特別講演　臨床心理学者として歩んできた道

上里一郎

（本稿は，平成22年9月26日に広島大学大学院教育学研究科において開催された広島心理臨床大学院合同研究会第4回大会（当センター共催）における特別講演の記録である。講師の広島大学名誉教授上里一郎先生のご承諾を得てここに掲載する。なお，紙数の関係で，一部割愛させていただいた。編集委員会）

はじめに

ただ今ご紹介いただいた上里（あがり）です。今日は朝からご苦労様でした。もうすっかり疲れてこれからひょっとすると眠りにつくかもわかりません。できるだけ起こすようなお話をしたいと思います。この合同研究会，皆さんはどういう感想をお持ちでしょうか。それぞれの大学院には特有の文化があり，他の大学院とは違いがある。ここへ出てきて，いろんな先生や院生と会うことは，ものすごく貴重な体験になると思います。広島は残念ながら東京に比べると刺激が少ないところです。海外からいろんな学者が来ますと，東京・大阪は必ず訪れますが，広島にはなかなか来ません。そういう意味で5つの大学が集まるのは，大変貴重な場だと思います。良い経験になり，刺激を受けたのではないかなと思います。

これから90分程度，どれだけお役に立つことを申し上げられるかは分かりませんが，院生の皆さんがこれから心理臨床家として巣立っていく時に役に立てれば幸いです。

最初はスライドでやろうかと思いましたが，スライドでやりますと皆さん書くのに努めますので，頭の方が回転しません。だから，頭で聴いていただくということで今日はプリントを用意しました。私は40年余教師をやってきましたが，必ずプリントを作って配りました。それだけは誇ることが出来ます。毎年同じものはやりませんでした。それと，授業の10分前には必ず教室にいました。心理臨床家になったときに身をもって教えられたのは，時間を守るということなんです。クライエントが来て待ってるのに先生が来ない，これはなかなか大変なことです。やはり少なくともちょっと前に来て，廊下に首を出して「〇〇さんどうぞ」という声かけがものすごく大切なんです。セラピストが遅れると，後の治療的な人間関係が大変難しい。授業の場合でも，プリントを配ることと，10分前に行くということだけは守ってきました。

Ⅰ　自分史ーパーソナリティの原型

私自身，小さいときから枠に填められました。私の家は本当に小さな地主です。田んぼと山があるというだけのことなんですが，地主の長男です。そうすると，幼い時から弟たちとは全然待遇が違うんです。兄弟は今でも私を責め立てます。「兄貴は別格やった。俺たちは差別された」と。しかし，実は私も鉄板の上に猫が置かれるようなものでした。小さいときからしつけを強制的にやられました。例を挙げると，3歳のときから，お正月に人がご挨拶においでになると，爺様と親と私が並んで挨拶を受けることをやらされたのです。まだ全然わけがわかりません。ただ正座して何時間

もずっと無言で座っている。このように多くの面で非常にがっちりとした枠が出来てしまいました。なかなかオープンネスにはなりにくく，やっとこさここ 10 年前程からオープンネスが出来るようになりました。アメリカの臨床心理学者と話をしていると，「メンタルヘルスには，オープンネスが非常に大切だ」と強調されることがしばしばあります。

今でも思い出すのは，食事のことです。私にとって食事の場は，一刻も早く食べて逃げ出す場でした。こぼすとお尻を叩かれます。刺身を食べ終わるときに醤油が小皿に残ったらいけない。「刺身を食べるのに，これだけ醤油がいるというのが分からない奴は，家の財産を滅ぼす」と言われました。3 歳 4 歳の子どもにそんなこと言われても，ピンと来なかった。だから食事の場は嫌で逃げ出したかったんです。

儀式やルールを教えることをかなり厳しくされたのですが，勉強に関しては何にも言われませんでした。だから，小学校の成績は 2 とか 1 とかそんなもんです。ほとんど勉強しないで遊び呆けていました。その意味で私は，ちょっとやればここらあたりに来られるというサンプルです。皆さんも少し努力すれば，私よりも上に行ける可能性があると思います。

