つは、やはり全体の背景が安保闘争の時代でね。当時は精神分析と伝統的な、職業のカウンセリングと、それからあとは行動療法と森田療法とか、そういうものしかなかったんですね。それに対してロジャーズが入ってきたんですよ。常磐線で日立の手前に大甕と



いう駅があって、そこにある茨城キリスト教短期大学の学長がロジャーズに教えを受けた方でした。根は牧師さんなのだけれども、大学でロジャーズの教えを受けた。そのローガンさんが、毎年夏休みに短期大学のキャンパスを使ってロジャーズのカウンセリングのキャンプを張ったんです。

越智：キャンプ。エンカウンターに近いんですが、一応研修会という名前です。

野村：それに佐治さんや村瀬さんがそこに入っていった、佐治さんも村瀬さんもその洗礼を受けたわけです。僕なんかは村瀬さんに「どうだ、行ってみないか」と誘われたかたちでそこに参加しました。

司会：佐治先生がロジャーズをもってきたというのは、最初は佐治先生もそういうところでロジャーズの洗礼を受けたということになるんですね。

野村：もう一方では、友田不二夫さんがいろいろとロジャーズの翻訳をされて、横浜国大の伊東博さんがロジャーズのカウンセリングの研究論文を翻訳してくださっている。かっこよく言えば、僕らはとにかくロジャーズの理論をひっさげて、今までの伝統的なカウンセリングの弊害を打ち破って新しい臨床心理を打ち立てるという使命感に燃えていたところがあって、それがその反体制の運動の流れと妙に重なり合って、非常に意気軒昂たるものがあったんです。

司会：相談室の関わる先生方は、結局、ロジャーズのほうにシフトしていったということでしょうか。つまり、ロジャーズのカウンセリングに関心を集中していったというか。

越智：ただ、「洗礼」という言葉が出てくるような雰囲気はあったわけだけれども、それに対する批判的な、そんなにあがめ奉るものではないというふうな人もいましたね。洗礼的なムードと、それに批判的な立場と。僕なんかは、確か佐治さんのもそうだと思いますけれども、そういう緊張感もあったのではないかと思います。

野村：大甕の仲間というのはまた不思議な集団で、多くは学校の先生が中心で、それでいわばカウンセリングというよりも、学校教育そのものに新しい息吹を吹き込む手がかりにしようと、熱心に参加しておられたようです。その中には、かなり崇拜的にというか、この道一筋にという方もいらして、僕らはそういう方々に対してはある程度の距離を置いていました。

司会：臨床心理学は、アメリカでは、クリニカルだから医療領域の活動となりますよね。それに対して学校の先生方が非常に熱心に入っているロジャーズの流れがあったわけですね。臨床心理学をするという先生方に

としては、そのような学校領域のカウンセリングを学ぶことに違和感はなかったんですか。

越智：従来のように病理や診断を勉強するというとか、そういう面は非常に希薄だった気がする。ロジャーズもそんなのはいらないって言ってるし。

野村：精神分析は完全に病理を追求していくわけですが、ロジャーズの理論は手法もあるんだけど、どちらかといえば4つの基本条件が中心ですね。だからカウンセラーの側のありようが中心なんです。非常に対照的でね。そこが我々にとってはまた新鮮であった。医療的ではなく、どうであれこうやっていけばその人は成長するに違いないというスタンスが中心で、それが非常に分かりやすくといえば分かりやすかったけれども、別の意味で言うと非常にあいまいなところがあって、病理を考えなくていいのかと。

司会：それは議論になりますね。でも、当時の雰囲気は、そういうことには向わない勢いがあったということですね。だから、いろいろな流れの中で村瀬先生がリーダーシップをとって相談室を作って、佐治先生が新しい時代になってやり始めて、さらに周りにそういう興味が出てきて盛り上がっていったということなんじゃないかな。

トレーニング方法の模索

司会：では、ここで時間を現在のほうに少し近づけて行きたいと思います。1960年代から70年代にかけて、安保闘争の時代がありました。日本臨床心理学会内の対立もあったかと思います。それから教育相談室の中でもいろいろな議論があった時代に入ってくるのではないかと思います。ちょうどそれが、記録の抜けている空白の時代ですね。

越智：その時代、大学が閉鎖されて、安田講堂の事件があって、その辺りで……。それまではずっとOBが毎週来てたんだけど、もう少しOBみたいな権威を取っ払ったほうがいいのではないかなみたいな、権威否定みたいな考えをOBのほうから出してきたんですよ。69年頃でしたか。

野村：私はちょっとその辺はすでに距離があった時代ですけど、現役のほうからいろいろと突き上げもあったみたいね。OBも、いるとつい肩に力が入ってしまっ、それに対して現役の人から批判が出たり。ちょっと相談室の有り様がごちゃごちゃとして前のように一枚岩ではなくなったみたいね。

司会：そのころというのは、相談室の参加メンバーの

規模はどのくらいになっているんですか。

飯長：当時は20人ぐらいのメンバーがいたような気がします。いろいろな人が出入りしていた。一度研究生に入ると、ずっといられたりなんかしているよき時代だったので。

司会：その時代になると、教育相談室も組織の面で変化が出て来ていたと思います。おそらく佐治先生が専任の教員として東大に赴任したのも、その頃じゃないですかね。要するに皆で同志的に集まって出来たのが相談室ですよ。開設当時は、佐治先生もその同志の1人だった。しかし、佐治先生が東大の専任教官となり、教育相談室のリーダーなることで権威になってきたわけですね。

飯長：資料（※甲斐先生作成のもの）を見ると、佐治先生が1967年の4月に来られたはずですが、翌年68年からカウンセラー養成プログラムを組んだというんですね。ある程度、半ばオフィシャルなスーパービジョンやコンサルテーションとか、そういうことを全部やったようなんです。

越智：この年に始まったんだけど、安田講堂の事件があったりして、研究資料も含めて散逸してしまったわけです。当時私は学生相談所にいたんですけどね。

司会：1968年の夏休みからは、感受性訓練の合宿も行ったということを聞いていますか。

越智：感受性訓練というのは1回だけです。すさまじい……。

飯長：相馬先生に来ていただいたセンシティビティ・トレーニングでしょ。私はまだいなかったんですが、私の時代にも、えらく大変だったっていう噂は残っていて。いわゆるエンカウンターグループの雰囲気とはだいぶ違う。

越智：まさにトレーニングですね。怒鳴りあいながら。「あれは感受性訓練ではなくて鈍感性訓練だ」と僕なんかは言って [笑]。鈍感でなければやっていけない。

飯長：私が入ったとき、5～6年、もっと後かな。相談室でグループやったときは、もういわゆるエンカウンター的グループになっていたんです。感受性訓練というのはほとんどなくて。

学生運動の影響

司会：そこに行く前にもう一つお聞きしておきたいのは、資料の中にもあるセクト間の対立と相談室活動の関係ということですね。その辺のイデオロギーということとは、どのように関わってきたのでしょうか。

越智：教育学部は共産党系が支配的なところで、その中で新左翼に共感する学生も確実にいて、相談室の中でもそういうメンバーはいて、何か議論はしていたんだろうけれども、僕らはひいていたからね。

越智：いずれにしても、このころ相当に大学の中は緊迫していて、私が大学に入学したのは1968年だけれども、そのころはもう本郷にも駒場にも私服の刑事がずいぶん張り込んでいたし、機動隊は本富士警察のところに常駐して機動隊員がいる状況がありました。それから早稲田や明治大学の解放派とか、全共闘系のそういう人たちもテントしょって来てたから、東大の学生がどうこうという以上に全国学園闘争に巻き込まれて何がなんだか分からなくなってという、そういう状況ですね。

飯長：教育学部もご多分に漏れず、本当の活動家というのはほとんどいなかったですけども、シンパサイザーとか、全体としてやっぱり穏やかなほうにみんな惹かれていくわけです。相談室は、当時私は学部4年なので、雰囲気しか分からないんだけど、それほどイデオロギー論争をやったわけではないんですが、情動的にどんどん民青(民主青年同盟)っぽくなっていくことに対する、何か釈然としないというか、付和雷同的に動くことに対する抵抗感というのはいろいろな人が持ってたと思います。しかし共産党系にぐっと気持ちとして寄っていたという人は、当時の相談室の中でちょっと思いつき出せないです。

越智：ただ、これは僕の個人的な感想だけれども、相談室というのは、生まれたときから全共闘的な発想のほうで支配的だった。つまり新左翼の論理というのは、単純に言ってしまうと「あれかこれか」と自己否定だと思うんですね。それと非常に共通するところがあって、カンファレンスは、そういう姿勢で進められたと思います。ばんばん否定していききましたけど。そういう論理に支



えられて、その「洗濯機時代」なんていうのは作られたんでしょね[笑]。1人の人間を洗濯機に入れて、周りからばんばん言ってかき回すという。カンファレンスを1回やると、本当に2キロ、3キロやせるというの。今とはずいぶん違ったものがあつたんじゃないかな。

司会：全共闘の雰囲気ということと関連してなんですけれども、越智先生は、日本臨床心理学会の活動に対して責任を持って関わられていたと思います。先輩たちの中には、渡部淳さんのようにコミュニティの中に出て活動をされた方もいらっしゃる。そういうことが相談室に対してはどのような影響を与えたのでしょうか。あるいは与えなかったのでしょうか。

越智：相談室にどういうものを与えたかということは僕にはよく分からない。ただ相談室のひとつの風土というものが渡部淳君みたいなものを生み出した。つまりロジャーズ、ロジャーズと言っていたけれども、そういうかたちだけではなくて、いろいろなことをやらないといけないんだみたいなものが、徐々に育ちつつあつたのではないかな。渡部君なんかがあれだけ吹っ切れたのは、ひとつは感受性訓練のおかげだと思います。あれで彼は徹底的に、今までの俺ではやっぱり駄目だという、裸でぶつかっていくしかないというふうなかたちで、国立小児病院で本当にやるべきことを、勇気を持ってできるようになった。

相談所内部の混乱と苦悩

司会：なるほどね。ただ、相談室の中のメンバーは、それでどんどん出ていくわけではなくて、やっぱりロジャーズ流の個人面接を、その時期に一生懸命に学んでいたということもあつたんでしょか。

飯長：主流はそうですね。そもそも教育研修システムがほとんどなくなってしまっていた。それまでの佐治先生のとっていたようなリーダーシップもほとんどなし。だからカンファレンスで佐治先生が議論したなんて私は想像ができない。私が入ったころは、最初はケース自体ありませんでしたので、最初2年ぐらいカンファレンスらしいカンファレンスは、いわゆるケースカンファレンスはない。議論はあつたけど。これからどうするべきかというような話をしていたわけです。要するに活動をどうするかとか、臨床心理学はこれでいいのかという話はしていたんだけど、その時に、もうドングリの背比べで話すようになるわけですね。先輩が誰もいないから。

司会：何人かの人はコミュニティの中に出て行って活

動したのでしょか。

飯長：そんなにはいなかったと思います。それで残ったのが、あえて言えば私も含めてみんな自分のことで精一杯。社会的な視点に関わる議論は内部ではあまりした覚えがありません。

司会：先輩の皆さんが教育相談室の活動から離れ、しかもその時に学園紛争とか学会の対立があつて何か伝統が切れてしまったということでしょうか。その後、教育相談室の伝統が中断してしまった時期があつたのでしょうか。

飯長：だから、僕が入ったときに、相談室の顔的な人が誰もいないんですよ。上の世代と完全に切れてしまっていたと言ってもいいと思います。当時は、キャンパス内もひどい状態で、教育相談でクライアントさんと呼んで静かにカウンセリングができるという感じではなかった。安田講堂事件をピークに少しずつは治まっていくわけですけども、密室の中で個人のパーソナリティ変化を目指すということが、例えば子どもの不登校に代表されるような問題の解決になるのか、それは、教育のシステムなり社会の矛盾から目をそらすだけの、つまり個人の責任に転換することになる、という一連の考え方があつて、やはりその影響はかなりありました。それで密室の中で1対1のカウンセリングをするといったって、結局佐治先生もひいてしまっているし、本当にカウンセリングって何？ という時代ですね。

司会：佐治先生が教育相談室から身を引いてしまったのは、どうしてなのでしょう。

飯長：分からないんですよ。それから、資料に、この頃幼稚園に行つたって書かれてあるでしょ。これは僕の記憶の中では漠然としかないんです。どういうふうになるかという、要するに我々は現場を知らなすぎる。社会を知らなすぎる。そこで我々の乏しい頭で精一杯考えたのが、幼稚園に行つて子供たちと接触させてもらおうと。今でも覚えていますが、大学近くの近所の幼稚園に行つて、後ろの子どもに手を出さないという約束で教室に入れてもらったんです。20代前半の先生のクラスのところは何人もで行つて。私は1日おきに3ヶ月ほど行つたと思います。だから、何人ものあんちゃんやねえちゃんが後ろの壁にべたっとうしているんです。奇妙な[笑]、笑っちゃうような、本人もおかしいと思つているけど。

司会：そうしますと、1968年からの動きというのは、あたかも研修プログラムが作られてくるような動きに見えますね。幼稚園に行くというのも非常に現代的な面のように感じられる。これは、その当時のメンバーがこう



いうことをやってみようかと思って、自分たちで作り上げた動きなんですか。

飯長：それほど主体的じゃない。僕なんかはその年に入っただけですから、もう1級、2級上の先輩たちがどうするかと悩んだと思います。そしてとにかく現場に行って子どもたちを見させてもらおうとかという、そんな非常に素朴なところから始まった。結局、それで2年ほどケースが取れない時代があった。その後とるという方向転換をしっかりとやったわけでもないんですけど、その幼稚園からちょっと困った子、心配な子がいるので、そこでなんとかしてもらえないかという話があったんです。私のイニシアルケースはその悪ガキです。坊主。よく覚えています。

司会：だから本当にここで伝統が切れてしまって、その中で右往左往しながら再生を皆さんで探っていたという感じですか。

飯長：ただ、僕はいかにも相談室に最初から最後まで長くいた中心のように言われますが、ずっと気持ちにははぐれものです。他の相談室メンバーはもっとオーソドックスな、例えば病院臨床を始めていたりしました。僕はもう臨床の世界に全然なじめなくて。僕はどちらかというと、もともと社会心理学寄りだったから。

司会：相談室のメインストリームはそうではなかった。

飯長：全然違うと思うんだけどな。でも誰も自分がメインストリームの中にいるとは思ってなかったかもしれませんね。

司会：むしろ草創期の空白よりも、こちらのほうが暗黒時代といえば暗黒時代ですよ。

飯長：そうですよ。混沌として。

野村：よく生き延びてきたね [笑]。

司会：これはまたちょっと違う視点ですけども、京

都大学とか九州大学の人たちと話していると、こういう暗黒さはないんですね。紛争にどれだけの影響を受けたかということもあるかもしれません。京都大学や九州大学の臨床心理関係では、紛争の影響はあまり受けていないのかもしれませんが。いずれにしろ、創設時の時期の流れを、そのままの勢いでグリーンと維持している。伝統の一貫性を持ってここまでやってきていると思います。東大は、それとは異なる特殊な何かがありそうですね。

飯長：だから、私たちより先輩たちの時代にもし京大と交流すれば、先輩たちなりの意見なり、向こうが何かを言えばそれに対する賛成でもアンチテーゼでもいいけど出せたと思うんですよ。

越智：京大とはだいぶ長く交流がありましたね。5、6年くらい。

飯長：だから、僕らのときに京大とやればもうやらねばならなかったと思う。我々は言葉を全然持っていないもの。『ロジャーズ全集』も出ていましたので、勉強会で勉強したりしておおよそのイメージはあるんですよ。けれども、それを体現して伝えるということができなかった。佐治先生は体現して伝えてはくださっていたんだけど、聞いてもよくわからない。今この年齢になってやっと、例えば佐治先生のテープになっている「ゆう子の面接」だって、ここでこういうことをやっているんだってわかるようになってきたくらいです。

混沌からの回復

司会：そういう時代から話題を少しだけ先に進ませたいと思います。1980年になって、紀要第3号が出ています。前の紀要が出てから15年くらい経ってはいるんですね。これはこれで、そのような暗黒時代があったことを考えると画期的なことだと思います。なぜこの時期に、紀要の再発行を始めたのか、飯長先生に証言していただける部分だと思うんですが。

飯長：だからみんな個人レベルで悩んでいただけなんです。1960年代に越智さんや山本（和郎）さんがやっていた研究も全部忘れ去られていたし。ともかく、我々がいろいろと研究したり考えたりしていることを、形に残していくことをしないといけないというふうに思ったわけです。実際のところ、臨床心理学関係の研究を発表する場がなくて、それに甘えてもいたかも知れませんが、みんな論文を書かない。ということは研究業績を残せない、という切実な思いがありました。京大の紀要がその数年前に発刊され、それに負けてはいられない、という思いがあったことも確かです。それで、「コメントへ

の返事」を加えて京大の紀要との差別化を少し図りました。

司会：紀要を作られたのと、あと研究プロジェクトなさったのがほとんど同時期ですか。

飯長：だから結局、佐治先生など先輩たちが1968年に始めたという臨床心理教育の試み、それと同じではないけれども、それ以来なのかもしれませんね。佐治先生が科学研究費をとられて、「こういうのをもらったから、2人で何とかしろ」と私たちに言われて。言われたのはそれだけです。それで、ちょっと実験的な研究みたいなのをやらせてもらったんです。

司会：そのころになると佐治先生も暗黒時代よりは、少しは意欲が出てきたということですか。

飯長：鶴養さんが相談室に関わるようになっていた頃には、もう、ケースカンファレンスはやっていましたね。ケースはとっていたわけです。ただスーパービジョン体制はなかった。だから佐治先生から、正規のレクチャーなりインフォーマルなレクチャーなりでセラピーについてお話を伺ったことは、僕はほとんど記憶にないです。

司会：私が相談室に入ったときには、飯長さんを通して、その向こうに佐治さんがいるという感じだったんですね。今でも覚えているのですが、ロールシャッハ・テストを助手の飯長さんが教えるという授業がありました。そのとき、飯長さんは、一生懸命、社会における臨床心理学の責任という観点からロールシャッハの意味を問い直すことも含めて考えようと強調していた。私からすると飯長さんが関心を持っていた点、つまり社会の中での臨床心理活動という論点は、すごく入ってきているんです。でもどうも今話を聞くと、それは飯長さんだから言っていたわけであって、相談室の流れとしてそれが定着してい

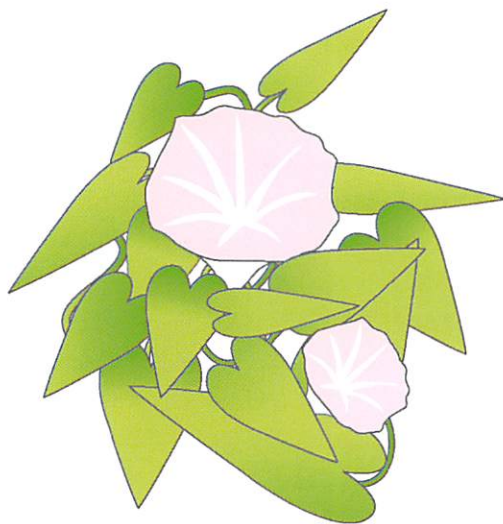
たわけではないんですね。

飯長：そうですよ。だからやっぱり一番みんなが関心あったのは個人カウンセリングですね。もちろん佐治先生に個人スーパービジョンを受けた人はいました。だから人によって佐治先生の印象は違うと思いますね。

司会：個人的に相談に行けば、佐治先生は何らかの対応はされたと思います。しかし、それは、スーパービジョンとしてであって、何か理論や技法をそれ自体として教えるというお気持ちはなかったと思います。

飯長：だから結局、背中を見て盗むか、あとは自分で呻吟して何とかしていくしかない、最初からずっと思っていましたよね。だからシステムティックな教育を受けられないのが残念で、大学院に入って修士が終わるところですね、僕はまたじたばたしてアメリカに留学しようと思った。ただ単に臨床心理学教育のプログラムに入りたくて。ある意味で、佐治先生はパーソンセンタードの教育をされたのかも知れません。我々はひとり一人悩み、ひとり一人道を探し、他者からの評価はどうであれ、自分の生き方を生きざるを得なかった。そんな風にもとらえられるのではないかと思います。

司会：時代的には、我々が把握できるというか、我々が相談室に存在し始めたころにさしかかったので、今日の目的はこれで果たせたかと思います。我々が本当に知らなかったことをいくつか教えていただいて、改めてよく言えば相談室の深みを感じました。その後も近藤（邦夫）先生が来られていろいろな歴史があるわけですが、それは次の世代の人たちが語ってくれるということで、今後に期待したいと思います。とりあえず我々の前までの世代ということで、座談会はこれで終わりたいと思います。どうもありがとうございました。



資料1：大学紛争期の心理教育相談室の活動

～1968（昭和43）年4月から1971（昭和46）年3月まで～

宿谷クリニック 甲斐 隆

1. カウンセラー養成プログラム作成に向けた探索的共同研究

1968年4月に入学した臨床心理学専攻希望（教育相談室に室員として所属すること）の修士課程1年生と心理臨床の訓練を求める研究生を対象に、当時指導教官であった佐治守夫先生をリーダーとして相談室OB数人が中心となり、カウンセラー養成プログラム作成と訓練生のカウンセラーとしての成長過程の探求を目的とするプロジェクトが5月頃から始まった。訓練生であるM1の院生と研究生は、リストアップされたOBの中から自分のスーパーバイザーを選ぶように指示された。訓練生は各々スーパーバイザーからカウンセリングを受け、また自分が担当している来談ケースのコンサルテーションをスーパーバイザーにお願いすることもあった。その他1人のOBをカウンセラーとするグループ・カウンセリング、OBや博士課程の院生をテスターとする各種パーソナリティ検査、知能検査も実施された。

