

## 心理臨床に携わって思うこと―

藤 土 圭 三<sup>1</sup>

### What I Reflect Concerning Research and Learning While Involved in Clinicopsychological Activity

Keiso FUJITO

筆者は1958年3月に大学院修士課程を修了した。3月末に院修了はしたものの職がなく暫く浪人生活を送っていた。6月1日に縁あって宮崎県庁職員に採用されて赴任した。

十数時間の汽車旅で任地に到着した。駅ホームに降り立つ客は筆者を含めて10名足らずであった。小柄の品のある女性の出迎えを受けた。任地で世話になる上司であった。宮崎県児童所延岡支所には所長と事務担当の中年女性に中年男性の児童福祉司と事務補佐員4名に私であった。事務所の宿直室が当面の寝所になり、連日宿直を兼ねることになった。児童相談所延岡支所は宮崎県の出先機関（合同庁舎）の一角にあったので、共同利用の食堂があり、単身で赴任した私はこの食堂で日常の食生活をした。役所の近くに城山があり小高い城があり、そこから時を告げる鐘がひなびた町角に響き渡る音色には何とも言えない風情があった。朝は7時から食堂が開くので7時30分ころに食堂に行くと何時もの女性職員が、どんぶり一杯のご飯と味噌汁と野菜と漬物で賄ってくれた。何時もご飯に入れてくれるお焦げの味は今でも忘れられない。

延岡支所の管轄は宮崎県北部の2都市・2郡であった。当時は宮崎県には心理判定員は3名で、更生相談所と宮崎児童相談所と延岡支所とに各1名であった。

赴任した次の日は支所長に連れられて関係機関の挨拶まわりをした。市役所・教育事務所・警察などであった。宮崎県北部管内は相当に広範囲であった。S村・G町などに出張する時には2～3日がかかりになった。いずれの地域も熊本県境に近い町で定期バスを使って出向くが、道が狭く対向車の来た時などにはどうしても無く離合可能な所までどちらかがさがることになる。行ったり戻ったりのバス旅行である。何時に着くかはバス次第で、予測不能の状況であった。

噂によれば平家の人々が住み着いた地域とされ、ある地域には村人の苗字が殆どNS名義であり、学校では子どもの殆どの苗字がNS苗字となっていた。「NSさん」と呼ぶと殆どの子どもが「ハイ」というような状況であった。

村役場福祉係りから一人の不登校児童（当時は怠学児童と呼ばれていた）の相談依頼があった。子どもの家庭を訪問することになった。村役場の職員を先導者として不登校児童の家庭に出向くこ

---

<sup>1</sup>広島文教女子大学名誉教授・非常勤講師

とになった。

途中までは米軍下げ渡し4輪駆動のジープで出向いたが、途中で道が無くなり、ここからは徒歩で児童の家庭に行くことになった。児童の家は大きな山の中腹にあり、家業は炭の生産であった。村役場の職員と児童相談所職員2名の総勢3名で、山道を歩いて家庭訪問をした。不登校の子どもは見ると元気で、明るい子どもであった。

事情を聴くに学校に行くには朝、6時には家をでないと8時半までには学校に行けないと言う。しかも冬場になると朝6時は真っ暗で提灯を点燈してでないと山道は歩けないとのこと。このようなことが引き金となり、村役場の近くに児童が寝泊りできる児童館を作り、遠隔地に生活する児童は1週間の内5日間は児童館で生活し土曜日の午後に家庭に帰ると言う施設を作るというきっかけとなった。児童の福祉のため、教育のためと言うことで、県庁・県教育委員会・電力会社などと掛け合って実現の運びとなった。

珍現象として、東京で考案された知能検査を山村で生活する児童に実施しても殆どが不適合で、指数化すると境界例になり、平均的発達をしている児童は殆ど見当たらなかったが、彼らの生活力は高く自立的で、生き生きとして生活していた。知能検査の中で蒸気機関車を見せて、「これは何か」と質問しても分からないという児童が多かったが、飛行機には直ぐに反応して、飛行機と大きな声で答えてくれた。その訳は九州中央部に飛来する米軍飛行機が上空を飛ぶのを毎日見ているので、飛行機の識別は詳しく、機影を見るだけで、その機種を言い当てるほどの子ども達であった。

日向灘に浮かぶ島に巡回相談をした。保健所医師と保健師と私に県庁福祉関係職員とで、だるま船に乗せられて巡回相談に出向いた。巡回相談の目的は精神障害者の相談と発見であった。村役場で色々と情報を貰って、目星をつけて、家庭を訪問し精神障害の恐れのある人に合わせて欲しいと願って、了解をえて、面接した。初めて座敷牢（当時はこのように呼んでいた）を見た。当時は家族内から精神障害と言われる身内を出すことにためらいがあり、秘密にしたい気持ちが強く、その対応は否定的であり、拒否的であった。しかも身内の精神障害を隠せるのは比較的裕福な家族で、屋敷内に座敷牢が設置できるのは奥行きのある敷地と家屋のある家であった。

許されて障害の恐れのある方に面会した。医師も面会した。家族関係者を説得して専門病院に入院して治療を受けるようにと支援したが、納得してもらうには相当の時間と回数を必要とした。だるま船で何回も訪問し精神障害者の発掘と支援に参加した。

臨床心理学的面接の何であるかも知らなかった私は臨床の先達である精神科医師からその接し方を学習した。学部・院生時代、精神作業の律動性について研究してきた筆者にとっては新しい分野であり、勝手のわからないことばかりであったので、精神科医師（県立精神病院勤務）が師匠となった。臨床の基礎教育の何であるかを学習していなかった筆者にとっては180度の転換であった。心理テストを実施し、その結果を基にして対応策を考えると言う臨床法（助言指導）しか知らなかった筆者にとっては混乱の日々であった。筆者にとっての臨床のスタートは不安と混乱の環境と言える。

時代的情勢の中で、ある児童精神科医師から心理判定員の臨床眼の無いことへの痛烈な批判もあ

り、萎縮のままの出発であった。筆者は県立病院の精神科医師に付き歩いて精神科臨床を盗む（見習う）日常であった。県立精神科病院にも足繁く通って、患者への心理テストを実施させて頂いたり、面接技法を習ったり、医師立会いの元で電気ショック療法にも参加した。通電による患者の激しい反応に恐怖さえ感じる時もあった。