中学 2 年生の時に股関節炎をやりました。これが私にとっては人生の転機になりました。夏休みにプールに泳ぎに行き，プールの側にある木に飛びついて皆で遊んでたら木が折れたんです。それでお尻を打ちまして，股関節炎症が起こったんです。その時家には全然平気で帰れたんですが，何週間か後に炎症が起こり，結局 2 年間闘病生活をしました。1 年間は寝たきりでした。ストレプトマイシンという薬は，当時アメリカ軍が持っていたので，親父が走り回ってこれを手に入れて，これで私は生き返ったようなものです。何回も危篤状態が続いて，これのせいで生きられたということです。そうしているうちに，別にたいした治療もしないのに，なんとか抜け出して，股関節も固定しました。一応落ち着いてきたので，次のリハビリを始めましたが，まったく立てないんです。もちろん歩くこともできません。私をずっと看病してくれた人とお手伝いさんが両脇に肩を貸してくれて，歩く訓練を何ヶ月かやり，かろうじて歩けるようになりました。

これからどうするのか，勉強してなんとかしないことには自分は生きていけない，高等学校へきちんと行かなければいけないと思ったわけです。ところが私は 1 年半しか中学校へ行ってないんです。今考えてみますと，何人かの方との出会いが私の人生を変えていると思います。そこで一人の先生が，「こいつを卒業させてやろうよ」と言ってくださったわけです。その先生が教員会議で言ってくださったおかげで，1 年半しか行っていないのに中学を卒業しました。私のどこをどう評価してくださったのかわかりませんが，1 年半の勉強だけで出していただきました。これがなければ今日の私はありません。

ストレプトマイシンで回復したということに関係して，皆さんに考えていただきたいのですが，臨床心理を学ぶ人は，薬の勉強をもっとしなければいけないと思います。カンファレンスで，あるいはドクターやナースとの会話で，薬のことを知らなければ会話にまったく入れません。新薬の開発は，ものすごく意味があります。例えば結核です。私たちが若い頃には，結核は若い人に一番多い病気だったわけです。ところが今は，結核はほとんど問題になりません。治療効果のある薬が開発されたからです。らい病も，特効薬が開発されました。皆さんが一番関心ある精神障害で言えば，

最初の抗精神病薬のクロルプロマジンです。フランスでジャン・ドレという人が 1952 年に開発され，患者さんに用いて大変効果をあげました。加賀乙彦さんという著名な作家で精神科医がいます。最後は上智大学で臨床心理学を教えた方です。加賀さんがこのドレの所に行って勉強して帰るまで，日本の精神医学では，「この薬で統合失調症が治るはずがない」というのが定説でした。ところが，加賀さんが向こうに行き，実際にやってみると，驚くべき効果があって，それまでは統合失調症は入院治療が当たり前だったのですが，外来通院できるようになりました。それをまとめて加賀さんはフランス語で学位論文をお書きになったんです。以来日本でもこの薬が普及しました。とにかく，薬が患者さんの人生を変える力になりました。私はその中の一人だったと思います。

闘病生活のとき，今振り返ってみてよかったことは，本を読んだことです。まだ若かったわけで，将来のことやどう生きるかをくよくよする必要がなく，まったく太平楽で毎日本を読んでいたわけです。お金のことなんか全く考えないで，おふくろに本を買ってきてもらって乱読しました。ほとんどが文学作品です。いろんな本を読むことを 1 年半くらいしていました。考えてみると，今の私にとって肥やしになっているのかなと思います。

高等学校は進学校でしたが，ここでの生活は勉強漬けで，今考えるとよく続いたものです。臨床心理をテーマとするのは大学へ行き，医学部へ研究生として入ったことが一番大きかったと言えます。医学部では外来や病棟の患者さんのケアがあり，教育があるわけです。こういう大教室で，医学部の学生 80～100 名を対象に精神医学の授業がある。私はスライドを映したり，図表を掲げることをやり，それから研究なんです。大学病院は，8 時 30 分から外来で，その前に病棟のぞくわけですから，ものすごく早く出てきて，夜遅くまでやってます。加賀さん曰く，「心理はゆったりしてますね。小説が書けます」。彼が上智大学へ行く時のデューティーは，3 日出勤，4 コマの授業だけなんです。今までの生活から比べると本当に天と地ほど違った。それで彼は小説を書き始めて文学賞をとっていくわけで，忙しさの量と質がかなり違います。