1968年の夏季休業中には、白馬村の民宿で相談室の現役・OB・佐治先生を含めた20数名で感受性訓練の合宿もたれた。

1968年度の10月頃までは相談室への来談ケースも多く、相談室員はケースを担当しカウンセリングや遊戯療法を行なった。OBも参加したケースカンファレンス、新規ケースのためのインテーク会議も毎週開かれていた。

2. 大学紛争の高まり、セクト間の対立の激化と相談室活動

1969年には、大学の執行部、各学部教授会と学生自治会、その上部組織の中央委員会との間で大学・学部自治への学生の参加範囲をめぐる対立が先鋭化し、同時にイデオロギーの対立や紛争の主導権をめぐるセクト間で暴力による衝突が起きた。その結果教育・研究施設が学生によって占拠されたり、大学によってロックアウトされたりした。

相談室のある教育学部の建物は対立するセクトから占拠されないように動員された他大学の活動家が建物の廊下を埋め尽くすということもあった。不測の事態を考えて、特に子どもの来談ケースの受理は慎重を期するようになった。他の治療機関からの紹介ケース・来談の申し込みも激減した。

相談室内部でもOBも含めて心理臨床活動に関する意見の対立が表れて来た。これまで相談室の心理臨床活動の支配的オリエンテーションであった来談者中心のアプローチに対する評価の対立もあった。大学紛争で学生から提起された問題意識の影響もあって、ケースの問題を社会的文脈の中で捉える視点の必要性が素朴な形で提起されていた。しかし、システム論的な視点、人間生態学的な視点、社会構成主義的な視点のような理論的枠組みについて相談室員は無知であった。紛争一色になるにつれて授業も殆ど開かれなくなった。OBの村瀬先生を講師にお願いしてロールシャッハ・テストの学習会が相談室員のほぼ全員参加で週1回開かれていた。当時唯一の授業らしい学びの場であった。カウンセラー養成プログラム作成の共同研究プロジェクトは中断の状態であった。

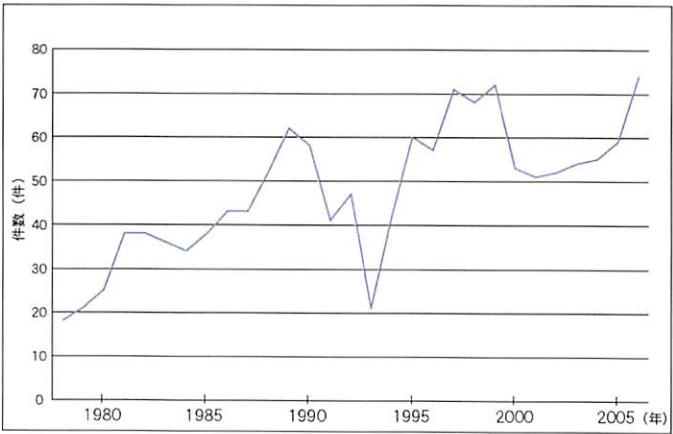
3. 文京区立N幼稚園での活動

1969年の9月頃より、区立幼稚園の4歳児1クラスを対象としたフィールドワーク的な活動を、カウンセラー養成プログラムに参加した訓練生たちで実施した。この活動は担任教師から見て気になる子をあげてもらい、①気になる行動とは、②どのような場面でその行動は表れるのか、③担任教師のその行動への対処、④その子のクラスでの仲間関係―主にこの4点について園での行動観察、担任教師には面接調査も行なう。その結果を踏まえて見立てと手立てを行なう。対象児に対する遊戯療法的な働きかけを放課後20―30分行なう。

この活動は素朴なアプローチではあるが、子どもの問題行動が社会的文脈の中でどの様に表れ、担任教師がどの様に反応し、その子は教師の反応にどう反応するか、また、クラスの子は両者のやり取りにどう反応するのかといった問題に対する生態学的・システム論的な試みである。しかし、担任教師の負担、対象児に対するクラスの子どもの特別視、理論的検討の困難さなどの問題点が出てきて、1年間対象児をフォローした訓練生たちのグループ（2、3人のチームで1の子どものフォロー）もあったが、多くは短期間で終わった。

この3年間のうち相談室のキャップは1968年度：近藤邦夫氏、1969-1970年度：日高精二氏が担当された。来談ケースは1969-70年度の2年間は非常に少なかったが絶える事はなかった。

資料2 新規申し込み件数の推移



資料3 処置内容ごとののべ回数の推移

	受理面接	教育指導 面 接	家族面接	遊戯面接 (プレイ)	心理教育 面接(親)	臨床心理 面接(本人)	検査面接	訪 問	電話相談 (本人)	電話相談 (親)	手 紙	計
1978年度				80	214	110		8	3	0	0	415
1979年度				231	388	178		0	7	1	1	806
1980年度				302	451	220		7	14	0	9	1003
1981年度				401	546	252		0	13	2	0	1214
1982年度				367	685	276		19	13	3	30	1393
1983年度	28	0		283	542	280	1					1134
1984年度	28	0		224	527	272	0					1051
1985年度	31	1		163	372	455	0					1022
1986年度	37	0		198	421	561	0					1217
1987年度	43	0		256	442	590	0					1331
1988年度	42	8		285	549	648	0					1532
1989年度	49	19		412	722	739	0					1941
1990年度	35	25		418	620	592	5					1695
1991年度	27	7		385	537	373	1					1330
1992年度	37	5		391	522	265	0					1220
1993年度	19	9		348	563	321	2					1262
1994年度	38	0		218	484	360	1					1101
1995年度	53	12		226	526	407	2					1226
1996年度	48	6		440	621	425	0					1540
1997年度	64	1		350	599	417	1					1432
1998年度	55	19	46	307	539	429	1					1396
1999年度	72	17	75	282	455	484	1					1386
2000年度	48	15	42	347	467	494	0					1413
2001年度	40	0	42	155	343	515	1					1096
2002年度	42	0	44	181	266	414	1					948
2003年度	39	0	38	239	232	413	4					965
2004年度	42	0	62	200	214	343	0					861
2005年度	57	0	78	115	219	335	3					807
2006年度	70	0	90	139	164	441	4					908

家族面接は1998年度以降より
「訪問・電話相談・手紙」 カテゴリーは1978～1982年度のみ

心理臨床実践の現場から

心理教育相談室で心理臨床のトレーニングを受けたOB・OGの方々は、相談室を「卒業」なさった後、実に多様な臨床・教育の現場で活躍しておられる。心理教育相談室では、そんな方々のなかから、様々な教育・臨床現場で活躍なさっている先輩をお招きして、2006年度の後期に「ようこそ先輩」と題した連続講演を行った。

お招きしたのは、障害者支援情報センター理事長の進藤義夫氏、八王子医療刑務所に勤務されている精神科医の野村俊明氏、横浜いずみ学園園長の高田治氏の3人である。

講演では、臨床活動から学んできたことや心理臨床への思いなどを自由に語っていただき、院生・教員ともども深く感銘を受けた。今回、ご講演の内容を年報に掲載したいとお願いしたところ快諾を得、録音の書き起こしに手を入れていただいたのが、以下の記録である。

哲学・臨床心理学・精神医学

八王子医療刑務所 野村 俊明

私は文学部哲学科を卒業した後、臨床心理学を勉強しようと佐治守夫先生がいらした教育学研究科の大学院に移りました。一応博士課程までやってから医科大学に再入学し、6年間医学生生活を送りました。医師になってからは、大学病院で二年間研修した後、精神科病院に勤務して、それから医療少年院という法務省の施設に移りました。その後、臨床心理士養成コースの大学教官を三年やり、現在は法務省に戻って医療刑務所に勤めています。今日は、私が若い頃に考えていたことから、振り返ってお話をさせていただきます。

哲学への関心

多くの青年と同様に、私も「生きる意味は何だろう」とか「私が見ているコップと彼女が見ているコップが同じだとどうして確実に言えるのか」などということをしきりに考えた時代がありました。中学の終わりから高校生の頃です。こうなると元々好きではなかった中学や高校で教わる勉強にいつそう関心が持てなくなり、むしろ空しさを感じるようになりました。大学に行って何をするのだろうか、大学に進んでも仕方ないのではないかと考えていました。そうは言っても、高校を出て働く勇氣はありませんから、少々困っていました。その頃、キル

ケゴールが「いわゆる客体的真理を発見したところで、それが何の役に立つのか」と日記に書いているのを読んで、強く共感したのを覚えています。これはいわゆる実存哲学の始まりのひとつとされる有名な文章です。高校の後半に哲学の本を幾つか読み、「哲学を勉強するために大学に行けばいい」と思いつき、一つ問題が解決したような気分になったのを覚えています。

私が文学部哲学科時代に一番親しんだのは、ヤスパースの実存哲学でした。私がヤスパースに惹かれた理由の一つは、彼が哲学を常に科学との対比で論じていたことにありました。ヤスパースは若い頃は精神科医だったのですが、身体が非常に弱くて臨床はほとんどやっていません。精神病理学の方法論的な基礎を作ったとされる「精神病理学総論」という大著の第1版（わが国では「精神病理学原論」として翻訳されています）は実に30歳の時に書かれています。ほとんど臨床をしないで書いているのですね。いろいろな意味で、とてもすごいことです。

ヤスパースは臨床ができないということもあって、その後哲学に移り、ドイツ実存哲学の代表者の一人になるわけですが、彼は最初にこういう実践的な学問をやっていたためか「科学とは何であって、哲学とは何であるか」ということをしきりに議論しています。非常に簡単に言うと、科学というのは「全体」を対象にできない。科学

は部分的に何かを取り出して、それを分析するというような意味合いです。また、科学はそれ自体では意味を持たないし、人生に意味を与えない。こうした限界が科学にはある。逆に言えば、限界を設定するから確実性を獲得できると考えるわけです。

しかし、ヤスパースはだからといって科学に意義がないとは考えません。むしろ私たちは、科学的なことを真剣にやっていかななくてはいけないと主張しています。けれども、科学的認識にはどうしても限界があって挫折する、そこから哲学的な営みが始まるのだと言っているわけです。こういう科学論に対してはいろいろな反論があり得るわけですが、私にとってはわりと分かりやすいものでした。そこで哲学科ではこうしたテーマで卒業論文を書きました。後に、修士1年生のときに、たまたま復活した教育相談室紀要の第3集にその卒論を下敷きにして文章を書きました。先日、この話をするためにその文章を読み返してみたら、基本的なところでは考えはほとんど変わっていないのです。哲学と科学がそれほど単純に二分されるものでないことは明らかですが、考えていく方向としては間違っていないように思います。

話をもとに戻します。私の学生生活はそれなりに楽しいものでしたが、卒業を控えてまた進路に困ることになりました。社会に出て働く自信があまりなかったのも、はじめは大学院に行こうかと考えていたのですが、ふと「哲学を職業にするとはどういうことなのか」という疑問を抱いたのです。「哲学する」ことは誰にとっても大切です。私にとってもそうだし、皆さんにとってもそうだし、どんな仕事をしている人にとっても大切なことなのです。しかし「哲学する」ことで生活の糧を得るとは一体どういうことなのか分らなくなったのです。

ヤスパース自身は彼が哲学に進むにあたって次のように述べています。

私の目に映ったところによれば、職業哲学者たる教授連が説く講壇哲学は決して本来の哲学ではなく・・・精神の世界において哲学が途絶えているとすれば・・・せめて哲学の何たるかを立証し・・・若い人々に本当の哲学への自覚を促すということ、これが任務であります（自伝）。

要するに、若い人々に本来の哲学を伝えることが自分の使命である、とっているわけです。「なるほど」とは思いましたが、同時に自分にはそれほどの自負も能力もないことはよく分かっていたので、哲学で食べていくのは諦め、何か実際的なことをやって生活していこうとい

う結論を出しました。

臨床心理学へ

ではどうしたらよいかということで、周りを見渡して、農学部に移って農業ができないかとか、経済学部で学士入学ができないかなどといろいろ調べました。その時にたまたま臨床心理学というのがあることを知りました。これなら哲学からそう無理なく移れそうだし、実際的なことが出来そうだし、いろいろな可能性がありそうだと思います。当時の教育心理学科の助手は、飯長喜一郎さん（現日本女子大学）でした。私が話を聞きに行ったら、別に「来い」とは誘われなかったと思いますが、非常に熱っぽく臨床心理学の将来を語ってくれました。その熱気に「これはいいなあ」と感じました。哲学科では、ヘーゲルやカントなどの古典の原著をドイツ語で読むという演習ばかりだったので、いっそう新鮮に感じたのだと思います。

私が当時の教育心理学の大学院に進学したのは、1979年のことです。当時の教育心理学の中では、臨床心理学はまだ少数派でした。私が修士課程に入った時には院生が博士課程も含めて30人以上いたと思いますが、臨床心理学を専門にしていたのは4、5人だったのではないのでしょうか。教育心理学科に教授・助教授が4人いて、その中の一人が佐治守夫先生でした。学習・発達・統計などを専門にする院生たちと机をならべて勉強しました。

当時の東大の中心的な理論は、何と言ってもクライアント中心療法でした。ただ、私たちはエリクソンやサリヴァンなどの新フロイト派を読んでいましたし、京都大学の河合隼雄先生の影響を受けてユング派に親しむ人も多かったように思います。主な臨床のフィールドは、教育相談や学生相談でした。医療に出ていく人はほとんどいませんでした。大多数の院生は大学の教官になっていました。当時は学部紀要に論文を1本書いただけの私にも、大学への就職の紹介が幾つかきていました。大学院も少なかったし、臨床心理学をやっている人も少なかったし、そういう点では今から思えば気楽な時代でした。

クライアント中心療法とは何かというのは非常に難しく、人によって立場も違うのですが、私が理解した限りで話します。クライアント中心療法は、技法的には非指示的な立場をとります。その前提として、クライアントは自分自身で変化していく力を持っているという仮説があります。カウンセラーの側の条件さえ整えば、クライアントはカウンセリングの場を使って、自分から

変化していく。これと関連しますが、診断的な見方とか、病理を見立てるということに対しては拒否的ないしは消極的な立場が強かったように思います。これは当然と言えば当然ですね。診断というのはとりあえずクライアントの病理を治療者のあり方と切り離して論ずるものです。また、診断は常に予後の予測を含んでいますので、クライアント中心療法の考え方とは馴染みにくいのはよく分かります。

当時、佐治先生の口から洩れた、とても印象に残った言葉があります。

私はあらゆる意味でクライアントの可能性を限定しない。こうなっていくだろうとか、このように変化するだろうとか、そういう考え方そのものを私は好まない。

カンファレンスで話されたのか、「白糸」かどこかで飲んでいたときの言葉なのか、よく覚えていません。これは今から読み返してもとても立派な言葉だと思いますが、自分には到底できそうにないと感じたのは覚えています。そういう境地は自分には想像しにくいものでした。そして、その境地を目指して勉強するのは、どうも修行みたいだなと思いました。「修行するならクライアント相手ではなく、一人で禅寺にでも籠る方がいいな」などと皮肉な考えを持ったのを覚えています。それからもう少し言うと、佐治先生は本当にこういうふうに行っているのかなという素朴な疑問も抱きました。明らかに不適応が始まっています。

当時の研修の中心はケースカンファレンスでした。面接や遊戯療法の内容を録音・録画して、テープを聞いたり見たりしながら討論するわけです。面接の内容を逐語で文章におこすと、劇の脚本みたいなものになります。それをカンファレンスで議論します。10枚20枚という資料を出して、テープを実際に聞いてもらいながら、そこそhere and nowということになると思いますが、そういうカンファレンスをやっていました。クライアントの生育歴や家族歴はあまり重視されませんでした。資料にその種の情報が一切記載されていないことが多かったように思います。実際にクライアントがこう言って、それに対してカウンセラーがどう反応したかということを細かく議論していく。カウンセラーが本当に共感できているか、受容できているかというようなことを、細かく議論しました。「共感」「受容」という点では、クライアントの病気が統合失調症であれ気分障害であれ、あるいは病気でない人であれ、関係ないわけですね。クライアン

トの言葉に対してカウンセラーがどう反応したかについて、緻密な議論を重ねていました。

また、クライアントの症状や行動が全体として改善してきたかどうかということよりも、内面が語られているかどうか非常に重視されたように思います。主訴や症状が改善しているかどうかよりも、あるいは症状はむしろ悪化していても、クライアントが自分の気持ちを話していると面接が評価されるという、そういう雰囲気があったように私には見えました。これは、一緒だった下山さんや中釜さんにはどう見えていたのか、私には分かりません。私の歪んだ見方に過ぎないのかもしれませんが、ただ、非常に印象的だったこととしてこういうことはありました。確か不登校の事例だったと思いますが、小学生が母親と相談に来て、やがて学校に行き始めて、終結したのです。そうしたらある先輩が、「もったいない」と言うのです。なぜもったいないかというと、もっと深く面接できたのではないかということです。とりあえず不登校が主訴でやってきて、面接して登校するようになったら、それで一応はよいのではないかと私には思えました。しかし、それではダメなのだというコメントがあって、するとその場の皆も「そうだ、そうだ」というふうになるのです。私には強い違和感がありました。

要するに私は、当時の東大のやり方に対して、非指示的あるいはクライアント中心と言いながら、逆に操作的になっているのではないかという疑問を持っていたのだと思います。こちらはクライアント中心療法という概念枠を持っていて、共感的・受容的・非指示的に聞いている。しかし決して「クライアント中心療法でカウンセリングします」とは伝えないわけです。見通しとか設定とか、こちらがどう考えているかということを明示しないままに、クライアントを土俵に載せるやり方をしているようで何かアンフェアな感じがしていました。

それから、面接がうまく進まない場合は、クライアントの病理がどうかという議論にはならないのです。カウンセラーの態度が問題になる。カウンセラーの側の条件が整えば、クライアントはよくなるという前提なのだから、よくならなければカウンセラーが悪い、ちゃんと受容できていない、共感できていないという議論になっていくのは当然の帰結かもしれません。私はその種のコメントに反発を感じることもありましたが、深刻に悩んでしまう人もいました。佐治先生や先輩の一言ですべて悩み続け、場合によっては自責的自虐的になってしまうのです。まさしく修行の雰囲気です。

私は多くの人が先輩たちの言葉に素直に悩む姿に接して違和感を抱きました。同時に能弁になされるコメント

にあまり好感を持っていない場合もしばしばありました。何とも皮肉な感じ方になっています。また、ある時、自分のケース報告で「分かっていない」という内容のコメントに反発したところ、ある先輩から「人間性に問題がある」という趣旨の批判を受けた記憶があります。自閉症（広汎性発達障害）の事例についての討論で、病因として生物学的要因を抜きに考えられないという主張をした時のことだと思います。当時は、器質的な要因に触れること自体をタブー視するような雰囲気がありました。心理的な解釈を深めていくことが人間的で、生物学的な要因に触れるのはあたかもクライアントの人間性の否定につながるかのような意見もありました。私の主張の仕方も強引で単純すぎたのだと思いますが、人間性を云々されたのは意外でした。ここは自分の居場所としてそぐわないという感じが強まっていきました。

考えてみればカウンセラーの態度が完全であることはありえないのです。細かくやりとりを分析していけば、必ず不十分な点があります。にもかかわらず症状が軽快し、生活していくのが楽になっていく人は大勢います。うまくいかない人も沢山います。クライアントの病理が重ければ、相応の水準の治療をしてもカウンセリングの経過が思わしくないことはいくらでもありうるわけです。それをすべてカウンセラーの態度に還元して、あたかもそこが改善されれば経過が変わる、あるいは、まずカウンセラーの態度を完全に近づけないと話が始まらないとするのは、誠実と言えば誠実ではあるけれど、実は万能感の裏返しのように思えました。結局、こちらが本当にちゃんとやれば、相手の病理がどんなに重くてもよくなるのだと言うわけでしょう。良くならないときに、まず自分のあり方を振り返るということ自体は正しいとしても、際限なく細かな分析をしていくところは今でも疑問です。

どんなによい治療を受けてもよくなる人はいる。そういうふうに、私は思います。それは非常に残念なことだけれど、医学にしても心理学にしても限界があって、それはそれこそ科学の限界というものがある、どんなに最善の治療をしても、やはりよくなる人はいるのです。それは、すべての癌を治せないのと同じことです。人間に寿命があるのと同じことです。治療者は希望を失ってはいけないが、幻想を持つのは危険です。

また、症状の改善に止まらず、内面的な変化がないと不十分だという考え方は、こちらの思い上がりなのではないかと思うのです。クライアントが治療者に求めるものは多様ですが、たとえば不登校という主訴で来談したら、登校できるようになればとりあえずそれでよいでは

ないかと私には思えたのです。「もったいない」という議論は、ある意味でクライアントに失礼ではないでしょうか。直接言葉で表現された訴えがあるわけですから、我々はそれに限局して関わるというのが適切だと思います。もちろん、面接を進めていく過程でいろいろなことが起こってもよいわけですが、クライアントの主訴にかかわらず予め「自己実現」や「魂の問題」にふれていこうとするのは、こちら側の論理です。クライアントを尊重しているようでいて、実は「クライアントが分かっていないことをカウンセラーは分かっている」という図式に落ち込んでいるように思えます。これは趣味の問題だともいえますが、クライアントの内面について強い興味関心を示すよりは、あえて禁欲的な立場を保つ臨床的な態度が私は好きなのです。もっとも、私もクライアントの言葉や症状に強い関心を抱き、つい聴きすぎて失敗したことが数多くあります。

