

創刊特別寄稿

お祝いとわが歩みし心理臨床の道

岡部祥平



1992年 文学部心理学科入職，2001年 同退職
 専門領域：臨床心理学

この度、装いも新たに人間科学部の心理学科としてスタートされたことは、誠に事ばしい限りである。22年前私が大学院を立ち上げる際に専大に来たころ、心理学科の授業やゼミは主に4号館4階を中心に展開され、心理相談やプレイルームも多くの学生の往来する廊下と隣り合わせで、何とかしたいと思っていた。その後その重要性を大学側もご理解頂き、6号館の2教室を改装して心理教育相談室が設けられた。そこでこの相談活動にかかわられた乾先生をはじめ諸先生方、波多野さん、カウンセラーの皆さん方のご尽力によって実績を残されたお蔭で、今回他に比類なき心理教育相談室と研究室が新設されたものと思われる。見学して、その広さと言い新しい諸設備と言い申し分なく驚くばかりであった。その上心理学科の教員や科目内容も充実され、これから此处で学ばれる方は本当に恵まれている。大いに研究成果を挙げていただきたいものである。人間科学が人類と地球のための学問とするならば、心理学は人の心の謎を解くものであり、また心理臨床はその心と共に歩むものと言えよう。

これから述べることは今回の編集の主旨にそぐわないかも知れないが、最近では心理学科でも臨床系を志望する人が多いので、祝辞や励ましに代えて私の歩んできた来し方を振り返り、臨床心理学関連の推移について触れてみたい。これからこの道を進まれる方に何がしかの参考になれば幸いである。

臨床心理学は後進の分野なので、まずは関係の深い精神医学について触れることにする。医学教育は遠くピネルに始まるが、近代精神医学はクレペリンの精神病の分類とその病理の記述が先駆けといえよう。彼は1890年代に早発性痴呆や躁うつ病をはじめ13の疾患に分類し、これが世界の多くの国々で用いられる様になった。しかし当初は早発性痴呆の病名について厳しい批判もあって、その後プロイラーの考えた精神分裂病（統合失調症）の名称に変えられた。因みに日本の精神医学の創設者とも言われる呉秀三は、丁度1900年前後の数年間ハイデルベルクのクレペリンのもとで学び、これを日本に持ち帰り、爾来わが国もドイツ精神医学が主流となった。またアメリカでは、ヨーロッパから移住したマイヤーの精神生物学とフロイト、Sの精神分析学が既に定着していたので、クレペリンやプロイラーの学説がそのまま受け入れられることはなかった。その後アメリカでは精神分析や力動精神医学が目覚ましい分化・発展を遂げ、大戦後には逆に各国に多大の影響を与え、わが国でも次第にドイツ精神医学に取って代わるようになっていく。

一方わが国の臨床心理学の状況はどうだったのだろうか。実際には戦後になってわが国でもようやく臨床心理学に関心を持つ人たちが現れ、身近で活躍されていたのは早稲田大学の戸川行男、本明寛、相場均、日本女子大の児玉省、上智大の霜山徳爾、国立精神衛生研究所の佐治守男、東京歯科大学の秋山誠一郎、精神医学研究所の槇田仁らの各先生方である。既に鬼籍に入られた方が多いが、この世代の方々も日本における臨床心理学の草分けかもしれない。私が病院臨床の道に入ったのは1950年代の半ばであったが、未だこの頃の精神病院での心理の仕事は査定が多く、年に数百例のロールシャッハ・テスト

トやその他の心理検査をこなしていた。対象となったケースには今では見られない進行性麻痺や未治療の古い統合失調症などもあり、よい勉強になった。院長の式場隆三郎先生が見出された山下清画伯の知能検査を依頼され、ウエックスラー・ベルビュウ・テスト（WAISの前身）を行ったこともある。幸い勤める病院から程近くに国立精神衛生研究所（国立精神・神経センター）があって、私もその研究生になった。心理研究室にはロジャーズのもとから帰られた佐治先生、隣の席には片口先生が居られたので、処処方々の臨床心理を志す若い人たちが集まり、事例検討など侃侃諤諤と議論をし、また佐治先生の前でロールプレイを学んだりしていた。