ある時巡回相談に町村に出向いていた。昼下がり中年の夫婦が毛布様のものを抱きかかえるようにして、巡回相談を尋ねてきた。毛布の中から出てきた男の子どもは6歳だとのことだった。言葉なし、表情なし、動作なしの眼だけ動く幼児が来談した。脳障害らしいことは理解できるが、どうすることも出来ない来談者であった。同席した医師からも声がなかった。両親としては「このような状況のわが子にでも福祉の支援が受けられるだろうか」と言うことであった。両親の気持には施設に入所して少しでも発達促進が出来ないものだろうかということであった。しかし施設に預かるには余りにも重度で、引き受ける力は無かった。折角来談されたのに何の支援策も提案できなかった。筆者は無力感を感じた。学問的に何でも出来るかのような空気に酔っていた自分には大きな無力感の体験であった。どうにもできない、どうすることもできない無力感を強く感じた。言葉にすればこれだけであるが、この無力感は今日でも筆者の心性に生きているように感じている。基本的に人様（クライアント）への支援には限界があり、出来ないものという感覚は現在も筆者の心に巣くっている。

勤務地の近くに大きな川があった。河川敷で生活する家族がいた。就学期が来ている児童が通学していないと言う通告を受けて、現地調査に行った。河川敷での生活を見た。今日、このような生活をする方がいるのかと現実の厳しさに激しく心を揺すられた。朝起きたら、洗顔は川に、排泄も川、野菜を洗ったり、米をといだり、飲み水も、そして食材としての魚は全て川に依存した生活をする。干渴に小屋がけをして、川の近くで生活する。将に「人が生きる原点」がここにあると感じた。児童が学校に行かないのは制度上許されないことと言う現実から、保護者を説得し、子どもは養護施設への入所を勧め、教育の機会を与えるように説得し、相談して、日曜日には外泊できることを条件に、了解を得て児童の施設収容を可能とした。

8月の中旬、市内の小学校が火災を起こした。激しい火柱が校舎を覆った。2時間足らずで校舎は燃え落ちた。火災についての現場検証が進むにつれて、火元は給食室と断定され、しかも火を付けたのは児童であるということが判明した。しかも火を付けた児童は専門家（児童福祉司）が指導中の児童であった。

福祉関係機関への激しい非難があった。支援中の児童が火を放ったのは学校への不満や怨念のためだとマスコミは断定的に報道した。事件を起こした児童は間もなく警察で補導された。事情聴取に同席できた。放火魔と断定的に報道された児童は言う。お腹がすいたので、給食室の残り物はないかと思って侵入した。明かりがないので、持っていたマッチを明かりにして棚にあった残り物のパンを手にして退室した。その折、マッチの燃え残りが近くの新聞に燃え移り大火になったとのこと。自分の投げたマッチの残り火が新聞紙の近くに落ちたことには気付いていたが、大火になるとは思わなかったとのこと。学校を焼いた児童は放火魔でもないし、学校への怨念もなく、彼にと

っては空腹を充たしてくれる食料調達でしかなかった。彼の両親には定職は無く、父親は入院中であり、母親は日々雇用中とのこと。児童指導の専門家は保護者に対して児童を施設に保護して、施設から学校にも行けるようにしようと相談中であったが、保護者の了解を得られないままの放火事件であった。児童は入院中の父親のベッドの下にもぐりこんでやすんだり、父親に配られる食事の残りを食べたり、時には母親の元で生活したりと不安定な生活であった。

児童福祉分野での経験で、何を感じ体験したのであろうか。当時の児童福祉に支援を求められる児童に様に言えることは次のようなことではなかったかと思う。

彼らは彼らなりに所与の環境の中で、精一杯生きようとしているし、生きているのではないか。彼らは生きること「達人である」とさえ言いたい。

とは言え、上手の手からの水漏れの類として、時として反社会的行動が表面化するのだと感じた。彼らにとって反社会的行動が調整されれば彼らは有能な社会人として成長することが可能なのだと感じた。児童達は凄い成長力を可能性として持ちながらも社会的・環境の境遇の中で悪戦苦闘している姿を見た感じがした。彼らは彼らなりの力で環境の中で精一杯生きようとし、生き続けている姿をみた。

筆者は売春禁止法が施行されて補導される売春女性の方と面接する機会があった。

売春が禁止され、それによって生活を立てていた女性が補導されて、更生相談機関の施設に収容されてきた。彼女たちは一定期間施設で生活し、職業訓練を受けて自立する状況にあった。筆者は職業訓練中の女性と面接できる機会に恵まれた。多くの女性の私生活を聴くことができた。真実は別として彼女たちが語る人生には凄まじいものがあり、言語に絶する物語の連続であった。彼女たちの語る自分物語は総じて悲劇的であり、悲劇のヒロインと言う感じがした。最近ナラチブセラピーが注目されているが、まさに彼女たちの物語は彼女にとっての掛け替えのない物語であったように感じる。彼女たちは自分の物語に守られて、その物語を支えとして生きているのだと感じた。

ある日、26歳位の女性と面接した。彼女は如何にも純朴そうで、誠実な感じのする女性であった。彼女は売春に入ってしまった経緯と様態について丁寧に詳細に語り続けた。

その物語は感動的で、同情せざるを得ない物語であった。若かった筆者は彼女の感動的物語を熱心に聴き続けた。本当に気の毒な話だと思いながらの傾聴であった。

突然に彼女が話を変えた。「貴方は私の話を信じて聴いているでしょう」と言う。そうだと返すと、貴方は本当に世間知らずだと、更には純情な方なのだと同情された。「貴方のように真面目に熱心に疑いの気持ちも無く話を聴かれると、話す方は話づらいのだ」と言う。

警察官などは初めから疑いの目で聞くので、それに打ち勝つためにも巧みな物語が湧いてくるのだが、貴方のような聴き方をされると、こちらが困るのだと言う。なるほどと感じた。彼女のこの話が元になって筆者の面接に一つの拠りどころができたように感じた。心理面接では、来談者の訴えることの真実を聞くのではなく、来談者の認知し感じ来談者にとって都合のよい物語に相談担当者は乗せられて右往左往しながら、来談者の世界（物語）に巻きこまれないで、寄り添うこと（接近すること）とを感じるようになった。ここでの心理面接は来談者の物語に乗りながら、便乗し