このような疑問を感じながらヤスパースをばらばら読んでいたのですが、彼は「精神病理学総論」の中でこのようなことを言っています。

精神病理学者としては、個々の人間は無限で汲みつくすことができないということを知っていればよい。学問が可能な場合には名人芸よりも学問のほうをよしとしよう。個人的な、本能的な名人芸はその性質上間違ふことがあるので、同じことが学問として知ることができるなら名人芸を採用するのは止めておこう。

私にはこういう考え方がしっくりしていると感じました。今の私なら、こういう考え方で臨床心理学をやっていく可能性を考えることができたかもしれません。しかし、あの時代に、20代の私にあったのは強い不適応感だけでした。

私が医学に転じたのは幾つかの理由があり、もっと個人的な要因も働いていたと思います。ただ、これまで述べてきた当時の風潮への反発があったのも確かなことです。

医学生時代

医学生時代は非常に長くつらい6年間でした。ある友人から「もたないから止めたほうがいい」と言われたのを覚えています。実際、本当に医者になれるのかと不安に感じたことも一度ならずありましたが、幾つかの幸運に恵まれて何とかしのぐことができました。

一つ目の幸運は、医学生をやりながら、企業関係の調査やコンサルティングの仕事ができたことです。これは相談室のある後輩が紹介してくれた仕事が始まりでした。単発的な仕事から始めて、やがてかなり大きな企業の調査や研修をやるようになりました。産業精神保健の領域が、働く人のメンタルヘルスとかストレスマネジメントという表現で注目を集め始めた頃でした。企業の仕組みとか企業に勤めている人たちを知ることができたということもあるし、収入面でも助けられました。

二つ目は下山さんの紹介である精神科クリニックでカウンセラーとして仕事をするのができたことです。医学部2年生ぐらいから国家試験を受けるぎりぎりまで週に1日から1日半、そこに通って面接をしていました。随分多くのケースを担当させてもらい、非常によい経験になりました。

三つ目は、大学院生の時に研修した国立精神衛生研究所(現国立精神神経センター精神保健研究所)で知り合った友人の紹介で、若手中堅の精神科医の研究会に学生でありながら参加できたことです。この研究会は当時精神保健研究所の所長だった藤縄昭先生が主宰されていました。藤縄先生はいわゆる京都学派とよばれる精神病理学の流れの代表格のお一人で、研究会では本格的な精神病理学の議論に触れることが出来ました。この研究会からは現在の精神医学界の指導的な立場にいる人たちが大勢でています。そもそも優秀な方が集まっていたのですが、この研究会の持っていた教育力もあったと思います。私は医学部に入学した直後から参加し、この研究会が終止符を打ったつい最近まで出来る限り出席していました。月に一回の研究会が、これほどの影響を与えることができることをはじめて知りました。良い指導者と仲間にも恵まれたことを感謝しています。私が後に矯正施設で働くようになったのも、この研究会で知り合った友人の誘いによるものでした。

私の医学生生活はこうした幸運のお陰で何とか無事に終わりました。これらの幸運はすべて大学院生時代の友人関係から始まっています。医学部に転じたとき、私の心の中には強い不適応感と挫折感があったのですが、振り返ってみれば、随分いろいろな方に助けられてきたことが分かります。

精神医学

私が医師になって精神医学の研修を始めたのは1990年代に入ってからです。精神医学の歴史は1980年以降が現代精神医学、それより前は近代精神医学として区分する

ことが可能です。DSMIII (1980) は、いわゆるアメリカ精神医学の再医学化の象徴と考えることができます。再医学化というのは医学から遠ざかっていたものが、再び医学化されるという意味です。何から医学化されるかというと精神分析を中心とする心理学的な精神医学とか、反精神医学の流れからです。精神医学を医学の基礎である生物学に引き戻して、科学として再構築しようという流れが1970年代から強まってきたわけです。同じ欧米文化圏でも精神疾患の診断基準に違いがありすぎるのが問題視され始めたのもこの頃です。これは社会主義国家が弱体化し、世界がアメリカ中心に統一化されてくる流れと一致しています。いわゆるグローバルスタンダードが形成されていくわけですが、その基準はアメリカにあり、世界の精神医学自体がアメリカ化していくわけです。

1980年頃より前というのは、フランスにはフランスの精神医学があり、ドイツにはドイツの精神医学があるわけですが、だんだんそれがなくなっていくのです。なくなりつつあるのが今日の精神医学です。ドイツの精神科医もフランスの精神科医も英語で論文を書くようになっています。これが可能になったのは、生物学的な立場が優勢になってきたことと関係があります。精神病理学はその国の文化や社会を無視できず、その国の言葉でないとどうにも表現しにくい要素がありますが、生物学は共通の言語で対話が成立します。生物学的精神医学が隆盛になり、DSMやICDなどの操作的診断基準が浸透していった、それに呼応するように心理学的な精神医学や精神病理学が衰退していくというのが80年代以降の大きな流れです。現在もその延長上にあるという認識で、概ね間違いではないだろうと思います。

私が研修を始めたのはそういう時代です。まだいわゆる従来診断が中心で、内因性・外因性・心因性という病因分類による診断をしていました。神経症という概念も生きていました。研修医時代は大学付属病院では従来診断と操作性診断を併記するよう指導されていましたが、精神科病院に行くと操作性診断基準はまったく使われていませんでした。現在では、多くの大学病院はDSMかICDだけで診断していますし、大学以外の場合にも操作性診断基準が浸透しています。この傾向は、横断面の症状を重視し、症状が形成されてきた背景を軽視しがちな態度と通底しています。精神療法や精神病理学が衰退し、新薬が次々と使われるようになり、薬物療法が隆盛になると軌を一にしています。

私は30代の半ばになっていたし、条件を選ばずに臨床をやろうとだけ考えて研修をしました。できるだけ多くの患者さんの主治医になりました。少々向こう見ずで、

少なからず失敗もしましたが、月曜の朝から土曜の夕方まで病院にいました。遅れて医師になったので、生活の必要もありました。当時、念頭にあったのは「生活のために働くのが最もよい精神科医である」というサリヴァンの言葉でした。「患者のため」「世のため」「名声のため」「地位のため」等、いろいろあると思いますが、そういう考えはどこかで躓きが起きてくるというのです。自分が食べていくため、生活していくために仕事をすると考え、淡々と働くのが患者にとって一番よい臨床家なのだという意味です。

精神科の専門医資格である精神保健指定医を取得してしばらくした頃、誘いを受けて関東医療少年院に移りました。もともとドストエフスキーや加賀乙彦氏の小説が好きだったことや、精神科病院勤務時代に殺人を犯した患者さんを数例診察して、精神障害と犯罪の関係に関心をもっていったことが背景にありました。また、精神科医になって、ずっと働き続け少し疲れていたため、時間にゆとりがあるという誘いの言葉も魅力でした。

医療少年院は、その存在すら知らなかった施設でした。しばらく、ひっそりゆったり臨床をしようと考えていました。ところが、私が赴任する直前に有名な少年事件が連続して起こりました。少年非行への世間の関心が俄かに高まり、医療少年院という名称が連日ジャーナリズムを賑わせるようになりました。予想外に慌しい生活になり、少々窮屈な思いもしましたが、同時にいろいろな意味で良い経験をさせてもらいました。

医療少年院での経験はかなり印象的なものでした。入院しているのは14歳から20歳までの非行少年少女です。彼らの自己破壊の凄まじさ、家族の崩壊、暴力的性的な虐待、薬物乱用の問題の根深さ、若くして発症した精神疾患の難しさ等、いろいろなことを知りました。治療教育に関して言うと、少年少女の問題が非常に複雑であるし、法務省の治療教育システムも矯正と保護で分離しています。さらに非行については、家庭・学校・児童相談所・警察・病院・家庭裁判所・保護観察など絡み、相互の連携がどうしても必要なのに、それが必ずしもうまく機能しているとはいいいくことが結構あるのです。結局、臨床は自分一人で何とかしようとしても限界があり、連携が本当に大事なということを改めて実感しました。動かしやすいパラメータを自分で見つけて、それをどういうふうに動かしていくかという発想がとても大事なということ、この頃に考えたのをよく覚えています。

医療少年院では研修日がもらえたので、研究めいたことも少し始められました。少年非行と気分障害や発達障

害の関連を少し調べたのですが、やってみると研究も面白いものだと感じました。相談室の先輩がいた大学で非常勤講師をやらせてもらい、教えることが結構自分の勉強になるということも分かりました。自分にとって懐かしい領域でもあった臨床心理学でもう一度やってみたいという気持ちもあって、初めにお話しをいただいた創価大学に移ることにしました。これも甲斐さんと園田さんという相談室の先輩との御縁での移動でした。

大学の教官

大学の教師は、一生に一度はやってみたい仕事ではありません。ただ、やってみてすぐこれは自分には向かないと自覚しました。また、教授というのは意外と忙しいのだなと分かりました。佐治先生の生活はとても優雅に見えましたが、時代も変わっているのだと思います。大教室での講義は、私には大変な苦痛でした。自分は研究や教育ではなく、臨床を仕事の中心にしようと考え直し、大学の教師は3年やってやめにしたのです。

ここでは臨床研修について医師の研修と比較しながらもう少し話します。医学生は、大学によって多少の違いはありますが、5年生6年生でベッドサイド実習をやり、卒業試験と医師国家試験という長丁場の試験期間を経て、それから研修医になって研修を受けるのです。一般に、研修医は先輩医師の下について入院患者を診察することから始めます。患者さんからみると担当医が複数いるという形になります。入院患者ですから、同じ患者さんに週に何回も何時間も会うのです。朝会って、昼会って、夕方会う。だから、たとえばうつ病の日内気分変動というものはどういうものかということが、何となく分かる。また、外来では初診患者の予診をとります。それを新患担当医に報告し、診察を陪席します。何が不足だったか、自分の見立てと同じだったか違ったか、等が即時にフィードバックされます。きちんとした研修体制をとっている病院で、新人医師が自分で処方を含む治療方針を決定するということはまずありません。

大事なことは、これらがすべていろいろな人に見られている環境で行われていることです。変なこと、下手なことをすると、患者さんや看護師から苦情や注意がきます。また、指導医は自分が診察をしながら後輩を指導するという体制になっています。要するに研修が、OJT on the job trainingになっているのです。一方、臨床心理士の研修はこの形がとりにくいのです。どうしても密室に入ってしまうからです。

それから、何といっても経験する症例数が違いすぎる

のです。私が大学の教師だったときは、付属の心理教育相談室の事例数が少なく、院生に担当してもらうのが大変でした。これは多くの大学の共通の悩みだと聞きます。2年間で1例2例というのでは、臨床研修をしたとはとてもいえません。

また、指定校制度は大学院修士課程ですから、修士論文を書くことが必須です。これが、臨床家を目指す院生にはとても大きな負担になっています。実際、大学院入学と同時に修士論文のプレッシャーを感じる人がほとんどです。病院実習がやれるかどうか心配だと言う人はあまりいませんが、修論が心配だとほとんどの人が言います。その結果、臨床の勉強をするために入った大学院で、論文を書くために多大な時間と労力を費やすことになります。授業のコマ数も結構あり、熱心な教官ほど院生への要求も高くなるので、授業やゼミのレポートの負担も馬鹿になりません。結局、指定校のカリキュラムが充実すればそれだけ知識重視の教育になりがちであるという逆説的な事態が生じかねません。日本の医学教育は知識偏重であるとしばしば批判されていますが、現行の臨床心理士養成教育はその上を行く知識偏重になっていると思われま

す。では、どういう形が望ましいかというと、東大などはいくつかのことが可能だと思うので、ぜひこの方向に進んでいただきたいと思うのですが、地域に開かれた心理臨床センターを設置し、幅広くクライアントを集めて、臨床教育の拠点を作って欲しいのです。その際、大切なのは臨床心理コースの教官がその施設を自分の主たるフィールドにするということです。指導者が責任をもって臨床をしながら、院生を教育することでOJTが成立します。勿論、いろいろな種類のフィールドを経験することは重要ですし、特に医療機関は必ず経験して欲しいと思いますが、少なくともある時期は、その大学の施設自体で臨床研修をきちんと受ける体制に何とかもってこない、と、本当の意味での指定校研修はなかなかできないと思います。

その際、研究指導と臨床研修指導の教官は分けないと二重役割になってしまいます。教官は物理的・精神的に大変ですし、院生側もなかなか難しいと思います。こうなるとスタッフが相当必要ですが、きちんとした臨床家を教育するためには相応のシステムを作る必要があるということだと思います。

臨床心理士の独自性やアイデンティティについても教官の時代は多少考えました。今の私の結論は、「臨床心理士でなければできない仕事は何か」「臨床心理士の独自性」という問題の立て方自体にあまり意味がないという

ものです。これは冷静に考えてみれば、当然のことです。人と面接してやりとりをするのが臨床心理士の仕事なので、臨床心理士だけに出来て、他の人に出来ないような特殊なことがあるわけがない。

でも、これは精神科医も同じようなことなのです。たとえば摂食障害の患者さんの治療ひとつとっても、身体管理になれば内科や外科に頼むしかないし、向精神薬の投与でも内科の先生で結構うまい人がいます。精神科医でなければできない仕事は別にないのです。突き詰めていくと、他に変えがたい専門性というのは、外科の医師くらいしかないのかもしれない。

臨床心理学はまだ新しい学問ですから、臨床心理士の専門性は何であるかを検討するのはある程度必要な作業だと思います。しかし、その問いにあまり拘泥するのは意味があるように思えません。特に若い臨床家が臨床経験の少ないうちから「臨床心理士の独自性」を論じても机上の空論です。若い臨床家は、自分が所属しているフィールドで役に立つ頼りにされる臨床家になることを目指して、できることをすべてやっていくという考え方が良いように思うのです。他の人にできないことをしようとするのではなく、求められている仕事をきちんとできるようにすればよいのです。面接ひとつとっても、患者ときちんとした面接ができる専門家は、職種の如何を問わず、まだまだ少ないのです。

専門性ということについては、むしろお勧めしたいのは、教育相談・学生相談・産業・司法・発達障害など、何かのフィールドに関して専門性を持つということです。その領域の事情に通じ、ケースマネジメントが出来る力を形成することです。勿論、そのためには、相当程度の経験を必要とします。

現在の仕事

現在は、医療刑務所というところで仕事をしています。今日、日本の矯正施設にはおよそ8万人が収容されており、大多数が成人です。私がいる医療刑務所は、成人施設の医療面の基幹施設です。全国の刑務所から精神科の患者さんが送致されてくるところで仕事をしています。精神科の病棟には大体70人くらい患者さんがいます。統合失調症や気分障害をはじめとするいろいろ難しい方がいて、それを数名の精神科医で治療しています。中には比較的恵まれた環境に生まれ育った人もいますが、家族もお金も仕事も住むところもなく、確実にあるのは犯罪歴と精神障害だけ、という人も数多くいます。やや語弊がある表現かもしれませんが、ここは社会の「どん底」

だと感じる場合があります。しかし、「どん底」で働くことは、ある意味で私の若いときからの望みでもありました。

人間の真のあり方は、極限状況において初めて自覚されます。ですから私は、若い時から極限的な物事に目をふさがぬように努めたのです。・・・人間の諸々の可能性の限界を知ること、世間では好んで無視しがられるものを、その重大さを認識して捉えることに努めたのであります。(ヤスパーズ自伝)

こういう状況で働くことで見えてくるものもあるのではないかと考えて、医療少年院や医療刑務所で仕事をし

てきました。もっとも、医療少年院を辞めて大学に行った時もそうでしたが、難しい条件での仕事はしばらくやっているととても疲れてきます。この先、ずっとやっていくのかどうか、私にも分かりません。

「脱皮しない蛇は滅ぶ」という言葉があります。ニーチェの「ツアラトウストラ」の中の言葉です。「論語」には「君子は豹変する」というのがあります。私も若い時は、「初志貫徹」とか「真実一路」とかの言葉が好きだったのですが、だんだん考え方が変わってきました。今は、その都度その都度の考えに従って生活し、考えが変われば方向転換すればよいと思っています。私はこれまでも先のことを考えて生きてきたわけではないし、これからもそうだろうと思っています。

情緒障害児短期治療施設での臨床から

横浜いずみ学園 高 田 治

院生の方々に何をお伝えするかということを私なりに考えたのですが、他の方々が臨床現場から学んできたことをお話しされたということで、私もこのような題で話したいと思います。

横浜いずみ学園での臨床について詳しく知りたければ、他に書いたものもあるのでそちらをお読みください。私が横浜いずみ学園で学んできたこと、考えてきたこととお話しして、こんなふうに現場でやっていくのだということがわかっていただければ幸いです。

大学、大学院時代 無力の経験

そもそも私は自分勝手に生きてきたと思っています。中学、高校時代から、好きなことをやっているわりには先生たちに見守られたと、今振り返ると思います。教育心理学科に入った夏に、小児糖尿病の療育キャンプに誘われました。A先生がその頃中心になってやっておられた9泊10日のキャンプで、子どもたちと一緒に生活するのは初めての経験で、ちょっとした気負いもありました。「心のケアのために行っているのだから、何かできるだろう」と思っていたのですが、何もできなくて、ただ、子どもの中で生活していました。

ただ、その時に自分らしいなと思ったのは、私はいつも外れた子のそばにいた。「あれ、なぜこんな所にいるのかな」と思いながら、外れた子の横にいて、外れた子が皆の中に入っていくと、私は置いていかれたように独りぼっちになるということを繰り返していました。どうも、そういう面があるのかなと、振り返るとそういう気がします。

大学院に入って、心理教育相談室に入ったのですが、この時代は一言で言えば、無力の経験の時代だと思います。佐治先生が退官された時に院に入りまして、臨床心理学を教えてくださいる指導教官が1年間いませんでした。佐治先生が退官され、学部の時に助手だった飯長さんもお茶の水大学に移られた時で、大変に不安な時期だったのですが、逆に、村瀬孝雄先生や岡さん、伊藤さんなど、諸先輩が心配してくれて、その時期頻繁に相談室に来てくれていました。目をかけてくださる方がいらっやあって、自分なりにいろいろ馬鹿なことをやっていたはずなのですが、優しくしてくれるので、臨床をやめられなかったというのが事実です。

その当時のことで今も私の骨格になっていると思うことを話します。まず、イニシャルケースですが、私がケースを発表した時に、B先生が来てくださっていました。

B先生は発表を聞いて、「この子のこと、君はわかってないよね。ちょっとはわかっているけどね」と言って、そのまま黙ってしまわれたのです。

その後もB先生にはきびしいことを言われていまして、夏合宿の時にテープカンファレンスというのがある、1セッションのテープをそのまま流して検討するというものです。おどおどして出したのですが、その時に言われたのは、「君は、この人のことはわかりたくなかったんだね」と、かなり落ち込んだのですが、その次の朝にB先生が、「どうしたの、高田君、そんなに落ち込んで」と声かけて下さって。わかりたくないなんて臨床家として致命的な言葉のようですが、今から見れば、そう言われて当然というか。ただ、今ならそういう気持ちになることもあるなと素直に思える。あの時そう言っていたことで、自分の中で自分に問いかける言葉の一つができたと思います。

M3の時に地域の教育相談所の非常勤の職を紹介されました。大学の心理教育相談室でやっていた時は、非常に気負ってやっていた。心理臨床とはこういうものかと思ひながら、1回1回、テープをとってそれを起こしたりしながらやっていた。でも、地域の教育相談所では、立て続けにケースが入ってくるし、テープをとることもしないし、全然違うわけです。20年前の経験ですが、そこで虐待を受けた子どもに会いました。2回目に見た時は1回目と顔が違う。なぜ顔が違うかというと、殴られ方が違うからなのです。面接室に入れても、走り回っているだけ。その時に、児童相談所のケースワーカーの人に、怒られたのです。「親に免罪符を与えるような教育相談をやってどうするんだ」「自分は、このケースをいつ保護するか タイミングを計っているのだから、余計なことをするな」と言われて。実際にすぐに保護されました。すさまじい虐待なのですが、保護された話を聞いた時に、ふと「温かいご飯を食べさせてあげてください」という言葉が口から出てしまいました。何の役にも立たないばかりか余計なことまでした人間なのに、非常に生意気な言葉で、今でも自分が嫌になります。この経験は大きくて、面接室の中で臨床をしているというのは、広い目から見れば、どの程度のものなのだろう。世の中には、面接室だけでは何ともならない、そういう人たちがいっぱいいるはずだと。

同じ時期に、ネグレクトの子どもにも会いました。赤ちゃんの時におじさんが見つけたら、じゅうたんの毛をむしって食べていたというエピソードのある子どもです。年少の子に対して性的ないたづらを繰り返す。小さな女の子をトイレに連れ込んでしまう子どもでした。面

接に来てもらっても、手も足も出ないという経験をしました。そういう教育相談所での経験があって、守られた面接室を出て、援助を必要としている人に行きたいという思いが湧いてきました。