いくら理論的なものをしっかり持っていても，患者さんに対して対応できなければいけません。だから，実習は大変大切な授業です。私は 1 年間ポリクリで全科を回りました。やはりたくさん見て扱っていろんなことが見えてきます。ある程度責任も持たされることがすごく大切だと思いました。心療内科系に行くと，自律訓練を非常に重視しているわけです。催眠も，動作法も，技術を持っていることが大切です。臨床心理の場合はコミュニケーションスキルは持っているかもしれませんが，それ以外の技術が乏しい人がいます。医学部でびっくりしたのは，例えば，ねずみとか猫に電気刺激を与えて，外傷・後遺症を起こさせ，その後で解剖して開けてみる，ある部分を取り出してプレパラートを作るわけです。そのためには染色ができなければいけない，顕微鏡で覗いてスケッチが描けなければいけない。そういう技術，研究の方法論をしっかりと学んでいます。私は医学部で本当にいろいろ技術を教わりました。

その後，心理学の大学院に戻ってきましたが一番困ったのは，臨床心理の先生がいらっしゃらないことでした。今はどの大学院でも 4，5 人以上いらっしゃいます。当時，昨日まで発達心理の先生だった方が突然 4 月から臨床心理学の担当になるなど今日ほど専門が分化しておりませんでした。臨床の経験が全然ないので，もっぱら本を読むという方法でガイドしていただくことしかできなか

ったんです。そういう意味では皆さんはものすごく恵まれています。大学院で非常に大切なのは，受身ではなくてアクティブにやることだと思います。私たちは，何人かが集まって，マスターを修了するまでに翻訳を１本出そうという目標を立てました。ドクターの１回生で語学に優れた方がいらして，その方に指導していただいて，誠信書房からシャーロッテ・ ビューラーという人の「心理療法－治療における価値の問題」という本を出すことができました。これは私たちにとって大変な苦行で，恥ずかしくて穴があったら入りたいようなものですが，まとめるということは非常に大切だと痛感しています。皆さんにも是非やってみませんかと言いたいのが，まずは学会発表です。不十分でもいいから発表したら，いろんな人が聞いて，コメントしてくれます。これを肉にしていけば，成長につながります。私たちも翻訳を出したおかげであちこちから手紙が来ました。「お前さんたちのこの言葉の翻訳は間違っている」。読み返してみると確かにそうなんです。辞典の最初の言葉をあてはめる翻訳なんて駄目なんです。ものすごく恥をかきましたが，私たちにはなんとなく「やった」という感じはありました。

私は医学部の研究生のときから，週に一回精神科の病院に派遣されていました。そこで私が専ら振り分けられたのが重度心身障害者（児）病棟でした。患者さんは，言語でのコミュニケーションができない，動作も不十分で自由に動き回れません。そういうところで私たちに何が出来るでしょうか。この人と１週間お付き合いしたらどうですかと言われて何をしますか。食事はきちっと食べるものという考えが私の中には出来上がっていたので，重度心身障害の子どもの食事に付き合うことは私にはカルチャーショックでした。まともに食べられる人はいないわけです。手づかみで食べる，ご飯が下にもいっぱい落ちる，そういう食事です。ここでは私は何が出来るんだろうか，と随分悩みました。残念ながら何にも出来ないのにお金だけは頂くわけですね。ちょっと皆さん胸が痛くなりません？　重心の病棟にそういう思いが随分ありました。最後に私何をしたと思われますか？あるんですね，ちゃんとやれることが。重心病棟に院内学級があるわけです。学校の先生は黒板が要ります，机が要ります，教卓が要りますとおっしゃるわけですが，机に座れる子なんていやしない。先生はやっぱりそれがないと戦えない。臨床心理士はどうでしょうか。何で戦いますか。その時にそこで止まってしまったらおしまいです。なんとかあがいて答えを自分の中で見つけました。あきらめないであがくということが一番大切だと思います。あがいていると何か光がさしてくるものです。