ながら、乗り物酔いにならないように、来談者の演じる物語と言う乗り物が、どのような道を辿り、どのような運行をするか、その運行に危険があったり、不全がある場合には、上手く避けて通れるように支援することができるようになることが大切なのだと感じるようになった。相手の物語を傾聴しながら、物語の中に含まれる声なき声に反応し、その反応を検証し確かめながら面接を進め・展開することなのだと考えるようになった。

児童福祉に従事し、子どもの課題解決のための相談に乗ったり、地域の精神衛生推進のための巡回相談に参加したり、地域保健所の医師や県立精神病院の医師の仕事を手伝ったり、更には売春女性性の就労相談に乗ったりする経験の中から次のようなことを考えるようになった。

#### (1) 子ども相談活動における留意点

子どもの相談の場合、子どもはすさまじいばかりの成長途上にあり、成長潜在性が高く、子どもの潜在力が顕在化するように支援することが大切と思うようになった。

発達心理学の研究からしても発達途上にある子どもに成長潜在力の高いことは当然であるが、その潜在力を如何に効果的に顕現化するか、の具体的支援策を相談関係の中で工夫することが大切なのではないかと考えるようになった。一般に初等・中等教育では児童・生徒の健全な発達を求めて、教科指導・生活指導・学校行事などを通して（媒体として）、発達促進に努力し、ここでの指導のための共通技法は「教え、指示し、訓練する」と言う指導法で努力し、それなりの成果を上げている。しかし、多くの児童・生徒の中には学校教育の一斉指導に乘れない児童生徒があり、これらの子どもが学校では問題児として児童福祉や健全相談などに紹介されている事実から、筆者の役目としては、学校教育による発達促進活動にのれないか、乗れにくい子ども達の支援活動を引き受けることが出来るのではないかと考えるようになった。ここでの具体的支援活動は、心理相談活動を通しての支援方略を工夫することが大切と思うようになった。思うようにはなったとしても直ぐに実行できるものではない。分かってはいても身に付かない時代があった。その間にも多様な課題を抱え込んだ児童相談を経験してきた。児童相談活動で一番大切なことは何が子どもの発達を阻害する要因となっているかと言うことに注目し、そこから足軸を変更しない（変えない・揺れない）ことである。子どもの発達がどのような心理的境遇を求めているかを診る眼が必要だと思うようになった。

具体例を示そう。不登校気味の児童がいる。何かあると直ぐに学校を休む。担任が電話をする。保護者がやりきれなくなって、車に乗せて連れてゆく。校門前で入る入らないでもめる。担任が出てきて、引きずるような感じで校内に連れ込む。連れ込まれた児童はそのまま授業を受けて午後は他の児童と何事もなかった感じで下校する。

別の不登校児童は保健室には行くが教室には行かない。担任が迎えに来ると、保健室の倉庫に隠れて出てこない。更には落ち着きがなくて多動な子供もいる。

立ち歩きばかりするなどの問題は枚挙に暇がないほど多彩である。子どもの問題は、問題と言うよりも子どもの行動そのものと言いたいくらいである。何でもありの感じである。何でもするのが子どもの特徴であり、能力である。子どもはそうすることで自己の発達課題を達成しようとする。子ども達は自己の境遇の中で何とかして自己の発達を進展しようと努力することが大人からは問題

ありとラベリングされ、障害者にされたり問題児にされたりすることがある。社会の習慣やルールを十分に認知していない子ども達には何のために叱れ、注意されるのか分からない状況にある。子どもの問題を解決したいと願って来談した保護者は、子どもの課題を解決するための具体策（対応策）を求めての来談動機が燃えたぎっている。保護者はわが子が少しでも保護者の望む方向に成長させるための何かよい方略はないものかとの願いで一杯である。今、もし支援担当者が保護者のこの願いに応えようとする、その相談は既に失敗の始まりとなる。子どもの問題を何とかして変更して保護者の思う方向に持って行こうとする努力は美談となるかも知れないが、そこには危険があることを知らねばならない。大切なことは、子どもは子どもであり、保護者は保護者であると言う二つの人生（事例）を一気に引き受けるという認識が必要である。2事例ではあるが、それは関係の深い2事例であると言う認識が必要なことと思う。

事例対応は、子どもの事例は子ども事例として発達促進的な支援技法を工夫することが大切である。これに対し保護者の事例は来談者が一人（多くの場合母親）の場合もあるし、時に夫婦で来談される場合もある。しかも保護者の事例はその内容は複雑で語られることと表現されることの間に乖離があったり、混乱があったりしている、その対応には多くの工夫が必要となる。とは言え保護者の事例は課題のある子どもの課題解決を促進のための心理的環境となるような変化が求められていることも忘れてはならない。具体的には保護者がわが子の養育に失敗しているが、保護者自身は失敗しているとは夢にも思っていないし、気付こうともしていないし、気付いていても意識したくない気持ちがあり、複合的な表現や行動をとる場合が多いことに注目しなくてはならない。従って保護者事例は意識されていない保護者自身の解決すべき課題が保護者自身のプライドを傷つけないように（顔が立つように）理解して貰えるような相談関係を創生しなくてはならない。課題のある子どもにとって課題解決のための適切な促進環境が用意されるならば、上向き発達期にある子どもの変容には目を見張るものがある。

## (2) 思春期の子ども相談活動における留意点

教育委員会教育研究所（現在は教育センター）で教育相談を担当するようになってからは中学・高校生の相談を引き受けることが多くなった。筆者が県教育委員会で教育相談を担当するようになったのは、偶発的な事件が引き金になっている。A中学の生徒がB中学の生徒と喧嘩となり、小刀で相手に傷を負わせたという事件から学校教育での問題行動対策として採用された。教育研究所の教科書センターの片隅に教育相談室を開設して、中学・高校生を中心に生徒相談を開始した。相談室は開設したものの、来談者が無く閑古鳥の無く状況であった。来談生徒を求めて筆者は学校めぐりをして、「先生方の指導が難しい課題ある生徒がいれば紹介してほしい」と来談者の開拓をした。

県内各地の高等学校で巡回相談をし、顔繋ぎをし、相談室への来談を勧誘した。

「勉強をする気になれない」「学校が面白くない」「勉強に付いてゆけない」「親が口うるさい」「希望校に入学できそうにない」「好きな人ができた」「不安・心配がある」「心身症状に悩む」「非行や反社会的行為がある」などの相談を引き受けるようになった。