同じ頃、統合失調症の男の子の家庭教師をC先生に頼まれてやっていました。ある時に、ふとその子が勉強しなくなった。なぜなのかよくわからなかったのですが、段々私も腹が立ってきて、「どうしたの」ときつく聞いたんです。そうしたらその子が、「僕はあの時、死んだのです」と言い始めて、「あの時」というのは発病の時ですが、「僕はあの時から、死んだのです。だから、できないのです」と。何となくですが、その冷たい世界が頭に浮かんでしまって、その子がそれを喋った後に、「先生、もう1問、解きましょうか」と言ったのだけど、「いや、いいよ。終わりにしよう」と言ってしまいました。そのまま関係も終わりになってしまったのですが、そのことをC先生に報告して、お会いできた機会に頭を下げに行ったのですが、その時C先生に、「あの後、大変だったんだよ。」「おまえ、怖かったんだね」と言われました。

振り返れば、本当に怖かった。人の心を垣間見るというのは、すごく怖いなあと。虐待の子の時には、触れもできなかったのですが、この統合失調症の子の場合には、なぜかずっと自分の中にイメージができて、怖かったのだと思います。

これだけいろいろ言われれば臨床家になるのを止めるのかと思うのですが、多くの先輩方が暖かく接してくれるお蔭で、やめずにここまでやってきました。このような経験をして、自分は大学でぬくぬくしていいのだろうか、それで本当の臨床家になれるのかという思いが強くなってきました。

そういう折りに書いた修論が、先程話した慢性疾患児の療育キャンプの効果研究です。キャンプに行く前は、同じ小児糖尿病の子は弱い子だと思っていたけれど、キャンプの真ん中くらいから、「小児糖尿病の子は精神的に強いんだ」と評価するようになる。1年後にはその効果は持続していないのですが。そういう結果がでました。今なら、ピアサポートとリジリアンスのような観点から考察できるかと思いますが、リジリアンスやピアサポートというのは、今自分がやっていることそのままだなという気がします。

余談ですが、この時代は教育心理学科の中のどの先生に相談しに行ってもよいということで、修論を書く時に統計の先生に相談したりできました。それから、分野の違う院生と話す機会が一杯あって、これは今でもとても役に立っています。学園でちょっとした研究をしようと

した時に、当時の知り合いの統計の専門家に聞いたり気楽にできるのは、この時代のお蔭です。大学院の頃の他分野の人との交流は結構役立つと思っています。

横浜いずみ学園の心理職として

1) 児童福祉施設の特徴、求められる役割について
博士課程1年の時にD先生から就職のお話を戴きました。情緒障害児短期治療施設については、全く知りませんでした。不登校の子ども達と一緒に生活して治していくようなところだと思っていました。そこに心理屋さんも生活指導員もいるし、一緒に生活していくのだから当直もしたり、ご飯も食べたり、お風呂に入ったりもする。私の中ではキャンプの延長線上で面白そうだということと、福祉施設なので大学には来ないような人達と会えるだろうという思いで、応募しました。採用試験の面接で、「夕飯と一緒に食べたりするのですが、大丈夫ですか」と聞かれて、「夜の時間のようなおいしい時間の子どもが見られるのは、とても魅力的です」と私は答えたそうで、そういう人間だったようです。風呂に入ったりご飯を食べたりというのはとても大事だと、薄々わかっていたようです。

就職して何年か経ってからA先生に言われたのは、「おまえのような力が余っている人間は、年を取ってから面接室に入ればいいんだ」。バタバタやっていたいいんだよみたいに言われ、そうかと思って。この時も、温かく見守っていただいているんだなと感じました。

入ったとたんに、情緒障害児短期治療施設ですから、「治療って何」というところにぶち当たりました。生活の中で、子どもと荒っぽいこともやって、自分を丸出しにしてやっていたのですが、何がよいのか悪いのかわからないままにやっていた、ただ、初代の園長にずいぶん見守っていただいたと思います。初代園長は、児童相談所のケースワーカーだった人で横浜の児童福祉を支えてこられた人ですが、本当に好きにやらせていただきました。

横浜いずみ学園では、心理士が入院治療の管理医のような立場になるのです。担当の子どもの生活をどういうふうにしていくかを決めていく役割があります。不登校で入ってきて、人前に出られない子だとすると、食堂でご飯を食べるわけにはいかないから、部屋でご飯を食べるようにする。最初は学校に行けないだろうから、いつから学校に行こうとか、登校して何時間だけ出て帰ってくるとか、数学の時間だけ出て帰ってくるとかいうふうに、その子の生活を決めていくことができます。また、

面会のあり方とか、外泊の仕方、外出の仕方、諸々の生活のことを決めていく権限を持っているわけです。当然、それは子どもと話し合いながら決めるのですが、やはりパターンルになりやすい。パターンルというのは、「私はあなたのことをよく知っているから、私の言うことを聞きなさい」というような態度で、そういう態度に染まりがちな環境でした。

施設や里親など公的なしくみで子どもを育てることを社会的養護と言うのですが、公が子どもを保護して育てるというような発想なのです。子どもの意向は二の次なわけです。国や自治体の政策や判断で保護する。だから、大人たちは虐待と思っていなくても、公的な機関が虐待と認定すれば虐待になるのです。そして、場合によっては親から離して「保護」してしまう。その頃は不登校の子や家庭内暴力の子たちが多かったので、あまりそういうことは考えなくて済んだのですが、自分のいる福祉の世界にそういうすごい権限があるということが怖かったというのは、覚えています。

そして、自分が、たとえば学校に行かせようとしてうまくいかないと、それは周りにすぐわかるわけです。その子をどう見立てているか、どう方針を立てて、それをどう伝えるかが下手だと、如実に状態が悪くなる。そういうところで臨床の力を鍛えられてきたと思います。面接ではなくて、生活の中でその子をどう理解するかということが、横浜いずみ学園ではすごく重要なのです。

2) その子に適した心理援助、面接の形態について
そして、なぜ面接するのかということが次に出てくるわけです。そういうパターンルな面があって、さらに、私は無骨な人間で、男子校出身ということもあり、上下関係になってしまいがちなのです。そうすると面接をしても、対等でも何でもないわけです。うまくいかないと、無骨に「そんなのでいいの? どうしたいの」とか問いかけるわけですが、答えが返ってくるはずもなく、こういう施設で面接というのは何をやるものなのかなと考えさせられました。

当時、統合失調症を発症するおそれのある子どももいました。相当の量の服薬をしている子どもたちも。そういう子どもたちと面接室にいるというのは、いったい何なのだろう、そういう子どもにとって1時間密室にいるのは拷問だという感じもあった。上司のD先生は精神病院の病棟に入って臨床をされていたので、そのへんはすごく柔軟で、担当の子どもと散歩に行ったり、「1日15分でいいんや」とか言いながら面接していたり、いろいろなことをやられていました。東大にいた時はなぜか、面

接は1時間やるものだとか、週に1回やるものだという感じだったのですが、そういうことなく、相手に合わせて工夫していくものだと。そうすると、面接の形態をどういうふうにするかというところから考えることになるわけです。

それで、どうにも面接にならない子どもがいるのです。例を挙げると、ある家庭内暴力の中学生。その子はどうも、面接のような行儀のよいことが似合わない。面接室にいても全然喋れないし、普段と全然違う人になってしまう。結局、面接をしなくなって、しないままいたのです。生活場面だけでいろいろやって、その子が他の子を脅して金を巻き上げたという事件があった時は、「自分で稼いで返させたいので」と中学校の校長先生に頼みに行き、隣接の病院にお願いして、1カ月アルバイトをさせてもらって返させました。そうこうしていて、ある時このケースは指導員のケースだなと思ったことがありました。その子は、最初は家に帰ると暴れてばかりいたけれど、家に帰っても暴れなくなって、ある時、「先生、今から帰って、親父と話したい」と言うわけです。お父さんが鬱になったとたんに家庭のバランスが崩れて、お母さんに対する家庭内暴力が始まったケースで、お父さんとの関係は重要なケースです。だから、失敗は出来ない。私の頭には「殴りはしないだろうか」という心配があるわけです。彼は、「大丈夫。ちゃんとやって帰ってくるから」と言うんですが、私の中で信用できない。担当指導員に、こう言っているんだけど、どう思うと聞いたら、「大丈夫ですよ」とあっさり言ってくれたので、行かせたのです。そうしたら、本当にうまくやって帰ってきて、それからお父さんと一緒にドライブしたりするようになって、成長していったんです。

「これは自分のケースではなくて、指導員のケースなんだ」と思えた感覚がおもしろかったので、全国の情緒障害児短期治療施設の職員が集まる研修会で発表しました。その当時、心理と生活指導員がどう連携するかというのが問題になっていて、心理が生活場面に入るのは変だとか、心理は面接室だけやって当直はしないほうがよいとか、逆に、どっぷり浸からなければ子どものことはわからないとか、いろいろな立場の施設がありました。目の前で子どもが喧嘩した時は、心理は叱らないで、指導員が叱って、心理がフォローするとか、そういうことを一所懸命に考えていた時期があったんです。そういう時期にそのケースを発表したら、コメンテーターの先生が「これは心理と生活の連携なんていう問題を突き抜けているケースですね」と言ってくれて、すごく嬉しかった。ただ、その先生は、最後に「面接をしていたら、ど

うなったでしょうね」と聞かれました。何年か経ってその子と話していたら、「先生が言ってたことは、難しくて全然わからなかったよ」と言われて、やっぱり面接はできなかったなと思いました。

3) 施設で育てることについて 生活の中で援助するということについて、別のケースで考えたことを話します。このケースは、弱々しい男の子で、母子家庭の子どもです。中学生になって思春期的な問題をいろいろ起こすわけです。急にやる気がなくなったり、弱い子を陰で脅したり、特に異常はないのですが心臓が痛いといひくおびえてしまったり、そういうような子でした。このケースについて、カンファレンスである先生をお呼びして聞いてもらいました。私が、父親のいないこの子に対してこの時期、何がしてあげられるだろうか、何をしてあげるのがよいだろうかということをずっと考えていたと話したら、その先生に、「そうか、君は父親になりたかったんだね」と言われました。

普通、心理屋にとって、「父親になりたい」というのは受け入れにくい言葉だと思うのですが、わりとスッと自分の中に入ってきました。やはり父親の役割とか、父親が日常生活で与えてあげられるものは何かとか、母親が与えられるもの、実際は母親でなくてもよいのだろうと思いますが、そういうような機能は何だろうということを考えなければ、育てるということにならないのではないかなど。その子は小学校低学年で入って、中学卒業までいた。人生のとても大事な時期を、学園で過ごしているわけです。だから、その中でどういうことをしてあげられるかというのは、きちんと考えなければいけない。それは、病気を治すとか、症状を治すとかいうことではなく、成長を保障するという意味です。

次に、ネグレクトの女の子。小学校低学年で入って、高校卒業までいた子です。託児所に置き去りにされて、お母さんは全然迎えに来ないで、何ヶ月もたって、児童相談所に保護されたケースです。暴れるし、職員の言うことは聞かない子でしたが、可愛いところがあるのです。すごく大変な生育歴だけれど、すごく魅力的な子で、生きる力がある。

私たちが生育歴だけ読んでいると、生育歴の悪い面ばかり読んでいくじゃないですか。そうすると、どんな可哀想な子なのだろうという感じになってしまうのですが、実際に子どもを見てみると、そういうところではなくて、まさに生きる力があると感じさせてくれることがあります。その子にはいろいろなことを教えてもらいました。

お母さんは行方不明なので、親戚宅に時々外泊していたんですが、中学になった頃から、「どうもお祖母ちゃんはお母さんのことを知ってる気がする」と疑い始めたんです。中2の時にどうしようもなく気になって、「お祖母ちゃんにこんな質問をしたい」というのを20項目書いてきました。その時は、かなり精神的に脆くなっていて薬の助けも必要でした。「私が生まれた時にどんな天気でしたか」「私が生まれた時に、お祖母ちゃんは嬉しかったですか」「私の名前は、どういうふうにして付けたのですか」「お母さんはその時、喜んでくれましたか」と、そんな読むだけでつらくなるようなものでした。ネグレクトを受けた子や、出自がはっきりしない子どもにとって、その問題はこんなにも大きいのだ、その問題にきちんと向き合うために、かなり危うい状態になることもあるのだと思いました。今は2人の子どもの母親で、すごく元気な子を育てていて、時々来てくれます。姑さんとも仲よくして、周りの人にうまく頼りながらやっています。

あの子を見ていると、生育歴の悲惨さはあるけれど、本人に力があって、人とうまくつながっていく。それは、生育歴だけを読んでもわからなくて、私たち施設の人間がそういう力をどれだけ素直に伸ばしてあげられるかがとても大事だと思います。

4) 面接の内容について その子は面接についても、いろいろなことを教えてくれました。プレイセラピーの中で、「この子は今、こんな課題を持っているんだ」と思わせてくれた子が何人かいるのですが、その中の1人です。虐待された子は、チャレンジするということが不得手で、臆病です。自分の世界の枠を広げるとか、開いてみるということはものすごく不得手で、怖い。自分の世界を守ることに必死になっているので、そういう人たちが何かやってみたいと思った時には、おっかなびっくりになってしまいます。それを遊びの中で出します。

たとえば、大きな積み木を作って、アスレチックのようなものを作って、「この上を渡れるか」みたいな。大きな積み木は東大にありましたか、昔はけっこう大きいものがありましたよね。あれをアスレチックみたいにして、ぐらぐらする上を渡って行くとか、そういうような課題を自分で作って、怖くてしかたないけれど、私などに支えられながらやるとか、私にやらせるとか。そういうプレイをした子が何人もいました。

それから、ドミノを1時間かけてものすごくきれいに並べる。「こうやって自分の集中力を高めたいのか」みたいな。その後の経過で、生活の中で似たようなことを始めるのです。今まで不得手だった笛の練習を始めるとか、

何かの挑戦を始める。

キャッチボールをすとか、卓球をすとかいうのは、教科書に書かれているプレイらしくないという感じでもないではないのですが、その子には意味があります。卓球はボールのやり取りですから、相手を打ち負かすのではなくて、何回続けられるかというようにすれば、相手を思いやって打ち返さないといけないじゃないですか。相手に合わせる練習が卓球であつたり。だから、子どものやることは、よいとか悪いとか、深いとか浅いとか言うことではないと思います。また、いつもそういう面接になるわけではなくて、ある時には消えて、また出てくる。長い間、子どもと関わっていると、そういうことが節目節目に起きてきます。そういう面接経過になるのだなと思います。

5) パターナリズムとインフォームドコンセントについて 「治療とは」というところに立ち返るのですが、私は「治療」という言葉はだんだん使わなくなって、「心理的援助」という言葉を最近使っています。やはり治すというのは、壊れたものを元に戻すようなイメージがどうしてもあるので、使わないようにしています。

先ほどお話ししたように私たちは、管理的な関わりをどうしても余儀なくされているのです。そういう人間が「治療」という言葉を使いながら権威的なふるまいをするのは、かなり問題ではないか。それは私が学んできた心理臨床ではないということがありました。その頃、「子どもの権利条約」が日本で批准された時期です。その後、体罰の問題がクローズアップされたり、施設内の虐待がクローズアップされたりしました。

その時期に、子どもの権利をきちんと考えるとか、尊厳を守るということを考えていたんですが、熊倉先生という土居健郎先生のお弟子さんに当たる人が、インフォームドコンセントに関して書かれた本を出されました。『臨床人間学』（新興医学出版社、1994刊）。すごくよい本だと思います。

その本で熊倉先生が挙げているのは、薬を飲むことを拒む患者さんのケースです。主治医になった熊倉先生は、治療のためには薬を飲むことが必要だと繰り返し繰り返し説明され、その患者さんは自分では飲まないのですが、注射を受けることは拒まなくなります。その後、その患者さんはよくなっていくわけです。熊倉先生との関係が薬に関するやり取りの中でできてくる。「こういうことなのだな」と思ったのです、子どもが相手でも、きちんと「自分はこう思うけれど」というようなことを言って、子どもが「ええー」とか言ったら、違ったかと考えるく

らしいの度量がないといけない。

パターナルな人間は、そういうことはしないです。「こちらが思っているのが正しい」ということで、子どもに聞いたりはしない。子どもが「えっ」と言ったら、「お前はわかっていないんだよ」と。そうではなくて、子どもが「えっ」と言ったら、子どものわかる言葉で説明するとか、子どもの反応を聞きながら、「そういうことか」と考え直してやり取りをしていくことが大事になる。インフォームドコンセントをキーワードに使うのは、私の施設のようなところでは大変有用なのだと、開かれた思いがしました。

6) 被虐待児の援助モデルについて、成長促進モデル話は戻りますが、治療とか援助とか言っているけど、児童期、思春期の大事な時代を施設の中で過ごしているわけですから、育てるという姿勢がないといけない。そう考えると、子どもを育てる生活とは何だろうというふうに考え始めました。

阪神淡路大震災の後にトラウマのモデルが流行って、ポストトラウマティックプレイセラピーとかが紹介されました。でも、私の中ではピンと来なかったのです。さきほどの子のように出自の問題はすごく重い。それに焦点をあてるようにもっていくのは、どこか操作的だし、好きになれなかった。そうではなくて、成長をきちんと見守っていつてあげるとか、成長の節目にきちんとした支援をしてあげるようなモデルが適しているのではないかと、成長促進モデルとか、発達障害児の療育モデルのようなものの方がピンと来る。虐待が問題になったのは10年くらい前からなのですが、うちの学園では10年前には、半数以上が被虐待児でした。ただ、「虐待」という言葉を使っていなかっただけ。そういう子どもたちに対して発達の適切なアプローチをしていかなければいけないのではと思っていました。

その頃、京大の鯨岡先生の本が出たのです。『原初的コミュニケーションの諸相』（ミネルヴァ書房、1997年刊）。すごくおもしろかったです。恥ずかしいことに、それまで私はスターンを知らなかったのです。「先生の言うことは難しい」と言うような、言葉では上手くつながれない子どもとコミュニケーションする時に、情動調律というのはすごくフィットした概念で、それで考えをまとめていくようになりました。

7) 虐待による傷を癒すことについて トラウマに関しても、面接室の中だけで虐待体験など深い話がされるというふうに思っている方がいるかもしれないけど、施設の中にと

れど、施設の中にとそうではなくて、いろいろな生活場面で虐待体験が語られます。驚かされた経験なのですが、私がほけつと座っていて、子どもも私の隣でほけつとしていたのです。ちょうど1時過ぎくらい。昼飯を食べて、眠くなってくる感じの時に、私の担当のある子が、その子は衝動性がすごく高くて、同級生に怪我をさせるようなことがあって入院になり、ある程度よくなって、学園にきた子です。パニックを起こすたびに「殺せ」とか「縛れ」とか言うわけです。その時の目が本当に絶望に満ちているというか、どうなってもいいというような。不登校の子や家庭内暴力の子などのパニックというのは、どこかで「救ってほしい」というところが見え隠れするのですが、その子は本当にどうでもいい、今すぐ殺せというような、絶望に満ちていた。そういう子に会ったのは初めてで、それまでに虐待の子には何人も会ったけれど、こんな絶望的な目は見たことがないというような子だったのですが、その子が日だまりの中で、隣にいて突然、「先生、僕、赤ちゃんを殺したんだ」と言っただけです。「えっ、どういうこと」と聞いたら、「泣いてうるさいから、タオルをかけたんだ」と言うわけです。その子が幼児の時に、弟は死んでいるのです。びっくりしてしまって、記録を読み直して亡くなった弟の死因を調べて、学園には医者がいるので駆け込んで、「こういうことを言っているのだけど、それでこういう死因になりますか」と聞いたら、「ならない」。それで、その子のところに行くと、「おまえのせいで死んだんじゃない」と言っただけで、「でも、僕はタオルをかけた」。「それは、誰かに言われたの?」「お父さんに言われた。」「そうか。今まで、そのことを誰かに話したの?」「誰にも言っていない」。こんなことを抱えて生きてくれば、絶望的にもなるだろう、こんなことを抱えて生きている子がいるんだと思いました。それは面接室の中ではなくて、一番眠いなあという時にポコッと、眠いというか、何のバリアもない時だから話し出したのかもしれませんが。その子はそれから、無茶なことはしなくなっていきました。

虐待を受けた子というのは、時々そういうことがあります。他の例ですが、職員が4人がかりで押さえるというようなひどい暴れ方をした中学生男子がいたのですが、それを見ていた小学生の子が、怖くなってしまってパニックになった。生活場面から離して落ち着けるように一緒にいたわけです。「そろそろ、戻るか」と聞くと「おんぶして」と言うので、おんぶして居室に入れたら、「先生、ここに座って」と言うわけです。そうしたら、「お父さんを訴えられるか」と言うわけです。その子は怪我の跡があるのだけど、その怪我については、誰にも言わな

かったけれどお父さんにやられた。そういうことを初めて話したのです。「訴えられるか」と聞くので、「訴えられると思う」と答えました。「受診した時に、医者は何回も『これは事故じゃないはずだよ。なぜこうなったのかな』と聞いてくれた。でも、お父さんが怖くて、『自分がやった』としか言わなかった。」と話した後に、その子は、「でもね、その先生チョコレートくれたんだよ」と思い出して話してくれたのです。私を座らせて1時間、虐待体験を語って、その後は穏やかになって寝てくれた。こういうことも、生活の中では起こります。面接室の中だけではなくて、あるきっかけでそういうことが起こったり、ご飯を食べている時にふと思い出したり。それが被虐待児のつらいところで、何がきっかけでそれが思い出されるかは、なかなか予想がつかない。歯を磨かせようとしたとたんに、昔の虐待体験がよみがえるというようなこともあります。

ということから、被虐待児を癒すというのは、週に1回の面接というより、日常の場で行われていく。虐待について語りながら、その体験が修正されていくという、いわゆるナラティブの考え方だと思いますが、そういうものののだなと思います。