Ⅱ　最初の職場－学生相談

大学院のドクターに上がった時に，ある日突然，トイレで大先生にお会いし「ちょっと来い」と言われました。先生の部屋に行ったら，「お前は明日からあそこに行け」と言われました。当時広島大学には教養部があり，そこの教授が，「お前さんがほしい」と指名してきたのだそうです。私はそこで学生相談を担当することになりましたが，学生相談が何か全然わからないわけです。結局，5年間学生相談の専任を務めましたが，最初はどうして良いかわかりませんでした。そこで，いろいろあがくと同時に，先輩に教えていただこうと，京都大学の石井完一郎さんという方を訪ねました。当時，京都大学では学生相談と言わずに学生懇話室という制度を設けていました。そこに３名の専任相談員がおられ，この３名がとてもユニークで，まったくタイプが違うわけです。その中の１人

が石井完一郎先生でした。この方は基本的にはロジャリアンです。ロジャースは，人間学派の初期の代表的な人物です。石井先生は，ロジャースの教えを学生相談で実践された方で，日本の学生相談の草分けです。

なぜ京都大学に学生懇話室ができたのでしょうか。京都大学は元々，基本的には学生は紳士であり自分で悩んで自分で抜け出していく，学生は悩めばいいという考え方の大学なんです。学長が入学式で「大学は人生の修羅場だ」とお話になるような大学だったのです。変に手助けをして学生の自律性を損ない依存性を高めてはいけないということで，学生相談に反発がものすごく多かったんだそうです。ところが，当時の京都大学の総長が平澤興という大変有名な解剖学者で，総長自身が旧制高等学校の時に神経衰弱にかかった経験から，そういう時に学生のたまり場があって，ここへ来れば自由に過ごせ時間が使える場があった方が良いということで，学生相談ではなくて学生懇話室という形でお作りになったんです。そこに石井先生がおられました。石井先生は，まったく無私で，私欲が無い。出世しようとか，有名になろうとか，収入を多くしたいとか全然そういうことがないんです。当時の私は，大変驚き，カルチャーショックを受けました。よくよく考えてみると，石井先生はクリスチャンなんです。第二次世界大戦に行かれて，今で言うミャンマーで本当に草の根や動物を食べて生きたという方，地獄を見た方なんです。そういう方が帰って来られて，京大の助教授として，学生懇話室で専任でおやりになっている。やはり，医療とか福祉で働く人には，宗教や哲学がないと難しいのかと思ったりします。石井先生にはそれがありました。お宅に学生からかかってくる専用の電話があるわけです。24 時間かかってきたら必ず対応なさる。亡くなる前は，病気で血尿を出しながら電話をお取りになっていた。私は家に帰ったら絶対と言っていいくらいクライエントとの対応はしません。石井先生ほど真面目ではありません。何でこんなカウンセラーが出来上がったんだろうかと思うくらいのすごい方でした。

石井先生に教わったことは，いわゆる神経症だけを対象にしたのでは学生相談としては適切ではないということ。そこで，進路，単位の取り方，性格，生活，いわば「よろず相談」をベースに学生相談を始めました。技術はともかく一生懸命対応しました。私には年賀状が約 900 通来ます。学生さんからのは卒業してしまえばどんどん減っていきますが，何十年前に学生相談室で出会った方からの年賀状が結構たくさん来ます。それが私への一つの評価だと思いながら，ありがたく読んでいます。何やったかわからないけど，対話だけは夢中でやった，ということを今でも思い出します。

私は，上司に恵まれました。研究室は教授が 1 人，助教授が 1 人，2 人だけです。教授の方が全く自由人でした。何をやっても怒られたことはありません。そして名前を貸してくださるんです。こういうことやりたいと言うと名前だけ貸してくださって，科学研究費を申請して，通ったらお前勝手にやれと言って，自由にやらせていただきました。例えば，「留年の問題」とか「大学における自殺」などをテーマに科学研究費を 10 年くらい連続していただき，自殺を専らやっている方にメンバーに加わってもらい，一緒にやりました。その時出来上がった仲間が，いろんな意味で刺激にもなり，サポーターにもなりました。1 年に 1 回，メンバーが集めたデータを持ち寄って 2 泊 3 日の合宿をやりました。そこで，本当の意味での本音で語れる仲間が全国に出来て，その人たちとわいわいやってると元気になるんです。また一年がんばろうよという感じになります。皆にどこで合宿