中学・高校生の心理的問題はその基本に思春期心性があり、発達相談的匂いの強い相談であった。

ある進学中心高校からは校長や生徒指導の教諭の計らいで課題ある生徒の相談を多く引き受けていた。来談者の三分の一近くが進学高校からの生徒という時もあった。県行政の立場からすると、普遍性かけると批判されるかも知れないが、事例的には興味深いものがあり、担当者としては緊張感のある事例を担当する機会であった。

思春期は将に疾風怒濤の時代と言われるように、激しい心身の動乱期である。

彼らの訴える課題は激しく、症状だけ区切ってみると精神障害者と言ってもいいくらいの激しい症状を示しているが、その症状に困惑しないで、症状への対応を工夫しながら、暫く時間をとっていると、自然に落ち着いてきて、真面目な高校生に変化するという事例に多く遭遇した。あれほど激しい症状を示していた来談者が落ち着いて真摯な成人（ヤングアダルト）に変化する。中学・高校生達は発達のみにみると青年前期にあり、彼らの心性は複雑で、混乱状況を示しているが、暫くすると何事も無かったかのように落ち着いた成人への成長する。将に不思議としか言いようがない事実遭遇した。高校生時代に混乱した来談者がいた。登校が不安定で、家は出ても学校には行かないで、友人の家で遊んでいたりと、保護者に無断で、遠隔地に旅したり、学校の規定に反した服装をしたりの生活に明け暮れていた高校生がいた。保護者から相談を受けた。違反を重ねる来談者が、相談に来てくれるかどうかをいぶかりながらの来談要請に対し、彼は来談した。日常生活を中心に話し合いをして面接を終えた。定期的に相談に来ませんかと提案したが、＜気が向いたら来ます＞と言う返事であった。保護者は両親ともに子供の指導には熱心で、母親は約束通りに来談した。継続的に実施している保護者相談に子供自身も気が向いたら一緒に来談するという状況が続いた。一時は母親の里の高校に転校したら通学するのではないかと母親の実家の町の高等学校に転校したこともあったが、効果はなかった。むしろ不登校が激しくなった。多彩の違反行動が続発した。しかしここでの保護者は子どもは子ども私は私と言う考えで、保護者来談が継続した。保護者の相談内容にも変化の兆しが見え始めた。来談当初は子どもの期待通りの発達を願うあまり、子供がどうしたら親の言うことを聞いてくれるようになるかという対策中心の相談であったが、何時の間にか保護者の相談内容が自分たちの課題についての相談に変化した。足繁く来談する母親の人生が丁寧に語られた。夫と自分の生誕の地が違うことから来る日常生活上での微妙な価値観の違い、生活文化の違いについて、その戸惑い、違和感などが丁寧に語られた。勿論、夫と自分の性格の違いや価値観・倫理観の違いなども克明に語られた。そのような経過が続いている内に、高校生のクライアントが自分から突然に来談するようになった。しかもその来談経緯は保護者から促されてと言うものではなく、クライアント自身からの自発的行動であった。相談担当者からクライアントに対して、『何で来談する気持ちになったのか』との質問にクライアントは『何となく、相談したくなったし、母親がここに来た日は、どう言うわけかヒステリーを起こさなくなったし、優しくなったので、ここではどんな話をしているのか興味がでたからだ』と言う。クライアントが自発的に来談するようになったのは保護者（母親）が子どものことを語らないで自分のことを語るようになり始めた時期と同時期であった。ここで気付いたことは、子ども相談はあたかも子どもの課題解決のために保護者と相談するというスタイルを取るが、よく考えてみるとそうではなくて、保護者は保護者として

の生き方について、子どもは子どもでその家族力動の中でどのように生きるかの相談をすることになると感じるようになった。保護者はその家族関係の中で如何に生きるかを考え、子どもは所属する家族関係（力動）の中で如何に生きるかを探ることだと気付いた。ここに子ども相談は、保護者と子どもの2事例として独自の対応することが大切なことなのだと思うようになった。

最近、子どもの相談と言う触れ込みで相談を受けていても表面は申込者の意を載して子どもの相談と言うことにしているが、相談担当者側からすれば保護者としての来談者の相談の主問題は『子どもの養育に悩む保護者の相談』として受け止め、面接過程では保護者自身の子ども支援のための保護者のあり方の相談となるような対応に努力するようになった。従って保護者は子どもの行動が、保護者の期待通りにしたいと願っての面接継続となるが、何時の間にか保護者自身の心の問題に注目し、保護者自身の生き方、あり方の問題へと変化するのが実情である。ここで大切なことは保護者の面接の度に、何らかのチャンスを掴んでクライアント自身の来談を促進するような手配を続けることを忘れないようにする。

### (3) 学生相談活動における留意点

学生相談とのかかわりは筆者の心理臨床活動では最長の経過がある。10年間、学生相談を担当した。従って筆者の相談活動の基本的な考え方や技法の原点はここにあるものと感じている。時代的に学生紛争の時代と重なっての相談活動であり、学生の価値観が大きく揺れ動く時期であり、内外両側面での激動期の学生相談と言えようか。当時の来談者であった学生達は、戦後生まれの団塊時代の学生で、2007年の現在では彼らも既に定年期であり、時代の転換を感じている。学生相談担当として大学保健管理センター心理相談を担当するようになった1970年前後は大学闘争のため、学生による封鎖中であり、大学の授業は正常な状況ではなかった。入学式なども分散方式が取られ、学部ごとに市内の公園などで簡素に行われるという状況であった。

大学紛争に関する特別法が成立し、大学側が占拠中の学生を強制的に排除できるようになり、筆者の勤務する大学でも学生に占拠されていた本部棟に機動隊が突入して、占拠学生を排除して、大学としての機能を整え始めた時期であった。しかし昼ごろになると闘争学生がヘルメットを被り、タオルで顔面を隠し、バックザックを背負い、闘争学生のシンボル旗を付けた竹竿を手にして隊列を組んでキャンパス内をところ狭しと要求目標を連呼しながら練り歩くと言う状況にあり、それを一般学生（ノンポリと言っていた）が取り囲んでヤジを飛ばすのが日常であった。筆者は保健管理センターで学生相談を担当しながら、教養課程での授業を担当していたが、闘争学生から授業妨害を受けて授業を中断したことが何度かあった。いずれにしても大学環境は異様な雰囲気であった。