虐待を受けた子どもたちを見ていてつくづく思うのですが、ひどく脅えた健気な子どもたちだなと。悪意があったり、人を脅かそうとしたりするのでなく、自分が生き延びるためにどうしようということしか考えていない。だから、怖ければパニックになるし、相手を攻撃する。すごく健気に生きている。だから、そういう子たちは、ふと「ありがとう」とか言ってくれることがあって、今話した子は、クリスマス会でプレゼントをもらった時に、「ありがとう、ありがとう」と職員に言って回っていました。決して裏をかくとか、人を陥れるというような余裕のある世界に生きていない。自分が生き抜くためだけに苦労している。

そういうように考えているので、モデルとして過去の洞察とかいうことよりは、レジリアンスですね。どうやって苦境をはねのけて生きていくか。はねのけなくてもよいのですが、誰かとつながるということを糧に、生きていくか。過去と未来の希望をつなげる物語をどうやってつくってくれるか、生活の中で。さっきのチョコレートの話はとてもよい話だと私は思っています。それ以来、彼はその話をしていないし、最近は「パパと映画に行ったんだ」とかいう話もできるようになってきていますが、そういうように成長していくのかなと思っています。

8) 発達障害など素因の問題 また、話は変わりま

すが、今関心があるのは発達障害的な問題です。発達障害に似た問題が割と多く見られる。なぜそうなるかはわかりません。虐待環境だからと言ってしまえばそれまでなのですが、解離の問題とかで記憶が積み重ならないとかもあるのかもしれませんが、いずれにしても学習のつまりが見られます。今、成育医療センターの発達心理科の先生たちと調べているのですが、作業記憶が弱いとか、いくつかの特徴が見られます。その人たちにどのように支援していくか。そのまま放っておくと、高校に入れなかったりする、あまりにも勉強ができなくなって。

元々家庭に恵まれない人たちが学歴もないとなると、社会参加の上で大変不利になるし、また、学習ができると子どもが自信をもてるわけです。非行がひどくなるかならないかを左右する要因の中で、大きいのは学習能力であるというデータがあるくらいです。学習能力が高い子は、転落しにくいのです。そういう意味でも、いかに学習支援をするかということに、今の関心があります。文章が読めなかったり、覚えられなかったり、新しい単元に入るだけで尻込みしたり。学習の動機付けをするだけですごく時間がかかるので、何とかできないかというふうに今思っています。

今後、管理職として

今までは自分だけの話なのですが、管理職になって頼られる場面が出てきた。また、他機関との協働とか、児童相談所や学校の管理職同士との話し合いも大事になってくるわけです。これは他の職員が担当したケースなのですが、境界例的な問題を起こした女の子が学園でやっていけなくなって入院せざるを得なくなって入院しました。数ヶ月で退院の話が出てきたけれど、そんなに変わったようには見えない。家に返すわけにもいかないので、引き受けざるを得ないけれど、学園としても自信がない。学園でやれなくなって出したわけですから、そのまま戻ってこられても困る。何とかならないかということで、児童相談所において、児童相談所の所長、係長、担当ケースワーカー、うちの医師、私、担当職員、その子どもの親、親戚を呼んで一同に会して、どうしていくかということ話を話し合いました。そこで、学園で過ごすけれど、息抜きのために週に1回児童相談所に通わせ、そこで面接もしてもらうこと、外泊の時は、親のところだけではなくておばさんに面倒を見てもらうことをみんな確認しました。通常であれば、学園の中で何でもやってしまうのですが、児童相談所に通わせるとか、児童相談所の心理に面接をお願いするという居場所の作り方

で、この子は何とかやりながら、外泊も重ねて家庭に戻っていきました。高校を卒業して、進学もしました。これは学園と児童相談所の担当者同士ではなかなかうまくいなくて、上の立場の人を動かした点がおもしろかったケースです。

それから、学校の先生たちの協働について。地域の学校の分級がうちの学園の中にあるのですが、カリキュラムについて意見を言って調整してもらったり、本校の設備を利用したり、特別に授業の一部に参加させてもらったりしています。そういうケースマネジメントというか、管理職としてできることもあって、それは実際に子どもと接して何かをするというのとは違って、結構おもしろいと思います。

今後は、職員へのコンサルテーションの比重も増えていくようになると思いますが、指導するというのは私の課題だと思います。最も苦手なのです。実は教育学部に入っていないが、先生にだけは自分になれないと思っていたのです。つまり、後進の面倒を見るとか教えることに興味がない。いつも自分がどうするかということばかりしてきたので、これから一歩引いて何ができるかというのが、課題かと思っています。

最後に、子どもの詩を紹介しようと思います。養育能力の低い親に育てられた不登校女子で、今で言えばネグレクトです。学園を退園して、高1の秋に突然手紙をくれて、それまでにも何回も学園に来てくれていたけれど、「こんな詩を学園を思い出して書いたから、先生あげる」と。

『学園を思い出して』

嬉しいときに 笑い

悲しいときに 泣く

そんなあたりまえのことが

あたりまえのようにできる

人間にあこがれていた

なんでもないようなことが

人生を変える瞬間だった

永遠に続くような気がしてたけど

未来をだきしめよう と

走り始めてから

時は ゆっくりと 確実に

『思い出』を刻んでいった

過去は 後ろに 流れだし

「ふりむくな」と 叫んだ

好きなものを 大切にする気持ち

ずっと守り続けて

忘れたくないから

そのころはまだ虐待という言葉もなかった時代ですが、今考えれば虐待というのはこういうことだと思います。「嬉しい時に笑い、悲しい時に泣く。そんな当たり前のことが当たり前のようにできる人間に憧れていた」。これは、本当にそうみたいです。

すごくセンシティブティの高い子で、高校を出ても大変でしたが、今はまあまあ元気に暮らしているようです。ずっと苦しみが続くように思えるとか、未来が開かれていないとか、当たり前のことに憧れるということ、虐待を受けた子どもたちはよく言います。この詩は虐待を受けた子どもたちの心持ちをととてもよく教えてくれる詩だと思います。この子が面接の中で、「先生、何のために生きるの」と聞いてきたことがあります。それまでも結構、実存的な話をする子だったのですが、「何のために生きるの」と聞かれて、茶化すわけにはいかないじゃないですか。まじめに考えました。「人それぞれ、いろいろ考え方はあるだろうけれど、一つは死ぬためかな」と私は言ったのです。そうしたらその子は、「そうか」とすごく楽になったみたいでした。人生には終わりがあるのだと、無限に今が続くわけではないということで、すごく楽になったみたいなのです。そういうことが、もしかしたらこの詩に反映されているのかなと、後で思いました。

自分なりに考えてきたことをお話ししましたが、みなさんが現場を少しでもイメージできて、臨床家の中にはこんな歩みをする人もいるのだなと、参考にしていただければと思います。ただ、なにかもお話ししているわけではなく、言葉にしにくいことや整理のつかないことなどもまだいっぱいありますので、今日の話しも話せる部分だけだというように割り引いて考えてください。

精神障害者福祉の現場から

障害者支援情報センター 進 藤 義 夫

私は、学士入学で教育心理学科に入って、はじめに不登校の子供の治療的家庭教師というのをやりました。その教え子が病院に通い、デイケアに行ったり、作業所と呼ばれる社会福祉施設のようなものに行くようになって、それに付き合っているうちに、職業になってしまったわけです。

今日は、自分がそのころ考えていたことなどをお話ししようと思っています。内容としては、精神障害者を対象とした、精神障害者を取り巻く現状についてまずお話しして、その後、いくつかの実際の臨床の場についての話をし、卒にはまらない形でどういう形でやってきたのかをご紹介できればと思っています。

1. 精神障害者に関する法律の流れ

ごく最近まで社会防衛的施策だった 精神障害者のさまざまな制度、法律の流れを知っているという人はどのくらいいますか。私も現場に出て5年くらいは、わかりませんでした。心理分野から行くと、精神障害者のメンタルケアに付き合うのだけれど、法律の流れとか現状というのを知らないままに、仕事に就いたりするのです。ですから、最初にその話を簡単にしたいと思います。

統合失調症、躁鬱病、てんかん。そういう精神科的な病気を患い、かつ生活上の障害もある人たちを精神障害者というふうに考えればいいです。全国で250万人くらいいます。1億2000万人とすると、だいたい2%くらい。そのうち、33万人は入院しています。しかも、その33万人の中で7~10万人くらいの人は社会的入院といって、病気はある程度治ったにもかかわらず、受け入れが悪いから退院できないという人たちと言われています。

なぜこんなに多いのかというと、日本が長いこと収容制度、社会的防衛施策を採っていたからなのです。ここ20年くらいになってようやく、地域中心主義へ転換しました。

精神保健福祉法の流れ 法律としては、精神保健福祉法というものがあります。実はこの業界の法律という

のは、最初に制定されたのが1900年(明治33年)、今からたった100年ちょっと前です。当時の法律名は「精神病者監護法」なのですが、座敷牢を認める法律でした。そして、1919年(大正8年)に「精神病院法」という法律ができますが、これは都道府県に1カ所精神病院をつくり、患者さんを収容してよいという法律だったのです。これら2つの法律とも、収容しなさいという法律だった。この頃には薬がない。薬がないから、暴れたら隔離というのは仕方がなかったのです。

それが変わったのは戦後、すべての価値観が変わった時になってから。50年経って1950年(昭和25年)に、精神衛生法という法律ができて、座敷牢が廃止されます。先の2つの法律は廃止になり、昭和30年代には向精神薬が開発されて、陽性症状は抑えられることがわかりました。

よその国では、病院から地域に出そう、病床を減らそうということになりました。日本でも1965年に精神衛生法は改正され、保健所を地域の第一線機関にしようとか、通院する人のお金を公費で賄うことになったのですが、何と日本は、補助金を出して病院をどんどんつくってしまいました。しかも大体が民間病院なので、病床を減らそうと言うと、「倒産させる気か」と反対運動が起きてしまうので、病床を減らせない。そこで、日本はほかの先進国の何倍も病床数がある。しかも、在院日数も平均300何日ととても長いのです。他の先進国では30日くらいですから、いかに長いかわかります。

特にこの精神衛生法のよくないところは、精神科だけが特別扱いというところです。他の医療科と違って、医師の数も看護師の数も少なくてよいという形になっているのと、入院形態が全然違う。強制入院オンリーだったのです。自傷他害の恐れがある人は、指定医と呼ばれる医者が2人がかりで「入院です」と言うと、強制入院させられます。これが措置入院です。当時は、同意入院という形態もあって、これは本人の同意ではなくて、本人は入院したくないけれども、医者1人と保護者が入院に同意すると入院させられてしまう。これらがほとんどで、自分で入院するのは自由入院と言って、法律外であり、

非常に少なかったわけです。

それがずっと続いていて、さすがにおかしいとなったのは、昭和50年代に宇都宮病院事件が起きてからです。これは、看護師が患者さんを殴り殺してしまったという事件です。世界的に問題になり、WHOも見に来て、日本の精神医療は遅れ過ぎと言われて、法律改正が起こったのが昭和62年(1987年)。精神保健法という法律になりました。皆さんももう生まれていますよね。自分が何歳だったか考えながら聞いてほしいです。

ここで初めて任意入院というのができて、それが第一選択肢になり、強制入院制度が第二選択肢になったのです。社会復帰施設も、授産施設という働くための施設と、援護寮という住むための施設がようやくできました。でも、まだまだ精神障害者は障害者扱いされていなくて、精神科なのだから治ればよいということで、障害者手帳などの対象ではありませんでした。

これが変わったのは平成5年、障害者基本法というものができて、ようやく障害者は、身体障害、知的障害、精神障害という3類型であるとされて、精神障害者も障害者扱いとなり、1995年、平成7年、今からたった12年前に精神保健福祉法という福祉対象の法律になって、ようやく手帳ができたわけです。それからいろいろな改正があって、平成11年に居宅生活支援事業としてグループホーム、ショートステイ、ホームヘルプが始まったり、市町村に責任を負わせようということになったわけですが、こうしてみると、精神障害者が社会防衛の施策から地域中心に変わっていったのは本当に新しいのです。

障害者自立支援法と精神障害者福祉分野の心理臨床の可能性 去年、障害者自立支援法という法律が通りました。これはものすごく大きな枠組みの変化で、遅れていた精神障害者を他の障害者に合わせようという3障害合同施策なのですが、利用者負担が発生するとか、介護保険に近い制度にしようとか、就労支援に力を入れていくという法律です。この障害者自立支援法が成立したので、施設は5年間かけてすべて介護か訓練の事業にならされとされています。

さて、それで、今までのところを見て、精神障害者福祉分野の心理臨床について考えてみると、どうでしょう。

もともと、精神障害者については、福祉分野の扱いで、施設に行ったら、一生そこに行ったきりのような形になって、心理的援助の可能性が少ないかのように言われていたときもありました。

しかし、時代は変わってきて、障害者自立支援法の施行によって就労移行支援事業、就労継続支援事業という

ような就労を中心とした事業になってきて、ひとつの施設にずっといる形から、通過型に換わり、病院から退院しなさい、退院したら施設に行って、その後は就職して、地域に根ざして生きなさいというふうに言われている。現状はこのように変わってきているわけです。そうすると、心理屋の出番もあるのではないかという話をします。

2. 若者の作業所における臨床活動

共同作業所とは 最初に、精神障害者共同作業所についてお話します。共同作業所とは精神保健福祉法で規定されていない法外施設です。わりと自由にできるのですが、経営は不安定。東京ではだいたい270カ所、全国では1500カ所くらいまでできました。世田谷区は人口が84万人と県レベルで人口が多いので、22カ所もの作業所があります。

作業所は、昭和50年代半ばから、精神保健法ができる前に退院してきた人たちが、行き場がないし、就職もできなくて、家にいると間がもたないので、親御さんたちが似たような境遇のお子さんたちを集めて、内職などをやることで居場所をつくったというのが、作業所活動の最初なのです。

こうして、昭和50年代くらいから作業所は設立されましたが、「作業」と名前は付いているけれど、居場所としての機能が第一にあります。20人くらいが登録して、そのうち毎日十数人の人が来て、内職をやったり、ケーキやクッキーを作ったり、お店をやったりと、作業内容でもいろいろな作業所があります。

作業の量も、作業中心のところや、作業が一部であとは遊んでいるところとか、作業しないところまでいろいろなところがあります。来られる利用者の皆さんの目的もいろいろで、収入を得たり、憩いの場として使ったり、友達を得ようとしたり、人間関係を練習しなさいと職員に言われたりなどです。

給料は最低賃金を満たしていないから「工賃」という名前で支払われます。工賃の相場は、内職等では1カ月に数千円から1万円くらい。喫茶店では2～3万円もらえる人もいます。

通所は、外来通院とか、デイケアとか、バイトに行くならそちら優先ということで、来られる時に来て、調子が悪くなったら帰るとか途中で休んでいてもよいというように、だいたい都合に合わせて休むことができます。

若者の作業所「T」とその推移 その次に、私がいた作業所「T」のごく簡単な概要を説明します。

平成元年、K病院という病院に研修に行きました。その時、退院しても家に居場所がなく、かといってアルバイトもできないし、家に帰ると兄弟などと喧嘩して調子が悪くなるという人の中間施設として「T」を病院スタッフが作ったのです。アパートの家賃を稼ぐために、皆で内職して10万円くらい稼ぎ、すべて月々の家賃と光熱費に消えて、誰の手元にも残らないという生活を1年半やりました。

この時、「健康な面と健康な面でのお付き合い」をモットーにしている、住所や電話番号をなぜか代表の仕業で壁に張り出されてしまい、夜中に電話がかかってくるとか、そういったことでかなり修羅場を体験したのですが、その時に、「とりあえず、精神障害者と一緒にいればいいんだよ」と言われたのです。これが実は大きい。何かしてあげなければいけないというのではなくて、一緒にいればいいんだよと。ただ、一緒にいるというのはかなり難しいのですね。

そういった時に作業があるのは、実は本当に嬉しい。一緒に作業しながら、向き合うのではなくて、同じ方向を向いてやれるでしょう。「これ、取って」というような会話もできます。しかし、この形では継続してやっていくのは大変なので、「T」は平成3年から都の補助金をもらい、私も職員として動き始めました。

「T」では、「ここは健康な場なのだから、相談は受けられない」と言って、最初は本当に相談を受けなかった。すると、調子がよくなる人もいれば、悪くなる人もいる。「若者の作業所」ということで、少なくとも変化はあるだろうという仮説がありました。しかし変化はよい方向だけとは限りません。通院者が増えると、「なぜ、調子を悪くさせるのだ」と病院の職員に怒られました。健康な時は作業所で見て、調子が悪くなったら病院に行けばよいのではないかと思っていましたが、こういう場所ができると、調子をよくさせておくということを外からも期待されているらしいとわかりました。

そんな経緯で、相談は聞くようにしました。薬の相談は病院でやってもらいます。そうすると自然と相談は、対人関係対象になるわけです。「あの人が気に入らない」とか「あの人に恋心を抱いている」とか。皆も、ここで作業をやるだけで就職できるわけでもないから、ここは作業を媒介に対人関係を学ぶ場なのだとわかっていきました。

平成8年より少し前、30過ぎの方が「私はいつまで、この作業所にいていいのか」と尋ねてきたことがあります。開所する時には「若者の作業所」ということで、入所条件は「30歳未満」となっていたのですが、別に「30歳

になったら出て行って」とは一言も言ませんでした。

けれども、本人が言うには、①年を取ると、うるさいのはきつくて自分は静かにしていきたい、②話題が違う、③課題がみんなと違う、みんなはこれから就職、結婚、一人暮らし、しかし、自分はそれは全部経験して、ダメだなと思って諦めようと思っているのがつらい、④そして最後に、年齢が高いというだけで他の人から頼られて、相談を持ち掛けられるのがきつい、ということです。本人は「がんばってバイトします」と言い出し、掃除のバイトを見つけてきたのですが、そのまま調子が高くなり過ぎて躁転してしまいました。

「T」の作業所の名前は実は試行錯誤という意味で、メンバーにもいろいろ試行錯誤をしてもらって、できること、できないことを見ていってもらおうという意味だったのですが、作業所自体が試行錯誤なんだということがよくわかりました。この時にも作業所の方針を変えています。30歳に近くなってから出ていこうと考えるのはきつい。25歳くらいから、「これからどうしよう」と考えなければいけない。そこで、春と秋に個別の定期面接をやろうと。どうせやるなら、年齢を区切らずに、全員に入所の時から目標を設定して、その目標が達成されたら卒業してOBになるのもよいのでは、という話をするようになりました。このようにその都度いろいろ考えて、変えていったのです。

事例1 「T」での事例の話をしてします。高校3年生の時に統合失調症を発症し、数年入院して21歳の時に退院と同時に「T」に入ってきた女性です。

退院後の居場所として来たのですが、症状は薬で抑えられても、対人関係上の問題は残っていました。他人には厳しく自分には甘い。「あなたのそういうところが気に入らない」ということはズバズバ言う癖に、同じことを言われると「傷ついた」と言って帰る。

それから、たとえば「仕事がないと嫌だ」と言っているのですが、仕事があり過ぎても文句を言って帰る。わざわざした雰囲気だと帰る。他の人が相談しているのを見ると、「私も相談を聞いてほしい」と言うので、別室に行って話を聞くと歌謡曲の話だったりして、ガクッとなるようなことが多かった。ようするに、自分の心の中について相談できない方だったのです。

この人も、他の人にならって実際にアルバイトをいくつかやりました。高原野菜のつみ取りのアルバイト、肉屋のレジ、コンビニエンスストアなどです。コンビニでは、店長さんに病気のことを話していたので、1年3カ月くらい続きました。でも、コンビニというのは、客で

怖い人も来るので、それが怖くて行けなくなってしまいました。

その後、「T」に来るのもやっとになって、主治医も、「そこは合わないよ。他の作業所に行ったら」と言いだしました。すると、「私を追い出す気ですか」とさめざめと泣く。そんな膠着状態が、しばらく続いたのです。

平成8年頃、当時彼女は28歳だったのですが、親御さんから「もういい年なのだから働け」と怒られて、泣きながら作業所に行ってきました。本人には、アルバイトが大変ならば、ケーキやクッキーをつくる工賃が高い「P」という作業所があるから、アルバイトがわりにそこに行ってみればと提案してみました。すると、本人が「おもしろそうだから、やってみる」と言ったのです。

「P」と相談して、「出向」という制度をやってみました。「T」に在籍しながら、1週間に1度だけ「P」に行つて、ケーキやクッキーをつくる。つらくなったら、外に出て電話しなさい、そして、それ以外の日は「T」に來なさいと。さらに、1カ月か2カ月に1度は職員が「P」に行つて、本人を囲んでミーティングをする。これを1年やりました。

1年後、本人がミーティングで、「私は1年間作業をやってきたけれど、ここの作業も自分にとって厳しいとわかった」と言ったのです。そして、「障害年金という制度があるのを知った」と。「だから自分はもっとゆったりした作業所に移つて、障害年金をもらつて、地域でボランティアでもしながら、ゆっくりとした人生を生きたい」と、本人が言いました。当時は作業所見学ツアーというのを始めていましたが、ツアーで見て他の作業所のことを知ったのです。

私はそのとき「がんばってアルバイトに行くのは勇気があると思っていただけ、自分ができないということを受け入れることは、もっと勇気が要るよね。よく言えたね」と話したのですが、すると本人が、「本当はコンビニのバイトを辞めた時から、もう外では働けないと思っていたけれど、こうして口に出すのに3年かかった」と言うのです。感動のあまり私も涙しました。