やりたいかと聞くと，みんな温泉なんです。いかに学生相談なり研究者がくたびれているかということでしょう。

その仲間が今，学生相談研究会議を作っています。それを作って命名したのが，村上英治さんです。学生相談研究会議は，国立大学を中心に学生相談をやってる方々の集いです。河合隼雄先生，村山正治さん，田畑治さん，京都の藤原勝紀さんも仲間です。河合先生は凄いなと思ったのがこのグループの合宿でした。数学の出身で心理学のベースはないが，優れた臨床家におなりになった。単なる臨床家ではなくて非常に広い分野で活躍なさいました。河合さんは，この研究会議で一番前に座られます。一番前に座って，退屈すると寝てしまいます。あの大きな体で，いびきかくわけです。発表する者は大変です。大先生が寝てグーグー言ってるわけです。河合さんは関心が無かったり，退屈したら寝てしまいます。私は，ビックリしました。こんな失礼なことはしないよう躾けられてますから，そこでは絶対寝られないんです。しかし考えてみれば，これが自然の理でもあります。

Ⅲ　先達に学ぶ－モデル，相談相手，指導者

私はたくさんの方々に教えを受けましたが，4 人をご紹介させていただきます。村上英治先生は，もうお亡くなりになった方ですけども，ロールシャッハとか TAT を日本に持ち込んで研究なさった臨床家です。広島で合宿をやりますと，村上先生はお酒がお好きで，お酒をお飲みになると，最後に担いで帰るのが私の仕事です。村上先生のお酒は，自分も楽しいけど，人を不愉快にしないお酒なんです。楽しみながら人にあるものが伝えられる，村上先生はそれが出来ました。村上先生は，附属小学校の校長をおやりになって，小学生に月に一回お話をするわけです。全校生徒，1 年生から 6 年生までです。これは大変難しいです。小学生は分からないとすぐ反応が出ますから，もう本当に勉強しておられました。驚いたことに，生徒の名前を全部覚えているんです。時間がある時には校門に立って，「〇〇君おはよう」とおっしゃるんです。そうしたら生徒の顔色が変わります。これをおやりになっていました。ともかくこれだけ八方破れで，人を傷つけない方でした。学ぶことの多い方で，これまで会ったことのないパーソナリティの一人です。障害児のケアを非常に熱心におやりになって，院生を連れて障害児の施設で，泊り込みで授業をおやりになっていましたが，“ともに生きる”ことを教えられました。先生がたどりつかれた人間理解の 4 つのポイントが，独自性，尊厳性，主体性，発達性です。

成瀬悟策先生は，ご健在で今でもいろんな所でご活躍です。成瀬先生は，日本の児童臨床の草分けです。方法論としては，催眠や動作法を開発されて普及させた方です。成瀬先生は，オリジナリティがあることを非常に大切にする方ですが，非常にたくさんの逸話をお持ちです。今でいう助手を，20 年間くらいおやりになった。能力がないからではなく，当時の上司がこういう心理臨床を評価しなかったからです。力がありながらも虐げられた。だけども屈せずに頑張ってこられたんです。成瀬先生は，たくさんの臨床家を育てておられます。日本で一番たくさん臨床家や研究者を育てたのではないかと思います。私は助手の頃に，成瀬先生に催眠を学びましたが，その縁でいつの間にか成瀬先生の弟子ということになりました。成瀬門下生は帰属心が強いのに驚かされます。皆一致協力してあるテーマをやる，そういう風土を持った研究グループです。成瀬先生は，驚くべきこと

にいっぱい趣味を持ってるんです。研究，教育，臨床がものすごく忙しいのに，趣味をたくさん持っておられる。すごいですね。そういうキャパシティがある。到底太刀打ちができません。エネルギーと才能を感じます。