そんなある日、研究室（相談室併用）で仕事をしていたら、揮発性の油液の匂いの漂う青年が尋ねてきた。開口一番くこは学生の相談にのるのか>と質問した。「そうだ」と対応した。<今でもいいか？>と言うので「どうぞ」と伝えた。椅子に座った彼は<対人関係の苦しさについて>面々と語り始めた。彼は闘争に参加している学生だったが、その中での人間関係の不全感の問題であった。闘争と言う目的を持つての集団内の人間関係も容易ではないことを忍ばせる訴えであった。以来、継続的に来談するようになり、経過には紆余屈折はあったが、闘争集団から離脱した。彼は、



現在は医師として活躍しているが、彼の人生を大きく変えたのは「彼の人間関係の不全感」であったと言っても過言ではない。多分彼が闘争集団内で人間関係を含めての適応が上手く進んでいたら、別の人生を歩んでいたであろう。学生相談は発達促進相談機能を担う側面があり、病理性が軽いということもあり、心理臨床家としては腕を振るいにくいと言う方もあるかも知れないが、筆者がこの活動を通して感じたことは、上向き発達期にある青年期はクライアントに可能な限りフィットする心理的環境（来談学生と支援担当者との間に形成する相互交流の豊かな関係）を形成して置くことで多くの学生は再起できるし、大きくはばたくことが可能となることを実感した。学生の行動変化のために必要な心理的環境とは彼らの心の居場所であり、心の憩える場所である。ここで言う心の居場所とはどこにいても緊張を強いられる学生が相談室に来談することで「ホット」できる場所でありここにいても排除されない、緊張しないでよい、受けとめられていると感じるような心理的空間である。更に心の癒されるとは、母親の膝にたむろする赤子のような心情が体験できる場所であり、換言すればそれは、ある水準までの退化化が許される場所である。

ここで言うある水準までの退化化が許されるということは、支援担当者の力量にも寄るところがあり、支援担当者がクライアントの退化化をどこまで受け止められるかにかかっている。現実には確りと受け止めていると言うことをクライアントに伝えられ続けることがクライアントの課題解決を進める原動力となる。自然発達の潜在力の大きい青年期の心理面接では忘れてはならない基本的事項のように思っている。ここで言う基本的事項が確りと確保された状況の中で随時・臨機応変に心理教育的接近が試みられることになる。この時大切なことはクライアントに対して提供される心理教育的情報はクライアントの潜在的欲求や動機付けを鼓舞し、受け入れられるものでなくてはならない。今、クライアントは何を望み、何を求めているかを見抜き、その希望・望みが適応的に充足できるような臨床的な小技を見抜き、同定する臨床眼を磨かねばならないし、その組み合わせ（クライアントの希望と実現可能な適応的対応策の組み合わせ）は「啐啄同時」でなくてはならない。ここで言う啐啄同時の効果をあげるためには日常の面接過程における傾聴と共感と変革動機を高く維持できるための深く幅広い交流関係でなくてはならない。具体的には傾聴とはクライアントの内的世界を聴くことであり、同時に聴いていることがクライアントの伝えたかったこととどれだけ一致しているかを確かめ合わねばならない。傾聴技法が有効に機能すると、クライアントの内的世界がよりよく理解できてくるので、提供した心理教育的情報が的確となりクライアント自身の受け取りが的確なものとなる。いずれにしても青年期後期にある学生は、人生最大の混迷期であり、困惑することが特徴である。ある院生は言う。指導教官に就いて指導を受けながら研究と臨床を継続しているが、これでどうなるのだろうかと行き先不安を訴える。しかもその不安は相当に深く幅広いものがある。このような不安を支援担当者はどの様に受け止めるか。軽減すると言う方向で受け止めるか、またはもっと別の方向で受け止めるか、支援担当者の臨床的価値に依拠するが、筆者はこの場合、クライアントにその場から逃げないことを求めてきた。苦しい場合には何としても楽になりたい心理が働くので、クライアント自身はその場から楽になりたいから、相談に来たのだというが、支援担当者はクライアントに逃げの動機にのらないことが大切と思う。「側に寄り添って

いること」でその場から逃避しないように支援することが大切である。受けて立つことの大切さを伝えることも青年期の重要な課題である。

青年期を対象とした学生相談は学生達の発達過程と連動して、その心理面接も多様を極めた。精神障害・神経症障害・心身症圏の障害・人格障害・身体障害・人生のあり方・価値葛藤の問題・親子関係・家族関係・人間関係（異性関係）・政治活動への参加の問題・履修問題・転科転学部の問題・就職問題など多彩な来談者を迎え、対応してきた。

#### (4) 学生と就職についての留意点

学生が大学を卒業し専門職またはそれに近い仕事に従事する。一人の卒業予定の学生が指導教員の推薦を受けて、ある企業に就職した。彼女は大学では優れた学生であった。指導教員の期待を背負って就職した。就職面接でも人事担当の責任者から期待していることを伝えられて就職した。担当の仕事は新しく立ち上げる新企画の仕事で、やりがいのある仕事で、彼女も期待に添うべく精一杯仕事に集中した。中途採用の中年男性と二人で協力して仕事をするようになった。中途採用の男性は社会経験も豊かな方であり、尊敬もできて、仕事面でも協力的で、職場が楽しいものとなった。人事異動があり、新人が参加してきた。業務について指導しなくてはならない立場となり、質問に答えられないようなことをきっかけに対人関係に緊張感が生じてきた。他者（新人）の指導が出来ないということから「自分は間違っていないのに同僚がそれを聞いてくれない」と思い込むようになってきた。更には「何でも出来なくてはならない」と感じるようになり、全ての仕事を引き受けて、完璧にこなさなくてはならないと思うようになった。勤務時間は朝8時30分から午後5時30分までとなっていたが、彼女は朝は早くから出勤し夜は21時近くまで仕事をするようになった。しかも他の女子従業員は17時過ぎると仕事を辞めて無駄話をするのに自分だけは仕事を続けると言う状況であった。土曜日と日曜日が休日であるにも係らず休む気持ちになれず、職場で仕事をすると言う状況が続いた。家族の者が心配して休日は休むようにと言う言葉も無視して出勤した。今考えると休むこと事態が不安となり、職場に居ないと気持ちが落ち着かない状況であった。

上司から「貴方の仕事振りはあきれたものだ、別の仕事を探した方が良いのではないか」と忠告された。私は休めない、休むことで、孤独感を感じるようになった。居ても立っても居られず、自分から「退職願」を提出して辞職した。退職願を見た上司は驚いた。