彼女は病名を告知されていなかったのですが、診断書をもつてきて、病名を見ないようにして保健所や役所を回つて年金をもらい、見学ツアーに行つて、「K」という作業所に移りました。

その後、彼女は「K」作業所で、自主製品の稼ぎ頭になって、しかも、途中で行っていた「P」作業所にも「T」作業所にも遊びに来られる。つまり、こうやってうまくつないでいけば、本人の生活拠点が広がるのだということも、学ぶことができたのです。

それで、この話を区内の連絡会で「今後、利用者が他の作業所に出向して卒業していくかもしれません」と話をしました。実際、複数の利用者が出向制度を使っていくつもの作業所に移つていったのです。

こうして最初はただの居場所だったわけですが、その後、対人関係を学ぶ場になり、これ以降、進路を考える場にもなったのです。いろいろなことに挑戦し、できることとできないことを知る。病気を隠して働ける人もいる。でも、病気を明かして支援者つきで行く場合もある。それから病気を受け入れて、病気や障害とともに生きていく人生もあるわけです。それらを選ぶために、自分たち職員が付き添つていって、彼らがそれをつかみ取つていくのを支援する場なのだと。本人の自己実現という意味では、作業所においても心理臨床の可能性はいっぱいある。ここに、地域の職員の真骨頂があるのではないかなと思うようになりました。

事例2 激しかった例をもうひとつ。この方も統合失調症で。19歳のとき作業所に来ました。作業は一所懸命にやる人でした。最初はおとなしかったです。3カ月経つたところで他のメンバーと衝突しました。仲裁して話を聞いても、絶対に謝らない。「私に悪いところはない。だって、私は純白だもん」と言い切るのです。

「私には、人を妬むとかうらやむとか、そういうひどい気持ちはないのよ」と言うのですが、明らかにやきもちを焼いている。それを指摘しようものなら、一日中泣いて、大変なことになる。この人は、自分の悪いところを「見たくない」という否認の気持ちがすごく強いのです。これは病気にもなるだろうと思いました。

その人はある男の子と付き合っていたのですが、皆の前で抱き合つてキスしたりするのです。「やめてください。ここはラブホテルじゃないんだから」とか言うと、「アメリカではこれが普通よ」と。その彼も彼で、他人の話が聞けず、朝は仲がよくても、途中から喧嘩になって、昼にはだいたい毎日のように荒れているのです。

次第に「死んでやる」「薬を飲んでやる」「酒を飲んでやる」というのが激しくなつて大変になつてきて、病院から「無理だから、もう行くのはやめなさい」とドクターストップがかかりました。そうすると、今度は毎日電話がかかってくる。「もしもし、私。寂しいの」と。

その時には、「あなたは対人関係がすごく苦手で、人間関係があると混乱してしまう。人間関係はないと寂しいけれど、あると苦しいものなんだよ」と話して、「もし来るのなら、ルールも守らないといけない」と言いました。これが契約だったのです。

それまではわがまま放題だった人に、杵をはめることになりました。最初は週1日ということにして、「死んでやる」とか「酒を飲む」とか言ったら減らすという形にして、杵を守れば日数を増やしていくと。週3日以上来たいとなると、それは前と同じことになるから、保健所を紹介したりといったことをしたのです。

この方がよかったのは、人を好きになる力があったことです。最初に好きになった男の子とは、本当にプラトニックで、人前でキスするだけ。それが4年くらい続いて、彼とは別れた。その次に好きになった人は、病院の待合室で知り合った人で、その人とは肉体関係まで行ってしまったのですが、遠距離恋愛だったのですぐに別れた。3人目になると、何となく折り合えるようになった。家に来いと言われるけれど、毎日行くのは嫌だと。「断りなよ」と言うと、「3回に2回は断れる、3回に1回は行く」という形で、恋愛も進化しているのがわかるのです。

本人が、「私のよいところって、どこなのかしら」と言った時に、真顔で「あなたは人が好きになれる。恋愛関係を見ても、だんだん成長しているのがわかるよ」と言うと、落ち着いていくのです。毎日荒れていたのが、だんだん減り、1日の中で荒れる時間も減っていく。親にはなかなかかわからないけれど、半年くらい経つとだんだんわかってくる。

彼女がガラスを割った時にもすぐに親を呼んだのですが、親は叱られると思って来ました。その時に、「よく来てくれました。こうやってすぐ来てくれると、連携がとれるのです。今後も連携していきましょう」と。それで、「彼女と付き合うのは大変だということはよくわかります。半年に1度くらい話をしましょう」ということで親の方も支える協力体制を築いていったところ、本人がだんだん変わっていきました。

10年くらい経ってから、本人が「私にもひょっとしたら悪いところがあるんだわ」と言えるようになった。本当に薄皮をはぐように。落ち着いて、自分のルーツを話してくれたり、「お母さんも大変だったんじゃないか」とか「私は昔は心が凍てついていたのです」とか言えるようになって、「いつまでも「T」にいられるわけじゃないですよ」と言えるようになってがらっと変わっていった。

そういった形でたくさんのトラブルを起こしたわけですが、逆に私たちにとってはそれが教科書のようなものでした。トラブルこそ変化のきっかけ、トラブルを怖がらない。トラブルが場の中に出てくるのを、いかにうまく捕まえて、本人が受け入れられる時にちゃんとフィードバックするか。そこで、杵を決めて、「こういう形でや

りましょう」とやれば、契約もできあがるのではないかと考えたわけです。

若者の作業所における臨床活動の注意 さて、実際に、こうして作業所での臨床活動をしたのですが、利用者にとって、心理的成長と生活の安定は違う。常に、心理的成長を求められるのはきつい。作業をしたり、「友達が欲しい」ということで来ているのに、毎日のように「あなたの問題はここだね」と直面させられるのは嫌だし、ありがた迷惑。だから、普段は一緒に遊んだりしたほうが生活は安定します。それでいて「あっ、今だ」と思った時に伝えることが大切かなと。

あと、重要なことは契約の問題です。治療を前提に現われるわけではないですから。日常の中で課題が現われるので、これを言葉にすることで課題が自覚される。

そして、杵組み。杵は、なくしてはいけないのですが、自由に広げることができる。たとえば最初の事例の方の場合は、別の作業所における作業内容も使って心理的成長を促していったのです。こんなふうに自由に決めていくことができるのではないかとこの頃、考えました。

3. ネットワークの形成と就労支援システム

世田谷区のさまざまな作業所 世田谷区には現在さまざまな作業所があります。内職系の作業所、自主製品の作業所、お店、時間帯がずれているところ、対象者もいろいろです。そこで、「作業所ガイド&マップ」というものをつくったり、作業所見学ツアーをやったりしています。実際に22カ所ある作業所を5つのコースに分けて、ツアーを組んで見学しています。

たまがわネットとネットワーク型就労支援システム 次に「たまがわネット」というのは世田谷区の中でも玉川地域で病院や社会福祉協議会、作業所などでネットワークを組んでいるところです。ここで、就労支援をやりました。

玉川地域はけっこうお金持ちが多くて、家はある。では、次に必要なのは何だろうということで、就労支援をやるということになったのです。しかし、就労支援は大変です。話を聞いたり、履歴書の書き方とか、ハローワークに行ったり、職を探したり、そのアフターフォローとか。それに1人、職員が張り付くのは費用対効果がとても悪い。

そこで、ネットワークで1人の常勤職員を雇って、こ

の人がいろいろな施設に出入りして就労支援するというのはどうかと提案したところ、受け入れられて、事業が始まりました。

実際にいろいろ行ってみると、作業所によってかなりタイプが違う。「P」作業所は皆が「就労希望」なので、全員を面接してくださいと言われました。実際面接すると「本当は、工賃が高いのでずっとここにいたい」と声を潜めて言ったりするのです。

それから、生活支援を標榜しているところでは、「就労と言うと調子が悪くなるので、言わないで」とか。アルコール依存症だけという施設もあったのですが、そこでは、お金が入るとお酒に化けてしまうので、ドクターストップがかかっているとか。そういうことですごく苦労しました。

福祉と雇用の間の壁 さらに、ハローワークなどの就労機関にそのアイディアを言ったら、「福祉と雇用の間には壁がある。作業所の職員は甘い」と言われました。本人が働きたいと言うと、すぐにハローワークに連れてくる。だけど、朝は起きられないし、体力はないし、作業はできないと。そういう人には仕事を紹介できないと。うまく職場に潜り込んだとしても、1カ月で潰れる。「そうなるとその会社は二度と精神障害者を雇わなくなってしまうよ。わかっているの？」と言われました。さらに、作業所の職員は非常識だとも。企業に行くのにも、トレーナーとGパンとかで行ってしまう。実は自分もまさにそんな格好をしていました。

けれども、もともと福祉と雇用の間には違いがあると思うのです。福祉や心理の業界では「自己決定」とか「共感」が大切と言われます。「働きたい」と言われれば、「そうだね、働きたいね」ということになってしまうのです。でも、雇用機関の人は違います。朝起きられるか、薬は飲んでいるか、仕事はできるか、SOSは出せるかといったことから見ている、すなわち、就労準備性を見ていると思うのです。バックグラウンドが違うのだから違って当然で、それをつながなければいけない。

だから、福祉の人が雇用を学ぶのは大変だから、雇用を知っている人に来て福祉を学んでもらおうということで、職業センターに勤めていたという人がたまたまいてその人がネットワークのボランティアに来たので、その人に入ってもらいました。

支援の実例 そんな状況の下で、あるメンバーを就職させる活動をしたことがあります。その時には私が実際に支援者として同行しました。その人は作業所では2

人前くらい働いていた人だったのですが、会社に行ったら働けないのです。その時には、環境が変わるとできないということとか、「できる、できる」と言い過ぎてはいけないということを学びました。

本人は自信を喪失しかけましたが、企業の人が、「彼はまじめで朝もちゃんと来るし、休まない。健康な人と違ってずる休みをしないから、数年間勤めてくれば、育てていこうと思う」と言ってくれたのです。職業センターのひとと私たちも本人を囲んで、「あんなよい会社は他にない。」と説得しました。同時に環境調整をしました。週に1日は作業所に来てもらい、企業の中では、専務の助手という形にしてもらう。そうしたら息を吹き返して、3カ月で正式に就職したのです。その方は今も正社員雇用されていて、社会保険・厚生年金付きの最低賃金プラスアルファですが、大失敗もあるけれど、まあやっています。

商工会議所との連携 さて、今の事例ですが、その企業は一時間くらいかかるところにあって、一緒についていくのはとても遠いので、商工会議所世田谷支部に、世田谷で就労支援をやってほしいとお願いに行きました。役員の方が、見学ツアーに乗ってくれて、「やるべきだ」と言ってくれました。ただし、行政からきちんと頼まれないと商工会議所としては動けないと言われて、行政機関とともにもう一度お願いにいったのですが。

実際の就労支援においては最初に、会社役員の方たち向けのセミナーで「精神障害者とは」というようなことをいろいろ説明しましたが、「鉄格子の向こう側にいる人を雇いたくはないです」とか真顔で言われました。それが見学ツアーという形で実際に「P」を見てもらったところ、180度変わるのです。目が点になってしまう。「こんなに生き生きと働いているのなら、我々にできることをしよう」と。それで、見学の効果を知りました。調理台を寄付してくれたり、お祭りで商工会議所のブースで、自主製品を売ってくれと言われたりもしました。

その次に言われたのが、作業仲介です。企業としては作業をコストの安い作業所にアウトソーシングしたいので、そのコーディネートをしてほしいと言われたのです。作業所職員ではやっていられなくなり、結局自分でNPO法人をつくりました。

NPO法人設立とさらなる企業連携 そのNPO法人、障害者支援情報センターは、作業所連絡会でやっていた見学ツアーと、たまがわネットでやっていた就労援助をもらって、あと作業仲介を柱として設立しました。

それから、企業団体と連携していったのですが、青年会議所という若い経営者たちとのつながりがすごく増えました。彼らは、「就労支援はやらなくちゃ」と言っても、総論賛成・各論反対（躊躇）です。しかも、企業にとってメリットがないと、障害者雇用は発展しない。そういうことで商工会議所と話していたら、メリットのある障害者雇用というテーマでシンポジウムをやろうということになったり、作業仲介も皆が見ているところでやろうとなりました。たとえば、商店街の落書きを消すという作業を発注するから、街を通行する人に見せるようにしようということを言ってくれる。

そのうち、青年会議所にも知り合いができてきて、彼らも見学ツアーに乗るようになると、利用者本人が自己紹介で「私は、統合失調症で何年も入院していて、いずれ働きたいので作業所を見学に来ました」と言う言葉に、驚いてしまう。そして、自分の事業所は場所が狭いから雇用はできないけれど、訓練の場所は与えてあげられると言ってくれたり、自主製品を買ってくれたり、センパイ屋なのに「障害者のつくったクッキーやケーキを置いて売ってあげてもいいけれど、それで就労支援になるかな」と言ってくれる。あとは実際にツアーに乗せて、作業所側とお見合いさせるだけで、1カ月後には「棚をつくったよ」と写メールが企業側から送られてきて、実際に自主製品が売られるようになりました。

あるとき、青年会議所のニュースの印刷・封入・発送という作業をやってくれと言われました。どうせやるなら多くの作業所の人に来てもらおうということで、公的施設で印刷作業をするから、就職させたい人を出してくれと各作業所に言ったところ、連絡会では「なぜそんな面倒なことをやるのか」「交通費もかかるし、何か事故があったら誰が面倒を見ってくれるのか」と言われました。

就労支援を標榜しているなら、内部でやるより外に出ていったほうがよいに決まっているのに、それを認められないとはどういうことかと思ったのですが、青年会議所に行って、「・・・と作業所の職員が言っているの、より強力なニンジンとして、工賃を高くしましょう。1時間で交通費込みで1000円にすれば、絶対に来るから」と言ったら、「それでよいならやってあげる」と言われて、作業を構築し直しました。

それで再び区内の施設にその事業を振ったら、今度は応募が殺到して、1年間のシフトが組めた。メンバーさんが来て作業していると、印刷原稿を持ってくる社長さんが、「彼ら、普通だね」とか言うのです。こうして、自然な場で出会えるチャンスをつくっていくのが、本当の啓発につながるのだということを知りました。

どうしても就労支援系の人は企業の人に会うと、「うちにこういう人がいるのでぜひ雇ってください」というお願いから始めてしまうのですが、そうすると相手にとってはとても負担なんですね。そうではなくて、双方が自然と付き合い始めて、「ところで、どんな仕事をしているの?」と聞かれてから「こんな仕事をしています」ということで初めて言う。それこそ自然な啓発かなと思いますし、場合によっては、向こうからもアイディアを出してくれる。お互いにアイディアを出す。そういう就労支援もありなのだと思います。

さて、就労というのは、本人が人生に直面する大きな課題です。人生の方向性を共に考える大きなきっかけとなる。一番最初に例を挙げた利用者さんは、実際には就職しなかった。けれども、あれは就労支援になっていたと、私は後から思うようになりました。結局、働くことだけではなく、人生について就労をきっかけに考えてもらんという形でそれを提示する。そして、一緒に考える。それはすごい心理援助になっていると思います。

それから、企業連携などをやった時に、相手の思うところをちゃんと取り入れて、相手の土俵にいったん立ちながら折り合っていくというのは、心理屋さんが得意とするとところなのではないかと思っています。

4. 地域生活支援センターにおける活動

次に、生活支援センターにおける相談事業ですが、これは簡単に言えば、困難事例です。たとえば、作業所の職員とのトラブルについて相談される。そんなとき、何も知らない、「職員がそんなことを言うとは思えません」と言ってしまうたり、「それは大変ですね」と言ってしまうのですが、職員のキャラクターを知っていれば、「あの人ならそう言いかねない。でも、それはこういうニュアンスだと思うよ」と言える。

それから、来談者が実際に「これから作業所に行きたい」と言った時に、どの作業所の職員ならこの人の面倒を見てくれるかを考えたりしながら、作業所を紹介できたりする。そうした点で生活支援センターでやる相談はすごく意味があると思いました。

また、特に困難な事例が来て、どの作業所にも入れられないとわかった時は、新しいところを開拓せざるを得ないのです。そういう場合は、ボランティア協会に駆け込んでみるとか、NPOセンターに行ってみるとか、いろいろなことをやって、使えるものは何でも使うということをするようになりました。

たとえば、「パソコン関係で就労したい」と言う人が来

でも、ワードやエクセルどころか、「C言語を使いたい」などと言うと、ハローワークはお手上げなのです。そういう時はすごくパソコンに詳しいNPOに行って、話をしてもらおう。するとそのNPO職員が、「企業に行っても、別の部署に行かされてしまうかもしれない。それよりはパソコン教室で対人関係を練習したほうがいいんじゃない？」とか言ってくれる。そういうふうに使えるものは何でも使って臨床活動をやっていきます。絵画教室なども使いました。

5. 退院促進事業

最後に、退院促進事業では、実際に入院している人と付き合っているのですが、病気のことをちゃんと把握している人はあまり多くないですね。病識がないために、「退院したら薬は飲まない」と言い出す人がいたり、「屋根があれば家具は要らない」とか。

作業所に来る人は、すごいエリートなのです。たとえば、一部の人は病院を退院したらホームレスになってしまう。公園に行って、1週間後にまた入院。それを何回も繰り返している人の退院促進をしたりしています。こういう人たちと話をするとき、福祉事務所ではうまくいかないのは、「これをお金でください」「ダメです」というような対決姿勢になってしまうからです。そういうところでは私は、「そうは言っても、テレビは欲しいですよ」「そうだなあ」「では、私の知っているリサイクルショップがあるから、一緒に行きませんか」「連れて行って」とか言われて、テレビとヒーターを買う。そういうふうに、本人のレベルに沿いながら地域活動をしております。

6. まとめ

まとめとしては、面接室の中だけではなくて、地域という生活の場、自分も生活している生活の場でも心理的援助の機会はあるのだという前提に立って、その機会に対するアンテナを持ってほしいということです。必要な時には、パッと支援の手が差し伸べられるようなそんなアンテナです。それは直面化だったり、指示だったり、共感だったり、何でもよいのですが、「今だ」という時にスッとそちら側に立てる人になってほしいと思います。

それから、自由な枠組みを設定できるようになるとよい。仕事によっては自由に枠組みを設定できるようになってほしいと思います。特にスクールカウンセラーなどは、相手は子供だけではなくて、親や教師だったり、

地域の人だったりするので、そのへんを含めてお話ができるようになっていないとダメかなと思ったりします。

あとは、「これは治療契約なのだ」と自覚しながらやってほしいのです。今は普通に付き合っている時、でも時々、「これを目標にしたよね」というようなことを確認しながらやる。継続的な関わりと心理的な関わりのオン・オフというのは、さっき言ったアンテナに関わっているのですが、「今はやっている」「今はやっていない」というのははっきりしてほしい。

また、いろいろな意味でのつなぎ手は絶対に重要です。私は特に、医療機関とも連携したり、商工会議所や青年会議所に入ったのですが、すごく大きな体験でした。というのは、外から見てわかることは一面的であり、中に入って初めてわかることがあるのです。相手の立場にしばらく引っ張られながら、次第に自分の土俵に持ってくるというのは、ケースも同じだろうと思うのです。たとえば、人格障害の人と付き合うとき、最初から「私は振り回されません」ということでやっていけば、安全だけど、何も進まないと思います。

最初はけっこう振り回されているかもしれない。でも振り回されながら、「あなたの振り回し方って厳しくて、嫌なんだけど」とか言いつつ、「あなたにとって当然かもしれないけれど、でも世の中では許されない。どう思っているの」という形で、少しずつ自分のペースに持っていくという技が、個別のケースでも、相手が団体でも、あるのだと思うようになりました。

場合によっては、新たな支援の場をつくっていくことが必要です。今ある地域の資源というのは、本当に分割されていて、デイケア、作業所、就労とあったとしても、途中をつなぐものがない。就職したいと思う人がいっぱいいても、ハローワークに行けない人がいたら、ハローワークの機能を持つ人が行ってあげるとか、その途中で落書き消しのような場をつくってあげるとか、そういう場をつくっていくということがとても大切です。

その意味で、柔軟な対応が要求されると思う。広い視野で付き合いも広くやってほしい。特に、心理屋さんだけでなく付き合いのうえで、いろいろな業界の人と知り合って、それをエネルギー源としてやっていくのがよいと思っています。

それから、これは最後のメッセージなのですが、私も最初の頃は、何もわかっていなかったのです。キーワードは、「一緒にいるだけでいいんだよ」という、それだけでした。そこから、自分の責任を受け入れながら、やれることを広げていった。その連続なのです。どこでも引き返すことはできる。「やらなくてもいいんだ。でも、自

分の責任でやるんだ」思いながら積み重ねてきたら、
ここまで来ました。みなさんも、今の自分にできること
は少ないと思っても、少しずつ増やしていけばよいので

はないかということを、若い方々には言いたいと思って
います。



心理教育相談室に期待すること

心理教育相談室が開設されて50年、すでに250名以上の方々がここで研修を受けて活躍しておられる。本年報では、今回の特集の一環として、さまざまな年代のOB・OGの方々をお願いして、今後の心理教育相談室に期待することを自由に述べていただいた。合わせて20名の方々からご寄稿があったので、順に御紹介していきたい。