次は，村上仁先生です。私は，大学から10年に1回，1年間ほど休暇をいただくことにしています。最初の1年間は，京都大学の精神科へ武者修行に出ました。その時の教授が村上仁先生です。村上先生は，日本における精神病理学のパイオニアです。岩波全書で「異常心理学」という本をお書きになっているが，これは実は精神病理学のことです。ところで，村上先生は講義が上手とは言えませんでした。マイクがない時代ですから，大教室の100人に声が聞こえません。皆が耳を澄ませて，リスニングするという姿勢がなかったら，村上先生の授業は出ない方がいい。しかし，現在京都大学で内科教授をやってる中尾一和さんは，長い文章は理解していないけども，時々話をされた言葉，これが大変刺激的だったと言ってます。こちらの姿勢如何によって得られるかが全然違う。まさに昔の大学の先生です。課題意識をもって出席することが大切だと痛感します。

京都大学では大橋博司という大脳病理学を専門になさる方の外来に1年間出て，カルテを書きました。大橋先生は多くの言語を自由に操ることができる方でした。ディスカッションもでき，翻訳がたくさんあります。外来がユニークで，1 ケース終わると翻訳を始められます。フランス語の原書を開けて1ページ翻訳するまで次の患者を呼ばせないんです。看護師さんがオタオタするんですが，断固としてやめない。私は，当時は英語とフランス語とドイツ語をやりましたけど，どれも適当にしかできない。大橋さんはベラベラで喋るわけですからカルテが書けません。後で，「これなんですか」と聞きに行きました。何回も同じ単語を聞いていると分かるようになります。分からなければ聞けばいい。1年間，週3回のカルテ書き陪席をずっと担当させていただきました。

さすがと思うことの一つに，科の全員に「原典にあたれ」が徹底していることでした。現在は翻訳本がいっぱいありますが，違った訳もあります。だから，書かれていることを信じ込むのではなくて，これは本当か，正しいのかなと原典に戻ってみることが大切だと思います。特にフロイトの訳は，個人個人の好みが違うし，偏りが結構ある。日本でフロイトを最初に訳したのは，高橋義孝というドイツ文学者で，精神科医でもなければ，心理臨床家でもないんです。そうすると，結構間違っていることがある。

京都では，週に一回哲学の先生を精神科に呼んで，ハイデガー「存在と時間」など哲学の原典を読んでいました。精神病理学を徹底してやろうと思うと，哲学まで戻らなくてはならない。哲学の坂田徳男先生をお呼びして，一から教えていただいたんです。無駄のように見えるけれど，いつかどこかでそれが花開いていくものです。

村上先生は，「暇があったら病室へ行け」とすごくうるさく言われました。病室へ行って何をしろと先生はおっしゃったんでしょう。一つは，患者さんとのコミュニケーションです。患者さんの所に行って座っておけ。そうすると患者さんが「あんたは何者か」と聞くわけです。そこから，患者さんとの絆を作る，あるいは信頼関係を作るということです。もう一つは，観察です。患者さんを観察することから，患者さんの診断が始まるわけです。扉を開けてどういう入り方をするか，どういう閉め方をするか，どんな表情か，話し方はどうか，これは今，精神科医や臨床心理士に一番欠

けていることです。何でも心理テストをするということを勧めているのではなくて，見立てですね。これをもっともっとしっかりやる必要があるのではないかと思います。

村上先生は，「希望が薬に勝る」とよく言ってました。私はフランクルの『夜と霧』を思い出します。『夜と霧』の中に，クリスマスが近づいてくると，囚われた人たちの死亡率が下がり，クリスマスが終わった途端に死亡率が上がる，という話が書いてあります。クリスマスにはアメリカ軍が来て，解放されるのではないかというウワサが強制収容所に広がり，死亡率が下がるんです。やはり，何か希望が持てると抜け出せる。三浦綾子さんの『氷点』もそうですが，希望が持てると生きられます。