恵まれた家庭文化の中で成長し、順調に就学し、希望に近い大学に入学し、指導教員の指導に抵抗無く順応し、留りなく大学も卒業し、希望に近い企業に就職した青年後期の若者が陥り易い適応障害と言える。主問題はうつ状態である。精神科外来で抗うつ剤が処方されている。可能ならば併行的にこれまでの生活様式を再検討し、うつ状態の再発を予防するためにも新しい生活様式を再編成するためにも心理面接が実行されることが大切である。心理面接の具体的技法としては認知療法的技法の導入が効果的であろう。

#### (5) 中高年者との相談活動における留意点

時代と共に中高年者の相談活動に参加することが多くなった。中でも更年期にある中高年者の課題解決のための相談活動にも参加するようになった。ここでは更年期障害に悩む中年女性の相談へ

の参加が多かった。中年女性の場合閉経と言う生理的变化もあり、男子以上にその転換期は重大であり、大きなテーマとなる。50歳代の女性の相談を受ける。彼女は20年以上も前に職場で知り合った5歳年長の男性と結婚した。結婚後暫くは共働きの状況にあったが、第一子を身籠ったことを契機に家庭人となった。2人の子どもを授かり、子育てに熱中してきた。

現在は50歳代半ばとなった。長女は大学を終えて外資系企業に働くようになり親元を離れて生活している。妹は大学4年生で目下就職活動中である。外側から見る限り何の問題もない幸せ家庭の典型のように見えるが、彼女には大きな悩みがあった。その中心の問題は、『孤独感・空虚感』であった。彼女の訴える孤独感・空虚感には激しいものがあり、それが夫への不信感・不誠実感となって表現された。

ここでの主問題は夫の婚姻外女性との交流に関するものであった。調査会社による夫の素行調査なども行われ事実確認に努力されたが、はっきりした証拠となるものは報告されず彼女に心身症状が示されるようになった。医師との並行的支援のため筆者が心理面接を担当するようになった。彼女への支援活動は医師による投薬治療と筆者のカウンセリング支援の両面からとなった。彼女は両親に2人兄弟で、彼女は2番目長女として誕生した。健康な誕生で順調に成長し地元の中学・高校を卒業後近くのツーリストに勤務した。夫も近くの町で生まれ、成長し地元の中学・高校を卒業し彼女より3年前に同じツーリストの別支店に勤務していた。社員懇親会で知り合うことになり結婚した。2人の子どもにも恵まれ長女は大学卒業後外国留学などもして現在は外資系企業の日本の支店に勤務し親元を離れて生活している。妹は現在地元の大学に在学し国家資格を目指して勉学中である。夫は現在も同じツーリストに勤務し、管理職として働いている。クライアントにとって、外形的には問題がある家庭とは見られないが、それがむしろ彼女にとってストレスを醸成する境遇となった。

彼女は言う「何も無いことが悪いのでしょうか、緊張感も無い、ただ日が過ぎてゆくのが問題なのかも知れないと、自分の問題・課題の分析が出来ている感じさえ口にする」このような状況を他者が見るとくそれは贅沢だ、そんなこと言っていたら人生は成り立たない>と言われるかも知れないが、事実は現実であり、クライアントは多彩な心身症状を示している。めまいがしたり、嘔吐があったり、不整脈がみられたりと身体症状は多様であるし、心理的にはうつ状態・不信感・被害念慮に捕らわれえている。

面接契約を結び週1回1時間程度の話し合いを継続した。当初はクライアントには多彩な症状が示されていたので、症状の一つ一つへのクライアントとのかかわりを丁寧に傾聴し、正確に傾聴していることを確認しながら、話し合いを行った。初期のセッションでは、夫に対する恨み辛みが面々と語られる。同時に心身症状も語られた。例えばクライアントの目まいにしても、丁寧に目まいを聴くと、彼女独特の目まいがあることが伝えられた。何か夫のことを感じながら、それでも座ってばかり居てはならないと感じ、部屋の掃除でもしようとする急に目まいが激しくなるとか、その目まいは何かグルグルではなく、とろとろした感じだと言う。＜とろとろ＞とはと質問するに、それ以上は上手く言えないが、そんな実感がするとのこと、私の目まいは一般のそれとは一味違うのだと言う。結果、2人の間では「とろとろ目まい」と言う名称で呼ぶことにした。目まいの次の

多かった心身症状は嘔吐であった。食事後直ぐに始まることが度々であった。これにはクライエントも閉口した。今食べたものが全部出てくるのだから・・・と言う。クライエントはこの症状に対して「直ぐ戻す」と呼称する。＜貴方自身としては兎に角、不具合を訴えたい？＞と返すと、「そうです。訴えなくては気がすまない感じです」と返す。ちょっと違和感があるので、＜何か訴えたい、訴えたい？＞と言う感じですかねと聴くと、そうです。こんなに不幸な私です、訴えたいですと言う。＜不幸な私＞そうです。不幸です。＜不幸と共に暮らしている感じがする＞そこまでは思いませんが、そう言われてみると、そうかも知れませんね。＜貴方は不幸と共にあるのですね＞そうですね。不幸と言えば不幸です。そうです不幸です。夫があんな不条理なことをするものですから。＜そうですね、不条理の世界ですね＞そうです。私は夫の不条理な行いのために、こんなに苦しんでいるのです。＜そうですね。夫が信じられなくなり、孤独と空虚感が襲ってきて・・・＞そうですね。でも孤独と空虚感は夫の不条理な行動だけでもない感じです。＜そうですか？何か別の感じも感じる？＞はい、そうです。やはり年齢からくるものがあるのかもと感じます。＜そうですか。年齢がそうさせるのなかと・・・＞夫の気持ちに変化があるのも、お互い年齢ですし、長い結婚生活ですから・・・＜そうですね、そう言うことも感じる＞そうですね。＜なるほど・・・＞新しい生き方を模索する時期にあるのかも・・・＜なるほど・・・＞以下略

中年期の心理現象について検討した。中年期は「忍び寄る衰退」と言う言葉を重ねてみたい。知らず知らずの内に心身の諸機能が衰退の入り口にある。

潜在的な衰退現象が中年期を大きく支配することになる。中年期は衰退と言う基本的な過程の中で中年期諸現象が表現される。典型は何と言ってもうつ症状・うつ状態である。最近、企業・組織でうつ病・うつ状態が問題となっているが、中年期の働き盛りの職業人がにわかに「うつ状態」となり精神科医にかかっているが、よくその実情を精査してみると、そこには中年期の衰退現象がその基本を支えている。しかしそこには個人差があり、ある人には症状がでるが、ある人には症状が出ないと言う現象となる。いずれにしても心理現象は個人差の世界である。今日、団塊時代の人々が更年期・初老期を迎える時代となった。筆者が大学勤務で学生相談を担当していた時期が団塊期の学生が在学中であったが、当時の学生が既に初老期になる。団塊期の方が今年（2007）から定年を迎え初老期となる。これから暫くは心理相談にも初老期問題での相談が増加することになるであろう。