心理教育相談室に期待すること

東京大学名誉教授 肥田野 直



私が教育心理学科助教授に就任した1955年、佐治先生は非常勤講師として臨床心理学の講義を開講された。先生は国府台の国立精神衛生研究所で統合失調症の精神療法など臨床研究を実践しておられ、臨床心理学の新進研究者として名声が高かった。

さらに、1957年に村瀬先生が助手に就任され、臨床心理部門が充実した。その頃、心理教育相談室の前身である教育相談室が誕生した。これは臨床心理学の研究と実践の場を自前で設ける必要に迫られた結果だったと思われる。

教育心理学科は当時依田新・澤田慶輔・三木安正の3教授がおられた。そのうち澤田教授は学生相談所の所長としてカウンセリングに当たっておられたが、相談所は学生部に所属している公的機関であり、かつ対象者が大学生に限られていたため、臨床心理学の実習の場としては適当でなかったと思われる。

1962年学部の第2期増築工事によって、脳波室と行動観察室が完成した。行動観察室は大きな観察窓を備えた部屋で、ここが教育相談活動の拠点となった。

佐治・村瀬両先生を中心とするケースカンファレンスが活発に行われていた。以上が私の記憶に残っている教育相談室の印象である。

教育学部心理教育相談室として公的な相談・研修機関に昇格し、農学部キャンパス内の総合研究棟に移転したのは私が東大を去った後である。

現在は組織・スタッフ・設備のあらゆる面で格段に充実した相談室として活躍しているということを知り心強く思うとともに、50年の歴史の上に今後ますます実績を積み重ねて発展されることを心から期待している。

心理教育相談室に期待すること

前京都文教大学教授／元東京大学大学院教育学研究科客員教授 越 智 浩二郎



「日本の心理臨床をダメにしているおもとは大学の心理教育相談室だよ」とずいぶん昔から私は言い続けてきた人です。自分自身の受けた教育の過程やそれに続く後輩達の様子を見ても、相談室の「個人療法に偏した訓練」がどうしても邪魔になっていると思えるのです。実際にどこの病院を訪ねても大学で学んだ個人心理療法や心理テストを熱心に行っている心理の人は全く評価されず、一方そういうものを全く忘れたかのように勝手に動きまわっている心理の人については「さすが心理を勉強し

ただけのことがある、あの人はうちの病院にはなくてはならない人ですよ」と必ず言われます。

そのように批判してきた私自身が京都文教大学大学院で心理臨床教育に7年もかかわったのは皮肉な話です。とにかく基本はマスターしてもらわないわけにはいかないので教員総力をあげての努力で、相談室でのケース担当の確保と面倒、外部スーパーバイザーの確保、学外実習先との協力などなど。おかげで認定協会の実地視察でも全国でもトップレベルの評価も頂きました。

しかしそれだけ基礎を固めれば固めるほどダメな臨床心理士を世に出すことになるという逆説的な結果を迎えることになるわけで、作ってあげた枠を壊してあげるのも容易でなく頭をかかえたまま定年退職を迎えてしまいました。

心理教育相談室に期待すること

慶應義塾大学名誉教授 山 本 和 郎



開設50周年おめでとうございます。

村瀬孝雄さんが教育学部の助手に任命された直後にこの相談室を開設されてから50年にもなるのですね。丁度そのとき大学院修士1年の文学部の学生が私がこの相談室に参加しました。そこで5年間も臨床心理の勉強をしたのです。村瀬孝雄さんがもちこんだロジャースの論文をかたっぱしから読んでロジャース流の面接を学んだものです。毎週行われるカンファレンスにはテープがだされ、それを聞いては活発な討論がなされました。それは厳しいものでまるで洗濯機にほうりこまれたようでした。まさに臨床心理の原点を学ぶ日々でした。私は教育学部と文学部と一緒に卒業したと今でも思っています。

今も活発に動いておられるとおもいますが、どうか臨床心理のイロハのイを相談室で学んでください。ひとつ注文をつけると、現在の日本の臨床心理は精神分析にかたよりすぎて基礎心理とかけ離れた存在になっています。もっと実証科学に基づいたものでなくてはならないと思うのです。現在のところ認知心理がその基礎になっていますがもっとほかの基礎心理学が土台にならないでしょうか。勝手な注文ですが心理学が心理学としてその独自性を発揮するのはそこにあるのではないのでしょうか。どうか若い皆さんの臨床と研究のご発展におおいに期待しております。

心理教育相談室に期待すること—はぐれ者の時代—

東京学芸大学名誉教授 野 村 東 助



「はぐれ者だった」。予想外のこんな述懐が、誰の口からともなく次々とこぼれ落ちるのを聞きました。不思議に思いながら、しかし妙に腑に落ちるところがあって、これは一体何なのかと考え続けてきました。東大相談室の歴史の中には、「暗黒の時代」といわれる、資料不足で不確かな部分がかなり長くあります。50周年を機にそこに光を当てようと、当時を生きた何人かが動員されて回想のひとつきを持ったときの話です。

はぐれ者とは、身を置いているその流れに乗り切れないということでしょう。それは、流れそのものが定かでなく、あるいは強力な求心力に欠けているための、乗るに乘れない寄る辺なさであるのかもしれません。あるいは、一途にのめり込むということが素直に出来ない個人の特性が、これには単なる天邪鬼から自由で透徹した精神までが含まれますが、はぐれ者意識を生みやすいのも事実でしょう。

それやこれやで、私たちはそれぞれに、はぐれ者だったのかもしれません。寄る辺に大樹を求めず、内なる声にしたがって自分の道を求めていたような気がします。道は一見ばらばらですが、その底で何かが繋がっているのを感じていました。暗黒の時代とは、一つにこういうものだったのでしょうか。そして、時代が変わってもやはりこれが相談

室のルーツだと言えるのでしょうか。だとすれば、「新しい酒は新しい皮袋に」。これが私のささやかな願いです。

r=0.32を超えて

東京大学名誉教授 大村 彰 道



American Psychologist誌の2001年の第2号に、Psychological Testing and Psychological Assessmentという論文が載っています。心理療法を受けたこととその後の幸せ(well-being)との関係の強さを相関係数で表すと、 $r=0.32$ となるという研究が引用されています。この値は、375の独立の研究をメタ分析して計算した心理療法の効果量の推定値と考えることができます。

抗ヒスタミン剤の服用とくしゃみや鼻水の減少との関係が、 $r=0.11$ 、
臓器移植における免疫抑制剤の使用と臓器拒絶反応なしとの関係が、 $r=0.19$ 、
睡眠薬の服用と不眠症の短期的改善との関係が、 $r=0.30$ 、
という三つの医療上の効果量も引用されています。自分が臓器移植を受けるとなれば、 $r=0.19$ であっても免疫抑制剤を使ってもらうでしょう。風邪をひいた時にも抗ヒスタミン剤を服用する人は多いでしょう。となると、なかなか解決できない心理的問題を抱えた時には、カウンセリングや心理療法を受けることが最善の選択と思われます。

過去の行動から将来の行動を予測する関係は、 $r=0.39$ 、
動物の生息地の減少とその個体数の減少との関係は、 $r=0.40$ 、
というデータを考えると、心理療法の効果量も $r=0.40$ あたりを目標に今後努力することかなと思います。心理教育相談室の皆さんが、先輩達の涙ぐましい失敗と努力とを引き継いで相談活動を発展させてくださることを祈っています。
最後に、もう一言。成人における加齢と情報処理スピードの遅れとの関係は、 $r=0.52$ だそうです。若い臨床家や研究者の奮起を願っています。

心理教育相談室に期待すること

日本女子大学 飯 長 喜一郎



東京大学の心理教育相談室は、好むと好まざるとに関わらず、また、自覚するとしなないとにも関わらず、臨床心理学のリーダー養成機関という性質を避けることが出来ない。他大学の心理相談室のように、心理臨床実践家の育成のみを目指すわけにはいかない。

我が国の臨床心理学は、第2次大戦後60年を経て、今なお発展途上にある。課題は山積している。そもそも心理臨床の効果は未だ論議中である。どのような活動がどのような人によってどのような対象に行われることにより、どのような効果が生ずるかという、正確なエビデンスに欠けている。

臨床心理士養成のプログラムの検討についても、はるか40年も前にわずかに計画されて以来の課題である。カウンセラーの教育と成長の過程についての詳細な研究が期待される。

さらには、創設50周年記念のシンポジウムテーマとなっている、心理臨床の社会的機能の検討という課題もある。現代社会をどうとらえるか、現代における心の問題とは何か、障害あるいは障害者をどう考えるか、それらに対して臨床心理学はどう応えるか。このような問題に対して果敢に取り組んでもらいたい。

むろん、他人ごとのように、上記の課題を東京大学心理教育相談室にのみ期待してはいない。私の所属大学でも、これら課題に意欲を持って立ち向かい、東京大学のライバルになれるように努力したいと思っている。

心理教育相談室に期待すること

東京女子大学教授 無 藤 清 子



心理教育相談室50周年おめでとうございます。私が相談室に入った時（30年以上前）は、それまで多かった先輩方の関与を院生達がお断りし、佐治先生のもと自立してやっていこうと相談室変革された直後でした。大学院教育に今日のような訓練プログラムはなく、自分達で、合宿して試行カウンセリングや様々なワークや勉強会をしたりなど、試行錯誤したのが苦しくも楽しい体験でした。臨床の学びの中心は、ケース担当と個人SVと、逐語録に基づく毎週1回のカンファレンスと、年2回の合宿（ケース検討とEncounter Gr.）でした。臨床心理学や資格をめぐる異議申し立てや反精神医学の動向から日が浅かったこともあり、社会にとっての心理臨床の意味を自問しながら進められる風土、「専門性」に墮すことのない精神があるように思われ、私にとって居心地が良いものでした。今、佐治先生の著作集（明石書店・今秋刊行）の編集に関わっています。読み直すにつけ、先生が徹底して追求された“セラピスト自身が自分のあり方をしっかり見つめ、臨床家にふさわしいあり方を模索し続けること”が、今日の心理臨床界にはとりわけ重要なものと痛感します。

心理教育相談室の皆様には、相談室での臨床経験とメンバー同士の関わり合いの体験からの学びが、「専門家」視点のみのものでなく、臨床家となる探求の基盤、さらには、社会の中でどのような役割を果たすかという継続する自問と、社会文化の影響に自覚的な姿勢の基盤でありますようにと願っています。

心理教育相談室に期待すること

首都大学東京教授 岡 昌 之



一昔前、むずかしい事例はしばしば「人格障害」とされたものです。最近では、むずかしい事例はおおむね「発達障害」とされることが多いようです。人格障害にせよ、発達障害にせよ、そのような専門用語が問題の難しさを抱えるのに役立ち、クライアントの生きにくさ、特有の不安や能力を認識するのに役立つのであれば良いのですが、実際には逆効果のことも少なくないようです。これらは一応精神医学用語なのでしょうが、現実にはアメリカを初めとする現代の高度な資本主義社会とそれに影響される学校教育のありようと無関係に存在するとは考えにくいでしょう。さらに昔には「反精神医学」というのがあって、個人の精神病理を社会の精神病理から説明するという傾向がありました。「左翼」思想の退潮と相前後して、「反精神医学」は文字通り前世紀の遺物となったかのように見えます。その代りというか、最近では「向精神医学」とも言いたくなる精神医学の傾向が目立ちます。これは、個人の精神的問題を生来の「脳」の問題に帰属させて捉え、服薬や再教育によって個人を社会に適応させようとする考え方と言えるでしょう。

ひとりひとりのクライアントを援助するために、心理相談員は広い視野に立ち、息長く人間的関心を保ち、多様な個人を理解するための多様な人間観・社会観を認める柔軟な発想に支えられて、援助活動に携わることが望ましいと申し上げたいですね。

心理教育相談室に期待すること

聖心女子大学文学部教授 佐々木 正 宏



数年前から自分が勤務する大学の心理教育相談所の運営に携わるようになりました。相談所の活動でも、とくにケース・カンファランスをどうすすめるか思案するプロセスで浮かんできたのは、30年近く前の東大の心理教育相談室で経験したことでした。

教員として中心におられた佐治守夫先生は、ケース・カンファランスでは、部屋の何処かにいて、時々ボソッと何かをおっしゃる方で、ご自分の考えを他に押しつけるといった雰囲気はありませんでした。自信に満ちあふれての言葉はあまりなく、「これって・・・という気持ちかもしれないね」とさりげなく仮説を提供されるといったかわりをされていました。声優さんのはっきりした口調とは対極にある気負いのない口調も、私にとっては安心の材料でした。相談室の他のメンバーもまた、押しつけたり権威主義的になることが嫌いで、自由な雰囲気を大切にしておられました。

私自身は、この非権威主義的で自由な風土のなかで、自分が自分に内面で感じていることに敏感でいることができましたし、それが他者を理解していく上でどれほど大切かということもわかったと記憶しています。

「昔はよかった」風の愚痴に聞こえるかもしれませんが、心理教育相談室は、メンバーが自分が内面で感じていることを誤魔化さず、それに敏感でいられる場であってほしいですし、そういった場の大切さを、ここで育った方たちが広く伝えていってほしいと願っています。

心理教育相談室に期待すること

日本女子大学人間社会研究科心理学専攻教授 鵜 養 美 昭
日本女子大学学園カウンセリングセンター所長



相談室には長く在籍させてもらった(1976～94)。その前半の相談室は居心地良く、自分作りの場でもあった。自由の雰囲気があった。いろいろできた。読みたい本の自主研修会を作り、途絶えていた紀要を再開した。押し付けは皆無であった。自分たちが作るコミュニティであり、何をしたいかを捜すことができ、自分たちで作ることができた。その思いから、先輩諸氏を仰ぎ見ると、自閉児の行動療法で勇名を馳せたN先生、精神分析的な心理療法の大理論家、M先生、わが国のコミュニティ心理学の草分け、Y先生…、切りが無いほど、多様な分野での第一人者の先輩方がおられる。浅薄な筆者は「皆、したいことをしてきたんだ」と納得した。

先輩諸氏と実際にお会いできる機会は、多くなかった。紀要作りも、合評会を口実に生の先輩に会える、との下心があった。実際にお目にかかると、先輩方は、「東大は何やってるのか…見えてこない」とおっしゃる。内心「一人ひとり、勝手にやってるから、見えなくて当然…」と思った。「東大なんだから、期待する」との声には、「勝手なことしてきて、それはない」と思った。そんな私に「期待すること」とは…皮肉である。「私に権利は無い」と思う。その裏から別の小さな呟きも湧いてくる。東大の人たちは、一人ひとりが自分の思いを貫くと自然に独自の道が拓けて行く、ということである。諸先輩の「期待」が分かる歳になってしまったのかと思う日々である。

東大・心理教育相談室に期待すること

創価大学大学院臨床心理学専修課程教授 園 田 雅 代



(1) まず、東大・心理教育相談室は大学院・臨床心理学コースにおける心理教育相談室についての、燦然と輝くモデルであって欲しいと願う。相談室を母体とした院生への教育指導と、クライアントへの良質なサービスの提供、これらの事柄が見事に有機的に実践されている場として今後も大いに刺激を得られる存在であり続けて欲しい。院生たちの知的な高さや真面目さといった特長を存分に活かした、心理教育相談室のひとつの理想的な教育指導や運営のあり方などを明快に見せつけ、かつ鼓舞し続けて欲しいものである。

(2) それとあわせて、自分が約30年前に身を置いた心理教育相談室に濃厚だった、自由気儘さと「厳しさとあたたかきのブレンド」の雰囲気（いわば風土といったもの）を失わないでいて欲しいと願う。相談室では一貫して、「あなたはここで何をしたい？」と問われ、「結局は自分らしくやっていくしかないんだよ」と提示され続けたように思う。人と真摯に関わる面白さやしんどさなどを体験的に教えてくれた稀有な場でもあった。そのような学びを院生という立場で出来たとは何とありがたいことだったか。年々、その思いは強まるばかりだ。

以上、勝手な期待を述べさせていただいたが、改めて考えてみると、この(1)と(2)はなかなか両立の難しい事柄なのかもしれない。が、それだけに尚のこと、これらの両立を期待したいのだという私の欲深な我が儘を、どうぞお許しいただければと思う。

心理教育相談室に期待すること

文教大学人間科学部臨床心理学科教授 岡 村 達 也



春晝や含羞和敬の対座かな

『佐治守夫先生御退官記念文集』にある句である。

先日ふと思った。先生は対話してなかった。そのとき思い出した。対座してたのだ。

小林孝雄氏の私信も思い出した(2007/3/2)。『Tさんとの面接』を取り上げて言う。

CI1 (前略) あのう……自分と母親との関係(はい)っていうんですか……うーん、ま、かなり強い、あの、タイプの人間だったんですけども。

Co2 あ、お母さんがね(ええ)、きつくって。はい。

Co2は、「私の母はきつかった」という内容を理解したということの表明でも、あなたは「私の母はきつかった」と語ったという出来事の確認でもない。ではなく、「私の母はきつい人だ、という私がある。そういう私の存在がある。それを全面肯定します」and/or「私の母はきつい人だ、という私を、私(Co)においても実現を試みてみたい」ということの表明ならびに実践ではないか。

先生の絶筆は『カウンセリングを学ぶ』はしがき第4段落中に埋もれてる。「……途中何度も行き詰まったり書き渋ったりもしたし、また議論を楽しんだりもしたが、それはまさしくカウンセリングで援助を求めている人々とともに苦しんだり喜んだりするありようと同じであり……」。ありようということばがもつべき意味、先生にとっての臨床を、思いあらたに発見する。

心理相談室に期待すること—新たなる知の創造—

東海大学文学部心理・社会学科教授 芳 川 玲 子



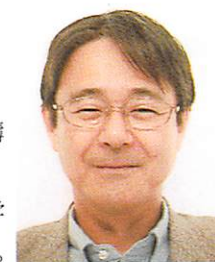
最近、二つのことを特に心がけてやっている。一つは、学校臨床心理学を中心とした研究と実践、もう一つは臨床心理学の職域の拡大である。大学院終了後、地域の教育相談室に入り、わりと早い時期から学校連携やコンサルテーションをやってきたが、自分は、本当は何をやるべきかについて確実にわかったのは、アメリカでスクールカウンセリングに接した時だった。学校臨床心理学には明確な目標と手法とがあって、日本はまだその初歩の段階にいるに過ぎないことを実感したのである。

二つ目の夢は、臨床心理学の職域の拡大である。病院において、臨床心理士を必要としているのは、精神科だけでなく、外科、救命救急、小児科、緩和病棟、人工透析を受けているその他大勢な人たちである。それぞれの人、それぞれのニーズに対して臨床心理学的な知見を提示し、医学救助に役立たせる。これが今後の心理臨床の新しい形態になるのではないかと思い、現在小さな試みをしている。

さて、この2つのことをふまえて、東大の心理相談室に期待することを考えると、新しい知を創造できる人材の育成であるように思う。具体的に言えば、決まりきった「作法」としてのアセスメントやカウンセリングではなく、「その人」に沿った治療プログラムや視点の提供である。すぐれた臨床家は、どんな時でも自ら思考し、自ら創造するチャレンジャーであり、リサーチャーであると思う。そのため、「当たり前」を「当たり前」と簡単に納得せず、来談者にとって最もよいものは何か、どうすれば到達できるかを探究し続けられる臨床家になって欲しいと思う。そして、そのさきに自立した臨床心理学の姿があるように思う。

「個」を守り育てる「コミュニティ」—心理教育相談室に期待すること—

東京工業大学保健管理センター准教授 齋 藤 憲 司



長らくごぶさたしている私が、OB面して記念誌に駄文を記しても良いものだろうかと少し躊躇している。✓切直前に送られてきた「紀要」をめくって見ても、教員の方々のお考えや思い、希望は浮かび上がってくるのだが、学生・院生の皆さんの姿はおぼろげで、なにか「理論」や「学習／研究」の枠組みに細分化されてしまい、「個」として浮かび上がってきにくいように感じる。相談件数はさほど増加していない様子だから、学外の現場もしくは研修施設でも実践を重ねているのだと思う。私たちの時代と変わりなく、“ケースへの取り組みはこれで良いか”“自分は臨床家としてやっていけるのだろうか”と自問自答する日々であれば、相談室は、憩いと交流の場であるとともに、自分のあり方を再点検し、統合していく場であってほしいと思う。これから何百何千という事例をこなしていくうちに、にわかには思い出せないケースも増えていく。しかし初心の頃に精魂傾けて対応した場面やエピソードはしっかりとところに刻みつけられるだろう。30歳を目前に就職が決まってプレイセラピーを後輩に引き継いだ数ヶ月後に、偶然本郷で顔を合わせた子どもが「なんでここにいるんだよ！」とひと目にらんだ後、即座に自分を律した姿がふと思い出された。経験や交流は、大事なものであるほど、整理していくのが簡単ではない。教育学研究科にあることを活かしつつ、同胞葛藤やミスマッチを越えて、「ひと」と「コミュニティ」を援助する、そのような個人を育て守る場所であることを願っている。

心理教育相談室に期待をすること？！

東京女子大学文理学部教授 前 川 あさ美



「期待されるの、うざいんだけど」

ある思春期の少年がつぶやいた。親や周囲の大人たちの期待は、彼らが本当はどうしたいのかを見えなくし、平気のはずだった失敗を恐怖の対象に変え、彼らの自由を奪ってしまうことがある。