Ⅳ　本を読んだり，いろいろな体験をすること

患者さんが書いた闘病記も随分たくさんあり，そういうものもぜひ読んでいただきたいと思います。

まず，三橋節子さんです。滋賀県の大津にこの方の個人の美術館があります。35 歳でお亡くなりになったんです。この方は絵描きなんですが，これからという時にがんで右腕を切除しなければいけなくなりました。彼女は術後 3 か月で左手で絵が描けるようになります。病院でがんばって，左手で二人のお子さんのために絵を描き，母の願いを残しました。右手の切除・転移などの絶望に打ちのめされることなく，『三井の晩鐘』という傑作を左手で描いて亡くなった方なんです。この例のようにマイナスをプラスに転じることは結構出来ると思います。

シュビングの「精神病者の魂への道」というのは大変古い本です。1940 年に出版され，日本ではみすず書房から訳が出ています。その中に，アリスの症例があります。アリスは統合失調症で，いろいろ治療をしたけれども治療のしようがなく，だんだん荒廃状態になっていくことが予測されている患者さんです。一日中ベッドの上で寝ているわけです。こういう患者さんが劇的に治り，結婚までする。本当にあったのか，統合失調症なのかと大論争が起こった症例です。シュビングは，精神科の看護師さんで，精神分析のオリエンテーションで訓練を受けた方です。本当に閉じこもってしまっているアリスのもとへ毎日椅子を持っていって 30 分ほど座っているわけです。何日かたった時に毛布がここまで降りてきて顔が出たのですが，その時は何も言わなかったそうです。それでまた次の日行ったら毛布がここまで降りてきて，「あなたは私のお姉さんなの」と言ったそうです。「何でそう思うの」と聞いたら，「あなたは毎日そこにきて座っているじゃない」と言ったといいます。なぜこのケースがいい方向に展開したのかという時に使われたキーワードは，「座って待つ」，「母なる献身性」ということです。ただ座って，相手が反応するまで待機する。相手が反応したらば，それに対して応えていく。それがこの患者さんを変えたのではないかと言われていますが，定説はありません。

精神障害の症状，例えば統合失調症の症状は，時代や文化によって違います。例えば，日本で同じ統合失調症と言われても，明治の頃にたくさん出た症状と，昭和と平成では違います。これは都立松沢病院のカルテを丁寧に整理された方が，精神神経学雑誌に発表されています。私は 1 年間ほど出張して，インドネシアに半年，韓国に半年滞在しました。インドネシアはバリ島を選びました。バリ島には祈祷で有名な人が 3 人ほどおります。お金がないから医者にかかれない人が，祈祷師の

所へいっぱい来るんです。私は，祈祷師の所と，バリ島にある精神科の病院を回り観察しました。インドネシアでは，宗教が生活の柱になっており，お祭りがあると工場はお休みです。マッサージとか呪術が治療の柱です。多くがオイルマッサージです。そこでは，誇大妄想が圧倒的です。マッチ棒がシヴァ神だとかいうのが非常に多いんです。韓国では，だいぶ薄れてきましたが儒教が根に残って行動の指針になっていました。例えば，私が地下鉄に乗りますと，このように白髪になりましたから，間違いなく学生が立ってくれます。大都会ではだいぶ薄れてきていますが，儒教の影響がある。要するに，行動の拠り所が宗教にあります。ここでは幻覚と被害妄想が結構多いんです。ところが，日本では，非定型例，うつばかりになりました。日本ほど宗教が形骸化しているところはありません。だから私たちが律していく時に共通のものがないわけです。それぞれの中にブレーキが出来ているかというと，出来てません。だから非常に古典的な言い方をすれば，超自我がある程度できていなかったらイド（欲動）がどんどん表出されます。このように，いろんなカルチャー（国々）を回ってみるというのもすごく勉強になると思います。

大仏次郎は，「日本人は他人への真の愛情に欠ける」と言っています。地震があってたくさんの方が亡くなったとなれば一時的には義援金は集まるわけですが。それでおしまいです。それが，5 年，10 年，100 年と続きません。そういうことを考えてみていただいたら良いと思います。