#### （6）がん患者支援のための相談活動における留意点

1993年ころ、ある医療関係者から「死の臨床研究会」と言う研究会があると言う話を聞いた。「死の臨床」と言う言葉に惹かれて参加した。参加して分かったことであるが、この研究会が学会とは言わないで、研究会と言う名称で研究大会が行われているのは、この研究会の研究目標が「人間の死について関心のある人の集会であり、医療者だけではなく、僧侶、牧師、ボランティア、社会福祉関係者など多職種の方の集会であり、研究会そのものが、従来の学問分野別のものでなく課題に向かって興味関心のある人が自己の専門分野を超えての研究集会」と知り新鮮であった。2007年度は熊本市で開催される予定であるが、在来の固有の学的体系中心の学会とは、その内容を異にするものであった。とは言え、参加者で一番多いのは看護職の方で、次いで医師であった。ご

く少数ではあったが心理職者もいた。「死の臨床研究会」に参加することで、人の死について関心をもつようになった。筆者はこれまでに色んなクライアントの相談活動に参加してきたが、正面からの「人の死行動における心理臨床活動」には経験がなかったので、強く惹かれるものがあった。1993年、定年を迎えて広島に帰り、広島文教女子大学に勤務するようになり、川向にあった広島市立安佐市民病院のスタッフに関係を作って終末期患者とその関係者への心理臨床活動の機会を得た。最初に紹介された患者は60歳の男性のがん患者であった。紹介された患者は症状が比較的安定していた時期があったので、10回余りの面接が可能となった。患者の希望で子どもさんの結婚の段取りをしておきたいと希望され、結婚準備を相談することで「生への希望」を繋ぐことになった。しかし急に状態が悪くなり他界された。その後は家族、中でも妻の悲嘆が強く、妻の悲嘆支援も担当した。夫を亡くした妻は悲嘆に暮れながら、夫がしのこした長男の結婚を実施した。この結果、妻は夫と長男との二重の別れを体験することになり、悲嘆は激しいものであった。月1〜2回程度の割合で面接を重ね2年間の継続的心理面接を実施した。薄皮を剥ぐように彼女は元気になられた。その後、何例かの終末期患者の紹介を受けて「緩和ケアにおける心理臨床活動のあり方」について事例研究を中心に研究を重ねてきた。殆ど同じ時期に「緩和ケアを考える会 広島」と言う研究会が広島県内の医療者を中心に発足したので参加し、研修する機会を得た。本研究会に参加することで、県内で緩和ケア病棟を持っている病院の医師や看護師と知り合いになり、意見交換をする内に、「がん患者の心のケア」が注目されるようになり、心理臨床活動に関心が寄せられるようになった。特にがん患者の命の尊厳に注目される時代的潮流もあって、患者のQOLを向上することに医療者の注目があがり、患者の心のケアのあり方に注目が集まってきた。

同じ頃、心理臨床学会では、緩和ケアにおける心理臨床家の活動にかかわる方は少なかったもので、上記学会で自主シンポを立ち上げようということになり、学会でも自主シンポを継続してきた。2007年度（日本心理臨床学会第26回大会 東京国際フォーラム）では、8回目の自主シンポを行ってきた。自主シンポを継続することで緩和ケアに従事する心理臨床家も少しずつ増加してきたので、上記学会でワークショップ研修に緩和ケアが加えられるようになった。06年6月13日に衆議院本会議にがん対策基本法が可決し、6月16日には参議院においても可決された。対策法の基本理念としては、(1) がんの予防及び早期発見の推進、(2) がん医療の均てん化の促進等、(3) 研究の推進である。上記癌対策基本法が施行され、具体的施策の一つとしてがん診療連携拠点病院が07年7月7日で広島県では県拠点病院1か所と地域の拠点病院9か所が指定された。具体的施策として「質の高いがん医療の全国的な均てん化を図る目的で「地域がん診療拠点病院のあり方が検討され、各都道府県において住民がその日常生活圏域の中で全人的な質の高いがん医療を受けることができる体制を確保する観点から地域がん診療拠点病院が整備されるようになった。拠点病院の指定要件としてがんについての多様な相談ができる「相談支援センター」の設置が求められ、相談担当者の中に看護師・精神保健福祉士・臨床心理に携わる者・臨床診療録管理に携わる者及びソーシャルワーカーに従事する者が配置されることが望ましいとされた。

註）医療の分野では、現状では来談者（クライアント）のことを患者と呼称している。

相談センターでは「がん」について精通している看護師や生活全般の相談ができるソーシャルワーカーなどが相談を担当するが、さらには「がん」に関するさまざまな悩みや心配などの心の問題に関する相談にも応じるようになってきた。心理職にとっても、拠点病院での心の相談活動の担当者として活躍できる可能性が整ってきた。現に広島県内でも若い臨床心理士が「がん支援相談センター」のスタッフとして参加している。

月1回の割合で、支援相談センターで働く若い臨床心理士が集って、情報交換を行ったり、担当事例の面接過程の分析を行っている。地道な心の相談活動が近い将来開花することを願っている。

筆者は1995年以来「市内の病院に出入りを許される」ようになり、がん患者とその関係者への心理面接やグループ・アプローチへの参加や遺族会への参加、更には医療従事者に求められる心支援のための研修会・研究会（日本緩和医療学会・日本サイコオンコロジー学会・死の臨床研究会）などに参加して、人生の転換期にある患者とそれを迎える関係者の心の経過に参加し、より有効な支援活動のあり方や支援のための交流関係の持ち方は如何にあるべきかについて検討した。今日までに筆者の参加できた緩和ケア分野では、がん患者が、がん闘病を出来るだけ合理的に経過されるための支援活動としての教育プログラム（I can cope）や遺族会、市内の幾つかの病院での院内研究会、依頼を受けて心の課題に悩む患者とその家族への、継続的心理面接などを行ってきた。筆者の現時点での考え方は以下の通りである。