臨床心理の分野では当初は統合失調症と躁うつ病の研究とそれに神経症や子供・思春期の発達に関連するものが多かった。研究発表はすべて日本心理学会の中で行われた。私が学会に始めて発表したのは、1959年に札幌の北大で行われた日本心理学会の第23回大会で、演題は“ロールシャッハ・カードの刺激価の検討～精神分裂柄への試み～”（共同研究）であった。臨床・異常という部門として一つにまとめられ、数百人ほど入る講堂で発表したのを覚えている。未だ当時の臨床部門はその程度で間に合う程の規模のものであった。

時代の趨勢に伴い臨床領域に携わるものが増え、自分たちが置かれている現状の諸問題を話し合う機会を持つと、東京では病院臨床心理協議会を、関西では臨床心理学協会が立ち上げられた。そしてその数年後の1965年に臨床心理学会が発足し、10月に第一回大会が京都女子大で開催された。私はそれまでの病院での絵画療法をまとめて発表し、翌年には“絵画表現における「眼」についての心理学的考察”を発表した。（この内容は1967年の学会編集による「臨床心理学の進歩；誠信書房」に掲載されている。）

ところが1969年世界中に吹き荒れた反体制派運動がわが国にも及び、大学そして学会にまで波及した。名古屋で開かれた第5回大会は、開催中反体制派の若い人達による学会批判で大荒れに荒れ潰されてしまった。学会名称は反体制派に移り、多くの会員は発表の場を失い、その後10年間それぞれの場で研鑽し、力を蓄えていった。この頃になると洋書も自由に入手できるようになり、また留学から戻られた先生方、例えば佐治先生がロジャーズの来談者中心療法を、河合隼雄先生がユングの理論とカルフの箱庭療法と言うように、種々の理論や技法が使われるようになっていった。また精神分析療法は小比木啓吾先生が慶応の精神科で馬場禮子先生、乾先生をはじめ多くの心理の人達に教えられていたが、その理論や手法が次第に定着するようになった。

私は当時二つ目の病院に勤務していたが、そこは常勤医師が13名ほどいる病院でうつ病が多く、神経症、人格障害、軽度の精神病圏など幅広い患者さんとの出会いがあり、心理療法、心理査定、絵画療法などを行っていた。また1972年にグアム島から横井庄一さんが穴倉生活から、続いて74年にルバング島から小野田寛郎さんが、終戦も知らずに孤島で30年近く過した後に帰還し、その直後にお二人の心理査定をしたことも印象に残る。

その後東京都精神医学総合研究所に勤め、それまで20年間病院臨床で培ったことを基に、研究とまとめをすることになる。ところが1970年代終わり頃から自然発生的に学会再興の機運が高まり、1982年に現在の日本心理臨床学会が九大の成瀬悟策先生のもとで立ち上げられた。また1988年には臨床心理士の設立総会が神田の学士会館で開かれ、誰よりもお骨折り頂いた大塚義孝先生が専務理事に決まった。当日の記念講演会では、河合先生と大塚先生の挨拶とお招きした柳田邦男氏の講演があり、私が司会を務めた。学会草創期の10年間は山積する仕事があり、理事たちはいろいろ役割を分担しながら大童であった。また厚生省、文部省への再三にわたる報告、説明、陳情等々には、在京の学会常任理事であった小川捷之先生、馬場禮子先生と私が足繁く通ったものである。その後私は長年勤めた研究所を定年退職し

て専大に来るようになった。

臨床心理士になるには大学院で然るべき科目を習得し、試験を受けなければならないが、その頃の多くの大学院では臨床心理関連の科目が少なかった。それを強化するために臨床心理士会では大学院に第1種、第2種の指定制を考え、1996年に初めて導入された。専大も森先生はじめ心理学科の先生方のご協力を得て書類を提出し、第一種指定校になった。

臨床心理士の国家資格について、以前厚生省は心理技術者資格検討委員会を設け、私も委員の一人として参加したが、その会には医師が多くあまりよい結果は得られなかった。その後も厚労省は同種の委員会を再度立ち上げ、先年終結したが、その会の委員であった乾先生の報告に見られるように外圧もあり、われわれの思うようにはいかなかったようである。国家資格の所轄官庁や身分については学会内の意見でも必ずしも全員一致したものではなく、最近鶴光代学会長がこの件について現状を整理し、提起された冊子があるので、それを参照いただきたい。

さて、近年各疾患の病態も以前とは大分異なる様相を呈してきている。最後に私の臨床経験を通して発達障害や、若い人に多い摂食障害・リストカットあるいはうつ病、さらには人格障害などの時代に伴う病態の変遷と発症の要因、さらにはかかわり方などについて述べる積もりであったが、紙幅が尽きたので割愛させていただく。