V　臨床心理士の現況と期待

先生が揃い，カリキュラムが揃ったという最低のレベルは揃っていると思います。問題は，2 年間勉強して出てきた皆さんが，本当の意味でプロの基礎をきちっと自分なりに身につけてきているかというと，大変心細い状況があるということです。修了しても仮免ですね。大切なことは，大学院で学ぶということは基礎を作るわけで，それは非常に大切ですが，それで終わりではないということです。やはり臨床というのは，年齢を重ねていくことによって磨かれていくことがものすごくたくさんあるわけです。私はいい加減年をとっていますが，これでもまだまだ未完成です。皆さんも大学院を出てからもしっかり勉強して，実力をつけてほしいのです。精神科医が皆さんの所へこの症例には何をやったらいいだろうね，どういうアプローチをしたらいいだろうか，と声かけをするようなレベルにならないと，臨床心理士の資格を持っていてもほとんど意味はない。本当に力をつけるためにはどうしたらよいのか，ということを考えていただきたいと思います。

まとめ

言うまでもなく，心理臨床家は，薬や手術で治療するわけではないわけです。そうすると，私達のパーソナリティそのものが成熟していなければ，あるいは磨くことをしなければ，治療にはならないということです。

次に，大学院を終わってから資格を取って就職した後，スーパーヴィジョンを受けてもらいたいということです。スーパーヴィジョンを受けておけば，お金をかけても必ず元が取れます。自分というものの良い点悪い点をしっかり見ることが非常に大切です。それから目をそらしていると臨床家として大変厳しい。先だって亡くなった井上ひさしさんは一つ作品が出来上がる間に，図書館ができるくらい本を買って勉強するので大変有名です。皆さんそこまで徹底してください。本代がない場合は人の本を借りてもいい。ともかくいい加減なことをしないことです。

心理臨床にはいろんな理論や人間観があり，いろんなアプローチがあります。その中で自分の人生観や価値観に沿うものを選ばないといけません。これは良いからとやってみても本当に効果はあがらないものです。もしそれでやろうとすると，相当勉強しないと効果はありません。例えば，行動療法に強制法（曝露法）というのがあります。不登校の子どもさんに適用することが多いのですが，大変厳しいやり方です。これを皆さんが「こんなのでいいのかいな」，「これでかえって子ども達は傷つくのではないか」と思いながらやってたらほとんど効果がない。ところが，園田順一さんがやるとほとんど成功例なんです。行動療法が治しているのか，園田順一というパーソナリティが治しているのかわかりません。ただ，園田さんは自分で子どもさんを迎えに行って学校に連れて行きます。親御さんはしっかりと説明を受けて納得しています。学校では教員や校長や養護の先生にもきちっと話をして，寝巻きで来ても受け入れてもらう。そういう地ならしをきちっとやった上でやります。そういうやり方で効果を上げているのです。たくさんの技法はあるけれど，自分に合ったものをやるしかないと思います。猿マネが一番危険です。

もう一つはネットワークです。どこかへ委ねるといった場合に，委ねた先が無茶苦茶なことをやったらクライエントは大変なことになります。だから，この人はこれが得意だがこれは弱いなど，きちっと見分けた上で紹介しなければいけません。しかも，これらの意図を大切にケアしてくれる人ですね。そういう意味では人のネットワークを時間をかけてお作りになったらよいです。

スキルは学習できると思いますが，臨床家として大切なのはセンスなんです。臨床家としてのセンス，これはものすごく学習が難しい。どうやって身につけたらいいのか。

人間というのは自分の中に自分を省みる，自省する心を持たなければ人になれないという気がします。だから自分で自分をしっかりと見た上で，これは自分は扱えないと思ったら人に委ねるとか，長所短所を見極めてやっていくことをしなければいけない。

これまで申し上げたことはごくごく平凡なことなんですが，そのことを繰り返してやれるかどうかということに尽きるのではないかと思います。勝手なことを申しまして，どれだけお役に立ったかはわかりませんが，一つの素材として活かしてぜひ臨床家として成長してください。10 年後にお会いし，どのような心理臨床家になったか拝見したいものです。どうもありがとうございました。