キーワード的に表現すれば、心理職のがん患者とその関係者への支援のための中心課題は「寄り添う関係」「見放さない関係」「最後まで離れない関係」ではなかろうか。

がん患者に限らず、患者、中でも長期に闘病生活を続けている患者の心理は激しい不安・心配・恐れ・恐怖などの心理的不適応（適応障害）を示している患者が統計的には多く示されている。広島大学医学部の佐伯俊成氏はDerogatis et al JAMA 249:751,1983 を参考にして、「がん患者の精神的負担—全病気—」の中で適応障害が32%，うつ病6%，せん妄4%，パーソナリティー障害3%，不安障害2%，通常適応53%と紹介している。

佐伯先生も指摘するように、がん患者の心理的不適応の中で一番多い適応障害を筆頭にうつ病、せん妄などで47%程度のがん患者が精神的負担を強く感じていると言える。心理臨床家が求められるのは「精神的負担」を強く感じる患者への支援活動である。筆者のこれまでの経験の殆どは患者とその家族への支援活動であった。

関係する病院の緩和ケア病棟などで対応を求められる患者の殆どは上記の適応障害などの精神的負担の多い患者である。筆者が医療関係者から紹介を受けるがん患者の精神的負担症状（特徴）はパーソナリティー障害（被害妄想傾向の強い傾向）を示す方が多い。

以上の様な状況を提示するがん患者への心理職者が関与する場合、第一に必要なことは患者とその関係者と支援担当者（心理職）との間に豊かな相互交流の出来る関係を形成することである。具体的には、患者がこの人なら自分の心深くに秘めていることを打ち明けて見ようと言う気持ちになるような関係上の雰囲気である。換言すれば気楽に、弛緩して、非防衛的に語れる関係である。こ

のための第一要件は傾聴である。傾聴とは支援担当者が患者の内なる世界を、できるだけ丁寧に、精緻に聴取し、聴取したことが支援者側に正確に受け止めているかどうかを確認する作業・行為を含めて傾聴（機能）と言える。患者の話は多くの場合、不安であったり、心配であったり、疑心暗鬼であったりする。支援担当者（心理職）は、患者の不安や恐怖を正確に傾聴しそれを確認し続けると、患者自身の中に不安や心配の中に潜む生きる力に気付くようになり、生きている内は精一杯に生きるのだという気持ちが醸成されるし、患者の訴える不安・心配・恐怖の語りの中に滲む非言語的な語りを覚知するように支援すると、これまで潜んでいた患者の気持ちや感情が表現され、それを支援者が共感し、共感されていることを患者が感じると、患者の心はより開放的となり、患者の気持ちや感情が自由に表出できるようになる。このような相互交流関係ができるにつれて、関係内情報交換が可能となり、患者の特異性が精緻に理解できるようになって、患者の特異性に密着した乗り越え策（対応策）が検討できるようになる。患者と支援者（心理職）との相互交流関係の中を行き交う情報や感情・認知・習慣などは間主観的情報であり、客観性には劣るが、患者の肌に添うもので、患者のこのような情報と、専門的解決策を知る支援担当者（心理職）とが話し合いつて患者の特性に最も適している乗り越え策を創生することである。的確な乗り越え策を創生するためには支援担当者が傾聴した患者の内的特異性の理解と判断が必要となる。これを見立てと言ってもよい。従って支援担当者は患者の内的過程を理解し判断し支援方略を見立てながら、患者との交流関係の中で両者の納得の行く話し合いを継続することになる。

次のような見本例がある。50歳代の男性の消化器系がん患者がある。肺・骨にも転移がある。暫く状態が良かったので、患者はがんに打ち勝てたかと思えるような生活を続けていたが、1か月ほど前に急に状態がわるくなり、嘔吐、発熱が見られ、急遽入院した。入院した時には腹水貯留がありお腹がぱんぱんであった。しかし今は医師の努力で腹水は抜き取られ、少し楽になったとのこと。

支援担当者（心理職；Th）；どうですか？

患者；どうもこうもない！

Th；そうですか。どうもこうもない！

患者；何とかならんかね。この状態！

Th；そうですね。状態が急に悪くなりましたから・・・

患者；そうよ、何でこんなことになったのかね。

Th；・・・・・・

患者；医師もあまり説明してくれないし、説明されても、よく理解できないし・・・

Th；そうですね。気持ちが動転して、説明を聞いてもよく理解できなかった！

患者；そう！確かに気持ちが動転していたからね・・・こんなに急激に悪くなるとは・・・

Th；そうですね、急激でしたね。

患者；それに今日は会社の上司が来て、仕事を外したのでゆっくり治療しろと・・・

この話をされてガックリきた。遂に私もラインから外された。

Th；そうですね。外されたこともショックなのですね。

患者；そうだ、今日は症状のことよりも、職場で窓際に置かれたことがショックだった。

患者の目に涙が溢れる。

Th；無言で手をさする。

患者；涙ぐみながら、小さい声でありがとう・・・

Th；・・・

患者；でも嬉しかった、貴方が来てくれたので、誰かに言いたかった・・・この気持ちを・・・

Th；そうですか、私もよかったと思います。

患者；切ないね。

Th；本当に！

患者；あとを頼むよ！

Th；はい

ここでの相互交流の関係はわずか10分程度の関係であるが、ここには患者と支援担当者との間には深く豊かな気持や感情の交流が行われ、患者の高ぶった気持ちが支援者の対応によって少しずつ静まってくる姿を見ることができる。

本事例では、病が人生を否定なしに踏み潰す姿に他ならない。会社の上司が来て、上司からすれば親切からかも知れないが、患者にとっては上司の言葉が人生の中核を崩壊させるものとなっている。ここでの支援者は患者のアイデンティティーの動揺の側に寄り添い、確りと支える姿とは言えないだろうか。ここで支援者にとって必要なことは上記のような見立てと面接方略であろう。その要点は「患者の人生の転換期により添って支え続けることであり、側に居続けること」である。例え他の支援関係者が離れたとしても心理職者だけは側に居続けるだけの柔軟な面接能力が求められている。支え続けることで、患者は自己の再体制を可能とし、新しい生き方を発見することが可能となる、いや、そうなるのではないだろうか。

## 謝辞

山口大学を定年退職後、15年余の長い間、広島文教女子大学に勤務した。ここでは主として心理臨床分野での研究と経験を重ねることができた。ここに記して関係の皆様へ感謝の意を表したい。