「期待とかさ、全部ふりきって、身軽になりてえ・・・」

その言葉を残して家出をした少年がいた。

自分が経験したくてもできなかったことを子どもに代わりに経験して欲しいと願う親がいる。自分も立った頂点を、同じようにめざすべきだと熱く語る教師がいる。大人たちは、単に人生の『先輩』でしかない。それも、その『先輩』は、必ずしも多くの経験、正しい知識、広い視野を『後輩』よりも待っている訳ではない。なのに、『後輩』に対して自分勝手な夢をみて、自分の思いを押し付けて、「良かれと思って」お節介をやいてしまうことがある。こうした期待は、少年たちの冒険や試行錯誤の機会や不完全な自尊心をつぶしてしまうことだってあるかもしれないのに。

「親の期待？ そんなのに応えるような人間にはなれねえ・・・。だけど、期待とかってさ、なんつうか・・・重石になっていいこともあるんだよ。」

あの少年は、数カ月後、ひょっこり家出から戻ってきて、こういった。ませて、甘えた笑顔が新鮮だった。

少しばかりの『先輩』として・・・、迷うこと、試してみることに、失敗すること、へこむこと、孤独を知ること、仲間気づくこと、そして、自分と出会って、再び立ち上がり歩き出すこと、そんなプロセスを『後輩』がゆらゆらと漂えるように重石（おもし）としていさせてもらおうと思う。社会で出会えば、『後輩』も『先輩』もなく、難題・課題に向き合うパートナーとなる『後輩』には、『先輩』の期待に応えるだけの道を歩まないでほしい。

初めての臨床体験を抱える場として

京都文教大学准教授 香 川 克



東京から京都の大学へ移って、もう10年以上になります。こちらの大学にも、東大の相談室にあたる心理臨床センターという機関があります。私は、その機関の中で修士課程の院生と一緒に心理臨床面接をすることが多くなりました。その時にいつも感じているのですが、初めての臨床体験を持つ院生たちにとって、その体験を抱えてくれる場の枠組みはとても重要であるようです。

思い起こせば、私自身の最初の臨床体験の場所は、まさに東大の心理教育相談室でした。その頃に先輩方と相談室の控え室でやり取りする中で学んだことは大きかったですし、受付事務の方々の動きにもずいぶんと教えられました。そして、何よりも、近藤先生や村瀬先生のまなざしに見守られた中で、臨床体験の第一歩を踏み出すことが出来たのは、考えてみれば幸せなことでした。

渦中にいた頃は、組織としての難しさや心理臨床そのものが持つ厳しさの前で、立ちすくんでばかりいたような実感が残っているのですが、今になって振り返ってみると、やはり「守られていたのだ」と思います。

東大の心理教育相談室は、様々な機能を求められているのだらうと思います。その中にあっても、「初めての臨床体験を暖かく（時には厳しく）抱える場」という、相談室の原点とも言える役割を、大切にしていって欲しいと願っております。その中から新しく育ってくる方々が、心理臨床の豊かなセンスを持って世に現れてくることを期待しております。

心理教育相談室に期待すること

情緒障害児短期治療施設横浜いずみ学園主任セラピスト 瀧井 有美子
東京大学大学院教育学研究科心理教育相談室臨床相談員



心理教育相談室開設50周年おめでとうございます。昨年度より、臨床相談員として約10年ぶりに相談室に戻り、大学院生の方々と共に臨床活動に取り組む機会を頂きました。

相談室にいと初心の頃のことを様々に思い出されます。入室した頃の頃、壁を隔てた面接室や廊下向こうのプレイルームに相談活動の息遣いを感じ、ドキドキしながら控え室にいたこと。相談活動を終えて戻ってくる先生や先輩たちをコーヒーで迎えながら、その面接者の見せる表情や漏れ出る言葉の向こう側に、クライアントの姿を必死に感じ取ろうとしたこと。相談に訪れる方がどのような心持ちかを想像しながら、電話の受け方や部屋の掃除、おもちゃの準備などを事細かに話し合い、自分たちで相談室という場をしつらえたこと。ケースを担当するようになって、受付の方の対応や仲間のまなざしに、自分ひとりのケースではないという守られた感覚と重い責任を感じたこと。担当したケースひとつ、その1回1回にこだわり、無力感に苦しんだこと。

不器用で非効率的な営みですが、こうした初期の体験が、目の前のクライアントの表現に丁寧に耳を傾け、どのような世界を体験しているのかを無心を感じ取ろうとする心理臨床の基底を形作り、その後どのような立場で心理臨床に関わっていくにせよ、実践に生かされる見立てや技法の選択、コンサルテーションや研究活動に繋がっていくのではないのでしょうか。

現役の皆さんにも今しか経験できない相談室での営みを、貪欲に享受して欲しいと思います。

心理教育相談室に期待すること

東京大学留学生センター（留学生教育・相談指導部門） 大西 晶子



心理教育相談室50周年おめでとうございます。相談室に期待すること・・・というタイトルは、まだまだ学ぶことの多い私の立場には少々荷が重いので、相談室での日々と、現在の自分の仕事場でのあり方を振り返りながら、感じるところを述べさせていただきます。

私にとって相談室の思い出といえば、授業時間外に設定されていた、夕刻の長時間に渡るカンファレンスです。一つのケースに対する多様な見方を体験でき、じっくりとケースの世界に浸ることが出来る貴重な時間でした。

現在私は、留学生を対象とした相談を主な仕事としています。文化的背景の異なる対象者を前にしたとき、心理臨床の枠組みは、ある特定の文化的価値基準に基づいた、ものの見方の一つに過ぎないことを実感します。

心理療法やカウンセリングは、問題解決の数ある方略の中の一つであり、人は他にも様々な方法で心の問題と向かい合っているということを実感した上で、目の前のクライアントの方にとって何が一番援助的であるのか、という根本的な問いを忘れないことが大切であるように思います。

相談室で過ごす学生時代の数年間は、同じ志を持つ仲間と心理臨床の世界に没頭できる貴重な時間であると同時に、学生として様々な体験をし、自らの生き方や価値観を問う時間でもあるでしょう。仲間内の世界に閉じることなく、

世の中の動きや、社会の中で生きる人達の現実に関心を持つことも、相談室が社会的な役割を果たしていく上で重要なことではないかと感じます。

心理教育相談室に期待すること

前葛飾赤十字産院 山 田 美 穂



50周年おめでとうございます。

大学院時代、相談室はまさに拠り所でした。相談室に長々と在籍させていただけたことに本当に感謝しています。

同時に、相談室はとても怖くてしんどい場所でもありました。

ケース担当はもちろん、事務研修やカンファレンスでの事例提示をするときの緊張と不安と「なんでこんな道を選んでしまったのか・・・」という後悔。日々やってしまう失敗や、巻き起こる事件(?)の数々。うまくできないことばかりでしたが、後になってみると、不器用で自分にうんざりするような失敗であればあるほど、かけがえのない財産になっていることがわかります。ですから、ひよこセラピストとして、心の産毛をたくさん震わせることができる時期には、スマートな成鳥のフリをしないで(させないで)、コケながら足もとのミミズを探していけたらいいのではないかと考えていますし、相談室がそれをできる場であってほしいと強く願っています。

そして、鋭く格好良いコケッコー！に圧倒されてビクビクしながらでも、弱々しくとも自分の声でピヨピヨ鳴き続けられる場であってほしいとも願っています。

自分の弱さを抱えていられる健やかさをもった、こまやかでたくましいセラピストが、相談室からどんどん巣立っていくことを期待しています。

心理教育相談室に期待すること

国立精神・神経センター精神保健研究所 石 丸 径一郎



50周年おめでとうございます。私は2006年3月までの7年間相談室に在籍していました。土曜日の事務研修の折に昔の相談室紀要のページをめくって、現在は高名な先輩方の若かりし頃のお仕事の一端を垣間見たり、合評会後の懇親会で先輩方の昔話を聞いたりというのが、相談室の長い歴史に触れた思い出です。私が学部2年生の時に、南風原先生が授業の後に佐治先生の葬儀に向かわれたことを憶えています。生前のお姿を拝見できなかったのは残念です。

私は現在、メンタルヘルスを扱う研究所に就職して1年余りが経ちましたが、その経験から今後の相談室に期待するのは次のようなことです。相談室は大学付属の機関ですから、臨床と教育だけでなく、優れた研究を行なう社会的責任があると思いますし、それがクライアントの利益につながります。すぐに臨床研究・効果研究を行なうことは難しいでしょうが、セラピーによるクライアントの変化を、他者にも了解可能な明確な形で把握していくことは重要かと思っています。大学のブランド力があり、施設面でも恵まれていて、日本でトップレベルの能力を持った教員と学生たちがいるのですから、ここに来れば充実した臨床トレーニングが受けられ、優れた研究もできるということで、臨床家・研究者・クライアントが全国から集まってくるような評判の施設になっていくことを期待しています。

現スタッフより

心理教育相談室創立50周年に寄せて

臨床心理学コース 教授（主任） 下 山 晴 彦



今でも鮮明に記憶がよみがえってくる。24年前、赤門近くの飲み屋の、古ぼけた2階の座敷。相談室創設に関わった先輩が狭い階段を上ってくる。部屋の隅には佐治先生が座っていた。村瀬孝雄先生、越智浩二郎先生、野村東助先生、山本和郎先生、それから林仁忠先生も遅れて来られた。皆さん、よお！と懐かしそうに挨拶を交わしている。教育相談室紀要の第3集の刊行を祝う会のひとコマ。昭和32年に相談室が創立され、40年に相談室紀要第1集が発刊され、3年後に第2集が出た。しかし、その後15年間、紀要の発行は途絶えた。東大には、日本全体を混乱に巻き込んだ学園紛争の嵐が吹き荒れていた。相談室も混乱の渦中にあった。昭和58年に、混乱を抜け出しつつある証として第3集の刊行となった。皆さん、いろいろな思いをもったの再会であったと思う。しかし、そこには、不思議な仲間意識が感じられた。楽しそうに酒を飲み交わす先輩達に連帯意識を感じ、羨ましく思ったりもした。あれから24年経ち、心理教育相談室創立50周年記念会で皆様をお迎えする立場になった。相談室の歴史は、混乱の歴史であった。むしろ、ある種の混沌を抱えていることこそが、東大の心理教育相談室の伝統といえるだろう。このような相談室をこれからどのように運営していくのか。ただひとつ言えることは、先輩方が大切にしてきた連帯意識は大切にしたい。そこが活動の基盤になる。それだけは、確信している。

なぜ「協働」を強調するのか

臨床心理学コース 教授 亀 口 憲 治



3年前に臨床心理学コースが新設され、心理教育相談室も再出発しました。くしくも本年は、相談室の発足から50周年の節目でもあります。私は、7年間務めてきた相談室長を退任し、まもなく定年を迎えます。相談室のカンファレンスに参加する機会も、残すところあとわずかになりました。

ほぼ40年近く心理臨床の世界で生きてきましたが、しだいに分かってきたことがあります。それは、「自分にできることはわずかでも、そこに全身全霊をこめて立ち向かえば、時に驚くべき変化さえ生じることがある」ということです。私は、幾度となくそのような経験をしてきました。国内外の「マスターセラピスト」と称されている人々と出会い、言葉を交わす機会に恵まれたことも幸運でした。彼らとの人間的な交流を通じて得た影響は、私の心の奥底に深く刻み込まれ、苦境の折には貴重な道標となってくれます。

その経験を踏まえ、「協働すること」について強調しておきます。他の専門分野と同様に、日本の心理臨床は欧米から実に多くのものを得てきました。今後は、わが国独自の心理臨床を諸外国に発信していく必要があります。その際のキーワードは「協働」であり、日本的な「協働の知」を創出することが課題になると予想しています。本相談室がその有力なモデルとなることを願ってやみません。私も微力ながら学生相談所長として、協働に基づいた全学的な「学生支援ネットワーク・システム」を構築中です。

これからの半世紀—最先端と最前線—

臨床心理学コース 教授 田 中 千穂子



心理教育相談室が50歳を迎えました。その後半10年を教員として関わった者として、過去を振り返るのではなく、これからの50年を展望することを通して祝辞にかえたいと思います。

ずっと医療現場の常勤心理士として働いてきた私が本学に招かれたのは、臨床心理士の養成が社会的に急務になってきた頃でした。大学に来て最も強く感じたのは、心理臨床を教えることとセラピーをすることとの間に大きな乖離があることです。大学にいと学問としての臨床心理学は身近になりますし、最先端の研究や知見にふれる機会もふえます。しかし大学は心理臨床の実務の最前線ではありません。臨床現場の最前線では、まだ研究どころか話題にすらなっていないような新しい病理や問題が日々あらわれ、それと関わる毎日です。心理臨床家の腕とセンスと勘だけが頼りの世界であり、当然ですが、研究や技法は常に後を遅れてついてくるものです。

しかし学問の最先端にはいても、現場の最前線にはいない大学人はしばしば両者を混同します。人のこころの痛みや苦しみに直接ふれてゆく心理臨床の技術やセンスは、教育や研究によっても高めていくことはできますが、それだけで役にたつ臨床家になれるというのは大きな誤解です。少なくともこのような自覚をもつことが重要です。この両者をうまく融合させてゆくことが、当コースにとっても、今後50年の課題だと思っています。

生きる場への心理援助を目指して

臨床心理学コース 准教授 中 釜 洋 子



心理援助職の教育課程で働くようになり、十数年が経ちます。東大に戻ってから、3年目を迎えます。臨床実践の時間をできるだけ多く捻出し、実践家としてのアイデンティティを保つことにこだわってきた自分ですが、最近は、臨床心理学の教師であることを第一義と捉えるようになりました。とりわけ私が専門とする「家族のための心理援助」や「生きる場への心理援助」は、近年社会のニーズが顕著に高まりながら、それに応える教育・研修システムが未だ整わないため、今後一層の開発が求められている臨床領域です。関係システムを捉える視点とそこに働きかけるスキルを若い院生たちがどのように身につけてゆくか、彼らの発達を支援する仕事に真摯に取り組みたいと考える昨今です。

さて、この「生きる場への心理援助」という方向性ですが、どのように身につけた問題意識かと振り返ることがしばしばあります。複数の要因が絡まった結果なのはいうまでもありませんが、ひとつ私の中で明確なのは、東大の心理教育相談室で学ぶ過程で培われたものだということです。50年の歴史を持つ心理教育相談室に、脈々と流れるテーマだったと理解しています。周囲への働きかけ、生活の質の向上と面接室内のプロセス、両者の連動やズレ等について、先輩や仲間達といろいろと考え議論した大学院生時代が懐かしく思い起こされます。

「生きる場への心理援助」はもちろん多様な形態を取ることが出来ます。私らしく手がけられる仕事として、家族合同面接のセッションを院生とともに持つことを始めています。第一歩としての試みですが、今後どのように発展してゆくか、楽しみにしているところです。

知を生み出す実践者の養成へ

臨床心理学コース 准教授 能 智 正 博



近年、心理臨床の専門家のイメージとして、科学者であり実践者であるというサイエンティスト＝プラクティショナー・モデルが主張されています。「実践者」の側面は従来からトレーニングされてきましたが、「科学者」の側面は自然科学のモデルに則って仮説検証型の研究論文を書くことでカバーされると考えられてきました。しかし、それは知を作り上げようとする研究活動の営為の半面でしかありません。もともと臨床実践は仮説生成と検証の繰り返しであり、具体的な実践から概念を見いだし仮説を生成していくというタイプの研究もまた、欠かすわけにはいかないでしょう。とりわけ日々変化し続けている現代社会においては、仮説生成に重点を置いた質的研究が注目されています。心理教育相談室では、そうした幅広い意味での研究活動のトレーニングを通じて、研究的視点をもつ実践者の養成に携わっていただければと考えています。

私は文学部の心理学科出身なので、学部生時代はもちろん院生時代にも心理教育相談室との接点はほとんどありませんでした。そんな私が相談室のメンバーになっているのは、やや場違いな感じがしないわけではありません。私の専門は脳損傷者のケアとライフストーリー、そして質的方法です。心理教育相談室50年の伝統を尊重しながら、研究方法とその臨床実践への応用という点で、微力ながら相談室に貢献していけたらと思っています。



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心理教育相談室とは ●

東京大学大学院教育学研究科心理教育相談室は、心理的な問題に対する援助に係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ました、教育学研究科附属の相談機関です。したがってその相談員は、東京大学大学院の院生を中心として、日本臨床心理士資格認定協会の臨床心理士資格を既に持つか、これから持つべく当大学院で研究・訓練をつんでいる者です。相談員は原則として、教育学研究科の教員の指導を受けながら、相談面接を引き受けています。

● 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付けています。乳幼児から成人まで、幅広い年齢層の方、ご本人からばかりでなく、ご家族や保護者からのご相談、学校の先生方からのご相談も受け付けています。

- ・ 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等、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たらよいか困っている
- ・ 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、発達的な心配がある
- ・ 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



● 3 . 相談の種類と料金 ●

相談援助活動として、次に挙げる 7 種類の相談区分があります。いずれかの相談区分を選択して提案するところから、実際の援助活動が始まります。

料金表 2007.04.

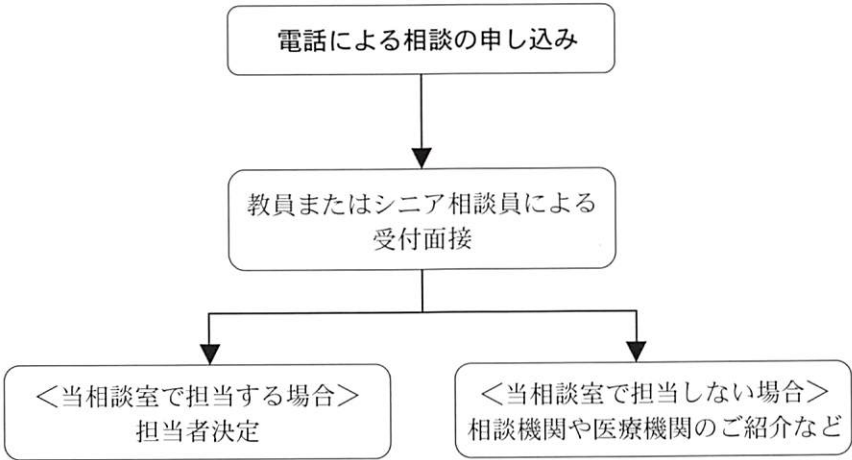
相談区分	(円)
受付面接	2000
カウンセリング	2000
プレイ・セラピー	2000
保護者面接	1000
家族面接	3000
コンサルテーション	3500
検査面接	2000

* 医療機関でないため、健康保険などの適用はありません。

- (1) 受付面接 … 問題の概要を聴取して、面接の方針を検討する面接
- (2) カウンセリング … 問題をもっている人に対して行われる継続的な面接
- (3) プレイ・セラピー … 幼児や児童に対して行われるプレイ・セラピー（遊戯療法）を含む面接
- (4) 保護者面接 … 保護者に対して行われる継続的な面接
- (5) 家族面接 … 家族に対して行われるファミリー・セラピー（家族療法）などを含む面接
- (6) コンサルテーション … 教師等に対して行われるコンサルテーション
- (7) 検査面接 … 心理検査の実施を含む面接

●相談の申し込みの流れ●

相談は予約制を取っています。まずは電話で申し込み、後日担当者と日時を調整します。詳細については、03-3818-0439もしくは[http：//www.p.u-tokyo.ac.jp/soudan/index.html](http://www.p.u-tokyo.ac.jp/soudan/index.html)を参照してください。



心理教育相談室の構成（2007年度）

心理教育相談室運営小委員会

委員長	武藤 芳照	（教育学研究科教授 総合教育科学専攻長 身体教育学コース）
委員	根本 彰	（教育学研究科教授 生涯学習基盤経営コース）
委員	下山 晴彦	（教育学研究科教授 臨床心理学コース）
委員	多賀厳太郎	（教育学研究科准教授 身体教育学コース）
委員	中釜 洋子	（教育学研究科准教授 臨床心理学コース）
委員	能智 正博	（教育学研究科准教授 臨床心理学コース）

室長

下山 晴彦

臨床心理スーパーヴァイザー

亀口 憲治	（教育学研究科教授 臨床心理学コース）
下山 晴彦	
田中千穂子	（教育学研究科教授 臨床心理学コース）
中釜 洋子	
能智 正博	
倉光 修	（学生相談所教授）
林 直樹	（教育学研究科客員教授 連携併任分野／都立松沢病院精神科部長）

臨床相談員

芳川 玲子	（東海大学大学院教育学研究科教授）
瀧井有美子	（情緒障害児短期治療施設 横浜いずみ学園セラピスト）
藤原 祥子	（東京大学大学院理学系研究科・理学部 学生支援室相談スタッフ）

相談員

博士課程4年	李晓茹	
博士課程3年	石津和子	坂井玲奈 袴田優子 林潤一郎 バットオロシホ・ナフチャー
博士課程2年	大西真美	小野田奈穂 慶野遙香 張磊 森岡さやか
博士課程1年	足立英彦	坂口健太 土屋瑛美 西村詩織 原田真由美 平林恵美
修士課程3年	新谷侑希	
修士課程2年	石川京子	今泉すわ子 鴛渕るわ 熊坂沙織 須川聡子 橋本望 羽田野健 松元和子 渡辺靖子
修士課程1年	綾城初穂	川邊陽子 白木治代 末木新 高宮晶子 高山由貴 永野千恵 平野真理 藤平敏夫
	藪垣将	山本渉 吉田沙蘭
	日本学術振興会特別研究員	松本学

相談補佐員

二井 奏子
増山 幸子

東京大学大学院教育学研究科 心理教育相談室年報 第2号

2007年9月30日 発行

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

東京大学大学院教育学研究科
心理教育相談室年報 第2号

東京大学大学院教育学研究科

